

サービスマーケティングにおいては顧客満足とは“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”とされているが、医療サービスにおける「患者満足」についての厳密な定義はされていない。そこで、本研究においては患者満足とは“医療サービスとそれによって得られた肉体的回復を元にして患者が持つ態度”であり、「患者満足感」とは“医療サービスとそれによって得られた回復から生じる患者のサービスに対する主観的評価”であるとする。

本研究においては特性要因図により患者満足の影響要因をまとめると図 3.3.2 のようであると考えられる。そして、従来研究においても患者満足感への影響要因は今中[14] 長谷川[16]などにより大きくは「医師の対応」「肉体的回復」「精神的回復」「看護師の対応」「医療事務の対応」であることが明らかにされている。

### B.2.3.2 患者満足における影響要因

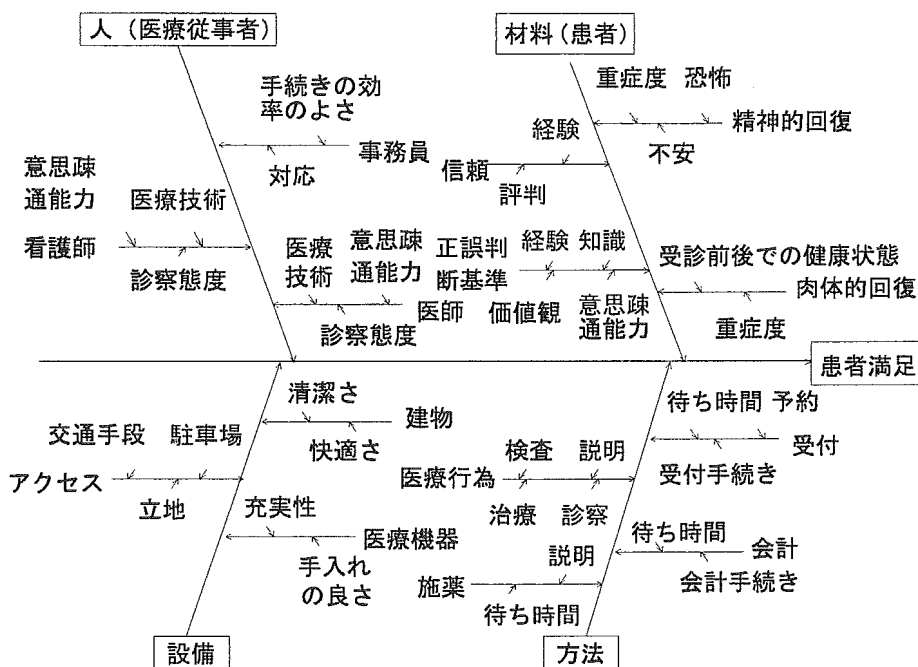


図 B.2.3.2 患者満足に関する特性要因図

### B.2.3.3 患者満足形成における納得の位置付け

本研究においては新しく提案する納得とは「診療行為に対して患者の求める情報について診察を受けた医師が医学的判断を基に説明をすることで、患者が論理性を見出した（理解）上での診療内容に対する主観的評価」と定義し、同時に納得にいたる過程において不安の解消も行うプロセスであることを定義した。つまり、納得とは“患者満足よりもより客観性を持った診療行為を中心とした主観評価”と考えられる。

一方で、従来研究においても「不安」や「説明」と患者満足の関係について研究がなされている。今中[1]においては「医師の技術や説明」が患者満足に有意に影響を与える事が明らかにされ、長谷川[16]においては「精神的苦痛は患者の持つ病気に対する不安感が原因」であることを示唆し、精

神的苦痛の回復が患者満足に影響をすることを明らかにしている。しかし、これらはそれぞれ独立に検証がなされたものであり、また、「説明」とは「医師の行った行為」であり、「精神的苦痛の軽減または回復」とは「医師の行った行為の結果」といえる。そして、本研究で提案する納得とは「医師による説明を元にした患者の態度」であり、「精神的回復＝精神的苦痛の軽減（不安の解消）」をその過程で達成するものと考えられることから、納得とは診療行為にたいする主観評価であると同時に「説明から精神的回復感」を結ぶ中間概念の1つとしても働いていることが考えられる。そこで、本研究において「患者満足形成における納得の位置付け」とは図 3.3.3 のようであること考える。

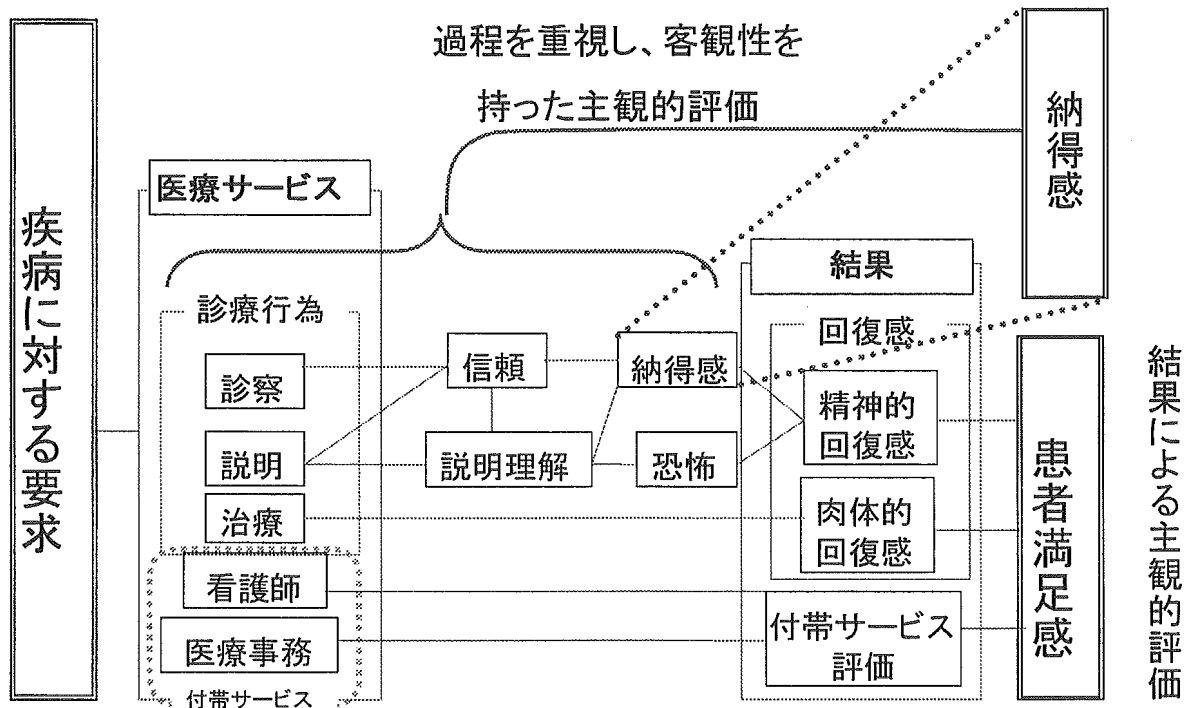


図 B.2.3.3 患者満足感形成における納得の位置付け

### B.2.3.4 患者満足感構造仮説

従来研究において既存の評価項目からの患者満足への影響は明らかにされていることはB.2.3.2で述べた通りだが、本研究では新しい評価概念である「納得」が「説明から精神的回復へ影響する中間概念」として患者満足へ影響を及ぼしているか否かを検証する。そのため、仮説として“医師の説明により得られる納得感は精神的回復を通して間接的に患者満足感に影響を与える”という患者満足感の構造を提案する。(図B.2.3.4のパス①)

