平成19年度　マスターセンター補助事業

介護事業経営の将来像を探る

調査研究報告書

平 成 20 年 1 月

社団法人 中小企業診断協会 北海道支部

は じ め に

平成 19 年 6 月 6 日、厚生労働省は都道府県に対し、訪問介護事業大手株式会社コムスンのすべての種類の介護サービス事業所について、新規指定及び更新をしてはならない旨の通知を行いました。同社が 5 都県 8 事業所において不正な手段による指定申請を行っていたことが確認されたことによる処置でした。以後、新聞・テレビ等では連日のように、この事件に関する報道がありました。同社の行為は違法であり許されざるものでしたが、あたかも「儲け主義の介護ビジネスは悪だ！」といった論調ばかりが強調され、「なぜそのような事態が生じたのか？」といった背景や真相を紹介する報道は少なかったように感じます。

本調査研究報告書は、(社) 中小企業診断協会北海道支部のシルバービジネス研究会メンバーにより取りまとめたものです。これまでにも、高齢者の介護に関する意識調査が行われ、介護サービスに従事している介護スタッフが離職していく状況なども報道されて来ましたが、介護事業者に対して「経営」の側面から光をあてた情報はあまりなかったように感じます。

そこで当研究会では、実際に介護事業を営んでおられる経営者に直接ヒアリングすることによって、介護事業経営の実態を把握するとともに、介護事業者が介護サービスの質を維持・向上させながら経営を健全に持続させるための道筋を探ろうと考え、本調査研究に取り組むこととしました。介護事業者の法人格や提供している介護サービスは多岐にわたりますが、諸般の事情により、営利法人による認知症対応型共同生活介護（グループホーム）事業を中心とした居宅介護サービスに関する調査研究に絞られた報告となっております。

第 1 章では、介護保険制度や高齢者のニーズなど、介護事業者を取り巻く環境について概観しております。第 2 章では、調査研究テーマを設定した経緯について触れ、介護給付と負担の問題や介護スタッフの置かれている状況と介護事業者の現状等について、一般的に考えられていることの真偽を公表資料に基づき検証・確認することに努めました。第 3 章では、実際に介護事業経営者にヒアリングすることによって介護現場の状況を確認し、また、提示を受けた決算書の財務分析を行うことによって、経営の実情を明らかにしました。第 4 章では、第 1 章から第 3 章までを通じて明らかとなった介護事業経営の課題に対し、介護事業経営が今後とるべき戦略の基本的方向を示し、その取り組みに関して 5 項目の【提案】にまとめました。本報告書が、介護事業経営関係者の皆様の経営革新に取り組む際に、いささかなりともご参考となれば幸いに存じます。

最後に、本調査研究事業にご協力いただいた介護事業経営者の皆様及び関係機関・団体の皆様に厚くお礼申し上げます。

平成 20 年 1 月

社団法人 中小企業診断協会 北海道支部

支部長　　笹 山　喜 市

目　　次

第１章　介護事業者を取り巻く環境

１．高齢化の進展 …… 1

２．医療・介護保険制度の現状 …… 4

３．高齢者ニーズの現状 …… 10

４．介護ビジネス市場 …… 15

５．介護事業者を取り巻く課題 …… 18

第２章　介護事業経営の一般的現状

１．テーマと取り組み方 …… 23

２．業界事情 …… 24

３．人的側面における現状 …… 25

４．施設・設備面の現状 …… 33

５．財務面の現状 …… 36

６．介護行政の動向と事業者の対応 …… 40

７．介護事業経営の一般的課題 …… 42

第３章　介護事業経営のモデル別課題と財務面の実情

１．介護事業経営の一般モデル …… 47

２．モデル別に見た課題 …… 53

３．財務面の実情 …… 57

第４章　介護事業経営の未来のために（提言）

１．介護事業経営の中心問題 …… 70

２．介護事業の経営戦略の検討 …… 74

３．介護事業経営の未来のために（提言） …… 84

おわりに …… 85

資料編 …… 87

第１章　介護事業者を取り巻く環境

介護事業を取り巻く経営環境には、総じて厳しいものを感じます。平成 17 年の介護保険制度改正と介護報酬改定は、今後の高齢者介護に対する一つの方向性を示しています。

在宅系においては、比較的軽度な介護状態に対する生活介護サービスの在り方、施設系においては、総量規制が明確となりました。これらは何を介護事業者に問うているのでしょうか。それぞれの視点から検証してみたいと思います。

1. 高齢社会の進展

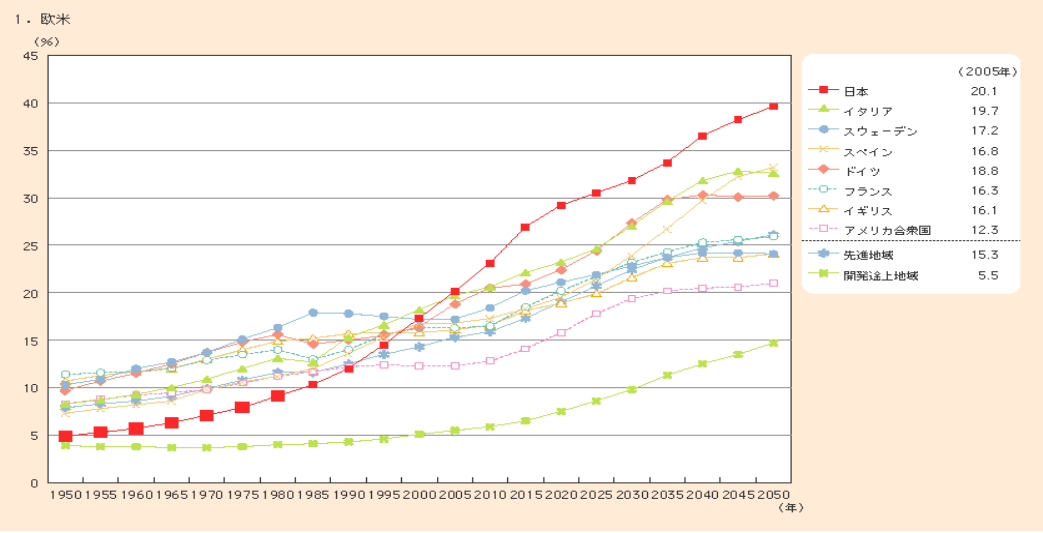
(1) 超高齢社会の到来

先ず、高齢者の定義でありますが、世界保健機関（WHO）では 65 歳以上を高齢者としています。また 65～74 歳までを前期高齢者、75 歳以上を後期高齢者としています。さらに高齢化率（65 歳以上の高齢者人口が、総人口に占める割合）の分類で 7～14%までを「高齢化」、14～21%までを「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と定義をしています。

日本は既に平成 19 年度には「超高齢社会」に突入することが予想されており、本格的な超高齢社会への準備が必要となっております。

また、日本独自の問題として、高齢化が世界に例を見ない速さで進展していることがあげられます。高齢化率が 7 %を超えて 14%までに達する所要年数が、日本では 1970 年～1994 年であり、24 年かかっています。諸外国と比較するとフランスが 115 年、スウェーデンで 85 年であり、比較的短い国でもドイツで 40 年、イギリスは 47 年となっています。従って、わが国における超高齢社会への対応は、世界に類を見ない独自の政策が必要となっています。

図表 1－1　世界の高齢化率の推移



（出典：平成 19 年版「高齢社会白書」）

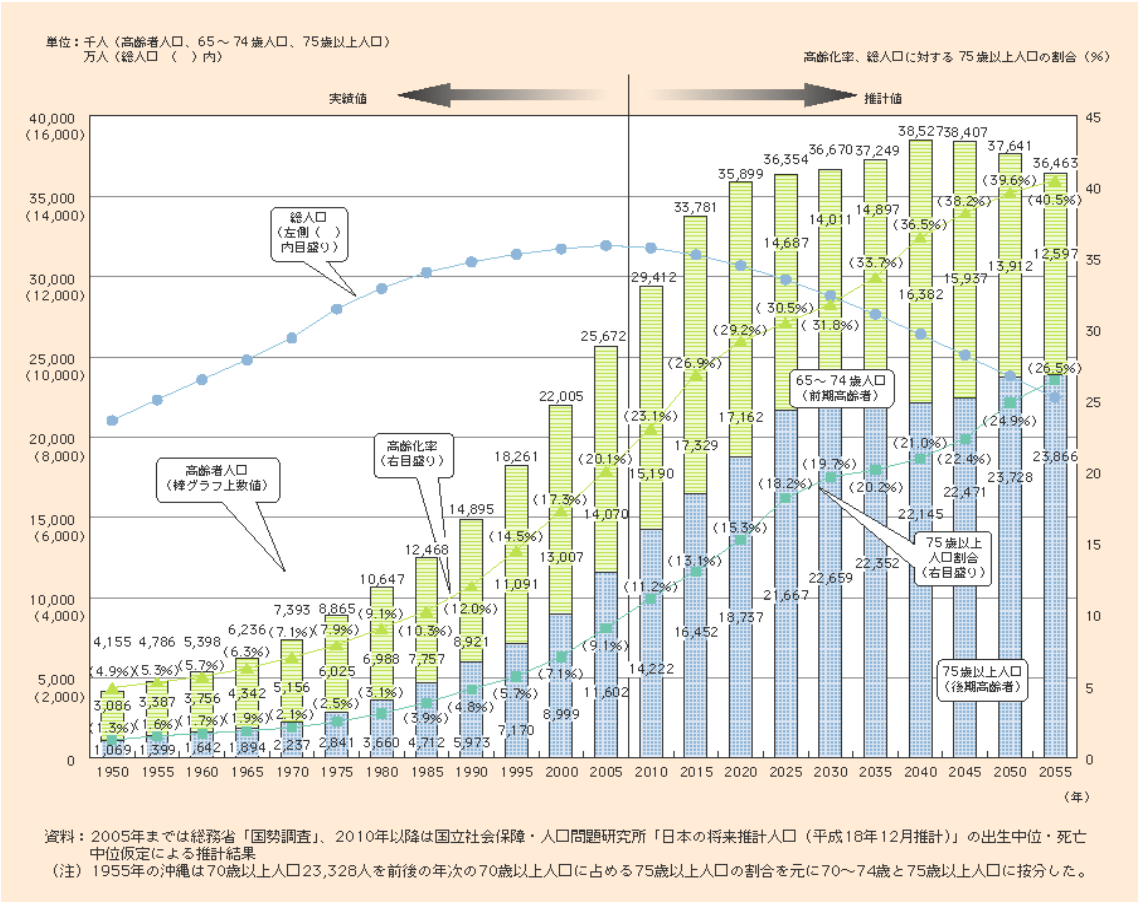
(2)全国の現状と今後の見通し

わが国の平均寿命は、平成 17 年現在、男性 78.56 歳、女性 85.52 歳と世界で最も高く、平成 67 年には男性 83.67 歳、女性 90.34 歳と、特に女性の平均寿命は 90 歳を超えることが予想されています。平成 18 年の人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合は 20.8%と、まさに超高齢社会への幕開けとなっています。

俗に「団塊の世代」と言われる昭和 22 年から 24 年に生まれた方々は、平成 17 年 10 月現在の人口で約 678 万人いて、総人口に占める割合は約 5.3%に到達します。この団塊の世代が 65 歳を迎える平成 24 年には高齢者人口は 3,000 万人を超え、平成 30 年には 3,500 万人に達すると推計されています。

また、これらに伴い高齢化率も上昇を続け、平成 67 年には 40.5%に達して、国民の 2.5 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となると考えられます。さらに、その時点での 75 歳以上の後期高齢者の割合は 26.5%と推測され、国民の 4 人に 1 人は 75 歳以上の高齢者となる可能性が非常に高いことが窺えます。

図表 1－2　高齢化の推移と将来推計



（出典：平成 19 年版「高齢社会白書」）

(3) 高齢者と介護需要

健康についての意識調査で、日本の高齢者は「健康である」と考えている人の割合が最も高いというデータがあります。日本は 64.4%の方が健康であると感じています。アメリカ（61.0%)、フランス（53.3%)、韓国（43.2%)、ドイツ（32.9%）の順となっています。

このことから、日本の高齢者は平均寿命が長いだけではなく、健康寿命も最も長いことが窺えます。これは日本の医療保険制度や介護保険制度に起因するところが大きいのかもしれません。

しかしながら高齢化と要介護状態は密接な関係にあり、介護保険制度における要支援者または要介護者に認定された方々をみると、高齢者人口の 16.6%を占めています。内訳は、前期高齢者で要支援の認定を受けた方は 0.9%、要介護が 3.9%となっています。また後期高齢者の場合、要支援の認定を受けた方が 4.9%、要介護が 24.7%となっており、前期高齢者と後期高齢者では、その格差が顕著なことが分かります。

(4) 北海道における高齢化

北海道の高齢化率は平成 7 年に全国を上回り、平成 17 年には既に超高齢社会を迎えています。高齢者人口は、平成 12 年に初めて 100 万人台となり、平成 20 年は 128 万人で高齢化率 22.8%、平成 26 年は 149 万人で高齢化率 27.1%に達する見込みとなっています。その意味では、北海道は高齢者対策において先駆的なのかもしれません。

北海道の平均寿命は全国とほぼ同レベルにあります。高齢化の進展が早いのは人口の減少などの関与も考えられますが、一概に推測するのは難しいと思われます。

図表 1－3　高齢者人口の推移

区　　分	平成17年（実績）	推計			
		平成18年	平成19年	平成20年	平成26年
総 人 口（人）	5,632,133	5,640,094	5,625,246	5,611,044	5,479,209
65歳以上人口（人）	1,175,308	1,220,414	1,250,805	1,280,660	1,485,438
高齢化率	20.9%	21.6%	22.2%	22.8%	27.1%

要介護者等の現状と推計

区　　分		平成16年度（実績）	推計			
			平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成26年度
要支援・要介護者全体（人）		194,231	214,596	220,022	225,712	273,329
出現率（／65歳以上人口）		16.5%	17.6%	17.6%	17.6%	18.4%
要支援	要支援１	31,392	35,051	36,357	37,267	43,707
要介護１	要支援２	－	35,065	49,431	55,491	68,001
	要介護１	68,527	39,974	29,585	26,600	31,293
〃	2	28,234	30,847	30,445	30,704	37,525
〃	3	22,610	25,215	25,275	25,690	31,498
〃	4	20,781	23,156	23,365	23,867	29,302
〃	5	22,687	25,288	25,564	26,093	32,003
在宅サービス利用者（人）		106,793	134,734	139,101	143,887	－
出現率（／65歳以上人口）		9.1%	11.0%	11.1%	11.2%	－
施設サービス利用者（人）		41,741	43,236	44,178	44,747	43,638
出現率（／65歳以上人口）		3.5%	3.5%	3.5%	3.5%	2.9%

（出典：第 3 期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画）

2. 医療・介護保険制度の現状

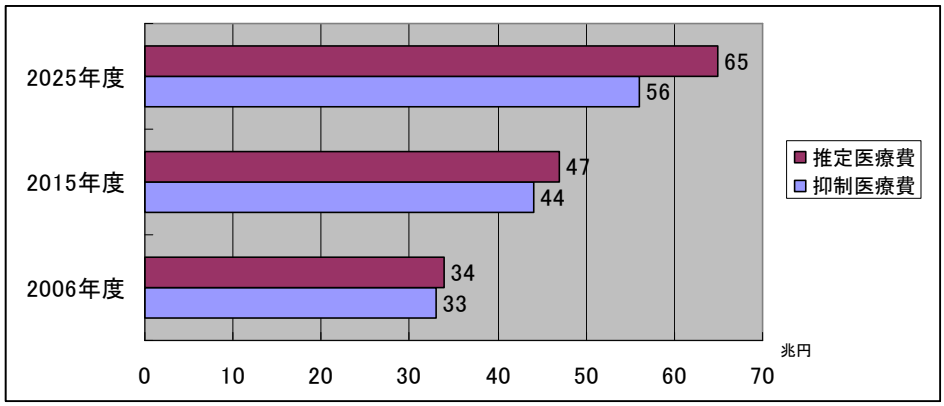
(1) 医療費の将来展望・抑制策

①医療費抑制

昭和 36 年に導入された国民皆保険制度は、国民にとってアクセシビリティー（近づき易さ、利用のし易さ）の良さで、世界に類を見ない画期的な制度と、今も高い評価を得ています。しかし、それを支える財源は租税と社会保険料から成り立ち、バブル景気の終焉とともに急速に財源不足の道を進んでいます。近年の景気向上が多少の緩衝材となっているようですが、医療費は自然増で毎年 7,500 億円程度増加しています。

また少子高齢化に伴う高齢化率の上昇は、医療費において確実に増加が予想されます。特に、高齢者にかかる医療費は毎年急速な増加傾向にあり、1 人当たりの医療費は受診率の高さから、老人以外の 5 倍程度となっています。まさに構造的な問題と化しています。

図表 1－4　予想医療費と目標医療費



（出典：厚生労働省「医療費の将来見通しに関する検討会」より）

現状のまま制度を運営していくと、わが国の国民医療費は平成 37 年度（2025 年度）には 65 兆円になると見込まれています。そこで、平成 18 年度から医療制度改革による各種抑制策を実施することが決まり、進められています。

②後期高齢者医療制度

特に、平成 20 年度から導入される「後期高齢者医療制度」は、増え続ける高齢者医療費を見直すきっかけになると思われます。70 歳以上の高齢者の医療費は、平成 2 年度の 5 兆 9,000 億円から平成 18 年度には 13 兆 3,000 億円と 2 倍以上に増加しています。そして平成 18 年度の医療費全体（33 兆円）の 4 割強を占めるようになりました。このままでは、70 歳以上の高齢者の医療費は平成 37 年度には 30 兆円に上り、医療費全体の半分を超えることが予想されます。国は現行制度では、増え続ける高齢者医療費で医療保険制度が成り立たなくなると判断しています。

後期高齢者医療制度は、高齢者ごとに主治医を決め、高齢者の病歴や服薬状況、介護サービスの利用状況などを一体的管理するところに特徴を持たせています。また、長期入院を是正すべく、退院後の療養生活を想定した診療計画の導入や、訪問看護・介護サービス事業者との連携も診療報酬で評価しています。これらにより、在宅を推進する仕組みを取り入れています。

③疾病構造の変化

疾病構造の変化が今後の医療費を押し上げることが予想されています。現在の死亡につながる疾患の第1位は癌です。これは近年の医学の進歩とともに、原因がはっきりしているので解決が付く可能性が高いと思われます。問題は癌に続く脳血管疾患と心不全などです。これらはともに糖尿病から誘発される可能性が高い疾患です。

最近特に注目されてきたメタボリックシンドロームは糖尿病と深い関係があり、２大疾患である脳血管障害と心不全などを予防する観点から、国家を挙げた対策が必要になってきています。メタボリックシンドロームの原因は食生活、運動不足と喫煙などが原因です。どちらも生活習慣を改善することによって予防が可能です。

国は、その対策として「特定健診事業・特定保健指導事業」を平成 20 年から導入します。これは新しい形の健康診断であり、糖尿病に特化した健診事業です。また従来の事業主が主体となって行うのではなく、保険者自らがこの運用を実施するのが特徴です。さらに、被雇用者の配偶者も合わせて健診の対象となり、広く生活習慣について啓蒙する仕組みになっています。

対象は 40 歳から 74 歳までの被雇用者及びその配偶者となっており、健診結果から情報提供レベル、動機付け支援レベル、積極的支援レベルの 3 分類とし、それぞれのレベルについて継続的な評価を行なう仕組みとなっています。これらは団塊の世代にターゲットを当てて 15 年後に後期高齢者となった時に、脳血管障害や心不全などの病気になりづらい仕組みを、今から模索する新しい試みとなっています。

④療養病床の転換

医療供給サイドからは、医療費が高く付く高齢者入院医療について療養病床数の削減策が平成 23 年度末までに実施されます。俗に言う社会的入院に対する厳しい対応です。病床には、比較的急性期を扱う一般病床と慢性期を扱う療養病床があります。さらに療養病床は、医療的処置のウエイトが高い医療型療養病床と、比較的介護的処置が高い介護型療養病床に分かれています。

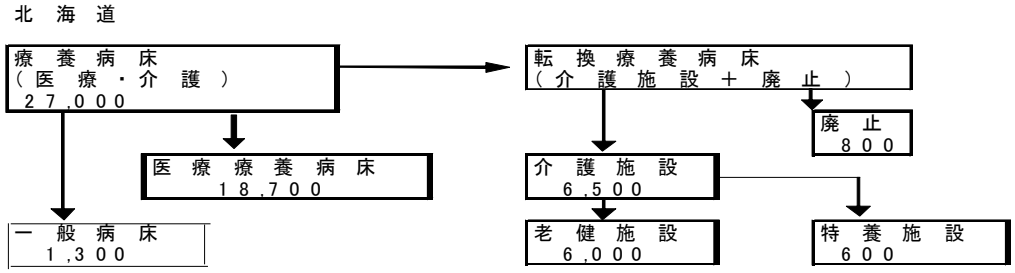
全国に医療型療養病床が 25 万床あり、介護型療養病床が 12 万床ほどあるとされています。この全療養病床の 37 万床を、国は医療型療養病床として 15 万床にまで削減しようとしています。特に介護型療養病床は既に廃止が決定しています。残りは医療型療養病床から 10 万床程度が廃止の対象となります。厚生労働省は、これらの転換先として老人保健施設やケアハウス、小規模多機能型居宅介護施設などへの転換を進めています。また、これらの転換には融資制度

や補助金なども交付して促進を図っています。

介護施設は介護保険事業計画によって都道府県ごとに総量規制が行なわれています。今回の療養病床の転換は、この総量規制の枠外で可能になっています。したがって、既存の介護施設にとっては新たな競合が出現することになります。

北海道の状況を見てみましょう。道内の全療養病床は 27,000 床あり、介護施設または廃止になる可能性がある病床数は 7,000 床近くに上ります。道の試算では、6,500 床が老人保健施設などの介護施設になると予想しています。平成 23 年度末には、対象となっている医療機関が何を選択するのか決めなければなりません。医療費の抑制は介護保険にとっても密接な関係であることが窺えます。

図表 1－5　北海道の療養病床転換予想



（出典：北海道新聞記事より筆者作成）

(2)介護保険制度の現状

介護保険が誕生した背景には、毎年増加する高齢者医療費の抑制が大いに関わっています。遡ること 20 数年前から、高齢者の社会的入院が医療費を押し上げることが問題視されていました。

医療機関に入院しているにも関わらず、医療的処置よりも介護的処置が施され、尚且つ住居的要素を多分に備えた入院です。そこで当時の厚生省は、高齢者などの慢性期医療を提供する老人病棟の制度を作り、社会的入院対策を実施しました。一般の病床より医師、看護師などの人員基準を下げて、医療費の支払いも大部分を包括した特例許可老人病床を誕生させました。これは都道府県知事が特別に認めた場合、医療法上の医師数や看護師数が一般病床より少なくても許可する制度です。そして、この延長線上に現在の療養病床があります。

また、新しい制度として、入院していた高齢者が在宅に戻る準備を行なう、いわゆる通過施設として老人保健施設を作り、社会的入院を解消する制度も設けました。しかし、これらの施策も根本的解決には及ばず、住居と介護の両面から、増加する高齢者対策に本格的に取り組む全く新しい制度として、平成 12 年に介護保険制度が導入されました。

介護保険制度は従来の医療保険と異なり、第 1 号被保険者である 65 歳以上の高齢者に対して、地域ごとによる受益者負担が導入されました。地域の高齢者が介護サービスを多く利用した場合、高齢者の負担が増える仕組みです。介護報酬の財源は大雑把に、その半分が公費（税金）で賄わ

れています。残りは、全国の 40 歳から 64 歳までの第 2 号被保険者から徴収した保険料が 33%、65 歳以上の高齢者保険料が 17%の割合になっています。この高齢者保険料が受益者負担となっているのです。また、保険料徴収も、効率よくつくられており、第 2 号被保険者は給料等から引かれ、第 1 号被保険者である高齢者については年金から直接引かれます。従って、保険料徴収は確実で、未集金対策の手間も少なくなりました。

道内のように過疎化が進む地域では、この高齢者負担が大きな問題となっております。小さな町に介護施設があると、当然介護給付が増えます。そうなると高齢者の保険料も高くなります。

釧路管内の鶴居村では第 1 号被保険者として支払う一月の保険料は 6,000 円近くになっています。現実には第 1 号被保険者からの徴収だけでは賄えず、市町村は財政安定化基金という公金からの運用を行わざるを得ない状況です。従って、市町村は大きな財政赤字を抱えています。以上のことから、既に介護保険制度は財源的に厳しい状態となっており、このままの制度維持が難しい段階に来ています。

介護保険制度にはもう一つの特徴があります。それは介護報酬におけるレセプト（診療報酬明細書）の電算化です。医療保険の診療報酬請求は一部を除いて紙ベースの請求が多く残っています。介護報酬では伝送または磁気媒体による請求となっています。従って、国としては管理がしやすくデータベース化が可能となっています。特に、介護報酬改定時には予算立てがしやすい特徴があります。しかし、裏を返すと予算に合った改定が可能であることも確かです。制度の維持には収入と支出の調整が肝心です。収入が少ない中での運営は支出の絞込みが必要となります。

(3)改正介護保険制度のポイント

平成 12 年に導入された介護保険制度は 5 年毎に見直され､3 年毎の報酬改定となっております。今回（平成 17 年 10 月と 18 年 4 月）の制度改正のポイントとしては、介護予防重視、施設給付の見直し、新しいサービス体系の導入、サービスの質の向上などが挙げられます。

①介護予防システムの導入

介護予防とは、要介護状態になるべくならないように予防する「発生の予防」と、要介護状態になっても、それ以上悪化しないようにする「悪化の予防、維持改善」の仕組みです。

先ず、介護区分の見直しがなされました。従来の要支援、要介護 1～5 までの 6 段階を、要支援を 1 と 2 に分けた 7 分類です。従来の要支援を要支援 1 とし、要介護 1 を要支援 2 と要介護 1 に細分化しました。この結果、従来の要介護 1 と認定されていた方の 6 割から 8 割の方が要支援 2 になったようです。

厚生労働省が示している、この要支援 2 と要介護 1 との境界は、1）疾病や外傷などにより心身が安定していない、2）認知機能や思考・感情などの障害により、3）十分な説明を行っても新予防給付（介護予防サービス）の利用のための適切な理解が困難な状態、そのほか、4）心身の状態が安定はしているが新予防給付の利用が難しいと認められる状態、となっています。

介護保険法の改正により新設された新予防給付では、要支援 1・2 の認定を受けた場合、新設された「地域包括支援センター」で介護予防ケアプランを作成してもらうことになります。

介護予防サービスは、今までと比べると、本人が出来ることは出来るだけ本人が行う事を重視したメニューとなっています。さらに、地域の特性に応じたサービスが受けられるように、市町村が主体となって提供される「地域密着型サービス」も新設されました。

②施設給付の見直し

施設サービスの費用負担が大きく変わりました。今まで介護保険の給付対象であった介護施設での「居住費」や「食費」が保険給付の対象外となり、サービス利用者の自己負担となりました。しかも平成 17 年 10 月からの前倒しによる実施です。

この他に、ショートステイの滞在費及び食費やデイサービスの食費なども自己負担となりました。これらは在宅サービスと施設サービスの給付と負担の不公平感を是正するためとされていますが、厳しい介護保険財源での給付から対象外とした苦肉の策のようです。

③新しいサービス体系の確立

地域における総合的な介護マネジメントを担う中核機関として、地域包括支援センターが設置されました。従来の在宅介護支援センターに代わる介護サービス提供の核になります。

当センターでは、公正・中立の立場から地域の高齢者の総合相談・支援、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメントなどの役割を担っています。その業務の一環として、高齢者が要介護・要支援状態になることを予防するとともに、要介護・要支援状態になっても、住み慣れた身近な地域で自立した日常生活が出来るように支援する地域支援事業があります。

④介護サービスの質の向上

利用者が主体的にサービス内容や事業者を選ぶことが出来るように、サービスの質を確保する目的から、介護サービス事業者の情報公開が義務付けられました。介護サービスの内容や職員体制、施設設備、利用料金、サービス提供時間、サービス提供記録の管理状態、職員研修の実績などの公開です。

さらに不正事業者・施設への規制も強化されました。事業者指定を 6 年間の更新制としました。また指定取り消し業者に対して再指定を 5 年間禁止とし、事業主が一体とみなされる関連事業も指定取り消しになる「連座制」を導入しました。さらに市町村などの立ち入り検査も可能としました。

ケアマネジメントについても見直されました。介護保険制度の水先案内人としての介護支援専門員（以下ケアマネジャーという）の資格を 5 年ごとの更新制とし、定期的な研修受講を義務付けました。またホームヘルパーの資格についても、将来的には介護福祉士資格を基本とする方針です。

(4)介護報酬の傾向

平成 18 年度に改定された介護報酬には、ケアマネジャーが担当できる要介護者の人数に上限が設定されました。これにより、1 人のケアマネジャーが担当できる人数は 39 名となります。実際に、この人数を担当して事業として成り立たせるには無理があります。また特定事業所加算や特別事業所加算が新設されましたが、裏を返すと一定の基準を満たさないところは減算になるということです。

さらに特定事業所への集中減算などサービスの質を介護報酬から誘導し、国は質の低いサービス事業者の淘汰を始めたようです。

また地域密着型サービス（認知症高齢者グループホームなど）については、日常生活圏に必要な数量を計画的に整備する権限が市町村に与えられました。従って、事業者の指定や指導・監督をこれからは市町村が行なう事になります。

さらに、地域の実情に合わせた基準や介護報酬も設定できます。この介護報酬の設定とは、介護サービス単位を市町村ごとに変えられるということです。北海道は財政的に厳しい地域が多く存在します。特に破綻しそうな市町村の介護報酬が気になるところです。

(5)医療供給体制とのかかわり

①在宅医療とのかかわり

平成 18 年診療報酬改定に伴い、新たな制度として「在宅療養支援診療所」が誕生しました。24 時間体制で往診や訪問看護を実施し、ターミナルケア（人生終末期医療･介護、看取り）や慢性疾患の在宅療養への期待がもたれています。この要件の中に、医療サービスと介護サービスとの連携を担当するケアマネジャーが必要となっています。

また平成 20 年度から導入される後期高齢者医療制度には、医療と介護の一体的管理がうたわれており、主治医制による運用がされるようです。主治医は介護サービスを担当するケアマネジャーと連携を取る必要があります。在宅医療における介護サービスは医療とのかかわりが深くなることが予想されます。

②療養病床の転換

平成 23 年度末には介護型療養病床が廃止となります｡医療型療養病床も医療レベルの低い病床は廃止の方向に動いています。これら療養病床は老人保健施設やケアハウス、グループホーム、特定施設（有料老人ホーム等で一定の条件を満たしたもの）などの介護保険適用の施設になることが予想されます。また、それぞれの転換については介護保険事業計画の総量制限の枠外で転換可能となっています。ここで新たな競争が激化することになると思われます。

療養病床の強みは、「医療」を持ち合わせていることです。施設利用者の選択基準に医療のあるなしは大きいと思います。介護の既存施設は何を強みとするか、今からの準備が大切となります。

3.高齢者ニーズの現状

(1)高齢者が抱える 2 つの課題

つい数十年前までは人生 50 年と言われていました。しかし、現在は人生 100 年と言われ、50 にして折り返しとまで言われています。確かに元気な高齢者が増えていることを実感します。60 歳の定年を迎えても、何らかの形で就業を希望する人や、ボランティア活動など多様となっています。

その反面、地域や家族から疎外され孤立した生活を感じている高齢者も増えています。なかなか地域にも馴染めず､そのきっかけも分からず家の中に閉じこもる独居高齢者が増加しています。

また死亡原因疾患も大きく変化しています。戦前の死亡原因疾患の主だったものは感染症です。その後、各種抗生物質などの開発とともに、死亡原因疾患も大きく変わり、長寿ゆえに発症する悪性腫瘍や生活習慣に基づく脳血管障害、心不全などへと変化しています。さらに高齢者に高い発症率が見られる認知症は、家族が支えるには難しい高齢者介護ニーズとなっています。

高齢者ニーズの現状を考える場合、「独居」と「認知症」は本人の希望に関わらず、社会的対応ニーズとして大きな問題となってきます。

①独居

核家族化といわれる中で、高齢者の単身世帯が増えています。平成 17 年厚生労働省「国民生活基礎調査」によると、65 歳以上の高齢者単独世帯は全体の 22.0%、高齢者夫婦のみの世帯が 29.2%を占めています。つまり、高齢者単独または夫婦のみの世帯数は、全体の過半数を占めるということです｡また高齢者人口に占める一人暮らしの割合は､昭和 55 年には男性 4.3%、女性 11.2%でした。平成 12 年には男性 8.0%、女性 17.9%と顕著に増加しています。この傾向は増加を続け、特に男性の一人暮らしの割合が大きく伸びることが予想されます。

内閣府の「世帯類型に応じた高齢者の生活実態等に関する意識調査」（平成 18 年度）によると、一人暮らしの高齢者の生活に関する満足度はおおむね高く、また日常生活での心配ごとについては 6 割前後の人が何らかの不安を感じています。その内容は、「自分の病気・介護」と答える一人暮らし高齢者が 34.9%、全高齢者世帯では 36.4%となっており、次いで一人暮らし高齢者の場合「頼れる人がいない」が 30.7%であるが、全高齢者世帯では「子どもや孫のこと」が 22.6%となり、大きく違いを見せています。

また同調査によると､独居高齢者で近所付き合いがないという人は男性 24.3%､女性 7.1%、お互いに訪問しあう人がいる男性 14.8%、女性 38.8%、親しい友人がいない男性 40.3%、女性 22.4%となっています｡男性は女性に比べて独居になると閉じこもりの要素を抱えていることが窺えます。

これらの事を踏まえた独居高齢者が抱える問題として、心理的、身体的、社会的問題があります。心理的要因には、認知症による虐待、生きがいが見いだせない、いわれのない寂しさや

悲しさ、家族に対する気兼ねや迷惑をかけているという罪悪感、経済的不安などがあります。

身体的要因には、肉体的な衰えや衣・食・住に関する日常生活での機能や動作の低下があげられます。また社会的要因としては、めまぐるしく変わる環境や地域社会の変化、友人や近隣住民の変遷など環境に適合しづらい状況があります。これらの要因から高齢者の孤立、不安、閉じこもりなどを生じることが少なくありません。

