

# 介護事業利用者の介護サービス選択に関する調査研究

池田幸代\*

本研究では、介護事業サービスを提供する企業が安定した経営を行うために、現在直面する問題を解決することを目的としている。その中で、ここでは介護事業所が利用者をいかにして確保するかに着目した。調査では、主にデイサービスや訪問介護サービスを提供している東京都内の介護事業所の利用者を対象に、インタビュー調査を実施した。それによると利用者は第三者評価などの公開された情報を利用して、介護事業所の選択を行っているのではなく、ケアマネージャーや知り合いによる紹介によって事業所を選択していることが明らかとなった。介護保険制度が導入された当初、利用者の自由意思に基づく選択が行われるとみられていたが、実はそうではないことがわかる。そこで本研究では、利用者確保のために、介護事業所がどのような対策をとるべきかを考える。

キーワード：介護事業所、介護保険制度、自由契約、マーケティング活動、利用者ニーズ

## Research Study of How Users Choose Nursing-Care Service

Yukiyo IKEDA\*

The purpose of this research is to solve the problems currently faced by public nursing-care service providers for their stable business operation. In the interview survey, it gave most attention to service users of day-care service and attendant service providers in Tokyo area. The result shows that those users did not choose the providers by utilizing the open information which is guaranteed by the third-party evaluation, but often times being introduced by care-managers or acquaintances. When nursing-care insurance system was launched, it was estimated that choice of the service becomes free contract, but the result shows to the contrary. Based on this finding, this paper considers the measures to be taken by public nursing-care service providers to attract service users by understanding customer needs and effective marketing activities.

**Keywords:** public nursing-care service providers, nursing-care insurance system, free contract, marketing activities, user needs

## 1. はじめに

### 1.1 介護事業所が抱える問題

2000年4月1日に介護保険制度がスタートした。現在は、全国で14万ヶ所を超える介護サービス事業所が介護サービスを提供している。しかし、介護事業は多くの問題を抱えていると言われている。例えば、サービス提供者側の問題点は、利益をあげにくい産業構造の中にあり、人材の確保も困難である。また介護サービスは介護ヘルパーなど、低い賃金で働くサービス提供者によって、支えられているのが現状である。

介護事業所の経営上の問題では、賃金報酬、人材確保、書類作成、教育・研修時間、利用者の確保といった点で悩みを抱える事業所が多い。(図1参照)

介護事業所が抱えている問題として、今の介護報酬では、経営基盤が成り立ちにくく、経営収支が厳しい。介護サービスの提供や煩雑な書類作成に追われているスタッフに対して「労働環境の改善ができない」、「十分な賃金を払えない」ことから「良質な人材の確保が難しい」、

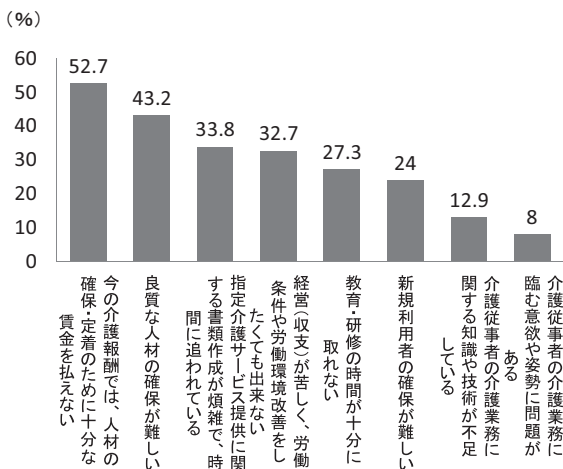


図1 「介護サービス事業を運営する上での問題点(訪問系・入所型および通所型施設系全体)」

(出所：介護労働安定センター「平成22年度版介護労働の現状Ⅰ」p.41より作成)

採用した人材に対する「教育・研修不足」といった問題を生み出しているとみられる。

こうした問題を解決するためには、まず「利用者の確保」を最優先し、介護事業所の経営収支を改善する必要があるのではないだろうか。実際、図1ではおよそ24%の介護事業所が「新規利用者の確保が難しい」と回答している。どのようにすれば、介護事業所は利用者確保できるのだろうか。

そもそも介護保険制度においては、当初、政府は利用者の自由意思を尊重し、サービス提供事業所の選択が活発に行われることを目指した。また同時に規制を緩和し、事業所の新規参入も容易にした。これにより質の高い事業所が生存競争に勝ち、全体としてのサービスの質を向上させることが期待されてきた。この視点に基づくと、「利用者の確保」が可能な事業所は、介護市場の中での競争を勝ち抜いた事業所であると考えられる。逆に、利用者が確保できない事業所は、他の事業所と比較して質の低いサービスを提供していると考えられる。

しかし、実際のところは競争原理があまり機能しておらず、利用者は客観的に事業所を評価した上で事業所の選択を行っているわけではないといわれている。

以下ではこの点について検討していく。

### 1.2 利用者による事業所の選択

かつて高齢者介護は、「老人福祉法」のもとでサービス提供が行われていた。介護サービスの利用者は、措置制度のもと利用者本人の意思とは関係なく、役所から指示された介護施設等を利用しなくてはならなかった。そこでは、介護サービス提供者と利用者との間での自由な利用契約を基本としてないため、利用者の希望に応じたサービス提供がされていなかった。

しかしその後、介護保険制度が施行された。制度上は介護サービスの利用者が主体的にサービスを選択する自由契約方式となった。これによって行政側の責任は薄くなり、利用者は、サービス提供者である訪問介護事業所などを

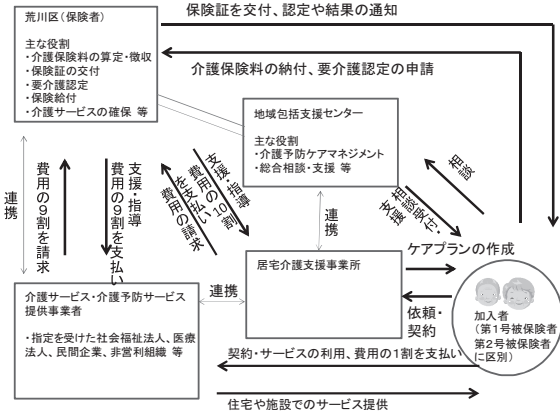


図2 「介護保険制度のしくみと加入者」

(出所：荒川区「みんなのあんしん介護保険」p. 2～4をもとに作成)

