

## 医療機関における院長と事務長の意識の違い

-疾患に注目して-

マノ トシキ ミズノ ナリ  
 真野 俊樹\*1\*2 水野 智\*6  
 コバヤシ マコト イダ ヒロマサ ヤマウチ カズノブ  
 小林 慎\*3\*7 井田 浩正\*4 山内 一信\*5

**目的** 院長と事務長では、患者の医療機関選択についての認識に相違があるという仮説の検証を試みた。もし、認識に違いが生じていれば、患者の医療機関選択における医療情報提供に対する姿勢が異なっている可能性があり、ひいては患者の望む医療情報を提供していない可能性がある。

**方法** 調査対象を日本病院会会員病院(2,621施設)の事務長および院長とし、調査方法は無記名式質問紙郵送調査で行った。回収は1,090通で、回収率は21%であった。

**結果(成績)** 「患者さんが風邪と思われる症状の場合に何を基準に医療機関を選ぶと思われますか」という問いに有意水準5%で有意差がみられた。すなわち、患者が風邪と思われる症状の場合では、事務長は専門性を重視したが、院長は重視しなかった。一方、「風邪」「吐血」「糖尿病の疑い」「糖尿病の診断」の各々の問いには、院長の回答、事務長の回答ともに、「糖尿病の疑い」「糖尿病の診断」についての組み合わせを除き、 $\chi^2$ 検定で有意差がみられた。

**結論** 風邪という軽症疾患を除いて、上述の仮説は成立していない。医療機関は必ずしも消費者が必要な情報を発信していない理由として、院長と事務長の認識の差であるという要因の関与は、重症疾患では、本研究の結果からは少ないといえる。しかしながら、軽症疾患、あるいは予防といった領域では、異なった結果が出る可能性もあるので今後の研究が重要である。

**キーワード** 医療情報, 事務長, 院長, 医療機関選択

## I はじめに

筆者らは2002年に、名古屋大学医療管理情報学において、消費者が医療情報(薬剤, 医療機関, 医師に関する情報)不足で困った経験についての調査結果を報告した。医療情報不足で困った経験は、「ややある」まで含めると63%であった<sup>1)</sup>。

一方、医療情報の不足を解消するという目的で、特に医療機関選択に関する情報がメディアから多く発信されるようになってきた<sup>2)-4)</sup>。

ここで、筆者らの調査では、消費者においては医療機関から発信される情報に対する信頼が高い<sup>1)</sup>。ところが、医療機関は必ずしも消費者

が必要な情報を発信していない<sup>5)6)</sup>。考えられる理由のひとつとして、筆者らは経営母体による情報提供に対する態度の調査を行ったが、明らかな差はみられなかった<sup>7)</sup>。

そこで、今回は、考えられる別の理由として、医療機関選択のために医療機関から提供される医療情報に対する、経営層の認識の違いを調査する。病院においての経営層である事務長と院長は、非医師と医師という点で、疾患に対する認識の差がみられると思われる。そこから、下記の仮説を設定した。

(仮説) 院長と事務長では、患者の医療機関選択についての認識に相違がある。本調査は、この仮説をいくつかの疾患について検証するこ

\*1 多摩大学大学院経営情報学研究科客員教授 \*2 名古屋大学大学院医学研究科医療管理情報学教室客員研究員  
 \*3 同研究生 \*4 同大学院生 \*5 同教授 \*6 日本赤十字社豊田看護大学教授  
 \*7 クレコンリサーチコンサルティング研究部長

とが目的である。

従来から、医療機関の経営における医療と経営の分離が指摘されていた。しかしながら、院長と事務長における認識の相違を調べた調査は行われていない。もし、認識に違いが生じていれば、患者の医療機関選択における医療情報提供に対する姿勢が異なっている可能性があり、ひいては患者の望む医療情報を提供していない可能性がある。

## II 方法

調査対象は、日本病院会会員病院(2,621施設)の事務長および院長とし、無記名式自記式のアンケート調査票を平成13年10月18日に、事務長および院長に向け発送した。なお、回収は1,090通で、回収率は21%であった。なお、回収期間は発送日から1か月で、無回答者に対する督促は行わなかった。

