

[研究論文]

病院におけるマーケティング・コミュニケーション活動 と外来患者数の関連調査

真野 俊樹¹⁾²⁾ 小柳 秀彦²⁾³⁾ 山内 一信¹⁾

Marketing communication activities in Japanese hospitals and the number of outpatients

Toshiki Mano, Hidehiko Koyanagi, Kazunobu Yamauchi

従来は競争が少なかった病院には患者に選ばれる病院になるあるいはなりたい動機は少なかったと思われる。こういった状況下にあったためか、病院におけるマーケティング・コミュニケーションについての研究は少ない。

今回の調査は、日本病院会の会員病院(2621施設)院長とし、調査方法は無記名式郵送質問紙調査、送付は平成13年10月18日、対象は2621病院におこなった。回答者は、病院長(代理を含む)が541名、無記名が16名であった。

本調査は、病院によるマーケティング・コミュニケーション活動の重要な実態調査といえよう。

In the former days, hospitals were not interested in the marketing communication activities because of shortage of the competition.

Then, there are few papers researching about marketing communication activities in Japanese hospitals, This paper has shown some interesting findings between marketing communication activities in Japanese hospitals and the number of outpatients.

マーケティング、患者、病院選択、コミュニケーション
marketing, patient, choice for hospitals, communication

(原稿受領日 2007.1.18)

問題意識と目的

医療における顧客である患者の行動については、通常の消費者行動とは異なるいくつかの特徴がある。それを医療サービスの消費行動の順に考えてみると、

医療サービスの消費行動は、A：ニーズの発生、B：医療機関(病院、診療所)受診を決定、

C：医療機関選択の順で模式化できる。

まずAであるが、一般の財は顧客の主体的な意思により消費が生じるのに対して、医療サービスにおけるニーズの多くは、顧客である患者の主体的な意思に基づかずに発生する。

Bについては、日本では、医療費については自己負担額が少なく、そのことが患者の消費行

¹⁾ 名古屋大学医学部医療管理情報学

²⁾ 多摩大学統合リスクマネジメント研究所

³⁾ ファイザー株式会社 臨床開発部門

連絡先 真野俊樹 TEL：03-3440-6644 FAX：同左 港区三田5-20-9-401

動に価格の要素を少なくさせていた⁽¹⁾。つまり医療保険のために自己負担率が低いので、患者がコスト意識を持たない、あるいは持ちにくいという特徴がある。

Cについては、医療サービスにおいては病気が完治したことによって顧客（患者）満足度が向上したとしても次の病気が発生しない限り当該医療サービスの再消費（受診）はありえない。たとえば、風邪が治癒した後に当該医療サービスを再消費する保証は無く、そのまま老衰に至れば、それっきり再消費する（受診する）可能性は存在しないことになってしまう。

これらの理由で、医療機関側に、マーケティング・コミュニケーション活動を行って患者に選ばれる医療機関になるあるいはなりたい動機は少なかったと思われる。

医療機関におけるマーケティング・コミュニケーションについての研究は少ない。既存研究では、患者満足度、あるいは医療従事者と患者間のコミュニケーションに関しての研究が多く、広報や広告をも包含したマーケティング・コミュニケーション、あるいは外来患者数に言及している調査はみられなかった。

一方、企業での顧客満足度にあたる患者満足度については多くの研究が行われている。患者満足度研究は、1960年代のマーケティングリサーチにおける消費者満足度（consumer satisfaction）の研究を端緒として、保健医療の分野で1980年代以降盛んに研究展開がみられるようになったものである。

患者満足度とは、医療の質を患者側の視点で評価した結果である。この医療の質は、・技術的要素、・人間関係の要素、・アメニティーの要素とに分類される⁽¹⁾。上述したように患者満足度の研究は多く行われているが、コミュニケーションにもフォーカスしているものをいくつかレビューしておこう。

