

事例1 特別医療法人 恵仁会 くろさわ病院（長野県佐久市）

(1) 病院グループ概要

医療施設	介護・福祉施設	在宅サービス
<p>くろさわ病院（83床） 一般 43床 療養 40床 （介護20床、医療20床） 診療所 ・つかばらクリニック ・さなだクリニック（19床） ・菅平高原クリニック</p>	<p>介護老人保健施設 ・安寿苑（定員82人） ・シルバーポートつかばら （定員70人） 介護老人福祉施設 ・アザレアンさなだ （定員50人）</p>	<p>・訪問看護ステーション2ヶ所 ・在宅介護支援センター2ヶ所 ・訪問介護ステーション2ヶ所 ・デイケアサービス ・デイサービス ・ショートステイ ・グループホーム5ヶ所（定員9人） ・宅老所（定員10人） ・ケア付住宅（定員10人以下）8ヶ所 （ケア付住宅は有限会社が運営） ・介護ショップ（MS法人が運営）</p>
予防医療・リハ		
<p>ケイジン保健医学センター ケイジン健康運動センター（疾病予防温泉利用） ケイジンリハビリテーションセンター</p>		

職員数（常勤換算）

・ 医師	11名
・ 看護師	88名
・ 理学療法士	3名
・ 作業療法士	5名
・ 介護員	200名
・ 薬剤師	5名
・ 放射線技師	5名
・ 検査技師	5名
・ 管理栄養士	4名
・ ソーシャルワーカー	4名
・ 事務	37名
・ 運動センタースタッフ	6名

標榜診療科

内科、外科、小児科、婦人科
皮膚科、整形外科、形成外科
リウマチ科
リハビリテーション科

沿革

昭和12年	黒澤医院（産婦人科）開設
昭和43年	黒澤病院開設（30床）
昭和47年	医療法人化
昭和51年	黒澤病院増床し42床へ
昭和54年	黒澤病院増床し53床へ
昭和61年	黒澤病院増床し73床へ
昭和63年	老人保健施設安寿苑開設（県下初）
平成4年	社会福祉法人設立
平成5年	特養アザレアンさなだ開設
平成8年	老健シルバーポートつかばら開設
平成9年	有限会社けいじん設立
平成10年	ケア付住宅第1号開設 痴呆性高齢者グループホーム開所（県下初）
平成11年	一般病床23床分を療養型病床へ転換
平成12年	特別医療法人許可（県下初） くろさわ病院に名称変更
平成13年	一般病床25床分を療養型病床へ転換
平成14年	療養型病床8床分を一般病床へ転換

恵仁会グループは、前理事長が83床のくろさわ病院を中心に、昭和63年には介護老人保健施設（以下老健）、平成5年には介護老人福祉施設（以下特養）を開設し、いわゆる3点セット¹を持ったグループである。この3点セットの施設に近接するところに、診療所や在宅サービスを展開し、平成10年からは、以下に紹介するケア付住宅を始めた。このケア付住宅はビジネスモデルと言っても過言ではないアイデア商品である。なおケア付住宅の運営は、医療法人ではできないので、別途設立した有限会社が行っている。

(2) 地域特性

くろさわ病院は、人口が佐久市内でみると約6万人、二次医療圏（佐久医療圏）では22万人程度の郡部地域に立地する。

二次医療圏における病院一覧を見ると（表11）、全国的に有名な佐久総合病院が977床、次に大きい国立小諸療養所が360床の他、市立の浅間総合病院が335床と、地域において佐久総合病院が圧倒的な規模にあることが判る。この佐久総合病院では、健康管理センターを30年ほど前に設置し、全住民の予防や検診の受診状況、結果についてコンピューターで管理するなど、県の予防・健康促進に貢献し、更にこの健康管理センターは、老健法の予防活動のモデルにもなった。また、当院では、地域の診療所に医師を派遣するなど、地域において中核的存在にあると言える。

つまり佐久地域は、先の地域特性分類におけるリーダー的大病院存在型の郡部タイプに属する。

更に、病院開設者の過半が公的病院であり、民間病院が少ないことも、当該地域の特徴の一つと言えよう。

表11 二次医療圏（佐久）における病院一覧

病院名	開設者	病床数	病床数				
			一般	療養	精神	結核	感染
佐久総合病院	厚生連	977	655	40	268		4
小諸療養所	国	360	80		280		
浅間総合病院	市町村	335	290	33	12		
小諸厚生総合病院	厚生連	320	320				
御代田中央記念病院	医療法人	150	113	37			
千曲病院	市町村	117	62	55			
小海赤十字病院	日赤	100	100				
金澤病院	医療法人	98	98				
川西赤十字病院	日赤	97	97				
くろさわ病院	医療法人	83	60	23			
小諸病院	医療法人	78	48	30			
軽井沢病院	市町村	60	60				
雨宮病院	個人	54	54				

