

地域包括支援センターの相談業務における

組織マネジメント戦略

川井 雅子

キーワード：地域包括支援センター、相談業務、終結、組織マネジメント

1. はじめに

地域包括支援センターは、2011年の改正介護保険法で設置により市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことで地域の住民を包括的に支援することを目的として設置された。

2015年4月末現在、全国の全ての市町村に設置されており、さらに日常生活圏域毎の設置が推進されている。その総数は全国で4,685か所（ブランチ等を含め7,268か所）となり、総合相談、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント、権利擁護の4つの業務のほか、多面的（制度横断的）支援の展開が期待されている。

しかしながら、2015年度の研究事業によると、センターの8割は業務量が過大であると認識している。そのうち7割のセンターにおいて、過大な業務として、総合相談支援をあげている。また、センターの半数が、職員の力量不足を課題として挙げており、課題がある具体的な業務としては8割弱のセンターが地域のネットワーク構築をあげている。

本研究では、こうした状況を踏まえて、H県H市における全地域包括支援センターの職員を対象としたアンケート調査を実施し、地域包括支援センターにおける職員の業務や残業の状況、管理体制ならびに相談支援にかかわる現状と課題を明らかにすることを目的とする。

2. 方法

2016年7月中旬に、H県H市の23の地域包括支援センターの管理者に自記式調査用紙を配布した。2016年8月20日までの返却分があった16センター(回収率69.6%)の回答を分析対象とした。アンケートの実施にあたっては、兵庫県立大学大学院経営研究科に設置される研究倫理審査委員会の審査を受けた。

3. 結果

3-1. 基本属性

今回の分析対象者における性別は、管理者は男性2名(12.5%)、女性14名(87.5%)、女性が8割以上を占めた。年齢については、40歳以上50歳未満が8名(50.0%)と最も多く、平均46.7歳(標準偏差±9.1)であった。職種については、主任介護支援専門員が9名(56.3%)と最も多く、勤務年数は、平均4.7年(標準偏差±2.5)であった(表1)。

表1：分析対象者の基本属性

	N	%
性別		
男性	2	12.5
女性	14	87.5
年齢区分		
30歳未満		
30歳以上40歳未満	3	18.8
40歳以上50歳未満	8	50.0
50歳以上60歳未満	4	25.0
60歳以上	1	6.3
職種		
保健師	4	25.0
社会福祉士	3	18.8
主任介護支援専門員	9	56.3
認知症地域支援員		
	平均(標準偏差)	範囲
年齢	46.7(±9.1)	30 - 62
勤務年数	4.7(±2.5)	1.4-9.2

3-2. 相談支援の体制・相談支援の振り分け

センターの相談支援の体制について尋ねたところ、「対応できる人が対応」、「時間外のみ担当制」が共に6名(37.5%)であった。「当番制」は3名(18.8%)であった。

センターの相談支援の振り分けについて尋ねたところ、最も多かったのは、「センター職員間で協議して振り分け」が10名（62.5%）であった。次いで「管理者振り分け」が3名（18.8%）であり、「振り分けは実施せず」は2名（12.5%）のみであった（表2）。

表2：相談支援の体制・相談支援の振り分け

	N	%
相談支援の体制		
当番制	3	18.8
対応できる人が対応	6	37.5
時間外のみ担当制	6	37.5
その他	1	6.3
相談支援の振り分け		
管理者が振り分け	3	18.8
センター職員間で協議し振り分け	10	62.5
振り分けは実施せず	2	12.5
無回答	1	6.3

3-3. 業務割合・直近10ケースにおける相談支援の内容

全業務に占める介護予防や相談支援業務等の割合は、介護予防ケアマネジメント業務が、平均3.4割（標準偏差2.7）であり、最小は0.4割、最大は10割であった。一方、総合相談支援業務は、平均3.3割（標準偏差1.7）、最小は1.0割、最大は7.0割であった。直近10ケースにおける相談支援実態は、最も多かった事例として、「緊急訪問対応したケース」平均4.1件（標準偏差3.9）であった。次が、「長期対応が必要なケース」平均3.1件（標準偏差2.4）、そして認知症高齢者への対応に係るケース」平均3.0件（標準偏差1.6）であった。最も少なかったのは、「相談時点で終了したケース」平均1.1件（標準偏差1.0）であった（表3）。

