

埼玉県内の訪問系介護事業所の経営分析

Financial Statements Analysis of Visiting Home Care Providers in Saitama Prefecture

宣 賢奎¹⁾

Hyeon-Kyu SEON

概要

本研究では、埼玉県内の訪問系介護事業所の経営分析に基づき、介護事業所の売上高に影響を及ぼす要因を明らかにした。研究の結果、①訪問系介護事業所は人口が多い市部ほど多いが、高齢者人口でウェイト付けすると必ずしも人口規模と事業所数は連動しない、②経営主体は営利法人が事業所の約7割、③稼働年数は約3割の事業所が5年以下、④サービス提供市区町村数は事業所の約7割が5市区町村以内であり、有意差は認められないものの、サービス提供エリアが狭いほど売上高が大きい事業所が多い、⑤1か月の延べ利用者数は約7割の事業所が50人以下、⑥訪問介護員・介護職員・看護職員数は6～10人の事業所が最も多い、⑦1事業所当たりの月額平均推計売上高は訪問介護事業所が約252万円、訪問入浴介護事業所が約370万円、訪問看護事業所が約235万円であることが明らかになった。また、訪問系介護事業所の売上高に影響を及ぼす要因は利用者数、訪問介護員・介護職員・看護職員数だけでなく、介護事業所の稼働年数も要因のひとつである可能性が示唆された。

キーワード：訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護事業所、経営分析、介護報酬、介護サービス情報公表システム

Abstract

In this study, based on the management status and the amount of sales of visiting home care providers in Saitama Prefecture, the factors that affect visiting home care providers are clarified.

Results of the study showed: 1) There are more visiting home care providers in urban areas with larger populations, but if considering the elderly population, the number of visiting home care providers does not necessarily correlate with the population size. 2) About 70% of all providers are operated by profit-making private enterprises. 3) Approximately 30% of providers have been in operation for 5 years or less. 4) Approximately 70% of providers in less than 5 municipalities, and although there is no significant difference, the narrower the service provision area, the more providers with higher sales. 5) Approximately 70% of providers have 50 or fewer visiting home care recipients per month. 6) Most providers have 6 to 10 visiting caregivers and nursing care staff. 7) The average estimated sales per provider is about 2.52 million yen per month for home care providers, about 3.70 million yen per month for home bathing care providers, and about 2.35 million yen per month for the providers with home nursing care.

In addition, it was shown that the number of visiting home care recipients, the number of visiting caregivers, and nursing care staffs are not only the factors that affect the amount of sales of visiting home care providers, but also the number of years in which visiting home care providers have been in operation may be one of the factors.

¹⁾ 共栄大学 国際経営学部

Keywords : home care providers, home bathing care providers, home nursing care providers, financial statements analysis, long-term care (LTC) insurance reimbursement, Publication of LTC Service Information

1. はじめに

1.1 研究目的および問題意識

本研究は、埼玉県の72市区町村における訪問介護（home care）、訪問入浴介護（home bathing care）、訪問看護（home nursing care）の訪問系介護事業所の経営分析に基づき、介護事業所の売上高に影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的とする。

厚生労働省の「介護保険事業状況報告（月報）」によると、2002年5月に約307万だった要介護者は2023年5月には約2.3倍増の約698万（2023年5月審査分）となっている⁽¹⁾。厚生労働省の「介護給付費等実態統計（月報）」によると、同期間の介護施設・事業所は約7万6,100か所から約30万2,300か所（2023年5月審査分）へと約4倍増えており、介護施設・事業所の増加率が要介護者数を2倍近く上回っている。同期間、訪問介護事業所は1万4,500か所から6万3,242か所（436%増）、訪問入浴介護事業所は2,600か所から1,737か所（33.2%減）、訪問看護事業所は8,800か所から2万6,549か所（302%増）となっている⁽²⁾。

上記の要介護者数と訪問介護事業所および訪問看護事業所数の増加率に基づくと、要介護認定者がそれほど増えていない状況下、介護事業所が急増したことになる。このことは、少ない介護サービス利用者の獲得をめぐる事業所間の競争が激しくなっていることを意味する。競争に負けると倒産することは必至だが、東京商工リサーチによると、2000年に3件に過ぎなかった介護事業所の倒産件数が2022年には143件（前年比76.5%増）にまで増えている。業種別は、「訪問介護事業」が50件（構成比34.9%）と3割強（前年度は過半数）を占めている⁽³⁾。

筆者の先行研究においても触れたが⁽⁴⁾、介護施設・事業所の増加による競争激化の時代を乗り越えるためには、介護事業者は介護施設・事業者を取り巻く市場環境、事業動向、経営状況などを把握しておくことが重要である。本研究は介護事業所の経営分析に主眼を置くものだが、筆者の知る限り、介護施設・事業者の経営分析に際し、個別事業所の売上高を明らかにした研究は少ない。そこで本研究では、特定地域におけるすべての訪問系介護事業所を研究対象とし、介護事業所の売上高に強い影響を及ぼすと考えられる利用者確保状況とそれに基づく推定売上高の把握に焦点を当て、訪問系介護事業所の経営状況を明らかにしたい。ほぼすべての介護事業所は売上高を公表していないため、独自の調査を通して把握する必要がある。

訪問系介護事業所の経営分析として、訪問介護事業所を対象に経営分析を行った森宮、服部、彦坂、足立の研究、訪問看護事業所の経営分析を行った谷垣ら、飯田らの研究を上げることができる。しかしこれらの研究は、本研究の目的である特定地域内のすべての訪問系介護事業所を対象とした経営分析の視点が足りないうえ、すべての事業所の売上高を推計していない⁽⁵⁻¹⁰⁾。厚生労働省の「介護事業経営実態調査結果」に基づいた経営分析を行った筆者の先行研究も売上高の推計までには至っていない⁽¹¹⁾。

筆者は本研究の類似研究として埼玉県内のすべての通所系介護事業所を対象とした経営分析を行ったが⁽⁴⁾、同研究では通所介護事業所の売上高に影響を及ぼす要因は利用者数のみであるということが得られた一方、事業所の稼働年数、介護・看護職員数は必ずしも売上高に影響を及ぼす要因ではない可能性が示唆された。しかし後述するように、筆者は事業所の稼働年数、介護・看護職員数は事業所の売上高に影響を及ぼす要因である可能性が高いと考えている⁽¹²⁾。同研究ではまた、通所介護事業所の合計利用者数と平均利用日数に基づき1か月の延べ利用者数を算出し、そこに要介護度別の介護報酬を掛け合わせる手法を用いて売上高を推計した。しかし、同研究のシミュレーション手法は通所介護事業所の実際の利用者確保状況を正確に捉えているとは限らないため、シミュレーション条件の再検討による売上高の推計の必要性を研究課題として取り上げたところである。

そこで本研究では、上記のような研究課題を解決すべく、分析対象のサービス種別と売上高のシミュレーション手法を変更し、介護事業所の売上高を推計するとともに、介護事業所の売上高に影響を及ぼす要因をさらに明らかにしたい。具体的な研究方法については項を改めて述べるが、介護事業所の売上高に影響を及ぼす有意な要因をさらに見つけるのが本研究の主な目的である。

1.2 研究方法

本研究における分析対象の事業所は埼玉県内の訪問介護事業所 1,272 か所、訪問入浴介護事業所 76 か所、訪問看護事業所 565 か所の 1,913 事業所である。分析データは厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」を活用して集計するが、調査項目は合計利用者数、サービス提供市区町村数、稼働年数（開設後経過年数）、訪問介護員・介護職員・看護職員数、経験年数 5 年または 10 年の訪問介護員・介護職員・看護職員の割合、常勤換算訪問介護員・介護職員・看護職員・准看護職員数である⁽¹³⁾。そのうえ、本研究では訪問系介護事業所の経営状況を明らかにするため、3 種別の事業所の要介護度別の利用者数を集計し、その利用者数に厚生労働省の「令和 3 年度介護給付費等実態統計の概況」における要介護度別の受給者 1 人当たりの費用額を掛け合わせる方法で 1,913 事業所の売上高を推計する⁽¹⁴⁾。なおデータ集計期間は、2022 年 12 月 1 日から 15 日までの 15 日間である。

