

戦略的創造研究推進事業  
(社会技術研究開発)  
平成25年度研究開発実施報告書

研究開発プログラム  
「問題解決型サービス科学研究開発プログラム」  
研究開発プロジェクト  
「医療サービスの『便益遅延性』を考慮した  
患者満足に関する研究」

藤村 和宏  
(香川大学経済学部、教授)

## 目次

1. 研究開発プロジェクト名	2
2. 研究開発実施の要約	2
2 - 1. 研究開発目標	2
2 - 2. 実施項目・内容	2
2 - 3. 主な結果	3
3. 研究開発実施の具体的内容	4
3 - 1. 研究開発目標	4
3 - 2. 実施方法・実施内容	9
3 - 3. 研究開発結果・成果	16
3 - 4. 会議等の活動	34
4. 研究開発成果の活用・展開に向けた状況	35
5. 研究開発実施体制	35
6. 研究開発実施者	36
7. 研究開発成果の発表・発信状況、アウトリーチ活動など	38
7 - 1. ワークショップ等	38
7 - 2. 社会に向けた情報発信状況、アウトリーチ活動など	38
7 - 3. 論文発表	38
7 - 4. 口頭発表（国際学会発表及び主要な国内学会発表）	38
7 - 5. 新聞報道・投稿、受賞等	39
7 - 6. 特許出願	39

## 1. 研究開発プロジェクト名

医療サービスの「便益遅延性」を考慮した患者満足に関する研究

## 2. 研究開発実施の要約

### 2 - 1. 研究開発目標

本研究開発プロジェクトは、医療サービス組織との協働によって、「便益遅延型サービスにおける便益測定尺度」を開発することと、「便益遅延性」が患者参加・サービス品質・患者満足の間に関連性に及ぼすネガティブな影響、およびそれらを克服する方策を解明することの2つを目標としている。なお、便益遅延性とは、藤村(2008, 2009)によれば、サービスを「消費によって享受することが期待される便益としての変化を導く、生産活動の集合体」と定義した場合の、サービス・デリバリーの時点と便益としての変化が現れる（あるいは便益としての変化を知覚できる）時点との時間的ズレを表す概念である。医療サービスは、このような時間的ズレが生じるサービスの典型である。

便益遅延型サービスにおける便益測定尺度の開発を目標とするのは、医療サービスの品質と患者満足の向上を図るには、医療サービス組織におけるそれらの水準を適切に評価する必要があるが、「便益遅延性」のために、従来の患者満足度尺度では測定において歪みが生じ、実体としての医療サービスの品質や医療サービス組織の潜在的な品質形成能力が適切に反映されない可能性が高いからである。医療サービスの品質や医療サービス組織の潜在的な品質形成能力を適切に評価するには、「便益遅延性」という特質を考慮した便益測定尺度を開発する必要がある。

また、「便益遅延性」が患者参加・サービス品質・患者満足の間に関連性に及ぼすネガティブな影響、およびそれらを克服する方策の解明を目標とするのは、サービスはサービス組織と顧客との協働によって生成されるが、医療サービスの場合にはその「便益遅延性」という特質のために患者の参加と協働が阻害され、結果としてサービス品質や患者満足の向上も阻害される可能性が高いからである。便益が即時的に生成されるサービスの場合、顧客自身の参加による成果が見えやすいために、患者の参加の積極性や適切性は維持されやすく、その結果としてサービス品質や顧客満足の向上も期待される。また逆に、サービス品質や顧客満足が向上することによって顧客の参加も促されることから、患者参加、サービス品質、および患者満足の間には好循環が形成されやすいと考えられる。しかし、医療サービスの場合、その「便益遅延性」という特質のために、患者自身の参加がもたらす成果が見え難く、さらにその参加には苦痛を伴うために、患者の参加は抑制され、結果として患者参加、サービス品質、および患者満足の間的好循環の形成は阻害される、あるいは影響力が弱められることが考えられる。このようなことから、医療サービスにおいて患者参加、サービス品質、および患者満足の間に好循環関係が存在するのかを明らかにするとともに、好循環を阻害している、あるいは影響力を弱めている原因を解消あるいは低減する方策を構築し、実証的にその効果を検証する必要がある。

### 2 - 2. 実施項目・内容

上記の目標を達成するために、平成25年度は大きく分けて2つのことを実施した。一つは平成24年度に実施した患者調査の結果分析であり、もうひとつは患者および医療サービ

ス組織を対象とした調査の実施と調査システムの構築である。それぞれの主な内容は以下のとおりである。

①平成24年度に実施した患者調査の結果分析

- a) 患者を対象に実施した単発調査（患者に1回のみ回答してもらうアンケート調査）と質的調査（ヒアリング調査）の結果を用いて、構築した患者満足モデルの検証と再検討を行った。
- b) 継続調査（同じ患者に継続的に調査を実施）と質的調査（ヒアリング調査）の結果を用いて、時間経過による便益知覚と患者満足の変化について考察を行った
- c) 単発調査の結果を用いて、患者の参加、サービス品質、および患者満足度の間の関連性、および患者の参加に影響を及ぼす要因について考察を行った。

②患者および医療サービス組織を対象とした調査の実施とシステムの構築

- a) 平成25年1月から実施している継続調査を香川大学医学部附属病院と坂出市立病院において引き続き実施した。
- b) 香川大学医学部附属病院の皮膚科の患者を対象に単発調査を実施した（平成25年4月）。
- c) 上記の分析に基づいて便益測定尺度（調査票）を再構成し、この再構築した調査票で用いて、坂出市立病院、大阪厚生年金病院、および大阪回生病院の外来患者を対象として単発調査を実施した（平成26年2月～平成26年3月）。なお、亀田総合病院でも調査協力が得られたことから調査を計画したが、鴨川市での調査実施体制を確立する必要性から、平成26年度に実施することになった。
- d) 当初の研究計画にはなかったが、国内の医療サービス組織を対象として、患者満足調査の実施状況、実施している場合の調査方法および調査項目、調査結果の活用などに関する量的調査（アンケート調査）を実施した（平成25年12月）。
- e) 医療従事者を対象とする量的調査（アンケート調査）も実施するために、病院と調査時期や調査対象などについて協議を行った。しかし、病院との調整および調査実施の準備に時間がかかったことから、調査は平成25年度内には実施できず、平成26年6月に実施することになった。
- f) 患者調査における患者の回答負担を軽減する目的で、デジタル端末を用いた調査システムの開発を行った。なお、調査システムの試作・改善版を作ることはできたが、この調査システムを用いて実際の医療サービスで調査を行うには、協力病院と実施方法の詳細について個別に協議する必要があることから、25年度内に実施の調査に用いることはできなかった。したがって、平成26年度に実施する予定である。

### 2 - 3. 主な結果

平成24年度に実施した調査結果を分析することにより、成果として以下のような結果を得ることができた。

- ①本研究開発プロジェクトでは、医療サービスの便益は「機能的便益」、「感情的便益」、および「価値観的便益」の3つから構成されると捉えているが、単発調査の結果では、価値観的便益が先行して知覚され、次いで感情的便益が知覚され、さらに遅れて機能的便

益が知覚されることが窺われた。また、「退院後の通院」段階に位置する患者において、機能的便益を知覚した人の割合が大きく低下している。同様な結果は患者満足の変化において見られた。

- ② 医師と患者の間の信頼形成は価値観的便益と感情的便益の享受・知覚には有意な影響を及ぼすが、機能的便益の享受・知覚には影響を及ぼさないこと、さらに、感情的便益は価値観的便益と機能的便益に影響を及ぼしており、不安の解消という感情的便益を生成することが初期段階において重要であることが窺われた。
- ③ 「便益遅延性」を鍵概念とすることで、便益を媒介する患者満足モデルを構築したが、分析結果では、成果品質と過程品質が直接的に独立して顧客満足に影響を及ぼすことが明らかになった。また、この分析結果から、従来の患者満足調査は医療サービス組織における物理的環境や医療従事者・事務職員の接遇の改善を目的としていることから、医療サービスのデリバリー・プロセスにかかわる要因に対する評価を主に聴取しているのに対して、当研究開発プロジェクトは患者自身の状態変化をもたらしている便益を主に測定しているという違いがあることが明確になった。
- ④ 「便益遅延性」のための機能的便益を享受・知覚するのが難しいにもかかわらず、患者満足度は高いことから、患者満足度は成果品質である便益よりも、過程品質の方により強い影響を受けていることが窺われた。
- ⑤ 継続調査の結果を用いて、患者ごとに満足度の変化を分析すると、治療開始前から満足度が高かったり、時間結果とともに不安定に満足度が変化したりすることが明らかになった。この患者満足度の不安定な変動は些細な出来事や情報によって生じているが、これは「便益遅延性」の影響と考えられた。また、医療サービスに対する患者の評価を時系列で見ると、初期段階（便益を享受・知覚できる段階以前）でも評価が高いことから、患者は減点法で評価していることが推測された。
- ⑥ 従来の顧客満足理論では、満足／不満足は選択意思決定の段階において形成された期待と成果との比較によって形成されると仮定されており、さらに消費過程において期待は変容しないという前提が置かれている。この従来の顧客満足理論において仮定されているように選択時に形成された「期待」が満足評価にも用いられるとすると、医療サービスの機能的便益に関しては、期待と成果の間に常にギャップが生じ、不満足が形成されることになるが、不満足を感じる患者は少数であることから、医療サービスのデリバリー・プロセスにおいては期待の方向性と水準において変容が起こっていることが推測された。

### 3. 研究開発実施の具体的内容

#### 3 - 1. 研究開発目標

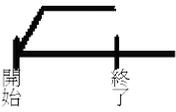
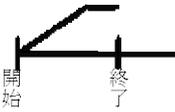
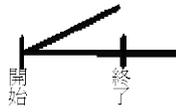
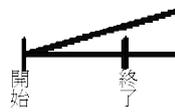
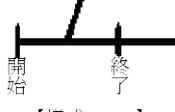
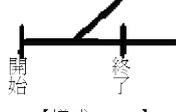
本研究開発プロジェクトは医療サービスにおける患者満足にかかわる問題を対象として、以下の2つを研究開発の目標としている。

##### ① 「便益遅延型サービスにおける便益測定尺度」の開発

医療サービスの品質と患者満足の向上を図るには、医療サービス組織におけるそれらの水準を適切に評価する必要があるが、「便益遅延性」のために、従来の患者満足度尺度で

は測定において歪みが生じ、実体としての医療サービスの品質や医療サービス組織の潜在的な品質形成能力が適切に反映されない可能性が高い。

サービスを「消費によって享受することが期待される便益としての変化を導く、生産活動の集合体」と定義すると、サービスのデリバリーにおいては「変化」と「活動」が鍵概念となり、「変化」については、「変化の対象」、「変化の内容」、「変化の方向性」だけでなく、「変化の発現様式」の観点からも考察を行う必要がある。「変化の発現様式」とは、サービス・デリバリー・プロセスが開始されてからの「変化の発現時点」と「変化の終了時点」によって規定されるものである。図1は、サービスの便益としての変化はサービス・デリバリー・プロセスが開始してからどの時点で出現し始め、どの時点で終了するのか、によって様式を分類したものがある。

変化の終了時点 変化の発現時点	開始直後の時点	途中で時点	終了直前の時点	終了後からある時間経過後
開始直後の時点	 【様式1-1】	 【様式1-2】	 【様式1-3】	 【様式1-4】
途中の時点		 【様式2-2】	 【様式2-3】	 【様式2-4】
終了直前の時点			 【様式3-3】	 【様式3-4】
終了後からある時間経過後				 【様式4-4】

**図1: 変化の発現時点と終了時点を基準にした分類した「変化の実現様式」**

出所：藤村和宏(2008)、「便益遅延型専門サービスの消費における顧客満足問題～医療サービスをケースとして考察～」、『香川大学経済論叢』、第81巻 第1号、10頁。

多くのサービス消費では、サービス・デリバリーの開始直後の時点あるいは途中の時点において即時に便益としての変化が現れ、終了時点までにそれらは最大になるので、変化の発現様式は様式〔1-1〕〔1-2〕〔1-3〕〔2-2〕〔2-3〕〔3-3〕のようになる。一方、様式〔1-4〕〔2-4〕〔3-4〕〔4-4〕のように、サービス・デリバリー・プロセスが展開される時間と便益としての変化の終了時点との間に時間的ズレが生じるサービスもある。時間的ズレが生じるサービス、すなわちサービス・デリバリー・プロセスが終了してからもデリバリーされたサービスが作用し、変化が継続して続くようなサービスが本研究開発プロジェクトでの「便益遅延性」を有するサービスである。

医療サービスは、このような時間的ズレが生じるサービスの典型であると考えられ、便益としての変化がまだ十分に現れていないサービス・デリバリー・プロセスの終了時点に

において、品質や患者満足を評価するための調査が実施された場合、その評価は主にサービス・デリバリー・プロセスに基づいて行われることから、サービス・デリバリー・プロセスに参加した医師や看護師、その他の従業員の態度や行動、物理的環境などによって大きく影響される。この影響により、品質や患者満足の評価は医師や看護師、医療サービス組織などの潜在的な品質形成能力を適切に反映していないものになる（すなわち評価が歪められている）危険性がある。このようなことから、医療サービス組織の潜在的な品質能力を適切に評価するには、「便益遅延性」という特質を考慮した便益測定尺度を開発する必要がある。

本研究開発プロジェクトでは、「便益遅延性」の影響を考慮した患者満足形成モデルおよび知覚品質モデルを構築し、これらに基づいて便益測定尺度（調査票）を構築することを目標とする。

②「便益遅延性」のために、「患者満足」、「実体としてのサービスの品質」、および「患者参加」の間の関連性に歪みが生じやすいので、理想的な関連性を導く方策の考察

サービスはサービス組織と顧客との協働によって生成されることから、サービスの品質や顧客満足、生産性などの向上を効果的かつ効率的に図るには、サービス組織側の生産資源の質および量の向上やそれらの生産資源を活用する組織能力の向上だけでなく、顧客側のサービス・デリバリー・プロセスへの参加（役割遂行）の積極化と適切化を図ることも必要不可欠であると考えられる。

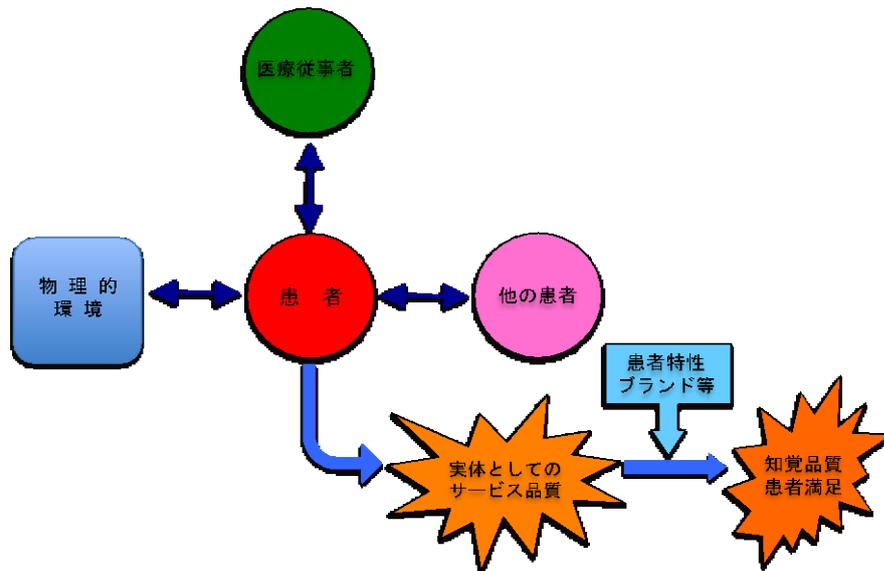


図2：患者の参加によるサービスの生成・評価モデル

医療サービスにもこのことは当てはまり、図2のように、実体としての医療サービスやそれに基づいて形成される知覚品質や患者満足は、医療サービス組織側の要因だけでなく、患者の参加の仕方によっても影響される。理論的には図3のように、患者の積極的かつ適切な参加は実体としてのサービスの品質を向上させ、その結果として知覚品質や患者満足も向上すると考えられる。また、患者満足の向上は患者の医療サービス組織に対するコミットメントを高め、そのことは患者の積極的かつ適切な参加をさらに促すことから、3つの要素間で好循環が形成されると考えられる。

