

# 医療マーケティングから見た病院建替効果について

青野 裕一

キーワード：医療マーケティング、病院建替、マーケティング・ミックス

## 1. はじめに

本稿の目的は、医療マーケティングの視点から病院建替が果たす役割とその効果を明らかにすることである。

病院においては、マーケットのニーズや診療報酬の改定に応じ、診療機能を変化させるため、日常的に建物改修が行われる。しかしながら、建物改修で対応出来る範囲は限られている。病院建物は、その構造から、立地・病態・疾患等の面で、その病院のターゲティング、ポジショニングを規定しており、建設後の変更は容易でない。そのため、30～50年に一度の抜本的な機能変化をもたらすことができる病院建替は、その病院の将来を規定する可能性があり、長期的な視野での十分なマーケティングに基づくものでなければならない。

本稿の構成は次の通りである。第2節では、病院建替に伴う医療マーケティングを中心に先行研究を確認し、病院建替にかかる医療マーケティングの現状と課題を明らかにする。第3節では、エクスターナル・マーケティングにおける病院建替の位置づけと病院建替のマーケティング・マネジメント・プロセスを明らかにする。第4節では、病院建替事例に係るDPCデータの実証分析を通じ、エクスターナル・マーケティングから見た病院建替の意義を明らかにする。

## 2. 先行研究と問題設定

### 2-1. 医療マーケティング、病院建築学・都市計画学における先行研究

#### (1) 医療マーケティングにおける先行研究

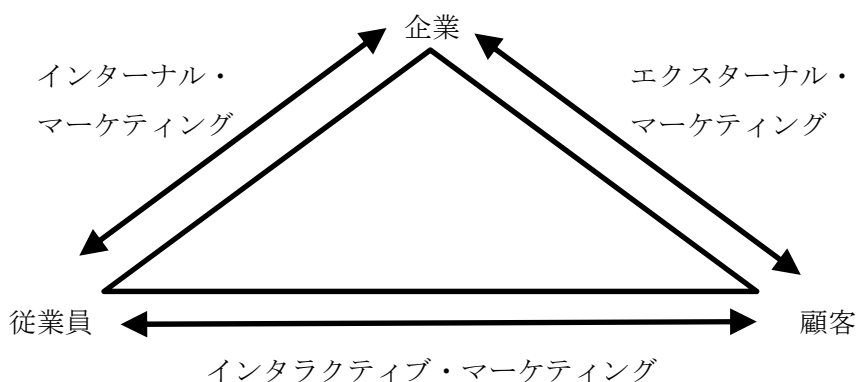
医療マーケティングにかかる研究は、コトラーらによるマーケティング概念の非営利組織への拡張を契機に展開されてきた。それまで営利組織を対象にマーケティング

研究は展開されてきたが、1960年代末からコトラーらによって非営利組織にもマーケティングの手法が採用されるべきといった指摘がなされた。1985年には、アメリカ・マーケティング協会がその主張を組み込む形で、マーケティング定義が再定式化された。その流れの中で、非営利組織の一つとして医療マーケティングの研究も進められてきている。

このような医療マーケティング研究の中で、日本における医療マーケティング研究は大きく、①伝統的なマーケティング戦略の応用、②サービス・マーケティングの応用、③リレーションシップ・マーケティングの応用といった3つの視点から進められている。川上・木村（2013）ではサービス・マーケティングにおける7Pミックスの医療マーケティングへの応用が提案されている。

伝統的なマーケティング戦略の応用としては、外部・内部環境の分析、セグメンテーション・ターゲティング・ポジショニングのSTPマーケティングの実践やマーケティング・ミックスの決定等の様々な手段の導入という観点で研究が進められている。この伝統的なマーケティングの応用研究に関連して、病院建替はマーケティング・ミックスにおいてPlace、Product、Physical Evidence等の側面から分析が可能であるが、病院建替に伴うマーケティングについての研究は十分な蓄積がなされていない。

また、病院事業は非営利組織に分類されるのと同時に、サービス業の側面を有する。サービス・マーケティングの側面から、外向きのマーケティング(エクスターナル・マーケティング)とは別に、従業員と顧客とのインタラクション(インタラクティブ・マーケティング)や、従業員に対するマーケティング(インターナル・マーケティング)を考慮に入れた包括的な概念としてサービス・トライアングルに基づく様々な研究が行われている。



フィリップ・コトラー、ゲイリー・アームストロング、恩蔵直人（2014）より筆者作成

図1 サービス業におけるサービス・トライアングル

リレーションシップ・マーケティングは、主要な関係者と相互に満足のいく長期的な関係を構築・維持する活動であり、医療に関しても、患者と医療機関や医療提供者との関係に軸を置いた研究が進められている。

## (2) 病院建築学・都市計画学における先行研究

病院建築学あるいは都市計画学における病院新築・建替にかかる研究は多数あるが、多くは建築設備等の技術系の研究が中心となっている。病院の立地や建築設計的な研究は少ない。

西尾・村木（2006）では、病院立地と人口分布の関連性に関する研究が行われ、病院立地と中心市街地活性化の関係性について検討を行っている。また、高瀬・山田（2005）では、個別の病院データを基に急性期発生患者数と必要病床数の推計を行い、地域の急性期医療の需要予測手法について研究が行われている。

## 2-2. 問題設定

上記のように医療におけるマーケティング研究あるいは病院新築・建替における設備研究、需要予測等の研究がなされているが、ターゲットやマーケティング・ミックスの見直しの機会として、医療マーケティングにおける病院建替効果という視点での研究事例は少ない。また、病院建築、病院建替におけるマーケティングの活用及び反映という点においても十分な検証がなされていない。

そこで、本稿においては、エクスターナル・マーケティングの視点を中心に、病院建替に係るマーケティング・プロセス上の課題を明らかにするとともに、病院建替における医療マーケティングの実践とその効果について明らかにしていきたい。

## 3. エクスターナル・マーケティングの視点での病院建替に係る考察

### 3-1. 病院建替の検討フロー

病院建築は、大きく企画段階、基本段階、実施段階の3フェーズに分かれ実行され、病院新築時のみならず、病院建替時も概ね同様である。

この病院施設整備フローのなかで、少なくとも企画段階における「全体整備方針の立案」「事業環境の調査・分析」「事業基本構想」「全体整備計画」、「企画図作成」、基本段階における「運営計画の策定」において、医療マーケティングの視点で検討を進めることが必須である。

