

# 医療モール・マネジメントの展望

積 田 淳 史

新 津 泰 昭

## 1 はじめに

### (1) 本論文の概要

本論文の目的は、医療モールの現状を経営学の視点から検討し、医療モールというしくみが抱える課題を導出することである。

2000年ころより、複数のクリニック（診療所）を地理的に一カ所に集めて経営し、受付業務・検査設備などの共用によりコストメリットを追求するとともに、顧客がワンストップで複数の専門医の診察を受けることができるという付加価値を提供するビジネスモデルを持つ、新たな病院・診療所の形態である「医療モール」が盛んに作られるようになった。

コンセプトやビジネスモデルは合理的であると思われたこの医療形態は2000年代半ばに開業ラッシュを迎えたものの、2010年ころより縮小や閉鎖もまた目立つようになってきた。もちろん成功例も少なくないが、期待に反するこうした現状の背景には、顧客不足やクリニック間連携不足など、経営学的な視点が不足していることを指摘できる（伊藤、2010）。

そこで本稿では、複数の文献をレビューして医療モールの現状を明らかにするとともに、医療モールの抱える諸問題を経営学の観点から検討し、将来の研究課題を整理したい。

## (2) 医療モールとは

「医療モール」というコンセプトには、明確な定義が無い。そこで、幾つかの既存の定義を紹介しつつ、本稿の独自の定義を提案することとしたい。

医療モールの現状とマネジメント課題について質問票調査を行った伊藤（2010）は、医療モールを「2件以上の診療所機能ユニットを含む3件以上の医療機能ユニットが同じ建物や物理的空間に集合して開業している拠点」と定義している。ここでいう診療所機能ユニットとはいわゆるクリニック（診療所）、医療機能ユニットはクリニックを含むより広範なコンセプトで調剤薬局や介護事業所などを含むコンセプトである。

伊藤（2010）による学術的な定義と、医療モールと関わる企業による実践的な定義も、ほぼ似通っている。医療モールの運営やコンサルティングを業務のひとつとする日本調剤株式会社は、医療モールを「診療科が異なる複数のクリニックと調剤薬局が一つの建物や敷地に集まった医療施設」と定義している<sup>1</sup>。また、1985年という早い時期に医療モールを開設し、医療モール経営やコンサルティングを主要業務とするアイセイ薬局は、「様々な診療科の専門医と調剤薬局が同一フロアや建物に集結することにより、患者様へのワンストップ診療・通院負担の軽減・服薬情報一元管理が実現」するものとして医療モールを定義している<sup>2</sup>。さらに、病院経営のコンサルティングを主要業務のひとつとする総合メディカル株式会社は、「複合商業施設や駅周辺などに、複数の診療科目のクリニックが集まる」と定義している<sup>3</sup>。

これらの定義に基づき、言及された要素と要件を簡潔にまとめたものが、以下の表1である。いずれの定義も「複数のクリニック」が必要であり、地理的に近接していることが明言されている。伊藤（2010）以外は件数について言及されていないが、日本調剤およびアイセイの定義は「複数のクリニック」+「調剤薬局」とされているので、最低でも3件以上の医療サービス提供事業所が求められることになる。伊藤（2010）は、3件全てがクリニックでも構わないとする定義である。

	参加主体			地理
	クリニック	調剤薬局	その他	
伊藤 (2010)	2件以上		合計3件以上	同じ建物や物理的空間
日本調剤	複数	○		一つの建物や敷地
アイセイ	複数	○		同一フロアや建物
総合メディカル	複数			複合商業施設や駅周辺

表 1 医療モールの要件

地理的な近接性については、注意が必要である。医療モールという言葉は直観的には同一の建物や施設にあるものを連想させるが、日本調剤・アイセイ・総合メディカルのいずれも同一の建物に限らず地理的に近接しているかどうかを重視する立場である。