1.3 研究の意義

独自の調査に基づき、介護サービスを提供している埼玉県内のすべての訪問系介護事業所の要介護度別の利用者数とそれに基づく売上高を推計し、訪問系介護事業所の経営状況を明らかにするとともに、売上高に影響を及ぼす要因を探る実証分析しているところが本研究の特徴であり、意義である。

埼玉県を分析対象地域に選定した理由は、筆者のこれまでの研究フィールドが首都圏、なかでも埼玉県であったことが専らの理由であるが、今後高齢者人口の増加率が沖縄県に次いで二番目に高い埼玉県（2025 年の 65 歳以上人口の増加率は 2010 年対比 34.8%、2013 年推計）は研究対象地域として適切であると考えているからである⁽¹⁵⁾。本研究は筆者の勤務校が立地している埼玉県に対する地域貢献の一環として取り組んでいるのも理由のひとつである。なお、本研究は倫理的配慮を要する情報やデータを取り扱っていないため、研究倫理委員会等の承認は得ていないが、個別の企業や事業所名を匿名化し、事業所等が特定されないように配慮している。

2. 埼玉県内の訪問系介護事業所の経営状況

2.1 事業所の所在地

市区町村別の合計事業所数をみると、川口市、川越市、所沢市、越谷市、春日部市、草加市、さいたま市南区、熊谷市、上尾市、深谷市などの順に多い。さいたま市の区別では南区を筆頭に、見沼区、北区、岩槻区、大宮区、中央区、緑区、浦和区、桜区、西区の順になっている。事業所数が 10 か所未満の市町村は 21 自治体あり（全体の 29.2%）、越生町、鳩山町、東秩父村は 1 か所しか存在しない。サービス種別では訪問入浴介護事業所の地域偏在が大きく、34 市町村（全体の 47.2%）に事業所がない（表 1）。

全体的に町村部に比べて相対的に人口が多い市部ほど事業所が多いことが窺える。ただ、高齢者人口でウェイト付けした場合の順位はさいたま市中央区、さいたま市南区、美里町、さいたま市大宮区、さいたま市北区、戸田市、本庄市、深谷市、さいたま市緑区、白岡市などの順になっており、必ずしも人口規模と事業所数は連動しない。

表1 市区町村別の通所介護事業所等

	市区町村	HC	HBC	HNC	合計	NPE		市区町村	HC	HBC	HNC	合計	NPE
	さいたま市	255	14	110	379	1.2	37	久喜市	22	-	9	31	0.7
1	西区	12	1	7	20	0.8	38	北本市	10	1	8	19	0.9
2	北区	26	3	14	43	1.4	39	八潮市	9	-	3	12	0.6
3	大宮区	27	2	8	37	1.4	40	富士見市	12	1	7	20	0.7
4	見沼区	32	1	18	51	1.2	41	三郷市	25	2	13	40	1.0
5	中央区	23	2	12	37	1.7	42	蓮田市	10	1	6	17	0.9
6	桜区	18	1	5	24	1.0	43	坂戸市	21	1	11	33	1.1
7	浦和区	25	1	6	32	1.0	44	幸手市	4	-	1	5	0.3
8	南区	42	1	17	60	1.6	45	鶴ヶ島市	12	-	7	19	0.9
9	緑区	22	1	13	36	1.3	46	日高市	6	-	5	11	0.6
10	岩槻区	28	1	10	39	1.1	47	吉川市	8	-	4	12	0.7
11	川越市	62	4	28	94	1.1	48	ふじみ野市	24	-	11	35	1.2
12	熊谷市	37	4	14	55	1.0	49	白岡市	13	-	5	18	1.2
13	川口市	120	7	42	169	1.2	50	伊奈町	4	-	3	7	0.6
14	行田市	14	2	8	24	1.0	51	三芳町	3	1	4	8	0.7
15	秩父市	15	1	5	21	1.0	52	毛呂山町	7	1	2	10	0.9
16	所沢市	57	3	23	83	1.0	53	越生町	1	-	-	1	0.3
17	飯能市	13	1	12	26	1.0	54	滑川町	3	-	1	4	0.9
18	加須市	22	2	9	33	1.0	55	嵐山町	3	-	-	3	0.5
19	本庄市	17	-	12	29	1.3	56	小川町	4	-	2	6	0.5
20	東松山市	10	2	12	24	0.9	57	川島町	3	-	2	5	0.7
21	春日部市	52	3	14	69	1.0	58	吉見町	3	-	1	4	0.7
22	狭山市	21	1	15	37	0.8	59	鳩山町	-	-	1	1	0.2
23	羽生市	8	-	2	10	0.6	60	ときがわ町	2	-	-	2	0.5
24	鴻巣市	17	3	8	28	0.8	61	横瀬町	1	-	1	2	0.7
25	深谷市	30	3	19	52	1.3	62	皆野町	3	-	1	4	1.1
26	上尾市	36	3	14	53	0.9	63	長瀨町	2	-	-	2	0.7
27	草加市	47	5	13	65	1.1	64	小鹿野町	3	-	1	4	0.9
28	越谷市	50	3	26	79	0.9	65	東秩父村	1	-	-	1	0.8
29	蕨市	11	-	4	15	0.9	66	美里町	5	-	1	6	1.6
30	戸田市	20	1	10	31	1.3	67	神川町	4	-	1	5	1.1
31	入間市	21	-	12	33	0.8	68	上里町	6	-	3	9	1.1
32	朝霞市	19	1	10	30	1.1	69	寄居町	8	-	3	11	1.0
33	志木市	13	2	2	17	0.9	70	宮代町	6	-	2	8	0.7
34	和光市	10	1	4	15	1.0	71	杉戸町	8	-	2	10	0.7
35	新座市	21	2	12	35	0.8	72	松伏町	6	-	1	7	0.8
36	桶川市	12	-	3	15	0.7		合計	1,272	76	565	1,913	

(注) HCは通所介護(home care)事業所、HBCは訪問入浴介護(home bathing care)事業所、HNCは訪問看護(home nursing care)事業所を指す。NPEは高齢者人口千人当たりの合計事業所数(number of provider per 1,000 elderly)を意味する。

訪問系介護事業所の所在地を市部と町村部に分けてみると、市部の占める割合が圧倒的に高い。なかでも訪問入浴介護事業所、訪問看護事業所が相対的に高い(表2)。

表2 事業所別の所在地の割合 (%)

	訪問介護 (1,272)	訪問入浴介護 (76)	訪問看護 (565)	合計 (1,913)
市部	93.2	97.4	94.3	93.7
町村部	6.8	2.6	5.7	6.3
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

(注) カッコ内は事業所数(か所)である。なおとくに断りがない限り、これ以降の表においても同数である。

2.2 経営主体

訪問系介護事業所の経営主体は営利法人が最も高い割合を占めている。厚生労働省の「令和3年介護サービス施設・事業所調査の概況」によると⁽¹⁶⁾、2021年10月時点において訪問介護事業所の70.3%、訪問入浴介護事業所の72.5%、訪問看護事業所(訪問看護ステーション)の59.2%が営利法人によって経営されているが、埼玉県内でもほぼ同様の傾向が見られる。訪問入浴介護事業所は営利法人の占める割合が最も高く、全国平均を大幅に超える93.4%に上っている。一方、医療的ケアを要する訪問看護事業所は他の2種類の事業所に比べて営利法人の占める割合が低く、医療法人の占める割合が相対的に高い(表3)。