しかしながら、医療サービスの場合、その「便益遅延性」という特質のために、この好循環は阻害される、あるいは影響力が弱められると考えられる。便益が即時的に生成されるサービスの場合、顧客自身の参加による成果が見えやすいため、患者の参加の積極性や適切性は維持されやすく、その結果としてサービス品質や顧客満足の向上も期待される。また逆に、サービス品質や顧客満足が向上することによって顧客の参加も促されることから、患者参加、サービス品質、および患者満足の間には好循環が形成されやすいと考えられる。しかし、医療サービスの場合、その「便益遅延性」という特質のために、患者自身の参加がもたらす成果が見え難く、さらにその参加には苦痛を伴うために、患者の参加は抑制され、結果として患者参加、サービス品質、および患者満足の間的好循環は阻害される、あるいは影響力が弱められることが考えられる。

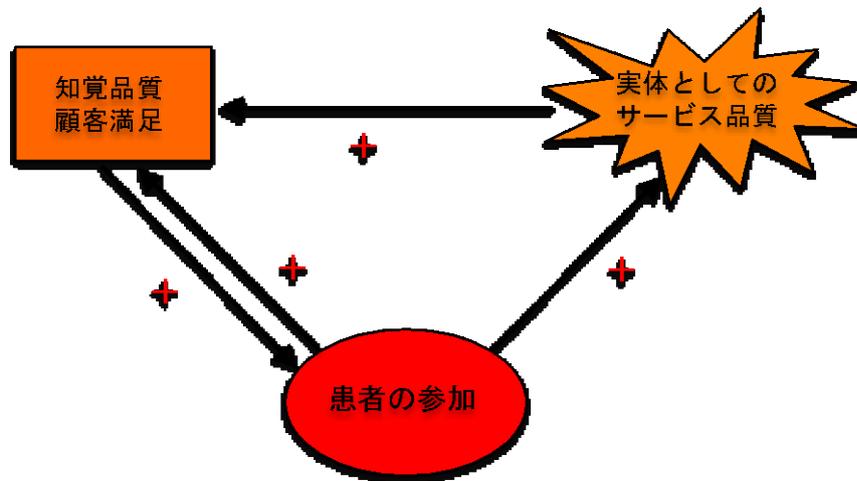


図3：患者参加・品質・患者満足の間的好循環

このようなことから、「患者満足」、「実体としてのサービスの品質」、および「患者参加」の間にこのような好循環関係が存在するのかを明らかにするとともに、好循環を阻害している、あるいは影響力を弱めている原因を解消あるいは低減する方策を構築し、実証的にその効果を検証する必要がある。

本研究開発プロジェクトでは、「便益遅延性」がもたらす患者参加・サービス品質・患者満足の間に関連性の歪みを解明するとともに、「便益遅延性」という特質を克服して、患者参加・サービス品質・患者満足の間に関連性を導く方策を構築することを目標とする。なお、この方策については、患者の参加を促す仕組みを中心に考察する。

なお、問題設定①では、当初は「便益遅延性」を考慮した患者満足の測定尺度の開発を目標としたが、上記のように開発する尺度の名称を「便益遅延型サービスにおける便益測定尺度」に変更した。変更の経緯は以下のとおりである。その理由は以下のとおりである。

平成23年10月から研究開発プロジェクトを開始し、一般の消費者（医療サービスを消費したことのある本人あるいはその家族）を対象としたWeb調査（インターネット調査）、患者を対象とした質的調査（ヒアリング調査）と量的調査（アンケート調査）を実施し、その結果を検討することにより、医療サービスにおける「便益」概念および「便益遅延性」概念の明確化を行った。その結果を簡単に図示すると図4のようになる。

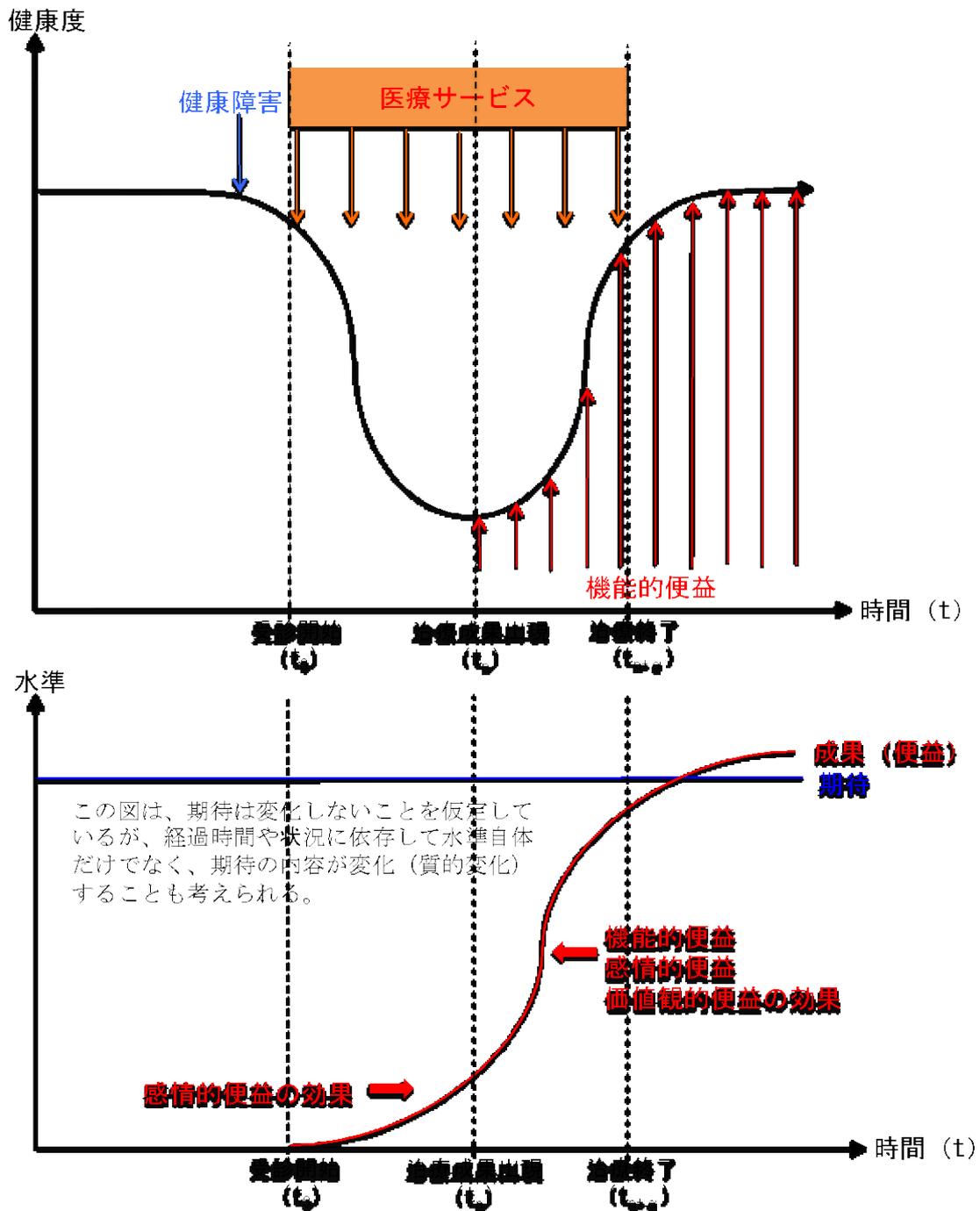


図4：「便益遅延」が患者満足形成（期待と成果の比較）に及ぼす影響

医療サービスの便益は「機能的便益」、「感情的便益」、および「価値観的便益」の3つから構成されるが、図4は、便益遅延性、すなわち提供時期とその効果の発現時期との間に時間的ズレが生じやすいのは「機能的便益」であることを示している。さらに、患者満足は従来の理論が仮定するように期待と成果との比較によって形成されると考えるならば、「機能的便益」における遅延性のために医療サービスのデリバリー開始から「機能

的便益」が発現し知覚されるようになるまでの期間においては、期待と成果の間に大きなギャップが生じやすく、満足は形成されにくいことを表している（図4の下図）。つまり、医療サービスのデリバリーが開始された当初は、機能的便益が発現・知覚されないために期待と成果の間に大きなギャップが生じ、満足は形成されにくい。時間経過とともに機能的便益が発現・知覚されるようになることで期待と成果のギャップは縮小し、満足が形成されるようになると考えられる。また、「感情的便益」と「価値観的便益」は「機能的便益」における遅延性を補完し、満足形成に貢献すると考えられる。

問題設定①は、このような特性を備えた3つの便益の発現時期、時間経過によるそれらの便益の患者満足に対する影響力の変化、それら便益の発現や知覚を阻害する要因、およびそれら要因の患者満足に対する影響力などを明らかにするための測定尺度の開発することを目標とする。すなわち、便益そのものの測定に関わる尺度の開発であり、「患者満足の測定尺度」という名称は実体を適切に表現したものでなく、誤解を招きやすいという指摘がなされたことから、「便益遅延型サービスにおける便益測定尺度」に変更した。

### 3 - 2. 実施方法・実施内容

上記の目標を達成するために、平成25年度は大きく分けて2つのことを実施した。一つは平成24年度に実施した患者調査の結果分析であり、もうひとつは患者および医療サービス組織を対象とした調査の実施と調査システムの構築である。

平成24年度に実施した患者調査の結果分析の目的は、前年度に精緻化を行った「便益遅延性」概念や、前年度に構築した「便益遅延性」を考慮した患者満足モデル・知覚品質モデルを検証し、再構築するためである。さらに、その結果に基づいて「便益遅延型サービスにおける便益測定尺度」（調査票）を改善するためである。もうひとつの患者および医療サービス組織を対象とした調査の実施と調査システムの構築の目的は、再構築した概念やモデルを検証するためのデータを得るとともに、改善した便益測定尺度の有効性を確保するためである。

平成25年度に実施したこれらの2つの内容の全体計画に置ける位置づけを図示すると、図5のようになる。平成23年度は、一般消費者（入院経験のある本人あるいは家族）を対象とするWeb調査を実施し、「便益遅延性」概念の精緻化や「便益遅延性」を考慮した患者満足モデル・知覚品質モデルを構築するための基礎資料を得た。そして、平成24年度は、Web調査の結果を検討するとともに、患者を対象とした質的調査（インタビュー調査）を実施し、それらの結果を考察することにより、「便益遅延性」概念の精緻化や「便益遅延性」を考慮した患者満足モデル・知覚品質モデルを構築した。さらに、このモデルに基づいて「便益遅延型サービスにおける便益測定尺度」（調査票）の初期バージョンを開発し、この調査票を用いて患者を対象とする単発調査と継続調査を実施することで、概念やモデルを検証するためのデータを収集した。図5では、点線の青枠部分を実施した。

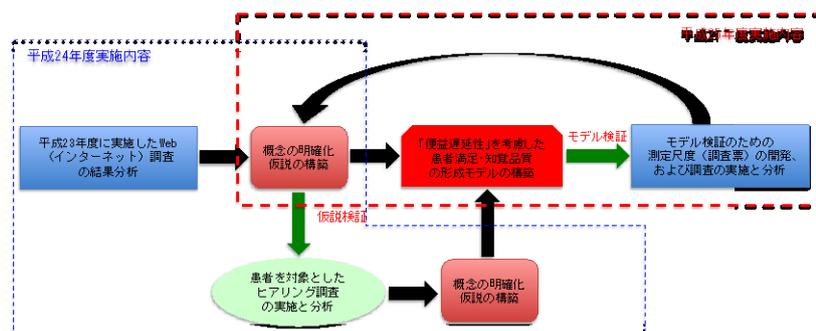


図5：各種調査の実施・分析による仮説・モデルの構築と検証

平成25年度は、継続調査を引き続き実施するとともに、平成24年度に実施した患者調査の結果を分析することによって、「便益遅延性」概念や「便益遅延性」を考慮した患者満足モデル・知覚品質モデルの再構築を行った。さらに、分析結果に基づいて「便益遅延型サービスにおける便益測定尺度」（調査票）の改善を行い、この尺度の有効性、および再構築した概念やモデルを検証するための単発調査を実施した。図5では、点線の赤枠部分を実施した。

平成25年度におけるそれぞれの実施内容および方法は以下のとおりである。

①平成24年度に実施した患者調査の結果分析

a) 患者を対象に実施した単発調査と質的調査（ヒアリング）の結果を用いて構築した患者満足モデルの検証と再検討

患者を対象とする単発調査については、平成24年度は坂出市立病院（平成24年12月12日～14日）と大阪厚生年金病院（平成24年12月18日～25日）において実施し、有効回収票はそれぞれ199サンプルと1453サンプルであった。平成25年度は、この両病院での結果を分析することにより、「便益遅延性」が存在することの確認や、想定した3つの便益（機能的便益、感情的便益、および価値観的便益）の存在と患者満足に対する影響について考察を行った。

また、平成24年度は表1のような質的調査（ヒアリング調査）を実施しているため、この結果を単発調査の結果と比較しながら、「便益遅延性」概念や患者満足モデルについて再検討した。

表1：質的調査（ヒアリング調査）の実施概要

病院名	実施件数	内訳	調査期間
香川大学医学部付属病院	2件	がん（腎、膀胱）：2件	2012年3月
坂出市立病院	38件	がん・腫瘍：17件、循環器（心臓・血管・肺）：6件、高血圧：5件、糖尿病：9件、その他：1件 （※調査時点での主な疾患のみ記載）	2012年4～7月
聖マルチン病院	2件	鍵盤断裂：1件、その他：2件	2012年8月
清水病院	2件	アトピー：1件、痛風等：1件	2012年3月
大阪厚生年金病院	10件	がん（乳）：5件、リウマチ：3件、心筋梗塞・心筋症：2件	2012年7～10月

b) 継続調査（同じ患者に継続的に調査実施）と質的調査（ヒアリング調査）の結果を用いて、時間経過による便益知覚と患者満足の変化についての考察

平成24年1月から継続調査を実施しており、現在、表2のように香川大学医学部付属病院では総計36人の患者に、坂出市立病院では総計26人の患者に協力してもらっている。この継続調査と上記の質的調査（ヒアリング）の結果を用いて、時間経過による便益知覚と患者満足の変化について考察した。個々の患者ごとの詳細な分析はまだできていないが、便益知覚や満足度は必ずしも時間経過とともに向上することはなく、些細な出来事や情報によって不安定に変動することが明らかになった。なお、個々の患者の詳細な分析は平成26年度に実施する予定である。

