

研 究

マーケティングの現状と新展開
—— 環境経営と病院経営を焦点として ——

四 方 健 雄

目 次

- はじめに
- I. 問題の所在
- II. 誘善とは
- III. 誘善調査の準備と手法
- IV. 集計・分析および知見
- V. まとめ

キーワード (key words)

顧客誘善論 (GDC), 誘善, 応善, 積善, 判定値, 病院経営, 他者認識, 他者支援, 病院選択, 医療満足度, モンスター・ペイシェント, コンビニ受診, 国民医療費, 救急医療, 医療事故, 環境経営, 皆保険満足度

は じ め に

顧客満足という言葉が世の中に溢れ出してから久しい。

身近には、お客様満足度アンケート, CS 調査分析等に始まりその範囲は、製品開発・教育現場、や医療現場等にまで及んでいる。ISO9001:2008 の 8.2.1 にもその詳細が記されている。

例えばコンビニ等の 24 時間営業形態なども顧客満足の究極と言えるかも知れない。それは若者文化や生活時間帯そのものを根本的に変動させる一翼を担った。

確かに戦後の高度経済成長期に進められた大量生産, 大量消費, そして大量の廃棄物等のサイクルでの顧客サービスは、主としてアフターサービスを意味する事が多く、顧客満足という視点が浮上する余地は無かった。80 年代後半から 90 年代前半にかけて顧客満足は、グローバル化やバブルの崩壊が招いた長期不況 (失われた 10 年) 下で、マーケティングの新しい視点として取上げられ、産業界が飛びつくようなパラダイム転換となった。

しかしこの顧客満足が行き着いたところが、近年の給食費不払いやモンスター・ペアレンツ, 食品偽装, 医療現場でのモンスター・ペイシェント, そしてそれを気遣う側の“患者様”表現ではないだろうか。このような現象は、教育関係・医療関係そして流通業界で多々みられる。

情報機器化の進んだサービス化社会での顧客満足には、顧客満足論が派生させた根本的欠落部分を補う顧客姿勢が問われているのではないだろうか。これらにサービスや財を提供する側

はどうすべきなのであろうか。本論文の課題は、顧客サービス論の新展開を探るものである。

I. 問題の所在

1) サービスの進化

サービスの進化について望月清文 (1995)¹⁾ は、消費者の価値観の変化に伴って次のように進化してきたと論を展開している。第一段階は、機能である。第二段階は、機能からデザインである。第三段階は、デザインからサービスである。そしてもっとも大きな変化は、このデザインからサービスの段階でおきる。なぜなら機能やデザインは商品の付加価値をあげるが、サービスは商品そのものとしての価値を生む事はないからである。この進化は、消費者の関心が商品の価値からサービス提供者の人間性を求める時代への変化である。そして今後の顧客満足の課題はコミュニケーションである。またサービスの原点は、神への奉仕であり、消費者一人一人のなかに潜む神への奉仕の精神が第一であると述べている。

お客様は神様です。という言葉が流布している。中山マコト (2008)²⁾ は、この言葉を次のように説明している。消費者はお金を払ってくれる神様のような存在であった。だからお客様のいうことは全て正しい。言われたとおりに対応するのが当然であろう。お客様を神様のようにもてなすべきである。そしてそれは曖昧な概念なので誰も否定することは無かった。また顧客満足のレベルは、平均が「まあ、こんなもんか」と言う「あきらめ」の位置にあると言う。

まとめとして、サービス提供者にとってサービスの本質とは、人と人がきちんと向き合い、相手の気持ちや思いを理解し、慮り、自分の都合ではなく、どうすれば相手の役に立てるのか、相手に喜んでもらえるのかを考え、それを実践していくこと、その総和だと述べている。

これらマーケティングの先行研究や市場の動向分析は、サービス提供者から消費者に何が提供できるかと言う視点で語られ、個別サービスに陥る恐れのある顧客迎合主義と言える。

消費者が抱く感情のレベルについては、中山マコトは「あきらめ」→「怒り」→「不満」→「満足」→「感動」→「感激」→「感謝」、「その他」の七段階+αがあると紹介している。

しかし一般的な顧客満足度アンケートでは、このうちの「不満」と「満足」を取り上げた4択等のケースが多い。必ずしも顧客の実態を正確に汲み上げているとは言い難い。

ところで神様扱いされた消費者の反応はどうであらうか。「神様」と持ち上げられた消費者は、一部の人かも知れないが、そのうち自分は「神様」もしくは「王様」であるとの思い込みが生じる事になる。何を言っても良いのだ、何を期待しても許されると考える、これが「クレーマー」や「モンスター」を生じさせる原因である。

従来の顧客満足の限界は、個人の劣情に刺激を与えるばかりで、双方向性のコミュニケーション

1) 望月清文『サービス進化論』(株) KDD クリエイティブ 1995

2) 中山マコト『お客様は神様か?』マイコミ新書 2008

ンや他者を認識するという考え方が薄弱であり、方向性としての理念が欠落していると考ええる。次に数ある喫緊の課題の中から次世代に関係する事の多い環境経営や病院経営を具体的な例として挙げる。

2) 環境経営

地球環境問題としては、温室効果ガス削減が喫緊の課題である。鳩山新政権は、温室効果ガス排出量を 2020 年までに 1990 年比 25% 削減との目標を宣言した。国際公約でもある。これに対して麻生前政権は、1990 年比 8% 削減の中期目標を発表していた。この 25% 削減の内訳は、国内対策に海外からの排出枠取得を加えたものである。概ね中期目標検討委員会で示された「複数の選択肢」六つの内 2 番目に厳しい国内 15% 削減目標に、海外からの排出枠取得を加えたものと理解される。この海外からの排出枠は京都議定書（COP3）で導入されたもので、排出量取引（Emission Trading, ET）、共同実施（Joint Implementation, JI）、クリーン開発メカニズム（Clean Development Mechanism, CDM）等に分けられる。

国内対策を論じるには、セクター（部門）別に分けたほうが判りやすい。セクターには、産業、家庭、業務、運輸等が挙げられる。15% 削減目標（対策Ⅱ）で 1990 年と 2020 年の温室効果ガス排出量を見てみると、産業は（482 / 401）で 17% の削減、家庭は（127 / 105）で 18% の削減、業務（164 / 152）で 8% の削減、運輸（217 / 192）で 12% の削減である。仮に 25% の全てを国内対策（対策Ⅲ）で削減を行おうとすると、産業 23%、家庭 47%、業務 25%、運輸 22% の削減が必要となる。産業の 6% 増に対して、家庭は 29%、業務は 17%、運輸は 10% の増と著しく増加する。（中期目標検討委員会資料による。単位は、百万トン CO₂ 換算）

著しく増加する 3 部門をもう少し詳しく述べると、1990 年と 2020 年の所帯数は、4116 から 5131 万所帯になる。業務の面積は、1286 から 1957 百万平米になる。運輸の総量は、旅客輸送量が 11313 から 12927 億人キロ、貨物輸送量は 5468 から 6112 億トンキロに増加する。CO₂ 削減の対象は膨大であり、やり方によっては 21 世紀を大きく変化させるインパクトが潜んでいる。このような膨大な人々をひとつの方向へ導くにはどうしたらよいのであろうか。従来の顧客満足だけでは解決できないテーマの例である。

3) 病院経営

医療についてはどうであろうか。国民皆保険制度が開始されて 50 年になる。国民の全てが何らかの健康保険に加入している事になる。患者の医療費は、一部負担で済むのでありがたい制度である。これにより日本では広く均質な医療サービスの提供を浸透させることが可能となり、医療先進国の仲間入りを果たした。しかし近年これらの制度疲労が目立つようになってきた。この問題をマーケティングの立場から眺めてみることにする。

国民皆保険制度は、最低限の医療を全国民に提供する役割を果たした。その後の医療技術の進歩や情報のスピードの加速化により患者側が求める医療の質が飛躍的に高度化し、国民医療費は高止まりとなった。そこへ少子高齢化は医療対象の高齢者を増加させ、今後も国民医療費の増大が予測される。そしてそれは国庫負担の削減と介護保険制度や後期高齢者医療制度等を生み出した。当然医療費等の負担や保険料は、広く国民負担となる。

医療の質の平均化や高度化は、満たされている時は問題を発生させないが、患者／家族の期待に添えなかった場合、医療過誤の訴訟を誘発し、刑事事件や民事訴訟として報道を賑わす。訴訟や報道は医療過誤防止の為には、医療者側に警告を与えると言う効果はあるが、萎縮をもたらす事もある。なぜなら医療は、患者の生命の維持や健康な状態への復帰を目指す為、医療者に臨機応変な処置を求めるからであり、当然そこにはリスクが伴う。一般的なマーケティングとはここが違うのである。このリスクは、医療技術や医療者の判断そして患者の受容能力によって大きく左右される。最悪の場合、処置の結果（アウトカム）に対して事後の代替処置が無いのである。医療における顧客満足はオール・オア・ナッシングなのである。次に事例を挙げ検討してみる。

刑事事件や民事訴訟の報道に対しての医療者側の反応はどうであろうか。福島県立病院で2004年12月、帝王切開手術を受けた患者が胎盤剥離で大量出血し、死亡した。この事件は、癒着胎盤の処置過誤として勤務医が刑事訴追された。2006年5月日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会は、治療の難易度が最も高く、対応が極めて困難な事例としている。結果的に刑事訴追されるのならば、必要な外科的治療を回避する動きを招きかねないと声明を出した。被告人の医師は、院内でただ一人の産婦人科医で、年間200件の出産を手がけていた。医師の偏在と勤務医の過密勤務が招いた不幸な事件である。この個人的努力は、誰の満足を満たしたのであろうか。

救急医療はどうであろうか。奈良県橿原市で2007年8月、深夜のスーパーで妊婦が腹痛を訴えたため、救急隊が受入れ先の病院を探したが満床や処置中を理由に11箇所の病院に受入れを拒否され、約3時間後12箇所目である大阪府高槻市の病院へ搬送中に胎児を死産した。診療科の廃止や病院の閉鎖そして高次救急病院へ軽症患者が夜間に集中するコンビニ受診等が救急受入れを困難にしている。

モンスター患者に対してはどうだろうか。2007年9月、大阪府堺市の病院に入院していた全盲の患者を、病院職員が大阪市西成区の公園に放置していた。受け入れ先も不確かな全盲患者に退院許可を出す病院に違和感を持つところであるが、実態は入院費の滞納や入院中の対人トラブルが絶えなかった。医師法第19条の応召義務により入院費等未払いの患者に対して診察治療を拒む事は出来ない。未払い金の問題は、病院経営に大きな負担となっている。

制度を悪用したケースではどうであろうか。2009年7月、奈良県大和郡山市の病院で、生

活保護受給者の患者に対しての架空手術で診療報酬を得ていたとして、奈良県警に医師である理事長と事務長が詐欺の疑いで逮捕された。患者は他府県から転院した生活保護受給者で医療費は全額公費で賄われていた。偽装はまず不整脈の検査にはじまり心臓カテーテル検査、続いてステント等を挿入するカテーテル手術に及ぶ。一般的に診療報酬が低減する時期を狙って退院させるため入院患者の確保・不足には困らない。入院患者の半数以上が生活保護受給者であった。制度と高度医療を組み合わせ、悪用したとされるケースである。

