

I 調査の目的

本調査の目的は、介護保険事業のコストと経営状況の実態を把握したうえで、その実態をベースに経営モデル（モデル事業所）を作成し、介護保険事業者が効率的な経営を行うに際して参考にすることができる経営指標や経費配分を提示することにある。

II 調査方法

調査は事業者等へのヒアリングを通じ、下記要項で実施した。

- ① 使用データは平成 20 年介護事業経営実態調査¹。なお、本来の経営の姿（実力）を把握するため、補助金を除いた数値で分析。
- ② 調査対象事業は、介護老人福祉施設（以下、特養）、介護老人保健施設（以下、老健）、認知症対応型共同生活介護（以下、グループホーム）、通所介護、訪問介護の 5 事業。
- ③ ヒアリング先は、介護保険事業者、介護保険事業関連団体役員のほか、金融機関、ゼネコン、コンサルタントの介護保険事業関連担当者。
- ④ 分析にあたっては、再生産コストの分析を要する施設系（特養、老健）と、それ以外に分けて検討を行った。グループホームは建設コストが特養、老健ほど多額ではなく、賃借のケースも多いため、非施設系に分類した。
- ⑤ 地方と都市では人件費などが異なることから、上記 5 事業に関し、地方、都市に分けて考察した²。
- ⑥ 人件費比率など各種比率の算出にあたっては、大規模事業所の影響を極力避けるため単純平均を使用した。したがって加重平均を用いた比率とは相違が生じることに注意を要する。

¹ 回収データのうち、不備、不合理のあるものは除いた。

² 都市とは特別区、特甲地を指す。地方は左記の都市以外。

Ⅲ 調査結果

はじめに

(1) 介護保険事業経営の特徴

本論に入る前に、介護保険事業の特徴について簡単に触れたい。

ここでの目的は、特徴を述べることなので後述のように効率・非効率を峻別する必要はないため、ここだけは全事業所データを用いて述べる。また地方・都市を合体して捉えることとする。

特徴の第一はなんと言っても人件費のウェイトが高く典型的な労働集約産業だということである。表1は収入に対する費用項目比率を見たものだが、人件費比率は施設系(特養、老健)およびグループホームで概ね55~60%、訪問系および通所系にいたっては約70~90%を占めている。施設系にあつては、労働集約産業とはいいいながら資本費とりわけ減価償却費も大きいのが特色である(グループホームの場合は減価償却費に代わり賃借料が大きい)。

このことから、施設系にあつては、人件費と施設建設費が、グループホームにあつては人件費と賃借料が、訪問系・通所系にあつては人件費の管理がキーポイントとなることを示している。

サービス産業であるので労働集約的となるのは避けられないが、施設系にあつては、事業の安定継続の維持という介護保険事業の特性から、施設の自己所有が要請されており、それだけに建設コストのマネジメントは重要である。

表1 5事業の収入に対する費用項目比率(全事業所) (%)

	特養	老健	GH	通所介護	訪問介護
人件費比率	60.9	54.5	58.7	71.6	93.2
物件費比率	29.5	30.7	36.6	32.4	17.8
資本費比率	7.7	8.9	6.7	6.4	2.3
減価償却費率	6.6	6.6	5.3	5.2	2.1
支払金利率	1.1	2.3	1.4	1.1	0.2

特徴の第二は、労働集約産業とはいえ、一定規模に至るまでは規模の利益(スケールメリット)が働いている姿が窺えることである。

表2は規模と事業活動利益率³の関係をみたものであるが、規模が大きくなるにしたがって利益率が上昇するといった関係が見られる。このことから、施設にしても、また訪問系にしても、一定の規模の確保は考慮されるべきと考える。

³ 事業活動収支÷事業活動収入

表 2 5 事業の事業活動利益率別規模（定員または利用者数）（全事業所）（人）

	-30%以下	-15%以下 -30%未満	0%未満 -15%未満	0%以上 15%未満	15%以上 30%未満	30%以上
特養	63.3	64.8	80.3	79.5	81.8	104.0
老健	86.5	81.7	90.5	90.3	99.9	121.5
グループホーム	12.9	13.1	12.8	13.9	15.2	15.9
通所介護	8.8	11.6	13.0	15.9	16.2	16.6
訪問介護	36.9	35.0	44.1	56.8	58.7	57.2

※通所介護は1日当たり利用者数、訪問介護は実利用者数/月

第三の特徴は利益率格差の要因はひとえにコスト差にあるということである。

表 3 は事業活動利益率分布とその格差要因をみたものだが、1人当たり収入は事業活動利益率の高低に関わりなくほぼ一定であるのに対して、1人当たりコストは事業活動利益率が高くなるに従って目立って逡減している。

介護サービスに対する収入は横出し上乘せといった自由料金が認められているとはいえ、ほとんどが公定価格たる介護報酬で頭打ちとなっており、他産業のようにいわゆる客単価を引上げることによって、収益力向上を図る手段が取りにくい事業であることを示している。この結果、利益向上には専らコストダウンが求められ、コスト削減をなした事業所が高収益を上げる姿となっている。

表 3 5 事業の事業活動利益率別 1人当たり収入及び 1人当たりコスト（全事業所）（円）

		-30%以下	-15%以下 -30%未満	0%未満 -15%未満	0%以上 15%未満	15%以上 30%未満	30%以上
特養	1人当たり収入	12,020	11,411	11,217	11,065	12,199	17,713
	1人当たりコスト	18,073	14,274	12,187	10,454	9,926	11,544
老健	1人当たり収入	11,948	11,547	12,046	12,389	12,420	12,371
	1人当たりコスト	19,210	14,401	13,004	11,698	10,146	7,735
グループホーム	1人当たり収入	10,788	10,874	12,012	13,362	13,148	14,726
	1人当たりコスト	18,781	13,601	13,029	12,447	10,501	8,778
通所介護	1人当たり収入	10,899	9,731	9,816	10,536	11,215	10,469
	1人当たりコスト	22,639	12,087	10,573	9,791	8,863	6,291
訪問介護	訪問1時間当たり収入	3,273	3,832	3,304	3,277	3,350	3,387
	利用1時間当たりコスト	6,350	4,695	3,518	3,027	2,623	1,958

第四はこれまで述べてきた特徴に関連するものだが、高収益事業所ほど人件費負担が少ないことである（表 4）。言い換えれば人件費の削減で高収益を挙げている姿が見て取れる。

収益力が低下するほど人件費比率が高い要因は、人件費単価の高さと人員配置の厚

さにある（表 5、表 6）。

なお、人件費が高いところは設立が古く年功序列賃金のゆえである可能性が考えられるが、参考までに事業開始年と人件費比率をみてみると、事業開始年が古い程、人件費比率が高いという関係はみられない（表 7）⁴。

表 4 5 事業の事業活動利益率別人件費比率（全事業所）（%）

	-30%以下	-15%以下 -30%未満	0%未満 -15%未満	0%以上 15%未満	15%以上 30%未満	30%以上
特養	98.1	78.9	66.8	58.0	51.3	33.0
老健	107.3	68.1	59.7	54.7	46.2	43.2
グループホーム	98.2	80.0	68.3	59.8	50.7	37.5
通所介護	144.9	80.4	69.8	59.5	50.8	37.8
訪問介護	157.3	101.3	88.3	78.4	67.1	48.9

表 5 5 事業の事業活動利益率別 1 人当たり人件費額/年（全事業所）（万円）

		-30%以下	-15%以下 -30%未満	0%未満 -15%未満	0%以上 15%未満	15%以上 30%未満	30%以上
特養	常勤介護福祉士	579.8	331.3	387.6	348.6	357.0	328.2
	非常勤介護福祉士	331.5	251.6	161.1	148.0	136.6	-
	常勤その他介護職員	440.1	283.7	351.0	296.6	314.0	287.8
	非常勤その他介護職員	219.9	212.5	126.6	144.6	153.8	192.4
老健	常勤介護福祉士	783.4	450.1	370.5	373.4	341.9	287.7
	非常勤介護福祉士	217.7	-	128.7	181.6	179.6	-
	常勤その他介護職員	575.8	381.9	316.2	326.8	311.9	215.3
	非常勤その他介護職員	255.9	93.3	140.5	141.0	145.3	203.0
グループホーム	常勤介護福祉士	413.2	388.1	310.8	315.4	288.4	254.4
	非常勤介護福祉士	169.5	173.0	117.8	146.1	137.8	135.5
	常勤その他介護職員	370.1	321.3	295.6	282.9	266.1	244.5
	非常勤その他介護職員	284.0	121.6	120.7	132.9	129.1	133.9
通所介護	常勤介護福祉士	316.3	310.2	316.6	307.7	287.3	281.9
	非常勤介護福祉士	160.2	139.4	134.1	166.3	131.2	104.7
	常勤その他介護職員	297.0	283.5	270.3	275.4	258.9	233.6
	非常勤その他介護職員	148.2	124.7	123.2	128.0	126.0	109.4
訪問介護	常勤介護福祉士	309.0	293.4	296.0	279.1	260.2	203.9
	非常勤介護福祉士	119.1	108.3	101.7	102.4	99.5	80.5
	常勤その他介護職員	255.7	245.5	239.4	234.1	224.2	198.9
	非常勤その他介護職員	86.1	85.0	88.0	88.8	80.2	62.4

⁴ 特養のみ、1960年代より以前に開始した事業所の人件費比率が7割を超えているが、これはこのケースに該当する4件中、1件のみ人件費比率が120%を超えるケースがあるためであり、その他は人件費比率は55~65%台である。

表 6 5 事業の事業活動利益率別介護職員配置（人員配置基準＝1）

	-30%以下	-15%以下 -30%未満	0%未満 -15%未満	0%以上 15%未満	15%以上 30%未満	30%以上
特養	1.6	2.1	1.5	1.5	1.5	1.3
老健	1.3	1.2	1.6	1.4	1.3	1.3
グループホーム	2.5	2.2	2.4	2.3	2.2	1.9
通所介護	1.6	1.9	1.7	1.9	1.6	1.6
訪問介護	3.1	2.8	3.5	4.4	4.5	3.4

※特養、老健は看護・介護職員

表 7 【参考】5 事業の事業開始年別人件費比率（全事業所）

人件費比率

(%)

	～1960年代	1970年代	1980年代	1990年代	2000年代
特養	75.9	61.5	61.7	55.3	62.3
老健	-	-	54.8	53.8	55.7
グループホーム	-	-	-	64.3	58.4
通所介護	-	-	60.4	73.4	71.8
訪問介護	85.7	97.1	88.4	94.3	93.0

事業所数

	～1960年代	1970年代	1980年代	1990年代	2000年代
特養	4	12	17	22	30
老健	0	0	3	48	28
グループホーム	0	0	0	18	347
通所介護	0	0	24	144	627
訪問介護	16	40	42	320	1,289

※事業開始年未記入事業所があるため、全事業所の件数と異なる場合がある。

このように介護保険事業にあっては、費用の大半を人件費と減価償却費（施設系のみ）が占めており⁵、事業の安定継続のためには、この 2 大コストをいかに効率化するかが鍵である。逆に言えば、これ以外に効果的な効率策は見出しにくいとさえいえる。

⁵ なお物件費比率が人件費の次に大きい項目に見えるが、物件費は人件費と資本費以外の全項目の合計なので、「その他計」といった意味合いが強い。個々の項目毎にみると水道光熱費、委託費以外はごく僅少である。

したがって効率化を求めすぎると、他に有効な手段が見出しにくいだけに、人件費抑制に走りやすい傾向があるといえよう。

(2) 実態を示す指標⁶

—実態を捉えるのに標準事業所のデータを採用する理由—

本調査は介護保険事業所の経営状況と介護コストの実態を把握し、それをベースに経営モデルを作成し、以って介護保険事業所の経営の参考に資することを目的としている。一言で言えば介護事業経営実態調査であるが、ここで実態調査の「実態」をどのようなデータを用いて捉えるかが問題となる。

一般的には、ある産業の実態調査といえば、当該産業に属する全事業者を対象にしたデータ（平均値や分布状況など）から当該産業を分析してその実情を示すこととなる。

介護産業の実態把握も同様の方法を用いることが一般的といえるが、本調査の目的が、介護報酬算定の基礎データをなすもの、あるいは決定された介護報酬の事業経営に及ぼす影響度調査であることを考えると、全事業者（所）対象のデータは必ずしも適切とは言えない。

介護報酬は言うまでもなく公共料金的一种である。公共料金の算定は適正なコストを基準に定めるとされている（内閣府ホームページ「公共料金の窓」）。

適正なコストとは、「効率的な事業の運営に要する費用」と定義される。言い換えれば、効率的な運営を行っている事業所のコストに基づいて定めるということである。効率的な運営を行っている事業所をどう識別するかは難しい問題だが、たとえば放漫経営や理想経営に走ってコストに十分な配慮を欠いた結果赤字に陥っている事業所、設立直後でまだ日が浅く巡航速度での経営にいたっていない事業所、あるいは過疎地に立地しているケースや規模が極めて小さいといった特殊な状況下にある事業所等のコストは、効率的な運営を行っている下でのコストとは言い難い。したがって、実態調査とはいえ、本調査の目的に照らしていえば、こうした非効率事業所を含めた全事業所を対象としたデータを用いて、経営状況を評価したり、介護報酬を算定することは必ずしも適切でない。