また、高い技術や信頼における医師による診療行為は肉体的回復や精神的回復とは別に患者に対して満足感を与えられと考えられる。そのため仮説として“「納得感」の影響要因の一つである「医師への信頼」は納得を通じての間接的影響以外にも患者満足へ直接的に影響を与える”(図B.2.3.4のパス②)ことを提案し、検証する。

さらに、患者満足とは医療サービス評価にたいする患者の態度であるから、納得感に影響を与えている「医師対応評価」も患者満足に影響を与えると考えられる。そのための仮説として“「医師対応評価」は納得感に強く影響しつつも、サービス評価として直接的に患者満足に影響を与える”(図B.2.3.4のパス③)ことを提案し、検証する。

そして、納得感とは「診療内容に対する論理性を持った主観評価」であると考えられるため、不安の解消の結果である精神的回復感や医師対応評価とは別に“患者は診療行為に対して論理的に理解することに患者満足感を得ている”という形で患者満足感へ直接影響を与えられと考えられる。

そのため、仮説として“「納得感」は精神的回復感を通して間接的に患者満足感に影響を与えつつも、直接的影響要因として患者満足感に影響を与える”(図B.2.3.4のパス④)ことを提案し、検証する。

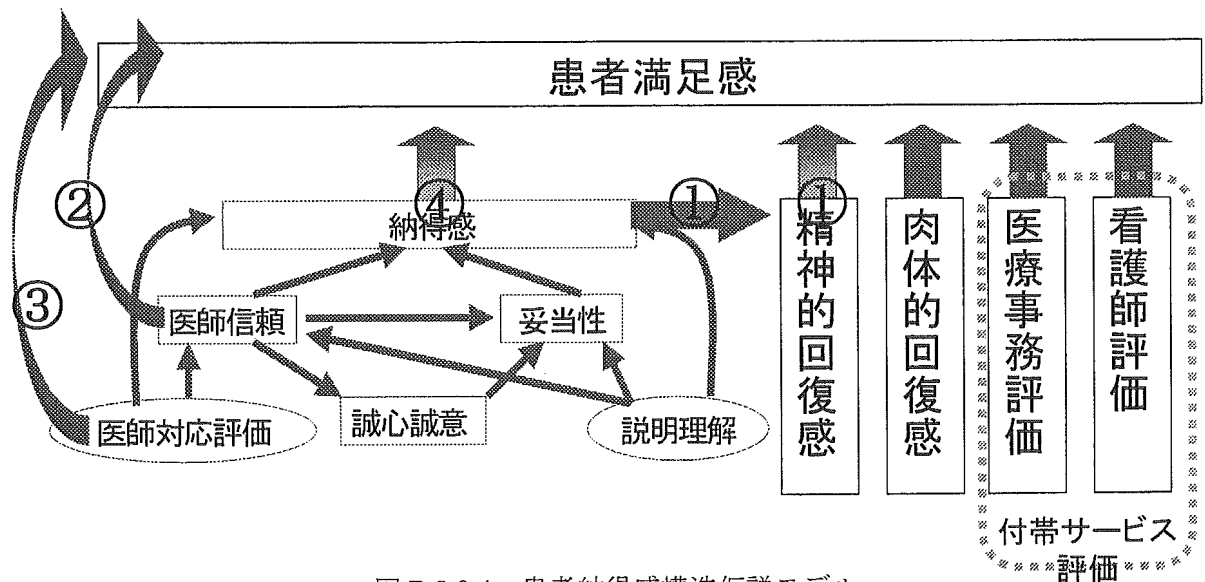


図 B.2.3.4 患者納得感構造仮説モデル

## B.2.4 再来意向と患者満足感の関係

### B.2.4.1 従来研究における再来意向

O'Conner et al. [2] では「過去のサービス評価である患者満足感により再来意向が形成されている」「再来意向は患者満足感の構成要素であるサービス評価の直接の影響を受けない」などの図

B.2.4.1 のように再来意向形成過程は階層構造を持つことが明らかにされている。また、今中[14]や長谷川[16]などで明らかになっている再来意向と患者満足への影響要因をまとめると図 B.2.4.1 のようになると考えられる。

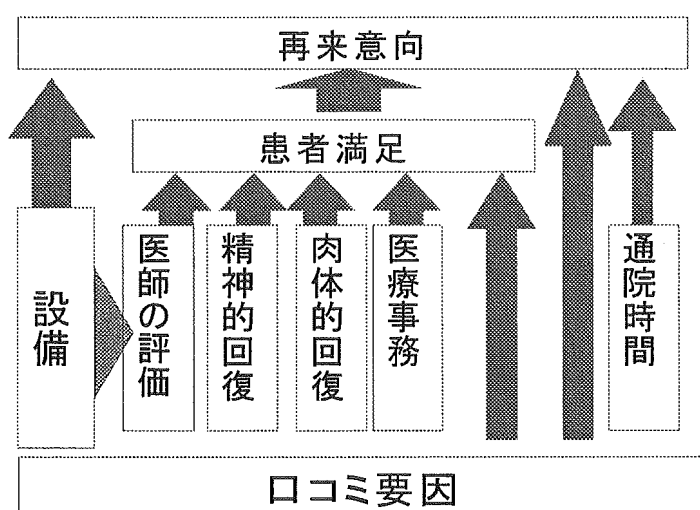


図 B.2.4.1 従来研究における再来意向構造のまとめ

### B.2.4.2 本研究での再来意向構造仮説

本研究では患者の再来意向形成において「診療行為の評価の困難性」という特徴から過去の診療経験から得られる患者満足感からだけでは知覚リスク（消費者が対象となる銘柄や製品クラスに対して持つ購買の困難性や不安）を十分に低減することができない事を指摘する。つまり、医療サービスにおいては一度診療を受けていても、患者は次に受ける「診療の品質に対して不安感」を持つ。一方で「医師への信頼」は「患者が判断した医師が確実なサービスを行う能力」とも考えられる。その為に本研究では仮説として“患者は再来意向を形成させる際に、「医師への信頼」は「患者満足感」「納得感」を通して間接的に「再来意向」へ影響を与えるのみならず、直接的に「再来意向」に影響を与える”（図 B.2.4.2 パス①）ことを提案し、検証する。

また、本研究の提案する「納得感」とは「診療内容に対する論理性を持った主観評価」と考えることができるため、全体的なサービス評価の結果である患者満足感とは別に影響を与えている可能性がある。

そこで、本研究では仮説として“再来意向に対して納得感は患者満足感をとおして間接的に影響を与えつつも、直接的影響として再来意向に影響を与える”（図 B.2.4.2 パス②）ことを提案し、検証する。