アンケート質問項目は表1のとおりである。

まず、患者が入院する医療機関を選ぶ場合の選定基準を仮想質問で問うた。

次いで、疾患ごとの選択基準を同じ仮想質問で下記のように問うた。

- 1) 患者さんが風邪と思われる症状の場合に何を基準に医療機関を選ぶと思われますか。
- 2) 患者さんが糖尿病と思われる症状の場合に何を基準に医療機関を選ぶと思われますか。
- 3) 患者さんが糖尿病と診断された場合に何を基準に医療機関を選ぶと思いますか。
- 4) 患者さんが吐血した場合に何を基準に医療機関を選ぶと思いますか。

本調査では、アンケートの選択肢は必ずしも医学的な内容ではないが、それは患者の医療機関選択は、必ずしも医学的な理由での選択ではないと考えたからである。

## III 結果

上記質問に対して、院長と事務長の回答において $\chi^2$ 検定で5%有意水準で有意差の認められ

表1 アンケート質問項目

患者さんが入院しなければならないと思ったときに何を基準に医療機関を選ぶとしますか？重要だと思うもの3つを選んで○を記入してください。またその3つの中でもっとも重要だと思うものに◎を記入してください。

- 専門の科目
- 病棟の規模(ベッド数)
- 持っている医療機器(内視鏡、CTなど)
- 医師の数
- 医師の愛想
- 受付・看護婦の愛想
- カルテ開示の有無
- レセプト開示への積極さ
- 待ち時間の短さ
- 医療機関の設備の快適さ(医療機器以外のアメニティ)
- その他( )

患者さんが風邪と思われる症状の場合に何を基準に医療機関を選ぶと思われますか？重要だと思うもの3つを選んで○を記入してください。またその3つの中でもっとも重要だと思うものに◎を記入してください。

- 専門の科目
- 病棟の規模(ベッド数)
- 持っている医療機器(内視鏡、CTなど)
- 医師の数
- 医師の愛想
- 受付・看護婦の愛想
- カルテ開示の有無
- レセプト開示への積極さ
- 待ち時間の短さ
- 医療機関の設備の快適さ(医療機器以外のアメニティ)
- その他( )

患者さんが糖尿病と思われる症状の場合に何を基準に医療機関を選ぶと思われますか？重要だと思うもの3つを選んで○を記入してください。またその3つの中でもっとも重要だと思うものに◎を記入してください。

- 専門の科目
- 病棟の規模(ベッド数)
- 持っている医療機器(内視鏡、CTなど)
- 医師の数
- 医師の愛想
- 受付・看護婦の愛想
- カルテ開示の有無
- レセプト開示への積極さ
- 待ち時間の短さ
- 医療機関の設備の快適さ(医療機器以外のアメニティ)
- その他( )

患者さんが糖尿病と診断された場合に何を基準に医療機関を選ぶと思いますか？重要だと思うもの3つを選んで○を記入してください。またその3つの中でもっとも重要だと思うものに◎を記入してください。

- 専門の科目
- 病棟の規模(ベッド数)
- 持っている医療機器(内視鏡、CTなど)
- 医師の数
- 医師の愛想
- 受付・看護婦の愛想
- カルテ開示の有無
- レセプト開示への積極さ
- 待ち時間の短さ
- 医療機関の設備の快適さ(医療機器以外のアメニティ)
- その他( )

患者さんが吐血した場合に何を基準に医療機関を選ぶと思いますか？重要だと思うもの3つを選んで○を記入してください。またその3つの中でもっとも重要だと思うものに◎を記入してください。

- 専門の科目
- 病棟の規模(ベッド数)
- 持っている医療機器(内視鏡、CTなど)
- 医師の数
- 医師の愛想
- 受付・看護婦の愛想
- カルテ開示の有無
- レセプト開示への積極さ
- 待ち時間の短さ
- 医療機関の設備の快適さ(医療機器以外のアメニティ)
- その他( )

た質問項目は次のとおりである。

1) 患者さんが風邪と思われる症状の場合に何を基準に医療機関を選ぶと思われますか(表3)、に有意差がみられた。すなわち、患者さんが風邪と思われる症状の場合では、事務長は専門性を重視したが、院長は重視しなかった。

