

【論文】

医療マーケティング研究の論点整理とそれらの考察

保 田 宗 良

要約

医療マーケティング研究は、サービスマーケティングの応用分野であるが、その論点は明確になりつつあり、研究の構築が進められている。高齢社会が進み、コロナ禍の中で現在の日本の医療制度の課題が見える化されている。医療マーケティング研究はこうした背景を踏まえて、新たな論点を付加して整理する状況にあると考えられる。本稿ではその論点をリレーションシップ・マーケティング、価値共創、行動経済学、まちづくりと定めて論旨を展開する。

キーワード

リレーションシップ・マーケティング、価値共創、行動経済学、働き方改革、まちづくり

1 はじめに

医療は、他のサービス業と異なり多職種連携を基本とする。具体的には病院内では医師、看護師、薬剤師、検査技師、医療ソーシャルワーカー（MSW）といった職種の専門職が連携し患者の治療を進める。単独の病院で完結すれば良いが、退院後、患者の利便性が良い診療所を軸として在宅医療を進めると、介護福祉士、ケアマネジャーといった介護の専門職との連携が必要になる。今後、在宅医療が通常の形態になると、医療サービスの形態は従来と異なり新たなサービスを付加するものとなる。従って医療マーケティングの研究対象は新たな視座が必要となる。

医療機関、介護施設の地域内連携は遅れているとみられている。双方の情報が円滑に共有されていないと解決すべき課題が見えにくい。コロナ禍で医療機関に入院スペースがなくなり、救急車が立ち往生した事例は多数散見された。地域医療、介護の状況を俯瞰的にみる仕組みがあると緊急時には大いに力を発揮する。医療マーケティングは、今後更にリレーションシップ・マーケティングを強化した仕組み作りが不可欠である。

日本医療マネジメント学会では、医療安全におけるクリティカルパスの役割について、研究、実践を遂行してきた。これは医療安全の推進を目的として進められており、医療安全の基本は、情報の共有と医療の標準化にあることを前提とする。その結果、医療サービス、医療マーケティングで重要視される患者満足度の向上が期待できることが重要視された。宮崎（2014）

上記の取り組みは、リレーションシップ・マーケティングの視点で考えると、複数の医療機関が情報を共有して医療の標準化を進め、患者満足度の向上を図ることを目的とするので、まさに有効な医療マーケティングのツールであると見なされる¹⁾。

価値共創に関しては、医療マーケティングの分野では今後の展開が期待される。医療、介護は事業者と利用者の共創領域の拡大が鍵となる。伝統的マーケティングでは事業者が、価値を提供することに主眼を置いていたが、価値共創マーケティングでは価値を提案し利用者がナレッジとスキルを活用して価値を拡大するプロセスを経過する。価値共創マーケティングは4Cアプローチで考察できる。その中の1つであるCo-Creationは医療、介護サービスを展開する上での基本要因である。

医療の価値共創に関するCo-Creationは、医療機関と患者の間のみならず、医療機関間、医療機関と介護施設間にも行われる。リレーションシップ・マーケティングと連動して研究をすべきテーマである。事業者間の価値共創は、医療においては重点テーマである。筆者は、調剤薬局の薬剤師に多くの聞き取り調査を重ねてきたが、処方箋を発行できるのは医師のみであり、薬剤師は処方薬の確認・変更提案の役割を担う。患者の既往症、他の併用薬を考慮して処方薬を変更する提案を行うが、そこには医師と薬剤師の深い信頼が無ければ円滑には進まない。

2022年4月1日からオンラインの服薬指導が可能となった。薬剤師が患者とオンラインでやり取りを行い、医薬品を郵送する仕組みが認められた。医師が薬剤師の見立てに対して信頼が無ければ疑義紹介は上手く機能しない。オンラインで患者に対してお薬手帳のデータを確認して、飲み合わせを確認する作業が重要視される。

