

ISSN 1881-3801

VOLUME 17 NUMBER 1 2022

The Japanese Journal of Business Management for Long-Term Care

# 介 護 経 営

第17卷 第1号

2022年

日本介護経営学会

*The Japanese Association of Business Management for Long-Term Care*

介護経営
Jpn. J. Biz. Manage. L.-T. Care

## 目 次

### 巻頭言

介護の生産性向上 明るい気持ちで取り組めるための風土づくり  
宇野 裕……1

### 研究論文

サービス付き高齢者向け住宅の機能と医療・介護ニーズへの対応の関連分析  
柿沼 倫弘、大冢賀 政昭……5

### 研究資料

『介護経営』掲載の論文にみる学会研究動向  
六本木 麻奈……16

活動報告 ……………23

### 編集後記

## [巻頭言]

## 介護の生産性向上 明るい気持ちで取り組めるための風土づくり

株式会社 ひつじ企画 代表取締役 宇野 裕

18回目となる当学会の学術大会長を仰せつかった時、正直、困ったことになったと思った。生産性向上は社会経済的要請ではあるが、これを介護サービスで具体化するにはあまりにも論点が多く、様々な意見は表明されているものの、どうも実感に乏しい。人口減少社会に突入して介護の担い手が不足する、だから生産性を向上させる必要があると言われても、とどのつまりは、人員削減に帰着するだけではないのかという疑問が湧く。苦難に立ち向かおう風のメッセージはいかにも日本らしいが、生産性向上とはもっと喜ばしいことなのではないか。そもそも、生産性向上を実現するのは事業当事者において他になく、事業当事者が生産性を向上させようとしない限り実現しない。だとするならば、事業当事者が明るい気持ちで生産性向上に取り組めるような風土づくりが急務ではないか。

そのような思いを抱きつつ、会長の田中滋先生、運営委員会委員長の駒村康平先生を始め先生方とご相談させていただきながら辿りついたのが、「介護サービスの生産性向上 利益は誰に還元されるのか」というテーマであった。このテーマは、生産性とはなにか、生産性を向上させるにはどうしたらよいかという議論の順番を逆にして、誰のために生産性を向上させようとしているのかという問いを立てることで、生産性が向上した暁には必ず新たな価値が生まれているのであるから、それを皆で分かち合おう、そのためにはちょっと頑張ろうではないか、と考えてみてはいかがかという問題提起をしようとしたものである。

折角の機会をいただいたので、ここに至るまでの思考プロセスを披露させていただきたいと思う。

## 生産性概念の曖昧さ

そもそもの困難は、生産性という言葉に伴う曖昧さから来る。どういう訳か、生産性という言葉には一聴しただけである状態をイメージさせる力があり、それゆえに各人各様の理解を生みやすい面がある。子供を生まない女性は生産性が低いとの政治家の発言には驚かされたが（批判を浴びるもかなり抵抗した後に発言を撤回）、このような極端なケースでなくとも、それぞれの論者が自分なりの理解にたって生産性を論ずるので、議論がかみ合わないということはしばしば起こっている。

まずもって困るのは、生産性向上と生産の効率化を同一視する風潮が強いことである。生産性とは、一定量の生産要素の投入で、どれだけ多くの生産物を生みだしているかを表す効率の指標である。したがって、生産の効率化は生産性を向上させる要因となることは間違いないが、それだけが生産性を向上させる要因ではない。製品の機能を高めるとかサービスの質を良くするとかを通じて、生産物の値打ちを高めることも生産性を向上させる。より多く生産するか、より質の高いものを生産するか、どちらも消費できる生産物を増やす望ましいことであるが、社会の要請に応じて分けて考える必要がある。なお、ここにも言葉の問題があるが、多くの生産物というときの多くには、数量とともに質も含んでいるのである。

質の問題は投入する生産要素にもある。通常、何の限定もなしに生産性というときには、労働時間当たりの生産性、つまり労働生産性を意味する。これは、労働が最も貴重な資源であるためと考えられるが、生産要素は他にもいろいろある。例えば、工場とか機械などの生産設備、これらは資本生産性とし

てまとめられている。最近とりわけ重要になっているのはCo2生産性である。介護サービスの生産性が低いとよく言われるのは労働生産性のことだが（それにも留保が必要である）、Co2生産性は非常に高いグループに属する。

ところで、生産活動では、原料や生産設備、労働やノウハウなどを結合してモノやサービスが生みだされるが、それらはみな、実物である（ノウハウや情報を実物と同じに扱うのは微妙だが）。しかし、ここではすでに、それらの価値を価格に換算することを暗黙の前提として説明している。その理由は、一つには、共通の尺度を用いないと比較ができないためであるが、決定的なのは、現代社会では、生産活動は専ら市場経済を通じて行われているからである。つまり、市場経済においては、生産と消費は、価格を媒介として結びつけられ、ものの値打ちはすべて価格で測られることになる。これが、通常行われている生産性の議論の土俵になっている。

市場価格を媒介として生産性を測ることは非常に便利である。とりわけ、生産物の価値を高めるために質を高めるといっても、では、その質をどうやって測るのかという難問がある。しかし、市場経済の下では、売れたかどうか全てであり、ある製品の質が向上したかどうかは、最終的には、どれだけ高い値段で売れたかに集約される。つまり、質の評価は、買手から、この値段ならばお金を払ってもよいという顧客満足度に置き換えられる。（これは、生産が効率化して製品の価格が下がり、この値段ならば買ってもよいと判断されるのと全く同じである。）通常行われている生産性の議論は、このような割切りによって可能となっているのである。製品やサービスの質そのものを測定する手法の開発も進められているが、一般化できる状況ではなさそうである。

そこで、介護サービスではどうなのかということである。生産の効率化については、例えば、DXによって事務処理が合理化されたり、センシング技術によって介護負担が軽減されるなど、具体的成果が確認されている。また、国が策定した生産性向上ガイドラインによって、生産性向上に有効な取組みが領域ごとに示され、ここまでできていると言えるところまで来ている。しかし、サービスの質の向上はまだ曖昧なままである。生産性向上ガイドラインでも、介護サービスの質の向上を最上位の目標としているものの、質の良い介護サービスとは何かは定義されていない。そして、これは多くの論者によって指摘されているが、介護サービスは価格が公定されているので、サービスの質を改善しても自ら働きかけて価格に反映できない。インセンティブが働きにくいのである。

#### 生産性向上へのインセンティブ

生産性を向上させるには、生産設備の増強、新しい技術の導入、新商品の開発、職員の教育訓練、業務フローの改善等、様々な努力を必要とする。そのためには、適切な方法の選択、資金の調達、従事者の協力の確保が不可欠である。これらのすべてをできるのは経営者だけであり、まず、経営者がやる気にならなければ何も始まらない。一方、現に活動ができてい事業体は、それなりの成果が出ているので、そこまでの資金や労力をかけて生産性を向上させる必要性を感じないかも知れない。このような構図の下で、経営者はなぜ、生産性の向上を目指すのであろうか。

市場経済の下で、生産のほとんどを担っている企業（営利法人）は、利潤の獲得を目的として活動しており、生産性を向上させようとする動機がある。生産性を向上させれば利潤を増やせる一方、すべての企業が生産性の向上を追求しているので、生産性向上に遅れを取れば、利潤を減らし、ひいては市場からの退場を迫られることにもなりかねない。企業の経営者にとって、生産性向上はアニマルスピリッツの発露であるとともにマストでもある。

なお、企業が利潤動機で行動することと、その企業が社会的課題の解決に貢献することとは何ら矛盾

しない。商品が売れるのは、値段と品質の両面において消費者のニーズを充足するからで、それ自体が社会的課題を解決していると言える。また、利潤動機で行動するから労働者を搾取することにもならないはずだ。労働者の貢献に適正に報いない企業は、生産性の向上に遅れを取り、生き残れなくなるからである。(しかし、最近の日本では経済界がこぞって賃上げを抑制する一種のカルテル状態が続き、これが日本経済の衰退の原因となっている。)

そこで、介護サービスではどうなのかということである。事業者には非営利法人も営利法人もあり、一律には論じられないかも知れないと思いつつ考えてみると、構図自体は結局同じになるのではないかと考えるに至った。非営利法人の設立の目的は様々あるが、介護サービス利用者の福祉の向上と、それを通じた社会への貢献を目指すという点は共通の点はずである。とすると、この目的にはほぼ上限がない。目的が達成されるのは、津々浦々介護サービスが充足されたときであるが、現時点ではちょっと想像することができない。希望すればどこまでも事業を拡大できる。これは、利潤追求に限度がないのと同じである。一方、事業環境は人手不足で、労働条件・労働環境を改善しないことには、事業の継続もおぼつかない。人手不足は今後ますます激しくなるであろう。生産性の向上は、やはりマストなのである。

公定価格の下ではインセンティブが働きにくいということでは、確かに、サービスの質を改善しても価格に反映できないという問題はあるが、一方で、どんなに供給を増やしても価格が下がらないので、規模の拡大による効率化に安心して取り組めるというメリットもある。そして、公定価格の引上げを実現するためにも、生産性向上は有効と思うのである。介護報酬を引上げれば、当然、介護保険料や税負担に跳ねる。国民の生活が年々厳しさを増しており、簡単には負担増に応じて貰えないだろう。自己負担の増える利用者本人やその家族も同様であるが、まずその人達に納得して貰えないのでは話にならない。事業者が、ギリギリの効率化努力をして、そこまでののであればやむを得ないと思って貰えるところまで持って行く、サービスを改善して、これは素晴らしいと評価して貰うことで、少しは報酬を上積みしなければいけないのかと思って貰うようにアピールする。これは、市場経済の下で、企業が消費者に対し行っていることと同じである。違うのは、全ての事業者が取り組まないと、フリーライダーが生じることであるが、現下の情勢の下では、そのような事業者は存在できないのではないか。

