

# 博士學位論文

内容の要旨  
および  
審査結果の要旨

第5号  
2008年度

大阪経済大学

本号は学位規則（昭和28年4月1日文部省令第9号）第8条の規程による公表を目的として、平成21年3月21日に本学において博士の学位を授与した者の論文内容の要旨および論文審査の結果の要旨を収録したものである。

学位記番号に付した甲は、学位規則第4条第1項（いわゆる課程博士）によるものである。

大阪経済大学

# 目 次

学位記番号	学位の種類	氏 名	論 文 題 目	頁
甲 第5号	博士 (経済学)	エルーシ エブ Eleuch Ep クバア Koubaa アマラ Amira	Health care services quality and patient satisfaction: a new approach ヘルスケアサービスの品質管理と患者 満足：新しいアプローチ	1

氏名・(本籍)	Eleuch Ep Koubaa Amira (チュニジア)
学位の種類	博士(経済学)
報告番号	甲 第5号
学位授与年月日	2009年3月21日
学位授与の要件	学位規則(昭和28年4月1日文部省令第9号) 第4条第1項該当
学位論文題目	Health care services quality and patient satisfaction : a new approach ヘルスケアサービスの品質管理と患者満足：新しいアプローチ
審査委員	主査：藤本 寿良 教授 副査：小川 雅弘 教授 副査：森 詩恵 准教授 副査：佐藤 善信 教授 (関西学院大学)

## 論文内容の要旨

### 【論文の概要】

本論文の中心的な問題意識は患者における満足の判断と意識行動がどのように処理されるかを明らかにすることである。

そのために、伝統的に用いられている、線形・補償モデルではなく、非線形・非補償モデルに基づいて、患者満足の前提と結果を検証し、それによって、ヘルスケアサービスに関する基本的なサービスマーケティングコンセプトの関係を明らかにする。

その目的を達成するために心理学、消費者行動、サービスマーケティング論を参考に、学際的アプローチをとる。

### I 研究モデルと属性における関係

#### 1 属性—レベルとの関係

先行研究は満足に影響力を持つサービス属性の重要性に注目した。一般的に、プロセス品質における属性、技術的品質における属性、およびアウトカム品質における属性の3つが患者満足度に影響する。

技術的品質(治療行為)は医学診断行為の正確さから評価される。しばしば技術的品質評価は困難であるから、患者は医師と看護師の能力と治療後の回復度から判断する。

プロセス品質はヘルスケアサービスの提供プロセスである。それは利用可能な技術と機材ならびに患者—プロバイダーの相互作用の内容にかかわる。

アウトカム品質はサービス結果における品質である。それはサービスを受けたあとの健康状況改善に関連する。

したがって、患者は一般的なヘルスケアサービス品質を評価するために、それぞれ技術的品質、プロセス的品質、そしてアウトカムの品質に基づいて評価すると考え、患者満足度はサービス過程品質、技術的品質、およびアウトカムの関数になる。これらに関して以下のような仮説がたてられた。

- ・ H 1 : ヘルスケアサービス品質評価は技術的品質、プロセス的品質、そしてアウトカムの品質に基づいて評価される。
- ・ H 2 : 患者満足度はヘルスケアサービスにおける技術品質、プロセス品質、そしてアウトカム品質に依存する。

先行研究の大部分は患者満足度がヘルスケアサービス属性と患者の意識行動が満足変数によって媒介されると主張する。しかし属性評価の意識行動への直接効果に言及している研究はあまりない。

将来のプロバイダーを選択するとき、そして誰かに自分の通ったプロバイダーを勧めたいとき、患者は受けたヘルスケアサービスにおける満足だけに基づくわけではない。多くは受けたヘルスケアサービス属性を参照し、意識行動を決定する。もしくは、受けたヘルスケアサービスにおける属性と満足度を合わせて、意識行動を決定する。さらに、患者満足と患者意識行動は本来異なるコンセプトである。患者満足は認知的そして感情的反応を含む判断であって、患者意識行動は今後の行動における決断である。