資料：病院要覧2001-2002年版

■ は公的病院

¹ 二木 立「保健・医療・福祉複合体」医学書院 1998

高齢化率は佐久市内で 21.1%、二次医療圏で 23.2%と全国平均の 18.3%を上回っており、高齢化が進んだ地域と言える。

交通網は、長野オリンピックを境に新幹線や上信越自動車道などが完成し、それなりに発達している。

地域医療計画では、若干ながら病床過少地域に属するが（病床過剰率はマイナス 0.6%）、南に行けば車で 10 分ほどのところに佐久総合病院が、北に行けばやはり 10 分ぐらいのところに佐久市立の浅間病院 355 床があるなど、地域でブランド力のある大規模急性期病院に挟まれた地域に立地している。

二次医療圏における高齢者人口 10 万人当り病床数（表 12）を見ると、療養病床（病院と診療所）では、全国が 1,354 床に対し、佐久医療圏では 502 床と、全国平均に比べて高齢者人口当りの療養病床は非常に少ない地域に属する。

一方、特養は全国が定員 1,361 人に対し、佐久医療圏では 1,705 人と、全国平均よりも特養が多く、老健も全国が 1,060 人に対し佐久医療圏が 1,178 人と若干多い。

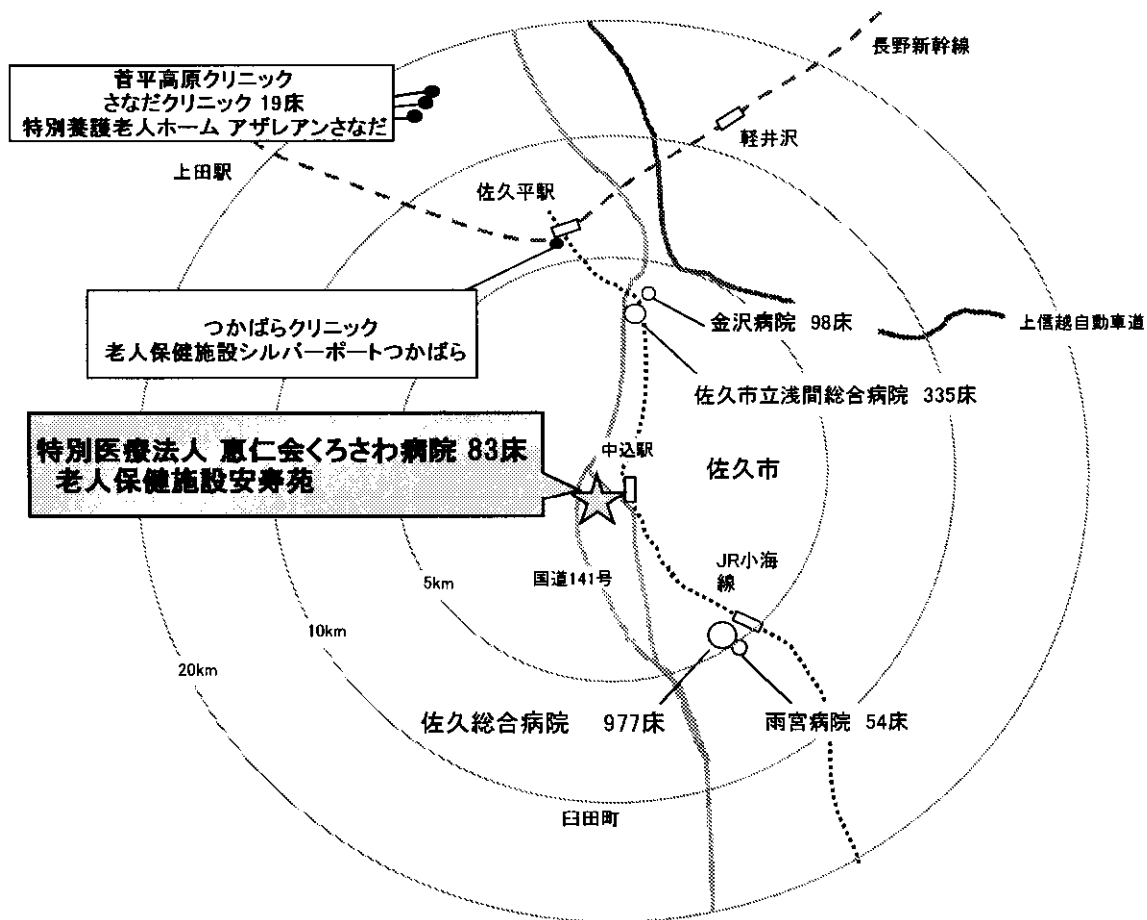
このように病床過少地域で、特に療養病床数が少ないものの、特養、老健といった介護系施設は、全国平均よりも充実した地域であり、今後、介護施設間の一層の競争激化が予測される地域とも考えられる。

