

# 介護保険下における介護ショップのマネジメントについて

— R 介護ショップの例から —

## Management of Home Care & Rehabilitation Equipment Shop in Long-term Care Insurance System, with Reference to the Case of "R Shop"

小川 一 八\*  
Kazuya OGAWA

### 目 次

#### はじめに

#### 第1章 介護保険下における介護ショップ

##### 1-1 福祉用具について

##### 1-2 福祉用具貸与事業と介護ショップ

##### 1-2-1 福祉用具貸与事業者の指定状況について

##### 1-2-2 介護保険給付費に占める介護ショップの事業

##### 1-2-3 高齢化率と福祉用具貸与サービス受給者

##### 1-3 ケアマネジャーとの連携

##### 1-4 福祉用具貸与事業費用への抑制策

#### 第2章 R 介護ショップの経営環境と事業展開

##### 2-1 高齢化の進展

##### 2-2 福祉用具貸与事業所の競合分析

##### 2-3 医療系の保健・医療・福祉複合体について

##### 2-4 R 介護ショップにおける利用者の動向

#### 第3章 介護ショップの経営とマネジメントの課題

##### 3-1 人と人との接点を大事にしたサービス

##### 3-2 製造・流通業者との真摯な関係づくり

##### 3-3 医療との連携

##### 3-4 職員のこだわり

---

\* 日本福祉大学大学院 情報・経営開発専攻 博士後期課程院生

3-5 介護ショップの財務数値について  
おわりに

キーワード：介護ショップ，福祉用具，マネジメント，地域密着型，高齢化，人と人の接点，こだわり，医療連携，保健・医療・福祉複合体

はじめに

介護保険制度は，平成9年（1997年）に制定され，平成12年（2000年）4月に施行された。言うまでもなく，これは少子高齢化が進む中で，社会問題となっていた介護問題への施策として実施された。介護保険サービスには，施設サービスと在宅で生活する利用者を対象とした居宅サービス<sup>(1)</sup>がある。介護ショップの行っている介護保険サービスは，居宅介護サービス費の福祉用具貸与，居宅介護福祉用具購入費（以後，「福祉用具購入」と略す），居宅介護住宅改修費（以後，「住宅改修」と略す）の事業<sup>(2)</sup>がある。そして，介護保険対象外の福祉用具の販売と住宅改修の事業がある。

介護保険のサービスは，要介護度認定に応じた限度額内において，ケアマネジャーが作成するケアプランのサービス計画により実施される。これは，介護ショップが行っている介護保険サービスも同様である。

従来，福祉用具は障害者施策（重度心身障害者の日常生活用具給付事業）として，現物給付を行っていた。福祉用具貸与事業は，以前からいくつかの自治体では実施していたが，介護保険により全国で福祉用具の貸与事業が行われることになった。

これにより，福祉用具の再利用による環境保全の効力だけでなく，身体状況及び生活環境の変化に適応した福祉用具の選択と一時的貸与が可能となった。この福祉用具貸与事業の業務内容は，ケアマネジャーや利用者・家族等との相談，福祉用具及び介護保険制度の説明・情報提供と機種選択，環境や状態に合わせた配送・搬入，調整，回収・消毒，そして継続的なメンテナンス，イレギュラーなトラブルに対する即応などがあげられる。このような介護ショップが行う福祉用具貸与事業を，介護保険関係者の中でも流通ビジネスの側面のみでとらえ，「人と人の接点を大事にした」人を対象とするサービスであることが，理解されていない場合がある。本論では，この点を含め論じたいと考えている。

介護ショップについて書かれた文献<sup>(3)</sup>は意外に少ない。著書としては，2～3年に一回発行される『全国介護ショップ情報』，1995年発行の『介護ショップ経営マニュアル』，1998年発行の『福祉用具の流通ビジネス 成長市場の全貌』，1999年発行の『福祉用具産業政策'99「多様性の支援」を目指して 福祉用具産業懇談会報告書』があげられる。介護保険施行後に介護ショップについて書かれたものとしては，2001年2～4月に雑誌掲載された「CLOSE UP！ 介護ビジネス 利益を生む介護ショップ経営（1）～（3）」がある。これは，介護保険施行後1年足らずで書かれ

ており、介護ショップのシステムを取り上げ、今後を示唆した内容となっている。

本論は、介護保険施行後5年が経過し、制度として定着しようとする時期に、実際の介護ショップとその対象地域の事業所分析を行い、福祉用具貸与事業所の実態把握を行った。これにより、福祉用具貸与事業所としての介護ショップの経営環境と介護ショップの実態について明らかにすることと、そのマネジメントの課題を検討することが本論の主旨である。

本論の第1章では、福祉用具について簡潔に説明し、全国の福祉用具貸与事業所若しくは介護ショップについて、定量的に概観した。そして、人口の高齢化と福祉用具貸与事業利用者との関係、利用者とケアマネジャーとの関係を述べる。第2章では、R介護ショップの実際の数値を使いその事業展開を説明する。第3章では、以上2章までの展開を踏まえて、介護ショップのマネジメントの課題について論述する。

また、本論は介護保険施行後に保健・医療・福祉複合体に属する事業体であるR介護ショップのケースを実証的研究として行い、介護ショップのマネジメントを論じた論文という特徴を有している。1つの介護ショップの事例だけを取り上げて普遍化するのには問題が残るが、この点を意識してマネジメントの課題の展開に努めた。

「保健・医療・福祉複合体」<sup>(4)</sup>（以下、本文では「複合体」と略す。またその中の各施設・各サービス経営主体を単に「事業体」と略した）は、日本福祉大学の二木立教授によって定義付けられた。その後、多くの医療・福祉経営の識者の関心の的になっている。

筆者は、経営体によっては経営戦略<sup>(5)</sup>に基づいて複合体の選択を行った場合も少なからずあることを認識している。そして、今後も複合体を形成する事業体が一定数は増えると考えている。

複合体の効果<sup>(6)</sup>としては、以下のような点があげられる。患者・利用者の利便性を高めることができる。「規模の経済」を利用して、仕入れ単価の縮小や経費の削減を検討できる。他の事業に取り組むことで雇用の創出が行える。地域密着型の場合は、地域におけるブランドを形成しやすくなる。類似する他のサービスを提供することで、サービスの価値が増すといったシナジー効果による「範囲の経済」が発生する可能性がある。しかし、筆者が先に「一定数」と述べたのは理由がある。それは、こうした複合体の効果を認めつつも、現実には、複合体の特質を効果的に引き出したマネジメントは、きわめて困難であると考えているからである。

本論で調査対象としたR介護ショップは、東京23区内に所在し、狭い地域（本論では複数の特別区を対象）を対象に事業を行っている事業体である。筆者の関心により、本論では東京23区内を調査研究対象とした。それは、地価や人件費の影響により、医療・福祉経営が最も厳しい経営環境にあるためである。

今後は、厚生労働省の意図する「施設から在宅へ」の施策の影響により、「在宅」への選択が求められる。それにともない、在宅における利用者の生活環境の整備という視点から、介護ショップの役割は一層増すと考えられる。その点では、複合体において介護ショップを事業体として構成している例は少ないが、医療機関との連携による展開の可能性は充分にあると考えられる。以上が「介護ショップ」を取り上げた理由である。

## 第1章 介護保険下における介護ショップ

### 1-1 福祉用具について

本項では、介護ショップの取扱商品である福祉用具について基本的な用語の説明や、それについて筆者の考えを述べる

福祉用具については「心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある老人又は、心身障害者の日常生活上の便宜を図るための用具及びこれらの者の機能訓練のための用具並びに補装具」(平成5年 福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律 第2条により)と定義されている。また、福祉機器という用語が福祉用具と同義語として使われる場合もある。

さらに、広義の福祉用具というとき、実際には普段健常者が使用している用具・機器も含まれるのである。これを「共用品」と呼んでいる。トイレ便器に装着するウォシュレットは「共用品」の代表例と言える。これらは介護保険の対象外であるが、一般に利用者の要望により介護ショップでも取り扱っている。

福祉用具の目的は、「障害を持つ人の身辺自立や社会参加の促進あるいは、これらの人に対する介護に携わる人への負担軽減、さらには両者に対して生活における安全性の向上<sup>(7)</sup>」である。実際に障害を持つ人が福祉用具を使用すると「周囲にとってはささいな変化であっても、本人の生活の質の向上に重大な影響を与える場合も多い。」<sup>(8)</sup>と指摘されている。

介護保険の福祉用具貸与事業所では、福祉用具専門相談員等について2名以上の配置が必要である。その福祉用具専門相談員の研修テキストを見ると「福祉用具利用にとって重要な点は、利用者と福祉用具がうまくフィッティングしているかどうか<sup>(9)</sup>」であると述べている。その場合には、フィッティングにあたっては「個々の障害の特性に応じて福祉機器の選択を行ったり、制作や調整を行う作業」<sup>(10)</sup>が重要になる。このためには、障害と用具についての専門的な知識と経験を持った福祉用具専門員が求められている。介護ショップ職員にも、こうした専門性が求められていることは言うまでもない。

