

Paradise of Girls

三田祭論文3班

老いとは—

昔から「若さ」は未熟と移り気を意味し、「老い」こそが安定した知の象徴と考えられてきました。老将、老成、老練・・・「老い」を称える言葉は枚挙に暇がありません。各界のリーダーは「長老」と呼ばれ、集団の世話役は「年寄り」と名付けられてきました。

そして、不老長寿は常に人類最大の願いでありました。それを今、日本は相当程度に達成しています。2006年の平均寿命は82.1歳、百年前に比べて38.1歳、五十年前に比べても30.1歳も伸びています。百年前、五十年前の人々の願った長寿の夢は実現したといえるでしょう。

しかし、その一方で否応にも問題として挙がってくるものが“介護”の問題です。今や4人に1人が高齢者である超高齢社会に突入しつつある今世紀において、この介護問題は最大の問題の一つであると言っても過言ではありません。

皆さんは自分の親が歳をとったらどうしますか？また自分が歳をとったときどうしますか？自宅で介護をしますか？それとも老人ホームを探しますか？このことは近い将来、誰もが直面する現実的かつ重要な問題です。

今、高齢者市場は無限大の将来性を秘めています。まだまだ未成熟で解決すべき問題点も多いです。孤独死、老老介護、介護疲れなど、高齢者にまつわる様々な社会問題は深刻化しています。また、基本的な介護業界の知識にしても、おそらく、公営と私営の介護施設では運営方法から入居基準、価格までもが天と地の差があることを知っている若者は多くないでしょう。さらに、介護業界の内幕はブラックボックス化していて、社会の前面に出てこないものが多いです。

私たちは今回、この未成熟の市場にビジネスチャンスを見出し、高齢者にとってよりよい老後を過ごしていただけるような介護を展開していくにはどうしたらいいかという視点から論文を書きました。近い将来、皆さんが、或いは皆さんのご両親が介護を受けるときに訪れたとき、自分がどのような介護施設を選ぶべきかを見据えつつ、この論文を楽しんでいただければ光栄です。

第 1 章：介護業界について

1-0：介護に関する基礎知識

①介護保険制度

介護保険とは 40 歳以上の方全員が被保険者（保険加入者）となり保険料を負担し、介護が必要と認定されたとき、費用の一部（原則 10%）を支払って介護サービスを利用する制度である。40 歳以上 64 歳未満の方を第 2 号被保険者、65 歳以上の方を第 1 号被保険者という。65 歳以上の方（第 1 号被保険者）は、介護や支援が必要と認定されたときに要介護度（表 1）に従って各サービスを利用でき、40 歳以上 65 歳未満の方（第 2 号被保険者）は、特定の病気が原因で介護や支援が必要と認定されたときにサービスを利用できる。現在介護で大きな問題となっている原因の一つにこの介護保険制度がある。

表 1 要介護度の区分

内 容	
要支援 1	日常生活にはほとんど支障はないが、入浴など一部の動作に介助が必要
要支援 2	
要介護 1	起立や歩行などに不安定さが現れ、入浴や排泄などに一部介助または全介助が必要
要介護 2	自力での起立や歩行が困難。入浴や排泄などに一部介助または全介助が必要
要介護 3	起立や歩行は不可能。入浴や排泄、衣服の着脱などに全介助が必要
要介護 4	介護なしに日常生活を送ることが困難。入浴、排泄、衣服の着脱などに全介助、食事摂取に一部介助が必要
要介護 5	日常生活のほぼすべてにおいて全介助が必要

②介護報酬

介護サービスを提供した事業所や施設などサービス提供事業者へ、その提供したサービスの対価として支払われる報酬のこと。この報酬のことを医療保険の「診療報酬」にならって「介護報酬」といい、介護保険給付の対象となる各種の介護サービスの費用の算定基準である。サービス提供事業者は、原則として、保険者である市町村ならびに特別区（東京 23 区）、広域連合からサービス提供に要した費用の 9 割を、利用者から 1 割を利用料として受け取る。介護報酬では、「単位」という表示を使う。診療報酬が「点」という表示で、単価は全国共通 10 円であるのに対して（1 点あたりの単価が 10 円）、介護報酬の単価は地域によって差があるため（地域別単価といい、1 単位あたりの単価が 10 円から 10.72 円ま

でと差がある。ただし、居宅介護支援、居宅療養管理指導、福祉用具貸与の 3 つのサービスについては地域差はなく、1 単位あたりの単価は全国一律に 10 円)、「点」という表示は使わずに「単位」と表示している。介護サービスにはそれぞれのサービスごとに単位数が決められており、介護報酬の実際の金額は、単位数×地域別単価(10 円～10.72 円)で計算される。サービス提供事業者は介護報酬の支払いを受けるため、介護報酬の請求事務を各事業所・施設ごとに行っているが、各事業所・施設がそれぞれの市町村ならびに特別区(東京 23 区)から介護報酬の支払いを受けると事務手続きが煩雑になってしまうことから、市町村ならびに特別区(東京 23 区)は、介護報酬の請求に対する審査及び支払いに関する事務を各都道府県の国民健康保険団体連合会に委託しており、連合会が代行して審査の上、介護報酬の支払いを行なっている。このように介護賃金は法の定めるところによって決まっており、今この低水準の賃金が介護における大きな問題の一つになっている。

③ホームヘルパー(訪問介護員)

心身や精神の障害により、日常生活を営む上で支障があり、自立した生活が困難な人や高齢者など、在宅での介護を必要とする人の居宅を訪問して、日常生活全般の援助や介護をする人のこと。ホームヘルパーの仕事は、食事、排泄、入浴の介助、着替えの手伝い、通院などの付き添い等の身体介護、調理、洗濯、掃除、買い物等の家事援助、生活や介護などに関する相談、助言、その他必要な日常生活上の世話などである。ホームヘルパーになるには、各都道府県や政令指定都市、民間企業などで各都道府県知事が指定した養成機関において、厚生労働省によって定められたホームヘルパー養成研修を受講する必要がある。研修には、1 級から 3 級までの 3 課程と、継続養成研修の計 4 課程があり、ホームヘルパーとして働くためには、2 級の研修が最低限必要な研修である。

③介護保険施設

介護保険法による施設サービスを行う施設で、介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた施設のことをいう。介護保険施設には、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(老人保健施設)、介護療養型医療施設(療養型病床群および老人性認知症疾患療養病棟を有する病院)の 3 種類があり、要介護認定で要介護 1～5 の認定を受けた人が利用できる。

④有料老人ホーム

常時 10 人以上の老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設であって、老人福祉施設でないもの。特別養護老人ホーム等の入所要件に該当しない高齢者や、自らの選択によりそのニーズを満たそうとする高齢者を対象とする、民間の経営による入所施設で、老人福祉法にもとづいて、都道府県知事に届け出がされている施設。