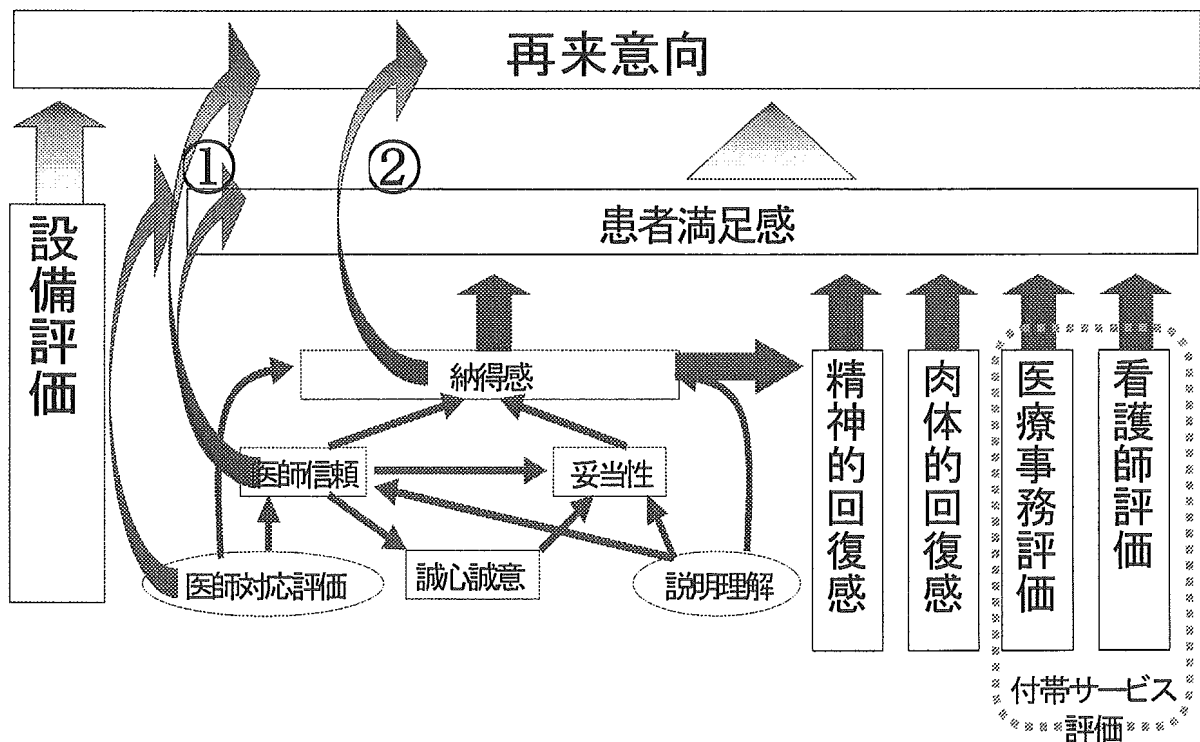


図 B.2.4.2 再来意向構造仮説

## B.2.5 口コミの影響

### B.2.5.1 口コミの定義

大木 山中の研究[18]においては口コミとは  
“互いに利害関係の無い個人間または小グループのメンバー間で、主として言語による双方向コミュニケーションの結果として、購入意思決定または態度変容をもたらすもの。”

と定義されている。

### B.2.5.2 口コミ影響仮説

本研究では今中[14]で指摘された「口コミ」の影響について未だ不明な影響関係を明らかにしていく。つまり、今中においては「漠然とした口コミ内容」が「患者満足」と「再来意向」に影響を与えることを別々に検証しているに過ぎず、“口コミが患者満足を高めるために再来意向を高める間接的影響なのか、または口コミは直接の動機として再来意向へ影響しているのかどうか”ということや“患者は口コミを基にして、医療サービス品質を推測することで患者満足を高めて

いるのか、または、直接の動機として患者満足を高めているのか”などが十分に明らかにされていないという点である。本研究においてはこれらの今中において未検証な部分に対して共分散構造分析を用いて「口コミ」と「患者満足」と「再来意向」の影響関係を同時に分析することで「直接影響」や「間接影響」を明らかにすることとする。

そこで本研究では口コミ内容を具体的に「医師の治療技術や信頼性」に限定し、

“当該病院での診療経験の少ない場合は診療行為の評価が特に困難であるため、「医師への技術や信頼についての良い口コミ」は「再来意向」と「患者満足感」を直接的に促し、「医師への信頼」を高める。また、良い口コミが発生すると言う事は医療サービス自体が良いことがかんがえられるため「医師の評価」も高まる”

という仮説を提案し、検証する。

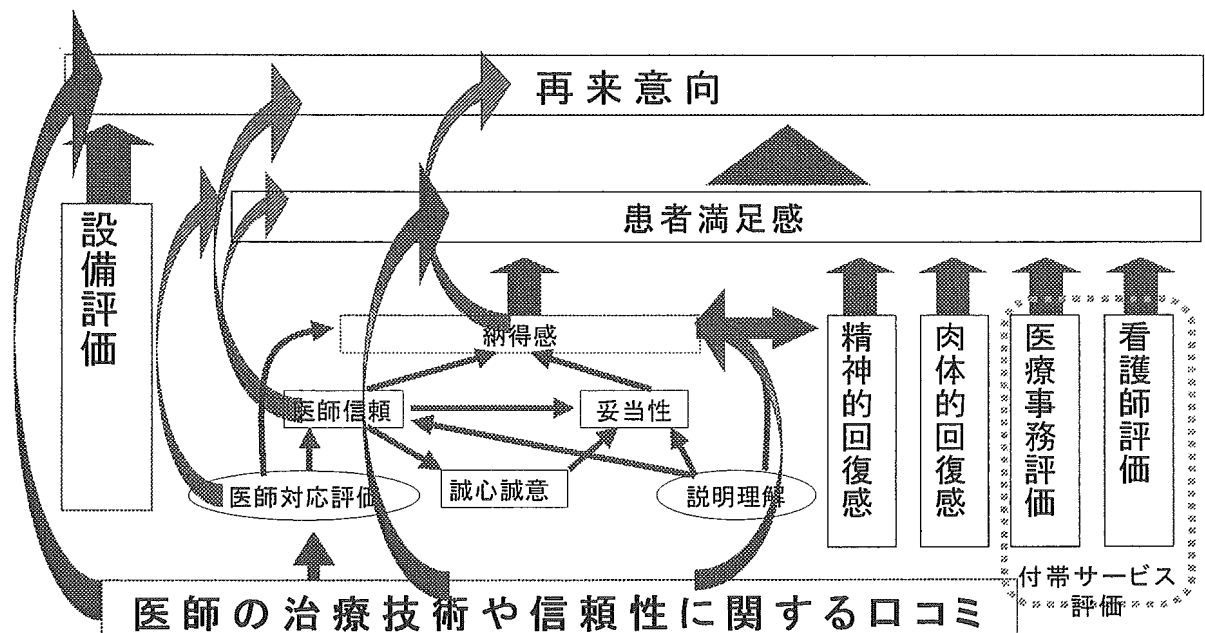


図 B.2.5.2 口コミ影響仮説

### B.2.6 設備の影響

山本[17]では「複合的手がかり」の例として設備の評価が医療サービスの「サービス財」評価の複合的手がかりとして影響しているとの示唆しているが、検証はされていない。そのため本研究では設備評価のもつ「複合的手がかり」としてのサービス評価への影響を検証する。そして、設備評価がもたらす「サービス財」とは診療行為のこ

とであり、その評価は「医師への信頼」という形で現れると本研究では考えるため、

“診療経験が浅い場合に設備が「医師への信頼」の評価の複合的手がかりとして利用され、高い設備評価により高い信頼を得ることが出来る”