日本調剤は、医療モールを「専用ビル」「複合商業施設内」「戸建て」の3類型に分類している<sup>4</sup>。アイセイも、「医療ビル」「戸建て集合型」「レジデンス併設型」「商業施設併設型」「オフィス併設型」「ドミナント型（地域集中開院）」の7類型に分類している<sup>5</sup>。戸建て型とは同一の敷地内に建物の異なるクリニックが併設されており駐車場などを共有する形であり、ドミナント型とは地理的に近接した「地域」に複数の医院を戦略的に開院する形であるから、医療モールというコンセプトは同一建物やフロアに限らずより広い範囲で適用されていることがわかる。

上記のような既存の定義に基づいて、本稿では、医療モールを次のように定義したい。すなわち、「医療モールとは、空間的に近接するように意図的に開設された、2件以上のクリニックを含む3件以上の医療サービス提供事業所の集合」と定義したい。ほとんどは既存の定義に立脚しているが、「意図的に」という文言を追加した点が異なる。既存の広い定義では偶然に複数のクリニックや事業所が開設された場合も含んでしまうが、本稿の定義ではそれらは排除し、あくまで意図的・戦略的に集中開設が試みられたものに限って議論したいと考えている。

なお、医療モールというコンセプトには緩やかな合意が見られるが、呼称については統一性が見られない。本稿と同じコンセプトに、メディカ

ルモール、クリニックモールなどの呼称が用いられることもある（伊藤、2010）。また、医療モールを英訳すれば「medical mall」となるが、たとえばアメリカで medical mall といった場合には、大規模ショッピングセンターの跡地に複数の医療サービス事業所や関連する商業サービス事業所を集合させるという考え方に限定される（Uscher-Pines *et al.*, 2013）。アメリカでは広大なショッピングモールが閉鎖されたまま放置されているという社会的問題と、低所得者向けの医療サービスの提供のあり方という問題を同時に解決する手段として medical mall というコンセプトが提唱されているのである。

本稿では、日本国内における医療モールについて検討していく。

### (3) 医療モールの現状

日本で最も早い時期に医療モールが登場したと考えられるのは、1985年のアイセイ薬局・行徳店である。当時は医療モールというコンセプトはなかったと考えられるが、アイセイ薬局は耳鼻科と小児科を誘致して成功をおさめたという<sup>6</sup>。仮に1985年を医療モールの誕生年だとすれば、すでに30年を超える歴史が医療モールにはある。

しかしながら、日本で医療モールというコンセプトが登場しはじめたのは1990年代末、広く注目を集めるようになったのは2000年代に入ってからであると考えられる。日経テレコンで医療モール・クリニックモール・メディカルモールという用語を検索したところ、初出は医療モールが2000年8月<sup>7</sup>、クリニックモールが1997年4月<sup>8</sup>、メディカルモールが1997年8月<sup>9</sup>であった。記事数は、医療モールが383件、クリニックモールが42件、メディカルモールが47件である（いずれも2016年8月30日分まで検索）。

2000年前後に医療モールというコンセプトに注目があつまり、そのコンセプトに基づくオープンブームが2003～2004年頃に訪れた。日本能率協会総合研究所の推定によれば、2003年の医療モールの市場規模は568

億円だが、2005年には1,155億円へと急拡大しているという<sup>10</sup>。2007年の時点ですでに医療モールは1,000カ所を超え、毎年診療所の新規開設数の10%程度を占めるようになった<sup>11</sup>。新規開設の傾向は現時点でもそれほど変わっておらず、とりわけ薬局や不動産事業者による医療モールの新規計画が目立つようになってきている<sup>12</sup>。医療モールの増加傾向は、2015年にはじまった厚生労働省主催の「健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会」にて提唱されたプライマリ・ケアの拠点機能を有する薬局ニーズにより、ますます強化される可能性がある。日本全体で医療やヘルスケアに関わる費用が増大している中で、医療モールはその費用低減の一つの有効な手段となりえる可能性があるのである。

しかしながら、医療モールは全体として増加傾向にあるにもかかわらず、2000年代中頃よりすでにその経営的なリスクや問題点が指摘されてきている。たとえば、経営ノウハウの少ない医師をターゲットとした詐欺まがいの医療モール計画もあれば、通常よりも割高のコンサルティング費用を要求する企業などが少なくないことが2007年に指摘されている<sup>13</sup>。また、急速なオープンによる競争激化や医師不足により、2010年頃より医療モールの経営母体の倒産や破産もみられるようになった<sup>14</sup>。