福祉用具は、利用者の生活の質の向上を図り、自己実現や社会的参加の手助けする道具である。生活の質の向上については、福祉用具による身体機能を補うことに止まらず、利用者がどのような生活をするのが問われるのである。こうしたことを目指すと、福祉用具サービスの提供のみでは完結できない。介護保険サービスなどの公的なサービスに限らず、ケースによっては家族だけでなく地域の力を借りて、利用者の自己実現や社会参加を行うことが求められる。それは、その国や地域の人々が、高齢者や障害者の自己実現と社会参加を当然として認めることが前提となる。すなわち、ノーマライゼーションと言われるすべての人は自己実現と社会参加を行う権利を有するとした思想について、一般社会においての認知が必要となる。

## 1-2 福祉用具貸与事業と介護ショップ

介護ショップが注目を浴びるようになったのは、介護保険施行により福祉用具貸与事業が定着してからである。しかし、介護ショップの社会的認知は1989年のシルバー振興会による「シルバーマーク」による事業者認定にさかのぼる。介護保険施行前の介護ショップについて、通商産業省は「福祉用具流通業は、『介護ショップ』『百貨店・GMS・ホームセンター等の一般流通（以下「福祉用具一般流通」という）』『レンタル事業者』『通信販売』等の多様な業態により構成される。……主として担っているのは『介護ショップ』『福祉用具一般流通』である」<sup>(11)</sup>としている。

また、先に紹介した著書の中で、当時の通商産業省の医療・福祉機器産業室長の後藤芳一氏は「『介護ショップ』と言われる業態の平均像は、年商2~3億円以内、店舗の広さは約100平米、従業員は数名~10名で、全国に1200店舗内外と見られる……現状は、介護ショップが福祉用具の小売流通の中心を担っており、その消長が業界構造を直接に左右することになる」<sup>(12)</sup>と述べている。後藤氏は、福祉用具普及のためには、介護ショップだけでなく介護保険施行以前から「流通の高度化が、業界全体の発展の鍵を握る」<sup>(13)</sup>と指摘していた。それは先の報告書においても「一般流通システムは製品の生産と消費を結ぶ経路であり、受給を調整すること、利用者ニーズを供給側へ反映すること等を通じ市場原理を働かせるという役割を持っている。この過程で商品が評価・選択され、磨かれていくこととなるため、流通業は、産業全体の高度化の鍵を握るといふ重要な位置にある」<sup>(14)</sup>と同様に提言をしている。福祉用具の小売の中心を担ってきた介護ショップにあっては、介護保険施行前後から、こうした政策の方向づけに基づいた流通システムの高度化を基礎として発展したのである。その後の発展は、後に述べる介護ショップを含む福祉用具貸与事業者の指定件数を見ても明らかである。

今後も、介護ショップは利用者やケアマネジャーによる商品の評価・選択を絶えず注視する必要がある。しかし、これのみに一喜一憂するのではなく、市場動向の背景を評価した上でマネジメントを行うことが求められるのである。

### 1-2-1 福祉用具貸与事業者の指定状況について

表1は、平成16年（2004年）9月において全国の介護保険の居宅サービス事業者を法人種別毎に表にしたものである。福祉用具貸与事業者は、8289件が都道府県知事より指定を受けている。（データは、独立行政法人福祉医療機構ホームページのWAMNETより入手）

表1によれば、福祉用具貸与事業者数において「営利法人」が約9割を占める。福祉用具貸与事業者は、他の居宅サービスと比較しても「営利法人」が多くを占めている。

しかし、ここでは単純に法人形態を営利法人と呼んでいるだけであり、実際には法人種別形態によって営利か非営利かを区別することはできない。それは、実際の福祉用具貸与サービス事業者について言えば、高齢化社会に対応した社会的貢献を事業の目的として掲げて、利益は事業運営維持（事業の再生産）のための必要最低限に止めている事業者も少なくない。株式市場へ上場

表1 介護保険居宅サービス 指定事業者指定状況について法人種別比率 (平成16年9月現在)

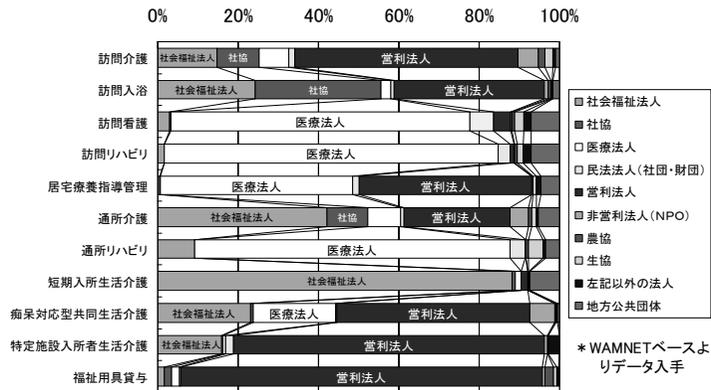
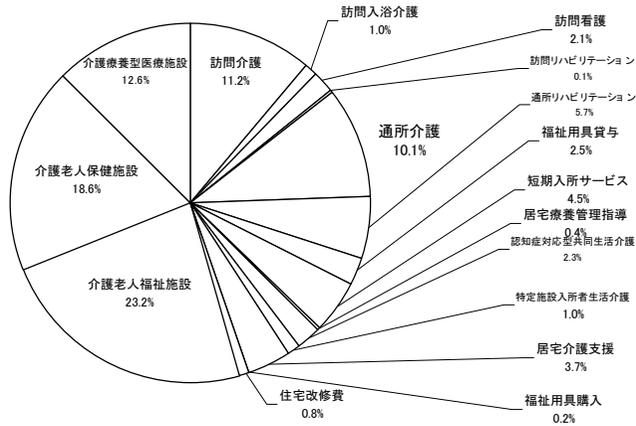


表2 介護保険 介護給付・予防給付 -費用額-



平成15年度累計 (平成15年3月~16年2月サービス分) 総額5兆653億円

\*厚生労働省の介護保険事業報告の数値データを使い小川がグラフ化した。

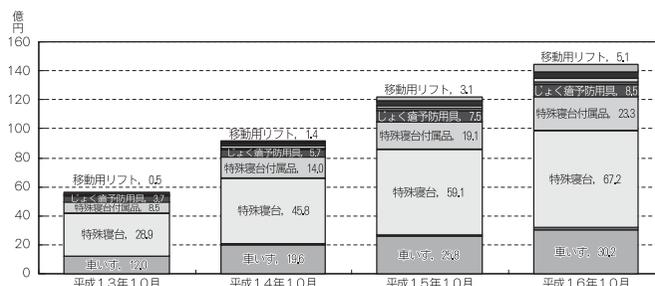
した株式会社のように、投資した株主に対して利益配当を行うことを主な目的とした事業体とは異なるのである。このように、介護保険サービス事業体では、ビジョンやミッションを高らかに唱え、薄利でも事業活動を実践している事業体もある。また、これは職員の低い労働条件と、無関係ではないと考えられる。

以上から、福祉用具貸与事業者件数の内で約9割が営利法人だからと言って、一概に法人種別形態のみで、営利目的の事業所が多いとは言えないのである。

### 1-2-2 介護保険給付費に占める介護ショップの事業

表2は、厚生労働省の介護保険事業状況報告(全国計)から平成15年度累計(平成15年3月サービス分から平成16年2月サービス分まで)を円グラフにしたものである。介護保険事業総支給額は5兆653億円である。この内、介護ショップが行っている福祉用具貸与事業、福祉用具

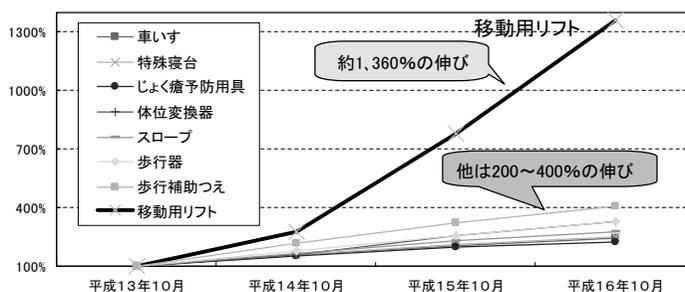
表3 福祉用具請求金額推移 (平成13年～16年各10月)