という仮説を提案する。

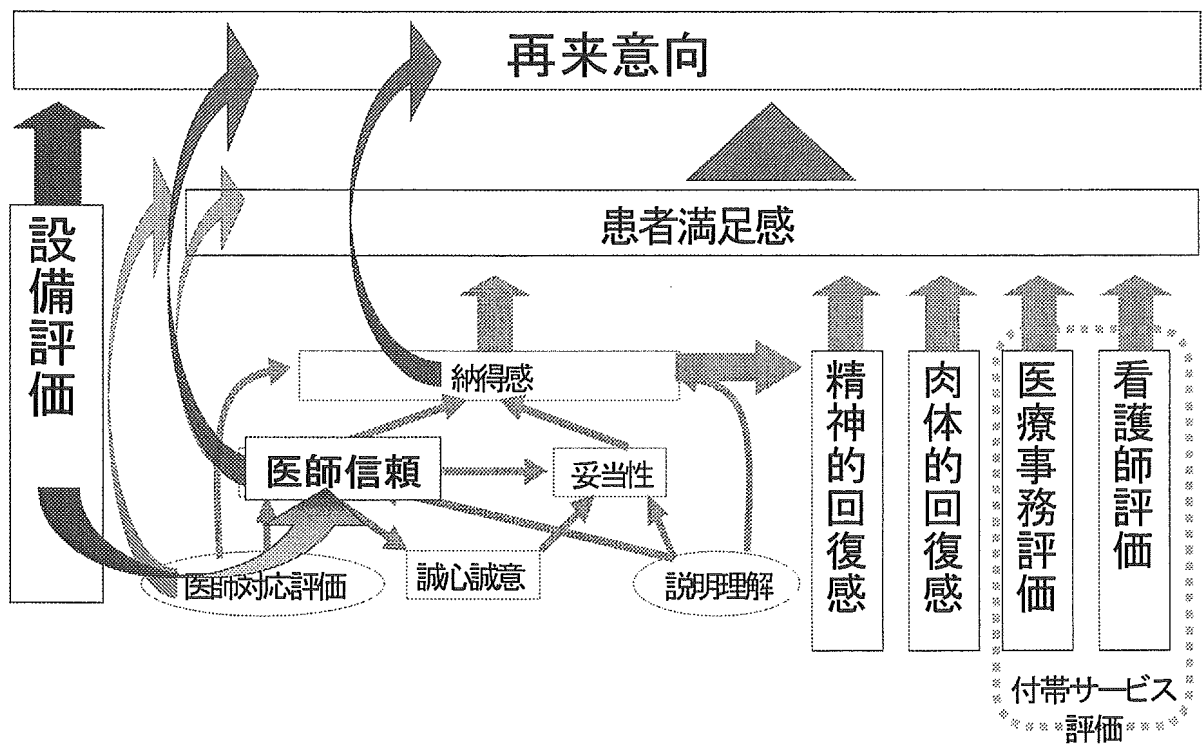


図 B.2.6 設備影響仮説モデル

## B.3 分析手順

### Step1 アンケートの作成と調査

本研究の仮説を検証するためのアンケート項目は従来研究を基にしながら作成する。そして、作成したアンケートを精神科、小児科を除く通院経験を持つ成人を対象に回想して回答する形式の「再来意向」とその構成要因についての調査を行う。

### Step2 サービス評価の探索的因子分析

「医師」「医療事務職員」「看護師」「設備」のサービス評価それぞれの潜在因子を明確にする為に主因子法による因子分析とプロマックス法による回転を行い、各因子の意味付けを行った上で仮説モデルの共分散構造図を作成する。

### Step3 納得構造モデル仮説検証

仮説モデルの共分散構造図(図 B.3.1)について共分散構造分析を用いて、パス係数の検定と適合度指標により四つの仮説について妥当性を検証する。また、その分析に際して“患者が納得感を形成するに際して患者の持つ該当医療機関についての情報量によりそれぞれの情報の重要性が変化する”と考えられる。そこで本研究においては“患者の診察回数によりある程度同質な情報量を持つ患者に層別することが可能である”として、「診察回数」により患者を層別し分析を行うこととする。そして、仮説検証のためのパス係数の検定は以下の4つ

①「説明理解→妥当性→納得感」のパス係数の検証

②「医師信頼→妥当性」のパス係数の検証

③「説明理解→納得感」のパス係数の検証

④「医師対応評価→納得感」のパス係数の検証  
を行い、パス係数が有意にならない場合は、そのパスを除外した仮説修正モデルを提案し仮説モデルとの AIC の比較によって比較を行う。AIC とはモデルで示された観測変数の分布と本当の分布が近いほど AIC は小さくなる性質を持つもので、より AIC の小さいモデルほど予測力の高い優れたモデルであるとする。また、モデル全体の妥当性の検証に際しては RMSEA を用いて検証を行う。RMSEA は、その値が 0.05 以下であれば良い適合、0.10 以上であれば悪い適合と判断される適合度指標であり、本研究においても RMSEA が 0.05 以下の場合においてモデル全体の妥当性が検証されるものとする。



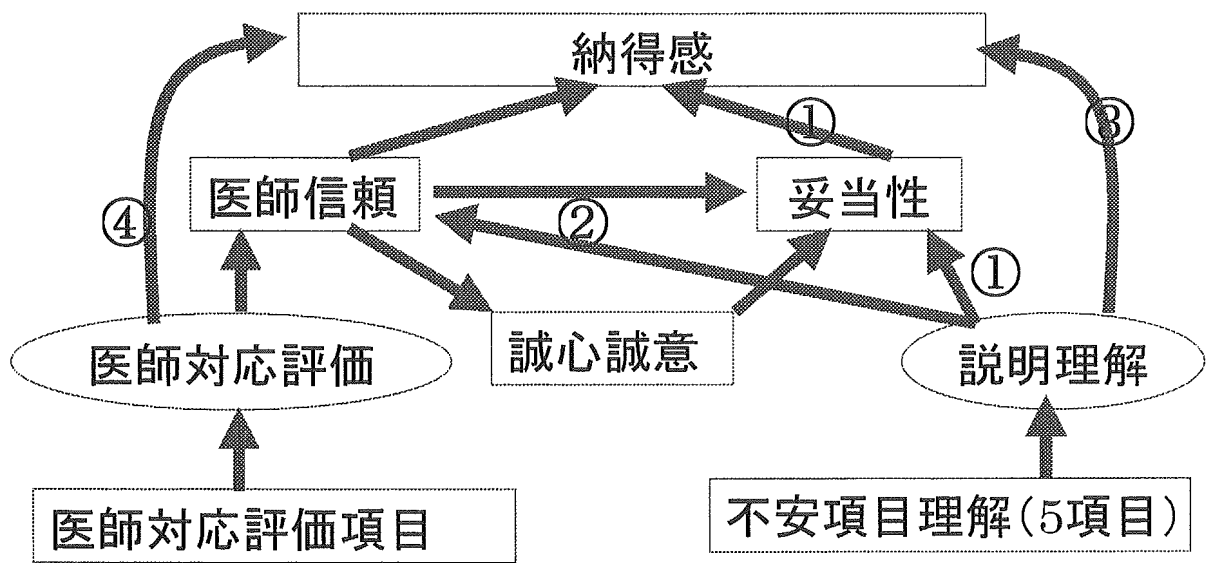


図 B.3.1 納得感構造仮説モデル

#### Step4 患者満足感構造仮説モデルの検証

仮説モデルの共分散構造図(図 B.3.1)について共分散構造分析を用いて、パス係数の検定と適合度指標により四つの仮説について妥当性を検証する。また、その分析に際して“患者が納得感を形成するに際して患者の持つ該当医療機関についての情報量によりそれぞれの情報の重要性が変化する”と考えられる。そこで本研究においては“患者の診察回数によりある程度同質な情報量を持つ患者に層別することが可能である”として、「診察回数」により患者を層別し分析を行うこととする。そして、仮説検証のためのパス係数の検定は以下の4つ

