

看護小規模多機能型居宅介護の経営に関する一考察

—経営安定化のための要素分析—

松原 健治

キーワード：看護小規模多機能型居宅介護、経営、安定化、地域包括ケアシステム

1. はじめに

平成の30年間を振り返ると、少子高齢化の進行、家族構成の変化、働き方や地域社会のあり方の変容など国民の生活をめぐる状況は大きく変化してきた。日本の高齢化率（65歳以上人口割合）は、1990（平成2）年で12.1%だったが、2019（令和元）年には28.4%にまで達しており、今後2040（令和22）年には35.3%になると見込まれている（厚生労働省2020）。とくに、85歳以上人口の全人口に占める割合は1990年においては1%に満たなかったが、2019年においては4.7%、2040年には9.2%に達するとされており（国立社会保障・人口問題研究所2017）、これまで団塊の世代が75歳以上となる2025年問題が叫ばれていたことはすでに目前の問題であり、今はこの2040年を見据えなければならない。

こうした中でわが国では、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援やサービス提供体制を構築する地域包括ケアシステムを推進している。この地域包括ケアシステムは、地産地消的な性質をもつ介護や医療サービスを提供できる範囲で地理的な圏域（日常生活圏域）において、提供主体別のサービスの重なりを省きながら効率よく展開していくことを目的としている（筒井2014）。

このシステムにおいて、特に効果的かつ効率的と考えられるサービスとして、看護小規模多機能型居宅介護（以下、看多機と略す。）というサービスがある。このサービスは、「通い」「泊り」「訪問」の複合型サービスとして2012年に創設され、地域包

括ケアシステムの要として期待されていたが、令和3年1月現在、全国に737事業所しかない¹。

実際に、医療ニーズの高い利用者について、ケアマネージャーが不足していると認識しているサービスは、看多機が64.8%と最も高く、次いで短期入所系のサービス等となっている。事業所数が増えない原因として、多様なニーズへの対応困難や職員確保の難しさ、サービスの認知度が低いこともあるが、看多機の経営の難しさが大きな要因として挙げられる（片平 2019）。

安定的に継続して事業を続けることが、地域包括ケアシステムの総合拠点としてあり続けるうえでの必須要件となるが、このサービスにおいては開設して1年間は68.6%、さらに3年後も34.0%は赤字経営を続けているという経営実態が報告されている²。一方、年間利益率を30%以上あげている事業所も7.0%存在しており、経営の差によって収益率が大きく異なっているのも事実である。事業が赤字経営によって廃止・休止した場合、利用者だけでなく、その家族や従業員、連携先など周囲に与える影響は決して小さくない。つまり、看多機は「継続企業の前提（ゴーイングコンサーン）」が社会から期待されており、この事業の継続こそが最大の使命ともいえよう。事業の継続においては、経営安定化が最大の課題となる。

看多機は事業が開始されてまだ間もないことから、経営安定化についてまとめたレビューは少なく、どの事業所も手探りで経営を行っていることが推測される。そこで本稿では、看多機における経営安定化のための要素を抽出することを目的とする。

2. 目的

本稿の目的は、経営が難しいとされる看多機の経営安定化に向けて重要となる要素を抽出することである。そこで、看多機の経営について、事業所特性やその事業所の地域特性等について把握した上で、とくに黒字化を実現し経営を安定させている事業所の分析を行い、地域包括ケアシステムの要として期待される看多機の在り方を考える。

¹ 厚生労働省介護給付費等実態統計：令和3年度1月審査分、月報第20表、請求事業所数-件数-実日数-単位数-費用額、サービス種類・施設事業所区分別報告より引用。看多機の事業所数は毎年増加傾向にあるものの、全国的にはまだまだ少ないことが問題視されている。

² 三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2017）：看護小規模多機能型居宅介護事業所の経営実態に関する調査研究事業報告書より引用。三菱UFJリサーチ&コンサルティングは、厚生労働省より老人保健事業推進費等補助金の採択を受け、地域包括ケアに関する様々な調査研究を行っている。

3. 方法

先行文献や厚生労働省のデータから、看多機の事業に係る文献研究を実施した。また、看多機の経営に関するデータの収集方法としては、独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト WAMNET を活用した。

看多機を展開している社会福祉法人を WAMNET で検索したところ、2021 年 6 月現在、61 法人 76 の事業所が該当した。この 76 事業所の経営状況詳細については、厚生労働省の介護事業所・生活関連情報検索（介護サービス情報公表システム）より検索し、53 の事業所のデータを閲覧することができたため、それを結果としてまとめた。

多くの法人は、看多機の事業収支に加え、併設されている特別養護老人ホームや有料老人ホーム等の居宅事業も含めて合算した事業収支報告がなされているため、財務データを分析するにあたっては今回それらの事業所は除外した。また、2021 年 3 月末日時点で、開設半年に満たない事業所は除外した。看多機のサービスのみで収支報告を出しているのは、いずれも赤字の 3 事業所のみであったため、今回は訪問看護ステーションや訪問介護等の看多機で提供されるサービスを併設し、合算報告している事業所は除外せずに分析の対象とした。以上の条件で抽出したところ、分析対象は 8 事業所に選定され、これらの事業所の事業区分資金収支内訳表の分析を行った。この 8 事業所の地域差分析には、日本医師会の地域医療情報システム（JMAP）を活用した。今回、分析対象とした 8 事業所の中で赤字の事業所である G 事業所の経営シミュレーションを行った。

4. 結果

4-1. 看護小規模多機能型居宅介護事業について

4-1-1. 看護小規模多機能型居宅介護の経緯と現状

「可能な限り住み慣れた地域で、自宅で、最後まで暮らし続けたい」これは多くの国民の希望である。しかし同時に、「家族に介護の負担はかけたくない」という意識もあるとされている。一人暮らしや高齢者世帯も増えていく中、家族の介護力がなくても医療・介護サービスを利用して在宅で暮らせる環境づくりが課題となっている（図 1）。

自分が介護が必要になった場合の希望

		回答	割合
自宅	}	自宅で家族中心に介護を受けたい	4%
		自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい	24%
		家族に依存せずに生活出来る様な介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい	46%
高齢者住宅等	}	有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい	12%
		特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けたい	7%
施設・医療機関	}	医療機関に入院して介護を受けたい	2%
		その他	3%
		無回答	2%

両親が介護が必要になった場合の希望

		回答	割合
自宅	}	自宅で家族中心に介護を受けさせたい	4%
		自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けさせたい	49%
		家族に依存せずに生活出来る様な介護サービスがあれば自宅で介護を受けさせたい	27%
高齢者住宅等	}	有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けさせたい	5%
		特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けさせたい	6%
施設・医療機関	}	医療機関に入院して介護を受けさせたい	2%
		その他	3%
		無回答	4%

【出典】第29回社会保障審議会介護保険部会(平成22年8月23日)

【原典】介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集(平成22年5月15日、厚生労働省老健局)

図1 介護に関する希望(日本看護協会ホームページより引用)

24時間365日、安全・安心な在宅療養を続けるためには、多様なサービスが不可欠である。通いや訪問系のサービスだけでは、一日の限られた時間を「点」で支えることしかできず、時には、看護・介護の専門職の目の行き届くところで「宿泊」ができ、さらに療養上の不安や疑問を、看護職に気軽に相談できるサービスが在宅療養には必要である。そこで、従来の通いや訪問系のサービスに、在宅療養の継続に必要なサービスを加えて、在宅療養者と家族を「面」で支える新サービスとして提案されたのが看多機であった。

2010(平成22)年8月社会保障審議会介護保険部会において提案がなされ、2012(平成24)年4月に「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせ提供する複合型サービスが創設され³、これが2015(平成27)年の介護報酬改定において「看護小規模多機能型居宅介護」という名称へ変更された。

³ 平成23年の介護保険法改正で創設した「複合型サービス」は、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護の中から2種類以上を組み合わせ提供することが、特に効果的かつ効率的と考えられるサービスの総称である。

全国の事業所数について、厚生労働省が算出している介護給付費実態統計をもとに、請求事業所数の年次推移を下記の表1にまとめ、地域密着型サービス別に表2にまとめた。表2の複合型サービスである看多機は、2017（平成29）年1月時点では381事業所であったが、2021（令和3）年1月時点には737事業所と約2倍近く増加している。その他の事業所は、訪問入浴介護と短期入所療養介護、居宅介護支援を除き、訪問、通所、入所等、ほぼすべてが増加傾向にある。

地域密着型サービス別に請求事業所数を見ると、定期巡回・随時対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護なども増加傾向にある。

表1 請求事業所数の年次推移

	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年
訪問介護	33451	33515	33249	33425	33645
訪問入浴介護	2003	1899	1789	1708	1663
訪問看護	10606	11133	11694	12254	12926
訪問リハビリテーション	4018	4146	4569	4807	4946
通所介護	23055	23538	23833	24154	24319
通所リハビリテーション	7638	7752	7911	8197	8140
短期入所生活介護	10274	10494	10604	10686	10586
短期入所療養介護	3822	3778	3857	3840	3612
居宅療養管理指導	32515	35666	38588	40723	43500
特定施設入居者生活介護	4895	5047	5222	5363	5489
居宅介護支援	39974	40173	39884	39117	38254

表2 地域密着型サービス別にみた請求事業所数の年次推移

	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	718	853	936	1003	1063
夜間対応型訪問介護	181	185	173	171	172
地域密着型通所介護	20462	19904	19538	19266	19032
認知症対応型通所介護	3668	3552	3484	3361	3195
小規模多機能型居宅介護	5123	5348	5453	5473	5554
認知症対応型共同生活介護	13159	13431	13664	13724	13932
地域密着型特定施設入居者生活介護	306	321	333	346	353
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2010	2201	2334	2368	2425
複合型サービス （看護小規模多機能型居宅介護）	381	479	540	618	737

下記(表3)は、看多機1施設・事業所当たりの収益と費用、利益率等について、厚生労働省が令和2年度にまとめた介護事業経営実態調査結果である。

年々、看多機の実利用者数は増えており、利用者1人当たりの収入も増加している。しかし、看護師や介護福祉士、介護職員の給与も年々増加しており、人件費率が増加していることから、利益率は平成28年度決算では4.1%であったのに対し、令和元年度決算では3.1%とやや悪化していた⁴。

表3 看多機1施設・事業所当たり収支額、収支等の科目

	令和元年度概況調査		令和2年度実態調査		平成29年度実態調査	
	平成29年度決算	平成30年度決算	令和元年度決算	令和元年度決算	平成28年度決算	
Ⅰ 介護事業収益	(1)介護料収入	千円 5,796	千円 5,996	千円 6,180	千円 5,294	
	(2)保険外の利用料	772	780	784	653	
	(3)補助金収入	2	6	2	10	
	(4)介護報酬査定減	-3	-6	-5	-4	
Ⅱ 介護事業費用	(1)給与費	4,496 68.4%	4,590 67.7%	4,800 68.9%	3,982 66.8%	
	(2)減価償却費	311 4.7%	295 4.3%	286 4.1%	282 4.7%	
	(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-18	-18	-15	-19	
	(4)その他	1,372 20.9%	1,404 20.7%	1,527 21.9%	1,329 22.3%	
		うち委託費	174 2.5%	174 2.6%	154 2.2%	143 2.4%
Ⅲ 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	10	8	3	9	
Ⅳ 介護事業外費用	(1)借入金利息	40	41	31	46	
Ⅴ 特別損失	(1)本部費繰入	72	70	102	70	
収入 ①=Ⅰ+Ⅲ	6,576	6,783	6,963	5,961		
支出 ②=Ⅱ+Ⅳ+Ⅴ	6,273	6,383	6,731	5,690		
差引 ③=①-②	304 4.6%	400 5.9%	232 3.3%	272 4.6%		
	法人税等	25 0.4%	18 0.3%	19 0.3%	29 0.5%	
法人税等差引 ④=③-法人税等	279 4.2%	383 5.6%	213 3.1%	243 4.1%		
有効回答数	136	136	215	95		

※ 比率は収入に対する割合である。

※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。

※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

a 設備資金借入金元金償還金支出	157	165	145	196
b 長期運営資金借入金元金償還金支出	48	44	57	60
参考:(④+Ⅱ(2)+Ⅱ(3))- (a+b)	366	450	282	251

