

# 介護保険サービス事業の市場性

## The Marketability of the Nursing Care Insurance Service Business

宣 賢 奎

Hyeon-kyu SEON

### 概要

本研究は、介護保険サービス市場の市場環境の変化を踏まえつつ、介護保険対象の訪問介護、通所介護、グループホーム、有料老人ホーム事業の市場性を検討したものである。検討の結果、訪問介護事業の市場性が低い反面、その他の介護事業の市場性が高いことが明らかになった。なかでも、有料老人ホーム事業の市場拡大の可能性が最も高い。しかし、市場性が高い事業といえども、介護保険制度に全面的に依存する経営では経営の安定性を図りにくい。したがって、介護報酬に左右される介護保険サービス事業だけに固執するのではなく、いち早く介護保険依存経営からの脱却を図ることが望ましい。

**キーワード：**介護ビジネス、市場性、介護保険依存経営、介護保険対象外サービス

### Abstract

This study examined the marketability of home care service, day service, group homes, and private nursing homes based on a change in the market environment of the nursing care insurance service business. As a result of examination, it was clarified that the marketability of the home care business was low, but on the other hand, it developed that the marketability of other types of nursing care businesses was high. Overall, the possibility for market expansion of private nursing homes is the highest.

However, even for those businesses whose marketability is high, it is hard to plan for management stability when there is complete dependence upon a long-term care insurance system. Therefore, rather than continuing to persist in only a long-term care insurance service business whose compensation is controlled, it is preferable for a business to rid itself of its dependence upon a long-term care insurance system as soon as possible.

**Keywords:** nursing care business, marketability, long-term care insurance dependent management, outside services for long-term care insurance

## 目次

1. 緒言－研究目的及び研究方法－
2. 介護保険サービス事業の市場環境
  - 2.1 介護保険制度の導入と事業環境の変化
  - 2.2 介護保険改正と事業環境の変化
3. 介護保険サービス事業の市場規模及び経済効果
  - 3.1 市場規模
  - 3.2 経済効果
4. 介護保険サービス事業の経営状況
5. 介護保険サービス事業の市場性の検討
  - 5.1 訪問介護事業
  - 5.2 通所介護事業
  - 5.3 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
  - 5.4 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）
6. 結語

### 1. 緒言－研究目的及び研究方法－

本研究は、介護ビジネスの市場環境の変化に基づき、介護保険サービス事業の市場性を検討することを目的としている。介護ビジネスは、介護保険が適用されるサービスを対象とする介護保険サービス事業と介護保険が適用されない介護保険対象外サービス事業に大別される。介護保険法では、居宅介護サービス15種類、施設介護サービス3種類、介護予防サービス14種類、地域密着型介護サービス6種類、地域密着型介護予防サービス3種類が定められている。

これらをサービスの特性に基づき再分類すると、①訪問型介護サービス5種類（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）、②居宅介護支援サービス1種類、③通所・滞在型介護サービス4種類（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）、④住宅型介護サービス2種類（認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護）、⑤在宅生活支援型サービス3種類（福祉用具貸与、福祉用具購入費の支給、住宅改修費の支給）、⑥施設介護サービス3種類（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）に分けられる（図1）。

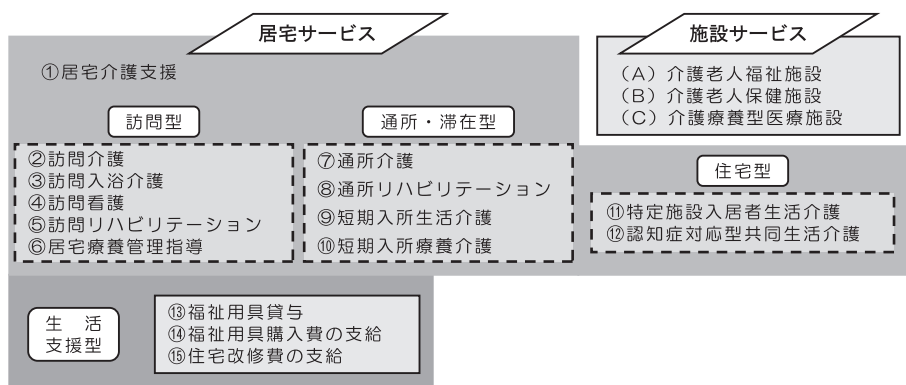


図1 介護保険サービスの種類

出所：りそなグループ『りそな経済調査』2003年9月号No.7、p.3を修正。

要支援・要介護者の生活を支えるためには、上記のような介護保険サービスだけでは不十分である。そこで、介護保険制度に定められているサービス以外のサービスに対する需要が高まっている。介護保険の法定給付対象外のサービスとしては、給食・配食、緊急通報、家事援助、外出支援、寝具洗濯、ハウスクリーニング、訪問理美容、訪問歯科診療、通院時付き添い、患者移送、バリアフリー旅行、ビューティーケア、葬祭など、高齢者の豊かな生活のために必要な高齢者生活支援サービスがある。これらのサービスは、いわゆる「横出しサービス」と呼ばれている（図2）。

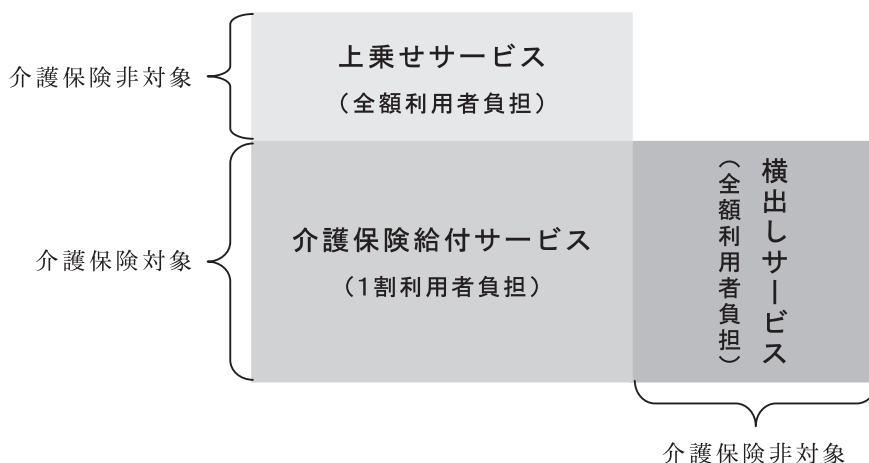


図2 上乘せサービスと横出しサービス

出所：筆者作成。

本研究では、上記のサービスのうち、介護保険が適用される介護保険サービス事業を研究の範疇とし、介護保険サービス市場の市場環境を踏まえつつ、民間企業の参入が多い訪問介護、通所介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、特定施設入居者生活

介護（有料老人ホーム）事業の市場性を検討する。合わせて、介護保険サービス市場の市場規模を明らかにしたうえ、その経済効果を試算してみる。

## 2. 介護保険サービス事業の市場環境

### 2.1 介護保険制度の導入と事業環境の変化

介護保険制度の導入によって、閉鎖市場だった介護市場がコペルニクスのような大転換を果たし、介護保険サービス事業の市場環境が大きく変わった。従来、日本の介護サービスは、公共サービスとして地方自治体、社会福祉法人、社会福祉協議会などがほとんど独占的に供給しており、営利法人の市場参入は制限されてきた。介護サービスはそれまで税金で賄われてきたため、民間事業者の市場参入が規制されていたのである。そのため、民間事業者の事業活動は自治体からの業務委託を中心とする事業に限られ、シェアは市場全体の1割に満たなかった。