価値共創マーケティングの研究アプローチは、事業者と利用者間、事業者同士の間でも検証すべき研究アプローチである。共創領域が拡大し、エコシステムのネットワークが整備されれば医療、介護の質は確実に向上する。

医療と行動経済学に関する研究は、確実に進展している。医師と患者は同じ現実に対しても受け止め方が全く異なる。患者は不安を有しているので治療方針を即時に決めることは難しい。医師の表現の在り方で受け止め方は大きく異なる。治療の結果が90%の改善と10%の変わらないは同義であるが、後者の方が患者の不安は大きいとみられる。ナッジで医師の診療行動を改善することが可能であり、その取り組みにより患者の満足度向上が期待できる。大谷・平井(2018)

厚生労働省が発行している「受診率向上施策ハンドブック 明日から使えるナッジ理論」(2019)は、受診に行かない人の心理的バイアスについて丁寧に解説をしている。受診という正しい行動を選ばない人の心理的バイアスを理解することは、検診を受けて健康状態を確認するという作業を進める際に不可欠である。

医師の働き方改革は、医療マーケティングの研究においてはインターナルマーケティングで対応できる項目である。様々な事情により医師は膨大な勤務時間を有しているが、膨大な勤務時間は医療ミス、患者満足度の低下をもたらす要因となってきた。他の職業より働き方改革の導入が遅れたが、本当に医師、看護師がやらなければいけない作業なのか再検討する動きが続けられた。医療事

務は、アシスタントのスタッフがいれば医師の仕事は軽減される。看護師は何でもやる専門職に見られているが、サポートの看護助手がいれば本業の医療行為に専念できる。こうした効果的な分業は、医師、看護師の働き方改革に不可欠の行動である。

日本の医療の質的保証は、医師及び医療従事者の自己犠牲による過大な労働で支えられてきた。特に地域医療を支える特定の医療機関や研修医の養成を促進する医療機関は、働き方改革を進めることに苦慮してきたという経緯がある。過労働は医療従事者の健康を損ねる危惧がある。先に述べた、医師、看護師がタスクシフトを進め必要な休息を確保することは、医療ミスを防ぐためには重要なことである。福島(2020)

看護師のワークライフバランスの事例研究として、竹中(2019)がある。竹中は明和会医療福祉センターの事例を取り上げて、働き方改革と経営の両立について考察を進めている。働き方改革を進めると患者に対処する時間が減るので、医療の質が低下し、経営が悪化するという説があるが、働き方改革を進めてチーム医療の成果を高めれば、医療の質的担保が可能になる。看護師は圧倒的に女性が多い職種なので、出産による休職が確実に生じ、復職後も育児と夜勤の両立が医療機関の課題となっている。

まちづくりの重点項目として、地域住民の健康づくりがあげられる。健康はすべての基本であり、高齢化が進む地域では「健康長寿のまちづくり」に力点を置いている。健康作りには食育も欠かせず、疾病の予防に対する様々な取り組みが必要であり、生活支援を包括した仕組み作りを進めなければならない。

高齢者を配慮したまちづくりは様々なプレイヤーが参画する。人は老いて例え虚弱な状態が進行しても住み慣れた住まいで暮らし続けることが幸せであると考えられる。そうした願望を考慮すると地域包括ケアシステムの整備が重要となる。

地域包括ケアを基本に置いた健康長寿のまちづくりは日常生活圏単位の産官民挙げてのハード、ソフト両面からのシステム構築が求められ、そのためには共助、公助のみならず、地域住民の自助、互助を基本とする取り組みが求められる。辻(2022)

地域包括ケアシステムを包括したまちづくりは、様々なプレイヤーが参画する。共助は民の力を要することであり、医療マーケティングの思考をフル活用すべきものとなる。医療マーケティングの思考は、健康作り、健康維持に関心を有する中高年、特に後期高齢者の生活に対する満足度を高めることに活用できる。