表3：全業務に占める割合・直近10ケースにおける相談支援の内容

	平均値(標準偏差)	範囲	N
全業務に占める割合(割)			
介護予防ケアマネジメント業務	3.4(±2.7)	0.4-10.0	16
総合相談支援業務	3.3(±1.7)	1.0- 7.0	16
直近10ケースの相談支援の内容			
相談時点で終了したケース	1.1(±1.0)	0- 3	15
緊急訪問対応したケース	4.1(±3.9)	0-10	14
長期対応が必要なケース	3.1(±2.4)	0- 9	13
認知症高齢者への対応に係るケース	3.0(±2.4)	1- 5	14

3-4. 残業の状況・地域包括支援センター業務の多忙感・優先的に減らすべき業務

直近1か月の残業時間は、平均8.8時間（標準偏差9.8）であった。残業手当の有無は「あり」が10名（62.5%）、「なし」が6名（37.5%）であった。残業手当の制限は「あり」が10名（62.5%）「なし」が5名（31.3%）であった。

地域包括支援センター業務の多忙感については、12名（75.0%）が「多忙」と回答し、地域包括支援センターの業務を減らした方がよいかという問いに対しては、10名（62.5%）が「減らしてほしい」と回答していた。優先的に減らすべき業務としては、介護予防マネジメント業務を上げたのが9名（56.3%）と最も多かった（表4）。

表4：残業の状況・地域包括支援センター業務の多忙感・優先的に減らすべき業務

	平均(標準偏差)	範囲
直近1か月の残業時間	8.8(±9.8)	0-30
	N	%
残業手当の有無		
あり	10	62.5
なし	6	37.5
無回答		
残業の制限		
あり	5	31.3
なし	10	62.5
無回答	1	6.3
地域包括支援センター業務が多忙か		
多忙	12	75.0
やや多忙	3	18.8
普通	1	6.3
地域包括支援センター業務を減らした方がよいか		
このままが良い	6	37.5
減らしてほしい	10	62.5
優先的に減らすべき業務の内容		
介護予防ケアマネジメント業務	9	56.3
研修会・交流会の開催	1	6.3
特になし	6	37.5

4. 考察

4-1. 業務過多の状況と人材の確保

今回のアンケート調査においても、業務の多さについて主観的な認識を尋ねたところ、ほとんどの管理者が地域包括支援センターの抱える業務が多いと感じていた。

こうした多忙な業務の実態について、地域包括支援センターの全国的な調査を行った研究（三菱総合研究所 2016）に「地域包括支援センターが抱える課題は、『業務量が過大（81.6%）』がもっとも多い」と示されており、同様の傾向が示されたといえる。

このように業務が多い状況は、地域包括支援センターの役割が十分に果たせなくなる可能性があり、これを改善する方法を検討する必要があると考えられる。

すでに 2015 年の介護保険制度改正において、地域包括支援センターの機能強化が図られ、その一環として、高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化することが謳われているにも関わらず、本研究の調査結果からは、現場は業務の多忙さを払拭できていなかった。

一方、アンケート調査と同様に行った、調査対象となったH市の地域包括支援センター管理者へのヒアリング調査からは、人事異動の理由として、同法人内の施設や介護サービス事業所に必置職員の欠員が出た場合、地域包括支援センターからの異動を実施し、地域包括支援センターに職員増員を行っている。だが、採用されるのは社会福祉士が多いとされる。この結果からは、保険者から地域包括支援センターを受託した法人は、地域包括支援センターで経験を積んだ職員の職務の継続より、法人経営の介護サービス事業を優先する傾向があるということがわかった。地域包括支援センターの職員の入れ替わりの早さは、職員の力量不足にも影響すると思われる。

地域包括支援センターの職員として必置となっている主任介護支援専門員は経験年数5年を経なければ資格取得できないが、保健師と社会福祉士は経験年数を問わない国家資格であり、地域包括支援センターで、先に示した保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員という3職種が確保された後に追加される職員は、大学新卒の社会福祉士が採用されている傾向がある。しかし、大学を卒業したばかりの職員にとって、総合相談支援といった業務の負担は大きいことも予想される。

