

介護保険サービスの安定的供給に向けた調査研究  
報告書  
概要版

平成 23 年 3 月

エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社



## 目次

1. 研究概要.....	1
1.1 目的.....	1
1.2 実施方針.....	1
2. アンケート調査.....	5
2.1 アンケート調査の実施方針.....	5
2.2 アンケート調査対象.....	5
2.3 アンケート調査実施.....	7
2.4 アンケート調査結果.....	8
3. ヒアリング調査.....	39
3.1 ヒアリング調査の実施方針.....	39
3.2 ヒアリング調査対象の選定.....	40
3.3 ヒアリング調査項目.....	41
4. 既存資料調査.....	42
4.1 既存資料調査の実施方針.....	42
4.2 既存資料調査の結果.....	42
5. 研究のまとめ.....	44
5.1 結果のまとめ.....	44
5.2 法人間の連携パターン.....	52
5.3 法人間の連携に向けた提案.....	61



# 1. 研究概要

## 1.1 目的

本研究では、既に介護保険サービス事業もしくは介護保険サービスに関連する事業（以下介護事業と呼ぶ）を展開している法人及び今後参入が見込まれる社会福祉法人、医療法人、営利法人（商社や不動産デベロッパー含む）等に対し、法人種類別に、事業拡大の阻害要因（ノウハウの不足、収支の悪さ、制度の縦割り、報酬の低さ等）や事業拡大（参入）意向を調査するとともに、今後の都市部における急速な高齢化に対応するための各法人間（医療法人、社会福祉法人、営利法人等）の連携システムのあり方を検討し、提言として取りまとめることを目的とする。

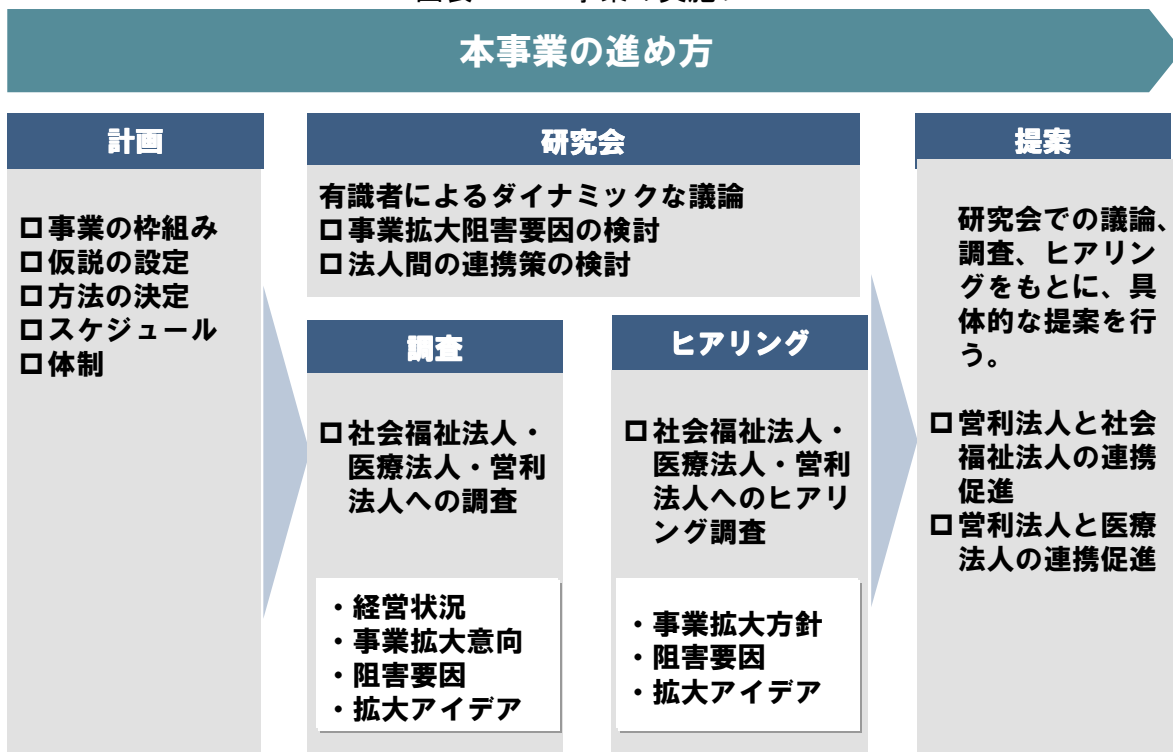
## 1.2 実施方針

本研究では、介護事業の拡大に向けた具体策を仮説として立案し、この仮説を検証する方針で介護事業者へのアンケート調査、及びヒアリング調査を行い、法人種類別に運営・経営状況、今後の事業展開意向、事業拡大の阻害要因等を把握した。

また、仮説の立案、アンケート調査、及びヒアリング調査の内容・結果の分析・とりまとめ等、本業務の検討内容を諮問する機能として、有識者等からなる研究会を設置した。

本研究の実施フローについては以下の図に示す通りである。

図表 1.2-1 事業の実施フロー



### 1.2.1 研究会設置

本研究では、介護事業者へのアンケート調査、及びヒアリング調査の実施にあたり立案した仮説の検証と、調査の結果の検証、本事業の取りまとめ内容の検証等を目的として、有識者等で構成する研究会を設置した。

研究会は学識経験者、社会福祉法人・医療法人の経営者等からなる有識者 8 名の委員で構成した。

図表 1.2-2 研究会名簿（五十音順）

	氏名	所属	役職
委員	青柳 親房	社会福祉法人こうほうえん	理事・東京事業本部長
	井上 信宏	信州大学 経済学部	准教授
	久留 善武	社団法人シルバーサービス振興会	企画部長
	湖山 泰成	湖山医療福祉グループ	代表
	千葉 正展	独立行政法人福祉医療機構	経営支援室経営企画課長
	辻 哲	東大ジェロントロジーコンソーシアム	幹事
	辻 哲夫	東京大学高齢社会総合研究機構	教授
	吉竹 弘行	株式会社アバンアソシエイツ	計画本部 本部長
オブザーバー	瀬沼 智洋	東京大学高齢社会総合研究機構	特任研究員
	廣瀬 雄一	東京大学高齢社会総合研究機構	特任研究員

本研究会は期間中に 4 回開催した。開催日時と議題については以下に示す通りである。

図表 1.2-3 研究会開催状況

	第一回研究会	第二回研究会
日時	2010 年 10 月 5 日	2010 年 11 月 15 日
議事次第	1. 開会 2. 挨拶 3. 委員紹介 4. 資料確認 5. 事業計画について 6. ミニ講義 ①企業から見た今後の高齢社会における社会福祉法人と企業の好ましい連携のあり方 ②社会福祉法人から見た今後の高齢社会における企業と医療法人との連携の在り方 7. 仮説の設定についてディスカッション 8. 今後のスケジュールについて 9. 閉会	1. 開会 2. 資料確認 3. 前回議事録確認 4. 委員紹介 5. ミニ講義 ①医療法人から見た今後の高齢社会における社会福祉法人と企業の好ましい連携のあり方 6. 仮説の設定についてのディスカッション 7. ヒアリング調査の実施について 8. アンケート調査の実施について 9. 今後のスケジュールについて 10. 閉会

	第三回研究会	第四回研究会
日時	2011年1月21日	2011年3月24日
議事次第	1. 開会 2. 資料確認 3. 前回議事録確認 4. アンケート調査に関する中間報告 5. ヒアリング調査に関する中間報告 6. 法人間連携に関するディスカッション 7. 今後のスケジュールについて 8. 閉会	1. 開会 2. 資料確認 3. 前回議事録確認 4. 最終成果取りまとめについて 5. 報告書（案）について 6. 閉会

### 1.2.2 アンケート調査

本研究では、法人種類別に今後の事業展開意向、事業拡大の阻害要因、法人間の連携の現状と課題等を把握するため、アンケート調査を実施した。

調査項目、対象法人、調査期間については以下に示す通りである。

#### 【調査項目】

アンケート調査では大きく以下の3つの事項について調査を行った。実際に作成したアンケート調査票については参考資料1に示す。

#### (1) 法人全体に関する設問

職員数、展開する介護保険サービスの種類、法人の運営状況等

#### (2) 介護事業の拡大に関する設問

今後5年間の介護事業の展開の意向、介護事業拡大に際しての課題、制約条件、解決策、法人特有の課題、他法人との連携状況等

#### (3) 法人同士の連携の可能性に関する設問

法人同士の連携が有効である事例、連携の実現性、連携に際しての課題、課題解決のためのアイデア等

#### 【対象法人】

社会福祉法人200法人、医療法人200法人、営利法人200法人の計600法人を対象としてアンケート調査を実施した。

#### 【調査期間】

2010年12月15日～2011年1月14日

### 1.2.3 ヒアリング調査

本研究では、他法人と連携しながら介護事業を展開している法人を中心に、他法人との連携方法や課題、今後の事業展開の方向性等について聞くことを目的として、社会福祉法人、医療法人、営利法人を対象にヒアリング調査を実施した。ヒアリング項目、ヒアリング実施法人については以下に示す通り。

#### 【ヒアリング項目】

##### (1) 法人の概要について

法人の概要・経緯、法人における介護事業の位置付け等

##### (2) 介護事業について

これまでの事業展開の状況・経営状況、事業実施体制系列法人との連携状況、事業拡大の阻害要因・制約条件（法人の制約、制度・報酬、人材確保、ノウハウ等）

##### (3) 他の法人との連携について

#### 【他法人と連携している場合】

きっかけ、連携方法、各法人の役割分担、法人間での契約内容・取り決め事項、連携開始時点での問題、連携開始後の問題、連携後のメリット等

#### 【他法人と連携していない場合】

連携の可能性、可能な連携方法、連携する上での不安・問題点、必要な支援策等

##### (4) 事業拡大や新規参入に向けた要望・アイデア

今後の事業の方向性、事業拡大・新規参入に対して必要な支援策（融資や貸付等による資金調達の支援、人材の確保対策、パートナーとのマッチング支援、土地・建物の調達支援等）

#### 【ヒアリング実施法人】

営利法人 7 法人、社会福祉法人 2 法人、医療法人 1 法人、その他法人 1 法人の計 11 法人に対してヒアリングを実施した。

### 1.2.4 既存資料調査

本研究では、法人間の連携システムのあり方を検討するため、既に他法人と連携しながら介護事業を行っている事例について、既存資料調査を行った。



## 2. アンケート調査

介護事業者へのアンケート調査を行い、法人種類別に経営状況・今後の事業展開意向、事業拡大の阻害要因、法人間の連携等を把握した。なお、本調査の実施にあたり、介護事業の拡大に向けた具体策を仮説として立案し、この仮説を検証する方法で調査を行った。

### 2.1 アンケート調査の実施方針

本アンケート調査の目的は、社会福祉法人や医療法人、営利法人における介護事業の拡大、介護事業への新規参入、介護事業での他法人との連携に対する問題や要望を明らかにし、介護事業の拡大に向けた有効な解決策を見つけることにある。そのため、本アンケート調査の実施に当たっては、以下の点に留意した。

- ・ 現在の事業の状況を把握するためではなく、上記の目的の達成に向けた取組を実施している法人に対してアンケート調査を実施する必要があることから、アンケート調査対象の選定にあたって、事業拡大を図っている可能性が高い法人を選定する（他の都道府県に法人本部がある法人を優先的に抽出する）。
- ・ アンケート調査票の作成にあたっては、他法人との連携について図や具体的な事例を示すことで、回答者がイメージを持ちやすいように留意する。
- ・ 他法人との連携などの取組を実施している法人が、連携に至るまでの経緯（きっかけ・手続き・課題）を整理できるよう、法人の属性についても質問項目とする。

### 2.2 アンケート調査対象

#### 2.2.1 対象とする法人

対象とする法人は、社会福祉法人、医療法人、営利法人の3つとした。今回の調査では、事業の現状等を把握することではなく、介護事業の拡大に向けた具体策・アイデアを探ることを目的とし、それぞれ200法人、計600法人を対象とした。

#### 2.2.2 対象選定方法

調査対象法人の選定は、以下の手順で実施した。

【使用データ】福祉医療機構 WAM-NET（都道府県別・サービス別名簿）

【対象都道府県】東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県 の1都3県を対象

【各法人の対象サービス】

- ・ 社会福祉法人：「特別養護老人ホーム」から法人名を名寄せ
- ・ 医療法人：「介護療養型医療施設」「老人保健施設」の順に優先し法人名を名寄せ
- ・ 営利法人：「特定施設」「通所介護」「訪問介護」の順に優先し、法人名を名寄せ

【選定方法】

#### ①社会福祉法人

法人の事務所（本部）が特別養護老人ホームとは別の都道府県にある法人を優先に選定

し、残りは、4都県内にある特別養護老人ホーム数が多い順に選定した。

②医療法人

法人の事務所（本部）が老人保健施設、介護療養型医療施設とは別の都道府県にある法人を優先に選定し、残りは、4都県内にある老人保健施設・介護療養型医療施設数が多い順に選定した。

③営利法人

4都県内にある訪問介護、通所介護、特定施設の事業所数が多い法人から優先に選定した。

2.2.3 選定結果

2.2.2 の手順により選定した調査対象法人は、以下の通りである。

図表 2.2-1 社会福祉法人における調査対象法人

法人	所在地	社会福祉法人	全体に占める割合	うち、他県に法人本部がある法人
特別養護老人ホーム	埼玉県	31	15.5%	3
	千葉県	90	45.0%	3
	東京都	28	14.0%	16
	神奈川県	51	25.5%	8
		200	-	30

他県に法人本部がある法人の内訳：青森県、山形県、福島県(2)、新潟県(3)、茨城県(2)、栃木県、静岡県(2)、愛知県、京都府、大阪府(2)、兵庫県、広島県(2)、岡山県、鳥取県(2)、香川県、高知県(2)、徳島県(3)、福岡県、長崎県

図表 2.2-2 医療法人における調査対象法人

法人	所在地	医療法人	全体に占める割合	うち、他県に法人本部がある法人
介護療養型医療施設	埼玉県	20	10.0%	1
	千葉県	40	20.0%	0
	東京都	12	6.0%	2
	神奈川県	38	14.0%	0
介護老人保健施設	埼玉県	25	12.5%	1
	千葉県	28	14.0%	1
	東京都	17	8.5%	2
	神奈川県	30	15.0%	10
		200	-	17

他県に法人本部がある法人の内訳（介護療養型医療施設）：栃木県、静岡県、福岡県

他県に法人本部がある法人の内訳（介護老人保健施設）：新潟県、茨城県(3)、静岡県、山梨県、長野県、大阪府、岡山県、高知県、徳島県(2)、福岡県、沖縄県

図表 2.2-3 営利法人における調査対象法人

法人	所在地	医療法人	全体に占める割合
特定施設	埼玉県	32	16.0%
	千葉県	24	12.0%
	東京都	4	2.0%
	神奈川県	7	3.5%
通所介護	埼玉県	25	12.5%
	千葉県	29	14.5%
	東京都	9	4.5%
	神奈川県	4	2.0%
訪問介護	埼玉県	13	6.5%
	千葉県	37	18.5%
	東京都	6	3.0%
	神奈川県	10	5.0%
		200	-

### 2.3 アンケート調査実施

アンケート調査における調査項目、調査期間については以下の通り。

#### 【調査項目】

アンケート調査では大きく以下の3つの事項について調査を行った。実際に作成したアンケート調査票については参考資料1に示す。

#### (1) 法人全体に関する設問

職員数、展開する介護保険サービス（介護保険以外のサービスも含む）の種類、法人の運営状況等

#### (2) 介護事業の拡大に関する設問

今後5年間の介護事業の展開意向、介護事業拡大に際しての課題、制約条件、解決策、法人特有の課題、他法人との連携状況等

#### (3) 法人同士の連携の可能性に関する設問

法人同士の連携が有効である事例、連携の実現性、連携に際しての課題、課題解決のためのアイデア等

#### 【調査期間】

2010年12月15日～2011年1月14日

## 2.4 アンケート調査結果

2010年12月15日～2011年1月14日の期間で、アンケート調査を実施した結果、83票のアンケート調査票を回収した。回収率は13.8%であった。

### 2.4.1 法人全体

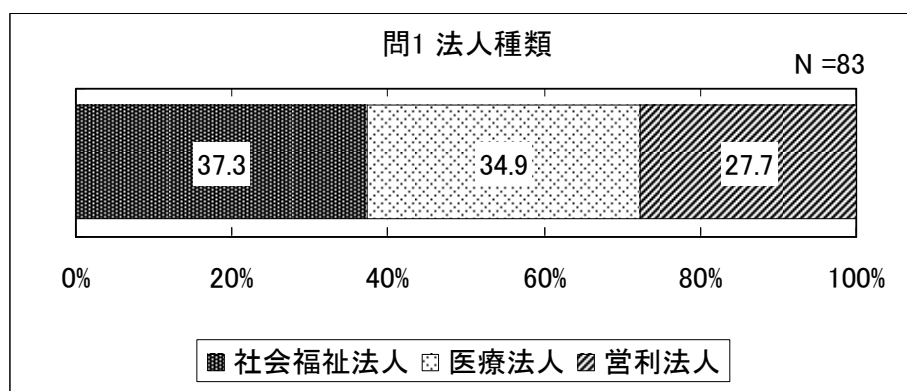
#### 2.4.1.1 法人種別（問1）

##### (1) 法人種類(問 1-1)

回答施設の法人種類は「社会福祉法人」が31か所（37.3%）と最も多く、次いで「医療法人」が29か所（34.9%）、「営利法人」が23か所（27.7%）の順であった。

図表 2.4-1 法人種類

全体	社会福祉法人	医療法人	営利法人
83	31	29	23
100.0%	37.3%	34.9%	27.7%



##### (2) 設立代表者が社会福祉法人設立以前から運営していた法人(問 1-2)

社会福祉法人のうち、設立する前から運営している法人種類は「その他」が12か所（38.7%）と最も多く、次いで「特になし」が11か所（35.5%）、「営利法人」が5か所（16.1%）の順であった。

図表 2.4-2 設立代表者が社会福祉法人設立以前から運営していた法人（複数回答）

全体	医療法人	営利法人	学校法人	宗教法人	NPO法人	その他	特になし	無回答
31	2	5	-	1	-	12	11	2
100.0%	6.5%	16.1%	-	3.2%	-	38.7%	35.5%	6.5%

### (3) 親企業の業種(問 1-3)

営利法人について、親企業の業種については、「福祉関係」が10件(43.5%)と最も多く、次いで「不動産業」と「サービス業」が共に3件(13.0%)と続いている。

図表 2.4-3 親企業の業種

全体	製造業	建設業	不動産業	電気・ガス・熱供給・水道業	卸売・小売業	サービス業	福祉関係	その他	無回答
23 100.0%	1 4.3%	1 4.3%	3 13.0%	- -	1 4.3%	3 13.0%	10 43.5%	3 13.0%	1 4.3%

### (4) 介護保険サービスへの参入の経緯(問 1-4)

営利法人について、介護保険サービスへの参入経緯は、過去の経験を活かして参入、地域などへの社会貢献のために参入、関連会社の意向を踏まえて参入、介護を取り巻く変化に応じて参入など、各法人によって様々な経緯が見られた。

なお、本設問は自由記述回答であるため、アンケート調査票に回答いただいた内容を記載している。

#### 【過去の経験から】

- ・ 高齢者介護の経験(現場)があったから。
- ・ マンション等の住宅開発事業を行う上で「住み続けられる街づくり」を目指し、介護サービスへ参入。
- ・ 代表者が福祉事業に従事していたことから。
- ・ お客様からのご要望により事業化。
- ・ 家政婦紹介所から別法人を設立。
- ・ 教育、人材をサービスの軸としており、教育の就業先として。
- ・ 取引先等に介護事業者が多く、当法人でもオリジナルのサービスができないかと考えた結果。
- ・ 特別養護老人ホーム、老人保健施設を運営していたが、プライバシーの確保、個別援助等が難しく、ノーマライゼーションの実現を目指し、介護付有料老人ホームと高齢者専用賃貸住宅事業に参入。以前は中所得者向けの高齢者施設、住宅がなかったことも理由。

#### 【社会貢献】

- ・ 地域還元のため。
- ・ 地域への貢献。
- ・ 福祉を通じて社会貢献を行うため。
- ・ 救済事業のため。
- ・ 地域からの依頼、福祉事業への関心から。
- ・ 社会に望まれる事業を探し、介護事業に辿り着いた。

