医療マーケティング研究の学説史研究

Historical Development of Health Care Marketing Thought

戸田 裕美子 Yumiko Toda

目次

- 1. はじめに
- 2. マーケティング概念の非営利組織への拡張と医療マーケティング研究の出現
 - 2-1. コトラーによる非営利組織への概念拡張
 - 2-2. アメリカにおける医療マーケティング研究の展開
- 3. 日本における医療マーケティング研究の進展
 - 3-1. 既存概念の医療マーケティングへの適用
 - ① 伝統的なマーケティング戦略概念の応用
 - ② サービス・マーケティングの応用
 - ③ 関係性マーケティングの応用
 - 3-2. 医療マーケティングにおける新たな概念形成
 - ① 独自のマーケティング・ミックス
 - ② 医療の二つの性質と組織デザイン
 - ③ 市場志向の単純な移入への警鐘
 - ④ 情報の非対称性とブランド戦略
 - ⑤ Promotion 手段の強調と広告の教育効果
 - ⑥ 消費者像の変化:受動的消費者像から能動的消費者像へ
 - 3-3. 医療マーケティング研究における知的進歩
- 4. 結語

(要旨)

本研究は、医療マーケティングの領域でなされてきた研究成果を渉猟し、それらのなかで議論されてきた主張内容を再構成することを通じて、医療マーケティング研究の概念的・理論的展開の道筋を明らかにする文献内在的な学説史研究である。まず第二節第一項では、アメリカにおいてマーケティング概念拡張論争の結果、マーケティングの対象が営利企業のみならず非営利組織に拡張されたことを明らかにし、続く二項では非営利組織のマーケティングの研究か

ら医療マーケティングが独立していった様子を整理する。その上で第三節では、日本で展開されている医療マーケティングの研究の特徴付けを行い、第一に伝統的なマーケティング研究の中で醸成された既存概念を医療マーケティングに応用しようとする研究群、第二に医療マーケティング独自の実践的・理論的問題を解くべく既存の概念に修正や変更を加えることによって新たな概念形成を行おうとする研究群に大別する。そして、第三節第三項において、現在までになされてきた医療マーケティング研究と既存理論の関連および新たに生み出されている諸概念との結びつきについて、その知的連関の整理を行って結論とする。

1. はじめに

近年,病院経営は一つの重要なビジネスと認識されている。総合商社の三井物産は,2008年から資源や鉄鋼などに続く戦略分野として5分野を選定してきたが,その一つが医療事業である。同社は今年夏に海外の病院を投資対象と据えて巨額の資金を投じている(日本経済新聞 2013年,8月22日付)。

また、積極的にマーケティングを取り入れている病院も耳目を集めている。例えば湘南藤沢徳洲会病院では医療マーケティング課を導入し、TwitterやFacebookといったSNSツールを活用して、それらを毎日更新することで情報の鮮度を維持している。そこに含まれる内容は、最新医療情報、各種医療講座の開催などの情報提供、院内ロビーでのコンサートやお祭りなどの各種イベントの開催情報、検診などの情報、健康に良いレシピ紹介などであり、患者との関係性構築のために積極的にマーケティングを展開している。

こうした実践面での進展に伴い、病院経営やマーケティングに関する研究の量的・質的拡大も見られる。そうした研究は、各研究者たちの理論的、実践的両面の関心に導かれて、多様な広がりを見せている。このような研究の拡張という状況は、当該研究領域における一定の成熟の証左であり、非常に歓迎すべきことではあるが、一方で、そうした広がりを放置してしまうと、過去に提示された類似する概念が無用に繰り返されたり、新しい問題として提案された問題が既に他の研究によっ

て解決されている問題であったという事態を 招来する。こうした研究領域の質的・量的拡 大の時期にこそ求められるのが、研究成果の 交通整理の役割を担う学説史研究の存在なの である。学説史研究の役割というのは、単に 過去に成功した理論を懐古主義的に振り返る というものではなく、また、それらを単に年 代順に並べるというものでもない。これまで 提示されてきた研究においてどのような問題 が取り上げられてきたのか、すなわち問題か ら学ぶ試みなのである。言い換えれば、当該 の研究領域において多数輩出される理論的成 果のなかで、どのような問題が取り扱われ、 それがどのような枠組みで分析されたか,こ うした問題と暫定的解決の連鎖。すなわち斯 学の知識の成長や進歩の過程を明らかにする ことが学説史研究の意義であると言えよう。 本研究は、特定の実践的問題にたいして解決 を提示するような対象研究ではなく、これま で行われてきた研究成果を対象とする、換言 すれば「研究の研究」という性質のメタ研究 である。また分析対象として取り上げられる 諸研究は、必ずしも時系列に従って列挙され る訳ではなく、その研究の中で示された概念 的内容や取り上げられる問題の特性に即し て. 文献内在的に再構成される。

ここで扱う文献は、マーケティングという 学問の持つ実践志向的な特徴を反映して、必 ずしも理論的なものばかりではなく、現状記 述的なものも含まれる。しかしながら、ある 研究領域が萌芽的な状況にある場合は、こう した現状記述的な文献もまた、その当該領域 のあつかうべき実践的問題を浮き彫りにする ためには重要である。こうした事実の蓄積の 上に、解くべき理論的問題が抽出・発見され ることは斯学のみならず、その他多くの社会 科学学科には見られる現象である。マーケ ティング研究自体は100年以上の歴史を持 つ学問領域であるが、医療マーケティングと いう特殊領域は、アメリカにおいては1980 年代以降、日本においては1990年代以降に 本格的な展開を見せたものであり、比較的新 興の学問である。その意味では、既述のよう に実践的志向の強い研究領域においては、必 ずしも純粋理論的な文献のみならず、事実記 述的な文献も渉猟することにより、その領域 における認識進歩を確認することが必要とさ れる。

ここで本論に入る前に、本研究の研究対象となる医療マーケティングという用語について定義しておこう。医療マーケティングは、英語の表記ではHealth Care Marketingと表現され、日本では医療マーケティングというのが一般的な定訳となっている。医療マーケティングは、より広くは製薬会社の医薬品のマーケティングや、看護、老人ホームのような福祉サービスを提供する施設も含むが、本論では病院による組織運営の効率化の試みや、患者の満足を高めるための様々な戦略的な働きかけという形で狭く医療マーケティングを定義して論をすすめる。

2. マーケティング概念の非営利組織への 拡張と医療マーケティング研究の出現

2-1. コトラーによる非営利組織への概 念拡張

マーケティング研究が19世紀末から20世紀初頭に出現して以来、企業の市場支配行動としてのミクロ・マーケティングと社会経済的視点から流通機構全体の効率性を問題とするマクロ・マーケティングという二つの研

究の流れが存在してきた1)。第二次世界大戦 後、マネジリアル・マーケティング論の興隆 とともに、ミクロ・マーケティングがマーケ ティング研究の中で主流を占めることとなっ たが2.「マーケティング」という研究対象 について語るとき、研究者の暗黙の了解とし て、その主体は利益を目的とした営利組織が 想定されてきた。この流れに一石を投じたの がKotler and Levy (1969) の論文であった。 それは、アメリカにおいて企業以外の組織に よって多くの社会の業務が遂行されていると いう事実を指摘し、こうした組織がその規模 の拡大とともに、伝統的な企業組織で行われ ているのと同様に洗練された経営技術を必要 としているという事実を明らかにした (Kotler and Levy 1969, p.10)。 すなわち. 警察署や美術館、公立学校、国家、病院、 NPO, 政党, 慈善団体, 自然保護団体といっ た、従来は非営利組織と認識されていた組織 にもマーケティングの手法が採用されるべき であり、その主張はマーケティング研究者た ちが営利組織のみを対象としてきた近視眼的 な見方を批判し、非営利組織をもマーケティ ングの対象ととらえるべきことを指摘するも のであった。Kotlerの想定するマーケティン グ活動というのは、従来のような財やサービ スの市場取引に限定されたものではなく、よ り広範囲に価値あるものの「交換プロセス」 と定義され (Kotler and Zaltman 1971, p. 4), その主体は個人や非営利組織をも含むものと して拡張された。また交換される客体も財や サービスに限定されず、感情や何らかの社会 的アイディアのようなものを含むべきである と主張された。

こうしてKotlerとLevyによって口火が切られたマーケティング概念の拡張提案は、学会における様々な反応を喚起したが、社会における非営利組織の重要性の高まりといった実務的な背景も追い風となり、結果的には1985年にアメリカ最大の学会であるAMA

(American Marketing Association:アメリカ・ マーケティング協会)がKotlerらの主張を組 み込む形で, マーケティング定義を再定式化 したことによって受容された³⁾。その活動主 体は営利企業に限定されない個人および組織 とされ、マーケティングの客体として財や サービスのみならずアイディアということが 織り込まれた。アイディアのマーケティング は、社会変革のマーケティング、またはソー シャル・マーケティング4) (Kotler and Zaltman 1971) とも呼ばれ、慈善団体や自 然環境保護団体などの活動にも、 資金集めや 社会に訴えかけたいアイディアをいかに効果 的に伝達するかといった事柄の効率化のため に、企業で培われたマーケティングの手法が 採用されるべきだとする考え方である。また. 本来は営利目的ではないが、自らの活動から 得られた収入によって組織を運営してきた大 学や病院でも、マーケティングの手法が採用 されるべきであるという主張が積極的に展開 された。こうして、Kotlerらの議論によって、 1970年代にマーケティングの対象が企業か ら非営利を含むものまで拡張されたのであっ た。

2-2. アメリカにおける医療マーケティング研究の展開

1970年代から80年代前半に、アメリカにおいては非営利組織へのマーケティングの適用という考え方が浸透し、とりわけ民間部門に最も近い領域である教育、医療、交通運輸、美術館、図書館などのサービス領域においてマーケティング技法が急速に浸透した。こうした成果によって研究者たちは多いに刺激され、従来のマーケティング研究者のみならず、医療やレジャー、教育といった領域における専門家たちもマーケティング領域へ進出するようになった(Kotler and Andreasen 2003、邦訳、pp. 10-11) 5)。実務面では、1970年代初めから「メディカル・インダストリアル・

