

看護管理者の視座から導出された経営・マーケティング課題と医療マーケティング研究の方向性

小 木 紀 親

はじめに

1. 医療機関に関わるマーケティング研究の潮流
2. 看護管理者の視座から導出された経営・マーケティング課題
3. 医療マーケティング研究の方向性

おわりに

はじめに

今日的なマーケティングは、これまでに醸成された技法や理論を、その適用範囲を広げて、様々な領域主体に展開させている。なかでも、非営利組織におけるマーケティング活動の援用は、現在では周知のこととなっている。本稿では、そうした非営利組織の中でも、医療機関（以下、主に病院という意味で使用する）という組織に焦点を当て、そこにあるマーケティングに関わる課題について、実際の医療機関の現場における調査（看護管理者の視座）から明らかにしていきたい。さらには、看護管理者の視座から導き出された経営・マーケティングの課題を踏まえつつ、医療機関におけるマーケティング研究の方向性について論究していきたい¹⁾。

具体的な論の流れとしては、まず最初に、日本の医療機関に関わるマーケティング研究の潮流を簡単に整理する。次に、これまでの研究にみられなかった大規模かつ横断的な調査として、東海地区（愛知県、三重県、岐阜県）を中心とする医療機関（総合病院）の現場で働く看護管理者（看護部長、副看護部長、看護師長など）の視点から、医療機関における経営・マーケティングの課題の導出を試みる。そして最後に、実際の現場から導き出された経営・マーケティングの課題を踏まえつつ、今後の医療機関におけるマーケティング研究の方向性について論究し、本稿を締めくくりたい。

1. 医療機関に関わるマーケティング研究の潮流

医療機関に関わるマーケティング研究は、P.Kotler & N.C.Roberta がその著『Marketing for

看護管理者の視座から導出された経営・マーケティング課題と医療マーケティング研究の方向性

『*Health Care Organizations*』(1987)で、医療機関やヘルスケア全般に対するマーケティングの必要性を説いたことに端を発する。翻って、日本における当該領域のマーケティング研究は、渡辺・森下(1987)や嶋口(1994)の見解に一部見られるものの²⁾、総じて2000年を境にして大きくその必要性が叫ばれ始めたと言えよう。

そうした2000年前後を基点にして、日本の医療機関に関わるマーケティング研究の潮流は、医療領域におけるリレーションシップ・マーケティングの研究(富田・井上2002 他)、医療広告規制や医療関連法規制に関わる研究(橋本1999, 和田2002, 碓2003 他)、医療領域における流通研究(保田2000, 池尾2003 他)、患者(顧客)満足及び医療従事者満足の分析・評価の研究(池上・河北1987, 余田2001 他)、病院経営にマネジメント(マーケティング)の必要性を示唆した研究(小木2005/2006, 石井2007, 中島2007, 猶本・水越2010 他)、医療領域における消費者問題や消費者教育を示唆した研究(小木2005/2007 他)など、一定の進展をみせている。

同様に、2000年以降、海外においても医療機関に関わるマーケティング領域の文献・論文が多く著されてきたが、分けても、『ハーバードビジネスレビュー』(ダイヤモンド社)で取り上げられた、M.E.Porter&E.O.Teisberg(2004), S.J.Spear(2005), R.E.Herzlinger(2005)などの研究が興味深い。

こうした先行研究のレビューについては、拙稿「医療機関におけるマーケティングの必要性とその研究の方向性」などに詳しいが、ここでは、日本の医療機関におけるマーケティングの必要性やその研究の方向性について既に論究している³⁾。たとえば、日本の医療機関におけるマーケティングの必要性の背景として、高齢者人口の増加に伴う医療サービスニーズの高まり、医療市場の競争激化による顧客志向へのシフト(高サービスの提供)、慢性的な財政難、経営効率化(主に無駄の削減)への取り組みの必要性、アイデア創出の必要性、顧客情報管理の徹底、医療関連法規制の変化などについて指摘している。また、経営・マーケティングに関して特徴のある優良医療機関(総合病院)の経営者あるいは理事長クラスに対する詳細なインタビュー調査によって、医療機関におけるマーケティング現象の抽出を試み、そこから今後に向けての医療機関におけるマーケティング研究の方向性を幾つかの点において論究している。

いずれにしても、総じて、日本の医療機関におけるマーケティング研究は、発展途上の最中にあると言え、今日的な市場・社会の要請から鑑みても、今後において本領域の研究蓄積が進むと考えられる。

2. 看護管理者の視座から導出された経営・マーケティング課題

従前の医療機関におけるマーケティング研究については、各方面からの研究アプローチがなされているものの、「実際のところ医療機関の現場レベルでは、経営・マーケティング課題をど

