

# 自治体立病院に於ける利用者拡大にむけての方策 —患者対応と医療観光の試み—

Measures towards the user expansion in municipal hospitals  
- An attempt of patient response and Medical Tourism-

宋 潔 (小樽商科大学大学院商学研究科博士後期課程)

Jie Song (Doctor Programme Graduate School of Commerce Otaru University of Commerce)

伊藤 一 (小樽商科大学)

Hajime Itoh (Otaru University of Commerce)

## 要旨

本研究は自治体立病院である小樽市立病院を対象に、病院で利用者拡大のために行われている「外来患者満足度調査」と「メディカルツーリズム (MT と略称する) の導入」といった2つの試みに焦点を当て調査成果を考察した。結果、外来患者満足度調査において、医師・看護師への信頼感が患者満足度に強く影響している点が明らかになった。また、病院の施設・設備や清潔度が患者満足度に強く影響することも判明した。特に、新旧施設の経營業績や利用者数の比較では、病院の施設・設備が患者満足度の向上や利益の上昇、利用者拡大において重要な要因である点を解明した。最後に、医療機器の稼働率を高めるための MT (健診) 導入を検討し、導入のための事業モデル及び課題等を提示した。

## キーワード 地域医療、患者満足度、メディカルツーリズム

### 【研究課題及び研究目的】

地域で安心安全な生活を暮らすうえで医療機関の存続は最低条件であり、生活基盤を支える重要な部門である。しかし、近年、地域医療の崩壊の事例が生じてきている。地域医療が経営困難に至っている原因は、地域の過疎化、地方交付税の削減による財政的支援の減少及び診療報酬の減額によるものである (北海道保健福祉部 2008)。

その中で、地域医療の担い手である自治体立病院の経営状況も悪化している。民間病院と比べ、自治体立病院は公共の福祉と経済性を両立させ、病院を存続するために、支出負担が大きくなり、経営が非常に厳しくなっている。病院経営の効率性が問われ、いかに利用者を拡大し、自治体立病院を存続させ、地域医療を活性化していくかが1つの大きな課題となっている。

本研究では経営の厳しい自治体立病院である小樽市立病院を対象に、病院が利用者を拡大するための患者対応の改善活動とメディカルツーリズム (MT と略称する) の導入に関する試みに注目した。患者対応を改善する活動として、2013年から病院で行われている「外来患者満足度調査」をとりあげた。また、MT導入に関して、導入に向けて2014年8月から調査研究を実施し、いかにサービスや業績の向上、利用者の拡大につながっているかに焦点を当て考察した。

本研究の目的は、考察を通じて、医療サービス及び病院の施設・設備が患者満足度による利便性の向上と利用者拡大にいかに関係するかを解明することにある。それに加え、医療機器の稼働率を高めるために北海道初の公

立病院における MT の導入を検討し、導入のための事業モデルや課題を提示することにある。

### 【先行研究】

#### 1. 患者満足度の重要性

医療の場合は、Donabedian (1980) が主張したように、患者満足を含むアウトカム (Outcome) の達成こそが究極の医療の質となる。したがって、医療の質を評価する際に医療サービスの利用者である患者の視点が最も大切である。その根本的な理由は“医療は患者のためのもの”という医療の本質的使命にある (伊藤 2003)。さらに、医療の質を評価するための主要な要因である「人間関係的要因」から考えても、患者からの評価が欠如している医療の質への評価は十分ではない。受けたサービスを評価するのは患者本人であり、その際の評価は患者の主観的判断に依存する。また、治療過程において、いわゆるお任せ医療から患者の専門的知識を基にした医療スタッフと患者の対話による治療方法の選択が広範に行われており、患者の医療への評価は治療過程においても重要な要因となりつつある。

一方、経営学の視点からも顧客満足度に関して、南 (2010) は顧客満足度を測定し、顧客の目線から見た企業への評価は、企業のマーケティング戦略や業務改善へ導くと述べ、顧客満足度の測定による経営改善の重要性を主張している。

#### 2. 日本における MT 導入の必要性

近年、グローバルヘルスケアサービスの需要は、驚異的に成長し、世界的に注目され、国の一つの大きな産業に成長してきた。アジアでも、MT を積極的に展開している国が多数ある。例えば、韓国では美容整形手術を受ける目的の観光客が増えている。タイでは、バムルンラード病院が最も早く 2002 年に JCI (Joint Commission International) に認定され、多言語で外国人向けの診察を積極的に受け入れている。ほかに、マレーシア、シンガポールなども低料金をアピールし外国人向けの医療サービスを行っている。それに対して、日本国内において、医療観光の情報が非常に少なく、医療水準は決して他の先進諸国に劣るものではないが、MT の導入においては、発展途上といっても過言ではない。

ただし、最近、日本でも観光庁や経済産業省主導で、新事業として、医療に特化した外国人の受け入れを考え始め、内閣に発足した医療健康戦略本部ではインバンド(In-band)の医療観光の充実を政策メニューに加え医療観光推進協議会が発足し、事業の推進を国策として進めている。医療観光という新たな事業で、地域の観光事業と地域医療機関が有している医療資源とを結びつけ、グローバル(Global-Local)な地域活性化の一形態として地域医療機関のグローバル化の進展が期待される。

### 3. 患者満足度の実証研究に関するレビュー

患者満足度に関する実証研究は医療経営分野を中心に数多く行われている。

長谷川・杉田(1993)は、東京都内の私立大学病院の外来患者を対象に患者満足度に関する無記名自記式調査票による調査を実施した。分析の結果は、①“医師の技術と能力の高さ”が総合満足度に強く影響した。さらに、この変数は“医師の説明の明瞭度”や“十分に話を聞く医師の態度”といった変数と強く相関していることが判明し、②“医師による患者の精神的苦痛の軽減”も影響力が強く、③“建物の雰囲気・快適性”や“待ち時間の利便性”の影響はやや弱めであるとの点を示した。

今中ら(1993)は、東京都内のある総合病院の外来患者を対象に患者満足度に関する無記名自記式調査票による調査を行った。彼らは、36の質問項目から“医療効果の自覚”“医師の技能と説明”“医師の専心と思いやり”“巷間の評判”“看護師・一般職員の対応”“事務の対応”“費用”“建物内の快適性”“アクセス”といった9個の因子を主成分分析で抽出し、重回帰分析を行った。結果、①“医療効果の自覚”と“巷間の評判”が医師に対する満足度・病院に対する満足度と医師に対する継続受診意志・病院に対する継続受診意志に対し正の効果を与えた。

②“医師の技能と説明”と“医師の専心と思いやり”は医師に対する満足度・病院に対する満足度と医師に対する継続受診意志に対し正の効果を与えた。③医師に対する満足度において、“医師の専心と思いやり”は“医師の説明と技能”より標準化偏回帰係数が非常に高い数値を示したため、医師との人間関係が“医師の説明や技能”よりも患者満足度に強く影響していることが判明した。

