

訪問介護サービスにおける「混合介護」の
促進に向けた調査研究事業報告書
～保険外サービスの市場拡大に向けて～

平成21年3月



社団法人シルバーサービス振興会

シルバーサービスの安心と信頼の証、シルバーマーク

はじめに

急速な少子・高齢化の進展とライフスタイルの多様化等に対し、民間の創造性、即時性、効率性等を生かした適切な対応を図るためのシルバーサービスの振興も、既に20年以上が経過した。この間の社会保障の構造改革や介護保険制度の導入は、シルバーサービス分野にとっても時代を画す大きな環境変化をもたらし、既に、介護サービス分野においては、民間事業者は主要な担い手となるまでに成長している。

今後、第一次ベビーブーム世代（いわゆる団塊の世代）が高齢期を迎えることで、高齢者のさらなる量的な拡大、ニーズの多様化、高度化が進むことが予想されることから、(社)シルバーサービス振興会では、今後のシルバーサービスの振興における指針として『シルバーサービス振興ビジョン ～シルバーサービスの新たな地平をめざして～』を策定した。この振興ビジョンの中で、今後、介護分野において取り組むべき課題として、「介護保険制度は、上乗せ、横出しサービスの積極活用を前提として設計された制度である。しかしながら、制度が施行されて8年が経過した今日でも、上乗せ、横出しサービスが多く、要介護高齢者に提供されているとは言えない状況にある。」とし、給付対象サービス以外の様々なサービスの開発・普及を図ることが指摘されている。

本事業では、介護保険制度内の保険給付サービスに、上乗せ、横出しサービスといった保険外サービスの提供を組み合わせたサービス提供のあり方を「混合介護」として位置づけ、在宅サービスの中でも利用者数の多い「訪問介護サービス」を取り上げながら、実態を把握するとともに、「混合介護」の促進に向けた方策の検討を行うこととした。ただし、この「混合介護」の概念は、必ずしも明確ではなく、「混合」ということについて、さまざまな捉え方や解釈が存在する。また、医療分野における「混合診療」とは、主体規制や業務独占の問題等もあることから異なる概念とならざるを得ない。

このように、介護保険の給付対象サービスの定着と合わせて、周辺サービスの開発・普及は緒についたばかりであり、今後ともさらに検討を要するものと考えられる。

元来、シルバーサービスは、介護保険制度により生み出されたサービスではなく、民間の創意工夫の中でさまざまに発展してきたものである。したがって、介護保険制度等に依存することなく、利用者の求めるニーズに的確に対応しながら、健全に発展していくことが期待されている。

最後に、九州大学大学院尾形裕也教授を委員長とする委員会の皆様、ご協力頂いた厚生労働省老健局振興課、アンケート調査やヒアリング調査にご協力頂いた事業者の皆様、その他の関係各位に厚く御礼申し上げますとともに、本調査研究の成果がシルバーサービス市場の進展に少しでも寄与できることを願う次第である。

社団法人 シルバーサービス振興会

◆ 目次 ◆

【概要編】

【本 編】

第1章	本調査の実施概要	1
1.	調査の目的	1
2.	調査の内容と方法	2
(1)	調査の前提の整理	2
(2)	訪問介護事業者へのアンケート調査	2
(3)	訪問介護事業者へのヒアリング調査	2
(4)	自治体・保険者、被保険者・利用者へのヒアリング調査	2
(5)	ケアマネジャーへのヒアリング調査	2
(6)	実態調査のまとめ	2
(7)	今後の保険外サービス市場育成・発展に向けた課題と方向性	2
3.	調査体制	4
(1)	検討委員会	4
(2)	開催実績	4
4.	本調査研究における検討対象	5
(1)	保険外サービスに関するこれまでの議論の整理	5
(2)	本調査研究における保険外サービスの範囲設定	8
第2章	訪問介護事業者向けアンケート調査結果	11
1.	調査実施方法	11
(1)	調査方法	11
(2)	調査対象	11
(3)	調査項目	11
(4)	調査期間	11
(5)	回収状況	12
2.	調査結果の概要	12
(1)	回答事業者の属性	12
(2)	保険外サービス（要介護認定者向け）の現状	13
(3)	保険外サービス（要介護認定者以外の方向け）の現状	16
(4)	保険外サービス（要介護認定者向け）を提供しない理由	16
(5)	今後の方針や制度上の課題	17

第3章	ヒアリング調査結果	19
1.	実施概要	19
(1)	調査目的	19
(2)	対象者	19
(3)	実施方法	20
(4)	主な調査項目	20
2.	調査結果の概要	24
(1)	訪問介護事業者	24
(2)	自治体・保険者	28
(3)	被保険者・利用者	29
(4)	ケアマネジャー	30
第4章	実態調査のまとめ	32
1.	保険外サービス市場の実態と阻害要因	32
(1)	保険外サービス市場の全体状況	32
(2)	保険外サービス市場発展の要因	35
2.	有望な保険外サービス市場例	42
第5章	今後の介護保険外サービス市場育成・発展に向けた課題と方向性	44
1.	基本的視点	44
(1)	個人の尊厳を保持し「自助・自立」を基本としつつ、重層的な支援の仕組みを構築する	44
(2)	2つのレベルでの「保険外サービス市場」の整備・充実を促す	45
(3)	保険外サービス市場の活動の自由度を高める	46
2.	保険外サービス市場の育成・発展に向けた課題と対応方策	47
(1)	当面行うべき事項	47
(2)	中長期的に着手すべき事項	49
資料編		
1.	アンケート調査結果（詳細）	55
(1)	回答事業者の属性	55
(2)	保険外サービス（要介護認定者向け）の現状	69
(3)	保険外サービス（要介護認定者以外の方向け）の現状	85
(4)	保険外サービス（要介護認定者向け）を提供しない理由	87
(5)	今後の方針や制度上の課題	91

2. ヒアリング調査結果（詳細）	101
(1) 京急サービス株式会社	101
(2) 株式会社やさしい手	106
(3) 株式会社ニチイ学館	111
(4) 株式会社A社	115
(5) 株式会社マエストロサービス	120
(6) JA 周南	124
(7) 特定非営利活動法人 ワークーズコープ夢コープ	130
(8) 特定非営利活動法人サポートハウス年輪	135
(9) 武蔵野市健康福祉部高齢者支援課	140
(10) 大垣市福祉部高齢介護課	145
(11) NPO 法人高齢社会をよくする女性の会	149
(12) ケアマネジャー	153
3. アンケート調査原票	159

概 要 編

第1章 本調査の実施概要

1. 調査の目的

民間をはじめとした多様な主体が参入し、在宅サービスの中でも最も利用の多い「訪問介護サービス」を対象として、保険外サービスの提供実態・内容、保険外サービスに対する事業者の意識などを把握することを目的に、アンケート調査、ヒアリング調査を実施した。

2. 調査体制

(1) 検討委員会

学識経験者、在宅介護サービス事業者を委員とする検討委員会を設置し、調査実施計画及び調査結果の考察・分析方法、成果報告書案の確定等について検討した。

(委員長以下五十音順、敬称略)

委員長	尾形 裕也	九州大学大学院医療経営・管理学 教授
委員	香取 幹	有限責任中間法人日本在宅介護協会業務委員会委員 (株式会社やさしい手 代表取締役社長)
委員	高橋 恵美子	有限責任中間法人日本介護支援専門員協会常任理事
委員	塚原 康博	明治大学 情報コミュニケーション学部 教授
委員	東内 京一	和光市長寿あんしん課 課長補佐
委員	馬袋 秀男	有限責任中間法人 全国介護事業者協議会 理事長 (株式会社ジャパンケアサービスグループ 代表取締役社長)
委員	藤井 賢一郎	日本社会事業大学大学院 准教授

(2) 開催実績

回	開催日時	議事内容
第1回	平成20年11月10日(月) 18時から20時	事業の概要 保険外サービスの市場の捉え方について アンケート調査・ヒアリング調査の進め方と内容について
第2回	平成21年2月2日(月) 18時から20時	ヒアリング調査結果の報告 アンケート調査結果の報告 保険外サービスの実態と阻害要因について 保険外サービスの促進に向けた視点について
第3回	平成21年3月2日(月) 18時から20時	報告書案について

3. 本調査研究における検討対象

本調査研究における「保険外サービス」の範囲は、①介護保険の要介護認定を受けた高齢者を利用者として、②全額自己負担によって提供されるサービスとした。本調査研究の範囲には、「要支援・要介護認定者以外の高齢者向けのサービス」、「要介護認定者の家族向けのサービス」、「その他年齢を問わず、障害をもつ方、疾病や妊娠による要支援・要介護者向けのサービス」も広く対象とするが、サービス内容の対象を明確に把握するため、「保険外サービス」、「周辺サービス」に分けて把握することとした。

第2章 訪問介護事業者向けアンケート調査結果

1. 調査の実施方法

(1) 調査方法

郵送配付、郵送回収

(2) 調査対象

本調査では、指定訪問介護事業（予防を含む）を運営している事業者を対象とし、WAM ネットのデータから、従業員数 25 人以上の事業者 3,463 社を抽出した。

(3) 調査項目

- 事業者の概要
- 指定訪問介護事業の状況（利用者数、延べ訪問回数、介護料収入）
- 保険外サービスの実施状況
- 保険外サービスに関する今後の方針や制度上の課題

(4) 調査期間

平成 20 年 12 月 4 日（木） 調査票発送

平成 20 年 12 月 18 日（木） 調査票回収締切

*但し、できる限り回収率を高くするため、平成 21 年 1 月 9 日到着分まで集計の対象とした。

(5) 回収状況

本調査の回収数は 835 件（回収率 24.1%）、有効回答数は 807 件（有効回答率 23.3%）だった。

2. 調査結果の概要

(1) 回答事業者の属性

- ・本社所在地は関東（東京を除く）が2割弱と最も多く、次いで近畿、東京の順だった。
- ・開設主体は営利法人が最も多く、社会福祉協議会、社会福祉法人（社会福祉協議会以外）と続き、これら3者で全体の8割程度を占めていた。
- ・「2000年4月～2003年3月」に開設された事業者が全体の3割程度、2000年4月以降に開設された事業者が約6割を占めていた。
- ・事業者全体の総職員数は、「100人以上」の事業者が3割だった。
- ・介護関連事業の総収入は、「1億円以上3億円未満」が2割弱だった。
- ・介護保険外の介護関連事業の収入が、事業者の総収入に占める割合を平均でみると、回答のあった全ての事業者では、「要介護認定者向け」が約6%、「要介護認定者向け以外」が約4%だった。介護保険外の介護関連事業の収入があった事業者では、「要介護認定者向け」が約8%、「要介護認定者向け以外」が約5%だった。
- ・介護保険外の介護関連事業から得ている収入は「500万円未満」が約6割を占めた。一方、「5,000万円以上」を得ている事業者も5%程度見られた。
- ・介護保険外の介護関連事業のここ2～3年の売上の状況については、「横ばい」と感じる事業者が4割強を占め、最も多かった。

(2) 保険外サービス（要介護認定者向け）の現状

1) 要介護認定者向け・全額自己負担サービス提供の有無

- ・回答のあった807事業者のうち、7割が「要介護認定者向け・全額自己負担サービス」を提供しているが、「これまで提供したことがない」事業所も2割強見られた。

2) 提供している要介護認定者向け・全額自己負担サービスの内容

- ・要介護認定者向け・全額自己負担サービスを提供している562事業者に対して、その内容を尋ねたところ、「利用者の「支給限度基準額」を超えて利用されるサービス」の割合が7割強と最も高く、次いで「通院時の待ち時間の付き添い、待機」の割合が高かった。

3) 最も収入（売上）が多いサービスの状況

- ・「2000年4月以降」にサービスを始めた事業者が7割強を占めていた。
- ・サービスを始めた理由は、「利用者の要望が多かったため」が最も多く7割強を占めた。
- ・サービスの価格は、「1時間あたり」の価格体系を設定している事業者が多かった（334社）。平均は1,801.9円、中央値は1,800円だった。

- ・保険外サービスの7割近くは、保険給付サービスと同じ事業所で行われていた。サービスを提供する職員は保険給付サービスと同じ職員が多く、専門の教育・研修も行っていない事業者が多かった。

4) 最も高い頻度で利用している要介護認定者の属性

- ・利用者の7割近くは「75歳以上」であったが、「65歳以上 75歳未満」の利用もみられた。
- ・世帯構成は、「高齢（65歳以上）単身」の割合が最も高く、次いで「高齢夫婦のみ」と「子や孫と同居」が約2割だった。
- ・保険外サービス利用者の9割近くは、保険給付サービスを併用していた。
- ・保険外サービスを利用するようになったきっかけは、「保険給付サービスの給付が削減された」と「家族介護を行っていたが、家族だけでは対応しきれなくなった」が、共に約4割強だった。
- ・サービスの開発・提供の課題は、「介護保険給付の範囲内でサービス利用をおさめようとする利用者への説明」が3割強と最も多かった。

(3) 保険外サービス（要介護認定者向け）を提供しない理由

- ・保険外サービスを「これまで提供したことがない」211事業者に、利用者の消極的な姿勢の有無について尋ねたところ、5割近くが「ある」と回答した。
- ・ケアマネジャーが保険外サービスを居宅サービス計画に取り入れることに抵抗感を持っていると捉えている事業者は30.8%だった。
- ・ケアマネジャーが抵抗感を持つ理由は、「保険者が、保険外サービスよりも、ボランティアなどの社会資源を利用するよう指導しているため」が3割強だった。
- ・保険外サービスについて課題となっていることとして、「適正な利益を確保できるようなサービスの仕組みが開発できない」(28.9%)、「職員数が不足している」(25.6%)、「利用者のニーズの有無、内容が分からない」(22.3%)を挙げる事業者が多かった。

(4) 今後の方針や制度上の課題

- ・保険給付サービス、保険外サービスに対する今後の方針については、「両方提供するが、「保険給付サービス」を事業の中心とする」とする事業者が約6割を占めた。
- ・現在の介護保険制度について、保険外サービスの提供を促進する上で、阻害要因となっていると思うことについて尋ねたところ、「サービス提供時間の中で、保険内外を厳密に区分けすることが求められること」の割合が高く、約4割だった。

第3章 ヒアリング調査結果

1. 実施概要

(1) 調査目的

今後の保険外サービスに対するニーズの方向性と保険外市場の育成・発展にあたっての機会と隘路を多角的・総合的に把握するため、ヒアリング調査を実施した。

(2) 調査対象、実施方法

訪問介護事業者、自治体・保険者、被保険者・利用者については個別訪問インタビューを実施した。ケアマネジャーについては、グループインタビューを実施した。

(3) 主な調査項目

1) 訪問介護事業者

- ・ 介護サービス領域に対する市場戦略
- ・ 保険外サービス事業の位置づけと詳細／等

2) 自治体・介護保険保険者

- ・ 保険者からみた施策対象となる「保険外サービス」の範囲
- ・ 今後、地域で成長が期待される「保険外サービス」の形態、推進のあり方
- ・ 現在の介護保険制度における「保険外サービス」推進に係る障害・隘路
- ・ 「保険外サービス」市場における保険者の事業者育成・質確保・消費者保護関連行政の方策／等

3) 被保険者・利用者

- ・ 需要が増加している「保険外サービス」の分野や種類、利用者像
- ・ 利用者からみた「保険外サービス」事業者の評価ポイントや要望
- ・ 今後成長が期待される保険外サービス、利用増が期待できる被保険者像
- ・ 今後の「保険外サービス」に関する保険者機能発揮への期待、要望／等

4) ケアマネジャー

- ・ 保険外サービス利用を勧める利用者、利用者世帯の特性
- ・ 利用者の保険外サービス利用の把握度

- ・利用者から要望が多い保険外サービスの内容や提供形態
- ・保険外サービスの活用に関する保険者の指導の有無
- ・指定事業者以外の保険外サービス事業者に関する評価や選定ポイント／等

2. 調査結果の概要

(1) 事業者

- ・営利法人5社、協同組合1社、NPO法人2社の計8社に対してヒアリングを行った。
- ・保険外サービスを始めた目的・経緯や法人の規模等により、保険外サービスの内容や提供体制に差異が見られた。
- ・サービス提供の担い手が不足していること、保険給付サービスを利用していない高齢者（元気高齢者等）にもサービスを提供していることなど共通する点も見られた。

(2) 自治体・保険者

- ・高齢者保険福祉政策および介護保険事業に力を入れている二つの自治体に対してヒアリングを行った。
- ・介護保険では十分に対応しきれない高齢者の生活課題に対して市独自の保険外サービスの仕組みを構築している点、民間の保険外サービスの活用に前向きな点など、いくつかの共通点が見られた。

(3) 被保険者・利用者

- ・利用者関連団体にヒアリングを行った。
- ・女性の社会参加や価値観の変化を背景に、外部のサービスを購入することによって、高齢者の日常生活を支える家庭が増えてくる可能性が高いこと、パッケージ型の保険外サービスの開発が重要であることなど、今後の方向性に関する示唆を得た。

(4) ケアマネジャー

- ・ケアマネジャー7名を対象にグループヒアリングを行った。
- ・保険外サービスを利用している人の傾向として、一人暮らしで認知症の高齢者など外部サービスの必要性が高い人の他、本人と家族が自宅での生活を強く希望している、自分の意志を明確に持っている人が挙げられた。
- ・保険外サービス発展を阻害している要因として、利用者は自分がいつまで生きるか分からないため、貯蓄を取り崩すことに躊躇すること、介護保険制度に対する期待感、無駄遣いをしてはいけないという価値観などが挙げられた。
- ・今後の課題として、保険外サービスを発展させるためには、富裕層だけでなく一般の人が使える保険外サービスの開発等が挙げられた。

第4章 実態調査のまとめ

1. 保険外サービス市場発展の要因

保険外サービス市場発展の促進要因、抑制要因は、以下のとおりだった。

図表 保険外サービス市場発展の要因

	促進要因	抑制要因
介護保険指定サービス事業者	・制度改訂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旺盛	・各保険者の方針の確認にコストがかかるため、市場に参入しづらい。 ・十分なスタッフ体制が組めない。 ・利益確保できるサービスプランが設計できない。
利用者・家族	・高齢者世代の世代交代が進むこと ・家庭内にサービスが入る生活スタイルへの重要度が高まってきたこと ・長時間・継続型の生活支援サービスニーズの増加	・保険給付サービスの範囲で在宅の介護・ニーズの全てを賄えると思っている層の存在 ・負担額が増えるために、保険外サービスの利用を控える層の存在 ・介護生活の継続年数が予測しづらいため、利用者が支出を抑えようとする
ケアマネジャー	・アセスメントに基づき、必要な保険外サービスを積極的な利用を勧めるケアマネジャーの存在	・ケアマネジメント力の不足 ・事故が起きた場合のケアマネジャーの責任問題 ・保険外サービスに関する情報不足 ・一部自治体の指導（保険外サービス禁止）による影響 ・インセンティブを高める報酬加算がない
保険者・市区町村	・新たなサービス開発を行う事業者の育成に前向きな保険者の存在	・営利企業系事業者を保険外サービスの担い手として認めない保険者の存在 ・保険外サービス利用に関する指導が厳しい

2. 有望な保険外サービス市場例

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 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	

第5章 今後の介護保険外サービス市場育成・発展に向けた課題と方向性

1. 基本的視点

- ・ 今後の保険外サービス市場の育成・発展に向けた課題と方向性について検討する際の基本的視点は、以下の3点である。
 - ①個人の尊厳を保持し「自助・自立」を基本としつつ、重層的な支援の仕組みを構築する
 - ②第一の保険外サービス領域（居宅介護支援事業に基づくサービス）と、第二の保険外サービス領域（利用者の負担能力に応じて自由なサービス選択が行われる多様な自費介護・生活支援サービス）の、2つのレベルでの「保険外サービス市場」の整備・充実を促す
 - ③保険外サービス市場の活動の自由度を高める

2. 保険外サービス市場の育成・発展に向けた課題と対応方策

- ・ 保険外サービス市場の育成・発展に向けて、当面行うべき事項は、以下の4点である。
 - ①保険外と保険内の一体的なサービス提供の促進
 - ②保険外サービスの認知度向上と適切な利用を促すための情報提供と質の確保
 - ③ケアマネジメントにおける保険外サービスの位置づけの充実
 - ④顕在化しているニーズに即応したサービスの拡充
- ・ また、中長期的に着手すべき事項は、以下の4点である。
 - ①サービス提供人材の確保・育成
 - ②生活援助サービスの現金給付化の検討
 - ③IT機器・福祉機器等を活用した効率性の高いサービスの開発
 - ④今後のニーズ変化に対応したサービスの開発および提供

本 編

第1章 本調査の実施概要

1. 調査の目的

介護保険制度の施行に伴い、「官製市場」、「準市場」とも言われる市場が創出され、民間をはじめとした多様な主体の参入によりサービス供給量が急速に拡大した。一方で、増大する社会保障給付の中で介護保険財政の確保が課題であり、介護報酬改定や制度改正により何とか経営へのリスクを回避しているのが現状である。

また、我が国の社会保障の基本的考え方として、ナショナルミニマムとしての給付を確保しながら、利用者ニーズの多様化、高度化に的確に対応していくために、「自助」、「互助」、「共助」、「公助」を組み合わせ、サービス利用を促進していかなければならない。しかしながら、介護保険制度では、保険給付サービスと保険外サービスをあわせて利用することが認められているものの、現状では保険外サービス市場（相対契約）は顕在化しきれていない。保険外サービスの今後の発展可能性は高いことから、多様な主体の特性を生かした様々なサービスや商品がさらに供給されることが期待される。

そこで、在宅サービスの中でも最も利用が多く、民間をはじめとした多様な主体が参入している「訪問介護サービス」を対象として、保険外サービスの提供実態・内容、保険外サービスに対する事業者の意識などを把握することを目的にアンケート調査、ヒアリング調査により多面的な角度から把握するとともに、保険外サービスの促進が進まない要因の分析（i 介護保険制度の問題（報酬体系、ケアマネジャーを介したサービス購入の仕組み等）、ii 民間事業者の経営上の問題等）を行った。

2. 調査の内容と方法

(1) 調査の前提の整理

保険外サービスに関する概念整理と本調査研究における保険外サービスの範囲設定を行った。

(2) 訪問介護事業者へのアンケート調査

保険外サービスの実態や課題等を定量的に把握するため、訪問介護事業者を対象にしたアンケート調査を行った。

(3) 訪問介護事業者へのヒアリング調査

利用者ニーズの多様化、高度化に的確に対応していくための在宅介護の考え方、そのための介護サービスのあり方、保険外サービスの現状や問題点などを把握するため、訪問介護事業者を対象としたヒアリング調査を行った。

(4) 自治体・保険者、被保険者・利用者へのヒアリング調査

介護保険制度の観点から、保険外サービスの利用促進を阻害している要因を把握するため、自治体・保険者、被保険者・利用者を対象としたヒアリング調査を行った。

(5) ケアマネジャーへのヒアリング調査

上乗せや横出しを阻害するケアマネジメント上（サービス購入時）の要因を把握するため、介護支援専門員を対象としたヒアリング調査を行った。

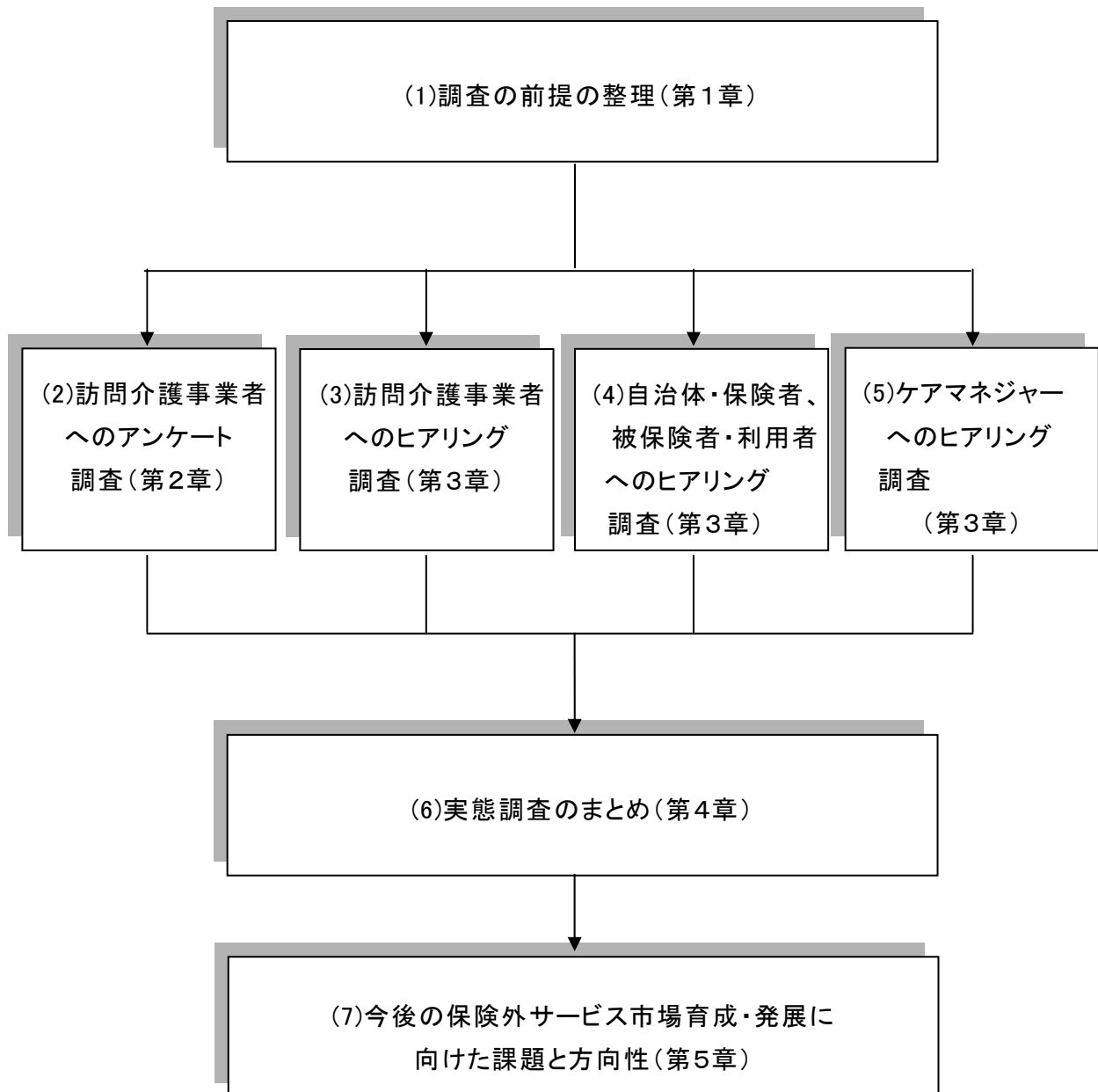
(6) 実態調査のまとめ

アンケート調査やヒアリング調査から得られた情報を元に保険外サービス市場の実態と阻害要因を整理するとともに、有望と思われる保険外サービス市場の例を示した。

(7) 今後の保険外サービス市場育成・発展に向けた課題と方向性

今後の保険外サービス市場を育成・発展させるための課題と方向性について、短期的な視点と中長期的な視点に分けて整理した。

調査フロー



3. 調査体制

(1) 検討委員会

学識経験者、制度内外の訪問介護サービス事業者を委員とする検討委員会を設置し、調査実施計画及び調査結果の考察・分析方法、成果報告書案の確定等について検討した。

(委員長以下五十音順、敬称略)

委員長 尾形 裕也 九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座 教授

委員 香取 幹 有限責任中間法人 日本在宅介護協会 業務委員会委員
(株式会社やさしい手 代表取締役社長)

委員 高橋 恵美子 有限責任中間法人 日本介護支援専門員協会 常任理事

委員 塚原 康博 明治大学情報コミュニケーション学部 教授

委員 東内 京一 和光市長寿あんしん課 課長補佐

委員 馬袋 秀男 有限責任中間法人 全国介護事業者協議会 理事長
(株式会社ジャパンケアサービスグループ
代表取締役社長)

委員 藤井 賢一郎 日本社会事業大学大学院 准教授

(2) 開催実績

回	開催日時	議事内容
第1回	平成20年11月10日(月) 18時から20時	事業の概要 保険外サービスの市場の捉え方について アンケート調査・ヒアリング調査の進め方と内容について
第2回	平成21年2月2日(月) 18時から20時	アンケート調査結果の報告 ヒアリング調査結果の報告 保険外サービスの実態と阻害要因について 保険外サービスの促進に向けた視点について
第3回	平成21年3月2日(月) 18時から20時	報告書案について

4. 本調査研究における検討対象

本調査研究では、まず、保険外サービスに関するこれまでの議論を整理した上で、本調査研究の検討対象である保険外サービスの範囲を設定した。

(1) 保険外サービスに関するこれまでの議論の整理

1) 保険給付サービスと保険外サービスの関係

厚生労働省では、介護保険制度の設立にあたり、介護保険制度による保険給付と保険外サービスの関係が議論された。

第37回老人保健福祉審議会資料（平成8年4月10日）では、「介護給付と民間サービスの組み合わせ」について、「多様な個人のニーズに対応し、公的介護保険による介護給付と民間サービスを組み合わせて利用することが可能である。」と述べられている。

また、老人保健福祉審議会での議論を経て策定された「介護保険制度案大綱」（平成8年6月）では、「介護給付の内容」について、以下のように記載されている。

- 要介護認定を受けた被保険者は、在宅サービスを利用する場合、要介護度ごとに設定された介護給付の範囲内で、実際に利用した介護サービスについて給付を受けることができる。
- また、超過分を本人が負担することにより、介護給付額を超えて介護サービスを利用できる柔軟な仕組みとする。
- 在宅サービスに関する介護給付額は、現実に提供可能なサービス量に見合った水準とし、サービス基盤の整備の進捗状況等に応じて、段階的に望ましい水準の実現を目指すものとする。

さらに、平成8年7月5日の閣議決定による「高齢社会対策大綱」では、「個々人の価値観に基づいて高齢者が様々な生き方を主体的に選択できるように、各種サービス等についても、民間事業者の活用を図るとともに、基礎的な給付については公的に保障しつつ、それを超えるものについては民間保険の積極的な活用を進めるなど、多様な選択が可能となるよう配慮する」と述べられている。

これらのことから、介護保険制度は創立当初から、医療保険とは異なり、保険外サービスの活用を視野に入れた制度であることが分かる。しかしながら、当会が策定した「シルバーサービス振興ビジョン」（平成20年3月）で指摘しているように、今日においても、保険外サービスが多く数の要介護高齢者に提供されているとは言えない状況にあり、むしろ、介護保険制度施行後は、事業者において制度依存への事業経営の傾向が強まっている。

