

【論文】

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

保 田 宗 良

概要

介護サービスは、地域住民に理解されておらず見える化を組織で進めなければならない。コロナ禍の現状において、医療、介護を地域全体でデザインすることは重要である。医療、介護サービスの経営革新を斟酌すると人材育成、専門職が地域で講習等を行い「まちづくり」に寄与する。価値共創マーケティングを念頭に置いた4Cアプローチを活用した組織論とマーケティング思考の、ハイブリッド研究がこれから求められる。事業者と利用者の共創領域を広げるべきである。

キーワード

見える化、人材育成、まちづくり、マーケティング思考、価値共創、共創領域

1 はじめに

筆者は、長期間医療マーケティングの研究に従事してきた。当初、医療とマーケティングは馴染みが薄い背景を有していたが、現在の医療は医療サービスの質的向上に満足度が指標とされ、情報の非対称性を縮小する努力が継続されている。規模が大きい病院であればトラブルが生じたときに仲介に入る医療メディエーターが配置され、効率的に対応できるような仕組みが創られている。

現在の医療は、地域を面としてとらえ地域医療の枠組みで考えるべきものとなっている。患者の行動をシュミレーションすると、かかりつけ薬剤師、かかりつけ医師がいる場合は、多くの医療機関が連携することになり、地域で患者を守ることになる。

高齢者の場合は自宅あるいは介護施設における介護が加わり、地域医療は介護、福祉が加わる規模が大きなものとなる。規模が大きくなると多くのメンバーが地域医療に参加するので、患者、利用者の満足度向上に対する考え方の相違が発生する。医療、介護を一本化した統一の考え方ができれば地域医療、介護の質は格段と向上することが想定される。

他のサービス業は、事業者が個別の状況を考慮して自在にサービス価格の設定が可能である。クーポン券の発行や利用回数が多ければ割引価格が設定できる。医療、介護の場合は保険が適応されるものは公定価格である。どこで治療を受けても診療報酬が決まっているので患者の負担は同じであり、価格差は全くない。価格以外の部分で差別化を図り、患者のロイヤリティを高めることが

求められ、介護サービスも同様の仕組みになっている。いわば特殊なサービス業であると考えられる。

医療、介護の従事者はマーケティング思考が乏しかった。自分たちの目線で医療、介護を考え、患者、利用者と価値を協働で創造するという考えには至らなかった。現在では様々な取り組みが進められ、患者、利用者の意向を取り入れた価値の創造が進展している。

多くの医療機関において、患者の権利と責務¹⁾について文章形式でまとめHP等で公表をしている。以前の様に、医療者が一方的に処方指示をするのではなく、患者の希望を尊重して、協働で医療サービスの成果を高めるという理念を包括している。責務を果たせば権利を主張できるということで医療者と患者は対等なパートナーであることを示唆している。満足度は、自分の意見、権利が認められないと向上しない。

医療においては、インフォームド・コンセントという術語が使われていた。「説明と同意」という意味である。丁寧な説明を行い納得して治療を進めるということであれば何も問題は無い。しかしながら「説明と説得」になると対等なパートナーとはならず不満の温床となる。上田敏は、インフォームド・コオペレーションという術語を使っており、リハビリテーションにおいては必要な概念であるとしている。上田・鶴見(2016)

本稿では、今までに論考が展開されていない視点による医療サービスの患者満足度向上についての考察と、先行研究が不十分な状況にある介護サービスの利用者満足度について、主として利便性に関して総合的に新たな着眼点からの考察を加え論旨を展開する。併せて事業者がマーケティングの思考をどこまで応用できるのかを言及したい。組織改革は、従業員満足、利用者満足、まちづくりへの貢献、SDGsとの関連、苦情への対応といったことを考慮してマーケティング研究とのハイブリッドの形式で進めるべきである。

2 本研究の現実的な意義

2020年3月からコロナ禍に直面し、国民の健康に対する意識が高まった。医療現場においてはコロナ禍に対処するために様々な取り組みがなされ、医療崩壊を回避するために懸命の努力がなされた。それは本稿執筆時の2021年5月の時点でも継続している。介護現場は3密の回避が不可能であり、高齢者が入所していることもあり、クラスターが続出している。コロナ禍の中で、医療、介護の患者、利用者はより一層、医療提供者、介護事業者との共創意識を高めることが求められている。