永井昌寛ら⁽²⁾は、1996年の11月末から12月末までのある1日に愛知県の27の病院と27の診療所の外来患者それぞれを40人、無作為抽出して無記名自記式でアンケートを行い回答を依頼した。回収数は25病院、21診療所で、配布数2160に対して、回収数は1469であった。調査項目は、利用者属性、利用者評価、サービス評価、総合評価など5段階評価である。重回帰分析によると、病院では、「雰囲気・快適性」「満足できるサービス」が総合満足度に強く影響し、診療所では、「施設内の清潔さ」「満足できるサービス」が総合満足度に強く影響していた。いずれにおいてもサービスの質の向上が満足度の上昇に重要である。「薬、診療の説明」「医師の話を聞く態度」のコミュニケーション変数は有意でなかった。満足度は病院より診療所のほうが高く、年齢上昇で満足度増加の傾向があった。

桜山⁽³⁾は東京都民の医療に関する相談や苦情を受けつける「患者の声相談窓口」（東京都が設置）の調査を行った。その結果は、2002年度的全相談件数10261件のうち21%の2174件がインフォームドコンセントに関するものであった。そのうち、61%が「説明不足」、26%が「不信感がある」であった。桜山は医師・患者双方の努力が必要であると結論付けている。

今井ら⁽⁴⁾は1996年11月13から19日までの1週間における順天堂大学病院の外来・入院患者の協力可能な全員への満足度の無記名自記式調査を行った。質問項目は、大項目で医師、看護婦、待ち時間、環境・設備についての質問で、医師については、病気や検査、治療、薬についての説明など、内容は技術に関するものではなく、コミュニケーションに関するもので、5段階評価である。全般的な満足度を被説明変数とする重回帰分析によると、外来患者の場合、標準偏回帰係数は「環境・設備」「医師」「看護婦」「待ち時間」「売店・レストラン」の順に大きく、い

ずれも有意である。「医師」の中身はコミュニケーションなので、コミュニケーションが外来患者の満足度に影響する。満足度へ性差の影響はなし、年齢の上昇で満足度増加の傾向ある、との結果を得ている。

大島⁽⁵⁾は、日下公人理事長の市民満足学会主催のインターネットアンケート(2001年と2002年に実施、有効サンプル33770)において過程品質の方が結果品質より満足度の大きな説明因子であるとした。

最近では、コミュニケーションも満足度との関連で捕らえた、体系的な書籍としての出版物も見られるようになった。それらには、医薬産業政策研究所による、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 -⁽⁶⁾、前田らによる、患者満足度 コミュニケーションと受療行動のダイナミズム -⁽⁷⁾、があげられる。また、水野⁽⁸⁾のように、患者満足度調査自体についての論考も見られる。

しかしながら、医療をめぐる状況にも変化が見られる。そのひとつに、病院の平均在院日数を減らすという行政の方針のために、病院が多くの患者を獲得しなければならなくなった点がある。このような環境の下では、満足度調査のみならず適切なマーケティング・コミュニケーション活動を行って外来患者数を増やすことが必要になる。

今回、医療機関なかでも病院においてマーケティング・コミュニケーション活動の実態と、マーケティング・コミュニケーション活動により、患者数^{II}が増えるといった成果があったかどうかを調査した。

方 法

われわれは、病院におけるマーケティング・コミュニケーション活動として行われているもののいくつかを抽出した。それらは、投書箱の設置、パンフレット配布、患者満足度調査、ホームページ作成、マーケティングおよび苦情係の先任者あるいは兼任者を置いているか否かである。これらを調査し、さらに外来患者数との関係を調査した。

病院へのアンケートは、調査対象は病院団体では最大である日本病院会の会員病院(2621施設)院長とし、調査方法は無記名式郵送質問紙調査、送付は平成13年10月18日、対象は2621病院におこなった。回答者は、病院長(代理を含む)が541名、無記名が16名であった。このうち、マーケティング活動の種類と病床数のどちらかが欠損しているデータ、外来患者数のデータが欠損しているデータ、極端に外れているデータ、データが揃っていない項目は除外し、回答者無記名の場合は、病院長回答とみなして解析に入れた。