表 12 二次医療圏における高齢者 10 万人当り病床・定員数

	療養病床 (病院+診療所)	特別養護老人 ホーム	老人保健施設
佐久医療圏	502	1,705	1,178
全 国	1,354	1,361	1,060

資料：医療施設調査（平成 12 年 10 月 1 日現在）、WAM NET（平成 15 年 3 月末現在）より作成

図1 くろさわ病院周辺地図



(3) 地域における位置付けと戦略

くろさわ病院は開設 60 年以上の歴史を有する病院で、地域において身近な医療機関として信頼を得ている。しかしながら、既述のように郡部で、ブランド力のある 2 大病院に挟まれ、これらと伍して総合的に高度の急性期を担うのは無理と、前理事長は判断した。

しかし、2 大病院が必ずしも介護分野では積極的とは言い切れない点、地域で介護分野の供給量が少ない点から、「介護分野重視」の戦略を明確に打ち出した。かつ地域で病床が過少で、古くから地域の医療ニーズに应运してきた歴史からなじみ客がいることなどより、急性期を維持して 1 次・2 次救急を担いつつ、24 時間地域住民に医療・介護サービスをトータルで提供する体制作りに努めた。

そのため、早い時期から介護分野に進出し、昭和 63 年には、病院の隣に老健を開設したのに続いて、平成 5 年には特養を開設し、いわゆる 3 点セット体制を築き、平成 8 年には 2 号目の老健を開設するなど、介護分野において自前で供給体制を整え、地域トップを目指した。

この結果、佐久市における介護分野のシェアは、サービス実施施設数ベースで見ると、デイケアでは地域の3/4、訪問リハビリテーションでは1/2、老健では2/3（定員数で見ると77%）というように（佐久市ホームページおよびWAM NETより）、地域の介護分野におけるリーダー的存在となっている。中小病院とはいえ、関連施設を入れると従業員が370人を越す、地域では大規模な経営体と言える。

特養を開設している真田町からは、その実績が評価されて町の要請を受けて診療所²を開設したほど、当該地域では、医療から介護までトータルに提供する組織として定評がある。

くろさわ病院の場合、早期に介護分野に進出したことが、成功要因の一つだが、もう一つの成功要因に、進出にあたって特色を出すよう、工夫をこらし、アイデアを打ち出した点が挙げられる。

例えば、今となっては当たり前となっているが、まだ地域では誰も実施していない平成8年から、24時間ホームヘルプを実施してきた。また、昭和58年よりおはようコールといって、看護師が無償で一人暮らし老人宅へ安否確認の電話をする、送迎がなければ高齢者に不自由ということから、通所リハの送迎に点数がつく前の昭和63年より無償で送迎を実施するなど、24時間、高齢者の生活を支える仕組み作りを行ってきた。

平成9年からは、従来の特養では高齢者を施設に閉じ込めているのではないかと、もっと高齢者が町に出て行くべきではないかという考えのもと、町の中に施設を借りてそこをデイサービスとし、特養の高齢者を町のデイサービスに送り出し、夜は迎えにいくという逆デイサービスを実施している。

さらに、現在の「施設か在宅か」の選択肢しかない現状に対する疑問から、在宅が無理な高齢者にもなんとか在宅に近い雰囲気でも過ごしてもらい、かつ経営的にも恵仁会グループにプラスとなる方法として、ケア付住宅を考案した。

(4) ケア付住宅

① ケア付住宅とは（くろさわ病院のケース）

ケア付住宅とは、在宅と同様の環境や雰囲気の下で、ケアが受けられる高齢者用の集合住宅を指す。集合住宅とは言っても、在宅と同じ環境や雰囲気を保つ意味から、1施設当たりの入居者数は、くろさわ病院では原則9人以下としている。当該施設は法に基づくものではないため、介護保険上も施設指定を受けずに在宅扱いで、訪問介護なども全て在宅として給付されている。

人員配置はグループホームに準じ、朝から夕方までヘルパーは3人、夜はヘルパ

² 町営の国際リゾートセンター内に当該クリニックがあり、家賃は無料。電気光熱費といった変動費だけを恵仁会グループが負担している。オフシーズン（春・秋）は週3日、トップシーズン（夏・冬）は毎日開業。

一1人が常駐し、要介護度によっては看護師が常駐する（満室の場合の人員配置。現状はどのケア付住宅も満室）。

このケア付住宅は、原則、既存民家を賃借方式で調達し、それを若干改修して利用する形を取っている。

② 立地

図2の地図を見ると、名称はいろいろであるが、色付部分がケア付住宅で、原則病院から半径200m以内にこれらを配置している。

200m以内の意味は、何かあったら病院からすぐに駆けつけられる距離というのが基本的考え方であるが、この他ケア付住宅相互間におけるサービス提供の融通性や、病院に隣接する他のサービス、例えば訪問看護ステーションやデイサービスなどと、緊密な連携をし、利用者に安心感を与え、かつ効率化を図る狙いもある。一言で言えば、こうした立地により、在宅医療、在宅介護の効率化を目指すことにある。

