

甲社会福祉法人の生き残りをかけた新たな経営戦略

眞杉 佳憲

キーワード：社会福祉事業団、経営戦略、過疎地、変革、特養、高齢知的障害者
地域共生社会、社会福祉法人の協働化・大規模化、連携法人制度

1. はじめに

1-1. 研究の背景

少子高齢化の進展は地域によって異なる。都市部を中心に介護需要が高まる地域がある一方で、過疎地を中心とした地域では介護需要のピークを過ぎようとしている。特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）は、①当初、雇用対策の側面もあって郡部に開設された施設が多く、②過去に一法人一施設の行政指導とともに、措置費と施設整備費補助で運営が保障されたことにより小規模な社会福祉法人も多い。

このような中、厚生労働省は、平成31年4月19日に「社会福祉法人の事業展開等に関する検討会」の初会合を開き、「人手不足などの問題が深刻化することが見込まれる中、地域における福祉サービスを確保するとともに、社会福祉法人が地域共生社会の実現に向けた取り組みなどを進めていく必要があるとの現状認識から、経営の協働化や大規模化に取り組むことが有効」との方向性を示している。

1-2. 研究の目的

甲社会福祉法人（以下「甲法人」という。）は、昭和39年7月1日にA県が設置した社会福祉事業団（以下「事業団」という。）であり、A県内12市3町で93の社会福祉施設、病院などを経営している。事業団は社会福祉法人の一種で、「社会福祉事業団等の設立及び運営の基準について」（昭和46年7月16日付厚生省社会局長、児

童家庭局長連名通知、以下「46通知」という。)を基に都道府県や市区町村が設置した組織で、平成30年3月末現在、全国に125¹の事業団がある。

当時、社会福祉法人は少なく、自治体直営ではノウハウや人件費の問題などにより運営が困難であったため、専門組織を設立する自治体が少なくなかった。そこで、自治体設置施設の担い手として公設民営組織の活用が提唱され、46通知により事業団として組織化された経緯がある。その後、社会福祉基礎構造改革などを経て、平成14年8月に自治体は事業団以外の社会福祉法人への運営委託が可能となった一方で、事業団は運営受託だけでなく自主事業を行うことも可能となり、平成15年9月からは指定管理者制度²が導入されが、社会経済情勢の変化とともに事業団の経営はさまざまな形態となっている。

甲法人は、平成17年4月に高齢施設5施設が、平成21年4月には障害児者施設など13施設がA県から甲法人に移管され、その他の県立施設は指定管理施設として甲法人が継続して経営を行っている(図表1)。

図表1：甲法人が経営する施設概要

区分	種別	経営形態	施設数	入所・入院定員	施設種別
県立施設	政策施設	指定管理	10	430	回復期リハ病院、研究所、障害者体育館など
市立施設	高齢施設	指定管理	3	100	特養、認知症グループホーム
甲法人施設	高齢施設	自主経営	7	702	特養6、救護施設1
甲法人施設	障害者児施設	自主経営	12	991	障害者支援施設、障害児入所施設
甲法人施設	グループホームなど	自主経営	61	484	認知症グループホーム、障害者グループホームなど
計			93	2,707	

(甲法人の事業報告書から筆者作成)

平成30年度末、国と地方の長期債務残高は1,100兆円を突破し、今後とも増大が予想される社会保障費の適正化が求められている。そのような中であって、介護保険サービスの財源は、税金と保険料が投入されているが、平成30年度で約11兆円の市場となり、今後とも高齢化の進展に伴い市場規模は拡大すると思われる。

だが、全国平均の65歳以上の介護保険料基準額は5,900円に上昇しており、これ以上の負担を求めることは限界ともいわれている。このことは、診療報酬や自立支援給付も同様といえる。国が価格をコントロールする厳しい疑似市場において、事業を

¹ 厚生労働省：厚生統計要覧(平成30年度)第3-36表

² 地方自治法の一部改正によって、公の施設(スポーツ施設、都市公園、文化施設、社会福祉施設など)の管理方法については、従来、公共的団体(いわゆる外部団体)に限定されていたのを、民間事業者、NPO法人などにも可能にした。

安定的に経営し、広く県民の福祉の向上と増進に寄与することを目的とした事業団の役割を果たしていくためには、今一度、甲法人の今後の経営戦略を検討する必要があると考え、本研究に取り組むこととした。

1-3. 研究の方法

現在、甲法人では中期経営方針が策定されているが、地域分析や競合の動きなどの環境分析が少なく理念先行型になっているように思える。このため、甲法人の現状の財務分析を実施し、これを全国の事業団と比較する。次に、甲法人が経営する7高齢施設の地域分析、SWOT分析を行う。これらの結果をもとに、甲法人の新たな経営戦略を考察することとした。

2. 甲法人の現状分析

2-1. 甲法人の財務分析および全国社会福祉法人との比較

平成31年3月31日現在の甲法人の法人単位での財務状況を見ると、約78億円の繰越額があり、固定長期適合率70.9%、流動比率340.9%であり、償却前当期活動収支差率は5.7%である（図表2～4）。

また、平成28年度から平成30年度までの推移を見ると、サービス活動増減差額は⑳717,923千円→㉑867,986千円→㉒716,210千円、当期活動増減差額⑳757,852千円→㉑892,657千円→㉒750,909千円、次期繰越活動増減差額⑳5,107,224千円→㉑5,701,482千円→㉒7,791,158千円、償却前当期活動収支差率⑳5.5%→㉑6.5%→㉒5.7%であり、流動比率も⑳241.4%→㉑211.9%→㉒340.9%である。

平成29年度社会福祉法人経営状況³において、全国でサービス活動収益が30億以上の社会福祉法人のサービス活動収益差額率が2.6%であるのに対し、甲法人は4.7%であった。

³ 独立行政法人福祉医療機構 Research Report 平成29年度社会福祉法人経営状況（2018.12.19）

図表 2：甲法人の経営指標

経営指標		平成28年度	平成29年度	平成30年度
費用の 適正性	人件費率（％）	62.2%	61.0%	61.3%
	減価償却費率（％）	3.9%	4.0%	4.1%
	支払利息率（％）	0.0%	0.0%	0.0%
安定性	純資産比率（％）	79.1%	77.5%	79.8%
	固定長期適合率（％）	84.0%	83.9%	70.9%
	流動比率（％）	241.4%	211.9%	340.9%
収益性	総資産経常収支差額比率（％）	3.6%	4.1%	3.3%
	経常収支差額/事業活動収入（％）	4.1%	4.8%	4.0%
	総資産回転率(事業活動収入/総資産)	0.03	0.04	0.03
	償却前当期活動収支差率	5.5%	6.5%	5.7%
	当期活動収益率	4.3%	4.8%	4.0%

（甲法人の財務諸表から筆者作成）

図表 3：甲法人事業活動内訳書（法人単位）

勘定科目		平成28年度		平成29年度		平成30年度		
サービス活動増減の部	収益	介護保険事業収益	3,599,580	20.2%	4,038,718	21.7%	4,113,456	22.1%
		障害福祉サービス等事業収益	5,166,295	29.0%	5,137,183	27.7%	5,316,889	28.5%
		医療事業収益	5,596,738	31.4%	5,895,566	31.7%	6,000,350	32.2%
		指定管理料収益	1,412,338	7.9%	1,443,140	7.8%	1,251,923	6.7%
		経常経費寄附金収益	15,596	0.1%	6,640	0.0%	22,334	0.1%
		その他の収益	2,047,713	11.5%	2,047,713	11.0%	1,925,129	10.3%
		サービス活動収益計(1)	17,828,729	100.0%	18,568,960	100.0%	18,630,081	100.0%
	費用	人件費	11,094,914	62.2%	11,324,319	61.0%	11,424,765	61.3%
		事業費	3,453,770	19.4%	3,752,940	20.2%	3,810,652	20.5%
		事務費	1,984,790	11.1%	1,985,675	10.7%	2,043,206	11.0%
		利用者負担軽減額	9,081	0.1%	9,244	0.0%	10,193	0.1%
		減価償却費	692,623	3.9%	750,001	4.0%	767,880	4.1%
		在庫補助金等特別積立金取崩額	▲465,774	▲2.6%	▲439,354	▲0	▲452,287	▲2.4%
		その他の費用	341,402	1.9%	318,149	1.7%	309,462	1.7%
		サービス活動費用計(2)	17,110,806	96.0%	17,700,974	95.3%	17,913,871	96.2%
	サービス活動増減差額(3)=(1)-(2)	717,923	4.0%	867,986	4.7%	716,210	3.8%	
	サービス活動外収益計(4)	39,795	0.2%	41,969	0.2%	42,597	0.2%	
	サービス活動外費用計(5)	18,455	0.1%	18,727	0.1%	17,311	0.1%	
	支払利息	8,504	0.0%	9,220	0.0%	8,465	0.0%	
	サービス活動外増減差額(6)=(4)-(5)	21,340	0.1%	23,242	0.1%	25,286	0.1%	
	経常増減差額(7)=(3)+(6)	739,263	4.1%	891,228	4.8%	741,496	4.0%	
	特別収益計(8)	319,051	1.8%	79,716	0.4%	663,528	3.6%	
	特別費用計(9)	300,462	1.7%	78,287	0.4%	654,115	3.5%	
	特別増減差額(10)=(8)-(9)	18,589	0.1%	1,429	0.0%	9,413	0.1%	
	当期活動増減差額(11)=(7)+(10)	757,852	4.3%	892,657	4.8%	750,909	4.0%	
繰越活動増減差額の部	前期繰越活動増減差額(12)	4,533,841		5,107,224		5,701,483		
	当期末繰越活動増減差額(13)=(11)+(12)	5,291,693		5,999,881		6,452,392		
	その他の積立金取崩額	279,101		306,562		1,919,125		
	その他の積立金積立額	463,570		604,961		580,357		
	次期繰越活動増減差額	5,107,224		5,701,482		7,791,158		

（甲法人の財務諸表から筆者作成）

図表 4：甲法人貸借対表（法人単位）

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
流動資産	5,079,968	24.6%	5,782,447	26.6%	8,202,526	36.8%
固定資産	15,590,508	75.4%	15,959,359	73.4%	14,106,492	63.2%
基本財産	10,370,551	50.2%	9,823,550	45.2%	9,823,550	44.0%
資産の部合計	20,670,476	100.0%	21,741,806	100.0%	22,309,018	100.0%
流動負債	2,104,272	10.2%	2,729,352	12.6%	2,405,957	10.8%
固定負債	2,211,963	10.7%	2,164,238	10.0%	2,102,465	9.4%
負債の部合計	4,316,235	20.9%	4,893,590	22.5%	4,508,422	20.2%
次期繰越活動増減差額	5,107,224	24.7%	5,701,483	26.2%	7,791,158	34.9%
（うち当期活動増減差額）	757,852	3.7%	892,658	4.1%	750,909	3.4%
純資産の部合計	16,354,241	79.1%	16,848,216	77.5%	17,800,596	79.8%
負債及び純資産の部合計	20,670,476	100.0%	21,741,806	100.0%	22,309,018	100.0%

（甲法人の財務諸表から筆者作成）

2-2. 全国のお事業団との比較

平成30年3月末現在、全国に125⁴の事業団がある。しかし、事業団といっても、自治体からの指定管理が大層を占める事業団、自主経営施設が多い事業団、少数ながら甲法人のように病院の指定管理も受けている事業団など、多種多様である。そこで、都道府県が設置し社会福祉法人全国社会福祉事業団協議会⁵に加盟している43法人の平成29年度の財務分析を行った（図表5）⁶。