\* データは、厚生労働省ホームページより「介護給付費実態調査月報 (各月審査)」から各年の10月審査分を使用した。

\* データを元に小川がグラフを作成した。

表4 平成13年10月を100%した場合の各年と各福祉用具の推移



\* データは、厚生労働省ホームページより「介護給付費実態調査月報 (各月審査)」から、各年10月審査分を使用し、小川がグラフにした。

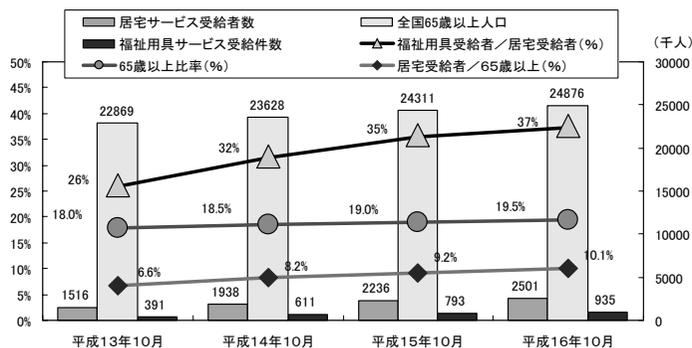
購入、住宅改修の支給額を合算すると、支給額と総支給額比率は、1,792億円3.53% (福祉用具貸与1,273億円2.5%, 福祉用具購入110億円0.2%, 住宅改修409億円0.8%)となる。このことから、多くの介護ショップにとって介護保険に係る最も多い事業収益は、福祉用具貸与事業と言ってよい。

表3では、平成13～16年の各10月における全国の福祉用具貸与事業の保険請求額をグラフにした。特殊寝台 (ベッド) 及び特殊寝台付属品が、各月の請求額において6割強を占め、車いすと車いす付属品で2割弱を占めている。以上のように、介護保険の福祉用具貸与事業の事業収益の中で、ベッドと車いす、その付属品を合算すると8割以上を占める。

そして、表3からは総請求金額が毎年増加していることが確認できるのである。なお、表3では介護保険対象の福祉用具を対象としているために、介護保険対象外の福祉用具や自治体の独自施策の場合は、表に含まれてない。

表4では、全国の各福祉用具品目の貸与件数について、平成13年10月を100%とした場合の増加率を見た。移動用リフトを別として、平成16年には約200～400%の増加が見られた。その中では、歩行器の増加率が一番高い。

表5 人口と介護保険の福祉用具貸与事業利用者（平成13～16年各10月の全国数値）



\* データは、総務省統計局より各年の10月1日現在推計人口を使用する。また、介護保険に関しては厚生労働省ホームページより「介護給付費実態調査月報（各月審査）」から、各年の10月審査を使用し、小川が作成した。

ここで最も注目されるのは、1,360%にも増加している移動用リフトである。市川冽氏は「リフトに限らず、福祉用具全般に言えることだが、使用者にとってはこれまで使ったことのない道具を生活の中で使わざる得なくなる。馴染みのない道具であるがゆえに、道具は使い方を教わらなければ簡単に使いこなせないから、誰かがきちんと使い方を伝えないと、生活の中で有効に使えるようになるまで時間がかかったり、ある場合には危険さえ生じる。この典型的な例がリフトである」<sup>(15)</sup>と述べている。

また、平成15年（2003年）4月から、福祉用具貸与の対象品についての「改正告示及び解釈通知による変更点等」が告示された。そこでは、特殊寝台付属品としてスライディングボードやスライディングマットが給付対象となること。歩行器として、六輪歩行器を給付対象とすること。移動用リフトとして入浴用リフト（垂直移動のみのもの）、段差解消機、起立補助機能付き椅子が給付対象となった。

このように、表4のリフトの件数増加は、リフトの給付対象が増えたことが背景にある。しかし、給付対象になったからといってすべての福祉用具の件数が増えるとは限らない。

むしろ、リフト利用について、使用する現場で認知されて改善された成果により、飛躍的に伸びていると考えられるのではないだろうか。

しかし、いまだに施設や訪問介護の現場では、時間がかかることを理由にしてリフトが使用されない例を筆者も多く目にしている。その点では、改善の途中であると言える。

### 1-2-3 高齢化率と福祉用具貸与サービス受給者

表5では、高齢化率（65歳以上人口と全人口に占める比率）と居宅サービス受給者（介護保険における施設以外の居宅サービスを受けている件数）、その内の福祉用具貸与サービスを受ける受給者の件数とその比率を表した。平成13年（2001年）から高齢者人口は、毎年0.5%増加している。また、居宅サービス受給者は、平成14年（2002年）より約1%増加している。そし

表 6 日本の人口と高齢者人口，居宅サービス受給者数と福祉用具サービス受給者数（千人）

年次	人口		%	居宅サービス受給者 65才以上 10%設定	福祉用具サービス受給者 (平成16年度より居宅サービス受給者の39%に設定)	
	総数	65歳以上				差
平成12 (2000)	126,926	22,041	17.4			
13 (2001)	127,183	22,843	18.0	1,516	391	
14 (2002)	127,377	23,581	18.5	1,938	611	220
15 (2003)	127,524	24,219	19.0	2,236	793	182
16 (2004)	127,635	24,722	19.4	2,501	935	142
17 (2005)	127,708	25,392	19.9	2,539	990	55
22 (2010)	127,473	28,735	22.5	2,874	1121	14
27 (2015)	126,266	32,772	26.0	3,277	1278	30
32 (2020)	124,107	34,559	27.8	3,456	1348	7
37 (2025)	121,136	34,726	28.7	3,473	1354	0
42 (2030)	117,580	34,770	29.6	3,477	1356	4

\* 国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口（平成14年1月推計）の中位推計を使用した。平成16年までは総務省統計局が公表した、実際の各年10月数値を使用している。

\* 16年以降は、65歳以上人口の10%を居宅サービス受給者としている。また、居宅サービス受給者の39%を福祉用具サービス受給者とした。

\* この表は小川が作成した。

て、居宅サービス受給者の内、福祉用具貸与サービス受給者の比率は、2~6%増加しているのである。高齢化の進展以上に、福祉用具サービス受給者比率が増加しているのである。これは、先の市川氏の指摘とも合わせて、利用者やケアマネジャー、介護者に福祉用具が認知されて利用者数が伸びてきたことを表している。介護ショップにとって、その福祉用具の認知度と同様に、経営環境因子である高齢化率と福祉用具貸与サービス受給者の比率は、事業の顧客数をつかむ上で基礎資料となる。

表6は、全国予測人口と高齢者人口数値（国立社会保障・人口問題研究所による「日本の将来推計人口の中位推計 - 平成14年1月推計」より）を使い、筆者が予測した居宅サービス受給者人口と福祉用具貸与サービス受給者数である。この予測は、介護保険制度などの公的システムの変更がないこと、福祉用具の認知度が現行の水準であることを前提とする。また、居宅サービス受給者数は、65歳以上人口の10%に設定した。福祉用具サービス受給者は、居宅サービス受給者の39%としている。どちらも、2004年（平成16年）までの実際の数値を基礎として検討した比率である。

以上を前提とすると、2005年（平成17年）以降は、これまでのような福祉用具貸与サービス受給者数の大幅な増加はないという結果となった。

### 1-3 ケアマネジャーとの連携

介護保険制度では、要介護認定度に応じた限度額内において、ケアマネジャーがケアプランを

作成することは前に述べた。そのケアプランのサービス計画は、利用者の同意に基づき実施する。実施したサービスに対して、料金の1割を利用者、9割を介護保険の保険者（各自治体等）が福祉用具貸与事業者へ支払うのである。

筆者の調査では、多くのケアプランのサービス計画において、利用者へ福祉用具を導入した初期から福祉用具の品目内容に大きな変化は見られなかった。これは、福祉用具貸与事業において、福祉用具貸与の品目が少ないことが影響していることを考慮しても、導入初期の福祉用具品目内容が基準となり、その後は福祉用具の品目の変更が少ないことを示していると考えられる。介護ショップにとって、福祉用具の変更がなければ利用料は変わらず、利用者の同意を得る必要がない。筆者は介護度に応じて、福祉用具の追加・変更・キャンセルがもっと頻繁に行われてもよいと考えている。このことから、利用者へ福祉用具を導入する初期段階において、介護ショップからケアマネジャーへの対応には、特に留意する必要があると言えるのである。

そもそも介護保険の居宅サービスの報酬は厚生労働省によって介護報酬として価格が定められているが、福祉用具貸与利用料については、唯一、事業所が自由に利用料を設定することができる。これにより、要介護度別の限度額内においてケアマネジャーの判断により、供給できるサービス内容が合致する、価格が安い、若しくはケアマネジャーと同事業所で併設・系列グループ事業所のサービスであるために利便性が良いなどの理由からサービス事業所の選定が行われている。また、月当たりの総サービス額が要介護度別の限度額を超えるために、他の居宅サービスが優先されて福祉用具貸与事業が後回しになる場合もある。また、各介護ショップでは福祉用具の品揃えについて、その商品の回転がよい、若しくは商品の性能をよく知っているといった、その介護ショップで得意な福祉用具を常備して、重点的に利用者やケアマネジャーへ宣伝する経営戦略は一般的である。その場合には、介護ショップ職員の専門的知識と経験が福祉用具品目の選択において大きく影響すると言えるのである。