のようにとらえているのか」について、大規模かつ横断的に調査した研究はほとんど見受けられない。そこで本稿では、およそ 60 の医療機関の看護管理者に定性的なアンケート調査（レポート形式、一部ヒアリング調査を含む）を行い、現場視点からの経営・マーケティングに係る課題を浮き彫りにすることにした。

2-1 調査方法

本アンケート調査は、2000 年以降から継続して行っている調査研究の一部であり、なかでも 2010 年～2011 年にかけて行った東海地区（愛知県、三重県、岐阜県）及び北陸地区（富山県、石川県）の大規模総合病院の現場（看護管理者：看護師長、看護部長、副看護部長など）に対する定性的なアンケート調査から、経営・マーケティングに係る課題の抽出を試みたものである⁴⁾。先行研究では、複数対象にわたる大規模かつ横断的なアンケート調査は見当たらず、その意味では複数のアンケート調査によって導かれる現象は、マーケティング研究にとって意義のあるものとなろう。

本稿で取り扱うアンケート調査の結果は、各事例の状況変数が異なることを勘案すれば、理論的な一般化に向けての蓄積を試みつつも、仮説的命題の創出を目指す要素が大きいと考えて

図表 1 アンケート調査の概要

【調査時期】

2010 年 6 月及び 2011 年 6 月

【アンケート調査対象】

東海地区（愛知県、三重県、岐阜県）及び北陸地区（富山県、石川県）の大規模総合病院の看護管理者（看護部長、副看護部長、看護師長など）

2010 年度 大規模総合 29 病院（29 看護管理者）

2011 年度 大規模総合 31 病院（31 看護管理者）

*なお、2010 年度と 2011 年度において、同一の病院（3 組）に対してアンケート調査を実施しているが、アンケートに回答した看護管理者は異なっており、また診療科も異なっているため、それぞれ別物として取り扱っている。

【調査形式及びアンケート調査項目】

調査形式としては、各医療機関からの結果に齟齬を来さないように、質問対象者を看護管理者（看護部長、副看護部長、看護師長など）に統一し、定性的なアンケート調査（レポート形式）によって実施した。また、アンケート項目としては、以下に示すとおりである。

- ・所属する医療機関の経営・マーケティング的な問題点・課題点とその改善策について
- ・所属する医療機関のマーケティングの失敗事例について
- ・所属する医療機関の意思決定プロセスについて（組織図も含めて）
- ・その他

看護管理者の視座から導出された経営・マーケティング課題と医療マーケティング研究の方向性

いる。次の図表1は、アンケート調査の概要である。

2-2 アンケート調査結果の概要

「経営・マーケティング的な課題点・問題点に対する改善策」及び「所属する医療機関の意思決定プロセス」の考察については、次稿に廻すことにして、本稿では、「所属する医療機関の経営・マーケティング的な課題点・問題点」及び「所属する医療機関のマーケティングの失敗事例」に絞って検討してみたい。

図表2及び図表3は、アンケート調査の結果をまとめたものである。そこでは、とりわけ看護管理者各々のアンケート調査に対する回答（コメント）を端的に整理し、それぞれの重要なポイントを明らかにしている。なお今回は、個別のデータに関して、様々な点を考慮した結果、病院名は伏せ、所在県及び形態（公立／一般）の表現にとどめている。

2-3 アンケート結果の分析

既に述べたように、本アンケート調査は、東海地区（愛知県、三重県、岐阜県）を中心とした大規模総合病院の看護管理者（看護部長、副看護部長、看護師長など）に対して実施されたものである（2010年6月には29総合病院／29看護管理者、2011年6月には31総合病院／31看護管理者に対して実施）。

アンケート調査項目としては、図表1のアンケート調査項目に示した通りだが、ここでは、主として「所属する医療機関の経営・マーケティング的な問題点・課題点」と「所属する医療機関のマーケティングの失敗事例」の2つの項目に絞り込んで、その結果についての分析・整理を行っていきたい。

まず、アンケート結果をみると、重なり合う現象が幾つかみられ、様々な興味深い検討事項が浮き彫りにされたと言ってよい。端的に言えば、「医師・看護師の獲得の必要性」についてのコメントは、昨今の状況からも分かるように、予想通り多くの病院においてみられたが、とりわけ、先の2つのアンケート調査項目からマーケティングに関連している点に絞って整理したとき、次の特徴が明らかになった。

- * 病病連携・病診連携・地域連携の重要性とその必要性
- * 広告・PRの重要性とその方策
- * 地域医療ニーズの把握（エリア・マーケティング）の必要性
- * 患者及び患者家族の不満足解消の必要性
- * 医師・看護師・職員の帰属意識の低下とその改善
- * 医師・看護師のコントロールの困難さとその改善