コンプレックス と呼ばれる、医師、病院、 大学、保険会社、製薬メーカー、医療機械メー カーなどの複合体のような組織体が誕生し た。マルチホスピタルと呼ばれる病院チェー ン、HMO (Health Maintenance Organization) と呼ばれる会員制医療組織、日帰り手術セン ター、ハイテク在宅医療システム、看護・介 護を中心とした老人ホームであるナーシング ホーム, 年中無休で1日12~16時間営業 のコンビニエンスクリニックなど、新たな展 開が見られた(佐久間 1985, p. 37)。しか しながら、まだ70年代においては、医療の 世界にマーケティングを導入することに対し ては一般的な抵抗感が強く, 「医療関係者に とって『マーケティング』などというものは 倫理的にゆるしがたいもの | (同上. p. 38) と理解されていた。またアリゾナ州立大学の あるマーケティング教授は、医療機関への マーケティングの導入事業に関わった際、「私 の肩書きから『マーケティング』の文字を外 すことはできないかと医師のグループから言 われた」経験をしたという(同上, p. 38)。 こうした発言から理解されるように、 医療の 現場では「利益至上主義」と同義だと認識さ れていたマーケティングを導入することは容 易ではなかったようである。

しかし1980年代後半になると、非営利組織のマーケティングという考え方が、政府機関や、社会的問題に人々の関心を惹起させ、社会的なアイディアを主張する非営利組織にも浸透するようになり、Kotlerらの主張した社会変革のマーケティングが広範囲に展開されるようになった。こうした範囲の拡大に刺激され、既に萌芽的に導入が試みられていた医療や教育、宗教、地域、国、社会問題などの特殊領域に関する著書や、総論的な非営利組織のマーケティングのテキストも多数出版されるようになり、それぞれの分野に関連した論文集や事例集なども多数出版された(Kotler and Andreasen 2003、邦訳、p. 11)。

また実業界では、非営利組織のマーケティングを専門とするスペシャリストやコンサルタントが出現し、従来の大手コンサルティング企業や広告・PR企業もまた、新たな事業領域として非営利組織のマーケティング支援に着目し、専門部署や専門家を配置するようになり、実業における非営利組織のマーケティング活動が広く浸透した(同上、p. 12)。こうした背景として、マーケティングに関連するテキストなどの出版を通じて、マーケティングを単に「利益追求」ではなく「顧客満足」のための行為として理解する仕方が普及したことが、医療におけるマーケティングの受容を促す要因の一つになったと考えられる。

次第に「非営利組織のマーケティング」と してひとくくりにされていたものが、独自の 研究領域を有すようになり、図書館学や美術 史、レジャー研究、病院管理といった様々な 領域においてマーケティングの問題を取り扱 う専門の学術雑誌を発刊するようになった(同 上、pp. 11-12)。本研究の主題である医療マー ケティングも,上述のような非営利組織のマー ケティングという研究を起源とし、そこから 独自の学問領域を形成していったのである。 医療分野でマーケティングの問題も扱うよう になったジャーナルとして挙げられるのは, The Journal of Behavioral Health Services & Research (1972年: 以下年号は発刊年), Journal of Healthcare Quality (1979年), Health Marketing Quarterly (1983年), Journal of Hospital Marketing & Public Relations (1987) 年), Journal of Hospital Marketing (1987), International Journal of Health Care Quality Assurance (1988) などである。そして、1985 年にAMAは医療分野におけるマーケティン グの重要性を認め、通常のサービス・マーケ ティング (保険, 金融, ホテル, 観光, 運輸 等)から切り離し、ヘルスケア(医療)マー ケティングを独立分野として扱うことを決定 した (渡辺, 森下 1987, p. ii)。

1990年代になると、北米を起源とする非 営利組織のマーケティングは国際的な広がり をみせ、ヨーロッパやアジアの先進国、そし て第三世界においても活発な非営利組織があ ることが認識されるようになった。1970年 代から80年代に出版されたテキストは大半 がアメリカにおける事例とマネジメントに基 づくものであったが、これらが必ずしも他国 で適用可能ではないことが露見した(Kotler and Andreasen 2003, 邦訳, p. 13)。とりわけ, 医療に関して言えば、 各国によってその制度 や仕組みが異なることもあり、一般のマーケ ティング研究と比べると、北米を中心として 展開される研究を基礎にするというよりは. 各地域や国の特殊性を反映して事例の収集や 原理の探求が行われる必要性が唱えられた (Harrison et. al., 1997, p. 32)。1990年代 以降に先駆的な研究がみられ、2000年代か ら本格的な展開がみられた日本における医療 マーケティングでもまた同じような傾向がみ られ、国内の医療機関の抱える経営問題や、 各種病院の医療サービス提供における効率性 や効果、そして患者への満足度の実現をめぐ る諸問題に関する研究が見られる。

そこで次節以降は、日本国内における医療マーケティングの研究を対象として、その研究の変遷や既存概念からの借用、理論的焦点の推移、そして新しい概念形成といった事柄を整理し、医療マーケティングの知的進歩の様相を分析する。

3. 日本における医療マーケティング研究 の進展

3-1. 既存概念の医療マーケティングへの適用

日本において、先駆的な文献の中では、 1980年代中期から医療マーケティングが提唱され始めた。佐久間(1985)で指摘されているように、総合病院でも倒産が相次ぎ、 従来の病院経営の常識では法人組織を維持す ることができないという時代を迎え、総合商 社,不動産業,建築業,流通業など様々な異 業種産業の病院経営への参画が相次いだ (p. 36)。しかし80年代の好況を反映してか、 佐久間 (1985) で提唱されているのは、高 級会員制検診センターや医療施設が主であ り、外装や内装のインテリアなどにもこだ わった病院や医療施設のファッション化が強 調され、高所得者をセグメントとしてターゲ ティングしているものである。病気を治す場 所としての病院ではなく、ホテル、カフェ、 ブティック、ファッションビル、コンビニエ ンス・ストアなどの都市の先進的商業施設に みるような、都市空間としての魅力にあふれ たメディカル・ブティックを目指すべく.病 院へのマーケティングの導入が主唱された (同上, pp. 41-42)。

しかしながら、1990年代初頭のバブル経 済の崩壊とともに、こうした富裕層に向けた 高級志向のマーケティングを展開することは 不可能となり、市場、すなわち顧客のニーズ にあったきめ細やかなマーケティングの必要 が提唱されるようになった。医療マーケティ ングの一つの研究特徴は、伝統的なマーケ ティング研究のなかで蓄積された諸概念を医 療に応用するというものであった。それには 3つの潮流がある。第一に、医療マーケティ ングは本質的に企業マーケティングとは変わ らないという前提の下で、既存のマーケティ ング戦略枠組みを応用する研究、第二に、医 療サービスもその他のサービス業も共通して 「顧客満足」の獲得を目的としている点に注 目して、サービス・マーケティング研究の成 果を応用する研究、そして第三に、患者と医 療機関との長期的な関係性の構築に注目し、 関係性マーケティングの成果を基礎とする研 究の3つである。以下、詳細を整理しよう。

①伝統的なマーケティング戦略概念の応用 森下(1999)は、病院を非営利組織と考 えることに異論を唱えている。それは病院の 経営において公的補助金や寄付金に頼る道は 実質的に閉ざされており、診療報酬や医療関 連収入などの内部資金や銀行借り入れや、政 府金融機関である事業団からの借り入れに依 存せざるをえず、基本的には自らの経営努力 によって運営せねばならないからである。銀 行融資に依存するウェイトは大きく、融資審 査において病院と一般企業との間には区別が 無いため、病院の採算性や事業の発展性評価 など、経営内容と事業計画の健全性や経済合 理性が審査され、病院の非営利組織の法的地 位に対する優遇措置や配慮は十分に考慮され ていない (森下 1999, p. 722)。 そうである ならば、病院マーケティングに関して非営利 組織をモデルとして見いだすことはあまり意 味がなく、一般の企業のマーケティング戦略 論にこそ、その原理を見いだすべきだという 主張なのである (同上, p. 723)。

こうした研究の流れにおける先駆的な研究 としては、井出(1988)やホスピタル・マー ケティング研究会(1989)が挙げられる。 医療マーケティングにおいては、plan-do-see の管理サイクルの導入, 患者 (消費者) 情報 の収集と分析、環境分析(外部、内部)、マー ケティング戦略の要素の導入(マーケティン グ・ミックス, 市場細分化, ターゲティング, ポジショニング)といった,既存の戦略的マー ケティング管理論の諸要素が忠実に導入され ている(井出 1988, p. 98)。これと同様の 視点で, 戦略的マーケティングの枠組みを医 療マーケティングに導入する川渕(1993a、 1993b) では、管理サイクルや顧客ニーズへ の適応、マーケティング・ミックスの導入が 提案され7)、また製品ポートフォリオ・マネ ジメント (PPM) の枠組みを利用して、当 該病院の現状を客観的に分析することなども 提案されている (pp. 357-358)。

マーケティング戦略論の枠組みを病院経営に応用しようする試みは、岩本(2003)にも見られる。この研究では、マーケティング戦略論を競争環境下における企業間競争の技法を明らかにする学問として認識し、これを病院管理技法に適用して病院管理マーケティング戦略立案手順の骨子を提示している。そのプロセスは、病院ブランドの設計、ドメインの設定、マーケティング目標の設定、SBUの設定、ターゲット設定、最適マーケティング・ミックスの決定として定式化されており、一般企業で用いられる戦略立案の手順とさほど変わりはない(岩本 2003、p. 36-42)。