2) 介護保険制度の持続可能性の確保

今年度の 11 月にとりまとめられた「社会保障国民会議 最終報告」（平成 20 年 11 月 4 日）では、2000 年以降の「社会保障構造改革」により、社会保障制度と経済財政との整合性、制度の持続可能性は高まったものの、今日の社会保障制度は様々な課題に直面しており、「制度の持続可能性」を確保していくことが引き続き重要な課題であると述べられている。また同時に、今後は、社会経済構造の変化に対応し、「必要なサービスを保障し、国民の安心と安全を確保するための「社会保障の機能強化」に重点を置いた改革を進めていくことが必要であるとされている。

介護保険制度についても、制度施行以来、介護給付費が増加し続けていることによる保険財政への危機感から、「持続可能性の確保」が非常に重要な課題であると考えられている。そのための方法として、要介護度が軽度の者の「生活援助」の適用を除外するなど、保険給付の範囲の見直しが検討される中^{*1}、保険外サービスとしての利用の可能性が高まっている。

3) 今後の保険外サービス市場の広がり

介護保険制度の持続可能性が課題となる一方で、団塊の世代が高齢化する今後においては、高齢者に求められるサービスは、介護保険制度の給付範囲に留まらず、量が著しく増加し、内容も多様化することが予想される。

それを示すデータのひとつとして、当会が「60 歳以上の消費額（≒シルバーサービス市場規模）」の試算を行ったところ、2005 年には 58 兆円であった消費額が、2015 年には 72 兆円、団塊の世代が 75 歳になる 2025 年には 75 兆円にまで膨らむであろうということが明らかになった。この 75 兆円は、2025 年の家計消費の 44.9% にあたり、高齢者を対象としたサービス展開の重要性が今後ますます増加することが分かる。

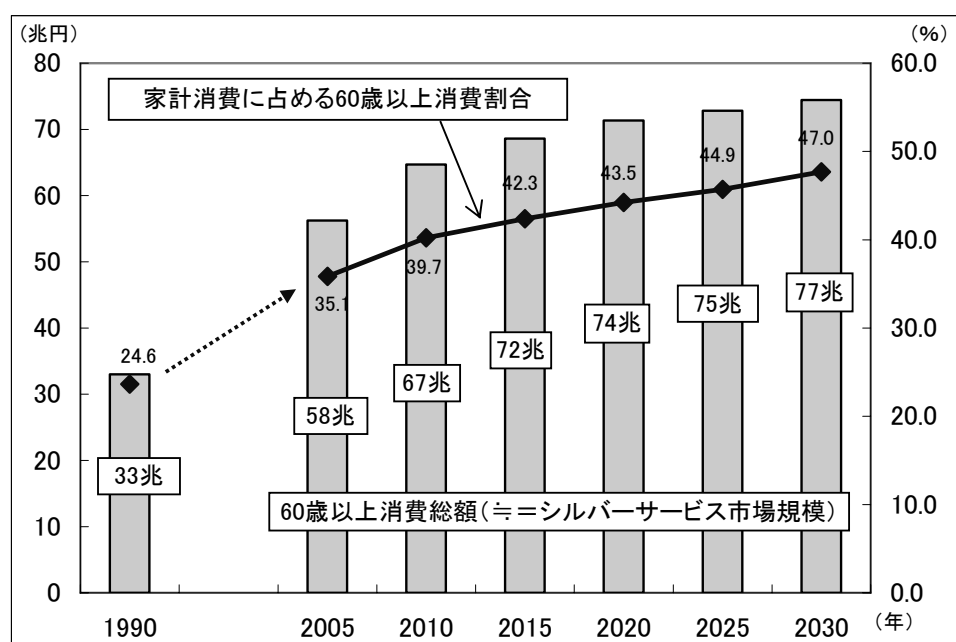
また、内閣府が行った「平成 18 年度 高齢者の経済生活に関する意識調査」では、全国 55 歳以上の男女に対して、「優先的にお金を使いたいもの」について尋ねている。回答のあった 2,167 名についてみると、「健康維持や医療介護のための支援」（42.3%）の回答割合が最も高く、次いで「旅行」（31.7%）、「子どもや孫のための支出」（29.0%）となっており、保険外サービスのニーズは特に高いものと考えられる。

「シルバーサービス振興ビジョン」で述べているように、今後の事業者は、経営について介護保険制度に依存するばかりではなく、利用者の個別ニーズにあわせたサービス（介護保険よりも利用者の生活パターンや性格、嗜好性等に合わせたサー

^{*1} 平成 20 年 5 月 13 日（火）に開催された「財政制度等審議会 財政制度分科会 財政構造改革部会」では、訪問介護サービスの給付範囲について、①要介護度が軽度の者を介護保険制度の対象外とした場合、②要介護度が軽度の者であって生活援助のみの場合の給付を介護保険制度の対象外とした場合、③要介護度が軽度のものの自己負担割合を 1 割から 2 割にした場合の影響額について試算し、検討した。

ビスなど）の開発を進め、選択肢の多様化を図ることが重要と考えられる。

図表 1-1 家計消費に占める 60 歳以上高齢者消費の割合と
60 歳以上消費額（＝シルバーサービス市場規模）の推計



注 1：2005～2030 年の「家計消費に占める 60 歳以上消費割合」は、60 歳以上人口を居住スタイル別（a 単身・b 夫婦のみ・c その他）に分けた上でそれぞれの人口（a・b・c）にそれぞれの平均消費支出額を乗じた合計額と、一般世帯数に年間消費支出額を乗じた額との割合を示したものの。それぞれの年間消費支出額は、総務省統計局・全国消費実態調査（平成 16 年：直近判明分）にもとづく。算出根拠の居住スタイル別の平均消費支出年額は、60 歳以上単身 188 万円、夫婦のみ（＝夫 65 歳以上・妻 60 歳以上世帯の数値・1 人にあたり）156 万円、その他世帯：172 万円。

注 2：1990 年の「家計消費に占める 60 歳以上消費割合」は、60 歳以上人口に 60 歳以上平均消費支出年額 153 万円（1 人あたり：推計値）を乗じた額と、一般世帯数に年間消費支出額を乗じた額との割合を示している。

注 3：60 歳以上人口は、1990 年・2005 年は総務省統計局「国勢調査報告」、2010 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成 18 年 12 月）の数値を使用。

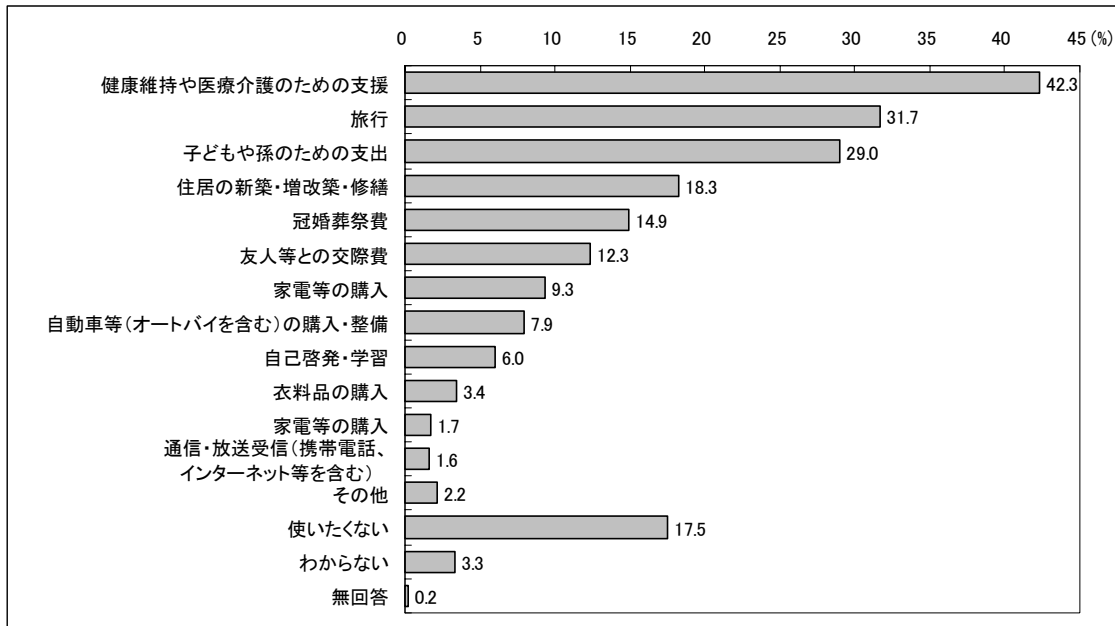
注 4：世帯数は、1990 年は総務省統計局「国勢調査報告」、2005 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」（平成 20 年 3 月推計）の数値を使用。

資料：総務省統計局「全国消費実態調査」（平成元・16 年）、総務省統計局「国勢調査報告」（平成 2・17 年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成 18 年 12 月）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」（平成 20 年 3 月推計）

出典：株式会社ニッセイ基礎研究所試算

資料：シルバーサービス振興ビジョン

図表 1-2 高齢者の意識（ニーズ）：優先的にお金を使いたいもの



注 1：調査対象は全国 55 歳以上の男女、層化二段無作為抽出、N=2,167

注 2：上図は「60 歳以上の計 (n=1,792)」で作成、3 つまでの複数回答

出典：内閣府「平成 18 年度 高齢者の経済生活に関する意識調査」

資料：シルバーサービス振興ビジョン

(2) 本調査研究における保険外サービスの範囲設定

(1) で述べた経緯をふまえ、本調査研究における「保険外サービス」の範囲は、

- ①介護保険の要介護認定を受けた高齢者を利用者として、②全額自己負担によって提供されるサービスとした。

図表 1-3 保険外サービスの種類

①保険給付されるサービスの内容とは異なる種類のサービス

(例)

○介護保険給付範囲の「日常生活の援助」に該当しないと考えられる生活援助サービス（注）

- ・草むしり、・花木の水やり、・ペットの世話、
- ・家具や電気器具等の移動や修繕、・大掃除、・窓のガラス磨き、
- ・床のワックスがけ、・室内外家屋の修理、・ペンキ塗り、
- ・植木の剪定等の園芸、・正月等の特別な手間をかけて行う調理 等

○訪問介護の「通院等のための乗車又は降車の介助」の範囲外の各種目的の外出時の乗車又は降車の介助

○配食サービス、共食サービス、移送サービス、各種付き添いサービス、寝具乾燥、訪問理美容サービス

(注)「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱いについて」

(平成 12 年 11 月 16 日老振第 76 号、最終改正：平成 15 年 3 月 19 日
老計発第 0319001 号・老振発第 0319001 号)

②「支給限度基準額」を超えて利用するサービス

要介護度ごとに設定されている月額保険給付総額の上限を超えて利用した場合（注 1）や、市区町村が条例で定めた特定のサービス種類の支給限度基準額を超えて利用した場合（注 2）、限度額を超える部分は利用者の全額自己負担サービスになる。

(注 1 の例)

要介護 5 の利用者が保険給付される月額上限 36 万円を超えて 40 万円分のサービスを利用した場合、4 万円部分については、利用者が全額負担をする。

(注 2 の例)

○△市が条例で定めた「訪問入浴介護」の支給限度額 1 万 3 千円を超えて 2 万円分のサービスを利用した場合、差額 7 千円分については、利用者が全額を負担する。

なお、本調査研究の範囲には、上記の「保険外サービス」の他に、今後の介護保険指定事業者の有望市場を検討する上で重要な領域と考えられる「要支援・要介護認定者以外の高齢者向けのサービス」、「要介護認定者の家族向けのサービス」、「その他年齢を問わず、障害をもつ方、疾病や妊娠による要支援・要介護者向けのサービス」も広く対象とするが、サービス内容の対象を明確に把握するため、「保険外サービス」、「周辺サービス」に分けて把握することとした。

図表 1-4 保険外サービスと周辺サービスの領域

対 象	公助・共助・自助	互助
要介護認定者 (要支援、要介護) 向け	保険給付サービス及び保険外サービス (あわせて提供)	・ 家族介護 ・ 隣近所の支援 ・ ボランティア組織の支援 ・ その他コミュニティ団体等による支援
要支援・要介護認定外 高齢者向け	○介護サービス、生活支援サービス ・ 自治体保健福祉サービス ・ 全額自費サービス ○地域生活支援事業の介護予防事業	
要介護認定者(要支援、要介護) の家族向け (要支援、要介護認定外)	○介護サービス、生活支援サービス ・ 自治体保健福祉サービス ・ 全額自費サービス ○地域生活支援事業の家族支援事業	
その他障害をもつ方、疾病や 妊娠による要支援・要介護者 (年齢問わず)	○介護サービス、生活支援サービス ・ 自治体保健福祉サービス ・ 全額自費サービス ・ 障害者自立支援法におけるサービス	

(注) 太線の枠内が「周辺サービス」領域。

なお、保険外の訪問介護サービスの提供には、以下の２種類のタイプがあるが、本調査研究では、いずれも検討対象とした。

- 介護保険の居宅サービス計画に位置づけられるべき自費サービス
- 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（家事代行）サービス

また、事業者による、介護・生活支援に関わる代行サービス全般（請負業務、家政婦紹介業務、派遣業務）のいずれも本調査研究の検討対象とした。

第2章 訪問介護事業者向けアンケート調査結果

1. 調査実施方法

(1) 調査方法

郵送配付、郵送回収

(2) 調査対象

本調査では、指定訪問介護事業（予防を含む）を運営している事業者を対象とし、WAM ネットのデータから、従業員数 25 人以上の事業者 3,463 社を抽出した。

(3) 調査項目

○事業者の概要

○指定訪問介護事業について

- ・利用者数
- ・延べ訪問回数、介護料収入

○保険外サービスについて

- ・保険外（要介護認定者向けの利用者全額自己負担による）サービスの状況
- ・家族など要介護認定者以外の方向けのサービスの状況
- ・保険外サービスの提供をやめた理由
- ・保険外サービスを提供していないことの理由
（利用者、ケアマネジャー、その他課題となっていること）

○保険外サービスに関する今後の方針や制度上の課題

(4) 調査期間

平成 20 年 12 月 4 日（木） 調査票発送

平成 20 年 12 月 18 日（木） 調査票回収締切

＊但し、できる限り回収率を高くするため、平成 21 年 1 月 9 日到着分まで集計の対象とした。

(5) 回収状況

本調査の回収数は835件(回収率24.1%)、有効回答数は807件(有効回答率23.3%)だった。

図表 2-1 回収状況

単位：件				
依頼数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
3,463	835	24.1%	807	23.3%

2. 調査結果の概要

アンケート調査結果の概要は以下の通りである。なお詳細は資料編「1 アンケート調査結果（詳細）」をご参照いただきたい。

(1) 回答事業者の属性

1) 本社所在地

本社所在地は関東（東京を除く）が2割弱と最も多く、次いで近畿、東京の順だった。都道府県別では東京都が最も多く、大阪府、愛知県、神奈川県と続いている。

2) 開設主体

開設主体は営利法人が最も多く、社会福祉協議会、社会福祉法人（社会福祉協議会以外）と続き、これら3者で全体の8割程度を占めている。

3) 開設年月

開設年月は、「2000年4月～2003年3月」が全体の3割程度を、介護保険制度が開始された2000年4月以降に開設された事業者が約6割を占めている。

4) 事業者全体の総職員数

事業者全体の総職員数は、「100人以上」の事業者が3割、そのうち指定訪問介護事業所の総職員数は、平均50人強だった。

5) 保険給付サービス事業所の状況

「単一の都道府県で運営している」事業者が約9割を占めていた。「複数にまたがる都道府県で展開している」事業者は1割に満たず少なかった。

6) 訪問介護以外で行っている保険給付サービス

訪問介護以外で行っている保険給付サービスは、「通所介護」が5割強で最も多く、次いで「居宅介護支援（介護予防支援）」が多かった。「訪問介護以外に行っていない」事業者は1割程度だった。

7) 介護保険、及び介護保険外の介護関連事業の収入

介護関連事業の総収入は、「1億円以上3億円未満」が2割弱と、最も多くを占め、「5,000万円以上1億円未満」がそれに続く結果となっている。また、「5億円以上」の事業者も1割程度みられた。

介護保険外の介護関連事業の収入が、事業者の総収入に占める割合を平均でみると、回答のあった全ての事業者では、「要介護認定者向け」が約6%、「要介護認定者向け以外」が約4%だった。介護保険外の介護関連事業の収入があった事業者についてみると、「要介護認定者向け」が約8%、「要介護認定者向け以外」が約5%だった。

金額でみると、介護保険外の介護関連事業から得ている収入は「500万円未満」が約6割を占めた。一方、「5,000万円以上」を得ている事業者も5%程度見られた。

また、介護保険外の介護関連事業のここ2～3年の売上の状況については、「横ばい」と感じる事業者が4割強を占め、最も多かった。

8) 指定訪問介護事業

指定訪問介護事業の2008年9月末現在の利用者数は、「30～99人」が4割強と最も多く、「100～299人」が4割弱だった。指定訪問介護事業の延べ訪問回数を中央値でみると、やや減少傾向にある。2006年、2007年、2008年の9月1か月間の介護料収入（利用者負担を含む）は、「300万円未満」がやや高い比率であったが、「300～500万円未満」、「500～1,000万円未満」が2割前後で近似した割合を示していた。

(2) 保険外サービス（要介護認定者向け）の現状

1) 要介護認定者向け・全額自己負担サービス提供の有無

回答のあった807事業者のうち、7割が「要介護認定者向け・全額自己負担サービス」を提供しているが、「これまで提供したことがない」事業所も2割強見られた。

開設主体別にみると、「営利法人（会社）」では、「提供している」事業者が8割、「これまで提供したことがない」事業者が1割強だった。

事業者全体の総職員数別にみると、「100人以上」の事業者では「提供している」が約7割、「これまで提供したことがない」が2割強だった。

2) 提供している要介護認定者向け・全額自己負担サービスの内容

要介護認定者向け・全額自己負担サービスを提供している 562 事業者に対して、その内容を尋ねたところ、「利用者の「支給限度基準額」を超えて利用されるサービス」の割合が 7 割強と最も高く、次いで「通院時の待ち時間の付き添い、待機」の割合が高かった。

3) 最も収入（売上）が多いサービスの状況

① サービスを始めた時期

「2000 年 4 月以降」にサービスを始めた事業者が 7 割強を占めていた。

② サービスを始めた理由

サービスを始めた理由は、「利用者の要望が多かったため」が 7 割強と最も多く、次いで「ケアマネジャーからの要望が多かったため」だった。

また、サービスを始めた理由のうち、最もあてはまるものについて尋ねたところ、「利用者の要望が多かったため」が 5 割程度だった。

開設主体別にみると、「営利法人（会社）」では、「利用者の要望が多かったため」が約 8 割、「ケアマネジャーからの要望が多かったため」が 3 割強、「介護保険給付の削減により、保険外サービスの需要があると考えたため」が 3 割弱だった。

サービスの内容別にみると、「利用者の「支給限度基準額」を超えて利用されるサービス」では、「利用者の要望が多かったため」、「ケアマネジャーからの要望が多かったため」の割合が高く、「将来的に、保険外サービスの重要性が高まっていくと考えたため」の割合がやや低かった。

③ サービスの価格

サービスの価格は、「1 時間あたり」の価格体系を設定している事業者が多かった。

「1 時間あたり」の価格体系を設定している 334 社について、その分布をみると、「1,000 円～1,999 円」が 5 割程度、「2,000 円～2,999 円」が 4 割弱だった。また、平均は 1,801.9 円、中央値は 1,800 円だった。本社所在地別にみると、「東京」、「北陸」が 2,000 円と価格が高かった。開設主体別にみると、「営利法人（会社）」の中央値は 2,000 円だった。

④ サービスを提供する事業所および職員数

サービスの提供は、単一事業所で行われている場合が多かった。

また、保険外サービスの 7 割近くは、保険給付サービスと同じ事業所で行われていた。サービスを提供する職員は保険給付サービスと同じ職員が多く、専門の教育・

研修も行っていない事業者が多かった。

⑤ サービスの利用者数

2008 年 9 月末時点の利用者数の合計は、平均約 40 人だった。

4) 最も高い頻度で利用している要介護認定者の属性

① 年齢、世帯構成

利用者の 7 割近くは「75 歳以上」であったが、「65 歳以上 75 歳未満」の利用もみられた。

世帯構成は、「高齢（65 歳以上）単身」の割合が最も高く、次いで「高齢夫婦のみ」と「子や孫と同居」が約 2 割だった。

「65 歳以上 75 歳未満」の利用者では、「高齢（65 歳以上）単身」世帯が約 5 割、「高齢のみ」世帯が約 3 割、「75 歳以上」の利用者では、「高齢（65 歳以上）単身」世帯が約 5 割、「子や孫と同居」が 2 割強だった。

② 保険給付サービスとの併用

「要介護認定者向け・全額自己負担サービス」利用者の 9 割近くは、保険給付サービスを併用していた。

③ 保険外サービスを利用するようになったきっかけ

要介護認定者向け・全額負担サービスを利用するようになったきっかけは、「保険給付サービスの給付が削減された」と「家族介護を行っていたが、家族だけでは対応しきれなくなった」が、共に約 4 割強だった。

そのうち、最もあてはまるものについても尋ねたところ、「保険給付サービスの給付が削減された」ことの割合が最も高く、3 割程度だった。

④ 1 か月あたりの利用頻度

1 か月あたりの利用頻度は、10 回以上が 4 割強と最も多かった。

5) サービスの開発・提供の課題

「介護保険給付の範囲内でサービス利用をおさめようとする利用者への説明」が 3 割強と最も多く、次いで「適正な収入を確保できるようなサービスモデルの構築」、「職員の教育」だった。

(3) 保険外サービス（要介護認定者以外の方向け）の現状

次に、家族など「要介護認定者以外の方向けのサービス」について述べる。

1) 要介護認定者以外の方向けのサービス提供の有無

回答のあった 807 事業者のうち、「要介護認定者以外の方向けのサービス」を提供していない事業者が多く、提供している事業者は約 4 割だった。

2) 提供している要介護認定者以外の方向けのサービスの内容

「要介護認定者以外の方向けサービス」を提供している 313 事業者について、その内容を尋ねたところ、最も割合が高いのが「要介護認定者以外の高齢者向けのサービス」だった、次いで「障害や疾病、妊娠等のため、援助が必要な方向けのサービス」が 5 割程度だった。

3) サービスを提供する事業所

サービスを提供している事業所は、「単一の事業所のみで提供している」の割合が最も高かった。

4) サービスの利用者数

2008 年 9 月末現在のサービスの利用者数の中央値は「要支援・要介護認定外高齢者向け」が 4 人だった。

(4) 保険外サービス（要介護認定者向け）を提供しない理由

1) サービスの提供をやめた理由

要介護認定者向け・自己負担サービスを「以前は提供していたが、現在は提供しない」23 事業者に、サービスの提供をやめた理由を尋ねたところ、「そもそも保険外サービスを利用したいと思う人が少なかった」と「保険外サービスから、適正な利益を確保することが難しかった」が共に 8 件だった。

2) サービスの提供をしたことがない理由

① 利用者の消極的な姿勢の有無

要介護認定者向け・自己負担サービスを「これまで提供したことがない」211 事業者に、利用者の消極的な姿勢の有無について尋ねたところ、5 割近くが「ある」と回答した。

また、利用者が消極的な理由は、「保険外サービスを利用できるだけの経済的余裕

がない」の割合が最も高かった。

② ケアマネジャーによる抵抗感

ケアマネジャーが「要介護認定者向け・全額自己負担サービス」を居宅サービス計画に取り入れることに抵抗感を持っていると捉えている事業者が 30.8%だったが、「わからない」という回答も多かった。

ケアマネジャーが抵抗感を持つ理由は、「保険者が、保険外サービスよりも、ボランティアなどの社会資源を利用するよう指導しているため」が 3 割強だった。

③ 「要介護者向け・全額自己負担サービス」の課題

要介護認定者向け・自己負担サービスについて課題となっていることについては、「適正な利益を確保できるようなサービスの仕組みが開発できない」(28.9%)、「職員数が不足している」(25.6%)、「利用者のニーズの有無、内容が分からない」(22.3%) を挙げる事業者が多かった。

(5) 今後の方針や制度上の課題

1) 保険給付サービス、保険外サービスに対する今後の方針

「両方提供するが、「保険給付サービス」を事業の中心とする」とする事業者が約 6 割を占めた。次いで「両方提供するが、いずれも同じように力を入れていく」とする事業者が 1 割強だった。

開設主体別にみると、「営利法人（会社）」では、「両方提供するが、「保険給付サービス」を事業の中心とする」が 6 割強だった。

事業者の総従業員数別にみると、従業員数の規模にかかわらず、「両方提供するが「保険給付サービス」を事業の中心とする」という回答の割合が最も高かった。

また、現在「要介護認定者向け・全額自己負担サービス」を提供しているかどうかの別にみると、現在提供している事業者では、「両方提供するが、「保険給付サービス」を事業の中心とする」の割合が高く、約 7 割だった。現在提供していない事業者では、「両方提供するが、「保険給付サービス」を事業の中心とする」が 3 割強みられた。

2) 保険外サービスの提供促進の阻害要因

現在の介護保険制度について、保険外サービスの提供を促進する上で、阻害要因となっていることについて尋ねたところ、「サービス提供時間の中で、保険内外を厳密に区分けすることが求められること」の割合が高く、約 4 割だった。次いで、「特になし」が約 2 割だった。

3) 保険外サービスの提供の促進についての考え（自由記入）

その他、「保険外サービス」の提供の促進についての考えを尋ねたところ、まず、保険外サービスに関する情報提供の要望が数多く寄せられた。また、保険外サービスの提供の促進が難しい理由として、利用者の経済的状況、利用者の介護保険制度に対する期待の高さ、保険給付サービス・保険外サービスの区分の説明の難しさ、適正な利益を確保できる料金設定の難しさ、ホームヘルパー不足、ホームヘルパー（有資格者）と家政婦のすみ分けの難しさなどがあげられている。他には、保険外サービスを充実させると言うよりは、保険給付サービスの充実を望む意見も見られた。

第3章 ヒアリング調査結果

1. 実施概要

(1) 調査目的

今後の保険外サービスに対するニーズの方向性と保険外サービス市場の育成・発展にあたっての機会と隘路を多角的・総合的に抽出するため、提供事業者、自治体（保険者）、被保険者・利用者、ケアマネジャーに対するヒアリングを実施した。

(2) 対象者

ヒアリングは以下の通り、事業者、自治体・介護保険保険者、被保険者・利用者、ケアマネジャーに対して実施した。

図表 3-1 ヒアリング対象種別一覧

対象種別	開設主体、名称		
事業者	営利法人	給付及び保険外市場に同時参入	京急サービス(株)
		給付から保険外市場に参入	(株)やさしい手
			(株)ニチイ学館
		保険外から給付市場に参入	A社
	保険外市場のみ	(株)マエストロサービス	
	協同組合	J A周南	
	NPO法人	特定非営利活動法人ワーカーズコープ夢コープ	
特定非営利活動法人サポートハウス年輪			
自治体・保険者	武蔵野市健康福祉部高齢者支援課		
	大垣市福祉部高齢介護課		
被保険者・利用者	NPO法人高齢社会をよくする女性の会		

<ケアマネジャー>

名前	高橋委員	O氏	K氏	SN氏	SR氏	H氏	M氏
勤務地域	桑名市	目黒区	府中市	世田谷区	目黒区	墨田区	文京区
ケアマネジャーの経験年数	8年	8年	7年	8年	3年	8年	8年
基礎資格等	訪問介護員	社会福祉士 102人のケアマネジャーを統括	社会福祉主事 居宅介護支援事業者代表取締役、社会福祉法人理事	社会福祉士	保育士 O氏と同じ事業者に所属	看護師	看護師 専門学校教師、都第三者評価者

(3) 実施方法

訪問介護事業者、自治体・保険者、被保険者・利用者については個別訪問インタビューを実施した。

また、ケアマネジャーについては、グループインタビューを実施した。

(4) 主な調査項目

各対象者属性別に、以下の通りヒアリング項目を設定した上で実施した。

1) 訪問介護事業者

訪問介護事業者に対しては、介護サービス領域に対する市場戦略や介護サービス事業の実施状況、保険外サービス事業の位置づけと詳細、今後、保険外サービス市場を創出するために必要な改革ポイントなどをうかがった。

ヒアリング項目	設問の狙い
①高齢者介護市場でのポジショニング (現在、今後)	居宅系、施設系、顧客特性、価格帯、 提供形態等からみた市場での位置取 りと展開方針 競争他社の設定
②訪問介護サービス（保険給付サービス＋保 険外サービス）の事業実施概要	具体的な参入市場、商品構成、事業 モデルの概要を把握する。
③保険外サービス事業の位置づけ	保険外サービスの自社介護事業全体 での位置づけ、シナジー効果の設定 収益確保目標の考え方
④給付外サービスの詳細 ○参入経緯・狙い ○損益状況 ○顧客層、エリア ○顧客の掘り起こし方法（保険給付サー ビス利用者経由、その他高齢者一般市場経 由） ○サービス内容・構成、購入単位 ○提供体制（事業所、人材） ○価格構成、価格設定の算定根拠 ○実績からみた利用形態・パターン特性 ○競合他社及び競合他社商品 ○現業況の要因 ○今後の展開意向	特に、どのような経路から、保険外 サービス利用者の発掘と継続利用を 実現しているのか。 商品の比較競争力をどのように構築 しているか。 営業一線では、どのような顧客開発 上の障害に直面して居るか。また、 どのように打開しているか。
⑤保険外市場撤退経験を有する場合、その撤 退経緯・理由	撤退経緯・要因から、市場創造の隘 路を抽出する。
⑥今後、混合介護市場創出のために必要な改 革ポイント ○介護保険制度 ○保険者（市区町村） ○介護支援専門員 ○利用者、家族 ○介護保険事業者	環境要因（法制度、保険者等）、消費 者、自社資源からみた市場創造発展 に係る解決課題を把握する。

2) 自治体・介護保険保険者

自治体に対しては、保険者からみた施策対象となる「保険外サービス」、の範囲、関連計画上の位置づけ、「保険外サービス」の利用実態の把握状況、今後、地域で成長が期待される「保険外サービス」の形態、利用増が見込まれる被保険者像、現在の介護保険制度における「保険外サービス」推進に係る障害・隘路、今後の「保険外サービス」推進のあり方、「保険外サービス」市場における保険者の事業者育成・質確保・消費者保護関連行政の方策等をうかがった。

ヒアリング項目	設問の狙い
①保険者からみた施策対象となる「保険外サービス」の範囲、関連計画上の位置づけ ○従来の計画 ○今後の展望	保険者としての位置づけに関して、介護保険制度スタート以降の変遷を把握する。
②住民・被保険者の「保険外サービス」の利用実態の把握状況	住民の利用ニーズ増や利用増の把握の必要性の認識度を把握する。
③今後、地域で成長が期待される「保険外サービス」の形態、利用増が見込まれる被保険者像	地域住民のうちで特にどのような属性、生活機能状態、家族形態等に需要増が見込まれるかについて認識を伺う。
④現在の介護保険制度における「保険外サービス」推進に係る障害・隘路	今後、健全な自立支援に貢献する「保険外サービス」市場を開発するにあたって現在どのような制度上の課題があるかを把握する。
⑤今後の「保険外サービス」推進のあり方	推進や振興方策のステージの政策手法をどのように企画検討しているかを把握する。
⑥「保険外サービス」市場における保険者の事業者育成・質確保・消費者保護関連行政の方策	自由契約市場における「適正な保険者機能の発揮」をどのように具体的に検討しているか。