表3 経営主体別の割合 (%)

	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	合計
地方公共団体	0.1	-	0.5	0.2
社会福祉法人(社協)	3.2	-	0.5	2.3
社会福祉法人(社協以外)	7.6	1.3	2.1	5.8
医療法人	4.3	3.9	25.1	10.5
社団・財団法人	0.5	-	5.3	1.9
協同組合(生協・農協)	2.4	-	2.5	2.4
営利法人	73.9	93.4	57.9	69.9
NPO	4.9	1.3	1.1	3.6
その他法人	2.0	-	3.2	2.3
その他	1.0	-	1.8	1.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

(注) 「その他の法人」は学校法人、宗教法人、管理組合法人などである。

2.3 稼働年数

訪問系介護事業所全体の稼働年数をみると、5年以下が約35%を占める。全体の5割強が稼働年数10年以下であることからして、2000年4月の介護保険制度創設後に新規参入した事業者が多いと推測できる。訪問看護事業所に至っては約5割が稼働年数5年以下、約7割が10年以下である。訪問入浴介護事業所は他の2種類の事業所に比べて相対的に稼働年数が長い事業所が多い(表4)。

表4 稼働年数の割合 (%)

	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	合計
5年以下	29.3	13.2	50.1	34.8
6～10年	19.7	9.2	21.1	19.7
11～15年	12.7	26.3	4.6	10.9
16～20年	21.4	22.4	5.1	16.6
21～30年	16.4	26.3	18.9	17.6
31年以上	0.4	2.6	0.2	0.4
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

2.4 サービス提供市区町村数

訪問系介護事業所全体のサービス提供市区町村数をみると、1市区町村が18.5%、2市区町村が11.4%、3市区町村が16.9%などとなっている。全体の約7割強が5市区町村以内であるが、訪問介護事業所はサービス提供市区町村数が少なく、訪問入浴介護事業所はその数が多い傾向にある。訪問入浴介護事業所は6市区町村以上の割合が6割強を占めており、他の2種別の事業所に比べて相対的にサービス提供エリアが広い(表5)。

表5 サービス提供市区町村数の割合(%)

	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	合計
1市区町村	21.5	0.0	14.0	18.5
2市区町村	13.0	2.6	9.0	11.4
3市区町村	17.8	9.2	15.6	16.9
4市区町村	14.5	7.9	15.2	14.5
5市区町村	10.5	15.8	12.2	11.3
6～10市区町村	13.9	34.2	21.6	17.1
11～15市区町村	7.3	17.1	10.1	8.6
16市区町村	0.6	13.2	2.3	1.6
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

2.5 延べ利用者数

訪問系介護事業所全体の1か月の延べ利用者数は26～50人が最も多く29.5%を占めているが、7割弱が50人以下となっている。訪問介護事業所はその割合がさらに高く、8割弱となっている。訪問介護事業所は利用者51人超えの割合が低く、訪問入浴介護事業所および訪問看護事業所はその割合が相対的に高い。訪問看護介護事業所は利用者ゼロの事業所が12.2%を占めているが、利用者101人以上の事業所もほぼ同様の割合であり、両極化が見られる(表6)。

表6 延べ利用者数の割合(%)

	訪問介護 (45,555)	訪問入浴介護 (4,028)	訪問看護 (29,567)	合計 (75,942)
0人	3.7	0.0	12.2	6.1
1～10人	14.5	3.9	10.4	12.9
11～25人	25.6	21.1	12.0	21.4
26～50人	33.6	27.6	20.5	29.5
51～75人	14.1	25.0	20.2	16.3
76～100人	4.1	10.5	12.2	6.7
101人以上	4.4	11.8	12.4	7.1
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

(注) カッコ内は利用者数(人)である。

要介護状態区分別の利用者の割合をみると、訪問系介護事業所全体では要介護度が低いほどその割合が高い。要介護2以下が全体の5割強を占めており、軽度(要支援1～要介護2)の要介護者が訪問系介護サービスを多く利用していることがわかる。訪問介護事業所および訪問看護事業所も同様の傾向にあるが、訪問入浴介護事業所は重度(要介護4・5)の要介護者の利用者が多く、要介護5はほぼ5割に達している(表7)。訪問入浴介護サービスは重度の要介護者が多く利用する傾向にあるが、そのことが影響していると思われる。

表7 要介護状態区分別の利用者の割合（％）

	訪問介護 (45,555)	訪問入浴介護 (4,028)	訪問看護 (29,567)	合計 (75,942)
要支援1	-	-	3.9	-
要支援2	-	-	7.0	-
要介護1	33.1	2.4	23.8	29.3
要介護2	26.5	7.6	22.6	25.1
要介護3	16.9	13.8	15.6	17.0
要介護4	13.5	28.4	14.3	15.1
要介護5	10.0	47.9	12.7	13.5
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

(注) カッコ内は利用者数（人）である。

ちなみに、厚生労働省の「令和3年度介護給付費等実態統計の概況」の2022年4月審査分の要介護状態区分別の割合をみると⁽¹⁷⁾、要介護1～2の利用者は訪問介護事業所が58.8%、訪問入浴介護事業所が10.6%、訪問看護事業所が51.3%となっている。訪問入浴介護事業所は要介護4・5の割合が76%を超えており、本研究の調査結果とほぼ同様の傾向が見られる。

2.6 訪問介護員・介護職員・看護職員数

訪問介護員・介護職員数は6～10人の事業所が最も多く、訪問介護事業所は31.1%、訪問入浴介護事業所は39.5%を占めている。訪問介護事業所は5人以下が16.1%、訪問入浴介護事業所は32.9%となっており、訪問入浴介護事業所のほうが少人数の介護職員・看護職員で事業所を経営していることがわかる（表8）。

看護職員数も訪問入浴介護事業所、訪問看護事業所とも6～10人の事業所が最も多く、それぞれ18.4%、36.6%を占める。6人以上の看護職員の占める割合は訪問入浴介護事業所が42.1%、訪問看護事業所が50.6%となっており、訪問看護事業所のほうが相対的に多くの看護職員で事業所を経営している状況である。

表8 訪問介護員・介護職員・看護職員数の割合（％）

訪問介護		訪問入浴介護				訪問看護	
訪問介護員		介護職員		看護職員		看護職員	
5人以下	16.1	5人以下	32.9	1人	6.6	1人	0.7
6～10人	31.2	6～10人	39.5	2人	9.2	2人	1.4
11～15人	23.7	11～15人	13.2	3人	15.8	3人	14.6
16～20人	11.1	16～20人	2.6	4人	13.2	4人	16.0
21～30人	11.3	21人以上	11.8	5人	13.2	5人	16.7
31人以上	6.5			6～10人	18.4	6～10人	36.6
				11～20人	17.1	11～20人	13.0
				21人以上	6.6	21人以上	1.1
合計	100.0	合計	100.0	合計	100.0	合計	100.0

2.7 常勤換算の訪問介護員・介護職員・看護職員数

介護保険法では、訪問介護事業所は常勤換算で2.5人以上の訪問介護員、訪問入浴介護事業所は看護職員（看護師または准看護師）1人以上と介護職員2人以上、訪問看護事業所は常勤換算で2.5人以上の看護職員（看護師、准看護師または保健師）を配置する必要がある。

しかし、この人員配置基準を満たしていない事業所が訪問介護事業所は5.2%、訪問入浴介護事業所は介護職員が6.6%、看護師が35.5%、准看護師が52.6%、訪問看護事業所は看護師が17.4%に上る（表9）。

表9 常勤換算の介護職員・看護職員数の割合(%)