- ①「納得感→精神的回復→患者満足感」のパス係数の検証
- ②「医師信頼→患者満足感」のパス係数の検証
- ③「医師対応評価→患者満足感」のパス係数の検証
- ④「納得感→患者満足感」のパス係数の検証

③「医師対応評価→患者満足感」のパス係数の検証

④「納得感→患者満足感」のパス係数の検証を行い、パス係数が有意にならない場合は、そのパスを除外した仮説修正モデルを提案し仮説モデルとの AIC の比較によって比較を行う。AIC とはモデルで示された観測変数の分布と本当の分布に近いほど AIC は小さくなる性質を持つもので、より AIC の小さいモデルほど予測力の高い優れたモデルであるとする。また、モデル全体の妥当性の検証に際しては RMSEA を用いて検証を行う。RMSEA は、その値が 0.05 以下であれば良い適合、0.10 以上であれば悪い適合と判断される適合度指標であり、本研究においても RMSEA が 0.05 以下の場合においてモデル全体の妥当性が検証されるものとする。

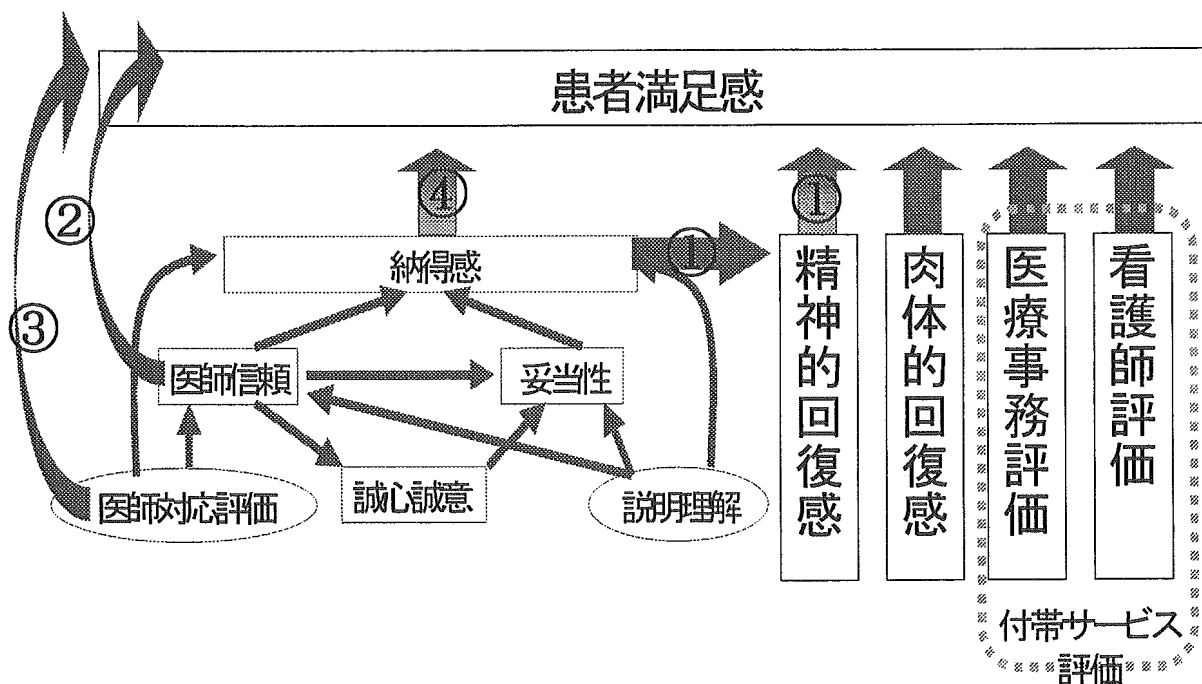


図 B.3.2 患者満足感構造仮説モデル

## Step5 再来意向構造仮説モデルの検証

仮説モデルの共分散構造図(図 B.3.3)について共分散構造分析を用いて、パス係数の検定と適合度指標により二つの仮説について妥当性を検証する。また、その分析に際して“患者が納得感を形成するに際して患者の持つ該当医療機関についての情報量によりそれぞれの情報の重要性が変化する”と考えられる。そこで本研究においては“患者の診察回数によりある程度同質な情報量を持つ患者に層別することが可能である”として、「診察回数」により患者を層別し分析を行うこととする。そして、仮説検証のためのパス係数の検定は以下の2つ

①「医師信頼→再来意向」のパス係数の検証

②「納得感→再来意向」のパス係数の検証

を行い、パス係数が有意にならない場合は、そのパスを除外した仮説修正モデルを提案し仮説モデルとの AIC の比較によって比較を行う。AIC とはモデルで示された観測変数の分布と本当の分布に近いほど AIC は小さくなる性質を持つもので、より AIC の小さいモデルほど予測力の高い優れたモデルであるとする。また、モデル全体の妥当性の検証に際しては RMSEA を用いて検証を行う。RMSEA は、その値が 0.05 以下であれば良い適合、0.10 以上であれば悪い適合と判断される適合度指標であり、本研究においても RMSEA が 0.05 以下の場合においてモデル全体の妥当性が検証されるものとする。