この結果、甲法人は、A県から指定管理を受けている病院を抱え、一人当たりの人件費、労働生産性や資本回転率は比較的高く、反対に人件費比率は61.0%と低くなっていたが⁷、サービス活動増減差額率は4.7%と事業団の加重平均2.9%より高かった。

このサービス活動増減差額率4.7%は、平成29年度社会福祉法人経営状況⁸の社会福祉法人平均3.5%を1.2ポイント上回っているものの、同経営状況に示されている黒字法人平均5.4%に対しては、0.7ポイント下回っていた。

⁴ 厚生労働省：厚生統計要覧（平成30年度）第3-36表

⁵ 社会福祉事業団の全国組織

⁶ 図表6：人件費比率は低い方がよいという条件で偏差値を算出した。

⁷ 病院部門の人件費単価は高いもののサービス活動収益も高いため人件費比率は56.8%であり、また土地建物はA県の所有であるため、甲法人の一人当たり人件費、労働生産性、資本回転率は高くなる。

⁸ 独立行政法人福祉医療機構 Research Report 平成29年度社会福祉法人経営状況（2018.12.19）

図表5：事業団経営指標の比較（平成29年度）

	収益性		長期安定性		費用合理性		経営資源			生産性	
	順位	サービス活動増減差額率	純資産比率	固定長期適合率	人件費率	労働分配率	一人当たり人件費	非常勤職員率	自己資本比率	労働生産性	資本回転率
A	1	12.9%	83.9%	79.7%	54.1%	64.1%	364万円	18.6%	83.9%	456万円	0.99
B	2	10.6%	94.7%	82.3%	62.5%	75.2%	499万円	6.6%	94.7%	650万円	0.35
C	3	10.2%	72.7%	93.7%	55.2%	67.3%	501万円	8.4%	72.7%	677万円	0.33
D	4	9.8%	83.6%	82.0%	64.7%	78.6%	374万円	25.4%	83.6%	463万円	0.43
E	5	9.1%	94.9%	78.8%	61.4%	72.3%	357万円	24.1%	94.9%	451万円	0.48
G	6	8.1%	93.0%	82.5%	57.7%	71.1%	429万円	10.9%	93.0%	547万円	0.41
H	7	8.0%	89.9%	90.8%	64.6%	80.2%	361万円	22.2%	89.9%	431万円	0.31
I	8	6.4%	97.6%	90.5%	65.7%	82.0%	366万円	15.6%	97.6%	443万円	0.29
J	9	6.3%	86.9%	92.6%	58.7%	71.5%	476万円	3.8%	86.9%	583万円	0.34
K	10	6.0%	88.5%	48.5%	64.4%	74.1%	440万円	3.3%	88.5%	488万円	0.55
L	11	5.5%	69.5%	81.3%	71.1%	84.0%	386万円	20.4%	69.5%	426万円	1.03
M	12	5.0%	84.9%	80.8%	65.4%	77.6%	425万円	0.1%	84.9%	476万円	0.64
甲法人	13	4.7%	77.5%	83.9%	61.0%	78.1%	446万円	36.8%	77.5%	511万円	0.85
N	14	4.6%	78.4%	62.3%	61.7%	75.0%	449万円	10.5%	78.4%	497万円	1.29
O	15	3.4%	91.6%	93.0%	65.7%	81.1%	421万円	9.5%	91.6%	494万円	0.40
P	16	3.1%	78.3%	91.0%	71.5%	86.4%	712万円	4.3%	78.3%	801万円	0.58
Q	17	3.1%	89.9%	84.8%	66.8%	82.6%	501万円	8.6%	89.9%	549万円	0.56
R	18	2.9%	79.2%	50.9%	73.4%	85.0%	367万円	18.4%	79.2%	423万円	0.56
S	19	2.6%	88.4%	91.9%	69.1%	84.4%	396万円	47.3%	88.4%	459万円	0.39
T	20	2.5%	80.5%	75.0%	65.4%	79.4%	410万円	33.6%	80.5%	449万円	1.03
U	21	2.5%	77.9%	88.9%	65.4%	76.9%	394万円	20.9%	77.9%	433万円	0.55
V	22	2.3%	83.2%	86.9%	67.2%	81.4%	559万円	39.9%	83.2%	613万円	0.69
W	23	2.0%	83.7%	91.1%	69.0%	85.9%	422万円	18.1%	83.7%	489万円	0.41
X	24	1.9%	91.0%	89.5%	58.3%	77.4%	221万円	52.1%	91.0%	266万円	0.30
Y	25	1.6%	78.7%	87.0%	67.0%	81.5%	513万円	22.9%	78.7%	562万円	0.69
Z	26	1.1%	73.9%	91.8%	69.0%	86.8%	501万円	6.9%	73.9%	573万円	0.33
AA	27	0.9%	94.9%	94.1%	77.3%	92.8%	352万円	11.2%	94.9%	425万円	0.27
AB	28	0.5%	16.3%	96.4%	42.3%	46.8%	727万円	3.3%	16.3%	745万円	1.95
AC	29	0.5%	24.8%	92.9%	69.6%	82.2%	539万円	3.1%	24.8%	551万円	1.51
AD	30	0.3%	82.8%	89.2%	63.9%	77.2%	429万円	26.6%	82.8%	489万円	0.56
AE	31	0.3%	88.0%	64.2%	69.7%	85.2%	183万円	5.0%	88.0%	194万円	0.68
AF	32	0.2%	73.8%	44.6%	69.1%	82.2%	576万円	10.5%	73.8%	589万円	2.47
AG	33	0.1%	90.6%	91.5%	66.8%	84.7%	354万円	24.4%	90.6%	410万円	0.40
AH	34	0.1%	62.1%	32.7%	77.0%	87.1%	551万円	12.5%	62.1%	566万円	1.13
AI	35	▲0.1%	86.8%	83.4%	72.1%	85.3%	471万円	40.8%	86.8%	502万円	0.52
AJ	36	▲0.4%	85.6%	93.7%	70.7%	86.8%	428万円	17.6%	85.6%	477万円	0.42
AK	37	▲1.4%	83.8%	92.3%	68.7%	82.3%	431万円	26.0%	83.8%	479万円	0.38
AL	38	▲1.6%	33.7%	85.4%	68.1%	82.4%	666万円	7.2%	33.7%	659万円	1.58
AM	39	▲1.7%	69.1%	79.3%	70.6%	84.9%	437万円	17.4%	69.1%	449万円	0.95
AN	40	▲5.3%	72.0%	54.1%	81.7%	93.7%	537万円	4.4%	72.0%	523万円	1.07
AO	41	▲5.8%	97.4%	97.0%	74.3%	98.7%	395万円	25.0%	97.4%	448万円	0.24
AP	42	▲6.6%	91.0%	38.6%	81.9%	90.7%	595万円	10.9%	90.7%	547万円	7.40
AQ	43	▲11.8%	55.6%	50.1%	73.2%	83.6%	571万円	8.6%	55.6%	489万円	1.93
加重平均		2.9%	81.9%	84.6%	65.0%	78.6%	433万円	21.4%	81.9%	486万円	0.59
平均		2.4%	79.1%	79.8%	66.8%	80.6%	454万円	17.3%	79.1%	506万円	0.89
社会福祉法人平均		3.9%	73.1%	85.8%	66.8%	93.5%	387万円	73.1%	73.1%	414万円	0.43
標準偏差		4.8%	17.7%	17.1%	7.2%	8.6%	109万円	12.6%	127.5%	107万円	1.14
標準誤差		0.7%	2.7%	2.6%	1.1%	1.3%	17万円	1.9%	19.4%	16万円	0.17
最小値		▲11.8%	16.3%	32.7%	42.3%	46.8%	183万円	0.1%	16.3%	194万円	0.24
最大値		12.9%	97.6%	97.0%	81.9%	98.7%	727万円	52.1%	907.1%	801万円	7.40
中央値		2.3%	83.7%	85.4%	67.0%	82.2%	431万円	15.6%	83.7%	489万円	0.56
甲法人の偏差値		54	48	50	66	49	53	61	49	54	52

〔各指標の算出方法〕

経常増減差額率	経常増減差額÷サービス活動収益計
純資産比率	純資産の部合計÷(流動資産+固定資産)
固定長期適合率	固定資産÷(固定負債+純資産の部合計)
人件費率	人件費÷サービス活動収益計
労働分配率	人件費÷(サービス活動収益計-経常経費寄付金収益-事業費+減価償却費-在庫補助金等特別積立金取崩額)
一人当たり人件費	人件費÷常勤換算職員数
非常勤職員率	非常勤(常勤換算数)÷常勤換算数
自己資本比率	純資産額÷総資産額
労働生産性	付加価値額(=人件費+減価償却費+支払利息+経常増減差額)÷常勤換算職員数
資本回転率	サービス活動収益÷総資産額

(各事業団の財務諸表から筆者作成)

2-3. 甲法人の部門別分析

甲法人の事業活動部門のサービス活動収益は、①障害児者施設部門（障害者支援施設、自立訓練、障害者グループホーム、就労継続支援A型・B型など）、②高齢施設部門（特養、養護老人ホーム、短期入所生活介護、通所介護、認知症対応型共同生活介護など）、③病院部門（回復期リハビリテーション病院）で9割を占める。それぞれ

れのサービス活動収益対サービス活動増減差額率は11.3%、2.5%、1.1%、サービス活動収益対経常収支差額率は、11.5%、2.5%、1.3%である（図表6）⁹。また、平成29年度社会福祉法人経営状況¹⁰での、障害サービス主体法人及び介護事業主体法人のサービス活動収益対サービス活動増減差額率はそれぞれ4.0%、2.5%であるのに対し、平成30年度の甲法人の障害児者施設部門11.3%、高齢施設部門2.5%となっており、甲法人の障害児者施設部門の収益率の高さが突出している。

