

## 2012年介護保険制度改正で何が起こる？

介護保険制度も2011年で11年目になり、介護市場の規模も現在は8兆円規模といわれ、2025年には19～24兆円程度にまで増加し、今後もまだまだ成長する産業の一つとなっています。

現在厚生労働省では「社会保障審議会介護保険部会」を開催していて、2012年度の診療報酬と介護報酬の同時改定に向け、審議が進められています。昨年11月末には合計13回行われた介護保険部会の報告書が取りまとめられ、「介護保険制度の見直しに関する意見」にて一定の方向性が発信されました。

今回は「介護保険制度の見直しに関する意見」をもとに、今後介護業界がどうなっていくか検証してみたいと思います。

平成22年11月30日に社会保障審議会介護保険部会より公表された「介護保険制度の見直しに関する意見」には、下記の6項目から構成され、詳細なデータや討議を重ねた報告がされています。

- 要介護高齢者を地域全体で支えるための体制の整備
- サービスの質の確保・向上
- 介護人材の確保と資質の向上
- 給付と負担のバランス
- 地域包括ケアシステムの構築等に向けて保険者が果たすべき役割
- 低所得者への配慮

この中からキーワードを拾ってみると以下のようになります（見送りのもの除く）。

24時間対応の定期巡回・随時対応サービス  
お泊まりデイサービスを介護保険サービスへ  
訪問看護ステーションの規模拡大に向けた支援

介護職員の医療的ケアの法整備を普及  
小規模多機能+訪問看護等の複合型サービスの導入

高齢者住宅と24時間サービス、訪問看護の組み合わせを普及  
介護療養病床の廃止、一時延期  
ユニット型個室は負担軽減  
多床室の給付範囲の見直し

認知症の人への対応、ケアパスの作成や認知症サポート医を  
介護職員処遇改善交付金を2012年度より介護報酬改定による  
対応を検討  
被保険者範囲の拡大・年齢引き下げ

予想されていた方もいらっしゃると思いますが、やはり「介護と医療の更なる連携」についての項目が多く見受けられます。診療報酬と介護報酬の同時改定により、医療機関の介護事業参入がしやすい仕組み作りがこれからもされていくと予想できます。



また、昨年11月20日に「介護保険制度に関する世論調査について」という資料が厚生労働省より公表されました。高齢者介護に対する不安感、在宅介護・施設介護に関する意識、介護保険制度・行政に対する要望等を、5000名を対象に調査しています。

「現在の住まいで介護を受けたい」は全体の3割にのぼりますが、何かしらの施設で介護を受けたい方が7割いらっしゃいます。その7割の方の主な理由が下記になります。

Q 自分自身が介護を受けたい場所	H22.9
現在の住まいで介護を受けたい	37.3%
介護付の有料老人ホームや高齢者住宅に 住み替えて介護を受けたい	18.9%
特別養護老人ホームや老人保健施設などの 介護保険施設に入所して介護を受けたい	26.3%
病院に入院して介護を受けたい	12.9%

7割

Q 介護施設を利用したい理由	H15.7	H22.9
家族に迷惑をかけたくないから	77.1%	76.7%
専門的な介護が受けられるから	35.9%	47.1%
緊急時の対応の面で安心だから	24.4%	39.4%
家族の介護時間が充分にとれないから	25.9%	29.5%

Q 介護施設等を選ぶ際に重視する点	H15.7	H22.9
具合が悪くなった時にすぐに治療や 看護を受けられること	49.1%	63.7%
設備が整っていること	53.8%	59.0%
料金が安いこと	54.6%	58.2%
きめ細やかな介護をしてもらえること	44.9%	52.3%

注目すべき点は7年前と比べ、施設介護に求めるところが、専門知識や緊急時の対応、医療的安心感を求めている方が圧倒的に増えたところです。「お上の御世話になる」と言われた措置の時代から、「利用者が選択できる」時代になり、利用者自身も考え方が変わってきたのが要因かと思われます。

国の方針も医療との連携を重要視し、利用する側も医療の安心感を求めている現状で、今できることは何か？考えても早くはないのではないのでしょうか？

# 施設の重要性

「団塊世代が後期高齢者入りする 2025 年までに、毎年要介護者向け施設を 10 万人分作っていかねば入居待機者で溢れ返る。大量の介護難民ばかりか、最後を迎える場所の確保さえできない高齢者が続出する可能性が高い」