2015年度から、地域包括支援センター、市町村、認知症疾患医療センター等に「認知症地域支援推進員」を配置し、医療機関や介護サービス等地域の支援機関の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行うとしており、2018年度までにすべての市町村に配置することとなっている。今回の調査結果から、地域包括支援センターに設置する認知症地域支援推進員も、社会福祉士の配置されている傾向があることがわかった。その職種が限定されていないことが影響していると考えられる。

以上の状況からは、今後も、地域包括支援センター職員は、経験が浅い職員の割合が増加すると見込まれ、これらの職員へのOJTやOff-JTの研修体制が求められる。

一方で、多忙な業務を改善するためには、当該センターごとに、特に相談業務に関しての取り組み方を再度、検討する必要があるのではないかと考えられ、これについて次に述べることとする。

4-2. 終結の重要性

センター内の相談支援事業において重要なことは、相談内容に関しての優先順位の決定であり、終結という考え方といえる。具体的には、総合相談から得られる高齢者個人のニーズを解決するだけでなく、地域社会において発生する高齢者に関する課題を早期に発見し、地域にあった独創的な手法で解決に導くことが求められている（田中 2012）。

「総合相談支援事業」は、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行うものである。事業の内容としては、初期段階での相談対応及び専門的・継続的な相談支援、その実施に当たって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の状況の実態の把握を行うものであるとされる。このため、解釈によって業務範囲は大きく違ってくるが、この文面からは終結についての明示はされていない。

このため、終結条件については地域包括支援センターが地域の実情に合わせて、合意形成をする必要があるが、本研究の結果からは、終結と判断するかどうかのアンケートで管理者およびセンター職員間には相違があることが分かった。

先行研究においては、支援の終結について「利用者への支援がすべて終了するというのではなく、地域包括支援センターが関わりをもつ原因となった課題（目的）がなくなり、センターとしての関わりを終了すること。」と定義され、当該研究においては、センターとしての終結条件が定められていたのはわずかに 25.5%と示されていた（国際医療福祉大学 2010）。

地域包括支援センターは、同時に複数の業務を抱えていることから、職員は目の前の仕事をこなすのに精一杯で、自分の仕事を振り返る機会がないことから、センター職員間の相談支援に対する終結に関しての合意形成が必要になると考えられる。この合意形成を図るためには、定期的な会合によって反省点や改善点を検討する機会を持つことが必須となると考えられる。

他の領域では、戦略思考として仮説と検証のサイクルを回して問題を解決する方法が展開されている。これを日常業務で発生する課題解決の場面に適用すると、「仮説立案→仮説検証」という流れから最適な「解」を導き出す。仮説と検証を繰り返しながら結論を導く。徐々にステップアップしていくという「仮説立案→仮説検証」のサイクルを繰り返す過程で、第三者をうなずかせる説得力も強化される。

また、はじめの情報収集から作った初期仮説を客観的に検証し、軌道修正を重ねな

がら結論へ到達できることになるがこの過程で、ゼロクリア(ゼロから考え直すこと)ができなければ、予定調和の域から外れることができない(仕事の教科書編集部・編2016)とされる。

これを地域包括支援センターに当てはめて考えると次のステップが考えられる。まず、①解決すべき課題②具体的な達成目標③実行を妨げる制約④達成する必要性とこの4点の理由をセンター職員の答えが一致するまで突き詰めて課題の目的と動機を共有する。

次に、地域包括支援センター職員が集まりブレインストーミング(brainstorming)で仮説を洗い出す。この場合はロジカルな部分を見捨て、文字や図を描きながら右脳を使って仮説を洗い出す。次のステップでは左脳を使って与えられた論点を分解する。論点分解のためにイシューツリーを作る。イシューツリーの基本ルールとは一つの分解の軸から要素を分けて、ツリーの軸を下の階層に広げていく。