訪問介護		訪問入浴介護						訪問看護	
訪問介護員		介護職員		看護師		准看護師		看護師	
2.5人未満	5.2	1.9人未満	6.6	0人	9.2	0人	23.7	0人	5.5
2.5～3.0人	18.8	2.0人	14.5	0.1～0.9人	26.3	0.1～0.9人	28.9	0.1～2.4人	11.9
3.1～4.0人	18.4	2.1～3.0人	21.1	1人	18.4	1人	18.4	2.5～3.0人	19.7
4.1～5.0人	13.2	3.1～4.0人	17.1	1.1～2.0人	28.9	1.1～2.0人	26.3	3.1～4.0人	17.6
5.1～6.0人	9.0	4.1～5.0人	10.5	2.1～3.0人	11.8	2.1～3.0人	1.3	4.1～5.0人	11.9
6.1～7.5人	10.7	5.1～6.0人	7.9	3.1人以上	5.3	3.1人以上	1.3	5.1～6.0人	9.4
7.6～10.0人	11.0	6.1～7.0人	7.9					6.1～7.5人	9.4
10.1人以上	13.7	7.1～8.0人	5.3					7.6～10.0人	8.2
		8.1～9.0人	3.9					10.1人以上	6.6
		9.1人以上	5.3						
合計	100.0	合計	100.0	合計	100.0	合計	100.0	合計	100.0

(注) 訪問看護事業所は看護師のみ集計している。

2.8 経験年数5年または10年以上の訪問介護員・介護職員・看護職員の割合

介護事業所に勤務する経験年数10年以上の訪問介護員・介護職員の割合をみると、訪問介護事業所は全体の50%以下が約7割、訪問入浴介護事業所は約9割に達しており、訪問入浴介護事業所の介護職員の経験年数が相対的に短い。10年以上の経験を有する訪問介護員・介護職員が一人もない事業所は、訪問介護事業所は18.4%、訪問入浴介護事業所は21.1%となっている。一方、訪問看護事業所では5年以上の経験を有する看護職員の割合が51%を超えている事業所が5割を超えており、その割合が100%の事業所も16.8%存在する(表10)。

表10 経験年数5年または10年以上の訪問介護員・介護職員・看護職員の割合(%)

	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護
0%	18.4	21.1	17.2
1～25%	20.7	34.2	12.6
26～50%	30.0	36.8	19.5
51～75%	20.4	6.6	22.3
76～99%	7.5	1.3	11.7
100%	3.1	0.0	16.8
合計	100.0	100.0	100.0

(注) 訪問介護および訪問入浴介護事業所は経験年数10年以上、訪問看護事業所は経験年数5年以上である。

2.9 推計売上高

厚生労働省の「令和3年度介護給付費等実態統計の概況」の2022年4月審査分によると⁽¹⁷⁾、要介護度別の受給者1人当たりの費用額(費用額/受給者数)は訪問介護事業所が月額42.3～186.2千円、訪問入浴介護事業所が月額57.0～75.2千円、訪問看護事業所が月額42.3～67.3千円となっている(表11)。

表11 要介護度別の受給者1人当たり費用額(千円/月)

	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
訪問介護	84.9	42.3	58.5	100.6	138.6	186.2
訪問入浴介護	69.9	57.0	61.3	64.6	67.0	75.2
訪問看護	50.5	42.3	47.2	49.8	54.4	67.3

資料：厚生労働省「令和3年度介護給付費等実態統計の概況」(2022年4月審査分)より作成

本研究では、上記の要介護度別の受給者1人当たりの費用額に1,913訪問系介護事業所の要介護度別の利用者を掛け合わせて売上高を推計した。その結果、1事業所当たりの平均推計売上高は1,272訪問介護事業所が月額平均252万500円、76訪問入浴介護事業所が月額平均370万6,304円、565訪問看護事業所が月額平均235万1円と推計された(表13)。厚生労働省の「令和2年度介護事業経営実態調査結果」によると⁽¹⁸⁾、訪問介護事業所の1事業所当たりの全国平均収入⁽¹⁹⁾は月額約265万円なので、今回の分析対象事業所の平均推計売上高は全国平均をやや下回る。訪問入浴介護事業所の平均推計売上高は全国平均収入の月額約288万円を大きく上回っている一方、訪問看護事業所の平均推計売上高は全国平均収入の月額約272万円に比べて37万円程度小さい(表12)。

ちなみに、厚生労働省の「見える化システム」から入手した埼玉県の平均利用料に基づく平均推計売上高は、3種別の事業所とも本研究における平均推計売上高より小さい。全国の平均利用料に基づく平均推計売上高は、訪問介護事業所は本研究における平均推計売上高より大きい、訪問入浴介護事業所および訪問看護事業所は小さい。

表12 訪問系介護事業所の平均推計売上高(円/月)

	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護
埼玉県平均利用料	59,928	62,158	41,986
埼玉県平均利用料に基づく平均推計売上高	2,146,242	3,294,374	2,197,168
全国平均利用料	75,248	62,640	41,445
全国平均利用料に基づく平均推計売上高	2,694,908	3,319,920	2,168,857
本研究における平均推計売上高	2,520,500	3,706,304	2,350,001
全国平均収入	2,645,000	2,876,000	2,719,000

(注) 埼玉県平均利用料および全国平均利用料は厚生労働省「見える化システム」(<https://mieruka.mhlw.go.jp/>)、全国平均収入は厚生労働省「令和2年度介護事業経営実態調査結果」(https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/jittai20/dl/r02_kekka.pdf)による。

訪問系介護事業所の平均推計売上高の記述統計量をみると、訪問介護事業所の最小値は18万6,200円、最大値は6,038万1,600円、平均値は252万500.24円、標準偏差は2,563,904.133、訪問入浴介護事業所の最小値は12万5,900円、最大値は970万2,300円、平均値は370万6,303.95円、標準偏差は2,360,882.947、訪問看護事業所の最小値は0円、最大値は1,822万円、平均値は235万0,000.53円、標準偏差は2,300,309.507となっている(表13)。訪問看護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問介護事業所の順に標準偏差が小さく、訪問看護事業所の事業所間の売上高の差が最も小さいことがわかる。

表13 訪問系介護事業所の推計売上高の記述統計量

	最小値(円/月)	最大値(円/月)	平均値(円/月)	標準偏差
訪問介護(1,272)	186,200	60,381,600	2,520,500.24	2,563,904.133
訪問入浴介護(76)	125,900	9,702,300	3,706,303.95	2,360,882.947
訪問看護(565)	0	18,220,000	2,350,000.53	2,300,309.507

訪問系介護事業所の平均推計売上高を市部と町村部別にみると、町村部に比べて市部の事業所が最大値、平均値とも相対的に大きい。ただ標準偏差も市部のほうが大きく、市部は事業所間の売上高の差が町村部に比べて大きいと言える(表14)。

表14 市部と町村部別の訪問系介護事業所の平均推計売上高

		最小値(円/月)	最大値(円/月)	平均値(円/月)	標準偏差
訪問介護	市部(1,185)	186,200	60,381,600	2,551,102.45	2,620,516.024
	町村部(87)	186,200	9,402,300	2,103,677.01	1,555,838.661
訪問入浴介護	市部(74)	125,900	9,702,300	3,736,213.51	2,377,187.171
	町村部(2)	1,376,400	3,822,900	2,599,650.00	1,729,936.740
訪問看護	市部(533)	0	18,220,000	2,390,126.45	2,338,533.412
	町村部(32)	0	4,361,300	1,681,653.13	1,389,383.057

