

高齢者支援サービスの論点整理 —「介護事業マネジメント講座」からみえた課題—

鈴木 純一（武蔵野大学 経営学部 教授）

田邊 昌徳（武蔵野大学 客員教授）

月岡 秀文（武蔵野大学 教育企画部社会響創センター事務課 介護事業マネジメント講座 事務担当）

要約

2000 年の介護保険制度の誕生以降、介護分野にもマネジメントの概念が浸透しつつある。介護事業者全体を見た場合にはばらつきがあるものの、先進的な事業者は、きめ細かな収益管理、IT 等を活用した業務効率化、地域参加型の施設運営、経営理念の共有と働きがいのある職場づくりなどに努めている。今後はこうした経営手法を標準化し、普及させていく必要がある。

高齢者支援を巡る論点としては、判断能力が低下した高齢者の生活支援や財産管理の重要な役割を担う後見制度が、制度開始から 20 年余り経った現在も問題を抱えている。今後、任意後見や民事信託の利用促進、後見人や信託受託者の育成のほか、介護施設に関する情報の非対称性の解消などが喫緊の課題である。

中長期的な制度面の課題としては、介護施設の分類簡素化や機能分担の見直しや、社会福祉法人与株式会社の適切なイコールフットイングなどにより、行政コストの軽減、事業者の業務効率の向上、利用者満足度の改善を図ることが求められる。

1. はじめに

日本の介護保険制度は、2000 年に、医療、年金、雇用、労災に次ぐ 5 番目の社会保険として誕生した。その後の 20 年余りの間に、要介護（要支援）認定者数は 218 万人（2000 年）から 669 万人（2020 年）と 3.1 倍に、国全体の介護費用も 3.6 兆円（2000 年度）から 10.8 兆円（2020 年度）と 3 倍に増加している。

日本の介護保険制度は 3 年ごとに見直しを行いながら、基本的な制度の骨格を維持したまま今日に至っており、世界的にも高齢化社会に対応した保険制度として一定の評価を受けている。この間、高齢者の増加に対応するため、介護保

保険料の引き上げ、介護従事者の待遇改善、外国人介護人材の採用拡大などが進められているほか、個々の介護事業者の中にも、介護従事者の働きがい向上させる取り組みや地域との連携強化など、様々な工夫を凝らす先がみられる。

とはいえ、介護事業者には中小法人が多く、通常業務をこなしながら、介護事業を巡る様々な制度変更や環境変化を理解して、対応することは難しい。また、わが国では、団塊世代が後期高齢者になる 2025 年までに、住み慣れた地域で高齢者が自分らしい生活を送る「地域包括ケアシステム」の実現を目指しているが、高齢者を支援する体制は十分とはいえない。

本稿の筆者である鈴木、田邊、月岡の 3 名は、いずれも、長らく金融の世界に身を置いた。その後、高齢化が進展しているわが国においては、高齢者の利用者満足度が高く、費用負担を抑えた良質な高齢者支援サービスが必要であると考え、2021 年度に、本学の生涯学習講座の中で「介護事業マネジメント講座」を開講し、そのコーディネーターを務めた。同講座は、文部科学省の履修証明プログラム認定を受け、介護業界の最新の動向や幅広い専門知識を習得できる内容を目指した。

本稿では、介護事業マネジメント講座の内容を踏まえつつ、高齢者支援サービスの現状と課題について、筆者が専門性を有する経営学と金融論に関する論点を中心に考察を行った。そのため、介護マネジメント講座で取り上げた、医学、薬学、認知症ケア、介護手法などの分野については考察を割愛している。

具体的な構成は以下の通りである。第 2 章では、介護事業マネジメント講座の概要を紹介する。第 3 章では、介護保険制度の現状を押さえた後、分析の視点を整理する。その上で、第 4 章では、介護事業経営を巡る現状と課題、第 5 章では、成年後見制度や高齢者金融など高齢者支援に関する現状と課題、第 6 章では、制度面に関する中長期的な課題を明らかにする。第 7 章は、全体の纏めである。

2. 介護事業マネジメント講座の概要

(1) 体制

①履修証明プログラム

介護事業マネジメント講座は、文部科学省が社会人等への学習機会の提供のために創設した「履修証明プログラム」として、2021 年度に初めて開講された。

履修証明プログラムは、大学教育に準じた品質を保証するため、合計 60 時間以上の履修が必要で、本講座も、毎回 90 分、合計 41 回の講義（合計 61.5 時間）で構成されている。

なお、本講座は、本学の生涯学習講座の中の 1 講座として運営された。

②講師

本講座は、一般社団法人医療介護福祉政策研究フォーラム（中村秀一理事長）の協賛を受け、大学やシンクタンクの研究者、厚生労働省幹部、自治体幹部、著名経営者をはじめ、各分野の専門家 37 名がオムニバス形式で講義を担当した。

なお、本学からも、樋口範雄法学部特任教授、阿部和穂薬学部教授、小野内智子別科（介護福祉士養成課程）特任講師が登壇した。

③受講生

受講生は全 55 名（教室受講生 16 名、オンライン受講生 39 名）で、介護施設の経営者や従業員、高齢者支援を行う行政組織や金融機関の職員、及び、今後、介護事業への新規参入を検討している個人や法人関係者などが参加した。

④講義方法

講義は、毎週月曜日の夜に、本学の三鷹サテライトキャンパスにて行われ、受講生は教室とオンラインで受講した。なお、新型コロナウイルス感染拡大により緊急事態宣言やまん延防止措置が発令されている期間などは、本学の生涯学習講座の運営方針に従って、受講生は全員オンラインで受講した。

（2）講義内容

本講座は、介護事業に携わる幅広い関係者に、医療・介護や施設経営に関する最新の専門知識のほか、介護サービスの利用者である高齢者の要望に適切に対応出来るよう、高齢者に関する法律や金融など関連分野に関する基本的な知識を習得することを目指した。また、全国各地で優れた高齢者支援サービスを提供している著名経営者から、経営理念や経営手法を学ぶ機会を設けるなど、包括的な講義内容とした。

内訳をみると、第1回から第10回の講義では、総論として、介護保険制度の歴史・理念、高齢者の健康、地域包括ケアシステム、介護業界の実情などについて解説を行った。

第13回から第24回では、介護施設の人材マネジメント、ケアプランの作成、排せつ・入浴等の現場業務、食事・栄養、危機管理、認知症対策、薬など、介護現場で直ちに必要となる内容について最新動向を含めて解説した。

第25回から第34回では、高齢者を巡る法律問題、成年（法定、任意）後見、建築設備、IT・ロボット・センサー、福祉用具、金融（信託、保険）など、高齢者を支援する各分野について取り上げた。

第11回、第12回、第35回から第41回では、特別養護老人ホーム（特養）、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）、在宅型医療介護サービスなどに携わっている社会福祉法人及び企業の経営者から、その経営理念と経営手法を学んだ。

