

介護ビジネス業界の現状と課題 ～生き残りには何が必要か～

千葉経済センター【財団法人ひまわりベンチャー育成基金】

高齢化の進展のもとで、要介護（要支援）認定者数、介護サービス利用者とも急増し、介護市場は拡大している。また、民間企業、NPO法人などの多様な事業者の参入が可能になったことから、事業者間の競争が激化している。これらに伴って社会保障費が増大し財政を圧迫したことから、保険給付の抑制を狙って介護保険法が06年4月に改正され、介護ビジネス業界には逆風が吹いている。こうした点を踏まえて、介護ビジネス業界の現状、課題を明らかにし、今後の介護ビジネスのあり方や介護ビジネスの生き残りの条件等について提言する。

1. わが国の介護ビジネス業界の現状と課題

(1) 介護ビジネスで提供されるサービス

介護ビジネスとは、介護が必要な者に対してサービスおよび商品を提供するビジネスを総称しており、範囲が広い。大別すると、介護保険が適用される介護保険サービス(その概要は図表1を参照)と介護保険適用外のサービスがある。介護保険サービスは、居宅サービスと施設サービス、地域密着型サービスの3つに分かれる。このうち居宅サービスは、訪問介護、通所介護、短期入所等を指す。要支援1～2の軽度の要介護者に対する居宅サービス

図表 1 介護保険サービスの概要

介護給付のサービス		予防給付のサービス													
居宅サービス(要介護1～5) <table border="1"> <tr> <td>訪問</td> <td>訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリ など</td> </tr> <tr> <td>通所</td> <td>通所介護 通所リハビリ</td> </tr> <tr> <td>短期入所</td> <td>短期入所生活介護 短期入所療養介護</td> </tr> </table> ・特定施設入居者生活介護 ・福祉用具貸与 など		訪問	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリ など	通所	通所介護 通所リハビリ	短期入所	短期入所生活介護 短期入所療養介護	介護予防サービス(要支援1～2) <table border="1"> <tr> <td>訪問</td> <td>介護予防訪問介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリ など</td> </tr> <tr> <td>通所</td> <td>介護予防通所介護 介護予防通所リハビリ</td> </tr> <tr> <td>短期入所</td> <td>介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護</td> </tr> </table> ・介護予防特定施設入居者生活介護 ・介護予防福祉用具貸与 など		訪問	介護予防訪問介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリ など	通所	介護予防通所介護 介護予防通所リハビリ	短期入所	介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護
訪問	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリ など														
通所	通所介護 通所リハビリ														
短期入所	短期入所生活介護 短期入所療養介護														
訪問	介護予防訪問介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリ など														
通所	介護予防通所介護 介護予防通所リハビリ														
短期入所	介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護														
施設サービス(要介護2～5) ・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 (民間企業参入不可)															
地域密着型サービス(2006年新設)															
・小規模多機能型居宅介護 ・夜間対応型訪問介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人施設入居者生活介護		・介護予防小規模多機能型居宅介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護 ・介護予防地域密着型特定施設入居者生活介護													

は、06年から介護予防を重視した介護予防サービスとなった。施設サービスは特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設で受けるサービスを指す。また、地域密着型サービスは、06年に新たに創設された、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護(グループホーム)など、日常生活圏内で提供する介護サービスを指す。

居宅サービスには民間企業による参入が認められているが、施設サービスは、設置主体

が社会福祉法人や医療法人等に限られるなど、それぞれ法で決められていて、営利を主たる目的とする民間企業は参入できない。特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）は施設サービスと区別され、介護保険上は居宅サービスになっている。

このように、介護サービスは多種多様で、複雑な分類となっているが、ここでは、民間企業の参入が可能な居宅サービスを中心に考察していくこととする。

(2) 事業所と施設の状況

介護サービス事業所数は00年4月の介護保険制度スタート以降、介護サービス利用者数の増大や多様な民間事業者の相次ぐ参入などによって大幅に増加し、居宅サービス事業所は05年4月末現在105,883事業所と、00年に比べ78%と大幅増加している。一方、介護保険施設は、同12,213施設で、00年に比べ11%の増加にとどまっている。

居宅サービス事業所を開設主体別にみると、営利法人の割合が高いのは、福祉用具貸与や特定施設入所者生活介護、訪問介護、認知症対応型共同生活介護、通所介護であり、これらは事業所増加率も高いことから、民間の営利法人の増加によって伸びた事業といえる。

