

地方都市における民間が運営する介護事業の経営戦略

— 小規模多機能型居宅介護の活用に着目して —

矢山 香織

キーワード：地方都市、民間介護事業、財務分析、小規模多機能居宅介護、経営戦略

1 背景と目的

B 県 C 市（以下 C 市と略す）は、全国の地方都市の動向と同様に人口減少が著しく、同時に高齢化率も年々、高まり、国勢調査では、総人口において 2015 年 103,746 人から 2045 年 81,775 人と 21,991 人減少するとされている。すでに、2015 年に 75 歳以上の後期高齢者人口は 15,685 人となっているが、2045 年には 17,341 人と 1,656 人の増加となる。

このため、JMAP 地域医療情報システムによると、高齢者人口における医療介護需要予測指数は、2015 年の国勢調査に基づく需要数を 100 として指数化すると、2045 年は介護：133、医療：102 となり、医療よりも介護の供給不足が示されるデータとなっている。

2015 年 8 月策定の C 市の人口ビジョンでは、2010 年時点での総人口は、106,788 人であり、2060 年には 60,537 人になるとされている。65 歳以上人口は、21,145 人から 23,338 人となるが、これを支える生産年齢人口の減少が激しく、63,561 人から 31,046 に半減するとされている。

この C 市に所在する A 法人は、小規模多機能型居宅介護の開設と同時に、デイサービス、特定施設、グループホームを開設し総合的な高齢者事業を展開してきた。同時に居宅サービスから住まいの流れをつくるため、利用者増大戦略として、居宅サービス

事業を開設したが、利用者が減少に伴い、訪問介護事業を昨年、閉鎖した。同じように訪問介護事業を閉鎖した事業所は他法人でも見られる。

だが、C市では、高齢単身世帯と高齢夫婦世帯を合わせた割合は、2015年で23.7%となっており、全国平均より1.2%高く、高齢者の単身世帯への支援は課題となっている。したがって、訪問介護のニーズは高いわけだが、訪問介護を担う人手の確保ができず、事業継続が困難となったものといえる。

平成28年度地域包括ケア研究会報告書においては、今後の「法人としてのサービス事業者に与えられている選択肢」として、4つのシナリオを挙げている。①現状維持、②法人規模の拡大、③サービス連携や組織的連携を含む他事業者・法人との連携、④経営統合であるという。小規模法人においては、事業継続がますます困難になるが、法人規模の大小にかかわらず、②から④の検討が不可欠であるといわれている（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社2017）。

また一方で、平成30年度地域包括ケア研究会報告書では、人口減少社会において、職員確保が困難になっている中で、小規模多機能型居宅介護サービスは、訪問単体の事業所と異なり、通いのサービスも持つことから、地域住民との交流としての拠点の機能を持つとともに、多様なサービスを組み合わせることで柔軟な人員配置も可能になり、さらには、生活支援と社会的なつながりを生むことができるサービスとして、単身独居者を支える地域の中核を担うサービス類型として重要であることが強調されている（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社2019）。

これらのことから、人材不足の中で地域にとって効率・効果的なサービスを提供するためには、介護事業全体のサービス連携や経営統合を検討しつつ、小規模多機能居宅介護のような地域密着型サービスをどのように他事業者と差別化しながら展開するかといったことが求められている。すなわち競争と選択を乗り越えた統合的なサービス提供体制が求められている（大冢賀・筒井 2016）といえよう。

A法人を取り巻くC市では、小規模多機能型居宅介護事業が次々と開設され、A法人の同事業所を利用する利用者が年々減少している状況にある。A法人がかかわる課題は、まさに、人口過疎化が進む地方都市において、担い手不足という課題を抱え、今後どのように介護事業を展開していくか、しかも需要予測を見越した事業所が乱立している現状の中で、A法人が地域における事業優位性をいかに発揮するかが問われているものと考えられる。

そこで本稿では、A法人の経営分析を通して、地方都市における民間が運営する介護事業の経営戦略に求められる要素を検討することとした。

2 研究方法

2-1 研究対象の概要

A 法人は、B 県 C 市に所在し、現在 2 拠点を運営している。1 拠点は、C 市の東部に位置する所に立地し、認知症対応型共同生活介護を 2 ユニットと、地域密着型通所介護を運営している。