#### 生産性向上の利益とその分配

経営者にとっては、生産性向上に多大な努力を要するとしても、最終的に利潤ないし公益の拡大につながるから、第一義的に生産性向上から利益を得る立場にある。一方、どんなによいサービスを生産しても、それを買って貰えなければ収益が得られない。より安い値段でサービスを提供するとか、より質の高いサービスを提供するとかしないと、いずれ消費者からサービスを買って貰えなくなるであろう。それは、生産性が向上して生まれる利益の一部を消費者に移転することを意味する。また、直接労力を提供する従事者の協力なくしては、生産性の向上はおぼつかない。従業員の貢献に対する見返りも、生産性向上から得られる利益から分配されることになるであろう。かつて、配置基準を3対1から4対1にするということが言われたが、もしそれができたなら、給料を最大33%増やす余裕が生まれることになる。こうして、生産性向上の利益は、経営者、消費者、従事者の三者で分配される。定性的にはそう言えるはずである。

しかし、実際にそうなるか、あるいは、利益の分配の比率が適正なものになるかということ、自動的に保証されていないような気がする。そして、利益の分配がどこかに偏っていると、生産性向上のサイクルが回らなくなる。こうした懸念は、介護サービスの場合、より顕著になる。さきほど、価格が公定されているためにサービスの質を改善しても価格に反映できないと述べた。このことは、生産性向上の

利益が、一方的に利用者に移転されることを意味する。公益の実現を目的とする非営利法人の経営者にとっては許容されるかもしれないが、それで従事者の貢献に正当に報いることができるのだろうかという疑問がある。従事者の犠牲において公益を追求するというのは自己矛盾である。

#### 日本介護経営学会の役割

以上は、個人的見解である。結論も見えていない。学術大会長に向けて、多くの先生方や事業者の方と議論する機会を得たが、十分に詰め切るまでには至っていないのが現状である。しかし、介護の生産性向上は非常に重要な課題であり、日本介護経営学会はその実現に向けて大きな役割を果たすべきであるという思いは共通していた。このため、大会長講演では次のように締めくくらせていただいた。今後の発展を祈念し、その部分を再録してこの拙文も終わりとしたい。

- ・ 新たに生みだされている介護サービスの価値を見える化する  
解は現場にあり・事実を積み上げる必要がある
- ・ 生産性向上の方法だけでなく価値をどう分配するかを考える  
成果を上手に分配することでさらに多くの価値を生む
- ・ 日本介護経営学会に求められる役割  
エビデンスを蓄積し万人に理解可能な定式を提示すること

## [研究論文]

### サービス付き高齢者向け住宅の機能と医療・介護ニーズへの対応の関連分析

著者 : 柿沼倫弘 (国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部)

大冢賀政昭 (国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部)

#### 抄録

本研究ではサービス付き高齢者向け住宅の機能の実態を明らかにし、医療・介護ニーズへの対応との関連の検討を行った。

研究方法は、全国のサービス付き高齢者向け住宅から2,000か所を無作為抽出した調査及び得られたデータの分析である。サービス付き高齢者向け住宅の機能について Mann-Whitney の U 検定、Kruskal-Wallis 検定と有意差が認められた項目間の Dunn-Bonferroni の方法を用いた多重比較を行った。

結果、サービス付き高齢者向け住宅の機能としての要介護3以上の入居者の割合、医療的処置が必要な入居者の割合、住宅内で看取りを実施している割合について、訪問看護事業所の併設群では要介護3以上の入居者の割合、医療的処置が必要な入居者の割合が高かった。また、病院内での付き添い、外出同行の実施群は未実施群よりも3つの機能が発揮されていた。今後これらの機能の評価方法の確立が求められる。

#### 1. 研究背景および目的

わが国が本格的な超高齢社会を迎える中、単身や夫婦世帯の高齢者の増加が報告されている。2040年には要介護者の増加のみではなく、1,000万人を超える85歳以上高齢者が、単身者も含め、地域生活を送ることになることが予想されている<sup>1)</sup>。高齢者向け住宅への入居を希望する高齢者のニーズも高まっており、サービス付き高齢者向け住宅(以下「サ高住」とする。)が良質な高齢者の居住空間として果たす役割は大きい。

サ高住の登録制度は、厚生労働省と国土交通省の連携の下、2011年10月に創設され、バリアフリー構造等のハードと状況把握・生活相談サービスを備えた高齢者にとって安心な住まいとして普及が図られてきた。サ高住の登録制度の創設から10年余りが経過し、サ高住の登録戸数は2022年6月末時点で8,103棟、276,563戸<sup>2)</sup>となっている。

2021年度からの第8期介護保険事業(支援)

計画では、サ高住等について、自立度に応じた生活を営める住まいとしての性格を重視して、地域の需要や医療・介護サービスの提供体制を考慮した地方公共団体の適切な関与を通じた整備・情報開示を推進する方針が示されている。また、制度開始以降、サ高住の開設費を補助する整備事業が開始されており、補助の単価や対象を変更・追加しながら整備を推進するための支援が行われている。

一方、要介護度や医療ニーズが高い方にとって、バリアフリー化されていない自宅での生活の継続が困難な場合があること、介護する家族の負担の重さ等を地域全体で支えていくことを考えていかなければならない。

サ高住をはじめとする高齢者住宅の機能については、サ高住の前身のひとつである高齢者専用賃貸住宅等を「元気型」、「中度型」、「早期住替型」、「介護型」のような入居要件と継続居住要件から

分類しているもの<sup>3)</sup>、高齢者専用賃貸住宅の個人空間と共用空間の関係性に着目し、居住モデルの抽出から利用者像を想定しているもの<sup>4)</sup>がみられる。また、サ高住における生活保護受給者の受け入れ機能、生活保護受給者の割合からみた特性を明らかにしている研究もある<sup>5)</sup>。これまでの研究や調査からサ高住の機能として居住機能のほかにも医療、介護、福祉といった機能を果たしていることがわかってきている。看取りについては、法人種別や併設・隣接事業所の有無、職員体制、入居者像による看取り率の相違について示されている<sup>6)</sup>。

しかし、看取りへの対応を含め、要介護度に応じた入居者への対応、医療的処置が必要な入居者への対応に関するサ高住のサービス提供者としての特徴は十分に明らかになっていない。そこで本研究では、サ高住の医療・介護の機能の実態を明らかにすることを目的とし、医療・介護ニーズへの対応との関連の検討を行った。

## 2. 対象および方法

### 2.1 調査対象と期間

本研究では、全国の各都道府県のホームページで公開されているサ高住リストのうち2,000か所を無作為抽出し、調査票を郵送した。郵送時には無記名の自記式の回答用紙と返信用封筒を同封し、返送を依頼した。また、調査の回答は管理者に依頼した。回答期間は2019年12月から2020年1月とし、調査期間中に回答の得られたものを分析対象とした。

### 2.2 調査内容と手順

調査内容は、サ高住の基本属性、入居者の基本属性等であった。調査の依頼文には、研究の目的、調査内容、回答で得られたデータはサ高住の区別をせずに統計情報としてのみ利用すること、同封した返信用の封筒にはサ高住の名称の記載が不要であること、回答をもって調査目的等への同意とみなすこと、調査に回答しないことによる不利益が生じないことを明記した。

### 2.3 分析方法

分析方法は、回答住宅の属性に関する単純集計分析、サ高住における要介護3以上の入居者への対応、医療的処置が必要な入居者への対応、看取りへの対応等に関して記述統計量を算出した。看取りへの対応は先行研究<sup>7)</sup>を参考とし、その実施割合を算出した。

また、要介護3以上の入居者への対応、医療的処置が必要な入居者への対応、サ高住内の看取りへの対応に関するサ高住の機能に関する相関分析を実施した。さらに、サ高住の属性別、同一建物敷地内の介護保険サービス事業所併設の有無別、介護保険外サービスの提供の有無別についてMann-WhitneyのU検定またはKruskal-Wallis検定を用いて、上記のサ高住の機能に関する群間比較を行い、有意な差が認められた項目間についてDunn-Bonferroniの方法を用いた多重比較を実施した。有意水準は5%とした。統計解析にはIBM SPSS Statistics Ver.25を使用した。

### 2.4 倫理的配慮

本研究の実施に当たっては国立保健医療科学院に設置される研究倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号:NIPH-IBRA#12259)。

## 3. 結果

### 3.1 分析対象のサ高住の概況

調査の結果365のサ高住より回答が得られた。回収率は18.3%であった。分析対象のサ高住の主な属性は図表1に示した。

サ高住の所在する市町村の人口規模は、20万人～50万人未満の地域が最も多く22.5%であった。人口が50万人以上の市町村ではほぼ4分の1を占めていた。総戸数規模は20戸以上30戸未満が27.7%と最も多く、10戸以上20戸未満が20.8%、30戸以上40戸未満が18.9%の順で多かった。これらの規模で3分の2以上を占めた。事業主体法人は株式会社/有限会社で61.6%と最も多く6割以上を占めた。