本稿執筆の時点で、大方の医療機関は患者の家族が病室に行くことが禁じられている。入口で検温をしてもコロナに感染している危惧があり、体力が弱体化している入院患者と接するのは危険であると考えられている。

介護施設もデイサービスの利用が不安視されている。介護職員のワクチン接種は進みつつあるが、まだまだである。コロナ禍が不安でデイサービスが利用できない高齢者、経営に支障をきたし

ている事業者の実態が報道されており、双方が苦慮している事実がある。介護従事者の出勤見合わせによる「介護崩壊」が発生しており、地域医療に不可欠な介護サービスは、介護報酬を多少引き上げた程度では対処ができない。介護スタッフが減るとやれるサービスが限定され、必然的に利用者の満足度は著しく低下する。介護サービスは労働力不足が指摘されてきたが、不測の事態はその状態をより加速化させた。

上述のことを斟酌すると地域全体で医療、介護をデザインすることが重要視される。同じ地域でどこかの医療機関、介護施設であれば通院、介護を受けることが可能であり、どこかの介護施設は厳しい状況に置かれているかを把握できることが求められる。つまり地域を面として捉え、地域全体で「医療崩壊」「介護崩壊」に対処する思考が必要となる。

医師の連携、看護師の連携、薬剤師の連携は患者の情報共有のために必要であるとされたが、治療方法の共有も進めなければならない。医師により有している情報は異なり新たな感染症に対しては、有効な治療方法は先行治療から得た情報が有益である。地域全体で対応策を共有すればロスが軽減される。一刻を争う感染症の治療ではこうしたことが重要視される。

日本医療マネジメント学会では、治療方法を登録する形式で患者参加型クリティカルを実践している。地域医療に活用しようという試みで、多くの医療機関で登録された治療方法の有効活用が期待できる。患者参加型であるから、患者の満足度は一定水準担保される。宮崎（2014）このような取り組みは平時において進められているが、コロナ禍の非常時においても極めて有効に活用できる。

医療、介護サービスにおいては、職員教育が重要である。患者、利用者の満足度は職員の行動、対応方法と深く関連する。非正規の職員も十分教育を施し、質の高いサービスを提供しなければならない。特に多職種連携を基本としている医療、介護サービスにおいては、職種を超えた連携教育が求められる。医療と福祉はその置かれている背景が異なり、スタッフの受けてきた教育が著しく異なる。医療機関を退院後のケアプランはどうすれば良いのか等、患者が知りたいことは広範囲にわたる。職種が異なるスタッフに暗黙知を伝える工夫が不可欠である。

2021年5月23日にNHKが「パンデミック介護の世界」という番組を放送した。そのなかで示されたのはコロナ禍で「介護崩壊」の危惧が生じたことである。狭い介護施設では従業員と利用者がソーシャルディスタンスを維持することが不可能で、デイサービスができなくなり営業を停止した施設の紹介がなされた。地域の利用者も困惑する状態となり、介護施設が無くなることは地域資源の喪失を意味するものとなる。

訪問介護ヘルパーの高齢化や人手不足の課題は従前から言われていたが、コロナ禍で仕事を辞退するヘルパーが生じ、エッセンシャルワーカーが減少することは、地域社会の衰退を示唆する。

こうした実態を踏まえると、持続可能な医療、介護サービスを現実の制度を活用し、イノベーションを生み出す組織革新の観点からの研究が不足していると考えられる。

3 先行研究・資料の確認

今までの章の内容を踏まえて先行研究を確認する。患者、利用者満足度、利便性に関する視点からの先行研究・資料を概観する。

①人材育成

患者、利用者の満足度を高めるためには、医療、介護職のスタッフがキャリア・デザインを考えた教育を進めることが大きく関わる。患者、利用者とのコミュニケーション能力を高めることが重要視されるが、それには科学的な教育方法が必要となる。森一成は社会福祉法人合掌苑で組織変革を続けてきたが、コーチングによる人材育成と組織作りを進めてきた。森・渡邊 (2019)

