

地域包括ケアシステムにおける 特別養護老人ホームの経営戦略

和田 周郎

キーワード：特養、地域包括ケアシステム、統合、内部留保、地域貢献

1. はじめに

日本は諸外国に例を見ないスピードで高齢化が進行しており、平成 25 年に示された厚生労働省HP 今後の高齢者人口の見通しによると、2025 年にはおよそ 3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上になる¹。今後、高齢者ケアのニーズは急激に増大していくことが想定されるため、厚生労働省では 2025 年を目途に、高齢者の尊厳保持と自立支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進している。

地域包括ケアシステムの構築によって、ケアの場は施設から地域・在宅へと移り変わろうとしている。そのような中、特別養護老人ホーム(以下、特養)は入所要件が原則要介護 3 以上となり²、一方で比較的軽度の要介護者に対しては、サービス付き高齢者向け住宅(以下、サ高住)等の住まいの整備が急速に進んでいるため、近年、特養は利用者獲得のための激しい競争にさらされている。今後、特養は経営的な視点と確かな経営戦略をもって運営していかなければ生き残ることができない厳しい状況にある。

本稿の目的は、地域包括ケアシステムにおいて求められる特養の役割と、今後、特養が事業を継続し成長させていくための経営戦略について、兵庫県芦屋市に立地する A 特養の事例を交えて考察することである。

¹ 厚生労働省HP 今後の高齢者人口の見通し

² 指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について(平成 26 年 12 月 12 日)(老高発 1212 第 1 号)(各都道府県・各指定都市・各中核市介護保険主管部(局)長あて厚生労働省老健局高齢者支援課長通知)

2. 特養の役割と現状

2-1. 地域社会に期待される特養の役割

特養は、1963年に制定された老人福祉法によって規定される施設であり、1929年に制定された救護法のもと養老院として存在していた養老院養護老人ホームの類型として作られた。特養と養護老人ホームの違いは、入所の際に所得要件がないこと、身体的・精神的な障害がある者で、常に介護が必要であり在宅での介護が困難な者を介護することが主たる目的となっていることなどがあげられる。介護保険法施行前の特養は、市町村の措置による入所であったが、2000年に介護保険制度が始まって以降は、介護老人福祉施設という名称を持つようになり、利用者との契約による入所となった。ただ、老人福祉法に基づく「特別養護老人ホーム」と介護保険法に基づく「指定介護老人福祉施設」の二つの名称を有することからもわかるように、特養には虐待等のケースに対応するための措置入所の役割も一部残されている。

神部(2018)によれば、社会福祉施設および介護老人福祉施設と地域社会との関係性について以下のように述べられている。「1970年代以降に議論されるようになった地域福祉の概念を構成する要素の一つであるコミュニティ・ケアは、入居型社会福祉施設と最も関わりがあるものであり、入居型社会福祉施設である介護老人福祉施設は、コミュニティ・ケアの中に位置づけられる施設」³「介護老人福祉施設のケア機能を活かした在宅高齢者へのサービスや支援の提供という観点で、専門的なケアやサービスを施設利用者だけでなく、地域の在宅高齢者にも提供していくという役割を担うことになる」としている。⁴

これらを踏まえれば、特養は在宅での生活が困難な高齢者の収容施設ではなく、地域との関係の中に存在し、地域のニーズに応えるためにその機能を醸成し、地域に還元していくことが役割として求められていると考えられる。

2-2. 地域包括ケアシステムにおける特養の役割

地域包括ケア研究会は、地域包括ケアシステムを「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制」と定義している⁵。また、厚生労働省は地域

³ 神部智司(2018)「介護老人福祉施設におけるケア機能を活かした地域連携への取組みに関する文献的検討-地域包括ケアシステムでの役割に着目して-」『大阪大谷大学紀要』第52号、p.184 11行目-13行目

⁴ 同上 p.186 34行目-p.187 2行目

⁵ 地域包括ケア研究会「平成20年度 地域包括ケアシステム研究会報告書～今後の検討のための論点整理～」p.6

包括ケアシステムを「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制」としている⁶。筒井(2012)によれば、日本の地域包括ケアシステムには、Community-based care(地域を基盤としたケア)と Integrated-care(統合型のケア)の二つの独立したコンセプトがある⁷。これは、地域の中で自助と互助を活かしながら、社会資源が分断されることなく、高齢者が切れ目ないサービスを受けることができる仕組みを築くことを意味している。地域包括ケア研究会は、地域包括ケアシステムにおける特養の位置づけについて、重度者向けの住まいとして引き続き重度の要介護者を受け入れ、必要に応じて医療サービスを外部から提供しながら、専門的な介護サービスを効率的かつ効果的に提供する場としての活用が期待されるとの見解を示している⁸。また井上(2012)によれば、特養を重度者向けの住まいとして生活支援と介護と看護を内付けで付帯させた施設とした上で、外付けの医療とは慢性疾患のコントロールや看取りを中心として結びついていくことが期待されるものとしている⁹。

以上のことを踏まえれば、地域包括ケアシステムにおいては、軽・中度者の住まいが自宅あるいはサ高住等の住宅系サービスで、重度者の住まいが施設であるという区別において特養の役割を考えるのではなく、医療と福祉の統合がなされる住まいとして特養の役割をとらえ、特養で培ってきたケアのノウハウは施設入居者にとどまらず、地域の高齢者、在宅の要介護者にも提供し、ケアの連続性の中で特養と地域は有機的につながりをもっていなければならないと考えられる。

2-3. 特養を取り巻く環境の変化

2000年に始まった介護保険制度によって特養の利用はそれまでの措置から契約へ転換した。最も大きな変化は、介護業界に民間事業者の参入が促進され、官製の準市場ではあるものの、介護業界に市場の競争原理が導入されたことである。ただ、特養については社会福祉法において第一種社会福祉事業に分類されており、その運営主体が国、地方自治体、社会福祉法人に限られていることから、市場の競争原理が浸透しにくい環境にあったと考えられる。しかし、近年は特養を取り巻く環境も、大きく変わってきている。佐藤(2014)によれば、「特養の供給がニーズに追いつかないという事象は、軽

⁶ 厚生労働省HP 地域包括ケアシステム

⁷ 筒井孝子(2012)「日本の地域包括ケアシステムにおけるサービス提供体制の考え方-自助・互助・共助の役割分担と生活支援サービスのあり方-」『季刊社会保障研究』第47巻第4号 p.368

⁸ 地域包括ケア研究会「平成25年度 地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書」【本編】p.7

⁹ 井上由起子(2012)「地域包括ケアシステムにおける高齢者の住まいの考え方」『保健医療科学』第60巻第2号、pp.120-121

度者が特養に入所しているからではなく、大都市部の特養建設費用の負担が大きく特養ニーズが満たせないという地域課題である」¹⁰とされているが、はじめにでも述べたとおり特養の入所要件が原則要介護3以上となり、顧客となるターゲット層が絞られた上で図1¹¹、図2¹²に示すように特養の施設および定員数が著しい増加傾向にあり、さらにサ高住等の住宅系サービスも増加しているため利用者の獲得競争は激しくなっているものと考えられる。

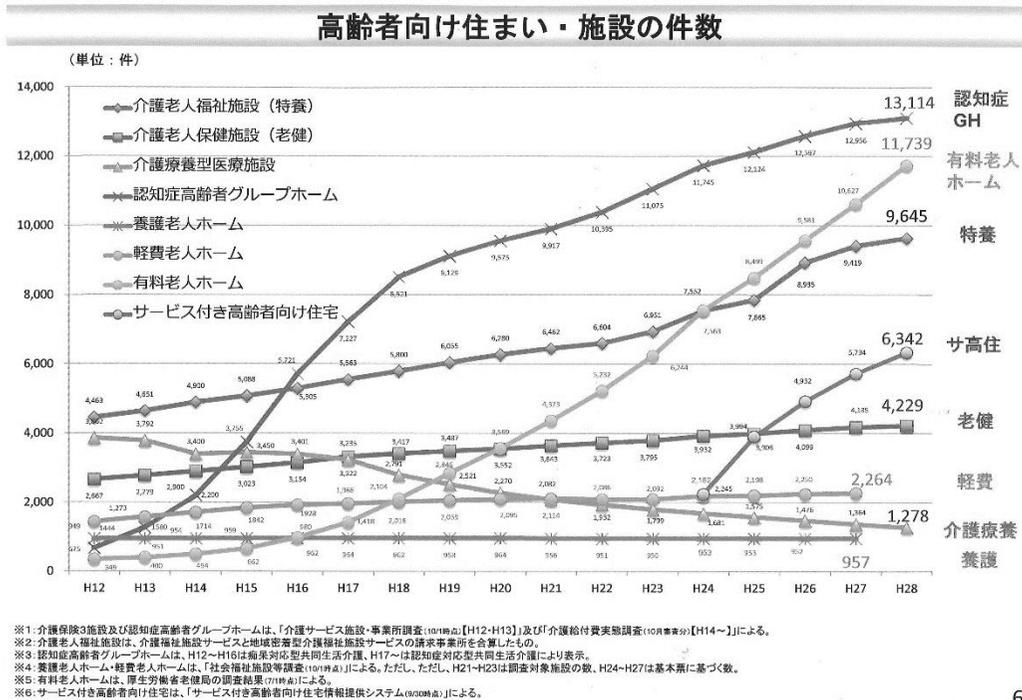


図1：高齢者向け住まい・施設の件数

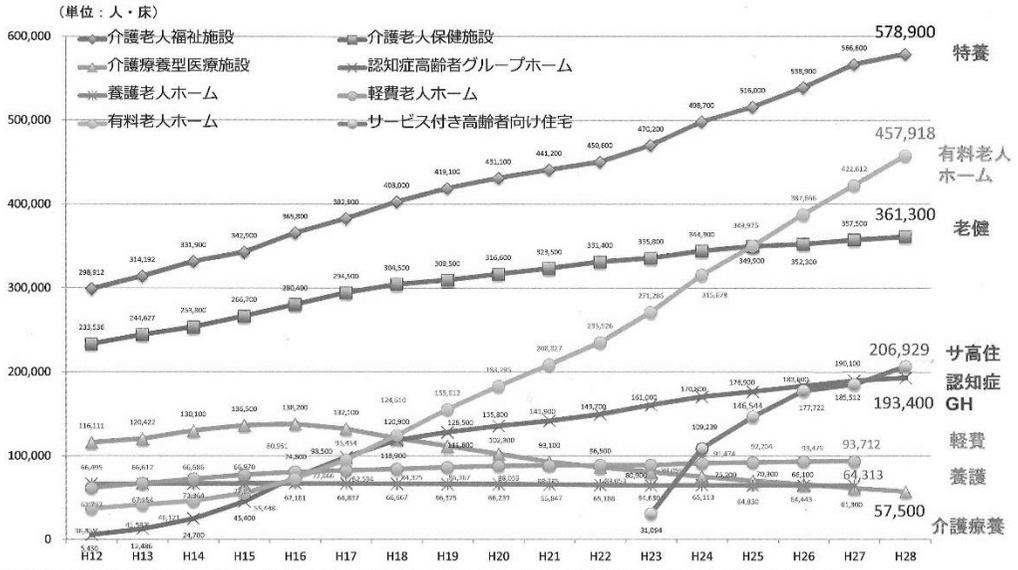
出所：厚生労働省 第143回(H29.7.19)社会保障審議会介護給付費分科会資料 参考資料2 介護老人福祉施設 p.6より引用