本章ではキーワードを掘り下げる意義について解説を進めた。働き方改革、まちづくりは一見医療マーケティングとの関連が見えにくいだが、医師、看護師のバーンアウトの問題、健康まちづくりについて多くの地域住民が関心を有することを考慮すると、キーワードの議論を進め深化することは大きな意義を有する。

2 先行研究のレビュー

リレーションシップ・マーケティングは関係性マーケティングと深く関連する。そうしたことを考慮して、医療マーケティング研究はリレーションシップ・マーケティングの考え方を援用して発展を続けた。既に多くの論考で整理されているので本稿では割愛する。

・価値共創

価値共創に言及して、PCM（患者中心の医療）と関連付けて価値が共創される戦略的フレームワークを導出した、勝田・石原（2020）p.123の論考が興味深い。

勝田らはヘルスケアサービスにおける価値共創は、患者とヘルスケアサービス提供者のみならず、ヘルスケアサービス提供者間、患者間等様々な価値共創が想定され、それぞれのパターン間にも様々な価値共創が存在するとしている。また価値共創者となり得る対象として地域における資源、組織外部のヘルスケア対象者等が対象者になるとしている。具体的には特殊な手術・治療で遠方から招聘される医師が含まれる。

この論考の興味深い点は、医療の価値共創に関する重層的な構造に言及していることである。筆者の研究においても「全国に患者の会、地域医療を考える会があるが、こうした会の参加者はそれぞれの経験を披露して価値共創を進めている。また医師会主催の地域医療の会は様々なプレーヤーが参画し、各専門職が医療サービス、介護サービスの工夫を披露し価値共創を進めている」ことを確認しており、こうした構造の解明が医療マーケティング研究の新たな検討課題とされる。

ヘルスケアサービスの価値は勝田らが言及しているように「生産者と消費者に明確に区分されるものではなく、価値を共創する存在として包括してアクターとして捉えられる。ヘルスケアサービスにおける価値は、アクターであるヘルスケアサービス提供者や患者によって創出されたオペラント資源によって共創され、最終的に患者によって有用であると知覚されたものと整理される。」勝田・石原（2020）p.122この概念は大変興味深い。

こうした医療独特のサービス体系を、価値共創の概念で整理することは、同分野の研究者にとって有益なことである。医療、介護は事業者と患者、利用者が価値を共創して共創領域を拡大すると確実に効果があがる。事業者間の価値共創の研究はこれからであり、その進展が高齢社会の医療サービスの進展に大きく寄与することが期待できる。

・行動経済学

行動経済学と医療は密接な関係を有する。大竹他は医療行動経済学の現状に言及しており、そこからは医療事業者が得られる複数の知見を提示している。大竹・平井（2018）pp.45-65

彼らは先行研究をレビューして、論点整理を提示している。それらは以下の4項目になる。

- ・リスクを嫌う人は健康行動を取りやすいが、検診受診についてははっきりしない。
- ・せっちな人や先延ばしの人は、積極的な健康行動を取らない。
- ・行動経済学を利用したナッジは、患者の行動変容を促す。
- ・ナッジが患者行動に影響を強く及ぼすには、医療者にもナッジを同時に行うことが有効ではな

いのか。

後半の2項目が、医療サービス研究で深掘したい項目である。

「ナッジは効果が短期的であるとか、想定しない効果や抵抗を生む。医師と患者の双方に介入すると効果があがることが分かっている。日本国内の研究事例や実践事例を積み重ねていくことが重要である。」(同上書) p.65

こうした研究は、医師と経済学等の研究者が共同で行うことが求められており、学際的な研究であることが明確になった。

濱田、藤野、山本の研究も大きな知見を提供している。濱田・藤野・山本(2020) 彼らはソーシャルマーケティングとナッジを組み合わせた行動変容のアプローチを考案しており、マーケティング+行動経済学を駆使してがん検診受診を推進する方策に着手している。環境的アプローチとしてソーシャルマーケティングの手法をベースに、行動科学モデルやナッジの行動経済学の要素を戦略的に取り入れてがん予防行動及びがん検診受診に関する普及・実装研究に取り組んでいるが、こうした斬新な研究は、医療サービスの研究者に大きな知見を提示するものとなる。これらの取り組みは希望の虹プロジェクトのホームページで確認できる。