森・渡邊の著書は実務家の記録、工夫を記したもので専門書とは異なるが、企業経営の視点が含まれており、介護経営の在り方を示唆するものとなっている。人材育成についてコーチングから踏み込んでおり、現場の取り組みが明確に示されている。他のサービス業から得た知見が介護施設の経営では重要であると考え、そうした知見を活用することが介護イノベーションに導くとしている。

同書で力点が置かれていることは、職員のモチベーションを高めるためのポイントであり、介護施設は人件費削減を視野に入れることが多いが、人件費削減では、良い人材は育たないとしており、業界の在り方に一石を投じている。

岡本らの介護施設における経営教育の研究が、興味深い。介護施設にいる職員は「施設を経営する」「経営に参加する」という意識を有しにくい。介護サービスは、他のサービス業と同様に職員教育が重要視されるが、上述のことには考えが及ばない状況が散見されている。

利用者のニーズを斟酌し、介護を提供する人材を成長させることが介護事業では必要であり、利用者ニーズを的確に把握できれば、介護施設は必ず生き残りが図れる。

岡本らはバランススコアカードを用いて経営教育を実践したが、この方法を活用すると経営層に近い意識を有する職員が生じることが示された。e-ラーニングの活用を考慮しており、有意義な示唆に富む方法である。岡本他 (2018)

多職種連携教育は、今後重要視される教育である。医学と社会福祉学の高い知見を有する藤井博之が、多職種連携教育の動向と課題を詳細に論述している。藤井の佐久総合病院における実務経験は、興味深い事例である。藤井 (2019)

藤井は、病院の職員が参加する多職種研修は、多職種連携を目的とした院内研修、課題別医療チームの研修、新人研修、事例検討会、専門職団体や大学などが行う院外の研修に分けられるとしている。

考察

人材育成について、興味深い先行研究及び資料の確認を進めた。通常のサービス業と同様に、医療、介護サービスの従事者は質の高い教育が求められている。全員が医療機関、介護施設の経営を意識したサービスを行うことが望ましく、そうしたサービスが患者、利用者の満足度を高めること

に導く。介護はコミュニケーションと気づきの科学であるとされる。コミュニケーションは、多くの職種、立場の人とやり取りをすると研ぎ澄まされる。そうした観点から考えると、介護カフェのような場への参加も有効なやり方である²⁾。

高齢者が在宅医療を進める際には、医療、介護双方の対応が必要である。平均寿命と健康寿命は、男性で9年、女性で12年程度開いており、その年数は介護が求められることを示している。多職種の実務家は自分の専門的見地からのコミュニケーションを進めるが、患者から見ると複雑であり、同じ内容を何回も問われるのは面倒になる。それゆえに多職種連携のミーティングで効果的なコミュニケーションを進めることを学ぶ必要が生じる。

看護と介護は専門的見地の障壁があるとされる。看護学の研究方法であるナラティブ・アプローチを活用した人材育成研究は、社会福祉学でも活用できる。

②まちづくりとの関わり

患者、利用者は、医療機関や介護施設が地域開放を進め、まちづくりの一端を担っていると安心感を高める。そうしたことは利用時の満足感に大きな影響を与えるものとなる。高齢社会においては、地域住民と医療、介護施設の連携が重要視される。健康作りや介護予防の取り組みを展開し、地域住民に参加を呼び掛けることも、信頼関係の構築に寄与する。医療費削減、介護保険負担の上昇を抑制するためには、地域住民のヘルスリテラシーを高めることが有効である。

地域医療の利便性の向上は、医療機関、介護施設の経営努力に留まらず、他の連携プレーヤーの経営努力が大きく関与する。調剤薬局は、介護の相談を受け付けており、介護施設の紹介を実施している。ドラッグストアは介護用品を扱っているので、利用客の医療と介護のアドバイスが可能である。多くのプレーヤーの参画が、地域住民の利便性を高めており、多職種の効率的な連携が「まちづくり」の担い手となる。