それぞれのフェーズにおいて具体的に検討すべき視点として、まず、「全体整備方針の立案」「事業環境の調査・分析」としては、検討時点での診療圏における自院の調査・

分析を行い、新しい病院の立地面の調査・分析を行い敷地を検討する過程でマーケティング手法が重要となる。

表 1：病院施設整備フローチャート

整備フロー	事業化 発表		事業化 決定		実施段階		運営・管理
	企画段階 調査・分析 基本構想		基本段階 基本計画 基本設計		実施設計 建設		
病院の 検討項目	全体整備方針の立案		運営計画の策定		開院準備		開院
	<ul style="list-style-type: none"> <li>発意、設立理念</li> <li>整備計画の目的</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>敷地の選定</li> <li>規模、診療機能の設定</li> <li>地域医療計画、医師会調整</li> <li>資金調達方針</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>資金調達計画</li> <li>管理・運営計画</li> <li>人員配置・教育計画</li> <li>機器購入計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本設計図書への検討</li> <li>諸官庁手続き</li> <li>融資手続き</li> <li>医務課・保健所折衝</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施設計図書</li> <li>プロジェクト予算管理</li> <li>開院準備計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>工事進捗状況チェック</li> <li>プロジェクト予算管理</li> <li>引越、開院準備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>メンテナンス計画</li> <li>交付金実行手続</li> <li>融資実行手続</li> </ul>
事業 計画	事業環境の調査・分析	事業基本構想	事業基本計画	基本設計との整合性	事業実施計画策定	開業支援	運営支援
	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の社会環境調査</li> <li>地域の保健医療環境調査</li> <li>医療需要予測</li> <li>経営分析</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業コンセプト提案</li> <li>事業手法の検討</li> <li>事業収支計画</li> <li>事業スケジュール作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務量の設定</li> <li>各部門運営方針設定</li> <li>組織・人員配置計画</li> <li>事業スケジュール作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ソフト・ハードの調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>部門別運営サービス計画</li> <li>全体運営サービス計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>スタッフの指導</li> <li>マーケティング、広報活動支援</li> <li>運営支援システムの導入支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営マニュアル見直し</li> <li>運営支援システムの運用指導</li> </ul>
病院 計画の コンテンツ	施設の現状チェック	全体整備計画	現地調査	基本設計	実施設計	建設	施工図書の作成・引渡し
	<ul style="list-style-type: none"> <li>耐震性診断</li> <li>建物運用状況</li> <li>事業用地分析</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コストプラン作成</li> <li>マスタープラン作成</li> <li>建替手順の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>敷地実測、地質調査</li> <li>給排水、電気、ガス等接続調査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本設計図書の作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施設計図書作成</li> <li>確認申請図作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施工・工事管理計画</li> <li>設計変更への対応</li> <li>工事監理</li> <li>附帯設備との調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>取扱説明</li> <li>建物カルテ作成</li> <li>定期検査</li> </ul>
施設 計画の コンテンツ	敷地戦略調査	企画図作成	基本設計条件	付帯設備計画	概算見積・調整		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画道路・インフラ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画指針の作成</li> <li>施設規模の設定</li> <li>全体構成</li> <li>医療関連法規チェック</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>仕様、グレード設定、デザイン指針</li> <li>設計条件作込み</li> <li>基本スパン設定</li> <li>構造計画、設備計画、防災計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機器</li> <li>厨房設備</li> <li>搬送設備</li> <li>情報設備</li> </ul>			
運営 計画			運営方針設定		実施設計へのフィードバック	開業準備支援	運営支援
			<ul style="list-style-type: none"> <li>施設維持管理方針</li> <li>省エネルギー対策方針</li> <li>アウトソーシング方針</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>ライフサイクルコスト設計</li> <li>光熱費や保全費運営費の算定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期保全計画の策定</li> <li>維持管理マニュアル策定</li> <li>関連スタッフの指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保全活動の実施</li> <li>モニタリング実施</li> <li>省エネ診断、各種調整</li> </ul>
コーデ ィ ネット 機能		資金調達事前協議資料作成	諸官庁折衝資料の作成	諸官庁手続資料の作成	諸官庁手続資料の作成	諸官庁手続資料の作成	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>交付金・近代化整備事業</li> <li>福祉医療機構等融資条件</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医務課、保健所への事前協議書作成</li> <li>福祉医療機構事前協議</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>開設許可申請</li> <li>交付金申請</li> <li>福祉医療機構融資申請</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>建築確認申請</li> <li>特定行政庁・消防署との折衝</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>使用許可申請</li> </ul>	

長澤泰・山下哲郎他（2014）26 頁を一部修正

「事業基本構想」では、地域のニーズに応じた診療科構成や事業手法等を策定する。

それらの診療科構成や事業手法を実現するために必要な施設や機器等を整備する「全体整備計画」を策定し、その計画に従った部門別面積配分や動線計画を含めた企画図を作成する。

「基本段階」においては、企画段階で策定した基本構想を具体的な運営計画に落とし込むこととなる。

## **3-2. 伝統的なマーケティングの病院建替への適用**

### **3-2-1. 伝統的なマーケティングのプロセス**

それでは、エクスターナル・マーケティングの具体的な進め方として、一般的にどのようなプロセスを経るものであろうか。

フィリップ・コトラーによれば、マーケティングとは、「個人やグループが製品や価値を作り出し、それを他者と交換することによって必要としているものや欲しいものを獲得するという社会的かつ経営的なプロセスである」とされている。また、和田充夫の定義では、「ニーズ志向、顧客志向、さらには社会志向といったマーケティング・コンセプトを企業の対市場接近の基本としてとらえ、それらのニーズを充足させるための市場に対するしくみ作りを行い、そのしくみの市場実践を行うこと」とされている<sup>8</sup>。いずれの定義においても、伝統的なマーケティング論においては、「社会的・経営的な実践プロセス」として捉えられている。

コトラーの研究を中心とした伝統的なマーケティングにおいては、そのプロセスであるマーケティング・マネジメント・プロセスは、①調査、②ターゲットの特定（STP）、③マーケティング・ミックス（4P、サービス・マーケティングの7P）、④実施、⑤モニタリング管理（Control）の5つのプロセスから構築される。

調査は、一般的には、外部環境と内部環境を分析し、事業の強み、弱みを把握（自社能力分析）し、自社の立ち位置を明確化するプロセスである。戦略的なマーケティングでは、市場セグメンテーションを明確にし、自らの真価を発揮できるターゲットを明らかにし、自らのポジショニングを決定する。その上で、4P（Product, Price, Promotion, Place）に対するマーケティング手段の組み合わせ（マーケティング・ミックス）を策定し、それを実行する。

サービス業におけるマーケティングにおいては、上記の4Pに加え、Process, Physical Evidence（物的要素）、People（人材）の3要素を取り入れた7Pを考慮すべきとされている。その理由は、サービスは製品と異なり、無形性、不可分性、変動性、消滅性といった特性を有していることから、製品同様の4つの要素だけでは捕捉

しきれないためである。病院業におけるマーケティングにおいても、この7P概念が用いられることとなる。

### 3-2-2. エクスターナル・マーケティングにおける病院建替の位置づけ

それでは、病院業における大きな戦略の転換点である病院建替は、サービスマーケティング・ミックス（7P）の観点から、どのようにとらえられるのであろうか。

#### (1) Product(製品)

製品とは、企業が標的市場に提供する商品とサービスの組み合わせである。一般的には、品質、特徴、オプション、スタイル、パッケージ、サイズ、サービス、保証、返品、ブランドなどがこれに当たる。

サービス業では基本的には商品がなく、医療サービスの場合においては、診療行為そのものに加え、病室の広さ等の診療環境、医療機器の性能等によりサービスの品質や特徴が変動する。また、そのため、Product はサービス（診療機能）と病院建物・医療機器の組み合わせで発生すると考えられる。

