

## 介護ビジネス企業の事業動向と経営戦略

宣 賢 奎<sup>1</sup>・宮 城 好 郎<sup>2</sup>

### Business Strategies of Private Enterprises in the Elderly Care Market

Hyeon-kyu SEON and Yoshiro MIYAGI

This paper clarifies recent trends and business strategies of private enterprises in the elderly care market, and proposes an effective future business strategy for the elderly care market. The major results are the following:

1. The home care service industry is well underway, and as a result many major private companies have strengthened their day care service and facilities care service businesses that have a high profit ratio.
2. There are still many non-specialized care service companies which are advancing into the care service industry, making use of management resources such as know-how, talented personnel, capital, equipment and facilities, distribution channels, and information.
3. Almost all of the major private companies that have used a large amount of funds resulting from stock market activities to expand their businesses have rid themselves of money-losing management practices, and are capitalizing with current large account surpluses.
4. An effective future business strategy for the elderly care market is the following: (1) Establish service-providing centers in areas that have a high rate of increase in the elderly population. (2) Offer services other than public nursing care insurance services. (3) Offer care prevention services, and small-scale and multi-role services that take root in the local area. (4) Establish a business style which does not depend on the public nursing care insurance system. In the future, the most important management issue will be the establishment of a business model that frees itself from a dependence on the public nursing care insurance system.

#### はじめに

本研究の目的は、民間企業の介護サービス事業の最近の事業動向と経営戦略を明らかにすることである。筆者らは先行研究において、公的介護保険制度（以下「介護保険制度」）の導入を期に、既存の介護サービス専門企業の事業拡大に加え、これまで介護とは無縁だった、いわゆる異業種企業の多くが介護サービス事業に積極的に進出していることを明らかにした

（宣・宮城・吉田、2003：1-26）。しかし、その後、介護サービス事業のビジネス環境は大幅に変わり、それに合わせる形で多くの介護ビジネス企業が事業戦略を転換させている。そこで筆者らは、最近の介護サービス事業の動向と介護ビジネス企業の経営戦略を明らかにする必要性を感じているところである。

拡大し続ける介護ビジネス市場であるだけに、今後も異業種企業を中心に介護サービス事業への参入を予定している事業者は多い。ただ残念ながら、介護サー

1 東日本国際大学助教授

2 岩手県立大学助教授

ビス事業分野はまだ市場が成長期にあることもあり、進出の指標になるような客観的な統計資料が一般の業種に比べて非常に足りない現状にある。そこで本研究では、介護ビジネス関連の先行研究及び機関紙等の諸資料を援用しながら、介護ビジネス企業の最近の事業動向と経営戦略を明らかにする。加えて、今後の有効な介護ビジネス戦略として、いくつかの方策を提案したい。

本研究における研究成果は、今後、介護サービス事業への参入を予定している事業者だけでなく、事業拡大を計画している既存の事業者にとっても、たいへん有用なものになると思量される。なお本稿は、民間企業の介護ビジネス事業における今後の本格的な経営戦略分析のための基礎資料として位置づけている側面も併せ持っている。

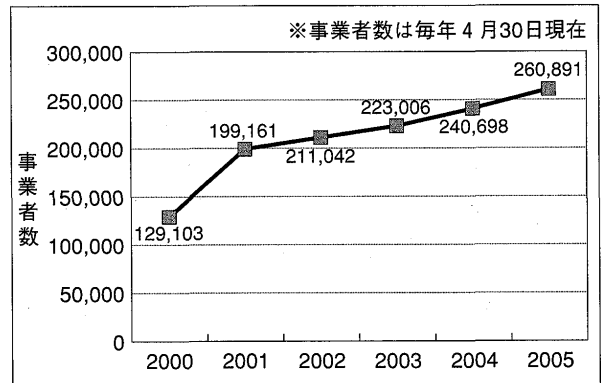
## 民間企業の介護ビジネスの動向

### 1. 介護サービス市場の事業環境と市場規模

介護保険制度導入を機に、第2次ブームを迎えた介護サービス事業の市場環境は、市場が成長期にあるだけに、他の市場に比べて変動が大きく、事業としての不安要素が多数存在する。介護保険サービス市場におけるリスクとして、①介護事業の認定等の許認可の必要、②介護報酬のサービス単価の改定（引き下げ）、③利用者の自己負担増加による利用減少等による収益変動、④ケアマネジャーやホームヘルパー等の有資格者の確保、⑤サービス利用者の個人情報管理などがあげられる（介護ビジョン、13：34-35）。

民間企業をはじめとする民間事業者にとって最も参入しやすい訪問介護事業では、以上のような事業リスクのため、倒産、吸収・合併、子会社化、サービス提供停止などで消えていった事業者が特に多い。介護保険制度導入直後に大幅なサービス拠点を削減した大手介護企業の「コムスン」のつまずきも影響し、介護保険サービス市場の市場性はそれほど大きくないという認識が介護サービス事業への参入を予定していた事業者の間に広まり、訪問系サービスを中心に事業者の参入が一時鈍化した時期もあった。しかし、全体的には介護サービス事業者は順調に増加している。（図1）

介護サービス市場は、新規参入の障壁が低いことも手伝い、民間企業が参入できる余地は大きく、今後飛躍的な成長が期待できる市場であることは間違いな



資料：WAM NET「都道府県別介護保険指定サービス事業者登録状況」を基に作成。

図1 介護保険指定サービス事業者の年次推移

い。介護保険サービス市場に限っていえば、保険者である市町村から介護報酬が安定的に入るため、入金面での懸念が少なく、比較的に安定的な経営ができる市場である。貸し倒れの不安もなく、デフレ不況の嵐が吹き荒れるなか、このような恵まれた市場環境にある事業はほかにはない。たとえば、訪問系サービス事業の場合、営業費用における人件費に占める割合は大きいですが、設備投資負担も小さいため、資産稼働率が高く収益確保が困難ではない。

しかし、介護保険指定事業者を取得するためには手続きが煩わしく、取得した場合は監査を受けなければならないなど介護保険指定事業者になったがための事業リスクもある。そこで、そのリスクを避けるため、取って介護保険指定事業者を取得せず、介護保険制度対象外のサービス事業を中心に事業活動を行っている事業者が増えているのも、注目される最近の事業動向である。また最近、既存の介護保険サービス事業者も介護保険制度に頼らない企業体質を作り上げるため、介護保険制度外の周辺サービス、いわゆる横だしサービス事業の割合を増やす企業が増えてきている。後で詳述するが、この戦略は今後の企業収益を左右する重要な戦略になると考えられる。

介護サービス市場の市場規模をみると、介護保険サービス市場と介護保険制度対象外の非介護保険サービス市場に分けてみることができる。厚生労働省では、介護保険サービス市場の規模は2010年時点で7兆円規模になると予測していたが、「介護保険事業状況報告（年報）」によると、介護給付費は2004年度現在、総費用ベースで6.1兆円（予算案）、給付費ベースで5.5兆円（予算案）となっており、厚生労働省の予測を超

えて拡大していることがわかる。2005年度には6.7兆円になる見込みである。

この介護給付費総額が介護保険サービス市場の市場規模となるわけだが、将来推計を上回るペースで増加している要介護高齢者の急増に伴い（要介護認定者数の実績は2002年度に344万人で、2004年度に305万人と予測した第1期支援計画量の見込み量を上回っている）、介護給付費も当初の予測を上回るペースで増え続けており、介護保険財政の破綻が囁かれる事態になっている（厚生労働省のまとめによると、2004年度現在、介護保険財政が赤字に陥っている市町村や広域連合は、全2,250団体の12.9%にあたる290団体）。そのため、財政負担の問題から介護報酬の引き下げという形で給付費が抑制される傾向にあり、介護保険サービス市場は将来的に拡大し続けるとは断言できない状況にある。民間企業の経営者のなかには、「介護保険サービス市場は拡大しても15兆円程度でとどまるだろう」（「日本ロングライフ」・遠藤正一社長）と予測している人もいるが、潜在需要が顕在化された場合は、団塊の世代が高齢期を迎える2020年時点で20兆円市場になるだろうと予測しているところもある（「ニッセイ基礎研究所」の予測）。

隆盛期にあるパチンコ市場が30兆円であるといわれている現状を考えると、GDP（2000年ベース）を0.7%ほど押し上げ、2020年時点で295万人の雇用を創出する巨大市場が形成されることは間違いない（朝日生命保険の試算）。しかし、その市場の約8割は民間企業が参入できない施設サービスである。現在のところ、民間企業は特区以外では特別養護老人ホームなどの施設サービスに参入できないため、全体で15-20兆円の市場規模といっても民間の取り分は居宅サービスや一部の施設系サービスを合わせた3-4兆円程度に過ぎなく、民間企業にとっての市場規模はそれほど大きくないと思われる。

その反面、非介護保険サービス市場は今後も拡大する可能性が大きく、民間企業にとって非常に魅力のある市場となっている。この市場の市場規模については、政府機関や民間組織等からたくさんの推計がなされている。厚生労働省の推計（平成3年版の『厚生白書』）では2000年時点で約60兆円、通産省の試算では2010年時点で90兆円、朝日生命の予測では2000年時点で136兆円程度になるとしている。将来的には428兆円（高齢

者世帯数×約2,700万円の平均預貯蓄額）のマーケットになるとの予測さえある（介護ビジョン、14：18-19）。

無論、高齢者世帯の貯蓄のすべてが介護サービス市場に流れるとは限らないが、今後の高齢化の進展（＝要介護予備軍の増加）と約1,400兆円の個人資産の80%以上が高齢者の資産であることを考えると（「国民基礎生活調査」及び「貯蓄動向調査」による）、介護保険サービス市場並びに非介護保険サービス市場が拡大することは間違いのないと思われる。特に、高齢者人口の87%が健康な方であることを勘案すると、非介護保険サービス市場が飛躍的に拡大する可能性は非常に高い。介護保険サービス市場は、一般の財やサービスのように、需要と供給のバランスのもとにサービスの内容や価格が決定される完全自由市場ではなく、国の財政事情や介護保険財政に大きく左右される準市場（＝準公共市場、擬似市場）である。一方の非介護保険サービス市場は完全自由市場であり、市場による価格決定メカニズムが働きやすく、企業の自由競争による市場拡大の余地が非常に大きい市場であると考えられるからである。

## 2. 民間企業の介護ビジネスの最新動向

### (1) 通所・施設系サービスの拡大

介護保険制度の導入直後、民間企業の多くは、施設サービスへの参入が不可能だったこともあり、訪問介護サービス、訪問入浴介護サービス、訪問看護サービスなどの訪問系サービスに注力する事業戦略を展開していた。大手介護企業の「コムスン」が展開するサービスは、ほぼ100%が訪問系サービスであった（宣・宮城・吉田、2003：9）。しかし、介護保険制度がスタートしてから1年も経たないうちに、民間企業の多くは訪問系のサービスを大幅に減らす傍ら、通所系のサービスと施設系のサービスを増やす事業戦略に転換した。筆者は先行研究を通して、介護保険制度導入後の2年の間に（2000.2→2002.4）、民間企業による痴呆対応型共同生活介護は5.7倍、通所介護サービスは4.5倍、特定施設入所者生活介護は1.7倍増加したが、訪問介護サービスは1.4倍、訪問入浴介護サービスは1.2倍にとどまっており、民間企業の事業の軸足が訪問系サービスから通所・施設系サービスに向かっていることを明らかにした（宣・宮城・吉田、2003：10）。現在もその傾向は続いており、介護保険サービス事業者の通所・施設系サービス拡大戦略は拡大しつつある。大手

