

論 説

介護サービス経営と戦略

肥 塚 浩

目 次

- はじめに
- I. 介護サービス事業を取り巻く環境
- II. 介護サービス経営
- III. 介護サービス戦略
- おわりに

は じ め に

日本は、2014年に合計特殊出生率が1.42となり、他方で65歳以上の人口比率が26%を超え、超少子高齢社会の時代にある。合計特殊出生率は1975年に2を割り、その後急速に低下をしていき、2005年に1.26を記録した後に、若干持ち直したものの、なお1.5にも回復していない。周知のように、65歳以上人口が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会といわれるが、日本が高齢化社会になるのは1970年、高齢社会になるのは1994年である。わずか24年の短期間に高齢化社会から高齢社会となり、現在は25%を超える状況となっている¹⁾。

こうした中で、医療および介護にかかる社会的費用は年々増大の一途をたどっている。社会保障給付費115.2兆円(2014(平成26)年度)のうち、医療費は37.0兆円(32.1%)、介護費は9.5兆円(8.2%)である²⁾。介護は税とともに保険制度によって支えられているが、実際の介護サービスは事業者が提供している。こうした仕組みは介護保険制度が発足した2000年以降のことで、ようやく15年が経過したところである。ただし、現在、介護サービス分野において、もっとも深刻なのは人材確保であると言われている。介護サービス分野での人材需要の急速な増大にも関わらず、賃金を含む雇用環境の低さ等から、思うように人材を確保することが出来ないという事態が全国で生じている³⁾。

さて、介護サービスを担う事業者は、社会福祉法人および医療法人が多いのであるが、これらの事業を営む法人による介護サービス事業を円滑に運営していく上で、経営の視点はたいへん重要である。しかしながら、介護保険制度が発足するまでは、自治体による措置制度にもとづく運営であり、経営体として法人を経営していくことは、基本的な課題となっていなかった。

1) 内閣府編 [2015]。

2) 財務省編 [2015]。

3) 厚生労働省 [2014]。

本稿の課題は、介護サービス需要がますます増大していく中で、介護サービス事業所を運営する法人の経営力量を高めていく上での戦略的課題を明確にすることである⁴⁾。

I. 介護サービス事業を取り巻く環境

1. 超高齢社会のトレンドと地域包括ケアシステム構築の課題

日本の 65 歳以上人口はすでに 26% を超えている (2014 年) が、2025 年には約 30%、2060 年には約 40% になると予測されている。次に、65 歳以上人口は 65 ~ 74 歳を前期高齢者、75 歳以上を後期高齢者として区分されているが、医療費や介護費は特に後期高齢者に区分された高齢者向けにより多くが支出されていることから、この前期高齢者と後期高齢者の比率を見してみる。2015 年はまだ前期高齢者の方が多いが、2018 年には逆転して後期高齢者が多くなり、2025 年に前期高齢者は 12.3%、後期高齢者は 18.1% になると予測されている⁵⁾。

さて、2025 年は団塊の世代が後期高齢者になる時期でもあり、2025 年までに介護をめぐる社会的な仕組みを構築していくことが重要であると理解され、地域包括ケアシステム構築という用語で表現されている。地域包括ケアシステムは、次のように説明されている。「2025 年の高齢社会を踏まえると、高齢者ケアのニーズの増大、単独世帯の増大、認知症を有する者の増加などを背景として、介護保険サービス、医療保険サービスのみならず、見守りなどの様々な生活支援や成年後見等の権利擁護、住居の保障、低所得者への支援など様々な支援が切れ目なく提供されなければならない地域において、包括的、継続的につないでいく仕組み『地域包括ケアシステム』が必要である⁶⁾。ここで重要なのは、「切れ目なく」、「包括的、継続的につないでいく」ということであり、地域においてこうした仕組みを構築することができるかどうかが高齢社会における地域において、QOL を維持しながら高齢者が生活していくために必要とされている。