患者目標によって、ヘルスケアサービス属性に関する良いパフォーマンスは今後の意識行動に強い効果を示す可能性が高い。それゆえに、患者の満足はそのプロバイダーの再利用と推薦に対する決定要因であるだけでなく、受けたヘルスケアサービスに対する属性評価は今後の意識行動に直接影響を与える。ヘルスケアサービスにおける属性が変われば（アクセス、保険行為、とか）、患者はプロバイダーを変える可能性が高い。したがって、ヘルスケアサービスにおける属性は患者満足度と意識行動に対して別々の効果を示すかもしれない。さらに、患者満足度が低くなればなるほど、ヘルスケアサービス属性への患者の反応は意識行動に大きな影響を与える。これらから、以下の2つの仮説がたてられた。

- ・ H 3 : 患者意識行動に対してヘルスケアサービス属性は直接影響を与える。
- ・ H 4 : ヘルスケアサービス属性は満足と相互作用し、意識行動に影響する。

## 2 非線形アプローチ

先行研究の大部分は満足前提（ヘルスケアサービス属性）と結果（意識行動）の関係を線形関係として説明したが、心理学はその関係が線形ではないと主張した。低い成果は高い成果に比べてより強い影響を持つ。

損失回避定理を組み込んだプロスペクト論は利得よりも損失のほうが重要であると主張する。

心理学は人間の事実の解釈は線形的でも客観的でもないと主張した。人間の主観性と選択は評価を形造る。人間はしばしば誘導的である。人間は一つの属性を選択して、そしてこの属性を参考にして、評価を推定する。評価プロセスはしばしば加法的ではないから、良い評価を受けた属性が悪い評価を受けた属性を補償することできない。したがって、患者が受けたヘルスケアサービス属性において、1つの属性のパフォーマンスが悪いと、一般的なサービス評価における満足が低くなる。したがって、全ヘルスケアサービス評価にもっとも影響を持つ属性を明確にすることが必要である。全ヘルスケアサービス評価を正確に近似するためには非加法アプローチをとるべきである。これに関して、以下の2つの仮説をたてた。

- ・ H 5 : 患者満足は非加法プロセスから生じる。
- ・ H 6 : 患者の意識行動は非加法プロセスから生じる

非報償プロセスでは属性の間にトレードオフがない。良い評価と悪い評価がお互いに補完しあわない。もっとも良い属性そしてもっとも悪い属性が不均衡的に一般サービス評価に影響を与える。非報償評価プロセスに関して、離接的モデルと接続的モデルという2のモデルが存在する。

離接的モデルにおいては、全評価は良い属性に基づいている。接続的モデルでは、全評価は悪い属性に基づいている。

たとえば、患者が長く待たされたら、良い診察そして医者 of 正確な説明にも関わらず、満足できない。その理由はこの患者の長い待ち時間のマイナスが診察と正確な説明によって補完されないからである。この場合、悪い属性にフォーカスして、一般評価を推定している。このケースで患者は接続プロセスを用いる。一般的に、危険を避けようとする患者は接続プロセスを用いる。

人間にとって健康は重大事であるから、その決定は重大である。患者が健康に関する決定を行うとき、できるだけ誤りを避けようとする。それゆえにヘルスケアサービス属性を評価するとき、患者は接続プロセスを使うと仮定する。

- ・ H 7 : 患者満足に対して悪い属性が良い属性より強い影響を示す。
- ・ H 8 : 患者意識行動に対して悪い属性がよい属性より強い影響を示す。

満足とヘルスケアサービス属性そして意識行動とヘルスケアサービス属性それぞれの関係を正確に明らかにするため、非線形アプローチが必要である。満足は認知的な要素を持ち、それはプロバイダーについての記憶としての情報である。患者がプロバイダーを評価するとき、正と負の情報を思い出して、満足するかどうか決める。心理学は人間が負の情報を思い出しやすいと主張する。そして、負の情報が最終の評価に対して正の情報よりも強い影響を持つことを明らかにした。したがって、満足そして意識行動に対しては、プロバイダーにおける負の情報の影響度が高い。それゆえに、満足とヘルスケアサービス属性そして意識行動とヘルスケアサービス属性それぞれの関係が非線形的関