高齢者施設・住宅コンサルタントのタムラプランニング 田村明孝社長

高齢者施設・住宅コンサルタントのタムラプランニングの田村明孝社長が警鐘を鳴らしています。

長野県の実態はどのようなもの  
でしょうか。長野県の総人口は平成 13 年の約 222 万人をピークとして減少に転じ、平成 37 年には 200 万人を割り込み、約 194 万人まで減少すると予測されています。しかし、一方で 75 歳以上人口はというと、平成 22 年の 30.4 万人から平成 37 年には 38.7 万  
増加すると予測されています。



高齢者世帯の状況としては、平成 12 年に高齢者単身世帯と高齢者夫婦世帯合わせて、11.6 万世帯、高齢者のいる世帯の中では 32.1%でしたが、平成 17 年には 13.8 万世帯の 40.7%と増加しています。核家族が増える現在においては、今後も家族の中に介護の担い手が少ないこの傾向は続くものと思います。

一方今まで看取りの担い手になっていた、医療療養病床、介護療養病床は平成 23 年度を目途に縮小や全廃の方向性で進められています。(3 年間猶予期間を延長する方針) また医療診療報酬の改定で看護基準が変更され短期間での退院を進めるものとなっていますので、その後の在宅や施設での介護体制は必要になります。冒頭のタムラプランニングの試算では、「10 人中 7 人が病院のベッド以外で亡くなる」という驚くべき結果が出ています。

「在宅」を中心としたサービスは、家族の協力がかせません。しかし単身世帯や老老介護が進むため、家庭で介護の担い手不足という状況になってくる中で「施設」介護の重要性はますます高まってくると思います。

当然長野県の対応として終の棲家である特養の新設許可も毎年出されると思われますが、待機者の解消や未来の需要を全てまかなうことは、国の財政問題からも難しいものと思います。その中で、「有料老人ホーム」「高齢者賃貸住宅」など介護保険に頼らない高齢者サービスが特養に代わる終の棲家の選択肢になっていく傾向は今後より強まると予想されます。

今回は有料老人ホームを例にとって、開設形態の一部を紹介いたします。

## 【ケース1】介護事業所が建物の所有から運営、介護サービス提供の全てを行う。

このケースの場合には建物への投資額が大きくなるため、銀行融資を受けるケースが多く、補助金の活用も欠かせません。「見守り」や「看取り」の充実といった観点から、医療機関と密な連携がとれるように施設 1 階でテナント開業をしてもらい、他の施設との差別化を図っている事業所もあります。



## 【ケース2】建物は第三者が建て、介護事業所が一棟借りし、運営を行う。

相続対策で建物を建て、介護事業所に一棟貸ししているケースなどが含まれます。当初の投資額は少なく済みますが、入居者の目処が立たないと家賃支払いができなくなるため、ケース1も同様ですがマーケティングが欠かせません。建物の仕様により家賃が変わるため設計段階から詳細な事業計画策定を並行して進めていくことが重要です。



## 【ケース3】自分の事業所では施設運営は行わず、介護サービス提供者として、集合住宅に訪問介護を行う。

住宅型有料老人ホームに対して、外部から必要に応じて介護サービスを提供するという場合がこれにあたります。他の訪問介護事業者に先んじて営業をしていく必要があります。各方面への情報収集が鍵になります。



平成 19 年の医療法改正により医療法人も有料老人ホームや高専賃の開設が許可されましたので、医療法人が有料老人ホームや高専賃を開設するケースが出てきています。利用者の視点から見ると医療法人が運営する施設は医療が充実しているという点で、魅力的に写るかもしれませんが。しかし施設運営のノウハウを持っていなかったり、介護スタッフの確保が難しいなどハードルは少なくありません。介護事業所と医療法人との連携が期待できる場面だと思えます。

今後さらに需要が高まる分野ですので、高齢者の住まいへの取り組みについて一度ご検討してみたいかがでしょうか。検討するにあたり、自社ではどのような事業の始め方が可能なのか、どのくらいの収支計画になるのかなど不足情報がありましたら、弊社では事業計画作りに始まり、介護施設の立ち上げ支援や、医療機関との連携も実施しておりますので、お気軽にご相談いただければと存じます。

## 高齢者専用住宅の補助金を活用しましょう！！



### 補助金はいくらもらえるの？

種別	新築	改修
高齢者専用賃貸住宅	10分の1以内(上限100万円/戸)	3分の1以内(上限100万円/戸)
高齢者生活支援施設( )	10分の1以内(上限1,000万円/戸)	3分の1以内(上限1,000万円/戸)

高齢者生活支援施設等...総合生活サービス窓口、情報提供施設、生活相談サービス施設、食事サービス施設、交流施設、健康維持施設、介護関連施設、医療施設、訪問看護ステーションのほかこれに付随する収納施設など。