参考までに、この地域の地価の相場を見ると、くろさわ病院周辺の住宅地は（表13）、1㎡当り概ね5.5万円円から6万円の間である。家賃は、物件にもよるものの、中古の1戸建て4LDKで12万円前後程度である。

図2 くろさわ病院とケア付住宅周辺地図

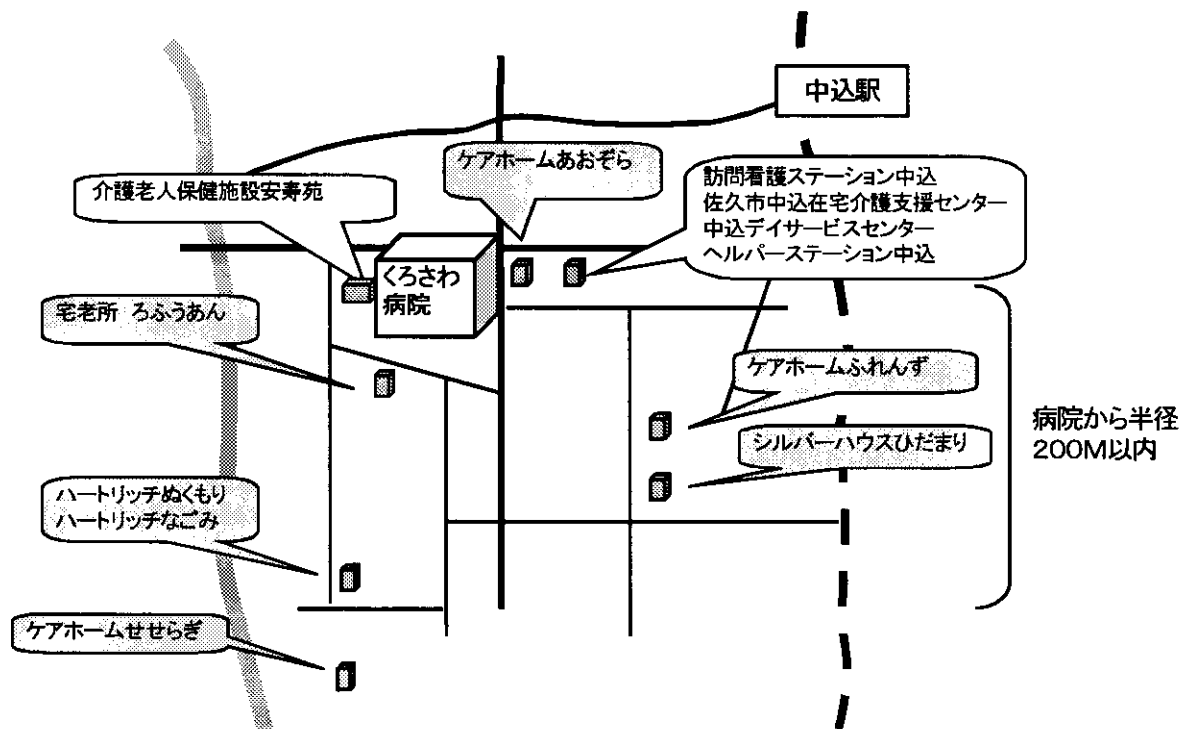


表 13 くろさわ病院周辺の住宅地価格例

地価(¥/㎡)
58,800
59,000
60,200
55,900

資料：国土交通省地価公示（住宅地） 平成 15 年 1 月調査

③ 入居状況

入居状況については、全ケア付住宅が満室で、待機者がいる程の人気である。いくら作っても満室となってしまうため、平成 15 年度も既に 3 住宅分を増設する予定としている。

入居者は、佐久市内の住民が 7 割以上で、残りは近隣の市町村で構成されている。軽井沢が近いので、東京や千葉の住民が軽井沢の別荘を利用し、この住宅を知り、入居するケースも一部ある。

入居者として、自立から要介護 5 の重介護を要するレベルまで、受け入れているが、介護サービスの効率化を図る観点から、棟によって同一レベルの入居者を集めるようにしている。ただし、要介護度が進んだからといって、棟や部屋が変わることはない。

表 14 入居者の状況（例）

項目	内容
入居者	9人
要介護度	自立 1人
	要支援 0人
	要介護1 3人
	要介護2 2人
	要介護3 2人
	要介護4 0人
	要介護5 1人
	(痴呆含む) 平均要介護度 2
性別	男性 2人
	女性 7人
年齢	70代 2人
	80代 5人
	90代 2人
入居前	在宅 4人
	病院 3人
	施設 2人
住所	佐久市 6人
	県内 1人
	県外 2人

資料：恵仁会

④ 利用料金

利用料金については表 15 のとおりで、月額 15 万円前後である。内容は、居室料、食費、介護料で構成されている。

居室料は、個室か 2 人部屋かによって、また施設の広さなどによって異なるが、標準タイプは表 15 の「ケアホームあおぞら」である。「ケアホームひだまり」は唯一ケア付住宅用に、新規に建設した物件で、全室個室のため若干価格が高い。最後に「ハートリッチなごみ」は、全室個室の賃貸マンションのため、最も料金が高い設定となっている。

