

医療機関におけるマーケティングが及ぼす競争優位性

— 実務者視点からの考察 —

洛和会ヘルスケアシステム

本部 課長

谷口 美香

同志社大学大学院 ビジネス研究科

教授

同志社大学大学院 ビジネス研究科

教授

梅田 昭夫

山下 貴子

要約

本研究は、日本の医療機関における患者ニーズ探索の重要性と、マーケティング視点の導入が競争優位性に与える影響を明らかにすることを目的とする。日本の医療制度はこれまで市場競争とは一線を画しており、顧客志向のマーケティングは十分に行われてこなかった。しかし、高齢化と人口減少が進む中、患者に選ばれる医療機関となるためには、サービス品質の向上とニーズの的確な把握が求められている。本研究では、実務者である筆者が、入院患者と病院勤務職員を対象に、理想と現実の医療サービスに関する調査を実施し、SERVQUAL モデルを用いて分析を行った。その結果、患者と職員の認識にギャップが存在することが示され、現場に即したマーケティングの必要性が確認された。さらに、共分散構造分析により、患者満足と病院のブランド・エクイティの関係を明らかにし、医療機関がマーケティングを活用することで競争優位性を確立できる可能性を示唆した。

キーワード

医療マーケティング, SERVQUAL モデル, 共感性 (Empathy), ブランド・エクイティ (Brand Equity), 價値共創 (Value Co-creation)

I. 問題意識

日本の医療機関では、従来より患者ニーズに基づいたマーケティング活動が十分に行われてこなかった。国民皆保険制度の下で価格競争が制限されてきたことや、医療が公共性の高い分野とされてきた文化的背景から、市場志向的な戦略導入には消極的であった。しかし、高齢化と人口減少が進む現在、医療需要の複雑化や医療費の増大により、限られた資源で高品質な医療を提供するための経営改革が急務となっている。特に、患者に選ばれる医療機関となるには、他機関との差別化やサービス品質の向上、ブランド力の強化が不可欠である。加えて、医療事故や訴訟の増加により、患者と医療機関の信頼関係の再構築が重要課題となっている。本研究は、こうした背景のもと、実務者の視点から、実際の医療現場で得られた

データを活用し、患者の声を反映した実践的かつ定量的なマーケティング戦略の有効性を明らかにし、医療機関の持続可能な競争優位性構築に資する提言を行うことを目的とする。

II. 先行研究展望

1. 医療制度改革と競争環境の変化

日本における医療マーケティング研究は1990年代に萌芽的に始まり、2000年代にかけて理論的・実証的発展を遂げた。その背景には1985年の医療法改正により医療法人による病院設立が可能となり、医療機関の新規参入と病院間競争が進んだ点が挙げられる（戸田、2013）。これにより、医療の質向上や患者の選択肢拡大とともに、経営努力の必要性が生じ、マーケティング導入の契機となった。また、1998年の室蘭市立病院の破綻は公立病院の経営神話を覆し、医療機関の経営的自立が強く意識されるようになった。

2. 三つの理論的潮流：伝統的戦略・サービス・関係性マーケティング

日本の医療マーケティング研究の展開を、以下の三つの潮流として整理すると以下になる。

(1) 伝統的マーケティング戦略概念の応用

森下（1999）は病院も採算性のもとに運営される点を強調し、企業と同様に4P戦略や市場細分化、環境分析などの手法を医療にも適用すべきと主張する。また井出（1998）は、PDCAサイクルとマーケティング・マネジメント・システムの融合により、経営改善を図る必要性を論じた。

(2) サービス・マーケティングの応用：

医療は無形性・同時性・変動性・消滅性という特性を有するサービスであり、川上・木村（2013）はこれを踏まえた7Pモデル（Product, Price, Place, Promotion, People, Process, Physical Evidence）を提唱した。とくにPX（Patient Experience）やQOL向上といった情緒的価値が、機能的価値と同等に重要視されるようになっている。

(3) 関係性マーケティングの応用：

近年はVargo & Lusch（2004）のS-Dロジックに基づく「価値共創」理論が注目され、医療機関と患者が共に価値を創出するパートナーとして位置づけられている。勝田（2022）はヘルスケア分野において、このようなサービス・エンカウンターが戦略的フレームワークを形成することを指摘する。