2 拠点目は、C 市の西部に位置する所に立地しており、今回ケーススタディを行う小規模多機能型居宅介護を始め、認知症対応型通所介護、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、居宅介護支援事業所、特別養護老人ホームを運営している。

入所施設は、ほぼ満床であり、長期間の空室はない状況だが、通所介護や小規模多機能型居宅介護は、いずれも定員数を下回っている。

1 拠点目の立地は、市街から少し離れており、周囲は徒歩圏内に買い物ができる場所はない。目の前に、同業他事業所の認知症対応型共同生活介護事業所がある。

2 拠点目は、市街からは、少し離れてはいるが、徒歩圏内に買い物できる場所があり、高速インターが近く、交通量もあり、人通りも多い。近くに同業他事業所の認知症対応型共同生活介護や通所介護事業所がある。

2-2 分析内容

A 法人 3 年分の財務データから収益性、費用構成、安全性に着目した分析を実施し、財務の視点からの課題を検討した。

特に、小規模多機能型居宅介護と自法人の他事業所との比較を行い、今後の経営において重要な役割を担う小規模多機能型居宅介護の経営状況を確認した。

次に、小規模多機能型居宅介護事業所に勤務する職員に対し、グループインタビューを実施し、組織の強み・弱みを明らかにするため、SWOT のフレームワークを用いて分析した。

これらの分析を通して、A 法人の経営戦略から、地方都市における民間が運営する介護事業に求められる要素を検討した。

3 研究結果

3-1 財務分析

3-1-1 収益性分析

表1は、平成28年度から30年度の経常利益率の推移を表している。グループホームは、平成28年度5.74%であったが、平成29年度7.91%と増加し、平成30年度は5.96%と減少した。

訪問介護は、平成28年度15.38%、29年度14.79%と高い利益率であったが、平成30年度7.62%と半減した。

居宅介護は、平成28年度17.56%、平成29年度18.41%と最も高い利益率であったが、平成30年度7.62%と半減した。

訪問介護と居宅介護の半減率は、平成30年度から介護保険と障害者総合支援法の請求区分を分けることとなり、按分されているためといえる。

また、居宅介護部分の一部は、平成30年度から新たに計上された支援障害分である。支援障害は、地域生活支援事業として請求する移動支援として分けられる。

デイサービスは、平成28年度は-0.78%とマイナスとなったが、平成29年度は、2.22%と回復した。しかし平成30年度に、再び-0.38%のマイナスとなった。

ショートステイは、平成28年度は3.21%、平成29年度は1.61%と減少したが、平成30年度は3.49%と回復した。

小規模多機能は、平成28年度は1.02%であったが、平成29年度1.61%、平成30年度2.09%と微増していた。

特定施設は、平成28年度は9.37%、平成29年度は8.45%と減少し、平成30年度は9.60%と回復した。

法人全体の経常利益率は、平成28年度は7.54%、平成29年度7.91%と増加したが、平成30年度は6.32%と減少した。

表1 各事業所の経常利益率

	全体	グループホーム	訪問介護	居宅介護	デイサービス	ショートステイ	小規模多機能	特定施設	支援障害
平成28年度	26,420,203	4,685,499	10,264,665	462,008	-173,262	459,661	551,909	10,169,158	
%	7.54	5.74	15.38	17.56	-0.78	3.21	1.02	9.37	
平成29年度	29,140,551	6,386,822	9,504,939	1,163,608	539,648	848,870	1,004,226	9,691,838	
%	7.91	7.79	14.79	18.41	2.22	5.84	1.61	8.45	
平成30年度	22,427,296	4,787,156	3,701,072	644,325	-88,727	478,543	1,216,718	11,552,780	135,379
%	6.32	5.96	7.62	7.62	-0.38	3.49	2.09	9.60	7.62