表1 「令和3年度介護事業マネジメント講座」カリキュラム

回	開講日	テーマ	講師名（敬称略）	所属／肩書
1	2021年 4月5日	イントロダクション	中村 秀一	（一般社団法人）医療介護福祉政策 研究フォーラム理事長 国際医療福祉大学大学院 教授
2	4月12日	高齢者の健康保持の意義と方法	近藤 克則	千葉大学 予防医学センター 教授 国立長寿医療研究センター 老年学評価研究部長
3	4月19日	「高齢者」とは	本田 美和子	（独立行政法人）国立病院機構 東京医療センター総合内科医長
4	4月26日	社会課題としての「介護」	猪熊 律子	（株）読売新聞東京本社 編集委員
5	5月10日	介護保険制度の概要（経緯と展望）	竹林 悟史	厚生労働省老健局 総務課長
6	5月17日	介護報酬の理念と算定構造	竹林 悟史	厚生労働省老健局 総務課長
7	5月24日	地域包括ケアシステムと市町村の役割	笹井 肇	武蔵野市 副市長
8	5月31日	介護事業者の類型と産業事情（通所/在宅サービス編）	紀伊 信之	（株）日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高齢社会イノベーショングループ 部長
9	6月7日	介護事業者の類型と産業事情（施設/住まい編）	紀伊 信之	（株）日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高齢社会イノベーショングループ 部長
10	6月14日	入居者から見た介護施設の評価基準	上岡 榮信	（一般社団法人）有料老人ホーム入居支援センター 代表理事
11	6月21日	介護事業の経営理念	森 一成	（社会福祉法人）合掌苑 理事長
12	6月28日	在宅型介護事業の経営理念	香取 幹	（株）やさしい手 社長
13	7月5日	施設型介護事業（特定施設入居者生活介護）の収支構造	中島 邦彦	SOMPO ケア(株) ソリューション事業部長
14	7月12日	介護施設の組織運営と人材マネジメント	井上 由起子	日本社会事業大学 専門職大学院教授
15	7月26日	介護現場の人材育成	小野内 智子	武蔵野大学 別科（介護福祉士養成課程）特任講師
16	8月2日	ケアプランの作成、ケアマネジャーの実務	増山 緑	SOMPO ケア(株) 教育研修部 課長
17	8月9日	排泄、入浴、アクティビティ（レクリエー	増山 緑	SOMPO ケア(株) 教育研修部 課長

		ション・生活の楽しみなど)の現場業務のポイント		
18	8月30日	介護事業におけるフードサービス事業の概要	黒川 知輝	(株)グリーンヘルスケアサービス 社長
19	9月6日	危機管理を含めた介護施設の運営	小松 淳	セコム医療システム(株) 社長
20	9月13日	高齢者医療の理念と現状	佐々木 淳	医療法人社団 悠翔会 理事長
21	9月27日	認知症の人のケア実務	永田 久美子	認知症介護研究・研修東京センター 副センター長兼研究部長
22	10月4日	認知症の医学とユマニチュード	本田 美和子	(独立行政法人)国立病院機構 東京医療センター 総合内科医長
23	10月18日	高齢者施設での栄養管理	麻植 有希子	SOMPO ケア(株)地域包括ケア推進部 企画グループ リーダー
24	10月25日	高齢者、認知症の薬学	阿部 和穂	武蔵野大学薬学部 教授
25	11月1日	高齢者の法律	樋口 範雄	東京大学 名誉教授、武蔵野大学 特任教授
26	11月8日	介護事業で足元をすくわれないための法的リスクマネジメント	外岡 潤	介護・福祉系法律事務所 おかげさま 代表弁護士
27	11月15日	法定後見制度の概要	西川 浩之	(公益社団法人)成年後見センター・リーガルサポート専務理事、司法書士
28	11月29日	任意後見制度の概要	佐々木 育子	奈良総合法律事務所 弁護士
29	12月6日	介護施設の建築計画、建設設備	小林 純	(株)竹中工務店 医療福祉・教育本部 市場開発グループ部長
30	12月13日	介護におけるIT/ロボット/センサーの活用	片岡 眞一郎	Future Care Lab in Japan (SOMPOケア) 所長
31	12月20日	福祉用具の活用とリスク管理	東島 弘子	国際医療福祉大学 大学院 教授
32	2022年 1月17日	介護関連保険商品の概要(生命保険)	鈴木 孝昌	(一般社団法人)生命保険協会 調査部長
33	1月24日	介護関連保険商品の概要(損害保険)	森 陽祐	SOMPO ホールディングス(株)シニアマーケット事業部 課長代理
34	1月31日	介護関連信託/信託商品の概要	八谷 博喜	三井住友信託銀行 成年後見民事信託分野 専門部長
35	2月7日	特別養護老人ホームの理念と機能	足立 聖子	伸こう福祉会グループ 代表
36	2月14日	地域社会に根差した介護サービスの展開	対馬 徳昭	つしま医療福祉グループ 代表
37	2月21日	サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)の理念と機能	下河原 忠道	(株)シルバーウッド 代表取締役
38	2月28日	在宅型医療介護サービスの理念と機能	新田 國夫	医療法人社団 つくし会 理事長
39	3月7日	終末期ケアと介護サービス	三重野 真	日本ホスピスホールディングス(株)戦略本部長兼社長室長
40	3月14日	グループホームを含めた施設型介護事業の理念と機能	佐藤 由美子	(株)らいふホールディングス(総合警備保障グループ) 取締役
41	3月28日	日本における介護事業の現状と課題(総括)	笠井 聡	SOMPO ケア(株)代表取締役会長 CEO

3. 介護保険制度と分析の視点

(1) 介護保険制度の概要

①介護保険制度の誕生の経緯

第二次世界大戦以前の日本においては、高齢者は、「家」の中で家族が面倒を見るのが当たり前であり、介護という概念自体が存在しなかった。1950年に生活保護法が制定され、独立して日常生活を営むことができない高齢者は「養老

施設」に収容された。その後、子供や障害者とは別に老人問題に専門的に対応するため、1963年に老人福祉法が制定され、養老施設は「養護老人ホーム」に名称変更されるとともに、新しい形態の老人ホームとして、「特別養護老人ホーム」が誕生した。「介護」という概念が登場したのは、このときからである。

しかし、老人福祉法における介護では、介護施設の経営にはマネジメントという発想はなかった。老人福祉法は、国による弱者保護を目的とした措置制度であり、介護施設の運営は、国からの委託を受けた社会福祉法人によって行われた。当時の社会福祉法人は入居者の募集をすることもなく、居室も一人一坪(3.3 m²)の相部屋と決められていた。

現在の「介護保険制度」は、高齢者社会の本格到来を前に、全ての高齢者に基礎的サービスを提供するソーシャルミニマムを目指し、医療、年金、雇用、労災に次ぐ5番目の社会保障制度として2000年に誕生した。同時に、禁治産制度に代わって後見制度が導入された。これらを機に、高齢者介護の分野は措置制度から契約制度へ変化し、民間企業の参入とともに、利用者ニーズに応じたサービスの提供、自主的なサービスの品質向上、経営の効率化・安定化といった法人経営の視点がもたらされた。

②介護サービスの対象者数

介護サービスの対象となりうる65歳以上の高齢者(介護保険の第1号被保険者)は、2000年度には2,165万人だったが、2020年度には3,558万人と、1.6倍に増加した。このうち要支援・要介護認定を受けている高齢者は、2000年の218万人から669万人へと3.1倍となり、高齢者全体に占める割合は10.1%から18.8%に上昇した。

③ 介護保険料

介護保険制度は、3年ごとに介護保険料や介護報酬が見直される仕組みになっている。介護保険にかかる費用は、全体の50%を税金(国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%)で賄い、残りの50%は65歳以上の第1号被保険者と40歳から64歳までの第2号被保険者が人口比で負担する。つまり、65歳以上の高齢者と、近い将来に介護保険の対象者となる40歳以上の現役世代は、一人当たり平

均でみれば同額の介護保険料を負担する仕組みとなっている。

65 歳以上の高齢者（第 1 号被保険者）が負担する介護保険料は、2000 年度は月額平均 2,911 円であったが、2021 年度から始まった第 8 期介護保険事業計画期間では月額平均 6,014 円と 2.1 倍に上昇している。介護保険開始時に想定されていた上限額は月額 5,000 円程度であったが、予想を上回る高齢化（平均寿命の上昇）や少子化（出生率の下振れ）などにより、現状では既にそれを上回る負担額となっている。

表 2 介護保険制度の利用状況

	2000 年 4 月末	2020 年 4 月末	変化率
65 歳以上第 1 号被保険者数	2,165 万人	3,558 万人	1.6 倍
要介護（要支援）認定者	218 万人	669 万人	3.1 倍
サービス利用者数	149 万人	494 万人	3.3 倍
在宅サービス	97 万人	384 万人	4.0 倍
施設サービス	52 万人	95 万人	1.8 倍
地域密着型サービス（注 1）	－	84 万人	
65 歳以上一人当たり月額介護保険料	2,911 円	6,014 円	2.1 倍
介護費用（総額）（注 2）	3.6 兆円	10.8 兆円	3.0 倍