訪問系介護事業所の推計売上高の分布をみると、訪問介護事業所は約100～250万円の事業所が最も多く38.0%を占めているが、推計売上高250万以下の事業所が全体の6割強となっている。訪問入浴介護事業所は約250～500万円の事業所が最も多く35.5%を占めており、推計売上高500万円以下の事業所は全体の約7割強に上る。訪問看護事業所も約250～500万円の事業所が最も多く、推計売上高500万円以下の事業所が9割を超える(表15)。売上高20万円以下の事業所も一定数あるが、訪問看護事業所の17.3%には売上高ゼロの事業所が12.6%(71事業所)含まれている。

ちなみに、1事業所当たりの全国平均収入を上回っている訪問介護事業所は事業所全体の36.2%(460事業所)、訪問入浴介護事業所は同55.3%(42事業所)、訪問看護事業所は同35.6%(201事業所)となっている。これに基づくと、埼玉県内の訪問入浴介護事業所の1事業所当たりの平均推計売上高は全国的にみて高いほうであると言える。

表15 訪問系介護事業所の推計売上高の分布(%)

	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護
20万円以下	4.3	2.6	17.3
200,100円～100万円	17.8	2.6	15.0
1,000,100円～250万円	38.0	32.9	28.7
2,500,100円～500万円	31.1	35.5	29.4
5,000,100円～750万円	5.7	18.4	6.4
7,500,100円～1,000万円	2.4	7.9	1.9
1,001万円以上	0.8	0.0	1.2
合計	100.0	100.0	100.0

訪問系介護事業所の推計売上高の順位(上位10位)をみると、事業所の稼働年数が長く、合計利用者数が多い事業所が上位を占める傾向にある。サービス提供市区町村数と推計売上高の順位には関連性があまり見られない。経営主体は営利法人が圧倒的に多く、所在地は市区部に立地する事業所が上位を独占している(表16)。

本研究では事業所名を匿名化しているため、本研究においては事業所名から具体的な企業名等を類推するのは困難であるが、実情を述べると、訪問入浴介護事業所は上位10事業所のうち、A株式会社が7事業所を運営している。寝具の丸洗い乾燥消毒衛生加工業として創業した同社は、介護保険制度が創設されるかなり前から寝たきり高齢者や重度障がい者等の在宅福祉サービスとして巡回入浴サービス事業を手掛けていた。とある自治体から日本初となる「寝たきり老人・重度障がい者の巡回入浴サービス」を受託しただけでなく、一般社団法人「シルバーサービス振興会」が良質な事業所に交付する訪問入浴サービスのシルバーマーク認定(第1号)を受けた実績を有する訪問入浴介護事業の老舗である。一方、上位10位にランクインしている訪問介護事業所および訪問看護事業所に特定の企業等が経営する事業所はほぼなく、少数の企業等による寡占状態にはなっていない。

表 16 訪問系介護事業所の推計売上高の順位（上位 10 位）

順位	事業所名	推計売上高 (千円/月)	稼働年数 (年)	サービス提供 市区町村数 (か所)	合計 利用者数 (人/月)	経営主体	所在地	
訪問介護	1	G 訪問介護事業所	60,382	5	1	663	医療法人	春日部市
	2	訪問介護ステーション H	15,972	16	9	209	営利法人	春日部市
	3	R&K ヘルパーステーション	14,687	4	6	156	営利法人	入間市
	4	Y 訪問介護事業所	13,763	13	1	213	営利法人	川越市
	5	W 訪問介護事業所	12,283	6	2	179	営利法人	さいたま市北区
	6	株式会社 M 介護ステーション	12,177	20	6	171	営利法人	草加市
	7	訪問介護 R	12,114	8	3	183	営利法人	川越市
	8	K 社会福祉協議会	12,028	22	1	185	社福(社協)	川口市
	9	TM 介護	11,479	6	1	180	営利法人	所沢市
	10	GFS 訪問介護	10,422	17	2	170	営利法人	さいたま市見沼区
訪問入浴介護	1	在宅介護センター K	9,702	22	13	138	営利法人	川口市
	2	株式会社 T 訪問入浴	9,367	20	5	135	営利法人	所沢市
	3	株式会社 在宅介護センター K	9,008	11	7	129	営利法人	春日部市
	4	株式会社 在宅ケアセンター I	8,264	15	5	119	営利法人	さいたま市岩槻区
	5	在宅介護センター N	8,246	12	8	118	営利法人	新座市
	6	株式会社 D ケアセンター	7,990	22	22	116	営利法人	越谷市
	7	株式会社 在宅介護センター A	7,478	8	3	107	営利法人	上尾市
	8	A 在宅介護センター	7,186	14	6	103	営利法人	川越市
	9	K サービス訪問入浴	6,934	4	5	98	営利法人	川口市
	10	H ぶれいす	6,888	5	18	98	NPO 法人	蓮田市
訪問看護	1	訪問看護 B	18,220	5	6	444	営利法人	川越市
	2	K 訪問看護	15,346	8	22	321	営利法人	東松山市
	3	指定訪問看護 K	13,216	5	5	314	営利法人	川口市
	4	在宅リハセンター S	13,213	15	10	321	営利法人	草加市
	5	K 訪問看護	12,667	1	4	300	営利法人	さいたま市大宮区
	6	訪問看護 A	10,574	4	4	238	医療法人	さいたま市南区
	7	訪問看護 O	10,092	9	3	233	営利法人	さいたま市北区
	8	R 訪問看護ステーション	9,098	2	6	198	医療法人	越谷市
	9	訪問看護ステーション K	9,044	5	4	177	営利法人	川口市
	10	訪問看護 S	9,022	4	5	230	営利法人	志木市

2.10 回帰分析

ここでは、訪問系介護事業所の売上高に影響を及ぼす要因を明らかにするため、推計売上高と合計利用者数、サービス提供市区町村数、稼働年数、訪問介護員・介護職員・看護職員数、経験年数5年または10年の訪問介護員・介護職員・看護職員の割合、常勤換算訪問介護員・介護職員・看護職員・准看護職員数との回帰分析を行う。具体的には以下のような仮説を立て、仮説を検証する形で分析を行う。

合計利用者数は売上高に直結する要因となるため、これらの数値が高いほど売上高は大きくなる。訪問系介護サービスはサービス提供エリアが広いほど移動のための時間、ガソリン代などの「動線コスト」が高いため、サービス提供市区町村数が少ないほど経費節減効果が得られ、それによって売上高は大きくなる。事業所の稼働年数が長いほど、訪問介護員・介護職員・看護職員数が多いほど、経験年数5年または10年の訪問介護員・介護職員・看護職員の割合が高いほど、常勤換算訪問介護員・介護職員・看護職員・准看護職員数が多いほど、質の高い介護サービスが提供される可能性が高く、それによって利用者を多く確保できると考えられ、結果的に売上高は大きくなる。

分析の結果、利用者数は3種類の事業所とも有意に相関関係にあることが確認された。本研究では利用者

数に基づいて売上高を推計しているの、当然の結果と言える。サービス提供市区町村数は仮説通り、負の相関が得られたが、有意差は認められない。稼働年数は訪問介護事業所および訪問看護事業所では有意に正相関であるが、訪問入浴介護事業所では正相関であるものの、有意ではない。訪問介護員・介護職員・看護職員数は訪問介護事業所では常勤訪問介護員・非常勤訪問介護員・合計訪問介護員数（常勤と非常勤を合算、以下同様）はすべて有意に正相関である。訪問入浴介護事業所では非常勤介護職員および合計介護職員数は有意に正相関である一方、常勤介護職員数は正の相関ではあるが、有意差は見られない。常勤看護職員・非常勤看護職員・合計看護職員数は訪問入浴介護事業所では非常勤看護職員および合計看護職員数は有意に正相関である一方、常勤看護職員数は仮説とは逆の相関が得られたが、有意ではない。訪問看護事業所では常勤看護職員・非常勤看護職員・合計看護職員とも有意に正相関である。経験年数5年または10年の訪問介護員・介護職員・看護職員の割合は訪問介護事業所および訪問入浴介護事業所では仮説と異なり、逆の相関が得られたが、有意差は認められない。訪問看護事業所では仮説通りの正相関であるが、有意ではない。常勤換算訪問介護員・介護職員・看護職員・准看護職員数は3種類の事業所とも有意に正の相関関係にある（表17）。