これらの理論的蓄積は、医療マーケティングの多様なアプローチを支えているが、多くの研究が研究者主導であり、現場実態との乖離が指摘されている。特に、実務者視点による一次情報の収集と分析、そして患者・職員双方の認識に基づく定量的評価は、今後の課題である。理論と実践の統合による、より精緻な医療マーケティングモデルの構築が求められる。

III. 実証分析

1. 調査方法

本研究では、洛和会ヘルスケアシステムにおける医療サービス品質の現状把握およびブランディング評価を目的としたサーベイ調査を実施した。調査は Web 形式にて実施され、Microsoft Teams の Forms 機能を利用して回答を収集した。調査対象は、洛和会医療機関に勤務する全職員（勤務形態不問、2024 年 11 月 30 日時点で 2,283 名）および同期間に入院中の患者（推定 933 名）である。調査期間は 2024 年 10 月 22 日から 11 月 25 日までの 2 回に分けて実施された。調査項目は、(1) 属性情報、(2) 洛和会に関するブランディング評価（推奨意向を含む）、(3) 理想の医療機関像および病院選択要因に関する認識、(4) 実際の医療サービスに関する経験価値の 4 領域で構成されている。職員に対しては合計 70 項目（うちブランディング 20 項目）、患者に対しては 55 項目（うちブランディング 5 項目）が提示され、いずれも 5 件法リッカート尺度により回答を求めた。得られたデータは、統計解析ソフト SPSS29 および IBM SPSS Amos29 を用いて分析を行った。

2. 仮説モデル

本研究では、医療サービス品質およびブランド認識に関する職員と患者の意識を多角的に分析するため、SERVQUAL モデルに基づいた評価枠組みを採用した。SERVQUAL は、サービス品質を構成する 5 つの因子（有形性、信頼性、確実性、共感性、反応性）に基づき設計されており、本研究ではこれらの因子を医療サービスの文脈に即して再解釈・再構成した。質問項目は Parasuraman ら（1988）の SERVQUAL 修正版（1991 年）をもとに、先行研究（島津、1995；藤村、1996；中村、2007）を参考にしながら医療用語に即して修正された。回答は 5 点リッカート尺度により、「まったくそう思わない」から「とてもそう思う」までの主観的評価を求めた。さらに、対象者が認識する「理想の病院」と「現実の病院」のサービス品質とのギャップを可視化するため、同一の質問項目を理想・現実の双方に対して設計した。因子ごとの内的整合性は、いずれの下位尺度においても信頼係数（Cronbach's α ）が 0.86 以上であり、評価項目の妥当性が確保された。また、5 因子間には有意な正の相関関係が確認され、因子構造の一貫性が示唆された。さらに、これらの SERVQUAL 因子が「推奨意向」および「ブランド・エクイティ」に与える影響構造を明らかにするため、職員・患者それぞれについて仮説モデルを構築した。仮説は、信頼性・確実性・反応性・共感性の各因子が推奨意向に正の影響を与えるとする一方、有形性については対象施設の築年数などから負の影響を予測した。また、推奨意向がブランド・エクイティに正の影響を与えるという仮説に加え、S-D ロジック（Vargo & Lusch, 2004）に基づいた「価値共創」概念を媒介変数として導入する理論モデルも構築した。