図表2 介護サービス事業所・施設数の推移

	2000	2005	各年10月1日現在	
			00年～05年	増減率(%)
居宅サービス事業所 合計	59,482	105,883	46,401	78
(訪問系)				
訪問介護	9,833	20,618	10,785	110
訪問入浴介護	2,269	2,402	133	6
訪問看護ステーション	4,730	5,309	579	12
(通所系)				
通所介護	8,037	17,652	9,615	120
通所リハビリテーション	4,911	6,093	1,182	24
介護老人保健施設	2,638	3,185	547	21
医療施設	2,273	2,908	635	28
(その他)				
短期入所生活介護	4,515	6,216	1,701	38
短期入所療養介護	4,651	5,513	862	19
介護老人保健施設	2,616	3,220	604	23
医療施設	2,035	2,293	258	13
認知症対応型共同生活介護	675	7,084	6,409	949
特定施設入所者生活介護	...	1,375	1,375	
福祉用具貸与	2,685	6,317	3,632	135
居宅介護支援	17,176	27,304	10,128	59
介護保険施設 合計	10,992	12,213	1,221	11
介護老人福祉施設	4,463	5,535	1,072	24
介護老人保健施設	2,667	3,278	611	23
介護療養型医療施設	3,862	3,400	462	12

資料：平成17年介護サービス施設・事業所調査

図表3 開設主体別居宅サービス事業所の構成割合

事業所数	構成割合(%)										
	総数	地方公共団体	公的・社会保険関係団	社会福祉法人	医療法人	社団・財団法人	協同組合	営利法人(会社)	特定非営利	その他	
居宅サービス事業所 (訪問系)											
訪問介護	20,618	100.0	0.7	...	26.5	7.7	1.5	3.6	53.9	5.4	0.8
訪問入浴介護	2,402	100.0	1.2	...	58.4	2.6	1.0	1.1	34.8	0.7	0.2
訪問看護ステーション	5,309	100.0	4.4	1.6	9.5	46.4	15.7	5.5	15.3	0.9	0.7
(通所系)											
通所介護	17,652	100.0	1.8	...	49.3	8.6	0.9	1.9	31.4	5.5	0.6
通所リハビリテーション	6,093	100.0	3.4	1.3	8.8	74.8	3.1	...	0.1	...	8.6
介護老人保健施設	3,185	100.0	4.6	2.0	15.8	73.7	3.1	0.8
医療施設	2,908	100.0	2.0	0.5	1.1	76.1	3.0	...	0.2	...	17.1
(その他)											
短期入所生活介護	6,216	100.0	4.6	...	88.7	2.2	0.1	0.3	3.7	0.3	0.2
短期入所療養介護	5,513	100.0	5.1	1.8	9.5	75.3	2.9	...	0.1	...	5.3
介護老人保健施設	3,220	100.0	4.7	2.0	15.5	74.0	3.0	0.8
医療施設	2,293	100.0	5.7	1.5	1.1	77.2	2.7	...	0.2	...	11.6
認知症対応型共同生活介護	7,084	100.0	0.3	...	23.2	19.4	0.4	0.3	50.5	5.8	0.3
特定施設入所者生活介護	1,375	100.0	0.1	...	15.6	0.7	1.5	0.2	79.5	0.6	1.8
福祉用具貸与	6,317	100.0	0.1	...	3.8	2.3	0.4	3.3	88.6	0.9	0.7
居宅介護支援	27,304	100.0	2.9	...	30.7	21.7	4.1	3.5	33.5	2.7	1.0

注：訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与、居宅介護支援については経営主体である。

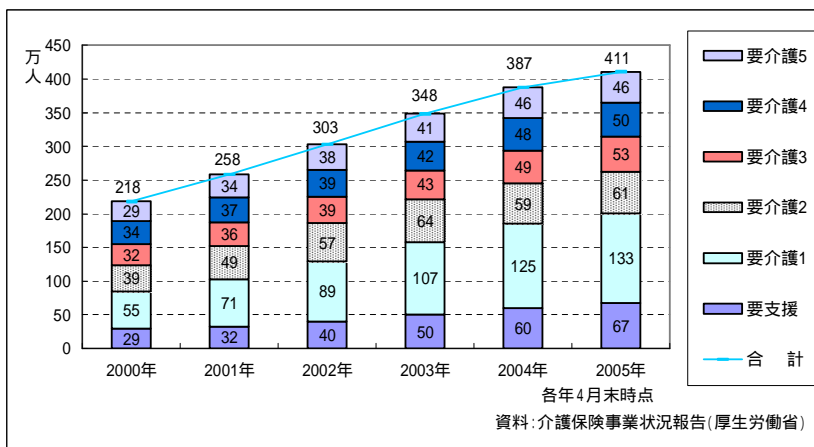
資料：平成17年介護サービス施設・事業所調査

(3) 介護サービス利用者の状況

図表 4 要介護認定者数の推移

要介護および要支援認定者(以下要介護認定者という。)の総数は、218万人(00年)から411万人(05年)へとほぼ倍増した。要支援1や要介護1など介護度の軽度者が大幅に増加していることが特徴である。