介護企業の訪問介護サービスの拠点拡大が一段落し、運営効率化や合理化など内部固めの動き（多拠点設置から一拠点の規模拡大戦略への転換）が出てきたことが、有料老人ホームやグループホームなど比較的利益率の高い入居型施設へ事業展開を本格化させている背景のひとつになっていると思量される。

図2は、介護保険サービス事業者の最近の事業動向を明らかにするため、訪問介護サービス、通所介護サービス、特定施設入所者生活介護のサービス数の増減率を示したものである。（図2） この図は、介護保険制度が導入されて1年後の2001年4月から2004年10月までの半期ごとの3つのサービスの増減率を表したものであるが、有料老人ホームとケアハウスにおける特定施設入所者生活介護の増加率が最も高いことがわかる。また、通所介護サービスも訪問介護サービスに比べてやや増加率が高い。

図示はしないが、2000年4月から2004年10月までの4年半の間に最も増加率の高いサービスは痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）であり、増加率は1,391%（418→5,815に増加、サービス数ベース、以下同様）である。以下、特定施設入所者生活介護450%（235→1,057）、通所介護サービス221%（7,133→15,759）、訪問看護サービス208%（31,984→66,542）、訪問介護サービス203%（11,475→23,310）、訪問入浴介護サービス122%（2,431→2,966）となっている。

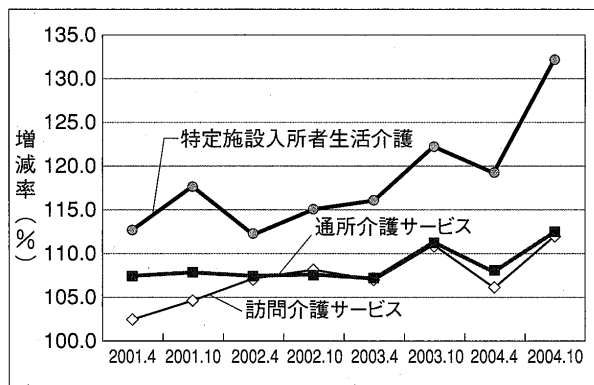
このことから、介護保険サービス事業者は訪問系サービスより通所・施設系サービス事業を強化する戦略をとっていることがわかる。ただ、この図は、民間企業だけでなく介護保険サービスを提供しているすべての

サービス事業者の動向を示したものであるため、必ずしも民間企業の事業戦略を正確にとらえているとは限らない。しかし、全体的な傾向からして、民間企業も同様の戦略をとっていると推察できる。したがって、民間企業は訪問系サービスから通所・施設系サービスに事業の軸足を転換させつつあると理解してもよからう。

後に触れるが、大手介護企業の「ニチイ学館」は通所介護サービス事業、「コムスン」はケア付き高齢者住宅を含む有料老人ホームとグループホーム事業を強化している。介護予防サービスを中核に据えた通所介護事業所に訪問介護事業所などを併設する多機能複合拠点の拡充を図っている「ニチイ学館」は2006年4月までに約200ヶ所の複合拠点（改装型100ヶ所、新築100ヶ所）を開設する予定である。同社は、有料老人ホーム事業の展開には消極的である。自社で有料老人ホームを開設するよりも、他社の有料老人ホームに訪問介護サービスなどを提供する方が、経営効率の面でプラスになると判断したためである（日経ヘルスケア21、2005.3：45）。

新たな収益事業の柱として通所・施設系サービス事業を強化している「コムスン」は、2004年12月末現在、4ヶ所の有料老人ホームと102ヶ所のグループホームを展開し、訪問介護への依存経営からの脱却を図っている。需給のギャップの大きな施設介護事業を今後もさらに強化する計画であり（特別養護老人ホームへの入所待機者は約23万人、ケア付き施設に対する潜在的需要者は約550万人。後者は親会社であるグッドウィル・グループの予測）、2005年11月までには介護付き有料老人ホームを10ヶ所に増やすなど、今後5年程度かけて47都道府県すべてに有料老人ホームを開設する計画である。

業界3番手の「ツクイ」も通所介護サービス事業を新しい事業の柱に据えており、2006年3月末までに整備する420ヶ所の訪問介護事業所のうち、通所介護事業所も併設する複合拠点を250ヶ所にする計画である。「ケア21」のように、これまで訪問介護サービス事業に特化した事業展開を行ってきた企業も（売上構成比で80%以上）、通所介護と有料老人ホーム事業の割合を増やす計画である。同社は2005年3月、大阪府吹田市に第1号の有料老人ホームを開設し、同事業に新規参入している。訪問系サービスに固執してきた「ジャパンケアサービス」も有料老人ホーム事業に参入し、2005年2月に第1号店を東京都大田区に開設した。



注：増減率は当期サービス数／前期サービス数×100で算出。  
資料：WAM NET「都道府県別介護保険指定サービス事業者登録状況」を基に作成。

図2 サービスの前期対比増減率

訪問介護サービス事業の場合、平均200万円程度のサービス拠点開設コストで事業開始ができるため、制度導入当初、多くの事業者が参入したサービス分野である。しかし、利用者の確保が思うようにできず、多くの事業者が事業規模を縮小させた。2000年6月、利用者獲得不振などを理由に、全国のサービス拠点1,208ヶ所を731ヶ所に統廃合し、全社員のほぼ4割にあたる1,600人を削減した「コムスン」が代表的ケースである(宣、2000：1-3)。

そのような事業計画の下方修正は「コムスン」や「ニチイ学館」のような全国展開型大手企業に限らず、介護保険制度導入後に新規参入した小規模企業も同様であった。毎日新聞社の当時の調査によると、2000年7月1日時点における介護サービス事業からの撤退事業者は、介護保険制度が導入された2000年4月以降、廃止拠点が719、休止が204拠点の計923拠点にのぼったという(毎日新聞、2000年8月27日付)。その原因として、訪問系サービスの介護報酬が低いなどの介護保険制度の制度的欠陥がいわれていたが、もっと大きな理由は、多くの企業が正確かつ緻密な需要予測に基づく事業計画を立てないまま、介護サービス事業への進出を急いだことにあると考えられる。

訪問系サービスは利用者宅を一軒一軒まわらなければならない労働集約型のサービスであるため、その分だけ事業の効率が悪くなる。反面、通所系サービスは利用者を一ヶ所に集めてサービスを提供できるというスケールメリットが働くため、訪問系サービスに比べて事業効率が非常に良い。事業開始に際し、多くの企業はそのことに気づいてははずである。しかし、実際に通所系サービスに参入できた企業は、資本力のある極わずかな大手企業に過ぎなかった。当時、新築のデイサービスセンターを開設するには、数千万円から1億円程度の初期投資が必要とされていたことを考えると、一部の資本力のある大手企業しか展開できなかったサービスであったことは容易に想像できる。

しかし近年、事業収益を上げるための企業の体質改善と利用者に対する複合的サービス提供による競争力向上を図るため、通所系サービスを増やす企業が増えている。これには、大手介護企業が株式公開を通して株式市場で十分な資金を調達できたことと、企業のリストラ等により遊休資本化した寮や社宅などの既存の建物を改築した形で開設する建築手法や地主に建物を建ててもらい敷金と礼金を支払って借り上げる「新築

リースバック方式」が介護ビジネスに導入されたことが大きく影響していると思われる。既存建物の転換型開設手法は、通所介護事業にとどまらず、グループホームや有料老人ホームのような施設系サービスにまで拡大し、高齢者住宅市場においては、イニシャルコストを低く抑えた低価格高齢者住宅が主流を成すまでになっている<sup>(1)</sup>。

後述するが、大手介護企業の多くが通所・施設系サービス事業を強化している背景のひとつには、介護保険制度への依存体質からの脱却を図り始めていることもある。介護報酬に依存した収益形態では、報酬改定の影響を大きく受けることになる。施設系サービスを拡大すれば、入居一時金や月額利用料など、保険外収入が得られるため、報酬改定のリスクヘッジができる。ただ、通所・施設系サービス事業は訪問系サービスに比べれば多額の資金を必要とするため、上述した各社の開設計画が計画通りに進むかは未知数である。入居者を安定的に確保できるかどうかは通所・施設系サービス事業の最大の経営課題となろう。

表1 主なサービスの事業性

|      | サービス       | 市場性 | 採算性 | 参入障壁 |
|------|------------|-----|-----|------|
| 在宅   | 訪問介護サービス   | ○   | ○   | △    |
|      | 訪問入浴介護サービス | ○   | △   | ○    |
|      | 訪問看護サービス   | △   | △   | △    |
|      | 通所介護サービス   | ◎   | ◎   | ○    |
| 施設   | 有料老人ホーム    | ○   | ◎   | △    |
|      | グループホーム    | ○   | ○   | ○    |
| 福祉機器 | 製造・販売      | ◎   | ◎   | ◎    |
|      | レンタル       | ◎   | △   | ○    |

注：◎=大、○=中、△=小

資料：日本経済新聞、1999年10月27日付を修正引用。

ちなみに、筆者の独自の判断に基づく主なサービスの事業性をみると、通所介護サービス、有料老人ホーム、福祉用具の製造販売事業の採算性は、訪問系のサービス比して大きい。(表1)

(2) 本業を活かした異業種企業の活発な参入

筆者は先行研究において、各企業の業種と展開するサービスの内容に関連性がみられることを明らかにした(宣、2003：37-40)。介護保険制度が導入され、丸5年目を迎えた現時点においても、そのような傾向に変わりはない。「セントケア(旧日本福祉サービス)」

「ジャパンケアサービス」「アイタック」「アースサポート」などのように、介護保険制度が導入される以前から在宅介護サービスを中心に事業活動を行ってきた介護サービス専門企業は、現在もなお、訪問介護サービス、訪問入浴介護サービスなどの訪問系サービスを中心に事業を展開している傾向にある。訪問系サービスは利用者の身体に直接触れるため、人的ノウハウを必要とするサービスである。つまり、ケアに関する専門的な知識を習得したスタッフが係わらなければならないサービス分野である。したがって、介護保険制度が導入される以前から長年にわたってケアに関する専門的なノウハウを蓄積してきた介護サービス専門企業が訪問系サービスに多く進出し、今もなおそれを事業の主軸としているのは当然の帰結であると思量される。

また以前の研究では、本業で培ったノウハウを活かした事業拡大の一環として介護サービス分野に進出する福祉サービス近接業が増えていることを明らかにした。参入事例として、医療代行事務の「ニチイ学館」、臨床検査の「メデカジャパン」、家政婦派遣業の「やさしい手」は主に訪問介護サービスを行っていること、寝具丸洗い・乾燥業の「アサヒサンクリーン」は訪問入浴介護サービスを、リネンサプライ業の「ヤマシタコーポレーション」、寝具類リース業の「ワタキューセイモア」、清掃用具販売・レンタルの「ダスキン」、寝具類リース業の「トーカイ」、寝具製造業の「フランスベッド」などの企業は福祉用具レンタル事業を中心にを行っていることを取り上げた。(表2)

その後、これらの企業群は、介護サービス事業を急拡大させ、今は本業と介護サービス事業の割合が逆転しているところさえある。今後の更なる高齢化の進展とともに、介護サービス市場は今後ますます拡大していくことが予想されている。長引く景気低迷により、本業を通して十分な収益を確保することがますます困難になっている状況を考えると、これらの企業群が今後も介護サービス事業の割合を増やしていく可能性は高い。建設業から介護サービス事業分野に進出してきた「ツクイ」が、2002年3月に本業の土木事業から完全に撤退した事例はそれを物語ってくれる。