では、どのような環境整備が独居高齢者にとって暮らしやすい環境となるのでしょうか。先ずは、安心して暮らせる街づくりが必要です。普段からお互いが声をかけ合う関係と緊急時に対応できる仕組みです。身体面では栄養管理から食事の確保も大切です。配食サービスなど栄養バランスを考えた内容が望まれます。心理的支援としては、高齢者の尊厳を考えた公的サービスの積極的利用を促す体制整備が重要となります。この他に、高齢者を悪徳業者から守る啓蒙活動なども必要です。

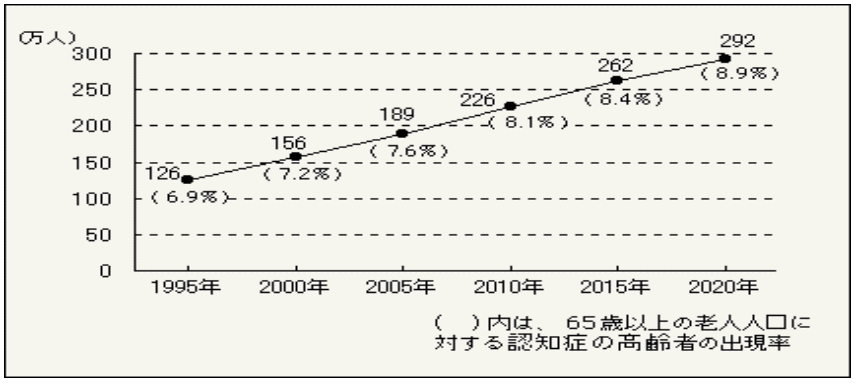
次に、生きがいのある生活づくりの創出です。身体的な障害を抱えていても外出できる道路や施設のユニバーサルデザイン化です。高齢者が自立的に活動する交流の場を提供することも大切となってきます。これらは時間をかけて、高齢者への気配りが出来る社会風土を、学校教育の中の福祉教育として養う必要があるように思います。

②認知症

厚生労働省の発表によると、介護保険の要支援・要介護 1～5 の認定者のうち、約半数に軽重度の差はあっても何らかの認知症が認められています。介護認定者数約 380 万人のうち、約半分の 200 万人近くに認知症が見られるとなると、65 歳以上の高齢者の約 8%になります。現在の推計では 2025 年には 2 倍になり、2040 年には 400 万人を超えることが予想されています。

認知症は、脳が病的に障害されて起こります。その多くはアルツハイマー病と脳血管障害による認知症です。認知症の症状は、単に物忘れや身体的障害に止まらず、人格の崩壊に至ることもあります。介護保険でも前回の改定で、身体介護中心から認知症などの介護を重要視している内容がうかがえます。

図表 1－6　認知症高齢者の推移

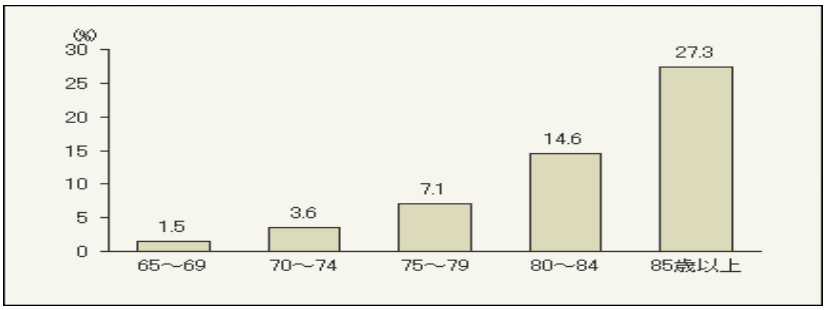


（出典：厚生省「1994 年、痴呆性老人対策に関する検討会報告」より）

認知症は、早期発見し、早めの対策が必要です。但し、認知症の初期から中期にかけての症状は、物忘れなど高齢者一般に多くみられる症状が多く、認知症によるものかどうか判断が難しいです。

認知症と確認された場合、その家族の負担は想像以上に大きいことが考えられます。暴力や暴言、失禁、徘徊などの問題行動も多く見られ、家族を悩ませることが多くなります。また 85 歳以上の高齢者の 4 人に 1 人が認知症といわれており、切実な問題となっております。

図表 1－7　認知症高齢者の年齢階層別の出現率



（出典:平成 4 年 2 月老計第 29 号、老健 14 号「老人保健福祉計画策定に当たっての痴呆老人の把握方法等について」より）

(2)高齢者の住居の考え方

今後、わが国の高齢化は一層の進行が考えられます。2055 年には高齢者の占める割合が 40%に達すると予想されています。前例のない超高齢社会において、高齢者の住居の考え方も大きく変わらざるを得ないと思います。人生 100 年時代が現実のものとなり、長寿を祝う反面、長すぎる余生をどのように過ごすか環境整備が必要です。

3 世代同居が減少し、核家族化が進行したことにより、高齢者の生活の基盤である家族機能が低下しています。また従来の地域が支えあう機能も低下して、高齢者の孤立も社会問題として出現しています。今後ますます増加すると見込まれる高齢者の独居や長寿による認知症は、高齢者の住居のあり方について問題提起しています。

①独居高齢者の住居

独居高齢者にとって安心できる住環境とは、どのような環境でしょうか。独居の場合、特に問題視されるのが安否の確認です。各種疾病による急な体調悪化や転倒など、高齢者は思わぬ生活上のリスクを抱えています。介護保険における訪問介護などのサービスだけでは、継続的な介護は困難です。24 時間、365 日の継続性のある生活介護が必要です。

そのためには、独居で要介護状態になった場合、集団による住環境が必要となります。介護保険の提供サービスとして、ケアハウス、特定施設、高齢者専用賃貸住宅などの整備が急がれます。今後ますますこれらの需要は増加することが見込まれますが、介護保険の財源からの丸抱えサービスには、何らかの制限が出されることも予想されます。高齢者が自立を確保できる

程度の見守りと、サービスを選択できる住環境の提供が望まれます。例えば、食事付き高齢者専用賃貸住宅と介護サービスの外付けなどです。高齢者ニーズの多様化と介護サービスの組み合わせが、新しい需要を創出する可能性を秘めています。

②認知症高齢者の住居

長寿社会は認知症が増えることをも意味しています。家族が認知症高齢者の介護を行なうには限界があります。また認知症高齢者の介護には、それなりに介護スキルも必要です。そこで、認知症高齢者を専門に介護する施設として認知症対応型共同生活介護（以下グループホームという）などが整備されました。

認知症にはいろいろな原因が考えられていますが、その治療メカニズムは複雑で、なかなか改善が見込めません。せいぜい悪化を食い止める程度です。これからの長寿社会は、ある面では重度化する認知症高齢者の処遇が大きな問題となります。

介護保険財政に制限がある限り、全ての認知症高齢者を施設入所で介護するわけにはいきません。施設の総量規制もあり、社会資源の有効活用から、軽度の認知症の方はグループホーム等の認知症専門施設ではなく、特定施設などへの移転も考えられます。長期展望の中で高齢者の住環境の提供とその対応を迫られることになるでしょう。

③高齢者ニーズと提供サービス

高齢者の所得状況を見てみましょう。厚生労働省の「国民生活基礎調査（平成 17 年)」によると、高齢者世帯の年間所得は平均で 296.1 万円となっています。全世帯平均の 580.4 万円に比べると半分程度です。しかし、世帯人員一人当たりで見ると、高齢者世帯平均人員 1.55 人から 190.8 万円となり、全世帯平均の 203.3 万円と比較しても大きな差は見られません。また高齢者世帯の年間所得を単純に 12 ヶ月で割ると 24.6 万円となり、それなりに充実感があると思われます。

特に、団塊世代は自分らしく生きる消費世代です。介護サービスの中にも自分らしさを求めることが予想されます。在宅における住環境の整備などＡＤＬ(Activities of Daily Living：日常生活動作)やＱＯＬ（Quality of Life：生活の質）を求める傾向にあると思います。サービス提供側はこのニーズを捉えることが、新しいビジネスチャンスにつながります。高齢者は弱者で、お金にも困っていると思いがちですが、高齢者の所得には格差が大きいようです。

平成 17 年総務省「家計調査」によると、4,000 万円以上の貯蓄を有する高齢者は全体の 2 割弱を占めており、一方で 300 万円未満は約 1 割となっています。サービス提供が自分たちの目線ではなく、高齢者が 24 時間、365 日のＡＤＬやＱＯＬが保てる仕組みを提案することが、求められるニーズかと思われます。それを判断するのは高齢者自身であることを再度確認する必要を感じます。

④家族から見たニーズ

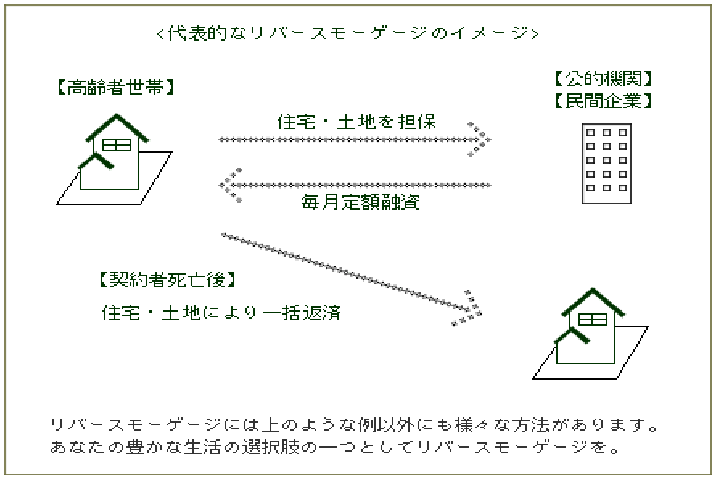
家族介護の問題点として、直接介護に携わることによる身体的負担と、認知症などで気が休まらない精神的負担、さらに介護費用に関わる金銭的負担があります。この他にも介護者自身の高齢化による「老老介護」といった問題があります。

身体的負担に関しては、介護サービスの組み合わせなどでかなり軽減が可能です。しかし、要介護状態の軽重によって家族が付きっ切り状態になることも多々あります。たまには介護から開放されたいというニーズは高いと思われます。通所介護（以下デイサービスという）、短期入所生活介護・短期入所療養介護（以下ショートステイという）、訪問介護（以下ホームヘルプサービスという）などに関して、「上乗せサービス」（図表 1−9 参照）を求めるニーズは増えるのではないでしょうか。

精神的負担に関しては、重度の認知症などは家族介護では手に負えません。重度にならない認知症予防は、家族にとってもありがたいサービスです。しかしながら、認知症が発現するかどうか分からない段階からの費用負担には閉口すると思われます。高齢者の認知症への移行は高い確率で発症します。認知症の予防と、その後の入所準備を考えると、新しく出来た小規模多機能型居宅介護などでの“慣らし”は大切です。今後増えることが予想される認知症については、グループホームなどよりも小規模多機能型居宅介護へのニーズが一層高まるでしょう。

金銭的負担に関しては、年金で賄えることが原則必要条件です。介護は医療と異なり、終わりが見えない不安があります。ニーズを満たす解決は、お金の支給ですが、制度として対応するのは難しい問題です。高齢者が持っている資産の有効活用も検討する価値があります。介護する方も高齢者である「老老介護」は、今後ますます増えていきます。身体的にも、精神的、金銭的にも負担の大きな課題です。例えば、リバースモーゲージのような仕組みを活用すると、ある程度の資金的余裕が出来て解決が可能です。

図表 1−8　リバースモーゲージ



（出典：「リバースモーゲージの手引き」より）

リバースモーゲージとは、公的・民間の金融機関、住宅メーカーや国・地方自治体などが主体となり、高齢者が所有（居住）する住宅及び土地などの不動産等を担保として、医療費資金やゆとりある生活を送るための生活資金を定期的あるいは一時的に融資し、契約終了時（死亡・転居など）にその担保とした不動産あるいはその他の金融資産を充当して一括返済を行なう制度です。これからは孫子に資産を残すのではなく、自分の人生に資産を活用する賢い高齢者の選択肢の 1 つになるのかもしれません。

4. 介護ビジネス市場

介護保険法の施行・改正や団塊の世代の高齢化などの影響を受けて、介護保険に関わる各種居宅介護サービスや施設介護サービスが注目を集めています。その中では、介護ビジネスとしての明確な定義はありません。介護ビジネス市場について、2 兆円から 10 兆円、さらに 127 兆円など様々な議論が発表されています。これらは介護ビジネスと言うより、シニアビジネスとして広範囲に捉えた市場です。

介護保険制度に基づく給付から見ると、大まかですが介護ビジネスを介護保険の給付対象サービスと対象外サービスに分けて考えることが出来ます。さらに介護保険の給付対象サービスには、居宅介護サービスと施設介護サービスがあります。

平成 17 年度介護保険事業状況報告（全国計）によれば、総数の件数 9,828 万件、費用額 6 兆 3,109 億円、利用者負担を除いた給付は 5 兆 6,582 億円となっています。その内訳として、居宅サービスは 2 兆 9,370 億円と 51.9％を占め、施設サービスは 48.1％となっています。北海道の状況は、居宅サービス 1,133 億円（43.7%）、施設サービス 1,458 億円(56.3%)で、施設サービスの割合が全国に比べて多いことが分かります。

平成 18 年度は、介護保険制度の見直しや介護報酬の改定などがあり、多少の増減が考えられますが、介護保険給付だけでも 5 兆円を超える市場となります。

(1)介護保険制度におけるサービスメニュー

①居宅介護サービス

訪問介護（ホームヘルプ）	家庭での介護や身の回りの世話をホームヘルパーが援助します
訪問入浴介護	巡回入浴車で家庭を訪問して入浴介護します
訪問看護	看護師や保健師が、家庭を訪問して看護支援します
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士が、家庭を訪問して心身の機能を維持回復させ、日常生活の自立を助けるための訓練をします
居宅療養管理指導	医師や歯科医師、薬剤師などが訪問して療養上の指導管理をします
通所介護（デイサービス）	在宅サービスセンターなどで趣味、生きがい活動や入浴などの介護をします
通所リハビリテーション（デイケア）	理学療法士や作業療法士による機能訓練や入浴、食事などの介護をします 基本的なサービス内容はデイサービスと同じですがリハビリを主体とします

短期入所生活介護 （ショートステイ）	家族が行事や病気などで一時的に介護が出来なくなった時などに、特別養護老人ホームなど医療サービスがない施設への短期間入所サービスです
短期入所療養介護 （ショートステイ）	家族が行事や病気などで一時的に介護が出来なくなった時などに、老人保健施設などの軽度の医療提供が可能な施設への短期入所サービスです
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	認知症の高齢者を共同生活の場で残存能力を生かした生活介護をします 5～9 人を 1 ユニットとした共同生活介護です
特定施設入居者生活介護 （ケアハウスなど）	有料老人ホームなどで介護サービスが介護保険の適用になる施設です 施設形態は有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅など多岐にわたります
福祉用具貸与（レンタル）	特殊ベッド、車椅子などの福祉用具を貸与（レンタル）します
福祉用具購入費の支給	個人的な使用によるポータブルトイレなどの購入費の一部（10 万円まで）を支給します
住宅改修費の支給	家庭での手すりの取り付け、段差の解消などの改修費の一部（20 万円程まで）を支給します

②施設介護サービス

施設介護サービスは次の 3 種類です。

介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	日常介護が必要で、自宅での生活が困難な高齢者が入所し、食事、入浴、排泄などの日常生活の介護が受けられます
介護老人保健施設 （老人保健施設）	病状が安定している高齢者が自宅に戻れるよう、リハビリを中心としたケアを行います。医学的な管理の下で、日常生活の介護や機能訓練が受けられます
介護老人医療施設 （療養病床）	急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする高齢者のための医療機関です。医療、看護、介護が受けられます

施設介護サービスを受ける場合、保険給付の対象外費用が必要となります。平成 17 年の介護保険法改正によって「食費」と「居住費」が利用者の自己負担となりました。施設サービスを受ける際に負担が大幅に増えております。その他に、日常生活費として身の回り品の費用、教養娯楽費、健康管理費、預かり金の出納管理費、私物の洗濯費などがかかります。さらに、時別な費用として居室のグレードによる差額徴収などもあります。

③地域密着型介護サービス

平成 17 年の介護保険法改正によって新しく導入されたサービスです。

夜間対応型訪問介護	あらかじめ登録された利用者を対象に、夜間の定期的な巡回訪問や通報に応じて訪問するサービスです。特に、一人暮らしには力強いサービスです。
認知症対応型通所介護	認知症の方が対象となり、施設などに通い入浴や排泄、食事などの日常生活のお世話や機能訓練を受けるサービスです。
小規模多機能型居宅介護	利用される方の状態や希望に応じて「通い」、「訪問」や「泊まり」などを組み合わせて提供するサービスです。高齢者の多様なニーズに臨機応変に対応できる仕組みです。

この他に、地域密着型特定施設入居者生活介護や地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護など、従来からある施設の定員を 29 名以下とした小規模版もあります。

④介護予防サービス

平成 17 年の介護保険法改正によって、介護予防サービスが新設されました。介護予防とは、要介護状態になることを防ぐ、または悪化させないことに重点を置いて、高齢者が日常生活を継続できるようにすることです。

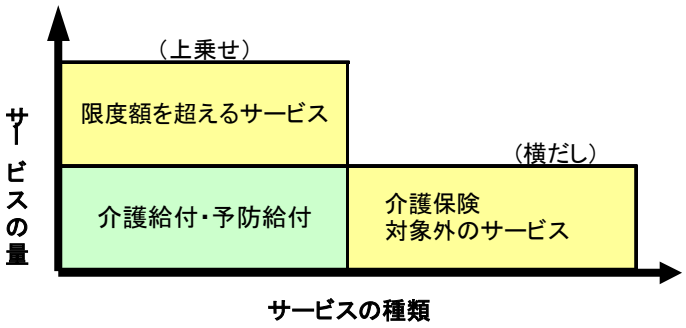
対象は、要支援 1 及び 2 の方となります。介護サービス市場としては、未知数ですので、今回はこれ以上触れません。

(2)上乗せ、横だしサービス

介護保険制度では、介護認定度合いに応じて厚生労働省は支給基準額を設定しています。それに対して市町村は条例で基準額を増額することが出来ます。その増額分で利用できるサービスを「上乗せサービス」と言います。また、介護保険の適用外（全額自己負担）で利用できる食事や洗濯、移送などのサービスを「横だしサービス」と呼びます。但し、介護保険の給付対象外であっても、市町村特別給付として条例で定めて提供する配食サービス、理美容サービス等も「横だしサービス」と呼ばれることがあります。

今後、利用者のサービスに対するニーズが高まると、「上乗せサービス」や「横だしサービス」が新たなビジネスチャンスとなることが予想されます。特に、団塊の世代は消費世代です。高齢者の“もっと”や“あったらいいな”を見つけることが大切です。

図表 1－9



(3)今後の見通し

平成 19 年 6 月の介護保険事業状況報告によると、第 1 号被保険者総数は 2,691.5 万人います。その内、要介護者（要支援を含む）総数は 429.6 万人で 15.96%となっています。今後ますます高齢化が進む状況からすると、市場として有望と思われます。

また、介護事業者の強みとしては、介護技術から高齢者との接し方、会話、気配りなどがあります。これは要介護状態になる前の高齢者サービスに必要不可欠です。高齢者介護で養ったノウハウが、視点を変えると新しいビジネスへのきっかけになるように思います。介護保険給付は介護保険財政の圧縮傾向によって大きな伸びは期待できません。また、制度改正など思わぬ脅威も考えられます。介護ビジネスは発想の転換で大きく変わる要素を含んでいます。

5.介護事業者を取り巻く課題

(1)財政的破綻の現状

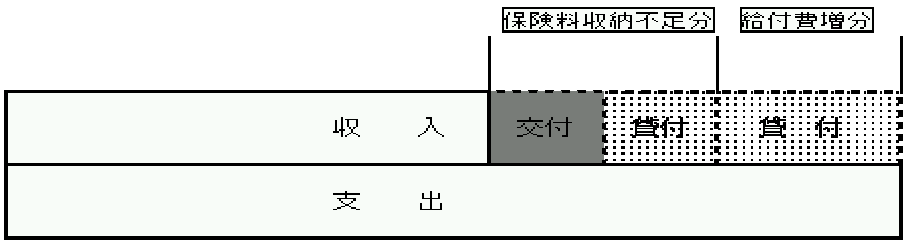
介護保険における介護費用総額は公費、保険料、利用者負担をあわせたものとなっています。財政的な介護保険財源は公費負担（税金）と保険料負担です。ここは少し混乱しやすいので整理しておきます。

公費負担は国、都道府県、市町村の財政構成となります。保険料負担は、40 歳以上の国民が所得に応じて一定の率で支払う義務があります。介護保険財源全体を 100 とした場合、公費 50、保険料 50 の割合となっています。公費の内訳は国が 50%、都道府県 25%、市町村 25%となっています。全体で見ると国 25%、都道府県 12.5%、市町村 12.5%、保険料 50%となります。但し、人口が少なく高齢化率が高い市町村などは介護保険財源が厳しいため、国が調整交付金として5%の範囲内で負担しています。それでも賄いきれない市町村は財政安定化基金からの借り入れとなります。少子高齢化が進む市町村にとって、介護保険制度の維持は厳しい状況となっています。

平成 17 年の改正介護保険では、国庫負担金改革によって、都道府県指定の介護保険施設及び特定施設について給付の見直しがされました。従来の都道府県負担率は 12.5%ですが、施設等給付費の部分を 17.5%と 5%上乗せとなったのです。これに伴い、介護専用型以外の特定施設については介護保険事業計画で総量規制が出来るようになりました。

これらのことから市町村及び都道府県は、今後ますます拡大する介護給付に対して具体的な対策が必要です。市町村に任されている地域密着型サービスに関する単価のあり方、都道府県の介護保険事業計画から求められる介護施設の総量規制など、介護保険を取り巻く経営環境は大きな変化が予想されます。

図表 1－10　【概念図】



(2)制度的問題点

もともと介護保険は、医療保険の制度維持が困難になる事を予想した手段です。導入時には想定外のニーズの掘り起しが行なわれました。バブル景気崩壊後の不景気に、あらゆる業者が活路を見出すべく介護事業を手がけました。特に、施設系においては、建設関係の企業が施設の建築と、介護事業という二重のうま味があると考え参入したようです。

その煽りを受けて、高齢者の要介護認定も予想を超える勢いを見せていました。サービス提供

者は出来るだけサービス提供を宣伝し、利用者はその利便性を享受してきました。一度受けたサービスは、“より以上”を求めます。その結果、予想以上に給付が増えて、このままでは第 2 号被保険者の保険料徴収年齢を下げ、財源を確保しないと賄えません。

①要介護認定の見直し

欧州にも介護保険制度があります。日本との大きな違いは認定の基準にあると聞いています。欧州では、日本で言うところの要介護 3～5 レベルに介護保険が適用されるそうです。それまでは日本で言う予防給付の範囲です。それを考えると、前回の制度改正で介護認定基準が厳しくなったのもうなずけます。高齢者の自立の確保に大切なのは、“見守り”です。日本の制度では、本来の残存機能までも損なうような手厚さがあります。そこで、要支援 1･2 及び要介護 1 に対するレンタル給付やホームヘルプサービスのあり方が見直されました。この傾向はますます拡大されることが予想されます。

②レセプトの電子化

介護保険のレセプト（介護報酬明細書）は、原則伝送または磁気データで請求します。実は、厚生労働省にとって、これほど管理がしやすいことはありません。これは問題点と言うより改善点と言うべきでしょう。但し、管理される側にとっては脅威です。管理側は、介護保険給付データによる予算化がしやすいというメリットがあります。どのサービスをコントロールすることによって、全体の給付がどうなるか一目瞭然です。また地域特性なども把握しやすく、都道府県に対する介護保険事業計画にも影響を及ぼすと思われます。“出る杭は打たれやすく”なります。

(3)今後予想される施策と対応策

介護保険制度は当初の給付見通しを大幅にオーバーし、今後の高齢者の増加や財政の状況から、全体的に圧縮傾向が見られます。その中で、予想される施策を今回の介護保険制度改正ポイントから考えてみます。

①予防重視システムへの転換

今回の改正では、軽度の介護保険受給者の増加に対して、サービス内容の大幅な転換が行なわれました。どのレベルなら、どの様な介護支援が必要かという問題もありますが、高齢者の自立を考慮した場合、ある程度の見守りは大切です。

介護保険導入時は供給（介護事業者）が需要（サービス利用者）を喚起（過剰なサービス提供）する状態が見受けられました。その反省を受けて介護認定のあり方が議論されました。認定希望者の代理としてケアマネジャーが行なう認定申請を原則中止にしたり、認定調査も市町村職員による実地調査に切り替えるなど、介護認定そのものの適正化が図られました。

今後は、介護認定のハードルを高くして、予防給付の範囲を拡大することが考えられます。従来型の市場対応から、予防介護を中心としたサービス提供が必要となってきます。この時に、

自立度が高い要支援者に対する介護保険給付だけではなく、オプションサービスの提供が出来るかどうかが、新しいビジネスチャンスとして、顕在化されると思われます。これからは「横だしサービス」の範囲拡大と、高齢者ニーズの見直しが大切です。

②施設給付の見直し

今回の改正では、前倒しで施設における食費と居住費負担が導入されました。施設に関しては、増え続ける高齢者の抱える 2 つの問題（独居、認知症）は、大きな社会問題です。この解決策は、それぞれの施設で対応するしかありません。

一つは高齢者専用の住宅です。但し、介護保険丸抱えでは厳しい財政事情から、国の望まない存在になる可能性があります。もちろん、介護レベルがある程度重い方は介護給付で支える必要があります。しかし、軽度な方においては、そこに住む高齢者のニーズに合った、選択できるサービス体制が理想的だと言えます。

認知症についても同じ事が言えます。グループホームなども軽度な方の入居よりは、重度な方の入居が社会資源としての有効活用となります。これらの事を踏まえると、施設などのインフラが整備できるまで、ある程度の促進策が出されますが、ある一定のレベルに達した場合、入居者の要介護状態によって介護報酬に差がつくことが予想されます。軽度者の入居については介護報酬の低減化、重度者については高く評価するなどです。すでに、医療における療養病床では、その様な診療報酬評価が行なわれています。

施設サービスにおいては、ある程度の重度者の入居と、家族では出来ない介護サービスについては、別途料金が請求できる仕組みの準備が必要です。

③新しいサービス体系の確立

地域に密着した介護ニーズに対応する仕組みとして、新しく地域密着型サービスが導入されました。高齢者にとっても住み慣れた、または家族が近くにいるという安心は大切です。在宅と施設サービスの中間的存在です。

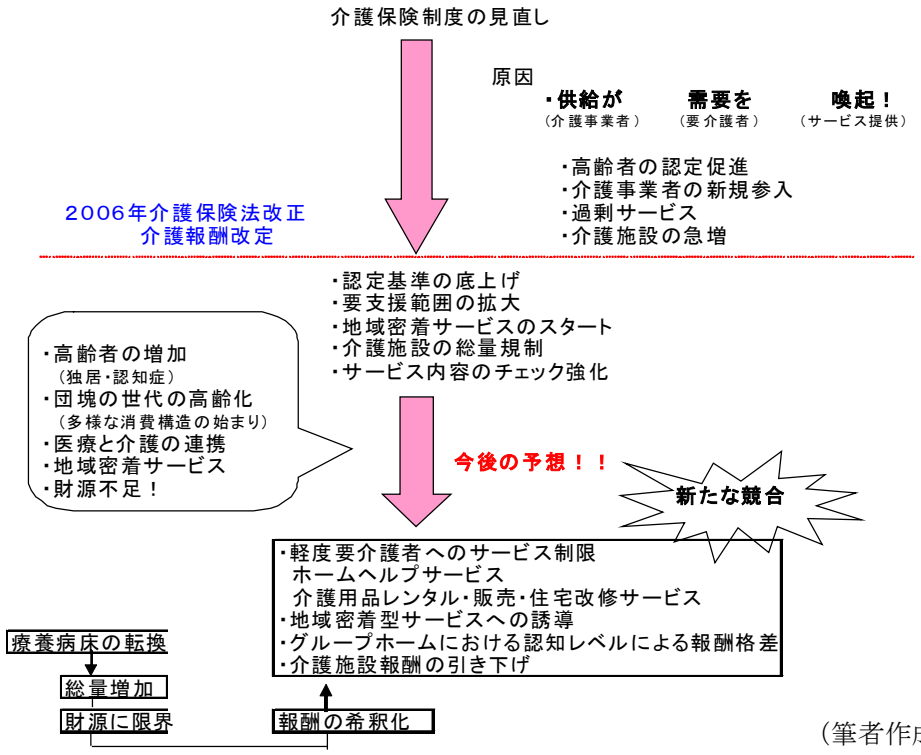
29 人を区切りとした特定施設や介護老人福祉施設などは、既存の診療所、アパート、下宿などの資源が活用できます。また地域包括支援センターを中心とした介護予防、介護度進行防止策は、予防重視と介護認定の見直しと歩調を合わせてサービスの拡大が進められそうです。

④サービスの質の向上

介護保険サービスのほとんどは民間事業者が担っています。このためサービスの質のばらつきや悪徳業者の存在も問題視されています。近年では大手介護サービス事業者が、基準に満たない中での運営が問題となりました。また、改正介護保険法では責任の連座制を取っており、1 箇所の不正が全事業へと反映され、利用者へのサービス供給をも脅かす事態となっております。この連座制については、早急に見直しが図られていますが、今後も何らかの規制強化は避けられません。

また、ケアマネジャーが受け持つ要介護者の員数規制や特定事業所などの各種質の担保は、今後も強化される傾向にあります。

図表 1－11

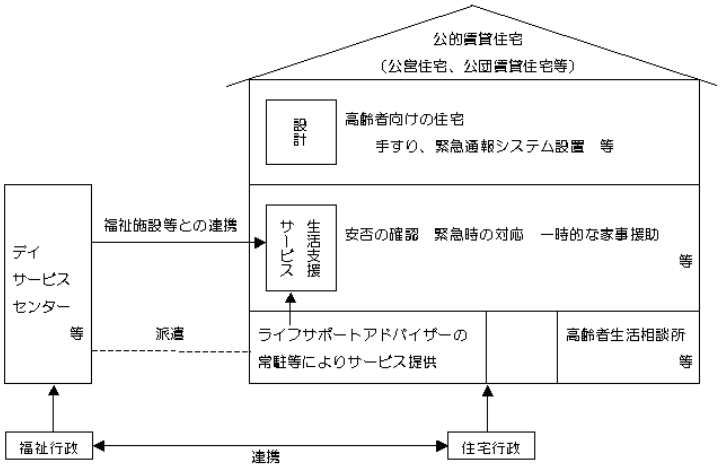


（筆者作成）

⑤公共賃貸住宅の有効利用（シルバーハウジング）

国土交通省などが、市町村の公的賃貸住宅などの高齢者への有効活用として進めているものに「シルバーウジング」があります。

図表 1－12



（出典：国土交通省「シルバーハウジング構想」1986 年）

住宅施策と福祉施策の連携により、高齢者の生活特性に配慮したバリアフリー化された公営住宅等と生活援助員（ライフサポートアドバイザー）による日常生活支援サービスを併せて行なう、高齢者世帯向けの公的賃貸住宅の供給事業です。

この中に出てくる「ライフサポートアドバイザー」は、入居者に対する日常の生活指導、安否確認、緊急時の連絡等のサービスを提供します。介護事業者の強みである高齢者への接し方などのノウハウは、ライフサポートアドバイザーとして活用できます。新規事業としての可能性は大いにあります。

高齢者を取り巻く各種サービス提供は、介護サービスに焦点を当てると厚生労働省と関わりのある事業となりますが、住宅事情や教育、娯楽、旅行など、他の省庁に関連するものも考えられ、多岐にわたります。介護事業で培った高齢者への接し方のノウハウを活かした、新しいビジネスチャンスに挑戦する必要を感じます。

（下の写真は介護用器具のイメージであり、本文とは直接関係ありません）

第２章　介護事業経営の一般的現状

介護事業は、平成 12 年に介護保険制度が導入されて以来、民間の営利法人にも開放され、多くの事業者が参入しました。この章では、様々な介護事業のなかでもとくに認知症対応型共同生活介護（以下、グループホームという）事業を中心に、訪問介護や通所介護、さらには居宅介護支援事業などを一部含めた介護事業者の一般的状況を整理することとします。

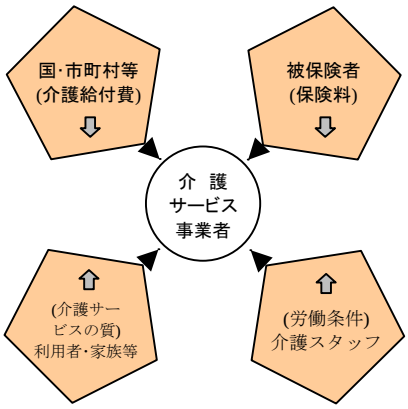
1. テーマと取り組み方

(1) 取り組みテーマ

今回の調査研究事業に取り組んだきっかけは、急激に進む高齢社会にあって介護の問題は極めて重要であるにもかかわらず、その現場に携わっておられる介護スタッフの皆さんの年収をはじめとした労働環境は「あまり良くないらしい」という問題意識からでした。

①問題の構造

図表 2－1



巷で聞こえてくる介護分野の現状を構造的に図示するならば、おおよそ右図のようになると思われます。そこには、大まかに 5 つの立場が存在します。

まずは、介護を必要とする**「利用者やその家族の立場」**です。彼らは、なるべく質の高い介護サービスを受けることを望んでおります。図の中の上向き矢印は、その望む方向を示したものです。

次に、**「国や市町村など保険者の立場」**ですが、こちらは急激に増大しつつある介護給付費をある程度抑制したいと考えております。従って、図の中の矢印は下向きとなっております。

また、**「保険料を負担する被保険者」**としては、できれば保険料は安いほうが良いと考えているはずです。そして、**「介護の現場で働くスタッフ」**の方たちは、働きやすい環境と貢献に見合った報酬という、労働条件の改善・向上を願っているはずです。

こうした狭間にあって**「介護サービス事業者（経営者）」**は、なんとか赤字にしないようにしながら、安定的・継続的なサービス提供に心を砕いていると想像されます。

これら 5 つの立場と彼らが有しているニーズの間には、相互に相反する圧力が存在しているはずです。すなわち、介護の質を求めれば保険料の上昇を検討する必要が出てきます。また、介護スタッフの人数や労働条件を充実しなければ、介護サービスの質の確保は難しくなります。しかしそれを満たそうとすると、介護事業経営が赤字になりかねません。それらのいずれをも満足させるには、公費（税金）で賄う部分も増やさざるを得ないというジレンマがあります。

