

居宅介護サービス事業者の利用者確保に関する研究

宣 賢 奎・宮 城 好 郎

A Study Regarding How Home Care Service Providers Find And Keep Clients

Hyeon-kyu SEON and Yoshiro MIYAGI

The objectives of this paper are to use the results of a survey of home care service providers to clarify the situation regarding how they find and keep clients and balance their budgets, as well as to determine those factors that affect how they find and keep clients. Using this as a basis, measures to find and keep clients efficiently and effectively are presented.

As a result of analysis, it became clear that those home care service providers which have many workers, especially the existence of care managers, which begin providing services early, which offer multiple services, and which provide services to the outside of the public nursing care insurance system were better able to find and keep clients and acquire high profits. In addition, the narrower the service area of the provider the more clients were attracted, and there was also a tendency to acquire high profits.

Therefore, with the uncertainties of the current care service market, rather than a strategy of expanding into new areas with an expectation of potential demand, a strategy of basing services in a limited area where it is certain that clients can be found and kept is a more effective management strategy to find and keep clients and secure profits, and also means that management resources can be concentrated on a specific area.

I はじめに

本稿の目的は、公的介護保険(以下、介護保険と略記)制度導入直後の介護サービス事業者の利用者確保状況を把握することにより、介護サービス事業者の地域における勢力分布状況を明らかにしたうえで、事業所ごとの利用者数と収支状況の関連性をみることで、事業者の利用者確保に影響を及ぼす要因を導出し、介護サービス事業者が効率的かつ効果的に利用者確保するための方策を提示することである。

介護サービス事業者の収支構造に影響を及ぼす要因には人件費、事務経費、行政の補助金の有無などさまざまな要因があると考えられるが、事業者の収支構造

に最も強い影響を及ぼす要因となるのは利用者数であると思われる。事業所維持のための必要経費の節減には限界があるため、如何に収入を確保するかが高収益確保のカギとなる。介護サービス事業においては、消費者である要介護高齢者の確保が事業者の収入を大きく左右する要因となるのである。

本研究では、人口規模別の介護サービス事業者の勢力分布状況を明らかにするため、サービス提供地域を大都市圏と中小都市圏、そして農村圏の3つの圏域に設定し、それぞれの地域における介護サービス事業者の介護保険制度導入前後のサービス別利用者数、利用者確保の達成率、利用者確保方法、経営努力などについて調査を行った。その調査結果に基づき、介護サー

ビス事業者の利用者確保に影響を及ぼす有効な要因を導き出す。したがって、本研究で示される研究成果は、介護サービス事業者の今後の事業戦略に資することが期待される。

なお、本研究における調査はその時期がやや古く、介護サービス事業者の現在の利用者確保状況を必ずしも正確に捉えているとはいえない。しかし、介護保険制度導入直後の介護サービス事業者の利用者確保状況を明らかにしている点で、今後の比較実態調査に一助すると思われる。また、介護サービス事業という新規市場の導入期における市場動向を明らかにしている点も、重要な意味をもつと思量される。

II 調査の概要

本調査は人口規模別の自治体の事業者の勢力分布状況を明らかにするため、調査対象地を大都市圏と中小都市圏、そして農村圏の3圏域に設定して実施した。大都市圏は宮城県仙台市、中小都市圏は山形県内4市(山形市、米沢市、鶴岡市、酒田市)、そして農村圏は宮城県栗原郡内10町村(築館町、若柳町、栗原町、高清水町、一迫町、瀬峰町、鶯沢町、金成町、志波姫町、花山村)となっている。調査対象の事業所は、当該地域において①訪問介護サービス、②訪問入浴介護サービス、③通所介護サービスを行っている209事業所⁽¹⁾である。

調査は2001(平成13)年10月15日から2001(平成13)年10月25日までの約10日間にわたって行った。調査票を郵送し、返信用封筒にて回収する方法で行い、49.2%を回収した。ちなみに、調査対象地別の回収率は仙台市51.4%、山形県内4市45.3%、栗原郡内10町村55.5%である。

III 分析結果

本調査では、各事業所の①経営組織、②経営母体、③資本金、④事業内容、⑤従業者数、⑥事業エリア、⑦サービス開始時期、⑧介護保険制度導入前後の利用者の増減、⑨利用者確保の達成率、⑩サービス別の利用者数、⑪サービス別の利用時間、⑫利用者の属性、⑬利用者確保方法、⑭経営努力、⑮利用者の事業者変更状況、⑯収支状況などについて調べた。

本稿では紙幅の都合にて事業所の概要に関しては割愛し、それぞれの事業所のサービス別の利用者確保状況と収支状況を中心に分析結果を示すことにする。

1 介護保険導入前後の利用者の増減と目標達成率

訪問入浴介護サービスを別にすれば、訪問介護サービスと通所介護サービスで利用者が大幅に増加している。(図1) 介護保険制度の導入によってサービスが利用しやすくなったためと考えられ、2つのサービスに限って言えば、介護保険制度の導入が利用者の増加に大きな役割を果たしたとみてよい。訪問入浴介護サービスで利用者がそれほど増加しなかった理由は、このサービスは重度の高齢者の利用が多く、重度の高齢者は介護保険制度が導入される以前から介護サービスを積極的に利用する傾向にあったため、介護保険制度導入後の利用者の増減にあまり変化がみられなかったと推察できる。

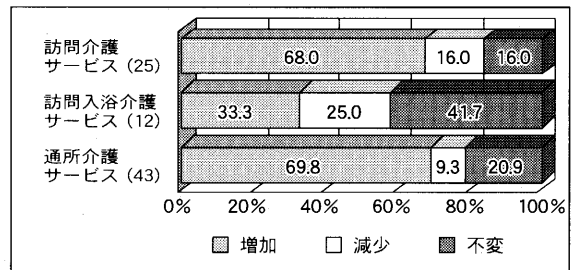


図1 介護保険制度導入前後の利用者の増減

利用者確保の目標達成率を経営組織別にみると、サービスによって若干の違いはあるが、全体的には社会福祉法人(社会福祉協議会を含む)の目標達成率が高く、NPO法人の達成率が低い傾向にある。営利法人では株式会社が有限会社より目標達成率が高く、事業者の資本金が利用者確保に影響を及ぼすひとつの要因である可能性を示唆してくれる。(表1)

目標達成率が5割を下回った事業所が利用者の確保が低調な理由としてあげているのは、公的機関の独占、自社のPR不足、ホームヘルパーやケアマネジャーなどの人材不足、対象者への情報不足等である。(表2) 民間事業者を中心とする多くの事業者が利用者確保の不振の要因として自社のPR不足等による要介護者への情報提供の不足をあげていることから、介護保険制度の更なる周知による利用者確保を経営努力の課題として認識していることがわかる。

2 サービス別の利用者確保状況

サービス開始時期別の利用者の推移をみたところ、訪問介護サービスでは介護保険の導入によって大幅な利用者増を予想していた事業者の思惑が外れる結果となった。2000年3月末に33.3%だった利用者50人未満

居宅介護サービス事業者の利用者確保に関する研究

表1 経営組織別の利用者の目標達成率

サービス	経営組織	目標の100%以上	目標の75% -100%未満	目標の50% -75%未満	目標の50%以下	不明	合計
訪問介護	株式会社(16)	18.8	25.0	25.0	25.0	6.3	100.0
	有限会社(11)	18.2	9.1	18.2	36.4	18.2	100.0
	社協(6)	16.7	83.3				100.0
	社会福祉法人(9)		66.7	22.2	11.1		100.0
	社団・財団(2)	100.0					100.0
	医療法人(2)			100.0			100.0
	農協・生協(8)	25.0	25.0	50.0			100.0
訪問介護サービス	NPO(6)		16.7	33.3	16.7	33.3	100.0
	株式会社(8)	12.5	37.5	50.0			100.0
	有限会社(2)			100.0			100.0
	社協(6)	33.3	50.0	16.7			100.0
	社団・財団(1)	100.0					100.0
	農協・生協(1)	100.0					100.0
	NPO(2)		50.0		50.0		100.0
通所介護	株式会社(7)		42.9	42.9	14.3		100.0
	社協(12)		91.7	8.3			100.0
	社会福祉法人(26)	3.8	80.8	15.4			100.0
	農協・生協(3)	33.3	33.3	33.3			100.0
	NPO(4)		25.0	75.0			100.0