本アンケート結果において、こうした特徴が表れた背景には、近年、医療機関（病院）が様々なマネジメント課題に対する解決手段のひとつとして「マーケティング」の必要性を認識し始

図表 2 2010 年度 看護管理者へのアンケート結果

番号／属性	経営・マーケティング的な課題点・問題点	所属組織のマーケティングの失敗例
1 岐阜・一般	救急センターがコンビニ化し、本来の救急対応が困難に	左記のため待ち時間に対するクレーム激増
2 愛知・公立	経営状況の悪化／医師・看護師不足	業務上の委託比率が高く、経営を圧迫
3 愛知・一般	病連連携の再構築／医師の経営意識の低さ	回答なし
4 愛知・公立	地域医療のニーズの把握／医師・看護師不足	広報の仕方地域住民から批判を受けることに
5 愛知・公立	エリアマーケティングの不備／移転に伴う患者の流出	病院移転に伴い、患者の流れが大きく変化
6 富山・公立	訪問看護の再構築／医師・看護師の獲得	山岳観光地への看護師派遣中止に伴う登山客の不満
7 愛知・公立	組織が複雑すぎて非効率／外部委託率が高い	健診部門の設置も PR 不足で伸びず、廃止に
8 愛知・公立	組織全体として経営改善に対する意識が低い	院内に戦略システムを所有するも、機能せず非効率に
9 三重・一般	稼働率の悪い介護療養病床からの移行	鳴物入りの診療科も、地域医療ニーズとマッチせず
10 愛知・一般	医師・看護師の獲得	外来患者の見込み違いから非効率に
11 三重・公立	病院独自の裁量権が小さい／マーケティング志向がない	今後の方向性が定まらず迷走状態
12 愛知・一般	地域内の競争激化	窓口を外部委託にしたため接遇問題が生じ患者不満足
13 愛知・公立	経営状況の悪化／危機感のなさ／地域ニーズの把握	設備投資の割には患者数が増えずコスト高に
14 愛知・一般	化学療法センターを設置するも、スムーズに機能せず	回答なし
15 愛知・公立	地域連携の強化／病床稼働率の低下	看護相談窓口を設置するも、看護師が疲弊
16 三重・一般	マーケティング部署の欠如／診療圏の把握の必要性	退院にあたっての調整者の欠如で常時満床に
17 愛知・公立	総合的な経営分析の欠如／職員の帰属意識の低さ	情報システムを更新するも、使い勝手の悪さでコスト高
18 愛知・一般	法人規模が大きくなり方針共有が困難	VIP 個室を設置するも、希望者が少なく価格下げ
19 愛知・公立	医師・看護師の獲得	特定診療科を充実させるも、人材不足のため機能せず
20 愛知・公立	地域内の競争激化	業務委託を増やしたが安定的な質の業務提供が困難
21 石川・公立	診療待ち時間が長い／病床コントロールの不備	患者担当制も縦割りで見守りサービスに格差が生じる
22 三重・公立	病院独自の裁量権が小さい／職員の帰属意識の低さ	移転するも、交通不便な立地条件で患者数伸びず
23 富山・公立	地域連携の強化（特に後方連携）	回答なし
24 愛知・公立	地域連携の強化	地域医療ニーズの把握ができず、収益的に停滞
25 富山・公立	患者数の減少	外部委託業務者の変更も業務が機能せず、再変更
26 愛知・公立	患者数の減少／経営・財務資料づくりの改善	医療器材の無計画購入／医師採用時の対応のあり方
27 三重・一般	医師の経営意識の低さ／組織規模が大きく非効率に	医師の定着を図るため要望を聞きすぎコスト高に
28 岐阜・公立	地域内の競争激化	旧経営陣の経営感覚の欠如がコスト高に
29 岐阜・一般	医師・看護師の獲得	外来受診数がよめず、就業ローテーションが非効率に