もっとも誤解を招いてはいけないのでひとこと付言すると、放漫経営や怠慢経営は論外だが、それ以外の上記事業所のコストはそれぞれ斟酌すべき理由があつてのことなので、事情に応じて別途手当が考慮されることを妨げるものではない。ただ基準となるコストの算定に含めるには、適切性を欠くのではないかということである。

さて、ここで問題となるのは、先にも触れたとおり、効率的な運営を行っている事業所をどのように識別するかということである。個々の事業所を個別に審査して、これ

⁶ 平成19年度老人保健事業推進費等補助金「介護人材確保に向けた介護サービスとそれに対する施策の調査研究事業」

は非効率、これは効率的と分類することは物理的に不可能である。ただ、逆必ずしも真ではないが、非効率経営を行っているところは相対的に低収益（低利益率）であることは経験的に十分知られるところである。

そこで本調査では、全事業所の事業活動利益率分布から下位 30%群を除いた残り 70%群を一応効率的な運営を行っている事業所と想定し、さらにその中で異常に事業活動利益率が高いと思われる利益率プラス 30%以上の事業所を除いた事業所を標準事業所と仮称し、この標準事業所を対象にしたデータを用いて、介護コストの把握や経営状況の評価を行うこととした。

したがって標準事業所はあくまで実態・事実（fact）を示すデータの種類に過ぎないので、標準事業所自体に（全事業所に比較して）効率・非効率あるいは優良・不良といったレッテルを貼った捉え方は当らない。標準事業所のデータは効率的事業所あるいは優良事業所群のデータではなく、あくまで（本調査の観点からみた）実態を示すデータである。

なお、事業活動利益率分布で下位 30%を線引きのラインとしたのは、必ずしも合理的統計数値に基づくものではないが、どの産業でも収益力下位 0%~30%群は非効率経営で競争力が乏しく、そのままでは市場から淘汰されるグループと見られることが多い点と、全体の過半以上はカバーしないと業界を代表したことにはならない、との考えによるものである。

ところで、一般産業にあっては、市場で形成される価格に照らして効率化が劣り競争に勝てない層は市場から撤退し、代わって新規参入者が入り、これによって新陳代謝が行われ、業界の活性化・効率化が進展し健全な発展が持続される。

介護業界は医療や他の福祉産業と同様、競争に敗れたからといって撤退すればよいというものではない。そこでどうしても非効率事業者が温存されがちとなるが、これも許されるものではない。言うまでもないことだが介護報酬はこうした層に効率経営を促すものでなくてはならない。

一方、利益率プラス 30%以上を除いたのは、こうした高収益事業所は税金や保険料で成り立つ事業には馴染まないこと、効率化が行き過ぎているのではないかと懸念されることなどから、やはり適切な介護コスト算定のデータには向かないと考えたからである。

最後に参考までに 5 事業について全事業所の事業活動利益率分布と標準事業所の範囲を表 8、標準事業所のカバー率を表 9 に示すと次のとおりである。

表 8 全事業所の事業活動利益率分布と標準事業所 ※網掛けした部分が標準事業所
事業所数

	-30%以下	-25%以下 -30%未満	-20%以下 -25%未満	-15%以下 -20%未満	-10%以下 -15%未満	-5%以下 -10%未満	0%未満 -5%未満	0%以上 5%未満	5%以上 10%未満	10%以上 15%未満	15%以上 20%未満	20%以上 25%未満	25%以上 30%未満	30%以上	計
特養	4	2	2	0	8	4	8※1	15	8	11	13	8	1	1	85
老健	2	0	1	2	0	5	3	13※2	16	15	10	4	4	4	79
グループホーム	26	7	5	5	13	18	19	33※3	32	45	47	34	31	51	366
通所介護	119	22	24	19	38	58※4	56	55	66	76	73	47	56	87	796
訪問介護	353	35	54	69	76※5	96	143	123	132	137	107	93	79	210	1,707

※1：8事業所中、標準事業所3事業所を含む

※2：13事業所中、標準事業所2事業所を含む

※3：33事業所中、標準事業所17事業所を含む

※4：58事業所中、標準事業所42事業所を含む

※5：76事業所中、標準事業所75事業所を含む

割合

	-30%以下	-25%以下 -30%未満	-20%以下 -25%未満	-15%以下 -20%未満	-10%以下 -15%未満	-5%以下 -10%未満	0%未満 -5%未満	0%以上 5%未満	5%以上 10%未満	10%以上 15%未満	15%以上 20%未満	20%以上 25%未満	25%以上 30%未満	30%以上	計
特養	4.7%	2.4%	2.4%	0.0%	9.4%	4.7%	9.4%	17.6%	9.4%	12.9%	15.3%	9.4%	1.2%	1.2%	100.0%
老健	2.5%	0.0%	1.3%	2.5%	0.0%	6.3%	3.8%	16.5%	20.3%	19.0%	12.7%	5.1%	5.1%	5.1%	100.0%
グループホーム	7.1%	1.9%	1.4%	1.4%	3.6%	4.9%	5.2%	9.0%	8.7%	12.3%	12.8%	9.3%	8.5%	13.9%	100.0%
通所介護	14.9%	2.8%	3.0%	2.4%	4.8%	7.3%	7.0%	6.9%	8.3%	9.5%	9.2%	5.9%	7.0%	10.9%	100.0%
訪問介護	20.7%	2.1%	3.2%	4.0%	4.5%	5.6%	8.4%	7.2%	7.7%	8.0%	6.3%	5.4%	4.6%	12.3%	100.0%

表 9 事業別標準事業所の全事業所に対するカバー率 (%)

特養	老健	グループホーム	通所介護	訪問介護
69.4	64.6	56.3	59.0	57.7

1. 経営の状況

(1) 業績

さて、本論に入って、経営状況と介護コストの実態について述べる。特に断りのない限り標準事業所データに基づいている。

はじめに経営状況（平成 19 年度データ）について論述する。これは一言で言えば、現行の介護報酬で経営が成りたっているか否かをみるものである。

まず地方立地の特養の損益計算書を示すと表 10 のとおりで、定員 78 名、年間事業活動収入 308.3 百万円、収支差額 31.2 百万円（事業活動収入－経常支出：以下利益という。なお経常支出は事業活動支出＋支払利息）、利益率 10.1%となっている。人件費比率 56.6%、資本費比率 5.9%うち減価償却費比率 5.0%。1床当たり建設コスト 10 百万円。これが地方立地特養の現状における平均像である。

表 10 地方立地特養 平成 19 年度 損益計算書

	金額	対収入比率
	百万円	%
事業活動収入	308.3	100.0
経常支出	277.1	89.9
人件費	174.6	56.6
物件費	84.3	27.3
資本費	18.1	5.9
減価償却費(A)	15.5	5.0
支払利息	2.6	0.8
収支差額(B)	31.2	10.1
キャッシュフロー(A+B)	46.8	
1床当たり建設コスト	10.2	

利益率 10.1%は他産業と比較して決して見劣りしない。むしろ高い方といってよい。しかし問題は利益額 31.2 百万円が事業の安定継続に欠かせない再生産コストを賄えるレベルにあるか否かである。

地方立地特養の 1 床当たり建設費は 10 百万円、定員 78 名、WAM（独立行政法人福祉医療機構）等によればその資金調達には借入金 60%、自己資金 40%（うち補助金 25%）といわれている。そこでこれをベースに後に示す前提の下で再生産コストを求め、それに必要な利益を算出し、上記利益との比較を試みることにする。

ところで、この検証に入る前に、一般論として再生産コスト調達とそれに必要な利益額、内部蓄積（積立金）、資金調達（借入方式、積立方式）等との関係について基本的メカニズムを少し説明しておきたい。説明を簡略化するため全額自己資金で建設した場合（例①）と全額借入金で建設した場合（例②）を下記前提で説明する。

例① 全額自己資金で建設

前提

定員規模	78 名（床）
1 床当たり建設費	10 百万円（1 床当たりオリジナルコスト）
資金調達方法	全額自己資金
減価償却期間	39 年（法定）
利 益	償却期間中ゼロ
再生産コスト	当初建設費

↓

上記前提から導かれる金額

総建設費	780 百万円 (=10×78=オリジナルコスト総額)
自己資金	780 百万円
年間減価償却費	20 百万円 (=780÷39)
利益	ゼロ
再生産コスト	780 百万円

まずはじめに再生産コストの意味だが、再生産コストとは、読んで字の如く再生産のために要する費用、つまり施設の建替え費用のことである。施設を伴う事業では、当然のことながら施設は事業の開始に先立って用意されていなくてはならないので、施設建設費は、その建設資金の調達が自己資金であれ借入金であれ、自己所有で建てられたものである限り、その後の全使用期間にわたる当該費用について一括前払いの形となる。

しかしこの建設費は当該施設の全使用期間にわたって収益獲得に貢献するものなので、会計上収益費用対応の原則にしたがって、全使用期間にわたって分割計上される。

この分割計上される費用が減価償却費である。ところで費用は、原則それが発生した期に支払われて法人外に流出する。例えば人件費はそれが発生した期に従業員に、電気代は同じくそれが発生した期に光熱費として電力会社に支払われ、法人外に流出する。

しかし同じ費用でありながら減価償却費は、上に述べたように建設時点で既に一括支払い済みの建設費の当期対応分を、費用として収益（売上高）から差し引いた経理上の処理に過ぎないので、法人外に流出しない。

こうした会計処理を行うのは正確な期間損益を把握するためである。一括前払いされた建設費は費とあるように費用なので収益から差し引かないと正しい利益を認識できない。しかし一括支払った期に全額費用として計上したのでは、その期だけ極端に費用が膨らみその分利益が異常に減少する（多くの場合赤字となろう）。

逆にその後の期間では、当該施設が使用されて収益を挙げることに貢献しているのに施設に係わる費用は計上されず、その分利益が多く計上されるといった、いびつな姿となる。こうした歪みを是正するため、会計上は収益費用対応の考えに立って、費用はその費用の貢献で収益を計上できた期間に計上することとしている。

このためその後の収益獲得に貢献する費用が前払いされている場合、当該費用は収益を獲得する期間にわたって分割計上される。こうした経理処理の典型が減価償却費である。したがって減価償却費は正しい利益を認識するために単に費用として計上しただけなので、法人外に流出せず内部に留保される（後述することだが、B/S 上現預金として積み立てられる）。言い換えれば前に支払った額の回収分と解される。

なお、収益獲得に貢献されるとする期間、言い換えれば当該施設にかかわる減価償却費を計上できる期間を減価償却期間といい、施設の場合は法定で 39 年と定められて

いる⁷。

以上のことを B/S 面（貸借対照表）でとらえるとどうなるかをみてみよう。なお利益は償却期間中ゼロとする。利益ゼロということは赤字ではないので全費用が賄えている、つまり減価償却費も全額確保されているということである。また以下に例示する B/S には、施設建設関係資金以外すべて記載を省略してある。

B/S① 建設直後

百万円			
現預金	0	借入金	0
		純資産	780
固定資産	780	基本金	780
資産合計	780	負債純資産合計	780

B/S② 1年後

百万円			
現預金	20	借入金	0
		純資産	780
固定資産	760	基本金	780
資産合計	780	負債純資産合計	780

B/S③ 39年後

百万円			
現預金	780	借入金	0
		純資産	780
固定資産	0	基本金	780
資産合計	780	負債純資産合計	780

B/S①は施設建設直後の姿。自己資金として集めた 780 百万円が純資産勘定の基本金に、一方これを財源とした建設資金 780 百万円が固定資産（施設）に計上されている。この段階で現預金はゼロ。B/S②は建設 1 年後の姿で、当該期間の減価償却費 20 百万円（ $=780 \div 39$ ）が固定資産から控除され、それが現預金に積み立てられている。以後これを 39 年繰り返した後の建替え直前（減価償却完了）の姿を示したのが B/S③である。この段階では減価償却が完了しているので固定資産はゼロ、一方現預金は 39 年分の減価償却費が累積して 780 百万円蓄積されている。そしてこの蓄積額 780 百万円を財源に新たに施設を建替えるのである。そして建替えると B/S①の姿に戻る。こうして施設が維持（再生）され事業が継続されてゆくのである。

ここで注意しなければならないのは、再生産コストを自己資金で調達する場合は、P/L（損益計算書）で計上された毎期の減価償却費は每期 B/S 上の現預金に積み立てられるので、建設後時間が経過するにつれて現預金の積立額が大きくなるが、これをもって内部蓄積が豊富、あるいは資金に余裕が見られると誤解して、この積立金を他に転用することは適切ではない。説明するまでもないことながら、転用すると建替え時に資金不足を引き起こすからである。

現預金勘定に積み立てられている金額は、減価償却という乗物に乗って固定資産から現預金へ移動（振り替え）してきたに過ぎないものである。移動が完了すると建替えという行為を経て再び全額固定資産に戻される。これが再生産行為で、再生産コストを賄えるということは、この移動行為を円滑に行うことを保証することなのである。

したがってこの循環の環から資金が他へ流出することは、循環システムに支障をきたすことを意味する。

次に全額借入金で調達した場合をみてみよう（例②）。

⁷ ただし構造によって異なる。

例② 全額借入金で建設

前提

定員規模	78名（床）
1床当たり建設費	10百万円
資金調達方法	全額借入金
減価償却期間	39年
借入期間	39年（減価償却期間と同一）
金利	2.5%
利益	ゼロ
再生産コスト	当初建設費