【関連会社の意向】

- ・ 介護保険開始時に親企業が介護サービス事業を次世代の会社の柱の一つとして考えたことにより参入。

【介護を取り巻く環境】

- ・ 成長産業であるため。
- ・ 新規事業の検討の中で、21世紀を牽引する事業として発足。
- ・ 事業の将来性。

【その他】

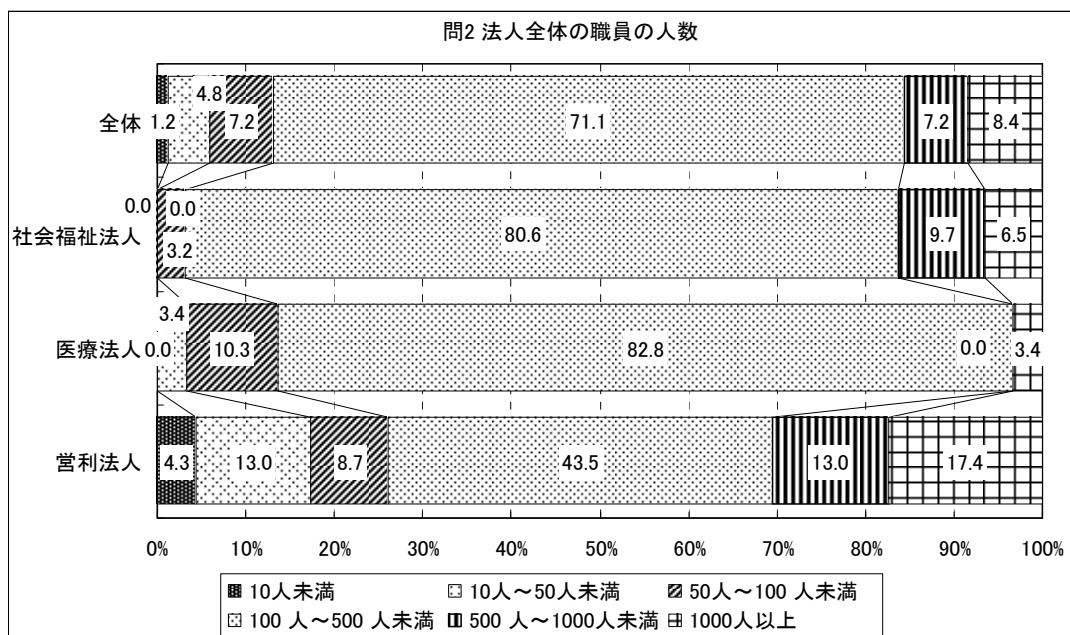
- ・ 当初から介護サービスを目的に設立。

2.4.1.2 法人全体の職員数（問2）

法人全体の職員数については「100人～500人未満」が59か所（71.7%）と最も多く、次いで、「1000人以上」が7か所（8.4%）、「50人～100人未満」、「500人～1000人未満」が6か所（7.2%）の順であった。なお、本設問の意図は、事業分野によらない法人全体の職員数を問うことにより、法人の体制的な規模を把握するものである。

図表 2.4-4 法人全体の職員数

	全体	10人未満	10人～50人未満	50人～100人未満	100人～500人未満	500人～1000人未満	1000人以上
全体	83 (100.0%)	1 (1.2%)	4 (4.8%)	6 (7.2%)	59 (71.1%)	6 (7.2%)	7 (8.4%)
社会福祉法人	31 (100.0%)	—	—	1 (3.2%)	25 (80.6%)	3 (9.7%)	2 (6.5%)
医療法人	29 (100.0%)	—	1 (3.4%)	3 (10.3%)	24 (82.8%)	—	1 (3.4%)
営利法人	23 (100.0%)	1 (4.3%)	3 (13.0%)	2 (8.7%)	10 (43.5%)	3 (13.0%)	4 (17.4%)

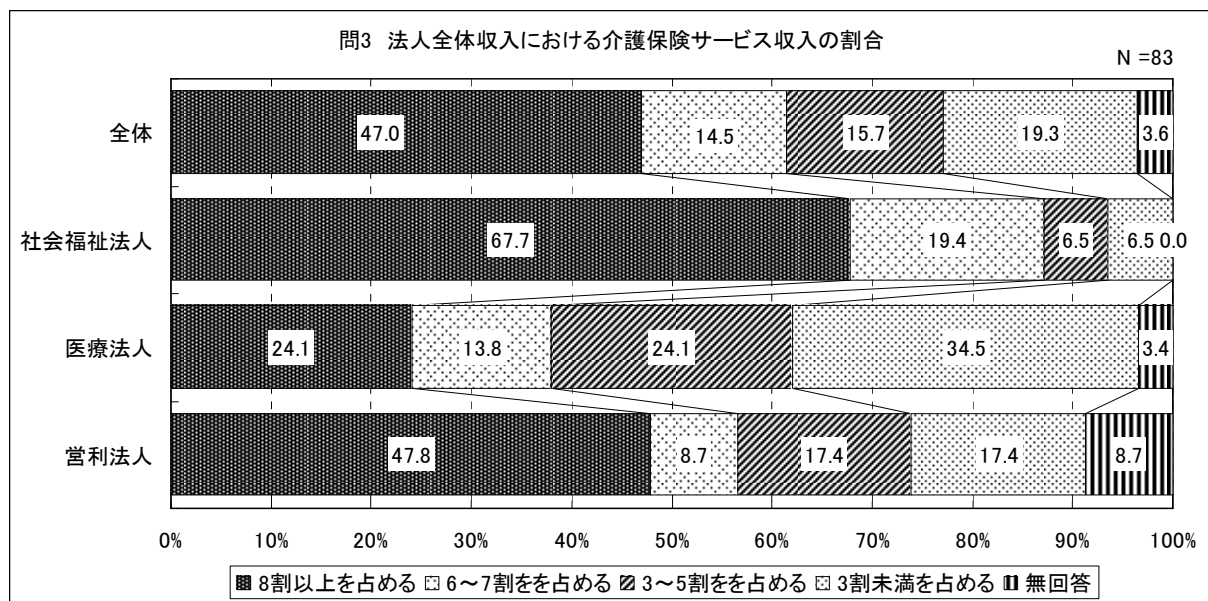


### 2.4.1.3 法人全体収入における介護保険サービス収入の割合（問3）

法人の収入における、介護サービスの収入の割合を全体でみると、「8割以上を占める」が39件（47.0%）と半数近くを占めており、次いで「3割未満である」が16件（19.3%）となっている。法人種別でみると社会福祉法人、営利法人は「8割以上を占める」がそれぞれ21件（67.7%）、11件（47.8%）と最も多かったが、医療法人では「3割未満である」が10件（34.5%）と最も多かった。なお、本設問の意図は、法人全体の収入に占める介護保険サービス収入を問うことにより、法人における介護保険サービスの位置づけを把握するものである。

図表 2.4-5 法人全体収入における介護保険サービス収入の割合

	全体	8割以上を占める	6～7割を占める	3～5割を占める	3割未満である	無回答
全体	83 (100.0%)	39 (47.0%)	12 (14.55%)	13 (15.7%)	16 (19.3%)	3 (3.6%)
社会福祉法人	31 (100.0%)	21 (67.7%)	6 (19.4%)	2 (6.5%)	2 (6.5%)	-
医療法人	29 (100.0%)	7 (24.1%)	4 (13.8%)	7 (24.1%)	10 (34.5%)	1 (3.4%)
営利法人	23 (100.0%)	11 (47.8%)	2 (8.7%)	4 (17.4%)	4 (17.4%)	2 (8.7%)



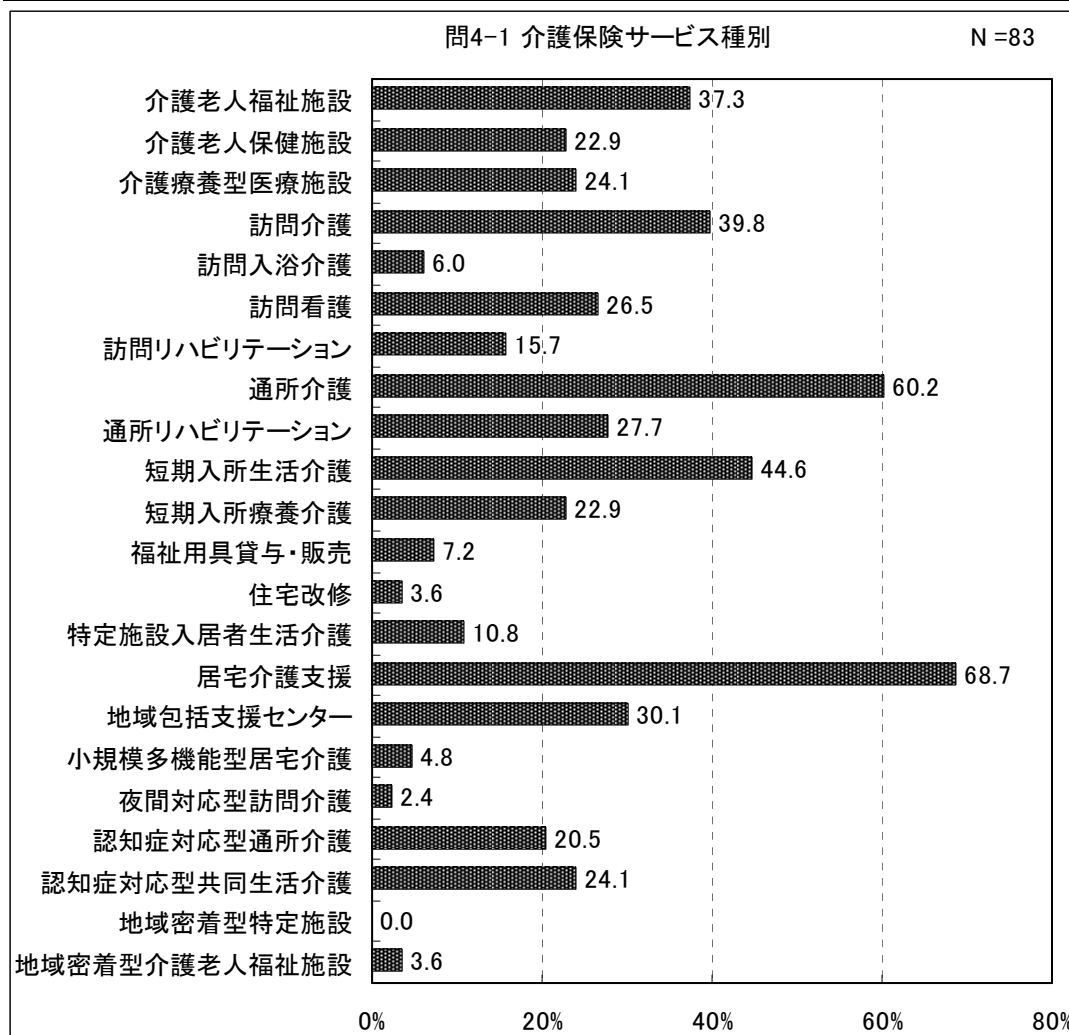
#### 2.4.1.4 法人で運営しているサービス（問4）

##### (1) 介護保険サービス種別（問4-1）

法人で運営している介護保険サービスについては、1位が「居宅介護支援」57件（68.7%）、2位が「通所介護」50件（60.2%）、3位が「短期入所生活介護」37件（44.6%）である。

図表 2.4-6 介護保険サービス種別

全体	83	100.0%	福祉用具貸与・販売	6	7.2%
介護老人福祉施設	31	37.3%	住宅改修	3	3.6%
介護老人保健施設	19	22.9%	特定施設入居者生活介護	9	10.8%
介護療養型医療施設	20	24.1%	居宅介護支援	57	68.7%
訪問介護	33	39.8%	地域包括支援センター	25	30.1%
訪問入浴介護	5	6.0%	小規模多機能型居宅介護	4	4.8%
訪問看護	22	26.5%	夜間対応型訪問介護	2	2.4%
訪問リハビリテーション	13	15.7%	認知症対応型通所介護	17	20.5%
通所介護	50	60.2%	認知症対応型共同生活介護	20	24.1%
通所リハビリテーション	23	27.7%	地域密着型特定施設	-	-
短期入所生活介護	37	44.6%	地域密着型介護老人福祉施設	3	3.6%
短期入所療養介護	19	22.9%			



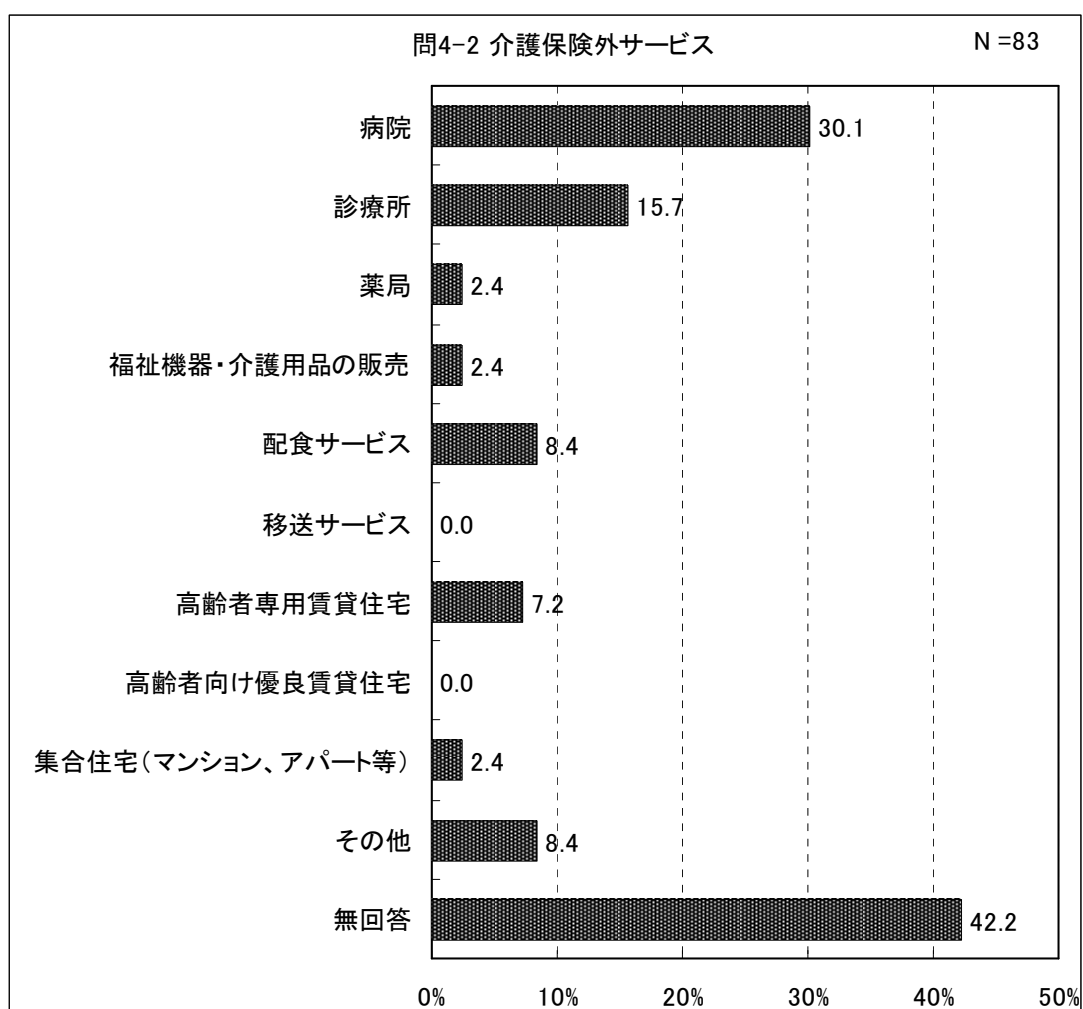


(2) 介護保険外サービス種別(問 4-2)

法人で運営している介護保険サービス以外のサービスについては、1位が「病院」25件(30.1%)、2位が「診療所」13件(15.7%)と続いているが、「無回答」が42.2%と最も多かった。また、法人で運営している病院の病床数の平均は約183床であった。

図表 2.4-7 介護保険外サービス

全体	病院	診療所	薬局	福祉機器・介護用品の販売	配食サービス	移送サービス	高齢者専用賃貸住宅	高齢者向け優良賃貸住宅	集合住宅(マンション、アパート等)	その他	無回答
83	25	13	2	2	7	-	6	-	2	7	35
100.0%	30.1%	15.7%	2.4%	2.4%	8.4%	-	7.2%	-	2.4%	8.4%	42.2%



#### 2.4.1.5 主たる収入を得ている介護保険サービス（問5）

法人で運営している介護保険サービスのうち、平成22年11月に最も収入が多かったのは、「介護老人福祉施設」30件（36.1%）、次いで「介護老人保健施設」15件（18.1%）、「介護療養型医療施設」13件（15.7%）となっている。

図表 2.4-8 主たる収入を得ている介護保険サービス

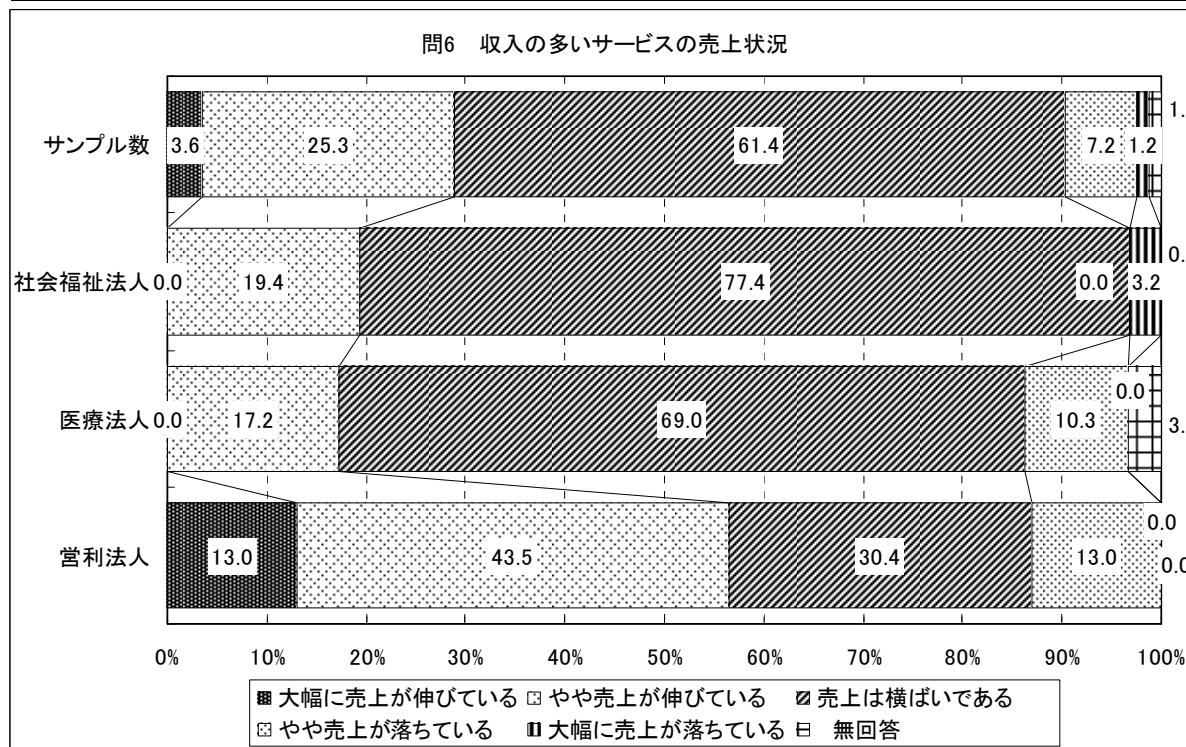
全体	83	100.0%	福祉用具貸与・販売	-	-
介護老人福祉施設	30	36.1%	住宅改修	-	-
介護老人保健施設	15	18.1%	特定施設入居者生活介護	5	6.0%
介護療養型医療施設	13	15.7%	居宅介護支援	-	-
訪問介護	7	8.4%	地域包括支援センター	-	-
訪問入浴介護	1	1.2%	小規模多機能型居宅介護	-	-
訪問看護	-	-	夜間対応型訪問介護	-	-
訪問リハビリテーション	-	-	認知症対応型通所介護	1	1.2%
通所介護	7	8.4%	認知症対応型共同生活介護	3	3.6%
通所リハビリテーション	-	-	地域密着型特定施設	-	-
短期入所生活介護	1	1.2%	地域密着型介護老人福祉施設	-	-
短期入所療養介護	-	-			

