

第2版 まえがき

本書初版の出版から約4年、介護業界は大きく成長しています。介護保険サービスのみをみても、その規模は自費部分を含めて2011年度に約9兆円（介護保険給付は約8兆円）であったものが、2015年度には約11兆円（同約10兆円）に達しました。今後も介護サービスの必要性が高い後期高齢者の増加に伴い、さらなる拡大が続くことが見込まれています。このように「巨大産業」となった介護業界は、高齢社会を支える重要なインフラとして、大きな社会的使命を担っているといえます。

一方、実際にサービスを提供する介護事業者は、初版の「まえがき」でも述べた人材調達難の深刻化や介護報酬改定等の影響を受け、自らの提供サービスの質と効率性の引き上げを真剣に追及しなければ存続できないことが明白になっています。つまり、介護事業者は、高齢者の増加のみを成長ドライバーとして現状有姿による事業の拡大を行ったのでは、むしろ事業継続性にかかるリスクを抱え込まざるを得ず、現状の延長線上にはない新たな事業モデルへのシフトを求められていると言えます。換言すると、介護保険制度の導入から今日までの約15年が介護サービスの導入・普及の時代であったのに対し、今後はサービス内容、品質、オペレーション効率すべての面でイノベーションが求められる時代になると考えられます。第2版では、こうした時代の変化を少しでも反映すべく、情報のアップデートに留めずに、初版にはない新たな要素を盛り込むように努めています。

本書は、初版の「まえがき」にもあるように、介護サービス産業や事業者に関与し、業界のイノベーションを実現ないしは支援をする方々に対し、介護事業の事業・財務両面についての基礎情報を提供することを試みたものです。上述のような介護業界、事業者のおかれた環境のもと、イノベーション実現の一助となり、介護業界の発展に微力ながらも貢献できれば幸いです。

最後に、第2版の出版に際し多大なご支援をいただいた(株)経済法令研究会の笹原伸貴氏に、この場を借りてお礼を申し上げます。

2017年3月

著者を代表して

KPMGヘルスケアジャパン株式会社

代表取締役・パートナー 松田 淳

まえがき

バブルの崩壊から「失われた10年」が経過した2000年頃、わが国は高齢化率において先進諸国を上回り、世界に類をみない超高齢化社会に突入しました。その後、今日までのさらなる10年、すなわち「失われた20年」までの期間は、わが国の成長の停滞が、それまでの資産バブルの崩壊といった金融的要因によるものから、超高齢化と総人口の減少という人口構造的要因によるものに変化する過程であったとも捉えることができます。

こうした状況のなか、医療・介護サービスを含むヘルスケア分野は、国内における数少ない成長産業として、国家戦略的にも、企業戦略的にも大いに着目されています。

本書において取り上げている介護サービス産業の市場規模は、介護保険導入から11年を経た2011年度現在、介護保険の給付対象となっている介護保険サービス事業のみでもすでに約9兆円（保険費用総額は約8兆円）に達し、現在も年間5%程度の成長を続けています。

さらに、介護保険給付の範囲を超えたサービスについても、徐々に拡大する気配がみられます。例えば、高齢者の住まいや生活を担うシニアリビング事業においては、さまざまなビジネスモデルや価格設定の施設・住宅が供給されるとともに、介護保険給付を超えた自費による介護サービスや生活関連サービスが拡大しています。今後、同事業は、住宅や介護の提供者としての存在から、高齢者のライフスタイルの実現やコミュニティの再構築といった役割を担う事業体への発展が期待されるところです。

しかし、このような成長性と拡張性にもかかわらず、介護サービス産業は、さまざまな問題に直面しているといわざるを得ません。

まず、介護保険サービス事業は、収入の多くを介護保険給付に依存しています。介護保険の財源に被保険者の支払う保険料に加えて税金が充てられている以上、収入について国や自治体の政策による影響を受けることは避けられません。すなわち、社会保障費増大の抑制が必要とされる状況においては、現在の介護保険給付水準の継続は困難であり、事業者が現状在り姿のまま事業を行っていることと収入減になるような政策が打たれていくことは、ある意味では自明の理といえます。