しかし、新自由主義の台頭という世界的な潮流のなかでの経済不況、介護サービスの基盤整備の立ち遅れ、急激な少子高齢社会の進展などを背景とし、1997年12月に介護保険法が制定され、民間事業者の介護保険サービス事業への門戸が開かれることになった。つまり、公的セクターや非営利法人がほぼ独占してきた介護市場が民間事業者にも開放されることになり、1999年3月に公布された厚生省令による各サービスの指定基準を満たして都道府県の指定を受ければ、民間企業をはじめとする民間事業者も自由に事業展開が可能になったのである。

これにより、介護サービス市場に大きな変化が生じた。すなわち、①利用者の権利意識が高くなり、潜在的介護ニーズが顕在化して需要が増加した。②サービス価格が介護報酬で統一され、公と民の利用価格の格差が消えた。③民間企業と公的・非営利部門との競争条件がほぼ対等になった。④多様なサービス供給主体の参入によって競争原理が生まれた。換言すれば、民間企業をはじめとする民間事業者のビジネスチャンスが拡大したのである。

介護保険制度導入を機に、第2次ブームを迎えた介護保険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<sup>(1)</sup>。

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介護

ビジネスから姿を消し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ビジネス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。介護サービスを提供するすべての事業所が登録されている福祉医療機構（WAM NET）によると、2000年4月に12万9,103か所だった事業所（みなし事業所を含む）が2008年4月には30万2,565か所へと2.3倍増している（図3）。

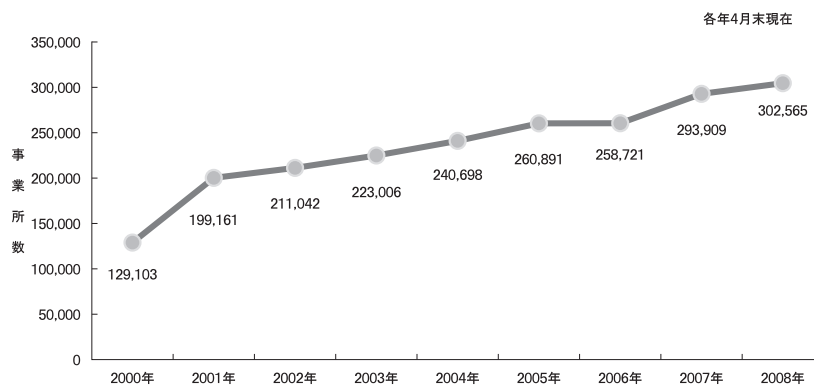


図3 介護保険指定サービス事業所数の推移

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

介護保険サービス市場は、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。たとえば、訪問介護事業の場合、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。しかも依然として、営利法人（民間企業）には一部の居宅介護サービスと施設介護サービスへの門戸が開かれておらず、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、居宅療養管理指導、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設への直接参入は解禁されていない（表1）。

表1 介護保険サービス事業への参入の可能性

サービス		参入の可否 (○：可能 △：条件付)		
		営利法人	医療法人	社会福祉法人
居宅サービス	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	×	○	○
	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	×	○	○
	居宅療養管理指導	×	○	○
	有料老人ホーム	○	○	○
	ケアハウス	△	○	○
	福祉用具貸与	○	○	○
居宅介護支援		○	○	○
介護保険施設	介護老人福祉施設	×	×	○
	介護老人保健施設	×	○	○
	介護療養型医療施設	×	○	○

(注1) ○：参入可能、△：条件付で参入可能、×：参入不可。

(注2) 営利法人の条件付き：訪問看護は訪問看護ステーション、居宅療養管理指導は薬局の開設による参入可能。

出所：りそなグループ『りそな経済調査』2003年9月号、No.7、p.3を修正。

現時点における施設運営主体は、介護老人福祉施設は社会福祉法人、介護老人保健施設については医療法人、社会福祉法人、健康保険組合等、そして介護療養型医療施設については医療法人または個人に限定されている<sup>(2)</sup>。つまり、介護老人福祉施設に代表される施設サービスは社会福祉法人を中心とする先発組事業者が担い、介護保険制度の導入によって新たに生まれた訪問介護事業などの新市場では営利法人などの後発組事業者が激しい競争を繰り広げているという二重構造の市場になっているのである。

このような理由により、営利法人が条件なしで自由に事業活動できる事業分野は自ずと限られる。2006年度の介護保険給付費総額6.3兆円に基づくと、営利法人が参入できる事業分野の市場規模は約2.7兆円(42.8%)に過ぎない<sup>(3)</sup>。換言すれば、一部条件付きの参入が認められている事業分野はあるものの、6割強の市場には原則的に営利法人は参入できない。つまり、営利法人にとっては、介護保険対象の介護保険サービス事業の市場規模は意外と小さい。介護保険サービス事業の市場規模は将来的に15～20兆円になると予測されているが、仮にそうなるとしても、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、将来的にも民間企業にとっての市場規模はそれほど大きくない。結局、介護保険対象外の周辺サービスに事業範囲を拡大しなければ、薄利多売型の低収益構造の市場から抜け出せず、将来にわたっても安定した収益確保ができなくなると考えられる。

そこで、以上のような事業リスクを避けるため、敢え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事業を中心に事業活動を行っている事業者も増えている。また最近では、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、いわゆる横出しサービス事業の割合を増やす事業者が増えてきている。

## 2.2 介護保険改正と事業環境の変化

介護保険制度が施行されて9年目を迎えた現在、介護保険サービス事業は導入期市場から成長期市場へと発展しつつある。介護保険サービス事業は、事業収入が介護報酬として定められているため、他産業に比べて事業リスクはさほど大きくない。サービス価格も需要予測も国から提示され、報酬改定も事前に決定されるため、変化を予測し、リスクを避ける事業計画を容易に立てられるメリットがある市場である。サービス価格や対象を自ら決定し、常に変化し続ける市場で戦略を立てなくてはならない自由市場に比べてリスクがかなり少ない<sup>(4)</sup>。

しかし逆にいえば、介護保険サービス市場で事業展開しているすべての事業者にとって、国が政策的に管理しており、3年おきに行われる介護報酬の改定は大きな事業リスクとなる。実際、2003年4月の介護報酬の改定では、国家財政の逼迫を理由に介護報酬が平均2.3%引き下げられた。2006年4月の改正介護保険法のもとでも介護報酬が0.5%引き下げられた（2005年10月の改定分を含めると2.4%減）。ただ、介護サービスの提供主体として民間企業をはじめとする民間事業者に期待しているところが大きいので、事業者が収益を確保できない程度までに介護報酬が極端に引き下げられることは想定しにくい。したがって、市場が政策的に管理されており、制度変更リスクが大きいものの、国の政策変更に合わせて形、延いては国の政策を予測したうえでの事業展開ができれば、よほどのことがない限り、倒産に追い込まれる事態には陥らないと考えられる。

