

## 【論文】

# イノベーションを包括した 医療サービスの現状についての考察

保田宗良

## 要旨

医療従事者は、マーケティング思考を有するように努め、医療サービスを高齢社会に対応するために変革を続けなければならない。現在進められている地域包括ケアシステムは多職種連携であるが、患者と職種が異なる専門職の多職種連携は、情報共有の仕組み作りが求められる。患者及び家族と多職種連携のチームは、「価値共創」「情報共創」を試みるべきである。

医療機関のマーケティング戦略研究は進展しているが、調剤薬局のマーケティング戦略研究はまだ途上であり、薬剤師の任務を周知する薬局イノベーションの展開を検討すべきである。医療マーケティングの軸となる患者満足度の測定方法は一考を要するものとなっている。

医療従事者の働き方改革は、イノベーションを創造するものを構築しなければならない。

Keywords: 医療マーケティング、調剤薬局、患者満足、働き方改革、薬局イノベーション、情報共創

## 1 はじめに

医療サービスとマーケティングは、馴染まない部分を有していた。医療用医薬品や診療報酬は公定価格である。企業や医療機関が自由に価格を設定することはできない。国民皆保険であるので患者のコスト意識は、他のサービスのコスト意識と大きく異なる。同じ処置を受ければ同価格の負担となる。独特の枠組みの中で医療制度は運営されてきた。

池上直己氏が医療の特殊性を論じているが、以下のように要約できる。

「医療管理の実務で最も必要とされるのは診療報酬改定への対応である。解析するのは難しく、絶えず改定されるので内容はすぐに陳腐化する。病院の収益と費用は医師の指示によって発生する。効率性を追求しようとしても、医師の裁量権と業務独占によって制約される。医師の技能は各個人に帰属する。」

(池上 2018)

このようなサービス業は珍しく、他のサービス業のマーケティング戦略とは様相が異なる。医師の技能は各人で異なるが、患者は同じ治療を受ければ同一の点数分を支出する。医療現場が効率性

を追求する際には、医師の裁量が問われることになる。

医師、看護師、薬剤師の意識が患者の満足度を重視するようになり、クレームに対しても真摯に対応するようになってきている。患者は診療報酬や臨床の詳細は不明であるが、説明の方法、医療従事者の態度、ナースセンターの対応は理解できるので、不満を有すれば、苦言を投函する。一定規模の医療機関で、患者のアンケート調査を実施しないところは稀有である。アンケートの結果は専門の部署が分析し、改善策を講じている。結果をウェブで公表し、組織改善を外部に示している医療機関が目につくようになった。

医療メディエーターという専門職が注目されている。患者と医師にトラブルが生じたときに中立の立場で仲介することを任務としている。医師が臨床活動に専念するためには、こうした専門職の活用が必要である。職員間のトラブルを仲介するメディエーターもいる。

医療従事者は患者の満足度を考慮して医療サービスを進めており、マーケティング思考を有する者が増えつつある。医師や患者には幾つかのタイプがある。日本マーケティング学会では医療機関職員の会員による興味深い研究発表が行われた。医師に求められるコミュニケーションの考察であるが、実務に精通している研究者の実証研究が展開されている。(岩崎・佐藤 2020)

厚生労働省が3年おきに実施している受療行動調査が、行政が行うアンケート調査のフォーマットとなっている。厚生労働省の調査は、1996年以来3年おきに実施しており、医療サービス、医療マーケティングを研究する際の基礎資料となっている<sup>1)</sup>。

在宅医療が進展すると、多職種連携のメンバーは拡大する。高齢者の在宅医療は介護が伴うので介護職のケアマネージャーとの連携が必然となり、栄養士、歯科医師、薬剤師が連携する形式になる。薬剤師は在宅医療の患者の服薬指導を行い、必要があれば医薬品の変更を提案する。医療職、介護職、福祉職のリーダーは、働き方改革を視野にいれている。多職種連携の進展は、チームの中の職務、効率的な働き方を模索することが課題となる。

地域医療は、地域に応じた取り込みが必要である。地域包括ケアシステムは地域の実情によりかなり進め方が異なる。自助、公助、互助、共助の割合がそれぞれ異なる。患者はまだ在宅医療に馴染んでおらず、医療職と介護職の連携はそれぞれの背景が異なるので、きめ細かなコミュニケーションが前提となる。働き方改革を踏まえた医療施設、介護施設の医療サービスを構築しなければならない。