さらに各階層が「もれなくダブリもない状態」かを確認しつつ重要なものを優先して掘り下げる。次に、右脳の想像力を働かせた仮説と左脳でロジカルに組んだイシューツリーを統合する。その作業は妥協せずにゼロクリアを繰り返し、双方の長所が反映された新たなツリーを作成する。

最終確認として、ロジックの整合性、プランの実効性などを検証する。こういった考え方の採用は、短時間で結論を出す必要がある場合結論の質を高めるために有用と考えられる。

4-3. 市による方針やガイドラインの必要性

企業は顧客の満足が成果と業績を保証するが、地域包括支援センターは、あらかじめ決められた予算によって運営され、成果や業績に対しての支払いを受けるという方式は採用されていない。

臨床経験によれば、こういった方式は、たとえば、業務に優先順位をつけ、より高い成果が挙げられると考えられる活動に集中的に資源を投下するといった方法を採用にくくするようである。

また予算を消化すればよいという間違った考えが蔓延することも少なくないようである。その結果、非生産的な仕事への関わりを断ち切ることができず、業務の整理がつかず、結果的に業務は多忙となるという結果となってきたように考える。

こういった状況を改善する方法として、現在、地域包括支援センターの仕事の障害となっている状況や内容を文書で示し、委託を受けている市(保険者)の運営協議会

などでその内容を説明することが必要であろう。この優先順位について、保険者は、他の地域包括支援センターの実働状況も踏まえて、優先順位を決定し、センター別に示すといったことが望まれる。いずれにしても、これを保険者が行うためには、各地域包括支援センターの実態を市民が理解できるようなわかりやすい指標を用いて示せることとなる。こういったいくつかのプロセスを踏まえて、市による方針やガイドラインを検討し、作成することがまずは必要となってくる。

4-4. 地域包括支援センターにおける組織マネジメントの必要性

4-4-1. 組織と組織マネジメントの必要性

組織とは、「個人ではなし得ない、あるいは効率的に遂行できない目的を達成するために形成される、複数の人間による活動のシステムである。人間は、物理的・空間的にも限界があり、また情報収集とその処理にも限界がある。人間が個人として達成できない目的を他の人びととの協働によって達成しようとしたときに組織が生まれる」「電気や磁気の力の場が電磁場であるであるように、組織は人の力の場である」という (Barnard 1938)。

このように組織が機能するには、マネジメントが成果をあげなければならない。組織がなければマネジメントもない。しかし、マネジメントがなければ組織もない。マネジメントとは、成果に対する責任に由来する客観的な機能である。

しかし、今日、多くの企業以外の組織においては、マネジメントの欠如が問題となっているとされる。たとえば、公的機関は、その成長と重要性に伴う成果を上げていない (Drucker 1973) とされる。

本研究で対象とした地域包括支援センターの運営にも、マネジメントの欠如は問題と考える。それは、そもそも地域包括支援センターは、保健師・看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員からなる専門職集団であるが、本来は、問題解決に向けて、それぞれの専門職が専門性を活かしながら、合意形成をすることでより良い支援ができると想定されてきた。だが、実態は、専門職種別に価値観が大きく異なっているだけでなく、職員の経験年数や、その職員のパーソナリティなど様々な理由で合意形成に手間取ってしまうというのが実態である。

専門職集団の中でリーダーシップは重要であるが、このチームリーダーにとって重要なことは、メンバーの特性を見極めることであろう。それは、地域包括支援センターのメンバーの強みを発揮させるとともに、個々の力の総和よりも大きな力を生み出す専門職集団をとすることがチームリーダーの役割だからである。

また、課題に対しての支援の方向性を明確にすることは、メンバーがスムーズに仕事を進めるためには必須であろう。これは、目標が曖昧では、仕事不適切になり、最終的には要援護者の課題を解決することもできないからである。

このため、支援の目標については、なるべく具体化し、図式化するなどの表現方法を採用することが推奨される。さらに、これらの思考プロセスを専門職同士で共有することは、多職種の協働を行っていくうえで極めて有効と考えられる。

地域包括支援センターが相談業務に費やせる時間は限られている。各センターにおいて、前述したような具体的な方法を実行することによって「チームリーダーにしかできないこと」「メンバーに任せられること」を見極めて役割分担し、それぞれがパフォーマンスを上げることで相談支援時間の短縮を目指していく必要がある。