筒井孝子 [2014] は、「多様な生活問題に対応するサービスが、地域内の様々な社会資源の組み合わせや、これらを複合的に組み合わせたシステムの利用によって、サービスが連続的に提供されることを目指したシステム⁷⁾」が地域包括ケアシステムの定義である述べている。また、高齢者は病院で治療を受けたり、介護施設で生活を営むよりも、在宅医療、在宅介護に政策的な方向は向けられていることもあり、こうした地域包括ケアシステム構築の重要性は一

4) 本稿では「介護サービス」という用語をもっぱら使用しており、介護サービス事業所、介護サービス経営、介護サービス戦略などと表現している。経営的観点から、介護分野はサービスマネジメントとして捉えることがその特性上、重要であると考えているからであり、本稿の 2 及び 3 の表題はそのことを踏まえている。なお、「介護サービス」という用語については、筒井孝子 [2001] を参照されたい。

5) 国立社会保障・人口問題研究所編 [2012]。

6) 地域包括ケア研究会・三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング編 [2008]。

7) 筒井孝子 [2014] 30 頁。

層、高くなっている⁸⁾。筒井 [2014] では、「地域包括ケアシステムは、『community based』と『integrated care』の2つの概念からなる新たな理念として理解すべき内容である⁹⁾」と述べている。すなわち、コミュニティを基盤としながら、各提供主体のケアを連携・協調・統合していくことの重要性を指摘しているのである。

2. 介護イノベーションの現状と課題

地域包括ケアシステムの構築は、地域の様々な提供主体などで取り組むべき課題であるが、同時に、介護サービスの提供を行うのは介護サービス事業者である。2000年に介護保険制度が発足して以降、介護は介護サービス事業を営む社会福祉法人、医療法人、民間企業等が介護サービスを提供する仕組みとなっている。

介護施設及びサービスとして、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホーム、訪問看護ステーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、短期入所生活介護等がある。また、民間企業が特に多く設置している施設として、介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等がある。このように、多くの介護施設及びサービスが展開し、そこで「経営」が行われているが、様々な意味でイノベーションが求められている。

介護分野において求められているイノベーションについては、田中滋・栃本一三郎編 [2011] が、介護市場のソーシャル・イノベーション、介護サービス事業のビジネス・イノベーションおよびマネジメント・イノベーションという枠組みで論じている。ここでのイノベーションは、「担当者・担い手」と「軌道」の変更ということである。その上で、介護市場のソーシャル・イノベーションでは、介護市場は営利企業の参入を認めつつ、介護サービス価格決定権は持たない準市場であることが特徴となっているが、これは介護保険制度の導入によって可能になったものであり、市場機能をどのように発揮していくかが重要な課題となっている。介護サービス事業のビジネス・イノベーションでは、社会性と事業性を備えた経営戦略、社会的企業によるイノベーション、事業を継続・発展させるための多角的視点を論じている。介護サービス事業のマネジメント・イノベーションでは、経営計画とマネジメント・イノベーション、サービスのマネジメント、人のマネジメント、財務のマネジメント、リスクマネジメントを論じている¹⁰⁾。

これまでも、介護分野の経営に関する研究は行われてきたが、田中滋・栃本一三郎編 [2011] は介護サービスにおいて一貫した視点で体系的にビジネスとマネジメントを論じているという

8) 東京大学高騰社会総合研究機構編 [2014]。

9) 筒井孝子 [2014] 9頁。

10) 田中滋・栃本一三郎編 [2011]。

点で一つの画期をなす研究成果である。ただし、介護サービス事業のビジネスとマネジメントの区別と関連にさらなる明晰性があればより分かりやすいのではないと思われる。例えば、第Ⅱ編のビジネス・イノベーションではサービス・マーケティングとして、第Ⅲ編のマネジメント・イノベーションではサービス・マネジメントとして同様の内容を論じている。また、経営戦略の取り扱い、第Ⅱ編では社会性と事業性という本質論として捉えているが、内容的な踏み込みがもう少しされても良いのと、第Ⅲ編では経営計画として取り扱われており、このあたりの統合的理解はもう少しされても良いのではないかと考える。しかしながら、同書は、介護サービス経営や介護サービス戦略を論じる上でたいへん重要な研究業績である。