一方、患者の入院医療機関選定基準(表2)のほか、2)患者さんが糖尿病と思われる症状の場合に何を基準に医療機関を選ぶと思われますか(表4)、3)患者さんが糖尿病と診断された場

合に何を基準に医療機関を選ぶと思いますか(表5), 4)患者さんが吐血した場合に何を基準に医療機関を選ぶと思いますか(表6), については有意差がみられなかった。

傾向としては、患者の入院医療機関選定基準は、院長、事務長ともに専門性を重視しているが、病院の規模については院長が、医療機器、医師の愛想については事務長のほうが重視していた(表2)。

同じく傾向としては、2)患者さんが糖尿病と

思われる症状の場合については、院長が病院規模、待ち時間を重視した(表4)。3)患者さんが糖尿病と診断された場合では、事務長は医師や看護師の愛想を重視したが、院長は病院規模、待ち時間を重視した(表5)。4)患者さんが吐血した場合に何を基準に医療機関を選ぶと思いますか、については院長が病院規模を重視した(表6)。

一方、「風邪」「吐血」「糖尿病の疑い」「糖尿病の診断」の各々の問いには、院長の回答、事

表2 入院患者の医療機関最重要選択基準

(単位 人, ( ) 内%)

	総数	専門科目	病院規模	所有医療機器	医師数	医師の愛想	受付・看護師の愛想	カルテ開示有無	待ち時間	設備の快適さ	その他
事務長	364 (100.0)	238 (65.4)	7 (1.9)	23 (6.3)	1 (0.3)	29 (8.0)	2 (0.5)	3 (0.8)	1 (0.3)	21 (5.8)	39 (10.7)
院長	328 (100.0)	207 (63.1)	29 (8.8)	12 (3.7)	3 (0.9)	17 (5.2)	3 (0.9)	— (—)	— (—)	23 (7.0)	34 (10.4)
その他	5 (100.0)	1 (20.0)	— (—)	— (—)	— (—)	3 (60.0)	1 (20.0)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)

表3 風邪の患者の医療機関最重要選択基準

(単位 人, ( ) 内%)

	総数	専門科目	病院規模	所有医療機器	医師数	医師の愛想	受付・看護師の愛想	カルテ開示有無	待ち時間	設備の快適さ	その他
事務長	458 (100.0)	117 (25.5)	3 (0.7)	9 (2.0)	3 (0.7)	66 (14.4)	13 (2.8)	1 (0.2)	187 (40.8)	10 (2.2)	49 (10.7)
院長	415 (100.0)	64 (15.4)	5 (1.2)	10 (2.4)	1 (0.2)	56 (13.5)	16 (3.9)	— (—)	189 (45.5)	20 (4.8)	54 (13.0)
その他	10 (100.0)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	3 (30.0)	— (—)	— (—)	4 (40.0)	2 (20.0)	1 (10.0)

表4 糖尿病と思われる患者の医療機関最重要選択基準

(単位 人, ( ) 内%)

	総数	専門科目	病院規模	所有医療機器	医師数	医師の愛想	受付・看護師の愛想	カルテ開示有無	待ち時間	設備の快適さ	その他
事務長	471 (100.0)	349 (74.1)	4 (0.8)	14 (3.0)	2 (0.4)	36 (7.6)	8 (1.7)	1 (0.2)	15 (3.2)	10 (2.1)	32 (6.8)
院長	437 (100.0)	330 (75.5)	9 (2.1)	6 (1.4)	1 (0.2)	30 (6.9)	2 (0.5)	— (—)	21 (4.8)	10 (2.3)	28 (6.4)
その他	11 (100.0)	5 (45.5)	— (—)	— (—)	— (—)	2 (18.2)	— (—)	— (—)	2 (18.2)	1 (9.1)	1 (9.1)

表5 糖尿病と診断された患者の医療機関最重要選択基準

(単位 人, ( ) 内%)

