

# 医療福祉サービス・マーケティングとホスピタリティ・ マネジメント

## Hospitality Management Vision and Customer Oriented Service Marketing for Health Care Organization

宮内拓智・本多正俊

### 要旨

本論文の目的は、今日の医療制度改革の下、医療サービスの質の向上と効率化の同時追及を求めて、マーケティングやマネジメントの理論的発展の成果を、医療・福祉の発展のためにも不可欠にして重要な視点として位置づけ、医療福祉サービスを対象に、マーケティング・リレーションシップにおける創造的・協働的關係を築く新たな場を設定するためのホスピタリティ・マネジメントの構想とその展望を提起することにある。

キーワード: 医療福祉サービス、サービス・マネジメント、サービス・マーケティング、ホスピタリティ・マネジメント、顧客志向、ブランド構築

Keywords: Health Care Service, Service Management, Service Marketing, Hospitality Management, Customer Oriented, Branding

### 1.はじめに

1995年の『厚生労働白書・平成7年度版』において、「医療がサービス業」であるという概念が、厚生労働省によって明示されて以降、日本の医療制度・厚生行政は、医療費抑制に向けて大きく変動するとともに、社会的風潮としても、患者の「消費者意識」が高揚している<sup>(注1)</sup>。その結果、各病院において自助努力による効率的な経営を促すとともに、医療提供者にもサービス商品としての医療を意識化させ、自らの医療サービスの水準に対する患者の満足度を向上させ、より効果的に患者を獲得・維持することの必要性への認識を一般化させている。それゆえ、かえって、マーケティングやマネジメントは、福祉の充実をめざす国民的運動と真っ向から対立する「政策科学的なイメージ」として捉えられがちである<sup>(注2)</sup>。しかし、マーケティングやマネジメントの理論的発展の成果は、業績指

標など医療・福祉の発展のためにも不可欠にして重要な視点を提示してきている。

例えば、業績指標論を検討すれば、福祉などのサービス部門では、投入を削減すると産出の質の低下を招くことがわかる<sup>(注3)</sup>。行政による直営サービスであれ、民営であれ、そのことは同じであり、民営化の基準としてコスト比較のみを用いて、投入の削減を煽っているのは、本当の意味でのサービスの質を無視した非科学的な議論である。日本の現状では、サービスの質も顧客満足度も矮小化されている。他方、欧米でのサービス評価は、実際に提供されているサービス・プロセスの質を重視し、さらにそれを直接測定することが困難なので、サービスの質を担保するものとして、職員の労働条件や職場環境などの質を計測することが基本となる<sup>(注4)</sup>。ゆえに、日本での評価システムとは正反対に、患者数に対してより多くの医療労働者を投入できる施設は高い質を保っていることが正当に評価される。市場競争が価格競争に矮小化されるのは、歪んだ評価システムに責任がある。また、医療福祉というサービスは、単に品質保証というレベルだけでなく、医療そのものへの信頼という意味での深いレベルでの関係性が重要視されなければならない。

本論文は、医療福祉サービスを対象に、マーケティング・リレーションシップにおける創造的・協働的關係を築く新たな場を設定するためのホスピタリティ・マネジメントの構想とその展望を提起するものである。なお、医療サービスは、保健サービスや福祉サービスとも有機的なつながりを持つとともに「国民の生命・健康・福祉を守る」という高度な使命の実現を目的としているため、本論文では、医療福祉サービスとして一体化した対象として捉えている。また、本研究を通じて、ホスピタリティ概念のもつ経営構想力の可能性と展望を示したい。

## 2. サービス財としての医療福祉サービスの成立とその特徴

### (1) 「価値財」と「信頼財」

医療福祉サービスも一般のサービス財と同様に、その特徴として、①無形性、②生産と消費の同時性、③結果と過程の等価的重要性、④顧客との協働・共同生産などがあげられる。他方、その特殊性としては、①情報の非対称性、②評価困難性、③状況の不確実性、④「価値財」として国家管理下での特殊な市場（国民皆保険制度、診療報酬制度とアクセス・フリーなどの制度）の形成などがあげられる<sup>(注5)</sup>。

とりわけ、医療法などによる規制が、医療福祉サービス商品を支える制度的枠組みとして機能しており、この制度的区分が、他の保健サービスや福祉サービスとの区分・分立を成立させている。なぜなら、医療・保健・福祉サービスの提供するシステムは、「国民の生命・健康・福祉を守る」という高度な使命を有しており、医療・保健・福祉サービスの質を確保し、国民の福祉に貢献するために法的な規制・規定を受ける必要があるからである。それゆえ、医療・福祉サービス提供システムの特徴

としては、制度的な分断があげられる。例えば、医療サービスは、医療法、医師法、薬剤師法、保健師助産師看護師法など、保健サービスは、健康増進法、老人保健法、母子保健法などで、福祉サービスは、老人保健法、介護保険法、児童福祉法などで、それぞれ規制されている。しかも、今日、30兆円規模といわれる市場が成立・維持しているのも、医療法による国民皆保険制度による制度的下支えがあつてのことである。したがって、今後の医療サービスを考えていく場合、医療提供機関だけではなく、従来の制度的区分にとらわれず、医療と保健・福祉の相互連携と機能分化を総合した視点が重要となるであろう。