係であると仮定する。

- ・ H 9 : 満足とヘルスケアサービス属性そして意識行動とヘルスケアサービス属性それぞれの関係は非線形的である。

## II 実証研究

研究モデルを検証するため、実証研究を行った。アンケートでは満足、ヘルスケアサービス属性、そして意識行動に関する質問を行った。アンケートは日本のヘルスケアサービス特徴に合わせ、300枚を配布し、167枚を回収した。

### 1 サンプルプロファイル

回答者の平均年齢は34.83歳、偏差は13.45である。最低年齢は18歳、最高年齢は65歳である。男女比は男性56.9%、そして女性43.1%である。93.5%が大学まで教育を受けている。58.1%が有職者、37.1%が学生、3.6%が主婦、そして1.2%が退職者である。42.5%の人がヘルスケアプロバイダーの選択理由として近接プロバイダーを挙げている。25.1%の人が現在通っているヘルスケアの場所(好きな医師が働く)をプロバイダーの選択理由に挙げている。

61.7%の人の最終診察は小さい個人クリニックであった。24.6%の人が大きな個人クリニック、そして13.8%の人が国立病院であった。

### 2 データ分析

データ分析のために、ANOVA, 因子分析、confirmatory 因子分析、scoreにおける平均、Scatterモデル、asymmetric regression 分析そして相互作用モデルそれぞれを使った。

ヘルスケアサービスプロバイダーにおける場所のちがいががあるので、ANOVAで分析した。ANOVA分析は場所によって回答者の回答が異なるかどうかを確認するため行った。ANOVA分析の結果、場所によって回答者の回答が異なることが判明した。

尺度の信頼性を確認するために、Cronbach alphaを計算した。品質尺度そして意識行動尺度に対するCronbach alphasはそれぞれ0.86と0.78(>0.7)であり両尺度とも尺度信頼性を確認できた。

その後、ヘルスケアサービス属性を引き出すため、因子分析を行った。因子分析ではVarimax rotationを行った。そして因子分析から引き出した因子を確認するため、confirmatory因子分析を行った。confirmatory因子分析の結果5つの因子を確認できた。この5つの因子には合計24アイテムが入っている。

ヘルスケアサービス属性と患者満足そしてヘルスケアサービス属性と意識行動それぞれの関係を分析するため、Scatterモデルを使った。

Scatterモデルは以下の通りである：

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n + [B_{k+1} \sqrt{\frac{1}{n} \sum (X_i - \bar{X})^2}]$$

Y：患者満足もしくは意識行動

$X_i$ ：ヘルスケアサービス属性における評価

$\bar{X}$ ：属性評価における平均

$b_i$ ：係数

$B_{k+1}$ ：Scatter係数

ここでScatter係数は患者の意思決定が良い評価もしくは悪い評価のいずれかが強い影響を持つことを明らかにする。

このScatterモデルは2つの部分から成っている。最初の部分は線形関係である。最後の部分はヘルスケアサービス属性それぞれの評価である。

### Ⅲ 結果、インプリケーション、限界

#### 1 結果

結果は2つの部分に分けられる。ひとつめは、日本人にとってのヘルスケアサービス属性評価の問題であり、ふたつめは、日本人患者にとっての満足と意識行動それぞれの推定プロセスの問題である。