②テーマ設定について

介護保険制度が導入されたものの、このような八方塞がりにも似た状況を前に、私たちはなんとか最適解を見つけ出すことはできないか？と考えました。

最もはずしてはならないポイントは、「介護サービスの質の確保・向上」のはずです。そのためには、介護サービス提供に携わっておられる介護スタッフの皆さんが、今後とも生き生きと働いてもらえる環境を整える必要があります。しかしそのことによって、介護事業経営が立ち行かなくなるのでは元も子もありません。また、公費や保険料負担を急激に増大させることなく、持続可能な制度運営ができることが理想となります。

正にこうして出てきたのが、この報告書のタイトルにもなっている「介護事業経営の将来像を探る」というテーマです。もっと具体的な表現をするならば、「介護の質を確保（スタッフの待遇向上）しながら、いかに健全経営に持ち込むか？」ということになります。

(2)取り組み方

ところで、ほんとうに国（や市町村）は、介護給付費を抑制しようとしているのでしょうか？また、被保険者及び利用者（含む家族等）は、保険料が高くなるのはどうしても嫌なのでしょうか？それとも、保険料は多少高くなっても質の高い介護サービスを求めているのでしょうか？さらに、介護スタッフは今後とも介護の仕事を続けたいと考えているのでしょうか？そして介護事業経営者は、赤字にしないためには、介護スタッフの賃金を低く抑えても仕方がないと考えているのでしょうか？

これらのことは、なんとなく「そうだろう」、「そうらしい」と言われ思い込んでいるようですが、今回のテーマに取り組み議論を進める上では、きちんと確認しておく必要があります。

そこで第 2 章では、既に実施されている調査結果・公表資料にあたり、介護事業経営の一般的状況（≒業界事情）についてヒト、モノ、カネ、といった経営資源の切り口から整理することとします。

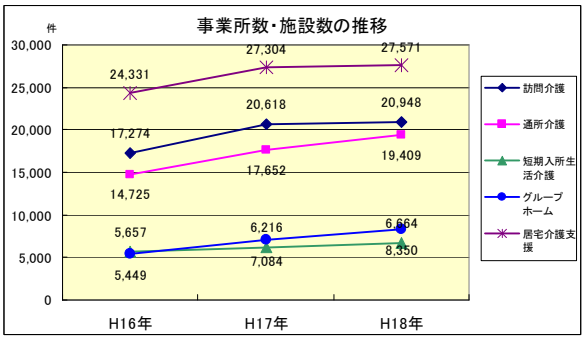
2. 業界事情

ヒト、モノ、カネ、の状況に触れる前に、事業所数と介護費の推移をみておきます。

(1) 介護事業所数・施設数の推移

右図で示すように、各介護サービス種類とも増加傾向にありますが、居宅介護支援と訪問介護事業については、平成 18 年に伸びが鈍っているのがわかります。

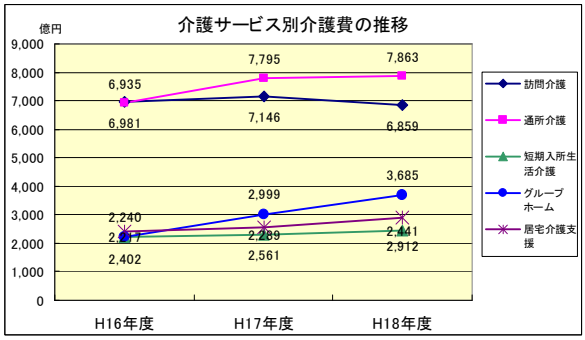
図表 2－2



出典:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査結果の概況」
平成 16 年、17 年、18 年分より筆者がグラフ化

(2)介護サービス別介護給付費の推移

図表 2－3



出典:国民健康保険中央会「介護給付費の状況」
平成 16 年、17 年、18 年分より筆者がグラフ化

右図のとおり、通所介護と訪問介護に対する介護給付費が大きな額を占めております。

通所介護は平成 18 年（介護報酬改定後）になっても介護給付費が増加していますが、訪問介護のほうは減少しているのがハッキリ現れております。

要介護度の低い層への訪問介護が多いせいか、この層向けの介護報酬切り下げの影響が現れていると言えます。また、認知症対応型共同生活介護（以下、グループホームという）への介護給付費の増加が顕著に示されています。

3. 人的側面における現状

財団法人介護労働安定センター（以下、介護労働安定センターという）が平成 18 年 8 月 1 日を調査対象日として実施した「介護労働実態調査」は、全国の介護サービス事業所 11,627 ヵ所（介護スタッフ 121,373 名）からの有効回答を得た大規模な調査です。

以下ではこの調査結果を中心に、介護サービスの種類を主要なものに絞りながら介護事業経営の概要を把握することとします。尚、グループホームについては、特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会（以下、グループホーム協会という）が平成 18 年 12 月 26 日から平成 19 年 1 月 31 日にかけて実施した「認知症グループホーム事業実態調査・研究事業」の調査結果等も織り交ぜながら、整理しております。

（以下、参照資料の違いで、「正社員」⇔「正規職員」のように、表現が異なる場合があります）

(1)男女・年齢階級の分布状況

図表 2－4 のとおり介護スタッフの男女構成は、女性が全体の 8 割弱を占めております。男性の割合が比較的多い職種は介護職員で、約 21%となっております。

図表 2－4

男女・年齢階級の分布状況 (%)

職種及び勤務形態	調査人数（人）	男性	女性	無回答	平均年齢	10代	20代	30代	40代	50代	60歳以上	無回答
全　体	121,373	17.1	78.4	4.5	42.6	0.5	18.6	21.3	23.7	24.0	8.7	3.3
訪問介護員	32,436	6.8	88.1	5.1	48.7	0.1	5.4	14.3	26.5	35.1	15.2	3.3
介護職員	50,293	20.9	75.4	3.7	38.5	0.9	30.3	22.8	20.2	18.3	5.0	2.5
看護職員	13,089	3.8	92.1	4.0	44.2	0.1	8.2	24.5	33.7	23.5	7.2	2.8
介護支援専門員	5,635	18.7	77.4	3.9	44.8	0.0	5.0	26.6	31.5	27.2	6.0	3.7
正社員	62,208	25.8	70.6	3.6	38.9	0.5	27.4	24.5	22.2	19.8	3.0	2.5
非正社員計	55,854	7.7	87.6	4.7	46.7	0.4	9.2	17.9	25.6	28.5	14.7	3.8
（常勤労働者）	16,636	13.8	82.2	4.0	42.4	0.8	18.7	20.1	24.9	23.6	8.3	3.5
（短時間労働者計）	39,218	5.1	89.8	5.1	48.5	0.2	5.1	17.0	25.9	30.5	17.3	4.0

※職種などを抜粋しているので、合計しても「全体」には一致しません。
※端数処理の関係で、比率の合計は100%にならないことがあります。
出典:(財)介護労働安定センター「平成18年度介護労働実態調査」より抜粋

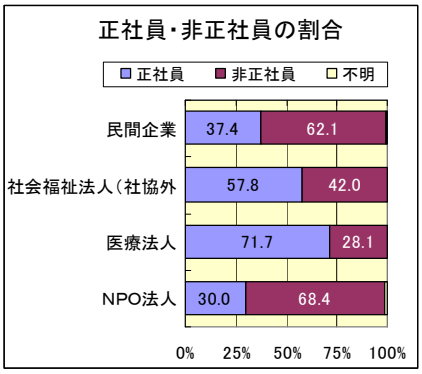
年代別では、10 代は僅かですが、20 代から 50 代にかけては 2 割程度の割合で分布しており、年代が上がるにつれて増加傾向を示しています。平均年齢をみると、全体平均では 42.6 歳ですが、訪問介護員は 48.7 歳、介護職員は 38.5 歳と、訪問介護員が 10 歳程度高齢となっています。

勤務形態をみると、正社員と非正社員の合計は正社員のほうが少し多いものの大差がついているほどではありません。20 代から 50 代の範囲でみると、年代が若くなるにつれて正社員の占める割合が多くなっており、非正社員はその逆の傾向が認められます。尚、非正社員のなかでも短時間労働者は、50 代や 60 歳以上の割合が目立ちます。

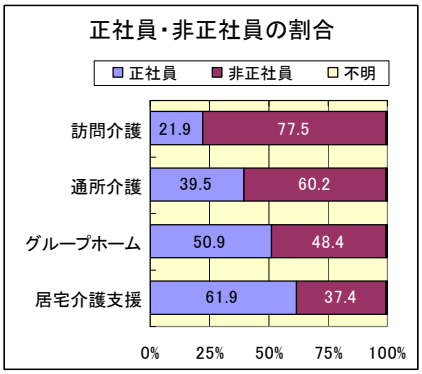
(2)正社員と非正社員の分布状況

上表と同じ介護労働安定センターの調査で、「介護保険の指定介護サービスに従事する従業員数」という集計データがあります。それによると、正社員と非正社員の分布状況は図表 2－5 及び 2－6 のようになっております。法人格別ではＮＰＯ法人や民間企業で「非正社員」が 6 割以上を占め、介護サービス種類別では訪問介護で非正社員が 8 割近くを占めております。

図表 2－5



図表 2－6



出典：(財)介護労働安定センター「平成 18 年度介護労働実態調査」より筆者が作成

(3)勤続年数の分布状況

全体の平均勤続年数は 4.1 年となっています。ここには示されていませんが、全体では「1 年以上 2 年未満」が最も多く 21.0%を占め、1 年未満の 13.2%とあわせると、約 3 分の 1（34.2%）が 2 年未満で辞めていることになります。しかし、「5 年以上 10 年未満」の人達が 18%近くいることも影響し、平均では 4 年強という結果になっております。

図表 2－7

勤続年数の分布状況

職種及び勤務形態	調査人数（人）	平均勤続年数（年）
全　体	121,373	4.1
訪問介護員	32,436	3.5
介護職員	50,293	3.9
看護職員	13,089	4.9
介護支援専門員	5,635	5.6
正社員	62,208	5.0
非正社員計	55,854	3.1
（常勤労働者）	16,636	3.1
（短時間労働者計）	39,218	3.0

※職種など抜粋の為、合計は「全体」に一致しない
出典：(財)介護労働安定センター
「平成18年度介護労働実態調査」より抜粋

(4)採用率・離職率

1 年間（平成 17 年 9 月 1 日～平成 18 年 8 月 31 日）の採用率と離職率は図表 2－8 のとおりです。全体での採用率は 29.0%、離職率は 20.3%で、離職した者のうち 1 年未満で離職した者は 42.5%にも及んでいます。1 年以上 3 年未満で離職した

者も 38.3%を占めており、併せると離職者の 8 割強が 3 年足らずで離職してしまう状況です。

1 年間の離職率を法人格別にみると、意外にも「医療法人」が 23.8%と最も高くなっております。

また、介護サービス種類別では、「グループホーム」の 31.8%が最も高く、しかも離職した者の約 6 割が 1 年未満で辞めております。

勤務形態別では、非正社員は正社員よりも離職率が低く、なかでも短時間勤務者のほうがより離職率が低いことがわかります。

図表 2－8

1年間の採用率・離職率

（H17年9月1日～H18年8月31日）　（%）

法人格・介護サービス種類・勤務形態	回答件数・人数	採用率	離職率	1年未満で離職した者	1年以上3年未満の離職者
全　体　（件）（%）→	7,527	29.0	20.3	42.5	38.3
民間企業	3,132	40.7	23.4	55.6	34.8
社会福祉法人（社協外	1,823	26.9	20.2	38.1	38.3
医療法人	1,004	30.0	23.8	39.5	40.9
NPO法人	429	28.4	15.9	45.3	40.1
訪問介護	1,999	21.5	15.3	38.0	40.9
通所介護	1,505	36.8	24.5	48.4	38.4
グループホーム	672	57.3	31.8	59.7	33.9
居宅介護支援	47	25.1	17.1	38.8	42.2
全　体　（件）（%）→	178,323	29.0	20.3	42.5	38.3
正社員	75,136	30.3	21.4	35.8	40.5
非正社員計	103,187	28.0	19.5	47.8	36.5
（常勤労働者）	17,246	57.8	38.4	51.5	34.7
（短時間労働者計）	85,941	22.1	15.6	46.0	37.4

※認知症対応型共同生活介護は、「グループホーム」と表現しています。
※「社会福祉法人（社協外）」とは、社会福祉協議会以外の社会福祉法人を指します。
※法人格や介護サービスの種類を抜粋しているので、合計しても「全体」には一致しません。
※1年間の採用率＝採用者数÷前年8月31日時点の在籍者数×100
※1年間の離職率＝離職者数÷前年8月31日時点の在籍者数×100
※「1年未満で離職した者」の比率は、「離職した者」のうちの割合ということです。
出典：(財)介護労働安定センター「平成18年度介護労働実態調査」より抜粋

これに該当するのは 40 代、50 代の女性であり（図表 2－4)、介護サービスはこの人たちに負うところが大きいと考えられます。

(5)労務管理の状況

図表 2－9 及び 2－10 は、グループホーム事業者に対する調査結果です。採用にあたり労働契約

図表 2－9

労務管理の状況（正規職員）（複数回答）　（%）

法人格	合計（件）	労働契約書	就業規則	賞与支給	昇給	退職金制度	労災保険	雇用保険	健康保険・厚生年金保険	法人内研修教育	法人外研修教育	無回答
全　体	565	90.6	97.0	88.7	87.8	67.1	94.3	98.4	97.5	87.8	95.2	0.2
社会福祉法人	161	86.3	100.0	98.8	96.3	92.5	97.5	100.0	100.0	96.9	98.1	0.0
医療法人	116	91.4	96.6	91.4	92.2	80.2	94.8	96.6	96.6	93.1	96.6	0.9
株式・有限	234	93.6	94.9	80.3	79.9	45.3	91.0	97.9	96.6	78.2	92.7	0.0
NPO法人・その他	50	92.0	98.0	90.0	86.0	58.0	100.0	100.0	96.0	92.0	94.0	0.0
無回答	4	50.0	100.0	75.0	100.0	50.0	75.0	100.0	100.0	75.0	100.0	0.0

※複数回答のため、比率の合計は100%になりません。
出典：特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会 「認知症グループホーム事業実態調査・研究事業 結果報告書」より抜粋

図表 2－10

労務管理の状況（非正規職員）（複数回答）　（%）

法人格	合計（件）	労働契約書	就業規則	賞与支給	昇給	退職金制度	労災保険	雇用保険	健康保険・厚生年金保険	法人内研修教育	法人外研修教育	無回答
全　体	565	82.1	83.4	52.0	58.6	17.5	76.8	69.7	49.9	75.0	69.7	9.6
社会福祉法人	161	85.1	87.6	60.2	60.2	34.2	83.9	77.6	67.7	85.1	78.9	9.3
医療法人	116	75.9	77.6	46.6	52.6	9.5	69.0	64.7	50.9	75.0	62.1	15.5
株式・有限	234	83.8	82.5	48.3	58.1	11.1	74.8	67.5	40.2	66.2	66.7	7.7
NPO法人・その他	50	84.0	88.0	58.0	70.0	12.0	86.0	68.0	36.0	84.0	72.0	4.0
無回答	4	25.0	75.0	25.0	50.0	25.0	25.0	50.0	50.0	75.0	75.0	25.0

※複数回答のため、比率の合計は100%になりません。
出典：特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会 「認知症グループホーム事業実態調査・研究事業 結果報告書」より抜粋

書を取り交わしているのは、全体でみると正規職員では 90.6%、非正規職員は 82.1%、就業規則の整備は、正規職員 97.0%、非正規職員 83.4%となっています。

また、労災保険の加入は、正規職員では 94.3%、非正規職員は 76.8%、雇用保険加入は、正規職員 98.4%、非正規職員は 69.7%を占めております。

(6)賃金の状況

賃金に関しては、介護労働安定センター（図表 2－11、2－12）のほか、グループホーム協会の資料から抜粋加工（図表 2－13）し、表にまとめてみました。

図表 2－11 をみると、全体での平均月給は 213,837 円となっております。

法人格別では医療法人よりも社会福祉法人のほうが高く、介護サービス種類別ではグループホームの月給の安さが目立ちます。

また右図のとおり、職種別では看護職員よりも介護支援専門員のほうが高くなっており、正社員の平均月給は 220,165 円であることがわかります。

グループホームスタッフの賃金の安さは、図表 2－13 でも示されています。

図表 2－11

所定内賃金　（円）

法人格及び介護サービス種類	平均月給	平均日給	平均時給
全　体	213,837	11,986	1,184
民間企業	201,321	16,431	1,231
社会福祉法人（社協外	221,465	8,843	1,045
医療法人	217,652	14,506	1,145
NPO法人	183,580	18,326	1,168
訪問介護	196,898	13,201	1,296
通所介護	201,865	11,458	1,019
グループホーム	180,296	13,765	931
居宅介護支援	239,467	21,799	1,201

※認知症対応型共同生活介護は、「グループホーム」と表現しています。
※「社会福祉法人（社協外）」とは、社会福祉協議会以外の社会福祉法人。
出典：(財)介護労働安定センター「平成18年度介護労働実態調査」

図表 2－12

所定内賃金　（勤務形態別・職種別）　（円）

勤務形態及び職種	平均月給	平均日給	平均時給
全　体	213,837	11,986	1,184
北海道平均	208,082	9,605	1,114
訪問介護員	191,250	11,772	1,294
介護職員	193,663	9,571	956
看護職員	253,266	14,676	1,365
介護支援専門員	260,062	19,920	1,327
正社員	220,165	10,937	1,139
非正社員計	159,325	11,978	1,183
（常勤労働者）	168,616	8,613	1,061
（短時間労働者計）	119,653	17,267	1,211

出典：(財)介護労働安定センター「平成18年度介護労働実態調査」

図表 2－13

賃金の状況

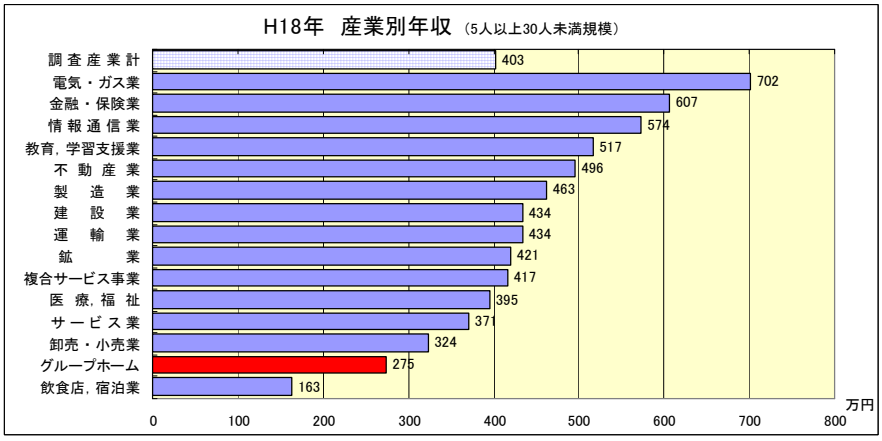
	正規介護職員（常勤）（万円）				非正規介護職員（常勤）（万円）				非常勤介護職員（円）	
事業所の法人格	1年目月給	6年目月給	1年目年収	6年目年収	1年目月給	6年目月給	1年目年収	6年目年収	1年目時給	6年目時給
全　体	15.7	18.4	229.3	274.8	13.1	15.0	173.8	201.2	778.4	851.5
社会福祉法人	15.9	18.5	245.3	292.7	13.8	15.6	189.1	215.0	780.9	853.8
医療法人	16.1	18.5	238.3	282.8	13.6	15.3	181.6	209.6	796.3	868.9
株式・有限	15.4	18.3	210.7	254.4	12.5	14.3	156.0	184.1	768.2	835.8
NPO法人・その他	15.6	19.0	215.5	261.4	11.7	14.2	153.4	184.2	776.7	882.0
無回答	14.0	17.5	179.0	256.0	0.0	0.0	0.0	0.0	800.0	855.0

出典：特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会
「認知症グループホーム事業実態調査・研究事業 結果報告書」より抜粋

非正規職員の割合が多いから賃金の全体平均が低く現れているとも考えられますが、グループホームにおける正社員と非正社員の分布状況（図表 2－6）を突き合わせてみると、そうではないことがわかります。

図表 2－13 では、月給と年収を入社 1 年目と 6 年目（勤続 5 年経過）時点について示してあります。全体平均で常勤の正規介護職員の 6 年目の年収は 274.8 万円となっております。

下図は、年収について他産業と比較しグラフにしたものです。グループホームでの年収の低さは歴然としていることがわかります。　　図表 2－14



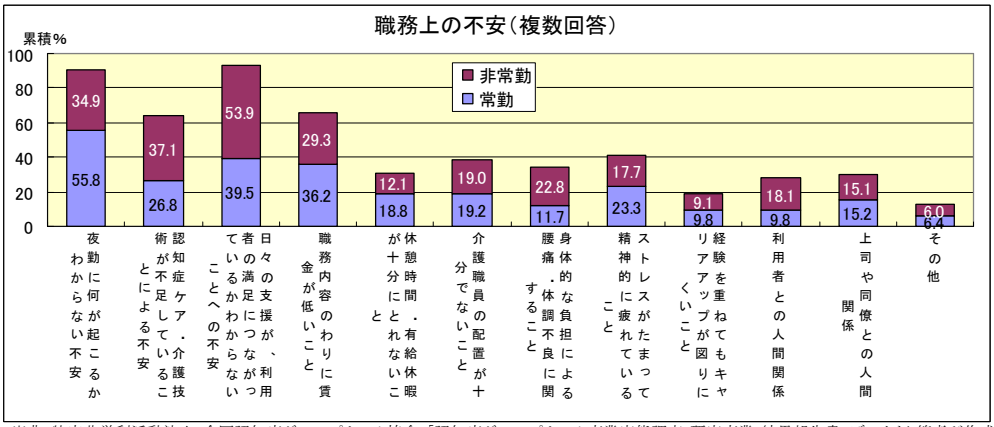
出典：厚生労働省「毎月勤労統計調査」の平成 17 年 1 月～12 月の現金給与総額データ。
特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会の前掲報告書を参考に、筆者が作成。

(7)職務上の不安

図表 2－15 は、グループホームにおける調査結果です。「夜勤に何が起こるかわからない不安」が常勤者の 1 位、非常勤者で 3 位に指摘されています。また、「日々の支援が、利用者の満足につながっているかわからないことへの不安」が常勤者の 2 位、非常勤者では 1 位にランクされています。非常勤者の 2 位は「認知症ケア・介護技術が不足していることによる不安」となっています。全体及び常勤者の 3 位には「職務内容のわりに賃金が低いこと」が指摘されています。

このように全体の多さもさることながら、常勤と非常勤では不安に感じる度合いが項目により異なっていることがわかります。それぞれ勤務形態の違いが反映されているものと思われます。

図表 2－15



出典：特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会「認知症グループホーム事業実態調査・研究事業 結果報告書」データより筆者が作成。

(8)夜間体制

平成 18 年度からグループホームにおいて夜勤が義務付けられ、介護報酬が改定されるとともに、夜勤ケア加算は廃止されました。多くの常勤者が指摘していた「夜勤に何が起こるかわからない

不安」について、現状でどのような対応がなされているかは、下表の通りです。

図表 2－16

夜間体制

法人格	合計（件）	夜間ケア体制（複数回答 %） 夜間後方支援	夜間緊急連絡体制	夜間緊急時の近隣住民応援体制	無回答	具体的な夜勤体制（%） 日中と同じスタッフがローテーションで対応	ローテーションと必要に応じ非常勤・夜間専門スタッフの活用	夜間専門の非常勤スタッフが対応	その他	無回答
全 体	565	47.4	97.9	63.5	2.1	78.9	13.8	3.9	1.1	2.3
社会福祉法人	161	63.4	99.4	70.8	0.6	82.6	10.6	5.6	0.0	1.2
医療法人	116	65.5	97.4	55.2	2.6	83.6	7.8	3.4	2.6	2.6
株式・有限	234	32.1	96.6	60.3	3.4	73.9	18.4	3.4	0.9	3.4
NPO法人・その他	50	30.0	100.0	78.0	0.0	78.0	18.0	2.0	2.0	0.0
無回答	4	0.0	100.0	25.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※複数回答部分は、比率の合計は100％になりません。
出典：特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会
「認知症グループホーム事業実態調査・研究事業 結果報告書」より抜粋

「夜間緊急連絡体制」については全体では約 98％が対応しており、「ＮＰＯ法人・その他」は 100％、低めである「株式・有限（会社）」でも 95％以上で実施されています。

「夜間後方支援」については、「社会福祉法人」、「医療法人」がともに 6 割以上となっていますが、「株式・有限」、「ＮＰＯ法人・その他」では 3 割程度と差が目立ちます。

具体的な夜勤体制は、全体では約 8 割が「日中と同じスタッフがローテーションで対応」しています。「ローテーションと必要に応じた非常勤・夜間専門スタッフの活用」は全体では 13.8％、法人格別にみると「株式・有限」や「ＮＰＯ法人・その他」で 2 割程度と、ほかよりも高くなっています。

(9) 医療連携体制

グループホーム協会の前掲調査によれば、看護師が 1 人以上配置されている割合は、事業所全体の 45.0％とのことです。「ＮＰＯ法人・その他」が 54.0％で最も高く、次いで「株式・有限（会社）」が 52.1％、「医療法人」40.5％、「社会福祉法人」34.8％となっています。

これとは別に、実際に「医療連携体制加算」の対象になっている事業所は全体の 58.2％（329 件）です。「医療連携体制加算」は、平成 18 年度介護報酬改定で新設されたもので、一定の基準を満たした場合に、要介護者 1 名につき 1 日 39 単位が加算できるというものです。

その内訳としては（右表）、「事業所内の常勤看護師を配置」が 38.0％、「事業所内の非常勤看護師を配置」は 20.1％、「事業所外訪問看護ステー

図表 2－17

医療連携体制の状況 (%)

法人格	合計（件）	事業所内の常勤看護師を配置	事業所内の非常勤看護師を配置	事業所外の訪問看護ステーション等と契約	その他	無回答
全 体	329	38.0	20.1	23.7	15.5	2.7
社会福祉法人	80	31.3	27.5	23.8	15.0	2.5
医療法人	92	33.7	15.2	22.8	27.2	1.1
株式・有限	125	47.2	18.4	20.8	8.8	4.8
NPO法人・その他	30	33.3	23.3	36.7	6.7	0.0
無回答	2	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0

※端数処理の関係で、比率の合計は100％にならないことがあります。
出典：特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会
「認知症グループホーム事業実態調査・研究事業 結果報告書」より抜粋

ション等との契約」が 23.7%、残りが「その他（15.5%）」と「無回答(2.7%)」でした。

医療連携体制加算の手続をとっていない事業所 215 件についてその理由を確認したところ､「報酬が折り合わない・看護師が雇えない」が 33.0%で最も高く、次いで「その他」の 30.7%、「訪問看護ステーションなどの協力が得られない」が 16.3%、「必要性を感じない」が 12.1%などとなっています。

(10)研修制度について

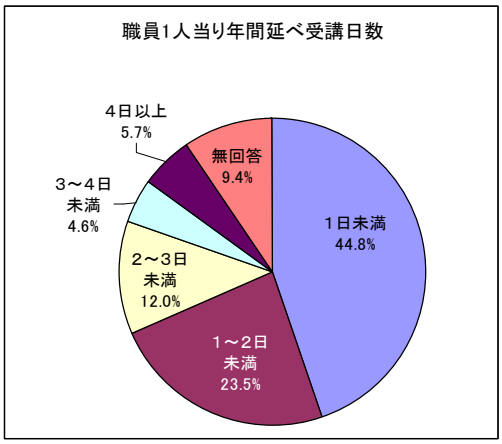
グループホームにおいて、社外研修制度が「ある」事業所について研修時間の取扱いをみると、正規職員では勤務時間としての取扱い「あり」が 90.7%、非正規職員でも 84.5%が「あり」となっています。

職員 1 人あたり（非正規職員を含む）の年間延べ受講日数については、全体では「1 日未満」が 44.8%、次いで「1～2 日未満」の 23.5%、「2～3 日未満」は 12.0%となっており、全体平均では「1.5 日」でした。

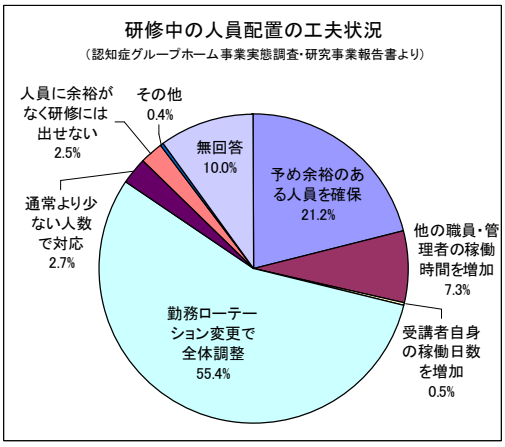
また研修中の人員配置の対応としては（右図)、全体では「勤務ローテーション変更で全体調整を行う」が 55.4%と最も多く、次いで「予め余裕がある人員を確保」が 21.2%、「他の職員・管理者の稼働時間を増加」が 7.3%となっています。

これらで 8 割半ばを占めており、法人格に関わらず「人員に余裕がなく研修には出せない」事業所は少数（2.5%）でした。

図表 2－18



図表 2－19



(11)事業所運営上の問題点

一方、介護労働安定センターが行った前掲調査で「運営上の問題点」を尋ねたところ、図表 2－20 のような結果が得られております。

全体で最も多かったのは、「今の介護報酬では十分な賃金を払えない」の 45.9%でした。法人格別にみると､「社会福祉法人（49.6%)」や「ＮＰＯ法人（49.1%)」で割合が高くなっております。また、介護サービス種類別では、「通所介護」と「グループホーム」で 5 割以上を示しています。

全体でみて次に多いのは「介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われてしまう」の 43.7%です。「通所介護」と「居宅介護支援」で 5 割以上の事業所が指摘しています。

図表 2－20

運営上の問題点 （3件選択回答） (%)

法人格及び介護サービス種類	回答事業所数（件）	今の介護報酬では十分な賃金を払えない	経営が苦しくて労働条件や福祉環境の改善ができない	介護保険の改定等の的確な情報や説明が得られない	雇用管理等についての情報や指導が必要である	介護保険の請求事務が煩雑で、時間に追われてしまう	介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われてしまう	利用者やその家族の介護サービスに対する理解が不足している	良質な人材の確保が難しい	介護従事者の業務に臨む意欲や姿勢に問題がある	介護従事者の業務知識や技術が不足しており、教育が必要	介護従事者同士のコミュニケーションが不足している	管理者と職員間のコミュニケーションが不足している	その他	特に問題はない	無回答
全 体	11,627	45.9	34.4	14.1	5.3	17.6	43.7	13.3	32.6	7.2	14.2	5.7	5.7	4.1	3.8	4.7
民間企業	5,195	46.5	35.0	15.7	5.4	16.4	41.6	15.1	32.3	7.7	13.6	5.2	4.3	4.0	3.9	5.0
社会福祉法人(社協外	2,205	49.6	34.0	11.4	5.4	18.0	41.9	9.0	43.2	7.4	18.5	6.8	8.3	3.6	2.7	2.6
医療法人	1,519	45.5	31.8	15.7	4.4	16.1	48.1	12.8	32.3	7.8	14.1	6.2	7.4	3.7	3.8	4.3
NPO法人	615	49.1	41.3	14.8	6.2	17.1	41.8	13.8	25.9	7.0	16.1	6.2	4.1	6.3	2.9	2.3
訪問介護	2,570	48.4	38.3	15.6	5.9	19.5	46.2	20.4	34.9	6.9	13.3	5.8	4.4	4.1	2.2	1.1
通所介護	2,058	50.0	41.7	13.6	6.0	17.5	50.4	10.2	29.9	7.6	14.6	6.1	6.4	3.7	3.1	1.2
グループホーム	800	52.0	33.0	16.4	6.0	8.5	27.5	11.1	42.9	12.3	24.9	10.5	6.9	3.8	3.4	1.8
居宅介護支援	604	49.7	31.5	11.8	4.3	18.0	51.0	14.7	12.1	4.3	4.1	0.5	2.0	5.0	6.5	10.4

※認知症対応型共同生活介護は、「グループホーム」と表現しています。
※「社会福祉法人（社協外）」とは、社会福祉協議会以外の社会福祉法人を指します。
※法人格や介護サービスの種類を抜粋しているので、合計しても「全体」には一致しません。
※複数回答のため、比率の合計は100%になりません。
出典：(財)介護労働安定センター「平成18年度介護労働実態調査」より抜粋

全体での 3 番目は、「経営が苦しくて労働条件や福祉環境の改善ができない」で、34.4%の事業所がそう答えています。一番多かった項目と同様、収入面の問題と言えそうです。ただ、これが原因となって人材確保や定着の問題、施設整備の問題につながっているとも言えます。

さて、全体でみて 4 番目に多かった指摘は、「良質な人材の確保が難しい」というもので、32.6%ありました。法人格別では「社会福祉法人」が、また介護サービス種類別では「グループホーム」での指摘が目立ちます。

(12)介護スタッフの満足度

以上のような状況について、介護スタッフはどのように感じているのでしょうか。グループホームにおける回答は右表のとおりです。

図表 2－21

雇用条件・処遇の満足度 (%)

勤務形態及び年齢層	回答者数（人）	大変満足している	まあ満足している	あまり満足していない	全く満足していない	無回答
全 体	1,252	8.5	48.7	34.2	7.8	0.7
常勤	1,013	7.6	48.0	35.1	8.7	0.6
非常勤	232	12.1	53.0	29.3	4.3	1.3
無回答	7	28.6	14.3	57.1	0.0	0.0
10～20代	297	7.4	47.8	36.0	8.1	0.7
30～40代	559	7.2	49.0	34.7	8.6	0.5
50代以上	381	11.5	48.6	32.3	6.6	1.0
無回答	15	6.7	60.0	26.7	6.7	0.0

※端数処理の関係で、比率の合計は100%にならないことがあります。
出典：特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会
「認知症グループホーム事業実態調査・研究事業 結果報告書」より抜粋

全体的にみると、「大変満足」が 8.5%あり、「まぁ満足」の 48.7%と併せると 57.2%が満足していることになります。この傾向は常勤よりも非常勤に強くなっております。また、年代が高くなるにつれて増加し、50 代以上では 6 割に達しております。

その理由は、これとは別の設問である「職務に対するやりがい・喜び」に現れており、全体では 9 割の人が「やりがい・喜び」を感じているとの報告がなされていました（グループホーム協会、前掲報告書）。