図表6：甲法人の部門別事業活動内訳書

	救護施設	障害児者施設	高齢施設	その他	病院	保養所	合計
サービス活動収益計	336,251 100.0%	6,071,672 100.0%	4,177,739 100.0%	1,560,312 100.0%	6,358,731 100.0%	125,376 100.0%	18,630,081 100.0%
サービス活動費用計	320,780 95.4%	5,387,897 88.7%	4,072,385 97.5%	1,711,177 109.7%	6,285,712 98.9%	135,920 108.4%	17,913,871 96.2%
人件費	183,288 54.5%	3,542,935 58.4%	2,822,137 67.6%	1,197,554 76.8%	3,612,107 56.8%	66,744 53.2%	11,424,765 61.3%
サービス活動増減差額	15,471 4.6%	683,776 11.3%	105,353 2.5%	▲150,865 ▲9.7%	73,018 1.1%	▲10,545 ▲8.4%	716,210 3.8%
サービス活動外収益計	939 0.3%	16,542 0.3%	8,772 0.2%	5,042 0.3%	11,302 0.2%	0 0.0%	42,597 0.2%
サービス活動外費用計	2 0.0%	4,103 0.1%	11,401 0.3%	1,796 0.1%	9 0.0%	0 0.0%	17,311 0.1%
サービス活動外増減差額	938 0.3%	12,439 0.2%	▲2,629 ▲0.1%	3,246 0.2%	11,292 0.2%	0 0.0%	25,286 0.1%
経常増減差額	16,409 4.9%	696,215 11.5%	102,724 2.5%	▲147,619 ▲9.5%	84,311 1.3%	▲10,545 ▲8.4%	741,496 4.0%
特別収益計	1,495 0.4%	1,447 0.0%	11,639 0.3%	635,714 40.7%	12,504 0.2%	729 0.6%	663,528 3.6%
特別費用計	7,054 2.1%	224,215 3.7%	149,257 3.6%	106,987 6.9%	159,030 2.5%	7,572 6.0%	654,115 3.5%
特別増減差額	▲5,559 ▲1.7%	▲222,768 ▲3.7%	▲137,619 ▲3.3%	528,727 33.9%	▲146,526 ▲2.3%	▲6,843 ▲5.5%	9,412 0.1%
当期活動増減差額	10,850 3.2%	473,447 7.8%	▲34,895 ▲0.8%	381,108 24.4%	▲62,215 ▲1.0%	▲17,387 ▲13.9%	750,908 4.0%
前期繰越活動増減差額	192,950	2,734,006	2,334,204	263,924	170,960	5,439	5,701,483
当期末繰越活動増減差額	203,800	3,207,453	2,299,309	645,032	108,745	▲11,949	6,452,391
その他の積立金取崩額	39,541	973,382	848,920	19,855	34,855	2,572	1,919,125
その他の積立金積立額	22,332	332,162	168,039	7,824	50,000	0	580,357
次期繰越活動増減差額	221,009	3,848,673	2,980,190	657,063	93,600	▲9,377	7,791,158

（甲法人の財務諸表から筆者作成）

3. 障害児者施設部門と高齢施設部門との状況比較

甲法人は、障害児者施設、高齢施設、病院の各部門で、サービス活動収益の9割を占める。A県から指定管理を受けている病院部門を除く、自主経営部門である障害児者施設部門と高齢施設部門について、前者は将来の利用者の需要供給予測を、後者は全国的な高齢施設の経営状況について述べる。

3-1. 障害児者施設部門

平成30年度版厚生労働白書¹¹によると、障害者数は増加傾向にあり、平成18（2006）

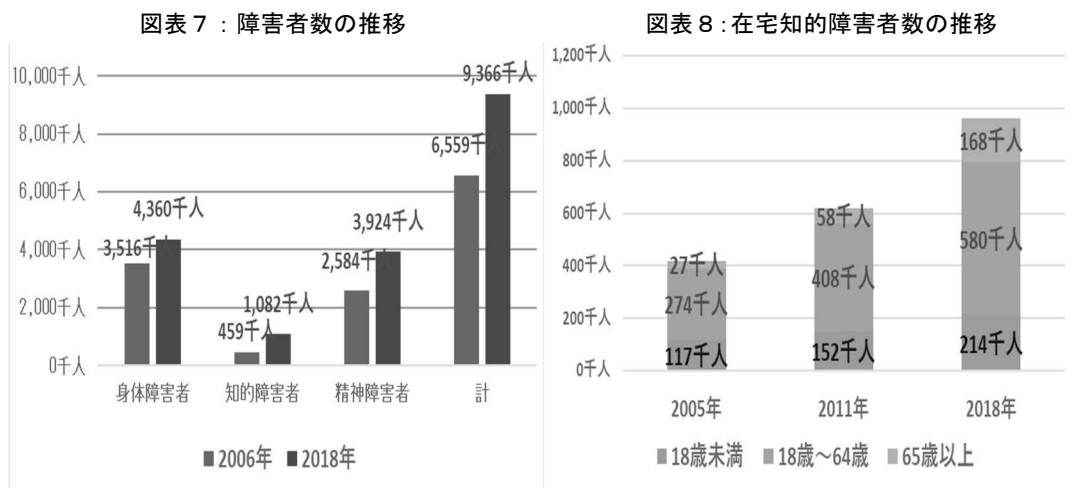
⁹ 救護施設、障害児者施設、高齢施設、その他（病院を除くA県から指定管理を受けている施設など）、病院、保養所の各部門に対し、法人事務局経費を配賦した。

¹⁰ 独立行政法人福祉医療機構 Research Report 平成29年度社会福祉法人経営状況（2018.12.19）

¹¹ 厚生労働省「平成30年版厚生労働白書」（令和元年7月9日）第1章第1節

年の障害者数 655.9 万人が、平成 30（2018）年には 936.6 万人と約 10 年間で 1.4 倍になっている（図表 7）。

甲法人が展開する障害児者施設の利用者の多くが知的障害者である。知的障害とは、「知的機能の障害が発達期（おおむね 18 歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの」と定義されている。少子化や新型出生前診断¹²の普及の影響で知的障害者数は減少しそうだが、現状は、障害者手帳（療育手帳）の周知、医療技術の発達や障害福祉サービスの充実などによる知的障害者の高齢化により、平成 18（2006）年から平成 30（2018）年の間に 2.4 倍となり、国民の 0.87%が知的障害を有するという結果が示された。また、平成 30（2018）年において、在宅で生活している知的障害者数は 962 千人（全体の 88.9%）にのぼっている（図表 8）。



さらに、谷口（2014）は、65 歳以上の潜在的な高齢知的障害者の割合は 65 歳以上人口の 0.64%となると報告¹³している。いずれにしても、知的障害者の高齢化、潜在的な知的障害者の顕在化などに伴い、利用者の増加傾向は続くと予想されている。

一方、「第 5 期障害福祉計画等に係る国の基本指針」（平成 30 年から令和 2 年度）では、①施設入所者の地域生活への移行（地域移行者数：平成 28 年度末施設入所者の 9%以上）を進め、②施設入所者数は平成 28 年度末の 2%以上削減するとしており、全国的に障害児者施設の整備はほとんど行われていない状況にある。

甲法人の障害児者施設の平成 30 年度のサービス活動収益対サービス活動増減差額

¹² 妊婦から採血しその血液中の遺伝子を解析することにより、胎児の染色体や遺伝子を調べる非侵襲的検査

¹³ 谷口泰司（2014）「高齢期にある知的障害者の生活課題に関する一考察」The Journal of the Department of Social Welfare Kansai University of Social Welfare Vol.18-1, 2014.9 pp.15 - 24

率は11.3%であるうえ、今後とも施設サービスの新規参入者がほとんどない中、知的障害者の高齢化や潜在的な知的障害者の顕在化などに伴い、継続的に施設入所者が見込まれ、安定的な経営が予想される。

3-2. 高齢施設部門

平成29年度特別養護老人ホームの経営状況¹⁴によると、赤字の施設は従来型33.9%、ユニット型31.7%、全体で32.6%である。採算ラインを分ける大きな要素は、主に人件費率と利用率であり、通常は、介護人材確保の観点から人件費の削減は困難と考えられ、主要業績評価指標は利用率である。

甲法人が経営する7か所の特養の利用率及び利用者の平均要介護度を全国平均と比べると、ほぼ利用率は上回っているが、利用者の平均要介護度は1施設を除き、下回っている(図表9)¹⁵。

この利用率が向上している理由としては、普段から地域包括支援センターや介護支援専門員などと連携を図っていること、甲法人の知名度・信用力から介護職員の確保ができており常に入所できる受入体制が整っていることが挙げられる。

一方、平均要介護度については、特養が所在する多くの地域は施設整備率が高く、平成27年4月以前は軽中度者(要介護度1～3)の入所者が比較的多かったことが原因であると考えられている(図表10)¹⁶。

図表9：利用率と平均要介護度

	形態	利用率			利用者の平均要介護度		
			全国平均	判定		全国平均	判定
A町特養	従来型個室	95.7%	94.6%	○	3.76	3.98	×
B市特養1	ユニット	98.4%	94.4%	○	3.72	3.86	×
B市特養2	従来型個室	96.7%	94.6%	○	3.79	3.98	×
C市特養	ユニット	97.7%	94.4%	○	3.55	3.86	×
D市特養	従来型個室	94.4%	94.6%	×	3.75	3.98	×
E市特養	ユニット	98.8%	94.4%	○	3.79	3.86	×
F区特養	多床室	97.9%	94.6%	○	4.07	3.98	○

(甲法人の事業報告書から筆者作成)

¹⁴ 独立行政法人福祉医療機構 Research Report 平成29年度特別養護老人ホームの経営状況(2019.3.1)

¹⁵ 甲法人の利用率・平均要介護度は平成31年3月末現在、全国平均値は、独立行政法人社会福祉医療機構「平成29年度特別養護老人ホームの経営状況」(2019.3.1)2頁,3頁を参照

¹⁶ 国勢調査(2015年)及び兵庫県介護保険事業支援計画進捗状況(兵庫県)から作成

図表 10：後期高齢者人口と介護保険施設整備率

(平成30年12月1日現在)

	75歳以上人口 (2015年)	特別養護老人ホーム			老人保健 施設	介護医 療院	介護療 養型医 療施設	介護保険施設 計	介護保険 施設整備 率	
		広域型	地域密 着型	特養整備 率						
	a	b(c+d)	c	d	e(b÷a)	f	g	h	i(b+e+f+g+h)	j(i÷a)
A 町	3,880人	283床	266床	17床	7.3%	136床	0床	0床	419床	10.8%
B 市	7,586人	408床	330床	78床	5.4%	100床	0床	10床	518床	6.8%
C 市	11,143人	512床	483床	29床	4.6%	176床	0床	0床	688床	6.2%
D 市	8,831人	433床	384床	49床	4.9%	200床	0床	0床	633床	7.2%
E 市	13,976人	757床	670床	87床	5.4%	232床	0床	0床	989床	7.1%
A 県全体	694,869人	25,918床	23,519床	2,399床	3.7%	15,323床	196床	1,021床	42,458床	6.1%

(筆者作成)

甲法人の高齢者施設部門の経営状況¹⁷は、サービス活動収益対経常増減差額率 2.5%、サービス活動収益対当期増減差額率▲0.8%と厳しい現状にある。さらに、甲法人が経営する高齢施設（市からの指定管理を含む）中、6施設は人口 10 万人未満の地方の中小都市（以下「郡部等」という。）に所在し、既に介護需要のピークを迎えようとする地域も存在することから、それぞれの地域分析を行い、さらに検討を進めることとした。

4. 高齢施設部門の分析

4-1. 地域分析

甲法人が経営する高齢施設が所在する 6 市町の 2015 年を 100 とした介護需要予測指数（図表 11）¹⁸は、いずれも 2030 年にピークを迎えるものの、A 町は 2040 年に 94、B 市（この市には 2 施設が所在する）は 2045 年に 97 と予測された。A 町、B 市、D 市、E 市は、元々介護保険施設の施設整備率が高い地域でもあり、今後、入所者確保に向けた競争の激化が予想される（図表 10）。

¹⁷ 図表 6 参照

¹⁸ 地域医療情報システム（日本医師会）及び日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）から作成