この結果に基づくと、利用者数は3種類の事業所、稼働年数は訪問介護事業所および訪問看護事業所、常勤訪問介護員・非常勤訪問介護員・合計訪問介護員数は訪問介護事業所、非常勤介護職員・合計介護職員数は訪問入浴介護事業所、常勤看護職員数は訪問看護事業所、非常勤看護職員・合計看護職員数は訪問入浴介護事業所および訪問看護事業所、常勤換算訪問介護員数は訪問介護事業所、常勤換算介護職員数は訪問入浴介護事業所、常勤換算看護職員数は訪問入浴介護事業所および訪問看護事業所、常勤換算准看護職員数は訪問介護事業所の売上高に強い影響を及ぼす要因である可能性が示唆された。総じて言うと、利用者を多く確保しており、事業所の稼働年数が長く、訪問介護員・介護職員・看護職員が多い事業所ほど売上高が大きいということになる。

一方、サービス提供市区町村数は仮説通りの符号は得られたが、有意差が見られないので、介護事業所の売上高に影響を及ぼす要因ではない可能性がある。経験年数5年または10年の訪問介護員・介護職員・看護職員の割合は仮説とは異なる符号が得られたり、仮説通りの符号が得られても有意差が認められなかったりしたため、介護事業所の売上高に影響を及ぼす要因とは言い難い。

表17 推計売上高と利用者数、サービス提供市区町村数、稼働年数、訪問介護員・介護職員・看護職員数等との相関関係

	推計売上高		
	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護
合計利用者数	.977*** (.000)	1.000***(.000)	.992** (.000)
サービス提供市区町村数	-.034 (.230)	-.076 (.514)	-.034 (.419)
稼働年数	.104*** (.000)	.117 (.316)	.245*** (.000)
常勤訪問介護員または介護職員数 ^(注1)	.233*** (.000)	.145 (.211)	-
非常勤訪問介護員または介護職員数	.467*** (.000)	.624*** (.000)	-
合計訪問介護員または介護職員数	.486*** (.000)	.719*** (.000)	-
常勤看護職員数	-	-.056 (.633)	.500*** (.000)
非常勤看護職員数	-	.651*** (.000)	.145*** (.000)
合計看護職員数	-	.675*** (.000)	.429*** (.000)
経験5年または10年の訪問介護員・介護職員・看護職員の割合 ^(注2)	-.065* (.020)	-.050 (.665)	.019 (.647)
常勤換算訪問介護員または介護職員数	.378*** (.000)	.891*** (.000)	-
常勤換算看護職員数	-	.557*** (.000)	.572*** (.000)
常勤換算准看護職員数	-	.446*** (.000)	-

* $p < .05$, *** $p < .001$ ()内は有意確率(両側)

(注1) 訪問介護事業所は訪問介護員、訪問入浴介護事業所は介護職員である。

(注2) 訪問介護事業所および訪問入浴介護事業所は経験10年以上、訪問看護事業所は経験5年以上である。

3. 考察

紙幅の都合により、すべての調査項目についての考察は困難なため、ここでは推計売上高の回帰分析を中心に主な調査項目のみの考察を行うことにする。

既述したように、サービス提供市町村数が少ない、事業所の稼働年数が長い、訪問介護員・介護職員・看護職員数が多い、経験年数5年または10年の訪問介護員・介護職員・看護職員の割合が高い、常勤換算訪問介護員・介護職員・看護職員・准看護職員数が多いほど、質の高い介護サービスが提供される可能性が高く、それによって事業所は多くの利用者を確保でき、介護事業所の収益が高くなると考えられる。

分析の結果、サービス提供市町村数が少ない事業所ほど売上高が大きいという結果が得られたが、3種類の事業所とも有意差が見られないことからしてサービス提供エリアの広狭は売上高に強い影響を及ぼす要因ではない可能性がある。ただ訪問介護サービスの年間収支とサービス提供エリアの相関関係を明らかにした筆者らの研究によると、サービス提供市町村数が多いほど赤字経営の事業所の割合が高いという結果が得られているので⁽¹⁹⁾、サービス提供エリアの広狭は売上高に影響を及ぼす要因である可能性は排除できない。介護保険の訪問系サービスは利用者宅への移動に要する時間、費用等の「動線コスト」が伴うが、このコストは介護報酬の対象にならず、動線コストの増大は介護事業所の経営圧迫につながる構造となっている⁽²⁰⁾。移動時間の長さは、他の利用者へのサービス提供の機会を失う機会費用を発生させるため、介護事業所の経営における移動時間の抑制は大きな経営課題であると言える。実際、多くの訪問系介護事業所が動線コストを減らすため、利用者宅の近隣に居住する非常勤（登録）訪問介護員を活用した「直行直帰」の勤務体系を採っている⁽²¹⁾。

高齢者人口でウェイト付けした場合の市区町村別の事業所数は必ずしも人口規模と連動しないという結果が得られたが、このことはサービス提供の地域差が生じていることを意味する。高齢者人口千人当たりの事業所が皆無または少ない地域に居住する住民は、介護保険料を支払っているのに利用可能なサービスが存在しないまたは少ない「保険あって介護なし」の状況に置かれている可能性が高い。これらの自治体には介護事業所の新設による介護サービスの充実が求められる。ただ本研究によると、34市町村（全体の47.2%）に訪問入浴介護事業所がないことが明らかになったが、訪問入浴介護事業所のサービス提供エリア（商圏）は、都市部は半径7～8km、町村部は半径10kmであると言われているので、事業所がまったくない市町村であっても周辺の市町村の事業所が提供する訪問入浴介護サービスを受けられる可能性はある。実際、本研究の調査対象である72訪問入浴介護事業所は、すべて複数の市区町村でサービスを提供しており、6市区町村以上の割合が6割強を占めている。

事業所の稼働年数は訪問介護事業所および訪問看護事業所では有意に正相関、訪問入浴介護事業所では正相関であるものの、有意ではないという結果が得られている。このことは、事業所の稼働年数が長いほど、質の高い介護サービスが提供され、利用者を多く確保している可能性が高いことを示唆するものである。訪問看護事業所の12.6%（71事業所）が売上高ゼロであるが、このうち稼働年数2年以下の事業所の割合が94.4%（67事業所）を占めていることから開設間もない事業所の利用者確保が順調でないことが確認できる。

訪問介護員・介護職員・看護職員数（常勤換算の職員数を含む）は3種類の事業所とも人員が多い事業所ほど、売上高が大きいという結果が示されており、訪問介護員・介護職員・看護職員数は売上高に強い影響を及ぼす要因である可能性が高い。筆者の先行研究によると、通所系介護事業所の場合、介護・看護職員数と売上高にはあまり相関関係が見られないが⁽⁴⁾、訪問系介護事業所は一人の介護・看護職員が多くの利用者をケアする通所系介護事業所と異なり、一対一のサービス提供を基本とするため（ただし、訪問入浴介護は2名体制でのサービス提供）、介護・看護職員数が利用者確保に直結し、売上高に強い影響を及ぼす要因となっていることが窺われる。ちなみに、有料老人ホームの入居率に影響を及ぼす要因を明らかにした筆者の研究には、看護・介護体制の充実度、介護職員の退職率、夜間看護体制の状況は、利用者の確保に影響を及ぼす

