

大病院志向患者の意識構造分析についての一考察

サイトウ ミノル
齋藤 実*

目的 数年来患者の大病院志向が問題となっており、病院管理学や医療政策学などを用いた分析が試みられている。本稿では分析の視点を変え、サービスマーケティング論から見た患者の大病院志向について考察している。まず大病院の持つサービスデザインの構成要素について分析し、その後、真の大病院志向患者の意識構造を明らかにするべく、既存のサービスマーケティング理論をレビューした後に仮説の設定とその実験的検証を通じて研究目的の達成へのアプローチを試みたものである。

方法 複数の病院の外来患者から無作為のアンケート調査によってデータを収集し実験的調査・分析を試みた。調査対象としては、病床数約500の市立病院、病床数約900の大学病院の外来患者へ1998年10月から12月にかけて出口調査を随時行い無作為にアンケートを実施した（筆者が当時担当していた大学病院などを1998年に札幌市内で筆者が無作為に実施）。回収は現地での回収と郵送による回収の2通りで行い、また同様のアンケートを地域の専門病院にて実施した（耳鼻科病院、胃腸科病院において実施した）。大病院と専門病院とで回収数が異なるが、それぞれの患者群において質問への回答者数の割合を示した。更にアンケートには被調査者の率直な考えを反映させるため、自由回答の項目を設けた。

結果 大病院においてはアンケート提出件数144通のうち、有効件数76通、回収率53%であった。小規模な専門病院においてはアンケート提出件数74通のうち、有効件数56通、回収率76%であった。アンケートは大病院も小規模病院も同じ質問項目で実施し、相違が明確になるようにした。アンケートの内容は被調査者の負担軽減の観点から安易な質問5項目とした。

結論 患者の大病院志向はサービスデザインにおけるコアサービスのみならずコンティンジェンシーサービスに対して他の病院以上の期待が存在することが影響していることが明らかとなった。また、本調査では大病院が「リスク軽減志向患者の治療の入り口」に位置し大病院は急性疾患患者に対応し専門病院は慢性疾患患者に対応している可能性があり、さらに緊急対応サービスを期待される大病院という図式は、逆に大病院と患者との関係性の弱さも明らかとなり医療サービスにおいてもサービスマーケティング理論による分析が可能であることが明らかとなった。

キーワード 大病院志向患者、サービス構成要素、コアサービス、サブサービス、コンティンジェンシーサービス

I 緒 言

大病院志向患者の意識構造分析について具体

的な分析に入る前に、まず既存のサービスマーケティング理論のレビューを行う。営利・非営利に関わらずサービスをデザインする上での構成要素として取り上げられるものとしては「コアサービス」「サブサービス」「コンティンジェ

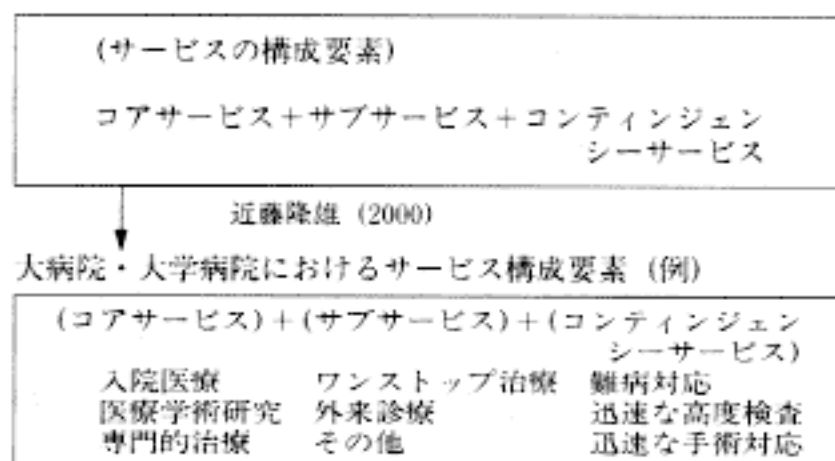
*日本アイ・ビー・エム(株)営業・サービス部門主査

ンサービス」の3つの要素がある。コアサービスはそのサービスの中核を形成するサービスのことであり、医療サービスで言えば治療行為そのものであり、医師が提供する医療技術そのものである。次にサブサービスとは、コアサービスに付随的に提供されるサービスである。近年のサービスマーケティング研究では、このサブサービスについていくつかの研究がなされているが、顧客はコアサービスにおいてよりもむしろサブサービスについて顕著に反応するという研究結果もある（航空サービスでの機内食などにおいて競争を繰り広げた例など）。一方、コンティンジェンシーサービスはコアサービスにもサブサービスにも属さないサービス構成要素である。旅客航空サービスで言えば乗客の発病時への対応や特別食、子供の世話などがあてはまるとされている。医療サービスにおいても大病院における高度な医療設備による緊急での総合的な検査や、迅速な手術対応などは、多くの外来患者にとってはコンティンジェンシーサービスにあてはまると考えることができる（図1）。