つけることができるようになった。図2では、介護保険制度の仕組みを示している。

介護サービスを受けるには次の手順をとる必要がある。まず40歳以上の国民は介護保険料を納めることになっている。65歳以上の方は「第1号被保険者」となり、40～64歳の方は「第2号被保険者」となる。「第1号被保険者」は、介護が必要となった原因は問われず、介護サービスおよび介護保険サービスを利用できるが、「第2号被保険者」では、介護保険で対象となる病気が原因で「要介護認定」を受けた場合に限り、サービスを利用できる。もし介護が必要になった場合は、①まず本人ほか家族が担当の市区町村の窓口申請する。ほかに地域支援包括センターや居宅介護支援事業者、介護保険施設においても、本人に代わって申請が可能である。次に、②「要介護認定」を受けるが、このプロセスにおいては、はじめに訪問調査や主治医の意見書をもとに一次判定が出され、これをもとに介護認定審査会で二次判定（審査認定）を受けることになる。最後に③結果の通知を受けて本人の要介護度が明らかとなると、その要介護度に応じたサービスや月々の利用限度額が決まる。要介護度が「要介護1～5」の場合は介護サービス（居宅サービス、または施設サー

表1 デイサービスの1日の流れの例

(午前と午後の2部制をとっている場合)

午前の部		午後の部	
時間	内容	時間	内容
9：00～	お迎え	13：00～	お迎え
9：30	到着・健康状態の確認	13：30	到着・健康状態の確認
9：45	軽食の時間	13：45	昼食の時間
10：15	レクリエーション	14：30	レクリエーション
11：00	体操の時間	15：30	体操の時間
11：30	昼食の時間	16：00	おやつ
12：30	お送り	16：30	お送り

ビス) が利用できる。「要支援1・2」の場合には、介護予防サービスが受けられる。さらに、「非該当(自立)」と判断された場合には、地域支援事業を利用することができる。

もし、要介護度が「要介護1～5」の場合は、居宅サービスもしくは施設サービスのいずれかを選択することになる。居宅サービスのうち、①自宅を訪問してもらうサービスとして、訪問介護や訪問入浴介護、訪問リハビリテーションがあり、②自宅から施設に通うサービスの例としては、通所介護(デイサービス)や通所リハビリテーション(デイケア)がある。デイサービスでは、食事などの介護や機能訓練が日帰りで受けられるようになっている。

居宅介護を選択した場合には、市区町村が発行する事業者一覧の中から「居宅介護支援事業者」を選び、そこに連絡をする。これよりその後、担当のケアマネジャー(介護支援専門員)が決まるという仕組みとなっている。原則として、ケアマネジャーが在籍する居宅介護支援事業所は利用者が自ら選ぶことになっており、必要に応じて変更することもできるが、その場合には担当市区町村の介護保険担当窓口や地域支援包括センターに相談できる。

担当のケアマネジャーが決まると、「ケアプラン」を作成してもらう。その後、サービス事業者と契約し、ケアプランに沿った介護サー

ビスの利用を開始する。本人が負担する費用は、サービス費用の1割となっている。

ケアプランを作成するためには、利用者が自分の生活を設計するという目的で、積極的に意見を伝えることが望ましいとされている。また、サービスの利用の途中でも、ケアプランの見直しができる仕組みである。このように、利用者主体のサービス提供が介護保険制度のポイントとなっている。

介護保険制度の導入の一方で、介護市場における規制緩和も進められた。実際、介護保険制度の導入時、民間の会社が市場へ参入し、質の高いサービスの提供を始めると、旧態依然の質の低いサービスを提供している福祉法人は、すべてなくなるのではないかという憶測がなされていた。「規制・制度改革においてはできるだけ規制は入れないようにし、選択制にすることが言われていた。また介護保険はもう医療のような情報の非対称性が働く時代ではなく、利用者が選べるはずとの考えがあった」（藤井，2011）のである<sup>1)</sup>。

しかし、実際はどうであろうか。藤井（2011）によると、「当初の予測ほど介護の業界では市場原理が働いていない」という。また鈴木（2002）によると、介護事業における営利業者と非営利業者間のサービスの利用時間や業績には大きな差があり、非営利事業所に有利な状況となっていることが分かった。営利業者と非営利業者間サービスの質には違いがないにもかかわらず、利用者は非営利事業者を選択する傾向にあった。つまり、利用者は事業所の選択において、正しい情報をもとに合理的な判断をしているのではなく、「誤った選択をしている可能性がある」（鈴木，2002）というのである。

## 2. 事業所の選択に影響を与える要因

### 2.1 制度上の制約

山本（1993）によると、資本主義社会の市場をめぐる競争は、自由競争原理を前提としており、これが過度にすすむと不自由価格の形成と

いうデメリットをもたらすと述べている。自由生産・自由販売を建前としながら、企業は市場の拡大をはかり、最大利潤の追求と蓄積をすすめていく。自由競争は公平競争でなくてはならず、企業資本の集中化に伴う独占の弊害については政府による反独占政策がとられる。また市場経済下の競争原理の意味合いは、市場における価格決定力を確保することにある。市場価格はもともと自由価格として市場における需要と供給の関係によって形成されるが、このような自由価格ないし市場価格は競争原理（優勝劣敗の持つ法則）のもつ宿命的帰結から、自由価格はやがて不自由価格（独占価格）の形成へと進むことになる（山本，1993）。しかし一方で競争原理の導入によって、企業や顧客双方にもたらされるメリットもある。

Porter and Teisberg（2006）は、医療の現場で問題が多いことを憂慮し、「患者にとっての医療の価値を追求すること」を目指すために調査研究を行っている。その結果、医療では競争がうまく機能していないことが問題であり、そもそも医師などの医療関係者が医療の現場で競争が好ましいと考えてないことにも言及している。そして「なぜ医療では競争がうまく機能しないのか」という点について、競争と企業戦略の観点からその理由を提示した。