医療サービスには、「国民の生命・健康・福祉を守る」という高度な使命がある反面、医療それ自体を消費することで消費者の効用を増加させない財であり、その意味で「価値財」でもある<sup>(注6)</sup>。また、医療サービスは、典型的な「信頼財」である<sup>(注7)</sup>。「信頼財」とは、サービスの供給側と需要側との間で、大きな情報の非対称性を有する財であり、消費経験後においてもその品質内容を評価することが困難であり、サービス提供者に対する信頼によって評価せざるをえないという品質属性を有している。

## (2) サービス・ギャップの解消

この情報の非対称性の大きさが、顧客側と提供者側の間に、サービス財に関する認識や評価のギャップを生み出している。通常、このサービス財に関するパフォーマンスと顧客の期待とのズレ・懸隔をサービス・ギャップと呼び、①「顧客の期待」と「提供者が想定した顧客の期待」とのギャップ、②「提供者が設定した顧客の期待」と「サービスのデザイン」との間のギャップ、③「デザインされたサービス」と「実行されたサービス」とのギャップ、④「顧客に伝えられたサービス」と「実行されたサービス」のギャップ、⑤「顧客が抱いている期待」と「サービスの実際の経験」との間のギャップ、⑥顧客のコミュニケーションについての「解釈のギャップ」、⑦「実際に提供されたサービス」と顧客が受けた「知覚サービス」内容との間のギャップの7つがあげられる<sup>(注8)</sup>。大別すれば、提供者側のギャップ（上述の①～④）と顧客側のギャップ（同様に、⑤～⑦）に分けられる。

このサービスの品質の客観性と主観性をどのようにとらえるのか。通常、病院の表簡易関しては、構造に関する情報（ストラクチャー情報）、プロセスに関する情報（プロセス情報）、成果に関する情報（カムアウト情報）があげられる<sup>(注9)</sup>。

しかし、近年、サービス・ギャップを最小化するためにも、サービス品質評価基準として、①信頼性、②反応性、③確信性、④共感性、⑤共有性、⑥物的要素などがあげられ、サービス品質を向上させるためのサービス要員のマネジメントと人的資源の開発に寄与している<sup>(注10)</sup>。また、サービスの品質の評価には、サービス品質、物的品質、価格という3者のバランスが重要であり、とりわけ、顧客満足の形成には、サービス財自体の品質だけでなく、状況要因や個人的要因の影響をも受ける。それゆえ、提供するサービス財が「信頼財」としてのブランドに成長していくためには、「組織のビジ

ョン]、「組織文化」、「サービスのブランド・イメージ」という3つの領域でのギャップを解消するため、共有された情報秩序に基づき協同的・協働的な行動と学習を可能とする「場」の設定とマネジメントが必要となる。

### (3) プロダクト品質とプロセス品質

さらに、サービス財は作業の質的基準から定常業務サービスと特別業務サービスに大別される<sup>(注11)</sup>。定常業務サービスは、本質サービスあるいはコア・サービスと、表層サービスあるいはサブ・サービスという2種類のサービスから構成される。本質サービスとは、その事業に固有のサービスで、医療サービスの場合では、狭義には「診療 (Medical Care)」であり、広義には、保健・医療・福祉も含む「療養 (Health Care)」であると考えられる<sup>(注12)</sup>。これに対して、表層サービスとは、本質サービスに付属するサービスであるが、顧客にとっての意味は必ずしも小さくない。むしろ、顧客満足度を大きく高めるには、表層的なサブ・サービスを高める方法が、効果的である<sup>(注13)</sup>。他方、特別業務サービスは、コンテンツ・サービスであり、定常的・定型的・安定的な業務の流れを乱す攪乱要因の処理を内容とする非定常的・非定型的・非安定的な業務である。攪乱要因にはサービス提供システムの外的な環境から発生するものと顧客を原因とするものがある。したがって、サービスの品質の評価は、サービスを消費する顧客から規定されるものであると同時に、社会的にも評価がなされるものである。また、提供されたサービスの品質だけでなく、それを生み出すプロセス自体の水準としての品質、いいかえればプロセス品質が問われている。

通常、サービス業において効率性と効果性とのトレードオフの関係にあり、基本的に、より効率性を追及する傾向がある。しかし、印象に残る良質のサービス財は、しばしば「期待を上回る驚き」がともなっており、「真の顧客志向」を内容とする組織文化の確立や従業員が現場で適切に問題を処理することができる権限委譲などがなされている。また、「顕在化された目に見えるサービス財」だけでなく、「潜在的サービス要素」も重要である。「潜在的サービス要素」には、①イメージ消費、すなわち、サービス体験のもつ記号的な価値に関するものと、②顧客がその個人的な事情を理由にそのサービス財が本来意図している効用とは異なる意味を与えている場合のものがある<sup>(注14)</sup>。さらに、サービス財の結果に大きな影響を与えるのが、態度変数で、サービス財が提供される過程における提供者側の態度は、体験としてのサービス全体の評価に大きな影響を与えている。とりわけ、特定のサービス提供システムとの継続的な取引により、満足—不満足感が融合・平均化され、その組織のサービス品質に対する印象が形成される。また、多くの人々の経験が集合され、ある組織のサービス品質に対する評判が形成される。