ある日突然に、利用者及び介護者・家族等は、介護サービスが必要となることが多い。それは、介護者や家族等において介護の経験がある者がほとんどいないために、身体機能の低下が認知できないからである。その場合、生活に支障があるようなトラブルがあって初めて介護サービスの必要性を認識するのである。時には、そのことがサービス導入の遅れを招き、事態の解決を大変困難にする場合もある。このために、サービス事業者には利用者の要望にすぐに対応することが求められるのである。また、このように介護経験のないことが、福祉用具導入時にケアマネジャーと利用者側との情報の非対称性を発生させる。この場合には、信頼のおけるケアマネジャーの提案するケアプランのサービス計画に、利用者側が依拠することが多い。その場合、利用者側とケアマネジャーとの関係において、ケアマネジャーがケアプランを主導的にコントロールできる立場となる。よって、介護ショップの顧客は本来は利用者とケアマネジャーであるが、ケアマネジャーを利用者の全権を委任された代理人とした対応が、介護ショップに求められるのである。

以上のことから、導入初期の福祉用具貸与事業者とケアマネジャーとの連携が、サービス計画の内容やサービス量を左右することになると言えるのである。とりわけ、介護ショップの継続

的なメンテナンス内容について、ケアマネジャーとの詳細な確認を行い信頼関係を構築することが求められていると考えている。この場合、多忙なケアマネジャーに対して詳細な確認は困難である場面も多いが、その点を考慮した介護ショップの工夫が求められている。

#### 1-4 福祉用具貸与事業費用への抑制策

平成16年(2004年)6月に「介護保険における福祉用具の選定の判断基準(通称=ガイドライン)」が厚生労働省老健局より通知された。この背景は、先に見たように福祉用具貸与事業の費用額の急激な増加への抑制策と言えよう。通知では、「福祉用具については、介護保険施行後、要介護者等の日常生活を支える道具として急速に普及、定着していますが、その一方で、要介護度の軽い者に対する特殊寝台、車いすの貸与など、利用者の状態像からその必要性が想定しにくい福祉用具が給付され、介護保険法の理念である自立支援の趣旨に沿わない事例が見受けられます」とその主旨を述べている。

その中で、主に特殊寝台や車いす等の福祉用具について、「使用が想定しにくい状態像」「介護度」が具体的に提示された。これは、先に述べたように、福祉用具貸与事業の給付額等の8割以上は、特殊寝台・車いす・その付属品であることから、この「急速な普及」を抑制することを目的とした通知であると考えられる。表5の平成15年(2003年)と16年(2004年)を比較して見ると、「福祉用具受給者/居宅受給者の比率」は前年度のような増加はない。ここにガイドラインの影響を推測することができる。医療機関では、地域医療計画や診療報酬改定により医療費抑制が行われてきたが、このようなガイドラインの通知による福祉用具利用者比率の減少は、診療報酬改定等による抑制効果と同様の影響が、ケアマネジャーやサービス事業者にも及ぼされた結果と言える。これは、医療における日本医師会に代表されるような、有力な職能団体若しくは政治圧力団体が、介護保険関係及び福祉用具関係の業界に存在しないことと無関係ではない。

## 第2章 R介護ショップの経営環境と事業展開

本章で紹介するR介護ショップは、利用者の対象地域を大田区・品川区・目黒区として同地域内に所在している。医療機関を母体とした複合体の事業体として、介護保険サービスの福祉用具貸与事業、福祉用具販売事業、住宅改修事業を行っている。本章では、まずR介護ショップを取り巻く環境から説明する。

### 2-1 高齢化の進展

表7は、大田区・品川区・目黒区の65歳以上人口将来推計である。本数値は、国立社会保障・人口問題研究所の平成15年(2003年)12月推計を使用した。これにより、2015年の65歳以上人口が増加し高齢化が急激に進行していることが読み取れる。都市人口予測の場合、流入流出人口の予測は難しい。

筆者は65歳以上の人口数においては、流出や流入は少ないと予想している。それは、住みにくい都市部へ「呼び寄せ老人」と言われるような高齢者が流入することや、高齢となって住み慣れていない他の土地へ移り住む例は、多くはないと考えるからである。よって、都市部で高齢者を対象とした事業を行う場合に、居住している高齢者の人口が加齢によりどれだけ増加するのか。すなわち、平均寿命に注目する必要があると考えている。

表7 65歳以上の高齢人口推計

	2000年	2015年	2030年
東京都	1,917,582	2,973,273	3,163,418
	15.9%	23.8%	26.0%
品川区	56,297	80,526	81,335
	17.3%	25.2%	26.8%
目黒区	43,522	62,488	68,589
	17.4%	23.8%	26.6%
大田区	105,918	157,384	164,720
	16.3%	23.9%	25.9%
上記3区	205,737	300,398	314,644
合計	差	+94,661	+14,246

この表7からも、筆者は高齢人口の増加の大半は、2015年頃までに大きな増加を終えると考えている。これにより、筆者は現在の環境を前提として大田区・品川区・目黒区における事業拡大は、20年後の高齢者人口増加と利用者増加の停滞を見越して、今後10年程で介護サービス事業の拡大は終息すると予測するのである。

\* 国立社会保障・人口問題研究所の平成15年(2003年)12月推計より  
 \* 上段 65歳以上人口 / 下段 65歳以上人口比率  
 \* この表は上記数値により、小川が作成した。

2-2 福祉用具貸与事業所の競合分析

表8に見るように、大田区・品川区・目黒区のいずれかを対象に福祉用具貸与事業所として開設しているのは、合計354事業所である。対象地域とは、東京都へ「対象地域」として届けているものを言う。この内、1つの特別区のみを対象とする事業者はなかった。大田区・品川区・目黒区内に所在するのは74事業所で、それ以外に所在するのは280事業所である。以上354事業

表8 大田区・品川区・目黒区を対象地域とする福祉用具貸与事業所の所在地・対象地域別事業者件数

対象地域 所在地	大田区+	目黒区+	品川区+	大田区、	大田区、	大田区、	小計	東京23区 及び 東京都	合計 件数
	その他	その他	その他	大田区、 目黒区+	品川区+	品川区、 目黒区+			
東京都大田区	5	0	0	0	6	15	26	12	38
東京都品川区	0	0	0	0	3	11	14	4	18
東京都目黒区	0	1	2	2	0	6	11	7	18
小計	5	1	2	2	9	32	51	23	74
東京23区(上記除く)	2	19	2	7	1	8	39	203	242
東京23区外	0	0	0	0	0	0	0	38	38
合計	7	20	4	9	10	40	90	264	354

\* ホームページ東京都介護情報サービスより2005年4月に検索した。  
 \* 対象地域の「+その他」は他の行政地域を含むという意味である。また、複数の場合は含まない場合もある。  
 \* この表は小川が作成した。

所の内、東京 23 区及び東京都の広域を対象としたものは、264 事業所である。この中で、大田区・品川区・目黒区内に所在するのは 23 事業所である。

東京 23 区及び東京都の広域を対象とする事業所以外で、大田区・品川区・目黒区を対象として同地域に所在するのは 51 事業所であった。23 区及び東京都の広域を対象とする事業所と言っても、実際には所在地の近隣地域を重点にサービス提供を行っている場合もあると予想できるが、その詳細は確認できなかった。

また、筆者は福祉用具貸与事業に限らず、事業所の所在地は利用者の近隣に所在する方が良いと考えている。それは、利用者の日常的なサポートや要求に対して即応する場合には、事業所と利用者の距離が短い近隣の方がサービスを行いやすいためである。これは、利用者の立場からすると安心感を生むことになると考えている。

本論では、以上の理由から 23 区や東京都の広域を対象とする事業所を除いて、大田区・品川区・目黒区内に所在し、同地域の狭い地域を対象とする 51 事業所に絞り分析を行った。

この内、同一法人で複数の事業所を有するのは、3 事業所 1 法人、2 事業所 4 法人である。いずれも、訪問介護サービスと訪問入浴サービスを併設している。

51 事業所の内、医療法人開設が 1 事業所である。株式会社は 40 事業所、有限会社は 10 事業所である。株式会社の内、8 事業所は上場会社である。(東証 1 部 6 事業所、JASDAC 2 事業所 \* 系列及びグループ親会社の株式上場を確認したものを筆者の判断で加えた。)

非上場株式会社 32 事業所の内、資本金 1 億を超える会社は 3 事業所 1 法人、5,000 万円を超える会社は 3 事業所がある。その他の多くは、小規模会社である。その中には、ダスキンのようにフランチャイズ加盟する 2 事業所も含まれている。