3) 被保険者・利用者

被保険者・利用者代表の有識者には、需要が増加している「保険外サービス」の分野や種類、利用経緯・動機、利用経路、利用者からみた「保険外サービス」事業者の評価ポイントや要望、今後成長が期待される保険外サービス、利用増が期待できる被保険者像、利用ニーズがありながら、需要の顕在化しない場合の主要な需要抑制の要因、今後の「保険外サービス」に関する保険者機能発揮への期待、要望について見解をうかがった。

ヒアリング項目	設問の狙い
①需要が増加している「保険外サービス」の分野や種類、利用経緯・動機、利用経路	実態としてどのような需要が喚起されているかを把握する。
②利用者からみた「保険外サービス」事業者の評価ポイント、要望	利用者からみた事業者の選別・評価視点、評価ポイントを把握する。
③今後成長が期待される保険外サービス、利用増が期待できる被保険者像	利用者構造の変化から見込まれる成長市場を把握する。
④利用ニーズがありながら、需要の顕在化しない場合の主要な需要抑制の要因	需要顕在化の隘路を把握し、どのような代替策を講じているかを把握する。
⑤今後の「保険外サービス」に関する保険者機能発揮への期待、要望	利用者、被保険者からみた自費市場への保険者その他社会的関与の要望を具体的に把握する。

4) ケアマネジャー

ケアマネジャーに対しては、保険外サービス利用を勧める利用者、利用者世帯の特性（利用意向を示されても勧めない利用者、利用世帯の特性）、利用者の保険外サービス利用の把握度、利用者から要望が多い保険外サービスの内容や提供形態などについての情報収集や、ケアマネジャーないし事業者は、保険者から、保険外サービスの活用についてどのような指導をされているのか、ケアマネジャーないし事業者は、指定事業者以外の保険外サービス事業者に関する評価や選定ポイントはなにかなど、保険外サービス市場に対する評価や要望をうかがった。

ヒアリング項目	設問の狙い
①保険外サービス利用を勧める利用者、利用者世帯の特性（利用意向を示されても勧めない利用者、利用世帯の特性）	保険外サービスの利用について、適正なケアマネジメントの実施の観点からどのような現場の判断と説得や、対策の提案をしているのか、いないのかを把握する。
②利用者の保険外サービス利用の把握度	ケアマネジャーは実態として全て把握しているのか、あるいは把握に努めているかについて実態を確認。
③利用者から要望が多い保険外サービスの内容や提供形態	利用者のニーズ実態を把握する
④ケアマネジャーないし事業者は、保険者から、保険外サービスの活用についてどのような指導をされているのか。	保険者の姿勢、認識情報を得る。
⑤ケアマネジャーないし事業者は、指定事業者以外の保険外サービス事業者に関する情報をどのように、どの程度得ているのか、またその入手チャンネル、充足度。	保険外サービス事業者やサービス内容に関する的確な情報入手経路が確保されているかを把握する。
⑥ケアマネジャーないし事業者は、指定事業者以外の保険外サービス事業者に関する評価や選定ポイントはなにか。	評価や選定ポイントに関する環境整備ニーズの有無の確認
⑦保険外サービス市場に対する評価、要望	介護保険のケアマネジメントの担い手の立場から、どのように評価しているかを把握。

2. 調査結果の概要

保険外サービス事業への展開に関して各対象者の意見を概括すると本ページ以降の図表の通りである。なお詳細は資料編「2 ヒアリング調査結果」をご参照いただきたい。

(1) 訪問介護事業者

営利法人5社、協同組合1社、NPO法人2社の計8社に対してヒアリングを行った。保険外サービス事業を始めた目的・経緯や法人の規模等により、保険外サービスの内容や提供体制に差異が見られるが、サービス提供の担い手が不足していること、保険給付サービスを利用していない高齢者（元気高齢者等）にもサービスを提供していることなど共通する点も見られた。

図表 3-2 ヒアリング結果概括表（訪問介護事業者）

項 目	回 答
京急サービス(株) 保険外サービス事業参入の概略	（営利法人/保険給付及び保険外同時） ・介護保険導入当初から、保険給付サービスは身体介護に特化することを展望し、保険外サービスとの両輪でスタート。 ・保険外サービスは、年齢非限定で、ハウスクリーニング、家事代行サービス、留守宅管理。
保険外サービス市場で直面している課題発生状況	・事業を拡張したいものの、スタッフを確保できない。 ・訪問サービス利用のため他人を自分の家に入れて自立した生活を送るスタイルに対する利用者の慣れがないと保険外サービスの利用は進まず。
今後の有望な保険外サービス市場への展開方針、振興方策の要望や提案	・当社ブランドを活かした展開 ・「子どもたちに頼めない」高齢者層のニーズを当社が代わりにしてさしあげるサービスや家族に対する精神的なフォロー ・介護保険がカバーしない介護・生活支援分野（話し相手、散歩等）に展開。

㈱やさしい手 (営利法人/保険給付から保険外)

項 目	回 答
保険外サービス事業参入の概略	・「おまかせさん」事業；年齢非限定。①家事コース、②ケアコースがある。 ・本分野開拓は介護保険制度変更によるリスク担保として重要。
保険外サービス市場で直面している課題発生状況	・ニーズはあるが、人手不足のため、供給が追いつかない。 ・自治体は、訪問介護事業者が保険給付サービスでできるものを保険外サービスで対応していないかを注視している。また自治体により姿勢が異なる。予防給付を利用している人には保険外サービスをつけないよう指導する自治体もある。利用者も、ややこしいと利用控えがおきる。ケアマネジャーも保険外サービスは自立支援に反するのかもしれないが。
今後の有望な保険外サービス市場への展開方針、振興方策の要望や提案	・私費だけを利用する層向けの新たな市場の開拓→高齢者以外、富裕層等 ・介護保険前の世代向けの私費サービスの相談ビジネス

㈱ニチイ学館 (営利法人/保険給付サービス及び保険外サービス同時)

項 目	回 答
保険外サービス事業参入の概略	・ニチイまごころサービス ・ニチイの家事代行サービス：年齢非限定（主な顧客層は高齢者以外を想定）
保険外サービス市場で直面している課題発生状況	・自分や親の介護にかかる期間（及び費用）が分からないため、介護にかかる費用（保険給付サービス・保険外サービス問わず）支払額を抑制する傾向にある。
今後の有望な保険外サービス市場への展開方針、振興方策の要望や提案	・家事代行サービスの拡大。掘り起こしは今後。 ・保険外利用を支援するための民間保険の促進。

A社 (営利法人/保険外から保険給付)

項 目	回 答
保険外サービス事業参入の概略	・家事代行サービス業から訪問介護指定事業に参入。 ・保険給付サービスと異なる内容の保険外サービス「家事代行サービス」を展開
保険外サービス市場で直面している課題発生状況	・保険給付サービスと保険外サービスに関して時間を連続して提供することを禁じるかどうかで自治体により対応の差がある。 ・シルバー人材センターのサービス等との競争力確保やターゲット層の絞込みが困難。
今後の有望な保険外サービス市場への展開方針、振興方策の要望や提案	・富裕層に絞った差別化サービスの開発。 ・当面は、医療系や宿泊系のノウハウを蓄積。

(株)マエストロサービス (営利法人/保険外)

項 目	回 答
保険外サービス事業参入の概略	・ 保険外サービス事業のみ展開。 ・ 家事代行サービス：忙しい共働き向けが主。 ・ 料理代行サービス：高齢者向けが主。病院退院後時点での問合せや依頼がある。
保険外サービス市場で直面している課題発生状況	・ 高齢者向け家事代行サービスへの展開は当面は様子見。 ・ サービス内容が高料金価格帯になるため、ターゲットは富裕層に限定される。 ・ 生活習慣病対策食事サービス（メニュー作成は他社と提携）については需要が少ない。
今後の有望な保険外サービス市場への展開方針、振興方策の要望や提案	・ 親に対するサービス（退院後等の親の食事、認知症の家の中の見守り等）の子ども世代の依頼が増加しており、今後よりその需要喚起のための媒体を開拓する。 ・ 高齢者集合住宅の入居者向け料理代行需要の開拓

JA 周南 (協同組合/保険給付及び保険外同時)

項 目	回 答
保険外サービス事業参入の概略	・ 高齢者生活支援事業「困りごとサポートセンター」サービスとして実施。運営にあたり規程、会計、サービス提供責任者を独立して設置。 ・ 訪問生活支援サポート及び住まい関係、農業関係、資産管理などの各支援サポートと福祉用具支援サポート
保険外サービス市場で直面している課題発生状況	・ 保険外サービスの料金設定について「保険給付サービスより安い料金設定だが、この価格で採算が取れ、サービス提供できるのではないかと推測され、介護保険の訪問介護と比較、反論されるのは経営的に困る。 ・ 訪問介護事業者は慢性的な人手不足なので、介護保険事業が優先され、人員配置ができない。 ・ 介護保険事業での訪問介護より報酬設定が低いため、賃金も低くしており、内部での労働者の評判がよいくない。
今後の有望な保険外サービス市場への展開方針、振興方策の要望や提案	・ 介護保険では重度介護者優先でサービス規制や利用制限があり、自由な利用目的には限界感が大きい。特に虚弱高齢者にとってのアクティブな外出サポートは今後ニーズが高くなる。 ・ 実費負担はやはり高齢者にとって多額の出費である。また生活保護者や低所得者層には利用できない。 ・ 保険外サービスに対する公的な補填が少しでもあれば事業者も労働者も取組みに積極的になるだろうし、保険外サービスは普及する。

特定非営利活動法人ワーカーズコープ夢コープ (NPO 法人/保険給付及び保険外同時)

項 目	回 答
保険外サービス事業参入の概略	・「くらしの助け合い事業」で実施。高齢者非限定事業。過半数は高齢者が利用。
保険外サービス市場で直面している課題発生状況	・保険外サービスの料金を保険給付サービスより安く設定した法人では、需要が少なく、介護保険収入への経営依存が高まっている。保険外サービスでもある程度の料金設定をした方が、提供時間数も増やせ、両輪で事業がうまくまわる。 ・自治体によっては、「保険給付サービスと保険外サービスは時間をあけて利用しなければだめ」と指導している。 ・ヘルパーを確保できないため、ニーズに対応できていない。主力となる 40 歳代女性は他の仕事についている。
今後の有望な保険外サービス市場への展開方針、振興方策の要望や提案	・自治体の委託事業の拡大を期待。 ・保険で利用できるサービスの種類は減らさず点数を減らす方が、利用者は納得できる。利用者の生活に合わせて必要なサービスが選べる仕組みにすべき。 ・「生活援助中心」の方が、「身体介護中心」より点数を高く設定すべし。

特定非営利活動法人サポートハウス年輪 (NPO 法人/保険給付及び保険外同時)

項 目	回 答
保険外サービス事業参入の概略	・90 年代に公民館活動自主グループが集まり、訪問介護、夕食配食をスタート。以降、有償家事援助、認知症グループホーム等に展開。 ・保険外サービスは「ねんりんサポート」事業：訪問介護ヘルパー。
保険外サービス市場で直面している課題発生状況	・現状ではスポット利用が多く、定期的な利用が少ない。 ・保険給付サービスの利用者は「ついでにやって」との対応をしてくるのでサービスで対応してきたのが実態。したがって保険給付サービスを利用している世帯は保険外サービスのマーケットと判断せず。
今後の有望な保険外サービス市場への展開方針、振興方策の要望や提案	・当面は現状維持でいく。 ・外出の足、家の中の修理や付け替え、買い物代行サービス ・医療ケアサービス ・家族が担ってきた家族介護を代行するサービスニーズは増大する。(例) 医療ケアサービス、ターミナルヘルパー、宿泊サービス付きデイサービス/子の世話になりたくない層、金で親の介護を解決して生活スタイルを守りながら親の様子を見にいく層向けサービス)

(2) 自治体・保険者

高齢者保健福祉政策および介護保険事業に力を入れている二つの自治体に対してヒアリングを行った。介護保険では十分に対応しきれない高齢者の生活課題に対して市独自の保険外サービスの仕組みを構築している点、民間の保険外サービスの活用に向きな点など、いくつかの共通点が見られた。

図表 3-3 ヒアリング結果概括表（自治体・介護保険者）

武蔵野市

項 目	回 答
保険外サービス市場に関する基本的施策 スタンス	・住民の保険外サービス利用は増加しており今後も拡大すると見ている。（通院待ち時間付き添い、認知症見守り、散歩支援、同居家族支援）
保険外サービス市場に関する具体的な取組状況	・認知症の方向けの話し相手・見守り支援事業の実施。
保険外サービス市場育成に関わる課題、必要な施策	・ケアマネジャーが自立支援の視点からアセスメントし保険外サービスも居宅サービス計画に位置づけるよう推進する。 ・利用者に対する信頼性の観点から、指定事業者による保険外サービス市場創出が基本となるべき。 ・保険外サービス市場におけるルールづくり（最低配置基準等）

大垣市

項 目	回 答
保険外サービス市場に関する基本的施策、スタンス	・ニーズが多様化した介護領域を全て介護保険給付で収めるのは無理。社会資源を活用して保険外介護ニーズを自費で充足させればよい。行政は自費で対応できない層向けの社会資源を開発。
保険外サービス市場に関する具体的な取組状況	・保険外ニーズ（散歩、通院介助、各種社会参加）を中・低層の人たちも充たすことができるよう、ライフサポーターの養成及び活動拠点の整備。
保険外サービス市場育成に関わる課題、必要な施策	・ケアマネジャーが保険外サービスをプランに組み込むインセンティブが働くような制度改正。（例）保険外サービスの相談支援の報酬加算 ・社会資源活用による豊かな生活実現が進むよう、ケアマネジャーのアセスメント能力を向上。 ・行政による保険外サービスのPR推進。（例）地域包括支援センターにおけるケアマネジャーと社会資源のマッチング機能を強化。

(3) 被保険者・利用者

利用者側から見た保険外サービスの実態や課題などを把握するため、利用者関連団体にヒアリングを行った。

女性の社会参加や価値観の変化を背景に、妻や嫁の無償介護労働力によってでなく外部のサービスを購入することによって、高齢者の日常生活を支える家庭が増えてくる可能性が高いこと、パッケージ型の保険外サービスの開発が重要であることなど、今後の方向性に関するさまざまな示唆が得られた。

図表 3-4 ヒアリング結果概括表（被保険者・利用者関連団体）

NPO 法人高齢社会をよくする女性の会

項 目	回 答
これまでの保険外サービス市場発展の隘路と今後の変化	・ これまでの世代は、親の介護は妻、嫁の無償介護労働により行なわれてきた。親の介護に自費の保険外サービスを利用できるのは、親に十分な経済的余裕がある場合に限られる。→ 今後は、女性がフルタイムで共働きで働いてきた厚生年金世代が主力になる。この世代は家族介護の部分に関する介護サービス支出増が見込める。 ・ 事業者の戦略が介護保険の枠にとらわれすぎている。
有望な保険外サービス市場の方向性	・ 毎月 80～100 万の介護費用がかかる層向けに費用低減化できる「保険給付サービス＋保険外サービスのパッケージプラン」。 ・ 地域の高齢者も利用するレストラン付きの高齢者集合住宅の整備
今後の保険外サービス市場発展のための課題、方策	・ 今後は、要介護の方の居宅サービス計画を地域包括支援センターが行なう体制に移行しケアマネジャーの中立性を担保した方が保険外サービスの利用は促進される。

(4) ケアマネジャー

経験豊富なケアマネジャーのうち、保険外サービスを居宅サービス計画に組み入れている人7名を対象にグループヒアリングを行った。保険外サービスを利用している人の傾向として一人暮らしで認知症の高齢者など外部サービスの必要性が高い人の他、本人と家族が自宅での生活を強く希望している、自分の意志を明確に持っている、といった生活上の価値観が保険外サービス利用に影響を与えている面も見られた。

また、ケアマネジャーがケアマネジメントを行う際には、介護保険の制度上の限界を伝えたり、利用者の価値観をアセスメントすることを意識しているとのことであった。

保険外サービス発展を阻害している要因としては、利用者にとっては何歳まで生きるか分からないため、貯蓄を取り崩すことに躊躇すること、介護保険だけでまかなえるという期待感、無駄遣いをしてはいけないという価値観などがあげられた。

保険外サービスを発展させるためには、富裕層だけでなく一般の人が使える保険外サービスの開発、保険外を組み入れたときの報酬上の配慮などがあげられた。

図表 3-5 ヒアリング結果概括表（ケアマネジャー）

項 目	回 答
保険外サービスの利用状況	・ 保険外サービスを利用する方は、本人および家族が、本人の在宅生活を維持したいという希望、価値観を持っている。 ・ 保険外サービスを利用しているのは、①ひとり暮らしで、認知症の方、②自分の意思をはっきりもっており、自分の思うようにサービスを利用したいと考えている方、③予定が頻繁に変わるなど、流動的なサービスニーズを持っている方 ・ 保険外サービスについて付加価値となるのは、「細やかな心遣い」ではないか。 ・ 利用者のためのサービス選択なのか、それとも介護者のためのサービス選択なのかによって、サービスの内容は全く異なる。
ケアマネジメントの際に気をつけていること	・ （高齢者が富裕層の場合、）自分の価値観とかけ離れたところがあるので、利用者の価値観を把握することから始める必要がある。 ・ 「介護保険は“息をする”ためには使えるが、“いきいきと生きる”ためには使えない」と利用者にはっきり伝えている。そうすると、新しいサービスを利用したい時に、利用者の方から保険外サービスかどうか、問合せをしてくるようになる。 ・ 事業所では、居宅サービス計画作成時には、利用者の「価値観」をアセスメントするようになっている。
保険外サービス発展の隘路	・ 利用者としてはどのくらい介護サービスが必要な期間が続くか分からないので、お金を使えない。 ・ 介護サービスは介護保険制度だけで賄えるはずという期待感がある。 ・ 現在の高齢者には、戦争体験者が多く、無駄遣いをしない

項 目	回 答
	という価値観が自然に身についている。ただし、今後の高齢者は多様な価値観を持ち、必要なサービスには対価を支払っても利用する傾向が強いことから、良質なケアであれば購入してもらえらるだろうと考える ・ 地域によっては、限度額を超えて利用しているサービスがあると、居宅サービス計画をチェックし限度内で万遍なく必要なサービスを利用する計画に変更する傾向がある。
保険外サービス発展のために必要なこと、今後の課題	・ ある程度元気なうちに、保険外サービスの利用を始め、それで賄えなくなったら保険給付サービスを利用するという「まず自費ありき」の利用方法があってもよいのではないかな。 ・ 重要なのは、富裕層ではなく、一般の方が使える保険外サービスを開発していくことである。 ・ インフォーマルサービスまで居宅サービス計画に入れるので、何かあった時に、インフォーマルサービスの部分まで責任を問われる可能性があり、ケアマネジャーの負担感が高くなっている。ケアマネジャーの報酬の中にも「混合プラン」が必要ではないかな

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）。

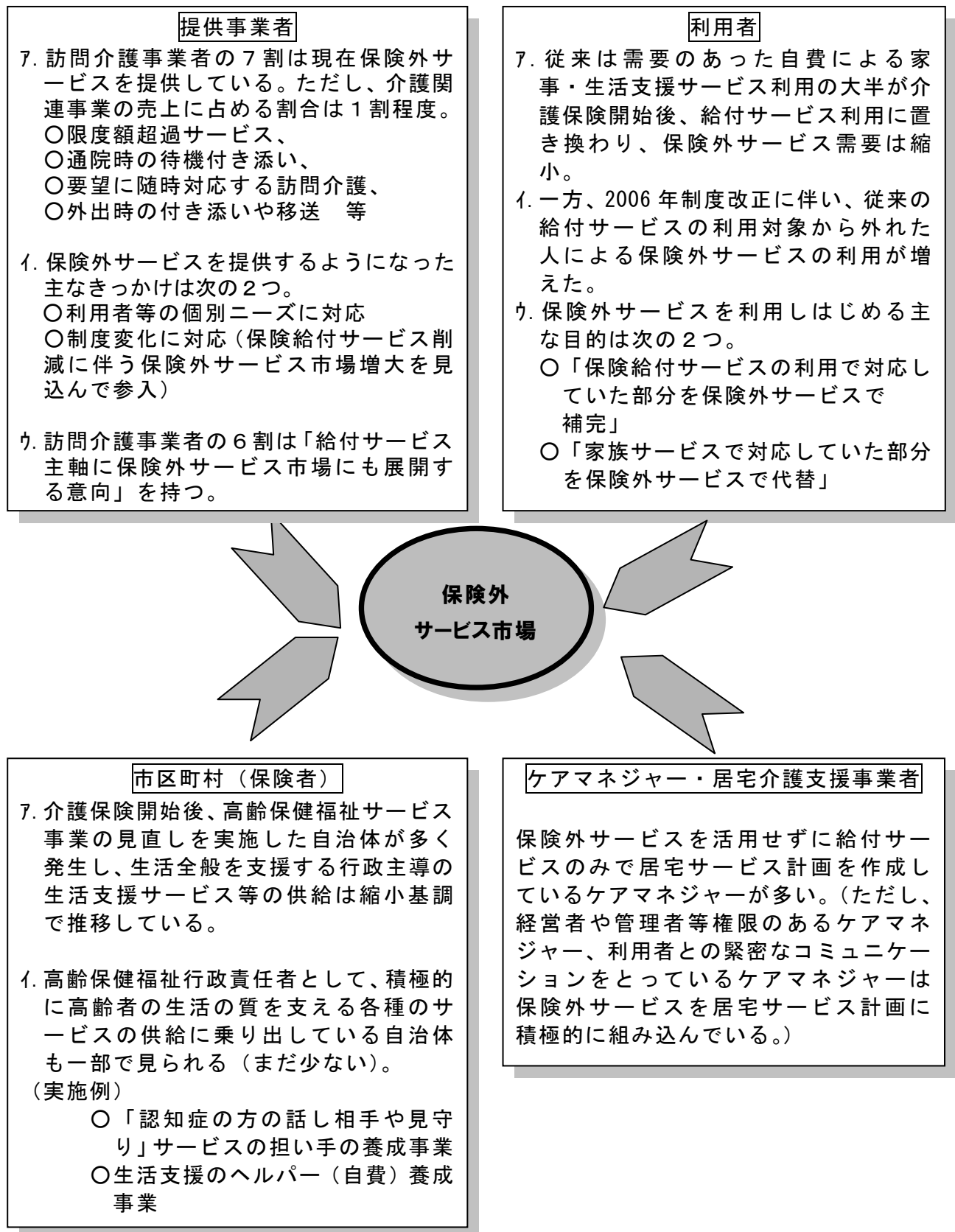
（実施例）

- | |
|--|
| ○「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り込み等については、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
○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。 →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。	【全般】 ○「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) ○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) 【横出しサービス】 ○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 ⇒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。

利用者・家族	
促進要因	抑制要因
【今後の中長期的視点】 ○高齢者世代の世代交代が進むこと。 ・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。 ○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。 ○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。	○「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。 ○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。 ○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。

ケアマネジャー	
促進要因	抑制要因
○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。	○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。

保険者・市区町村

促進要因	抑制要因
○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り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	○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。 ○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。 ○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。 ○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。

介護保険関連制度

促進要因	抑制要因
○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。	○「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。

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。

第5章 今後の介護保険外サービス市場育成・発展に向けた課題と方向性

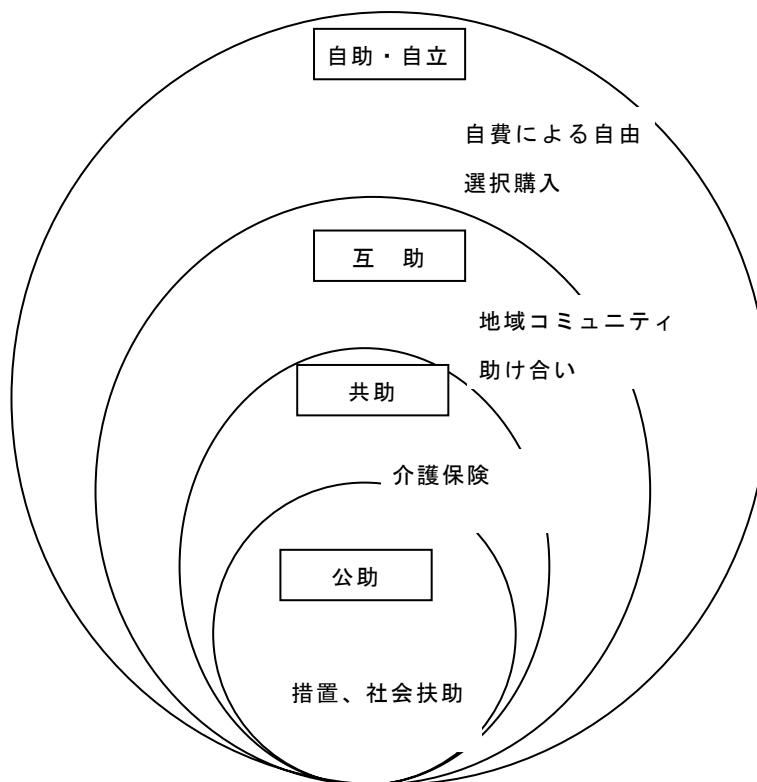
本章では、1章から4章で調査検討した訪問介護事業者や保険者・市区町村、ケアマネジャー、利用者の動向結果を踏まえて本委員会において考察検討した結果に基づいて、今後の保険外サービスの振興のあり方について、基本的な方向性を整理した。

1. 基本的視点

(1) 個人の尊厳を保持し「自助・自立」を基本としつつ、重層的な支援の仕組みを構築する

高齢期における加齢に伴う生活機能の低下と生活自立力の低下が生じるリスクに対しては、個人の尊厳を保持し個人の「自助・自立」を基本とし、「共助」である保険給付サービス、地域の相互支援「互助」、公的な支援「公助」を合わせた重層的なサービスの仕組みを構築していくことが必要である。（自費による保険外サービスの購入は「自助・自立」のひとつとして位置づけられる。）

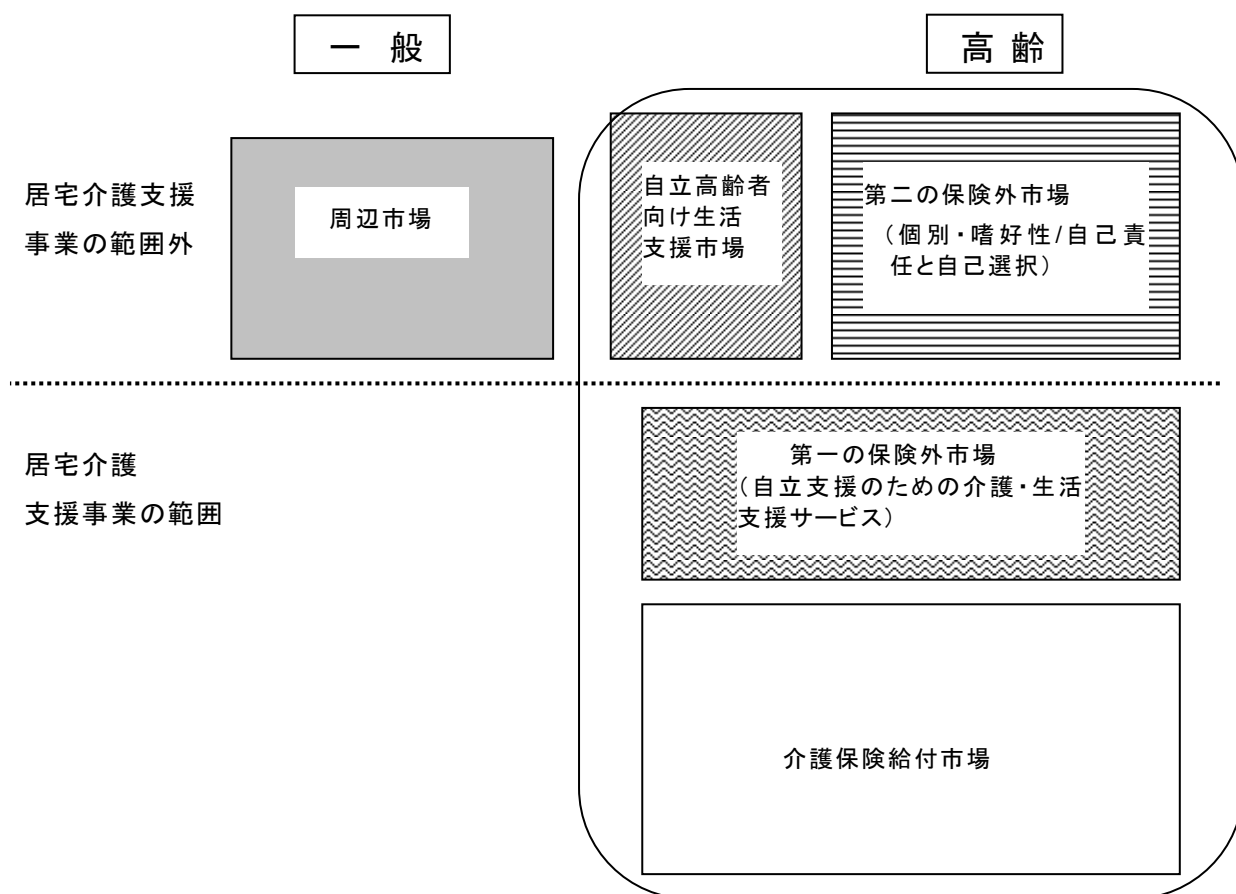
図表 5-1 介護サービス財の配分方法の種類（イメージ）



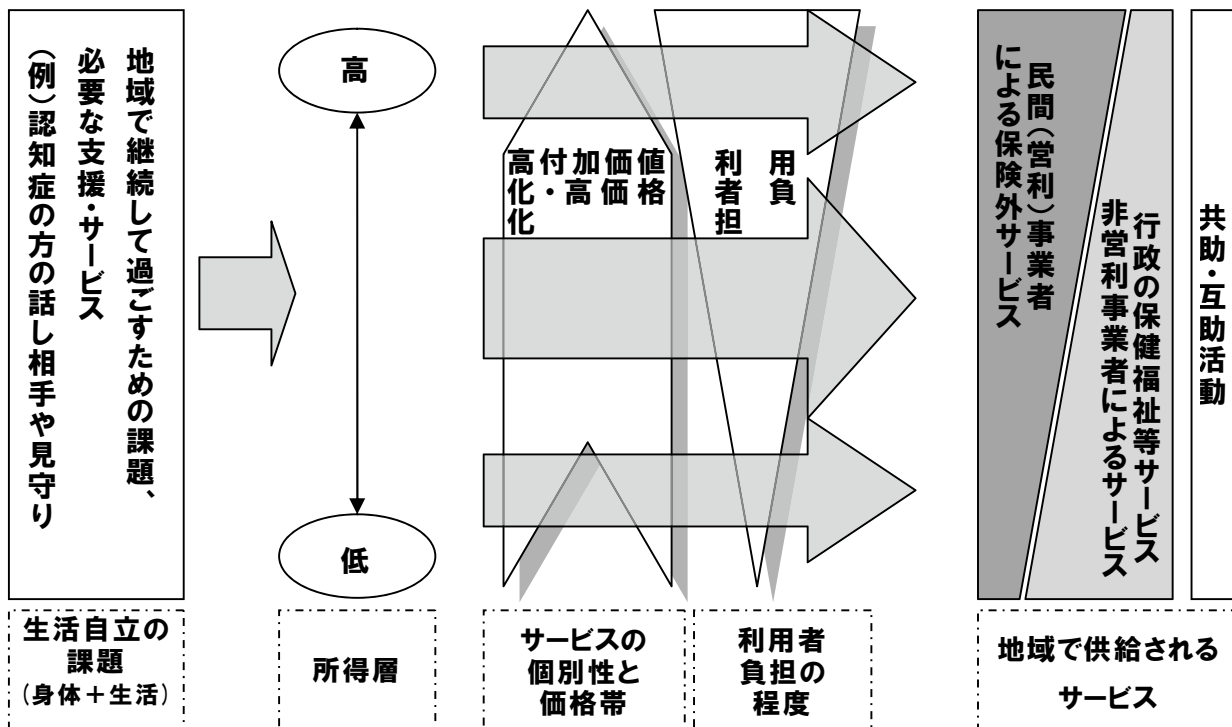
(2) 2つのレベルでの「保険外サービス市場」の整備・充実を促す

とくに今後一層高齢化が進展し団塊世代が高齢期に入る時期を迎え、居宅介護支援事業に基づく保険給付サービスや保険外サービス（第一の「保険外サービス領域」）により、基本的な生活機能低下リスクを担保するとともに、利用者の負担能力に応じて自由なサービス選択が行なわれる多様な自費介護・生活支援サービス（＝第二の保険外サービス領域）の活用を通して、高齢期の生活を安心・快適に過ごせるようにするため、市場の整備充実をはかることが重要である。