食費はどの施設タイプでも同額であり、1 日 3 食とおやつがカバーされる。

介護料は介護保険の 1 割自己負担分プラスアルファである。プラスアルファというのは、いわゆる介護保険給付を超えた上乘せ、横だし部分に相当する。この介護料によって、24 時間、食事介助、排泄、夜間の安否確認、通院、買い物など、日常に必要なサービスが提供されている。

ちなみに高齢者にとり 15 万円前後の額は高いと思われるが、例えば東京に子供達がいる、10 万円程度の額を負担してくれるケースも多いとのことである。子供達にとっては、近くで暮らせない分、10 万円程で 24 時間面倒を見てもらえ、病院なども近くで安心だということで、負担する人が多いということである。

表 15 施設タイプ別利用料金表など

			ケアホーム ひだまり 一戸建	ケアホーム あおぞら 一戸建	ハートリッチ なごみ マンション	
施設概要	客員		9名	9名	6名	
	居室		個室	個室・2人	個室	
	機能		長期入居 短期入居 通所介護	長期入居 短期入居 通所介護	長期入居 短期入居	
			1室1人入居の料金	1室1人入居の料金 ※1室2人使用の場合、 24,000円を減額	1室1人入居の料金	
利用料金	要	・自立	居室料	63,000円 (水光熱費を含む)	57,000円 (水光熱費を含む)	75,000円 (水光熱費を含む)
			介護料	30,000円	30,000円	30,000円
			食費	42,000円 (おやつ代含む)	42,000円 (おやつ代含む)	42,000円 (おやつ代含む)
			月額合計	135,000円	129,000円	147,000円
	介護	・要支援 ・要介護1・2	居室料	63,000円 (水光熱費を含む)	57,000円 (水光熱費を含む)	75,000円 (水光熱費を含む)
			介護料	36,000円	36,000円	36,000円
			食費	42,000円 (おやつ代含む)	42,000円 (おやつ代含む)	42,000円 (おやつ代含む)
			月額合計	141,000円	135,000円	153,000円
	度	・要介護3・4・5	居室料	63,000円 (水光熱費を含む)	57,000円 (水光熱費を含む)	75,000円 (水光熱費を含む)
			介護料	48,000円	48,000円	48,000円
			食費	42,000円 (おやつ代含む)	42,000円 (おやつ代含む)	42,000円 (おやつ代含む)
			月額合計	153,000円	147,000円	165,000円

資料：恵仁会

⑤ 入居者から見たメリット

入居者から見たメリットとしては、第一は在宅の雰囲気がそのまま味わえる点が挙げられる。施設のように、集団で、同じ時間に同じ体操や折り紙を実施するようなことはなく、自宅で生活しているのと同じように自由が味わえる。

第二に、これは最も利用者にとり重要なことと考えられるが、病院が近くにあり、医療がそばにある安心感が挙げられる。

第三に、終の棲家として最後まで暮らせる点である。病院が近く何かあればすぐに病院から駆けつけてもらえることもあり、医療や介護の手がかかるからと、出て行かなければならないということはない。介護のし易さから、利用者の要介護レベルによって、入居時に入居できるケア付住宅を分類しているものの、既述のように、

利用者の要介護度が進んでも住宅を変えることはない。

また、これは入居者というよりは地域住民のメリットであるが、当ケア付住宅ではニーズに応じて短期入居（1泊2日で利用者負担5千円）と通所介護（食事・入浴・介護付で1日2千円）を実施しているため、急に高齢者を預かってほしい時に、常に利用させてもらえることで、在宅継続の安心感を提供している。ただ、このサービスは地域ニーズに応えるために実施しているだけで、利益にならないこともあり、当該サービスを積極的にPRはしていないということである。

⑥ コスト

コストについては、賃借料が1施設当たり12万円前後程度かかる。この地域で7人から9人程度の中古民家を買うとなると、土地・建物を含めて、概ね2千万～5千万円レベルなので、購入するとコスト高を招くほか、資金の固定化につながるため、原則賃借としている。

既存民家の賃借では、手すりをつける、段差をなくすなど、最低限の改修にとどめ、在宅の雰囲気を壊さないようにしている（P31の写真2参照）。またコストをかけるほど、それを回収するために利用者負担が増える、経営側に無理が生じる面からも、あまりコストをかけないように努めているとのことである。例えば少人数なので、車椅子1台が通れる廊下幅で十分なため、既存の特養のように、何台もの車椅子が通れるような廊下幅にせず、既存民家の廊下幅のまま利用するなどして、改修費用は500万円以下で済んでいる。