ソーシャルマーケティングを公衆衛生的な行動変容を促すために用いるというのは、イノベーション的な発想であり、医学者の斬新な発想であると言える。

• 医師の働き方改革

医療マーケティングの観点からの医師の働き方改革についての論考は、コロナ禍になって重要視されている。やっと働き方改革の動きが進んだところでコロナ禍が発生した。基礎疾患を有する高齢者はコロナに感染すると重篤な肺炎を併発することとなり、医師、看護師はフル稼働の状態になる。その分、他の患者の治療にマンパワーが避けなくなり、医療従事者は創意工夫を要するようになった。

従って、医師の働き方改革の研究は2020年のコロナ禍以降の地域連携による医療サービスの進め方のレビューが不可欠となる。今後はここ数年の働き方のイノベーションを包括した医療機関の取り組みが注目される。

福島(2020) pp.72-73は、以下の4点を注視している。

• コンプライアンス

トップや管理職だけでなく、医療従事者1人1人が法令順守の意識を有する。

• 安全への意識

ハラスメントの無い職場を創り、患者家族からの迷惑行為にも対策マニュアルを作成し、窓口を設置する。

• 健康の維持

医療従事者が健康を維持しなければ質の高い医療は提供できない。ストレスチェックや健康診断の義務化、産業医の活用を講じる。

• 勤務環境改善

誰もが勤務環境改善の対策を考え、ストレスの無い職場を設計し、パフォーマンスを高めることに努める。

筆者はこの4項目の解釈を以下のように展開する。

医療従事者が働き方改革を進め、仕事の生産性を高めることは地域医療の質の担保にとって重要なことである。健康を維持することはすべての職業で共通なことであるが、医療サービスに従事する者は人の命を預かる職を遂行しているので、ミスは取り返しのつかないことに発展する。人間関係のストレスは悪影響が波及し、離職へとつながる。自治体病院で職員の離職が続き診療科を閉鎖すると地域医療が担保できなくなり、まちづくりの根底を揺るがすものとなる。そうしたことを考慮すると、医療サービスに関わるインターナルマーケティングは、他のサービスとは異なる重い意味を有するものとなる。患者と医師、看護師のトラブル、職員間のトラブルにニュートラルに対応する部署を設置する重要性は、複数の医療マネジメントの研究者が論じている。

• まちづくり

医療、介護サービスとまちづくりの研究は、着実に進展している。筆者は多くのまちづくり協議会の動向を調査しているが、住民の健康作りは多くのまちづくり協議会が重要視している。高齢化が進展している地方都市では、健康作りのために様々なフォーラム、イベントを開催しており、そうした場に参画することが調剤薬局、診療所の効率的なプロモーションとなっている。またそうした場における無料の相談コーナーの充実は、高齢者の健康作りの啓発の場となっている。

健康長寿のまちづくりについては辻哲夫が研究を蓄積しており、辻(2022) pp.310-311の産官民一体の地域包括ケア形成の取り組みの論考が多くの示唆に富む。辻は生活習慣期を4段階に分けて設定している。社会性／心のフレイル期、栄養面のフレイル期、身体面のフレイル期、重度フレイル期の段階である。要支援段階は身体面のフレイル期であり、要介護は重度フレイル期である。それぞれの段階で必要なサービスは異なり、要介護状態になると在宅医療サービスの整備が不可欠になる。

同氏は、高齢者のフレイルが徐々に進行する中で、地域の居場所への誘導などでフレイルを予防しつつ、見守りや困りごとへの生活支援を行う、生活支援システムを日常生活圏単位で構築することを主張する。柏市豊四季台の事例を引用しながら生活支援ネットワークの展望を説明しているが、そこには商店会、介護事業者、レストラン、スーパー、コンビニ、宅配業者、新聞販売店、NPO団体、町会・自治会等、多くのプレーヤーが参画していることが概観できる。