併設サービス(同一建物敷地内)は訪問介護



図表1 分析対象サ高住の属性およびサービス提供の状況

	n	%		n	%
所在市町村の人口規模			併設サービス (同一建物敷地内)		
5万人未満	56	15.3	訪問介護	184	50.4
5万人以上10万人未満	49	13.4	通所介護	182	49.9
10万人以上20万人未満	59	16.2	居宅介護支援事業所	116	31.8
20万人以上50万人未満	82	22.5	訪問看護	53	14.5
50万人以上100万人未満	35	9.6	小規模多機能居宅介護	40	11.0
100万人以上	56	15.3	定期巡回・随時対応訪問介護看護	23	6.3
無回答	28	7.7	短期入所生活介護	20	5.5
総戸数規模			通所リハビリテーション	18	4.9
10戸未満	19	5.2	病院	17	4.7
10戸以上20戸未満	76	20.8	無床診療所	12	3.3
20戸以上30戸未満	101	27.7	訪問リハビリテーション	11	3.0
30戸以上40戸未満	69	18.9	調剤薬局	8	2.2
40戸以上50戸未満	35	9.6	短期入所療養介護	3	0.8
50戸以上60戸未満	29	7.9	有床診療所	1	0.3
60戸以上70戸未満	15	4.1	歯科診療所	1	0.3
70戸以上80戸未満	6	1.6	介護保険外サービスの提供		
80戸以上90戸未満	3	0.8	食事の提供	317	86.8
90戸以上100戸未満	4	1.1	見守り・安否確認サービス	307	84.1
100戸以上	5	1.4	家事援助	248	67.9
無回答	3	0.8	病院内での付き添い	228	62.5
事業主体法人種別			外出同行	173	47.4
株式会社/有限会社	225	61.6	配食サービス	85	23.3
医療法人	59	16.2	運動プログラムや教室	80	21.9
社会福祉法人	52	14.2	地域のボランティア等の紹介	72	19.7
その他	29	7.9	口腔ケアのためのプログラムや教室	48	13.2
入居時要件			認知症予防プログラムや教室	39	10.7
自立・要支援・要介護	221	60.5	栄養・食事管理プログラムや教室	28	7.7
要支援・要介護のみ	76	20.8	認知症カフェ	21	5.8
要介護のみ	50	13.7	学童保育等の放課後の居場所の提供	2	0.5
自立・要支援のみ	7	1.9	子ども食堂	2	0.5
自立のみ	2	0.5	その他	19	5.2
無回答	9	2.5			

が50.4%、通所介護が49.9%、居宅介護支援が31.8%、訪問看護が14.5%、小規模多機能型居宅介護が11.0%の順で多かった。

介護保険外サービスは、食事の提供が86.8%、見守り・安否確認サービスが84.1%、家事援助が67.9%、病院内での付き添いが62.5%、外出同行

が47.4%で多くのサ高住で実施されていた。

入居時要件をみると、自立、要支援、要介護を受け入れているサ高住が6割以上で最も多く、ほぼすべてのサ高住で要介護者を受け入れていた。

### 3.2 サ高住の医療・介護ニーズへの対応状況と

図表2 サ高住における医療・介護ニーズへの対応

	平均値	標準偏差	中央値 (Q1-Q3)	最小値	最大値	n
要介護3以上の入居者の割合	33.5	24.1	29.8 (12.5-52.2)	0.0	100.0	342
医療的処置が必要な入居者を 受け入れている割合	5.8	11.4	1.7 (0.0-7.5)	0.0	100.0	272
サ高住内での看取りを 実施している割合	26.1	33.9	0.0 (0.0-50.0)	0.0	100.0	281

Q1:第1四分位数、Q3:第3四分位数

図表3 医療・介護ニーズへの対応状況の関連性

	要介護3以上の 入居者の割合		医療的処置が必要な 入居者を受け入れている 割合		サ高住内での看取りを 実施している割合	
	相関係数	n	相関係数	n	相関係数	n
要介護3以上の入居者の割合	1.00	342				
医療的処置が必要な入居者を 受け入れている割合	0.37 **	259	1.00	272		
サ高住内での看取りを 実施している割合	0.30 **	268	0.08	212	1.00	281

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01

### 関連

分析対象のサ高住における医療・介護ニーズへの対応状況を図表2に示した。本研究における医療的処置はたんの吸引、胃ろう・腸ろうの管理、経鼻経管栄養の管理、カテーテルの管理、酸素療法、褥そうの処置、インスリンの注射とした。

要介護3以上の入居者の割合は中央値(Q1-Q3)が29.8(12.5-52.2)%であった。何らかの医療処置を必要とする入居者の割合は同様に1.7(0.0-7.5)%であった。2018年度の1年間で死亡により契約終了をした入居者のうち、サ高住内での看取りを実施している割合は0.0(0.0-50.0)%であった。また、医療・介護ニーズへの対応状況として設定した3つの変数間の相関分析の結果を図表3に示した。いずれも連続尺度であるが、正規分布していないためSpearmanの相関分析を用いた。

要介護3以上の入居者の割合は、医療的処置が必要な入居者を受け入れている割合、サ高住内での看取りを実施している割合の間には有意な相関が示された。一方、医療的処置が必要な入居者を

受け入れている割合とサ高住内での看取りを実施している割合の間には有意な相関は示されなかった。

### 3.3 サ高住の属性と医療・介護ニーズへの対応状況

医療・介護ニーズへの対応状況について、総戸数規模、所在市町村の人口規模、主な事業主体法人種別のサ高住の機能を比較するためのKruskal-Wallis検定を用いて3群間の比較を行い、有意な差が認められた項目間についてDunn-Bonferroniの方法による多重比較の結果を図表4に示した。

総戸数規模、サ高住が所在する市町村の人口規模では、サ高住の機能としての要介護3以上の入居者の割合、医療的処置が必要な入居者を受け入れている割合、サ高住内での看取りを実施している割合の群間比較において、統計学的な有意な差はみられなかった。事業主体法人種別では、要介護3以上の入居者の割合、医療的処置が必要な入居者を受け入れている割合について統計学的に有

図表4 属性（人口規模、事業規模、事業主体法人種別）別の医療・介護ニーズの対応

	要介護3以上の入居者の割合		医療処置が必要な入居者を 受け入れている割合		サ高住内での看取りを 実施している割合	
	n	中央値 (Q1-Q3)	n	中央値 (Q1-Q3)	n	中央値 (Q1-Q3)
総戸数規模						
20戸未満	91	26.7 (10.0-60.0)	79	0.0 (0.0-8.3)	60	0.0 (0.0-65.0)
20戸以上50戸未満	194	33.3 (15.0-53.7)	149	3.0 (0.0-7.5)	171	9.1 (0.0-50.0)
50戸以上	55	27.3 (13.3-40.5)	42	0.8 (0.0-6.4)	49	12.5 (0.0-37.6)
所在市町村の人口規模						
10万人未満	98	25.5 (6.9-45.6)	83	0.0 (0.0-7.1)	79	0.0 (0.0-33.3)
10万人以上50万人未満	132	30.0 (15.6-54.5)	112	2.4 (0.0-10.0)	109	0.0 (0.0-46.4)
50万人以上	87	36.7 (15.0-56.7)	61	0.0 (0.0-5.4)	75	16.7 (0.0-66.7)
事業主体法人種別						
株式会社／有限会社	210	33.3 (19.8-55.4)	170	0.0 (0.0-8.3)	180	10.1 (0.0-50.0)
医療法人	54	28.9 (16.9-45.0)	41	4.4 (0.0-11.7)	45	8.3 (0.0-38.2)
社会福祉法人	51	14.3 (6.0-34.8)	41	0.0 (0.0-4.9)	40	0.0 (0.0-22.3)

Q1:第1四分位数、Q3:第3四分位数

\*p<0.05, \*\*p<0.01

意な差がみられた。社会福祉法人が設立主体であるサ高住では、株式会社／有限会社のサ高住と比較して要介護3以上の入居者の割合が少なく、医療法人が設立主体のサ高住と比較しても少なかった。また、医療法人が設立主体のサ高住では、社会福祉法人が設立主体のサ高住と比較して医療的処置が必要な入居者を受け入れている割合が有意に多かった。

サ高住の同一建物敷地内に併設する介護保険サービスおよび介護保険外サービスの提供について、要介護3以上の入居者の割合、医療的処置が必要な入居者を受け入れている割合、サ高住内での看取りを実施している割合における併設の有無と提供の有無別の2群間の差に関する分析結果を図表5、図表6に示した。介護保険サービス、介護保険外サービスは、図表1で全体の1割以上のサ高住で同一建物敷地内の併設または提供がみられたものを分析対象とした。

同一建物敷地内に併設する介護保険サービスについては、訪問看護で要介護3以上の入居者の割合、医療的処置が必要な入居者を受け入れている割合で有意な差がみられた。訪問看護を併設して

いる場合に要介護3以上の入居者を多く受け入れている割合も多かった。また、小規模多機能型居宅介護で要介護3以上の入居者の割合、サ高住内での看取りを実施している割合間で有意な差がみられた。同一建物敷地内に併設していないほうが要介護3以上の方を多く受け入れている、サ高住内での看取りを実施している割合が多かった。

介護保険外サービスの提供では、家事援助、病院内の付き添い、外出同行、口腔ケアのためのプログラムや教室を実施している群で要介護3以上の入居者の割合が有意に高かった。また、病院内での付き添い、外出動向を実施しているサ高住では、医療的処置が必要な入居者を受け入れている割合が有意に多く、食事の提供、見守り・安否確認サービス、家事援助、病院内での付き添い、外出同行、口腔ケアのためのプログラムや教室を実施している群でサ高住内での看取りを実施している割合が有意に高かった。病院内での付き添いと外出同行の実施群は、すべての機能が非実施群と比較してより多く発揮されている傾向がみられた。

図表5 介護保険サービス併設と医療・介護ニーズの対応状況

		要介護3以上の入居者の割合		医療的処置が必要な入居者を 受け入れている割合		サ高住内での看取りを 実施している割合	
		n	中央値(Q1-Q3)	n	中央値(Q1-Q3)	n	中央値(Q1-Q3)
同一建物敷地内の介護保険サービス							
訪問介護	併設なし	143	30.3 (12.5-55.0)	115	0.0 (0.0-10.0)	115	0.0 (0.0-40.0)
	併設あり	168	30.0 (15.0-51.6)	135	2.8 (0.0-7.1)	143	12.5 (0.0-50.0)
通所介護	併設なし	140	29.0 (9.3-54.3)	113	2.8 (0.0-8.3)	119	0.0 (0.0-42.9)
	併設あり	171	33.3 (20.0-54.2)	137	2.2 (0.0-7.3)	139	11.1 (0.0-50.0)
居宅介護支援事業所	併設なし	203	31.0 (14.8-55.0)	160	2.8 (0.0-9.8)	168	0.0 (0.0-50.0)
	併設あり	107	30.0 (13.3-50.0)	89	0.0 (0.0-7.0)	89	8.3 (0.0-50.0)
訪問看護	併設なし	263	29.4 (12.5-52.4)	221	1.7 (0.0-7.1)	220	0.0 (0.0-50.0)
	併設あり	48	38.7 (21.8-59.5)	29	6.0 (0.0-11.8)	38	25.8 (0.0-50.0)
小規模多機能居宅介護	併設なし	274	33.3 (15.3-55.6)	218	2.7 (0.0-8.3)	229	11.1 (0.0-50.0)
	併設あり	37	17.6 (7.0-37.4)	32	0.8 (0.0-6.3)	29	0.0 (0.0-17.1)