これと同じような視点は、長谷川 (1999) や目黒(2007)においても認められる。医 療機関のマーケティングにとって必要なこと として、組織理念の確立、外部環境の分析、 内部環境の分析、主要なドメインの決定、具 体的な経営戦略(垂直統合戦略、新事業への 拡大戦略、既存事業と同様の事業の展開、縮 小・撤退戦略)といった伝統的な経営戦略論 において提唱されてきた諸要素について、戦 略立案を中核とする経営企画部門などを設置 して実践することの必要性を訴えている(長 谷川 1999, p.728, 目黒 2007,pp. 142-143)。 そして, こうした組織を中心として, 顧客に 焦点を当てた情報収集と分析のための調査活 動を行い、これらの情報をもとに、SWOT 分析を行い、戦略策定することの必要性が述 べられている(目黒2007, pp. 145-146)。 こうした経営戦略の意思決定の後、各事業の マーケティング戦略として、STP マーケティ ング (市場細分化、ターゲティング、ポジショ ニング)の実践と、そしてマーケティング・ ミックスまたは4Pミックス (Product: 製 品戦略, Price:価格戦略, Place:チャネル 戦略, Promotion:プロモーション戦略)の 各要素について、より具体的な意思決定がな されることが提案されている。そして、市場 標的である患者のニーズに基づいた差別化戦略によって顧客満足を獲得するという筋書きは,一般の企業マーケティングと大きく変わるものではないのである。

以上のように、医療分野におけるマーケティングの一つの潮流は、理念レベルで「消費者志向」を導入し、技法レベルでマーケティングの戦略的諸手段を導入することであるといえる。

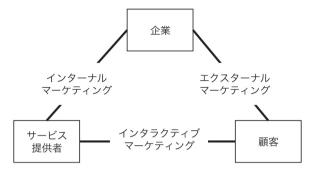
②サービス・マーケティングの応用

二つの目の研究潮流とすると、病院経営を 医療サービス業ととらえ、サービス・マーケ ティングの研究成果を取り入れようとするも のである。

サービスの対象とサービス活動という二軸からサービスの特性を分類したLovelock (1983)によれば、医療というサービスは「人の身体」への「有形の働きかけ」と特徴づけられている(p. 12)。患者に対する直接的なサービスの提供という医療サービスの特徴は、Grönroos(1981)によって先駆的に展開されていたインターナル・マーケティングの議論の重要性を認識させ、サービス・マーケティング研究は、このインターナル・マーケティングを一つの構成要素とするサービス・トライアングルという概念を中心に議論が展開されてきた。

このサービス・トライアングルは、企業が顧客にたいして行う伝統的な 4P ミックスにもとづくマーケティングをエクスターナル・マーケティング、そして顧客と直接的に関わるサービス提供者と顧客の間に行われる双方向性のあるコミュニケーションに基づくマーケティングをインタラクティブ・マーケティング、さらに顧客に対して適切にサービスを提供できるようにサービス提供者である従業員を企業が教育・訓練し、動機づけることをインターナル・マーケティングを3つのマーケティングを3つのマーケティングを3つのマーケティングを3つのマーケティングを3つのマーケティングを3つのマーケティングを3つのマーケティングを3つのマーケティングを3つのマーケティングを3つのマーケティングを3つのマーケティングを3つのマーケティングを3つのマーケティングを3つのマーケティングを3つのマーケティングを3つのマーケティングを3つのマーケティングを3つのマーケティングを3つのマークスにあると述べていません。

図表1:サービス・トライアングルと3つのマーケティング



(出典: Kotler (1991), p. 460 を元に筆者作成)

グ行為から定式化した考え方である。物財の マーケティングの場合、製造業者によって製 品が生産された時間と、消費者がそれを購入 したり使用する時間の間には隔たりができる。 しかしながら、サービスの場合、それを提供 されたときにすぐに受け手側は消費をすると いう同時性という特徴があるため、そのサー ビスを提供する提供者の態度やサービス内容 の善し悪しによって、消費者は満足や不満足 を感じ、それが良好でなかった場合、即座に その不満足はサービス提供者を超えて企業全 体に対する不満につながる。Solomon et al. (1985) において、こうした顧客とサービ ス提供者の間のやりとりが「サービス・エン カウンター として定式化され、Surprenant and Solomon (1987) では顧客との間での相 互作用としてこの概念が定義されている。 サービスの質や顧客満足は、このサービス・ エンカウンターにおいて、顧客と直接関わり をもつサービス提供者の行為の善し悪しに よって決定づけられる⁸⁾。このことから、サー ビス・マーケティングにおいては、サービス 提供者に対する社内教育や訓練、その他、適 正な賃金の支払や福利厚生などの手段を通じ て、従業員満足が高められていれば、顧客に 対するサービスの質が向上するということが 主張されている。

磯和(2008)では、このトライアングルの

3つのマーケティングを等しく強調して医療 マーケティングを議論している一方で、特に インターナル・マーケティングに注目して医 療マーケティングを論じているのが井上・冨 田 (2000) や冨田 (2010) である。医療提供 者が自らの職務に満足を感じることができる ようなマネジメントがなされていることによ り、患者に対するより良いサービスを生み出 し、それが延いては、より高い患者の満足や 信頼につながるという主張がなされている (井上・冨田 2000, pp. 107, 冨田 2010, p. 297)。また近藤 (1999) は、Heskett, Sasser and Schlesinger (1997) によって提唱された サービス・プロフィット・チェーンの枠組み を応用しながら、こうした医療提供者の満足 や信頼が患者の医療機関に対する高いロイヤ ルティを生み、それが結果的には高い利益率 につながるという主張を展開し、医療サービ スの質の向上のためには、それを支えるサー ビス提供者の従業員満足こそが重要であると 主張して (pp. 18-19), 他のサービス企業と 同様に医療マーケティングにおいても、とく にインターナル・マーケティングとインタラ クティブ・マーケティングの連結を重視して いる。

③関係性マーケティングの応用

サービス・マーケティング研究と非常に緊

密な関連をもちながら展開されている、第三 の研究潮流が関係性マーケティングの成果を 取り入れようとするものである。関係性マー ケティングとは、顧客との有効な関係的交換 を樹立、開発、維持するためのマーケティン グ活動である。サービス・マーケティングと 同様に、顧客満足の達成という目標を掲げ、 その満足の積み重ねが顧客との長期的な関係 を実現すると考えるアプローチである。関係 性の樹立が重要になるのは、新規顧客を開拓 するより既存顧客を維持する方がマーケティ ング費用を削減することができるからであ り、また良好な関係性が構築された顧客は、 それまでに費やされた物理的・心理的コスト を考慮して、他の取引相手との取引にスイッ チしにくいという特性があるからである。つ まり、関係性マーケティングは、顧客転換へ の障壁を作り出すとともに、需要の価格弾力 性を小さくし顧客離脱を防ぐというメリット があり、企業の費用を抑えてマーケティング 資源を既存顧客にまわすことができるので. 関係向上を図れるというメリットがある有効 な戦略となるのである(金, 申2011, p. 321)。

医療マーケティングにおける患者と医療機 関や医療提供者との関係は、サービス業にお ける企業のマーケティングと基本的には変わ りないと前提すれば、医療マーケティングに おいても関係性マーケティングにおける顧客 関係管理(Customer Relationship Management: CRM) という概念が重要にな る⁹⁾。関係性マーケティングでは、CRMに関 わる変数として、特に信頼とコミットメント が関係の質を構成する重要な要素として取り 扱われている (同上, pp. 323-324)。金、申 (2011) では、医療マーケティングの場合に は、他の産業分野にくらべてCRMが有効で ある点が主張されている。それは、第一に、 病院の顧客、すなわち患者は、一回の成功体 験を通じて積極的にその病院との関係を維持 することを好む生涯価値が高い顧客であり. またそれを積極的に口伝する可能性が高いこ と、第二に、病院は患者と直接接触するチャ ネルをもち、顧客情報を容易に収集できるこ と、第三に、顧客との接触頻度が多いために 顧客データの更新が有利に行えること、第四 に病院で扱う顧客情報は多用でありながら実 名化された正確な情報であり顧客類型に関わ る正確な情報を把握できること、第五に、医 療サービスは少なくとも経験財の性格より信 頼財の性格をもつということである10)(金. 申p. 323)。すなわち、医療サービスは医療 スタッフの説明をもっぱら信じ、それに従わ ざるをえないような特性のある財であり、品 質判断が顧客には困難であるため、その他の 物理的要素や医療スタッフの対応の親切さな どが全般的な品質判断と満足度に影響を及ぼ すものである(同上, p. 323)。

こうした主張に関連して濱本 (2012) では、 既述のサービス・トライアングルにおける. インタラクティブ・マーケティングを強調し. 医療従事者たちの患者との直接的な接触であ る治療や対応の親切さおよび、直接治療には 関係しない医療施設の快適さや利便性、非医 療スタッフの患者に対する対応も製品属性と して重要であると認識している。また冨田 (2003) が経験的研究から導いた結論によれ ば、第一に予約の便利さ(利便性)や待ち時 間の短さおよび個別の患者支援(反応性)、 そして確実な治療の遂行(信頼性)といった 要件が患者満足を高める変数として認識さ れ、これらが向上することにより患者の信頼 を得ることができ、継続的通院の意図が生ま れると主張している。ここでは、医療従事者 と患者の間のインタラクティブ・マーケティ ングにとどまらず、予約システムの効率化や 快適な院内環境の充実など、病院が組織とし て患者にサービスを提供するエクスターナ ル・マーケティングの重要性も示唆している。

以上のように、医療マーケティングの研究においては、従来の企業マーケティングで議論されてきた諸概念や、サービス・マーケティングおよび関係性マーケティングの成果を応用して行こうという研究潮流が存在する。しかしながら、それに留まらず、医療マーケティング独自の概念や原理の主張を試みるものもあり、医療マーケティングの研究の独自性を提唱している。次節では、そうした医療マーケティングにおける新たな概念形成について再構成する。

3-2. 医療マーケティングにおける新た な概念形成

①独自のマーケティング・ミックス

医療マーケティングにおいて、伝統的なマーケティング・ツールの一つであるマーケティング・ミックスが導入されるようになっていることは既述の通りである。Booms and Bitner(1981)は、サービス・マーケティングに必要なマーケティグ・ミックスとして、McCarthyによって提唱された伝統的な4つの頭文字がPから始まる要素(Product [製品]、Price [価格]、Place [流通チャネル]、Promotion [プロモーション])に加え、Process [プロセス]、Physical Evidence [物的証拠]、People [人]という3つが加わる必要があると主張している110。