図表3 2011年度 看護管理者へのアンケート結果

番号/属性	経営・マーケティング的な課題点・問題点	所属組織のマーケティングの失敗例
1 愛知・一般	ベッド稼働率の悪さ/建物・機材の老朽化	治療方針による男女同室の入院状況
2 愛知・一般	過度の病診連携の弊害/患者との対話不足	優秀な医師の繋ぎ止めに失敗
3 愛知・一般	病診連携の再構築/訪問看護の充実の検討	回答なし
4 愛知・一般	本部と現場との意識のズレ	院内戦略プロジェクトによる収益獲得への偏重
5 福井・一般	患者ニーズの把握/病院の特徴をアピールできず	総合診療可能な医師の不在によって医療サービス低下
6 愛知・一般	透析患者の日中と夜の偏在化(日中が多い)	新施設を整備するも、特定医師の獲得ができず
7 愛知・公立	組織員の帰属意識の低さ/中間調整者の必要性	差額ベッド代の価格設定の失敗
8 福井・一般	夜勤勤務免除の申請増加/特定診療科の医師不足	診療部門でのコミュニケーション不足による弊害
9 富山・公立	外来診療の増加により救急患者対応が遅延	サブナースステーションを設置するも、機能せず
10 愛知・一般	看護補助者の不足/急性期看護体制加算の維持困難	回答なし
11 三重・一般	急性期を含む全治療プロセスへの対応が困難	救急医療の積極的参入によって様々なトラブル発生
12 愛知・公立	患者数の減少/稼働率低下/組織内でのコンフリクト	上部と現場との方針の違いにより顧客満足低下
13 三重・公立	看護師不足が顕著	看護師不足解消のための広報戦略の停滞
14 愛知・公立	経営資料の活用不足/方針の不徹底	高い稼働率に伴う患者受け入れ拒否で地域患者不満
15 岐阜・一般	病診連携の再構築/特定診療科の医師不足	特定診療科医師の接遇面での問題により患者不満足
16 愛知・公立	朝受付時の順番待ちの煩雑さ/看護師不足	実習受け入れの拒否が看護師の確保に影響
17 岐阜・公立	救急患者の増大による医師・看護師の疲弊	福利厚生を充実させるも、利用が進まずコスト高に
18 富山・公立	同地域での病院間の競争激化	ICT技術を活用するも、それ程利用が進まず
19 岐阜・公立	病診連携の再構築/看護師不足/病院間の競争激化	地域医療ニーズの分析不足による非効率分野の増大
20 岐阜・一般	経営分析の脆弱さ/競争相手の不在	上部方針による職員のモチベーション低下
21 愛知・公立	健診医師の不足	人気診療科の宣伝を行ったため患者を捌ききれず
22 石川・公立	病院再開発に伴う駐車場不足	情報システムの高度化が逆に非効率を生み出すことに
23 岐阜・公立	空きベッドの運用の仕方	空きベッドの運用の失敗で収入減に
24 愛知・公立	施設の老朽化/看護師不足	研修プログラムの弱さが現場能力の低下に影響
25 愛知・一般	ポジショニングが不明確/財政難/経営の行き詰まり	病院の譲渡話が持ち上がったが売り込みに失敗
26 愛知・公立	民間病院との経営統合も組織内コンフリクト続出	新病棟を開設するも、医師と報酬面で折り合わず閉鎖
27 三重・公立	医師・看護師不足/看護学生の実習の縮小	最新の情報技術を導入するも、使い切れず損失
28 富山・一般	医師・看護師不足/建物の老朽化/駐車場不足	実習で看護師確保予定も、学校と採め信用を失う
29 愛知・一般	病診連携による新規患者の獲得	急性期の必要性が高まったが急転換できず
30 愛知・公立	転勤が多く職員員の帰属意識低下/地域連携の必要性	治療ニーズと医師確保がマッチせず
31 富山・公立	医療人材の育成/看護師不足	救急医療の当直体制が整わず、治療に支障

めたことがあげられよう。こうした調査は、2000年以降から継続して行っているが、これほどまでに医療機関における看護管理者が経営・マーケティング的な課題に関心を持つようになったのはこれまでに見られなかった傾向であり、その意味では非常に興味深い結果になった。

しかしながら、本稿での調査結果がひとつの特徴を導き出したとはいえ、直ちに全てにおいて妥当性があるとは言い難い。たとえば、その対象医療機関が、都市部にあるのか、あるいは郊外地域にあるのか、さらには競合状況はどうなっているのかなど、各々の医療機関がおかれている状況変数によって、それぞれ固有の問題点や課題点が異なってくるとも考えられるし、また同種の問題点や課題点があったとしても、本質的な部分については異なっている可能性もあり、それぞれの共通したコメントを一様に取り扱うことは必ずしも妥当だとは言い切れない。ともあれ、こうした成果の継続的な積み重ねによって、詳細な点は明らかになっていくものと考えてる。

3. 医療マーケティング研究の方向性

先の看護管理者に対するアンケート調査結果からも明らかなように、医療マーケティングの必要性が高まる中で、具体的な医療マーケティング研究の方向性が浮き彫りになりつつある。ここでは、先のアンケート調査結果も踏まえつつ、今後の医療マーケティング研究の方向性について、幾つかの視座において論じてみたい⁵⁾。