Q1:第1四分位数、Q3:第3四分位数

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01

#### 4. 考察

##### 4.1 分析対象の代表性および属性の特徴

本研究の分析対象であるサ高住の主な属性（事業主体の法人種別、入居時要件、住宅戸数、併設・隣接事業所のサービス種類）は、先行研究<sup>6)</sup>やサービス付き高齢者向け住宅情報提供システム<sup>8)</sup>と比較すると大きな相違はみられなかった。たとえば、入居時要件は先行研究や本研究でも自立・要支援・要介護が最も多く、先行研究では65.5%、本研究では60.5%であった。住宅戸数では、本研究でも最も多い割合（27.7%）を占めた20戸以上30戸未満は、先行研究で24.5%、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムでは26.0%であった。また、要介護3以上の入居者の割合、医療的処置が必要な入居者を受け入れている割合、サ高住内での看取りを実施している割合の機能的な側面でも概ね同様の傾向を示していた<sup>6)</sup>。したがって、本研究の分析対象について全国的なサ高住の状況と比べても、大きな偏りはないものと考えられた。

所在地域は人口規模（図表1）から、指定都市・特別区、中核市で約半数を占めていると考えられ

る。一方で4割以上は人口規模が20万人未満の地域に所在している。これはサ高住が都市部と地方のそれぞれに一定数以上が所在しており、サ高住としての役割や戦略も異なる可能性を示唆している。

立地については、近年は地価の高騰による影響もあると考えられる。首都圏において都心から離れるにつれて通所介護事業所を併設しているサ高住が多いことを明らかにし、地価の影響について考察している研究<sup>9)</sup>もみられるように、経営的な影響、床面積の指定基準からの制度的な影響もあると考えられる。サ高住の多くは介護サービス事業所の併設がみられることから、その立地にはサ高住が目指す機能とともに、上記のような経営面や制度面等の複数の要因の影響の検証が求められると考えられる。

##### 4.2 サ高住の入居者の医療・介護ニーズへの対応と関連性

図表3では、要介護3以上の割合は、医療的処置が必要な入居者を受け入れている割合、サ高住内での看取りを実施している割合のそれぞれと有

図表6 介護保険外サービスの提供と医療・介護ニーズへの対応状況

		要介護3以上の入居者の割合		医療的処置が必要な入居者を 受け入れている割合		サ高住内での看取りを 実施している割合		
		n	中央値(Q1-Q3)	n	中央値(Q1-Q3)	n	中央値(Q1-Q3)	
介護保険外サービスの提供								
食事の提供	なし	29	14.3 (4.9-47.1)	20	0.0 (0.0-8.0)	22	0.0 (0.0-3.6)	*
	あり	297	30.0 (14.9-52.3)	238	2.1 (0.0-7.1)	247	8.3 (0.0-50.0)	
見守り・安否確認サービス	なし	30	24.6 (6.5-55.6)	27	2.7 (0.0-8.3)	22	0.0 (0.0-3.6)	*
	あり	290	30.1 (14.0-52.2)	228	0.0 (0.0-7.0)	241	0.0 (0.0-50.0)	
家事援助	なし	68	20.0 (6.0-49.5)	** 57	0.0 (0.0-6.3)	55	0.0 (0.0-14.3)	**
	あり	238	33.3 (17.9-55.0)	184	3.3 (0.0-8.9)	199	12.5 (0.0-50.0)	
病院内での付き添い	なし	84	14.6 (4.3-35.3)	** 63	0.0 (0.0-4.5)	* 63	0.0 (0.0-9.1)	**
	あり	217	35.7 (20.4-55.9)	175	3.0 (0.0-8.3)	186	14.3 (0.0-50.0)	
外出同行	なし	118	22.6 (6.2-47.9)	** 95	0.0 (0.0-4.8)	** 91	0.0 (0.0-33.3)	**
	あり	166	36.0 (19.3-55.1)	132	3.9 (0.0-10.0)	141	20.0 (0.0-50.0)	
配食サービス	なし	172	29.5 (10.0-54.0)	133	0.0 (0.0-7.1)	144	0.0 (0.0-41.3)	
	あり	81	33.3 (17.6-50.9)	67	0.0 (0.0-8.0)	64	12.7 (0.0-60.0)	
運動プログラムや教室	なし	174	32.6 (12.2-54.9)	142	0.0 (0.0-7.2)	143	0.0 (0.0-50.0)	
	あり	77	30.0 (17.0-47.5)	54	2.4 (0.0-7.1)	62	13.4 (0.0-50.0)	
地域のボランティア等の紹介	なし	180	29.0 (11.5-51.7)	145	0.0 (0.0-7.1)	145	0.0 (0.0-50.0)	
	あり	68	29.9 (12.3-54.0)	47	3.4 (0.0-7.5)	60	0.0 (0.0-47.5)	
口腔ケアのためのプログラムや教室	なし	194	28.0 (10.6-51.7)	* 154	0.0 (0.0-7.0)	159	0.0 (0.0-40.0)	**
	あり	46	36.4 (22.8-55.1)	31	4.8 (0.0-8.3)	37	37.5 (0.0-66.7)	
認知症予防プログラムや教室	なし	202	29.8 (10.6-54.6)	160	0.0 (0.0-7.1)	164	0.0 (0.0-50.0)	
	あり	37	36.1 (17.7-48.8)	24	3.4 (0.0-8.2)	34	14.3 (0.0-54.2)	

Q1:第1四分位数、Q3:第3四分位数

\*p<0.05, \*\*p<0.01

意な相関がみられた。関連性は高いものではなかったが、要介護3以上の入居の割合が多いサ高住では、何らかの医療的処置を必要とする入居者が多くいること、サ高住内での看取りも一定程度実施されていることが考えられた。一方で、医療的処置が必要な入居者を受け入れている割合とサ高住内での看取りを実施している割合に有意な相関はみられなかった。このことは、サ高住においては医療サービス提供機能と看取り機能が独立し

たものであることを示唆している。その理由として、図表2では、サ高住内の看取り実施割合の中央値は0で半数以上のサ高住がサ高住内での看取りを実施していないことと関連していると考えられる点がある。このことから、サ高住内の看取り実施の可否により、この機能では二極化している可能性も考えられる。

サ高住における看取りを多く実施している場合には、説明・意思確認を高頻度に行っていたとい

う報告<sup>10)</sup>もあるように組織の考え方<sup>11)</sup>や労力も多く要することが考えられる。また、サ高住の介護職員への教育、多職種との連携、アドバンス・ケア・プランニングへの取り組みの重要性が指摘されており<sup>12)</sup>、職員配置のみによって解決できることではない。サ高住における医療サービスの提供と看取りは、今後のサ高住の機能、医療計画における在宅医療・介護のあり方とも関連していくと考えられるテーマである。

要介護3以上の入居者の受け入れは、2015年より介護老人福祉施設では原則要介護3以上が利用の条件となったこと、入居時要件として要介護認定者がほとんどのサ高住で認められていること、図表2における各項目の基本統計量、先行研究<sup>6)</sup>をあわせて考慮すると、一定程度以上のサ高住がその機能を果たしている部分があると考えられる。サ高住の増加は制度創設時よりも鈍化している<sup>13)</sup>が、介護老人福祉施設、有料老人ホーム、介護老人保健施設とともに要介護の高齢者の居住のための資源として大きな役割を果たしている。

#### 4.3 サ高住の医療・介護機能の比較検証

##### 4.3.1 属性別の比較検証

サ高住の入居者の医療・介護ニーズへの対応をあらゆる機能として、要介護3以上の入居者の割合、医療処置が必要な入居者を受け入れている割合、サ高住内での看取りを実施している割合の3つの医療・介護機能と属性別（総戸数規模、所在市町村の人口規模、事業主体法人の種別）の比較検証を行った（図表4）。

3つの医療・介護機能には総戸数規模による統計学的な有意な差はみられなかったが、サ高住の多くは何らかの併設サービスを有している場合が多いため、戸数規模自体による機能の差別化には至らなかった可能性がある。一方で医療法人によるサ高住では医療的処置を必要とする入居者の割合が多く、法人の特性が反映されている結果であると考えられる。

##### 4.3.2 介護保険サービス別の比較検証

図表1でサ高住の同一建物敷地内に併設している主な介護サービス事業所が判明した。図表5において医療・介護ニーズへの対応可能な機能として比較すると、訪問看護を併設している場合に要介護3以上の入居者の割合、医療的処置が必要な入居者を受け入れている割合が多かった。これは、施設内に併設されていることで、中重度の要介護の方に対して動線を短縮化し効率的な在宅医療サービスの提供ができていたためと考えられる。また、小規模多機能型居宅介護を併設している場合は、要介護3以上の入居者の割合とサ高住内での看取りを実施している割合が少ない傾向がみられた。小規模多機能型居宅介護の受給者数は要介護2以下の方が多いので<sup>14)</sup>、本研究における小規模多機能型居宅介護を併設しているサ高住の入居者像と整合性は取れている。サ高住内の看取りについては、小規模多機能型居宅介護を併設しているサ高住の入居者の要介護度は比較的低く看取りの必要性がないための結果であると考えられる。

サ高住における介護保険サービス事業所の併設に関しては、適正なサービス提供や自立支援に資するサービス利用の観点から2021年10月からサ高住等のケアプランの点検が開始されているように<sup>15)</sup>、高齢者住宅の入居者に対するサービス提供の妥当性に関する検証が今後も必要である。