¹⁰ 佐藤英晶(2014)「介護保険制度下の施設サービス供給の現状と課題-特別養護老人ホームを中心に-」『帯広大谷短期大学紀要』第51号 p.54

¹¹ 厚生労働省第143回(H29.7.19)社会保障審議会介護給付費分科会資料参考資料2 介護老人福祉施設 p.6

¹² 同上 p.7

高齢者向け住まい・施設の定員数



※1: 介護保険施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10月時点)【H12~H13】」及び「介護給付費実態調査(10月時点)【H14~】(定員数ではなく利用者数)」による。
 ※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したものである。
 ※3: 認知症高齢者グループホームは、H12~H16は痴呆対応型共同生活介護、H17~は認知症対応型共同生活介護により表示。
 ※4: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H25社会福祉施設等調査(10月時点)」による。ただし、H21~H23は調査業の回収率から算出した推計値であり、H24~27は基本票の数値。
 ※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(7月時点)による。
 ※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(9/30時点)」による。

図2: 高齢者向け住まい・施設の定員数

出所: 厚生労働省 第143回(H29.7.19)社会保障審議会介護給付費分科会資料 参考資料2 介護老人福祉施設 p.7より引用

2-4. 近年の特養の入所状況・収支状況

特養における過去10年の平均利用率は、図3¹³⁾に示すとおり右肩下がりで低下してきており、特にサ高住の整備が始まった平成24年度と特養の入所要件が原則要介護3以上とされた平成27年度以降の低下が著しい。一方で、同じく図3より特養入所者の平均介護度は年々上昇しており、こちらは入所要件が原則要介護3以上とされた平成27年度以降が特に著しく上昇してきている。このデータから、近年の特養が、サ高住等の住宅系サービスとの競争によって顧客獲得に苦戦しており、重度な利用者を受け入れているものの、利用率を上げることができていない厳しい状況にあることがみてとれる。また、過去5年の特養の収支の状況に目を向けてみると、図4¹⁴⁾に示したとおり、一施設あたりの収益は全体的に減少している中ここ数年は微増の傾向にある。し

¹³⁾ 厚生労働省HP 介護サービス施設・事業所調査: 結果の概要 平成20年、平成21年、平成22年、平成23年、平成24年、平成25年、平成26年、平成27年、平成28年それぞれの介護保険施設の状況から抽出した数値をグラフ化

¹⁴⁾ 厚生労働省介護事業経営実態調査: 結果の概要 平成29年度介護事業経営実態調査結果(各サービス別総括表)および平成26年介護事業経営実態調査結果から抽出した数値をグラフ化

かし、費用が年々増加し収益と同額に近いレベルまで上がってきており、特に図5¹⁵にあるように、人件費と人件費率の伸びが著しい。結果として、収支差率は大きく低下し、平成25年度に8.7%あった収支差率は平成28年度には1.6%にまで落ち込んでいいる。これは平成27年度に介護報酬が引き下がり、その中で基本報酬以外の加算を算定することで収益確保を図る努力をしているが、その収益の中には介護職員処遇改善加算による収益増も含まれているため、介護職員処遇改善加算による収益がそのまま人件費として排出されることによって、人件費が上がり結果として収支差率の低下に影響しているものと考えられる。

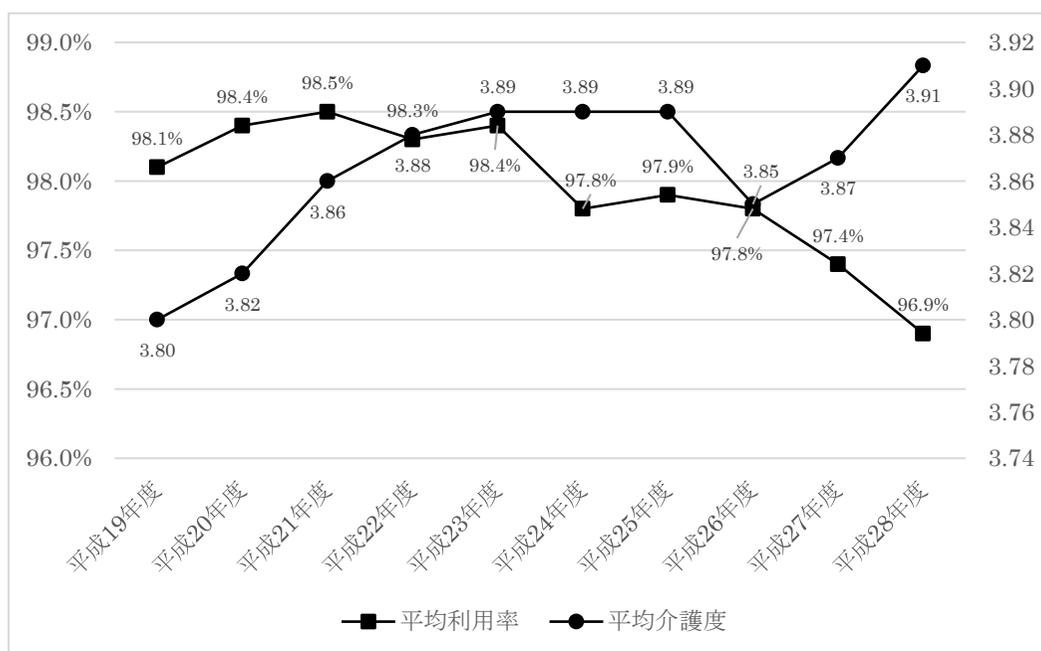


図3：特養の平均利用率と平均介護度の平成19年度～平成28年度までの推移

(厚生労働省：介護サービス施設・事業所調査：結果の概要 平成20年～平成28年までのそれぞれの介護保険施設の状況から抽出した数値を参考に筆者作成)

¹⁵ 厚生労働省介護事業経営実態調査：結果の概要 平成29年度介護事業経営実態調査結果(各サービス別総括表) および平成26年介護事業経営実態調査結果から抽出した数値をグラフ化

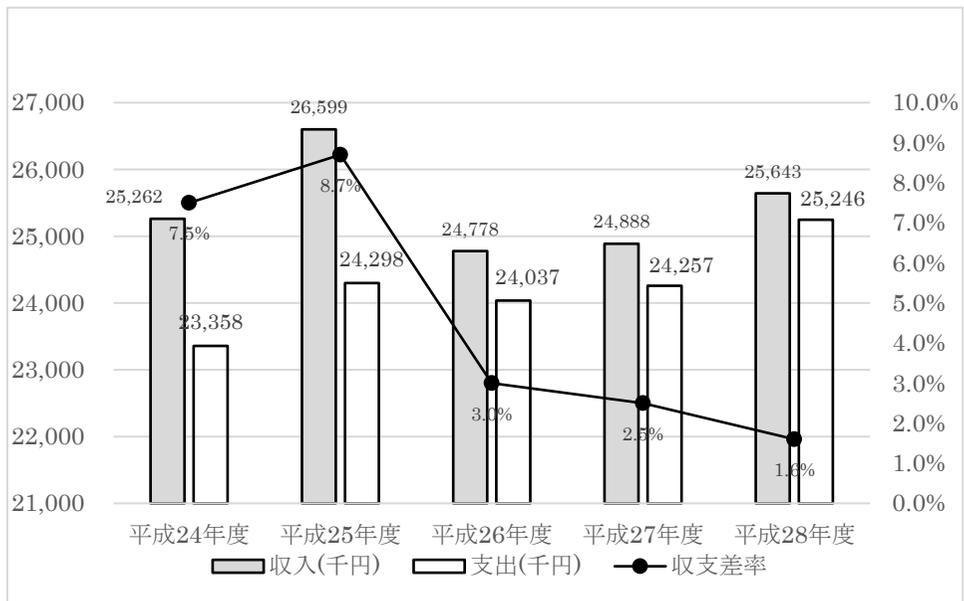


図4：特養の収益・費用・収支差率の平成24年度から平成28年度までの推移

(厚生労働省：介護事業経営実態調査 結果の概要 平成29年度介護事業経営実態調査結果(各サービス別総括表)および平成26年介護事業経営実態調査結果から抽出した数値を参考に筆者作成)

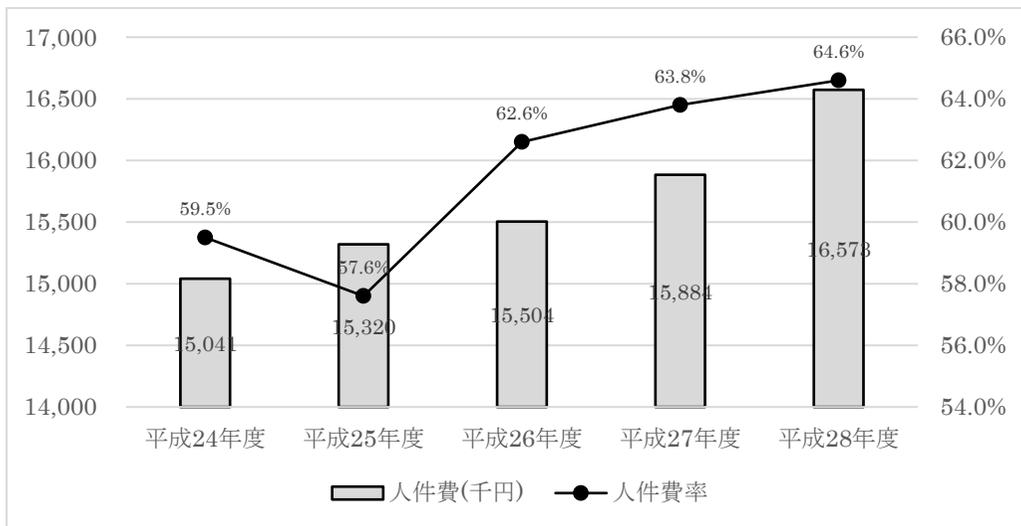


図5：特養の人件費・人件費率の平成24年度から平成28年度までの推移

(厚生労働省：介護事業経営実態調査 結果の概要 平成29年度介護事業経営実態調査結果(各サービス別総括表)および平成26年介護事業経営実態調査結果から抽出した数値を参考に筆者作成)