↓

上記前提から導かれる金額

総建設費	780百万円
借入金	780百万円
年間減価償却費	20百万円（=780÷39）
年間借入金返済額	20百万円（=780÷39）
年間支払利息額	9.8百万円（=780÷2×0.025）
利益	ゼロ
再生産コスト	780百万円

前提は資金調達方法を借入金とした以外、例①と同じだが、全額自己資金で調達した場合と比較を容易にするために、借入期間を償却期間と同一の39年としている。全額自己資金の場合と重複を避けるため、B/S面で捉えたところから始める。

B/S④ 建設直後

		百万円	
現預金	0	借入金	780
		純資産	0
固定資産	780	基本金	0
資産合計	780	負債純資産合計	780

B/S⑤ 1年後

		百万円	
現預金	0	借入金	760
		純資産	0
固定資産	760	基本金	0
資産合計	760	負債純資産合計	760

B/S⑥ 39年後

		百万円	
現預金	0	借入金	0
		純資産	0
固定資産	0	基本金	0
資産合計	0	負債純資産合計	0

B/S④は建設直後の姿である。自己資金の場合と異なるのは、建設資金780百万円が負債純資産面で基本金でなく負債勘定の借入金に計上されている点のみである。

B/S⑤は建設1年後の姿で、当該期間の減価償却費20百万円が、固定資産から控除されているが、現預金はゼロ。その代わり借入金が償却費相当分だけ減少している。これは減価償却費20百万円が借入金返済に回されているからである（この事例では、借入期間と減価償却期間が同一と設定されているので、年間借入金返済額と減価償却額が同額）。

以後これを 39 年繰り返し減価償却が完了した建替直前の姿を示したのが B/S⑥である。

この段階では、固定資産はゼロ、借入金も完済されてゼロ。現預金も減価償却費がすべて借入金返済に回されたので増えずゼロで、積立金はない。現預金はゼロだが、借入金もゼロとなるので財務状況は健全な状態となる。

加えて利益もゼロだが、減価償却費は全額計上されているため、返済財源は確保されているので、金融機関も融資に前向きとなりやすい。こうして建替え資金は再び全額借入可能となり、これにより再生産コストは確保されることになる。そして建替えると B/S④に戻り、事業が継続されてゆくことになる。

以上が、全額自己資金で建設した場合と全額借入金で建設した場合の再生産コスト調達の基本メカニズムである。(以後、自己資金による調達を積立方式、借入金による調達は借入方式という。)

これで明らかな通り、積立方式と借入方式の違いは、減価償却費として計上された資金の行き先が、現預金積立か借入金返済か、循環ルートでいえば固定資産 \leftrightarrow 現預金か、固定資産 \leftrightarrow 借入金に過ぎず、必要資金が調達できたという量的側面に限っていえば両者に本質的差異はない。

ただいずれの場合であっても、減価償却資金がこの流れの環から他に転用されると、再生産コスト調達に支障が生ずる。積立方式のケースでは積立不足、借入方式の場合では、返済不能が発生しかねない。

両者に実質上の相違はないが B/S 上の見てくれで言うと、借入方式の場合は減価償却資金が借入金返済に回されるため、法人外に流出し積立金を形成しないが、積立方式の場合は法人内に留保されて積立金が発生する。しかも建替時期が迫るほど一層多くなる。このため一見余裕があるように見られてしまう。

しかし既に述べたように、これに手をつけるのは好ましくないので、手をつける場合は再生産コスト用積立金を除いたものとするよう、十分にチェックしなければならない。

最後に再生産コストを賄うに必要な利益について考えてみよう。

これまでの事例で用いた前提はメカニズムの基本を説明するため、全額自己資金、全額借入金、借入期間は減価償却期間と同一、建替え費用は当初建設費と同額といった具合に単純化してきたが、現実の姿はこれとは大きく異なる。

必要利益を算定するには現実立脚した事例で考えなくては意味がない。そこで WAM データ等から、一般的な現実事例を示したのが下記例③で、以下この事例を基に必要利益を検討する。

なおこれまでの前提と異なる事項は、資金調達が借入金・自己資金併用型であること、借入期間が 20 年と償却期間のほぼ半分であること、再生産コスト（建替え費用）が当初建設費よりかなり増額されていることの 3 点である。

例③ 必要利益算定事例

前提

定員	78名(床)
1床当たり建設費	10百万円
資金調達	借入金60%、自己資金15%、補助金25%
減価償却期間	39年
借入期間	20年
金利	2.5%
プラス α 率	20%(10年単位)

↓

上記前提から導かれる金額

総建設費	780百万円
自己資金	117百万円(=780×0.15)
借入金	468百万円(=780×0.6)
年間借入金返済額	23.4百万円(=468÷20)
年間支払利息額	5.9百万円(=468÷2×0.025)
年間減価償却費	15百万円(=780×75% ⁸ ÷39)
再生産コスト	936百万円(780×1.2)(10年後の予想額)

↓

再生産コストを賄うに必要な利益

ここで注目してほしいのは再生産コストである。

先に再生産コストとは建替え費用だと述べたが、建替え費用には実は会計処理上認められた額と、現実に生ずる額の2通りがある。

事業経営は現実に立脚していなければならないので、当然のことながら現実に生ずるであろう建替え額を前提に調達額を用意しなければならない。会計上認められた額とは、当初の建設費(オリジナルコスト)そのままの額である。

たとえば当初780百万円で建設された施設ならば、39年後の建替え費用も780百万円とされる。そして会計上はこの額を39年かけて用意することとなっている。これが毎年の減価償却費である。

減価償却費が毎年全額計上(赤字でないことが前提)されるなら、つまり経費として落とされ、これが法人外に流出することなく積み立てられるか、あるいは借入金返済

⁸建設費用の25%分は補助金で賄われている。補助金対応分は減価償却費として計上されても、同時に収入面で同額の国庫補助金等積立金取崩が計上されて相殺されるため、この分減価償却費が減額される。そのため、ネットの減価償却費をみるには補助金分を引く必要があることから、建設費に75%をかけている。

に充当されていれば、780 百万円の建替え資金は積立金の形、あるいは借入可能という形で用意されるという建前である。

しかし現実の問題として、39 年の長きの間には、生活水準の向上（相部屋から個室、冷暖房装備、1 人当たり占有面積拡大など）、インフレの進行、途中でのリニューアルなどが発生すると考えるのが自然なので、当初建設費と同額はありえない。

このためこれらの費用を織り込んだ額を、実際の建替え費用として算出しなければならない。ただ 39 年後に発生するこの費用（増加額をプラス α 、増加率を α 率と仮称する）をどう算定するかは極めて難しい。

だからといって当初建設費のままというのはあまりにも非現実的で、経営の安定継続を考える立場から言っても許されない。何らかの加算は必要である。

そこで本調査では簡便法として、一気に 39 年後を予測するにはいかにも困難なので、10 年程度に区切って 10 年先を予想するとすれば、当らずといえども目安程度の予測値は立てられるだろうと考えた。区切りの単位を 10 年とし、10 年間の建設費の α 率を 20%と仮定した。

20%としたのは、過去 10 年間（平成 10 年から平成 19 年の間）の実質経済成長率が 11.8%であった点や、特養の 1 床当たり建設コストの過去約 10 年間の伸びが 20%弱であった点を勘案したことによる。平成 20 年介護事業経営実態調査によると約 10 年前の 1 床当たり建設費が地方・都市合計の特養で 11.1 百万円。これに対し日本医療福祉建築協会「高齢者施設における建物整備と法人経営」によると近年の 1 床当たり建設費が特養ユニットで 13.1 百万円と、18%の伸びである。

その後の 10 年については最初の 10 年を経過した時点で新たな経営環境のもとで、区切りの単位を 10 年とするのか、また α 率を 20%とするかなどは別途設定するという方法を採用した。以後 39 年後までこれを繰り返す。

したがってここで算出される必要利益は当初の 10 年間に適用されるものである。その後の必要利益は新たな条件の下で別途算出されることになる（単位年の期間を 10 年とすること、単位期間中の α 率を 20%と設定するなど議論の余地のあることはいうまでもない。もちろんこうした方法が定着しているわけでも慣行として存在しているわけでもない。あくまで本調査における暫定法である。現実の経営ではその時々を経済社会状況をにらみながら様々な方法で必要資金の用意を行っていると思われる）。

ところで、現実に予想される建替え費用が当初建設費より多く見込まれることの意味は、当初建設費に対する増加分（ $=\alpha$ ）は減価償却費では賄えないので（減価償却できるのは当初建設費対応分のみ＝法定されている）、すべて利益で用意しなければならない、この分利益が必要となるということである。

この事例に沿っていえば、最初に到来する 10 年後の見込み建設費は 936 百万円（ $=780 \times 1.2$ ）なので、10 年間の増加分 156 百万円（ $=936 - 780$ ）を 10 年で割った 15.6 百万円が当初 10 年間における 1 年当たりの必要利益となる。

次は当初建設資金を借入金で調達し、借入期間が償却期間より短い場合について考察する。いわゆる借入期間と償却期間のギャップの問題である。

全額借入金で調達した例でみたとおり、借入期間と償却期間が一致していれば償却額（返済向け償却額⁹＝12 百万円＝15×0.8）が返済額（12 百万円＝468÷39）と同一となるので、他に返済財源を求める必要がないが、借入期間が償却期間より短くなると（これが常態）、返済向け償却額が返済額に対して不足することとなる。この不足分は他に財源はないので利益で補わなくてはならない。つまりギャップが存在するということは（このことは、借入期間が 39 年ということはほぼありえないので、借入金で調達すればと同義）、必要利益を増大させるということである。

本事例（例③）に則していえば、借入期間が 20 年なので返済額は 23.4 百万円となるが、これに対して減価償却額は 15 百万円なので 8.4 百万円（＝23.4－15）不足する¹⁰。この分利益が必要ということになる。以上が再生産コストを賄うに必要な利益である。この例における必要利益は 24 百万円（＝15.6＋8.4）となる。

再生産コストについての計算式（10 年単位を区切りとしたケース）

- ・ 再生産コスト ＝当初建設費×1.2（10 年後）
- ・ 再生産コスト必要利益＝ α を賄う利益+ギャップを賄う利益
- ・ α を賄う利益 ＝（再生産コスト－当初建設費）÷10 年
- ・ ギャップを賄う利益 ＝年間借入金返済額－年間減価償却費

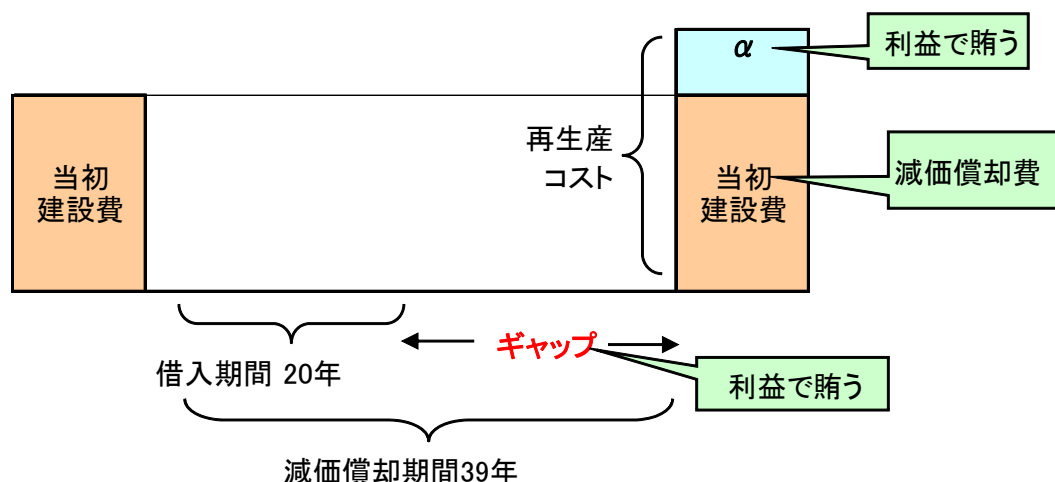
要するに、再生産コストを賄うのに必要な利益は、実際の見込み建替え費用の当初建設費に対する増加分と、借入期間と償却期間のギャップを埋める分の和ということになる（図 1 参照）。そして当初建設費に占める借入比率が高まれば高まるほど、また借入期間が短ければ短いほど必要利益は増加することになる。なおこれまで金利について触れてこなかったが、借入の場合当然金利分だけコスト高となるのはいうまでもない。

この必要利益と減価償却費を加えたものが再生産必要キャッシュフローとなる。

⁹ 償却費のうち自己資金調達対応分は、積立に回さなければならないので、これを控除した額が返済向け償却となる。本例では、自己資金対借入の比率は 2 対 8 となる。

¹⁰ 本来は減価償却額のうち 15%分を自己資金分用に積立てる必要があるため、減価償却費全額を借入返済に充当できない。しかし返済完了後、返済向け償却費は全て積立金となるので、借入期間中は減価償却費の全額を返済に回すことができるため、ここでは減価償却分全額を返済にまわせると設定した。