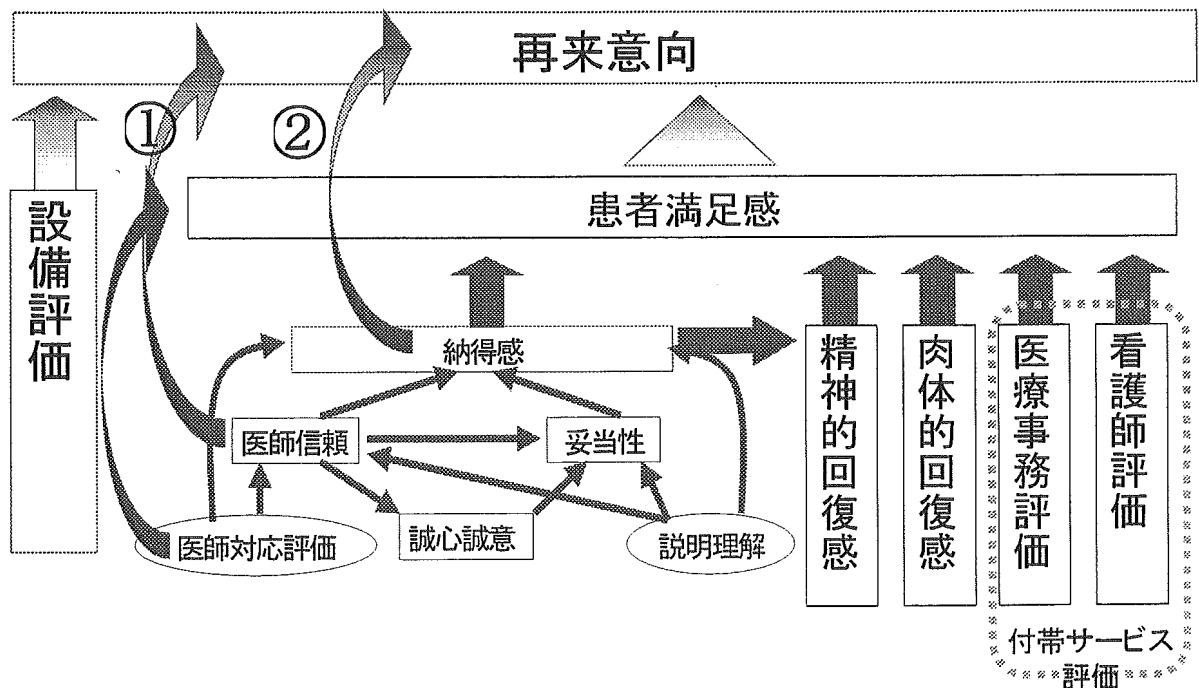


図 B.3.3 再来意向構造仮説モデル

## Step6 口コミ影響仮説の検証

仮説モデルの共分散構造図(図 B.3.4)について共分散構造分析を用いて、パス係数の検定と適合度指標により仮説について妥当性を検証する。また、その分析に際して“患者が納得感を形成するに際して患者の持つ該当医療機関についての情報量によりそれぞれの情報の重要性が変化する”と考えられる。そこで本研究においては“患者の診察回数によりある程度同質な情報量を持つ患者に層別することが可能である”として、「診察回数」により患者を層別し分析を行うこととする。そして、仮説検証のためのパス係数の検定は以下の4つ

- ①「口コミ→再来意向」のパス係数の検定
- ②「口コミ→患者満足感」のパス係数の検定
- ③「口コミ→納得感」のパス係数の検定

④「口コミ→医師対応評価(8項目)」のパス係数の検証

を行い、パス係数が有意にならない場合は、そのパスを除外した仮説修正モデルを提案し仮説モデルとのAICの比較によって比較を行う。AICとはモデルで示された観測変数の分布と本当の分布が近いほどAICは小さくなる性質を持つもので、よりAICの小さいモデルほど予測力の高い優れたモデルであるとする。また、モデル全体の妥当性の検証に際してはRMSEAを用いて検証を行う。RMSEAは、その値が0.05以下であれば良い適合、0.10以上であれば悪い適合と判断される適合度指標であり、本研究においてもRMSEAが0.05以下の場合においてモデル全体の妥当性が検証されるものとする。

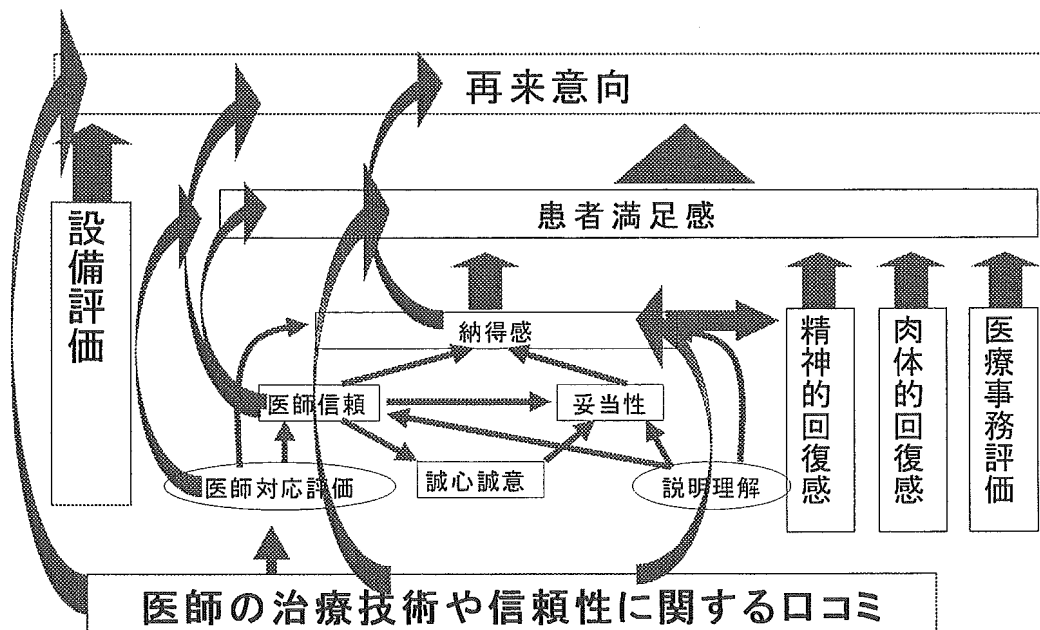


図 B.3.4 口コミ影響仮説モデル

## Step7 設備の影響仮説の検証

仮説モデルの共分散構造図(図 B.3.5)について共分散構造分析を用いて、パス係数の検定と適合度指標により仮説について妥当性を検証する。また、その分析に際して“患者が納得感を形成するに際して患者の持つ該当医療機関についての情報量によりそれぞれの情報の重要性が変化する”と考えられる。そこで本研究においては“患者の診察回数によりある程度同質な情報量を持つ患者に層別することが可能である”として、「診察回数」により患者を層別し分析を行うこととする。そして、仮説検証のためのパス係数の検定は以下の2つ

- ①「設備評価→再来意向」のパス係数の検証
- ②「設備評価→医師信頼」のパス係数の検証

を行い、パス係数が有意にならない場合は、そのパスを除外した仮説修正モデルを提案し仮説モデルとのAICの比較によって比較を行う。AICとはモデルで示された観測変数の分布と本当の分布が近いほどAICは小さくなる性質を持つもので、よりAICの小さいモデルほど予測力の高い優れたモデルであるとする。また、モデル全体の妥当性の検証に際してはRMSEAを用いて検証を行う。RMSEAは、その値が0.05以下であれば良い適合、0.10以上であれば悪い適合と判断される適合度指標であり、本研究においてもRMSEAが0.05以下の場合においてモデル全体の妥当性が検証されるものとする。