今井ら(2001)は、順天堂大学病院の外来・入院患者の満足度に関する無記名自記式調査票による5段階のリカードスケールを採用した調査を行った。質問項目は、主に“医師”、“看護師”、“待ち時間”、“環境・設備”であり、結果、①外来患者において、“環境と設備”、“医師”、“待ち時間”、“看護師”、“売店・レストラン”の順で満足度に影響する要因として有意な結果が出た。②“医師”に関する項目は、病気や検査、薬などについての説明といったようなコミュニケーションに関する変数なので、医師と患者間のコミュニケーションが外来患者満足度に強く影響していることが判明した。

永井ら(2001)は、愛知県の27の病院と27の診療所の外来患者を対象に、患者満足度に関する無記名自記式調査票による調査を行った。分析結果によると、①病院において、“雰囲気・快適性”と“満足できるサービス”が総合的満足度に強く影響を与えた。②診療所において、“施設内の清潔さ”と“満足できるサービス”が総合的満足度に強く影響した。③サービス品質の向上が患者満足度の向上を実現する重要な要因であった。一方、④“薬・診療の説明”や“医師の話を聞く態度”といったようなコミュニケーションに関する変数は総合的満足度への説明変数として有意でなかった。

前田・徳田(2003)は、2001年9月から11月にかけてプライマリーケアを担う開業の内科医を対象に全国規模の外来患者満足度調査を実施した。分析の結果から、①総合満足度に強く影響したのは“医師の診療行為や治療態度に対する満足度”であった。②“医師の説明の分かりやすさ”や“医師が訴えを聞いてくれた”などのような医師のコミュニケーション変数が満足度に影響する重要な要素であった。③“受付の態度”、“看護師の態度”、“待ち時間”も満足度に有意に影響した。

山内ら(2005)は、“医師とは十分に対話している”、“医師とは信頼関係が築けている”及び“医師の診察に満足している”といった3つの質問項目を使用し、「医療消費者用アンケート」を対象として調査検証を実施した。結果は、①医療消費者は“患者と医師との対話が両者の信頼関係構築を促し、患者満足度につながる”と述べ、②医療消費者のエンパワーメント(Empowerment)促進策

として、「医療消費者と医療従事者の情報供給と相互理解をベースにした信頼関係の構築」をあげ、両者のコミュニケーション（対話）の積み重ねが重要であると提言している。

これらの先行研究から、医師と看護師の技術や能力、及び患者に対する説明の分かりやすさや態度、雰囲気・快適性などの変数が患者満足度に正の効果を与えていることが明らかになった。特に、医師と患者間の良好なコミュニケーションは両者の信頼構築を促し、患者満足度につながると指摘している。つまり、医療行為が単に病気を治せばよいと言うのではなく、前述のように、医療サービスは対人サービスとして、医師や看護師及びスタッフの態度や説明の分かりやすさ、患者との信頼関係の構築などのような人間関係的な側面が患者満足度に影響している点を提示している。

### 【研究方法】

本研究の主な活動は、外来患者満足度調査として、2013年から2015年まで小樽市立病院の外来患者を対象に、3回の患者満足度に関するアンケート調査を実施した。調査結果のデータに基づき、統計ソフト SPSS によって重回帰分析を行った。

さらに、MT 事業の導入として、2014年8月から病院でMT事業の導入に関する研究や調査活動のための研究会を開催し、ヒアリング調査及び院内導入意向アンケート調査などの実施によって、プロジェクトの導入可能性を考察した。

### 【調査・分析結果】

#### 1. 外来患者満足度に関するアンケート調査

##### 1) 小樽市立病院の現状について

現在、小樽市内の主な医療機関は、「済生会小樽病院」、「小樽協済会病院」、「小樽協会病院」及び「小樽市立病院」の4病院施設がある。少子高齢化が進み、過疎地である小樽の現状を踏まえつつ、地域医療の担い手としての小樽市立病院は老朽化していた「市立小樽病院（小樽病院と略称する）」と「小樽市立脳・循環器・こころの医療センター（医療センターと略称する）」を統合し、2014年12月1日に「小樽市立病院」として新築開院した。

##### (1) 統合前後の病院の規模について

小樽市立病院は、新病院の開院に伴い、診療科の数を増加し、4つの専門センターが新設置された（表1）。また、道内、最新の PET-CT などの高額医療機器も導入された。

表1 統合前後の小樽市立病院の規模

病院	病床数	診療科目	専門センター
小樽市立病院 (統合前)	市立小樽病院 223床(一般208床、結核15床)	内科、消化器内科、外科、整形外科、形成外科、小児科、婦人科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科、麻酔科、脳神経外科、精神科、麻酔科、放射線科	—
	小樽市立脳・循環器・こころの医療センター 222床(一般120床、精神100床、感染2床)	循環器内科、心臓血管外科、外科、脳神経外科、精神科、麻酔科、放射線科	
小樽市立病院(新病院)	388床 (一般302床、精神80床、結核4床、感染2床)	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、整形外科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、形成外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、放射線科、放射線科、麻酔科	消化器病センター 心臓血管センター 脳神経センター 認知症医療センター

注：下線の診療科は新設した診療科となる。

### (2) 救急の受入状況

統合前の小樽市立病院と医療センターを合わせた救急の受入人数は老朽化した施設でありながら、また、呼吸器内科医が補充されない現状でありながら、市全体の約2割近くを占めていた。同院は、地域医療を担う最も重要な救急の受入機関であった（表2）。

表2 救急の受入状況（小樽市消防本部）

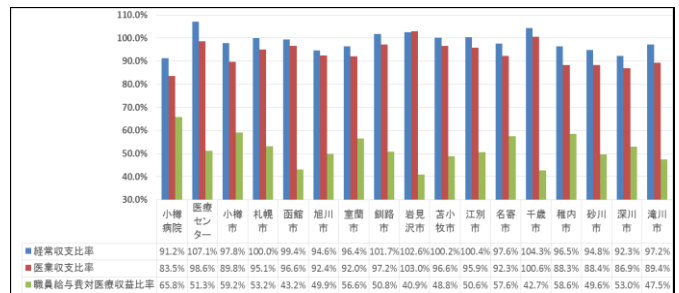
医療機関名	搬送人数(人)			
	2012年	構成率	2013年	構成率
夜間急病センター	1,057	19.0%	1,093	18.8%
医療センター	598	10.8%	554	9.5%
小樽病院	583	10.5%	559	9.6%
市内 A	445	8.0%	620	10.7%
市内 B	471	8.5%	464	8.0%
市内 C	451	8.1%	451	7.7%
市内 D	271	4.9%	324	5.6%
市内その他	1,174	21.1%	1,236	21.2%
市外	507	9.1%	520	8.9%
計	5,557	100.0%	5,821	100.0%