競争がうまく機能しない要因としては、医療分野ではゼロ・サム競争が起こっていることが考えられる。具体的には①コストを転嫁する競争、②交渉力を高める競争、③患者を囲い込み、選択を制限する競争、④サービスの制限をする競争、が該当する（Porter and Teisberg, 2006）。この考えに基づくと、現在の介護事業は介護保険に基づいたサービス提供を基本としており、「コストを転嫁する競争」、「患者を囲い込み、選択を制限する競争」、「サービスの制限をする競争」の3つに該当するであろう。例えば、「患者を囲い込み、選択を制限する競争」について言及すると、介護サービスの利用については、利用者は居住する市区町村の担当者から居宅介

護支援事業所のリストを提示される。これを参考に、利用者は特定の居宅介護支援事業所に連絡をし、その事業所によってケアマネージャーが決まる。要支援の利用者は、地域包括支援センターを通じてエリア内のケアマネージャーを紹介される。その後、担当のケアマネージャーは利用者が必要とするサービスに応じて、訪問介護事業所等を紹介する。また、ケアマネージャーが一度に担当可能な利用者の数は決められている。このことから、利用者は、自由にケアマネージャーを選択することができない。

また、ケアマネージャーは、利用者のニーズを把握しながらできるだけニーズを満たすことのできる事業所を探す、その際にケアマネージャーの個人的な経験や認識に基づいて、過去に問題のあった事業所はリストから除外し、信頼関係を構築してきた事業所をリストに掲載する等し、「お勧めできる事業所」のみを紹介する場合がある。この時に、利用者が選択できる事業所の数は絞り込まれる可能性が高い。そのため介護事業においては健全な競争が行われる状況ではない。

健全な競争は、企業のイノベーションを促進し、消費者にとっての価値を高めるといわれている。例えば、競争によって効率の改善、商品の品質の向上、顧客サービスの向上がみられる。品質当たりの価格が低下すると市場は拡大し、より多くの消費者のニーズが満たされるようになる。企業が他社の製品やサービスとの差別化を図れば、消費者の選択の幅は広がっていく (Porter and Teisberg, 2006)。

可能な範囲での健全な競争を目指し、各事業所は介護保険外の「任意のサービス」によって差別化を図り、利用者を確認しようと試みている。例えば、訪問介護事業を手掛けるジャパンケアサービスグループでは、介護保険に含まれない食品の宅配や家事代行などの事業を低価格で手掛けている。つまり「本業の介護報酬の引き上げが見込みにくい中、周辺事業の充実で収益の安定や新規顧客の獲得を目指す」というの

である<sup>2)</sup>。

今後は高齢者の増加に伴い市場が拡大する介護市場において、参入する企業が増加していくと見られている。そこでは今後、介護報酬以外のサービスにおける競争が拡大し、そこでの差別化が利用者の確保につながるとみられる。

## 2.2 情報の偏在

利用者は事業所の選択において誤った選択をしている可能性があると考えられる原因について鈴木 (2002) は、営利・非営利事業所間の情報の偏在によるものと結論付けている。

つまり、利用者に対して非営利事業所に関する情報の普及が進んでいる一方で、後発の新規営利事業所は広告・宣伝を行ったり、質の高さを利用者に認知してもらうことが求められる。しかし、こうした費用を後発の事業所のみが負担するのは公平な自由競争から見て問題であるというのである。同様に介護市場の需給調整を行うケアマネージャーが非営利事業所に有利に働いていることも指摘している。

また、高見他 (2005) の調査では、調査項目である「ケアプランについて説明」と「居宅サービス計画書を用いて説明」の2項目と生活満足度には関連が見られなかったことから、「利用者はこれらについての内容を理解していない、あるいは説明を受けていない可能性がある」と述べている。その背景には、ケアマネージャーに対し、要介護者や要支援者が受け身の傾向であり、利用者主体になっていないことが考えられる。これを受けて、高見他 (2005) では、介護保険制度およびサービスの情報普及に努めることや、ケアプラン立案時には利用者が参加し、主体性のあるケアプランにしていく必要性を主張している。

さらに、栗原他 (2006) によると、消費行動においては、「安全性の確保」と「消費者の安心」の違いを明確に認識すべきであるとしている。例えば、「本来、安全とはリスクの存在しない状態を指し、その度合いを示す安全性とは科学的に客観的な尺度でとらえることができる

性質のものである。一方、安心とは不安の存在しない状態を意味し、その度合いを示す安心度は、個々人の心理的・精神的な感じ方、つまり主観的な尺度により把握される。」よって、介護事業のサービスの評価についても、客観的な指標から「質が高い」と、利用者からみて「質が高いと思える」のは全く別の次元である。栗原他（2006）は、このギャップを埋めるためには、信頼できる情報の提供が必要であると述べている。

### 2.3 利用者の評価能力の限界

本澤（2003）によると、介護契約は一般のサービス契約とは異なる。それは「自由に」サービスの利用をやめたり、「自由に」色々な事業者のサービスを試したりできるわけではないためである。

また利用者は、介護契約の締結に必要な意思能力を十分に備えていなかったり、いったん締結した契約の内容を忘れてしまったりする危険性が高い。実際に居宅介護支援事業所をもつ事業所による利用者の囲い込みがみられ、「利用者の権利侵害の危険性がある」ケースもあるという。

サービス評価を行うためには、利用者には評価能力が求められる。しかし、利用者の評価能力にも制約がある。藤村（2008）は顧客満足調査を実施する前提として「顧客は消費した価値物を適切に評価できる」ということが必要とされる。また、そのためには以下の3点が必要である、としている。まず「顧客のニーズや評価軸は適切である」ということである。これは言い換えると「介護の目的にあった評価軸であるか」ということになる。介護スタッフが「女性で若くてかわいい」ため、事業所の評価が高くなるというのは問題である。

次に、「提供される便益（価値）を明確に知覚できる」ことも重要である。しかし、利用とその効果の認識に時間的ずれがあるという性質をもつサービス（便益遅延型サービス）においては、顧客が提供された便益を明確に知覚する

のは難しいと言われている。介護サービスを受けた効果が、実際にわかるのは医療の場合と同じようにサービスを受けている最中やその直後ではなく、数時間から数カ月たってからであることも想定される。利用者はある事業所のサービスによって、介護の本質的な目的である精神および身体機能の維持・向上の便益を受けることができたかどうか評価することが困難なのである。