結 果

患者へのダイレクトメール、マーケティング専任者の任命、患者データベースの作成、専任苦情係の任命においては、実施している病院が極端に少なかったため、傾向を見出すことができなかった。

図1、図2、図3、図4、図5に示すようにマーケティング専門部署の設置、投書箱の設置、兼任苦情係の任命、患者満足度調査、ホームページの設置においては、病院の規模が大きくなるにつれて、実施率が高くなった。

とくに投書箱では、図2に示すように100床を越える規模の病院において、約90%以上の病院が設置しているなど、高い実施率を示している。

またホームページ設置率は、図5に示すように病院の規模が大きくなるに従って高くなる傾向がみられている。

図6、図7、図8、図9に示すようにマーケティング専門部署の設置、投書箱の設置、兼任苦情係の任命、患者満足度調査は、外来患者数

の増加に貢献しているようにみえる。なかでもマーケティング専門部署の設置及び投書箱の設置において、関連が強いようだ。

マーケティング専門部署を設置している病院の割合は少ないが（図1）図6に示すように、どの規模においても外来患者数が多くなってい

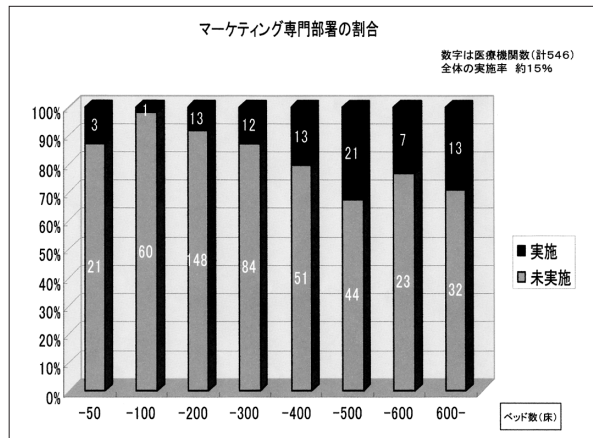


図1

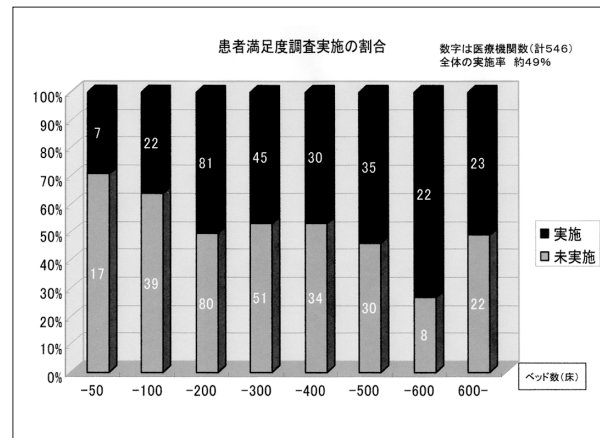


図4

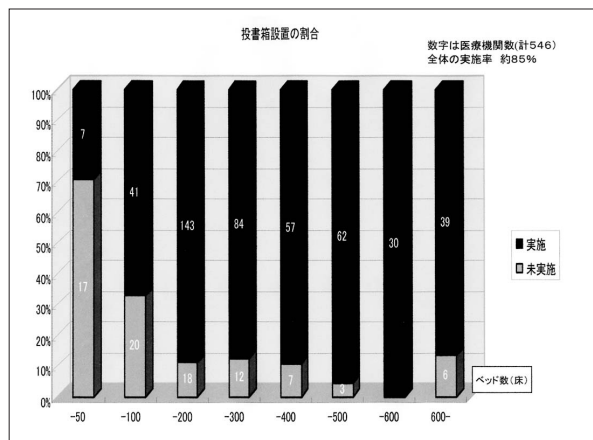


図2

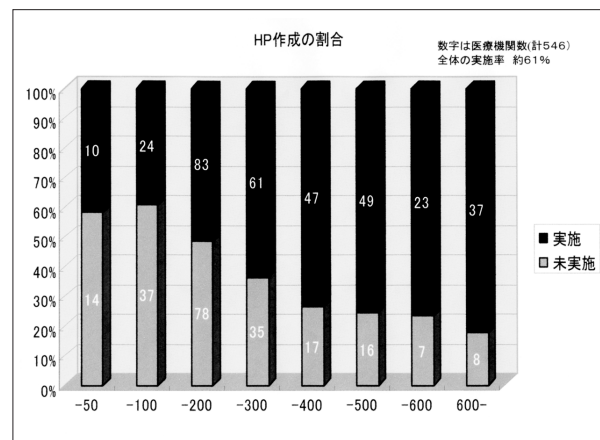


図5

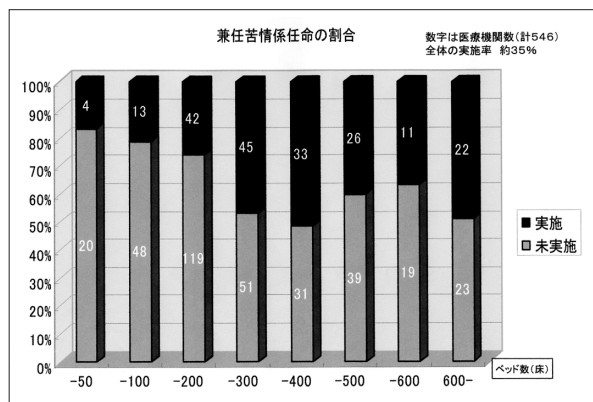


図3

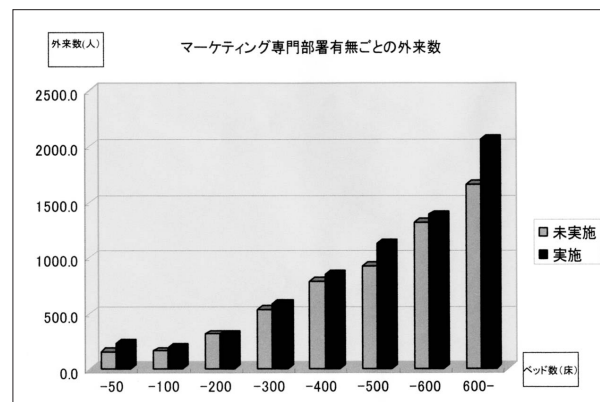


図6