## 3. 介護保険サービス事業の市場規模及び経済効果

### 3.1 市場規模

介護保険サービス事業の市場規模に関しては、これまでさまざまな方面からさまざまな予測がされてきた。介護保険制度施行直前の1999年、厚生省（現・厚生労働省）では介護保険サービスの市場の将来推計を2010年時点で7兆円と予測した。しかし、同省の予測は外れ、2007年度現在、介護保険の総費用は7.3兆円（予算ベース）となっている（図4）。厚生労働省が2004年5月に発表した「社会保障の給付と負担の見通し」では、今後市場は拡大し続け、介護給付費は2010年には9兆円、団塊世代（1947～1949年の

間に生まれた戦後の第1次ベビーブーム世代であり、その人口は約670万人)が高齢期に入る2015年には12兆円、さらに2025年には19兆円に達すると推計している。

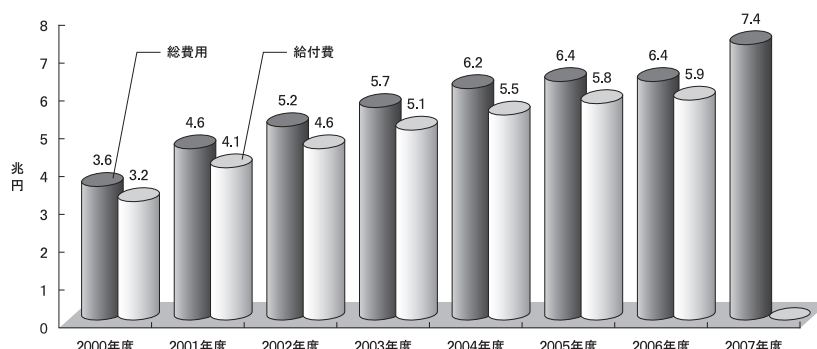


図4 介護保険の総費用及び給付費の推移

(注) 総費用は利用者負担分を含む費用、給付費は特定入所者介護サービス費と高額介護サービス費を含む額。2000年度は11か月分、2007年度は予算ベース。2007年度は給付費のデータが不在。

出所：厚生労働省「平成18年介護保険事業状況報告(年報)」(2008年7月公表)、厚生労働省「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」(2003年)、厚生労働省「介護保険制度改革の概要―介護保険法改正と介護報酬改定―」(2006年)などにより作成。

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、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<sup>(5)</sup>。特に要介護2以下の軽度要介護者の急増ぶりが目立つ(図5)。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・遠藤正一氏)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、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)。

ところで、前述したように、介護サービス市場は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られる。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、民間企業を中心とする民間事業者にとって非常に魅力のある市場となっている。この市場を含めた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。厚生省(現・厚生労働省)の『平成3年版厚生白書』の推計では2000年時点で約60兆円、通産省(現・経済産業省)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<sup>(6)</sup>。市場規模に関する予測は直近のデータがないため、これらの予測を立証する手立てはないが、近年の予想を超えた市場の拡大を勘案すると、現時点では100兆円を超える市場が形成されている可能性が高い。



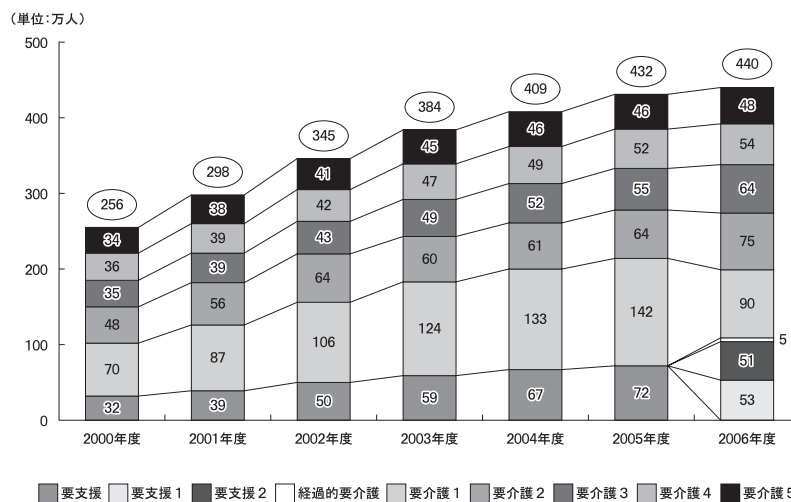


図5 要介護（要支援）認定者数の推移

(注) 各年度とも年度末現在  
 出所：厚生労働省「平成17年介護保険事業状況報告（年報）」（2007年3月公表）  
 及び「介護保険事業状況報告（暫定）」により作成。

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1,550兆円といわれる個人資産の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ないと思われる。とくに、高齢者人口の約84%が健康な方であることを勘案すると（要介護者440万人／高齢者人口2,740万人）、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；quasi market）であるが、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。

### 3.2 経済効果

介護保険制度によって民間の営利・非営利の事業者の参入が促され、介護保険サービス事業がひとつの産業として確立されつつある。介護保険制度の経済効果として、ストック拡充効果とフロー増大効果があげられる。前者は介護保険事業所及び施設の整備・建設から発生する需要とその波及効果である。介護保険サービス事業は労働集約的産業であり、地域経済の雇用増大と活性化につながる可能性が高い。後者は介護サービス需要の増大がもたらす介護サービス提供者や福祉サービス市場の拡大である。単純に計算すると、介護



第一に、福祉サービスも福祉関連設備投資も公的支出として、また民間企業活動として直接に付加価値を生み GNP を成長させる（財とサービスの供給増加効果）。第二に、福祉施設の建設も福祉サービスの拡大も総需要の拡大を通じて経済成長と雇用の拡大に役立つ（財とサービスの需要拡大効果）。第三に、高齢者や障害者の雇用を助成したり、子育て期の働く女性を社会的に支援する福祉政策は、労働供給を増やし、付加価値を生み経済成長に役立つ（雇用増加効果）。第四に、マイナス財ともいえる財やサービス（bads）をプラス財（goods）に転換し、新たな価値を創造する（マイナス財の市場財への転化）。第五に、GNP の成長に役立たなくても、福祉サービスが人々を幸福にすれば、立派な価値創造活動である（福祉改善—福祉政策の基本的目的）。図示しないが、前掲の「平成 16 年サービス業基本調査」における業種別従事者数の増加率をみると、社会福祉・介護事業（社会保険を含む）分野が最も高い。

岡本も「福祉への投資は経済成長に寄与する。医療や福祉は雇用の面からも、今は公共事業より産業への刺激効果が高い」と、福祉の経済効果を高く評価している<sup>(8)</sup>。また永峰は「社会保障及び社会福祉の経済波及効果は公共投資に較べ 2 倍ほど高い」ことを、経済分析を用いて証明している<sup>(9)</sup>。福祉への投資は雇用拡大効果のみならず、そこで働く人々の収入が消費という形で、さまざまな産業を活性化させることにもつながる。福祉のために投入されたお金は、回りにまわって結局私たちの社会に戻ってくる。社会保障にお金を投入するのは決して使い捨ての「マイナス投資」ではないのである。