①医療領域におけるリレーションシップ・マーケティング

アンケート結果にも表れている通り、近年、医療従事者は、評判や利益の獲得のため、患者及びその関係者とのリレーションシップ（関係性）を構築するマーケティング活動の必要性を感じ始めている。一方で、地域社会との関係性も密にしていくことが自らの利益を高めることにもなり、その関係性の構築も重要視している。ほとんどの病院においては、患者を紹介した診療所・クリニックに対してのケア（治療した患者を必ず当該機関に戻すなど〈後方連携〉）を十分に施すことによって、地域医療機関同士のコミュニケーションと信頼を構築し、リレーションシップ・マーケティングを病院と診療所・クリニック間で実践している（病診連携・地域連携）。また、アンケート調査でも散見されたように、医療機関内での横断的な連携の重要性も多く指摘されている。この分野では、医師⇔スタッフ、医師・スタッフ⇔患者・家族、病院⇔医療関連企業、病院⇔診療所・クリニック、診療所・クリニック⇔診療所・クリニック（たとえば、医療モール）など、様々なレベルでのリレーションシップ・マーケティングの可能性があり、今後ますます深化していくと考えられる。とりわけ、患者の獲得競争の激しい診療所・クリニックは、患者及び患者家族とのリレーションシップの構築によって信頼を確保し、他との優位性を獲得することが肝要であろう。

②医療領域におけるマーケティング活動と法規制

アンケート結果にみられたように、広告の仕方、PRの重要性については、医療機関において意識が徐々に高くなってきた観がある。その意味でも、医療領域における法規制の変化はマーケティング活動に重大なインパクトを与えることから、今後も医療機関及びその周辺領域における法規制の動向については十分に気をつける必要がある。今日的な規制緩和（特に広告規制の大幅な緩和）の流れを受け、医療領域においてマーケティング活動の範囲が拡張してきた背景を鑑みれば、その重要性は十分に理解できる。たとえば、医療機関に関わる広告の規制緩和としては、医師の顔写真の掲載、手術成功率（治療成績）、顧客の評価コメントなど、各機関が主体的事実を発信できるようなものが考えられる。しかしながら、そうした広告が顧客にどのような影響を与えるかについては、実践レベルにおいて事前に調査・把握しておく必要がある。また、広告の法規制に限らず、マーケティング活動に影響を及ぼす関連法規制の緩和は今後において十分に考えられるため、その動向については注視していく必要がある。

③医療機関におけるエリア・マーケティングとポジショニング

医療機関におけるエリア・マーケティングの展開は、今後重要になると考えられる。たとえば、特に優良とされる病院においては、地図情報などを活用したエリア・マーケティングを実践している。具体的には、「外来診療圏分布状況」や「診療科ごとの四半期間での外来数増減動向」などについて、マップ上において色分けし、頻繁に当該病院に赴く患者がいる地域の把握によって外来患者の囲い込みを行い、さらには、地理的な要因や競合病院の影響で患者があまり当該病院に足を運ばない地域の把握によって、新規の外来患者の獲得に向けた戦略を練るのに役立っている。つまり、周辺地域に対して一律にプロモーションをかけるのではなく、地域ごとにプロモーションの強弱をつけるとともに、その内容を変えていくのである。こうした取り組みは、ますます進展していくと考えられる。

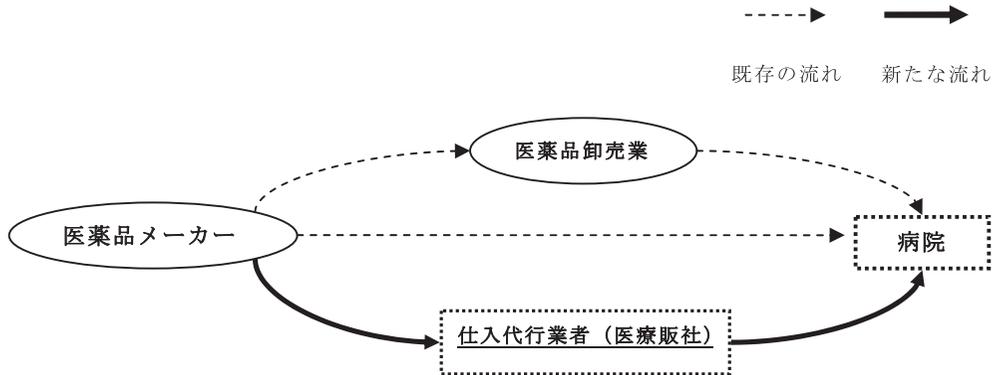
また、アンケート結果にみられたが、自身の病院が現在どのようなポジションにいるのかを把握することも今後は必要とされよう。地域の競合特性・特殊性を鑑みたポジショニングマップの考案を試み、その中で自身の立ち位置を明確にし、優位なポジション（空白地帯など）にシフトさせていく柔軟性が求められるところである。