### (3) 経営状況

#### ①統合前の経営上の課題

「経常収支比率」、「医業収支比率」及び「職員給与費対医療収益比率」の3経営業績指標（2013年度）に基づき、小樽病院・医療センターと道内の他の市立病院の経営状況を比較した（図1）。

図1 2013年度決算 道内の他の病院との業績比較



小樽市立病院は道内の他の市立病院の中で、特に、職員給与費対医療収益比率が非常に高い数値を示し、高コスト体制が課題であった。

#### ②統合前後の経営業績の比較

厳しい経営状況の中で、主要な業績項目に焦点をあて、月平均で業績を比較し、下記の表3にまとめた。

表3 小樽市立病院統合前後の業績比較表

項目	旧病院		新病院			
	2014年4月～11月	2014年12月～3月	2015年4月	2015年5月	2015年7月	
収益状況	入院・外来収益(月平均)	596(△4.8%)	800(△6.6%)	658(14.4%)	668(3.7%)	730(21.1%)
入院	医療材料費(月平均)	1635(△23.3%)	1521(△1.4%)	169(△3.6%)	155(△13.9%)	163(13.7%)
患者数	患者数(月平均)	432(△7.7%)	448(△0.3%)	489(28.0%)	519(8.8%)	547(23.8%)
患者数	患者数(月平均)	9259(5.0%)	9552(1.7%)	10361(△12.5%)	10840(11.4%)	10473(14.7%)
病床利用率	病床利用率	75.9%(3.8%)	81.8%(4.2%)	89.5%(12.7%)	90.8%(12.1%)	90.5%(14.4%)
入院	一日平均患者数(人)	304(5.2%)	318(1.9%)	345(12.4%)	350(11.5%)	349(14.4%)
入院	入院患者数(人)	43702(1.7%)	44970(4.1%)	44843(0.7%)	45501(△2.4%)	51198(12.9%)
入院	新規入院患者数(人)	502(11.2%)	535(16.8%)	598(22.3%)	598(11.6%)	654(16.2%)
入院	平均在院日数(日)	14.6(12.3%)	15.9(16.0%)	14.4(2.1%)	15.5(8.2%)	13.2(△2.8%)
外来	患者数(月平均)	14222(△0.4%)	15395(14.1%)	18184(27.6%)	18217(15%)	18993(27.9%)
外来	一日平均患者数(人)	690(0.9%)	778(11.1%)	865(27.6%)	901(27.8%)	822(22.1%)
手術	外来手術(件)	13456(△22.5%)	11075(△36.9%)	10622(△23.9%)	10759(△20.3%)	10690(△19.8%)
手術	手術(件)	228(17.1%)	238(15.6%)	304(35.1%)	274(10.9%)	359(44.8%)
救急	救急(件)	107	133	130(22.6%)	138(14.0%)	121(27.4%)
救急	救急外来(件)	237	196	180(△22.1%)	180(19.8%)	158(△24.4%)

注：( )内の数字は前年同月比である。

収益状況において、新病院になってから、入院・外来収益は徐々に上昇している。さらに、入院・外来ともに患者数が増加し、特に、病床利用率が従来の70%台から90%台まで上昇した。また、新病院になってから、施設の最新化によって、医局派遣の研修医の増加による医師の充実があり、手術件数も従来より大幅に増加した(表3)。

一方、従来の院内調剤から院外調剤に変更することによって、外来単価が下落した。加えて、DPC<sup>1)</sup>対象病院として平均在院日数も短縮した。

## 2) 調査概要

合併以前の旧小樽市立病院では、「小樽病院」と「医療センター」にて、外来患者を対象に無記名自記式調査票による2回(2013年9月24日～9月27日(1回目)、2014年1月20日～23日(2回目))の自己完結型対面式調査<sup>2)</sup>(一部聞き取り調査)を実施した。合併した小樽市立病院(新病院)として、2015年1月19～21日(3回目)に、外来患者調査を実施した。アンケート調査の有効回答率は以下の表4に示している。

表4 アンケート調査の有効回答率一覧表

アンケート調査	施設	配布票数	有効回答票数	有効回答率
1回目 (2013. 9. 24～ 27)	小樽病院	269票	236票	87.70%
	医療センター	340票	324票	95.30%
	旧小樽市立病院	合計：609票	合計：560票	91.95%
2回目 (2014. 1. 20～ 23)	小樽病院	301票	298票	99.00%
	医療センター	276票	274票	99.30%
	旧小樽市立病院	合計：577票	合計：572票	99.10%
2回目 (2015. 1. 19～ 21)	小樽市立病院	370票	370票	100.00%

## 3) アンケートの質問項目の設計

アンケート調査票は全部で10題目、44の質問となり、5段階リカードスケールと記述形式を採用した。

本アンケートに使用した質問項目に関して、前述の患者満足度に関連する実証研究に使われている理論や質問項目などにに基づき設計した。詳しくは注記参照のこと<sup>3)</sup>。

質問項目は“医師”、“看護師”、“事務系職員”、“技師”、“待ち時間”、“清潔感”、“施設・設備”、“全体的満足度”、“継続受診意志”及び“推薦意志”といった内容である。

## 4) 外来患者満足度調査の分析結果

### (1) 施設別分析

2013年度及び2014年度のアンケート調査の結果は「小樽病院」と「医療センター」の2施設に分け、“病院への全体的満足度”を被説明変数とし、“医師・看護師への全体的満足度”を除き、他の関連する質問項目を説明変数

とし、重回帰分析(Stepwise法)を行った。分析結果から、有意水準5%で抽出された説明変数名と各変数の標準化偏回帰係数を下記の表5にまとめた。標準化偏回帰係数は病院の全体的満足度への影響の度合いの強弱を表す数値として捉えている。

表5 外来患者満足度調査の結果(2013～2014年度)

病院施設	2013年度		2014年度	
	説明変数	標準偏回帰係数	説明変数	標準偏回帰係数
小樽病院	待合室やロビー照明	0.235	トイレ清潔度	0.194
	医師への信頼感	0.232	待合室やロビー温度	0.181
	窓口 総合案内の言葉遣いと態度	0.224	案内板や掲示板の見易さ	0.178
	身障者トイレの数	0.214	廊下清潔度	0.169
	トイレ清潔度	0.116	医師への信頼感	0.143
			医師の診察や検査結果の説明	0.119
	R <sup>2</sup> 乗	0.473	R <sup>2</sup> 乗	0.526
	調整済みR <sup>2</sup> 乗	0.462	調整済みR <sup>2</sup> 乗	0.516
	F値	41.164	F値	53.822
医療センター	診察室内清潔度	0.258	医師への信頼感	0.206
	医師への信頼感	0.182	看護師への信頼感	0.185
	看護師の言葉遣いと態度	0.149	待合室やロビー照明	0.172
	薬剤師の言葉遣いと態度	0.145	案内板や掲示板の見易さ	0.160
	案内板や掲示板の見易さ	0.129	廊下清潔度	0.141
	トイレの数	0.125	窓口 総合案内の言葉遣いと態度	0.125
	R <sup>2</sup> 乗	0.522	R <sup>2</sup> 乗	0.554
	調整済みR <sup>2</sup> 乗	0.512	調整済みR <sup>2</sup> 乗	0.544
	F値	57.400	F値	55.213

