

2019年度「特別養護老人ホームの入所状況に関する調査」の結果について

今般、福祉医療機構では、特別養護老人ホームにおける入所者や待機者の状況等について調査を実施した。

施設の利用状況をみると、回答施設の15.5%がここ1年間で利用率が低下したとし、利用率が上昇した施設を上回った。利用率が低下した理由として「入院者の増加」と「他施設との競合が激化」をあげた施設がそれぞれ約2割で、利用者の重度化や、他施設との競合が激しくなっている現状が確認された。

待機者の状況をみると、1施設当たりの平均待機者数は100.8人で2年前に行った前回調査の117.3人から減少した。また、29.1%の施設が1年前に比べて待機者が減少したと回答した。都道府県別にみると、都市部の待機者数は多い傾向にあるものの、この1年では都市部においても待機者数が減少したとする施設の割合が高くなっていた。

医療的ケア等への対応状況については、「認知症」「障害」「褥瘡の処置」のケアが必要な利用者について、8割を超える施設が受入れる方針と回答した。

施設の取組み状況等によって、利用率に差がみられるか否かについて分析を試みたところ、看取り対応のための取組みを実施している施設や、「点滴」「喀痰吸引」「胃ろう・腸ろう」といった医療的ケアが必要な利用者の受入れに前向きな姿勢の施設の方が、そうでない施設と比較して利用率が高い傾向がみられた。

介護人材確保難等を背景に、2018年度に人材紹介会社を利用して介護職員を雇い入れた特養は29.2%で、雇い入れた介護職員1人当たり人材紹介手数料は59.7万円であった。

2018年度介護報酬改定においては、看取りや医療的ケアニーズへの対応をより一層評価する方向性が示され、地域包括ケアシステムの中で特別養護老人ホームの持つ専門性を発揮することの重要性が増している。そのような状況を踏まえ、医療的ケアを含む幅広いニーズを持った利用者受入れのための取組みや、体制の強化を目指すことが、今後の安定的な経営に資すると考えられる。

はじめに

福祉医療機構（以下「機構」という。）では、特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）における待機者の状況や入所者受入れのための取組み等について機構の融資先を対象に調査を実施した。

本レポートでは調査結果をもとに、特養における地域別の入所者数や待機者の変動状況、入

所者の受入れのための取組みや医療的ケア体制について確認し、特養の入所者受入れ状況について概観する。その後、施設の実施する取組み等によって利用率にどのような差が生じているかについて分析を行った。

なお、経年による変化をみるため、2017年度に実施した調査¹（以下「前回調査」という。）の結果を参照する。

¹ 福祉医療機構 「『特別養護老人ホームの入所状況に関する調査』の結果について」（2017年10月調査実施）
https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/rr17020_3.pdf

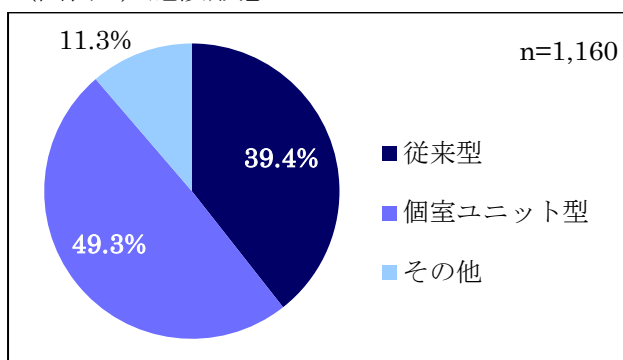
1 調査の概要

対象	特別養護老人ホーム 3,568 施設
有効回答数	1,160
有効回答率	32.5%
実施期間	2019年10月1日(火)～ 2019年10月23日(水)
方法	Web アンケート

2 回答者の属性

回答者の施設形態の内訳は、「従来型」が39.4%、「個室ユニット型」が49.3%、「その他」が11.3%であった(図表1)。定員規模は、「50人以上79人以下」が40.5%と最も多く、次いで「80人以上99人以下」が22.8%、「29人以下」が17.0%、平均定員数は67.3人であった(図表2)。

(図表1) 施設形態

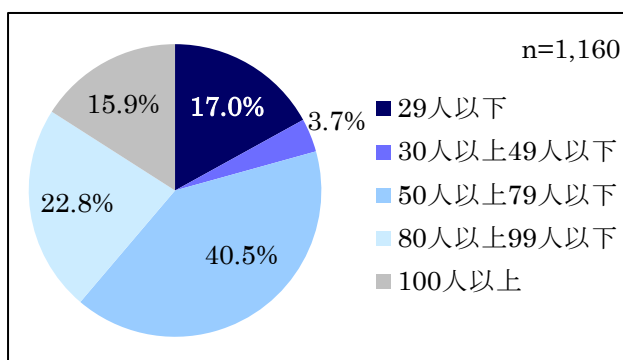


資料出所：福祉医療機構（以下、記載がない場合は同じ）

注1) 介護報酬において「従来型個室」および「多床室」の適用を受けている施設を「従来型」、「ユニット型個室」の適用を受けている施設を「個室ユニット型」とした

注2) 数値は四捨五入して算出しているため、内訳の合計が合わない場合がある（以下同じ）

(図表2) 定員規模



3 施設の利用状況・受入れ体制

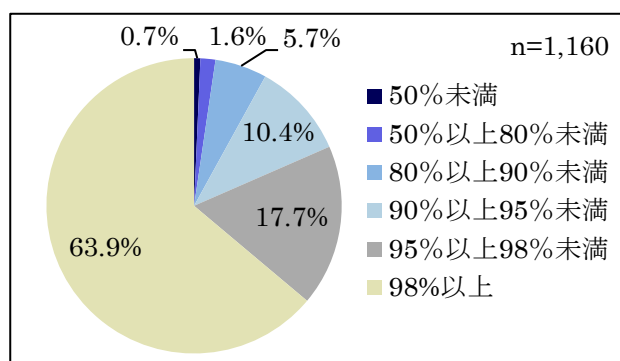
3.1 利用状況

【過去1年間で利用率が低下したとする特養は15.5%。利用率の上昇理由として受入体制の強化を、低下理由としては入院者の増加をあげる回答が多い】

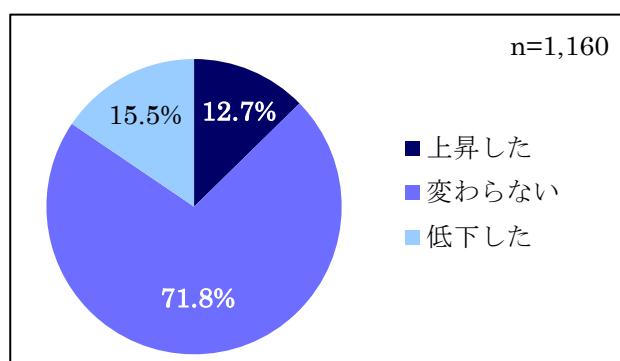
2019年10月1日時点の利用率は「98%以上」の施設が63.9%と最も多く、「95%以上98%未満」が17.7%で次点であった(図表3)。一方、90%を下回る施設も計8.0%あった。回答施設の平均利用率は96.7%であった。