先行研究ではまた、それまで福祉と関連性の少ない異業種企業が介護サービス事業に進出するケースが目立って増えてきていることを明らかにした。電気機械器具製造業の「日立製作所」や「松下電工」、警備保障会社の「セコム」、通信教育の「ベネッセコーポレーション」など、いわゆる異業種大手の進出である。これらの企業群は、人材、資本、設備、流通チャンネル、情報などの既存の経営資源を持っている場合が多く、それを十分に活用しながら事業活動を展開している。(表3) 全国各地に張り巡らされている自社の販売網(営業拠点)を活かす形で進出するケースは今もなお続いている。

最近では、大手企業のみならず、地方の中小企業の介護サービス事業への参入も増えている。たとえば、ホテル経営を行っている「青島観光ホテル」(宮崎県)は、ホテルならではのサービスの提供で差別化を図り、

表2 事業形態別の事業展開の特徴

| 形態                                     | 進出時期     | 特徴                          | 主要企業  |
|--|----------|-----------------------------|---|
| I 福祉関連中小零細企業<br>(元々在宅福祉サービスを展開していた企業)  | 介護保険導入以前 | 資本の小さな会社が多く、地元に着した事業展開      | 地域密着型の各企業   |
| II 福祉関連大手企業<br>(小さな会社からスタートし、大企業化した企業) | 介護保険導入前後 | 全国規模での拠点設置                  | 人材派遣会社のグッドウィル・グループが買収した「コムスン」、医療レセプト事務の請負から成長した「ニチイ学館」、家政婦派遣事業から始まった「やさしい手」など |
| III 異業種企業<br>(他業種からの新規参入企業)            | 介護保険導入後  | 本業を活かした事業展開、自社の販売網を活用したFC展開 | 生命保険会社、住宅設備会社、コンビニ、JR、農協、商社、製造業(メーカー)、ファミリーレストラン、タクシー会社など                     |

資料：野地秩嘉(2000)「平成のゴールドラッシュ! -介護市場40兆円を狙う人々」『PRESIDENT』(2000年3月1日号) pp.80-85を基に作成。

表3 既存の経営資源を活かした異業種企業の進出

| 進出パターン                                   | 進出内容   |   | 代表的企業  |
|--|--|---|--|
| 従来の事業分野の対象顧客を高齢者に拡大した進出                  | <input type="checkbox"/> タクシー会社の福祉移送サービスへの進出<br><input type="checkbox"/> 給食業者による在宅配食産業への進出など   |   | 第一交通、キューピー、加ト吉、すかいらーくなど  |
| 既存の経営資源（人材、資本、設備、チャンネル、ノウハウ、情報など）を活かした進出 | 経営資源   | 事 例   | 日立製作所、東芝、松下電工、NEC、富士通、IBM、ミサワホーム、東京三菱銀行、日本生命、明治生命、住友生命、トヨタ自動車、JR、三菱商事、伊藤忠商事、三越百貨店、ダイエー、セブン-イレブン・ジャパン、日本旅行、コムスン、パソナ、ベネッセコーポレーション、セコム、東電、大阪ガス、神戸製鋼所、関西電力など |
|  | 固有技術   | 電機メーカー等による福祉機器の開発   |  |
|  | 顧客網・ブランド力・知名度  | 銀行・保険、エネルギー、運輸等の業種が、顧客網、知名度、信用力、地域への影響力等を生かした進出             |  |
|  | ノウハウ・ビジネスシステム  | 訪問介護と類似のビジネスシステムを持つ人材派遣業やベビーシッター業が、労務管理やクレーム対応等のノウハウを活かして進出 |  |
|  | インフラ（設備）   | 通信教育システムを有する企業がヘルパー講座を開催。ホームセキュリティ設備を活用した緊急通報サービス提供         |  |
|  | 遊休地  | リストラなどで空室になった社員寮をリフォームし有料老人ホームに進出                           |  |
| グループ会社および子会社を通じた進出                       | <input type="checkbox"/> グループ組織を通じ経営多角化の一環として進出<br><input type="checkbox"/> 子会社、関連会社に業務委託<br><input type="checkbox"/> 共同出資で新会社設立→全国に介護サービス店のFC展開 |   | 日立製作所、東芝、松下電工、NEC、富士通、トヨタ自動車、JR、セコムなど  |

資料：「日本経済新聞」（1999年10月26日付）を基に作成。

通所介護サービス事業に参入した。テナントビル管理業の「KFD」（長野県）は、経営不振で閉店した百貨店を改装し有料老人ホームを開設した。ハウスメーカーの「群馬セキスイハイム」（前橋市）は、訪問介護サービス、福祉用具貸与・販売、居宅介護支援事業、住宅改修など事業を手がけているが、今後、デイサービスセンターやケアハウスなどの開設も検討している。外食チェーンの「宮城」（宇都宮市）は、BSEの影響で本業での収益が減収したことを契機に、倉庫や空き店舗などの遊休資産を活用してデイサービス事業に参入した。同社のデイサービスセンターでは、ドリンクバー、バイキング形式での食事を提供するなど、外食産業ならではのノウハウを生かし事業を展開している（日経ヘルスケア21、20044：66-70）。

### 民間企業の介護ビジネス戦略

#### 1. 大手介護企業の経営状況と経営戦略

表4は主な大手介護企業の2004年度決算状況を示したものである。事業拡大のための投資が嵩み、前年に比べて収益が大きく落ち込んだ「ジャパンケアサービス」「ケア21」「日本医療事務センター」を除くその他の企業は、大幅な黒字を計上していることがわかる。低迷している経済状況のなか、これだけの高い成長率をみせている市場は他に類をみない。（表4）

665億円の売上高を誇る業界最大手の「ニチイ学館」は、営業利益36億円という大幅な黒字経営をしており、依然として業界トップの座を守っている。事業の軸足を訪問系サービスから通所サービスに転換させたことにより、効率的に利用者確保したことが功を奏したと推察される。同社は2004年12月現在、190ヶ所の通

所介護サービス拠点を持っている<sup>(2)</sup>。施設系サービス事業の展開により高収益構造を作り上げ、介護保険制度導入当初の大幅な赤字経営体質から脱却した業界2番手の「コムスン」は「ニチイ学館」を猛追している。同社は2004年12月現在、102ヶ所のグループホーム、4ヶ所の有料老人ホーム事業を展開しているが<sup>(3)</sup>、今後さらに、施設系サービス事業を強化し、ニチイ学館との差別化を図る事業戦略を立てている。同社は、今後の方針として、グループホームを2006年6月までに200施設に増やす計画である。

大手介護企業2社の経営戦略を比較すると、「ニチイ学館」は通所介護サービス事業、「コムスン」はグループホームと有料老人ホーム事業に注力しており、介護ビジネス事業分野において徐々に棲み分け（事業のセグメント化）が進んでいることが窺える。

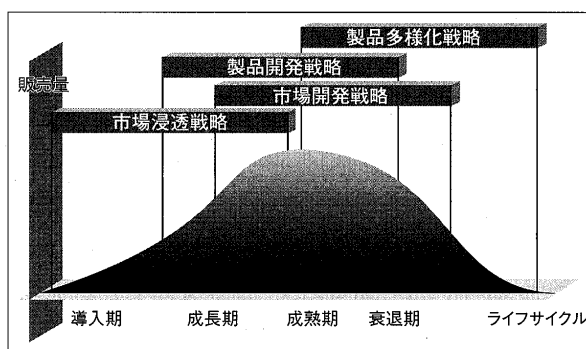
有料老人ホームを主な事業とする「ベネッセコーポレーション」と「メッセージ」の前年同比200%以上（営業利益ベース）の成長率が目を引く。また訪問系サービスを主な事業内容としている「メデカジャパン」の成長率も注目されよう。1995年にホームヘルパー養成講座を皮切りに介護サービス事業に進出した出版会社の「ベネッセコーポレーション」は、施設福祉サービスにも進出するようになり、1997年に有料老人ホーム、2002年にグループホーム事業を始めた。同社が展開する介護付き高齢者住宅は2004年8月現在72ヶ所である。同社は、遊休化した社員寮などを再利用する形で5年ほど前から中堅所得層に手の届く価格設定の有料老人ホーム事業を展開し、多くの利用者を確保して高収益を上げている。同社はまた、公有地に民間企業がケアハウスを建設し、自治体が建物を買い取った後で企業に賃貸し運営を任せる方式であるBTO（Build Transfer Operate）方式を用いてケアハウス経営にも乗り出している。2003年12月には、バリエーションに富んださまざまなタイプの有料老人ホームを総合的に提供するため、介護事業を手がける3子会社（ベネッセケア、伸こう会、ベネッセシニアスタイル）を新会社「ベネッセスタイルケア」に統合した。同社は今後、有料老人ホームのマーケットで進行する低価格化の流れに対応し、中間層を対象とした「まどか」に経営資源を集中する戦略をとるとともに、利益率の大きい比較的裕福な層向けの施設「アリア」も引き続き展開することで、高収益をもたらす企業体質を作り上げようとしている。同社のこのような戦略は、複数のプ

ランドをそろえることで経営リスクを分散していこうとする戦略であると考えられる。

また、1997年のグループホーム事業を皮切りに介護サービス事業に参入した「メッセージ」は、2000年から有料老人ホーム事業へと事業の軸足を転換させ、2005年4月現在、86ヶ所の有料老人ホームを展開している。同社は、土地や建物を自社所有せず、建物を賃借する「リースバック方式」（新築建物長期賃貸借契約）によって初期投資（イニシャルコスト）の抑制し、入居一時金35万～50万円、月額利用料10-12万円程度という驚くべき低価格ホームを提供することで高い収益を上げている。岡山県に本社を置く同社は、東京進出を予定しており、同社の首都圏進出が進めば、有料老人ホームの低価格化が一気に進む見通しである。同社は今後、入居一時金ゼロの施設も展開する予定である。

参考までに、日経MJが行った「第21回サービス業総合調査」結果を通して、サービス部門別の介護ビジネス企業の経営状況をみると（2002年度部門別売上高ベース）、「在宅介護・在宅入浴サービス」部門では、「ニチイ学館」「コムスン」「セントケア」「ツクイ」「やさしい手」が上位5位を占めている。また、有料老人ホーム部門では、「ハーフ・センチュリー・モア（サンシティ）」「ライフコミュニケーション」「伸こう会」「日本シルバーサービス」「太平洋シルバーサービス」が上位を占めている。

以上でみてきたように、現在の介護サービス市場は、他社に先駆けて市場浸透戦略（全国展開拠点網の構築戦略）をとった「ニチイ学館」と「コムスン」を、「セントケア」「ジャパンケアサービス」「メデカジャパン」「やさしい手」などの訪問系サービス専門企業



資料：田中(2003) [http://mitsui.mgssi.com/compass/html/0303/toku\\_02.html](http://mitsui.mgssi.com/compass/html/0303/toku_02.html) より Download.