図表 5-2 介護保険外市場の種類



図表 5-3 高齢期の生活課題とサービス、供給主体の関係の概念図



(3) 保険外サービス市場の活動の自由度を高める

「保険外サービス」の市場においては、民間の創意工夫が働きやすいよう、公的規制をできるかぎり減らし、自由度を高めておいた上で、サービスや事業者評価情報等提供インフラの整備や消費者保護等のセーフティネットの仕組みで支えることが望ましい。

2. 保険外サービス市場の育成・発展に向けた課題と対応方策

本節では、保険外サービス市場の育成や発展に向けた課題と対応方策について取りまとめる。

(1) 当面行うべき事項

1) 保険外と保険内の一体的なサービス提供の促進

民間事業者ヒアリングによると、保険給付サービス、保険外サービスの提供のあり方に関して、事業者やケアマネジャーを監視する保険者の視点にばらつきがあり、事業者は地域によって個別対応を迫られるという経営コストを生じさせている。また、保険給付サービスと保険外サービスを一体的に提供する際に、保険者の中には連続したサービス提供や同日でのサービス提供を禁じる指導を行っている可能性が示唆された。

介護保険事業者がルールに従って適正にサービスを提供することは、介護保険制度の適正な運用の基本的な前提といえるが、サービス提供人材の効率的活用と利用者の利便性への配慮の観点からは、保険の内と外を一体的に提供できることも望ましいため、あまり規制しないことが求められる。

また、少なくとも経理上の区別、価格の合理的な根拠明示、利用者の理解を十分に得る等の点を超えた地域独自の視点による指導や監視についてはその根拠と論拠について十分透明性をもって情報公開され運用が図られるべきである。

2) 保険外サービスの認知度向上と適切な利用を促すための情報提供と質の確保

利用者や利用者家族が保険外サービスを利用したいと考えた場合でも、保険外サービスを提供する事業者やサービスの質、サービスの価格等を比較したり、適切な商品選択を行ったりするための情報が不足している環境下にある。この解消のため、保険外サービス市場のサービスの質や特徴、事業者に関する情報をケアマネジャーや高齢者・家族が得られる仕組みを構築することが求められる。

特に、サービスの受け手が高齢者であること、サービスの中身が生活の領域に深く関わることを踏まえると、サービスの質の確保を図るための仕組みが重要となる。たとえば、シルバーマークは介護保険制度の内外にかかわらず、多様なサービス分野の質の確保を目指し導入された制度であり、保険外サービスの質を保つ上で大切

な役割を担うことが期待される。

今回調査でも明らかになったように、保険外サービスについてはケアマネジャーが良質な事業者情報やサービス情報の信頼性ある入手源が得られないことが活用に積極的になりにくい要因ともなっていることから、シルバーサービス振興会がサービス評価と質を担保する仕組みを構築する社会的な貢献をすると共に、これらの事業者やサービスの内容や特徴等に関する情報発信機能の発揮も求められよう。

また、高齢者が保険外サービスを利用しやすくするために、生活圏域内における保険外サービスの拡大や認知度の向上を促すなど、地域包括支援センターが積極的な役割を果たすことも考えられる。そのためには、まず地域包括支援センターが、民間事業者をはじめとした多様な主体から提供される保険外サービスを“地域の資源”と捉え、その情報を収集・管理した上で、ケアマネジャーと連携して利用者と事業者のマッチングを行う仕組みを構築することも必要である。

3) ケアマネジメントにおける保険外サービスの位置づけの充実

本章 1 節で示した「第一の保険外サービス領域」を広げるためには、居宅サービス計画上で保険外サービスをこれまでよりもさらに積極的に位置づけることが重要と考えられる。現状でも保険外サービスはケアマネジメントの対象となっているが、その担い手としては「自治体」や「NPO」などが主として想定されており（下記の厚生労働省の通知）、保険外サービスの担い手について民間事業者が対等に位置づけられているとはいえない。

自治体・保険者は、介護保険事業計画や高齢者保健福祉計画、地域福祉計画等において、保険外サービス分野の供給事業者及び社会資源のひとつとして、民間事業者を積極的に評価し位置づけて、良質な保険外サービス市場を担う多様な事業者育成に向けて振興を図ることが求められる。

【参考 1】「厚生労働省平成 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」では、保険給付サービスの「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、居宅介護支援専門員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。」と明記している。

一方、適切なアセスメントを行なった上で、ご本人の同意と家族の同意を得た上で、保険外サービスが必要と考えられる場合には、保険外サービスの活用に関する利用者の理解と合意を働きかけつつ、積極的に保険外サービスの利用を推進することが望まれる。

また、現行の介護保険制度下のケアマネジャーによるケアマネジメントを含む本人及び家族を含む高い質の家族生活の維持を総合的に支援する自費による「私的ケアマネジメント」サービスの成長も期待できよう。

4) 顕在化しているニーズに即応したサービスの拡充

高齢者が住みなれた地域において、自立した安全・安心のある、充実した生活を継続していくためには、介護保険に加え、その他の多様なニーズに対応する保険外サービスを適切に活用していくことが今後ますます必要になってくると考えられる。そこで、事業者は多様で質の高い保険外サービスの市場創出・拡大を図るための積極的な経営姿勢を維持し、これからの高齢者層や家族世代の多くの期待に応えることが求められる。

通院介助、配食・出張調理サービス、清掃、移送、訪問理美容、介護者家族向けの生活支援サービスなどの既に需要が顕在化しているサービス領域については、保険給付サービスと保険外サービス、医療ケア、家族に対する生活支援等多様な組み合わせや特定サービスへの専門特化の両面からのアプローチを行い、高齢者のニーズに的確に対応したサービスの拡充を図ることが求められる。

(2) 中長期的に着手すべき事項

1) サービス提供人材の確保・育成

民間事業者ヒアリングによると、保険外サービスの需要量に対して、供給量が足りていない状況がうかがわれるとともに、その理由としてサービス提供人材の確保難が指摘されている。

訪問介護における保険外サービスの提供者は登録型の人材が主流であり、その中心となる属性は中高年の専業主婦であることが、同ヒアリング結果から推察される。ところが、高齢化によりサービスを必要とする人々が増える反面、女性の社会参加の進展によりさらに女性就業率が高まると予測される中、登録ヘルパー等へのなり手は少なくなる一方であると懸念される。

そこで、中長期的には 65 歳以上の元気高齢者や外国人労働者、若年フリーター層

など、従来は意識されてこなかった層を人材確保のための対象として取り込んでいく可能性もある。また、その場合、このような事業者の取組みを側面的に支援するための制度上の措置を検討することも望まれる。

2) 生活援助サービスの現金給付化の検討

訪問介護における「生活援助サービス」に認められるサービスと、認められず保険外のサービスとなるものとの線引きが難しいため、その保険者の判断にゆらぎが生じていることも、事業者が保険外サービスを提供する上でのネックとなっている。

そこで、介護保険と保険外の線引きが困難な「生活援助サービス」については、バウチャー制度などを導入したり、現物給付から現金給付（定額払い）に変更することなどにより、事業者が保険外サービスを提供しやすくする方法について、自治体の独自の施策のあり方を含めて検討を進めることが望まれる。

【参考 2】「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成 12 年 11 月 16 日老振第 76 号、最終改正：平成 15 年 3 月 19 日老計発第 0319001 号・老振発第 0319001 号）で、介護保険給付範囲の「日常生活の援助」に該当しないと考えられる生活援助として、次のサービスがあげられている。

- ・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・自家用車の洗車・清掃
- ・草むしり
- ・花木の水やり
- ・犬の散歩等ペットの世話
- ・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・植木の剪定等の園芸
- ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

3) IT 機器・福祉機器等を活用した効率性の高いサービスの開発

介護・生活支援サービス、とりわけ訪問介護サービスに関連する保険外サービスは労働集約的な要素が強く、労働生産性を高めにくい傾向が見られる。

また、利用者からみれば保険内の利用者負担額との比較の中で保険外サービスの費用負担感を判断する傾向があるため、保険外サービスの価格を低めに設定せざる

を得ず、利益確保が難しい面がある。

これらの点は保険外サービス発展を阻害している一因と考えられるため、たとえば介護ロボットや遠隔システムによる見守り・話し相手サービスなど、IT 機器や福祉機器等を活用した効率性の高い保険外サービスについても開発・提供していくことが望まれる。

4) 今後のニーズ変化に対応したサービスの開発および提供

今回のヒアリングからは、「介護に要する年数が見通せないから今の介護費用に対する支出を抑えたい」と思う反面、「自分の生活や仕事のスタイルを維持しつつ、親や配偶者の介護も外部サービスを活用して十分にしたい」といったニーズが見られた。親の介護のために、同居している子どもが自分の生活を犠牲にするのではなく、保険外サービスを効果的に活用しながら、親の介護と自分の自己実現の両立を図っていこうとする意識を持つ層が今後増加していく可能性もある。

一方、ひとりぐらし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれているため、家族の支援が受けられないにもかかわらず24時間のケアが求められる高齢者が今後さらに増える可能性が高いとともに、退院後の医療ケアを含む在宅療養者やターミナルケアを求める高齢者の増加、すなわち居宅での医療ケアニーズの高い高齢者の増加が見込まれること、さらには自分なりのこだわりのある生活を志向する団塊世代の高齢化などを踏まえ、独居高齢者向けの家族の手代行サービス、認知症高齢者への見守り・話し相手サービス、退院後の在宅療養期間における生活援助サービス、社会参加や自己実現ニーズに応える生活支援サービスなど、これまでは十分に提供されてこなかったと思われるサービス領域を開発・拡大する取り組みが求められる。

また、民間保険の充実等、保険外サービスの費用発生リスクを軽減するための工夫も望まれる。

図表 5-4 今後の保険外サービス市場の方向性（中長期的展望）概念整理

（記載サービスは例示）

	当面 （既に市場開発例があり 成長が見込めるもの）	中長期 （中長期的には 成長が見込めるもの）
第一の保険外サービス領域 （居宅介護支援事業内）	通院介助サービス 配食サービス 相談相手、話し相手	保険給付＋保険外の パッケージサービス商品 私的ケアマネジメント サービス 介護ロボット
第二の保険外サービス領域 （居宅介護支援事業外）	入院中の介助・生活支援 家族に対する生活支援	介護サービス付き旅行 その他社会参加・自己実現 サービス

資料編

1. アンケート調査結果（詳細）

（1）回答事業者の属性

ここでは、有効な回答が得られた 807 件の事業者の属性について述べる。

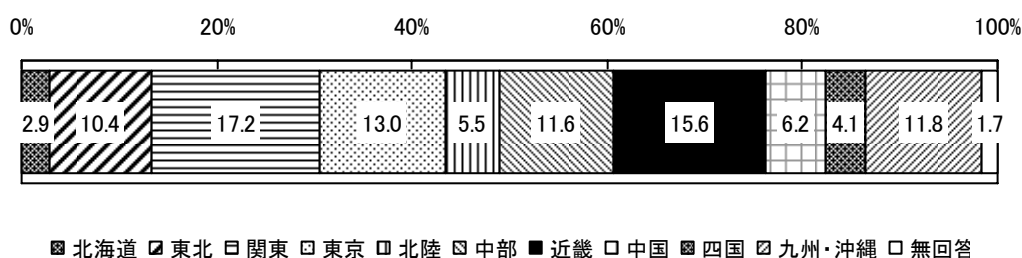
1) 本社所在地（問 2）

本社所在地は、関東（東京を除く）が 17.2%と最も多く、次いで近畿、東京の順だった。一方、北海道は 2.9%と最も少なく、北陸、中国、四国は 5%前後と低い値だった。東北、中部、九州・沖縄は 10%を超えていた。

都道府県別では、東京都が 13.0%と最も高く、5%以上は大阪府、愛知県、神奈川県、3%以上は広島県、兵庫県、埼玉県、千葉県、福岡県だった。

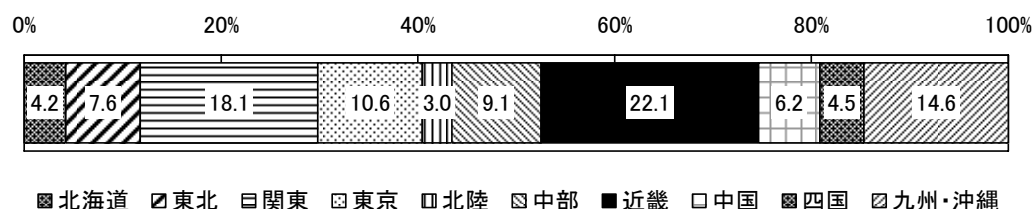
全国事業者の本社所在地（地域別）と比較すると、東北地方（本調査 10.4%、全国 7.6%）、東京（本調査 13.0%、全国 10.6%）の割合が若干高く、近畿地方の割合が低かった（本調査 15.6%、全国 22.1%）。

図表：資 1-1 本社所在地（地域別）（n=807）



注）地域分けは、北海道、東北、関東（栃木・群馬・茨城・埼玉・千葉・神奈川）、東京、北陸（新潟・富山・石川・福井）、中部（山梨・長野・岐阜・静岡・愛知）、近畿（三重・滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山）、中国（鳥取・島根・岡山・広島・山口）、四国（徳島・香川・愛媛・高知）、九州・沖縄（福岡・佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎・鹿児島・沖縄）

図表：資 1-2 （参考）全国事業者の本社所在地（地域別）（n=19,749）



出典）WAM ネットのデータをもとにシルバーサービス振興会が集計。

図表：資 1-3 本社所在地（都道府県別）（n=807）

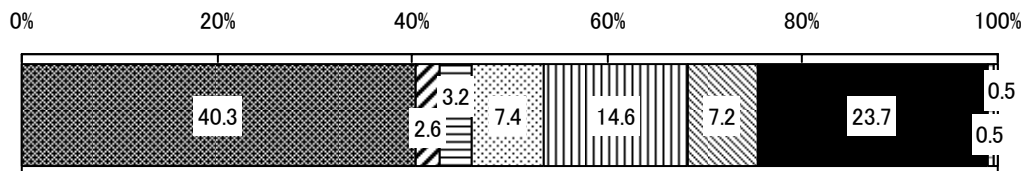
都道府県名	件数	割合（％）	都道府県名	件数	割合（％）
北海道	23	2.9	滋賀県	6	0.7
青森県	18	2.2	京都府	1	0.1
岩手県	12	1.5	大阪府	57	7.1
宮城県	8	1.0	兵庫県	34	4.2
秋田県	7	0.9	奈良県	7	0.9
山形県	15	1.9	和歌山県	8	1.0
福島県	24	3.0	鳥取県	0	0.0
茨城県	16	2.0	島根県	3	0.4
栃木県	9	1.1	岡山県	11	1.4
群馬県	7	0.9	広島県	36	4.5
埼玉県	29	3.6	山口県	0	0.0
千葉県	28	3.5	徳島県	3	0.4
東京都	105	13.0	香川県	12	1.5
神奈川県	50	6.2	愛媛県	15	1.9
新潟県	22	2.7	高知県	3	0.4
富山県	11	1.4	福岡県	27	3.3
石川県	8	1.0	佐賀県	1	0.1
福井県	3	0.4	長崎県	15	1.9
山梨県	7	0.9	熊本県	11	1.4
長野県	13	1.6	大分県	14	1.7
岐阜県	8	1.0	宮崎県	9	1.1
静岡県	14	1.7	鹿児島県	12	1.5
愛知県	52	6.4	沖縄県	6	0.7
三重県	13	1.6	無回答	14	1.7
			合計	807	100.0

2) 開設主体（問 3）

開設主体は営利法人が 40.3%を占め最も多く、次いで社会福祉協議会（23.7%）、社会福祉法人（社会福祉協議会以外）（14.6%）の順で、これら 3 者で全体の 78.6%を占めていた。

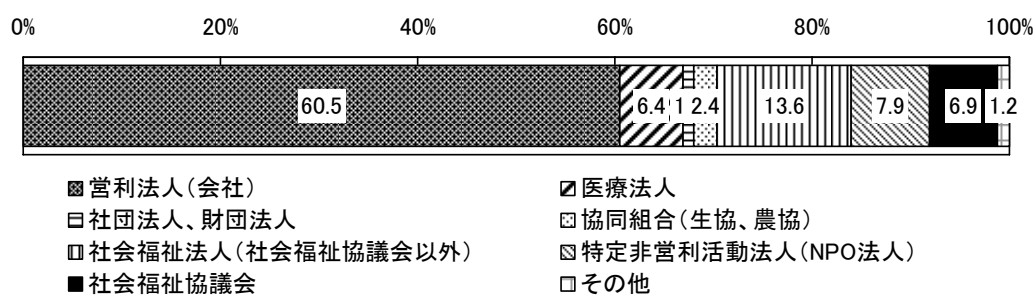
全国事業者の開設主体と比較すると、営利法人の割合が低く（本調査 40.3%、全国 60.5%）、社会福祉協議会の割合が高かった（本調査 23.7%、全国 6.9%）。

図表：資 1-4 開設主体（n=807）



- 営利法人(会社)
- 医療法人
- 協同組合(生協、農協)
- 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)
- 社会福祉協議会
- 特定非営利活動法人(NPO法人)
- その他
- 無回答

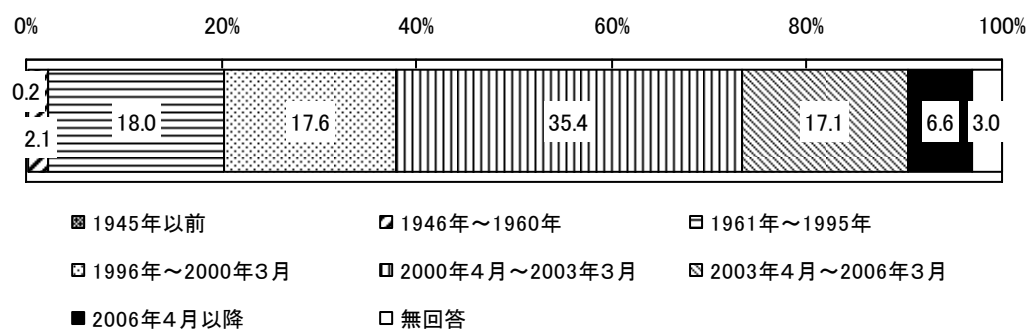
図表：資 1-5(参考) 全国事業者の開設主体 (n=19,749)



3) 開設年月 (問 4)

開設年月は、「2000 年 4 月～2003 年 3 月」が 35.4%だった。介護保険制度が開始された 2000 年 4 月以降に開設された事業者が約 6 割 (59.1%) を占めていた。開設主体別にみると、「営利法人 (会社)」では、「2000 年 4 月～2003 年 3 月」に開設された事業者が 41.2%だった。

図表：資 1-6 開設年月 (n=807)



図表：資 1-7 開設主体別 開設年月（n=807）

	合計	1945 年 以前	1946 年 ～ 1960 年	1961 年 ～ 1995 年	1996 年 ～ 2000 年 3 月	2000 年 4 月 ～ 2003 年 3 月	2003 年 4 月 ～ 2006 年 3 月	2006 年 4 月 以 降	無回答
全体	807 100.0	2 0.2	17 2.1	145 18.0	142 17.6	286 35.4	138 17.1	53 6.6	24 3.0
営利法人（会社）	325 100.0	0 0.0	3 0.9	37 11.4	57 17.5	134 41.2	55 16.9	32 9.8	7 2.2
医療法人	21 100.0	0 0.0	1 4.8	6 28.6	3 14.3	9 42.9	2 9.5	0 0.0	0 0.0
社団法人、財団法人	26 100.0	0 0.0	1 3.8	8 30.8	7 26.9	8 30.8	1 3.8	1 3.8	0 0.0
協同組合（生協、農協）	60 100.0	0 0.0	1 1.7	5 8.3	15 25.0	30 50.0	5 8.3	2 3.3	2 3.3
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	118 100.0	2 1.7	6 5.1	40 33.9	26 22.0	28 23.7	9 7.6	2 1.7	5 4.2
特定非営利活動法人（NPO 法人）	58 100.0	0 0.0	0 0.0	10 17.2	22 37.9	18 31.0	5 8.6	2 3.4	1 1.7
社会福祉協議会	191 100.0	0 0.0	5 2.6	39 20.4	12 6.3	57 29.8	60 31.4	12 6.3	6 3.1
その他	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	1 25.0	2 50.0	0 0.0

4) 事業者全体の総職員数（問 5）

事業者全体の総職員数は、「100 人以上」の事業者が 30.0%だった。平均は 128.36 人、中央値は 53.00 人だった。

また、そのうち指定訪問介護事業所の総職員数は、平均 54.56 人、中央値 34.00 人だった。

図表：資 1-8 事業者全体の総職員数

	件数	割合（％）	平均	128.36
～ 9 人	69	8.6	分散(n-1)	69,309.73
10 人～29 人	136	16.9	標準偏差(n-1)	263.27
30 人～39 人	100	12.4	中央値	53.00
40 人～49 人	52	6.4	最大値	4,500
50 人～69 人	73	9.0	最小値	1
70 人～99 人	78	9.7	調査数	750
100 人以上	242	30.0	不明	57
無回答	295	36.6		
合計	807	100.0		

注 1) 事業者全体の職員数は、「常勤（専従・兼務）＋非常勤（専従＋兼務）（但し、兼務は常勤換算人数）」の和。

注 2) 本調査では、WAM ネットのデータから従業員数 25 名以上の事業者を抽出したが、WAM ネットに掲載されているのは実人数であるため、常勤換算人数を使用した上記の図表とは計算方法が異なっている。

図表：資 1-9 うち指定訪問介護事業所の総職員数

	件数	割合（％）	平均	54.56
～ 9 人	90	11.2	分散(n-1)	9,055.92
10 人～29 人	209	25.9	標準偏差(n-1)	95.16
30 人～39 人	129	16.0	中央値	34.00
40 人～49 人	61	7.6	最大値	1,252
50 人～69 人	83	10.3	最小値	0
70 人～99 人	51	6.3	調査数	703
100 人以上	80	9.9	不明	104
無回答	104	12.9		
合計	807	100.0		

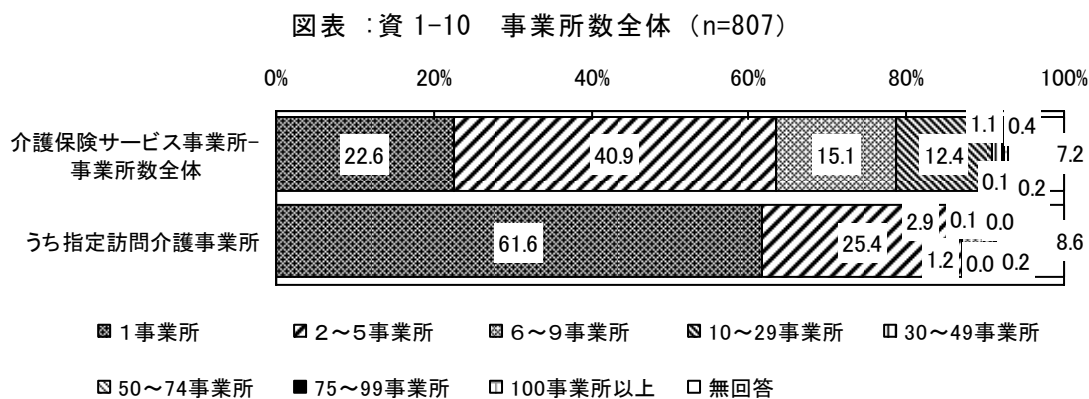
注) 指定訪問介護事業所の総職員数は、「常勤（専従・兼務）＋非常勤（専従＋兼務）（但し、兼務は常勤換算人数）」の和。

5) 保険給付サービス事業所の状況（問 6）

① 事業所数

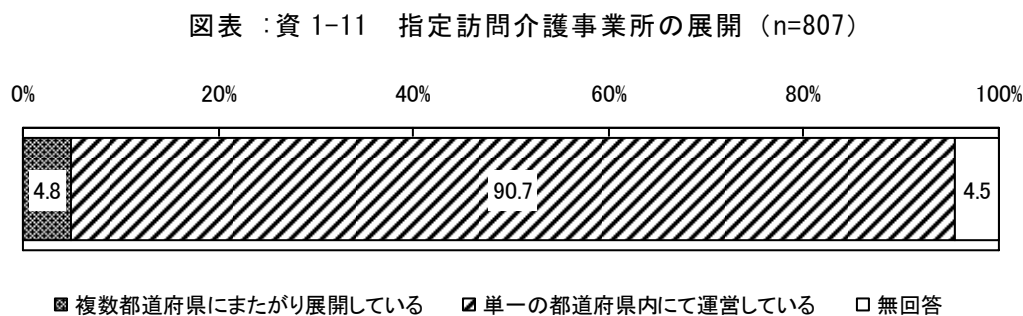
事業所数全体では、「2～5 事業所」を運営する事業者が 40.9%だった。事業所数が「9 以下」の事業所が 78.6%を占めていた。

また、指定訪問介護事業所数は、「1 事業所」が 61.6%だった。



② 指定訪問介護事業所の展開

「単一の都道府県で運営している」事業者が 90.7%を占めていた。「複数にまたがる都道府県で展開している」事業者は 4.8%と少なかった。

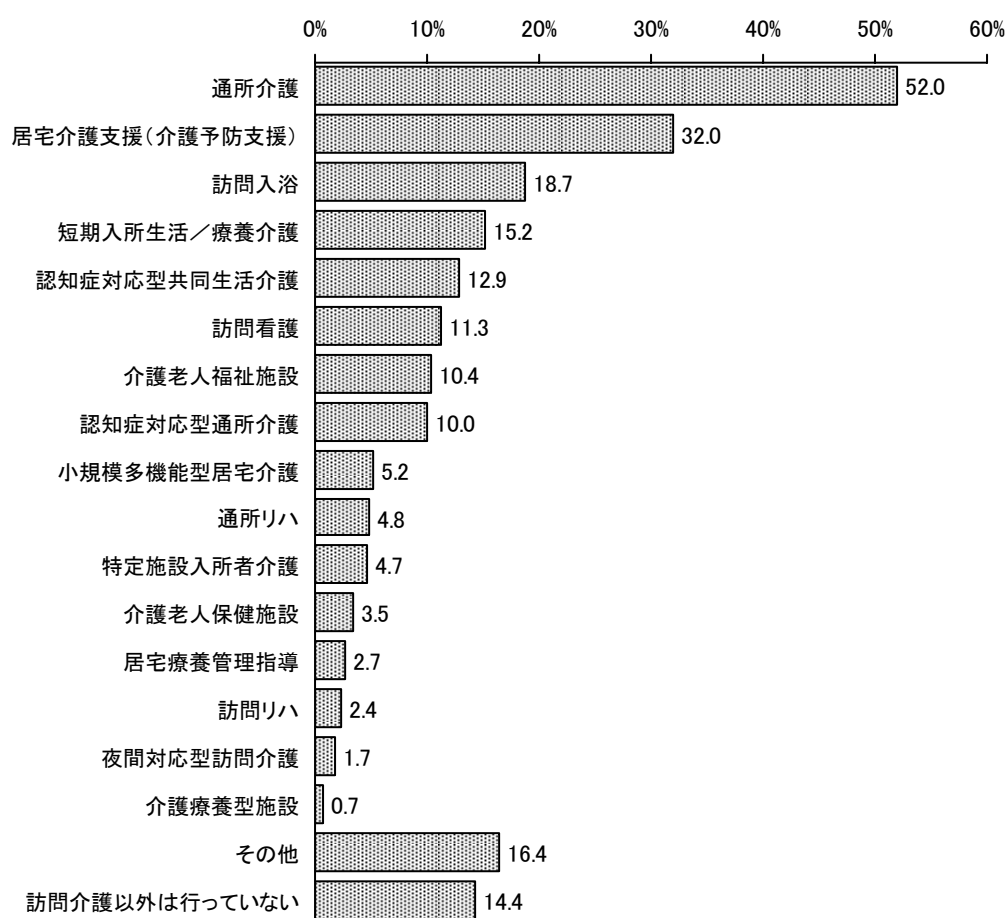


6) 訪問介護以外で行っている保険給付サービス（問 7）

訪問介護以外で行っている保険給付サービスは、「通所介護」が 52.0%で最も多く、次いで「居宅介護支援（介護予防支援）」が 32.0%だった。「訪問介護以外に行っていない」事業者は 14.4%だった。