例えば、回復期病棟として望ましい廊下幅については、その幅を確保した病棟設計を行っていないと、対応できない。また、放射線治療や血管造影撮影装置など、特定の放射線機器によるサービスはその機器に対応できる耐荷重やシールド等がなければ実施できない。

同時に、回復期病棟としては、例えばリハビリテーション専門医体制等の診療機能の充実が必要であり、放射線治療には放射線治療専門医、血管造影撮影装置には心血管インターベンション治療専門医やIVR専門医等の体制が必要となる。

そのため、病院建替においては、「サービス提供環境の刷新」と同時に診療機能としての「診療機能提供体制の刷新」が同時に実施される。ここで、「診療機能提供体制の刷新」については、企画段階から実行に着手し、成果が現れうることが他の項目と異なっている。

また、特定の医療機能の強化に繋がらなかったとしても、病院建物が新しくなることで、「病院建替自体による療養環境の向上」が患者増加に繋がる効果も生じる。

#### (2) Price(価格)

価格とは、その製品を獲得するために顧客が支払わなくてはならない金銭の額である。医療の場合、診療報酬が公定価格として概ね一律のルールで定められており、かつ、各病院間でそれほど大きな差は生じていない。むしろ一律固定の中で、差別化を図るために、より他の3要素の持つ意味合いを際立たせていると考えられる。

病院建物において価格について差が生じうるのは、病室室料、いわゆる差額ベッド代である。病室室料は差額ベッド代を徴収できるのが全病床の50%の縛りがある以外の点については、かなり自由度が高く、マーケティング戦略上の差別化ポイントになりうる。

### (3) Promotion(プロモーション)

プロモーションとは、製品の長所を伝え、標的顧客が購入する気持ちになるように説得する活動である。広告、人的販売、販売促進、広報活動などがプロモーションに係る変数となる。病院においては、広告宣伝に制約があるため、差別化を生み出すプロモーションはなかなか難しい。そのため、ホームページ等での広報や地域の診療所等へのPRが主流にならざるを得ない。その中で、病院建物は、地域の中ではシンボリックな建物の一つであり、その医療機能や環境を視覚的に訴える点で、病院建替は非常に大きなプロモーションツールとなりえ、「地域への広告・集患促進」に寄与するものと考えられる。

### (4) Place(流通)

流通とは、標的顧客が製品を入手できるようにするために企業が行う活動である。チャネル、ターゲット市場、立地、在庫、配送などが流通における変数となる。一般企業においては買い手の時間的あるいは地理的な制約のために購買できないことがありえるため、企業は製品・サービスを流通させる地理的な範囲、販売拠点の密度について望ましい水準を見極め、その実現を図る。

特定施設を用いたサービス業である病院においては、流通としての在庫・配送はなく、「診療圏としてのターゲット市場と病院立地の選択」がマーケティング上の大きな課題となる。

### (5) Process

プロセスとは、サービス・エンカウンターにおけるサービス要員と顧客が作り上げる「場」であり、Processの品質は顧客の参加の程度に大きく影響を受ける。顧客のニーズに対応して、標準的なサービスに変更を加えることによって、顧客の満足を高めることができる。サービス品質の向上を図る観点からは極めて重要な視点であるが、病院建替における意義は相対的に低い。

### (6) Physical Evidence (物的要素)

サービスは顧客と企業・従業員との相互作用によって生み出される「不可分性」とサービスが生産されるのと同時に消費される「消滅性」を有しており、事前にサービスの内容を把握すること、サービス提供の際に標準化することが難しい。Physical

Evidence は企業と顧客が相互作用し、サービスが提供される環境、そしてサービス内容を伝達し、実行することを手助けするすべての物的要素である。具体的には、サービスを提供する際に利用する施設や設備、企業のロゴ、顧客の良い印象を与える人材の外見、外部向けのパンフレットや従業員の名刺等がこれに当たる。物の配置、素材、形・ライン、照明、色、温度、雑音などが変数となる。

病院建替では、「適切な医療サービス提供を可能とする設計」という視点で、診療機能の確保や実行の手助けとなる点で重要である。

#### (7) People または Participants (人材)

People とは、サービス提供、そして買い手の知覚に影響する全ての参加者であり、具体的には、サービス提供時における企業の従業員、顧客、その他の顧客のことである。診療機能や診療圏の選択を通じて、その構成は変化するが、病院建替えでの直接的関連性は少ない。

以上の考察から、病院建替は、Product の視点による④サービス提供環境の刷新と診療機能の刷新、③建替自体による療養環境の向上、④Promotion としての地域への広告・集客促進、⑤Place として診療圏としてのターゲット市場の選択と病院立地、⑥Physical Evidence としての適切な医療サービスの提供の設計への反映という点で、マーケティング・ミックスとしての戦略・戦術の計画・実行に寄与するものと考えられる。

表 2 : サービス・マーケティングの 7P と病院建替での計画・実行項目との関係

7P の視点	病院建替で計画・実行される項目	成果反映時期
Product	④サービス提供環境の刷新	新病院稼働後
	⑥診療機能の刷新	企画段階以降
	③建替自体による療養環境の向上	新病院稼働後
Price	—	—
Promotion	④地域への広告・集客促進	新病院稼働後
Place	⑤診療圏としてのターゲット市場と病院立地の選択	新病院稼働後
Process	—	—
Physical Evidence	⑥適切な医療サービスの提供の設計への反映	新病院稼働後
People	—	—

(筆者作成)

### 3-2-3. マーケティング・マネジメント・プロセスを通じた病院建替への反映

3-2-2 で見たマーケティング・ミックスの病院建替への反映は、どのようなマーケ



ティング・マネジメント・プロセスでなされるのであろうか。

#### (1) 病院建替にかかる調査とターゲットの特定

まず、マーケティング・マネジメント・プロセスの出発点は「調査」から始まる。調査では、一般的に外部環境分析、内部環境分析、自院・競合分析について実施する。

その調査結果を踏まえ、次に、戦略的マーケティングとして、STP (Segmentation、Targeting、Promotion) に沿ってターゲットの特定がなされる。地域マーケットのセグメンテーションを行い、ターゲットを明確化する。この段階で⑥ターゲット市場と病院立地の選択がなされる。ターゲットに対するプロモーション戦略の一項目として④地域への広告・集客促進につながる病院建物が検討される。

#### (2) 病院建替に向けたマーケティング・ミックスの策定

戦術的マーケティングの段階では、マーケティング・ミックスの策定として、Product の視点による「①サービス提供環境の刷新」と「②診療機能の刷新」、Physical Evidence としての「③適切な医療サービスの提供の設計」につながる計画が策定される。また、Promotion 戦略の一項目として「④地域への広告・集客促進」が検討される。