図3 PLC(プロダクト・ライフ・サイクル)と戦略パターン



表4 主な介護大手企業13社の売上高と利益

\*：訪問系サービス主力企業 \*\*：施設系サービス主力企業 \*\*\*：福祉用具事業主力企業

| 社名                            | 決算時期         | 上段：売上高<br>(百万円)<br>下段：前年同比 | 上段：利益<br>(百万円)<br>下段：前年同比 | 主な介護サービス   |
|-------------------------------|--------------|----------------------------|---------------------------|--|
| (株)ニチイ学館（介護事業のみ）*             | 2004年3月期     | 66,482<br>(18.4%)          | 営業利益：3,656<br>(38.9%)     | 訪問介護、訪問入浴、通所介護、福祉用具貸与・販売、住宅改修、居宅介護支援、配食                          |
| (株)コムスン*                      | 2004年6月期見込み  | 35,890<br>(55.4%)          | 経常利益：1,500<br>(14.7%)     | 訪問介護、訪問入浴、訪問看護、福祉用具貸与・販売、通所介護、グループホーム、有料老人ホーム、居宅介護支援、訪問歯科、介護タクシー |
| (株)ベネッセコーポレーション（シニアカンパニー部門）** | 2004年3月期     | 16,761<br>(38.0%)          | 営業利益：1,614<br>(249.0%)    | 有料老人ホーム、訪問介護、通所介護、居宅介護支援   |
| (株)日本ケアサプライ***                | 2004年1月期     | 11,920<br>(25.0%)          | 営業利益：2,812<br>(116.8%)    | 福祉用具レンタル卸  |
| (株)ツクイ*                       | 2004年3月期     | 11,699<br>(46.3%)          | 営業利益：530<br>(37.9%)       | 訪問介護、訪問入浴、通所介護、福祉用具貸与・販売、グループホーム、有料老人ホーム、短期入所、居宅介護支援             |
| セントケア(株)単体*                   | 2004年3月期     | 10,359<br>(13.1%)          | 営業利益：650<br>(57.9%)       | 訪問介護、訪問看護、訪問入浴、福祉用具貸与・販売、住宅改修、居宅介護支援                             |
| (株)メデカジャパン（介護事業のみ）**          | 2004年5月期見込み  | 9,000<br>(69.3%)           | 営業利益：1,170<br>(282.8%)    | 訪問介護、福祉用具貸与・販売、通所介護、グループホーム、有料老人ホーム、短期入所、居宅介護支援、ケア付き高齢者住宅        |
| (株)やさしい手単体*                   | 2004年6月期見込み  | 7,000<br>(17.1%)           | 経常利益：50-52<br>(20-25%)    | 訪問介護、訪問入浴、福祉用具貸与・販売、通所介護、居宅介護支援                                  |
| (株)メッセージ単体**                  | 2004年3月期     | 6,348<br>(98.2%)           | 営業利益：539<br>(234.1%)      | 有料老人ホーム、グループホーム  |
| (株)ジャパンケアサービス単体*              | 2004年3月期     | 5,191<br>(1.3%)            | 営業利益：105<br>(▲19.8%)      | 訪問介護、訪問看護、通所介護、グループホーム、居宅介護支援、ケア付き高齢者住宅                          |
| (株)ケア21*                      | 2004年10月期見込み | 5,026<br>(76.0%)           | 経常利益：100<br>(▲34.6%)      | 訪問介護、福祉用具貸与・販売、住宅改修、居宅介護支援                                       |
| 日本ロングライフ(株)**                 | 2004年10月期見込み | 2,720<br>(30.3%)           | 経常利益：450<br>(38.0%)       | 有料老人ホーム、グループホーム、訪問介護、訪問入浴、介護タクシー、福祉用具貸与・販売、住宅改修、ケア付き高齢者住宅        |
| (株)日本医療事務センター（福祉事業のみ）*        | 2004年3月期見込み  | 864<br>(95.5%)             | 営業利益：-793<br>(-)          | 訪問介護、通所介護、福祉用具貸与・販売、居宅介護支援                                       |

注：営業利益＝売上総利益（売上高－売上原価）－販売費及び一般管理費（人件費、研究開発費など）

資料：『日経ヘルスケア21』2004年7月号、p.44。

と「ライフコミュニケーション」「ベネッセコーポレーション」「メッセージ」などの通所・施設系サービス専門企業が追随している構図になっている。

「ニチイ学館」と「コムスン」がとった市場浸透戦略は、既存製品や既存市場に成長性がある場合の戦略であり、コトラー (P.Kotler) のいう製品ライフサイクル (Product Life Cycle) における導入期と成長期においてとられている競争戦略である。(図3) 導入期の市場は製品やサービスの販売量が限られており、流通とプロモーションに費用が多くかかるため、利益は出にくい。したがって、導入時においては、新しい製品やサービスの価値を消費者に認知させる戦略が有効である。すぐには収益につながらなくても、「ニチイ学館」と「コムスン」が他社に先駆けて全国各地に多くのサービス拠点を設置したのは、正に自社のサービスの価値を消費者、すなわち要介護者及びその家族に認知させる戦略であった。「コムスン」のように、サービス拠点を大幅に減らしたという一時的なつまずきはあったものの、この戦略こそがその後の高収益の企業体質を作り上げる素地を作り出したといえ、このことは上述の大手介護企業の経営状況からも立証される。

市場浸透戦略によって知名度をあげた「ニチイ学館」と「コムスン」が先頭を走る構図は今後しばらく続くと予想される。しかし近年、「ツクイ」「セントケア」「やさしい手」のような介護サービス専門の中堅企業の業績拡大と「ケア21」や「日本ロングライフ」のような新興成長企業の高成長、医療機関を併設したグループホームや通所介護事業を展開している「ウイズネット」(さいたま市)やバラエティーに富んだデイサービスセンターの運営で急成長している「エルダーサービス」(北九州市)のような地域密着型中小企業の台頭を鑑みると、近いうちに、企業の勢力図が変わる可能性も排除できない。また先述したように、介護サービス専門企業の他にも、市場の参入障壁の低さにより多くの異業種企業の参入も活発化しており、市場が成熟期を迎えるまでには、利用者の獲得をめぐる激しい競争が繰り広げられると考えられる。特に大手介護企業は、キメの細かいサービスを提供することにより“地域一番店”の座を狙っている中小零細事業者とNPO組織との競争に晒されており、生き残りをかけた競争は熾烈さを増すだろう。

介護サービス市場は未だ成長期にある。企業は今後

も、①既存製品や既存市場において、広告宣伝や販売促進等で既存製品の活性化を図り市場占有率を高める市場浸透戦略 (Market Penetration Strategy)、②新市場の開拓で既存製品の販売市場を拡大しようとする市場開拓戦略 (Market Development Strategy)、③新製品を開発し、既存市場の新たなニーズを開発することにより成長を図る製品開発戦略 (Product Development Strategy)、④新製品を開発し従来とは異なった新市場に進出する多角化戦略 (Diversification Strategy) を展開しながら、パイの獲得 (利用者確保) に奔走するだろう。(図4)

「ニチイ学館」がとっているようなサービスの総合化戦略は、現在の介護サービス市場において最も有効な戦略となっている。この戦略は、利用者に対してワン・ストップサービスを提供する「丸抱え・囲い込み戦略」ともいえるもので、訪問介護サービスを入り口に、訪問入浴サービス、デイサービス、福祉用具の販売及びレンタル、在宅配食サービスに至るまで、広範囲にわたるサービスを利用者に総合的に行っていこうとする戦略である。詳細は別稿に譲るが、同社はM&A・業務提携戦略を積極的に進め、移送や出張美容サービスなどの周辺サービスの要望にも対応できる体制の構築を目指している。同社はまた、2005年3月には直営の保育園を開設するなど、事業の多角化を強めている。

## 2. 一般的な経営理論と介護サービス事業

ここでは、前述した介護サービス市場の市場環境と大手介護企業の経営戦略を踏まえ、介護サービス事業分野における民間企業の事業形態別の経営戦略を一般的な経営理論と関連づけながら、介護ビジネス企業の

|     |     | 製 品    |        |
|-----|-----|--------|--------|
|     |     | 既 存    | 新 規    |
| 市 場 | 既 存 | 市場浸透戦略 | 製品開発戦略 |
|     | 新 規 | 市場開拓戦略 | 多角化戦略  |

資料：H. Igor Ansoff (1988) = 中村・黒田訳(1990:147)を一部修正して作成。

図4 製品・市場マトリックス

表5 民間企業の事業形態別の経営戦略

| 事業形態             |           | 経営戦略   |
|------------------|-----------|--|
| 介護サービス専門企業       | 全国展開型大手企業 | <input type="checkbox"/> 市場浸透戦略（短期集中的拠点設置）<br><input type="checkbox"/> 知名度（ブランド）・信頼度を上げるための広告戦略<br><input type="checkbox"/> ビジネスの効率化や規模の拡大によるスケールメリットを図る<br><input type="checkbox"/> 中核都市に進出後、周辺地域へと事業エリアの拡大<br><input type="checkbox"/> 以前は企業の大半が訪問介護に的を絞って参入→現在は訪問介護サービスから通所介護サービスおよびグループホームへの事業転換<br><input type="checkbox"/> 合併・吸収（M&A）による企業規模拡大戦略<br><input type="checkbox"/> 業務提携によるサービスの総合化戦略 |
|                  | 地域限定型大手企業 | <input type="checkbox"/> 地元密着に基本視点を置きながら全国展開を指向<br><input type="checkbox"/> 介護保険サービスの収支構造や地域特性（土地柄や人口構造など）を見極めて拠点の開設場所を絞り込んだ事業展開<br><input type="checkbox"/> 初期投資を最低限に抑え、利用者が増えたら態勢を広げる戦略<br><input type="checkbox"/> 業務提携によるサービスの総合化戦略  |
|                  | 地域密着型中小企業 | <input type="checkbox"/> 地域を限定して小規模で地道な運営（足元を固めることに専念）<br><input type="checkbox"/> 特定の地域やセクターに経営資源を集中し、狭い範囲でナンバーワンを目指す戦略<br><input type="checkbox"/> サービスエリア以外に進出ししない経営戦略<br><input type="checkbox"/> 地元企業同士のネットワークづくり   |
| 介護サービス非専門企業（異業種） |           | <input type="checkbox"/> 子会社や関連会社などのグループ組織を通じ経営多角化の一環として進出<br><input type="checkbox"/> 本業のノウハウを活かした進出戦略<br><input type="checkbox"/> 介護サービス専門企業の吸収・合併戦略、業務提携戦略  |

経営戦略を論証することにする。表5に示されているように、一言で民間企業といっても、介護サービス専門企業と介護サービス非専門企業、延いては全国展開型大手企業と地域密着型中小企業とがあり、それぞれとっている経営戦略が異なる。(表5)

全国展開型大手企業は規模の拡大を図るため、M&A及び業務提携戦略をとっている一方、訪問系サービス事業が軌道に乗ってきたことを背景に、通所・施設系サービスに事業の軸足を移している。地元密着に基本視点を置きながら全国展開を志向している地域限定型大手企業は、介護保険制度が導入される前から自治体の委託を受けていた地域に事業展開を限定して進出する地域限定進出戦略をとっている。また、新しい拠点設置に際しても、まったく新しいエリアに進出するのではなく、従来のエリアを分割しながら周辺に広げていく拠点分割戦略を拠点設置の基本としている。地域密着型中小企業は特定の地域やセクターに経営資源を集中し、狭い範囲でナンバーワンを目指す経営戦略をとっている。つまり、サービスエリア以外には進出ししない戦略である。地域によっては、地元企業同士のネットワークを作っているところもある。