Ⅱ. 介護サービス経営

1. 介護サービス・システムとサービス・サイクル

介護サービス経営に関して論じる際に、システムとサイクルの視点から構造的および動的に論じ、そこで焦点となる品質に関して整理することが大切である。そして、これら介護サービスを顧客に提供する仕組みを担う人材のありようについて論じていくことが必要である。

まず、サービス・システムを見てみる。サービス・システムは、より正確にはサービス・デリバリー・システムであり、Albrecht, Karl and Zemke, Ron. [2002] は、「企業内の人々がカスタマー・バリューの実現のために自由に利用できる、物理的、手続き的な『装置』のこと」¹¹⁾であると述べている。また、サービス・システムを論じる上で「サービス・パッケージ・コンセプトは、サービス・デリバリー・システムについて体系的に考えるフレームを提供してくれる」¹²⁾と述べている。これは、①環境要因、②感覚要因、③人間関係要因、④手続き要因、⑤提供物要因、⑥情報要因、⑦財務要因である¹³⁾。この7つの要因を統合し、動かしていくものとして、①成果、②修正、③例外、④修復、⑤価値追加の5つのインテリジェンスを指摘している¹⁴⁾。

介護サービスを考えると、7つの要因からなるサービス・パッケージの枠組みは適用可能であり、7つの要因を統合し、動かしていく5つのインテリジェンスも同様に適切であると考えられる。いずれも顧客であるサービスを受ける高齢者にとってもその家族にとっても、サービスを提供する事業所がこれらの要因を適切に有していることは重要である。

また、Albrecht, Karl and Zemke, Ron. [2002] は、「サービス・サイクルや『真実の瞬間』のコンセプトを用い、『真実の瞬間』のインパクト・アセスメントという、顧客の経験を管理

11) Albrecht, Karl and Zemke, Ron [2002] p.115 (和田正春訳 [2003] 158 頁)。

12) *Ibid.*, p.117. 同上邦訳, 161 頁。

13) *Ibid.*, pp.117-119. 同上邦訳, 162 ~ 164 頁。

14) *Ibid.*, pp.124-125. 同上邦訳, 171 ~ 173 頁。

するための技術的アプローチ¹⁵⁾を重視している。前者は、特に重要な「真実の瞬間」が特定された場合、主に3つのカテゴリー、すなわち、①標準的な期待（普通の経験）、②期待低下要因（悪い経験）、③期待向上要因（良い経験）が重要であると述べている¹⁶⁾。後者の分析に必要なデータは、「顧客インタビューや調査、観察、社員が顧客に接した経験、サービス・プロセスで得た知識、顧客の苦情や評価など」であると述べている¹⁷⁾。こうしたサービス・システムにおいて、「エラーが発生することを事前に予期し、その修復を体系的に備えている」¹⁸⁾ことが重要であると指摘している。この修復のための手立てとして、①謝罪、②速やかな現状回復、③共感、④償いの証、⑤フォローアップを上げており、たいへん適切な指摘である¹⁹⁾。

介護サービスを説明する枠組みとしてのサービス・サイクルでは、顧客のサービスサイクルと真実の瞬間のインパクト・アセスメントが重要であること、そこで間違いが生じることを前提として考える仕組みの提示は重要である。また、いずれの仕組みにおいても、感情とどのように向き合うのかをシステムとして把握しているということであり、介護サービスが個人の生活と向き合う以上、ある意味での感情のコントロールを始めから組み込んだものとして提供する仕組みの設定であるという理解が大切である。

2. 介護サービス品質

介護サービス品質を考える際のサービス品質は、Lovelock, Christopher and Wright, Lauren. [2002] の見解が適切であると考えられる。彼らは、サービス品質について、「顧客の企業のサービス・デリバリーに対する長期的な認識評価」²⁰⁾としている。ここで重要なのは、顧客の希望するレベルであり、希望するサービスと提供可能なサービスの間を許容範囲と考えることである。前者は顧客がデリバリー可能だと期待するサービス品質に対する希望水準であるとされ、後者は顧客が不満足だと受け取らないサービスの最低限の水準であるとされている²¹⁾。