まず最初の問題については、日本人にとってはヘルスケアサービスを評価するために5つの因子が必要であることが明らかになった。それぞれの因子は、①看護師から受けたサービス、②医師から受けたサービス、③場所における特徴(病院や施設、雰囲気)、④いろいろなサービス、そして⑤アウトカム品質(病気が治るかどうか)である。最初の4つの因子はヘルスケアサービス提供プロセスに関連する因子である。最後の因子はヘルスケアサービスのアウトカムに関連する。

引き出されたそれぞれの因子はすべて技術的ならびにプロセス的サービス特徴の両方を含んでいる。これは一般的なサービスマーケティング文献でしばしば検証される発見物である。技術的サービス属性は医師におけるパフォーマンス、説明、診察のやり方、そして看護師におけるパフォーマンス(サービス提供におけるパフォーマンス)に対応する。プロセス特徴は医師と看護師の親切さ、病院や施設のデザインと美しさ、いろいろなサービスにおける提供の速さと完璧さ、そして最終的に支払うコストに対応する。

技術的特徴そしてプロセス的特徴とアウトカム品質は日本人がヘルスケアサービスを評価するためにこの3つの因子が必要であることを証明している。したがって、H1は確認された。

第2の問題については、ヘルスケアサービス属性と患者満足そしてヘルスケアサービス属性と患者意識行動それぞれの関係を明らかにした。そこでは、scatterモデル分析によって、満足のプロセスそして意識行動決定プロセスが分析された。

scatter係数は妥当性がなかった。さらに、引き出された5つの因子のうち3つに妥当性があった。それゆえに、日本人は満足を判断する時、3つの因子(医師におけるサービス、看護師におけるサービス、そしてアウトカム品質)を報償的に組み合わせることが明らかになった。この結果からH2は



確認されたが、H5とH7は否定された。

さらに、日本人患者は意識行動を決定する時、医師におけるサービスとアウトカム品質の間にトレードオフ関係を持っていることが分かった。したがって、H6とH8は否定されたが、H3は確認された。

日本人患者はヘルスケアサービス属性の間に報償関係を持っている。つまり、1つの属性における悪い評価は他の属性における良い評価によって報償される。最終の満足は属性におけるそれぞれの評価を追加しながら、推定される。ヘルスケアサービス属性における良い評価も悪い評価も日本人患者満足を一方向的に支配するものではない。

同じく、意識行動決定も報償的なプロセスに従うことが分かった。医師のサービスとアウトカム品質はたがいにトレードオフしながら、日本人患者の意識行動を決定する。さらに、相互作用分析は様々なヘルスケアサービス属性における評価が意識行動に直接的な影響を持つこと、一方で他の属性評価が満足と相互作用しながら意識行動に影響することが明らかになった。

医師のサービスそしてアウトカム品質は意識行動に直接効果をもたらす。看護師におけるサービスそしていろいろなサービスの提供は満足度と相互作用して、意識行動に間接的な効果をもつ。ここでは満足度がヘルスケアサービス属性と意識行動を媒介する。よってH4は部分的に確認される。

さらに、全体的なサービス品質に対してヘルスケアサービス属性における妥当性の大きさが異なる。全体的なサービス品質が良いと認知した患者にとっての満足と意識行動は悪いと認知した患者にとっての満足と意識行動にくらべて格差があることが分かった。したがってH9は確認された。

失望した患者は医師のサービスそして看護師のサービスに注目して、満足度を判断する。そして、様々なヘルスケアサービス属性を呼び起こして、それらを組み合わせて、意識行動を決定する。

一方で、期待通りであった患者は医師のサービスそしてアウトカム品質に注目して、満足度を判断する。彼らは意識行動を決めるため、まずアウトカム品質そして医師のサービスに焦点をあて、決定する。失望した患者と期待通りであった患者における影響の違いは今後ヘルスケアマネジャーが全体的なヘルスケアサービスを改善するのではなく、キーとなるサービスの属性を考えることが必要であることを示している。