実利用者数	224人	227人	204人
延べ利用者数	851.2人	870.8人	742.6人
常勤換算職員数(常勤率)	13.7人 73.9%	13.7人 72.4%	13.4人 72.8%
看護・介護職員常勤換算数(常勤率)	12.0人 73.5%	12.2人 72.1%	11.9人 72.6%
常勤換算1人当たり給与			
看護士	398,462円	414,406円	381,612円
常勤 准看護師	332,614円	354,842円	324,396円
介護福祉士	333,567円	345,028円	327,656円
介護職員	316,997円	328,122円	303,532円
非常勤 看護士	357,209円	347,775円	301,046円
准看護師	308,372円	292,644円	278,086円
介護福祉士	278,568円	284,268円	252,884円
介護職員	253,993円	251,112円	227,337円

実利用者1人当たり収入	302,662円	306,860円	292,737円
実利用者1人当たり支出	284,802円	296,634円	279,400円
常勤換算職員1人当たり給与	323,971円	333,770円	305,153円
看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与	318,245円	327,683円	297,279円
常勤換算職員1人当たり実利用者数	1.6人	1.7人	1.5人
看護・介護職員(常勤換算)1人当たり実利用者数	1.9人	1.9人	1.7人

⁴ 介護事業経営実態調査結果において、看多機の利益率を実利用者数階級別にみると、20人以下の事業所では-2.0%、21人~25人では2.8%、26人以上では5.9%となり、実利用者数の定員を増やすほど利益率があがる。看護・介護職員常勤換算数は、20人以下で9.3人、21人~25人で12.5人、26人以上で14.2人となっている。この常勤換算1人当たりの実利用者数は、20人以下で1.6人、21人~25人で1.9人、26人以上で2.0人となっていることから、実利用者数が増えても職員の常勤換算数を抑えることにより、常勤換算1人あたりの実利用者数は増加し、効率的な経営となる。

4-1-2. 看護小規模多機能型居宅介護の機能と役割

厚生労働省の「看多機の概要（平成27年度）」を図2に示す。具体的には、医療ニーズの高い利用者の状況に応じて各種サービスを組み合わせ、地域における多様な療養支援を行う。中村(2019)によれば、看多機には「1. 退院支援」、「2. 包括的な支援」、「3. 柔軟な対応」、「4. 医療的ケア」、「5. 看取り機能」、「6. 多職種協働」、「7. 迅速性」、「8. 在宅生活継続」、「9. 安心の場」、「10. 学習の場」、「11. 生活の場」、「12. 家族的機能」、「13. 相談の場」といった13の機能と役割があると分類され、さらに『看多機はこれまでの地域における退院支援と在宅復帰のハブ機能としての役割を果たすだけに留まることなく、多職種連携を推進し、地域にとっての「安心の場」や「相談の場」となり、「地域包括ケアシステムの総合拠点」としての新たな役割を担うことが求められている』とされている。

自宅で最期を迎えたいと望む高齢者は多いが、難しい現状があることから、家庭に近い環境をもつ地域密着型サービスでの看取りへの期待として、看多機での看取りに関する報告が多くなされている。(北村 2020、永田 2020、野口 2020、堀 2019)

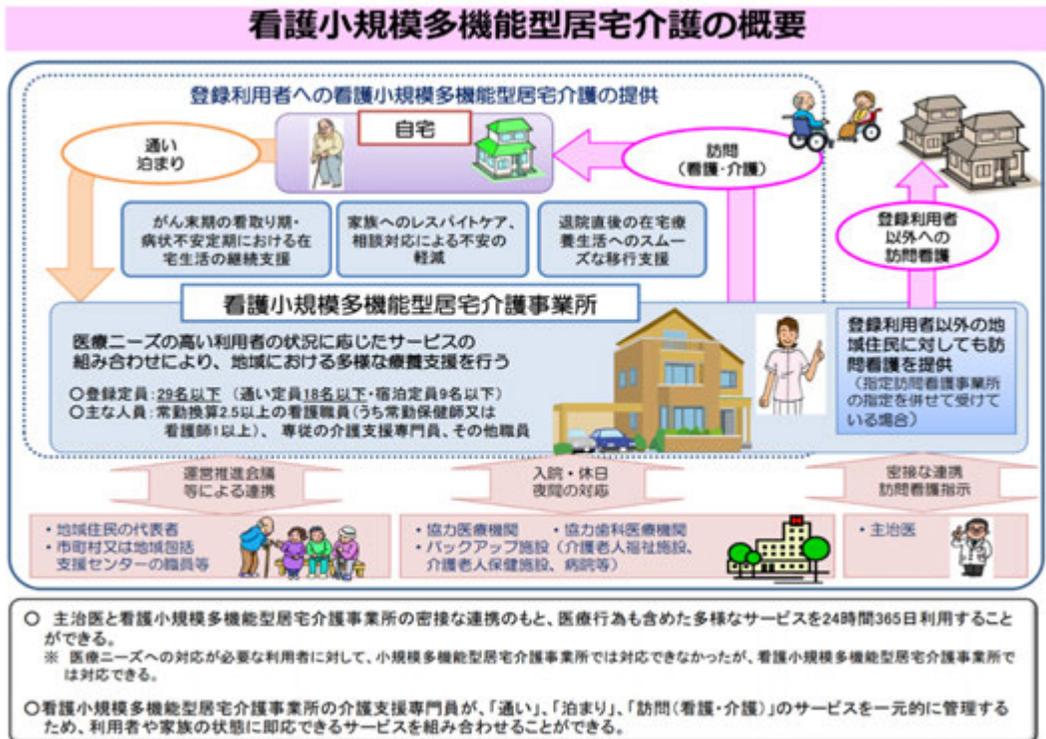


図2 看多機の概要（厚生労働省ホームページ「看多機（複合型サービス）について」より引用）

看多機は、自宅に訪問する職員・通所サービスの職員・ショートステイの職員が同一である。そのため、顔見知りの職員にいつも看護・介護してもらえるため、患者・家族は安心できるばかりでなく、重度疾患のある高齢者にとっては同一職員が介助を行うことにより、心身の状態変化にすぐに気付くことができ、認知症の方にとっては不穏を予防するなどのメリットがある。

地域住民と信頼関係を築き、地域にとっての「安心の場」となることが看多機の事業所には求められている。

4-1-3. 看護小規模多機能型居宅介護の利用者

厚生労働省の基準によれば、看多機の登録定員は29人以下と定められている。通いサービスの利用定員は、登録定員の2分の1から15人までとなっているが、十分な広さがある条件によって18人までとすることができる。泊まりサービスの利用定員は、通いサービスの利用定員の3分の1から9人までと定められている。

平成30年時点で、全国の看多機の「登録定員」は平均27.6人、「登録者数」は平均19.8人、「通いの定員」は平均16.2人、「泊まりの定員」は平均7.5人である（三菱UFJリサーチ&コンサルティング2017）。看多機に登録した利用者が、どのようなサービスを利用しているか下記に示した（東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課2018）（表4）。

表4 看多機の利用者

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	利用者 計
通いの利用率	90.9%	92.8%	90.7%	90.5%	89.0%	90.8%
宿泊の利用率	27.9%	36.7%	46.8%	52.6%	56.8%	44.5%
訪問（介護）利用率	53.2%	51.6%	46.6%	48.2%	50.5%	49.9%
訪問看護（介護保険）利用率	52.3%	51.8%	51.9%	56.1%	64.3%	55.2%
訪問看護（医療保険）利用率	2.1%	2.5%	4.7%	6.9%	12.2%	5.7%
通い利用者の平均利用回数 （回/月）	14.2	16.6	18.0	19.0	19.5	17.5
宿泊利用者の平均利用回数 （回/月）	11.5	11.5	12.6	15.4	14.5	13.4
訪問介護利用者の平均利用 回数（回/月）	25.0	34.0	42.9	45.8	39.1	37.4
訪問看護（介護保険）利用 者の平均利用回数（回/月）	4.8	4.7	6.9	8.6	13.6	8.0
訪問看護（医療保険）利用 者の平均利用回数（回/月）	11.2	13.8	15.2	17.6	20.4	17.6
特別管理加算（Ⅰ）の算定率	0.5%	1.8%	3.1%	11.9%	29.4%	9.3%
特別管理加算（Ⅱ）の算定率	2.7%	3.6%	6.6%	2.6%	8.9%	5.0%

通いの利用率は、どの要介護度においても約90%の利用率であり、利用回数は要介護度が上がるにつれて増加していた。どのサービスも要介護度が上がるにつれて利用率や利用回数は増加するが、宿泊の利用回数と訪問介護・訪問看護利用者の利用回数、通い利用者の平均利用回数は、要介護4が最大となっていた。

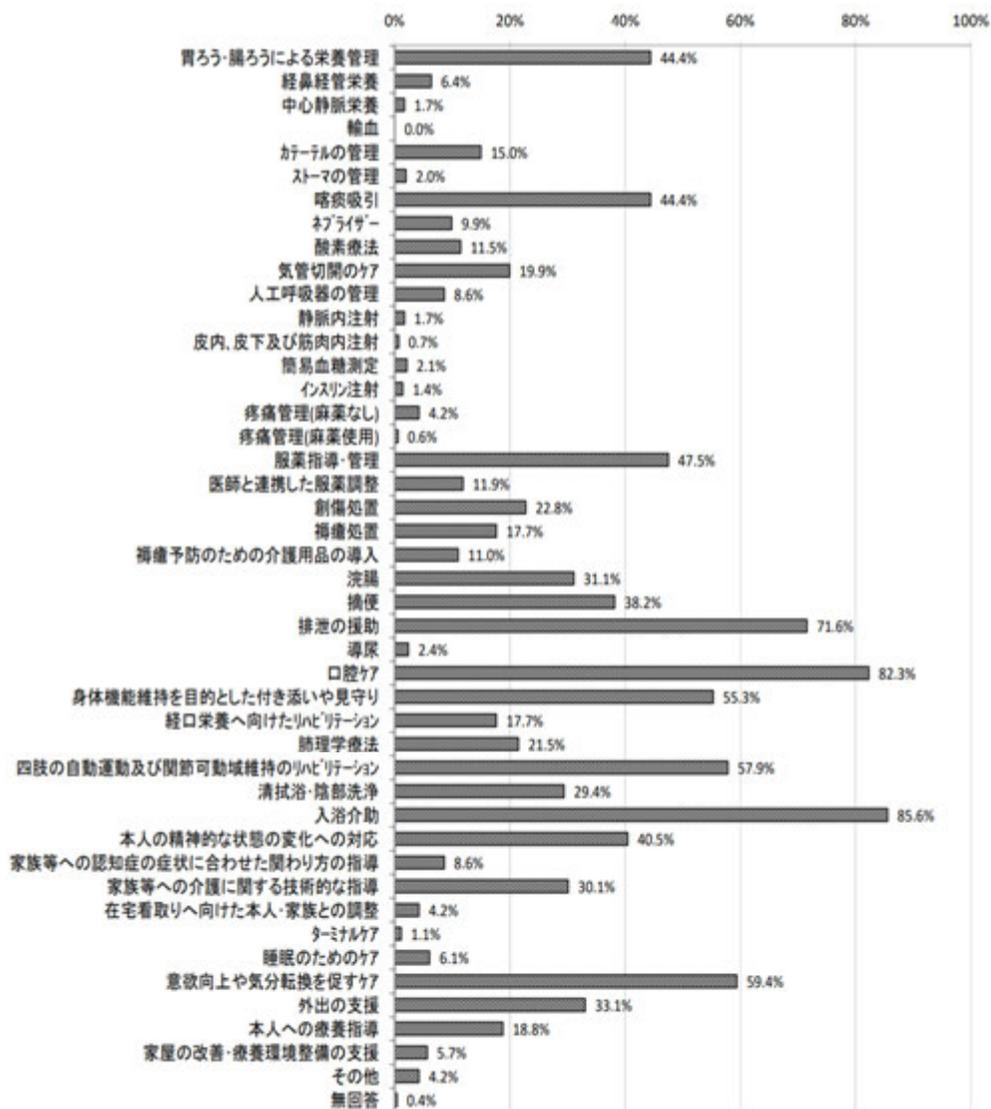
要介護度について、看多機の運営状況等に関する調査結果をみると（東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課 2018）、看多機の平均要介護度は3.2であった。2016（平成28）年では3.1であり、平均要介護度はほぼ横ばいで推移していた。