### 2.4.1.6 主たる収入を得ている介護保険サービスの売上状況（問6）

問5で回答した主たる収入を得ている介護保険サービスにおける最近の売上状況については「売上は横ばいである」51件（61.4%）が最も多く、次いで「やや売上が伸びている」21件（25.3%）となっており、横ばい、あるいはやや売上が伸びている法人が多い。営利法人では、「大幅に売上が伸びている」3件（13.0%）、「やや売上が伸びている」10件（43.5%）の占める割合が、社会福祉法人、医療法人に比べて多い傾向がみられる。

図表 2.4-9 主たる収入を得ている介護保険サービスの売上状況

	全体	大幅に売上が伸びている	やや売上が伸びている	売上は横ばいである	やや売上が落ちている	大幅に売上が落ちている	無回答
全体	83 (100.0%)	3 (3.6%)	21 (25.3%)	51 (61.4%)	6 (7.2%)	1 (1.2%)	1 (1.2%)
社会福祉法人	31 (100.0%)	-	6 (19.4%)	24 (77.4%)	-	1 (3.2%)	-
医療法人	29 (100.0%)	-	5 (17.2%)	20 (69.0%)	3 (10.3%)	-	1 (3.4%)
営利法人	23 (100.0%)	3 (13.0%)	10 (43.5%)	7 (30.4%)	3 (13.0%)	-	-



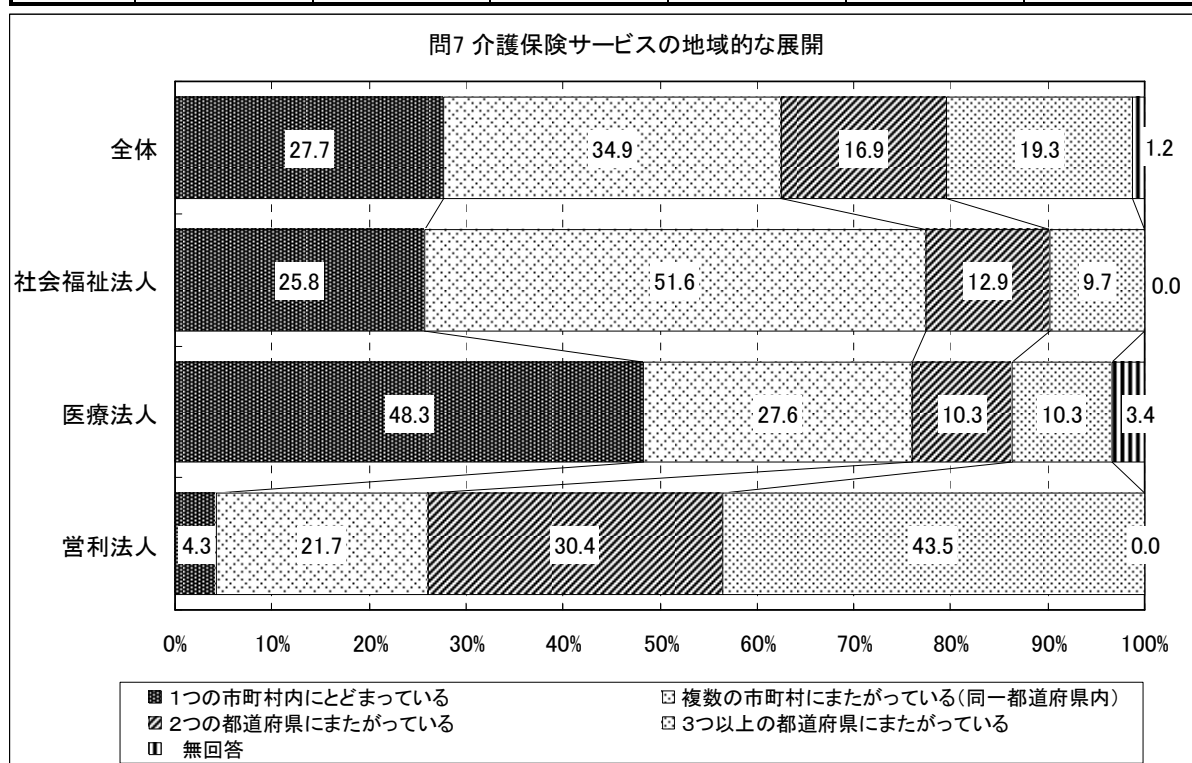
### 2.4.1.7 介護保険サービスの地域的な展開（問7）

法人で運営している介護保険サービスの状況については、「複数の市町村にまたがっている（同一都道府県内）」29件（34.9%）が最も多く、次いで「1つの市町村内にとどまっている」23件（27.7%）であるが、2つ以上の都道府県にまたがっているとの回答も全体の36%を占める。本調査は、調査対象法人を選定する時点で、他の都道府県に法人本部がある法人を優先的に抽出して、調査を行っているため、比較的広い範囲で介護事業を実施している法人が多いと考えられる。

法人種別でみると社会福祉法人では「複数の市町村にまたがっている（同一都道府県内）」が16件（51.6%）と最も高く、医療法人では「1つの市町村内にとどまっている」が14件（48.3%）と最も高く、営利法人では「3つ以上の都道府県にまたがっている」が10件（43.5%）と最も高かった。

図表 2.4-10 介護保険サービスの地域的な展開

	全体	1つの市町村内にとどまっている	複数の市町村にまたがっている（同一都道府県内）	2つの都道府県にまたがっている	3つ以上の都道府県にまたがっている	無回答
全体	83 (100.0%)	23 (27.7%)	29 (34.9%)	14 (16.9%)	16 (19.3%)	1 (1.2%)
社会福祉法人	31 (100.0%)	8 (25.8%)	16 (51.6%)	4 (12.9%)	3 (9.7%)	-
医療法人	29 (100.0%)	14 (48.3%)	8 (27.6%)	3 (10.3%)	3 (10.3%)	1 (3.4%)
営利法人	23 (100.0%)	1 (4.3%)	5 (21.7%)	7 (30.4%)	10 (43.5%)	-



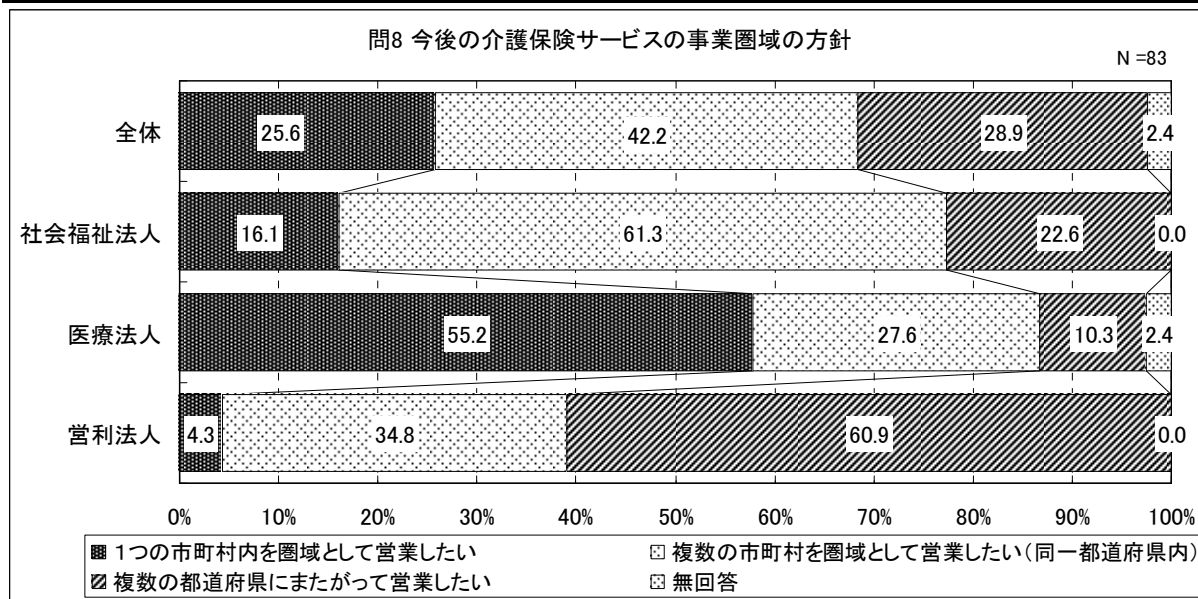
### 2.4.1.8 今後の介護保険サービスの事業圏域の方針（問8）

今後の介護保険サービスの事業圏域の方針については、「複数の市町村を圏域として営業したい（同一県内）」35件（42.2%）と「複数の都道府県にまたがって営業したい」24件（28.9%）を合わせると7割を超えている。

法人種別でみると、社会福祉法人、営利法人ともに「複数の市町村を圏域として営業したい（同一県内）」が19件（61.3%）、8件（34.8%）、「複数の都道府県にまたがって営業したい」が7件（22.6%）、14件（60.9%）と合わせて8割以上となるが、医療法人では「1つの市町村内を圏域として営業したい」が16件（55.2%）と最も多かった。

図表 2.4-11 今後の介護保険サービスの事業圏域の方針

	全体	1つの市町村内を圏域として営業したい	複数の市町村を圏域として営業したい(同一都道府県内)	複数の都道府県にまたがって営業したい	無回答
全体	83 (100.0%)	22 (25.6%)	35 (42.2%)	24 (28.9%)	2 (2.4%)
社会福祉法人	31 (100.0%)	5 (16.1%)	19 (61.3%)	7 (22.6%)	-
医療法人	29 (100.0%)	16 (55.2%)	8 (27.6%)	3 (10.3%)	2 (2.4%)
営利法人	23 (100.0%)	1 (4.3%)	8 (34.8%)	14 (60.9%)	-



## 2.4.2 法人における介護事業の拡大

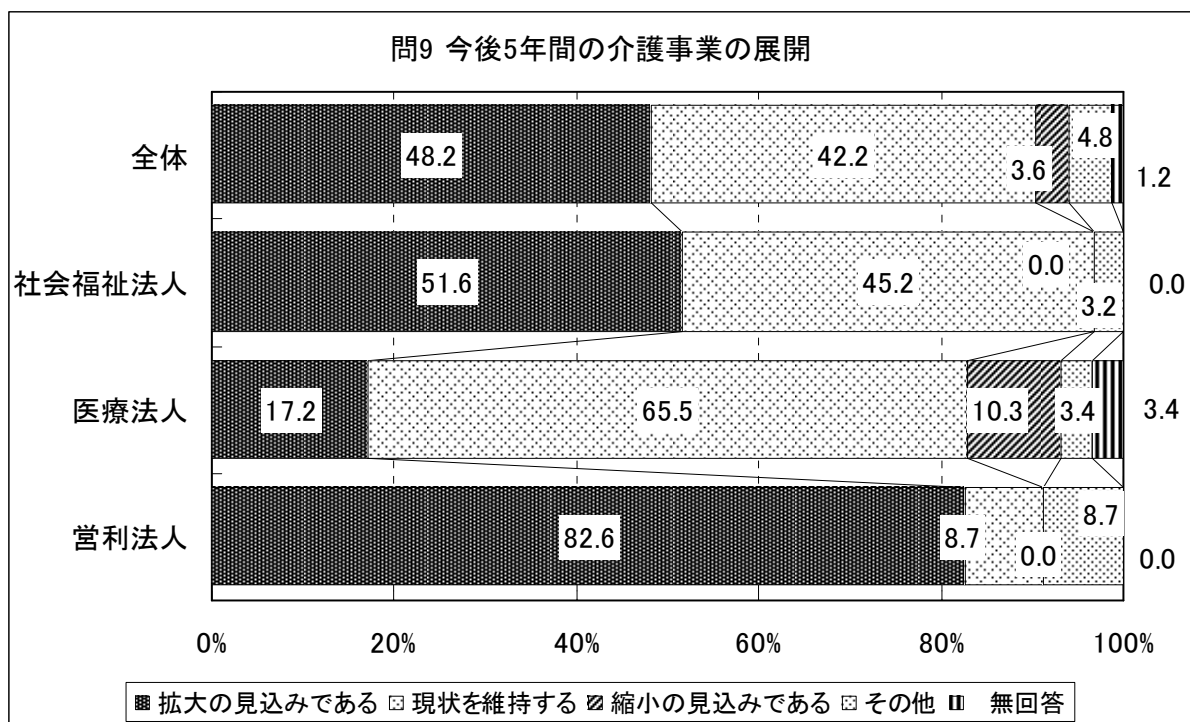
### 2.4.2.1 今後5年間の介護事業の展開（問9）

今後5年間の介護事業の展開については、「拡大の見込みである」が40件（48.2%）と最も多く、次いで「現状を維持する」35件（42.2%）となっており、「縮小の見込みである」は3件（3.6%）と非常に少ない。

法人種別にみると、「拡大の見込みである」が社会福祉法人で16件（51.6%）、営利法人で19件（82.6%）と最も多く、積極的な事業拡大を考えている。

図表 2.4-12 今後5年間の介護事業の展開

	全体	拡大の見込みである	現状を維持する	縮小の見込みである	その他	無回答
全体	83 (100.0%)	40 (48.2%)	35 (42.2%)	3 (3.6%)	4 (4.8%)	1 (1.2%)
社会福祉法人	31 (100.0%)	16 (51.6%)	14 (45.2%)	-	1 (3.2%)	-
医療法人	29 (100.0%)	5 (17.2%)	19 (65.5%)	3 (10.3%)	1 (3.4%)	1 (3.4%)
営利法人	23 (100.0%)	19 (82.6%)	2 (8.7%)	-	2 (8.7%)	-



### (1) 事業拡大の方向性(問 9-2)

本設問は自由記述回答であるため、アンケート調査票に回答いただいた内容を記載している。

#### 【社会福祉法人】

- ・ 保育園開設予定、養護老人ホーム開設予定、2～3年後に特別養護老人ホームを建設予定。
- ・ 地域密着型サービスの展開、他。
- ・ 地域貢献、社会貢献の観点から現状必要性の高い事業を考えている。
- ・ 特別養護老人ホームを含め、介護事業拡大を考えている。
- ・ 市町村介護保険事業計画に基づき、市民ニーズを受けて高齢者介護事業を展開したい。
- ・ 現状の2事業所に対し、別に1事業所を計画している。
- ・ 就労、子育て、若者への具体的な相談機能と支援、共働のしくみづくりなど現在行っているものをさらに充実拡大。市民参加をさらに支援して、制度にしばられない事業を後押しし、市民の力になれるように。
- ・ 特別養護老人ホーム等の広域型事業とグループホーム、小規模多機能等の地域密着型事業を平行して拡大するとともに高齢者専用賃貸住宅を展開していきたい。
- ・ 地元及び近隣市町村の介護保険事業計画に適合した方向での拡大を考えている。
- ・ 特別養護老人ホーム中心、さらにその周辺の地域密着型、在宅サービスを展開。
- ・ 職員の資質向上と人材確保による研修等を考えている。児童福祉(乳児院)の事業計画。
- ・ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の増設・増床。
- ・ 新規施設整備(特別養護老人ホーム・ショートステイ・デイサービス・日中一時支援・ケアホーム・グループホーム)
- ・ 他区の特別養護老人ホームの指定管理者の指定を受け、新たに特別養護老人ホームを経営する予定。
- ・ ケアハウス等への事業導入及び現事業の拡大を視野に入れているが、現在は時期尚早と考えている。
- ・ 認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護。

#### 【医療法人】

- ・ 他県に老人保健施設を計画中である。
- ・ 高齢者専用貸借住宅、介護付有料老人ホーム、認知症療養病棟の増床。
- ・ 在宅系サービスの拡充を考えている。
- ・ 高齢者住宅サービス、老人保健施設等を検討したい。
- ・ グループホームは市内での拡大は見込めないが、人材や場所はある。

## 【営利法人】

- ・ 小規模デイ（民家改修型）を拡大していく。
- ・ 都市部における高齢者住宅の開設検討・地域連携踏まえたデイサービス開設を検討。
- ・ 特定施設若しくは高齢者専用賃貸住宅を増やしていく予定。
- ・ 現在、デイサービス、ショートステイなど在宅分野にて事業展開しているが、在宅分野でも、訪問介護など領域を広げるとともに、入所施設も展開を検討している。
- ・ 訪問入浴介護を中心に事業所数の増加による売上拡大。
- ・ 現サービスをベースに少しずつ拡大をしていく。
- ・ 他分野、他業態にもチャレンジしたい。
- ・ 有料老人ホームの事業を展開していく。
- ・ 主力の訪問介護は横ばいであるが、通所介護、福祉用具等、他の事業体での拡大が見込まれる。
- ・ 通所介護を行う予定である。
- ・ 現在、運営している事業所を中心に、必要とされるエリアを模索し拡大していく。
- ・ 認知症対応型通所介護の開設を予定している。
- ・ 1. 直営デイサービス、2. FC デイサービス、3. 出店地域の周辺域を拡大することで、再展開。
- ・ デイサービス施設を増やす。
- ・ 高専賃（サービス付高齢者住宅）を拡大して行く。現在一括借り上げ中心だが、地主運営型（サービスは当法人で提供）も加え、バリエーションを増やす。団塊世代は制約の多い「施設」は好まず、サービスを選択、自己決定ができる「住宅」を希望する人が多いのではないかと見る。
- ・ 短時間デイサービス・グループホーム事業を 22 年度にかけて実施する予定であり、「24 時間対応の定期巡回・随時対応サービス」事業についても検討。
- ・ 介護予防通所介護の多店舗展開。



### 2.4.2.2 課題や制約条件とそれに対する解決策（問 10）

本設問は自由記述回答であるため、アンケート調査票に回答いただいた内容を記載している。

#### (1) 資金面

法人種別	課題や制約条件	解決策
社会福祉法人	介護保険で得られる収益は、上限があり、努力すればそれだけ収入になるわけではない。	運営に見合った保険料収益が得られるような介護報酬改定。
	現状の介護報酬単価では無理。	遺族年金等、受給者への負担割合の改善をしていただきたい。
	既存施設の老朽化による大規模改修や建替などの資金も必要であり、現状の繰越金だけでは余裕がない状況である。	借入金利子補給制度の復活。
	介護報酬単価の増を希望する	国の財源確保、制度の見直し。
	交付金補助金。	県、市との交渉。
	借入金を償還中。	金利を下げたい。
	地域により基本給や時給の差をつけるかどうかは課題。	法人内部での検討。
	施設整備の自己資金の確保。	適正利益（内部留保）5%程度の確保を図る。
	資金計画は非常にむずかしいところもありますので、あまり負担がないことを考えているが、その事業収入で考える。	少しでも交付金が給付されるのであれば、助かる。
	施設整備にかかる補助金の減少	真に必要な施設が整備できるよう地方へ権限の委譲。（財源、設備・人員等の基準）
	初任給や物価が地域によって異なるにもかかわらず、介護保険収入が（単価）全国一定であること。	パイが同じであれば、その中でデコボコをつけるしかない。
	介護事業の主たる収入である介護保険収入において、余剰金を大きく見積もることは難しく、大きな初期投資を負担することが困難である。	新規事業の為の長期展望の強化。収益的事業の拡大。
医療法人	現状の介護保険制度の中で介護職員に支給できる賃金は、一般の産業と比べて大幅に低い状態であり、人材の確保、育成、定着は困難。	根本的な制度改正が必要。
	設備投資資金、運転資金が課題。	独立行政法人福祉医療機構の充実。
営利法人	資金調達が課題。	銀行借入。
	親会社からの借り受けに限度がある。（長期借入による負債を返却しきれていない）	利益率の向上。
	資金不足が課題。	制度融資を利用。
	銀行からの借り入れは厳しい。	国が制度継続、存続のために出す
	自己資金、銀行借り入れが課題。	高齢者住宅について銀行の担保価値が低い。地主が資金繰りに困ることがある。住宅金融支援機構による（国の規準をクリアしたもののへの）融資。
	介護サービス事業のみによる企業であり、事業拡大をすすめるうえでの手持ち資金には限りがある。	自治体の助成制度を活用する。

法人種別	課題や制約条件	解決策
営利法人	特定施設における開設時の初期費用は多額になり、融資でまかなっている状況であるため、一時金の設定、初期償却が必要とならざる得ない状況。	高専貸事業に対する補助金制度同様、特定施設に対する補助金制度を望む。
	民間事業者への補助制度が少ないため、民間事業者が安定した経営を実現できるような支援が必要。	民間事業者への助成制度の拡充や利用者側への給付（家賃補助）を特別養護老人ホーム以外にも家賃補助制度を創設する。