こうしたサービス財の品質特性を整理すると、①探索品質、②経験品質、③信用品質に区分される<sup>(注15)</sup>。情報の非対称性が大きい医療福祉サービスにおいて、信頼品質に重点を置いたサービス品質

保証とサービスのブランド化が不可欠となる。

#### (4) サービスのブランド化の必要性

アーカーによれば、ブランド・エクイティは、戦略的資産であると同時に、長期的な経営成果にとって重要なものであり、ブランド認知、知覚品質、ブランド連想、ブランド・ロイヤリティなどから構成される<sup>(注16)</sup>。観点を換えれば、①ブランド認知⇒②知覚品質⇒③ブランド連想⇒④ブランド・ロイヤリティというブランド構築のプロセスでもあり、顧客の側から評価された「結果の価値」ともいえる。その際、マーケティング戦略の方向性と内容を規定し、顧客に望ましいブランド・イメージを知覚・認識させるために、企業が主体的に、「ブランド・アイデンティティ」を確立し、コミュニケーション活動を通じて、顧客に対して、適切に伝達されることが必要となる。この「ブランド・アイデンティティ」という概念は、「顧客に与える約束」を意味し、「ブランド戦略策定者が創造、維持したいと思うブランド連想の独自の集合」とであるとされる。また、「ブランドの中心にあって普遍的な本質」として、「コア・アイデンティティ」が提起される。それ故、「ブランド・アイデンティティ」は、製品だけでなく、組織や人格、シンボルという次元まで深くかかわっている。すなわち、ブランドのもつ機能的便益、情緒的便益、自己表現的便益といった「価値提案 (Value Proposition)」を通じて、ブランドと顧客との関係構造を表現し、製品、組織、人格、シンボルというブランド要素の関係あるいは意味のネットワークから生み出された消費者の認識のあり方であり、「ブランド化された経験」なのである。

それ故、筆者は、ブランド概念を、関係論的に理解・把握すべきものとする。そもそも、アイデンティティ概念とは、その提唱者・エリクソンによると、「多様な文脈の中から浮かび上がるもの」であるからである<sup>(注17)</sup>。また、ブランドの論理的構造の内部では、「貨幣」のメタファーが成り立つ様な、一種の価値形態論を構成している<sup>(注18)</sup>。まず、第一に、ブランドとは、それ自体「想像的表象」の産物であり、「仮想現実」の社会を構成している。今日の消費者たちは、様々なブランドが織り成す、文化的世界を生活している<sup>(注19)</sup>。とりわけ、1980年代以降、科学技術による労働の変容や経済のグローバル化、規制緩和・撤廃、脱産業化、企業の合理化やダウンサイジングなどによって、雇用の流動化が進み、個人のアイデンティティが、消費によって確保されるという特異な「ポストモダンの現象」とも密接にかかわりながら展開している。次に、ブランドは、様々な生産物やサービス、資源をそれぞれの独自の性質を捨象し、それらを生み出す企業の価値や優劣・序列などを、ひとつの尺度で価値づける「評価基準」として作用しているだけでなく、「エクイティ」として、いわば蓄えることすらできる「貯蔵手段」としても機能する。

さらに、ブランドは、特殊な交換手段としても機能している。まず、ブランドは、顧客との間に、「顧客に強い愛着を抱かせる魅力」的シンボルの交換を成り立たせている。ブランドのアイデンティティが、消費者の自己アイデンティティを保障するだけでなく、逆に、ブランドのアイデンティティ

が、消費者のアイデンティティによって保障される。このアイデンティティの二重性を有しているブランドは、「名前」、「シンボル」、「価値」などから構成される「意味」のネットワークを形成し、独自の「運動」によって、さらに「ファンタジー」の拡大再生産が成り立ち、あたかも「永遠の循環」を繰り返しているかのような様相を示している。ブランドが、組織の経営的経験の全体性を映し出すと同時に、消費者の消費経験の全体性を映し出す。それゆえ、ブランドは、巨大な意味の凝塊の、巨大な集積として表れる。消費者が、それに接触したとき、象徴的パワーが発生し、「美学的磁場」を形成する。