制度や待遇の問題を考えてみると、勤務医と開業医との差が大きい。開業医に比して過密・長時間勤務で報酬の少ない勤務医の減少が目立って報道される。確かに研修医制度に問題があり地方の病院勤務医のなり手が減少している事もあるが、過密・長時間勤務は問題が大きい。夜勤明けで正常な診察や手術が出来るとは思えない。医療事故や医療過誤が生じる原因ともなる恐れがある。医師不足の診療科廃止は医療者側の自衛手段とも言える。しかしこれはマーケティングではない。

以上のような問題に対処するには、クレーマーやモンスターの対極にある善行を行う顧客を育てるマーケティングの概念の拡張が必要と考える。そこで構築したのが、顧客誘善論である。これは顧客を積善に誘導しようという考え方である。詳しくは次章で述べるが、単に顧客満足論に修正や補正をかけるものではなく、マーケティングの立場から人々に他者認識と言う概念を醸成させ、応善や積善を勧め、顧客や組織の構成員そして組織ひいては社会の価値観のパラダイムシフトをもたらそうと言うものである。

Ⅱ．誘善とは

「積善」あるいは「積善の余慶」という言葉がある。

明解古語辞典改訂版（金田一京助監修 昭和 34 年 三省堂）によると、「積善の家に余慶あり」とある。積善の結果、自然に幸福が報いてくると言う事と記されている。一方反対語として、「積悪の家には必ず余殃あり」。悪事の積もった家には、その報いとして必ず災いが来ると書かれている。

広辞林第五版（昭和 48 年 三省堂）には、「積善の家に必ず余慶あり」（『易経』坤卦 文言伝）。善行を積み重ねている家にはきっと思いがけない幸いがやってくる、と書かれている。

広辞苑第三版（昭和 59 年 岩波書店）には、「積悪の余殃」（殃は災いの意）『説苑』の「説叢篇」、積悪には必ず悪い報いが来るの意と書かれ、太平記八「積悪の家には必ず余殃ありとは、かような事をぞ申すべき」と紹介されている。

『説苑』の「説叢篇」は、後漢の劉向（紀元前 77 ～前 6）が編纂した説話集で、わが国には平安時代に伝来している。

この積善は、因果応報に繋がる 2 千年も前からある東洋思想に基づいているが、近代の科学的見地に立脚するには、自然科学・社会科学そして人文科学の観点からの研究も必要である。自然科学的には、主として技術の発達によるところが大きい。例えば情報機器等の発達である。社会科学的には、制度設計やマネジメントが挙げられる。そして人文科学的には、心理学等の応用が考えられる。次に心理学からの検討を試みる。

人間には普遍的に潜在する能ではあるが、生まれつき有るものではない能がある。それは一旦身に付いたら基本的には生涯なくなる能であり、その気になって努力すれば、磨きがかかる能を、「自己器能 (Posterior Nature)³⁾」と言う。例えば水泳や自転車に乗る能力と言え判り易いかも知れない。そしてその自己器能の一つに、他者認識がある。

人間には対面／非対面を問わず、第三者を意識し、これを人間生活のファクターとして取入れる認識能がある。自己器能に裏打ちされたこの自己および自己以外を認識する能力を、「他者認識 (Recognition of Others)」能力と言う。人々のこの他者認識を開発する事で、顧客誘善が可能となる。

当該組織が顧客を積善へ導く事が誘善であり、その為の議論や活動を顧客誘善論 (Theory of the Good Deed of the Customers, GDC) と定義する事が出来る。この G には、Good のほか Guide または Government の意味が含まれる。

顧客誘善論は顧客が主体的に善行を積み重ねると、構成員・顧客や組織の社会的価値が上がると言う考え方である。

つまり社会的価値の向上を目指す顧客の主体的な行動の積み重ねが積善なのである。そして組織には、顧客の「善意」を引き出すための議論や活動、即ち誘善が必要となる。持続可能な地球環境を構築し、当該組織や構成員そして顧客の社会的価値を向上させる為に、顧客満足論の悪しき派生部分を除き、顧客誘善論でマーケティングの再構築を行う事なのである。第 1 章 問題の所在で、環境経営や病院経営を取り挙げた。次に具体的に考察してみる。

環境誘善を考える。環境問題を考えるにあたって鈴木基之⁴⁾は、「20 世紀における成長を第一義に考えてきた時代の思考様式 (パラダイム) から有限条件下での持続可能な社会を目指す思考様式に転換する必要がある」と述べている。そして将来の着地点から現状を振り返る (バックキャストिंग) プロセスの採用を薦めている。

産業界の CO₂ 削減には経団連のようなリーダーによるトップダウンが効果的と思われるが、家庭・業務・運輸等の CO₂ 削減にはボトムアップが必要と考えられる。この為のインセンティ

3) 平井孝治 (大学コンソーシアム京都 公開シンポジウム『キャリア形成と大学の教育力』基調報告資料 2007/03/30 より引用)

4) 鈴木基之『改訂版 環境工学』放送大学教育振興会 2008

ブには、環境税・優遇税制・補助金・奨励金や再生可能エネルギーの全量買い取り制度等が有効と考えられるが、まだ物や個別満足に比重を置いた 20 世紀型の思考様式である。家庭・業務・運輸等に係わる人々の内面に訴える方向性を持ち、人々の行動を促す蓄積可能な方法論の構築が求められる。企業経営においても積善へ向けたこの人々の行動を促す誘善が新しいニーズである。見方によっては、一部の生協活動や消防や介護保険のような広域連合の前例がある。従来のマーケティングでは環境問題は解決できない。環境の新しいマーケティング領域は環境誘善である。

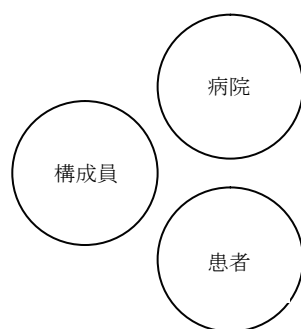
医療誘善を考える。病院経営を考えるにあたっては、構成員・患者・病院と言う三つの要素で考える必要がある。平井孝治等（2009）⁵⁾ は、三要素の価値実現について「構成員（server）に付与する価値の実現」、「顧客（client）に給付する価値の実現」、「組織（organization）の目指す価値の実現」の「三実現」を述べている。以下にその要約と筆者のコメント等を述べる。

それは三つの円（ベン図）で表すことが出来る。「価値実現の形態」については、その円の六つの重なり具合（ステージ）で表現する。

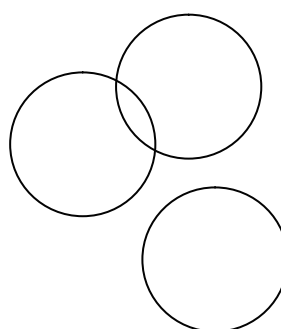
始めは「独立のステージ」である。三つの円は交わっていないので「価値を共有していない」（第一図）。病院 TOP による目的や理念が提示されていない場合で、構成員は一般的義務感のみで動いている。患者にとって病院は単なる商店である。

二つ目は「構成員疎外のステージ」である。病院と患者の円が一部分重なっている。「病院の存在目的と患者とが価値を共有し、構成員を置きりにしている状態である」（第二図）。

「行き過ぎた患者中心志向と言え」る。三つ目は「顧客疎外のステージ」である。病院と構成



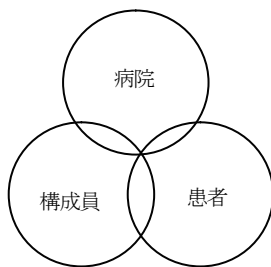
第一図



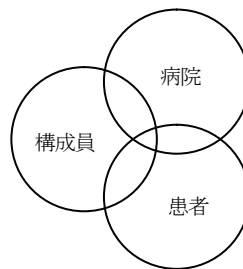
第二図

5) 平井孝治・山本友太・星雅丈・川瀬友太・奥山武生 [2009] 「組織の価値実現過程－管理過程サイクルにおける PDCA の位置－」『立命館経営学』第 48 巻 第 1 号

員の円が一部分重なっている（第二図）。「病院の存在目的と構成員とが価値を共有し、患者を置去りにしている状態である。」患者を無視した架空手術による診療報酬詐取事件等に見られる。四つ目は「病院疎外のステージ」である。患者と構成員の円が一部分重なっている（第二図）。「患者と構成員とが価値を共有」し、病院を置去りにしている状態である。公立病院等でのコストを度外視した治療等で見られる。五つ目は「ストレンジ・ステージ」である。三つの円が一点で重なっている（第三図）。構成員・患者・病院の「三者の価値実現が同時達成している」と思われるが、患者ぐるみの架空手術による診療報酬詐取事件等に見られるように利害の一致は見られても、この段階では善悪の判断は無いのである。



第三図



第四図

六つ目は「公益のステージ」である。三つの円がバランスよく重なっているが、「中心に三者が重なる部分が存在している」（第四図）。構成員・患者・病院の「三者の価値実現が同時達成」しているのである。この状態を「社会実現」と呼ぶ。公益性のある価値を共有した状態である。この為には三つの主体を常に「調整」する必要がある。

病院経営における顧客誘善論では、構成員・患者・病院の三者の価値実現が積善への方向性を持ち、それを導く病院・構成員が誘善を行い、その誘善に構成員・患者／家族が応善をし、それぞれの積善を積み重ねる。この積善が次の応善や誘善を呼ぶサイクルが構築され、スパイラルアップが図られる。

顧客誘善論では、誘善の働きかけに対して、反応を示して答えようとする姿勢や行動を応善と呼ぶ。そしてこの応善が個人や組織の中で蓄積されて積善へと変化する。中には誘善や積善に拒否反応を示す人がいるかも知れないが、誘善に対して応善／積善する層が厚くなれば顧客誘善はその効果を発揮する事になる。しかしこのような応善を可能にする層が果たして存在するのが問われる事になる。ここで社会調査の必要性が浮上してくる。今回例として病院経営に絞って創られたのが、「医療気遣いに関する意識調査」である。次に誘善調査について述べる。

Ⅲ．誘善調査の準備と手法

「医療気遣いに関する意識調査」を実施するにあたり、その為の調査設計の概要や採用する手法等について下記に述べる。

1) 調査設計の概要

調査目的：医療の構成員実現（server）・顧客実現（client）・組織実現（organization）（以下三実現と称する）を目指し、他者認識を踏まえた積善に患者・家族を誘導する病院の施策立案に資する。

時代認識：「〇〇様」に象徴される従前の顧客満足では、病院の三実現は困難である。

：コンビニ受診など他者認識に欠ける患者姿勢が、病院の価値実現を阻害している。

：顧客満足志向と在るべき医療との狭間で、病院の経営方針に揺らぎが生じている。

調査目的を展開する為に下記の仮説を立て調査を行い、立証し、知見を得る。

- ① 他者認識が高い人ほど、誘善を受容する（応善）。
- ② 病院側が他者認識を高めるように仕向ければ（価値実現プロセスの再構築）、利用者の善意が引き出せる。
- ③ 患者の個別満足志向を、病院側が応善／積善に誘導すれば、国民医療の質的改善が促進可能である。
- ④ 公共の場での他者認識が高まれば、地域における応善／積善が図れる。