昨今、患者の大病院志向についての問題がとりあげられているが、「3時間待って3分の治療」という言葉が大病院を象徴する表現としてよく用いられる。しかし、それでもなお地域の診療所には行かずに大病院へ患者が足を運ぶのはいかなる原因によるものか。一般医療において、必ずしも地域の診療所が大病院よりも劣っているとは限らない。むしろ疾患の原因が明確になり、専門的な検査・治療行為が必要になって初めて大病院としての優位性が発揮されることもある。ここで考えられることは、コンティンジェンシーサービスが患者の大病院志向の原因の一つになってはいないだろうかということである。昨今医療機関相互の競争を緩和し、適正な資源配分の観点から個々の病院の機能を分化することにより、無駄な競争を排除しようとする医療の機能分化が推進されている。厚生省の「平成9年医療施設（動態）調査・病院報告」を見ても有床診療所の割合が低下し、無床診療所の割合が上昇しているが、これは外来を中心

図1 コアサービスとサブサービス、コンティンジェンシーサービス

コアサービスとサブサービス…サービス組織の予定された定常業務サービス
コンティンジェンシーサービス…非定常的な特別業務サービス



注 大病院志向患者へのアンケート調査は上記の要素区分に基づいて実施。

とした一次医療機能、いわゆるプライマリケアが増加していることを示している。将来、私たちはまず、かかり付け医（家庭医）を訪れ、医師の紹介があってから初めて病院を訪問するという仕組みに遭遇することになるかもしれない。一方では機能分化を推進しようとも、患者の抱く期待が大病院が内包するコンティンジェンシーサービスにある限り、患者はなんらかの手段で求めるサービスへのアクセスを試みることになり、結果として機能分化による効率的な資源配分の実現が不可能となる可能性がある。本研究においては仮説とその検証を通して、これらサービスデザインの理論を用いて分析を試みることにする。

II 方 法

サービス構成要素の理論から導き出される仮説を設定した。すなわち「患者の大病院志向は、サービスデザインにおけるコアサービスのみならず、コンティンジェンシーサービスに対して他の病院以上の期待が存在するからである。」というものである。ここで考えられるのは、患者の大病院志向が病院機能のもつ本格的サービスのみからくるものではなく、高度な設備による検査や迅速な手術が可能ることからくるコンティンジェンシーサービスによるものではないかということである。大病院の目的は高度専門的な医療技術の提供であり、また医療従事者から

のヒアリングによれば、大病院としての主な収入源は入院医療であるという。外来に軽い風邪の患者が多数群がるというのは、明らかに大病院としてのコアサービスの本来の目的とは異なるといえる。しかし患者の中には自己の抱える疾患がガンなどの難病である場合、迅速な高度医療をうけることができるという思いもあるかもしれない。確かに、自己の疾患の治癒におけるリスクを最小化することは患者にとって最大の課題でもあろう。しかしながら大病院における診療が必ずしも全ての患者にとって、地域の診療所（あるいは他のプライマリケア）より優れていると断定することはできない。大病院には極めて高度な設備や特定の専門分野において優れた技術を持った医師が存在するかもしれないが、常に一般医として優秀な医師が存在するとは限らない。一般医療として優れた技術をもった医師の存在という点においては、地域の診療所（プライマリケア）の方が優れている場合もあり得る。いずれにしてもサービスマーケティングの視点から当仮説を検証することは、今後の医療機能分化推進において重要であると考えられる。