3. 社会福祉法人M会 A特養の現状分析

A特養は、2007年に社会福祉法人M会によって芦屋市に開設された全室個室のユニット型特養であり、本体の特養80床に加え短期入所生活介護20床が併設されている。同じ敷地内には、80床の従来型老健があるほか、訪問介護、居宅介護支援事業、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションがあり、高齢者総合福祉施設として居宅サービスと施設サービスが一体的に運営されている。社会福祉法人M会は、神戸市で急性期病院と回復期リハビリテーション病院、老人保健施設を運営する医療法人M会のグループ法人として2000年に設立された法人であり、芦屋市以外にも、神戸市において特養、短期入所生活介護、通所介護、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援事業、地域包括支援センターを運営している。

3-1. 地域分析

A特養は広域型特養のため、利用者の住所地は様々であるが、平成30年6月末現在のA特養の利用者の住所地の割合は、芦屋市46%、神戸市東灘区33%、西宮市9%、その他12%となっており、併設の短期入所生活介護の利用者の住所地割合は芦屋市47%、神戸市東灘区22%、西宮市27%、その他4%となっているため、今回、A特養の地域分析は、最も利用者の多い芦屋市を対象に行うこととする。

芦屋市の将来推計人口を図6に示す(国立社会保障・人口問題研究所2018年3月推計に基づく)¹⁶。また、平成30年3月発行の「第8次芦屋市すこやか長寿プラン21」によると、芦屋市における平成29年の要支援・要介護認定率は18.5%、このうち要介護3以上の認定割合は31.8%となっている¹⁷。したがって、芦屋市において特養の入所対象となる要介護3以上の要介護認定者数は、高齢者人口のおよそ5.9%ということになる。今後も要介護認定率が現在と変わらず推移すると仮定して、このパーセンテージを図6の将来推計人口と掛け合わせると要介護3以上人口の将来推計人口は図7のようになる。

次に、芦屋市内の特養をはじめとする施設の整備状況についてみる。2017年に示された兵庫県HP高齢者施設一覧¹⁸によると、芦屋市内にはA特養を含め7つの特養(広域型4・地域密着型3)があり、定員合計は377である(平成29年4月1日現在)。また、特養以外の介護保険施設ならびに住宅系の介護保険サービスは、平成29年4月

¹⁶ 地域医療情報システム 地域別統計 兵庫県芦屋市

¹⁷ 「第8次芦屋すこやか長寿プラン21」pp.17-18のデータより算出

¹⁸ 兵庫県HP 高齢者施設一覧 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

1日現在で、老健が4施設 275 定員(社会福祉法人M会の老健1施設 80 定員を含む)、有料老人ホームが8施設 332 定員¹⁹、ケアハウスが2施設 70 定員となっており、サ高住は平成 29 年 3 月 1 日現在で 1 施設 31 戸である。さらに、2018 年に示された芦屋市HP 芦屋市内の施設一覧²⁰によれば、グループホームが 10 施設 180 定員となっている(平成 30 年 7 月現在)。これらを合計すると定員は 1,265 にのぼる。

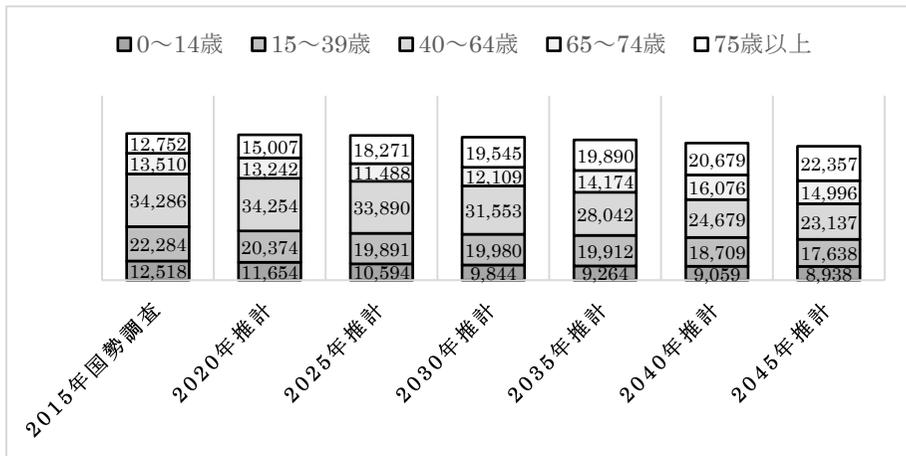


図 6：芦屋市の将来人口推計

(地域医療情報システム 地域別統計 兵庫県芦屋市をもとに筆者作成)

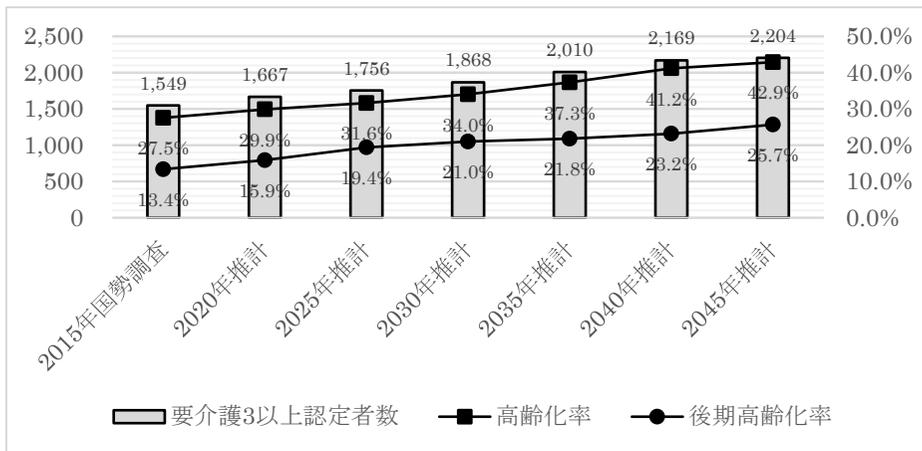


図 7：芦屋市の要介護3以上人口の将来推計

(地域医療情報システム 地域別統計 兵庫県芦屋市の将来推計人口のデータと「第8次芦屋市すこやか長寿プラン21」pp.17-18のデータを参考に筆者作成)

¹⁹ 芦屋市HP 事業者情報 芦屋市内の施設一覧

3-2. 入所状況

A特養(特養部門)の過去5年の平均利用率および入所者の平均介護度の推移を図12に示す。これによれば、平均利用率が平成27年度以降に下がる傾向にあるが、以前と比べて大きく下回っているということはない。一方で、平均介護度は平成27年度以降上がってきている状況にある。これらのことから、平成27年度に特養の入所要件が要介護3以上となったものの、A特養(特養部門)においては重度な利用者の獲得に一定の成果をあげ、利用率を維持できている状況にあるといえる。

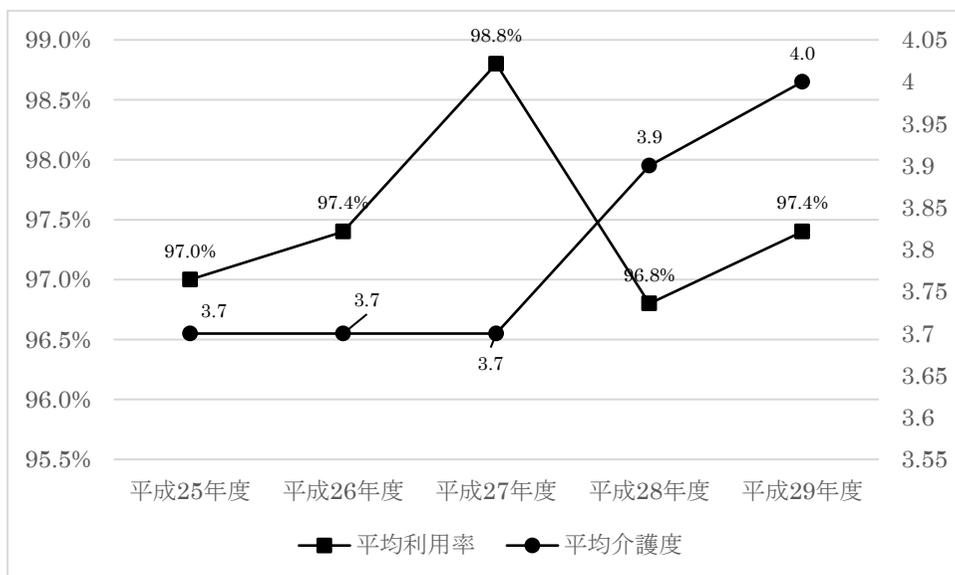


図12. A特養の平均利用率・平均介護度

(A特養 実績報告書を参考に筆者作成)

3-3. 財務分析

A特養の財務分析にあたって、事業活動計算書および資金収支計算書については、サービス別の明細をもとに特養や短期入所生活介護単体での収支状況をみることにするが、貸借対照表については、拠点としてのデータしかないため、A拠点(特養、短期入所生活介護、居宅介護支援事業所、訪問介護)の事業活動計算書および資金収支計算書のデータと併せて分析を行うこととする。

まず、A特養の特養部門と併設の短期入所生活介護部門の過去5年の収支状況を図13と図14に示す。特養部門は、収入は伸びているものの、それ以上に支出の伸びが上回っているため収支差率は大きく下がっている。一方、短期入所生活介護部門は、収支差率が安定して推移している。