表 9 では、福祉用具貸与事業所の併設サービス事業所を示した。他の介護保険サービスを併設している事業所は、51 事業所の内 28 事業所であった。また、上場会社は他の事業と、福祉用具貸与事業を行っている。そして、介護保険事業以外の事業を主たる事業としている事業所が大半

表 9 大田区・品川区・目黒区内に所在する福祉用具貸与事業所の併設サービス  
(東京都下及び 23 区を対象としている事業所を除く)

併 設 サ ー ビ ス	事 業 所 数				合 計
	上場株式会社	非上場株式会社	有限会社	その他	
福祉用具貸与事業の単独	8	10	4	1	23
上記再掲) 法人管理者と事業管理者が同一		6	3		9
上記再掲) 介護事業以外の事業を併設	8	3		1	12
他の介護保険サービス併設	0	22	6	0	28
上記再掲) 居宅介護支援		2	1		3
上記再掲) 居宅介護支援 + 居宅サービス		10	3		13
上記再掲) 居宅サービス		10	2		12
合 計	8	32	10	1	51

\* 上記の表は、2005 年 4 月にホームページ東京都介護情報サービスにおいて、同地域内の「福祉用具貸与事業所」を検索し名簿を作成する。各事業所毎に小川が調査を行い作成した。

である。福祉用具貸与事業のみ展開している事業所として確認できたのは、表9の「法人管理者と事業所管理者が同一」の9事業所である。

このことから、大田区・品川区・目黒区内に所在する福祉用具貸与事業は、事業所併設及び法人・グループで連携している事業体において、福祉用具貸与事業と併行して何らかのサービス事業を行っているケースが、一般的であると言える。これは仮説であるが、他の事業と併設することでシナジー効果を生み、結果的に「範囲の経済」を取り入れたと考えられる。一方で、福祉用具貸与事業単独のサービスを行っている場合、サービス対象地域を広域に設定し、一定の利用者数すなわち「規模の経済」を求めて事業展開をしていることが、実態からも推察できるのである。都市部のように多くの事業所が競合している場合、福祉用具貸与事業所はこのように広域に展開する事業所と、狭い地域を対象にして他の介護サービス等と併設している事業所とに大別できる。

### 2-3 医療系の保健・医療・福祉複合体について

R介護ショップは、平成12年(2000年)の年度途中に開設した。医療機関を母体とした複合体の構成員法人である株式会社が開設法人である。

そして、前述した大田区・品川区・目黒区の福祉用具貸与事業所の内、医療法人を母体とする株式会社が開設したものが3事業所、地域薬剤師会理事が代表を務める株式会社が開設したものが1事業所であった。同地域の51事業所の内、先の医療法人と併せて5事業所が開設している。この地域の病院は81施設であるが、医療機関を母体とする複合体の事業体として介護ショップを開設しているのは、福祉用具貸与事業所51事業所の内で1割に満たないことがわかった。

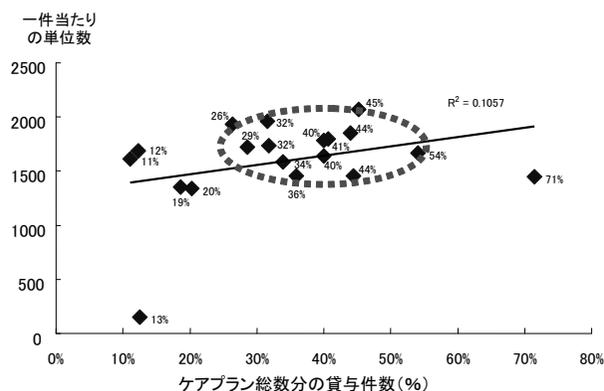
実は、これは予想された結果であった。筆者が別に行った「東京23区内の老人保健施設を有する法人・グループ」<sup>(16)</sup>の調査から、東京23区内の病院で老人保健施設を開設しているのは、全病院の1割程度という結果が出た。これは、全国数値と比較しても少ない。そして、よく知られているが、東京都の場合は病院の全病床の内、療養病床の占める割合が全国に比べて少ない。(2003年9月において、大田区・品川区・目黒区の合算で12.5%、東京23区12.7%、東京都14.9%、全国21.0%)

これらの原因は、まず東京23区内は土地や人件費が高いことが理由としてあげられよう。しかし、一方で全国比率よりは多少は少ないものの東京23区内の多くの病院がリハビリ施設をかかえている<sup>(17)</sup>。そして、福祉用具サービスは土地・施設購入や人件費投資が他のサービス程に必要としない。よって、筆者は仮説であるが、東京23区内で医療機関を開設している法人の多くは、福祉分野への参入に消極的だと考えている。この原因分析は、今後の研究課題となる。

### 2-4 R介護ショップにおける利用者の動向

R介護ショップの属する複合体の全居宅介護支援事業所が行う月当たりケアプラン件数は、1000件を超えている。この内、ケアプランのサービス計画にR介護ショップの福祉用具貸与を計画しているのは、グループ内のケアプラン全件数の3割程度である。

表 10 各居宅事業所の分布状況



\* R 介護ショップを含むグループ内の居宅介護支援事業所について、2005年2月のデータより小川が作成した。

表 11 R 介護ショップ利用者の 2005 年 2 月における「要介護度」と福祉用具貸与請求単位合計域の分類

要介護度	0～	500～	1,000～	1,500～	2,000～	2,500～	3,000～	3,500～	4,000～	4,500～	5,000～	5,500～	7,500～	件数
要支援	3	3	3	2	1	1								13
要介護 1	12	50	27	39	16	6	3		1					154
要介護 2	6	32	20	16	9	8	4	1	1		1	1		99
要介護 3	6	26	8	15	13	10	8	1	1					88
要介護 4	6	18	3	19	12	16	8	2		2				86
要介護 5	4	9	12	15	10	24	6	6	3	1	2	1	1	94
計	34	135	70	104	60	64	29	10	6	3	3	2	1	521

\* R 介護ショップの 2005 年 2 月のデータより小川が作成した。

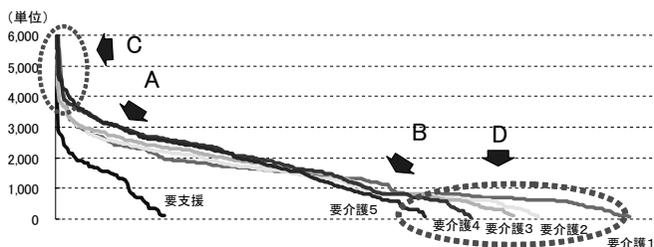
これは、同グループ内の全居宅介護支援事業所にとって、R 介護ショップはすべての利用者に適合する福祉用具を扱っていないこと。また、若しくは貸与料金について、利用者やケアマネジャーから納得が得られる価格ではないことが考えられる。

表 10 は、2005 年 2 月のグループ内の各事業所における、各月のケアプラン総数の内、福祉用具貸与をケアプランに組み込んだ件数の比率と、ケアプランに組み込んだ福祉用具貸与サービスの 1 件当たりの平均単位数（1 単位 10 円）をあらわしたものである。各居宅介護支援事業において、極端に特定の要介護度の認定者が集中するという現象は見受けられなかった。表 10 の点線円内に該当する事業所は、1 事業所当たり月 50 件前後以上のケアプランを作成している事業所がほとんどである。

次に、表 11 は 2005 年 2 月のデータから作成した。利用者数の差違はあるが、要支援以外は各要介護度 1～5 の利用者のばらつきがある。この単位合計域は、「500～」車いす、「1,000～」特殊寝台（ベッド）の 2 モーター、「1,500～」特殊寝台の 3 モーター、「2,000～」・「2,500～」特殊寝台と車いすの利用者がそれぞれ大半を占めている。

以上から、「車いす」グループ、「ベッド」グループ、「車いすとベッド」グループの利用者に

表12 R介護ショップの福祉用具貸与と事業における要介護度別に利用者別月平均単位を高単位順に並べた比較



- \* 右から 福祉用具貸与の単位数が高い順並べた (要介護度 - 1番 ~ 366番目).
- \* 各線グラフは要介護状態別.
- \* データは2002年1月~2005年2月までの993名分を使用し小川が作成した.