表2：調査実施状況（平成26年3月20日現在）

調査のタイプ		調査実施時期	調査実施場所（対象）	有効回収数
質的調査	患者対象	2012年 3月	香川大学医学部付属病院	2s
		2012年 3月	清水病院	2s
		2012年 4月～ 7月	坂出市立病院	38s
		2012年 7月～10月	大阪厚生年金病院	10s
		2012年 8月	聖マルチン病院	2s
	医療従事者対象	2012年 3月～継続実施中	川越胃腸病院／長崎リハビリテーション病院／ 亀田総合病院	4s
量的調査	単発調査 （患者対象）	2012年 2月10日～16日（7日間）	JMRサイエンスWEBモニター	350s
		2012年12月12日～14日（3日間）	坂出市立病院	199s
		2012年12月18日～25日（5日間）	大阪厚生年金病院	1,453s
		2013年 4月 9日～23日（15日間）	香川大学医学部付属病院（皮膚科患者）	188s
		2014年 2月17日～21日（5日間）	大阪厚生年金病院	1102s
		2014年 3月 3日～ 7日（5日間）	大阪回生病院	818s
		2014年 3月12日～14日（3日間）	坂出市立病院	308s
	継続調査 （患者対象）	2013年 1月～継続実施中	坂出市立病院（入院患者）	26s
			大阪厚生年金病院（乳がん患者）	1s
香川大学医学部付属病院（前立腺ガン他）	36s			

- c) 単発調査の結果を用いて、患者の参加、サービス品質、および患者満足度の間の関連性、および患者の参加に影響を及ぼす要因について考察を行った。

平成24年に実施した単発調査の結果を用いて、患者の参加、サービス品質、および患者満足度の間の関連性ととともに、患者の参加に影響を及ぼす要因について分析した。なお、平成24年度～平成25年度の計画では、患者の参加の適切化を図るとともに、患者参加・サービス品質・患者満足の間を歪みを解消するための介入方法や患者の参加を促すための介入方策を具体的に構築することも目標としていたが、そのような介入方法は患者のパーソナリティや症状によって多様であることが明らかになったことから、歪みの解消や参加を促すことにおいて重要な役割を果たす要因を明らかにすることに留めることとした。また、これまでは患者の行動面の変容を導く要因を中心に考察してきたが、意識面での変容を導く要因を中心に考察を行うことにした。それは、患者が医療サービスの協働者として適切に参加するようになるという行動変容が起こるには、その前提として意識の変容が必要とされるからである。さらに、“生きる意欲”や“人生を充実したものにしたい”という意識の生成も疾病からの回復や健康度の維持にポジティブな影響を及ぼすと考えられるからである。

②患者および医療サービス組織を対象とした調査の実施とシステムの構築

- a) 平成25年1月から実施している継続調査を香川大学医学部附属病院と坂出市立病院において引き続き実施

継続調査は香川大学医学部附属病院の泌尿器科と坂出市立病院の外科の患者（入院・手術経験あり）を対象に平成25年1月から実施しているが、平成25年度も引き続いて実施した。この調査は同じ患者に継続的に調査を依頼するものであり、担当医師から紹介された患者に調査協力を依頼し、協力の同意が得られた患者に調査を実施している。なお、調査は、調査協力の同意が得られた患者の氏名を診療科の担当看護師等に連絡し、その担当看護師等から患者の次回受診日時に関する情報を提供してもらい、その日時に調査員が診療科を訪問し、調査票を渡すというかたちで実施している。なお、香川大学医学部附属病院の泌尿器科の患者は前立腺ガンの患者が中心であり、退院後は2回ぐらいの通院でほぼ治療は終わるとのことなので、入院前の治療開始前、退院時、および退院後の2回の通院時に調査を実施し、計4回の調査に協力をいただいている。

- b) 香川大学医学部附属病院の皮膚科の患者を対象に単発調査を実施（平成25年4月）

香川大学医学部附属病院では継続調査を主に実施しているが、平成25年度は同病院の皮膚科の患者を対象に単発調査を実施した。皮膚科の患者を特に対象としたのは、皮膚の疾病に対する治療の成果は視覚的に評価しやすいために、機能的便益の評価が比較的容易であり、遅延性の程度も低いと考えられるからである。視覚的に評価しやすい疾病の患者と視覚的な評価が困難な疾病の患者との間で、3つの便益それぞれの遅延性の程度や相互の影響関係、さらに満足に対する影響関係などを比較することにより、「便益遅延性」の生成と影響に関するより深い洞察を得ることができると考えている。

表2に示しているように、調査は平成25年4月9日～23日に実施し、188サンプルの有効回収票を得ることができた。使用した調査票は平成24年に作成したもので、基本的に自記入で行った。しかし、高齢や疾病等で調査票を自分で読むことが困難な患者に対しては調査員が質問項目を読み上げ、回答を何う形式を採用した。

- c) 上記の①の分析に基づいて「便益遅延型サービスにおける便益測定尺度」（調査票）を再構成し、この再構築した調査票を用いて、坂出市立病院、大阪厚生年金病院、および大阪回生病院の外来患者を対象として単発調査を実施した（平成26年2月～平成26年3月）。

平成24年度に実施した患者調査の結果を分析することにより、「便益遅延型サービスにおける便益測定尺度」（調査票）の再検討を行い、機能的便益、感情的便益、および価値観的便益に関する質問項目と、患者満足度インデックスを作成するための質問項目の変更を行った。便益に関する質問項目の変更を行ったのは、患者の疾病や状況によって回答が困難である、あるいは該当しないというケースが見られたためである。また、患者満足度インデックスを作成するための質問項目の変更を行ったのは、平成24年度に作成した初期バージョンでは、ホテルやレストランのような便益即時型サービスの評価に一般的に用いられるものと同様の質問項目を用いたが、この質問項目で作成した患者満足度インデックスではサービスの成果である便益の享受・知覚の満足への影響を適切に測定できなかったからである。すなわち、消費したサービスに対する評価は成果とそれを生み出すプロセス（過程）の両面から行われるが、平成24年度の初期バージョンの

患者満足度インデックスに対してはプロセス（過程）に対する評価の方が成果である便益の享受・知覚に対する評価よりも影響を大きかったからである。ただし、サービス・マーケティング論では、成果品質が満足できる水準にある場合にのみ、過程品質が顧客満足に影響を及ぼすとされているが、「便益遅延性」のために成果品質の評価が難しいのに対して、過程品質は評価が比較的容易であるために、過程品質の影響の方が大きくなっていることも考える。このことから平成24年度の患者満足度インデックスを用いた場合と平成25年度のインデックスを用いた場合で患者満足度の構造にどのような違いが生じるのか、を比較検討することも考えている。

また、平成24年度の初期バージョンの調査票では、医療サービスに対する認識を聴取する質問項目を設けていたが、他の項目との明確な関連性が見られなかったことから、これらを削除した。その結果、調査票のボリュームは12頁から10頁に削減された。

この再構築した「便益遅延型サービスにおける便益測定尺度」（調査票）を用いて、平成25年度は3つの病院で単発調査を実施した。平成24年度は坂出市立病院と大阪厚生年金病院の2つで単発調査を実施したが、平成25年度はこの2病院に加えて大阪回生病院で調査を実施することができた。なお、亀田総合病院でも調査協力が得られたことから調査を計画したが、鴨川市での調査実施体制を確立する必要性から、平成26年度に実施することになった。

坂出市立病院、大阪厚生年金病院、および大阪回生病院での調査実施時期および有効回収数は表2のとおりであり、総計で2,218サンプルの有効回収票を得ることができた。なお、調査は基本的に自記入で行ったが、高齢等で調査票を自分で読むことが困難な患者に対しては調査員が質問項目を読み上げ、回答を何う形式を採用した。調査員には主に学生アルバイトを利用したが、どの病院の患者も大学生に対して寛容であり、また、学生に接することにより、元気をもらえるとといった感覚も働くようで、接患者側から積極的に「協力しましょうか」と声をかけてくることも多かった。

以上のことから、平成25年度末で単発調査は4つの病院で実施することができたが（香川大学医学部付属病院は皮膚科のみ）、各病院の特徴は表3のとおりである。

**表3：調査実施病院の比較**

	大阪厚生年金病院	坂出市立病院	香川大学医学部附属病院	大阪回生病院
開業者	一般財団法人 厚生年金事業振興団	坂出市	国立大学法人香川大学	株式会社互重堂
所在地	大阪市福島区	香川県坂出市	香川県木田郡三木町	大阪市淀川区
開設年	昭和27年		昭和68年	明治33年(1900年)
許可 病床数	565床(一般病床) 特定集中治療室(ICU)・冠動脈造影 管理室(CCU)10床、脳卒中ケアユ ニット(SCU)8床、 新生児特定集中治療室(NICU)12床、 小児入院医療管理科223床、重症型 病床15床 含む	一般 216床	613床	300床 (4人室 196床、2人室 16床、単 室 81床、HCU 17床、ICU+CCU 10床)
標榜科	35科 整形外科、リウマチ科、形成外科、 リハビリテーション科、外科、消化器 外科(内視鏡)、呼吸器外科(内視鏡)、 皮膚科、癌のう、腫瘍外科、乳腺・内分泌 外科、脳神経外科、内科、消化器内 科(内視鏡)、呼吸器内科(内視鏡)、 腎臓内科(人工透析)、糖尿病内分泌 内科、循環器内科、心臓血管外科、 皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼 科、耳鼻いんこう科、耳鼻咽喉科、 小児科、新生児内科、神経科、 神経内科、放射線診断科、放射線治 療科、歯科、歯科口腔外科、腫瘍 内科、病理診断科、麻酔科、救急 科	18科 内科、小児科、外科、整形外科、 泌尿器科、産婦人科、眼科、耳 鼻咽喉科、リハビリテーション科、 麻酔科、リウマチ科、放射線科、 臨床検査科、循環器科、消化器 内科、消化器外科、脳神経外科、 呼吸器外科	22科 内分泌代謝・血液・免疫・呼吸 器内科、循環器、腎臓・脳卒中 内科、消化器・神経内科、皮膚 科 精神科神経科、小児科 周産期科女性診療科 小児成育外科、心臓血管外科、 消化器外科 呼吸器・乳腺内分泌外科、整 形外科、形成外科・美容外科、 泌尿器・泌尿・腎移植外科、脳 神経外科、産科、耳鼻咽喉科・ 腫瘍外科、放射線診断科、放 射線治療科、麻酔・ペインクリ ニック科、歯・顎・口腔外科、臨 床検査科、病理診断科	21科 内科(総合・循環器・消化器・内 分泌・呼吸器・リウマチ)、外科、 整形外科、耳鼻咽喉科/腫瘍 科外科、産科、放射線科、皮 膚科、泌尿器科、精神科、 眼科、歯科口腔外科 形成外科、麻酔科(ペインクリ ニック)、神経内科、脳神経外科、 リハビリテーションセンター、消 化器センター、腫瘍治療セン ター 人工透析センター、検診セン ター、PETセンター
入院 基本料	一般病棟入院基本料(7対1)		一般病棟入院基本料(7対1)	一般病棟入院基本料7:1

- d) 当初の研究計画にはなかったが、国内の医療サービス組織を対象として、患者満足調査の実施状況、実施している場合の調査方法および調査項目、調査結果の活用などに関する量的調査（アンケート調査）を実施した（平成25年12月）。

この調査を実施したのは、「便益遅延型サービスにおける便益測定尺度」（調査票）を本研究開発プロジェクトにおいて作成したとしても、医療サービス組織において利用されなかったり、あるいは利用して調査が実施されたとしても、その結果を適切に分析することでサービスの改善が行われなければ意味がないためである。国内の医療サービス組織での患者満足にかかわる調査の実施状況、分析・活用の実態、および調査に関して抱えている問題等を把握することで、本研究開発プロジェクトで構築する「便益遅延型サービスにおける便益測定尺度」（調査票）や患者満足モデルの活用を図るための方策を検討するために実施した。

調査対象とした病院は日本病院協会に所属する200床以上の病院であり、1,189病院をリサーチした。調査方法は調査票の郵送配布・郵送回収法を採用し、平成25年12月1日に郵送配布し、12月27日を回収期限とした。有効回収票は218サンプルであった。

- e) 医療従事者を対象とする量的調査（アンケート調査）も実施するために、病院と調査時期や調査対象などについて協議を行った。しかし、病院との調整および調査実施の準備に時間がかかったことから、調査は平成25年度内には実施できず、平成26年6月に実施することになった。

医療従事者を対象とする量的調査（アンケート調査）を実施するのは、医療従事者の職務満足も彼らの行動や態度を通じて知覚品質や患者満足に影響を及ぼすことから、患者満足と職務満足を同時に向上させるような方策の構築が必要とされるからである。さらに、医療従事者は「便益遅延性」やそれがもたらす諸問題を認識し、解決策等を講じているのかを把握するためである。

調査時期としては平成25年10月～12月を予定していたが、病院との調整および調査実施の準備に時間がかかったことから、調査は平成25年度内には実施できなかった。しかし、年度末にはほぼ準備は整っており、医療従事者の各代表者に調査の趣旨等を説明し、平成26年6月に大阪回生病院において実施する予定となっている。なお、調査票はほぼ完成していることから（質問項目および一部の選択肢については調査を実施する病院の実態や希望に合わせる必要があることから、最終版は実施前に確定する）、他の病院でも可能であれば実施したいと考えている。

- f) 患者調査における患者の回答負担を軽減する目的で、デジタル端末を用いた調査システムの開発を行った。

デジタル端末を用いた調査システムの開発を行ったが、それは以下の3つの理由による。第1の理由は、データの取得と処理の効率化を図る必要性である。現在、紙ベースで調査を実施しているが、「便益遅延性」の観点から継続的、持続的なデータの取得が必要であり、そのデータ処理まで踏まえると、その都度、調査や集計に人員を増員することは得策ではない。患者調査に伴う医療サービス組織側の負担と患者側の負担の両方を低減できるような仕組みを構築しておくことで、開発中の「便益遅延型サービスにお

ける便益測定尺度」を将来的に多くの医療サービス組織で活用できると考えられる。

第2の理由に、不満足を経験している患者の声を調査で把握できたとしても、即座に病院にフィードバックすることができていないことにある。たとえば、患者が「不満足である」と回答し、その理由が入力された場合には即座に担当者が、その回答内容を把握できるようにしておくことで、医療サービス組織は迅速に問題解決に取り組める。それによって、患者も早い段階で不満原因が解決あるいは低減されるという恩恵を受けることができる。また、継続的調査の分析結果から、些細な出来事や情報でも満足度が大きく変動することが明らかになっているが、これは医療サービスの「便益遅延性」のために主な成果である機能的便益をタイムリーに知覚・評価できないことが原因となっていると考えられる。そうであるならば、些細な出来事や情報によって満足の低下あるいは不満足の原因が生じた場合に即時に解決し、医療サービス組織の潜在的な品質形成能力に対する評価が歪んだものにならないようにする必要がある。

第3の理由は、調査対象が高齢者や身体の調子の悪い方々であるため、紙ベースの調査票を読んだり、自筆で回答したりすることが困難であるということである。調査にデジタル端末を用いることでデータの収集・入力迅速化を図るとともに、質問項目を音声で読み上げることや、記述すべき回答を音声で入力できるようにすることで調査協力者の負担を軽減できる。それにより、調査協力者を増やすことができると考えられる。

このような理由から、以下のような3つの特徴を備えた調査システムを構築した。その第1は、デジタル端末に質問を表示し、希望によって音声での質問の読み上げも可能であるという特徴である。第2は、不満足な理由等を音声で録音できるという特徴である。そして第3は、入力された回答は即座にサーバーに送られるが、不満足な回答が入力された場合には、患者調査の責任者にも即時にその内容を送ることができるという特徴である。このような特徴を備えた調査システムを試作し、様々な関係者の意見を聴取することで、その改善を図った。現在、その試作・改善版は完成したが、この調査システムを用いて実際の医療サービスで調査を行うには、協力病院と実施方法の詳細について個別に協議する必要があることから、25年度に実施の調査に用いることはできなかった。したがって、平成26年度に実施する調査においてこれを試験的に用いる予定である。

なお、現段階の調査システムは次のような構成となっている。まず第1面では、病院長等の挨拶文を表示し、調査の協力をお願いする。第2面は以下の画面のように、質問を自分で読んで回答するのか、それともデジタル端末（パソコン）に読み上げてもらって回答するのか、を選択できるようになっている。

The screenshot shows a survey system interface. On the left is a vertical menu with the following items: 読上げ方 (Reading Method), 診察券番号 (Medical Card Number), 属性の質問 (Attribute Questions), 質問.01 (Question 01), 質問.02 (Question 02), 質問.03 (Question 03), 質問.04 (Question 04), and 終わり (End). The main content area has a title bar that says '読上げ方' and '読上げ方'. Below the title bar, there are two buttons: '読上' (Read) and '停止' (Stop). The main text says '質問の読上げ方を選んでください。' (Please select the reading method for the question.). Below this text are two radio button options: '質問を自分で読んで回答します。' (I will read the question myself and answer.) and '質問をパソコンに読み上げてもらい回答します。' (I will have the question read to me by the PC and answer.). At the bottom right, there is a button labeled '次へ' (Next).