表2 利用者確保が低調な理由

理由		1位	2位	3位
供給者側	公的機関の独占	33.3		20.0
	他の民間企業の勢力	11.1		40.0
	PR不足	11.1	50.0	40.0
	サービスメニュー不足		16.7	
	ケアマネジャー不足		33.3	
	ホームヘルパー不足	22.2		
	その他	22.2		
合計		100.0	100.0	100.0
需要者側	対象者への情報不足	57.1	16.7	
	要介護者不足		16.7	20.0
	1割自己負担		16.7	40.0
	高い施設志向意識	14.3		20.0
	外部サービスへの抵抗意識		16.7	
	低い権利意識	14.3	33.3	20.0
	その他	14.3		
合計		100.0	100.0	100.0

の事業所が、2000年9月末には「いない」(8.3%)を含めて47.2%に増加している。2001年3月末には37.5%、2001年9月末には37.6%へと若干減少したものの、介護保険導入前の水準とほとんど変わらない。(図2)

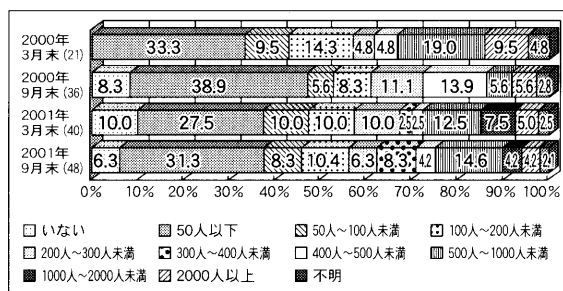


図2 訪問介護サービス事業所の利用者確保の推移

この調査では、サービスの開始時期が早い事業所ほど利用者を多く確保している可能性が高いというのを仮説のひとつに立てた。この仮説に基づくと、このサービス分野では2000年4月以降に事業を開始した事業所が6割を超えているだけに、利用者の確保が困難であったと考えられる。介護保険制度導入前から事業を展開している事業所の利用者数が多い傾向にあることから、それが裏付けられる。サービス開始時期と利用者数の関係は、後掲の表5からわかるように、統計的にも有意な相関係数が得られている。(表3)

また本研究では、事業者の利用者数に影響を及ぼす要因として、事業所の規模を表す尺度として従業者数(特にケアマネジャーの有無)、提供サービス数、事業エリアをあげ、利用者数との関連性をみた。その結果、

表3 訪問介護サービス事業所のサービス開始時期別の利用者数

調査時期	サービス開始時期 利用者数	1999年4月以前(15)	1999年4月 -2000年3月末(4)	2000年4月以降(2)
2000年 3月末	50人以下	20.0	50.0	100.0
	50人-100人未満	6.7	25.0	
	100人-200人未満	13.3	25.0	
	200人-300人未満	6.7		
	400人-500人未満	6.7		
	500人-1000人未満	26.7		
	2000人以上	13.3		
	不明	6.7		
	合 計	100.0	100.0	100.0
調査時期	サービス開始時期 利用者数	1999年4月以前(17)	1999年4月 -2000年3月末(3)	2000年4月以降(16)
2000年 9月末	いない			18.8
	50人以下	17.6	33.3	62.5
	50人-100人未満	5.9	33.3	
	100人-200人未満	11.8	33.3	
	200人-300人未満	11.8		12.5
	500人-1,000人未満	23.5		6.3
	1,000人-2,000人未満	11.8		
	2,000人以上	11.8		
	不明	5.9		
	合 計	100.0	100.0	100.0
調査時期	サービス開始時期 利用者数	1999年4月以前(17)	1999年4月 -2000年3月末(3)	2000年4月以降(20)
2001年 3月末	いない			20.0
	50人以下	17.6	33.3	35.0
	50人-100人未満	5.9	33.3	10.0
	100人-200人未満	11.8		10.0
	200人-300人未満	5.9	33.3	10.0
	300人-400人未満			5.0
	400人-500人未満	5.9		
	500人-1,000人未満	23.5		5.0
	1,000人-2,000人未満	11.8		5.0
	2,000人以上	11.8		
	不明	5.9		
	合 計	100.0	100.0	100.0
	調査時期	サービス開始時期 利用者数	1999年4月以前(19)	1999年4月 -2000年3月末(3)
2001年 9月末	いない			11.5
	50人以下	10.5	33.3	46.2
	50人-100人未満	10.5	33.3	3.8
	100人-200人未満	10.5		11.5
	200人-300人未満	5.3		7.7
	300人-400人未満	5.3	33.3	7.7
	400人-500人未満	5.3		3.8
	500人-1,000人未満	26.3		7.7
	1,000人-2,000人未満	10.5		
	2,000人以上	10.5		
	不明	5.3		
合 計	100.0	100.0	100.0	

表4 訪問介護サービス事業所の規模別の利用者数

調査時期	事業所の規模 利用者数	従業者数		ケアマネジャー		サービス数		事業エリア	
		30人未満	30人以上	無	有	3以下	4以上	1市区町村のみ	2市区町村以上
2000年 3月末	50人以下	28.6	71.4	28.6	71.4	42.9	57.1	28.6	71.4
	50人-100人未満		100.0		100.0	50.0	50.0	50.0	50.0
	100人-200人未満	33.3	66.7		100.0	100.0		100.0	
	200人-300人未満		100.0		100.0		100.0	100.0	
	300人-400人未満								
	400人-500人未満		100.0		100.0		100.0	100.0	
	500人-1000人未満	75.0	25.0		100.0		100.0	50.0	50.0
	2000人以上		100.0		100.0		100.0	100.0	
	不明				100.0		100.0		100.0
2000年 9月末	いない	100.0		33.3	66.7	100.0			100.0
	50人以下	57.1	42.9	42.9	57.1	57.1	42.9	35.7	64.3
	50人-100人未満		100.0		100.0	50.0	50.0	50.0	50.0
	100人-200人未満	33.3	66.7		100.0	100.0		100.0	
	200人-300人未満	50.0	50.0		100.0	25.0	75.0	100.0	
	300人-400人未満				100.0				
	400人-500人未満				100.0				
	500人-1,000人未満	60.0	40.0				100.0	60.0	40.0
	1,000人-2,000人未満		100.0			50.0	50.0		100.0
	2,000人以上		100.0		100.0		100.0	100.0	
	不明		100.0		100.0		100.0		100.0
2001年 3月末	いない	100.0		50.0	50.0	100.0			100.0
	50人以下	63.6	36.4	45.5	54.5	63.6	36.4	36.4	63.6
	50人-100人未満	25.0	75.0	25.0	75.0	50.0	50.0	50.0	50.0
	100人-200人未満	50.0	50.0		100.0	75.0	25.0	50.0	50.0
	200人-300人未満	50.0	50.0		100.0	25.0	75.0	50.0	50.0
	300人-400人未満	100.0			100.0		100.0	100.0	
	400人-500人未満		100.0		100.0		100.0	100.0	
	500人-1,000人未満	80.0	20.0		100.0	20.0	80.0	80.0	20.0
	1,000人-2,000人未満		100.0		100.0	33.3	66.7		100.0
	2,000人以上		100.0		100.0		100.0	100.0	
		不明				100.0		100.0	
2001年 9月末	いない	100.0			100.0	66.7	33.3	33.3	66.7
	50人以下	73.3	26.7	46.7	53.3	66.7	33.3	40.0	60.0
	50人-100人未満		100.0	25.0	75.0	25.0	75.0	50.0	50.0
	100人-200人未満	60.0	40.0		100.0	80.0	20.0	40.0	60.0
	200人-300人未満	66.7	33.3		100.0	33.3	66.7	33.3	66.7
	300人-400人未満	100.0			100.0	50.0	50.0	50.0	50.0
	400人-500人未満		100.0		100.0	50.0	50.0		100.0
	500人-1,000人未満	57.1	42.9		100.0	14.3	85.7	71.4	28.6
	1,000人-2,000人未満		100.0		100.0	50.0	50.0		100.0
	2,000人以上		100.0		100.0		100.0	100.0	
		不明		100.0		100.0		100.0	