開設主体別にみると、「営利法人（会社）」では、「通所介護」が 36.6%、「居宅介護支援（介護予防支援）」が 29.5%だった。

図表：資 1-12 訪問介護以外で行っているサービス（複数回答、n=807）



図表：資 1-13 開設主体別 訪問介護以外で行っているサービス（複数回答、n=807）

	合計	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	居宅療養 管理指導	通所介護	通所リハ	養介護 生活ノ療 短期入所	特定施設 入所者介	福祉施設 介護老人	介護老人 保健施設	介護療養 型施設
全体	807 100.0	151 18.7	91 11.3	19 2.4	22 2.7	420 52.0	39 4.8	123 15.2	38 4.7	84 10.4	28 3.5	6 0.7
営利法人（会社）	325 100.0	38 11.7	32 9.8	2 0.6	2 0.6	119 36.6	1 0.3	13 4.0	20 6.2	1 0.3	0 0.0	0 0.0
医療法人	21 100.0	1 4.8	18 85.7	9 42.9	9 42.9	10 47.6	18 85.7	8 38.1	2 9.5	0 0.0	11 52.4	3 14.3
社団法人、財団法人	26 100.0	2 7.7	8 30.8	2 7.7	1 3.8	9 34.6	5 19.2	5 19.2	1 3.8	0 0.0	5 19.2	1 3.8
協同組合（生協、農協）	60 100.0	2 3.3	7 11.7	3 5.0	6 10.0	32 53.3	3 5.0	6 10.0	1 1.7	0 0.0	0 0.0	1 1.7
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	118 100.0	19 16.1	12 10.2	3 2.5	4 3.4	105 89.0	12 10.2	79 66.9	14 11.9	74 62.7	12 10.2	1 0.8
特定非営利活動法人（NPO 法人）	58 100.0	2 3.4	3 5.2	0 0.0	0 0.0	24 41.4	0 0.0	1 1.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
社会福祉協議会	191 100.0	87 45.5	11 5.8	0 0.0	0 0.0	120 62.8	0 0.0	11 5.8	0 0.0	9 4.7	0 0.0	0 0.0
その他	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

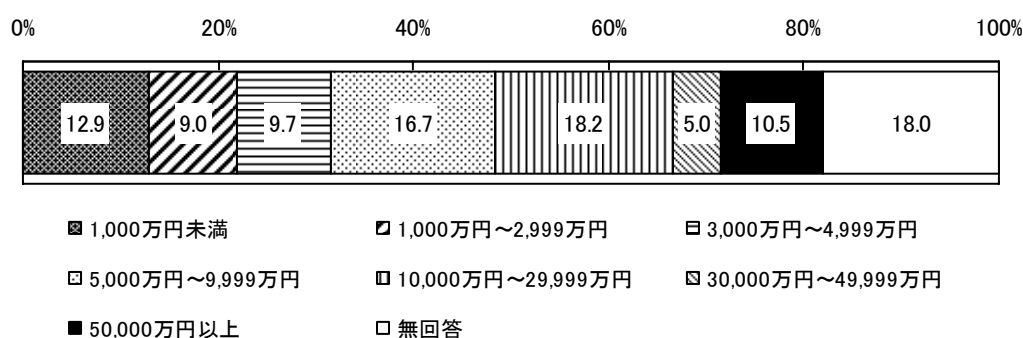
	合計	認知症対応型通所介護	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	夜間対応型訪問介護	居宅介護支援（介護予防支援）	その他	訪問介護以外に行っていない	無回答
全体	807 100.0	81 10.0	104 12.9	42 5.2	14 1.7	258 32.0	132 16.4	116 14.4	52 6.4
営利法人（会社）	325 100.0	17 5.2	45 13.8	16 4.9	8 2.5	96 29.5	67 20.6	61 18.8	31 9.5
医療法人	21 100.0	4 19.0	10 47.6	3 14.3	0 0.0	5 23.8	2 9.5	0 0.0	0 0.0
社団法人、財団法人	26 100.0	1 3.8	2 7.7	0 0.0	2 7.7	13 50.0	1 3.8	2 7.7	2 7.7
協同組合（生協、農協）	60 100.0	3 5.0	2 3.3	1 1.7	0 0.0	23 38.3	20 33.3	9 15.0	2 3.3
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	118 100.0	40 33.9	30 25.4	16 13.6	4 3.4	24 20.3	11 9.3	3 2.5	3 2.5
特定非営利活動法人（NPO 法人）	58 100.0	4 6.9	4 6.9	4 6.9	0 0.0	19 32.8	6 10.3	20 34.5	3 5.2
社会福祉協議会	191 100.0	12 6.3	11 5.8	2 1.0	0 0.0	77 40.3	24 12.6	19 9.9	7 3.7
その他	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	2 50.0	1 25.0

7) 介護保険、及び介護保険外の介護関連事業の収入

① 総収入（問 8）

介護関連事業の総収入は、「1 億円～2 億 9,999 万円」が 18.2%、次いで「5,000 万円～9,999 万円」が 16.7%だった。「5 億円以上」の事業者も 10.5%みられた。開設主体別にみると、「営利法人（会社）」では、「1 億円～2 億 9,999 万円」が 16.9%、「1,000 万円未満」が 18.2%だった。

図表：資 1-14 介護保険及び介護保険外の介護関連事業の総収入（売上）（n=807）



注) 介護保険“外”の介護関連事業とは、要介護認定を受けた高齢者を中心としつつ、その家族や認定外の高齢者を含む人々に対して提供している介護や生活支援のサービスとした（要介護認定者向けと要介護認定者向け以外の和）。

図表：資 1-15 開設主体別介護保険及び介護保険外の介護関連事業の総収入（売上）（n=807）

	合計	1 千 万 円 未 満	1 千 万 円 以 上 3 千 万 円 未 満	3 千 万 円 以 上 5 千 万 円 未 満	5 千 万 円 以 上 1 億 円 未 満	1 億 円 以 上 3 億 円 未 満	3 億 円 以 上 5 億 円 未 満	5 億 円 以 上	無回答
全体	807 100.0	104 12.9	73 9.0	78 9.7	135 16.7	147 18.2	40 5.0	85 10.5	145 18.0
営利法人（会社）	325 100.0	59 18.2	36 11.1	29 8.9	40 12.3	55 16.9	8 2.5	27 8.3	71 21.8
医療法人	21 100.0	3 14.3	0 0.0	1 4.8	4 19.0	3 14.3	0 0.0	3 14.3	7 33.3
社団法人、財団法人	26 100.0	0 0.0	2 7.7	6 23.1	5 19.2	5 19.2	2 7.7	3 11.5	3 11.5
協同組合（生協、農協）	60 100.0	3 5.0	6 10.0	5 8.3	16 26.7	13 21.7	6 10.0	5 8.3	6 10.0
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	118 100.0	15 12.7	8 6.8	14 11.9	20 16.9	12 10.2	5 4.2	31 26.3	13 11.0
特定非営利活動法人（NPO 法人）	58 100.0	5 8.6	8 13.8	7 12.1	18 31.0	9 15.5	4 6.9	0 0.0	7 12.1
社会福祉協議会	191 100.0	17 8.9	12 6.3	16 8.4	32 16.8	49 25.7	15 7.9	16 8.4	34 17.8
その他	4 100.0	1 25.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0

事業者全体の職員数別にみると、「10～29 人」「30～39 人」「40～49 人」の事業者では、「5,000 万円～9,999 万円」の割合が高かった（22.1%、25.0%、21.2%）。「50～69 人」「70～99 人」「100 人以上」の事業者では、「10,000 万円～29,999 万円」の割合が高かった（23.3%、29.5%、28.1%）。

図表：資 1-16 事業者全体の職員数別

介護保険及び介護保険外の介護関連事業の総収入（売上）（n=807）

	合計	1 千万 円未満	1 千万 円以上 3 千万 円未満	3 千万 円以上 5 千万 円未満	5 千万 円以上 1 億円 未満	1 億円 以上 3 億円未 満	3 億円 以上 5 億円未 満	5 億円 以上	無回答
全体	807 100.0	104 12.9	73 9.0	78 9.7	135 16.7	147 18.2	40 5.0	85 10.5	145 18.0
～9 人	69 100.0	11 15.9	14 20.3	14 20.3	8 11.6	3 4.3	0 0.0	1 1.4	18 26.1
10 人～29 人	136 100.0	26 19.1	18 13.2	19 14.0	30 22.1	12 8.8	1 0.7	3 2.2	27 19.9
30 人～39 人	100 100.0	17 17.0	5 5.0	18 18.0	25 25.0	8 8.0	1 1.0	1 1.0	25 25.0
40 人～49 人	52 100.0	8 15.4	4 7.7	7 13.5	11 21.2	7 13.5	1 1.9	1 1.9	13 25.0
50 人～69 人	73 100.0	13 17.8	6 8.2	8 11.0	13 17.8	17 23.3	3 4.1	6 8.2	7 9.6
70 人～99 人	78 100.0	10 12.8	5 6.4	3 3.8	12 15.4	23 29.5	6 7.7	5 6.4	14 17.9
100 人以上	242 100.0	13 5.4	16 6.6	9 3.7	28 11.6	68 28.1	28 11.6	62 25.6	18 7.4

② 介護保険外の介護関連事業の収入（売上）（問 8、問 9）

介護保険外の介護関連事業の収入が、事業者の総収入に占める割合を平均でみると、回答のあった全ての事業者では、「要介護認定者向け」が 5.75%、「要介護認定者向け以外」が 3.77%だった。中央値はそれぞれ 1.00%、0.00%だった。

介護保険外の介護関連事業の収入があった事業者についてみると、「要介護認定者向け」が平均 8.17%、「要介護認定者向け以外」が 5.36%だった。

金額でみると、介護保険外の介護関連事業から得ている収入は「500 万円未満」が 61.3%を占めた。一方、「5,000 万円以上」を得ている事業者も 4.6%見られた。

また、介護保険外の介護関連事業のここ 2～3 年の売上の状況については、「横ばい」と感じる事業者が多かった（44.4%）が、「悪化」（やや悪化＋大幅に悪化）と答えた事業者も 3 割程度（28.3%）見られた。

図表：資 1-17 総収入に占める割合（数量）（n=651）

	介護保険事業	介護保険外 要介護認定者向け	介護保険外 要介護認定者向け以外
平均	90.53	5.75	3.77
分散(n-1)	232.18	141.71	73.40
標準偏差(n-1)	15.24	11.90	8.57
中央値	98.00	1.00	0.00
最大値	100.00	93.00	85.00
最小値	6.00	0.00	0.00

図表：資 1-18 総収入に占める割合

（介護保険外の介護関連事業を行っている事業者 その１）（数量）（n=456）

	介護保険事業	介護保険外 要介護認定者向け	介護保険外 要介護認定者向け以外
平均	89.02	6.70	4.34
分散(n-1)	252.78	147.35	86.95
標準偏差(n-1)	15.90	12.14	9.32
中央値	96.00	2.00	0.00
最大値	100.00	93.00	85.00
最小値	7.00	0.00	0.00

注）n 値は、問 12 で「1.提供している」を選択した事業者

図表：資 1-19 総収入に占める割合

（介護保険外の介護関連事業の収入があった事業者 その２）（数量）（n=458）

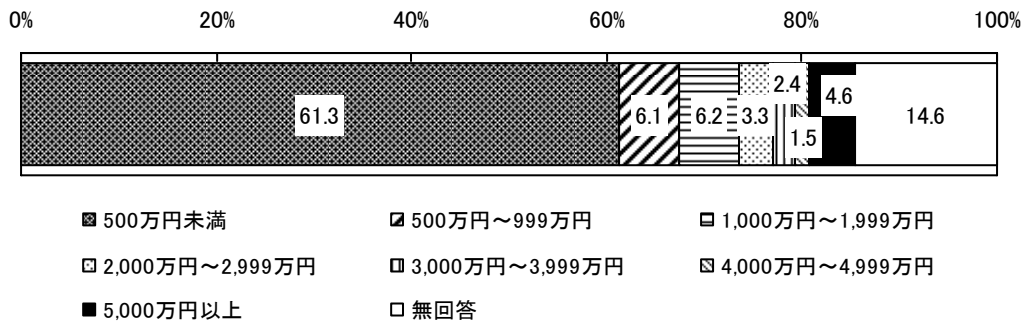
	介護保険事業	介護保険外 要介護認定者向け	介護保険外 要介護認定者向け以外
平均	86.54	8.17	5.36
分散(n-1)	276.49	181.73	95.86
標準偏差(n-1)	16.63	13.48	9.79
中央値	93.00	3.00	1.00
最大値	100.00	93.00	85.00
最小値	6.00	0.00	0.00

注）n 値は、回答のあった事業者から、介護保険外の介護関連事業の「要介護認定者向け」「要介護認定者向け以外」がいずれも 0（ゼロ）%であった事業者を除いたもの

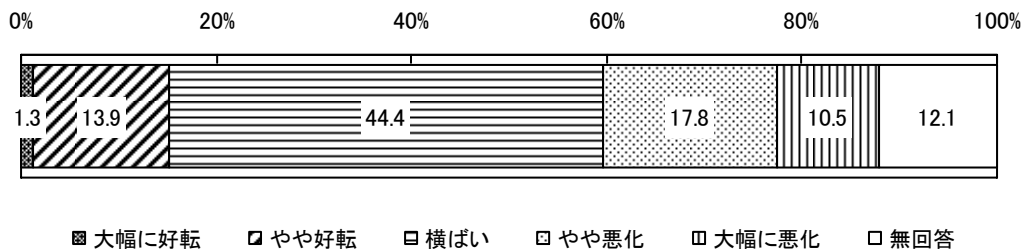
＊「介護保険外 要介護認定者向け」の割合が 90%を超える事業者は 3 社あり、開設主体はいずれも株式会社だった。最大値（93%）を示す事業者が扱っているサービスは、「利用者の「支給限度基準額」を超えて利用されるサービス」、「通院時の待ち時間の付き添い、待機」、「家事・生活援助」だった。

「介護保険外 要介護認定者向け以外」の割合が 80%を超える事業者は、最大値（85%）を示す 1 社のみで、開設主体は社会福祉法人だった。行っている主なサービスは、障害者向けのサービスだった。

図表：資 1-20 介護保険外の介護関連事業の収入（売上）（n=807）



図表：1-21 介護保険外の介護関連事業のここ 2～3 年の売上状況（n=612）（問 9）



図表：資 1-22 総収入の規模別

介護保険外の介護関連事業のここ 2～3 年の売上状況（n=612）（問 9）

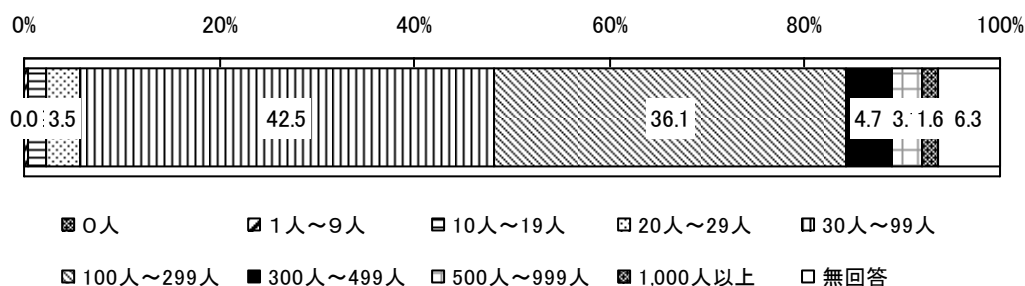
	合計	大幅に好転	やや好転	横ばい	やや悪化	大幅に悪化	無回答
調査数	612	8	85	272	109	64	74
	100.0	1.3	13.9	44.4	17.8	10.5	12.1
1,000 万円未満	75	1	13	32	11	12	6
	100.0	1.3	17.3	42.7	14.7	16.0	8.0
1,000 万円～2,999 万円	48	0	7	25	9	5	2
	100.0	0.0	14.6	52.1	18.8	10.4	4.2
3,000 万円～4,999 万円	56	0	9	31	7	6	3
	100.0	0.0	16.1	55.4	12.5	10.7	5.4
5,000 万円～9,999 万円	101	2	12	57	19	9	2
	100.0	2.0	11.9	56.4	18.8	8.9	2.0
10,000 万円～29,999 万円	102	3	16	48	23	11	1
	100.0	2.9	15.7	47.1	22.5	10.8	1.0
30,000 万円～49,999 万円	32	0	8	12	5	4	3
	100.0	0.0	25.0	37.5	15.6	12.5	9.4
50,000 万円以上	64	1	6	29	16	6	6
	100.0	1.6	9.4	45.3	25.0	9.4	9.4

8) 指定訪問介護事業

① 利用者数（問 10）

指定訪問介護事業の 2008 年 9 月末現在の利用者数は、「30～99 人」が 42.5%、「100～299 人」が 36.1%だった。

図表：資 1-23 利用者数合計（2008 年 9 月末現在）（n=807）



図表：資 1-24 要介護度別 利用者数（2008 年 9 月末現在）（n=748）

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
平均	36.07	41.20	48.09	45.42	29.67	20.93	16.74
分散(n-1)	100,206.87	132,255.84	159,977.27	134,994.71	60,730.41	30,791.68	20,831.39
標準偏差(n-1)	316.55	363.67	399.97	367.42	246.44	175.48	144.33
中央値	12.00	16.00	20.00	18.00	12.00	8.00	6.00
最大値	8,561	9,818	10,794	9,868	6,635	4,687	3,868
最小値	0	0	0	0	0	0	0

② 延べ訪問回数（問 11）

指定訪問介護事業の延べ訪問回数を中央値でみると、2006 年 9 月が 1,300.5 回、2007 年 9 月が 1,279.5 回、2008 年 9 月が 1,274.5 回と、やや減少傾向にある。

図表：資 1-25 延べ訪問回数（2008 年 9 月末現在）（数量）（n=616）

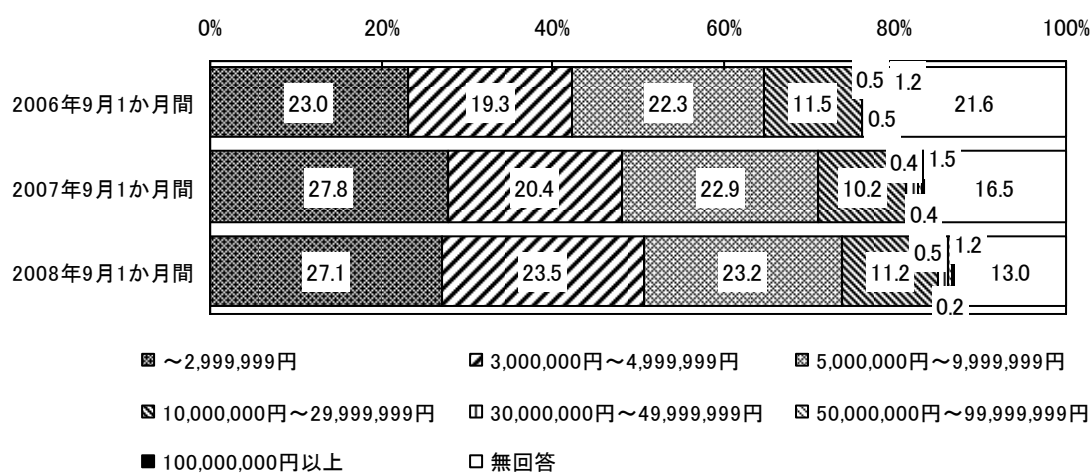
	2006 年 9 月	2007 年 9 月	2008 年 9 月
平均	3,245.42	2,868.99	2,874.73
分散(n-1)	803,799,949.37	534,907,688.46	526,082,149.92
標準偏差(n-1)	28,351.37	23,128.07	22,936.48
中央値	1,300.50	1,279.00	1,274.50
最大値	700,927	592,320	602,361
最小値	0	0	20

③ 介護料収入（利用者負担を含む）（問 11）

2006 年、2007 年、2008 年の 9 月 1 か月間の介護料収入（利用者負担を含む）は、「～300 万円未満」がやや高い比率であったが、「300～500 万円未満」、「500～1,000 万円未満」も 20%前後で近似した割合を示していた。また、「1,000 万円以上 3,000 万円未満」も 10%以上だった。

中央値でみると、2006 年 9 月が 444 万 6,865 円、2007 年 9 月が 434 万 7,539 円、2008 年 9 月が 423 万 5,015 円と、2008 年 9 月になって金額の減少がみられた。

図表：資 1-26 介護料収入（利用者負担を含む）（n=807）



図表：資 1-27 介護料収入（利用者負担を含む）（数量）（n=633）

	2006 年 9 月	2007 年 9 月	2008 年 9 月
平均	11,433,112	10,339,295	9,997,101
分散(n-1)	10,570,499,575,958,000	7,550,271,099,131,910	7,230,608,488,940,040
標準偏差(n-1)	102,812,935	86,892,296	85,032,985
中央値	4,446,865	4,347,539	4,235,015
最大値	2,576,693,642	2,238,787,424	2,242,556,329
最小値	0	0	400

(2) 保険外サービス（要介護認定者向け）の現状

保険外サービスの提供状況に関して、まずは「要介護認定者向けの利用者全額自己負担によるサービス（要介護認定者向け・全額自己負担サービス）」について述べる。

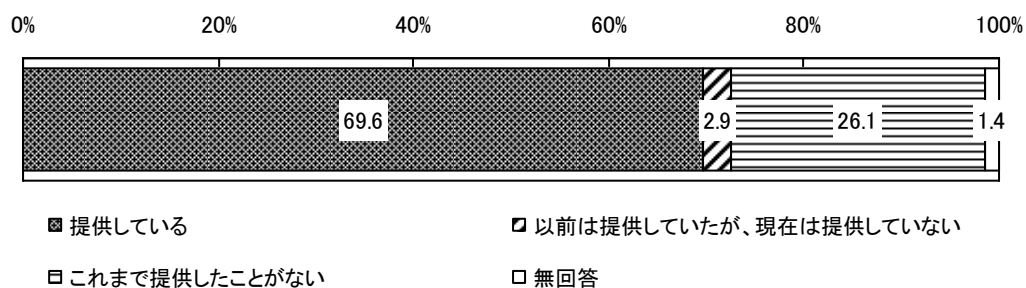
1) 要介護認定者向け・全額自己負担サービス提供の有無（問 12）

回答のあった 807 事業者のうち、69.6%が「要介護認定者向け・全額自己負担サービス」を提供しているが、「これまで提供したことがない」事業所も 26.1%あった。

開設主体別にみると、「営利法人（会社）」では、「提供している」事業者が 79.7%、「これまで提供したことがない」事業者が 16.3%だった。

事業者全体の総職員数別にみると、「100 人以上」の事業者では「提供している」が 71.5%、「これまで提供したことがない」が 25.6%だった。

図表：資 1-28 要介護認定者向け・全額自己負担サービス提供の有無（n=807）



図：資 1-29 開設主体別 要介護認定者向け・全額自己負担サービス提供の有無 (n=807)

	合計	提 供 し て い る	以 前 は 提 供 し て い た が、現 在 は 提 供 し て い な い	こ れ ま で 提 供 し た こ と が な い	無 回 答
全体	807 100.0	562 69.6	23 2.9	211 26.1	11 1.4
営利法人（会社）	325 100.0	259 79.7	11 3.4	53 16.3	2 0.6
医療法人	21 100.0	12 57.1	2 9.5	7 33.3	0 0.0
社団法人、財団法人	26 100.0	24 92.3	0 0.0	2 7.7	0 0.0
協同組合（生協、農協）	60 100.0	46 76.7	2 3.3	10 16.7	2 3.3
社会福祉法人（社会福 祉協議会以外）	118 100.0	72 61.0	4 3.4	38 32.2	4 3.4
特定非営利活動法人 （NPO 法人）	58 100.0	53 91.4	0 0.0	5 8.6	0 0.0
社会福祉協議会	191 100.0	93 48.7	4 2.1	91 47.6	3 1.6
その他	4 100.0	1 25.0	0 0.0	3 75.0	0 0.0

図表：資 1-30 事業者全体の総職員数別

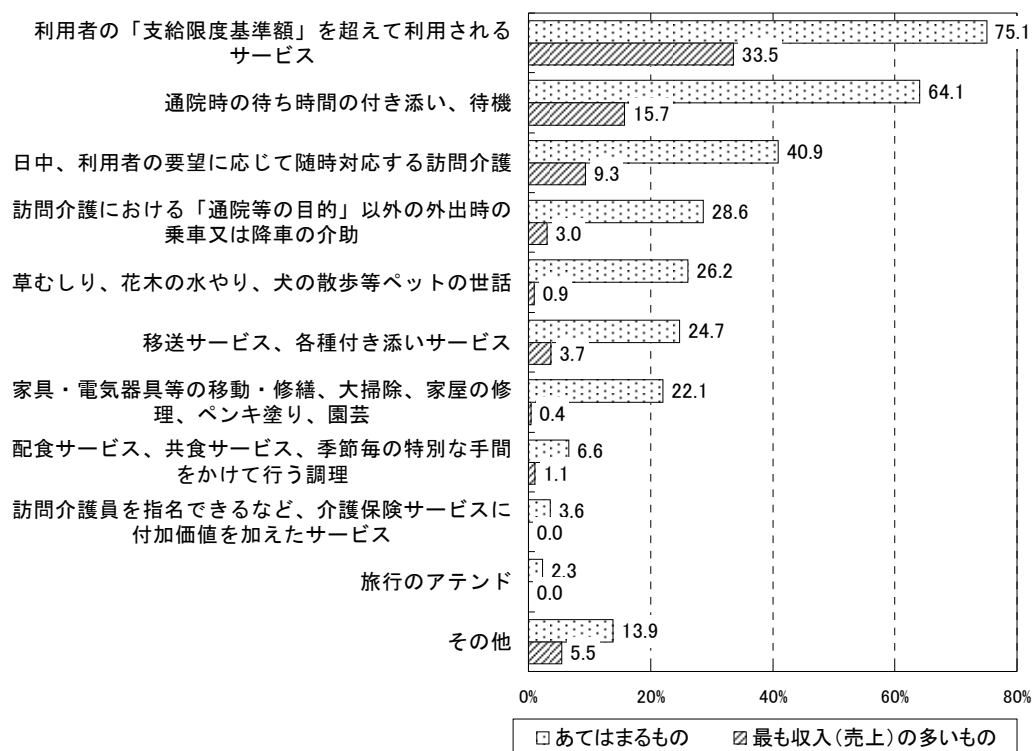
要介護認定者向け・全額自己負担サービス提供の有無 (n=807)

	合計	提 供 し て い る	以 前 は 提 供 し て い た が、現 在 は 提 供 し て い な い	こ れ ま で 提 供 し た こ と が な い	無 回 答
全体	807 100.0	562 69.6	23 2.9	211 26.1	11 1.4
～ 9 人	69 100.0	52 75.4	4 5.8	13 18.8	0 0.0
10 人～29 人	136 100.0	98 72.1	5 3.7	30 22.1	3 2.2
30 人～39 人	100 100.0	73 73.0	0 0.0	26 26.0	1 1.0
40 人～49 人	52 100.0	33 63.5	3 5.8	16 30.8	0 0.0
50 人～69 人	73 100.0	48 65.8	1 1.4	22 30.1	2 2.7
70 人～99 人	78 100.0	47 60.3	3 3.8	26 33.3	2 2.6
100 人以上	242 100.0	173 71.5	6 2.5	62 25.6	1 0.4

2) 提供している要介護認定者向け・全額自己負担サービスの内容（問 13）

要介護認定者向け・全額自己負担サービスを提供している 562 事業者に対して、その内容を尋ねたところ、「利用者の「支給限度基準額」を超えて利用されるサービス」の割合が最も高く（75.1%）、次いで「通院時の待ち時間の付き添い、待機」が 64.1% だった。また、そのうち、最も収入（売上）の多いものは、「利用者の「支給限度基準額」を超えて利用されるサービス」が 33.5% だった。

図表：資 1-31 提供しているサービスの内容（複数回答、n=562）



* その他回答の例

家政婦サービス、有料老人ホームでの見守り、自立支援のための散歩介助、生活見守り・話相手サービス、預貯金の引き出し、お墓参り、入院時の一時帰宅の支援、ゴミだし・電球交換

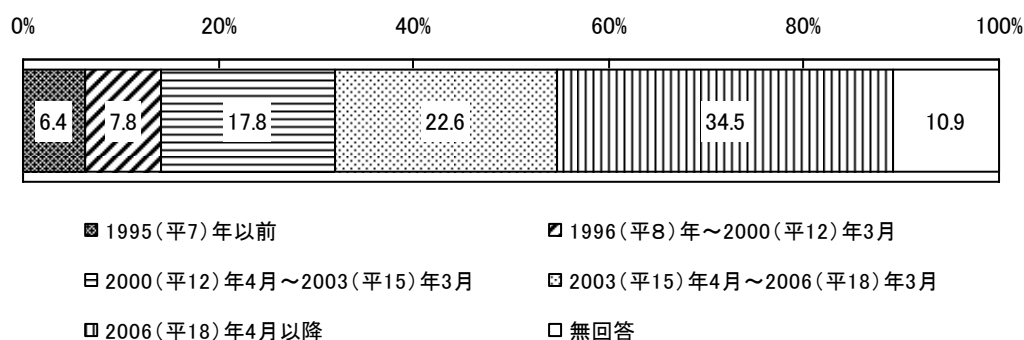
3) 最も収入（売上）が多いサービスの状況（問 14）

ここでは、現在提供されている、要介護認定者向け・全額自己負担サービスのうち、最も収入（売上）が多いサービスについて述べる。

① サービスを始めた時期（枝問 14-3）

「2000 年 4 月以降」にサービスを始めた事業者が 74.9%を占めていた。

図表：資 1-32 サービスを始めた時期（n=562）



図表：資 1-33 開設主体別 サービスを始めた時期（n=562）

	合計	1995(平7)年以前	1996(平8)年～2000(平12)年3月	2000(平12)年4月～2003(平15)年3月	2003(平15)年4月～2006(平18)年3月	2006(平18)年4月以降	無回答
全体	562 100.0	36 6.4	44 7.8	100 17.8	127 22.6	194 34.5	61 10.9
営利法人(会社)	259 100.0	12 4.6	22 8.5	49 18.9	70 27.0	87 33.6	19 7.3
医療法人	12 100.0	1 8.3	0 0.0	1 8.3	5 41.7	5 41.7	0 0.0
社団法人、財団法人	24 100.0	4 16.7	3 12.5	4 16.7	5 20.8	5 20.8	3 12.5
協同組合(生協、農協)	46 100.0	0 0.0	8 17.4	7 15.2	9 19.6	19 41.3	3 6.5
社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	72 100.0	4 5.6	1 1.4	17 23.6	18 25.0	28 38.9	4 5.6
特定非営利活動法人(NPO法人)	53 100.0	9 17.0	7 13.2	4 7.5	6 11.3	9 17.0	18 34.0
社会福祉協議会	93 100.0	5 5.4	3 3.2	18 19.4	13 14.0	41 44.1	13 14.0
その他	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0

サービスの内容別にみると、「利用者の「支給限度基準額」を超えて利用されるサービス」では、「2000年4月～2003年3月」が28.7%、「2003年4月～2006年3月」が18.6%、「2006年4月以降」が26.1%だった。