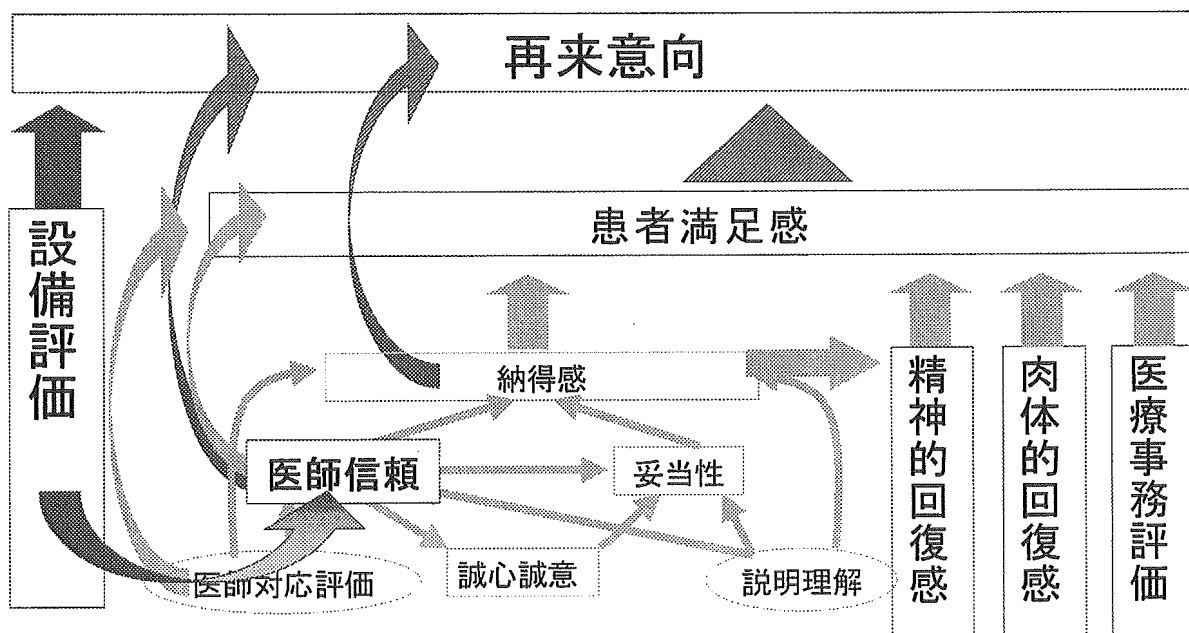


図 B.3.5 設備影響仮説モデルの共分散構造図



・問 3-1 「管理された外観」と問 2-1 「病院タイプ」のクロス集計分析

質問方法：

「病院の外観はきれいに管理されていた」

「あなたの行かれた病院はどのような病院ですか」

表 B.3.9-1 「管理された外観」と「病院タイプ」のクロス集計表

データの個数	病院タイプ		
	総合病院	診療所（一般医院）	総計
管理された外観			
わからない		3	3
まったくそう思わない	12	19	31
あまりそう思わない	69	83	152
ややそう思う	149	238	387
そう思う	173	391	564
(空白)	2	3	5
総計	405	737	1142

データの比率	病院タイプ		
	総合病院	診療所（一般医院）	総計
管理された外観			
わからない	0.00%	0.41%	0.26%
まったくそう思わない	2.96%	2.58%	2.71%
あまりそう思わない	17.04%	11.26%	13.31%
ややそう思う	36.79%	32.29%	33.89%
そう思う	42.72%	53.05%	49.39%
(空白)	0.49%	0.41%	0.44%
総計	100.00%	100.00%	100.00%

#### 考察

まず、「病院のタイプ」における総計の値を比較して見ると、総合病院に比べ一般医院の方が多いことがわかる。これは風邪をひいたり、体調が悪いと感じる程度の状態なら、まずは近所の一般医院に行くことが多いからであると考えられる。

次に、「管理された外観」における総計の値を比較して見ると、ほぼ 50%の患者は病院に対して外観はきれいに管理をされていると感じており、ややきれいに管理されていると感じている患者を含めると約 80%の患者は外観はきれいに管理されていると感じていることがわかる。やはり病院の外観はきれいに管理されていた方が患者にも安心感を与えると考えられるので満たされないといけない要因だと考えられる。20%弱の患者が外観がきれいに管理されていないと感じているというのは改善の余地がある。

「病院タイプ」ごとの「管理された外観」の違いについて結果を見てみると、総合病院に比べて一般医院の方が外観がきれいに管理されていると感じている患者の割合が多かった。これは、総合病院に比べ一般医院は規模が小さいため管理しやすいからだと考えられる。他には一般医院は町医者というイメージがあるように通院する患者は地域住民であり、地域に密着した病院である。そこで一般医院では地域の患者が来院しやすく、安心感ある病院にするために気を配っているからという理由も考えられる。

・問 3-2「整理された玄関」と問 2-1「病院タイプ」クロス集計分析

質問方法：

「玄関は整理されていたか」

「あなたの行かれた病院はどのような病院ですか」

表 B.3.9-2 「整理された玄関」と「病院タイプ」のクロス集計表

データの個数	病院タイプ		
	総合病院	診療所（一般医院）	総計
整理された玄関			
わからない	3	3	6
まったくそう思わない	6	10	16
あまりそう思わない	41	72	113
ややそう思う	148	256	404
そう思う	204	393	597
(空白)	3	3	6
総計	405	737	1142

データの比率	病院タイプ		
	総合病院	診療所（一般医院）	総計
整理された玄関			
わからない	0.74%	0.41%	0.53%
まったくそう思わない	1.48%	1.36%	1.40%
あまりそう思わない	10.12%	9.77%	9.89%
ややそう思う	36.54%	34.74%	35.38%
そう思う	50.37%	53.32%	52.28%
(空白)	0.74%	0.41%	0.53%
総計	100.00%	100.00%	100.00%

#### 考察

まず、「病院のタイプ」における総計の値を比較して見ると、総合病院に比べ一般医院の方が多いことがわかる。これは風邪をひいたり、体調が悪いと感じる程度の状態なら、まずは近所の一般医院に行くことが多いからであると考えられる。

次に、「整理された玄関」における総計の値を比較して見ると、「管理された外観」と類似した結果がえられた。病院に対して玄関が整理されていると感じた患者が約90%と多いのは、病院にとって玄関は患者が常に入出入りする場所であり、病院の顔であるという理由からほとんどの病院が玄関の整理には気配りをしていると考えられる。

「病院タイプ」ごとの「整理された玄関」の違いについて結果を見てみると、総合病院と一般医院とでは玄関が整理されていると感じている患者と、そうでない患者の割合がほぼ同じであることがわかった。この結果から、やはり病院タイプに関わらず病院は玄関の整理が患者に心理的影響を与える要因として捕らえ、気配りをしているのだと考えられる。

逆に考えると、玄関の整理が十分になされている病院を患者が選んで通院しているとも考えられる。



・問 3-3 「清潔感ある待合室」と問 2-1 「病院タイプ」のクロス集計分析

質問方法：

「待合室は清潔感があったか」

「あなたの行かれた病院はどのような病院ですか」

表 B.3.9-3 「清潔感ある待合室」と「病院タイプ」のクロス集計表

データの個数	病院タイプ		
	総合病院	診療所（一般医院）	総計
清潔感ある待合室			
わからない	2	1	3
まったくそう思わない	8	11	19
あまりそう思わない	94	87	181
ややそう思う	157	244	401
そう思う	139	389	528
(空白)	5	5	10
総計	405	737	1142

データの比率	病院タイプ		
	総合病院	診療所（一般医院）	総計
清潔感ある待合室			
わからない	0.49%	0.14%	0.26%
まったくそう思わない	1.98%	1.49%	1.66%
あまりそう思わない	23.21%	11.80%	15.85%
ややそう思う	38.77%	33.11%	35.11%
そう思う	34.32%	52.78%	46.23%
(空白)	1.23%	0.68%	0.88%
総計	100.00%	100.00%	100.00%

#### 考察

まず、「病院のタイプ」における総計の値を比較して見ると、総合病院に比べ一般医院の方が多いたことがわかる。これは風邪をひいたり、体調が悪いと感じる程度の状態なら、まずは近所の一般医院に行くことが多いからであると考えられる。