これ以後の画面では質問を表示するとともに、左側に、現段階の質問は全質問中のどの程度の位置にあるのかを表示するようにしている。

読上げ方  
診察券番号  
属性の質問  
質問.01  
質問.02  
質問.03  
質問.04  
終わり

読上 停止

この病院を利用して、現時点で、以下のような点についてどのように思われますか。それぞれの質問について、あなたのお気持ちに最も近いものをお選び下さい。

1. 十分な医療サービスを提供できるだけの設備や機器が備えられている。

とても悪い 普通 とても良い

1 2 3 4 5

次へ 戻る

そして、5段階評価においてネガティブな回答（「1」あるいは「2」）を選択した場合には、その理由を質問する画面が現れ、音声でその理由を入力できるようになっている。

読上げ方  
診察券番号  
属性の質問  
質問.01  
質問.02  
質問.03  
質問.04  
終わり

読上 停止

この病院を利用して、現時点で、以下のような点についてどのように思われますか。それぞれの質問について、あなたのお気持ちに最も近いものをお選び下さい。

1. 十分な医療サービスを提供できるだけの設備や機器が備えられている。

とても悪い 普通 とても良い

1 2 3 4 5

理由をお聞かせください。

録音 終了

音声で答える場合、録音ボタンを押してください。

次へ 戻る

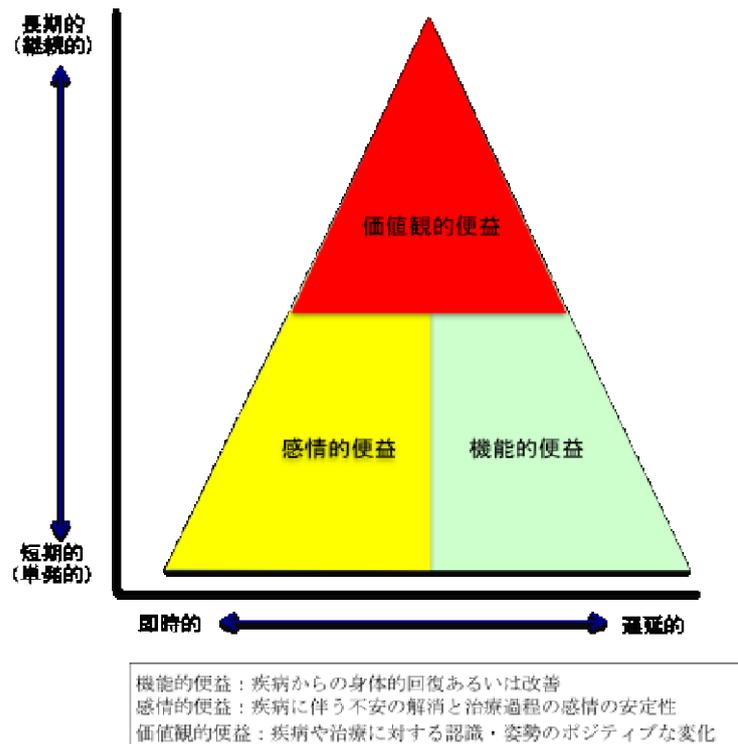
### 3 - 3. 研究開発結果・成果

平成24年度に実施した調査結果を分析することにより、成果として以下のような結果を得ることができた。

#### ①便益遅延性の観測

本研究開発プロジェクトでは、医療サービスの便益は「機能的便益」、「感情的便益」、および「価値観的便益」の3つから構成されると捉えている。医療サービスの基本的な便

益は「機能的便益」であるが、疾病は身体的な健康度の低下に伴って心理的な健康度の低下ももたらし、患者はこの心理的健康度の維持／回復も望むことから、これを「感情的便益」と定義した。さらに、医療サービスは必ずしもすべての身体的な健康度の低下を回復できるわけではなく、回復が不可能な疾病、部分的にしか回復できない疾病、あるいは後遺症や手術痕が残る疾病もあることから、それらに対応できるように人生観や価値観の転換も必要とされる。このような人生観や価値観の変化を、本研究では「価値観的便益」と定義した。価値観的便益は疾病や治療に対する患者の“価値転換（価値変化）”をもたらし、期待の質的变化（方向性）を導くことにおいて重要な役割を果たすと考えられる。患者満足は期待と成果との比較によって決定されるという仮説に基づくならば、患者満足の向上の方向性としては成果を上げる、あるいは期待を下げる方向性が考えられるが、期待を下げることは患者満足の向上にはつながらないと考えられる。なぜならば、期待水準自体も満足／不満足形成に影響を及ぼすので、期待水準がある水準よりも低いとそれ自体が満足度を高めないだけでなく、それを少し上回る程度の成果も満足度の向上には貢献しないからである。しかしながら、価値観的便益によってポジティブな方向に“価値転換（価値変化）”が行われ、患者の期待が適切な方向に質的に変容するならば、高い期待水準を維持しながら患者満足を高めることが可能になると考えられる。



**図6：3つの便益と遅延性の関係**

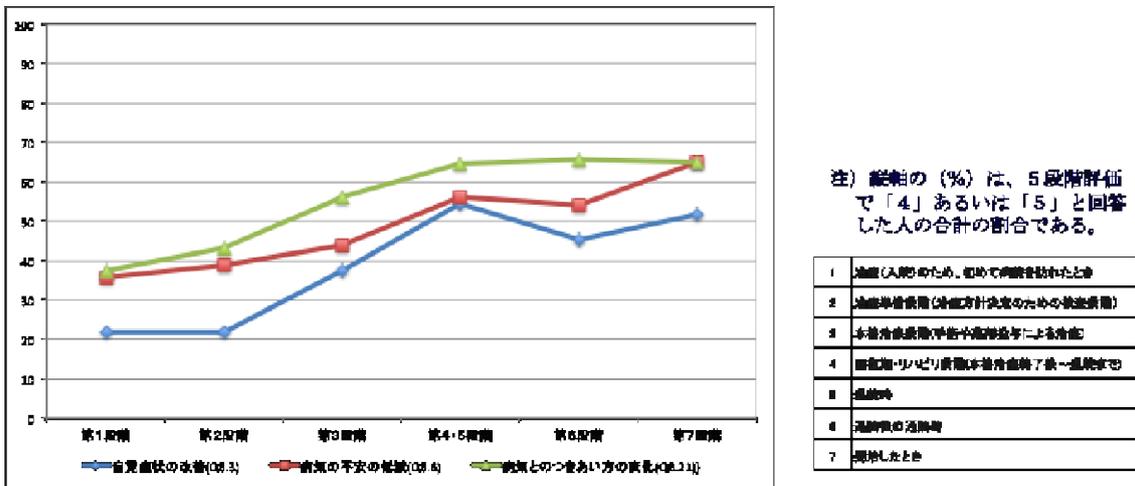
「便益遅延性」は必ずしも上記の3つの便益において同じように生じることはなく、図6のように便益によって異なると考えられる。つまり、機能的便益では遅延性が起こりやすく、感情的便益では比較的起こりにくいと考えられる。その結果、感情的便益は評価が容易であるために、満足／不満足形成に重大な影響を及ぼすと考えられる。なお、短期的（単発的）とは、1つの医療サービス組織を利用することで享受できる便益を意

味し、長期的（継続的）とは、1つの医療サービス組織のデリバリー期間を超えて享受され、デリバリー終了後の人生においても継続的に影響を及ぼす便益を意味している。つまり、感情的便益は即時的かつ短期的（単発的）な便益であり、価値観的便益は比較的即時的ではあるが、長期的（継続的）な便益であると仮定することができる。

平成24年度に大阪厚生年金病院で実施した単発調査の結果を用い、治療段階ごとに3つの便益がどの程度知覚されているのかを分析すると、図7のような結果となった。なお、折れ線グラフの数値は各質問に対してポジティブな評価（「5」あるいは「4」と回答）をした患者の割合である。

医療サービスを構成する3つの便益では、機能的便益（自覚症状の改善）、感情的便益（病気の不安の低減）、価値観的便益（病気とのつきあい方の変化）の順に遅延性の程度が高くなっている。この結果から、価値観的便益が先行して知覚され、次いで感情的便益が知覚され、さらに遅れて機能的便益が知覚されることが窺われる。

また、この結果では興味深いのは、「退院後の通院」段階に位置する患者において、機能的便益を知覚した人の割合が大きく低下していることである。このような低下は、病院では患者の体調や動きを考慮して物理的環境が構築されているので、身体の調子が悪くても使い勝手に問題を感じないが、自宅に帰るとそのような配慮はされていないために日常生活に苦痛や不便を感じ、まだ症状が回復していないと感じることによる考えられる。



**図7：3つの便益の治療段階による変化**

同様な分析を患者満足度（総合満足度、期待との比較）についても行うと、図8のような結果となった。3つの各便益を知覚する割合は治療段階が進むほど高くなっているが、患者満足度も治療段階が進むほど高くなっており、便益を享受するほど患者満足度が高くなることが窺われる。ただし、図7においてと同様に、「退院後の通院」段階に位置する患者においては、患者満足度は大きく低下している。この結果についても、入院生活から日常生活に戻って、まだ日常生活を快適に過ごせるほどには回復していないことを知覚したことによると考えられる。さらに、入院中は医師や看護師が患者に注意を払ってくれるので、患者はある意味注目される存在であるが、自宅に帰るとそのような注

意が十分に払われなくなることも影響していると考えられる。しかし、退院して時間が過ぎ、機能的便益の享受が進につれて、日常生活に伴う苦痛や不便が解消されることで、再び満足が形成されるようである。

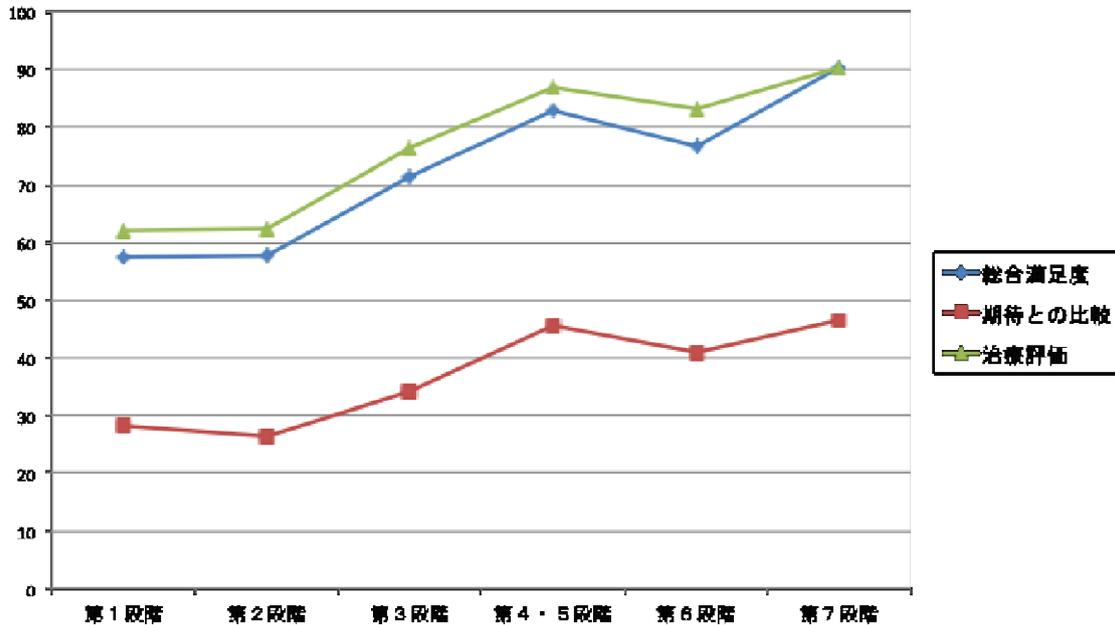


図8：患者満足度の治療段階による変化

退院後にこのような患者満足度の低下が起こるならば、病院としては退院後のケアにも十分な注意をはらうとともに、家族や地域コミュニティとの連携も図ることも必要であると考えられる。したがって、「便益遅延性」の存在を前提に、ある一連のサービス提供後においても患者をケアする体制に関する研究も重要な課題であろう。

## ② 3つの便益間の影響関係

図7の結果から、3つ便益間には影響関係があり、先行して知覚された価値観的便益が感情的便益の知覚に影響を及ぼし、それらの便益享受の影響を受けながら機能的便益が享受・知覚が促されることが推測される。このことから、同じ調査結果を用いて、便益間の関係について共分散構造分析を行った、その結果が図9である。

医療従事者に対するヒアリング調査において、医療サービスのデリバリー・プロセスの開始においてはまず医師と患者が信頼関係を構築する必要があることが明らかになったことから、信頼形成をスタートして、それが3つの便益の知覚にどのような影響を及ぼし、さらに便益間でどのような影響関係が生じるのかを分析すると、図9のモデルの適合度が最も高くなった。

このモデルでは、信頼が価値観的便益と感情的便益の享受・知覚には有意な影響を及ぼすが、機能的便益の享受・知覚には影響を及ぼしていない。つまり、医師と患者の信頼関係は患者の不安を緩和し、病気とのつきあい方も変化させるが、そのような信頼関係から提供させる情報だけでは機能的便益は享受・知覚されない。機能的便益は治療という行為を通じてのみ享受されるものであるということである。

また、感情的便益は価値観的便益と機能的便益に影響を及ぼしており、不安の解消という感情的便益を生成することが初期段階において重要であることが窺われる。不安は情報処理の対処を狭めるが、それが解消されることで情報処理の対象が拡大し、病気とのつきあい方に対する考え方の変更も可能になると考えられる。この価値観的便益も機能的便益に影響を及ぼしていることから、不安が解消されることで病気とのつきあい方が変化するとともに、治療に専念できるようになることで、機能的便益の生成が促進されると考えられる。

この結果から、機能的便益の遅延性がもたらす問題の解決においては、まずデリバリー・プロセスの初期段階において医師は患者との間に信頼関係を構築し、それを通じて不安の解消という感情的便益と病気とのつきあい方を好ましい方向に変えるという価値観的便益を早い段階で享受できるようにすることが重要であると言えるであろう。