(注)1. 「従業者数」は全体の7割強の事業所が従業者30人未満の事業所であることから30人未満と30人以上の事業所に再区分した。
 2. 「ケアマネジャー」については人数ではなく、有無を比較基準にした。
 3. 「サービス数」は3以下の事業所と4以上の事業所がほぼ半分であることからサービス数3を区分の境とした。
 4. 「事業エリア」については、1市区町村のみの事業所が43.9%、それ以上の事業所が56.1%とほぼ半分に分かれていることから1市区町村のみと2市区町村以上に再区分した。

事業所の規模が利用者数に大きく関わっていることが明らかになった。(表4)

当然とはいえ、全体的に事業所の規模が小さいほど相対的に利用者数が少ない。とくにケアマネジャー数は1%水準で有意であり、利用者数を左右する大きな要因であることがわかる。実際、ケアマネジャーの確保が利用者確保の鍵を握ると回答している事業所が多かった。サービス数についてみると、複数のサービスを展開する事業所であるほど利用者数が多い傾向にあった。ただ、統計的に有意ではない。事業エリアについてみると、利用者数との関連性が逆相関関係にあり、複数のエリアでサービスを展開している事業所が必ずしも利用者を多く確保しているとはいえないという結果が得られた⁽²⁾。

訪問入浴介護サービスについてみると、訪問介護サービス同様、このサービスも利用者の確保が順調とはいえない状況にある。(図3) サービスの開始時期が早い事業所ほど利用者を多く確保している可能性が高いという仮説に基づき、サービス開始時期別の利用者数をみたところ、訪問介護サービスと同じく、介護保険導入前から事業を展開している事業所の利用者数が多いことがわかった。2000年4月以降に新規参入した事業所の利用者確保が不調である結果が得られており、このサービスからも仮説が肯定される結果となった。ただし、統計的に有意ではない。また経営規模別の利用者数をみたところ、仮説とおり、経営規模の大きい事業所ほど多くの利用者の確保していることが明らかになった。ただ、資本金が逆相関関係にあるなど、介護保険対象外サービス実施の一部の時期を除いては有意差は認められない。サービスエリアについては訪問介護サービスと異なり、正相関関係にあるが、有意ではない。

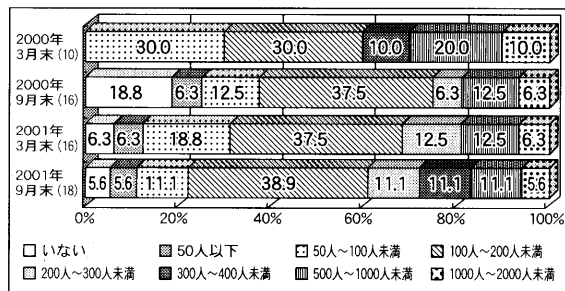


図3 訪問入浴介護サービス事業所の利用者確保の推移

紙幅の都合にて詳細は図示しないが、通所介護サ-

ビスについてみても、訪問介護サービスと訪問入浴介護サービス同様、介護保険導入前から事業を展開している事業所の利用者数が多く、規模の大きい事業所ほど多くの利用者を確保していることが明らかになっている。ただし、資本金と介護保険対象外サービス実施は逆相関関係にある。サービスエリアは訪問介護サービス同様、逆相関関係にあり、複数のエリアでサービスを展開している事業所が必ずしも利用者数が多いとはいえないという結果が得られた。利用者を1ヶ所に集めてケアするこのサービスの特性が反映された結果といえよう。

3つのサービスに共通していえることは、仮説が反証された事業エリアを別にすれば、サービス開始時期が早く、経営規模の大きい事業所ほど利用者が多いということである。したがって、本研究における仮説がおおむね肯定された結果となった。ただ、統計的に有意な変数が少なく、仮説の再検討の余地が残された。(表5)

ところで、本研究では都市圏では所得の高い対象者層の存在、サービス利用に対する抵抗感の低さが介護需要を喚起するため、利用者確保が順調であり、農村圏ではサービス利用に対する抵抗感が介護需要を減少させるため、事業者の利用者確保は不調である可能性が高いとの仮説を立てた。それを検証するため、地域別(=人口規模別)の利用者確保状況をみることにした。分析の結果、人口規模と利用者数との関連性はサービスによって異なることが明らかになった。つまり、統計的に有意ではないものの、訪問介護サービスでは都市圏ほど利用者数が少なく、むしろ農村圏において利用者が多くなっている。逆に訪問入浴介護サービスにおいては人口規模と利用者数との関連性が認められ、都市圏ほど利用者数が多く、農村圏において利用者が少なくなっている。(表6) 換言すると、都市圏にサービス利用者が多く、農村圏に少ないという仮説はサービスによって肯定され、また否定もされることになり、再検討の余地を残す結果となった。

さらに本研究では、サービス提供主体別の利用者確保状況について次のような仮説を立てた。すなわち、①大都市圏では利用者のニーズに柔軟に対応可能な民間企業の利用者確保が順調である可能性が高い。②中小都市圏が大都市圏と農村圏の中間的な性格を有する地域であるとすれば、中小都市圏では民間企業と社会福祉法人及び社会福祉協議会の利用者確保は同一水準