（注）1 小規模多機能居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）、地域密着型通所介護、夜間対応型訪問介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護。

2 高齢者の本人負担を含まない。

（2）分析の視点

介護保険制度では、高齢者数がピークを迎える 2040 年を念頭に、社会福祉と介護保険の制度改革を一体的に進める「地域共生社会の実現と 2040 年への備え」を打ち出している。これは、高齢者が抱える複合的な課題に対応するためにより包括的な支援体制を構築することを狙っている。そのため、第 8 期介護保険事業計画では、介護予防・地域づくりの推進（健康寿命の延伸）、認知症施策の総合的な推進、「地域包括ケアシステム」の推進（団塊世代が後期高齢者になる 2025 年までに医療、介護、予防、住まい、生活支援を包括的に実施する体制）、介護現場の革新（人材確保・生産性の向上）、データ利活用のための ICT 基盤整備、

制度の持続可能性の確保、地域共生社会の実現、といった課題に重点的に取り組むことになっている。

このように論点が多岐にわたるため、次章以下では大きく、①介護事業の収支構造や経営手法など介護事業者を巡る論点、②生活支援や財産管理などの高齢者支援を巡る論点、③制度全般に関する中長期的な論点、の3つに分けて論じる。

①介護事業者を巡る論点

介護事業においても、人事管理（日常の業務管理、教育研修など）、収益管理、制度変更対応、ITなどの技術革新対応など、一般企業と同じ目線のマネジメントの構築が求められる。その内容は事業者によってばらつきがみられることから、一定の標準化が必要と思われる。

介護従事者は、総じて、自分自身の処遇よりも高齢者に対するケアを重視する献身的なメンタリティーを持つ人材が多い。また、慢性的な人手不足の中、介護従事者の個人的な努力に依存している面も少なくない。このため、経営者には、介護事業の収益性を議論する前に、経営理念を明確にし、介護現場の負担感の軽減や処遇の改善、介護従事者の働きがいとを醸成する経営姿勢が強く求められる。

②高齢者支援を巡る論点

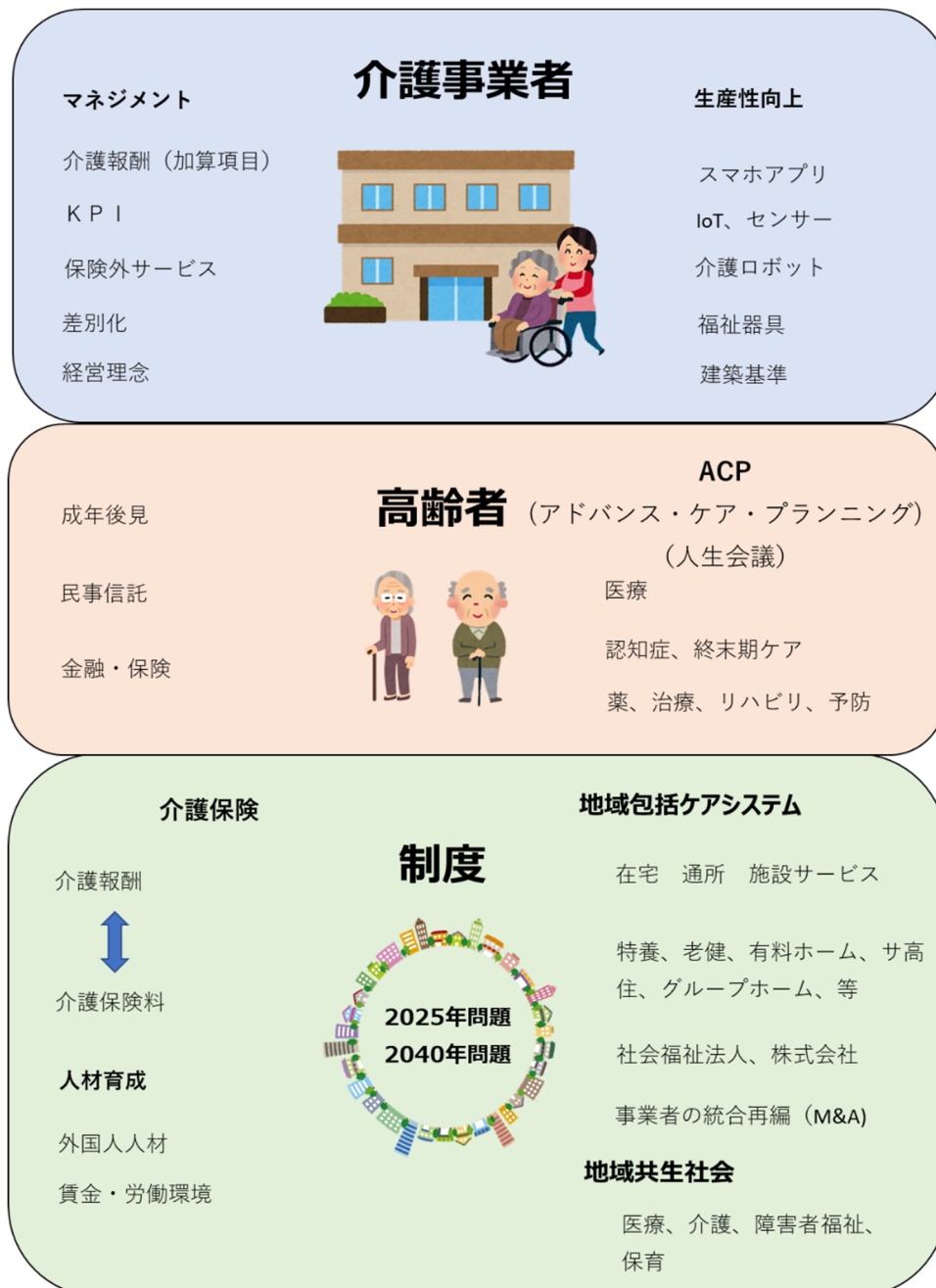
介護サービスの最終目的は、高齢者が生きがいを感じながら幸福な生活を過ごせるようにすることである。そのためには、高齢者の生活費をどのように賄うか、高齢者が認知症になったときに備えて高齢者が所有する不動産や金融資産をどのように本人のために有効活用するかなど、経済的な仕組みや法律面の手当てを含めた高齢者サービスの整備が必要になる。

③制度全般に関する論点

介護保険制度の論点は、狭義では、介護報酬と介護保険料の収支をどのようにバランスさせるかという問題である。しかし、年々、制度が複雑かつ細分化される傾向がみられ、介護事業経営を難しくしている。中長期的には、制度の簡素化に向けた見直しが極めて重要である。

一方、広義では、地域包括ケアシステムの構築や、子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めあうことができる「地域共生社会」の実現に向けた論点がある。そのためには、これまで以上に制度全体を見渡した上での施策や情報提供が必要になる。

図1 高齢者支援サービスを巡る様々な論点



（出所）筆者作成。

4. 介護事業経営を巡る現状と課題

日本の介護保険制度は、2000年の導入以降、基本的骨格を変えることなく持続しており、その点は世界的にも評価されている。ただし、サービス品質をみると、社会福祉法人に加えて民間企業が参入し、介護サービスの向上や多様化が進んでいるものの、現時点ではばらつきがある。

また、諸外国に目を向けると、北欧諸国やドイツ、イギリスでは、「介護施設が地域に開かれている」、「ICTの活用が非常に進んでいる」、「入居者本位の住まいになっている」など、日本の介護サービスが目指すべき事例が多くみられる。

そこで、以下では、介護施設の収益構造の仕組みを解説した後、介護事業マネジメント講座で取り上げた日本国内の先進的な取り組みをもとに、IT等の導入による生産性向上、差別化戦略、経営理念の共有による従業員の満足度向上などの個別事例を紹介しながら、介護事業経営に関する現状と課題を整理する。

今後は、こうした経営手法を標準化し、多くの介護事業者に幅広く普及させていくことが鍵となる。

(1) 事業種別の収支差率

介護保険制度における介護報酬は、3年ごとに見直しが行われる。厚生労働省は、各事業者に対して「介護事業経営実態調査」を実施し、各介護サービスの平均的な費用額を勘案して介護報酬を決定している。