最後に「提供された便益（価値）を適切に評価するのに必要な知識・技能を有している」という点については、利用者が介護の専門知識、介護職員の役割への理解をしていることが前提である。例えば、訪問介護サービスにおいて「身体介護と生活援助または生活支援」は可能であるが、それに該当しないサービスはしてはいけなくなっている。しかし、利用者は介護スタッフを「お手伝いさん」と認識違いをし、犬の散歩や庭の草むしりを依頼することもある。利用者は、事業所で提供できるサービスの範囲内で、スタッフの評価をするべきである。

## 3. 介護事業所における利用者への調査

### 3.1 調査の視点

介護保険制度を導入した当初は、市場の競争によって、サービスの質が高く利用者満足度が高い介護事業所は、多くの利用者を獲得することができ、また高い評判も形成することができ、と見られていた。そして相対的にサービスの質が低い事業所は、利用者を獲得するために、サービスの質を高めるべく経営努力をすすめるか、そうでなければ市場から撤退する。このため、介護業界における市場原理の導入は利用者からみると好ましいものとなると想定されていた。しかし、これまでも述べたように、これはうまく機能していないようである。

Porter and Teisberg（2006）は、医療の価値を向上させ、患者のメリットを増やすためには「診療実績に基づいて医療の価値を向上させる

競争」と「ケア・サイクル全体における医療の評価」が必要であるとしている。「診療実績に基づく競争」をするためには、医療提供者の実績を評価し広く公表することである。この実績を比較検討することによって、患者は良質な医療を提供する医療機関を受診することでメリットを受ける。また、優れた医療提供者は、多くの患者を迎え入れることで、より診察の規模が大きくなり、診療の効率が上がり、経験が深まり、学習速度が速まる。つまり、良質な医療ほど低コストを実現できるというのである。

また、彼らは「診療実績に基づいて医療の価値を向上させる競争は、利用者主導の医療(Consumer-driven health care)をはるかに超えるもの」とみている。「消費者主導の医療」は、患者が、自らのもつ医療に関する知識と評価能力をもとに医療の評価をすることであると考えられる。「医療が診療実績に基づく競争をするようになれば、医療の質と効率の両方が改善され、十分な情報を持たない患者や、治療に参加していない患者でさえもメリットを受けらるう」と述べている。介護サービスの利用においても同様に、介護事業所の実績や正しい情報を公開し、利用者はそれに基づいた事業所の選択を行うことで、利用者自身が恩恵を受けることにつながるであろう。

ここでは、介護保険制度の枠組みの中で、利用者が第三者評価などの公開されている情報の利用を行っているのか、また、自由にかつ主体的に事業所を選択し、自由契約に基づいて介護サービスを利用しているのかを明らかにする。このため、利用者に対するインタビュー調査を実施し、利用者による事業所の選択経緯について検討する。

調査に協力を依頼した事業所は、有限会社K社である。現在ケアマネジャーを配置し、居宅介護支援、訪問看護、訪問介護、デイサービス事業、福祉用具のレンタル事業を展開している。調査は、2011年2月～2011年5月の期間に実施された。また調査対象者は、表2に示した

表2 調査概要

調査企業概要	介護事業所：K社（東京都荒川区） 設立：平成15年3月 事業内容：主に居宅介護支援、訪問介護、訪問看護、デイサービス、福祉用具レンタル
調査期間	2011年2月～同年5月
調査対象者	K社の介護サービス利用者15名 (デイサービス、訪問介護サービス利用者)
調査方法	半構造型の個別インタビュー 所要時間：各30分～1時間
調査記録	ICレコーダーによる録音およびノート記録

ように、東京都荒川区のK社の介護サービスを利用する利用者15名であり、その多くはデイサービスの利用者であった。

事前に利用者との信頼関係を構築するため、事業所での業務に参加し、その後本人と家族、ケアマネジャーの了解をとり、自宅に訪問し、インタビュー調査を行った。利用者や他社のケアマネジャー、家族の事情により、調査協力をいただけないケースもあった。また調査のための訪問も介護サービス提供時間外に行う必要があるため、インタビューの約束をいただくことが困難なケースもあった。

次章では、インタビュー調査を行うことができた15名のうち、いくつかのケースについて紹介する。なお、介護事業所の利用者情報保護の観点から、利用者情報については匿名とする。

### 3.2 調査内容

#### 3.2.1 Aさん(91歳・女性・要介護1・一人暮らし・デイサービス利用)のケース

地方出身のAさんは、娘さんの住むこの地域に引っ越してきてから間もないため、サービスの選択については、地域の情報を得ることが難しい状況であった。以前通っていたデイサービスは長時間の利用で疲れるという不満があった。他社のケアマネジャーと、デイサービス

の利用について相談したところ、「長時間の利用は疲れる」という気持ちを尊重し、ケアマネージャーが半日だけ利用できる当事業所の施設を探し、利用の依頼をした。

現在デイサービスを利用して1年以上たつが、デイサービスの内容については満足しており、機会があれば友人などほかの方にサービスの利用をすすめたいと思っている。特に、Aさんが満足している項目は、「サービス提供時間の長さ」、「マッサージの提供」である。デイサービスの利用に関して聞きたい事や知りたいことがあるときには、ケアマネージャーではなく、デイサービスのスタッフに気軽に聞くことができる。事業所のサービスについては、現状に「満足している」と回答している。

### 3.2.2 Bさん（76歳・女性・要介護2・一人暮らし・ケアマネージャー・デイサービスおよび訪問介護サービス利用）のケース

Bさんは、一人暮らしで独身である。彼女は荒川区の隣の区に住んでおり、生活保護を受けて一人で暮らしている。「私最近買い物も何もできなくて」と隣の奥さんに相談したところ、隣の奥さんが介護関係の仕事をしており、地域のサービスを利用するようにすすめられた。区の民生委員を通じてサービスの利用を受けることが決まり、隣の奥さんがKさんの介護サービスの利用について、K社のケアマネージャーに依頼した。K社のケアマネージャーが紹介したのは、Bさんの住む区にある近所のデイサービスであった。しかし、そのデイサービス施設は、サービスの提供を受けるためには、朝10時までに施設に入る決まりがあった。しかし、Bさんは朝自宅できつろぎたいという希望を出した。そのためその地域で唯一半日だけ利用できるデイサービス施設があると、マネージャーよりK社のデイサービスを紹介された。地域の介護施設やケアマネージャーの評判については、よくわかっていない。しかし、K社における介護サービスの利用については、「信頼できそうだ」