図-1 仮説（パス図）職員（筆者作成）

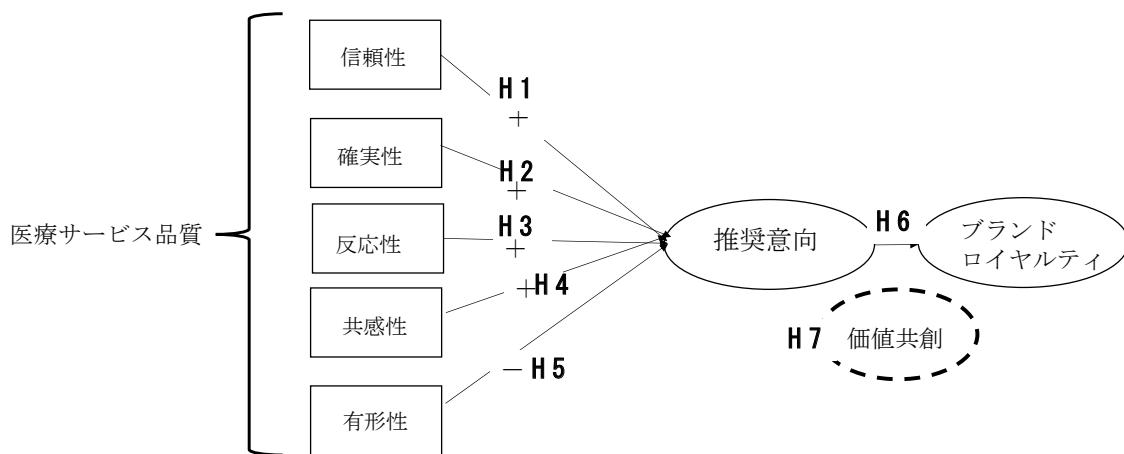


図-2 仮説（パス図）入院患者（筆者作成）

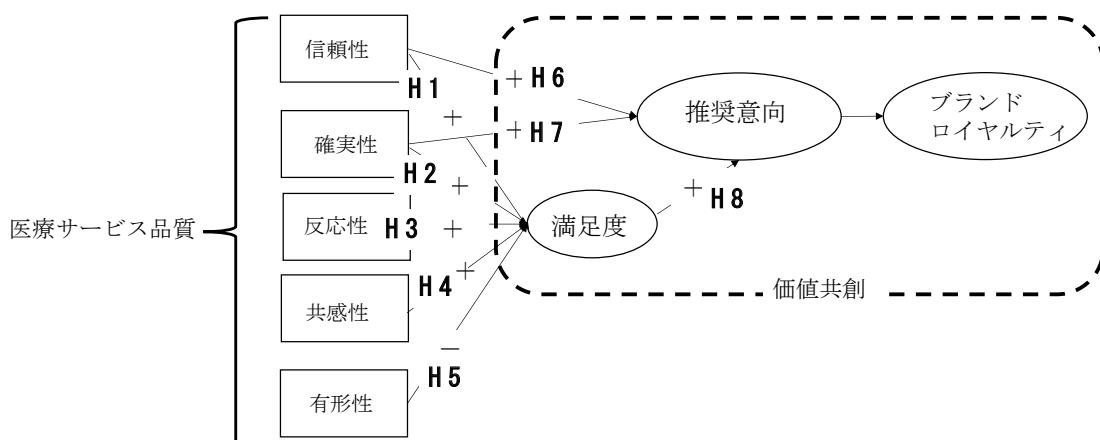


表-1 仮説：職員（筆者作成）

仮説	内容	仮説の根拠
職員 H1	職員の病院への信頼性と推奨意向は正の影響がある	近藤（2000），藤村（1996），Parasuraman et al. (1988)
職員 H2	職員の病院への確実性と推奨意向は正の影響がある	近藤（2000），藤村（1996），Parasuraman et al. (1988)
職員 H3	職員の病院への反応性と推奨意向は正の影響がある	近藤（2000），藤村（1996），Parasuraman et al. (1988)
職員 H4	職員の病院への共感性と推奨意向は正の影響がある	近藤（2000），藤村（1996），Parasuraman et al. (1988)
職員 H5	職員の病院への有形性は推奨意向に負の影響がある	近藤（2000），藤村（1996），Parasuraman et al. (1988) ※対象施設現状事情追加
職員 H6	職員の推奨意向は病院のブランドエクイティに正の影響がある	南・小川（2010）JCSI の全体モデル，青木（2011）
職員 H7	推奨意向がブランドエクイティにつながる過程で職員と病院の間に価値共創概念が生まれる。	南・小川（2010）JCSI の全体モデル，勝田・石原（2020），青木（2011）