##### 4.3.3 介護保険外サービス別の比較検証

複数の介護保険外サービスの実施状況において、医療・介護ニーズへの対応に差がみられた。要介護3以上の中重度と考えられる入居者、医療的処置を必要とする入居者、将来的な看取りの実施を想定している入居者のそれぞれにとって、場面に応じて必要なサービスであるといえる。これらの介護保険外サービスは、これらを必要とする入居者が多いため提供されているのか、これらの介護保険外サービスを提供可能であるために医療的処置や終の棲家としての入居を希望する方が多いか否かについては、今後より詳細な検証が必要である。

介護保険外サービスを介護保険サービス等と組み合わせることで、2つの効果が考えられる。第1に、介護保険サービスの付加価値機能を入居者に提供している点である。入居者にとっては差別化されたサービスに魅力を感じ、事業者としては地域内等での知名度が増す可能性がある。図表1のサービスのほかにも調査対象にはなかった趣味支援のサービスを提供しているサ高住もあると考えられる。第2は、介護保険サービスの補完機能を果たす点である。保険者としては、保険サービスの特性上、保険給付による提供が適切ではないかもしれないが、生活を送る上では不可欠なことを補う役割を果たしていると考えられる。事業者は介護報酬のみに限らないサービス提供を通じて経営面を考え、サ高住の入居者以外にもサービスを展開できれば、より幅広い観点からの地域貢献や新規顧客の獲得にもつながる可能性がある。

#### 4.3.4 サ高住の質の評価

サ高住が地域住民を受け入れるためには、今後医療・介護ニーズへの対応力を高めていく必要がある。事業実施の有無や併設事業所の状況によってストラクチャー評価からのサ高住の医療・介護機能の把握に加え、プロセス評価としての医療・介護ニーズへの対応状況を把握していくことが必要となる。

医療・介護サービス提供事業者にとって、居住機能に加えてどのような機能を有することで、医療・介護ニーズへの対応力を高められるかを検討する際の資料として、医療・介護ニーズへの対応とサ高住の属性を分析した本研究の結果は意義のあるものと考えられた。

また、自治体にとっては、介護保険事業（支援）計画策定時において、任意で在宅生活改善調査や居所変更実態調査を行うことで、地域住民が住み慣れた住まい等で暮らし続けるための機能を把握したうえで介護サービスの基盤整備を行うことが求められている<sup>16)</sup>。本研究で把握したようなサ高住が有する機能と属性に関する分析結果は、今後自治体の計画的なサービス提供基盤整備におい

て求められる内容である。したがって、本研究の結果はその示唆として活用可能な内容を含んでいるものといえる。

#### 5. 結語

本研究では、サ高住の医療・介護ニーズへ対応するための機能に着目し、その実態を明らかにした。介護保険サービスの併設や介護保険外サービスの提供の有無、入居者の医療・介護ニーズに対応するための機能の適切な提供は、それぞれストラクチャー評価、プロセス評価としても考えることができる。サ高住の質の評価は、対象となる入居者が増えていくことを考えれば、今後さらに重要となるものと考えられた。

一方で、本研究ではサービスを提供する職員数や専門職の組み合わせ、サ高住が所在する地域の医療・介護サービス機能の充足状況やこれらの機能を決定する要因については明らかにすることができなかった。また、これらの機能の提供による経営的な影響があるかどうかも重要である。これらを検討するためには、今後より大規模な定量的な調査、インタビュー調査による検証を組み合わせた研究が必要である。

#### 6. 謝辞

本研究はJSPS 科研費 JP16K21309 の助成を受けて実施した。本研究における調査にご協力いただいた方々に厚く御礼申し上げます。また、他に開示すべきCOIはない。

#### 参考文献

- 1) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング：平成30年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 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 <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 ―「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会、2019
- 2) サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム：サービス付き高齢者向け住宅登録状況（令

- 和4年6月末時点)、2022
- 3) 大塚武則ほか：サービス付帯からみた高齢者住宅の特性に関する研究、介護経営、4 (1) : 35-44、2009
  - 4) 佐藤栄治ほか：高齢者専用賃貸住宅におけるサービス付帯と居住モデルに関する研究、日本建築学会計画系論文集、75 (651) : 1035-1041、2010
  - 5) 井上由起子：生活保護受給者割合からみたサービス付き高齢者向け住宅の特性に関する考察、介護経営、10 (1) : 20-32、2015
  - 6) Pwc コンサルティング合同会社：高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究報告書、2021
  - 7) みずほ情報総研株式会社：高齢者向け住まいにおける看取り等の推進のための研修に関する調査研究事業、2019
  - 8) サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム：サービス付き高齢者向け住宅の現状と分析(令和3年8月末時点)、2021
  - 9) 三浦研ほか：入居者属性からみた首都圏におけるサービス付き高齢者向け住宅の分布、日本建築学会計画系論文集、86 (760) : 2578-2586、2021
  - 10) 株式会社野村総合研究所：高齢者向け住まいにおける認知症ケアや看取り、医療ニーズ等の重度化対応へのあり方に関する調査研究報告書、2017
  - 11) 佐々木由紀子ほか：サービス付き高齢者向け住宅に勤務する介護責任者およびケアマネジャーの看取りに向けた準備性、日本医療大学紀要、5 : 3-14、2019
  - 12) 山路聡子ほか：サービス付き高齢者向け住宅における訪問看護師のアドバンス・ケア・プランニングに関する看護実践、群馬県立県民健康科学大学紀、16、3-17、2021
  - 13) 厚生労働省：社会保障審議会 介護保険部会(第93回)資料2 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について、2022
  - 14) 厚生労働省：令和元年度 介護保険事業状況報告(年報)、2021
  - 15) 厚生労働省(2021)：居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について(周知)、2022年7月27日、<https://www.mhlw.go.jp/content/000835001.pdf>
  - 16) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング：介護保険事業計画における施策反映のための手引き～目指すビジョンを達成するためのサービス提供体制の構築～、2019、[https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu\\_06/202004/houkatsu\\_06\\_2\\_2-02.pdf](https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_06/202004/houkatsu_06_2_2-02.pdf)
- (2022年8月23日原稿受理、2022年12月27日採用決定)



### **Abstract**

Analysis of the relationship between the functions of residences for elderly people with services and response to healthcare and long-term care needs.

This study aimed to examine the relationship between the function of residences for elderly people with services and response to care-needs.

We surveyed 2,000 randomly selected residences and analyzed the data we obtained. We conducted Mann-Whitney U-test on its function (acceptance of residents care-needs level 3 or more, residents requiring medical treatment, residents end-of-life care) and response to healthcare and long-term care needs. Multiple comparisons were also conducted using the Kruskal-Wallis test and Dunn-Bonferroni's method for items in which significant differences were found.

The group with home-visit nursing care office had a higher proportion of residents care-needs level 3 or more, and a higher proportion of residents requiring medical treatment. The group with accompanying support in the hospital service and going out with someone service had a higher proportion of all functions. In the future, it is necessary to establish a method to evaluate these functions.

## [研究資料]

### 『介護経営』掲載の論文にみる学会研究動向

著者：六本木 麻奈（高崎健康福祉大学健康福祉学部社会福祉学科）

#### 抄録

本稿は2006年から2021年までに発行された日本介護経営学会の学会誌『介護経営』に掲載された論文を対象に、論文の種類、論文のタイトルのキーワードから分野及びテーマ別、著者（筆頭者）の職域別に分類及び集計し、研究動向を探り、その特徴を報告することが目的である。

多くが実践研究のスタイルをとっていることや、近年における「テーマ別」として分類された内容での研究の増加が示された。特に、「介護人材の教育・育成」に関する研究が行われるようになり、主要なテーマに近づいている。また、「ロボット・センサー・ICT等を活用した介護サービス」に関するテーマは、介護サービスの次代の基盤になると考えられ、介護現場の情報をICT化することにより、エビデンスに基づく介護サービスの提供の促進に繋げるためにも、テーマの研究の広がりを今後期待したい。

キーワード：日本介護経営学会、学会誌、論文タイトル、研究動向

#### 1. 研究の目的

本稿は2006年から2021年まで発行された日本介護経営学会（以下、本学会という）の学会誌『介護経営』に掲載された論文を対象に、論文の種類、論文のタイトルのキーワードによる分野別、テーマ別、著者（筆頭者）の職域別に分類、集計し、論文のタイトルからの研究動向を探り、その特徴を明らかにすることが目的である。

#### 2. 研究対象及び方法

本稿の対象となるのは『介護経営』に掲載された論文である。ここで取り扱う論文とは、当該投稿規程の原稿投稿種別である論文、研究資料、研究ノート（第1巻2号より）である。なお、総説については、これまで掲載がみられないため対象から除外した。

対象となった論文の系統的分類にあたり、論文タイトルのキーワードから分類した。これは、論文タイトルがその論文の内容を的確に、具体的に示す重要なキーワード（鍵となる言葉）を組み入れて表記されているためである<sup>1)</sup>。

論文タイトルからの分類は、全体及び年次別に次の2つの分類を用いた。第一は、分野別分類であり、厚生労働省ホームページの福祉・介護における分野として用いられている障害者福祉、生活保護・福祉一般、介護・高齢者福祉、雇用・労働、年金の5つに分類した。第二には、タイトルに分野別に関わる記述のない論文について、テーマ別分類を行い、本学会『学術大会』の自由論題報告募集要項に使用されている募集テーマである「介護分野におけるイノベーション」、「ロボット・センサー・ICT等を活用した介護サービス」、「介護分野におけるBCP」<sup>註1)</sup>、「新型コロナウイルス感染症と介護サービス」、「生産性向上」、「介護のデータ分析」、「LIFE」<sup>註2)</sup>、「離職防止」、「介護組織」、「外国人就労」、「介護サービス事業者による生産性向上」、「介護サービス事業者による生活支援サービス」、「地域包括ケアシステムや地域医療などとの連携システム」、「介護事業の経営」、「介護経営改革に関わる先進実践報告」、「介護人材の教育・育成」、「その他」を用いた。

論文の分類にあたっては、論文タイトルに含ま

れるキーワードを抽出し、各キーワードから分野別及びテーマ別に分類し、各件数を集計した。この場合、タイトルに2つ以上の分類にまたがるキーワードがある場合は、タイトルの文脈を読み取り、主なものに分類した。また、いずれにも該当しない場合には「その他」として分類した。

