

# 地域医療の質的向上と患者満足に関する基礎的小論

保 田 宗 良

キーワード 三方良し、医薬品卸、医療従事者、医薬分業

## I はじめに

地域医療の質的向上を考察すると、医療機関における医療の質の向上と経営の質の向上の両立が容易ではないという問題に直面する。医療に携わる者は勤務時間に任務が終わらないことが少なくなく、使命感で職務を遂行する。その分、残業手当が支給されるという保証は不確かである。医療の質の向上は、患者満足を高めるということであるが、患者の希望、期待はとめどもなく高くなり、その希望、期待に応えるためにはかなりの過重負担が必要となる。

近江商人の三方良しの考え方は、医療サービスにも適用される。売り手良し、買い手良し、世間良しの三方良しは、従業員良し、患者良し、地域医療良しと換言することが可能である。医療機関の構成メンバーの満足度が高ければ、患者の満足度が高まり、その地域の医療サービスの質は高いものになるはずである。

しかしながら、医療崩壊と言われている地域では基幹病院の医師の定着が芳しくなく、診療科が閉鎖され、患者の転院が余儀なくされる実態がある。従業員良しという第一段階が崩壊すると、患者満足という次のステップが崩壊する。

コスト意識が高いとはいえない臨床の専門家は、経営の質の向上まで考えが及ばないのが常である。筆者は様々な形態の医療機関の事務方と討論を重ねたが、院長とのコスト意識のズレに苦心を重ねていることが明確になった。赤字に苦しむ自治体病院は医師の確保もままならず、やっと確保した医師に経営の質の向上まで要求するのは、無いものねだりのように見られている。

地域医療の崩壊が進んでいるという指摘がなされている。病院から医師が減り、後任が容易には見つからない。残った医師の負担が多く、更に転出が続き、メインとなる診療科が閉鎖し、病院の存続が困難になるという報道がなされているが、その事由については患者が容易に理解できない部分がある。医師の育成は医学部や、医療機関のなすべきことと言われるが、地域住民の視点の提言も欠かすことはできない。一般商品の場合は価値共創によってコラボレーションの製品計画が実在している。医療においても、情報の非対称性を分かりやすい説明で少なくし、まちづくりの中に地域医療を考えていくべきである。

医療の質の向上は、一部の使命感の高い医療者に頼ってでは限界がある。経営から無駄を無くし、総合的な見地で改善を意図しなければならない。空いているからと時間外に来る患者や、救急車をタクシー代わりに使う患者など、一部の地域住民にも、反省すべき点が実在する。他のサービ

ス・マーケティングとは異なり、消費者は王様であるという意識は、医療においては必ずしも該当しない。

NPO法人地域医療を育てる会では、千葉県東金病院に研修に来ている後期研修医に対してコミュニケーションスキル研修を病院と共催している。これには住民ボランティアである「医師育成サポーター」が参加し、彼らは若手医師のコミュニケーションスキルを評価する働きを担っている。患者・住民は、コミュニケーションの上手な医師に診てもらいたいと願っている<sup>1)</sup>。

NPO法人地域医療を育てる会は、住民、医療者、行政の「対話の場」づくりを核に地域協働のユニークな取り組みを続け、地域医療の再生に貢献してきた好事例として注目を集めた。特筆すべきものに、レジデント医のコミュニケーション研修に住民が参加する「医師育成サポーター制度」がある。市民サポーターに対して、若手講師が講話をし、質問に答え、ディスカッションをリードし、それをサポーターたちが評価するというスタイルを取っている。医学教育において、実際の市民を対象にコミュニケーションの実践力を鍛える場はほとんどない。患者とのやりとりにより慣れていない若い医師にとって、この研修は、基本的な診療能力として重要なコミュニケーションの訓練になる<sup>2)</sup>。いわば多くの大学で取り入れている学生による授業評価のアンケートのようなものであり、現場の医師は多少の抵抗を克服しなければならない。地域が医師を育てるという考えも重要である。

コミュニケーションの訓練は重要なものである。情報の非対称性が大きい医療においては、分かりやすい言葉で説明する事が基本であり、専門用語は初心者に分かる言葉で代替しなければならない。患者にとって医師の説明は絶対的なものであり、苦情カードには横柄な言い方が納得できないというものが散見している。オーバーワークの医師の言葉遣いが、つい荒くなるのは理解できるが、説明はソフトで丁寧に越したことはない。