このサービス・マーケティングで提唱された7Pミックスを川上・木村(2013)¹²⁾は医療マーケティングに応用し、Productを医療行為、Priceを診療報酬という公定価格、Promotionを広報活動、Placeを病院の立地やアクセス性とし、さらにPhysical Evidenceを治療や診療に用いられる医療機器や医薬品、建物や病棟、待合室の設備や備品、インテリアと解釈し、Processを患者に診療の道筋を示すクリティカル・パスを代表的なものとして、さらにPeopleは医療サービスを提供する医師や看護師などの医療スタッフのこと

をさすものと定式化している (pp. 8-9)。

しかしながら、診療報酬であるPriceについては、医療サービスの場合、診療報酬制度により公定価格が定められており、医療行為に対する価格が固定化しているため、価格による差別化が難しい。そこで、川上・木村(2013)は実質的にこの要素は戦略的意味を持たないと結論づけ 13 、これに変わるものとして、「価値(Value)」という概念を提案している。この価値の意味するところについては、同論文の中では十分明確になっていないが、彼らは6P+Vという形で、Booms and Bitner(1981)による7Pミックスに若干の変更を加えているのである。

一方、金(2007)は、Robert Lauteborn の提唱した、4 P概念に代わる 4 C (顧客価値: customer value、顧客コスト: customer cost、利便性: convenience、コミュニケーション: communication)をサービス・マーケティングの構成要素とし、更に上述のような「人」「プロセス」「物的証拠」の要素を加えて修正し、新たな 3 C (顧客と企業: customer and company、顧客施設: customer facility、相互依存的な過程: correlative process)を加えて、7 Cからなるサービス・マーケティング・ミックスを提唱した(pp. 243-244)¹⁴)。

このように、医療マーケティングの研究において、伝統的な 4P ミックスに留まらず、7P ミックス,または 6P+V,さらには 7C ミックスという形で進化していることが明らかである。

②医療の二つの性質と組織デザイン

冨田 (2011) は、サービス・マーケティングが医療マーケティングに導入されていることを指摘した上で、医療の質とサービスの質という考え方の間に齟齬があることを図表2のように整理している。マーケティングにおいてサービスを本質機能と付随機能に二分することを適用する医療マーケティングの研

究では、患者と医療従事者との対人関係やアメニティなどを重要視する傾向があり、本来一番重要であるはずの本質機能、すなわち診療の質を副次的なものと考えることを問題視している(冨田 2011、p. 79)。マーケティング研究者が診察技術に関する評価を行うことは困難であるが、医療サービスという製品特性を考慮すると、何よりも第一に本質機能が評価されるべきであることを強調している(同上、p. 80)。

同様の二分法は目黒(2007)や谷本(2002)¹⁵でも採用されており、本質機能と表層機能に分けて医療サービスの内容が理解されている。目黒(2007)では、嶋口(1994)で提示されたサービスの特性に基づき、医療サービスの質的特徴を分類している。本質機能である医療行為の底上げされることによって医

療内容の質が向上し、表象的機能については、 待ち時間の長さや、医師および看護師による 口頭での説明の丁寧さや設備の快適さなど医 療行為以外の特性からなる。図表3で示され ているように、こうした特性は充実させれば させるほど顧客の満足度が増加する傾向にあ るが¹⁶⁾. 予算上の制約により「選択と集中」 によって効率的な満足度向上をもたらすこと も考慮に入れる必要があることが指摘されて いる(目黒 2007,pp. 146-147)。こうした一 連の議論から共通して提案されていること は、医療マーケティングにおいて、表層機能 に重点を置くあまり副次的なサービスの充実 ばかりが議論された結果、本質機能の向上が 見過ごされるようなことがあってはならない という視点である。

また、医療サービスの本質機能の底上げの

 医師が考える医療の質
 マーケティング研究者が 考える医療の質

 対人関係
 対人関係

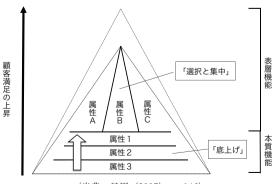
 アメニティ

診療の質

図表2:医療の質に関する強調点の差異

(出典:冨田 (2011) p. 79)





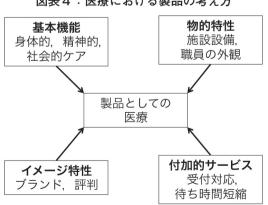
(出典:目黒 (2007), p. 146)

ためのマネジメントを議論しているのが冨田 (2010)である。この研究では、インターナル・ マーケティングをより効果的に実現するため の組織デザインが議論されている。医療の現 場では、医師を中心とした縦割り型の組織が 一般的であり、トップダウン型組織であるこ とが多い。しかし、静岡がんセンターの事例 に基づいた冨田(2010)の分析によれば、 医療機関の組織マネジメントとして有効な組 織構造ひとつに「多職種チーム医療 | とよば れる、診療科の医師、看護師、薬剤師、理学 療法士、栄養士、ソーシャルワーカーなど、 多様な専門職スタッフによって構成される横 断型の組織が形成されているという (pp. 300-301)。これは診療科による縦割りや職 種による分割を超えて、患者の症状や治療状 況にあわせて臨機応変にチーム・メンバーが 入れ替わるような組織である¹⁷⁾。冨田 (2010) は、トップダウン型組織とチーム型組織にお いて、それぞれ権力の集中と分散という特徴 を見いだしている。専門家の集合である多職 能チーム医療においては、メンバーが互いに 対等の立場にあり、多頻度で行われるカン ファレンスや電子カルテによって情報共有を 進めながら、コミュニケーションが促される ことが指摘されている。すなわち、トップダ ウン型組織に比べると、フラット化された

チーム型組織においてはスムーズなコミュニ ケーションが実現し、知識共有や情報の学習 が円滑に進むという利点や、チーム・メンバー の能力を相互に評価、監視し合う機能も有す 点. そしてチーム・メンバーの相乗効果によっ て非常に高い効果がもたらされることが強調 されている(同上, pp. 302-303)。冨田(2010) のような研究は、医療の質の向上のための具 体的な組織デザインに関する問題に関心を惹 起させている点で独自性のある研究である。

③市場志向の単純な移入への警鐘

新たな提案として興味深いのは、これまで の医療マーケティングの議論において、極め て強調されてきた「消費者志向」または「市 場志向 | という概念に疑問を呈している点で ある。医療マーケティングの場合は、消費者 志向という考え方は「患者志向」と書き換え られるが、医療サービスの場合、専門性の高 いサービス特性があるために医師と患者の間 での情報の非対称性が存在し、かつ「痛みの 緩和」や「病気の完治」という以上に具体的 で明確なニーズを患者が有しにくいため. Kirca et. Al (2005) で指摘されているように、 必ずしも消費者志向のマーケティングが有効 ではないかもしれないのである(川上・木村 2013, p. 10)。医療マーケティングにおいて



図表4:医療における製品の考え方

(出典:島津 (2008) p. 913 を元に筆者作成)

は、従来の市場志向の考え方を単純に適用することは、医療という行為の本質には適合的ではないということが主張されており、市場志向という概念の単純な移入や過度の強調には警鐘がならされている。②の議論と関連して、患者満足が医療という本質機能に基づいていることを看過してはならないということが提唱されている。

④情報の非対称性とブランド戦略

既述のような、医療サービスにおける本質機能と表層機能は、島津 (2008) においては本質機能が基本機能に、そして表層機能が付加的サービスおよび物的特性という形に言い換えられているが、これにイメージ特性という概念が追加されている。提供される医療サービスに対する、顧客である患者の評判やブランドは、病院のイメージを形成するための重要な要因となる (p. 913)。

真野他(2003) もまた、医療におけるブランドに着目した研究として挙げられる。医療サービスは、患者がそのサービスの質を提供者である医師と同じように判断することが困難であるために、非常に情報の非対称性が生じやすい財であり(p. 329)、それ故に、病院の知名度やブランドを主要な指標にして意思決定する可能性が高まる(同上、p. 333)。そこで医療機関のブランド確立のための方法として、真野他(2003)では情報提供に着目して、医療機関による広告や広報活動をはじめ、医師からのインフォームド・コンセントの実施、更には他の医療機関のセカンド・オピニオンを通じた積極的な医療情報の提供が提案されている(pp. 333-334)¹⁸。

医療マーケティングにおけるブランド戦略を提案している橋口他(2003)の分析では、競合する医療機関と差別化するためにはブランド構築が重要であることが指摘され(p.458)、具体的な戦術として患者と医療機関との間に双方向のブランド・コミュニケー

ションが提案されている。医療機関が患者に 伝えたいミッションやビジョン. ベネフィッ トや属性を意味するブランド・アイデンティ ティと、顧客がその医療機関に抱くブランド・ イメージとの間に齟齬が生まれないよう. 患 者と医療機関の間での双方向なコミュニケー ションや対話が必要とされ、そのためには統 合的で一貫性のある形で情報やメッセージが 共有されるコンテクストの形成が主張されて いる (同上, p. 463)。具体的には、医療従 事者の家庭訪問や地域貢献ならびにインター ネットの活用を通じた情報提供、さらには地 域住民からの病院ボランティアの積極的登用 などにより、地域住民がその病院と自分との 関係を日頃から維持するよう意識づけること が重要であると指摘されている(同上, p. 463)。病院のブランド構築を担う専門職を 病院内に組織することも強調されており、ブ ランド化が今後の病院マーケティングの最重 要課題であると結論づけられている(同上.p. 464)

こうした一連の議論は、マーケティング研究のブランド戦略論を援用したものであり、その議論はKeller(1998)によって提唱された顧客ベースのブランド・エクイティ戦略の延長線上にある。Kellerの議論と同様に、顧客の良好なブランド・イメージの確立には顧客の認知に訴えることが必要であり、すなわちそれは情報提供が重要であることを意味し、そのための戦略的手段としてプロモーション戦略が強調される点¹⁹⁾を踏襲して、こうした医療マーケティングにおけるブランド化の議論においてもプロモーション戦略に重点が置かれる傾向が見受けられる。