このように、小規模ということもあり、イニシャルコストをかけずに、資金の固定化を防いでいる。

⑦ 経営上の効果

経営上のメリットとしては、病院が近いため、サテライト在宅ケアとも言える経営が可能な点が挙げられる。

本来は在宅で暮らしたいが、社会的、身体的、経済的理由などで在宅が無理な高齢者に対し、小規模で在宅に近い雰囲気、病院隣接の住宅を用意し、在宅医療、在宅介護を集中して効率的に提供できる。利用者が一定地区に集中することとなるため、山の中や川を越えて在宅を行うよりもコスト削減が可能という訳である。

第二のメリットは、病院、老健、特養といった施設にしてしまうと、収入がほぼ決まり、拡大はままならないが、この形態をとれば、ニーズに応じて機動的・弾力的に拡大でき、収入増が可能となる。恵仁会グループの介護部門における施設系（老健のデイケア、入所）と在宅系サービス（訪問看護・訪問介護・支援センター・通所介護）の売上の伸びを平成11年と平成14年で比較してみると、施設系が107.9%の伸びに対し、在宅系サービスでは、364.7%となっている（表16）。無論この間、

平成12年に介護保険制度が導入されているので、この影響が大きく出たものであるが、ケア付住宅増設の効果も大きかったという。

また、病院に隣接しているため、潜在的な患者獲得に繋がる可能性もある。ちなみにケア付住宅の高齢者で、くろさわ病院を利用している患者は7割で、残り3割は他の医療機関がかかりつけ医となっている。

恵仁会グループでは、あくまで選択は患者本位という考えを貫いており、例えば佐久総合病院の医師がかかりつけである患者が、恵仁会グループのケア付住宅に住んだ場合、佐久総合病院までヘルパーが通院に付き添う。これは、患者本位の姿勢を貫くことが、地域住民の信頼を得る道だという理念による。

一方、ヘルパーの勤務については、子育て中などでも勤務しやすいように、勤務時間の融通を利かせている。また、ケア付住宅ではヘルパーの子供が遊びに来ることを許可し、ヘルパーが働きやすい職場環境とする他に、ケア付住宅の高齢者に良い刺激と活気を与えているとのことである（P32写真3参照）。

このように民家を利用し、また、ヘルパーにも多様な勤務形態を許し、地域住民の雇用を確保していることから、自分達が地域の既存資源を有効活用し、町おこしをするのだという程の気概を職員が持っており、それがまた、新たなアイデアを生む土壌を作っている。

表16 介護事業部売上げ推移（中込地区のみ）

	千円		
	平成11年	平成14年	変化率
施設系(老健入所・デイケア)	446,200	481,540	79.0%
在宅系(訪問介護・看護・支援センター・通所介護)	88,600	323,116	264.7%

資料：恵仁会

ここで参考までに、ケア付住宅の収支シミュレーション（表17）と、これに伴う介護事業の収支シミュレーション（表18）を、表14の入居者状況と表15のケア付住宅「あおぞら」の利用料を基に作成した。人件費など、本シミュレーションはあくまで明治生命フィナンシャルランス研究所の試算である。

入居者状況（表14再掲）

要介護度	自立	1人
	要支援	0人
	要介護1	3人
	要介護2	2人
	要介護3	2人
	要介護4	0人
	要介護5	1人
	(痴呆含む)	

ケア付住宅 あおぞらの利用料（表 15 再掲）

	居室料	介護料	食費	月額合計
自立	57,000円 (水光熱費含む)	30,000円	42,000円 (おやつ代含む)	129,000円
要支援		36,000円		135,000円
要介護1・2				
要介護3・4・5				

* 1室2人使用の場合、24,000円を減額

ここでは、上表の入居者のうち、自立1人、要介護1の2人が個室で、残りは2人部屋と仮定する。

まず収入については、自立（個室）が1人なので、129,000円×1人で129,000円、要支援～要介護2の5人のうち2人が個室なので135,000円×2人で270,000円、残り3人が2人部屋使用なので、(135,000円－24,000円)×3人で333,000円。要介護3・4・5が3人で、2人部屋使用なので123,000円×3人で369,000円で、入居者からの収入合計1,101,000円。

この収入の中には、介護保険サービスの利用者1割負担が含まれており、それは介護事業者に支払われる分であるため差し引く。ここでは、限度額いっぱいまで介護サービスを利用したと仮定すると、要介護1が16,580円×3人、要介護2が19,480円×2人、要介護3が26,750円×2人、要介護5が35,830円×1人で、介護保険サービス1割負担の合計178,030円。これを先ほどの収入から差し引く。

その他、短期入居利用者が月に8人いると仮定すると、@5,000円×8人で40,000円。通所介護利用者が2人、月に4日利用すると仮定すると、@2,000円×4日×2人で16,000円を収入に加算し、合計978,970円となる。