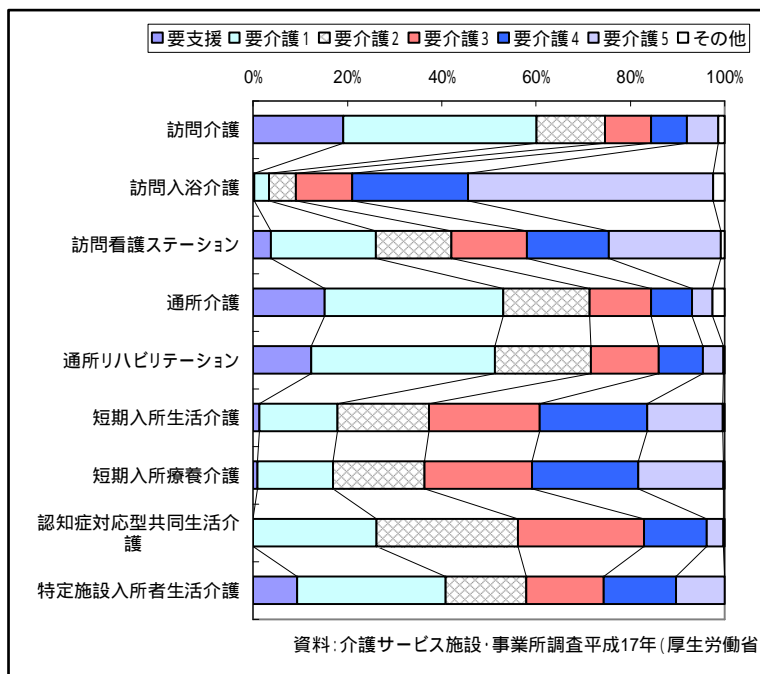
保険料を負担しているという意識から、介護保険制度のスタート後は措置の時代と比べてサービス利用への抵抗が少なくなり、介護サービスの需要は大幅に増大した。介護サービス利用者数は00年9月には2,458千人だったが、05年までの5年間で5,144千人とほぼ倍増した。その多くは居宅サービス利用者数の伸びによるものである。



図表 5 要介護度別にみた利用者構成割合

要介護度別に居宅サービスの利用者の構成割合をみると、訪問入浴介護や短期入所生活介護では要介護3以上の重度者の割合が約8割と高く、訪問介護や通所介護、通所リハビリなどでは要介護2以下の軽度者の割合が半数を超えるなど、サービスにより利用者の傾向がある。

これらからみて、民間参入が進んだ介護サービスの分野は、居宅介護サービスのうち、介護度の軽度者が利用者の中心である事業といえる。

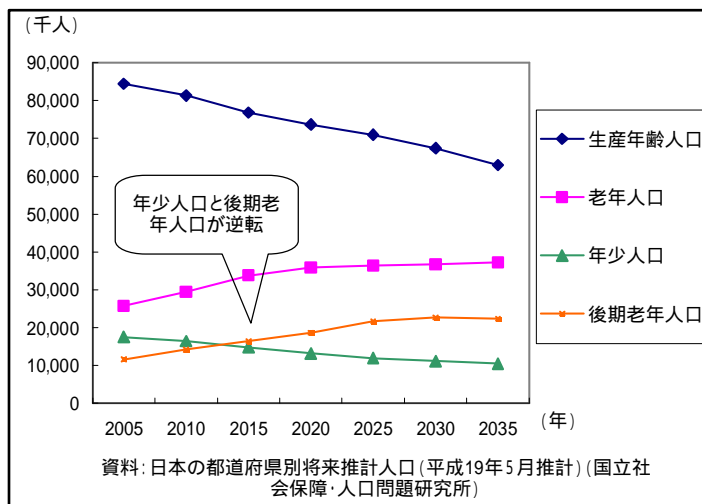


2. 高齢化のさらなる進行

(1) 人口減少と高齢化

わが国は05年以降、人口減少社会に突入した。将来人口も減少傾向を続け、35年には111百万人になると予測されている。しかし、年齢別人口推計をみると、65歳以上の老年人口は35年まで上昇し続けると推計されている。特に、介護が必要になる可能性の高い75歳以上の後期老年人口は、15年に年少人口を上回る。

図表 6 年齢区分別人口推計



(2) 高齢者は「独り暮らし」が「夫婦世帯」を上回る

世帯主が65歳以上の高齢者世帯数の推計をみると、05年から25年の20年間の増加率は37.8%である。このうち夫婦のみ世帯数の増加率は29.8%だが、単独世帯(独り暮らし)は76.1%と大きく増加し、世帯数では25年には夫婦のみ世帯(609万世帯)を単独世帯(680万世帯)が上回ると推計されている。