しかし、1事業所あたり、要介護度5の方が占める割合は約28%とされ、介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省 2017）によると、特別養護老人ホーム入所者のうち要介護5の方が占める割合が32.6%であることから、看多機事業所で受け入れる利用者の重度化は進んでいた。一方、小規模多機能型居宅介護の平均要介護度は2.09で（WAMNET Research Report 2019）、看多機は小規模多機能型居宅介護と比べ、重度の方を受け入れていた。

看多機の平均要介護度を、運営法人ごとに比較すると、2018（平成30）年で、社会福祉法人は2.7、医療法人は3.3、営利法人は3.5と、営利法人のほうがより重度の方を受け入れていた。訪問看護ステーションの併設の有無で、平均要介護度の差は見られなかった（三菱UFJリサーチ&コンサルティング 2017）。

看多機の利用者に対して提供されるケアは、下記の通りである（表5）。利用者は主に入浴介助や口腔ケア、排泄の介助など、身体的なケアを受けている。また、身体的なケアと同様、身体機能を維持するリハビリテーションに関するケアも多い。医療ケアは、胃腸・腸瘻や喀痰吸引といった医療ケアが約44%、カテーテル管理や気管切開のケアも約10~20%と、重度な方も看多機を利用されていることが分かる。精神的な状態変化への対応や、意欲向上や気分転換といった精神面のケアも受けていた。

表5 看多機の利用者に対して提供されるケア (n=707)



三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング「看多機の経営実態に関する調査研究事業」報告書より引用

4-1-4. 看護小規模多機能型居宅介護の報酬と加算

看多機の事業によって得られる報酬は、要介護度に応じた月額固定の包括報酬（宿泊や食事等は別）と、条件によって取得できる加算となる。月額固定の金額であるため、利用者は介護費用の負担を心配することなく利用することができる。令和3年度の介護報酬改定前の報酬と加算は下記の通りである（図3）。

看護小規模多機能型居宅介護の報酬（1月あたり）

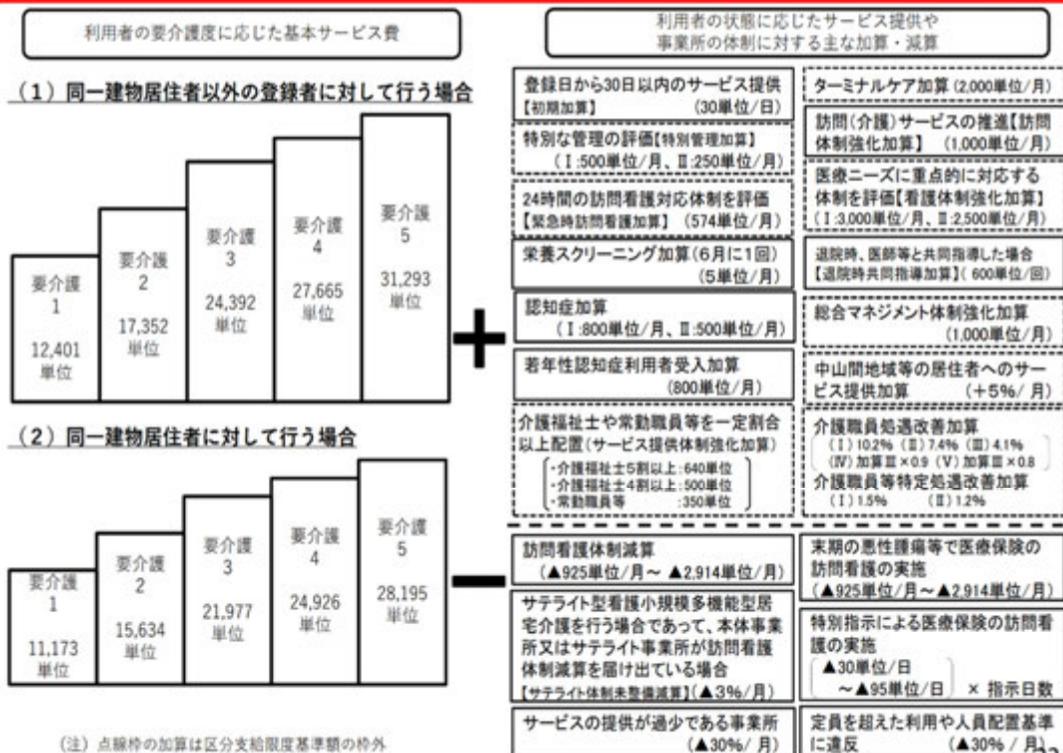


図3 看多機の報酬(介護給付費分科会 令和2年度第193回資料4より引用)

令和3年度の介護報酬改定の改定率は+0.7%であり、COVID-19感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図ることが骨子として盛り込まれた(図4)。加算の要点は、住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進することを目的に、認知症への対応力向上や山間部地域への加算が新設されている。

また、「自立支援・重度化防止の取組の推進」において、制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進するとして、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化、褥瘡や排泄支援加算等が新設されている。介護人材の不足は、喫緊・重要な課題として、新たにサービス提供体制強化加算も新設された。

看護小規模多機能型居宅介護の改定の概要

(令和3年度介護報酬改定)

○基本報酬

看護小規模多機能型居宅介護費 (1月につき)		改定前	改定後
同一建物居住者以外	要介護1	12,401	12,438
	要介護2	17,352	17,403
	要介護3	24,392	24,464
	要介護4	27,665	27,747
	要介護5	31,293	31,386
同一建物居住者	要介護1	11,173	11,206
	要介護2	15,634	15,680
	要介護3	21,977	22,042
	要介護4	24,926	25,000
	要介護5	28,195	28,278
短期利用居宅介護費 (1日につき)		改定前	改定後
	要介護1	568	570
	要介護2	635	637
	要介護3	703	705
	要介護4	770	772
	要介護5	836	838

※ 令和3年4月1日から9月30日までの間は1000分の1001に相当する単位数を算定

○算定ルールの変更等

- ・短期利用居宅介護費（宿泊室に空きがある場合は算定可）
- ・登録定員超過減算（一定期間行わない）（地方分権推進対応）
- ・生活機能向上連携加算（共同利用の柔軟な対応）
- ・処遇改善加算の職場環境等要件（実効性の向上）
- ・介護職員等特定処遇改善加算の見直し（平均的資金改善額の配分ルールの柔軟化）
- ・人員配置基準における両立支援への配慮（非常勤による代替職員確保、短時間勤務の場合の常勤としての取扱い）

○加算等

- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算（新設） 200単位/日
- ・特別地域加算、小規模事業所加算、サービス提供加算（新設）
所定単位数の15、10、5%（離島・中山間地域等）
- ・科学的介護推進体制加算（新設） 40単位/月（新設）
- ・口腔・栄養スクリーニング加算（新設） 20単位/回 ※6月に1回
- ・栄養アセスメント加算（新設） 50単位/月
- ・栄養改善加算（新設） 200単位/回
- ・褥瘡マネジメント加算：状態改善への評価（新設） 13単位/月
- ・排せつ支援加算：状態改善への評価（新設） 15単位/月 ※上記加算は200単位/月
- ・サービス提供体制強化加算
介護福祉士70%以上又は勤続10年以上介護福祉士25%以上の事業所を評価する上位区分（新設） 750単位/月

- ・区分支給限度基準額の計算方法の見直し（同一建物）
- ・介護職員処遇改善加算Ⅳ及びⅤの廃止

○基準等

- ・管理者交代時の研修の修了猶予措置

(取組の強化)

- ・感染症対策の強化（委員会、指針、研修、訓練）
- ・業務継続に向けた取組の強化（BCP、研修、訓練）
- ・認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ・機能訓練・口腔・栄養の取組の一体的な推進（専門職の参画、計画書）
- ・ハラスメント対策の強化（適切なハラスメント対策）
- ・高齢者虐待防止の推進（委員会、指針、研修、担当者設置）
- ・LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進（努力義務）

(ルールの柔軟化)

- ・会議や多職種連携におけるICTの活用（テレビ電話等による実施）
- ・利用者への説明・同意等（継続的な対応、署名・押印）
- ・記録の保存・交付等（継続的な対応）
- ・運営規程等の掲示（ファイル等での備え置き等）

図4 令和3年度介護報酬改定：看多機の改定の概要

日本看護協会が算出している改定後の事業所収入例を下記の表6に示す。この想定では、登録者数25人で、平均要介護度4.0に設定されているため、全国の看多機の平均要介護度3.2と比較すると、やや高い要介護度の人を受け入れることが想定されている。要介護度5の方を多く受け入れることは、それだけ職員の負担が増え、看護・介護職員の常勤数を増やす等の費用も必要になることから、一時的に平均要介護度4.0を超える状況があったとしても、その平均要介護度で年間を通して運営をしていくことは難しいと思われる。

看多機の平均要介護度3.2であることを考えると、報酬は実際にはこの金額より少し低めとなる。仮に、ここで想定されている報酬と加算を取得できた場合には、おおよそ月額9,332千円、年額では約112,000千円の事業収入が得られる。

表 6 令和 3 年度介護報酬改定後の看多機事業所収入シミュレーション

		単位	人数	報酬 (円)
介護報酬	要介護 1	12,401	0	0
	要介護 2	17,352	1	173,520
	要介護 3	24,392	7	1,707,440
	要介護 4	27,665	8	2,213,200
	要介護 5	31,293	9	2,816,370
	初期加算 (1 日につき 30 単位を加算)	30	5	45,000
	認知症加算 (Ⅱ) (1 月につき)	500	15	75,000
	退院時共同指導加算 (1 回につき)	600	3	18,000
	緊急時訪問看護加算 (1 月につき)	574	25	143,500
	特別管理加算 (Ⅰ) (1 月につき)	500	10	50,000
	ターミナルケア加算 (1 月につき)	2,000	2	40,000
	看護体制強化加算 (Ⅰ) (1 月につき)	3,000	25	750,000
	訪問体制強化加算 (1 月につき)	1,000	25	250,000
	総合マネジメント体制強化加算 (1 月につき)	1,000	25	250,000
	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ口) (1 月につき)	500	25	125,000
小計 (月額)			8,657,030	
その他	食費 @500 円× (朝 150 食+昼 450 食+夕 150 食)			375,000
	宿泊費 @2,000 円×5 名×30 日			300,000
合計 (月額)			9,332,030	

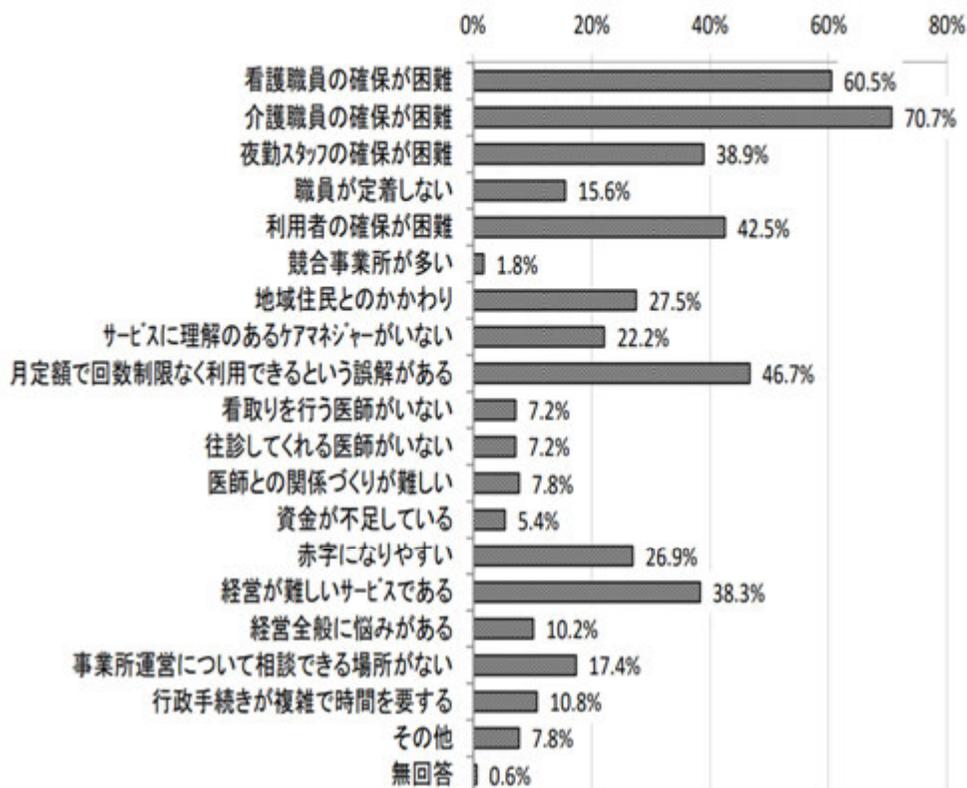
日本看護協会ホームページ「2019 年 10 月介護報酬改定に伴う改定事項」より引用