これは勤務形態別、年齢層別にみても大差はないとのことです。賃金以外の要素が「満足度」につながっている傾向が強いと考えられます。

右表は、グループホーム協会の調査結果ですが、「今後のグループホーム就労意向」は、全体ではまだ 6 割の人が「ある」と答えています。

とくに男女とも 40 代以降で、“今後ともグループホームで働く”意欲が強い傾向が見受けられます。

図表 2－22

今後のグループホーム就労意向 (%)

勤務形態性・年代別	合計(件)	はい	いいえ	わからない	無回答
全　体	1,252	59.3	5.0	34.6	1.0
正規職員	854	57.7	5.3	35.9	1.1
非正規職員	379	62.0	4.7	32.5	0.8
無回答	19	78.9	0.0	15.8	5.3
男性20代	52	48.1	3.8	48.1	--
男性30代	51	47.1	9.8	43.1	--
男性40代	20	70.0	5.0	25.0	--
男性50代	17	76.5	0.0	23.5	--
男性60代以上	3	66.7	0.0	33.3	--
女性10代	3	33.3	0.0	66.7	--
女性20代	177	50.8	6.8	42.4	--
女性30代	148	50.0	4.1	45.9	--
女性40代	180	58.9	4.4	36.7	--
女性50代	157	70.7	5.7	23.6	--
女性60代以上	28	92.9	3.6	3.6	--

※端数処理の関係で、比率の合計は100%にならないことがあります。
※男女合計が全体件数に一致しませんが、出典データと同じにしてあります。
出典:特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会
「認知症グループホーム事業実態調査・研究事業 結果報告書」より抜粋

4. 施設・設備面の現状

介護サービス事業は、大きく「居宅サービス事業所」と「介護保険施設」に分けてとらえられてきました。このうち居宅サービス事業については、「訪問系」「通所系」「入所系」「その他」に分けて考えることができます。

この場合、「通所系」と「入所系」においては、介護サービスを利用される方が通所したり入所するための建物などが必要となります。

この項では、通所系・入所系のうち、具体的に調査結果が存在する「グループホーム」に焦点を当てて、その施設・設備面の現状を整理することとします。

(1) 土地の所有状況

「認知症グループホーム事業実態調査・研究事業 結果報告書」によれば、グループホーム経営における土地の所有状況は、“法人所有”が 51.3%であり、“全部賃借”“一部賃貸”を併せると 31.3%を占めております。

法人格別にみると「社会福祉法人」や「医療法人」では“法人所有”が過半数を占めますが、「株式・有限」では約 45%、「ＮＰＯ法人・その他」の場合は 16%しか“法人所有”がありません。これらでは“全部賃貸”が多くなっており、“一部賃貸”も含め、賃借料を支払いながらの経営ということになります。なお、「社会福祉法人」については、土地の“無償貸与”が約 15%存在しているのが特徴的です。

図表 2－23

土地の所有状況 (グループホーム) (%)

法人格	合計(件)	法人所有	無償貸与	一部賃貸	全部賃貸	無回答
全　体	565	51.3	6.9	1.6	29.7	10.4
社会福祉法人	161	67.7	14.9	1.2	9.9	6.2
医療法人	116	56.9	1.7	0.0	31.9	9.5
株式・有限	234	44.9	4.3	2.6	35.9	12.4
NPO法人・その他	50	16.0	6.0	2.0	58.0	18.0
無回答	4					100.0

※端数処理の関係で、比率の合計は100%にならないことがあります。
出典:特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会
「認知症グループホーム事業実態調査・研究事業 結果報告書」より抜粋

(2) 建物の状況

①所有状況

グループホームにおける建物の所有状況は、全体では“法人所有”が 7 割強となっておりま

す（右表）。

図表 2－24

建物の所有状況 （グループホーム） （%）

法人格	合計（件）	法人所有	無償貸与	一部賃貸	全部賃貸	無回答
全 体	565	71.7	1.1	1.2	19.8	6.2
社会福祉法人	161	87.6	2.5	0.0	4.3	5.6
医療法人	116	80.2	0.9	1.7	11.2	6.0
株式･有限	234	64.5	1.7	0.0	26.9	6.8
NPO法人･その他	50	34.0	2.0	2.0	56.0	6.0
無回答	4					100.0

※端数処理の関係で、比率の合計は100%にならないことがあります。
出典：特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会
「認知症グループホーム事業実態調査･研究事業 結果報告書」より抜粋

「社会福祉法人」や「医療法人」では“法人所有”が８割以上となっており、「株式・有限」でも６割を超えています。

しかし、「ＮＰＯ法人・その他」においては、まだ“全部賃貸”のほうが過半数となっており、財務基盤の脆弱性が現れていると言えます。

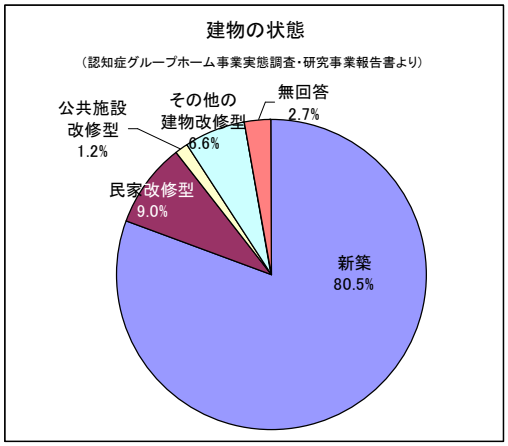
②建物の状態

全体では“新築”が 80.5%を占めており、グループホームのために建てられたものが多いと言えます。“民家改修型”は 9.0%、“その他の建物改修型”も 6.6%しかありません。

ただ、「ＮＰＯ法人・その他」の運営では、“民家改修型”が 22.2%、“その他の建物改修型（8.3%）”を併せると 30.5%を占めております。

「株式・有限」においても、なんらかの“改修型”建物を利用しているケースは 24.0%存在しています。

図表 2－25

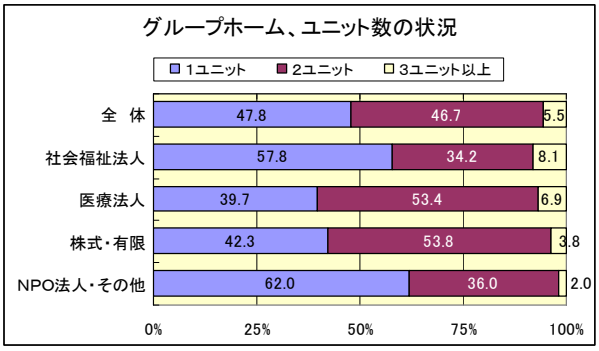


③ユニット数とトイレ数

グループホームの規模をユニット数の分布状況でみると、全体では“1ユニット”と“2ユニット”がほぼ半々の割合で存在しております。

比較的“1ユニット”が多いのは「社会福祉法人」や「ＮＰＯ法人・その他」で、「医療法人」と「株式・有限」では、“2ユニット”が過半数を占めています。

図表 2－26



「１ユニット当たりのトイレ数」を図表 2－27 でみたところ、全体平均では“2.8ヵ所”となっております。法人格別では、「社会福祉法人」でのトイレ設置数が比較的多く、逆に“2ヵ所未満”が最も多かったのは、「株式・有限」で 38.9%となっています。

また下表では表示されていませんが、1 ユニット当たりの「車椅子対応トイレ」の数は、全体平均で 1.7 ヵ所となっております。この場合、「ＮＰＯ法人・その他」において「なし」が 12.2%と比較的多かったのですが、“民家改修型”の建物を使用しているケースが多いことによるものと考えられます。　　図表 2－27

1ユニット当たりのトイレ数　　(%)

法人格・建物の状態	合計(件)	平均トイレ数	2ヵ所未満	2～3ヵ所未満	3～4ヵ所未満	4～5ヵ所未満	5～6ヵ所未満	6ヵ所以上	無回答
全　体	565	2.8	33.3	23.9	21.9	8.7	4.6	6.2	1.4
社会福祉法人	161	3.2	23.6	21.7	26.1	9.9	7.5	9.9	1.2
医療法人	116	2.7	35.3	24.1	19.0	8.6	5.2	6.0	1.7
株式･有限	234	2.5	38.9	24.4	20.9	8.1	1.7	4.7	1.3
NPO法人･その他	50	2.5	30.0	30.0	22.0	6.0	8.0	2.0	2.0
無回答	4	2.1	75.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
新築	330	2.7	36.1	23.9	20.0	7.0	4.8	6.1	2.1
民家改修	37	2.5	16.2	29.7	37.8	16.2	0.0	0.0	0.0
その他	178	2.8	32.6	23.0	21.3	10.7	4.5	7.3	0.6
無回答	20	3.3	25.0	20.0	30.0	5.0	10.0	10.0	0.0

※端数処理の関係で、比率の合計は100%にならないことがあります。
出典:特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会
「認知症グループホーム事業実態調査･研究事業 結果報告書」より抜粋

④防災設備の設置状況

「認知症グループホーム事業実態調査･研究事業 結果報告書」によれば、グループホームにおける防災設備の設置状況は下表のとおりです。　　図表 2－28

防災設備 (グループホーム) (複数回答)　　(%)

法人格・建物の状態	合計(件)	避難誘導灯	非常照明設備	消火器	自動火災報知設備	火災通報装置	ガス漏れ火災警報設備	漏電火災警報器	避難器具	消火設備	その他	無回答
全　体	565	93.1	75.0	98.6	75.8	65.5	58.9	28.3	14.0	21.8	3.4	1.2
社会福祉法人	161	97.5	81.4	99.4	87.0	74.5	60.9	32.9	15.5	35.4	4.3	0.0
医療法人	116	94.8	76.7	99.1	81.0	75.0	59.5	27.6	17.2	26.7	2.6	0.9
株式･有限	234	90.6	70.1	97.9	67.9	59.4	59.0	24.8	12.4	10.7	3.0	2.1
NPO法人･その他	50	88.0	74.0	98.0	64.0	42.0	56.0	34.0	10.0	18.0	4.0	2.0
無回答	4	75.0	75.0	100.0	75.0	75.0	1.0	1.0	1.0	25.0	0.0	0.0
新築	330	93.6	76.1	98.2	77.3	64.8	58.8	23.3	8.2	16.1	3.3	1.5
民家改修	37	83.8	45.9	100.0	29.7	16.2	54.1	16.2	2.7	5.4	5.4	0.0
その他	178	94.4	78.1	98.9	83.1	78.1	58.4	39.3	26.4	34.3	2.8	1.1
無回答	20	90.0	85.0	100.0	70.0	55.0	75.0	35.0	20.0	35.0	5.0	0.0

※複数回答のため、比率の合計は100%になりません。
出典:特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会 「認知症グループホーム事業実態調査･研究事業 結果報告書」より抜粋

全体的には、「消火器」は 98.6%で設置されており、「非難誘導灯」も 93.1%で設置されています。ほかに 8 割以上の設置率となっているものはなく、7 割台では「自動火災報知設備（75.8%）」と「非常照明設備（75.0%）」がそれらの次に多くなっている状況です。続いて「火災通報装置（65.5%）」と「ガス漏れ火災警報設備（58.9%）」が 6 割前後の設置率となっているほかは、設置率が 3 割を切っている状況です。

法人格別にみると、「株式・有限」や「ＮＰＯ法人・その他」においては、全般的に設置率が低い傾向にあります。また建物の状態別では、“民家改修型”の建物で設置率が低くなっております。平成 18 年 2 月に長崎県のグループホームの火災で 7 名の死者が出たことから、消防法

が改正され、平成 21 年度からはグループホームにも消防設備の設置が義務付けられる状況となってきましたので、今後の対応が必要となります。

5. 財務面の現状

(1) 居宅サービス事業所における収支状況

厚生労働省が発表している「平成 17 年度介護事業経営実態調査の概要」では、補助金を含む収益ベースと補助金を含まない収益ベースの 2 通りの損益が表示されています。

ここでは、補助金を含む収益ベースを基本とし、現状を確認することとしました。

また、上記調査結果は、一般には馴染みにくい表現となっているため、一般企業の損益計算書に近いかたちに組み替えました（図表 2－29）。

さらに、グループホームについて図表 2－29 の骨組みだけ抜き出し、推移をみるために 3 年前と 6 年前のデータも共に整理しグラフ化すると、右図のようになります。

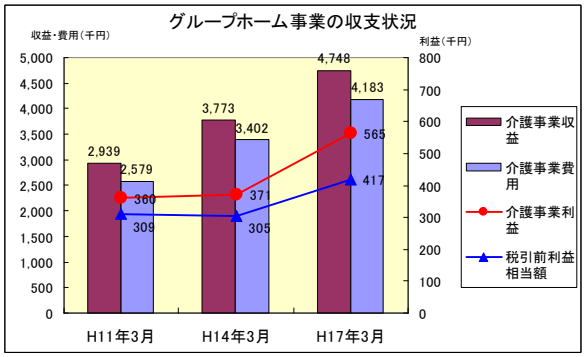
図表 2－29

居宅サービス事業所、全体の収支（平成17年3月の収支状況）　（千円）

	訪問介護	通所介護	短期入所生活介護	認知症対応型共同生活介護	居宅介護支援
(1)介護料収益(含、査定減)	2,952	4,490	3,329	3,601	774
(2)保険外利用料収益	3	144	194	1,132	--
(3)補助金＋積立金取崩額	26	67	211	15	18
介護事業収益	2,981	4,701	3,734	4,748	792
(1)給与費	2,482	2,788	2,094	2,675	756
(2)減価償却費	39	280	306	282	24
(3)その他	420	1,220	1,010	1,226	117
介護事業費用	2,941	4,288	3,410	4,183	897
介護事業利益(≒営業利益)	40	413	324	565	-105
介護事業外収益（借入利息補助金収入）	2	8	9	4	0
介護事業外費用（借入金利息）	13	37	30	151	7
経常利益相当額	29	384	303	418	-112
特別損失(会計区分外繰入金支出:本部役員報酬等)	33	34	3	0	1
税引前利益相当額	-4	349	300	417	-113

※1事業所1月当たりの損益である。
※短期入所生活介護には、介護老人福祉施設の空床利用分の収支を含まない。
※補助金を含む収益ベースを用い、一般企業の損益計算書に近い形式に組み替えた。
※税引前利益相当額が計算上誤差を生じている場合があるが、出典データに整合させている。
出典:厚生労働省「平成17年介護事業経営実態調査の概要」よりデータを抜粋。

図表 2－30



2 種類の利益（折れ線）は、右側の目盛りで表しております。

これを見ると、グループホームの介護事業収益は 6 年前（平成 11 年）、3 年前（平成 14 年）、そして平成 17 年と、順調に伸びてきていることがわかります。

とくに平成 14 年から平成 17 年にかけては、介護事業利益（≒営業利益）の増加が大きくなっております。それに比べて、税引前利益相当額のグラフの角度はやや鈍いですが、それでも収支状況は明らかに良くなったことが見てとれます。

以下、同様に訪問介護、通所介護、居宅介護支援事業の収支状況をグラフ化しました。

訪問介護事業においては、平成 11 年から平成 14 年にかけては収益が大きく伸びたものの、平成 17 年には少し減少しております。

介護事業利益（≒営業利益）は下がる一方であり、税引前利益相当額も平成 17 年には下降に転じ、赤字となっております。

通所介護事業では、平成 14 年、平成 17 年と緩やかに収益が伸びてきておりますが、介護事業費用がそれ以上に増加したため、介護事業利益、税引前利益相当額ともに低下傾向が続いてきました。しかし赤字に陥るまでには至っておりません。

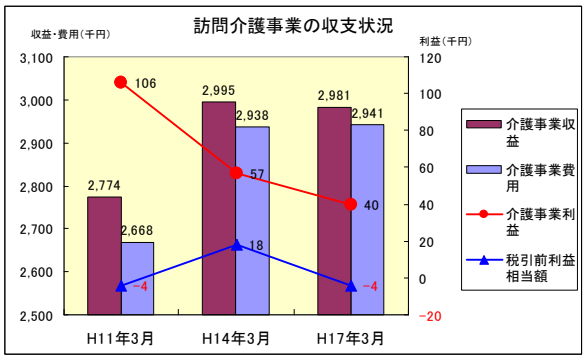
居宅介護支援事業については、なかなか利益がでる状況ではないことが明らかに示されています。

収益は年々伸びておりますが、それ以上に介護事業費用が増加しているため、介護事業利益（≒営業利益）の段階でマイナスとなってしまっております。

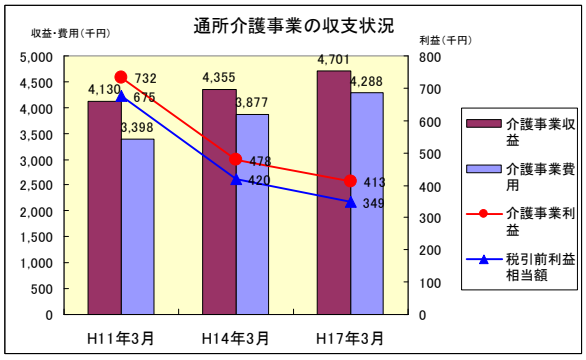
(2) グループホーム協会での調査結果

グループホーム協会が平成 19 年 3 月に発表した「認知症グループホーム事業実態調査・研究事業　結果報告書」においても、グループホーム事業の収支状況が報告されております。それをグラフ化すると、右のようになります。

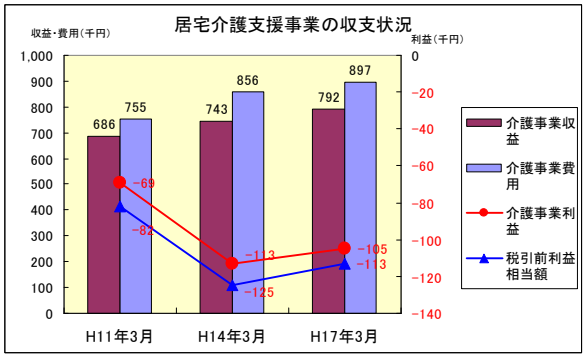
図表 2－31



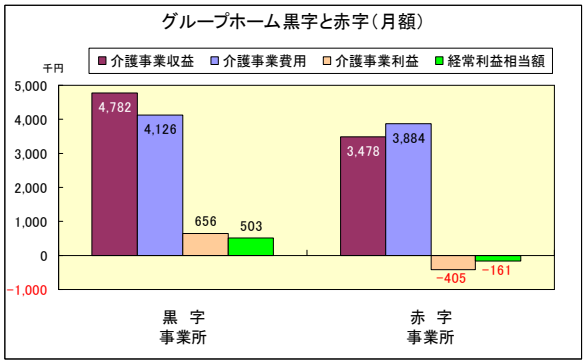
図表 2－32



図表 2－33



図表 2－34



図表 2－34 よると、黒字事業所では介護事業収益が月額 4,782 千円、介護事業費用は 4,126 千円で介護事業利益（当該報告書では事業活動収支差額と表示）が 656 千円となっております。

なお、経常収支差額（経常利益相当額）は 503 千円でした。赤字事業所についても、図表 2－34 の右側に示したとおりです。

同報告書では、収支状況をユニット数規模別にも分析しています。当該部分を引用させていただくと、「事業活動収支差額比率のみでは、2 ユニットのほうが高く、スケールメリットが働いているように見える。しかし、事業活動外の収支を加えた“経常収支差額比率”では、規模の大きな 2 ユニット以上で経常段階の収支が悪化している。逆に言えば、1 ユニットでは事業収入の不足を補うため、事業活動外の増収努力をしているとみることもできる。ただし、今回の調査では事業活動収入の明細は確認していない」とのことでした。

(3) グループホームにおける収入の内訳（介護報酬を除く）

グループホーム協会の前掲調査によると、グループホームにおける介護報酬以外の主要な収入の状況は次のようになっております。

①入居時の保証金など

グループホームへ入居する際に保証金が必要な場合の金額の平均は 194,071 円となっています。法人格別では「社会福祉法人」が 242,227 円で最も高く、最も安いのは「医療法人」の 184,828 円です。建物の状態別では、“民家改修型”が 245,833 円（30 万円以上が 40%強を占める）で最も高く、最も安いのは“新築”の 176,274 円となっています。

敷金については、「なし」が 89.0%を占め、逆に「あり」が比較的多いのは「医療法人」で 8.6%存在します。敷金が必要とされる場合の全体の平均額は 137,174 円となっています。また、礼金を求める事業所は全体の 1.2%しかなく、その場合の平均額は 126,786 円ですが、最高は「医療法人」の 30 万円でした。

②月額家賃

介護保険制度改正により、平成 17 年 10 月利用分より居住費相当分と食費・調理費相当分が保険給付の対象外となりました。グループホームの収入のうち月額家賃については、全体平均

図表 2－35

月額家賃 （グループホーム） （%）

法人格・建物の状態	合計（件）	平均金額（円）	なし	2万円未満	2～4万円未満	4～6万円未満	6～8万円未満	8万円以上	無回答
全　体	565	37,709	1.1	13.3	44.4	24.4	13.1	2.1	1.6
社会福祉法人	161	30,739	1.2	19.3	55.3	16.8	5.6	0.6	1.2
医療法人	116	40,547	0.9	11.2	40.5	28.4	15.5	2.6	0.9
株式・有限	234	40,554	1.3	9.0	41.5	28.6	15.4	2.1	2.1
NPO法人・その他	50	40,057	0.0	20.0	34.0	18.0	20.0	6.0	2.0
無回答	4	41,500	0.0	0.0	25.0	50.0	25.0	0.0	0.0
新築	330	36,764	1.2	12.4	48.5	22.1	13.6	0.9	1.2
民家改修	37	36,816	0.0	13.5	40.5	29.7	8.1	2.7	5.4
その他	178	40,424	0.6	13.5	37.6	28.7	14.0	3.9	1.7
無回答	20	30,908	5.0	25.0	45.0	15.0	5.0	5.0	0.0

※端数処理の関係で、比率の合計は100%にならないことがあります。

出典：特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会 「認知症グループホーム事業実態調査・研究事業 結果報告書」より抜粋

で 37,709 円となっております。しかし図表 2－35 で示すように、「社会福祉法人」がかなり安めとなっているためであり、他の法人格の平均はみな 4 万円台です。なお、“新築”と“民家改修型”ではほとんど差はありません。

③月額光熱水費

グループホームの光熱水費は、月額平均で「1 万円～2 万円未満」が 47.6％と最も多く、全体の平均額は 13,534 円です。法人格別では、「株式・有限」と「ＮＰＯ法人・その他」が高めとなっており、14,000 円台後半の金額となっています。

④月額食材料費その他

食材料費は、全体の 52.0％が「月額 3 万円～4 万円未満」となっています。全体での平均月額は 32,949 円ですが、「社会福祉法人」の 30,602 円を除けば皆これ以上の金額となっており、最も高かったのは「株式・有限」の 34,591 円でした。

これら以外に、その他一律に（実費ではなく）徴収しているものとしては、「日用品代」や「電化製品の持込電気代」「おやつ代」「レクリエーション費」などがあり、平均 6,000 円未満の月額のところが多く、徴収している事業所の 5 割程度がこれに該当します。

(4) グループホームの収支構造

右表は、厚生労働省「介護事業経営実態調査」から、平成 11 年と 14 年と 17 年のデータについて介護事業収益を 100 として各項目を百分比で表したものです（筆者作成）。

図表 2－36

グループホーム、収支構造の推移

	H11年3月	H14年3月	H17年3月
(1)介護料収益(含、査定減)	76.9%	78.0%	75.8%
(2)保険外利用料収益	21.1%	19.7%	23.8%
(3)補助金＋積立金取崩額	2.1%	2.3%	0.3%
介護事業収益	100.0%	100.0%	100.0%
(1)給与費	56.8%	56.8%	56.3%
(2)減価償却費	6.0%	6.2%	5.9%
(3)その他	25.0%	27.2%	25.8%
介護事業費用	87.8%	90.2%	88.1%
介護事業利益(≒営業利益)	12.2%	9.8%	11.9%
介護事業外収益 (借入利息補助金収入)	0.0%	0.0%	0.1%
介護事業外費用 (借入金利息)	1.0%	0.8%	3.2%
経常利益相当額	11.3%	9.0%	8.8%
特別損失(会計区分外繰入金 支出:本部役員報酬等)	0.8%	1.0%	0.0%
税引前利益相当額	10.5%	8.1%	8.8%

ここでは特に費用面についてみておきます。介護事業費用のうち、人件費（給与費）については、収益対比で 56％台で推移しております。

また減価償却費は、6％前後となっており、その他を併せると 88％～90％程度というのが平均的な状況であることがわかります。従って、介護事業利益（≒営業利益）は 10％～12％程度となります。

ちなみに、グループホーム協会の前掲調査における黒字事業所のデータでは 13.7％となっています（図表 2－34）。

このほか、借入金利息については、平成 17 年は急に割合が高まり、3.2％となっております。

図表 2－30 でみたとおり収益は伸びているのと、当時はそれほど金利が上昇していなかったはずなので、この時期のグループホームは全体的にかなり借入が膨らんだ可能性があります。

6. 介護行政の動向と事業者の対応

(1)介護給付と負担について

①“有識者調査”の結果

平成 18 年 3 月、厚生労働省老健局において「介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議」が設置され、8 回にわたる審議の末、平成 19 年 5 月 21 日に「中間報告」が出されました。それによると、「介護保険制度の被保険者・受給者範囲については、今後の社会保障制度全体（介護保険制度を含む。）の動向を考慮しつつ、将来の拡大を視野に入れ、その見直しを検討していくべきである」というのが、同会議が到達した基本的考え方であるとしています。

その審議過程においては“有識者調査”(平成 18 年 12 月～平成 19 年 1 月、有効回答数 1,411 名）が行われ)、結果は（財）医療経済研究･社会保険福祉協会 医療経済研究機構でとりまとめられました。同調査では介護保険制度の給付と負担の関係についても問うているのですが、その結果は、「保険料を上げてでも給付を充実する」ことには、“どちらともいえない”としながらも反対派がやや多く、「保険料アップはやむを得ないが給付適正化すべし」は賛成多数、「保険料抑え給付削減」には 44%が反対で賛成は少し（約 16%）という状況です。

②「介護給付適正化計画」

平成 19 年 6 月 29 日、厚生労働省老健局において開催された“介護給付適正化担当者会議”の資料によれば、平成 19 年度中に各都道府県において「介護給付適正化計画」を策定し、平成 20 年度からその取組を全国的に展開することとし、具体的には、

1)要介護認定の適正化

2)ケアマネジメント等の適切化（利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等）

3)事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

などの取組が行われる予定です。このなかには、「営利法人を対象とした重点的な指導監査の推進」や、「国保連の審査において、返戻及び減額等の請求が多い事業者に対しての重点的な指導」も盛り込まれております。

③介護保険料の在り方等に関する検討会

厚生労働省老健局では平成 19 年 3 月、第 1 号被保険者の保険料の賦課方法等について検討するために“介護保険料の在り方等に関する検討会”を設置し、検討を重ねてきております。

そこでは、1)定額制か定率性か、2)賦課は個人単位か世帯単位か、3)賦課ベースをフローでみるか、ストックも含めるか、4)保険料改定を毎年行うべきか…等々について、様々な観点から検討されているようです。

④社会保障予算の動向

平成 19 年 11 月 19 日、財政制度等審議会は、「平成 20 年度予算の編成等に関する建議」を財

務大臣に提出しました。そのなかでは、「介護保険については、平成 18 年 5 月の厚生労働省試算によれば、今後とも経済の伸びを大きく上回って給付費が増大し、平成 37 年度（2025 年度）までに、金額で約 2.6 倍、対国民所得比で約 1.7 倍に増加することが見込まれている。仮に、こうした給付の伸びを放置すれば、介護給付のための保険料・税負担を継続的かつ大幅に引き上げていかざるを得ないことから、制度を持続可能なものとしていくためには、引き続き、給付の伸びの抑制努力に取り組んでいかなくてはならない。」…とされております。

⑤「高額医療・高額介護合算制度」

高齢者世帯（高齢障害者世帯も含む）では、同一世帯で医療保険と介護保険の両方を利用することが少なくありません。現行では、医療保険と介護保険それぞれに自己負担限度額が設定されており、合計の自己負担額が著しく高額となる場合も多く、問題とされてきました。

「高額医療・高額介護合算制度」は、この負担を軽減する仕組みとして平成 18 年に成立した医療制度改革関連法で盛り込まれたものです。75 歳以上の人（後期高齢者）がいる一般所得世帯は年間 56 万円を基本とするなど世帯所得に応じ上限を設け、平成 20 年 4 月から施行される予定です。

(2)事業者の対応

介護労働安定センターでは、改正介護保険法（平成 17 年）への対応状況について調査しており、その結果は下表のとおりです。　　図表 2－37

改正介護保険法への対応（経営効率面での対応）（複数回答）　　(%)

法人格及び介護サービス種類	回答事業所数(件)	利用者を、要介護度の高い者に絞り込んでいる	予防給付におけるサービスは実施しない	新規に夜間対応を始めた	営業地域を拡張した	営業地域を縮小した	新規に介護保険の指定サービスの種類を増やした	新規に介護保険対象外のサービスを始めた	一部の介護サービスの提供を中止した	加算・減算を考慮して、事業所を分割・統合した	どのように対応してよいかわからない	その他	特に対応していない	無回答
全 体	11,627	5.6	3.9	2.2	7.6	2.4	18.7	8.8	3.3	1.9	5.4	8.3	42.2	6.7
民間企業	5,195	3.4	4.2	1.8	8.4	3.6	17.0	12.2	3.9	1.7	7.2	5.4	42.0	7.3
社会福祉法人(社協外	2,205	10.9	2.6	4.5	8.6	1.2	25.3	5.5	2.9	2.0	2.6	13.1	37.4	4.2
医療法人	1,519	10.9	5.2	1.7	7.2	2.0	17.2	2.8	3.8	2.4	5.5	9.2	42.8	5.1
NPO法人	615	1.6	5.2	2.0	5.2	2.1	16.7	12.2	2.9	1.0	5.0	8.9	47.5	6.5
訪問介護	2,570	3.0	2.7	1.4	8.0	3.0	18.0	15.2	4.4	2.3	7.6	6.7	45.3	2.7
通所介護	2,058	3.4	3.4	1.3	8.4	1.8	23.0	8.7	2.8	2.6	5.5	10.1	43.4	2.7
グループホーム	800	1.6	4.4	4.1	5.1	5.3	23.4	4.4	3.1	0.1	4.4	5.1	47.5	4.4
居宅介護支援	604	3.5	15.1	0.2	4.1	3.8	3.5	1.7	2.8	2.0	5.1	7.8	49.8	12.3

※認知症対応型共同生活介護は、「グループホーム」と表現しています。
※「社会福祉法人（社協外）」とは、社会福祉協議会以外の社会福祉法人を指します。
※法人格や介護サービスの種類を抜粋しているので、合計しても「全体」には一致しません。
※複数回答のため、比率の合計は100%になりません。
出典：(財)介護労働安定センター「平成18年度介護労働実態調査」より抜粋

これをみると、全体では「特に対応していない」が最も多く、42.2%を占めています。何らかの取組を行ったものとして多かった項目は、「新規に介護保険の指定サービスの種類を増やした」というもので、18.7%の事業所で行われています。ほかの項目はすべて 1 割未満の実施状況であり、「どのように対応してよいかわからない」という回答も 5.4%ありました。法人格別で特徴的なのは、「社会福祉法人」と「医療法人」において「利用者を、要介護度の高い者に絞り込んでい

る」ところが 10.9%ずつ存在することです。

介護報酬のみの事業展開では、事業の収支が介護報酬改定に大きく左右されてしまいます。従って、できれば介護報酬対象外のサービスも手がけることが理想と考えられます。この点を調査した結果もありました。

図表 2－38 によれば、介護保険対象外のサービスを実施している事業所は、全体の 3 分の 1（32.9%）存在しております。

また、「介護以外の事業」を展開しているケースは約 42%あるようです。「医療法人」では過半数（56.1%）で行われております。

その点対照的なのは「グループホーム」で、「介護以外の事業」を実施しているケースは他にくらべ少なく、3 割を切っております。そして、「介護保険対象外サービス」については“実施していない”割合が抜きん出て高く、他はせいぜい 4 割台なのに「グループホーム」では 6 割を超えております。

図表 2－38

介護保険対象外サービスの実施状況 （複数回答） (%)

法人格及び介護サービス種類	回答事業所数(件)	実施していない	実施している	介護以外を実施	無回答
全 体	11,627	41.1	32.9	41.8	2.7
民間企業	5,195	45.3	31.2	37.0	2.4
社会福祉法人(社協外	2,205	45.0	35.3	33.9	1.4
医療法人	1,519	38.4	15.1	56.1	2.5
NPO法人	615	30.9	52.2	40.3	2.4
訪問介護	2,570	33.4	48.6	42.4	1.4
通所介護	2,058	41.1	35.3	43.1	1.3
グループホーム	800	62.3	16.3	28.5	2.0
居宅介護支援	604	48.5	17.5	44.4	1.3

※認知症対応型共同生活介護は、「グループホーム」と表現しています。
※「社会福祉法人(社協外)」とは、社会福祉協議会以外の社会福祉法人を指します。
※法人格や介護サービスの種類を抜粋しているので合計しても「全体」に一致しません。
※複数回答のため、比率の合計は100%になりません。
出典:(財)介護労働安定センター「平成18年度介護労働実態調査」より抜粋

7. 介護事業経営の一般的課題

(1) 前提の確認

「テーマと取り組み方」の項で述べた、なんとなく「そうだろう」と思われていたことについて、これまでの整理の過程から明らかになったことを図表 2－39 にまとめ、課題を抽出するうえでの前提を示しました。

図表 2－39 について考察したところ、次のようなことが指摘できます。

①国や市町村等保険者の立場では、図表 2－39 のａ．ｂ．にあるとおり、平成 17 年介護保険法改正による報酬引き下げ等で一定の効果を確認したものの、とくに国においてはｄ．のとおり平成 20 年度予算編成の建議でも介護給付費の伸び抑制を打ち出している。これは介護保険制度を持続可能なものとしていくためであるが、具体的にはｃ．のとおり、各都道府県を通じ「適正化」を進めており、この方向は今後も続くことはほぼ間違いない。この「適正化」のなかには、「営利法人を対象とした重点的な指導監査の推進」等も謳われており、介護事業者に対する見方が一段と厳しくなることが予想される。