具体的な調査方法としては、複数の病院の外来患者から無作為のアンケート調査によってデータを収集し、実験的調査・分析を試みた。調査対象としては、病床数約500の市立病院、病床数約900の大学病院の外来患者へ1998年10月から12月にかけて出口調査を随時行い無作為にアンケートを実施した（1998年札幌市内で筆者が無作為に実施）。回収は現地での回収と郵送による回収の2通りで行い、また同様のアンケートを地域の専門病院にて実施した（耳鼻科病院、胃腸科病院において実施した）。大病院と専門病院とで回収数が異なるが、それぞれの患者群において質問への回答者数の割合を示した。更にアンケートには被調査者の率直な考えを反映させるため、自由回答の項目を設けた。

III 結 果

大病院においてはアンケート提出件数144通

のうち、有効件数76通、回収率53%であった。小規模な専門病院においてはアンケート提出件数74通のうち、有効件数56通、回収率76%であった。アンケートは大病院も小規模病院も同じ質問項目で実施したことで相違が明確になった。結果は参照表1と2であった。この調査では大病院が「リスク軽減志向患者の治療の入り口」に位置し、大病院は急性疾患患者に対応し、専門病院は慢性疾患患者に対応している可能性があり、さらに緊急対応サービスを期待される大病院という図式は、逆に大病院と患者との関係性の弱さも明らかとなった（参照表）。

IV 考 察

以下において、調査結果をもとに仮説の妥当性について可能な限りにおいて分析を試みることにする。

仮説「患者の大病院志向はサービスデザインにおけるコアサービスのみならず、コンティンジェンシーサービスに対して他の病院以上の期待が存在するからである。」は支持されたと推測できる。前節において患者の大病院志向の原因をサービスデザインの観点から考察した。ここで考えられるのは、患者の大病院志向が病院機能のもつ本格的サービスのみからくるものではなく、高度な設備による検査や迅速な手術が可能なことからくるコンティンジェンシーサービスによるものではないかということである。なお、本稿においては同一設備内で各専門の医師の治療を即座に受けることが可能となる「不測の事態における緊急性」に着目し、コンティンジェンシーサービスに帰属するものと仮定し考察を進めることとする。無論、医療機関によってサービス構成要素の定義に差異の生じることもあり得る。時代と共に、またサービスデリバリー手法の向上によってこれらは変容していくべき、させていくべきものでもあるだろう。重要なことは、想定されたサービスデザインとしての個々のサービス構成要素が本来期待された構成要素として患者に認識され正しく機能しているか否かにある。

参照表 実験的調査結果まとめ

(参照表 1. 1) 1. 重要なのはなんと言っても医師の技術レベルである。

(1. 全くその通り 2. その通り 3. どちらとも言えない)
(4. そうではない 5. 全くそうではない)

選択肢	総数	1	2	3	4	5
大 病 院	76	32	24	12	6	2
(%)	100	42	32	16	8	3
専 門 病 院	56	22	14	12	6	2
(%)	100	39	25	21	11	4

患者の医師の技術レベルに対する期待は、大病院および小規模病院ともに大きいことがわかる。特に大病院においては74%という3分の2以上の患者が医師の高い技術力(腕の良さ)を求めている。

(参照表 1. 2) 2. すぐに高度で専門的な検査を受けられるのはとても重要である。

(1. 全くその通り 2. その通り 3. どちらとも言えない)
(4. そうではない 5. 全くそうではない)

選択肢	総数	1	2	3	4	5
大 病 院	76	46	12	2	11	5
(%)	100	61	16	3	14	7
専 門 病 院	56	16	9	8	12	11
(%)	100	29	16	14	21	20

医師の技術力(腕の良さ)に対する患者の期待は、大病院も小規模病院もそれほど違いは無かったが、高度な検査については77%という圧倒的に大病院の外来患者において期待が大きいことが明確になった。

(参照表 1. 3) 3. 待合場での他の患者からの口コミや医療にかんする情報は役に立つ。

(1. 全くその通り 2. その通り 3. どちらとも言えない)
(4. そうではない 5. 全くそうではない)

選択肢	総数	1	2	3	4	5
大 病 院	76	12	14	9	24	17
(%)	100	16	18	12	32	22
専 門 病 院	56	23	21	3	4	5
(%)	100	41	38	5	7	9

待合場での患者間の関係については、小規模な専門病院においての方が、大病院と比較してその場における患者間のコミュニケーションや待合場で受ける情報において何らかの価値を見いだしていることが分かる。

(参照表 1. 4) 4. いざというときにすぐに手術ができることは重要である。

(1. 全くその通り 2. その通り 3. どちらとも言えない)
(4. そうではない 5. 全くそうではない)