(有意水準：5%)

上記の分析結果は、全て多重共線性統計量(許容度・VIF)のチェック及び説明変数間の相関分析を行い、多重共線性が発生していない点を確認した。

### ① 2013年度の外来患者満足度調査の結果

#### a.小樽病院(統合前)

小樽病院において、標準偏回帰係数の数値によると、“待合室やロビー照明”といった建物の快適性に関連する項目が“病院への全体的満足度”に影響する重要な要素として抽出された。それ以外影響力の強い要素順に、“医師への信頼感”、“窓口・総合案内の言葉遣いと態度”、“身障者トイレの数”及び“トイレ清潔度”となった。

一般に外来診療においては、医療スタッフの中でもとりわけ医師が患者に接する機会が多く、患者の受療満足度への医師の影響が相対的に強い。一方、患者が病院の提供している医療サービスを評価する際に、本質的要素の医師だけでなく、“待合室やロビー照明”、“身障者トイレの数”、及び“トイレ清潔度”といった周辺的要素である診療環境の快適性も求めている。また、医師以外には、窓口・総合案内の職員の対応も外来患者満足度に影響していることが分かった。満足度をあげるために、施設を新築することの重要性が示された。

#### b.医療センター

医療センターにおいて、小樽病院と異なり、“診察室内・検査室内清潔度”が“病院への全体的満足度”に影響する重要な要素として抽出された。それ以外影響力の強い順に、“医師への信頼感”、“看護師の言葉遣いと態度”、“薬剤師の言葉遣いと態度”、“案内板や掲示板の見易さ”、及び“トイレの数”となった。医療センターでの“医師への信頼感”の“病院への全体的満足度”への影響力は

小樽病院 (0.232) の場合の方が医療センター (0.182) より強い点が示された。

## ②2014 年度の外来患者満足度調査の結果

### a.小樽病院

小樽病院において、“病院への全体的満足度”に影響する要素として、“トイレの清潔度”、“待合室やロビー温度”、“案内板や掲示板の見易さ”、“廊下清潔度”、“医師への信頼感”、“医師の診察や検査結果の説明”が抽出された。

2013 年度の調査結果と比べると、“医師への信頼感”以外に、“医師の診察や検査結果の説明”のような医師の情報提供に関連する項目も影響要因として抽出されたものの、上位 4 位までの項目は全て診療環境の快適性に関する項目であり、今回の調査においても、明らかに施設の新築の重要性が示された。

### b.医療センター

医療センターにおいて、小樽病院と異なり、“医師への信頼感”が“病院への全体的満足度”に影響する重要な要素として抽出され、“看護師への信頼感”、“待合室やロビー照明”、“案内板や掲示板の見易さ”、“廊下清潔度”及び“窓口・総合案内の言葉遣いと態度”の順となった。患者は病院を評価する際に、受診過程において接触した医療従事者（医師、看護師、他の職員）を評価すると同時に、診療環境の快適性なども重視していることが分かった。

2013 年度の調査結果と比較し、医療センターにおいて、医師と看護師への信頼感が両方とも外来患者満足度に影響していることが分かった。特に、2014 年度の標準偏回帰係数の数値から見ると、2013 年と異なり、“医師への信頼感”の標準偏回帰係数が 0.206、“看護師への信頼感”の標準偏回帰係数が 0.185 となり、小樽病院より明らかに影響力が強い。

まとめると、2 年度に渡る施設別の外来患者満足度調査の結果から、診療環境の快適性（照明、温度、清潔度等）に関わる要素は強く、対面的医療サービスと共に施設の新規性も満足度を高める要因として捉えることができる。

施設特有の要素として、小樽病院において、医師や窓口・総合案内職員に関する要素が、医療センターにおいては、“医師・看護師への信頼感”が外来患者満足度の大きな影響要因となっていることが判明した。こちらの分析結果は先行研究による“患者との信頼構築が満足度を促す”という研究結果と一致している。特に、医療センターは精神科が設置され、これら患者へのきめの細かい看護師の対応が評価されていると解釈できる。

## (2)病院全体に関する時系列比較

2013 年度、2014 年度の両施設データを結合し、統合後の 2015 年度のアンケート調査の結果に基づき、小樽市立病院全体の時系列比較を行った。“病院への全体的満足度”を被説明変数とし、“医師・看護師への全体的満足度”を除き、他の関連する質問項目を説明変数とし、標準化偏回帰係数を下記の表 6 にまとめた。

表 6 外来患者満足度調査の時系列比較結果  
(2013～2015 年度)

年度	説明変数	標準偏回帰係数
2013年度	診察室内・検査室内清潔度	0.200
	医師への信頼感	0.198
	トイレの数	0.157
	窓口・総合案内の言葉遣いと態度	0.144
	駐車場の待ち時間	0.124
	案内板や掲示板の見易さ	0.122
	看護師の言葉遣いと態度	0.113
	R2 乗	0.49
	調整済み R2 乗	0.484
	F 値	75.695
2014年度	廊下清潔度	0.210
	案内板や掲示板の見易さ	0.200
	医師への信頼感	0.152
	看護師への信頼感	0.131
	待合室やロビー照明	0.129
	医師の診察や検査結果の説明	0.115
	窓口・総合案内の言葉遣いと態度	0.101
	駐車場の待ち時間	0.095
	R2 乗	0.547
	調整済み R2 乗	0.54
F 値	75.468	
2015年度	医師の診察や検査結果の説明	0.260
	案内板や掲示板の見易さ	0.245
	診察室内・検査室内清潔度	0.237
	患者の訴えに対する看護師の対応の素早さ	0.202
	窓口・総合案内の言葉遣いと態度	0.187
	身障者駐車場の数	0.148
	R2 乗	0.496
	調整済み R2 乗	0.485
	F 値	43.328

(有意水準：5%)

2013 年度の結果から、“診察室内・検査室内清潔度”(0.200) が“病院への全体的満足度”に影響する重要な要素として抽出され、“医師への信頼感”(0.198) も影響力が強かった。それ以外に“トイレの数”、“駐車場の待ち時間”及び“案内板や掲示板の見やすさ”といった施設・設備に関する要素も強い影響力を示している。また、医師以外には、“看護師の言葉遣いと態度”や“窓口・総合案内の言葉遣いと態度”も外来患者満足度に影響していた。

2014 年の調査では、“医師への信頼感”や“看護師への信頼感”というソフト面の要因が満足度に強く影響していた。一方、実際に病院を回って感じたこととして、老朽化した病院でありながらも、廊下は清潔に保たれ清掃が行きとどいており、その点の実際の統計結果での評価が最も高く 0.210 という標準偏回帰係数を示している。