当該分類の信頼性を確保するため、筆者による分類及び集計後、筆者以外1名による検討・確認の後、決定した。

さらに、著者（筆頭者）の職域別に集計した。なお、当該職域については、本学会設立趣意書の本学会の参加を呼びかけているその他関係者を含む4職種（大学・研究者、実務家、自治体職員、その他関係者）とした。

### 3. 本研究における利益相反

本稿に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

## 4. 結果

### 4.1 論文タイトルから見える研究の動向

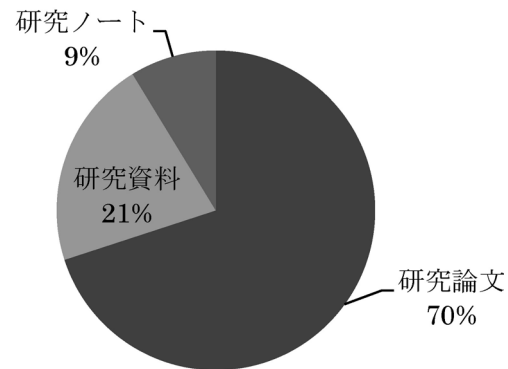
分類に供したのは、本学会『介護経営』に掲載された第1巻第1号（2006年）から第15巻第1号（2021年）までの合計80件であり、その種類別件数は、研究論文56件（70%）、研究資料17件（21%）、研究ノート7件（9%）であった（図表1）。

分野別分類においては、論文タイトルに「分野別」の記載のあった45件について、その割合が最も高いのは「介護・高齢者福祉」67%であり。次いで「雇用・労働」、「生活保護・福祉一般」と続いていた。「障害者福祉」と「年金」については該当するものがなかった（図表2）。

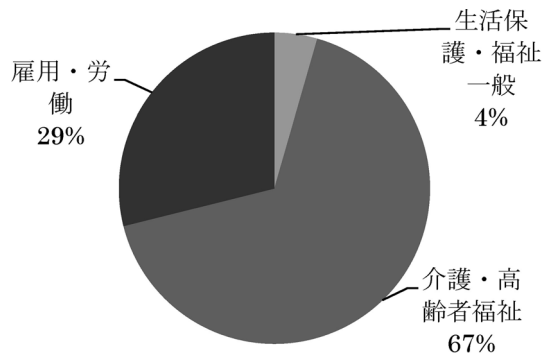
年次別の論文総数（全80件）には年次による増加傾向は見られておらず、むしろやや減少傾向であった。さらに分野別分類がされた前述の45件の推移をみると、「介護・高齢者福祉」に関しては近年は減少傾向であった（図表3）。

次に、テーマ別分類がされた35件については、「介護分野におけるイノベーション」、「ロボット・

図表1 論文の種類別件数（掲載全80件）



図表2 論文の分野別分類（論文80タイトルから、分野別45件）

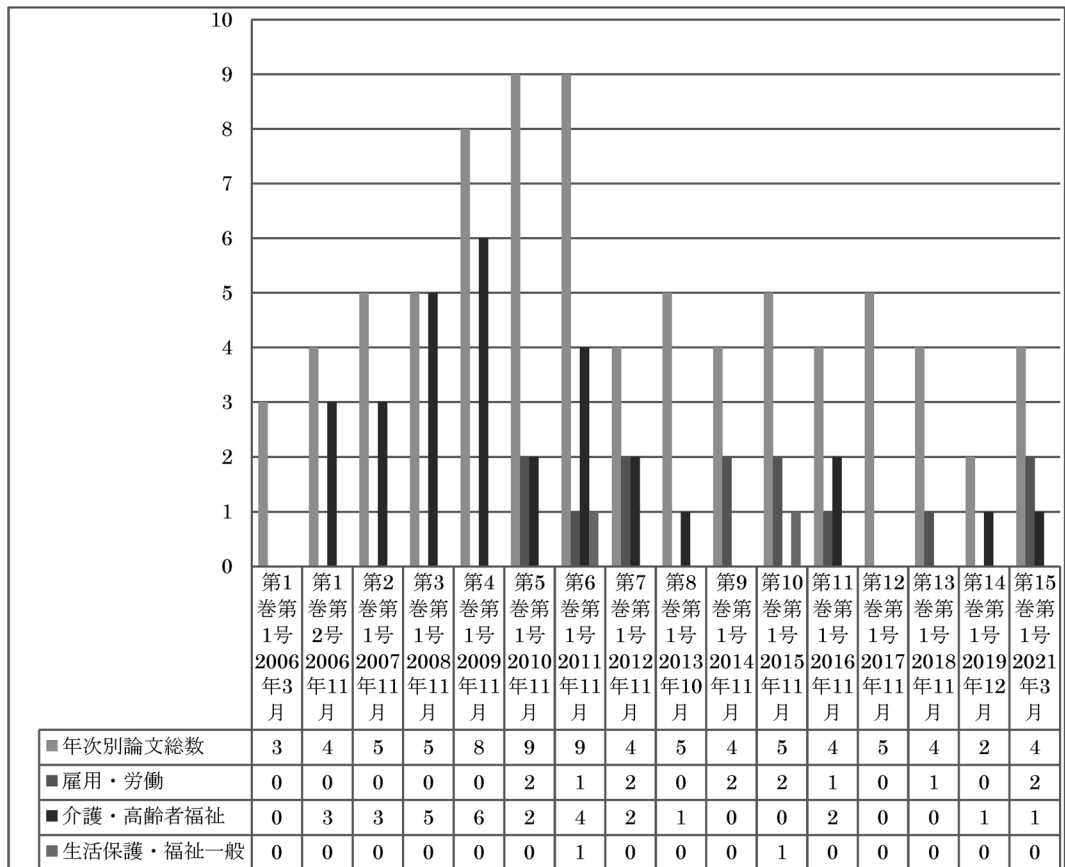


センサー・ICT等を活用した介護サービス」、「介護分野におけるBCP」<sup>註1)</sup>、「新型コロナウイルス感染症と介護サービス」、「生産性向上」、「介護のデータ分析」、「LIFE」<sup>註2)</sup>、「離職防止」、「介護組織」、「外国人就労」、「介護サービス事業者による生産性向上」、「介護サービス事業者による生活支援サービス」、「地域包括ケアシステムや地域医療などとの連携システム」、「介護事業の経営」、「介護経営改革に関わる先進実践報告」、「介護人材の教育・育成」、「その他」の全てに分類することができた（図表4）。

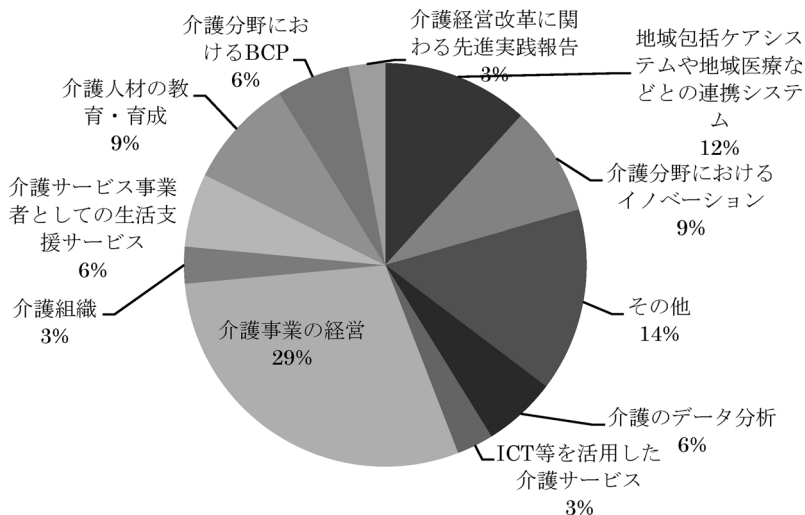
その特徴は、「介護事業の経営」が最もその割合が高くなっている点である。また「地域包括ケアシステムや地域医療などとの連携システム」、「介護分野におけるイノベーション」、「介護人材の教育・育成」などが比較的件数が多いテーマであった。

図表5に示した年次別テーマ分類においては、特に2010（平成22）年以降に研究件数が増加傾

図表3 年次別論文の分野別分類（論文80タイトルから、分野別45件）



図表4 論文のテーマ別分類（論文80タイトルから、テーマ別35件）



向にあった。

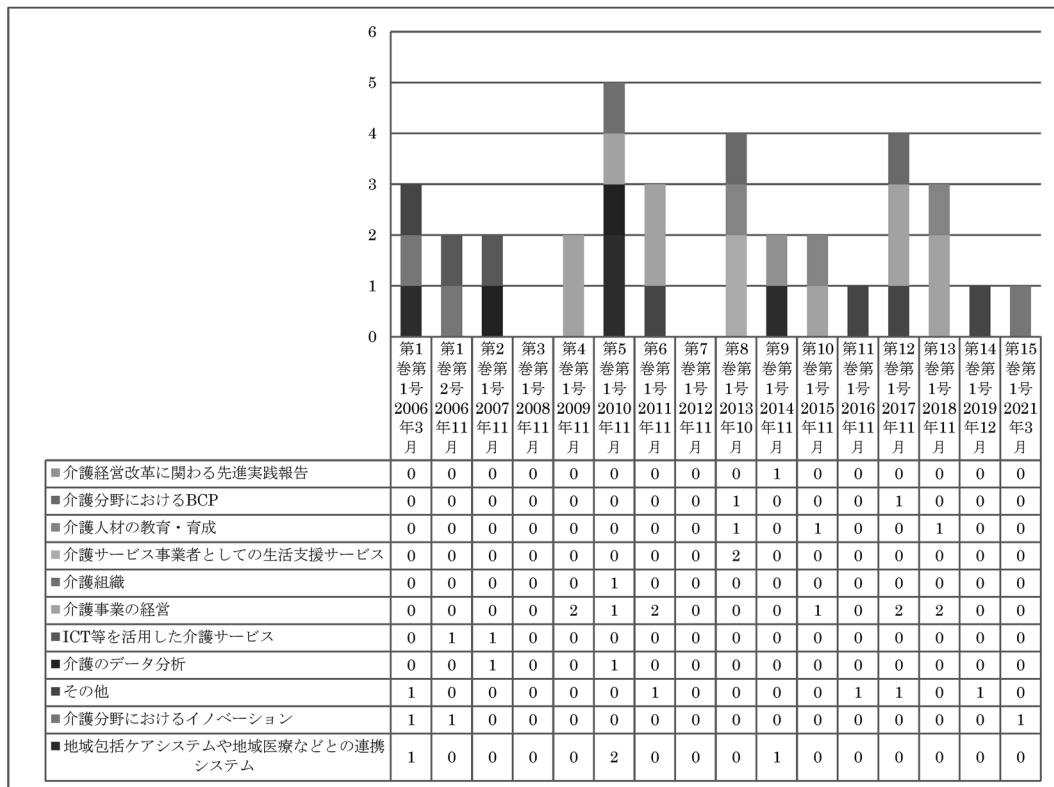
一方、著者（筆頭）は、大学・研究者が90%以上とほとんどを占めていた（図表6）。大学・研究者の中でも、様々な大学院の博士後期課程所