1-1：介護における諸問題

近年の高齢社会の代表的な問題として挙げられるのが「孤独死」と「老老介護」である。「孤独死」という言葉は、日本で核家族化の進んだ 1970 年代に、独居老人が死後だいぶ経って久し振りに訪ねてきた親族に発見されたという事件の報道にて登場、同種事例が度々発生した 1980 年代頃よりマスメディアに繰り返し用いられた。そして 1995 年の阪神大震災の際に仮設住宅で独居者の死が相次ぎ、頻用されるようになったと言われている。特に隣家との接触の無い都市部などに於いて、高齢者が死後数日から数ヶ月（長いケースでは 1 年以上という事例もある）経って発見されるケースが過去に相次いで報告される一方、都市部に限定されず過疎地域での発生も懸念される。

このような亡くなり方は、特に都市部などの地域コミュニティが希薄な地域が多いとされ、また震災などによって地域コミュニティが分断されている場合にも発生しやすい。当然、過疎地域等では民家が疎らであるため、隣家が気づき難い部分もある。なお生活様式では、以下のような特徴が挙げられる。

1. 高齢者（特に後期高齢者）
2. 独身男性（配偶者との死別を含む）
3. 親族が近くに住んでいない
4. 定年退職または失職により職業を持たない
5. 慢性疾患を持つ
6. アパートなどの賃貸住宅（隣家に無関心）

なお、2.に関連した話としては、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計（2003 年 10 月全国推計）によると、世帯主が 65 歳以上の単独世帯は 2000 年の 303 万世帯から 2025 年には 680 万世帯へ増加し、世帯全体に占める割合も、6.5%から 13.7%に上昇するとされている。（下表参照）

これらでは、子供夫婦の家庭も核家族向けの賃貸住宅で、身を寄せると子供や孫の生活に迷惑が掛かるとして、遠慮して独居を選ぶ人も増えており、上に挙げたような状況に陥る人も少なくない事から、潜在的な孤独死予備群は年々増加の一途を辿っていると考えられている。

これらの問題に絡んで、近年増加中の老老介護（高齢者がその親を介護している事例）等でも、介護していた側が急病などで突然死し、副次的に動けない要介護者側が餓死するケースも多く確認されており、これも別の形の孤独死として問題視されている。

発生要因的には孤独死となんら変わる所がなく、特に要介護者側が 3 日～1 週間程度は存命している場合も多く、これの予防は他の孤独死よりも防止し易い筈ではあるのだが、度々

発生してはその都度、関係者の対応を含めて問題視される事態を招いている。

表2 『日本の世帯数の将来推計（全国推計）』（2003年10月推計）について

2000(平成 12)年			2025(平成 37)年		
年 齢	総 数	単 独	年 齢	総 数	単 独
総 数			総 数		
総 数	46,782	12,911	総 数	49,643	17,159
15～19 歳	509	491	15～19 歳	366	355
20～24 歳	2,289	1,954	20～24 歳	1,495	1,371
25～29 歳	3,215	1,740	25～29 歳	1,792	1,200
30～34 歳	3,496	1,117	30～34 歳	2,432	859
35～39 歳	3,516	758	35～39 歳	2,925	758
40～44 歳	3,565	606	40～44 歳	3,605	813
45～49 歳	4,397	732	45～49 歳	4,392	1,036
50～54 歳	5,533	925	50～54 歳	5,253	1,345
55～59 歳	4,811	803	55～59 歳	4,736	1,364
60～64 歳	4,316	753	60～64 歳	4,221	1,257
65～69 歳	3,969	824	65～69 歳	3,866	1,205
70～74 歳	3,223	815	70～74 歳	4,169	1,375
75～79 歳	2,096	691	75～79 歳	4,496	1,608
80～84 歳	1,161	433	80～84 歳	3,053	1,248
85 歳以上	687	270	85 歳以上	2,843	1,366
65 歳以上 (再掲)	11,136	3,032	65 歳以上 (再掲)	18,426	6,801

(国立社会保障・人口問題研究所<http://www.ipss.go.jp/>のデータによる。)

孤独死の問題に関する参考文献：

<http://www.yomiuri.co.jp/iryuu/kyousei/sasaeru/20060314ik02.htm>

<http://www.tokyo-np.co.jp/kodokusi/txt/20060507-1.html>

1-2 : マクロ的な高齢者市場

老年（65歳以上）人口割合の推移

平成 12(2000)年総務省統計局『国勢調査報告』（年齢「不詳人口」を按分補正した）人口によると、老年人口の割合は平成 12（2000）年の 17.4%から平成 26（2014）年には 25%台に達する。つまり、後 10 年足らずのうちに日本人口の 4 人に 1 人が 65 歳以上人口となり、高齢者市場は極めて近い未来にとてつもなく大きな市場に成長する可能性を十分に秘めているのだ。（表 2）

表 3 総人口,65 歳以上の人口:中位推計

年次		人口 (1,000 人)		割合 (%)
		総数	65 歳以上	65 歳以上
平成 12	(2000)	126,926	22,041	17.4
13	(2001)	127,183	22,843	18.0
14	(2002)	127,377	23,581	18.5
15	(2003)	127,524	24,219	19.0
16	(2004)	127,635	24,722	19.4
17	(2005)	127,708	25,392	19.9
18	(2006)	127,741	26,172	20.5
19	(2007)	127,733	26,959	21.1
20	(2008)	127,686	27,658	21.7
21	(2009)	127,599	28,370	22.2
22	(2010)	127,473	28,735	22.5
23	(2011)	127,309	28,968	22.8
24	(2012)	127,107	29,942	23.6
25	(2013)	126,865	30,981	24.4
26	(2014)	126,585	31,992	25.3

各年 10 月 1 日現在人口.平成 12(2000)年は,総務省統計局『国勢調査報告』（年齢「不詳人口」を按分補正した）人口による.日本の将来推計人口（平成 14 年 1 月推計）より抜粋

1-3：介護市場の市場分析

1-3では、訪問介護や施設介護などの市場を比較して理解を深めるために、介護業界それぞれの市場を分析している。

I.訪問介護について

訪問介護とは、2000年4月に施行された介護保険制度に基づいて行なわれるサービスで、ホームヘルプサービスなどとも呼ばれている。介護福祉士やホームヘルパーなどの資格を持つ専門員が、自宅で療養している高齢者や病人を訪問して、身体介護や入浴、排泄の介護、食事等の家事援助などを行なうのである。また、特別養護老人ホームやデイケアセンターなどの福祉施設で行なわれる施設サービスの対象者よりも、比較的軽度な要介護者が対象となっている。

<訪問介護市場の分析>

ここ2、3年、訪問介護サービスの事業者数は、2006年10月1日現在20,588事業所となり、増加速度が伸びている。しかし、介護保険制度スタート当時は予想をはるかに下回った速度であった。

在宅サービスのうち訪問介護サービスは、当初、他の在宅サービスに比べ民間事業者の新規参入による市場の急速な拡大が予想され、在宅サービスでは最も成長が期待されていた。当初、1999年ごろから民間業者が一斉に訪問介護サービス市場への参入を開始し、大手民間介護サービス事業者のニチイ学館、コムスンなどの一部業者は、シェア確保を目指して急速な全国的事業所展開を行なった。ところが、①介護保険制度の周知の遅れ、②在宅サービスの基盤整備の遅れ等の要因に加え、介護報酬単価が当初見込より低くなったこと（注1）と保守的な地域の特殊事情により地方の顧客獲得が低迷（注2）したことから赤字事業所が多出した。そのため全国展開した大手会社が事業計画を大幅に縮小することを余儀なくされたのである（注3）。さらに、この大手の訪問介護事業計画の縮小が、中小事業者の訪問介護事業計画の縮小に波及したため全体の事業所数増加が伸び悩んだのである。