#### 4. 介護保険サービス事業の経営状況

厚生労働省の「平成 17 年介護事業経営実態調査結果」によると、2005 年 3 月末現在の 1 事業所あたりの収益（補助金を含まない収益ベース）は、居宅サービスでは訪問介護 295 万 4,000 円、訪問入浴介護 159 万円、訪問看護ステーション 226 万 9,000 円、通所介護 463 万 3,000 円、通所リハビリテーション 620 万 8,000 円、短期入所生活介護 352 万 3,000 円、認知症対応型共同生活介護 473 万 2,000 円、有料老人ホーム（施設全体）2,976 万 5,000 円、居宅介護支援 77 万 4,000 円となっている。全体的にみて、事業所規模の小さい訪問系サービスの収益が少なく、事業所規模が大きい施設系・通所系サービスの収益が多い。一方、施設サービスでは介護老人福祉施設 2,205 万 6,000 円、介護老人保健施設 3,336 万 5,000 円、介護療養型医療施設（病院の場合）3,346 万 7,000 円となっている。

主なサービスの損益率（補助金を含まないベース）をみると、居宅介護支援がマイナス 16.1%、訪問入浴介護がマイナス 10.1%、訪問介護がマイナス 0.8%と収益状況が悪い。居宅介護支援の赤字の要因は、2006 年 4 月の介護保険制度の改正により、一人のケアマ

ネジャーが作成できるケアプランの数は30人までと制限されたことが影響していると思われる。訪問介護及び訪問入浴介護は利用者に対してサービス提供者が一つ一つで対応せざるを得ないため、人件費が重くのしかかっているためであると推察できる。事業費用のうち人件費が占める割合は、居宅介護支援が98.5%、訪問介護が86.3%となっている。

一方、事業所や施設内で一人のスタッフが複数の利用者に対応できる通所系・滞在系・施設系サービスは損益率が高い。通所介護は6.3%（補助金を含まないベースの損益率、以下同様）、通所リハビリテーションは15.1%、短期入所生活介護は7.3%、認知症対応型共同生活介護は8.5%、有料老人ホームは5.4%の黒字である（表2）。

表2 介護保険施設及び居宅サービス事業所の損益（平成17年度）

		補助金を含まないベース		補助金を含むベース	
		損益（千円）	比率（%）	損益（千円）	比率（%）
介護保険施設	介護老人福祉施設	2,469	11.2%	3,089	13.6%
	介護老人保健施設	4,109	12.3%		
	介護療養型医療施設（病院）	7,924	10.4%		
居宅サービス事業所	訪問介護	△25	△0.8%	△4	△0.1%
	訪問入浴介護	△160	△10.1%	△152	△9.5%
	訪問看護ステーション	131	5.8%		
	通所介護	292	6.3%	349	7.4%
	通所リハビリテーション	937	15.1%		
	短期入所生活介護	257	7.3%	300	8.4%
	認知症対応型共同生活介護	402	8.5%	417	8.8%
	有料老人ホーム（施設全体）	1,598	5.4%		
居宅介護支援	△125	△16.1%	△113	△14.4%	

- (注1) 1施設（事業所）1月あたりの損益である。
  - (注2) 介護老人福祉施設には、空床利用の短期入所生活介護の損益を含む。
  - (注3) 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設（病院）には、短期入所療養介護の損益を含む。
  - (注4) 介護療養型医療施設（病院）は療養病床60%以上の介護療養型医療施設を対象として調査を実施した。
  - (注5) 訪問看護ステーションの数字は、介護保険適用部分の損益である。
  - (注6) 通所リハビリテーションの数字は、老人保健施設併設の損益である。
  - (注7) 短期入所生活介護には、介護老人福祉施設の空床利用分の収支を含まない。
  - (注8) 比率は、収益に対する損益の割合である。
- 出所：厚生労働省の「平成17年介護事業経営実態調査結果」（2006年11月公表）

ちなみに、厚生労働省の「平成14年介護事業経営実態調査結果」（2008年3月末時点における最新の公表資料）を通して、訪問介護事業における経営主体別の損益率をみると、地方公共団体がマイナス38.7%、社会福祉法人（社会福祉協議会以外）がマイナス20.2%、社会福祉協議会がマイナス2.5%、医療法人が13.9%、営利法人がマイナス0.1%となっている。全体的にみると、地方公共団体や社会福祉法人の経営の非効率さが目立つ。ただ、これらの統計は5年前のものなので、2008年現在の状況は様相が異なると考えられる。

実は、訪問介護事業の提供主体として公共団体や社会福祉法人の割合が減る一方で営利

法人の割合が増えつつあるが（図7）、地方公共団体や社会福祉法人が損益率の低い訪問系サービスを減らし、損益率の高い通所系・滞在系サービスに事業の軸足を移しているためである。資本力のある営利法人も、事業効率の悪い訪問系サービスよりスケールメリットが期待できる通所系・施設系サービス事業を強化している状況である（図8及び図9）。

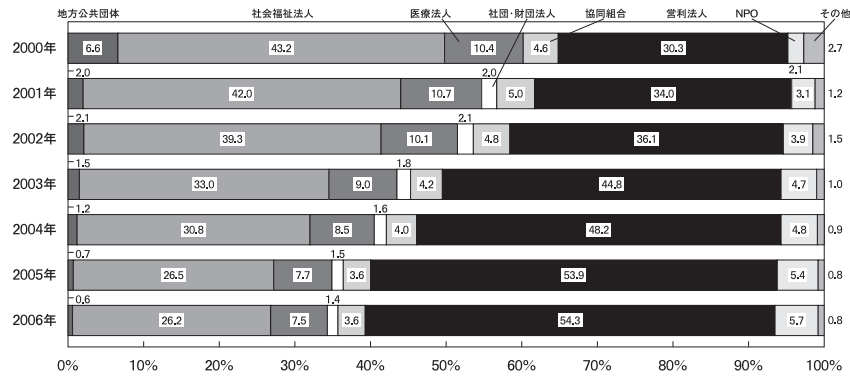


図7 訪問介護の開設主体別事業所数（構成割合）の年次推移

出所：厚生労働省「平成18年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」（各年10月1日）より作成。

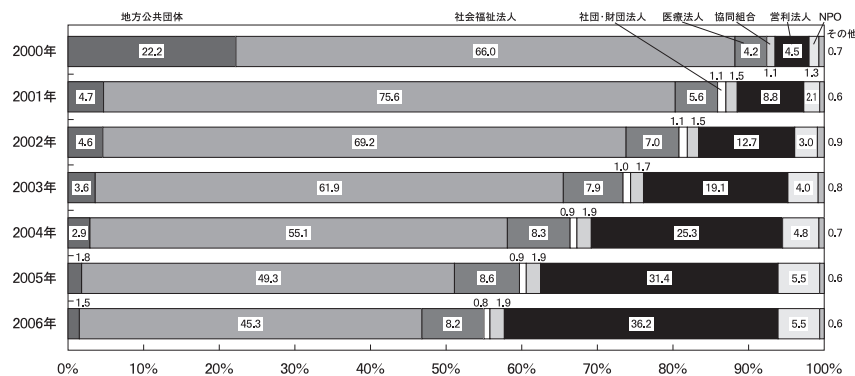


図8 通所介護の開設主体別事業所数（構成割合）の年次推移

出所：厚生労働省「平成18年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」（各年10月1日）より作成。