この論考からは、健康長寿のまちづくりのあり方についての基本的な指針が学修できる。つまり多くのプレーヤーが生活支援ネットワークに参画し、自分の守備範囲で高齢者のフレイル予防に協力するという指針である。高齢者と接する各プレーヤーは最新の情報を有しているので上手く連動すれば、生活支援システムの構築に貢献することになる。要介護になった高齢者にも深い理解を有するので健康長寿のまちづくりの有力な賛同者となる。

3 コロナ禍の医療マーケティング

コロナ禍で、医療、介護サービスは地域連携をより密接に進めることが求められている。医療、介護職の従事者に対するコロナ陽性の偏見などは、地域住民の理解で大きく異なる。介護施設では3密回避は困難であり、デイサービスの閉鎖という事例が続いたが、介護施設及び利用者双方が困惑し、地域の介護崩壊は高齢社会では致命的なことが明確になった。経営困難となった介護施設を守るために、地域住民が募金活動を進めるという事例があるが、平素からの地域密着がこうした活動の原点となっている。現在の医療マーケティングは医療、介護サービスを包括した「まちづくり」に参画することを戦略の柱としているので、医療機関、介護施設のシームレスな連携、地域住民の理解を得るための活動等は、With コロナの時代では重要視される。

医療に関する地域住民のミーティングが、各地で開催されている。医療に特化したタウンミーティングである。医師会主催の場合や地域医療を考える会主催の場合等、主催者は様々であるが医療関係者、介護事業者、地域住民がそれぞれの意見を述べ、現場の取り組みを理解してもらい、やれることとやれないことを仕分けする作業を行う場となっている。

コロナ禍では、こうした取り組みを実行するためには人数制限を設定するような工夫が求められるが、こうしたミーティングはより重要なものとなっている。特に保健所の役割は地域住民が知らないことが多いので、保健所に関する情宣がコロナ禍では不可欠であることが明確になった。

コロナ禍では、緊急事態宣言、まん延防止等重点措置が実施され医療崩壊を防ぐことが講じられた。筆者が居住する弘前市においても重点措置が講じられ、地域医療の質を維持することに尽力した²⁾。

全国各地で明快になったことは、情報共有の重要性である。重篤な肺炎症状になった高齢患者を受け入れる医療機関が無く、何十回も電話をかけ続けて途方にくれる救急車の職員の実話がマスコミで紹介され、国民に大きな衝撃を与えた。AIを活用して空きベッド、受け入れに余裕のある医療機関の情報、自宅待機ならば何日たてば入院が可能であるという情報を関係者が共有できれば地域住民の安心感は大きく異なる。こうした危機管理体制の構築がコロナ禍で明確になり、医療マーケティングの研究に新たな視座を提供することとなった。

4 全体の考察

本稿では、医療マーケティングの論点について5つのキーワードで整理して、論旨を進めた。高齢化が進む日本の社会においては、医療費を抑制しつつ質の高い医療サービスを維持することが求められている。団塊の世代が後期高齢者になる2025年は目前に迫っており、医療、介護サービスを包括した医療マーケティングの実践は、様々な工夫、イノベーションの活用が求められている。

5つのキーワードは連動し考えるべきであり、複合して考察することが求められる。リレーションシップ・マーケティングは、地域医療を面で捉え、全体の資源をどのように考えるのかを構想する際には必ず考慮すべきことであり、価値共創、行動経済学、働き方改革、まちづくりと関わる項

目である。

行動経済学を取り入れた健康まちづくりは、各地で進められている。検診弱者と言われる健康診断を受けるのが面倒な地域住民の意識改革に、ナッジ理論が応用されている。疾病は早期から治療を開始すれば回復が早く、使用される医療費は抑制される。平素からの健康作り、定期的に健康診断を受け自分の体の状況を熟知することは、健康まちづくりの基本である。