翻って、ローソンを筆頭にコンビニエンスストアの大規模病院への参入が活発化しているが、これは従来のエリア（いわゆる、人通りも多く、角地で駐車場があるスペース）の見方を変え、新たなマーケティングプログラムに打って出る状況が見てとれる。

④医療領域における流通システム

医療領域では、流通業の業態変化や流通構造が変化しつつある状況がみられる。図表4は、医薬品流通における変化を表したものである。

図表 4 医薬品流通における変化



出所：小木紀親（2006）「医療機関におけるマーケティングの必要性とその研究の方向性」『商品研究 第54巻3・4号』（日本商品学会），p.27。を加筆・修正。

たとえば、総合商社が医療に特化した仕入代行業を設立したり、医療機関が総合商社と組んで医療卸売業（販社）を独自資本で設立したり（たとえば、トヨタ記念病院は、三菱商事と共同資本で販社の株式会社グッドライフデザインを設立して、医薬品や医療資材などについて当該販社を通じてしか取り扱わない仕組みを構築している）、コンビニエンスストアが業態を変えた別店舗で医薬品販売や調剤を行ったり、あるいは介護・医療関連商品販売を行ったりするなど（ローソンは、2003年以降、通常の商品に加え、調剤医薬品や福祉関連グッズなどの販売を付加したタイプの業態を展開し始めている）、流通システム自体を変化させている。

これらに代表されるように、医療領域においては従前の流通システムからの変革状況が見とれ、今後、様々な流通構造の変化が起こり得る可能性がある。したがって、医療領域における流通システムの方向性は、マーケティングの中でも最も注目すべき対象のひとつであると考えられる。また、医療及び福祉双方の領域は内容として重なる部分も多々あり、その中で、業態・業種の複合体化とともに、流通全体が大きく変化していくとも考えられるため、その関わりの中でも検討していく必要がある。

⑤患者及び患者家族のデータマイニング

マーケティングの戦略ツールのひとつに、顧客のデータマイニング（顧客のデータベースや購買・行動履歴から得られた情報を活かした顧客売上の掘り起こし）がある。この戦略ツールは、エリア・マーケティングとともに、近年、あらゆる組織にとって重要な戦略ツールのひとつになっている。当然のことながら、医療機関においても、顧客のデータマイニング、いわゆる患者及び患者家族のデータマイニングが必要とされようが、これによって、アンケート調査でもクローズアップされていた顧客満足の向上などの様々な形の戦略の可能性が高まると考え

られる。とりわけ、幾つかの医療機関では、患者個人をより細かく分析してデータファイル化することで、顧客満足度の向上（患者及び患者家族の様々な面でのケア）と、医療従事者の取り組み改善に活かしている。たとえば、ある優良病院では、当該患者への診察対応や処方薬の投与状況（どの担当医が、どのような診察を行ったのか、またどの処方薬を、どのくらいの期間投与し、どのような効果が現れているかなどについての細かい状況）を時系列にデータ化し、もし処方薬の効果が現れていなかったり、診察対応が悪かったりして、院内のコストパフォーマンスに貢献していない状況が見受けられれば、担当医にそれらの改善を求める仕組みを整えている。また、患者及び患者家族の顧客満足度調査もデータに入れ込み、医師や看護師など医療従事者の改善管理にも活かしている。特に、医師の管理においては、コストパフォーマンスの状況や患者からの意見を、定量的かつ定性的に示すことで、医療機関（病院）サイドは改善に向けての説得を行うようにもしている。

⑥医療機関におけるサービス・マーケティング

医療機関から提供される医療サービス及びその関連サービスを高いレベルで管理・維持していくためには、サービス・マーケティングの考え方が必要である。その中でも、J.L.Heskett & W.E.Sasser & L.A.Schlesinger らの提唱する「サービス・プロフィット・チェーン (SPC)」の考え方（従業員満足度がサービスレベルを高め、それが顧客満足度を高めることにつながり、最終的に企業の売上・利益を高めるとするモデル）は、医療機関におけるサービス・マーケティング戦略を考察する上で重要である⁶⁾。この概念を、自身の組織に当てはめて検討することは、当該医療機関にとって有益なものとなろう。とりわけ、優良な医療機関の多くは、従業員満足の重要性を提唱しており、その意味では、SPC の概念図に当てはまる部分もあり、こうした概念をベースにした組織内での実践が求められるところである。