⑤ Promotion 手段の強調と広告の教育的 効果

ブランド戦略との関連でプロモーション戦略を強調する議論と並行して, 顧客との関係性構築の方法として様々なプロモーション手

段に注目する研究群も存在する。碇(2006) は川上・木村 (2013) と同様に、Price戦略 については診療報酬による制約があると主張 し、さらにPlace戦略についても、小売チェー ンや飲食サービス・チェーンのように、採算 があわなくなったから他の地域へ移動という ような流動性が病院には無いことを指摘して いる。また、製品に関しては、「基本的価値(医 療内容) | と「付加的価値(病室の快適さや アメニティなど) に区別し、後者について は多少差別化が可能であるが、前者について は製品戦略による差別化が困難だと結論づけ て、差別化が可能な要素としてマーケティン グ・コミュニケーションに強調をおくのであ る(碇 2006, p. 84)。 医師と患者の間のコミュ ニケーションのみならず、医療機関と患者の 間の信頼関係の構築も重要として、情報交換 関係、すなわちコミュニケーションの必要性 を説く (同上, p. 85)。また碇 (2006) の研 究では、2001年の第4次改定医療法と2002 年の規制緩和について詳述しながら、 医療機 関が医師の学歴や得意とする診療分野など 13 項目を広告することができるようになっ た状況を分析している。これにより、医療機 関が患者に提示することができる情報の質と 量が劇的に増加し、マーケティング意識の高 い医療機関にとっては、患者との間のコミュ ニケーションをより充実させることが可能に なったことを指摘している(同上, p. 87)。 この研究の中では、ホームページの活用によ る患者とのコミュニケーション活動という趨 勢を確認し、また提供される情報内容の質の 向上や患者のニーズに適合的な情報提供が患 者との関係性の構築に寄与するということが 結論として主張されている²⁰⁾。

一方で, 真野ら (2007) の調査研究によると, ホームページの設置は外来患者数に対して影響が無いことを明らかにしており, 患者の声を受け入れる方法として投書箱の設置や満足度調査の実施といった初歩的なコミュ

ニケーション手段に加え、さらには、マーケティング専門部署を設置して患者の声を受け入れ、患者の満足度をモニターすることが、結果的には患者と医師の信頼関係の基礎をなすコミュニケーションの実態を把握することになると主張している。これはリスクマネジメント上の早期モニタリングにもなりえ、断片的・単発的にコミュニケーション・ツールを活用するのではなく、コミュニケーションを専門に扱う部署を設置して、長期的・戦略的に顧客との関係構築することの重要性を訴えている(真野他 2007、pp. 32-33)。

さらに岩崎(2012)では、マーケティン グを「顧客を創造し、維持するための活動」 と定義し、価値の形成のためには、機能的価 値(治療、医師の技術)と情緒的価値(親身 になって話を聞いてくれる, 丁寧な対応) の 両方が必要であると主張している (pp. 35-36)。その価値をいかに伝達するかという点 については、広告よりも口コミが信頼性のあ る情報伝達の方法であるとして、これを重視 している(同書, pp. 38-39)。口コミを促す 要因として,消費者調査の結果をもとに,(1) 既存顧客の満足度を高める, (2) 医師と患 者のコミュニケーションを蜜にする, (3) 診療室・待合室の快適性を高める, (4) 看 護師と患者のコミュニケーションを密にす る、(5)適正な診察時間と短い待ち時間と いう5つが挙げられている(同書, p. 39)。 冨田・井上(2003) もまた、関係性マーケティ ングの導入を主張する中で、「口コミ」が患 者の意思決定においてきわめて重要であるこ とを主張している。こうした口コミの情報を 提供する患者たちは「伝道者」となる。また. 実際の体験に基づく生きた情報は、医療従事 者と患者の間の情報の非対称性も解消する有 効な手段として提唱されている。

一方で谷本(2002)は、医療機関の広告 規制が緩和されたとはいえ、いまだに様々な 制約があることを指摘しながら、患者とのイ

ンタラクションを促す手段として、口コミと いったような医療機関がコントロール不可能 な情報源に依存するのではなく、 医療機関に よる積極的な広報・パブリシティ活動を強調 している。恵寿病院の事例を分析するなかで 明らかにしていることによれば、同病院の情 報提供の主要な媒体として、健康情報や新た な手術法・医療機器などを紹介する患者向け の機関情報誌やインターネット上のホーム ページがあり、さらにはメールアドレスを登 録した患者は、病院からの案内や季節ごとの 健康上の留意点が掲載されたメールが月2回 配信されるサービスが提供されている。さら に直接的なインタラクションを促すものとし て、院内での医療講演、医療相談会、健康教 室などの各種のイベントの開催や、地域社会 への医療スタッフの派遣, インターネットを 通じた医療相談, 地元ラジオの番組内に医療 相談コーナーを開設するなど、積極的に各種 のメディアを活用してイベントを広報するこ とであるという(谷本2002, 138-141)。こ うした活動は、プレスリリースとして報道各 機関に告知され、パブリシティ活動を誘引し ている。こうした一連の活動は、医療情報の 発信機能と同時に、患者の健康や医療機関に 対するニーズの探索・吸引機能という双方向 的なコミュニケーションが実現していると谷 本 (2002) は指摘している。

こうした諸研究の特徴から浮きぼりになることは、医療マーケティングにおいては、マーケティング・ミックスのPromotionの要素が強調され、その中でもとりわけ、医療機関による積極的な広報が非常に重要であるということである。Cherington(1913)(1928)で述べられているような、教育的な効果という広告の本質的な機能²¹⁾の一つが医療の場合には強調され、それが患者の知識を増やすとともに医師と患者の情報の非対称性を縮小させ、結果としてコミュニケーションの円滑化や信頼構築、関係構築を生み、医療機関に対

するロイヤルティの高さを生むということが 主張されている。

⑥消費者像の変化:受動的患者像から能動的患者像へ

既述のような医療機関による情報提供の重要性に加え、広告の規制緩和を背景に、近年では各種の医師と患者の情報の非対称性を解消するためのツールとして、インターネットやSNSが活用されるようになっている。これによって、患者は医療機関と自身の間の情報交換のみならず、同じ病気の他の患者たちと情報交換することが可能となり、薬や治療のプロセスについて熟知するようになった²²⁾。

こうした現象から垣間みられる特徴とすると、単に医師の言うままに医療サービスを受ける受動的な患者像から、積極的に情報を摂取し、病院を選択する能動的な患者像へと変貌を遂げるようになったということである。また、こうした能動的な患者を啓発する役割を病院が担うことができれば、患者にとって病院は多いにメリットを提供してくれる存在として、関係性をより強固にすることが可能となるだろう。

このような能動的な消費者を医療サービス への参画を促すための原理に関して、斎藤 (2002b) は、Zeithaml and Bitner (1995) が 提唱した「サービスへの顧客参加」理論を応 用している。これは、顧客がサービスの生産 活動の一部を担うことにより、生産コストの 一部を削減するという「生産的資源 (productive resources)」概念や、サービス への顧客参加は提供されるサービスの品質・ 価値向上に寄与するばかりでなく顧客満足度 の向上にも貢献するという「品質、価値、満 足への貢献 (contribution to quality, value, and satisfaction)」概念, そしてサービスの 参加が同時に顧客を将来の競争相手になる可 能性という「競争者 (competitors) |概念の 3つからなるという (p. 37)。この概念は、

本来はコンピューターシステムのアプリケー ション開発サービスの事例で分析されていた ものであるが、これを斎藤(2002b) は医療 サービスに応用して、インフォームド・コン セントが医療における患者への積極的なサー ビスへの参加という視点を生むと主張してい る。もちろんこれは、本来は医師の患者への 説明責任という意味合いで導入されたもので あるが、治療プロセスについて情報を医師と 共有することにより知識が増えるだけではな く、患者自身が治療方法の意思決定に関わる ことも可能となり、結果的に治療に対して患 者の満足が向上するという仮説を経験的に検 証している。結論としては、インフォームド・ コンセントが患者の医療サービスへの参加意 識を向上させ、結果的にサービスの生産性や 質の向上にも寄与すると述べている(同上,p. 45)。

顧客の医療への参画という点は, 石野 (2007) においても提示されている。イン フォームド・コンセントの充実によって、患 者と医療従事者の間の認識のずれを解消し, コミュニケーションを円滑にはかることに よって信頼関係が構築される。また、2001 年の「医療等に関する広告規制」の緩和とい う事情に鑑みて、カルテなどの情報の開示、 治療方法に関する医療機関の方針の提示、医 師の得意とする手術・治療の実績の提示、第 三者が実施した医療機関の評価結果の開示な ど、各種の情報開示が積極的に開示されるこ とで、ますます患者が医療へ参画しやすい状 況をつくることが指摘されている。さらに. クリティカル・パス(入院から退院時までに 提供される医療の過程を示したスケジュール 表) の提供も、患者やその家族が治療過程を 理解することを容易にし、医療チームとの間 のコミュニケーションを手助けするものなっ ている。この積極的な導入も指摘されている。 さらには、患者が医療内容について自身で判 断できないような場合に活用されるセカン

ド・オピニオン制度や,第三者からの医療機能評価制度がより拡充することも,患者の積極的な医療への参画や医療・看護の質の向上を促す要件として指摘されている。(石野2007, pp. 46-48)。

こうした能動的な患者像を前提として, 医療機関からのより積極的な情報提供がますます患者の知識や意識を高め, 結果的には医療機関のマーケティングのサービス向上にも寄与するということが主張されているのである。

3-3. 医療マーケティング研究における 知的進歩

これまで、医療マーケティング研究における成果を検討してきたが、その様相は図表5のように整理することができる。

概念拡張論争によって企業を中心的な主体とする伝統的なマーケティング観から、非営利組織をも含むかたちでマーケティング概念が拡張されたということを2節で議論してきた。それによってアメリカで様々な非営利組織のマーケティングが研究されるようになり、その一つに病院のマーケティング、すなり、その一つに病院のマーケティング、を国独自の医療マーケティングの研究は、各国独自の医療制度との相違によって、必ずしも北米を中心とする医療マーケティングの知的成果が援用できないという問題があり、1990年代からそれぞれの国で独自の医療マーケティングの研究が進展したことは既述の通りである。