4-1-5. 看護小規模多機能型居宅介護の運営上の課題

巴山(2018)は、事業管理者が認識する看多機の課題について、「利用者ニーズを尊重するとサービスが回らない現状」「少ない利益」「働きやすい組織体制の構築」「介護職の医学的な知識と技術の習得」「看護職の社会経済情勢・経営に関する知識の不足」「看護職の生活の視点/通所での看護に対するモチベーションの不足」「看護職と介護職の協働」「生活・自立の視点を欠いた外部事業所のケアマネージャーとの交渉」であると報告した。

平成30年度、老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）として、三菱UFJリサーチ&コンサルティングがまとめた「看多機および療養通所介護の特性に関する調査研究事業報告書」によると、アンケートを実施した167事業所のうち、「看護・介護職員の確保が困難」と答えた事業所が約6割を超えていた（表7）。また、「利用者の確保が難しいこと」や、「月低額で回数制限なく利用できるという誤解がある」など、経営が難しいサービスであると感じている事業所は38.3%と高い値になっていた。「サービスに理解があるケアマネジャーがいないこと」も22.2%となっていることから、看多機自体の認知が医療・介護スタッフ、利用者ともに低く、啓蒙活動が課題となっている。このように看多機の事業は経営が難しいサービスであるがゆえ、「経営全般に悩みがある」と解答した事業所は10%を超えており、事業所の経営を支援してほしいというニーズは高い。看多機の経営をしていく難しさの声は、看多機事業所の管理者に求められる実践的管理手法の開発と研修に関する事業報告書（一般社団法人全国訪問看護事業協会 2020）の中でも、まとめられている。

表7 看多機事業所の運営上の課題



4-2. 経営の安定化に関する先行研究レビュー

4-2-1. 小規模多機能型居宅介護事業の経営について

看多機は、施設の機能や役割といった文献は多く報告されているが、経営に関してまとめた文献は少ないため、類似事業として小規模多機能型居宅介護や訪問看護ステーションの経営に関する文献、海外の介護事業所の経営に関する文献をまとめ、そこから看多機の経営に関する示唆を得た。

また、小規模多機能型居宅介護事業の経営状況について、WAMNET で公表されている Research Report から、経営の安定化につながると考えられた要素を抽出した。

2019 年度の小規模多機能型居宅介護の経営状況は約 4 割の施設が赤字であるが、29 人定員のほうが 25 人定員に比べて、サービス活動増減差額比率が 5.1 ポイント高い 6.0%、赤字割合が 12.3 ポイント低い 33.4%であり、29 人定員のほうが経営は安定していた。定員 25 人の黒字施設は赤字施設に比べて、登録率は 8.0 ポイント高い 82.8%、要介護度は 0.20 高い 2.16 となっていることから、「登録率を上げること」と「要介護度をあげること」は黒字化につながっていた。これは、定員 25 人と定員 29 人の違いだけでなく、同定員の場合においても、要介護度を意識しながら登録率をあげることが経営の安定化につながることが示されている。さらには、施設の置かれている状況によりすべての場合に当てはまるとはいえないが、経営改善のためにはまず登録率を改善させることの優先度が高く、ある程度の登録水準を確保した後は利用者の要介護度を上げるといように、優先課題がシフトしていた。

人件費について、赤字施設では従事者 1 人当たりの人件費が黒字施設より 268 千円高い 3,711 千円だが、処遇改善加算（Ⅰ）取得率は 4.7 ポイント低い 90.6%、特定処遇改善加算取得率は 3.3 ポイント低い 79.2%となっている。つまり、赤字施設のほうが人件費は高いにも関わらず、処遇改善のための加算は取得できていない。また、年間のサービス活動費用も赤字施設のほうが高く、収益の改善だけでなく、費用面をいかにおさえるかということも重要である。

小規模多機能の処遇改善加算について「加算（Ⅰ）の取得（届出）が困難な理由」では、「介護職員の昇給の仕組みを設けることにより、職種間・事業所間の賃金のバランスがとれなくなることが懸念されるため」や「昇給の仕組みを設けるための事務作業が煩雑であるため」が多かった（厚生労働省 2020）。賃金バランスの調整困難や業務の煩雑さを理由に加算を取得できないことが、結果的に赤字につながり、現場をさらに疲弊させるという悪循環につながる。加算取得について黒字施設と赤字施設とで取得率の差が大きい加算は、訪問体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算、

若年性認知症利用者受入加算の3種であった。

令和3年度の介護報酬改定では、在宅生活の限界点を高める観点から、新たに多くの加算が新設された。介護ニーズの増大・重度化が進むことが見込まれる中で、政策の流れをみながら、加算取得の対応が可能なところは取りこぼしなく取得していくことが、経営の安定化には不可欠といえる。

4-2-2. 訪問看護ステーションの経営について

訪問看護ステーションの経営について、石橋(2006)によれば、ステーションの収入構造の分析によりステーションの現状(強み・弱み)を明らかにし、その上で、自己のステーションの状況を分析し、ステーションの特性や地区特性を把握する重要性を示唆している。酒井ら(2009)は、ステーションのほとんどが中小規模であることに着目し、バランス・スコアカードを利用し、経営課題を明確にすることが経営安定につながるとしている。青島ら(2009)によれば、経営上の工夫として、管理者のより効果的・効率的な管理機能発揮のための適切な分業として、レセプト請求等を外部委託する、また管理者の訪問看護は新規利用者とキーポイント訪問にする、管理者業務に特化する、などの工夫点をまとめている。

また、生田ら(2005)は、訪問介護の拠点配置として、サービス提供圏や異動距離、担当者数、交通手段等から検討し、事業圏域面積が拡大すると収支が減少するという結果が導かれたとしている。ステーションにおいて、収益を上げるには訪問件数を増やす必要があるが、訪問という観点からは、ステーションから利用者宅までの交通アクセスや移動距離・時間が訪問件数の増加とともに増えるため、1人の訪問看護師が1日に訪問できる件数を単純に増やすことには限界がある。したがって、管理者としては、訪問看護において事業圏域面積は、ステーションから訪問先までの移動距離、看護師の訪問件数等に影響し、収支の予測をする上で重要な要件となる。

地域の中で、競争を優位に展開する工夫として、中村(2006)はステーション間の連携、また難病や精神疾患患者の紹介を受けるため、保健所の訪問を重視したり、病院の地域連携室との連携を図ったりと利用者拡大を他機関等と連携する一方で、同業との協力や共存といった独特な行動もみられると報告した。

山口(2011)が行った実態調査では、ステーション管理者の問題点として、マーケティングの知識が十分でないことを指摘し、ステーションの休止・廃止の理由として、開設当初予測していた利用者の増加が全くなく、大幅な赤字で休止となる場合や、看護協会や地区の医師会のステーションの近くに開設し、競合に負ける結果となるな

ど、地区のニーズや競争を把握した上で活動拠点を決定していくという状況が欠けていると述べた。

以上、これらの報告から分かることは、事業所規模を拡大し、訪問回数を増やすことが経営安定化には重要な要素であるが、そのためにも管理者がステーションの現状（強み、弱み、内部環境・外部環境）を把握し、戦略的に経営課題を解決していくことが必要となっていることである。

4-2-3. 海外の介護事業の経営について

「Long-term care」「Financial Performance」「Management」をキーワードに、海外の介護事業経営について PubMed で文献検索を行ったところ、主に米国の nursing home の経営に関する報告が多かった⁵。米国の nursing home は、日本の看多機とは異なるサービスであり、そもそも日本と米国では保険制度や国民の生活様式など大きく異なっているが、介護事業経営について興味深い示唆となる可能性があると考えた。

この米国の nursing home において高い財務実績を有する施設は、ナースプラクティショナーや医師アシスタントといった高いスキルを持った人材がいることや、多くのベッド数、市場で高い占有率があることを特徴としていた。また、財務実績を上げるためには、競争の少ない市場に位置していることが重要であると示していた。

nursing home の質と財務実績の関係について調べた研究では、従属変数に財務実績や営業利益とし、独立変数にドナベディアンの構造（看護師や准看護師、認定資格を有する看護師の配置等）→プロセス（施設で行われたケア、施設で行われた拘束、使用したカテーテル、褥瘡予防および回復を促す歩行訓練等）→結果（施設で発生した褥瘡、居住者 1 人あたりの入院数や再入院率、および健康上の問題）のフレームワークの 3 つの側面を捉えて分析したところ、ケアのプロセスと結果が優れている nursing home は、経済的に優れていることが明らかとなっている。

この他にも、営利目的と非営利目的の nursing home のケアの質と財務実績を調べた研究では、営利目的の nursing home は、従業員の幸福と顧客の幸福に関しては悪い結果となったことが指摘されていた。このことは、nursing home を営利目的にのみ運営し、財務実績を改善しようとするのは、従業員と顧客の幸福を低下させること

⁵ 米国の nursing home は、Nursing Home Japan によれば、「日本の老人ホームと老人病院を合わせたような医療施設で、大別すると、専門的看護をする skilled Nursing Facilities (SNF) と、濃厚な看護サービスをしない Intermediate Care Facilities (ICF) となる。米国の nursing home は、本来的には老人のためだけの施設ではないが、現在では約 90% の入居者が 65 歳以上の高齢者となっている。また、約 80% が営利を目的とする企業や民間団体によって経営されている。入所には巨額の費用がかかり、家庭的なムードのホームから、ホテル並みの豪華絢爛としたもので千差万別である。」とされる。

を示唆している。

また、非営利目的の施設は、利益最大化よりもケアの質を優先としているため、その結果、高いケアの品質を達成し、財務も営利目的の施設より、優れているとされていた。

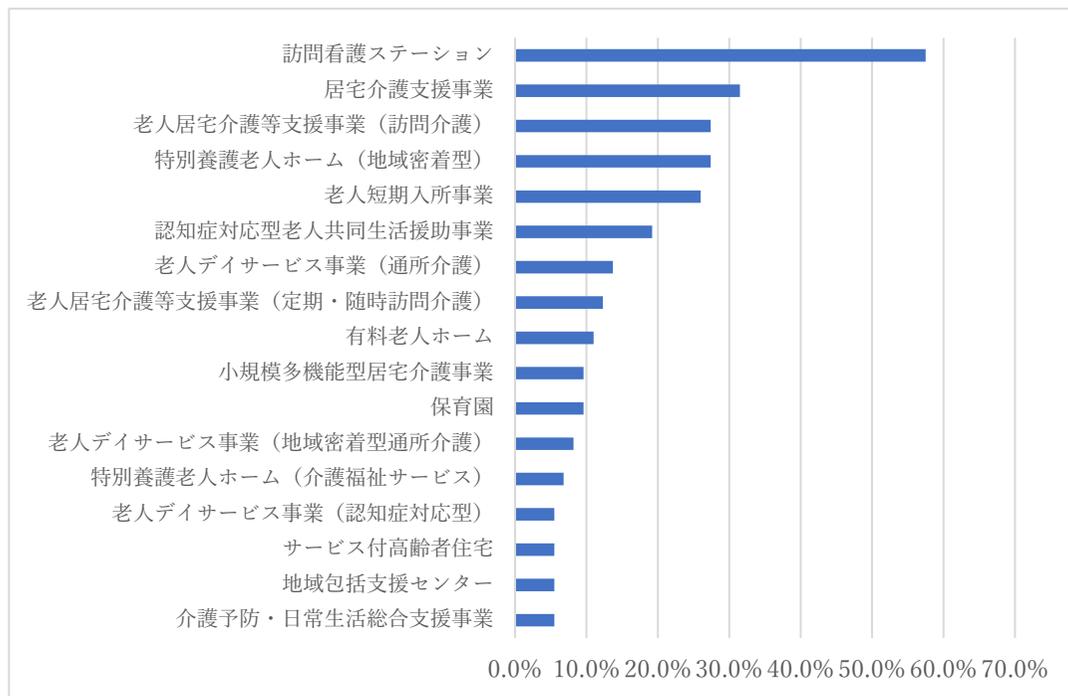
これらの報告から分かることは、経営の安定化につながる重要な要素は、財務面を重視するばかりの経営ではなく、ケアの質を高めて、いかに良い結果を達成するかが重要ということであろう。また、従業員と顧客の幸福を優先し、効果的なバランスをとることが、高い財務実績を達成すると考えられていた。