属の学会員が多数みられた。

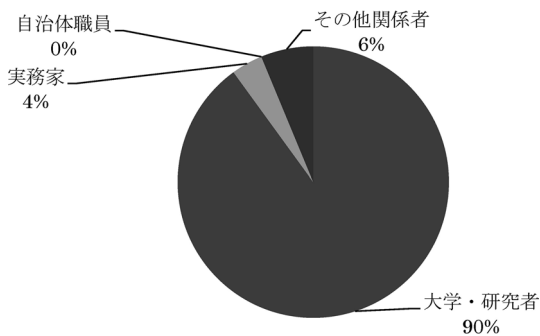
5. 考察

2006年から2021年まで発行された本学会学会

図表5 年次別論文のテーマ別分類 (論文80タイトルから、テーマ別35件)



図表6 著者(筆頭者)の職域(掲載全80件)



誌に掲載された論文の分類から研究動向を探ってみた。

本来であれば、先行研究をもとに「介護経営学」の概念整理を行い、それに基づいて「介護経営学」の研究課題の体系的な分類を提示し、そのうえで、日本介護経営学会の掲載論文の研究動向を整理する必要があるが、前述の学術大会は今年度で17回目を迎え、わが国の介護経営研究の発展に大きな役割を果たしてきたことから、その募集「テーマ」に基づく介護経営に関する取り組み

の内容には一定の評価がなされていると考えられる。すなわち、「介護分野におけるイノベーション」、「ロボット・センサー・ICT等を活用した介護サービス」、「介護分野におけるBCP」<sup>註1)</sup>、「新型コロナウイルス感染症と介護サービス」、「生産性向上」、「介護のデータ分析」、「LIFE」<sup>註2)</sup>、「離職防止」、「介護組織」、「外国人就労」、「介護サービス事業者による生産性向上」、「介護サービス事業者による生活支援サービス」、「地域包括ケアシステムや地域医療などとの連携システム」、「介護事業の経営」、「介護経営改革に関わる先進実践報告」、「介護人材の教育・育成」、「その他」である。

多くが実践研究のスタイルをとっていたが、介護保険の理念である「尊厳ある自立の支援」「利用者本位」「利用者による選択・自己決定」と目標に近づくような介護事業を各地に根付かせるための一助となるという日本介護経営学会が掲げる社会的意義をあらためて理論と実践の両側面より研究されているものと考えられる。

このことは論文種類において、一貫して研究論

文として学会員にその成果を報告する姿勢がみられ、実践課題を明確にし、拡大あるいは変化していく様々な課題に対応している日本介護経営学会の潮流を見ることができる。さらに「研究資料」として有益な情報、知見が掲載されており、毎年ではないが、1から2本掲載されている。これらには、本学会員が福祉実践を続けていく中での研究過程が残されている。それにより新たな実践課題が認識され、新たな実践への手法、アイデアの発掘などが展開されていることがわかる。

一方、本論文においては、論文タイトルのみを調査対象として分類、検討を行っており、この点において本研究で得られた結果には限界がある。

さらに近年における「テーマ別」として分類された内容の研究は増減があるものの継続されている。特に、「介護人材の教育・育成」などは主要なテーマに近づいており、実践課題への関心が強く課題解決への方策が探られているとみられる。このことから、間歇的であっても研究は広がりを見せており、今後の発展が期待されることが読み取れる。

他方、募集テーマが論文に至っていないテーマとして「生産性向上」、「LIFE」、「離職防止」、「外国人就労」などが挙げられる。このほか、「ロボット・センサー・ICT等を活用した介護サービス」は、介護サービスの次代の基盤になると考えられる。今後さらに、エビデンスに基づく介護サービスの提供の促進に繋げるためにも、これらのテーマの研究の広がりを期待したい。

註1) BCP (Business Continuity Plan) とは、業務継続計画のことで、大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発症しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順を示した計画のことである。厚生労働省の介護施設・事業所における業務継続計画 (BCP) 作成支援に関する研修動画に詳細が説明されている。

註2) LIFE とは、科学的介護情報システムのことで、介護サービス利用者の状態や、介護施設・事業所で行っているケアの計画・内容などを一定の様式で入力すると、インターネットを通じて厚生労働省へ送信され、入力内容が分析されて、当該施設等にフィードバックされる情報システムである。また、介護事業所においてPDCAサイクルを回すために活用するツールである。

厚生労働省のホームページに詳細が説明されている。

## 引用文献

- 1) 秋元典子: ライブ・ミニレクチャー 採択される看護研究論文 超入門編 (第5回) 論文のタイトルとキーワード, 看護展望, 38(6):64-66, 2013

## 参考文献

- 1) 特定非営利活動法人日本介護経営学会: 学会誌「介護経営」のご紹介, 2021年9月25日, <https://kaigokeieigakkai.jp/journal-kaigokeiei/published-journal/>
- 2) 特定非営利活動法人日本介護経営学会: 投稿規程, 2021年10月8日, <https://kaigokeieigakkai.jp/journal-kaigokeiei/contribution-rule/>
- 3) 特定非営利活動法人日本介護経営学会: 設立趣意書, 2021年10月8日, <https://kaigokeieigakkai.jp/salutation/purpose/>
- 4) 特定非営利活動法人日本介護経営学会: 日本介護経営学会 第13回学術大会『福祉人材確保の未来と介護経営』自由論題報告募集要項, 2021年9月25日, [https://www.kaigokeieigakkai.jp/wp1/wp-content/uploads/2017/09/13th\\_freeResearchPresentation.pdf](https://www.kaigokeieigakkai.jp/wp1/wp-content/uploads/2017/09/13th_freeResearchPresentation.pdf)
- 5) 学術大会特定非営利活動法人日本介護経営学会: 日本介護経営学会 第15回学術大会 日本介護経営学会 第15回『介護事業・施

- 設の効率的経営～安心で安全なケアを目指して～』自由論題報告募集要項, 2021年9月25日, [https://kaigokeieigakkai.jp/wp1/wp-content/uploads/2019/07/15th\\_freeResearchPresentation.pdf](https://kaigokeieigakkai.jp/wp1/wp-content/uploads/2019/07/15th_freeResearchPresentation.pdf)
- 6) 学術大会特定非営利活動法人日本介護経営学会: 日本介護経営学会 第16回学術大会『withコロナ時代を生き抜く! ~ KAIZEN による人材育成と介護のデジタル革命~』自由論題報告募集要項, 2021年9月25日, [https://kaigokeieigakkai.jp/wp1/wp-content/uploads/2020/10/第16回学術大会自由論題報告\\_募集要項.pdf](https://kaigokeieigakkai.jp/wp1/wp-content/uploads/2020/10/第16回学術大会自由論題報告_募集要項.pdf)
- 7) 学術大会特定非営利活動法人日本介護経営学会: 日本介護経営学会 第17回学術大会『介護イノベーション 未来価値への挑戦』自由論題報告募集要項, 2021年9月25日, [https://kaigokeieigakkai.jp/wp1/wp-content/uploads/2021/09/17th\\_Free\\_abstract\\_report\\_Essentials\\_2.pdf](https://kaigokeieigakkai.jp/wp1/wp-content/uploads/2021/09/17th_Free_abstract_report_Essentials_2.pdf)
- 8) 厚生労働省 福祉・介護, 2021年9月18日, [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/index.html)
- 9) 石坂公俊: 『職業リハビリテーション』掲載の論文にみる学会研究動向, 職業リハビリテーション, 26(2), 69-73:2013
- 10) 安瓊伊・中島健一: 介護保険制度施行後10年間の介護の研究傾向: 介護関連学会誌の文献のテキストマイニング分析を通して, 日本社会事業大学, 60巻, 139-155:2014年3月
- 11) 趙敏廷・谷口敏代・原野かおり・松田実樹・谷川和昭: 『介護福祉学』誌にみる介護福祉学の研究傾向-論文タイトルを用いたテキストマイニングから-, 介護福祉学, 20(2), 152-158:2013

(2022年8月23日原稿受理, 2023年1月20日採用決定)

**Abstract**

Literary Research Trends in The Japanese Journal of Business Management for Long-Term Care

The present study aims to investigate the recent research trends in the study of business management for long-term care by analyzing relevant articles published from 2006 to 2021 in The Japanese Journal of Business Management for Long-Term Care, the official journal of the Japanese Association of Business Management for Long-Term Care. The analysis was done according to the article types, titles (grouped into five categories), occupational fields of the authors (first author), and report characteristics observed in research trends of the field.

