

# 医療機関のサービスの“質”と患者満足 ～両概念の整理と問題点を主に～

碓 朋子

## 要 旨

進行しつつある様々な医療制度改革と医療機関を取り巻く様々な環境変化、そして医療サービスの消費者たる患者の意識や行動の変化によって、2000年代に入った頃から現在に至るまで我が国の医療機関経営は激震の中にある。そのような状況下、従来軽視されがちであった消費者志向の医療サービス、とりわけ患者ニーズを重視する姿勢が医療機関にも強まりつつある。これに関し経営学やマーケティングの領域、あるいは医学や保健学などの領域において蓄積されている研究は、患者満足とサービスの質という概念が焦点となっている。しかしこの両概念の定義、およびそれらの間での関係性はいまだ議論が尽くされているとは言い難く、未整理の部分も散見される。そこで本稿では医療機関の提供する「サービスの質」と「消費者（患者）満足」概念の間の関係と定義について先行研究を整理して理論的に再考し、今後の実証的研究の土台となすことを主たる目的とする。〔キーワード〕 医療機関、サービスの質、患者満足、顧客満足、知覚、認知、態度

### 1. はじめに～医療機関の厳しい環境～

進行しつつある医療制度改革のもと、2000年代に入ってから現在に至るまで我が国の医療機関経営を巡る環境は、激震の中にある。疾病構造の変化、消費者の知識や情報収集力、権利意識の向上、人口構造の変化、供給過剰などの環境変化が激しく、特に高齢化に伴い社会全体における医療支出が高騰を続ける一方、2002年4月の診療報酬改定では史上初めて、医療機関経営の収入源に直結する形で診療報酬のマイナス改定がなされた。これにより2002年度以降、全国の民間医療機関の経常利益は大きく下がったところが多く、全体的に経営状況が悪化し、赤字病院も急増している。また診療科に

よっては、患者数に対して医療機関数が過剰となり、市場での顧客獲得競争が激化している。

このように市場を含め、医療機関を取り囲む環境の不確実性が高まる中、医療界においても従来軽視されがちであった消費者重視の姿勢や、経営学的ないしはマーケティング的関心が、ようやく本格的に芽生え始めつつある。わが国の医療機関のマーケティングや医療消費については、特に価格や流通チャネルに関しての議論は現時点ではほとんど現実的な意味がない。しかしながら、それらを除きこのテーマに関する研究は現在、大別すると、マーケティング論や消費者行動論などを含む広義の経営学の領域と、医療政策学や医療経済学など広義の医学・看護学・保健学などの領域との両方で、活

発に研究がなされている。

その両領域とも、非常に大雑把な括りでは、ソーシャル・マーケティング的フレームワークを援用した議論が多いことなど多数の共通点があり、共通の土壌で議論を行うことに支障は無い。あえて各領域で主流となっている研究の傾向的差異を指摘すると、後者の領域では、「医療の質」と「患者満足度」の向上を図る実践的な研究が圧倒的なのが特徴的であるが、両領域とも、患者満足とサービスの質が研究の焦点となっていること、精力的かつ学術的・実務的に価値ある研究が既に多数行われていることには変わりはない。

しかしながら医療機関の「サービスの質」と「患者満足」という概念の定義、および両概念の関係性という点について言えば、両領域とも概観すると個々の研究でかなりのばらつきが見られるのも事実であり、中には、両者をほぼ同義に扱い結果としてトートロジーに陥っている論者もいるなど未整理の部分も散見される。そこで本研究では、現時点で医療現場で進行しつつある変化とそれがもたらす影響とを可能な限りで考慮しつつ、医療機関の提供する「サービスの質」と「消費者（患者）満足」概念の間の関係と定義について先行研究を整理して理論的に再考し、今後の実証的研究の土台をなすことを主たる目的とする。

## 2. 現場での「患者満足」への注目と「関係性マーケティング」

昨今、上記のような環境悪化を受けて、消費者（患者）ニーズや「関係性」を重視しようとする傾向が医療の現場でも強まってきている。例えば顕著なのが、医療サービスの「質」の指標の1つとして、例えば死亡率や罹患率等の従来医療者が治療の効果を表すものとして重視してきた客観的指標のみでなく、消費者たる患者

の主観的評価を取り入れようとする傾向である。この文脈では多くの場合、「患者満足」は「医療の質」の「究極の指標」であり「アウトカム」と捉えられている。そもそも欧米においては「患者満足」概念は、1960年代以降頃より研究が開始され、医療現場においても1980年代以降頃より患者満足の重視をする流れは散見された。実際我が国においても、いわゆる「患者満足度」を測定することを目的とする調査は、全医療機関のおよそ半数が年に1回程度は実施している（水野ら、1999）とされる。

