

戦略的創造研究推進事業
(社会技術研究開発)
平成23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」

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」

研究代表者氏名 藤村 和宏
(所属、役職) 香川大学経済学部 教授

0. 目次

1. 研究開発プロジェクト名	1
2. 研究開発実施の要約	1
3. 研究開発実施の具体的内容	1～9
(1) 研究開発目標	1～4
(2) 実施方法・実施内容	4～6
(3) 研究開発結果・成果	7～11
(4) 会議等の活動	11
4. 研究開発成果の活用・展開に向けた状況	12
5. 研究開発実施体制	12
6. 研究開発実施者	12～14
7. 研究開発成果の発表・発信状況、アウトリーチ活動など	14～15
7-1. ワークショップ等	14
7-2. 社会に向けた情報発信状況、アウトリーチ活動など	14
7-3. 論文発表	14
7-4. 口頭発表	14
7-5. 新聞報道・投稿、受賞等	15
7-6. 特許出願	15
8. 参考文献	15
9. 巻末付録	
9-1. 医療サービスの患者満足尺度開発についてのインタビューガイド	
9-2. インターネット調査の質問項目	

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

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、「便益遅延性」を考慮した患者満足の測定尺度を開発するとともに、「便益遅延性」が患者参加・サービス品質・患者満足の間の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明らかにするものである。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。平成23年度は、このような研究成果を達成するための研究基盤の形成を行うとともに、平成24年度以降の実証研究のための準備を行った。

研究基盤の形成としては、概念の明確化やモデル・仮説の構築を行うとともに、研究開発に積極的に協力してもらえる医療従事者や医療サービス組織との関係構築を行った。なお、医療サービス組織との関係構築では、患者を対象とする調査の実施に関して当該組織における倫理委員会から承認を得た。実証研究のための準備としては、概念の明確化やモデル・仮説の構築を行うためのインターネット調査と質的調査（インタビュー調査）を実施した。

3. 研究開発実施の具体的内容

(1) 研究開発目標

本研究開発プロジェクトでは2つの問題設定をしており、それぞれに研究開発目標を設定している。問題設定①として、「便益遅延性」を考慮した患者満足の測定尺度を開発することを、問題設定②として、「便益遅延性」が患者参加・サービス品質・患者満足の間の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構築することを開発目標としている。

問題設定ごとの研究開発目標は以下のとおりである。

<問題設定①：患者満足の測定尺度開発に関する研究>

- 目 標：(1)「便益遅延性」を考慮した「患者満足の測定尺度」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

なお、知覚品質とは、顧客が主観的に評価したサービスの品質であり、本研究開発プロジェクトでは、患者が提供された医療サービスの成果およびそのデリバリー・プロセスの品質を主観的に評価したものと定義している。

(2)では、この知覚品質の形成に影響を及ぼす品質要素およびその影響度が時間経過とともに、どのように変化するかをモデル化する。モデル化する理由は以下である。時間経過によって影響を及ぼす品質要素およびその影響度は変化すると考えられるためである。便益遅延性のために医療サービスのデリバリーが開始されてからある程度

の時間が経過するまでは、患者は医療サービスの成果である治癒の状況を知覚・評価できない。そのためにデリバリー・プロセスの初期段階では、医療サービス組織や所属する医師のブランド（評判や好ましいイメージ）、デリバリー・プロセスを構成する要素などの周辺的手掛かりによって、その成果の評価が行われる。やがて医療サービスの成果である治癒の状況を、患者自身で知覚・評価できるようになると、評価に対する周辺的手掛かりの影響度は低下し、成果自体が評価に大きく影響すると考えられる。また、その他の要素として、医療サービスのデリバリー・プロセスにおける各段階では、成果評価の中心的役割を果たす医療従事者（医師、看護師、検査技師など）が異なることが挙げられる。たとえば、診療や手術の段階では医師が、入院の段階では看護師が、中心的役割を果たすといったことである。また、医療サービスのデリバリー・プロセスにおける人的相互作用の過程で患者と医療従事者の間に社会的な関係が形成されるようになると、その関係性も知覚品質の形成に影響を及ぼすようになると考えられる。

<問題設定②：患者参加・サービス品質・患者満足の関連性に関する研究>

目 標：(1)「便益遅延性」がもたらす、患者参加・サービス品質・患者満足の間の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・患者満足の間に理想的な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

平成23年度は、このような研究成果を達成するための研究基盤の形成を行うことを目標とするともに、平成24年度以降の実証研究のための準備を行った。具体的には、以下の通りである。