表5 サービス別の利用者数と各変数の相関係数

		人口規模	資本金	従業者数	ケ マ ネ ー ジ ャ ー 有 無	ケ マ ネ ー ジ ャ ー 数	サ ー ビ ス 数	保 険 外 サ ー ビ ス 実 施	事 業 者 数	サービス開始時期		
										訪問介護	訪問入浴 介護	通所介護
訪問 介護	2000年 3月末	-.209 (.436)	N	.336 (.204)	N	.500** (.049)	.241 (.369)	.277 (.299)	-.297 (.263)	N	N	N
	2000年 9月末	-.206 (.886)	.384 (.395)	.368** (.038)	.218 (.232)	.486*** (.005)	.112 (.540)	.074 (.687)	-.077 (.676)	.303* (.092)	.342 (.407)	N
	2001年 3月末	-.146 (.395)	.734** (.038)	.427*** (.009)	.242 (.155)	.498*** (.002)	.220 (.198)	.114, (.509)	-.082 (.635)	.283* (.095)	.218 (.604)	.168 (.620)
	2001年 9月末	-.126 (.411)	.446* (.096)	.404*** (.006)	.249 (.100)	.468*** (.001)	.131 (.392)	.055 (.721)	-.059 (.700)	.289* (.054)	.244 (.527)	.248 (.354)
訪問入 浴介護	2000年 3月末	.965*** (.000)	.323 (.677)	.225 (.560)	.174 (.654)	.064 (.871)	.336 (.376)	.674** (.047)	.192 (.620)	N	N	-1.00*** (.000)
	2000年 9月末	.624** (.023)	-.422 (.479)	.213 (.485)	.262 (.388)	.023 (.941)	.162 (.597)	.554** (.050)	.057 (.853)	.289 (.499)	.333 (.266)	-.999*** (.001)
	2001年 3月末	.634** (.011)	-.260 (.618)	.161 (.566)	.146 (.603)	.049 (.863)	.114 (.686)	.321 (.243)	.126 (.656)	.096 (.791)	.268 (.354)	-.996*** (.000)
	2001年 9月末	.443* (.075)	-.355 (.388)	.154 (.554)	.115 (.661)	.061 (.816)	.107 (.682)	.269 (.297)	.134 (.608)	.198 (.536)	.283 (.289)	-.998*** (.000)
通所 介護	2000年 3月末	.270 (.117)	N	.238 (.168)	.089 (.610)	.313* (.067)	.150 (.391)	-.078 (.657)	-.253 (.142)	.270 (.395)	.376 (.624)	N
	2000年 9月末	.302* (.058)	-1.00*** (.000)	.200 (.216)	.215 (.184)	.326** (.040)	.126 (.438)	-.029 (.858)	-.280* (.081)	.139 (.656)	.538 (.350)	.310* (.052)
	2001年 3月末	.276* (.076)	-1.00*** (.000)	.198 (.210)	.147 (.353)	.345** (.025)	.100 (.528)	-.066 (.677)	-.252 (.107)	.235 (.419)	.527 (.362)	.403*** (.008)
	2001年 9月末	.209 (.168)	-.060 (.940)	.165 (.280)	.026 (.864)	.300** (.045)	.001 (.997)	-.121 (.429)	-.173 (.255)	.399 (.113)	.605 (.280)	.462*** (.001)

(注) 1. ケアマネジャー有無は「あり」を1、「なし」を0とした。
 2. 保険外サービス実施は介護保険適用外のいわゆる横だしサービスの実施の有無を表すものであるが、「実施」を1、「未実施」を0とした。
 3. サービス開始時期は「介護保険導入前」を1、「介護保険導入後」を0とした。
 ***は1%、**は5%、*は10%水準で有意であることを示す。

である可能性が高く、民間企業に限ると、新規参入した全国展開型大手企業より介護保険制度導入以前から事業活動を行って知名度の高い地元企業の利用者確保が順調である。③農村圏では介護保険制度導入以前からの継続利用者が多いと考えられる社会福祉法人及び社会福祉協議会の利用者確保が順調な反面、知名度の低い新規参入の民間企業の利用者確保は不調である可能性が高い。

この仮説を検証するため、訪問介護サービスを実施している経営組織のうち、社会福祉法人、社会福祉協議会、営利法人(株式会社、有限会社)のみを比較対象とし、地域別利用者確保状況をみた。その結果、社会福祉法人は中小都市圏、社会福祉協議会は中小都市圏及び農村圏、株式会社は大都市圏、有限会社は大都市圏及び中小都市圏で多くの利用者確保していることが明らかになり、仮説がほぼ肯定される結果となった。(表7) なお、詳細は図示しないが、訪問入浴介護サービスと通所介護サービスも訪問介護サービスとほぼ同様の結果が得られている。

3 利用者の確保ルート及び利用者確保のための経営努力

多くの介護サービス事業者が自らの営業活動による利用者確保より、他の組織・機関等からの紹介によって利用者確保していることが明らかになった。(表8) したがって、他事業者とのネットワーク構築が利用者確保のための重要な要因であるといえる。注目したい結果として、既存の利用者からの紹介をあげることができる。いわゆる口コミによる利用者確保であるが、「利用者本人及び家族等からの直接申し込み」も評判を聞きつけての申し込みであるとみてよいだろう。したがって、改めて指摘するまでもないが、質の高いサービスの提供は利用者確保に直結する重要な要因のひとつである。

利用者の確保ルートを経営組織別にみたところ、行政の紹介で多くの利用者確保している社会福祉協議会を除くほぼすべての経営組織が他の福祉施設の紹介で多くの利用者確保していることがわかった。有限会社は他の経営組織に比して、既存の利用者の紹介で利用者確保している割合が最も高い。有限会社は地

表6 地域別(=人口規模別)の利用者数

調査時期	地 域 利用者数	訪問介護サービス			訪問入浴介護サービス			通所介護サービス		
		大都市圏	中小都市圏	農村圏	大都市圏	中小都市圏	農村圏	大都市圏	中小都市圏	農村圏
2000年 3月末	50人以下	50.0	33.3							
	50人-100人未満	16.7	8.3				100.0	5.9	8.3	16.7
	100人-200人未満	16.7	8.3	33.3	50.0	40.0				
	200人-300人未満		8.3							
	300人-400人未満					20.0				
	400人-500人未満			33.3				47.1	50.0	83.3
	500人-1,000人未満	16.7	16.7	33.3		40.0		29.4	41.7	
	1,000人-2,000人未満				50.0			17.6		
	2,000人以上		16.7							
	不明		8.3							
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
2000年 9月末	いない	23.1			33.3	22.2				
	50人以下	46.2	42.1			11.1				
	50人-100人未満	7.7	5.3				50.0	5.0	11.8	14.3
	100人-200人未満	7.7	5.3	25.0	33.3	33.3	50.0			
	200人-300人未満		21.1			11.1				
	300人-400人未満									
	400人-500人未満							50.0	47.1	85.7
	500人-1,000人未満		10.5	75.0		22.2		30.0	41.2	
	1,000人-2,000人未満	15.4			33.3			15.0		
	2,000人以上		10.5							
不明		5.3								
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
2001年 3月末	いない	25.0			33.3					
	50人以下	31.3	30.0			11.1				
	50人-100人未満	12.5	10.0			22.2	25.0	10.0	11.8	
	100人-200人未満	12.5	10.0		33.3	22.2	75.0			
	200人-300人未満	6.3	10.0	25.0		22.2				
	300人-400人未満		5.0							
	400人-500人未満			25.0				30.0	58.8	100.0
	500人-1,000人未満		20.0	25.0		22.2		45.0	29.4	
	1,000人-2,000人未満	12.5		25.0	33.3			15.0		
	2,000人以上		10.0							
不明		5.0								
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
2001年 9月末	いない	13.6			20.0					
	50人以下	36.4	31.8			11.1				
	50人-100人未満	4.5	13.6			22.2		4.8	10.5	
	100人-200人未満	18.2	4.5		40.0	11.1	100.0			
	200人-300人未満	9.1	4.5			22.2				
	300人-400人未満	4.5	9.1	25.0	20.0	11.1				
	400人-500人未満	4.5	4.5					42.9	63.2	85.7
	500人-1,000人未満		18.2	75.0		22.2		38.1	26.3	14.3
	1,000人-2,000人未満	9.1			20.0			14.3		
	2,000人以上		9.1							
不明		4.5								
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

(注)通所介護サービスは、①100人以下、②100人-500人未満、③500人-1,000人未満、④1,000人以上に区分している。

表7 経営組織別にみた地域別の利用者数(訪問入浴介護サービス)