田代孝雄は、ハードの整備よりソフト（マンパワー）の整備・充実が必要であるとし、健康医療介護福祉のまちづくりについて丁寧に論述している。

地域医療を守るためには、医療提供体制に加えて保険料や税金を払う人たちの雇用、公共交通の利便性、食料品の購入先を確保しなければならない。地域を守り支える医療・介護は逆に地域に守られるものであるとしている。

また、まちづくりにおいて医療機能（外来、入院、在宅医療、救急医療、予防医学、保健）を整えることは、地域住民の安全、安心を確保し居住を支えるだけでなく、地域の付加価値を高めるとともに、人の流れを変え、回復することにより地域経済の活性化に導くとしている。辻、田代、内田（2017）

地域の活性化に病院設計が寄与しているという論考がある。病院設計は医療従事者の職場環境の改善と利用者である患者の利便性の向上に大きく寄与するものである。公共福祉と医療を提供している医療法人は、地域住民の生活力を高めることに関わっている。久米設計（2010）

考察

地域住民の立場で考えると、多少の自己負担は有しても医療、介護は必要であり、体調が不調の時は近隣の病院で即時に対応してもらうことが望ましい。医療機関に盾する利便性、満足度は個別の医療機関、介護施設の対応もさることながら、地域ネットワークの機能により地域という面に対して医療、介護に安心感を持てるのかということが重要視される。

予防医学、介護予防は重要な取り組みであり、医療費抑制には必要である。医師やケアマネジャーが積極的に地域に参画し、住民に教育を施すことが不可欠となる。そういった講習会で指導者となる医師、ケアマネジャーが複数いれば、様々なイベントが実施可能となる。

イベントに高齢者がボランティアで参加するのも一考である。高齢者が地域活動に参加するのは介護予防になり、老化が進むことを遅くする。まちづくりにそうした構想を盛り込み、イベント、講座の運営を担う社会福祉法人、介護施設を行政が支援する仕組みが望まれる。介護施設は、地域のインフラである。当然まちづくりに必要なものであり、持続可能なまちづくりの視点による「介護の再評価」が失念できない。

③SDGsに対する取り組み

医療サービス、介護サービスはSDGsとの親和性が高い。日本で一番規模が大きい社会福祉法人である済生会では、SDGsへの取り組みに留意している。個別の医療機関、社会福祉法人はそれぞれSDGsに留意して女性職員の登用、環境問題への対処を進めているが、地域という面に対してSDGsをどのように発揮するかが問われている。(済生会HP)

地域の健康づくりに、医療機関、介護施設は大きな貢献が期待されている。平素からの健康づくりは指導者がいないと進展しない。地域の医師会が健康づくりのタウンミーティングを主催する等、専門家の知見を地域住民に伝えることが重要である。医師が新聞に健康づくりの記事を掲載することがあるが、介護福祉士のそういった記事は稀有である。こうした試みがSDGsの活動に展開する。

高齢者介護施設での栄養教室も広義のSDGsと考えられる。食は健康の基本であり、介護施設の管理栄養士の知見の提供は地域住民にとって大きく益するものとなる。また地域住民が介護施設に親近感を有することも効果としてあげられる。矢島(2010)

介護施設の管理栄養士は、介護を必要とする高齢者の食事を担っている。地域の高齢者の食育が可能であれば、そこを軸として面の広がりが期待できる。

考察

SDGsは、三方良しと類似の概念であり、まちづくりにには必ず必要な概念である。企業が従業員の健康を意識し様々な試みがなされており、そうした「健康経営」にはインセンティブを与える試みが始まっている。個々の従業員が健康を意識することは医療費抑制、介護予防につながる。介護施設で健康経営に取り組む事例が実在する。SDGsの実践は、医療機関、介護施設が従業員の健康を守り従業員満足度を向上させることが不可避である。「誰一人取り残さない社会」を実践するた

めには、地域住民が健康を保ちながら地域の社会的弱者を目配りし、健康サポーターに関わる住民等が共創構造を拡大することが要される。介護施設が高齢者のケアで得た知見を提供し、多くの住民と価値を創造するあり方が望まれる。