いずれにせよ、地域医療はまちづくりを意図したものとなり、地域包括ケアシステムは、高齢者を地域で見守るという理念が欠かせない。中核病院の役割を明確にし、医療資源の配分を検討する作業が伴う。高齢社会へ対応するまちづくりを総合的に捉え、その中で地域医療の質的向上を目指すことになる。医師会、薬剤師会が地域住民との討論会を実施しているが、そうした行動の延長上に「住民の健康を重要視したまちづくりのコンセプト」が形成される。

本稿では、医療マーケティングの変革に言及し、加えて今後の地域医療の質的向上に大きな影響を与えることが想定される働き方改革を模索する。そうしたことを踏まえて各章で興味深い先行研

究を呈示し、その内容について筆者の考察を若干示す。医療機関のマーケティングについては先行研究が蓄積されており、MSWやボランティアの活用方法は進展している。

本稿は、最近の医療サービス研究、医療マーケティング研究を包括した論点整理を行い、同分野の研究者、実務家に有益な示唆を与えることを目的としている。

## 2 検討項目

### ① 医療マーケティングを取り巻く新たな状況

医療マーケティングは、国民医療費抑制を視野に入れて政策を検討しなければならない。範囲を限定して検討すると、医療サービスのマーケティングと還元できる。

医療マーケティングは健康マーケティングの中核として捉えるべきであり、健康を維持するための活動が生活者ニーズに合致するかが問われることとなった。健康維持をサービスとしているヘルスケア産業も医療マーケティングと連動して考察すべきであり、医療マーケティングの主要な研究対象は、少しずつ拡大してきた。

2007年4月、調剤薬局が医療提供施設となった。営利を伴う薬局は医療施設と見なされていなかったが、医薬分業が進展するにつれて状況が変わり、調剤薬局は地域医療を担う主要な施設と認定された。このことは調剤薬局、薬剤師が医療マーケティングの大きな研究対象となったことを示唆している。

患者は、急性期の症状が緩和したら慢性期の治療に対応する医療機関に移動するので、医療機関は連携して機能しなければならない。確実に受け入れる転院先が必要であり、医療ソーシャルワーカー（MSW）といった専門のスタッフが必要となる。医療機関は、相互に患者を紹介する仕組みが求められている。

医療マーケティングはイノベーションを伴うものに変革しつつある。遠隔診療がその1つである。医療は医師と患者が対面で進めるのが基本であるが、初診は対面であるが症状が安定している場合は、インターネットでのやり取りで診察を行うことが可能となった。（COVID-19では、特例として初診からの導入が可能になった）

医師法では、患者を診るのは対面診療が原則とされていた。97年、厚生省は、離島や僻地など医療環境が整いにくい場所で遠隔医療を事実上解禁した。その後段階的に遠隔医療の対象が明文化され、2015年8月の通知<sup>2)</sup>で場所や対象の規制が事実上無くなった。この通知以降、スマホのアプリを活用したネット診療のシステムをビジネスモデルとする企業が相次いだ。

ネット診療は薬局イノベーションを誘導した。院外処方の場合、薬局の宅配サービスを組み合わせる場合がある。薬剤師が配達すれば医薬品の宅配は可能であり、在宅患者の服薬指導が実行できる。患者自身の体調不良、仕事による時間不足のみならず、子育て、家族の介護等で調剤薬局に行く余裕が無い患者にとって、医薬品の宅配は好都合な医療サービスである。

現在の医療機関はマーケティング思考が強く求められている。患者は様々な利便性を求めてお

り、それは病院、診療所のみならず調剤薬局に対しても同様である。可能であれば、様々な健康情報を入手したい。

医療マーケティングを研究する際には、住民の健康志向を意図したまちづくり、医療機関の連携、多職種連携の組織構築、遠隔医療といった要因を包括して考えなければならない。

医療機関は、患者の立場からの提言を参考にして業務の改善を進めている。そうした活動を進めているNPO法人があり、患者の主体的な医療への参加を試みている。調剤薬局に対しても提言を行っており、対物業務のみの薬局薬剤師は不要と論じている<sup>3)</sup>。患者の目線に合わせた患者満足度向上の動きは、他の医療提供施設に拡大している。

急性期の患者は地域の中核となる医療機関で治療を行い、症状が落ち着いたら在宅で療養するといった医療の形式が普及している。在宅医療の場合は医療職以外の多職種が連携する。薬剤師と看護師、介護職が連携するなど医療サービスは拡大し、多職種チームと患者及びその家族の価値共創の構築が必要になる。