#### (3) 計画の実行

以上の戦略と戦術の計画の次に、計画の実施段階に移るが、Product としての「⑤病院建替による療養環境の向上」は、実質的には計画の実行の過程として実現される。

こうしたマーケティング・マネジメント・プロセスにより、病院建替を通じたサービスマーケティング・ミックスが実現される。

## 4. 病院新築におけるマーケティングの実証分析

それでは、実際の病院新築における建築計画の特徴の確認とともに、DPCデータの2時点間分析を通じ、病院新築における診療機能の変化とその背景にあるマーケティングの実態を推定することにより考察を行いたい。

### 4-1. 分析対象とする病院事例

分析の基礎資料として、病院新築の建築計画の確認資料として「近代建築」2013～2016年の各年11月号を用いることとした。当該資料においては各年度前後の新築・増改築病院にかかる建築計画について設計者が写真とともに解説を行っている資料となっている。また、DPCデータの2時点間分析として、新病院検討開始前の病院の診療データとして病院設計開始時点のデータを、また、新病院竣工後の診療データとして竣工1年後のデータを利用することとした。両者の比較により、病院新築の診療

機能に係る影響度を分析することとし、表3の病院を対象とすることとした。

表3：対象病院の設計期間・工事期間・病床数等

病院名	設計期間	工事期間	検討開始	成果反映	総病床数	DPC開始
J A 秋田厚生連大曲厚生医療センター	2010.12 - 2011.11	2012.07 - 2014.03	2010	2014	437	2009
大崎市民病院（本院）	2010.03 - 2012.02	2012.03 - 2014.03	2009	2014	500	2008
医療法人社団明芳会高島平中央総合病院	2011.11 - 2012.12	2013.01 - 2014.11	2011	2015	230	2009
宗教法人立正佼成会附属佼成病院	2011.04 - 2012.08	2012.09 - 2014.06	2011	2015	340	2008
医療法人徳洲会名古屋徳洲会総合病院	2011.02 - 2012.01	2012.06 - 2014.02	2010	2014	350	2010
京都市立病院	2009.11 - 2011.04	2011.05 - 2015.03	2009	2015	548	2009
洛和会丸太町病院	2011.09 - 2012.09	2012.10 - 2013.11	2011	2014	150	2008
兵庫県立尼崎総合医療センター	2012.03 - 2012.11	2012.11 - 2015.01	2011	2015	730	2008
社会医療法人石川記念会HITO病院	2010.02 - 2011.07	2011.08 - 2013.01	2009	2013	257	2009
公立学校共済組合九州中央病院	2011.08 - 2012.12	2013.06 - 2015.01	2011	2015	330	2006
鹿児島市立病院	2009.05 - 2011.06	2012.07 - 2015.02	2009	2015	574	2009
日本赤十字社鹿児島赤十字病院	2011.12 - 2012.11	2012.12 - 2014.11	2011	2015	120	2010

「近代建築」、厚生労働省DPCデータより筆者作成

検討開始、成果反映、DPC開始はいずれも年度

ただし、DPCデータの個別病院の公表については、2010年度からになるため、上記の分析対象13病院のうち、HITO病院、大崎市民病院、北里大学病院、京都市立病院、鹿児島市立病院の5病院については2009年度検討開始ではあるが、開始年度データは2010年度を用いることとする。

#### 4-2. 診療圏としてのターゲット市場の選択と病院立地の変化

マーケティングの初期段階に実施される調査とターゲットングにおいて、医療圏、そして自院の中核診療圏の選択が行われる。分析対象とした12病院においては、表4の通り、医療圏の変更は一切行われていなかった。これは、①医療圏単位での行政が行われており、対行政でのハードルが極めて高いこと、②医療圏の変更は既に確立している地域内ブランディングの喪失に繋がることなどが理由として考えられる。

表4に示すように、病院立地の変更については新築移転9病院中5病院が徒歩5分圏内の移転となっており、残りの4病院も車で6～8分圏内の移転となっている。このことから、医療圏のみならず、自院の中核診療圏も大きくは変わっていないと言え、地域内ブランディングのみならず、患者の通院利便性等を大きく意識してターゲット市場の選択がなされていることを示している。

病院移転計画上、診療圏の変更は極めて重要であり、移転後の各種戦略の成否を左

右しかねない事項であり、病院建替において、診療圏という意味でのターゲット市場の選択は、ほとんど考慮されない（考慮しても結局は変更されない）。

表4：病院建替における立地の変化

病院名	医療圏	実施内容	医療圏変更	立地変化
J A 秋田厚生連大曲厚生医療センター	秋田県 大仙・仙北医療圏	新築移転	なし	徒歩3分
大崎市民病院本院	宮城県 大崎・栗原医療圏	新築移転	なし	徒歩31分（車7分）
高島平中央総合病院	東京都 区西北部医療圏	新築移転	なし	徒歩1分
立正佼成会付属佼成病院	東京都 区西部医療圏	新築移転	なし	徒歩19分（車7分）
名古屋徳洲会総合病院	愛知県 尾張北部医療圏	新築移転	なし	徒歩4分
京都市立病院	京都府 京都・乙訓医療圏	敷地内新築	なし	現病院と同じ
洛和会丸太町病院	京都府 京都・乙訓医療圏	新築移転	なし	徒歩1分
兵庫県立尼崎総合医療センター	兵庫県 阪神南医療圏	新築移転	なし	徒歩29分（車6分） 徒歩25分（車6分）
HITO病院	愛媛県 宇摩医療圏	新築移転	なし	徒歩1分
公立学校共済組合九州中央病院	福岡県 福岡・糸島医療圏	敷地内新築	なし	現病院と同じ
鹿児島市立病院	鹿児島県 鹿児島医療圏	新築移転	なし	徒歩24分（車8分）
鹿児島赤十字病院	鹿児島県 鹿児島医療圏	敷地内新築	なし	現病院と同じ

（Google マップ等より筆者作成）

表5：各医療圏の状況

病院名	医療圏	2030年 人口動態 (対2010年)	高齢化率	医療圏内 病院数	人口10万人 当り施設数	人口10万人 当り病院 病床数	人口10万人 当り医師数
J A 秋田厚生連大曲厚生医療センター	秋田県 大仙・仙北	▲32.8%	35.5%	8	6.13	1151.0	153.2
大崎市民病院本院	宮城県 大崎・栗原	▲20.4%	30.5%	26	9.43	1144.2	167.9
高島平中央総合病院	東京都 区西北部	▲0.1%	22.5%	96	5.01	906.7	272.8
立正佼成会付属佼成病院	東京都 区西部	▲4.3%	21.0%	44	3.59	865.3	461.3
名古屋徳洲会総合病院	愛知県 尾張北部	▲4.0%	24.7%	24	3.27	804.6	159.0
京都市立病院	京都府 京都・乙訓	▲6.3%	25.9%	110	6.77	1505.6	466.4
洛和会丸太町病院	京都府 京都・乙訓	▲40.8%	25.9%	110	6.77	1505.6	466.4
兵庫県立尼崎総合医療センター	兵庫県 阪神南	▲6.6%	24.7%	52	5.02	926.6	400.5
HITO病院	愛媛県 宇摩	▲16.5%	29.9%	9	10.30	1561.6	151.0
公立学校共済組合九州中央病院	福岡県 福岡・糸島	+1.6%	20.7%	122	7.46	1383.1	322.7
鹿児島市立病院	鹿児島県 鹿児島	▲8.8%	25.1%	110	16.19	1028.5	361.3
鹿児島赤十字病院	鹿児島県 鹿児島	▲8.8%	25.1%	110	16.19	1028.5	361.3
全国平均	—	—	26.3%	—	6.58	1215.0	245.9