介護報酬には、基本的なサービス提供に係る費用に対して支払われる「基本報酬」と、サービス提供体制や提供内容に応じて支払われる「加算報酬」がある。加算報酬は、介護従事者の賃金上昇や介護サービスの品質向上など、様々な前向きな取り組みを支援するためにきめ細かく設定されており、「サービス提供体制強化加算」、「入居継続支援加算」、「生活機能向上連携加算」、「個別機能訓練加算」、「ADL等維持加算」、「夜間介護体制加算」、「若年性認知症利用者受入加算」、「医療機関連携加算」、「口腔衛生管理体制加算」、「口腔・栄養スクリーニング加算」、「科学的介護推進体制加算」、「看取り介護加算」、「認知症専門ケア加算」などがある。介護事業者は、これらの「加算報酬」を多く得ることによって、収支の改善を図ることになる。

一方、介護保険全体の負担を抑制するため、収支差の大きい介護サービスや、

基本的なサービスについては、改定の度に介護報酬が減額されてきた。

以上の特徴を介護事業経営実態調査結果で確認する（表3）。

表3 介護事業経営実態調査結果・抜粋

① 事業種別（施設、居宅サービス）の収支差率（令和2年度）

	サービスの種類	収支差率（％）
施設サービス	介護老人福祉施設	1.6
	介護老人保健施設	2.4
	介護療養型医療施設	2.8
	介護医療院	5.2
居宅サービス	訪問介護	2.6
	訪問入浴介護	3.6
	訪問看護	4.4
	報恩リハビリテーション	2.4
	通所看護	3.2
	通所リハビリテーション	1.8
	短期入所生活介護	2.5
	特定施設入居者生活介護	3.0

② 通所介護の収支差率の時系列推移

調査時期	平成20年度	平成23年度	平成26年度	平成29年度	令和2年度
収支差率（％）	7.3	11.6	10.6	4.9	3.2

③ 通所介護の収支差率の規模別比較（令和2年度）

規模	300人以下	301～450人	451～600人	601～750人	751～900人	901人以上
収支差率（％）	△1.8	0.0	2.1	4.4	4.6	6.4

④ 通所介護の収支差率の経営主体別比較（令和2年度）

経営主体		社会福祉法人 (社協以外)	社会福祉協議 会	医療法人	営利法人	その他
収支差率（％）		1.5	△1.2	0.4	5.3	6.0
常勤換算1人 当たり給与費	看護師	377,744円	335,912円	371,853円	330,447円	368,841円
	介護福祉士	321,095円	303,293円	324,507円	297,301円	301,899円

表3①は、事業種別の収支差率（（介護サービスの収益額－介護サービスの費用額）／介護サービスの収益額）で、通所介護は+3.2%と事業種別の中では平均

的な収支差率となっている。しかし、過去の通所介護の収支差率を見ると、平成 23 年度（11.6%）と平成 26 年度（10.6%）は 10%を超えていたが、その後、平成 29 年度（4.9%）や令和 2 年度（3.2%）はプラス幅が徐々に縮小している（表 3 ②）。日本総合研究所の紀伊信之氏（第 8 回、第 9 回講師）によれば、中長期的に事業種別の収支差が大きくならないように介護報酬が改定されることから、介護事業者にとっては、介護報酬のみでは長期的に収益を確保しにくい仕組みになっているとのことである。

次に、法人規模別に比較すると、規模が大きい施設の方が、規模が小さい施設よりも収支差率が高い傾向が見られる（表 3 ③）。通所介護の場合、300 人以下では△1.8%とマイナスになっているが、規模が大きくなるに従って収支差率は改善し、901 人以上の大規模施設の収支差率は+6.4%となっている。このように、介護報酬は事業者の大規模化を進めた方が収益を確保しやすい傾向がみられる。

参考として、表 3 ④では、経営主体別の収支差率を示す。これをみると、社会福祉法人や社会福祉協議会よりも営利法人の方が収支差率は高い。ただし、介護事業経営実態調査結果によれば、社会福祉法人や社会福祉協議会で勤務する看護師、介護福祉士などの賃金の方が営利法人で勤務する職員の賃金よりも高く、このことが収支差率に影響していると考えられる。

以上から、介護報酬の決定方法は、介護施設経営の収支を大きく左右する要素であり、この点が市場で価格が決まる他のサービス業との大きな違いであることが分かる。

（2）収益管理

介護事業者の経営においては、前述の介護報酬の仕組みを理解した上で、介護サービスの特徴に応じた収益管理を確実に行うことが重要になる。

SOMPO ケア(株)ソリューション事業部の中島邦彦氏（第 13 回講師）は、介護施設のコンセプトに合った収益管理の重要性を強調した。SOMPO ケア(株)では、マーケットニーズを考慮して、どのようなコンセプトの施設にするか、どれだけのコストをかけるかを決め、K P I で管理している。例えば、コストの半分近くを占める人件費・労務費については K P I ツリーを作り、直接介護につい

では、「介護度別時間」や「予定外介護」、間接介護については、「食事サービス」、「清掃・洗濯サービス・受付事務」、「管理者数」などのK P Iを決めておく。このように、各業務でK P Iの予実管理をしっかりと行えば、過不足が生じた場合の原因究明がしやすくなり、すぐに対策が講じられる。

中島氏は、K P Iを用いた収益管理は、大手法人だけでなく、中小法人でも導入可能であるとした。

（３）介護保険外業務の取り扱い

2016年、厚生労働省、経済産業省、農林水産省は、「公的保険外サービス活用ガイドブック」を発刊し、地域包括ケアシステムの構築に向けた保険外サービスの普及促進を図っている。介護事業者にとって、介護報酬対象と対象外の業務を組み合わせ提供することは、顧客ニーズの充足、収益の多元化等の観点から検討の余地がある。

例えば、訪問介護サービスにおいて、利用者本人以外の家族のための家事、ペットの世話や、庭木の手入れ等は介護保険サービスの対象外であるが、これらのサービスは、事業者が自由にサービス内容や価格を設定することができる。ただし、介護事業者が保険外サービスを提供する際には、そのサービスのメリットをわかりやすい形で示すとともに、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、利用者の理解を得ることが求められる。

紀伊信之氏も、デイサービス業者が冠婚葬祭の付き添いサービスを提供する、家政婦の紹介をする、御用聞きをする、といった事例などを紹介し、経営の自由度を高めることで顧客満足度と収益確保を目指すことを推奨した。また、熊本県の(株)くまもと健康支援研究所のように、午前中は自治体の総合事業として利用者負担が少ない公的介護予防、午後からは利用者が自費でサービスを受けるといった形で、公的サービスと自費サービスを効果的に組み合わせることにより収益確保を図る事例があることを紹介した。

（４）IT／ロボット等の活用による生産性向上

介護現場の労働生産性を高めるために、ITやロボットを導入すべきであるとの議論は、頻繁に耳にする議論であるが、具体的な導入イメージはあまり知られ

ていない。そこで、以下では、どのような技術が、どの程度のコストと時間をかけて導入されているのか、事例を紹介する。

① SOMPO ケア(株)Future Lab in Japan（第 30 回講師）の事例

SOMPO ケア(株)Future Lab in Japan の片岡所長は、テクノロジーへの置き換えが進みやすい分野として、3 大介護（食事、入浴、排せつ）の周辺業務にあたる、食堂への移動、配膳、見守り、記録などを挙げている。

テクノロジーを導入する評価項目としては、「精度・安全性」、「介護従事者の業務負担軽減」、「ケアの品質向上」、「生産性」の 4 つを挙げている。また、導入をスムーズに進めるためには、「準備・業務の可視化」、「課題の明確化」、「介護従事者の意見を聞きながらデモンストレーションした上での導入」という段階的なステップを踏むことを推奨している。

