

REPORT III

介護のバリューチェーン構築に向けて - 介護事業の今後の経営戦略 -

社会研究部門 平尾 雅司

1. はじめに

介護保険制度は、昨年4月にスタートして早一年が経過しようとしている。この間、要介護認定やケアマネージャーの質の問題等、いくつかの課題が発生したが、一方で介護保険申請者数は厚生労働省発表ベースで270万人に至り、確実に介護保険の裾野はひろがってきている。また量的な側面だけでなく、質的な側面からみても、利用者の8割強は介護保険のサービスに満足しており（全国老人クラブ連合会調査）、介護保険制度はおおむね順調な滑り出しをみせたと思う。中には、介護サービスに対する苦情の多さをとらえて、介護保険制度そのものの問題と指摘する意見が一部に見受けられるが、この点についてはむしろ保険制度施行以前の時代に潜在化していた多くの苦情が、保険制度に移った結果、利用者の権利意識が醸成され、顕在化してきたものと、前向きに評価されるべきであろう。

ところで、介護保険制度施行にあたって注目された点の一つが積極的な民間事業者の参入の可否であった。特に在宅介護分野においては、大手二社が積極的な全国展開を競う状況にあったが、結果的には両社とも予想外の苦戦を強い

られ、いずれもヘルパーステーションの削減に取り組んでいる。一部には民間事業者の危うさを心配する向きがあるが、事業という観点からみれば一般的に、開業後3年目に単年度黒字、5年目に累損解消が一つのメルクマールであり、現時点で給論づけるのは早計なように思う。ただし、開業後2年目にあたる2001年は、介護事業者にとってまさに正念場の年になり、事業に対する明確なコンセプトと戦略建てが求められるであろう。

また、インターネットが急速に普及する中で、介護分野においてもASP（アプリケーション サービス プロバイダー）サービスが現れる等、介護事業においてもITをいかに経営に活かしていくかが、大きな経営課題となってきている。

筆者は日本生命シニア事業室に関わり、介護分野の事業化に取り組んでいる。介護事業の経営課題については、これまで様々な議論がなされてきたが、筆者は「バリューチェーンの構築」という視点から大きくとらえるべきであると考え、本稿においてはそのような立場から、介護事業者が今後とるべき経営戦略の方向性について、考察してみた。

2. 介護のバリューチェーンの流れ

(1) バリューチェーンとは

昨今経営管理の手法として、「バリューチェーン」とか、「サプライチェーン」という言葉がよく使われる。バリューチェーンは、業務の一連の流れを価値の連鎖としてとらえ、業務効率の改善に役立つ経営手法である（日経文庫『経営用語辞典』）。もう少し具体的に言えば、商品企画・開発 調達・生産 マーケティング・販売 サービスの流れを、企業の部門もしくは企業の壁を超えて全体の視点で見直し、情報の共有化とビジネスプロセスの抜本的な改革を行なうことにより、全体の最適化を図ることを目標としている。

一方介護サービスには、ケース発見（マーケティング・販売機能）に始まって、ケアプランの作成・サービス調整（受発注・調達機能）サービスの提供（生産・デリバリー機能）実績管理・国民健康保険団体連合会への介護報酬請求（事務処理・決済機能） モニタリング

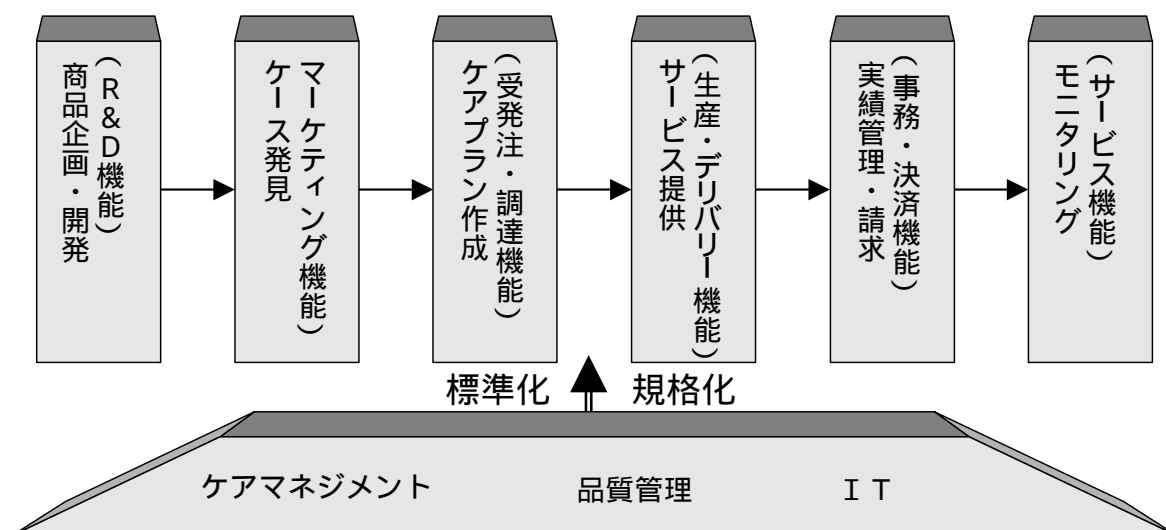
（サービス機能）という流れ（図表 - 1）がある。このプロセスに一般の事業と同じようにバリューチェーンの考え方を採り入れるならば、事務処理の効率化はもちろんのこと、経営のスピードアップやコスト削減が実現できるものと考ええる。