性別は意識行動への効果において重要な役割を持つ。意識行動を決定する方法は男性患者と女性患者では異なる。男性患者にとっては、アウトカム品質が他の属性に優先され、意識行動の決定因となる。女性患者にとっては、医師のサービスがアウトカム品質、看護師から受けたサービス、決まった治療行為よりも重要であり、これら4つの属性が平均化されて、意識行動が決定される。女性患者は、プロバイダーとの相互関係により影響を受けそうである。

## 2 インプリケーション

ヘルスケアサービス属性と患者満足度そしてヘルスケアサービス属性と意識行動それぞれの直線的な補償関係は、医療機関のマネジャーがサービスの属性評価を改良することを目的とした先行型戦略を開発するべきであることを示している。そのような戦略開発のために、日本のヘルスケアサービスプロバイダーは患者との関係の再考が必要だと考えている。日本ではヘルスケア組織を

管理するのは医師である。日本の医師は同時にヘルスケア組織を管理し、そして患者を診察している。

彼らは管理と診察の両方において「どのような」サービスを「どのように」提供するかについて多くの注意を向けるべきである。ヘルスケアサービスの「どのように」はプロセス品質を意味している。ヘルスケアサービスの「どのような」は技術的品質を意味している。本研究はプロセス的品質と技術的品質の両方が満足と意識行動に影響を与えることを証明した。したがって、本研究の結果が立証したように、患者満足度そして意識的行動に影響を与える患者/プロバイダー相互作用の重要性は否定することができない。

アウトカム品質、医師サービス、そして看護師サービスの妥当性はヘルスケアサービスプロバイダーがそれらのサービス属性の重要性を再考するべきであることを意味している。ヘルスケアマネジャーは良い評価を受けている属性に注目し、悪い評価を受けている属性を避ける必要がある。患者/プロバイダーの関係をうまく管理すればその関係を長く続けることができる。患者/プロバイダーの関係が人間と組織の関係ではなく、人間と人間の関係になるように管理するべきである。

ヘルスケアサービスとして、技術的な特徴は患者満足に効果を与えているので、日本のヘルスケアプロバイダーはその特徴に焦点を合わせるべきである。プロバイダーは、患者のニーズにたいして慎重であるべきであり、不十分な標準化よりもむしろ機能的な専門化を強化するような医療行為を採用するべきである。有名な医師によって診察してもらうために患者によって犠牲にされた長い待ち時間と高価な贈り物はその医師の技術的品質の重要性を表す証拠である。

医師は、より良いサービスを提供するために、コミュニケーション、病気の説明、および治療技能を見いだすべきである。そうすれば、技術的品質が改善され、次に、患者の健康状態が良くなる。日本のヘルスケアシステムはより良いヘルスケア教育を進めるべきである。より良いヘルスケア教育とは実習を強調して、ヘルスケアに関連する知識を多様化するという意味である。

さらに、患者は、長い待ち時間（本研究においては88.7%の患者が、医師に会うために長時間待っていると答えている）とスタッフの忙しさによって満足度が低くなる。したがって、スタッフは、親切さに加えて患者を助けるという意欲を示し、患者の信用を獲得し、サービスを完璧に早く実行するべきである。日本のヘルスケアプロバイダーは患者の待ち時間を少なくするために、より良いアポイントメント・システムを確立し、スタッフの仕事をもっと組織化するべきである。

日本のヘルスケアマネジャーは、明確に患者/プロバイダー関係をうまく管理するために、患者志向のサービス開発をすることでサービス機能を高めるべきである。

医師、看護師、および他のスタッフの中でリレーションシップ・マーケティングフレームが組織努力の持続を支えるように働くというマーケティング視点の採用は、日本のヘルスケアサービスプロバイダーにとって必要である。