上段：経常利益（円）、下段：経常利益率（％）

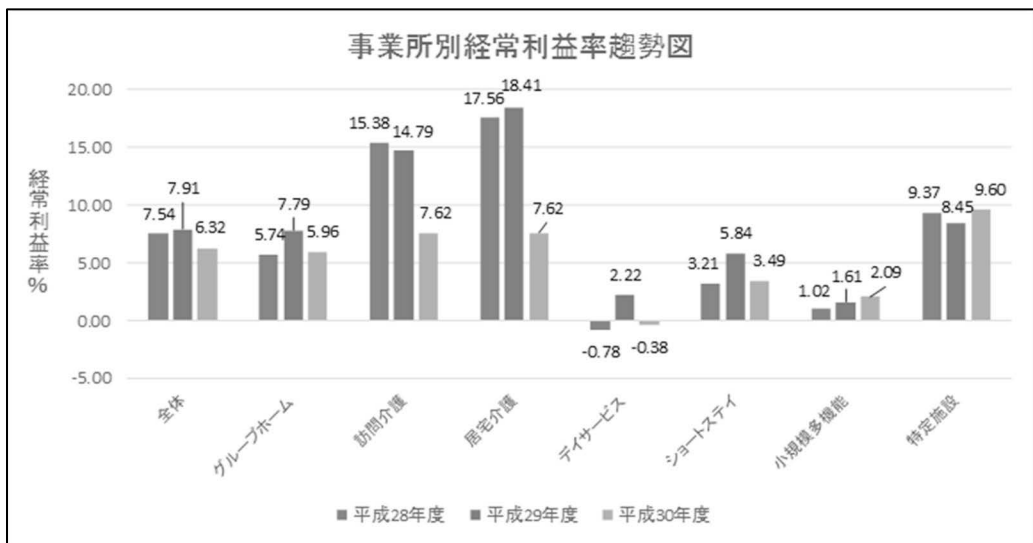


図1 経常利益率年度推移図

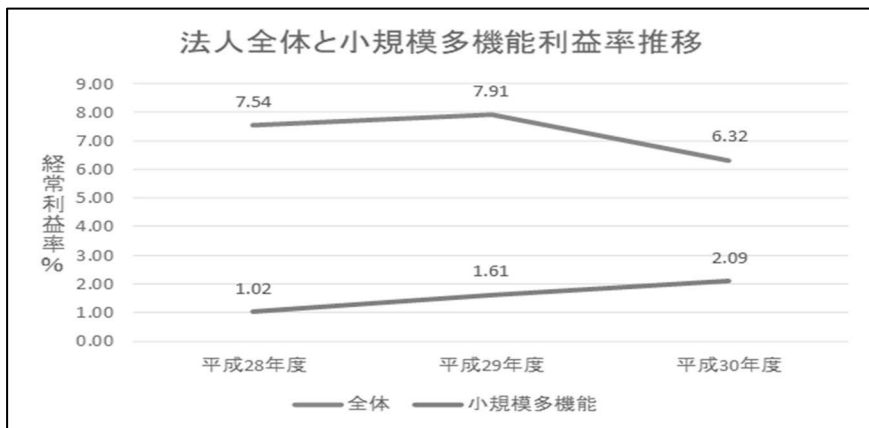


図2 法人全体と小規模多機能の経常利益率年度推移

3-1-2 費用分析

表2の経費項目を見ると、平成28年度の人件費率で最も高かったのは、訪問介護で、次いで居宅介護であった。平成29年度、30年度も同様であった。

法人全体の人件費率は、平成28年度56.62%、平成29年度54.63%、平成30年度55.13%となっていた。他の法定福利費、事務経費率、固定比率も同様に低下と増加を繰り返す傾向を示していた。減価償却費もおおむね同様の推移を示していたが、訪問介護と居宅介護については、平成28年度、平成29年度ともに0.00%であったが、平成30年度に双方とも6.22%の計上がされ、新たな設備投資が行われたことを示していた。

費用構成の中で高い数値を示していたのが食材費率であった。全体の食材費は、平成29年度7.16%で、平成29年度6.38%、平成30年度8.30%であった。平成29年度に微減するものの、平成30年度に増加していた。