ナラティブ・ベイスド・メディシン（NBM）の必要性が指摘されている。NBMとは物語、つまり患者自らの語りと対話を重視した医療である。しかし患者の物語を聞く時間が非情に少ないのが現状である。また医療者に患者の言うことを「聴く」努力が足りないことも事実であり、医療記録の電算化によりこの傾向は強くなっている。患者が自ら語り出すnarrativeを重視し、対話を臨床実践に生かすことが医療の重要な責務である<sup>3)</sup>。

現在、医療崩壊に対応するために、地域医療を考える会が多数存在している。そこで共通して見られるのは、医師、薬剤師、看護師、住民がチームとなって地域医療を考えるというものである。医療の質の向上は、医療機関の医師のみが孤軍奮闘して解決できるものではない。医師不足が注目され、研修医制度への対応、医師の確保が注目されるが、地域全体で医療の在り方を再検討する姿勢が不可欠なのである。そのために医師、看護師が対応できる範囲は限られるので、医療ソーシャルワーカーが患者の精神面をフォローする形式が整いつつある。

医療機関の事務方は、客観的な数値により再建を考えている。そこで求められるのが、外部業者による客観的な指標である。それは医療コンサルタントであったり、医薬品卸の業務支援システムであったりする。厚生労働省受療行動調査の概況が、患者満足の研究に良く参照されているが、そこには待ち時間の長さが不満にあげられている。待ち時間の長さにどのように対応するかは、待合

いゾーン付近にカフェレストランを設置し、そこで待ち時間をゆったりと過ごすという対症療法のやり方と<sup>4)</sup>、他の医療機関に患者を誘導するというやり方が考えられる。地域医療の質的向上は、医療機関が連携し、調剤薬局、医薬品卸、ドラッグストアの協働があつて成立する部分がある。3時間待ちの3分診療と大病院の混雑ぶりが揶揄されるが、同じ診察を受けるのであれば、医療機器が充実している大病院で診察を受けたいと考えるのが患者の常態である。同じ検査を受けるのであればどの病院で受けても点数は同じであり、大病院の前には複数の門前薬局があり、過去の症例から在庫管理をしているので処方箋に記載された医薬品が欠如していることはまず無い。患者にとって良いことづくめのようなのであるが、連休明け等の混雑はすさまじく、半日費やすことも少なくない。

筆者が、関心を高めていることに医療モールの活用がある。1つのフロアーに複数の診療科があり、調剤薬局があれば病院に行くのと同じ効果が期待できる。複数の診療科の医師が連絡を密にすれば、1人の患者を複数の診療科で診察することが可能である。医師が定期的に集まり、臨床の勉強会を進めているところも実在する。患者にとっては大病院で長時間費やすより効果的である。

しかしながら患者にとってのデメリットも存在する。カルテが共有化できるわけでは無く、モール内連携は生かし切れない。それぞれ初診料を取られるし、会計も個別で1度に支払いができないという課題が存在する。ワンストップサービスは魅力であるが、金銭、便宜の障害は見過ごすことができない課題である<sup>5)</sup>。

軽医療の場合は、ドラッグストアのセルフメディケーションで事足りることがある。ドラッグストアの薬剤師の指導も地域医療においては重要となる。調剤薬局の薬剤師が、ジェネリック医薬品への変更を提案し、薬剤費の負担を軽減することや、健康作りの指導が失念できない事柄である。

だが、軽医療が進展するためには、セルフメディケーションとは何かという概念の啓発と、薬剤師の指導でどこまで対応できるかという予備知識が必要で、誰かがそうした教育を担わなければならない。

筆者が居住する青森県は、日本一の短命県である。「りんごは医者いらず」ではなく、「りんごは医者を遠ざける」となっている。りんごを食しているから健康で医療機関に行く必要はないというモノの例えで、予防医学が不十分で、中途半端な知識が災いして初診が遅くなり、手遅れになる事例が少なくないと見られている。

長野県は、緊急医療体制を整備し、県民がいつでも、どこでも、等しく、保健医療サービスを受けられる体制を整備してきた。医療機関を、医療従事者をはじめ、保健・医療関係団体、市町村、そして県民1人ひとりの努力により向上させ、保健医療の水準は着実に向上した。1人当たりの老人医療費は1990年から18年間、全国で最も低く、20年度も全国で3番目に低い健康長寿県となっている<sup>6)</sup>。