まず、研究基盤の形成としては、以下の4項目を目標とした。

(1) 概念の明確化やモデル・仮説の構築、さらに検証のための調査結果（データ）を解釈する。それには、医療従事者（特に医師）の考えや知見、解釈などが重要な役割を果たすことから、彼らにも積極的に参画してもらえるような協力関係を構築する。

(2) 平成24年度以降、検証調査を実施する。そのためには医療サービス組織の特性（規模、地域での役割、立地する地域特性など）を考慮する必要がある。継続的に調査協力の依頼を行い、協力してくれる医療サービス組織を増やしていく。

(3) 知覚品質や患者満足のモデル化や、患者参加・サービス品質・患者満足の間に理想的な関連性を導く方策を構築する。それには、診療科の特性も考慮することから、医師の協力を得て各診療科の特性を明らかにするとともに、平成24年度以降に実施する調査の対象領域の絞り込みを行う。

(4) 平成24年度以降の調査実施計画について、協力意向を確認できている医療サービス組織から、公式な了承を得る。

次年度以降の実証研究のための準備として、問題設定（研究開発項目）ごとに以下の

ような目標を設定した。

【問題設定①：患者満足の測定尺度開発に関する研究】

- (1) 本研究開発プロジェクトの鍵概念である「便益遅延性」の定義を、価値の不可視性や顧客の異質性などを考慮することによって、明確化・精緻化する。明確化・精緻化を行うために、患者や医療従事者を対象とした質的調査を行う。
- (2) 「便益遅延性」を考慮した、時間（経過）を含む知覚品質および患者満足のモデルを構築する。このモデル構築を行うために、患者や医療従事者を対象とした質的調査と量的調査を行う。
- (3) 患者の「参加」という概念の明確化・精緻化を図る（参加の類型化を行う）とともに、知覚品質および患者満足に及ぼす影響に関する仮説を構築する。この仮説構築を行うために、患者や医療従事者を対象とした質的調査を行う。

【問題設定②：患者参加・サービス品質・患者満足の関連性に関する研究】

- (1) 患者参加・サービス品質・患者満足の間の関連性にネガティブな影響を及ぼす要因、それらを克服する方策、および患者満足が患者のコミットメントや参加に及ぼす影響などに関する仮説を構築する。この仮説構築を行うために、患者や医療従事者を対象とした質的調査を行う。さらに、患者を対象として量的調査を実施する。
- (2) 仮説構築のために、質的および量的調査を実施する。質的調査は患者および医療従事者を対象として実施し、量的調査は患者を対象として実施する。

(2) 実施方法・実施内容

研究目標を達成するための研究基盤の形成として、実施した方法と内容は以下の通りである。

- (1) 医療従事者（特に医師）との協力関係を構築するため、参画・協力の同意を得た（研究開発実施者のメンバーとして記載）。
- (2) 患者を対象とした質的および量的調査に協力してもらう医療サービス組織を確定するため、研究開発実施者が個別に医療サービス組織を訪問し、院長から協力の同意を得た。平成23年度末までに同意を得ることができた医療サービス組織は、香川大学医学部附属病院、坂出市立病院、大阪厚生年金病院、坂出 聖マルチン病院、清水医院などである。倫理委員会を設置している医療サービス組織では、院長の同意の他に倫理委員会による調査実施の承認を得る必要があった。平成23年度末時点で倫理委員会の承認を得られたのは香川大学医学部附属病院と大阪厚生年金病院であった。坂出市立病院については、平成24年4月開催の倫理委員会で承認を得ることになった。
- (3) 調査対象とする診療科は、医師の協力を得て絞り込みを行うこととなった。平成23年度末の時点で決定した診療科は、泌尿器科、皮膚科、内科、整形外科などである。このようなさまざまな診療科を対象とするのは、診療科によって治療成果の知覚容易性に違いがあると考えられるためである。

また、遅延性の影響を考察しやすくするために、治療期間の長い疾病を対象とす

ることになった。さらに、この便益遅延性の影響を厳密かつ詳細に考察するために、同じ患者に対して継続的（定期的）に同様な量的調査を実施することによって、患者の評価や満足の変化を把握することとなった。この調査に協力をしてもらう患者については各医療サービスの医師から紹介してもらうことになった。

- (4) 協力していただく医療サービス組織の公式な了承を得た。倫理委員会のある医療サービス組織（病院）では、その委員会で説明をして承認を得た。また、倫理委員会のない医療サービス組織では、研究開発実施者が個別に訪問し、承認を得た。