（注1）1番報酬の低い家事サービスに需要が集中したため旧措置時代の1人平均介護報酬月額7万円に比べ最近の全国平均では5万円を切っている。

（注2）地方都市では、大手が進出しても、旧措置時代の社会福祉法人や社会福祉協議会及び地場事業者の実績と知名度に押されて顧客獲得が低迷した。また、一部地域では、ケアマネージャーを多く擁する医療機関によって、地域以外の新規参入事業者を排除する囲い

込み現象が生じた。

(注3) たとえば、ニチイ学館は、ピーク時全国 778 箇所にホームヘルプステーションを建設し人口 10 万人以上の都市に全て事業所を配置したが、エリアの統廃合を行い昨年 10 月現在全国 572 箇所に縮小した。

<訪問介護の問題点>

介護報酬の低い「家事援助」にニーズが集中し、なかには「家事援助」扱いでそれ以上の高いサービスを要求されるケースも目立ち、事業者の採算悪化を招いている。また、上述のとおり、全国展開型の民間企業にとって、過疎地での訪問介護事業の成功は難しい。介護事業は地域密着型になりがちであり、過疎地は概ね公的サービス事業社（従来の社会福祉協議会や社会福祉法人）や既存事業者の方が、勢力が強い。農村地域では、おむつ交換など体を触られる身体介護は家族介護に頼る利用者の意識が根強く、多いなど外部サービスへの抵抗感が強いのである。

II. 公の施設サービスについて

施設介護とは、施設に入所して受ける介護である。介護保険法において施設介護は、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（老人保健施設）、介護療養型医療施設（療養型病床群および老人性認知症疾患療養病棟を有する病院）の 3 種の施設で受けられる。この 3 種の施設の中から、生活介護が中心か、治療が中心かなどによって施設を選ぶことでそれぞれの要介護者に応じたサービスが受けられ、いずれの施設でも、入所している要介護者一人一人について、ケアマネージャーが作成した施設サービス計画にしたがって、サービスが提供される。施設サービスは、要介護認定で要介護 1～5 の認定を受けた人が利用できるが要支援の人は利用できない。

◎公共の介護施設の現状分析と、その問題点

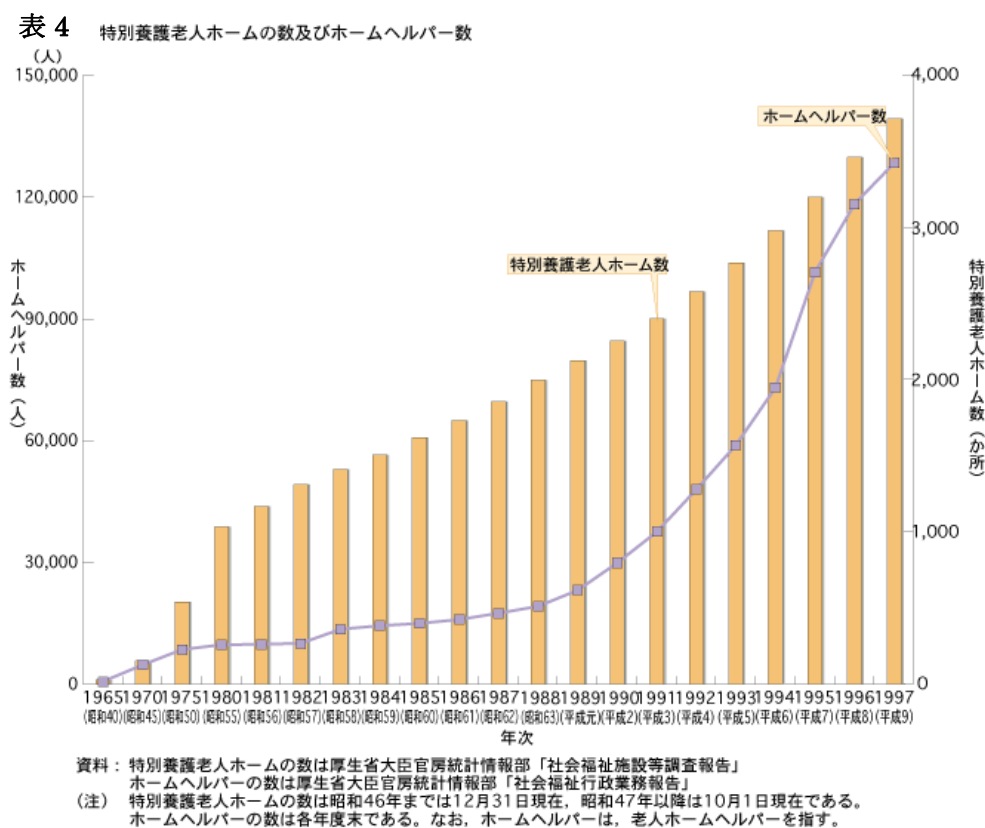
公共の介護施設（すなわち介護保険が使える施設）のうち、主たるものは「特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）」である。そこで特別養護老人ホームの現状分析を行い、問題点を考えた。

<「特別養護老人ホーム」とは？>

特別養護老人ホーム（とくべつようごろうじんほ一む）とは、身体上、または精神上、著しい障害があり、介護保険で介護の必要がある要介護の判定が出た人が利用可能な、老

人福祉法上の老人福祉施設の中の一つ（社会福祉施設）。現在は常時の介護が必要な寝たきり老人、認知症の老人の入所が多い。入所に掛かる経費は介護保険による介護福祉施設サービス費の利用者負担分のほか、食費・居住費（ホテルコスト）などの自己負担がある。居住費については施設がユニットケアの導入をしているか否か、また入所者の居住スペースが個室であるか多床室（相部屋）であるかによって、費用が変わってくる。略して「特養」と呼ぶ。

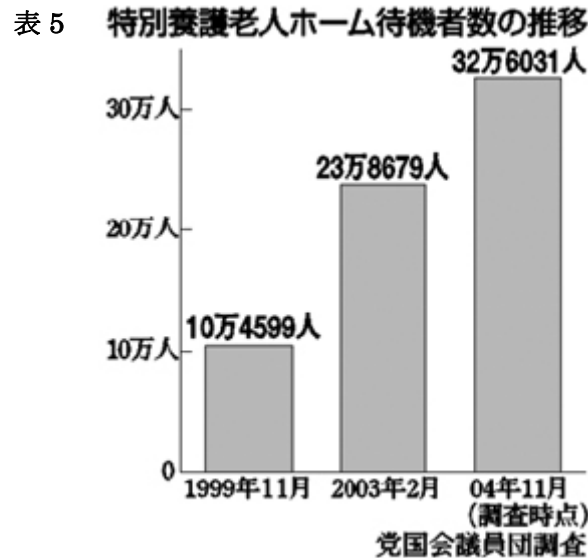
< 施設数について（平成 11 年版 厚生白書による） >



現在、特別養護老人ホームは5,000カ所を超えているとされる。平成12年度の調査では、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）は4,463カ所298,912床、介護老人保健施設は2,667カ所233,536床、介護療養型医療施設は3,862カ所116,111床ある。特養の利用率は99.1%、平均介護度3.35。また介護保険施設の総数は10,992カ所648,559床、利用率は94.4%になっている。