調査票の設問項目は、大きく分けて八つのカテゴリーに分類される。分析や知見については本論文では取上げなかった項目もあるが関連のある分野を調べる時に重要である。

属性：性別・年齢・入院経験等、

他者認識：他者意識・座席譲り・他者支援、トリアージ 受容度

まねる力：振舞模倣・患者感得問題__医療協力等

満足度：医療満足度・皆保険満足度等

医療問題：医療関心事件・医療知識・医療関心等

感受性：報道関心・痛み感知・フリーター 原因等

病院選択：病院訪問頻度・診療科特定可能・病院選択媒体・選択時重視等

院内状況：呼び名・看護師像・手術説明等

今回用いた「医療気遣いに関する意識調査」の調査票を、資料 1 に示す。概要設計としての調査票設問項目作成の意図や解析時の手法等を明確にする為の入力諸元（ラベル表）を、資料

2 に示す。調査に当たっては、来街者調査をイオンモール滋賀草津店で実施した。その他関係する他大学の研究者・NPO 法人・企業・知人・地域の機関・某学会等からの回答を、無効票も含めて計 439 件回収した。

2) 集計分析における「判定値」等の手法

①「判定値」

単純集計等で百分率グラフとして、円グラフや帯グラフが使われることが多い。傾向等を見る場合には便利であるが分析や知見を得るにはいまいひとつである。

「判定値」は、条件を整え百分率の項目ごとに、加重係数を掛け合わせその和を求め単一の数値を算出している。この利点は、一つの「判定値」のみで－1 から＋1 の間にあるその数値から傾向が判り、0.2 刻みで絶望 (★★★)・匙投げ (★★)・かなり深刻 (★)・深刻 (××)・大問題 (×)・問題あり (△)・要観察 (○)・問題なし (☆)・文句の付けようが無い (☆☆)・望外 (☆☆☆) のいずれかに該当する事になるので、知見が簡単に求められる。また一目で判るように 10 個のマーキングで示すことも可能である。

「判定値」の効用は計り知れないが、例えば択数の多い項目の単純比較や、時系列で項目の変化を総合評価する場合に、比較が簡単に示せるのでその効用には大なるものがある。

判定型で 1 否 5 肯型の判定式は、偏 6 択として 5 否 5 肯の 10 択を援用し、5 否 (マイナス) の中間を 1 否としている。これは肯定的な項目が多くなる場合、回答のばらつきを補正する為に否定型の選択肢を少なくした変則的な設問が創られる事に対応する為である。なお 1 否 3 肯についても同様である。但し $p \cdot q \cdot r \cdots$ は、設問時に左から否定形で始まる昇順に並べられた問に対する回答数である。以下に各々の判定式を例示する。

5 否 5 肯の場合 (10 択)

$$(-810p - 614q - \underline{422}r - 234s - 50t + 130u + 306v + 478w + 646x + 810y) / 810$$

1 否 5 肯の場合 (偏 6 択)

$$(-\underline{422}p + 130q + 306r + 478s + 646t + 810u) / 810$$

3 否 3 肯の場合 (6 択)

$$(-75p - \underline{41}q - 9r + 21s + 49t + 75u) / 75$$

1 否 3 肯の場合 (偏 4 択)

$$(-\underline{41}p + 21q + 49r + 75s) / 75$$

1 否 2 肯型の判定式は、偏 3 択として 2 否 2 肯の正 4 択を援用し、二つの否定形 (マイナス)

の等差数列から計算した中間を 1 否としている。詳しい計算は、紙面の都合上割愛する。

2 否 2 肯の場合 (正 4 択)

$$(-9p - 2q + 4r + 9s) / 9$$

1 否 2 肯の場合 (偏 3 択)

$$(-43p + 32q + 72r) / 72$$

1 否中 2 肯型の判定式は、偏 4 択として 2 否中 2 肯の正 5 択を援用し、二つの否定形(マイナス)の等差数列から計算した中間を 1 否としている。詳しい計算は、紙面の都合上割愛する。

2 否中 2 肯の場合 (正 5 択)

$$(-40p - 17q + 4r + 23s + 40t) / 40$$

1 否中 2 肯の場合 (偏 4 択)

$$(-56.5p + 8q + 46r + 80s) / 80$$

その他の判定型や「判定値」の詳細については、下記参考文献、平井孝治他 [2009]⁶⁾を参照戴きたい。

② 側面処理

集計方法に側面処理と言う方法を取り入れている。例えば調査票 Q8 で説明すると、設問時 7 個の解答案が記されている。このうち「その他」を除外して考えると、3 個ずつ「雇用」と「世界」の二つにグループ分けがしてある。該当するものを全て選択せよとの指示があるので、回答はグループ毎に 0 から 3 個の間になる。一つのグループを全サンプル数の合計で見ると、0 個の回答が×××個、1 個の回答が△△△個、2 個の回答が○○○個、3 個の回答が◎◎◎個となる。これらを合計で割ると%となり、合計はグループ毎に 100%である。これで基礎的な統計量としていろいろな分析に使用する事が可能となる。

IV. 集計・分析および知見

1) 単純集計と「判定値」からの知見

次に調査票と概要設計(ラベル表)を参照しながら主な設問毎の説明をし、「判定値」からの知見を述べる。サンプル数は、 $n = 413$ である。また有意差判定には、5%ルールを採用した。5%ルールとは、グラフの横軸のフルスケールに対する 5%を基準として、5%以下の差であれ

6) 平井孝治・奥山武生・川瀬友太・清土裕文 [2009]「実感を反映した課題レベルの判定—平均律による加重係数を用いた判定値—」『立命館経営学』第 47 巻 第 6 号

ば有意差無しとするものである。

- ・ 資料 3 の円グラフは、「属性」である。性別はほぼ半々、年齢もきれいなばらつきを示している。特筆すべき点は、70 代がカウントされていることである。他の調査では 60 代に含まれる場合が多い。職種では、公務員が 5% を大きく切っているため解析では省く。
- ・ 資料 3 の末尾は、「Q1 報道関心」で 1 否 5 肯の全数選択である。「回答なし」を加えるとソフトとハードの各側面 5 択は各 6 択となる。「判定値」ではハード(☆)の有意差が明確である。
- ・ 資料 4 の円グラフは、「Q3 他者意識」・「Q4 座席譲り」・「Q5 他者支援」であるが、「Q5 他者支援」の「いつも教える」が大きく占めている。この三つの設問を「判定値」で見ると、やはり「Q5 他者支援」が他の二つに比して大きな有意差を示している(☆☆)。なお「Q5 他者支援」は正 4 択であるが、否定形の回答が少なかったため否定 2 項目を「教えない」に合算した。
- ・ 資料 4 の「Q6 振舞模倣」は 1 否 2 肯の全数選択で、「外観」・「対話」・「素養」の三側面で分けられている。この各側面は、「回答なし」を含めると各 3 択となる。「判定値」から見ると、「対話」(☆)・「外観」(○)・「素養」(△)の順番となり、それぞれに有意差が認められる。「対話」がまねる力の大部分を占め、「素養」の模倣が時間も掛かり一番難しいと考えられる。「Q11 病院選択媒体」の「口頭」とも関連していると思う。
- ・ 資料 4 の「Q8 痛み感知」は 1 否 3 肯の全数選択で、「雇用」・「世界」の二側面で分けられている。この各側面は、「回答なし」を含めると各 4 択となる。帯グラフ・「判定値」共「世界」(☆☆)のウエイトが大きい。
- ・ 資料 5 の「Q9 医療関心事件」は 1 否 3 肯の全数選択で、「制度」・「病院」・「患者態度」の三側面で分けられている。この各側面は、「回答なし」を含めると各 4 択となる。「判定値」から見ると三側面共に有意差が認められるが、特に「制度」に関する事件に大きな関心が見られる(☆)。「患者態度」(モンスター患者・コンビニ受診・無保険)の値が低い事は、注目に値する。
- ・ 資料 5 の「Q10 病院訪問頻度」は正 4 択で、「判定値」は、ほぼゼロに近づく(△)。
- ・ 資料 5 の「Q11 病院選択媒体」は 1 否 3 肯の全数選択である。「紙」・「電子」・「口頭」の三側面で分けられている。この各側面は、「回答なし」を含めると各 4 択となる。「判定値」から見ると「電子」(××)・「紙」(××)がマイナスに振っているのに対して、「口頭」(世間の評判・周囲の薦め等)はプラスに振っている(○)。クチコミの力が大きいことが良く判る。
- ・ 資料 5 の「Q12 選択時重視」は 1 否 3 肯の全数選択で、「ソフト」・「ハード」・「風土」の三側面で分けられている。この各側面は、「回答なし」を含めると各 4 択となる。「判定値」から見ると三側面共に有意差が認められるが、特に「ソフト」(医師の腕・ナースの数と質・

- 受付対応)に大きな関心が見られる(○)。**Q22**の「人材」とも関連していると考えられる。
- ・資料6の「**Q16** トリアージ受容度」は設問が1否中2肯である。円グラフ・「判定値」共に「特に問題は無い」領域であり、ほぼ受け入れられている(☆)。
 - ・資料6の「**Q17** 看護師像」は、折れ線・「判定値」共に威厳度だけが外れている(△)。
 - ・資料6の「**Q18** 手術説明」は1否3肯の全数選択で、「自然人」・「職業人」・「職能人」の三側面で分けられている。この各側面は、「回答なし」を含めると各4択となる。「判定値」から見ると三側面共に有意差が認められるが、特に「職能人」(リスクの想定・術後の経過・治療法の比較)に大きな関心が見られる(☆)。
 - ・資料6の「**Q22** 医療関心」は1否3肯の全数選択で、「財政」・「人材」・「安全」の三側面で分けられている。この各側面は、「回答なし」を含めると各4択となる。「判定値」から見ると「人材」のみが他の二側面に比して有意差が認められる(☆)。医師不足・看護師不足・過密勤務等が影響していると考えられる。

2) クロス集計と「判定値」からの知見

クロス集計とは、ある項目(原因)を切り口に他の項目(結果)に対して分析を行う事である。クロス集計は、結果(クロス分子)／原因(クロス分母)で見ることが出来る。クロス集計から知見を引き出す作業をクロス分析と言う。次に調査票と概要設計(ラベル表)を参照しながら主なクロス集計毎の傾向を見てみる。また有意差判定には、前述の5%ルールを用いた。

・性別

「**Q3** 他者意識」と「**Q4** 座席譲り」では、女性の方が高い。しかし「**Q5** 他者支援」では、有意な差はない。女性の方が他者を意識する感覚が強い傾向がもとともと考えられる。また母性本能からくる自己犠牲に慣れている事も考えられる。

・年齢

「**Q3** 他者意識」で60代に窪みがあり違和感を持った。60代は環境や体調の変化による余裕の無さに対して70代の現状肯定と思われる。60代の迷い70代のあきらめとも言える。

「**Q4** 座席譲り」では、正規分布となった。

「**Q5** 他者支援」では、10代を異常値とすると有意な差は無い。

・入院経験

「**Q3** 他者意識」では有意な差は認められないが、「**Q4** 座席譲り」と「**Q5** 他者支援」では、有意差が認められる。弱者を認識して行動する事や、困っている人に親切にする行動に優れていると判断される。回り持ちの考えとも言える。