次年度以降の本格的な実証研究のための準備を行った。まず、問題設定（研究開発項目）ごとに上記のような目標を設定した。その実施方法・実施内容は以下の通りである。

【問題設定①：患者満足の測定尺度開発に関する研究】

- (1) 本研究開発プロジェクトの鍵概念である「便益遅延性」の明確化・精緻化については、平成23年度末時点ではまだ議論は続いており、短期および長期の視点で考察するとともに、「自己効力感」や「QOL」との関係で考察している。具体的には、医療サービスの便益として3種類を仮定できる。短期的なものとして機能的便益（疾病の身体的回復あるいは改善）と情動的便益（不安や恐れなどのネガティブな情動の解消、あるいは希望や信頼などのポジティブな情動の喚起）があり、長期的なものとして価値観的便益（生きることの意義や生き甲斐に対するポジティブな態度の形成）があると考えている。遅延性は機能的便益について生じると仮定される。それに対して、情動的便益や、価値観的便益は比較的即時的であると仮定している。

また、価値観的便益と情動的便益は患者の医療サービスのデリバリー・プロセスへの参加の仕方に影響を及ぼすことで、機能的便益の発生時期やその程度に影響を及ぼすと仮定している。一方、機能的便益の遅延性は患者の参加を抑制することで、さらに増すと考えている。

さらに、患者自身の自己効力感（参加という行動を達成することに対する自信）やQOLも患者のデリバリー・プロセスへの参加の仕方に影響を及ぼし、機能的便益の遅延性を増す、あるいは軽減することに貢献すると考えられる。これらの概念については過去の研究成果をレビューすることで検討している。

- (2) 「便益遅延性」を考慮した、時間（経過）を含む知覚品質および患者満足のモデルを構築した。サービスの知覚品質や患者満足に関する過去の研究成果をレビュー・検討するとともに、インターネット調査の結果をもとに考察した。

インターネット調査では、医療サービスのデリバリー・プロセスを7段階（「治療（入院）のため、初めて病院を訪れたとき」「治療準備段階」「本格的治療段階」「回復期・リハビリ段階」「退院時」「退院後の通院時」および「完治したとき」）に区分した。「各段階では病院に対する評価が行われているか」、「評価が行われている場合には、どのような品質要素が重視されることで評価が行われているのか」、さらに「各段階においてどのような情動が喚起あるいは解消されているのか」、などを質問した。その結果、デリバリー・プロセスの段階によって、評価に有無があること、評価において重視した品質要素が異なること、喚起あるいは解消した情動が異なること、などが明らかになった。この結果から、時間経過によって患者が評価する品質要素や満足度は変化することが示唆された。

ただし、インターネット調査では、長期的に医療サービスを受けた経験のある本人あるいはその家族を対象とした。過去を振り返って回答してもらっているために、回答に歪みが生じている可能性もある。したがって、本研究開発プロジェクトでは、このインターネット調査は仮調査の位置づけとして考えており、平成24年度からの調査で本格的にモデルを構築・検証していく予定である。

- (3) 患者の「参加」という概念を明確化・精緻化するため、患者や医療従事者を対象とする質的調査を実施した。現在はまだ調査の途中であるため、まだ十分に検討はできていない。平成24年度から本格的に分析を行っていく予定である。
- (4) モデルおよび仮説の構築のための予備調査として、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）を対象としてインターネット調査を実施した。モデルや仮説はまだ検討中である。現在のところ、第2回プロジェクト研究会でこの結果について議論したことで、新たな知見を多く得ることができている。たとえば、患者の評価には、医師や看護師などの医療従事者に対するものとは独立して、「安心・信頼」や「関係性」などの評価次元が存在しており、知覚品質や患者満足の形成において重要な役割を果たしていることが明らかになった。また、知覚品質の形成パターンによって患者をいくつかのグループに分けることができることが明らかになった。各グループは測定が容易な属性（たとえば、過去の入院経験や性別など）と結びついている可能性があり、それらの属性をデリバリー・プロセスの開始時点で確認することによって、各患者の知覚品質の形成パターンを事前に予測できる可能性があることも示唆された。

【問題設定②：患者参加・サービス品質・患者満足の関連性に関する研究】

- (1) 患者参加・サービス品質・患者満足の間の関連性にネガティブな影響を及ぼす要因、それらを克服する方策、および患者満足が患者のコミットメントや参加に及ぼす影響などに関する仮説を構築することについては、過去の研究成果をレビューすることで考察した。現在のところ、まだ十分に検討はできていない。
- (2) 仮説構築のための質的および量的調査として、この問題解決に関わる項目についてインターネット調査を実施した。この調査結果を用いて仮説の構築を行った。