4-3. 事業所分析

4-3-1. WAMNETの事業所分析、介護事業所・生活関連情報検索結果

看多機の事業展開をしている社会福祉法人をWAMNETで検索したところ、61法人76事業所が該当した。この76事業所を分析したところ、看多機と併設している事業所として主なものは、訪問看護ステーション42事業所(57.5%)、居宅介護支援事業23事業所(31.5%)、老人居宅介護等支援事業(訪問介護)20事業所(27.4%)、特別養護老人ホーム(地域密着型)20事業所(27.4%)、老人短期入所事業19事業所(26.0%)、認知症対応型老人共同生活援助事業14事業所(19.2%)、老人デイサービス事業(通所介護)10事業所(13.7%)、老人居宅介護等支援事業(定期・随時訪問介護)9事業所(12.3%)、有料老人ホーム8事業所(11.0%)、小規模多機能型居宅介護事業7事業所(9.6%)、保育園7事業所(9.6%)、老人デイサービス事業(地域密着型通所介護)6事業所(8.2%)、特別養護老人ホーム(介護福祉サービス)5事業所(6.8%)、老人デイサービス事業(認知症対応型)4事業所(5.5%)、サービス付高齢者住宅4事業所(5.5%)、地域包括支援センター4事業所(5.5%)、介護予防・日常生活総合支援事業4事業所(5.5%)、その他であった(表8)。

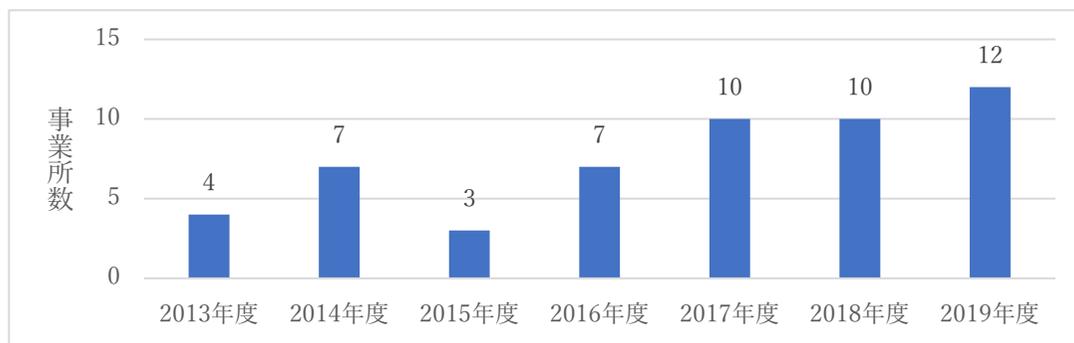
表 8 看多機と併設している事業所 (n=76)



WAMNETで検索できた76事業所を、厚生労働省の介護事業所・生活関連情報検索（介護サービス情報公表システム）で検索したところ、53事業所のデータを入手することができた。

53事業所の事業開始年度は、2013年度4事業所、2014年度7事業所、2015年度3事業所、2016年度7事業所、2018年度10事業所、2019年度が12事業所であった（表9）。2012年に複合型サービスとして創設されて以降、新規に看多機を開設する社会福祉法人は年々増加している。

表 9 看多機の開始事業年度 (n=53)



看多機で提供されている医療サービスは、表 10 に示したように膀胱留置カテーテルや吸引、在宅酸素療法の取り扱いが 70%以上、経管栄養法や点滴・静脈注射、人工肛門も 60%を超えている。呼吸療法や在宅自己腹膜還流（CAPD）などの特別な医療を要する方も利用されており、看護師には重度な方に対応できるレベルが求められている。

表 10 看多機で提供されている医療サービス (n=53)

送迎の有無		100.0%
特別な医療 処置等を 必要とする 利用者の 受け入れ状況	経管栄養法（胃ろうを含む）	64.2%
	在宅中心静脈栄養法（IVH）	34.0%
	点滴・静脈注射	64.2%
	膀胱留置カテーテル	77.4%
	腎ろう・膀胱ろう	35.8%
	在宅酸素療法（HOT）	71.7%
	人工呼吸療法（レスピレーター、ベンチレーター）	11.3%
	在宅自己腹膜灌流（CAPD）	18.9%
	人工肛門（ストマ）	62.3%
	人工膀胱	28.3%
	気管カニューレ	30.2%
	吸引	73.6%
	麻薬を用いた疼痛管理	41.5%
その他（インスリン注射、褥瘡処置、胃婁等）	26.4%	

個室の数、一日の食費、宿泊費については下記の通りである(表 11)。

表 11 個室の数、一日の食費、宿泊費 (n=53)

	平均値	最大値	最小値	中央値	最頻値	標準偏差
個室の数	7.5	9	2	9	9	2.2
朝食	¥ 359	¥ 550	¥ 200	¥ 350	¥ 300	82.1
昼食	¥ 593	¥ 750	¥ 400	¥ 600	¥ 600	92.8
夕食	¥ 549	¥ 750	¥ 384	¥ 540	¥ 500	91.3
おやつ	¥ 91	¥ 120	¥ 50	¥ 100	¥ 100	19.7
一日の食費total	¥ 1,537	¥ 2,000	¥ 1,000	¥ 1,500	¥ 1,500	220.8
宿泊費	¥ 2,539	¥ 4,000	¥ 1,200	¥ 2,500	¥ 3,000	663.2
食費+宿泊費	¥ 4,073	¥ 6,000	¥ 2,300	¥ 4,040	¥ 3,800	778.2

一つの看多機事業所における従業者情報については下記の通りである（表 12）。

表 12 看多機の従業者情報 (n=53)

		平均値	最大値	最小値	中央値	最頻値	標準偏差
総従業者数		19.4	35	11	18	20	4.6
介護職員数	常勤	6.8	12	0	7	9	2.7
	非常勤	4.2	10	0	4	3	2.7
看護職員数	常勤	3.3	12	0	3	3	2.1
	非常勤	2.4	11	0	2	2	2.3
介護職員・看護職員 の退職者数	常勤	1.4	9	0	1	0	1.8
	非常勤	1.7	10	0	1	0	2.5
経験年数 5 年以上の介護職員の割合		49.4%	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	
夜勤を行う従業者数		6.2	18	1	5	2	4.7

登録定員は、29 人定員としている事業所が約 70%、次いで 25 人が 11%であった（図 5）。事業所の稼働率の平均値は、74.7%であった（表 13）。稼働率の最頻値は 100%で、その多くは登録定員の最大数利用者登録していた。しかし、最小値 16.0%と稼働率が悪い事業所もあり、稼働率が 80%に満たない事業所は、全体の 52.8%にあたる 28 事業所であった。60%に満たない事業所は全体の 26.4%にあたる 14 事業所と示された（表 14）。このように事業所の稼働率は、二極化していた。

事業所の登録定員規模別に稼働率を見てみると、登録定員 21 人以下としている事業所は稼働率 100%で、24 人以上となるとやや稼働率が低下していた（表 15）。しかし、今回対象とした事業所が 53 事業所であり、21 人以下の登録定員の事業所は各 1 事業所のみでデータ数が少ないため、統計的には、比較ができていないといえなかった。

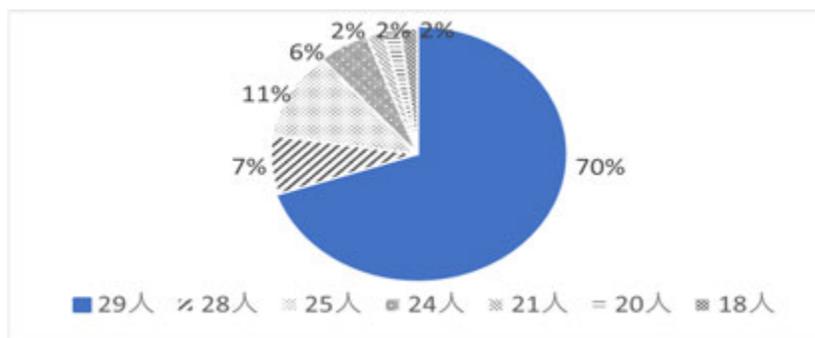


図 5 登録定員の割合 (n=53)

表 13 看多機事業所の稼働率 (n=53)

	平均値	最大値	最小値	中央値	最頻値	標準偏差
稼働率	74.7%	100.0%	16.0%	79.3%	100.0%	22.6%

表 14 看多機事業所の稼働率別事業所数 (n=53)

稼働率	50%以下	51～60%	61～70%	71～80%	81～90%	91～100%
事業所数	8	6	8	6	7	18
割合	15.1%	11.3%	15.1%	11.3%	13.2%	34.0%

表 15 看多機事業所の登録定員規模別稼働率 (n=53)

登録定員	29人	28人	25人	24人	21人	20人	18人
稼働率平均	70.9%	100.0%	65.3%	79.2%	100.0%	100.0%	100.0%

看多機登録者の年齢、性別、要介護度別登録者数は下記の通りであった（表 16）。登録者の年齢は 83.9 歳と高齢な方の利用が多かった。性別は、男性 6.5 人に対し女性 14.0 人と女性が多かった。要介護度別登録者数では、要介護 2 が平均値 5.0 人と一番多かったが、要介護 5 の方も平均値 3.5 人で、最大値が 13 人の事業所もあり、要介護度については、高い要介護の方の利用もあることが示されていた。

表 16 利用登録者の年齢、性別、要介護度別登録者数 (n=53)

		平均値	最大値	最小値	中央値	最頻値	標準偏差
登録者の年齢		83.9	90.3	78	83.8	85.7	2.5
登録者の男女別 人数	男性	6.5	12	0	6	7	2.9
	女性	14.0	23	2	15	15	4.6
要介護度別 登録者数	要介護 1	4.1	11	0	3	2	2.6
	要介護 2	5.0	11	0	5	4	2.7
	要介護 3	3.9	9	0	4	3	2.3
	要介護 4	4.0	12	0	4	4	2.6
	要介護 5	3.5	13	0	3	2	2.7

看多機の加算一覧（令和3年度の介護報酬改定前）と、加算取得率は下記の通りである（表17）。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）は取得率96.2%とほぼすべての事業所が取得していた。一方で、看護体制強化加算やサービス提供体制加算は、取得できていない事業所が多かった。認知症加算や総合マネジメント加算の取得率は80%を超え、取得率は高かった。

表17 看多機の加算一覧と取得率（n=53）

看護小規模多機能型居宅介護の加算一覧		加算単位	取得率
介護報酬の 加算状況 (記入日前月 から直近1年 間の状況)	認知症加算（Ⅰ）	800単位/月	83.0%
	認知症加算（Ⅱ）	500単位/月	81.1%
	若年性認知症利用者受入加算	800単位/月	22.6%
	栄養スクリーニング加算	5単位/回	17.0%
	退院時共同指導加算	600単位/回	54.7%
	緊急時訪問看護加算	574単位/月1回	69.8%
	特別管理加算（Ⅰ）	500単位/月	54.7%
	特別管理加算（Ⅱ）	250単位/月	56.6%
	ターミナルケア加算	2000単位/月	49.1%
	看護体制強化加算（Ⅰ）	3000単位/月	9.4%
	看護体制強化加算（Ⅱ）	2500単位/月	5.7%
	訪問体制強化加算	1000単位/月	34.0%
	総合マネジメント体制強化加算	1000単位/月	86.8%
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	640単位/月	47.2%
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	500単位/月	9.4%
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	350単位/月	7.5%
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	350単位/月	5.7%
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	10.2%	96.2%
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	7.4%	5.7%
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	4.1%	0.0%
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	加算Ⅲ×0.9%	0.0%	
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	加算Ⅲ×0.8%	0.0%	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1.5%	49.1%	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1.2%	39.6%	

4-3-2. 看護小規模多機能型居宅介護事業の経営と財務について

財務分析の対象とした8事業所の令和2年度事業区分資金収支内訳表の分析を行い、下記のようにまとめた(表18、19、20、21)。施設番号A.B.Cが黒字事業所、D.E.F.G.Hが赤字事業所である。B事業所は、事業活動利益率32.28%と高い利益率であった。

表18 令和2年度 看多機の事業区分資金収支内訳(8事業所)

