

# ドラッグストア レポート Vol.25

2003年3月号

変革の時代を読む  
ドラッグストア総合誌

注目のドラッグストアケーススタディ、業界トピックス、  
ニュースインデックス、新製品情報、関連データ—話題満載

## ●トピックインタビュー

名門「マルゼン」から上場企業「MALZEN」へ  
マルゼン 福井 淳彦専務

## ●JACDS「第3回ドラッグストア実態調査結果」解説

## 特集 介護報酬の見直しとシルバー市場への対応

介護保険制度の介護報酬見直しにより、在宅により重きを置いた報酬体系が実現する。今後さらに進むと予測される高齢社会の中で、“かかりつけ”化を推進するドラッグストアは、当然この在宅介護分野、そしてシルバー市場に目を向ける必要がある。この介護報酬見直しの解説を中心に同分野への取り組みを紹介する。

# 拡大する介護事業 ドラッグストアに ビジネスチャンスはあるか!?

(有)ハヤカワ  
プランニング代表  
早川浩士

介護保険は、介護が必要と見込まれる要介護等認定者（以後「認定者」と、その介護サービス量について5年を1期とした事業計画を市町村等の保険者が策定するとともに、3年ごとにその計画を見直しすることが義務付けられている（介護保険法第17条）。

従って、平成12年4月の施行から丸3年を迎えた介護保険は、65歳以上の第1号被保険者が負担する介護保険料や介護サービス業者に支払う介護報酬などの改定が本年4月に行われる。

## 「介護報酬の改定」

まず、「介護報酬の改定」に伴う見直し案は、1月20日に開催された社会保障審議会介護給付費分科会（厚生労働省の諮問機関）にて全体の報酬を2.3%引き下げる（在宅0.1%増、施設4.0%減）との諮問が示され、23日の同審議会にて原案通り厚生労働大臣に答申が行なわれた。

介護サービスの中で報酬が増額したのは、居宅介護支援の平均17.1%増、痴呆性高齢者グループホームの同2.7%増、訪問介護の同2.3%増など、ごく一部でしかない。

居宅介護支援（いわゆるケアマネジャーに対する報酬）は、要介護度評価を廃止して1本化するとともに、4種類以上のサービスを組み合わせたプランに100単位を加算。利用者宅訪問や実態把握の義務付け、自立支援推進のために種類の少ないケアプラン解消を図る狙があるものの、早速、「数から質を評価せよ」との注文が付いた。

訪問介護は、「複合型」を廃止し、「生活援助」（旧「家事援助」）と「身体介護」の2類型に簡素化し、「生活援

は現行の1,530円（30分以上1時間未満）を2,080円とする引き上げが目立ったものの、「複合型」の2,780円（同）からは大きく減額となり、手放しでは喜べない。

また、「身体介護」は、30分未満の短時間巡回型サービスが高く評価され2,100円から2,310円と引き上げられたものの、30分以上1時間未満は現状のまま。

介護保険の施行当初、「家事援助」の範疇を規定する目的で示された不当事例として、ヘルパーが庭の草むしりをするなどは、「生活援助」と名称変更したことから解釈論争が生じかねない。

というのは、訪問介護は、「家事」と「身体」の2区分から成り立っているものの、ここに「生活支援」という名称が飛び込んできたことで、利用者から期待を込めた誤解が生じかねないからだ。

いらぬ混乱と失望を回避するには、「家事支援」の名称回復が早急に望まれる。

減額は、介護福祉施設（特養）、介護保健施設（老健）の平均4.2%減、介護療養型の3.2%減と施設サービスが軒並みダウン。その他、通所リハビリ3.8%減、短期入所3.3%減、訪問看護3.2

%減、通所介護3.0%減など。

特に施設サービスの場合、重度者への傾斜配分をより厚く配慮したことで、軽度者の減額幅にしわ寄せが大きく生じることが予想され、経営的には否応なしに重度化が避けられない。

今回の介護報酬の改定は、減額幅の大きい事業者にとって事業の効率化が急務になったことは言うまでもない。

その一方、利用者の目からみれば、“施設の割安感”から、入所を希望する待機者が一段と増えることになろう。また、居宅サービスに目を移せば、訪問介護の“割高感”、通所介護や短期入所など他のサービスの“割安感”がそれぞれあぶり出されることになるのは、報酬改定に伴う利用者負担の一喜一憂があるからだ。

報酬改定を契機にした利用者の介護サービスの選択肢にどのような変化が示されるかが、注目される所だ。(図1参照)