小規模多機能の食材費も平成28年度9.30%であったが、平成29年度は9.51%に増加し、平成30年度は10.38%とさらに増加していた。

表2 各事業所の経費内容

	全体	グループホーム	訪問介護	居宅介護	デイサービス	ショートステイ	小規模多機能	特定施設	
平成28度	人件費	56.62	55.13	62.40	60.30	58.94	56.77	57.54	53.15
	法定福利費	5.95	5.79	5.86	6.33	6.19	5.96	6.90	5.58
	事務経費率	18.37	18.23	19.47	18.81	19.50	18.51	18.78	17.34
	減価償却	5.97	7.43	0.00	0.00	7.95	7.65	7.76	7.17
	固定費	57.87	56.77	62.67	60.56	60.69	58.45	58.98	54.49
	食材費	7.16	8.91	0.00	0.00	9.53	9.18	9.30	8.59
平成29度	人件費	54.63	52.78	59.81	57.28	56.18	53.95	55.29	52.29
	法定福利費	7.35	7.10	8.05	7.71	7.56	7.26	7.44	7.04
	事務経費率	18.57	18.20	19.68	18.84	19.36	18.48	18.98	17.83
	減価償却	6.26	7.65	0.00	0.00	8.14	7.77	8.00	7.58
	固定費	55.79	54.27	60.08	57.54	57.65	55.42	56.61	53.58
	食材費	6.38	7.28	0.00	0.00	7.53	7.59	9.51	7.56
平成30度	人件費	55.13	53.93	60.77	60.77	57.56	55.47	56.39	52.06
	法定福利費	7.05	6.90	7.77	7.77	7.36	7.09	7.21	6.66
	事務経費率	18.70	18.70	19.83	19.83	19.96	19.02	19.13	17.66
	減価償却	5.84	5.52	6.22	6.22	5.89	5.67	5.77	5.32
	固定費	56.14	55.38	60.77	60.77	59.11	56.96	57.48	53.07
	食材費	8.30	9.93	0.00	0.00	10.59	10.19	10.38	9.59
								支援障害	19.83
									6.22
									60.77
									0.00

3-2 グループインタビューの結果によるSWOT分析

3-2-1 全体的な傾向

職員に対する自施設の強みや工夫は多く表明されたが、弱みや課題への回答は少ない傾向が示された。

3-2-2 SWOT フレームに沿った内容

「強み」としては、どんな利用者でも受け入れているといった意見が多かった。特に、認知症状が著しく他施設では断られた利用者でも断らず受け入れ、その方の特性に合ったケアを実施できていると回答されていた。

また、家族の要望に応え、個人個人に応じたケアを実施できているという意見が示された。さらに、理念に基づいたケアをしているため、考え方が一致しやすいという意見も示された。

「弱み」としては、新人職員に対しての統一した指導ができていないこと、医療ニーズへの対応ができていないこと、個々のニーズにあった対応がされておらず、サービスとの違いがないといった意見が示された。

この他には、登録者数が安定しておらず、安定した利用者確保ができていないといった意見や、職員の人手不足のため、訪問サービスが行き届いていないなどの意見が示された。

「機会」としては、職員が率先して地域交流を行っていることにより、地域へ自施設の周知ができはじめているといった意見や利用が必要と考えられる高齢者に会う機会が増えているといった意見が示された。

また、地域密着型サービスであるため、地域の方々と交流を持ち、知ってもらい、受け入れてもらうことで、利用者拡大に繋がるという意見も示された。

「脅威」としては、A 法人の周囲に、同業他事業所は存在しており、小規模多機能型居宅介護だけでも送迎範囲内に 3 ヶ所存在し競合していること。これに、デイサービスや認知症対応型共同生活介護施設などといった類似介護事業所との競合関係があることが示された。

小規模多機能型居宅介護は、包括報酬であるため、出来高算定の他のサービス類型を希望する利用者がいた場合、サービス利用につながらない状況があるという意見も示された。

また、現在職員の人手不足の中で、A 法人よりも待遇や給料が良い法人が人材確保に際して脅威となるといった意見も示された。

4 考察

4-1 A 法人全体の財務状況からみた課題

A 法人の全体の財務データから示された人件費は 50～60%で平均的であった。その

他の費用でも著しく高いものではなく、費用を検討すべき内容としては、近年、上昇が示された食材費であり、これについては、精査が必要と考えられる。

法人全体としての現段階での運営は安定しているが、経常利益率は減少傾向にある。小規模多機能居宅介護は、経常利益率をみると法人内では低いが、利益率の趨勢では増加を示しており、法人としての課題は、競合する他事業所とは異なったプログラムを提供できるかということになる。

また、利用者の安定的確保という点からは、本事業所が立地する地域では、施設への入所は、比較的容易である。このため、要介護度が高い利用者は特別養護老人ホームなどの入所施設に入所し、要介護度が高い利用者の居宅サービスの利用は少ないという特徴が示されている。