## ② 地域包括ケアシステム

2025年問題が5年後に迫っている。団塊の世代が後期高齢者になる2025年は、現在の医療サービスを変革しないと地域医療が崩壊すると見られている。地域で高齢者を見守る仕組みが求められ、地域包括ケアシステムを推進する会議には民生委員や行政職員が参画する。

在宅医療で問われているのは、患者満足度の維持である。医療機関と自宅及び介護施設をシームレスに移動できる仕組み、患者のニーズが、チーム全員に共有される仕組みが求められる。

地域で高齢者を見守り、まちづくりの中に地域医療の構想を位置付けることはどこでも同じである。そのためには多職種の実務家が連携する情報交換の場が求められる。リーダーは医師であるが、看護師、ケアマネージャー、薬剤師、行政職、時には福祉職の連携が求められる。

地域包括ケアシステムに関する先行研究を概観すると、医療機関の変革に関する論考は多数公表されている。かかりつけ医となれる医師の確保や歯科医師の参画が問題視されているが、調剤薬局の参画のあり方についての論考は限定されている。製薬会社、医薬品卸、調剤薬局、ドラッグストアは、地域包括ケアシステムを見据えたビジネスモデルを策定している。ドラッグストアは、調剤薬局を有し、医薬品と介護用品を扱い在宅医療に備えている店舗が一定数実在する。残念ながらそうした品揃えを活用した、ビジネスモデルを意図したマーケティング戦略の研究はこれからの分野である。

筒井孝子氏は地域包括ケアシステムについて、新しいアプローチで考察を展開している。利用者の参画を通じて生み出される価値共創に言及している。価値共創とは、昨今のマーケティング研究者のキーワードである。(筒井 2019)

筒井氏は、integrated care 理論について丹念に検証し、自治体が実施した事業、実施しなかった事業、地域包括ケアセンターの業務の達成度について実証研究を展開しているが、こうした研究は

地域ごとの取り組みについてのエビデンスとなり、後進の研究者に大きな知見を与えるものとなる。

地域包括ケアシステムを見据えて、医療と介護の診療報酬が改定された。地域共生社会を見据えたものとなっているが、患者や介護を受ける人はその仕組みが不明であり、実務家の分かりやすい説明が必要である。

### ③ 薬局イノベーション

医療マーケティング研究は様々な動向を包括したものとなり、いくつかの軸を定めた研究が求められている。イノベーションを包括した薬局マネジメントの研究も軸の1つである。

調剤薬局の医療サービスは多岐に及んでおり、まちづくりに関わるサービスが含まれる。社会科学の先行研究が限定されているので、研究を進展することは意義深いと考えられる。医療マーケティングを拡大すると健康マーケティングに到達するが、そこには必ず薬局薬剤師の関わりが論点となる。

薬剤師は、処方箋に疑義がある場合は医師に疑義照会を行い、同意が得られれば処方薬の変更ができる。飲み合わせの問題や一字違いの医薬品の記載ミスの場合がそれに該当する。

狭間研至氏は薬局マネジメントの人材依存へのシフトを提唱している。(狭間 2015) 人材依存へのシフトというのは、薬局マネジメントの変革であり、イノベーションの展開につながるものである。筆者は多くの調剤薬局の経営者と意見交換を進めてきたが、患者は医療機関か住居に近い調剤薬局を選択しており、薬剤師の指導で選択する事例は稀有であると聞いている。現在もその傾向が継続していると想定されるが、配送サービス、在宅指導が加わればその傾向は変革する。処方箋をメールで送信し、薬剤師が配送し服薬、健康指導を行うことをサービスとしている薬局が実在している。患者はアクセスでは無くサービス内容、そうした医療サービスを行う薬剤師を評価して薬局を選択する。

薬局イノベーションは少しずつ進展している。医療マーケティングの変革は薬局イノベーションの展開を含めることが必要である。医療に医薬品は欠かせないものであり、医薬品の調剤、活用の専門家である薬剤師の意識改革が進むことは、地域包括ケアシステムの進展、地域医療の推進に欠かせない。

薬局イノベーションの決め手となるのは「かかりつけ薬剤師」の活用である。点数は高くなっても主治薬剤師を確保できれば、非常に安心である。何か相談がある時はメールでやりとりができる24時間専属の薬剤師は、医薬品のみならず健康アドバイザーと位置づけられる。