### 3. 医療福祉サービス供給システム革新とマーケティング・コンセプト

#### (1) 顧客満足と従業員満足

医療制度改革の進展とともに、患者の「消費者意識」が高揚し、患者満足＝顧客満足の追求が医療施設経営にも強く求められてきている<sup>(注 20)</sup>。それゆえ、顧客が価値あるものと認め、満足するサービスを提供することが、サービス提供者としての医療施設の使命となる。顧客満足の実現を、顧客マネジメントと従業員マネジメントを包括する形でまとめたモデルとして、サービス・プロフィット・チェーン・モデルがあげられる<sup>(注 21)</sup>。このモデルにおいて、顧客満足は、サービスの顧客価値によって規定される。さらに、顧客満足は、「顧客ロイヤリティ」に影響を及ぼし、その「顧客ロイヤリティ」は売り上げの伸びと利益率に影響を与えるという構造が示されている。すなわち、顧客満足の獲得が、利益を生み出すための源泉となり、サービス提供者は、顧客満足をいかに構築していくのかが決定的に重要な課題となる。顧客満足は、提供されるサービスに対する価値の主観的評価に基づいて引き起こされる顧客の感情・心理・意識・心的状態であり、顧客満足を高めるためには、サービス品質と価格で定義されるサービスの顧客価値をコントロールすることが必要となる。

#### (2) サービス・エンカウンターとサービス・トライアングル

先に述べたサービス財のブランド構築の問題を考える際、サービス提供の現場（サービス・エンカウンター）とサービスに対する消費経験の役割が大きいと考え、サービス供給システムの問題を考察する。サービス供給システムを理論的・政策的に把握する際、概念的枠組みとしてのサービス・マネジメント・システム概念を用いて、①サービス・コンセプト、②マーケット・セグメンテーション、③サービス・デリバリー・システム、④イメージ、⑤組織文化と経営理念の5つの要素に還元する<sup>(注 22)</sup>。これは、サービスを提供する組織の戦略や組織構造、具体的なサービス提供の現場（サービス・エンカウンター）の全体を相互関連の中で捉えることを重視している「全体論」的視点であり、その組織全体が、サービス提供の現場との相互関係の中での動的な変化を目指しているからである。

サービス産業は、自らの労働集約性より、その雇用形態は、需要調整が可能なように、柔軟で流動的な形態の採用が一般的である。それゆえ、サービス提供の現場を担う雇用者は、組織への帰属意識やアイデンティティが希薄であり、組織—現場雇用者間で、独自の関係性構築に努力しなければならない。

こうした顧客—組織—現場雇用者の重層的な関係性から、サービス・トライアングルと呼ばれる構造を形成する<sup>(注23)</sup>。これは、①エクスターナル・マーケティング(外部)として、顧客—組織の関係、②インターナル・マーケティング(内部)として、③インタラクティブ・マーケティング(相互)として、現場—顧客間の関係を、マネジメントの対象として構造化し取り扱う。インターナル・マーケティングは、従業員満足的手段であるが、その目指すところは、顧客との接点の現場にいるサービス要員が、自らの提供するサービスがどのようなものなのかを十分に理解させることにある。先に述べたサービス・プロピットチェーンで見たように、従業員満足の向上は顧客満足の向上につながる。また、従業員のプロセス品質に対する評価も、クオリティ・ギャップを埋める上で見落とせない。インターナル・マーケティングの問題は、人的資源管理の問題でもある。

サービス提供の現場が重要な顧客接点であることは、「真実の瞬間」モデルでも明らかである<sup>(注24)</sup>。R.ノーマンによれば、「真実の瞬間」には、3つの循環が相互に作用しあっている。「真実の瞬間」が生じるのは「ミクロの循環」であり、そこでは、誇りと自尊心を持つ従業員によって、正確で一貫したサービス・デリバリーが実現され、顧客を満足させ、顧客をリピーターにさせる。これによって、サービス供給者は市場でのポジションを獲得し、経済的成果を挙げ、より強力なサービス・マネジメント・システムを構築することが出来る。これが、「マクロの循環」である。この「ミクロの循環」と「マクロの循環」、言い換えれば、顧客満足と従業員満足の「善循環」と、競争力と生産性の「善循環」の間に、上司・部下及び機能別部門間の相互作用が生じる「内部的サービスの循環」がある。

従来の医療では、病院・医師と患者の側面からのみ、問題を捉えてきたが、今日では、看護師を始めとする他の医療従事者を含めて、組織的・体系的な営みであり、錯綜する複雑な人間関係が集約する「場」として捉え、そこでのよりよい協働的な関係を構築するコミュニケーションを考えるとともに、「医療提供の場」としてのあり方についても検討していかなければならない<sup>(注25)</sup>。

### (3) 需給調整と異質性解消

サービス・マーケティング・マネジメントの基本的課題は、顧客価値・顧客満足の向上だけでない。サービス生産の効率性向上や顧客の多様性への対応などもサービス・マーケティングの基本的課題である。すぐれたサービス提供者は、高い顧客満足を提供するとともに、高いサービス生産の効率性をも実現しなければならない。

サービス生産の効率性の向上への取り組みは、基本的に、次の3つである。①人的労働の機械・設備・システムへの転換で、②セルフ・サービス化で、サービス生産・サービス提供過程の一部を、顧