施設番号	A	B	C	D	E	F	G	H	
黒字 or 赤字	黒字	黒字	黒字	赤字	赤字	赤字	赤字	赤字	
事業収支合算報告(併設事業)	訪問看護ステーション 居宅支援介護事業所	訪問看護ステーション 通所介護	訪問看護 ステーション	訪問看護 ステーション	訪問看護 ステーション	訪問看護 ステーション	看多機のみ	看多機のみ	
事業開始年月日	2014/6/1	2017/5/29	2017/7/1	2019/6/1	2019/10/1	2018/6/1	2019/1/1	2019/6/1	
事業活動 による 収支	収入								
	介護保険事業収入	121,247,386	202,667,022	83,550,399	16,374,389	18,549,609	95,615,406	40,589,155	33,332,421
	医療事業収入	13,540,843	24,868,650	172,943	2,008,410				
	その他の収入	75,660	3,104,769	30,589	3,680	39	-4,911,158	408,658	1,219
	事業活動収入計(1)	134,863,889	230,640,441	83,753,931	18,386,479	18,549,648	90,704,248	40,997,813	33,333,640
	支出								
	人件費支出	101,077,172	115,536,549	59,538,030	21,348,731	19,936,982	76,466,431	39,827,956	36,120,324
	事業費支出	9,455,235	21,403,746	6,152,491	3,356,068	3,229,087	10,382,179	4,035,679	5,095,106
	事務費支出	17,162,560	15,321,763	3,247,467	3,191,426	1,142,662	8,022,252	2,212,314	6,889,783
	その他の支出		3,921,680	209,993		292,474		1,032,845	
	事業活動支出計(2)	127,694,967	156,183,738	69,147,981	27,896,225	24,601,205	94,870,862	47,108,794	48,105,213
	減価償却費	2,236,080	22,118,800	5,238,820	3,508,164	1,690,914	0	6,074,006	3,766,945
	事業活動資金収支差額 (3) = (1) - (2)	7,168,922	74,456,703	14,605,950	-9,509,746	-6,051,557	-4,166,614	-6,110,981	-14,771,573
事業活動利益率	5.32%	32.28%	17.44%	-51.72%	-32.62%	-4.59%	-14.91%	-44.31%	
EBITDA	6.97%	41.87%	23.69%	-32.64%	-23.51%	-4.59%	-0.09%	-33.01%	
人件費率	74.95%	50.09%	71.09%	116.11%	107.48%	84.30%	97.15%	108.36%	
事業費率	7.01%	9.28%	7.35%	18.25%	17.41%	11.45%	9.84%	15.29%	
事務費率	12.73%	6.64%	3.88%	17.36%	6.16%	8.84%	5.40%	20.67%	
従業員一人当たりの収入	¥ 4,330,264	¥ 10,666,685	¥ 4,641,689	¥ 1,091,626	¥ 1,426,893	¥ 3,824,616	¥ 2,254,953	¥ 1,851,801	
従業員一人当たりの人件費	¥ 3,609,899	¥ 6,080,871	¥ 3,307,668	¥ 1,423,249	¥ 1,533,614	¥ 3,058,657	¥ 2,212,664	¥ 2,006,685	

表 19 看多機の従業者および利用者状況（8事業所）

施設番号		A	B	C	D	E	F	G	H
総従業者数		28	19	18	14	13	25	18	18
介護職員数	常勤	9	8	8	3	7	11	5	0
	非常勤	4	5	1	6	0	2	3	10
看護職員数	常勤	4	2	1	3	3	5	5	4
	非常勤	2	2	6	0	0	5	3	2
介護職員・看護職員 の退職者数	常勤	4	5	0	0	0	3	1	0
	非常勤	10	0	0	1	0	3	0	0
経験年数5年以上の介護職員の割合		53.8%	0.0%	0.0%	44.4%	57.1%	61.5%	37.5%	100.0%
夜勤を行う従業者数		2	1	8	3	1	18	13	12
登録定員		29	28	29	29	29	28	29	29
登録者数		24	28	28	17	17	28	17	24
登録者数県の平均		12.8	5.9	17.1	11.8	11.4	14.6	16.5	16.7
登録者の平均年齢		81.9	86.2	85.8	84	84.5	85	86.1	85.7
登録者の男女別人数	男性	12	11	11	4	3	5	7	10
	女性	12	17	17	13	14	23	10	14
要介護度別登録者数	要介護1	2	5	3	5	3	1	3	7
	要介護2	5	10	11	4	6	5	8	4
	要介護3	4	8	7	1	2	7	1	4
	要介護4	8	3	6	4	4	5	3	4
	要介護5	5	2	1	3	2	10	2	5
平均要介護度		3.4	2.5	2.7	2.8	2.8	3.6	2.6	2.8
稼働率		82.8%	100.0%	96.6%	58.6%	58.6%	100.0%	58.6%	82.8%

高い事業活動利益率をあげているB事業所では、医療サービス提供体制が充実し、加算も多く取得していた。

表 20 看多機で提供されている医療サービス（8事業所）

施設番号		A	B	C	D	E	F	G	H
送迎の有無		あり							
特別な医療処 置等を必要と する利用者の 受け入れ状況	経管栄養法（胃ろうを含む）	あり	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり
	在宅中心静脈栄養法（IVH）	あり	あり	なし	なし	あり	あり	あり	なし
	点滴・静脈注射	あり	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり
	膀胱留置カテーテル	あり	あり	なし	なし	あり	あり	あり	あり
	腎ろう・膀胱ろう	あり	あり	なし	なし	なし	あり	あり	あり
	在宅酸素療法（HOT）	あり	あり	あり	なし	なし	あり	あり	あり
	人工呼吸療法（レスピレーター、ベンチレーター）	なし							
	在宅自己腹膜灌流（CAPD）	なし	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし
	人工肛門（ストマ）	あり	あり	なし	なし	なし	あり	あり	あり
	人工膀胱	なし	あり	あり	なし	なし	なし	あり	なし
	気管カニューレ	なし	あり	あり	なし	なし	あり	なし	なし
	吸引	あり	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり
	麻薬を用いた疼痛管理	あり	あり	なし	なし	なし	なし	あり	なし
	その他	あり	なし						
個室の数		8	9	7	2	9	2	4	9
朝食		350	420	380	500	300	540	300	300
昼食		750	670	490	500	600	691	500	400
夕食		600	630	510	500	600	691	500	400
おやつ		0	50	0	0	100	0	0	100
一日の食費total		1700	1770	1380	1500	1600	1922	1300	1200
宿泊費		3500	2000	2000	1200	2000	1500	3500	2200
食費+宿泊費		5200	3770	3380	2700	3600	3422	4800	3400

表 21 看多機の加算一覧（8 事業所）

施設番号			A	B	C	D	E	F	G	H
看護小規模多機能型居宅介護の加算一覧		加算単位								
介護報酬の 加算状況 (記入日前 月から直近 1年間の状 況)	認知症加算（Ⅰ）	800単位/月	あり	あり	なし	なし	なし	あり	あり	あり
	認知症加算（Ⅱ）	500単位/月	あり	あり	なし	なし	なし	あり	あり	あり
	若年性認知症利用者受入加算	800単位/月	なし	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし
	栄養スクリーニング加算	5単位/回	なし	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし
	退院時共同指導加算	600単位/回	あり	あり	なし	なし	なし	あり	なし	あり
	緊急時訪問看護加算	574単位/月1回	あり	あり	なし	あり	あり	あり	なし	あり
	特別管理加算（Ⅰ）	500単位/月	あり	あり	なし	なし	なし	あり	なし	あり
	特別管理加算（Ⅱ）	250単位/月	あり	あり	なし	なし	なし	あり	なし	あり
	ターミナルケア加算	2000単位/月	なし	あり	なし	なし	なし	あり	あり	あり
	看護体制強化加算（Ⅰ）	3000単位/月	なし							
	看護体制強化加算（Ⅱ）	2500単位/月	なし	あり						
	訪問体制強化加算	1000単位/月	なし							
	総合マネジメント体制強化加算	1000単位/月	あり							
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	640単位/月	あり	あり	あり	なし	あり	なし	なし	あり
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	500単位/月	なし							
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	350単位/月	なし	なし	なし	なし	なし	あり	なし	なし
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	350単位/月	なし							
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	10.2%	あり							
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	7.4%	なし							
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	4.1%	なし							
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	加算Ⅲ×0.9%	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	加算Ⅲ×0.8%	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1.5%	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	あり	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1.2%	なし	なし	なし	なし	あり	あり	なし	なし	

4-3-3. 事業所の地域差比較

日本医師会の地域医療情報システム（JMAP）を活用し、8 事業所の地域差分析を行った（表 22）。高い事業活動利益率をあげていた B 事業所は、山間部の市に位置し、高齢化率は 28.40%と全国平均よりやや高かった。この市の人口密度は 319.2 人/㎢と、全国平均よりも人口は少ない。

また、全国や他の事業所と比較し、75 歳以上 1 千人あたりの介護施設数が全体的に低く、特定施設の入所定員数も少なかった。施設数が少ないことから、常勤換算の介護職員数は、68.12 人と全国平均や他事業所と比較して少なかった。

表 22 8 事業所の地域差比較

施設No	A	B	C	D	E	F	G	H
表示圏域単位	区	市	市	市	市	区	市	市
面積 (km ²)	16.36km ²	240.40km ²	546.99km ²	305.54km ²	906.09km ²	46.42km ²	214.07km ²	71.72km ²
国勢調査 (人)	217,360人	79,409人	34,963人	237,615人	323,600人	220,189人	131,492人	69,074人
人口 (人)	228,141人	76,739人	32,075人	231,257人	315,814人	237,627人	129,146人	72,902人
人口増減率 (2010~2015年: 全国平均-0.75%)	4.96%	-3.36%	-8.26%	-2.68%	-2.41%	7.92%	-1.78%	5.54%
高齢化率 (65歳以上・2015年: 全国平均26.60%)	17.40%	28.40%	38.60%	27.90%	28.70%	21.50%	29.10%	22.40%
人口密度 (人/km ²) (2015年: 全国平均340.80人/km ²)	13,945.00	319.2	58.6	756.9	348.5	5,119.10	603.3	1,016.50
75歳以上1千人あたり施設数								
介護施設数 (合計) (全国平均: 12.40)	13.54	9.57	10.94	12.53	11.6	13.18	17.93	22.82
訪問型介護施設数 (全国平均: 3.25)	3.84	2.2	1.73	3.69	2.59	5.05	5.57	5.27
通所型介護施設数 (全国平均: 3.43)	3.16	2.77	2.54	2.9	2.7	2.4	4.92	8.15
入所型介護施設数 (全国平均: 2.17)	2.48	2.39	3.47	2.22	2.06	2.04	2.78	3.76
特定施設数 (全国平均: 0.32)	0.96	0.1	0.27	0.13	0.55	0.4	0.64	0.75
居宅介護支援事業所数 (全国平均: 2.41)	2.77	1.72	1.87	2.48	2.59	2.12	2.62	3.64
福祉用具事業所数 (全国平均: 0.80)	0.34	0.38	1.07	1.11	1.12	1.16	1.39	1.25
施設種類別の定員数 (75歳以上1千人あたり定員数)								
入所定員数 (入所型) (全国平均: 76.41)	74.6	88.29	103.4	65.44	67.62	54.81	82.75	83.51
入所定員数 (特定施設) (全国平均: 18.39)	74.83	4.78	7.74	4.77	23.47	31.57	18.36	26.58
職種別の人員数 (75歳以上1千人あたり人員数)								
介護職員 (常勤換算人数) (全国平均: 74.7)	91.96	68.12	73.52	78.82	70.38	85.68	89.5	116.43

4-3-4. 経営シミュレーション

分析対象とした8事業所の中で赤字の事業所であるG事業所の経営シミュレーションを行った。G事業所の稼働率は58.6%で、利用者の平均要介護度も2.6と低く、その結果として、事業活動利益率-14.9%、EBITDAでも赤字となっている。

G事業所が立地する地域は、人口増減率は-1.78%とやや減少傾向が示され、人口密度は603.3人/km²であり、全国平均340.8人/km²と比べれば、やや人口は多い地域であった。高齢化率は29.1%であり、全国平均26.6%より高かった。また、75歳以上1千人あたりの介護施設数が17.93施設で、全国平均12.4施設と比べて高かった。G事業所が黒字化できていないのは、介護サービスを提供する入所型施設が多いという状況があったのではないかと推察された。