図表 11：将来人口推計と介護需要

		2015年		2020年		2025年		2030年		2035年		2040年		2045年		
A	町	0～14歳	1,787人	10.2%	1,498人	9.4%	1,251人	8.7%	1,021人	8.0%	828人	7.3%	670人	6.7%	541人	6.3%
		15～64歳	9,026人	51.5%	7,556人	47.6%	6,386人	44.6%	5,425人	42.3%	4,646人	40.8%	3,821人	38.3%	3,033人	35.2%
		65～74歳	2,817人	16.1%	3,040人	19.1%	2,695人	18.8%	2,244人	17.5%	1,869人	16.4%	1,718人	17.2%	1,687人	19.6%
		75歳以上	3,880人	22.2%	3,781人	23.8%	3,981人	27.8%	4,127人	32.2%	4,037人	35.5%	3,775人	37.8%	3,359人	39.0%
		合計	17,510人	100.0%	15,875人	100.0%	14,313人	100.0%	12,817人	100.0%	11,380人	100.0%	9,984人	100.0%	8,620人	100.0%
	介護需要	100		98		102		104		101		94		84		
B	市	0～14歳	5,168人	11.7%	4,397人	10.7%	3,738人	9.8%	3,298人	9.4%	2,927人	9.1%	2,656人	9.1%	2,400人	9.1%
		15～64歳	24,311人	54.9%	21,673人	52.6%	19,636人	51.5%	17,634人	50.1%	15,601人	48.4%	13,321人	45.6%	11,560人	43.8%
		65～74歳	7,193人	16.3%	7,275人	17.7%	5,857人	15.4%	5,121人	14.6%	4,995人	15.5%	5,144人	17.6%	4,739人	18.0%
		75歳以上	7,586人	17.1%	7,824人	19.0%	8,878人	23.3%	9,128人	25.9%	8,730人	27.1%	8,123人	27.8%	7,670人	29.1%
		合計	44,258人	100.0%	41,169人	100.0%	38,109人	100.0%	35,181人	100.0%	32,253人	100.0%	29,244人	100.0%	26,369人	100.0%
	介護需要	100		103		113		115		110		103		97		
C	市	0～14歳	8,352人	12.9%	7,538人	12.3%	6,923人	11.9%	6,277人	11.4%	5,696人	11.0%	5,231人	10.9%	4,768人	10.7%
		15～64歳	35,383人	54.7%	32,344人	52.6%	29,688人	50.9%	27,650人	50.2%	25,561人	49.5%	22,933人	47.7%	20,660人	46.3%
		65～74歳	9,782人	15.1%	10,009人	16.3%	8,739人	15.0%	7,654人	13.9%	7,031人	13.6%	7,284人	15.1%	7,213人	16.2%
		75歳以上	11,143人	17.2%	11,619人	18.9%	12,919人	22.2%	13,451人	24.4%	13,330人	25.8%	12,669人	26.3%	11,955人	26.8%
		合計	64,660人	100.0%	61,510人	100.0%	58,269人	100.0%	55,032人	100.0%	51,618人	100.0%	48,117人	100.0%	44,596人	100.0%
	介護需要	100		104		113		116		115		109		103		
D	市	0～14歳	4,944人	11.2%	4,552人	11.0%	4,153人	10.7%	3,731人	10.3%	3,354人	10.0%	3,042人	9.9%	2,762人	9.8%
		15～64歳	23,068人	52.5%	20,564人	49.7%	18,705人	48.3%	17,243人	47.8%	15,725人	47.1%	13,894人	45.2%	12,319人	43.8%
		65～74歳	7,134人	16.2%	7,315人	17.7%	6,120人	15.8%	5,099人	14.1%	4,690人	14.0%	4,861人	15.8%	4,740人	16.9%
		75歳以上	8,831人	20.1%	8,946人	21.6%	9,748人	25.2%	10,009人	27.7%	9,642人	28.9%	8,928人	29.1%	8,279人	29.5%
		合計	43,977人	100.0%	41,377人	100.0%	38,726人	100.0%	36,082人	100.0%	33,411人	100.0%	30,725人	100.0%	28,100人	100.0%
	介護需要	100		104		113		116		115		109		103		
E	市	0～14歳	10,646人	12.9%	9,645人	12.2%	8,532人	11.4%	7,677人	10.8%	6,933人	10.3%	6,340人	10.1%	5,767人	9.9%
		15～64歳	45,490人	55.3%	41,823人	53.1%	38,977人	52.0%	36,216人	50.9%	33,363人	49.7%	29,705人	47.3%	26,880人	46.1%
		65～74歳	12,138人	14.8%	12,457人	15.8%	11,023人	14.7%	9,953人	14.0%	9,533人	14.2%	10,654人	16.0%	9,657人	16.5%
		75歳以上	13,976人	17.0%	14,835人	18.8%	16,492人	22.0%	17,270人	24.3%	17,247人	25.7%	16,684人	26.6%	16,067人	27.5%
		合計	82,250人	100.0%	78,760人	100.0%	75,024人	100.0%	71,116人	100.0%	67,076人	100.0%	62,783人	100.0%	58,371人	100.0%
	介護需要	100		106		115		119		119		115		111		
F	区	0～14歳	28,414人	12.9%	25,124人	11.8%	21,706人	10.7%	19,171人	10.0%	16,977人	9.4%	15,364人	9.2%	13,896人	9.0%
		15～64歳	128,382人	58.4%	118,131人	55.6%	109,559人	53.9%	99,812人	52.0%	89,007人	49.5%	76,005人	45.5%	66,754人	43.2%
		65～74歳	34,512人	15.7%	32,958人	15.5%	27,221人	13.4%	25,876人	13.5%	27,207人	15.1%	29,696人	17.8%	27,364人	17.7%
		75歳以上	28,497人	13.0%	36,392人	17.1%	44,592人	22.0%	47,130人	24.5%	46,711人	26.0%	46,091人	27.6%	46,422人	30.1%
		合計	219,805人	100.0%	212,605人	100.0%	203,078人	100.0%	191,989人	100.0%	179,902人	100.0%	167,156人	100.0%	154,436人	100.0%
	介護需要	100		122		146		153		152		150		150		
全国介護需要		100		113		128		133		132		131		133		

(筆者作成)

また、A町、B市、C市、D市の第7期介護保険事業計画（平成30年度から令和2年度まで）には、新たな特養や認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護の整備計画はなかった。C市では既存サービス付き高齢者向け住宅（以下「サ高住」という。）の特定入居者生活介護の指定を目指し、E市はショートステイ専用居室10床の特養への転換、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の整備が計画されていた。

このような状況下において、甲法人は、それぞれの圏域内の介護保険施設（介護医療院を含む）だけでなく、競合相手となるサ高住、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、療養通所介護などの整備動向に注意を払いながら、地域の住民から選択されるよう特養の魅力を高める必要がある。

一方、都市部に位置する F 区の介護需要は急激に伸びる。しかし、都市部ではサ高住、有料老人ホームや小規模多機能型居宅介護などの競合相手も多数存在するとともに、新規の介護保険施設の整備も行われるため、特色ある施設経営が求められる。さらに、今後、療養型医療施設などからの介護医療院への転換も促進されるため、国の動向も含め、新たな経営戦略が検討されなければならないと考えられた。

4-2. クロスSWOT分析

現状分析の結果、甲法人の高齢施設部門は早急な経営改革が求められていることがわかった。このため、新たな経営戦略へとつなげるため、内部環境や外部環境について解析を行うクロス SWOT 分析を行った（図表 12）。

図表 12：クロス SWOT 分析（甲法人・高齢施設部門）

1 真の強み 知名度・信用力・専門性、医療・障害・高齢などの総合力、職員確保力		外部環境	
		機会 (Opportunities)	脅威 (Threats)
2 現状と方向性 多床室、老朽化、郡部の施設が多い。介護報酬のUPが見込めない。収益性が低く競争が激しい事業からの縮小撤退の検討。既存施設は地域一番店を目指すとともに、専門性が高く参入障壁の高い分野に特化する。		<ul style="list-style-type: none"> 低金利・借入利息が低い 全国的には介護需要増大 認知症高齢者の増加 高齢障害者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 人口減少・人手不足（非常勤職員の確保困難）、賃金上昇 特養待機者の減少 介護報酬のUPは期待できない 入所者の重度化 民間事業者の参入
内部環境	強み (Strengths) <ul style="list-style-type: none"> 法人単位の借金が少ない 介護職員の離職率が低い（法人単位：10.4%） 高い知名度・信用力がある A県で最も大きい社会福祉法人 回復期リハ病院、救護施設、高齢者施設、障害者施設など各種事業を経営 	積極化戦略（強み×機会） <ul style="list-style-type: none"> 高収益が見込める有料老人ホーム、サ高住などへの進出 介護需要の高い地域への進出 地域一番店の確保→トップランナーとして地域での施設間連携・共同化 高齢障害者に対応した特養への転換 	差別化戦略（強み×脅威） <ul style="list-style-type: none"> IOT、AI、ロボット導入による省力化 大規模発注→コストカット リハ病院などとの連携によるサービスの高度化・差別化 参入障壁の高い事業に集中しサービスの差別化を図る
	弱み (Weaknesses) <ul style="list-style-type: none"> 人件費が高い（67.6%） 営業力が弱い・保守的 サービス活動増減差額率（2.5%） 老朽化している施設が多い 郡部に所在する施設が多い デイなど在宅サービスが苦戦 	弱点強化戦略（弱み×機会） <ul style="list-style-type: none"> 営業の強化→営業職の採用 ユニット転換による収益力UP 職員への教育体制の確立 	専守防衛・撤退戦略（弱み×脅威） <ul style="list-style-type: none"> ブランドイメージを保つ 利用者満足度調査の実施と分析 収益性が低く競争が激しい事業からの縮小・撤退

（筆者作成）

4-2-1. 積極化戦略

「強み」と「機会」を掛け合わせた「積極化戦略」では、第一に、甲法人の高い知名度・信用力を生かして、介護報酬収入比率が低く高い収益が見込める有料老人ホームやサ高住への進出が挙げられる。

さらに、介護需要の高い地域（都市部）への特養の創設も考えられる。この場合の特養には、進出した都市部において、地域の特養では直ぐには入所できない希望者を郡部等（A 町、B 市、C 市、D 市）の特養に紹介するショールーム的な機能も併せて考えるべきである。また、特養だけでなく、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多

機能型居宅介護、療養通所介護、訪問看護などの事業所を都市部に集中的に展開し、在宅生活が困難となった利用者に対して郡部等の特養を紹介するシステムなどの展開も有効であろう。

さらに、今後、A町の人口は急激に減少するが、その特徴は75歳以上の後期高齢者人口があまり変化しないのに対して、15歳から65歳未満の生産年齢人口の減少が顕著となっている（図表10）。現在のA町には、4施設（定員266人）の特養があり、著しく生産年齢人口が減少し地域福祉力も低下する環境下で、A町に所在する特養は介護人材の確保がさらに困難になるなど、深刻な状況に陥ることは確実である。

このような中、A県内最大の社会福祉法人である甲法人は、高い知名度・信用度、介護人材確保力などの強みを生かし、地域住民から必要とされる地域一番店になるとともに、今後、事業団の役割として、社会福祉法人における連携や協働化をとおして、地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進することが求められるであろう。

このような状況はA町だけでなく、時期は少しずれるが全ての自治体での共通課題でもあり、令和元年6月17日に厚生労働省は「社会福祉法人の事業展開等に関する検討会」において、社会福祉法人が主体となる連携法人制度の創設を盛り込んだ報告書案¹⁹を提示し大筋で了承されている。制度化に当たっては、社会福祉法などの改正を視野に入れ、令和元年内に新制度の骨子をまとめる予定であることから、その動向にも注視しておく必要がある。