一方、統合、新築後の 2015 年度の外来患者満足度調査の結果は、“医師の診察や検査結果の説明”(0.260) が“病

院への全体的満足度”に影響する重要な要素として抽出され、“案内板や掲示板の見易さ”(0.245)や“診察室内・検査室内清潔度”(0.237)も影響力が強い要素であった。それ以外に、看護師の対応の素早さや窓口職員の接遇なども満足度に影響していた。しかしながら、“医師への信頼感”や“看護師への信頼感”などの項目は姿を消しており、新築に伴い3割の医師(研修医含む)が増員され、経験の少ない医師らの患者への対応について対面上の努力が今後の課題であると推測される。

## 2. MT 導入の調査研究

小樽市立病院は、新病院の開院時、高額な医療機器(PET-CT等)を導入し、稼働率を向上し、利用者を拡大させるために、MT導入に関する調査研究を開始した。地方大学の研究者と提携し、MT研究会を立ち上げ、2014年8月から諸々の調査研究プロジェクトを実施した。

### 1) 導入に向けた調査・研究の概要

表7 小樽市立病院におけるMTの導入活動

活動	実施期間	主な内容
MT研究会	2014年8月～ 毎月一回	導入課題の提示及び解決策の策定 医療ビザ・検診項目・ビジネスプラン
職員意向調査	2015年2月	院内職員の導入への不安等の把握
先進地視察	2015年2月 2015年4月	東京(西台クリニック・日本医科大学検診センター)、北海道(帯広北斗病院)
モニタリング健診	2015年10月29～ 10月30日	中国人の受診者を対象に、モニタリングツアーの実施。MTIの北京・上海などの旅行業者のCEOを招き施設紹介とニーズ調査を実施。

毎月1回MT研究会が開かれ、MT導入の課題の提示や解決策の策定及び検診項目の設定等議論された。特に、地方医療機関にMTを導入する際に、施設の整備、診療過程の調整及び提示書類の多言語化、職員の意向調査及び情報発信の整備などが課題にあげられた。

まず、研究会では、院内職員の導入への不安などを把握するためには、健診にかかわる職員を対象とした意識調査を実施した。

次に、2015年2月と4月に、現在、日本においてMT先進地機関としての東京及び帯広にある3つの医療機関を視察しヒアリング調査を実施した。それによって、3つの医療施設のハード面及びソフト面を比較し、共通点や成功につながるポイントを検討した。

最後に、外国人患者のニーズや、健診の流れ及び注意事項等をより正確に把握するために、2015年10月29日～30日に中国人の患者斡旋業者の視察団を招き、モニタリングツアー(Monitoring tour)を実施し、ヒアリング調査を実施した。

### 2) PET-CT 稼働率向上のためのMT導入の可能性

観光都市としての小樽市は、大都市である札幌市と隣接し、空港や他都市との交通アクセスが良く、恵まれた

自然風景や運河、石造倉庫群など魅力ある都市景観を有し、さらに、新鮮な海産物やガラス工芸など多彩な観光資源に恵まれている(小樽市役所 2010)。観光入込客数は、1998年度の666万人から1999年度の973万人にピークを迎え急増し、その後、減少傾向になった。2015年は、744.8万人で推移している(表8)。

表8 観光入込客数等(2015年度)

(単位:万人)

	入込客数	人口	入込客数対人口比率	宿泊客数	道内都市別順位
北海道	13,343.3	540.7	2467.8%	2,420.7	
札幌市	1,341.6	194.8	688.7%	598.2	1
小樽市	744.8	12.5	5958.4%	66.4	2

表8を見ると、北海道において、小樽市の年間観光入込客数は札幌市に次ぎ道内市町村別順位では2位となっている。一方、人口一人当たり入込客数(入込客数対人口)から見ると、小樽市はおおよそ札幌市の8倍、全道の2倍の入込客数を示し、小樽市の人口の約60倍の観光客が国内外から訪れている。したがって、小樽にとって観光は消費や雇用など多岐にわたって大きな経済波及効果を生み出し、小樽市の基幹産業となっている。さらに、小樽市は各種の人気観光地調査でも常に上位にランキングされるなど高い知名度と根強い人気を維持している。特に、近年、映画やドラマの舞台として頻りに登場することから、中国、韓国、台湾など東アジア圏からの観光客も増加し国際的な認知度を高めている(小樽市役所 2010)。

しかし、観光事業の課題では、日帰り客数の割合が高く、入込客数に対して宿泊者数が道平均18.1%に対し、小樽市は8.9%にとどまっている。そのため、いかにして滞在時間及び日数を高め、時間消費型観光への移行を推進し、観光における経済波及効果を一層高めるかが重要な課題となっている。以上の小樽の観光業の現況を踏まえると、MT事業の導入は、小樽の観光資源と融合し、課題である滞在客数を増大させる1つの方策になり得ると考えた。

小樽市立病院は国際観光都市である小樽市中心に立地し、周辺には歴史的観光施設や飲食、宿泊施設が多数存在する。また、小樽市立病院は施設が新しく、最新の各種設備も備えている。小樽市立病院は高度機能病院としてがん拠点病院を目指し、最新のPET-CT機器を導入したが、稼働率が不足し、MTの健診事業を導入し、外国人の健康診断を受け入れる解決策を検討した。

現在、人間ドックでは7万円の料金設定で一般の市民向けにPET検診項目を提供している。MT事業プランで

は、代理店経由で院内の各種追加業務を加味して、10万円の料金設定で外国人利用者を受け入れる予定である。導入枠は週に1から2名程度を予定している。

MT導入のための研究活動として、地方大学の研究者と連携し、導入に向けての課題提示や解決策について検討し、導入プランの策定を以下に示す。

### 3) MT導入に伴う院内意向調査

2015年2月に、健診事業に関わる部署（放射線科、検査科、けんしんセンター）を対象に、導入意向アンケート調査を実施し、本事業に係る職員の意見を把握した。結果、①MTの導入への強い反対はなく、導入への院内のコンセンサスは容易に形成されると想定された。②外注業者が手配する医療通訳の同行や外国語のできる職員の採用に賛成する職員が多かった。③外国語のコミュニケーションへの不安を抱える職員が多数存在した。

#### a. 院内のコンセンサスの形成

意向調査では、外国人のイメージについて、“どちらともいえない”（76%）、“良い”（15%）となり、強い反対はなかった。一方、外国人の健康診断を行うことについて、“賛成する”（38%）、“どちらともいえない”（44%）で、院内のコンセンサスの形成はそれほど難しくないと考えられた。

#### b. 通訳の同行や、外国語のできる職員の採用について

90%の職員が通訳の同行に賛成し、80%の職員が外国語のできる職員の採用について賛成した。つまり、言語面で職員の負担にならない形でMT事業を導入する必要があると推測された。