### 補助金の要件は？



#### 1.住宅の要件

居室面積は原則25㎡以上(共用利用の居間、食堂、台所等が十分な面積を有する場合は18㎡以上)

原則として、各戸に台所、水洗トイレ、収納設備、洗面設備、浴室を設置。

原則として、3点以上のバリアフリー化

(手すりの設置、段差の解消、廊下幅の確保、エレベーターの設置など。ただし、改修が物理的・経済的に困難な場合を除く)



#### 2.サービスの要件

緊急通報および安否確認サービスを提供していること。

次のいずれかの者が日中常駐していること。

社会福祉法人、医療法人、または居宅介護サービス事業者の職員

ヘルパー2級以上の資格を有する者



#### 3.その他の要件

高齢者専用住宅として原則10年以上登録をする事。

高齢者居住安定確保計画など、地方公共団体の施策との整合を地方公共団体が確認したもの。

平成22年度は2回の公募があり、平成22年8月(2回目)の公募の【生活支援サービス付高齢者専用住宅部門】の申請は全国で264件が募集して245件が選定されましたので、ハードルをとしては決して高くありません。今後更に拡大する業界ですし、平成23年度予算も大幅に取り、「高齢者住まい法の改正」も検討されており国としても積極的に推進している事業なので、今後高齢者専用住宅の建設をお考えの方は注意して動向をみていく必要があります。

<http://iog-model.jp> (高齢者等居住安定化推進事業HP)

ただし、23年度は「サービス付き高齢者向け住宅整備事業」という名称を変更して事業を実施する予定ですが、4月の募集はありません。23年度の事業実施の日程は未だ決定しておりませんが、募集は行う予定ですので報道に注目しておく必要があります。(平成23年4月発表予定。)

## セミナーレポート

2010年12月12日 松本文化会館にて

介護事業に本当に参入していいの!? ~介護経営の基本と参入事例紹介~

部 医療業界の現状と今後 講師 平澤 直樹  
部 介護経営の基本と参入事例 講師 山下 大輔



医療業界の社会的背景から、今後重要性を増す介護事業の仕組みについてや、介護サービス全体と各サービスの特徴について詳しくお話ししました。当日は予定していた定員を上回る経営者様にお越しいただき、介護事業収益シミュレーション開設と無料相談も好評でした。

また、高専賃への参入セミナーも計画中です。



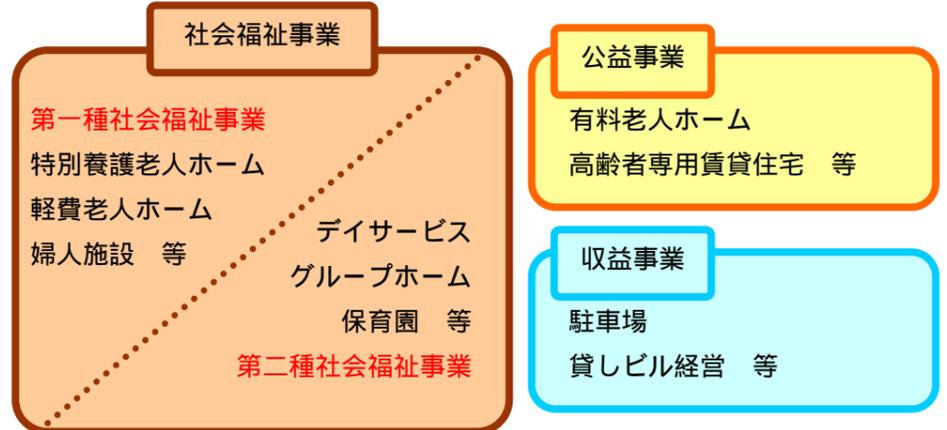
# 社会福祉法人とは?

介護サービスを始めようとする方がまず迷うのが、指定に必要な法人の法人形態ではないでしょうか。多くの方が株式会社やNPO法人などのどちらかに絞り、早い段階で選択肢から消えてしまうのが社会福祉法人です。確かに社会福祉法人の設立にはクリアしなければならない要件が多いのですが、その分受けられる恩恵も多いのです。

## 社会福祉法人とは?

そもそも社会福祉法人とは、**社会福祉事業**を行なうことを目的とした営利を目的としない公益的な法人です。当然、社会福祉事業を行わなければ、社会福祉法人は設立できません。社会福祉事業は第一種社会福祉事業と第二種社会福祉事業に分けられており、介護サービスであれば特別養護老人ホームや軽費老人ホーム、デイサービス、グループホームなどが該当します。