一方、支出の方は、家賃を130,000円と仮定。介護費用は、身体介護については介護保険を利用（身体介護分の支出なし）。家事・援助サービスについては、時給920円のヘルパーが1日7時間、30日実施と仮定すると、193,200円。食費は他のケア付住宅と密接しているため、スケールメリットが働く部分があるとして1食500円と仮定し、1食500円×3食×9人×30日で405,000円。短期入居や通所介護分の食費が1食同じく500円×3食×8日プラス1食500円×4回×2人で16,000円。洗剤やタオル、トイレットペーパーといった日用品費を20,000円と仮定。水道光熱費は高齢者ケアで洗濯が多く、9人の住まいということから、140,000円と仮定。事務管理費は50,000円とすると、支出合計は954,200円となる。

収支合計で24,770円/月の黒字、年換算では297,240円となり、収支トントンと言える。グループ全体の収支合計としては、単純にこれに8ヶ所分をかけると、合計2,377,920円程度である。

表 17 ケア付住宅シミュレーション

月/円

収入			978,970
自立	@ 129,000 円	1 人	129,000
要支援～要介護2	@ 135,000 円	2 人	270,000
要支援～要介護2(2人部屋)	@ 111,000 円	3 人	333,000
要介護3・4・5(2人部屋)	@ 123,000 円	3 人	369,000
介護保険1割負担要介護1	@ 16,580 円	3 人	▲49,740
介護保険1割負担要介護2	@ 19,480 円	2 人	▲38,960
介護保険1割負担要介護3	@ 26,750 円	2 人	▲53,500
介護保険1割負担要介護5	@ 35,830 円	1 人	▲35,830
短期入居	@ 5,000 円×8日×1人		40,000
通所介護	@ 2,000 円×4日×2人		16,000
支出			954,200
家賃			130,000
ホームヘルプ代(身体介護)	*介護保険利用*		0
ホームヘルプ代(家事・援助)	@ 920円×7時間×30日		193,200
食費	1食500円×3食×9人×30日		405,000
食費(短期、通所)	1食500円×32食		16,000
日用品費(洗剤、タオル、トイレトペーパーなど)			20,000
水道光熱費			140,000
事務管理費			50,000
収入-支出			24,770

資料：明治生命フィナンシャルズ研究所にて試算

一方、介護事業会社をシミュレーションしてみると、効率的なケアサービスが可能となり、黒字である。

ケア付住宅ではホームヘルプ以外のサービスも利用するものの、以下では簡略化するためホームヘルプのみを利用するとして試算する。

表 17 同様、利用者は限度額いっぱい介護保険を利用すると仮定し、かつ介護サービスは全て自グループのサービスを利用とすると、一月当りの収入は1,843,720円。

支出の方は、訪問介護の場合、ホームヘルパーの人員費がほとんどである。恵仁会グループでは、月に22日勤務の常勤ホームヘルパー6人で、1ケア付住宅の身体介護サービスをまかなっている。仮にヘルパーの日当を7,200円とすると、@7,200円×22日×6人で950,400円。ヘルパーの夜勤手当を仮に8,000円とすると@8,000円×30日で240,000円。ヘルパーの法定福利費などを月に35,000円とすると、@35,000円×6人で210,000円。そのほか、事務管理費を120,000円、車両管理費を

50,000円とすると、支出合計が1,570,400円。

収支合わせるとケア付住宅1戸当たり273,320円/月の黒字となるので、年間換算すると8ヶ所で合計26,238,720円となる。

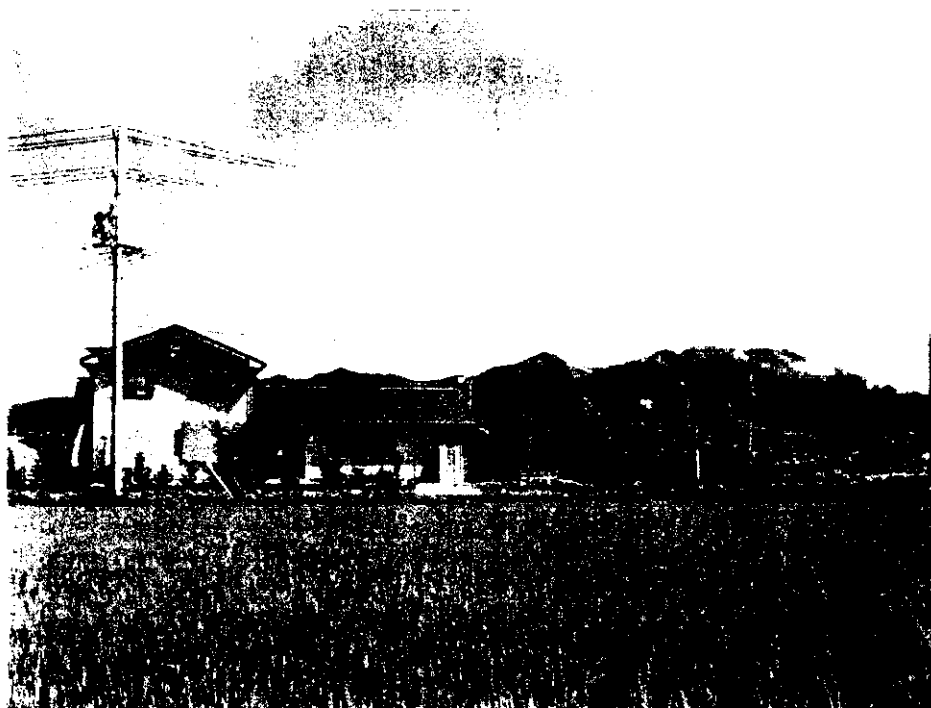
このため、ケア付住宅自体は収支トントンだが、これに伴う介護事業が黒字のため、グループ全体では、この事業がかなり寄与する結果となっている。