高齢者夫婦世帯では、「老老介護」となる可能性があり負担が大きい。また、独り暮らしでは、在宅での介護は不可能である。これらの在宅での介護力の弱い世帯の増加により、「住まい」と「介護」の両方が得られるサービスに対するニーズが高まると考えられる。

図表 7 世帯数推計

指標	2005年	2025年	増加率
世帯主65歳以上の世帯	1,338万世帯	1,843万世帯	37.8%
うち夫婦のみ世帯	470万世帯	609万世帯	29.8%
うち単独世帯	386万世帯	680万世帯	76.1%

資料: 国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)』(2005年8月推計)

(3) 介護保険制度と介護保険法の改正

わが国の介護保険制度は40歳以上のすべての者が保険料を負担し、保険料(50%)と税金(50%、うち国:25%、都道府県:12.5%、市町村12.5%)によって賄われている。介護事業者は、介護サービスの報酬のうち1割は利用者が負担、9割は介護保険から受け取ることになっており、介護保険サービスは確実に費用を徴収できる長所がある。

しかし、介護保険給付費は、00年に3.2兆円だったが、05年では5.8兆円と膨らんでいる。サービス利用の伸びは、保険料の値上げや、国および都道府県、市町村の財政負担に大きく跳ね返る仕組みとなっており、サービス利用が

増えているなかで、現行の仕組みのままでは制度を維持すること自体が難しくなっている。

そこで、保険料の上昇や財政負担を抑え、制度の持続を可能にするため、06年4月に介護保険法等の一部が改正された。

図表 8 介護保険収支の仕組み

収入			支出	
			自己負担分	介護保険総費用
保険料 50%	65歳以上の者(第1号被保険者)	19%	介護保険給付費 90%	
	40歳から64歳までの者(第2号被保険者)	31%		
税金 50%	国	25%		
	都道府県	12.5%		
	市町村	12.5%		

施設等給付の場合は、国20%、都道府県17.5%
資料:介護保険料検討会資料(厚生労働省)

3. 千葉県は日本最大級の介護事業マーケット

(1) 千葉県の老年人口の伸び率は全国トップクラス

05年の千葉県の高齢化率(17.6%)は全国平均(20.2%)に比べ低い。しかし、老年人口推計によれば、05年から15年の10年間の老年人口の伸び率は50.1%(全国平均31.1%)、05年から25年の20年間で67.5%(同41.1%)と、全国平均を大きく上回る見込みである。

また、都道府県別にみると、05年から15年の千葉県の伸び率(50.1%)は埼玉県(54.5%)に次ぐ高い伸び率となっている。

図表 9 都道府県別老年人口推計

(1,000人)						
順位	地域	2005年	2015年	2025年	伸び率 05-15	伸び率 05-25
	全 国	25,761	33,781	36,354	31.1%	41.1%
1	埼 玉 県	1,160	1,792	2,005	54.5%	72.8%
2	千 葉 県	1,064	1,597	1,782	50.1%	67.5%
3	神 奈 川 県	1,487	2,182	2,426	46.7%	63.1%
4	愛 知 県	1,254	1,774	1,925	41.5%	53.5%
5	大 阪 府	1,645	2,321	2,399	41.1%	45.8%
6	奈 良 県	284	387	411	36.3%	44.7%
7	東 京 都	2,325	3,158	3,426	35.8%	47.4%
8	滋 賀 県	250	338	378	35.2%	51.2%
9	兵 庫 県	1,113	1,502	1,603	35.0%	44.0%
10	茨 城 県	577	771	859	33.6%	48.9%

資料:国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)』(2005年8月推計)

(2) 在宅での介護力の弱い夫婦のみ世帯、高齢者単独世帯が急増

世帯推計を都道府県別にみると、千葉県は、05年から25年の20年間で、高齢者夫婦のみ世帯の伸び率(60.4%)、高齢者単独世帯の伸び率(129.4%)とも埼玉県(63.6%、152.9%)に次いで第2位となっており、急速な高齢化とともに介護サービスの需要が大きく伸びる日本最大級の介護事業マーケットであるといえる。

図表 10 都道府県別高齢世帯推計(夫婦のみ)

		(1,000世帯)				
順位	地域	2005年	2015年	2025年	伸び率 05-15	伸び率 05-25
	全 国	4,695	6,136	6,092	30.7%	29.8%
1	埼 玉 県	214	338	350	57.9%	63.6%
2	千 葉 県	197	303	316	53.8%	60.4%
3	茨 城 県	82	119	129	45.1%	57.3%
4	滋 賀 県	38	55	59	44.7%	55.3%
5	愛 知 県	231	332	334	43.7%	44.6%
6	神 奈 川 県	311	440	438	41.5%	40.8%
7	栃 木 県	53	74	81	39.6%	52.8%
8	奈 良 県	53	73	74	37.7%	39.6%
9	群 馬 県	69	95	98	37.7%	42.0%
10	静 岡 県	117	161	165	37.6%	41.0%

