

第4章 実態調査のまとめ

1. 保険外サービス市場の実態と阻害要因

(1) 保険外サービス市場の全体状況

1) 提供事業者

ア. 訪問介護事業者の7割は、現在、保険外サービスを提供している。ただし、介護関連事業の売上に占める割合は1割程度にとどまっている。

- 限度額超過サービス
- 通院時の待機付き添い
- 要望に随時対応する訪問介護
- 外出時の付き添いや移送 等

イ. 保険外サービスを提供するようになった主なきっかけは、利用者等の個別にニーズに対応するため、および制度変化に対応の2つである。

- 利用者等の個別ニーズに対応
- 制度変化に対応（保険給付サービス削減に伴う保険外サービス市場増大を見込んで参入）

ウ. 訪問介護事業者の6割は、「保険給付サービス主軸に保険外サービス市場にも展開する意向」を持っている。

2) 利用者

ア. 2000年の介護保険導入前の時期には広汎に需要があった自費による家事・生活支援サービス利用の大半は、介護保険開始後に保険給付サービス利用に置き換わり、自費サービス需要は縮小した。

イ. その後2005年の介護保険制度の改正（2005年10月、2006年4月施行）に伴い、要介護認定の要介護度が変化し、それまで利用できていた保険給付サービスの利用対象から外れた人たちによって保険外サービスの利用が増えた。

ウ. 上記で挙げているように「保険給付サービスの利用で対応していた部分を自費サービスで補完するために保険外サービスを利用しはじめた他、家族サービスで対応していた部分を保険外サービスで代替するために利用し始めた人も見られる。

3) 市区町村（保険者）

ア. 介護保険開始後、高齢保健福祉サービス事業の見直しを実施した自治体が多く発生し、生活全般を支援する行政主導の生活支援サービス等の供給は縮小基調で推移している。

イ. 高齢保健福祉行政において、積極的に高齢者の生活の質を支える各種のサービスの供給に乗り出している自治体も一部で見られはじめた（まだ少ないが）。

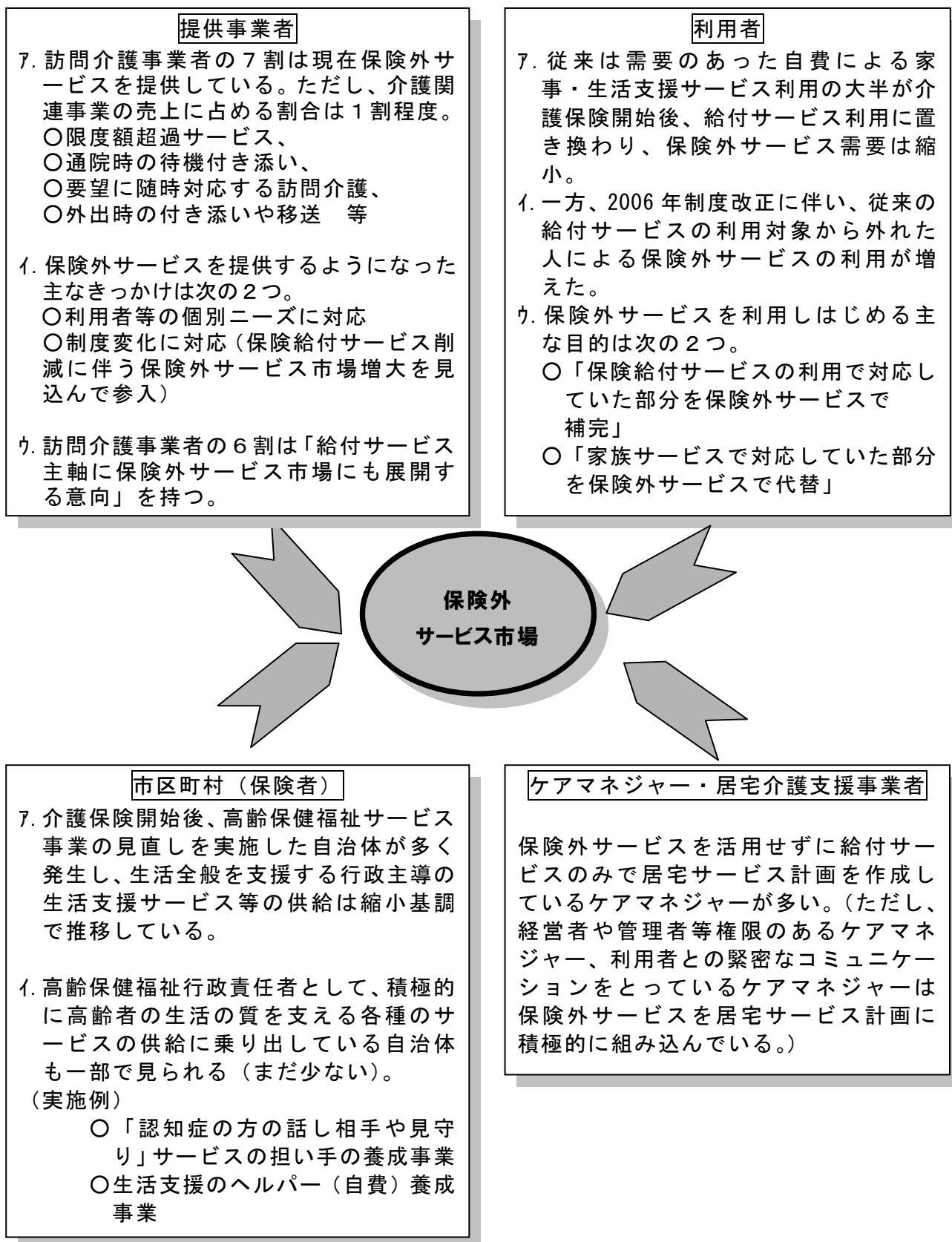
（実施例）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○「認知症の方の話し相手や見守り」サービスの担い手の養成事業○生活支援のヘルパー（自費）養成事業 |
|---|