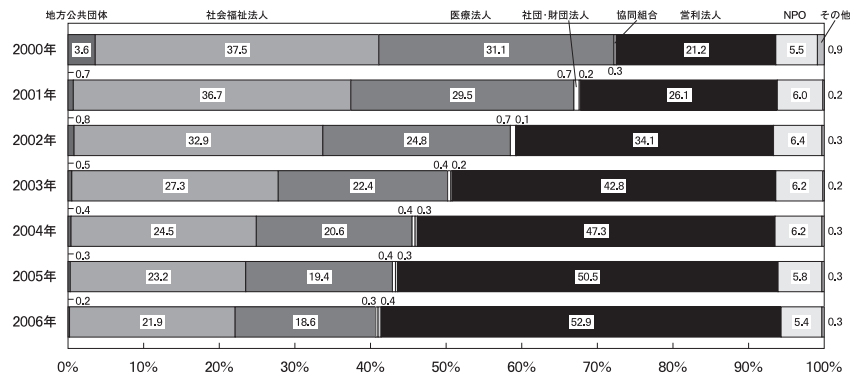


図9 認知症対応型共同生活介護の開設主体別事業所数（構成割合）の年次推移

出所：厚生労働省「平成18年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」（各年10月1日）より作成。

## 5. 介護保険サービス事業の市場性の検討

介護保険制度の導入をきっかけに、介護保険サービス事業の市場規模が拡大したことは先述したとおりである。高齢者人口の増加と要介護者の急増を考えると、今後さらに市場が拡大することは確実である。識者のなかには、2050年までには着実に市場拡大が期待できるとしている人もいる。

しかし、介護保険サービス事業の将来がバラ色かといえ、必ずしもそうとは言い切れない。介護保険対象の介護保険サービス事業は、費用の半分を公費で賄う制度ビジネスであるため、財源の問題が付きまとうからである。事業者の収益は国が管理する介護報酬によって大きく左右される。国の地方の財政が悪化しているなかであって、事実、保険給付を抑制する方向に制度が改正されている。したがって、介護保険サービス事業は全体的にみれば決して市場性が高いとはいえない<sup>(10)</sup>。

そこで以下では、本研究の主たる目的である介護保険サービスの市場性—参入障壁・採算性・将来性・競合度—を検討してみる。冒頭で触れたように、検討対象とするサービスは民間企業の参入が多い訪問介護、通所介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）の4つである。これらのサービスを含めた主な介護保険サービスの市場性を検討してみると、下表ようになる（表3）。

表3 主な介護保険サービスの採算性・将来性・競合度

サービス	参入障壁	採算性	将来性	競合度	
訪問系サービス	訪問介護	×	×	△	◎
	訪問入浴介護	△	×	△	×
	訪問看護	△	△	△	△
通所系・滞在系サービス	通所介護	○	○	○	○
	短期入所生活介護	○	○	○	×
施設系サービス	有料老人ホーム	◎	◎	◎	◎
	グループホーム	△	◎	◎	○
生活支援	福祉用具製造販売	△	△	△	×
	福祉用具貸与	△	△	△	△
	住宅改修	×	△	△	×
その他	居宅介護支援	×	×	△	×

(注1) ◎・○・△・×の順で高→低。

(注2) 参入障壁：①訪問入浴介護：入浴車などの入浴器材、②通所介護、短期入所生活介護、有料老人ホーム：施設建設を伴う初期投資費、③福祉機器製造販売：高度な技術、④福祉用具貸与：店舗整備費。

(注3) 採算性：厚生労働省「平成17年介護事業経営実態調査の概要」に基づく現時点の採算性である。

(注4) 将来性及び競合度：現在の採算性を踏まえたうえでの筆者の独自の判断である。

出所：筆者作成。

これを参考にしつつ、市場拡大性と競合度からみた主なサービスの市場性を改めてみる

と、グループホームと有料老人ホームの市場性が最も高い（図 10）。公的な福祉施設の受け皿の役割を果たしているグループホームと有料老人ホームは、45 万人を超えるといわれる特別養護老人ホームへの入所待機者を勘案すると（社団法人全国老人福祉施設協議会による）、今後しばらく市場規模が拡大すると予想される。なかでも特に、参入障壁が低い有料老人ホームの市場性が高い。しかし、当然ながら事業者間の競争も激しくなると考えられる。通所介護と短期入所生活介護も、訪問系サービスの給付抑制の政策方向を考えると、需要が拡大し市場が順調に伸びると考えられる。

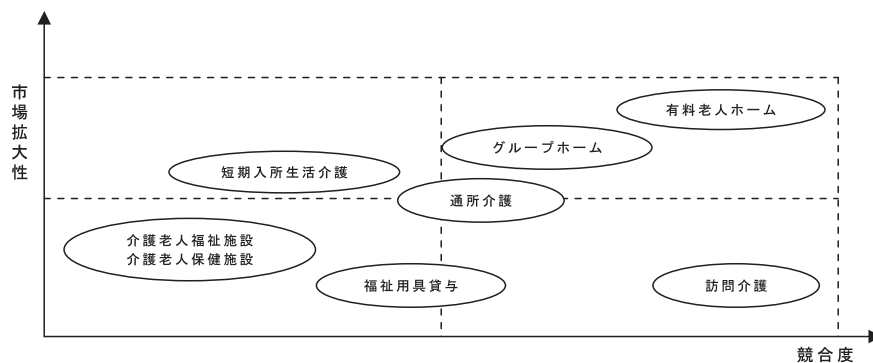


図 10 主な介護保険サービスの市場拡大性と競合度

出所：松田尚之『介護・福祉』産学社、2007年、p.159を修正。

逆に、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護などの訪問系サービスは、サービスの特性と事業環境から鑑み、将来にわたっても市場性がそれほど大きくないと思われる。特に訪問介護事業者は、中度要介護者とごく限られた重度要介護者を求めて、今後も狭い地域のなかで同業者と顧客争奪戦を繰り広げることになると予想される。2006年4月の介護保険制度の改正によって軽度要介護者に対する給付が抑制されて利用者が減少しただけでなく、重度要介護者のほとんどは施設に入所してしまっているためである。

訪問入浴介護に関してみると、他のサービスに比べて利用料が割高である（利用者の自己負担は1回あたり1,250円）ことに加え、通所介護や訪問介護で提供される入浴支援サービスとも競合しなければならず、市場拡大のスピードが緩やかである。このような状況から鑑みると、今後も市場が急拡大するとは考えにくい。訪問看護も2002年7月、在宅ALS患者の痰吸引を条件付きながら非医療職に認めた厚生労働省の方針が影響し、市場規模はあまり拡大していない。また2003年以降、本来禁止されているはずの医療的処置を手がける訪問介護事業者が多くなり、訪問看護の利用者が利用料の安い訪問介護に切り替えるケースが多発したため、客単価が下がっている。今後もしばらくこのような状況が続くと考えられるため、この市場の急拡大も想定しがたい。