また、介護事業に従事する人材の確保は、介護サービス産業にとって極めて重要な課題となっています。同産業にはすでに149万人が従事していますが、現在

のサービス提供体制を前提とすると、2025年には240万人程度の職員が必要になるといわれています。その数は実に生産年齢人口の4%に上るものと試算されており、現実感から乖離しているといわざるを得ない状況です。さらに、介護職については、社会的意義の高い職業という見方がある一方で、他産業との比較においては、処遇、キャリア形成機会および労働環境の観点から劣後した厳しい職場と認識されており、社会性の高さや成長産業としてのプライドをもって働くことができる職種とは言い難い状況です。

こうした問題を克服していくためには、介護サービス事業者は、増大する介護サービスのニーズの恩恵を受けるのみでは許されず、サービスの質の向上と提供体制の効率化を実現する革新的な技術力と斬新なマネジメント力の開発、すなわちイノベーションを求められているといえます。

イノベーションの実現には、経営者の不断の努力に加えて、金融機関やさまざまな企業からの事業面・財務面の協力を得ることが不可欠です。本書は、金融機関をはじめとする介護サービス事業者を支援する方々に対し、上に一端を述べた介護サービス産業に内在する機会とリスクの概要をできる限り一覧性のある形で示すとともに、介護サービス事業者について事業・財務両面から理解を深めるために必要となる基礎情報を提供することを試みたものです。本書が、介護サービス産業や事業者に関与し、イノベーションの実現を支援していく方々にとって少しでもお役に立つことができれば望外の幸せです。

本書の出版にあたっては、経済法令研究会出版事業部の八重樫純生氏に多大なるご支援をいただきました。ともすれば日常業務に追われ挫けそうになるところを、氏に温かくも辛抱強く支えていただき、本書が日の目を見るまで導いていただきました。紙上をお借りして心よりお礼を申し上げます。

最後に、ヘルスケア産業のみの力では、わが国を成長軌道に戻すことは困難です。しかしながら、世界的に拡大するヘルスケアサービス分野においてイノベーションを起こし、高齢化社会のもたらす社会的、経済的課題に解を見出すことができれば、同産業がわが国の雌伏雄飛への橋頭堡になることは間違いないと考えられます。「失われた20年」が、その後の新たな成長のための苦悩と蓄積の時代であったと、後世語られることを願って止みません。

2012年12月

KPMGヘルスケアジャパン株式会社
松田 淳

金融機関のための

介護業界の基本と取引のポイント CONTENTS

1章 介護業界の現状

わが国の高齢化の状況	2
地域社会にみる高齢化	4
社会保障にかかる動向	6
ニッポン一億総活躍プラン	10
介護にかかる制度動向①～介護保険制度創設まで～	14
介護にかかる制度動向②～介護保険制度導入後の動向～	16
介護保険制度	20
介護保険事業計画	24
地域包括ケアシステム	26
介護保険サービスの構成	28
介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)	32
介護給付・予防給付・総合事業の利用までの流れと要介護度	36
介護保険の給付額	40
ケアプラン	42
介護報酬の請求から入金まで	44
介護報酬の計算方法	46
職員の配置に関する基準	48
介護事業に従事する人々	50
ケアマネジャー(介護支援専門員)	54
介護福祉士、ホームヘルパー	56
その他のおもな職種 (医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・社会福祉士)	58
介護分野におけるICT・IoT・ロボットの活用	60
介護保険外サービス	64

2章 介護サービス市場の概観

要支援・要介護者および介護保険サービス利用者の状況	70
介護保険サービスの市場規模と成長率	74
介護保険サービス事業者の事業規模	78
主要介護保険サービスの収支構造概観	82
大手介護サービス事業者の状況	86
シニアリビングとは	90
シニアリビング市場の概要	92
シニアリビング事業者の状況	94
入居一時金にかかる諸問題①損益、キャッシュ・フローへの影響	96
入居一時金にかかる諸問題②法規制	98
有料老人ホーム	100
サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)	102
生涯活躍のまち(日本版CCRC)構想	104