そこで、まずはこのバリューチェーンの一連の流れにそって、介護事業の経営上・運営上の課題や方向性について整理、考察することとしたい。

(2) 商品企画・開発（R & D機能）

企業、とりわけ製造業においては、技術開発機能が生命線であることは言うまでもない。ところが、介護サービスは目に見えない、差別化が難しい商品であり、そこで「介護サービスは接客方法等のサービスが重要」とよく言われる。この接客方法等のサービスの重要性を決して否定するものではないが、一方でもっと本質的に、介護分野における商品企画・開発の在り方が検討されるべきではないか。

図表 - 1 介護のバリューチェーンの構図



介護サービスにおける商品企画・開発とは何か。例えば、1994年に当時のコムスンが24時間巡回型訪問介護サービスを開発し、それまでの滞在型中心の介護サービスの概念を大きく変えた。これは介護分野における新商品開発の典型的な例であろう。また、今でこそ介護保険制度の中心的機能を果たしているケアマネジメントも、画期的な商品（仕組み）と言ってもよいかもれない。さらには、グループホームも在宅、施設という概念を超えた新たな商品と言える。このような新しい商品を企画・開発するためには次の2点が重要である。

事業ドメインの選定

まずは、事業領域や対象者（マーケット）を選定した上で、商品開発を行なう必要がある。その選定をする上で、いま介護分野において、二つの大きな流れが起こっている。一つは「高齢者から障害者へ」という流れであり、二つは「介護から予防・健康管理へ」という流れである。このどちらに軸足を置くかによって、開発する商品も異なってくる。

（高齢者から障害者への展開）

厚生労働省は1999年11月に「社会福祉構造改革」を発表、高齢者介護に続き、身体ならびに知的障害者の分野においても「利用者が事業者と対等な関係に基づきサービスを選択できる利用制度」を目指すことを謳っている。そして障害者分野においても、高齢者介護で培ったノウハウを活用、応用していく方向にある。実際、全国のいくつかの地域をフィールドにして、ケアマネジメント等のノウハウや高齢者の権利擁護がいかなる形で適用できるかのモデル事業がスタートしている。

（介護から予防・健康管理への展開）

もう一点は、予防・健康管理である。すでに、厚生労働省は市町村を主体に、介護予防の観点から、介護保険の要支援・要介護状態でない高齢者に対する「介護予防・生活支援事業」を開始している。さらには、国民的な運動として通称「健康日本21」がスタートしており、寝たきり、介護につながる高血圧・高脂血症・糖尿病といった生活習慣病の予防を目指している。

介護保険の要介護認定の分布からみても、介護状態の直前の状態と認定された要支援者（図

図表 - 2 要介護認定状況

| 要介護度 | 認定者数 | 割合 |
|-------|-----------|--------|
| 非該当 | 131,624 | 5.3% |
| 要支援 | 315,284 | 12.6% |
| 要介護 1 | 595,569 | 23.9% |
| 要介護 2 | 423,461 | 17.0% |
| 要介護 3 | 338,043 | 13.6% |
| 要介護 4 | 363,986 | 14.6% |
| 要介護 5 | 326,518 | 13.1% |
| 合計 | 2,494,485 | 100.0% |

（資料）厚生省全国介護保険担当部長会議資料H12.7.31

表 2) と、認定から外れた高齢者が申請者の約 2 割を占めており、それ以前の介護予備軍を含めると、予防・健康管理領域は、今後大きな広がりをもってくる。

介護を科学化する (R&D機能)