調査時期	利用者数	地域			社会福祉協議会			株式会社			有限会社		
		社会福祉法人	大都市圏	中小都市圏	農村圏	大都市圏	中小都市圏	農村圏	大都市圏	中小都市圏	農村圏	大都市圏	中小都市圏
2000年 3月末	50人以下							●			●	●	
	50人-100人未満		●										
	100人-200人未満					●	●						
	200人-300人未満		●										
	300人-400人未満												
	400人-500人未満		●				●						
	500人-1,000人未満												
	2,000人以上		●			●							
2000年 9月末	50人以下							●			●	●	
	50人-100人未満		●										
	100人-200人未満					●	●						
	200人-300人未満		●										
	300人-400人未満												
	400人-500人未満			●			●						
	500人-1,000人未満												
	1,000人-2,000人未満							●					
2,000人以上		●			●								
2001年 3月末	50人以下							●			●	●	
	50人-100人未満		●					●					
	100人-200人未満					●	●						
	200人-300人未満		●				●						
	300人-400人未満		●										
	400人-500人未満						●						
	500人-1,000人未満		●				●						
	1,000人-2,000人未満							●					
2,000人以上		●			●								
2001年 9月末	50人以下	●						●	●		●	●	
	50人-100人未満		●										
	100人-200人未満	●				●	●						
	200人-300人未満		●								●		
	300人-400人未満	●				●	●	●					
	400人-500人未満						●						
	500人-1,000人未満		●				●						
	1,000人-2,000人未満							●					
2,000人以上		●			●								

(注)調査対象の経営主体のうち、4つの経営主体のみを分析の対象としているため、合計が100%にならない。そのため、比率ではなく、該当する利用者数があるという意味で「●」で表示した。

元密着型の小規模な企業が多いため、地元での評判が利用者確保に直結すると考えられる。医療法人と社会福祉法人は経営母体からの紹介による利用者の確保が最も多い。医療機関や福祉施設を母体としている両法人は、在宅介護サービスの利用者確保において、母体からの支援が得られやすい利点を有している(表9)。

このことは、事業者が利用者確保するために行っ

ている経営努力とかかわってくる。実は、46.2%のサービス提供事業者が最も重要な経営努力として「良いケアへの心がけ」をあげているのである。(表10) このことから、事業者は質の高いサービスの提供が利用者確保に直結することを認識していることがわかる。その他に、他機関・組織のケアマネジャーへの営業活動、他機関・組織との業務提携を経営努力事項として取り

上げている事業者が多い。利用者のケアプランを作成する他機関・組織のケアマネジャーへの営業活動は、利用者の確保を大きく左右する重要な要因であると考えられる。そのためにも、他機関・組織との業務提携を積極的に進める必要がある。

4 利用者の事業者変更及び利用辞退者状況

介護保険制度導入後、それまで社会福祉協議会や社会福祉法人のサービスを利用していた利用者がより質

表8 利用者確保ルート

確保ルート	全体	1位	2位	3位
行政の紹介	5.8	7.6	3.4	6.4
他の医療機関の紹介	13.9	14.1	13.5	14.1
他の福祉施設の紹介	18.9	20.7	25.8	9.0
他の民間企業の紹介	11.2	5.4	12.4	16.7
既存利用者の紹介	18.1	12.0	16.9	26.9
経営母体の紹介	8.9	18.5	5.6	1.3
利用者の直接申し込み	13.9	9.8	16.9	15.4
直接PR	5.0	5.4	4.5	5.1
その他	4.3	6.5	1.1	5.1
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

表9 経営組織別の利用者の確保ルート

確保ルート(1位)	株式会社	有限会社	社協	社会福祉法人	社・財団	医療法人	農・生協	NPO
行政の紹介	5.0		21.4	7.7			10.0	
他の医療機関の紹介	25.0	30.0	7.1	3.8			20.0	14.3
他の福祉施設の紹介	25.0	20.0	7.1	23.1			30.0	28.6
他の民間企業の紹介	10.0	20.0		3.8				
既存利用者の紹介	10.0	30.0	14.3	7.7			10.0	14.3
経営母体の紹介	5.0		21.4	34.6		100.0	20.0	
利用者の直接申し込み	10.0		7.1	15.4	33.3			14.3
直接PR			14.3	3.8	33.3		10.0	
その他	10.0		7.1		33.3			28.6
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表10 利用者確保のための経営努力

確保ルート	全体	1位	2位	3位
マスコミ等への宣伝・広告	1.7	2.2	2.4	
チラシ等配布	9.7	5.4	14.5	9.7
ケアマネジャーへの営業	18.5	21.5	14.5	19.4
業務提携	13.0	11.8	8.4	21.0
利用料の値引き	1.7		2.4	3.2
無償の付加サービスの提供	0.8			3.2
インターネットでの広告	2.1	2.2		4.8
スタッフ研修	20.2	7.5	36.1	17.7
良いケアへの心がけ	29.8	46.2	21.7	16.1
その他	1.3			
行っていない	1.3	3.2		4.8
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

の高いサービス提供事業者を求め、サービス提供者を民間事業者に変更する可能性が高いといわれていた。そこで本研究ではそれを実証するため、サービス提供事業者が社会福祉法人(社会福祉協議会を含む)の場合と社会福祉法人以外の場合に大別し、利用者が事業者を社会福祉法人から民間事業者(営利法人、医療法人、社団・財団、組合、NPO法人など)に切り替えたケースと、民間事業者から社会福祉法人に切り替えたケースを調べることにより、介護保険導入直後の利用者のサービス提供事業者の選択行動を明らかにすることにした。

分析の結果、利用者の他事業者への移動が全体的に少ないことがわかった。サービス提供事業者が社会福

祉法人(社会福祉協議会を含む)の場合(A)、他の民間事業者から移動してきた新規利用者はほとんどいない。他の社会福祉法人(社会福祉協議会を含む)から移動してきたケースをみても同様の傾向がみられた。サービス提供事業者が社会福祉法人以外の民間事業者の場合(B)、社会福祉法人から移動してきた新規利用者も少なく、社会福祉協議会から移動してきた新規利用者も非常に少ない。また、他の民間事業者からの利用者の移動も少ない。この結果からいえることは、介護保険制度導入後、利用者はより質の高いサービス提供事業者を求め、事業者を変更するといわれていたが、大方の予想に反して、実際にはサービス提供事業者間の利用者の移動はほとんどなかったということである。(図4)

一般的に、介護サービスに限らず、サービス利用者

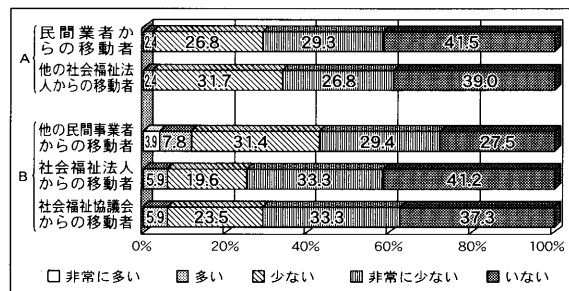


図4 サービス提供事業者の変更状況

は安心感と信頼を求め、それまで利用していた事業者を引き続き利用する傾向にある。新規事業者に関する情報をあまり持っていない利用者は、自分の利用しているサービス事業者と他事業者との比較検討が容易ではないため、よほどのトラブルがない限り、事業者を変更しない消費行動をとる場合が多い。そのため、サービス利用機関を変更しなかったと推察できる。

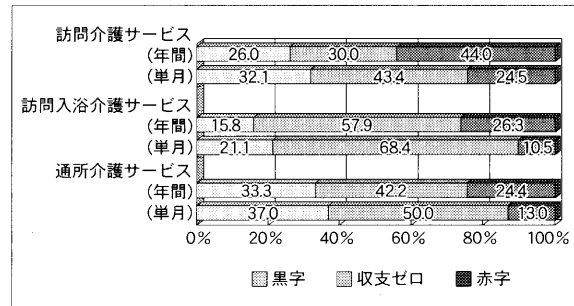


図5 サービス別の収支状況

5 収支状況

(1) 事業所の収支構造

本調査では、介護保険制度導入直後の1年間(2000年4月～2001年3月末日)と単月(2001年9月)の事業者の収支状況を調べた。分析の結果、3つのサービスに共通していえることは、介護保険制度導入直後の1年間は収支構造が赤字基調にあったが、その後、収支構造が黒字基調に転換したことである。(図5) 黒字転換への要因としては、介護保険制度の認知度アップによる利用者増、サービスメニューの充実、サービスエリアの拡大、ケアスタッフの拡充など、さまざまな要因が考えられる。