このため、現在の小規模多機能型居宅介護の登録者状況を見ると、要介護2～3が多く、要介護度の高い利用者登録が少ない。しかし、このことから、特別養護老人ホームの待機者にアプローチし、待機中に柔軟な利用が可能な小規模多機能型居宅介護の利用に繋げることができれば、要介護度が高い登録者数を増やすことは可能である。

A 法人における小規模多機能型居宅介護事業の全国的な経営状況からは、サービス活動増減差額比率には、25人定員は0.5%、29人定員は8.4%と大きな差がある。また、赤字施設の全体的な傾向として、登録率、要介護度が低く、また、従事者1人当たり人件費が高く人件費の管理が課題と示されている（独立行政法人福祉医療機構2018）。

A 法人の経常利益率を見ると、平成28年は1.0%、平成29年は1.6%、平成30年は2.1%とやや増加傾向だが、同じ29人定員と比べると、約1/4程度である。そのため、経常利益を高めるためには、先に述べたように、特別養護老人ホームの待機者にアプローチし、定員数に達していない事業所における利用者登録数を増やし、利益を上げる必要がある。

サービス類型別にみると、居宅介護では、人件費が一番、高かった。これは、人材不足の状況では、この比率をいかに継続させるかを検討することしか方策がないだろう。ただし、この他の水道光熱費をはじめとする費用については、抜本的な精査が必要といえる。

サービス活動増減差額が低いことについては、職員一人あたりの担当利用者は、30～35人となっていることから、利用者の確保は他の事業所より高い。しかし、要支援者の受け入れが約1/3占めている状況で、要介護者の利用は少なかった。

要介護者のさらなる受け入れには、特定事業所加算や医療との連携に関わる入院時情報連携加算、退院・退所加算、緊急時等居宅カンファレンス等の加算が算定できる体

制整備が必須となる。

入所施設では、特定施設より認知症対応型共同生活介護の方が利益率は高かった。これは、入退所が少なく、入所者の入所期間が長いこと、待機者も多いためであり、認知症の方が対するケアの質をあげ、この施設が選択される努力を続けることが必要と考えられた。

4-2 小規模多機能型居宅介護事業所機能に関する理解不足の克服と機能強化方策

小規模多機能型居宅介護の意義を理解し、これを利用者に説明する能力をもった職員がいないため、このサービスをいかに利用すべきかのコンセンサスがないうまにサービス提供が行われていることがわかった。

小規模多機能型居宅介護の特徴は、柔軟性のあるサービス提供であるが、通所介護と同じフロアにあり、同じようなメニューで実施されているため、職員にも利用者にもサービスの違いがわからない状況が継続してきた。

職員がこのサービスの役割や意義を理解するための勉強会の開催や、同サービスが地域密着型サービスであることから、保険者と協働した地域の事業所団体による事例の共有や外部研修への参加を通じたOFF-JTなどが求められよう。

また、小規模多機能型居宅介護や通所介護でも登録者数の増加が求められるが、とくに小規模多機能型居宅介護は定額制で利用料金が決められているため、他事業所との差別化のためにも、A法人の小規模多機能型居宅介護では、状態像に応じて、訪問・通い・泊りのサービスをどのように組み合わせて提供できるかといったことを提示することを検討すべきと考えられる。

小規模多機能型居宅介護の全国的な状況からは、医療的ケアが十分に行なっている小規模多機能型居宅介護の収益率は高いことが述べられている（独立行政法人福祉医療機構 2018）。これに対して、現在 A 法人の小規模多機能型居宅介護では、医療的ケアが十分に提供できておらず、医療ニーズの高い利用者の受け入れが難しい状況である。

今後は、人員配置の面のみ考慮し看護師の配置をするのではなく、小規模多機能型居宅介護に必要な医療的ケアに対応できる看護師の配置をしていくことが重要となる。

また、終末期や悪性増悪期の医療だけでなく、在宅復帰や在宅生活の継続をしていくためにはリハビリ機能も必須であり、小規模多機能型居宅介護に専門職を配置することではなく、地域の訪問看護や訪問リハビリテーションの専門職（看護師、理学療法士、作業療法士等）から支援を得られるような連携体制が必要であると考えられる。