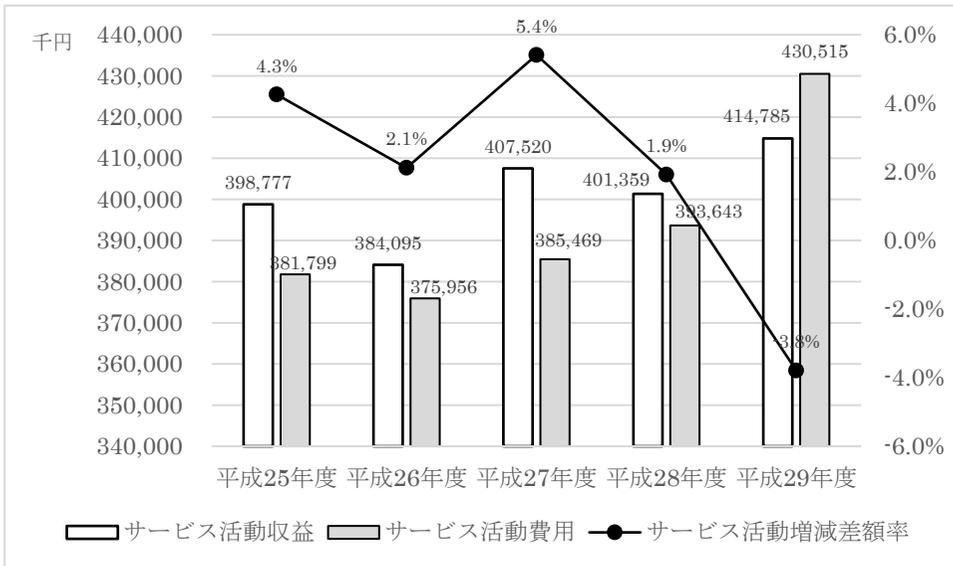


図 13 A特養 特養部門の収支状況

(社会福祉法人M会 拠点区分事業活動明細書を参考に筆者作成)

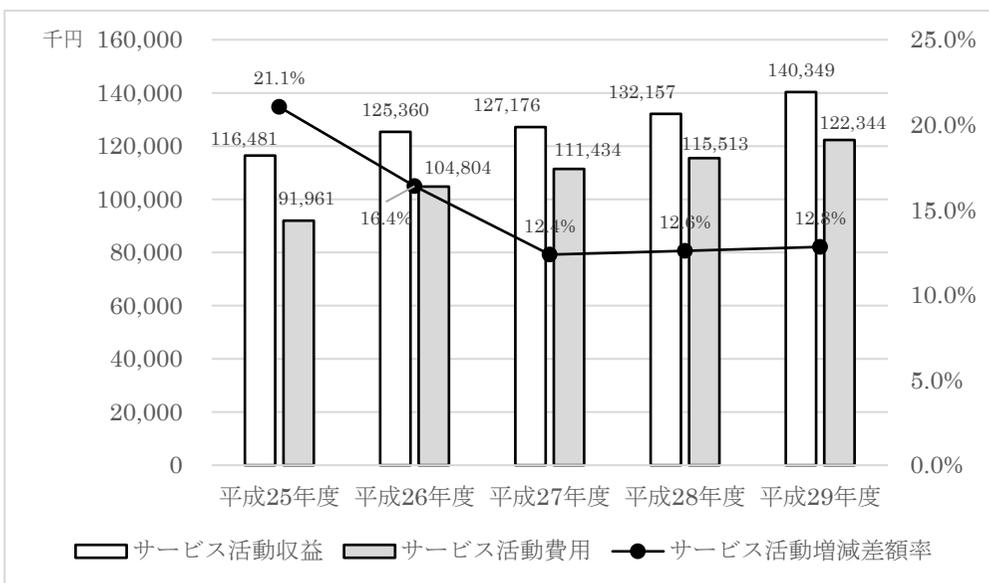


図 14 A特養 短期入所生活介護部門の収支状況

(社会福祉法人M会 拠点区分事業活動明細書を参考に筆者作成)

大きく伸びている特養部門の支出に関して、その内訳の推移をみると、図15のようになり、人件費と事務費が伸びていることがわかる。人件費については、図16に示すように年々増加傾向にあり、その要因としては介護職員処遇改善手当によるものと派遣職員費支出によるものが大きく、特に平成29年に大幅に伸びている人件費は、派遣職員費支出の増大がその原因となっている。また、事務費については、給食に関する業務委託費の値上げと職員採用にかかる手数料支出の増加が主な原因である。このことから、A特養においては、派遣職員費や人材採用に係るコストなど、特養部門における雇用・採用関係の費用の増大によって収支が圧迫されている傾向にあることがわかる。

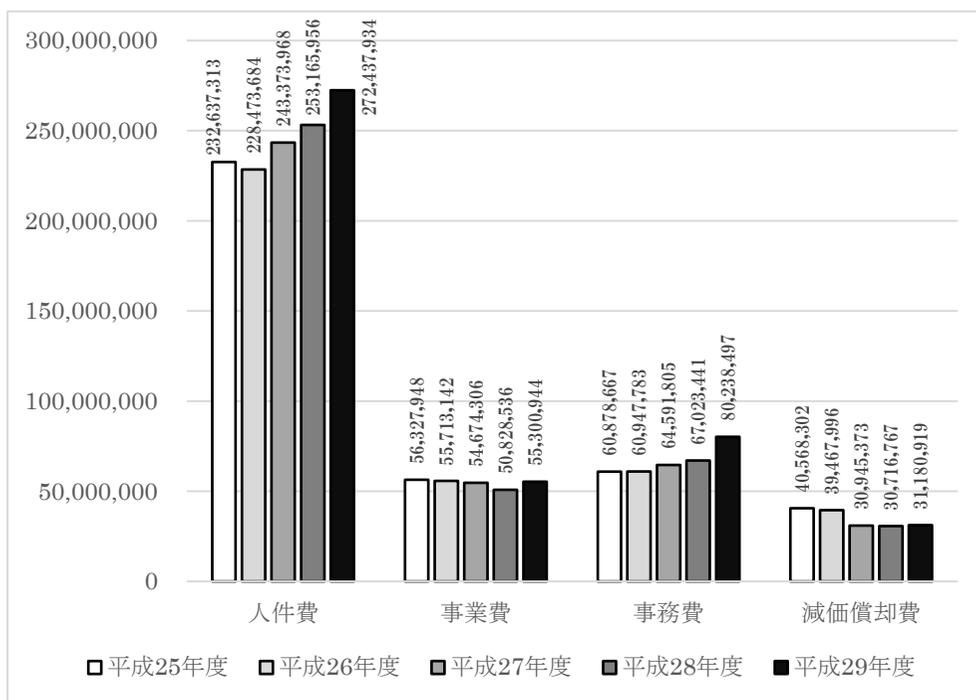


図15：A特養 特養部門の費用の内訳

(社会福祉法人M会 拠点区分事業活動明細書を参考に筆者作成)

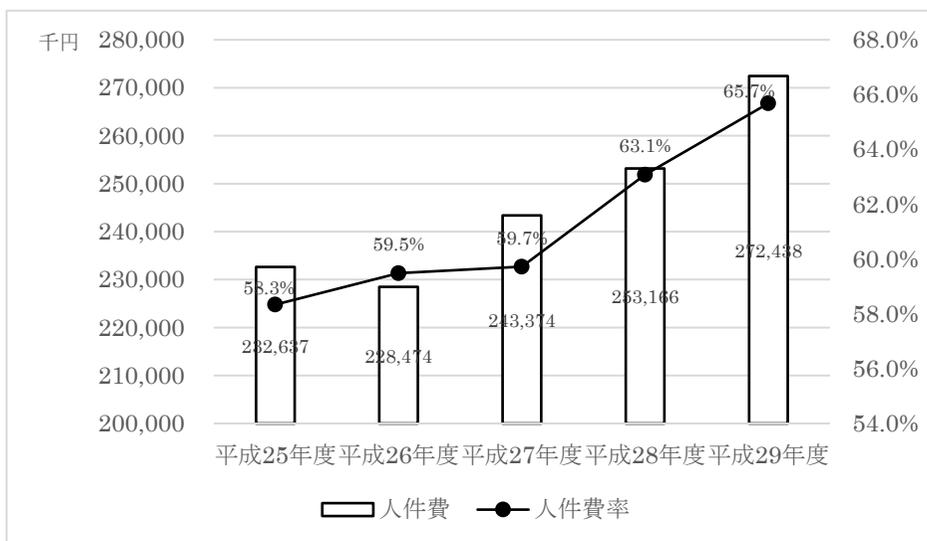


図 16 A特養 特養部門の人件費・人件費率の推移

(社会福祉法人M会 拠点区分事業活動明細書を参考に筆者作成)

次にA拠点の事業活動計算書と資金収支計算書、貸借対照表から過去5年の財務分析データを図17～図22と表1～表3に示す。図22より、総資産は減少傾向にあり、固定資産と流動資産ともに減少傾向にあることから、目立った設備投資や運転資本投資を行っていないことがわかる(平成29年に固定資産が大きく増えているのは、会計の処理方法が変わり、それまでなかった事業区分間と拠点区分間の貸付金があがってきているため)。図17より、サービス活動収益はわずかに伸びているものの、ほぼ横ばい状態であるのに対し、サービス活動費用が増加傾向にあるため、図19および図20に示すとおり、サービス活動増減差額と経常増減差額は減少傾向にある。サービス活動費用の中で、とりわけ大きな伸びを示しているのは人件費で、図18より特に平成29年度は大幅に増加して収益を圧迫している。EBITDA(サービス活動増減差額+減価償却費-国庫補助金等特別積立金取崩額)の推移をみると、図21のとおり漸減傾向にあり平成29年度はEBITDA率(=EBITDA/サービス活動収益×100)が10%を下回る結果となっているため、介護事業における資金蓄積能力が低下傾向にある。表1より、純資産比率、固定長期適合比率、流動比率は増加傾向にあり、安定性は高まってきているが、総資産経常増減差額比率(以下、ROA)は減少傾向にあり、収支差を生む効率性は低下傾向にある。しかし、総資産回転率は上がる傾向にあることから、収益を生み出す効率は上昇傾向にあり、さらに流動資産の中の現金預金も増加傾向にあるため、将来に向け

た改善のための潜在能力は高まっていると考えられる。また、表2および表3より、資金収支計算書では、短期入所生活介護部門の資金蓄積は増加傾向にあるが、特養部門は漸減傾向の中で平成29年度に大幅に下がり、さらにこれまで施設整備等収支差額のマイナスが大きく、これは設備資金借入金元金償還支出が毎年約1億3600万円ずつあったためである。しかし、この償還支出は平成29年で返済が終了していることから、今後は資金の蓄積が可能となってくる。