1年前(2018年10月)と比較した利用率について、15.5%の施設が「低下した」と回答し、「上昇した」とした施設(12.7%)を上回った(図表4)。

(図表3) 利用率 (2019年10月1日時点)



(図表4) 1年前と比較した利用率



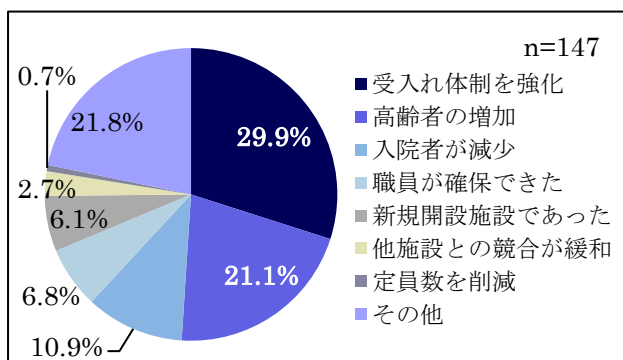
注) 「大幅に上昇した」「上昇した」とする回答の計を「上昇」、「低下した」「大幅に低下した」の計を「低下」としている。

1年前と比較して利用率が上昇した理由としては、「受入れ体制を強化」(29.9%)や「高齢者の増加」(21.1%)をあげる声が多かった(図表5)。

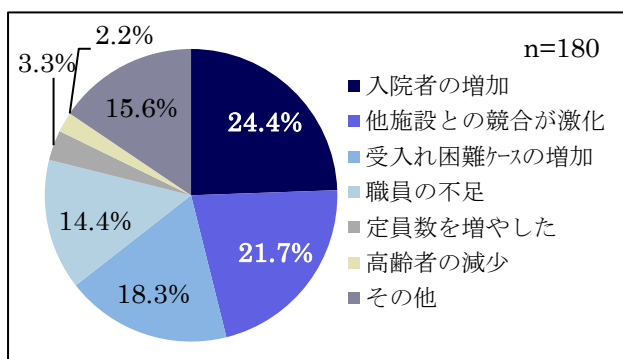
一方、利用率が低下した理由は「入院者の増加」が24.4%ともっとも多く、「他施設との競合が激化」(21.7%)、「受入れ困難ケースの増加」(18.3%)と続いた(図表6)。

これらを総合すると、地域の高齢者数の増加と重度化が同時に進行しており、他施設との競合も厳しくなる中で、それらの変化に対応できているか否かによって施設の稼働状況に差が生まれている様子が浮かび上がる。

(図表5) 利用率が上昇した理由としてもっとも考えられるもの



(図表6) 利用率が低下した理由としてもっとも考えられるもの



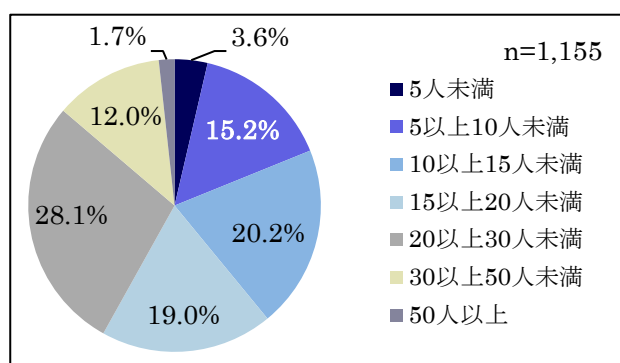
3.2 新規入所の状況

【2018年度の新規入所者は1施設平均19.1人、自宅・病院・老健からの入所が多い】

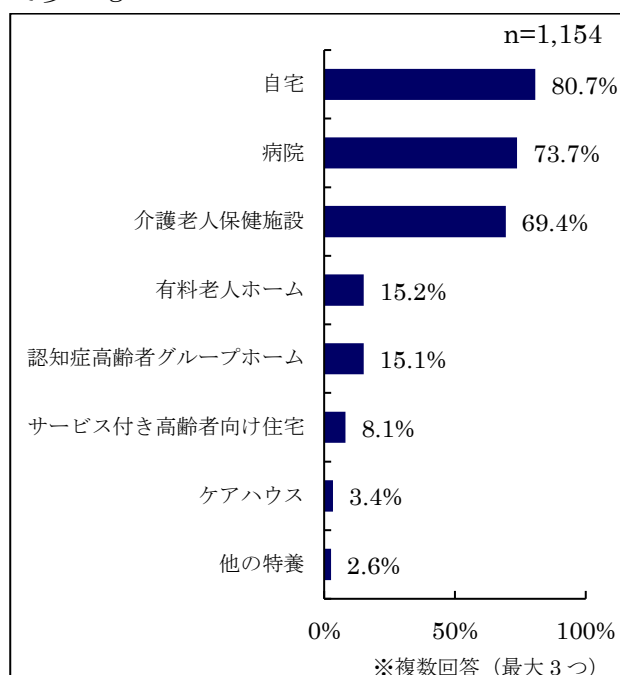
2018年度の1施設当たりの新規入所者数は「20以上30人未満」が28.1%ともっとも多く、次いで「10以上15人未満」の20.2%であった(図表7)。回答施設の平均は19.1人であった。

新規入所者の入所前の居住場所として、「自宅」が多いとする施設は80.7%ともっとも多かったが、次点の「病院」も73.7%とほぼ同水準で、一定の医療的対応を必要とする入所者の割合が高い現状が垣間見られる(図表8)。

(図表7) 新規入所者数(2018年度)