図1 再生産コストの概念図



以上が再生産コストに関する一般論の概略である。

ここで本題の経営状況に戻って、利益 31.2 百万円の利益で再生産コストを賄っているか否かを検証してみよう。

実はこれまで述べてきた事例は、地方立地特養の 19 年度実績そのものである。つまり再生産コストに必要な利益 24 百万円は、そのまま本論の検証に使えるので、31.2 百万円の利益を上げていれば賄えていることになり、経営は概ね成立っていると判断される。

同様に都市立地特養や地方・都市別老健¹¹を検討した結果、再生産コストは賄われていた。都市立地特養の必要利益 36 百万円に対して、実際の利益 44 百万円、地方立地老健の必要利益 24.6 百万円に対して、税引き後利益¹²33.3 百万円、都市立地老健の必要利益 27.6 百万円に対して、税引き後利益 40.1 百万円。

以上のとおり、再生産コストの面から見て経営は概ね成立っていると見える。ここで特養、老健の各種経営指標を示すと表 11、12 のとおりである。

しかしここで1つ問題がある。それは施設建設費である。経営が成立しているとしても、建設費そのものが適切か否かは別である。

地方立地特養の建設コストは上記のとおり 10 百万円だが、これは約 10 年前のコストで、本調査で採用した暫定法で計算しても、プラス α を含めると、現時点における建設費は 12~13 百万円程度になっていると想定される。現実に既述のデータによると近年は約 13 百万円である。

¹¹老健における建設費の資金調達は、WAMの貸出先データより借入金 80%、自己資金 15%、補助金 5%と仮定。

¹²老健の大半は医療法人立で課税されるため、法人税など 30%と仮定し、利益に 70%をかけた額。

一方ゼネコンや経営コンサルタントなどの話では、これほどのコストをかけなくとも、現状の居住性は維持できるとのことである。建設費高は居住費として利用者負担に跳ね返るほか、今後は補助金・交付金は削減の方向にある点を考慮すると、建設費削減は検討されるべきと思われる。

表 11 特養 経営指標

		地方	都市
入所定員	(人)	78	90
利用者1人当たり収入	(円)	11,279	12,024
利用者1人当たりコスト	(円)	10,189	10,611
事業活動収入/年	(万円)	30,831	37,990
利益額(収支差額)	(万円)	3,124	4,442
再生産必要利益額	(万円)	2,400	3,600
利益率(収支差額/事業活動収入)	(%)	9.5	11.5
償却金利前経常利益率	(%)	15.2	18.5
人件費比率	(%)	56.6	53.3
人件費+委託費比率	(%)	62.3	60.4
物件費比率	(%)	27.8	26.7
委託費比率	(%)	5.7	7.1
光熱水費比率	(%)	4.1	4.6
資本費比率	(%)	6.1	8.5
減価償却費比率	(%)	4.9	7.3
支払利息率	(%)	1.2	1.2
常勤介護福祉士1人当たり人件費/年	(万円)	338	388
非常勤介護福祉士1人当たり人件費/年	(万円)	146	139
常勤その他介護職員1人当たり人件費/年	(万円)	284	351
非常勤その他介護職員1人当たり人件費/年	(万円)	150	139
自己資本比率	(%)	78.9	75.2
固定長期適合率	(%)	81.6	87.6
借入金比率	(%)	61.8	91.0
償還期間	(年)	4.1	5.9
1床当たり建物取得金額	(万円)	1,023	1,299
看護・介護職員常勤比率	(%)	88.0	76.9
介護職員常勤比率	(%)	88.8	76.9
介護福祉士比率	(%)	51.8	42.2

表 12 老健 経営指標

		地方	都市
入所定員	(人)	94	107
利用者1人当たり収入	(円)	12,220	13,127
利用者1人当たりコスト	(円)	10,821	11,697
事業活動収入/年	(万円)	40,736	50,798
税引前利益額(収支差額)※	(万円)	4,764	5,722
税引後利益額(収支差額×70%)※	(万円)	3,335	4,005
再生産必要利益額	(万円)	2,460	2,760
利益率(収支差額/事業活動収入)	(%)	11.3	10.8
償却金利前経常利益率	(%)	19.9	16.3
人件費比率	(%)	51.1	52.5
人件費+委託費比率	(%)	61.1	61.3
物件費比率	(%)	28.4	31.8
委託費比率	(%)	10.0	8.8
光熱水費比率	(%)	4.0	4.6
資本費比率	(%)	9.2	4.9
減価償却費比率	(%)	6.9	3.3
支払利息率	(%)	2.3	1.6
常勤介護福祉士1人当たり人件費/年	(万円)	358	391
非常勤介護福祉士1人当たり人件費/年	(万円)	194	166
常勤その他介護職員1人当たり人件費/年	(万円)	317	347
非常勤その他介護職員1人当たり人件費/年	(万円)	145	133
自己資本比率	(%)	45.3	28.8
固定長期適合率	(%)	73.4	74.8
借入金比率	(%)	86.5	83.8
償還期間	(年)	6.8	7.0
1床当たり建物取得金額	(万円)	733	724
看護・介護職員常勤比率	(%)	92.0	86.2
介護職員常勤比率	(%)	92.3	88.2
介護福祉士比率	(%)	55.4	49.0

※非課税法人は税引前利益、課税法人は税引後利益で捉える。

次に、残りの3事業について経営が成り立っているか否かをみてみよう。グループホーム、通所介護、訪問介護の経営指標を示したのが表13～15である¹³。

これによると、グループホーム、通所介護は施設を要するが、大規模施設ではなく、利益率はグループホームで15%近く、通所介護で10%前後と、他産業以上の利益率をあげており(表16、17)、経営は成り立っているといえる。訪問介護については施設の経費は要せず、利益率は7%前後とやはり他産業と遜色ない利益率であり、経営は概ね成り立っているといえよう。

¹³ なお、グループホーム、通所介護では建物を賃借しているケースと自己所有しているケースに分かれるが、介護事業経営実態調査のデータではその区別が不明な事業所が多いため、これらをまとめて掲載した。

表 13 グループホーム 経営指標

		地方	都市
入所定員	(人)	15	14
利用者1人当たり収入	(円)	12,827	14,269
利用者1人当たりコスト	(円)	10,978	12,098
事業活動収入/年	(万円)	6,731	6,961
税引前利益額(収支差額)※	(万円)	1,016	1,087
税引後利益額(収支差額×70%)※	(万円)	711	761
利益率(収支差額/事業活動収入)	(%)	14.5	14.9
人件費比率	(%)	55.2	53.6
人件費+委託費比率	(%)	57.4	54.8
物件費比率	(%)	23.5	27.0
委託費比率	(%)	2.2	1.2
光熱水費比率	(%)	3.8	3.6
賃借料比率	(%)	4.0	8.6
資本費比率	(%)	6.9	4.5
減価償却費比率	(%)	5.3	3.3
支払利息率	(%)	1.6	1.2
常勤介護福祉士1人当たり人件費/年	(万円)	295	318
非常勤介護福祉士1人当たり人件費/年	(万円)	141	141
常勤その他介護職員1人当たり人件費/年	(万円)	269	293
非常勤その他介護職員人件費/年	(万円)	131	133
介護職員常勤比率	(%)	79.9	67.7
介護福祉士比率	(%)	31.7	30.4

※非課税法人は税引前利益、課税法人は税引後利益で捉える。

表 14 通所介護 経営指標

		地方	都市
延べ利用者数/日	(日)	15	17
開催日数/月	(日)	25	26
利用者1人当たり収入	(円)	10,218	11,590
利用者1人当たりコスト	(円)	9,137	10,475
事業活動収入/年	(万円)	4,229	5,219
税引前利益額(収支差額)※	(万円)	503	490
税引後利益額(収支差額×70%)※	(万円)	352	343
利益率(収支差額/事業活動収入)	(%)	10.3	9.1
人件費比率	(%)	57.8	58.9
人件費+委託費比率	(%)	61.1	62.9
物件費比率	(%)	27.0	28.3
委託費比率	(%)	3.2	4.0
光熱水費比率	(%)	3.5	3.4
賃借料比率	(%)	4.8	7.1
常勤介護福祉士1人当たり人件費/年	(万円)	291	322
非常勤介護福祉士1人当たり人件費/年	(万円)	138	161
常勤その他介護職員1人当たり人件費/年	(万円)	259	292
非常勤その他介護職員人件費/年	(万円)	123	134
介護職員常勤比率	(%)	62.1	54.9
介護福祉士比率	(%)	29.3	28.2

※非課税法人は税引前利益、課税法人は税引後利益で捉える。

表 15 訪問介護 経営指標

		地方	都市
実利用者数/月	(人)	50	59
延べ利用時間/月	(時間)	776	999
訪問1時間当たり収入	(円)	3,340	3,244
訪問1時間当たりコスト	(円)	3,112	2,989
事業活動収入/年	(万円)	2,891	3,695
税引前利益額(収支差額)※	(万円)	239	337
税引後利益額(収支差額×70%)※	(万円)	167	236
利益率(収支差額/事業活動収入)	(%)	6.8	7.6
人件費比率	(%)	78.1	78.9
人件費+委託費比率	(%)	78.9	79.6
物件費比率	(%)	13.6	12.3
委託費比率	(%)	0.8	0.8
光熱水費比率	(%)	0.6	0.6
賃借料比率	(%)	2.2	2.6
常勤介護福祉士1人当たり人件費/年	(万円)	268	299
非常勤介護福祉士1人当たり人件費/年	(万円)	102	100
常勤その他介護職員1人当たり人件費/年	(万円)	221	253
非常勤その他介護職員人件費/年	(万円)	88	82
介護職員常勤比率	(%)	40.6	36.6
介護福祉士比率	(%)	32.9	27.3
介護職員1人当たりサービス提供時間/月	(時間)	104.6	117.0
介護職員1人当たりサービス提供回数/月	(回)	90.6	88.6

※非課税法人は税引前利益、課税法人は税引後利益で捉える。

表 16 【参考】上場企業の経常利益率

【全産業】 (%)					
平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	5カ年平均
4.76	5.48	5.85	5.90	5.73	5.54

【サービス業】 (%)					
平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	5カ年平均
8.70	9.55	10.11	5.64	7.73	8.35

資料：日本経済新聞社「日経経営指標」(2005)-(2009)

表 17 【参考】中小企業の経常利益率

【全産業】 (%)					
平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	5カ年平均
3.0	3.4	3.5	3.3	3.0	3.2

※平成20年度は速報値

資料：中小企業庁「中小企業実態基本調査」

2. 介護コスト

(1) 介護コストの捉え方

次に介護コストをみてみよう。

コストをどのように捉えるかだが、本調査では、介護報酬の支払単位を参考に、下記のように特養、老健、グループホームは利用者1人1日当たりコスト（食費居住費含む）、通所介護は利用者1人1回当たりコスト、訪問介護は利用者1人1時間当たりコストで捉えることとする。

コスト単位

- ① 特養、老健、グループホーム・・・1人1日当たりコスト＝経常支出÷延べ利用者数
- ② 通所介護・・・・・・・・・・・・・・・・1人1回当たりコスト＝経常支出÷延べ利用回数
- ③ 訪問介護・・・・・・・・・・・・・・・・1人1時間当たりコスト＝経常支出÷延べ利用時間

(2) 5事業の介護コスト

上記コスト単位で捉えた介護コストが表16である。

地方立地特養を例にとると、経常支出27,707万円を延べ利用者数27,725人で割ることで、コスト10,189円が算出される¹⁴。

表18によると、施設系、グループホーム、通所介護は概ね1人1日（1回）1万円前後のコストがかかっており、訪問介護が1人1時間3千円前後のコストがかかっている。

地方立地と都市立地事業所を比べると（表19）、人件費が高い都市立地のほうがコストは4～15%程度高い。だが、訪問介護のみ都市立地よりも地方立地が4%ほど高くでている。これは訪問介護事業では人口がある程度密集した地域のほうが、訪問効率が良いことが背景にあると考えられる。

¹⁴ 既述のように、単純平均で算出しているため、加重平均による計算結果とは多少の違いがある。

表 18 5 事業の年間収入、年間支出、年間延べ利用者数とコスト

①地方立地

	(単位)	特養	対収入 比率	老健	対収入 比率	グループ ホーム	対収入 比率	通所介護	対収入 比率	訪問介護	対収入 比率
事業活動収入	(万円)	30,831		40,736		6,731		4,229		2,891	
経常支出(事業活動支出+支払利息)	(万円)	27,707		35,971		5,715		3,726		2,652	
人件費	(万円)	17,463	56.6	20,687	50.8	3,653	54.3	2,401	56.8	2,249	77.8
物件費	(万円)	8,429	27.3	11,535	28.3	1,620	24.1	1,116	26.4	366	12.6
資本費	(万円)	1,815	5.9	3,749	9.2	442	6.6	209	4.9	37	1.3
減価償却費※1	(万円)	1,555	5.0	2,839	7.0	349	5.2	174	4.1	33	1.2
支払金利	(万円)	260	0.8	910	2.2	92	1.4	34	0.8	4	0.1
延べ利用者数※2	(人)	27,725		33,441		5,354		4,453		9,314	
コスト	(円)	10,189		10,821		10,978		9,137		3,112	
収支差額(事業活動収入-経常支出)	(万円)	3,124		4,764		1,016		503		239	
利益率	(%)	10.1		11.7		15.1		11.9		8.3	