テクノロジーの導入効果としては、業務効率化の観点で、①廃止・代替、②分散、③圧縮、④移管の 4 つがある。①廃止・代替の事例としては、ベッドセンサーを導入することで、高齢者が起きているかどうか、呼吸・心拍が正常かといった点がリモートで把握でき、安否確認を目的とした夜間の巡回が不要になる上に、睡眠分析によって昼夜逆転の事例が解消できるケースもある。②分散の事例としては、再加熱カートを導入し、食事トレイの温エリアのみ自動再加熱することにより、冷たいものと一緒に食事を提供するだけでなく、食事時間の分散化が可能になることで、食堂に集中的に人を配置する必要がなくなる。③圧縮の事例としては、マイクロバブルシャワー発生装置を導入し、お湯につかるだけで身体の汚れを落としてくれることで、人手で行う業務時間を短縮できる。④移管の事例としては、掃除、洗濯などの作業を介護従事者でなく有償ボランティアなどに任せるためのマッチングアプリなどの導入例がある。

介護従事者は、こうしたアプリやセンサーの導入によって生まれた時間を、高齢者の口もとまで食事を運ぶ介助や、高齢者の話を聞くことなど、高齢者との直接的な接触を伴う作業に充てることが出来るとしている。

② 株式会社やさしい手（第 12 回講師）の事例

株式会社やさしい手では、看護小規模多機能型居宅介護、訪問介護、サービス

付き高齢者住宅などの介護サービスを提供する中で、様々な ICT を導入している。

具体的には、①スマホを介した高齢者全員分の記録の閲覧、写真やテキストでの記録、健康数値の入力といった介護記録の電子化、②家族だけが閲覧できる入居者情報のウェブ配信（アカウントビリティの確保）、③人員配置やスケジュールの見える化、④体温、血圧、睡眠時間、排せつ時刻等のデータ分析などを実現している。さらに、現在、MAAS¹の技術を持つ海外企業と共に、輸送、食事、支払いなどを一つのアプリで完結させ、介護サービスの利用者の病院への送迎、病院受付・診療を一括して処理するシステム開発を行っている。

同社の場合も、ICT が生み出す「つながり」によって従業員のやりがいの向上や利用者本位のサービス提供が可能になり、生産性向上だけでなく関係者の満足度向上を目指している。そのため、ICT 導入と並行して、ピラミッド型の組織構造からネットワーク型のフラットな組織構造への転換を進め、マネージャー、リーダー、介護従事者、看護師などのチームビルディングを図っている。

③ 医療法人社団悠翔会（第 20 回講師）の事例

24 時間体制の在宅医療サービスを提供している医療法人社団悠翔会では、スマホを用いた診断機器を、医師 96 名、在宅患者 6,400 名に全面的に導入している。

以上の具体例からは、スマホやアプリ等の ICT を使ったデータの可視化、入力業務の簡素化や、センサーを使った高齢者の個別見守りによる省力化などが幅広く導入されている一方、パワースーツのようなロボット系の器具は、現場での複雑な作業に柔軟に対応できない場合もあり、現時点では限定的な導入に止まっている状況が明らかとなった。また、ICT やセンサーの導入は、時間短縮など数値で測れる生産性向上だけでなく、介護従事者や高齢者の満足度向上につながる点が強く意識されている点は注目に値する。

（５）大規模化

東京で訪問介護事業を展開しているケアプロ(株)は、大規模訪問看護ステーシ

ヨンを開設し、経験者が未経験者を訪問看護に帯同する方式を採用している。同社の場合、需要の多い都市部という恵まれた条件ではあるが、ステーションの大規模化によって、効率的な人材教育と看護サービスの質の確保の両立を図っている。

大規模化のメリットは通所型でも見られる。群馬県の(株)エムダブルエス日高では、定員 200 名超、300 名超のデイトレーニングセンターを開設している。大規模化によって従業員の休みが取りやすくなるなど、3Kと言われる職場環境を改善しているほか、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）を配置し、介護サービスの質の向上に繋げている。

（6）差別化

介護事業経営実態調査結果をみると、実際の介護保険対象業務の収支差率は、事業者によって△30%～+40%の範囲で大きなばらつきがみられる。これだけの収支差が生じる原因としては、立地条件や人口密度などの外部要因のほか、個々の業務管理等の巧拙もあるが、最も基本的な要因は、介護事業者の経営方針・方針の違いではないかと考えられる。

以下、紀伊信之氏の講義などから、様々な手法で他社との差別化を図っている介護事業者を紹介する。

①介護を意識させない施設

青森県八戸市にあるデイサービス「しろかね軟水泉」は、元々銭湯だった場所の名称を残し、デイサービスに行くことに抵抗を感じる利用者の気持ちを考慮し、「銭湯に行ってくる」という気軽な気持ちで出かけられる場所にすることが利用者増加に繋がっている。また、同じ青森県のデイサービス「無添加弁当二重まる」も、外観は普通のお弁当屋さんと変わらない建物になっている。

② 社会参加型施設

神奈川県を事業基盤としている社会福祉法人伸こう福祉会（第 35 回講師）では、介護施設の入居者がビニールハウスで野菜を育てて、近隣のスーパーマーケットで販売する取り組みを開始した。また、千葉県や沖縄県を中心にサービス付

き高齢者向け住宅を展開している（株）シルバーウッド（第 37 回講師）では、「銀木犀（ぎんもくせい）」という駄菓子屋を介護施設内にオープンし、長年、銭湯の番台に座っていた高齢者に店の切り盛りを任せたところ、売り上げが大きく伸び、その後、全国的に駄菓子屋運営を行う介護施設が増加した先例となった。ほかにも、鹿児島県の「リアケアガーデン」では、クロネコヤマトと連携して、メール便の配達を介護サービスの利用者が行っているほか、京都府の「西院デイサービスセンター」では、施設利用者がまな板を作って販売している。さらに、東京都で地域密着型通所介護事業を展開している「DAYS！BLG」では、ホンダのカーディーラーで通所利用者が洗車サービスの仕事をしている。

高齢者の世代やニーズの変化に伴い、近年は、こうした介護事業所において仕事に取り組む、社会参加に資する活動を行う取り組みが全国で増加している。仕事付き高齢者住宅は、採算面などが十分検証されているとは言えない面はあるものの、単なる差別化手法としてだけでなく、生涯現役として生きがいを感じられるような介護施設の利用者の満足度を高める手法として、今後もさらなる工夫が期待される。

③ まちづくりへの参加

事業所内ですべてが完結する介護サービスではなく、地域に開かれた介護サービスも、今後の介護施設のあり方を示す好事例である。石川県輪島市の社会福祉法人佛子園（令和 4 年度「介護事業マネジメント講座」予定講師）は、市内の空き家を介護事業者（高齢者デイサービス、ショートステイ）や障害者福祉施設、子育て支援施設、温浴施設、レストラン、健康増進施設に改装し、地域の人たちと交流を重視する事業者として全国的に注目されている。

（7）経営理念（ミッション、ビジョン、バリュー）

先進的な介護事業者は、法人が存在する意義や将来像などの経営理念を明確化し、職員や地域と共有することによって、従業員満足度の向上、業績の向上に繋げている。

社会福祉法人合掌苑（第 11 回講師）では、「関わる全ての人を幸せにする」（ミッション）、「新しい公共の中心的存在として地元に貢献する」（ビジョン）、

「高い顧客満足と高い生産性、そして高い従業員満足を両立し、介護事業のイノベーターとして存在しつづける」（バリュー）といった経営理念を掲げている。その上で、「話しやすさ」、「助け合い」、「挑戦」、「新奇歓迎」の4つの考え方を歓迎する組織風土を重視し、「みんなが正当な議論を戦わせることができるか」という「心理的安全性」を確認しながらチーム力の向上を図っている。

経営理念は、近年の企業経営でも改めて注目を集めているが、従業員のモチベーション（ES）が高齢者サービスの品質（CS）に直結する介護業界においては、より重視すべき点である。

5. 高齢者支援を巡る論点整理

本章では、成年後見制度や高齢者向けの金融サービスの現状と課題、更に、介護施設に関する情報の非対称性の解消について論点を整理する。結論を先取りすれば、前章で述べた介護事業での取り組みに比べると、高齢者支援サービスについては課題が多く、早期の改善が必要である。