図表：資 1-34 サービスの内容別 サービスを始めた時期（n=562）

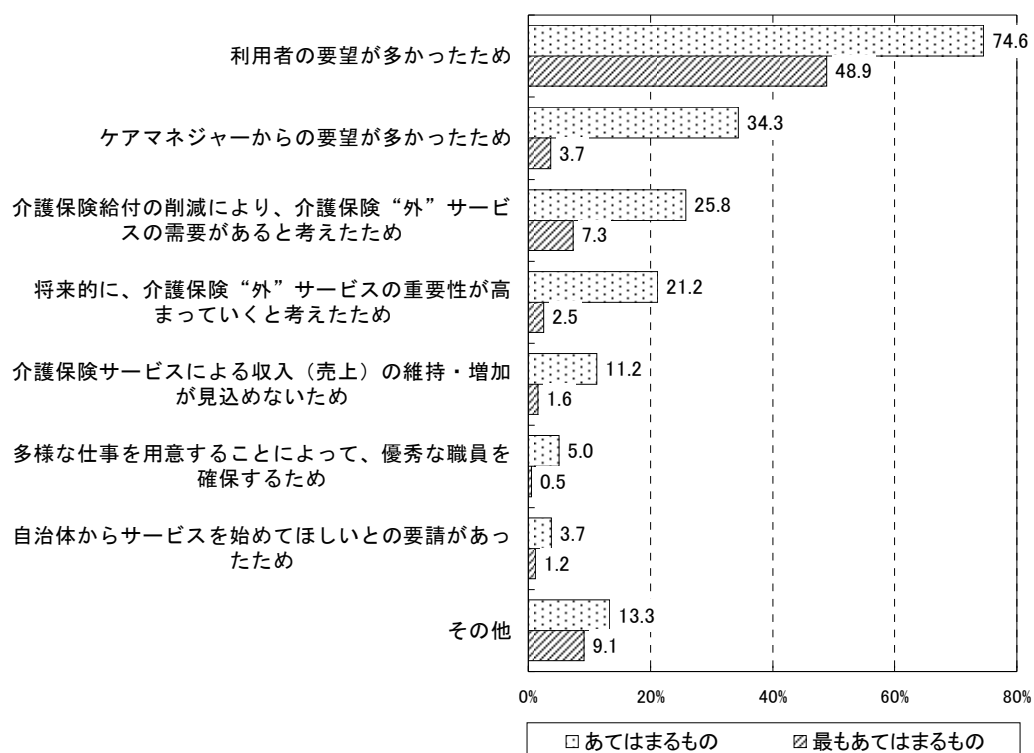
	合計	1995（平 7）年以前	1996（平 8）年～ 2000（平 12）年 3 月	2000（平 12）年 4 月～2003 （平 15） 年 3 月	2003（平 15）年 4 月～2006 （平 18） 年 3 月	2006（平 18）年 4 月以降	無回答
全体	562 100.0	36 6.4	44 7.8	100 17.8	127 22.6	194 34.5	61 10.9
利用者の「支給限度基準額」を超えて利用されるサービス	188 100.0	11 5.9	12 6.4	54 28.7	35 18.6	49 26.1	27 14.4
訪問介護における「通院等の目的」以外の外出時の乗車又は降車の介助	17 100.0	1 5.9	0 0.0	0 0.0	9 52.9	7 41.2	0 0.0
日中、利用者の要望に応じて随時対応する訪問介護	52 100.0	2 3.8	7 13.5	7 13.5	13 25.0	13 25.0	10 19.2
通院時の待ち時間の付き添い、待機	88 100.0	4 4.5	4 4.5	10 11.4	21 23.9	43 48.9	6 6.8
草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話	5 100.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	2 40.0	2 40.0	0 0.0
家具・電気器具等の移動・修繕、大掃除、家屋の修理、ペンキ塗り、園芸	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0
配食サービス、共食サービス、季節毎の特別な手間をかけて行う調理	6 100.0	0 0.0	2 33.3	2 33.3	1 16.7	0 0.0	1 16.7
移送サービス、各種付き添いサービス	21 100.0	3 14.3	3 14.3	2 9.5	8 38.1	4 19.0	1 4.8
その他	31 100.0	4 12.9	1 3.2	1 3.2	5 16.1	16 51.6	4 12.9

② サービスを始めた理由（枝問 14-5）

サービスを始めた理由は、「利用者の要望が多かったため」が最も多く（74.6%）、次いで「ケアマネジャーからの要望が多かったため」が 34.3%だった。

また、サービスを始めた理由のうち、最もあてはまるものについて尋ねたところ、「利用者の要望が多かったため」が 48.9%だった。

図表：資 1-35 サービスを始めた理由（複数回答、n=562）



* その他回答の例

地域に必要なサービスと考えたから（そのサービスのために起業した）、暮らしの中の困りごとを組合員同士で助け合う相互扶助が目的

開設主体別にみると、「営利法人（会社）」では、「利用者の要望が多かったため」が 76.1%、「ケアマネジャーからの要望が多かったため」が 35.9%、「介護保険給付の削減により、保険外サービスの需要があると考えたため」が 28.6%だった。

図表：資 1-36 開設主体別 サービスを始めた理由（複数回答、n=562）

	合計	利用者の要望が多かったため	ケアマネジャーからの要望が多かったため	自治体からサービスを始めてほしいとの要請があったため	介護保険サービスの維持・増加が見込めないため	介護保険サービスの需要があると考えたため	介護保険給付の削減により、介護保険“外”サービスの需要があると考えたため	将来的に、介護保険“外”サービスの重要性が高まっていくと考えたため	多様な仕事を用意することによって、優秀な職員を確保するため	その他	無回答
全体	562 100.0	419 74.6	193 34.3	21 3.7	63 11.2	145 25.8	119 21.2	28 5.0	75 13.3	22 3.9	
営利法人（会社）	259 100.0	197 76.1	93 35.9	6 2.3	41 15.8	74 28.6	59 22.8	15 5.8	21 8.1	15 5.8	
医療法人	12 100.0	12 100.0	6 50.0	0 0.0	0 0.0	5 41.7	3 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
社団法人、財団法人	24 100.0	15 62.5	8 33.3	2 8.3	2 8.3	6 25.0	2 8.3	1 4.2	5 20.8	0 0.0	
協同組合（生協、農協）	46 100.0	33 71.7	13 28.3	3 6.5	9 19.6	17 37.0	20 43.5	3 6.5	3 6.5	0 0.0	
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	72 100.0	58 80.6	21 29.2	4 5.6	6 8.3	16 22.2	14 19.4	4 5.6	12 16.7	1 1.4	
特定非営利活動法人（NPO 法人）	53 100.0	34 64.2	10 18.9	3 5.7	1 1.9	8 15.1	12 22.6	4 7.5	22 41.5	0 0.0	
社会福祉協議会	93 100.0	67 72.0	42 45.2	3 3.2	4 4.3	19 20.4	9 9.7	1 1.1	12 12.9	6 6.5	
その他	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	

サービスの内容別にみると、「利用者の「支給限度基準額」を超えて利用されるサービス」では、「利用者の要望が多かったため」（76.1%）、「ケママネジャーからの要望が多かったため」（41.0%）の割合が高く、「将来的に、保険外サービスの重要性が高まっていくと考えたため」（15.4%）の割合がやや低かった。

図表：資 1-37 サービスの内容別 サービスを始めた理由（複数回答、n=562）

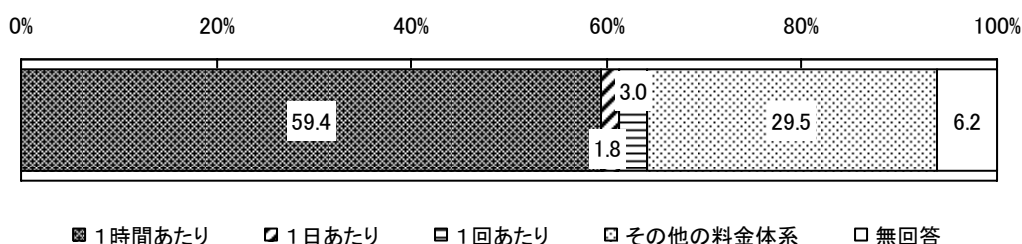
	合計	利用者の要望が多かったため	ケアマネジャーからの要望が多かったため	自治体からサービスを始めてほしいとの要請があったため	介護保険サービスの収入（売上）の維持・増加が見込めないため	介護保険サービスの需要があると考えたため	介護保険給付の削減により、介護保険外サービスの需要が高まったため	将来的に、介護保険外サービスの重要性が高まっていくと考えたため	多様な仕事を用意することによって、優秀な職員を確保するため	その他	無回答
全体	562 100.0	419 74.6	193 34.3	21 3.7	63 11.2	145 25.8	119 21.2	28 5.0	75 13.3	22 3.9	
利用者の「支給限度基準額」を超えて利用されるサービス	188 100.0	143 76.1	77 41.0	8 4.3	17 9.0	46 24.5	29 15.4	7 3.7	17 9.0	9 4.8	
訪問介護における「通院等の目的」以外の外出時の乗車又は降車の介助	17 100.0	11 64.7	6 35.3	1 5.9	5 29.4	7 41.2	5 29.4	1 5.9	4 23.5	0 0.0	
日中、利用者の要望に応じて随時対応する訪問介護	52 100.0	42 80.8	15 28.8	1 1.9	10 19.2	13 25.0	16 30.8	4 7.7	7 13.5	1 1.9	
通院時の待ち時間の付き添い、待機	88 100.0	65 73.9	30 34.1	0 0.0	7 8.0	26 29.5	12 13.6	4 4.5	9 10.2	7 8.0	
草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話	5 100.0	4 80.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	
家具・電気器具等の移動・修繕、大掃除、家屋の修理、ペンキ塗り、園芸	2 100.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
配食サービス、共食サービス、季節毎の特別な手間をかけて行う調理	6 100.0	3 50.0	1 16.7	3 50.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7	1 16.7	0 0.0	0 0.0	
移送サービス、各種付き添いサービス	21 100.0	16 76.2	6 28.6	1 4.8	3 14.3	6 28.6	5 23.8	2 9.5	4 19.0	2 9.5	
その他	31 100.0	19 61.3	7 22.6	1 3.2	4 12.9	7 22.6	5 16.1	0 0.0	11 35.5	1 3.2	

③ サービスの価格（枝問 14-6）

サービスの価格は、「1時間あたり」の価格体系を設定している事業者が多かった（59.4%）。

「1時間あたり」の価格体系を設定している334社について、その分布をみると、「1,000円～1,999円」が48.8%、「2,000円～2,999円」が38.0%だった。また、平均は1,801.9円、中央値は1,800円だった。本社所在地別にみると、「東京」、「北陸」が2,000円と価格が高かった。開設主体別にみると、「営利法人（会社）」の中央値は2,000円だった。

図表：資 1-38 サービス価格の設定方式（n=562）



図表：資 1-39 サービスの価格（1時間あたり）（n=334）

	件数	割合 (%)
～999 円	25	7.5
1,000 円～1,999 円	163	48.8
2,000 円～2,999 円	127	38.0
3,000 円～3,999 円	12	3.6
4,000 円～4,999 円	7	2.1
5,000 円～9,999 円	0	0.0
10,000 円以上	0	0.0
合計	334	100.0

図表：資 1-40 本社所在地別 サービスの価格（1時間あたり）（n=334）

	件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	334	1801.9	651.5	1800.0	4261	208
北海道	12	1585.8	409.0	1500.0	2100	1000
東北	29	1510.8	534.0	1500.0	3140	397
関東	64	1703.5	610.2	1600.0	3175	208
東京	56	2180.4	528.6	2000.0	3500	800
北陸	10	2160.0	796.1	2000.0	4020	1050
中部	31	1788.8	776.6	1900.0	4020	800
近畿	49	1930.8	798.1	1900.0	4261	700
中国	29	1850.0	608.1	1800.0	4020	800
四国	9	1500.6	405.7	1500.0	2080	1000
九州・沖縄	39	1505.7	449.7	1500.0	3000	208

図表：資 1-41 開設主体別 サービスの価格（1時間あたり）（n=334）

	件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	334	1801.9	651.5	1800.0	4261.0	208.0
営利法人（会社）	159	1996.2	614.0	2000.0	4020.0	397.0
医療法人	5	1920.0	672.3	1700.0	3000.0	1300.0
社団法人、財団法人	19	1537.6	826.9	1300.0	4020.0	700.0
協同組合（生協、農協）	33	1649.1	321.9	1500.0	2100.0	1000.0
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	35	1705.1	709.5	1600.0	4261.0	800.0
特定非営利活動法人（NPO 法人）	40	1418.8	460.2	1365.0	2500.0	800.0
社会福祉協議会	42	1721.2	762.2	1640.0	4020.0	208.0

図表：資 1-42 サービスの内容別 サービスの価格（1時間あたり）（n=334）

	件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	334	1801.9	651.5	1800.0	4261.0	208.0
利用者の「支給限度基準額」を超えて利用されるサービス	106	1710.2	737.0	1600.0	4020.0	208.0
訪問介護における「通院等の目的」以外の外出時の乗車又は降車の介助	8	1968.8	380.7	1925.0	2500.0	1500.0
日中、利用者の要望に応じて随時対応する訪問介護	32	1738.9	525.3	1800.0	2800.0	800.0
通院時の待ち時間の付き添い、待機	58	1907.7	614.6	2000.0	4020.0	700.0
草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話	5	1596.0	440.5	1680.0	2000.0	1000.0
家具・電気器具等の移動・修繕、大掃除、家屋の修理、ペンキ塗り、園芸	1	1500.0	-	1500.0	1500.0	1500.0
移送サービス、各種付き添いサービス	4	1900.0	955.7	1900.0	3000.0	800.0
その他	19	1849.5	943.0	1800.0	4261.0	700.0

図表：資 1-43 サービスの価格（1日あたり）（n=10）

	件数	割合（％）
～2,999 円	3	30.0
3,000 円～3,999 円	0	0.0
5,000 円～9,999 円	4	40.0
10,000 円～29,999 円	2	20.0
30,000 円～49,999 円	1	10.0
50,000 円以上	0	0.0
合計	10	100.0

図表：資 1-44 サービスの価格（1回あたり）（n=17）

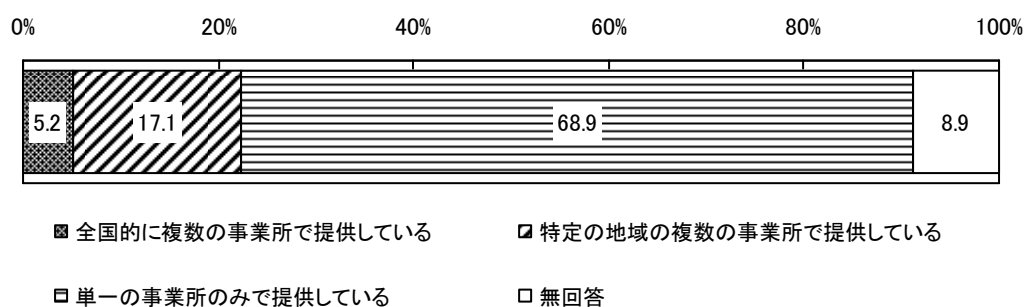
	件数	割合（％）
～2,999 円	14	82.4
3,000 円～4,999 円	1	5.9
5,000 円～6,999 円	0	0.0
7,000 円～9,999 円	0	0.0
10,000 円～29,999 円	2	11.8
30,000 円～49,999 円	0	0.0
50,000 円以上	0	0.0
合計	17	100.0

④ サービスを提供する事業所（枝問 14-4、枝問 14-8、枝問 14-9、枝問 14-10）

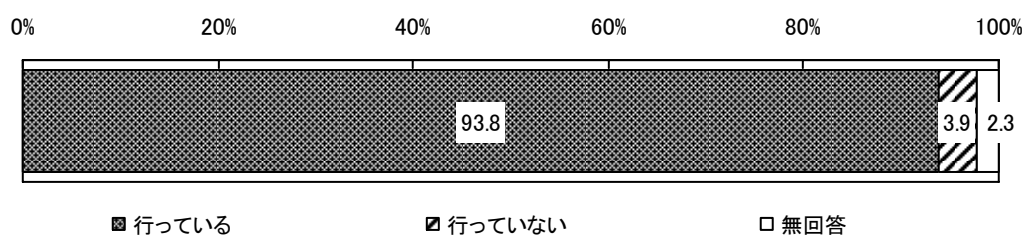
サービスの提供は、単一事業所で行われている場合が多かった（68.9%）。

また、保険外サービスの殆どは、保険給付サービスと同じ事業所で行われていた（93.8%）。サービスを提供する職員は保険給付サービスと同じ職員が多く（89.0%）、専門の教育・研修も行っていない事業者が多かった（73.7%）

図表：資 1-45 サービスを提供する事業所数（n=562）

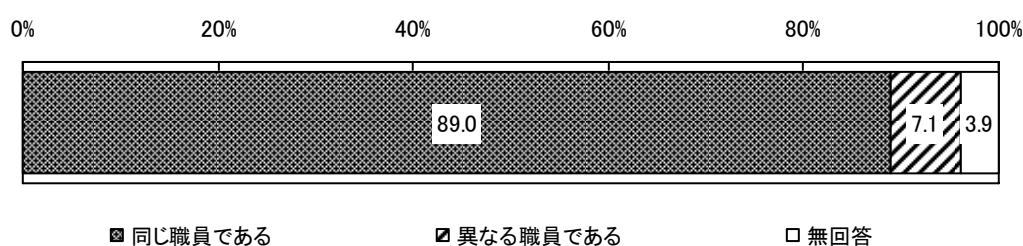


図表：資 1-46 保険給付サービスと同じ事業所による運営（n=562）

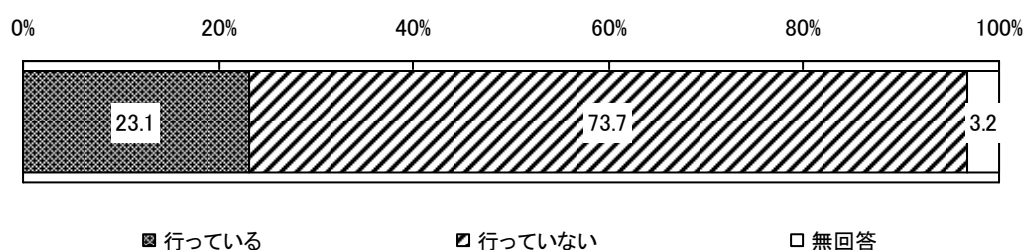


⑤ サービスを提供する職員（枝問 14-9、枝問 14-10）

図表：資 1-47 保険給付サービスと同じ職員によるサービス提供（n=562）



図表：資 1-48 専門の教育・研修の実施の有無（n=562）



⑥ サービスの利用者数（枝問 14-7）

2008 年 9 月末時点の利用者数の合計は、平均 41.18 人、中央値 9 人だった。

図表：資 1-49 サービスの利用者数（2008 年 9 月末時点）（n=562）

	利用者数合計 (n=499)	要介護認定者 (n=486)	要介護認定者 以外 (n=394)
平均	41.18	31.48	11.69
分散(n-1)	21,806.56	15,602.56	2,028.72
標準偏差(n-1)	147.67	124.91	45.04
中央値	9.00	7.00	1.00
最大値	2,285	2,091	536
最小値	0	0	0

図表：1-50 サービスの内容別 利用者数（要介護認定者、2008 年 9 月末時点）（n=486）

	件数	平均	標準 偏差	中央 値	最大 値	最小 値
全体	486	31.5	124.9	7.0	2091.0	0.0
利用者の「支給限度基準額」を超えて利用されるサービス	165	17.5	45.8	5.0	500.0	0.0
訪問介護における「通院等の目的」以外の外出時の乗車又は降車の介助	15	71.7	136.2	10.0	500.0	1.0
日中、利用者の要望に応じて随時対応する訪問介護	42	19.9	30.4	8.0	169.0	1.0
通院時の待ち時間の付き添い、待機	79	27.1	60.2	8.0	355.0	0.0
草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話	4	21.5	21.1	16.0	50.0	4.0
家具・電気器具等の移動・修繕、大掃除、家屋の修理、ペンキ塗り、園芸	2	6.5	2.1	6.5	8.0	5.0
配食サービス、共食サービス、季節毎の特別な手間をかけて行う調理	3	12.3	10.3	15.0	21.0	1.0
移送サービス、各種付き添いサービス	17	127.1	332.4	25.0	1399.0	1.0
その他	27	10.7	12.4	7.0	52.0	0.0

図表：資 1-51 サービスの内容別 利用者数（要介護認定者以外、2008 年 9 月末時点）
（n=394）

	件数	平均	標準 偏差	中央 値	最大 値	最小 値
全体	394	11.7	45.0	1.0	536.0	0.0
利用者の「支給限度基準額」を超えて利用されるサービス	130	7.7	28.7	0.0	282.0	0.0
訪問介護における「通院等の目的」以外の外出時の乗車又は降車の介助	12	24.8	48.7	1.5	150.0	0.0
日中、利用者の要望に応じて随時対応する訪問介護	40	21.6	85.1	2.0	536.0	0.0
通院時の待ち時間の付き添い、待機	63	5.8	20.3	1.0	155.0	0.0
草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話	4	15.5	20.3	9.0	44.0	0.0
家具・電気器具等の移動・修繕、大掃除、家屋の修理、ペンキ塗り、園芸	2	0.5	0.7	0.5	1.0	0.0
配食サービス、共食サービス、季節毎の特別な手間をかけて行う調理	3	9.0	11.4	4.0	22.0	1.0
移送サービス、各種付き添いサービス	15	28.4	87.3	5.0	343.0	0.0
その他	19	8.6	14.1	1.0	50.0	0.0

4) 最も高い頻度で利用している要介護認定者の属性（問 15）

ここでは、最も収入（売上）が多い「要介護認定者向け・全額自己負担サービス」を、最も高い頻度で利用している利用者の属性について述べる。

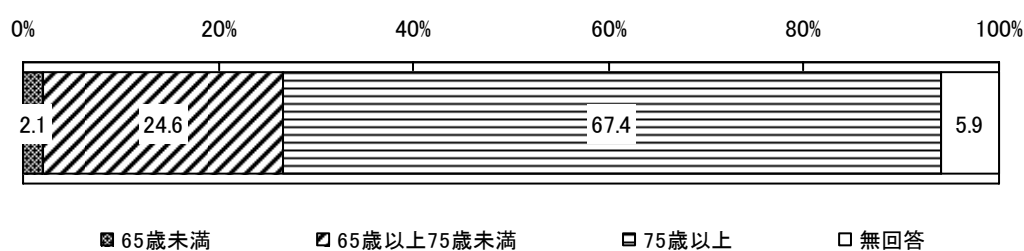
① 年齢、世帯構成（枝問 15-3、枝問 15-4）

利用者の多くは「75 歳以上 (67.4%)」であったが、「65 歳以上 75 歳未満 (24.6%)」の利用もみられた。

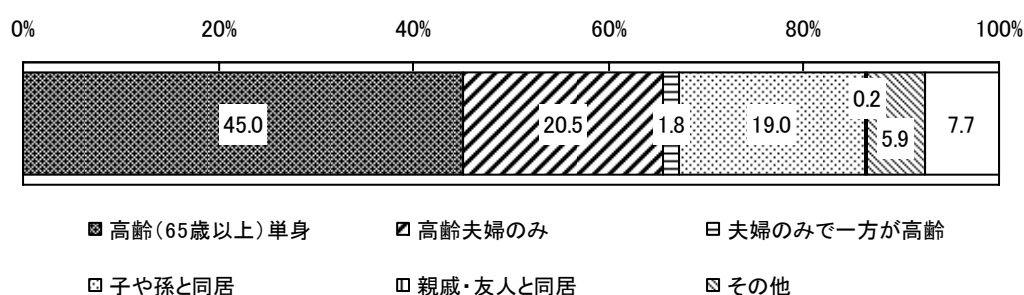
世帯構成は、「高齢（65 歳以上）単身」の割合が最も高く (45.0%)、次いで「高齢夫婦のみ」と「子や孫と同居」が約 20% だった。

「65 歳以上 75 歳未満」の利用者では、「高齢（65 歳以上）単身」世帯が 47.8%、「高齢のみ」世帯が 31.9%、「75 歳以上」の利用者では、「高齢（65 歳以上）単身」世帯が 48.3%、「子や孫と同居」が 22.7% だった。

図表：資 1-52 最も高い頻度で利用する要介護認定者の年齢（n=562）



図表：資 1-53 最も高い頻度で利用する要介護認定者の世帯構成（n=562）



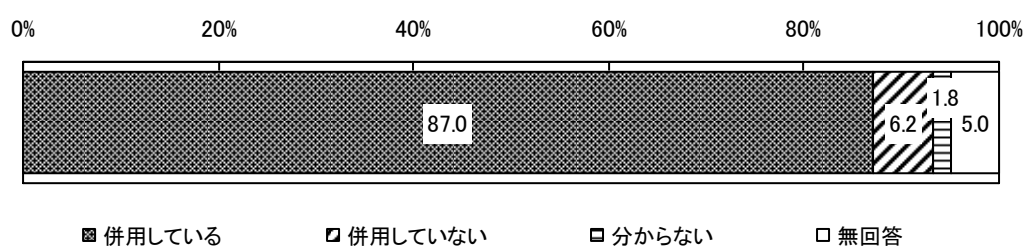
図表：資 1-54 年齢別 最も高い頻度で利用する要介護認定者の世帯構成（n=562）

	合計	高齢（65歳以上） 単身	高齢夫婦 のみ	夫婦のみ で一方が 高齢	子や孫と 同居	親戚・友人 と同居	その他	無回答
全体	562 100.0	253 45.0	115 20.5	10 1.8	107 19.0	1 0.2	33 5.9	43 7.7
65 歳未満	12 100.0	3 25.0	0 0.0	0 0.0	2 16.7	0 0.0	7 58.3	0 0.0
65 歳以上 75 歳未満	138 100.0	66 47.8	44 31.9	2 1.4	18 13.0	0 0.0	6 4.3	2 1.4
75 歳以上	379 100.0	183 48.3	71 18.7	8 2.1	86 22.7	1 0.3	20 5.3	10 2.6

② 保険給付サービスとの併用（枝問 15-1）

「要介護認定者向け・全額自己負担サービス」利用者の多数（87.0%）は、保険給付サービスを併用していた。

図表：資 1-55 保険給付サービスとの併用（n=562）

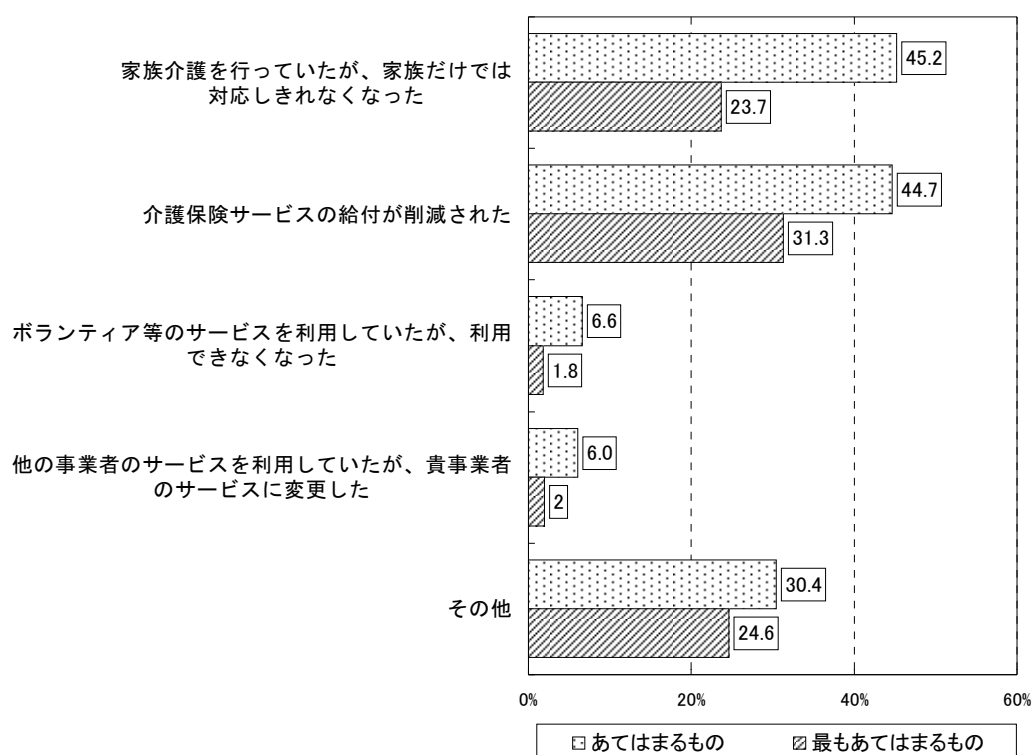


③ 保険外サービスを利用するようになったきっかけ（枝問 15-2）

要介護認定者向け・全額負担サービスを利用するようになったきっかけは、「保険給付サービスの給付が削減された」と「家族介護を行っていたが、家族だけでは対応しきれなくなった」が、共に約 45%だった。

そのうち、最もあてはまるものについても尋ねたところ、「保険給付サービスの給付が削減された」ことの割合が最も高く、31.3%だった。

図表：資 1-56 保険外サービスを利用するようになったきっかけ（複数回答）（n=562）



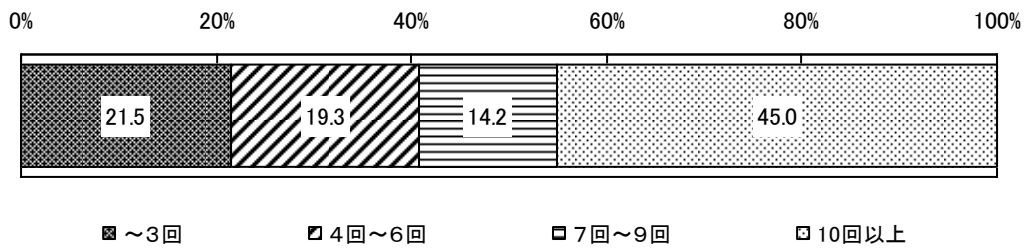
* その他回答の例

重度になり、一人では過ごせなくなったため、
指導等により介護保険サービスの内容が細かく指導されてきたため、
専門性を要求されることと、慣れたヘルパーがよいとの希望があったため、
ボランティア等、他に適当なサービスがなかったため、
使い勝手がよいため

