

～これからの環境変化にどう対応するか～

# 激震！ 2015年度介護保険法改正の 徹底解説

～これからの10年を乗り越えるための経営戦略～

C-MAS 全国顧問

CB-TAG(介護経営総合研究所) 代表

株式会社タッグ 代表取締役

原田 匡



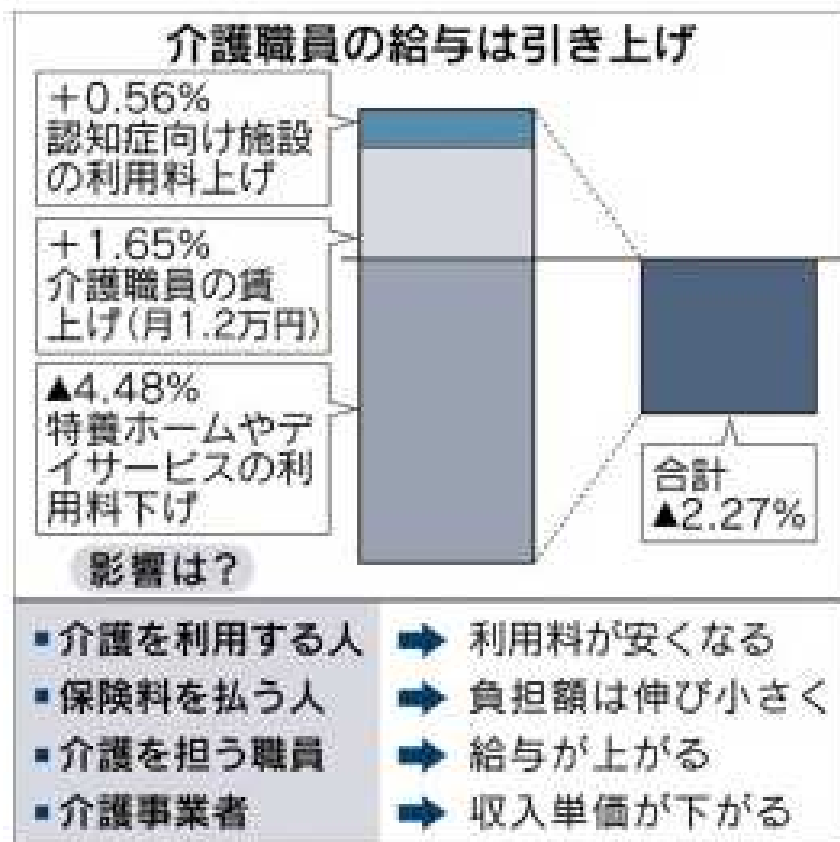
介護経営総合研究所

# 第一部

# 2015年度介護保険法改正 解説



介護経営総合研究所



地域支援事業の  
“イノベーション（革新）”



# 地域支援事業の“イノベーション”の予兆？

厚生労働省などの事業の「仕分け」を行っている行政刷新会議の第2ワーキンググループ(WG)は11月17日、市町村が介護保険事業計画に基づいて実施する地域支援事業中の「介護予防事業」について、「予算を縮減する」としたが、その金額については厚労省側の説明が不十分として「判定不能」と結論付けた。

介護予防事業は2006年度から開始。要介護認定で非該当と判定された高齢者のうち、要介護や要支援になるおそれがある「特定高齢者」の生活機能の維持や向上のための事業を実施することなどを市町村に義務付けており、市町村は介護保険事業計画の中で介護予防事業の計画を策定する。来年度予算の概算要求には、200億8700万円が計上されている。

財務省側は介護予防事業について、▽実施主体の自治体から「効果はそれほどない」という意見がある▽予防効果を実証できる十分な結論は得られていない▽予算の執行では、毎年度多くの不要額が出ている(昨年度当初予算258億円に対し、執行実績は171億円)—などと指摘。このため、▽執行実績に合わせて予算額を削減すべき▽将来の制度の在り方としては、補助事業としてではなく保険者(市町村)が自ら地域の実情やニーズに合った事業を創意工夫により行うべき—などと主張した。

WGの評価者からは、介護予防事業によって圧縮できた介護給付費の具体的な金額をただず指摘あったほか、介護予防事業での改善効果のデータを示すべきとの意見が相次いだ。一方で厚労省側は、介護予防に参加した特定高齢者のうち、改善した人の割合が全体の50%を超えたとの統計を紹介するなど、介護予防事業の意義を強調した。

評価結果では、評価者8人のうち、「自治体や民間に移管する」が1人、「要求通り」が1人、「予算を縮減する」が6人だった。予算縮減とした6人のうち、5人が「その他」とし、うち3人が「説明不十分」と評価した。これを受けて取りまとめ役の尾立源幸参院議員は、「介護予防事業は今後さらに重要になっていく大事な施策という認識は、全員に共通している」と述べる一方、厚労省側の説明が不十分と指摘。「予算を縮減する」としたが、「具体的な見直し額は判定不能」との評価を下した。また、科学的根拠に基づく調査により、事業の費用対効果を検証すべきとした。(CBニュースより抜粋)

# “イノベーション” 具体的な第一歩（2012年度法改正）

（新・介護保険法115条）

市町村は、被保険者の要介護状態等となることの予防又は要支援状態の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、**地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる**。この場合においては、市町村は、次に掲げる事業の全てにつき一括して行わなければならない。

- 一 居宅要支援被保険者に対して、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスのうち市町村が定めるもの（指定介護予防サービス若しくは特例介護予防サービス費に係る介護予防サービスまたは指定地域密着型介護予防サービス若しくは特例地域密着型介護予防サービス費に係る地域密着型介護予防サービス（以下この号において「特定指定介護予防サービス等」という。）を受けている居宅要支援被保険者については、当該特定指定介護予防サービス等と同じ種類の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを除く。）を行う事業
- 二 被保険者（第一号被保険者及び要支援者である第二号被保険者に限る。）の地域における自立した日常生活の支援のための事業であって、前項第一号に掲げる事業及び前号に掲げる事業と一体的に行われる場合に効果があると認められるものとして厚生労働省令で定めるもの
- 三 居宅要支援被保険者（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。）の要介護状態となることの予防又は要支援状態の軽減若しくは悪化の防止のため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、前二号に掲げる事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業

# 市町村介護予防強化推進事業（予防モデル事業）

## 事業の目的

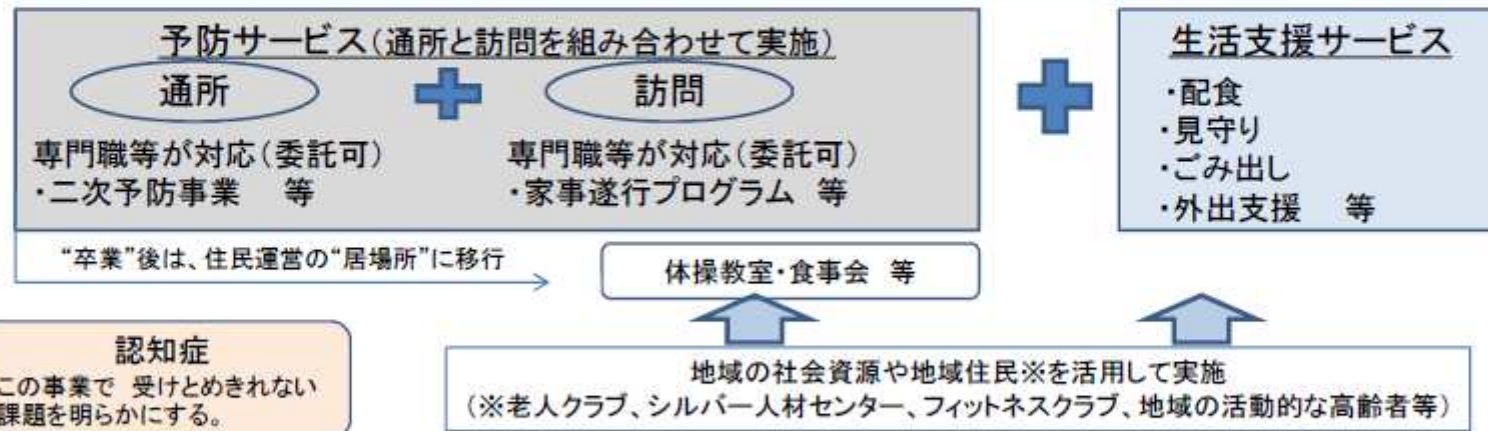
※平成24-25年度の予算事業として実施

要支援者等に必要な予防サービス及び生活支援サービスを明らかにするために、一次予防事業対象者から要介護2までの者であって、ADLが自立又は見守りレベルかつ日常生活行為の支援の必要可能性のある者に対するサービスニーズの把握、必要なサービス(予防サービス及び生活支援サービス)の実施、効果の計測及び課題の整理。

**1年目（平成24年度）** モデル市区町村(13市区町村)において、以下の流れにより事業を実施。

Step1 事前評価(IADLの自己評価及び保健師等による評価)

Step2 予防サービス及び生活支援サービスの実施



Step3 事後評価(IADLの自己評価及び保健師等による評価)