「**Q18** 手術説明_職能人」では、有意な差が見られた。手術説明_職能人を選んだ人は、リ

スクの想定・術後の経過・治療法の比較等の説明を求めている。

・病院訪問頻度

「Q12 選択時重視_ソフト」では、有意な差が認められた。年に数回の訪問者は、ソフトなもの、つまり医師の腕・看護師の数や質そして受付対応に対して敏感であると言える。

3) 重回帰分析

重回帰分析を行う場合、目的変数を選ぶ必要がある。山本友太他 [2006]⁷⁾は、目的変数を合成した統合目的変数の効用について述べている。この論文に沿って主成分分析を行い今回の調査の統合目的変数を求める。

まず目的変数「Q3 他者意識」・「Q8 痛み感知」と「Q16 トリアージ受容度」の三つを統合して「他者認識度」と名付けた。

次に目的変数「Q3 他者意識」・「Q4 座席譲り」・「Q5 他者支援」・「Q8 痛み感知」と「Q16 トリアージ受容度」の五つを統合して「積善度」と名付けた。

最後に目的変数「Q3 他者意識」・「Q4 座席譲り」と「Q5 他者支援」の三つを統合して「積善意欲」と名付けた。

緻密な重回帰分析の手法については、川瀬友太他 [2007]⁸⁾が決定係数や自由度修正済み決定係数の見方について述べている。それによれば最終的に決定係数 R^2 は、0.410 以上（イコールを含む）、自由度修正済み決定係数 Q^2 は、0.4096 以上（イコールを含む）を満たす必要がある。この条件に従って分析を行うこととした。

調査サンプルは、イオンモールで実施した来街調査から医療関係者を除外した A 群 72 件を A 枠（一般用）とし、統合目的変数「他者認識度」で重回帰分析を行った。結果を資料 11 に示す。また来街調査での医療関係者と某医療関係学会で採取したサンプルを合算した M 群 67 件を M 枠（医療職用）とし、「積善度」と「積善意欲」の二つの重回帰分析を行った。結果を資料 12, 13 に示す。従って一般人の傾向と医療関係者の傾向を見ることが出来る。

資料 11 の最後に標準偏回帰係数のグラフが添付されている。これによると土の最大値で「Q17-1 看護師 易相談」と「配偶者」の対が見られる。この対をクロス集計した。結果を資料 10 に示す。一般人が相談しやすい看護師は、既婚者であると読み取れた。

資料 12 の最後に標準偏回帰係数のグラフが添付されている。これによると土の最大値で「Q17-1 看護師 易相談」と「Q12 選択時重視 ハード」の対が見られる。この対をクロス集計

7) 山本友太・下垣内俊策・福田真也・平井孝治 [2006]「目的変数の合成に関する課題の考察—病院における人事評価を例として—」『立命館経営学』第 45 巻 第 2 号

8) 川瀬友太・平井孝治 [2007]「意味論を加味した説明変数の選択—修正済み決定係数 Q^2 の選択—」『立命館経営学』第 46 巻 第 2 号

した。結果を資料 10 に示す。医療関係者が相談しやすい看護師は、交通の便の良いところよりも、機器の充実したところや建物外観の良いところの看護師であると読み取れた。

資料 13 の最後に標準偏回帰係数のグラフが添付されている。これによると土の最大値で「Q17-1 看護師 易相談」と「Q6 振舞模倣 対話」の対が見られる。この対をクロス集計した。結果を資料 10 に示す。医療関係者が相談しやすい看護師から見習う事はあまり「無い」が、強いて言えば「丁寧な挨拶」や「周りへの配慮」であると読み取れた。

4) 仮説の検証

第 3 章の仮説に基づいて、解析・知見結果からの注目点等を列挙する。

- ①仮説 1「他者認識が高い人ほど、誘善を受容する（応善）。」の検証は、単純集計では、抵抗感はない（他者支援）。クロス集計では、女性が有力、入院経験者が効果的（誘善の機会）と読み取れた。
- ②仮説 2「病院側が他者認識を高めるように仕向ければ（価値実現プロセスの再構築）、利用者の善意が引き出せる。」の検証は、単純集計で、対話が効果的（振舞模倣）、口頭（病院選択媒体）、ソフト（選択時重視）等に注目、と読み取れた。
- ③仮説 3「患者の個別満足志向を、病院側が応善／積善に誘導すれば、国民医療の質的改善が促進可能である。」の検証は、単純集計では、人材（医療関心）に注目、職能人（手術説明）参照。クロス集計では、高齢者・入院経験者（満足度）、40 代以上（満足度）等に注目、と読み取れた。
- ④仮説 4「公共の場での他者認識が高まれば、地域における応善／積善が図れる。」の検証は、単純集計では、世界（痛み感知）が有意、ハード（報道関心）、座席譲りが高い。クロス集計では、他者意識、座席譲り、入院経験等参照、と読み取れた。

以上の結果から顧客誘善論は、論として成り立ち運用が可能である事が判った。

V. ま と め

この論文は、顧客満足の流れが綻びを見せる中、マーケティングの概念の拡張を目指した顧客誘善論の可能性を試みるものである。社会調査の結果に対して多変量解析を用いる事で検証も行うことが出来た。仮説の検証結果は、顧客誘善論が論として成り立ち運用が可能である事を示した。新しいフレームワークの誕生である。

A4 たった 2 枚の調査票から多くの知見を引き出す事ができた。単純集計やクロス集計では日ごろ見逃しそうな事柄も、「判定値」を用いる事により高度な分析や知見を得る事が可能となった。重回帰分析では、分析や知見の方向性を見いだせた。今後「判定値」の活用例の増加が望まれる。

この研究では、環境誘善や医療誘善を取上げて論を進め顧客誘善論を導き出したが、今後の課題として、これを拡大して一般的な場合、管理過程サイクルにおける PDCA を含めて、どのように運用を進めるのかと言うアルゴリズムがまだ決まっていない。そういった意味では、今回の研究の到達点は新たな出発点と言える。

謝辞

この研究を発表するに当たり、調査の設計から実施・分析・知見まで丁寧にご教示戴いた平井研究室のメンバーにお礼申し上げます。また調査票回収にご協力戴いたイオンモール滋賀草津店さまや各地の関係者の皆様に御礼申し上げます。最後に長時間に渡る講義を疲れも見せず継続された平井孝治特任教授に厚く御礼申し上げます。今後ともご指導ご鞭撻方よろしくお願い致します。

参考文献

- ・平井研究室 [2008] 『応用統計学』 自費出版
- ・「社会が医療に求めるもの」 郷原信郎他 編 『コーポレートコンプライアンス 季刊第 14 号』 桐蔭横浜大学コンプライアンスセンター 2008
- ・『ISO9001:2008 要求事項の解説』 日本規格協会 2008
- ・浅野宗克・坂本 清／編 『環境新時代と循環型社会』 学文社 2009
- ・特集「医療の質・安全」 日本品質管理学会 『品質』 vol.36 No. 2, 2006
- ・特集「安全・安心を確保する為の技術基盤の構築」 日本品質管理学会 『品質』 vol.39 No. 4, 2009

参考閲覧サイト

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/09/>
厚生労働省 大臣官房統計情報部 平成 20 年度受療行動調査の概況

http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tikyuu/kaisai/dai06tyuuki/siryou2/4_2.pdf
AIM / Enduse[Japan] による 2020 年排出削減に関する検討

http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tikyuu/kaisai/dai06tyuuki/siryou2/4_1.pdf
AIM モデルによる分析 — 2020 年排出量選択肢候補に関する検討—

資料1 医療気遣いに関する意識調査

医療気遣いに関する意識調査

立命館大学大学院 医療看護研究班 代表：四方 健雄（後期課程 2 回生）
指導教員：平井 孝治（BKGC 社系研究機構）

Ⅰ. あなたの自身についてお尋ねします。

性別	1. 男性	2. 女性								
年齢層	1. 10代	2. 20代	3. 30代	4. 40代	5. 50代	6. 60代	7. 70代以上			
職種	1. 学生	2. 医療関係従事者	3. 正社員	4. 契約・派遣社員	5. パートアルバイト	6. 公務員	7. 自営業	8. 専業主婦	9. 無職	10. その他()
保険の種類	1. 国民健康保険	2. 組合健康保険	3. 政府管掌健康保険	4. 共済組合保険	5. その他()					
配偶者	1. 無し	2. 有り								
同居人	1. 無し	2. 有り								
入院経験	1. 無し	2. 有り								

Ⅱ. あなたの行動や気遣いについて、お尋ねします。

問1 あなたの関心を抱いている項目を、次の中から すべて選んでください。

1. 雇用 2. 地域環境問題 3. 福祉 4. レジャー 5. 芸術
6. 教育 7. 医療 8. 音楽 9. スポーツ 10. 事件
11. その他()

問2 記事やニュースを見るとき、いつも心掛けていることを、次の中から すべて選んで下さい。

1. 記事やニュースをあまり見ない 2. 事実を認識する 3. 事実の背景を考察する
4. 事実を認識し、ものによっては価値判断する 5. その他()

問3 あなたの道段、あいさつや気配りなど、他者が存在することをどの程度意識して行動していますか。

1. 意識していない 2. あまり意識していない 3. ある程度意識している 4. かなり意識している

問4 電車の中で立っているお年寄りを見かけたら、座っているあなたはどうしますか。

1. 何もしない 2. 気付かないふりをする 3. さり気なく席を譲る 4. 声を掛けて席を譲る
5. 見知らぬ人から道を尋ねられれば、道段あなたはどのくらいの頻度で道を教えますか。

1. ほとんど教えない 2. あまり教えない 3. たまに教える 4. いつも教える

問6 他の人の振舞を見て、自分もそうありたいと思うたものを、次の中から すべて選んでください。

1. 良い身なりや服装 2. 穏やかな表情 3. 周りへの配慮 4. 丁寧な挨拶
5. 幅広い教養 6. 高い知識 7. その他()

問7 ニート・フリーターの増加について、原因があると思われることを、次の中から すべて選んでください。

1. 当該本人 2. 家庭環境 3. 教育機関 4. 企業社会 5. 国の政策 6. その他()

問8 次の事象の内、あなたが「痛み」を感じるものを、次の中から すべて選んでください。

1. 非正規雇用のカット 2. 内定を取り消し 3. 企業の倒産 4. 飢饉・貧困 5. 戦争・紛争
6. 大規模災害 7. その他()

Ⅲ. 医療に関してお尋ねします。

問1 関心をもった事項を、次の中から すべて選んでください。

1. 希やんばく 2. 患者たらい回し 3. 後期高齢者医療制度 4. 不正な贈賄行為 5. 点源の作り置き
6. 受精卵の取り違え 7. モンスタースト 8. コンビニ受診 9. 保険料未払い 10. その他()

<＊コンビニ受診：重症でも24時間、コンビニのように病院を利用する行動>

問10 ここ1年の間で病気や見舞いなど、病院に行ったことがどのくらいありますか。

1. 全くない 2. 1～3回ある 3. 3～5ヶ月に1回ある 4. 月1回以上ある

東へ→

- 問11 病院を選択する際、参考になっている情報源を次の中から すべて選んでください。
1. 新聞 2. テレビ 3. ひろく(記事) 4. ひろく(病院まわりの) 5. 市民便り
6. 病院ランキングなどの書籍 7. 駅などにある看板 8. 世間の評判 9. 周囲からの薦め 10. その他()