病院、診療所には主治医が従来からいるが、診療に行った際の固定した医師であり、フルタイム相談できるわけではない。かかりつけ薬剤師はお薬手帳を管理し、患者の服用歴が確認できる。副作用が起きるリスクを回避することが確実に高まり、医師との連絡役を務める。

在宅医療のサポートをするので、高齢の患者にとっては利便性が高い。調剤薬局まで行かなくても直接指導を受けられることは、患者及び家族にとっては非常に重宝である。残薬が問題視されて

いるが国民医療費で補われる医療用医薬品を廃棄することは、経済的なロスである。尚かつ疾病の回復が遅れるので更に不必要な医療費を要することになる。かかりつけ薬剤師が患者の居所に訪問した際には、飲みにくい医薬品であれば同じ効果の医薬品に変更することを指導している<sup>4)</sup>。

地域包括ケアシステムに参画する保険薬局は、服薬指導に加え、食事に関する指導が求められる。薬剤師と管理栄養士の連携が大きな決め手となる。在宅での栄養指導はまだ限定的であり、店舗に管理栄養士が常駐できれば好都合である。処方箋を持参した患者に栄養指導ができるのは、大きな強みとなる。

薬局イノベーションで問われるのは、健康サポート薬局の活用である。厳しい基準を超えないと健康サポート薬局は認定されない。薬剤師は、地域医療の講演を行ったり、関係団体との連携を進める。地域包括ケアシステムの推進には不可欠な組織であるがその役割は周知されていない。

翁氏の先行研究が今後の薬局のあり方を明確に示している。翁氏は、薬局間、薬局と医療機関間のITによるネットワーク化が欠かせないとし、院外処方の効果を出そうとすればお薬手帳のデジタル化が必須であるとし、薬歴を薬剤師がリアルタイムで把握できる体制を構築しなければならないとしている。

一方、院内処方が残っていることを考えると、薬局同士だけではなく、医療機関と薬局がITネットワークを構築して、患者のすべての薬歴を確認する必要があるとしている。(翁 2017)

お薬手帳がデジタル化すると患者が冊子を持参しなくても薬歴が把握できる。院内処方の場合は薬剤師がいないと薬歴が不明なので、医療機関と薬局が情報を共有できれば、薬剤師の指導がより効率的になる。

翁氏は論考の中で、医師と薬剤師の情報の共有に改善の余地があることを示唆している。急性期は入院をしているがその後退院して在宅医療を進める時は、医薬品の管理が重要となる。入院時の医療機関の薬剤師との連携「薬薬連携」も不可欠である。かかりつけ薬剤師は24時間患者とメールでやり取りをするが医師とは限られた時間のやり取りとなり、シームレスとはいかない。在宅医療は訪問の頻度が多い看護師との臨機応変なやり取りが必要になる。

薬局はオーバーストア状態になりつつある。薬剤師は大きな意識改革が求められており、健康サポート薬局が成果をあげることが地域医療の質の担保となる。健康サポート薬局は医療機関との連携が前提であり、地域における連携体制の構築に力点を置いている。保険薬局と訪問看護ステーションとの連携は、多くの地域が積極的に取り組んでいる。自治会や老人クラブに出張講義を行うことが任務の一部となり、地域のヘルスステーションという位置づけになる。

これからの薬局は、現在は特区だけであるがいずれ拡大する遠隔服薬指導に参画し、患者の利便性を高め、かかりつけ薬剤師（主治薬剤師）となり患者の服薬指導、健康指導を総合的に担うことが求められる。地域の医療、介護の連携に参画しまちづくりに貢献することが期待される。

### 3 小括

医療マーケティングの変革と薬局イノベーションの展開について、先行研究を示し、考察を加え論旨を進めてきた。考察は医療従事者からの聞き取り調査が多く含まれる。こうした研究を進めていくと、医療制度以前に薬剤師の職務、保険薬局の使命、調剤薬局を有するドラッグストアに可能なことが、地域住民には見えていないことが把握できた。医師、看護師の任務の理解度は高いが、薬剤師の任務の理解度は様々である。患者は調剤薬局に「お薬手帳」を持参し服薬の指導を受けることが必要であるが、その目的の理解は患者により大きく異なる。

現在、マーケティング研究では価値の提案に関する洞察が進展している。医療においても多く応用できるが、患者が医療機関の発信するメッセージを理解できないと価値の提案は進まない。医療機関のホームページを閲覧する際に、必要な情報がどこにあるのか不明であるという苦情があれば、患者にアンケートを採り、コンテンツを変更する事例がある。調剤薬局もホームページを整備する際、応用を考えるべきである。