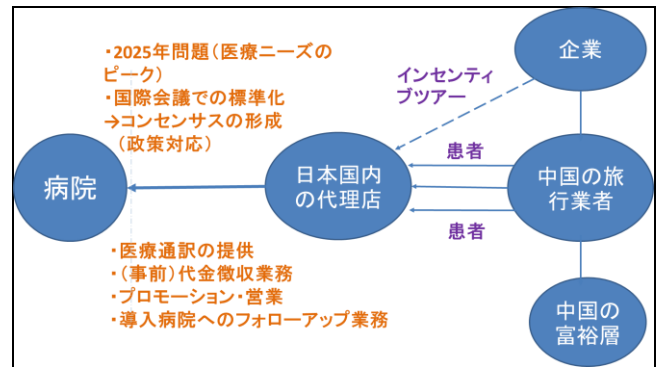
#### c. MT導入時の不安（自由回答例）

自由回答からの結果として、人種や文化、習慣などへの不安も若干あるが、言語への不安が最も大きいと思われる。例えば、“言語の違い”や“言葉が分からない”、“外国語の学習は時間的に無理”といった意見が多く、“健診の説明や指示などは通訳に依頼するべき”という意見も多数あった。

### 4) MT導入の事業モデル

2025年に、国内医療ニーズのピークを過ぎた後の医療施設の利用率を高める手段として、MT事業の導入は非常に有効であると考えられる。そこで、MT研究会では、提示された課題や受入体制、各業者の役割などを踏まえた上、図2のMT導入の事業モデルにまとめた。

図2 MT導入の事業モデル



上記の事業モデルでは、まず、MTの有力な対象は主に中国・ロシアの旅行業者、とりわけ富裕層及び企業の業績優秀者向けのインセンティブツアー（Incentive tour）対象者が想定される。患者と病院の間には、日本国内の代理店が仲介する。院内意向調査と代理業者へのヒアリングにより、抽出した代理店の役割として、①医療通訳の提供、②事前の健診代金の徴収、③健診事業のPR及び営業、④病院へのフォローアップ業務といった点があげられる。

さらに、MT事業の国際的標準化は公的機関によって定められるのではなく、業者の参加する国際会議で規定されるのが一般的である。その為、日本の代理業者を国際会議に出席させ、日本のMT事業に関する現状や業者側の意見などを提示し、国際的コンセンサスの形成に参画させることが重要な課題であり、そのための政策対応が必要と考えられる。

### 5) モニタリング健診に対するヒアリング調査

10月29日～30日に、中国人の男性受診者（1名）を対象に、2日間のPET-CTのガン健診コースでモニタリング健診を実施した。調査員は2日間、受診者に添い付き、“病院の施設・設備”“事前説明”“受診の流れ”“担当職員の対応や指示”及び“同伴する医療通訳の対応”などの項目を中心にヒアリング調査を行った。調査結果は以下のようにまとめた。

病院の外観・内装・設備については、特に高い評価を得た。最近、中国の病院建設はどちらかというと豪華さを追求する傾向にあり、それに対して小樽市立病院はコンパクトでありながらも機能面において十分に優れていると評価された。アットホーム(at home)な雰囲気（壁の色や飾り等）と患者への思いやりが感じられ、受診者は高い満足度を示した。設備の充実度では、一般的なガン健診に対応する設備は十分整備されているという結論であった。

事前説明・検査時の指示等については、中国と異なっ

て、事前説明用のスペースまで設け、丁寧に事前説明を行ったため、非常に高い評価を得た。むしろ、事前に問診票をすでに提示しているため、検査当日の事前説明の時間はもう少し短縮しても良いという意見があった。検査時の指示に関しては、医療通訳が付いているため、特に問題はなかった。また、肺機能検査のような指示のタイミングが非常に難しい検査では、検査担当者によるジェスチャー（gesture）の指示方法を採用し、高い評価を得た。

医療通訳者はある程度医療の専門的な知識を持っており、病院案内や検査時の指示なども正確に通訳し、2日間の健診コースが無事に支障なく終了した。胃の内視鏡検査について、受診者より強く拒否され、検査方法の差異（中国では安価なカプセルによる撮影）から、オプションに変更した方が良いのではないかという意見が示された。

今回のモニタリグ健診を通じて、小樽市立病院におけるMT事業の導入は十分に可能であると考えられた。また、研究会で検討した健診のスケジュールも妥当であるとの結果を得た。

## 6) MT導入の課題

日本のMT事業の現状や、院内職員への意向調査の結果、先進地視察による外国人患者のニーズへの把握等を踏まえ、以下の視点を明確にした。①代理店業務での不適正者参入の申し入れを防止するために、業者の資産条件などを設けて日本国内の優良な代理店を限定する必要性。②日本人と異なる対応を外国人患者に設定するための院内職員への説明と合意形成。③高度な医療知識を身につけた医療通訳者の養成。④遺伝子検査など国内ではまだ一般化されていない特別な希望への対応の是非を含めた判断。⑤診療科別（例えば婦人科）などの施設対応の必要性。⑥ニーズに合わせたコース項目の調整。

### 【考察】

第一に、患者対応の改善において、2013~2015年度の外来患者満足度に関するアンケート調査の分析結果によると、医療スタッフだけでなく、病院の施設や設備も患者満足度に強く影響していると分かった。したがって、新設による施設・設備の改善は患者満足度の向上や病床利用率の上昇、利用者数の増加に寄与していることが明らかになった。今後は医師・看護師・コメディカル職員の接客対応としてソフト面での改善が課題となる。

第二に、高額医療機器の稼働率を向上させるために、MT事業の導入は有効な対策の一つと考えられる。特に、

地域の研究教育機関と連携しながらMTの導入の事業モデルを構築し、ビジネスプランを企画し、関連する調査などの実施によって、小樽市立病院におけるMT事業の導入は十分に可能であると判断できる。

第三に、MT事業の導入課題として、医療職員からは言語対応への不安、事務部からは代金回収での不安などが挙げられたため、代理店の活用や医療通訳の養成などの対策が必要である。また、患者のニーズに応じた健診コースの項目を調整することなども必要である。

### 【結論】

本研究の対象となる小樽市立病院は、厳しい経営の中で、地域医療の担い手として役割を果たしてきた。本研究は、自治体立病院における利用者拡大に向けての方策に焦点を絞り、先行研究の結果に基づき、患者の重視する要因を抽出した。2013年~2015年の外来患者満足度調査の結果によると、医師・看護師との関係だけでなく、診療環境の快適性に関する項目も外来患者満足度に強く影響していることが分かった。つまり、対面的医療サービスと共に施設の新築と充実も患者満足度の向上に重要な要因であると確認された。PET-CTなどの最新医療機器も多数導入されたことは、周辺医大・医局より数多くの指導医・研修生を雇用でき、医療体制の充実がはかられた。