(3) 研究開発結果・成果

- 平成23年度は研究基盤の形成がメインであり、研究開発に積極的に参加してもらえ、医師を確定でき、また患者を対象とする質的および量的調査を実施するのに必要な倫理委員会の承認を得ることができた。
- 一般消費者を対象としたインターネット調査から、以下のことが示唆された。
 - (1) 「便益遅延性」が患者の評価に及ぼす影響に関して、便益を知覚できるようになるまで評価は延期されるという仮説と便益が知覚できるようになるまで代替物を用いて評価が行われるという仮説を立てることができる。調査結果では、後者の仮説が支持された。

前述のように、調査では医療サービスのデリバリー・プロセスを7段階に区分し、「段階ごとに病院に対する評価を行ったのか」を質問した。第1段階では約35%の人が病院に対する評価を行っていた。第2段階では約45%、第3段階では約65%の人が、病院に対して評価を行っていた。この結果から、患者は機能的便益が知覚・評価できるようになる以前から、周辺の手掛かり（特にデリバリー・プロセスに関わる医療従事者や設備・機器など）を代替尺度として医療サービスの評価を行っていたことが推測された。

また、「評価を行った場合にはどのような要因を重視して評価を行ったのか」という質問の結果から、時間経過とともに評価の対象は変化することが明らかになった。詳細な検討は今後の課題であるが、図1および図2のような評価モデルを想定することができた。

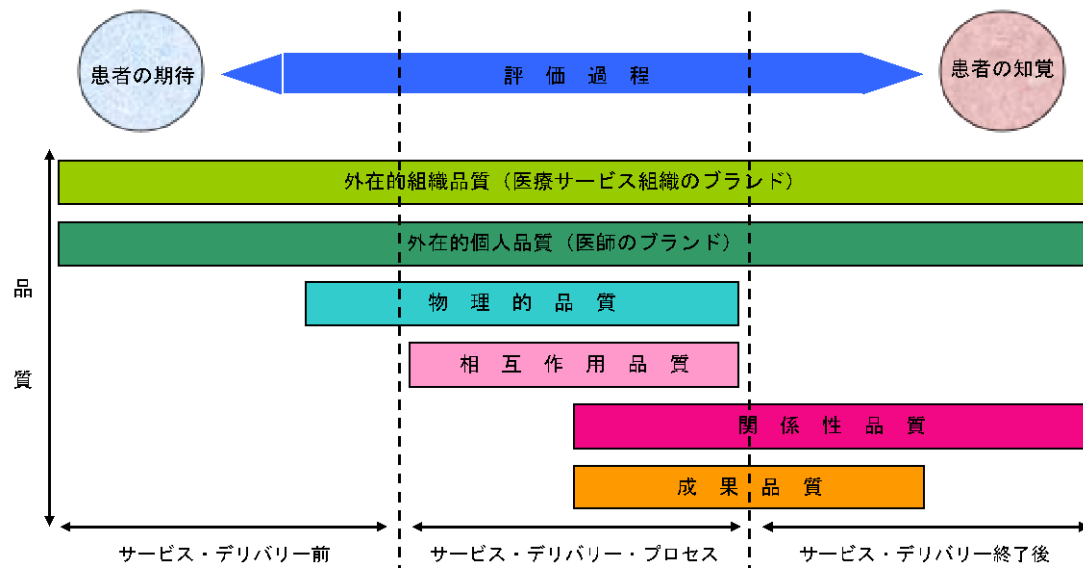


図1：患者の評価過程において知覚される医療サービスの品質要素

図1は時間経過、すなわち医療サービスのデリバリー・プロセスが進むにつれて、患者の医療サービスに対する知覚品質や満足の形成に影響を及ぼす品質要素が変化することを表している。この評価モデルは、デリバリー・プロセスの開始前の顧客のサービス選択意思決定過程と、デリバリー・プロセスの展開中における選択したサービスの消費過程では、評価において重要な役割を果たす品質要素が異なり、組織イメージも品質要素として機能するというモデル (Lehtinen and Laitamaki, 1989) を参考にしている。そのモデルに、デリバリー・プロセス終了後における評価過程と、医療サービスに独特な品質要素を付加したものである。