そして多くの場合、医療の現場における「患者満足度調査」を支える理論的土台となっているのが、いわゆる「関係性マーケティング」的枠組みである。関係性マーケティングの枠組みの医療サービスへの適用においては、例えば井上・富田（2000）にみられるように、「患者満足」、「サービスの質」、「信頼」が、特にキー概念とされる。そこでは多くの場合、医療機関が提供するサービスの質が患者満足を規定し、更にそれが医療サービスやそれを提供する組織に対する患者のロイヤリティを形成し、それが更に患者のポジティブな口コミを導き、彼らがいわゆる「伝道者」（Reichheld & Sasser, 1996）となって動いてくれることによって当該医療機関は新規患者を獲得や既存患者を維持に貢献する。そのことが当該医療機関の存続と成長を支え、患者との長期関係性の構築に資するという流れが想定されている。これは信用財としての医療サービスにおける伝道者の重要性を考えると、比較的自然的な因果関係の想定ではあろう。

そもそも「患者満足」と「サービスの質」の関係については、従来も多くの実証研究が蓄積されてきている。物財とサービス財という大別でいえば、医療機関が提供するものはサービス財の特性、すなわち無形性、生産と消費の同時

性、消費者（患者）とサービス提供者の協働性などを特質として有する。その前提のもとに例えば富田（2003）では、「サービスの質（サービス・クオリティ）」が「患者満足」を規定し、それによって患者が当該機関に対して抱く「信頼」が醸成され、「継続通院意図」を規定する考え、実証研究を行っている。そこでは、「サービスの質」の構成要素のうちでも、「利便性」の影響力が大きく、「金額」の影響力は小さいという結果が示されている。また「サービスの質」に関する構成要素を、実利的要素と心的要素とに区分すると、前者の影響力が大きいとされている。また Heskett et. al.（1994）では、「サービス・プロフィット・チェーン」という枠組みのもとに内部サービス品質が従業員の職務満足を規定しそれが外部サービス価値に影響を与え、更に患者の当該機関に対する顧客満足や顧客忠誠、ひいては当該機関の収益性に影響を与えるとする。

### 3. 「患者満足」に関する先行研究の趨勢とその概念的課題

「患者満足」概念に関する先行研究の蓄積は相当数蓄積されてきていることは既に述べてきたが、既存の多くの研究の焦点は次の点に比較的集中している（余田、2001）。第一に、満足度の規定要因の類型化であり、第二に、その類型化された要因の中での総合的満足に影響する要因の特定化である。例えば池上（1987）では、入院患者の満足の構成要因として、職員の接し方、技術的レベル、物理的環境、治療結果に注目し、これらの要因に影響を与える管理姿勢の類型化、満足度との関連を調べている。また長谷川（1993）では、「病院外来患者では、医療提供者の態度、技術および能力が、建物の快適性や待ち時間等の利便性より、総合的満足度に強く影響」との仮説を立て、これを実証的

に検討している。

また大和田ら（1995）では、満足の規定要因として「アメニティ」を重視し、病棟の環境、給食、病院建物に関わる変数が高相関であることを実証的に示している。

また「患者満足」に関する先行研究の多くに見られる特徴としては、医療サービスが他の物財やサービス財の消費行動に比べ、消費者たる患者にとっては高関与の意思決定であることが多く事前期待が形成されやすい点を重視し、「期待不一致モデル」に基づく視点が多いことがあげられる。この考え方の基本は、提供されるサービスに対する事前期待と実際のパフォーマンスの間の不一致から、消費者たる患者の満足が規定されるとする捉え方である。例えば高柳（1995）のように患者満足における事前期待の重要性の指摘などが典型的である。また余田（2001）では、患者の事前期待が当該医療機関の提供するサービスに対する満足に及ぼす影響を、特に表層機能と満足の関係に焦点を置いて検証している。類似する先行研究においては、本質機能と患者の満足の間には概して高い相関関係がみられるものが多い。

そこでは概して、次のような点が明らかにされている。まず表層機能は、パフォーマンスが直接的に満足に影響するのではなく、事前期待との不一致の程度を介して満足水準に影響する。そして表層機能は単一属性、すなわち「快適性の不一致」のみが満足度に影響する。また本質機能は複数の属性、すなわち「症状の改善のパフォーマンス」、「看護婦の技能・対応」が満足度に影響する。しかしまた同時に、前者には代替性があり、後者には代替性がないことも示されている。なおここでいう本質機能とは、「症状の改善」「医師の技能」「看護婦の技能・対応」「医師の対応」を指し、表層機能とは「事務の対応や管理」「快適性」「待ち時間」「設