大別できる。この分類は個別データの確認を行っても概ね同様であった。表11をよく見ると、要介護度が重い程に、高い単位域に利用者数が多い傾向がある。

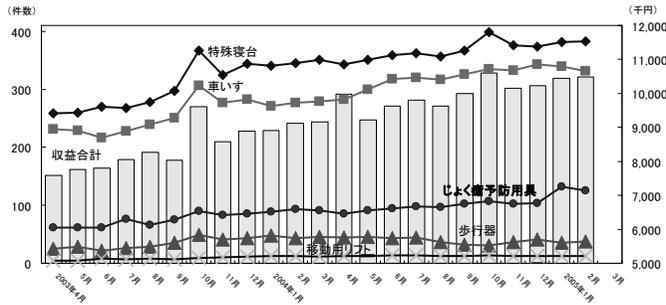
次に、表12では単月でなく長期間の2002年1月から2005年2月までの3年を超える請求データを使い、要介護度別の傾向を確認するために介護度別・利用者別に月平均単位数を左から高い順に並べた。すると、要支援と認定された利用者は他の介護度認定利用者と全く異なることがわかる。表12の中にある「C」の高単位者と「D」の低単位者を除いて、「A」から「B」までの線グラフを見るかぎり、各要介護度別の福祉用具導入品目に大きな違いはない。このことから、要支援と重症な利用者及び軽症な利用者を除くと、各介護度に関係なく利用者へ福祉用具を導入する品目の傾向は類似していることが読み取れるのである。表12の「A」から「B」まで利用者は、要介護度に関係なく同様の単位数と人数配分となった。言うなれば、福祉用具において要支援を除く要介護度の違いは、「C」の福祉用具貸与とサービスを多く使う利用者と、「D」のサービス利用単位の少ない利用者の件数ということになる。「C」について言えば、この利用者は少数であるが、福祉用具の要望が高く、特段の配慮を必要とすると考えべきである。

この結果は、先の1-4のガイドラインの項でも示された利用者の「介護度」によって福祉用具選定が決まるとした場合とは矛盾が生じるのである。そして、本来は病態や状態（例えば、右片麻痺、立位保持ができない。そして、意欲がない等）、自宅での生活環境、そして介護者の状況によって福祉用具の品目が変わるとする意見の根拠になる。（先のガイドラインでも触れられているが「利用者の心身の状況、福祉用具の特性、その者の置かれている環境を十分に踏まえ」と言われているが、ケアマネジャーによっては介護度によって福祉用具の品目を制限している現実を目にした。）

以上から、介護ショップでは利用者の各要介護度別サービス限度額について注意しなければならないが、福祉用具を選定する上では、各要介護度は必ずしも優先される要因になっていないと言えるのである。この点は、他のショップでも同様になると推測しているが、今後の他の介護ショップを調査する中で明らかにされるべき課題である。

R介護ショップにおいて2005年2月現在、ガイドラインに該当する利用者は、要支援で車い

表 13 R 介護ショップの各月福祉用具貸与事業収益と各福祉用具サービス件数



す利用者5名、要支援で特殊寝台（ベッド）利用者1名、要介護でベッド利用者5名であった。これらは、保険者へケアマネジャーが症状詳記を行い対応していた。これは福祉用具導入から、グループ内の訪問看護師や理学療法士・作業療法士、医師等の協力を得ながら遂行している。このことは、必要なサービスについて医学的導入の根拠を確認しながら導入していることを意味する。このような連携は、医療機関を母体とする複合体の強みといえる。

表 13 は、R 介護ショップの平成 15 年（2003 年）4 月からの介護保険における福祉用具貸与事業の各品目の各月における請求件数と請求総額の推移である。R 介護ショップは、日々の利用者との接点を大事にして、ケアマネジャーの協力も得て、事業の拡大を行っている。R 介護ショップにおいて、同グループ外のケアマネジャーが担当する利用者からの福祉用具貸与の申込みは、利用者全体の約 2 割近くを占めている。この利用者の場合、当該の複合体の事業体のサービスを利用している関係から、福祉用具貸与サービスを利用する例が多い。これは複合体の他のサービスとの連携により、福祉用具貸与サービスを利用するという事象を示している。これが複合体の強みでもあり、仮説となるが先にあげた「範囲の経済」によるものと考えられるのである。

表 13 から、特殊寝台と車いすが増加していることが確認できる。特殊寝台と共に、褥そう予防用具も増加している。これに対して、歩行器・リフトは増加していない。先の全国データと比較して、R 介護ショップの事業課題と言えるだろう。

ここまで、主に福祉用具貸与事業について見てきた。介護ショップの介護保険事業には、この他に福祉用具購入や住宅改修がある。また、介護保険の対象とならない福祉用具（ここには広く介護用品も含む）や住宅改修も含まれるのである。

事業収益額は R 介護ショップの場合、概ね福祉用具貸与事業の 1.5 倍となる。また、これらは福祉用具貸与事業と共に増加をしている。これは一人一人の利用者の福祉用具貸与に、他のサービスが附随して増える結果となっている。なぜそうなるのかというと、実際に特殊寝台（ベッド）や車いすを貸与して、利用者からサービス内容について信頼が得られ、利用者や家族・介護者とコミュニケーションを行う内に福祉用具や住宅改修の相談を受けることが多いのである。このような利用者と事業所との関係の発展は、利用者本位のサービスを行えば、いわば自然の流れである。

このように、介護ショップは利用者（顧客）等への対面販売とそのサポートが基本であることがわかる。これは顧客との接点によって、事業収益を増やせることを意味するのである。この点については、次章に述べる「人と人との接点を大事にしたサービス」で、もう少し詳しく触れる。

以上、R介護ショップを見てきたが、この介護ショップの事例を直ちに一般化することはできない。というのは、先に述べたように介護保険施行以後に介護ショップの実態報告を行った調査・文献は少なく、そのために他との比較が十分にできないからである。しかし、本論では限られた範囲であるものの、地域密着型で医療機関を母体とした複合体の事業体としての介護ショップの実態を伝えることができたと考える。

### 第3章 介護ショップの経営とマネジメントの課題

以下では、R介護ショップの分析を通じて見えてきた、介護ショップのマネジメントの課題を述べる。

#### 3-1 人と人との接点を大事にしたサービス

介護ショップのサービスは、先に述べたように、利用者（顧客）等との対面販売とそのサポートが基本である。その意味では、福祉用具貸与とサービスは、利用者へ道具を運べば良いというものではない。個別の利用者について身体状況や生活環境に合わせたフィッティングが必要とされる。介護保険以前から、個々の利用者におけるフィッティングに積極的に対応してきたのは、介護ショップである。この間、介護保険においてはケアマネジャーや在宅介護支援センターが福祉用具利用の指導的な役割を担う<sup>(18)</sup>としてきた。しかし、実態としては介護ショップが、その任の多くを果たしてきたのである。この点では「福祉用具の取扱い全般に関する能力は、ケアマネよりレンタル業者（引用文献では福祉用具貸与事業所をこう略している）が優れている」<sup>(19)</sup>とする調査結果とも一致する。また、この調査では「レンタル業者の能力格差も大きく、……能力の高いものと低いものに二分される」<sup>(20)</sup>と指摘されている。

実際に個々の福祉用具の特性を勘案したフィッティングを行う場合、介護ショップの職員が様々な種類の福祉用具を取り扱った経験を持ち、介護ショップが福祉用具を常時保持していないと利用者等への説得力に欠ける。例えば、身体状況が同じ二人の利用者の一方に了解を得た同じ車いすでも、他の利用者に了解を得られるとは限らない。この問題を補完してきたのが、介護ショップである。突き詰めると最終的には利用者・その家族等の価値観や感覚の問題に突き当たる。その場合、実際の機器を扱っている介護ショップ職員の言葉には説得力がある。また、福祉機器を保有している介護ショップの職員の場合、実際に「使い」「触り」「試す」ことを利用者に提起できる。すなわち、利用者が実際に体験することで、利用者から納得を得るのである。そして、介護ショップはその機動性の良さにより、在宅での生活を把握して提案を行い、利用者・介護者・家族等、そしてケアマネジャーから信頼を得ることができるのである。このように、職員が利用

者・介護者・家族等に対して「人と人の接点を大事にしたサービス」を行う場合、職員の専門的経験の蓄積が、個別の対応において信頼の度合いを決定づける。そして、経験の蓄積とその共有化が、介護ショップにおける財産となるのである。こういった立場で事業活動を行うとすれば、福祉用具を一定数常備して、知識と経験を有する職員を配置することが必要になる。介護ショップにおいて、この体制を維持する財政的な裏付けとして、適正な価格を利用者やケアマネジャーへ提示し説明をして、同意を得ることが必要となるのである。

この点から、サービスの品質のマネジメントを行う必要がある。そのために考えられる課題として、利用者のサービス内容と適正価格、利用者及び家族の満足度について、さらに踏み込んだ研究が求められている。