薬局イノベーションを進める際は、調剤薬局、薬剤師がどのような任務に対応できるかをプロモーションしなければならない。医薬品の服用方法、飲み合わせの専門家は薬剤師である。重篤な副作用は薬剤師が「お薬手帳」で、患者が併用している医薬品を確認すれば起こりにくい。健康サポート薬局の表示が掲示されていても、その機能は限られた住民しか分からない。薬局が取り組んでいるイノベーションは、その内容を周知しないと進展しない。

ドラッグストアは健康イベントを実施し、地域住民との接近を図っている。地域のヘルスステーションとなるための努力を続けている。イベントにより住民は顧客になると、具体的なニーズが把握できる。つまり薬局イノベーションを進める際の前提は地域住民との「情報共創」を構築することである。

薬学部が6年になり薬剤師の専門知識及び資質は確実に向上した。調剤薬局は在宅医療に進出しているが、薬剤師が患者の自宅か介護施設に訪問できるのはひと月に2回ぐらいであり、少ない訪問時間で的確な服薬、健康指導をしなければならない。そのためには薬剤師の職務の範囲で患者のニーズを事前に収集する、かかりつけ薬剤師と家族の「情報共創」を進めなければならない。看護の研究で取り入れられているナラティブ・アプローチの援用に着手することも一考である。

高齢患者は多くの医薬品を併用しているが、本当にそれらが必要なのか医師と薬剤師が協議をすることが必要である。多剤投与は医療費を高騰させ、想定外の副作用が生じる危惧がある。少ない医薬品で対応できればそれに越したことはない。

本稿では、医療マーケティングの変革を調剤薬局のイノベーションを加えて模索した。医療の環境変革は迅速であり、調剤薬局は従来の門前薬局では対応できない危惧を有している。自治体病院がまちづくりの構想により移転、縮小すると門前薬局の経営は根本からの見直しが求められる。まちのヘルスステーションとしてのポジションを確保しないと生き残りは困難となる。

AIの展開によって、薬剤師の行動が変化すると見込まれている。機械的な調剤のみでは薬剤師

は不要になる。患者と向き合い1対1対応の医療サービスを提供できる資質、地域医療の講習で、住民に的確な健康アドバイスを示唆することが、最低限必要とされる。

#### 4 今後の検討課題

地域医療で問われるのは全体最適である。地域全体で高齢者の医療を考えることが地域包括ケアシステムで問われており、医療、介護、福祉、行政の関係者がシームレスに活動ができることが求められている。調剤薬局の薬剤師の活動は、こうした背景を踏まえなければならない。医療従事者・介護従事者良し、患者及びその家族良し、地域良しの三方良しが成立すれば、全体最適が成立したと考えられる。

個々の専門職の暗黙知の共有が必要である。職種が同じであれば暗黙の了解で事足りるかもしれないが、異職種の場合はそうはいかない。暗黙知を共有の総量が多いほど、在宅医療の効率は上がるはずである。それぞれの職種の知恵をどのように伝え、共有すれば良いかは、今後究明すべき興味深い課題である。暗黙知は個人知であり、形式知を統合すれば組織知になる。組織知が強化されればイノベーションが期待できる。

一部の医療提供施設の部分最適のみでは地域医療は疲弊する。調剤薬局を併設しているドラッグストアには、第2類、第3類の一般用医薬品を扱える登録販売者が常駐しておりセルフメディケーションの指導を行っている。薬剤師、栄養士、登録販売者の連携は、薬局イノベーションの展開で失念できない。彼らのイノベーションを創出する、働き方改革を実践しなければならない。

医療、介護は診療報酬、介護報酬に規定される。医療は赤字体質があるとされ、大規模の医療機関は経営に苦慮している実情があった。介護も2025年に団塊の世代が後期高齢者になると、明らかにスタッフが不足すると見られている。Covid19の感染拡大は、医療機関への患者の流れが止まり、介護施設は3密への取り組みに大変な苦慮を続けている。どのような試練の状況に置かれても医療、介護は地域住民にとって必要なサービスであり、地域全体で考えるサービスであることを失念できない。