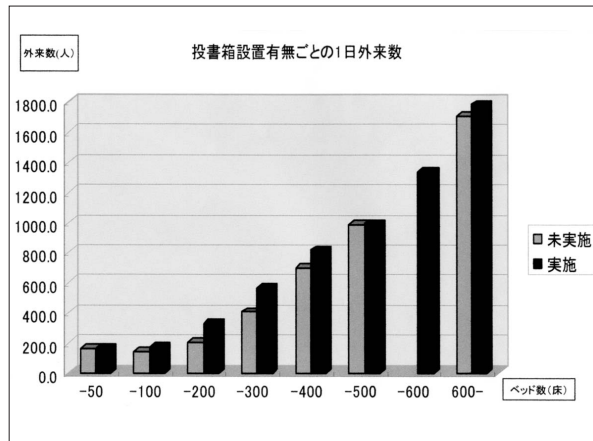


図7

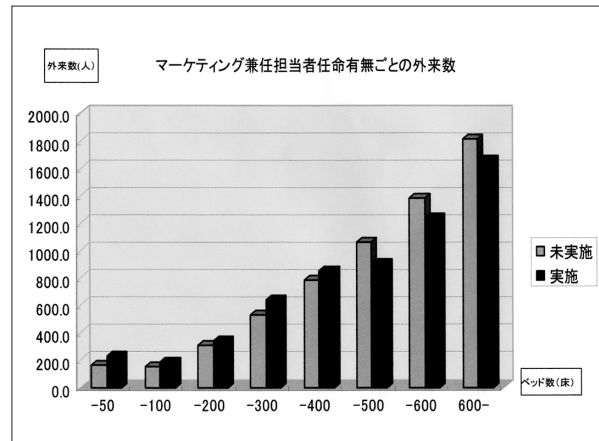


図10

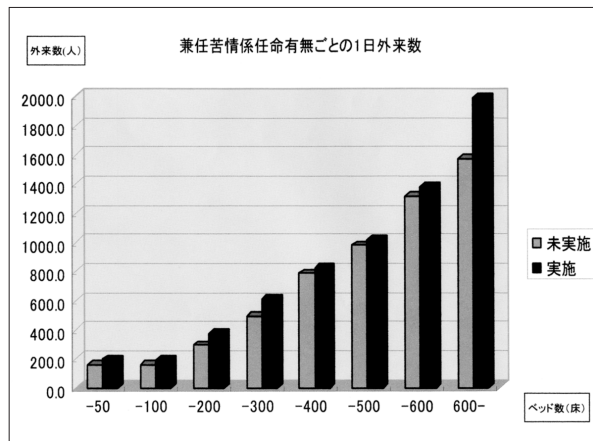


図8

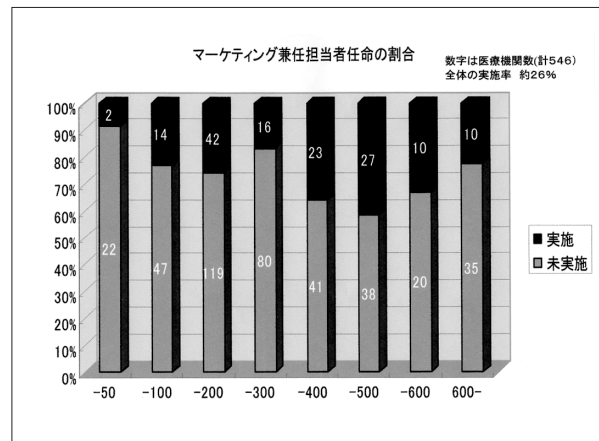


図11

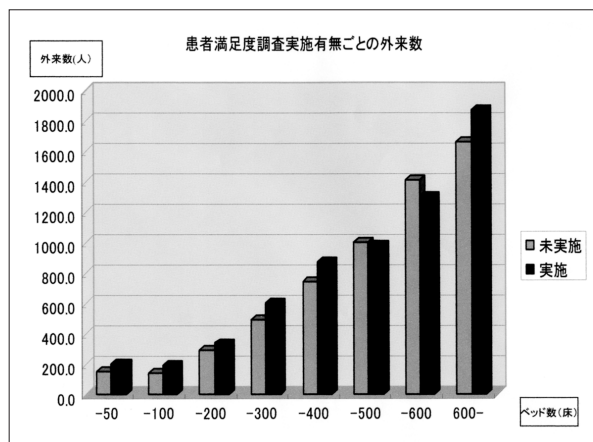


図9

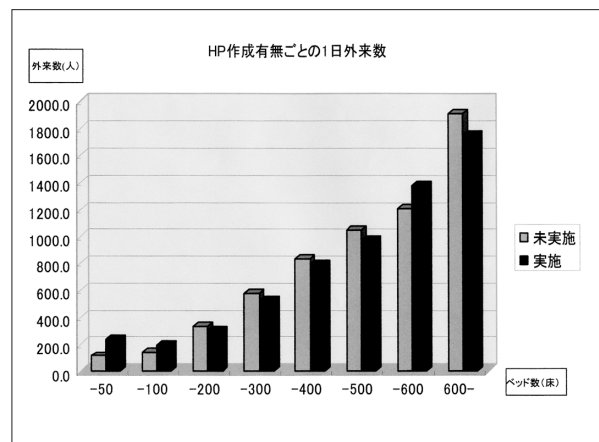


図12

る。またマーケティング兼任担当者の有無ごとの外来数を比較したが(図10)、400床を越える病院においては外来数が少なくなっていた。マーケティング兼任担当者は50床未満の病院を除いて、30%前後の病院で任命されていた(図11)。