一方の介護サービス非専門企業は、子会社や関連会社などのグループ組織を通じ経営の多角化を図っている。進出に際しては、介護サービス専門企業の介護に関する専門的なノウハウを取得するため、介護サービス専門企業を吸収・合併したり、業務提携する戦略をとっている企業が多い。

図5はポーター（M.E.Porter）が企業の競争優位戦略として取り上げた①コスト・リーダーシップ戦略、②差別化戦略、③集中戦略を、介護サービス事業における民間企業の経営戦略と関連づけたものである（M.E.Porter、土岐・中辻・小野寺訳1985:16）。（図5）紙幅の都合にてそれぞれの戦略の詳細については別稿に譲り、ここでは、民間企業の集中戦略に注目し、介護サービスの地域間格差を是正するためのひとつの方策として考えられる集中戦略の理論的検証を試みる。

不確実性の大きい現在の介護サービス市場においては、利用者が確実に確保できる地域、つまり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有効な戦略である。民間企業のサービス展開のエリアが人口密集地から離れれば離れるほど収益は減少する。利潤最大化を企業活動の目的と

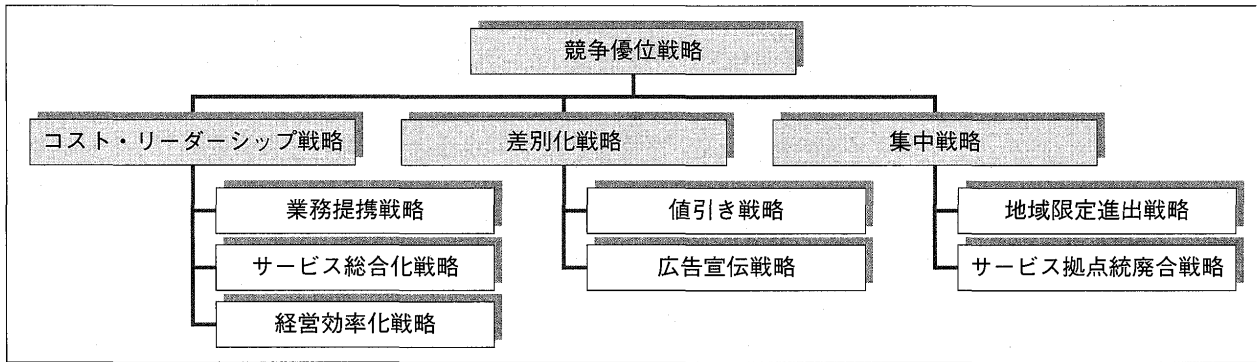


図5 介護サービス事業における介護大手企業の競争優位戦略

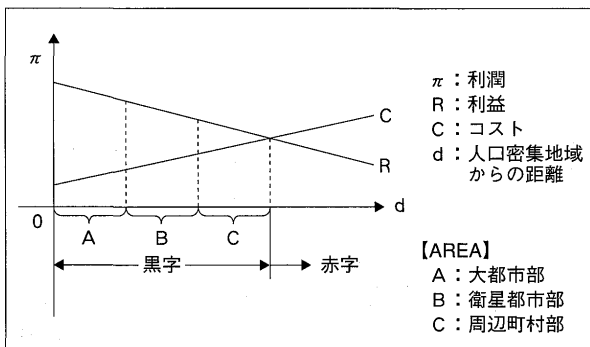


図6 事業エリアと収支関係

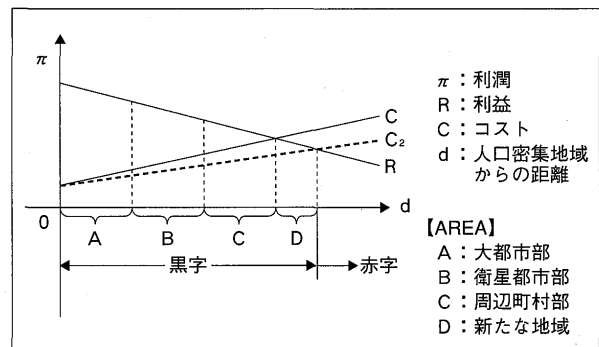


図7 自治体の優遇措置と民間企業の事業エリア

する民間企業は、動線コスト (=移動時間) が大きな地域にはサービス拠点を設置しない。つまり、人口密集地であるAエリア (大都市部) に比べて人口が点在しているCエリア (周辺町村部) は動線コストがかかるため、同地域への民間企業の進出は少ない。(図6)

以上のような理論に基づくと、相対的に動線コストの大きい地域への民間企業の進出が少なくなるのは当然のことである。こうなると、サービスの地域間格差が広がる恐れがある。それを是正するためには、民間企業にインセンティブを供与し民間企業を誘致する必要がある。実際に、千葉県鎌ヶ谷市、兵庫県神戸市、静岡県清水市、北海道中空知地区、長野県泰阜村のように、民間企業の誘致に積極的な自治体は多数存在する。したがって、このような地域に限定してサービス拠点を設置することも有効な進出戦略のひとつであるといえる。自治体の協力度は民間企業にとっては、進出・撤退の重要な判断要素のひとつになる。民間企業を誘致してサービス基盤を確保しようとする自治体側と新しい収益確保源を求める民間企業の双方の思惑が一致すれば、サービス不足が懸念されている過疎地においてもサービス基盤が整備される可能性は高い<sup>(4)</sup>。

つまり、自治体側の積極的な誘致政策は、動線コストのため進出が少ない地域への民間企業の進出を可能

にするのである。図7は、民間企業に対する自治体の誘致政策がある場合は、民間企業の事業エリアが広がることを示した図である。つまり、民間企業に対して減免する等の優遇措置をとれば ( $C_2$ )、民間企業はその分だけコストの節減ができるため、より人口規模の小さなD地域 (主として過疎地) にも進出するという理論である。(図7)

### 3. 注目される介護ビジネス戦略

#### (1) フランチャイズ戦略

フランチャイズチェーン (FC) は、チェーンに加盟した事業者が本部が運営ノウハウを提供する一方、加盟店側が本部に加盟金やロイヤルティーなどを支払う仕組みである。最近、介護サービス事業分野でもこのようなフランチャイズチェーンが増加しているが、フランチャイザー (FC本部) は巨額な投資をせずに拠点拡大を図れる一方、フランチャイジー (FC加盟者) は異業種から介護事業に容易に参入でき、双方が収益を確保できるためである。介護FCは、従来は訪問系サービスで多く行われていたが、最近は通所・施設系サービスで多く行われるようになってきている。(表6) 通所介護や有料老人ホームのニーズが急拡大している点に着目し、土地・建物を所有する異業種

表6 主な介護FC

| FC本部              | 本部所在地      | サービス種類            | 主な加盟条件                      | 事業所数<br>(2004年9月) |
|-------------------|------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|
| (株)日本メディケアサポート    | 東京都        | 通所介護、グループホーム、短期入所 | 加盟金500万円<br>ロイヤルティー月売上高の3%  | 直営3ヶ所<br>FC7ヶ所    |
| ヒューマンリソシア(株)      | 東京都        | 通所介護              | 加盟金150万円<br>ロイヤルティー月売上高の10% | 直営16ヶ所<br>FC1ヶ所   |
| (株)エルダーサービス       | 北九州市       | 通所介護              | 加盟金300万円<br>ロイヤルティー月売上高の5%  | 直営5ヶ所             |
| ベストケア(株)          | 愛媛県<br>北条市 | 通所介護              | 加盟金350万円<br>ロイヤルティー月売上高の5%  | 直営3ヶ所             |
| (株)健遊館            | 名古屋市       | 通所介護              | 加盟金300万円<br>ロイヤルティー月売上高の5%  | 直営1ヶ所<br>FC5ヶ所    |
| (株)ケア・リンク         | 京都府        | 有料老人ホーム           | 加盟金1500万円<br>ロイヤルティー月42万円   | 直営10ヶ所<br>FC3ヶ所   |
| (株)やさしい手          | 東京都        | 訪問介護              | 加盟金200万円<br>ロイヤルティー月売上高の5%  | 直営34ヶ所<br>FC25ヶ所  |
| 松下電工エイジフリーショップ(株) | 大阪府<br>門真市 | 福祉用具貸与・販売<br>住宅改修 | 加盟金250万円<br>ロイヤルティー月30万円    | 直営6ヶ所<br>FC163ヶ所  |
| (株)ダスキン           | 大阪府<br>吹田市 | 家事代行(介護保険<br>対象外) | 加盟金80万円<br>ロイヤルティー月売上高の7%   | 直営5ヶ所<br>FC34ヶ所   |

資料：『日経ヘルスケア21』2004年10月号、p.63。

の事業者に対してFC本部が参入を働きかけるケースが増えているからである。

参考までに、FC加盟店がFC本部を選択する際の6つの留意点をあげてみると、①直営事業所で運営を軌道に乗せた実績がある。②加盟金やロイヤルティーの額に納得できる。③業務マニュアルが整備され職員研修が充実している。④営業を支援する体制が築かれている。⑤事務作業を合理化できるシステムがある。⑥事業所開設後にサポートがしっかりしていることなどである(日経ヘルスケア21、2004.10:64)。

## (2) 株式上場による安定的な資金調達

介護保険マーケットの安定的な成長を背景に、近年、株式市場に株を上場している介護サービス企業が急増しており、2005年3月末現在、上場企業は14社にのぼる。14社のうち、10社はここ2、3年の間に上場している。(表7)

このように、株式上場が急増しているのは、市場を通した安定的な資金調達により、事業拡大が用意のできるメリットがあるためである。「ニチイ学館」のように、市場で調達した資金をもとに同業他社を買収す

るなど、一気に事業規模を拡大することが可能になる。株式公開のメリットは他にもある。企業のブランド力(知名度)をアップし、利用者確保が有利にできるだけでなく、企業の信用力がアップするため、サービス拠点の新規開設もしやすくなる。

## (3) ドミナント戦略～通所介護サービスの集客力アップのための差別化戦略

通所介護サービス事業の事業環境は、デイサービスセンターの展開ラッシュによって地域によっては供給過剰気味になっており、利用者にとって、「買い手市場」になりつつある。仕出し弁当を出すだけの食事や単なる遊戯的なレクリエーションを実施している事業所は、利用者には選ばれなくなっている。したがって、この事業においては特に、「Number One」より「Only One」を目指す差別化戦略が生き残りの必須条件となる。

ここではケーススタディとして、北九州市に本社を置く「エルダーサービス」のドミナント戦略を取り上げ、この戦略の有効性を検証してみることにする。ドミナント戦略(Dominant Strategy)は、特定地域への集中出店により、販売競争力を強化し、エリア内の

表7 株式公開状況

|    | 社 名                     | 公開市場      | 公開日         |
|----|-------------------------|-----------|-------------|
| 1  | メデカジャパン                 | JASDAQ    | 1990年2月 日   |
| 2  | ベネッセコーポレーション (シニアカンパニー) | 東証1部 大証1部 | 1995年10月26日 |
| 3  | ジャパンケアサービス              | JASDAQ    | 1997年10月20日 |
| 4  | ニチイ学館 (ヘルス事業)           | 東証1部      | 1999年3月11日  |
| 5  | 日本ロングライフ                | ヘラクレス     | 2002年4月10日  |
| 6  | 日本医療事務センター (福祉事業)       | 東証2部      | 2002年12月24日 |
| 7  | ケア21                    | ヘラクレス     | 2003年10月16日 |
| 8  | セントケア                   | JASDAQ    | 2003年10月24日 |
| 9  | 日本ケアサプライ                | マザーズ      | 2004年2月27日  |
| 10 | コムスン (GWG)              | 東証1部      | 2004年3月29日  |
| 11 | ツクイ                     | JASDAQ    | 2004年4月8日   |
| 12 | メッセージ                   | JASDAQ    | 2004年4月23日  |
| 13 | ケアサービス                  | ヘラクレス     | 2004年11月26日 |
| 14 | シダー                     | JASDAQ    | 2005年3月17日  |