また、組織が同じような課題に直面するのを改善するためには定期的に反省点や改善点を検討する習慣をつけることが重要であろう。そして、その内容をチーム内で検討したり、リーダーからアドバイスを与えたりすれば、プロジェクトもうまく進行するものと考えられる。このタイミングとしては、毎日、その日の成果や課題を点検する。毎月、より広い視点で自分の仕事の改善点を考える。3ヶ月から半年ごとに課題や悩みの共通点を見つける（仕事の教科書編集部・編 2016）というような3つのスパンで仕事を振り返ることが実効性があるとされており、こういった方法を採用することも地域包括支援センターの業務においては検討すべきであろう。

例えば、先の考え方を地域包括支援センターに当てはめれば、毎日、成果、課題、仕事の完成度やスピード、悪かった点だけでなくうまくいったことを見つける。毎月、より広い視点で自分の仕事の改善点を考えるように促すことや、相談に関する課題や悩み、上司・同僚との関係や働く環境、広い視野から改善点を検討することが相談現場でなされるといったことである。そして、3ヶ月から半年ごと、または少なくとも事業所の事業計画の評価期間に合わせて、蓄積された課題や悩みを掘り下げて、原因を探り、解決策を考える契機となるように検討する必要となるだろう。何よりも、このような振り返りを地域包括支援センター内で継続できることが目指される。

4-4-2. チームのパフォーマンス向上のためのチームリーダーの役割

チームのパフォーマンスを上げるには、メンバーの能力向上とモチベーション向上が重要である。メンバーのモチベーションを上げるには、まず、普段からコミュニケーションをしてメンバーの意向を把握する。ストレスマネジメントも行いながら、メンバーが「やりたいこと」を担当させ、その成果を必ず評価する。一方、メンバーの

能力を上げるには、可能な限り公平に研修に出務させ、研究事業参画などを業務として認めていくといったことや、メンバーの不得意な分野や難易度の高い仕事にチャレンジさせ、失敗した場合に起こり得る事態を想定して、チームリーダーとしてのフォローができるようにしておくといった対応がなされることが重要である。もちろん成功した場合にはやり遂げたことを評価するが、その際の評価においては、メンバーのパーソナリティーを見極め、その表現方法を変えることにも留意が必要であろう。

地域包括支援センター職員の人事管理において、特に配慮すべき点は職員のバーンアウトへの気づきである。なぜなら、地域包括支援センター機能低下するのは、職員の休職ないし退職に依拠するからである。

地域包括支援センターに寄せられる総合相談は、地域包括支援センターの役割を超えた多岐にわたる内容である。援助者は、できるだけ目に見える形で解決したいと思うが実際には、必ずしも解決できる場合ばかりではない。

要援護者・家族・関係者・地域から期待は時に大きすぎることも少なくない、それゆえの苦情も多いのである（鏡 2012）。言うまでもないが、地域包括支援センター職員は専門性を生かした援助者としての熱い思いで入職してきたわけだが、現実に向き合ううちに、本人も気付かないうちに疲弊してしまうことも少なくない。

ストレスマネジメントは本人だけの問題ではなく、組織的に重要課題とするべきであり、その責任は管理者にあるといえる。本研究によれば、アンケートを実施したセンターの管理者（チームリーダー）は全員、業務が多忙であると回答していた。その理由の一つとして、管理者はセンター職員としての業務をしながら、業務管理をしなければならないということが挙げられる。

地域包括支援センターの設置においては、職員だけでなく、管理者の管理業務の位置づけや、その評価についての規定は明示されていない。組織が目標を達成するためには目標の設定とその評価は必須である。この目標設定をセンターだけでなく、この業務を委託している保険者と協働で設定する仕組みを持つことがまずは、重要ではないかと考える。

5. おわりに

本研究では、H市の全地域包括支援センターの管理者と職員を対象として、アンケート調査を実施し、多くの職員が多忙感を抱いている相談業務に着目してその実態から課題を明らかにした。