この評価モデルは、以下のことを表している。機能的便益である治療成果は医療サービスのデリバリー開始と同時に出現することがないため、デリバリー開始の時点では外在的組織品質 (医療サービス組織のブランド) や外在的個人品質 (医師のブランド)、設備や機器などの物理的品質を重視して評価が行われる。デリバリー・プロセスが開始されると、医師や看護師などの医療従事者との間で人的相互作用が展開されはじめ、彼らとの相互作用が評価されるようになる。さらにデリバリー・プロセスが進行すると、人的相互作用が頻繁に行われることで患者と医療従事者との間に関係性が形成されたり、機能的便益が知覚・評価できるようになったりする。このプロセスによって、患者と医療従事者の関係性も知覚品質や患者満足の形成にかかわる重要な品質要素となる。

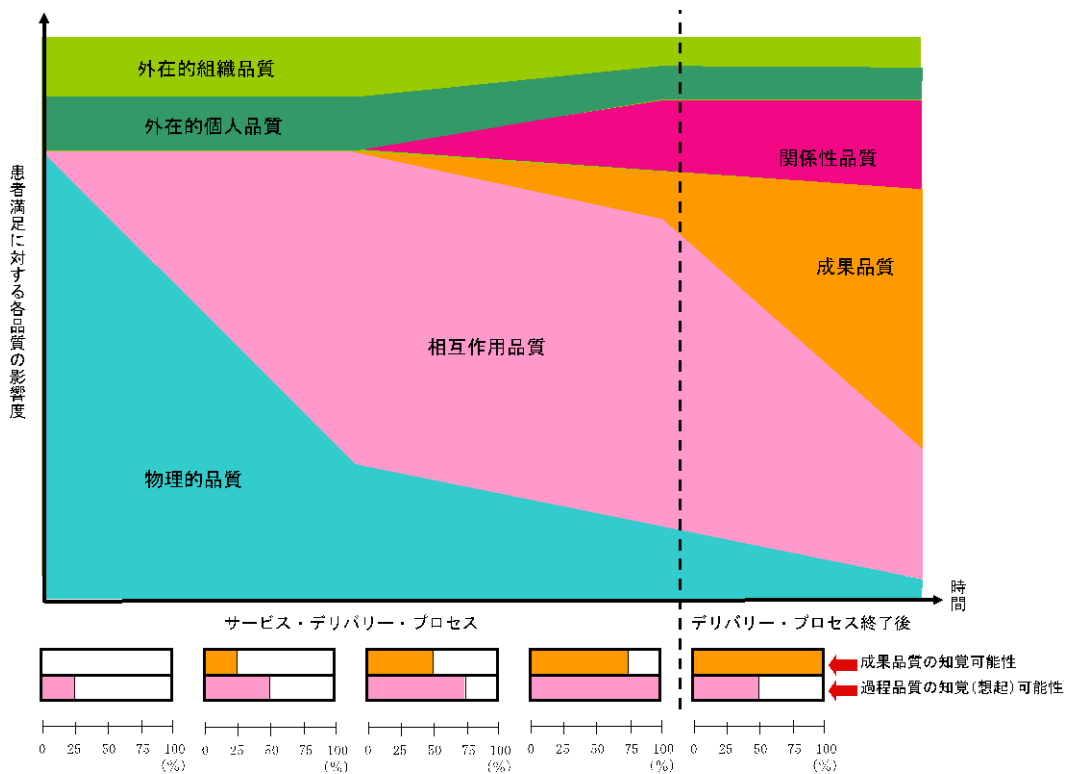


図2：時間経過による知覚品質要素の患者満足に対する影響度の変化

図2は、図1のようにデリバリー・プロセスの進展とともに患者が知覚品質の形成に用いる品質要素が変化すると仮定した上で、時間経過とともに各品質要素の患者満足に対する影響度がどのように変化するかに関する仮説を図示したものである。デリバリー・プロセスの初期段階における患者満足においては、物理的品質や外在的組織品質、外在的個人品質が重要な役割を果たす。デリバリー・プロセスが進展するとともに相互作用品質や関係性品質が重要な役割を果たし、さらに、機能的便益の知覚・評価が可能になるにつれて成果品質が特に重要な役割を果たすようになることを表している。

- (2)患者は不安が解消するとともに、評価する対象の範囲が拡大し、評価対象の範囲が細部にまで及ぶ傾向が見られた。医療サービスのデリバリー・プロセスの初期段階では不安を喚起している人が多い。デリバリー・プロセスが進展すると、その不安は解消する。不安が解消するにつれて、評価において重視する品質要素の数も多くなる傾向が見られた。
- (3)患者が参加することによってポジティブな評価がもたらされる。医療サービスのデリバリー・プロセスに積極的に参加したと回答した患者ほど、患者満足度が高く、ポジティブな情動を喚起する傾向が見られた。