図表 11 都道府県別高齢世帯推計(単独)

		(1,000世帯)				
順位	地域	2005年	2015年	2025年	伸び率 05-15	伸び率 05-25
	全 国	3,861	5,664	6,801	46.7%	76.1%
1	埼 玉 県	140	262	354	87.1%	152.9%
2	千 葉 県	136	239	312	75.7%	129.4%
3	愛 知 県	167	281	359	68.3%	115.0%
4	奈 良 県	38	63	81	65.8%	113.2%
5	滋 賀 県	25	41	55	64.0%	120.0%
6	茨 城 県	56	91	122	62.5%	117.9%
7	神 奈 川 県	225	359	433	59.6%	92.4%
8	静 岡 県	81	128	163	58.0%	101.2%
9	群 馬 県	48	75	94	56.3%	95.8%
10	栃 木 県	41	64	85	56.1%	107.3%

資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)』(2005年8月推計)

(3) 要介護認定者数は増加

千葉県の要介護認定者数は、06年3月末現在146,562人であり、老年人口に占める割合は13.7%と全国(16.3%)に比べ低い。

しかし、千葉銀行レポート「福祉行政の課題」(07年11月発行)によれば、千葉県の要介護認定者数は30年には225千人まで急増すると推計されており、後期高齢者の割合が高まるにつれて、要介護認定者の割合も高まることが予想される。高齢者単身世帯や後期高齢者が増加すると、必然的に施設に対するニーズは増加すると考えられる。

図表 12 要介護認定者数推計

	要介護認定者数			増加数	
	2005年	2015年	2030年	05-15年	05-30年
施設	28,523	44,442	51,288	15,919	22,765
在宅	107,462	156,876	173,966	49,414	66,504
合計	135,984	201,318	225,254	65,334	89,270

資料：福祉行政の課題(千葉銀行レポート)

4. 介護ビジネス業界の収益構造

(1) 介護保険制度に左右される不安定な収益構造

高齢者の増加とともに、特に大都市周辺において介護ビジネスは大きな市場となる。しかも、介護保険サービスは、費用の9割は保険料と税金で構成される介護報酬によって確

実に徴収できる。介護保険事業に新規参入してきた民間事業者が多いのは、この巨大マーケットをビジネスチャンスと捉えたからである。

しかし、06年の法改正では、軽度の要介護者向けサービスの報酬が5%引き下げ、中・重度者向けサービスの報酬は4%引き上げとなり、報酬は全体で0.5%減となった。05年10月に先行して引き下げた分も含めると、2.4%減となった。介護ビジネスは労働集約型であるため、報酬のほとんどは人件費である。報酬の改定による経営の悪化は給与の抑制につながる。介護報酬改定は3年ごと、制度改訂は5年ごとに行なわれることになっており、介護ビジネス業界はそのたびに収益が左右される不安定な構造になっている。

(2) 施設サービスでは民間参入規制

前述のように、設置主体が法で決められている施設サービスに民間事業者は参入できない。しかし、要介護度の重度化した者（またはその家族）は施設への入居ニーズが高く、特別養護老人ホームは、どこも入居待ちの状況である。

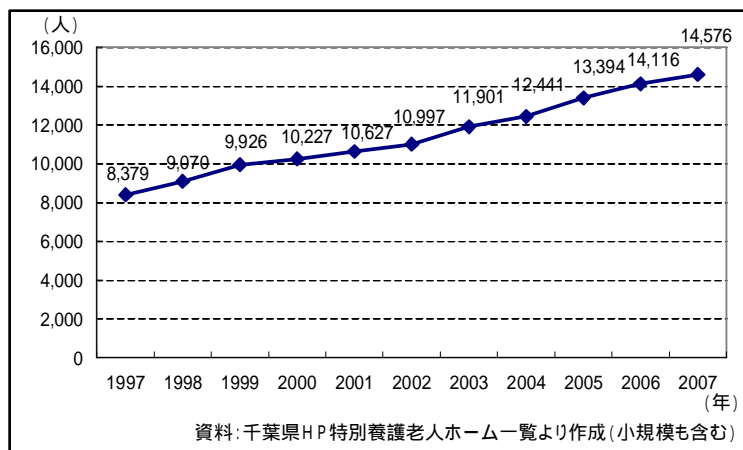
特別養護老人ホームの定員数は、老年人口千人あたり14.9人である。千葉県の定員数はこの10年間で8,379人から14,576人へと1.6倍に増加しているが、老年人口千人あたりで比較すると少ないほうから4番目である。

図表 13 老年人口千人に対する特別養護老人ホーム定員数

		全国	14.9
多い県	1	島根県	20.8
	2	石川県	20.4
	3	福井県	19.6
	4	鳥取県	19.5
	5	山形県	18.9
少ない県	43	宮城県	12.5
	44	千葉県	12.4
	45	神奈川県	12.4
	46	愛知県	11.8
	47	埼玉県	11.6