アウトカム品質そして医師のサービスにおける重要性は患者のヘルスケアサービスに対する行動を例証する。

日本社会の発展と多くの自由主義的および個人主義的規範の採用は、患者が受けている療法とケ

アーサーサービスに対して批判的な視点を発生させることを促進した。医師や看護師とのコミュニケーションの不足、優秀な医師の不足、および否定的アウトカム品質は、患者の不満、プロバイダーと彼らの医療技術に対する不信用をもたらす。しかし、患者の苦情を聞くための対策がまだ実施されていないために、不満をもつ患者は、しばしば保険システムがほとんど同様のコストでどんなプロバイダーへのアクセスも可能にするので新しいプロバイダーへ変更することがある。

それは、ヘルスケアサービスプロバイダーと患者のこわれやすい関係が、患者のプロバイダーの選択にあたってアクセスの便利さを第一の動機とするようになることを示している。

男性患者にくらべて女性患者のほうが、プロバイダーとの相互関係により強く影響される。女性患者のほうが、その社会的な特性のために、医師や看護師との良い関係を構築できれば、より忠誠的になる。さらに、女性の持つこの社会的な特性は、お互いのコミュニケーションを促進し、自分のプロバイダーについて話したり、そのプロバイダーを勧める可能性が高くなる。したがって、日本の女性患者は男性患者にくらべて、より大きな口コミのチャンネルを持っているから、良好なサービスを称賛し、それを肯定的な口コミ情報として流していく可能性が高い。

### 3 研究プラスと限界：今後の研究

#### a- プラス

scatterモデルを使って、技術的な特徴とプロセス的な特徴の両方を考慮に入れて、本研究は信頼できる研究設定を使用しながら、ヘルスケアサービス経験への患者の満足と意識的行動を研究した。患者がどのように受けたヘルスケアサービスを判断するか、今後同じプロバイダーに戻るかもしくは別のプロバイダーに行くか、周りの人に自分の通ったプロバイダーを勧めるか勧めないかについて調査した。scatterモデルはヘルスケアサービスに関する満足度と意識的行動に影響を持つ属性を正確にひきだし、そして満足と意識的行動を決定するための、それらの属性の組み合わせを明らかにした。したがって、研究者は非線形モデルを判断と決定それぞれのプロセスをあきらかにするために利用すべきである。ヘルスケアサービス・マーケティングにおける研究者はより良い患者満足と意識的行動を明らかにするために、以上のモデルを参考にするべきである。

非線形分析はそれぞれの属性がどのように異なるパフォーマンスとして患者満足に影響するかを明らかにした。

同じく、ヘルスケアサービスにおける技術的な特徴は満足と意識的行動に効果を与えるから、それらの特徴にもっと注目すべきである。

ヘルスケア研究者はそれらの特徴の定義そして測定方法について研究を進めるべきである。

さらに、ヘルスケアサービス属性における評価は文化によって異なる。本研究の結果は日本における文化特性と医療行為の特異性に基づき、より良い日本人の患者満足と意識的行動を理解することができた。それゆえに、ヘルスケアサービスにおける研究者は、正確な結果のために、文化的特徴を考慮して、ヘルスケアサービスに対する満足と意識的行動を分析するべきである。

## b-限界

本研究は実証的調査で比較的限られたサンプルサイズを使用した。母集団は関西人に制限されている。コストと時間的制約のため全国の患者にアンケートを配ることが出来なかった。アンケートに答えるための動機づけが十分ではなかったため、応答者数も十分ではなかった。日本人の患者は、そのようなタイプのアンケートになじみがないように見え、調査の過程に参加することに積極的ではなかった。推薦とパワーが日本人を動機づける際に効果を持つので、将来の研究者は、より多くの回答を集めるためにNHKや厚生労働省などのいくつかの公的な機関のサポートを得るべきである。

また研究者がいくつかのヘルスケアサービスプロバイダーに協力して、集まっているデータそして研究アウトプットを交換、共有することが必要である。そうすれば、より多くの、様々なサンプルを集めるためにアドバイスできる。