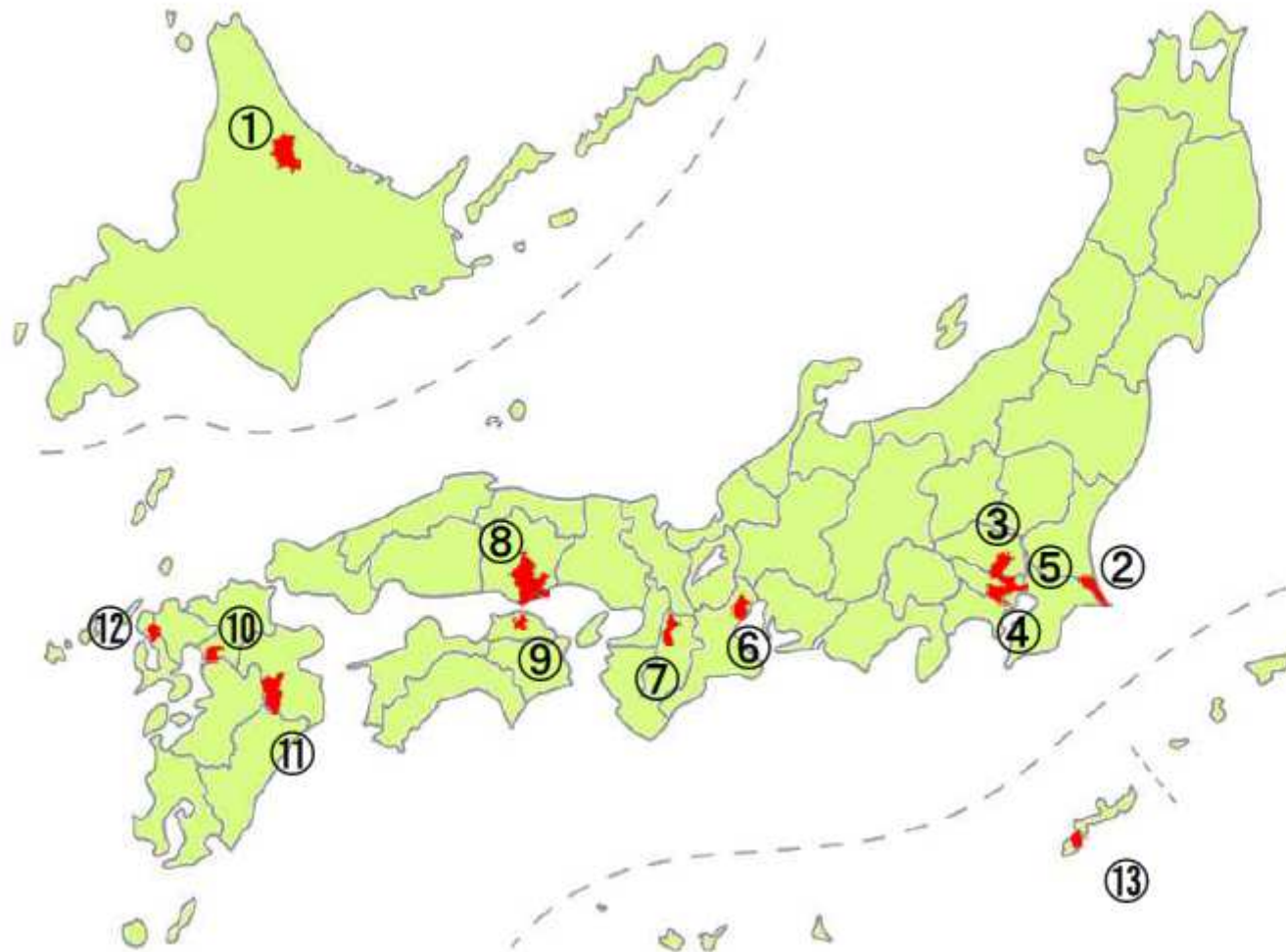
**2年目（平成25年度）**

引き続き予防モデル事業を実施。

- ・モデル市町村において実施された事業の内容・結果を厚生労働省に報告。
- ・厚生労働省において、予防サービス及び生活支援サービスの類型化及び好事例の紹介。

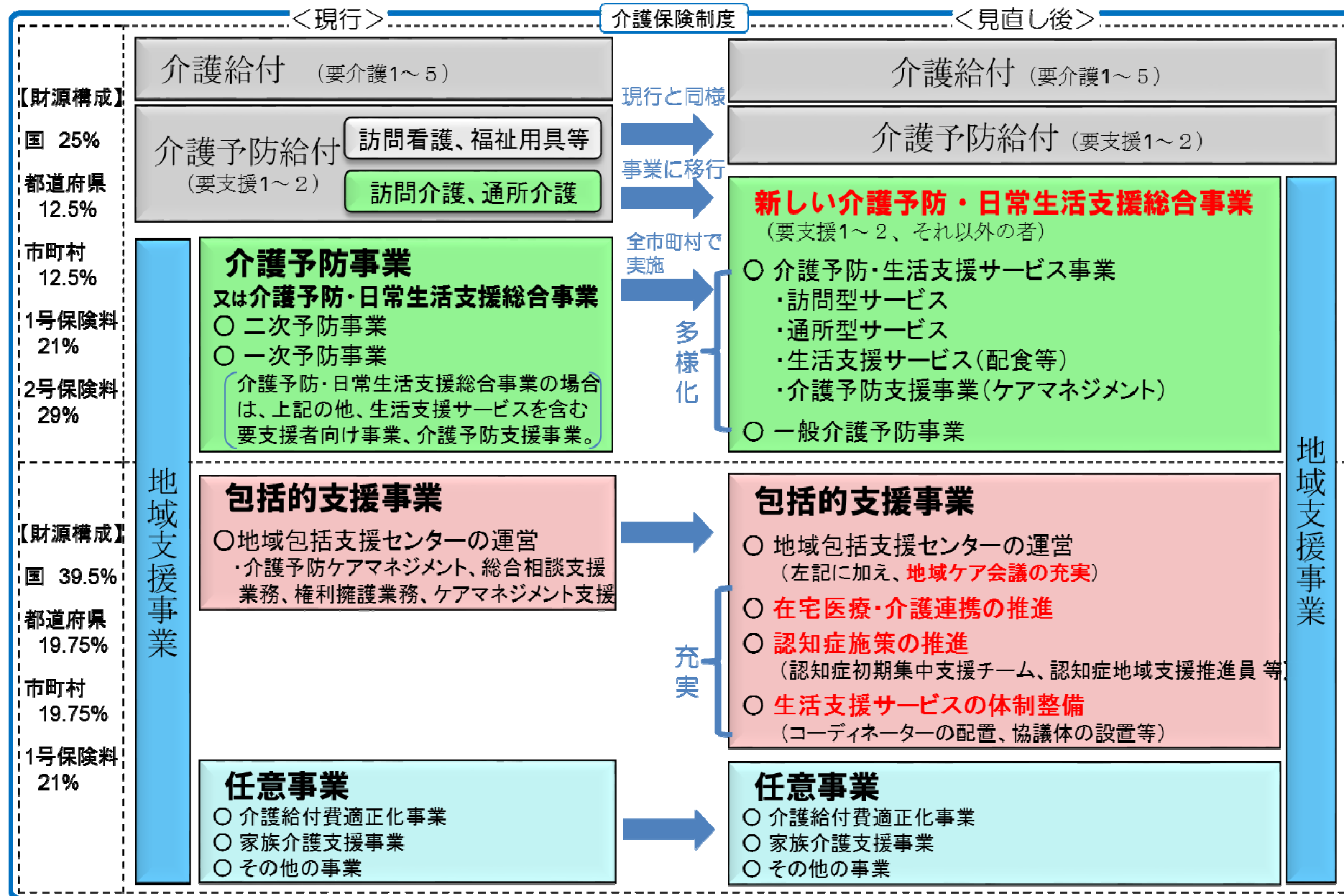


# 予防モデル事業の実施市区町村



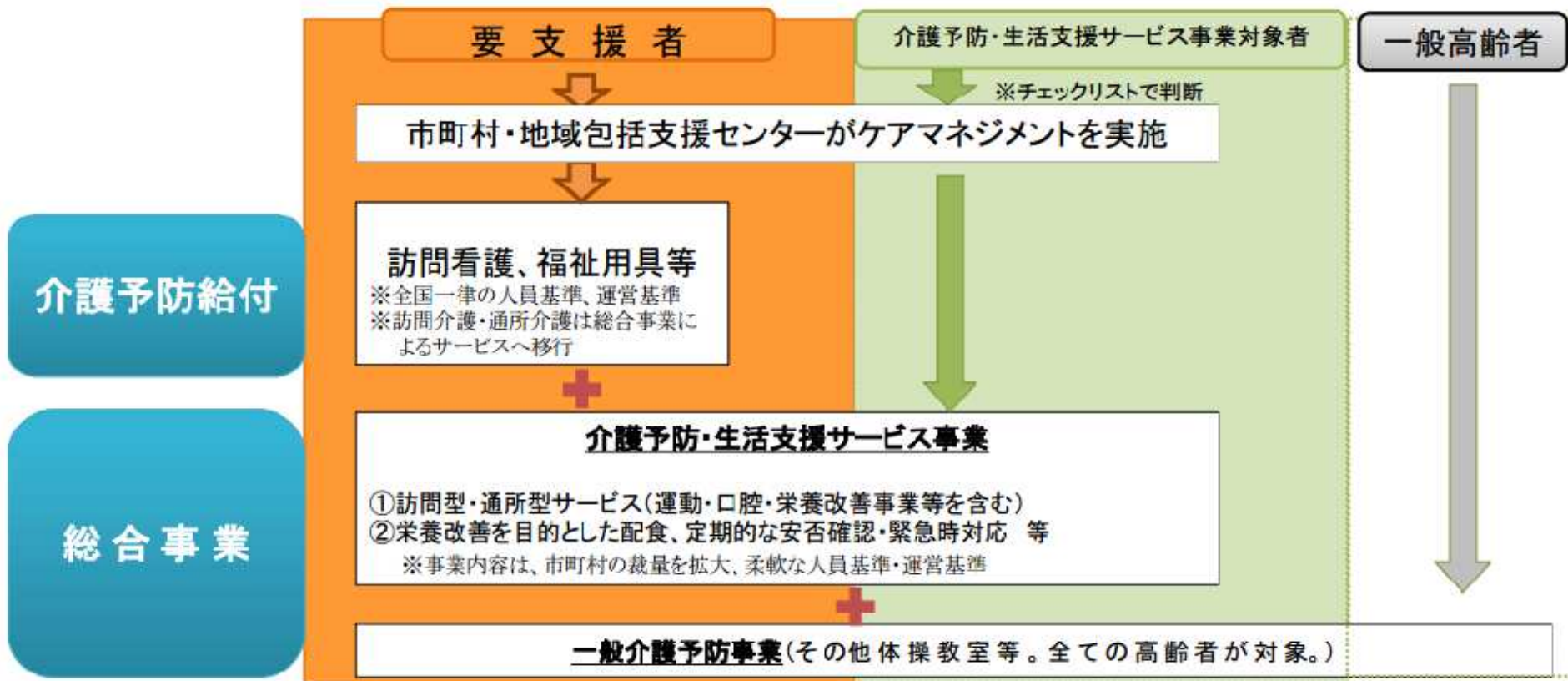
①	北海道下川町 (しもかわちょう)
②	茨城県神栖市 (かみすし)
③	埼玉県和光市 (わこうし)
④	東京都世田谷区 (せたがやく)
⑤	東京都荒川区 (あらかわく)
⑥	三重県いなべ市 (いなべし)
⑦	奈良県生駒市 (いこまし)
⑧	岡山県岡山市 (おかやまし)
⑨	香川県坂出市 (さかいでし)
⑩	福岡県大牟田市 (おおむたし)
⑪	大分県竹田市 (たけたし)
⑫	長崎県佐々町 (さざちょう)
⑬	沖縄県北中城村 (きたなかぐすくそん)

# 地域支援事業の枠組み変更（1）

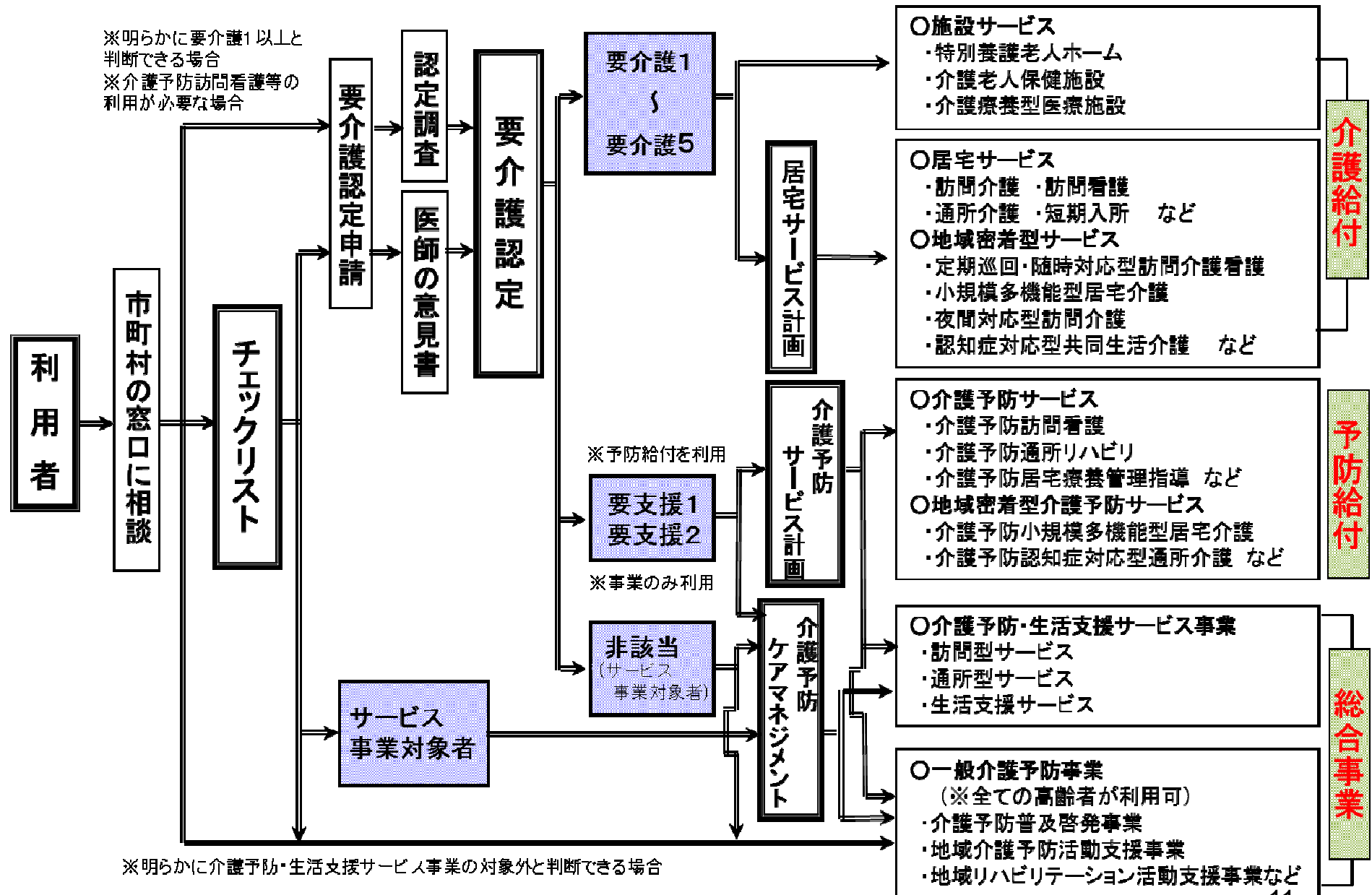


# 地域支援事業の枠組み変更（2）

- すべての市町村が29年4月までに「総合事業」を開始(総合事業は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」から構成)。→訪問介護、通所介護は総合事業のサービスにすべて移行(29年度末)(訪問介護、通所介護以外のサービスは予防給付によるサービス利用。) ※介護予防・日常生活支援総合事業は平成24年度から開始している。
- 要支援者は、ケアマネジメントを行い、総合事業によるサービス(訪問型・通所型サービス等)と、予防給付によるサービスを適切に組み合わせつつ、サービス利用。
- 総合事業のみ利用する場合は要支援認定は不要。基本チェックリストで判断を行う。



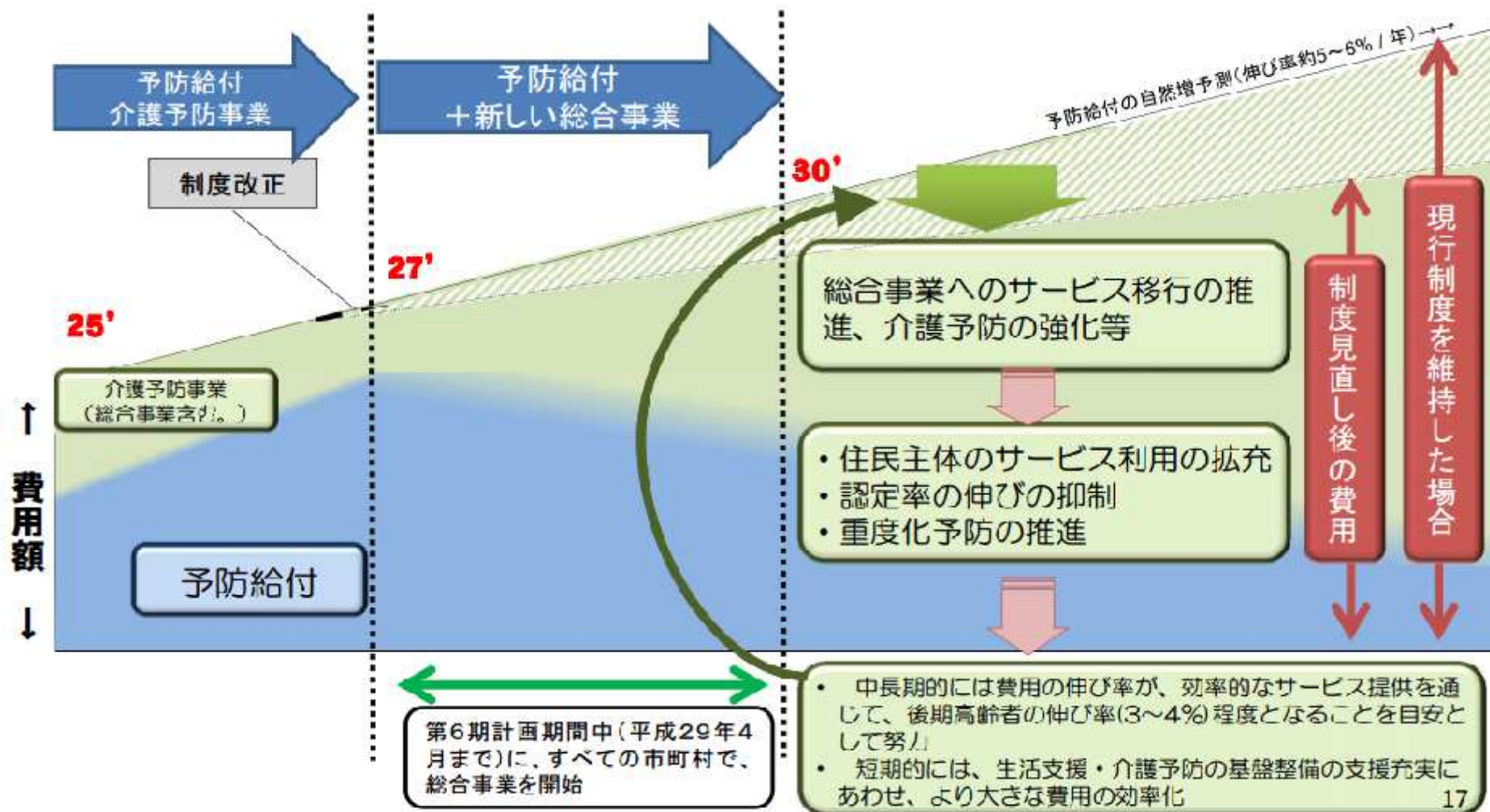
# サービスの利用の流れ





# 要支援者地域移行のステップと財政圧縮の方向性

- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりが推進。住民主体のサービス利用が拡充し、効率的に事業実施。
- 介護予防のための事業は機能強化。支援を必要とする高齢者が認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。