また、Lovelock, Christopher and Wright, Lauren. [2002] は、サービス品質に関わる重要な点として、顧客の不満足につながる7つの品質ギャップをあげている。①知識ギャップ（サービス提供者が信じる顧客の期待と顧客の実際のニーズ及び期待とのギャップ）、②スタンダードギャップ（顧客の期待に対する組織の知覚とサービス・デリバリーが確定するサービス品質とのギャップ）、③デリバリー・ギャップ（明確なデリバリー基準とサービス提供者の実際的水準とのギャップ）、

15) *Ibid.*, p.131. 同上邦訳, 183頁。

16) *Ibid.*, pp.133-134. 同上邦訳, 185頁。

17) *Ibid.*, p.131. 同上邦訳, 183頁。

18) *Ibid.*, p.136. 同上邦訳, 190頁。

19) *Ibid.*, pp.138-141. 同上邦訳, 193～198頁。

20) Lovelock, Christopher and Wright, Lauren [2002] p.265.

21) *Ibid.*, p.81.

④インターナル・コミュニケーション・ギャップ (企業が伝え提供しようとするサービス品質水準と実際に提供可能な水準とのギャップ), ⑤知覚ギャップ (実際にデリバリーされたサービスと顧客が受けたと知覚するサービスとのギャップ), ⑥解釈ギャップ (サービス提供者のコミュニケーションが約束するサービスと顧客が約束されたと考えるサービスとのギャップ), ⑦サービス・ギャップ (顧客が受け取れると期待するサービスと実際にデリバリーされたと知覚するサービスとのギャップ) である²²⁾。さらに, サービス品質に関する顧客の判断に影響するものとして, 次の 5 つを重視している。①信頼性 (サービス提供者を対象), ②目に見える有形物 (サービスを提供者の物理的施設・設備ウェブ・サイト, コミュニケーション・ツールなど), ③反応性 (サービス従業員の反応), ④確実性 (サービス従業員の態度), ⑤共感性 (サービス提供者の顧客への気遣いや注意) である²³⁾。

介護サービスの品質については, 顧客の希望するサービスと提供可能なサービスを明確に理解すること, その間である許容範囲を間違えないようにしなければならない。もちろん, サービスは顧客の希望するサービス水準やそれを超えるサービス水準が望ましいが, サービス組織のデリバリーの力量やサービス従業員のスキル及びそのばらつきからして, これらをすべてにわたって, かつ常に満たすということは現実的ではないし, そもそも適当な人的資源配分をすべき指標にもならない。他方で, 提供可能なサービスの水準を下回らないことは, 実際には簡単でないが, たいへん重要である。サービス従業員が提供する業務内容に求められるスキルには幅があること, サービス従業員の全般的なスキルの水準にもかなりの幅があるからである。ベテランのサービス従業員と新人のサービス従業員では相当大きな水準の幅があることは当然である。こうしたことを考えると, 希望するサービスと提供可能なサービス及びその間の許容範囲という理解は, サービス提供者にとってたいへん重要な考え方である。

また, 顧客不満足につながる品質ギャップの理解も重要である。実際に提供されるサービス品質を適切に把握することは大切であるが, それをサービス提供システム及びサービス提供プロセスを念頭においたサービス品質理解とすることによって, どの部分をどのくらい改革・改善していけば良いのかを構造的・過程的に把握することが可能になる。さらに, サービス品質に関する顧客の判断に影響する 5 点は, サービス提供者とサービス従業員の評価を行う際の基本的視点として理解することが大切である。サービス提供者とサービス従業員が提供するサービスに関する評価が適切に行われることによって, サービス品質の向上を図ることが可能になるからである。

3. 介護サービス人材

介護サービスにとって, サービス人材こそが決定的に重要である。介護サービスはサービス

22) *Ibid.*, p.268.

23) *Ibid.*, pp.266-267.