4) ケアマネジャー・居宅介護支援事業者

○保険外サービスを活用せずに保険給付サービスのみで居宅サービス計画を作成しているケアマネジャーが多い。（ただし、経営者や管理者等権限のあるケアマネジャー、利用者との緊密なコミュニケーションをとっているケアマネジャーは、生活自立に効果が見込める保険外サービスを居宅サービス計画に積極的に組み込んでいる。）

図表 4-1 保険外サービス市場の全体状況



(2) 保険外サービス市場発展の要因

1) 提供事業者

① 促進要因

事業者は、3年ごとの介護報酬改定と5年ごとの制度改正によって、事業構造の調整や再構築を迫られるため、制度の見直しの影響を受けにくい事業構造への転換に意欲的である。例えば、保険給付サービスのほか、保険外サービス事業や家族向けの生活支援サービス、あるいは、自立高齢者層への生活支援サービスや高齢者以外の層に対する介護サービスや生活支援サービス市場を積極的に開拓している。

② 抑制要因

保険給付サービスと保険外サービスの提供を厳密に区分すること（提供時間や提供日の間隔を空ける等）が保険者から求められる等、「営業地域ごとに保険者のスタンスを確認し対応しなければならない」という経営コストが生じることから、保険給付サービスを利用している高齢者向けの保険外サービス市場を積極的に開発しようというインセンティブが働きにくい面がある。

また、保険給付サービスの他に保険外サービスの需要があっても、介護業界全体に人材確保難のため、サービス提供スタッフの態勢が組めないために、これらの需要に十分対応できないという状況も起きている。

また、団塊の世代等の「保険給付＋保険外サービスの組み合わせによるパッケージサービス」の利用ニーズは一般には高まってきていると言われているものの、具体的な商品開発や有望顧客セグメントの絞込み等については、模索段階にある。

2) 被保険者・利用者

① 促進要因

今後、高齢者世代の世代交代が進み、家族介護に関する意識や価値観が変化することにより、嫁や妻等による「無償の家族介護力」はますます低下していくことは確かである。

また、今後の高齢世代は、特に女性において「親の介護や配偶者の介護に保険外サービスも活用して、自身の家庭生活の質や職業キャリアの継続を図ることに抵抗感が少ない」厚生年金給付世代が中心になる。

さらに、介護保険がスタートして10年を経過し、ホームヘルパー等のサービススタッフが家庭に入って家族介護を補い家族介護の負担を軽減する生活スタイルに対して、国民全般の受容度が高まってきた。