医療モールが成功しない要因としてよくあげられるのが、クリニックの連携不足、クリニックや医師の手配の失敗、見込み通りの集客が得られない、コスト削減効果が薄い、などである<sup>15</sup>。こうした課題を解決しない限り、医療モールというコンセプトが社会の期待に十分に応え、需要＝患者や住民と、供給＝医師や薬剤師や運営企業の双方が満足できる結果を得ることはできないだろう。これらの問題はいずれも、医学よりも経営学が解決すべき課題である。医療モールの抱える顕在的・潜在的な課題は、経営学の適用により解決できると期待できるのである。

## 2 医療と経営学

前節では、医療モールの抱える課題を経営学が解決できる可能性を持つことを指摘した。ただし、医療と経営学の接近は、その潜在的価値の大きさが古くから指摘されているにも関わらず、まだ十分ではない。

企業の効率的な運営を追求する（と考えられている）経営学と、福祉の一領域である（と考えられている）医療の接近は、1970年代に始まった。営利組織のための学問が非営利組織に適用されることに関しては根強い抵抗もあったというが、1980年代後半頃より、徐々に限定的ではあるが経営学の知見が医療分野にも応用されるようになったという（戸田、2013）。日本においても、経営学の観点から医療を考えるための知識に対するニーズは増えつつあり、実際に「医療経営学」という学問コンセプトも提唱されている（尾形、2004）。

2000年代中盤以降には、米国の医療コストの爆発的増大を背景に、競争戦略論の大家であるマイケル・ポーターや、イノベーション研究の大家であるクレイトン・クリステンセンらが相次いで医療を対象とした著作を発表した（Christensen et al., 2009；Porter & Teisberg, 2006）。

ただし、日本国内における医療と経営学の接近はまだまだ初期の段階であるとみなすことができる。保田（2013）は、医療の質を高めるためには医師の質を高めるだけではなく医療機関のマネジメントやマーケティングが重要であるとし、「ドラッカーの経営理論の取り込みや、コトラーのソーシャル・マーケティングを非営利組織の医療機関に適応させる試みが展開されている。マーケティングの視点による患者増の取り組みが進められ、患者満足度を高めるためのリサーチが工夫されている。」と述べている。

ドラッカーやコトラーは経営学における極めて重要な人物だし、医療経営の大きな助けとなることは間違いないが、それだけでは不十分である。患者が病院を「選ぶ」ようになった現在、医療サービス事業者は顧客（患

者)と真摯に向き合うだけではなく、「市場(潜在的な患者数)」や「競合他社(診療科を同じくするクリニック)」、あるいは協調可能な「補完的な他社(診療科の異なるクリニックやサービス内容が異なる事業者)」などをしっかり考えてサービスのありかたを考えなければならない時代に来ている。あるいは、医療モールのように複数のクリニックが連携するのであれば、マーケティングの観点のみならず、組織論的な観点もまた重要になってきている。経営学は、医療モールのマネジメントに対して大きく貢献しうる可能性を有しているのである。

### 3 医療モールが抱える課題と経営学的アプローチ

#### (1) 医療モールと経営学

複数の医療サービス事業所が空間的に近接しているという医療モールの特性から考えるならば、患者(顧客)にとって医療モールを利用する利点は、複数の診療科目を受診できるので費用・時間的に通院負担が少なく済む、専門性の高い診断・治療が受けられる、待ち時間が少ない、調剤薬局が併設されている、アメニティが充実している、商業施設内にある場合は買い物ができる、オフィスビル内にある場合は工作中や仕事帰りに立ち寄ることができる、などを挙げることができるだろう。こうした点に価値を見出す患者は医療モールを利用するはずである。しかし患者の期待とは裏腹にこれらの利点(価値)を十分に提供できなくなれば、医療モールとしての存続は当然危ぶまれることになる。