投書箱の設置も図7に示すように、どの規模においても外来患者数が多くなっている。

ホームページの設置は図12に示すように、外来患者数に対してあまり影響がなかった、また、兼任苦情係の任命、患者満足度調査は、実施した場合に外来数が多い傾向は感じられた。

考 察

図1、図2、図3、図4、図5に示すようにマーケティング専門部署の設置、投書箱の設置、兼任苦情係の任命、患者満足度調査、ホームページの設置においては、病院の規模が大きくなるにつれて、実施率が高くなっている。病院におけるマーケティング活動は、人的資源や資金などリソースに恵まれている大規模な病院ほど実施し易い活動だと思われる。

投書箱の設置は、100床を越える規模の病院において、約90%以上の病院が設置しているなど、高い実施率を示しており、病院においては広く認知されている活動と思われる。

一方、ホームページ設置率は、小規模病院でも約50%が設置しているが、規模が大きくなるに従って高くなった。規模の大きい病院には、ホームページを作成するリソースがあり、また患者の検索対象になることが多いので、作成するモチベーションが高いのではないと思われる。

マーケティング専門部署を設置している病院は、どの規模においても外来患者数が多くなっているが、400床未満の病院では10%前後の設置率であり、規模の小さい病院では専門部署を設置するのは厳しいことが伺える。但し400床を

越える病院でも約30%の設置率であり、まだ一般的な活動になってはいないと思われる。しかし50床未満の病院を除いて、30%前後の病院でマーケティング兼任担当者が任命されており、マーケティング担当者の必要性は認知されていると思われる。ただしマーケティング兼任担当者任命の有無では、400床を越える病院においては外来数が少なくなっていた。大規模な病院では、マーケティング活動にもある程度のリソースが必要になるために、兼任担当者では十分な効果が得られないのではないと思われる。

投書箱の設置は、どの規模においても外来患者数が多くなっていた。すでに多くの病院において実施されているが、この結果からも効果のある活動であることが裏付けられたと思われる。実際、苦情に対しての病院側の対応を掲示するといったコミュニケーションをとっている病院も見られ、当初箱の設置のみならずこのような病院の姿勢が、患者を増加させているのであろう。

ホームページの設置が外来患者数に対して、影響がなかったことは意外であった。地域における中核病院や大学病院は、ホームページの有無に関係なく、患者が集まるとされる。一方、100床以下の病院においては、外来患者数が多くなっており、規模における安心感がない分、ホームページで確認して来院される患者が多いと思われる。

兼任苦情係の任命、患者満足度調査は、実施した場合に外来数が多い傾向は感じられた。兼任苦情係の任命は約35%、患者満足度調査は約49%の病院で実施されていた。

患者の声を受け入れる施策は、投書箱(実施率約85%) 患者満足度調査(約49%) 兼任苦情係(約35%) マーケティング兼任担当者(約26%) マーケティング専門部署の設置(約15%)と考えられる。投書箱や満足度調査は実施率が約半分以上であり、患者の声を集めるこ

とは積極的に実施できていることが伺える。しかしマーケティング担当は兼任を含めても約1/4未満であり、集めた情報を患者や病院経営にフィードバックすることは、まだ十分にできていないのではないと思われる。

顧客満足度をモニターすることは、患者に十分な説明をしているか、患者の知りたいことや、訴えを聞いているか、という患者 医師の信頼関係の基本をなすコミュニケーションの実態を把握することにほかならない。これは、ある意味で、リスクマネジメント上の早期モニタリングになりうるものと考えられる⁽⁹⁾。

米国ではすでに、病院が広報・広告を含むマーケティングの部署をつくり、数名の人員を配置することが常道になっている⁽¹⁰⁾。先行研究でも、コミュニケーションは満足度を向上させるといいう結果がみられ、上記調査の病院の体制・態度には今後の変化が期待される。

結 論

本研究は、1部の会員病院を中心に行ったアンケート調査であるので、全体の病院を代表しているとはいいがたい点、回収率がさほど高くないのでバイアスが避けがたい点に限界がある。