要因である可能性が示されている⁽²²⁾。

本研究では、常勤換算の訪問介護員・介護職員・看護職員の人員配置基準を満たしていない事業所が訪問介護事業所は5.2%、訪問入浴介護事業所は介護職員が6.6%、看護師が35.5%、准看護師が52.6%、訪問看護事業所は看護師が17.4%に上ることが明らかになったが、人員配置基準を満たしていないのは介護業界の慢性的な人手不足によるものであると考えられる⁽²³⁾。

訪問介護員・介護職員・看護職員に占める経験年数5年または10年の訪問介護員・介護職員・看護職員の割合が高い事業所ほど、売上高は大きくなるという仮説は棄却された。回帰分析の結果、仮説とは異なる符号が得られたり、仮説通りの符号が得られても有意差が認められなかったりしたため、経験年数は介護事業所の売上高に影響を及ぼす要因ではない可能性が極めて高い。ただ、介護事業所に勤務する10年以上の介護職員の割合が50%以下の事業所は訪問介護事業所では約7割、訪問入浴介護事業所では約9割に達しているため、その影響で相関係数が小さく、逆相関関係が示された可能性は排除できない。5年以上の経験を有する看護職員の割合が51%を超えている事業所が5割を超えている訪問看護事業所では、有意ではないものの、正相関が示されたことから経験年数5年または10年の訪問介護員・介護職員・看護職員の割合は介護事業所の売上高に影響を及ぼす要因ではないと断言するのは早計と言えよう。

ところで本研究では、厚生労働省の「令和3年度介護給付費等実態統計の概況」における要介護度別の受給者1人当たりの費用額に、本研究における調査分析対象の1,913訪問系介護事業所の要介護度別の利用者を掛け合わせて売上高を推計した。その結果、1事業所当たりの平均推計売上高は訪問介護事業所が月額約252万円、訪問入浴介護事業所が月額約370万円、訪問看護事業所が月額約235万円であることが明らかになったが、1事業所当たりの全国平均収入を上回っている事業所の割合は、訪問介護事業所は事業所全体の36.2%、訪問入浴介護事業所は同55.3%、訪問看護事業所は同35.6%であることが示された。この結果に基づくと、埼玉県内の訪問系介護事業所の推計売上高は全国的にみて低くなく、とくに訪問入浴介護事業所の1事業所当たりの平均推計売上高は全国的にみて高いほうであると言える。

訪問系介護サービスは介護・看護職員が利用者宅を一軒一軒訪問してサービスを提供しなければならないサービスの特性上、先述した動線コストを考慮すると、利用者宅間の移動距離が短い訪問効率の高いエリアがサービス提供地域として望ましい。全国的にみて埼玉県内の訪問系介護事業所の売上高が低い理由は人口密度が高く、訪問効率の高い人口集積地域を多く抱える市区部が多いからではないかと推察される。埼玉県内の72市区町村の市区部の占める割合は68.1%（49市区）に上っており、人口密度は県全体が1,931.98、市部が2,428.44となっている。比較対象として、高齢化率が高く過疎地域が多いと言われる自治体の市部の占める割合をみると、秋田県52.0%（人口密度は県全体が79.91、市部が90.56）、高知県32.4%（同95.13、181.86）、山口県46.4%（同214.80、220.41）、徳島県33.3%（同169.70、253.34）、青森県25.0%（同124.86、205.39）、山形県37.1%（同116.65、178.54）、島根県42.1%（同98.07、138.17）など（掲載順は高齢化率の高い順）となっている。

4. おわりに

本研究では、埼玉県内の72市区町村における訪問系介護事業所の経営分析に基づき、介護事業所の売上高に影響を及ぼす要因を明らかにした。研究の結果、以下のことが明らかになった。

訪問系介護事業所は人口が多い市部ほど多いが、高齢者人口でウェイト付けすると必ずしも人口規模と事業所数は連動しない。経営主体は営利法人が事業所の約7割である。稼働年数は約3割の事業所が5年以下である。サービス提供市区町村数は事業所の約7割が5市区町村以内であり、有意差は認められないものの、サービス提供エリアが狭いほど高収益の事業所が多い傾向にある。1か月の延べ利用者数は約7割の事業所が50人以下である。訪問介護員・介護職員・看護職員数は6～10人の事業所が最も多い。1事業所当たり

の平均月額推計売上高は訪問介護事業所が約 252 万円、訪問入浴介護事業所が約 370 万円、訪問看護事業所が約 235 万円である。訪問系介護事業所の売上高に影響を及ぼす要因は利用者数、訪問介護員・介護職員・看護職員数だけでなく、介護事業所の稼働年数もその要因のひとつである可能性が示唆された。

本研究では、「介護サービス情報公表システム」を活用して3種類の介護事業所の要介護別の利用者数を集計したうえ、その利用者数に厚生労働省の「令和3年度介護給付費等実態統計の概況」における要介護度別の受給者1人当たりの費用額を掛け合わせる方法で1,913事業所の売上高を推計した。しかし、このシミュレーション手法には課題がないとは言えない。課題解決のシミュレーション手法として、訪問系介護サービスの1か月の延べ利用者数と利用者一人当たりの1か月の平均利用回数（訪問系介護サービスの提供実績）を掛け合わせたうえ、その数に訪問系介護サービスの介護報酬を掛け合わせて売上高を推計する方法が考えられる。また、72市区町村別の受給者1人当たりの給付月額または利用日数・回数を集計し、それぞれの市区町村別の訪問系介護サービスの1か月の延べ利用者数を掛け合わせて売上高を推計する方法も考えられる⁽²⁴⁾。本研究では、介護報酬に基づく介護料収入（売上高）のみを用いて介護事業所の経営分析を行ったが、今後は介護職員・看護職員等の給与費、事業所の管理維持費、減価償却費、借入金利息などの費用（支出）も考慮した収支分析を行わなければならないのも研究課題のひとつである。

本研究ではまた、訪問系介護事業所数を高齢者人口でウェイト付けした場合、必ずしも人口規模と事業所数は連動せず、有意差は認められないものの、サービス提供エリアが狭いほど高収益の事業所が多いという結果が得られている。ただ、これは埼玉県のみでの分析結果なので、必ずしも全国の訪問系介護事業所の経営状況を表しているとは言えない。したがって、今後は他の都道府県との比較研究を通して経営状況をさらに明らかにする必要がある。

さらに本研究では、訪問系介護事業所の売上高に影響を及ぼす要因を明らかにするため、推計売上高と合計利用者数、サービス提供市区町村数、事業所の稼働年数、訪問介護員・介護職員・看護職員数、経験年数5年または10年の訪問介護員・介護職員・看護職員の割合、常勤換算訪問介護員・介護職員・看護職員・准看護職員数との回帰分析を行ったが、有意性が認められない変数が存在した。今後は分析データ、分析方法の改良を通して訪問系介護事業所の経営に影響を及ぼす要因を多角的、複眼的に明らかにする必要がある。これらについては、今後の研究課題としたい。

謝辞

本研究は、平成30年度日本学術振興会科学研究費助成事業〔基盤研究C〕（研究代表者：宣賢奎、課題名：介護サービスの地域格差是正とエリアマーケティング手法の開発－日韓瑞の比較分析－、課題番号：18K02115）に基づく研究成果の一部である。訪問系介護サービスの利用状況に関する地域分析に際し、春日部市健康保険部介護保険課の関係者に多大なご協力とご尽力をいただいた。ここに記し、感謝申し上げる。