そこで、日本における医療マーケティングの一つの潮流として、伝統的なマーケティング研究の成果からマーケティング戦略論の成果、すなわち消費者志向の理念や、戦略論の分析概念、STPマーケティングの発想、マーケティング・ミックスといった既存の知識が援用された点が指摘できる。第二の傾向とすると、サービス・マーケティングの成果から、サービスの特性やサービス・トライアングル

消費者志向 顧客満足、 伝統的な マーケティング戦略 戦略論の分析枠組み 消費者 マーケティング観 分析 ヤグメン STPマーケティング テーション 環境分析 サービス・マーケティング 概念拡張論争 ディング の設定 サービス 関係性マーケティング の特性 SBLI の設定 信頼 ミックス 非営利組織のマーケティング サービス・ マーケティング観 トライアングル SWOT 分析 コミット 慈善団体のマーケティング ブランド メント サービス・ プロフィット・ 戦略 PPM 大学のマーケティング チェーン 经堂戦略 の立案 医療のマーケティング (病院マーケティング) ★ 独自のマーケティング・ミックス 医療の二つの性質と組織デザイン Product戦略 医療マーケティングの 市場志向の単純な移入への警鐘 患者と医療機関 新たな問題領域 の関係性の構築 情報の非対称性とブランド戦略 Promotion戦略 Promotionの強調と教育的側面 能動的消費者としての消費者像

図表5:医療マーケティング研究と既存理論の知的連関および新たな問題領域

(出典:筆者作成)

の枠組み、サービス・プロフィット・チェーンといった概念が医療マーケティングに適用されている。またサービス・マーケティングに関連して、第三の潮流としては、関係性マーケティング研究から、医療サービスにおける顧客管理および長期的関係維持の要素として、信頼やコミットメントといった概念が借用されている。このように、既存の概念や理論枠組みを援用しながら、医療マーケティングが進展したというのが一つの研究の流れである。

さらに、こうした既存の枠組みの借用を超えて、医療マーケティング独自の論題を再構築して行こうという試みも積極的になされている。伝統的なマーケティング・ミックスを 医療マーケティング独自のものに組み替えよ

うとする試みはその一つである。さらに医療 サービスの機能を本質機能と表層機能に区分 し、その製品属性の特徴に注目する傾向が見 られ、医療サービスの本質機能である診療の 質向上のための組織デザインに関する議論も なされている。こうした医療サービスの機能 やその向上を促す組織デザイン関する研究 は、マーケティング研究における製品開発に おける開発組織のデザインにも通じるもので あり、基本的にProduct戦略に注目した研究 群であると解釈することができる。本質機能 を重視する医療行為の製品特性の独自性か ら、医療マーケティングの場合、伝統的なマー ケティング研究で当然視されているような消 費者志向や市場志向の考え方が必ずしも常に なじむわけではないという主張は、医療にお

けるProduct戦略の理念の形成に重要な意味をもつことであろう。

また、医療サービスの場合には、既述の医療サービスの製品特性の特殊性ゆえに、消費者である患者は病院のブランドを指標に意思決定を行うという点に注目し、そのブランド戦略が重要であるという議論も展開されてきた。ブランド・アイデンティティやブランド・イメージといった議論は、顧客ベースのブランド・エクイティ論の成果に基づき、患者の認知構造に変化を及ぼすための手段としてプロモーション衝動が強調されている点で、プロモーション戦略にも深く関わっているものであるといえよう。

また、 医療マーケティングでは、 治療行為 の提供における情報の非対称性ゆえに. Promotion戦略の諸手段を通じた、各種の医 療情報の伝達や患者同士の口コミによる情報 伝達、さらには医療機関の積極的な広告や広 報活動を通じた情報提供によって患者を啓 発・教育することの重要性も提唱されてきた。 患者と医師の間の情報の非対称性を放置する のではなく. 積極的に医療機関がインター ネットや各種の講演会、講座などを開設する ことによって情報格差を縮めることが、結果 的には医療機関への信頼や満足の向上につな がることが議論されている。こうした教育的 効果を意図した情報提供というアイディアに 基づいたPromotion戦略の重要性が提唱され ている。また、こうして情報を得るようになっ た消費者は、より積極的に医療に参画するよ うになることも提案され、受動的な消費者像 から能動的な消費者像への変化が見て取れ

これまでの議論は図表5でまとめられている通りである。医療マーケティングは、前項で議論した①から⑥のような独自の実践的、理論的問題領域を形成しながら、特にProduct戦略とPromotion戦略に関する議論を中心として発展してきたものと解釈することができ

る。これまで、医療マーケティングは総花的に展開されてきたと批判されてきたが(小木2006)、本研究の分析を通して明らかなように、マーケティング・ミックスの4つの構成要素のうち、この二つの戦略を主たる問題関心として、患者と医療機関との関係性の構築を実現するための新たな概念形成の試みがなされていると再構成することが可能であり、ある一定の研究上の方向性に収斂しながら発展してきていることを確認できるのである。

4. 結語

本研究では、医療マーケティングにおける 特定の実践問題を解くというのではなく、こ の領域における研究の蓄積を渉猟し、それを 再構成することを通じて、今日までの研究の 道筋、すなわち知的進歩を整理することを目 的として議論を展開してきた。研究の流れに ついては、図表5で整理した通りである。も ちろん、ここで取り上げられた研究は、 医療 マーケティングにおける一部であり、必ずし もすべてを網羅できているという訳ではない 点は本研究の限界である。しかしながら、こ れまで医療マーケティング研究は、比較的. 散逸的に各研究者の問題関心や、特殊な事例 分析にそって行われてきた傾向があったが. それを一つの研究の流れとして整理したこと は学説史研究としての意義を主張できる点で はないかと思われる。

本論文では、企業経営的なマーケティング 研究(ミクロ・マーケティング)と医療マーケティングの知的連関に注目して議論してきた。しかし、ここで対象としたもの以外にも、より社会経済的なマーケティング研究(マクロ・マーケティング)のパースペクティブからの主張もある。例えば、医療マーケティングの進展にともない競争激化による医療機関の淘汰が起これば、採算の合わない過疎地域で医療サービスが行き届かないというような 不利益がでたり、または高い収益性が期待されるセグメントにばかりターゲティングするようなマーケティングの結果、より高価格でもサービスを受けたいと考える富裕層の消費者にばかり医療サービスが提供されるというような事態が生じ、あらゆる面で消費者間格差が生まれることが予想される。こうした事態に対する解決アプローチとして、小木(2005)(2007)では医療分野における消費者教育の必要性が、単に当該医療機関の収益性やブランド力向上のためという目的を超えて、社会厚生の点からも提唱されている。伝

統的なマーケティング研究において、企業の利益ばかりを優先して社会への影響を犠牲にした結果として、さまざまな弊害を生み出した歴史に鑑みれば、医療マーケティングにおいても単に患者の満足ばかりを追求するのではなくマクロ・マーケティングの視点の分析も必要となることだろう。こうしたマクロ的研究の分析や、2節で述べたような国ごとの医療マーケティング研究の国際比較なども残された課題である。こうした本研究の限界を指摘して、本稿を締めくくりたい。

[注]

- 1) ミクロ・マーケティングとマクロ・マーケティングの起源については、三浦 (2010) および光澤 (2010) を参照されたい。
- 2) 戦後のマネジリアル・マーケティングの 展開と戦前のマーケティング管理論との 相違については、堀越(2005a)に詳しい。
- 3) この概念拡張論争の詳細やその意義に ついては、堀越(2005b) を参照された い。
- 4) ソーシャル・マーケティングという表現は、Lazer (1969) においては企業の社会的責任をさすものとして出現したが、Kotler and Zaltman (1971) の社会変革のマーケティングや非営利組織のマーケティングをさす定義付けが定着した。この点については、上沼 (2011) を参照されたい。
- 5) アメリカにおいて医療マーケティングの 導入の背景については、医療業界に新た なサービスや技術の導入を促す法律の制 定が影響している。この点については、 Stutts and Low (1981) を参照された
- 6) 1980年代以前の医療業界におけるマー

- ケティングの導入に対する概念的な抵抗 感については、Clarke(1981)を参照 されたい。
- 7) 川渕(1993a)ではマーケティング・ミックスの導入が提案されているが、日本では「診療報酬点数表」で公定料金として規定されており、室料差額等の「特定療養費」のみが自由料金となっているため、実質的には4Pミックスではなく、価格(Price)戦略を除外した3Pミックスになることが主張されている(p. 275)。この視点は川上・木村(2013)でも同じく踏襲されている。
- 8) サービス・エンカウンターの概念や、その成否を決定する諸条件については、 Bitner、Booms and Tetreault (1990) を参照されたい。
- 9) 井上・冨田 (2002) は、病院対患者のB to Cではなく、医療機関同士の組織間関係、すなわちB to Bを対象として、医療機関同士の医療連携の文脈に関係性マーケティングの枠組みを応用して議論している。
- 10) 医療サービスを経験財として理解し, 患者の経験価値というマーケティング 概念を応用して病院のマーケティング

を考察した研究もある(松本2003)。質の高い患者経験,すなわち経験価値を高めることは,医療機関のブランディングに貢献するだけでなく,顧客満足(患者のみならずその家族も含め)につながるという主張をもとに,青梅慶友病院の事例研究の中で,五感を通じた患者経験価値への取り組みを評価している。詳細は松本(2003)を参照されたい。