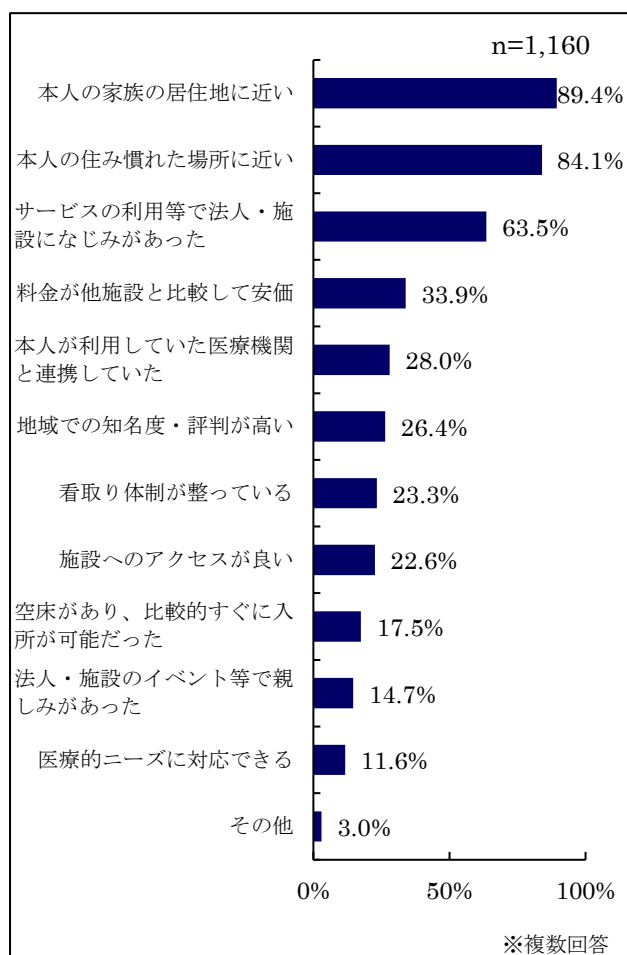


(図表8) 新規入所者の入所前の居住場所として多いもの



回答施設に入所の申込みがされた理由としては、「本人の家族の居住地に近い」が89.4%と最も多く、次点が「本人の住み慣れた場所に近い」の84.1%と、地理的な要因が上位にくる結果となった(図表9)。また、「サービスの利用等で法人・施設になじみがあった」とした回答も63.5%あり、通所介護や短期入所、訪問介護といった在宅サービス利用者の一部が、特養の入所者につながっていると考えられる。従来型の施設では「料金が他施設と比較して安価」との回答もみられた。

(図表9) 入所申込みがされた理由



3.3 待機者の状況

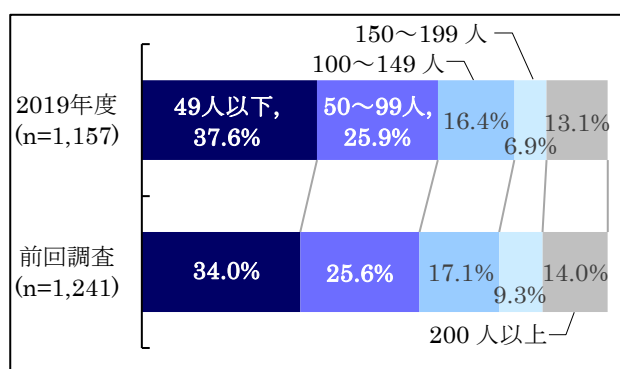
【1年前と比較した待機者数について29.1%が減少と回答、待機者が比較的多い都市部においても、待機者数そのものは減少傾向がみられる】

2019年10月1日現在の特養1施設当たりの待機者数は「49人以下」が37.6%と最も多く、次いで「50～99人」の25.9%であった(図表10)。

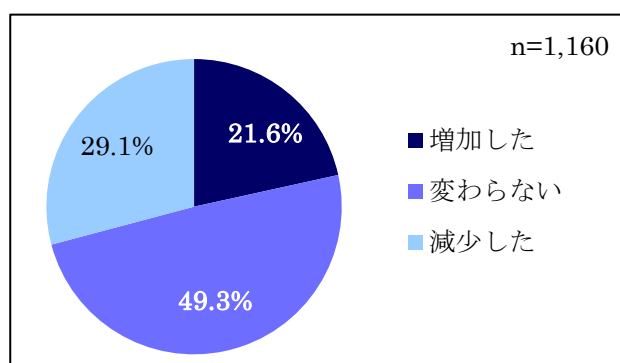
前回調査からの変化をみると、待機者が100人以上の施設割合が低下し、49人以下の割合が上昇していることがわかる。平均待機者数についても100.8人と、前回調査の117.3人から減少した。

1年前と比較した待機者数について、29.1%が「減少した」と回答し、「増加した」と回答した施設(21.6%)を上回った(図表11)。

(図表10) 待機者数の推移



(図表11) 1年前と比較した待機者数



都道府県ごとに平均の待機者数についてまとめたものは図表 12 のとおり。

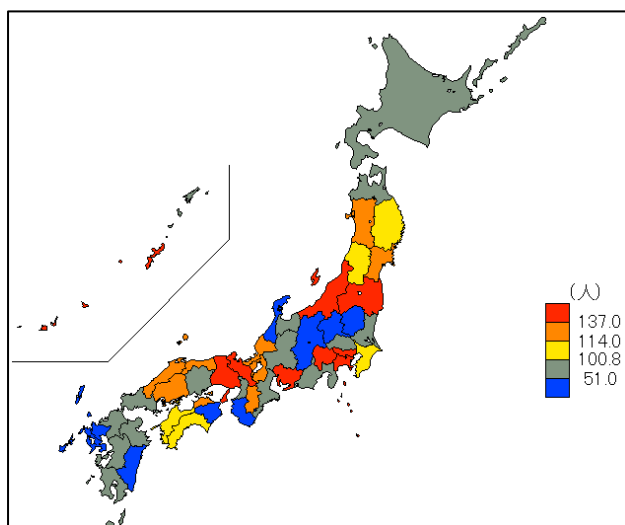
赤色で示された大都市圏を中心とした都府県では、待機者数が多い傾向が見受けられる。一方、灰色・青色で示した地域は全国平均の待機者数 100.8 人を下回っており、とくに北関東や北陸、九州を中心とした地域では 1 施設当たりの待機者数が比較的少ない傾向がみられる。

なお、特養の入所申込みは複数の特養に対して同時に行うことが一般的と考えられることから、本調査結果における待機者数は、実際の待機者数よりも大きな数値となっている点に留意されたい。

図表 13 は 1 年前と比較した待機者数について、「増加した」と回答した施設の割合から「減少した」と回答した施設の割合を引いた数値を都道府県別に示したものである。