本節では、医療モールが価値を発揮できなくなる原因の1つとして、クリニック間の連携に注目して議論を進めていく。医療モールの価値(強み)の1つであるクリニック間の連携の容易さは、ある種の条件のもとでは困難になる。なぜ困難になるのかを考察した後、経営学的にそれらの問題にどういったアプローチができるのかを検討することにした。

## (2) 医療モールが抱える課題

### ① クリニック間の連携の問題

モール内のクリニック同士で患者を紹介しあうことができれば、各クリニックは自身の専門分野に専念し、質の高い医療サービスを提供することが期待できる。患者は専門性の高い医療を複数の診療科目でそれほど待ち時間もなく受けることができる。すなわち医療モールの価値の1つは、クリニック間の連携に依存していると考えられる。

しかし空間的に複数のクリニックが近接していれば、連携のインセンティブが自然と生まれるかという点必ずしもそうとは言えない。むしろある条件が重なると連携よりも患者を奪い合ったり、囲い込んだりするインセンティブのほうが強くなり、紹介→専門特化→質の高い医療サービス、という好循環が崩れはじめる。図1は、論文や雑誌記事をもとに、連携のインセンティブが弱まる要因をまとめたものである<sup>16</sup>。単純にあるひとつの要因が原因になるというよりも、複数の要因が複雑に絡み合うことで連携のインセンティブが弱まることを図からみてとれるだろう。

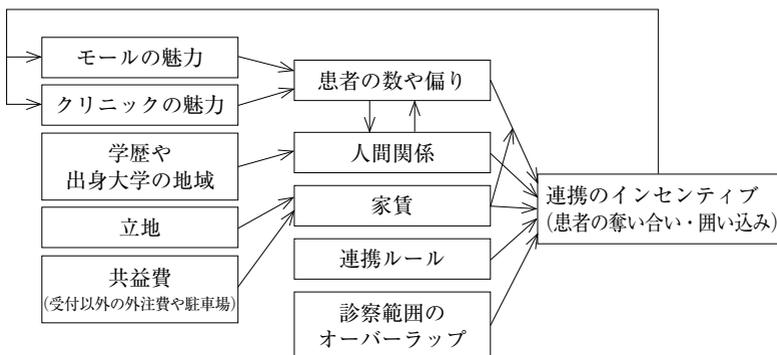


図1 クリニック間の連携が機能しないメカニズム

第一に、医療モールを訪れる患者の絶対数が少なかったり、クリニックの患者数に偏りが生じたりする場合である。テナントが埋まらずに空き区画のある状態で開業する<sup>17</sup>、クリニックが撤退する<sup>18</sup>、外注した総合受付のスタッフの質が低い<sup>19</sup>、広告戦略がない<sup>20</sup>、などの要因があれば医療モールとしての魅力は低下する。また診療科目の特性による患者数の偏り（例：慢性疾患を扱う科なのか急性疾患を扱う科なのか）や、クリニックの評判による偏り（単独で開業する場合と比べて他のクリニックの「人気（不人気）」が見えやすい）があれば、各クリニックの収支は開業当初の予測から乖離することもあるだろう。

第二に、人間関係が悪化する場合である。医学界は出身大学による派閥が強かったり、地方大学出身者を軽視したりする傾向があるという<sup>21</sup>。同じモールに異なる派閥のクリニックや、出身大学の地域が異なるクリニックが混在するようであれば、期待していたよりも他のクリニックが患者を紹介してくれない（患者を紹介しない）といったことが起こりえる。さらに、人間関係が悪化すると患者の紹介だけでなく、コミュニケーションをとろうという雰囲気もなくなっていくだろう。そうなれば医療モールとしてどのように魅力を高めていくかといった話し合いがなされぬままだん廃れていくことも考えられる。こうした人間関係の悪化は、先述の患者数の偏りをより一層強めることになるだろう。