# サービスの類型（1）

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

## 訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。  
 ○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース  ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

# サービスの類型（2）

## 通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

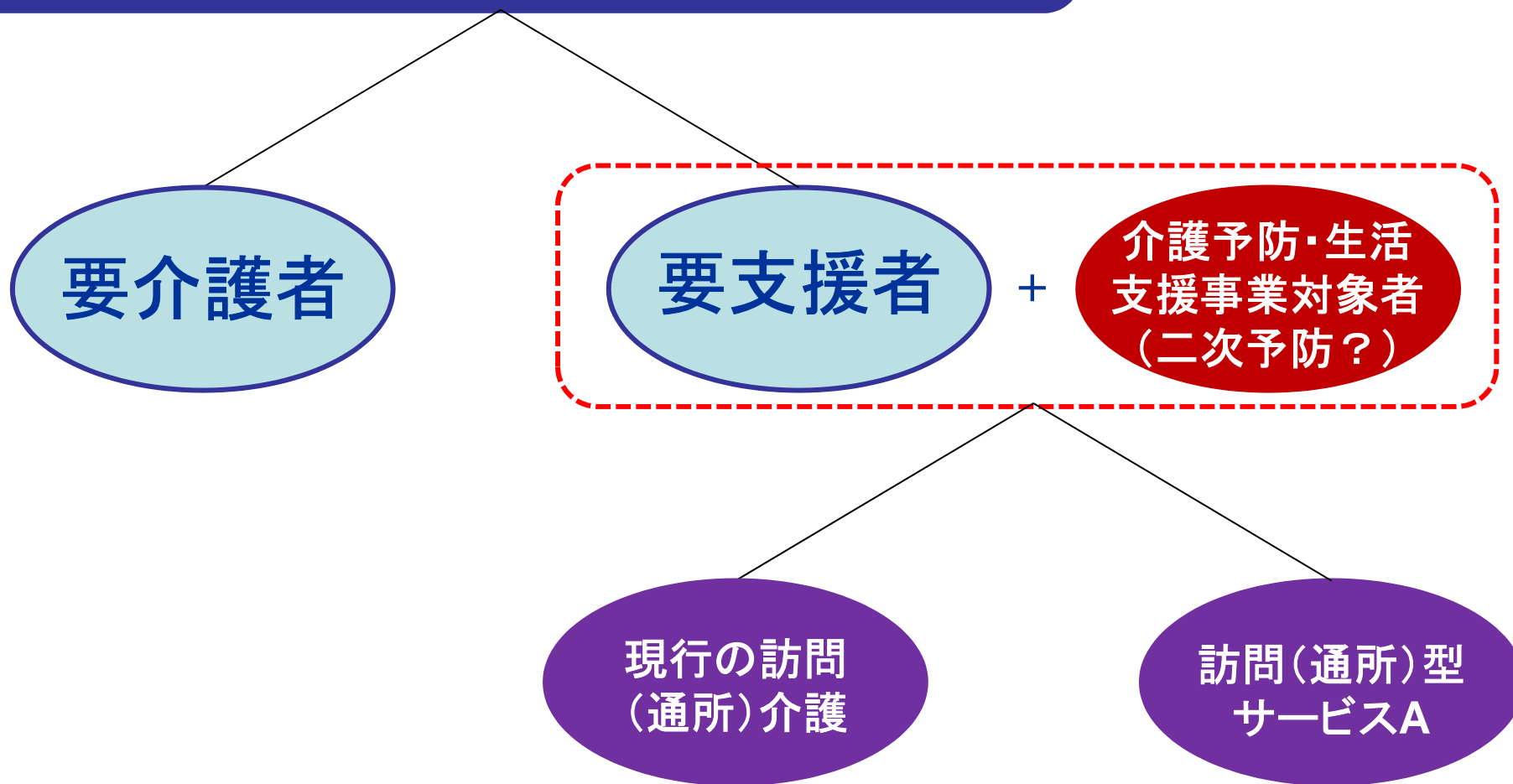
基準	現行の通所介護相当		多様なサービス	
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

## その他の生活支援サービス

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

事業者目線で整理すると、、、

## 訪問介護(通所介護)



# 2015年法改正以降 「みなし指定」の枠組み

既存の指定（平成27年3月31日）	附則の規定により指定を受けたものとみなされる総合事業の指定（以下「みなし指定」という。）
介護予防訪問介護に係る指定介護予防サービス事業者に係る指定	訪問型サービス（第1号訪問事業）に係る事業者の指定
介護予防通所介護に係る指定介護予防サービス事業者に係る指定	通所型サービス（第1号通所事業）に係る事業者の指定

※ なお、総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、原則市町村の直接実施又は委託で行うため、みなしによる指定事業者の仕組みを活用することは想定されていない。

○ なお、事業者がみなし指定を希望しない場合は、事業者が施行日の前日までに、厚生労働省令で定めるところにより別段の申出をしたときは、総合事業の指定をみなさないこととなっている。

○ みなし指定の有効期間については、第6期事業計画期間における経過措置として、**原則平成27年4月から平成30年3月末までの3年間**とするが、市町村が平成27年4月までにその有効期間を定めた場合にはその定める期間とする予定である。

※ みなしによる総合事業の指定については、平成27年4月1日に受けたものとみなされることから、みなし指定の有効期間は、全国一律平成27年4月1日からとなる。

○ そのため、例えば介護予防・生活支援サービスの体制整備が充実している市町村においては、例えばみなし指定の有効期間をあらかじめ2年と定めること等も可能である。

○ なお、予防給付から総合事業への移行期間中である**平成27年度から平成29年度までの間にあっては、予防給付（指定介護予防サービス事業者の指定）による指定の効力も残るため、みなし指定について「別段の申出」しない事業者については、総合事業の指定と、予防給付による指定の2つが効力を生じる。**

# みなし指定事業者の基準やサービス単価、利用者負担

総合事業においては、高齢者の多様なニーズに対応した多様なサービスが市町村ごと展開され、指定事業者の基準やサービス単価、利用者負担についてはその内容に応じて市町村が定めることが原則であるが、

そのうち、総合事業に係るみなし指定を受けた事業者が提供するサービスの基準やサービス単価、利用者負担割合については、国が定めたものを勧告して市町村が定めるものとする予定である。

なお、国が定める具体的な基準やサービス単価、利用者負担割合については予防給付によるものを踏まえた内容とする予定である(平成27年度介護報酬改定等の改定についても反映する予定である)。

また、当該事業者について、平成30年4月1日(※)以降も事業を継続する場合には、市町村から総合事業の指定の更新を受ける必要がある。

※ みなし指定の有効期間を市町村が独自に定める場合は、当該期間の満了日以降。

# みなし指定の効力の範囲

総合事業に係るみなし指定は、**現行の予防給付の指定からの円滑な移行のため、全市町村に効力が及ぶこととされている。**

このため、市町村において、国の定める有効期間、基準等と異なる取扱いをする場合は、事前に当該市町村の区域内に所在する事業所だけでなく、当該市町村の被保険者が利用している当該市町村の区域外の事業所に対しても周知する等、総合事業によるサービスが円滑に提供されるよう周知等を行うことが適当である。

**総合事業に係るみなし指定の有効期間が満了し、更新を行う場合は、その効力は、各市町村の区域内においてその効力が及ぶため、事業所が所在している市町村(A市町村)以外の市町村(B市町村)の被保険者が利用している事業所については、A市町村の指定更新とともに、B市町村の指定更新が必要となる。**

なお、総合事業について、実施を猶予して平成27年4月から実施しない市町村も想定される場所であるが、医療介護総合確保推進法においては、そのような市町村においても総合事業に係るみなし指定の効力は生じる。

※ 予防給付の介護予防訪問介護等に係る指定介護予防サービス事業者による指定については、平成27年4月以降であっても新たな指定や更新を受けることは可能である。ただし、その場合にあっては、総合事業に係るみなし指定の対象とならない。

# 市町村の裁量による指定・指定拒否について

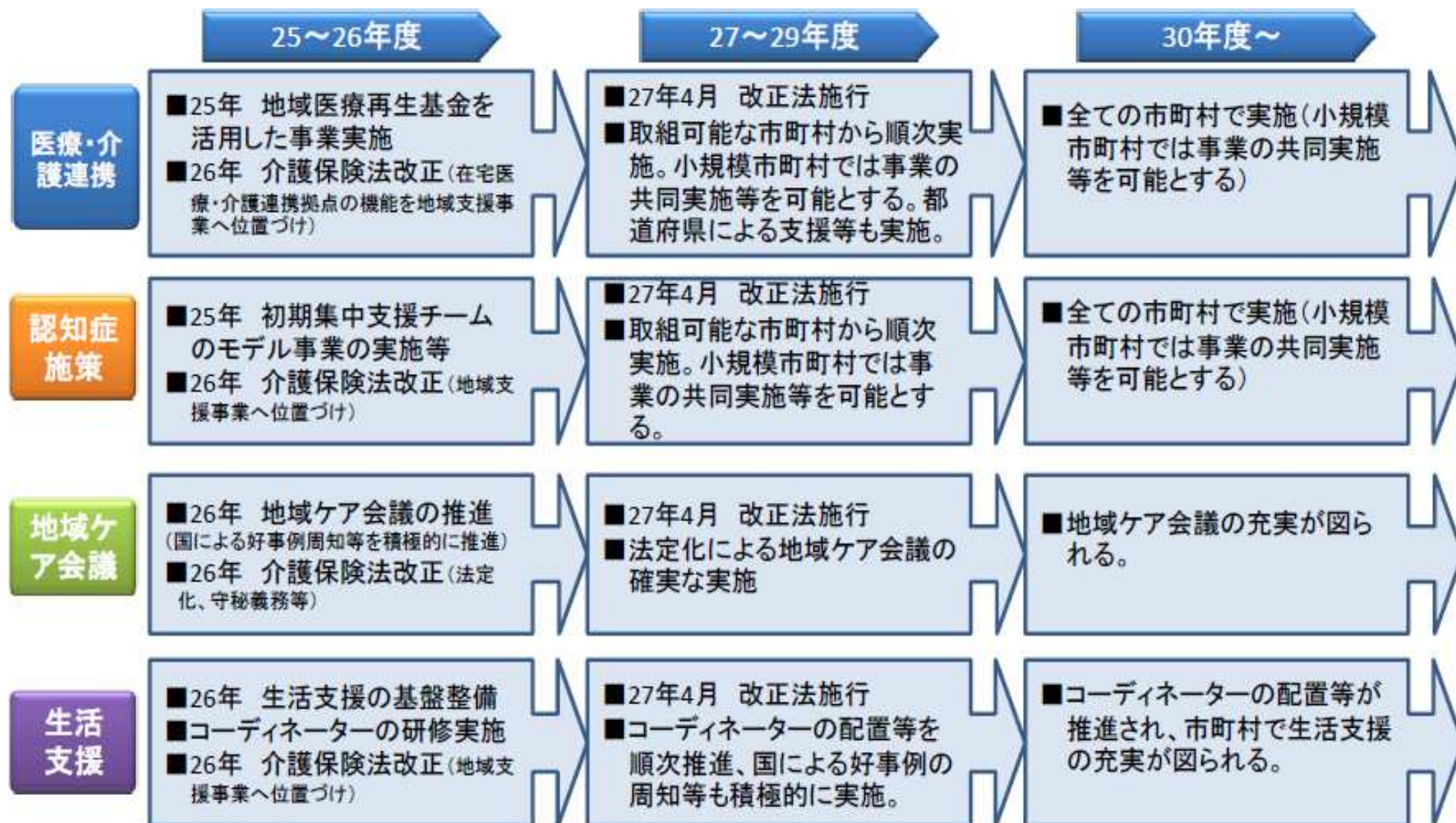
給付に係る事業者の指定においては、基準について遵守してサービスを提供できる者と認められる場合にあっては原則指定することと取り扱われている。

しかし、総合事業は、市町村が地域の実情に応じて要支援者等に対する多様な支援の形を作っていくものであり、また、委託等による事業実施の一類型として指定の仕組みが位置づけられるものであることなどから、**市町村の指定について裁量が認められる幅は広い**ことを想定している。

市町村はその事業者の指定申請に対しては、公正な手続等に留意しつつ、例えば、公募等により、既存のサービスの量の兼ね合いを踏まえつつ、**市町村による介護保険の運営において適切と認められる事業者に限って指定し**、又は要綱に規定された計画量を超える場合などは指定を行わないなどの取扱いも考えられる。



# 包括的支援事業の機能強化





# デイサービス事業の“激変”

# 「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」より (by三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

(1) 通所介護の一日あたりの介護報酬には、移送サービス分を含んでおり、また介護老人福祉施設では、居住費が別途請求されているとはいえ、一日あたりの介護報酬は、通所介護の方が介護老人福祉施設と比べ高額となっている。介護保険料の引き上げが続く中、主に日中のレスパイト機能を提供する通所介護に対して施設より高額の費用を投じることの是非について、改めて検討する必要があるのではないだろうか。