今後、高齢障害者も著しく増加すると予想されており、12施設の障害児者施設を展開する甲法人の強みを生かし、高齢障害者に対応した特養へ転換する戦略がある。実際、甲法人の強みを生かしてF区に新築移転する特養には、高齢知的障害者対応のユニットも設置する予定である。全国的にも特養の経営は厳しい状況が続いているが、今後、甲法人の郡部等に位置する既存特養については、大規模修繕などの機会を捉え、要介護高齢者用の定員を半分にダウンサイジングし、その分をA県全域版の高齢知的障害者専用ユニットとし整備することも一考であろう。

4-2-2. 弱点強化戦略

入所施設を中心に展開してきた甲法人の最大の弱点は営業力にある。営業力を強化するため営業職を採用し、さらに、職員研修などを通じて、営業の重要性をはじめ、業務改善、生産性向上などの教育体制を充実することも望まれる。また、老朽化した施設をユニット型に改修することも考えられるが、少子高齢・人口減少社会の先頭を

¹⁹ 厚生労働省「第3回社会福祉法人の事業展開等に関する検討会」（令和元年6月17日）資料2

走る地域では、特に、費用対効果を考慮し慎重に検討する必要がある。

4-2-3. 差別化戦略

①介護ロボット・ICTの導入により省力化、②甲法人の全施設で共通して使用する「おむつ」などの共同購入によるコストダウン、③甲法人が経営する病院（回復期リハビリ病院）と高齢施設とのさらなる連携強化などがあげられる。病院と特養との連携については、ICTを活用した動画やテレビ電話による「生活機能向上連携加算」の取得から始めればと考える。

4-2-4. 専守防衛・撤退戦略

①これまでの高い知名度・信用力を維持する、虐待事件は絶対におこさない、②民間事業者との競争が激しく収益的に厳しい訪問介護や通所介護などの事業からは撤退し、比較的参入障壁の高い特養・短期入所生活介護などに特化する、③顧客満足度調査などを実施しサービスの向上を図るなどが候補に挙げることができる。

5. 考察

クロスSWOT分析を行った結果をもとに高齢施設部門にとって、実際にどのような経営戦略が有効であるかを検討した。

まず、アンゾフのマトリクス²⁰でいう多角化戦略（介護付有料老人ホーム、サ高住への進出）、新市場開発戦略（新たな特養を都市部に創設）を検討したうえで、甲法人の経営改革を進めるうえでの経営戦略を考察した。

5-1. 介護付有料老人ホームへの進出

通常、超低金利が続き高齢化が進展する環境下で、甲法人の高い信用力・知名度があれば、今後の収益の柱となる事業に進出することも検討に値する。高い収益が見込めて、国が価格をコントロールする介護保険収入の比率が低い高齢介護部門を前提に考えれば、現在においても、介護付有料老人ホームやサ高住への進出が候補に挙がる。まず、有料老人ホームについて検討したい。有料老人ホームは、単身又は夫婦のみの高齢者世帯が増加する中で、高齢者向けの住まいの一つとして重要な役割を担っており、介護保険制度が開始した平成12年度以降、民間事業者による建設が相次ぎ、平成

²⁰ 成長戦略を、市場と製品を軸にして、既存商品の「市場浸透」「市場開拓」と、新商品の「製品開発」「多角化」の4つに分類する手法である。「市場浸透」「市場開拓」「製品開発」が拡大化戦略であるのに対し、「多角化」は全社戦略と位置づけられている。

29年10月1日現在、全国で11,522か所、定員447,920人が開設²¹している。

しかし、①サービス提供や入居一時金などの返還などに関する苦情、②入居者の安全対策の不備が原因とみられる火災や食中毒、入居者に対する恒常的な身体拘束などの入居者の安心・安全を脅かす事案、③未届の有料老人ホームについては、行政による指導監督が及びにくく、入居者に対する不適切な処遇や虐待などが行われた場合の発見が遅れるリスクも懸念されている²²。

このような中、信用力のある甲法人が立地条件のよい都市部に進出し、比較的安価な利用料金を設定することができれば、当初から高い入居率が確保できると見込まれる。しかし、昨今の地価・建築物価の高騰²³や人件費の上昇により、有料老人ホームの経営環境は悪化しているうえ、現在のA県有料老人ホーム設置運営指導指針には定員100人以下と定められている。仮に要介護者を主体にした100人定員の介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護の指定、サービス・人員配置は特養と同水準）をA県の都市部に開設した場合のシミュレーションを行ったが、厳しい収支結果となった（図表13）。多くの民間事業者によって激しい競争が繰り広げられている業種にあえて参入するメリットはないと考えられる。

²¹ 厚生労働省：平成29年社会福祉施設等調査の概況

²² 有料老人ホームの運営に関する行政評価・監視結果報告書（平成28年9月総務省行政評価局）

²³ 平成30年度 福祉・医療施設の建設費について（独立行政法人福祉医療機構2019年6月29日）では、近畿圏での特養の平均建築単価は29万円/㎡となっている。

図表 13：甲法人の介護付有料老人ホーム進出シミュレーション

収入単価	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護報酬基本額	16,020単位	17,970単位	20,040単位	21,960単位	24,000単位
サービス提供強化加算	540単位	540単位	540単位	540単位	540単位
認知症専門ケア加算	90単位	90単位	90単位	90単位	90単位
夜間看護体制加算	10単位	10単位	10単位	10単位	10単位
生活機能向上連携加算	100単位	100単位	100単位	100単位	100単位
小計	16,760単位	18,710単位	20,780単位	22,700単位	24,740単位
処遇改善加算（8.3%）	1,391単位	1,553単位	1,725単位	1,884単位	2,053単位
合計	18,151単位	20,263単位	22,505単位	24,584単位	26,793単位
介護報酬額（×10.68）	193,854円	216,408円	240,351円	262,558円	286,154円
食費（1700円×30日）	51,000円	51,000円	51,000円	51,000円	51,000円
居住費（月額）	59,100円	59,100円	59,100円	59,100円	59,100円
管理料（月額）	60,000円	60,000円	60,000円	60,000円	60,000円
光熱水費その他（月額）	10,000円	10,000円	10,000円	10,000円	10,000円
入居一時金（初年度のみ5年償還）	4,500,000円	4,500,000円	4,500,000円	4,500,000円	4,500,000円

※全国有料老人ホーム協会加盟の介護専用型有料老人ホーム【A県K市12ホームの平均】：入居一時金4,637千円、月額利用料181千円（管理費68千円、食費51千円、介護費（保険外）30千円、家賃22千円、その他10千円）、【試算】居住費はユニット型特養の補正給費額59,100円→合計月額利用料180千円、入居一時金4,500千円ともK市介護専用有料老人ホームの平均的金額を設定、【コンセプト】要介護2・3（中度者）を中心に、3年目で利用率は100%を目指し、入居一時金は4年目10名、5年目以降の入居一時金は15名の入れ替えがあると仮定した。

利用者見込み	×1年	×2年	×3年	×4年	×5年～
要介護1	5人	5人	10人	10人	10人
要介護2	15人	30人	30人	30人	30人
要介護3	15人	35人	35人	30人	30人
要介護4	5人	15人	15人	15人	15人
要介護5		5人	10人	15人	15人
合計	40人	90人	100人	100人	100人

人員配置	×1年	×2年	×3年	×4年	×5年～	賃金（年収）
管理者	1人	1人	1人	1人	1人	7,000千円
生活相談員兼計画作成担当者	1人	1人	1人	1人	1人	4,610千円
看護師兼機能訓練指導員	2人	3人	3人	3人	3人	5,000千円
看護職員（非常勤）	2人	3人	3人	3人	3人	1,650千円
介護職員	16人	40人	40人	40人	40人	4,040千円
介護職員（非常勤）	4人	10人	10人	10人	10人	1,410千円
事務員・営業	3人	3人	3人	3人	3人	4,040千円
宿直・その他（非常勤）	3人	6人	6人	6人	6人	1,320千円
計	32人	67人	67人	67人	67人	
人件費	111,270千円	227,300千円	227,300千円	227,300千円	227,300千円	

※平成30年度介護従事者処遇状況等調査結果の概要（厚生労働省）：看護職員372,070円×1.12（地域区分4級地）×12+500万円、看護職員（非常勤）122,450円×1.12×12+165万円、介護職員300,970円×1.12×12+404万円、介護職員（非常勤）105,030円×1.12×12+141万円、生活相談員（ケアマネ）342,770円×1.12×12+461万円、事務職員307,170円×1.12×12+413万円、事務職員（非常勤）98,610円×1.12×12+132万円、
 ※看護職員・介護職員の配置人数は「2017年決算分-特養の概要：経営分析参考指標」（福祉医療機構）を参照し、介護職員人員配置1：3以上、1ユニット10人÷3+3.3人→4人×10ユニット=40人、夜間対応介護職員10人配置、看護職員は常勤・非常勤を合わせて6人とした。

収入見込額（年額）	×1年	×2年	×3年	×4年	×5年～
要介護1	11,631,212円	11,631,212円	23,262,424円	23,262,424円	23,262,424円
要介護2	34,893,636円	77,906,913円	77,906,913円	77,906,913円	77,906,913円
要介護3	34,893,636円	100,947,262円	100,947,262円	86,526,224円	86,526,224円
要介護4	11,631,212円	47,260,474円	47,260,474円	47,260,474円	47,260,474円
要介護5	0円	17,169,224円	34,338,447円	51,507,671円	51,507,671円
介護報酬計	93,049,697円	254,915,084円	283,715,520円	286,463,706円	286,463,706円
食費・居住費等	86,448,000円	194,508,000円	216,120,000円	216,120,000円	216,120,000円
入居一時金	180,000,000円	225,000,000円	45,000,000円	45,000,000円	67,500,000円
合計	359,497,697円	674,423,084円	544,835,520円	547,583,706円	570,083,706円

土地・建設費用	面積・定員	単価	金額	備考
建設費	5,000㎡	290千円	1,450,000千円	【建築費】平成30年度 福祉・医療施設の建設費について（独立行政法人福祉医療機構）の近畿圏での特養の建築単価29万円/㎡で積算、延べ床面積5,000㎡はS設計事務所職員からの聞き取り 【土地代】A県K市H区の平均地価（公示価格）×1.1（実勢価格率）
土地代	2,000㎡	319千円	638,000千円	
設備費	100人	200千円	20,000千円	
運転資金	サービス活動収益の2か月分		94,478千円	
全額借入（銀行借入）	年利3%・1年据え置き9年元金均等返済		2,202,478千円	建築費+土地代+設備費+運転資金（94,478千円）

	×1期末	×2期末	×3期末	×4期末	×5期末	×6期末	×7期末	×8期末	×9期末	×10期末
借入金残高（X銀行）	2,202,478千円	1,957,758千円	1,713,038千円	1,468,319千円	1,223,599千円	978,879千円	734,159千円	489,440千円	244,720千円	0千円
返済額（X銀行）		244,720千円	244,720千円	244,720千円	244,720千円	244,720千円	244,720千円	244,720千円	244,720千円	244,720千円
利息額（X銀行）	66,074千円	66,074千円	58,733千円	51,391千円	44,050千円	36,708千円	29,366千円	22,025千円	14,683千円	7,342千円
返済額	66,074千円	310,794千円	303,453千円	296,111千円	288,769千円	281,428千円	274,086千円	266,745千円	259,403千円	252,061千円