## 「介護保険料の改定」

65歳以上の第1号被保険者が負担する基準月額介護保険料は、現在の全国平均2,911円から3,241円前後と約11%程度の上昇が見込まれ、本年4月より改定される。

これまでの介護保険料最高額は、北海道南幌町の4,100円。最低額は、茨城県太子町の1,533円となり、約2.7倍の開きがあった。

今回の改定では、最高額が約7,000円程度、最低額は約1,000円程度と約7倍に広がるとともに、4,000円以上の保険料負担が必要な市町村は、9から200近くに上るものとみられる。

施行から4年目を迎える介護保険は、

混迷する日本経済の中であって、着実に市場規模を拡大しているものの、その背景にある「認定者」の急増ぶりを看過するわけには行かない。

「認定者」の推移を振り返りながら、介護事業の足跡を通して現在地を確かめてみる。

## 「第1号被保険者数、認定者数、受給者数の推移」

厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報(暫定版)」によると、65歳以上を対象とした第1号被保険者は介護保険が施行した平成12年4月(2,165万人)から、平成14年9月(2,350万人)と108.5%の伸び(185万人増)となっている。

これに対し、「認定者」は、同218万人から同326万人と149.1%の伸びとなり(108万人増)、「介護サービス受給者」は、同149万人から257万人と、更に172.2%もの高い伸び(108万人増)となっている(注1)。

早い話が、65歳以上の人口が185万人増えた以上に、「認定者」「介護サービス受給者」が108万人も増えているという再認識が介護事業の捉え方には必要である。(図2参照)

## 「認定者の内訳」

「認定者」の急増ぶりは、第1号被保険者に占めるの割合、いわゆる「認定率」をみると、同10.1%から同13.9%と大きく跳ね上がっていることからわかる。

第1期介護保険事業計画の最終年度(平成16年)では、305万人の「認定者」を見込んでいたことから、予想を超えて急増している。

だからといって、第1号被保険者が急速に病んでいるわけではない。

むしろ、21世紀を席卷する「急速な75歳化」など人口動態に対する読みの甘さがあったことが指摘できる。

独自の将来予測から、厚生労働省が平成37年に520万人と見込んでいる「認定者」は、10数年以上も前倒しの平成25-27年となった。あと、わずかに10年程度先のことでしかない。(注2)

ところで「認定者」は、みな「介護サービス受給者」となるわけではない。

介護サービスを受けない「未受給者」が「認定者」に占める「未受給率」は、同31.8%から同21.2%とその割合は低くなっているものの、常に約70万人の規模を維持している。

介護サービスを利用しない理由の1つに、「家族」が介護の担い手となっている場合が決して、少なくない。「介護の社会化」と「家族介護」が並走している現実がある。

意外に多いのは、「我慢・辛抱」といった類で、「自分でできることは、自分で行う」「他人の世話にはならない」というケースがあることも見過ごせない。

とはいえ、必要なサービスが選べないことから「未受給者」になっている場合もある。

利用傾向を調べてゆくと、訪問系サービスの利用割合が高いところは、通所系サービスの利用が低く、併せて「未受給者」の割合が高い東京都、大阪府、神奈川県などがある一方、全く逆の富山県、福井県、徳島県、佐賀県などの地域があることがわかった。

つまり、「未受給者」の多寡を知る目安の背景には、その地域の介護施設の整備水準に左右されながら、訪問系と通所系の利用状況が対峙する関係

## 特集 介護報酬の見直しとシルバー市場への対応

によって違いがあるということである。

(注2)

なお、「受給者」のうち、「居宅サービス利用者」が同65.2%から同72.6%と大きく伸びるとともに、「施設サービス利用者」は、同34.8%から同27.4%へと後退している。(図3参照)

### 「要介護等認定者の推移」

要介護度区分ごとの「認定者」は、介護保険施行前と施行後に積み上げられた推移をみると大きな違いがあることに気づく。

施行前は、最も多い要介護1を除く、他の要介護度で約30万人前後となっており、比較的軽度とみられる「認定者」が多く存在していたことがわかる。

その後、2年半の経過をみると、要介護1が積み上げた「認定者」の数は、ほぼ倍増に及ぶとともに要支援、要介護3、要介護4、要介護5の総数をも上回り、100万人を目前に控えて突出した傾向が浮き彫りとなっている。その意味では、「認定者」の新規顧客開拓は、標準を要介護1に定めることであるといっておくべきではない。(図4参照)