一方、高額な医療機器の稼働率の不足への対策として、MT事業の導入を地方大学の研究者と連携しながら、導入に向けての課題等を検討した。最も重要な課題として代理店の選別と優秀な医療通訳者の養成であった点を明確にした。

同市におけるMT事業の導入は、医療分野だけでなく、周辺の観光資源との融合も重要な視点で、将来的に小樽市の滞在客を増やすことも期待され、活性化の一方策として提示する。

### 【今後の課題】

今後、地域医療の担い手となっている市立病院の患者満足度をより詳細に把握するために、外来患者だけでなく、入院患者満足度調査も実施する必要がある。また、サービス・プロフィットチェーン(Service profit chain)の視点より、職務満足度調査も今後の課題として検討すべきである。最後に、高額な医療機器の稼働率の向上を目的としてのMTの導入効用を測定し、費用-収益分析も今後の研究課題として検討すべきである。



## 【謝辞】

本研究に、データの提供を頂いた小樽市立病院・病院局局長並木昭義氏、小樽観光協会・専務理事田宮昌明氏及び学習院大学経済学部教授福地純一郎氏からのご厚情およびご指摘に関して謝辞をのべたい。また、本研究は、「公益財団法人大塚敏美育英奨学財団奨学金」及び「JSPS 科研費 25380561」の助成を受けての調査研究成果の一部である。ここに記して深謝する。

## 【参考文献】

- [1]浅野哲・中村二郎 (2009) 『計量経済学第2版』,有斐閣, pp.113~124.
- [2]伊藤弘人(2003)『医療評価』, 真興交易 (株) 医書出版部
- [3]今井壽正・楊学坤・小島茂・櫻井美鈴・武藤孝司 (2001) 「大学病院の患者満足度調査—外来・入院患者の満足度に及ぼす要因の解析—」, 『病院管理』 第 37 巻第 3 号, pp.63~74.
- [4]今中雄一・荒記俊一・村田勝敬・信友浩一 (1993) 「医師及び病院に対する外来患者の満足度と継続受診意志に及ぼす要因—総合病院における解析—」, 『日本公衆衛生雑誌』, 第 40 巻第 8 号, pp.624~635.
- [5]小樽市役所 (2010) 『小樽市過疎地域自立促進市町村計画平成 22 年度~平成 27 年度』, 小樽市役所, p18
- [6]川上武他 (2006) 『日本の「医療の質」を問い直す』, 医学書院
- [7]厚生労働省 (2001) 「患者満足度調査導入による病院の経営改善に係る調査研究報告書」, 『平成 13 年度医療施設経営安定化推進事業報告書』, 厚生労働省
- [8]田久浩志 (1994) 「満足度と重視度による外来患者サービスの評価」, 『病院管理』 第 31 巻第 3 号, pp.15~24.
- [9]塚原康博 (2010) 『医師と患者の情報コミュニケーション—患者満足度の実証分析—』, 薬事日報社
- [10]永井昌寛・山本勝・横山淳一 (2001) 「病院及び診療所におけるサービスの分析と評価」, 『病院管理』 第 38 巻第 3 号, pp.25~37.
- [11]長谷川万希子・杉田聡 (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』 第 30 巻第 3 号, pp.31~40.
- [12]藤川佳則他 (2006) 「生活起点のサービスイノベーション」, 『一橋ビジネスレビュー』 第 54 巻第 2 号, 東洋経済新報社, pp.6~19.
- [13]藤村和宏 (2009) 『医療サービスと顧客満足』, 医療文化社
- [14]北海道保健福祉部 (2008) 『自治体病院等広域化・連

携構想』, 北海道保健福祉部, pp.1~2.

- [15]前田泉・徳田茂二 (2003) 『患者満足度—コミュニケーションと受診行動のダイナミズム—』, 日本評論社
- [16]南知恵子 (2010) 「顧客満足度指数は何を示すのか?」, 『マーケティングジャーナル』 第 30 巻第 1 号, pp.2~3
- [17]山内一信・真野俊樹・塚原康博・藤澤弘美子・野林晴彦藤原尚也 (2005) 「医療消費者と医師とのコミュニケーション—意識調査からみた患者満足度に関する分析—」, 『リサーチペーパーNO.29』, 医薬産業政策研究所
- [18]Donabedian Avedis (1980), Exploration in Quality Assessment and Monitoring, Vol.1, The Definition of Quality and Approaches to its Assessment, Ann Arbor, MI : Health Administration Press (東尚弘訳(2007)『医療の質の定義と評価方法』, NPO 法人健康医療評価研究機構)
- [19]Heskett, J.L., W.E. Sasser and Jr. and L.A. Schlesinger (1997) “The Service Profit Chain: How Leading Companies Link Profit and Growth to Loyalty, Satisfaction, and Value, New York, NY: The Free Press (島田陽介訳 (1998) 『カスタマー・ロイヤルティの経営』, 日本経済新聞社)
- [20]Smith PC and Forgione DA (2007) “Global outsourcing of healthcare: a medical tourism decision model,” JITCAR, Vol.9(3), pp.19-30.

## 【註】

1)DPC 対象病院は、DPC (Diagnosis Procedure Combination ; 診断群分類) に基づき定額支払い制度を導入している病院を指す。