#### 注

- 1) 2017年は10月に全国の一般病院490施設を利用する患者(入院・外来)約18万7千人を対象として調査を行っており、約14万6千人が回答をした。この調査では病院に対する全体的な満足度が、59.1%となっている。この数字は1996年調査を開始してから一番高いものである。
- 2) 平成27年8月10日の厚生労働省医政局長から各都道府県知事への事務連絡で、遠隔医療についての基本的な考え方と、患者の居宅等との間で行われる遠隔医療と医師法第20条との関係を明確化した。
- 3) NPO法人ささえあい医療人権センターCOMLは、患者からの問合せを集約し、患者の視点から医療従事者に多くの提言を続けている。医療者向けの講座には「薬剤師に患者対応に必要な知識」を伝えるものがあり興味深い活動を進めている。こうした活動が患者の立場を考える薬剤師を育てている。  
(同法人ホームページを参照 2020年6月1日閲覧)
- 4) 薬剤師との懇談で、昼食を取らない患者のために1日2回で同じ効果がある医薬品に変更したり、錠剤を散剤に変更することを医師に提案する等、患者のニーズを重視した服薬指導を行っていることが確認できた。

## 文献

- 池上直己 (2018)『医療管理—病院のあり方を原点からひもとく』医学書院、まえがきの頁。
- 岩崎有美・佐藤善信 (2020)「患者・主介護者との強固な信頼関係構築のために医師に求められるコミュニケーションの考察」『Japan Marketing Review』 Vol.1, No.1、日本マーケティング学会、pp.67-75。
- 岩崎麻里 (2018)「保険薬局における薬剤師と管理栄養士の連携に関わる事例報告」『日本医療マネジメント学会雑誌』日本医療マネジメント学会、Vol.19, Num2, pp.69-75。
- 大冢賀政昭、筒井孝子「日本における医療介護連携の課題と展望 -integrated care 理論をもとに-」『保健医療科学』 vol.65、国立保健医療科学院、pp.127-135。
- 翁百合 (2017)『国民視点の医療改革 -超高齢社会に向けた技術革新と制度』慶應義塾大学出版会、pp.106-109。
- 坂口真弓 (2018)「これからの薬局・薬剤師のあり方」『日本内科学会雑誌』 107巻2号、日本内科学会、pp.253-261。
- 鈴木潤三・仙波ゆかり・海保房夫 (2011)「「かかりつけ薬局」に対する地域住民の理解と利用の実態とその地域差」『YAKUGAKU ZASSHI』 131 (7)、日本薬学会、pp.1127-1134。
- 拙稿 (2019)「医療・介護サービスにおける患者、利用者満足に関する論点整理」『人文社会科学論叢』 第7号、弘前大学人文社会科学部、pp.113-121。
- 拙稿 (2019)「医療サービスと薬局イノベーションの展開」『産業経済研究』 第19号、日本産業経済学会、pp.98-108。
- 拙稿 (2020)「持続可能な医療サービスと医療経営の革新について」『産業経済研究』 第20号、日本産業経済学会、pp.79-89。
- (2019)『第17回日本医療マネジメント学会東北連合会学術集会プログラム・抄集』日本医療マネジメント学会。
- 富田健司 (2015)『知識マーケティング』中央経済社、第3章。
- 筒井孝子 (2019)『地域包括ケアシステムの深化 -integrated care 理論を用いたチェンジマネジメント』中央法規、第7章。
- 日本福祉のまちづくり学会 (2013)『福祉のまちづくり検証 その現状と明日への提案』彰国社。
- 狭間研至 (2015)『薬局マネジメント3.0 一次世代型地域薬局の機能と経営戦略』評言社、pp.137-148。
- 廣瀬輝夫監修 (2018)『介護・看護サービス統計データ集 2019-2020』三冬社。
- 真野俊樹 (2019)『医療マーケティング 3版』日本評論社。
- 山本藤光 (2001)『「暗黙知」の共有化が売力を伸ばす』プレジデント社。
- Peter M.Ginter, W. Jack Duncan, Linda E.Swayne (2018) Strategic Management of Health Care Organizations, 8<sup>th</sup> ed.,Wiley
- Roy C.Wood (2015) Hospitality Management a brief introduction,Sage
- Theodore H.Tilchinsky (2018) Case Studies in Public Health,Academic Press

本稿作成に当たって、社会薬学に造詣の深い複数の薬剤師の諸氏と議論を行い、文献では知りえない現場の実情を明確に把握した。各位に謝意を表したい。全体の背景を明確にするための多くの知見を修得できたことは、今後実証研究に取り組む際の強い基盤となった。

(謝辞) 本稿はJSPS科研費JP17K03987の助成を受けたものです。