⑦医療機関における中間調整者（コーディネーター）と医療人材の確保

今回の調査を含め、これまで手掛けた医療機関などに対する多くの調査の中でも分かっているのだが、良い成果を生み出す医療機関には、有能な中間調整者（コーディネーター）が必ずと言ってよいほど存在している。中間調整者は、医師、看護師、MSW（メディカル・ソーシャル・ワーカー）、事務局スタッフなど誰でも構わないが、そうした人物をここでは「デザインポイント（システムなどを構築する際に、基点となって動く調整者）」と呼びたい。本稿の看護管理者へのアンケート調査にも垣間見られるように、知識が豊富で、現場をよく観察し、現場サイドから慕われ、いかなる場合にも即時的に対応でき、トップと現場を上手く調整できる能力に長けたデザインポイントの存在が重要であり、強く求められているのである（複数人の連携によって達成されてもよいかもしれない）。これらの存在によって、組織全体の業務がスムーズに行われることになる。これは、何も病院だけに限ったことではなく、いかなる組織

においても重要な役割を担うものであると考えられる。とりわけ、業務が多岐にわたる病院内では、こうした中間調整者の位置づけとその人材確保及び人材教育が必要となろう。

つまるところ、医療機関におけるマネジメントの成功の鍵は、組織内においてプロフェッショナルな集団（医師、看護師など）をどのように管理していくかにある。この課題は、大学教員、芸能人、プロスポーツ選手などを、どのように管理していくかということと同様なのかもしれない。とりわけ、プロフェッショナルな能力を十分に発揮させる業務改善活動と、プロフェッショナル同士の競争を促進させるシステムの導入は、医療機関（病院）というプロフェッショナルな集団組織が発展的に成長していくための試金石となりそうである。

おわりに

一昔前までは、制度によって守られてきた医療機関は、特にマネジメントに注意を払わずとも、それ程問題が生じない環境にあったのかもしれない。そのような状況下では、マネジメントの中核をなすマーケティングに対しての医療業界の関心も必ずしも大きいものとは言えなかったと考えられる。こうしたマーケティング問題あるいは現象が生じていないかのような業界状況では、マーケティング領域からのアプローチはもとより、当該研究の成熟度も低いというのは当然のことであった。

しかしながら、近年、国の財政難や市場の成熟度もあいまって、医療機関は「公共性の下での高い質の医療サービスの提供」と「マネジメント効率」を同時に満たすことが強く要求されるようになってきている。その意味では、マネジメントの中核をなすマーケティングが医療領域からも待望されるのは必然のことであったと言えよう。

一見、「公共性の下での高い質の医療サービスの提供」と「マネジメント効率」を同時に満たすことは、相反することのように感じられるかもしれないが、言うまでもなく、このことはコストを下げることで質も下げたサービスを提供するという意味では決してなく、マネジメントの効率化や様々なアイデアによってあらゆる無駄を省き、医療におけるシステムを円滑に動かす、医療サービスの質を維持・向上させていこうとする試みであることを改めて理解しておかねばならない。そこでは、より実践的な活動としての「マーケティング」の力が必要とされよう。

いずれにしても、本稿で提示した枠組みを一つのステップとして、当該領域において実践的なマーケティング活動の積み重ねをしていくことこそが肝要であると考えられる。そうした積み重ねの努力は、今後、医療機関のマネジメントをより良い方向へと導いていくのと同時に、医療機関におけるマーケティング研究が構築されるべく礎を提供するものと考えられる。

看護管理者の視座から導出された経営・マーケティング課題と医療マーケティング研究の方向性

*本稿は、以下の文部科学省・科学研究費助成による成果の一部である。

小木紀親「医療機関におけるマーケティング研究とケース開発」(2010年度～2014年度)

注

- 1) 本稿の一部は、以下の文部科学省・科学研究費助成による成果である。
小木紀親「医療機関におけるマーケティング研究とケース開発」(2010年度～2014年度)
- 2) 渡辺・森下(1987)は、①患者への医療サービス提供、②医療における情報の非対称性の存在について論じている。また、嶋口(1994)は、病院におけるサービス概念の欠如に着目して、病院におけるマーケティングの必要性を説いている。
- 3) 小木紀親(2006)「医療機関におけるマーケティングの必要性とその研究の方向性」『商品研究 第54巻3・4号』(日本商品学会), pp.16-19。
- 4) 本調査は、主として研究・教育上の発展を狙ったものにすぎず、当該組織の経営管理に関する適切あるいは不適切な処理を例示することを意図したものではない。
- 5) 小木紀親(2006)「医療機関におけるマーケティングの必要性とその研究の方向性」『商品研究 第54巻3・4号』(日本商品学会), pp.26-29。に詳しい。
- 6) J.L. ヘスケット, W.E. サッサ, L.A. シュレジンガー著/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。Heskett, J.L., Sasser, W.E. & Schlesinger, L.A. (1997), *The Service Profit Chain*, The Free Press. などに詳しい