以上のことをまとめると、A拠点ではこれまで大きな設備投資や資本投資を行わずに収益を伸ばし安定性を高めてきたが、人件費の増加を主要因として費用が増加し、サービス活動増減差額、経常増減差額が低下してきている。一方で、今後は資金の流動性が高まり投資能力も上がる兆しがあるため、今後は人件費と人件費率を安定させ、収益力を高めるための事業に対する投資を行って総資産を増やしながら収支差率を高められるよう、その効果の程度を注視していく必要があると考えられる。

表1：A拠点 経営指標

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
純資産比率	34.7%	37.8%	41.5%	43.9%	43.0%
固定長期適合比率	63.6%	76.4%	80.6%	77.3%	86.2%
流動比率	148.9%	121.3%	64.4%	118.4%	313.0%
ROA	3.5	2.6	3.3	2.3	0.2
総資産回転率	27.9	29.0	31.7	32.8	34.3

(社会福祉法人M会 A拠点区分貸借対照表とA拠点区分事業活動計算書を参考に筆者作成)

表2：A特養 特養部門 資金収支計算書

【資金収支計算書】 特養部門	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
事業活動資金収支差額	45,615,378	45,716,754	46,720,996	44,682,792	11,680,977
事業活動資金収支差額率	11.3%	11.7%	11.4%	11.1%	2.8%
施設整備等資金収支差額	△ 139,546,274	△ 139,288,484	△ 136,307,200	△ 137,186,156	△ 36,168,768
その他の活動資金収支差額	△ 2,513,457	2,451,760	350,868	△ 24,330,717	△ 513,976,954
当期資金収支差額合計	△ 96,444,353	△ 91,119,970	△ 89,235,336	△ 116,834,081	△ 538,464,745

(社会福祉法人M会 拠点区分資金収支明細書を参考に筆者作成)

表3：A特養 短期入所正生活介護部門 資金収支計算書

【資金収支計算書】 短期入所正生活介護部門	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
事業活動資金収支差額	30,783,992	25,651,945	26,207,306	29,183,700	32,866,204
事業活動資金収支差額率	26.3%	20.4%	20.6%	22.1%	23.4%
施設整備等資金収支差額	0	0	0	0	△ 384,244
その他の活動資金収支差額	△ 286,461	△ 45,539	△ 26,628	△ 438,069	△ 738,138
当期資金収支差額合計	30,497,531	25,606,406	26,180,678	28,745,631	31,743,822

(社会福祉法人M会 拠点区分資金収支明細書を参考に筆者作成)

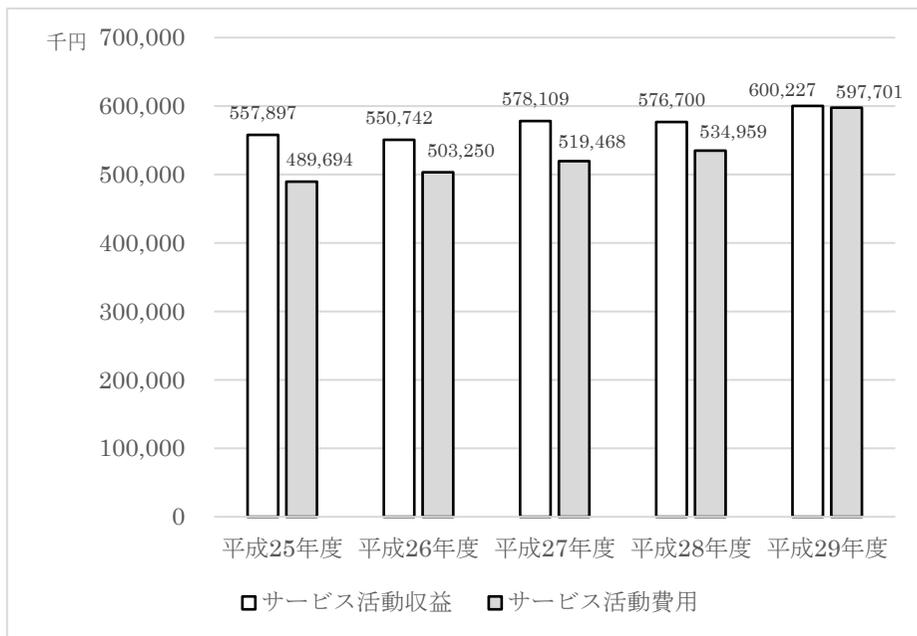


図17：A拠点 サービス活動収益とサービス活動費用の推移

(社会福祉法人M会 A拠点事業活動計算書を参考に筆者作成)

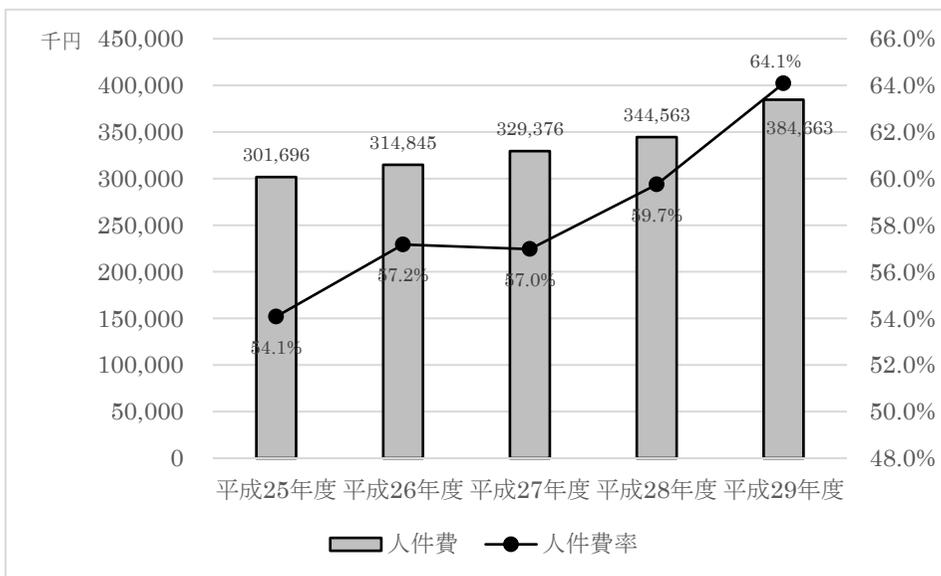


図 18 : A 拠点 人件費と人件費率の推移

(社会福祉法人M会 A拠点事業活動計算書を参考に筆者作成)

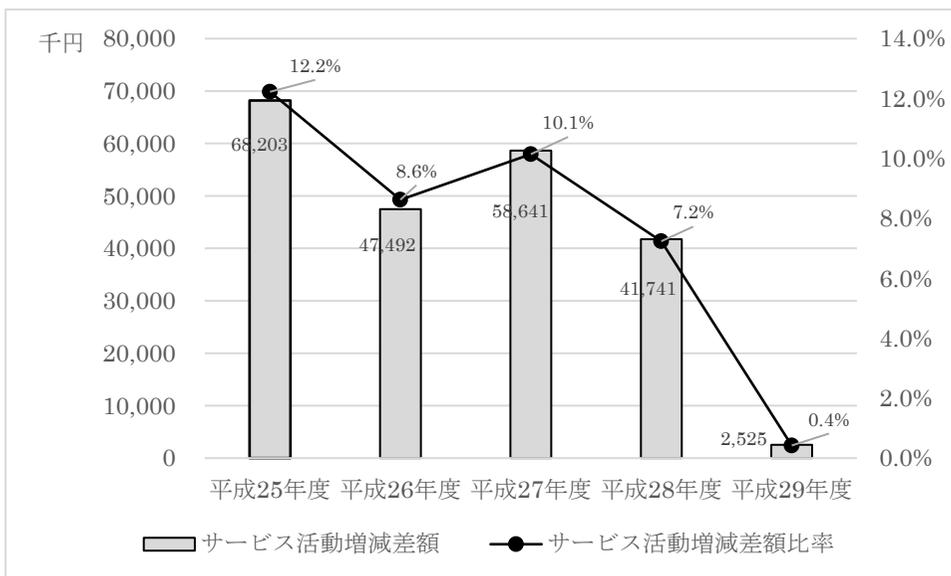


図 19 : A 拠点 サービス活動増減差額・率

(社会福祉法人M会 A拠点事業活動計算書を参考に筆者作成)

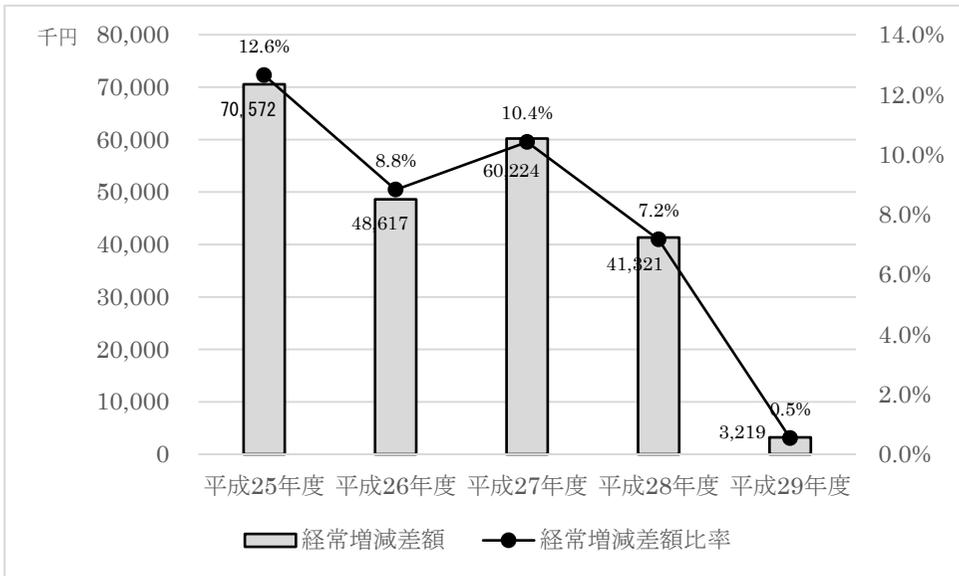


図 20 : A 拠点 経常増減差額・率

(社会福祉法人M会 A 拠点事業活動計算書を参考に筆者作成)