The results indicated that most of the researches were conducted as practical studies. The increase in studies with contents that have been recently categorized according to themes was also confirmed. This is especially true for the following themes: “educating and fostering medical care practitioners,” all of which have exhibited a trend of increasing numbers of conducted researches. Thus, the results of this study demonstrated that the study of business management for long-term care shows a promise of further development and remarkable expansion. The results also indicated that the number of articles related to the theme of “nursing-care service using ICT and relevant technologies” is insufficient. Expanding the study area to relevant topics associated with ICT is necessary for the future, to allow care personnel to concentrate on care-service provision by reducing the lead time required to organize and file relevant documents and to promote evidence-based nursing-care service provision.



## 2022年度（第19期）活動報告

### 通常総会

【日時】2022年7月15日（金）17:30～18:00  
【会場】WEB会議システムを活用した遠隔開催

#### 【審議事項】

第1号議案	第18期入退会会員について
第2号議案	第18期事業報告について
第3号議案	第18期収支報告について
	第18期監査報告について
第4号議案	第19期事業計画書（案）について
第5号議案	第19期活動予算書（案）について
第6号議案	役員選任について
第7号議案	第18回/19回学術大会大会長について

田中滋会長が議長を務め、第18期（2022年度）の入退会会員、事業報告・収支報告がされるとともに、第19期（2023年度）の事業計画・予算書について、可決されました。新たに3名を理事として迎えるとともに、第18回・第19回の学術大会大会長を宇野裕理事、駒村康平理事が務める旨が、可決され、画面越しであったが、会員の皆様の健康を祈念し、閉会となりました。

### 新理事ご挨拶



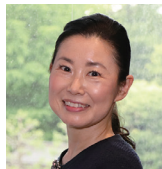
井上 由起子 日本社会事業大学 専門職大学院 教授

大学院にて福祉専門職のリカレント教育に従事しています。現場の実践知を理論や根拠を用いて形式知しつつ、暗黙知を語り継ぐ。この姿勢を大切にしながら、人々が豊かな高齢期を迎えられるよう、介護分野の発展に微力ながら貢献していきたいと考えています。



松原 由美 早稲田大学 人間科学学術院 人間科学部 教授

この度、理事に就任しました早稲田大学人間科学学術院の松原由美です。大学教員の他、公益活動として厚生労働省の社会保障審議会委員や自治体の地域包括ケア関連にも携わっています。専門は医療、介護、福祉分野の経営と政策です。理論と実践を繋ぐ、現場に少しでも役立つ研究を目指しています。宜しくお願いいたします。



石山 麗子 国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授

理事に就任させて頂きました、石山でございます。これまで障害福祉・就労支援、高齢者介護の実践と行政等を経験させて頂きました。介護経営と質の向上について、皆さまと共に考えて参りたいと思っております。不慣れな点多々ございますが、お役に立てますよう努めて参ります。よろしくお申し上げます。

### 第18回学術大会

【日時】2022年11月20日（日）13:00～17:00  
【会場】大塚商会本社 & WEB 同時配信にて

【大会テーマ】『介護サービスの生産性向上 利益は誰に還元されるのか』

【大会長】宇野 裕氏（本学会 理事・大会長／株式会社ひつじ企画 代表取締役）

基調講演 大西 証史氏（厚生労働省 老健局 局長）

パネリスト 宮本 隆史氏（社会福祉法人善光会 最高執行責任者 兼 統括施設局長）

時田 佳代子氏（社会福祉法人小田原福祉会 理事長）

松原 由美氏（本学会 理事／早稲田大学人間科学学術院人間科学部 教授）

阿部 信子氏（本学会 監事／ウェル・ナビ株式会社 代表取締役社長）

大会長講演・座長 宇野 裕氏（本学会 理事・大会長／株式会社ひつじ企画 代表取締役）

第18回学術大会が宇野理事を大会長に、大塚商会本社（東京都千代田区）とWEB配信のハイブリットにて開催されました。『介護サービスの生産性向上 利益は誰に還元されるのか』をテーマに、宇野大会長による講演からスタートし、基調講演には、大西証史氏（厚生労働省老健局長）に「介護現場の生産性向上について」と題し、講演をいただきました。

パネルディスカッションでは、宮本氏（社会福祉法人善光会）にICTを活用した生産性向上の取り組み報告をいただき、時田氏（社会福祉法人小田原福祉会）に、介護サービスの質向上の取り組み報告、阿部氏（ウェル・ナビ株式会社）には、人材育成に関してご報告をいただき、松原氏（早稲田大学）には、社会保障の意義からみた介護分野の生産性と介護経営について報告をいただきました。

介護分野の喫緊の課題である「生産性向上」に関して、議論を深めることができ、盛会のうちに閉会となりました。



## 第18回シンポジウム

【日時】2023年3月12日(日) 13:30～17:00

【会場】大塚商会本社 &amp; WEB 同時配信にて

【テーマ】『ケアマネジメントと介護経営』

- 基調講演 大島 一博 氏 (厚生労働事務次官)  
 座長 梶本 一三郎 氏 (本学会 副会長/放送大学 客員教授)  
 コメンテーター 田中 滋 氏 (本学会 会長/埼玉県立大学 理事長)  
 パネリスト 服部 万里子 氏 (一般社団法人日本ケアマネジメント学会 理事/NPO 法人渋谷介護サポートセンター 事務局長)  
 濱田 和則 氏 (一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長/社会福祉法人晋栄福祉会 理事長)  
 石山 麗子 氏 (本学会 理事/国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授)



大島厚生事務次官の基調講演「2040年の介護に向けて」に続いて、「ケアマネジメントと介護経営」をテーマにディスカッションが行われました。参加者からも多くの質問が寄せられ、活発な意見と情報の交換がなされました。ハイブリット開催にて300名を超える方々に参加いただき、久しぶりにリアル会場が満席となる盛況ぶりでした。

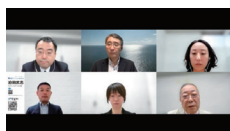
## 第3回運営委員会主催セミナー

【日時】2022年6月12日(日) 16:30～18:30

【会場】ウェビナーを活用した遠隔開催

【テーマ】『LIFEを活用してどのようにサービス品質を向上させるのか!!』

- 基調講演 新田 惇一 氏 (厚生労働省 老健局 老人保健課 介護保険データ分析室長)  
 特別講演 池田 紫乃 氏 (慶應義塾大学 医学部 医療政策・管理学ウェルビーイングリサーチセンター 研究員)  
 企業報告 迫田 武志 氏 (エヌ・デーソフトウェア株式会社 戦略マーケティング部マーケティング推進課 課長)  
 企業報告 北野 まなみ 氏 (株式会社やさしい手 通所統括支社 課長)  
 ファシリテーター 柿本 貴之 氏 (社会福祉法人暁谷福祉会 理事長/全国社会福祉法人経営者協議会 高齢者福祉事業経営委員長)  
 コメンテーター 小山 秀夫 氏 (本学会 副会長/兵庫県立大学大学院 特任教授・名誉教授)



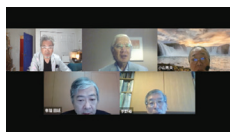
## 第4回運営委員会主催セミナー

【日時】2022年9月16日(金) 16:30～18:00

【会場】ウェビナーを活用した遠隔開催

【テーマ】『介護分野の労働生産性について』座談形式セミナー

- 登壇者 田城 孝雄 氏 (放送大学 教授)  
 登壇者 宇野 裕 氏 (本学会 理事/株式会社 ひつじ企画 代表取締役)  
 登壇者 小山 秀夫 氏 (本学会 副会長/兵庫県立大学大学院 経営研究科 特任教授・名誉教授)  
 司会 梶本 一三郎 氏 (本学会 副会長/放送大学 客員教授)  
 コメンテーター 田中 滋 氏 (本学会 会長/埼玉県立大学 理事長)



## 第5回運営委員会主催セミナー

【日時】2023年2月4日(土) 16:00～18:00

【会場】ウェビナーを活用した遠隔開催

【テーマ】『介護現場における心理的安全性を高めるためには経営者はなにをすべきか～コミュニケーションの再生～』

- 講演 原口 恭彦 氏 (東京経済大学 経営学部 教授)  
 講演 光山 誠 氏 (医療法人敬英会 理事長/社会福祉法人敬英福祉会 理事長)  
 座長 小山 秀夫 氏 (本学会 副会長/兵庫県立大学大学院 特任教授・名誉教授)  
 コメンテーター 駒村 康平 氏 (本学会 理事・運営委員会委員長/慶應義塾大学 経済学部 教授)



## 編集後記

「介護経営第17巻第1号」をお届けします。この度も査読・編集共に時間がかかり、発刊が遅くなりましたこととお詫び申し上げます。

政府は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について、感染症法に基づく私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられないとの判断に基づき、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日からCOVID-19について感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」に該当しないものとし、「5類感染症」に位置づけることとなりました。位置づけは変わるものの、医療・介護関係者の皆様におかれましては、大変なご尽力をいただくことには、変わりありません。深く感謝申し上げます。

さて、今年の干支は「癸卯（みずのとう）」。十干の癸（はかる）は種子が計るほど大きくなり春の間近でつぼみが花開く直前であるという意味だそうで、十二支の卯には「春の訪れを感じる」という意味があるのだそうだ。長く苦しかったCOVID-19から抜け出し、大きく飛躍する一年になり、皆様の研究が、新たに大きく飛躍する一年になることを予感させます。学会誌「介護経営」は、多くの研究を世に送り出して参りましたが、本号から、学会のイベント、解説記事などを掲載し、学会誌の内容の充実を図ると共に、4月以降には研究論文、研究資料のJ-STAGE登録をいたし、研究成果の配信強化をいたします。

皆様には、本誌で取り上げるべき企画や話題について、是非、読者の皆様からの積極的なご意見を賜りたくお願いするとともに、皆様方の積極的な論文の投函をお願い申し上げます。

今後もひきつづき「介護経営」のご愛読、ご寄稿のほど、お願い申し上げます。

(J. U)

### 介護経営

第17巻 第1号（年1回発行）2023年3月発行

発行人 田中 滋

発行所 日本介護経営学会

〒153-0044 東京都目黒区大橋2-24-3 中村ビル2階

TEL：03-6684-5806

FAX：03-6694-4971