②保険料を負担する被保険者の立場では、ｅ．のとおり、新たに被保険者・受給者とされる範囲が拡大される可能性がある。また、「給付と負担」に関する意向としては、ｆ．から察するに「給付も負担もほどほどに」ということである。これは「有識者」への調査結果ではあるが、

最大公約数的結論と考えられる。このほか、65 歳以上への保険料賦課方法の見直し（ｇ.）や、高齢者などの自己負担額に上限を設けること（ｈ.）なども進められている。

従って、「保険料アップは望まないものの給付削減も困るので、多少の保険料アップはやむを得ない」というのが、大方の被保険者の現状意識と考えられる。

図表 2－39

国など保険者（介護給付）の立場	被保険者（保険料負担）の立場
a.介護給付費、全般的に増加傾向。特にｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ。 b.訪問介護では、平成 18 年度は減少（図表 2－3）。 c.「介護給付費適正化計画」を平成 20 年度より展開。 d.財務制度等審議会「建議」で、給付の伸び抑制を明言。	e.被保険者・受給者範囲拡大も？（有識者会議報告） f.有識者調査の結果 ・保険料UP・給付充実 ←やや反対が強い傾向 ・保険料UP・給付適正化←賛成多数 ・保険料抑え・給付削減 ←賛成少なく反対が 44% g.第 1 号被保険者への保険料賦課方法検討中（介護保険料の在り方等に関する検討会報告） h.自己負担額に上限（高額医療・高額介護合算制度）
利用者（介護サービス受益者）の立場	**介護スタッフ（労働条件改善・向上）の立場**
i.ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑでの「夜間緊急連絡体制」は 95%以上で実施。（図表 2－16） j.但し、同「夜間後方支援体制」は有限会社・NPO法人等で 3 割程度の対応状況（図表 2－16） k.ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ全体の約 45%で看護師配置。有限会社・NPO法人等で比較的高く 5 割強。	l.非正規職員への労災保険、就業規則整備は 7～8 割台。雇用保険も 3 割は非加入。（図表 2－10） m.正社員の賃金、全体平均約 22 万円／月。非正社員は約 16 万円／月。（図表 2－12） ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑでは約 18 万円／月。（図表 2－11） 同、勤続 6 年目の年収約 275 万円。（図表 2－13） n.「夜勤に何が起こるかわからない」、「日々の支援が満足されているか不明」、「ケア技術不足」、「職務のわりに賃金低い」などの不安強い。（図表 2－15） o.全体の 6 割弱が職務に満足。非常勤者に多く、年代が高くなるにつれ増加。（図表 2－21） p.全体の 9 割が職務に「やりがい・喜び」を感じている。 q.全体の約 6 割は今後もｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑでの就労意向「あり」。非正社員で、男女とも 40 代以降での割合高い。

③利用者・家族（介護サービス受益者）の立場としては、図表 2－39 のｉ．やｊ．で示されたとおり、グループホームでの「夜間緊急連絡体制」には好感できるものの、「夜間後方支援体制」についてはやや不安が残ると思われる。グループホームの 7 割強が民間企業（63.4%）やＮＰＯ法人（9.1%）によって運営されていることから、看護師の配置（ｋ.）などについてはさらに充実して欲しいと願っていることは想像に難くない。なお、図表 2－39 には示されていないが、「身体拘束」や「虐待」の防止も、家族等が願っていることである。

④介護スタッフの立場としては、何よりもｎ．のような不安の解消が望まれる。既にみてきたように（図表 2－15）、これらは 35%以上、項目によっては過半数のスタッフが感じている不安である。そしてとくにグループホームにおける賃金の低さ（ｍ.）も課題となっている。

しかしながらｏ．のとおり、概ね職務に満足されており、40 代 50 代など年代の高い非常勤スタッフにこの傾向が強い。そしてｐ．のとおり、全体の 9 割が職務に「やりがい・喜び」を

感じていることが、「満足」につながっていると考えられる。このため今のところグループホームでの今後の就労意向は比較的高い（ｑ.）状況にある。

(2)介護事業（グループホーム）経営の一般的課題

上記（1）で、課題を述べる前提事項を 4 つの立場から整理しました。少し残念だったことは、③の「利用者・家族の立場」や④「介護スタッフの立場」については、検証可能な調査結果を十分把握できなかったため、「グループホーム」に関してのものに限定されてしまったことです。

従って、以下については、基本的に「グループホーム」を対象とし、部分的にはその他の居宅サービス（訪問介護・通所介護・居宅介護支援）に関するものも援用しながら、一般的課題を述べることとします。

介護（とくにグループホーム）事業者は、1)国などによる介護給付費抑制意向と、これを受けた「介護給付費適正化計画」の展開、2)多少の保険料アップはやむを得ないとは言え、適正な給付を望む被保険者、3)看護師の配置など夜間後方支援体制の充実と、利用者が安心できる安定的な介護サービスの提供、4)介護スタッフの職務上の不安・賃金等処遇の改善といった 4 つの立場からの圧力の狭間にあって、いかに「介護サービスの質を確保しながら健全経営を確立するか」が求められていることが明確となりました。

そのための主要な取組課題とその一般的対応策について、ヒト、モノ、カネ、の 3 つの側面から述べておきます。

①人的側面における課題と対応

サービス業は、基本的にヒトの要素が大きなウエイトを占めますが、とりわけ介護サービスは、人材に負うところの大きな事業と言えます。それだけに介護サービスの質は、経営者や介護スタッフで決まると言っても過言ではありません。

1)職務上の不安の解消

介護事業経営者としては、何よりもまず介護スタッフが「不安なく働ける職場環境を作る」ことが最優先課題と言えます。とくにグループホームにおいては、「夜勤における後方支援体制の構築」がポイントとなります。そのための対策として、看護師の採用や病院・診療所・訪問看護ステーション等との契約により医療連携体制を図ることが必要です。そして「医療連携加算」が受けられるようにするのが望ましいと言えます。

2)労働関係法規の遵守

労働基準法やパートタイム労働法など、労働関係法規を守った雇用管理にも取り組む必要があります。基本的にすべての事業所に義務付けられている労災保険の加入や、多少、人数等の条件があるとは言え基本的なルールである就業規則などついて、非正規職員に対しては不十分な実態がありました。図表 2－20 では、「良質な人材の確保が難しい」ことがとくにグループホームにおいて高い割合を示していました。介護事業、とりわけグループホームが

他産業と肩を並べてゆくには、基本的な雇用管理の改善が必要です。

3)賃金等処遇の改善

介護事業、とりわけグループホームにおいて、月給や年収等の低さが指摘できます。これは財務面にも関わる課題ですが、賃金の低さは「職務上の不安」の上位にもランクされていました。グループホームにおいては、「非正規職員の割合が高いから賃金の全体額が低くなっているわけではない」と分析されました。賃金等処遇の改善は、他の居宅サービスに比べ離職率が高い（図表 2－8）ことの改善にもつながるものと考えられます。

4)研修・訓練の充実

グループホームにおける職務上の不安として、「認知症ケア・介護技術の不足」が上位に挙げられていました。とくに非常勤職員に多かったのですが、正規職員も含め全体で年間平均 1.5 日の研修受講日数は、もっともっと増やす必要があります。

②施設・設備面の課題と対応

1)建物の構造改善

グループホーム建物の約 8 割は新築されており、また民家等改修型の建物でも、「バリアフリー」に配慮されていることは当然であります。しかしながら 1 ユニットあたりのトイレ数、とくに車椅子対応トイレについてはもっと増やす必要がありそうです。今後、入居者の重度化が進むにつれて、とくに民家改修型の建物では大きな課題になると考えられます。

2)防災設備の設置

図表 2－28 に関連して触れましたが、消防法が改正されたことにより、グループホームや通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所などにも消防設備の設置が強化されてきました。「消火器」をはじめ「自動火災報知設備」や「消防機関への火災報知設備（火災通報装置）」などは、面積や建築構造に関係なく全ての施設に必要となります。

これは平成 21 年 4 月からの施行となっていますが、既存防火対象物に対しては猶予期間があったり、延べ面積が 1,000 ㎡未満のもの（小規模社会福祉施設という）には、水道を用いた簡易なスプリンクラーの設置が認められるなどの基準緩和措置が用意されています。ただし、これには満たすべき条件がありますので、確認のうえ、期限までに完備する必要があります。

3)施設・設備の維持管理

いつまでも快適な介護環境を提供するには、「経年劣化や利用者・入居者の変化に対応した施設・設備維持計画の作成」、「日常における設備機器のチェック」、「維持管理のための費用の確保」、「機器の取扱方法の習熟」…等々への取組も課題と考えられます。

③財務（収支）面の課題と対応

図表 2－39 にまとめたとおり、今後の介護（グループホーム）事業経営は、「介護給付費の抑

制傾向」に加え、とくに「営利法人に対する指導監査の推進」や「ほどほどの保険料アップ」という前提のなかで、健全経営を実現する必要があります。

これまでみてきた「人的側面の課題」や「施設・設備面の課題」に対応しようとすると、ほとんどの場合、そのための費用が必要となります。これはとりもなおさず、財務面の悪化につながる要因となることは明らかです。

1)医療連携加算の取得

介護（とりわけグループホーム）事業においては、離職率の高さ（図表 2－8）が問題です。その理由のひとつとして「夜勤に何が起こるかわからない不安」といったものが挙げられそうですが、この不安緩和のためには「医療連携体制の構築」などが有効と考えられます。ところが、看護師の配置はグループホーム全体の 45%程度ですので、なんとかこの面への投資が必要と考えます。「医療連携体制加算」を受けられる条件を満たし、加算収入でカバーしながら改善を図るという発想が必要です。

「そもそも看護師の人手不足」との指摘もありますが、図表 2－12 でみたとおり、看護職員の賃金は必ずしも高いとは言えず、自前での採用以外にも医療機関等との適切な契約のもとで、「医療連携加算」を受ける方法も含め、検討の余地はあります。第 1 章でも触れたとおり、今後“療養病床の転換”が進むなか、医療との連携が弱い事業所は、ますます厳しい局面に追い込まれるはずです。

2)介護保険対象外や介護以外の事業への取組

家賃収入等のない居宅介護支援や訪問介護事業においては、基本的に介護報酬のみが収入となるため、事業者の収益向上策も限られやすいかもしれません。その点グループホーム経営は有利とも言えます。

しかしながら、逆にそのことで経営努力に甘さが出ているとも言えそうです。図表 2－38 でみたとおり、グループホームでは「介護以外の事業」を実施しているケースは他にくらべ少なく、また「介護保険対象外サービス」については“実施していない”割合が抜きん出て高い状況でした。

このことから、グループホームにおける財務面の課題としては、経営効率を高めるうえで「介護保険対象外サービス」や「介護以外の事業」に取り組むことが必要であると指摘できます。

以上、介護事業、とりわけグループホーム経営を中心に、一般的な課題と対応策について検討してきました。

第 3 章においては、個別の介護事業所へのヒアリング結果に基づき、より具体的な課題と対応策等を探ることとします。

第３章　介護事業経営のモデル別課題と財務面の実情

この章では、調査研究メンバーが現場の介護事業者から経営の実態について直接お話を伺った結果を分析し、課題を抽出することとします。また、今回の調査・研究にあたり、是非とも実際の介護事業経営の決算内容を確認したいと考えました。

そこで、対象事業所を認知症対応型共同生活介護事業所（以下グループホームという）と訪問介護事業所の 2 種に絞り、ヒアリング調査のご協力を道内 40 数社の事業者に対して呼びかけました。結果として、10 数社の事業者の方々にご協力をいただくことができました。

対象事業者の方々には直接、或いは電話等で調査の趣旨をご説明し、事前に資料等をお送りすることで、あらかじめ調査の内容を理解していただき、ヒアリング調査に臨んでいただきました。当初は、介護保険法改正（平成 17 年）で新たに認められた小規模多機能型居宅介護事業所についてもヒアリング調査を行う予定でしたが、北海道では絶対数が少ないことから、対象からはずさせていただきました。また、医療法人、社会福祉法人、ＮＰＯ法人等も対象にしようとも考えましたが、日程等様々な事情から調査対象は全て民間企業となりました。

財務内容に関しては難しいお願いではありましたが、なんとか 2 社の事業者の方々からご理解をいただき、決算書の提示を受けられました。実名はもちろん、細部も伏せたかたちではありますが、現実の経営内容の財務分析をさせていただいております。

比較検討という面では、データの数も少なく、ここで抽出された課題が全ての介護事業所の課題であるとは言い切れませんが、介護事業も福祉サービス業というサービス業の一つです。

そこには様々な事例があり、ここでの事例もその中の一つであると理解してお読みいただければ幸いです。

1. 介護事業経営の一般モデル

(1) ヒアリング内容

主に、下記の内容について質問形式でヒアリングをさせていただきました。今回の質問事項は、経営面が主で、ケアサービスに関しては重点項目とはなっておりませんが、事業所によっては、ケアサービスについての内容に関しても詳細にお聞きしたケースもあります。

==========〈質問事項〉==========

１．この事業を始められた動機・想いをお聞かせください。

２．理想とする高齢社会と、理想的介護事業経営とはどのような姿でしょうか。

３．この事業をするにあたり、「儲け・利益」ということについてどのようにお考えですか。

４．御社の経営理念をお聞かせください。

５．御社の３～５年後の目標はどのようなものですか。その計画書は作成されてますか。

６．御社が目標・お手本と考えている会社はありますか。

７．介護保険制度が改正され、どのような影響がありましたか。

８．介護サービスの質の向上のために、国へ要望したいことはどんなことですか。

９．御社の強みと認識されていることは、どんなことですか。

10．資金の調達はどのようにされていますか。

11．現在、御社施設に入居待ちされている方はおられますか。

12．御社施設に入居されている方の、要介護度別人数はどのようになっていますか。

13．今後 5 年先、10 年先に向けて課題と考えられることは何ですか。

14．ＧＨの新設規制がない地域では、御社が今後へ向けて規模拡大する意向はありますか。

15. 介護事業に留まらず、異分野の事業等への取り組み（多角化）をする意向はありますか。

16．介護報酬以外の収益はありますか（何でいくら位？）。　今後増やす予定はありますか。

17．現在提供されているサービス内容は、どのようなものですか。

18．御社の行っている作業のなかで一番コストのかかっているところはどこですか。

19．経営効率を高めるために、どのような取り組みをされていますか。

20．介護予防への取り組み（サービス提供？）はなされていますか。

21．ターミナルケアを行っていますか。葬儀サービスへの取り組みはお考えですか。

22．病院や診療所等との連携（契約）はなされていますか。

23．食事は自前での提供ですか。外注しての提供ですか。

24．利用者のご家族に対するサービス提供を行っていますか。それはどんなことですか。

25．施設の安全性確保や防災・防犯に関する取り組みはなされていますか。

26．施設の増設（増改築？）予定はありますか。

27．現在の施設を建て替える予定はありますか。それは何年後？準備は進んでいますか。

28．介護職員等の確保は順調ですか。順調な場合、何か工夫されているのでしょうか。

29. 職員不足の場合、その原因は何だと思われますか。　どのような職種で何人不足ですか。

30．職員の勤務状況や能力を評価する制度はありますか。作成を検討されていますか。

31．就業規則や賃金制度は整備されていますか。作成や見直しを検討中ですか。

32．介護職員の賃金水準は低いようですが、他業界並みとするのは無謀と考えますか。

33．賃金を含めて人件費をアップする意向はありますか。どの程度アップしたいですか。

34. 人材教育はどの程度なされていますか。不十分な場合、その原因は何だと思われますか。

35．経営者ご自身の経営能力向上に努めていますか。今後どのような取組を検討中ですか。

36．利益を出せている一番のポイントは何ですか。

37．借入金はありますか。その額はいかほどですか。経営への負担は重くありませんか。

==========

(2)モデル化

グループホームを「地方―単独型」「地方―併設型」「都市―単独型」「都市―併設型」の４つの型に、訪問介護事業所を「都市―単独型」「都市―併設型」の２つの型に分類しました。

この分類は、モデル化する目的の下に複数の事業者の特徴をミックスしたもので、個別の企業を特定するものではありません。

それぞれの型について、ヒアリング内容の結果を、「経営者」「資金・利益面」「従業員」「医療面」「強み」「将来展望」について整理しました。

①グループホーム

1)「地方―単独型」（グループホームを２箇所開設）

a. 経営者

・民間企業出身。

・転職して大手の介護事業所に携わった後に自分なりの介護事業を目指して独立。

・配偶者も協力。（介護の資格所有者）

・研修には努めて参加し、自己研鑽している。

・同じ地域に目標としているグループホームがある。

b. 資金・利益面

・開業資金は金融機関からの借り入れ。

・介護保険の改正により経営は苦しくなっている。

・介護報酬の引き上げもそうだが、民間事業者に対して何らかの助成が必要と考える。

・今現在は、満床であるが、特に入居待ちの方はいない。

c. 従業員

・従業員の定着が悪い。

・従業員の評価システムはない。

・従業員の給与は原資が不足しているため現状では値上げすることは考えていない。

・賞与支給基準はない。

・教育は、内部研修・外部研修とも行っている。

d. 医療面

・病院との連携がある。

e. 強み

・病院との連携

f. 将来的展望

・高齢者と若者との共同施設を作りたい。

2)「地方―併設型」（複数のグループホームの外に、訪問介護、デイサービス、居宅介護、移送サービス等を開設）

a. 経営者

・医療機関勤務後独立。

・独立の際、同医療機関から同僚数名も協賛して退職、事業に加わる。

・地域初のグループホームである。

・利用者が安心して生活できる場の提供を目的にしている。サービスの質は高いと自負している。

・損益分岐点の計算など、数字に明るい。

b. 資金・利益面

・開業資金は金融機関の借り入れ。

・介護保険の改正により経営は非常に苦しくなっている。このままでは利用者負担を上げざるを得ないと懸念している。

・現在、入居待ちの利用者がいる。

・経営効率を高めるため食材は一括で仕入れている。

・利益は月次ごとにチェックしており、利益確保できている。

・グループホームは、借り入れ返済が終了した時点で安定収入が見込める事業であると考える。

c. 従業員

・従業員確保には苦労していない。

・従業員の評価のシステムは、経験等のスキルを重視し、賞与として反映させている。スキルのない従業員にはそれなりの評価を行う。

・決まった賞与支給基準はない。

・従業員の待遇改善は今後の課題。

・資格手当あり。

・教育は、外部研修に参加させ、介護福祉士の資格も取得させている。

・幹部従業員は年棒制。

・将来的には外国人労働者も検討。

d. 医療面

・病院との連携はあるが、医師が往診してくれない。

・ターミナルケアは実施している。

e. 強み

・サービスの質の高さ。

・利用者の退去が少ない。

・在宅とのつながり。

f. 将来的展望

・福祉村の建設。

・今後もグループホームを中心に新設規制のない地域に進出していくが、異分野への進出はしない。

3)「都市―単独型」（グループホーム 2 箇所）

a. 経営者

・民間企業出身

・親の介護をしていた関係で介護にはもともと関心があった。

・配偶者が介護関係の仕事に携わっていた。

・地域初のグループホームである。

・自分も将来入居したいようなホームを作ろうと考え、開設した。

・経営効率を高めるために作業マニュアルを作成。

・特に目標としているグループホームはない。

b. 資金・利益面

・開業資金は金融機関等からの借り入れ。

・あまり利益は出ていない。

・現在入居待ちしている方が多くいる。

c. 従業員

・従業員の給与は少しでも高水準にしたい。

・利益が出たら、従業員に賞与で還元したい。

・賞与支給基準はない。

・従業員間のコミュニケーションに気を配っている。

・教育は、内部研修・外部研修を行っている。

d. 医療面

・病院・診療所との連携がある。

・ターミナルケアを行っている。

e. 強み

・従業員の質の高さ。

f. 将来展望

・将来、異業種への進出を予定している。

4)「都市―併設型」（複数のグループホームの外に、デイサービス、居宅介護、高齢者マンション等を開設）

a. 経営者

・民間事業者で介護事業以外の事業を経営し、多角化事業の一環として参入した。

b. 資金・利益面

・低金利を利用して銀行融資を通じて事業拡大を図っている。

・利用者のサービスとして、経費は高めに設定している。

・介護保険が将来改正されても特に不安はない。

・人件費アップに対しては危機感がある。

c. 従業員

・従業員の給与は、個人の資質に応じて待遇する。

・従業員教育は今後の課題である。

・今の若者は、向上心が低く、役職につきたがらない。正社員になりたくないという従業員も多い。

・教育は内部研修・外部研修を行っている。参加は強制ではなく希望者が自主的に参加するシステムである。

・主婦等のパートの勤務時間は柔軟に対応する。

d. 医療面

・病院との連携がある。

・ターミナルケアは行っている。

e. 強み

・利益が出る体質。

f. 将来展望

・グループホームをもっと増やしたいが都市は規制が入っていて新設できない。

・地方進出は、併設型でないと経営的に成り立たないので、行わない。

・介護事業をサービス業の一環として捉え、向上したい。

2. モデル別に見た課題

(1) グループホーム

グループホームの 4 つの型を項目ごとに比較します。（図表 3－1）

図表 3－1

グループホーム比較

	項　目	地　方		都　市	
		単独	併設	単独	併設
経営者	出身	民間⇒介護事業	医療機関	民間	民間（多角化事業）
	配偶者	介護有資格者		介護関連	
	自己研鑽・意欲	高い	高い	高い	高い
	スキル	あり	数字に明るい	あり	高い
	その他		地域初	地域初	
資金・利益	開業資金	金融機関	金融機関	金融機関	金融機関
	利益	低い	確保	低い	高い
	介護保険改正	苦しい	非常に苦しい		影響なし
	対応策・希望	介護保険引き上げ	利用者負担		
		民間への助成			
	利用状況	満床	満床	満床	
	入居待ち	特になし	いる	多い	
	その他		借入完了後安定収入		人件費高騰への危機
従業員	定着	悪い	良い		
	評価システム	なし	あり		あり
	給与アップ	なし	賞与で反映	考えている	資質に応じて
	賞与基準	なし	なし	なし	
	教育	内部・外部	外部・資格取得	内部・外部	内部・外部
	課題		・待遇改善 ・外国人労働者検討		教育
医療	連携	あり	・あり ・往診ナシ	あり	あり
	課題		往診		
	ターミナルケア		実施	実施	実施
強み		医療との連携	・サービスの質 ・退去が少ない ・在宅とのつながり	従業員の質	利益体質
将来		高齢者と若者の共同施設建設	・福祉村の建設 ・ＧＨの増設	異業種進出	サービス業としての向上

①「単独型」と「併設型」との共通点

1) 経営者

・経営者の自己研鑽・意欲が高い。

2) 資金・利益面

・金融機関の借入れがある。

3) 従業員

・従業員教育は内部研修・外部研修とも行っている。

・賞与基準はない。

4) 医療

・医療との連携がある。

②「単独型」と「併設型」との相違点

1)経営者

・「単独型」は、経営者本人あるいは配偶者が介護事業に勤務していたか或いは介護の資格を持っているが、「併設型」の経営者は特に介護に関わっていない。

・「単独型」は、介護スキル、「併設型」は経営スキルがある。

2)資金・利益面

・「単独型」は、利益が低く、「併設型」は利益が確保されているか、或いは利益が高い。

3)従業員

・「単独型」は従業員評価システムが「ない」あるいは無回答、「併設型」はある。

・「単独型」は特に課題はないが、「併設型」は、課題として待遇改善や、教育を揚げている。

③課題

以上、モデル別に検討比較し、以下の課題が考えられます。

1)「単独型」と「併設型」共通の課題

従業員の賞与に関してですが、「経験等のスキルを重視し、賞与として反映させている」「利益が出たら、従業員に賞与で還元したい」など明確な基準がありません。

福祉では、よく「お金よりやりがいの方が大切である」という言葉を聞きますが、人間がより高い欲求（自己実現の欲求）を満たすためには、基本的な欲求、すなわち、賃金などの待遇面が安定していることが大切です。そのためには、公平で全員が納得できる賞与基準を確立することが重要です。

2)「単独型」の課題

「単独型」は経営者本人あるいは配偶者が介護事業に勤務していたか、或いは介護の資格を持っていることから、介護に関してのスキルは高いのですが、「併設型」と比較して、経営上のスキルは低いと考えられます。結果として「利益を出す仕組み」「従業員評価システム」も不整備であり、問題意識も希薄になっています。

従来、福祉の世界では、一般に「経営効率」とか、「お金の話」は馴染まないという考えが主流でありましたが、介護事業も経営であるからには、サービスの質を下げずに、経営効率を高めていくことが重要と言えます。

(2)訪問介護事業所

グループホーム同様、訪問介護事業者の 2 つの型の特徴と、共通点、相違点などを整理します。(図表 3－2)

図表 3－2

訪問介護事業所比較

	項　目	都　市	
		単独	併設
経営者	出身	介護事業	民間
	目的	・ヘルパーの地位の向上 ・質の良いサービスの提供	
	経営理念	なし	
	自己研鑽・意欲	ある	
	スキル		低い
資金・利益	開業資金	自己資金と金融機関	金融機関
	利益	低い	
	介護保険改正	苦しい・役員報酬を充てている	苦しい
	対応策・希望	介護保険引き上げ	・ステーションを増やしたが、かえってコスト高になった ・ヘルパーの移動が特にコスト高
	その他	自主事業は利益あり	・利用者数を増やすか、シフトの組み方を工夫すれば、利益体質に
従業員	定着	悪い	悪い
	評価システム	なし	なし
	給与アップ	なし	上げたい
	賞与基準	努力による	あいまい
	教育	内部・勉強会	外部・内部
	その他		給与水準が世間並みかは不明
医療	連携	あり	あり
	ターミナルケア	実績あり	実施
強み		質の良い従業員	・サービスの質
将来		賃貸アパートを確保し、ヘルパー派遣	なし

①「単独型」と「併設型」との共通点

1)経営者

・経営理念がない、或いは無回答。

・経営スキルは低い、或いは無回答。

2)資金・利益面

・金融機関の借入れがある。

・利益は低い、或いは無回答

・利益体質にする余地は工夫次第である。

・介護保険改正で経営は苦しくなっている。

3)従業員

・従業員の定着が悪い。

・評価システムがない。

・賞与基準があいまい。

4)医療

・医療との連携がある。

・ターミナルケアの実績がある。

5)強み

・サービスの質が高い（従業員の質が高い）

②「単独型」と「併設型」との相違点

1)経営者

・「単独型」は、経営者が介護事業の出身で、「併設型」は民間企業の出身である。

・「単独型」は、目的が明確で、「併設型」は無回答。

・「単独型」は、自己研鑽意欲あり、「併設型」は無回答。

2)従業員

・「単独型」は、（現状では）従業員の給与を上げる考えはない（上げられない）が、「併設型」は、（希望としては）上げたい。

・「単独型」は従業員研修が内部研修のみで、「併設型」は内部・外部研修を実施。

3)将来

・「単独型」は、将来展望があるが、「併設型」はない。

③課題

先のグループホーム同様、訪問介護事業所をモデル別に検討比較した結果から、以下の課題が考えられます。

1)「単独型」と「併設型」共通の課題

経営理念がなく、経営者のスキルが低いということですが、訪問介護という業種の特徴もあり、経営者に「組織」という考えが希薄であると考えられます。

組織とは、ある共通の目的を達成するために、複数の人間が集まり、協力してなんらかの活動を行うものですが、複数の人間が協力して活動するためには、共通の目的＝「経営理念」が不可欠です。複数の人間（従業員）が各々バラバラな考え方を持っていると、組織としての活動は困難です。その状態を経営者も感じていて、「経営のスキルが低い」と答えられたのではないでしょうか。

事業所の理念は、その事業所が目指すサービスのあり方を端的に示したものです。事業所独自の理念をつくり上げることは、企業として当たり前のことであり、理念が必要であ

るという認識は重要です。

また、介護保険改正の影響を受け、利益は低いが、利益体質にする余地は工夫次第であると考えているとのことですが、従業員の定着が悪いことから、簡単に利益体質になるとは考えられません。

強みとして、「従業員の質の高さ」を上げていることからも、評価システムや賞与基準を明確にして、安心して従業員が働ける労働環境を整備し、従業員の定着を図っていくことが必要です。

2)「単独型」の課題

これらのモデルでは、「単独型」と「併設型」にそれほど明確な相違点がありませんが、「単独型」は、従業員教育が内部研修と勉強会のみで、外部研修を採用していません。

内部での研修ももちろん大切ですが、自社のやりかたの習得のみでは、伸び悩みやマンネリ化、或いは独善的になる可能性があります。それらを回避するためには外部研修を従業員が計画的に受けられるよう組織的な体制つくりが重要です。

3)「併設型」の課題

先の「単独型」と「併設型」共通の課題と重複しますが、経営目的が希薄なため、将来展望が見えてきません。

自社のあるべき姿を明確にし、良質なサービスを提供し続けていくことは、企業としての社会的責任であり義務といえます。創業時の基本に立ち返って、自社のできること、自社が提供できるサービスを明確にすることが必要です。

3. 財務面の実情

今回の調査研究にあたり、2 社から財務諸表の提示を受けました。この 2 社の概要は、

1) グループホーム 2 ユニット以上、その他を展開(以下、**A社**という)、及び

2) グループホーム 3 ユニット以上のほか、通所介護、その他を展開(以下、**B社**という)

となっております。

ここでは、「財務分析」を行いますが、その定義を“企業が作成する貸借対照表や損益計算書などの財務諸表を分析することによって、企業の実態をつかむこと”(大野敏男著『八訂　財務分析の実践活用法』㈱経済法令研究会)とします。

具体的には、ＴＫＣ経営指標平成 18 年度版(痴呆性老人グループホーム　黒字企業平均)を“業界基準値”として、これと上記 2 社の財務指標とを比較し、収益性、安全性、生産性、成長性、キャッシュフローの面から分析を行い、財務面の実情を探ることとします。ただし、以

下に示した財務数値は、企業の特定防止などのため、分析結果に影響が出ない程度にアレンジしていますので、必ずしも実際の財務諸表とは同一ではありません。

(1) A社の財務分析

A社から提示された財務諸表は図表 3－3、図表 3－4 のとおりです。

図表 3－3　A社貸借対照表　（単位：千円）

勘定科目	平成16年度		平成17年度		増減	平成18年度		増減
	金額	構成比	金額	構成比		金額	構成比	
1.流動資産	6,330	22.9%	7,600	26.8%	1,270	10,000	11.5%	2,400
現金預金	3,020	10.9%	1,810	6.4%	-1,210	2,970	3.4%	1,160
売上債権	3,220	11.6%	5,650	19.9%	2,430	6,750	7.8%	1,100
棚卸資産	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0.0%	0
その他流動資産	90	0.3%	140	0.5%	50	280	0.3%	140
貸倒引当金	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0.0%	0
2.固定資産	21,320	77.1%	20,800	73.2%	-520	76,800	88.5%	56,000
有形固定資産	21,200	76.7%	20,680	72.8%	-520	76,680	88.3%	56,000
無形固定資産	20	0.1%	20	0.1%	0	20	0.0%	0
投資その他の資産	100	0.4%	100	0.4%	0	100	0.1%	0
資産計	**27,650**	**100.0%**	**28,400**	**100.0%**	**750**	**86,800**	**100.0%**	**58,400**
1.流動負債	150	0.5%	150	0.5%	0	1,390	1.6%	1,240
買入債務	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0.0%	0
短期借入金	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0.0%	0
未払金	0	0.0%	0	0.0%	0	1,000	1.2%	1,000
その他流動負債	150	0.5%	150	0.5%	0	390	0.4%	240
2.固定負債	30,760	111.2%	28,310	99.7%	-2,450	86,050	99.1%	57,740
長期借入金	30,760	111.2%	28,310	99.7%	-2,450	86,050	99.1%	57,740
負債計	**30,910**	**111.8%**	**28,460**	**100.2%**	**-2,450**	**87,440**	**100.7%**	**58,980**
1.資本金	3,000	10.8%	3,000	10.6%	0	3,000	3.5%	0
2.資本剰余金	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0.0%	0
3.利益剰余金	-6,260	-22.6%	-3,060	-10.8%	3,200	-3,640	-4.2%	-580
利益剰余金･任意積立金	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0.0%	0
繰越利益剰余金	-6,260	-22.6%	-3,060	-10.8%	3,200	-3,640	-4.2%	-580
（当期純利益）	-2,950	-10.7%	3,200	11.3%	6,150	-580	-0.7%	-3,780
純資産計	**-3,260**	**-11.8%**	**-60**	**-0.2%**	**3,200**	**-640**	**-0.7%**	**-580**
負債･純資産計	**27,650**	**100.0%**	**28,400**	**100.0%**	**750**	**86,800**	**100.0%**	**58,400**

図表 3－4　A社損益計算書　（単位：千円）

勘定科目	平成16年度		平成17年度		増減	平成18年度		増減
	金額	構成比	金額	構成比		金額	構成比	
1.売上高	34,140	100.0%	37,130	100.0%	2,990	37,410	100.0%	280
2.売上原価	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0.0%	0
売上総利益	**34,140**	**100.0%**	**37,130**	**100.0%**	**2,990**	**37,410**	**100.0%**	**280**
3.販売費および一般管理費	**36,950**	**108.2%**	**33,850**	**91.2%**	**-3,100**	**38,030**	**101.7%**	**4,180**
従業員人件費	13,500	39.5%	16,330	44.0%	2,830	18,100	48.4%	1,770
賃借料	1,650	4.8%	1,460	3.9%	-190	0	0.0%	-1,460
地代家賃	3,600	10.5%	3,300	8.9%	-300	3,900	10.4%	600
消耗品費	2,050	6.0%	1,500	4.0%	-550	2,400	6.4%	900
減価償却費	2,880	8.4%	1,230	3.3%	-1,650	0	0.0%	-1,230
その他	13,270	38.9%	10,030	27.0%	-3,240	13,630	36.4%	3,600
営業利益	**-2,810**	**-8.2%**	**3,280**	**8.8%**	**6,090**	**-620**	**-1.7%**	**-3,900**
4.営業外収益	0	0.0%	0	0.0%	0	60	0.2%	60
5.営業外費用	140	0.4%	80	0.2%	-60	20	0.1%	-60
支払利息	140	0.4%	80	0.2%	-60	20	0.1%	-60
経常利益	**-2,950**	**-8.6%**	**3,200**	**8.6%**	**6,150**	**-580**	**-1.6%**	**-3,780**
6.特別利益	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0.0%	0
7.特別損失	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0.0%	0
税引前当期利益	**-2,950**	**-8.6%**	**3,200**	**8.6%**	**6,150**	**-580**	**-1.6%**	**-3,780**
法人税等	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0.0%	0
当期純利益	**-2,950**	**-8.6%**	**3,200**	**8.6%**	**6,150**	**-580**	**-1.6%**	**-3,780**
前期繰越利益	-3,310	-9.7%	-6,260	-16.9%	-2,950	-3,060	-8.2%	3,200
繰越利益剰余金	-6,260	-18.3%	-3,060	-8.2%	3,200	-3,640	-9.7%	-580