第三に、家賃（テナント料）の高さである。都市部を中心として医療モールは駅近や、大型のオフィスビルやマンション内など利便性の高い場所に開業されるケースが多い。また総合受付の医療事務スタッフ外注費や駐車場の維持費などの共益費を負担する必要もある。そのため土地代や建物費といった単独開業の際に発生しうる初期費用は抑えることはできても、月々の家賃負担は相対的に高くなるのが一般的である<sup>22</sup>。このような状況下では、各クリニックは少しでも家賃負担分を回収するためにできる限り患者を囲い込もうとするかもしれない。伊藤（2010）の調査でも、医療モールのマネジメント上の課題の1つとして、「賃料等の固定費負担」

の大きさが指摘されている。家賃が高く、かつ患者数の偏りがあれば、連携のインセンティブはさらに弱まるものと推察される。

第四に、連携ルールが欠如している場合である。事前に連携・紹介のルールを取り決め、各クリニックがそのルールを合意・遵守している限り、患者を囲い込むといった問題はそれほど大きくならないだろう。しかしルールがない、あるいはあってもそれに同意できないといった状況があれば、各クリニックは患者を囲い込もうとするかもしれない。実際に運営上トラブルになりがちな事柄として「複数の科目にまたがるような疾患を持つ患者の扱い」があるという<sup>23</sup>。

第五の要因は第四の要因と関連するが、診察・診療は科で完全に分けることが難しいという点である。例えば、鼻水の症状は内科で診ることもできるし、耳鼻科で診ることもできる。この場合、「鼻腔内の処理が必要と判断したら耳鼻科、発熱や腹痛がある場合は内科」<sup>24</sup>といった取り決めが事前になされていない限り、患者を囲い込むインセンティブが生まれる。

以上のように、クリニックの連携の容易さという医療モールの価値（強み）の1つは、条件次第で崩れることがわかる。しかもその条件は複数あり、それらが複雑に絡み合うことでサービスの質的低下の悪循環に陥る可能性がある。

## ②その他の問題

医療業界は法律の制約を大きく受ける。とりわけ医療モールに関しては、医療安全上の確保のため、経営資源の共有の効率性・効果性を損なうような制約が発生する。例えば、共同待合での「診療報酬の窓口支払の授受」、「カルテの診療所以外の持ち出しや電子カルテの共有サーバーの利用」、「医療機器の共同所有」などである<sup>25</sup>。伊藤（2010）でも、法整備上の問題として「機器・設備、建物等の共同利用」や「患者情報（診療録）の共有」「診療所間の患者紹介の手続き処理」「情報システムの共同利用」といった点を挙げている。ただし中には地方自治体に裁量権があるものもあり、地域によって対応が変わることがある点には注意が必要である。

## (2) 経営学的アプローチ

ここまでの議論をまとめると、医療モールはマネジメントで対応できそうな問題と対応が難しい問題に直面していることがわかる。後者は法律的な制約であり、ロビイング活動を展開するなどの対応が考えられるけれども、これは一医療モールの問題というよりは、医療業界全体の問題としてマクロ的な視点から議論する必要があるように思われる。そこで本節ではマネジメントで対応できそうな問題に焦点を絞り、こういったアプローチが可能なのかを検討することにした。

### ①組織論的アプローチ

クリニック間の連携不足という問題に、もっとも直接的に貢献できるのは、組織論であろう。医療モールは独立した経済主体（モールの企画・開設者、一般診療所、調剤薬局）が緩やかに連結する組織体であるとみなすことができるため、例えば、異なる組織間の連携を扱う「組織間関係論」などの研究領域が貢献できるだろう（例えば、山倉（1993）など）。

一般的な「病院」は、例外はあるものの<sup>26</sup>、各診療科が経済的に独立しておらず、また医師や看護師をはじめとする医療従事者は1つの組織（経済主体）に所属している。従来の病院経営の議論は、1つの組織の下で、垂直的・水平的に高度に分業した組織をいかに統合するか、また1つの組織としていかに経営戦略やマーケティング戦略を実行していけばいいか、といった問題を扱ってきたように思われる。それに対して医療モールでは、経済的に独立した個々のクリニックの利益とモールとしての全体の利益の両方を追求することが望ましい。全体の利益が必ずしも個別の利益に繋がらないといった問題や個別の利益が必ずしも全体の利益に繋がらないといった新しい問題を考察していく必要があるだろう。