収支	×1年度	×2年度	×3年度	×4年度	×5年度	×6年度	×7年度	×8年度	×9年度	×10年度	計
サービス活動収益	359,498千円	674,423千円	544,836千円	547,584千円	570,084千円	570,084千円	570,084千円	570,084千円	570,084千円	570,084千円	5,546,842千円
・事業	266,448千円	419,508千円	261,120千円	261,120千円	283,620千円	283,620千円	283,620千円	283,620千円	283,620千円	283,620千円	2,909,916千円
・介護（特定施設）	93,050千円	254,915千円	283,716千円	286,464千円	286,464千円	286,464千円	286,464千円	286,464千円	286,464千円	286,464千円	2,636,926千円
サービス活動費用	177,385千円	344,952千円	321,922千円	322,389千円	326,214千円	326,214千円	326,214千円	326,214千円	326,214千円	326,214千円	3,123,933千円
・人件費	111,270千円	227,300千円	227,300千円	227,300千円	227,300千円	227,300千円	227,300千円	227,300千円	227,300千円	227,300千円	2,156,970千円
・食費（6%）※	21,570千円	40,465千円	32,690千円	32,855千円	34,205千円	34,205千円	34,205千円	34,205千円	34,205千円	34,205千円	332,811千円
・水道光熱費（4.5%）※	16,177千円	30,349千円	24,518千円	24,641千円	25,654千円	25,654千円	25,654千円	25,654千円	25,654千円	25,654千円	249,608千円
・業務委託費（5.7%）※	20,491千円	38,442千円	31,056千円	31,212千円	32,495千円	32,495千円	32,495千円	32,495千円	32,495千円	32,495千円	316,170千円
・修繕費（引当金）（0.5%）※	1,797千円	3,372千円	2,724千円	2,738千円	2,850千円	2,850千円	2,850千円	2,850千円	2,850千円	2,850千円	27,734千円
・広告・宣伝費	5,000千円	3,000千円	2,000千円	2,000千円	2,000千円	2,000千円	2,000千円	2,000千円	2,000千円	2,000千円	24,000千円
・その他（0.3%）※	1,078千円	2,023千円	1,635千円	1,643千円	1,710千円	1,710千円	1,710千円	1,710千円	1,710千円	1,710千円	16,641千円
サービス活動収支差額	182,113千円	329,471千円	222,913千円	225,194千円	243,869千円	243,869千円	243,869千円	243,869千円	243,869千円	243,869千円	2,422,909千円
返済金	66,074千円	310,794千円	303,453千円	296,111千円	288,769千円	281,428千円	274,086千円	266,745千円	259,403千円	252,061千円	2,598,924千円
運転資金（1年目のみ）	94,478千円	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94,478千円
収支差額	210,517千円	18,677千円	▲80,539千円	▲70,916千円	▲44,900千円	▲37,558千円	▲30,217千円	▲22,875千円	▲15,533千円	▲8,192千円	▲81,537千円

※印は、経営分析参考指標：特別養護老人ホーム（平成28年度決算分）～概要～（福祉医療機構）のユニット型特養の平均構成割合を計上した。

（筆者作成）

5-2. サ高住への進出

サ高住の利用実態については、平成 29 年 7 月 5 日に開催された第 142 回社会保障審議会介護給付費分科会において、平成 28 年 9 月に大阪府が行った「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等における入居者の介護サービス利用状況に係る実態調査」が報告された。その概要は、有料老人ホームの約 6 割を占める住宅型有料老人ホームやサ高住（いずれも特定施設入居者生活介護の指定を受けていない）の入居者の要介護度や介護サービスの利用実態などを分析した結果、要介護 3 以上の入居者は、住宅型有料老人ホーム 56.8%、サ高住 43.6%であり、また、区分支給限度基準額に対する利用割合は約 9 割にもものぼっている実態が明らかになった²⁴。このような実態を踏まえ、平成 30 年度の介護報酬改定において、同一建物減算や特定事業所集中減算が強化された。

要介護者をサ高住に入居させ、系列の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、区分支給限度基準額いっぱいのサービスを同じ系列の訪問介護事業所や通所介護事業所から提供するケアプランを作成し、一括してサービスを供給するこれまでのビジネスモデルは厳しくなりつつある。さらに、今後、介護報酬の同一建物減算の減算適用の拡大、ケアプランの適正化、訪問介護サービスの実態調査などが強化されることは確実な情勢である。

5-3. 新たな特養を都市部に創設

特養の都市部への進出については、①施設整備費の補助金が見込める、②入所者の確保に苦労しない、③ショーウインドーとしての役割を果たし郡部等の特養への入所者確保も担えるなどのメリットがある。

しかし、郡部や地方都市に本拠を構える社会福祉法人が、最後の生き残りをかけて、都市部などに進出している事実も散見される²⁵。このような状況下において、事業団である甲法人が、他の社会福祉法人を押し退けて、都市部に進出することは困難であろう。甲法人にとっては、他の社会福祉法人が介護人材の確保ができない、地価・建設費の高騰によって自己資金が不足するなどの理由で、進出が危ぶまれる場合に限られるであろう。ちなみに、甲法人がA県の都市部に土地を購入し、ユニット型特養 100 床を開設した場合のシミュレーションを行ったが厳しい結果となった（図表 14）。

²⁴ 平成 29 年 7 月 5 日に行われた第 142 回社会保障審議会介護給付費分科会、参考資料 3 の 31 項「大阪府・有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等における入居者の介護サービス利用状況に係る実態調査（平成 28 年 9 月）と対応策」を参照

²⁵ 芳賀 祥泰（2010 年）「県外へ広域展開する社会福祉法人に関する研究」介護経営 第 5 巻 第 1 号、福祉新聞（2019 年 01 月 22 日）「社会福祉法人の首都圏進出 背景を探る（上）」、令和元年 7 月 1 日現在の神戸市東灘区及び灘区に所在する 20 特養中、法人本部が市外の地方中小市町施設は 6 施設（県内の町 2 施設、県外地方都市 4 施設）である。

また、シミュレーション上、現実的な人件費と配置人員で算出したが、10年間の平均人件費率は42.3%にとどまっている。開設当初は、若手職員が多く人件費も低く抑さえられるものの、経験年数を経るとともに人件費も上昇する。実際のシミュレーションの作成にあたってはある程度の余裕を持って見込む必要がある。

いずれにしても、今後とも厳しい介護報酬の改定が予想されるとともに、介護人材の確保の困難さなども考慮すれば、新たな特養を都市部に創設するために、多額の借入を行うことは、現実的な戦略ではない。

図表 14：甲法人の特養都市部創設シミュレーション

収入単価	要介護3	要介護4	要介護5	備考
介護報酬基本額	23,280単位	25,290単位	27,300単位	
夜勤職員配置加算	630単位	630単位	630単位	
個別機能訓練加算	360単位	360単位	360単位	
栄養マネジメント加算	420単位	420単位	420単位	
生活機能向上連携加算	100単位	100単位	100単位	
小計	24,790単位	26,800単位	28,810単位	
看取り介護加算（月2人）		2,640単位	2,640単位	死亡の前日・前々日680単位、死亡日1280単位のみ算定
処遇改善加算（10.2%）	2,529単位	3,003単位		
合計	27,319単位	32,443単位	34,658単位	
介護報酬額（×10.68）	291,762円	346,490円	370,146円	
食費（月額）	41,400円	41,400円	41,400円	
居住費（月額）	59,100円	59,100円	59,100円	

利用者見込み	×1年	×2年	×3年	×4年	×5年～
要介護3	30人	30人	30人	25人	25人
要介護4	20人	40人	40人	40人	40人
要介護5	20人	30人	30人	35人	35人
合計	70人	100人	100人	100人	100人

収入見込額	×1年	×2年	×3年	×4年	×5年～
要介護3	105,034,476円	105,034,476円	105,034,476円	87,528,730円	87,528,730円
要介護4	83,157,590円	166,315,180円	166,315,180円	166,315,180円	166,315,180円
要介護5	88,835,129円	133,252,694円	133,252,694円	155,461,476円	155,461,476円
介護報酬計	277,027,196円	404,602,350円	404,602,350円	409,305,387円	409,305,387円
食費・居住費	84,420,000円	120,600,000円	120,600,000円	120,600,000円	120,600,000円
合計	361,447,196円	525,202,350円	525,202,350円	529,905,387円	529,905,387円

人員配置	×1年	×2年	×3年	×4年	×5年～	賃金（年収）	備考
管理者	1人	1人	1人	1人	1人	7,000千円	
生活相談員兼計画作成担当者	1人	1人	1人	1人	1人	4,610千円	
看護師兼機能訓練指導員	3人	3人	3人	3人	3人	5,000千円	
看護職員（非常勤）	2人	3人	3人	3人	3人	1,650千円	
介護職員	28人	40人	40人	40人	40人	4,040千円	
介護職員（非常勤）	7人	10人	10人	10人	10人	1,410千円	
管理栄養士	1人	1人	1人	1人	1人	4,160千円	
事務員・その他	2人	2人	2人	2人	2人	4,040千円	
宿直・その他（非常勤）	6人	6人	6人	6人	6人	1,320千円	
計	51人	67人	67人	67人	67人		
人件費	173,060千円	227,420千円	227,420千円	227,420千円	227,420千円		

※平成30年度介護従事者処遇状況等調査結果の概要（厚生労働省）：看護職員372,070円×1.12（地域区分4級地）×12÷500万円、看護職員（非常勤）122,450円×1.12×12÷165万円、介護職員300,970円×1.12×12÷404万円、介護職員（非常勤）105,030円×1.12×12÷141万円、生活相談員（ケアマネ）342,770円×1.12×12÷461万円、管理栄養士309,280円×1.12×12÷416万円、事務職員307,170円×1.12×12÷413万円→404万円、事務職員（非常勤）98,610円×1.12×12÷132万円、

※看護職員・介護職員の配置人数は「2017年決算分-特養の概要：経営分析参考指標」（福祉医療機構）を参照し、介護職員人員配置1：3以上、1ユニット10人÷3÷3.3人→4人×10ユニット=40人、夜間対応介護職員10人配置、看護職員は常勤・非常勤を合わせて6人とした。

土地・建設費用	面積・定員	単価	金額	補助金	計	備考
建設費	5,000㎡	290千円	1,450,000千円	285,000千円	1,185,000千円	【建築費】平成30年度福祉・医療施設の建設費について（福祉医療機構）の近畿圏での特養の建築単価29万円/㎡で積算、延べ床面積5,000㎡はS設計事務所職員からの聞き取り 【土地代】A県K市H区の平均地価（公示価格）×1.1（実勢価格率）
設備費	100人	200千円	20,000千円			
土地代	2,000㎡	319千円	638,000千円	0	638,000千円	
運転資金	サービス活動収益の2か月分				86,309千円	
全額借入（福祉医療機構）	年利0.202%・1年据え置き9年元金均等返済				1,909,309千円	建築費+設備費+土地代+運転資金（86,309千円）

	×1期末	×2期末	×3期末	×4期末	×5期末	×6期末	×7期末	×8期末	×9期末	×10期末
借入金残高（福祉医療機構）	1,909,309千円	1,697,164千円	1,485,018千円	1,272,873千円	1,060,727千円	848,582千円	636,436千円	424,291千円	212,145千円	0千円
返済額（福祉医療機構）		212,145千円	212,145千円	212,145千円	212,145千円	212,145千円	212,145千円	212,145千円	212,145千円	212,145千円
利息額（福祉医療機構）	3,857千円	3,857千円	3,428千円	3,000千円	2,571千円	2,143千円	1,714千円	1,286千円	857千円	429千円
返済額	3,857千円	216,002千円	215,574千円	215,145千円	214,717千円	214,288千円	213,860千円	213,431千円	213,003千円	212,574千円