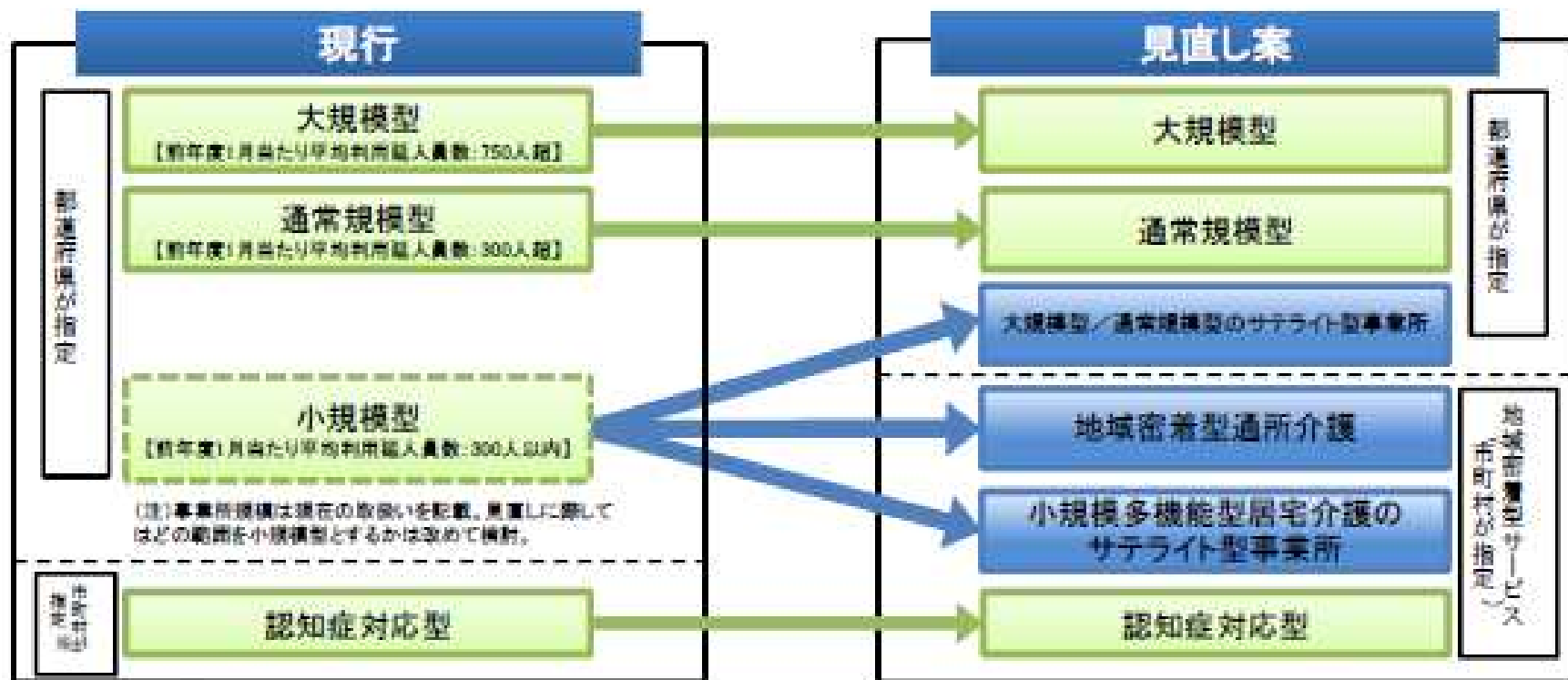
(2) 通所介護については、その機能に着眼し、預かり機能(レスパイト)に特化したサービス、機能訓練を中心とした自立支援の要素の強いサービス、専門性を持って認知症ケアに特化したサービス、ナーシング機能を持つサービス、等に分類・整理することができるのではないだろうか。

(3) 前述の通所介護の機能に着目した区分に基づき、それぞれのサービスが報酬に見合ったサービスを提供しているか、あるいは「サービスの提供に専門性を必要とするか」といった視点から、介護報酬にメリハリをつけることについて、検討すべきではないだろうか。

(4) 比較的高額の基礎的な介護報酬点数に、個別の機能を加算によって評価する現行の報酬体系を改め、すべての機能区分に共通している預かり(レスパイト)機能部分を薄く報酬で評価した上で、専門性の高い機能をより高く評価するといった介護報酬の仕組みを採用することについて検討すべきではないだろうか。

# 小規模型デイの移行

○ 増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する**地域密着型サービスへの移行**、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、**通所介護(大規模型・通常規模型)や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行**を検討。



※地域密着型サービス

※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等  
 ○事業所の指定・監督  
 ○事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取  
 ○運営推進会議への参加 等  
 ※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

# 小規模デイの基準変更

介護報酬上の小規模型通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性の確保が必要であり、また、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行う必要がある。

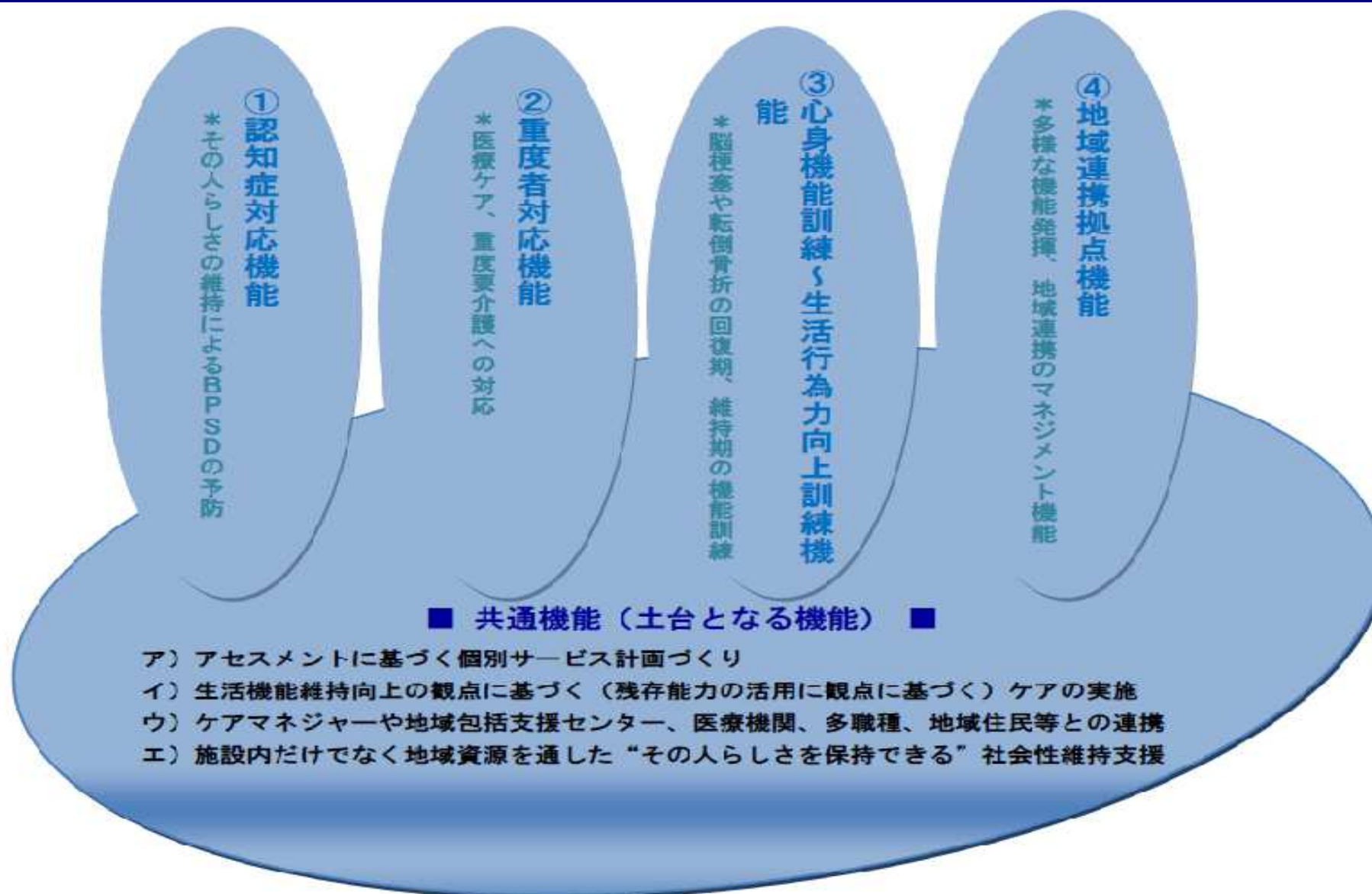
このため、今回の改正法では、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけたところである。

また、別途、小規模な通所介護事業所の移行先として、事業所の経営の安定性を図るとともに、柔軟な事業運営やサービスの質の向上の観点から、人員基準等の要件緩和をした上で、通所介護(大規模型・通常規模型)事業所のサテライト事業所に移行することや、小規模多機能型居宅介護の普及促進の観点からも小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に移行する選択肢を設けることとしているが、その具体的な内容については、今後、社会保障審議会介護給付費分科会でご議論いただきながら、検討していくこととしている。

現在の介護報酬上、小規模型通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所は、事業所における前年度の一月当たりの平均利用延人員数が 300 人以内の場合であるが、**地域密着型サービスとして位置付ける際には、固定的な基準が必要なため**、現行の小規模型通所介護費を算定している小規模な通所介護事業所を位置づけることができる規模として、「通所介護のあり方に関する調査研究事業(平成 25 年度老人保健健康増進等事業)」の調査結果も踏まえ、通所介護事業所の利用定員(当該通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限)が **18 人以下**の事業所を地域密着型通所介護とする予定である。

※平成26年7月28日全国介護保険担当課長会議資料より抜粋

# 充実を図るべき通所介護の機能の方向性



平成25年度 通所介護のあり方に関する調査研究事業」より抜粋

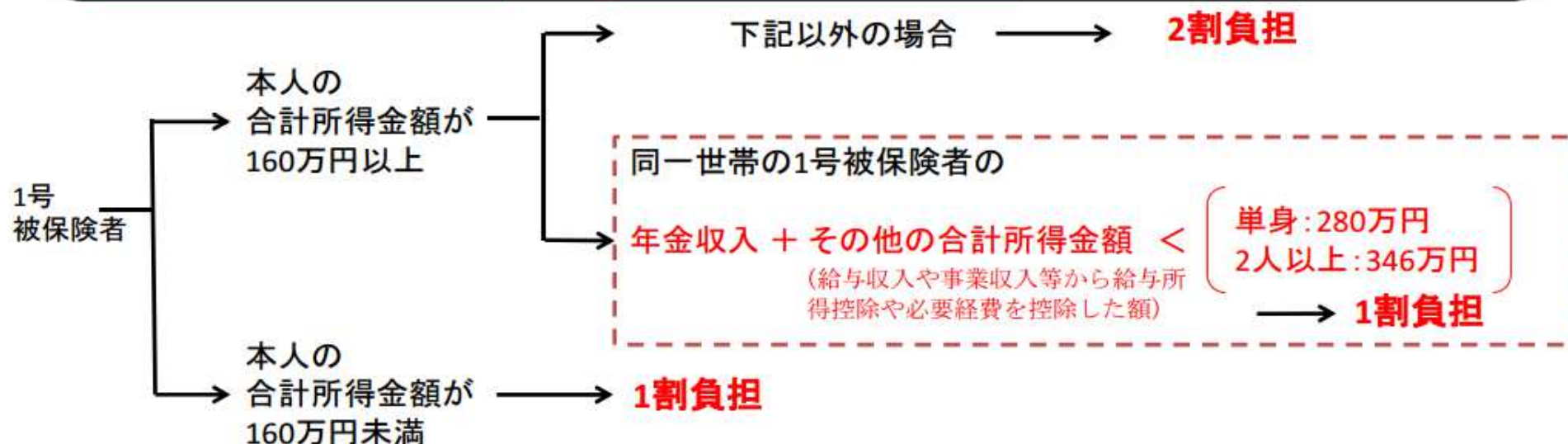
25

# 費用負担の公平化



# 論点1：2割負担の「一定以上所得者」基準

- 介護保険の自己負担が2割となる一定以上所得者については、基本的に1号被保険者である高齢者本人の**合計所得金額**（※1）により判定を行い、世帯の中でも基準以上（**160万円以上**（※2）、**年金収入に換算すると280万円以上**）の所得を有する方のみ利用者負担を引き上げることとする。
- しかしながら、
  - ・ その方の収入が給与収入、事業収入や不動産収入といった**年金収入以外の収入を中心とする場合には、実質的な所得が280万円に満たないケースがあること**
  - ・ 夫婦世帯の場合には、**配偶者の年金が低く、世帯としての負担能力が低いケースがあること**から、以下のように、その世帯の1号被保険者の**年金収入等とその他の合計所得金額の合計が単身で280万円、2人以上世帯で346万円**（※3）**未満の場合は、1割負担に戻すこととする。**



※1 合計所得金額とは、収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額

※2 被保険者の上位20%に該当

※3  $280\text{万円} + 5.5\text{万円 (国民年金の平均額)} \times 1.2 \approx 346\text{万円}$

## 論点2：高額介護サービス費の見直し

- 介護保険制度の高額介護サービス費の限度額は、制度創設時の医療保険の高額療養費の多数該当に合わせて設定されたが、医療保険における住民税課税世帯の基準は現在37,200円から44,400円に引き上げられており、高額介護サービス費の限度額の見直しも検討課題。
- 要介護状態が長期にわたることを踏まえ、引上げの対象は、2割負担とする一定以上所得者のうち更に一部の者に限定することとし、医療保険の現役並み所得に相当する方としてはどうか。

### <医療保険－70歳以上の高額療養費の限度額>

	外来(個人ごと)	自己負担限度額(現行) (世帯単位)
現役並み所得者	<b>44,400円</b>	80,100+医療費1% (多数該当: <b>44,400円</b> )
一般	12,000円	<b>44,400円</b>
低所得Ⅱ(市町村民税非課税)	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ(年金収入80万円以下等)		15,000円