客にゆだねることで可能となる。また、③需要と供給のミスマッチを解消して、施設・設備・人員等の稼働率を向上させることである。この問題は、サービスにおける生産管理問題としても知られている<sup>(注26)</sup>。サービスの安定した提供のためには、サービス生産における管理統制が重要であり、その領域は大別して、サービス需給調整とサービスの異質性の改善に区分される。サービス需給調整には、割引価格の設定や特別な需要開拓などのような非ピーク時の需要調整と、予約・事前購入割引、処理能力の向上、顧客のための補充サービスなどのピーク時の需給調整があげられる。また、サービスの異質性の改善には、作業手順のマニュアル化やサービス要員のモチベーションの向上、教育訓練の徹底などの方法がある。いずれにせよ、サービス生産の効率性にとっても、顧客との関係性をいかにマネジメントしていくかが重要な課題となる。

顧客の多様性への対応についても、サービス生産構造の違いに基づく、経営課題と戦略構築から、適切な基準に基づく類型化が可能である。戦略類型の基本シェーマとしては、次の2つがあげられる。

まず、第一の戦略シェーマは、サービス提供の条件を、固定化するのか、顧客に適応していくのか、という軸と、特定の顧客だけがアクセスできる「クラブ財」か、万人に開かれた「オープン財」とするのかという対象顧客の設定によって設定するもので、①「条件固定・クラブ型サービス」、②「条件固定・オープン型サービス」、③「条件適応・クラブ型サービス」、④「条件適応・オープン型サービス」と類型化できる<sup>(注27)</sup>。また、第二のシェーマは、サービスが特注化か、標準化されているのか、というサービス様式の軸と、提供プロセスが単純なのか、複雑なのか、というプロセス軸との組み合わせによって、①「カスタマイズされたサービス・単純なプロセス」、②「カスタマイズされたサービス・複雑なプロセス」、③「標準化されたサービス・単純なプロセス」、④「標準化されたサービス・複雑なプロセス」に類型化できる<sup>(注28)</sup>。いずれの戦略シェーマでも、顧客との関係性の中で、自らのサービス提供のあり方を決定している。

また、サービスへの顧客参加の果たす役割としては、①サービス生産活動の一部を顧客が担うことで、生産コストの削減に寄与すること、②サービスの品質・価値向上への寄与及び顧客満足度への貢献、③顧客にノウハウが吸収されるため、顧客が将来の競争相手になる可能性が生じることが指摘される<sup>(注29)</sup>。

#### (4) 顧客接点と情報連鎖

すなわち、需給調整と異質性解消という重要な問題においても、基本は、顧客との関係性であり、コミュニケーションの様式の問題である。いいかえれば、顧客との接点をどのように設計していくのか、また、その接点としての「場」をどのように、マネジメントしていくのかという問題である。この問題は、今日、大きな変化を遂げようとしている。

今日のマーケティング・コンセプトは、「顧客価値」の探索・創造・提供のプロセスとネットワー



クのマネジメントを融合する概念にある点に着目する必要がある<sup>(注30)</sup>。このネットワークでは、「顧客価値」の探求・創造・提供にかかわるすべてがマーケティングであり、同時に、協働のネットワークのマネジメントでもある。そして、このネットワークが、ひとつの全体（共通の基盤）として機能し、構成要素間の相互関係の中で互いの「顧客価値」や役割を決定しあい、全体として、顧客満足の実現を最大化する。つまり、それ自体が固有の資産であるネットワーク（関係の連鎖）の構築を志向し、ネットワークを通じて、ひとつの全体としての「顧客価値」を生み出し、顧客に提供するという、一種の価値実現過程論を構成しているのである。ここでいう「顧客価値」が、多様な諸相を示しているが、ここで注目すべきは、顧客中心主義を体現する概念である点である。したがって、この「顧客価値」の探求・創造・提供のプロセスの起点には、顧客の意識が置かれている。それゆえ、製品・サービスの設計も、顧客の消費活動の連鎖の分析からはじまり、顧客の学習経験への理解、さらには状況・コンテキストへの適合性へと進み、その後、情報技術を新しいメディアやチャネルとして活用するマーケティングが展開される。このことは、開発・生産・販売・消費の流れを、顧客情報が企業と消費者の間で生成・流通するプロセスとして描き、今日の競争を顧客にとって、価値のある情報の創造・転写を実現するネットワーク・システムを構築する競争と捉えることである。これは、ビジネス・プロセスの全過程を、「意味情報の連鎖」とすることで、「情報価値説<sup>(注31)</sup>」的な企業観・競争観を表現しているとともに、「情報優位」を特徴とする、今日の競争の実相をよく捉えている。とくに、マーケティング・インテリジェンス・システムによって、顧客の購買パターン、人口統計的・社会統計的情報、連絡先などのデータを収集し、情報を編集して、コンテキストを当てはめ、分析することによって、意味を付与して、知識に変換することが重要になる。いいかえれば、顧客に関する情報が、競争優位を維持する戦略的資産となる。

さらに、『e-Japan II 戦略』や『IT新改革戦略』が指摘するように、情報技術による医療福祉サービス生産性向上への新しい可能性としては、①大規模組織における「規模の経済性」のメリットの享受、②サービス生産・提供における時間的・空間的制約の克服、③サービスの機械化とカスタマイゼーションの同時実現などが指摘される<sup>(注32)</sup>。