4 論点の整理

先の章では先行研究・資料を確認し、それらに関して若干の考察を加えた。本章では、それらを踏まえて現在検討すべき論点を整理する。

・人材育成と働き方改革

医療、介護で問われるのは働き方改革である。質の高い医療、介護サービスを実践するためには長時間残業による疲弊を避けなければならない。そのためには労働生産性を高めることが不可欠となる。医療機関ではアプリの活用が試みられている。患者に必要な事項を記入してもらい診察前に医師がその内容を一読していれば質の高い診察が可能になる。そうしたアプリの導入は費用対効果を考えれば高い出費とはならない。患者の評価、満足度が高まることが期待され、新規患者獲得の誘因となる。

人材育成にはボランティアの活用が関連する。ボランティアは市民目線で仕事に臨んでおり、彼らの助言は医療従事者の新たな気づきとなる。そうしたことの蓄積が人を育てることに結び付く。ボランティア自身も地域医療、社会に貢献しているという自覚が生じ、様々な波及効果が期待できる。

介護サービスの働き方改革は、離職者を減らすために急務の検討項目である。離職者が生じると残った職員の負担が重くなり、更に離職者が生じるという負のスパイラルの構造になる。

医療サービス、介護サービスは、患者、利用者の健康を守ることが基本でストレスフルな職場で勤務している。こうした職場の離職者を減少させるためには様々な取り組みが考えられるが、経済産業省が促進している「健康経営」の考え方を取り込むことは組織革新に値する。

医療法人、社会福祉法人で健康経営優良法人に認定される活動を進めているところがある。利用者の健康を守るとは従業員が健康でなければならない。従業員が健康であることは仕事に対するモチベーションを高める誘因となり、職場に対する満足度を高める契機となる。そのような職場であれば離職率減少が期待される。

介護サービスの働き方改革は、介護ロボットを導入することやアプリを活用してミーティングを減らすことなどが指摘されるが、こうした職場全体で健康の意識を高めることも基盤としなければならない。社会福祉法人で健康経営優良法人に認定されたことを公表しているところがあるが、健康診断の受診率の向上、ストレスチェックによりメンタルヘルスの改善に努めたこと等が記述されており、こうした職員を大切にす職場であれば、勤続年数が延伸すると想定される³⁾。

・まちづくりと医療、介護、福祉のネットワーク

地域連携推進法人が動き出した。また全国各地で医療、介護、福祉のネットワークが機能してい

る。

東京都大田区で活動している「おおた高齢者見守りネットワークみまーも」の活動を事例として考える。筆者は青森市におけるサミットでこのネットワークの活動を知り、その仕組み作りに深い関心を有した。(2016年9月10日 青森サミット2016) 地域づくりセミナーを開催し、参加した元気な高齢者をサポーターとして起用し、参加のみのお客さんを作らないという発想である。中核となる牧田総合病院の医師、看護師、リハビリテーション職、社会福祉士、臨床心理士が居場所づくりの拠点に参加し、参加した住民に様々な専門の指導を行っている。薬樹のような協賛事業所がセミナーを運営し、事業者のみならず住民もサポーターとして加わり地域全体が住民の健康づくりに関わる仕組みを構築している。辻 (2018) pp.206-211

このようなネットワークは全国に展開している。高齢者が地域の健康づくりに参画することは健康の維持、介護予防に大きく寄与する。セミナーでお世話になった協賛事業所の医療機関、介護施設と共創関係が構築されるので、医療機関、介護施設にとっては組織革新のインセンティブになる。

これからの医療機関、介護施設は専門職が地域セミナーに参画して、地域住民と十分な意見交換を行い、彼らのニーズを把握し共創領域を拡大することが大きな戦略となる。現在のコロナ禍においては地域住民の支援が欠かせない。医療サービス、介護サービスに従事している専門職に対する感謝の気持ちが、未曾有の非常事態には不可避である。

5 おわりに

本稿では、医療、介護サービスの質的向上を図るために組織革新の在り方をマーケティング思考を包括して論考した。先の章で展開したように介護サービスは地域住民にとっては不明確なことが多く、見える化をする努力が不可避である。組織論の視点からの革新を進めるためには、利用者満足度を高め、事業者と利用者が価値共創を進め共創領域を拡大するという、マーケティング思考を取り入れたハイブリッドな戦略が必要になる。