また、多くの実施業務がある地域包括支援センターにおいて、組織マネジメントの実施や、その改善が必要なことを述べてきた。最後に、臨床経験に基づいた具体的な提案について述べることにする。

第1に地域包括支援センターにおいて、職員個人およびセンター全体で、業務の洗い出しを行い、その優先順位を決定すること。職員同士の日々の話し合いを通じて、センター独自の基準を確立すべきであるが、その際には、必ず、保険者との調整を行ない、他センターとの整合性が図れることが望まれる。

第2に全市を通じた相談業務についての終結のガイドラインを作成することである。H市のアンケートからは、支援の終結の考え方が明確でなく、例えば相談が終結に関しては、センターによって相違がみられた。あるセンターでは、この相談事例は、終結していると考え、あるセンターでは継続と考えている実態を整理し、全市共通の基準をもって終結が図られることが、今後、必要となるパフォーマンスの評価においても必要となると考えられる。

第3に、地域包括支援センターに組織マネジメントを導入し、リーダーシップをとるチームリーダーが組織マネジメントを実行していくことが必要である。

この組織マネジメントにおける、チームリーダーの役割のポイントは、以下の3点に集約される。

初めに、地域包括支援センター職員ごとに異なる目指す方向の合意形成すること（組織内規範的統合）である。二つ目、職員それぞれの特性を把握すること。最後に職員別の目標設定を行うことを支援し、その設定に見合った業務の調整を行うことである。

2005年の介護保険改革では「地域包括支援センター」を介護保険の保険者機能として創設し、地域包括ケア推進の拠点として整備することが目指された。多くの地域包括支援センターは社会福祉法人や医療法人への委託とされ、現在、地域包括支援センターの運営は、直営が26.0%、委託が73.9%で、委託が圧倒的に多くなっている（平成27年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金事業 2015）

また、2015年の介護保険制度改正により、新しく地域支援事業となった「在宅医療・介護連携事業」「生活支援コーディネーター業務」「認知症対応事業」「地域ケア会議」「新しい総合事業の一般予防事業」などにも地域包括支援センターは関わることとなり、業務はますます多岐にわたっている。

これらの多様な業務を効率的かつ効果的に行うための組織マネジメントの在り方については、保険者が、組織マネジメントに介入し、効率的かつ効果的な運営を目指すべきであろう。具体的には、2015年の介護保険制度改正で示されたように、基幹的な

役割を担うセンターや機能強化型のセンターを位置づけるなど、地域包括支援センター一間の役割分担や連携強化が望まれる。

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小山秀夫教授、筒井孝子教授、鳥邊晋司教授、藤江哲也教授より、最後まで温かく熱心なご指導を賜りました。改めてここに感謝の意を表します。

参考文献（引用文献を含む）

- [1] Barnard, C. I. (1938) *The Function of the Executive*, Harvard University Press. (山本保次郎ほか訳 (1968) 『新訳経営者の役割』ダイヤモンド社)。
- [2] Drucker, P. F. (1973) *Management: Tasks, Responsibilities, Practices* (上田惇生編訳 (2001) 『マネジメント[エッセンシャル版]-基本と原理』ダイヤモンド社)。
- [3] 伊丹敬之(2012) 『経営戦略の論理 第4版』日本経済新聞出版社。
- [4] 大沼由香、小池妙子、富田恵、工藤雄行、寺田富二子、中村直樹 (2015) 「主任介護支援専門員の地域ネットワーク構築の認識—委託型地域包括支援センターの可能性—」 広前医療福祉大学紀要 6, (1), 33-42.
- [5] 恩蔵直人(2004) 『マーケティング』日本経済新聞社。
- [6] 鏡論(2012) 「介護保険と高齢者福祉の政策的課題—介護予防政策をめぐって—」 淑徳大学研究紀要 (総合福祉学部・コミュニティ政策学部) 46 1-28.
- [7] 木全和巳 高山京子 長谷川忍 (2009) 「相談支援事業従事者からみた相談支援事業実践の課題—愛知県知多圏域の相談支援事業従事者の聞き取りを通じて—」 『日本福祉大学社会福祉論集』第 121 号。
- [8] グロービス経営大学院 (2012) 『グロービスMBAクリティカル・シンキング[改訂3版]』ダイヤモンド社。
- [9] 厚生労働省編 (2015) 厚生労働白書 『厚生労働省編—人口減少社会を考える—～希望の実現と安心して暮らせる社会を目指して～』日経印刷株式会社。
- [10] 平成 27 年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金事業 (2015) 「地域支援事業の包括的支援事業及び任意事業における効果的な運営に関する調査研究事業」。
- [11] 平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業(2011) 国際医療福祉大学「地域包括支援センターの機能強化および業務の検証並びに改善に関する調査研究事業報告書」。