収支	×1年度	×2年度	×3年度	×4年度	×5年度	×6年度	×7年度	×8年度	×9年度	×10年度	計
サービス活動収益	361,447千円	525,202千円	525,202千円	529,905千円	529,905千円	529,905千円	529,905千円	529,905千円	529,905千円	529,905千円	4,844,162千円
・介護事業	277,027千円	404,602千円	404,602千円	409,305千円	409,305千円	409,305千円	409,305千円	409,305千円	409,305千円	409,305千円	3,674,342千円
・食費居住費	84,420千円	120,600千円	120,600千円	120,600千円	120,600千円	120,600千円	120,600千円	120,600千円	120,600千円	120,600千円	1,169,820千円
サービス活動費用	234,506千円	316,704千円	316,704千円	317,504千円	317,504千円	317,504千円	317,504千円	317,504千円	317,504千円	317,504千円	3,090,442千円
・人件費	173,060千円	227,420千円	227,420千円	227,420千円	227,420千円	227,420千円	227,420千円	227,420千円	227,420千円	227,420千円	2,046,780千円
・食費（6%）※	21,687千円	31,512千円	31,512千円	31,794千円	31,794千円	31,794千円	31,794千円	31,794千円	31,794千円	31,794千円	285,585千円
・水道光熱費（4.5%）※	16,265千円	23,634千円	23,634千円	23,846千円	23,846千円	23,846千円	23,846千円	23,846千円	23,846千円	23,846千円	230,454千円
・業務委託費（5.7%）※	20,602千円	29,937千円	29,937千円	30,205千円	30,205千円	30,205千円	30,205千円	30,205千円	30,205千円	30,205千円	291,908千円
・修繕費（引当金）（0.5%）※	1,807千円	2,626千円	2,626千円	2,650千円	2,650千円	2,650千円	2,650千円	2,650千円	2,650千円	2,650千円	25,606千円
・その他（0.3%）※	1,084千円	1,576千円	1,576千円	1,590千円	1,590千円	1,590千円	1,590千円	1,590千円	1,590千円	1,590千円	15,364千円
サービス活動収支差額	126,941千円	208,498千円	208,498千円	212,401千円	212,401千円	212,401千円	212,401千円	212,401千円	212,401千円	212,401千円	2,030,747千円
返済金	3,857千円	216,002千円	215,574千円	215,145千円	214,717千円	214,288千円	213,860千円	213,431千円	213,003千円	212,574千円	1,932,450千円
運転資金（1年目のみ）	86,309千円	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86,309千円
収支差額	209,393千円	▲7,504千円	▲7,076千円	▲2,744千円	▲2,315千円	▲1,887千円	▲1,458千円	▲1,030千円	▲601千円	▲173千円	184,607千円

※印は、経営分析参考指標：特別養護老人ホーム（平成28年度決算分）～概要～（福祉医療機構）のユニット型特養の平均構成割合を計上した。

（筆者作成）

5-4. 甲法人の経営戦略

これまでの考察からは、甲法人の高齢施設部門は、新たな業種や地域に進出するのではなく、市場浸透戦略を基本とし、地域共生社会の実現に向けた行動をすべきと考えられた。また、甲法人の財政を支えている障害児者施設部門も自立支援給付という国が価格をコントロールする厳しい疑似市場での経営であり、この状況がいつまでも続く保障はないと予想される。

さらに、A県内最大の社会福祉法人である甲法人は、迫り来る地域の社会福祉法人との協働化、大規模化、連携法人制度に対応できるよう、体制づくりが求められており、次の3つの戦略などに基づいた経営改革の実行は急務と考えた。

5-4-1. 3つの戦略

第1に、既存の高齢施設が各地域において地域一番店として、地域の住民から選ばれ、将来的には地域共生社会の中核的拠点としての役割を担うというものである。

現在、厚生労働省では、人口減少地域などの小規模社会福祉法人が抱える諸問題（後継者問題、キャリアパスの構築、研修・マニュアルなどの共有、共同購入・共同利用、

財務安定、報酬改定などの政策リスク) に対応するため、社会福祉法人が地域で連携してサービス提供する協働化、合併による大規模化、社会福祉法人が主体となる連携法人制度の創設などに向けて動き出している²⁶。既に医療分野では、複数の医療機関などの協働により地域の医療体制を効率化する「地域医療連携推進法人制度」が設けられ、令和元年6月13日現在で13法人が認定されている。社会福祉法人においても、新たに連携法人制度を設けて地域連携のための選択肢を広げてようとしている。

したがって、甲法人は、広く県民の福祉の向上と増進に寄与することを目的とした事業団としての役割を果たしていくため、地域からの社会福祉法人との連携・協働化などの要望に応えられるよう、財務力の強化や人材の育成などの体制づくりが求められている。

第2に、今後とも増加が見込まれる高齢知的障害者に対し、専門的な支援ができるよう特養の大規模修繕などの機会を捉えて、定員15名以上を高齢知的障害者専用ユニットとして整備し、特養の地域共生型サービスとして他の特養との差別化を図るべきである。

また、特養に入所する高齢知的障害者の支援の現状を調査した中島ら(2017)は「在宅や障害者支援施設での生活が困難となった高齢知的障害者は、特養を中心に利用することになると考えられるが、特養では、①高齢知的障害者への支援体制が未確立、②介護職員に対し障害特性に対応できる知識と教育が不可欠、③知的障害者支援経験のある施設職員からの支援情報の共有化が必要であるとし、今後、高齢知的障害者への専門的な支援が図れる高齢施設の増加が予想される。」と報告²⁷している。

しかし、現状では、平成27年4月から特養への入所要件が、原則、要介護3以上に限定された結果、入所待機者数は減少しているものの、未だに特養への待機者は存在しているため、容易に入所者を確保できることや、高齢重度障害者を受け入れた場合、介護報酬の障害者生活支援体制加算(26単位/日)が算定されるが、厳しい加算要件²⁸があることから、平成29年4月審査分での加算取得は約0.5%にとどまっている²⁹。

ただし、平成30年度の介護報酬改定において、高齢知的障害者等³⁰が全体の50%以上で専従常勤の障害者生活支援員2名以上を配置する場合、「障害者生活支援体制加算(Ⅱ)」41単位/日が新設され、ようやく特養へ的高齢知的障害者への受け入れに

²⁶ 厚生労働省「第3回社会福祉法人の事業展開等に関する検討会」(令和元年6月17日)資料2

²⁷ 中島賢二、松永智恵子、小嶋章吾(2017)「高齢者施設における高齢知的障害者の支援の現状と課題」日本社会福祉学会第65回秋季大会

²⁸ 重度障害者の入所者数が15人以上で、専従常勤の障害者生活支援員1名以上配置することが必要

²⁹ 第143回社会保障審議会介護給付費分科会(平成29年7月19日)資料2、7頁

³⁰ 重度知的障害者、重度身体障害者(視覚、聴覚、言語機能)、精神障害者(1・2級)が対象

ついて、明るい兆しが見えてきた。

第3としては、営業力の強化である。例えば、A町の特養で「障害者生活支援体制加算(Ⅱ)」を取得するためには、重度高齢知的障害者などを定員の50%以上確保する必要がある。このためには、A町だけでなく広域から入所者を集める必要があるほか、短期入所生活介護、訪問介護や通所介護などの利用者の確保、近未来的には郡部等を中心とした特養の入所者を獲得するための営業も欠かせないものとなる。加えて、民間事業者と激しい競争にさらされている事業については、撤退も視野に入れ、選択と集中を進め、限りある介護人材を有効に活用するとともに財務力の強化を図る必要もあろう。

なお、個々の職員のモチベーションを高めるため、給与制度や人事評価制度の見直しや貢献度をさらに評価した勤勉手当の改正なども必要であろう。

5-4-2. 経営改革の進め方

経営改革(変革)を成功させた有名な事例としては、平成11年から実施された日産リバイバルプラン³¹があり、身近な例としては、平成20年度から開始された松阪市民病院の変革が挙げられる。特に、後者は平成19年度に約10億円の赤字を計上し、病院の存続も危ぶまれる状況から自治体病院が改革を行ったものであり、この一連の取り組みは、ジョン・コッター³²の「8つの変革ステップ」と合致しており、この変革ステップに基づいた検証がなされている³³。

コッターは、1980年代以降のアメリカ企業の多くの失敗した変革事例を分析し、失敗原因と対処法を体系化した。変革が失敗に終わる主な原因として、①内向きの企業文化、②官僚主義、③社内派閥、④相互の信頼感の欠如、⑤不活発なチームワーク、⑥社内外に対しての傲慢な態度、⑦中間管理層のリーダーシップの欠如、⑧不確実に対する恐れ、の8つであると主張し、これらを「つまずきの石」と呼んだ。この「つまずきの石」を乗り越え、変革を推進するためには、8段階のステップが有効であると述べた(図表15)³⁴。

甲法人には、少なくとも「内向きの企業文化」「官僚主義」「中間管理層のリーダーシップの欠如」「不確実に対する恐れ」などが存在する。このことから、前述の8段階の変革のステップを確実に実行し、職員の意識改革や厳しい時代に対応した新たな行

³¹ 菅蒲誠(2012)「ゴーンが発揮したリーダーシップ」立命館国際研究 25(2), 541-559, 2012-10

³² ハーバード大学ビジネススクール名誉教授。企業におけるリーダーシップ論の権威、著書に「企業変革力」「企業変革ステップ」「パワー・イン・マネジメント」「組織革新の理論」「変革するリーダーシップ」などがある。

³³ 世古口務(2014)「松阪市民病院経営改善の検証」日本医学出版

³⁴ 小野伸一(2016)「組織経営の在り方を考える(下)ジョン・P・コッターに学ぶ変革力の意義」立法と調査 2016.12 No.383、横尾陽道(2010年)「組織変革プロセスと企業文化」北星論集(経)第49巻第2号(通巻第57号)