また、社会福祉事業を主として、**公益事業**や**収益事業**を行なうことができます。公益事業とは、社会福祉事業と関係のある公益を目的とする事業であり、具体的には有料老人ホームや高齢者専用住宅の経営が該当します。収益事業とは、その収益を社会福祉事業又は一定の公益事業に充てることを目的とする事業です。駐車場や貸しビルの経営もこの収益事業にあたります。



## 設立要件

### 1. 資産要件

- 社会福祉施設を経営する場合 土地・建物を自己所有していること
- 社会福祉施設以外を経営する場合 基本財産 1 億円以上

基本財産 1 億円以上というだけで、これは無理だとあきらめてしまいそうですが、居宅介護支援事業（ホームヘルプ事業）やグループホームの事業を主として行なっている法人で **5 年以上の事業実績がある場合は、基本財産が 1,000 万円以上** あれば良いという特例があります。

### 2. 人的要件

- ・理事の定員が 6 名以上（親族の人数制限あり）
- ・監事の定員が 2 名以上（親族は認められない）
- ・評議員会 理事数の 2 倍超



公益性を高めるため、理事等に親族の制限があります。理事総数によって違いますが、例えば**理事 6 名の場合、親族は 1 名まで**に限定されています。では親族以外であれば何でもよいかというとそうではなく、地域の代表や学識経験者を加えなければならないなど、役員を選任は慎重に行なう必要があります。

## メリット

### 1. 節税による経営の安定

社会福祉法人は、法人税を始め事業税、固定資産税などほとんどの税金が課税されません。株式会社にあればもちろん、NPO 法人でも介護保険事業は課税対象となり、出た利益に対し最低 22% の法人税が課税されます。一方、社会福祉法人は本来業務である社会福祉事業に対して法人税は課税されません。さらに社会福祉事業以外の事業でも無税となる場合があります。また、不動産に課税される不動産取得税、固定資産税、備品等に課税される償却資産税も、社会福祉事業の用に供しているものは非課税となります。

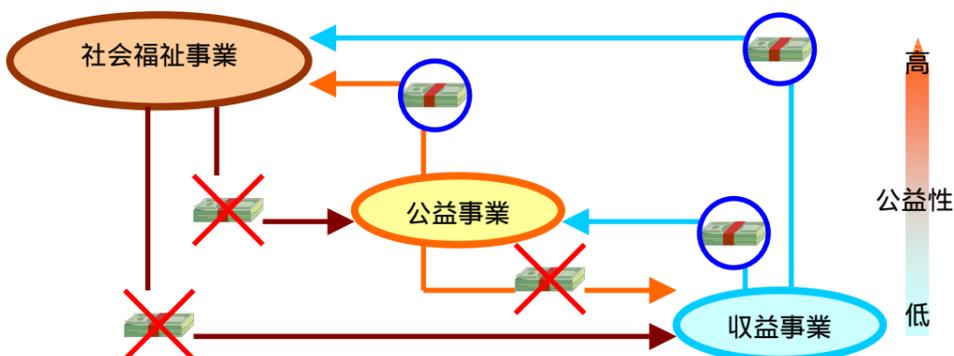
### 2. 資金調達

社会福祉法人は、県の認可が必要であり事業性に関して県のお墨付きをもらって初めて設立可能となりますので、信用力が高まり金融機関からの資金調達がしやすくなります。また、福祉医療機構などを始め、有利な制度資金の利用ができる可能性も広がってきます。

## デメリット

### 1. 資金の制約

社会福祉法人は公益性の高い法人ですから、社会福祉事業で得た利益を、一般法人のように多額の役員報酬を支払ったり、配当で還元することは認められません。また、事業間での資金の移動も制限があり、公益性の高い事業から公益性の低い事業に対しての資金の移動はできません。これを図にすると以下ようになります。



### 2. 県の指導監査

やはり最も怖いのが県の指導監査です。社会福祉法人は法人税が課税されないため、税務調査の心配はほとんどありませんが、県の指導監査が 2 年に 1 回やってきます。指導監査の内容は多岐にわたり、定款を始め、諸規定を順守して運営がされているかどうか、会計処理が基準に沿って適正になされているかどうかを細かく確認されます。日頃の書類整備が重要で、それに相当な時間を取られることとなります。

今後、介護保険に頼らない高齢者ビジネスの増加や介護財政の悪化など、経営環境は厳しさを増していくことが予想されます。現在でも多くの介護事業所が高い離職率に悩み、従業員の賃金を上げてあげたくても上げられないという状態です。社会福祉法人であれば、法人税や資金調達にかかる費用を削減し、その分ががんばってくれている従業員の賃金やサービスを充実するために使うことができるかもしれません。今後の事業展開に社会福祉法人成りも選択肢に加えてみてはいかがでしょうか？