- [12] 小山秀夫（研究代表者）（2010）平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業「介護保険施設におけるマネジメント理論の展開に関する実証的研究」静岡県立大学経営情報学部。
- [13] 近藤隆雄(1999)『サービス・マーケティング[第 2 版]—サービス商品の開発と顧客価値の創造—』生産性出版。
- [14] 仕事の教科書編集部・編（2016）『コンサルが一生大切にしたい仕事の全習慣 最小の時間で成果を最大化する』株式会社学研プラス。
- [15] 高橋紘士他（2015）「地域包括支援センターの機能評価指標に関する調査研究事業報告書」三菱総合研究所。
- [16] 高橋紘士（2012）『地域包括ケアシステム』オーム社。
- [17] 竹端寛・伊藤健次・望月宗一郎・上田美穂 編著(2015)『自分たちで創る現場を変える地域包括ケアシステム—わが町でも実現可能なレシピ—』ミネルヴァ書房。
- [18] 田中滋(監修)(2014)『地域力を高めて高齢者の在宅生活を支える地域包括ケアサクセスケアガイド』メディカ出版。
- [19] 田中八州夫（2012）「地域包括支援センター職員の専門性と実用的スキルに関する考察」同志社政策科学研究 13(2), 139-153.
- [20] 筒井孝子（2015）『地域包括ケアシステムにおける integrated care 理論の応用とマネジメント』中央法規。
- [21] 筒井孝子（2014）『地域包括ケアシステムのサイエンス integrated care 理論の実証』社会保険研究所。
- [22] 筒井孝子(2004)『高齢社会のケアサイエンス』中央法規。
- [23] 一般財団法人長寿社会開発センター(2015)地域包括支援センター運営マニュアル。
- [24] 東内京一(監修)（2015）『埼玉・和光市の高齢者が介護保険を“卒業”できる理由—こうすれば実現する！理想の地域包括ケア』メディカ出版。
- [25] 永井昌寛・山本 勝・横山淳一(2011)「市町村から見た保健・医療・福祉包括ケアシステムの現状と評価：青森県における実態調査結果をもとに」日本経営診断学会論集 Vol. 11, 55-62.
- [26] 二木立（2015）『地域包括ケアと地域医療連携』勁草書店。
- [27] 西村周三監修 国立社会保障・人口問題研究所研究叢書（2013）『地域包括ケアシステム—「住み慣れた地域で老いる」社会をめざして』国立社会保障・人口問題研究所編。

- [28] 松崎和久編著 (2006)『マネジメント基本全集9 経営組織(オーガニゼーション) 組織デザインと組織変革』学文社。
- [29] 宮島俊彦 (2013)『地域包括ケアの展望』社会保険研究所。
- [30] 武藤正樹 (2015)『2025年へのカウントダウン』医学通信社。
- [31] 山本勝 史文珍 永井昌寛 横山淳一 (2014)「地域包括連携ケアシステム構築における連携促進課題とそのシステム化方策」日本経営診断学会論集 14, 138-144.
- [32] 山本勝・横山淳一 (2010)「高齢社会を支える地域包括支援センターの実態分析とシステム化方策」日本経営診断学会論集, Vol. 10, 56-62.
- [33] 和気順子(2014)「支援困難ケースをめぐる3職種の実践とその異同: 地域包括支援センターの全国調査から」首都大学東京人文科学研究科社会福祉学分野 人文学報 No. 484 社会福祉学 30。
- [34] 立教大学(2012)地域包括ケアシステム構築のための保険者と地域包括支援センターの関係性に関する調査研究事業報告書。