## ②経営戦略論的アプローチ

クリニック間の連携不足は、参加するプレイヤー間の組織的な側面から説明することもできるが、そもそもどのプレイヤーを参加させるべきかという戦略的な側面からも説明することができる。市場に注目する競争戦略論（Porter, 1982）やゲーム理論（Nalebuff et al., 1996）などの研究領域が貢献できるだろう。

例えば（遠藤、1995、1998）が議論するように、医療が営利を追求することの是非には賛否がある。しかしながら、少なくとも組織や活動を維持するために必要な売上や大きすぎない利益を確保することについては異論がないであろう。そもそも大きな集客を期待して企画されることの多い医療モールにおいては、売上や利益に対する認識はしっかりと持たねなければなるまい。

とりわけ、不動産業者や商業ビルの経営者が医療モールを企画・経営しようとする場合には、単にクリニックを集めればビルの付加価値が向上するといった安易な期待ではなく、医療モールが継続的に存続しうるかどうかを経営戦略的にしっかりと考慮しなければならないはずである。テナントとしてクリニックがいつまでも入居しない医療モールは、ビルそのものの価値も損なわれてしまう。

また、医療モールに参加するクリニックや医療サービス事業者も、ビルの施設状況や立地、集客見込みなどだけでなく、医療モールの企画者・経営者や他の参加事業者の状況も考慮しながら慎重に意思決定を行わねばなるまい。とりわけクリニック間の連携が重要であるとするならば、医療モールの開設後に事後的に連携するのみならず、連携の可否や効果を事前に検討しておくことが重要である。こうした基本的なビジネス感覚や経営戦略の欠如が、医療モールの乱立と失敗の大きな要因となっている可能性が指摘できるのである。

### ③マーケティング論的アプローチ

クリニック間の連携不足は、組織論・経営戦略論の側面から解決を試みることもできるけれども、そもそも十分な顧客が確保できていれば問題は顕在化しない可能性も高い。十分な顧客が集まっているのであれば、クリニックや医療サービス事業者は顧客価値のことを丁寧に考える余裕を持つし、また進んで連携するであろう。日本の医療モールに連携不足が見られる原因の一つには、顧客不足が指摘できるのである。

顧客（患者）との関係性、顧客集団（市場）の特性、市場に併せたサービス内容などを考える経営学の研究領域は、マーケティングである。マーケティングは経営学のなかでも医療との関わりが深く、広い範囲で接近が見られる領域である。

医療とマーケティング論の関わりを「医療マーケティング」と整理した戸田（2013）は、主要な医療マーケティング論の研究潮流として「マーケティング戦略」「サービス・マーケティング」「関係性マーケティング」があるという。さらに近年は、医療を製品としてとらえる視点、ブランド戦略をはじめとするプロモーションに関する関心の高まり、また組織デザインへのマーケティング論の応用などもみられるという。こうした顧客との関わりを中心にした経営学は既に発展の萌芽が見て取れる。

これらの豊かな先行研究は、もちろんそのまま全てを適用してよいわけではないが、医療モールの経営の大きな指針となりうるだろう。

## 4 まとめと今後の展望

本稿では、2000年頃より注目が高まり、現在も拡大傾向にある医療モールが抱える、顕在的・潜在的な課題を整理し、その解決に経営学が寄与しうることを整理した。いわゆる伝統的な病院よりも商業的成果への期待が大きい医療モールの経営に関しては、組織論や経営戦略論はより貢献できるはずであるが、その接近は十分ではない状況にある。

本稿では詳しく紹介していないが、医療モールの成功事例は、経営学の観点が重要であることを示唆してくれる。例えば成功事例とみなされる「武蔵浦和メディカルセンター」は、多くの医療モールがプロモーションの際に重視する「かかりつけ医」「何でも診られる」といった利便性ではなく、高度な専門性を重視することで成功したという<sup>27</sup>。また、2004年にオープンした「京都メディカルプラザ」は、住宅街にあるイオンの1フロアに内科・眼科・歯科・調剤薬局が連携し、食事指導も含めて糖尿病治療に特化した専門色の濃いサービス提供を行っており、2016年現在も操業を続けている<sup>28</sup>。これらの事例からは、単に立地を活かした集客だけに依存していない経営戦略を見て取ることができる。