問12 あなたが受診する病院を選択する際に重視している事を、次の中から すべて選んでください。

1. 医師の腕 2. 看護士の数や質 3. 受付の対応 4. 建物の外観 5. 医療機器の充実
6. 交通の便 7. 十分な雰囲気 8. 院内の清潔感 9. 職員の気配り 10. その他()

問13 病気やケガをした時、診療所や病院の診療科など、どこに行けばよいか判断できますか。

1. 全くできない 2. あまりできない 3. ある程度できる 4. かなりできる

問14 次の医療の中で、意味の分かるものを すべて選んでください。

1. 病状機能評価 2. 産後ケア 3. 無保険 4. DPC 5. 7対1看護体制
6. 病状連携 7. 三次救急 8. ドクターヘリ 9. トリアージ 10. ジェネリック医薬品
11. ターミナルケア 12. ホムドクター

問15 あなたは患者として病院に行ったとき院内で、どのように呼ばれていますか。

1. 「〇〇様」 2. 「〇〇さん」 3. 呼出し番号 4. その他()

問16 あとから来た救急患者があなたより先に診療室へ入ったとき、その状況をどの程度受け入れられますか。

1. 受け入れ難い 2. 仕方ないと思う 3. まあまあ受け入れられる 4. 当然として受け入れられる

問17 看護師に対するイメージとして近いものに、「レ」印を入れてください。

- | | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) 相親しい | <input type="checkbox"/> | 2) 親切 | <input type="checkbox"/> | 3) 親切になる | <input type="checkbox"/> | 4) 感謝がある | <input type="checkbox"/> |
| 5) 丁寧な言葉遣い | <input type="checkbox"/> | 6) 相応の身だしなみ | <input type="checkbox"/> | 7. 手術リスタの想定 | <input type="checkbox"/> | 8. 想定される手術後の経過 | <input type="checkbox"/> |
| 9. 患者の状況に対する配慮 | <input type="checkbox"/> | 10. その他() | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問18 手術の説明を受けるとき、医師に期待することを次の中から すべて選んでください。

1. 治療計画への患者の参加 2. 医師の身だしなみ 3. 患者への気配り 4. 相談しやすさ
5. 医師の状況に対する配慮 6. 個人情報保護の徹底 7. 手術リスタの想定 8. 想定される手術後の経過
9. 他の治療法との比較 10. その他()

問19 病院で必要なことを、次の中から すべて選んでください。

1. 治療計画への患者の参加 2. 医師の身だしなみ 3. 患者への気配り 4. 相談しやすさ
5. 医師の状況に対する配慮 6. 個人情報保護の徹底 7. 手術リスタの想定 8. 想定される手術後の経過
9. 他の治療法との比較 10. その他()

問20 今までで受けてきた診療所・病院の医療について、どう感じていますか。

1. 不満である 2. 少し不満である 3. ある程度満足している 4. 満足している

問21 あなたは現在の国民皆保険制度について、どの程度 満足 していますか。

1. 不満である 2. どちらともいえない 3. それなりに満足 4. 満足している

問22 あなたが関心を持っている医療問題を、次の中から すべて選んでください。

1. 保険料の負担 2. 病院の倒産・閉鎖 3. 国民医療費の増加 4. 医師不足 5. 看護師不足
6. 過剰診療 7. 院内感染 8. 救急医療 9. 医療事故 10. その他()

問23 医療に関する問題について、あなたが最も関心があるものを、次の中から すべて選んでください。

1. 希やんばく 2. 患者たらい回し 3. 後期高齢者医療制度 4. 不正な贈賄行為 5. 点源の作り置き
6. 受精卵の取り違え 7. モンスタースト 8. コンビニ受診 9. 保険料未払い 10. その他()

資料2 入力諸元（ラベル表）

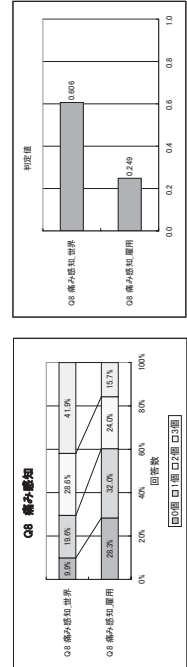
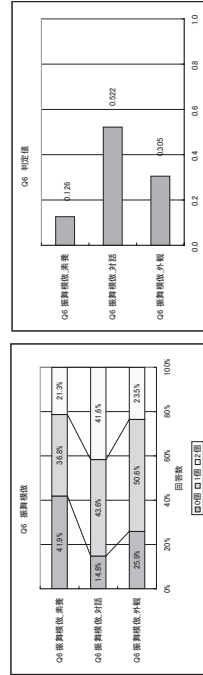
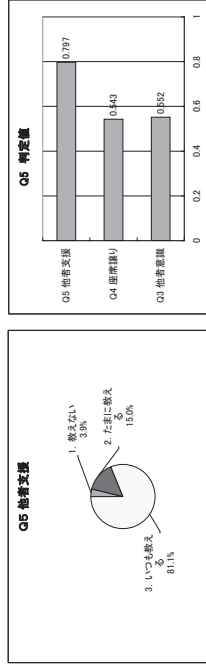
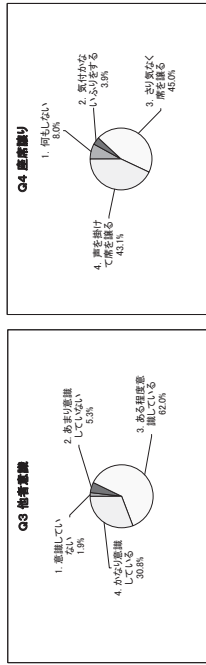
資料2 入力諸元 (ラベル表)																				
大体	目録	問題	ラベル	度	時間	側面	入力	解析	最終更新日											
			性別	7度	7分	その主	その主	制定期	2009/08/31											
			年齢	7度		その主	その主	判定型												
I 風 性	職 能						0.1	変数除外	%											
										1. 学生										
										2. 学生										
										3. 学生										
										4. 契約など										
										5. パートなど										
										6. 公務員										
										7. 自営業										
										8. 専業主婦										
										9. 無職										
	健康			2度	2分	内容判断	変数除外	変数除外	%											
										1. 国民健康										
										2. 組合健康										
										3. 政府健康										
										4. 国民の命										
										5. その他										
											配偶者 同居人 入院状態	Q1	結婚関係 (H+S)	2度	2分	H	H	H	0.432	
																				1. 雇用関係
																				2. 環境
																				3. 施設
4. 教育																				
5. 医療																				
6. レジャー																				
7. 交通																				
8. 交通																				
9. スズンゾ																				
10. 事件																				
	報道見点	Q2		4度	4分	S	0.1	へんじ処理	0.389											
										1. あまり見ない										
										2. 事実認識										
										3. 報道内容										
										4. 報道内容										
										5. その他										
										II 気 遣 い	他者意識 他者振り 他者支援	Q3 Q4 Q5		4度 3度 3度	4分 3分 3分	外観		変数除外	0.552 0.543 0.797 0.305	
																				1. 思いやり
																				2. 思いやり
																				3. 思いやり
4. 思いやり																				
	振舞振致	Q6		5度	5分	対話	0.1	側面個数	0.522 0.126											
										1. 振舞振致										
										2. 振舞振致										
										3. 振舞振致										
										4. 振舞振致										
	ヲヲヲ原因	Q7		4度	4分	内容判断	0.1	特念3	%											
										1. 振舞振致										
										2. 振舞振致										
										3. 振舞振致										
										4. 振舞振致										
	痛み感知	Q8		3度	3分	雇用	0.1	側面個数	0.249 0.606											
										1. 雇用										
										2. 雇用										
										3. 雇用										
										4. 雇用										
	医療関係.事件	Q9		4度	4分	世界		変数除外	0.528 0.059 0.001 0.051											
										1. 世界										
										2. 世界										
										3. 世界										
										4. 世界										
	病院訪問履歴	Q10		4度	4分	内容判断	変数除外	変数除外												
										1. 赤子										
										2. 赤子										
										3. 赤子										
										4. 赤子										

資料2 入力諸元（ラベル表）

主幹	目録	問題	ラベル	種	時間	側面	入力	動作	初型	判定値
Q11	病院選択媒体			2. テレビ	3. NET(正和)	電子	0.1	側面個数	1555背	-0.235
				4. NET(正和)	5. 新聞					
				6. 市報(正和)	7. 市報(正和)					
				8. 市報(正和)	9. 市報(正和)					
				10. その他	11. その他					
				12. その他	13. その他					
				14. その他	15. その他					
				16. その他	17. その他					
				18. その他	19. その他					
				20. その他	21. その他					
Q12	選取時重複			2. 医師の関	3. 医師の関	ソフト	0.1	側面個数	1555背	0.387
				4. 医師の関	5. 医師の関					
				6. 医師の関	7. 医師の関					
				8. 医師の関	9. 医師の関					
				10. その他	11. その他					
				12. その他	13. その他					
				14. その他	15. その他					
				16. その他	17. その他					
				18. その他	19. その他					
				20. その他	21. その他					
Q13	診療科指定可能	4択		2. 医師の関	3. 医師の関	安全	その主	その主	1555背	0.330
				4. 医師の関	5. 医師の関					
				6. 医師の関	7. 医師の関					
				8. 医師の関	9. 医師の関					
				10. その他	11. その他					
				12. その他	13. その他					
				14. その他	15. その他					
				16. その他	17. その他					
				18. その他	19. その他					
				20. その他	21. その他					
Q14	医療知識			2. 医師の関	3. 医師の関	制度	0.1	側面個数	1555背	-0.090
				4. 医師の関	5. 7.1看護					
				6. 病診連携	7. 三次救急					
				8. 救急	9. 救急					
				10. システム	11. システム					
				12. システム	13. システム					
				14. システム	15. システム					
				16. システム	17. システム					
				18. システム	19. システム					
				20. システム	21. システム					
Q15	呼び名			2. CO検査	3. CO検査	身近	0.1	0.1	1555背	0.515
				4. CO検査	5. CO検査					
				6. CO検査	7. CO検査					
				8. CO検査	9. CO検査					
				10. その他	11. その他					
				12. その他	13. その他					
				14. その他	15. その他					
				16. その他	17. その他					
				18. その他	19. その他					
				20. その他	21. その他					
Q16	トリアージ受診度	4択		2. 医師の関	3. 医師の関	内容判断	その主	その主	15552背	0.479
				4. 医師の関	5. 医師の関					
				6. 医師の関	7. 医師の関					
				8. 医師の関	9. 医師の関					
				10. その他	11. その他					
				12. その他	13. その他					
				14. その他	15. その他					
				16. その他	17. その他					
				18. その他	19. その他					
				20. その他	21. その他					
Q17	看護師像			2. 医師の関	3. 医師の関	自然入	その主	その主	1555背	0.341
				4. 医師の関	5. 医師の関					
				6. 医師の関	7. 医師の関					
				8. 医師の関	9. 医師の関					
				10. その他	11. その他					
				12. その他	13. その他					
				14. その他	15. その他					
				16. その他	17. その他					
				18. その他	19. その他					
				20. その他	21. その他					
Q18	手術説明			2. 医師の関	3. 医師の関	職業人	0.1	側面個数	1555背	0.449
				4. 医師の関	5. 医師の関					
				6. 医師の関	7. 医師の関					
				8. 医師の関	9. 医師の関					
				10. その他	11. その他					
				12. その他	13. その他					
				14. その他	15. その他					
				16. その他	17. その他					
				18. その他	19. その他					
				20. その他	21. その他					
Q19	患者感情問題			2. 医師の関	3. 医師の関	職人入	内容判断	その主	1555背	0.598
				4. 医師の関	5. 医師の関					
				6. 医師の関	7. 医師の関					
				8. 医師の関	9. 医師の関					
				10. その他	11. その他					
				12. その他	13. その他					
				14. その他	15. その他					
				16. その他	17. その他					
				18. その他	19. その他					
				20. その他	21. その他					
Q20	医師満足度	4択		2. 医師の関	3. 医師の関	治療力	0.1	側面個数	1555背	0.345
				4. 医師の関	5. 医師の関					
				6. 医師の関	7. 医師の関					
				8. 医師の関	9. 医師の関					
				10. その他	11. その他					
				12. その他	13. その他					
				14. その他	15. その他					
				16. その他	17. その他					
				18. その他	19. その他					
				20. その他	21. その他					
Q21	確保除満足度	4択		2. 医師の関	3. 医師の関	財政	その主	その主	15552背	0.278
				4. 医師の関	5. 医師の関					
				6. 医師の関	7. 医師の関					
				8. 医師の関	9. 医師の関					
				10. その他	11. その他					
				12. その他	13. その他					
				14. その他	15. その他					
				16. その他	17. その他					
				18. その他	19. その他					
				20. その他	21. その他					
Q22	医療関心			2. 医師の関	3. 医師の関	人材	0.1	側面個数	1555背	0.599
				4. 医師の関	5. 看護師不足					
				6. 看護師不足	7. 院内感染					
				8. 院内感染	9. 医療事故					
				10. その他	11. その他					
				12. その他	13. その他					
				14. その他	15. その他					
				16. その他	17. その他					
				18. その他	19. その他					
				20. その他	21. その他					