長野県から学べることは、保健・医療関係団体の協力関係が、医療の質的向上には不可欠であり、保健医療の水準を高めれば、老人医療費は低減するということである。予防医学は、医療従事者の尽力だけでは浸透せず、医療マーケティングの効率化を上げるためには、地域全体のチームプレイが望まれるということである。

青森県の課題は、こうした医療体制の整備であり、そのためには医療従事者を中心に体制の強化を図ることにあると考えられる。日本一の短命県という不幸な状態を改善するためには、ドラッグストア、調剤薬局の薬剤師、配置販売薬の配置員の指導が不可欠と思われる。健康食品と医薬品を混同している消費者が散見され、健康に良い食品と健康食品を混同している消費者も存在し<sup>7)</sup>、情報の非対称性が狭まりつつある現代の医療においては、こうした基本的な知識の指導が不可欠である。医療の消費者教育の方法論を、再度模索しなければならない。

地域医療の質的向上のためには、医療マーケティングの充実が基盤となる。医療の質と患者満足度に関する先行研究は、蓄積されつつある。今後解明すべき課題は、医療機関と取引している業者のバックアップはどうであったのか。そのために医薬品流通の構成メンバーが何をしてきたのか。何が障害となってきたのか。現状改善のためには何をなすべきなのかといったことを整理することであり、本稿は、文献研究による歴史的考察と現状の聞き取り調査により、詳細な課題分析に進む予備考察を目的として、論旨を展開している。

## Ⅱ 医薬品卸の社史を含めた考察

地域医療は、医療機関の臨床レベルの質的向上、多くの職種にまたがる構成メンバーの成果を高める組織の再構築、患者満足度を高めることが課題となり、そうした先行研究は充実しつつある。先に述べたナラティブ・アプローチ、参与観察による興味深い研究成果も実在する。医療機関の多角的な視点による研究は、層が厚くなりつつある。しかしながら、地域医療と医薬品流通業との関わりの考察は、必ずしも十分とはいえない。

医薬品卸は地域医療の質的向上の担い手であるが、医療機関と製薬会社の間にあって、縁の下の力持ちの存在であった。国の医療政策による薬価引下げ、医薬分業の促進に合わせて、常に生き残りの対策が求められてきた。医薬分業は00年以降主力になったが、それまでは形式的な門前薬局が多く、特定の医療機関の処方箋を受け付ける形式となっていた。制度があっても実質が伴わないというのが、医薬品流通の実態であった。現在は、調剤薬局対策が強く求められている。

複数の医薬品卸の社史を丹念に検討すると、地域医療に対する思いが伝わってくる。医療機関に医薬品納入以外の様々な便宜を図っているのが医薬品卸であり、複数の社史から共通した経営姿勢が把握できる。

北海道の医薬品卸を長期にわたってリードしてきた、秋山愛生館の特筆すべき功績として、北海道大学薬学科併置に協力したことがあげられる。昭和25年2月に札幌医科大学の設置が認可されたとき、医学部に続いて薬学部が設置が予定され、さまざまな構想があったが、薬学部設置に必要な資金面の裏付けが無く、陽の目を見ることは叶わなかった。秋山愛生館の秋山恆氏は北大医学部の薬学科併置に尽力し、更には秋山奨学会を設け、薬学科の学生に返済無用の奨学金を支出している<sup>8)</sup>。

地域医療への貢献は、医療機関へのサポートに留まらず、こうした薬学生の支援も含まれる。秋山愛生館は北海道地域の医療に長年の実績を蓄積してきたと考えられる。薬剤師の顧客満足度を高めるためには、まず薬剤師を養成する場を創造しなければならない。

三星堂八十年史には、医療従事者としての卸の役割が示されている。創業八十周年の経営方針の



発表会で、上林社長は以下のように述べている。（筆者が要点を整理して簡潔に記述した）

「三星堂が、これから予想される激しい時代の変化に対応し、この年を起点として、三星堂が将来とともに永続する企業として発展していくために、どのような経営姿勢で進んでいくことが必要であるかについて考えると、医療制度の一翼を担う医療従事者としての社会的使命の追及、これを度外視して企業の永続的發展はありえない。引き続き地域密着型総合卸の展開を基本とする。地域密着型卸とは、医療従事者としての卸の社会的使命を果たし、地域医療に貢献することである。」<sup>9)</sup>

三星堂の社史から学べることは、医薬品卸の従業員は単なる流通業者ではなく、医療従事者であるという戒めである。医療従事者としての社会的使命の追及が、企業が発展するためには求められており、地域医療にいかに関与するかという戦略が常に必要とされる。