3章 各介護保険サービスの事業特性

居宅介護支援	110
訪問介護／(予防)訪問介護	114
訪問入浴介護／(予防)訪問入浴介護	118
訪問看護／(予防)訪問看護	122
訪問リハビリテーション／(予防)訪問リハビリテーション(訪問リハ)	126
通所介護／(予防)通所介護(デイサービス)	130
通所リハビリテーション／(予防)通所リハビリテーション(デイケア)	134
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	138
特定施設入居者生活介護／(予防)特定施設入居者生活介護(特定施設)	142
短期入所生活・療養介護／ (予防)短期入所生活・療養介護(ショートステイ)	146
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(定期巡回サービス)	150
小規模多機能型居宅介護／(予防)小規模多機能型居宅介護	154
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	158

介護老人福祉施設(特養)	162
介護老人保健施設(老健)	168
介護療養型医療施設(介護療養病床)	174

4章 開設・運営支援への基本的アプローチ

将来計画策定	182
商圈・競合分析	186
利用者獲得に向けたプロモーション活動	190
資金調達	194
シニアリビング不動産の流動化	196
ヘルスケアREITの登場	198
M&A	202
医療機関の介護事業への参入	206
介護サービス事業の事業再生	208
職員の確保と定着	212
事業所開設	216
介護サービス事業者に対する指導と監査	218
社会福祉法人会計の概要	220
参考資料：介護サービスと開設可能法人の一覧	224
索引	225
参考文献一覧	228
【コラム】	
急進するアジア諸国の高齢化	13
介護保険サービスの自己負担	23
住所地特例	31
総合事業移行後の訪問介護・通所介護	35
住宅改修・介護予防住宅改修	67
認知症について	73

米国CCRCとわが国の自立者向け施設・住宅	107
夜間対応型訪問介護	121
居宅療養管理指導(介護予防居宅療養管理指導)	129
看護小規模多機能居宅介護	167
総量規制と参酌標準	179
地域医療構想と病床機能報告制度	201
地域包括支援センター	215



わが国の高齢化の状況

▶▶ 世界に先例のない水準の高齢化社会に突入

ココに注目

わが国の高齢化は、他に類をみないスピードで進んでいます。高齢化率は、2000年頃に先進諸国を抜き世界最高水準となり、2015年時点では約27%に達しています。こうしたなか、**高齢者数は約33百万人に達しており、2025年頃には37百万人に達すると**予想されています。

▶ 世界からみたわが国の高齢化

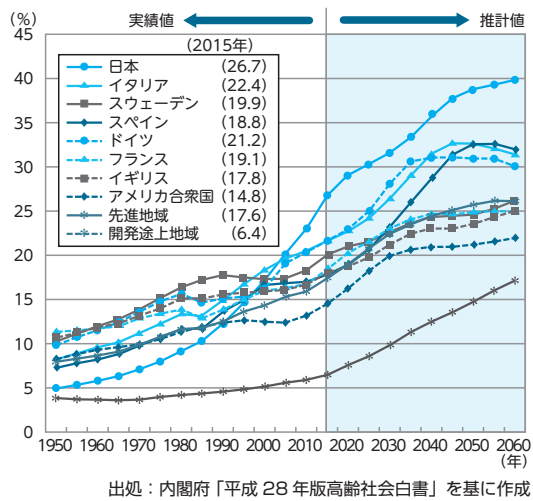
わが国の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、2000年頃にアメリカやフランス、イギリスといった先進諸国を上回り、世界最高水準に達しました。その後も、こうした国々との差は拡大しており、2015年時点の高齢化率約27%は、2位のイタリア（約22%）を約5ポイント上回っています（図表1-1）。このように、わが国は先進諸国が経験したことのない水準の高齢化社会にすでに突入しており、その対策を講ずるに際しては、他国の先例となるような新しい試みが必要とされていると考えられます。