健康まちづくりには、様々なプレーヤーが参画する。筆者は医療、介護サービスの研究に長年従事してきたが、それらのプレーヤーの連携不足を痛感している。現在、ドラッグストアは健康まちづくりに関心を有しており、地域医療に対する貢献意欲は高い。患者が診療所に入れば必ず診察費を要するが、ドラッグストアの薬剤師に健康情報を質問しても無料である。症状を確認して一般用医薬品で対応できれば医療費抑制に貢献する。症状が重篤な場合は病院、診療所への受診を勧奨する。こうしたリレーションシップの役割が連携不足で患者に充分周知されていない。

医師会、歯科医師会、薬剤師会はそれぞれのイベントには熱心であるが。他の組織のイベントを周知しているとは限らない。働き方改革を包括した、地位全体の連携体制を構築すれば地域住民の健康リテラシーは確実に向上する³⁾。

健康まちづくりへの取り組みは進展しつつある。「健康まちづくりEXPO2022」が2022年3月17日、18日にオンラインで開催された。地域包括ケアシステムをまちづくりに取り入れていくことは、超高齢社会を乗り切るためには不可欠の事柄であるが、住まい、生活支援、医療／介護サービスが一体となったシステムの構築は、行政、地方自治体、事業者が一体となって取り組むことが不可欠であるとされた。

上記のイベントに筆者はオンラインで参加し可能な限り特別講演を視聴したが、医療マーケティングの研究対象は、地域包括ケアシステム、健康まちづくりを主眼とすると新たなフレームワークの設定が必要であると考ええる。

5 今後の検討課題

基本は本稿で述べた5つのキーワードを配慮した「組織作り」である。その場合必要なのは誰もが費用な情報を入手できる情報共有の仕組み作りである。医療、介護の場合は患者、利用者の個人情報に伴うのでそうした配慮が欠かせない。しかしながらシームレスな医療、介護サービスを進めるためには即時に必要な情報を入手できないとサービスの質が低下する。働き方改革及びそうしたことを踏まえた組織作りが、研究者、実務家双方に求められる。医療マーケティングと健康まちづくりは密接な関係がある。その仕組みを推進するためには、地域を面と捉えた大きな組織作りが求められる。したがってそうした研究は、医療マーケティングと組織論のハイブリッド研究を進めることになり、そのための知見を提示することが検討課題となる。

注

- 1) 日本医療マネジメント学会が公開しているクリティカルパス・ライブラリーでは、登録医療機関で利用実績があり、効果が確認されているものを閲覧できるようにしている。医療機関、患者、誰でも閲覧でき、医療機関連携の地域連携クリティカルパスの役割を担っている。
- 2) 弘前市内の薬剤師、医師に簡単なインタビュー、新聞記者にメールで質問を行い、回答を頂いた。緊張感を維持する。何もしないより措置を講じた方が医療サービスは保てるというご意見であった。今後は医療マーケティングの実践と公的な規制の関係が検討課題になる。
- 3) 2019年11月10日に「県民公開講座 8020健康社会フォーラム」が青森市歯科医師会館で開催された。小野寺晃彦・青森市長、山口勝弘・青森県歯科医師会長の「健康づくりとまちづくり」の講演は有益なものであり、歯科衛生士への期待、青森市の健康づくりビジョンについての討論は参加者を啓蒙する企画であった。他の医療職の参画があればより素晴らしいものとなったと考える。