2) アンケート調査に参加するかどうかの意向を調査票の配布前に確認し、アンケート調査票を配布せず、調査員が被験者の回答を記載する形式でアンケート調査を実施した。

3) アンケートの質問項目の設計依拠

項目の分類	本調査の質問項目	関連する学術文献の項目	出所	
医師	「言葉遣いや態度」	「医師はよくしゃべりか」	今中ら(1993)	
		「医師の態度や言葉遣い」	長谷川ら(1993)	
		「言葉づかい、態度、身だしなみはいいですか?」	今中ら(2000)	
	「診療や検査結果の説明」「治療方針やお薬などの説明」	「治療法がわからない、納得のいく説明がない」	今中ら(1993)	
		「これからどうすればよいかの説明不足で、困ることがある」	今中ら(2000)	
		「薬、診察について十分な説明聞くことができましたか」	永井ら(2001)	
		「医師の説明の明瞭さ」	長谷川ら(1993)	
		「診療や検査についての説明はいいですか?」	今中ら(2000)	
		「治療やお薬についての説明はいいですか?」	今中ら(2000)	
	「医師への質問や相談のしやすさ」	「医師の説明の解りやすさ」	田久(1994)	
		「医師の説明のわかりやすさ」	前田ら(2003)	
		「医師は治療方針について患者さんに分かりやすく説明している」	山内ら(2005)	
		「医師が病気の情報を十分に提供されている」	山内ら(2005)	
		「質問しようとして、いやな顔をされることもある」	今中ら(1993)	
		「医師はあなたの質問に答えてくれますか?」	今中ら(2000)	
「プライバシーへの配慮」	「プライバシーの配慮はなされていると思いますか?」	永井ら(2001)		
	「医師によるプライバシーの尊重」	長谷川ら(1993)		
	「患者へのプライバシーの配慮」	田久(1994)		
	「診察室において患者さんのプライバシーは守られている」	山内ら(2005)		
	「医師の医学的水準に、完全には信頼がおけない」	今中ら(1993)		
	「医師とは信頼関係が築けている」	山内ら(2005)		
看護士	「医師への総合的満足度」	「この医師の診察は、完全に満足がいく」	今中ら(1993)	
		「看護婦はよくしゃべりか」	今中ら(1993)	
	「言葉遣いと態度」	「看護婦の態度」	長谷川ら(1993)	
		「言葉づかい、態度、身だしなみはいいですか?」	今中ら(2000)	
		「看護婦の身」	前田ら(2003)	
	「待ち時間などの説明」「次受診日種やお薬などの説明」	「看護婦の説明は、とても助けになる」	今中ら(1993)	
		「病室や検査についての説明はいいですか?」	今中ら(2000)	
	「断薬に対する対応の素早さ」	「看護婦は、すぐに対応してくれる」	今中ら(1993)	
		「看護婦はあなたの質問に答えてくれますか?」	今中ら(2000)	
	「プライバシーへの配慮」	「看護婦の対応」	田久(1994)	
		「プライバシーの配慮はなされていると思いますか?」	永井ら(2001)	
		「秘密やプライバシーの保持」	前田ら(2003)	
	事務系職員	「窓口・総合案内職員」	「事務系職員の態度」	長谷川ら(1993)
			「言葉遣いと態度」	今中ら(1993)
			「受付の言葉遣いは丁寧でしたか?」	永井ら(2001)
「言葉遣いと態度」		「事務系職員の仕事の効率」	長谷川ら(1993)	
		「言葉づかい、態度、身だしなみはいいですか?」	今中ら(2000)	
		「初診受付の対応はいいですか?」	今中ら(2000)	
「説明がわかりやすい」		「各科外来の受付の対応はいいですか?」	今中ら(2000)	
		「急ぎの対応はいいですか?」	今中ら(2000)	
		「言葉遣いと態度、身だしなみはいいですか?」	今中ら(2000)	
		「各受付の職員の対応」	田久(1994)	
「受付の態度」	前田ら(2003)			
各医師	「検査技師」	「臨床検査技師」	今中ら(1993)	
		「検査時の説明はいいですか?」	今中ら(1993)	
	「言葉遣いと態度」	「言葉づかい、態度、身だしなみはいいですか?」	今中ら(2000)	
		「薬剤師」	今中ら(2000)	
	「言葉遣いと態度」	「お薬についての説明はいいですか?」	今中ら(2000)	
		「薬剤師はあなたの質問に答えてくれますか?」	今中ら(2000)	
	「説明がわかりやすい」	「言葉づかい、態度、身だしなみはいいですか?」	今中ら(2000)	
		「放射線技師」	今中ら(2000)	
	「言葉遣いと態度」	「検査時の説明はいいですか?」	今中ら(2000)	
		「言葉づかい、態度、身だしなみはいいですか?」	今中ら(2000)	
待ち時間	「外来待合に到着した時から実際の診察開始までの時間」「調剤薬局に預けてから薬を受け取るまでの時間」「診察後、①料金計算窓口で書類を提出してから精算を済ませるまでの時間」	「待ち時間は長くてつらい」	今中ら(1993)	
		「検査の受付時間が不慮である」	今中ら(1993)	
		「病院内の待ち時間はよかったですか?」	永井ら(2001)	
	「調剤薬局に預けてから薬を受け取るまでの時間」	「初診受付の待ち時間はいいですか?」	今中ら(2000)	
		「検査の待ち時間はいいですか?」	今中ら(2000)	
		「検査の待ち時間はいいですか?」	今中ら(2000)	
		「お薬の待ち時間はいいですか?」	今中ら(2000)	
		「会計の待ち時間はいいですか?」	今中ら(2000)	
		「各待ち時間の長さ」	田久(1994)	
		「診察時間の長さ」	前田ら(2003)	
院内の清潔感	「廊下、ロビー、外来待合」	「病院内(トイレ・待合室等)は清潔に感じられましたか?」	永井ら(2001)	
		「院内の清潔さはいいですか?」	今中ら(2000)	
	「検査室内、検査室内」	「院内の清潔さはいいですか?」	今中ら(2000)	
		「待合室の清潔さ」	前田ら(2003)	
	「病院内の案内表示は明快で、分かりやすかったですか?」	「病院内の案内表示の明快さ」	長谷川ら(1993)	
		「院内の案内表示の明快さ」	今中ら(2000)	
	「病院内の案内表示の易しさ」	「病院内の案内表示の易しさ」	田久(1994)	
		「待合室はやすらぐ」	今中ら(1993)	
	「建物内は適温で換気もよい」	「建物内の換気や快適性はよいですか?」	永井ら(2001)	
		「建物内の換気や快適性はよいですか?」	長谷川ら(1993)	
「待合室やロビーの温度」	「自動再診受付機はいいですか?」	今中ら(2000)		
	「各外来の待合室はいいですか?」	今中ら(2000)		
「待合室やロビーの照明」	「院内の明るさや配性はいいですか?」	田久(1994)		
	「建物内の明るさや配性はいいですか?」	田久(1994)		
「待合室やロビーのスペース」	「トイレはきれいで十分な数がある」	今中ら(1993)		
	「この病院で受ける医療には、完全に満足がいく」	今中ら(1993)		
トイレ	「満足できるサービスを受けられましたか?」	永井ら(2001)		
	「あなたは総合的にみて、この病院に満足していますか?」	長谷川ら(1993)		
全体的満足度	「この病院に満足していますか?」	今中ら(2000)		
	「外來全体を通しての感じはいいですか?」	今中ら(2000)		
継続受診意志	「再び、この病院につづけてみたい」	今中ら(1993)		
	「再び、この医師につづけてみたい」	今中ら(1993)		
推薦意志	「得志、他の病気の時この病院にきたい」	長谷川ら(1993)		
	「この病院なら安心して家族や友人に紹介できる」	長谷川ら(1993)		
推薦意志	「本院への受診を友人知人に薦めるか」	田久(1994)		

the introduction of Medical Tourism project in order to enhance the utilization of medical devices, and summarized the introducing model of medical tourism industry and the issues on which should be paid attention.

## Abstract

This study focused on outpatient satisfaction surveys and implementation project of Medical Tourism.

In the outpatient satisfaction surveys, the results showed that the reliability of medical doctors and nurses strongly affects the patient satisfaction. On the other hand, by comparing the old and new hospital's operating results and the number of utilization, it was elaborated that hospital facilities and equipment play an important role in improving patient satisfaction, profitability and the increase in the number of utilization.

We studied the preparatory work which was undertaken for