▶ 高齢者数の推移

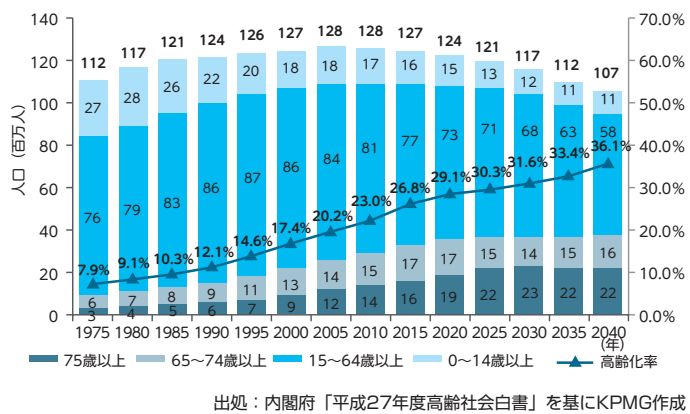
2015年現在、わが国の総人口は約127百万人であり、このうち65歳以上の高齢者数は約33百万人（総人口の約27%）を占めています。1990年時点では高齢者数は約15百万人（総人口の約12%）であったため、この24年間でほぼ倍増したことになります（図表1-2）。今後も少子化の影響により総人口が減少する一方、高齢者数が増加する傾向に変わりはなく、2025年の高齢者は約37百万人（30%）に達すると予測されています。

また、前期高齢者（65歳～74歳）の数は、現在すでにピークを迎えつつありますが、75歳以上の後期高齢者は今後も増加が続く試算となっています。2030年時点の後期高齢者数は、2015年の約16百万人から、さらに7百万人増加し、約23

●図表 1-1 世界の高齢化率の推移



●図表 1-2 人口・高齢化率の見通し



百万人になる見込みです。これは、今後約20年のうちに、人口順位第4位の愛知県の総人口（約7百万人、2015年3月末）程度の後期高齢者が増加するとみることが出来ます。

本書において取り扱う介護保険サービスの利用者は、その8割が後期高齢者であるため、見方を変えれば、介護保険サービス事業者にとっては長期にわたり利用者が増加する環境ともいえます。

わが国は、高齢化社会のもたらす課題の解決に、世界に先駆けて取り組むことが必要。



地域社会にみる高齢化

▶▶ 都市部へ波及する高齢化

ココに 着目

わが国の**高齢化の状況は地域により大きく異なります**。今後、急速な高齢者の増加が見込まれる地域は、現状では比較的高齢化率の低い都市部やその近郊地域です。また、同じ都道府県内でも、**県庁所在地等の都市部とそれ以外の地域で大きな差異があることには注意が必要です**。このような状況をふまえて、都市そのもののあり方を、高齢化社会に即して見直そうとする動きが生じつつあります。