資料：指標で知る千葉県 2007

図表 14 特別養護老人ホーム定員数推移（千葉県）



民間事業者も、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）または認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等で施設とサービスの両方を提供できるが、社会福祉法人は施設建設に対する補助や、社会福祉事業の非課税措置などの支援を受けることができるため、同じサービスを提供する民間事業者と比べて優遇されている。補助のない民間事業者が施設の建設を行なうと、建設費等は、有料老人ホームの入居一時金など利用者の負担に直接反映される。介護保険事業に民間事業者の参入が可能になったとはいえ、多様な主体が混在しているなかで、民間事業者の生き残りは厳しいといえる。

(3) 慢性的な人手不足

高齢者が急増するこれからの時代、介護ビジネスは市場が大きく拡大する魅力的な業界だが、介護職員（ヘルパー、看護師等 以下同じ）が不足している。介護の職場は3Kともいわれ、介護業界は慢性的な人手不足である。離職率は全産業の平均(16%)に比べ21%と高い(03年介護労働安定センター調査)。その最大の原因は低収入であるが、給与は介護報酬に拠るところが大きく、報酬の引き上げには、法律の改正など国への強い働きかけが必要になる。顧客を獲得できても、介護職員がいなければ事業は成り立たない。介護職員の確保、定着は介護ビジネスにおいて大きな課題である。

5. 民間が建設できる施設

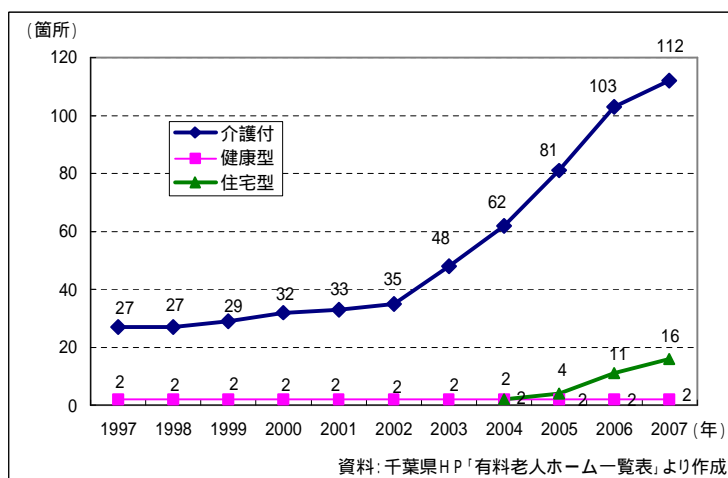
(1) 有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）

有料老人ホームなど特定施設入居者生活介護の有利な点は、一定の場所で介護サービスを効率的に提供することができることである。県内の有料老人ホーム数の推移をみると、介護付有料老人ホーム数は03年ごろから急増し、07年では全体で130箇所、定員数も11,404人となっている。

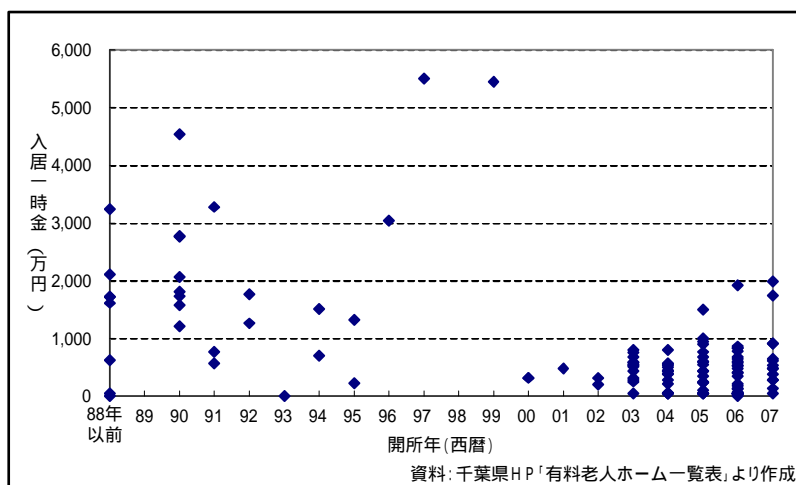
老人ホームは供給量の増加に伴い低価格化が進んだ。県内有料老人ホームの入居一時金平均額の推移をみると、00年以後は1000万円未満に集中し、なかには一時金がないところも現れている。

また、月額利用料の平均価格帯は10万円から20万円に集中する傾向がある。入居一時金を抑え、年金額に相当する月額利用料を設定することで、顧客ターゲットを一部の富裕層から一般のサラリーマン層へと