しかしながら、三星堂の上林社長の講話があった時代、医薬品卸の従業者は医療従事者としての評価がなされていたかという点、いささか疑問が残る。御用聞き的な仕事があり、医療機関にとっては便利屋的な位置付けが否めなく、外部からの評価は一様ではない。

中京地区で280年余り事業を営む、中北薬品の社史からも興味深い事実が学べる。

中北智久氏は、昭和47年の年頭に以下のような方針を語っている。

「薬業界の変化は急速に、しかも予測のできない事象のなかで、未来への方向づけを見いださなければならぬ。医薬品の流通を担う卸売業者は、より一歩前進し、幅広い未来社会を志向して進む必要があろう。

今日社会福祉優先、生きることの重要性の認識、さらには公害問題等を考えあわせると、人が健康を保つためのあらゆる分野をリサーチし、医薬品を中心とした、より広範な健康産業へのアタックを目標として進むべきである。」<sup>10)</sup>

医薬品卸は、医薬品の流通業者のみではなく、広範な健康産業を目標とすべきであるということ、現在では周知の考え方であるが、昭和47年の時点では注目すべき未来志向である。

現社長の中北啓介氏は、「地域に根ざした医薬品流通業として、健康産業に携わるすべてのお客様に、多くの品揃えをもって、品質・安全性を保った管理の下、安定的に医薬品を供給するトレーサビリティが重要と考え、地域の皆様のお役に立ちたいと考えており、21世紀の日本社会を見渡したときに、健康・医療分野は最重要領域の1つであることは疑う余地はなく、健康産業の深化が中北のキーワードになると判断している。」<sup>11)</sup>

健康産業は、常に生活者から求められている産業である。健康に関心のない生活者は皆無であり、誰しもが健康な生活を営みたいと願っている。高齢社会の進展で健康・医療分野はより充実したシステムが求められ、それに応えることが医薬品卸の使命となっている。社史から考察しても、現在のホームページから考察しても地域の医療に貢献するのが、中北薬品の目指す方向ということが伺える。

昭和53年年頭、潮田薬品は以下のような、営業方針を告示している。

「潮田薬品は茨城県に生まれ育まれてきた医薬品卸業者である。230余万人県民の健康と福祉の向上に企業努力を傾注することを旨とする。会社の発展は社員の幸福であり、社員の幸福は存在地域の発展につながるものであることを深く理解する。このことをつねに念頭におき、日々の営業活

動を展開することを第一義とする。」<sup>12)</sup>

社史『潮田三国堂薬品100年のあゆみ』のなかにある文章から引用したが、県民の健康と福祉の向上に企業努力を傾注するとあり、地域医療の向上のために寄与したいという意識が伺える。

上記で述べた社史からの引用で明確なように、医薬品卸は、地域医療に大きな貢献を続けてきた。度重なる医療制度の変更に対応するために様々な工夫を重ねてきた。とかく医療機関の取り組みが紹介されるが、取引先の流通業者の係わりを失念するわけにはいかない。例えば、患者満足度の調査も自前のできる医療機関は問題ないが、筆者が聞き取り調査を進めた00年には医薬品卸に依頼する医療機関が少なくなかった。

医薬品卸は、2つの顔を持っている。本社は、取引先の製薬会社に向いており、現場の営業所は医薬品を納入している医療機関との協調的な関係に心血を注いでいる。その関係の行き着く先に地域医療の質的な向上がある。現在のMSは価格決定権があり、医療機関の購買の担当者にとっては良きパートナーとなりたい人たちである。かつての医薬品卸は、製薬会社の系列があり、価格決定はメーカーの医薬情報担当者（MR）が行っていたので、御用聞き的な側面があった。マーケティング戦略も不明確で、医療従事者という意識が高いとは言えない社員も存在した。

しかしながら、医薬品卸は減少を続け、規模の経済が求められるようになり、地域卸が存続するのはかなり困難となった。全国卸の系列に入ることが生き残りの条件となり、そのためには地域の医療機関の信頼という財産が不可欠となった。MSの資質を高めるために、研修を重ね、医療機関の要求に対応できる情報武装が整備されるようになった。医療従事者という意識を高め、取引の割合が高まりつつある調剤薬局のニーズに合うスタイルが模索されつつある。平成21年度の卸販売対象別医薬品は、薬局・薬店が39,597億円、50.8%となっており、大病院、中小病院、診療所の合計48.5%を上回っている。（その他が0.7%ある）薬局の中には言うまでも無く調剤薬局が含まれ、医薬品卸の主要取引先であることが分かる<sup>13)</sup>。現在、医薬品卸は調剤薬局も傘下に収めている。利益面で卸売事業が困難になりつつあり、調剤部門で取り返そうという動きである。