（1）成年後見制度の現状と課題

① 成年後見の概要

2000年に介護保険制度とセットで導入された成年後見制度は、認知症になった高齢者の生命、身体、自由、財産等の権利を守る援助者を選ぶことによって、高齢者を法律的に支援する仕組みである。その経済的な役割に着目すれば、日常生活の費用の支払いや契約などを高齢者に代わって後見人が行うことや、高齢者が保有する不動産や金融資産を適切に管理する役割が期待されている。

成年後見制度には、「法定後見」と「任意後見」の2種類がある。法定後見は、高齢者本人の判断能力が不十分になった状態で、家庭裁判所が成年後見人を指定する受動的な制度・仕組みである。法定後見は、さらに3つの類型に分かれ、判断能力がまだ残っている場合は「補助」、判断能力がそれほど衰えていない場合は「保佐」、判断能力が欠けている場合は「後見」となる。

任意後見は、まだ高齢者本人に判断能力が十分あるうちに、将来、判断能力が不十分になった事態を想定して、事前に、日常の見守りや福祉サービス、医療介護に関する指示や尊厳死、財産管理、相続などの死後の契約など、任意後見人に

どのような代理行為を任せるかをあらかじめ契約で定める。高齢者の老後生活のプランを、高齢者自らが能動的に決定できる制度・仕組みである。

② 欧米諸国との違い

欧米諸国では、法定後見の利用は少なく、任意後見制度が広く利用されている。例えば、ドイツでは、任意後見制度の登録者が 470 万件を超えており、イギリスでも 375 万件を超えている。

欧米諸国で法定後見が利用されない背景には、法定後見が高齢者の行為能力制限を伴う点を懸念していることが挙げられる。障害者権利を尊重する立場に立つと、認知症などの進行で判断能力が低下している場合でも、行為能力制限は好ましくない。また、本人が必要ないと思っても、親族からの法定後見の申し立てによって後見人が付く場合があり、しかも一度設定された後見は、高齢者の本人が亡くなるか本人の判断能力が回復しない限りは取り消すことが出来ない。こうしたことを受け、欧米諸国では意思決定支援に重点を置いた任意後見が主流になっている。

③ 日本での利用状況

一方、日本では、法定後見と任意後見を合わせた成年後見全体の利用者が、2019 年 12 月時点でも約 23 万人と欧米諸国よりも一桁少ない。内訳をみると、「後見」類型が 77%、「保佐」類型が 17%、「補助」類型が 5%と、法定後見が大半を占めており、任意後見は僅か 1.7%となっている。

任意後見は、登記件数でみると約 10 万件余りあるとされているが、新たに効力が発生している事例は、このところ年間数百件にとどまり、現在効力が発生している事例は 2,653 人（2019 年 12 月末時点）に止まっている。

表 4 成年後見制度の利用状況（累計、件）

		2014 年末	2015 年末	2016 年末	2017 年末	2018 年末	2019 年末
法定後見	後見類型	149,021	152,681	161,307	165,211	169,583	171,858
	保佐類型	25,189	27,655	30,549	32,970	35,884	38,949
	補助類型	8,341	8,754	9,234	9,593	10,064	10,983
任意後見	発効件数	2,119	2,245	2,461	2,516	2,611	2,653

④ 成年後見の問題点

成年後見制度は、その大半を後見類型の法定後見が占めていること、及び、任意後見制度がほとんど利用されていないなど、制度開始から 20 年余り経った現在も問題を抱えている。その理由としては以下のような指摘がなされている。

- 高齢者のニーズとのミスマッチ

現行の後見制度は、財産管理を主眼とする禁治産制度をベースにした制度設計になっているため、高齢者のニーズとの間にミスマッチがある上、司法行政による運用のため、利用者の声が反映されにくい。例えば、高齢者の財産を守ることと主眼が置かれ、不動産の処分など、財産を適切に使用して高齢者の老後生活に充てることが難しい。

- 手続きの煩雑さ、報酬の決めにくさ

任意後見は、あくまでも委任者と受任者の間の私的な契約であるが、成年後見という公的な制度に位置付けられているため、公正証書による契約書の作成、裁判所による監督人の設置の義務などが決められており、手続きが煩雑と受け取られやすい。

また、任意後見における、接触頻度などの労力の予測が難しいため、報酬の設定が難しく、価格表なども整備されていないほか、監督人の報酬が二重にかかることも敬遠される理由になっている。

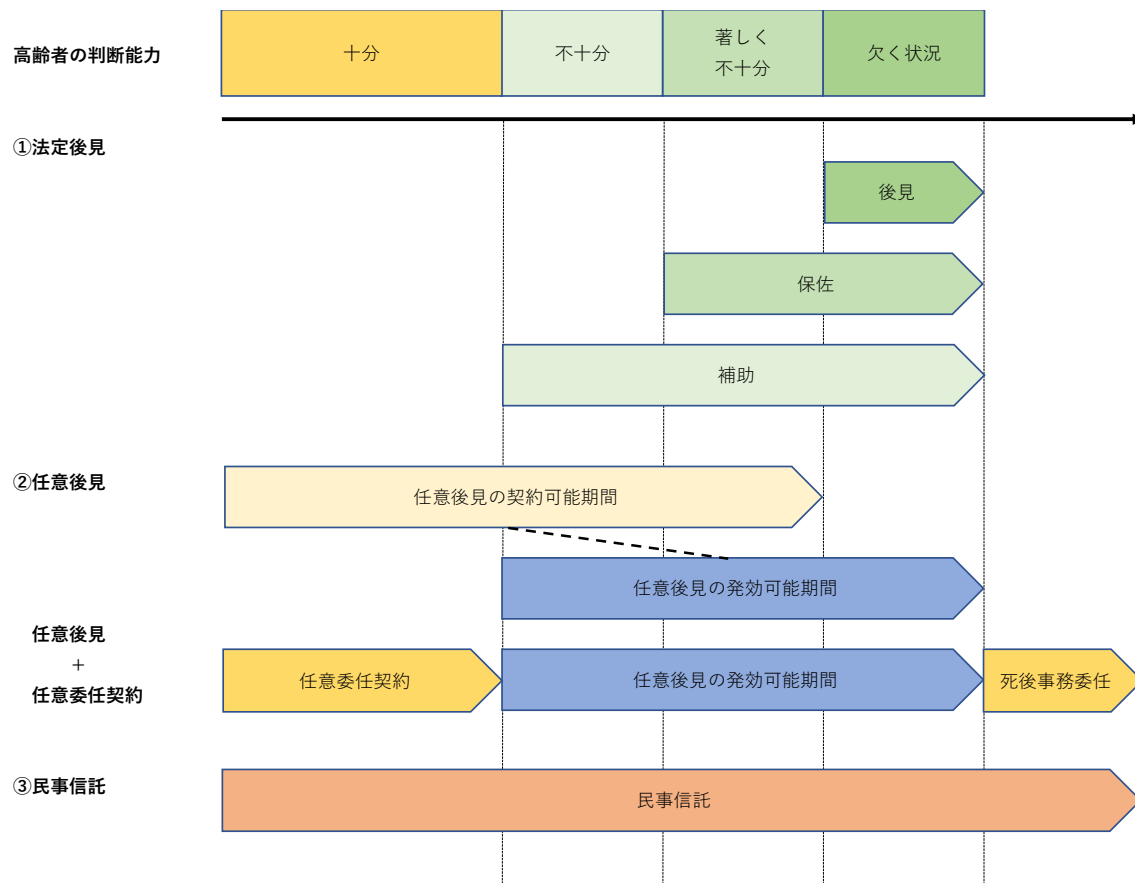
- 認知度の低さ

成年後見制度に対する認知度の低さも大きな原因とされている。特に、任意後見の場合は、その利用が広がらないために、行政や地域包括支援センターなどの関係機関でも任意後見の理解が進みづらいという悪循環に陥りやすい。