#### 4.むすびにかえて

ITによる医療福祉サービス・マーケティングの変革には、大きな可能性を秘めている。例えば、マーケティング・マネジメント上、医療情報を介したコミュニケーション活動による潜在的患者層の深耕は重要な活動である。一般に、対人サービス業の多くは、ある特定の地域を標的市場として設定し、マーケティング活動を展開する。とくに、人口が限定された地域市場において、地域住民とともに存在する医療機関は、安定的に事業を継続していくためには、地域社会において潜在的患者層を日常的に確保・蓄積しておく、その潜在的患者が、いざ病気や怪我をした場合に、自己を選択し、足を運んでもらうことが必要である。その意味で、潜在的患者層としての地域住民とのコミュニケーショ

ンの良否は、近い将来の自己の経営状態を大きく左右する。それゆえ、広報・パブリシティ活動による地域住民の啓蒙・教育、医療講演・相談など地域住民とのインタラクションが必要である。

さらに、コミュニケーション活動により潜在的顧客を獲得した後、彼らが顕在化した場合、重要になるのが、提供する医療サービスの質や内容そのものであり、患者の視点からサービスを充実させていく仕組みが重要である。すなわち、サービスとして医療の具現化による顕在的患者の満足度の向上である。顧客満足としての患者満足を考える場合、立地や施設・設備などのハードウェアとソフトウェアの部分に区分されるであろう。また、ソフトウェアの領域でも、診断や看護などの本質サービスと、患者対応や患者の利便性・快適性の向上にかかわる表層サービスに区分される<sup>(注 33)</sup>。医療福祉サービスの信頼度を向上させ、本質サービスの質向上のための取り組みとしては、TQC 活動や患者サービス体制の強化（アクセシビリティの向上等を含む）、オーダリングシステムや電子クリティカルパスなどの情報システムの活用などがあげられる。また、インフォームド・コンセントのように、医療の分野におけるサービスへの顧客参加も重要である。さらに、今日の医薬分業体制を考慮した場合、医薬品に関する情報ネットワーク及び検索システムの整備も重要な課題であろう。

今後、医療・福祉・介護の融合化が進む状況の下、従来の医療の枠を超えた、福祉・介護サービスの拡大化・複合化による、主要患者層との関係性の強化・長期化に努めなければならない。一般に、組織と顧客が長期継続的な関係性を構築するには、サービスの拡大化を必要とする<sup>(注 34)</sup>。こうした医療福祉サービスの多角化展開と同時に、品質保証機能としてのブランドの確立と患者・利用者情報の一元管理が必要で、IT を活用し、患者・利用者・潜在的顧客一人一人に対応したワン・トゥ・ワン・マーケティングによる、密度の濃い、しかも頻繁なコミュニケーションが求められる。医療機関におけるマーケティングの実践を考える場合、広告・広報・パブリシティを中心としたマス・コミュニケーションだけでなく、診療という「場」における、患者—医師・看護師・その他の医療従事者との間の「個人」間のパーソナルなコミュニケーションにも着目していく必要がある。そこで、今後の課題として、次の2点を指摘する。

第一に、医療福祉サービスの特性が、「信頼財」にして、「価値財」であるという特性に着目し、関係性マーケティングの考え方に依拠しつつ、信頼とコミュニケーションに基づいた顧客＝患者との長期継続的な関係性を構築することを目指すマーケティング・コミュニケーション活動の中で位置づけ、その特徴を、ホスピタリティの概念との関連性から明らかにし、今後の諸課題を明らかにしなければならない。

第二に、実際の地域医療の機能分化と役割分担の再編過程を、長期維持型・双方向型・共生型の関係性にもとづくマーケティング・ネットワークの観点から捉えなおし、マーケティング・リレーションシップにおける創造的・協働的關係を築く新たな場を設定するためのホスピタリティ・マネジメントのコンセプトの中で位置づけるとともに、地域医療を支える地域ネットワークの役割を、利害関係

者との良好な関係構築を目指すステークホルダー・マネジメントの中で位置づけ、新しい関係性の獲得、すなわち、ホスピタリティ・マネジメントとステークホルダー・マネジメントの成立基盤、さらには、両者の融合の可能性と今後の諸課題を明らかにしなければならない。

## 【 注 】

(注1) この点に関して、筆者は、国家独占資本主義マーケティングにおけるイデオロギー支配の問題と関連付けて考えるとともに、その可能性の側面をも捉えていく必要があると考える。例えば、批判的な流通・マーケティング研究における標準的テキストであるところの、保田芳昭編『マーケティング論 [第2版]』(大月書店, 1999年)では、「非営利組織のマーケティング」に対して否定的な見解を示しており、AMAの「1985年定義」を受入れる事はできないとしている。また、現代マーケティングの本質規定にかかわって展開されるマーケティング・イデオロギー論に関しては、保田芳昭著『マーケティング論研究序説』ミネルヴァ書房, 1976年を参照。