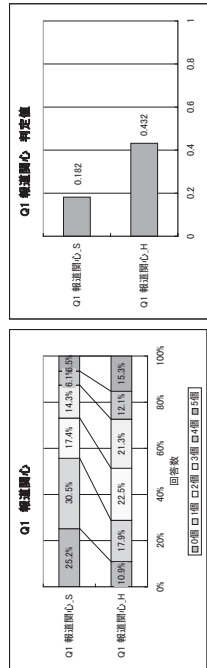
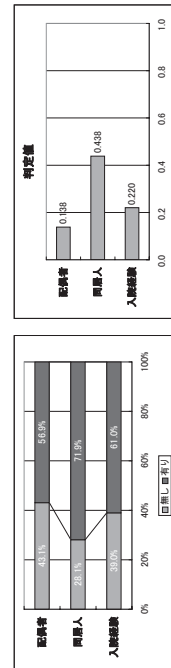
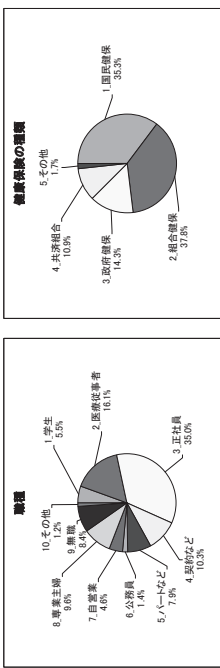
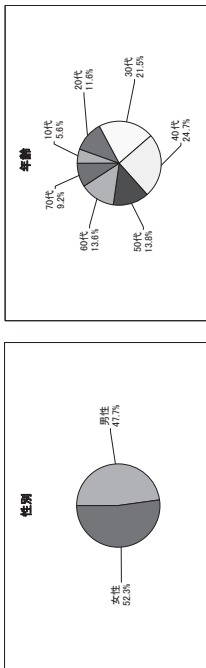
資料 4 単純集計

資料4 単純集計



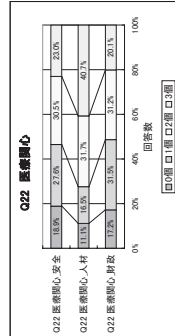
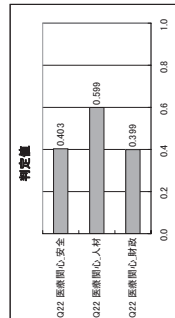
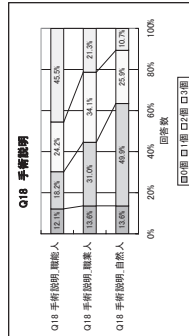
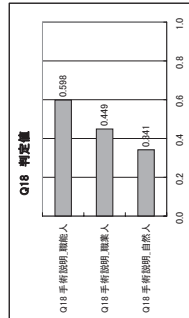
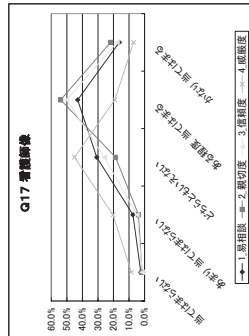
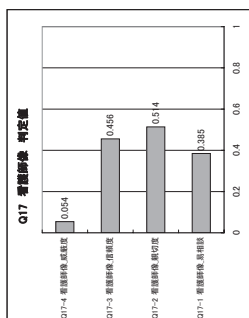
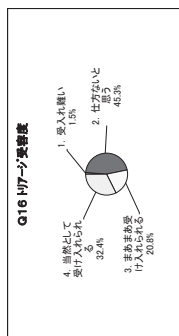
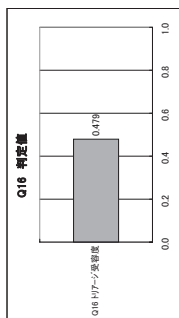
資料 3 単純集計

資料3 単純集計



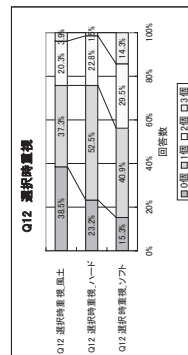
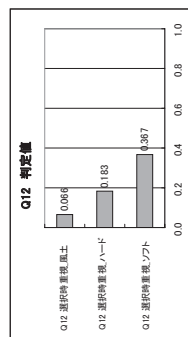
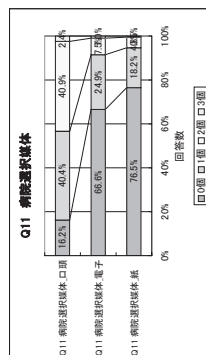
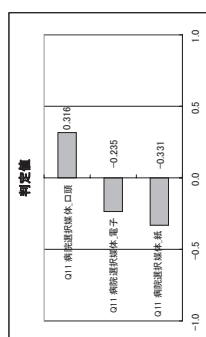
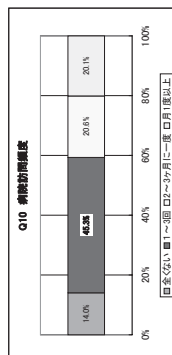
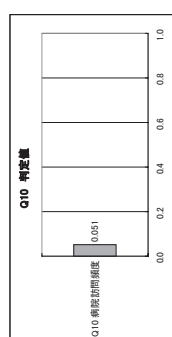
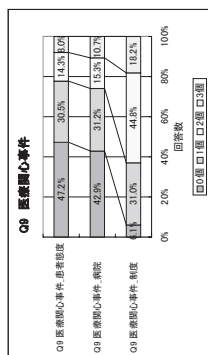
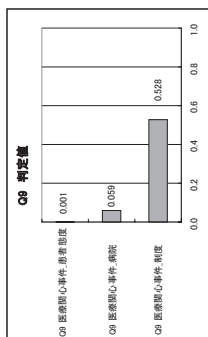
資料 6 単純集計

資料 6 単純集計



資料 5 単純集計

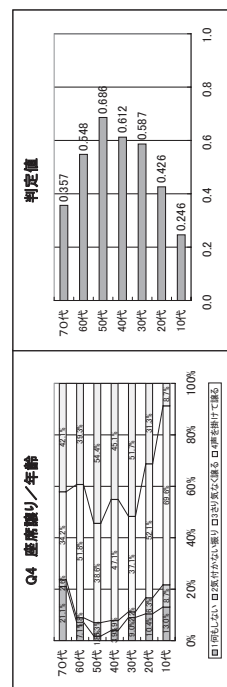
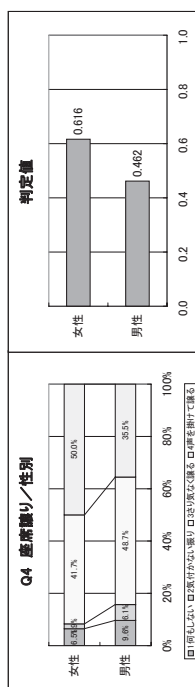
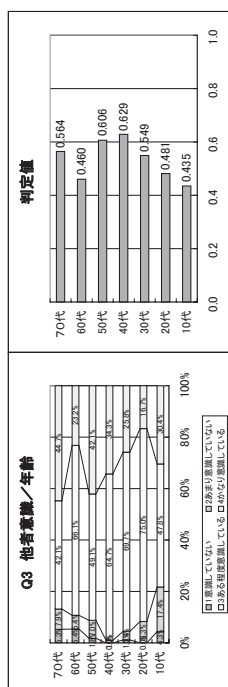
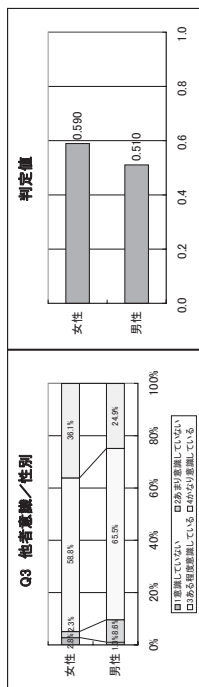
資料 5 単純集計



資料7 クロス集計

資料7

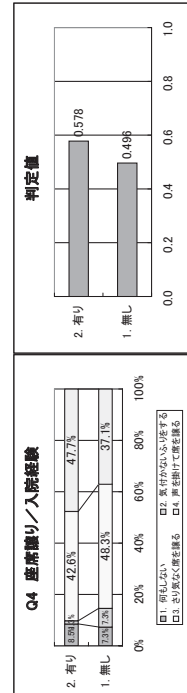
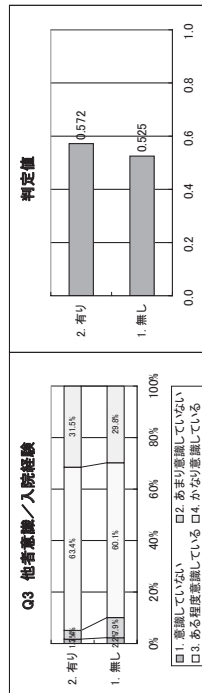
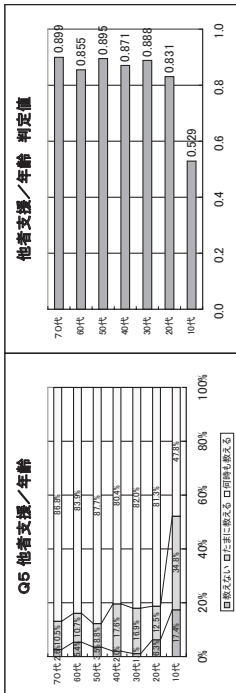
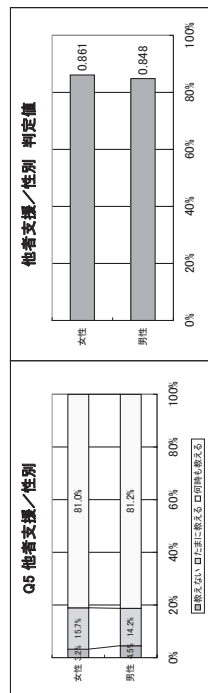
クロス集計