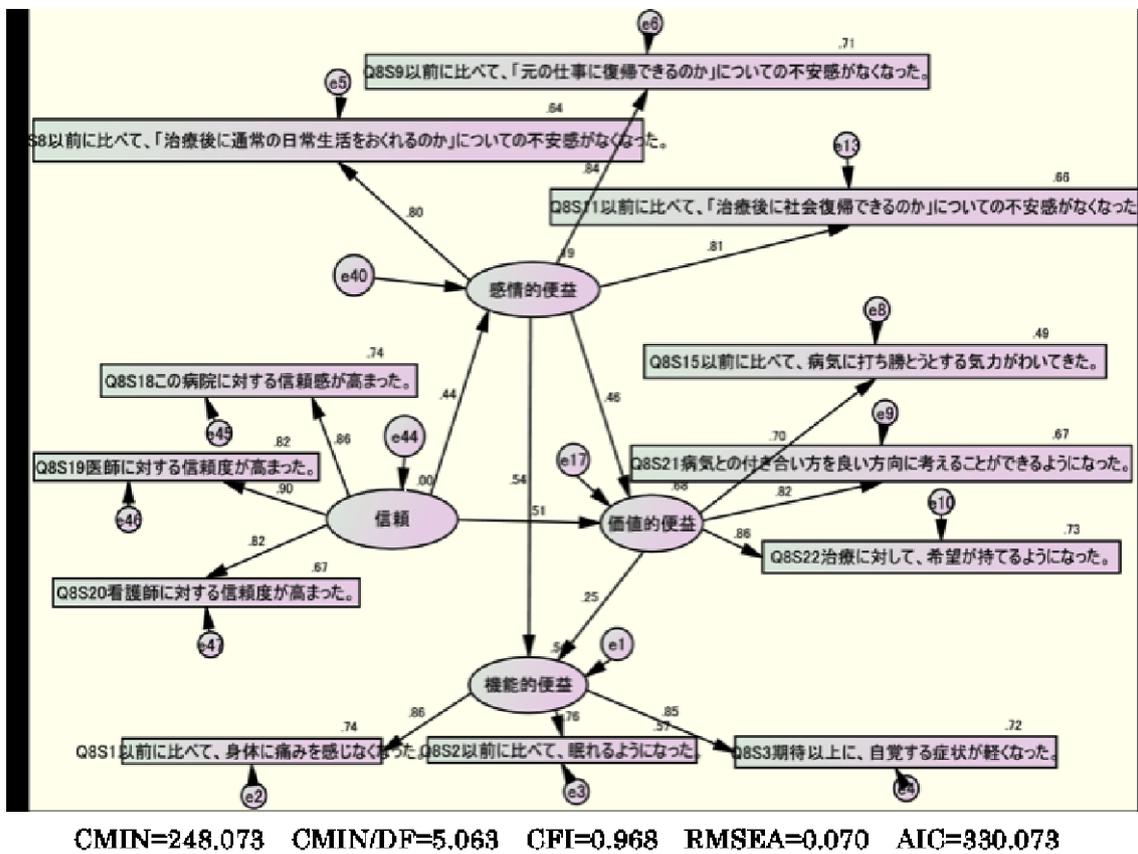
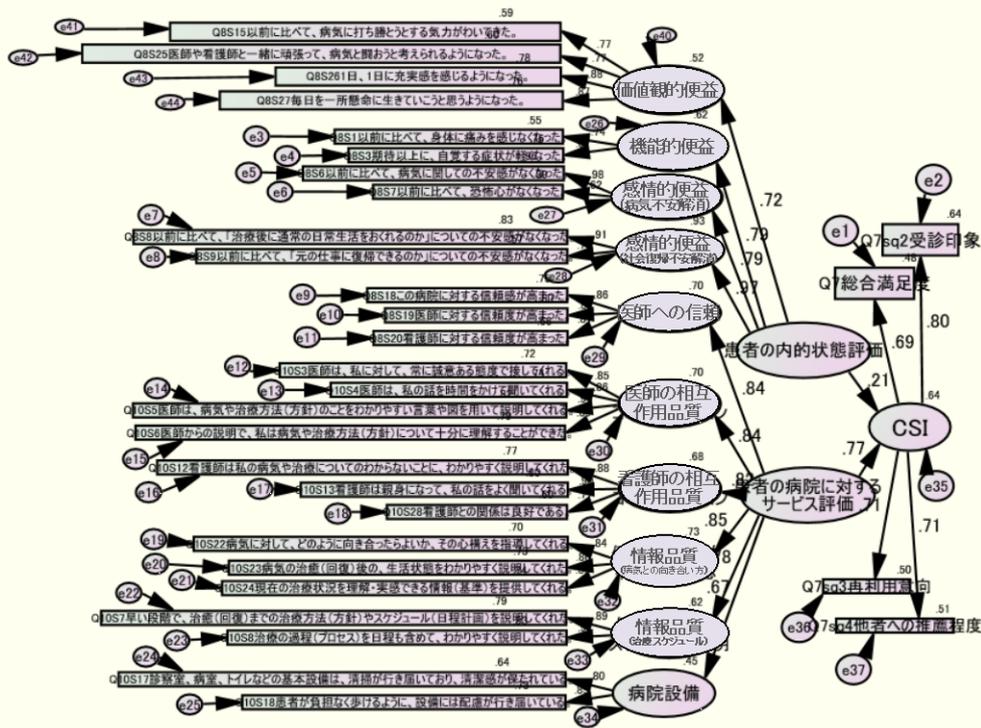


図9：信頼および3つの便益間の影響関係

③患者満足モデルの修正と開発中の「便益遅延型サービスにおける便益測定尺度」の位置づけの明確化

平成24年度に大阪厚生年金病院で実施した単発調査の結果を用いて、患者満足に対する便益の享受・知覚の影響について共分散構造分析を行うと、図10のようなモデルを作ることができた。



CMIN=5017.238 CMIN/DF=11.861 CFI=0.887 RMSEA=0.077 AIC=5225.238

図10: 便益知覚を考慮した患者満足モデル(全患)

図10では、患者自身の状態変化（便益の享受）に対する評価と医療サービス組織に対する評価が独立して患者満足に影響を及ぼしている。診療段階別に分けて分析を行っても同様な結果となり、事前に構築したモデルとは異なる結果となった。

事前に構築したモデルは図11であり、従来の顧客満足モデルは知覚品質あるいはサービスの構成要素を顧客満足の直接の決定要因としているが、「便益遅延性」を鍵概念とすることで、便益を媒介するモデルを構築した。しかしながら、分析結果は図12のような従来型のモデルとなり、成果品質と過程品質が直接的に顧客満足に影響を及ぼすものとなった。この結果から、サービスの成果品質は便益それ自体であると解釈することができる。また、サービス・デリバリー・プロセスにおいて便益を生みだすための活動が行われる時点とその活動の成果としての便益が発現し知覚される時点との間には時間的にズレが存在するために、デリバリー・プロセスに対する評価は便益とは独立して行われていると解釈することができる。あるいは「便益遅延性」のために、デリバリー・プロセスにおいて便益を生みだすために行われた特定の活動と実際に享受・知覚した便益との間の因果関係、すなわち過程品質が成果品質を生みだしているという関係を描き難いため、独立して評価が行われていると解釈することができる。以上のようなことから、患者満足モデルを修正し、図12のモデルを採用することになった。

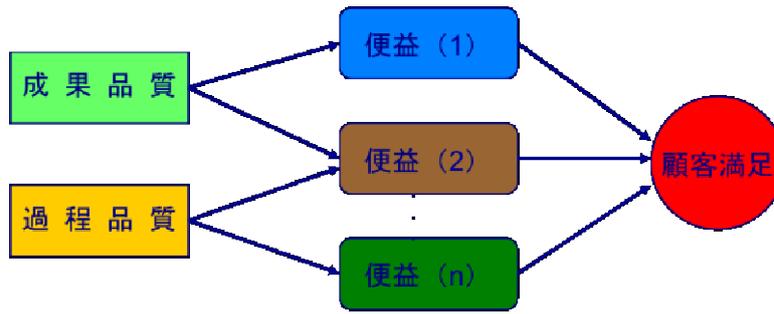


図1.1：便益を媒介とする顧客満足モデル

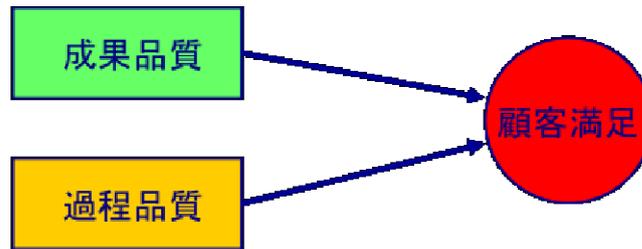


図1.2：成果品質と過程品質による顧客満足モデル

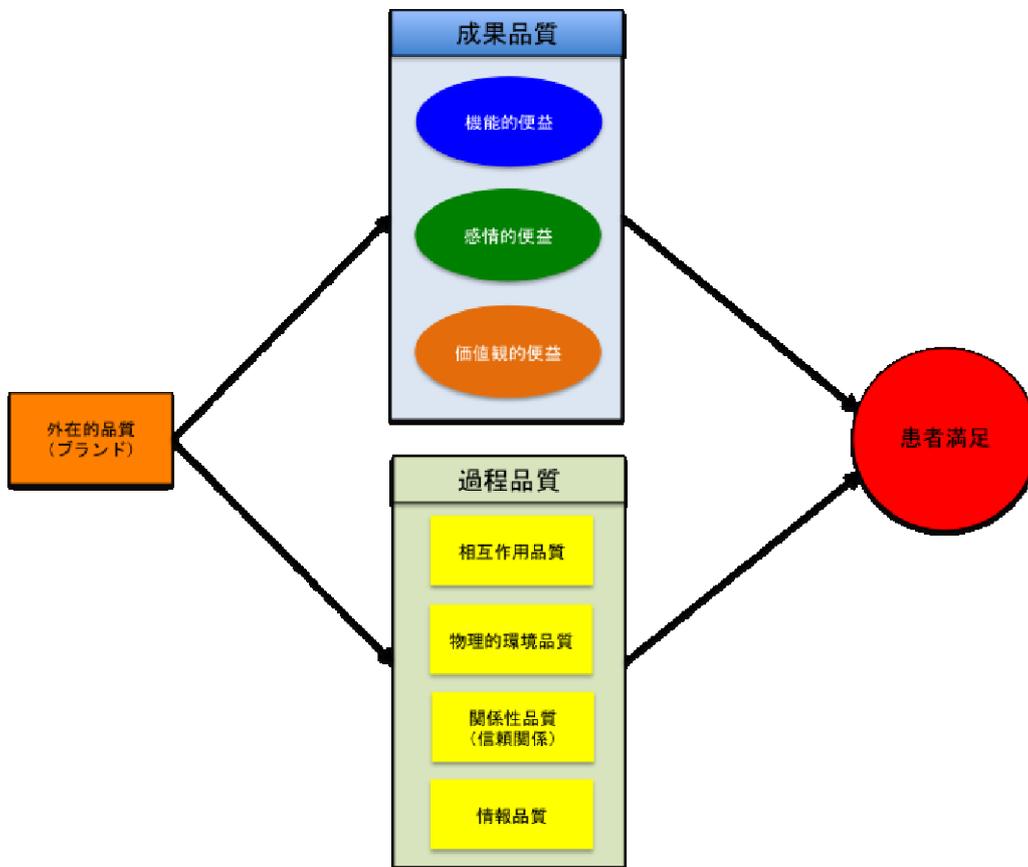


図1.3：便益評価を含む患者満足モデル

さらに、図12の顧客満足モデルを医療サービスにおける患者満足モデルに置き換えるならば、図13のようになる。なお、図13では、前述の成果品質を構成する3つの便益（機能的便益、感情的便益、および価値観的便益）の間の影響関係については省略している。

また、この分析結果から、医療サービス組織の評価において従来から用いられている調査体系（患者満足尺度）と本研究開発プロジェクトで開発している調査体系（「便益測定尺度」）は図14のような関係にあると考えられる。すなわち、従来の患者満足調査は医療サービス組織における物理的環境や医療従事者・事務職員の接遇の改善を目的としていることから、医療サービスのデリバリー・プロセスにかかわる要因に対する評価を主に聴取しているに対して、当研究開発プロジェクトは患者自身の状態変化をもたらししている便益を主に測定しているという違いがあることが明確になった。したがって、開発中の「便益遅延型サービスにおける便益測定尺度」を利用することによって、患者満足を過程品質と成果品質の両面から測定でき、患者満足の水準をより適切には把握することができると考えられる。

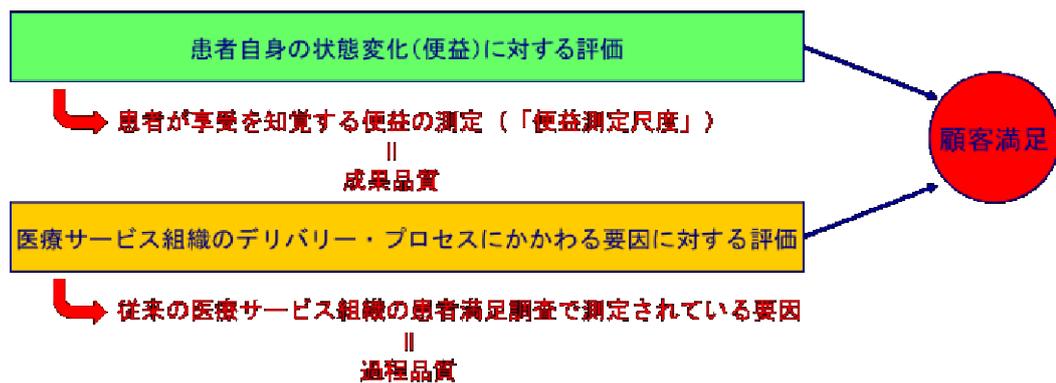


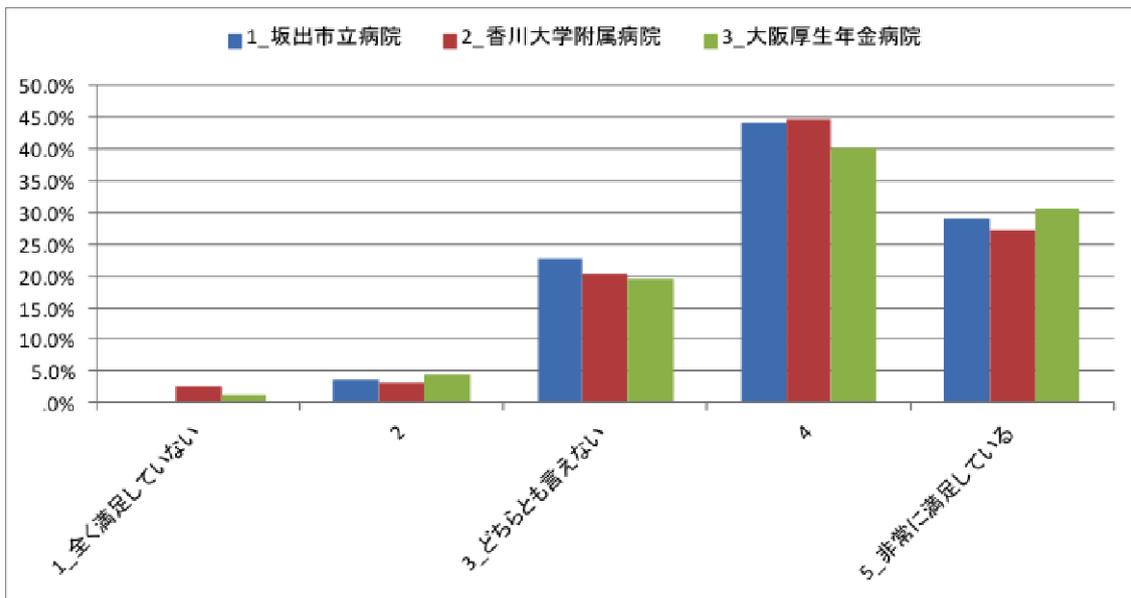
図14：従来の「患者満足調査」と開発中の「便益測定尺度」の関連性

さらに、この結果から、モノの満足度調査においても、性能やデザイン等の製品そのものにかかわる評価だけでなく、そのモノの消費・使用によって顧客自身にもたらされた変化（行動や感情、ライフスタイルなど）も測定する必要があることが窺われる。従来のモノの満足調査（あるいは知覚品質調査）における性能やデザイン等の製品そのものにかかわる評価はサービスのデリバリー・プロセスに対する評価に相当し、それだけではそのモノの使用・消費によって顧客にどのような変化（便益）がもたらされたのかを把握することはできない。顧客が購入しているのはモノそれ自体ではなく、そのモノがもたらしてくれる問題解決、すなわち便益であるので、そのモノの使用・評価によって、顧客自身の行動や感情、ライフスタイル、他者との関係等にどのような変化がもたらされたかを測定することの方が重要であると考えられる。そして、顧客にポジティブで大きな変化を導いているものほど、イノベーティブな製品と考えられる。たとえば、アップルのiPhoneやiPadは顧客の行動や生活様式を好ましい方向に変化させているから、高い受容性が高く、イノベーティブなものとして評価されている。