### <介護保険－高額介護サービス費の限度額>

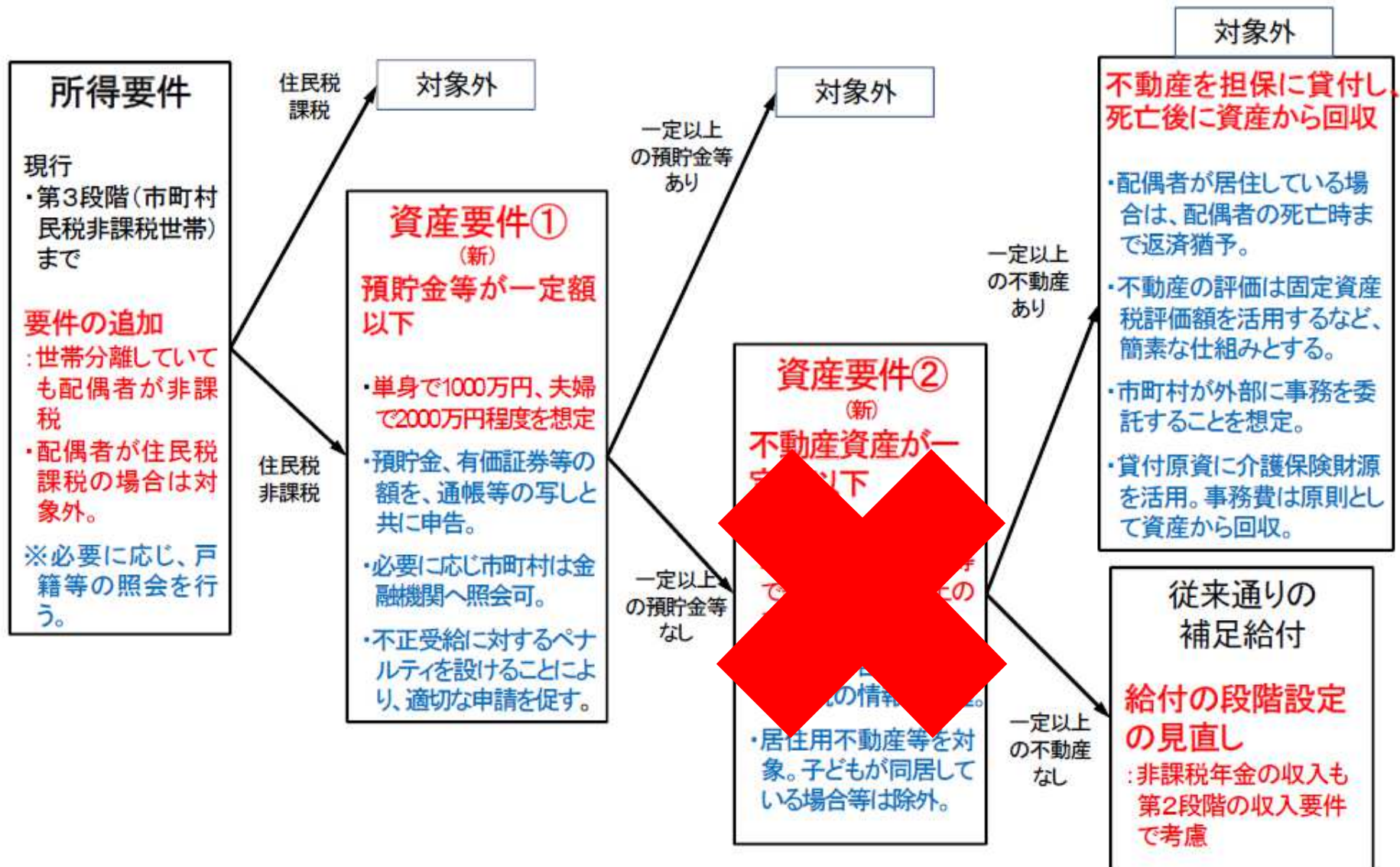
	自己負担限度額(現行)
一般	<b>37,200円</b> (世帯)
市町村民税世帯非課税等	24,600円(世帯)
年金収入80万円以下等	15,000円(個人)
生活保護被保護者等	15,000円(個人)等

### <見直し案>

現役並み所得	<b>44,400円</b>
一般	37,200円

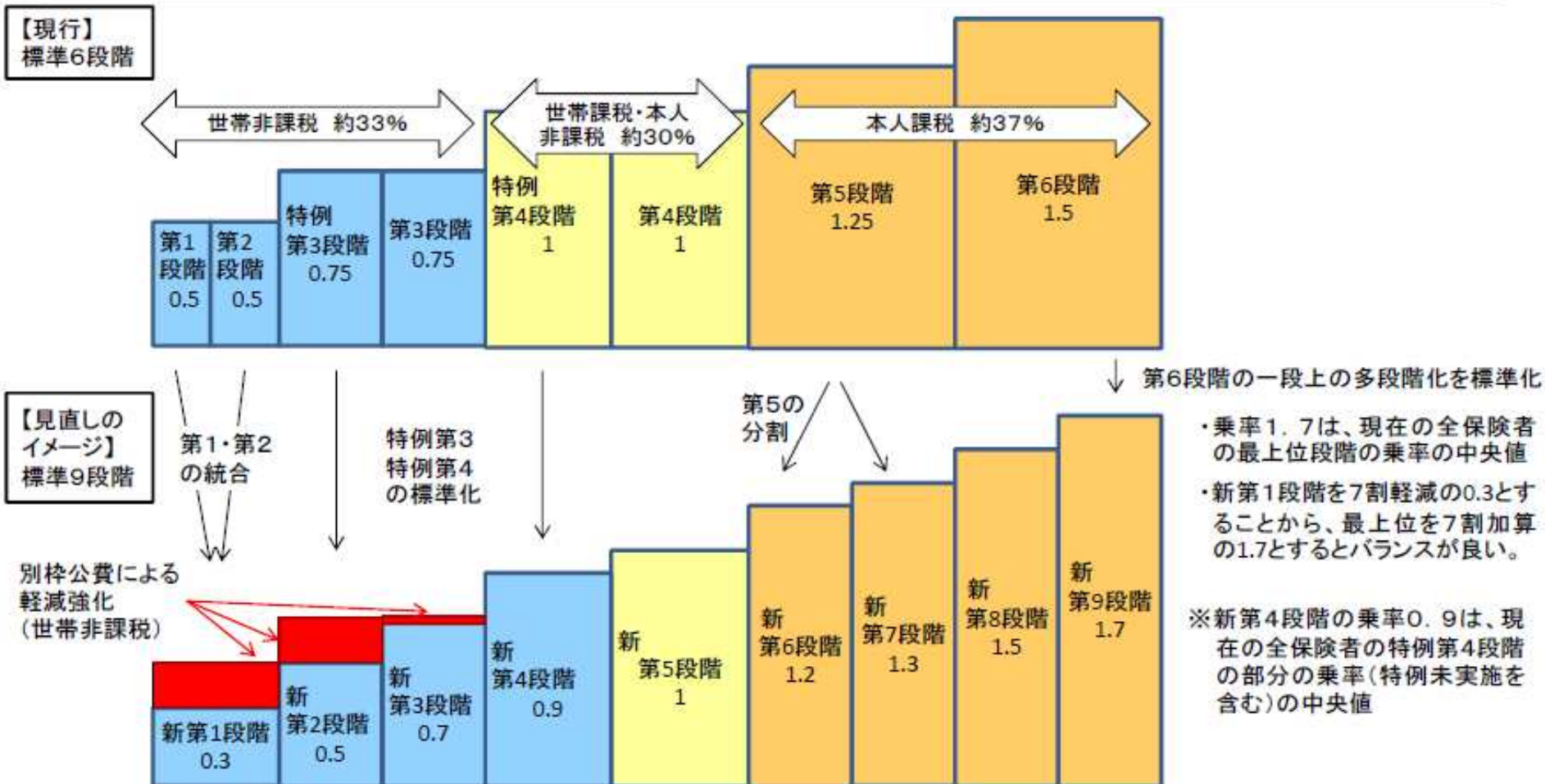


# 論点3：補足給付の見直し



# 論点4：第1号保険料の段階見直し

- 所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、また、多くの自治体で特例第3・特例第4段階の設置や、本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、標準の段階設定を、現行の6段階から9段階に見直す。
- なお、現在と同様、引き続き保険者の判断による弾力化を可能とする。





# (参考) 第1号被保険者の保険料予測

事業運営期間		事業計画	給付（総費用額）	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	第一期	3.6兆円	} <b>2,911円</b> (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度			4.6兆円		
2002年度			5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期	5.7兆円	} <b>3,293円</b> (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度			6.2兆円		
2005年度			6.4兆円		
2006年度	第三期	第三期	6.4兆円	} <b>4,090円</b> (全国平均)	H18年度改定 ▲0.5%
2007年度			6.7兆円		
2008年度			6.9兆円		
2009年度	第四期	第四期	7.4兆円	} <b>4,160円</b> (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2010年度			7.8兆円		
2011年度			8.3兆円		
2012年度	第五期	第五期	8.9兆円	} <b>4,972円</b> (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2013年度			9.4兆円		
2014年度			?		
2025年度			21兆円程度（改革シナリオ）	<b>8,200円</b> 程度	

※2010年度までは実績であり、2011～2012年は当初予算、2013年は当初予算(案)である。  
 ※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について(平成24年3月) ※2012年度の賃金水準に換算した値

# (参考) 年金の今後～インターネットより抜粋～

## 最近の老齢基礎年金の年金額 (満額の場合)

	年金額
1999年4月～	80万4200円
2002年4月～	79万7000円
2003年4月～	79万4500円
2005年4月～	79万2100円
2010年4月～	78万8900円
2012年4月～	78万6500円

受給期間の短縮?

完全自動物価スライド制?

## 「もらいすぎ年金」の解消で変わる支給額 (カッコ内は減額幅)

	引き下げ幅	国民年金(満額の場合)	厚生年金(モデル世帯の場合)
2013年4月		6万5541円	23万940円
10月	▲1%	6万4875円(▲666円)	22万8591円(▲2349円)
2014年4月	▲1%	6万4200円(▲675円)	22万6216円(▲2375円)
2015年4月	▲0.5%	6万3866円(▲334円)	22万5040円(▲1176円)

注: 月額。▲はマイナスで物価変動分を除く



# 高齢者の住まい



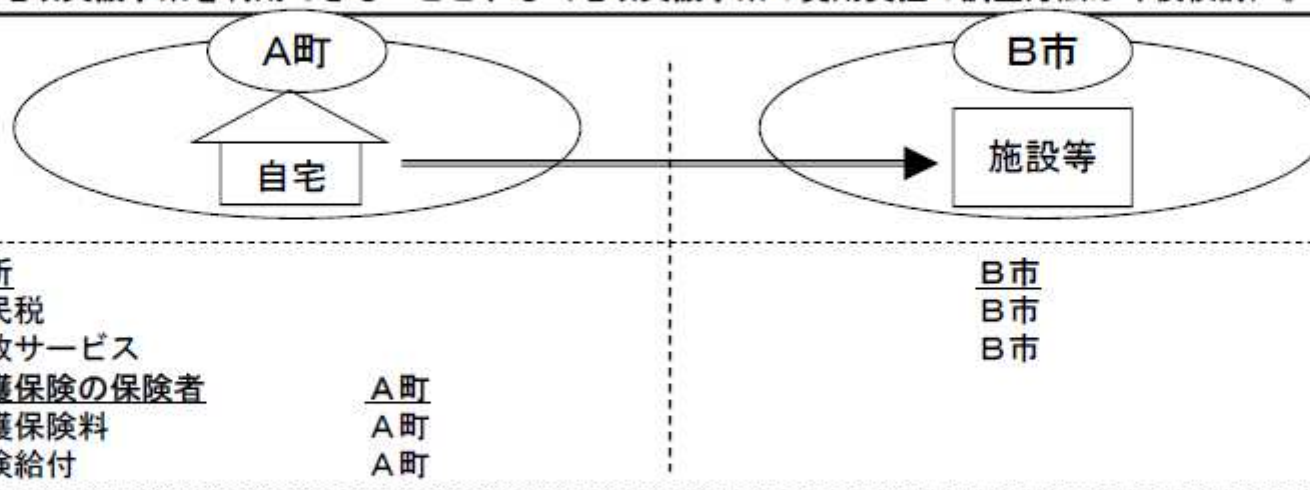
# 特養の今後

- 重度の要介護状態で、特養への入所を希望しながら、在宅での生活を余儀なくされている高齢者が数多く存在していること等を踏まえると、特養については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化するべきであり、そのためには、特養への入所を要介護3以上に限定するべきではないか。
- 他方、軽度(要介護1及び2)の要介護者であっても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与のもと、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に、特養への入所を認めることとしてはどうか。
- また、制度見直しに伴い、
  - ① 既入所者については、現在、軽度(要介護1及び2)の要介護状態で入所している場合のみならず、中重度の要介護状態であった者が、制度見直し後に、要介護1又は2に改善した場合であっても、引き続き、施設サービスの給付対象として継続入所を可能とする経過措置を置くこととするとともに、
  - ② 制度見直し後、要介護3以上で新規に特養に入所した者が、入所後、要介護度が要介護1又は2に改善した場合についても、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、引き続き、特例的に、特養への継続入所を認めることとしてはどうか。
- 一方で、特養の重点化を推進する観点から、地域包括ケアシステムの構築を目指し、在宅サービスの充実や、要介護高齢者の地域生活の基盤である住まいの確保に向けた取組を進めていくとともに、今後、軽度(要介護1及び2)の入所者に対する在宅復帰支援策について、一層の充実を図っていくべきではないか。
- また、これと併せて、地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、特養の有する資源やノウハウを地域の中で有効活用し、入所者に対してのみならず、在宅で暮らす重度の要介護者等に対しても、在宅生活を継続することができるような取組を促進させ、特養を地域におけるサービスの拠点として活用する方策について、検討すべきではないか。

# サ高住の“住所地特例の壁”解消へ

- 介護保険においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則だが、介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。
- 現在、サービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても特例の対象外だが、所在市町村の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、**有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象とする。**
- 従来の住所地特例では、対象者が住所地の市町村の指定した地域密着型サービス及び地域支援事業を使えないという課題があるが、住所地特例対象者に限り、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使えるようにし、住所地市町村の地域支援事業を利用できることとする（地域支援事業の費用負担の調整方法は今後検討）。

<制度概要>



<現在の対象施設等>

- (1) 介護保険3施設
- (2) 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）
  - ・有料老人ホーム
  - ※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸、借方式のサービス付き高齢者向け住宅は対象外。
  - ・軽費老人ホーム
- (3) 養護老人ホーム