と考えており、実際現在でも「信頼できる」と回答している。介護事業所のデイサービスや訪問介護サービスについては満足しており、機会があれば周囲の人にすすめたいと考えている。Bさんのデイサービスの利用経験は1年未満であるが、特に満足している項目は、「利用時間の長さ」であり、サービスを選択する際に重視している項目は、「マッサージの提供」、「お食事の内容」、「送迎サービスがあること」であった。また、デイサービスのスタッフに対しては、自分の納得がいくまでわからないことを尋ね、コミュニケーションを取ろうと考えている。訪問介護サービスは家事支援のみを週に2回利用しているが、おおむね満足している。介護事業所の提供するサービス全体としての評価は「やや満足」であるという。

### 3.2.3 Cさん（75歳・女性・要介護1・一人暮らし・ケアマネージャー・デイサービスおよび訪問介護サービス利用）のケース

Cさんは、一人暮らしであり近くに息子家族が住んでいるため、時々世話をしてもらう事ができる。ケアマネージャーはK社のスタッフである。週に3回ほどヘルパーに依頼し、掃除などの家事支援サービスを利用している。また時々同社のデイサービスも利用している。介護サービス提供事業所の選択に際しては、顔なじみの商店街の店員の紹介がきっかけであった。「毎日家にいてボケたら困る」という本人の言葉に、店員はK社の提供するデイサービスというものがあると教えてくれた。そこで見学に行ってみると、送迎サービスがあり、スタッフの対応や利用者の雰囲気も良いため、利用をすることにした。デイサービスや訪問介護のヘルパー、ケアマネージャーに対しては、「信頼できる」と感じている。また何れのサービスについても「満足している」という。しかし、介護事業所のサービスを機会があれば他人にすすめるかということについては、あまり積極的にすすめるようとは思っていない。その理由は、評価



の基準は人それぞれであり、自分がよいと考えた事業所のサービスは、相手にとってもよいとは言えない場合があるからである。

Cさんはデイサービスを利用して3年以上たつが、デイサービスの選択においてCさんが重視する項目は、「送迎サービスがある」、「体操のプログラムがよい」、「マッサージのサービスがある」点である。Cさんはスタッフに対して積極的にコミュニケーションを図り、自分で行えることは他人に任せずに自分でやりたいという性格である。現在、訪問介護サービスの利用についても不満はないという。

### 3.2.4 Dさん(85歳・男性・要介護1・妻、息子と同居・ケアマネージャー・デイサービスおよび訪問介護サービス利用)のケース

Dさんは、体はそれほど不自由ではない。現在家族と同居しており、自宅での世話を受けることができる。介護については、1年半ほど前からK社のケアマネージャーと、デイサービスを定期的にご利用している。事業所選択の際には、自宅から最も近いところを基準に探した。介護サービスの利用は初めてであり、事業所に関する情報を持っておらず、地域での事業所の評判や他人からのすすめで利用を決めたわけではない。デイサービスの利用については、スタッフの対応もよく、「信頼できる」と感じており、ケアマネージャーの対応についても「感じがよい」と感じている。デイサービスについて、機会があれば知人にすすめるかということについては、「どちらとも言えない」と考えている。Dさんは、自分の体調についてはデイサービスのスタッフに伝えることが多いが、ケアマネージャーには話す機会がない。サービスの内容については、わからない点や要望もないため、自分から提案することもない。

デイサービスの選択についてDさんが現在重視している項目は、「立地」、「送迎サービスがある」、「レクリエーションの内容」である。実際、K社のデイサービスを選んだ際には、「食

事の内容」や「サービスの提供時間の長さ」も重要であったと感じている。また、K社の総合的な評価については、「やや満足」と回答していた。

### 3.2.5 Eさん(77歳・女性・要介護2・一人暮らし・ケアマネージャー・デイサービスおよび訪問介護サービス利用)のケース

Eさんは、一人暮らしであり近くに息子と娘が住んでいるため、時々世話をしてもらう事ができる。2年以上前よりK社のサービスを利用している。ケアマネージャーはK社のスタッフである。週に一度ヘルパーに依頼し、掃除などの家事支援サービスを利用している。また時々同社のデイサービスも利用している。

介護事業サービスを必要とした当初より、K社の社長さんをよく知っており、親切な方だと認識している。介護事業所に対しても「信頼できる」と考えており、ケアマネージャー、デイサービス、ヘルパーのサービスについては利用当初より「評判は良い」と認識している。そのため、この介護事業所のサービス全般について「満足である」と述べていた。Eさんは、機会があればその都度、知り合いに事業所のサービスをすすめているようである。

彼女は、事業所のスタッフとはコミュニケーションをとることは好きであるため、積極的に自ら話しかける性格である。サービスの提供について、満足しているため、不満や苦情を言ったこともない。またEさんは、デイサービスの選択において「レクリエーション」、「送迎サービス」、「食事の内容」を重視していた。しかし、最も事業所を選択する決め手となったのは、上で述べたように「社長と知り合いである」という点である。

### 3.3 調査結果

表3は、インタビュー調査を行った事例の概要をまとめたものである。利用者の要介護度と共に、K社を利用するにいたった経緯を「利用に際しての意思決定の方法」として記述してい

表3 利用者に対するインタビュー調査

	要介護度	利用に際しての意思決定の方法	総合満足度
Aさん	要介護1	他社のケアマネジャーの紹介。他社のサービス内容に不満があり、変更した。	満足
Bさん	要介護2	近所の奥さんから紹介されたK社のケアマネジャーの勧めによる。	やや満足
Cさん	要介護1	商店街の店員の紹介。	満足
Dさん	要介護1	自宅から最も近いから。	やや満足
Eさん	要介護2	K社の社長と知り合い。	満足
Fさん	要支援	友人の紹介。	やや満足
Gさん	要介護2	友人の紹介。	満足
Hさん	要介護2	他社のケアマネジャーの紹介。	満足
Iさん	要介護1	家族が利用していたから。	満足
Jさん	要介護1	K社のスタッフの紹介。	満足
Kさん	要支援	K社のケアマネジャーの紹介。	やや満足
Lさん	要支援	他社のケアマネジャーの紹介。他社のサービス内容に不満があり、変更した。	どちらとも言えない
Mさん	要介護1	他社ケアマネジャーの紹介。	満足
Nさん	要介護1	K社のケアマネジャーの紹介。	満足
Oさん	不明	K社のケアマネジャーの紹介。	満足