本研究では、①資本金が豊富な事業所、②複数のサー

ビスを展開している事業所、③従業者数、特にケアマネジャーが多い事業所、④サービス開始時期が早い事業所、⑤事業エリアが広い事業所、⑥都市部にある事業所は収益状況が良好であるという仮説を立てたが、以下ではその仮説を検証する形でクロス分析の結果を示すことにする。

第1に、資本金については営利法人29社のみを分析の対象としているものの、訪問入浴介護サービスと通所介護サービス事業者において資本金が多くなるにつれ、収益が向上する傾向にあり、資本金と収支の間に関連性があることが認められた。(表11)

表11 資本金と収支状況

サービス	収支	訪問介護サービス事業者							
		年間(2000.4-2001.3)				単月(2001.9)			
		黒字	収支ゼロ	赤字	合計	黒字	収支ゼロ	赤字	合計
資本金									
1000万円以下		36.7	20.0	43.3	100.0	42.5	22.5	35.0	100.0
1000万円以上-3000万円未満		25.0	25.0	50.0	100.0	25.0	50.0	25.0	100.0
3000万円以上-5000万円未満		100.0			100.0	100.0			100.0
5000万円以上-1億円未満				100.0	100.0		100.0		100.0
1億円以上		25.0		75.0	100.0	30.0	20.0	50.0	100.0
サービス	収支	訪問入浴介護サービス事業者							
		年間(2000.4-2001.3)				単月(2001.9)			
		黒字	収支ゼロ	赤字	合計	黒字	収支ゼロ	赤字	合計
資本金									
1000万円以下		50.0	25.0	25.0	100.0	25.0	50.0	25.0	100.0
1000万円以上-3000万円未満			100.0		100.0		100.0		100.0
3000万円以上-5000万円未満			100.0		100.0		100.0		100.0
1億円以上			100.0		100.0	50.0	50.0		100.0
サービス	収支	通所介護サービス事業者							
		年間(2000.4-2001.3)				単月(2001.9)			
		黒字	収支ゼロ	赤字	合計	黒字	収支ゼロ	赤字	合計
資本金									
1000万円以下				100.0	100.0		100.0		100.0
1000万円以上-3000万円未満		50.0		50.0	100.0	50.0	50.0		100.0
1億円以上		50.0		50.0	100.0	33.3	33.3	33.3	100.0

第2に、サービスによってばらつきが認められるものの、全体的に複数のサービスを展開している事業所ほど黒字比率が高まる傾向にあった。また、介護保険対象外のサービス、いわゆる横だしサービスを提供し

ている事業所ほど黒字比率が高くなる傾向にあり、複合サービスの提供は利用者確保と収益確保に有利に働く要因のひとつであるといえる。(表12)

表12 サービス数と収支状況

サービス		訪問介護サービス事業者							
サービス数	収 支	年間(2000.4-2001.3)				単月(2001.9)			
		黒字	収支ゼロ	赤字	合計	黒字	収支ゼロ	赤字	合計
1		16.7	33.3	50.0	100.0	16.7	33.3	50.0	100.0
2-3		25.0	30.0	45.0	100.0	27.3	50.0	22.7	100.0
4-5		21.4	50.0	28.6	100.0	40.0	46.7	13.3	100.0
6以上		40.0		60.0	100.0	40.0	30.0	30.0	100.0

サービス		訪問入浴介護サービス事業者							
サービス数	収 支	年間(2000.4-2001.3)				単月(2001.9)			
		黒字	収支ゼロ	赤字	合計	黒字	収支ゼロ	赤字	合計
1		100.0			100.0		100.0		100.0
2-3		33.3	50.0	16.7	100.0	33.3	50.0	16.7	100.0
4-5			77.8	22.2	100.0	22.2	77.8		100.0
6以上			33.3	66.7	100.0		66.7	33.3	100.0

サービス		通所介護サービス事業者							
サービス数	収 支	年間(2000.4-2001.3)				単月(2001.9)			
		黒字	収支ゼロ	赤字	合計	黒字	収支ゼロ	赤字	合計
1		12.5	50.0	37.5	100.0	25.0	62.5	12.5	100.0
2-3		54.5	27.3	18.2	100.0	66.7	25.0	8.3	100.0
4-5		30.0	45.0	25.0	100.0	25.0	55.0	20.0	100.0
6以上		33.3	50.0	16.7	100.0	33.3	66.7	100.0	100.0

第3に、全体的に従業者数の多い事業所ほど収支状況がよくなっていることが確認された。特にケアマネジャーの有無と収支構造の関連性をみると、ケアマネジャーのいる事業所ほど赤字比率が減少し、収支ゼロの事業所が増えている。したがって、ケアマネジャー

の有無は利用者数と事業者の収益を大きく左右するひとつの要因である。(表13)

第4に、サービス開始時期が遅い事業所ほど赤字比率が高まる傾向にあり、事業所の立ち上げ時期と収益との関連性は高い。(表14)

表13 従業者数(特にケアマネジャー有無)と収支状況

サービス		訪問介護サービス事業者							
従業者数	収 支	年間(2000.4-2001.3)				単月(2001.9)			
		黒字	収支ゼロ	赤字	合計	黒字	収支ゼロ	赤字	合計
30人未満		20.6	19.6	59.8	100.0	31.6	26.5	41.9	100.0
30人以上		20.0	50.8	29.2	100.0	24.2	56.7	19.2	100.0
ケアマネジャーあり		23.8	33.3	42.9	100.0	31.8	50.0	18.2	100.0
ケアマネジャーなし		37.5	12.5	50.0	100.0	33.3	11.1	55.6	100.0

サービス		訪問入浴介護サービス事業者							
従業者数	収 支	年間(2000.4-2001.3)				単月(2001.9)			
		黒字	収支ゼロ	赤字	合計	黒字	収支ゼロ	赤字	合計
30人未満		18.8	56.3	25.0	100.0	37.5	43.8	18.8	100.0
30人以上		6.3	68.8	25.0	100.0		100.0		100.0
ケアマネジャーあり		13.3	66.7	20.0	100.0	26.7	73.3		100.0
ケアマネジャーなし		25.0	25.0	50.0	100.0		50.0	50.0	100.0

サービス		通所介護サービス事業者							
従業者数	収 支	年間(2000.4-2001.3)				単月(2001.9)			
		黒字	収支ゼロ	赤字	合計	黒字	収支ゼロ	赤字	合計
30人未満		34.5	30.8	34.6	100.0	37.3	48.9	13.8	100.0
30人以上		12.5	87.5		100.0	6.3	93.8		100.0
ケアマネジャーあり		41.4	34.5	24.1	100.0	33.3	50.0	16.7	100.0
ケアマネジャーなし		18.8	56.3	25.0	100.0	43.8	50.0	6.3	100.0