<問題点>

○施設が増えても、依然として入居待ちの人数が多い。



(「しんぶん赤旗」より)

○人手不足のため、介護をする際に入居者への身体拘束などが行われる場合がある。

○また、マーケティング的問題点としては、「法律による制約が多く、マーケティング戦略が練りにくい」という点も挙げられる。

Ⅲ. 民間の居宅サービス（有料老人ホーム）について

<有料老人ホームとは>

公共の介護施設とは別に、民間の企業が経営する、介護・生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設のことをいう。主として、

- ① 介護付有料老人ホーム
- ② 生活型有料老人ホーム
- ③ 健康型有料老人ホーム

に分けられる。①は、介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能である。②は、介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護

等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能である。③は、健康な高齢者が対象で、介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければならない。

<有料老人ホームの現状分析>

表 6 有料老人ホームの施設数

年	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000
有料老人ホーム(箇所)	173	272	275	281	287	298	350

表 7 有料老人ホームの在所要者数

年	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000
有料老人ホーム(人)	13515	19829	20669	21351	21824	23079	26616

上の表を見て分かるように、有料老人ホームの施設数、在所要者数ともに、1990年～2000年にかけて2倍近くの伸びを見せている。

<有料老人ホームの問題点>

○定員未充足の有料老人ホームの出現

有料老人ホームの数が急増したため、競争が昔と比べて激しくなった。そのため定員に満たない(採算ラインに届かない)有料老人ホームが増えてきた。魅力ある付加価値が求められるようになった。

○高い入居金

有料老人ホームは概して入居金が高い。そのため一般的な家庭では有料老人ホームにはなかなか入りにくい。また、入居金の返還などで問題が起きやすい。

第 2 章：介護業界への新規参入

2-1：介護業界に参入するにあたって

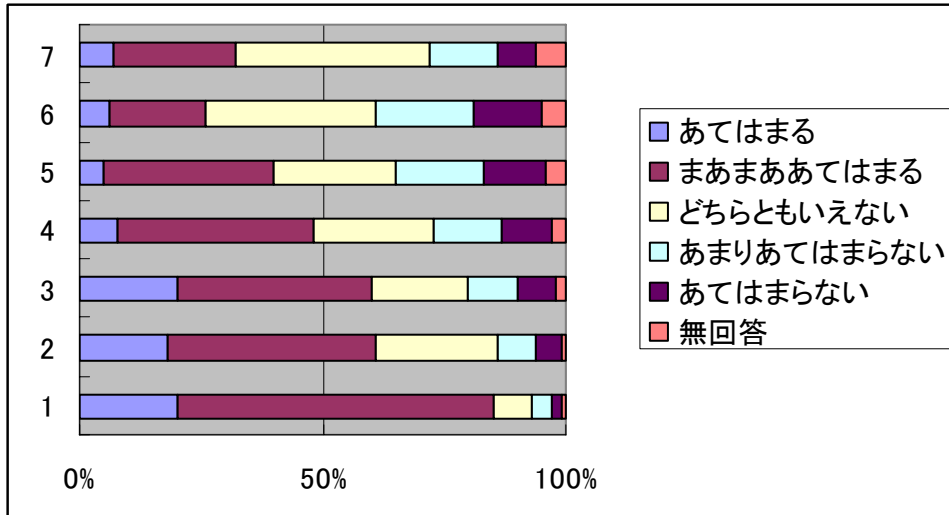
2-1. 1：CSR という考え方について（マクロ的定義）

CSR は、Corporate Social Responsibility の頭文字をとったもので、日本では「企業の社会的責任」と訳されている。現在、企業は社会のなかで生きる存在として、最低限の法的、経済的な責任を負うばかりでなく、多様なステークホルダー（顧客、株主、従業員のほか、取引先、地域住民、求職者、投資家、金融機関、政府なども）に対して、さまざまな配慮をし、より積極的に広く企業の経営内容や経営姿勢を知ってもらうための行動を起こすようになった。

たとえば、投資家に深く企業を知ってもらうための IR（インベスターリレーションズ：投資家向けの広報活動）活動に力を入れることや、環境への細やかな配慮、社会貢献活動の強化などは、その典型的な例になる。こうした配慮や行動は、ステークホルダーの評価を高め、中長期的な競争力の強化につながり、企業の経営基盤を強固なものにし、リスクの低減、従業員の意欲向上、新商品・サービス市場の開拓、ブランド価値の向上、優秀な人材の確保等といったことに直結する。このようなことから、CSR への取組は、企業の価値を向上させる上で極めて重要である。

実際、顧客に関しても、日本経済新聞社マーケティング調査部「企業の社会的責任に関する意識調査結果報告書」（2003 年 12 月）、次ページ表 8 参照）によれば、「製品・サービスを購入する際に環境に配慮したものか否かを気にする」、「購入後長く使用する製品については、製造元の企業姿勢を考慮して選ぶ」と考えている人は「どちらかと言えばあてはまる」という人も含めて半数以上を占める。また、どのような企業から、どのような価格帯なら製品を購入するかという問いに対しては、「消費者重視の企業」、「地球環境に配慮した企業活動を行っている企業」については、価格が高くてもあてはまる企業の製品を購入すると回答した人が共に 3 割以上を占めた。このような調査結果から、一般市民は、企業の社会的責任として本業に徹することを重視しつつも、消費者重視、環境保護への配慮を企業に強く期待していることが窺われる。

表 8 製品・サービス購入の際の意識調査



1	環境対策や社会貢献活動に積極的な企業の株式や投資信託を購入したい
2	ボランティア活動に参加している・積極的に参加したい
3	価格が高くても環境にやさしい商品を購入する
4	環境対策に積極的な企業の製品やサービスを率先して購入している
5	購入後長く使用する製品については、製造元の企業姿勢を考慮して選ぶ
6	製品やサービスを購入する際に、環境に配慮したものか気にしている
7	将来の生活のために環境に配慮して生活したい

参考：http://www.meti.go.jp/policy/economic_industrial/press/0005570/0/040910csr.pdf

2-1. 2 : 介護業界における経営理念

私たちは、この論文で自分たち独自のビジネスモデルを作成するにあたってのフィールドワークを二回行った。一回目が、介護の人材派遣をしている会社株式会社カインドスタッフ（社長）そして、有料老人ホームの実態を調査するために、ある有料老人ホーム（アルタクラッセ）の訪問をした。

ここでは、そこで得た介護業界で生き残りより良い企業になるための、理念を学んだ。今回の論文で介護業界でのビジネスモデルを考える上での根底の部分として考えて行きたい。