本研究は上述のような限界を持つ萌芽的な研究であるが、今回の調査は、病院によるマーケティング・コミュニケーション活動が外来患者数増加に寄与する可能性を示した重要な調査といえよう。今回は、限られたマーケティング・コミュニケーション活動についてのみの調査であったので、今後、さらに広範なマーケティング活動全般についての調査も期待される。

従来、医療における消費者である患者行動の特性、あるいはサービス提供者である病院の考え方の特徴によって、医療機関におけるマーケ

ティングに対しての調査は少なかったが、今回のようなマーケティング・コミュニケーションに関するアンケート調査のみならず、マーケティングの視点に立った研究が増える事が期待される。

謝 辞

本研究は、吉田秀雄記念財団の支援を受けて行った結果を利用している。文献調査でご意見を伺った、明治大学情報コミュニケーション学部塚原教授にもこの場を借りて感謝したい。

文 献

- (1) Donabedian A: The quality of care; How can it be assessed?, JAMA, 260, 1743-1748, 1988
- (2) 永井昌寛・山本勝・横山淳一「病院および診療所におけるサービスの分析と評価」『病院管理』、38/3、2001 25 - 37
- (3) 桜山豊夫「患者の視点から見た医療の問題点 患者の声相談窓口での対応を通して」『病院』63/1 2004 24 - 28
- (4) 今井壽正・楊学坤・小島茂・櫻井美鈴・武藤孝司「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』、37/3、2001 63 - 74
- (5) 大島章嘉『あなたは病院に満足しているか』(日新報道) 2003
- (6) 医薬産業政策研究所『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・シリーズ No.29 2005年7月
- (7) 前田泉、徳田茂二、『患者満足度 コミュニケーションと受療行動のダイナミズム』(日本評論社) 2003
- (8) 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、11-20. 1999
- (9) Wilson, J. "Proactive risk management: effective communication" British Journal of Nursing. 7/15 918-919 1998
- (10) 真野俊樹、山内一信「医療情報の伝達についての考察 米国との比較」、『医療情報学』21/4 2001 269-274

- i 近年の自己負担増加によってこの特色には変化が見られるが、ここでは単純化して考えることとする。
- ii 一般的に、入院は患者の希望では決まらないので、外来患者数を効果の基準とした。

著者プロフィール

真野 俊樹

昭和62年3月 名古屋大学医学部卒業。臨床医を経て、平成7年9月 米国コーネル大学研究員その後、外資系製薬企業、国内製薬企業のマネジメントに携わる。慶応大学大学院 経営管理研究科研究生、国立医療病院管理研究所協力研究員を経て、平成12年5月から昭和大学医学部公衆衛生学専任講師、現在多摩大学統合リスクマネジメント研究所教授
専門：医療経営、医療経済・政策

著書：

- 1．医療マネジメント 日本評論社 2004年(単著)
- 2．医療マーケティング 日本評論社 2003年(単著)
- 3．入門医療経済学 いのちと効率の両立を求めて 2006年(単著)

山内 一信

昭和44年名古屋大学医学部卒業 医学博士
米国ミネソタ大学およびミネアポリス市マウントサイナイ病院に留学
専門：医療情報学および病院管理学

論文など：

- 1．Evaluation of the space collaboration system: Its history, image quality, and effectiveness for joint case conference. Nagoya J of Med Science 63 (1, 2): 19-24, 2000
- 2．Evaluation of a PC-based teleconferencing system for reading chest radiographs. Journal of Telemedicine and Telecare 5 (2):122-125, 1999
- 3．Using improved back-propagation learning method to diagnose the sites of cardiac hypertrophy. MD Computing16 (1): 79-81,1999

小柳 秀彦

外資系大手メーカーでSEとして従事した後、外資系製薬会社にて統計解析とデータマネジメントの実務を経て、1999年にファイザー株式会社に入社、データベース設計、データマネジメントを経て、現在はモニター業務を担当