※1：減価償却費はネットの減価償却費（減価償却費－国庫補助金等特別積立金取崩額の額）

※2：通所介護は延べ利用回数、訪問介護は延べ利用時間

②都市立地

	(単位)	特養	対収入 比率	老健	対収入 比率	グループ ホーム	対収入 比率	通所介護	対収入 比率	訪問介護	対収入 比率
事業活動収入	(万円)	37,990		50,798		6,961		5,219		3,695	
経常支出(事業活動支出+支払利息)	(万円)	33,548		45,077		5,874		4,729		3,359	
人件費	(万円)	20,228	53.2	26,536	52.2	3,632	52.2	3,042	58.3	2,915	78.9
物件費	(万円)	9,878	26.0	15,896	31.3	1,915	27.5	1,492	28.6	400	10.8
資本費	(万円)	3,441	9.1	2,644	5.2	326	4.7	196	3.8	44	1.2
減価償却費※1	(万円)	2,873	7.6	1,781	3.5	224	3.2	165	3.2	28	0.8
支払金利	(万円)	568	1.5	863	1.7	102	1.5	31	0.6	15	0.4
延べ利用者数※2	(人)	31,662		38,477		4,892		5,128		11,983	
コスト	(円)	10,611		11,697		12,098		10,475		2,989	
収支差額(事業活動収入-経常支出)	(万円)	4,442		5,722		1,087		490		337	
利益率	(%)	11.7		11.3		15.6		9.4		9.1	

※1：減価償却費はネットの減価償却費（減価償却費－国庫補助金等特別積立金取崩額の額）

※2：通所介護は延べ利用回数、訪問介護は延べ利用時間

表 19 【参考】都市と地方のコスト差率（地方を 100 とした場合の都市のコスト）

特養	老健	グループ ホーム	通所介護	訪問介護
104.1	108.1	110.2	114.6	96.0

(3) 介護コストの評価

次に介護コストを2つの観点からチェックする。

第一は介護報酬との比較である。介護コストが介護報酬で賄われているコストか否かをみる。

第二は二大コストである人件費と再生産コストの面からのチェックである。このうち再生産コストからのチェックは利益が絡む関係で、前節の経営状況のところでは採り上げたので、ここでは人件費について、それが他産業並のレベルにあるか否かを検討する。

賃金レベルが低く、それによって経営が成立しているというのであれば、それは正常な姿とはいえない。これが放置されれば、人材確保等が困難となり、ゆくゆくは経営の安定継続に支障をきたす。そこで他産業並レベルにあるか否かを調べてみた。

1) 介護報酬との比較

介護報酬にはホテルコスト（居住費、食費）が含まれないが、介護コストには含まれるため、これらホテルコスト控除後のコストと介護報酬を比較したのが、表 20 である。

これによると、地方立地事業所では特養を含む5事業全てでコストは介護報酬の範囲内で収まっている。一方、都市立地では、特養、老健、訪問介護は介護報酬内で納まっているが、グループホームで100.1%、通所介護で103.1%と、若干ながら介護報酬をオーバーしている。

介護報酬で賄えきれていないにも関わらず、黒字を計上しているのは、保険外収入で賄われていることが考えられる。参考までに事業活動収入に占める保険外収入の比率をみたのが表 21 である。

表 20 介護報酬と介護コストとの比較
地方

		特養	老健	グループホーム	通所介護	訪問介護
コスト	(円)	10,189	10,821	10,978	9,137	2,891
ホテルコスト*	(円)	2,038	2,057	2,305	554	-
ホテルコスト控除後コスト	(円)	8,151	8,764	8,672	8,583	2,891
介護報酬 (平均要介護度)	(円)	9,211 (3.7)	9,965 (3.2)	9,431 (2.6)	8,939 (2.3**)	3,102 (2.4)
ホテルコスト控除後コスト対介護報酬比率	(%)	88.5	87.9	92.0	96.0	93.2

*ホテルコスト=居住費+食費=給食材料費、光熱水道費、給食委託費、寝具類洗濯・貸借委託費、病衣洗濯・貸借委託費、資本費

*ただし、多床室は寝具類洗濯・貸借委託費、病衣洗濯・貸借委託費、資本費をホテルコストに入れない。

*通所介護は、給食材料費、給食委託費のみをホテルコストとする。

**小規模型(38.8%)平均要介護度2.2、平均利用時間6.6時間。通常規模型(61.2%)平均要介護度2.3、平均利用時間6.7時間

都市

		特養	老健	グループホーム	通所介護	訪問介護
コスト	(円)	10,611	11,697	12,098	10,475	2,989
ホテルコスト*	(円)	2,346	1,886	2,094	646	-
ホテルコスト控除後コスト	(円)	8,265	9,811	10,005	9,829	2,989
介護報酬 (平均要介護度)	(円)	9,591 (3.8)	10,360 (3.3)	9,993 (2.8)	9,531 (2.4**)	3,084 (2.4)
ホテルコスト控除後コスト対介護報酬比率	(%)	86.2	94.7	100.1	103.1	96.9

*ホテルコスト=居住費+食費=給食材料費、光熱水道費、給食委託費、寝具類洗濯・貸借委託費、病衣洗濯・貸借委託費、資本費

*ただし、多床室は寝具類洗濯・貸借委託費、病衣洗濯・貸借委託費、資本費をホテルコストに入れない。

*通所介護は、給食材料費、給食委託費のみをホテルコストとする。

**小規模型(31.8%)平均要介護度2.4、平均利用時間6.7時間。通常規模型(68.2%)平均要介護度2.4、平均利用時間6.7時間

表 21 【参考】事業活動収入に占める保険外収入比率 (%)

	地方	都市
特養	17.2	20.1
老健	18.2	21.5
グループホーム	25.0	29.8
通所介護	5.9	6.4
訪問介護	0.1	0.0

2) 人件費レベルは適切か

既に述べたとおり人件費が他産業レベルにあるか否かを調べた。

介護保険事業では、特に介護職員の処遇が問題になっていることから、対象を介護職員に限定して検討する。

訪問介護以外では常勤比率が高いため、まず常勤介護職員についてみる¹⁵。

表 22 は、事業別にみた常勤介護職員と他産業との給与比較（賞与込み、法定福利費除く）である。

比較にあたっては、男女比率、年齢構成、企業規模について同一土俵で比較した。

これによると、地方立地の特養、老健の常勤介護福祉士の人件費は他産業と比べそれぞれ 97.2%、102.8%と他産業並だが、それ以外は全て、他産業より低く、特に都市立地でその傾向が強い。

表 22 事業別常勤介護職員 1 人当たり月間人件費（賞与込み、法定福利費除く）と他産業賃金との比較

特養

		特養		他産業		A/B (%)
		給与額 (A) (円)	属性(雇用形態、性別、年齢、勤続年数、男女構成比)	給与額 (B) (円)	属性(雇用形態、性別、年齢、男女構成比)	
地方	介護福祉士	243,236	常勤、男性、29.5歳、4.6年(構成比24.7%)	250,265	常勤、男性、25-29歳(構成比同左)	97.2
	常勤、女性、34.9歳、6.4年(構成比75.3%)		常勤、女性、30-34歳(構成比同左)			
地方	その他介護職員	205,005	常勤、男性、31.4歳、3.1年(構成比26.1%)	261,539	常勤、男性、30-34歳(構成比同左)	78.4
	常勤、女性、38.4歳、4.3年(構成比73.9%)		常勤、女性、35-39歳(構成比同左)			
都市	介護福祉士	283,965	常勤、男性、29.7歳、4.1年(構成比36.9%)	324,437	常勤、男性、25-29歳(構成比同左)	87.5
	常勤、女性、32.1歳、4.6年(構成比63.1%)		常勤、女性、30-34歳(構成比同左)			
都市	その他介護職員	257,468	常勤、男性、31.4歳、2.9年(構成比34.1%)	350,022	常勤、男性、30-34歳(構成比同左)	73.6
	常勤、女性、35.3歳、2.9年(構成比65.9%)		常勤、女性、35-39歳(構成比同左)			

※特養の給与額は厚生労働省「平成 20 年介護事業経営実態調査」から標準事業所の給与額を算出。介護者の属性は介護労働安定センター「平成 18 年度介護労働実態調査」より算出¹⁶。

※他産業は厚生労働省「平成 19 年賃金構造基本統計調査」をもとに、東京都・神奈川県・愛知県・大阪府を都市部とみなし、それ以外の道府県を地方として、介護者の属性に近い属性の労働者、特養事業と同程度の中小企業規模を選び、特養介護事業の男女構成比で算出。

¹⁵ なお非常勤職員については、介護事業経営実態調査では時給や労働時間を把握していないため、本データでは比較が出来ない。訪問介護事業以外では常勤が多いことから、常勤職員のみ検討した。

¹⁶ 表 22、23 において二次分析に当たり、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJデータアーカイブから「平成 18 年度介護労働実態調査」(介護労働安定センター)の個票データの提供を受けた。

老健

		老健		他産業		A/B (%)
		給与額 (A) (円)	属性(雇用形態、性別、年齢、勤続年数、男女構成比)	給与額 (B) (円)	属性(雇用形態、性別、年齢、男女構成比)	
地方	介護福祉士	260,153	常勤、男性、29.8歳、4.9年(構成比32.4%)	252,974	常勤、男性、25-29歳(構成比同左)	102.8
			常勤、女性、33.6歳、5.6年(構成比67.6%)		常勤、女性、30-34歳(構成比同左)	
地方	その他介護職員	230,225	常勤、男性、31.3歳、2.7年(構成比26.8%)	262,176	常勤、男性、30-34歳(構成比同左)	87.8
			常勤、女性、37.0歳、3.4年(構成比73.2%)		常勤、女性、35-39歳(構成比同左)	
都市	介護福祉士	292,381	常勤、男性、29.7歳、4.4年(構成比35.3%)	324,406	常勤、男性、25-29歳(構成比同左)	90.1
			常勤、女性、34.3歳、4.1年(構成比64.7%)		常勤、女性、30-34歳(構成比同左)	
都市	その他介護職員	260,112	常勤、男性、31.6歳、2.7年(構成比33.2%)	349,519	常勤、男性、30-34歳(構成比同左)	74.4
			常勤、女性、38.7歳、2.2年(構成比66.8%)		常勤、女性、35-39歳(構成比同左)	

※老健の給与額は厚生労働省「平成20年介護事業経営実態調査」から標準事業所の給与額を算出。介護者の属性は介護労働安定センター「平成18年度介護労働実態調査」より算出。

※他産業は厚生労働省「平成19年賃金構造基本統計調査」をもとに、東京都・神奈川県・愛知県・大阪府を都市部とみなし、それ以外の道府県を地方として、介護者の属性に近い属性の労働者、老健事業と同程度の中小企業規模を選び、老健事業の男女構成比で算出。

グループホーム

		グループホーム		他産業		A/B (%)
		給与額 (A) (円)	属性(雇用形態、性別、年齢、勤続年数、男女構成比)	給与額 (B) (円)	属性(雇用形態、性別、年齢、男女構成比)	
地方	介護福祉士	219,835	常勤、男性、29.4歳、1.6年(構成比18.7%)	246,634	常勤、男性、25-29歳(構成比同左)	89.1
			常勤、女性、36.4歳、1.8年(構成比81.3%)		常勤、女性、35-39歳(構成比同左)	
地方	その他介護職員	200,593	常勤、男性、35.0歳、1.5年(構成比18.6%)	261,514	常勤、男性、35-39歳(構成比同左)	76.7
			常勤、女性、42.4歳、1.5年(構成比81.4%)		常勤、女性、40-44歳(構成比同左)	
都市	介護福祉士	239,027	常勤、男性、32.4歳、1.0年(構成比19.0%)	341,574	常勤、男性、30-34歳(構成比同左)	70.0
			常勤、女性、37.8歳、1.2年(構成比81.0%)		常勤、女性、35-39歳(構成比同左)	
都市	その他介護職員	219,208	常勤、男性、33.1歳、1.4年(構成比18.8%)	361,587	常勤、男性、30-34歳(構成比同左)	60.6
			常勤、女性、42.0歳、1.3年(構成比81.2%)		常勤、女性、40-44歳(構成比同左)	

※グループホームの給与額は厚生労働省「平成20年介護事業経営実態調査」から標準事業所の給与額を算出。介護者の属性は介護労働安定センター「平成18年度介護労働実態調査」より算出。

※他産業は厚生労働省「平成19年賃金構造基本統計調査」をもとに、東京都・神奈川県・愛知県・大阪府を都市部とみなし、それ以外の道府県を地方として、介護者の属性に近い属性の労働者、グループホーム事業と同程度の中小企業規模を選び、グループホーム事業の男女構成比で算出。