④患者満足に対する成果品質と過程品質の影響関係

「便益遅延性」のために機能的便益を享受・知覚するのが難しいにもかかわらず、患者満足度は高いことから、患者満足度は成果品質である便益よりも、過程品質の方により強い影響を受けていることが窺われる。

患者満足度については、図15のように、平成24年度に単発調査を実施した坂出市立病院と大坂厚生年金病院においても、平成25年度に単発調査を実施した香川大学医学部付属病院（皮膚科のみ）においても、同じように高く、また、その分布も同様の傾向になっている。



		1_全く満足していない	2	3_どちらとも言えない	4	5_非常に満足している	無回答	合計
調査病院	1_坂出市立病院	0	7	45	88	58	1	199
	2_香川大学附属病院	5	6	38	84	51	4	188
	3_大阪厚生年金病院	18	63	285	582	447	58	1453
合計		23	76	368	754	556	63	1840
		1.3%	4.1%	20.0%	41.0%	30.2%	3.4%	100.0%

図15：病院間の患者満足度の比較

このように患者満足度はどの病院においても高いが、この背景には、図10に見られるように、過程品質の方が成果品質（便益）よりも大きな影響を及ぼしていることがある。なお、図10における顧客満足インデックス（CSI）は以下の5つの質問項目の合成変数である。

- a) 現時点で、この病院での診察、治療、看護、入院生活などを思い浮かべた場合、全体としてどの程度「満足」なものであると思われますか。

「全く満足していない」～「非常に満足している」の5点尺度。

b) 今回のこの病院の利用経験を、来院前に抱いていた「期待」と比較すると、どのように思われますか。

「かなり期待以下である」～「かなり期待以上である」の5点尺度。

c) 今回、この病院を利用して見て、「この病院で診察・治療を受けて良かった」と思われますか。

「全くそう思わない」～「非常にそう思う」の5点尺度

d) もし仮に将来、病院にかからなければならなくなった場合、この病院を「もう一度利用したい」と思われますか。

「全く 利用したくない」～「非常に利用したい」の5点尺度。

e) もし、同じような病気で病院を探している人がいた場合、この病院を「推薦しよう」と思われますか。

「全く推薦したくない」～「非常に推薦したい」の5点尺度

また、図10の「患者の内的状態評価」は成果品質評価であり、機能的便益、感情的便益（病気不安解消、感情的便益（社会復帰不安解消）、および 価値観的便益の合成変量である。一方、「患者の病院に対するサービス評価」は過程品質評価であり、医師への信頼、医師の相互作用品質、看護師の相互作用品質、情報品質（病気との向き合い方）、情報品質（治療プロセス）、病院設備の合成変量である。

この「患者の内的状態評価」（成果品質評価）と「患者の病院に対するサービス評価」（過程品質評価）が顧客満足インデクス（CSI）に及ぼす影響度を治療段階ごとに分析すると、表4のようになる。どの治療段階においても、顧客満足インデクス（CSI）に対する影響度は「患者の病院に対するサービス評価」（過程品質評価）の方が大きくなっている。「患者の内的状態評価」（成果品質評価）の顧客満足インデクス（CSI）に対する影響度が最も大きくなるのは本格的なリハビリテーション段階であるが、その段階でも、「患者の病院に対するサービス評価」（過程品質評価）の方が影響力は大きくなっている。

**表4：患者満足に対する成果品質（便益）と過程品質の影響度**

治療段階	「患者の内的状況評価」のCSIに対する影響度	「患者の病院に対するサービス評価」のCSIに対する影響度
全体	.21	.77
1. 初診の段階（最初に病院に来た段階）	.29	.69
2. 治療準備段階（治療方針決定のための検査段階）	.12	.78
3. 本格的な治療段階（薬の投与や手術などによる治療の段階）	.21	.73
4. 本格的なリハビリテーション段階（リハビリテーションを中心に行っている段階）	.54	.69
5. 回復期段階（本格的治療・本格的リハビリもほぼ終了し、日常生活への復帰を図る段階）	.09	.87
6. 定期的に病院を訪問し、検査をしている段階	.19	.81
7. 完治に近い段階（ほぼ100%日常生活に戻っている状態）	.19	.70

このように患者満足度に対して過程品質の影響力の方が大きくなっている理由とし

ては、主に2つのことが考えられる。第1は、「便益遅延性」のために結果品質の評価が困難であることから、評価が容易な過程品質を主な指標として満足評価が行われているということである。この問題に対処するために、病院ごとに患者満足に影響を及ぼす要因とその影響度を詳細に分析し、病院のタイプの違いによってそれらがどのように異なるのかを考察することが必要とされると考えられることから、平成26年度はこれを課題としたい。

第2は、顧客満足（CSI）インデックスが不適切であるということである。CSIに用いた5項目は従来型の患者満足調査（過程品質測定型の調査）で用いられているものと同様なものを利用しており、このことが影響していることが考えられる。患者は過程品質の消費が目的ではないので、結果品質が過程品質と同等以上に影響を及ぼすような患者満足度インデックスを作成する必要がある。このことから平成25年度に修正を加えた便益測定尺度（調査票）ではCSIの作成に用いる項目を追加した。

⑤継続調査の結果分析による患者満足の考察

時間経過による便益の享受・知覚によって患者満足が変化するモデルとして、平成24年度は図16のものを作成した。しかし、上記の分析から、患者満足の形成には過程品質も大きくかかわっており、さらに信頼形成は感情的便益や価値的便益に影響を及ぼすことが明らかになったことから、修正版モデルとして図17のものを作成した。

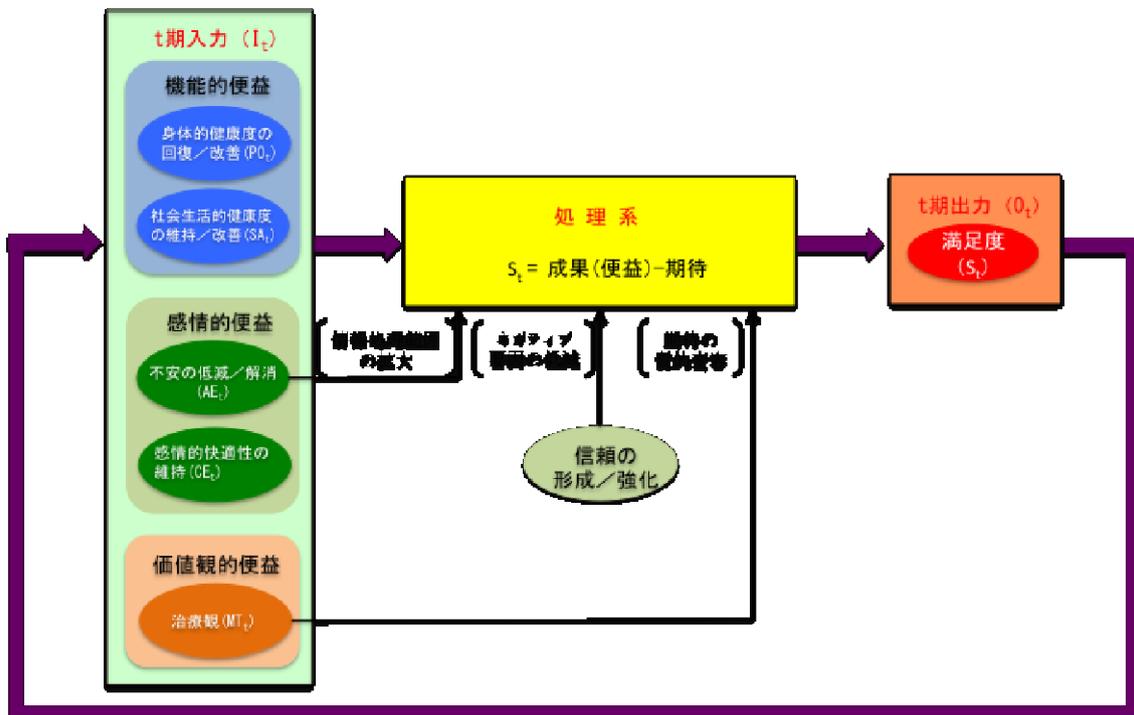


図16：「便益遅延性」を考慮した患者満足形成モデル（平成24年度版）

現在、継続調査の結果を用いてこのモデルを検証しているが、患者ごとに満足度の変化を分析すると、必ずしもこのモデルは当てはまらないようである。このモデルでは、時間経過によって3つの便益を享受・知覚するようになるにつれて満足度も徐々に向上

すると仮定しているが、香川大学医学部附属病院の泌尿器科で実施している調査結果では図18のように、治療開始前から満足度が高かったり、時間結果とともに不安定に満足度に変化したりしている。

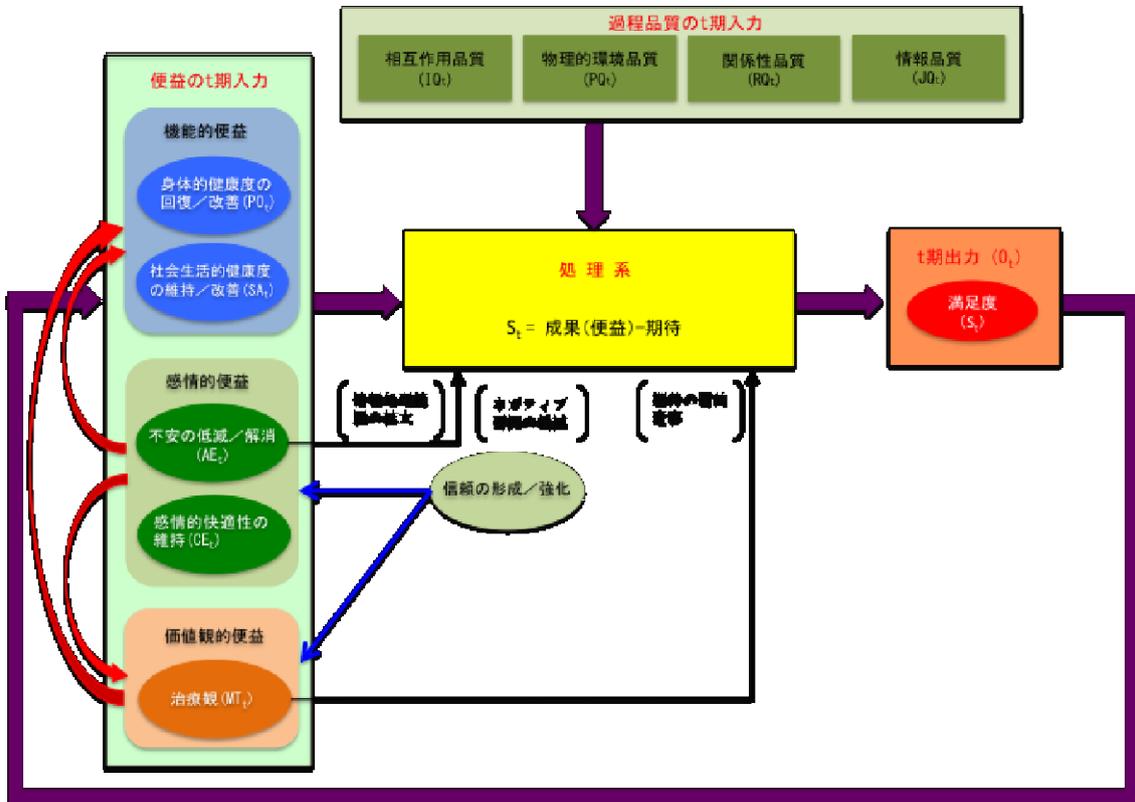


図17：「便益遅延性」を考慮した患者満足形成モデル（平成25年度修正版）

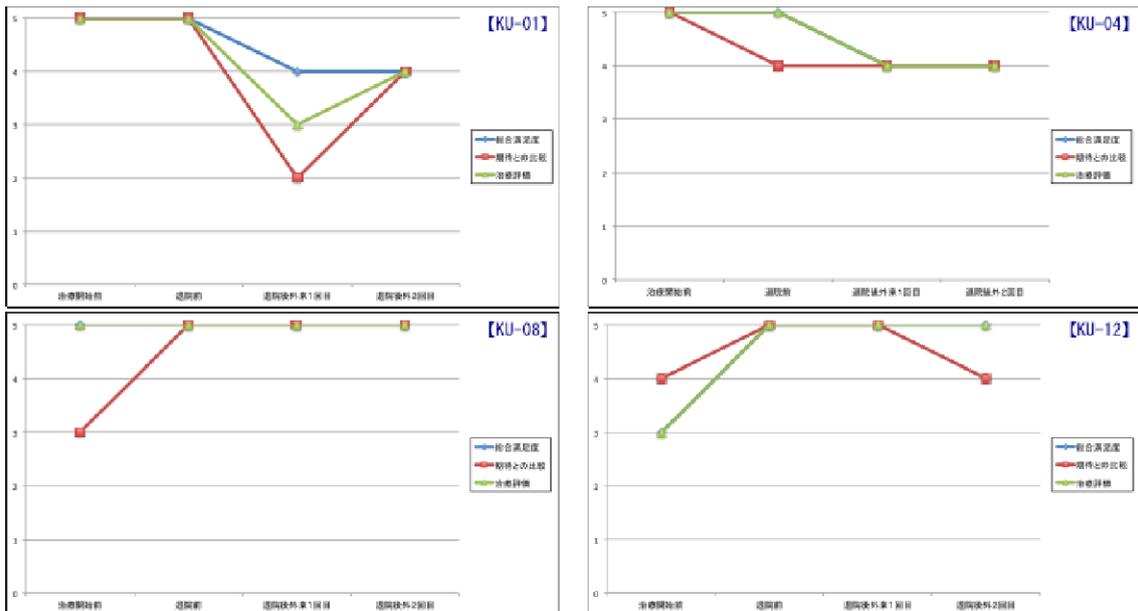


図18：総合満足度等の治療段階による変化（個人単位：泌尿器科）

患者満足度の不安定な変動は些細な出来事や情報によって生じているが、これは「便益遅延性」の影響と考えられる。「便益遅延性」のためにデリバリー・プロセスにおいて、それを知覚・評価することができないことから、ちょっとした出来事によって不安や不信感が喚起され、その結果として満足度が低下していると推測される。あるいは「便益遅延性」のために、患者はデリバリー・プロセスにおいて便益を生み出すために行われた特定の活動と実際に生成された特定の便益との間の因果関係を適正に推測することが困難であり、ネガティブな出来事や情報が発生した場合に、それが望む便益の生成にネガティブな影響を及ぼすのではないかといった不適切な因果推論が行われていることが考えられる。