(出所：筆者作成)

る。また、K社のサービスの満足度について尋ね、その結果を表に示した。満足度については、最も高い「満足」から「やや満足」、「どちらともいえない」、「やや不満」、「不満」の中でいずれかにあたるかを回答してもらった。

K社のデイサービスをはじめとするサービスの利用については、まず自社および他社のケアマネジャーによる紹介をきっかけとするケースが見受けられる。ケアマネジャーは利用者のニーズと制度との間の橋渡しを行う存在であるが、利用者に適正なケアプランの作成をすすめる、サービス提供事業所の選択における助言を行っている。実際のインタビューにおいては、利用者はケアマネジャーの提示する事業所のリストに基づき、その限られた情報の中で、事業所を選択しているケースがみられた。もしくは複数の選択肢は与えられず、すすめられるままに利用を決めたケースもある。またそのほかに、近所の知人による紹介が事業所選択のきっかけであるケースもあった。さらに、特にデイサービスの場合には、通いやすい場所に

あるかどうかや、状況を判断するために、施設を訪問するなどして、説明を受けた上で事業所を選択しているケースがある。ただし、この調査からは、「東京都福祉サービス推進機構」が担当する「第三者評価制度」<sup>3)</sup>や平成18年より実施されている「介護サービス情報の公表制度」<sup>4)</sup>を活用しているというわけではないことが明らかになった。

インタビューの中で、利用者自らの事情でサービスを提供する介護事業所を変えたことがあると答えた利用者は、一部みられたが、その理由として「サービスの提供時間の違い」がその理由であった。この地域では、主に朝から夕方までの長時間のサービス提供をする事業所が大半であることが分かった。K社は、他社にはない半日のデイサービスを実施しており、この点が他社との差別化ポイントとなっていた。

また、この調査では、インタビューで得られた利用者の意見について、守秘義務とする旨を伝えていた。それにもかかわらず、K社のサービスについて、「満足」と答える利用者が多く、

特に強い不満を述べる利用者は見られなかった。また事業所の評価について「他の事業所のサービスとの比較ができないのでわからない」という回答もあった。

#### 4. おわりに

##### 4.1 結 論

調査結果より次のような仮説が示される。介護保険制度の利用における利用者による介護事業所の選択には、①建前上、利用者の自由契約に基づいて、利用者が事業所を選択することは可能である。しかし、利用者は、全ての事業所の情報を得たうえで客観的・総合的に判断し、事業所の選択を行っているわけではなく、②実際には、利用者は制約された環境下で、限られた選択肢の中から、ニーズにあう事業所を選択していた（制約された合理性）。また第三者評価などの客観的なデータを探して活用したケースはなく、③利用者は、客観的なサービスの質の公表結果や評判をもとに意思決定をすることには消極的であった。このことから、④事業所のサービスの質を高め、その事実を評価・公表するだけでは利用者は確保できない。むしろ利用者確保には、知り合いやケアマネージャーの紹介が大きく効いている。

このことから、⑤本業である介護保険サービスの質をめぐる健全な事業所間の競争が促進されず、⑥結果として事業所の低コスト・効率化の実現や組織学習が生まれにくい。そのため、経営の健全化につながる介護事業所のビジネスモデルを開発することに結びつかない、と考えられる。

こうした一連の流れを示したものが図3である。

また、事業所の利用者確保について事業所が取りうる方法を考えるために、まず図4の「介護サービス利用者の事業所選択モデル」について言及する。まず(1)「利用者の行動のタイプ」に着目する。これは「積極的」および「消極的」に分類される。利用者が自ら自主的にサー

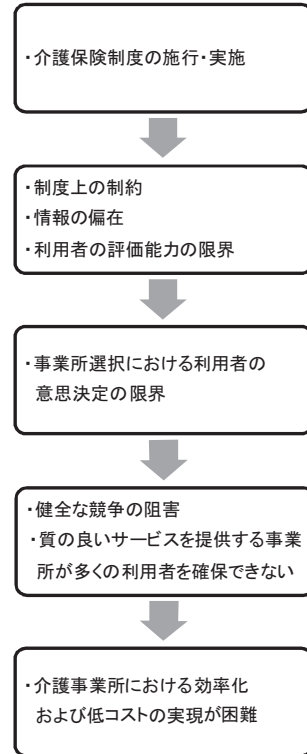


図3 「介護サービス事業の経営と利用者確保の問題点」

(出所：筆者作成)

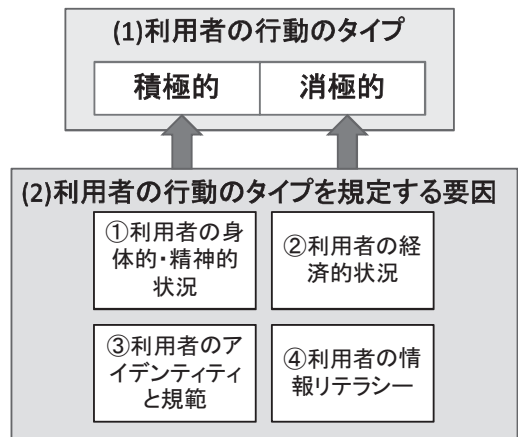


図4 「介護サービス利用者の事業所選択モデル」

(出所：筆者作成)

ビスを選択しようとせずに周囲に勧められるままに、事業所を利用する場合、「利用者の行動のタイプ」は「消極的」と分類される。

次に、なぜ「利用者の行動のタイプ」が「積極的」および「消極的」となるか、この点について影響を与えるものとして(2)「利用者の行動のタイプを規定する要因」が4つあると考えられる。