表—2 仮説：入院患者（筆者作成）

仮説	内容	仮説の根拠
患者 H1	患者の病院への信頼性と満足度は正の影響がある	近藤（2000），藤村（1996），Parasuraman et al. (1988)
患者 H2	患者の病院への確実性と満足度は正の影響がある	近藤（2000），藤村（1996），Parasuraman et al. (1988)
患者 H3	患者の病院への反応性と満足度は正の影響がある	近藤（2000），藤村（1996），Parasuraman et al. (1988)
患者 H4	患者の病院への共感性と満足度は正の影響がある	近藤（2000），藤村（1996），Parasuraman et al. (1988)
患者 H5	患者の病院への有形性は満足度に負の影響がある	近藤（2000），藤村（1996），Parasuraman et al. (1988) ※対象施設現状事情追加
患者 H6	患者の病院への信頼性は推奨意向に正の影響がある	近藤（2000），藤村（1996），Parasuraman et al. (1988)
患者 H7	患者の病院への確実性は推奨意向に正の影響がある	近藤（2000），藤村（1996），Parasuraman et al. (1988)
患者 H8	患者の満足度は推奨意向に正の影響がある	南・小川（2010）JCSI の全体モデル
患者 H9	患者の推奨意向は病院のブランドエクイティに正の影響がある	南・小川（2010）JCSI の全体モデル，青木（2011）
患者 H10	患者の満足度・推奨意向・ブランドエクイティが患者と病院の価値共創概念を生む。	南・小川（2010）JCSI の全体モデル，勝田・石原（2020），青木（2011）

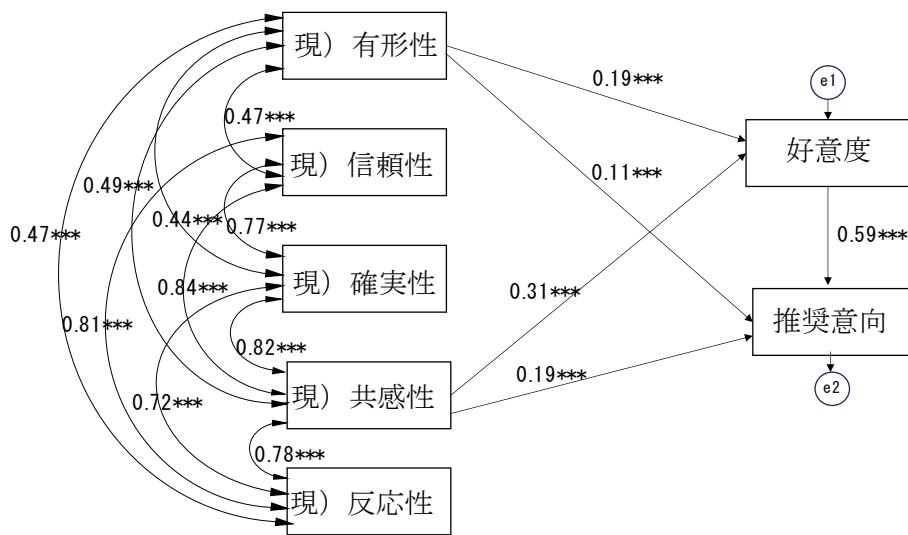
3. 分析結果

(1) 職員モデル

職員モデルにおいては、共分散構造モデル自体の適合度は統計的に良好であったが、5因子すべてが推奨意向に有意な影響を与えるという初期仮説は支持されなかった。分析結果からは、有形性と共感性のみが推奨意向に正の影響を与え、信頼性・確実性・反応性については影響が見られなかった。特に信頼性は、直接的な効果は確認されなかったものの、共感性との間に極めて高い相関が認められ、間接的な影響の可能性が示唆された。

こうした結果を踏まえ、職員モデルについては「好意度（職員の洛和会に対する好ましい印象）」を媒介変数とする再構築モデルを設計し、修正を加えた。改訂された採択モデルでは、有形性と共感性が好意度を形成し、好意度が推奨意向に対して最も強い正の影響を及ぼすという因果構造が確認された。また、好意度の影響は推奨意向を媒介して最終的に職員のブランド認識や行動意欲に波及することも示された。

図-3 採択モデル【職員】(筆者作成)