医療サービス、介護サービスは高齢社会ではより重要性が増大する。医療機関、介護施設は健康づくり、介護予防にも力点を置くべきであり、地域に出て講習を行うことが日常化している。そうした活動が介護施設の見える化につながり、SDGsの実践につながるものとなる。

「誰ひとり取り残さない社会」は、SDGsの核になる理念である。一部の福祉事業者や行政の担当者のみでは実現できない。住民が主体となり医療、介護サービスの在り方を考えるきっかけとなるセミナーを医療機関、介護施設の経営者が設定し、住民、行政、事業者がまちづくりを共創する方策を促進すべきである。

筆者は、医療従事者、介護従事者と多くの討論を進めてきた。地域に出てフォーラムの講師を務め、医療サービス、介護サービスの見える化を進めることが有力なツールであることに否定的な実務家は少ない。貴重な時間を費やすからには事業者と地域住民が価値共創を進め、共創領域を拡大

しなければならない。価値共創マーケティングの4Cアプローチは有力な研究アプローチであると想定されるので、事業者との綿密なデプスインタビューが今後のやるべき作業となる。介護サービスの実践は、勤務の構造、仕事の内容、対人関係により事業者、利用者双方がストレスフルであると言われている。事業者と利用者の共創領域を広げることは、ストレス軽減の一助となろう。

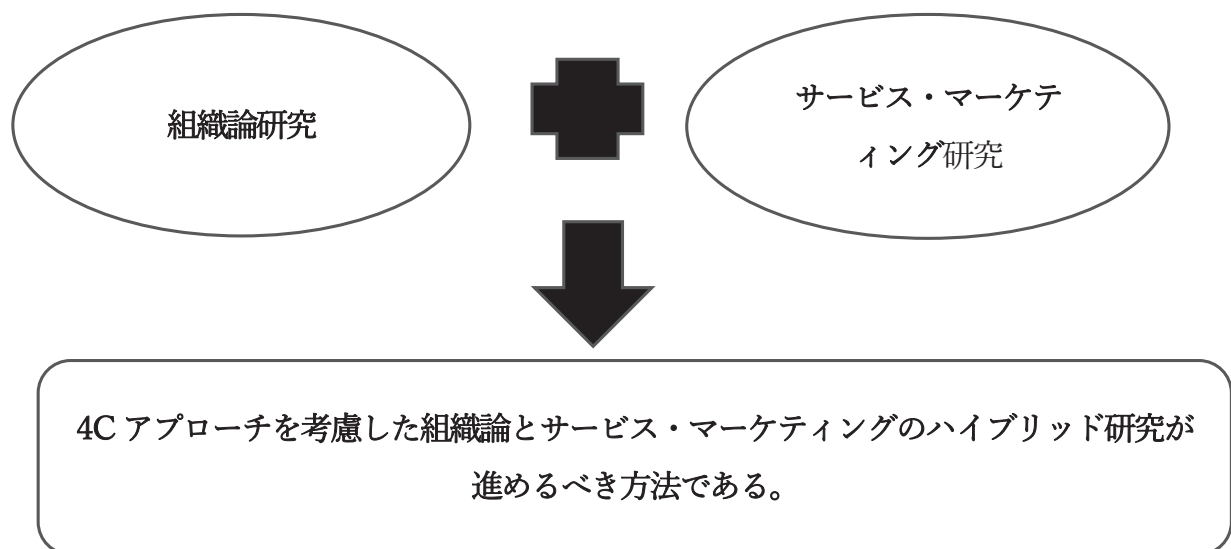


図1

注

- 1) 患者の権利だけを記している医療機関と患者の権利と義務と記している医療機関に分類される。表記の仕方では医療機関の理念が若干異なる。
- 2) 「朝日新聞土曜日版be」2021年5月15日掲載の「未来をつくるKaigoカフェ」の参加などが、コミュニケーション力を高める手法となりうる。
- 3) 社会福祉法人聖隷福祉事業団ホームページ、該当部分を参照（2021年5月28日閲覧）