資料8 クロス集計

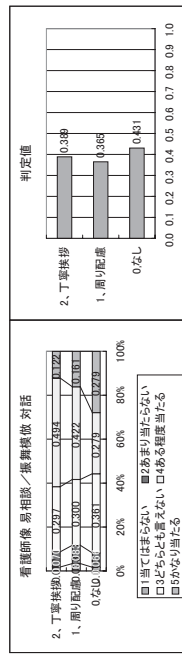
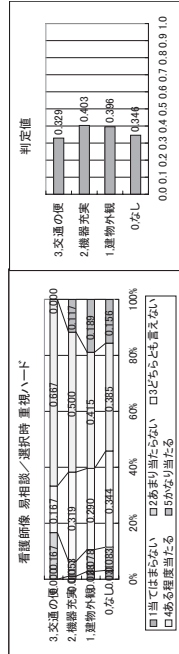
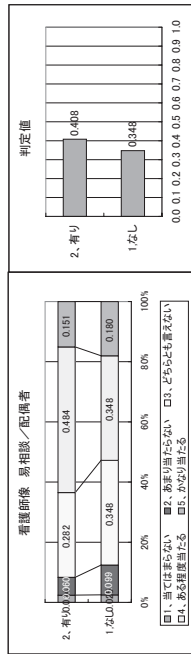
資料8

クロス集計



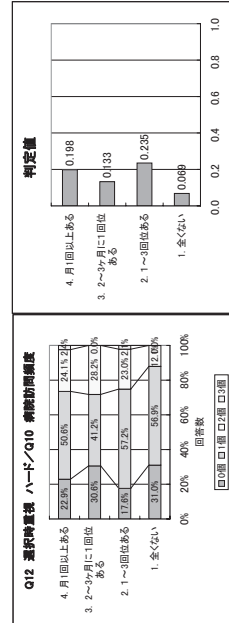
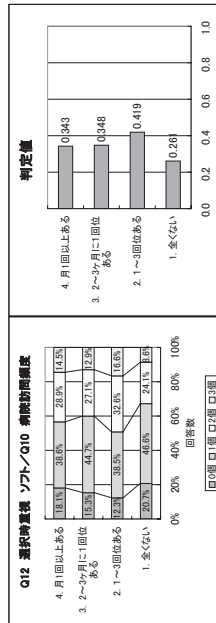
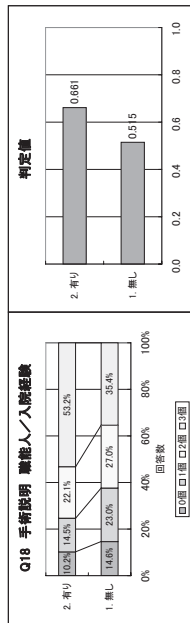
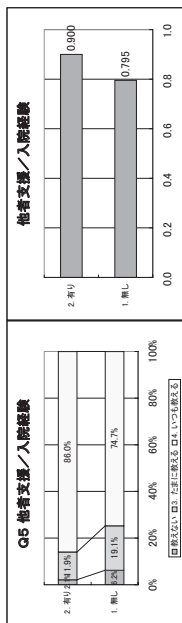
資料 10 クロス集計

資料 10 クロス集計



資料 9 クロス集計

資料 9 クロス集計



資料 11 重回帰 1

資料 11 重回帰 1

他者認識度 主成分

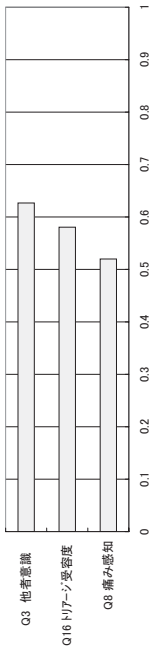
主成分No.	固有値	寄与率(%)	累積(%)
1	1.12	37.19	37.19
2	0.86	32.02	69.21
3	0.82	32.79	102.00

固有ベクトル

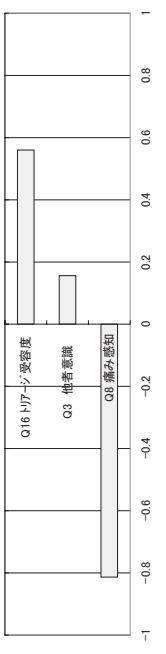
	主成分 1	主成分 2	主成分 3
Q3 他者意識	0.6266	0.1559	0.7635
Q8 痛み感知	0.5188	-0.8136	-0.2605
Q16 トリアージ受容度	0.5369	0.5501	-0.5259

100/24

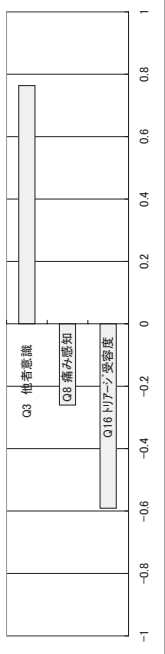
主成分 1



主成分 2



主成分 3



他者認識度 重回帰 A 校

他者認識度

重回帰式	目的変数	説明変数	F 値	P 値	決定	T 値	標準誤差	偏相関係数	重回帰	標準誤差
無修正 A 校	他者認識度	Q3 他者意識	-0.595	0.211	0.38E-02	-2.118	0.281	-0.260	-0.211	-0.211
Q6 痛み感知		Q6 痛み感知	0.227	0.232	0.38E-02	2.118	0.281	0.260	0.211	0.211
Q10 病院訪問頻度		Q10 病院訪問頻度	0.571	0.306	0.15E-02	2.512	0.090	0.304	0.208	0.208
性別		性別	0.388	0.265	0.15E-02	2.512	0.090	0.304	0.208	0.208
Q6 振舞採微外観		Q6 振舞採微外観	0.388	0.265	0.15E-02	2.512	0.090	0.304	0.208	0.208
職業-7 自営業		職業-7 自営業	-0.571	0.306	0.15E-02	-2.512	0.090	-0.304	-0.208	-0.208
職業-3 正社員		職業-3 正社員	0.388	0.265	0.15E-02	2.512	0.090	0.304	0.208	0.208
Q11 病院選択媒体 口頭		Q11 病院選択媒体 口頭	0.376	0.303	0.21E-04	3.204	0.117	0.377	0.312	0.312
Q17-1 看護師像 易相談		Q17-1 看護師像 易相談	0.388	0.303	0.21E-04	3.204	0.117	0.377	0.312	0.312
定数項			-2.668			-4.957	0.582			

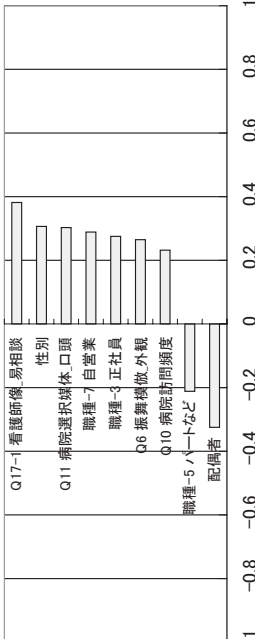
決着係数

R2 =	0.498
自由度修正済み決定係数	0.425
R2' =	0.706
自由度修正済み重相関係数	0.652

【分散分析表】

変数	偏差平方和	自由度	不偏分散	分散比	P 値	補定
全体変動	62.338	71				
説明による変動	31.029	9	3.445	6.83	9.4693E-07	[**]
説明からの変差動	31.029	62	0.502			

他者認識度



グラフA-1 標準化重回帰係数

資料 13 重回帰 3

資料 13 重回帰 3

積善意欲 主成分

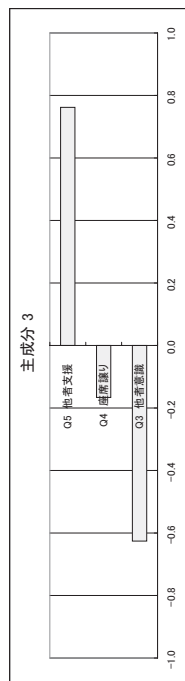
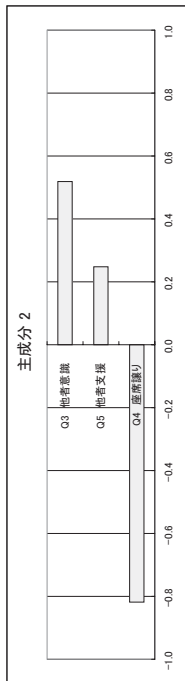
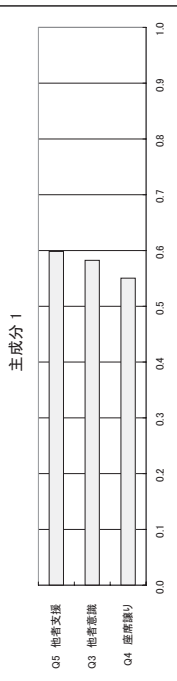
主成分No.	固有値	寄与率(%)	累積(%)	重なり(%)
1	1.59	52.77	52.77	52.77
2	0.67	22.23	75.00	77.77
3	0.07	2.23	100.00	100.00

M枠

図表ベクトル

	主成分1	主成分2	主成分3
Q3 他者意欲	0.582	0.519	-0.026
Q4 他者意欲	0.581	0.518	-0.025
Q5 他者意欲	0.580	0.517	-0.024