### 3-2 製造・流通業者との真摯な関係づくり

福祉用具の適正な普及のために、介護ショップは製造・流通業者との関係を保持しなければならないであろう。

介護保険が施行されて、5年が経過した。施行年から貸与事業で使われていた福祉用具も消耗、若しくは破損等のために老朽化して、修理・廃棄を要する場合も多い。そして、5年の年月により介護ショップと製造・流通業者間との商品の流れや関係が、固定化していることも少なくない。福祉用具貸与事業所の多くは、利用者やケアマネジャーの意向に機敏に反応してきた。その反応が鈍化しないようにすることが、マネジメントには求められている。利用者への一定の品質を備えた福祉用具供給において、そのサポートをどのように行うのかが介護ショップにおける福祉用具貸与事業の具体的なテーマとなろう。利用者やケアマネジャー、そして地域へ製品情報を発信し、相談やモニター活動、製造販売業者へのクレームバックと製品の改善・開発の提言に責任を持つことなどが課題としてあげられる。そして、レンタル用品の老朽化に対するメンテナンスと新機種の導入がある。そういった品質の追求と併せて利用者へ安く機器を供給する視点も欠かせない。

これらを真摯に追求すると、介護ショップと製造・流通業者との関係は時として厳しいものとなる。その場合には、「社会への貢献」「介護保険の福祉用具貸与事業の市場をどのように発展させて行くのか。」という視点で、各業者と共に取り組むことが必要である。

### 3-3 医療との連携

利用者への福祉用具貸与サービスを追求すると、医療機関や福祉施設との連携が必要となる。介護ショップには、医療機関からの老年医学を前提としたリハビリテーション医療の立場から専門的なアドバイスが望まれる。医療・福祉サービスにおける医療機関やサービス事業者と患者・利用者との信頼関係は、他の流通産業に比べて格段に高い。そして、医師・看護師をはじめとする医療スタッフのライセンスに対する信頼はさらに高い。

筆者の問題意識としては、医療スタッフへの高い信頼を背景にして、介護ショップとの連携を行い、医療機関を経営している経営体が介護ショップ経営に本格的に参入するならば、その地域

における介護ショップの中で、顕著な差別化を行うことができると考える。

現状においては直接の経営参入でなくても、利用者・介護者・家族等から直接に見えるような連携をすることで、先に述べた複合体の効果に類似するものが望めると考える。

しかし、今後はさらなる医療費抑制政策を考えると、複合体の形成において福祉用具貸与事業への参入が進むと予測している。

直接に目に見えるような連携の具体的な例として、医療施設におかれている福祉用具に目を向ける必要がある。多くの医療機関で常備しているベッドや車いすの機能水準は、ベッドだと背あげ足あげが手動式のものを使用している例が多い。車いすでは不特定多数の患者が使う施設用のものが多く、フィッティングとは無縁である。このような状況に対して、医療機関の療養環境の整備という視点から、介護ショップとの連携も考えられるのではないだろうか。

### 3-4 職員のこだわり

筆者は、他のすべての課題において「こだわり」が、成果の進捗を決定すると考えている。別の用語として、「モチベーション」<sup>(21)</sup>と表現する場合もある。きめ細かなサービスを追求する場合の原動力として、筆者は「こだわり」という言葉を使う。医療・福祉サービスにおいて、「安全・安心」「品質」「こだわり」がサービス向上の大事な因子であると考えている。また、「安全・安心」「品質」だけでは、サービスを向上することはできない。「こだわり」は、サービス業において、サービス提供者であるサービス事業者（この場合には介護ショップ）の組織を指すのではなく、その組織の職員に内在するサービスを行う姿勢を意識して使用している。他の言葉でも良いが、「こだわり」の提起により、介護ショップの組織や職員を刺激していくことが、マネジメントに求められるのである。

### 3-5 介護ショップの財務数値について

介護保険が月単位の請求であるために、月当たり貸与料合計額（福祉用具貸与事業収益）は、月末を過ぎて初めて数値確定ができる。このために、日々の管理把握は取扱い数量の増減で行うことになる。

その場合、第1章で見たとおり、とりわけ特殊寝台（ベッド）と車いす、その付属品の給付額が、全国における給付金額の8割以上を占めていることから、その取扱い数量に絶えず注視する必要がある。また、第2章で見たように、狭い地域を対象とする事業所の場合、サービスを併設する介護ショップが多い。そこでは、小企業が多く毎月の財務管理やサービス部門別の会計管理は費用がかさむことから、月次・部門別の財務数値の把握は行われていない現状が多く見られる。この点は、今後の課題となるだろう。

財務数値を見る場合、当該業界の成長状況により、数値の見方やマネジメントのあり方も異なる。現状のように、全国的に福祉用具貸与事業が伸びている場合には、売上げである事業収益の数値に注目して、主に事業収益増加とサービスの品質の管理を行う。逆に、今後それほど成長が

見込めない場合、支出である人件費や仕入れ・各経費等の管理に比重を移す。誤解のないように付け加えると、どちらか一方のみということではなく、今後の展望を予測してバランスよく行う。それと貸借対照表やキャッシュ・フロー表などの資金の流れと所有する現金の把握を行う。それらを経営環境を見ながら、バランスが維持されているかどうかチェックを実施することが必要となる。

筆者は、福祉用具貸与事業において、単独事業として自立できる介護ショップの規模の目安として、介護保険の年間保険請求金額が少なくとも1億円を超える規模が妥当と考えている。介護ショップの事業収益規模1億円とは、月当たりの事業収益が830万円以上となる。これをR介護ショップに当てはめると、月当たり取扱い数量の基本としてベッド約400件、車いす約400件、その他の福祉用具の貸与事業収益を合算すると830万円相当となる。そして、福祉用具貸与の卸業者との取引価格は、その事業収益の約45～65%相当である。この比率は、各卸業者と取引額の規模によって契約内容が異なる。製造・卸業者との特別な関係がない場合には、市場において適正な取引を行うために、卸業者は複数と契約している例が多い。前述した利用者規模の介護ショップを運営する場合、必要人員として職員5～7名程度を配置する。その人件費は、事業収益の約20～35%程度となる。その他の経費は、事業収益の約20%前後となる。このように常勤職員の複数配置、「規模の経済」を背景とした関係業者との価格交渉などを考えると、年間の福祉用具貸与事業収益額が少なくとも1億円を超える規模が、必要最低限と言える。

## おわりに

介護ショップは、商品の価格競争のみに目を奪われることなく、良質なサービスを継続的に提供する必要がある。筆者は、そのために介護ショップの行う事業は冒頭のはじめに述べたように「人と人との接点を大事にしたサービス」でなくてはならないと考えている。その場合、介護ショップ職員一人一人の知識と思想、そして人間性を統合した利用者へのサービスが求められていると考えている。このような筆者の考えは、日本の医療について述べられた「上からの抜本的改革よりも当事者による地道な改革の積み重ねのほうがそれぞれ効果的」<sup>(22)</sup>とする考えとも一致するのである。医療や福祉サービスの場合、利用者・患者、現場のチームスタッフといわれる当事者による改革が必要なのである。そして、そこには人と人との接点が不可欠なのである。

昨年、筆者はドイツのデュセルドルフで開かれた世界最大規模と言われる福祉機器展「2004 REHA CARE」を視察する機会を得た。そこで展示されていた福祉機器は、日本で使用している福祉機器と比較して、大きくは遜色がないことに気づいた。日本において介護保険が施行され、一定の水準の福祉機器が広く使用されるようになってきている。このことから、日本における今後の介護ショップの課題として、日本の特性に合わせた「人と人との接点を大事にしたサービス」が求められるという思いを強く感じたのである。

そして、これにより介護ショップの新たな可能性が発生すると考えるのである。

最後に、本論では個別のケースを対象としたために、筆者の責任で情報の開示を最低限に止めていることを申し述べなければならない。

また、この紙上を借りて先駆的に情報開示に御協力頂いたR介護ショップ関係者の方々に、重ねて厚くお礼を申し上げる。

## 注記

- (1) 介護保険のサービス給付は、施設以外の在宅で行う居宅サービス費（訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 痴呆対応型共同生活介護 特定施設入所者生活介護 福祉用具貸与）、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護住宅改修費がある。また、ケアプランを作成する居宅介護サービス計画費、3施設（指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設）を対象とした施設介護サービス費がある。在宅での生活を支える場合、介護保険のサービスに止まらず医療等のサービスも必要とする。医療において、「居宅」という名称を使うことはほとんどない。在宅で行う医療サービスを「在宅医療（サービス）」というのが一般的である。よって、本論では介護保険の居宅サービス以外に在宅医療を含む場合には、「在宅サービス」を使用している。
- (2) 介護保険の被保険者が、告示に定められた福祉用具を購入した場合や住宅を改修した場合には、購入費や改修費の9割を支給している。これを本論では、「福祉用具購入」「住宅改修」と言う。
- (3) 下記は、介護ショップのマネジメントの文献である。文献検索では、Webcat-Plus（国立情報学研究所が提供する図書/雑誌データベース）、NDL-OPAC（国立国会図書館蔵書検索）、紀伊国屋書店・丸善・八重洲ブックセンターのホームページより、「介護ショップ」「福祉用具」「福祉機器」「福祉用具貸与」「レンタルショップ」の語句をタイトル及びフリーワードの項目で検索した。