この除外規定を見直し、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とする



# 介護職員の処遇改善



# 2015年法改正による処遇改善施策

## 論点1

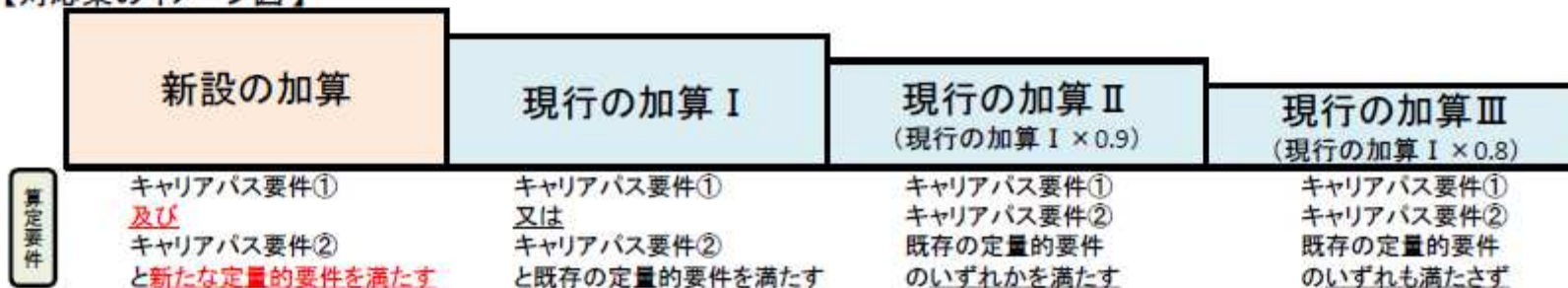
介護職員処遇改善加算について、処遇改善が後退しないよう現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を行うための区分を新設してはどうか。

## 対応案

- 現行の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)を維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を手厚く評価を行うための区分を新設してはどうか。
- 具体的な要件としては、処遇改善加算では、加算取得のキャリアパス要件として、
  - ① 職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること、  
又は
  - ② 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること、  
のいずれかを満たすことを求めるとともに、『定量的要件』として、賃金改善以外の処遇改善への取組の実施を求めているが、現行のキャリアパス要件①と②の両方の整備を求めることとしてはどうか。
- また、新設区分の定量的要件は、積極的に賃金改善以外の処遇改善への取組を実施していることを確認するため、近年に新たに実施した取組の記載を求めてはどうか。

※ 現行の定量的要件は、平成20年10月から現在までの取組内容を1つ以上記述することとなっている。

## 【対応案のイメージ図】



# 各サービス毎の報酬改定

# 産業界（≠福祉業界）からの 提起

# 経済財政運営と改革の基本方針2015より

## (介護報酬・診療報酬等)

平成27年度介護報酬改定においては、社会福祉法人の内部留保の状況を踏まえた適正化を行いつつ、介護保険サービス事業者の経営状況等を勘案して見直すとともに、安定財源を確保しつつ、介護職員の処遇改善、地域包括ケアシステムの構築の推進等に取り組む。障害福祉サービス等報酬改定についても同様に取り組む。



# 「日本再興戦略」改訂2015より（1）

## （1）居住系介護施設待機者の解消に向けた適切な介護サービス提供体制の構築

来年度に予定されている市町村の「介護保険事業計画」や都道府県の「介護保険事業支援計画」の策定に向け、市町村が居住系介護施設を含めた介護サービスについて、適切なサービス量を見込むことなど地域の実情に即した計画策定を行えるよう、地域の課題やニーズ等を把握し分析するための支援ツールの提供や、他の都道府県・市町村の統計データ等を比較・分析できる仕組みを構築するなどにより、支援を行う。

## （2）大都市圏の高齢化に伴う医療・介護需要への対応

大都市圏の高齢者数の急増に伴う医療・介護需要の増大に対して対応可能な都市型モデル（広域単位での連携、在宅医療・介護の推進等）を構築するべく、首都圏の自治体と連携しながら、需要推計及び対応策について来年度末までに検討を行い、所要の措置を講ずる。

## （3）看護師・薬剤師等医師以外の者の役割の拡大

看護師、介護福祉士、薬剤師などの医師以外の者が携わることができる業務の範囲の在り方について検討し、結論を得た上で必要に応じて年内に所要の措置を講ずる。

## （4）医療・介護のインバウンド・アウトバウンドの促進（抜粋）

高齢化対策に関する政府間の政策対話等を通じて、介護事業者の積極的な海外展開に資する必要な支援を講ずる。

## （5）健康・医療分野におけるICT化に係る基盤整備

健康・医療戦略推進本部が中心となり、IT総合戦略本部や関係府省と連携し、医療・介護・健康分野のデジタル基盤の構築を図る。

## 「日本再興戦略」改訂2015より（2）

### （5）個人・保険者・経営者等に対する健康・予防インセンティブの付与

個人、保険者に対する健康増進、予防へのインセンティブを高めるため、以下の保険制度上の対応など、所要の措置を来年度中に講ずることを目指す。

#### ・個人に対するインセンティブ

医療保険各法における保険者の保健事業として、ICTを活用した健康づくりモデルの大規模実証成果も踏まえつつ、一定の基準を満たした加入者へのヘルスケアポイントの付与や現金給付等を保険者が選択して行うことができる旨を明示し、その普及を図る。あわせて、個人の健康・予防に向けた取組に応じて、保険者が財政上中立な形で各被保険者の保険料に差を設けるようにすることを可能とするなどのインセンティブの導入についても、公的医療保険制度の趣旨を踏まえつつ検討する。

#### ・保険者に対するインセンティブ

後期高齢者医療への支援金の加算・減算制度について、保険者の保健事業の取組に対するより一層の効果的なインセンティブとなるよう、関係者の意見や特定健診・保健指導の効果検証等を踏まえ具体策を検討する。

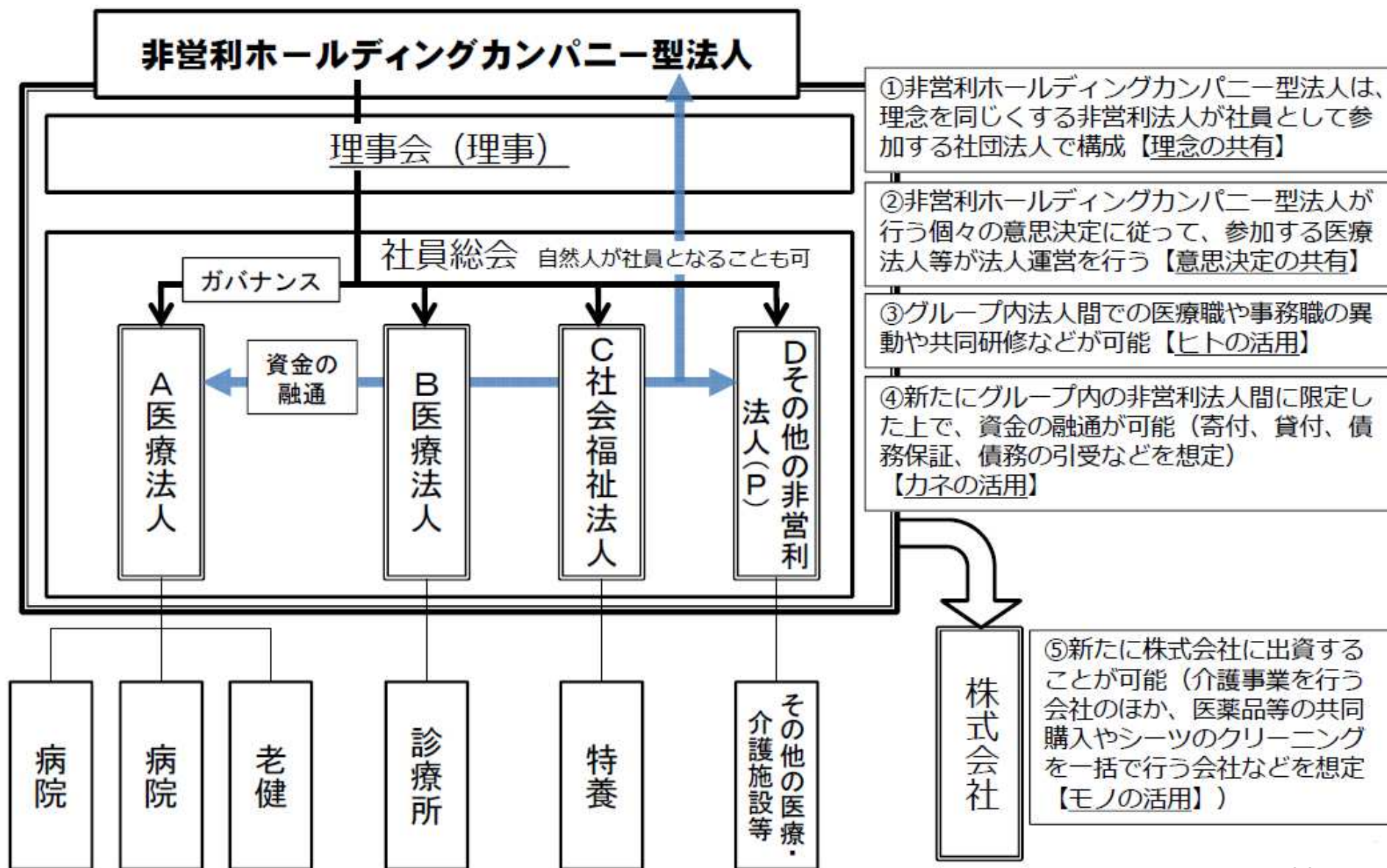
特定健診・特定保健指導の項目の在り方等について、科学的な知見・データの検証を進め、その結果を踏まえ検討を行う。

このほか、経営者等に対するインセンティブとして、以下のような取組を通じ、健康経営に取り組む企業が、自らの取組を評価し、優れた企業が社会で評価される枠組み等を構築することにより、健康投資の促進が図られるよう、関係省庁において年度内に所要の措置を講ずる。

## 「日本再興戦略」改訂2015より（3）

- ・ 健康経営を普及させるため、健康増進に係る取組が企業間で比較できるよう評価指標を構築するとともに、評価指標が今後、保険者が策定・実施するデータヘルス計画の取組に活用されるよう、具体策を検討
- ・ 東京証券取引所において、新たなテーマ銘柄（健康経営銘柄（仮称））の設定を検討
- ・ 「コーポレート・ガバナンスに関する報告書」やCSR報告書等に「従業員等の健康管理や疾病予防等に関する取組」を記載
- ・ 企業の従業員の健康増進に向けた優良取組事例の選定・表彰 等来年度に予定されている市町村の「介護保険事業計画」や都道府県の「介護保険事業支援計画」の策定

# 日本版 I N H（非営利地域医療介護福祉事業体）の行方は？



- ①非営利ホールディングカンパニー型法人は、理念を同じくする非営利法人が社員として参加する社団法人で構成【理念の共有】
- ②非営利ホールディングカンパニー型法人が行う個々の意思決定に従って、参加する医療法人等が法人運営を行う【意思決定の共有】
- ③グループ内法人間での医療職や事務職の異動や共同研修などが可能【ヒトの活用】
- ④新たにグループ内の非営利法人間に限定した上で、資金の融通が可能（寄付、貸付、債務保証、債務の引受などを想定）【カネの活用】
- ⑤新たに株式会社に出資することが可能（介護事業を行う会社のほか、医薬品等の共同購入やシーツのクリーニングを一括で行う会社などを想定）【モノの活用】



## 確認：事業者を訪れる未来

### ◆ 利益圧迫

- 社会保障財源逼迫による基礎報酬減の可能性
- 消費税高騰による経費増
- 社会保険負担増による人件費増
- 処遇改善促進による人件費増(⇔職員の経済環境変化)
- 利用者・家族の経済環境変化(≡家計圧迫≡利用控え)
  - 介護保険料の増額
  - 利用者負担の見直し
  - 日常生活経費の増大
  - 年金の将来？

### ◆ ビジネスモデル革新の必要性

- 介護予防の未来
- デイ(特に小規模)の構造改革
- 規制緩和⇔合併・一体化・アライアンス

## 第二部

# “生き残り”をかけた 介護経営のポイントとは

～これからの10年を乗り越えるための経営戦略～



介護経営総合研究所

# “生き残り・勝ち組事業者” になるためのキーワード

経営効率

パラダイムシフト

イノベーション

原点回帰

# “ビジネスモデル（アイデア）” 不変の鉄則

加算の積極取得

事業拡大

経営効率  
向上

コストダウン

既存資源の活用  
(レバレッジ)



# この事例から何を学ぶか？（1）-①

## ローソン、コンビニで介護支援 ケアマネ配置

2014/8/16 2:00 [有料会員限定]

ローソンは高齢者や居宅介護者を支援するコンビニエンスストアを2015年から出店する。昼間はケアマネジャーが常駐し生活支援の助言をしたり、介護に必要なサービスや施設の紹介・あっせんをしたりする。高齢者が集うサロンのようなスペースを設け、健康維持に必要な運動の機会も提供する。高齢化が進む中、身近なコンビニの役割をもう一段広げる。

埼玉県を中心に老人ホームなど介護福祉サービスを手掛けるウイズネット(さいたま市)が、フランチャイズチェーン(FC)加盟店となり、1号店を埼玉県川口市に15年2月に開く。ウイズネット以外の介護事業者とも組み、まず3年で30店出し、以後は順次増やしていく考えだ。

コンビニでは介護事業者の抱えるケアマネジャーが、必要に応じて入浴などのデイサービスや有料老人ホームといった施設を紹介する。2号店以降はフィットネスクラブ大手のルネサンスと協力し、店内に運動をする場所も確保。健康状態に即した運動の指導も計画している。

商品面ではつえやオムツなどの介護用品の見本やカタログを置いて注文を受け、店頭で受け取れるようにする。ウイズネットの高齢者向け弁当宅配サービスを使い、ローソンの通常の商品も宅配してもらう。

ローソンはカロリーや糖質を抑えたパンなど健康に配慮した商品に注力している。介護業者と組み、将来に備える意識の高い高齢者を取り込む。

※日本経済新聞より 49

## この事例から何を学ぶか？（１）-②

相応の経営資源を保有している企業が、魅力あるビジネスを見つけてきてフランチャイジーとなり、事業展開・拡大することは、

自らの新規事業の成功確率を高め、時間を節約する手段としてフランチャイザーを活用していることになる。

巨大メーカーが優れた技術を保有する個人や中小企業に特許料(ライセンスフィー)を支払って製品を製造し、販売して収益をあげるのと何の変わりもない。

自社で開発できればそれでよいが、そうでなければ他社から魅力的なアイデアを調達してビジネスに勝利するというだけのことである。

技術の場合は特許によって保護されているために、その中身と価値が公になっているが、ビジネスアイデアは、ほとんどの場合ノウハウとして秘匿されており、公開されていない。