(注2) 例えば、最近でも、伊藤周平『政策提言介護保険』青木書店, 2004年などが代表的なものである。

(注3) この点に関しては、飯尾要『経済・経営システムと情報技術革命』日本評論社, 1994年や高島拓哉「NPMと福祉改革への具体化」『総合社会福祉研究』, 2005年などが詳しい。

(注4) この点に関しては、顧客満足と従業員満足との関係として位置づけられている。F.F.Reichheld, W.E.Sasser, Jr., "Zero Defections :Quality comes to Services" Harvard Business Review, Sep-oct., 1990.やD.Ulrich, "Employee and Customer Attachment : Synergies for Competitive Advantage," Human Resources Planning, Vol.14, No.3.1991.などを参照。

(注5) 医療福祉サービスの財としての特殊性に関しては、K.Arrow, Uncertainty and the Welfare economics of medical care, American Economic Review, 53, 1963, 941-973.や田中滋『医療政策とヘルスエコノミックス』日本評論社, 1993年、広井良典『医療の経済学』日本経済新聞社, 1994年、宇沢弘文『社会的共通資本』岩波新書, 2000年、真野俊樹『医療マネジメント』日本評論社, 2004年などがあり、2003年3月には、厚生労働省医政局委託・明治安田福祉生活研究所「病院経営をはじめとした非営利組織の経営に関する調査研究報告書」において取りまとめられている。

(注6) この点に関しては、田中滋『医療政策とヘルスエコノミックス』日本評論社, 1993年や厚生労働省医政局委託・明治安田福祉生活研究所『病院経営をはじめとした非営利組織の経営に関する調査研究報告書』2003年などを参照されたい。

(注7) この点に関しては、V.A.Zaithaml, "How consumer Evaluation Processes Differ between Goods and Services" in J.H.Donnelly = W.R.Gerge., Marketing of Services, AMA, 1981. pp.186-190.を参照。

(注8) A.Parasuaman, L.L.Berry, & V.A.Zaithaml, "Conceptual Model of Service Quality and Its Implication for Future Research", Journal of Marketing, Vol.49, No.4, 1985, pp41-50.

(注9) A.Donabedian, The Criteria and Standards of Quality, Exploration in Quality Assessment and

Monitoring, Vol.2, Ann Arbor, Health Administration Press, 1980.

(注 10) A.Parasuraman, L.L.Berry, & V.A.Zaithaml, "SWRVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality", *Journal of Retailing*, Vol.64, No.1, 1988, pp12-37.

(注 11) こうしたサービスの捉え方に関しては、嶋口充輝『顧客満足マーケティングの構造』有斐閣、1994年、64頁。

(注 12) 医療法では、医療そのものの定義はない。それは、科学技術の発展と経済情勢の変化、文化的水準等によって、医療の意味内容が激しいからである。詳細は、全日本病院協会病院のあり方委員会『病院のあり方に関する報告書』2004年10月を参照されたい。

(注 13) 真野俊樹『医療マネジメント』日本評論社、2004年、83-86頁。

(注 14) LL Berry et al., "Problems and Strategies in Services Marketing," *Journal of Marketing*, Vol.49, No.2, Spring 1985, pp33-46.

(注 15) P.Nelson, "Information and Consumer Behavior", *Journal of political economy*, Vol.78, No.2, 1970, pp.311-329.

(注 16) ブランド・アイデンティティ概念について、D.A.アーカー著『ブランド優位の戦略』ダイヤモンド社、1997年が詳しいので、検討の素材とした。ブランド論における理論的焦点については、A.ライズ、R.ライズ共著『ブランディング 22 の法則』、A.ライズ、J.トラウト共著『ポジショニング』電通選書、1987年、J.トラウト著『ニューポジショニングの法則』東急エージェンシー、1997年、J.トラウト著『ユニーク・ポジション』ダイヤモンド社 2000年、同著『大失敗』ダイヤモンド社 2003年、D.E.ナップ著『ブランド・マインドセット』翔泳社、2000年、N.F.ケーン著『ザ・ブランド』翔泳社 2001年、M.ゴープ著『エモーショナル・ブランディング』宣伝会議 2002年、A.ブーフホルツ、W.ボルデマン共著『あのブランドばかり、なぜ、選んでしまうのか』東洋経済新報社 2002年などを参照されたい。また、日本における代表的なブランド論としては、陶山計介・梅本治夫共著『日本型ブランド優位戦略』ダイヤモンド社、2000年、石井淳著『ブランド』岩波新書、1999年、小川弘輔著『当世ブランド物語』成文堂新光社、1999年、片平秀貴著『パワー・ブランドの本質』ダイヤモンド社 1999年、和田充夫著『ブランド価値共創』同文館、青木幸弘『ブランド・ビルディングの時代』電通選書、1999年、青木幸弘、小川弘輔、亀井昭宏、田中洋編『最新ブランド・マネジメント体系』日経広告研究所、2000年、青木幸弘、岸士津江、田中洋編『ブランド構築と広告戦略』日経広告研究所、2000年、経済産業省著『ブランド価値評価研究会報告書』企業法制局研究会 2002年、田中洋著『企業を高めるブランド戦略』講談社現代新書、2002年などがあげられる。