通所介護

		通所介護		他産業		A/B (%)
		給与額 (A) (円)	属性(雇用形態、性別、年齢、勤続年数、男女構成比)	給与額 (B) (円)	属性(雇用形態、性別、年齢、男女構成比)	
地方	介護福祉士	218,021	常勤、男性、32.2歳、3.6年(構成比23.2%)	233,426	常勤、男性、30-34歳(構成比同左)	93.4
			常勤、女性、38.2歳、4.1年(構成比76.8%)		常勤、女性、35-39歳(構成比同左)	
地方	その他介護職員	194,564	常勤、男性、37.5歳、2.4年(構成比26.6%)	265,240	常勤、男性、35-39歳(構成比同左)	73.4
			常勤、女性、40.6歳、2.5年(構成比73.4%)		常勤、女性、40-44歳(構成比同左)	
都市	介護福祉士	244,211	常勤、男性、33.4歳、4.3年(構成比26.9%)	334,509	常勤、男性、30-34歳(構成比同左)	73.0
			常勤、女性、38.0歳、3.7年(構成比73.1%)		常勤、女性、35-39歳(構成比同左)	
都市	その他介護職員	221,892	常勤、男性、37.5歳、2.3年(構成比31.2%)	355,198	常勤、男性、35-39歳(構成比同左)	62.5
			常勤、女性、39.7歳、2.1年(構成比68.8%)		常勤、女性、35-39歳(構成比同左)	

※通所介護の給与額は厚生労働省「平成20年介護事業経営実態調査」から標準事業所の給与額を算出。介護者の属性は介護労働安定センター「平成18年度介護労働実態調査」より算出。

※他産業は厚生労働省「平成19年賃金構造基本統計調査」をもとに、東京都・神奈川県・愛知県・大阪府を都市部とみなし、それ以外の道府県を地方として、介護者の属性に近い属性の労働者、通所介護事業と同程度の中小企業規模を選び、通所介護事業の男女構成比で算出。

訪問介護

		訪問介護		他産業		A/B (%)
		給与額 (A) (円)	属性(雇用形態、性別、年齢、勤続年数、男女構成比)	給与額 (B) (円)	属性(雇用形態、性別、年齢、男女構成比)	
地方	介護福祉士	205,065	常勤、男性、33.2歳、3.0年(構成比6.6%)	234,285	常勤、男性、30-34歳(構成比同左)	87.5
			常勤、女性、45.4歳、5.2年(構成比93.4%)		常勤、女性、45-49歳(構成比同左)	
地方	その他介護職員	170,249	常勤、男性、46.0歳、4.0年(構成比19.0%)	254,173	常勤、男性、45-49歳(構成比同左)	67.0
			常勤、女性、46.8歳、3.4年(構成比81.0%)		常勤、女性、45-49歳(構成比同左)	
都市	介護福祉士	230,698	常勤、男性、32.1歳、2.8年(構成比8.1%)	309,503	常勤、男性、30-34歳(構成比同左)	74.5
			常勤、女性、46.4歳、4.1年(構成比91.9%)		常勤、女性、45-49歳(構成比同左)	
都市	その他介護職員	195,875	常勤、男性、40.4歳、2.7年(構成比18.7%)	331,274	常勤、男性、40-44歳(構成比同左)	59.1
			常勤、女性、46.7歳、2.8年(構成比81.3%)		常勤、女性、45-49歳(構成比同左)	

※訪問介護の給与額は厚生労働省「平成20年介護事業経営実態調査」から標準事業所の給与額を算出。介護者の属性は介護労働安定センター「平成18年度介護労働実態調査」より算出。

※他産業は厚生労働省「平成19年賃金構造基本統計調査」をもとに、東京都・神奈川県・愛知県・大阪府を都市部とみなし、それ以外の道府県を地方として、介護者の属性に近い属性の労働者、訪問介護事業と同程度の中小企業規模を選び、訪問介護事業の男女構成比で算出。

以上は常勤職員を対象とした比較であるが、介護保険事業のうち訪問介護事業のみ、介護職員に占める常勤職員比率が2割と極端に低い¹⁷。そこで訪問介護については、メインの雇用形態である登録ヘルパーを対象に比較してみた。

しかしながら介護経営実態調査では職員の労働時間を把握していないため、介護労働安定センターの「平成18年度介護労働実態調査」を用いた。登録ヘルパーの時給と他産業の非正社員の時給を比較したのが表23である。

これによると他産業の非正社員の時給842円に対して、登録ヘルパーの時給

¹⁷ 介護労働安定センター「平成18年度介護労働実態調査」

(身体介護と生活介護の混合) は 1,370 円と約 1.6 倍も高い。

表 22 は他産業の業界別時給だが、これと比べても登録ヘルパーの時給は最も高い。

ヘルパーの時給には移動時間などが含まれているケースと含まれていないケースが混在しているため、実労働時間でみると時給が若干下がる可能性があるが、他産業と比べて見劣りしているとは言い切れない。

表 23 登録ヘルパーの時給 (身体介護と生活介護の混合) と他産業との時給比較

訪問介護		他産業		A/B (%)
時給(A) (円)	属性(雇用形態、性別、年齢)	時給(B) (円)	属性(雇用形態、性別、年齢)	
1,370	非常勤、女性、50.6歳	842	非常勤、女性、50～54歳	162.8

※登録ヘルパーの時給は介護労働安定センター「平成 18 年度介護労働実態調査」より算出、他産業は厚生労働省「平成 18 年パートタイム労働者総合実態調査」の額。

表 24 他産業の業界別時給 (円)

	時給
キーパンチャー	1,093
電子計算機オペレーター	1,023
百貨店店員	930
販売店員(除く百貨店店員)	855
スーパー店チェッカー	874
家庭用品外交販売員	829
保険外交員	1,165
洗たく工	823
調理士	879

資料：厚生労働省統計情報部編「賃金センサスー平成 19 年賃金構造基本統計調査ー」

3. モデル事業所

(1) 前提

モデル事業所とは、事業所経営の一つの参考とすべきお手本を示したものである。陣容、規模、経営指標などをもって、そのプロフィールを示す。

前節で経営状況とコストの実態を、標準事業所をベースに考察してきたが、その結果、人件費単価と建設費に改善すべき点があることが判った。

そこで、標準事業所をベースに人件費と建設費に修正を加えたものをモデル事業所として描いた（他の費用項目は不変）。

具体的には標準事業所をベースに平成21年4月の介護報酬改定分を加味したものを出発点として、人件費に修正を加えたものが第一のモデル（以下モデルA）。

このモデルAを基に、施設やグループホームでは夜勤回数の多さなどが問題となっていることから、余裕利益がある場合（施設系では再生産必要利益以上に利益を計上している場合。非施設系では全産業の平均利益率が5%程度であることから、5%以上の利益をあげている場合）、その利益で陣容の増強を図ったものが第二のモデル（以下モデルB）である。モデルA、Bはこの先当分の間、建替え予定のない事業所用モデルといえる。

次に同じくモデルAを基に、建設費を削減したものが第三のモデル（以下モデルC）である。

また、モデルCにおいて上記のような余裕利益を計上している場合、その利益で陣容の増強を行ったものを第四のモデル（以下モデルD）として作成した。モデルC、Dは建替え期の到来が近づいている事業所向けのモデルといえる。

以上をまとめると下記のとおりである。

基本形	修正項目
標準事業所＋報酬改定＋人件費アップ	-----モデルA
標準事業所＋報酬改定＋人件費アップ＋人員増	-----モデルB
標準事業所＋報酬改定＋人件費アップ＋建設コスト削減	-----モデルC
標準事業所＋報酬改定＋人件費アップ＋建設コスト削減＋人員増	-----モデルD

なおモデル提示にあたっては、今回の介護報酬改定で加算を取得したケースと、取得しないケースの2通りに分けて示す。加算の取得状況については、標準事業所の人員体制などや、介護施設調査のデータから算定した¹⁸。

¹⁸看取りなど、特定の利用者に係る加算は除外して算定。

モデル事業所作成にあたっての具体的修正点は下記のとおりである。

①人件費について

介護職員および生活相談員を対象に、人件費を1人当たり月5千円から2万円まで、5千円刻みでアップした場合をケース1～ケース4で示す。

ケース1 月額5千円 (年6万円) 増

ケース2 月額1万円 (年12万円) 増

ケース3 月額1.5万円 (年18万円) 増

ケース4 月額2万円 (年24万円) 増

※ただし、訪問介護では多くが非常勤職員であるため、非常勤職員の人件費については、ケース1からケース4における常勤職員のアップ率を用いて算出した。

②建設コストについて

地方立地特養の1床当たり建設コストは10百万円であったが(標準事業所)、これは約10年前のコストで、既にみたとおり、これに対応する現在の建設コストは、プラス α 分をカウントする必要がある。

この点既述の近年の価格は13百万円程度である。

一方、経営コンサルタント、ゼネコンなどへのヒアリングによると、設置基準を満たし、居住性も現行水準を維持できるという前提で、上記価格を地方立地特養の場合1床当たり10百万円、都市立地特養10.5百万円、地方立地老健8百万円、都市立地老健8.5百万円程度で建設可能とのことである。そこでモデルでは、今後建替える場合の建設コストはこの建設価格を採用する。

③人員増について

人員増については、モデルA、Cにおいてなお余裕利益が生ずる場合は、それを財源に常勤介護福祉士を増員させる。常勤介護福祉士とする理由は、夜勤は常勤が行うことが一般的である点と、加算条件でもある常勤介護福祉士比率を人員増によって引き下げないためである。

(2) モデル事業所の概要

上述の修正によって策定されたモデルA、B、C、Dの概要および経営指標はP46以降に示すとおりだが、その要約版が、表25～表29である。

表 25 特養 モデル事業所の概要および参考となる経営指標

概要	地方	都市
定員	78名	90名
職員数	60名前後	70名前後
事業活動収入/年	310百万円前後	380百万円前後
参考となる指標項目	チェックポイントとするレベル	
利益率	10～15%程度が目安。これより大きく低ければ無駄がないが、大きく高ければ人件費が適正かなどのチェックが必要。	
償却金利前経常利益率	15～20%程度が目安。	
人件費比率	50～60%程度が目安。これより大きく上下に乖離している場合、人件費単価、人員の検討が必要。なお委託費比率も含めた人件費比率を捉える場合は、65%程度以下が望ましい。	
水道光熱費比率	5%程度以下が望ましい。	
建替えの場合の1床当り建設コスト	10百万円程度以下が望ましい。	
建替えの場合の借入比率	60%程度以下が望ましい。	
介護・看護職員1人当り入所者数	2人あたりまで可能。この人員、モデル事業所の人件費単価、事業活動収入で、55～60%程度の人件費比率となる。	
介護・看護職員人員体制(人員基準=1)	人員基準1に対して1.5前後まで可能。	

表 26 老健 モデル事業所の概要および参考となる経営指標

概要	地方	都市
定員	94名	107名
職員数	60名前後	70名前後
事業活動収入/年	400百万円前後	500百万円前後
参考となる指標項目	チェックポイントとするレベル	
利益率	10～15%程度が目安。これより大きく低ければ無駄がないが、大きく高ければ人件費が適正かなどのチェックが必要。	
償却金利前経常利益率	15～20%程度が目安。	
人件費比率	50～60%程度が目安。これより大きく上下に乖離している場合、人件費単価、人員の検討が必要。なお委託費比率も含めた人件費比率を捉える場合は、65%程度以下が望ましい。	
水道光熱費比率	5%程度以下が望ましい。	
建替えの場合の1床当り建設コスト	8百万円程度以下が望ましい。	
建替えの場合の借入比率	80%程度以下が望ましい。	
介護・看護職員1人当り入所者数	2.2人あたりまで可能。この人員、モデル事業所の人件費単価、事業活動収入で、50～60%程度の人件費比率となる。	
介護・看護職員人員体制(人員基準=1)	人員基準1に対して1.4前後まで可能。	

表 27 グループホーム モデル事業所の概要および参考となる経営指標

概要	地方	都市
定員	15名	14名
職員数	17名前後	16名前後
事業活動収入/年	69百万円前後	69百万円前後
参考となる指標項目	チェックポイントとするレベル	
利益率	5～15%程度と幅があるので、それぞれのモデルケースを参照されたい。これより大きく低ければ無駄がないが、大きく高ければ人件費が適正かなどのチェックが必要。	
人件費比率	55～60%前後が目安。これより大きく上下に乖離している場合、人件費単価、人員の検討が必要。なお委託費比率も含めた人件費比率を捉える場合は、60%程度以下が望ましい。	
水道光熱費比率	5%程度以下が望ましい。	
賃借料比率(建物を所有しない場合)	10%前後以下が望ましい。	
介護・看護職員1人当り入所者数	1.2人あたりまで可能。この人員、モデル事業所の人件費単価、事業活動収入で、55%程度の人件費比率となる。	
介護・看護職員人員体制(人員基準=1)	人員基準1に対して2.3前後まで可能。	

表 28 通所介護 モデル事業所の概要および参考となる経営指標

概要	地方	都市
延べ利用者数/日	15名	17名
職員数	13名前後	16名前後
事業活動収入/年	42百万円前後	52百万円前後
参考となる指標項目	チェックポイントとするレベル	
利益率	5～10%程度が目安。これより大きく低ければ無駄がないか、大きく高ければ人件費が適正かなどのチェックが必要。	
人件費比率	60%前後が目安。これより大きく上下に乖離している場合、人件費単価、人員の検討が必要。なお委託費比率も含めた人件費比率を捉える場合は、65%程度以下が望ましい。	
水道光熱費比率	5%程度以下が望ましい。	
賃借料比率	10%程度以下が望ましい。	
介護・看護職員1人当り入所者数 介護・看護職員人員体制(人員基準=1)	3～4人あたりまで可能。この人員、モデル事業所の人件費単価、事業活動収入で、55%程度の人件費比率となる。人員基準1に対して1.8前後まで可能。	