1.株式会社カインドスタッフ代表取締役の川口社長へのインタビュー

川口社長はビジネスとして訪問介護には限界があると言っている。特に介護者の待遇の低さなど数々の問題を抱えている中ヘルパー達が、この仕事を続けている理由をこう語っていた。「お金のためではなく、人が喜んでいる姿を見たい。」ヘルパー達は、時間外労働や移動時間などが多く、一見時給は、重労働に見合った賃金をもらっているようだが、本当は苦しい現状に置かれている。ただ、ヘルパー達がこの仕事を続けるのは、「奉仕」の心が必要だと言っている。

そして、川口社長はヘルパーの待遇の向上や低所得者の介護の問題をこう語っている。「私は、富裕層によりよいサービスを提供して、そこで得た利潤を低所得者・介護する側に回さないと、さまざまな社会問題は解決できないし、ビジネスとしてやるべきでない。ビジネスと言え、「奉仕」の心が重要だ。」

僕らも、この考えに賛同し、介護のビジネスでは利益重視だけでなく、「奉仕」の心が重要であると考え、私たちはそれをCSRの重要性と捉え、利益の向上とCSRの向上をこのビジネスプランを通しての理念・目標とした。

2.有料老人ホームアルタクラッセ

オーナーの方は、日本の有料老人ホームは値段、サービスの観点から形態がそれぞれ異なり、ピンからキリまでであるとおっしゃっていた。その中で今回訪問した有料老人ホームアルタクラッセは、世田谷区の高級住宅街に立地している。健康な人を対象としているが、看護師が常にホームにいることや、施設の充実から、介護が必要な方でも対象にしたいと考え、よりよいサービスを提供できるよう努めているようだ。

アルタクラッセは訪問介護サービス、木材を用いた内装・インテリアなど施設の環境にこだわり高級感を出すこと、近くの病院と提携して何かあった際にはすぐに病院の医師に来てもらえるサービス、などのサービスで他社との差別化を図っている。アルタクラッセ

でも利益重視だけでなく、質の高い、そして高齢者が快適に安心して暮らすことができるようなサービスを提供しようと努めていることから、CSRを重視していることがわかる。

我々はこの訪問介護サービスの理念などを、今後ビジネスプランを考える上で参考にしたいと考えた。

2-2：仮説

これまでの市場分析と介護分析を踏まえ、介護業界に参入する際の目標・仮説を立てたいと思う。

<目標>

有料老人ホームで利益を上げ、訪問介護で CSR を高める。

<仮説>

まず、有料老人ホームに訪問介護者のステーションを置く。訪問介護は地域貢献性が高いため、CSRの向上につながる。

そして他の有料老人ホームとの差別化を図るため、女性限定の有料老人ホームをつくり利益を上げるというビジネスモデルを考えた。

<ターゲットを女性にした理由>

有料老人ホームに入居する際、私たちは比較的高額な入居金を支払わなければならないのが現状である。しかし、その際「5年で償却、10年で償却」など、不特定な寿命によって返却費などが決定されており、将来資産の予想があまりに不透明である。

したがって今回、私たちはこの高額な入居金によらず、月額使用料のみで生活できる施設を作りたいと考えた。

そこで、実際に入居金を0円で、月額料金にのみによる経営をするためにはどのような運営方法があるかを考えた際、「女性をターゲットにする」事を考えた。この理由は3つある。

1つは、女性は男性よりも平均寿命が長いという事である。

女性は男性よりも平均寿命が長い（下表9）ため、施設利用を何らかの理由で対処するリスクが男性のそれよりも低い。そのため、「女性のための有料老人ホーム」は従来の男女混合の経営よりも、安定した収益を得られると考えられる。

次に2つ目の理由は、1人暮らしの女性は有料老人ホームなどの介護施設に頼って生活をしたいという傾向にあるということ（下表10）。したがって、施設の需要は男性よりも女性の方が高いということが分かる。

そして3つ目は、女性は家族の団欒よりも一人の時間を欲している傾向にあるという事である（下表11）。男性は家族の団欒などを欲しているのに対し、女性はなるだけ干渉を避

ける傾向にある。したがって、新たな人生のスタートである介護施設は、女性のウォンツを満たしていると考えられる。

このように、女性だけの介護施設は女性のニーズを満たすため、施設利用の需要があると考えられる。また、経営側も使用者が女性だけのため、安定して収益を望める。したがって、ターゲットを女性にする事によって、両者とも win-win の関係を築く事ができる。

表 9 総人口の男女比

	男女計 (千人)	男 (千人)	女 (千人)
総人口	127,753	62,301	65,452
65 歳以上	26,148	11,082	15,066
65 歳以上の割合 (%)	20.5	17.8	23.0