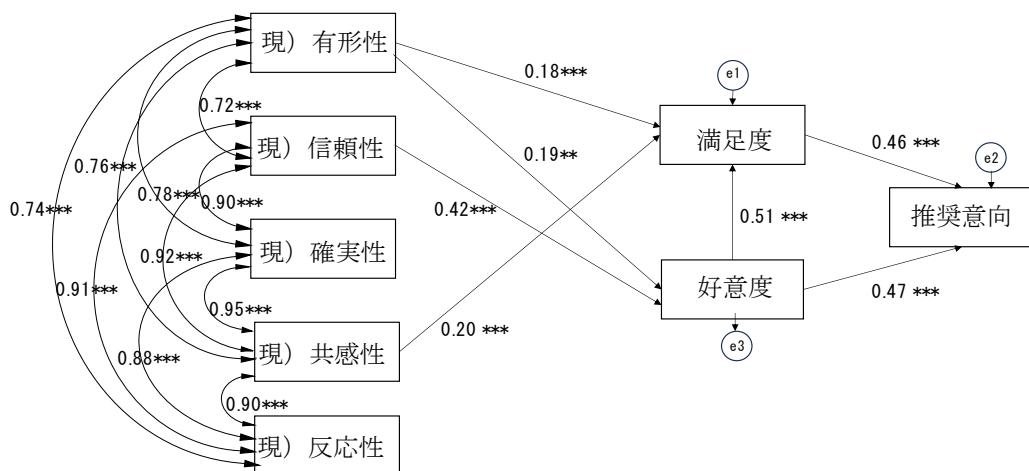
χ^2 値 = 3.522, 自由度(df)=6, p=.741, GFI=.998, CFI=.000, RMSEA=.000

***p<.001, **p<.01, *p<.05, †p<.1 水準で有意

(2) 患者モデル

患者モデルにおいては、初期仮説モデルが統計的に適合しなかったため再構築が行われた。修正モデルでは、推奨意向の形成過程において「満足度」と「好意度」の2つを媒介変数として導入し、SERVQUAL 因子との関係性を再検討した。その結果、信頼性と有形性が好意度を、共感性と有形性が満足度をそれぞれ高める要因であることが明らかとなった。そして、満足度と好意度はいずれも推奨意向に対して強い影響を持ち、特に好意度の影響がやや上回る傾向を示した。これにより、患者の推奨意向は単に知覚されたサービスの品質ではなく、そこから生じる感情的評価や全体的印象によって形成されることが示唆された。

図-4 採択モデル【患者】(筆者作成)



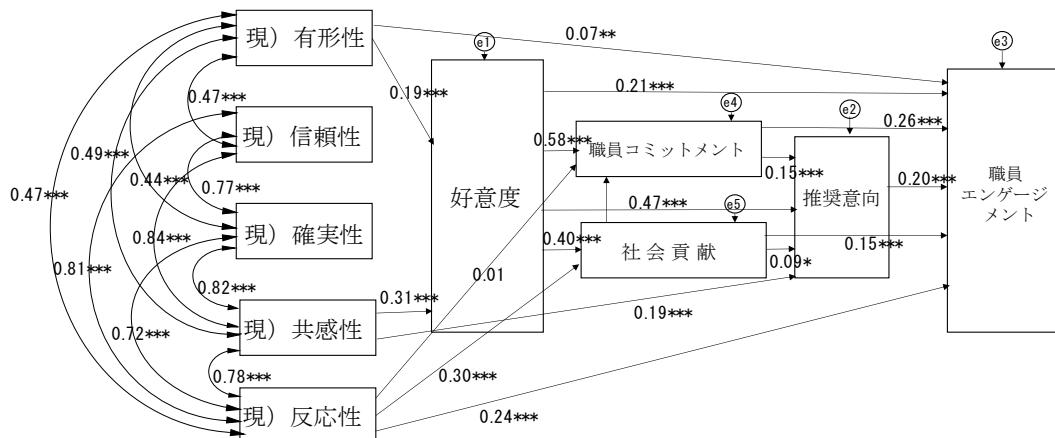
χ^2 値 = 8. 843, 自由度(df)=11, p=. 636, GFI=. 994, CFI=. 000, RMSEA=. 000