- ・「便益遅延性」の「便益」については、以下と仮定することで、患者参加に関するモデルを構築できる。平成24年度は図4と図5のモデルについて検討しながら、上記目標の達成を図っていく予定である。

(1) 健康度は、年齢とともに低下していくが、その自然の低下傾向から隔たりのない状態に維持することが医療サービスの便益であると捉えることができる。図3において、赤線は通常の状態において年齢とともに低下する健康度を表しており、青線は実際の健康度を表している。左側の図のように、医療サービスが提供されない場合は二つの線の乖離が大きくなると考えられる。一方、医療サービスの便益が適切に享受されることで、乖離は小さくなると考えられる。二つの線の乖離が小さい場合年齢に見合った健康な生活を過ごせると考えることができることを表している。

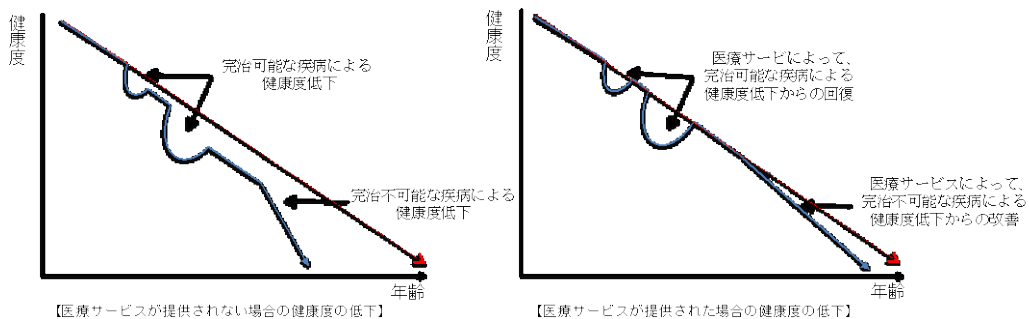


図3：医療サービスの便益

(2) 上記のように医療サービスの「便益」を通常の状態と実際の健康度線の乖離を小さくする方向に作用するものとして捉えると、それは3つの次元、「機能的便益」「情動的便益」および「価値観的便益」から構成されていると仮定できる（名称については仮のものである）。機能的便益は疾病の身体的回復あるいは改善、情動的便益は不安や恐れなどのネガティブな情動の解消、あるいは希望や信頼などのポジティブな情動の喚起、価値観的便益は生きることの意義や生き甲斐に対するポジティブな態度の形成にかかわる概念と考えている。通常の状態と実際の健康度線の乖離を小さくすることに直接的にかかわるのは機能的便益であり、情動的便益と価値観的便益は治療成果を高めるために患者側に求められる行動（医療サービスのデリバリー・プロセスへの参加の仕方）に影響を及ぼすことで、間接的に乖離を小さくすることにかかわっていると仮定している。

3つの便益の関係は図4のような構造にあると仮定できる。遅延性があるのは機能的便益であり、これは短期的（単発的）なものでもある。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する。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。

情動的便益は即時的かつ短期的（単発的）な便益であると仮定し、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している。

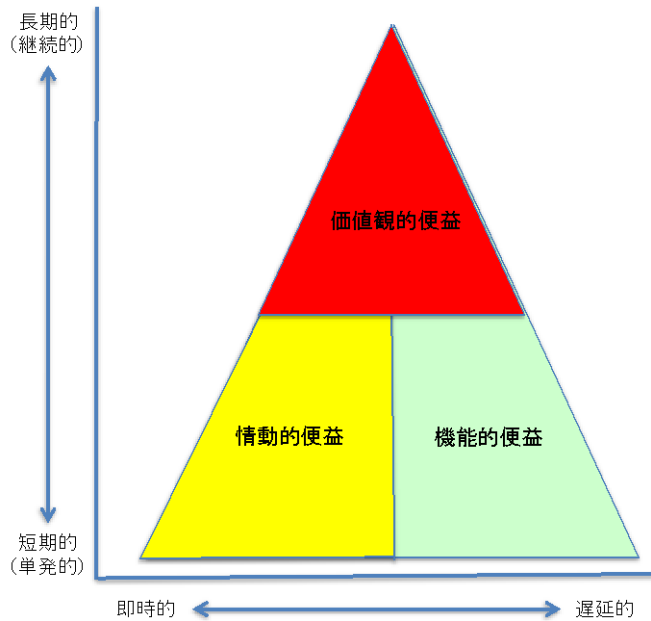


図4：3つの便益と位置づけ

(3) 3つの「便益」と患者参加の関係については、図5のようなモデルを構築した。医療サービスのデリバリー・プロセスは医療従事者と患者（さらにはその家族）との協働過程である。効果的かつ効率的なデリバリーを行うには、医療従事者だけでなく、患者の積極的かつ適切な参加も必要とされる。患者の参加とは、疾病から身体的に回復するために、医療従事者が患者に期待する行動（たとえば、指示通りに服薬する、リハビリに励むなど）であったり、患者の側からも医療従事者との関係性を構築（情報交換の円滑化や信頼形成を行うのに必要とされる）するためにとる行動などである。