文献

報文

- 秋山美紀（2013）「コミュニティヘルスのある社会へ」岩波書店。
- 青森県中央病院編（2015）「新しい医療モデルの創造を目指して」バリューメディカル。
- 麻生泰（2015）「カイゼン型病院経営」日本経済新聞出版社。
- 麻生泰（2018）「セル看護が医療現場を救う」日本経済新聞出版社。
- 植木章三（2015）「高齢者主体の介護予防のまちづくり」学術の動向2015年1月、日本学術協力財団、pp.65-69。
- 上田敏・鶴見和子（2016）「患者学のすすめ—“人間らしく生きる権利”を回復する新しいリハビリテーション」藤原書店、第3場患者学のすすめ。
- 岡本辰夫他（2018）「介護施設におけるBSCを利用した経営教育」日本科学教育学会研究会研究年報、

- Vol.25No.4, 日本科学教育学会、pp.1-6。
- 久米設計 病院設計タスクチーム (2010)「病院再生の設計力」幻冬舎、pp.77-86。
- 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巻、日本産業経済学会、pp.79-89。
- 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)「マーケティングの考え方について」融合、No.32、学外大学教授白門会、pp.52-56。
- 辻哲夫監修 田城孝雄・内田要編 (2017)「まちづくりとしての地域包括ケアシステム」東京大学出版会、第8章。
- 辻哲夫監修 (2018)「医療・介護・福祉の地域ネットワークづくり事例集 ―住民、多職種、行政が協働する包括ケア」素朴社。
- 常見幸・紀平知樹 (2020)「多職種連携教育による学生の意識の変化」Journal of Hyogo University of Health Sciences, Vol.8 No.1, 兵庫医療大学、pp.7-18。
- 内閣府 (2020)「令和2年版高齢者白書」福祉・健康、pp.96-106。
- 野中郁次郎・勝見明 (2020)「共感経営」日本経済新聞出版、第1章。
- 花岡智恵 (2015)「介護労働力不足はなぜ生じているのか」日本労働研究雑誌、労働政策研究・研修機構、pp.16-25。
- 藤井博之 (2019)「地域医療と多職種連携」勁草書房、第1章。
- 三村泰広 (2021)「高齢者の活動と居住環境―生きがい向上と医療サービスの適正化に向けて―」福祉のまちづくり研究、第23巻、日本福祉のまちづくり学会、pp.1-13。
- 宮崎久義 (2014)「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」中外製薬 (株)、pp.37-45。
- 三好貴之・細川寛将 (2019)「医療・介護職の新しいキャリア・デザイン戦略 ―未来は、自分で切り拓く―」ロギカ書房。
- 森一成・渡邊佑 (2019)「介護経営イノベーション」総合法令出版、第4章。
- 山崎亮 (2019)「ケアするまちのデザイン ―対話で探る超長寿時代のまちづくり」医学書院。
- 矢島恵美子 (2010)「高齢者介護施設で地域住民を対象に行う栄養教室とその評価―行動変容と関係づくりの視点から―」日本栄養士会雑誌、第53巻第12号、日本栄養士会、pp.24-33。
- (2016)「2016年版 地域医療連携システムの現状と今後の方向性」(株) シード・プランニング。
- (2016)「地域包括ケアシステムに向けたかかりつけ薬剤師・薬局の現状と今後の展望」(株) シード・プランニング。
- 英文
- K.sivakumar, Meili & Beibei Dong (2014) Service Quality: The Impact of Frequency Timing, Proximity, and Sequence of Failures and Delights, Journal of Marketing, vol.78, No.1, pp.41-58.
- R.C.Wood (2015) Hospital Management a brief introduction, SAGE.
- Theodore H, T (2018) Case Studies in Public Health, Academic Press.
- Valgo, S.L, and R.F.Lusch (2004) Evolving to a New Dominant Logic for Marketing, Journal of Marketing, vol.68, No.1. pp.1-17.

参照ホームページ

厚生労働省令和2年 介護事業経営実態調査（2021年5月20日参照）

社会福祉法人恩賜財団済生会（2021年5月20日参照）

付記：本稿は日本消費経済学会東日本大会（2021年2月28日）、同学会北海道・東北部会研究報告会（2021年3月27日）、【いずれもオンラインで開催】の報告要旨を論文形式でまとめたものです。介護、福祉の実務家、研究者からの示唆に感謝を申し上げたい。