備・機器」を指している。また Yi (1993) では、曖昧性の高低によって財を分類し、曖昧性が高い財すなわちパフォーマンスの善し悪しを判断しづらい財、例えば洗濯用合成洗剤などは事前期待から満足からが規定されるが、曖昧性が低い財、例えばシリアルなどは知覚されたパフォーマンスからそれが規定されるというように、曖昧性によって因果の関係性が異なるという観点から満足を把握しようとしている。

しかし実のある先行研究の蓄積の一方で、「患者満足」概念の孕む問題点については、医学系、マーケティング系、いずれの領域でも、多くの論者が指摘（例えば、Sitzia, 1997）してきている。例えば山本ら（2004）においては、既存の患者満足に関する研究は概念や測定について多くの問題点があり、構成概念への着目が不十分と指摘している。またそれらにおいては、患者満足がどのような概念であるかを検討するいくつかの仮説が提示されているが、一貫して支持されている仮説はなく、患者満足を測定している多くの研究は理論的・方法論的な基盤が十分でないとも指摘している。更に余田（2001）においては、患者満足に関する既存の研究は、「概念の操作化に最大限の努力」をし「現実の記述に終わっている傾向が強い」と指摘し、「抽象化水準の高い概念を用いての検証や、調査対象以外の施設に対するインプリケーションの提供という点では、課題を残す」と述べている。更に、既存研究の多くにおいては本質的機能が患者満足に結びつくという結論が多いが、例えばアクセスの容易さや病院内での快適性などの表層機能に対する注目が不十分であり、より一般化の図れる理論仮説の構築と検証が必要と指摘している。

#### 4. 医療の「サービスの質」概念およびその構成要素

そこでここで改めて、医療の「サービスの質」という概念について再考してみたい。まず概念の定義については、医療サービスの「質」については1970年代以降、知覚としてのサービス品質（Gronroos, 1984）をはじめ、様々な定義がなされていて混沌としている。例えば岩崎（1998）では、「患者が求める医療サービスを効率的・効果的に提供して、その過程、結果における患者およびその家庭の安心と満足とが得られる度合い」とされ、余田（2001）では「利用者としての患者の満足を医療の質を規定する重要な要素として捉えることは妥当」とする。また「医療の質に関する研究会」（郡司、1998）では、医療サービスに関しては患者側に技術的な判断力がないものの、満足度が医療の質の重要な指標としている。

次にその医療の「サービスの質」の構成要素についてはどうか。これもまた混沌としている。「サービスの質」は幾つかの「部分品質」から構成されるとするモデル、例えばPZBモデル（Parasuraman, et. al., 1988, 1991）は有形性、信頼性、反応性、説得性、共感性などの次元を挙げている。そこでは「成果品質」（output quality）とは、サービスの購入動機となった基本的ニーズを満たす便益に関わる品質を指し、「過程品質」（process quality）とは成果品質を生成する過程での相互作用に関わる品質であり、換言すれば消費者と従業員・物理的環境・他の消費者との相互作用を含むものである（藤村、1991）。

また Gronroos（1984）では「技術的品質」（technical quality）と「機能的品質」（functional quality）をあげている。前者は、サービス提供組織との相互作用の中で実際に消費者が

得られるサービス結果の品質、すなわち客観的評価であるとし、後者は、サービスを受ける過程に関わる品質、すなわち主観的知覚であるとする。その上で後者は前者と結合し、事前期待と比較されて全体としてのサービス品質の認知となるものであり、企業イメージや組織イメージはこれら「技術的品質」と「機能的品質」を基礎として形成されているとしている。

また藤村（1995）では、専門サービスの品質次元モデルを提起し、医療サービスを含む各種の専門サービスの品質は、下記の五つの部分品質から構成されているとする。すなわち、第一に「外在的組織品質」というサービス提供組織のイメージの要素、第二に「外在的個人品質」という専門家個人の名声や評判の要素、第三に「物理的品質」というサービス・デリバリー・システムの物理的特徴の要素、第四に「相互作用品質」という従業員と顧客の相互作用過程で生成される品質の要素、第五に「専門的知識・技能品質」という専門サービスのデリバリーに必要な知識・技能の質と量の要素である。更にそのうちの「物理的品質」に関しては、装飾や内装などの物理的環境の品質の要素、医療機器や待合室の設備等の物的設備の品質の要素、食事や飲料などのデリバリー中や後に消費される財の品質の要素、健康の回復、不快感や痛みからの解放等の成果品質の要素から構成されるとしている。その上で藤村（1997）では医療サービスに限って見た場合においても、前述の五つの部分品質モデル（藤村、1995）が適用可能ではあるが、医療サービスの特殊性として「専門的知識・技能品質」の評価には専門的知識が必要であることを鑑みると、一般患者ではその評価が困難であることから、消費者側から見た医療サービスの質は、以下の四つの部分品質で構成されるとする。すなわち、「外在的組織品質」、「外在的個人品質」、「物理的品質」、「相互