治療成果は、患者の参加を促す要因とはなり難いと考えられる。治療成果である機能的便益には遅延性があり、デリバリー・プロセスがある程度進展しなければ知覚・評価できないためである。そのため、治療成果は動機付けとはならず、参加が抑制されることになると考えられる。しかし一方で、情動的便益は即時的であるために、不安の解消や希望の喚起を通じて患者の参加を促すことに貢献すると考えられる。また、価値観的便益は生き甲斐や人生に対するポジティブな態度形成を通じて、ポジティブな生活行動を促し、機能的便益の生成速度とその程度に影響を及ぼすと考えられる。機能的便益の遅延性がもたらす患者の参加抑制により、機能的便益の生成速度とその程度が抑制される。さらにそのことがまた患者の参加を抑制するという悪循環を生み出す。その悪循環を断ち切るものとして、情動的便益と価値観的便益が働くことが期待される。マネジメントの視点では、この情動的便益と価値観的便益の2つの便益の生成・活用を促すとともに、医療従事者からの情報の提供を通じて機能的便益に見える化することが必要であると考えられる。そのような機能的便益の知覚・評価の促進を図ることで、患者の積極的かつ適切な参加を促すような方策を構築できるようになる、と考えられる。

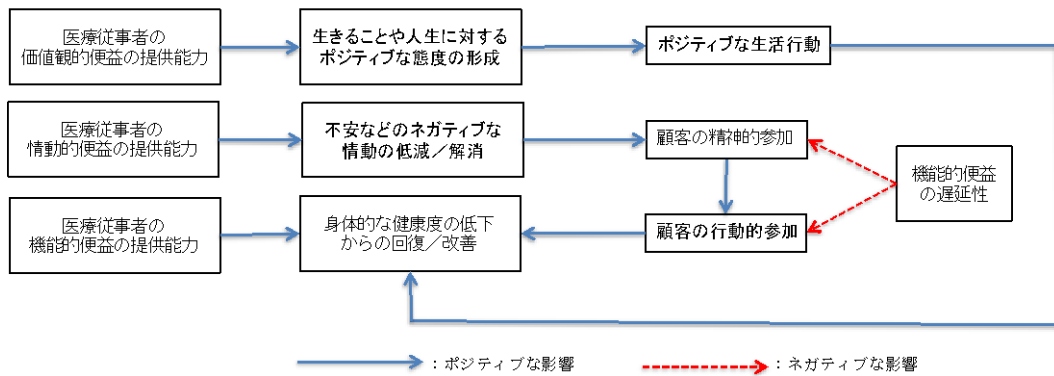


図5：3つの便益と患者の参加に関するモデル

(4) 会議等の活動

年月日	名称	場所	概要
平成23年 11月17日	平成23年度 第1回プロジェクト研究会	香川大学経済学部第2会議室	<ul style="list-style-type: none"> 研究開発プロジェクトの鍵概念である「便益遅延性」について検討・精緻化するとともに、調査方法について検討 調査協力病院における倫理委員会への対応について検討
平成23年 12月	グループ1ミーティング	JMRサイエンス会議室	<ul style="list-style-type: none"> 「便益遅延性」について検討・精緻化するとともに、インターネット調査での調査項目の検討
平成24年 1月21日	グループ1ミーティング	大阪市立大学文化交流センター会議室	<ul style="list-style-type: none"> インターネット調査の調査項目の検討・決定
平成24年 3月1日	平成23年度 第2回プロジェクト研究会	香川大学経済学部第2会議室	<ul style="list-style-type: none"> インターネット調査の結果報告と検討 医療サービスの「便益」について再検討 患者対象のインタビュー調査の方法と調査内容の決定