2016 年 4 月、成年後見の利用促進を図り、後見人の不正防止等の問題解決を図ることを目的とした促進法（成年後見制度の利用の促進に関する法律）が成立し、成年後見の利用促進に関する国と自治体の責務や、成年後見関連事業者（金融機関、医療・介護事業者）の努力義務が明記された。成年後見制度の利用の促

進に向けて、第一期成年後見制度利用促進基本計画(平成29年度～令和3年度)、第二期成年後見制度利用促進基本計画(令和4年度～令和8年度)が閣議決定されており、市町村等が設置している「成年後見支援センター」や「権利擁護センター」など、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関が有する広報、相談、成年後見制度利用促進、後見人支援などの機能強化を打ち出している。また、制度の改善に向けた法律改正の動きも本格化している。こうした取り組みが所与の成果を上げられるかどうかは今後の課題である。

図2 成年後見制度及び民事信託の類型



(出所)「金融取引における認知症高齢者支援の手引」を一部加筆修正。

⑤ 任意後見の活用

佐々木育子氏(第28回講師)は、任意後見制度と他の制度を組み合わせ活用することを提案している(図2)。例えば、医療に関する事前指示書を作成し、

その趣旨を尊重する旨を任意後見契約に書いておくことで、本人の意思が反映しやすくなるメリットがある。

また、任意後見契約は、認知症等によって判断能力が低下した時点で発効するが、その前に任意委任契約を締結しておくことで、切れ目のないサポートを受けることが出来る。さらに、葬儀、埋葬、部屋の片づけなどに関する死後事務委任契約を締結することで、任意後見以降もサポートを受けることが可能になる。

（２）民事信託の現状と課題

しっかりと老後や死後を託せる家族がいる場合、高齢者にとっての利便性が高いとされる制度が「民事信託」である（前掲図２）。民事信託は信託法に基づいて家族や家族が経営する法人が受託者として特定の財産の管理に関して信託契約を結ぶ仕組みである（これに対して、信託銀行や信託会社が信託業法に基づいて提供するサービスを「商事信託」と呼ぶ。また、民事信託の受託者が家族の場合は「家族信託」とも呼ばれる）。民事信託は、任意後見、死後事務委任契約、遺言等とも併用でき、元気なうちから亡くなったあとのトータルな支援を実現できる。

① 民事信託のメリット

民事信託の特徴点としては、第一に、後見制度は認知能力が低下してからでないと効力を発揮されないのに対して、民事信託では高齢者の認知能力が高いうちに受託者に財産管理などを任せられる点である。

第二に、成年後見制度では、不動産や金融資産の売却などは、裁判所や監督人の監督を受け、後見人の自由にはできないが、民事信託では、高齢者の老後生活を考えて、所有する不動産や金融資産を有効活用すること（自宅の売却、アパートの建設・立替、不動産の入替、株式等への積極投資、生前贈与など）が可能になる。

第三に、成年後見は、高齢者が死亡した時点で契約が終了してしまうのに対して、民事信託は高齢者が死亡した後のことを託すことが出来る。

② 民事信託の課題

民事信託は、法定後見、任意後見以上に柔軟に使える点でメリットがあるが、少子高齢化の中で家族の中に信頼できる受託者が不足しており、現状では利用者が限られている。

（３）成年後見や民事信託の活用に向けた対策

① 後見人や受託者の不祥事対策

成年後見制度や民事信託では、家族や親族のほか、弁護士、司法書士などが、後見人や受託者になる。しかし、これらの第三者が、必ず高齢者の資産管理を適切に行うという保証はない。現状、後見人には定期的に裁判所に後見状況を報告する義務が課せられているが、裁判所のマンパワー不足もあって十分牽制できているとは言い難い。また、民事信託には公的な監視システムがない¹。したがって、成年後見や民事信託の活用には、効率的かつ有効な後見人や受託者の不祥事対策が必要である。

現在、実効性のある対策として、後見人が必要以上の財産を勝手に引き出ししたりすることができないように、「任意後見制度支援信託」という金融商品の取り扱いが始まっている。これは、利用者だけでなく、後見人にとってもメリットがある。

また、品川区に支店を持つ５つの信用金庫は、2015年に一般社団法人「しんきん後見サポート」を設立し、複数の金融機関OB、OGが共同で後見人を務めることによって高齢者が安心して財産管理を任せられる取り組みを進めている。現状では、採算性などの面で課題はあるものの、複数の受任者による後見の仕組みは不祥事防止対策として有力である。

② 人材の育成

日本で、任意後見や民事信託を普及させるためには、高齢者が安心して財産管理を任せられる後見人や受託者を育成することが急務である。

親族であれ、弁護士、司法書士、社会福祉士、金融機関などの専門職であれ、高齢者を支援するためには、一定の技能習得が必要である。後見人の職務は、①身上保護（老人ホームの入居など様々な手続きを行うこと）と、②財産管理（家

計収支の管理、身上保護の実現のために財産を適切に管理すること)の2つとされている。しかし、より本質的な職務としては、③高齢者本人とコミュニケーションをとり、本人の真意を理解し、代弁できること、そして、④高齢者の信認・信頼に応じて忠実に職務を果たす自己管理、の2つが求められる。

信託制度も同様に、フィディシャリー・デューティー(受託者責任)の考え方を理解し、忠実に業務遂行できる人材が必要である。

こうした倫理性の高い職務を遂行できるためにも、後見人や受託者への講習機会の拡充などが求められる。

また、医療・介護・福祉関係者は、自身が後見人になることはないとしても、高齢者の日常生活を観察しながら、的確に後見ニーズを発見する役割を担っている。従来は、自治体や専門家任せになりがちな面もあったと思われるが、今後は、高齢者やその親族に対して後見制度や民事信託の内容が説明できるよう、関連知識の習得が必要である。

さらに、現行のフィナンシャルプランナーなどの資格試験においても、成年後見や民事信託に関連する項目を充実させることが期待される。

(4)「情報の非対称性」問題

介護サービスを受ける高齢者と介護サービスを提供する介護事業者の間には情報の非対称性があり、高齢者が介護施設を利用する前にその良し悪しを見分けることが難しい。

上岡栄信氏(第10回講師)は、長年に亘って海外680か所、国内の3,000か所以上の介護施設を実際に視察した経験をもとに、10項目の独自評価基準を提唱している(①職員総数が入居者の8割以上、②自前調理の食事、③強度の認知症にも対応するケア、④心ある医師の見守る看取りケア、⑤90歳以上の入居者が全体の3割以上、⑥勤続3年未満のスタッフが全体の20%以下、⑦施設長の交代は3年超以上、⑧紹介センター経由の入居者は20%未満、⑨入居相談員は事務所に常駐、⑩看護師・医師が謙虚でスタッフと同等)。その上で、上岡氏が個人的に評価する優良老人ホームの共通点としては、①、③、④の3つを兼ね備え、経営者・法人のしっかりした理念があることを挙げている。

上岡氏は、現在の日本では、介護事業者側(供給サイド)からの情報が多く、

利用者目線（需要サイド）の情報が少ない点を課題として指摘している。情報開示のあり方について、今後、更なる検討が必要と思われる。

6. 中長期的な制度面の課題

前章までの現状と課題は、介護事業マネジメント講座の中で取り上げられた介護事業の経営手法や、高齢者の生活支援・財産管理に関する論点である。本章では、制度上の複雑な問題が関係していることから中長期的な検討を要するものの、行政コストの軽減、事業者の業務効率の向上、利用者満足度の改善を図るために必要な論点を整理する。

（１）介護施設の分類

現行の介護施設には、特別養護老人ホーム（特養）、介護老人保健施設（老健）、介護医療院（2018年～）、養護老人ホーム・軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）、有料老人ホーム、ケアハウス、認知症高齢者グループホーム、シルバーハウジング（高齢者向け公営住宅）、といった異なる施設が存在する。例えば、特養には要介護度3以上の高齢者だけが入居でき、施設の運営は社会福祉法人に限られている。また、介護医療院は、従来の病院や診療所から転換した新しい施設で、医療体制が他よりも充実している。