また、G事業所の看護介護職員数は、常勤看護職員5人、常勤介護職員5人の計10人である。厚生労働省がまとめた介護事業経営実態調査では、看護・介護常勤職員換算数の全国平均は、22.7人の実利用者数に対して12.2人の常勤数であるため、それよりも少ない人数となっていた。不足分は非常勤の職員を採用し補填していたが、職員数に対しては、収益性があがっていないため、人件費率は約97%と高かった。

今回、G事業所の58.6%という低い稼働率に着目し、表23に下記条件のもと経営シミュレーションを行った。登録者数を1名ずつ増加させて稼働率を上げた結果、G事業所の損益分岐点は登録者数21人で稼働率72.4%を超えた時点となる。登録者29人で100%の稼働率に近づくほど最大利益となるが、看護師や介護職員を新たに雇うことを考えれば、登録者24人か26人が効率的な経営の目安となると推計できる。

G事業所の収益性に関して言えば、看多機の全国の平均要介護度が3.2であることを考えれば、利用者の要介護度が2.6は低いといえる。より重度な方を受け入れることで、収益性は上がる。また、加算の取得が少ないことも収益性が上がらない要因の一つである。

例えば、地域の病院と連携して退院時共同指導加算（600単位/回）を取得することや、より重度な方を受け入れることで特別管理加算（500単位/月）を取得する。また、サービス提供体制を整えて、緊急時訪問加算（574単位/月1回）やサービス提供体制強化加算（640単位/月）を取得することなどが収益性をあげることになる。

だが、重度な方の受け入れや加算取得は簡単ではなく、取得のために業務量や事務作業が増える。しかし、現場の調整は難しくとも、加算は現場が努力した分だけ得られる報酬であり、加算の取得を計画的に目指していくことは、経営戦略のひとつとなると考えられる。

表 23 G 事業所の経営シミュレーション

＜シミュレーション条件＞							
※食費および宿泊費は、登録者1人につき2万1千円/月増加するものとする。							
※平均要介護度2.6は変わらないものとする。平均要介護度2.6の月額報酬は、要介護度2で17403単位、要介護度3で24464単位の報酬であることから、計算上21800単位の増加とする。							
※加算は現状の取得状況のまま(3800単位/月)で変わらないものとする。							
※地域加算は省略する。							
※以上より、登録者が1名/月増えるごとに、約30万円(内訳:報酬増加21万8千円×介護職員処遇改善加算10.2%分+加算分3800単位/月、食費+宿泊費の2万1千円)収益が増加するものとする。つまり、年間の事業活動収入増加は30万円/月×12カ月=360万円とする。							
※人件費は、登録者数25名を超えたときから常勤看護職員を1名雇う。また、介護職員は22名以降登録者が5名増えることに1名雇うものとする。							
※従業員の賃金(年間給与)は、常勤看護師500万円/人、介護職員300万円/年(「平成29年賃金構造基本統計調査」に基づく)とする。							
※事業費、事務費は登録者1名/月増えるごとに、現費用を利用者数で按分した値として、事業費23万5千円、事務費12万9千円増加するものとする。							
※支払利息、減価償却費は現状のままとする。							
登録者数	17	18	19	20	21	22	23
稼働率	58.6%	62.1%	65.5%	69.0%	72.4%	75.9%	79.3%
収益	登録者数が1名増えるごとに318万円/年増加する						
事業活動収入	41,000,000	44,600,000	48,200,000	51,800,000	55,400,000	59,000,000	62,600,000
費用						介護職員1人雇う	
人件費	39,800,000	39,800,000	39,800,000	39,800,000	39,800,000	42,800,000	42,800,000
事業費	4,040,000	4,275,000	4,510,000	4,745,000	4,980,000	5,215,000	5,450,000
事務費	2,210,000	2,339,000	2,468,000	2,597,000	2,726,000	2,855,000	2,984,000
支払利息	1,030,000	1,030,000	1,030,000	1,030,000	1,030,000	1,030,000	1,030,000
減価償却費	6,070,000	6,070,000	6,070,000	6,070,000	6,070,000	6,070,000	6,070,000
収支							
収益－費用	-12,150,000	-8,914,000	-5,678,000	-2,442,000	794,000	1,030,000	4,266,000
事業活動利益率	-29.6%	-20.0%	-11.8%	-4.7%	1.4%	1.7%	6.8%
EBITDA	-14.8%	-6.4%	0.8%	7.0%	12.4%	12.0%	16.5%

登録者数	24	25	26	27	28	29
稼働率	82.8%	86.2%	89.7%	93.1%	96.6%	100.0%
収益						
事業活動収入	66,200,000	69,800,000	73,400,000	77,000,000	80,600,000	84,200,000
費用		看護師1人雇う		介護職員1人雇う		
人件費	42,800,000	47,800,000	47,800,000	50,800,000	50,800,000	50,800,000
事業費	5,685,000	5,920,000	6,155,000	6,390,000	6,625,000	6,860,000
事務費	3,113,000	3,242,000	3,371,000	3,500,000	3,629,000	3,758,000
支払利息	1,030,000	1,030,000	1,030,000	1,030,000	1,030,000	1,030,000
減価償却費	6,070,000	6,070,000	6,070,000	6,070,000	6,070,000	6,070,000
収支						
収益－費用	7,502,000	5,738,000	8,974,000	9,210,000	12,446,000	15,682,000
事業活動利益率	11.3%	8.2%	12.2%	12.0%	15.4%	18.6%
EBITDA	20.5%	16.9%	20.5%	19.8%	23.0%	25.8%

5. 考察

5-1. 的確な分析に基づく戦略と経営者のリーダーシップの必要性

石井(1996)は、「めまぐるしく変化する環境ときびしい生存競争の中で、1つの企業を長期にわたって存続させることは、容易な仕事ではない。そのカギになるのは経営戦略である」と述べている。経営とは、事業の継続が最大の使命である。経営戦略によって経営を安定化させ、利用者および従業員の幸福を追求し、事業を継続することが経営の真髄である。そのために、意思決定のスピードや効率性、フレキシビリティを意識し、社会の変化に合わせて、組織も変化し続けることが重要である。

管理者の問題として「マーケティングの知識が十分でないこと」や「地区のニーズや競争を把握した上で活動拠点を決定していくという戦略性が乏しいこと」が、経営を困難にさせると指摘されている。このことから、限られた資源で、効率的に最大の成果を上げるかという視点で経営を行っていかねばならないことが示唆されている。このため、経営者は施設の現状（強み、弱み、内部環境・外部環境）を把握し、戦略的に経営課題を解決していくことが重要である。戦略性がなければ、利用者の確保ができないばかりか、競争に負けて大幅な赤字となることは避けられない。

この他に、訪問看護ステーションの経営に関する文献では、地域の中で競争を優位に展開する工夫として、病院や地域の診療所と連携を図っていくことが必要と述べられていた。連携の重要性は訪問看護ステーションに限ったことではなく、「通い」「泊り」「訪問」を一体的に運営する看多機事業においても同様である。

看多機は、表8のように様々な事業を併設している場合が多く、同事業所内で連携し、資源を効率的に活用することは経営安定化には欠かせない。例えば、「ヒト」は同事業所内において制度・法律範囲内で柔軟に配置する、「モノ」は可能な限り同事業所内で共有利用する、「カネ」は規模の経済を意識することで費用の効率化を図る、「情報」は患者情報を事業所内で共有することで適切なサービスに結びつくことになるだろう。

このような事業所内外との連携を構築し、これを維持・発展させていくためには、的確な分析に基づく戦略性と、その戦略を力強く推進する経営者のリーダーシップがなければ実現しないと考えられる。

5-2. ケアの質および結果を最重視した経営

WAMNETで公表されている Research Report には、利用者の「登録率を上げること」と「要介護度をあげること」は黒字化につながると示されている。これらが経営安定

化に重要であることは言うまでもないが、海外の介護経営に関する文献からは、事業の利益を優先し、数字ばかりを意識し追い求めると、従業員や顧客の幸福が二の次となり、結果として従業員は疲弊し、ケアの質が低下するとされていた。

また、ケアのプロセスと結果が優れている事業所は、経営も安定しているとされていた。ケアの質と財務は連動していると考えられることから、わが国の看多機においても、従業員と顧客の幸福を高めるケアを提供できるかが、財務を含め、安定した経営をすることにつながるものと考えられる。

事業所分析の結果をみると、分析した8事業所のなかでは、B事業所が事業活動利益率32.28%、EBITDA41.87%という非常に高い利益率を確保していた。B事業所の平均要介護度は2.5と決して他の事業所より高くなかった。また、看護・介護職員の常勤数も10人であり、厚生労働省が令和2年度にまとめた介護事業経営実態調査結果で報告されている利用定員25人以上の平均常勤数14.2人であることを考えると、決して多くなかった。おそらくB事業所は、効率的な職員の人事配置や人材活用を意識した経営を行っていると思われる。

看多機の重度化は今後さらに進むと思われ、ケアの質を維持するには、人材確保が喫緊の課題であることが挙げられている。高齢化の問題とともに少子化が深刻となる日本では、どの業種も働き手が不足しており、この課題も今後ますます顕在化すると思われる。魅力ある職場を目指して、人材確保をすることだけでなく、AIやIoTといったデジタル新技术を駆使して新しい働き方を改革していくなど、社会の変化に合わせた経営が必要と考えられる。

同時に質の高いサービスの提供を推進するためには、従業員の職員満足度の向上が重要となるが、そのキーワードは従業員の組織コミットメントである⁶。とくに、組織コミットメントのうち、組織にポジティブな成果をもたらすとされるのが情動的（情緒的）コミットメントとされる（開本 2019）。

情動的（情緒的）コミットメントは、前向きな仕事や組織への態度をもたらすとされ、マネジメントにおいてより重要なコミットメントとして扱われる。宮田(2019)は、「情動的コミットメントは組織の生産性を高めることから、組織との適合のため

⁶ 離職や転職につながる組織に対する態度を組織コミットメントといい、組織コミットメントには情緒的コミットメント、功利的コミットメント、規範的コミットメントの3つのタイプがある。情緒的コミットメントは、その組織に居続けたいと思う、組織への同一化と愛着という側面をもつ。功利的コミットメントは、コミットメントに対する対価や、これまで投資した価値の結果、組織を離れられないという側面をもつ。規範的コミットメントは、その組織に居続けるべきだと考えるからその組織に居続けるという側面をもつ。情動的（情緒的）コミットメントが強い人は、組織の価値観を受容しており、企業の理念や価値観に準じた行動をとることが示されており、さらには従業員同士の連携や組織市民行動により組織の効率が高まるとされる。（開本 2019）

の看護師の職場に対する期待の把握、職務内容の明確化や特に職務に意義や達成感を感じることができる職場づくりが必要である」と述べている。

企業にとって、離職する従業員が少ないことは、安定した労働力を確保できること、キャリアが浅い従業員に企業が費やした教育のコストが返ってくるといった点でプラスとなる。つまり、組織コミットメントが低ければ、職員満足度の低下を招き、結果としてケアの質の低下につながる。組織コミットメントのなかでも、とくに情動的（情緒的）コミットメントを高める関わりを意識して経営を行うことは、経営安定化に重要な要素と考えられる。

5-3. 加算取得による好循環を創り出す経営

WAMNET で検索した事業所の看護体制強化加算の取得率は、(Ⅰ) 9.4% (Ⅱ) 5.7% と非常に少なかった。日本看護協会が行った収入想定では、看護体制強化加算 (Ⅰ) の取得ができ、25人/月の利用者がいた場合、75万円/月の収入となる。令和2年度の看多機における常勤看護師の件費が約40万円/月、非常勤看護師が約35万円/月であることから、75万円/月の収入があれば一人ずつ雇うことができる。看護師が増えれば、訪問看護回数や緊急時訪問回数も増やすことができ、さらなる収入増加が見込める。

堀(2019)は、「看多機施設における看取り実践の実態調査において、看多機は看取りの場となるがゆえ、職員は多忙を極めている。看取りの環境を整えるため、ハード面や人材登用や加算体制、自主的に施設内外での研修や学習会を行うなど様々な工夫を行い、経営を安定化させる努力をたえず行っていた」と報告している。

加算を取得するためには、職員の理解を得ながら、業務量を調整していく必要性があり、経営者や現場職員には相当な努力が必要である。努力した分だけ、加算取得や加算以外のさらなる増収が得られることで収益性が上がり、好循環が生まれるのである。しかし、煩雑さを理由に加算を取得しないでいると、職員を新たに雇うこともできず、現場はさらに疲弊し、収益性もあがらないという悪循環に陥る。