表 29 訪問介護 モデル事業所の概要および参考となる経営指標

概要	地方	都市
実利用者数/月	50名	59名
職員数	19名前後	28名前後
事業活動収入/年	30百万円前後	38百万円前後
参考となる指標項目	チェックポイントとするレベル	
利益率	5～10%程度が目安。これより大きく低ければ無駄がないか、大きく高ければ人件費が適正かなどのチェックが必要。	
人件費比率	80%前後が目安。これより大きく上下に乖離している場合、人件費単価、人員の検討が必要。	
介護職員1人当りサービス提供時間/月	100時間以上が望ましい。	
介護職員1人当りサービス提供回数/月	85回以上が望ましい。	

(3) 指標の使い方

これまで標準事業所やモデル事業所の経営指標を示してきたが、ここでこれら指標の使い方について簡単に触れておきたい。

ここで注意が必要なのは、経営指標は分析の手がかりを示すものに過ぎないということである。肝心なことはその手がかりによって問題点の所在を明らかにし、その原因を正しく把握し、対応策を立案・実行することである。

①収益性を判定する

収益性を示す指標は言うまでもなく利益率だが、自分の属する事業所の利益率をモデル事業所と比較して、その高低を把握する。

次に利益率が低いとなれば低い理由、高いとなれば高い理由がどこにあるのかを分析する。

②収益性の原因を分析する

収益性が低いと判断された場合、各種原因指標（原則、各費用項目の対収入比率）を見比べ、どこに原因があるかを検討する。人件費が高すぎないか、委託費は割高ではないか、資本費が過大ではないかなどである。

そしてこれら各種指標をモデル事業所と見比べ、問題点の所在を見極める。

問題点の箇所が、たとえば人件費が高すぎることにあったと仮定する。次に何故人件費が高いのかを検討する。ここからは指標の分析ではなく、実態面との関連で、その原因を追求する。

人件費が高い理由は2つ考えられる。一つは人件費単価高。もう一つは職員数が多すぎることである。

仮に1人当たり人件費が高いとしても、その要因は様々考えられる。年功賃金制度の下、職員の高齢化が進んでいるためか、はたまた経営戦略でリハビリに強いという特色を出すため優秀なOTや看護師等を雇ったためなのか等である。

年功賃金制度が原因となれば、給与制度の見直しや、職員の若返りが検討対象となる。経営戦略で優秀な人材を雇ったことが理由であれば、それは経営戦略による先行投資であるため、人件費以外の経費の削減対策を取らねばならない。

逆に利益率がモデル事業所と比べ相当程度高いとなれば、やはりその原因を検討すべきである。人件費比率が低いことが要因であれば、職員1人当たりの人件費が不当に低すぎないか、職員数は十分かなどを見直すことが求められる。

さて、収益性に対する具体的な原因指標についてだが、その主なものは施設系では人件費と建設費である。グループホーム、通所介護では人件費と建設費に代わって賃借料、訪問介護では専ら人件費のみが問題となる。

まずコストの過半を占める人件費だが、特養、老健では対収入比 50～60%前後、グループホームでは 55～60%前後、通所介護では 6割前後、訪問介護では 8割前後が目途となる。

これ以上となる場合は、1人当たり人件費、要員、1人当たり効率などの面からその原因を分析しなければならない。

人件費が上記に満たない場合は、1人当たり人件費、要員が他と比べて見劣りしないか注意が必要である。

一方、通所介護、訪問介護では利用者の変動が伴うので、それに柔軟に対応した配置体制が必要である。ただ訪問介護では実利用者数 50名/月、通所介護では 1日当たり 20名弱程度の確保が最低限望まれるので、これに未達の場合は、その早期達成が優先されなければならない。

次に大きな費用である特養、老健の建設費だが、建設費はひとたび建設すると、次の建替え期までの 30～40年間は固定されてしまうので、建設コストには最大限の慎重さが求められる。現状であれば、1床当たり地方立地特養の場合で 10百万円、地方立地老健の場合で 8百万円あたりが目処として検討されるのが望ましい。

特養、老健はその施設の本質をよく理解し、その時のムードに流され、必要以上にデラックスなものを作らないよう細心の注意が必要である。

グループホーム、通所介護の場合、建物を賃借しているケースでは賃借料比率 10%前後が目安である。

特養、老健といった施設系は施設を建替えるためにまとまった資金を要し、しかもその設備投資は上述のように経営上大きな影響を及ぼし、一度行えば変更が不可となる。そこで以下では特に設備投資にかかわる指標の使い方を述べる。

③必要利益額を認識する

特養、老健の場合、再生産コストを賄うに必要となる利益（再生産必要利益）が目安となる。この必要利益額をメルクマールとして、事業所の利益が必要利益に達したか否か、達しなければ何が原因かを見定め、それへの早期対処が必要である。こうして日々の経営が目指すべき方向と大きくズレがないかをチェックすることで、タイミングを失することなく、経営の軌道修正を図りたい。

④償却金利前経常利益率を見る

どの産業においても設備投資は経営に大きな影響を与えるが、特養、老健の場合は置換投資に等しく、能力増投資、合理化投資の側面は少ないので、設備投資をしたからといって、従前に比べ格段に収益が増えるわけではなく、むしろ資本費負担が先行し、利益向上に繋がらない。

このため設備投資を行うと、利益率の低下を招く。したがって利益率が低下した時は、これが設備投資によるものか、または他の要因に拠るものかを把握する必要がある。

これを見極めるための指標として、償却金利前経常利益率 $\{(\text{経常利益額} + \text{減価償却費} + \text{支払利息}) \div \text{事業収益}\}$ がある。

償却金利前経常利益率が設備投資の前後で変動していなければ、特段問題はないと考えられる。

⑤安全性の指標を見る

施設系事業における安全性管理では、借入金マネジメントが肝要である。

補助金・交付金は少なくなると考えられる中、借入にウェイトをおいた資金調達となることは避けられない。

借入金マネジメントでは、収益力に比して借入額が過大か否か、資金使途と調達の関係がバランスしているか否かをみる。

借入金比率

借入金比率 $(\text{長期借入金残高} \div \text{事業活動収入})$ は、収入規模との対比で、借入規模の適切性をみる簡便法である。100%を超えないことが望ましい。

償還期間

償還期間 $(\text{長期借入金} \div \text{キャッシュフロー})$ は、収益力と借入金との対比で借入規模の適切性をチェックする指標である。借入金比率との違いは、あえていえば借入金比率は大まかな数値であるのに対して、これはより正確に見ようとするものといえる。長期借入金残高を年間キャッシュフローで割ったもので、長期借入金現在残高の見込み所要返済年数を示す。この数字が10以下であれば、10年以内を意味する。介護施設は上記のように制度金融機関からの借入れが多いとはいえ、やはり10年前後以下を目処とするのが望まれる。

固定長期適合率

回収に長期を要する資産（固定資産）に対しては、長期資金（返済を要しない自己資本と、返済に1年超を要してよい固定負債）で賄うことが必要で、固定長期適合率 $(\text{固定資産} \div \text{純資産} + \text{固定負債})$ は、その関係を検証するものである。介護施設の場合、他の一般産業のように次々と設備投資をするわけではないので、この比率が100%近辺で納まっていれば概ね良いとされる。

4. 経営の工夫例

本節では経営の工夫例をいくつか紹介したいと思う。

前節で経営モデルを示したが、これに達していない事業所はモデルをひとつの目標として、経営努力されることが望まれる。工夫例はその際の参考に供するものである。

経営の工夫といっても王道があるわけではない。とくに介護は典型的な労働集約産業であるため、他産業のような合理化策、たとえば賃金の低い地域や材料費の安い地域に工場を移転する、生産ラインを見直すなどの策も取りがたく、合理化余地が乏しい。したがって工夫といっても、地味で地道な努力の積重ねがキーポイントとなる。

とりわけ介護は、要介護高齢者の日常生活を支える事業だけに、良質なサービス提供一人間対人間のふれあいによる手間暇かけたサービス提供一が望まれる。介護保険事業とは画一的大量生産の対極に位置する産業といえる。

こうした良質なサービス提供によって、利用者、地域で信頼を獲得し、結果として顧客を増やし、後述のような規模の拡大、介護関連事業の多角化等が図られ、経営の安定化に繋がる。

このためにはしっかりとした理念と日々の活動に対するモチベーションが重要となる。理念をどう打立て、これを関係者間でどう共有してゆくか、そして理念を具現化する日々の活動を支えるモチベーションをどう醸成するかが第一のポイントとなる。

第二は経営意識の改革である。

介護は営利企業によって担われる部分も少なくないが、特養、老健に限らず非営利組織で運営されるウェイトが大きい。また税や保険料に支えられた公定価格の事業であり、経営環境も他産業のように日々激しく変動しているわけでもない。このためややもすると厳しさに欠けた経営に陥りやすい。

しかし介護保険事業といえども、自立経営、企業経営的管理の大きな趨勢から逃れることは出来ない。こうした時代の流れを感知し、経営センスを身に着ける努力が欠かせない。したがってトップを含む経営幹部は経営セミナーなどの研修会に積極的に参加し、経営マインドを身に付けることが望まれる。

意識面の改革である①経営マインド、②文化・理念の共有を前提に、技術的側面とも言える工夫として、③連携の推進、④規模の確保、⑤介護関連事業の多角化、⑥基本的業務の平準化、⑦離職防止、⑧目標管理、⑨人事考課制度の導入、⑩人材交流や共同購入などの事業者間協働の取組み、⑪ITの活用などが挙げられる。また訪問介護にあっては⑫訪問効率の向上が重要である。

①経営マインド

経営効率の高い事業所の共通点として、コスト意識の高さが指摘された。

利益率の高い事業所は、利益率の低い事業所と比べおしなべて全てのコストの対収入比率が低い。

ある施設では、修理もなるべく自分たちで済ます、灯油は価格変動を常にチェックし、安い時期にまとめて購入する、他法人と材料費の購入価格などについて情報交換し卸の言い値では購入しないなどのコストをかけない努力を行っていた。

こうした行為は経営マインドのないところでは期待できない。

ここで経営マインドとは利益追求に走るという意味ではなく、経営を健全化させることである。介護分野では財務諸表の基本的見方を知らない経営者がみられるが、数値という客観的データで事業所の姿を把握し、経営課題を見つけ、それへの対応を図ることは、事業の安定継続に欠かせない。

利用者本位のサービスを目指し、一方で経営マインドを持って数値管理を行い、無駄をなくす努力が求められる。

②文化・理念の共有

専門も文化も異なる多職種従事者が共同で介護保険事業を進めるには、トップのリーダーシップの下に、文化・理念の共有化を図る必要がある。共通の理念・目標や互いの業務の理解、共有により、自分の役割分担が明確化されて自分に自信を持ち、かつ相手を尊重することとなる。

一方、介護保険事業は3Kと言われたり、人不足が取りざたされ、とにかく辛い職種というイメージがマスコミなどを通じて強調されている。しかし一方で介護現場からは、一生懸命ケアをして「ありがとう」と高齢者から言われると身体中が熱くなり、また頑張ろうという気になる、そもそも人が大好きで、自分が利用者に、ひいては地域に役立っていると実感できる介護の仕事が好きだという声もある。こうした介護に対する情熱や喜び、志が、組織の文化・理念として共有されれば、なお職員の一体感は増し、モチベーションがあがる。

これら文化・理念の共有は、短期的には効果が出るという性格のものではないが、人件費が過半を占める介護保険事業にとり、人をどう活かすかが経営の最大のキーポイントであり、こうした文化・理念の共有によって、組織の意思疎通が円滑され、業務効率アップ、職員満足の向上がもたらされる。

文化・理念の共有方法として、研修会、勉強会が積極的に活用されていた。ある訪問介護事業所では、月に2度、必ず全職員（所長、常勤職員、登録ヘルパー）参加の研修を開催し、役職に関係なく全員で一つのテーマを話しあっていた。その際のテーマは何でも良いという。とにかく同じテーマを皆で顔を合わせて話し合うことで、一体感を持たせるよう努力していた。

その他、広報誌を通じての教育、朝礼など機会を見つけてはリーダーが職員に理念を語りかける努力、各種イベント等、職員、また利用者や地域住民も交えた交流の場の創設が求められる。

③連携の推進

介護の営業活動ともいえる中で、最も大切なものの一つが連携の推進である。

要介護者には医療ニーズがあるケースが多く、在宅医療など様々なサービス、制度を利用しながらその生活が維持される。したがって、利用者が適切な時に適切な場所で適切なケアを受けるためには、ひいては利用者の維持・確保のためには、連携が欠かせない。ことに訪問介護、通所介護においては重要な施策となる。

介護職員はケアカンファレンスに参加する、無理であれば電話や FAX を使うなどして、他機関との情報共有を進めたい。医療機関など施設から在宅へ復帰するときには、退院前から施設を訪問する、関係者との会議に参加するなどして、円滑な在宅復帰に当該サービスでは何が必要かの把握への注力が求められる。

施設系においても、特に医療機関と在宅の中間施設である老健では、たとえば看護師長自ら入所前に病院へ出向き、利用者の状況を把握して受入準備を進める、老健の退所前にも次の受入先（在宅含む）へ出向き、利用者の状態を直接伝えるなどにより、円滑な入所・退所調整が行え、利用者や地域に信頼感を得ることが出来る。