しかし、介護保険制度を利用する高齢者側から見ると、こうした施設間の違いは分かりにくい。

また、制度開始当初には意味のあった介護施設の分類が、高齢化が進む中で有名無実化している面も否定できない。例えば、老健は、病院に入院していた高齢者が退院して、在宅に戻るまでの間に利用するケースが多い施設とされており、在宅復帰を目指してリハビリの専門職によるリハビリや必要な医療、介護が提供される。そのため、入所期間は原則として3ヶ月とされているが、現実には1年以上リハビリを続けている事例も多いとされている。また、サービス付き高齢者向け住宅は、当初は比較的要介護度が低い高齢者が入居する自立型の介護施設として設置されたが、高齢化に伴って、サ高住に住む高齢者の要介護度も悪化する傾向にある。このため、有料老人ホームなど他の高齢者施設と機能的な差はなくなる方向にあると考えられる。

介護施設の分類は、建築基準の差にも表れている。竹中工務店の小林純氏（第29回講師）によれば、一人当たりの居室面積は、特養 10.65 m²、老健 8 m²、サ高住は 25 m²（台所や風呂が共同の場合は 18 m²）、有料老人ホームは 18 m²（廊下幅の緩和措置を利用した場合）となっている。施設の建築場所も、特別養護老人ホームは多くの用途地域で建設できるが、老健や介護医療院は病院扱いのため低層住居専用地域には建設できないなどの違いがある。さらに、サ高住は住居内に台所があれば住宅扱いだが、共同台所になっている場合は児童福祉施設等として扱われるため、建築場所の制限を受ける。

以上のような違いは、介護事業者にとっては負担になり、建設コストの増加に繋がる可能性もある。今後、分類の簡素化や機能分担の見直しに向けた議論が不可欠である。

（2）社会福祉法人与株式会社の適切なイコールフットィングの確保

介護施設は、特養の場合は、自治体もしくはその委託を受けた社会福祉法人だけに運営が任される。一方、一般の有料老人ホームの場合は、社会福祉法人与株式会社が併存している。そのため、経営上のイコールフットィングの問題は避けて通れない。

社会福祉法人については、経営組織のガバナンス強化や事業運営の透明性の向上に向けた制度改革が 2016 年に実施され、一般財団法人、公益財団法人と同様以上の公益性を担保できる経営組織を目指すことになっている。もとより、すぐれた経営者によって運営されている優良な社会福祉法人も数多く存在するが、社会福祉法人全体としては、ガバナンスや経営の透明性に課題があるとされている。

一方、介護分野では、株式会社は、しばしば利益を最優先に考える法人として認識されることが多い。しかし、株式会社も、所有と経営が分離している大手企業から所有と経営が明確に分離していない中堅中小企業まで多種多様である。介護業界に精通した経営者が経営する場合には、当該企業の経営理念は社会福祉法人とほとんど変わらない。

制度的に見れば、社会福祉法人は、国や地方自治体の委託を受けて業務を行っているため、原則的にはすべての地域住民を対象に介護サービスを提供する責

任を負う一方、株式会社は公益的な役割を担っているとはいえ、あくまで私企業として利用者を選択できる。

こうした点を踏まえ、今後は、介護サービスの利用者目線に立って、経営の透明性やガバナンスのあり方に関して、社会福祉法人と株式会社の間における根拠の乏しい格差をなくしていくことや、税制や補助金などについて、必要性の乏しい差異を解消することが重要になる。そして、客観的なイコールフットINGの確立に向けて、経営上の自由度の違いなども踏まえながらオープンに議論を進めることが求められる。

（３）介護事業のM&Aにおけるガバナンス

介護事業は、人件費などの負担が大きい一方で、介護報酬が規定されていることなどから、全般的に高収益を上げにくく、経営を維持していくことが難しい。そのため、介護保険制度が始まって20年余りの間に、介護事業を同業他社に売却するM&A事例が増えつつある。

介護分野においては、経営ノウハウの共有や、業務のシステム化、教育研修などの面でスケールメリットが働きやすく、優良な介護事業者の業容が拡大していく形でのM&Aは望ましいと言える。

一方、介護事業のM&Aに否定的な見方が多い点も留意すべきである。例えば、買収された介護施設において、経費節約のために高齢者向けの食事の質が低下するケースや、介護従事者の入れ替えによって経験年数の短いスタッフを増やし、人件費を抑制するようなケースである。

上岡栄信氏は、介護施設への独自の調査や現場での経験を踏まえ、介護ビジネスが金融・不動産商品と同じように市場で取引されることには問題が多いと指摘している。また、足元では、ESGに合致した投資案件という名目で介護事業者のM&Aが活発化しているとの報道²も目にする。

そうした懸念を払しょくするためには、介護事業者の株主やステークホルダーがM&Aの際に健全なガバナンスを発揮することが欠かせない。また、経営者に近い会計士や税理士などの専門職が、職業倫理に基づいて経営者に助言する役割が期待される。

7. おわりに

2016年に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において、子ども、高齢者、障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を目指す取り組みが始まっている。

こうした時代には、高齢者支援サービスは、介護保険制度の問題だけでなく、地域全体のまちづくりなど、より多くの論点に関係する。地域包括ケアシステムにおけるケアマネージャーをはじめとして、任意後見・民事信託の仕組みやアドバンス・ケア・プランニングの意義などを高齢者とその家族に情報提供できる仕組みや人材が必要になる。そのためには、長年、介護の議論に参加している医療、福祉、司法分野などの関係者に加えて、経営や金融経済分野の専門家がこれまで以上に高齢者支援サービスのあり方を巡る議論に参画していくことが重要になると思われる。

謝辞

本稿の作成にあたっては、令和3年度介護事業マネジメント講座の37名の講師の方々から、多くの知見や知識を得た。この場を借りて御礼申し上げる。特に、本稿においては、お名前を引用させていただいた中村秀一氏をはじめとする講師の方々からは、多くの示唆と助言をいただいた。重ねて御礼申し上げたい。なお、本稿の内容に関する誤りは全て筆者の責任である。

注釈

- 1 MAASとは、Mobility as a Serviceの略。従来の交通手段に自動運転やAIなどのさまざまなテクノロジーを掛け合わせた次世代の交通サービスのこと。
- 2 高齢者に関係する不祥事件としては、2016年、高齢者の「身元保証」ビジネスを行っていた日本ライフ協会が経営破綻し、高齢者から預かっていた多額の預託金が流用されていた事件が挙げられる。
- 3 「投資ファンド、相次ぎ介護買収 中小乱立で再編余地」、日本経済新聞、2022年5月2日

参考文献

厚生労働省（2021）『令和２年度介護事業経営実態調査結果』厚生労働省老健局
老人保健課

佐々木育子（2020）「積極的権利擁護と任意後見制度の活用」『社会保障法研究』
第12号, pp.1-25

佐々木育子（2020）「利用される任意後見契約の条項の工夫」『実践 成年後見』
No.85, pp.24-37

佐々木育子（2017）「受任者の立場からみた任意後見制度の課題～具体的な事例
をもとにして～」『実践 成年後見』No.71, pp.32-41

成年後見制度利用促進体制整備委員会（2018）『成年後見制度利用促進に向けた
体制整備のための手引き』厚生労働省

全国地方銀行協会（2020）『金融取引における認知症高齢者支援の手引』地方銀
行研修所

東京大学高齢社会総合研究機構(2017)『東大がつくった高齢社会の教科書』東京
大学出版会

中村秀一（2019）『平成の社会保障―ある厚生官僚の証言―』社会保険出版社

中村秀一（2017）『2001-2017年 ドキュメント社会保障改革―「年金時代」186
本のコラムが語る』社会保険出版社

中村秀一（2016）『社会保障制度改革が目指しているもの 内閣官房社会保障改
革担当室長として考えてきたこと』社会保険出版社

日経ヘルスケア（2021）『サバイバル時代の介護経営メソッド』日経 BP

樋口範雄（2015）『超高齢社会の法律、何が問題なのか』朝日新聞出版