***p<. 001, **p<. 01, *p<. 05, †p<. 1 水準で有意

(3) 職員におけるブランド認識構造

さらに、職員におけるブランド認識構造を明らかにするため、JCSI（日本版顧客満足度指數）の因果モデルを参考に、組織内ブランディングに適用可能な構造モデルを構築した。このモデルでは、職員の好意度が「職員コミットメント」と「社会貢献」の認識に正の影響を及ぼし、これらが推奨意向へとつながり、最終的に「職員エンゲージメント」を高めるという因果構造が確認された。この構造は、「満足→推奨→ロイヤルティ」という従来の顧客行動モデルを、組織内部の職員意識や行動変容に適用したものであり、職員によるブランド推進活動がどのように醸成されるかを説明する理論的基盤として妥当性を有する。

図－5 職員ブランド認識モデル（筆者作成）



χ^2 値 = 57. 414, 自由度(df)=18 p=. 000, GFI=. 978, CFI=. 990, RMSEA=. 065

***p<. 001, **p<. 01, *p<. 05, †p<. 1 水準で有意

このように、本研究における3つの採択モデル（職員、患者、職員ブランド認識）は、それぞれの立場における医療サービス知覚と感情的評価が推奨意向やブランド形成に至るまでの過程を解明するものであり、実務的にも応用可能な戦略的示唆を含んでいる。特に、直接的效果にとどまらず、好意度や満足度といった媒介変数を通じた間接的影響の重視は、医療マーケティングにおける感性要因の重要性を裏付ける結果となった。

IV. 考察

本研究では、職員と患者を対象に、理想と現実の病院像に関する認識の差を SERVQUAL モデル 5 因子で検証した。その結果、職員は全因子で有意なギャップがあり業務改善ニ

ズが示唆されたが、患者は「反応性」を除き差がなく、理想に近い水準と評価していた。ただし、この差の不在は満足度の高さを示す一方で改善意識を弱めるリスクもあり、さらに「自己選択バイアス」の影響も考えられるため、マーケティング思考による柔軟な対応が求められる。

また、推奨意向への影響を分析したところ、職員モデルでは共感性と有形性のみが有意で、特に共感性は他因子を包括する中心的要因であった。患者モデルでは因子の直接的影響ではなく、「満足度」と「好意度」が媒介変数として機能した。信頼性と有形性が好意度を形成し、好意度は満足度を通じ推奨意向に強く影響した。信頼性は他因子との高い相関を持ち、患者の好意形成の中核的役割を果たしていた。

さらに、職員のプランディング構造では、好意度がコミットメントや社会貢献意識を高め、推奨意向を媒介してエンゲージメントにつながる因果関係が確認された。これはJCSI モデルを応用した新規性のある内部プランディング構造であり、職員エンゲージメントをブランド・エクイティの結果変数に位置づけた点に意義がある。

単純集計では職員のエンゲージメントやコミットメントは高評価だったが、構造分析により直接的影響は限定的で、好意度が主要なドライバーであることが明らかになった。今後は好意度の基盤となる共感性や信頼性の強化が組織課題である。

以上から、単純集計では捉えきれない因果構造や間接効果を明示し、医療機関における戦略的マーケティング実装の必要性を示す知見が得られた。

V. 実務へのインプリケーション

本研究は、医療機関におけるマーケティング思考の導入が、持続可能な経営と競争優位性の確立に資することを実証的に明らかにするものである。洛和会ヘルスケアシステムを対象に、職員と患者の知覚品質に基づく調査を実施した結果、特に「共感性」と「信頼性」が満足度や推奨意向に対して強い正の影響を持つ一方で、「確実性」や「反応性」は直接的な影響因子としては機能しないことが確認された。これは、従来評価されにくかった医療の本質的機能を戦略的に再評価する必要性を示している。また、医療機関には患者サーベイや診療報酬関連データなどの情報資産が蓄積されているものの、これらは短期的な改善にとどまり、中長期的な戦略には活用されていない。本研究は、これらの既存データを戦略的に再解釈・再構築することで、競争優位の源泉としうる可能性を提示した。さらに、医療サービスは「信頼財」に加え、診療場面によっては「探索財」や「経験財」としての性質も持つため、診療科や状況に応じた柔軟なマーケティング戦略が求められる点も示唆された。

これらを踏まえ、本研究は以下の 3 点を実務的インプリケーションとして提言する。す

なわち、①マーケティング戦略立案・実行を担う専門部署の設置、②患者・職員データの統合的分析と戦略への反映、③継続的な定点観測による環境変化の把握と迅速な対応である。