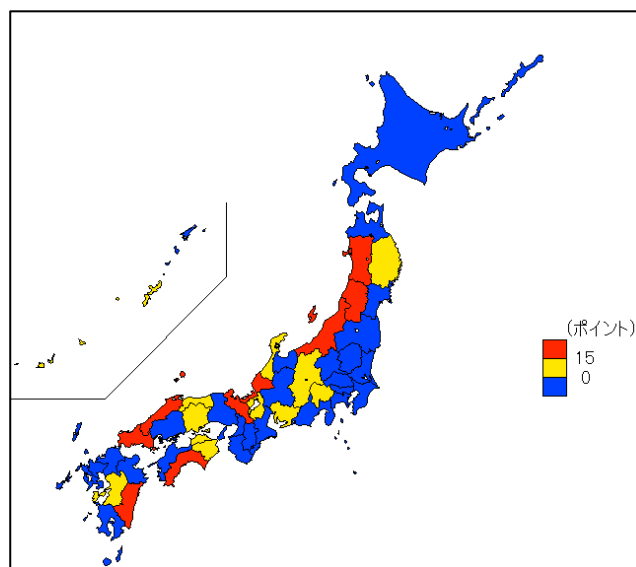
青色で示した都道府県では、「減少した」と回答した施設の割合が「増加した」と回答した割合を上回っており、首都圏を中心とした都市部においても、待機者は他の地域よりも多い水準にあるものの、その数は 1 年前と比較すると減少していることがわかる。

(図表 12) 1 施設当たり待機者数(都道府県別)



注) 色分けの定義
青：51 人未満 灰：51 以上 100.8 人未満 黄：100.8 以上 114 人未満 橙：114 以上 137 人未満 赤：137 人以上

(図表 13) 1 年前からの待機者数の変化(都道府県別)



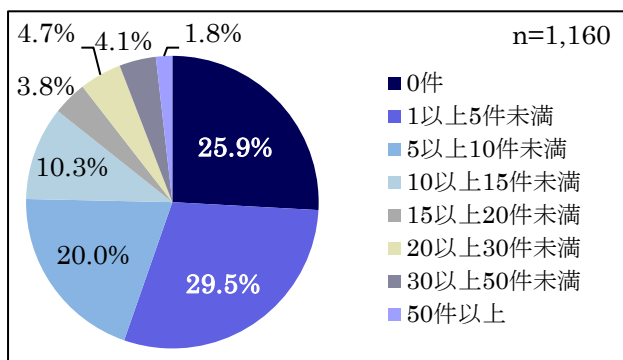
注) 色分けの定義
青：0 ポイント未満 黄：0 以上 15 ポイント未満
赤：15 ポイント以上

減少している待機者をめぐって、地域の特養同士の、あるいは他の施設との競合が激しさを増している。これは、2018 年度 1 年間に待機者に入所を打診したものの、入所につながらなかったことが 1 件以上あったと回答した施設が 74.1% にのぼること(図表 14)、また、その理由として「他の特養に既に入所していた」

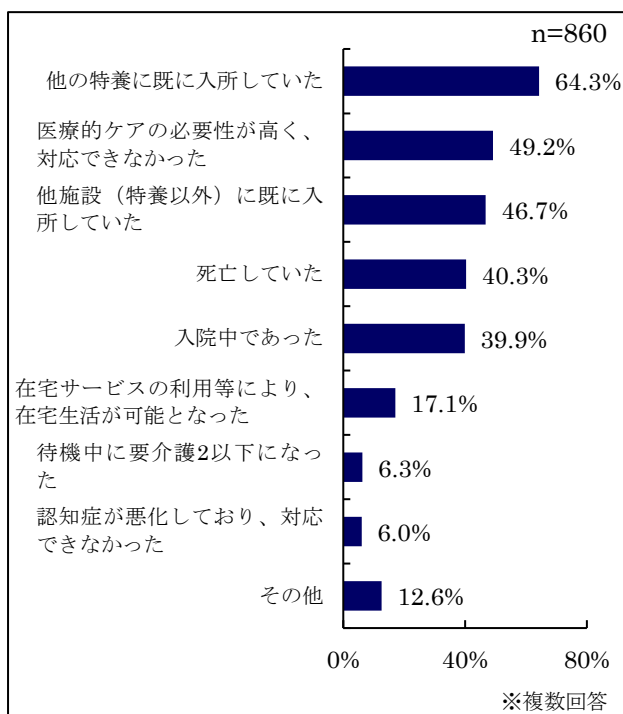
(64.3%) が第 1 位に、同 3 位に「他施設(特養以外)に既に入所していた」(46.7%) があがっていることに端的にあらわれている(図表 15)。

入所先となる特養以外の施設としては、「介護老人保健施設」「有料老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」の 3 施設が、あわせておよそ 9 割となっている(図表 16)。これらの施設は比較的軽度の利用者を対象としていることが多く、待機者の中でも比較的軽度の層をめぐっては、これらの施設が主要な競合先といえよう。それでは、中重度の利用者の受入れについてはどうだろうか。

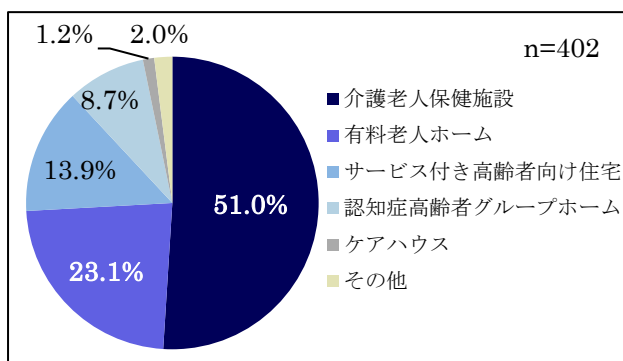
(図表 14) 待機者に入所を打診したが、入所につながらなかった件数 (2018 年度)



(図表 15) 入所につながらなかった理由



(図表 16) 特養以外に入所していた施設でもっとも多かったもの



2015 年 4 月より、特養の新規入所者は原則要介護 3 以上となり、一定程度の医療的ケアを含む中重度の利用者への対応も求められている。しかしながら、待機者が入所につながらなかった理由 (図表 15) の第 2 位として、「医療的ケアの必要性が高く、対応できなかった」と 49.2% の施設が回答しており、医療的ケアへの対応が、中重度の利用者の受入れにあたっての課題と感じている施設が多いことがわかる。