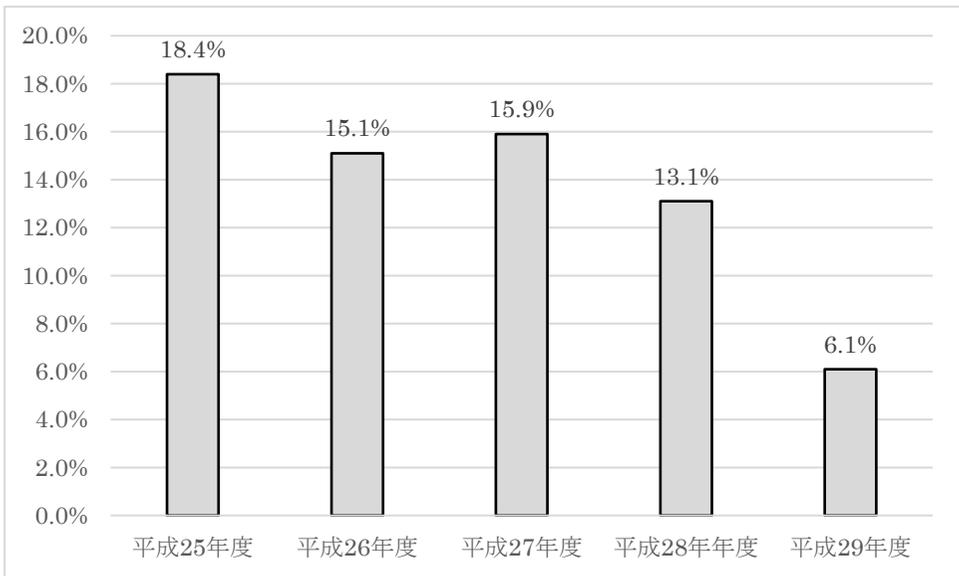


図 21 : A 拠点 EBITDA 率推移

(社会福祉法人M会 A 拠点事業活動計算書を参考に筆者作成)

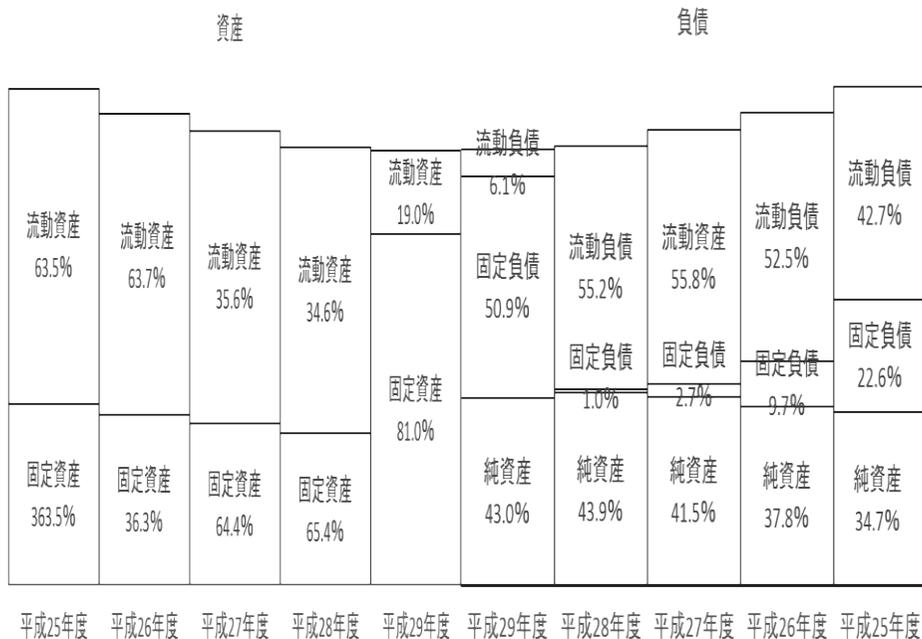


図 22 : A 拠点 貸借対照表推移

(社会福祉法人M会 A 拠点区分貸借対照表を参考に筆者作成)

3-4. SWOT 分析

A 特養の SWOT 分析の結果を表 4 に示す。まず、強みとしてグループ内に医療、リハビリ、在宅サービス、施設サービスがそろっていること、短期入所生活介護の利用率が高いこと、機会として慢性的な疾患を抱える高齢者や医療依存度の高い高齢者、認知症高齢者が増え、高齢者のみの世帯も増えること、そして在宅サービスの需要が高まる中で増えることから、積極戦略としてグループ内の医療・福祉、在宅・施設の統合により切れ目ないサービスを提供するため法人グループケアパスを作成し、法人グループの顧客である高齢患者や利用者に医療・福祉サービスを切れ目なく提供する。そして、A 特養においては、収益性の高い短期入所生活介護を増床してベッド回転率を上げ収益源とする。

次に、強みとしてグループ内にリハビリのサービス事業をもち、ユニット型の特養で個別ケアに力を入れていること、グループ内でマンパワーを共有できること、脅威として利用者が重度化する中で利用者ニーズの多様化が進んでいることや労働力人口

が減少していることから、差別化戦略として特養や短期入所生活介護に専門のセラピストを配置し、グループ内の訪問や通所サービスでリハビリを担当しているセラピストと情報共有しながら機能訓練を行うことでリハビリの質を高める。また、重度者の住まいとして、医療依存度が高く重度の認知症がある利用者に対しても QOL の高い暮らしが提供できるよう 24Hシート²¹によるユニットケア、個別ケアを行う。そして、法人グループで人員の確保と育成を図り、サービス事業所・施設間の人員の流動性を高めることで、施設や在宅などの包括的視点を持った人材を育成していく。

また、弱みとして A 拠点に在宅系医療サービスがないことや人材育成が不十分であること、機会として在宅サービスのニーズが増加すること、医療依存度の高い高齢者が増加すること、認知症高齢者が増加することから、段階的施策として訪問看護サービスを持つ、施設職員の医療的ケア実施者を増やす、認知症ケア実践者研修の修了者を増やす。

最後に、弱みとして ICT 化ができていないことや旧式の設備が多いこと、脅威として利用者が重度化していること労働力人口が減少していることから、専守防衛戦略として ICT 化や設備のデジタル化、ロボットの導入によって労働効率を上げる。例えば A 特養では、記録類はすべて手書きの紙媒体で記入はもちろん情報の共有にも時間を要しているほか、およそ 200 台あるベッドのうち 120 台が手動式のため介護以外の業務に時間と労力を要している。電子カルテやタブレット端末を導入して記録の効率化を図るとともに、病院、リハビリ、施設、在宅のすべての情報をつないでリアルタイムで閲覧できるようにする、あるいはセンサーモニター付きの電動ベッドなどを導入するだけでも、介護に付随する業務の時間短縮が図れ、労働効率は高まるものと思われる。

²¹ 秋葉都子(2013)「高齢者ケアを変える ユニットケアのアセスメントツール 24Hシートの作り方・使い方」中央法規出版 p.42『ユニットケアの運営理念であり、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」第33条にある「入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続」することを実践するために誕生したツール。』

表 4 : A 特養 SWOT 分析

強み	弱み
<p>グループ内に病院があり医療との連携がしやすい。</p> <p>グループ内にリハビリ事業がある。</p> <p>グループ内に訪問・通所・施設のサービスがある。</p> <p>ユニット型の特養で個別ケアに力を入れている。</p> <p>短期入所生活介護の利用率が高い。</p> <p>グループ内でマンパワーを共有できる。</p>	<p>A 特養には在宅の医療サービスがない。</p> <p>人件費と人件費率が不安定。</p> <p>グループ内で統一した人材育成ができていない。</p> <p>ICT化が進んでいない。</p> <p>備品や設備に旧式のものが多い。</p>
機会	脅威
<p>慢性疾患を抱える高齢者数が増加する。</p> <p>在宅サービスのニーズが増加する。</p> <p>医療依存度の高い高齢者が増加する。</p> <p>認知症高齢者が増加する。</p> <p>高齢者世帯が増加する。</p>	<p>競合他施設が増加している。</p> <p>利用者が重度化している。</p> <p>利用者のニーズが多様化している。</p> <p>介護報酬が減算される可能性がある。</p> <p>労働力人口が減少している。</p>

4. A 特養の経営戦略

財務分析より、A 特養の課題は、まず人件費のコントロールができていないことにあるため、雇用の安定により人件費を安定させなければならない。また、これまで設備投資がなく総資産が減少してきているため、資金の流動性が高まる兆しが見える、これからのタイミングで設備投資を行い、収益増加を図らなければならない。地域分析により、特養の入所対象となる要介護 3 以上人口は増加が見込まれるものの、労働力人口の減少が顕著であり既存の施設数と定員数ですでに労働力不足が叫ばれていることから、今後施設サービス拡大に対する投資は人材確保の面でリスクが大きいと考えられる。SWOT 分析を踏まえ、投資の対象は短期入所生活介護事業の補強や訪問看護事業の立ち上げといった在宅サービスの拡充、ICT 化やロボット化などによる既存設備の入れ替えとする。その中で、ケアの連続性と質を高め収益増加につながるよう、連携と人材の育成に重点を置いた、地域包括ケアシステムにおける経営戦略を考える。

4-1. 法人グループ内における垂直・水平統合による戦略

第2節でも述べたとおり、地域域包括ケアシステムの構築には Community-based care(地域を基盤としたケア)と Integrated-care(統合型のケア)の二つの独立した概念をケアの中で統合して組み込むことが必要であるが、筒井(2014)よれば、さらに統合の幅(範囲)を意味する垂直統合と水平統合の概念が重要であるとされている²²。

A特養は、同じグループ内に急性期入院医療を提供する病院と回復期におけるリハビリテーションを提供する病院をもち、生活維持期のケアを提供する介護サービス事業所の一つとしてA特養がある。したがって、法人グループ内の病院との連携によって垂直統合を図る必要がある。しかし、患者が病院から特養に直接入所するよりも、老健やその他の在宅サービスに移行していくケースの方がより現実的であるということを考えれば、特養は併設の短期入所生活介護やその他居宅サービス等との連携によって水平統合を図り、その中で病院との垂直統合を図っていかなければならない。