選択肢	総数	1	2	3	4	5
大 病 院	76	37	29	2	2	6
(%)	100	49	38	3	3	8
専 門 病 院	56	7	16	24	8	1
(%)	100	13	29	43	14	2

手術への迅速な対応が大病院志向の患者において極めて重要なポイントであることが読み取れる。また小規模な専門病院においては、どちらとも言えないが大半を占めた。

(参照表 1. 5) 5. 専門的な治療がすぐに受けられることは重要である。

(1. 全くその通り 2. その通り 3. どちらとも言えない)
(4. そうではない 5. 全くそうではない)

選択肢	総数	1	2	3	4	5
大 病 院	76	26	31	1	13	5
(%)	100	34	41	1	17	7
専 門 病 院	56	32	17	2	2	3
(%)	100	57	30	4	4	5

専門的な治療の重要性については、専門病院の患者は明らかに専門的治療を目的としているところから選択肢の1および2の回答者数が合計で9割近い数値を示した。大病院の患者においても選択肢1および2の回答が75%に達した。しかし大病院においては選択肢2の割合が高く、一般医としての診療にも多少なりとも期待が伺える。

(参照表 2) 大病院と専門病院への各質問での比率の差の検定について

大病院と専門病院における標本数が異なるため、念のために各質問における比率の検定を実施した。

また「全くその通り」と回答したアンケート数における比率の差の検定と「全くその通り」と「その通り」を合算したアンケート数における比率の差の検定についても違いをみるため、それぞれ1%有意水準にて比率の差の検定を試みた。

1. 重要なのはなんと言っても医師の技術レベルである。

(参照表 2. 1) 有意水準1%にて「全くその通り」を選択した回答者の比率の差の検定

	大病院	専門病院	変 数	大病院	専門病院	差
サンプル数	76	56	件 数	76	56	20
回答率	0.42	0.39	比 率	0.42	0.39	0.03
			統計量:z	0.3467089		
			z(0.01)	2.3263419		
			判 定	有意差なし		

(参照表 2. 2) 有意水準1%にて「全くその通り」と「その通り」を選択した回答者の比率の差の検定

	大病院	専門病院	変 数	大病院	専門病院	差
サンプル数	76	56	件 数	76	56	20
回答率	0.74	0.64	比 率	0.74	0.64	0.1
			統計量:z	1.2362601		
			z(0.01)	2.3263419		
			判 定	有意差なし		

2. すぐに高度で専門的な検査を受けられるのはとても重要である。

(参照表 2. 3) 有意水準1%にて「全くその通り」を選択した回答者の比率の差の検定

	大病院	専門病院	変 数	大病院	専門病院	差
サンプル数	76	56	件 数	76	56	20
回答率	0.61	0.29	比 率	0.61	0.29	0.32
			統計量:z	3.6389061		
			z(0.01)	2.3263419		
			判 定	有意		

(参照表2. 4) 有意水準1%にて「全くその通り」と「その通り」を選択した回答者の比率の差の検定

	大病院	専門病院	変数	大病院	専門病院	差
サンプル数	76	56	件数	76	56	20
回答率	0.77	0.45	比率	0.77	0.45	0.32
			統計量:z	3.7725892		
			z(0.01)	2.3263419		
			判定	有意		

3. 待合場での他の患者からの口コミや医療にかんする情報は役に立つ。

(参照表2. 5) 有意水準1%にて「全くその通り」を選択した回答者の比率の差の検定

	大病院	専門病院	変数	大病院	専門病院	差
サンプル数	76	56	件数	76	56	20
回答率	0.16	0.41	比率	0.16	0.41	-0.25
			統計量:z	-3.2124		
			z(0.01)	2.32634		
			判定	有意		

(参照表2. 6) 有意水準1%にて「全くその通り」と「その通り」を選択した回答者の比率の差の検定

	大病院	専門病院	変数	大病院	専門病院	差
サンプル数	76	56	件数	76	56	20
回答率	0.34	0.79	比率	0.34	0.79	-0.45
			統計量:z	-5.1202		
			z(0.01)	2.32634		
			判定	有意		

まず大病院のみならず小規模な医療機関においても、医師の技術水準に対する患者の期待が大きいことは疑いのないところである(参照表1質問1)。医師の腕の良さに対する患者の期待度が大きいということは言うまでも無く、まずなによりもコアサービスそのものに対する患者の関心が高いことを意味する。