本研究の結果について説明するために日本の文化特性そして日本の現在の医療行為特性に依拠した。そうすると、結果における誤差は減少し、有効なインプリケーションを導き出した。したがって、今後の研究は、文化的な特性、患者満足度、および意識的行動のいくつかの間の関係を研究することによって、ヘルスケアサービスに関する説明能力を高めることである。

本研究の調査は日本人の患者についてであった。ヘルスケア文献において、日本人の患者に関する既存の調査がほとんどなかった。言葉と文化の制約から、外国人のヘルスケアサービスにおける研究者が日本人の患者に関する調査を行うことは困難である。本調査は、日本のヘルスケアサービス研究へのそのような障害を乗り越えて、他の日本人と外国人のヘルスケアサービス研究者、そして今後の日本のヘルスケアサービスのより進んだ研究のための先駆けとなる。

本研究は理論的によく支持されたアプローチに基づいている。今後の研究は、異なった文化的コンテキストの中で本研究のフレームワークを再生させて、アカデミックならびに実践的な知識を高めるべきである。

## 審査概要および審査結果

### I 審査概要

審査対象論文は、Eleuch Ep Koubaa Amira（申請者）より2009年1月に提出された「Health care services quality and patient satisfaction: a new approach」である。

本論文の目的は、サービスマーケティング研究の一環である、ヘルスケアマーケティングに関する、理論的ならびに実証的研究である。従来のサービスマーケティングならびにヘルスケアマーケティングの研究とその論点、モデルを整理したうえで、新しいモデルを創出し、そのモデルに基づいて、日本の患者に対するサーベイ調査を行い、そのデータ分析をもとに、患者のヘルスケアサービスに関する属性評価と満足、そしてその結果としてのその後の行動（意識行動）の関係を構造的に明らかにしようとする取り組みである。そして、それによって明らかになった知見をもとに、ヘルスケアサービスプロバイダーが考えなければならない論点と行動を示唆し、具体的な提言を行っている。

まず、本論文の全体的な構成は以下のとおりである。

- I. はじめに
- II. 問題意識と目的
- III. 研究モデルと属性における関係
- IV. 実証研究
- V. 結果、インプリケーション、限界

サービスマーケティング研究の一環としてのヘルスケアマーケティング研究は、欧米では1つの研究分野として確立されており、国際学会においても1つのセッションが生まれ、またこの分野専門の研究雑誌も存在する。しかし、わが国においてはまだこの分野の研究は他のマーケティング分野の研究に比べて少ないというのが現状である。

このような背景にあって、本論文における研究は、この分野での既存研究を網羅しながら、そこで使われる基本的なモデルや考え方を出発点としながらも、それらと同じモデルや考え方を活かしてたんに実証研究を行うというのではなく、さらにそれらを発展させ、独自のモデル作りに工夫を凝らした研究となっている。

まず、ヘルスケアサービスにおける満足とサービス品質に関する既存研究を丁寧にレビューしたのち、ヘルスケアサービスにおける基本的な属性としてプロセス品質、技術的品質、およびアウトカム品質という3つのサービス品質を取り上げ、それぞれの品質属性と満足との関係を探るためのモデルを構築している。

また、既存研究の多くがこれらの属性と満足の関係について、付加的、補償的关系を想定し、それに基づく線形モデルを採用しているのに対して、本研究では、その付加的、補償的关系に疑問を呈し、非線形モデルの採用を提言する。

さらに、顧客（本研究においては患者）がサービスの利用後の満足だけではなく、それに基づいてその後の行動を決めるという観点から、それを意識行動として取り込んでいる。そこでは、サービス属性評価と意識行動が満足によって媒介されるという従来の考え方に加えて、サービス属性評価が意識行動に直接的な影響を与えるというもうひとつのループを加え、モデルをより精緻化している。