### 「ドラッグストアにチャンスはあるか!？」

介護事業は、介護を必要とする者が「認定者」となって、介護保険という制度に基づいたサービスを受けるという仕組みから成り立っている。

介護事業を理解するうえで重要な視点は、その根幹をなす「認定者」の把握である。

その「認定者」は、急増の一途を辿るとともに、全体の3分の1を要介護1が占めているという現状にあるということだ。

当局にとっては、「認定者」の数が目論見を越えた増え方になっている点に頭を痛めていると察せられるのは、介護事業者経営実態調査を踏まえながら、収益性の高い施設系事業者の介護報酬を減額しつつ、かたや訪問介護等には増額を配慮しながらも、結果としては増やすに増やせられない介護保険財政を2.3%削減するという姿勢からうかがい知ることができる。

このようなとき、ドラッグストアにとっては、介護事業を2つの方向軸から定めたマーケティングの機会を模索する必要があると提言したい。

1つ目の方向軸は、予期せぬ急増を続ける「認定者」そのものの塊に着目することである。

その上で、ターゲットを要介護1(注3)と定め、これに注力したサービスアイテムを抽出する試みがあってよいだろう。(図5参照)

2つ目の方向軸は、「認定者」そのものの塊を氷山の一角とみて、その水面下に潜む塊に着目することである。

「認定者」の予備軍には、要介護認定を申請したものの自立判定を受けた非該当者を含め、加齢とともに一触即発で要介護状態に陥る危険性をはらむ者が決して少なくない。

介護予防の見地から、65歳以上の高齢者に向けたメンバーシップ制の導入などを検討するのも一案であろう。

誰しも、加齢とともに避けることのできない老いは、同世代の者が「認定者」となったとき、あの方がよもや…、まさかあの方が…などから要介護状態となったことを身近な話題とすることが決して珍しくはなくなってきている。

だから、人ごとではなくなり、当事者としての介護不安が拭えない時代が到

来したといってもよい。

大事なことは、いずれの方向軸にあっても、その対象層を想定したイベントが欠かせない。

要介護1の方(及び介護者)には、服薬指導、介護用品の扱い方、サプリメントや栄養補助食品の使い方等が顧客開拓につながるイベントなどの取り組みによって行われても良いだろう。

他方、介護予防は、広く自立支援の視点から配食、外出支援、寝具乾燥、緊急通報などに加えて、食生活、生活習慣改善、転倒予防、痴呆予防、閉じこもり予防などについてのイベントを通じ、不安が過ぎる高齢者とのコミュニケーション・シップを図るなどの取り組みがあっても良い。

いずれも、老いに伴う不安解消が重要な顧客囲い込みのキーワードとなるだろう。

店舗という枠に止まらず、検診、ショッピング、観劇、旅行などを絡めた高齢者の自立を支えるサービスをマーケティングするというドラッグストアが出現しても良いのではないだろうか。

(注1)「認定者」には、約12万人(平成14年9月)の40~65歳未満の者を含む  
(注2)早川浩士著「データで徹底分析 介護事業の最新動向と経営展望」(日本医療企画)  
(注3)「要介護1」は、排泄、入浴、清潔、整容、衣履の着脱等に一部介助等が必要な状態にあること

筆者 陸 はやかわ ひろし

1953年生まれ、中央大学経済学部卒業。(有)ハヤカワプランニング代表取締役、矢野経済研究所を経て1991年に独立。経営コンサルタントとして経営指導、講演活動を行う。介護事業に関する独自の調査に基づいたデータ分析を各業界紙等に多数発表。著書「データで徹底分析 介護事業の最新動向と経営展望」(日本医療企画)「介護保険データブック2001」(ぎょうせい)、「介護事業の権威」(環境新聞社)、共著「介護事業の秘し方・運営のし方」(日本実業出版)共著「詳細介護保険ビジネスガイド2001」(日経BP社)。