また、ひとりぐらし高齢者の場合、とりわけ、生活機能が徐々に低下し生活

自立に不安を持ち始めた層を中心に、夜間住み込みを含めた長時間・継続型の生活支援サービスニーズの増大が見込まれる。

② 抑制要因

保険給付サービスを利用している高齢者やその家族の中には、「保険給付サービスだけで、介護・生活支援ニーズの全てをまかなえるはずだ。」と思っている層が存在している。

また、アセスメントの結果、ケアマネジャーとしては保険外サービスの利用が必要と評価しても、本人や家族が利用を控える層がある。特に在宅での介護生活が何年続くのか予測できない場合、富裕層以外は、毎月の在宅介護に関連する支出を極力抑えようとするインセンティブが働く。

3) ケアマネジャー

① 促進要因

熟練のケアマネジャー層の中には、本人及び家族の価値観を含めたアセスメントに基づいて、本人の合意と家族との合意を得た上で、要介護の重度化予防や介護家族の生活機能維持等の観点から、必要な保険外サービスを探し積極的に居宅サービス計画に組み込むことが実践されている。

② 抑制要因

生活自立支援と生活の質確保の視点に基づく適切なアセスメントに基づいて、「どんな保険給付サービスや保険外サービスが必要か」というケアマネジメント力が十分でないために、本来は、保険外サービスの利用も組み込んだ方が自立支援上適切なケースにおいても、保険給付サービスで代替して経過をみる、本人のニーズを抑える等の対応で済ませている場合が発生している。

また、介護保険指定事業者ではない事業者のサービスを保険外サービスとして組み込んだ際に事故等が生じた場合、ケアマネジャー自身が民事の賠償責任訴訟を利用者から起こされるリスクがある。したがって、特に一般の事業者の保険外サービスの居宅サービス計画への組み込みについては消極的になりやすい。

アセスメントした結果、保険外サービスの利用も居宅サービス計画に組み込もうとしても、保険外サービスを提供する事業者に関する情報が少ないために適切な保険外サービス提供事業者を選定しにくい。(保険給付サービス、保険外サービス全体について、サービス内容、料金を一覧できる仕組みがない。)

一部の自治体では、特に予防給付の利用者に対しては保険外サービスの組み込みを禁止しているため、ケアマネジャー自身が、保険外サービスの信頼性や意義に疑心暗鬼になり「居宅サービス計画に組み込まない」判断になりがちに

なっている。

また、保険外サービスを居宅サービス計画に組み込んで予防効果を得られたとしても、介護報酬制度面の評価はない。したがって、ケアマネジャーには、手間をかけて良質の保険外サービスを探して居宅サービス計画に組み込もうという意欲をもちにくい。

4) 自治体・被保険者

① 促進要因

保険給付の範囲外分野で今後行政の対応が急がれる課題対応に積極的に取り組み、新たなサービス商品開発を行う事業者の育成に前向きな保険者が出てきた。(例) 認知症高齢者の見守りや話相手、単身高齢者の見守りネットワーク

② 抑制要因

保険外サービスの提供事業者の担い手としては、インフォーマルサービスのみを位置づけ、営利企業系事業者を位置付けていない保険者・市区町村がある。

住民の保険外サービス利用に関して、サービス事業者やケアマネジャーに対する指導や注視が厳しい。特に、一部の保険者は保険内と保険外のサービスを連続して提供することや予防給付の利用者に対する保険外サービスの組み込みなどを禁止している。

保険者が、保険給付サービスと保険外サービスの提供内容や提供体制の質の確認を実施することが必要な事例も増えると、保険給付サービス利用者の併用利用に対して、事業者に対する規制強化・抑制的な介護保険及び高齢者保健福祉施策のスタンスに傾きがちになる。

5) 介護保険関連制度

① 促進要因

保険給付が中重度層の身体介護サービス分野中心になる場合、生活自立と社会参加意欲の高い中度～軽度の要介護度の高齢者を中心に、個別性の高い各種生活支援ニーズに対応する介護及び各種生活支援サービスの市場が増大するチャンスが増える。

このような軽度～中度の要介護認定を受けた高齢者においても、地域コミュニティや社会において、社会活動や経済活動における担い手として貢献できる、社会参加できるしかけをつくり参加することは、わが国が今後追求していくべき「新しい互助」社会づくりでもある。(注) 参加のための各種フォーマル・インフォーマルなサポートやサービスを利用する市場の創成も必須となってくる。

(注) 出典：田中滋「高齢社会を支えていくのは誰か」『介護保険・地域社会・政府・高齢者それぞれの役割』社会保険旬報 No. 2338. (2008. 1. 1.)