文献

邦文

- 秋山孝正・井ノ口弘昭 (2017)「健康まちづくりプロジェクトに対する市民意識についての実証的分析」土木学会論文集D3、Vol.73, No.5, pp.445-452。
- 池本忠弘 (2020)「日本版ナッジ・ユニットにおける健康・医療分野の取り組み」医学のあゆみ vol.275 No.8, pp.866-871。
- 石川良文編 (2022)「コロナの影響と政策」創成社、第7章。
- 大竹文雄・平井啓 (2018)「医療現場の行動経済学」東洋経済新報社、第12章。
- Cristian Grönroos (2007) Service Management and Marketing : Customer Management in Service Competition, 3rd eds. John Wiley & Sons.C.グルンロース著、近藤宏一監訳、蒲生智哉訳 (2013)「北欧型サービス志向のマネジメント」ミネルヴァ書房。
- 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 ―インタングブルを価値源泉とする患者価値―」ビジネス&アカウンティングレビュー26号、関西学院大学経営戦略研究科、pp.119-134。
- 久野譜也 (2022)「Smart Wellness city (健幸都市) による総合的な健康政策」公衆衛生 Vol.86 no.4、医学書院、pp.333-341。
- 厚生労働省 (2019)「受診率向上ハンドブック 明日から使えるナッジ理論」 pp.1-16。
- 拙稿 (2020)「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」人文社会科学論叢第9号、弘前大学人文社会科学部、pp.99-107。
- 拙稿 (2021)「持続可能な医療、介護サービスの組織設計に関する論点の考察」産業経済研究第21号、日本産業経済学会、pp.36-46。
- 拙稿 (2021)「持続可能な医療、介護サービスの組織革新に関する論点整理の基礎研究」人文社会科学論叢第11号、弘前大学人文社会科学部、pp.161-171。
- 拙稿 (2022)「医療、介護サービスの地域連携の形態と進め方についての考察」産業経済研究第22号、日本産業経済学会、pp.71-80。
- 竹中君夫 (2019)「働き方改革と経営の両立 ―ナースのワークライフバランスを事例として―」医療経営白書 2019年度版 働き方改革をもたらす新時代の病院経営、日本医療企画、pp.97-105。
- 辻哲夫 (2022)「健康長寿のまちづくりとスマートシティ」公衆衛生 Vol.86 no.4、医学書院、pp.308-315。

日本医療政策機構（2022）「医療従事者の働き方改革に関する課題と今後の展望 ～2024年改正医療法施行に向けて、医療現場の働き方改革を真に実現するために～」専門家ワーキンググループ会合レポート、pp.1-16。

濱田友里、藤野雅弘、山本精一郎（2020）「コミュニケーション戦略としての科学的根拠に基づくがん予防・がん検診受診の推進 ―ソーシャルマーケティングやナッジなどの行動科学を活用した受動変容へのアプローチ」医療と社会 Vol.30, no.1 pp.321-338。

藤原佳典監修、倉岡正高・石川貴美子編著（2021）「保健、福祉職のための「まち」の健康作り入門 ―地域協働によるソーシャル・キャピタルの育て方・活用法」ミネルヴァ書房、pp.44-53、pp.58-59。

福島通子（2020）「医療現場の働き方改革 医療の質を担保しつつ労働負担を低減させる方法 病院の「働き方改革」とは」病院 Vol.79 No.1、医学書院、pp.68-73。

宮崎久義（2014）「クリティカルパスの新たな展開Ⅹ 医療安全におけるクリティカルパスの役割と今後の展望」日本医療マネジメント学会、中外製薬。

宮崎久義（2016）「クリティカルパスの新たな展開Ⅺ 地域包括ケアとクリティカルパス」日本医療マネジメント学会、中外製薬。

英文

Peter M. Giger, W. Jack Duncan, Linda E. Swayne（2018）Strategic Management of Health Care Organizations, 8th. ed. WILEY.

Roy, C. Wood（2015）Hospitality Management a brief introduction, SAGE.

参照ホームページ

健康まちづくり EXPO2022（2022年3月18日閲覧）

国立がん研究センター希望の虹プロジェクト（2022年5月1日閲覧）

日本医療マネジメント学会クリティカルパス・ライブラリー（2022年4月30日閲覧）