注：「ニチイ学館」は1995年にJASDAQに公開。  
資料：各社のホームページ資料に基づき作成。

高い占有率をねらう戦略であり、主として食品スーパーやコンビニ業界でとられている戦略である。個店対個店の戦いから店舗網対個店での戦いに移行して競合店に対し優位性を保てる効果がある。手法としては、地域を細かく半径2kmほどの円に分けて、それぞれの商圈が重ならないように配慮しながら、店舗を住宅地域にきめ細かく配置する戦略であるが、シェア（占拠率）が極めて高い地域をドミナントエリアと呼ぶ。ドミナントエリアは、知名度・信頼の向上、販売促進効果の向上や物流配送コストの削減、競合の出店抑制効果、広告費削減効果、本部のスーパーバイザーが効率よく各店を巡回することができるなどのメリットがある。

同社は、通所介護サービス事業所の開設に当たり、この戦略をとり、半径2km以内の地域に集中的にデイサービスセンター開設した。拠点拡充の際は、1ヶ所目の事業所と密接に連携を図ることのできる地域に開設する手法をとったため、サービス提供エリアが重なる地域もあるが、事業所のそれぞれ趣向が異なった特色を出すことで、効果的に利用者を確保できている。同社では、半径2キロメートル以内に、規模の異なる（定員50人の大型、35人の中型、20人の小型）デイサービスセンターを複数開設し、利用者が曜日によって複数のデイサービスを使い分けるように促している。

これにより、サービスの選択肢が広がり、利用者は気分などによって通所先を変えられるので、利用促進や利用者離れの防止につながり、キャンセル率も抑制されるという（介護ビジョン、13：63）。新しいセンターの立ち上げ時には利用者を近くの系列事業所から貰い受ける形でスタートできるので、新規オープン時から利用者の確保ができるメリットもあるとのことである（日経ヘルスケア21、2004.2：63）。開設の際、同社は建物を新築ではなく、すべて改装型にすることによって、通常、約1億円かかるイニシャルコストを1,500-2,000万円程度に抑えている（日経ヘルスケア21、2004.9：104）。

#### (4) 低価格（値引き）戦略～既存建物の再利用による 低額有料老人ホームの増加

近年、有料老人ホームの入居一時金が下落傾向にある。入居一時金の推移をみると、1994年の4,904万円（平均最多価格）をピークに下がり続け、2002年には620万円となっている。2003年10月現在、300万円以下で入居できるホームは307ホームあり、高齢者住宅全体の約4割を占めるまでに増加している。なかには入居一時金がゼロ円のホームも46ホームあり、主に西日本で供給され始めている（シルバー新報、2003年10月31日付）。

3,000万円前後が中心であった従来の入居一時金を、10分の1までに安くできたのにはそれなりの理由がある。事業者は①木造2階建てアパート風建物で建築コストを落とす。②寮・社宅・ホテルなどの既存建物を改修する。③地主に指示通り建ててもらい一括で借り上げる。④不動産価格の下落で値下がりした分譲型高齢者住宅を流通させることにより、イニシャルコストを削減し、入居一時金を低く抑えているのである（シルバースタッフ新報、2003年10月31日付）。

終身利用権という高額な入居一時金を前提にした従来型の有料老人ホーム事業が曲がり角にきている中で、1990年代後半以降は、新築の有料老人ホームの開設はほとんどなく、企業の社宅や寮を転用した建物を再利用する転換型有料老人ホーム（いわゆる類似施設）が増加した。2000年以降の新規開設の有料老人ホームの70-80%が改装型である。2001年1月、「ライフコミュニケーション」は川崎市に16ヶ所、「かんでんジョイライフ」は大阪市に10ヶ所、「伸こう会」は大阪府枚方市に12ヶ所、「ベネッセケア」は札幌、仙台、東京、名古屋などに9ヶ所の社員寮改装型有料老人ホームを展開する計画を明らかにしている（読売新聞、2001年1月7日付）。この時期には、建設会社が社宅・寮跡地などの遊休施設の有効活用に関心する大企業に働きかけ、高齢者施設の事業化を支援する動きもみられた。「長谷工コーポレーション」が松下電器産業の保有する大阪府寝屋川市の遊休施設で有料老人ホームの建設を受注したケースはその典型的な事例である（日本経済新聞、2001年1月8日付）。

このように、バブル崩壊後の長期にわたる経済不況で、寮や社宅が市場にあふれ、既存建物の活用を模索する社会情勢を背景に、既存の建物の再利用による有料老人ホームが増加したのである。これにより、必然的にイニシャルコストが低く押さえられ、入居一時金500万円前後のホームが普及され始めた。豪華な施設よりサービス質は少々劣っても手頃な値段の施設を愛好するようになった高齢者の消費マインドの変化に合わせる形で、多くの企業が入居一時金を極端に安くした入居システムを開発し、従来数千万円を超えていた入居一時金を数百万程度に引き下げたのである。そのため、現在は中間所得者層にも手が届く低額ホームが高齢者住宅の主流となっている。こうした民間ホームは価格の安さが受け、介護保険制度開始とともに瞬く間に急増した。これらの施設は費用が安だけでなく、

そのほとんどが街の中にあるため、高齢者にとっても、これまでの生活の感覚の延長で過ごせるメリットが大きい。

ただ、東京、神奈川などの首都圏では、企業の経営合理化が一段落したことで、供給される社員寮自体が少なくなってきているため、開設形態を改装型から「新築リースバック方式」に変更する企業が徐々に増えている。この方式は、地主に建ててもらい一括で借り上げる方式で新築ホームを開設するものである。先述したように、東京進出を図っている岡山市に本社を置く「メッセージ」は、土地や建物を自社所有せず、建物を賃借する方法で、入居一時金を月額利用料（12-15万円）の約3ヶ月分に抑えている。

#### 4. 今後の有効な介護ビジネス戦略

##### (1) 高齢者人口の増加率の高い地域へのサービス拠点設置

これまでみてきたように、企業は人口規模が大きく、確実に利用者が確保できる都市部に限定してサービス拠点を設置する戦略をとっている。市場が十分に成熟していない現段階においては、このような地域（都市部）限定進出戦略が有効なビジネス戦略であるということは、前掲した大手企業の決算報告からも立証される。

企業は通常、サービス拠点を設置する際、その地域の高齢化率ではなく、高齢者人口数を進出の判断基準にする。表8は、2002年を基準点にした際の2015年における65歳以上の高齢者人口の増加率を示したものであるが、都市圏の多い都道府県において増加率が高いことがわかる。（表8）すなわち、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛知県、大阪府、東京都などにおいて高齢者人口が急増するという推計である。新規参入あるいは事業拡大を図ろうとする民間企業にとって、これらの都道府県は依然として魅力ある市場であるといえよう。たとえば、東京都文京区には半径2km圏内に要介護認定者が8,000人もいるという。

したがって、介護サービスの地域間格差の問題が依然として残るなか、市場が成熟期に入り都市部における事業者の飽和状態が問題になるまでは、都市圏の多い都道府県への企業進出は増え続けると予測される。収益確保を至上命題とする企業の論理からすれば、このような企業行動は当然といえ、現在の市場環境においては有効な経営戦略のひとつである。

表8 高齢者人口の増加率

| 都道府県 | 2002(平成14)年<br>65歳以上人口(高齢化率) | 2015(平成27)年<br>65歳以上人口(高齢化率) | 増加数(増加率)       | 増加率<br>順位 |
|------|------------------------------|------------------------------|----------------|-----------|
| 埼玉県  | 996千人(14.2%)                 | 1,767千人(24.5%)               | 771千人(77.4%)   | 1         |
| 千葉県  | 932千人(15.6%)                 | 1,569千人(25.7%)               | 637千人(68.3%)   | 2         |
| 神奈川県 | 1,299千人(15.1%)               | 2,088千人(23.6%)               | 789千人(60.7%)   | 3         |
| 愛知県  | 1,117千人(15.7%)               | 1,720千人(23.9%)               | 603千人(54.0%)   | 4         |
| 大阪府  | 1,442千人(16.4%)               | 2,187千人(25.7%)               | 745千人(51.7%)   | 5         |
|      |                              |                              |                |           |
| 東京都  | 2,085千人(17.1%)               | 2,974千人(23.8%)               | 889千人(42.6%)   | 9         |
| 佐賀県  | 188千人(21.4%)                 | 220千人(26.5%)                 | 32千人(17.0%)    | 43        |
| 秋田県  | 295千人(25.0%)                 | 336千人(31.2%)                 | 41千人(13.9%)    | 44        |
| 鹿児島県 | 419千人(23.6%)                 | 471千人(27.2%)                 | 52千人(12.4%)    | 45        |
| 山形県  | 297千人(24.1%)                 | 333千人(28.6%)                 | 36千人(12.1%)    | 46        |
| 島根県  | 198千人(26.0%)                 | 218千人(30.5%)                 | 20千人(10.1%)    | 47        |
| 全国   | 23,628千人(18.5%)              | 32,772千人(26.0%)              | 9,144千人(38.7%) |           |

注：総務省統計局「平成14年10月1日現在推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口(平成14年3月推計)」より算出

資料：厚生労働省「2015年の高齢者介護」

## (2) 介護保険外の周辺サービスの展開

介護保険制度の対象になっているサービスは介護報酬の上限が決まっているため、国の方針によって事業収益が変動する可能性が高い。介護保険の財政難が聞かれ始めている昨今だけに、如何に早く介護保険制度に頼らないビジネスモデルを確立するかが大きな経営課題となる。その有効な手立てのひとつが介護保険の対象になっていない周辺サービスの展開である。

介護保険サービスだけで高齢者のすべてのニーズが充足されるわけではない。配食サービス、移送サービス、緊急通報サービス、理美容サービス、住宅改修サービス、生活支援サービス(草むしり、家族の食事づくりなど)、ビューティーサービス、介護予防事業などの介護周辺サービスは、要介護者が介護保険の「横だし」サービスとして利用したり、自立困難な虚弱な高齢者が利用するサービスである。将来的に、これらのサービスに対する需要が拡大すると予想されているため、既存の事業者はサービスメニュー拡大の一環として、新規参入の事業者は既存の事業者との差別化を図るため、この事業に取り組む場合が多い。最近の民間企業の参入事例としては、「SPI」の介護旅行事業、「ジェイ・アンド・シー」の訪問理美容サービス、「ストーク」の配食サービス、「安全センター」の緊急通

報サービスなどがあげられる(日経ヘルスケア21、2004.9:51-54)。

新規参入する企業の場合、既存の事業者に対抗するためには、横出しサービスを含めたサービスメニューを如何に豊富に用意できるかがひとつのポイントとなる。「介護」という限られた枠を越えて地域住民に対するサービスを幅広く指向していこうとする方向性を示すことも、競争力強化と差別化のためには検討すべき課題である(青木、2003:64)。