	総数	専門科目	病院規模	所有医療機器	医師数	医師の愛想	受付・看護師の愛想	カルテ開示有無	待ち時間	設備の快適さ	その他
事務長	473 (100.0)	356 (75.3)	2 (0.4)	15 (3.2)	1 (0.2)	40 (8.5)	5 (1.1)	1 (0.2)	2 (0.4)	14 (3.0)	37 (7.8)
院長	439 (100.0)	347 (79.0)	11 (2.5)	11 (2.5)	1 (0.2)	28 (6.4)	1 (0.2)	— (—)	1 (0.2)	10 (2.3)	29 (6.6)
その他	11 (100.0)	8 (72.7)	— (—)	— (—)	— (—)	1 (9.1)	— (—)	— (—)	— (—)	1 (9.1)	1 (9.1)

表6 吐血した患者の医療機関最重要選択基準

(単位 人, ( ) 内%)

	総数	専門科目	病院規模	所有医療機器	医師数	医師の愛想	受付・看護師の愛想	カルテ開示有無	待ち時間	設備の快適さ	その他
事務長	463 (100.0)	296 (63.9)	27 (5.8)	72 (15.6)	6 (1.3)	8 (1.7)	1 (0.2)	1 (0.2)	22 (4.8)	2 (0.4)	28 (6.0)
院長	448 (100.0)	277 (61.8)	38 (8.5)	65 (14.5)	2 (0.4)	4 (0.9)	— (—)	— (—)	22 (4.9)	2 (0.4)	38 (8.5)
その他	11 (100.0)	4 (36.4)	1 (9.1)	2 (18.2)	— (—)	1 (9.1)	— (—)	— (—)	1 (9.1)	1 (9.1)	1 (9.1)

事務長の回答とともに、「糖尿病の疑い」「糖尿病の診断」についての組み合わせを除き、有意差がみられた。すなわち、院長、事務長ともに、患者が医療機関を選択する要素は疾患によって異なっていると考えている。例えば、風邪の場合には院長も事務長も他の疾患に比べて専門性の影響は少ないと考えており、吐血に比べれば糖尿病の疑い、診断においては、医師や看護師の愛想が重要であると考えている。

#### IV 考 察

風邪という軽症疾患の場合には院長と事務長の判断は分かれたが、糖尿病と思われる場合、糖尿病と診断された場合、吐血した場合といった重症度が明らかに高い場合には、院長と事務長の判断は同じであった。また、院長も事務長も同じように、疾患によって患者の医療機関選択要因は変わると考えている。

医学のトレーニングを受けていない事務長と、医学部を卒業し、医学のトレーニングを受けている院長では、患者の医療機関選択についての判断が異なる可能性があると考えたが、風邪という軽症疾患を除いて同じであり、上述の仮説は成立していない。

医療機関は必ずしも消費者が必要な情報を発信していない理由として、院長と事務長の認識の差であるという要因の関与は、重症疾患では、本研究の結果からは少ないといえる。しかしながら、軽症疾患、あるいは予防といった領域では、異なった結果が出る可能性もあるので今後

の研究が重要である。また、本研究では、このような研究では比較的多いことではあるが、回収率が21%と低いために回答に偏りがみられる可能性がある。病院の規模、種類、所在地などによる検討も今後の課題としたい。

#### 謝 辞

本研究の調査は吉田秀雄記念財団の助成を受けて行った。同財団にこの場を借りて御礼を申し上げます。

#### 文 献

- 1) 真野俊樹, 水野智, 小林慎, 他. 日本における医療情報提供についての消費者のとらえ方. 医療マネジメント学会誌 2002; 3(4): 664-7.
- 2) オリコン・メディカル. 患者が決めた! いい病院患者9万人アンケート関東版. 東京: オリコン・メディカル 2003.
- 3) 週刊朝日編集部. 手術数でわかるいい病院. 東京: 朝日新聞社, 2004.
- 4) 週刊朝日編集部. 治したいならこの名医 先端医療はここまで来た. 東京: 朝日新聞社, 2001.
- 5) Toshiki Mano, Makoto Kobayashi, Kazunobu Yamauchi. Consumer access to healthcare information in Japan: connections with healthcare advertising Japan Hospital 2004; 23: 28-31.
- 6) 真野俊樹. 医療広告に関する研究. 吉田秀雄記念財団報告書. 2002.
- 7) 真野俊樹, 水野智, 小林慎, 他. 医療情報開示積極度の調査—特に経営母体の違いに着目して—. 医療と社会 2002; 2: 139-48.