①収益性

収益性とは、利益を生み出す力、収益を上げる力はどの程度あるかをみるものです。ここでは下表のとおり、3つの指標で確認することとします。

図表 3－5　A社収益性

項　目	平成16年度	平成17年度	平成18年度	業界基準値
総資本経常利益率	-10.7%	11.3%	-0.7%	5.6%
売上高経常利益率	-8.6%	8.6%	-1.6%	6.3%
総資本回転率	1.2回	1.3回	0.4回	0.9回

まず、総資本経常利益率ですが、投下した資本に対してどの程度の利益があったか、総合的な収益性を示すもので、（経常利益÷総資本×100）で算出されます。この指標はさらに、売上高経常利益率（経常利益÷売上高×100）と総資本回転率（売上高÷総資本）に分解して検討を深めることができます。

A社の総資本経常利益率（図表3－5）をみると、平成17年度は前年度の-10.7%から11.3%へと22ポイントの改善を示しました。これは、業界基準値と比較して5.7ポイントも上回っています。逆に平成18年度は、前年よりも12ポイント悪化しました。

その原因を探るため売上高経常利益率を見てみると、平成17年度は対前年比17.2ポイント増加、業界基準値と比較して2.3ポイント上回っております。これは売上高が300万円増加しながら（図表3－4)、販売費・一般管理費の310万円削減などにより経常利益額が320万円確保できたことによります。しかし、平成18年度では、販売費および一般管理費の負担増により経常損失を発生し、マイナス1.6%となってしまいました。

一方、総資本回転率は、投下した資本の何倍（回）の売上を上げられたか、また投下した資本が売上として回収される速度を意味するものです。例えば、1回よりも2回のほうが2倍速く資本が動くことになります。平成17年度の1.3回は総資本の1.3倍の売上高をあげたと言えます。また、平成18年度では0.4回と急激に低下しています。これは、平成19年度のユニット増設(有形固定資産増)に向けて平成18年度に長期借入金(約6千万円)が発生し（図表3－3)、総資本（＝負債・純資産計）が大きく増えたためと考えられます。もし長期借入金が増加していなければ、総資産8,680万円（＝総資本＝負債・純資産計）が2,680万円程度になりますので、総資本回転率は1.4回と前年並みで推移したものと思われます。

以上から、「A社は平成17年度に業界基準値以上の収益性を確保できていたものの、平成18年度は大幅に悪化した。そしてその原因は利益率のみならず資本回転率の悪化の双方により、総合的な収益性が低下した。その真因は、設備投資に伴う借入増などによると考えられる」と分析できます。

②安全性

安全性とは、支払能力はどの程度あるか、借入金の返済負担が重すぎないか、財務体質は健

全か、といったことをみるものです。

ところでこの安全性をみる前に、Ａ社の借入れの現状を述べておきます。Ａ社の建物は借家で、有形固定資産（図表 3－3）に計上されている金額はその改装費です。改装のために 1,700 万円を 5 年返済で借入れし、4 年で完済しています。したがって平成 16・17 年度の長期借入金は、新たに運転資金として借入れたものです。

図表 3－6　Ａ社安全性

項　目	平成16年度	平成17年度	平成18年度	業界基準値
流動比率	4220.0%	5066.7%	719.4%	204.8%
当座比率	4160.0%	4973.3%	699.3%	166.8%
借入金月商倍率	10.8ヶ月	9.1ヶ月	27.6ヶ月	9.4ヶ月
固定長期適合率	77.5%	73.6%	89.9%	83.9%
自己資本比率	-11.8%	-0.2%	-0.7%	14.4%
債務償還年数	439.4年	6.3年	138.8年	6.8年

さて、短期支払能力を示す流動比率（流動資産÷流動負債×100）と当座比率（当座資産÷流動負債×100）は、良好な数値であります（図表 3－6)。この理由は、上で述べたように運転資金を長期借入金で賄っているためと思われます。財務構造の特性として、流動比率は固定長期適合率（固定資産÷（自己資本＋固定負債）×100）の裏側を測定しています。したがって、流動比率が 100%以上なら、固定長期適合率は必ず 100%以下（図表 3－6 では平成 17 年度＝73.6%など）になり、長期支払能力は良好と判断されがちです。しかし本当にそうでしょうか。

そこで、借入金月商倍率と債務償還年数を見てみます。借入金月商倍率の意味は、平均月売上高の何倍の借入金を持っているかということです。一般論としては、3 ヶ月で要注意、6 ヶ月を超えると危険と言われています。図表 3－6 で、グループホームの業界基準値は、9.4 ヶ月と高い水準であることがわかります。

Ａ社は平成 18 年度は、収益性の項で述べたように新たな設備投資のための借入れが発生していますので、平成 16、17 年度を中心にみていきます。平成 16 年度の借入金月商倍率は業界基準値より高めでしたが、平成 17 年度では業界基準値を下回り改善されてきています。ただし、業界基準値そのものが高いので、必ずしも良好であるとは言い切れません。

次に、債務償還年数は、借入れ総額が営業利益と減価償却の合計額の何倍(何年)かをみるものです。平成 16 年度は、営業利益が赤字のため、測定不能になっています。平成 17 年度は、6.3 年で業界基準値の 6.8 年より短く良好です。今後良好な安全性を維持するためには、平成 17 年度並の営業利益を確保する必要があります。そのためにも常に高い入居率の維持とコスト管理の徹底を図らなければなりません。

最後に自己資本比率ですが、繰越損失が存在している状態ですので、3 期ともマイナスの数値になっています（図表 3－6)。自己資本比率が低くても良い場合としては、

1)借入金による成長の場合で、利益がでていることが必要条件

2)経営計画が妥当であり、十分な担保物件を有していること

と言われています。今後は、ユニット増設で得られる安定した利益により、自己資本（図表3－3の純資産計）の充実を実現していかなければなりません。

③生産性

生産性とは、単位当たりの付加価値等を生み出す力はどの程度かをみるものです。図表3－7のとおりA社では、従業員1人当り月売上高が平成18年度で259千円と業界基準値の326千円を67千円下回っています。これは、従業員1人当り人件費が平成18年度で167千円と業界基準値195千円を28千円下回りながら、労働分配率は、業界基準値をやや上回っていることから、売上高が業界基準値よりも低いことが原因と考えられます。

図表3－7　A社生産性

項　目	平成16年度	平成17年度	平成18年度	業界基準値
労働分配率	66.5%	60.1%	66.5%	64.1%
従業員1人当り月売上高	237千円	257千円	259千円	326千円
従業員1人当り人件費	157千円	155千円	167千円	195千円

A社の売上高の9割は介護保険に依存しており、残りは入居者からの1割負担分と家賃、光熱費、食費の徴収で賄っています。売上高が業界基準値より低いということは、入居者の介護度の低さ、家賃、光熱費などの安さが考えられます。今回のヒアリングでも、対象となる入居者を絞ることで家賃を高めに設定し、高めの収入を確保しているグループホームも存在していましたので、参考にすべきと考えます。

④成長性

成長性とは、前年と比べ収益や総資産等が伸びているか、事業規模は拡大しているかといった点についてみるものです。A社の売上高は、平成18年度は対前年比100.8%とほぼ横ばいで推移しています。業界基準値と比較すると17ポイント下回っています。

図表3－8　A社成長性

項　目	平成16年度	平成17年度	平成18年度	業界基準値
売上高	34,140千円	37,130千円	37,410千円	39,000千円
売上高前年対比		108.8%	100.8%	117.9%
経常利益	-2,950千円	3,200千円	-580千円	2,560千円

ただし、売上高の9割を介護保険に依存している現状では、一定の限界に達するとそこで成長は止まってしまいます。逆に将来、介護報酬が引き下げられるとマイナス成長になる恐れが考えられます。

⑤キャッシュフロー分析

貸借対照表と損益計算書は、発生主義と実現主義に基づいて作成されます。発生主義では入金や支出がなくても収益や費用が計上されます。すなわち、“勘定あって銭足らず”の状態が起きる可能性があります。そこで実際の現金の流出入状況を把握するには、キャッシュフロー

計算書を作成することが有効になります。なお、非公開企業にはキャッシュフロー計算書の作成義務はありませんので、Ａ社のキャッシュフロー計算書は筆者が作成してみました。

図表３－９　Ａ社キャッシュフロー計算書　　（単位：千円）

		平成17年度	平成18年度
営業ＣＦ	Ⅰ営業活動からのキヤッシュフロー		
	1. 当期純利益(貸倒損失除く)	3,200,000	▲580,000
	2. 利益調整		
	①固定資産の減価償却、繰延資産償却	1,230,000	0
	②固定資産除却･処分損	0	0
	③貸倒損失	0	0
	④繰延税額		
	⑤資産及び負債の増減		
	受取手形及び売掛金の増減	▲2,430,000	▲1,100,000
	棚卸資産の増減	0	0
	その他流動資産の増減	▲50,000	▲140,000
	支払手形及び買掛金の増減	0	0
	未払法人税等の増減	0	0
	その他流動負債の増減	0	1,310,000
	⑥その他		
	営業活動から得た現金･預金(純額)	**1,950,000**	**▲510,000**
投資ＣＦ	Ⅱ投資活動からのキヤツシュフロー		
	1. 固定資産の増減	▲710,000	▲56,000,000
	2. 投資等の増減	0	0
	3. 繰延資産の増減	0	0
	4. 短期貸付金の増減	0	0
	5. 預り金の増減	0	▲70,000
	投資活動に使用した現金･預金(純額)	**▲710,000**	**▲56,070,000**
財務ＣＦ	Ⅲ財務活動からのキヤツシュフロー		
	1. 長期借入金の増減	▲2,450,000	57,740,000
	2. 短期借入金の増減	0	0
	3. 資本金の増減	0	0
	4. 現金配当金ほか社外流出	0	0
	5. その他	0	0
	財務活動から得た現金･預金(純額)	**▲2,450,000**	**57,740,000**
	Ⅳ　現金および現金同等物の増加額	▲1,210,000	1,160,000
	Ⅴ　現金および現金同等物の期首残高	3,020,000	1,810,000
	Ⅵ　現金および現金同等物の期末残高	1,810,000	2,970,000

1)キャッシュフロー計算書の読み方

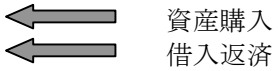
キャッシュフロー計算書の読み方は、下表のとおりで、営業活動に伴う収入と支出の差額は投資に充てたり借り入れ返済に回したりしますので、プラスになることが望ましいと言えます。　　図表３－10　キャッシュフロー計算書の読み方

	主な内容	考え方
Ⅰ営業活動からのキャッシュフロー	売上による収入－ 給与支払など（預金、借金返済に回せる金額）	絶対にプラスでなければならない
Ⅱ投資活動からのキャッシュフロー	土地、建物などの購入・売却	余裕があれば買う(マイナス) 余裕無ければ売る(プラス)
Ⅲ財務活動からのキャッシュフロー	借金の借入・返済	借入すればプラス 返済すればマイナス

図表 3－11 は、営業活動で現金預金が増加（1,000）して、その中から設備投資（▲80）と借入返済（▲620）を賄って余りある状況で、収益力のあるパターンの例です。

図表 3－11　収益力のあるパターン

Ⅰ営業活動ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ	1,000
Ⅱ投資活動ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ	▲80
Ⅲ財務活動ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ	▲620
Ⅳ　現預金の増加額	300
Ⅴ　現預金の期首残高	1200
Ⅵ　現預金の期末残高	1500

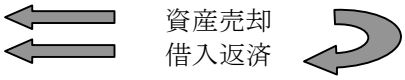


資産購入
借入返済

図表 3－12 は、営業活動のキャッシュフローがマイナスで、それをカバーするために資産を売却して借入返済に充てている状況で、現金の流出入が苦しいパターンを示しています。

図表 3－12　苦しいパターン

Ⅰ営業活動ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ	▲500
Ⅱ投資活動ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ	+3,000
Ⅲ財務活動ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ	▲2,200
Ⅳ　現預金の増加額	300
Ⅴ　現預金の期首残高	1,200
Ⅵ　現預金の期末残高	1,500



資産売却
借入返済

2) A社のキャッシュフロー分析

A社のキャッシュフロー計算書(図表 3－9)を、新たな借入を行った平成 18 年度は除き平成 17 年度で見てみると、営業活動ではプラスになっているものの設備投資分と借入返済分の合計額を賄いきれていません。この状態で推移すると、下表のように平成 19 年度に現金預金の期末残高がマイナスになります。

図表 3－13　平成 17 年度の状態で推移した場合　（単位：千円）

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
Ⅰ営業活動ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ	1,950	1,950	1,950
Ⅱ投資活動ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ	−710	−710	−710
Ⅲ財務活動ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ	−2,450	−2,450	−2,450
Ⅳ　現預金の増加額	−1,210	−1,210	−1,210
Ⅴ　現預金の期首残高	3020	1,810	600
Ⅵ　現預金の期末残高	1,810	600	−610

そこで、平成 18 年度以降を試算してみることとします。図表 3－9 より借入金総額が約 5,700 万円で期末の現金預金残高が 290 万円なので、差し引き約 5,400 万円を返済期間内の営業活動により稼ぎ出すこととし、仮に返済期間が 10 年間とすると、図表 3－14 のとおりいくらの現金が不足するかがわかります。

図表 3－14　A社平成 18 年度以降の試算　（単位：千円）

	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
Ⅰ営業活動ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400
Ⅱ投資活動ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅲ財務活動ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ	−5,700	−5,700	−5,700	−5,700	−5,700	−5,700	−5,700	−5,700	−5,700	−5,700
Ⅳ　現預金の増加額	−300	−300	−300	−300	−300	−300	−300	−300	−300	−300
Ⅴ　現預金の期首残高	2,900	2,600	2,300	2,000	1,700	1,400	1,100	800	500	200
Ⅵ　現預金の期末残高	2,600	2,300	2,000	1,700	1,400	1,100	800	500	200	−100

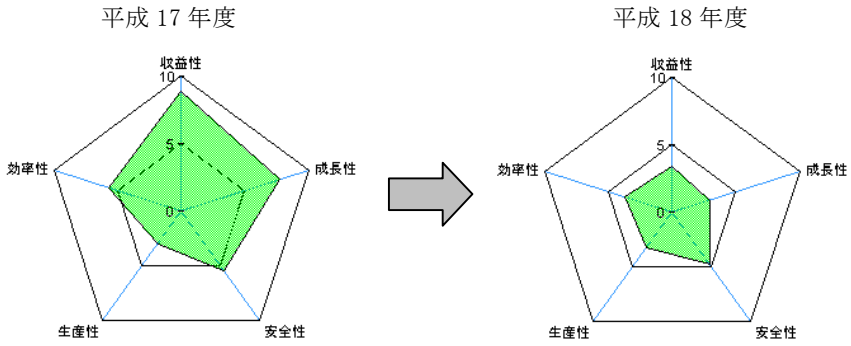
⑥まとめ

グループホームの経営は、1 ユニットでは利益の確保は厳しいと言われています。A社では平成 17 年度に売上高経常利益率 8.6%を実現していますが、翌年度は人件費増加要因などで赤字を計上しています。

繰越損失も 364 万円になっており、このままでは企業としての存続も危うい状況と言わざるを得ません。そこで 2 ユニットを増設することで 1 ユニット時の営業活動キャッシュフロー195 万円を 580 万円に拡大することができれば、今後は経営基盤が安定すると考えられます。

最後に、A社の財務の全体像を図示すると、下図のようになります。

図表 3－15　総合診断結果



(2) B社の財務分析

次は、A社よりも複合的に大規模な経営を行っているB社の事例を見ていくこととします。B社から提示された財務諸表は図表 3－17、図表 3－18 のとおり、2 期分となっております。

①収益性

B社の総資本経常利益率をみると（図表 3－16）、平成 18 年度は前年度の 0.0%から 1.7%へ改善しました。しかし、業界基準値と比較すると 3.9 ポイント下回っています。

次に売上高経常利益率をみると、平成 18 年度は 1.4%で業界基準値と比較して 4.9 ポイント下回り、総資本経常利益率よりさらに業界基準値との乖離が大きくなっています。

総資本回転率のほうは業界基準値よりも高いことから、総資本経常利益率が低い原因は、売

図表 3－16　B社収益性

項　目	平成17年度	平成18年度	業界基準値
総資本経常利益率	0.0%	1.7%	5.6%
売上高経常利益率	0.0%	1.4%	6.3%
総資本回転率	1.0回	1.2回	0.9回
売上高営業利益率	2.1%	4.4%	6.7%
売上高販売費管理費比率	88.1%	87.0%	78.3%
売上高支払利息比率	2.9%	2.8%	1.9%

図表３－17　Ｂ社貸借対照表　（単位：千円）

勘定科目	平成17年度		平成18年度		増減
	金額	構成比	金額	構成比	
1.流動資産	86,530	29.7%	74,310	29.3%	-12,220
現金預金	35,370	12.1%	25,540	10.1%	-9,830
売上債権	640	0.2%	530	0.2%	-110
棚卸資産	560	0.2%	280	0.1%	-280
その他流動資産	50,210	17.2%	48,220	19.0%	-1,990
貸倒引当金	-250	-0.1%	-260	-0.1%	-10
2.固定資産	202,070	69.2%	179,330	70.7%	-22,740
有形固定資産	200,180	68.6%	177,200	69.9%	-22,980
無形固定資産	120	0.0%	120	0.0%	0
投資その他の資産	1,770	0.6%	2,010	0.8%	240
3.繰延資産	3,220	1.1%	0	0.0%	-3,220
資産計	**291,820**	**100.0%**	**253,640**	**100.0%**	**-38,180**
1.流動負債	40,310	13.8%	17,610	6.9%	-22,700
買入債務	260	0.1%	390	0.2%	130
短期借入金	37,300	12.8%	9,400	3.7%	-27,900
未払金	0	0.0%	110	0.0%	110
その他流動負債	2,750	0.9%	7,710	3.0%	4,960
2.固定負債	238,710	81.8%	220,180	86.8%	-18,530
長期借入金	238,710	81.8%	220,180	86.8%	-18,530
負債計	**279,020**	**95.6%**	**237,790**	**93.8%**	**-41,230**
1.資本金	10,000	3.4%	10,000	3.9%	0
2.資本剰余金	0	0.0%	0	0.0%	0
3.利益剰余金	2,800	1.0%	5,850	2.3%	3,050
利益剰余金･任意積立金	0	0.0%	0	0.0%	0
繰越利益剰余金	2,800	1.0%	5,850	2.3%	3,050
（当期純利益）	250	0.1%	3,050	1.2%	2,800
純資産計	**12,800**	**4.4%**	**15,850**	**6.2%**	**3,050**
負債･純資産計	**291,820**	**100.0%**	**253,640**	**100.0%**	**-38,180**

図表３－18　Ｂ社損益計算書　（単位：千円）

勘定科目	平成17年度		平成18年度		増減
	金額	構成比	金額	構成比	
1.売上高	306,210	100.0%	307,320	100.0%	1,110
2.売上原価	30,140	9.8%	26440	8.6%	-3,700
売上総利益	**276,070**	**90.2%**	**280,880**	**91.4%**	**4,810**
3.販売費および一般管理費	**269,640**	**88.1%**	**267,380**	**87.0%**	**-2,260**
従業員人件費	175,710	57.4%	167,910	54.6%	-7,800
賃借料	6,680	2.2%	6,090	2.0%	-590
食材料費	12,860	4.2%	12,180	4.0%	-680
消耗品費	3,820	1.2%	3,410	1.1%	-410
減価償却費	11,210	3.7%	13,400	4.4%	2,190
その他	59,360	19.4%	64,390	21.0%	5,030
営業利益	**6,430**	**2.1%**	**13,500**	**4.4%**	**7,070**
4.営業外収益	2,490	0.8%	970	0.3%	-1,520
5.営業外費用	8,920	2.9%	10,250	3.3%	1,330
支払利息	8,920	2.9%	8,700	2.8%	-220
経常利益	**0**	**0.0%**	**4,220**	**1.4%**	**4,220**
6.特別利益	250	0.1%	280	0.1%	30
7.特別損失	0	0.0%	1,450	0.5%	1,450
税引前当期利益	**250**	**0.1%**	**3,050**	**1.0%**	**2,800**
法人税等	0	0.0%	0	0.0%	0
当期純利益	**250**	**0.1%**	**3,050**	**1.0%**	**2,800**
前期繰越利益	2,550	0.8%	2,800	0.9%	250
繰越利益剰余金	2,800	0.9%	5,850	1.9%	3,050

上高経常利益率が低いためと言えます。

さらに売上高経常利益率の低さの要因を探っていくと（図表 3－16)、経常利益の前段階の売上高営業利益率が平成 18 年度は 4.4％で業界基準値 6.3％より 1.9 ポイント下回っていることと、売上高販売費管理費比率と売上高支払利息比率の高いことが指摘できます。

特に平成 17 年度は、利息の支払いで営業利益と営業外収益がすべて消えてしまっています（図表 3－18)。これは、開業時の自己資金不足により、多額の借入を行った結果であると考えられます。

②安全性

図表 3－19 をみると、短期支払能力を示す流動比率と当座比率は、良好な数値であります。この理由としては、短期借入が少ない結果、流動負債が低いためと思われます（図表 3－17)。流動比率と固定長期適合率の関係は、流動比率が 100％以上なら固定長期適合率は必ず 100％以下になります。このため、Ｂ社もＡ社と同様の長期支払能力（＝固定長期適合率）を示しております。

借入金月商倍率は、平成 17 年度の 10.8 ヶ月から 18 年度は 9 ヶ月へ減少しています。現在は投資回収期間であることを示しているようです。しかしＡ社でも指摘したように、グループホームの業界基準値そのものが 9.4 ヶ月と高い水準のため、今後とも注意していくことが必要です。

図表 3－19　Ｂ社安全性

項　目	平成17年度	平成18年度	業界基準値
流動比率	214.7%	422.0%	204.8%
当座比率	88.7%	146.6%	166.8%
借入金月商倍率	10.8ヶ月	9.0ヶ月	9.4ヶ月
固定長期適合率	81.6%	76.0%	83.9%
自己資本比率	4.4%	6.2%	14.4%
債務償還年数	15.6年	8.5年	6.8年

債務償還年数は、平成 18 年度で業界基準値の 6.8 年より 1.7 年長く、借入負担の大きさを示しています。このことは自己資本比率にも現れており、平成 18 年度で業界基準値を 8.2 ポイント下回っています。グループホームだけでなく施設を必要としている介護事業は、開業時に自己資金が少ない場合、土地・建物を自社所有にするとそのほとんどを借入金に依存しなければなりません。利益を多く出して内部留保に努め自己資本の充実を図らなければなりませんが、減価償却費と支払利息負担で思うように利益を出しづらい現状が見て取れます。ただし、時間の経過とともに減価償却費および支払利息負担は軽減されてきますので、設備の改修に伴う大きな投資が発生しない限り、自己資本比率は改善される可能姓が高いと思われます。

③生産性

生産性については、従業員 1 人当り月売上高が平成 17 年度の 303 千円から平成 18 年度では

301 千円とわずかながら減少しています。業界基準値と比較しても 49 千円下回っています。

図表 3－20　Ｂ社生産性

項　目	平成17年度	平成18年度	業界基準値
労働分配率	69.2%	66.0%	62.6%
従業員1人当り月売上高	303千円	301千円	350千円
従業員1人当り人件費	189千円	182千円	203千円

労働分配率は業界基準値をやや上回っていることから、売上高が業界基準値よりも低いというようなＡ社と同じ構図が考えられます。

Ｂ社の場合は、複合的に介護事業を経営していますので、売上高を各部門別に把握し、分析しなければなりませんが、今回はそこまでのデータ収集は行っていません。各部門別に分析することで真因を探ることが期待できます。

④成長性

ＴＫＣ経営指標では、Ｂ社に該当する従業員規模の企業が掲載されていませんので、業界基準値となる売上高は、Ｂ社の規模に合わせるためにデータを修正しました。

成長性については、平成 18 年度は対前年比 100.4％とほぼ横ばいで推移しています。業界基準値と比較すると、17.5 ポイント下回っています。Ｂ社は、複合的な介護事業を経営していますので、グループホーム以外でも売上高を伸ばすことが可能なら成長性は今後とも期待できます。逆に売上高が思うように伸ばせない場合、将来、介護報酬が引き下げられますとマイナス成長になる恐れが考えられます。

図表 3－21　Ｂ社成長性

項　目	平成17年度	平成18年度	業界基準値
売上高	306,210千円	307,320千円	344,100千円
売上高前年対比		100.4%	117.9%
経常利益	0千円	4,220千円	20,000千円

⑤キャッシュフロー分析

Ｂ社のキャッシュフロー計算書を作成したところ、図表 3－23 のようになりました。営業活動のキャッシュフロー及び投資活動のキャッシュフローともに、平成 18 年度は前年より好転し、プラスとなっています。両者でキャッシュを 3,600 万円程度生み出しましたが、短・長期借入金の返済額約 4,600 万円を賄いきれてはいません。

Ａ社同様、平成 18 年度以降を試算してみると、図表 3－22 のようになります。借入金残高が約 2 億 2,000 万円で期末の現金預金残高が約 2,500 万円なので、差し引き約 1 億 9,500 万円を返済期間内で稼ぎ出さなければなりません。例えば、返済期間が 10 年間とすると図表 3－22 のとおり、10 年間で期末残高がゼロになることが確認されました。

図表 3－22　B社平成 18 年度以降の試算　　（単位：千円）

	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
Ⅰ営業活動ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
Ⅱ投資活動ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅲ財務活動ｷｬｯｼｭﾌﾛｰ	−22,000	−22,000	−22,000	−22,000	−22,000	−22,000	−22,000	−22,000	−22,000	−22,000
Ⅳ　現預金の増加額	−2,500	−2,500	−2,500	−2,500	−2,500	−2,500	−2,500	−2,500	−2,500	−2,500
Ⅴ　現預金の期首残高	25,000	22,500	20,000	17,500	15,000	12,500	10,000	7,500	5,000	2,500
Ⅵ　現預金の期末残高	22,500	20,000	17,500	15,000	12,500	10,000	7,500	5,000	2,500	0

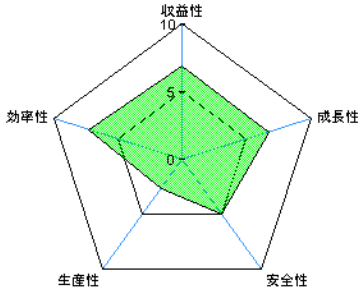
図表 3－23　B社キャッシュフロー計算書　　（単位：千円）

		平成17年度	平成18年度
営業CF	Ⅰ営業活動からのキヤッシュフロー		
	1. 当期純利益(貸倒損失除く)	250,000	3,050,000
	2. 利益調整		
	①固定資産の減価償却、繰延資産償却	11,210,000	16,628,586
	②固定資産除却･処分損	1,198	1,447,316
	③貸倒損失	0	0
	④繰延税額		
	⑤資産及び負債の増減		
	受取手形及び売掛金の増減	▲640,000	110,000
	棚卸資産の増減	▲560,000	280,000
	その他流動資産の増減	▲46,860,000	1,000,000
	支払手形及び買掛金の増減	260,000	130,000
	未払法人税等の増減	0	0
	その他流動負債の増減	2,740,000	5,050,000
	⑥その他		
	営業活動から得た現金･預金(純額)	**▲33,598,802**	**27,695,902**
投資CF	Ⅱ投資活動からのキヤツシュフロー		
	1. 固定資産の増減	▲211,511,198	8,132,684
	2. 投資等の増減	▲1,770,000	▲240,000
	3. 繰延資産の増減	▲3,220,000	▲8,586
	4. 短期貸付金の増減	▲3,100,000	1,000,000
	5. 預り金の増減	10,000	20,000
	投資活動に使用した現金･預金(純額)	**▲219,591,198**	**8,904,098**
財務CF	Ⅲ財務活動からのキヤツシュフロー		
	1. 長期借入金の増減	238,710,000	▲18,530,000
	2. 短期借入金の増減	37,300,000	▲27,900,000
	3. 資本金の増減	10,000,000	0
	4. 現金配当金ほか社外流出	0	0
	5. その他	0	0
	財務活動から得た現金･預金(純額)	**286,010,000**	**▲46,430,000**
	Ⅳ　現金および現金同等物の増加額	32,820,000	▲9,830,000
	Ⅴ　現金および現金同等物の期首残高	0	35,370,000
	Ⅵ　現金および現金同等物の期末残高	32,820,000	25,540,000

⑥まとめ

B社は、複合的な経営を行っていますが、コスト負担が大きく思うような利益が計上できていないのが現状で、スケールメリットも発揮しきれていません。しかし現在は、投資回収期間中であり、年数が経過すると支払利息および減価償却費負担の軽減に伴い、利益率の向上が見込めると思われます。回収期間中に 3 年に 1 回の介護報酬改定がありますので、引き下げリスクに耐えられるだけの財務体力

図表 3－24　総合診断結果



を醸成し、経営基盤を強化することが今後の課題であります。

Ａ社同様、総合診断結果のレーダーチャートを示すと図表 3－24 のとおりですが、Ｂ社は財務諸表が 2 期分しかなかったため、チャートは 1 個のみとなっています。

(3)一般論との比較

Ａ社およびＢ社の財務状況を見てまいりました。両社の共通点としては、

1)開業時の自己資金不足のため、借入金負担が大きい

2)自己資本が過小

3)年度により利益変動も大きく、介護報酬切り下げのリスクを受ける可能性が高い

4)売上高の伸びが弱い

などが挙げられます。

また第 2 章で、グループホームの一般的な財務面の現状をみてきました(図表 2－36)。下表には、厚生労働省の「平成 17 年介護事業経営実態調査の概要」から売上高を 12 倍したものと、これに対する人件費等の比率を示し、この章でみてきたＡ社（図表 3－4）及びＢ社（図表 3－18）で経常黒字となっている年度のデータも比較できるように整理してみました。

図表 3－25

収支構造の比較

	厚労省H17年	Ａ社H17年度	Ｂ社H18年度
売上高 （千円）	56,976	37,130	307,320
人件費 （%）	56.3%	44.0%	54.6%
減価償却費(%)	5.9%	3.3%	4.4%
営業利益 （%）	11.9%	8.8%	4.4%
支払利息 （%）	3.2%	0.2%	2.8%
経常利益 （%）	8.8%	8.6%	1.4%

実際にグループホームをヒアリングさせていただいた結果をこのように比較してみると、次のようなことが言えます。

1)人件費が低い

グループホームの収支構造において人件費は、一般的には収益対比で 56%程度となっていますが、Ａ社は 44.0%、Ｂ社も 54.6%と、これを下回っています。

2)減価償却費も少ない

減価償却費は一般的に収益対比で 6%程度ですが、Ａ社の場合 3.3%、Ｂ社でも 4.4%です。とくにＡ社は、利益の出ていない平成 18 年度は減価償却をしていないようです(図表 3－4)。

3)支払利息は企業によりバラツキあるが、一般的（厚労省 H17 年データ）には、それなりに支払利息や人件費及び減価償却費を負担しても、9%近い経常利益となっている。

4)Ａ社及びＢ社は、人件費、減価償却費等を抑えることによって利益を出している傾向が見受けられる。

第４章　介護事業経営の未来のために（提言）

本章では、介護事業の全体像を包括的に分析した「第 1 章：介護事業者を取り巻く環境」及び「第 2 章：介護事業経営の一般的現状」の分析結果、そして「介護事業者に対するヒアリング調査結果（別添資料)」、及びそれらの分析結果である「第 3 章：介護事業経営のモデル別課題と財務面の実情」の考察を踏まえ、先ず、介護事業経営に関する「問題分析」を行い、問題の全体像を概観し“中心問題”を明確にします。また、問題解決の手段の基本的な方向についても概略検討を行います。そして、本調査研究のメインテーマである「介護の質を確保（スタッフの待遇向上）しながら、いかに健全経営に持ち込むか？」という課題の解決策を提案するために、経営戦略立案の代表的な手法である「ＳＷＯＴ分析」等を用いて、介護事業経営の戦略、『進むべき道筋』についても検討します。

1. 介護事業経営の中心問題

(1)介護事業経営の実態

第 2 章の冒頭で言及したように、「介護の質を確保（スタッフの待遇向上）しながら、いかに健全経営に持ち込むか？」が本調査研究のメインテーマです。既出の「平成 17 年度介護事業経営実態調査の概要」のデータによると、介護サービス事業所の損益は、通所介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護が、「介護事業損益」及び「税引き前損益」段階で黒字を示し、訪問介護が「介護事業損益」段階でのみ黒字、居宅介護支援は「介護事業損益」及び「税引き前損益」段階で赤字を示していました。しかしながら、これら利益は介護職員の賃金を低く抑えた結果として確保されたのであり、例えば、平均年収 275 万円のグループホーム職員の給料をサービス業の平均 371 万円に増額した場合、図表 4－1 で推算したように、1 月当たり 936 千円の追加人件費が必要となり、結果として、「介護事業損益」及び「税引き前損益」の両段階で赤字を計上することになります。同様に人件費の修正加算を行うと、全ての事業で「介護事業損益」及び「税引き前損益」が赤字となってしまいます。即ち、介護事業の利益は介護職員の低賃金の結果として計上されているのが実態なのです。

＜戦略と戦術？＞

経営における『戦略』とは、「企業の進むべき道筋」、即ち、経営の目的であり、方向であり、シナリオのことです。何をすれば継続企業として儲けを確保し目的を達成することができるのかについて考えることからスタートして、企業が進むべき方向や経営の考え方を明らかにします。本章で用いている「ＳＷＯＴ分析」は戦略を設定する手法の一つです。一方『戦術』とは、「経営改善のための具体的な手段や方法」のことです。日本企業の多くは、戦略と戦術を区別せず、そして、戦略を示さずに経営を続けてきました。中小企業にとって経営が困難な時代にこそ「企業の進むべき道」である経営戦略が明確に示されなければならないのです。

図表 4－1　介護サービス事業所の１月当たり「人件費修正加算」損益（千円）

	訪問介護	通所介護	短期入所生活介護	認知症対応型共同生活介護	居宅介護支援
介護事業収益	2,952	4,490	3,329	3,601	774
介護事業費用修正値	3,809	5,260	4,142	5,119	1,161
（介護事業費用）	2,941	4,288	3,410	4,183	897
（人件費修正加算）	868	972	732	936	264
介護事業利益修正値	▲857	▲770	▲813	▲1,518	▲387
税引き前利益修正値	▲901	▲834	▲837	▲1,666	▲395