（「日本医師会 地域医療情報システム」より筆者作成）

### 4-3. 病床数・病床機能の変化

表6で病院移転前後の病床機能の変化を確認すると、病床総数は12病院全体で▲86床、▲2%の微減であるが、個々にみると、増加・減少のバラつきがある。

大都市圏にある高島平中央総合病院では65床増加し、名古屋徳洲会病院も60床増加している。兵庫県立尼崎総合医療センターは、兵庫県立尼崎病院500床・兵庫県立塚口病院300床を統合し、総病床数は800床から730床まで▲70床減少している。

一方で、地方圏にあるJ A秋田厚生連大曲厚生医療センターは▲78床減少、大崎市民病院は+49床増加、石川記念会H I T O病院+104床増加、鹿児島市立病院▲73床減少となっている。

これらの増減状況を踏まえると、都市部や地方に拘らず、一つひとつの地域医療圏内の全体状況や各病院の状況に応じて、増加減少が発生していることが見て取れる。病院建替は、その病床状況を変化させる転換点として作用していることが分かる。

また、病床機能も一般病床・精神病床・療養病床等の中で変化しており、病床の役割の変化の契機にもなっている。

したがって、病院建替はマーケットにおける適切な医療サービスの提供の設計上への反映の点においてマーケティング・ミックスの点で一定程度機能していると言える。

表6：対象病院の建替前後の病床数の変化

施設名	病床総数			病床内容	うち 特殊病床数		
	2010年	2015年	差異		2010年	2015年	差異
大曲厚生医療センター	515	437	▲ 78	結核病床	4	0	▲ 4
大崎市民病院	448	497	+49	結核病床	0	8	+8
高島平中央総合病院	165	230	+65		0	0	0
立正佼成会附属佼成病院	363	340	▲ 23	療養病床	32	20	▲ 12
名古屋徳洲会総合病院	290	350	+60	療養病床	50	50	0
京都市立病院	548	548	0	結核病床	12	12	0
洛和会丸太町病院	170	150	▲ 20	療養病床	33	0	▲ 33
兵庫県立尼崎総合医療センター	800	730	▲ 70	精神病床	0	8	+8
H I T O病院	153	257	+104		0	0	0
公立学校共済組合九州中央病院	330	330	0		0	0	0
鹿児島市立病院	647	574	▲ 73		0	0	0
鹿児島赤十字病院	120	120	0		0	0	0
合計	4,549	4,563	14		131	98	▲ 33

(厚生労働省D P Cデータより筆者作成 ※2010年は尼崎病院500床、塚口病院300床を合算)

次に、表7で分析対象病院のD P C算定病床数、入院基本料等を確認すると、D P

C算定の点においても、10対1病床から7対1病床へ変更している病院が13病院中4病院とかなり高い割合で算定基準の見直しが行われている。

表7：分析対象病院のDPC算定病床数・入院基本料・算定病床割合

施設名	DPC算定病床数				DPC入院基本料		DPC算定病床割合		
	2010年	2015年	差異	増減率	2010年	2015年	2010年	2015年	差異
大曲厚生医療センター	483	328	▲155	▲32.1%	一般10対1	一般7対1	93.8%	75.1%	▲18.7%
大崎市民病院	448	489	+41	+9.2%	一般7対1	一般7対1	100.0%	98.4%	▲1.6%
高島平中央総合病院	122	230	+108	+88.5%	一般7対1	一般7対1	73.9%	100.0%	+26.1%
立正佼成会附属佼成病院	301	300	▲1	▲0.3%	一般7対1	一般7対1	82.9%	88.2%	+5.3%
名古屋徳洲会総合病院	240	282	+42	+17.5%	一般10対1	一般7対1	82.8%	80.6%	▲2.2%
京都市立病院	536	536	0	+0.0%	一般7対1	一般7対1	97.8%	97.8%	+0.0%
洛和会丸太町病院	129	150	+21	+16.3%	一般7対1	一般7対1	75.9%	100.0%	+24.1%
兵庫県立尼崎総合医療センター	792	722	▲70	▲8.8%	一般7対1	一般7対1	98.4%	98.9%	+0.5%
H I T O病院	84	145	+61	+72.6%	一般10対1	一般7対1	54.9%	56.4%	+1.5%
公立学校共済組合九州中央病院	330	330	0	+0.0%	一般7対1	一般7対1	100.0%	100.0%	+0.0%
鹿児島市立病院	647	574	▲73	▲11.3%	一般10対1	一般7対1	100.0%	100.0%	+0.0%
鹿児島赤十字病院	120	120	0	+0.0%	一般7対1	一般7対1	100.0%	100.0%	+0.0%

(厚生労働省データDPCデータより筆者作成)

DPC病床割合が大幅に変化している病院もあり、各病院の機能に応じてDPC病床の見直しも実施されている。DPCへの対応は短期的な制度（診療報酬改定）対応である場合が多く、必ずしも本質的なマーケット対応とは言えないが、病院建替はこの点でもマーケット対応機能を果たしている。

なお、大曲厚生医療センターでは病床数減少とともに、DPC算定病床の割合が大幅に減少している一方、高島平中央総合病院・洛和会丸太町病院についてはDPC算定病床が増加しており、DPCデータを用いた分析の差異には留意が必要となる。

#### 4-4. 診療内容・件数の変化

次に、表8でDPC入院患者数の動向を確認すると、病床数・DPC病床数とも大幅に減少した大曲厚生医療センターを除く全ての病院で増加している。

この大曲厚生医療センターを除き、検討開始初年度のDPC入院患者数を100とした時の検討開始後の年度ごとの入院患者数推移を示したのが表9である。表9からは検討開始初年度を100とした時に、患者数が増加するのは新病院開院後ではなく、検討開始時から段階的に増加することが明らかになった。

表 8 : D P C 入院患者数の動向

	2010年	2011年	対検討前	2012年	対検討前	2013年	対検討前	2014年	対検討前	2015年	対検討前
	大曲厚生医療センター	<b>7,551</b>	7,209	95	6,561	87	6,991	93	6,548	87	6,075
大崎市民病院	<b>10,780</b>	10,706	99	10,773	100	11,091	103	10,949	102	12,282	114
高島平中央総合病院	2,025	<b>1,905</b>	—	1,790	94	2,010	106	3,211	169	4,505	236
立正佼成会附属佼成病院	4,009	<b>3,715</b>	—	3,876	104	3,929	106	4,804	129	5,585	150
名古屋徳洲会総合病院	<b>3,536</b>	3,548	100	3,519	100	3,803	108	4,345	123	5,030	142
京都市立病院	<b>9,612</b>	9,746	101	9,851	102	10,613	110	11,084	115	11,182	116
洛和会丸太町病院	1,928	<b>2,133</b>	—	2,692	126	3,258	153	4,086	192	4,070	191
兵庫県立尼崎総合医療センター	15,687	<b>16,995</b>	—	17,361	102	18,029	106	19,122	113	18,065	106
HITO病院	<b>1,424</b>	1,369	96	1,331	93	1,453	102	1,799	126	1,931	136
公立学校共済組合九州中央病院	7,501	<b>7,279</b>	—	7,206	99	7,628	105	7,832	108	8,639	119
鹿児島市立病院	<b>8,900</b>	8,882	100	8,949	101	8,600	97	9,169	103	10,817	122
鹿児島赤十字病院	2,100	<b>2,146</b>	—	2,426	113	2,497	116	2,456	114	2,379	111