(注)1. 単純集計の結果、「従業者数」は全体の7割強の事業所が従業者30人未満の事業所であることから30人未満と30人以上の事業所に再区分した。

2. 「ケアマネジャー」については人数ではなく、有無を比較基準にした。

表14 サービス開始時期と収支状況

サービス		訪問介護サービス事業者							
開始時間	収支	年間(2000.4-2001.3)				単月(2001.9)			
		黒字	収支ゼロ	赤字	合計	黒字	収支ゼロ	赤字	合計
2000年4月以前		25.0	45.0	30.0	100.0	25.0	60.0	15.0	100.0
1999年4月-2000年3月末			66.7	33.3	100.0	66.7		33.3	100.0
2000年4月以降		29.6	14.8	55.6	100.0	33.3	36.7	30.0	100.0
サービス		訪問入浴介護サービス事業者							
開始時期	収支	年間(2000.4-2001.3)				単月(2001.9)			
		黒字	収支ゼロ	赤字	合計	黒字	収支ゼロ	赤字	合計
1999年4月以前		30.0	70.0		100.0	10.0	90.0		100.0
1999年4月-2000年3月末			100.0		100.0	100.0			100.0
2000年4月以降			37.5	62.5	100.0	25.0	50.0	25.0	100.0
サービス		通所介護サービス事業者							
開始時期	収支	年間(2000.4-2001.3)				単月(2001.9)			
		黒字	収支ゼロ	赤字	合計	黒字	収支ゼロ	赤字	合計
1999年4月以前		37.1	45.7	17.1	100.0	42.9	48.6	8.6	100.0
1999年4月-2000年3月末		50.0	25.0	25.0	100.0	50.0	50.0		100.0
2000年4月以降			33.3	66.7	100.0		57.1	42.9	100.0

第5に、サービス提供エリアが広い事業所ほど黒字比率が低くなり、赤字比率が高くなっている結果が得られた。(表15) 一般的に、広いエリアで事業活動を行うと利用者を多く確保できるため、高収益が見込まれる。しかし、介護サービス事業では一般論とは異なる結果が得られた。したがって、サービス提供エリアが広い事業所は収益状況が良好であるとの仮説は覆された。この仮説の反証は、他のサービスに比べて特に安心感と信頼を求める度合いが大きい介護サービス特有の特性によるところが大きく、先述した事業エリアと利用者数との間に関連性が認められないことに起因していると考えられる。

第6に、地域別(=人口規模別)の収支状況をみると、訪問介護サービスでは人口規模の大きな都市圏ほど黒

字比率が高まり、赤字比率が減少する傾向にある。しかし、訪問入浴介護サービスと通所介護サービスではそうとは限らない結果が得られた。(表16) したがって、人口規模の大きなところでは利用者確保が順調であり、人口規模の小さなところでは利用者確保が不調であるという仮説には課題が残された。

(2) 平均月額収入と一人当たりの平均利用額

平均月額収入についてみると、3つのサービスとも100万円以上-200万円未満の事業所が最も多い。事業所の規模(資本金、従業員数、ケアマネジャーの有無、ケアマネジャー数など)、サービス提供状況(サービス開始時期、提供サービス数、介護保険制度対象外のサービス実施の有無など)と平均月額収入との関連性をみ

表15 サービス提供エリアと収支状況

サービス		訪問介護サービス事業者							
提供エリア	収支	年間(2000.4-2001.3)				単月(2001.9)			
		黒字	収支ゼロ	赤字	合計	黒字	収支ゼロ	赤字	合計
1 市区町村のみ		25.0	50.0	25.0	100.0	33.3	52.4	14.3	100.0
2 市区町村以上		26.9	12.7	60.4	100.0	28.9	36.9	34.2	100.0
サービス		訪問入浴介護サービス事業者							
提供エリア	収支	年間(2000.4-2001.3)				単月(2001.9)			
		黒字	収支ゼロ	赤字	合計	黒字	収支ゼロ	赤字	合計
1 市区町村のみ		11.1	66.7	22.2	100.0	11.1	66.7	22.2	100.0
2 市区町村以上		33.3	27.8	38.9	100.0	38.9	61.1		100.0
サービス		通所介護サービス事業者							
提供エリア	収支	年間(2000.4-2001.3)				単月(2001.9)			
		黒字	収支ゼロ	赤字	合計	黒字	収支ゼロ	赤字	合計
1 市区町村のみ		32.0	52.0	16.0	100.0	36.0	52.0	12.0	100.0
2 市区町村以上		14.6	21.5	63.9	100.0	15.7	69.3	15.0	100.0

注)「事業エリア」については、1 市区町村のみの事業所が43.9%、それ以上の事業所が56.1%とほぼ半分に分かれていることから1 市区町村のみと2 市区町村以上に再区分した。

表16 地域(=人口規模)と収支状況

サービス		訪問介護サービス事業者							
地域	収支	年間(2000.4-2001.3)				単月(2001.9)			
		黒字	収支ゼロ	赤字	合計	黒字	収支ゼロ	赤字	合計
大都市圏		24.0	28.0	48.0	100.0	28.6	42.9	28.6	100.0
中小都市圏		28.6	23.8	47.6	100.0	33.3	42.9	23.8	100.0
農村圏		25.0	75.0		100.0	50.0	50.0		100.0

サービス		訪問入浴介護サービス事業者							
地域	収支	年間(2000.4-2001.3)				単月(2001.9)			
		黒字	収支ゼロ	赤字	合計	黒字	収支ゼロ	赤字	合計
大都市圏			83.3	16.7	100.0	16.7	66.7	16.7	100.0
中小都市圏		33.3	33.3	33.3	100.0	22.2	66.7	11.1	100.0
農村圏			75.0	25.0	100.0	25.0	75.0		100.0

サービス		通所介護サービス事業者							
地域	収支	年間(2000.4-2001.3)				単月(2001.9)			
		黒字	収支ゼロ	赤字	合計	黒字	収支ゼロ	赤字	合計
大都市圏		38.1	83.3	19.0	100.0	36.4	45.5	18.2	100.0
中小都市圏		43.8	37.5	18.8	100.0	43.8	56.3		100.0
農村圏			50.0	50.0	100.0	25.0	50.0	25.0	100.0

ると、事業所の収入は利用者数に比例していることから、利用者数との関連性をみたものとほとんど変わらない結果が得られた。(図6)つまり、サービスによって若干の差はあるが、全体的に従業者数が多く、特にケアマネジャーを多く有している事業所ほど高い収益を上げている傾向にある。また、サービス開始時期が早く、複数のサービスを提供しており、介護保険制度

対象外のサービスを実施している事業所ほど利用者確保が順調で高収益を上げている。ただし、従業者数とサービス開始時期を別にすれば、統計的に有意な変数は少なく、課題を残す結果となった。

一方、事業者の収支構造に強く影響を及ぼす要因のひとつである一人当たりの平均利用額(=客単価)をみると、大多数の利用者が6万円未満のサービスを利用

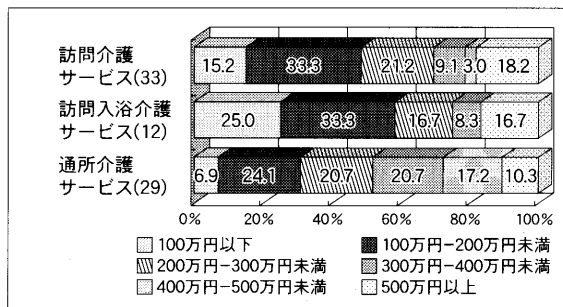


図6 サービス別の平均月額収入

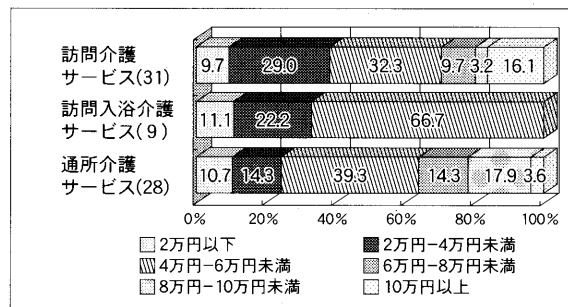


図7 サービス別の一人当たり平均利用額

表17 サービス別の平均月額収入と各変数の相関係数

	人口規模	資本金	従業者数	ケアマネジャー有無	ケアマネジャー数	サービス数	保険外サービス実施	事業エリア数	サービス開始時期		
									訪問介護	訪問入浴介護	通所介護
訪問介護	-.094 (.603)	-.094 (.760)	.403** (.020)	.187 (.298)	.262 (.141)	.053 (.769)	.180 (.318)	.101 (.576)	.309* (.080)	.340 (.455)	-.254 (.452)
訪問入浴介護	.125 (.699)	.248 (.687)	.231 (.469)	.260 (.415)	.052 (.871)	-.032 (.922)	.169 (.600)	.266 (.403)	.347 (.400)	.486 (.129)	-.999*** (.001)
通所介護	.211 (.272)	-.584 (.603)	.349* (.063)	.067 (.732)	.297 (.118)	.101 (.604)	.166 (.389)	-.152 (.432)	.278 (.422)	.249 (.751)	.433** (.019)