次に、「清潔感ある待合室」における総計の値を比較して見ると、病院の待合室に清潔感があると感じている患者が約 80%と「管理された外観」と類似した結果になった。しかし患者にとっては待合室が清潔かどうかは病院の外観がきれいかに比べ、安心感に大きな影響を与える要因であると考えられるため、より重視すべきであると考えられる。

「病院タイプ」ごとの「待合室の清潔感」の違いについて結果を見てみると、一般医院に比べ総合病院は待合室が清潔だと感じている患者の割合に比べ、清潔だと感じていない患者の割合が非常に多くなっていることがわかった。これには総合病院が一般医院に比べていくつもの科があるため様々な来院患者がいるのに加え入院患者へのお見舞いなど来院者もおり、患者以外にも非常に多くの人が行きかうことから待合室を清潔に保つことが困難であるからと考えられる。

一般医院に比べ総合病院の方が来院患者数が少ないのは、待合室に清潔感があり、より地域住民のことを考えている一般医院の方が抵抗がなく、患者が選択しているからということも考えられる。

・問 3-4 「十分な待合室の広さ」と問 2-1 「病院タイプ」のクロス集計分析

質問方法：

「待合室の広さは十分だったか」

「あなたの行かれた病院はどのような病院ですか」

表 B.3.9-4 「十分な待合室の広さ」と「病院タイプ」のクロス集計表

データの個数	病院タイプ		
	総合病院	診療所（一般医院）	総計
まったくそう思わない	29	49	78
あまりそう思わない	122	250	372
ややそう思う	132	210	342
そう思う	117	225	342
(空白)	5	3	8
総計	405	737	1142

データの比率	病院タイプ		
	総合病院	診療所（一般医院）	総計
まったくそう思わない	7.16%	6.65%	6.83%
あまりそう思わない	30.12%	33.92%	32.57%
ややそう思う	32.59%	28.49%	29.95%
そう思う	28.89%	30.53%	29.95%
(空白)	1.23%	0.41%	0.70%
総計	100.00%	100.00%	100.00%

#### 考察

まず、「病院のタイプ」における総計の値を比較して見ると、総合病院に比べ一般医院の方が多いことがわかる。これは風邪をひいたり、体調が悪いと感じる程度の状態なら、まずは近所の一般医院に行くことが多いからであると考えられる。

次に、「十分な待合室の広さ」における総計の値を比較して見ると、待合室の広さが十分だと感じている患者は60%程度にとどまり、40%の患者は不十分だと感じているという結果がえられた。これは首都圏という土地がらから地方に比べあまり広いスペースがとれないのに対し病院を利用する人口数は多いからだと考えられる。

「病院タイプ」ごとの「十分な待合室の広さ」の違いについて結果を見てみると、一般医院と総合病院ともに総計の割合とほぼ同じ結果になっていることがわかる。

一般医院で40%の患者が待合室の広さを不十分だと感じているのは、単純に総合病院に比べて待合室のスペースが狭いからであると考えられる。総合病院で40%の患者が待合室の広さを不十分だと感じているのは、「待ち時間」の結果からもわかるように、総合時間は一般医院に比べて様々な検査をしたりすることから回転率が悪く、待ち時間が長くなることが多く、患者がたまっていくからであると考えられる。

・問 3-6「整理された診察室」と問 2-1「病院タイプ」のクロス集計分析

質問方法：

「診察室は整理されている印象を受けたか」

「あなたの行かれた病院はどのような病院ですか」

表 B.3.9-5 「整理された診察室」と「病院タイプ」のクロス集計表

データの個数	病院タイプ		
	総合病院	診療所（一般医院）	総計
整理された診察室			
わからない	4	6	10
まったくそう思わない	6	8	14
あまりそう思わない	65	85	150
ややそう思う	195	298	493
そう思う	130	337	467
(空白)	5	3	8
総計	405	737	1142

データの比率	病院タイプ		
	総合病院	診療所（一般医院）	総計
整理された診察室			
わからない	0.99%	0.81%	0.88%
まったくそう思わない	1.48%	1.09%	1.23%
あまりそう思わない	16.05%	11.53%	13.13%
ややそう思う	48.15%	40.43%	43.17%
そう思う	32.10%	45.73%	40.89%
(空白)	1.23%	0.41%	0.70%
総計	100.00%	100.00%	100.00%

#### 考察

まず、「病院のタイプ」における総計の値を比較して見ると、総合病院に比べ一般医院の方が多いことがわかる。これは風邪をひいたり、体調が悪いと感じる程度の状態なら、まずは近所の一般医院に行くことが多いからであると考えられる。

次に、「整理された診察室」における総計の値を比較して見ると、約 85%の患者が診察室は整理されていると感じているという結果がえられた。診察室が整理されているかどうかは待合室が清潔かどうかと同じく患者の安心感に与える影響が大きいため重要な要因であると考えられる。そのためより改善されることが必要だと考えられる。

「病院タイプ」ごとの「整理された診察室」の違いについて結果を見てみると、総合病院と一般医院ともに診察室が整理されていると感じている患者の割合が 80%以上と非常に多かった。総合病院は約 80%、一般医院は約 90%とやや一般医院の方が診察室が整理されていると感じている患者が多かった。これは総合病院の診察室には一般医院に比べて多くの医療機器がおいてあることが影響しているのではないかと考えられる。

・問 3-7「適切な病院内室温」と問 2-1「病院タイプ」のクロス集計分析

質問方法：

「病院内の温度は適温だったか」

「あなたの行かれた病院はどのような病院ですか」

表 B.3.9-6 「適切な病院内室温」と「病院タイプ」のクロス集計表

データの個数	病院タイプ		
	総合病院	診療所（一般医院）	総計
適切な病院内室温			
わからない	3	5	8
まったくそう思わない	3	11	14
あまりそう思わない	74	98	172
ややそう思う	154	257	411
そう思う	166	363	529
(空白)	5	3	8
総計	405	737	1142

データの比率	病院タイプ		
	総合病院	診療所（一般医院）	総計
適切な病院内室温			
わからない	0.74%	0.68%	0.70%
まったくそう思わない	0.74%	1.49%	1.23%
あまりそう思わない	18.27%	13.30%	15.06%
ややそう思う	38.02%	34.87%	35.99%
そう思う	40.99%	49.25%	46.32%
(空白)	1.23%	0.41%	0.70%
総計	100.00%	100.00%	100.00%

#### 考察

まず、「病院のタイプ」における総計の値を比較して見ると、総合病院に比べ一般医院の方が多いことがわかる。これは風邪をひいたり、体調が悪いと感じる程度の状態なら、まずは近所の一般医院に行くことが多いからであると考えられる。

次に、「適切な病院内室温」における総計の値を比較して見ると、約 80%の患者が病院内の室温が適切であると感じているという結果がえられた。これは体を患った患者を待たせたり診察したりする場であるので室温管理は重要な要因であるからであると考えられる。患者によって多少は体質が違ったりするため多少の不満がでることは仕方がないことだと考えられる。

「病院タイプ」ごとの「管理された外観」の違いについて結果を見てみると、総合病院も一般医院ともに約 80%が病院内室温は適切だと感じており、病院のタイプによって違いは見られなかった。このことから病院は一様に院内温度に気を配っていると考えられる。