これはまず①「利用者の身体的・精神的状況」である。利用者の身体的・精神的な状況に応じて「判断能力がある」場合と「判断能力がない」場合に分けられる。調査協力を得られた利用者は、受け答えができ、要介護度が低く、「身体的・精神的状況」において困難な状況にない方々である。この場合には、本人に対する直接的な情報提供に加え、口コミなどを利用したプロモーションが効果的であろう。しかし、要介護度が高くなるほど、「判断能力」が低くなる場合も増え、その結果として身内や第三者による事業所の選択が行われることになるであろう。この際には、第三者や身内に対する情報提供を強化する必要がある。

続いて②「利用者の経済的状況」である。これには「自活できる経済状態」と「自活ができず援助が必要な経済状態」に分けられる。介護サービスを利用する際には、いかなる事業所のサービスを利用する場合においても、料金の1割を請求され、残りの9割を公費で負担してもらえる仕組みとなっている。2011年10月14日に行った「東京都荒川地区地域包括支援センター」に対するインタビューによると、仮に生活保護を受けている利用者の場合、料金の1割負担は請求されずに免除される。よって原則的に経済的なコストによって利用者が事業所を選択することは、介護保険サービスを利用する場合においては考えなくともよさそうである<sup>5)</sup>。

しかし、「任意のサービス」を手掛ける事業所が増加するに従い、「任意サービス」によるコストおよびコスト以外の面での差別化が進み、時に「高級割烹料理屋」などの食事サービス代金や旅行・レクリエーションのサービス料金が支払えるかどうか、事業所選択の判断基準の一つとなることも予想される。よって、「利

用者の経済的状況」は、今後、利用者の側の要因として考慮されるべきものであろう。その上で、介護事業所は利用者のセグメントに応じて、価格帯およびサービス内容を設定していくべきであろう。

3つ目としては、③「利用者のアイデンティティと規範」である。この視点はAkerlof and Kranton (2010)の「アイデンティティ経済学」の理論をもとにしている。利用者は自らの支払う経済的なコストとそこから得られる便益バランスによって利用する事業所を決定するだけではない。利用者は時に、自らの社会的立場やそこから受ける社会的制約(規範)によって、合理的ではない決定を選択することがある。社会的カテゴリーや個人のアイデンティティ、規範は多種多様なため、利用者を「積極的」および「消極的」という2つのタイプに分けることは難しい。しかし、ここでは利用者が自らを「自分はどのような存在」だと考え、そう考えるがゆえに「積極的に事業所を選択することができる」と見なしているか、それとも「積極的に事業所の選択をすべきでない」と見なしているかについて検討すべきである。おそらく前者はリードユーザーとして積極的に新しいサービスに注目するであろうし、口コミなどの周囲の情報にも敏感であろう。後者はたとえ情報感度が高くとも、自主的に意思決定を行わない可能性がある。そのため、介護事業所は利用者の獲得のために周囲の影響のある第三者や身内へのアプローチを積極的に行うべきであろう。

最後に、④「利用者の情報リテラシー」である。これは、利用者が自らの経験に基づき、これまでの情報を意思決定に活用するとともに、第三者評価や公表制度のデータ等を利用して意思決定に必要な新たな情報を探索したかどうかに関わる部分である。基本的に、主体的に情報を探索・活用する能力の違いによって、利用者の意思決定プロセスは異なると考えられる。そこで情報を「探索・利用できる」利用者として「探索・利用できない」利用者として分類できると考え

られる。著者が別途実施した結果からは、利用者は情報公表制度などの評判をもとに、合理的な意思決定をすることは少ないことが分かっている<sup>6)</sup>。

また、第三者評価などの情報公開を担当する「東京福祉保健局」に対するインタビュー(2011年9月実施)では、「公開された情報の利用状況に関する把握は行っていない」という回答を得た。そのため、利用者が入手しやすい情報の提供方法を行政サービスとして、今後工夫するという点は考慮されていないと考えられる。しかし、現在の現役世代が時間の経過に伴い高齢者に加わると、彼らの情報収集・活用能力の高まりから、様々なメディアを介して情報を得ようとする動きが見られると考えられる。加えて、情報収集・活用能力の高い家族による助言により、利用者本人が介護事業所の選択を行う可能性もある。よって、介護事業所におけるプロモーション活動の強化が求められる。

「利用者の行動のタイプ」が積極的である場合には、おそらく利用者本人に対するプロモーションを実施することが必要だろう。一方、「利用者の行動のタイプ」が消極的であっても、介護事業所の情報提供は必要であり、その場合には家族や知人、ケアマネージャーといった周囲の人々へのプロモーションをすすめる必要があるとそう。いずれにしても、介護サービスの提供事業所は、現在の利用者及び潜在的な利用者、さらにはサービス提供に関わる人々に向けたプロモーションを実施するべきであろう。

では、利用者の獲得に向けて事業所は、具体的にどのようなプロモーション活動を行ったらいだろうか。「マーケティングの定義」によると、マーケティングミックス戦略は、「プロダクト・ミックス(製品戦略)」と、それを市場に対し、スムーズに配荷し、消費者の購買意欲を喚起する、「ディストリビューション・ミックス(流通戦略)」と「コミュニケーション・ミックス(広告、販促、PRの各戦略)」から成り立つ<sup>7)</sup>。

「コミュニケーション・ミックス」の目的には、「広告、販売、PRにより、自社製品ないしブランドを効率的かつ効果的に消費者に伝達し、購買を喚起させる」点と、「自社製品の取り扱い意欲を流通業者に対し向上させる」点の2つがある(松岡, 2003)。このことから、介護事業所のプロモーションは、①広告や事業所の担当者による直接の説明を通じて、自社のサービスないしブランドを効率的かつ効果的に利用者および家族に伝達し、利用契約の動機づけをする活動(直接的なアプローチ)、②地域包括支援センターのスタッフ、居宅介護支援事業所のスタッフ(ケアマネージャー)や医療関係者に対し、介護事業所のサービスを紹介する意欲を向上させる活動(間接的なアプローチ)、の2つがある。これら①および②を実践するためには、第三者機関を通じた積極的な情報の開示を行い、その結果を直接利用者に伝えるとともに、事業所の利用者の人的ネットワークを活用して、事業所のサービスについての評判を外部に伝えることも有効な方法であろう。