今後は、看取りケアが求められることになる。在宅での死を望んでいる利用者への

看取りケアを小規模多機能型居宅介護でも行うことができれば、医療度が高い利用者の獲得にも繋げられることができるため、終末期や急性増悪の時など、通院が困難な利用者が事業所において連泊する支援を受けた際に、医療サービスが支援しやすい環境を作る必要があるものと考えられた（特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 2016）。

また、市内には、医療ニーズを持ちながら在宅生活を希望する要介護者がいるにもかかわらず看護小規模多機能型居宅介護事業所がない。このことから今後は、医療的ケアが必要な利用者を受け入れる体制や外部の訪問看護ステーション等の医療専門職との連携、事業所内の看護師と介護職員の連携によって、医療的ケアに対応できるようにしていくことがいっそう求められよう。

しかし法人として、医療的ニーズを持つ要介護者の受け入れ体制を整備するためには、地域包括ケア圏内の医療機関との連携が必須となる。今後は、例えば、同圏内の医療機関の医師や看護師、医療ソーシャルワーカー等を招いたケアカンファレンスの勉強会等の開催や、看護師や理学療法士等による介護職員への講習会など、積極的な連携対策を実施すべきと考える。

4-3 介護技術の標準化のための OJT 実施の必要性

A 法人の課題として、新人職員に対する個別的な指導ができておらず、介護における標準的な手順書が存在しないことがある。現状では、職員が自分自身で考え行動するというものになっているが、逆に言えば、行き当たりばったりのケアであり、サービスの質が低い状況にある。これを是正するためには、スキル見える化を行うための介護技術評価システムが必要であり、これを実現するための手順書作成を行う必要があると考えられる。

すでに介護技術評価のプロセスについては、介護プロフェッショナルキャリア段位制度において構造化がなされており、スキル見える化が介護職員の成長につながる（一般社団法人シルバーサービス振興会 2018a）や個別性が高くなりがちな在宅サービスにおける有効性（一般社団法人シルバーサービス振興会 2018b）や実習指導における有用性（吉川 2018）についての報告がなされている。

法人内での複数評価者（アセッサー）の育成と評価を通じた OJT の推進が急務になると考えられた。ただし、この介護技術評価の導入や OJT の推進は、現行の人員のまま個々の事業所にゆだねて実施していくことは業務量から考えて難しいため、法人が介護技術評価システムの導入、手順書作成を任せられる職員を選任するとともに、

この職員を支えるチームを設置しなければならないだろう。

現在は、事業所の管理者以外にマネジメント業務にあたるものがないため、サブリーダー業務ができる職員の配置や教育体制を整えていくなどの業務マネジメント、人事マネジメントを行っていくことが求められる（一般社団法人シルバーサービス振興会 2018c）。

4-4 求められる経営戦略

A 法人の財務分析および小規模多機能型居宅介護の取り組みから示された今後の経営戦略を Valentijn (2013) の統合類型で示されるシステム・組織レベルと専門職・臨床レベルの大きく2つから整理した。

まず、組織・運営レベルでは、入所施設の稼働率の維持に加えて、居宅介護支援事業所の強化を含む在宅サービスの機能強化、介護プロフェッショナルキャリア段位制度への取り組みを含むサービスの質向上に向けた介護技術評価の整備や OJT の推進、法人本部の戦略的な人事マネジメント、キャリアパスの明示等の取り組みを含むマネジメントをできるミドルマネジャーの配置があげられた。

次に、サービスレベルでは、そして地域の訪問看護や訪問リハビリテーションの専門職との連携、事業所内の看護・介護職員の協働による医療ニーズへ対応を基にした在宅系サービスの拡充、小規模多機能型居宅介護における通い、訪問、泊りの3つのサービスを活用したケアマネジメント力の向上、地域交流拠点を活用した地域支援の実施があげられた。

表3 A 法人の分析から示された経営戦略

システム・組織レベル	専門職・臨床レベル
・入所施設の稼働率の維持と在宅サービスの機能強化 ・サービスの質向上に向けた介護技術評価の整備、OJTの推進 ・マネジメントをできるミドルマネジャーの配置	・医療ニーズへ対応できる在宅系サービスの拡充 ・小規模多機能型居宅介護におけるケアマネジメント力の向上 ・地域交流拠点を活用した地域支援の実施