あるいは、2015年にリニューアルされた、8つのクリニックと調剤薬局、デイサービス事業者が同居する関東最大級の医療モール「下総中山クリニックファーム」(アイセイ薬局運営)は、健康関連図書が無料で閲覧できるライブラリ・サービスや職員常駐の子供向けフリースペースが設置されているほか、小児や高齢者を対象とした健康イベントが開催されるなど、これまでの病院や医療モールには無いサービスも提供されている<sup>29</sup>。この事例からは、病院・診療所や薬局という枠を超えてヘルスケアやライフサポートといったより大きなマーケティング・ミックスが意図されていることを伺うことができる。

このように医療モールには、複数のクリニックや医療サービス事業者が集合するがゆえに困難を抱える一方、その取り組み方次第では従来にない新しい価値を提供できる可能性もまた同時に有していることがわかる。今後は、成功事例を中心に知見を蓄積しながら、失敗事例との比較を通して医療モールのマネジメントに関する知識を整理していきたいと考えている。

注

- 1 日本調剤株式会社「医療モールについて」、<http://www.medicalcenterjp.com/mall/page01/>、2016.08.25 閲覧。
- 2 アイセイ薬局「医療モール最新事情」、<http://clinicstation.jp/clinicstation/>、2016.08.25 閲覧。
- 3 総合メディカル株式会社「医療モールの開発・運営」、[https://www.sogo-medical.co.jp/service/consultant/clinic\\_mall.php](https://www.sogo-medical.co.jp/service/consultant/clinic_mall.php)、2016.08.25 閲覧。
- 4 日本調剤株式会社「医療モールの種類」、<http://www.medicalcenterjp.com/mall/page02/>、2016.08.25 閲覧。
- 5 アイセイ薬局「医療モールのいろんなカタチ」、<http://clinicstation.jp/clinicstation/mall/>、2016.08.25 閲覧。
- 6 アイセイ薬局「医療モールの開発・運営実績」、<http://clinicstation.jp/clinicstation/result/>、2016.08.25 閲覧。
- 7 日本産業新聞「商業施設に診療所集積、そる無、医療モール開設—まず10月末、東京・調布で」(2000年8月7日版10頁)
- 8 日本経済新聞「仮想病院続々オープン、電子メールで気軽に相談—情報収集に便利」(1997年4月20日版朝刊25頁)
- 9 日本流通新聞「グローバルエンタープライズ社長大石智一さん—専門クニックを集積(挑む21)」(1997年8月30日11頁)
- 10 日本能率協会総合研究所マーケティングデータバンク(2007)「MDB市場情報レポート 医療モール」<http://www.2mdb-net.com/member/report/00060Lhtml>、2016.08.30 閲覧。
- 11 『週刊東洋経済』「診療所開業ブーム、成功と失敗の分岐点」2007年11月3日、pp.76-79.
- 12 『NIKKEI Drug Information』「開設相次ぐ医療モール 医薬分離の理念に合っているのか」2014年10月号、pp.9.
- 13 『週刊東洋経済』「診療所開業ブーム、成功と失敗の分岐点」2007年11月3日、pp.76-79.
- 14 週刊ダイヤモンド編集部「医療モールは“冬の時代”に 著名な運営会社も相次ぎ破産」、<http://diamond.jp/articles/-/8117>、2016.08.30 閲覧。
- 15 『週刊東洋経済』「診療所開業ブーム、成功と失敗の分岐点」2007年11月3日、pp.76-79.