福祉用具貸与は、直接処遇サービスではないという事業の特性上、他のサービスに比べ

て客単価がかなり低く、市場規模が相対的に小さい。2006年10月に要介護1以下の利用者については原則的にベッドなどの貸与が介護保険の適用から外されたことを勘案すると、この事業の市場拡大性もそれほど大きくないと思われる。

以下では、本研究において市場性の検討対象としている4つのサービスについて、現在の市場環境と事業動向を踏まえつつ、今後を展望してみたい。なお、その他のサービスについての詳細な市場展望は紙幅都合にて割愛する。

## 5.1 訪問介護事業

訪問介護事業は比較的少ない資本で起業できるため、民間企業、生協・農協、NPOなど多くの民間事業者が参入している。介護保険制度導入初年度の2000年度は、介護保険制度の認知度の低さ、介護保険制度の利用に対する心理的な抵抗などにより、民間企業をはじめとする民間事業者は思うように利用者の確保ができず、事業所を削減しなければならない事態に陥った。1,208事業所を731か所までに削減したコムスンの2000年6月の大幅な事業所の削減は記憶に新しい。

訪問介護市場全体でみれば、介護保険制度が導入されて9年目を迎えた今でも、多くの訪問介護事業者が利用者の確保に苦慮している状況は変わっていない。利用者を順調に確保できたとしても、運営費に対する人件費の割合が80%以上であるこの事業は、サービス利用者が増えるほどコストもかかり、大量仕入れ・大量販売の効率経営は成り立たず、スケールメリットが得にくいという事業特性がある。したがって、決してコストパフォーマンスが高い事業とはいえない。

訪問介護事業はホームヘルパーが利用者宅を一軒一軒回りながらサービスを提供する労働集約型ビジネスである。利用者の居宅までの移動時間が必要であり、集落が点在している町村部では動線コストが大きくなりがちで、訪問効率の低下が避けられない。また、利用者の体調により急なキャンセルが入る場合もあり、ヘルパーのリスク管理もしなければならない。さらに、実際のサービス提供の場面において発生するヘルパーと利用者との間のトラブルにも対処しなければならず、サービス提供責任者にはヘルパーと利用者との相性を考慮したうえでのコーディネート能力も求められる。

利用者を多く確保すれば、これらの事業課題に対するリスクヘッジは可能であると考えられる。しかし、多くの事業者が参入している事業分野だけに事業者間の競争は増すばかりであり、経営ノウハウの少ない事業者は依然として利用者確保に苦慮している状況である。そのため、大都市圏でも採算ぎりぎりの経営をしている事業者が多い。人家のまばらな過疎地域では尚更のことである。結局、高齢者人口の密集した地域を営業エリアとしてどれだけ確保できるかが、訪問介護事業成功のカギとなる。ただ、人口が密集している大都市部でも利益が上がるとは一概には言い切れない。大都市部に民間企業が集中すれば、



顧客獲得競争が激しくなるからである。

実際、訪問介護事業所 1 か所あたりの月間売上高の推移をみると、最も多かった 2003 年 5 月から 7 月の平均約 290 万円の売上高が 2007 年 5 月から 7 月には約 28% 減の平均 210 万円となっている。それだけ、訪問介護事業では事業者が供給過剰状態にあるといえる。つまり、確保できる利用者数は限られているのに、事業展開のしやすさから相次ぐ事業者の参入により、事業所数が高水準で推移しているため、供給過剰状態になっているのである。このままの状態が続くと、市場拡大性がそれほど大きくないにもかかわらず、競争性が高いという状況は変わらないと考えられる。事実、競争に負けてこの事業から撤退する事業者が増えており、福祉医療機構（WAM NET）の「都道府県別介護保険指定サービス事業者登録状況」によると、2007 年 4 月 30 日現在で 2 万 7,602 か所だった事業所が 2008 年 4 月 30 日には 2 万 6,955 か所までに減少している。

## 5.2 通所介護事業

通所介護サービスは在宅サービスに比べて経済的であるため、ニーズが高まっている。送迎、健康チェック、昼食、入浴、レクリエーション、リハビリテーションなどのサービスを受けられ、個人負担は一日 1,000 ～ 1,500 円程度である。利用者が事業所まで来てくれるため、訪問介護事業のようにホームヘルパーが利用者宅を一軒一軒回りながらサービスを提供する必要がなく、デイサービスセンター内でまとまった人数にサービス提供ができる。つまり、1 か所の事業所で多数の利用者に対応するスケールメリットが得られるため、訪問系の介護事業に比べて高収益事業となっている。しかも、サービス提供が昼間の時間帯だけなので職員配置がやすく、経営効率がよい。また、介護保険施設や有料老人ホーム、グループホームなどのような設備に関する細かい基準がなく、自治体の総量規制もないため、志と資金があれば自由に開設できる。

公共事業悪玉論が持ち上がっている現状にあり、個人や企業は保有する建物を増改築（スクラップ&ビルド）して通所介護事業や有料老人ホーム等の通所・施設系介護事業に事業の軸足を転換させている。ホテル・旅館には通所介護の提供に必要な衣食住の設備がすべてそろっており、新たに設備投資をしなくても事業展開できる既存の経営資源がある。お風呂場を改造して事業所の開設ができる銭湯は、温泉施設であれば他事業所との差別化もできる。銭湯改修型の通所介護事業所の場合、入浴設備等の既存の経営資源を活用する形で比較的簡単に開設できるうえ、毎日の入浴客を丸ごとサービス利用者として確保できる利点がある。少子化等により廃業の危機に立たされていた銭湯にとって通所介護事業は大きなビジネスチャンスと考えられる。

使われなくなった公民館や学校の空き教室などの遊休施設を改修したり、住人が住まなくなった民家を改装して小ぢんまりとした小規模型事業所を開設する NPO 法人も増えて

いる。商店街の空き店舗を利用してデイサービスセンターを開設したり、ショッピングセンター内にデイサービスセンター開設するケースも増えている。小規模の事業所は他のタイプの通所介護事業所に比べて介護報酬が高く、手厚い介護を提供する事業所の拡充を推し進めている国の政策とも合致しているため、今後も増える可能性の高いタイプの事業所である。事実、福祉医療機構（WAM NET）の「都道府県別介護保険指定サービス事業者登録状況」によると、2007年4月30日現在で3,087か所だった地域デイサービス事業所が2008年4月30日には3,385か所に増えている。

以上のような市場環境と事業動向をみるまでもなく、この事業の市場がさらに拡大する可能性は高い。しかし、それだけ競争も激しい事業分野であり、地域によってはすでに供給過剰に陥っているところもある。この事業は高い収益が期待できる介護事業であるだけに、たくさんの事業者が参入してきており、利用者の争奪戦が繰り広げられているのである。当然ながら、事業の成否のカギは集客力が握る。このような市場環境下では、自社の事業所を利用してもらおうための特色あるサービスの提供が集客力アップのポイントとなる。特別養護老人ホームなどの大規模施設の付属サービスとしての集団処遇的なサービス提供を漫然と続けていく事業所や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選ばれなくなり、そう遠くない将来に淘汰の憂き目に遭うはずである。