図表 15 有料老人ホーム数の推移（千葉県）



図表 16 入居一時金平均額の推移（有料老人ホーム）



移し、より多くの顧客を確保する方向へ変化している。

(2) 高齢者専用賃貸住宅

要介護状態になる前の「早めの住替え」を促進しようと、国土交通省が05年12月に「介護を受けながら住み続けられる新しい住まい」として高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき制度化したものが高齢者専用賃貸住宅（以下高専賃）である。

高専賃の主な特徴

高齢者の入居を拒まずに、専ら高齢者世帯に賃貸する住宅

一定の居住水準等を満たせば、有料老人ホームの届出なしで食事、介護等のサービス提供が可能

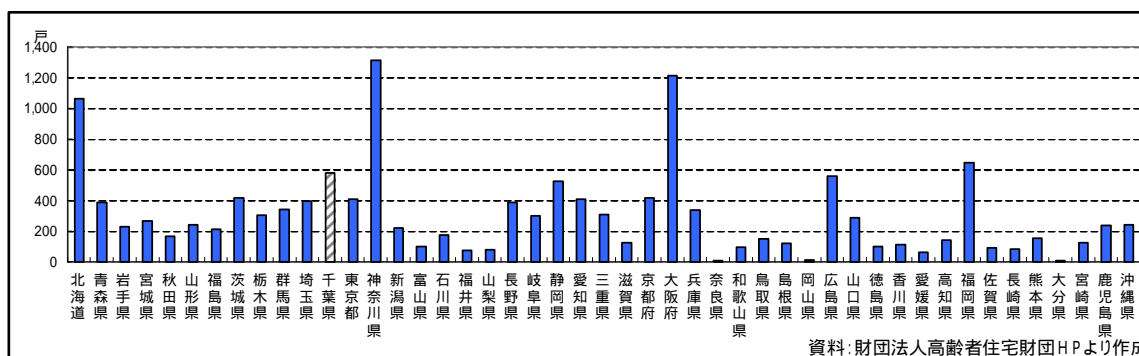
介護保険法上の特定施設入居者生活介護の指定を受けることも可能 など

介護保険の保険者である市町村は、負担増につながる特別養護老人ホームや有料老人ホーム等の特定施設の新規認定を規制している（総量規制）。しかし、高専賃は特定施設の対象にならないことから、総量規制の中でも建設が可能であり、一定の基準を満たしておけば、将来的に特定施設としての認可が得られる可能性もある。また、特定施設の認可を視野にいれなければ、有料老人ホームより建設コストが低く抑えられ、家賃という安定収入も見込めることから、介護事業者にとっては新たな事業展開として期待されている。

(3) 高専賃の現状

現在、県内には登録件数で21件、580戸の高専賃がある（07年11月現在）。最も登録戸数が多いのは神奈川県（57件：1,281戸）であるが、千葉県は関東周辺で2番目に多い。

図表 17 都道府県別高齢者専用賃貸住宅登録戸数



県内高専賃の家賃・共益費などの合計月額、立地や床面積など条件の違いにもよるが、平均すると10万円前後の価格帯が多く、有料老人ホームに比べ低価格になっている。食

事などの費用が含まれる有料老人ホームの月額利用料と単純に比較することはできないが、建物とサービスをセットで利用する「利用権」を得る有料老人ホームに比べ低額である。また、賃貸借契約のため引越しが可能であり、集団生活ではないため自分の生活スタイルを保つことができるなど、利用者にとってのメリットも多い。

これまで要介護者の生活は「自宅」か「施設」かの二者択一であったが、高専賃は「自宅」と「施設」の中間的位置付けとして、高齢期の生活の選択肢を広げた。

6．利用者本位のサービス提供に努める県内事業者事例

(1) 介護の重度化を遅らせるサービスを提供する高専賃

A社（株式会社：高専賃ほか）

高専賃を経営するA社の社長は、有料老人ホームで働いた経験を持つが、個人の生活を尊重していない有料老人ホームでの暮らしに疑問を持っていた。

同社長によれば、介護とは、お仕着せのサービスを提供することではなく、その人らしい生活をサポートすることのこと。それを実現できるのが高専賃という。

現在16戸あるが満室ではない。入居者それぞれが自立し、他の入居者と程よい距離を保ちながら、気配りのできる人を入居者に選んでいるためだ。また、戸数を少なくすることでスタッフのきめ細かい配慮を可能にしている。以前は、介護度の重くなった入居者が移れる老人ホームの併設を検討していたが、高専賃でもきめ細かいケアにより介護度の重度化を防ぐことができるとわかったため、今は考えていないという。

高専賃は、見守りや介護サービスの提供が施設に比べて弱いと考えられているが、介護を「元気でいてもらうためにサポートすること」とすれば、自宅で心配を抱えて暮らすよりも、安心してのびのび生活できる場である。