- 11) 目黒 (2007) においても、この 7 Pに ついて触れられている。 その節の結末に、米国の医療機関のマーケティング・ミックスの一例として、 製品・サービス、コミュニケーション、流通チャネルの 3 つに集約したマーケティング・ミックスが紹介されているが、 その後の議論においてマーケティング・ミックスに触れられていないので、 目黒 (2007) の立場は明確ではない。 7 Pの詳細については、 Booms and Bitner (1981) を参照されたい。
- 12) 川上・木村 (2013) においては, 7P の典拠をKotler (2000) として議論を展開しているが, 本稿ではその概念を最初に定式化したBooms and Bitner (1981) をもって7P論の提唱者としている。
- 13) 医療マーケティングにおいて, 価格競争ではなく非価格競争が重要であるという点については, 小木(2006) でも同様に指摘されている(p. 15)。
- 14) 7C概念はそれぞれ以下のような内容を有す。顧客価値は、顧客に価値をもたらすパフォーマンスであり、医療サービスの種類と品質、説明、品質保証、アメニティなどである。顧客コストは、主に顧客が支払う費用のことである。日本においては公定価格であるため、アメリカのように価格が病院ご

- とに異なるケースとは違う。利便性 は、病院までの経路を意味し、立地や 交通手段. 医療機関の連絡ネットが関 係し、患者の行動パターンの分析が必 要となる。コミュニケーションは、患 者と医師や看護師との直接的な接触に 加え、ホームページや広告、パブリシ ティなど、コミュニケーション・ツー ルが含まれる。顧客と企業は、サービ スに関わる人々をさす。相互依存的な 過程は、サービス生産活動やオペレー ションに関する意思決定領域であり, 患者が求めるニーズに対して具体的に 何を行うか決定することである。顧客 施設は、サービスの生産プロセスの 視覚的環境に関する意思決定領域であ る。従業員の副雄や建物、設備、看板 やインテリアがサービスに対する印象 を決定する(金2007, pp. 245-246)。
- 15) 谷本 (2002) の分析は、恵寿病院の事 例分析であり、より具体的にこの二つ の特性が記述されている。本質機能と しては、院内のTQC活動の実施や、診 療内容をコンピューターで入力して関 連部署で共有するシステムの導入、電 子クリティカル・パスの導入について 詳述している。さらに表層機能として は. 患者サービス体制の整備として事 業運営部にサービス課をはじめとする 種々の担当部署を設置して、患者満足 のいっそうの充実化がはかられるよう になった。さらに、病院のみならず、 介護老人保健施設や、訪問介護、通所 介護、居宅介護支援などの在宅サー ビス関連の事務所, 身体障害者総合福 祉施設なども、サービスのフルライン アップを整えて関連領域への集約型多 角化戦略を行っている。これらは単に 経営上の戦略というより、地域医療の 充実を第一に掲げた同病院の地域住民

- にニーズへの対応の結果と解釈している。事例分析の詳細は谷本(2002)を 参照されたい。
- 16) 医療の質と患者満足に関する議論については、島津(1995) および(2005) も参照されたい。
- 17) 詳細については, 冨田 (2010) を参照 されたい。
- 18) 第三者の医療機関によるセカンド・オ ピニオンは、当該医療機関によってコ ントロール不可能な要因であることは 真野他(2003)では看過されている。
- 19) Keller のブランド・エクイティ論の概要および、そこにおけるプロモーション戦略の強調に内在する問題については、戸田 (2008) を参照されたい。
- 20) 碇 (2003) や (2006) と同様に, 広告

- 規制緩和の状況下で、マーケティング・ミックスの中で広告に注目し、ホームページやその他の情報メディアを通じた情報発信・受信ニーズの高まりを指摘する研究としては、和田(2002)が挙げられる。この研究の中では、患者との安定したリレーションシップの構築には、双方向性を活かしたインターネット上での情報提供や交流の重要性が提案されている(p. 30)。
- 21) チェリントンの広告の教育効果に関す る議論については、戸田 (2006) を参 照されたい。
- 22) しかし反面, 病院を中傷するような情報 や悪い評判も広範囲に早いペースで伝達 されるようにもなっていることが問題視 されている (川上・木村2013, p. 11)。

[参考文献]

- 碇知子(2003) 「広告規制緩和を活かした医療機器の新たなマーケティングの方向性」『病院』第62巻,第5号,5月,pp.63-67.
- ——— (2006) 「医療機関のマーケティング・コミュニケーション~その変化と患者満足を中心に~」 『明星大学経営学研究紀要』第1号, pp. 83-92.
- 伊佐田文彦(2006)「医療サプライチェーンの変化に関する一考察」『NUCB Journal of Economics and Information Science』Vol. 51, No. 1, September, pp. 1-15.
- 石野徳子 (2007) 「顧客の視点にたった医療のマーケティング」 『クレジット研究』 第38 号, 別冊, 3月, pp. 39-50.
- 磯和由佳(2008)「医療におけるサービス・マーケティング」『病院』第67巻, 第11号, 11月, pp. 54-58.
- 井出義雄(1998)「病院におけるマーケティングの展開」『病院』57巻, 11号, 11月, pp. 89-94.
- ——— (1999) 「病院におけるマーケティングの実際」『病院』58巻, 8号, 8月, pp. 732-735.
- 井上淳子, 冨田健司 (2000) 「医療機関における患者と関係性構築―リレーションシップ・マーケティング概念を用いて」 『医療と社会』 Vol. 10, No. 3, pp. 97-108.
- (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』Vol. 12, No. 3, pp. 61-83.
- 岩崎邦彦 (2012) 「『病院マーケティングの基礎』の取り組み」『社会保険旬報』No. 2511, 10月21日, pp. 34-40.
- 岩本勇(2003)「マーケティング戦略理論を用いた病院管理についての一試論」『静岡精華

医療マーケティング研究の学説史研究

短期大学紀要』第11号, 1月, pp. 31-45.

- 上原征彦(2007) 「地域需要の創造と病院マーケティング」『病院』第66巻,第3号,pp.19-23.
- 小木紀親 (2005) 「医療マーケティングの展開と消費者 | 『消費者教育』 Vol. 25, pp. 9-19.
- ——— (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号, 3・4号, pp. 15-31.
- ——— (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』 Vol. 27, pp. 1-11.
- 上沼克徳(2010)「非営利組織のマーケティング論の視座と意義」『マーケティング研究の展開』マーケティング史研究会編,第11章,同文舘出版.
- 川上智子, 木村憲洋 (2013) 「医療のマーケティング序論~7Pと患者志向の再考」『マーケティングジャーナル』 127号, Vol. 32, Nor. 3, pp. 4-14.
- 川淵孝一(1993a)「マーケティングと病院経営」『病院』第52巻,第3号,3月,pp. 274-276.
- ——— (1993b) 「マーケティングの方法」『病院』第52巻,第4号,4月,pp. 356-359.
- ---- (2005) 『日本の医療が危ない』ちくま新書.
- —— (2006) 「医療経営戦略と病院経営」『病院管理』第43巻、pp. 35-36.
- (2008) 『医療再生は可能か』 ちくま新書、
- 金泳, 申東憲 (2011) 「病院CRMの成功要因に関する研究」『川崎医療福祉学会誌』vol. 20, No. 2, pp. 319-329.
- 金成洙 (2007) 「医療業界におけるサービス・マーケティングの戦略体系―患者満足向上の ために―」『専修総合科学研究』第15号, 11月, pp. 219-250.
- 斎藤実(2002a) 「非営利の経営システムにおけるサービス・マーケティングの有用性についての一考察~医療機関における分析事例を通して~」『日本経営システム学会誌』Vol. 19, No. 1, Sep, pp. 77-82.
- —— (2002b) 「医療機関におけるサービス・マーケティング, 理論の適用についての実験 的事例研究」『日本医療経済学会会報』21号, 1巻, pp. 32-53.
- 近藤隆雄(1999)「サービス・マネジメントとは」『日本看護管理学会誌』第3巻, 第2号, pp. 14-20.
- 三枝美津男,渡辺まゆみ,川端博志,松浦清(1988)「医療分野の現状と再構築」『Business Review』 Vol. 35, No. 3, Feb, pp. 60-72.
- 佐久間りか(1985)「メディカル・マーケティングの時代, ホスピタルからメディカル・ブティックへ」『ACROSS』11月号, pp. 34-45.
- 四方健雄(2010)「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―」 『立命館経営学』第48巻,第6号,3月,pp.79·103.
- 嶋口充輝 (1987) 「新マーケティングの偉才たち-9-大塚宣夫, 青梅慶友病院院長―マーケティング指向の病院経営」『知識』70号, 10月, 彩文社, pp. 182-191.
- ---- (1994) 『顧客満足型マーケティングの構図―新しい企業成長の論理を求めて』有斐 閣.
- 島津望(1995)「サービス・マーケティング理論による患者満足の構造分析」『医療と社

- 会』Vol. 4, No. 2, pp. 111-127.
- ——— (2005) 『医療の質と顧客満足―サービス・マーケティング・アプローチ』千倉書房.
- ——— (2008) 「医療とマーケティング」『病院』第67巻, 第10号, pp. 55-58.
- 鈴木隆夫, 竹林和彦, 井出義雄 (1999) 「医療のdemandをつかむ」てい談, 『病院』58巻, 8号, 8月, pp. 745-753.
- 高橋淑郎(1999)「北米における病院のマーケティング活動の実際」『病院』58巻, 8号, 8月, pp. 740-744.
- 谷本貴之(2002) 「医療サービス市場の動向と恵寿総合病院のマーケティング―病院の患者 との関係性構築―」『立命館経営学』第41巻,第1号,5月,pp.131·157.
- 戸田裕美子(2006)「チェリントンの広告研究―その展開基盤と後の広告研究に対する貢献」『三田商学研究』第48巻,第6号,2月,pp.89-115.
- ——— (2008) 「ブランド管理論への一考察―マークス&スペンサー社のPB戦略を中心に」 『三田商学研究』第51巻, 第4号, 10月, pp. 209-224.
- 冨田健司 (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』 4月, pp. 31-37.
- ——— (2010) 「医療の質を高めるインターナル・マーケティング」『同志社商学』 3 月, 記念論文集, pp. 292-307.
- ——— (2011) 「医療の質とサービスの質」『同志社商学』第63巻,第1·2号,7月,pp. 70-82.
- 橋口和生,真野俊樹,上野信三,織畑基一,太田博明(2003) 「総合病院のブランドを高める戦略と戦術」『医療マネジメント学会雑誌』 Vol. 4, No. 3, pp. 457-464.
- 長谷川敏彦 (1999) 「資源主導から需要主導の病院経営へ―根拠に基づく経営 (evidence-based management) にもはやマーケティングは必須」『病院』58巻, 8号, 8月, pp. 726-731.
- 濱本幸宏 (2012) 「医療サービスのマーケティング戦略に向けて」『経営研究』第25巻, 第 1・2 合併号, 3 月, pp. 25-37.
- ホスピタル・マーケティング研究会(1989)「特集 病院経営のためのホスピタル・マーケティング」『病院』第48巻,第8号,pp. 655-817,ホスピタル・マーケティング研究会(代表:吉野賢治).
- 堀口裕正 (1999) 「病院におけるマーケティングの手法」『病院』58巻, 8号, 8月, pp. 736-739.
- 堀越比呂志(2005a)「戦後マーケティング研究の潮流と広告研究③」『日経広告研究所報』 222号, pp. 32-38.
- ——— (2005b) 『マーケティング・メタリサーチ―マーケティング研究の対象・方法・構造』千倉書房.
- 松井温文 (2010) 「病院経営とマーケティング研究との基本的関係―マーケティングの本性の理解を基礎として― | 『経営研究』追手門経済、No. 19、3月、pp. 89·104.
- 松本浩和 (2006) 「医療機関における患者経験価値マーケティング」『Fuji Business Review』第27号, Vol. 16, 3月, pp. 20-29.