## (3) 介護予防サービスと地域密着型サービスの展開

2004年7月30日、厚生労働省社会保障審議会・介護保険部会において、「介護保険制度見直しに関する意見」がまとめられ、その報告書が公表された。報告書は、①「新・介護予防サービス」の創設、②小規模・多機能サービス拠点など「地域密着型サービス」の導入、③施設入所者からホテルコストの徴収、④障害者支援費制度との統合、⑤保険料徴収年齢の引き下げ(40歳以上→20歳以上)を主な内容としたものである。これは、サービス水準の切り下げと利用者負担の増大を意味するものであるが、見直しの背景には、介護費用の急増による介護保険の財政逼迫の懸念がある。介護保険給付費は、2000年度3兆9535億円から2003年度に



は5兆6794億円にまで膨らんでいる。急増の大きな要因として、軽度の要介護認定者数の大幅な増加が上がっている。

そこで、同報告書では、3つの基本方針に沿って、介護保険制度の見直しを検討している。基本方針の一つ目は、介護予防を推進するため、従来の「介護」モデルを「介護+予防」モデルに転換し、「予防重視型システム」への転換を図っていくものである。「総合的な介護予防システム」の確立を目指し、2005年度中に介護予防の拠点として3,000ヶ所の整備目標を立てている。このような介護予防サービスの推進の背景には、訪問介護サービスの生活援助に対する批判がある。つまり、ヘルパーが家事を代行し、要介護1の人の状態を悪化させ、介護給付費が膨張したということである。そこで、「新・予防給付」を新設して、要支援、要介護1を主な対象とし、筋力向上トレーニング、転倒骨折予防、低栄養改善、口腔ケア、閉じこもり予防等を行うとしている。

二つ目の基本方針は、痴呆ケアの推進のため、従来の「身体ケア」モデルを「身体ケア+痴呆ケア」モデルに転換していこうとするものである。地域に密着した小規模・多機能ホームをより一層整備し、痴呆ケアの拠点とするという案である。グループホームだけで痴呆の問題が解決するというのは早計過ぎる。訪問・通所サービス事業者のみならず、福祉用具の分野においても、痴呆を念頭にいったサービス・商品の開発、事業展開は最大のビジネスチャンスとなる（青木、2003：178）。2002年に149万人（65歳以上人口比6.3%）だった痴呆（認知）症の高齢者人口は、2015年には250万人（同7.6%）に増え、さらに15年後には353万人（同10%）に達すると推計されている。

三つ目の基本方針は、地域ケア体制の整備を進めるため、「家族同居」モデルを「家族同居+独居」モデルに転換し、「包括的・継続的な体制」を確立するというものである。このモデルは、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核としたさまざまな支援が継続的かつ包括的に提供される仕組みとなっている。

以上のような見直し案は、従来のビジネスモデルを固執しようとする企業にとっては、かなり厳しい内容となっている。たとえば、「ニチイ学館」の場合、訪問介護サービス利用者の約6割は要支援と要介護1で占められており（売り上げベースでは約4割）、軽度

の要介護認定者の大部分が新・予防給付に移行すれば、多くの利用者を奪われることになり兼ねない。したがって、施策の方向に沿って新たなビジネスモデルの確立が急がれる。

実際、「ニチイ学館」や「コムスン」は先行投資を行っており、「小規模・多機能型サービス」拠点整備に注力し始めている。以前からサービス拠点の複合化を進めてきた「ニチイ学館」は、厚生労働省の方針転換に沿う形で、従来のサービス提供エリアを小規模に絞り込み、全国の中学校区ごとに小規模・多機能サービス拠点を整備し、訪問介護サービス、通所介護サービス、福祉用具貸与・販売、配食サービスなどのサービス機能を1ヶ所に集めて24時間体制で提供する事業体制を作り上げている。サービスの複合化は、一部のサービス及び事業所の収支の悪化を会社全体でカバーできるだけでなく（介護報酬改定へのリスクヘッジも可能）、スタッフ一人あたりの売上高をアップさせ、人件費や事業コストの低減にも役立つ。同社では、介護予防サービスを中核に据えた多機能複合拠点を2007年3月までに約200ヶ所開設する計画を立てており、筋力向上トレーニングを実施する定員40人程度の通所介護事業所に訪問介護事業所と居宅介護支援事業所を併設する形で拠点を増設していく考えである（日経ヘルスケア21、2005.3：45）。

2004年12月末現在、102ヶ所のグループホームをもつ「コムスン」は、2005年11月までに有料老人ホームを10ヶ所、2006年6月までにグループホームを200ヶ所に増やす計画である。同社は、新設する有料老人ホームに通所介護事業所を併設し、筋力向上トレーニングのできる機器を導入し、介護予防サービス事業に取り組むことを検討している。また、グループホームに小規模多機能拠点を併設することも検討している（日経ヘルスケア21、2005.3：49-53）。

中堅企業もまた、「介護予防サービス」と「小規模・多機能サービス」の制度化を視野に置いた事業展開を目指している。「日本医療事務センター」はすでに要支援・要介護1に限定したリハビリに重点をおいた通所介護サービス事業を行っている。「セントケア」はFC店を含めて500ヶ所の複合拠点設置を目標としている。「ジャパンケアサービス」は重度要介護者への訪問介護サービスの提供に特化した「地域夜間対応型サービス（ナイトケアパトロール）」（世田谷区における厚生労働省のモデル事業）を行っており、新しい需要

の掘り起こしに奔走している<sup>(5)</sup>。

要介護者数と介護給付額のアンバランスを是正し、介護保険財源の効率化・適正化を図るという観点から以上のような第三のサービスが急浮上してきたが、民間企業はSWOT(Strengths、Weaknesses、Opportunities、Threats)分析やBSC(Balanced Scorecard)手法といったマーケティング戦略と、それに基づく戦略マップづくり等を通じた自社の強みと弱みの把握により、自社のポジショニング(地域や競合関係における位置づけの明確化)をしっかりと認識することが、介護ビジネス企業に求められよう。

#### (4) 介護保険に依存しない経営体質の構築

現在、ほとんどの介護サービス企業は、介護保険に依存して価格決定権(介護報酬策定)を持っていない。介護保険制度に頼るだけでは、国の方針に左右されるだけで、事業としての将来性がない。介護報酬の改定や行政による規制など、企業がコントロールできないところに業績を大きく左右する要因がある。したがって、如何にして介護保険の依存体質から脱却できるビジネスモデルを構築するかが、事業成功の大きなキーワードとなってくる。前述したように、将来的な介護保険財政の危機を考えると、介護保険サービス市場は将来的に縮小せざるを得ない。したがって、制度への依存度を極力小さくし、制度外にあるニーズに対応できる企業体制をいち早くつくり上げることが重要である。

ここでは、有料老人ホーム経営を主な事業としている「日本ロングライフ」の事業戦略をケーススタディとして取り上げ、介護保険に依存しないビジネスモデル構築戦略の実際をみてみることにする。同社は、2004年10月末現在、①ホーム介護事業(72.5%)：有料老人ホーム(12カ所)、グループホーム(4カ所)、②在宅介護事業(23.9%)：訪問介護、訪問入浴、介護タクシーなど(10ヶ所)、③その他事業(3.6%)：ホームヘルパー養成などの福祉教育事業及び介護用品の販売などを展開している。同社は、長い年月をかけてこのような事業の多角化を進め、介護保険だけに頼らない経営体質をつくってきた。

その結果、2004年4月現在、同社のビジネス全体の介護保険の依存度は約43%になっている。多くの大手企業が依存度80%台であることを勘案すると驚くべき数値である(「コムスン」は85%)。同社は近い将来、

依存度を20%にする目標を立てている。介護保険制度に依存しない経営体質を実現した結果、高い収益率を堅持でき、事業利益率は業界一の約16%となっている(2003年10月期決算)。これは、事業の軸足を当初の訪問系サービス中心から有料老人ホームやグループホームなどの施設系サービス中心に転換したことが功を奏した結果である。今後は入居一時金を高めに設定したより高級な有料老人ホームを展開し、富裕層をターゲットに利用者確保していく事業計画を立てている。

同社はまた、介護保険に頼らない企業体質を強化するため、海外進出を計画中である。「日本の介護保険だけに依存しているビジネスはかなりリスクが大きく、国の下請け事業をやっているに過ぎない」(同社の遠藤正一社長)とし、高齢者人口が飛躍的に増加していくと予測されているにもかかわらず、介護福祉のシステムはまだ未整備な状態にある中国での有料老人ホームの展開を視野に入れている(2004年12月末現在の高齢者人口1,000人あたりの高齢者施設のベッド数は平均8.4床。日本は平均32床)。将来は、ハワイにも有料老人ホームを開設するプランを持っているとのことである(介護ビジョン、14:18-19)。

同社に限らず、民間企業にとって介護ビジネスの海外展開は、新たな販路拡大の観点で大変重要な経営戦略のひとつである。2010年に日本の介護保険制度にあたる「公的老人療養保障制度」の施行を目指している韓国への進出はその選択地のひとつといえよう。高齢者福祉サービスが専ら国家保障によって提供されている韓国であるが、今後の急速な高齢化を考えると、いずれかは民間企業にも門戸を開かざるを得ない。したがって、日本の民間企業にとって、韓国市場は将来的にこれまで取り組んできた実践的な介護スキルやノウハウを活かして事業活動できるビジネスチャンスとなり得る市場であると考えられる。

介護報酬は固定されるものではなく、社会情勢や保険財政との関係で変動する。今後の介護ビジネスは、介護保険制度による事業を中心としながらも、介護保険制度以外のビジネスの芽を見つけて育てていくことが大切である(青木、2003:76)。事業者は「制度」と「ニーズ」の関係を正確に知る必要がある。制度のなかで事業を展開することだけが介護ビジネスではないはずである(介護ビジョン、20:19)。

おわりに

本研究では、未だ成長期にある介護サービス市場における民間企業の介護サービス事業の最近の事業動向と経営戦略を明らかにした。研究の結果、以下のような研究成果が得られた。

1. 介護サービス市場は成長期にあるだけに、他の市場に比べて市場環境の変動が大きく、事業としての不安要素が多数存在する。しかし、新規参入の障壁が低いこともあり、民間企業が参入できる余地は大きく、今後飛躍的な成長が期待できる市場である。特に、高齢者人口の87%が健康な方であることを勘案すると、非介護保険サービス市場が飛躍的に拡大する可能性が非常に高い。
2. 主力の訪問介護事業が軌道に乗ってきたことを背景に、多くの大手介護企業が通所介護サービス、有料老人ホーム、グループホームなど比較的利益率の高い通所・施設系サービスを強化する戦略に転換し、高収益構造を作り上げ安定的な経営を行っている。
3. 本業で培ったノウハウを活かした事業拡大の一環として介護サービス分野に進出する福祉近接業と、長引く景気低迷による本業の経営不振を払拭するための経営多角化の一環として人材、資本、設備、流通チャンネル、情報などの既存の経営資源を活用した形で介護サービス事業に進出する異業種企業が依然として多い。
4. 株式公開による多額の資金確保により、事業拡大を図った大手介護企業のほとんどが大幅な経常黒字を計上している。現在の介護サービス市場は、他社に先駆けて市場浸透戦略をとった「ニチイ学館」と「コムスン」を、訪問系サービス専門と通所・施設系サービス専門の中堅企業が猛追している構図になっている。
5. 介護サービス事業における注目される経営戦略として、①フランチャイズ戦略、②株式上場による安定的な資金調達、③通所介護サービスの集客力アップのための差別化戦略であるドミナント戦略、④有料老人ホーム事業における既存建物の再利用による低価格戦略などを取り上げたが、いずれも高収益企業体質を作り上げるための重要な戦略であると考えられる。
6. 最後に、今後の有効な介護ビジネス戦略として、①