加算取得は、収入の多寡に大きく影響する。令和3年度の介護報酬改定では、在宅生活の限界点を高める観点から各種改定項目が設定されており、新たに多くの加算が新設された。介護ニーズの増大・重度化が進むことが見込まれる中で、高い利用登録率の維持を前提とし、顧客のニーズに応じた業務拡大を図りつつ、業務の煩雑さを理由にせずに、加算取得の対応が可能なところは取りこぼしなく取得していくことで、好循環を生み出す仕組みを創り出すことが経営の安定化には不可欠といえる。

5-4. 経営安定化のための要素

渡邊ら(2020)は、2018(平成30)年12月時点で、「看多機が開設されている市町村は、全国の市町村の13.5%と少なく、都道府県別の看多機事業所数には大きなばらつきがみられた。看多機が立地している地域は、高齢者の割合の高い地域ではなく、人口の多い地域や人口の密集した地域である」と述べている。

このことは、看多機は、本来このサービスを必要としている高齢者が多い地域ではなく、収入が見込まれる人口密度が高い地域に集中して事業展開されていることを示している。事業を展開する側としては、人口密度が高い地域への事業展開は収入をあげるために経営上必要な戦略と思われる。

看多機の事業所は、年次推移でみると直近5年間で2倍近く増加はしてきた。ただし、そのすべてが安定した経営をしているわけではない。また、その立地条件としては、開設する地域の人口が多く、人口密度が高ければよいかといえ、そうとも限らない。例えば、今回、財務分析の対象とした8事業所のうち、黒字経営をしているBとCの事業所は、人口密度が全国平均より低かった。それでも、高い事業活動利益率をあげていた。人口密度が高いことだけでは、経営は安定しないし、低くても必ず不安定になるともいえないのである。

看多機が地域包括ケアシステムにおける地域の総合拠点であるならば、人口密度に関わらずどの地域にも事業があることが望ましく、このサービスを必要としている高齢者が利用したいと思ったときに、利用できるようにすることが重要である。そのためには、人口が少ない地域でも経営を安定させる戦略が必要となる。

今回、経営安定化のための要素として、「1. 的確な分析に基づく戦略と経営者のリーダーシップの必要性」「2. ケアの質および結果を最重視した経営」「3. 加算取得による好循環を創り出す経営」を示したが、これだけでは、人口の少ない地域での経営安定化等への対応は不十分かもしれない。

2020年からは、COVID-19による感染症の世界的流行もあったが、従来の経営手法では対応できず、撤退した介護事業所は少なくない(一般社団法人全国訪問看護事業協会 2020)。中村(2020)は「医療・介護事業者は非感染患者の外出控えや感染患者への対応を背景に、利益の確保に苦慮している。閉鎖や倒産による医療・介護崩壊の懸念がある。介護支援事業の経営者は、COVID-19の感染リスクの懸念と、支援継続の意志との間で揺れ動きながら、十分な支援を実施できていない」と報告している。

COVID-19による感染症が、介護事業所の運営にどの程度影響を及ぼしたのか、今後多くの分野から報告がなされるであろう。このような大きなクライシスへの対応に関

しても、看多機は、その地域の個別性に合わせて独自性を出していくことや、的確な分析にもとづいて状況の変化に迅速に対応するアジリティを高めることが求められている。

6. おわりに

今回は、WAMNET から得られるデータをもとに、看多機の事業の経営安定化に向けて重要となる要素を抽出した。しかし、WAMNET からのデータだけでは、事業所の詳細と財務情報を連動させて、統計学的な比較はできなかった。より詳細なデータを得るためには、全国の事業所への大規模調査が今後も必要である。また、データからは読み取れない現場の取り組みや努力、工夫、アイデアが収支に大きく影響していると思われる。その現場のリアリティを丁寧に分析することが重要と思われる。

要介護高齢者の増加に反して、労働生産人口が減少の局面を迎える日本において、医療と介護は、「連携 (Linkage)」から「協調 (Coordination)」へ、そして「統合 (Full integration)」への移行を今後も目指していく必要がある。複合型サービスとして誕生し、「通い」「泊り」「訪問」が一つの事業体のもとで一体的に提供される看多機は、「統合 (Full integration)」に近い形態ともいえる。筒井(2019)は、「どのような統合がなされたとしても、結果として、ケアの質の向上が図られなければならない」と述べており、このサービスが患者・サービス利用者・介護者のそれぞれの個人にとってのケアの質の向上を中心に、これからも発展し、全国津々浦々に展開されることが、地域包括ケアシステムをさらに深化させると感じている。

看多機は地域密着型のサービスであり、その地域性に応じて各施設の特性を最大限に活かし、地元から愛される事業所を目指すことが重要である。このことが、地域包括ケアシステムの要として期待されているこのサービスの在り方であり、その経営が求められている。

謝辞

本稿を作成するにあたり、兵庫県立大学大学院経営研究科の筒井孝子教授、小山秀夫特任教授、貝瀬徹教授、木下隆志教授より熱心かつ丁寧なご指導を賜りましたことに感謝の意を表します。また、施設見学などご協力を賜りました事業所の皆様ならびに医療マネジメントコースでご教授いただきました教員の皆様、そして共に学び多くの刺激と支援を頂いた同期の皆様を重ねて感謝申し上げます。

参考文献（引用文献を含む）

- [1] Aline Bos, et al. (2017) financial performance, employee well-being, and client well-being in for-profit and not-for-profit nursing homes: A systematic review, *Health Care Manage Rev*, 42(4):352-368. PMID: 28885990。
- [2] Justin Lord, et al. (2020) Examination of nursing home financial distress via Porter's five competitive forces framework, *Health Care Manage Rev*, PMID: 33181555。
- [3] Tyler Godby, et al. (2017) Is There a Trade-off Between Quality and Profitability in United States Nursing Homes? *Health Care Manag (Frederick)*, 36(2):140-146, PMID: 28383313。
- [4] Robert Weech-Maldonado, et al. (2019) Nursing Home Quality and Financial Performance: Is There a Business Case for Quality? *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, v. 56, 1-10。
- [5] Robert Weech-Maldonado, et al. (2019) High Medicaid Nursing Homes: Organizational and Market Factors Associated with Financial Performance, Published online, v. 56, PMID: 30739512。
- [6] 青島耕平(2009)「訪問看護事業数減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研修」、*看護* 61 (3)、66-75。
- [7] 飯田苗恵(2019)「地域包括ケアシステムにおける訪問看護ステーションの経営状況と事業所特性及び地域特性、経営管理との関連－群馬県と全国の比較－」、*群馬県立県民健康科学大学紀要*、第14巻、19-34。
- [8] 生田京子(2005)「訪問介護、訪問看護の拠点配置とサービス提供圏に関する研究」、*病院管理*、42 (2)、191-202。
- [9] 石井淳蔵(1996)『経営戦略論<新版>』、有斐閣、1。
- [10] 石橋志信(2006)「収入分析から見た訪問看護ステーションの成長戦略に関する考察」、*日本看護学会論文集、看護管理* 36、80-82。
- [11] 一般社団法人全国訪問看護事業協会(2020)「看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者に求められる実践的管理手法の開発と研修に関する事業報告書」。
- [12] 片平伸子(2019)「看護小規模多機能型居宅介護サービスの強みと課題－事例報告の分析から－」、*日本プライマリ・ケア連合学会誌*、vol. 42、no. 1、32-39。
- [13] 北村育子(2020)「地域密着型事業所における看取り実施と運営推進会議の活用についての検討」、*日本福祉大学社会福祉論集*、第142号、57-70。

- [14] 公益財団法人日本訪問看護財団(2021)「看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所の業務負担軽減に関する事業報告書」。
- [15] 厚生労働省(2020)「令和2年度介護従事者処遇状況等調査結果の概要」。
- [16] 厚生労働省(2020)「厚生労働白書令和2年版“第1部 第1章 第1節 高齢化の伸びの鈍化と人口減少”」、4-12。
- [17] 厚生労働省(2017)「介護サービス施設・事業所調査の概況」。
- [18] 国立社会保障・人口問題研究所(2017)「日本の将来推計人口(平成29年推計)」。
- [19] 小山秀夫(2003)『訪問看護ステーションの経営診断術』、日本看護協会出版会。
- [20] 酒井和行(2009)「訪問看護ステーションの経営課題ー中小規模ステーションを中心にー」、社団法人映像情報メディア学会技術報告、33(9)、7-11。
- [21] 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ーintegrated careの理論とその応用ー』、中央法規、3。
- [22] 筒井孝子(2019)『地域包括ケアシステムの深化ーintegrated care理論を用いたチェンジマネジメントー』、中央法規、124-125。
- [23] 東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課(2018)「看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営状況等に関する調査結果」。
- [24] 永田千鶴(2020)「看護小規模多機能型居宅介護での看取りーエイジング・イン・プレイスの実現を目指してー」、山口医学、第69巻、第4号、169-181。
- [25] 中村順子(2006)「訪問看護ステーション管理者による新人訪問看護師への関わりー安心して訪問看護を任せられるようになるまでー」、日本看護学会論文集、看護管理36、80-82。
- [26] 中村努(2020)「コロナ禍における地域包括ケアシステムの空間変容」、日本地理学会発表要旨集、24。
- [27] 中村徹也(2019)「地域包括ケアシステムにおける看護小規模多機能型居宅介護の機能と役割に関する研究ーサービス利用者の状況と職員への意識調査を通じてー」、商大ビジネスレビュー、第9巻、第3号、101-122。
- [28] 野口さやか(2020)「看護小規模多機能型居宅介護における在宅生活支援の可能性についてーエンド・オブ・ライフのがん患者と家族の意思決定支援としてー」、佛教大学大学院紀要社会福祉学研究科篇、第48号、35-52。
- [29] 巴山玉蓮(2018)「事業所管理者が認識する看護小規模多機能型居宅介護の課題ー潜在看護職の再就業を支援する教育プログラムの開発に向けてー」、日本看護学会論文集、在宅看護、第48回、35-38。

- [30] 開本浩矢(2019)『組織行動論』、中央経済社、41-54。
- [31] 堀智子(2019)「看護小規模多機能居宅介護施設における看取り実践の実態調査」、藍野大学紀要、第32巻、51-60。
- [32] 三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2017)「看護小規模多機能型居宅介護事業所の経営実態に関する調査研究事業報告書」。
- [33] 三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2019)「看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業報告書」。
- [34] 宮田千春(2019)「The Relationship between Characteristics of Nurses and Organizational Commitment of Nurses in Geriatric Health Services Facility in Japan」、三重看護学誌、21、15-21。
- [35] 山口絹世(2011)「訪問看護ステーションにおける管理者の行動の現状と課題—経営学および看護学の文献検討から—」、目白大学健康科学研究、第4巻、37-43。
- [36] 渡邊里香(2020)「看護小規模多機能型居宅介護の地域分布の実態把握」、Phenomena in Nursing、4巻、1号、011-019。

引用ホームページ

- [1] 一般社団法人全国訪問看護事業協会、令和2年度訪問看護ステーション数調査
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r2-research.pdf> (2021年8月17日アクセス)
- [2] 厚生労働省：介護事業所・生活関連情報検索（介護サービス情報公表システム）
<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/> (2021年5月21日アクセス)
- [3] 厚生労働省：「看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）について」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000091038.html>
 (2021年5月21日アクセス)
- [4] 国立社会保障・人口問題研究所 <http://www.ipss.go.jp/>
 (2021年5月21日アクセス)
- [5] JMAP 地域医療情報システム <https://jmap.jp/facilities/search>
 (2021年5月21日アクセス)
- [6] ナーシングホームジャパン <http://nursinghomejapan.com/aisatu.html>
 (2021年5月21日アクセス)
- [7] 日本看護協会「看護小規模多機能型居宅介護の創設の経緯」
<https://www.nurse.or.jp/nursing/zaitaku/kantaki/pdf/keii.pdf>

(2021年7月17日アクセス)

- [8] WAMNET Research Report : 2019年度 小規模多機能型居宅介護事業の経営状況について https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/210309_No013.pdf

(2021年5月21日アクセス)

- [9] WAMNET 社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム

<https://www.wam.go.jp/wamnet/zaihyoukaiji/pub/PUB0200000E00.do>

(2021年5月21日アクセス)

- [10] WAMNET 介護事業所・生活関連情報検索 <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

(2021年5月21日アクセス)