医療マーケティング研究の学説史研究

- 真野俊樹, 小林慎, 井田浩一, 山内一信 (2003) 「医療におけるブランドの意味:情報の非 対称性が大きい財での考察」『医療マネジメント学会雑誌』Vol. 4, No. 2, pp. 329-334.
- 真野俊樹,小柳秀彦,山内一信(2007) 「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」『経営・情報研究』No. 11, pp. 27-34.
- 真野俊樹, 水野智, 小林慎, 井出浩正, 山内一信 (2005) 「医療機関におけるマーケティン グ活動に関するアンケート調査」 『医療マネジメント学会雑誌』 Vol. 5, No. 4, pp. 506-510.
- 三浦信(2010)「ミクロ的マーケティング論のパイオニア―ShawとButler―」『マーケティング研究の展開』マーケティング史研究会編、第2章、同文舘出版。
- 光澤滋朗 (2010) 「マクロ・マーケティング論とWeld」 『マーケティング研究の展開』マーケティング史研究会編、第3章、同文舘出版.
- 三宅隆之(2003)『非営利組織のマーケティング―NPOの使命・戦略・貢献・成果―』白桃 書房.
- 目黒昭一郎 (2007) 「医療機関におけるマーケティング発想の展開―顧客の視点からの戦略的アプローチ」『麗澤経済研究』第15号, 第1号, 3月, pp. 135-150.
- 森下正之(1999)「病院におけるマーケティングとは」『病院』58巻, 8号, 8月, pp. 722-725.
- 保田宗良(2008) 「医療マーケティングと医療消費者の顧客満足に関する新たな考察」『人文社会論叢社会科学篇』弘前大学, 20, pp. 121-128.
- (2010) 「医療の顧客満足に関する若干の考察」『人文社会論叢 社会科学篇』弘前大学、16、pp. 113-121.
- 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.
- 和田ちひろ(2001)「離反患者の原因分析とその影響」『医療マネジメント』 Vol. 2, No. 2, pp. 153-157.
- (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』Vol. 203,June/July, pp. 25-30.
- Andreasen, A. and Kotler, P. (2003), *Strategic Marketing for Nonprofit Organizations*, 6th ed., Pearson Education, Inc., Prentice Hall, New Jersey (『非営利組織のマーケティング』 井関利明監訳、第一法規株式会社、2005年).
- Bitner, M. J., Booms, B. M., and Tetreault, M. S. (1990), "The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents", *Journal of Marketing*, Vol. 54, January, pp. 71-84.
- Booms, B. H. and Bitner, M. J. (1981), "Marketing Strategies and Organization Structures for Service Firms", *Marketing of Services*, Donnelly, J. H., and George, W. R. ed., Proceedings Series, AMA, pp. 47-51.
- Cherinton, P. T.(1913), *Advertising as a Business Force*, Arno Press, New York. Reprinting of the 1913ed., Published by Doubleday, Page for Associated Advertising Clubs of America, Garden City, New York.
- ——— (1928), *The Consumer Looks at Advertising*, New York: Harper& Bros, reprinted by Garland Publishing, Inc, New York & London, 1985.

- Clarke, R. N. (1981), "Moving from Concept to Action: Strategic Barriers in Health Care Marketing", Marketing of Services, Donnelly, J. H., and George, W. R. ed., Proceedings Series, AMA, pp. 149-150.
- Godiwalla, Y. H., Godiwalla, S. Y. (2002), "Marketing Issues for the Hospital Industry", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 15, No. 1, pp. 25-28.
- Grönroos, C.(1981), "Internal Marketing An Integral Part of Marketing Theory", *Marketing of Services*, Donnelly, J. H., and George, W. R. ed., Proceedings Series, AMA, pp. 236-238.
- ——— (1996), "Relationship Marketing Logic", *Asia-Australia Marketing Journal*, Vol. 4, No. 1, pp. 7-18.
- ——— (1997), "Value-driven Relational Marketing: from Productions to Resources and Competencies", *Journal of Marketing Management*, Vol. 13, No. 5, pp. 407-419.
- ——— (1998), "Marketing Services: the Case of a Missing Product", *Journal of Business & Industrial Marketing*, Vol. 13, Nor. 4/5, pp. 322-338.
- Harrison, J. J. H., Roberts, W. R., Pinson, R., and Dorning. B. (1997), "The Application of Marketing Research in the Birmingham Dental Hospital", *Journal of Marketing Practice:* Applied Marketing Science, Vol. 3, No. 1, pp. 31-42.
- Heskett, J. L., Sasser, W. E., and Schlesinger, L. A. (1997), *The Service Profit Chain*, Free Press.
- Keller, K. L. (1998), *Strategic Brand Management*, Prentice-Hall, N. J. (恩蔵直人他訳『戦略的 ブランドマネジメント』 東急エージェンシー, 2000年).
- Kirca, A. H., S. Jayachandran and W. O. Bearden (2005) "Market Orientation: A Meta-Analytic Review and Assessment of Its Antecedents and Impact on Performance", *Journal of Marketing*, 69 (2), pp. 24-41.
- Kotler, P. (1991), Marketing Management, Analysis, Planning, Implementation and Control, Prentice-Hall, 7th edition (村田昭治監修, 小坂恕他訳『マーケティングマネジメント 持続的成長の開発と戦略展開』プレジデント社, 1996年)
- —— (2000), Marketing Professional Services, Revised, Prentice Hall Press (木村憲洋他訳『コトラーのプロフェッショナル・サービス・マーケティング』ピアソン・エデュケーション、2002年).
- Kotler P. and Andreasen, A. (2003), Strategic Marketing For Nonprofit Organizations, 6th edition, Upper Sadele River, New Jersey (井関利明監訳『非営利組織のマーケティング戦略』新日本監査法人会計本部,第一法規, 2007年).
- Kotler, P. and Levy, S. J. (1969), "Broadening the Concept of Marketing", *Journal of Marketing*, Vol. 33, July, pp. 10-15.
- Kotler, P. and Zaltman, G. (1971), "Social Marketing: An Approach to Planned Social Change", *Journal of Marketing*, Vol. 35, July, pp. 3-12.
- Lazer, W. (1969), "Marketing's Changing Social Relationships", *Journal of Marketing*, Vol. 34, January, pp. 3-9.
- Lovelock, C. H. (1983), "Classifying Services to Gain Strategic Marketing Insights", Journal

- of Marketing, Vol. 47, Summer, pp. 9-20.
- Lovelock, C. H. and Weinberg, C. B. (1989), *Public and Nonprofit Marketing*, 2nd ed., Scientific Press (渡辺好章, 梅沢昌太郎監訳『公共・非営利のマーケティング』白桃書房, 1991年).
- Lovelock, C. H. and Wright, L. (2002), *Principles of Service Marketing and Management*, Prentice-Hall, Inc. (小宮路雅博監訳『サービス・マーケティング原理』白桃書房, 2002年)
- Solomon, M. R., Surprenant, C., Czepiel, J. A. and Gutman, E. G. (1985), "A Role Theory Perspective on Dyadic Interactions: The Service Encounter", *Journal of Marketing*, Vol. 49, Winter, pp. 99-111.
- Stutts, M. A. and Low. D. (1981), "A Marketing Framework for Assessing the Failure of New Health Services", *Marketing of Services*, Donnelly, J. H., and George, W. R. ed., Proceedings Series, AMA, pp. 145-148.
- Surprenant, C. F. and Solomon, M. R. (1987), "Predictability and Personalization in the Service Encounter" *Journal of Marketing*, Vol. 51, April, pp. 73-80.
- Zaltman, G., and Vertinsky, I. (1971), "Health Service Marketing: A Suggested Model", Journal of Marketing, Vol. 35, Nor. 3, July, pp. 19-27.
- Zeithaml, V.A. and Bitner, M.J. (1995), Services Marketing, McGraw Hill, New York.

(Abstract)

In this research, the author will consider how though has developed in the field of the hospital marketing. After Kotler and Levy (1969) suggested the broadening concept of marketing, the subject matter of marketing was expanded to include non-profit organizations, universities, NGOs, and hospitals. Since the mid 1970s, hospital marketing has been recognized as an emerging independent research area in the United States. Following that trend, marketing scholars in Japan have also conducted a number of studies on hospital marketing since the 1980s. The author will focus on this work in particular and analyze the theoretical progress of the hospital marketing by reviewing the literature published in major academic journals. This research will conclude that hospital marketing thought in Japan has developed by emphasizing both product and promotion strategies aimed at enhancing favorable relationship with customers and establishing strong brand loyalty to hospitals.