## (2) 土地・建物

法人種別	課題や制約条件	解決策
社会福祉法人	地域への密着を方針としている為、周辺地域への事業拡大が望まれる中、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等の大型施設を実施するに十分な土地等の取得が困難である。	散発的に発生する物件の情報を逃さない様に情報収集に努める。
	建物の維持に多大の費用がかかる。又、人件費の安い地方の法人の方が資金を持っており都市部での特別養護老人ホームの開所等に積極的。	運営に見合った保険料収益が得られるような改定。
	改築等、施設の制約の規制の緩和。	資金面。
	上記の理由により、用地売却についても資金力不足により困難である。又、周辺の宅地化により、土地そのものが減少傾向にある。	土地取得（社会福祉施設建設前提）に係る費用の3/4補助金の復活。
	公有地の活用、無償貸与。	公立校統廃合跡地の活用、空き店舗の再利用。
	価格が課題。	地域ごとに見合った助成。
	東京都内は土地が無く、地価も高いため取得がむずかしい。	行政財産の貸付により解決できると思う。
	用地の確保が課題。	公有地の貸子の申し入れ。
	都心部の土地入手が困難。 設備基準の強化による建築コストの上昇。	公募参加。 真に必要な施設が整備できるよう地方へ権限の委譲。（財源、設備・人員等の基準）
医療法人	土地取得が高価（都市部）、建物（原価消却の延長）が課題。	土地確保の特別融資、原価消却を長期30年にする。
	土地利用の用途制限。（高齢者専用住宅等の建設）	規制緩和を望む。

法人種別	課題や制約条件	解決策
営利法人	総量規制が継続されている為、案件が上がってきても特定の許可がおりないことから、事業を断念せざるを得ないことが多々ある。	総量規制は撤廃すべきだと思う。但し、許認可をおろす際のハードルはあげるべきである。悪徳事業者を排除することが重要。
	高齢者住宅の種類によって建築基準法の適用が大きく異なる上、消防法に基づく指導には地域による差がみられる。	すべての高齢者住宅の建物用途を統一し、建築関連規制の一本化による法令・制度の混乱を解消する。
	賃貸物件の現状把握	情報の整理
	不動産に詳しい人材不足により賃貸物件等の不動産を見つけられない。	専門的人材の雇用。（資金的に困難）
	資金不足が課題。	建築協定等があり難しい。
	民家を借りての事業展開のため空き物件がなかなか見つからない。	チェーン本部の物件開発に委ねる。
	新たな費用がかかる建設費や家賃、改修費が課題。	区にあいている土地を安く貸す。
	家賃等、負担が多い。	水道光熱費等を抑えることで、できる限りの固定費を削減する。
	地主からのリースバックが課題。	UR 都市機構の遊休地を活用する。
	会社所有の土地・建物は無い。	定期借地権等により借地を活用する。

### (3) 人材

法人種別	課題や制約条件	解決策
社会福祉法人	常時の人材確保にも困窮する現状において、施設開設時の様な一時期に集中する人材確保は特に困難を極める。	人材供給の為、学校等との密接な連携を維持する。又は教育育成面の事業を実施する。
	良質な人材の定着、確保が難しい。	配置基準 3:1 より手厚い人員配置が必要。
	介護職員、看護職員の採用難が課題。（特に看護職員）	介護報酬アップによる待遇面の向上。
	水準より給与は安い。しかも重労働。又、施設も人材を減らしている（人件費削減）さらに若者も少なくなり学校も募集をとりやめているケースもある。	運営に見合った保険料収益が得られるような改定。
	給与面が課題。	介護報酬単価の改善を図れば人材の確保ができる。
	職員の定着化が課題。	キャリアパスを活かした教育、指導の実践。
	看護職の不足、介護職の不足が課題。	制度の見直し、賃金、福利厚生の上昇。
	看護職員の採用困難。	紹介派遣会社への人的補助。（紹介料の負担増による）
	求職者の不足による人材難。	魅力のある職場作り。賃金の向上。
	介護職不足。リーダー不足が課題。	無資格、未経験者の育成。他分野からの採用・育成。
	これからもっと人材不足の問題で経営の見通しがつかなくなると思う。	自ら計画を立てて、改革する。
期待する人材は不足。	当法人の努力あるのみ。	
看護師、介護福祉士等、専門職の確保が困難。	処遇改善交付金を加味した介護報酬のアップ。	

法人種別	課題や制約条件	解決策
医療法人	看護師、介護福祉士の確保、MSW、PSW（精神保健福祉士）、診療情報管理士の配置の充実確保。	1) 人材養成の増加。2) 給与、労働環境等処遇改善。3) キャリアパス制度の導入。
	適材確保の難しさがある。	人脈の活用。
	職員（看護・介護）不足。・対象地域の労働者人口が極端に少ない過疎地域の為将来的に大いに不安あり。・夜勤5人体制（加算項目）にしたいができない。考えられる全ての方法で募集しているが、応募者が無い。	・地域加算・介護福祉士の割合（選べない）による加算・夜勤体制加算、全て不公平である→廃止か全て加算にしてほしい。
営利法人	看護師の採用が困難。	社員の准看護師資格取得援助
	人材の確保、育成が課題。	人材育成システムの構築
	看護師の確保が課題。	看護師要件の廃止。介護福祉士の権限拡大
	優秀な人材の確保が課題。	管理者を含めた介護職等への給与アップにつながるような制度改正。
	優良な人材の確保が課題。	募集、教育を検討する
	興味本位で応募してくる方が増え即戦力となる経験者の確保が難しくなっている。	チェーン本部の研修制度の強化に期待している。
	介護保険制度のルール理解不足、長続きしない、すぐやめる。	ハローワーク、雇用助成。
	上級資格（特に介護福祉士）	見合った報酬が支払える介護報酬。
	通常の規定のスタッフ数は足りているが、相談員等のスタッフがギリギリなので集まりにくい。	年間通して、募集等を考えているが、人件費の圧迫を考えると追加できない状況である。
	教育体制を拡充し、人材育成をはかる必要がある。	人材育成のための講師派遣等について、他機関との連携を深める。
	有資格者の募集が課題。	ハローワーク等の活用。
	医療サービスが必要な入居者に対し、在宅介護では可能な医療行為が介護職員では一部規制されており矛盾が生じている。	一部の医療行為については緩和の方向にあるが、看護職員との医療行為の明確な区分けを行う必要がある。また、医療知識等の介護職員の専門性を高め、処遇改善へとつなげる。
	看護師確保。質の高い介護職員の確保。	特定施設の在り方を考えた時に医療依存度の高い方を受け入れる事が存在意識になると思われる。よって看護師の人員配置が非常に重要。現在ケアスタッフ、ナースを直接処置員としてカウントしているが、それぞれ分けて人員換算ルールを設け、看護師配置を手厚くしているホームの介護報酬を加算するなどの検討が必要では？

#### (4) ノウハウ

法人種別	課題や制約条件	解決策
社会福祉法人	施設運営のノウハウを有する人材を新規事業に参画させることは、既存の施設の人材不足を引き起こすことが懸念され、他施設長の同意が得られない。	人材育成システムの確立をする。
	他施設は、新人を教えて育っても代わりに退職してしまう人も多く、常に新人指導している状況で、そこからの経験が少ない。	運営に見合った保険料収益が得られるような改定。
	企業の経営管理ノウハウが課題。	法人本部の強化。
	研修制度の確立が課題。	実施（運用）段階。プロジェクトをつくる。
医療法人	長年老人関係の病院であるのでノウハウはあるが介護施設はサービス業であるとの認識を持たねばならない。	左記の教育が必要かと思う。
営利法人	経験者の不足。	検討中。
	本社スタッフが不足しており、ノウハウを体系化できていない。	大手の介護事業者との提携。（コンサルティング含む）
	独自のノウハウが誤ったサービスの提供にならぬよう常に注意が必要。	定期的に本部のスーパーバイザーにチェックしてもらい、指導を受ける。
	新しいことを行なうシステムづくり。	コンサルティング。
	スタッフの退職による流出。（特に拠点責任者）	見合った報酬が支払える介護報酬。
	書類の記入の仕方。	他社の研修等に参加していく方向である。
	グループホーム、24時間対応の定期巡回、随時対応サービスについては未経験。	外部研修等の活用。
	特定施設中心の事業展開の為、訪問介護を活用した高齢者住宅のビジネスモデルが不得手である。	訪問介護報酬のルール見直し。
	・事業拡大、参入障壁に繋がる規制強化 ・不良事業者によるトラブル顕在を受け、良質サービス提供事業者の運営ノウハウの芽を摘む方向性。	親会社保証（保金）の継続・入居時一時金の初期償却は、事業者の運営ノウハウ、創意工夫によるものであり、既に消費者に支持されて来たもので、行政により損なわれるべきものではない。但し、90日ルール法規制等は、消費者にとってもプラスであり賛同する。

#### (5) その他

法人種別	課題や制約条件	解決策
社会福祉法人	公的なしぼりがあまりに多すぎる。	自由な競争原理に任せても良いのではと思う。
営利法人	弊社は住宅型有料老人ホームを中心に展開しているが、介護度が低い方向けなどの誤った認識があるなど、類型が多数あり利用者の混乱を招いている。	類型が多数に渡るため、類型の簡素化を進めるべき。
	県毎、担当者毎で法規等の解釈が異なる。	従うしかない。

### 2.4.2.3 事業展開にあたっての各法人の種別特有の制約や課題（問 11）

事業展開にあたって各法人種別特有の制約や課題では、社会福祉法人では制度上の制限が大きいという意見が多く見られた。医療法人については、施設負担が大きいことや事業内容は社会福祉法人と余り変わらないのに対し、制度上の制限が異なるなどの意見があった。営利法人については、営利法人が参入可能なサービスの種類を増やして欲しい、営利法人でも医療や看護などのサービスを提供したいなどの意見が見られた。

なお、本設問は自由記述回答であるため、アンケート調査票に回答いただいた内容を記載している。

#### 【社会福祉法人】

- ・ 補助金を得て建設した施設は、その用途以外への使用が制限されているため、日中は使用していない食堂などの貸出などができない。
- ・ 制約、制度ビジネスに位置されるのでやむを得ない。課題は人材難である。
- ・ 幼保一体型と併設する高齢者用賃貸住宅。
- ・ 公益事業に限界がある。
- ・ 増床等の申請に対し監督管庁の許認可のハードルが非常に高い。
- ・ 今後課税になった場合には新規事業が難しくなる可能性がある。
- ・ 特別養護老人ホームにおける医療制限…配置医師制度の限界と矛盾。
- ・ 社会福祉法人に限らず介護サービス全体に制度の変化が速くまた厳しいと感じる。
- ・ 社会福祉法人は医療の縛りがあり思うように動けない。
- ・ 社会福祉法人は行政の縛りが強すぎる。法人の性格からやむを得ない面もあるとは思いますが、もう少し自由にしても良いのではないかと。
- ・ 利用者の負担額について、保険外の居住費、食費等についても、基準額が設定されており、事業者には価格の決定権がないものに等しい。

#### 【医療法人】

- ・ 医療分野における介護病床に代わる制度の創設。
- ・ その他の介護サービスを、土地、建物の物件により、別法人を設立してやってみたい。
- ・ 事業の規制。社会福祉法人との差別（廃出ゴミの一つを上げて特別養護老人ホームは無料、介護老人保健施設は事業ゴミ）
- ・ 薬材費、通院費の施設負担。
- ・ 通所介護対象者の送迎に関する車馬代の金額にしぶりがある。往復 10km 以上では相当な無理がある。
- ・ （現状では）医療法人では特別養護老人ホームはできない。
- ・ 医療機関として、様々な患者状態ステージで、必要とされる介護事業が制約されている。
- ・ 医療法人と社会福祉法人の縛りの相違により実施できる事業に制約がある。今の実態はほとんど近いものがある。（障害者施設等を除いて）

### 【営利法人】

- ・ 営利法人が参入出来ないサービスがあり、質の競争が少なく介護全体としてあまり良いとは言えない。全サービスを営利法人が参入出来るようにすべきである。
- ・ 業務についての規制緩和を望む。総量規制、人員体制、入居金保全措置など。
- ・ 地域包括から受け取る（依頼される）サービスは包括の自社サービスでは受けられない（受けたくない）サービスが多く、我々民間企業はその様なプラン、サービスを受けるしかない状況である。
- ・ 地域によっては新規参入を認めないところがある。
- ・ 特に行政委託案件に、営利法人の参入制限あり。
- ・ 夜間対応が可能な訪問介護、看護はほとんどないのが現状。訪問介護は自社で行うことができるが訪問看護は難しい。予定されている 24 時間対応の定期巡回サービス（アセスメントが不十分であれば特定施設と同じになる）は看護師必須をやめて欲しい。普通のレベル以上の看護師は病院やクリニックなど医師がいるところにいるが、在宅では集まらない。

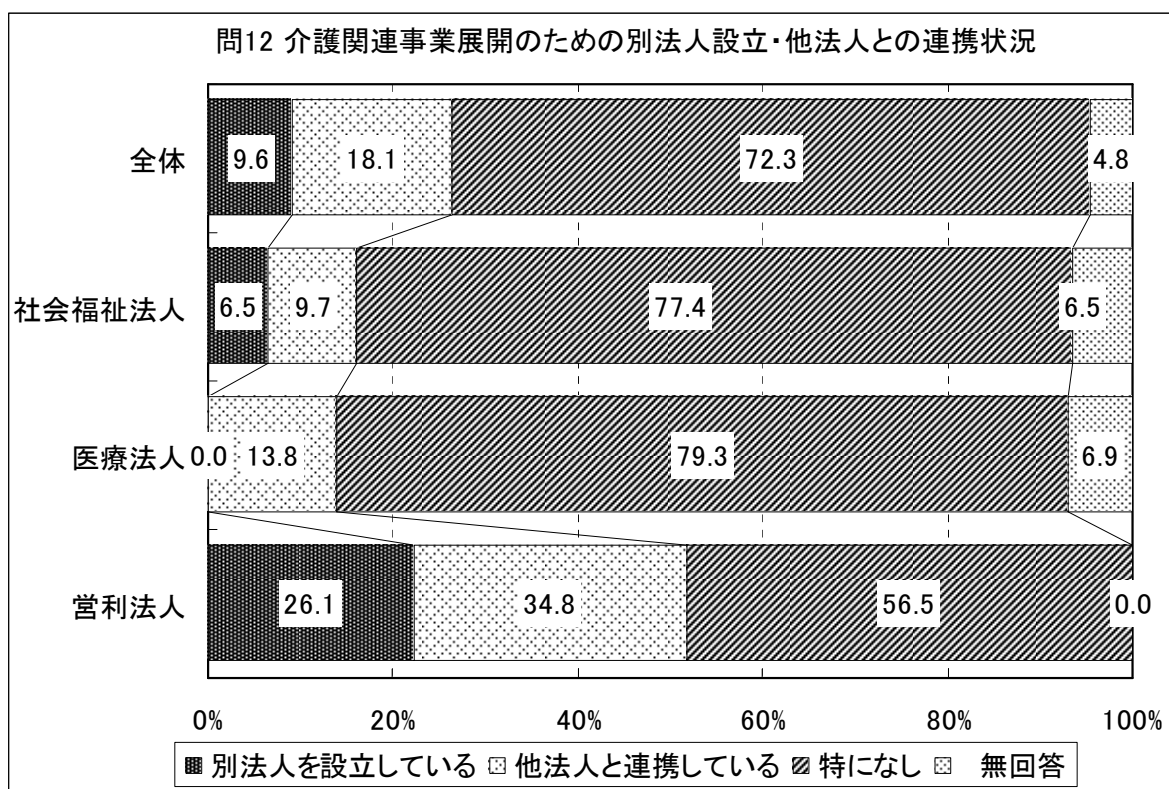


#### 2.4.2.4 介護関連事業展開のための別法人設立・他法人との連携状況（問12）

介護関連事業の展開を行うために「別法人を設立している」との回答は8件（9.6%）、「他法人と連携している」は15件（18.1%）で、「特になし」との回答が60件（72.3%）と最も多かった。法人別にみると、営利法人では、「別法人を設立している」や「他法人と連携している」が若干多い傾向がみられる。

図表 2.4-13 介護関連事業展開のための別法人設立・他法人との連携状況

	全体	別法人を設立している	他法人と連携している	特になし	無回答
全体	83 (100.0%)	8 (9.6%)	15 (18.1%)	60 (72.3%)	4 (4.8%)
社会福祉法人	31 (100.0%)	5 (6.5%)	3 (9.7%)	24 (77.4%)	2 (6.5%)
医療法人	29 (100.0%)	－	4 (13.8%)	23 (79.3%)	2 (6.9%)
営利法人	23 (100.0%)	6 (26.1%)	8 (34.8%)	13 (56.5%)	－





(1) 別法人の種別(問 12-1)

「別法人を設立している」と回答した法人に、具体的にどのような法人か聞いたところ、「営利法人」4件、「NPO法人」3件、「社会福祉法人」2件となっている。

なお、本設問のうち取り組みの内容は自由記述回答であるため、アンケート調査票に回答いただいた内容を記載している。

図表 2.4-14 別法人の種別

全体	社会福祉法人	医療法人	営利法人	NPO法人	他
8	2	1	4	3	-
100.0%	25.0%	12.5%	50.0%	37.5%	-

図表 2.4-15 別法人における取り組み

法人種別	設立をした別法人	別法人における取り組み
社会福祉法人	医療法人	老人保健施設。
社会福祉法人	社会福祉法人、 営利法人、 NPO法人	社会福祉法人では、特別養護老人ホーム、老人保健施設等の大規模施設を運営し、営利法人では有料老人ホーム、グループホーム、デイサービス等の中小規模施設の運営を行っている。NPO法人では、介護人材の育成を行っている。
営利法人	社会福祉法人	介護事業を地域別に分担している。
営利法人	NPO法人	地域包括支援センターの受託。
営利法人	営利法人	食事サービス。
営利法人	NPO法人	訪問介護事業の実施。地域住民を対象にした介護教室の開催。
営利法人	営利法人	介護予防通所介護。通所介護。居宅介護支援事業所。

## (2) 連携法人の種別・連携内容(問 12-2)

「他法人と連携している」と回答した法人に、具体的にどのような他法人か聞いたところ、「営利法人」9件、「医療法人」6件となっている。本設問のうち具体的な連携の部分は自由記述回答であるため、アンケート調査票に回答いただいた内容を記載している。

図表 2.4-16 連携法人の種別

全体	社会福祉法人	医療法人	営利法人	NPO 法人	他
15 100.0%	4 26.7%	6 40.0%	9 60.0%	1 6.7%	3 20.0%

図表 2.4-17 具体的な連携内容

法人種別	連携先法人	具体的な連携内容
社会福祉法人	その他	同一敷地内に併設。
社会福祉法人	医療法人、NPO 法人、その他	ターミナルケア。介護の短時間業務。清掃、洗濯、ボランティアコーディネート、デイサービス業務委託。食事(施設)業務委託、事務の部分的な委託。施設入居者又は他の利用者の個人的な理由の移動サービス。
社会福祉法人	営利法人	高齢者向け住宅の入居者に対しての在宅サービスの連携を行っている。
医療法人	社会福祉法人	特別養護老人ホーム。
医療法人	社会福祉法人、営利法人	社会福祉法人、特別養護老人ホーム、ケアハウス、地域包括支援センター。
医療法人	社会福祉法人	嘱託医契約・介護保険法に定める協力病院契約。
医療法人	営利法人	有料老人ホーム運営企業との連携、サービスの相互利用・訪問診療等。
営利法人	社会福祉法人、医療法人、営利法人、その他	人事・労務、教育、情報システム、資材、印刷、環境整備、設備・管理・営繕 etc。
営利法人	医療法人	介護サービスの利用者への医療について。
営利法人	営利法人	介護員養成研修事業者と連携し、実習生受入だけでなく資格取得後の就職にも協力している。
営利法人	営利法人	グループ会社との連携をしている。
営利法人	医療法人、営利法人	サービス事業者連絡協議会の会員事業者との情報共有等。
営利法人	医療法人	地域のクリニック。(訪問診療)
営利法人	医療法人、営利法人	医療法人をはじめとした医療機関と、協力医療機関として連携し、入居者の医療面をサポート。 レストラン業者と連携し、毎日の日々の食事の提供や各イベント等に合わせたスペシャルメニューの実施、日々の食事をより良い物にする為に入居者との食事懇談会などを実施。 美容室の経営業者と連携し、館内の理美容室でプロの美容師がカット、カラー、パーマ、ネイルなどを行う。

## 2.4.3 法人同士の連携の可能性

### 2.4.3.1 地域内で共通の事業基盤を確立すべき内容（問 13）

地域内で、各法人が個別に行うのではなく、共通の事業基盤として確立し、各法人からアウトソーシングできるとよいと考えられる内容としては、特に人材教育に関する意見が多く見られた。また、情報共有を提案する意見もいくつか見られている。その他の意見としては、資材の共同購入などの意見があった。既に地域で研究会を立上げ、検討を進めているという意見も見られた。