④ 1 か月あたりの利用頻度（枝問 15-5）

1 か月あたりの利用頻度は、10 回以上が「45.0%」だった。

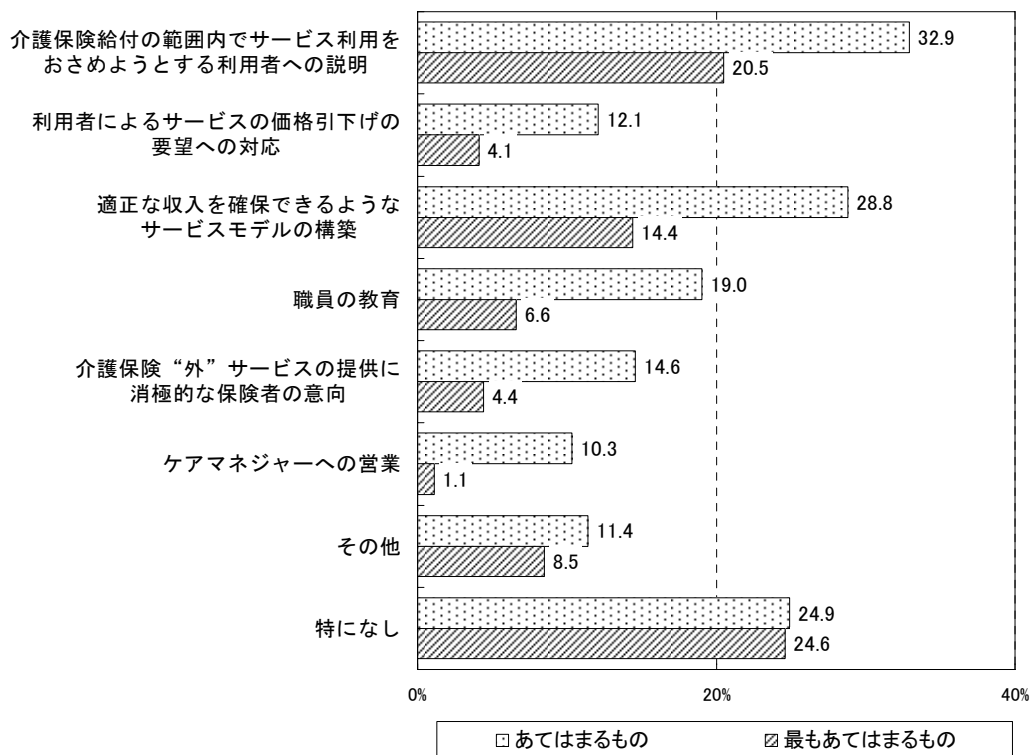
図表：資 1-57 1 か月あたりの利用頻度 (n=451)



5) サービスの開発・提供の課題 (問 16)

「介護保険給付の範囲内でサービス利用をおさめようとする利用者への説明」が最も多く (32.9%)、次いで「適正な収入を確保できるようなサービスモデルの構築」(28.8%)、「職員の教育」(19.0%) だった。

図表：資 1-58 サービスの開発・提供の課題 (n=562)



* その他回答の例

1 時間単価が低いので併用以外の方の利用は受けない方向のための説明

利用料を下げることは困難だが、利用者にとっては負担が重いので、積極的には勧められない
利用者が何でもやってくれる低価格の便利屋という扱いをする

収益がほとんどない

介護保険等各種制度との内容の切り分け

ヘルパーの確保

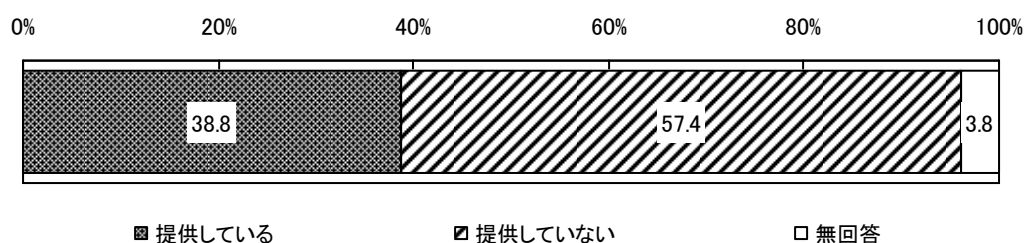
(3) 保険外サービス（要介護認定者以外の方向け）の現状

次に、家族など「要介護認定者以外の方向けのサービス」について述べる。

1) 要介護認定者以外の方向けのサービス提供の有無（問 21）

回答のあった 807 事業者のうち、「要介護認定者以外の方向けのサービス」を提供していない事業者が多く（57.4%）、提供している事業者は 38.8%だった。

図表：資 1-59 要介護認定者以外の方向けのサービス提供の有無（n=807）



図表：資 1-60 要介護認定者向け保険外サービス提供の有無別

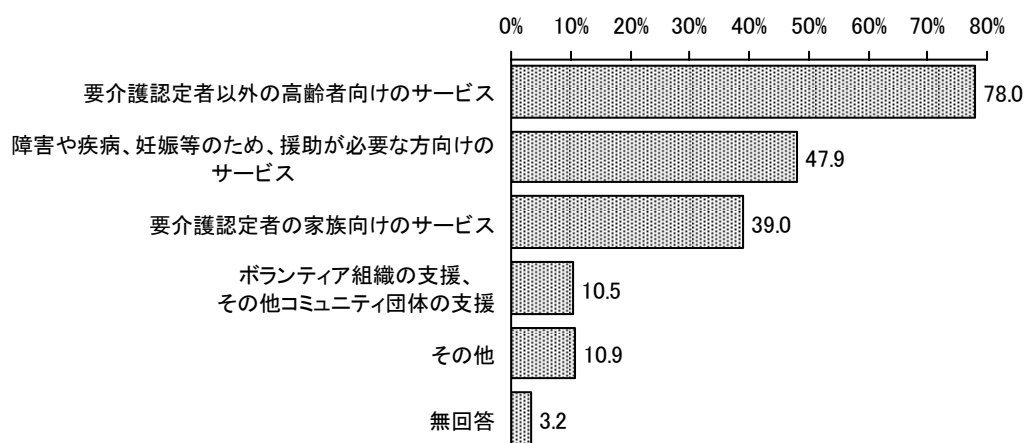
要介護認定者以外の方向けサービス提供の有無（n=807）

		要介護認定者以外の方向けサービス			
		合計	提供している	提供していない	無回答
要 介 護 認 定 者 向 け サ ー ビ ス	全体	807	313	463	31
		100.0	38.8	57.4	3.8
	提供している	562	262	284	16
		100.0	46.6	50.5	2.8
	以前は提供していたが、 現在は提供していない	23	3	19	1
		100.0	13.0	82.6	4.3
	これまで提供したことが ない	211	48	155	8
		100.0	22.7	73.5	3.8

2) 提供している要介護認定者以外の方向けのサービスの内容（枝問 21-1）

「要介護認定者以外の方向けサービス」を提供している 313 事業者について、その内容を尋ねたところ、最も割合が高いのが「要介護認定者以外の高齢者向けのサービス」だった（78.0%）、次いで「障害や疾病、妊娠等のため、援助が必要な方向けのサービス」が 47.9%だった。

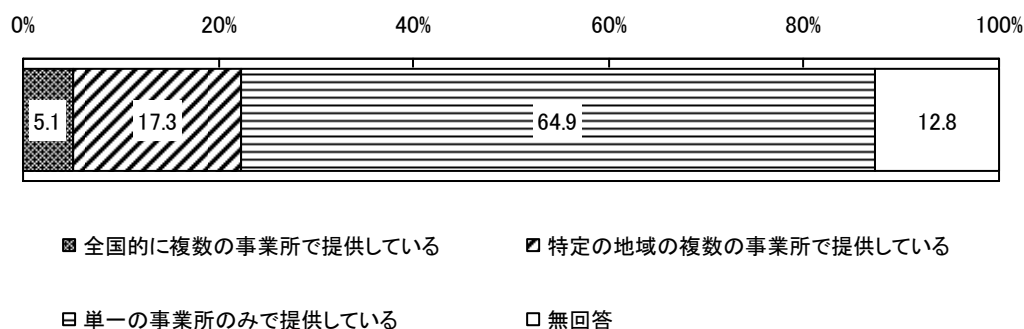
図表：資 1-61 提供しているサービスの内容（複数回答、n=313）



3) サービスを提供する事業所（枝間 21-3）

サービスを提供している事業所は、「単一の事業所のみで提供している」の割合が最も高かった（64.9%）。

図表：資 1-62 サービスを提供する事業所の展開（n=313）



4) サービスの利用者数（枝間 21-4）

2008 年 9 月末現在のサービスの利用者数の中央値は「要支援・要介護認定外高齢者向け」が 4 人だった。

図表：資 1-63 サービスの利用者数（2008 年 9 月末時点）（n=259）

	要支援・要介護認定外高齢者向け	要介護認定者の家族向け	その他障害を持つ方等向け	ボランティア組織等の支援	その他
平均	47.52	6.00	12.88	41.62	6.27
分散(n-1)	52,952.88	1,265.73	4,659.96	125,212.72	1,418.98
標準偏差(n-1)	230.11	35.58	68.26	353.85	37.67
中央値	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00
最大値	3,119	494	1,020	4,748	527
最小値	0	0	0	0	0

(4) 保険外サービス（要介護認定者向け）を提供しない理由

次に、要介護認定者向け・自己負担サービスを「以前は提供していたが、現在は提供しない」23事業者、「これまで提供したことがない」211事業者について述べる。

1) サービスの提供をやめた理由（問17）

要介護認定者向け・自己負担サービスを「以前は提供していたが、現在は提供しない」23事業者に、サービスの提供をやめた理由を尋ねたところ、「そもそも保険外サービスを利用したいと思う人が少なかった」と「保険外サービスから、適正な利益を確保することが難しかった」が共に8件だった。

図表：資1-64 サービスの提供をやめた理由（複数回答、n=23）

	あてはまるもの		最もあてはまるもの	
	件数	割合（％）	件数	割合（％）
サービスの「内容」が利用者のニーズに合っていなかった	3	13.0	2	8.7
サービスの「価格」が利用者のニーズに合っていなかった	5	21.7	2	8.7
そもそも介護保険“外”サービスを利用したいと思う人が少なかった	8	34.8	4	17.4
職員のマネジメント（勤務管理、人事評価等）が難しかった	4	17.4	0	0.0
職員教育が難しかった	4	17.4	1	4.3
介護保険“外”サービスから、適正な利益を確保することが難しかった	8	34.8	4	17.4
ケアマネジャーが、居宅サービス計画に介護保険“外”サービスを組み入れることに抵抗感を持っていた	0	0.0	0	0.0
保険者がケアマネジャーに、ボランティアなどの社会資源の優先的利用を指導していた	3	13.0	0	0.0
その他	5	21.7	5	21.7
分からない	0	0.0	0	0.0
無回答	1	4.3	5	21.7
合 計	23	100.0	23	100.0

* その他回答の例

人員不足のため、介護保険利用者に対応するのでいっぱいだったため、
介護保険事業に専念するため

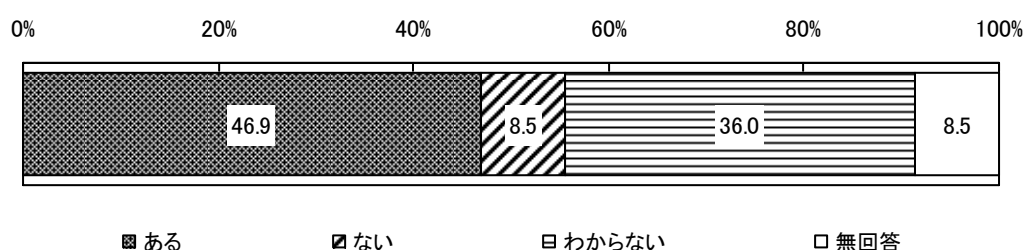
2) サービスの提供をしたことがない理由

① 利用者の消極的な姿勢の有無（問 18）

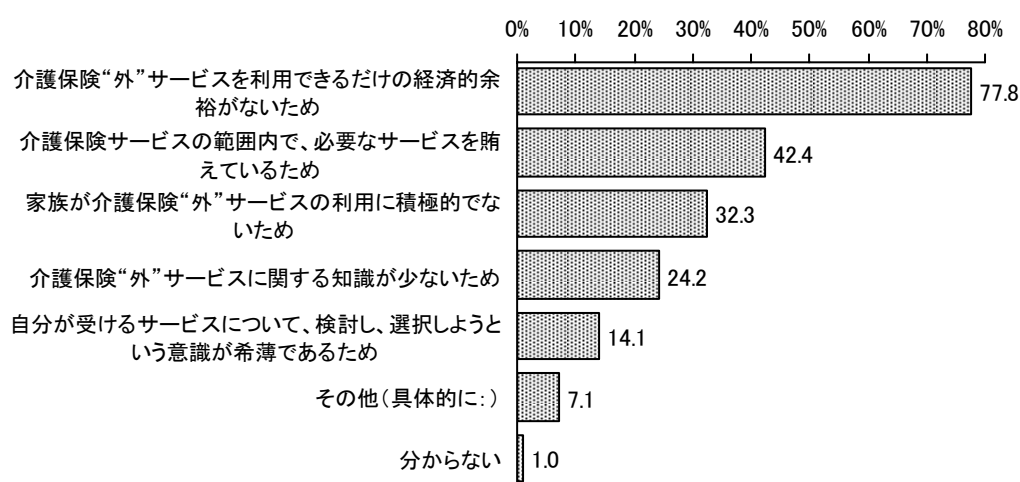
要介護認定者向け・自己負担サービスを「これまで提供したことがない」211 事業者に、利用者の消極的な姿勢の有無について尋ねたところ、46.9%が「ある」と回答した。

また、利用者が消極的な理由は、「保険外サービスを利用できるだけの経済的余裕がない」の割合が最も高く、77.8%だった。

図表：資 1-65 利用者の消極的な姿勢の有無（n=211）



図表：資 1-66 利用者が消極的な理由（複数回答、n=99）

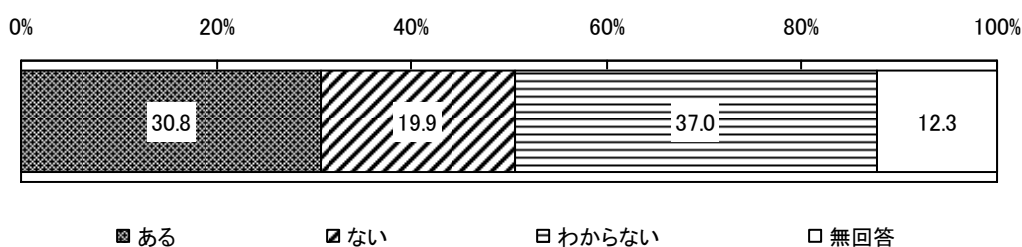


② ケアマネジャーによる抵抗感（問 19）

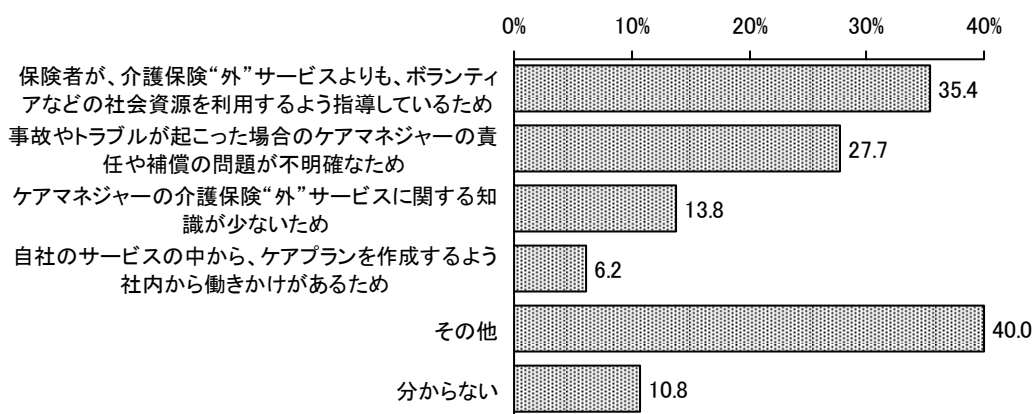
ケアマネジャーが「要介護認定者向け・全額自己負担サービス」を居宅サービス計画に取り入れることに抵抗感を持っていると捉えている事業者が 30.8%だったが、「わからない」という回答も多かった（37.0%）。

ケアマネジャーが抵抗感を持つ理由は、「保険者が、保険外サービスよりも、ボランティアなどの社会資源を利用するよう指導しているため」が 35.4%だった。

図表：資 1-67 ケアマネジャーによる抵抗感の有無（n=211）



図表：資 1-68 ケアマネジャーの抵抗感の理由（n=65）



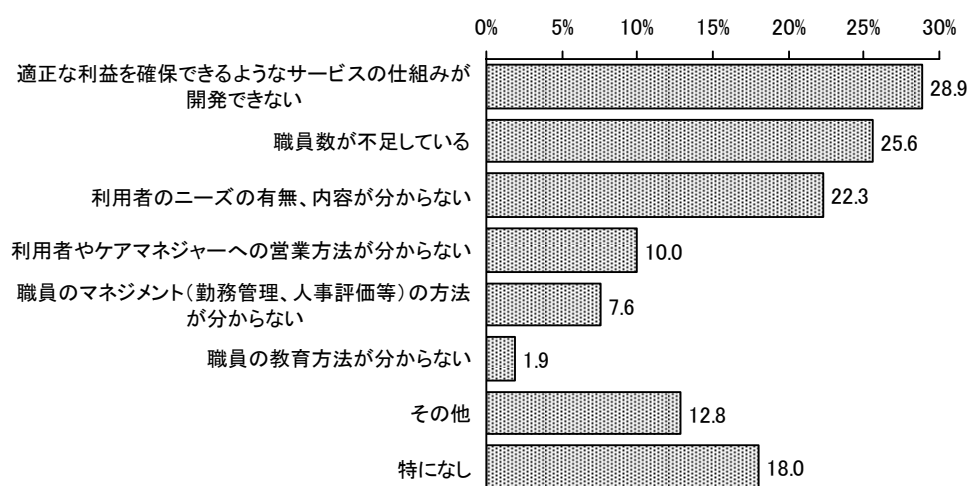
* その他回答の例

- 自己負担をなるべく利用しない方が利用者から感謝され、いい人（ケアマネジャー）であるという評価を受けるため
- 利用者の経済的負担を考えてしまうため
- 行政指導の対応に手数料が生じるため

③ 「要介護者向け・全額自己負担サービス」の課題（問 20）

要介護認定者向け・自己負担サービスについて課題となっていることについては、「適正な利益を確保できるようなサービスの仕組みが開発できない」（28.9%）、「職員数が不足している」（25.6%）、「利用者のニーズの有無、内容が分からない」（22.3%）を挙げる事業者が多かった。

図表：資 1-69 「要介護者向け・全額自己負担サービス」の課題（複数回答、n=211）



＊その他回答の例

利用者は料金を支払いたくないので、利用方法を教えても、実際に利用する人は何人もいない。

サービス内容の保険適否を利用者に理解してもらえるか不安である。

10割負担になるので（利用者に）勧めにくい

同じ法人内（社会福祉協議会）で行っている有償ボランティアサービスとのすみ分け

図表：資 1-70 開設主体別 「要介護者向け・全額自己負担サービス」の課題（n=211）

	合計	利用者のニーズの有無、内容が分からない	適正な利益を確保できるようなサービスの仕組みが開発できない	職員数が不足している	職員のマネジメント（勤務管理、人事評価等）の方法が分からない	職員の教育方法が分からない	利用者やケアマネジャーへの営業方法が分からない	その他	特になし	無回答
全体	211 100.0	47 22.3	61 28.9	54 25.6	16 7.6	4 1.9	21 10.0	27 12.8	38 18.0	30 14.2
営利法人（会社）	53 100.0	15 28.3	17 32.1	19 35.8	4 7.5	0 0.0	10 18.9	4 7.5	6 11.3	6 11.3
医療法人	7 100.0	2 28.6	3 42.9	1 14.3	1 14.3	0 0.0	0 0.0	3 42.9	1 14.3	1 14.3
社団法人、財団法人	2 100.0	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
協同組合（生協、農協）	10 100.0	1 10.0	3 30.0	1 10.0	0 0.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	2 20.0	3 30.0
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	38 100.0	7 18.4	12 31.6	15 39.5	4 10.5	2 5.3	6 15.8	2 5.3	8 21.1	3 7.9
特定非営利活動法人（NPO法人）	5 100.0	2 40.0	0 0.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0
社会福祉協議会	91 100.0	18 19.8	24 26.4	16 17.6	7 7.7	1 1.1	3 3.3	16 17.6	20 22.0	13 14.3
その他	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	1 33.3	0 0.0	1 33.3

(5) 今後の方針や制度上の課題

最後に、全ての事業者に、今後の方針や制度上の課題、保険外サービスの提供の促進について尋ねた結果を記載する。

1) 保険給付サービス、保険外サービスに対する今後の方針（問 22）

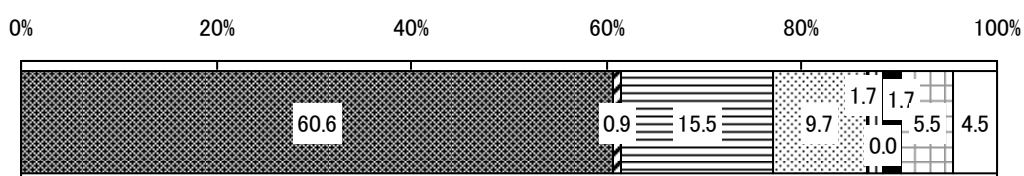
「両方提供するが、「保険給付サービス」を事業の中心とする」とする事業者が 60.6%を占めた。次いで「両方提供するが、いずれも同じように力を入れていく」とする事業者が 15.5%だった。

開設主体別にみると、「営利法人（会社）」では、「両方提供するが、「保険給付サービス」を事業の中心とする」が 64.3%だった。

事業者の総従業員数別にみると、従業員数の規模にかかわらず、「両方提供するが「保険給付サービス」を事業の中心とする」という回答の割合が最も高かった。

また、現在「要介護認定者向け・全額自己負担サービス」を提供しているかどうかの別にみると、現在提供している事業者では、「両方提供するが、「保険給付サービス」を事業の中心とする」の割合が高く、71.2%だった。現在提供していない事業者では、「両方提供するが、「保険給付サービス」を事業の中心とする」が 34.1%みられた。

図表：資 1-71 保険給付サービス、保険外サービスに対する今後の方針（n=807）



- 両方提供するが、「介護保険サービス」を事業の中心とする
- ▣ 両方提供するが、「介護保険“外”サービス」を事業の中心とする
- ▨ 両方提供し、いずれも同じように力を入れていく
- 「介護保険サービス」のみ提供する
- ▤ 要介護認定者向けの「介護保険“外”サービス」のみ提供する
- ▥ 家族など要介護認定者以外の方向向けの「介護保険“外”サービス」のみ提供する
- その他
- 分からない
- 無回答

図表：資 1-72 開設主体別 保険給付サービス、保険外サービスに対する
今後の方針（n=807）

	合計	両方提供するが、「介護保険サービス」を事業の中心とする	両方提供するが、「介護保険外サービス」を事業の中心とする	両方提供し、いずれも同じように力を入れていく	「介護保険サービス」のみ提供する	要介護認定者向けの「介護保険外サービス」のみ提供する	家族など要介護認定者以外の方向けの「介護保険外サービス」のみ提供する	その他	分からない	無回答
全体	807 100.0	489 60.6	7 0.9	125 15.5	78 9.7	14 1.7	0 0.0	14 1.7	44 5.5	36 4.5
営利法人（会社）	325 100.0	209 64.3	3 0.9	53 16.3	19 5.8	4 1.2	0 0.0	4 1.2	17 5.2	16 4.9
医療法人	21 100.0	13 61.9	0 0.0	0 0.0	5 23.8	1 4.8	0 0.0	0 0.0	2 9.5	0 0.0
社団法人、財団法人	26 100.0	14 53.8	1 3.8	7 26.9	1 3.8	1 3.8	0 0.0	0 0.0	2 7.7	0 0.0
協同組合（生協、農協）	60 100.0	40 66.7	0 0.0	11 18.3	4 6.7	1 1.7	0 0.0	1 1.7	1 1.7	2 3.3
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	118 100.0	77 65.3	0 0.0	9 7.6	13 11.0	4 3.4	0 0.0	2 1.7	9 7.6	4 3.4
特定非営利活動法人（NPO 法人）	58 100.0	26 44.8	2 3.4	25 43.1	0 0.0	1 1.7	0 0.0	0 0.0	1 1.7	3 5.2
社会福祉協議会	191 100.0	106 55.5	1 0.5	20 10.5	34 17.8	2 1.0	0 0.0	7 3.7	12 6.3	9 4.7
その他	4 100.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

図表：資 1-73 事業者の総従業員数別 保険給付サービス、保険外サービスに対する
今後の方針（n=807）

	合計	両方提供するが、「介護保険サービス」を事業の中心とする	両方提供するが、「介護保険外サービス」を事業の中心とする	両方提供し、いずれも同じように力を入れていく	「介護保険サービス」のみ提供する	要介護認定者向けの「介護保険外サービス」のみ提供する	家族など要介護認定者以外の方向けの「介護保険外サービス」のみ提供する	その他	分からない	無回答
全体	807 100.0	489 60.6	7 0.9	125 15.5	78 9.7	14 1.7	14 1.7	44 5.5	36 4.5	807 100.0
～9人	69 100.0	45 65.2	1 1.4	11 15.9	4 5.8	0 0.0	1 1.4	5 7.2	2 2.9	69 100.0
10人～29人	136 100.0	91 66.9	3 2.2	17 12.5	6 4.4	3 2.2	1 0.7	9 6.6	6 4.4	136 100.0
30人～39人	100 100.0	52 52.0	0 0.0	12 12.0	14 14.0	2 2.0	4 4.0	7 7.0	9 9.0	100 100.0
40人～49人	52 100.0	34 65.4	0 0.0	5 9.6	6 11.5	1 1.9	1 1.9	4 7.7	1 1.9	52 100.0
50人～69人	73 100.0	45 61.6	1 1.4	10 13.7	11 15.1	1 1.4	0 0.0	3 4.1	2 2.7	73 100.0
70人～99人	78 100.0	35 44.9	1 1.3	19 24.4	12 15.4	1 1.3	3 3.8	3 3.8	4 5.1	78 100.0
100人以上	242 100.0	158 65.3	0 0.0	39 16.1	19 7.9	5 2.1	4 1.7	11 4.5	6 2.5	242 100.0

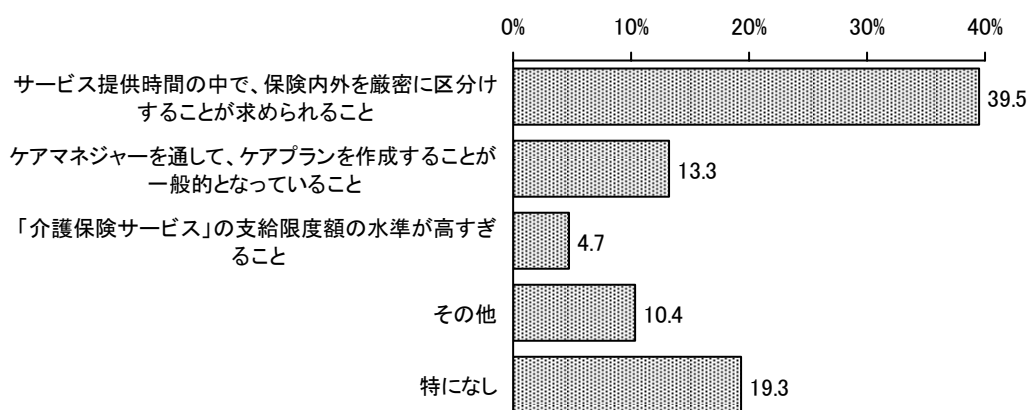
図表：資 1-74 要介護認定者向け保険外サービスの提供の有無別
保険給付サービス、保険外サービスに対する今後の方針（n=807）

	合計	「介護保険サービス」を事業の中心とする 両方提供するが、「介護保険外サービス」を事業の中心とする	「介護保険サービス」を事業の中心とする 両方提供するが、「介護保険外サービス」を事業の中心とする	両方提供するが、「介護保険外サービス」を事業の中心とする 「介護保険サービス」を事業の中心とする	「介護保険サービス」を事業の中心とする 両方提供するが、「介護保険外サービス」を事業の中心とする	「介護保険サービス」を事業の中心とする 両方提供するが、「介護保険外サービス」を事業の中心とする	「介護保険サービス」を事業の中心とする 両方提供するが、「介護保険外サービス」を事業の中心とする	「介護保険サービス」を事業の中心とする 両方提供するが、「介護保険外サービス」を事業の中心とする	「介護保険サービス」を事業の中心とする 両方提供するが、「介護保険外サービス」を事業の中心とする	「介護保険サービス」を事業の中心とする 両方提供するが、「介護保険外サービス」を事業の中心とする
全体	807 100.0	489 60.6	7 0.9	125 15.5	78 9.7	14 1.7	0 0.0	14 1.7	44 5.5	36 4.5
提供している	562 100.0	400 71.2	5 0.9	105 18.7	5 0.9	11 2.0	0 0.0	5 0.9	10 1.8	21 3.7
以前は提供していたが、現在は提供していない	23 100.0	15 65.2	0 0.0	0 0.0	6 26.1	1 4.3	0 0.0	0 0.0	1 4.3	0 0.0
これまで提供したことがない	211 100.0	72 34.1	2 0.9	20 9.5	65 30.8	2 0.9	0 0.0	9 4.3	32 15.2	9 4.3

2) 保険外サービスの提供促進の阻害要因（問 23）

現在の介護保険制度について、保険外サービスの提供を促進する上で、阻害要因となっていると思うことについて尋ねたところ、「サービス提供時間の中で、保険内外を厳密に区分けすることが求められること」の割合が高く、39.5%だった。次いで、「特になし」が 19.3%だった。

図表：資 1-75 保険外サービス促進の阻害要因（複数回答、n=807）



図表：資 1-76 開設主体別 保険外サービス促進の阻害要因（複数回答、n=807）

	合計	「介護保険サービス」の支給限度額の水準が高すぎること	サービス提供時間の中で、保険内外を厳密に区分けすることが求められること	ケアマネジャーを通して、居宅サービス計画を作成することが一般的となっていること	その他	特になし	無回答
全体	807 100.0	38 4.7	319 39.5	107 13.3	84 10.4	156 19.3	223 27.6
営利法人（会社）	325 100.0	20 6.2	146 44.9	60 18.5	27 8.3	50 15.4	84 25.8
医療法人	21 100.0	1 4.8	13 61.9	5 23.8	5 23.8	3 14.3	2 9.5
社団法人、財団法人	26 100.0	0 0.0	11 42.3	1 3.8	2 7.7	5 19.2	8 30.8
協同組合（生協、農協）	60 100.0	2 3.3	21 35.0	3 5.0	7 11.7	17 28.3	17 28.3
社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	118 100.0	6 5.1	46 39.0	14 11.9	11 9.3	21 17.8	35 29.7
特定非営利活動法人（NPO 法人）	58 100.0	3 5.2	25 43.1	6 10.3	12 20.7	13 22.4	9 15.5
社会福祉協議会	191 100.0	6 3.1	55 28.8	16 8.4	20 10.5	45 23.6	64 33.5
その他	4 100.0	0 0.0	1 25.0	1 25.0	0 0.0	2 50.0	1 25.0