動様式への刷新を図り、変革を企業文化として定着させることが必須と考えられた。

図表 15：8つの変革ステップ

段階	概要	説明
第1段階	危機意識を高める 周囲の人々に変革の必要性とすぐに実行する重要性を理解させる。	危機意識を生み出すことが、もっとも重要な条件となる。甲法人の経営実態、外部環境の厳しさを根気強く訴えるなど、危機意識を組織内に生み出すことが必要である。危機意識の欠如を無視して、いきなりビジョンや戦略を実行してはならない。
第2段階	変革推進のための連携するチームを築く 変革をリードするための十分なパワーを備えたチームを築いていくために、変革の担い手を集める。	変革を進めるに際しては、既存の組織体制を前提としてはうまくいかない、変革をミッションとするプロジェクトチームをつくり、有為な人材を糾合する。変革推進チームには、変革の主導に必要なスキル、人脈、信頼、評判、権限があることが求められる。
第3段階	ビジョンと戦略を生み出す 将来どのように変わるのか、その将来をどのように実現するのかを明確にする。	将来のあるべき姿を示し、なぜそのような将来を築くことに努力すべきなのかを明確に説明したビジョンを作成する。優れたビジョンに備わる特徴として、①目に見えやすい、②実現が望まれる、③実現可能である、④方向を示す、⑤柔軟である、⑥コミュニケーションしやすいの6つが挙げられる。
第4段階	変革のためのビジョンを周知徹底する 変革のビジョンと戦略について、なるべく多くの人の理解と賛同を得るようにする。	単純で感銘を与えるメッセージを複数のチャンネルを通して伝え、ビジョンや戦略を周知徹底すると同時に、変革推進チームのメンバー自らが、職員に期待する行動のモデルとなることも重要である。
第5段階	従業員の自発を促す 障害はできるだけ取り除き、そのビジョンを実現したい人たちが行動しやすくする。	ビジョンが周知徹底されることで自発的に行動する人が増えていくように、変革を阻む障害を取り除くことが重要である。障害となりうる組織構造やシステムを変革することで、職員がリスクを取り、いままです行されたことのないアイデア、活動、行動の促進が可能となる。
第6段階	短期的成果を実現する できるだけ早い時期に目に見えるはっきりとした成果を上げる。	短期的成果は、職員から変革に対する信頼を得ることができる。短期的成果は、明確で具体性があり、変革の方向性と一致しているものでなければいけない。結果として、短期的成果は、職員のモチベーションの向上や信頼性の向上、ビジョンの有効性の検証、反対勢力の反発を抑えるなどの効果がある。
第7段階	成果を生かして、さらなる変革を推進する ひとつ成功を収めたら、そのあとは変革をさらに推し進め、加速させる。そのビジョンが実現するまでは変革に次ぐ変革で手綱を緩めてはならない。	短期的な成果をテコとして変革に勢いをつけ、変革のビジョンに馴染まないシステム、構造、制度を変革する。また、変革ビジョン推進に貢献する人材の採用、昇進、能力開発を行い、当初の変革を定着させる。
第8段階	新しい方法を企業文化に定着させる 新たな行動様式が過去の古い因習に完全に置き換わるまでは、その新しいやり方を持続し、それが成果をあげていることを確認する。変革リーダーが交代しても、勝利をもたらす新たな行動を続ける。	変革ビジョンに基づいた新しい方法と企業の成功の関係を明確に示し、各階層のリーダーが変革を根づかせる。また、リーダーや後継者の育成を進めていくことで、変革を企業文化として定着させる。

(世古口務 (2014)、小野伸一 (2016) を参考に筆者作成)

6 結論

甲法人は、A県内12市3町で93の障害児者施設、高齢施設、病院などを経営し、その形態もA県からの指定管理、自主経営と多種多様な経営を行っているが、甲法人の多くの高齢施設は、郡部等に位置しており、少子高齢・人口減少社会の影響を真っ先に受ける地域である。財務状況は、障害児者施設部門が甲法人を支えている構造となっているが、障害児者施設部門も自立支援給付という国が価格をコントロールする厳しい疑似市場での経営となっている。

このため、甲法人においては、各部門、各施設（拠点）では、常日頃から経営状況を把握し、経営改善に向けた積極的な取り組みが求められる。特に、①経営環境が厳しく、②自主経営で、③ほとんどの施設が郡部等に所在し、④老朽施設も多い、「高齢施設部門」の経営改革は急務である。

また、特養は地方公共団体や社会福祉法人のみに設置が認められており、高い参入障壁が存在するとともに、介護保険制度が開始された平成12年度までは措置費制度で運営されていた経緯もあり、同じ介護保険事業者であっても、有料老人ホームなどを経営する株式会社などと比べれば、経営感覚は乏しい。

国と地方の長期債務残高が1,100兆円を超え、少子高齢・人口減少社会の中で社会保障費が急増する状況下で、国が価格をコントロールする疑似市場において生き残るには、不退転の決意を持って経営改革にあたる必要がある。

7 おわりに

昭和39年7月1日に設立した甲法人は、A県内で最大の社会福祉法人として、これまでA県において大きな役割を果たしてきた。

昭和の時代には、障害児者施設の経営は非常に厳しく、設置を希望する社会福祉法人が少ない中、先導的に甲法人が運営を手掛けてきた経緯があり、そのことによって、現在の甲法人の経営が支えられている側面もある。しかし、経営環境は時代によって大きく変化する。

通常の法人であれば、これだけの歴史、規模と人材を擁していれば、大手の介護事業会社や日本で二番目に大きい社会福祉法人であるS法人のように、どこかの時点で多角化戦略に舵を切っていたと思われるが、浮利を追わず、地道に専門性を磨いて来たことが、現在の甲法人の礎となっていることは確かである。

しかし、少子高齢・人口減少社会を迎え、時代が大きく変化する中で、変化しないことが一番危険である。このことを法人内で共通認識し、地域共生社会の実現を目指して、「つまずきの石」を乗り越え、甲法人として将来を見据えた経営改革を確実に実施することが求められている。

謝辞

本論文の作成にあたり、兵庫県立大学大学院経営研究科 小山秀夫特命教授、筒井孝子教授、貝瀬徹教授、木下隆志先生から、熱心なご指導を賜りましたことに感謝の意を表します。また、兵庫県立大学大学院経営研究科 医療マネジメント及び介護マネジメントコースでご指導を賜りました鳥邊晋司教授、藤江哲也教授に感謝するとともに同期の皆様には多くの刺激と支援をいただきました。重ねて御礼申し上げます。

参考文献（引用文献を含む）

- [1] 京極高宣（2017）「福祉法人の経営戦略」中央法規出版。
- [2] 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。
- [3] 渡辺充彦（2016）「医療・社会福祉法人「経営変革」の教科書」日本実業出版。
- [4] 高橋寛美（2016）「戦略コンサルタントが書いた介護施設マネジメントの要点」クロスメディア・パブリッシング。
- [5] 糠谷和（2018）「やさしくわかる！すぐに使える！「介護施設長&リーダー」の教科書」PHP 出版。
- [6] 森一成、渡邊佑（2019）「介護経営イノベーション」総合法令出版。
- [7] 大坪信喜（2019）「福祉介護事業の経営者・施設長のための経営ノート」セルバ出版。
- [8] 世古口務（2014）「松阪市民病院経営改善の検証」日本医学出版。
- [9] 世古口務（2014）「必ず役に立つ病院人事評価制度導入の手引き—あの松阪市民病院の実践例！」MASブレイン
- [10] 田中清史（2018）「社会福祉法人Uの介護事業における経営戦略の一考察」『商大ビジネスレビュー』第8巻第3号、21-59 頁。

[11] 野村友子(2018)「社会福祉法人の第二創業に関する一考察」『商大ビジネスレビュー』第8巻第3号、61-101頁。

引用ホームページ

- [1] 厚生労働省：厚生統計要覧（平成30年度）第3－36表
https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_3_4.html（2019年7月15日アクセス）
- [2] 独立行政法人福祉医療機構 Research Report 平成29年度社会福祉法人経営状況（2018.12.19）
https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/181219_No006_2.pdf（2019年7月15日アクセス）
- [3] 厚生労働省「平成30年版厚生労働白書」（令和元年7月9日）第1章第1節
<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/18/index.html>（2019年7月15日アクセス）
- [4] 谷口泰司（2014）「高齢期にある知的障害者の生活課題に関する一考察」
https://kusw.repo.nii.ac.jp/?action=pages_view_main&active_action=repository_view_main_item_detail&item_id=394&item_no=1&page_id=24&block_id=42（2019年7月22日アクセス）
- [5] 独立行政法人福祉医療機構 Research Report 平成29年度特別養護老人ホームの経営状況（2019.3.1）
https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/190301_No011.pdf（2019年7月22日アクセス）
- [6] 日本医師会 地域医療情報システム <http://jmap.jp/cities/detail/pref/28>（2019年7月22日アクセス）
- [7] 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口
http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp_zenkoku2017.asp（2019年7月22日アクセス）
- [8] 公益財団法人日本知的障害者福祉協会 全国知的障害児入所施設実態調査報告
<http://www.aigo.or.jp/choken/pdf/28jinyu.pdf>（2019年7月15日アクセス）
- [9] 厚生労働省「第3回社会福祉法人の事業展開等に関する検討会」（令和元年6月17日）資料2
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04682.html（2019年7月22日アクセス）

- [10] 大阪府（平成 28 年 9 月）「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等における入居者の介護サービス利用状況に係る実態調査と対応策」第 142 回社会保障審議会介護給付費分科会（平成 29 年 7 月 5 日）参考資料 3 31 頁
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000170287.pdf（2019 年 7 月 22 日アクセス）
- [11] 中島賢二、松永智恵子、小嶋章吾（2017）「高齢者施設における高齢知的障害者の支援の現状と課題」日本社会福祉学会第 65 回秋季大会
<http://www.jssw.jp/conf/65/pdf/C11-04.pdf>（2019 年 7 月 28 日アクセス）
- [12] 厚生労働省老健局老人保健課 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
（2019 年 7 月 15 日アクセス）
- [13] 兵庫県老人福祉計画（第 7 期介護保険事業支援計画）の進捗状況について
<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf05/documents/shityoubetu.pdf>（2019 年 7 月 28 日アクセス）
- [14] 総務省行政評価局（平成 28 年 9 月）有料老人ホームの運営に関する行政評価・監視結果報告書
http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/107317.html（2019 年 7 月 28 日アクセス）
- [15] 神戸市高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画（平成 30 年 3 月）
<http://www.city.kobe.lg.jp/life/support/carenet/zigyokeikaku/index.html>（2019 年 7 月 28 日アクセス）
- [16] 淡路市高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画（平成 30 年 3 月）
<https://www.city.awaji.lg.jp/site/kaigohoken/23283.html>（2019 年 7 月 28 日アクセス）
- [17] 洲本市高齢者保健福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画（平成 30 年 3 月）
<https://www.city.sumoto.lg.jp/soshiki/27/1772.html>（2019 年 7 月 28 日アクセス）
- [18] 丹波市高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画（平成 30 年 3 月）
<https://www.city.tamba.lg.jp/uploaded/attachment/38757.pdf>（2019 年 7 月 28 日アクセス）

- [19] 佐用町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（平成30年3月）
<https://www.town.sayo.lg.jp/cms-sypher/www/info/detail.jsp?id=2705>（2019年7月28日アクセス）
- [20] 豊岡市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（平成30年3月）
<https://www.city.toyooka.lg.jp/shisei/keikaku/kenkokeikaku/1002975/1002976/index.html>（2019年7月28日アクセス）
- [21] 厚生労働省「地域共生社会」の実現に向けて
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184346.html>（2019年8月12日アクセス）
- [22] 独立行政法人福祉医療機構 地域共生社会実現関連情報「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現に向けて
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/tiikikyouseisyakai/tiikikyouseisyakai001.html>（2019年8月12日アクセス）
- [23] 三島幸子、中園真人、石橋風砂、山本幸子、孔相権（2017）「社会福祉事業団による高齢者通所介護施設の整備プロセスと利用特性」日本建築学会計画系論文集第82巻第732号、353-361
https://www.jstage.jst.go.jp/article/aija/82/732/82_353/_pdf/-char/ja（2019年8月14日アクセス）
- [24] 小野伸一（2016年）「組織経営の在り方を考える（下）ジョン・P・コッターに学ぶ変革力の意義」立法と調査 2016.12 No.383
https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rippou_chousa/backnumber/2016pdf/20161201003.pdf（2019年8月16日アクセス）
- [25] 横尾陽道（2010年）「組織変革プロセスと企業文化」北星論集（経）第49巻第2号（通巻第57号）
[file:///C:/Users/akash/Downloads/KJ00006077899%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/akash/Downloads/KJ00006077899%20(2).pdf)（2019年8月16日アクセス）