なお、本設問は自由記述回答であるため、アンケート調査票に回答いただいた内容を記載している。

#### 【人材教育】

- ・ 人材教育はアウトソーシング可能と考える。
- ・ 人材教育は、意味作りを含め、アウトソーシングできたらと考える。
- ・ 人材教育、医療機関情報の共有（個人情報除）・技術並びに知識教育・苦情受付センター。
- ・ 教育研修や人事交流等。
- ・ 人材教育のための研修、勉強会など。
- ・ 人材バンクとか。
- ・ 人材育成や人材確保。
- ・ 人材交流。（一次留学制度）

人材教育に関しては同法人内だけではなく他法人、他事業の力を借りて行えればと思う。職員の研修会等は可能性が高いと思われる。

- ・ ヘルパー 2 級や介護福祉士といった資格取得からキャリアアップまでを含めたキャリアパスの外部化の様なもの。
- ・ 教育に関するノウハウを多く持つ事業者からのアウトソーシングは良いと考える。
- ・ 人材教育・情報管理が法人を超えた合同で行えれば良い。利用者本位で必要な知識・スキルを全ての介護保険サービスに関わる人材が身に付けることが絶対必要。

#### 【情報管理】

- ・ 情報管理や情報の共有。
- ・ 外部サーバーによる情報管理。
- ・ 危機管理、介護保険請求システム。
- ・ 情報の共有。（例えば、対応に特別な配慮を要する利用者様の情報等）
- ・ 情報の共有提供。
- ・ 情報管理。（利用者情報の相互利用※利用者の状況把握）
- ・ 情報管理中、一般情報の管理。（行政情報、地域情報等）

#### 【その他】

- ・ 厨房。（食事サービス）
- ・ 資材の共同購入。

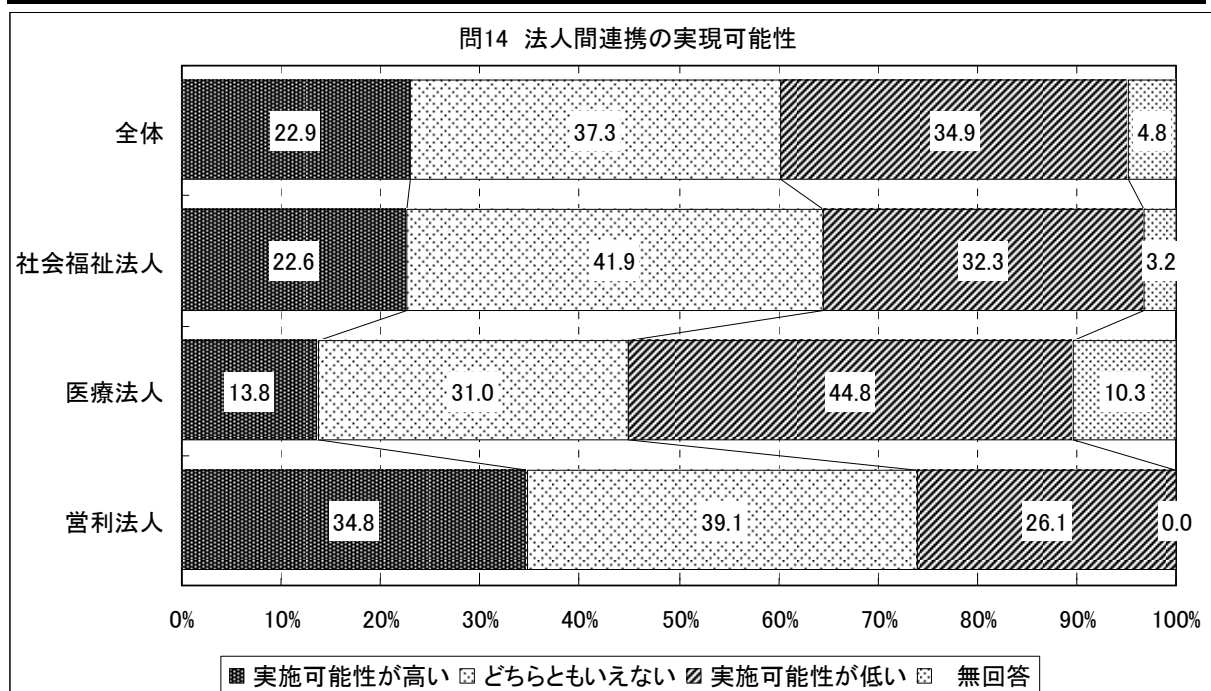
- ・ 消耗品の共同購入（既に呼びかけているが、各施設積極的でない）。人材教育。（既に何回かは、意見交換会的な内容であるが実施）
- ・ 関係地域で多くの在宅支援診療所、他の訪問看護を含めた事業所と連携し在宅療養研究会を立ち上げ、人材育成やカルテの連携の他、学会発表をしている。
- ・ 利用者（施設入居希望や地域内のサービス利用）の状況（数）が、一目でわかるものがあればよい。
- ・ 地域で協議会が立ち上げられている。
- ・ 医療法人等と連携し、福祉職が医療について専門知識を学ぶ機会を充実する。
- ・ 制度改正における情報収集。
- ・ 建築会社による家賃保障（地主への）を行なった高専賃へのサービス（居宅、訪問介護）提供。

### 2.4.3.2 法人間連携の実現可能性（問 14）

法人間の連携については、「実施可能性が高い」19件（22.9%）、「どちらともいえない」31件（37.3%）、「実施可能性が低い」29件（34.9%）であった。

図表 2.4-18 法人間連携の実現可能性

	全体	実施可能性が高い	どちらともいえない	実施可能性が低い	無回答
全体	83 (100.0%)	19 (22.9%)	31 (37.3%)	29 (34.9%)	4 (4.8%)
社会福祉法人	31 (100.0%)	7 (22.6%)	13 (41.9%)	10 (32.3%)	1 (3.2%)
医療法人	29 (100.0%)	4 (13.8%)	9 (31.0%)	13 (44.8%)	3 (10.3%)
営利法人	23 (100.0%)	8 (34.8%)	9 (39.1%)	6 (26.1%)	— —



### 2.4.3.3 連携可能な法人種別・連携方法（問 15）

「どのような法人と、どのような事業連携であればできそうか」のアイデアとしては、医療法人と連携したい、医療法人であれば連携できるという意見が最も多かった。また、営利法人と配食サービスやスポーツクラブ等で連携の可能性があるという意見が見られた。

なお、本設問は自由記述回答であるため、アンケート調査票に回答いただいた内容を記載している。

図表 2.4-19 連携可能な法人種別・連携方法

連携方法	回答法人種別	連携方法
医療法人との連携	社会福祉法人	特別養護老人ホームで医療を要する方←→病院等で医療の必要度の低くなった方（在宅復帰困難）。両者間でタイムリーに相互受入れを図る体制等があればいいと思う。
		ベースとして、税制面などの整合性、各法人の役割・使命などを明確にする必要があると考える。その上で、異なる法人による一体的なサービス提供の議論が可能となるのではないかな？
		社会福祉法人が行うと非課税で、同じことを別法人が行うと課税となるのでは結果として利用者の方々には不利益となるのは明白。これらを考慮しつつ事業連携を考えると、やはり医療における連携が課題と思われる。夜間その他の訪問ドクター、看護の受入れなど、特別養護老人ホームの重度化対応、ケアハウスの医療必要度の高まりなども考えると実現したい項目である。
		医療法人と連携して介護と医療の事業を行う。（社会福祉法人では、診療所が開設できないため）
		医療法人と在宅療養での連携ならば可能。
		医療法人から福祉施設（医療的介護を必要とする）への医師の派遣の義務付け。
		社会福祉法人と医療法人で看護師の共有化を制度上認めていただければ連携し、人材（人件費）確保ができやすい。
		協力病院等がすでにあるので医療法人とであれば、情報の共有化ができる可能性はある。
		特別養護老人ホームの医師の自由診療。
	営利法人	医療との連携はあると考える。
		看護学校・病院ありきではなく、当該サービス提供も視野とした養成教育・看護師、准看護師と別に高齢者サービス限定資格（国家資格）の検討。（短期間養成で就労出来るもの）
		地域で在宅医療に力を入れているクリニック、在宅支援診療所で（医療で）訪問看護を行なっているところ。
		医療法人と連携し、弊社の利用者への訪問医、訪問看護の派遣。連携医療機関の患者へのヘルパー派遣。高齢者住宅居住者へのヘルパーの派遣。
		訪問看護との医療ニーズの高い利用者への対応は実施している。一部の自社事業所で、ヘルパーへの医療ニーズに対する研修を訪問看護（他社）より受けている。
		医療法人以外での医療行為。
		医療法人と医療サービスの連携。

図表 2.4-20 連携可能な法人種別・連携方法

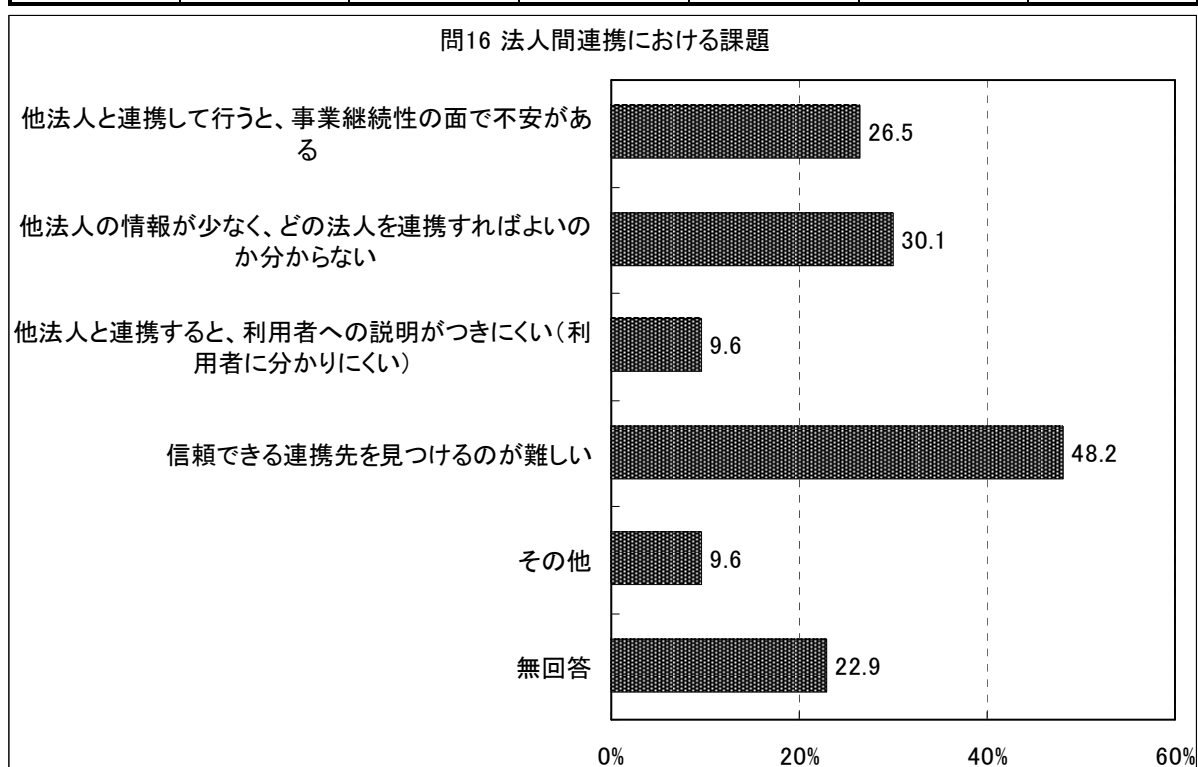
連携方法	回答法人種別	連携方法
営利法人との連携	社会福祉法人	不動産業及び資産家との連携。
	営利法人	(1) 介護予防における「スポーツクラブ」との連携 (2) 生きがい、楽しみで「旅行会社」との連携 (3) 終末期における「葬儀会社」との連携。どのような法人でも可 (4) 配食サービス会社との連携。
		介護サービス事業者と小売業と流通業・賃貸住宅会社と介護サービス事業・SNS をベースにした、複数産業の統一プラットフォーム。
		配食（給食）など個別だとコストが高いため、数社集まればコストが安くなると思う。デイサービスの送迎もアウトソースできれば助かる。
その他意見（特定の法人に限らない連携）	社会福祉法人	保育所や児童施設を運営する法人と連携して、共同の用地に老人と子供共同の施設（建物）を作る。
		同じサービス業同士であれば職員の交流など連携して行えると思う。
		非営利法人同士であれば可能性はあるのではと思う。
	医療法人	人材育成に向けた取り組みとして、共同で教育研修を実施
医師会、役所、医療機関、介護施設、他の介護サービス、包括センター、ケアマネジャー、地域住民会、等の連携が少しずつ出来たらと思う		
		地域密着型をフランチャイズでできないか。行政の遊休地を賃貸して、安価な地域密着型サービスができないか。
その他意見（特定の法人に限らない連携）	医療法人	どのような法人であろうとも、地域住民の為に、医療、介護、福祉に参加している法人は、地域の社会資本と考えている。住民が“この町に暮らして良かった”と思われる事業体であれば、公私を問わず連携していく。年金、医療、介護の一元化へ早急に社会保障番号の導入を望む。
	営利法人	人材の派遣。（特に有資格者）

#### 2.4.3.4 法人間連携における課題（問 16）

他法人と連携・協業することについては、「信頼できる連携先を見つけるのが難しい」が40件（48.2%）と半数近くを占め、「他法人の情報が少なく、どの法人を連携すればよいのか分からない」が25件（30.1%）、「他法人と連携して行くと、事業継続性の面で不安がある」が22件（26.5%）と続いている。

図表 2.4-21 法人間連携における課題

全体	他法人と連携して行くと、事業継続性の面で不安がある	他法人の情報が少なく、どの法人を連携すればよいのか分からない	他法人と連携すると、利用者への説明がつきにくい(利用者に分かりにくい)	信頼できる連携先を見つけるのが難しい	その他	無回答
83 100.0%	22 26.5%	25 30.1%	8 9.6%	40 48.2%	8 9.6%	19 22.9%



#### ○具体的な課題

他法人と連携・協業する上での課題について、以下のような意見がみられた。

本設問は自由記述回答であるため、アンケート調査票に回答いただいた内容をそのまま記載している。

##### 【他の法人と連携する上での課題】

- ・ 他法人との最初の接点を見つけるのが困難。
- ・ 契約書等がややこしくなる。
- ・ 契約内容がどの程度、双方の利益になるかそのバランスを取ることが困難。

- ・ 連携するメリット、デメリット。ルールを決めること。お互い合意できるかがポイントである。
- ・ 実質は他法人が連携して入居者にサービスを提供するが、入居者であるサービスの受け手にとっては法人の違いは重視する点ではない。いかに、各法人が運営主体の理念に沿った形で入居者にサービスを提供できるか、各法人の理解と理念の浸透を図ることが重要。
- ・ 他法人の資金力等がわかりにくく不安がある。
- ・ 事業の内容を、縦割りに線引く事は困難。また、利益配分などにも課題あり。
- ・ 自ら法人として各々のサービス提供にあたるのであればともかく、あまりにも標準化がなされていない事業所との連携には、大きな障害となる。
- ・ 奉仕の心、使命をもつことが共有できるか。
- ・ 地域の差もあるが介護サービスは公費で運営している側面が強く他職種と歩み寄りが上手く行かないことが多い。
- ・ 今の段階では連携によって、法人相互にメリットがある姿をイメージできない。
- ・ 連携した場合、利用者様に責任を負うが、連携先の経営状態にもよる。利用者様の費用負担が大きく変化するのは望ましくない。
- ・ 関係が委託につながる可能性が高い。法人核を一つにして、収入支出の関係をお互いで共用できる関係に。
- ・ 今後、医療行為についてさらなる緩和が予測されるが、それにともない事故等の危険性も増し、事業者間での責任の所在が問題となることが予測される。



#### 2.4.3.5 課題解決に必要な取り組み・方策（問 17）

他法人と連携・協業する上での課題を解決するために必要な取り組み・方策について、以下のような意見がみられた。

本設問は自由記述回答であるため、アンケート調査票に回答いただいた内容を記載している。

##### 【社会福祉法人】

- ・ 社会福祉法人が、もう少し幅をもたせた運営ができるとよい。（現状の公共性等はそのままに）
- ・ 株式会社の参入に向けた緩和。
- ・ 一つ一つの法人が一つで運営していくことができることが一番だと思う。専門性を維持して運営することが、一番だと思う。ただし、各法人に不足分を制度改正し規制緩和をしていっていただければ法人一つ一つが、繁栄していくことと思う。
- ・ この先5年後に見えてくると考える。
- ・ 法人間の仲介をする機関があると良い。
- ・ 定期的な情報交換の場をつくる。
- ・ 時間を掛けること、有益な取り組みには助成制度があっても良いのでは。

##### 【医療法人】

- ・ 法人を設立してからの経営状況等を検討する上での資料が必要。
- ・ 具体的ではないが、事業者と利用者の双方にリスク軽減となる策。
- ・ 1. 地域医療パスを実効性あるものにならなければならない。1) 地域包括支援センターの充実（マンパワーの増員と質の向上）2) 様々な事業者が顔の見える関係（ヒューマンネットワークの構築）3) 地域情報の市民ぐるみでの「見える化」（医療、介護、福祉）  
2. 2次医療、福祉圏の計画のあり方を改める事。
- ・ 簡単には、解決できる問題ではなく、医療連携のみでも、その言葉が発せられてから長い年月が過ぎている。
- ・ 情報開示を進めるのであれば診療報酬、介護報酬上で明確で大きな項目と単位数で誘導すべきと思う。いちばん現実的で動きも速いと思う。尚そこにあまり細かい規制を盛り込みすぎないことも思う。（自己責任ということ）

##### 【営利法人】

- ・ 現在の法律で大きな問題はないと考える。
- ・ 各法人での情報共有、入居者やご家族を含めた懇談会の実施。
- ・ 都道府県毎／官庁署毎に行っている監査業務を一本化するべき。監査主体により基準／判断が異なるので、他地域／他業種との連携の大きな足かせとなる。
- ・ 間に行政を入れて、ランダムで提供するシステム。それぞれの法人への対応が困難である面が考えられる。
- ・ 介護サービス価格（報酬）の自由化、連携により高い質のサービスを提供可能とする事

業所のサービス価格は自由競争とするのが良いと思う。基本的に自由競争、規制緩和を望む。

- 具体的ではないが、共通の目的意識ができるような制度の構築又は規制の緩和があればよい。
- (1) 成功事例を発表してくれる法人があるとよい。(2) 協力しあうための仲介コーディネーターがいるとよい。(3) 連携するための費用助成があるとよい。
- 個人情報の取扱いに関する厳格化と具体的ガイドライン。
- 居宅介護支援の集中減算や訪問介護の2時間ルールなど自宅で家族がいることを前提とした居宅サービスではなく一人住まいの要介護者（高齢者住宅に住んでいる）向けのサービスが必要。具体的には要支援を外し、要介護3、4、5の限度額アップを行う。クリニックによる訪問看護の報酬アップ。
- 実際にはかなり難しいと考える。

### 3. ヒアリング調査

介護事業の拡大や新規参入にあたっての課題を明らかにし、有効な解決策を見つけることを目的として、社会福祉法人、医療法人、営利法人を対象にヒアリング調査を実施した。

調査では各法人に対して、介護保険サービスもしくは介護保険外サービスの内容や他法人との連携、事業に際しての課題、今後の方向性等についてヒアリングを実施した。特に他法人との連携については、連携のきっかけや連携の経緯、具体的な役割分担等について重点的にヒアリングを実施した。

ヒアリング先としては、他法人と事業連携を実施している既存事例やアンケート調査結果、研究会委員による紹介をもとに、介護事業の拡大に向けた具体的な方針・制度等への提案を有する法人や、他法人との連携を実施しているもしくは連携に積極的な法人を対象とすることにした。