＊平成 17 年度介護事業経営実態調査の概要のデータを基に人件費をサービス業平均に修正加算し算出。具体的には、グループホーム職員の平均年収(275 万円)をサービス業平均(371 万円)に増額した場合の差額係数「0.35」を平均人件費に乗じて「人件費修正加算額」を算出した。

(2)介護事業経営の中心問題

以上のことから、介護事業経営の“中心問題”は、現状のビジネスモデル（儲ける仕組み）では、適正な『収益確保が困難である』ということです。そして、図表 4－2 の「介護事業経営の問題の因果関係」に示したように、『収益確保が困難である』という中心問題は、実際には「事業の継続が困難となる」という最終結果につながっているのです。専門家の中には、「資金力が豊かで、腰を据えて介護ビジネスに取り組もうという企業か、あるいは各地域に密着した介護事業を展開しているＮＰＯ法人かのいずれかしか、将来的には生き残れないだろう」[*1]という見方もあります。

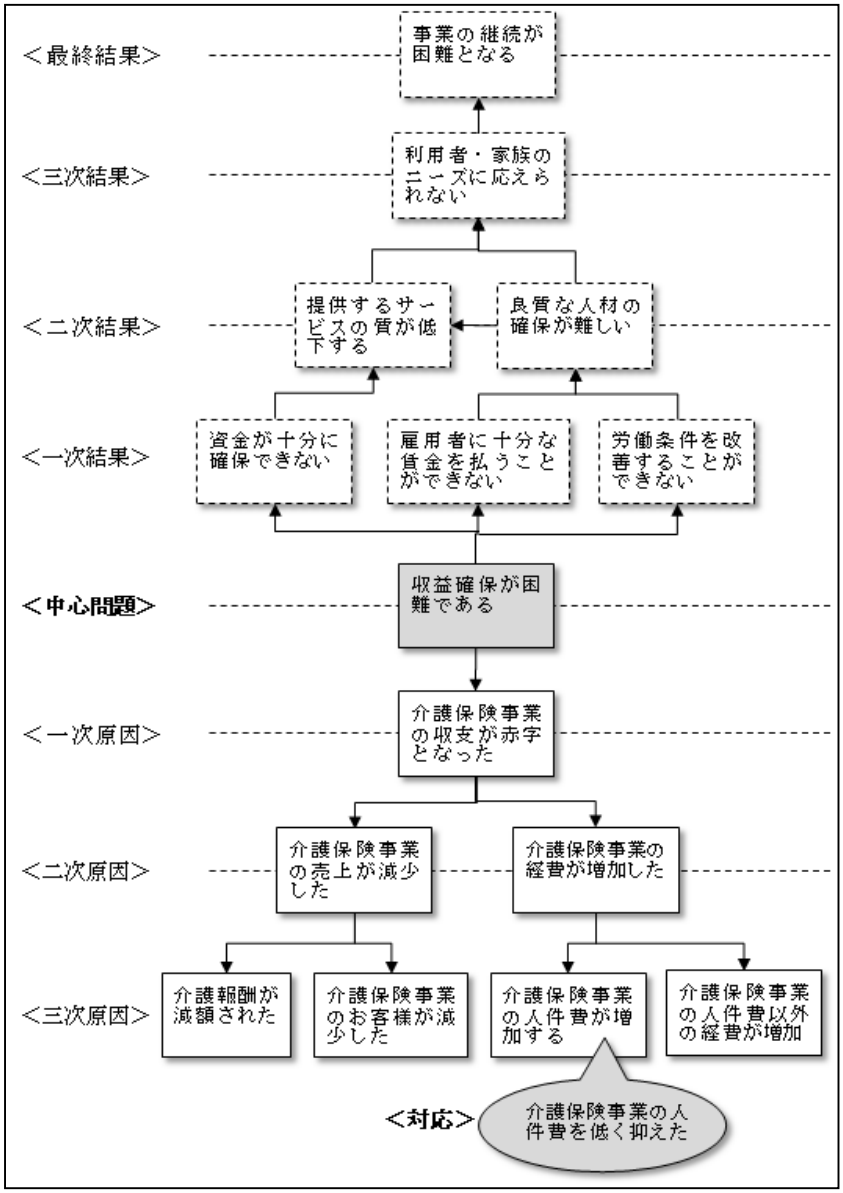
(3)営利・継続企業として儲ける仕組みを作ることの重要性

ヒアリングを行った中小介護事業者の多くは、質の良いサービスを提供したいという思いで開業しており、経営者のその思いを経営理念として設定しています。企業にとって経営理念を有することは極めて重要であり、中小企業白書（2003 年版）は、「社会貢献重視型の経営理念を有する企業は、従業者数増加率にプラスの相関を示している」と報告しており、成長を示す企業は社会貢献重視型理念を有すると考察しています。発展を目指そうとする中小企業にとって、企業の崇高な目的を共有化することは、組織の絶対的な強みとなるのです。

しかしながら、一方では、「福祉は儲かってはいけないという風潮」が介護事業関係者にあります。介護事業経営者を対象としたヒアリング調査結果においても、そのような回答が多く得られています。企業の社会的な存在意義は、経営理念を達成するために、倒産や廃業をせずに、半永久的に企業経営を継続して行くことです。介護事業の利用者やその家族のために、介護の現場で働くスタッフのために、そして、経営者自身のために、経営を継続して行くことが必要なので

*1 山田正和：介護ビジネス 業界の動向とカラクリがよ～くわかる本, 秀和システム, 2005

図表 4－2　介護事業経営の問題の因果関係



す。「継続企業（ゴーイングコンサーン)」となることが、企業の存在意義であり、世の中の人々にとって必要なモノやサービスを提供し、買ってもらい、儲けること、その儲けで、また世の中の動きに合わせて、お客様に買ってもらえるモノやサービスを作り出していくことが重要なのです。そして、継続企業として介護事業を展開して行くためには、経営環境の変化に柔軟に対応した確固たるビジネスモデル（儲ける仕組み）を構築する必要があるのです。

(4) 介護事業経営の問題解決手段の方向

問題解決の手段の基本的な方向を検討するために、図表 4－3 に“中心問題”である『収益確保が困難である』ことを転化し、“中心目的”として『収益を確保することができる』を設定した

「目的－手段系統図」を示しました。この図を作成することにより、想定される基本的な解決手段の枠組みをもれなく、ダブりなく示すことができ、解決策の選択肢の全体像を把握し、具体的なアイデアを導くことが容易になります。基本的なアプローチとしては、図に示したように、大きく「介護保険適用事業」、「介護保険適用外(自主)事業」、「介護関連以外の(自主)事業」の３つに解決手段の枠組みを区分することができます。

しかしながら、公的制度である介護保険適用事業は、ある程度経営面のリスクを軽減しますが、柔軟な経営を展開するためには制約条件が極めて多く、事業者がコントロールできない制度改定のリスクが常に存在しています。また、既述の通り、介護職員の低賃金に依存しなければ利益を確保することができないビジネスモデル（儲ける仕組み）の改善運用は極めて困難であると思われます。従って、今後とるべき戦略の方向は、『介護保険適用外の自主事業の計画的かつ積極的な展開』であるものと考えられます。中小企業の経営戦略の定石は、「選択と集中」、そして、経営の多角化の定石は「シナジー(相乗)効果の確保」です。「介護保険適用事業」の強みと経営資源を「介護保険適用外(自主)事業」の選択分野に集中投入し、相乗効果による儲ける仕組みを作ることが必要と考えられます。

後述するように、潤沢な資金を有する大手介護事業者の戦略もこの方向に向かっており、また、ヒアリングを行った中小介護事業者もシナジー効果が期待できる自主事業に着手し始めています。「本業がおろそかになるため多角化はしない。」という考え方もヒアリングでは示されていましたが、細かい経営改善での課題解決が困難な状況下では、大胆な経営革新が必要となります。そして、経営革新を成功させる確度を上げるために経営戦略が必要なのです。

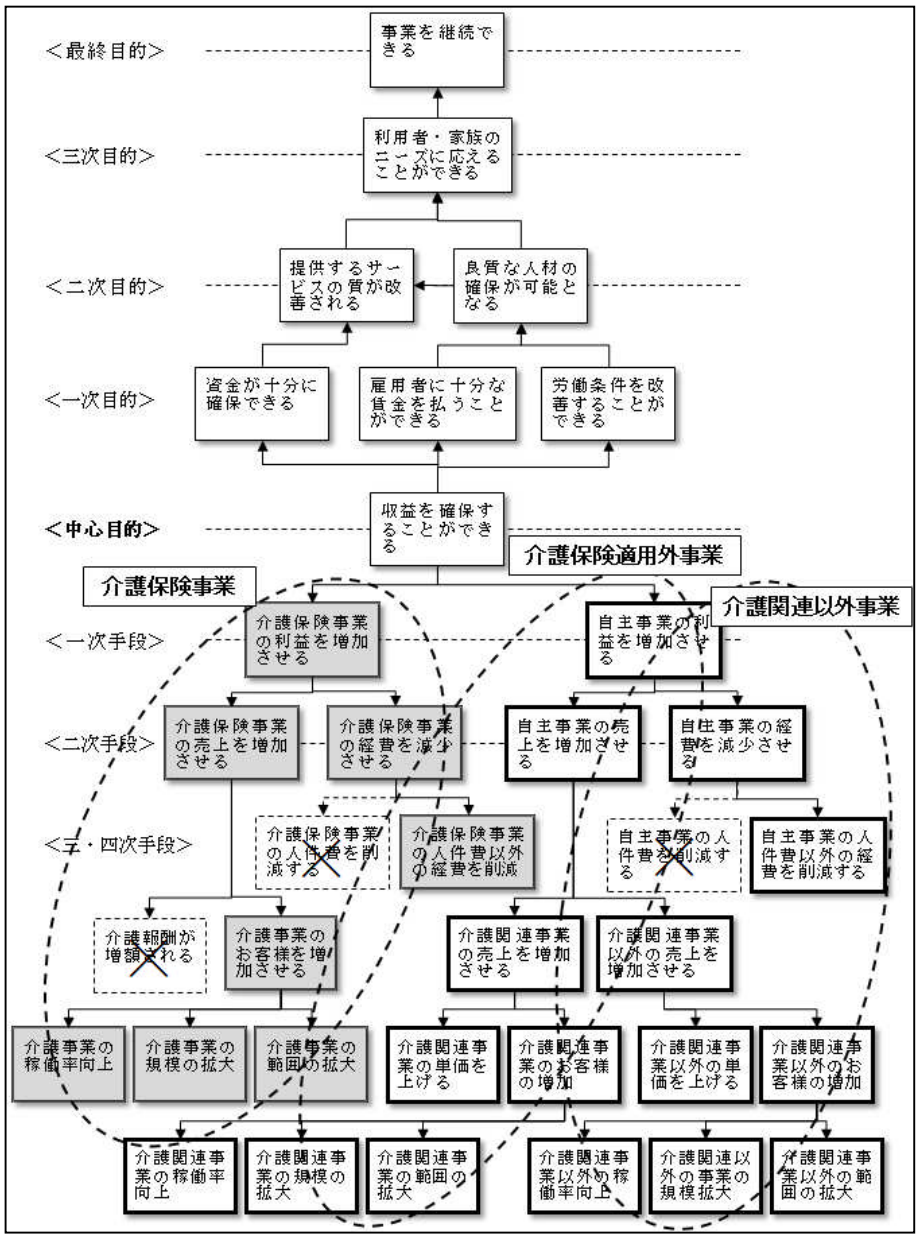
＜選択と集中＞

自社の得意な事業領域を明確にして経営の資源を集中的に投下する戦略のこと。企業はヒト、モノ、カネの３つの資源を事業に投入することで営業活動を行っています。この資源を効率的に投資して多くの利益をあげることが経営そのものと言えます。右肩上がりの時代には、効率よりも資源を大量にかつ全方位に投下して事業を拡大することができましたが、最近は景気が拡大する領域は少なくなっています。顧客の価値観も多様化しており企業も一層の選択と集中が求められています。

＜シナジー効果＞

事業の多角化における相乗効果のこと。複数の事業が会社の機能を共有することによって、それぞれ単独で事業を行うよりも経営効率が高まる効果のことです。従って、多角化戦略を展開する際には、新たに進出しようとする分野が、既存事業と生産技術や販売ノウハウなど何らかの共通点があり、既存事業とのシナジー効果が期待できるかを見極めることが重要です。

図表 4－3　介護事業経営の問題解決手段の方向



2. 介護事業の経営戦略の検討

(1)経営戦略検討のフレームワーク

経営戦略を立案するための方法としては、様々な方法が用いられていますが、ここでは、代表的な手法として広く使われている「ＳＷＯＴ分析」を用いて検討を行っています。経営戦略とは、「企業の進むべき道・方向・シナリオ」のことです。この手法は個別企業の事業全般を対象に分析を行うのが一般的ですが、今回の分析では本調査研究で対象とした『中小介護事業者の経営』を対象とし、一般化した形での中小介護事業者の「進むべき方向」を示しています。本章で提示した経営の基本方向を参考に、中小介護事業者の皆様が各自の経営戦略を検討していただければ

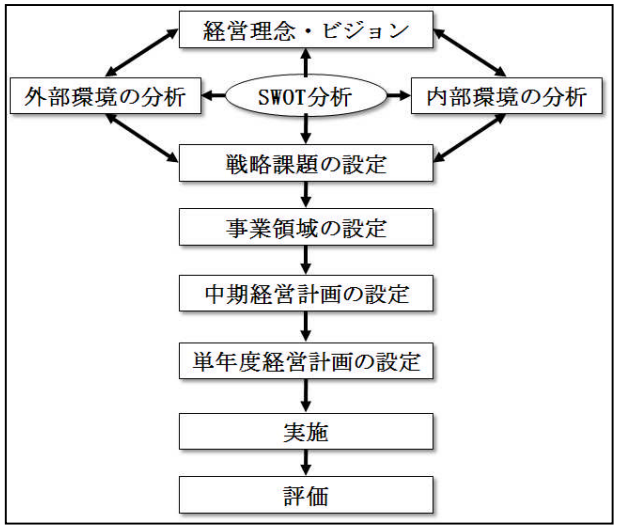
幸いです。

具体的な経営戦略の検討は、図表 4－4 に示した流れに準じて行いました。

(2)機会・脅威・強み・弱み（ＳＷＯＴ）分析

「第 1 章:介護事業者を取り巻く環境」から介護事業経営を取り巻く動きの重要な“機会”と“脅威”を抽出し、「第 2 章：介護事業経営の一般的現状」、「介護事業者に対するヒアリング調査結果（別添資料)」、それらの分析結果である「第 3 章：介護事業経営のモデル別課題と財務面の実情」の検討結果から介護事業経営の経営資源の重要な“強み”と“弱み”を整理しました。

図表 4－4　介護事業の経営戦略の検討の流れ



「機会」とは介護事業経営の未来のためにチャンスとなるものであり、「脅威」とは、介護事業経営の成長を阻害させるリスク（危険）をもたらす動きのことです。一方、「強み」と「弱み」は、これらを見極めることにより、介護事業経営の未来のために、「ヒト、モノ、カネ」などの介護事業経営の経営資源をどのような方向に配分すべきかを明らかにすることができます。

この経営戦略立案手法を『ＳＷＯＴ分析』と言います。

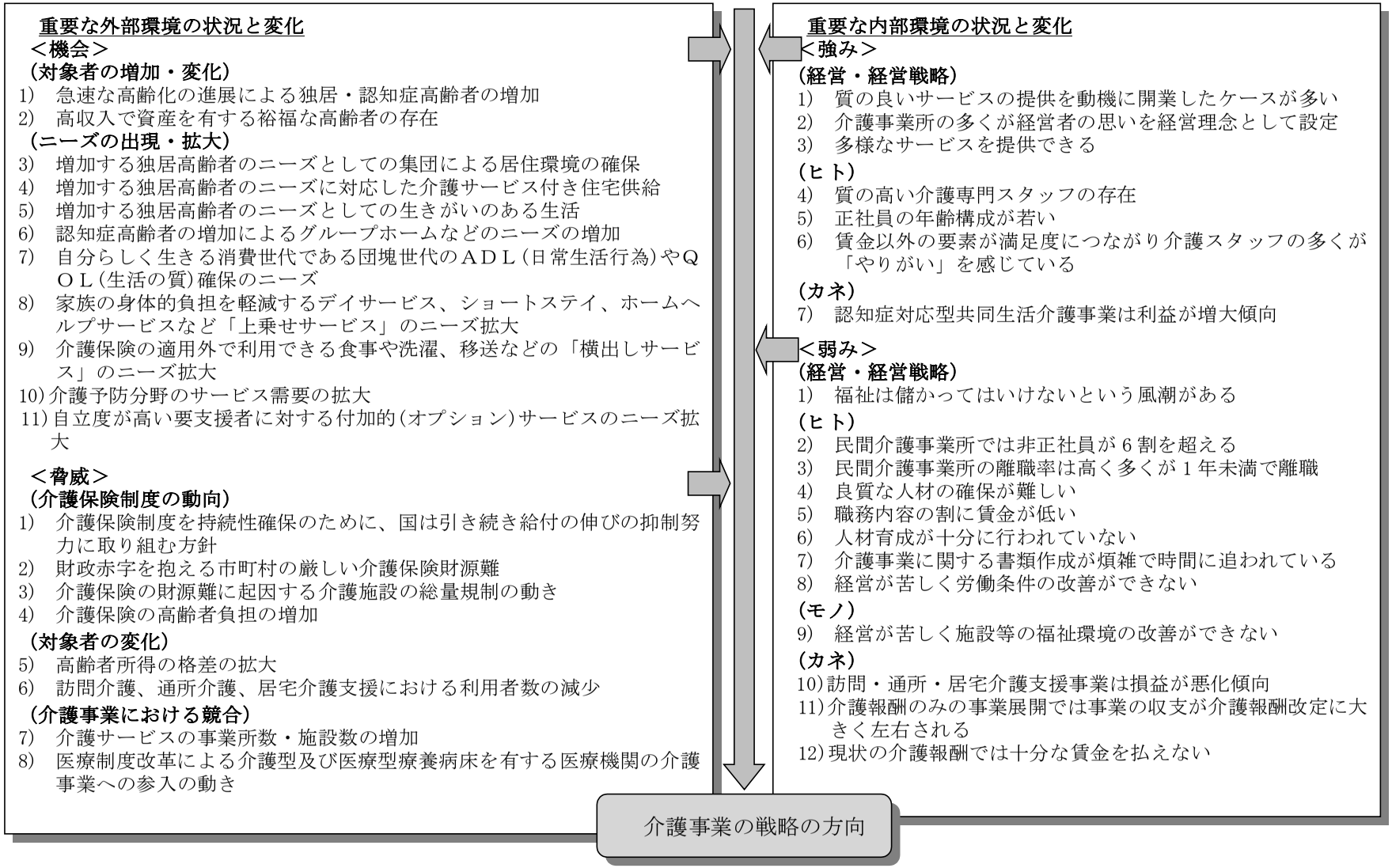
＜ＳＷＯＴ分析とは？＞

スウォット分析。企業の経営戦略の立案を行う際に使われる代表的な分析方法で、組織の外的環境に存在する機会（O＝opportunities)、脅威（T＝threats）を検討、考慮したうえで、その組織が持つ強み（S＝strengths）と弱み（W＝weaknesses）を確認、評価する手法のこと。経営戦略策定のほかにマーケティング計画など、幅広い分野で活用され、企業内部の能力と外的環境を適合する経営戦略（計画）を作成するために使われます。

上記の考え方に基づいた「機会、脅威、強み、弱み」の抽出結果につきましては、図表 4－5 に示しました。介護事業の重要な「機会」としては 11 項目、「脅威」として 8 項目が、そして、介護事業経営の「強み」として 7 項目、「弱み」として 12 項目が特定されています。

先ず、重要な外部環境の状況と変化についてみると、介護事業経営の未来のためにビジネスチャンスとなる「機会」としては、「対象者の増加・変化(2 項目)」及び「ニーズの出現・拡大(9 項目)」に関する動きが特定され、介護事業経営の成長を阻害させるリスクをもたらす「脅威」としては、介護事業経営の最大の制限要因となっている「介護保険制度の動向(4 項目)」、そして「対象者の変化(2 項目)」、及び「介護事業における競合(2 項目)」が洗い出されました。一方、重要

図表 4－5　介護事業経営の現状（機会・脅威・強み・弱み）分析結果



な内部環境の状況と変化については、介護事業経営の「強み」として、「経営・経営戦略の強み(3項目)」、「経営資源としてのヒトの強み(3項目)」、「経営資源としてのカネの強み(1項目)」が抽出され、介護事業経営の「弱み」としては、「経営・経営戦略の弱み(1項目)」、「経営資源としてのヒトの弱み(7項目)」、「経営資源としてのモノの弱み(1項目)」、そして「経営資源としてのカネの弱み(3項目)」が特定されています。

(3)経営戦略課題の特定

抽出した重要な「機会」「脅威」、及び「強み」「弱み」を組み合わせて検討することにより、企業経営の戦略の課題を明らかにすることができます。この4つの要因を組み合わせて状況を分析し戦略立案を行う方法を『クロス分析』と言います。「戦略」とは、事業目的を達成するための中長期的な方向であり道筋（シナリオ）です。一般的には、次に示した4つの視点で、攻めと守りの経営の道筋を明らかにして行きます。

1)「機会」と「強み」を活かしたビジネスチャンスは何か

2)「機会」を活かすため「弱み」を克服することができないか

3)「強み」を活用して「脅威」に対応することができないか

4)「弱み」と「脅威」から生じる最悪状況を回避するためにはどうすべきか

今回のケースでは、介護事業経営の未来のために、前向きな戦略の展開が必要であることから、上記の4つの視点のうち、1)「機会と強みを活かしたチャンスは何か」、2)「機会を活かすため弱みを克服することができないか」の2つの視点に絞って、介護事業経営の今後の基本的な経営戦略を検討し、その検討結果を図表4−6に示しました。

これら図表 4−6 で特定された事項は、介護事業経営が解決しなければならない課題であり、介護事業経営の経営戦略の基本方向は、次に示した7つの項目に要約することができます。

1)営利・継続企業として儲ける仕組みを作る。

2)消費世代である団塊世代などにターゲット絞った新しいサービスを創造し提供する。

3)介護事業に関連した異分野に進出し多角化を展開する。

4)家族の身体的負担を軽減する上乗せサービスを提供する。

5)介護保険の適用外で利用できる横出しサービスを提供する。

6)増加する独居高齢者に適した居住環境の提供サービスを展開する。

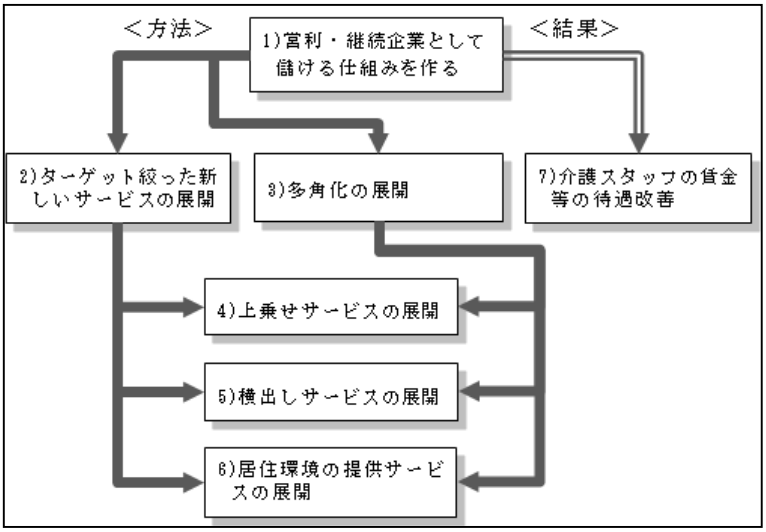
7)介護事業の質を確保するために介護スタッフの賃金等の待遇を改善する。

図表 4－6　介護事業経営の戦略の基本方向の検討（クロス分析）

	強み	弱み
機会	**＜機会と強みを活かしたビジネスチャンス＞** 2)質の高い介護専門スタッフが多様なサービスを提供できるという強みを活かし、例えば、消費世代である団塊世代をターゲットに新しいサービスを創造し提供する。 3)質の高い介護専門スタッフが多様なサービスを提供できるという強みを活かし介護事業に関連した異分野に進出（多角化）する。 4)質の高い介護専門スタッフが多様なサービスを提供できるという強みを活かし家族の身体的負担を軽減する「上乗せサービス」を提供する。 5)質の高い介護専門スタッフが多様なサービスを提供できるという強みを活かし介護保険の適用外で利用できる「横出しサービス」を提供する。 6)増加する独居高齢者の居住環境の提供サービスに内部留保した利益を投資する。	**＜機会を活かすための弱みの克服＞** 1)利益を計画的に計上し営利・継続企業として“儲ける”仕組みを作る。 7)介護事業を継続して行くための重要な強みである「質の高い介護スタッフ」を確保するために賃金等の待遇を改善する。
脅威	**＜強みを活用して脅威に対応する＞** 設定せず	**＜最悪状況の回避＞** 設定せず

これら 7 つの課題は、それぞれの課題としての大きさ及び性質から、図表 4－7 に示したように関連しており、「営利・継続企業として儲ける仕組みを、自主事業のサービスを柱として、ターゲットを絞って展開し、介護スタッフの賃金等の待遇改善を図る」ことが経営戦略の基本方向となります。

図表 4－7　介護事業経営の戦略の 7 つの課題の構造



(4)事業領域の特定

事業領域とは、企業の事業活動の範囲や領域のことで、誰に（顧客・市場)、何を（ニーズに対する商品・サービス)、どのように（独自能力によるアプローチ方法）の 3 つの要素から構成されます。事業領域を明確に設定することにより、選択と集中の定石の下、決められた“土俵”の中で、経営資源を集中投下することが可能となります。

経営戦略の事業領域は、図表 4−8 に例示したように設定することになりますが、個別企業の事業領域の設定にあたっては、もっと具体的に、「誰に」、「何を」、「どのように」の 3 要素を明確に示すことになります。

図表 4−8　事業領域設定例

●〔誰に〕:
地域の既存のお客様及びポスト・シニア層（40 歳以上 65 歳未満）を新規顧客として
●〔何を〕:
ホームヘルプ、宅配食、介護情報の提供を自主事業として展開する
●〔どのように〕:
これまで培った地域におけるネットワークを活用した連携によって

＜事業領域とは？＞

事業領域とは、ドメインとも呼ばれ、企業の事業活動の範囲や領域のことで、企業の生存領域を示すものです。事業領域の決定は、企業の戦う領域を決めることであると同時に、戦わない領域を明らかにすることです。事業領域は、誰に（顧客・市場)、何を（ニーズに対する商品・サービス)、どのように（独自能力によるアプローチ方法）の 3 つの要素から構成されます。選択と集中の定石の下、決められた土俵の中に経営資源を集中投下することが可能となります。

(5)大手企業の戦略設定状況

潤沢な経営資源を有する大手の介護事業を営む企業の経営戦略は、中小介護事業者と自ら異なる方向を示すことになりますが、中小介護事業者が経営戦略を策定する上で参考になるものと考えられます。図表 4−9 に示したように、大手介護事業者は、介護保険制度の改正などの経営を取り巻く環境の変化に対応して、独自の経営戦略を打ち出しています。㈱ニチイ学館、㈱ツクイ、㈱メッセージの 3 社は、介護予防サービス、高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム事業、人材派遣事業といった「新事業進出」を、㈱ジャパンケアサービスは、夜間対応型訪問介護という「強みの更なる強化」を、そして、セントケア㈱は、「目標設定の転換及び組織改革」に重点を置いた戦略を設定しています。高齢者専用賃貸住宅および人材派遣事業については、介護保険適用外の介護関連サービスの推進を戦略としている事例です。これらの環境変化に的確に対応した 5 つの

企業の経営戦略の考え方は、規模は異なりますが、中小介護事業者の経営戦略にも適用することができるものと考えられます。

図表 4－9　大手介護事業者の経営戦略

企業名	主力事業	今後の経営戦略の展開方向
㈱ニチイ学館 （東京都千代田区） 売上高： 75,011 百万円 （ヘルスケア事業）	訪問介護 通所介護 福祉用具貸与	・介護予防プログラムの実績を強みとした市町村からの地域支援事業の受託 ・高齢者専用賃貸住宅など多様化するニーズへの対応
㈱ツクイ （神奈川県横浜市） 売上高：24,242 百万円	通所介護 訪問介護	・在宅介護事業、有料老人ホーム事業、人材派遣事業を経営の 3 本柱に ・介護予防分野ではオーダーメイド・ケアに取り組む
㈱メッセージ （岡山県岡山市） 売上高：20,074 百万円	介護付き 有料老人ホーム	・総量規制に対応した高齢者専用賃貸住宅の提供への転換
セントケアホールディング㈱ （東京都中央区） 売上高：7,709 百万円	訪問介護 訪問入浴	・利益重視型企業への転換 ・地域のニーズに対応した地域分社化
㈱ジャパンケアサービス （東京都豊島区） 売上高：7,830 百万円	夜間対応型訪問介護	・24 時間 365 日体制の確立 ・定時・随時サービスの組み合わせ ・医療ニーズへの対応 ・障害者への対応

＊「ヘルスケア総合政策研究所：介護経営白書 2007 年度版, 日本医療企画, 2007.」に示された情報を基に作成。
＊売上高：2007 年 3 月期

(6) ヒアリング企業の自主事業の取組事例

調査期間中に実施した中小介護事業者（11 社）に対するヒアリング結果からも、経営戦略策定のためのヒントを見出すことができます。図表 4－10 には、ヒアリング企業の自主事業に対する基本姿勢と取組事例を示しました。商品・サービス等の提供の分野では、食事、福祉用品の販売、生活援助、宅老所の運営などを行っており、住居の提供の分野では、高齢者共同住宅、高齢者マンションの運営、異業種分野への多角化としては、和食店、給食会社の経営を行っている企業もありました。特徴的な事例としては、介護報酬から経費を補填する形で、自主事業を基本単価の 1 割程度で提供している事業所もありました。

上述の肯定的な回答に対して、「本業がおろそかになるため多角化はしない」という自主事業に否定的な回答も得られています。

図表 4－10　ヒアリング企業の自主事業の取組事例

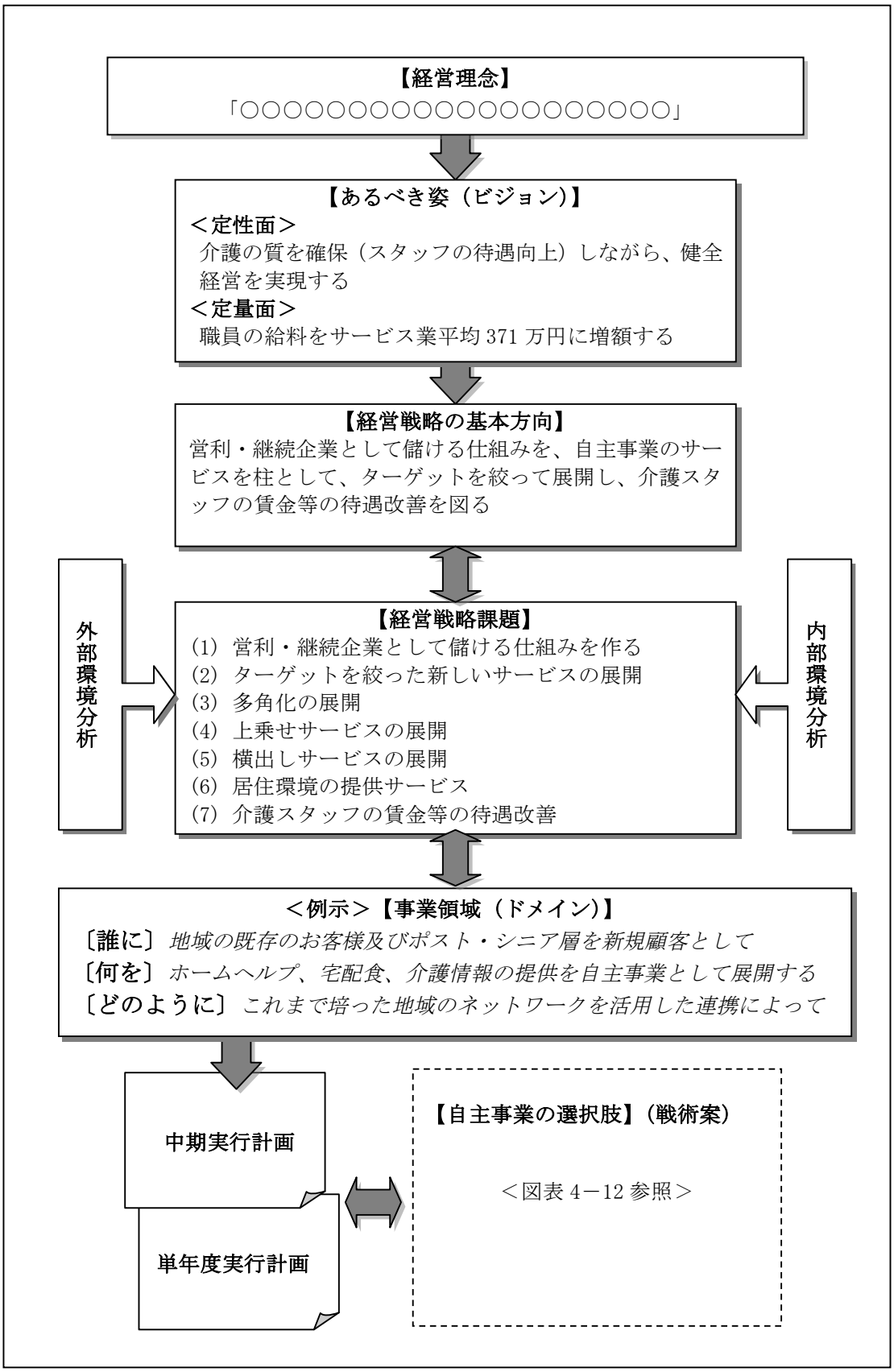
区分	回　答
自主事業に肯定的	・利益に貢献しているのは介護保険事業以外の事業からの収入である。 ・自主事業を行わないと経営が困難なので入居者が生産したもの販売を検討中。 ・宅老所の運営とランチの提供で介護報酬以外の収入を得ている。 ・自主事業として高齢者共同住宅の運営を行っている。 ・押し売りは行わないが、お客様のニーズに応える形で福祉用品や住宅改修などを勧めると売上につながっている。 ・介護保険事業以外では、ヘルパーができる窓拭きや除雪などの生活援助の仕事は増えている。 ・オムツ販売で収益を得ている。 ・多角化として和食店を開店する予定。 ・食事については、給食会社を作り、集中管理方式を進めている。 ・介護報酬以外の収入としては、高齢者マンションの経営収入がある。 ・自主事業は基本単価の 1 割程度の金額で提供し介護報酬から経費を補填している。
自主事業に否定的	・本業がおろそかになるため多角化はしない。 ・異分野への多角化はしない。赤字を埋めるために別なことに手を出しても上手く行かない。

(7)中期経営戦略(骨子)設定案

以上の検討結果を踏まえて、図表 4－11 に、一般化した形での中小介護事業経営の「進むべき方向」、中期経営戦略の骨子案を示しました。経営環境の変化が速いため、中期の経営戦略は概ね 3 年を期間とするケースが多くなっています。重要なことは、経営戦略の構成要素の内容を関係者が理解し、経営戦略課題を解決するための具体的な手段を中期実行計画及び単年度実行計画として準備・実施・評価することです。

図表 4－12 には、参考として、自主事業の事例に関する情報を収集し整理しました。

図表 4－11　中期経営戦略(骨子)設定案



図表 4－12　自主事業の事例

サービス	説明	ポイント等
ホームヘルプ	・高齢者の身の回りの世話や家事の手伝いを行うサービス ・㈱ダスキンが「ホームインステッド」サービスとしてフランチャイズ展開	・上乗せ・横出しサービスとしての生活援助サービス ・家族の代わりとしての役割 ・都市部でニーズの顕在化
宅配食	・高齢者の自宅に調理した食事を配達するサービス ・セブンイレブンが㈱ニチイ学館等と共同出資で参入済	・自治体からの委託又は他のサービスとの複合化で実施 ・食事の配達を通じて利用者の安否確認や心のケアも行う ・治療食の提供など細かい注文に応える食事内容の差別化が重要
緊急通報	・緊急通報機器の貸出しと通報時に駆けつけるサービス	・市町村やセキュリティーサービス会社がこのサービスを行っている ・個別事業として実施する場合には顧客の確保がポイント
医療・介護情報提供	・医療や介護に関する情報を有料で提供するサービス	・例えば、インターネットのＷｅｂページを利用する場合には、利用者からお金をとらず広告料を収入とする
日用品の提供	・地域の商店街等と連携し高齢者からＦＡＸで注文を受け宅配するサービス ・セブンイレブンが㈱ニチイ学館等と共同出資で参入済	・買物には運動や気分転換といった要素が含まれることに留意 ・買い物ツアーを併せて企画することも必要
訪問理美容	・理容師や美容師が自宅に赴き、家の中でパーマやカットを行うサービス	・高齢者のおしゃれは理美容から全身リラクゼーションや健康作りに広がっている
福祉車両	・新車及び中古福祉車両の販売、レンタカーサービス、介護タクシー	・介護タクシー会社は全国に 200 社以上あり生活支援サービスとして定着しつつある
クリーニング	・衣服等のクリーニングとハウスクリーニングを行うサービス	・特に高齢者は大きな掃除は困難が伴うため、定期的な大掃除のニーズは増大するものと考えられる
外出支援	・買い物、行楽、病院内の付添など外出の場面をサポートするサービス	・運動や気分転換といった要素が含まれる
財産管理	・財産管理のサービス	・弁護士・会計事務所・行政書士紹介等
高齢者専用賃貸住宅	・高齢者が住みやすさに配慮した住宅を賃貸し、希望に応じてケアサービスや生活援助サービスを提供する	・遊休施設の有効活用も図られる ・サービス提供を誰がどの程度行うのかについて、サービス価値と価格設定のバランスが重要
旅行支援	・高齢者や要介護者を旅行へ連れ出すためのサービス ・岐阜県高山市は福祉観光都市として集客増を達成	・宿泊地や交通機関のバリアフリーが問題となることも多く、そこを埋めるトラベルヘルパーの質が問われる
有料老人ホーム紹介	・情報提供、セミナーや見学会の開催、ホーム紹介などのサービス	・有料老人ホームの運営会社からの会費及び報酬が収入源
娯楽支援	・高齢者や要介護者の娯楽をサポートするサービス	・碁やオセロ等の室内ゲーム、読み聞かせ、介護付映画観賞など
住居の改築・修繕	・バリアフリーのための住宅改修	・介護を予防するためのシニアリフォームの動きもある
介護用品	・介護用品の販売及びレンタル	・介護保険適用外の方や介護保険適用外用品の販売及びレンタル

参考　服部万里子：新版介護ビジネス実践ガイド, ＰＨＰ, 2005.
ヘルスケア総合政策研究所：介護経営白書 2007 年度版, 日本医療企画, 2007.
山田正和：介護ビジネス 業界の動向とカラクリがよ～くわかる本, 秀和システム, 2005.