表 18 介護事業シミュレーション（1ケア付住宅単位） 月/円

収入			1,843,720
要介護1	@ 165,800 円	3 人	497,400
要介護2	@ 194,800 円	2 人	389,600
要介護3	@ 267,500 円	2 人	535,000
要介護5	@ 353,800 円	1 人	353,800
ケアプラン作成	@ 8,490 円	8 人	67,920
支出			1,570,400
ホームヘルパー人件費	@ 7,200 円 × 22日 × 6人		950,400
ヘルパー夜勤手当	@ 8,000 円 × 30日		240,000
法定福利費など	@ 35,000 円 × 6人		210,000
事務管理費			120,000
車両管理費			50,000
収入-支出			273,320

資料：明治生命フィナンシャルズ研究所にて試算

写真1 恵仁会グループ ケア付住宅例1（定員9名）



写真提供：恵仁会

写真2 ケア付住宅における住宅改修例

- ・ 廊下幅についてはそのままとし、改修は段差の解消と手すりをつける程度



写真提供：恵仁会

写真3 ケア付住宅におけるヘルパー、要介護者、ヘルパーの子供との夕食準備風景

- ・ヘルパーの勤務体制に自由度を持たせ、子育てしながらも働きやすい職場を提供
- ・子供が遊びにくることで、高齢者にも活気や刺激を付与



写真提供：恵仁会

(5) 理念の共有

恵仁会グループの特色として、ケア付住宅、特養における逆デイサービスなど、常に新しい取組みを先んじて実践してきた点が挙げられよう。その背景には、住久総合病院という巨大病院のお蔭で、何らかの特色を出す必要性があり、前理事長が早くにそれに気づいて率先実行した。その過程で人材が育ち、それら人材を核として理念が職員に共有されている。その理念とは、「地域住民が住みなれた地域で、いつまでも安心して健やかに暮らせるよう支える」ことであり、言い換えると、患者本位のサービスの徹底である。

くろさわ病院の理念の共有方法は、「徹底的な議論をする」ことと言える。恵仁会グループとしてどのようなケアを地域に提供したいのかを考えると、「自分たちが受けたいケアだ」ということから、ケア付住宅が生まれた。かつ民間である以上、そこから利益を出すことは当然必要であり、低コストのための知恵を出し合った。

ケア付住宅を始めた当初は、グループ内に意見の対立があった。その異なるものが、容態が悪化すれば、すぐに病院に入院させようとする病院側職員と、当該ケア付住宅を本当に終の棲家として、高齢者が最後まで安心して地域で暮らせるよう、

ターミナルケアをケア付住宅で実践したい介護側職員との衝突である。

しかし、徹底的に議論する中で、利用者が何を望んでいるのか、利用者優先の姿勢が最も大切だという結論に達し、最後をどこで看取るのか、利用者の選択を最優先する体制とした。既述のとおりケア付住宅利用者のかかりつけ医も、恵仁会グループの医師とは限らないなど、患者の望む医療機関が選択されている。

このような、利用者本位のサービスが、中・長期的には当該ケア付住宅や恵仁会グループに対する地域の信頼感を醸成するとのも共通認識を持って、職員はサービス提供に従事している。

上記のような徹底的な議論の他、当院では、様々なイベントをグループ内で企画し、それらイベントを通して、職員間の風通しを良くし、何かと話し合う風土の醸成に取り組んでいる。恵仁会グループでは、夏祭り、運動会、敬老会、食事会など、毎月何かしらイベントを行っている。特に夏祭りは地域住民をまきこんでヤグラを作ったの大掛かりなものである。更に昨年からは、病院内の会議室を住民に開放するなど、常に地域との交流に腐心している。このような企画を立て、実行に移す過程で、職員間にいかに患者・利用者に生活を楽しんでもらうか、地域からお世話になりたい病院、介護事業者としての信頼を得られるかを考えさせている。

また、小さなことではあるが、毎朝全職員で掃除をしている。プロの清掃も入れているが、患者・利用者に利用してもらうところであるため、朝、自分達でも清掃をしている。建物を常に清潔にする教育、ひいては利用者の立場に立つ教育が、朝の全員による清掃によって浸透することが期待されている。実際に、くろさわ病院自体の建物は新しい訳ではないものの、非常に清潔な印象を受ける。

このような努力の積み重ねによって、グループの理念の共有化が図られていると言える。