そのような観点から、次節では回答施設における医療的ケア等を必要とする利用者受入れの実態について確認した。

3.4 医療的ケア等への対応状況

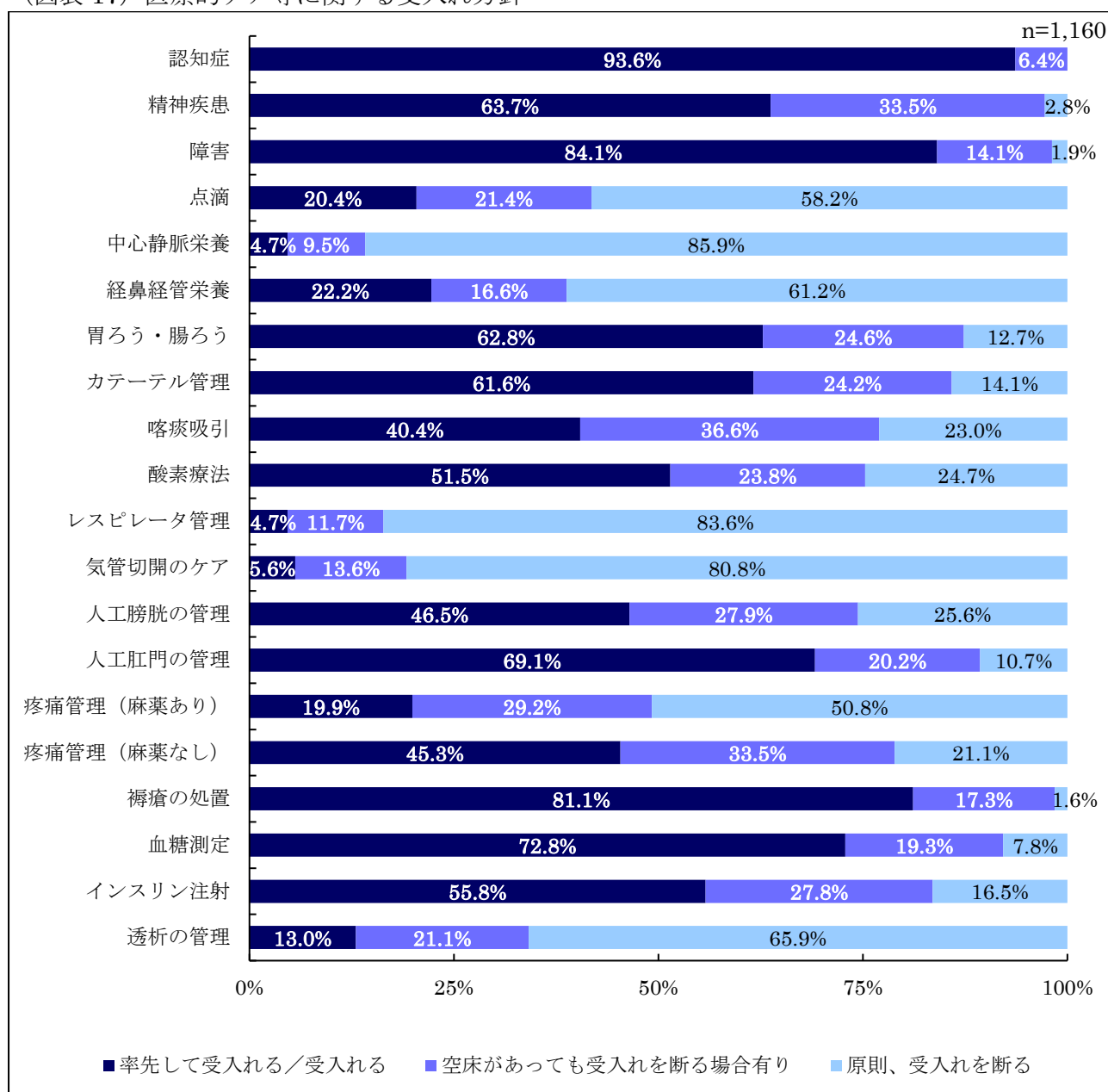
【認知症・障害・褥瘡の処置は 8 割を超える特養で受入れ対応。中心静脈栄養・呼吸器管理・気管切開のケアについては受入れのハードルが高い】

回答施設の医療的ケア等を要する利用者の受入れ方針については、図表 17 のとおりである。「認知症」、「障害」、「褥瘡の処置」については、8 割を超える施設が「率先して受入れる」または「受入れる」方針であると回答した。回答結果からもわかるとおり、これらの状態の利用者へのケア体制は、いわば特養としての基本的な受入れ体制であるということができよう。

一方で、「中心静脈栄養」、「呼吸器管理」、「気管切開のケア」については「原則、受入れを断る」方針とした施設が 8 割を超え、特養にとって、受入れのハードルが高いケアであることがわかる。

また、「精神疾患」「胃ろう・腸ろう」「カテーテル管理」「喀痰吸引」「酸素療法」「人工膀胱・人工肛門の管理」「インスリン注射」といったケアは、「率先して受入れる」または「受入れる」方針であるとの回答割合が 40 から 70% 程度と、施設によって対応方針にばらつきがみられた。

(図表 17) 医療的ケア等に関する受入れ方針



ここまでで、回答施設の利用状況および受入れ体制について、今次調査結果を概観した。次章では、利用率を向上させるためのそれぞれの施設の取組み等と、その中でも実際に利用率に差がみられたものについて触れたい。

4 利用率向上のための取組み

特養の安定的な経営を実現するためには、施設の利用率の維持・向上が欠かせない。本章では、そのような観点から、施設の利用率の向上

のための取組み等について考察する。

4.1 新規入所者獲得の観点から

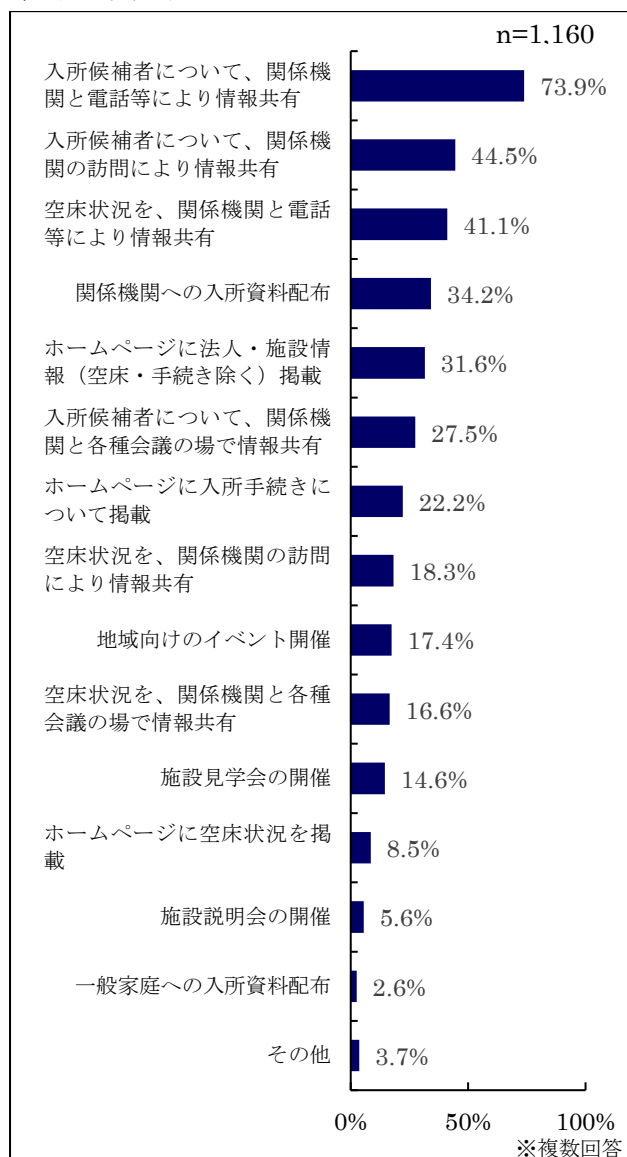
【入所申し込みにつなげるにあたっては、関係機関との情報共有を中心とした連携が効果的との回答が、ニーズへの対応としては研修等による職員のスキルアップを図っているとの回答が多い】