② 抑制要因

「利用者が保険給付の範囲外のサービス利用を希望する場合には、訪問介護員は、ケアマネジャー又は市町村に連絡することとし、希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、配食サービス等の生活支援サービス、非特定営利法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用を助言すること。」と通知*2により定められている。同通知ではさらに、「利用者の自己負担によってサービスを提供することは当然、可能である。」と明記してはいるが、保険外サービスにおける民間事業者による自費サービスの位置づけが同等に位置づけられているとはいえない。

*2 平成15年3月19日老計発第0319001号・老振発第0319001号「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」中「2 保険給付として不適切な事例への対応について」に記載。

図表 4-2 保険外サービス市場発展の要因

介護保険指定サービス事業者	
促進要因	抑制要因
<p>○介護保険制度の改定による収益構造変化の影響を受けにくい事業構造への転換意欲は旺盛。</p> <p>→介護保険利用者層、自立高齢者層へのアプローチを並行して展開。</p>	<p>【全般】</p> <p>○「営業地域ごとに保険者のスタンスを確認し、それに沿った対応しなければならない」ことによる経営コストの発生。(例) 保険給付サービスと保険外サービスの提供を厳密に区分すること(提供時間や提供日の間隔を空ける等)</p> <p>○人材不足のため、保険外サービス需要に対応するスタッフ態勢を組みにくい(依頼があっても保険給付サービスの対応だけで手一杯となっており、対応しきれない)</p> <p>【横出しサービス】</p> <p>○利益確保できる保険外サービスのプランを設計できない</p> <p>⇒すでに団塊の世代等の「保険給付+保険外サービスの組み合わせによるパッケージサービス」のニーズは高まってきているが、介護保険事業者サイドが給付市場に安住しすぎているか。</p>

利用者・家族	
促進要因	抑制要因
<p>【今後の中長期的視点】</p> <p>○高齢者世代の世代交代が進むこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・嫁や妻等による無償の家族介護力は低下。 ・今後の子ども世代は女性を含め、「親の介護や配偶者の介護に保険外サービスも活用して、自身の家庭生活の質や職業キャリアの継続を図ることに抵抗感がない」厚生年金給付世代が中心になる。 <p>○家庭内に訪問介護サービスが入る生活スタイルに対する国民全般の受容度の高まり。</p> <p>○ひとりぐらし高齢者の場合、特に生活自立に不安を持ち始めた(生活機能のハイリスク層以降)層を中心とする、夜間住み込みを含めた長時間・継続型の生活支援サービスニーズの増大。</p>	<p>○「保険で在宅の介護・生活支援ニーズの全てをまかなえるはず」と思っている層の存在。</p> <p>○アセスメントの結果、保険外サービスの利用が必要な場合でも、負担額増のために利用を控える層。</p> <p>○在宅での介護生活年数が予測困難が毎月の介護に支出する総額の抑制、保険外の全額保険外サービスの利用抑制につながる。</p>

ケアマネジャー	
促進要因	抑制要因
<p>○本人及び家族の価値観を含めたアセスメントに基づいて必要な保険外サービスを積極的に利用したり、事業者に要請するなどしているケアマネジャーも見られる。</p>	<p>○生活自立支援と生活の質確保の視点に立った適切なアセスメントに基づいて、どのような保険給付サービスや保険外サービスが必要かというケアマネジメント力が十分でないため、本来は、保険外サービスの利用も組み込んだ方が自立支援上適切なケースにおいても、保険給付サービスで代替して経過をみる、本人のニーズを抑える等の対応で済ませている場合が発生。</p> <p>○介護保険指定事業者ではない事業者のサービスを保険外サービスとして組み込んだ際に事故等が生じた場合、ケアマネジャーが民事の賠償責任訴訟を利用者から起こされるリスクがある。したがって、特に一般の事業者の保険外サービスの居宅サービス計画への組み込みについては消極的になりやすい。</p> <p>○アセスメントした結果、保険外サービスの利用も居宅サービス計画に組み込もうとしても、保険外サービスを提供する事業者に関するサービス内容や質、料金等情報が少ないため、適切な保険外サービス提供事業者を選定しにくい。</p> <p>○一部の自治体では、特に予防給付の利用者に対して、保険外サービスの組み込みを禁止しているため、ケアマネジャーも保険外サービスの信頼性や意義に確信を持たず「居宅サービス計画に組み込まない」判断になりがち。</p> <p>○保険外サービスをサービス利用計画に組み込んで、よりよい計画づくりをしたとしても報酬加算はないから手間をかけて、保険外サービスを探して組み込む意欲をもちにくい。別の給付サービスで対応しがち。</p>