(厚生労働省 D P C データより筆者作成)

表 9 : 検討初年度からの増加推移

	検討初年度	検討2年目	検討3年目	検討4年目	検討5年目	検討6年目
大崎市民病院	100	99	100	103	102	114
高島平中央総合病院	100	94	106	169	236	—
立正佼成会附属佼成病院	100	104	106	129	150	—
名古屋徳洲会総合病院	100	100	100	108	123	142
京都市立病院	100	101	102	110	115	116
洛和会丸太町病院	100	126	153	192	191	—
兵庫県立尼崎総合医療センター	100	102	106	113	106	—
H I T O 病院	100	96	93	102	126	136
公立学校共済組合九州中央病院	100	99	105	108	119	—
鹿児島市立病院	100	100	101	97	103	122
鹿児島赤十字病院	100	113	116	114	111	—
11病院平均値	100	103	108	122	135	126

(厚生労働省 D P C データより筆者作成。新病院成果反映後の年度に網掛け)

表 10 : MDC別のDPC入院患者数の変化

施設名	項目	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10
		神経系	眼科系	耳鼻咽喉科系	呼吸器系	循環器系	消化器系 肝・胆・ 膵臓系	筋骨格系	皮膚・ 皮下組織	乳房	内分泌・ 栄養代謝
大曲厚生 医療センター	H22患者数	518	0	215	823	312	1,611	313	37	74	144
	H27患者数	416	0	218	751	282	2,003	382	33	76	84
	増患者数	▲102	+0	+3	▲72	▲30	+392	+69	▲4	+2	▲60
	増加率	▲20%	-	+1%	▲9%	▲10%	+24%	+22%	▲11%	+3%	▲42%
大崎市民病院	H22患者数	526	381	337	1,120	277	1,905	245	69	75	174
	H27患者数	738	560	603	1,251	277	3,168	351	125	140	257
	増患者数	+212	+179	+266	+131	+0	+1,263	+106	+56	+65	+83
	増加率	+40%	+47%	+79%	+12%	+0%	+66%	+43%	+81%	+87%	+48%
高島中央 総合病院	H22患者数	43	0	56	137	277	232	110	13	0	39
	H27患者数	128	0	105	398	277	734	578	34	0	85
	増患者数	+85	+0	+49	+261	+0	+502	+468	+21	+0	+46
	増加率	+198%	-	+88%	+191%	+0%	+216%	+425%	+162%	-	+118%
立正佼成会附属 佼成病院	H22患者数	176	85	56	199	277	1161	60	88	10	102
	H27患者数	315	402	294	578	277	1366	173	124	18	153
	増患者数	+139	+317	+238	+379	+0	+205	+113	+36	+8	+51
	増加率	+79%	+373%	+425%	+190%	+0%	+18%	+188%	+41%	+80%	+50%
名古屋徳洲会 総合病院	H22患者数	74	0	0	171	277	411	132	0	0	53
	H27患者数	348	0	119	304	277	940	394	31	0	239
	増患者数	+274	+0	+119	+133	+0	+529	+262	+31	+0	+186
	増加率	+370%	-	-	+78%	+0%	+129%	+198%	-	-	+351%
京都市立病院	H22患者数	392	429	267	1,056	277	1,630	367	230	100	336
	H27患者数	636	767	501	1,625	277	2,254	418	256	130	506
	増患者数	+244	+338	+234	+569	+0	+624	+51	+26	+30	+170
	増加率	+62%	+79%	+88%	+54%	+0%	+38%	+14%	+11%	+30%	+51%
洛和会 丸太町病院	H22患者数	178	0	31	387	277	462	130	0	0	55
	H27患者数	279	155	61	521	277	770	302	41	16	101
	増患者数	+101	+155	+30	+134	+0	+308	+172	+41	+16	+46
	増加率	+57%	-	+97%	+35%	+0%	+67%	+132%	-	-	+84%
兵庫県立 尼崎総合 医療センター	H22患者数	621	980	291	1,258	554	2,133	418	121	77	423
	H27患者数	1,048	1,771	615	2,283	831	2,814	592	221	138	554
	増患者数	+427	+791	+324	+1,025	+277	+681	+174	+100	+61	+131
	増加率	+69%	+81%	+111%	+81%	+50%	+32%	+42%	+83%	+79%	+31%
HITO病院	H22患者数	144	0	35	104	130	278	50	24	0	38
	H27患者数	279	10	49	234	342	368	91	10	0	74
	増患者数	+135	+10	+14	+130	+212	+90	+41	▲14	+0	+36
	増加率	+94%	-	+40%	+125%	+163%	+32%	+82%	▲58%	-	+95%
公立学校 共済組合 九州中央病院	H22患者数	365	170	247	797	277	1,489	542	143	123	352
	H27患者数	544	319	276	900	277	2,099	712	184	213	432
	増患者数	+179	+149	+29	+103	+0	+610	+170	+41	+90	+80
	増加率	+49%	+88%	+12%	+13%	+0%	+41%	+31%	+29%	+73%	+23%
鹿児島市立病院	H22患者数	449	543	441	565	277	963	211	118	0	119
	H27患者数	600	734	527	1,345	277	1,571	347	172	81	220
	増患者数	+151	+191	+86	+780	+0	+608	+136	+54	+81	+101
	増加率	+34%	+35%	+20%	+138%	+0%	+63%	+64%	+46%	-	+85%
鹿児島 赤十字病院	H22患者数	185	0	0	79	277	13	1017	0	0	16
	H27患者数	260	0	19	148	277	14	1511	26	0	21
	増患者数	+75	+0	+19	+69	+0	+1	+494	+26	+0	+5
	増加率	+41%	-	-	+87%	+0%	+8%	+49%	-	-	+31%

(厚生労働省DPCデータから筆者作成)