マーケティングとは、単なるデータ処理ではなく、患者や職員の心理や行動、社会的背景までを含めた解釈を可能にする思考フレームである。本研究は、こうした思考が医療機関の持続的成長と競争力強化の基盤となることを理論的かつ実証的に示した。

VI. 本稿の限界

本研究では、医療機関におけるサービス品質とブランド構造に関する実態を明らかにするため、SERVQUAL モデルを用いて職員および患者の知覚評価を分析したが、その適用にはいくつかの限界が存在する。第一に、SERVQUAL モデル自体に関する理論的限界である。本モデルは患者視点に基づく評価項目（有形性・信頼性・反応性・確実性・共感性）を中心に設計されており、医療の質を構造的・技術的側面から評価する Donabedian(1980)の「構造－過程－結果」モデルとは評価対象が異なる。そのため、診療技術など本質的な医療機能の質が評価から漏れやすく、主に表層的な接遇やアメニティの印象に偏る可能性がある。

第二に、調査設計に関する実務的制約が挙げられる。回答者の全体数は一定数確保されたものの、特に医師の回答率が低く、職種間での比較分析の信頼性に限界があった。また、急性期・慢性期、診療科の違い、外来と入院など、患者背景の属性が明確に区別されていない点も、データの解釈に影響を及ぼす可能性がある。第三に、研究設計上の課題として、仮説の明確化が不十分であったことが挙げられる。本研究は探索的性格を持つため、調査の過程で仮説構造を補強していく形となつたが、今後はより精緻で検証可能な仮説設定に基づいた調査設計が求められる。以上の限界を踏まえつつも、本研究は日本の医療機関における患者および職員の知覚評価を定量的に分析し、SERVQUAL モデルとブランド構造との関連性を明示的に示した点で意義がある。とりわけ、非営利組織としての医療機関にマーケティング的視座を導入しうることを実証的に示した点は、今後の実践的・理論的展開に資する貢献である。さらなる研究の深化を通じて、医療機関の経営戦略構築に向けた知見の蓄積が期待される。

引用文献

青木幸弘 (2011) . 「ブランド研究における近年の展開-価値と関係性の問題を中心に-」『商学論究』

58(4) p. 43-68

Donabedian, A. (1980), "The definition of quality and approaches to its assessment" Health Administration Press (Avedis Donabedian, 訳:東尚弘(2007), 『医療の質の定義と評価方法』特定非営

利活動法人 健康医療評価研究機構

- 藤村和宏(1996). 「顧客のサービス・デリバリー・プロセスへの参加とサービス・エンカウンターの展開」『マーケティングジャーナル』16(2), pp. 18-35
- 井出義雄 (1998) . 「病院におけるマーケティングの展開」『病院』57(11), pp. 89-94
- 勝田篤(2022). 「ヘルスケアサービスにおける価値研究の新展開—先行研究の構造的分析—」『経営戦略研究』15, pp. 77-87
- 勝田篤・石原俊彦(2020). 「患者中心のヘルスケアサービスにおける戦略的フレームワーク—インセンジブルズを価値源泉とする患者価値の共創—」『関西学院大学経営戦略研究』, pp. 119-133
- 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』32(3), pp.4-15
- 近藤隆雄(2000). 「サービス品質の評価について」『経営・情報研究』4, pp. 1-16
- 南千恵子・小川孔輔(2010). 「日本版顧客満足度指数 (JCSI) のモデル開発とその理論的な基礎」『マーケティング・ジャーナル』30(1), pp. 4-19
- 森下正之(1999). 「病院におけるマーケティングとは」『病院』58 (8), pp.722-725,
- 中村陽人(2007). 「サービス品質の測定尺度に関する実証研究—SERVQUAL の再検討—」『横浜国際社会科学研究』11(6), pp. 39-54
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: Implications for future research. *Journal of Marketing Research*, 58(1), 111-124.
- 島津望(2005). 『医療の質と患者満足：サービス・マーケティング・アプローチ』千倉書房
- 戸田裕美子(2013). 「医療マーケティング研究の学説史研究」『商学集誌』83(3), pp.81-106
- Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2004). Evolving to a new dominant logic for marketing. *Journal of Marketing*, 68(1), 1-17.