しかし、参照表1質問2および参照表1質問4からも読み取れるように、高度な検査や手術への緊急的対応といったいわばコンティンジェンシーサービスに該当するサービスへも患者の関心が高いことがわかる(高度な検査や手術そのものは大病院では収益上コアサービスに属するが、ここでは「緊急での高度検査及び手術への対応」という意味においてコンティンジェンシーサービスと捉える)。これらのサービスへの

4. いざというときにすぐに手術や入院ができることは重要である。

(参照表2. 7) 有意水準1%にて「全くその通り」を選択した回答者の比率の差の検定

	大病院	専門病院	変数	大病院	専門病院	差
サンプル数	76	56	件数	76	56	20
回答率	0.50	0.13	比率	0.50	0.13	0.37
			統計量:z	4.42565		
			z(0.01)	2.32634		
			判定	有意		

(参照表2. 8) 有意水準1%にて「全くその通り」と「その通り」を選択した回答者の比率の差の検定

	大病院	専門病院	変数	大病院	専門病院	差
サンプル数	76	56	件数	76	56	20
回答率	0.34	0.79	比率	0.34	0.79	-0.45
			統計量:z	-5.1202		
			z(0.01)	2.32634		
			判定	有意		

5. 専門的な治療がすぐに受けられることは重要である。(参照表2. 9) 有意水準1%にて「全くその通り」を選択した回答者の比率の差の検定

	大病院	専門病院	変数	大病院	専門病院	差
サンプル数	76	56	件数	76	56	20
回答率	0.34	0.57	比率	0.34	0.57	-0.23
			統計量:z	-2.6326		
			z(0.01)	2.32634		
			判定	有意		

(参照表2. 10) 有意水準1%にて「全くその通り」と「その通り」を選択した回答者の比率の差の検定

	大病院	専門病院	変数	大病院	専門病院	差
サンプル数	76	56	件数	76	56	20
回答率	0.75	0.87	比率	0.75	0.87	-0.12
			統計量:z	-1.7064		
			z(0.01)	2.32634		
			判定	有意差なし		

関心の高さが大病院志向の患者の特長であるとすれば、いかにプライマリケアとしての地域の診療所が優れた一般医としての診療提供を展開したとしても、依然として大病院志向の患者層は減少しないことになる。それどころか大病院へのアクセスを断ち切り、プライマリケアの役割の拡大を促進する医療の機能分化の施策そのものが効果的に機能しないことにもなりかねない。プライマリケアにおいてコンティンジェンシーサービスにおいての大病院との連携をアピールするなど何らかの方法でこの問題を解決しない限り、患者は再び大病院へのアクセスを試みることになる可能性もあり得る。

参照表1質問5においては、専門的治療に対する期待度という点において、小規模専門病院の方が患者の専門的治療への期待は高く、専門

病院としての優位性を発揮していた。しかしながら、参照表2.9および参照表2.10をみてもわかるように、「全くその通りである」と「その通りである」との合算した比率においては比率の差に有意差がない。これは専門病院においては疾患の原因が特定且つ明らかであり、「すぐに専門的治療を受けたい」という患者の意思がみられるのに対して、大病院においては、未だ疾患の原因が明らかでない状況の中で高度な検査や手術における緊急性や重要性との比較においてはその期待は低いものの、高度な検査を受け原因が特定後に専門的治療を受けたいという意味において、それら優先順位の違いが反映していると推測する。従って大病院ではまずなによりもコンティンジェンシーサービスに対する患者の期待が高く、大病院本来のコアサービスとしての専門的治療は、コンティンジェンシーサービスほどは期待が高くないことが推測できる。言い換えると「自分の病気がわからないからとりあえず」という不安心理の裏返しに患者の医療機関選択行動に影響を与えているとも考えられるし、そうであるとすれば患者の不安解消の仕組みと過程を実現するようなサービスデリバリーシステムなりサービスエンカウンターを実現する仕組みなりといった体制の構築が必要であるし、中小の医療機関においては、逆にそれらを自らのサービスに帰属させることで大病院に代わる患者の不安解消を実現し本来のプライマリケアを可能とするであろう。いくつかの大病院における現在のサービス体制なり患者からの認識状況においては、大病院が「リスク軽減志向患者の治療の入り口」に位置し、大病院は急性疾患患者に対応し、専門病院は慢性疾患患者に対応しているとも解釈可能であるかもしれない。さらに緊急対応サービスを期待される大病院という図式は、逆に大病院と患者との関係性の弱さも感じ取ることができる。