地域包括ケアシステムの中での小規模多機能型居宅介護の役割は、他の介護保険サービスと異なり基本的に日常生活圏域ごとに計画的に整備されるサービスであること

から、生活圏域を支えることにある。このことができて初めて、地域包括ケアシステムの中心的サービスになり得る。その強みを活かし、地域住民の多様な相談を受け止め、地域の「つなぎ役」として住民と一緒に地域を支えること（特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 2016）が求められているものと考ええる。

残念ながら、地域との交流という点においては、現在、A法人の小規模多機能型居宅介護事業所は、同一法人内における特別養護老人ホーム内に設置される地域交流センターにおいて、地域住民との交流がなされているのみである。今後は、小規模多機能型居宅介護の敷地で認知症カフェや家族介護者へのイベント等の開催し、交流を深め利用者獲得に繋げていくことが、地域の「つなぎ役」としての機能を発揮するうえで重要と考えている。

5 結論

A法人の経営分析を通して、地方都市における民間が運営する介護事業の経営戦略に求められる要素を検討した。その結果、「システム・組織レベル」、「専門職・臨床レベル」で、それぞれ3つの要素が抽出された。これらの経営戦略の実施には、小規模多機能型居宅介護のような地域密着型サービスの活用が不可欠である。

こうした地域住民の介護ニーズを支える地域密着型サービスを地域の状況に応じながら運営することで、地域におけるブランドを高めることが、地方都市における民間が運営する介護事業においても重要と考えられる。

謝辞

本論文作成にあたり、ご指導くださった兵庫県立大学大学院経営研究科小山秀夫特任教授、筒井孝子教授、貝瀬徹教授、鳥邊晋司教授、藤江哲也教授、ご協力いただいた法人の皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- [1] 一般社団法人シルバーサービス振興会（2018a）「介護プロフェッショナルキャリア段位制度 レポート 介護技術「できていない」ことに気づかない?!… スキル見える化は成長の鍵」『ホームヘルパー』496 巻、p15-17.

- [2] 一般社団法人シルバーサービス振興会 (2018b) 「介護プロフェッショナルキャリア段位制度 レポート(第 2 回)訪問介護事業所における介護キャリア段位制度の活用」『ホームヘルパー』497 巻、p13-15.
- [3] 一般社団法人シルバーサービス振興会 (2018c) 「OJTを通じた介護職員の人材育成に関する調査研究」、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
- [4] 大冢賀政昭、筒井孝子 (2016) 「日本における医療介護連携の課題と展望 : integrated care の理論をもとに」『保健医療科学』65 巻 2 号、p127-135.
- [5] 特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 (2016) 「地域包括ケアシステムにおける小規模多機能型居宅介護の今後のあり方に関する調査研究事業報告書」、平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
- [6] 独立行政法人福祉医療機構 (2018) 「平成 28 年度 小規模多機能型居宅介護事業の経営状況について」
- [7] 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング(2017) 「<地域包括ケア研究会>-2040 年に向けた挑戦-」(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
- [8] 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング(2019) 「<地域包括ケア研究会>2040 年 : 多元的社会における地域包括ケアシステム」(地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究)、平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
- [9] 吉川直人 (2018) 「介護プロフェッショナルキャリア段位制度の現状と評価スケールを活用した介護実習指導の可能性」『青森中央短期大学研究紀要』31 巻、p129-134
- [10] Valentijn PP, Schepman SM, Opheij W, Bruijnzeels MA. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *Int J Integr Care*. 2013; 13:8.

参考文献

- [1] 津山市総合企画部地域創生戦略室(2016) 「津山市人口ビジョン」
- [2] 津山市 (2018) 「第 7 期津山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」
- [3] JMAP 地域医療情報システム
- [4] 田家英二(2017) 「介護職員の人材育成に関する文献的考察」『鶴見大学紀要』第 3 部 保育・歯科衛生編、54 巻、p65-71.
- [5] 山田あすか、佐藤栄治(2008) 「小規模高齢者介護施設の運営様態と介護ニーズの

地域差に関する研究」『日本建築学会計画系論文集』73巻633号、p2355-2363.

- [6] 矢野明宏(2013)「今後の小規模多機能型居宅介護のあり方に関する一考察～小規模多機能型居宅介護事業所「宅老所U」の実践をもとに」『武蔵野大学人間科学研究所年報』3巻、p53-54.
- [7] 米田真澄(2011)「小規模多機能型居宅介護事業におけるマネジメント」『現代社会研究科論集』5巻、p103-104