表 10 : MDC別のDPC入院患者数の変化

施設名	項目	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18	合計	DPC病床 増減率
		腎尿路系 男性生殖 器系	女性 生殖器系 産褥期等	血液・造 血管器・免 疫臓器	新生児・ 先天性奇 形	小児	外傷・熱 傷・中毒	精神	その他		
大曲厚生 医療センター	H22患者数	463	226	180	20	72	395	0	48	5,451	▲32.1%
	H27患者数	500	333	126	52	87	392	0	49	5,784	
	増患数	+37	+107	▲54	+32	+15	▲3	+0	+1	+333	
	増加率	+8%	+47%	▲30%	+160%	+21%	▲1%	-	+2%	+6%	
大崎市民病院	H22患者数	769	500	181	106	132	572	10	191	7,570	+9.2%
	H27患者数	1,166	835	246	248	145	903	17	207	11,237	
	増患数	+397	+335	+65	+142	+13	+331	+7	+16	+3,667	
	増加率	+52%	+67%	+36%	+134%	+10%	+58%	+70%	+8%	+48%	
高島平中央 総合病院	H22患者数	145	0	22	15	24	180	11	44	1,348	+88.5%
	H27患者数	344	0	28	0	12	677	0	77	3,477	
	増患数	+199	+0	+6	▲15	▲12	+497	▲11	+33	+2,129	
	増加率	+137%	-	+27%	▲100%	▲50%	+276%	▲100%	+75%	+158%	
立正佼成会附属 佼成病院	H22患者数	147	260	104	0	46	195	15	70	3,051	▲0.3%
	H27患者数	380	335	72	82	99	491	0	130	5,289	
	増患数	+233	+75	▲32	+82	+53	+296	▲15	+60	+2,238	
	増加率	+159%	+29%	▲31%	-	+115%	+152%	▲100%	+86%	+73%	
名古屋徳洲会 総合病院	H22患者数	162	0	0	0	43	355	0	0	1,678	+17.5%
	H27患者数	720	18	31	0	94	998	0	88	4,601	
	増患数	+558	+18	+31	+0	+51	+643	+0	+88	+2,923	
	増加率	+344%	-	-	-	+119%	+181%	-	-	+174%	
京都市立病院	H22患者数	613	235	186	89	172	280	0	111	6,770	+0.0%
	H27患者数	1,191	562	397	138	223	485	13	186	10,565	
	増患数	+578	+327	+211	+49	+51	+205	+13	+75	+3,795	
	増加率	+94%	+139%	+113%	+55%	+30%	+73%	-	+68%	+56%	
洛和会 丸太町病院	H22患者数	135	0	19	0	30	328	0	63	2,095	+16.3%
	H27患者数	402	0	39	19	80	587	0	136	3,786	
	増患数	+267	+0	+20	+19	+50	+259	+0	+73	+1,691	
	増加率	+198%	-	+105%	-	+167%	+79%	-	+116%	+81%	
兵庫県立 尼崎総合 医療センター	H22患者数	920	230	251	395	176	365	0	230	9,443	▲8.8%
	H27患者数	1,514	377	436	667	412	683	20	371	15,347	
	増患数	+594	+147	+185	+272	+236	+318	+20	+141	+5,904	
	増加率	+65%	+64%	+74%	+69%	+134%	+87%	-	+61%	+63%	
HITO病院	H22患者数	37	0	0	0	35	142	0	0	1,017	+72.6%
	H27患者数	47	23	24	0	51	248	0	29	1,879	
	増患数	+10	+23	+24	+0	+16	+106	+0	+29	+862	
	増加率	+27%	-	-	-	+46%	+75%	-	-	+85%	
公立学校 共済組合 九州中央病院	H22患者数	88	45	88	0	57	565	0	67	5,415	+0.0%
	H27患者数	854	0	73	0	67	871	18	130	7,969	
	増患数	+766	▲45	▲15	+0	+10	+306	+18	+63	+2,554	
	増加率	+870%	▲100%	▲17%	-	+18%	+54%	-	+94%	+47%	
鹿児島市立病院	H22患者数	391	839	103	513	42	520	0	101	6,195	▲11.3%
	H27患者数	840	1,025	215	716	202	768	19	246	9,905	
	増患数	+449	+186	+112	+203	+160	+248	+19	+145	+3,710	
	増加率	+115%	+22%	+109%	+40%	+381%	+48%	-	+144%	+60%	
鹿児島 赤十字病院	H22患者数	0	0	17	0	11	127	0	45	1,787	+0.0%
	H27患者数	19	0	33	0	10	184	0	73	2,595	
	増患数	+19	+0	+16	+0	▲1	+57	+0	+28	+808	
	増加率	-	-	+94%	-	▲9%	+45%	-	+62%	+45%	

(厚生労働省DPCデータから筆者作成)



また、表 10 でMDC別件数の変化を見ると、特定の診療機能が大幅に増加している病院も見られる。対象病院で起きている診療機能の変化の特徴と病院建物の特徴的機能とを対比したのが、表 11 である。表 11 では、診療機能の変化は、必ずしもそれぞれの病院建物の機能的特徴に起因するものとなっていないことが見て取れる。したがって、病院建替における建物設計そのものが Product としての「㊤サービス提供環境の刷新」と「㊤診療機能の刷新」に決定的な影響を与えるものではないと推定される。

表 11：診療機能の変化と病院建物の機能的特徴

病院名	診療機能の変化	病院建物の機能的特徴
JA秋田厚生連 大曲厚生医療センター	新生児・先天性奇形が大幅増加 神経系等減少	救急処置の強化、手術室の増室、外来化学療法室増設、 緩和ケア病棟の開設
大崎市民病院本院	新生児・先天性奇形が大幅増加 消化器系・肝胆臓系が増加	救急ワークステーション
高島平中央総合病院	全般的に増加(消化器系、筋骨格系、外傷)	救急関連部門の集約、外来2階集約、その日に結果の出 る外来
立正佼成会付属佼成病院	眼科系、耳鼻咽喉科系、呼吸器系、筋骨格系、 腎尿路系、外傷等が増加	フレキシビリティの確保、看護動線の短縮、20%を超える 緑地
名古屋徳洲会総合病院	神経系、消化器系、内分泌・栄養・代謝、 腎尿路系が増加	医療機能の連携を強化
京都市立病院	全般的に増加。特に腎尿路系、女性生殖器系 等が増加	スペース・動線を合理化
洛和会丸太町病院	消化器系、腎尿路系、外傷が増加	
兵庫県立 尼崎総合医療センター	眼科系、呼吸器系、消化器系、腎尿路系が増加	手術部門やがん医療・生活習慣病対応の充実、周産期・ 新生児医療の充実、感染症専門病棟の整備
HITO病院	呼吸器系、循環器系が増加	救急医療・周産期医療・小児医療を中心とした高度医療 の充実、看護動線の短いコンパクトな病棟
公立学校共済組合 九州中央病院	消化器系、腎尿路系、外傷が増加 女性生殖器系〇に	全床個室、ICカードセキュリティ
鹿児島市立病院	呼吸器系、消化器系、腎尿路系が増加	看護動線短縮化
鹿児島赤十字病院	呼吸器系、消化器系、腎尿路系が増加	看護動線が短く見守りのしやすい安心感のある病棟

(厚生労働省DPCデータ、「近代建築」より筆者作成)

#### 4-5. 病院建替の総合的な集患効果およびプロモーション効果

表 9 で見たように、病院建替期間を通して、約 3 割の患者増が実現されている一方、病院建物の機能的特徴と診療機能の変化の間に相関があまり見られないことから、Product 要素としての「㊤サービス提供環境の刷新」にあまり大きな効果がないと推定された。