作用品質」である。

## 5. 医療の「サービスの質」概念の混乱と問題提起

ここまで医療の「サービスの質」概念に関する既存研究における混乱を見てきたが、ここで改めてその中で特に問題と思われる点を指摘したい。第一に、高（2002）が指摘するように、成果と期待のギャップとして「サービス品質」を捉える場合、どのように「期待」概念をはめこむかという点、およびその妥当性は深刻である。第二に、「サービス品質」に対する概念的定義の混乱の問題、第三に適切な尺度の問題すなわち例えば SERVQUAL と SERVPERF の間の論争、第四に「顧客満足」ないし「患者満足」概念との因果関係、第四に弁別性の問題である。先行研究をレビューすると、二点目と四点目の点は深刻とする指摘もある（山本、1999）。例えば「サービス品質」に対する定義を取り上げてみると、Zeithaml（1996）はそれを「サービスに対する全般的な優秀性、または優越性という顧客の評価」とし、Parasuraman et al.（1988）は「実際のサービス遂行に対し、顧客の知覚と顧客の期待を比較すること」としているが、この比較過程には当然、その比較の結果としての判断が含まれるはずで、「患者満足」概念とどう区別されるのだろうかという疑問が出てくる。

それはある面において「循環的影響関係」（藤村、1997）とも考えられるし、「サービス品質と顧客満足は弁別できない、相互の因果関係」（Taylor & Cronin, 1994）とも見える。仮に両者の間に弁別妥当性があるとしても、患者満足との関係はどのように考えるべきであろうか。例えば富田（2003）の想定するように医療の「サービス品質」が「患者満足」を規定するのだろうか。あるいは例えば余田（2001）が想

定するように、「患者満足」が医療の「サービスの質」を規定するのだろうか。あるいは例えば郡司（1988）が想定するように、「顧客満足」すなわち「患者満足」は、医療の「サービスの質」の指標であるということなのだろうか。仮にこれらの概念間に弁別妥当性があるとしても、両概念ともに消費者たる患者の主観的判断ないし評価であることは否定しがたい。さらに、仮に「サービスの質」の全体的知覚や判断が、藤村（1991）などに代表される「部分品質モデル」で提示されているような各要素から構成されているとすると仮定すると、その全体的サービスを提供する当該組織や個人に対する感情的成分も、その全体的知覚ないし判断の中に主要な認知成分として含まれると考えるのは否定しがたい。

このように考えると、以下のような結論に至る。まず前提として、特に医療というサービスの特質として、サービスを提供する当該医療機関や、それに従事する個人すなわち当該医師などのスタッフの技術レベルなどを判断するための専門性が消費者の側にはなく、情報の非対称性が高いため、それらに対する評価判断には感情的要素が大きく入り込む余地があることから、「感情が満足に影響、感情変数を加えることで不一致のみを説明変数にするよりも高い説明力」（Oliver, 1993）を有すると考えることは極めて妥当である。そうだとするならば、医療の「サービス品質」の知覚も、また「患者満足」も、サービスを提供する当該組織や当該個人に対する、消費者の「態度」と言えるのではないだろうか。実際、顧客満足概念に関しては「購買から得られた産出を元にして顧客が交換客体に持つ態度の一種」であり、サービス品質も「購買後に顧客が持つ交換客体に対する態度」（山本、1999）と考える論者もあり、患者満足概念もこれと似た視座で捉える必要がある

のではないか。

さらに仮にここで、消費者たる患者が有するある程度長期的で継続的な態度を「サービス品質」の知覚と定義し、一個一個の医療サービス体験に即して生成されたややスポット的な態度を「患者満足」と考えると、後者は前者に包含される構成要素の1つとして捉えうる。そして後者を一要素として形成される前者は、個々のエピソードで生じた感情的成分を強く含んだ評価的判断すなわち、態度の認知的ネットワーク的概念として捉える必要があるのではないか。つまり換言すれば、患者満足概念をより精緻に捕捉するには、サービス提供者である当該医療機関や医療スタッフと患者との個別エピソードのシリーズ、すなわち「ストーリー」の把握ならびに、そこから生じた患者の感情的反応の把握ならびに、それらから形成された当該サービス提供者に対する患者態度の構成要素の認知ネットワークの全体像を把握することが肝要であると考えられる。