参考文献

- Berkowits, E.N. (1996), *Essential of Healthcare Marketing*, Aspen Publishers.
- Herzlinger, R.E. (1997), *Market Driven Health Care*, Addison-wesley Publishing Company.
- Heskett, J.L., Sasser, W.E. & Schlesinger, L.A. (1997), *The Service Profit Chain*, The Free Press.
- Kotler, P. (1975), *Marketing for Nonprofit Organizations*, Prentice-Hall.
- Kotler, P. & N.C. Roberta (1987), *Marketing for Health Care Organizations*, Prentice-Hall.
- Rynne, T.J. (1995), *Health Care Marketing in Transition*, The McGraw-Hill.
- Sheaff, R. (2002), *Marketing for a public service, Responsive Healthcare*, Open University Press.
- 碓 朋子(2003)「広告規制緩和を活かした医療機関の新たなマーケティングの方向性」『病院第62巻5号』医学書院, pp.407-411。
- 池尾恭一(2003)「医薬品メーカーの流通チャネル政策」『医薬品流通論』東京大学出版会。
- 石井淳蔵(2007)「病院改革に光～プリコラージュという手法」『PRESIDENT 2007. 1. 29号』プレジデント社, pp.125-127。
- 池上直己・河北博文(1987)「患者満足度と病院の管理姿勢」『日本病院会雑誌 第34巻』日本病院会, pp.13-19。
- 小木紀親(2005)「医療マーケティングと消費者」『消費者教育 第25号』(日本消費者教育学会), pp. 9-19。
- 小木紀親(2006)「医療機関におけるマーケティングの必要性とその研究の方向性」『商品研究 第54巻3・4号』(日本商品学会), pp.15-31。
- 小木紀親(2007)「医療機関におけるマーケティング活動の展開と消費者利益」『消費者教育 第27冊』

- (消費者教育学会), pp.1-11。
- 小木紀親 (2007) 「ヘルスケア・マネジメント研究の潮流①」『NOMURA Healthcare note No. 07-29』, pp.4-12。
- 小木紀親 (2008) 「ヘルスケア・マネジメント研究の潮流②」『NOMURA Healthcare note No. 08-03』, pp.4-11。
- 小木紀親 (2010) 『マーケティング EYE [第 3 版]』中部経済新聞社。
- 小木紀親 (2012) 「マーケティングの基礎と医療経営への応用」『医療福祉経営への応用』中央経済社。
- 嶋口充輝 (1994) 『顧客満足型マーケティングの構図』有斐閣。
- 富田健司 (2003) 「医療機関のリレーションシップ・マーケティング」『病院管理 第 40 卷 2 号』(日本病院管理学会), pp.31-37。
- 富田健司・井上淳子 (2002) 「医療連携におけるリレーションシップ・マーケティング」『医療と社会 第 12 卷 3 号』医療科学研究所, pp.61-83。
- 猶本良夫・水越康介編著 (2010) 『病院組織のマネジメント』中央経済社。
- 中島明彦 (2007) 『ヘルスケア・マネジメント』同友館。
- 橋本基弘 (1999) 「医師広告規制と広告活動の自由」『日経広告研究所報 187 号』日経広告研究所, pp.51-61。
- 堀口裕正 (1999) 「病院におけるマーケティングの手法」『病院 第 58 卷 8 号』医学書院, pp.736-739。
- 真野俊樹 (2003) 『医療マーケティング』日本評論社。
- 真野俊樹 (2004) 『医療マネジメント』日本評論社。
- 保田宗良 (2000) 「医薬品産業の流通構造の変動について」『日本消費経済学会年報 第 22 集』(日本消費経済学会), pp.183-190。
- 余田拓郎 (2001) 「患者による医療機関の評価メカニズム」『オイコノミカ 第 37 卷 3・4 号』(名古屋市立大学), pp.41-53。
- 和田ちひろ (2002) 「日本の医療機関の広告とマーケティング」『日経広告研究所報 203 号』日経広告研究所, pp.25-30。
- 渡辺孝雄・森下正之 (1987) 『病院経営と医療マーケティング』日本生産性本部。
- J.L. ヘスケット, W.E. サッサー, L.A. シュレジンガー著/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。
- M.E. ポーター (2004) 「ヘルスケア市場の競争戦略」『ハーバードビジネスレビュー 2004 年 9 月号』ダイヤモンド社, pp.129-145。
- R.E. ヘルツリンガー (2006) 「医療業界でイノベーションが失敗する理由」『ハーバードビジネスレビュー 2006 年 8 月号』ダイヤモンド社, pp.129-140。
- S.J. スピア (2006) 「トヨタ生産方式で医療ミスは劇的に減らせる」『ハーバードビジネスレビュー 2006 年 8 月号』ダイヤモンド社, pp.113-128。

—2011 年 10 月 11 日受領—