したがってフランチャイジーとして加盟料やロイヤルティを支払って取得するだけのことである。

「メガフランチャイジー戦略」より抜粋(一部変更)

50

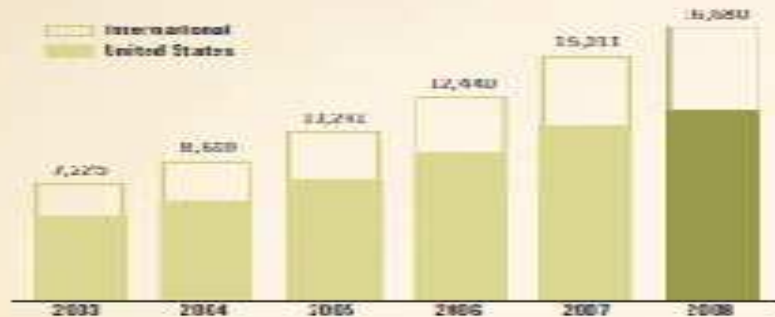
# この事例から何を学ぶか？（2）-①



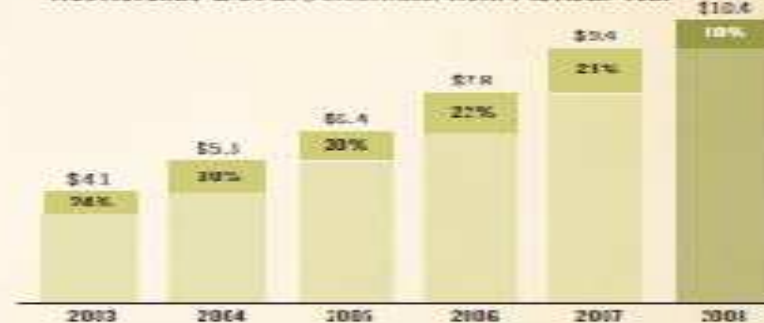
# この事例から何を学ぶか？ (2) -②

## Fiscal 2008 Financial Highlights

Stores Open at Fiscal Year End  
(COMPANY-OPERATED AND LICENSED STORES)



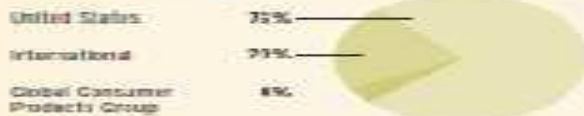
Net Revenues (IN MILLIONS) &  
Net Revenue Growth (PERCENTAGE) from Previous Year



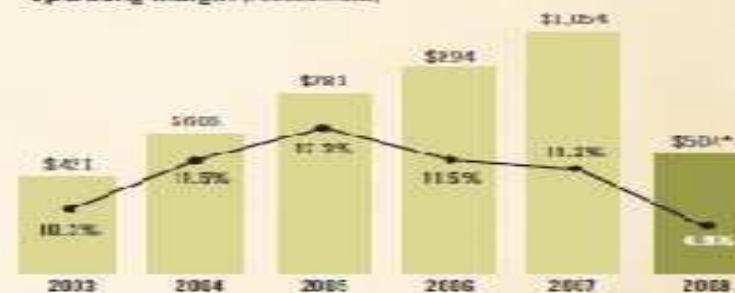
Components of 2008 Revenue



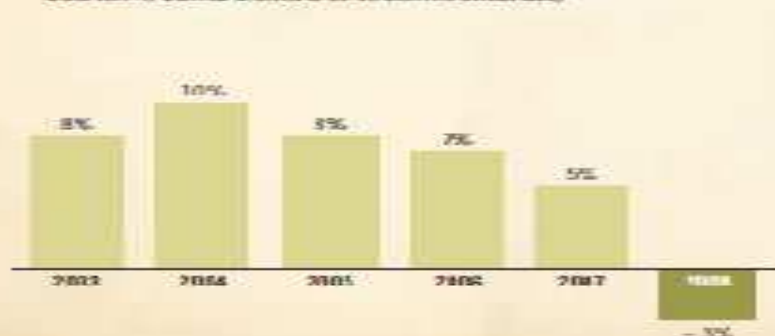
2008 Revenue Breakdown



Operating Income (IN MILLIONS) &  
Operating Margin (PERCENTAGE)



Comparable Store Sales  
(COMPANY-OPERATED STORES OPEN 12 MONTHS OR LONGER)



Net Earnings (IN MILLIONS) &  
Return on Equity (PERCENTAGE)

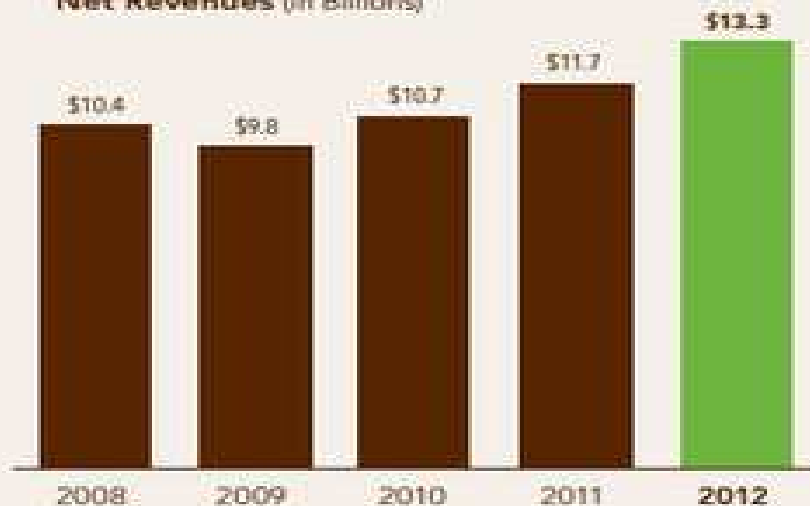


\*includes \$267 million in price restructuring charges

# この事例から何を学ぶか？ (2) -③

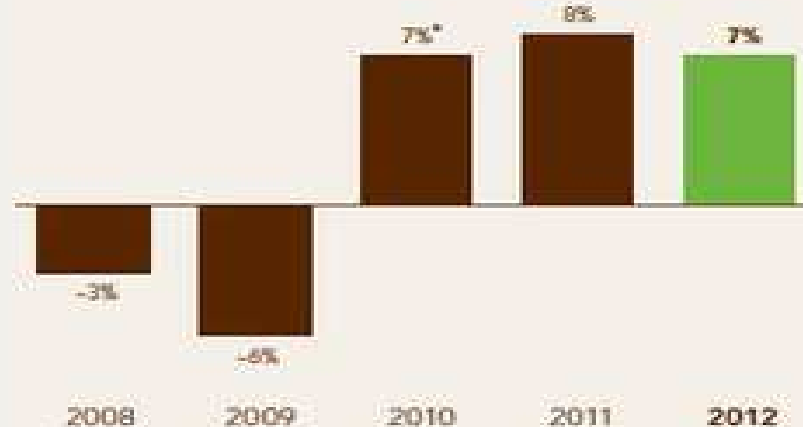
## Fiscal 2012 Financial Highlights

Net Revenues (in Billions)



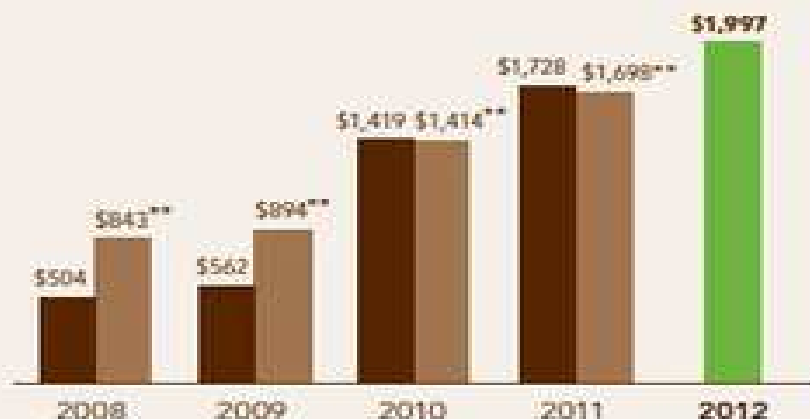
Comparable Store Sales Growth

(Company-Operated Stores Open 13 Months or Longer)



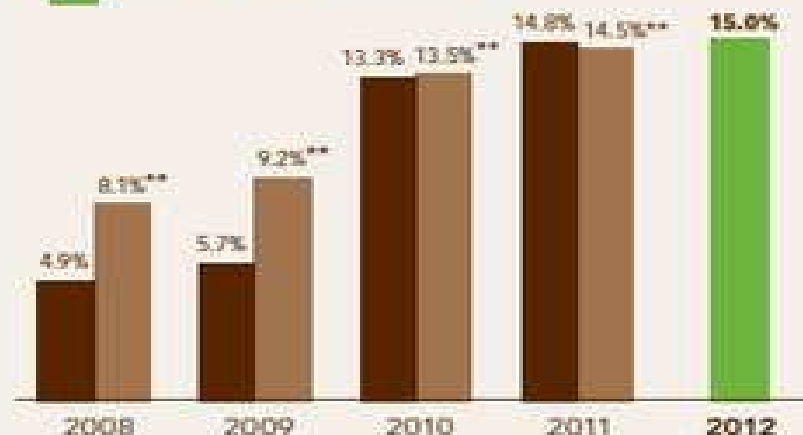
Operating Income (in Millions)

GAAP Non-GAAP



Operating Margin

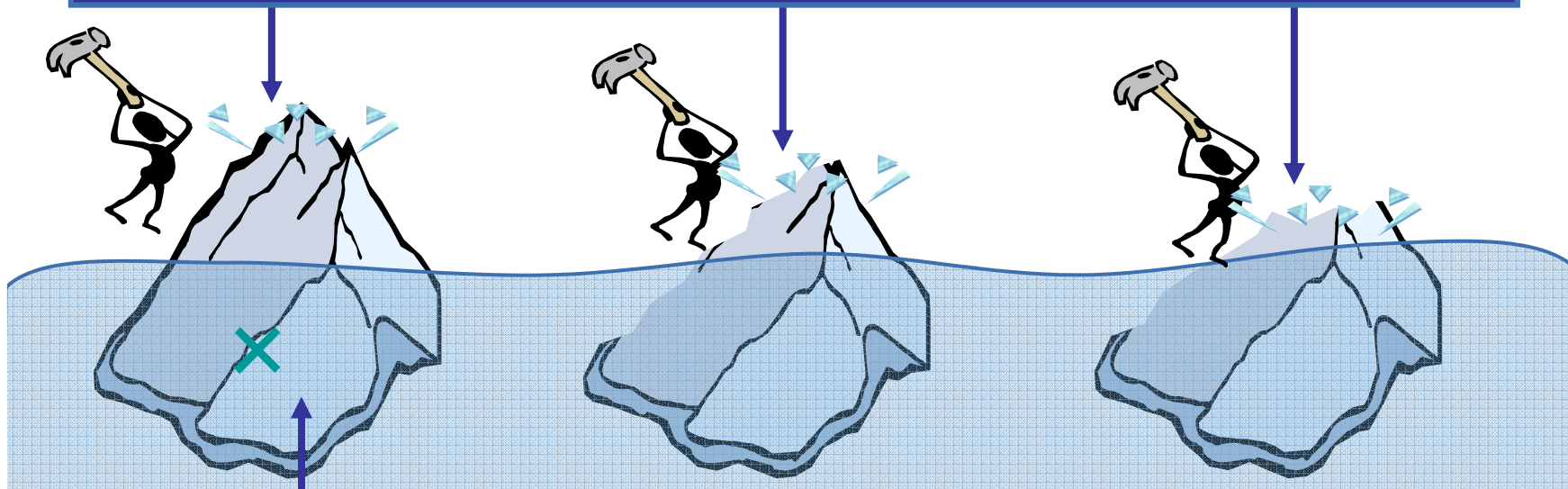
GAAP Non-GAAP



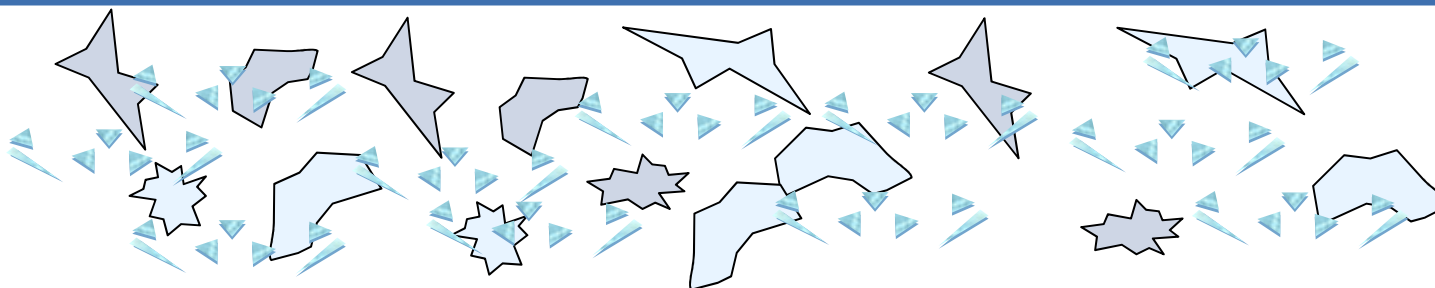


# “仕組みで下げる” コストダウン

見える部分だけに手を加えるのではなく。。



**サunkコスト(=沈んだコスト)にも着目し、徹底的に洗い出す！**



# “仕組みで下げる” コストダウン

社会保険料

賃料

口座振替

廃棄物処理

通信コスト

保険見直し

# この事例から何を学ぶか？（3）-①



スペースを  
「使う」

軒先から始めよう、最初の一歩  
目的にあわせて好きなときに気軽に使える

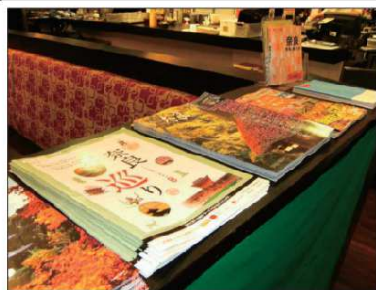
▶

スペースを  
「貸す」

あなたのスペースが作る日本の未来  
空いているスペースを貸したいときだけ貸し出せる

▶

# この事例から何を学ぶか？ (3) -②

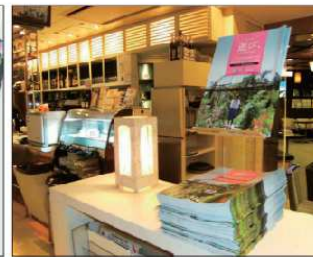


## JR東海『うまいうるわし奈良』× TRAVEL CAFE



- 主 催 東海旅客鉄道株式会社 (JR東海)
- 実施場所 TRAVEL CAFE (池袋西口店・飯田橋店・六本木店・大塚駅アイル店)
- 実施期間 2013年9月
- 企画概要 JR東海が紹介する『うまいうるわし奈良』の一環として、来店のお客様に、奈良を歩く、奈良観光に便利なモバイルコースや観光マップをご紹介するとともに、観光情報やイベント情報、観光に便利な地図、奈良に関する豆知識等、様々な情報を店内にご用意させていただくとともに、併せて、女性のお客様限定で奈良に関するアンケートを実施いたしました。  
お客様からは奈良の新たな発見が生まれたいとお声、たくさんいただきました。
- ツール 母子設置・パンフレット設置・トイレマップ提供・ポスター掲出・アンケート実施