ここでの戦略の目標は、地域において実践されるべき垂直統合と水平統合の戦略を、法人グループという優位性の中で実現し、地域包括ケアシステムにおける統合されたケア提供のトップランナーになることである。サービスの軸にはリハビリテーションを置くことを計画していくつもりである。それは、A特養はグループ内に回復期リハビリテーション病院や老健を持っていることから、リハビリテーションを垂直統合と水平統合のジョイントとして活かし、特養や短期入所生活介護においても専門のセラピストと連携し切れ目ないリハビリテーションを提供することで差別化を図れると考えられるからである。

そのためには、まずは法人グループ内の病院や施設、各サービス事業所全体で患者・利用者の生活を切れ目なく支援していくという統一した考え方・目標を共有することが必要である。施設長をはじめとするマネジャー層が中心となって研修を開くなどして、統合されたケアの考え方や理念を職員に繰り返し伝えていかなければならない。また、ケアの分断を防ぐために、病院や施設、各サービス事業所間でタイムラグや格差のない情報をグループの全職員で共有できるシステムも整備していく必要がある。

²² 筒井孝子(2014)『地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略-integrated careの理論とその応用-』pp. 50-51

4-2. 雇用の安定と人材の育成・活用のための戦略

増加傾向にある人件費と人件費率のうち、派遣職員費の増加や採用コストである手数料支出によって増加している事務費は、今後雇用を安定させ人材の安定的な確保を図ることによって一定の抑制が可能である。そのためには、働きやすい職場づくりを重要な戦略として実践していかなければならない。介護労働安定センターの平成 29 年度の調査によると、介護職員の退職理由で最も多いのは、「職場の人間関係に問題があったため(20.0%)」である²³。これを解決するだけでも、直接雇用の正規・非正規職員の雇用を安定させ、派遣職員費や採用にかかるコストを抑えられる可能性は高まる。柿木(2015)によれば、福祉分野の就業定着に関連する要因の 1 つに人間関係があげられており、職場において仕事上の悩みを相談しやすい雰囲気作りがバーンアウトや離職意向および転職意向形成の緩和につながることや、トップダウン式の体制や施設長や上司等の管理職との関係が、他の職場へ移りたいという離職意向に影響を与えることが指摘されている²⁴。

これを踏まえれば、A特養に必要な戦略は組織内のコミュニケーションを活発化し、組織をグループではなくチームとして機能させるマネジメント戦略である。例えば、新入職員に対するメンター制度を導入することによって先輩職員と後輩職員のコミュニケーションを促す。また、施設長や管理職は部下への権限委譲を積極的に行い経営に参画できる部下を育成する。上司と部下、先輩職員と後輩職員が一体となって施設の経営・運営に携わっていけるよう、研修プログラムの中にコミュニケーション研修やマネジメント研修を導入していくことが必要となってくる。

今後の人材の育成と活用については、法人グループでマンパワーを共有できるという強みを活かす。大夢賀(2012)は、24 時間提起巡回・随時対応型訪問サービスの普及のための、在宅・施設サービスに共通したケア提供方法を実行できる人材雇用のあり方として、「施設部門と在宅ケア部門で分かれていたケア提供組織の再編・統合」について述べている²⁵。また、森川(2012)は、フィンランドのラヒホイタヤのような保健・医療・福祉の共通資格という人材モデルのような、機能統合された総合職種を日本の地域包括ケアに必要な人材のあり方として示唆している²⁶。これらを法人グループ内に、

²³ 公益財団法人 介護労働安定センター 平成 29 年度介護労働実態調査結果のまとめについて(PDF) p. 13

²⁴ 柿木志津江(2015)「福祉分野における就業定着関連する要因について—文献による検討—」『関西福祉科学大学紀要』第 18 号 p. 69

²⁵ 大夢賀政昭(2012)「地域包括ケアシステムにおける 24 時間提起巡回・随時対応型訪問サービスの位置づけと課題」『保健医療科学』第 61 巻第 2 号 p. 146

²⁶ 森川美絵(2012)「地域包括ケアシステムに必要な人材の考え方—フィンランドの社会・保健医療ケア共通基礎資格ラヒホイタヤを手がかりに—」『保健医療科学』第 61 巻第 2 号、p. 137

施設・在宅で様々な医療・福祉サービスを提供する社会福祉法人M会の人材育成と活用に応用し、ケアの連続性と質を高めていく。例えば、定期的に施設と各サービス事業所間の人事異動や職員交換研修を積極的に実施し人材の流動性を高めることで、施設・在宅、医療・福祉の統合的かつ包括的なケアの視点を持った人材を育成する。そのためには各サービスに共通する指導・評価指標をもつ必要があるため、介護プロフェッショナルキャリア段位制度²⁷の導入と浸透を図る。A特養ではすでにこの介護プロフェッショナルキャリア段位制度を進めるための専任の評価者を配置しているため、今後はA特養がイニシアティブを取って法人グループ内にこの制度を拡げ活用を促していく。

5. 内部留保に視点においた経営管理

5-1. 内部留保の定義

荒井(2017)によると、内部留保の会計上の正しい定義の一般的なものとして、社会保障審議会介護給付費分科会の内部留保の定義をあげ、特養などの施設においては、改築・大規模修繕や新規の社会福祉事業に乗り出すために、自己資金として資金的蓄えが必要であるとして、社会保障審議会福祉部会報告書～社会福祉法人制度改革について～(平成27年2月12日)において示された内部留保の定義が最も合理的であると述べている²⁸。

これによると、福祉サービスに再投下可能な財産額として、全ての財産(貸借対照表上の純資産から基本金および国庫補助等積立金を除いたもの)から事業継続に必要な最低限の財産の額(控除対象財産額)を差し引いたものとの定義が示された。控除対象財産額は、社会福祉法に基づく事業に活用している不動産等(土地、建物、設備等)、現在の事業の再生産に必要な財産(建替、大規模修繕に必要な自己資金)、必要な運転資金(事業未収金、緊急の支払いや当面の出入金のタイムラグへの対応)を基本に算出する。この計算式によって得られる再投下可能な財産額が、社会福祉充実残額として内部留保に相当するものとされる。

²⁷ 介護プロフェッショナルキャリア段位制度HP 介護プロフェッショナルキャリア段位制度とはより、『企業や事務所ごとにバラバラでない共通のものさしをつくり、これに基づいて人材育成を目指す』制度

²⁸ 荒井貴史(2017)「社会福祉法人制度と内部留保について」『尾道市立大学経済情報論集』第17巻第1号、pp.13-17より

5-2. 内部留保を蓄積するための経営管理

社会福祉法人M会においては、平成29年度の社会福祉充実残額がマイナスの数値を示しており、再投下可能な財産額としての内部留保はないということになる。しかし、将来の建替費用、大規模修繕に必要な費用、設備等の更新に必要な費用、出入金のタイムラグに対応するために必要な運転資金については、社会福祉法人M会の事業継続のために最低限確保しなければならない内部留保として確実に蓄えていく必要があり、経営上の必須課題となる。そして、その上で再投下可能な財産額を生み出し、社会福祉充実計画に基づいて地域の福祉に資する活用を行うことを社会福祉法人の果たすべき使命として、経営目標を立てなければならない。そのためにA特養として行うべきことは、活用可能な財産額を増やすことであり、そのためには端的に言えば投資によって資産を増やし収支差額を上げていかなければならない。

A特養は平成29年度で設備資金借入金元金償還が終了していることから、今後はEBITDAが蓄積できる資金とおよそ一致してくるものと考えられる。したがって、内部留保に焦点を当てた経営管理をする上では、投資額や減価償却費を想定した上でEBITDAの目標値を設定し経営管理していかなければならない。例えば、A特養は開設から12年目の施設であるため、償却期間の終わる3年後に設備の減価償却が終わりおよそ3億円をかけて設備の更新を行うと仮定し、さらに、これまで設備資金借入金元金償還支出があったためA特養の資金の蓄積が0であったと仮定した場合、これから自己資金としての内部留保を3年間で2億円以上蓄積しなければならない。過去5年のデータから年間のサービス活動収益を特養部門と短期入所生活部門合わせておよそ5億2,000万円、減価償却費と国庫補助金等特別積立金取崩額の構成比をそれぞれ7.5%と2.0%と想定すれば、3年間で2億円の資金蓄積するためには、EBITDA率をおよそ13%、サービス活動増減差額率を7.5%に設定した経営管理が必要となる。

6. 考察

6-1. 特養の果たすべき地域貢献について

地域包括ケアシステムにおいて特養が事業を継続し成長していくためには、病院、施設、在宅それぞれのサービスとの連携によってケアの統合ができるか、そしてそれによって設備投資や運転資本投資を行うための内部留保を蓄積できるかが鍵となる。また、大藪元康(2016)によれば、営利法人と社会福祉法人との間にイコールフットィングの問題が生じている中、社会福祉法人には施設運営や制度上のサービスの提供だ

けでなく、公益性を活かして貧困対策や住民のつながりづくりなど地域福祉の推進の担い手として活動することが期待されている²⁹。これは、特養の運営主体である社会福祉法人にとって、地域貢献が事業継続していく上で重要な課題であることを意味している。これからの特養は自らの存続を考えるだけでなく、公益的な活動によって地域とつながり、地域社会とともに歩んでいかなければならない。

そのためには地域の課題解決に資する活動が求められる。A特養においては、地域包括ケアシステムを支える地域の互助の概念を高めるために、地域に多世代交流の場を創造していくことで地域に貢献していく。例えば、施設で利用者に提供している多彩なレクリエーションという資源を活かして、レクリエーション体験会を開催し地域の子どもや大人、高齢者までの幅広い世代が参加して楽しめる機会を設ける。これを地域自治体や老人クラブ、婦人会、子育て世代のママさんサークル、学校や幼稚園、保育所等と協働で地域の集会所や施設の地域交流スペース等で地道に繰り返し行い、まずは顔の見える関係を築く。そして、A特養が中心となってこれらの団体とのネットワークを築き、例えば年に一回の施設の夏祭りを協働で開催するなど、連帯感を醸成してつながりを強化していく。

このような形で将来に渡って地域に関心を持って関わり続けてくれる子どもや若者を創出することで地域コミュニティの形成に貢献することを目指す。これからの人口減少社会においては、大規模な事業の拡大戦略ではなく地域への浸透戦略を重視し、地道な事業活動と地道な地域貢献活動の継続によって、地域に深く根を下ろし地域に欠かすことができない存在となるための経営戦略を実践していくことが必要である。