シルバー新報『全国介護ショップ情報。1990』環境公害新聞社 1990年9月。

シルバー新報『全国介護ショップ情報。1991～1992』環境公害新聞社 1991年11月。

シルバー新報『全国介護ショップ情報。1995』環境新聞社 1994年10月。

シルバー新報『全国介護ショップ情報。1996～1997』環境新聞社 1996年8月。

シルバー新報『全国介護ショップ情報。1998～1999』環境新聞社 1998年10月。

シルバー新報『全国介護ショップ情報。2000』環境新聞社 2000年9月。

シルバー新報『全国介護ショップ情報。2002～2003』環境新聞社 2002年11月。

日経ヘルスビジネス他『介護ショップ経営マニュアル』日経BP社 1995年4月。

後藤芳一『福祉用具の流通ビジネス——成長市場の全貌』同友館 1998年10月。

通商産業省機械情報産業局医療・福祉産業室『福祉用具産業政策'99「多様性の支援」を目指して福祉用具産業懇談会報告書』通商産業調査会出版部 1999年8月。

は全国の介護ショップを紹介したガイド本という性格が強い。全国の各介護ショップの紹介と各介護ショップへのアンケート結果を載せている。はマネジメントについて論じている点では本論と一致するが、介護保険制定以前の著書である。は著者の行政担当官としての経験を踏まえて介護ショップのマネジメントについても詳細に書かれている。本論では、この著書が先行文献として基礎となっていることは言うまでもない。この中で「消費者のニーズが経営に反映される」とある点は、本論の「人と人との接点を大事にした」とする、筆者の問題意識と通じるものがあると考えられる。の資料4「福祉用具流通事業者標準経営指標等に関する調査結果の概要」105～118頁は介護保険施行以前であるが介護ショップの経営指標について明記された報告である。

- ・ 水下文義朗「CLOSE UP！ 介護ビジネス 利益を生む介護ショップ経営 (1) 介護ショップの現状と課題」『流通ネットワーク』日工・テクノリサーチ 2001年2月.
  - ・ 水下文義朗「CLOSE UP！ 介護ビジネス (2) 介護ショップのシステム化」『流通ネットワーク』日工・テクノリサーチ 2001年3月.
  - ・ 水下文義朗「CLOSE UP！ 介護ビジネス (終) 利益を生む介護ショップ経営 (3) めざせ！ 健康情報サロン」『流通ネットワーク』日工・テクノリサーチ 2001年4月.
  - ・ 松永のみ子「ムーブメント 地域の介護福祉をネットワークする — 草の根介護ショップ『ファミリー』吉川和子さんの歩み」『季刊「女も男も」』労働教育センター 2000年01月.
  - ・ 総合ユニコム「不動産活用の新ビジネスとして注目されるシルバー関連事業 (2) 人的サービスの充実 図る介護ショップ」『レジャー産業資料』総合ユニコム 1999年11月.
  - ・ 沢中昭子「介護ショップの生残り戦略 (シルバービジネス・マネジメントセミナー講演より) — 事例にみる介護ショップ協同組合の活動 (女性経営者特集)」『産業能率』大阪能率協会 1999年9月.
  - ・ 総合ユニコム「特別レポート — 介護ショップセミナー & 展示会 (特別企画 拡大するシルバー市場の事業展望)」『レジャー産業資料』総合ユニコム 1997年4月.
  - ・ 日本医療企画「インサイドレポート 新しい調剤薬局の経営スタイル — 介護ショップの併設でマーケットを拡大」『フェイズ・スリー』日本医療企画 1996年11月.
- (4) 二木立『保健・医療・福祉複合体』医学書院 1998年10月. この同名の著書発行から「保健・医療・福祉複合体」は注目された. 複合体の典型・中核として「三点セット」として, 同法人若しくはグループにて病院・老人保健施設・特別養護老人ホームを開設している例をあげている. 最近では, 二木氏は「現実には, 連携と『複合体』とは『スペクトラム (連続体)』を形成している」「大半の地域では, 入所施設開設『複合体』, 『ミニ複合体』, 単機能の医療・福祉施設とが競争的に共存しているのが現実である」<sup>(23)</sup>と述べている. そして, 二木氏が拠点リーダーを務める日本福祉大学 2003年度に文部科学省 21世紀 COE プログラム「福祉社会開発の政策科学形成へのアジア拠点」の第5分野の名称において, 「保健・医療・福祉複合体」という言葉を使わずに「保健医療福祉の統合システムの研究」としている. 筆者は「複合体」に比べて「統合」は, 「連携」という意味合いがより多く含まれると考えている. 介護保険施行以後に, 複合体の全国若しくは広域の調査報告を見ない. この点は, 今後の研究課題と言えよう.
- (5) 石井淳蔵・奥村昭博・加護野忠男・野中郁次郎『経営戦略論』有斐閣 1985年9月 7頁. 「経営戦略とは『環境適応のパターン (企業と環境のかかわり方) を将来志向的に示す構想であり, 企業内の人々の意志決定の指針となるもの』と定義できよう。」と述べている. 真野俊樹『医療マネジメント』日本評論社 2004年2月 21頁. ここでは戦略の重要性を示す一例として「保健・医療・福祉複合体」をあげている.
- (6) 保健・医療・福祉複合体の効果について, 二木氏は『保健・医療・福祉複合体』37頁で「単独施設に比べて『範囲の経済』や『取引コスト』の削減を実現していると予想される. ただし, これについての実証的研究はまだない。」と述べている. 「範囲の経済」による効果は, シナジー効果によって発生する. 本論での「ブランド」もシナジー効果の影響によるものである. また, 介護ショップでの一つの例として, 介護ショップと卸業者との折衝の中で「今後はその福祉用具を医療機関や福祉施設でも使用したいと考えている。」言った場合に, 卸業者からは, これまでよりも良い条件の提示があったという話を聞いた. この点は, 今後の研究課題である.
- (7) 徳田哲男・児玉桂子編『講座超高齢社会の福祉工学 上 福祉機器と適正環境』中央法規 1998年4月 129頁.
- (8) 前掲書 129頁.

- (9) シルバーサービス振興会編『福祉用具専門相談員研修用テキスト』中央法規出版 2000年4月 175頁.
- (10) 徳田哲男・児玉桂子編『講座超高齢社会の福祉工学 上 福祉機器と適正環境』中央法規 1998年4月 129頁.
- (11) 通商産業省機械産業局編(財団法人通商産業調査会)『福祉用具産業政策'99「多様性の支援」を目指して福祉用具産業懇談会報告書』1998年8月「第3章 福祉用具の流通システムの高度化に向けた方策」を参照されたい. 22~38頁.
- (12) 後藤芳一『福祉用具の流通ビジネス 成長市場の全貌』同友館 1998年10月 207頁.
- (13) 前掲書 ii頁.
- (14) 通商産業省機械産業局編(財団法人通商産業調査会)『福祉用具産業政策'99「多様性の支援」を目指して福祉用具産業懇談会報告書』1998年8月 22頁.
- (15) 市川洵編『高齢者ケアシリーズ 1 福祉用具プランニング入門』厚生科学研究所 2003年5月 28頁.
- (16) 野村秀和編『高齢社会の医療・福祉経営 - 非営利事業の可能性』桜井書店 2005年3月 第7章「保健・医療・福祉複合体のマネジメント」より 167~169頁.
- (17) 2002年10月において、東京23区(病院数456施設) - 理学療法室226施設(49.5%)・作業療法室70(15.3%)、東京都(病院数681施設) - 理学療法室339施設(49.7%)・作業療法室122(17.9%)、全国(病院数9,187施設) - 理学療法室5,670施設(61.7%)・作業療法室2,115(23.0%) \* ( %)は、該当地域の病院施設数に占める理学療法室・作業療法室施設数の割合を示している. 資料出典は、厚生労働省大臣官房統計情報部編『2003年 地域保健医療基礎統計』厚生統計協会 2004年5月より.
- (18) 京極高宣・市川洵『福祉用具活用法』北隆館 2002年9月 199頁. 「在宅介護支援センターでの福祉用具普及の取り組み」の項を参照されたい.
- (19) 田川則子「福祉用具選定における介護支援専門員と福祉用具貸与事業者との関わりに関する研究——愛知県下における介護保険福祉用具貸与サービスに関する調査——」『日本福祉大学経済論集』日本福祉大学経済学会・日本福祉大学福祉社会開発研究所 2004年10月 183頁.
- (20) 前掲書 183頁.
- (21) 新村出編『広辞苑(第4版)』モチベーションmotivation 動機付け、動機を与えること、誘因.
- (22) 池上直巳・J. C. キャンベル『日本の医療 統制とバランス感覚』中公新書 1996年8月 234頁.
- (23) 二木立『医療改革と病院』勤草書房 2004年4月 99頁.