図1 サービスごとの改定影響率

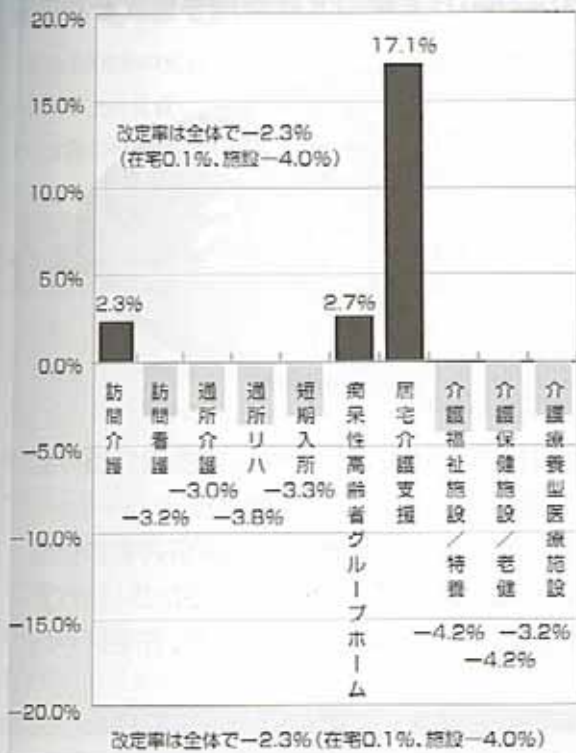


図2 第1号被保険者 要介護等認定者数、受給者数の伸び

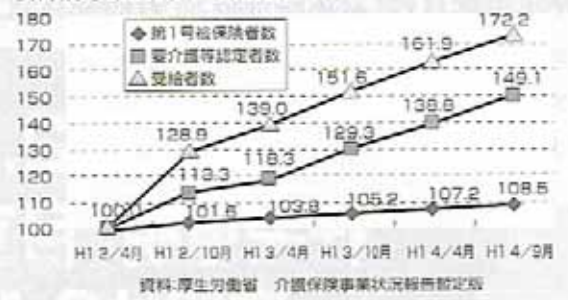


図3 認定者

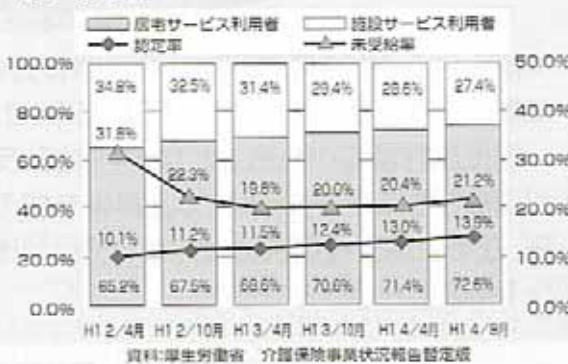


図4 要介護等認定者数の推移

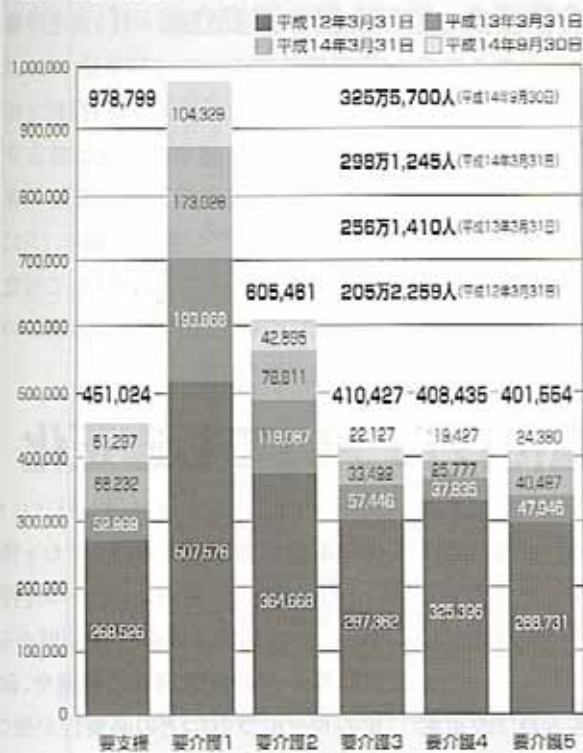
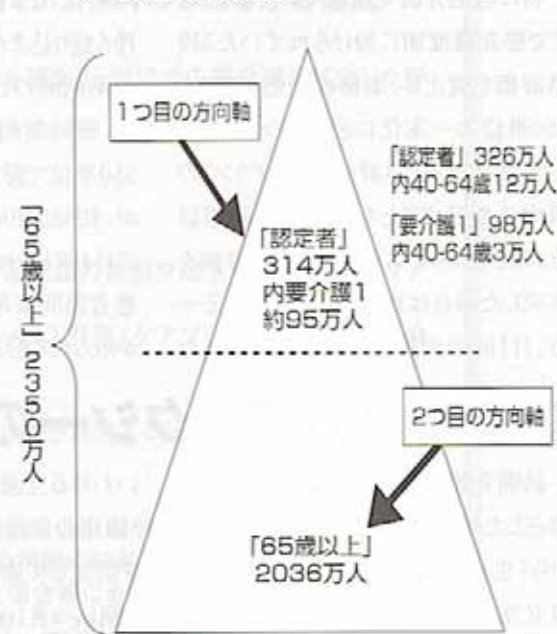


図5 介護事業を2つの方向軸から定めたマーケティングの機会



資料:平成12、13、14年3月31日分は、ハヤカワプランニングの独自調査に基づく。平成14年9月30日分は厚生労働省調査