以上は実際に利用者がある場合のケースだが、利用者の有無に関わらず、組織間の良好な関係構築のための配慮が常日頃から必要である。特別な用事がなくとも医療機関、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、介護施設、行政などの連携先に足を運び、他機関との親密な関係構築に努めたい。挨拶に回りながら情報収集し、かつ自分たちの事業所の取組みなどに関する情報発信が欠かせない。

なお、利用者の選り好みは禁物である。あの事業所は、利用者を欲しがると選り好みをするという評判がたてば紹介が減る。そのため、問題の多い利用者でも紹介されれば常に引き受ける体制としたい。

こうした連携の取組みは、地域において安心感、信頼感の獲得に繋がり、ひいては安定的利用者確保に繋がると考えられる。

④規模の確保

介護保険事業経営の特徴でも述べたが、表 30 の利益率別事業規模が示すように、経営を安定させるには一定規模が必要である。

利益率の高い事業所では、利用者アップ策として、組織のトップ（施設長、看護師長、所長、サービス提供責任者など）が自ら行政、他機関へ出向き、顔の見える連携を目指し、利用者の紹介を得られるよう、トップセールスを行っていた。

ある訪問介護事業所では、所長が月に 1 度は利用者宅を訪問し、不満などを聞いてサービス向上に努めていた。介護保険事業は地域密着サービスであり、クチコミの力は看過できない。所長による利用者宅の訪問は、クレーム処理を迅速に行い、質をあげることを目的とされていたが、付随的にサービス向上によって新たな利用者獲得にも繋がっていた。

表 30 事業活動利益率別事業規模（再掲） (人)

	－30%以下	－15%以下 －30%未満	0%未満 －15%未満	0%以上 15%未満	15%以上 30%未満	30%以上
特養	63.3	64.8	80.3	79.5	81.8	104.0
老健	86.5	81.7	90.5	90.3	99.9	121.5
グループホーム	12.9	13.1	12.8	13.9	15.2	15.9
通所介護	8.7	11.4	13.0	15.9	16.2	16.6
訪問介護	36.9	35.0	44.1	56.8	58.7	57.2

※通所介護は1日当たり利用者数、訪問介護は実利用者数/月

⑤介護関連事業の多角化

高利益率の事業所の共通点として、介護関連事業の多角化を推進している点が挙げられる。

介護関連事業の多角化のメリットとして、複数事業による一括購入や経営資源の有効活用などによるコスト削減も大きい。介護保険事業で最も重要なのは人事管理面での効果である。

経理部門、人事部門、営業部門など、様々な部署を亘り、キャリアを積んでいくのと比べ、単一事業所の介護職員の場合、介護という同一業務の繰り返しであり、移動する部署も少なく、キャリアパスの道も限られている。

この点、事業を多角化していれば、複数のポストが創設でき、キャリアパスが策定できる。また複数事業所を人事異動することで、人材育成にも繋がる。

また事業多角化は報酬改定によるリスク分散にもなる。

ただここで注意しなければならないのは、あくまで介護関連事業に限定されることである。全く異業種へ多角化すれば、経営のシナジー効果は薄れ、貴重な経営資源が分散し、かえって経営リスクを高める可能性が生じる。

⑥基本的業務の平準化

介護サービスはいつどのようなサービスを提供するかなど、現場の職員の裁量に委ねられることが多く、新人研修でも誰に教わるかで考え方の違い、手順の違いなどが発生しやすい。そのため、自己流が増え、業務の非効率や場合によっては利用者に怪我を負わせることも発生しうる。

業務内容を洗い出し、業務の基本部分についてはマニュアル作成などで平準化することは、関係者間で話し合う機会にもなり、業務効率に役立つ。ある施設では、ISO (International Standardization for Organization : 国際標準化機構) を取得し、その過程で業務やルールをマニュアル化して、業務の平準化を図り、効率性を高めていた。

ただし介護は既述のように画一的大量生産の対極に位置するといえ、そのためマニ

ュアル化できるのは基本的業務部分であり、各利用者の状況に応じたケースバイケースの対応が必要であることは言うまでもない。

⑦離職防止

離職防止策の第一は、核となる人材の育成である。介護従事者が日々何に悩んでいるのか、職場は話しやすい雰囲気にあるのか、職場の人間関係の円滑化には何が必要かなど、目配り、気配りが出来る人材の育成が欠かせない。

また人は責任をもって仕事が任されることで成長する。介護保険事業では中小企業の経営が多いため、トップが自ら全てを仕切りたがることがあるが、人材育成のため、トップはでしゃばり過ぎずに、任せる度量が求められる。

なお、介護保険事業はその事業規模が小さいことから、リーダー研修の機会が少なく、事業所の管理者側にも行政側にも特にこれへの対応が必要であろう。

第二は研修機会の積極的な開催である。

介護保険事業所はもともと人の役に立ちたいなど、向上心のある人が多い職場と言えよう。そのため、研修を多く設け、向上心を刺激する仕組み作りが重要となる。

また、訪問介護では利用者宅にて1人で対応しなければならず、施設でも職員が夜間は1人になるなどもあり、自分のケアに自信がないといった不安をもつ職員が少なくない。何か問題が起きたらどうすればよいのかなど、不安を抱いている職員にとって、研修会への参加は不安の緩和になる。さらに、職員同士が互いの不安を話すことで、自分だけが悩んでいるわけではないことが判り、安心感が増すといえる。

第三は職員が自らの成長を実感できる仕組みづくりである。

給与も重要だが、自らの成長が期待できる組織は魅力的である。これには先の研修機会の活用が実践的に役立つ。

また、人事考課制度も活用できる。その際は職員のレベルにあった具体的な目標設定が必要である。顧客満足の向上などといった抽象的な目標では、特に経験が浅い職員にとりどの程度達成したかが判りにくい。なるべく努力すれば手が届きそうなレベルで具体的な目標設定を置き、組織の管理者と職員が話し合う機会を設けるといっても、人事管理の一つのテクニックである。

第四は既述のようにサービスの特色を打ち出すことである。

たとえば認知症ケアに強いなど、サービスの特色を打ち出すことにより、認知症ケアを学びたいという職員が集まりやすい。その結果、より良いケアを目指したカンファレンスや研修が盛んになりやすい。これらが職員の不安解消や満足感向上、ひいては離職防止に繋がるとのことである。

定着率が上がることで、離職率が高い場合と比べ職員の経験が積まれる、新規職員への教育にばかり時間が取られないなどから、職員の業務効率化にも繋がる。また離職率が下がれば、人員募集コスト削減にもなる。人員募集に施設では年間1千万円以上か

けているケースもあり、この費用削減効果は無視できない。さらに質の向上の可能性も考えられ、顔なじみの職員が安定的に在席していることは、利用者をはじめとした地域での信頼確保、それによる紹介利用者増等などのメリットも指摘される。

⑧目標管理

収支や各経費比率など、目標を設定し、それにどの程度到達しているかを定期的にチェックし、経営の問題点の早期把握に努めたい。

ただし目標管理を、利益をより多く捻出するためだけに利用すると、安易に人件費カットに傾きがちであり、注意が必要である。コストカットだけでは人がついてこない。

介護保険事業では利益を多くあげれば良いというものではない。必要利益以上の利益を計上する時は、従業員の処遇改善や利用者へのサービス向上に振り向ける姿勢が肝要である。

そこで自己の必要利益はどの程度かを常に把握、認識し、不足しているのであれば原因はどこにあるのか、逆に多すぎる場合は上記の処遇改善やサービス向上に努めることが求められる。

⑨人事考課制度の導入

人事考課制度の導入というと、人件費カットの手段と思われがちだが、人材育成のツールとして活用したい。

介護職員の不安として、自分のキャリアパスが描けない、介護現場では裁量部分が多く自分の行っている業務が正しいのか判らないなどが挙げられる。職員一人一人に目標を定め、それへの到達度合いについて、上司・部下で話し合う機会を持つことで、上記不安を和らげ、モチベーションアップ、業務効率アップに繋がることが考えられる。

⑩人材交流、共同購入などの事業所間協働の取組み

事業所間協働で、互いの職員を双方向で出向させるなどは、1法人1事業所では困難なローテーションなどを可能とし、人材育成の面でも一考に値しよう。

また、事業所間で利用者や人材を紹介しあう方法も考えられる。たとえば平成21年6月に発足予定の「長野県佐久地域ケア研究会」では、誰もが住み慣れた地域で暮らすことの支援を目的とし、複数事業所ネットワークを構築して、利用者、医療従事者等を紹介しあうシステム作りが構築されようとしている。仮に従業員10名の事業所が20集まれば、200名のマンパワーとなる。利用者20名の事業所が20集まれば、400名の利用者数となる。小規模事業所ではリハビリスタッフや看護師を抱えることは困難であり、また、小規模であるがゆえ、一人の社会福祉士や介護福祉士が辞めたことで、運営基準違反となり経営が成り立たなくなる等の問題がある。このネットワークで退職者や子育て中の有資格者を登録し、人材を紹介しあう、利用者を紹介しあうことを通じ、特

にグループホームや通所介護、ケア付き住宅、訪問介護、訪問看護等在宅を支援する小規模事業所の経営の安定化を目指している。

一方、事業者間協働としては、おむつ、食材、薬、パソコン、燃料、車など、事業運営で用いるものを、他社と共同購入することで、割引率を高め、1事業所だけで購入するよりは安く仕入れることも可能である。

⑪ITの活用

ある施設では、ファミリーレストランなどで注文時に利用されている情報端末を用いて、介護記録を入力していた。これによって介護記録を手書きする手間を省いて業務を効率化する一方、ケアの中身をデータ化し、ケアの可視化を行い、ケアの質の向上、無駄な経費の抑制に利用していた。

第一に介護記録を手書きで書く手間が省けることで、残業が激減し、人件費削減に役立った。

第二に、ケアの可視化でデータに基づいた客観的議論が可能となった。どの利用者にいつ水分補給したのか、いつ排泄したか等がデータ化されることで、水分補給が足りなかったなど、出来ていると思っていたケアが出来ていないことが分かる。このため自分のケアで何が足りて、何が足りないのか、具体的に判ると職員に好評である。

第三に、どの職員がいつおむつを利用したかも判るため、おむつばかりを利用し、トイレ誘導が少ないなどの傾向も判り、指摘しなくとも職員自身がデータから気付く。

ITの導入はコストがかかり、収入を生み出すものではないため慎重を要するが、当施設の場合、認知症ケアに強く、かつケアの可視化によって研修が充実しているという評判を生み、人材が集まりやすいため、従来かけていた介護・看護職員募集コスト（年数千万円）を考えれば、IT導入コストの方が安いという。

⑫訪問効率の向上（訪問介護事業）

訪問介護は既にみたようにコストの80～90%が人件費なので、人員効率アップ、そのためには訪問効率アップが効率化の要である。

たとえば利用者間の移動時間が少なくてすむように、効率的な巡回ルートを作成する必要がある。

訪問効率を上げている事業所の例として、高齢者集合住宅の近隣に事業所を設置していたケースがあった。

こうした効率化策によって、登録ヘルパーの給与の安定化が図られ、給与が不安定であることから離職しがちな登録ヘルパーの安定雇用にも繋がる。

登録ヘルパーの勤務日数（訪問回数）アップも、訪問効率アップ策の一つである。

訪問介護事業は登録ヘルパーが職員の大半を占める。この登録ヘルパー1人当たりの勤務日数を増やしサービス提供時間を多くするほうが、数多くのヘルパーを雇い管理コ

ストをかけるよりも効率的である。その策としては、ヘルパーが相談しやすい環境づくりが挙げられた。

とかくヘルパーは利用者宅において一人でサービスを提供するため、一人で悩みを抱えがちである。それによって離職が増え、新米ヘルパーばかりを次々に採用し、新米ヘルパーははじめばかりなので、勤務日数も少ない、新人への教育も含め管理コストばかり増えるという悪循環に陥る。

そうした状況を避けるためにも、ヘルパーが相談しやすい環境づくりとして、所長は極力事務所にいる（サービス提供を控える）ことで、話しやすい環境を作る策が考えられる。

ある高利益率の事業所では、所長の1日当たりサービス提供を8千円以内（1～2時間程度）に抑え、事業所に行けば所長に会える、ほかのヘルパーともお茶ができるなどという、相談しやすい、または気軽に立寄りやすい事業所の環境作りに努めていた。ヘルパーが気軽に事務所に立寄り相談しやすい環境づくりによって、ヘルパー同士も話す機会が増え、たわいのないおしゃべりから、茶飲み感覚でこういう利用者にはどう対応すれば良いかなどのお話にも及び、ミニカンファレンスが自然に発生することもあるという。こうした日頃のヘルパーへの気配りが働きやすい職場を作り、ヘルパー側のモチベーションがあがり、勤務日数を増やそうという傾向がみられるという。

また、都内のある事業所では、利用者数を多く獲得したことで重度の利用者専門（実利用者数20人程度）の事業所設立が可能となった。重度の利用者は利用回数頻度が高いため、担当ヘルパーの稼働日数も増えることでヘルパーの手取りが増え、離職も少なく、高利益率を獲得していた。