100/24



積善意欲 重回帰 M枠

重回帰主 目的変数	積善意欲	重回帰係数	標準化重回帰係数	F値	P値	判定	T値	標準誤差	信頼区間	寄与率
Q17-4 看護師像 威厳度	0.147	0.177	0.441	4.541	4.9E-02	[**]	20.00	0.073	0.255	0.233
Q18 看護師像 威厳度	0.146	0.176	0.440	4.539	4.9E-02	[**]	19.98	0.073	0.255	0.232
Q19 看護師像 威厳度	0.145	0.175	0.439	4.537	4.9E-02	[**]	19.96	0.073	0.255	0.231
Q20 看護師像 威厳度	0.144	0.174	0.438	4.535	4.9E-02	[**]	19.94	0.073	0.255	0.230
Q21 看護師像 威厳度	0.143	0.173	0.437	4.533	4.9E-02	[**]	19.92	0.073	0.255	0.229
Q22 看護師像 威厳度	0.142	0.172	0.436	4.531	4.9E-02	[**]	19.90	0.073	0.255	0.228
Q23 看護師像 威厳度	0.141	0.171	0.435	4.529	4.9E-02	[**]	19.88	0.073	0.255	0.227
Q24 看護師像 威厳度	0.140	0.170	0.434	4.527	4.9E-02	[**]	19.86	0.073	0.255	0.226
Q25 看護師像 威厳度	0.139	0.169	0.433	4.525	4.9E-02	[**]	19.84	0.073	0.255	0.225
Q26 看護師像 威厳度	0.138	0.168	0.432	4.523	4.9E-02	[**]	19.82	0.073	0.255	0.224
Q27 看護師像 威厳度	0.137	0.167	0.431	4.521	4.9E-02	[**]	19.80	0.073	0.255	0.223
Q28 看護師像 威厳度	0.136	0.166	0.430	4.519	4.9E-02	[**]	19.78	0.073	0.255	0.222
Q29 看護師像 威厳度	0.135	0.165	0.429	4.517	4.9E-02	[**]	19.76	0.073	0.255	0.221
Q30 看護師像 威厳度	0.134	0.164	0.428	4.515	4.9E-02	[**]	19.74	0.073	0.255	0.220
Q31 看護師像 威厳度	0.133	0.163	0.427	4.513	4.9E-02	[**]	19.72	0.073	0.255	0.219
Q32 看護師像 威厳度	0.132	0.162	0.426	4.511	4.9E-02	[**]	19.70	0.073	0.255	0.218
Q33 看護師像 威厳度	0.131	0.161	0.425	4.509	4.9E-02	[**]	19.68	0.073	0.255	0.217
Q34 看護師像 威厳度	0.130	0.160	0.424	4.507	4.9E-02	[**]	19.66	0.073	0.255	0.216
Q35 看護師像 威厳度	0.129	0.159	0.423	4.505	4.9E-02	[**]	19.64	0.073	0.255	0.215
Q36 看護師像 威厳度	0.128	0.158	0.422	4.503	4.9E-02	[**]	19.62	0.073	0.255	0.214
Q37 看護師像 威厳度	0.127	0.157	0.421	4.501	4.9E-02	[**]	19.60	0.073	0.255	0.213
Q38 看護師像 威厳度	0.126	0.156	0.420	4.499	4.9E-02	[**]	19.58	0.073	0.255	0.212
Q39 看護師像 威厳度	0.125	0.155	0.419	4.497	4.9E-02	[**]	19.56	0.073	0.255	0.211
Q40 看護師像 威厳度	0.124	0.154	0.418	4.495	4.9E-02	[**]	19.54	0.073	0.255	0.210
Q41 看護師像 威厳度	0.123	0.153	0.417	4.493	4.9E-02	[**]	19.52	0.073	0.255	0.209
Q42 看護師像 威厳度	0.122	0.152	0.416	4.491	4.9E-02	[**]	19.50	0.073	0.255	0.208
Q43 看護師像 威厳度	0.121	0.151	0.415	4.489	4.9E-02	[**]	19.48	0.073	0.255	0.207
Q44 看護師像 威厳度	0.120	0.150	0.414	4.487	4.9E-02	[**]	19.46	0.073	0.255	0.206
Q45 看護師像 威厳度	0.119	0.149	0.413	4.485	4.9E-02	[**]	19.44	0.073	0.255	0.205
Q46 看護師像 威厳度	0.118	0.148	0.412	4.483	4.9E-02	[**]	19.42	0.073	0.255	0.204
Q47 看護師像 威厳度	0.117	0.147	0.411	4.481	4.9E-02	[**]	19.40	0.073	0.255	0.203
Q48 看護師像 威厳度	0.116	0.146	0.410	4.479	4.9E-02	[**]	19.38	0.073	0.255	0.202
Q49 看護師像 威厳度	0.115	0.145	0.409	4.477	4.9E-02	[**]	19.36	0.073	0.255	0.201
Q50 看護師像 威厳度	0.114	0.144	0.408	4.475	4.9E-02	[**]	19.34	0.073	0.255	0.200
Q51 看護師像 威厳度	0.113	0.143	0.407	4.473	4.9E-02	[**]	19.32	0.073	0.255	0.199
Q52 看護師像 威厳度	0.112	0.142	0.406	4.471	4.9E-02	[**]	19.30	0.073	0.255	0.198
Q53 看護師像 威厳度	0.111	0.141	0.405	4.469	4.9E-02	[**]	19.28	0.073	0.255	0.197
Q54 看護師像 威厳度	0.110	0.140	0.404	4.467	4.9E-02	[**]	19.26	0.073	0.255	0.196
Q55 看護師像 威厳度	0.109	0.139	0.403	4.465	4.9E-02	[**]	19.24	0.073	0.255	0.195
Q56 看護師像 威厳度	0.108	0.138	0.402	4.463	4.9E-02	[**]	19.22	0.073	0.255	0.194
Q57 看護師像 威厳度	0.107	0.137	0.401	4.461	4.9E-02	[**]	19.20	0.073	0.255	0.193
Q58 看護師像 威厳度	0.106	0.136	0.400	4.459	4.9E-02	[**]	19.18	0.073	0.255	0.192
Q59 看護師像 威厳度	0.105	0.135	0.399	4.457	4.9E-02	[**]	19.16	0.073	0.255	0.191
Q60 看護師像 威厳度	0.104	0.134	0.398	4.455	4.9E-02	[**]	19.14	0.073	0.255	0.190
Q61 看護師像 威厳度	0.103	0.133	0.397	4.453	4.9E-02	[**]	19.12	0.073	0.255	0.189
Q62 看護師像 威厳度	0.102	0.132	0.396	4.451	4.9E-02	[**]	19.10	0.073	0.255	0.188
Q63 看護師像 威厳度	0.101	0.131	0.395	4.449	4.9E-02	[**]	19.08	0.073	0.255	0.187
Q64 看護師像 威厳度	0.100	0.130	0.394	4.447	4.9E-02	[**]	19.06	0.073	0.255	0.186
Q65 看護師像 威厳度	0.099	0.129	0.393	4.445	4.9E-02	[**]	19.04	0.073	0.255	0.185
Q66 看護師像 威厳度	0.098	0.128	0.392	4.443	4.9E-02	[**]	19.02	0.073	0.255	0.184
Q67 看護師像 威厳度	0.097	0.127	0.391	4.441	4.9E-02	[**]	19.00	0.073	0.255	0.183
Q68 看護師像 威厳度	0.096	0.126	0.390	4.439	4.9E-02	[**]	18.98	0.073	0.255	0.182
Q69 看護師像 威厳度	0.095	0.125	0.389	4.437	4.9E-02	[**]	18.96	0.073	0.255	0.181
Q70 看護師像 威厳度	0.094	0.124	0.388	4.435	4.9E-02	[**]	18.94	0.073	0.255	0.180
Q71 看護師像 威厳度	0.093	0.123	0.387	4.433	4.9E-02	[**]	18.92	0.073	0.255	0.179
Q72 看護師像 威厳度	0.092	0.122	0.386	4.431	4.9E-02	[**]	18.90	0.073	0.255	0.178
Q73 看護師像 威厳度	0.091	0.121	0.385	4.429	4.9E-02	[**]	18.88	0.073	0.255	0.177
Q74 看護師像 威厳度	0.090	0.120	0.384	4.427	4.9E-02	[**]	18.86	0.073	0.255	0.176
Q75 看護師像 威厳度	0.089	0.119	0.383	4.425	4.9E-02	[**]	18.84	0.073	0.255	0.175
Q76 看護師像 威厳度	0.088	0.118	0.382	4.423	4.9E-02	[**]	18.82	0.073	0.255	0.174
Q77 看護師像 威厳度	0.087	0.117	0.381	4.421	4.9E-02	[**]	18.80	0.073	0.255	0.173
Q78 看護師像 威厳度	0.086	0.116	0.380	4.419	4.9E-02	[**]	18.78	0.073	0.255	0.172
Q79 看護師像 威厳度	0.085	0.115	0.379	4.417	4.9E-02	[**]	18.76	0.073	0.255	0.171
Q80 看護師像 威厳度	0.084	0.114	0.378	4.415	4.9E-02	[**]	18.74	0.073	0.255	0.170
Q81 看護師像 威厳度	0.083	0.113	0.377	4.413	4.9E-02	[**]	18.72	0.073	0.255	0.169
Q82 看護師像 威厳度	0.082	0.112	0.376	4.411	4.9E-02	[**]	18.70	0.073	0.255	0.168
Q83 看護師像 威厳度	0.081	0.111	0.375	4.409	4.9E-02	[**]	18.68	0.073	0.255	0.167
Q84 看護師像 威厳度	0.080	0.110	0.374	4.407	4.9E-02	[**]	18.66	0.073	0.255	0.166
Q85 看護師像 威厳度	0.079	0.109	0.373	4.405	4.9E-02	[**]	18.64	0.073	0.255	0.165
Q86 看護師像 威厳度	0.078	0.108	0.372	4.403	4.9E-02	[**]	18.62	0.073	0.255	0.164
Q87 看護師像 威厳度	0.077	0.107	0.371	4.401	4.9E-02	[**]	18.60	0.073	0.255	0.163
Q88 看護師像 威厳度	0.076	0.106	0.370	4.399	4.9E-02	[**]	18.58	0.073	0.255	0.162
Q89 看護師像 威厳度	0.075	0.105	0.369	4.397	4.9E-02	[**]	18.56	0.073	0.255	0.161
Q90 看護師像 威厳度	0.074	0.104	0.368	4.395	4.9E-02	[**]	18.54	0.073	0.255	0.160
Q91 看護師像 威厳度	0.073	0.103	0.367	4.393	4.9E-02	[**]	18.52	0.073	0.255	0.159
Q92 看護師像 威厳度	0.072	0.102	0.366	4.391	4.9E-02	[**]	18.50	0.073	0.255	0.158
Q93 看護師像 威厳度	0.071	0.101	0.365	4.389	4.9E-02	[**]	18.48	0.073	0.255	0.157
Q94 看護師像 威厳度	0.070	0.100	0.364	4.387	4.9E-02	[**]	18.46	0.073	0.255	0.156
Q95 看護師像 威厳度	0.069	0.099	0.363	4.385	4.9E-02	[**]	18.44	0.073	0.255	0.155
Q96 看護師像 威厳度	0.068	0.098	0.362	4.383	4.9E-02	[**]	18.42	0.073	0.255	0.154
Q97 看護師像 威厳度	0.067	0.097	0.361	4.381	4.9E-02	[**]	18.40	0.073	0.255	0.153
Q98 看護師像 威厳度	0.066	0.096	0.360	4.379	4.9E-02	[**]	18.38	0.073	0.255	0.152
Q99 看護師像 威厳度	0.065	0.095	0.359	4.377	4.9E-02	[**]	18.36	0.073	0.255	0.151
Q100 看護師像 威厳度	0.064	0.094	0.358	4.375	4.9E-02	[**]	18.34	0.073	0.255	0.150

積善意欲	R2 = 0.593
積善意欲	R2 = 0.537
積善意欲	R2 = 0.423

分散分析表	自由度	平方和	分散比	P 値	判定
全変動	99	38.937			
説明可能な変動	8	4.517	10.558	5.3262E-09	[**]
説明できない変動	91	34.420			
全変動からの変動	99	38.937			