(注 17) アイデンティティそのものの概念については、E.H.エリクソン著『アイデンティティ』金沢文庫 1973年を参照されたい。

(注 18) この点に関しては、宮内拓智「マーケティングにおける関係性の変容と『高度大衆消費社会』の状況」立命館経営学会『立命館経営学』第37巻第5号、1999年1月や宮内拓智「マーケティング論再考」日

本流通学会『流通』No.17, 2004年10月、宮内拓智『『高度情報ネットワーク社会』のマーケティング・パラダイム』関西大学商学会『商学論集』第49巻第3・4号合併号, 2004年10月を参照。

(注19) J.F.シェリー著「ボトモダン・マーケティングの思想」ダイヤモンド・ハーバード・ビジネスレビュー, 2001年6月号, 104-105頁。

(注20) この点に関しては、厚生労働省『これからの医療経営の在り方に関する検討会』最終報告書、2003年3月や厚生労働省『平成13年度医療施設経営安定化推進事業報告書』2002年3月、厚生労働省『平成14年度医療施設経営安定化推進事業中小病院経営改善ハンドブック作成及び普及事業報告書』2003年3月などを参照。

(注21) J.L.Heskett, E.Sassar Jr.& A.L.Schlesinger., The Service Profit Chain, The Free Press,1997,p.19.

(注22) サービス・マネジメント・システムの構造化・体系化に関しては、R.ノーマン(近藤隆雄訳)『サービス・マネジメント』NTT出版,1993年やJ.L.ヘッケスト(山本昭二訳)『サービス経済下のマネジメント』を参照。

(注23) サービス・トライアングルに関しては、R.ノーマン(近藤隆雄訳)『サービス・マネジメント』NTT出版,1993年やフィクス・グローブ・ジョン(小川川輔・戸谷圭子監訳)『サービス・マーケティング入門』法政大学出版局, 2005年、P.コトラー(白井義男監修)『コトラーのホスピタリティ&スーリズム・マーケティング』ピアソン・エデュケーション, 2003年などを参照。

(注24) 「真実の瞬間」という言葉は、R.ノーマン(近藤隆雄訳)『サービス・マネジメント』(NTT出版,1993年)にて提唱され、後に、スカンジナビア航空のヤン・カールソンが広めた。

(注25) この点に関して、憲法的価値にもとづく看護医事法学の問題の観点から把握した研究として、本多俊正「看護医事法学」京都短期大学成美学会『京都短期大学論集』第28巻1号, 1999年10月を参照された。

(注26) T.Levitt, "The Industrialization of Service," Harvard Business Review, Sep-Oct., 1976, pp65-68.

(注27) 上原正彦「サービス概念とマーケティング戦略」明治学院大学『明治学院論叢』第459号, 1990年3月, 89頁。

(注28) ウダイ・カマーカー(DHBR編集部訳)「サービス革命の本質」DIAMONDハーバード・ビジネス・レビュー編集部『2010年の「マネジメント」を読み解く』ダイヤモンド社, 2005年, 56-58頁を参照。

(注29) 南方建明・酒井理『サービス産業の構造とマーケティング』中央経済社, 2006年, 158-159頁。

(注30) この点に関しては、宮内拓智「街づくりNPOにおける情報技術活用型マーケティングの可能性」京都短期大学成美学会『京都短期大学論集』第28巻第2号, 2000年3月や宮内拓智『『高度情報ネットワーク社会』のマーケティング・パラダイム』関西大学商学会『商学論集』第49巻第3・4号合併号, 2004年10月を参照。

(注31) ここでいう「情報価値説」とは、生産過程や労働過程を、情報の創造と転写の観点から捉えた、一種の「情報システム」として捉える見方のことである。筆者は、カール・マルクスの『資本論・第一巻・第一

分冊』の「第五章 労働過程と価値増殖過程」より着想し、労働過程における情報の側面に注目してみた。クモもハチも、「遺伝的なメカニズム」によって、巧みな巣を作る。しかし、人間は、前もって頭の中で、自分の作品を作り上げている。いいかえるなら、人間が環境に働きかけるとき、その手順や結果をあらかじめ頭の中という情報で構成される空間に描いて、その表象の中で行っていたことを実践していく。これが人間の行動における意識の調整的役割であると同時に、労働過程における構想と執行の分離を意味している。また、このマルクスのまったく自明の説明は、人間の労働に必然的な「経験の二重性」を指し示している。

(注 32) 『e-Japan II 戦略』や『IT新改革戦略』において、医療の情報化は最優先課題のひとつとなっている。また、医療の情報化に関しては、厚生労働省保健医療情報システム検討会「保険医療分野の情報化に向けてのランドデザイン」最終提言(2000年)で基本的な方向性と将来構想が示されている。

(注 33) LL Berry, "Relationship Marketing of Services: Growing Interest, Emerging Perspectives," *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol.23, No.4, 1995, pp236-245.

(注 34) L.L.Berry & A.Parasuraman, *Marketing Services :Cometing Throught Quality*, The Free Press, 1991. p147.