(注)1. ケアマネジャー有無は「あり」を1、「なし」を0とした。
 2. 保険外サービス実施は介護保険適用外のいわゆる横だしサービスの実施の有無を表すものであるが、「実施」を1、「未実施」を0とした。
 3. サービス開始時期は「介護保険導入前」を1、「介護保険導入後」を0とした。
 ***は1%、**は5%、*は10%水準で有意であることを示す。

している。事業所の規模とサービス提供状況との関連性については、各事業所の平均月額収入の結果とはほぼ同様の結果が得られた。(図7及び表17)

IV おわりに

本研究は、介護サービス事業者の地域における利用者確保状況を明らかにしたうえで、利用者数と収支状況の関連性をみることで利用者確保に影響を及ぼす要因を導出し、介護サービス事業者が効率的かつ効果的に利用者確保のための方策を提示することを目的とした。以下では、以上の調査分析結果に基づき、介護サービス事業者の利用者確保に影響を及ぼす要因を示すとともに、介護サービス事業者が効果的かつ効率的に利用者確保するための方策について若干の考察を加えることにする。

1 利用者確保のための提言

第1に、他研究でも示される場合が多いが、サービスメニューの拡大による複合的なサービス提供は、利用者確保において最も重要な経営課題である。本研究でも、全体的に複数のサービスを展開している事業所ほど黒字比率が高まる傾向にあり、複合サービスの提供は利用者確保と収益確保に有利に働く要因のひとつであることが明らかになった。また、介護保険制度対象外のサービス、いわゆる横だしサービスを実施している事業所ほど多くの利用者を確保していることが明らかになっている。したがって、付加価値をつけることによって効率的に利用者確保を図ることもまた、事業者にとっては大きな経営課題であることが再確認できる。

複合的なサービス展開は、利用者の効率的確保と事務経費等の費用節減など、事業の相乗効果を高める要因となる。二木(1996:58-60)によると、一法人またはグループ法人が医療サービスと福祉サービス、入院・入所サービスと在宅サービスを『ワンセット』で柔軟に提供する『複合体』は、患者・利用者の利便性の向上という点でも、『規模の経済(scale merit)や『範囲の経済(scope merit)』を通しての経営効率化の点でも、単独施設に比べてはるかに有利であるという⁽³⁾。

第2に、介護サービス事業者の収益を大きく左右するひとつの要因であるケアマネジャーの確保である。本研究では、ケアマネジャーのいる事業所ほど赤字比率が減少し、収支ゼロの事業所が増えていることが明

らかになっている。多くの事業者は、最も重要な経営努力として「良いケアへの心がけ」をあげているが、より多くの利用者確保するためには、他機関・組織のケアマネジャーへの営業活動や他機関・組織との業務提携も欠かせない経営努力事項である。とくに、ケアマネジャーを有していない事業者にとっては、利用者のケアプランを作成する他機関・組織のケアマネジャーへの営業活動は、利用者の確保を大きく左右する重要な要因であると考えられる。

第3に、本研究における最も注目すべき提言であるが、潜在的な需要を見込んでサービス提供エリアをむやみに広げるのではなく、確実に需要がある地域にサービス提供エリアを限定することである。本研究では、本社所在地と同一市町村のみを事業エリアとしている事業者に比べて、複数の市町村を事業エリアとしている事業者は、相対的にエリアが広がるため、利用者確保が順調である可能性が高いとの仮説を立て調査を行った。しかし、事業エリアと利用者数との関連性は弱いという結果が得られた。また、サービス提供エリアが広い事業所ほど黒字比率が低くなり、赤字比率が高くなっている。

不確実性の大きい現在の介護サービス市場においては、潜在的な需要を見込んでまったく新しい地域にサービスエリアを広げるサービス拠点拡大戦略を取るより、利用者が確実に確保できる地域、なかでも人口が密集している都市部に限定してサービス拠点を設置する地域限定進出戦略が、特定のエリアに経営資源を集中できる意味においても利用者確保と収益確保に有効な経営戦略である(宣・宮城・吉田 2003)。

2 本研究の課題

冒頭において本調査のタイムラグを認めたところだが、調査時点から2年半あまりが過ぎた現在の介護サービス事業者の利用者確保状況は大幅に変わることが予想される。したがって、本研究との比較検討を行う意味でも調査対象の事業所をさらに広げて同様の調査を行うことが望まれる。

いまひとつの課題は分析手法に関するものだが、分析が単純集計とクロス分析(一部、トリプル分析)、相関分析に留まっていることである。一般的にいえることだが、クロス分析だけでは調査の全体像を明らかにできない場合が多い。また周知のとおり、相関分析は2変量間の相関関係を明らかにすることはできるもの

の、被説明変数に影響を及ぼす要因を重層的に捉えることはできない限界がある。したがって、今後はサンプル数を増やすとともに、重回帰分析等による要因導出の必要がある。しかし、本研究で試みた相関分析は、統計的に有意な変数は少なかったものの、今後の分析の方向性にある一定の役割を果たすものであったと思われる。

最後の課題は、一部の仮説の再考である。本研究では、サービス提供エリアと人口規模で仮説が反証または一部否定される結果が得られている。したがって、今後は十分な先行研究を重ね、仮説を再考したうえで実証研究を行う必要がある。

注

- (1) 本稿では、「事業者」を「事業所」の上位概念としてとらえ議論を進める。つまり、本稿における事業者は介護サービス提供組織であり、事業所は実際に介護サービスを提供するサービス拠点である。したがって、1事業者(事業体)は複数の事業所をもつ場合がある。
- (2) 宣・宮城・吉田(2003)の研究では、不確実性の大

きい現在の介護サービス市場においては、潜在的な需要を見込んでまったく新しい地域にサービスエリアを広げるサービス拠点拡大戦略より、利用者が確実に確保できる地域、なかでも人口が密集している都市部に限定してサービス拠点を設置する地域限定進出戦略が、特定の地域やセクターに経営資源を集中できる意味においても収益確保に有効な経営戦略であるという結果が得られている。むやみにサービスエリアを拡大する経営戦略は必ずしも利用者増につながらないということが、この調査結果からも明らかになった。

- (3) 「複合体」の経済的効果の詳細に関しては、二木立(1998)『保健・医療・福祉複合体—全国調査と将来予測』医学書院 pp.36-43を参照。

参考文献

- 宣賢奎・宮城好郎・吉田浩(2003)「民間大手企業のシルバーサービス事業への進出に関する研究」『岩手県立大学社会福祉学部紀要』第5巻2号 pp.1-26。
- 二木立(1996)「病院主義の保険・医療・福祉複合体の実証的研究」『病院』第55巻11号 医学書院 pp.58-60。