高齢者人口の増加率の高い地域へのサービス拠点設置、②介護保険外の周辺サービスの展開、③介護予防サービスと地域密着型サービス（小規模・多機能サービス）の展開、④介護保険に依存しない経営体質の構築を提案した。民間企業にとっては介護サービスの特性（宣、2005：37-48）と正確な需要予測に基づく経営戦略の立案が至上命題であるが、介護サービス事業においては特に、政府の施策の方向性と市場環境の変化に素早く対応した新たなビジネスモデルの確立が大きな経営課題となる。介護報酬の改定のために介護報酬の上がり下がりに戦々恐々するのではなく、如何にして介護保険の依存体質から早く脱却できるビジネスモデルを構築するかが、今後の最も重要な経営課題となる。

今後、企業間の棲み分けとサービスのセグメント化が尚いっそう進むと思われるが、介護ビジネス企業にはSWOT分析やBSC手法のようなしっかりとしたマーケティング戦略と、それに基づく戦略マップづくり等を通じた自社の強みと弱みの把握によるポジショニング（人口統計や世帯等に関する自治体情報や取り組み姿勢の把握、地域や競合関係における位置づけの明確化）の認識がこれまで以上に求められよう。

本研究では、紙幅の都合もあり、個別企業の事業動向と経営戦略についての詳述ができなかった。介護サービス事業の全体的な動向を知るうえで、その裏づけとなる個別企業の事業動向と経営戦略を明らかにすることは非常に重要な研究課題であると考えている。これについては、次稿において取り組む予定である。

注

- (1) 北欧における65歳以上の人口に対する高齢者住宅の供給率は平均7%から10%くらいであるといわれている。ところが、日本では、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、療養型病床群、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウスなど、諸々を入れても供給数は100万戸に過ぎず、供給率は5%に満たない現状である。2004年10月1日現在の高齢者人口は2,488万人なので（平成17年版『高齢社会白書』）、ヨーロッパ並みの高齢者住宅を整備するためには、まだ68万戸から140万戸くらい足りないということになる。しかも、高齢者住宅にカウントされている施

設の中には、住居としてはお粗末としか言い様のないものも多い。したがって、今後いかにして、施設の匂いのしない人間らしい生活のできる高齢者住宅を供給していくかが大きな課題となっている。これについては、次稿において、民間企業による高齢者住宅事業の現状と経営戦略に焦点を当て、その有効性と今後の市場動向を展望してみたい。

(2) ちなみに、2004年12月現在における「ニチイ学館」の他のサービス拠点数は、訪問介護事業所799ヶ所、訪問入浴介護事業所72ヶ所、グループホーム1ヶ所、福祉用具貸与220ヶ所、居宅介護支援事業所663ヶ所となっている。

(3) ちなみに、2004年12月現在における「コムスン」の他のサービス拠点数は、訪問介護事業所896ヶ所、訪問入浴介護事業所88ヶ所、訪問看護事業所3ヶ所、通所介護事業所1ヶ所、福祉用具貸与56ヶ所、居宅介護支援事業所364ヶ所となっている。同社はまた、介護保険制度対象外の事業にも力を入れており、2004年12月現在、介護タクシー事業所129ヶ所、訪問歯科事業所33ヶ所のサービス拠点を持っている。

(4) 筆者は先行研究において、民間企業の過疎地への積極的な誘致の必要性を次のように説いた。民間企業は採算性確保の問題から採算のとれる一部の都市部にしか進出しないといわれている。民間企業のこのような進出行動は、サービス基盤の地域間格差を引き起こす要因のひとつであると考えられる。介護サービスが足りないといわれているのは町村部（農村部）、なかでも過疎地である。これらの地域は集落が点在しているため、民間企業の進出のインセンティブが働きにくい地域である。このような地域では、たいがい社会福祉協議会が介護サービスを提供しており、今のところ、大きなサービス不足の事態は起きていないと思われる。しかし、潜在しているサービス需要が顕在化した場合（「介護保険事業状況報告月報（暫定版）」によると、2004年12月末現在の要介護認定者は406万人である。そのうち、介護保険利用者は325万人であり、要介護認定者の約20%にあたる81万人が介護保険を利用しておらず、この人数が潜在的需要となっている。以上は追加記述）や将来の要介護高齢者の増加を考えると、公的機関のみによる介護サービスの提供には自ずと限界があると思われる。しかも、一事業者の寡占や独占による介護サービス提供はサービスの硬直性を招く

恐れが大きい。また利用者にとっては、サービスの選択の幅が狭くなる懸念もある。現在の介護サービス利用者へのサービス選択機会の拡大だけでなく、急増することが予想されている将来の要介護者のためにも、サービス供給主体が足りない地域における多様なサービス供給主体の確保は急務であると思われる。都市部においては、公的機関のみならず民間企業の積極的な進出があるので、サービス基盤は確実に整ってくると考えられる。しかし、市場性のない農村部や過疎地への民間企業の積極的な進出は期待できない。したがって、これらの地域に民間企業の進出を促し、介護サービスの基盤整備を進めるためには、民間企業が進出しやすい事業環境を政策的に整備する必要があると思量される(宣、2003：1-2)。

しかし筆者は最近、そもそも将来の要介護者の増加に備え、民間企業を誘致しサービス基盤を整備しようとする自治体がどれほど存在するかという疑問を持ち始めている。かつては、製造業等を誘致し地域振興を図った自治体が幾多もあったが、現在の閉塞した経済状況と自治体の厳しい財政事情を考えると、補助金政策等を通じた積極的な企業誘致は困難であると考えているからである。補助政策を講じたところで、参入の意思を表明する民間企業がどれほどあるかという問題もある。つまり、民間企業の過疎地への参入には、介護サービスに対する潜在的ニーズの顕在化、利用者の選択肢の確保、サービスの質、自治体の財政事情、企業論理など、さまざまな要素が複合的に絡んでおり、本文の図7に示したような単純理論ではサービスの地域間格差は是正されない可能性が高い。そこで筆者は、民間企業に代わる第3のサービス提供主体（たとえば、地域コミュニティ）の可能性を探りながら、今後の研究課題としてこの問題に取り組みたい。ひとつの案として、地域ごとのサービス提供主体の棲み分け（たとえば、都市部は民間企業、町村部及び過疎地は社会福祉協議会、組合、住民参加型組織等）の提案が想定される。

(5) ただ、軽度の要介護者を訪問介護の給付対象から外そうとする改正に対して、多くの経営者が不満を持っているのも事実である。改正の背景にあるのは介護保険の財政問題に他ならないが、「コムスン」の折口雅博前会長は、「財政問題の解決策は在宅よりも施設経営の効率化にあるはずである。特別養護

老人ホームというコンセプトを大きく変えて、民間の有料老人ホームやグループホームを増やせば、多額の税金を投入しなくて済む」と語っており（介護ビジョン、9：14-17）、在宅サービスの利用制限ではなく、施設改革を訴えている。確かに、施設サービスの給付費は在宅サービスに比べて相対的に高いので、平均利益率は軒並み10%を超えているといわれている特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設の施設基準を見直し、介護給付費を下げるべきである。利用者にとっては必要不可欠な在宅サービスを削減することは本末転倒であるような気がする。厚生労働省の改革案が反映される形で改革が実現すると、ある内科医が危惧しているように、「特養や老健などの大きな施設をいくつも展開し、同時にさまざまな在宅サービスを有している介護事業者の寡占化が進み、資金力、組織力の乏しい小規模の事業者は運営が立ち行かなくなり、倒産する恐れがある」（介護ビジョン、9：20）。介護保険制度の改正論議は、如何に介護サービスを充実させ、質の向上を図るかよりも、如何にサービスの膨張を防ぎ、自治体の財政負担を軽減させるかに偏っているような気がする。

いずれにせよ、介護サービス市場においては、国や自治体の財政との兼ね合いを無視することはできないため、政府が今後も要介護認定の厳格化などを通して介護市場の規模をコントロールする可能性は高い。したがって、本文で取り上げたように、国家や制度に依存しないビジネスモデルの構築と自立した企業体質の確立が急がれる。

#### 引用文献

- (1) 青木正人（2003）『成功する介護ビジネスの起こし方・運営一切』日本実業出版社。
- (2) H. Igor Ansoff & Edward J. McDonnell（1988）The New Corporate Strategy. John Wiley & Sons Inc.（=1990、中村元一・黒田哲彦訳『新版・戦略経営』産能大学出版部）
- (3) シルバーサービス振興会（1996）『老人保健福祉関係施設等の多角的事業展開に関する調査研究報告書』
- (4) 宣賢奎（2000）「コムスの事業縮小の要因と今後の課題」『江南未来総研紀要』江南未来総合研究所学術研究会、第4号、pp.1-14
- (5) 宣賢奎（2003）「民間企業の介護サービス事業への進出に関する分析」『東北大学博士学位取得論文』東北大学大学院経済学研究科
- (6) 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』岩手県立大学社会福祉学部、第5巻2号、pp.1-26
- (7) 宣賢奎（2005）「介護サービスの特性と消費者の選好行動～介護大手企業のサービス拠点設置戦略をもとに」『東日本国際大学福祉環境学部研究紀要』第1巻第1号（通巻1号）、pp.37-48
- (8) 田中明庸（2003）「戦略的マーケティングと商品開発」『THE WORLD COMPASS』（2003年3月号）、三井物産戦略研究所
- (9) 野地秩嘉（2000）「平成のゴールドラッシュ！～介護市場40兆円を狙う人々」『PRESIDENT』（2000年3月1日号） pp.80-85
- (10) Michael E. Porter（1985）Competitive Advantage. Free Press.（=1985、土岐坤・中辻萬治・小野寺武夫共訳『競争優位の戦略』ダイヤモンド社）

#### 参考資料

- (1) 『介護ビジョン』Vol.9、日本医療企画、pp.14-20
- (2) 『介護ビジョン』Vol.13、日本医療企画、pp.34-35
- (3) 『介護ビジョン』Vol.13、日本医療企画、pp.62-67
- (4) 『介護ビジョン』Vol.14、日本医療企画、pp.18-19
- (5) 『介護ビジョン』Vol.20、日本医療企画、pp.16-19
- (6) 厚生労働省「2015年の高齢者介護」、厚生労働省HP
- (7) シルバー新報、2003年10月31日付
- (8) 内閣府「平成17年版 高齢社会白書」
- (9) 『日経ヘルスケア21』日経BP社、2004年2月号、pp.62-66
- (10) 『日経ヘルスケア21』日経BP社、2004年4月号、pp.66-70
- (11) 『日経ヘルスケア21』日経BP社、2004年7月号、p.44
- (12) 『日経ヘルスケア21』日経BP社、2004年9月号、pp.50-54
- (13) 『日経ヘルスケア21』日経BP社、2004年9月号、pp.102-105
- (14) 『日経ヘルスケア21』日経BP社、2004年10月号、pp.63-68
- (15) 『日経ヘルスケア21』日経BP社、2004年10月号、pp.127-129
- (16) 『日経ヘルスケア21』日経BP社、2005年3月号、pp.36-53
- (17) 日本経済新聞、1999年10月26日付
- (18) 日本経済新聞、2001年1月8日付
- (19) 毎日新聞、2000年8月27日付
- (20) 読売新聞、2001年1月7日付