#### 3.1 ヒアリング調査の実施方針

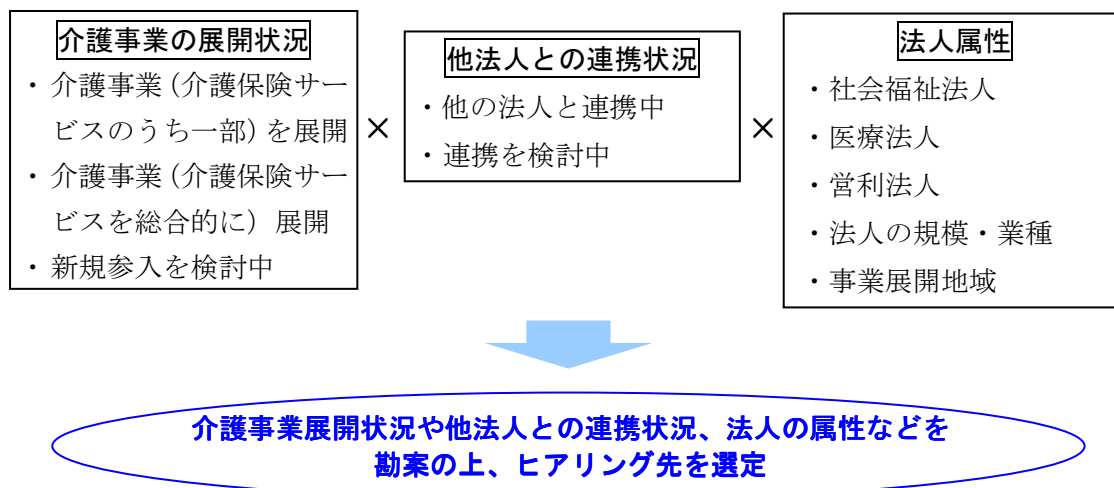
本ヒアリング調査の目的は、社会福祉法人や医療法人、営利法人のそれぞれについて、介護サービス事業における他法人との連携に対する課題や要望、介護事業拡大・新規参入にあたっての課題や要望を明らかとし、有効な解決策を見つけることにある。そのため、ヒアリング調査の実施にあたっては、以下の3点に留意した。

- ・ 今後は特に首都圏をはじめとする都市部において、急速に高齢化が進むことが見込まれていることから、首都圏を対象として事業を展開している法人をヒアリングの対象とする。
- ・ 介護保険サービスの安定的供給のための主な方策として、他法人と連携が考えられることから、主に他法人と連携実績がある法人、他法人との連携に積極的な法人など、他法人との連携について何らかの方針や考えを有している法人をヒアリングの対象とする。
- ・ ヒアリングの実施にあたっては、事前にヒアリング項目を提示するなど、先方の意見を引き出しやすいような工夫を行う。また、研究会の委員にもヒアリングにご参加いただき、専門家の立場からご意見いただく。

### 3.2 ヒアリング調査対象の選定

ヒアリング対象の選定にあたっては、3.1 で示した3点の留意事項を十分に踏まえた上で、適切な法人を抽出することとした。

ヒアリング先の選定の手順としては、まずは既存文献調査やアンケート調査結果、研究会委員からの推薦等にもとづいて、候補となる法人を抽出し、法人の属性や他法人との連携状況を勘案し、ヒアリング先を選定した。



図表 3.2-1 ヒアリング先の選定

### 3.3 ヒアリング調査項目

ヒアリング調査項目は以下の通りとした。本ヒアリング調査では、特に他の法人との連携状況や連携に対する意識を把握することに重点をおき、連携のきっかけや経緯、連携に際しての役割分担、連携によるメリット・デメリットについて具体的な話を伺った。

#### (1) 法人の概要について

- ・法人の概要・経緯（種類、規模等）
- ・法人における介護事業の位置づけ（収入に占める割合等）

#### (2) 介護サービス事業について

- ・これまでの事業展開の状況・経営状況について
- ・現在の事業実施体制（組織、人事面等）について
- ・系列法人との連携状況
- ・事業拡大の意向・事業拡大に向けたアイデアについて
- ・事業拡大の阻害要因・制約条件（法人の制約、制度・報酬、収支、人材確保、ノウハウ等）について

#### (3) 他の法人との連携について

【他法人と連携している場合は、以下の項目をヒアリング】

- ・連携したきっかけ
- ・連携している内容・方法
- ・法人間での契約内容・取り決め事項
- ・連携開始時点での問題・困難点
- ・連携開始後の問題・困難点
- ・連携後の事業拡大可能性・メリット

【他法人と連携していない場合は、以下の項目をヒアリング】

- ・連携の可能性
- ・どのような連携であれば可能か
- ・連携する上での不安・問題点
- ・他法人との連携にあたって必要な支援策

#### (4) 事業拡大や新規参入に向けた要望・アイデア

- ・今後の事業の方向性（拡大・現状維持・縮小等）
- ・事業拡大・新規参入の阻害要因・制約条件
- ・事業拡大・新規参入に対して必要な支援策（資金、人材、パートナー、専門コンサルティング、土地・建物）

## 4. 既存資料調査

### 4.1 既存資料調査の実施方針

既存資料調査は、すでに他法人と連携しながら医療・介護事業等を行っている法人の事例を抽出し、どのような法人間で実際の連携が行われているのか、あるいは連携のパターンとして、どのようなものがあるのか等を明らかにすることを目的として実施した。

「月刊シニアビジネスマーケット<sup>1</sup>」及び各企業のホームページ等を活用した。

### 4.2 既存資料調査の結果

既存資料調査からは、他法人と連携して、医療・介護事業を行っている事例がみられた。主な事例を以下に示す。

図表 4.2-1 法人間の連携事例

番号	地域	概要	実施主体等	連携パターン	サービスの組合せ
事例1	東京・市部	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関(財団法人)とデベロッパー(株式会社)により、駅前型の分譲マンション(高層階)と病院(低層階)の複合施設を開発。</li> <li>等価交換方式(病院の所有地に株式会社が建物を立て、それを分譲することで総事業費をまかなう)により、医療機関は建築資金を抑え、企業は不動産価値を高めるメリットを享受。</li> </ul>	財団法人×民間事業者	別系列の法人連携	[病院+住宅] 病院、集合住宅、フィットネスジムなど
事例2	東北地方・都市部	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体(市)が都市機能を中心市街地に集約する計画を策定。建て替えを検討していた医療機関がこの計画の動きを受けて、民間事業者をメンバーに加えた開発組合を設立。</li> <li>国、県、市からの補助金などで資金調達を行い、総合病院と一体型の分譲マンションを整備。</li> </ul>	財団法人×民間事業者	別系列の法人連携	[病院+住宅] 病院、集合住宅、薬局など
事例3	近畿地方・都市部	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体(県)が公営住宅団地の老朽化等を踏まえ、再生計画を策定し、事業コンペを実施。医療法人と地元のデベロッパーの共同提案を選定。</li> <li>デイサービス、ショートステイ、訪問介護事業所、診療所等+シニア分譲マンションを複合した施設を整備。</li> </ul>	医療法人×社会福祉法人×民間事業者	別系列の法人連携	[病院+介護サービス+住宅] デイサービス、ショートステイ、訪問介護事業所、診療所、集合住宅
事例4	東京・市部	<ul style="list-style-type: none"> <li>住宅地(公立小学校跡地)に医療・健康・介護の複合施設を開発。</li> <li>自治体(市)の事業コンペに応じて、株式会社(デベロッパー)、社会福祉法人、医療法人による共同提案が採択されたもの。</li> </ul>	社会福祉法人×医療法人×民間事業者	別系列の法人連携	[病院+介護サービス+住宅] 診療所、歯科診療所、介護老人保健施設、集合住宅

<sup>1</sup>総合ユニコム株式会社「月刊シニアビジネスマーケット」

番号	地域	概要	実施主体等	連携パターン	サービスの組合せ
事例5	近畿地方・都市部	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法人が病院の建替を機に、病院と一体化した有料老人ホームの開発・運営を民間事業者に提案。</li> <li>民間事業者が病院から土地を購入し、病院と有料老人ホームとの複合施設を建設。同医療法人はテナントとして入居。</li> <li>ホーム入居者の健康管理は病院から内科医を派遣して実施。</li> </ul>	医療法人×民間企業者	別系列の法人連携	[病院+住宅] 病院、有料老人ホーム
事例6	東北地方・都市部	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能を強化した高齢者向け住宅を開発するため、民間事業者が医療法人を新設。</li> <li>民間企業が有料老人ホームを建設し、1階に医療法人が在宅療養支援診療所を設置。居宅介護支援事業所、通所介護を併設。</li> </ul>	医療法人×民間事業者	同系列の法人連携	[病院+介護サービス+住宅] 有料老人ホーム、診療所、居宅介護支援事業所、通所介護
事例7	関東地方・都市部	<ul style="list-style-type: none"> <li>同系列のビル賃貸事業者（株式会社）と医療法人が高齢者向け複合施設を共同開発。</li> <li>医療法人が低層階の高齢者複合施設（診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問介護、グループホーム、デイサービス）を運営。株式会社が高層階の高齢者住宅を運営。</li> </ul>	医療法人×民間事業者	同系列の法人連携	[病院+介護サービス+住宅] 診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問介護、グループホーム、デイサービス、高齢者専用賃貸住宅
事例8	関東地方・都市部	<ul style="list-style-type: none"> <li>バリアフリー旅行の人材を育成し、高齢者・身体障害者向けの旅行サービスを提供。</li> <li>その一環で、有料老人ホームに対し、介護予防・認知症予防と旅行プログラムを加えたサービスを提供。</li> </ul>	株式会社（旅行サービス）×株式会社（介護事業者）	別系列の法人連携	[介護サービス+保険外サービス] 旅行サービス事業者×有料老人ホーム
事例9	地域限定なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>中小規模の高齢者施設にあわせた食事提供サービスを提供。</li> <li>専用のWEB画面に必要食数を入力することで、セントラルキッチンで調理・盛付けした食事（冷凍・密封包装）を、宅急便で食事提供日の前日に全国に配送するシステム。</li> </ul>	株式会社（食事提供）×介護事業者	別系列の法人連携	[介護サービス+保険外サービス] 食事提供事業者×高齢者福祉施設

## 5. 研究のまとめ

### 5.1 結果のまとめ

本調査研究は、首都圏をはじめとする都市部において、急速な高齢化に伴い介護サービス拠点の整備が急務の課題であるため、社会福祉法人・医療法人・営利法人等が抱える事業拡大の阻害要因や事業拡大意向を調査するとともに、介護サービスの安定的供給のための法人間の連携システムのあり方を検討することを目的として行ったものである。

特に、都市部においては、地価が高く、新規事業所・施設開設のハードルが高いことや、人材の流動性が高く人材確保が困難など、都市部特有の課題がある。これらの課題に対して、個々の法人で解決するのが難しい場合には、法人間で連携することにより、これらの課題を解決する方法を検討する必要があると考えられる。

以下に、本研究で得られた結果をまとめる。



## ■都市部における介護事業の阻害要因

本事業では、首都圏（1都3県）の介護サービス事業者のうち、社会福祉法人・医療法人・営利法人を抽出し、そのうち他都道府県に法人本部がある法人及び介護サービス事業所数が多い法人から順に抽出して調査を実施した。他都道府県に法人本部がある法人を優先的に抽出しているため、介護事業の拡大・展開に意欲的な法人が多いと推察される。これらの法人に、介護事業の拡大を阻害する要因を聞いたところ、以下のような回答が得られた。

### ○資金

- ・開設時の初期費用が多額なため、一時金の設定、初期償却が必要
- ・大規模改修や建替などの資金が必要だが、繰越金だけでは余裕がない
- ・介護保険からの収入が運営に対して十分でなく、常時資金が不足気味

### ○土地・建物

- ・都心部の土地入手が困難
- ・地域に密着して事業拡大を望むが、近隣の土地取得が困難
- ・賃貸物件の情報が不足
- ・高齢者住宅の種類により建築に関する制度・規制が異なる

### ○人材

- ・看護・介護職員の確保が困難
- ・給与面の待遇が悪い
- ・職員が定着しない
- ・優秀な人材の確保が課題

### ○ノウハウ

- ・介護保険制度リスクが大きい
- ・新規サービス展開にあたって、当該サービスのノウハウ不足

これらの課題に対して、資金面については、各種補助金の活用、金利の引き下げ、大規模改修等の投資にも対応できる適正利益の確保（介護報酬改定）などの期待が寄せられた。また、土地・建物については、公有地の活用や無償貸与、行政の公募への参加、周辺地域の物件情報を密に情報収集する工夫などがあげられたが、都心部において適切な場所に土地・建物を確保することの難しさがうかがえた。人材については、職員の待遇を向上するための報酬確保やキャリアパスを生かした教育・研修の充実、外部講師の活用などがあげられた。さらに、ノウハウ面については、新規サービスの展開にあたり、外部研修やコンサルティング業者の活用などがあげられた。

## ■法人間の事業連携のアイデア・法人間連携の可能性

現状ではこれらの課題に対して、各法人内で対応していることが多いが、別法人とどのような事業連携が可能かについて、アイデアを聞いたところ、以下のような回答がみられた。

### <法人間の事業連携アイデア>

- ・法人間で連携して人材教育・研修を実施
- ・人材バンク
- ・医療法人と連携した介護事業の実施（診療所の併設など）
- ・入所施設への医師、看護師等の派遣
- ・異なる法人間での利用者情報の共有化（医療法人と社会福祉法人など）
- ・異なる法人間での情報管理（利用者情報の相互利用、地域情報等）
- ・異なる法人間での看護職員の共有化
- ・デイサービスの送迎、給食などのアウトソース
- ・資材、消耗品の共同購入
- ・介護サービス事業者と小売業、流通業、賃貸住宅会社などの複数産業の統一プラットフォームの構築

医療法人や社会福祉法人、営利法人の法人同士が連携して事業を行う実現可能性を聞いたところ、「実現可能性が高い」は2割にとどまり、「どちらともいえない」が4割、「実現可能性が低い」が3割と意見が分かれた。法人間の事業連携が難しい理由として、資金面が難しい、利害が相対しており難しい、具体的な話がない、適切なパートナーが見つからない、社会福祉法人・医療法人・営利法人では考え方が根本的に違うなど、様々な回答がみられた。

また、これらの他法人同士の連携上の課題について聞いたところ、「信頼できる連携先を見つけるのが難しい」が48.2%、「他法人の情報が少なく、どの法人と連携すればよいのか分からない」が30.1%、「他法人と連携して行くと、事業継続性の面で不安がある」が26.5%となっている。具体的には、連携してサービスを提供する責任を負うが、他法人の経営が悪化した場合にどう対応するのか、利用者が各法人の責任区分を理解できるか、他法人の資金力・経営力に不安がある、法人相互にメリットがある姿をイメージしにくいなどの回答があった。

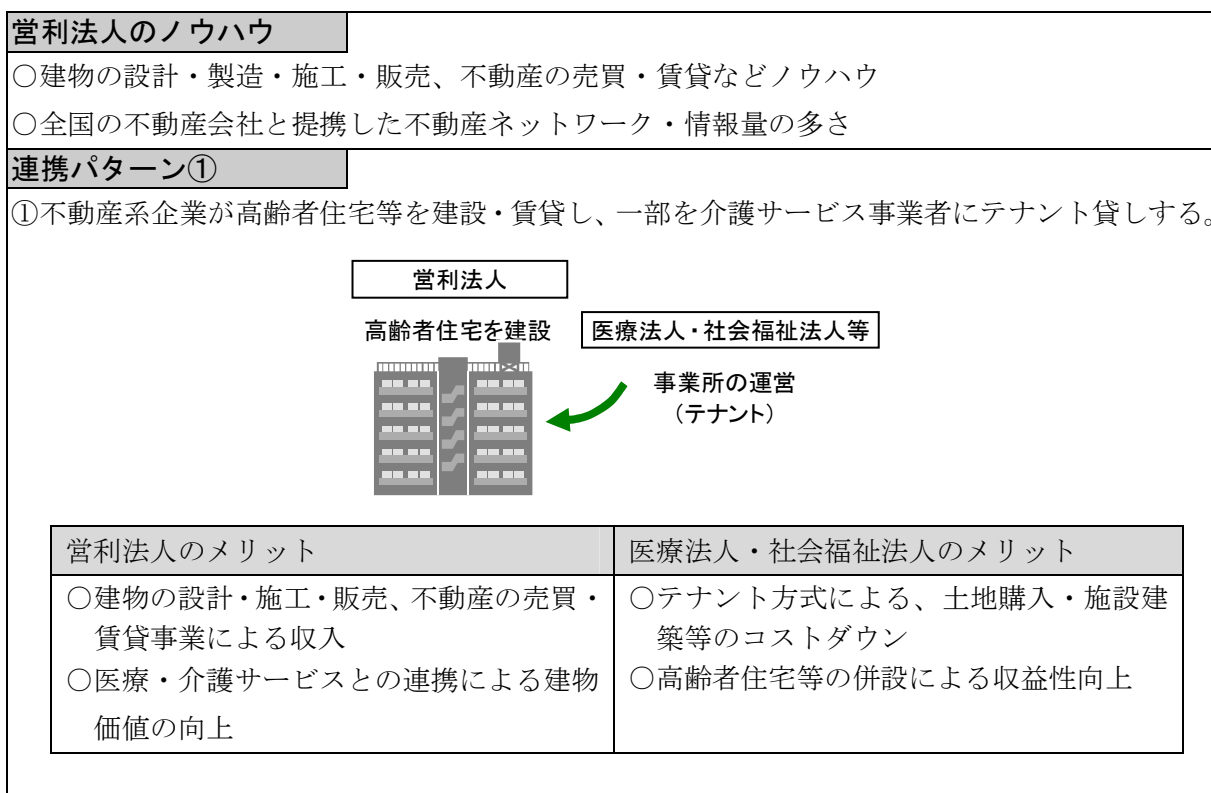
これらの課題を解決するための方策としては、「法人間の仲介をする機関があるとよい」「定期的な情報交換の場をつくる」などの回答がみられ、法人同士がお互いを知り合う機会をつくる必要があると考えられる。

## ■法人間の連携システムの事例

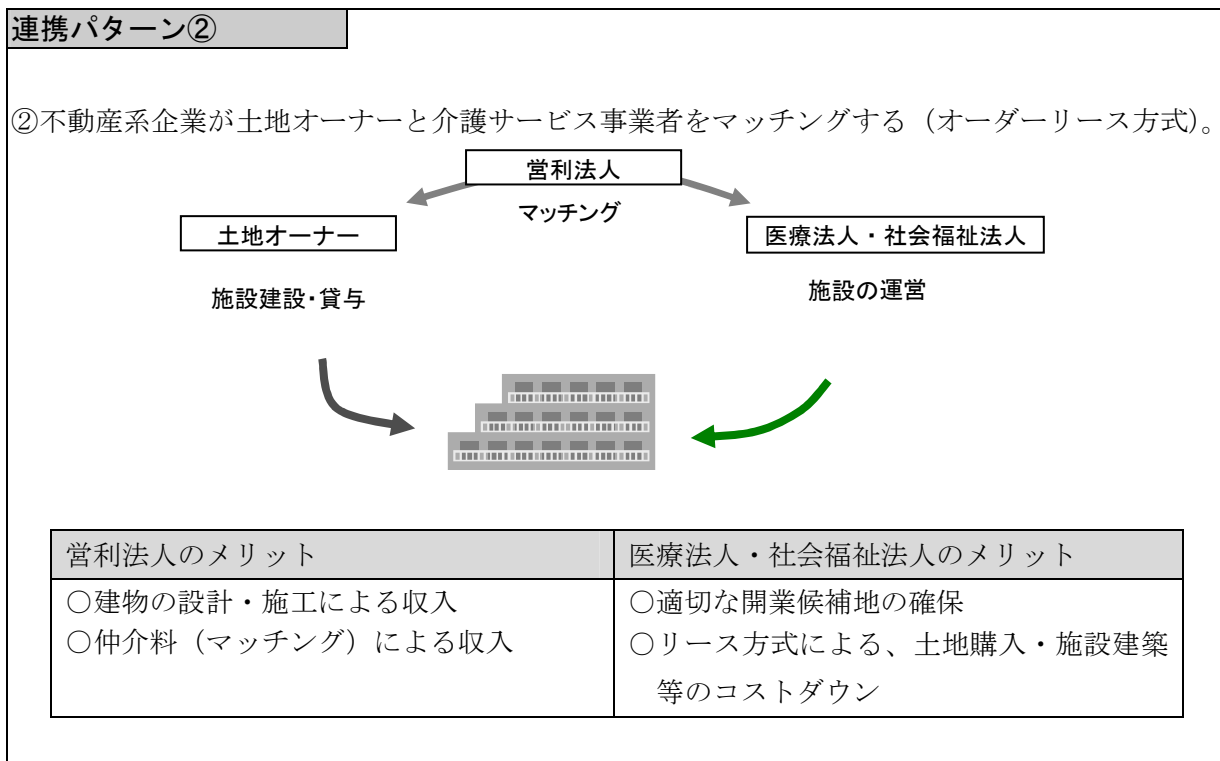
本研究で実施したアンケート調査においては、サービス提供における連携やアウトソーシング以外の他法人同士の連携の事例があまりなく、法人間の連携システムについては、あまり進んでいない実態がうかがえた。しかしながら、既に法人間で連携している事例を既存文献等から調査し、ヒアリング調査を行ったところ、現在も様々な連携の形態があることが分かった。これらの事例をもとに、法人間の連携を促している法人の業態別に、その特徴を以下にまとめる。