2 点目は、「介護のデータを蓄積した上で、科学的に分析し、新たな商品開発に繋げる」という、R&D機能の重視である。

国レベルでは、痴呆のメカニズムを解明する等の動きがあるが、民間レベルでも、短期的に目先の売上の数値を追うだけではなく、「介護を科学化する」という先を見据えた経営姿勢が求められる。

(3) ケース発見 (マーケティング・販売機能)

医療機関等との連携

介護サービスの場合、マーケティングに「ケース発見」という言葉が使われる。ケース発見は、利用者から直接相談が始まる場合や、何らかの機関を通じて相談・依頼を受ける場合など、利用者側から始まるパターンと、ケアマネジャー側が発見し、ケアマネジメントにつなげていくパターンがある。前者のパターンについては、地方自治体や社会福祉協議会、在宅介護支援センター等の機関が主となる。一方、後者のパターンでは、特別養護老人ホームや病院等の機関 (施設) からの退所者など、ケアマネジメントを必要としている利用者の早期発見に努めることになる。従って、マーケティング上はこれらの機関との連携が重要であることは言うまでもない。

新たなネットワーク化の動き

ところで地域の中では、従来の地方自治体や社会福祉協議会、農協や生協という枠組を超えて、ネットワーク化という点から新たな動きが出てきている。例えば、一部の地域金融機関

(地方銀行や信用金庫) が、介護利用料の集金代行業務を行なうセンターを共同設立・運営したり、年金受取り口座や優良顧客向けに、介護相談や介護サービスの取次ぎサービスを行ったりしている。

地域の商工会議所も、介護を梃子に地元の商店街や中小企業の活性化を図ろうとする動きをおこしている。例えば、東京商工会議所では「生活・福祉環境づくり 21」を設立し、住環境コーディネーターの養成をはじめさまざまな介護福祉事業の展開を始めている。

また全国レベルでは、民間介護保険の販売を狙う各保険会社が介護関連サービスに力を入れているほか、最近ではショッパの活性化を狙う家電メーカーが、一部地域の家電ショッパにおいて、介護機器や用具を取り扱うなどの動きをおこしている。

民間介護事業者は、介護保険制度がスタートして、とりわけ地方部で利用者獲得に苦戦しているが、このようなネットワーク化の動きと連携を図っていくことは、マーケティング上有効な方策であろう。

(4) ケアプラン作成・サービス調整 (サービスの受発注・調達機能)

日本在宅サービス事業者協会が2000年9月に発表した「経営状況調査」(図表 3)によると、1ヶ月間の利用者1人あたりの利用単価は66,285円であり、介護保険が施行される前の1999年度の実績値70,121円を下回っている。また介護保険の利用限度額に対する実際の利用実績は43.2%に止まっている(厚生労働省発表)。

その原因としては、

- ・介護保険施行直前に、身体介護と家事援助の中間の複合型が設けられ、単価の高い身体介護の一部が単価の低い複合型に移行した

図表 - 3 介護事業者の収支

(単位：千円)

| | 2000年 (1事業所平均) | | 1999年 (1事業所平均) | |
|--------------------|-------------------|--------|-------------------|--------|
| | 金額 | 対収入比 | 金額 | 対収入比 |
| 収入 | 7,079 | | 4,635 | |
| 人件費 | 6,315 | 89.2% | 3,459 | 74.6% |
| 直接人件費 | 3,438 | 48.6% | 2,580 | 57.8 |
| 間接人件費 | 2,877 | 40.6% | 799 | 16.8 |
| その他経費 | 1,833 | 25.9% | 1,967 | 42.4% |
| 支出計 | 8,149 | 115.1% | 5,426 | 117.1 |
| 収支差 | -1,070 | -15.1% | -791 | -17.1% |
| 利用者1人当たり 平均利用単価 | 66 | | 70 | |

(資料) 日本在宅サービス事業者協会

- ・ 1割の自己負担が導入されたため、介護保険
 施行前からサービスを受けていた利用者がサ
 ービス利用を抑制した

等が考えられるが、これに加え、ケアマネー
ジャーの機能が十分発揮されず、利用者のニ
ーズ喚起が不十分であることが大きいと思わ
れる。ケアマネージャーの機能が十分発揮さ
れない原因としては、ケアマネージャーの専
門性の問題に加え、ケアマネージャーが介護
保険の事務処理に追われ、本来のケアマネ
ジメント業務に注力できていないことも大き
く、この問題の解決が急務となっている。