- 16 論文は主として伊藤（2010）を参照した。
- 17 『週刊東洋経済』「診療所開業ブーム、成功と失敗の分岐点」2007年11月3日、pp.76-79.
- 18 週刊ダイヤモンド編集部「医療モールは“冬の時代”に 著名な運営会社も相次ぎ破産」、<http://diamond.jp/articles/-/8117>、2016.08.30 閲覧。
- 19 同上。
- 20 株式会社日本中央会計事務所「医療モールに出店して、成功する秘訣とは？」、<https://www.eedr.com/place-opening/%E5%8C%BB%E7%99%82%E3%83%A2%E3%83%BC%E3%83%AB%E3%81%AB%E5%87%BA%E5%BA%97%E3%81%97%E3%81%A6%E3%80%81%E6%88%90%E5%8A%9F%E3%81%99%E3%82%8B%E7%A7%98%E8%A8%A3%E3%81%A8%E3%81%AF%EF%BC%9F/>、2016.08.30 閲覧。例えば、オフィスビルに医療モールが入るケースでは、歯科は出社のついでに通うことができるのでオフィス内の需要が見込めるが、風邪などの症状の場合は基本的に出不社しないので内科等の診療科はオフィス内だけでなくオフィス外の需要を取り込む必要がある。その場合、広告・宣伝をオフィスにとどめてしまうと歯科と内科で集患に差が出てしまう。
- 21 医療モール開業 NAVI「医療モールの問題点」<http://www.clinicmall.biz/clinicmall2.html>、2016.08.30 閲覧。
- 22 JBpress「本当は患者にとって意味がない「なんでも診ます」」<http://jbpress.ismedia.jp/articles/-/45670>、2016.08.30 閲覧。
- 23 『日経ヘルスケア』「急増する医療モール 専門特化と地域密着が成功の鍵」2007年1月、pp.70-74。
- 24 同上。
- 25 谷口敏也「失敗しない！クリニックモールでの開業で気をつけるべきポイント」<http://medimedi.info/original355.html>、2016.08.30 閲覧。
- 26 例えば芦屋病院では院内開業方式を採用している。詳細は伊藤（2014）を参照のこと。
- 27 多田智裕（2016）「本当は患者にとって意味がない「なんでも診ます」 武蔵浦和メディカルセンターはなぜ成功できたのか？」<http://jbpress.ismedia.jp/articles/-/45670>、2016.08.30 閲覧。
- 28 日経産業新聞「アイロム、メディカルモールに、治療食宅配を併設」（2014年3月19日11頁）

- 29 アイセイ薬局 (2015)「NEWS REALSE 2015/9/3 全8診療科目と調剤薬局、デイサービス併設の関東最大級の医療モール“下総中山クリニックファーム”リニューアルオープン」[http://www.aisei.co.jp/Portals/0/150903\\_Press\\_Releases\\_cc-asaka\\_02.pdf](http://www.aisei.co.jp/Portals/0/150903_Press_Releases_cc-asaka_02.pdf)、2016.08.30 閲覧。

### 参考文献

- Christensen, C. M., Grossman, J. H. & Hwang, J. (2009). The innovator's prescription. *A disruptive solution for health care*. New York: McGraw-Hill.
- Nalebuff, B. J., Brandenburger, A. & Maulana, A. (1996). *Co-opetition*. HarperCollins-Business London.
- Porter, M. E. (1982). Competitive strategy. *RAE-Revista de Administração de Empresas*, 22 (2).
- Porter, M. E. & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining health care: creating value-based competition on results*: Harvard Business Press.
- Uscher-Pines, L., Mehrotra, A. & Chari, R. (2013). On call at the mall: a mixed methods study of US medical malls. *BMC health services research*, 13(1), 1.
- 伊藤敦 (2010)「わが国における医療モールの推進整備状況とマネジメント課題」『自由が丘産能短期大学紀要』43, 49-68.
- 遠藤久夫 (1995)「医療・福祉における営利性と非営利性」『医療と社会』5 (1), 27-42.
- 遠藤久夫 (1998)「医療における市場原理と計画原理の相互補完性」『医療と社会』8 (2), 183-206.
- 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 (3), 81-106.
- 尾形裕也 (2004)「「医療経営学」序説」『医療と社会』14 (3), 97-110.
- 保田宗良 (2013)「医療機関の経営改善と患者満足についての若干の考察」『人文社会論叢 社会科学篇』20, 121-128.