保険者・市区町村

促進要因	抑制要因
<p>○今後、給付範囲外の分野の中で、行政対応が急務の課題に積極的に取組んで新たなサービス商品開発を行う事業者の育成に前向きな保険者が出てきた。(例) 認知症高齢者の見守りや話相手、単身高齢者の見守りネットワーク</p>	<p>○保険外サービスの提供事業者の担い手としてインフォーマルサービスのみを位置づけ、営利企業系事業者を位置づけていない保険者・市区町村の存在。</p> <p>○保険外サービス事業者やケアマネジャーに対する保険者の指導等が厳しい。</p> <p>○特に、一部の保険者は、予防給付の利用者に対しては保険外サービスの組み込みを禁止。</p> <p>○悪質な事業者が増加すると、事業者に対する規制強化、介護保険及び高齢者保健福祉施策が抑制的に。</p>

介護保険関連制度

促進要因	抑制要因
<p>○一層重度層の身体介護サービス分野中心になる場合、中～軽度の要介護度層を中心に、個別性の高い需要に対応する介護及び各種生活支援ニーズに対応するサービス市場が増大するチャンスが増える。</p>	<p>○「利用者が保険給付の範囲外のサービス利用を希望する場合には、訪問介護員は、ケアマネジャー又は市町村に連絡することとし、希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、配食サービス等の生活支援サービス、非特定営利法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用を助言すること。」という厚生労働省通知。</p>

2. 有望な保険外サービス市場例

以上のアンケート結果及びヒアリング結果に基づいて、当面の有望な保険外サービス市場の分野の方向性を整理すると下記の通りである。

図表 4-3 保険外サービス市場の全体状況

主たる要因		増大する利用者セグメント	有望サービス例
新たな厚生年金受給高齢者世代の登場（特に女性の社会参加を受けて）		○年金受給額 20 万円代の消費自由度のある高齢者層の登場	○認知症高齢者に対する見守り、話し相手サービス
長寿化に伴う要因		○認知症高齢者の増大	○各種付き添い介助サービス（通院待ち時間、各種レジャー等外出時付き添い介助）
新たな価値観をもつ高齢者世代の登場		○嫁や妻の務め（家族内無報酬サービス提供義務）意識から開放された「高齢期を楽しむ」高齢者世代の登場（かつ、「嫁や妻のケアを期待しない世代」でもある） ・（夫）自分の介護のために保険外サービスを利用して生活の質を維持したい ・（妻）夫の介護のために保険外サービスも利用して生活の質を維持したい	
生涯働く専門職等女性層の増大、共働きの子世代家族の増大		○「親に対する介護を十分したい」と「仕事を継続して自己実現を続けたい」「家族生活スタイルは維持したい」を両立させるために、保険外サービスの活用も躊躇しない層の増大	○外出・移送サービス（医療ケアつき／その他一般）
同居家族の変化	子と親同居世代	○特に働く独身男性世代が働きながら、要介護の親の在宅介護を継続するため保険外サービスを利用したい層の増加	○財産管理（遺産相続や財産処分） ○終末期支援サービス（看取り、墓の管理等の相談・管理サービス）
	単身高齢者	○身寄りのない、いざというときの支援の手がない高齢者層の増加 ○足腰の生活機能低下により「要支援～要介護の単身在宅高齢者」外出支援手段確保ニーズが高まる	○入院中の生活支援（家事・食事周り、話し相手等）
	高齢者のみ世帯	○自分の生活スタイル、自立度維持のために家庭内介護労働の負担を軽減したい高齢者の増加	○退院後の在宅療養期間における生活援助
高齢者の介護を取巻く制度改革		○地域包括ケアシステムの導入による在宅で療養する医療ケアの必要な層の増大	

このうち、特に「高齢期における財産管理」や「死亡後の管理支援サービス」については、介護保険の居宅サービス計画の枠外で利用者の自由なニーズに応じて提供される介護・生活支援サービス分野である。

また、子と同居の親世帯や高齢者のみ世帯の増加は、要介護の利用者の同居家族を対象とする家事支援や各種の生活支援サービスの利用ニーズも増大することが見込まれる。これは第1章で整理した周辺市場の市場に該当する。