まず、利用率を向上するにあたり、新規入所者を獲得する観点からみてみたい。図表 18 は、入所申し込みにつなげるにあたって、回答施

設が効果的だと感じた取組みをまとめたものである。結果をみると、「入所候補者について、関係機関²と電話等により情報共有

(73.9%)を筆頭に、関係機関との連携に関する取組みが上位を占めている。他の介護保険サービス等をまったく利用していない状態から、特養への入所につながるケースはかなり限定的と考えられるため、多くの施設にとって、在宅サービスや行政等の関係機関との連携が欠かせないものであることがわかる。

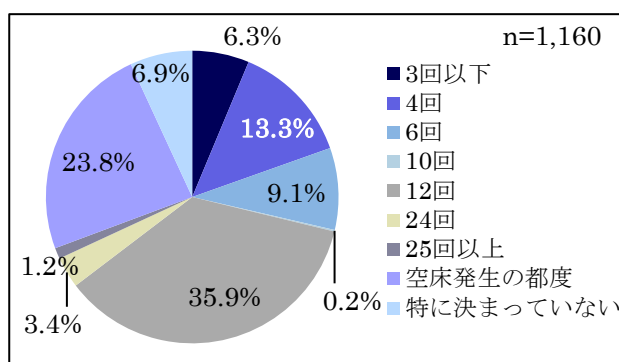
(図表 18) 入所申込みにつながるにあたり効果的な取組み



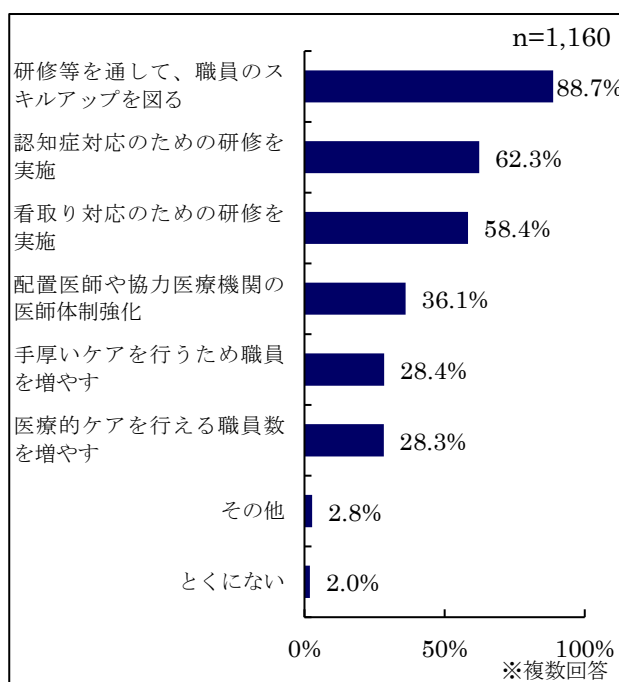
年間の入所判定会議の開催数については、「12回」と回答した施設が35.9%と最も多かった(図表 19)。「空床発生の都度」「特に決まっていない」を除く施設の平均開催回数は9.9回であった。

利用者のニーズに対応するために、施設が実施している取組み等については、「研修等を通して職員のスキルアップを図る」が88.7%と最も多く、「認知症対応のための研修を実施」(62.3%)「看取り対応のための研修を実施」(58.4%)と続いた(図表 20)。

(図表 19) 入所判定会議の年間開催回数



(図表 20) ニーズ対応への取組み等



² 連携を行う施設や事業者、自治体

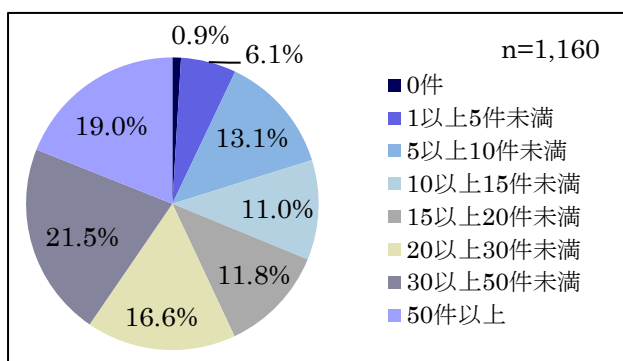
一方で、「医療的ケアを行える職員数を増やす」と回答した施設は28.3%で、利用者のニーズへの対応という観点で医療的ケアの体制構築に取り組んでいる施設は3割程度であった。

4.2 入院等による利用率低下防止の観点から 【2018年度中に99.1%の施設で1件以上の入院が発生。感染症対策としては利用者・職員への予防接種、外部からの感染症流入を防ぐための取組み等が多い】

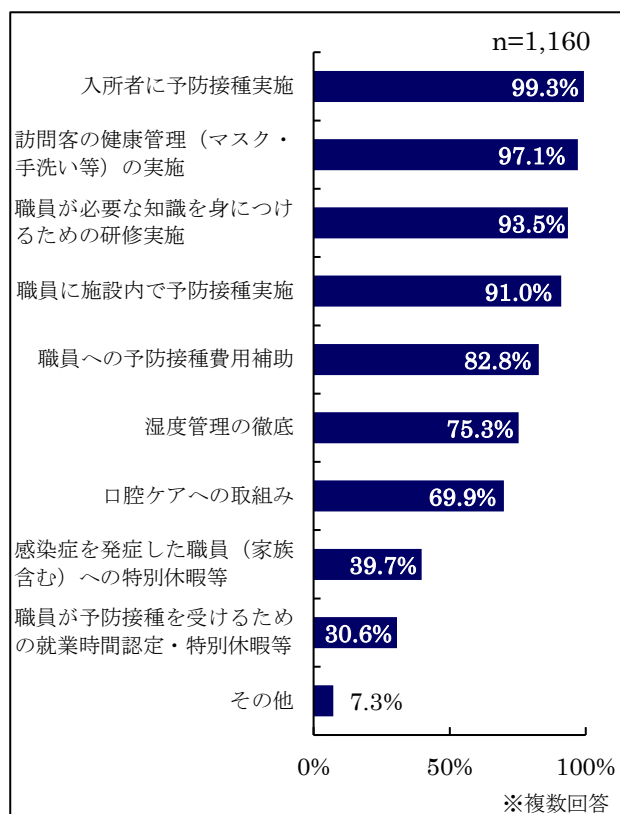
今次調査結果から、利用率が低下した原因として「入院者が増加した」とする回答がもっとも多かったことは前述のとおりである。2018年度中に入院が1件も発生しなかった施設はわずか0.9%であった(図表21)。特養における利用率の維持について考える上で、利用者の入院をいかに防ぐかという観点も重要といえよう。