また、医療サービスに対する患者の評価を時系列で見ると、初期段階（便益を享受・知覚できる段階以前）でも評価が高いことから、患者は減点法で評価していることが推測される。すなわち、評価の最高点（5段階評価では「5」）を基準として、望ましくない出来事や物理的環境に接した場合やネガティブな情動を喚起した場合に減点し、それが改善されれば再び評価を戻すということが行われていることが推測される。このような評価が行われる背景としては、医療サービスのデリバリーには高度に専門的な知識・技能が必要とされるために、医療サービスは消費するというよりは、提供してもらっているという意識が患者にあることが考えられる。さらに、そのような意識は医療サービスを受ける対価としての費用を患者は一部しか負担していないことによって強化されていると推測される。

「便益遅延性」のために医療サービス本来の便益の享受を知覚・評価できないにもかかわらず、患者は高い評価を行う傾向があることから、医療サービス組織間の比較において、単純に患者満足度や各種評価の平均値を比較することは誤った解釈を導くおそれがある。前述のように、適切な顧客満足インデックスを作成するとともに、患者満足の構造（患者満度に影響を及ぼす要因とその影響力の強さ）を比較することが必要であると考えられる。

また、患者の評価が些細な出来事や情報によって不安定に変動するならば、そのような状況を迅速に把握し、必要な改善や情報提供を行う必要があると考えられることから、平成25年度にデジタル端末を用いた調査システムの開発を行った。

#### ⑥ デリバリー・プロセスにおける患者の期待の方向性と水準の変容

主にモノ消費に基づいて構築された従来の顧客満足理論では、満足／不満足は選択意思決定の段階において形成された期待と成果との比較によって形成されると仮定されており、さらに消費過程において期待は変容しないという前提が置かれている。この従来の顧客満足理論において仮定されているように選択時に形成された「期待」が満足評価にも用いられるとすると、医療サービスの機能的便益に関しては、期待と成果の間に常にギャップが生じ、不満足が形成されることになる。しかし、不満足を感じる患者は少数であることから、医療サービスのデリバリー・プロセスにおいては期待の方向性と水準において変容が起こっていることが推測される。

人間の健康度は年齢とともに徐々に低下していくが、重篤な疾病を被ることによって健康度の大きな低下が起こる。その低下の回復を目的として医療サービスを受けることになるが、医療サービスの成果として健康度の回復がどの程度達成されるのかについて

は不確実性が高い。図19の左図のように健康度の変化可能領域は広く、どの程度まで健康度が回復できるのかは患者の参加の仕方や属性を含む様々な要因に影響される。このような状況において、たとえば、図19の右図のt0時において罹患して医療サービスを受け、t1時に退院し、赤線のような健康度の回復しか得られなかった場合、年齢とともに自然に低下する健康度と実際の健康度との間にギャップが生じることになる。これを「健康度ギャップ」と呼ぶならば、このギャップによって満足／不満足が形成されるのではなく、図中の「期待-成果ギャップ」によって満足／不満が形成されると考えられる。なぜならば、患者は罹患したときの健康状態に回復することを期待すると考えられるからである。年齢による自然な健康度の低下は予測不可能であることから、t1時における青線の健康度の水準を期待水準とすることも不可能である。その結果、罹患したときの健康度の回復が期待水準となり、その時点の健康状態と比較されることになるが、その場合、期待よりも成果の方が常に低くなるというネガティブなギャップが生じることになる。従来の顧客満足理論では、このようなネガティブなギャップは不満足を導くことになるが、実際の患者満足度調査の結果においては不満足な患者は少数しか存在しない。

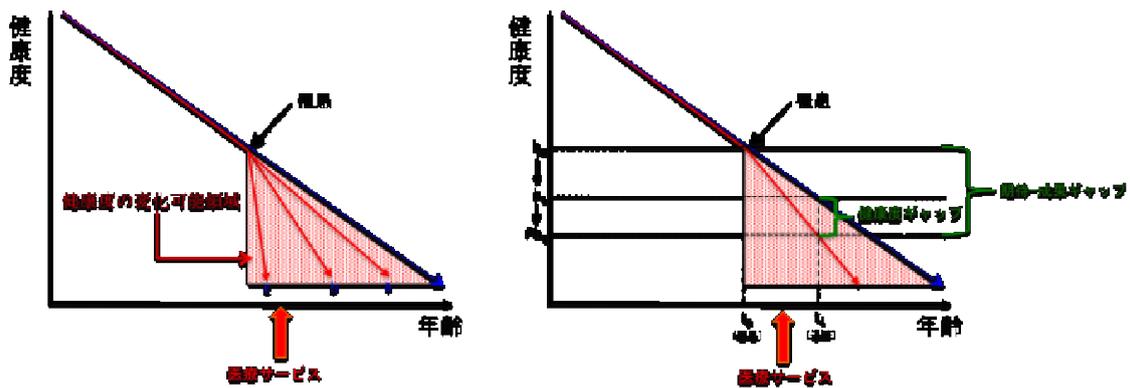


図19：機能的便益における期待-成果ギャップの生成

医療サービスの成果水準が患者の期待水準に達しないにもかかわらず、多くの患者は満足を形成しているということから、デリバリー・プロセスにおいて患者の期待の方向性や水準が変容していることが窺われる。前述のように「便益遅延性」のために成果品質の知覚・評価が困難であることから、評価が容易なデリバリー・プロセスにおける医療従事者の接遇や物理的環境を中心に評価することにより満足形成が行われていることや、顧客満足インデックス (CSI) 自体が適切でないことなども考えられる。しかし、調査を実施したどの病院でも同じように患者満足度が高いことから、価値観的便益などによって期待が変容していると捉える方がより適切であるとも考えられる。

このようにデリバリー・プロセスにおいて患者の期待の方向性および水準が変化するのは、医療にかかわる専門的知識の非対称性のために、デリバリー開始時点において患者が期待する治療内容や成果と医療従事者が患者のために提供すべきであると考えられる治療内容との間にズレが生じるが、デリバリー・プロセスにおける医療従事者の対応のあり方によって信頼関係が形成され、患者が彼らの提供する情報を信頼して受け入れるようになることで徐々にズレが解消されていくことによると考えられる。さらに、同じ

疾病の患者間で情報交換が行われることでも、ズレは解消されていくと考えられる。

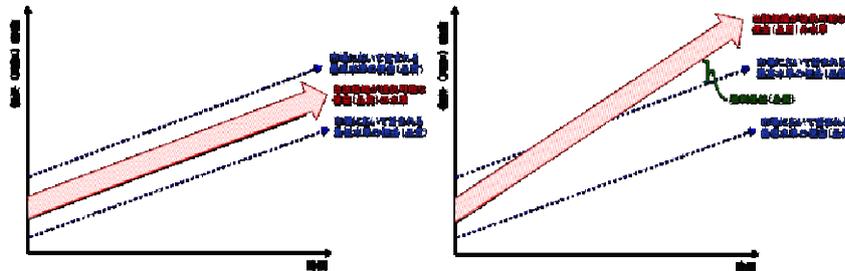


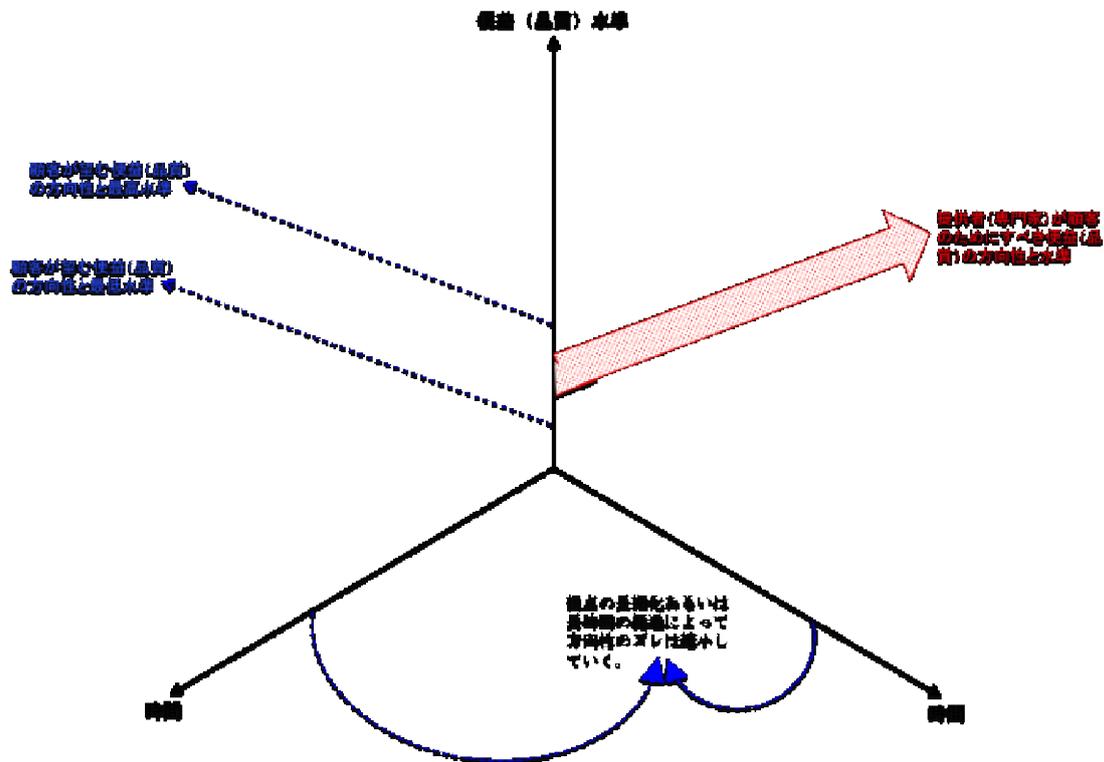
図20：便益即時型サービスにおける顧客と提供者の便益に関するズレ

便益即時型サービスや一般的なモノの場合には、サービスやモノにかかわる情報の非対称性の程度は低いために、図20の左図のように、顧客（市場）の求める便益（品質）と提供組織の提供する便益（品質）の間にはズレは生じ難いと考えられる。時間経過とともに顧客（市場）の求める便益（品質）水準が向上したとしても、提供組織はそれに対応して提供可能な便益（品質）水準を向上させていくことが可能であるためにズレは生じ難いであろう。もしズレが生じるとしても、図20の右図のように、過剰品質が生じる場合であろう。過剰品質は、顧客（市場）が望む便益（品質）と提供組織が提供すべきであると考えられる便益（品質）の方向性は一致しているが、その水準が異なるだけであるために、市場のメカニズムを通じて容易に解消されていくであろう。

しかし、「便益遅延性」の程度が高いサービスの場合には、顧客の求める便益（品質）と提供組織の提供する便益（品質）の間にはその方向性と水準においてズレは生じ難いであろう。便益の享受には長期間を要するために、顧客は長期的な視点で望むべき便益を得るには彼ら自身の参加として提供者からどのようなことが期待されているのかを考える必要があるが、そのデリバリー・プロスは必ずしも快適ではなく、さらに自身の活動の成果も見え難いために、短期的な快適性や利益を求め易くなるであろう。さらに、デリバリーに専門的知識が必要なサービスの場合には、顧客は専門的知識を保有しないために、どのようなことを期待して良いのかを適切に判断できないであろう。このような結果として、顧客と提供組織の間では便益（品質）の方向性と水準においてズレが生じるであろう。

図21はそのようなズレとその解消を図示したものである。先の図20の過剰品質といったズレは顧客の集合としての市場レベルで発生することを表しているが、図21のズレは個々の顧客レベルで発生することを表している。したがって、時間は個々の顧客のサービス・デリバリーの開始からそれが終了までの経過時間を表している。また、3次元で描いているのは、サービス・デリバリーの開始時点においては顧客の期待する便益（品質）の方向性とその水準はサービス提供者が提供すべきであると考えられるそれらとは異なっていることを表している。しかし、時間経過とともに顧客とサービス提供者の間に信頼関係が形成され、顧客が提供者からの情報を信頼して受け入れるようになることで、顧客の期待する便益（品質）の方向性とその水準はサービス提供者が提供を考える方向性や水準に近づき（価値観的便益を享受し）、2次元になることを表している。なお、2次元に近づく過程においては、サービス提供者側でも顧客に関する理解が進み、

顧客の状況や期待をより良く把握できるようになるために、サービス提供者が提供すべきであるとする便益（品質）の方向性と水準も顧客の期待する方向に歩み寄ることもあるであろう。このような結果として、顧客とサービス提供者の間のズレが解消され、顧客も提供されたサービスに納得できるようになるために満足が形成されると考えられる。しかし、このようなズレの解消においては信頼関係の形成が重要であり、デリバリー・プロセスの早い段階で顧客とサービス提供者の間に信頼関係が形成されなければ、両者の溝が埋まらないままにデリバリーが行われ、両者とも不満足な結果に終わることになると考えられる。このような信頼関係の形成の重要性は前述の図9の共分散構造分析の結果からも明らかであろう。



**図2 1 : 便益遅延型サービスにおける顧客と提供者の便益に関するズレ**

⑦汎化に向けた考察

「便益遅延性」には図22のような3つのタイプがあるが、本研究開発プロジェクトが汎化を目指すのはタイプ2とタイプ3のサービスへの拡大である。なぜならば、タイプ1でも時間的ズレ（ムダ時間）は存在するが、顧客は期待する便益を確実に享受できるために、解決を必要とする問題の重大性の程度は低いと考えられるためである。一方、タイプ2とタイプ3のサービスでは「便益遅延性」の程度が高く、便益の享受に長期間を要するものが多いが、長期間を要するほど便益出現可能領域は広くなり、顧客間で享受できる便益に大きな差異が生じることになるからである。図23のdのように「便益遅延性」の程度が高くなるほど、その過程で様々な要因の影響を受けることになるが、特に顧客の参加の仕方が便益の生成において重要な役割を果たすサービスの場合には、

時間経過の中で参加のモチベーションにおいて顧客間で差異が生じ易く、その結果として享受できる便益も顧客間で大きく異なったものとなる可能性が高いであろう。さらに、このようなサービスは顧客の身体や能力などの変化に直接的にかかわるサービスが多いため、顧客間における享受できる便益の差異を最小化することの重要性は高いと考えられる。