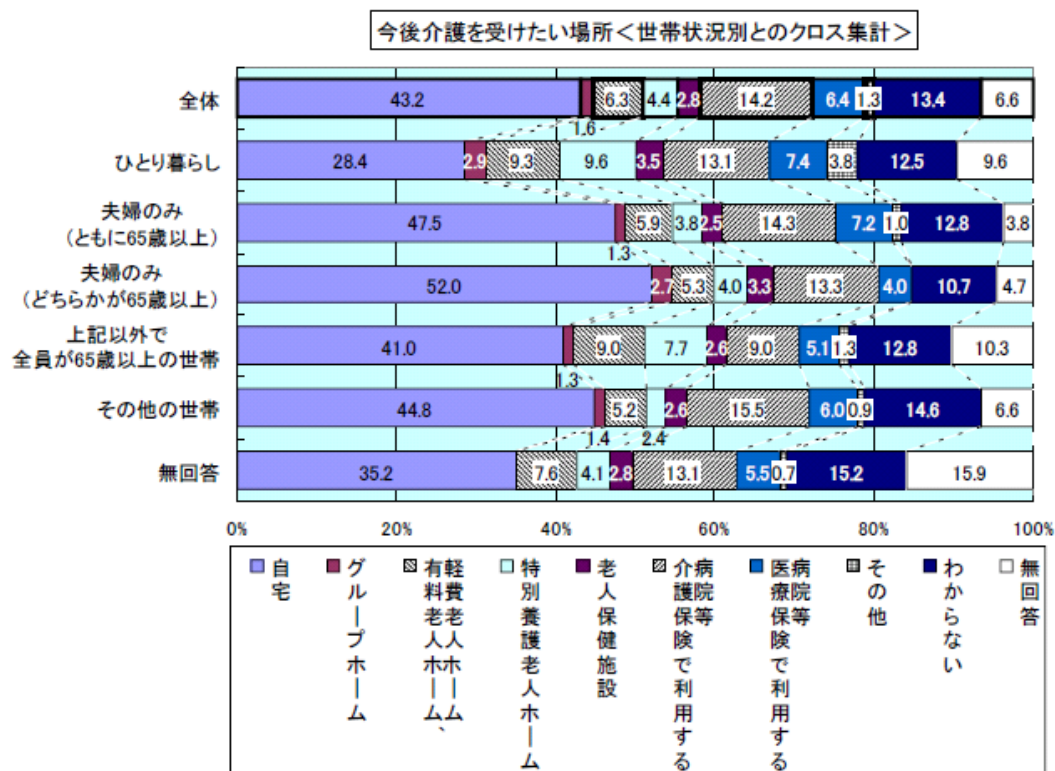


表 10 家族との生活で今後望むこと

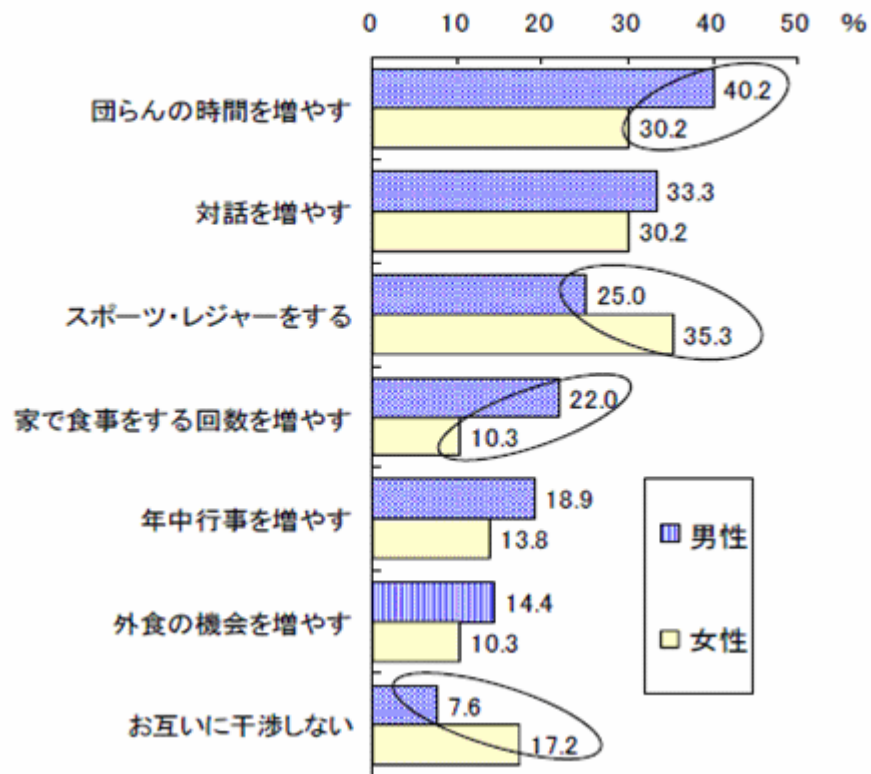
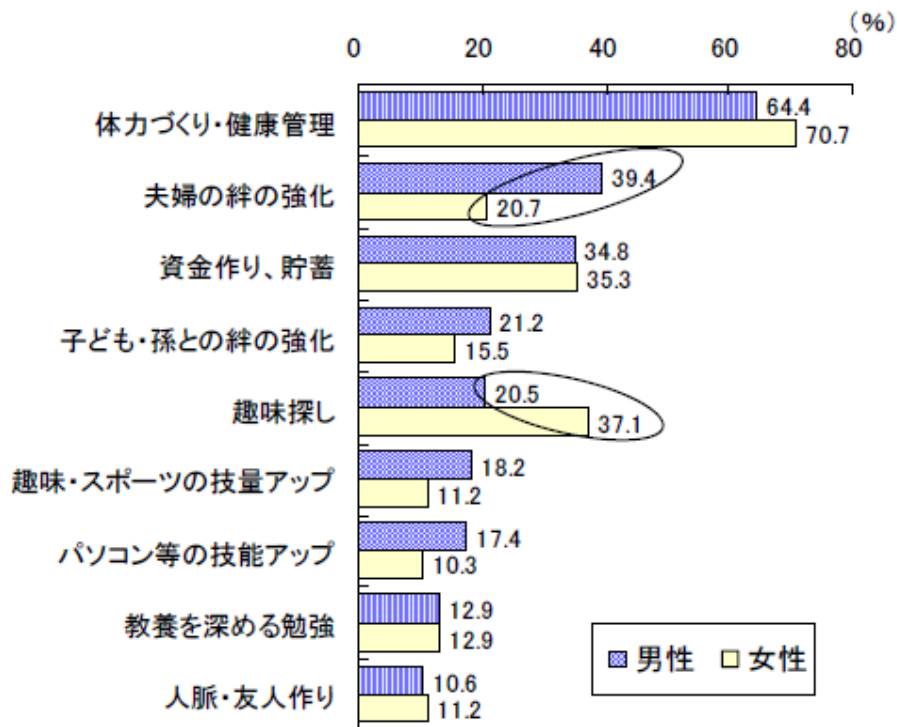


表 11 将来の生活のために今後取り組みたいこと（複数回答）



* ビジネス的理由

- ・ 男の平均寿命は 78.64 年、女の平均寿命は 85.59 年
→ 継続性が高い

* CSR 的理由

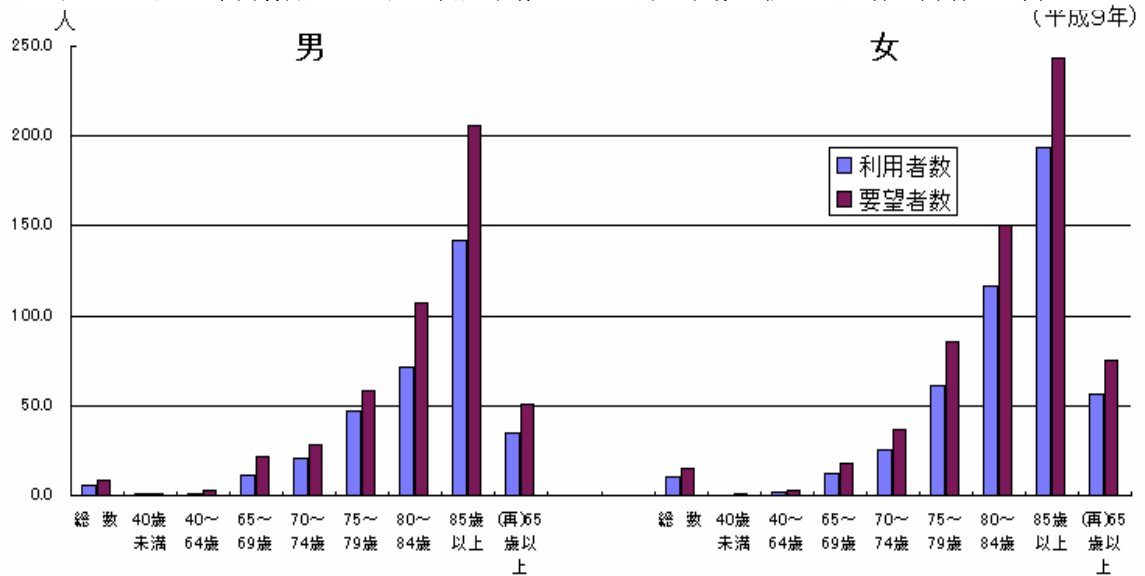
- ・ ドメスティックバイオレンス (DV) の解決
- ・ 孤独死の解決

< 訪問介護を扱う理由 >

* 市場的理由

- ・ 需要が高い
- ・ 高齢女性は男性よりも自分の時間を重視する傾向がある。

表 12 性・年齢階級別にみた利用者数および要望者数（人口千対）（平成 9 年）



・市場規模の拡大

表 13 市場規模の拡大

（単位：億円）

			2000年	2010年	2020年	2030年	2040年	2050年
在宅	ヘルパー	寝たきり	12,000	21,400	38,100	39,900	41,700	40,500
		痴呆性	1,200	2,200	3,900	4,100	4,400	4,300
		虚弱	17,200	30,800	55,000	56,700	58,400	56,700
	家族介護費	寝たきり	7,400	—	—	—	—	—
		痴呆性	700	—	—	—	—	—
		虚弱	10,700	—	—	—	—	—
	サービス		2,100	2,700	3,400	3,500	3,700	3,600