(2) 地域住民や家族の支援を受ける地域密着型グループホーム

B社（NPO法人：グループホームほか）

B社は、もともと自治会で地域活動を行っていたメンバーを中心として設立されたNPO法人である。地域住民の高齢化が進むにつれて、何か高齢者のためになることはできないかと始めた「助け合い活動」が、グループホーム取組みのきっかけとなった。

グループホームは認知症の高齢者が地域で集団生活する場である。徘徊などの症状により家族介護の負担が大きく、家族の判断で入居が決められる。しかし、B社では、週に一度の面会を家族に積極的に促している。認知症の高齢者にとって家族とのコミュニケーションが大切だと考えているからである。家族会も協力的であり、行事には多くの家族が参加するという。

また、介護施設は「地域の評価が下がる」などと建設をいやがられるケースが少なくないが、B社では建設の検討段階から地域と連絡を密にして、同意を得て建設できたことが

ら、徘徊する入居者があっても、声をかけたり施設に連絡してくれたり、地域住民との協力体制が出来上がっている。

(3) 高齢者のニーズを的確につかみ、異業種から介護事業へ参入

C社（株式会社：高齢者専用賃貸住宅ほか）

C社は、他業種から介護事業へ参入した企業である。多くの高齢者は住まいや健康に不安を抱えて暮らしていることを、本業からつかんでいたC社は、高齢者の住まいと健康維持のどちらも満たすことのできる高専賃に着目し、自立型の高専賃を都内で販売し、すぐに完売した。しかし、自立型といっても入居者は70歳代後半が多く、現在の日本では「早めの住み替え」という考え方が広まっていないと感じ、要介護者向けの高専賃を千葉県内に建設した。

ターゲットを、退院後や特別養護老人ホームの入居待ちの要介護者と明確にし、入居者の月額負担をできるだけ特別養護老人ホームに近づけるなど、確実に顧客を捉える工夫をしている。また、建物内に訪問介護事業所とクリニックを併設することで、入居者の安心感を高めている。

7. 介護事業生き残りのための必要な視点

千葉県では、高齢者や利用者の増加が見込まれる反面、介護職員の確保が追いつかないなど、事業継続の不安も伴う。また、介護保険事業である以上、制約も多い。こうした介護ビジネス特有の事情を勘案しながら、介護事業者の生き残りのために以下の3点を提案したい。

(1) 地域特性に合わせて介護事業を展開せよ

千葉県では、高齢者の急増に合わせた介護サービスが絶対必要になる。介護保険の保険者である市町村は、地域住民のニーズを踏まえ、今後必要とされるサービス量を推計し、保険料の上昇などを勘案しながら事業計画を策定している。事業計画に合わせ、地域特性を捉えた事業を提案できれば、多くの利用者の獲得の可能性が高まるだろう。グループホームなのか、在宅サービスなのかなど、地域特性に合わせたサービス展開ができるかどうかポイントになってくる。

(2) 介護保険適用外の事業を収益源として取り込め

介護保険適用サービスは、費用の9割が介護報酬として定期的に入る確実な収益源であるが、財政が悪化している中では介護保険制度の改正によって報酬が削減される可能性もあり、先行きが不透明である。また、報酬が一律で決められているため付加価値をつけて

も報酬は一定であり、サービスの差別化はしづらい。

しかし、介護サービス利用者のニーズは一人ひとり違っていて、制度の中で画一的に解決できない部分もある。要介護者や家族の細かいニーズに応える介護保険適用外サービスに知恵を絞ることが必要だ。小旅行への付き添いなど外出を助けるサービスや、家族の勤務時間に合わせたデイサービスの時間延長と送迎サービスなど家族を助けるサービスである。料金設定も、介護保険サービス以外の内容であれば自由に設定できる。介護保険適用外のサービスはまだまだ開発の余地があるので、収益源として十分取り込める。

(3) 介護職員の計画的育成

介護事業者の多くは人材確保・育成に苦心しており、特に職員の平均勤続年数が短いことから、管理職が育たないという課題も抱えている。そのため、将来管理職にしたい中堅職員を、他の事業所から引き抜いてくるといっても少なくない。

慢性的な人手不足の介護業界において、介護の仕事を希望する人や、現に働いている人はとても貴重な存在である。勤続年数が短いからといって、職員の育成を怠ってはいけない。若い世代の職員は、自分自身が介護職員として成長を実感できないと職場を去っていくだろう。そのため、人材育成に熱心な事業者は研修費を投資と捉え、支援を惜しまない。また、若手職員には一人前になるまで指導者をつけ、日常の業務において丁寧に指導していく、中堅職員には管理職登用を踏まえた経験を積ませる、など、職員の経験に応じた育成プログラムを構築し、ステップアップの目標が持てるようにすることが必要である。