さて、一方では自由回答において「複数の病気に対して1か所で済ませられるから」「合併症の時に安心」などのコメントや、特に大学病院においては「その大学出身者がその病院の医者であるから」などの回答が存在した。

(自由回答におけるコメントのまとめ)

- ・様々な病気にも1か所で治療が可能(6人)
- ・合併症などでも安心(2人)
- ・大学病院ではその大学のOBが医師であることが多いから信頼できる(14人)

その他は全て無記入であった。大病院においてはワンストップによる利便性も一つの強みとなっていた。大病院においては複数の専門分野においてワンストップ診療が可能である。腰痛でまず内科へ行ったが、整形外科へ回され最終的には神経科へ回され治療後完治したなどという時、このワンストップの利便性は大病院志向へ大きく寄与することになるのだろう。この「ワンストップ診療による高い利便性」はむしろコアサービスに付随するサブサービスのものと考えられるだろう。この点については地域医療においては同一建物に異なる種別の医院が混在し且つ連携することで、ワンストップによる利便性において大病院と同様のサブサービスの環境を作り出すことが可能となるのではないだろうか。医師のバックグラウンドについては、医師の略歴及び医師の持つ技術レベルについて明確にし、公開することにより、患者獲得において地域の診療所においても同等のサービスパフォーマンスを期待することができる可能性がある。

本研究における考察で以下を推測できる。

- (1) 患者の大病院志向はコンティンジェンシーサービスが原因である可能性がある。
- (2) 患者の大病院志向には、複数の専門的診療がワンストップで可能であるという利便性や医師のバックグラウンドに対する患者の期待が影響している可能性がある。

以上がサービスマーケティング理論を用いた大病院志向患者の意識構造分析の実験的な考察の試みである。無論これらの試みは、時々のケースによっては結論を異とすることもあり得ることを申し付けておきたい。

最後に、医療サービスがニードに基づくサービスである以上、これからもある一定の国家施策の枠組みの中で提供され続けるであろう。しかしながら外側からの制度改革という受動的な

ものではなく、サービスマーケティング理論を積極的に駆使することによって、患者志向の医療サービス構築が強化され、患者はもちろんのこと病院経営においても有益な効用をもたらすことができる。それにより医療において取り組まれている、あるいは将来取り組まれるであろう医療政策が消極的なものから転じて積極的なものへと捉え直され、今まで以上に患者にとっても病院経営者にとっても、双方にとってより一層主体的な医療サービスの実現が可能となることを切望する。

謝辞

本研究において慶應義塾大学の田中滋先生より医療サービスの現状認識においての貴重な助言と医療サービス研究の方向性についてのご指導を頂いた。最後にアンケートに回答いただいた多くの方々に心から感謝の意を表す。

なお、本稿の内容及びその意味するところは、

いかなる意味においても筆者の所属機関とは無関係であり、筆者の個人的な自主研究に依るものであることを申し付けておきたい。

文 献

- 1) 近藤隆雄. サービスマーケティング. 東京: 生産性出版, 2000; 45-6.
- 2) 西村周三. 現代医療の経済学的分析. 東京: メジカルフレンド社, 1977; 65-7.
- 3) 田中滋. 福祉が変われば経済が変わる. 東京: 東洋経済新報社, 2000.
- 4) 田中滋. アメリカ合衆国における大規模営利病院チェーンの分析(1). 慶應経営論集第1巻2号, 1979.
- 5) 田中滋. アメリカ合衆国における大規模営利病院チェーンの分析(2). 慶應経営論集第1巻3号, 1979.
- 6) 田中滋. 家計による医療需要の計量分析. 慶應経営論集第2巻2号, 1980.

■刊行物のご案内

* 国際疾病分類

歯科学及び口腔科学への適用 (ICD-DA) 第3版

A 4判 175頁 本体6,000円

歯科学及び口腔科学の領域におけるICD-10を補助するために作成された詳細な分類です。

* 国際疾病分類

神経疾患への適用 (ICD-NA) 第2版

A 4判 529頁 本体10,000円

神経疾患の領域におけるICD-10を補助するために作成された詳細な分類です。

財団法人 厚生統計協会

〒106-0032 東京都港区六本木5-13-14
TEL 03-3586-3361