提供者による顧客に対するサービスそのものによって、満足度が大きく左右されるからである。もちろん、介護施設における施設や設備の水準やそれが醸し出す雰囲気が顧客にとってサービス品質の満足度を左右する大きな要因であることは言うまでもない。初期投資のみならず、定期的な修繕や適宜の改築等によって、これらのサービスを提供する場それ自体が顧客の満足度に大きく影響する。さらにつけ加えると、そこで働くサービス従業員の満足度にも大きく影響していることから重要である。これらの点を十分に踏まえつつ、ここでは介護サービス人材について述べることにする。

この点についても、Lovelock, Christopher and Wright, Lauren. [2002] は重要な指摘をしている。サービス従業員をフロント・ステージ従業員とバック・ステージ従業員に分け、顧客に直接に接するのは前者であり、後者は前者をサポートする立場にあるとしている。ちなみに、後者にとってフロント・ステージ従業員は内部顧客となる²⁴⁾。「顧客はサービス従業員のサービスをよく見ている。また、フロント・サービス従業員はしばしばオペレーションの専門家、マーケッター、そしてサービス自体の一部の3つの役割を果たしている」と述べている²⁵⁾。

また、サービス従業員に求められる資質や技能について、次のように述べている。「人と接する技能、外見・身だしなみ、サービス・プロダクトやオペレーションについての知識、販売能力、顧客と協働する技能（望ましいサービスを創るための顧客との共同作業）」²⁶⁾、「顧客の非言語的情報（ボディランゲージのような）を読みとる技能、状況に応じた適切な行動」²⁷⁾ などである。

さらに、サービスは技術的に提供するだけでなく、「サービス従業員の態度、礼儀や共感」²⁸⁾ という要因も大切である。いわば、「感情労働」²⁹⁾ と言われることであり、サービスは感情を伴っていることの理解が重要である。

介護サービス人材は、人と接する様々な技能を有していることが必要である。また、サービスを提供する従業員は、しばしば「感情労働」を伴った対応も必要である。これらのことから、介護サービス人材は、食事や排せつなど様々な介護支援行為を適切な技能を持って行うことが必要であり、同時にそれは適切な感情を表現しながら行うことが求められている。介護サービス人材は一定の技能を身につけて、サービスを提供するわけだが、その際に適切な感情を表現しながら行うというかなり高度なサービス提供者であることを確認しておきたい。

24) *Ibid.*, p.324.

25) *Ibid.*, p.324.

26) *Ibid.*, p.325.

27) *Ibid.*, pp.325-326.

28) *Ibid.*, p.326.

29) *Ibid.*, p.326.

Ⅲ. 介護サービス戦略

1. 介護サービス戦略について

Ⅱにおいて、介護サービス経営における重要なポイントを指摘した。これら介護サービス経営を実践するために経営戦略の策定が必要不可欠であることは言うまでもない。介護サービス事業を実施している経営主体は、非営利組織である社会福祉法人や医療法人などともに、営利組織である株式会社の両方が存在している。まず、確認しておくべきは、いずれの経営形態を採用するにせよ、田中滋・栃本一三郎編 [2011] が指摘するように、社会性と事業性を兼ね備えていることが必要である³⁰⁾。この本質的指摘を前提として、以下では、沼上幹 [2009] の経営戦略を考えていくプロセスに沿った様々な経営戦略観の混在と相互補完が現実の経営戦略策定にあたって望ましいという考えから、介護サービス戦略について述べることにする³¹⁾。

組織の使命が何であるのかについて、その事業の特性からしてより重要とされる。また、使命を踏まえてどのような事業を将来行っていくのかという高い志を内容として有するビジョンを掲げることはたいへん重要である。介護サービス経営における経営戦略は、こうした使命とビジョンを明確に持つこと、これらと深く関連づけられた経営戦略でなければならない。これらはあらゆる企業経営においてもそうなのであるが、介護サービス経営において、強調しておくことは、特に意味がある。何故なら、介護サービス経営は、サービスを提供する人材が決定的に重要であることから、使命とビジョンの共有が人材のモチベーション向上に欠かすことが出来ないからである。そして、経営戦略は使命とビジョンと深く関連して策定されるべきものとしてある。これらは戦略計画学派が重要だとして論じてきたものである。