しかし、最も注目すべきは本質的なサービスの質とスタッフの質である。実際のところ、介護事業所の利用者獲得に向けたプロモーション活動は、質の高いサービスと、それを提供できる優秀なスタッフの存在なしには実現できない。「企業ブランドの価値創造の観点に基づく」と、顧客に企業の価値を提供するのは、社員である。社員の思い入れがなければ、広告で伝えようとするメッセージも十分な効果を発揮しえない」のである(Mitchel, 2005)。つまり、新規利用者の獲得に向けたプロモーション活動は、単なる宣伝・広告の領域を超えた広範な組織的取り組みが求められ、介護事業所の経営戦略課題となるものだともいえる。

#### 4.2 今後の課題

今回、残念なことに利用者本人やケアマネージャー、ご家族など関係者のご協力を得られず、インタビュー調査が実施できないケースもあった。こうした調査上の制約はあるものの、

今後はこの調査の件数を増やすことによって質的・量的なデータを収集し、より結論を一般化できるようにしたい。また、介護事業所のマーケティング活動の現状について、今回は具体的な施策を調査し、提示することができなかった。そのため、介護事業所の取り組みを調査することにより、利用者の確保との関係を明らかにしていきたい。

## 謝 辞

本研究は科学研究費補助金（若手研究B：22730306）の助成を受けて実施されたものである。

最後に、本研究にご協力くださいました利用者の皆様、およびK社の関係者の皆様にお礼申し上げます。

## 【注】

- 1) 藤井賢一郎氏による講演「介護サービスの規制緩和と産業化」（2011年実施）の中で述べられた内容から引用。
- 2) 「訪問介護、低額で家事代行」『日本経済新聞』、夕刊、2011年9月21日、1面。
- 3) 「東京都福祉保健局指導監督部指導調整課評価推進担当」担当者へのインタビューによると、東京都福祉サービス推進機構が第三者評価調査機関の認定を行っており、調査機関は現在129機関である。第三者評価制度に基づき評価を受けるのは事業所の任意であり、少なくとも3年に一度は評価を受けることが奨励されている。毎年評価を受けている事業所と受けていない事業所にはばらつきがあり、かつ評価費用は事業所の自己負担である。費用については、一部、都が補助金を出している。この情報はホームページ上の「とうきょう福祉ナビゲーション」(<http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/hyoka/outline.htm>)より閲覧が可能である。
- 4) 「介護サービス情報の公表制度」によって、事業所の情報公開が全事業所に義務付けられている。この情報は、ホームページの「とうきょう福祉ナビゲーション」の中にある「介護サービスの公表」(<http://www.tokyo-jkc.jp/kaigosip/Top.do>) ページより閲覧可能である。またこの仕組みは、現在国会で見直しをすすめているものであり、今後変更される可能性がある。
- 5) ただし、サービスを利用する際に、延長料金や食事代や旅行代金などが請求される場合があり、これは自費分として請求される。例えば、高級割烹料理店の食事を提供するといった付加サービスを提供する事業所においては、利用者が経済的な面からその事業所を選択しないケースも考えられる。
- 6) 2011年9月に実施した千葉市地域包括支援センター「千葉市あんしんケアセンターうらら」へのインタビュー」の担当者に対する、筆者による聞き取り調査をもとにしている。
- 7) 松岡（2003）は、「プロモーションはここでは広義のプロモーション戦略を意味しており、コミュニケーション・ミックスと同義語である」と述べている。「コミュニケーション・ミックス」は、企業が直接関係を構築する「利用者」だけでなく、その周辺および潜在的な人々（「顧客」と定義される）を対象にした、広範な概念である。本研究では、利用者獲得に向けたプロモーションについて、「コミュニケーション・ミックス」に関する知見を活用することは意義があると考えている。

## 【参考文献】

- [1] Akerlof, George A. and Rachel E. Kranton (2010) *Identity Economics: How Our Identities Shape Our Work, Wages, and Well-Being*, Princeton University Press.
- [2] 荒川区福祉部介護保険課（2009）『みんなのあんしん介護保険／わかりやすい利用の手引き』、pp.1-35.
- [3] 藤村和宏（2008）「便益遅延型専門サービスの消費における顧客満足問題～医療サービスをケースとして考える～」『香川大学経済論叢』、第81巻、第1号、pp.1-62.
- [4] 介護労働安定センター（2010）「平成22年度版介護労働の現状Ⅰ」.
- [5] 厚生労働省（2005）『平成18年度介護サービス施設・事業所調査』.
- [6] 栗原伸一・丸山敦史・霜浦森平・西山未真・A. E. Luloff・広瀬牧人・松田友義（2006）「食の安全性情報と消費者行動に関する基礎的研究（プロジェクト研究展望）」『食と緑の科学』、第60号、pp.99-108.

- [7] 松岡富士夫 (2003) 「広告戦略と広告計画」(宣伝会議編『広告ビジネスの基礎講座』, 宣伝会議), pp.43-106.
- [8] Mitchell, Collin (2002) “Selling the Brand Inside”, Harvard Business Review, January, (邦訳 DIAMOND - ハーバード・ビジネス・レビュー編集部編「ブランドの求心力は社内で醸成する」『「ブランディング」は組織力である』, ダイヤモンド社, 2005, pp.156-181.)
- [9] 本澤巳代子 (2003) 「訪問介護契約と利用者の権利擁護 - アンケート調査から見た問題点 -」『週刊社会保障』, No.2256, pp.22-25.
- [10] Porter, Michael E. and Elizabeth Olmstead Teisberg (2006) *Redefining Health Care*, Harvard Business Press.
- [11] 鈴木亘 (2002) 「非営利訪問介護事業者は有利か？」『季刊・社会保障研究』, 国立社会保障・人口問題研究所, 東京大学出版会, Vol. 3, No. 1, pp.74-88.
- [12] 高見千恵・忠津佐和代・中尾美幸・水子学・長尾光城 (2005) 「在宅高齢者の介護保険サービスに対する評価」『川崎医療福祉学会誌』, Vol.14, No.2, pp.297-304.
- [13] 山本政一 (1993) 「公企業と競争原理」『九州産業大学商経論叢』, 34(1), pp.29-52.