入院が発生する原因としては、感染症の影響が大きいが、それらを防止するために各施設で実施している感染症対策は図表22のとおりである。入所者・職員への予防接種や、外部からの感染症の侵入を防ぐための取組みが中心で、具体的な利用者へのケアとしては、湿度管理、口腔ケアといった取組みがあげられた。

(図表21) 入院件数(2018年度)



(図表22) 実施している感染症対策



4.3 利用率に差がみられた取組み等

【医療的ケア・看取りへの対応といった、地域包括ケアシステムの中で特養に求められている専門性を発揮することが肝要】

ここまで、利用率を向上させる観点からそれぞれの施設が実施している取組み等について確認してきた。それらのうち、どの取組みにおいて、実施している施設と実施していない施設との間で利用率に差がみられるのだろうか。

本節ではそのような観点から、取組み等の実施状況と2018年度の利用率との関係について分析を試みた。今次調査の回答項目の中で、2018年度の利用率との関係を分析したところ、統計的な有意差がみられたものは、ニーズ対応への取組み等(図表20)と医療的ケア等に関する受入れ方針(図表17)に関する項目に集中していた。以下、それぞれについて確認したい。

4.3.1 ニーズ対応への取組み等による差

【看取り対応や医療的ケアについての取組みの実施状況によって、利用率に差】

ニーズ対応への取組み等のうち、利用率の中央値に差がみられた³ものは次のとおり（図表 23）。

「医療的ケアを行える職員を増やす」、「配置医師や協力医療機関の医師体制強化」といった医療ニーズへの対応と「看取り対応のための研修を実施」することによる看取りニーズへの対応を行っている施設の方が、いずれも利用率が高い結果となった。

（図表 23）ニーズ対応への取組み等による利用率の差

ニーズ対応への取組み等		利用率 (%)		
		25% ⁴	中央値	75%
看取り対応のための研修を実施	○(n=677)	94.2	96.5	98.2
	×(n=483)	92.6	95.4	97.5
医療的ケアを行える職員を増やす	○(n=328)	94.4	96.7	98.2
	×(n=832)	93.5	95.9	97.7
配置医師や協力医療機関の医師体制強化	○(n=419)	94.3	96.5	98.2
	×(n=741)	93.1	95.8	97.8

注) ニーズへの対応状況の定義

○：それぞれの項目について、「実施している」と回答した施設群、×：「実施していない」と回答した施設群を示す

4.3.2 医療的ケア等に関する受入れ方針による差

【点滴・胃ろう・腸ろう・喀痰吸引に関する受入れ方針によって利用率に差】

前項のとおり、医療ニーズに対応するための取組み等の状況によって利用率に差がみられた。つぎに、具体的な医療的ケア（図表 17）ごとに

分析したところ、「点滴」「胃ろう・腸ろう」「喀痰吸引」について積極的な受入れ方針をとっている施設の方が、利用率の中央値が高い結果となった⁵（図表 24）。加えて、これらの3種類の医療的ケアのすべてについて対応している施設と、いずれにも対応していない施設とを比較したところ、これらケア単独の対応状況による差よりも、利用率により大きな差が確認された⁶。

（図表 24）医療的ケア等への対応状況による利用率の差

医療的ケア等への対応状況		利用率 (%)		
		25%	中央値	75%
点滴	○(n=237)	94.2	96.7	98.3
	×(n=923)	93.5	96.0	97.8
胃ろう・腸ろう	○(n=728)	94.0	96.4	98.1
	×(n=432)	93.1	95.7	97.5
喀痰吸引	○(n=469)	94.2	96.6	98.0
	×(n=691)	93.1	95.8	97.8
上記3種類のうち、対応数	3 (n=140)	94.2	96.8	98.3
	0 (n=325)	92.4	95.6	97.5

注) 医療的ケアへの対応状況の定義

○：それぞれの医療的ケアが必要な利用者の受入れ方針について、「率先して受入れる」または「受入れる」と回答した施設群、×：「空床があっても受入れを断る場合あり」または「原則断る」と回答した施設群を示す

とくに「胃ろう・腸ろう」および「喀痰吸引」は、2012年4月より喀痰吸引等研修を受けた介護職員においても実施することが可能となった処置であり、これらを含めた幅広い受入れ体制のある施設の方が、相対的に利用者を断ることなく受入れられ、結果的に高い利用率につながっていると考えられる。

³ ニーズ対応への取組み状況によって、回答施設について群分けを行い、それぞれの施設群における利用率について Mann-Whitney U 検定を用いた検討を行った。検定の結果、「看取り対応のための研修を実施」($p=0.00000391$)、「医療的ケアを行える職員を増やす」($p=0.000451$)、「配置医師や協力医療機関の医師体制強化」($p=0.000603$)において利用率の中央値に有意差（有意水準 1%）がみられた

⁴ 各施設の利用率について、低い順に並べたとき、全数の 25%の順位にあたる施設の利用率（75%も同様）

⁵ 医療的ケア等に関する受入れ方針によって、回答施設について群分けを行い、それぞれの施設群における利用率について Mann-Whitney U 検定を用いた検討を行った。検定の結果、「点滴」($p=0.00719$)、「胃ろう・腸ろう」($p=0.00126$)、「喀痰吸引」($p=0.00364$)において利用率の中央値に有意差（有意水準 1%）がみられた

⁶ 「点滴」「胃ろう・腸ろう」「喀痰吸引」のうち、すべてに対応している施設群といずれにも対応していない施設群における利用率について、Mann-Whitney U 検定を用いた検討を行った。検定の結果、両群間で利用率の中央値に有意差（有意水準 1%）がみられた ($p=0.00181$)