in-store media works



## 大人の遊び、33の富山旅 × TRAVEL CAFE & ARCHITECT CAFE

ハンドブックと巡る秋の特別プログラム



- 主 催 富山県
- 実施場所 TRAVEL CAFE (9月・10月：アトレ亀戸店・有楽町店)  
TRAVEL CAFE (10月：池袋西口店・飯田橋店・六本木店・天王洲アイル店・アトレ亀戸店・有楽町店)  
ARCHITECT CAFE (9月・10月：青山店)
- 実施期間 2013年9月・10月
- 企画概要 2013年9月1日からの体験プログラム「大人の遊び、33の富山旅。」のスタートに合わせて、県内の観光地を新しい視点でもっと楽しく巡ってほしいと、富山県と県内8市2町が連携して開発した体験プログラムをメインにご紹介するハンドブックをお客様に配布いたしました。首都圏など大都市圏では体験できない富山ならではのユニークなプログラムがお客様にご好評!
- ツール ハンドブック(大人の遊び33の富山旅)配布・パンフレット設置・ポスター掲出

in-store media works



<p>フィリピンスイーツプレート 580円</p> <p>フィリピンバナナジュース 480円</p>	<p>フィリピンマンゴージュース 480円</p> <p>フィリピンデザートプレート 800円</p> <p>ハンダット・カガマン 780円</p> <p>サンデー 750円</p>
--	---

## Philippine Airlines Cafe



- 主 催 Philippine Airlines
- 実施場所 TRAVEL CAFE 飯田橋店
- 実施期間 2014年7月5日～2015年2月4日
- 企画概要 約700の島があるフィリピン。その魅力は島の数だけであると言われています。日本人に人気のリゾート「セブ島」、首都の「マニラ」では観光はもちろん、ゴルフ、ダイビング、ショッピングやカジノなど様々なエンターテインメントが楽しめます。  
フィリピンの魅力をカプセルで映像放映、フィリピンメニューのご提供などを通してお伝えするとともに、フィリピンと日本の空を繋ぐ「Philippine Airlineal」の魅力を併せて発信します。  
また、アメリカの旅行雑誌「トラベラーズ」によって、世界最高の島と評されたボラカイ島までの航空チケットをペアでプレゼント(ボラカイ島は半径4kmの白砂の浜「ホワイトビーチ」などフィリピン有数のリゾート地です)。
- ツール 店内装飾、フィリピンメニュー、映像放映、卓上POP、パンフレット、模型、タペストリー、トイレマップ

in-store media works



※インストアメディア社HPより



# この事例から何を学ぶか？（４）-①



あなたの街の21世紀型電器店

## アトム電器チェーン

〒583-0871 大阪府羽曳野市野々上4-6-5  
TEL:0120-54-8419  
FAX:072-938-0348

HOME

会社案内

店舗検索

お買得情報

取材・講演

加盟店募集

お問合せ

お問い合わせはこちら

☎ 0120-54-8419

資料請求・お問合せ

店舗検索



お買得情報



大々々アトム電器の花  
金せん花  
今月の花

町の親切な電器屋さん



日本全国で頑張ってます

アトム電器



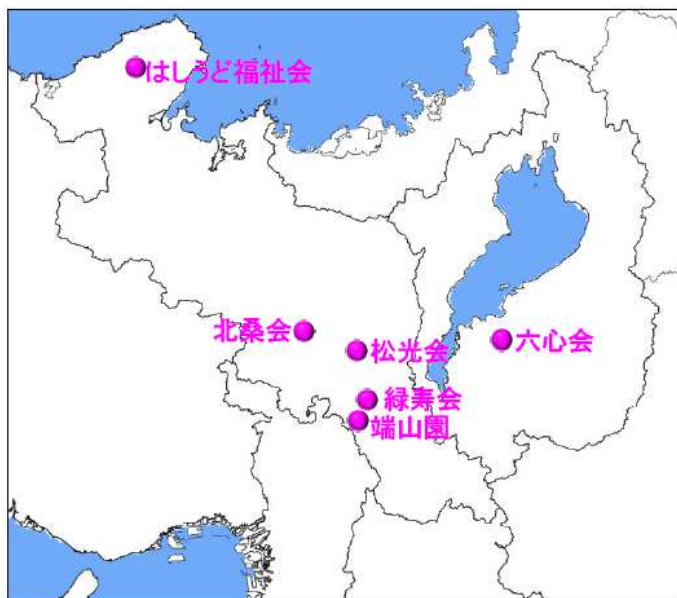
トピック

期間限定セール情報





# この事例から何を学ぶか？（４）-②



## 運営部門

- 地域密着型特養名 29
- 短期入所事業名 10
- 小規模多機能事業名 25
- サービス付き高齢者住宅 6戸
- 地域交流サロン

## 開発部門

- 人材・開発研究センター  
(公益事業)

# この事例から何を学ぶか？（5）-①

いつでも駆けつけられる安心感。  
**JIN-TSU TAXI**  
陣痛タクシー

ご登録無料

陣痛タクシ  
サービス対象エ!

お母様、お父様の「子育て」を応援します。

## サービス内容

### 塾や習い事の送迎

お忙しいご両親の代わりに

### 新生児の退院

大切な赤ちゃんの初めての外出に

### 赤ちゃんの検診

赤ちゃんやお子様の定期検診や予防接種に

### 里帰り

周りを気にせず気軽に里帰り

### お出かけや買い物に

ベビーカーやお荷物もお任せください

### キッズ羽田サポートサービス

空港でのお子様サポートお任せください

お申し込みフォーム

お問い合わせフォーム

## キッズタクシー *Kidslaxi*

キッズタクシーとは

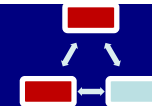
サービス内容

ドライバー紹介

お客様の声



# この事例から何を学ぶか？（5）-②



あなたの'いきたい'旅をお手伝いします

ホーム

しゃらく旅倶楽部

メディア掲載

しゃらくについて



## オーダーメイド旅行

お体の状態とご要望に合わせて  
プランをおつくりします。



## この指とまれ!!ツアー

自立歩行可能な方に日帰りお  
出かけプランのご提案です。



## 介護タクシー

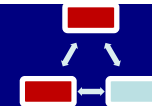
近場への気軽なお出掛けに。  
泊まりがけのご旅行にも。



## パック旅行

比較のお手ごろな価格で。  
仲間との賑やかなひと時を。

# この事例から何を学ぶか？（5）-③



介護を超えた“最高のサービス”がここに 있습니다。  
オーダーメイドの高齢者在宅ケアサービス。

## 介護・在宅ケア「ポピンスVIPケア」とは？

Very Important Person — いちばん大切な人 — だからこそ「VIPケア」と名づけました。  
ポピンスVIPケアとは、介護保険では対応できないご要望まで心を込めてお応えする、オーダーメイドの介護・在宅ケア・家事サービスです。

お客さまに最大の敬意をはらい、細やかな気配りとまごころを込めて尽くします。  
ご家族おひとりおひとりの想いにも耳をすませ、大切な方を大切にお守りします。



### 介護・在宅ケア「ポピンスVIPケア」

サービス概要 >

エリアと料金表 >

よくあるご質問 >

ポピンスへのお問い合わせ

# この事例から何を学ぶか？（6）-①





# この事例から何を学ぶか？（6）-②

FUJIFILM Value from Innovation  
即、実感。ふるふるピン！  
ハリ肌パワーの「新しいカタチ」  
ハリ肌を導く「3種のヒアルロン酸」  
浸透が速い「3種のヒアルロン酸」  
世界最小クラス「ヒト型ヒアルロン酸」  
ASTALIFT  
たっぷり吸収、浸透  
うるおいハリ肌へ  
油肌限定 ハリとうるおいに本気になる5日間  
“ジェリー”からはじまる、基本4品をしっかりと試せる！  
ジェリー アスタリフト(0.5g)×30包  
お一人様1回限り  
アスタリフトベーシックトライアルキット  
送付無料



# この事例から何を学ぶか？（7）-①



# この事例から何を学ぶか？（7）-②



## “今だからこそ” 心に据えるべき言葉

企業の社会貢献活動が、  
企業収益という点からみて正しいかどうか  
という議論は、既に終わりました。  
それは、市場が証明しています。  
市場は、企業が善良な市民かどうかを  
重視しています。  
この問題は社会にとって重要なのです。

Byロシェル・ラザルス(CECP理事)  
～「世界を変えるビジネス」より抜粋～

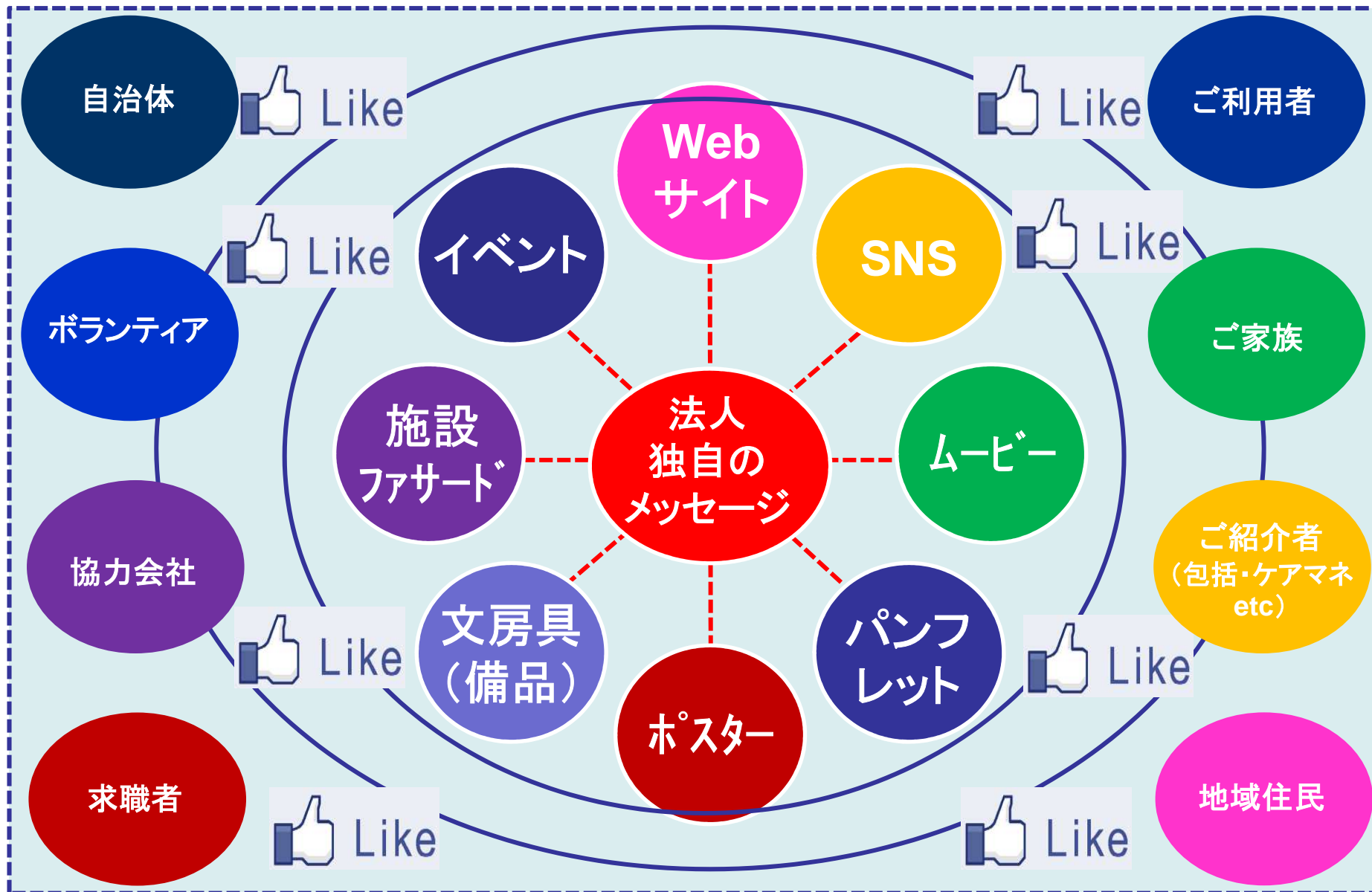
## 介護事業者の「原点回帰」 (でもパラダイムシフト)

商品やサービス内容だけでなく、  
利用前段階から**信頼感**を醸成し、  
「この会社には是非お願いしたい！」  
と**思**っていた。

(=オンリーワンブランド戦略)



# “信頼・オンリーワンブランド戦略” 具体策



# 法人独自のメッセージとは何か

事実・証拠・データにより  
想い・志・提供価値・強みを  
「見える化」

提供価値・強みを  
「明確化」

想い・志を「明確化」

# 最後に：“介護経営”不変の鉄則

勝ち組！

ビジネスモデル  
(アイデア)

集客力

現場力

# “ビジネスモデル（アイデア）” 不変の鉄則

勝ち組！

顧客のニーズ  
・ウォンツ

地域のニーズ  
・ウォンツ

国のニーズ  
・ウォンツ