6-2. 地域包括ケアシステムにおける特養の介護・看護職員の使命について

地域包括ケアシステムにおける特養の介護・看護職員の使命は、地域という枠組みの中で包括的な視点を持って利用者の生活を支援することであり、社会福祉法人の職員として地域に貢献することもあわせてとめられる。尻無濱(2013)は、非営利の社会福祉法人であっても、財務業績改善の動機づけとして、そこに従事する介護・看護職員に対して財務業績の改善が社会貢献に結びつくということを解説する必要があるとしているが³⁰、これは、一つは内部留保を確保するという財務目標を達成することが、その資金を地域に還元できるという点で地域貢献と密接に関わっていること、もう一

²⁹ 大藪元康(2016)「社会福祉サービス提供主体のあり方について」『中部学院大学・中部学院大学短期大学部 研究紀要』第17号、p. 65より

³⁰ 尻無濱芳崇(2013)「介護施設経営法人の業務管理システム—企業と社会福祉法人比較—」『原価計算研究』第37巻第1号、pp. 76-85

つは利用率が上がって財務業績が好調であるということは、施設の機能が余すことなく社会資源として地域に還元され地域に貢献できているということである。

つまり、特養の介護・看護職員は、財務目標の達成を地域貢献という自らの使命の達成指標に置き換えて考えなければならない。このことを踏まえ、A特養においては今後、財務目標を達成することによってA特養がどのように地域貢献できるのか、研修の場で施設長をはじめとするマネジャー層が介護・看護職員に直接具体的な形で伝え、介護・看護職員の使命感を醸成する人材育成を行っていく。また、例えばこれまで施設長が参加していた芦屋市内で活動する「認知症の人を支える家族の会」³¹の交流会に、介護・看護職員を参加させ、家族の困りごとや悩みを直接聞いてもらうことで、自分たちの仕事が地域の高齢者や家族にとってどのように助けとなり支えとなるのか、そして地域貢献が果たせるのかを肌で感じてもらい、強い使命感を持つ職員を一人でも多く育成する。

人口減少の厳しい時代の中で地域包括ケアシステムにおける経営戦略を成功に導くことができるか否かは、すべて人材にかかっているといても過言ではない。福祉は人である。これまでに経験したことのない超高齢社会に向け、強い使命感を持って介護・福祉の仕事に従事できる人材を育成していかなければならない。

7. おわりに

本稿では、主に高齢者福祉という枠組みの中で特養の経営戦略について考えてきたが、今後障害者の高齢化も懸念される中であっては、障害者との共生型社会に向けた事業展開についても視野に入れていかなければならない。特養の中で培ってきたノウハウを地域や在宅に展開し地域貢献活動を行っていく中で、“地域”というキーワードを通して特養の社会資源としての機能を障害者福祉においても還元していくことは必然的なことであり、特に社会福祉法人M会の場合は、母体である医療法人M会の中には障害者病棟があるため、障害者福祉分野における垂直統合・水平統合へと事業展開することを大きなチャンス、重大な使命として推進していかなければならない。高齢者福祉と障害者福祉の統合、さらには児童福祉との統合にも着目し、広くノーマライゼーション社会の実現に貢献するというのが、今後の特養あるいは特養を運営する社会福祉法人の重要な役割となる。

³¹ 【公式HP】認知症の人を支える家族の会 あじさいの会

謝辞

本稿を作成するにあたり、兵庫県立大学大学院経営研究科の小山秀夫特命教授、筒井孝子教授、鳥邊晋司教授、藤江哲也教授により丁寧なご指導を賜りましたことに感謝の意を表します。

参考文献(引用文献を含む)

- [1] 秋葉都子(2013)『高齢者ケアを変える ユニットケアのアセスメントツール 24 Hシートの作り方・使い方』中央法規出版。
- [2] 荒井貴史(2017)「社会福祉法人制度と内部留保について」『尾道市立大学経済情報論集』第17巻第1号、pp. 1-25。
- [3] 井上由起子(2012)「地域包括ケアシステムにおける高齢者の住まいの考え方」『保健医療科学』第60巻第2号、pp. 119-124。
- [4] 大野賀政昭(2012)「地域包括ケアシステムにおける24時間提起巡回・随時対応型訪問サービスの位置づけと課題」『保健医療科学』第61巻第2号 pp. 139-147。
- [5] 大藪元康(2016)「社会福祉サービス提供主体のあり方について」『中部学院大学・中部学院大学短期大学部 研究紀要』第17号、pp. 61-66。
- [6] 柿木志津江(2015)「福祉分野における就業定着関連する要因について—文献による検討—」『関西福祉科学大学紀要』第18号、pp. 63-72。
- [7] 神部智司(2018)「介護老人福祉施設におけるケア機能を活かした地域連携への取り組みに関する文献的検討—地域包括ケアシステムでの役割に着目して—」『大阪大谷大学紀要』第52号、pp. 181-190。
- [8] 佐藤英晶(2014)「介護保険制度下の施設サービス供給の現状と課題—特別養護老人ホームを中心に—」『帯大谷短期大学紀要』第51号、pp. 47-56。
- [9] 尻無濱芳崇(2013)「介護施設経営法人の業務管理システム—企業と社会福祉法人比較—」『原価計算研究』第37巻第1号、pp. 76-85。
- [10] 筒井孝子(2012)「日本の地域包括ケアシステムにおけるサービス提供体制の考え方—自助・互助・共助の役割分担と生活支援サービスのあり方—」『季刊社会保障研究』第47巻第4号、pp. 368-383。
- [11] 筒井孝子(2014)『地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略—integrated careの理論とその応用—』中央法規出版。
- [12] 森川美絵(2012)「地域包括ケアシステムに必要とされる人材の考え方—フィンランドの社会・保健医療ケア共通基礎資格ラヒホイタヤを手がかりに—」『保健医

療科学』第61巻第2号、pp.130-138。

引用ホームページ

- [1] 厚生労働省HP 地域法ケアシステム 今後の高齢者人口の見通し
[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis
ha/chiiki-houkatsu/dl/link1-1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis
ha/chiiki-houkatsu/dl/link1-1.pdf)(2018年8月16日アクセス)
- [2] 指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について(平成26年12月12日)(老
高発1212第1号)(各都道府県・各指定都市・各中核市介護保険主管部(局)長あ
て厚生労働省老健局高齢者支援課長通知)
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc0609&dataType=1&pageNo=1(201
8年8月16日アクセス)
- [3] 平成20年度 地域包括ケアシステム研究会報告書～今後の検討のための論点整
理～
http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01_pdf01.pdf(2018年8月16
日アクセス)
- [4] 厚生労働省HP 地域包括ケアシステム
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kou
reisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kou
reisha/chiiki-houkatsu/)(2018年8月16日アクセス)
- [5] 地域包括ケア研究会 平成25年度 地域包括ケアシステムを構築するための制
度論等に関する調査研究事業報告書【本編】
http://www.murc.jp/uploads/2014/05/koukai_140513_c8.pdf(2018年8月16日
アクセス)
- [6] 厚生労働省 第143回社会保障審議会介護給付費分科会資料 参考資料2
介護老人福祉施設
[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-
Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000171814.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-
Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000171814.pdf)(2018年8月16日アク
セス)
- [7] 厚生労働省HP 介護サービス施設・事業所調査：結果の概要
平成20年 介護保険施設の状況
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service08/dl/kaigohoken-
sisetu.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service08/dl/kaigohoken-
sisetu.pdf)(2018年8月16日アクセス)
平成21年 介護保険施設の状況
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service09/dl/kaigohoken-
shisetsu.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service09/dl/kaigohoken-
shisetsu.pdf)(2018年8月16日アクセス)
平成22年 介護保険施設の状況

- https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service10/dl/kekka-gaiyou_03.pdf (2018年8月16日アクセス)
平成23年 介護保険施設の状況
- https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service11/dl/kekka-gaiyou_03.pdf (2018年8月16日アクセス)
平成24年 介護保険施設の状況
- https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service12/dl/kekka-gaiyou_04.pdf (2018年8月16日アクセス)
平成25年 介護保険施設の状況
- https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service13/dl/kekka-gaiyou_04.pdf (2018年8月16日アクセス)
平成26年 介護保険施設の状況
- https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service14/dl/kekka-gaiyou_03.pdf (2018年8月16日アクセス)
平成27年 介護保険施設の状況
- https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service15/dl/kekka-gaiyou_04.pdf (2018年8月16日アクセス)
平成28年 介護保険施設の状況
- https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/dl/kekka-gaiyou_04.pdf (2018年8月16日アクセス)
- [8] 厚生労働省HP 介護事業経営実態調査：結果の概要
平成29年度介護事業経営実態調査結果(各サービス別総括表)
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/jittai17/dl/h29_soukatu.pdf (2018年8月16日アクセス)
平成26年介護事業経営実態調査結果
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/jittai14/dl/h25_gaiyo.pdf (2018年8月16日アクセス)
- [9] 地域医療情報システム 地域別統計 兵庫県芦屋市
<http://jmap.jp/cities/detail/city/28206> (2018年8月16日アクセス)
- [10] 第8次芦屋すこやか長寿プラン21
<http://www.city.ashiya.lg.jp/kounen/plan21/documents/keikaku2.pdf> (2018年8月16日アクセス)
- [11] 兵庫県HP 高齢者施設一覧
特別養護老人ホーム
<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/documents/tokuyou290401.pdf> (2018年8月16日アクセス)
介護老人保健施設
<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/documents/rouken290401.pdf> (2018年8月16日アクセス)
軽費老人ホーム
<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/documents/keihiroujin290401.pdf> (2018年8月16日アクセス)
有料老人ホーム

- <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/documents/yuuryou290401.pdf> (2018年8月16日アクセス)
サービス付き高齢者向け住宅
- <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf27/documents/sakoujuitiran20170301.pdf> (2018年8月16日アクセス)
- [12] 芦屋市HP 事業者情報 芦屋市内の施設一覧
<http://www.city.ashiya.lg.jp/kaigo/documents/shisetsu300701.pdf> (2018年8月17日アクセス)
- [13] 公益財団法人 介護労働安定センター 平成29年度介護労働実態調査結果のまとめについて
http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h29_chousa_kekka.pdf (2018年8月17日アクセス)
- [14] 介護プロフェッショナルキャリア段位制度HP 介護プロフェッショナルキャリア段位制度とは
<https://careprofessional.org/careproweb/summary> (2018年8月16日アクセス)
- [15] 【公式HP】認知症の人を支える家族の会 あじさいの
<https://ajisainokai-ashiya.jimdo.com/> (2018年8月22日アクセス)