これらの考え方とモデルによって、9つの仮説が示される。これらの仮説をサーベイデータに基づき実証するのが本論文の後半部分である。

実証研究のまず1つ目は、サーベイデータから、ヘルスケアサービスを評価するための5つの因子が必要であることが明らかになった。それらは、①看護師から受けたサービス、②医師から受けたサービス、③場所における特徴（病院や施設、雰囲気）、④いろいろなサービス、そして⑤アウトカム品質（病気が治るかどうか）である。

9つの仮説については、仮説5から8の4つは否定され、当初考えられていた、サービス属性評価に関する付加的、補償的关系が存在すること、またサービス属性と意識行動の間を満足が媒介する側面があることが確認された。

最後に、本論文の評価できる点といくつかの疑問について述べておく。まず、本論文は、これまでのヘルスケアサービス問題に関する理論的、実証的な先行研究を丹念にレビューし、そこから論ずべき問題を日本という経済、社会環境の中で設定しなおし、問題提起を行っている。さらに、実際の日本人患者に対するサーベイデータを用いて分析がなされている点は、そのデータの希少性に照らしても十分独創的な研究であると評価できる。

また、その研究成果に基づいて、ヘルスケアサービスプロバイダーが今後考えるべき事柄、さらにそれを促進させるための国や公共団体が取り組むべき問題についても広く言及しており、医療政策、医療制度の改革という観点からも評価できるものである。

しかし、一方でデータ収集にあたって、研究者本人の日本語能力とサンプル収集について限界があり、データの代表性が疑問とされるところである。その結果、分析の結論に関する裏付けとして、その結論が日本人患者という観点から、どの程度一般化できるのかという点についても疑問があり、より多くのデータを用いた分析が待たれるところであり、この研究が継続されることを期待するものである。また、日本だけでなくいろいろな国において同様の研究が行われ、比較研究が促進されることが期待される。

なお、この論文の完成以前のドラフト段階で、いくつかの部分は、以下のような形で公表されている。

1. Eleuch, A. (2007), "Patient satisfaction: what we know and what we still need to know",

Global Business and Technology Association 9th Conference, Taipei, Taiwan, July 3-7, 2007.

2. Eleuch, A. (2007), "What is different in Japanese health services: an empirical investigation among Japanese outpatients", International Conference on Business and Information, Tokyo, Japan, July 11-13, 2007.
3. Eleuch, A. (2008), "Satisfaction with health care service experience: Japanese patients", Global Business and Technology Association 10th Conference, Madrid, Spain, July 8-12, 2008.
4. Eleuch, A. and Fujimoto, H. (2008), "How Japanese perceive health care services quality?", Journal of Global Business and Technology, vol. 3, issue 2, pp 26-33
5. Eleuch, A. (2008), "Japanese patient satisfaction", International Journal of Health Care Quality Assurance, vol. 21, issue 7, pp 692-705 .
6. Eleuch, A. (2009), "Health care service quality perception in Japan: a non linear approach" International Journal of Health Care Quality Assurance, vol. 22, issue 7 (forthcoming).

したがって、本論文の基本的な内容については、国内外の学会、国際ジャーナルにおいて一定の評価を受けていると判断する。

## II 最終試験の結果と学力の確認

本論文の内容及びそれに関連する科目について、平成21年2月13日午前9時より約1時間30分にわたって口頭試問を実施し、それらに関する十分な学識と研究能力を有することを確認した。

## III 結 論

本学位論文審査委員会は、提出された博士学位請求論文が博士の学位を授与されるに値するものであり、かつ、論文提出者が口頭試問を通じて、その専門分野における十分な学識と研究者として自立する能力を有するものであることを確認し、博士（経済学）学位を授与するに適格と判断したので、その結果を平成21年2月27日の本研究科委員会に報告し、承認を得た。

**博士学位論文** 内容の要旨および審査結果の要旨 (甲第5号) 2008年度

---

発行日 2009年6月5日

発行者 大阪経済大学 教学部大学院事務室

発行所 〒533-8533 大阪市東淀川区大隅2-2-8

TEL 06(6328)2431

---