### 1) 住宅・不動産系企業

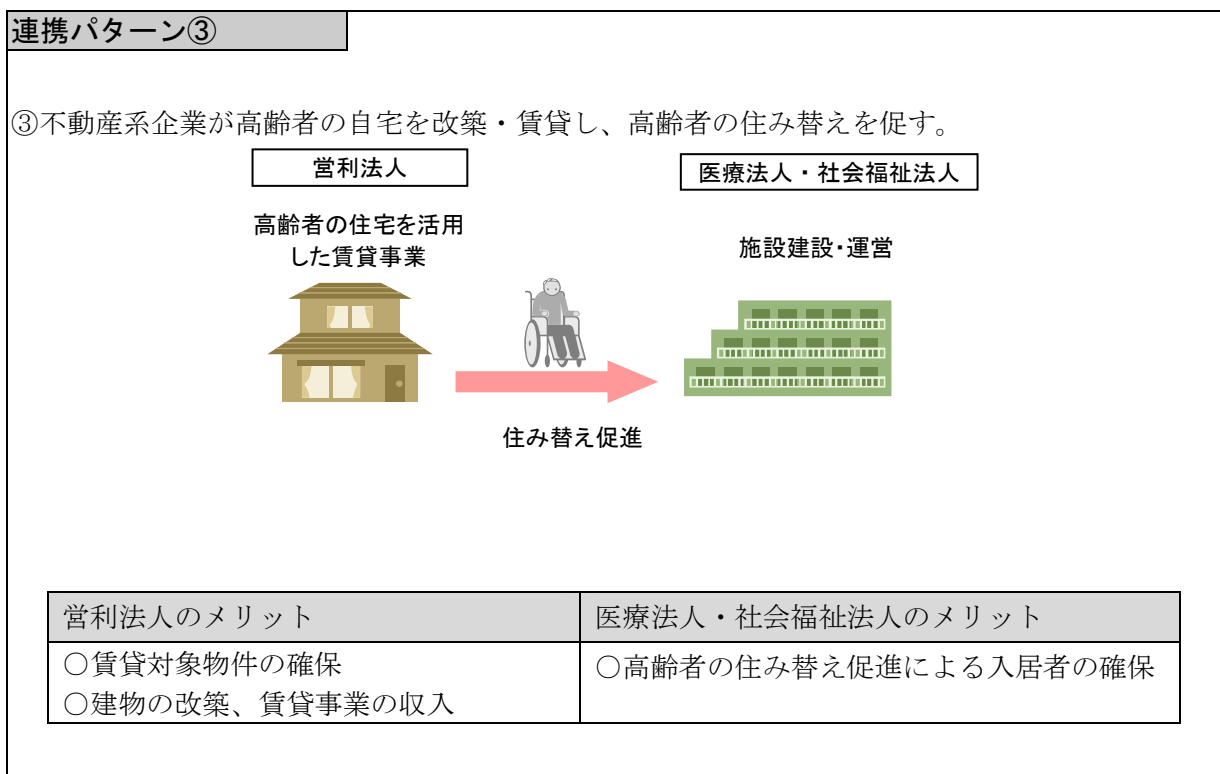
住宅・不動産系企業では、高齢者住宅等を建設し、その一部を介護サービス事業者テナントとして貸出す方式に関する事例があった。住宅・不動産系企業にとっては、建物の設計・施工・販売、不動産の売買・賃貸事業による収入が得られること、医療・介護サービスとの連携による建物価値の向上などのメリットがある。一方で、介護サービス事業者（医療法人・社会福祉法人等）については、テナント方式による土地購入・施設建築等のコストダウン、高齢者住宅を併設することによる収益性向上などを図ることができる。この仕組みについては、新たな「サービス付き高齢者向け住宅」制度の創設により、増加が予想されるが、不動産系企業と介護サービス事業者との接点を増やし、法人間の契約がよりスムーズに進むような仕組みが必要であろう。



この他、住宅・不動産系企業において、土地オーナーと介護サービス事業者（施設系サービス）をコーディネートしている事例があった。土地オーナーが土地及び建物を長期一括貸出（20年程度が一般的）し、介護サービス事業者（施設系）が長期借上する方法である。土地オーナーには、自らアパート等を建築して管理するのに比べて空室リスクがないことや、施設の修繕費は介護サービス事業者持ちの場合が多いなどのメリットがある。一方で、介護サービス事業者（医療法人・社会福祉法人等）にとっては、多数の不動産情報を得られるため、より適した地域に施設を開設できること、土地購入・施設建設の初期投資コストを抑えることができることなどのメリットがある。不動産系企業は、この両者をマッチングする手数料及び施設的设计・施工で収入を得る仕組みである。なお、設計時には、不動産系企業が土地オーナーと介護サービス事業者の両者の希望を聞き、調整しながら建物を設計している。



この他、不動産系企業において、比較的広めの高齢者の持ち家をシェアハウス（キッチン等の共用部分と個室部分がある賃貸物件）に改築し、高齢者の住み替えを促進している事例もあった。高齢者が有料老人ホーム等に住み替える場合、自宅を賃貸したくても、都心部の比較的広い持ち家の場合には、家賃が高くなってしまったり、賃貸の場合、空き室リスクを抱えることになる。一方でこのスキームを使えば、不動産系企業が長期一括借上をしてくれるため、空き室リスクを負わずに済むことや、都市部の若者に人気が高いシェアハウスに改築することで、若者が安価に都市部で居住することに貢献できることなどのメリットを感じている高齢者が多いという。シェアハウスに改築する際のリフォーム費用は高齢者持ちであるが、2～3年で資金回収可能なスキームとなっており、住み替え促進の1つの方法と考えられる。現在は、高齢者が移り住む先の有料老人ホーム等との連携は行っていないため、住み替えたい高齢者の情報を得ることができていないが、例えば住み替えたい高齢者の情報を有料老人ホーム等と共有する仕組みができれば、高齢者にとってもメリットが大きいと考えられる。



## 2) 公益法人

公益法人が中心となり、医療法人、社会福祉法人が連携し、小学校跡地を活用して保育所、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、ファミリー世帯向けの賃貸住宅及び高齢者向け優良賃貸住宅から構成する複合施設を開発した事例があった。当該公益法人は、これまでに行政や営利法人と連携して再開発をはじめとした様々な事業の実績があり、行政との調整ノウハウや、各種申請・手続きのノウハウを有していたため、これらのノウハウを活かして「キー法人」として行政や各法人を取りまとめる事務局としての役割を担っている。連携先の医療法人、社会福祉法人にとっては、複数の法人が複数サービスを提供することで、付加価値の高い複合施設でサービス提供できることや、施設開発に関する各種手続きを公益法人と相談して進められ、行政と個別にやり取りする必要が少なく済むなど、施設開設にあたる事務効率の向上などがあげられた。さらに、この事例では、定期借地権期間が終了した後や法人が撤退した場合には、行政が責任を持って施設を管理するなど、施設入居者の保証を行政が責任を持って行うこととなっており、行政や財団法人がキーとして役割を担うことにより、入居者にとっても安心できるスキームになっていた。

<b>財団法人のノウハウ</b> ○行政や営利法人と連携して再開発を行ってきた実績 ○行政への各種申請手続きノウハウ	
<b>連携パターン</b> 公益法人が中心となり、医療法人、社会福祉法人と共同で小学校跡地に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、高齢者向け優良賃貸住宅等の複合施設を開発。	
<p style="text-align: center;">※オリナスふくろうの杜 (パンフレット) より</p>	
<b>公益法人のメリット</b> ○複数の法人が施設に入ることにより、付加価値の高い施設開発が可能	<b>医療法人社会福祉法人のメリット</b> ○行政との調整ノウハウ、申請ノウハウ等を公益法人が担ってくれるため、開発が円滑に進む ○定期借地権が終了した後は、入居者の保証を区が責任を持って行う

### 3) 介護サービス系企業

介護サービス系企業においてもフランチャイズ方式で他法人と連携している事例があった。介護サービスのノウハウ部分を他の介護サービス事業者を提供する方式であり、フランチャイズ展開をすることにより、ブランド拡大やライセンス方式による収入が拡大できる。一方で、新たに介護サービスを始める営利法人などが、このフランチャイズ方式により店舗開発、人材教育等のノウハウを享受し、事業を展開することが可能になる。独自に店舗開設するのに比べて、店舗設計・資材調達等のコストダウンが図れる点も初期投資を抑えることにつながっている。

<b>営利法人のノウハウ</b>	
○介護サービスの提供ノウハウ ○フランチャイズのノウハウ	
<b>連携パターン</b>	
介護サービス系企業が、介護サービスのノウハウを他の介護サービス事業者を提供（フランチャイズ方式）。	
<b>営利法人のメリット</b>	<b>営利法人・社会福祉法人のメリット</b>
○フランチャイズ方式によるブランド拡大 ○フランチャイズ方式・ライセンス方式による収入拡大 ○店舗設計・資材調達に伴う収入	○フランチャイズ方式により店舗開発、人材教育等のノウハウを享受し、サービス開始が可能 ○店舗開設にかかるコストダウン

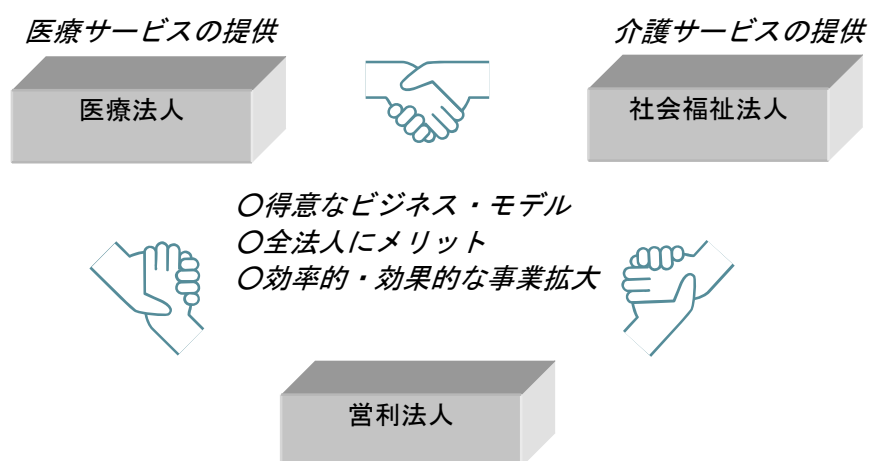
## 5.2 法人間の連携パターン

本調査研究では、首都圏をはじめとする都市部において、急速な高齢化に伴い介護サービス拠点の整備が急務の課題であるため、アンケート調査や既存資料調査から、実際に法人間で連携して介護サービス事業を提供している事例を抽出し、ヒアリング調査を行うことにより、介護サービスの安定的供給のための法人間の連携システムのあり方の検討を行った。

### ■法人間の連携を進めるにあたり重要なポイント

アンケート調査や既存資料調査、ヒアリング調査結果の分析を行った結果、法人間の連携を進めるにあたり、重要なポイントとして、以下の3つの点が考えられた。

- 各法人が得意とするビジネスモデル・ノウハウを生かした連携ができること
- 各法人（医療法人、社会福祉法人、営利法人等）のいずれにもメリットがあること
- 法人単独で事業拡大するのに比べて、より効率的・効果的な事業拡大が望めること



現時点では、これらの他法人同士の連携が行われているのは、業務のアウトソース（食事、清掃、洗濯、物流、経営管理等）が多く、法人同士が一体となって事業を展開している事例はまだ少ないと考えられる。この理由として、法人間の権利・責任を明確にするのが難しい、他法人を詳しく知る機会がない、連携することによる双方のメリットが明確でない、事業が継続しない場合のリスクが大きいなど、様々な理由が考えられる。

しかしながら、実際に法人間で連携している事例をみると、施設開設の初期投資を抑えて効率的な経営につながっていたり、高齢者住宅の併設により施設価値を高め、収益を向上できていたり、より適した地域・物件を探すことが可能になったり、フランチャイズによりサービスノウハウを享受して新規サービスを開設できるなど、様々なメリットを双方の法人が享受して、事業拡大を図っている。

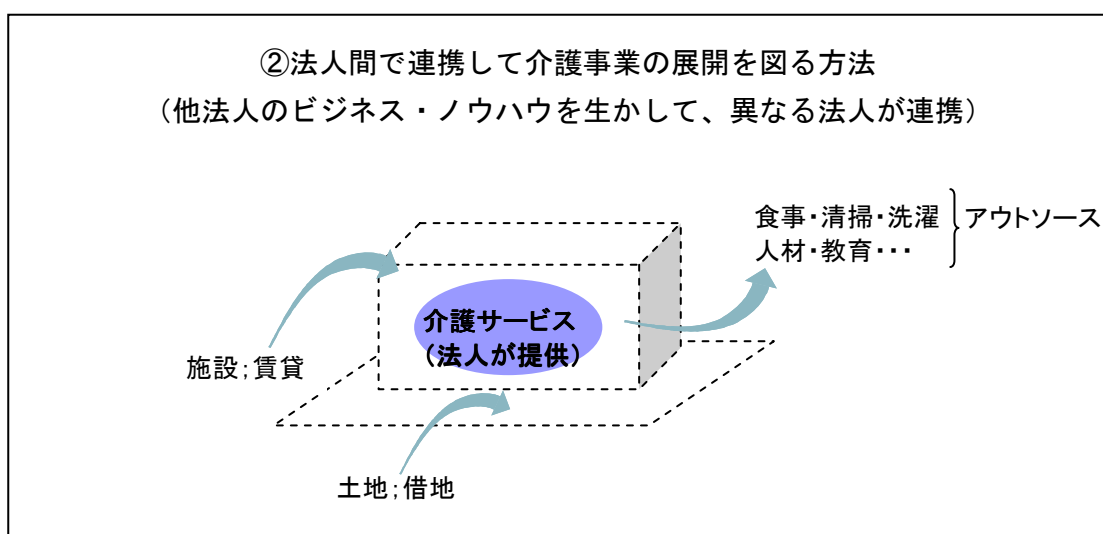
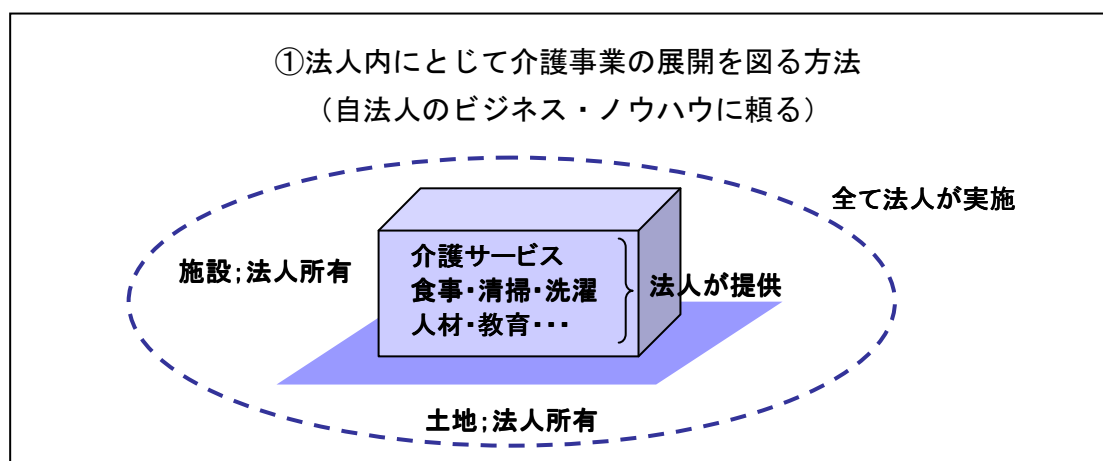


## ■法人内にとじた介護事業の展開／法人間で連携した介護事業の展開

法人内にとじて介護事業の拡大・展開を図る方法もあれば、本調査研究で調べた事例のように、異なる法人間で連携して、事業を拡大していく方法もある。大規模な法人においては、他法人と連携する必要性が低いことも考えられるが、介護サービス事業所の場合、多くの法人が中・小規模であり、資金力も十分ではない場合が多い。このため、各法人においては、自らの法人の経営状況・事業展開方針等を鑑みて、法人間の連携の必要性・有効性を考えるとよいと考えられる。

以下に、①法人内にとじて介護事業の拡大・展開を図る場合と、②法人間で連携して介護事業の拡大・展開を図る場合の2つのイメージ図をまとめる。

①は、法人自体が土地や施設を所有し、介護サービスや食事・清掃等も法人が行う場合である。②は、介護サービスは法人が行うが、土地や施設は所有せずに賃借したり、食事・清掃等の業務は他の法人にアウトソースする場合である。



## ■法人間で連携した介護事業の展開のパターン

実際に法人間で連携して医療・介護事業を展開している事例をみると、大きく3つの連携パターンに整理することができる。まず、大型複合施設の開発の例に代表されるような、複数の法人が集まって事業展開をするような土地・建物（ハード）を介在した連携（パターンA）がある。不動産系企業がキーとなり、医療法人や社会福祉法人と連携して、病院や介護施設と高齢者住宅等の合築を行うようなパターンである。次に、従来から行われている利用者を中心とした医療・介護サービス提供上で必要な法人間連携（パターンB）がある。それから、介護事業に関連する様々な業務をアウトソース（委託）する上での法人間連携（パターンC）がある。

連携パターンA；土地・建物（ハード）を介在した法人間連携

連携パターンB；サービス提供（ソフト）に関わる法人間連携

連携パターンC；アウトソース（委託）を中心とした法人間連携

以下に、連携パターンA～Cに分けて、その特徴と連携イメージ図を整理した。

## 連携パターンA；土地・建物（ハード）を介在した法人間連携

連携パターンAは、土地・建物を介在した法人間連携の仕組みである。このパターンの中にもいくつかあり、以下の3つに分けて整理をした。

### A-1（イメージ図；青色の線）

1つ目は、比較的大規模な施設開発の際に、複数の法人が施設開発をする例である。駅前の医療法人の病院建替えの際に、デベロッパーがメディカルマンション（上層階が分譲マンションで、低層階が病院）を建築し、老朽化した病院の建替えと付加価値の高いマンション開発を両立させた事例などが典型的である。また、病院の建替えの際に、有料老人ホームの合築を営利法人に提案し、営利法人が医療法人から土地を購入して、病院と有料老人ホームを一体開発し、病院がテナントで入っている事例もある。このような複合施設開発には、自治体や公的セクターが中心となっている事例も多く、都市再開発・小学校跡地活用などの目的で事業コンペを公募し、医療法人、社会福祉法人、営利法人等の提案が採択され、複合施設を開発した事例もみられる。