以上の結果から、今後の特養における利用率向上のために、看取りと幅広い医療ニーズへの対応という二つのヒントが得られた。

2018年度の介護報酬改定においても、看取り介護加算の拡充や入所者の医療ニーズへの対応を評価する加算が新設された。今後も特養には、地域包括ケアシステムの中でこれらのニーズに積極的に対応していくことが期待されているといえよう。地域の医療的ケアを含む利用ニーズを的確に察知・把握し、積極的に対応しようとする姿勢が施設経営上も好ましい結果につながることを示唆しているのではないだろうか。

5 人材の確保について

【29.2%が人材紹介会社を利用、2018年度の平均雇入れ数は3.3人、雇い入れた介護職員1人当たりの人材紹介手数料は59.7万円、ユニット型特養の従事者1人当たり人件費の14.9%に相当】

近年の介護人材不足のため、ハローワーク等を利用した従前の採用活動では、介護職員の確保が困難となるケースが多く発生している。そのため、特養をはじめとした福祉施設の中には人材紹介会社を利用した採用活動を行っている例もあるときく。今次調査結果から実際の状況について確認したい。

2018年度中に人材紹介会社を経由して介護職員を雇い入れたと回答した施設は、全体の29.2%であった（図表25）。

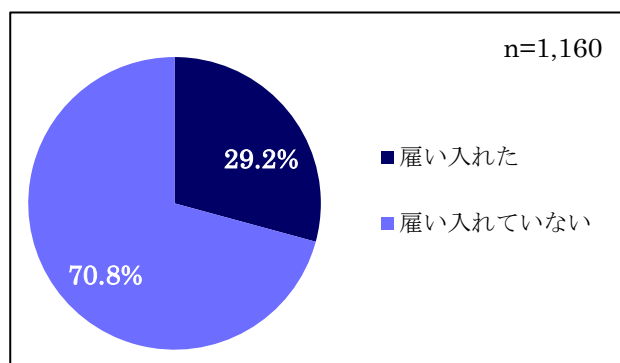
1年間に雇い入れた介護職員数は「2人未満」が37.5%と最も多く、次いで「2以上3人未満」（18.9%）であった（図表26）。平均雇入れ数は3.3人であった。

雇い入れた介護職員1人当たりの人材紹介手

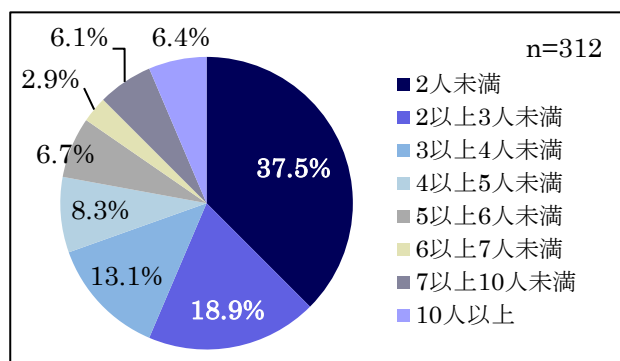
料金は「60万以上80万円未満」が32.4%と最も多く、「40万以上60万円未満」（21.8%）、「80万以上100万円未満」（16.3%）と続いた（図表27）。全国平均は59.7万円であり、これは、全国の機構融資先ユニット型特養の従事者1人当たり人件費の14.9%⁷に相当する。

なお、人材紹介手数料の相場には地域差がみられ、都市部⁸では平均62.4万円、地方部は平均55.7万円であった。

（図表25）人材紹介会社を利用した介護職員の雇入れ状況（2018年度）



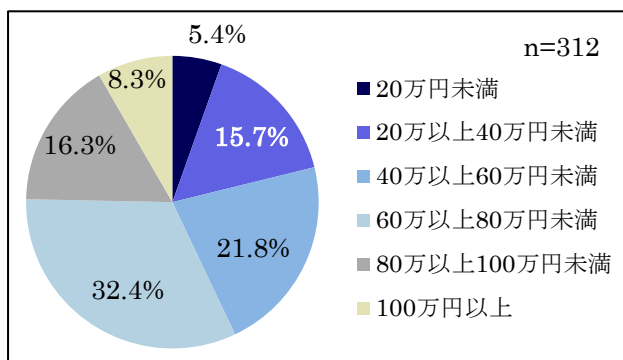
（図表26）人材紹介会社を経由した介護職員の雇入れ数（2018年度・常勤換算）



⁷ 2018年度決算結果から算出した、ユニット型特養の従事者1人当たり人件費は400.8万円
福祉医療機構「2018年度（平成30年度）特別養護老人ホームの経営状況」
(https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/2018_tokuyou_kakutei.pdf)

⁸ 東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、愛知県、大阪府、京都府、兵庫県、福岡県を都市部、それ以外の道県を地方部とした

(図表 27) 雇い入れた介護職員 1 人当たり人材紹介手数料



おわりに

今次調査の結果、15.5%の特養において1年前と比較して利用率が低下している実情が明らかとなった。その主な要因として、入院者の増加と他施設との競合の激化があげられた。

1施設当たりの待機者数は平均100.8人と2年前の調査時の117.3人から減少し、29.1%の施設は1年前の状況と比較して、待機者数が減少したと回答した。首都圏を中心とした都市部においても、引き続き多くの待機者が確認されている一方で、絶対数は減少していると回答した施設の割合が高くなっていることは、今後の事業展開等を考えるにあたって注意すべき点といえよう。

特養の安定的な経営を実現する観点から利用率向上のための取組み等について分析を行った

ところ、看取りへの対応や、医療的ケアの必要な利用者の受入れに関して前向きとみられる特養の方が、そうでない特養と比較して高い利用率を実現しているという結果が得られた。

このことは、看取り介護加算の拡充や医療ニーズへの対応を評価する加算が新設された2018年度介護報酬改定の大きな方向性と一致しており、改定の骨子にもうたわれている地域包括ケアシステムの推進にあたって、特養に期待されている役割を積極的に果たそうとすることに、経営上好ましい影響があることが示唆されているといえよう。

待機者が減少傾向にあり、他の施設との間での競合も厳しさを増しているなか、医療的ケアを含む中重度の利用者を受入れる体制を強化することが、結果として地域の利用者から選ばれることにつながるのではないだろうか。

特養の利用率の維持向上と安定的な経営を目指すための資料として、本調査結果が参考になれば幸いである。

※本資料は情報の提供のみを目的としたものであり、借入など何らかの行動を勧誘するものではありません

※本資料は信頼できると思われる情報に基づいて作成されていますが、情報については、その完全性・正確性を保証するものではありません

※本資料における見解に関する部分については、著者の個人的所見であり、独立行政法人福祉医療機構の見解ではありません

《本件に関するお問合せ》

独立行政法人福祉医療機構

経営サポートセンター リサーチグループ

TEL : 03-3438-9932 FAX : 03-3438-0371