注および引用文献

- (1) 厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（<https://www.mhlw.go.jp/topics/0103/tp0329-1.html>, 2023年8月22日閲覧）による。
- (2) 厚生労働省「介護給付費等実態統計（月報）」（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/45-1b.html>, 2023年12月5日閲覧）による。2023年の事業所総数には総合事業サービス（旧・介護予防通所介護, 旧・介護予防訪問介護, その他の生活支援サービス, 介護予防ケアマネジメントが含まれる）事業所6万3,940か所が含まれる。また、2023年の訪問介護事業所には総合事業サービス（旧・介護予防訪問介護）事業所2万8,251か所, 訪問入浴介護事業所には介護予防訪問入浴介護事業所299か所, 訪問看護事業所には介護予防訪問看護事業所1万1,647か所が含まれている。なお、介護保険制度が始まった2000年4月のデータではなく、2002年5月からのデータを用いている理由は、比較可能な介護施設・事業所

数がこの時期から公表されているからである。

- (3) 東京商工リサーチ「老人福祉・介護事業所の倒産の年次推移」(https://www.tsr-net.co.jp/data/detail/1197306_1527.html, 2023年7月10日に閲覧)による。東京商工リサーチによると、新型コロナ関連倒産が前年比5.7倍の63件と急増したが、介護報酬によるサービス料金が固定されている一方で、光熱費や食材などの価格上昇を転嫁できないまま経営が悪化するケースが散見され、コロナ関連の支援縮小も倒産が急増した要因であるとしている。なお、2000～2009年の老人福祉・介護事業の倒産の年次推移についてはhttps://www.tsr-net.co.jp/news/analysis/20131111_05.htmlを参照されたい。
- (4) 宣賢奎, “埼玉県内の通所介護事業所の経営分析”, 『国際地域学研究』, 26, 2023, pp.9-26
- (5) 森宮勝子, “訪問介護事業の現況分析”, 『経営論集』, 18(1), 2008, pp.49-65
- (6) 服部万里子, “訪問介護事業の経営に関する研究”, 『城西国際大学紀要』, 10(1), 2002, pp.35-47
- (7) 彦坂亮, “社会福祉法人と営利法人の経営に関する一考察: 訪問介護事業を中心に”, 『社会福祉科学研究』, 3, 2014, pp.97-107
- (8) 足立恵子, “訪問介護事業所における経営とサービスの質について”, 『聖母女学院短期大学研究紀要』, 35, 2006, pp.158-168
- (9) 谷垣静子・人見裕江・宮林郁子, “訪問看護ステーションの経営状況とサービス評価”, 『米子医学雑誌』, 53(4), 2002, pp.216-222
- (10) 飯田苗恵・鈴木美雪・塩ノ谷朱美ほか, “地域包括ケアシステムにおける訪問看護ステーションの経営状況と事業所特性及び地域特性, 経営管理との関連-全国と群馬県の比較-”, 『群馬県立県民健康科学大学紀要』, 14, 2019, pp.19-34
- (11) 宣賢奎, “介護保険事業者の経営状況分析-介護事業経営実態調査結果に基づく分析-”, 『国際地域学研究』, 25, 2022, pp.69-93
- (12) 飯田・鈴木・塩ノ谷らの研究(引用文献10)によると、常勤看護師、非常勤看護師は介護事業所の黒字に関連する因子であることが明らかになっている。
- (13) 集計データの情報公表の時期は2021年7月から2022年11月までの間、利用者数は情報公表月の前月の30日分の実数(延べ人数ではない)、従業員数は前月に勤務した人数である。
- (14) 現行の介護保険制度には介護事業所は経営状況を公表する義務がないため、上場企業以外の介護事業所の売上高を把握するのは困難である。そのため、個別の介護事業所の経営状況を明らかにするためには独自の手法で売上高を推計する必要がある。このような状況下、2023年5月に成立した「改正全世代型社会保障制度関連法」のなかで、厚生労働省が2024年度に国内で介護保険サービスを提供する全事業所に収支や人件費などの経営状況報告を義務づけたことは特筆すべき政策決定であろう。
- (15) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2013)年3月推計」による(<https://uub.jp/pdr/j/fs.html>, 2023年8月1日閲覧)。同推計では、2015～2040年までの将来推計人口を5年刻みで推計している。
- (16) 厚生労働省「令和3年介護サービス施設・事業所調査の概況」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service21/index.html>, 2023年8月10日閲覧)による。
- (17) 厚生労働省「令和3年度介護給付費等実態統計の概況」(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450049&tstat=000001123535>, 2023年8月9日閲覧)による。
- (18) 厚生労働省「令和2年度介護事業経営実態調査結果」(https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/jittai20/dl/r02_kekka.pdf, 2023年8月10日閲覧)による。
- (19) 宣賢奎・宮城好郎, “居宅介護サービス事業者の利用者確保に関する研究”, 『岩手県立大学社会福祉部紀要』, 7, 2004, pp.19-34
- (20) 加藤由美・三浦輝美・郭文玲ほか, “介護保険における訪問系サービス動線コストに関する分析”, 『病院管理』, 38, 2001, p.186

- (21) 「直行直帰」の勤務者であっても事業所（本部）での研修を受ける際は事業所に出向くことになるが、介護事業所はその際の交通費も支給しなければならない。要するに、動線コストを削減するため、利用者宅の近くに居住する介護職員を確保してサービスを提供したとしても、それなりのコストはかかるということである。介護事業者は指定事業所を維持するための各種研修の実施だけでなく、介護報酬の介護職員処遇改善加算等を受けるためには従事者に対する研修の実施が欠かせない。
- (22) 宣賢奎, “有料老人ホームの入居率の決定要因分析”, 『介護経営』, 6(1), 2011, pp.102-111
- (23) ただし筆者の推測ではあるが、本研究におけるデータ入手先である「介護サービス公表情報システム」における各事業所のデータには、入力漏れや入力ミスなどによるミッシングバリューが存在するだけでなく、データ入力者が管理者なのか、サービス提供責任者（いわゆる「サ責」）なのか、あるいは現場の末端の職員なのかによってもデータのバイアスが生じている可能性がある。このように、データ入力者の認識不足、計算ミスによるバイアスが生じてしている可能性が排除できないため、このシステムに入力されているデータが事業所の現状を必ずしも正確に捉えているとは限らない。そもそも、入力データが正しいかどうかをチェックする機能がないので、本システムの改良が求められる。もちろん、制度としてのチェック機能はある。2006年4月に施行された「介護サービス情報の公表」制度によって年に1回、介護事業所は都道府県知事または都道府県が指定する調査機関による「基本情報項目」と「調査情報項目」に関する現地調査を受けることになっている。ただ、調査機関や訪問調査員によるバイアスが存在するだけでなく、評価そのものが形骸化しているとの指摘がある。ともあれ、人員配置基準を満たさなければ介護報酬の減算に留まらず、その状態が長期化すると指定事業者を取り消される可能性もある。介護事業所に対する筆者のヒアリングによると、人員配置基準を満たしていない介護事業所のなかには、介護報酬の減算を覚悟のうえ事業を継続しているところもあるようである。介護業界では介護サービスの利用希望者がいても介護・看護職員が確保できず、利用を断るケースが頻発していると聞く。上述のヒアリングによると、介護事業者間で人材の奪い合いが生じており、フリーペーパーなどに人材募集の広告を掲載しても応募者はほぼ皆無であり、介護・看護職員を自前で確保するのは至難の業であるとのことである。結局、人材派遣会社に介護・看護職員の紹介を依頼しなければならず、紹介手数料として月に200万円程度払っているとのこと、この費用は売上高の約10%を占めるという。
- (24) 実は、春日部市健康保険部介護保険課の協力により、訪問介護サービスの請求状況に基づく訪問系介護サービスの提供実績および72市区町村別の訪問系介護サービスの利用状況に関する地域分析データを入手しているが、紙幅の都合のため、本研究ではこれらのデータに基づくさらなる分析は行っていない。