### 5.3 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

グループホームは、特別養護老人ホームのような大規模な施設を必要とせず、民家を借り上げたり町の中の空き施設を改造する形で簡単に開設できる。そのため、民間企業、社会福祉法人、医療法人、NPO等による開設が相次いでいる。しかしグループホームは、要介護1以上の認知症の高齢者だけが入居し共同生活を営むという点で、特別養護老人ホームや老人保健施設、有料老人ホームなどとは性質が異なる。つまり、小回りの効く建物の構造、利用者の個別の要望に対応できる柔軟な運営システム、ケアスタッフのコミュニケーション能力や介護スキル、サービス質の評価などが求められる事業である。また2001年3月から、単独型は市街化調整区域や工業専用地域では開設が原則として禁止されている。

したがって、決して市場環境がよいとはいえない事業である。2003年4月の介護保険制度の改正により、1事業所（＝1敷地）あたりのユニット数の上限が2ユニット（1ユニットあたり9人以下）に減らされたユニット制限措置も、事業者にとっては市場環境の悪化を意味し、事業の規模拡大による収益向上が難しくなっている。2006年4月の改正では、職員の夜間体制が義務づけられ、それに伴って夜間ケア加算も廃止された。

これまではグループホームに対する需要が供給を大幅に上回っていたため、急ピッチで

基盤整備を進めようとした政府の後押しも手伝って、事業者がグループホームを開設しやすい環境にあった。しかし、グループホームに対しても多くの市町村が介護保険の財政支出抑制等を理由に総量規制をし始めており、従来のように自由に参入できる事業環境ではなくなりつつある。多くの市町村でグループホーム数が介護保険事業計画の予定数を大幅に上回ったため、介護保険料の高騰と介護保険財政の悪化を恐れた多くの市町村が一斉に新設抑制方針を打ち出したからである。2006年4月の介護保険制度の改正によって、認知症対応型共同生活介護が地域密着型介護サービスに分類され、事業者の指定権限が市町村に委譲されたが、これによりグループホームの事業環境が一段と悪化したとみてよからう。

このように、グループホームの需給は政策的に牛耳られており、これまでのように事業者が急増するとは考えにくい。換言すれば、グループホームの量的な整備の時代はほぼ終わり、質的な整備の時代に入ったことになる。グループホーム経営においても、質の悪いサービスを提供する事業者は淘汰されていき、利用者のニーズを的確に捉えてサービスを提供するビジネスモデルを確立し、それに基づく事業展開を行う事業者が生き残る時代に突入したのである。

だからといって、グループホーム事業は市場性が低いと判断するのは早計過ぎる。認知症高齢者数は2007年末現在170万人（高齢者人口比6.3%）以上と推計されている。その数は今後もさらに増え、2015年に250万人（高齢者人口比8～9%）、2030年には353万人（高齢者人口比10～11%）までに増えることが予想されている。2015年時点の認知症高齢者のうち10%がグループホームを利用すると仮定した場合、1ユニット9人・1事業所で2ユニットとすると、2015年時点で最低でも約1万3,880か所（25万人／18人）のグループホームが必要となる。福祉医療機構（WAM NET）の「都道府県別介護保険指定サービス事業者登録状況」によると、2008年4月30日現在のグループホーム数は1年前の8,938か所から638か所増えた9,576か所である。ここから試算すると、上記の需要を満たすためには、2015年までに約4,300か所のグループホームを新たに整備する必要がある。したがって、決して市場性が低いとはいえず、事業者にとっては大きなビジネスチャンスが待っており、厚生労働省の整備計画に基づく市町村の総量規制のような政策要因を除けば将来性のある事業である。依然として、グループホームの供給が不足している自治体が存在しているだけに、各自治体の介護保険事業計画と開設動向を照らし合わせながら開設計画を練ることが、今後のグループホーム経営のポイントとなろう。

#### 5.4 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）

有料老人ホームは数多くある介護事業のなかで最も市場が拡大する可能性の高い事業分野である。公的な福祉施設の受け皿の役割を果たしている有料老人ホームは、45万人を

超えるといわれている特別養護老人ホームへの入所待機者を勘案すると、今後もしばらく市場規模が拡大すると予想される。健康な高齢者の高齢者住宅に対するニーズの高まりも、有料老人ホーム市場の拡大を示唆してくれる。今後の更なる高齢化の進展に伴って今後も需要増が期待される事業であり、ケア付き施設に対する潜在的需要者が約 650 万人にのぼるといわれている。

厚生労働省の「平成 18 年国民生活基礎調査の概況」によると、2006 年 6 月現在、65 歳以上の者のいる世帯は 1,828 万 5,000 世帯（全世帯の 38.5%）となっている。世帯構造別にみると、「夫婦のみの世帯」が 542 万世帯（65 歳以上の者のいる世帯の 29.2%）で最も多く、次いで「単独世帯」406 万 9,000 世帯（同 22.0%）となっている。高齢者のいる世帯のうち、実に 51.2%が単身・夫婦のみの世帯である。換言すると、1,000 万世帯近くが有料老人ホームを中心とする高齢者住宅事業の潜在的なユーザになるということである。もちろん、その世帯のすべてが高齢者住宅への住み替えを考えているとは到底思えないので、これが直ちに有料老人ホームの市場の大きさとなるわけではない。

しかし、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の世帯数の将来推計（2002 年 3 月）」によると、高齢単独世帯数は 2015 年には 497 万世帯になると予測されており、このことから鑑みると、この事業分野の市場性が高いことは論を俟たない。単身・夫婦のみの世帯が増加すると、高齢者だけでも安心して住むことのできる住宅へのニーズが高まってくる。実際、賃貸住宅で暮らす高齢者の約 15%が高齢者専用住宅や施設に住み替えたいという調査結果も出ている。持ち家に住む高齢者を含めるとその割合はさらに増すはずである<sup>(11)</sup>。

したがって、先述した厚生労働省管轄の認知症対応型共同生活介護（グループホーム）と特定施設入居者生活介護（有料老人ホームとケアハウス）だけでなく、国土交通省管轄の高齢者向け優良賃貸住宅（いわゆる高優賃）、高齢者専用賃貸住宅（いわゆる高専賃）、シニア住宅、シルバーハウジング（高齢者世話付住宅）などに対する需要が拡大することは必至である。このことは民間企業にとって大きなビジネスチャンスを意味する。

2006 年 10 月から外部サービス利用型特定施設として新体制に移行した養護老人ホームのほかに、住宅型有料老人ホーム—高齢者向け優良賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、シルバーハウジング、高齢者共同住宅（グループリビング、グループハウス、コレクティブハウジング）など—が外部サービス利用型特定施設として介護報酬給付対象施設となったことと、高齢期に適した住宅への住み替えを支援する「高齢者の住み替え支援制度」が創設されたことも有料老人ホームを含む高齢者住宅ビジネスの活性化を後押しする好材料である。

さらに、医療や看護を必要としない入所者が約半数を占めている 14 万床（2006 年 12 月末現在）の介護療養型医療施設が 2011 年度末に廃止されることになっていることと、