次に、当該する介護サービス経営を取り巻く環境である機会と脅威、組織の強みと弱みを適切に把握することが求められる。その上で、継続的な事業として成立する分野やエリアで事業を実施することを計画するのであるが、そこでは、ポジショニング・アプローチは限定的に使用することが必要である。このアプローチの発想は利益が出るところで事業を実施することを具体化するためのアプローチであり、社会性と事業性の両立を基本とする介護サービス経営では、事業性に偏り過ぎることは適切とは言えない。

さて、介護サービス経営において求められる経営資源について深く考え、コア・コンピタンスを析出し、それに磨きをかけるというリソース・ベースト・ビュー的アプローチは重要である。ただし、介護サービス経営を取り巻く環境の変化は激しく、環境の不確実性や複雑性の変化に適切に対応するといったリアルな判断をするためには、ポジショニング・アプローチ的に対応する側面も必要である。特に、数多くの事業を営んでいる法人においては、それぞれの事

30) 田中滋・栃本一三郎編 [2011] 72～94頁。

31) 沼上幹 [2009] 126～127頁。

業の成果を常に適切に測り、事業存続のための経営資源投入の程度、さらには事業存続の可否を判断する上で、プロダクト・ポートフォリオ・マネジメントといった枠組みは重要である。

また、トップによる戦略計画的なものとは別にミドルによる自由闊達な戦略イニシアティブを大切にすることがある。戦略計画どおりに事業が推進されれば良いが、そのようにはならず、環境の変化を目の当たりにし、それに対応しようとするミドルの自主的な経営行動とそこから生じうる創発的戦略の形成は、事業所レベルの戦略、すなわち事業戦略において特に意味がある。ただし、この場合、ミドルの戦略立案能力を有することが必要であり、ミドル・マネジメントの能力開発を明示的に行うか、他産業から戦略的ミドルとして有用な人材を中途採用で獲得しておかないと、こうした戦略を適用することは困難である。現時点の介護サービス分野において、戦略的ミドル層はまだ十分に存在していると言えないと考えるが、今後の介護サービス経営の水準を向上させていく際には、是非とも必要である。

2. 介護サービス人材の育成と経営戦略

介護サービス戦略の策定と実践にあたっては、人材の確保・育成・配置・活躍といった人材マネジメントが鍵となるわけで、この視点を重視した経営戦略について、もう少し見ておく。人材マネジメントについて、特に重視しているのがリソース・ベースト・ビューであることは衆目が一致する。Barney Jay B. [2002] は、企業が保有する経営資源の活用によって成果を上げるには、価値があり、希少性があり、模倣困難性があり、経営資源やケイパビリティの組み合わせがあることが競争優位につながると指摘している。そして、競争優位を実現するには、経営幹部のみならず企業で働くすべての従業員にその責務があるとして、人材を重視している³²⁾。こうしたすべての人材の活動が戦略の実践において重要であるとしているリソース・ベースト・ビューの考え方は、介護サービス経営における経営戦略の枠組みとして適している。ちなみに、創発戦略はミドルのイニシアティブを重視しており、人材を重視している点ではリソース・ベースト・ビューと同様であるが、介護サービス経営におけるミドル・マネジメントの力量不足からすると、将来的に重視すべき考え方である。

次に、バランスト・スコア・カード (BSC) の考え方も、人材を重視している経営戦略である。Kaplan, Robert S. and Norton David P. [2005] は、民間企業では、学習と成長の視点、内部プロセスの視点、顧客の視点、財務の視点の4つの視点による一連の因果連鎖で戦略を策定し、これを戦略マップと呼んでいる。公的組織と非営利組織では、学習と成長の視点、内部プロセスの視点、顧客の視点・受託者の視点の4つの視点による一連の因果連鎖でミッションを策定するとしている³³⁾。

32) Barney, Jay B. [2002] (岡田正大訳 [2003])

33) Kaplan, Robert S. and Norton David P. [2005] (櫻井通晴・伊藤和憲・長谷川恵一監訳 [2005])