- (5) マンパワーの確保・サービス提供（生
 産・デリバリー機能）

介護サービスにおける生産・デリバリー機
能とは、ホームヘルパー等のマンパワーの
確保とサービス提供に相当する。

マンパワー確保

まず、生産機能に当たるホームヘルパー
の確保は、とりわけ都市部において直面して
いる喫緊の経営課題である。短期的には、ホ
ームヘルパー養成講座の拡大等の対応が考
えられるが、中期的には海外からの人材（ホ
ームヘルパー・看護婦）の受け入れが始ま
ると思われる。すでに2000年3月に法務
省が発表した「第2次出入国管理基本計画」
の中には、介護労働分野で外国人労働者の
受け入れを検討する方針が盛り込まれてい
る。習慣や文化風土が異なる外国人を、介
護というデリケートな分野に受け入れるに
は、まだまだ議論が必要ではあろうが、ア
ジアを中心にした人材の流入を想定しておく
必要がある。

サービス提供

ニッセイ基礎研究所が1999年に宮城登米
広域介護サービスにおいて行ったヘルパー
の業務調査によると、巡回介護・滞在型身
体介護の場合

の稼働率（実際にサービスを提供している時間割合）は39.7%に止まり、移動ならびに待機時間（＝サービスのデリバリーに費やす時間）が46.5%も占めている結果となった。また、管理職（課長）の業務のほとんどが訪問ルート作成に追われているという事実も明らかになった。これらのヘルパーの移動・待機時間をいかに短縮して、稼働率を上げるかは、事業者の経営効率を考えると大きな課題である。昨今、ITS（高度道路交通システム）と連動した自動配車システム等が現れてきているが、本質的には、商圈の設定の仕方や、デリバリーシステムに流通業のロジスティックの概念を導入する等の検討が必要であり、本格的な対応はこれから、という状況にある。

(6) 実績管理・介護報酬請求（事務処理・決済機能）

民間事業者の「経営状況調査」(図表 3)によって、主要支出費目の経費率をみると、人件費比率が89.2%と、介護保険制度実施前の74.6%を大きく上回っている。その内訳をみると、ホームヘルパー等の直接人件費が48.6%と、制度実施前の57.8%に比べ低下しているのに対し、管理者や事務職員等の間接経費が16.8%から40.6%に大幅に増加している。これは、介護保険制度がスタートし、以前にはなかった介護保険の給付管理、実績管理、そして国民健康保険団体連合会への介護報酬請求や、利用者に対する利用料請求といった事務処理が介護事業者に大きな負担になっていることを示している。

また、介護報酬請求や利用者に対する利用料請求の事務処理が遅れたり、処理ミスを起こすと、事業者の資金繰りを悪化させることにもなる。

このように間接経費の圧縮 事務効率化に

は、コンピュータ導入（情報投資）が不可欠である。しかし、収入面で厳しい中であって、事業者の情報投資も鈍い状況となっている。事実、国民健康保険団体連合会への請求を磁気媒体や伝送で行なっている事業者は、約半分くらいに止まっている。

最近介護分野においても、ASP（アプリケーション サービス プロバイダー）サービスと呼ばれる、インターネットを使用した業務支援（ケアプラン作成、実績管理業務支援）サービスが現れてきている。ASPサービスは通信回線を使った、いわばコンピュータソフトのレンタル利用サービスであり、事業者にとって、

- ・システム投資・管理コストを抑えられる
 - ・情報を集中管理するために、頻繁な介護保険制度変更に対応しやすい
- 等のメリットがある。

3. 介護のバリューチェーンを支える 三つの柱

介護事業経営上・運営上の課題を、バリューチェーンの流れに沿って考察してきた。

バリューチェーンはIT技術等を駆使して、事業体間を超えた各部門のデータを吸い上げ、究極は需要を予測し、一連の各プロセスにおいて最適な数値を割り出すものである。このような本格的なバリューチェーンを、介護の分野で構築していくには、以下の三つが大きな柱（前提）となる。

(1) ケアマネジメントの重視

ケアマネジメントとは「要援護者やその家族が持つ複数のニーズと社会資源を結びつけること」である。バリューチェーン構築の第一歩として、事業者は「ケアマネジメント」を重視し、確実に実践していくことが大事である。なぜな