それではこの患者増が何によって実現されたのであろうか。エクスターナル・マーケティングの視点では、Product としての病院がきれいになることによって生じる◎建替自体による療養環境の向上による増患効果または④地域への広告・集患促進効果によるところが一定生じているものと考えられる。

しかしながら、この2つの効果は一定程度あると考えられるが、3割の患者増を生む効果があるとは考えにくい。また、病院建替期間を通して段階的に増患していることから、エクスターナル・マーケティングの視点から考えられる病院建物の更新による効果よりも、病院建替期間を通して実施される「⑥診療機能の刷新」による効果の方が大きいことが推測される。

すなわち、病院建替においては莫大な新築投資が発生するため、病院設計開始時点から段階的に病床稼働率増加等を通じた投資回収に向けた取組や運営改革の実施や診療体制の整備を行うことが一般的である。病院設計開始時点から徐々に患者増加が始まっていることは、病院建替そのものに伴う効果よりも、病院建替に伴い行われる診療体制整備や運営改革等の集患策の効果が大きいことを示している。そして、これらの諸施策を実施するうえでは、エクスターナル・マーケティングは前提とはなるものの、その効果は限定的であり、組織全体の意識変革の推進等によるインターナル・マーケティング効果の方が大きいことが推測される。

この原因としては、病院建物の設計においては、①マーケティング戦略以外の要素の影響が大きくマーケティング戦略の及ぼす影響が限定的であること、②病院建物の設計は病院建築の極めて早期に実施される事項であるため、必ずしも最終的な戦略が反映しきれないこと、③診療機能に対応した病院建築の設計は細部に宿り、明示的な設計の変化としては見えにくいものであることなどが考えらえる。

## 5. 結論

病院建替は、エクスターナル・マーケティングにおけるサービスマーケティング・ミックスの観点からは、下表12の④サービス提供環境の刷新と⑥診療機能の刷新、◎建替自体による療養環境の向上、④地域への広告・集客促進、⑥診療圏としてのターゲット市場の選択と病院立地、⑥適切な医療サービスの提供の設計への反映の6つの項目が実現されることが明らかになった。

その中でも、④サービス提供環境の刷新、⑥診療圏としてのターゲット市場の選択と病院立地、⑥適切な医療サービスの提供の設計への反映の効果はさほど大きくなく、◎建替自体による療養環境の向上、④地域への広告・集客促進について一定の効果が

見込まれる。

表 12：病院建替で実行される項目とその効果

7Pの視点	病院建替で計画・実行される項目	成果反映段階	分類	効果
Product	㉠サービス提供環境の刷新	新病院稼働後	診療内容の変化	△
	㉡診療機能の刷新	企画段階	診療内容の変化	○
	㉢建替自体による療養環境の向上	新病院稼働後	診療件数の増加	○
Promotion	㉣地域への広告・集客促進	新病院稼働後	診療件数の増加	○
Place	㉤診療圏としてのターゲット市場の選択と病院立地	新病院稼働後	病院立地の変化	△
Physical Evidence	㉦適切な医療サービスの提供の設計への反映	新病院稼働後	病床数・病床機能の変化	△

(筆者作成)

一方で、病院建替の計画当初から段階的に患者増加が見られることから、病院建物の建替えそのものの効果より、計画段階からの運営改革や診療機能の整備等による㉡診療機能の刷新の効果が病院建替効果としては大きい。そのため、病院建替に際して、顧客により優れたサービスができるように従業員を教育し、動機づけするインターナル・マーケティングを中心とした効果の方が病院建替そのものの直接効果を上回るものと考えられる。

#### 謝辞

本論文を作成するにあたり、兵庫県立大学大学院経営研究科小山秀夫教授、筒井孝子教授、鳥邊晋司教授、藤江哲也教授より丁寧かつ熱心なご指導を賜りましたことに深く感謝申し上げます。

#### 参考文献（引用文献を含む）

- [ 1 ] Alan R. Andreasen and Philip Kotler (2005) *Strategic Marketing for Nonprofit Organization 6th Edition*, Pearson Education Inc. (井関利明訳 (2005) 『非営利組織のマーケティング戦略 第6版』第一法規)。
- [ 2 ] Booms, B. H. and Bitner, M. J. (1981) Marketing Strategies and Organization Structures for Service Firms. In James H. Donnelly and William R. George (Eds.) *Marketing of Services*, pp.47-51, Chicago, AMA.
- [ 3 ] 池尾恭一 (2016) 『入門・マーケティング戦略』有斐閣。

- [4] 井上淳子、富田健司(2000)「医療機関における患者との関係性構築(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』10巻3号 pp. 97-108。
- [5] 榎原正勝(2010)「サービス・マーケティング研究とリレーションシップ・マーケティング研究への系譜」『マーケティング研究の展開』同文館出版
- [6] 梶原勝美(2010)『ブランド・マーケティング研究序説 I』創成社。
- [7] 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巻3号、pp. 4-15。
- [8] 川口克廣(2016)「新築移転を控えたK市民病院の地域共生戦略－近隣救命救急センターとの共存に関する一考察－」『商大ビジネスレビュー』6巻2号、pp. 73-94。
- [9] フィリップ・コトラー、ゲイリー・アームストロング、恩藏直人(2014)『コトラー、アームストロング、恩藏のマーケティング原理』丸善出版。
- [10] 近藤隆雄(2012)『サービス・マーケティング [第2版]』生産性出版。
- [11] 高瀬大樹、山田哲弥、河原崎澄子(2005)「急性期医療の需要予測手法に関する研究：患者マーケティングの医療施設プログラミングへの適用に関する研究」『日本建築学会計画系論文集』595巻 pp. 73-79。
- [12] 戸田裕美子(2013)「医療マーケティング研究の学説史研究」『商学集志』83巻3号、pp. 81-106。
- [13] 長澤泰、山下哲郎他(2014)「I S 建築設計テキスト医療施設」市ヶ谷出版社。
- [14] 中村敦「2次医療圏域における自院外来患者の需要動向予測について」『医療情報学』32巻4号、pp. 189-196。
- [15] 西尾英俊、村木美貴(2006)「病院立地と人口分布の関連性に関する研究」『日本都市計画学会 都市計画論文集』41巻3号。
- [16] 南方建明、宮城博文、酒井理(2015)『サービス業のマーケティング戦略』中央経済社。
- [17] 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。
- [18] 和田充夫、恩藏直人、三浦俊彦(2006)『マーケティング戦略 第3版』有斐閣。
- [19] 「病院建築からみた日本の病院50年25のキーワード」『日本医療・病院管理学会誌』50巻1号、pp. 75-100。
- [20] 『月刊近代建築』2013年～2016年各年11月号、近代建築社。

## 引用ホームページ

- [ 1 ] 厚生労働省「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会）」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo.html?tid=128164>

(2017年8月31日最終アクセス)

- [ 2 ] 日本医師会「地域医療情報システム」

<http://jmap.jp/>

(2017年8月31日最終アクセス)