* ビジネス的理由

・場所の利

有料老人ホームの建物の中に訪問介護の拠点を置くことで、新たな建物を作る費用がかからず、建物の有効活用をすることができる。

・介護者の利

有料老人ホームの給料だけでなく、訪問介護の給料を稼ぐことができる。

* CSR 的理由（地域社会との繋がり、貢献）

・地域社会との繋がり

その地域で訪問介護を行うことにより、地域社会での貢献性を高める。

第3章：政策提言

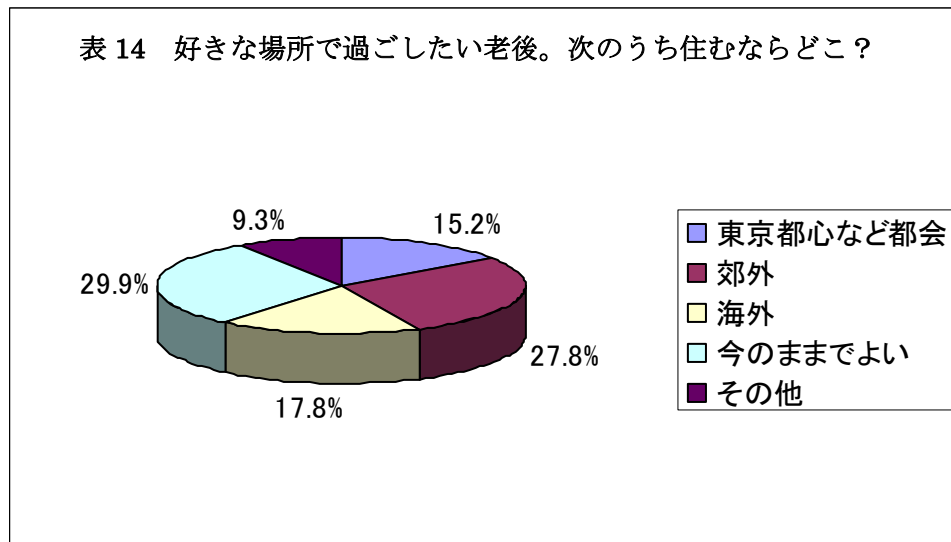
以上を踏まえて『女性限定の有料老人ホームの建物の中に訪問介護者のステーションをつくり、訪問介護を行う』というビジネスモデルを作る。
このビジネスモデルを検証する

3-1：マーケティング・ミックスの 4P を用いたこのビジネスモデルの分析

～Place～

我々は今回新たな有料老人ホームを設置する場所（Place）として、「郊外（suburbs）」を提案したい。

○理由：老後を郊外で過ごすことへの需要が高いため。



『老後の生活に関するアンケート【自主・共同調査結果】・goo リサーチ』より。n=1084)

このアンケートの結果、老後に暮らしたい場所としては東京都心などの都会よりも熱海や箱根・軽井沢・北海道・沖縄などといった郊外のリゾート地が挙げられている。そこで

我々は郊外に、リゾート的な性格を持つ有料老人ホームを作ろうと考えた。

○郊外に有料老人ホームを作る場合のメリット

- ・周囲が静かで環境が良く、空気が美味しい。
- ・緑の自然に囲まれて生活することができる。
- ・保養地だと温かいところもある。
- ・園芸や家庭菜園といった趣味が可能。
- ・比較的物価が安い。
- ・温泉があるところもある。

～Price～

有料老人ホームの入居金及び月額料の価格帯は各々の施設によって幅広く、主に地価やそのサービス内容に左右される。私たちが得られる地価や施設維持料、サービス費用などに具体的にかかる費用の情報は制限されているため、この価格設定には様々な仮定を利用せざるを得なかったことを理解してほしい。

また、この価格設定は具体的にどのくらい利益を上げられるかなどを考えることが困難であるため、目標としては、「既存モデルと同程度の売り上げられる、老人ホーム側のインセンティブをあげる価格体系」というものを設定した。

まず、この価格設定をするにあたり私たちは調査した様々な有料老人ホームの中で都心立地、郊外立地、普通、高級（注）という4つの条件でセグメントした典型的な有料老人ホーム4つの価格比較を参照してほしい。参考モデルの入居金、月額は入居者が70歳時のときの価格であり、月額の中に介護料金は含まれていない。私たちが設定する価格も入居者が70歳とした。さらに多くの有料老人ホームでは75歳以上の高齢者の方には寿価格と呼ばれる入居金割引サービスがとられるが、ここでは考慮しない。

（注：高級有料老人ホームという明確な定義はないが、敷地面積40㎡～（普通は～20㎡）、レストラン、プール、サロン、ラウンジ、医療設備をホーム敷地内に兼ね備えたいわゆる高級的なものをさす）

参考モデル：

1. 都心立地—高級

モデル：バーリントンハウス馬事公苑

入居金：5,880万円

月額：285,700円

2. 都心立地—普通

モデル：コムスガーデン用賀の杜

入居金：1,880 万円

月額：262,500 円

3. 郊外立地—高級

モデル：ラビドール（御宿）

入居金：3,280 万円

月額：160,700 円

4. 郊外立地—普通

モデル：コムスホーム登戸

入居金：980 万円

月額：198,400 円

私たちが設立しようとしている「女性専用老人ホーム」は郊外立地—高級に属する。上記のラビドールに注目する。有料老人ホームに入居する高齢者の入居時の平均年齢が 70 歳（長谷工総合研究所「CRI」03 年 5 月号より）であり、老人ホームに入居する方の平均余命は 11 年（注：男性の平均寿命が 78.5 歳，女性の平均寿命が 85.5 歳，入居者の男女比が男：女=3：2，端数切り捨て）であることを考慮すると，ラビドールに入居する方から得られる一人当たりの売上高は $(3,280 \text{ 万} + 160,700 \times 11 \times 12) \times 1.05 = 56,713,020$ になる。

まず，利益については上記のラビドールと同程度の売り上げを上げられる価格体系の制定を目指す。「女性専用老人ホーム」ということで，一般の高級有料老人ホームのうえにさらに女性向けの付加的サービスをつけるため一般の高級有料老人ホームよりも高価なものとなると考えられる。ここでその付加サービスにより上記のラビドールと同じ規模で経営した場合，同程度の利益を得るためには総売り上げを 5% 伸ばす必要があると仮定する。