東日本大震災で、東北地方の医薬品卸、ドラッグストアの動向が注目を集めた。サプライチェーンのあり方が問われ、適正在庫とは何かが問題視された。バイタルネット取締役副社長・村井泰介氏の講演から、医薬品卸の社会的使命が垣間見える。

村井氏は、「医療機関や調剤薬局の在庫水準が適切であったかは、今後検証しておく必要がある。得意先の在庫負担を軽くすることがサービスと考えてきたが、本当にそれが全体最適であったかは、考えさせられた。調剤薬局の在庫を有効に活用できず、処方元の病院と門前薬局の連携は必ずしもスムーズではなかった。（医療機関同士で災害時の医薬品の融通は薬事法違反ではないという通知は、厚生労働省からあった）可能であれば、病院と調剤薬局で災害時協力協定を結んでおき、薬局の在庫を病院に持ち込むことも必要である。大学や大病院のドクターが卸の機能を正しく理解していなかった。緊急時に医薬品を持って現地に行くドクターと卸が、医薬品供給状況の情報を交換し、情報共有する仕組みを作ることが非常に重要である。」<sup>14)</sup>

村井氏の談話から、多くの実態が把握でき、医薬品卸の貢献できる部分が明確に把握できる。災害時に点在している調剤薬局の橋渡しは、そこに医薬品を納入している卸がするという考え方があ

る。全体最適は、個別のレベルでは不可能なので、不測の事態を想定して再度検討することが望まれる。

大学や大病院のドクターが、卸の機能を理解しておらず、使用したい医薬品と在庫が一致していなかったという実態も一考すべきものである。そうしたドクターの人たちは、製薬会社のMRとの付き合いは深い。医薬品情報を提供するMRとは平素接しているが、卸のSマンは薬剤部や事務方との付き合いが主なので、その役割については理解しがたい。地域医療の担い手は、患者の要求を満たす医薬品卸も担っているという認識が必要である。

### Ⅲ おわりに

日本における医薬分業は、外圧によるところがあった。先進国の中で韓国と日本が遅れていたが、日本においては、薬価差益に依存する医療機関の思惑があり、病院の窓口で医薬品をもらうスタイルが通常であった。医薬品の専門家は薬剤師であるが、患者もそうしたことを意識することは、多いとは言えなかった。

医薬分業が進むと、調剤薬局の使命が大きくなる。外圧による調剤薬局は形式的にもなりがちであり、特定病院と敷地を接する門前薬局が多数を占めている実態も存在した。そこには、機械的に医薬品を袋詰めする薬剤師がおり、健康ステーションと言い難い実態が散見された。現在、調剤薬局の薬剤師は、かかりつけ薬剤師としての機能が求められている。お薬手帳というデータを整備し、飲み合わせによる事故等にも対処している。処方箋に医師による制約が無ければ、ジェネリック医薬品を薦めることもでき、慢性疾患の場合は、年間数千円の薬剤費の節約が可能となる。ジェネリック医薬品がどのようなものであるのか、一般の患者は十分理解しておらず、知識の啓蒙及び薬剤費の節約は満足度向上に結びつく。

医薬品卸の生き残りは、医療機関の満足度を高めることはいうまでも無い。医療機関の満足度を高めるということは、そこに通院する患者の満足度を高めるということである。OTC医薬品によるセルフメディケーションの向上も、専門家のサポートが不可欠である<sup>15)</sup>。

ここまでは、医療機関、ここからはドラッグストアで対応できるという的確な指導が求められている。

### 先行研究

#### 著書

島津望『医療の質と患者満足ーサービス・マーケティング・アプローチー』千倉書房、2008年。

藤村和宏『医療サービスと顧客満足』医療文化社、2009年。

#### 論文

井上淳子 富田健司「医療連携によるリレーション・マーケティング」『医療と社会 Vol.12 No.3』医療科学研究所、2002年、pp.61-83。

藤井達也「大学病院における新たな管理手法である『テナント管理会計』と『院内取引制度』の

構築と導入の評価－「医療の質と経営の質の両立によるコスト削減」－『日本医療マネジメント学会雑誌 Volume12Number1』日本医療マネジメント学会、2011年、pp.35-45。