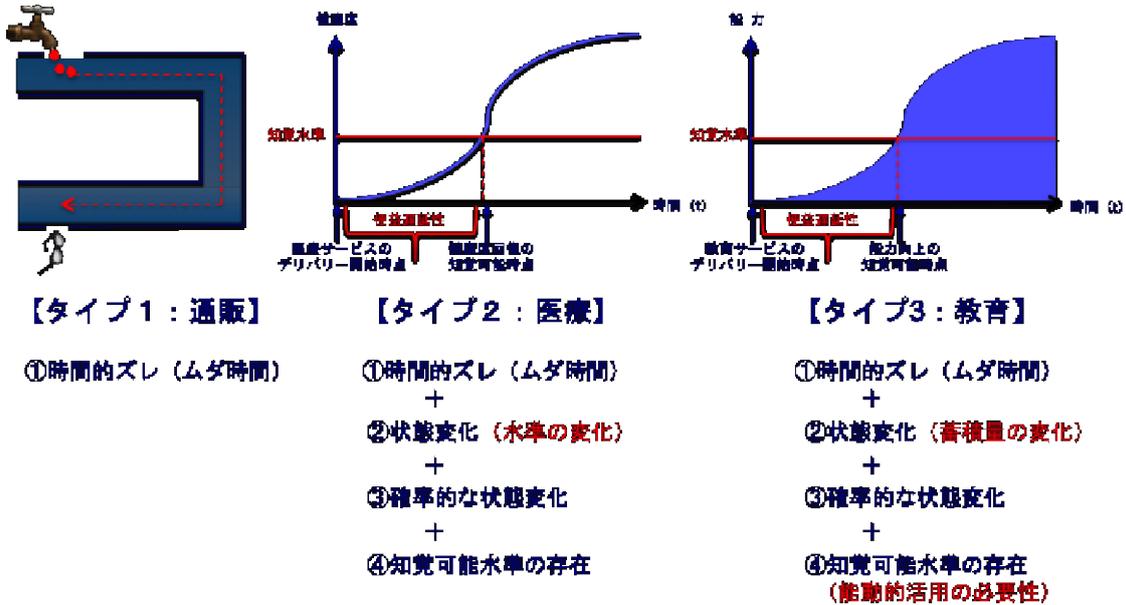


図22:便益遅延性の3つのタイプ

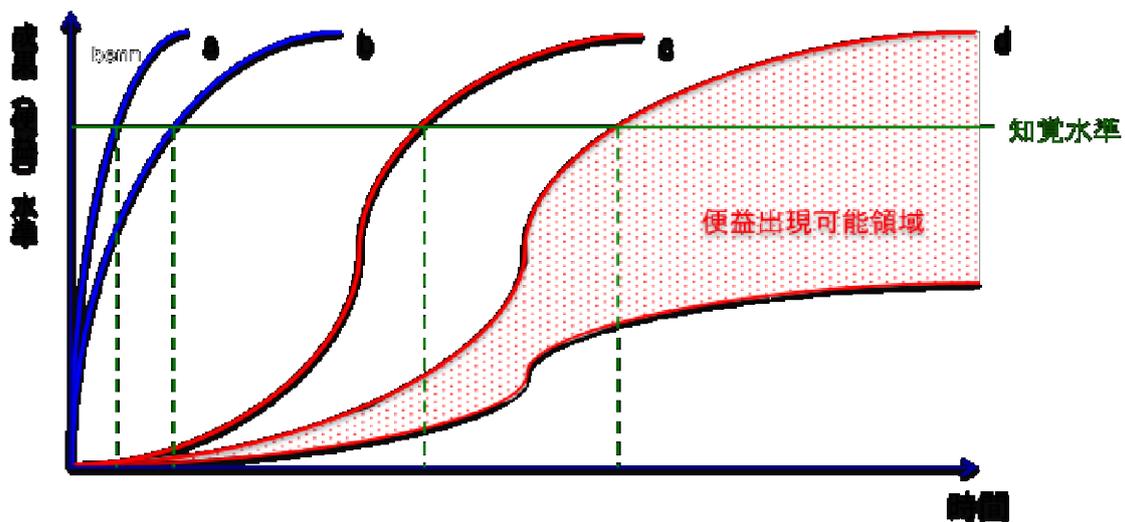


図23:便益遅延性と出現可能領域

したがって、タイプ2とタイプ3に属するサービスの中でも、「便益遅延性」の程度が高く、その結果として便益出現可能領域が広く、しかもどのような便益を享受できるの

かは顧客のデリバリー・プロセスの参加の仕方にも大きく依存するようなサービスは「便益遅延性」がもたらす問題の重大性が高いので、汎化の対象としたい。このようなサービスは以下の2つの特徴を備えたサービスであり、適切な便益測定尺度の開発と参加を促す仕組みが重要であることから、本研究開発プロジェクトのモデルを活用できると考えられる。

- a) サービス・デリバリー・プロセスと便益を知覚できる時点に比較的大きなズレが生じる（同期しない）ために、便益やサービス提供者（組織）の潜在的な便益提供能力を事後的にしか評価できない（図24参照）。
- b) 「期待成果の実現可能性」において不確実性を伴い（便益出現可能領域が広い）、且つ「プロセスでの顧客活動の快楽性」において不快を伴うために、顧客のサービス・デリバリー・プロセスへの参加は抑制される（図25参照）。

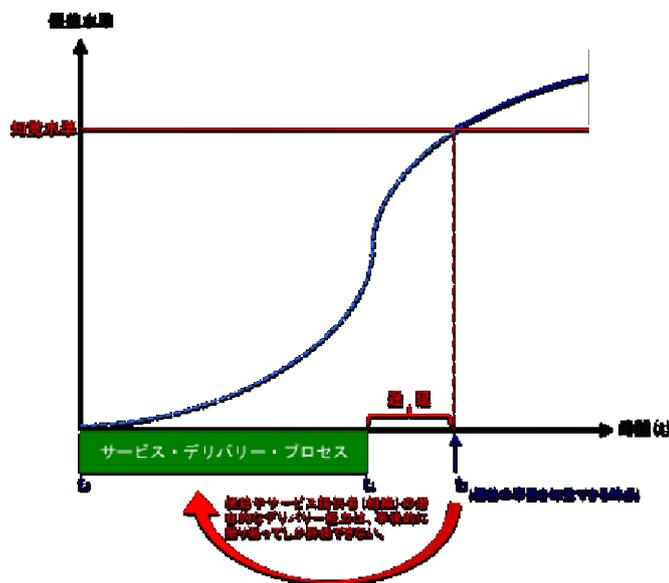


図24：遅延の発生と事後的評価

		期待成果の実現可能性	
		確 実	不確実
プロセスでの顧客活動の快楽性	快		
	不快		医療サービス 教育サービス 健康関連サービス

↓  
顧客参加の抑制

図25：プロセスと成果の特質によるサービス分類

### 3 - 4. 会議等の活動

・実施体制内での主なミーティング等の開催状況

年月日	名称	場所	概要
平成25年4月19日	平成25年度 第1回プロジェクト会議	JMRサイエンス会議室	・調査結果および患者満足モデルの検討
平成25年5月10日	サイトビジット	香川大学経済学部 坂出市立病院 香川大学医学部附属病院	・調査結果および患者満足モデルの検討 ・患者調査実施の視察と病院関係者との意見交換
平成25年6月28日	平成25年度 第2回プロジェクト会議	JMRサイエンス会議室	・調査結果および分析方法の検討
平成25年8月23日	平成25年度 第3回プロジェクト会議	香川大学経済学部	・調査結果、「便益遅延性」概念および患者満足モデルの検討
平成25年9月30日～10月1日	アドバイザー（小原線先生）との意見交換会	亀田総合病院	・「便益遅延性」概念および研究の進め方に関する意見交換 ・亀田総合病院における患者サービス向上の取組について調査
平成25年10月18日	平成25年度 第4回プロジェクト会議	JMRサイエンス会議室	・調査結果および患者満足モデルの検討
平成25年12月13日	アドバイザー（椿先生）との意見交換会	日本学術振興会	・時間経過を含む患者満足モデルの構築に関する意見交換
平成26年2月18日	サイトビジット	大阪回生病院	・調査内容と実施方法に関する意見交換 ・患者調査実施の視察と病院関係者との意見交換（大阪厚生年金病院） ・患者調査実施施設の視察（大阪回生病院）
平成26年3月11日～12日	サイトビジット	香川大学経済学部 坂出市立病院 香川大学医学部附属病院	・デジタル端末を用いた調査システムおよび患者満足モデルの検討 ・患者調査実施の視察と病院関係者との意見交換（坂出市立病院） ・患者調査実施施設の視察（附属病院）

#### 4. 研究開発成果の活用・展開に向けた状況

平成25年度は、「便益遅延性」概念の精緻化を行うとともに、平成24年度に患者を対象として実施した調査結果を分析・検討することにより、「便益遅延性」を考慮した患者満足モデル・知覚品質モデルの再検討を行った。さらに、これらの分析結果に基づいて「便益遅延型サービスにおける便益測定尺度」（調査票）の再構築を行った。現在、再構築した便益測定尺度（調査票）で調査を実施中であり、まだモデルや測定尺度（調査票）を他の医療現場で利用する段階にまでは至っていない。しかし、モデルや調査項目は適時、研究開発プロジェクトのホームページ（<http://service-project.ec.kagawa-u.ac.jp/pages/top.php>）で公開し、意見を聴取している。

#### 5. 研究開発実施体制

##### （1）グループ1

- ①リーダー名（所属、役職）：藤村和宏（香川大学経済学部 教授）
- ②実施項目：以下の5つを行うために、理論的考察と調査による実証的考察を行う。
  - (1) 便益遅延型サービスにおける便益測定尺度の開発
  - (2) 「便益遅延性」と時間を考慮した「知覚品質モデル」の構築
  - (3) 患者の参加の仕方が患者満足および知覚品質に及ぼす影響の解明
  - (4) 国内医療サービス組織における患者満足調査の実施状況調査
  - (5) デジタル端末を用いた調査システムの開発

##### （2）グループ2

- ①リーダー名（所属、役職）：清水裕子（香川大学医学部 教授）
- ②実施項目：以下の3つを行うために、理論的考察と調査による実証的考察を行う。
  - (1) 「便益遅延性」がもたらす、患者参加・サービス品質・患者満足の間に関連性の歪みの解明
  - (2) 「便益遅延性」という特質を克服して、患者参加・サービス品質・患者満足の間に関連性を導く方策の構築
  - (3) 患者満足が患者のコミットメントや参加に及ぼす影響の解明

## 6. 研究開発実施者

研究グループ名：グループ1

	氏名	フリガナ	所属	役職 (身分)	担当する 研究開発実施項目
○	藤村 和宏	フジムラ カズヒロ	香川大学 経済学部	教授	モデル構築、調査実施、尺 度開発
	川島 隆志	カワシマ タカシ	香川大学経済 学部	特命教授	モデルと尺度の構築、調査 結果の分析
	王 維	ワン ウ エイ	香川大学 経済学部	教授	モデル構築と尺度開発補 助、調査実施
	名越 民江	ナゴシ タミエ	香川大学 医学部	教授	モデル構築、調査実施、尺 度開発
	清水 裕子	シミズ ヒロコ	香川大学 医学部	教授	モデル構築、調査実施、尺 度開発
	寛 善行	カケヒ ヨシユキ	香川大学 医学部	教授	モデル構築および尺度開 発
	阪井 眞理子	サカイ マリコ	香川大学医学 部付属病院	副院長 兼 看護部長	調査実施の助言および協 力
	砂川 正彦	スナガワ マサヒコ	坂出市立病院	院長	モデル構築および尺度開 発、調査実施協力
	田岡 輝久	タオカ テルヒサ	坂出市立病院	副院長	モデル構築および尺度開 発、調査実施協力
	北川 展子	キタガワ ノブコ	香川大学経済 学部	研究補助員	倫理委員会対応、資料の収 集・整理、調査の準備・実 施管理、香川大学医学部付 属病院での患者調査の説明 ・配布等
	飯野 美加	イイノ ミカ	香川大学経済 学部	研究補助員	資料の収集・整理、調査の 準備・実施管理、データ入 力、香川大学医学部付属病 院での患者調査の説明・配 布等
	大橋 加代子	オオハシ カヨコ	香川大学経済 学部	研究補助員	資料の収集・整理、調査の 準備・実施管理、データ入 力、坂出市立病院での患者 調査の説明・配布等

研究グループ名：グループ2

	氏名	フリガナ	所属	役職 (身分)	担当する 研究開発実施項目
○	清水 裕子	シミズ ヒロコ	香川大学 医学部	教授	患者参加・品質・満足の関 連性分析
	名越 民江	ナゴシ タミエ	香川大学 医学部	教授	患者参加・品質・満足の関 連性分析
	川島 隆志	カワシマ タカシ	香川大学経済 学部	特命教授	モデルと尺度の構築、調査 結果の分析
	小宮 一高	コミヤ カズタカ	香川大学経済 学部	教授	方策の構築、調査実施、効 果の検証
	趙 命来	チョウ メイライ	香川大学 経済学部	准教授	方策の構築、調査実施、効 果の検証
○	藤村 和宏	フジムラ カズヒロ	香川大学 経済学部	教授	方策の構築
	高室 裕史	タカムロ ユウジ	流通科学大学 総合政策部	教授	方策の構築、調査実施、効 果の検証
	千田 彰一	センダ ショウイ チ	香川大学 医学部	教授	関連性分析および方策構 築
	村尾 孝児	ムラオ コウジ	香川大学 医学部	教授	関連性分析および方策構 築
	森上 徹也	モリウエ テツヤ	香川大学 医学部	助教・外来医 長	関連性分析および方策構 築
	阪井 真理子	サカイ マリコ	香川大学医学 部附属病院	副院長 兼 看護部長	調査実施の助言および協 力
	高橋 弘枝	タカハシ ヒロエ	大阪厚生年金 病院	副医長 兼 看護部長	調査実施の助言および協 力
	北川 展子	キタガワ ノブコ	香川大学経済 学部	研究補助員	倫理委員会対応、資料の収 集・整理、調査の準備・実 施管理、香川大学医学部付 属病院での患者調査の説明 ・配布等
	飯野 美加	イイノ ミカ	香川大学経済 学部	研究補助員	資料の収集・整理、調査の 準備・実施管理、データ入 力、香川大学医学部附属病 院での患者調査の説明・配 布等

	大橋 加代子	オオハシ カヨコ	香川大学経済 学部	研究補助員	資料の収集・整理、調査の 準備・実施管理、データ入 力、坂出市立病院での患者 調査の説明・配布等
--	--------	-------------	--------------	-------	---

## 7. 研究開発成果の発表・発信状況、アウトリーチ活動など

### 7 - 1. ワークショップ等

年月日	名称	場所	参加人数	概要

### 7 - 2. 社会に向けた情報発信状況、アウトリーチ活動など

#### (1) 書籍、DVD

- ・特になし

#### (2) ウェブサイト構築

- ・「問題解決型サービス・プロジェクト」  
(<http://service-project.ec.kagawa-u.ac.jp/pages/top.php>) 平成24年2月から

#### (3) 学会（7-4.参照）以外のシンポジウム等への招聘講演実施等

- ・特になし

### 7 - 3. 論文発表

#### (1) 査読付き（  1  件）

##### ●国内誌（  1  件）

- ・高室裕史(2014)、「医療サービスの『便益遅延性』を捉える枠組みに関する一考察 -患者ヒアリング調査をもとに-」、『流通科学大学論集-流通・経営編-』、第26巻 第2号、145-161頁。

##### ●国際誌（  0  件）

#### (2) 査読なし（  0  件）

### 7 - 4. 口頭発表（国際学会発表及び主要な国内学会発表）

#### (1) 招待講演（国内会議  0  件、国際会議  0  件）

#### (2) 口頭発表（国内会議  0  件、国際会議  0  件）

(3) ポスター発表 (国内会議\_\_0\_\_件、国際会議\_\_0\_\_件)

#### 7 - 5. 新聞報道・投稿、受賞等

(1) 新聞報道・投稿 (\_\_0\_\_件)

(2) 受賞 (\_\_0\_\_件)

(3) その他 (\_\_0\_\_件)

#### 7 - 6. 特許出願

(1) 国内出願 (\_\_0\_\_件)