医療制度改革関連法の成立（2006年10月）によって38万床（2006年12月末現在）の長期入院用の療養病床が2012年までに22万床に削減されることになっていることも、高齢者住宅事業者にとっては大きなビジネスチャンスになると考えられる。単純に計算すると、介護療養型医療施設と病院の療養病床から退所または退院させられる30万人の新規の利用者が見込めるからである。2006年度から特別養護老人ホームや老人保健施設などの大規模・広域型施設の整備を対象とする都道府県交付金が廃止され、今後は都道府県が独自の財源で公的施設を新設することになったことも有料老人ホーム事業者にはプラス材料である。なぜなら、財源の乏しい都道府県が独自の判断で公的施設を増やすとは考えにくいからである。このことは、有料老人ホームをはじめとする高齢者住宅事業の市場拡大の可能性を示唆してくれるものといえる。

ただ、供給面での不安が払拭されたわけではない。特別養護老人ホーム、老人保健施設などの公的施設の慢性的な不足が、有料老人ホームやグループホームなどの人気を下支えしていることは間違いない。しかし最近、財政支出抑制を理由に、新規開設を制限する自治体が増えている。地方行政は介護保険事業計画のなかで、2014年における施設・介護専用居宅系サービス（介護保険3施設、介護専用型特定施設、認知症対応型共同生活介護）の利用者数を、要介護2以上の認定者の37%以下に抑えねばならないことになっているからである。つまり、介護専用型特定施設と認知症対応型共同生活介護に対する総量規制がかけられており、従来のように自由に参入できる自治体が減りつつある。そう遠くない将来には、住宅型または健常型の有料老人ホームに対する総量規制も施行される見込みである。自治体の財政事情—施設介護サービスの利用者が増えることによる介護保険財政の逼迫—によるこのような総量規制は、有料老人ホームを含む高齢者住宅事業者にとって大きな事業リスクとなってくると考えられる。

しかし有料老人ホーム事業は、上述したような人口構造の変化や介護保険制度の追い風などにより、今後も需要が確実に増えると予測されており、将来展望は明るい。そのため、事業者の参入が右肩上がりに増えており、福祉医療機構（WAM NET）の「都道府県別介護保険指定サービス事業者登録状況」によると、2007年4月30日現在で2,585か所だった事業所が2008年4月30日には2,896か所に増えている。ただ、この事業は常に介護保険制度をはじめとする政策変動リスクを抱えているため、事業展開に際しては政策動向に注意を払いつつ、市場の動向を注視し事業の可能性を的確に判断するとともに、冷静なリスク判断とその対策が不可欠となる。

## 6. 結語

本研究では、介護保険サービス市場の市場環境の変化を踏まえつつ、介護保険対象の訪

問介護、通所介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）事業を中心に各事業の市場性を検討した。検討の結果、訪問介護事業を代表とする訪問系介護事業の市場性は低く、通所系・施設系介護事業の市場性が相対的に高いことが明らかになった。そのなかでも、有料老人ホーム事業の市場拡大の可能性が最も高い。

本研究を通して、介護保険サービス事業には市場性の低い事業分野がある反面、高い事業分野もあることが明らかになった。しかし、たとえ市場性が高い事業といえども、介護保険制度に全面的に依存している限り、制度改革に翻弄される余地が大きいため、安定的な経営は期待し難い。したがって、いかにしていち早く介護保険依存体質からの脱却を図れるかが事業者の将来を左右することになる。

冒頭で触れたように、介護ビジネスはすべてが制度ビジネスではなく、完全自由市場で取引される介護保険対象外の周辺サービス市場もある。保険外サービスやシニアサービスにまで事業範囲を広げると、介護ビジネスの市場規模はとてつもなく大きい。したがって、介護報酬に左右される介護保険サービス事業だけに固執するのではなく、介護保険対象外サービス事業も展開すれば、事業者は将来にわたって安定的な経営ができると考えられる。

#### 注・引用文献

- (1) 『介護ビジョン』日本医療企画、Vol.13、2004年、pp.34-35。
- (2) 民間企業の参入が可能なサービスは、基本的には一部を除く居宅サービスと保険給付対象外である有料老人ホームであり、第2種社会福祉事業の領域である。営利法人による介護保険施設等、第1種社会福祉事業への参入を検討する動向もあるが、営利法人の「機会主義的行動」に対する懸念などにより、一般に施設系・医療系サービス分野に対しては非営利性の要請が強く、現時点で営利法人は、基本的には施設サービスへの参入が制限されている。ただ、2001年12月、規制改革の一環として、構造改革特別区域法に基づき、構造改革特別区域（通常、特区という）において株式会社等営利法人が試行的に特別養護老人ホームの経営を公設民営方式、または民間資金等活用（PFI；Private Finance Initiative）方式に限り行うことが認められた。ちなみに、医療法人に対する特別養護老人ホーム経営の解禁の議論が活発に行われているが、医療法人との競争に勝てないことを懸念している福祉系団体の反発が強いため、現在のところ実現には至っていない。
- (3) 2006年度の給付費のうち、営利法人が自由に参入できる事業分野である訪問介護 648,215 百万円、訪問入浴介護 53,558 百万円、通所介護 729,844 百万円、福祉用具貸与 162,963 百万円、短期入所生活介護 228,833 百万円、特定施設入居者生活介護 161,429 百万円、居宅介護支援 274,524 百万円、夜間対応型訪問介護 70 百万円、認知症対応型通所介護 47,939 百万円、小規模多機能型居宅介護 5,280 百万円、認知症対応型共同生活介護 371,301 百万円、地域密着型特定施設入居者生活介護 806 百万円を合計した額である。
- (4) 『介護ビジョン』日本医療企画、Vol.27、2005年、p.63。
- (5) 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 団体である。

- (6) 『介護ビジョン』日本医療企画、Vol.14、2004年、pp.18-19。ちなみに、信金中金（SCB）総合研究所の2002年の報告書によると、2001年現在のシルバーマーケットは36兆6,000億円と推計されている（増本稔「期待されるシルバービジネス～元気な高齢者の潜在需要「ウォンツ」を狙え～」『産業調査情報』SCB総合研究所、No.66、2002年、pp.1-16）。なお、2000年4月に電通と社会工学研究所が発表したレポートでは、高齢者の消費支出が2010年に57兆円、2015年には70兆円にまで拡大すると予測している。市場規模の予測値が組織によって大きく異なるが、対象としている市場範囲がそれぞれ異なっているためであると思われる。
- (7) 丸尾直美「福祉供給における市場機能と福祉ミックス」『季刊社会保障研究』Vol.32 No.2、1996年、pp.113-115。
- (8) 岡本祐三ほか『福祉は投資である』日本評論社、1996年。
- (9) 永峰幸三郎「福祉への投資の効果は建設投資を上回る」岡本祐三ほか『福祉は投資である』日本評論社、1996年、pp.178-201。
- (10) 「介護バブル」はすでに終わり、これからは生き残って発展する事業者と、市場から撤退を強いられる事業者の二極化が進むとの見方もある（松田尚之『介護・福祉』産学社、2007年、p.29）。
- (11) 『月刊不動産流通』不動産流通研究所、2002年2月号、p.40。