本藤貴康「チャネル構造変化と卸売業の存立基盤－ドラッグストアの伸張とHBC流通に焦点をあてて－」『東京経大会誌 第254号』東京経済大学経営学会、2007年、pp.95-111。

三村優美子「医薬品流通の安全と安心への取り組み－医薬品流通研究会報告－」『医療と社会 Vol.17 No.2』医療科学研究所、2007年、pp.151-166。

保田宗良「医薬品業界の流通システム」『日本商業学会年報 1992年度』日本商業学会、1992年、pp.75-84。

---

## 注

- <sup>1)</sup> 藤本晴枝「地域医療再生計画を地域住民のために」『病院 第70巻、第7号』医学書院、2011年、p.509。
- <sup>2)</sup> 秋山美紀「対話の場を作る－地域医療を考える会の挑戦」『病院 第70巻、第9号』医学書院、2011年、pp.667-669。
- <sup>3)</sup> 吉田修「日本の医療を立て直すには」『病院 第70巻、第11号』医学書院、2011年、pp.864-865。
- <sup>4)</sup> 久米設計 病院管理タスクチーム『病院再生の設計力』幻冬舎、2010年、p.19。
- <sup>5)</sup> 『医療モール事業の現状と展望』（株）矢野経済研究所、2006年、p.21。
- <sup>6)</sup> 長野県健康福祉部医療推進課「『医療計画』『二次医療圏』『救急医療体制整備』をどのように考えるか」『病院 第70巻、第11号』医学書院、2011年、p.859。
- <sup>7)</sup> 丸大サクラキ薬局 学術部部長・三上将氏との討論で話題になった。
- <sup>8)</sup> 秋山愛生館100年史編集委員会『北のいのちとともに－100年史』（株）秋山愛生館、1993年、pp.61-62。
- <sup>9)</sup> 『第三の創業・三星堂八十年史』（株）三星堂、1978年、pp.312-313。
- <sup>10)</sup> 中北薬品株式会社社史編集委員会『中北薬品二百五十年史』中北薬品株式会社、1977年、p.285。
- <sup>11)</sup> 中北薬品ホームページ「ごあいさつ」2011年10月1日閲覧。
- <sup>12)</sup> 『潮田三国堂薬品100年のあゆみ』（株）潮田三国堂薬品株式会社、1993年、p.106。
- <sup>13)</sup> JPWAホームページ販売対象別医薬品年間販売額を2011年10月1日閲覧。
- <sup>14)</sup> 『月刊卸売業 2011年10月』（社）日本卸業連合会、2011年、pp.15-16。
- <sup>15)</sup> 大正製薬（株）仙台支店 管理・庶務グループ主任 鈴木恒男氏による談話。

## 参考文献

Anthony D. Cox, Dena Cox,& Susan Powell Mantel, Consumer Response to Drug Risk Information: The Role of Positive Affect, Journal of Marketing, Volume74. Number4, AMA, July 2010, pp.31-45。

Bruce Cooil, Timothy L. Keiningham, LerzanAksoy, & Michael Hsu, A Longitudinal Analysis of Consumer Satisfaction and Share of Wallet: Investigation the Moderating Effect of Consumer Characteristics, Journal of Marketing, Volume71 Number1,AMA,January2007,pp.67-83.

Jonathan Cohn. Sick: The UntoldStory of American's Heart Care Crisis – and the People Who Pay the Price(HarperCollins,2007)

ジョナサン・コーン著 鈴木研一訳『ルボ アメリカの医療破綻』東洋経済新報社、2011年、解



題、pp.296-305。

NidhiAgawal, GeetaMenon, and Jennifer L. Aaker, Getting Emotional About Health, Journal of Marketing Resarch, Vol. XLIV. AMA, February 2007, pp.100-113.

XuemingLuo& Christian Homburg, Neglected Outcomes of Customer Satisfaction, Journal of Marketing, Volume71.Number2, AMA, April 2007, pp.133-149.

佐藤睦美『医薬品産業戦略マネジメント』東急エージェンシー、2011年、第6章。

野口裕二編『ナラティブ・アプローチ』勁草書房、2010年、第3章、第4章。

医療法人芙蓉会総務部長 芳賀武一氏

東北医療福祉事業協同組合 総務部主任 横山貴則氏との談話も参考になっている。