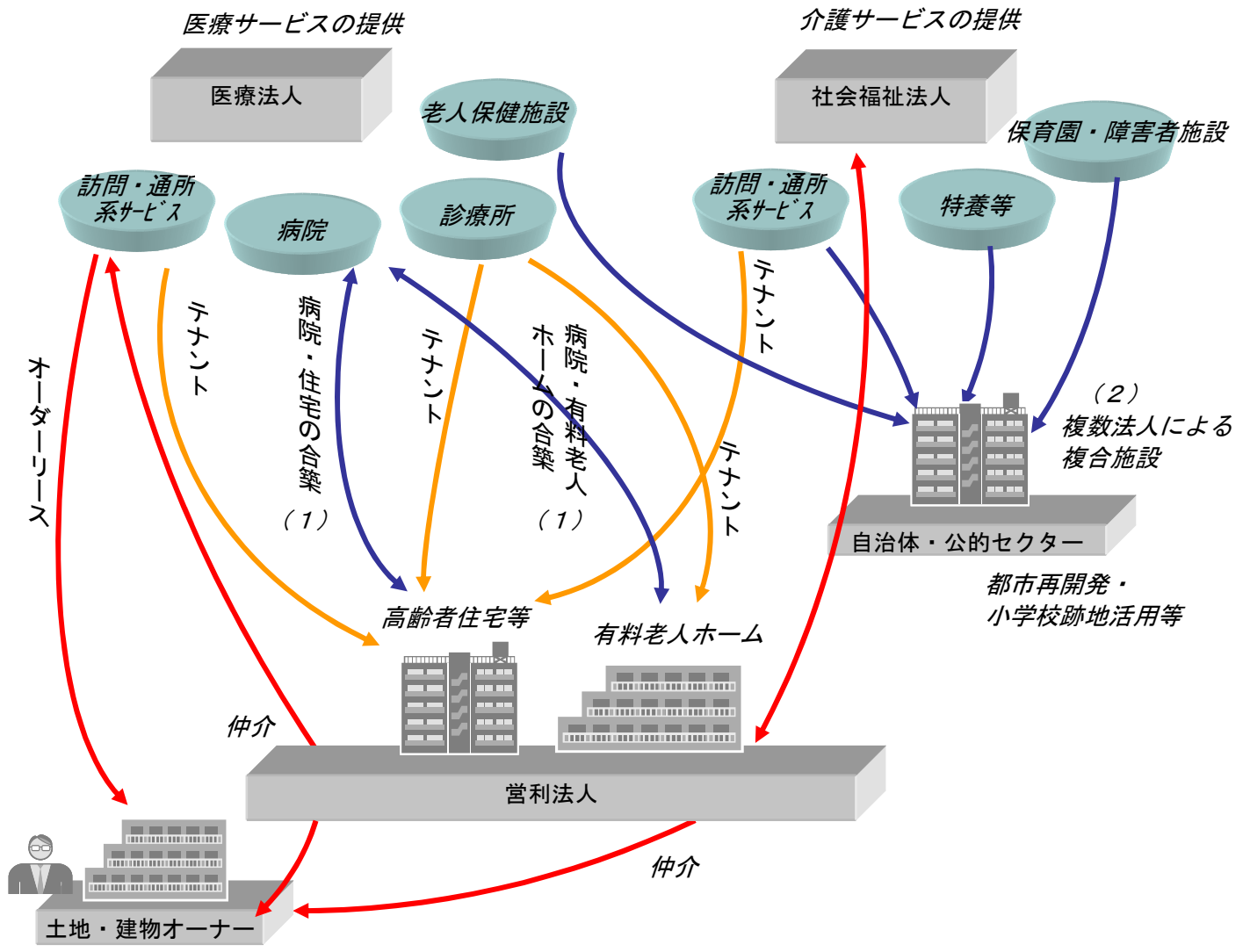
### A-2（イメージ図；黄色の線）

2つ目は、営利法人等が建築した高齢者住宅や有料老人ホーム等に、医療法人が診療所や介護サービス、社会福祉法人が介護サービス等をテナントとして入れる例である。ヒアリング調査でも、高齢者専用賃貸住宅の1階に別法人の通所介護、居宅介護支援事業所がテナントとして入っている事例がみられた。これまでは、高齢者住宅等を建築した法人の同法人内の介護サービス事業所や、系列法人の介護サービス事業所が1階に入っている例が多かったが、今後は高齢者専用賃貸住宅等の増加とともに、他法人の介護サービス事業所がテナントとして入るケースが増えてくると考えられる。

### A-3（イメージ図；赤色の線）

3つ目は、医療法人、社会福祉法人等が施設を建築する際に、営利法人が適切な土地オーナーを紹介し、医療法人や社会福祉法人との仲介役となる例である。これには、①土地オーナーが介護施設を建築し、医療法人・社会福祉法人等が施設を賃借して事業を実施する方法と、②土地オーナーから定期借地権で土地を20年程度借り受けて、医療法人・社会福祉法人等が介護施設を建築する方法などがある。これまでは、法人自体が土地を購入し、建物を建築して、介護施設等を開設する事例がほとんどであったが、開業用地の購入や施設建築に伴う資金繰りが困難、あるいは開業に適した土地が購入できないなどの課題があった。営利法人の持つ豊富な不動産情報により、開業に適した土地を持つ土地オーナーと、介護施設の運営法人をコーディネートすることにより、両者にとってメリットのある介護施設の開設が可能になる。土地オーナーにとっても、自らアパート等を建築して管理するのに比べて空室リスクがないことや、施設の修繕費は介護サービス事業者持ちの場合が多いなどのメリットがあげられる。

＜法人間の連携イメージA；土地・建物（ハード）を介在した法人間連携＞



- A-1 複合施設の開発に伴う連携
- A-2 高齢者住宅等へのテナント方式
- A-3 土地オーナーと法人との仲介

## 連携パターンB；サービス提供（ソフト）に関わる法人間連携

法人間の連携パターンとして、現在も多く行われているのがこのサービス提供に関わる法人連携と考えられる。本調査結果でも、「法人間連携」の言葉から、サービス提供に関わるサービス同士・法人同士の連携をイメージした回答が多くみられた。このサービス提供に関わる法人連携については、大きく2つに分けて整理した。

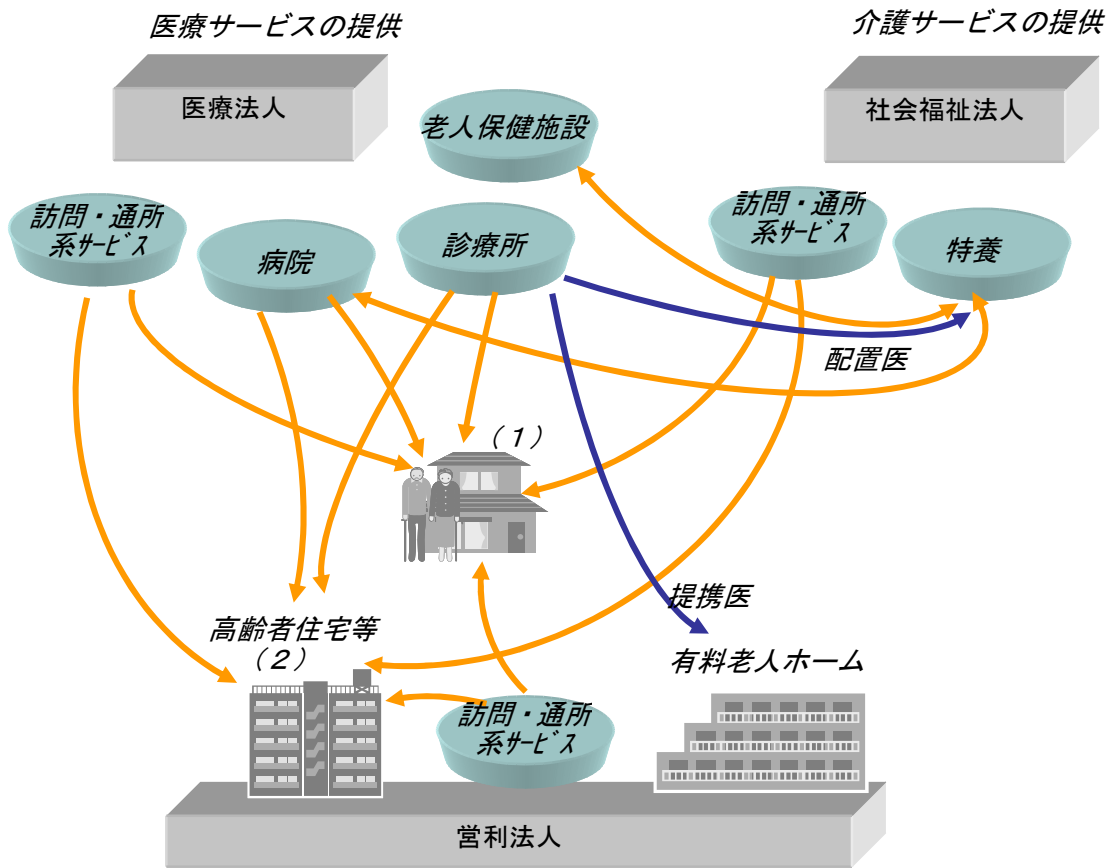
### B-1（イメージ図；黄色の線）

1つ目は、利用者への複数の介護サービス提供に伴う法人間連携である。ケアマネジャーを中心とし、様々なサービス・職種間で連携してサービスを提供する上で必要な法人間の連携である。今後は、高齢者住宅等の増加に伴い、高齢者住宅に住む利用者に対するサービス提供上の連携も増えてくると考えられる。また、今後、後期高齢者の増加とともに、介護と医療との連携の重要性が増すと考えられる。アンケート調査においても、協力病院や在宅療養支援診療所など、医療法人と連携を深めたいという回答がみられた。さらに、在院日数の短縮等に伴い、病院から他法人の特別養護老人ホームや老人保健施設、グループホーム、高齢者住宅等へ退院する場合など、利用者の居所が移動する際の法人間の連携も益々重要になると考えられる。

### B-2（イメージ図；青色の線）

2つ目は、主に医療法人の医師が地域の他法人の介護施設等に、配置医や提携医などで出向く形で連携するパターンである。現在も特別養護老人ホームの配置医や有料老人ホームに、医療法人から医師が配置医や提携医として出向いたり、看護師が医務室に出向くなどの方法がとられているが、施設の入所者の重度化に伴い、これらの医療との連携が今後も重要性を増すと考えられる。特に、社会福祉法人や営利法人などで、法人内に病院や診療所を持たない場合には、地域の医療法人との連携が不可欠になる。今回のアンケート調査結果では、社会福祉法人や営利法人から、医療法人との連携に向けた期待として、重度化する特別養護老人ホームやケアハウスの入所者に対する医師との連携強化や、医療法人からの医師や看護師の派遣、ヘルパーへの医療ニーズに対する研修機能等を期待するといった意見がみられた。

＜法人間の連携イメージ B；サービス提供（ソフト）における連携＞



- B-1 サービス提供に伴う連携；(1) 自宅における連携  
 (2) 高齢者住宅における連携
- B-2 医師・看護職員の配置・提携等

## 連携パターンC；アウトソース（委託）を中心とした法人間連携

この連携パターンは、介護サービス提供に伴う様々な業務をアウトソースする方式である。介護事業を展開している法人は、小規模な法人も多く、経営の効率化が難しい業態にあるため、業務をアウトソースし、より効率的に経営することが求められる。

### C-1（イメージ図；黄色の線）

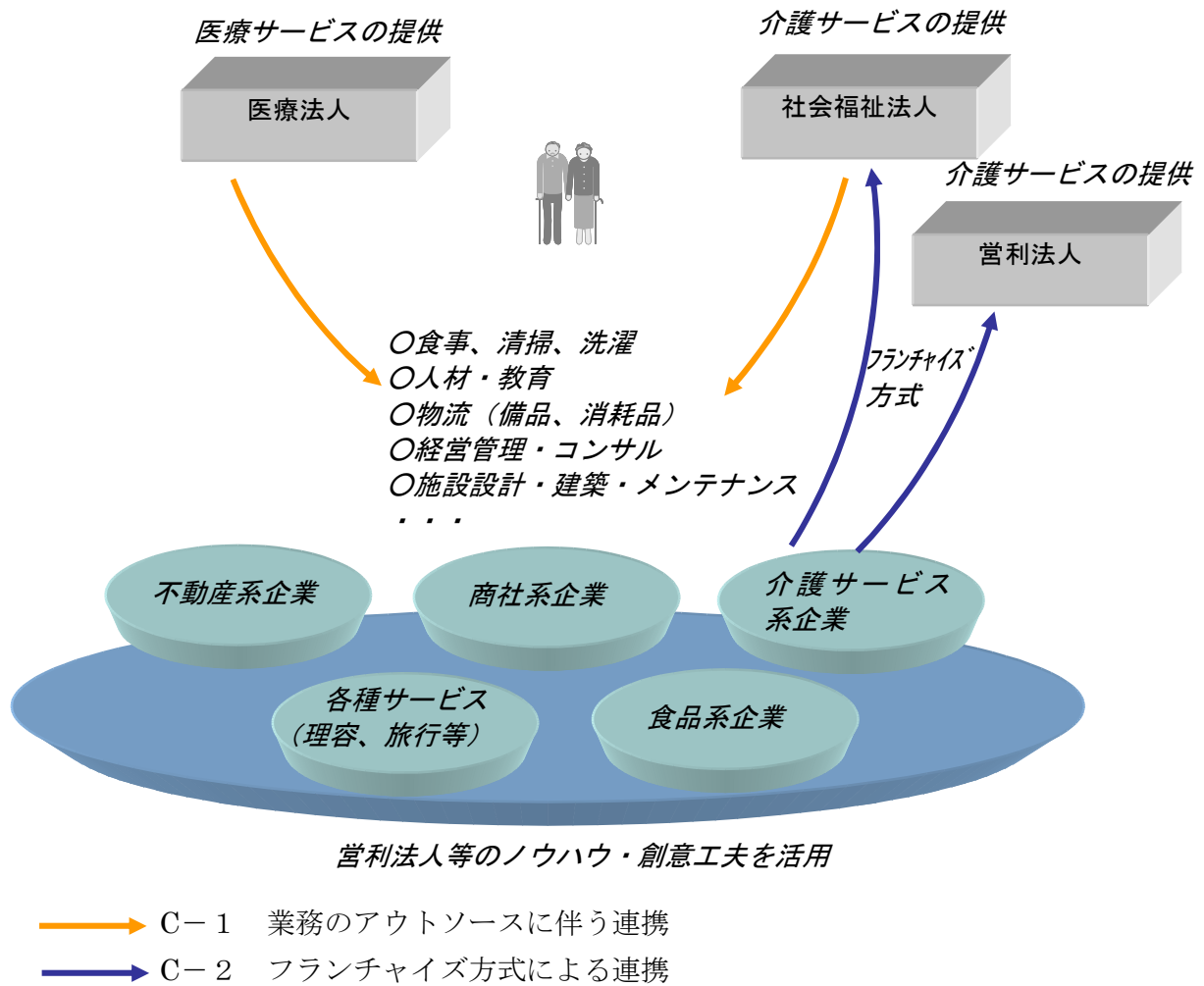
1つ目は、介護サービス提供に伴う業務（食事、清掃、洗濯、人材・教育、物流、情報システム、経営管理、施設管理等）をアウトソースする方式である。今後も、地域密着型など小規模な施設の増加に伴い、各事業所で行わずに、このようなアウトソースによる業務委託が増えることが予想される。食事、清掃、洗濯などは現在も多く施設でアウトソースしていると考えられるが、アンケート調査では、「人材教育」や「情報管理」についても個別の法人が行うだけでなく、地域で共通の事業基盤を確立して対応したいという意見が目立った。特に、教育については、法人内だけのノウハウだけでなく、「法人を超えた合同教育」をしたいという回答もみられ、このような地域の共通基盤の確立が求められている。

また、これらのアウトソースについては、特に、総合商社のノウハウを活かすことにより、地域の介護事業のプラットフォーム機能を果たすことが期待される。総合商社は、モノの流通・物流だけでなく、資金、情報、人材を合わせたネットワーク型の機能を有し、コーディネーターとしての役割を果たすのに適した企業体である。商社の総合力を発揮し、医療法人や社会福祉法人、営利法人との連携や、医療・介護・予防等を連携するICTシステム構築等のプラットフォーム機能を果たすことも可能と考えられる。

### C-2（イメージ図；青色の線）

2つ目は、介護サービスを提供している営利法人がフランチャイズ方式でサービスのノウハウも含めて他法人に提供する方式である。ヒアリング調査のイー・ライフ・グループの事例が典型例であり、通所介護の事業所開設（店舗設計・施工）、運動メニュー・管理教育・人材教育等をパッケージでフランチャイズ店（他の営利法人）に提供している（ヒアリング調査；イー・ライフ・グループ）。新たにサービスを開設する法人等には、店舗開発やサービス提供ノウハウも含めて提供されるため、効率的に新サービスを開始できることにつながることから、今後、これらのフランチャイズ方式も増えてくるのではないかと考えられる。

<法人間の連携イメージ C ; アウトソース（委託）を中心とした連携>





### 5.3 法人間の連携に向けた提案

これまで、介護事業の実施主体である医療法人、社会福祉法人、営利法人等においては、法人内あるいは関連法人を立ち上げる形で様々な介護サービスを提供してきたことから、他法人と連携する仕組み自体にまだ慣れていない、あるいはメリットを感じていない法人が多い現状にあると考えられる。

しかしながら、急速に高齢化が進む首都圏を中心とした都市部において、介護サービスを安定的に供給するためには、各法人が個別に事業展開を図るだけでなく、ヒアリング事例でみたように、各法人の得意とするビジネス・モデルを活かした法人間の連携の仕組みを構築し、効率的に事業拡大をすることも重要と考えられる。

これらの法人間の連携を促進させるため、検討委員会では、以下のような議論を行い、今後の法人間連携促進に向けての提案としてとりまとめた。

#### ■提案1 ■ 法人間の連携システムの紹介を通じて、法人間の連携を促進する方策

- ☞ 連携システムの事例紹介・情報提供
- ☞ 法人同士の情報共有の場・仲介機関等

法人間の連携システムについては、現状では、「イメージがつきにくい」あるいは「法人相互のメリットが見えない」など、連携の仕組みが十分共有がされていない状況にある。このため、どのような連携の事例や仕組みがあるのか、法人相互のメリットは何か、事業継続はどのように保証するのかなどについて、具体的な連携システムの事例を紹介し、情報提供を図ることが重要である。

さらに、法人同士が連携して事業を行う際には、相手法人の事業理念や経営状況等を知る必要がある。「信頼できる連携先を見つけるのが難しい」「どの法人と連携すればよいのか分からない」といった課題を解消するため、地域において、法人間の連携に関心のある法人が集まり、互いの情報を共有したり、法人同士のマッチングを行うための機会や仕組み（仲介機関等）が必要と考えられる。

なお、これらの機会には、アウトソース業務についても情報を共有し、業務の効率化を図るとともに、地域における人材・情報・物流等のプラットフォームを構築するための機会につながることも期待される。

#### 提案

- 「見本市」に代表されるようなイベントの実施・普及を行う
- 法人間で連携した大規模開発事例、複合施設開発事例などを紹介するとともに、ブースにおいて、各法人のビジネス・ノウハウのPRを行い、法人同士のマッチング機会にする

## ■提案2 ■ 建物の容積率の緩和や融資の債権化により、法人間の連携を促進する方策

### 提案2-1 建物の容積率の緩和により、法人間の連携を促進

#### ☞ 建て替えの際の容積率を緩和し、高齢者住宅などとの合築を可能にする 法人間の連携の促進

病院や介護施設の建て替えの際の一定のプロジェクトに対し、容積率を緩和し、民間の資本を投入してマンションや高齢者住宅などの複合開発を行いやすくし、高付加価値な施設への改築を可能にする。医療法人、社会福祉法人にとっては、初期投資を抑えられるとともに、より魅力ある施設に建て替えられ、収益向上も期待できる。また、従来多床室が中心であった特別養護老人ホームにおいて、容積率の関係で、個室化が難しいケースがあるが、容積率を緩和することにより、個室化を促すことができる。

また、都市部においては、新たに介護施設等を開設する場合に、一定規模の土地を確保することが難しい。このため、都市部の高齢者への街づくりの必要な拠点における小学校跡地の利用や都市再開発に際し、高齢者向け在宅医療介護サービスの誘致を条件とする一定のプロジェクトに容積率の緩和を行う。このことにより、在宅医療・介護サービスの提供に適した土地に、建設にかかる初期費用を抑えながら施設を開設することが可能になる。これにより、土地オーナーと医療法人・社会福祉法人等をマッチングする機能の強化などが期待される。その際、公的主体の審査が必要である。

さらに、公的な空地に先行的に新しい建物を建て、完成時点で法人所有の土地と交換させるといった手法の検討も必要である。これにより、新たに土地購入をする資金のない法人においても、病院や施設の建て替えが可能になり、入所者の移動も行いやすい。

#### 提案

- 病院や施設の建て替え、小学校跡地の利用と都市再開発に際し、高齢者向けサービスに着目した一定のプロジェクトに対し、容積率の緩和を行う政策の導入
- 容積率の緩和にあたっては、様々な法人の連携プロジェクトを公募し、その妥当性について、公的融資主体が審査

## 提案 2-2 不動産ローン債権の証券化により、法人間の連携を促進

☞ 介護施設・高齢者住宅等の資金調達における不動産ローン債権の証券化に、公的融資機関が関与することで法人間の連携を促進

新規に施設・事業所を立ち上げる、あるいは施設の建て替えを行う場合に、例えば、公的融資主体が施設建物のローン債権を証券化することにより、長期の資金調達を行う方法などが期待される。これは、法人が単独で施設を開発する場合だけでなく、法人間で連携して、複合型の施設を開発する際にも有効な方法と考えられる。このための査定機関やコーディネイト機能などが期待される。このため、一定のプロジェクトに対し、容積率の緩和の代わりに、公的融資主体による債権化の手法を活用する。

### 提案

- 介護施設、高齢者住宅等の整備に対する多法人の連携プロジェクトに対する融資を公的融資主体が債権化することにより、医療・介護施設、高齢者住宅の再開発を容易にする