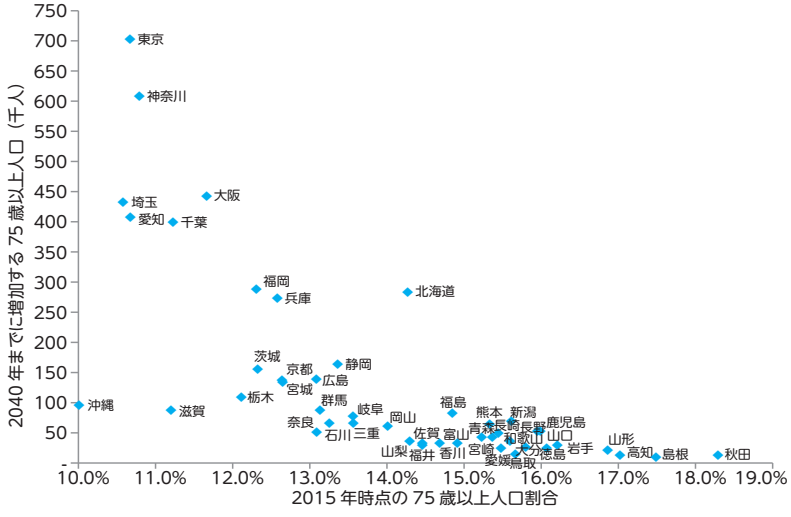
▶ 地域別にみた高齢化の状況

図表1-3は横軸に現時点の後期高齢者数の割合を取り、縦軸に2015年～2040年の25年間で年次の後期高齢者数の増加数を示したものです。これによると、現時点で高齢化が進んでいない都市部において、今後急激に高齢者数が増加する一方で、すでに高齢化が進んでいる地域においては、比較的その伸びが限られることがみて取れます。

例えば、後期高齢者人口の割合が2015年時点で10%未満と低い東京都や神奈川県では、今後25年間に後期高齢者が50万人以上増加するのに対して、すでに後期高齢者数の割合が高い秋田県や島根県では、現状から数万人程度の増加に留まると試算されています。また、同じ都道府県内においても、県庁所在地等の都市部とそれ以外の地域では今後の高齢化の進展状況に大きな差異がある点に注意が必要です。

なお、都市部においては、これまで高齢化が進んできた地方都市部や非都市部地域より人間関係が希薄であるなど、コミュニティが脆弱であるため、高齢化による問題は都市部のほうが深刻であるといわれています。

●図表 1-3 2040年までの75歳以上高齢者の増加見込み



出処：総務省「平成27年国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別、男女・年齢(5歳階級)別将来推計人口」を基にKPMG作成

必要とされる都市構造自体の見直し

総人口の減少と高齢化を背景に、都市構造そのものを見直す「コンパクトシティ」構想が地方都市を中心に検討され始めています。「コンパクトシティ」とは、オフィスビル、住居、病院や学校等のインフラを比較的小さなエリアに集約し、職住隣接を実現するものです。集約するエリアは、徒歩や循環バス、路面電車といった公共交通により移動可能な範囲であることが目安となっています。

住まいから徒歩やバスで移動可能な所に買い物や食事ができる店や、その他の娯楽施設等の社会インフラが整備され、特に高齢者にとっては、近くに一定の機能を備えた病院や介護サービス拠点が所在する安心感があります。また、介護サービス事業者にとっても訪問サービスや通所サービスを効率的に提供することが可能となります。

一部の地方都市では同構想の試験的な取組みが開始されています。今後、急速に高齢化が進むなかで、都市としての社会インフラとコミュニティを維持し、高齢者のみならずさまざまな世代が安心して暮らすことができる街とするためには、こうした取組みも地方都市が取り得る選択肢の1つと考えられます。



**高齢化社会は都市部へ波及し問題は深刻化。
問題解決のためには、都市構造そのもの見直しが必要。**

金融機関のための介護業界の基本と取引のポイント [第2版]

2013年1月10日 初版第1刷発行 著者 KPMGヘルスケア
2017年5月30日 第2版第1刷発行 ジャパン株式会社
発行者 金子幸司
発行所 (株)経済法令研究会
〒162-8421 東京都新宿区市谷本村町3-21
電話 代表03(3267)4811 制作03(3267)4823

営業所／東京03(3267)4812 大阪06(6261)2911 名古屋052(332)3511 福岡092(411)0805

カバーデザイン及びレイアウト／(有)エルグ 制作／笹原伸貴 印刷／音羽印刷

Printed in Japan

ISBN978-4-7668-3353-9

©2017 KPMG AZSA LLC, a limited liability audit corporation incorporated under the Japanese Certified Public Accountants Law and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved.

“経済法令グループメールマガジン”配信ご登録のお勧め

当社グループが取り扱う書籍、通信講座、セミナー、検定試験情報等、皆様にお役立ていただける情報をお届け致します。下記ホームページのトップ画面からご登録いただけます。

☆ 経済法令研究会 <http://www.khk.co.jp/> ☆

定価はカバーに表示してあります。無断複製・転用等を禁じます。落丁・乱丁本はお取替えします。