3. 介護事業経営の未来のために（提言）

本調査研究のメインテーマである「介護の質を確保（スタッフの待遇向上）しながら、いかに健全経営に持ち込むか？」という課題の解決のために、**介護事業経営の進むべき道筋は『介護保険適用外の自主事業の計画的かつ積極的な展開』である**ものと考察されます。「介護保険事業と自主事業の２本柱」を経営の中核とするのです。

公的制度である介護保険適用事業は、ある程度経営面のリスクを軽減しますが、柔軟な経営を展開するためには制約条件が極めて多く、事業者がコントロールできない制度改定のリスクが常に存在しています。潤沢な資金を有する大手介護事業者の戦略もこの方向に向かっており、また、ヒアリングを行った中小介護事業者も自主事業に着手し始めています。「本業がおろそかになるため多角化はしない」という考え方もヒアリングでは示されていましたが、細かい経営改善での課題解決が困難な状況下では、大胆な経営革新が必要となります。経営革新を成功させる確度を上げるためにもそのような経営戦略が必要なのです。

本章では、一般化した形での中小介護事業経営の「進むべき方向」、中期経営戦略の骨子案についても示しました。本手法を参考に経営戦略の策定に取り組んでいただければ幸いです。

また、本章では、経費削減等の経営改善策については触れませんでしたが、個別企業の戦略検討の際には、それらを含めた検討がなされることになります。例えば、「連携」というキーワードで、人材の確保及び経費削減策として、障害者福祉施設との連携が考えられるかもしれません。障害者福祉施設では「施設外授産」という活動で、客先に障害者を派遣し仕事をしている施設があります。介護事業所内での清掃や食事の作業をまかせることは可能であり、両方の事業にとってメリットがあります。こうしたアイデアを戦略の中で検討することが重要と考えます。

本章で特定された介護事業経営の課題解決のための「提案」は、経営戦略の策定に全て関連しており、次の通りに要約することができます。

【提案１】: 営利・継続企業としてビジネスモデル（儲ける仕組み）を再構築することを提案します。自主事業の計画的な展開が再構築するビジネスモデルの柱となり、「介護保険事業と自主事業の２本柱」を経営の中核とすることが必要と考えます。

【提案２】: その仕組みを再構築するために、経営環境の変化に対応した中期的な経営戦略を策定・更新することを提案します。

【提案３】: また、経営の環境変化に適合した形で、自社の介護事業の事業領域を明確にすることを提案します。“選択と集中”が中小企業の経営の定石です。

【提案４】: 中期的な経営戦略の目標及び単年度目標を設定することを提案します。

【提案５】: 最後に、中期目標の達成の成否は、改善策の計画的な実施に係っています。具体的な手段を中期実行計画及び単年度実行計画として準備・実施することが重要です。

お わ り に

この世に存在している私たちには、皆、父母がおります。人によっては、祖父母も健在かもしれません。この「おわりに」を書いている筆者の父母も、介護サービスのお世話になっております。

「儲けることを勧めるような報告書は書かないでください。そのような指導だけはしないでください。」…今回の調査研究事業でヒアリングに伺った際に、ある介護事業経営者の方から言われた言葉です。

極めて真摯に介護事業に取り組んでおられる状況をお聞かせいただいた直後だけに、その言葉には重みがありました。「軽はずみな提言はできない」…正直、筆先が少し鈍りかけました。

しかし、思い直しました。そもそも私たちは中小企業診断士です。ケアマネージャーや介護福祉士とはまた違います。会社や組織をいかに健全に運営するかといった「経営」の観点から、助言・支援をさせていただく立場です。

税務面から指導されている税理士とも異なります。生意気に聞こえるかもしれませんが、「どうやったら、税金を納められる（利益が上がる）ような経営にできるか」を考える立場です。だからと言って、人件費を抑えて利益を出そうというのは、正道とは考えておりません。

介護サービスの現状や在り方を調査研究した報告書はたくさん見かけます。また、介護の必要な高齢者等がおかれている状況や、介護に携わっているスタッフの皆さんが、その仕事を続けたくとも、将来の自分の生活設計を考えると転職せざるを得ない状況を伝えるマスコミの情報も多くあります。

しかし、賃金を安く抑えなければ経営が成り立たない事業者側の立場に光をあてた議論は、あまり表に出てきておりませんし、そのような調査報告書も目につきませんでした。（筆者らが探しても見つけられなかっただけかもしれませんが…）

高齢者介護の問題は、この世に生を受けている私たち、おそらく全員が避けては通れない問題のはずです。「介護サービスの質の確保・向上」が叫ばれる中で、それを担保する具体的な手立てに処方箋を示したと言えるものは、まだほとんどないと言っても過言ではないように思います。

この介護の、それも経営の側面から何かお役立ちができるとすれば、それはまさしく私たち中小企業診断士の役割ではないかと考えました。

しかしながら、今回の調査研究報告書がこの負託に十分応えられたかという点については、残念ながらまだまだ不十分と言わざるを得ません。

今回の調査研究事業は、（社）中小企業診断協会北海道支部のシルバービジネス研究会に所属している診断士メンバーで取り組みました。当研究会では、今回の取り組みを第一歩として、介護事業経営の健全化と、よりよき高齢社会実現のためにお役立ちできるようさらなる研鑽を積ん

で参る所存です。この報告書が、稚拙ながらも、多少なりとも介護事業経営関係者の皆様にご参考となれば幸いです。

最後に、今回の調査研究事業を進めるにあたり、様々な情報提供などにご尽力いただいた関係機関・団体の皆様、そして何よりもお忙しい中、私どものヒアリングのためにお時間を割いていただき、熱心に実情をお話くださいました介護事業経営者の皆様に心から感謝申し上げます。

平成 20 年 1 月

社団法人 中小企業診断協会 北海道支部
マスターセンター補助事業 調査研究委員会

【仮説研究委員】
中小企業診断士　金子邦夫
中小企業診断士　後藤英之
中小企業診断士　佐々木恵一
中小企業診断士　須田孝徳
中小企業診断士　田中　貢

【調査･執筆委員】
中小企業診断士　安達陽子
中小企業診断士　伊藤　司
中小企業診断士　駒形和哉
中小企業診断士　笹　洋彰
中小企業診断士　野﨑晴行

資　料　編

＜参考文献＞

内閣府：平成 19 年版「高齢社会白書」, 2007.

北海道保健福祉部：「第 3 期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」, 2005.

厚生労働省：「国民医療費、医療給付責、老人医療費の将来見通し」検討会資料, 2007.

厚生労働省：「平成17年 国民生活基礎調査」, 2005.

厚生労働省：「平成 17 年度 介護保険事業状況報告（全国計）」, 2006.

国土交通省：「シルバーハウジング構想」, 1986.

厚生労働省：「介護サービス施設・事業所調査結果の概要」, 2004, 2005, 2006.

国民健康保険中央会：「介護給付費の状況」, 2004, 2005, 2006.

財団法人 介護労働安定センター：「平成 18 年度介護労働実態調査」, 2007.

NPO法人 全国認知症ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ協会:「認知症グループホーム事業実態調査･研究事業 結果報告書」,2007.

厚生労働省：「毎月勤労統計調査」, 2005 年 1 月～12 月分

厚生労働省：「介護事業経営実態調査の概要」, 1999, 2002, 2005.

厚生労働省：「介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議 中間報告」, 2007.

医療経済研究機構：「介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者調査結果」, 2007.

厚生労働省：介護給付適正化担当者会議資料「介護給付適正化計画について」, 2007.

厚生労働省：「介護保険料の在り方等に関する検討会資料」

財務省：「平成 20 年度予算の編成等に関する建議」財政制度等審議会, 2007.

厚生労働省：社会保障審議会資料「高額医療・高額介護合算制度について」, 2007.

全国保険医団体連合会：「介護報酬改定のポイント」, 2006.

ヘルスケア総合政策研究所：「ホームヘルパーの悲鳴」㈱日本医療企画, 2005.

ｳﾙﾋﾞｰﾋﾞｰｲﾝｸﾞ･ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ研究会編著:「“第三者評価”対応福祉サービスマネジメントの具体例 」経林書房,2004.

大野敏男：「八訂 財務分析の実践的活用法」㈱経済法令研究会

ＴＫＣ全国会：「ＴＫＣ経営指標 平成 18 年度版」, 2007.

財団法人 中小企業総合研究機構:「介護関連ビジネスにおける今後の展望と課題に関する調査研究」,2006.

ＮＰＯ法人 全国認知症グループホーム協会：「改訂・グループホームの手引き」

小野瀬由一：重点解説 介護ビジネス経営革新の進め方, 同友館, 2005.

服部万里子：新版介護ビジネス実践ガイド, ＰＨＰ, 2005.

ヘルスケア総合政策研究所：介護経営白書 2006 年度版, 日本医療企画, 2006.

ヘルスケア総合政策研究所：介護経営白書 2007 年度版, 日本医療企画, 2007.

山田正和：介護ビジネス 業界の動向とカラクリがよ～くわかる本, 秀和システム, 2005.

山崎明俊：介護ビジネス 巨大市場で勝ち続ける条件, すばる舎, 2006.

㈱北海道医療新聞社：「介護新聞」, 2005 年 9 月～2007 年 11 月分

ヒアリング実施介護事業所一覧

	企業名	居宅介護支援	訪問介護	通所介護 (デイサービス)	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	その他
1	〔ヒアリング企業：Ⅰ〕		○			
2	〔ヒアリング企業：Ⅱ〕		○			
3	〔ヒアリング企業：Ⅲ〕				○	
4	〔ヒアリング企業：Ⅳ〕	○		○ 認知症デイ含む		
5	〔ヒアリング企業：Ⅴ〕			○	○	
6	〔ヒアリング企業：Ⅵ〕			○	○	
7	〔ヒアリング企業：Ⅶ〕	○		○	○	高齢者マンション （ケア無し）
8	〔ヒアリング企業：Ⅷ〕		○	○ 認知症デイ含む	○	移送サービス 高齢者共同住宅
9	〔ヒアリング企業：Ⅸ〕		○	○	○	共同生活支援ハウス 独居ハウス
10	〔ヒアリング企業：Ⅹ〕	○	○	○	○	移送サービス
11	〔ヒアリング企業：Ⅺ〕	○	○	○	○	小規模多機能 特定施設入居者生活介護 高齢者対応賃貸マンション

〔ヒアリング企業：Ⅰ〕

区分		内　　容
属性	類型	訪問介護
	創業	１９９８年
	立地	都市型
	スタッフ総数	９０名（３事業所）
	利用者総数	約２００名
経営者・経営	・先代の事業を引き継いだ。 ・経営理念を設定している。	
資金・利益面	・１事業所あたり１００名程度の利用者でペイできる。 ・収益の鍵はヘルパーのシフトをうまく作れるかどうかである。 ・介護保険事業以外の事業は行っていない。	
従業員	・職員の自己評価制度を導入したことがある。 ・社員には賞与を支給している。 ・職員の賃金水準は以前よりは上がっているが、どの程度が適正なのかはわからない。 ・事業所毎の利用者数を増やすことができれば賃金を上げることは可能。 ・社内及び社外研修を実施している。	
医療面	・医療機関との連携あり。	
強み	・気配りのできる（ニーズに応える）介護が強みである。	
特徴的取組	・年１回写真を撮ってカレンダーにするサービスをして好評を得ている。 ・ターミナルケア（看取り）を行っている。	
課題等	・介護保険制度改正の影響で収入が２割程度減少した。 ・予防介護はやればやるほど赤字である。 ・３事業所に増えたため事業所毎の個性があり人材育成が難しい。 ・３事業所を運営していることでコスト高となっている。 ・ヘルパーの移動に係る人件費が大きい。	
将来展望	・一応食べていけているので悪い事業ではないと考えている。	

〔ヒアリング企業：Ⅱ〕

区分		内　　容
属性	類型	訪問介護
	創業	２００１年
	立地	都市型
	スタッフ総数	１５名（１事業所）
	利用者総数	約５０名
経営者・経営	・前職は介護職員、質の良いサービスを提供したいと考え創業。 ・経営理念は設定していない。 ・現在の経営で手が一杯で、中期的な目標はない。	
資金・利益面	・利益に貢献しているのは介護保険事業以外の事業からの収入である。 ・押し売りは行わないが、お客様のニーズに応える形で福祉用品や住宅改修などを勧めると売上につながっている。 ・介護保険事業以外では、ヘルパーができる窓拭きや除雪などの生活援助の仕事は増えている。	
従業員	・明文化された職員の評価制度はないが、経営者の評価をボーナスに反映させている。 ・賃金水準は高い方である。 ・今後、ヘルパーの移動時間も賃金に含める必要があると考えているが、この場合、時給を下げることになるかもしれない。 ・社内研修を２ヶ月に１回程度実施している。	

強み	・質の良いヘルパーの存在が強みである。
特徴的取組	・家族が遠方に住んでいることが多いため、週３回程度電話で状況を知らせている。この電話代が負担になっている。 ・シルバー関連事業で経営革新の認定を受けたが現在は営んでいない。
課題等	・介護保険制度改正の影響で収入が２割程度減少した。 ・賃金水準に対してきつい仕事のため、ヘルパーの確保が困難である。 ・予防介護はやればやるほど赤字である。
将来展望	・事業としては、希望は無いと考えており、後継を希望していない。 ・経営の安定や冬期間のヘルパーの交通安全を考えると、ハコもの事業をしたい。
国への要望	・介護保険制度の改正はもうやめてほしい。 ・生活援助の単価を上げてほしい。

〔ヒアリング企業：Ⅲ〕

区分		内　　容
属性	類型	認知症対応型共同生活介護
	創業	２００１年
	立地	地方型
	スタッフ総数	２５名（２事業所）
	利用者総数	２７名
経営者・経営	・前職は介護職員。高齢者を物扱いしているのを見て独立を考える。 ・デイサービスの参入も試みたが参入できずに断念した。	
資金・利益面	・資金調達は自己資金が少ないため大半は政府系金融機関からの借入れ。 ・近年、増収傾向にあるものの損益は不安定である。 ・自主事業を行わないと当地では困難なので、入居者が生産したものを販売することを検討している。	
従業員	・介護職員の出入りが激しく確保が難しい。 ・賃金支払の原資が少なく賃金水準を上げることは困難。 ・研修は OJT 及び OFFJT で対応している。	
医療面	・医療機関との連携あり。	
強み	・医療機関との連携が強み。	
特徴的取組	・利用者の家族に配布する機関誌を発行している。 ・スポットライトを照らして居室をわかりやすくしている。	
課題等	・介護保険制度改正で単価が引き下げられ減収となった。 ・介護職員の出入りが激しく確保が難しい。 ・食事に一番コストがかかっている。	
将来展望	・中期的には高齢者と若者の共同施設を設立したい。	
国への要望	・介護報酬を上げてほしい。 ・営利法人にも補助がほしい。	

〔ヒアリング企業：Ⅳ〕

区分		内　　容
属性	類型	居宅介護支援 通所介護（認知症含む）
	創業	２００５年
	立地	都市型
	スタッフ総数	２２名
	利用者総数	―
経営者・経営	・前職はケアマネージャー、事業所の運営に疑問を感じて居宅介護支援事業を創業。	

	・経営理念を示している。 ・有料カウンセリングを介護保険外の収益事業として実施。
資金・利益面	・デイサービス立ち上げ時に銀行から約１億円の借入を行った。 ・良い介護サービス提供のためにも利益は必要。 ・現在は特にコスト削減の取り組みは行っていない。
従業員	・介護職員の質と意識が高く定着率が良い ・ニーズに答えるためにパート職員で対応したいが人材の確保が困難である。 ・人材確保のために賃上げをしたいと考えている。
強み	・ケアマネ事務所があること。 ・介護職員の質と意識が高く定着率が良いこと。 ・他社では受け入れない利用者の受け入れ。 ・多彩なレクリエーションの提供（日帰りツアー、室内シアター、書道・絵画・工作等）。
特徴的取組	・多彩なレクリエーションの提供（日帰りツアー、室内シアター、書道・絵画・工作等）。
課題等	・独立型のケアマネ事務所はやっていけない。 ・利用者ニーズに対応しようとすると人員増が必要で利益がでない。 ・中期的な介護職員の賃上げ。 ・企画開発のために時間を割くことができないこと。 ・書類作成業務が多いこと。
将来展望	・医療や介護とショッピングがワンストップで利用できる施設づくりが理想。 ・スケールメリットの追求を中期的な目標としており、ショートステイ、訪問介護、小規模多機能事業を展開し、利用者の囲い込みを行い、ワンストップ機能型モールの運営を目指している。
国への要望	・ニーズに答えるためにパート職員で対応したいが人材の確保が困難である。国はボランティア対応を求めているが非現実的である。

〔ヒアリング企業：Ｖ〕

区分		内　　容
属性	類型	通所介護 認知症対応型共同生活介護
	創業	―
	立地	都市型
	スタッフ総数	４６名
	利用者総数	―
経営者・経営	・前職は医療関係職に従事。 ・経営理念を設定している。 ・経営者が現場を知らないと儲け中心主義に陥ることになる。 ・宅老所などの介護ビジネス内での事業拡大を検討しているが、本業が疎かになる多角化はしない。	
資金・利益面	・現在、介護保険事業以外の収益はない。 ・稼働率が高く、入院が少ないことが利益を出せるポイント。 ・食事は自前で提供し少し利益が出ている。	
従業員	・高齢者ケアができる質の高い人材を採用。 ・大卒職員が多いため将来人件費が負担になる。 ・介護報酬が低い状況で賃上げはできない。 ・賞与（年：３カ月程度）を支給。 ・人材教育には特に力を入れている。１０日に１回の頻度で管理者会議を開催、研修委員会も設置している。	
強み	・従業員教育の結果としてのケアの質の高さ。	

	・質の高い人材採用ができる。
特徴的取組	・ターミナルケア実施。 ・症状の説明等のために家族会を年３～４回実施。
課題等	・大卒職員が多いため将来人件費が負担になる。 ・洗濯に一番コストがかかっている。 ・介護報酬が低い状況で賃上げはできない。
将来展望	・短期的には満床とすること、中期的にはケアスタッフの自立化と在宅家族支援の実施。

〔ヒアリング企業：Ⅵ〕

区分		内　　容
属性	類型	通所介護 認知症対応型共同生活介護
	創業	―
	立地	都市型
	スタッフ総数	２５名
	利用者総数	グループホーム： デイサービス：定員１０名
経営者・経営	・家族の介護経験が創業の動機。 ・経営理念を設定している。 ・多角化として和食店を開店する予定。 ・経営効率を高めるために作業マニュアルを作成している。	
資金・利益面	・資金調達は、自己資金が乏しいため、大半が借入に頼っている。 ・利益についてはそんなに出してはいけないと考えている。 ・施設が新しいためメンテナンス経費がかからないことが利益をだせるポイント。 ・施設の増設の計画はなく内部留保に努めている。 ・宅老所の運営とランチの提供が介護報酬以外の収入。 ・食事は自前で徴収金額（1200 円）を全額あてるようにしている。 ・現在施設の入居待ちが２０名程度いる。	
従業員	・社長の人脈で介護職員を確保している。 ・利益がでたらボーナスで還元している。 ・カラオケ大会などの福利厚生事業を実施してコミュニケーションをとるようにしている。 ・人材教育は、OJT と OFFJT で対応している。	
医療面	・病院、診療所と連携している。	
強み	・職員の質の高さ。	
特徴的取組	・ターミナルケアを行っている。 ・徘徊時に居室がわかりやすいようにスポットライトで照らしている。	
課題等	・書類作成の負担が大きいこと。	
将来展望	・中期的には、地域で一番賃金の高い施設にしたいと考えている。	
国への要望	・書類作成の負担が大きく本来業務に影響しており軽減してほしい。 ・育児休業時の補償をしてほしい。	

〔ヒアリング企業：Ⅶ〕

区分		内　　容
属性	類型	居宅介護支援 通所介護 認知症対応型共同生活介護 高齢者マンション（ケア無し）
	創業	―
	立地	地方型
	スタッフ総数	５０名
	利用者総数	―
経営者・経営	・前職は福祉関連施設の管理職。 ・コムスン事件以来、福祉は儲かってはいけないという風潮が広がったのは残念、バランスが大事である。想いだけではやれないが、儲けばかりでもダメ。 ・施設の増設は、ニーズに合致したからうまくいった。 ・異分野への多角化はしない。赤字を埋めるために別なことに手を出しても上手く行かない。 ・経営理念を有する。	
資金・利益面	・金融機関からの借入あり。 ・1 年半前までは赤字であったが、経理できる人を入れ、税理士も変え、新規に始めた居宅介護支援事業の利用者が増え出し、好転した。 ・介護報酬以外の収入としては、高齢者マンションの経営収入。	
従業員	・定着率悪いから、そのホームの質が悪いとは限らない（スタッフの志のレベル、職場環境、施設長の人柄等）。定着安定しているから良いとも言えない（40～50 代の主婦辞める必要なければ安定）。 ・評価制度や面接制度はない。常に組織の目指す方向示し、社長自ら実行しついて来る人が残る。仕事に来ているのか、金儲けにきているのか。何に仕えているのか。考えが違うので、辞めてもらった人もいる。 ・初任給 12 万円からスタート。一般企業同様、家族・資格手当などあり。賞与は一ヶ月分。昇給制度はあったが廃止。残業は、病欠の代わりの出勤時に月に 5～6 回あり。事務・記録のための残業代はつけない。常に記録できる体制で仕事してもらう。 ・管理者で月 22 万円程度の給料。年収 400 万円～500 万円にしてあげたいと考えているが難しい。 ・外部研修は、本人の希望で研修に出している。費用の枠は決めていない。旅費も負担している。内部研修は、新人のみ実施。	

〔ヒアリング企業：Ⅷ〕

区分		内　　容
属性	類型	訪問介護 通所介護（認知症含む） 認知症対応型共同生活介護 移送サービス 高齢者共同住宅（自主事業）
	創業	―
	立地	都市型
	スタッフ総数	グループホーム：正社員１６名 グループホーム以外：正社員１２名
	利用者総数	―
経営者・経営	・社長が福祉ボランティア経験者で定年後に創業。 ・社長は無報酬（年金受給）。 ・現状のような複合型サービスの提供が理想的であると考えている。 ・介護福祉業界では、数字の話はタブー視する傾向があるが、利益は必要であり、介護報酬だけでは経営は成り立たない。 ・経営理念を有する。 ・自主事業として、高齢者共同住宅の運営を行っている。 ・経営効率を高めるために複合型の事業展開を行っている。	
資金・利益面	・銀行からの借入あり。	
従業員	・社保完備、賞与支給、有給休暇はパートにも有り。 ・従業員の定着率は良い。 ・人件費は月間 700 万円程度、パートの賃金は、月 10 万円位。	
医療面	・医療機関との連携あり。	
強み	・複合型の事業展開。	
課題等	・介護保険制度の改正後は厳しく、訪問介護収入では 50%が人件費に消えている。	

〔ヒアリング企業：Ⅸ〕

区分		内　　容
属性	類型	訪問介護 通所介護 認知症対応型共同生活介護 共同生活支援ハウス 独居ハウス
	創業	１９９９年
	立地	地方型
	スタッフ総数	
	利用者総数	グループホーム定員：（２７名） 通所介護定員：（１２名） 共同生活支援ハウス定員：２カ所（１４名）
経営者・経営	・家族が医療従事者で、他人に使われていたらやりたいことできないと考え創業。現経営者も仕事を手伝うことになった。 ・当初は親から建物を借りて始めたため、土地と建物に投資をせず、投資リスクがなかった。 ・その後も土地・建物は建設してもらったものを借りており、自社は無借金である。 ・経営理念を有している。 ・想いだけでは経営はできない、地域のパートナーづくりが重要。 ・稼働率は９０％以上。利用者に困ることはなくニーズはある。	

	・売上増は難しい。機会損失を少なくすることが重要。 ・適正なサポートをできる規模は５０名程度、周辺サービスの５０名を加えても、１００名程度が限界と考えている。全ての状況を把握するためにはこの程度が限界。
資金・利益面	・資金の借入はしない。 ・１ユニットでは黒字にはならない。２ユニットではギリギリ。３ユニットで赤字となるのはマネジメントに問題ある。 ・１千万円以上の黒字が本来的には可能であるが、地域貢献のための自主事業を行った結果として、７００～８００万円程度となっている。 ・いかに空き室を出さないかが収益確保のポイント。 ・コスト削減策は、退職有資格者のパート採用、借金をしない経営を行うことなど。
従業員	・従前とは異なり地域でスタッフを確保するのは難しくなってきている。 ・職員の定着率は良い。 ・採用にあたって年齢、資格、能力は加味しない。先ずパートで採用し、その後、正職員となる。新卒者については正職員としての採用となる。 ・半年に１回、個人面接を行っている。 ・ボーナス制度はないが、業績に応じた決算手当を支給している。 ・他の施設と比較して、当地域に合った賃金水準であると考えている。 ・全道的に見て、介護だけではなく、当地域の賃金水準は低い。 ・国家資格に見合う給料がもらえない状況はおかしい。 ・経営のために従業員の給与をおさえているところもある。 ・社内及び社外研修を実施している。
医療面	・５つの医療機関と契約し、医療サービスを受けることができるネットワークを形成している。３６５日・２４時間の対応をしてもらっている。病院と役割分担（往診と通院）をしている。
強み	・医者、土地・建物提供者、ケアマネと連携体制を構築することができたこと。 ・多様なサービスをワンストップサービス形式で提供。
特徴的取組	・介護保険制度だけでは在宅生活の継続は困難なことから、自主事業として、①ショートステイ事業、②逆ショートステイ事業（職員が自宅に泊まりに行く）、③保険外自主事業、④共同生活住居事業を行っている。 ・さらに、地域貢献のためのボランティア・支援事業として、①共同生活住居の支援、②地域の高齢者への食事提供、③祭事事業の開放、④研修生、視察、見学の受け入れ、⑤講話、講演、⑥講師派遣も行っている。 ・自主事業は基本単価の１割程度の金額で提供している。 ・ターミナルケアを実施（必要な場合には施設内で葬儀もあげている）。
課題等	・今後、医療分野からの参入が増え、影響が出てくると考えている。
将来展望	・他の企業等をサポートして地域での拠点（施設）を増やしたい。
国への要望	・認知症の相談業務や啓蒙活動をやってほしい。 ・社会福祉法人などのように固定資産税等を優遇してほしい。 ・地域のグループホームに入れないのであれば、他の町へ行くのを認めてほしい。

〔ヒアリング企業：X〕

区分		内　　容
属性	類型	居宅介護支援 訪問介護 通所介護 認知症対応型共同生活介護 移送サービス
	創業	１９９９年
	立地	地方型
	スタッフ総数	
	利用者総数	
経営者・経営	・医療業務に携わった後に開業。 ・入居者に愛を持って接し最高の QOL を提供する。 ・経営理念を有している。 ・本業がおろそかになるため多角化はしない。 ・経営効率を高めるために食材の一括仕入れを行っている。 ・グループホームは借入金の返済後は安定収入が見込める事業。	
資金・利益面	・金融機関からの借入で資金調達をしている。 ・月次で損益をチェックしており、結果として在宅の売上が倍増した。 ・オムツ販売で収益を得ている。	
従業員	・従業員を大事にしており、従業員の確保では苦労していない。 ・幹部は年棒制、資格手当あり、勤務状況を評価し賞与に反映。 ・従業員を協会の研修に参加させている。	
医療面	・病院と連携している。 ・医者が往診に来ないので通院している。	
強み	・退去率が少ないこと。 ・サービスの質の高さ。 ・複数種のサービス提供のつながり。	
特徴的取組	・家具、仏壇の持ち込みが可能。 ・ターミナルケアを実施している。 ・機関誌を発行している。	
課題等	・介護保険改正の影響がこのまま推移すれば、個人負担を上げざるを得ない。 ・黒字の恒久化。 ・従業員の待遇改善。	
将来展望	・短期的には次世代への事業継承と施設の増設。 ・中長期的には「福祉村」をつくること。	
国への要望	・外国人労働者が解禁になったが、日本の風土になじめるのか疑問。	

〔ヒアリング企業：XI〕

区分		内　　容
属性	類型	居宅介護支援 訪問介護 通所介護 認知症対応型共同生活介護 小規模多機能 特定施設入居者生活介護 高齢者対応賃貸マンション
	創業	―
	立地	都市型
	スタッフ総数	250 人中 230 人は正社員（男性 3 割）
	利用者総数	―
経営者・経営	・地域の人が入れる地域にあった介護サービスを提供したいと考え創業。 ・建築・土木・設計を営む企業のグループ会社。 ・介護事業のトップ企業ではなく、サービス業のトップ企業を参考にしている。 ・経営理念を有している。 ・建物は所有、内装設備の多くはリースにより調達。 ・食事については、給食会社を作り、集中管理方式を進めている。 ・経営効率を高めるためには規模の拡大が必要。	
資金・利益面	・金融機関からの借入あり。今は金利などの条件が良いので、出来るだけ投資をして行こうと考えている。 ・経費も意識的に増やしている。	
従業員	・人手不足に備えて人件費を上げたいと考えているが、上げるに値しない従業員が多い。 ・現場で働く従業員に向上心がないこと。正社員や役職を断る者も多い。 ・会社としての一体感がない。 ・従業員の定着率は業界平均と比べると良い。 ・経験、評価に基づき昇進させている。 ・研修は従業員が自主的に行っている（社内・社外研修）。	
医療面	・医療機関との連携あり。	
強み	・積極的な投資	
特徴的取組	・ターミナルケアを実施。	
課題等	・介護保険改正よりも人件費上昇のリスクが大きい。 ・大型化しないと経営はきつい。	
国への要望	・利用者窓口あるが、事業者窓口は無いこと。法令が頻繁に変わるので、具体的な判断が得られる場が欲しい。	