らば、ケアマネジメント機能はバリューチェーンの流れの中で、次の3つの重要な機能を有するからである。

R & D機能

前節で新しい商品を企画・開発するためには、事実であるデータを収集し、分析するという「介護を科学化することが不可欠」と述べた。ケアマネジメントはまさに「介護を科学化する」ための基本であり、ケアマネジメントの結果得られる事例には、数量的な結果のみならず、質的な利用者のニーズも集積されている。とりわけ、障害者や予防・健康管理の領域の商品を開発していく際には、不可欠のデータとなる。

ニーズ販売機能（FP機能）

ケアマネジメントには、ケアマネジャーの専門性により、潜在している利用者のニーズを顕在化させる役割がある。利用者ニーズに基づく適正なサービスを構成することが結果としてサービスの利用量を増加させ、一人当たりの利用単価を上昇させることにもなる。これは、マーケティング上「ニーズ販売」と言われるものである。また利用者の経済負担能力を考え合わせるという意味では、いわゆるFP（ファイナンスプランニング）機能を有しているとも言える。

品質管理機能

ケアマネジメントの「アセスメント ケース目標 生活課題（ニーズ） 援助目標 介護内容 サービス実施 モニタリング」のプロセスは、品質管理の基本である「PLAN DO SEE」そのものであり、ケアマネジメントを確実に実践することは、品質レベルの向上につながる。

(2) 品質管理と標準化・規格化

介護保険制度という新たな枠組の下で、事業者に対する苦情が激増しているという事実から

も理解されるように、介護サービスの分野においても、利用者のサービスの質に対する眼は、確実に厳しくなっている。また事業者の立場からみても、質の悪い商品（不良品）は、コスト圧迫要因となり、結果事業採算を悪化させることになる。

品質には大きな視点が2つある。「妥当性」と「信頼性」である。「妥当性」は簡単に言えば利用者の立場にたったサービスが提供できているかどうかという点である。一方、「信頼性」は誰がサービスを行なっても同じレベルのサービスを提供できる、という点である。

介護サービスの品質の「妥当性」を規定するものに、CS（顧客満足度）調査をベースとする「事業者評価事業」（一部自治体が実施）がある。

一方、「信頼性」を規定するものとして、シルバーサービス振興会が認定している「シルバーマーク」や国際的な品質管理基準である「ISO」が挙げられる。シルバーマークは、事業所あたりの要員配置基準を設ける等、構造を規定しているのに対し、ISOは徹底的なマニュアル化によるプロセスの標準化を目指すものである。

バリューチェーンは事業者の壁を超えて目指すものであり、その実現のためには、一事業者ごとの取り組みはもちろんのこと、業界レベルでも、評価基準の確立とプロセスの規格化を行なっていく必要がある。

(3) IT技術の総合的活用

バリューチェーンの構築のためには、IT技術は不可欠である。インターネットや携帯電話、ICカードの急速な普及にともない、前述のASPサービスや携帯電話を活用したホームヘルパーの勤怠管理システム、さらにはWAM（社

会福祉・医療事業団) ネットに代表される地域の福祉情報システム等、介護の領域においてもITが急速に導入されつつある。

これらの取り組みは、まだまだ緒についたばかりであり、事務処理の効率化のレベルを超えていない。これらの様々な取り組みが、バリューチェーン構築という大きな理念と目標に向かって、総合的に統合されていくことが今後大いに期待される。

4. おわりに (介護サービスと経営の安定性の観点から)

以上、介護事業の今後の戦略について、バリューチェーンという経営手法の観点から考察してきたが、これは決して「利用者本位」という介護保険の理念と対立するものではない。むしろバリューチェーンの構築により、多種多様なサービスの提供や、品質の向上が可能となり、結果利用者にとってもプラスになるものと考えられる。

そしてそれ以上に大事な視点は、「介護のバリューチェーンの構築は、介護事業者の運営や経営の安定性につながる」という点である。介護サービスと、一般のサービス(例えばホテルのサービス)間で決定的に異なる点は、サービスの「継続性」の点である。ホテルのサービスはその瞬間瞬間で、利用者の満足が満たされ、効用が最大になればそれで十分である。しかし、介護サービスは利用者の生活を支えるものであり、そこでは継続性が極めて重要視される。いくら良いサービスを提供していても、途中で中断してしまえば、利用者の生活そのものを損なってしまうのである。このように、介護事業者にはより経営の安定性や信頼性が、社会的責任という意味合いからも問われてくるのである。筆者はその安定性・確立性を支える経営手法と

して、バリューチェーンは不可欠であると信じ、今後その構築に向けて、何らかの立場で貢献できればと考えている。