次に「老人ホーム側のインセンティブを上げる」ということについて説明する。私たちは現存の有料老人ホームの価格体制に多い「高額な入居金」は老人ホームを経営する企業側のインセンティブを下げる要因になりうると危惧した。実際に前述したように，老人ホーム内における暴力問題など，色々な問題が起きている。それを引き起こしている要因の一つとして，入居当初に高額な入居金を徴収しているためにその後入居者を疎かにしてしまうと考えられる。特に女性の平均寿命が 85.5 歳であることから，「女性専用老人ホーム」では一般の有料老人ホームより一人あたり居住期間が長い。ゆえに，私たちは高級有料老人ホームでは初めての試みである入居金 0 円を打ち出し，老人ホームが常に高齢者によりよいサービスを提供し続けるよう経営側のインセンティブを上げるために月額みの価格

体系を制定することを決定した。

以上の理由より私たちは以下のような価格設定をした。

入居金：0円

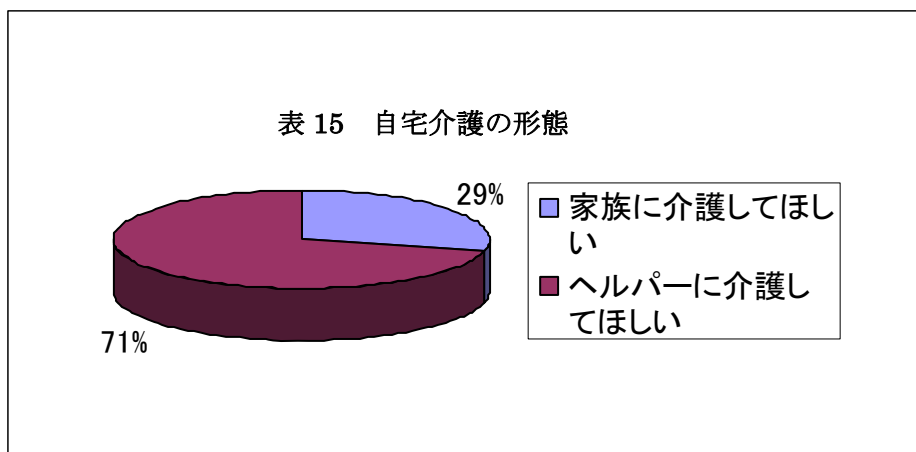
月額：430,000円

月額を430,000円に制定することによって11年間で得られる入居者一人あたりの売り上げは56,760,000円となる。

～Product～

1. 訪問介護スタッフ派遣ステーションを併設する

○前述したように訪問介護の需要が高い



- ・老人ホームに訪問介護のステーションを併設することにより場所の節約になる。
- ・介護者の収入の増加につながる。
- ・地域貢献によるCSRの向上。
- ・ホームに居る介護者の人数が多くなるため、高齢者にとって安心。

2. 医療施設

医療施設を併設する。

65歳以上を対象としたアンケート

(<http://www.city.aomori.jp/kurasi/kaigo/tdf/siryou-ank.pdf>)

介護予防サービスの利用意向についての質問で

「介護が必要にならないための健康診断」(59.9%)が最も利用意向があり、生活機能の低下を自ら把握したいとのニーズが見て取れる。

次いで「認知症を予防するための教室」(38.3%)、「地域での高齢者向けのレク」(36.8%)

○上のようなアンケート結果から、医療施設を併設することで要望を実現したり、心配を払拭することができる。

○病院を併設することにより終身サービスを行うことができ顧客にとっても安心できる施設となる

3. 女性のためのサービス

—女性専用の老人ホームだからこそできる、女性のニーズを満たすサービスを提供する。

①運動施設

- ・女性に人気のヨガ、ピラティス、プールなどができる施設を作る
- ・女性だけということでの安心感がえられるだろう

②美容室・エステ

- ・美の追求は年齢を問わず女性の目指すものであり、美しくなることにより生きることの喜び、活力にも繋がる。
- ・健康に配慮しつつ、いつまでも若々しく暮らしたい女性 97.6%（「老後の理想的な暮らし方」株式会社住環境研究所 2006年9月21日調べ）

4. 習い事教室を併設する

—生涯学習や趣味を見つけることにより、生きる目的を見つけ日々の生活をより充実したものにする事が出来る。

- ・活け花、水彩画、茶道、手芸、ガーデニングなどの教室を設ける
- ・趣味に生きたい女性 37.5%（男性 30%）(goo リサーチと日刊工業新聞による共同企画調査〈第28弾〉2006年9月)

5. その他の細かなサービス

—内装、食事などのサービスを女性向けに統一する。

～Promotion～

Promotion を考えるにあたり、「高級有料老人ホーム」と「派遣サービス」ではターゲット層が異なるため、それぞれについて考えます。

まず「高級有料老人ホーム」では、まず入居者が比較的少数であること（通常 100 人以下）、またターゲット層が「高級」「女性限定」「高齢者」であり、さらに「女性限定」ということは主に「独身女性」ということになり、非常に狭いターゲット層であるため、有効な Promotion は、閉鎖チャンネルによるプッシュ型の Promotion が望ましいと考えました。しかし、私たちは新規参入というかたちなので、権威的なもの、大手のものを信用し利用する傾向が強い高齢者にまず、自分たちの老人ホームをアピールする必要があると考えました。そこでまず始めはクレジットカードのゴールドカード会員向け情報誌などに広告を掲載するという狭い開放チャンネルからの Promotion を行います。これは信頼のある組織からのお知らせなので自社のアピールに繋がると期待できます。次に、電話と訪問を用いた売込みを行います。高級有料老人ホームは高級マンションに近いので、高級マンション販売の経験を持ったスタッフによる説明の質を重視した販売を行います。Promotion は最初の入居者を募る期間に集中的に費用、人員を投下し、それ以降は先に述べた広告を用いた断続的な宣伝と、空きが出たときに適宜に Promotion を行えばよいと考えました。

次に「派遣サービス」を考えます。「派遣サービス」のターゲット層は「高齢者の女性全体」ということで比較的広いので、開放チャンネルを用いた Promotion をプッシュとプルの両方から行います。先に述べたようにまず自社をアピールするために、「派遣サービス」ではまず年金受給者向け情報誌などへ広告を同封、また、病院、役所、公民館、電車といった高齢者が頻繁に利用する公的な機関に分かりやすくインパクトのある広告を出すことから始めます。特にこの“分かりやすさ”ということは重要であると思います。なぜならば、高齢者はシンプルで分かりやすいものを求めているにも関わらず、現在多くの高齢者向けの広告媒体は抽象すぎてサービス内容が見えて来ないからです。具体的なサービス内容を載せた分かりやすい広告が高齢者のハートを掴むのです。次に、公民館などで説明会などを行います。具体的な女性向けのサービスを丁寧に説明することで、口コミによる宣伝効果も期待できます。「派遣サービス」は「高級有料老人ホーム」と違って、その後も継続的に広告による Promotion を続けます。

4 最後に

この論文では、「老い」に関する問題意識から始まり、介護に関する諸問題について調べていった。そして、有料老人ホームの政策提言にこの論文は至った。

この流れに行き着くまでには、意見の不一致・情報不足・テーマへの疑問など多くの問題を抱えていた。ただ、色々な道を迷いながらもこの論文をみんなで作成してきて、みんな苦勞し、成長できて本当に良かったと思う。

この論文を作成に協力して言うただいた、川口社長・アルタクラッセの皆様など論文作成に協力して下さった皆様ありがとうございました。