最後に、本研究の残された課題について述べる。本研究では患者満足概念や医療のサービスの質という概念に関して先行研究をレビューして整理しつつ、概念的な問題点を中心に指摘してきたが、依然として未整理な問題がいくつも存在している。第一に、「事前期待」との関連の問題である。とりわけいわゆる Oliver 的な「期待不一致→満足」モデルを前提とした場合に「期待」の中身の探索と特定にまで及んでおらず不十分と言わざるを得ない。また「期待」はパフォーマンスの実績と対比させるための比較基準と考えた場合に、その比較対象が前回の当該医療機関のサービス・レベルなのか、それとも競合の医療機関のサービス・レベルなのか、それとも消費者たる患者が自分独自で考える理想像なのかについても未だ考察が及んでいない。また表層的機能と本質的機能の関係性

や、諸概念の測定に関する操作的定義の問題、ひいては医療サービスという財の特性からくる特殊性や、消費者の感情や帰属の問題をどう扱うかなどの重要な問題もまだ考察が及んでいない。本研究はこれらの諸限界をはらみつつ、更なる理論的ないし実証的検討が必要であると考えられる。

#### 参考文献

- Gronroos, C. 1984 “A Service Quality Model and Its Marketing Implications,” *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Heskett I. L. T. O. Jones G. W. Loveman, W. E. Sasser, Jr, and L. A. Schlesinger. 1994 “Putting the Service-Profit Chain to Work” *Harvard Business Review*, March-April, 164-174.
- PARASURAMAN A. 1988 “SERVQUAL; A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality” *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Oliver, R. L. 1980 “A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions,” *Journal of Marketing Research*, 17 (September), 46-49.
- Reichheld, F. F. and W. E. Sasser 1990 “Zero Defections: Quality Comes to Services,” *Harvard Business Review*, September-October, 105-111.
- Zeithaml, V. A. et. al. 1996 “The Behavioral Consequences of Service Quality” *Journal of Marketing*, 60 (April), 31-46.
- 藤村和宏 1991 「サービスの特質とサービス・マーケティング理論の必要性」『I 広島大学経済論叢』14 (3・4)、185-216.
- 藤村和宏 1995 「顧客のサービス・デリバリー・プロセスへの参加と品質評価：医療サービスにおける外来及び入院患者の評価を中心として」『香川大学経済論叢』68(1)、119-172.
- 藤村和宏 1997 「サービス提供組織における顧客満足・職務満足・生産性の関係についての理論的・実証的考察：分析枠組みとしての「場面」概念の導入とそれによる医療サービスの分析」『香川大学経済論叢』69(4)、51-126.
- 郡司篤晃 1998 「医療の質とは何か」岩崎榮編『医を測る』厚生科学研究所
- 水野智ら1999 「患者満足度は医療の質の評価指標になりうるのか：日本病院会会員病院における患者の満足度調査の実施実態、および患者満足度調査に対する態度」『病院管理』36(4)、337-346.
- 長谷川万希子 1993 「患者満足度による医療の評価-大学病院外来における調査から-」『病院管理』30、231-239.
- 池上直己 1987 「患者の満足度と病院の管理姿勢：日病の会員病院施設における実態調査」『日本病院雑誌』34、13-19.
- 井上淳子・富田健司 2000 「医療機関における患者との関係性構築—リレーションシップ・マーケティング概念を用いて」『医療と社会』10(3)、97-108.
- 高戴乾 2002 「医療サービス品質の決定要因と患者満足に関する研究」『龍谷大学経営学論集』41 (3/4)、29-44.
- 大和田瑞乃ら1995 「患者による入院医療の質の評価に関する研究：患者評価の方法論と評価特性の検討」『病院管理』32(4)、319-329.
- 高柳和江 1995 『医療の質と顧客満足度調査』日経研出版
- 富田健司 2003 「医療機関のリレーションシップ・マーケティング」『病院管理』40(2)、31-37.
- 山田昭二 1999 「顧客満足モデルの発展：継時的視点による検討」『商學論究』46(5)、39-53.
- 山本武志 2004 「患者による病院サービスの質の評価：評価方法の開発と検討」『病院管理』41(1)、15-25.
- 余田拓郎 2001 「患者による医療機関の評価メカニズム：事前期待に基づく患者満足の分析と考察」『オイコノミカ』37 (3/4)、41-54.