ここでは、学習と成長の視点の重要性をいずれの経営形態においてもたいへん重視していることが重要である。経営戦略の策定において、学習と成長の視点という人材マネジメントを含みこんでいる点、人材マネジメントを出発点として戦略策定において重視している点に、BSCの大きな特徴がある。介護サービス経営も様々な経営形態があるが、この学習と成長の視点が戦略策定の重要な視点として位置づけられていることから、たいへん参考になる考え方である。

おわりに

介護サービスの経営と戦略について、どのようなフレームワークで理解すべきかということサービスを・マネジメント（あるいはサービス・マーケティング）の観点と経営戦略の観点から論じた。介護サービス分野は、政府・自治体からの予算措置や制度的枠組みの影響を色濃く受けているわけで、その市場についても準市場であるとの理解がされている³⁴⁾。そうしたこともあり、2000年以降の介護保険制度導入以降、介護事業が経営として成立することの必要性和重要性が指摘されてきたものの、まだ経営は実践の場で十分に浸透しているわけではない。また、経営と戦略の観点から論じるということも十分行われてきたわけではない。

本稿では、介護サービス・システムとサービス・サイクル、介護サービス品質、介護サービス人材というキーワードで介護サービス経営を説明する枠組みを提示した。そして、経営戦略の策定プロセスに沿って既存の経営戦略理論をどのように適用することが介護サービス戦略を論じる上で適切なのか、さらに介護サービス人材の育成の視点から現時点において重要な経営戦略はリソー・ベースト・ビューとバランスト・スコア・カードの枠組みであると指摘した。同時に、将来的には創発戦略が重要になるであろうし、そうなることが求められていると述べた。

本稿の議論は、試論的側面が強いが、介護サービス経営と戦略を論じていく上での一つの見方であるとの理解を得よう務めた。今後、実践の場での現実を説明しうることを、より具体性を持って現実を説明できるようにしていくことが課題である。

34) 田中滋・栃本一三郎編 [2011]。

[参考文献]

〈日本語〉

- 厚生労働省編 [2014] 「介護人材の確保について（第1回福祉人材確保対策検討会資料2）」
- 国立社会保障・人口問題研究所編 [2012] 「日本の将来人口推計（平成24年1月推計）—平成23（2011）年～平成27（2015）年—」
- 財務省編 [2015] 「日本の財政関係資料」
- 田中滋・柄本一三郎編 [2011] 『介護イノベーション—介護ビジネスをつくる、つなげる、創造する—』
第一法規
- 筒井孝子 [2012] 『介護サービス論—ケアの基準化と家族介護のゆくえ—』 有斐閣
- 筒井孝子 [2014] 『地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略—integrated careの理論とその応用—』 中央法規
- 東京大学高齢社会総合研究機構編 [2014] 『地域包括ケアのすすめ—在宅医療推進のための多職種連携の試み—』 東京大学出版会
- 内閣府編 [2015] 『平成27年版高齢白書』
- 地域包括ケア研究会・三菱UFJリサーチ & コンサルティング編 [2008] 『地域包括ケアシステム研究会報告書（平成21年度老人保健健康増進等事業による研究報告書）』
- 沼上幹 [2009] 『経営戦略の思考法—時間展開・相互作用・ダイナミクス—』 日本経済新聞出版社

〈英語〉

- Albrecht, Karl and Zemke, Ron. [2002] *Service America in the New Economy*, New York: McGraw-Hill. (和田正春訳 [2003] 『サービス・マネジメント』ダイヤモンド社)
- Barney, Jay B. [2002] *GAINING AND SUSTAINING COMPETITIVE ADVANTAGE, Second Edition*, New Jersey: Pearson Education, Inc. (岡田正大訳 [2003] 『企業戦略論—競争優位の構築と持続—』ダイヤモンド社(上))
- Kaplan, Robert S. and Norton David P. [2005] *Strategic Maps*, Boston, MA, Harvard Business School Press. (櫻井通晴・伊藤和憲・長谷川恵一監訳 [2005] 『戦略マップ—バランスト・スコアカードの新・戦略実行フレームワーク—』ランダムハウス講談社)
- Lovelock, Christopher and Wright, Lauren. [2002] *Principals of SERVICE MARKETING AND MANAGEMENT*, Prentice-Hall, Inc.