4. 研究開発成果の活用・展開に向けた状況

現在、「便益遅延性」を考慮した患者満足測定尺度および患者参加・サービス品質・患者満足の間に関連性を導く方策の開発段階であり、まだ活用には至っていない。

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：
 ・モデル・仮説の構築や分析・解釈に参画してもらう医師の確定
 ・調査実施に協力してもらう医療サービス組織の確定
 ・患者を対象とした調査を実施するには各医療機関の倫理委員会による審査・承認が必要なことから、そのための各種書類作成と倫理委員会対応
 ・「便益遅延性」を考慮した「患者満足」モデルと時間を考慮した「知覚品質モデル」の構築するための質的調査の実施とモデルの構築
 ・構築したモデルを考察するためのインターネット調査の実施と調査結果の分析

(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：
 ・調査実施に協力してもらう医療サービス組織の確定
 ・患者を対象とした調査を実施するには各医療機関の倫理委員会による審査・承認が必要なことから、そのための各種書類作成と倫理委員会対応
 ・「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検討するための質的調査の実施

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	研究参加期間			
						開始		終了	
						年	月	年	月
○	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	22	10	26	9
	王 維	ワン ウェイ	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	22	10	26	9
	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	23	10	26	9
	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	23	10	26	9
	笥 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	23	11	26	9

	阪井 眞理子	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	23	10	26	9
	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	23	11	26	9
	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	23	11	26	9
*	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・実施管理等	23	11	26	9
*	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、データ入力等	24	1	26	9

氏名の左欄に、代表者・グループリーダーには「○」印を、当該研究費による雇用者には「*」印を記載してください。

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	研究参加期間			
						開始		終了	
						年	月	年	月
○	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	23	10	26	9
	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	23	10	26	9
	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	23	10	26	9
○	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	23	10	26	9
	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	23	10	26	9
	千田 彰一	センダショウ	香川大学医学部	教授	関連性分析および方策構築	23	11	26	9

		イチ							
	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	23	11	26	9
	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	23	11	26	9
	阪井 眞理 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	23	10	26	9
	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	23	10	26	9

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

- ・ 2つのウェブサイトを構築した。1つは研究開発実施者以外の人々（市民）にモデルや成果などに関する情報を発信し、意見や評価を受け入れるためのサイトであり、もう1つは研究開発実施者や協力者が情報交換を行なうためのサイトである。両サイトのサイト名およびURLは以下の通りであり、ともに平成24年3月27日に立ち上げた。

市民対象のウェブサイト：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>

研究開発実施者や協力者対象のウェブサイト：webページの管理

<http://service-project.ec.kagawa-u.ac.jp/staff-web/staff.html>

7-3. 論文発表（国内誌 0 件、国際誌 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 口頭講演（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：なし
- ② 受賞：なし
- ③ その他：なし

7-6. 特許出願

①国内出願（ 0 件）

1. “発明の名称、発明者、出願人、出願日、出願番号”
- 2.
- ...

②海外出願（ 0 件）

1. “発明の名称、発明者、出願人、出願日、出願番号”
- ...

8. 参考文献

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、1-62頁。

藤村和宏(2009)、『医療サービスと顧客満足』、医療文化社。

Lehtinen, U. and J. R. Laitamaki (1989), "Applications of Service Quality and Services Marketing in Health Care Organizations," D. T. Paul (ed.), Building Marketing Effectiveness in Healthcare, Proceeding Series, American Marketing Association, pp. 45-48.

医療サービスの患者満足尺度開発についてのインタビューガイド

これは、あなたやご家族が医療サービスを受けたときのことを思い出して、どのような気持ちであったかをうかがうものです。良い回答悪い回答はありませんから、ありのままのお気持ちを思い出してご回答ください。できればもっとも印象深いエピソードを思い出してご回答ください。時間制限としますので、長引いても30分前後で終わらせて頂きます。

- 1) この病院の医者、看護師、病院のスタッフ、医療施設、医療技術など印象深く感じたことはどのようなことでしたか。
- 2) 初めてこの病院に来る前と、来てから、また治療を受けている間に、この病院の医療サービスについての「評価（満足、不満足）」や「特に注意してみるようになった点」は変化しましたか。
- 3) 医療サービスについての評価の変化はいつ頃でしたか。そのきっかけ（エピソード）は何でしたか。
- 4) 医療サービスと他のサービス（たとえば、レストラン、ホテル）とでは、サービスについて違いがあると考えますか。
- 5) この病院にかかって、良かったと思っていることは何ですか。またあなた自身がどのように変わりましたか。
- 6) あなたは病気を治すために積極的に関わりましたか。具体的にどのようなことをしましたか。
- 7) この病院にかかっていて、自分自身が今どれくらい治ったと感じていますか。