図表：資 1-77 事業者の総従業員数別 保険外サービス促進の阻害要因（複数回答、n=807）

	合計	「介護保険サービス」の支給限度額の高すぎる こと	サービス提供時間 の中で、保険内外を 厳密に区別する ことが求められる こと	ケアマネジャーを 通して、居宅サ ービス計画を作 成することが一 般的となっている こと	その他	特になし	無回答
全体	807 100.0	38 4.7	319 39.5	107 13.3	84 10.4	156 19.3	223 27.6
～9人	69 100.0	3 4.3	27 39.1	14 20.3	7 10.1	7 10.1	22 31.9
10人～29人	136 100.0	9 6.6	52 38.2	18 13.2	11 8.1	21 15.4	45 33.1
30人～39人	100 100.0	6 6.0	41 41.0	12 12.0	7 7.0	24 24.0	25 25.0
40人～49人	52 100.0	3 5.8	26 50.0	7 13.5	6 11.5	11 21.2	8 15.4
50人～69人	73 100.0	3 4.1	30 41.1	16 21.9	7 9.6	12 16.4	19 26.0
70人～99人	78 100.0	2 2.6	29 37.2	8 10.3	8 10.3	14 17.9	24 30.8
100人以上	242 100.0	9 3.7	95 39.3	24 9.9	32 13.2	58 24.0	58 24.0

図表：資 1-78 「要介護認定者向け・全額自己負担サービス」の提供の有無別

保険外サービス促進の阻害要因（複数回答、n=807）

	合計	「介護保険サービス」の支給限度額の高すぎる こと	サービス提供時間 の中で、保険内外を 厳密に区別する ことが求められる こと	ケアマネジャーを 通して、居宅サ ービス計画を作 成することが一 般的となっている こと	その他	特になし	無回答
全体	807 100.0	38 4.7	319 39.5	107 13.3	84 10.4	156 19.3	223 27.6
提供している	562 100.0	27 4.8	229 40.7	69 12.3	62 11.0	109 19.4	149 26.5
以前は提供していたが、 現在は提供していない	23 100.0	1 4.3	7 30.4	5 21.7	5 21.7	0 0.0	8 34.8
これまで提供したことが ない	211 100.0	9 4.3	82 38.9	33 15.6	17 8.1	46 21.8	58 27.5

3) 保険外サービスの提供の促進についての考え（問 24）（自由記入）

その他、「保険外サービス」の提供の促進についての考えを尋ねた。以下、主な意見を挙げる。

① 保険外サービスに関する情報提供の要望

- ・ノウハウ・特性等を活かせるビジネスモデル等があれば、取組み強化をしたいと考えるので紹介等があれば良いと考える。
- ・他事業者の料金設定など参考にしたい。
- ・各事業所で取組みの方法はそれぞれだが、ある程度の単価を示し合わせることも安心が得られる。既にサービスを始めている人に発表してもらい、学習していく機会を与えてもらいたいと思う。
- ・ある程度の保険外サービスの項目と料金的な目安になるものがあれば、利用者及びご家族に対しての説明がしやすいと思う。
- ・市場における身体・家事などの価格水準を知りたい。

② 保険外サービスの提供の促進が難しい理由

<利用者の経済的状況>

- ・そもそも経済に余裕のない人が多く、保険外サービスを勧めるのは難しい。
- ・利用者の経済的理由により、保険外サービスは限界がある。
- ・保険給付サービスの自己負担金の負担支出にも事欠く利用者の状況を改善する必要がある。

<利用者の介護保険制度に対する期待の高さ>

- ・介護保険制度が出来る前は、一般の人は自費が当たり前であったのが、今ではお金のある人でも介護保険を利用したがる。
- ・保険給付サービスの利用者負担が1割であるため、保険外サービスは高いと受け取る人が多い。受益者負担の考え方の徹底が必要である。
- ・利用者、家族は介護保険の1割負担で全てを賄いたいと考えている方が多いと思う。
- ・介護保険のサービスが自立に向けてのサービスであって、それ以外の家事支援は、全額自己負担で実施する必要があることについて、政府がマスコミ等で利用者教育をしてほしい。

<保険給付サービス・保険外サービスの区分の説明の難しさ>

- ・保険給付サービスのヘルパーと介護保険外でのヘルパーの区別の出来ない利用者が多いように思う。
- ・介護保険内でできるサービス内容と出来ないサービス内容をお客様に理解して頂くことが難しい。
- ・利用者、ケアマネジャーに対する、区分けの説明が大変である。特に料金収受につ

いて、利用者に全く理解されていない場合がある。

- ・保険内・保険外の違いを理解していない利用者やヘルパーがいるため、どこで線を引いているのか、わからない部分もあり、説明・指導は難しい。はっきりと決めてしまうことができない仕事だと思う。
- ・どこまでが保険給付サービスなのかという理解が利用者の側で進んでいない（場合によってはケアマネジャーも解っていない）。行政等からの利用者への啓蒙がまだ不足している。
- ・介護サービス自体が個別的であり、ケアマネジャーの意向も様々であるため、介護保険内・外の区別が困難な状況にあると思う。利用者の認識にも差があるため、サービス提供時に混乱が見られるのは当然であり、十分な広報活動が必要である。

<適正な利益を確保できる料金設定の難しさ>

- ・当社の1時間単価1,500円は採算割れの金額であるが、利用者にとっては高いと受け取られるので、提供の促進は出来るだけせず、緊急時対応等のみに限定していきたいと思っている。
- ・利用料が、事業としては（あくまで有償ボランティア）採算がとれないため、希望に応える事が難しくなっている。
- ・事業として成り立たせようとする、料金が高くなる。ボランティアに頼ると供給の確実性と質が不安。非営利事業として行っているNPOに期待されることが多いが、介護保険の量とのバランスが保てないと非営利でも事業が成り立たない。
- ・介護保険外の利用料金について、料金はどの位がいいのかわからない。
- ・保険給付サービスが狭まる状況なので、いわゆる自費サービスは増えると考えられますが、金額の設定が難しい。

<ホームヘルパー不足>

- ・サービスのニーズはあると思うが、提供するヘルパーが不足しているため、行うことが出来ない。保険給付サービスに対しても不足しているため、現状では保険給付サービスに力を入れ対応したい。ヘルパー不足から事業運営が危ぶまれている。
- ・時間外、泊まり（夜勤）を希望する方のためサービスを提供出来るヘルパーが少ない。互いに連携（同じ理念で）し合い、サービス提供が出来る他の事業所があると有難い。利用者も喜ぶ。
- ・利用者の負担軽減のため低料金でサービスを行っているが、同様のサービスでありながらヘルパーの賃金は保険給付サービスより低く、手当等も少ない。事業所にもほとんど収入はない。ヘルパー減少傾向の折、保険外サービスを今以上に促進する考えはない。

③ ホームヘルパー（有資格者）と家政婦のすみ分け

- ・有資格者（介護職）と家政婦とのすみ分けが出来ていないのではないか。
- ・介護保険及び保険外サービスを実施するにあたり、利用者や家族等の介護に対する意識において、家事手伝いと間違っただけで何でもしてくれると思っている。保険外サービス（要介護認定者用）は必要とは思いますが、家族に対する選択・掃除等は出来ない旨を十分に示すことが大切である。
- ・現在、生活援助に関する自由契約は原則認めていない。それはヘルパーの専門性を確保するため（家政婦との線引きをするため）であるが、今後どこまで自由契約によるサービスを認めていくか苦慮している。
- ・訪問介護員の介護能力が低下し、お手伝いさんの業務内容になってしまうことが心配。専門職として確立させる為に賃金や待遇を安定させてから、介護以外のサービスを拡げないと質が低下する。

④ 保険給付サービスの充実等

＜保険給付サービスの充実＞

- ・介護保険が高齢者の生活を支えるためのものであるには、今以上に保険内でできるサービスを増やすべきであり、保険外サービスの促進は、介護保険の充実の妨げとなると考える。
- ・保険外サービスの促進は考えていない。介護保険内でサービスが提供できるようになる事が、より在宅生活者を増加できる方法ではないかと思う。
- ・本来全てのサービスが介護保険で手厚く行われるべきだが、現状では全く足りない。制度そのものを考える必要がある。
- ・保険外サービス促進を云々する前に、保険給付の在り方について考えるべきだと思う。
- ・保険外サービスを利用しなくても済むように、保険の適用範囲を拡げて欲しい。特に通院介助。
- ・まず、介護保険の給付を在宅に手厚くし充実させること。給付を抑制し、家族介護に負担を強いる傾向は介護保険制度の理念に明らかに逆行している
- ・介護保険の範囲内である程度満足することができるサービスが受けられる事が理想である。保険外サービスの拡充も大切だが、保険給付サービスの拡大も貴会で検討して頂きたい。
- ・保険外サービスを促進するということは、経済的にゆとりのある方は生活の質も上がるが、保険給付サービスしか利用できない方との格差拡大につながるのではないかと心配である。介護保険の中で QOL 向上を目指せるものであるべきと考える。
- ・「介護保険」に則って事業を行う限り、保険外サービスに眼を向けるのは事業そのものを危うくする。

＜保険外サービスに対する補助金の支給＞

- ・保険外サービスに関する補助等の支給があると、利用料を低額に抑えることができ、利用しやすくなると思う。
- ・保険外サービスにも利用者が利用しやすいように給付や補助金を出してほしい。
- ・保険外のサービスにも行政の支援があれば利用者も利用しやすいと思う。
- ・現在、保険外サービスに対して、練馬区から補助金が出ている。高齢者の生活維持に必要なサービスを低い料金で提供している所には必要なものだと思う。

2. ヒアリング調査結果（詳細）

（1）京急サービス株式会社

1) 事業者概要

○資本金：2 億円

○創立：昭和 46 年

○従業員：1,400 人ほど

○本社：横浜市港南区上大岡

○沿革：

昭和 46 年 京急レジャーサービス(株)設立

昭和 52 年 社名を現社名に改称

昭和 58 年 京急第 1 ビル（ウィング高輪）総合管理業務開始

平成 10 年 東京都港区台場のホテルの清掃・警備・駐車場管理業務開始

平成 12 年 4 月 訪問介護事業（京急ライフサポート）開業、保育園開設

平成 14 年 京急サービスの子会社「株式会社京急メモリアル」設立（葬祭業）

2) 介護・生活支援サービス関連事業の概要

（高齢者向け保険外サービス事業含む）

○担当部門

業務統括本部—アメニティ事業部—①ライフサポート事業担当、②チャイルドケア事業担当

○参入経緯

- ・当初、社は、高齢者向けの有望ビジネスとして高齢者の介護・生活支援サービス事業を検討しており、当時、横浜福祉サービス協会のヘルパーだった現所長が入社し事業化の中心となって介護保険の訪問介護事業を立ち上げた。
- ・当該事業の責任者は当初から「介護保険はいずれ破綻し、保険給付サービスは身体介護に特化していくから、保険外サービスである家事代行が必ず必要になる」と確信し、事業化の準備をした。また、居宅介護支援事業所の指定も取得した。

○部門構成

①介護部門（介護保険の要支援・要介護高齢者向け）

②家事代行部門（年齢非限定）

- (i) ハウスクリーニング
- (ii) 家事代行サービス
- (iii) 留守宅管理：海外赴任宅や長期入院者宅向け

○利用圏域：京浜急行沿線エリア（港南区、金沢区で9割、その他（横須賀、三崎、品川等）1割。）平均で公共交通機関で30分圏域。遠くて1時間の方。

○利用者規模：

- ・介護保険給付は100人/月。うち予防給付は30人
- ・家事代行部門サービスの利用者数は90～100人/月。延べ依頼件数は350件/月

○家事代行部門の主な利用者層

- ・30～40歳代の結婚後共働き世代（3割）、50歳代後期～70歳代のひとり暮らしや入院世帯（6割）、65歳以上で介護保険利用者（1割）。
- ・65歳以上の介護保険利用者には、①保険利用で対応していたが、介護認定の判定の結果要介護度が変化し、従来利用していた保険給付サービスの一部が利用できなくなりハウスクリーニングを利用しはじめた層、②もともとハウスクリーニングを利用してきた方が介護保険の要介護認定を受けて、保険給付サービスも利用している層に区分される。
- ・そのほか、M病院（精神病院）の相談員が入院患者の家族に当社を紹介し、家族からの依頼で、身体障害者の方の家事代行部門の利用もある。
- ・65歳以上の方から家事代行利用の相談がある場合は、お客様の状態に応じて保険給付サービス利用の選択があることを説明している。

○現在需要が増えている家事代行部門サービスは、①働いている母親からの保育園からの迎え等子の世話、②海外駐在者の留守宅管理。

○家事部門の主な利用形態

- ・ハウスクリーニングサービスでは、年末の電球換え、掃除のための季節利用も多い。
- ・家事代行サービスでは、要望に対して、対応しないことはない。病院内の待ち時間の付き添いも実施

○スタッフについて

- ・派遣スタッフは100名。（うち、75%は、ヘルパー資格あり）
- ・介護部門のヘルパー；雇用契約を結び、時給は家事部門より良い。体力的にも楽。収入も安定していることから定着率高い。なお、現在は求人難。人が集まらない。

- ・家事部門のスタッフ：雇用契約を結び、時給は介護部門より低く、またお客様との定期契約を結んでいないことからサービスご利用の継続に縛りがなく収入は不安定。定着率は低い。
- ・家事代行部門の家事スタッフには、介護保険ヘルパーに担いきれないことを受け持ってもらっている。担い手は専業主婦をしてきたインテリ層、経済的ゆとりのある人が多い。「仕事がしたい、しかし配偶者税額控除限度を超えてまでは働きたくない」という意識の人が多い。多く働く人で週 4 日の仕事。平均週 2 日。

採用では、「現場で臨機応変に対応できる人」を優先して選考している。

- ・スタッフに対する研修：

新任研修：介護部門、家事代行部門とも入社時に 2～4 時間程度の研修。

その後数回の O J T。

フォローアップ研修：介護部門では、月 1 回、最終土曜日に実施。その他、予備日を 2 回設定し、全員受講を目指す。

家事代行部門では、月に 1 回、最終木曜日に実施。

○家事代行部門の利用料金

- ・ハウスクリーニング：掃除の種類によって料金が異なる。
(例) キッチン 16,800 円～、トイレ・洗面所 7,200 円～、草むしり 16,800 円～
- ・家事代行サービス：1 時間当たり 3,150 円～。旧料金は 2,100 円。赤字のため 50% 値上げした。値上げで利用をやめた人は少ない。利用回数を減らした人は若干発生した。
- ・留守宅管理：1 時間当たり 4,200 円。
- ・交通費は一律 900 円。
- ・指名料は 200 円であるが、実際には利用者から頂いていない。実際にはもらいにくい。
- ・値引きは行なっていない。

○介護部門について

- ・居宅介護支援事業所のうち金沢文庫の事業所は赤字のため業務効率化を図り閉所した。(統合することで事業所賃借料の削減、マネージャー(サービス提供責任者)層スタッフの共用・効率のよい配置の実現を図る)
- ・当社で居宅サービス計画を作成している顧客の 59%は、当社の訪問介護サービスを利用している。
- ・また、区内のケアプラザや訪問看護ステーションの居宅介護支援事業所(ターミナルケア等高齢者の居宅サービス計画担当)が当社サービスを利用してくれる場合もある。

3) 高齢者向けの保険外サービス事業の概要

① 介護保険給付限定額を超える上乗せ自費介護サービス事業

○利用限度額上限まで利用している顧客は非常に少ない。

② 保険給付サービスと異なる内容の保険外サービス事業

○ケアマネジャーは保険給付サービス、保険外サービス両方を居宅サービス計画に組み込んでいる。

○2006年度の介護保険改定後の時期には、要介護から要支援に介護認定結果が変わった利用者が多く発生し、この層に対して、従来使用していた保険給付サービスに当たるものを家事サービスで対応するというケースが多かった。(例) 掃除+料理、洗濯+靴磨き+アイロンかけ

○介護部門の保険給付サービス利用者が、同居の息子のご飯やペットの散歩等家中の業務を介護ヘルパーに対して、時間内だから対応してほしいとの要望があった場合は、介護ヘルパーと家事代行スタッフが時間を区別して交代で訪問する形をとっている。そうでないと、両者の仕事の内容が異なることを利用者や家族が理解しにくくなる。利用請求書も別。(一部、担当のヘルパーを換えずに対応している利用者は7名いるが減らしていきたい。)

○当社の場合、「京急ブランド」が信用創造に貢献していると思われる。

4) 保険外サービス事業を振興する上での障害・隘路、課題について（制度、ケアマネジャー、保険者、利用者等）

○ボランティア団体や社協のサービス等について

保険外分野では社協や住民ボランティア活動のインフォーマルサービス、生協の生活支援サービス事業等、民間企業によるサービスより安価なものがある。ケアマネジャーの役目は利用者の希望を踏まえて利用者にとって最善をつくすことである。したがって、高齢者にそれらのインフォーマルサービス等安価なサービスを利用してもらったほうがよいとケアマネジャーが判断した場合は、そちらの利用を勧めている。当社はその利用選択のおこぼれを担当させてもらえればよい。

○訪問サービスを利用する際の利用者側の違和感の解消

自分の生活の中に他人を入れることに関する違和感を解消することからはじめることが必要である。若い時期から徐々にこのようなスタイルに慣れて違和感を解消していかなければ、「高齢期に各種の訪問サービスを利用しながら自立した生活をおくるスタイル」は普及しにくく、保険外サービスも普及しない。

5) 今後有望な保険外サービス市場分野・方向性

- 家事代行サービスの利用者さんからは、「介護保険給付では対応してくれないことを子どもたちや子どもの嫁には頼めないからそれをやってほしい。」あるいは「別に住んでいる子らに金をあげるまでしてやってもらうのなら、業者に費用を払い、やって欲しいことをやってもらうほうがよい。」等の声を伺うことがある。
- 家族に対する精神的なフォロー（例：ゆっくり話を聴いて、いっしょに食事して）、現在の介護保険では対応できない分野（例：お話し相手、散歩）は今後一層重視されてくる。

6) 今後の高齢者向けの保険外サービス事業の展開の方向性、展望

- 事業を拡張したいが、スタッフを確保できない状態である。

(2) 株式会社やさしい手

1) 事業者概要

○創立：1993（平成 5）年 10 月 1 日

○本部：目黒区大橋 2-24-3

○資本金：9,950 万円

○年商：77 億円（平成 20 年 6 月期）6 割が訪問介護（うち、保険給付サービス 8.5 割、おまかせサービス 8%、障害者自立支援、その他自治体委託）

○社員数：3,735 人（常勤 544 人、非常勤 3,191 人・平成 20 年 12 月末現在）

○主な業務：

- ・ 居宅介護サービス

- 居宅介護サービス 利用者数 10,149 名

- 居宅介護支援事業 利用者数 3,112 名

- ・ やさしい手直営事業所：首都圏中心

- 訪問介護

- 24 時間巡回訪問介護

- 居宅介護支援事業

- 訪問入浴介護

- 通所介護（デイサービスセンター）

- 福祉用具貸与・販売

- 住宅改修

- 包括支援センター（委託事業）

- 在宅介護支援センター

- ・ 有料職業紹介事業（許可番号 13-05-ユ-0125） 利用件数 1,256 件

- ・ 一般労働者派遣事業（許可番号 13-05-0146） 派遣先数 220 件

- ・ フランチャイズ事業 加盟 24 社：地方が多い。異業種参入が多い。
建設、スポーツ用品店、印刷、薬局

- ・ 東京都指定訪問介護員養成講座 2 校

○沿革

【平成 5 年 10 月】 会社設立

【平成 5 年 11 月】 在宅介護サービス及び介護機器販売レンタルサービス業務開始

【平成 5 年 12 月】 訪問看護サービス開始（保険外サービス）

【平成 6 年 1 月】 在宅入浴サービス業務開始

【平成 6 年 7 月】 在宅介護サービスシルバーマーク認定証受領

【平成 7 年 4 月】 「目黒区ホームヘルプサービス事業（滞在型）」受託

【平成 8 年 6 月】 やさしい手全国提携 FC ネットワークシステム開始

【平成 11 年 4 月】 訪問介護員 2 級養成事業開始

【平成 12 年 12 月】 ISO9001 認証取得

【平成 13 年 7 月】 (株)大橋サービス (家政婦紹介業) を (株)やさしい手に吸収
合併

2) 介護・生活支援サービス関連事業の概要 (高齢者向け介護保険適用外事業中心に)

① 介護保険給付限度額を超える上乗せ自費介護サービス事業

- ・利用限度額を超えた部分は、利用者の 10 割負担に位置づけている。

② 保険給付サービスと異なる内容の保険外サービス事業

○保険外サービス「おまかせさん」事業

- ・コース、顧客の特性

A. 家事コース：

掃除、洗濯、食事の用意。家事コースプラス（2 割割増料金コース）あり。

「保険給付サービスと併用して利用する」方が 6 割を占めている。なお、ケアコースよりは単独利用が多い。ひとりぐらしや日中独居の後期高齢者の世帯が多い

B. ケアコース：認知症の見守り、外出介助（結婚式、観劇、日帰り旅行、お墓参り）、家族外出の際の入浴介助 等

ほとんどの利用者は、「保険給付サービスと併用で利用する」方。他に「高齢者でない方」や「認定外の高齢者の方」。

母親が息子などの家族の家事や掃除をできなくなってきたので、おまかせさんを利用して年金から料金を払って、自分のケアのほかに息子の家の掃除をする等の利用もある。

→母親が「家庭内の役割を維持していくために」行なう行為。

C. チャイルドコース：12 歳まで

- ・コース別売上シェア：家事 5 割、ケア 4 割、チャイルド 1 割

- ・料金：

A. 家事コース：2,572～2,467 円（1 時間以上、30 分単位で料金設定）

B. ケアコース：2,992～2,782 円

C. チャイルドコース：2,992～2,782 円

- ・通勤交通費は請求していない。

- ・創設：

平成 13（2001）年。当初はケアマネジャーに営業にうかがっても見向きもされなかったが、16 年頃より、見向きされるようになった。16～17 年度に需要が増加した。同居家族がいた場合、生活援助サービスを保険給付サービスで利

用できなくなったことの影響が大きい。一方、18 年度制度改正で生活援助は 1.5 時間以上サービスを提供しても 1.5 時間分の報酬しか出なくなったので、居宅サービス計画見直しが入った際に、「1.5 時間でいい」という利用者と「これまでと同様 2 時間でお願い、うち 30 分は保険外でお願い」という人に分かれた。

- ・当社にとっての当事業の意義：

保険給付サービス分野は法制度改正次第で、利益率等も変動する。本分野を開拓しておくことは法制度変更のリスク担保として意味がある。

- ・供給体制：

当初は、無資格のスタッフもいたが、質の担保のため、ヘルパー資格有資格者に限定する体制に変更した。介護保険導入後 10 年経過し、従業員ヘルパーも年をとり、30 分や 1 時間といった短時間の業務が積み重なる“時間細切れ”の業務に負担を感じるようになってきて、富裕層の「毎日 4 時間訪問して」型の長時間サービスのお宅に伺いたいというヘルパーさんも存在する。基本はヘルパーの希望に応じて派遣している。保険給付サービスの細切れ業務の合間に 1 時間以上の単位の「おまかせさん」を担当している方もいる。おまかせさんのヘルパー仕事のみ働いている人は少ない。

指名制はある。しかし、上乘料金はしていない。

- ・提供形態：

請負サービス。サービス提供責任者は常勤者、ヘルパーは全員登録ヘルパー（50～60 歳代が多い）。

- ・当社のケアマネジャーがケア計画を作る際におまかせコースを位置づけるケース、保険給付は別の会社が担い、保険外サービス給付を当社のおまかせサービスを利用するケースもある。

- ・ヘルパーの処遇：

保険給付サービスと同水準の処遇である。（なお、家事業務内容は、おまかせさんの方が少し高い。）

- ・コース別の派遣ヘルパーの定着率はいろいろなコースに入って活動ため、計算はできない。

- ・ヘルパーは、平均月間稼働時間 40～60 時間、給与 6～7 万。なお、生計立てることを考えて、登録型ヘルパーではなく別の職種に転換していく方もいる。

- ・業況：

ニーズに対して供給が追いつかなくなっている。人手不足である。現在は、現場では「ケアマネジャーを配置しさえすればすぐに依頼が来る」状況である。ケアマネジャーが「ヘルパーが必要」と評価してプランに組み入れても、ヘルパーがいない、保険外サービスでも確保できない。自社の訪問介護の利用者のうち、自社のケアマネジャーを利用している比率は半分程度。半分は、他社の

ケアマネジャーの利用者。

- ・医療ケアについて

社内でも取組方針を決めており、必要に応じて対応している。

- ・認知症対応について

認知症の家族の見守りは、家族からの要望が強いサービスだが、保険外となっている。また、認知症の利用者はヘルパーの訪問日を失念することが多く、訪問時不在の場合探しに行くことを実施しているが、この部分は介護報酬請求ができない、したがって、「ご本人を探している時間」については、ご家族とおまかせさんサービスを利用する契約を結び、利用した都度に請求する。ご本人から「自分が不安だから」とおまかせさんサービスを利用する方もいる。

- ・利用が増加してきたもの：

家事代行、通院介助、院内介助、認知症対応、救急対応（18年度の制度変更の際にニーズが高まった）。

3) 保険外サービス事業を振興する上での障害・隘路、課題について（制度、ケアマネジャー、保険者、利用者等）

① 自治体の問題

○規制していこうという雰囲気まではないかもしれないが、行政は「訪問介護事業者が介護保険で対応すべきことを、保険外サービスで対応していないか」、「きちんと、保険給付サービスと保険外サービスを区別してサービス提供しているか、ぐちゃぐちゃになっていないか」と、区別については関心を持っている（注視している）。
○保険外サービスに対する指導等の内容が自治体によって異なる。「予防給付受けている方には保険外サービスをつけないで」「予防給付＋おまかせさんの利用の場合、必ず、時間を10分は間隔を空けて提供してくれ」等の指示を自治体から受けることもある。

○自治体が「自立支援でプランを立てているのに、本人がめんどうだからと掃除サービスを頼んでしまおうとするから保険外サービスをつけないで」という方針をケアマネジャーに伝えている場合、「おまかせさんサービスは、自立支援に反するのですか」と当方に質問してくるケアマネジャーも出てきている。当方としては、「おまかせさんサービスも居宅サービス計画に沿って自立目標を立てている」とケアマネジャーには伝えている。おまかせさんサービスにもサービスプラン表がある。ケアマネジメント行政から「予防給付とおまかせさん併用はだめ」といわれれば、当方はこの分野に入れなくなってしまう。当方としては地区によって対応を変えていかねばならない状況である。また、利用者によっては、「ややこしいこと言われたくないので、いっそ家政婦さんに来てもらう。」と考える利用者さんもいる。

② 家政婦紹介業について

○家政婦は最低 3 時間以上でないと引き受けない。毎日夜間のみ、泊り込み等対応できる方が揃っている。当社でもおまかせさんのホームページを見て依頼した方を面接して意思を確認した結果、家政婦紹介部門に回すこともある。

○利用者には、請負と紹介業の違いを説明している。

③ 社協、NPO系サービスについて

○内容的に、競合する相手ではない。

4) 今後有望な保険外サービス市場分野・方向性

○私費（自費）だけで利用する層向けの新たな市場の開発

保険外サービス分野については、単独利用、併用利用の高齢者層のほか、特に今後は、自立しているが仕事をしているため掃除を頼みたい、しかし家政婦ほどではないという高齢者に限らず団塊世代等下の世代層のニーズが成長してきているので今後PR強化していく。特に富裕層には、保険給付サービスだけではないニーズが増加する。併用者が主体のサービスの仕組みになっている既存サービスだけでは対応できない。

○親と同居している 40～50 歳代の層が「親のヘルパーをいずれ頼むこともあるから、今のうちから馴れておくために私費のヘルパーを週 1 回で使い始めたい。」という問合せが、ホームページを作ってから増えてきた。

○30～50 歳代の主婦層等一般の方向けの家事コースに対する認知度向上は課題である。「1 時間 2,500 円で、4 週 1 万円で水周り掃除をしてくれるサービスを利用すると自分も楽になるし便利」との価値をもっと売り込んでいく。

5) 今後の高齢者向けの保険外サービス事業の展開の方向性、展望、その他

○狙いとする地域、世代を絞って、売り込んでいく戦略を考えている（（例）3 世代同居世帯、チャイルド、「家事部分だけ手伝って」ニーズ、ケアコース利用等の切り口）。

○介護保険前に本サービスを利用していた中心層である高額所得層をターゲットとして、私費サービス開発の専門部隊を立ち上げることが理想である。その一環で、このような層向けの私費サービスの相談ビジネスも検討中。相談員はソーシャルワーク機能を想定。

(3) 株式会社ニチイ学館

1) 事業者概要

- 創立 : 1968 年 12 月創業、1973 年 8 月設立
- 資本金 : 119 億 3,300 万円 (2008 年 3 月現在)
- 職員数 : 社員 5,152 名、業務社員 85,047 名 (2008 年 3 月末現在)
- 売上高 : 1,855 億円 (2008 年 3 月期実績)
 - －医療関連事業部門 : 1,088 億 7,900 万円 (全体比 58.7%)
 - －ヘルスケア事業部門 : 665 億 1,900 万円 (全体比 35.8%)
 - －教育事業部門 : 101 億 5,800 万円 (全体比 5.5%)
- 事業所 (介護・福祉サービス):
本社 (東京) 18 営業統括部、96 支店、16 営業所、840 ニチイケアセンター
(2008 年 3 月末現在)

2) 「混合介護」に関する意見等

- ・「混合介護」という呼び方自体に疑問を持っている。「混合医療」と同じような言い方で、「混合介護」という表現をしているが、医療と介護では元々のスタンスが異なっている。介護保険は元々保険給付サービスだけでなく、上乘せ・横出しサービスを利用するという議論があった。介護保険を創設した際の意味をきちんと理解して、制度を運用してほしいというのが事業者の願いである。
- ・「混合介護」より、「上乘せ・横出しサービス」の方が分かりやすい。
- ・個人の支払い能力には限界があるので、保険外サービスを振興させるためには、民間介護保険を促進すべきと考える。

3) 介護・生活支援サービス関連事業の概要 (高齢者向け保険外サービス事業以外も含む)

- サービスの種類
 - ・当社の保険外サービスには、「ニチイまごころサービス」と「ニチイの家事代行サービス」がある。ニチイまごころサービスは主に「身体介護」、家事代行サービスは「家事支援」のサービスである。
 - ・家事代行サービスは、要介護認定者本人だけでなく、要介護者の家族、一般の方もターゲットにしている。
- 参入経緯
 - ・介護保険制度開始前から、自治体からの委託、利用者との直接契約という形でサービスを行っていた。このサービスが現在の「ニチイまごころサービス」につながっている。「ニチイまごころサービス」という名称が使われるようになった。

たのは、平成 17 年 12 月からである（開始当初は「アイリスまごころサービス」、平成 19 年 4 月 1 日より「ニチイまごころサービス」に名称変更）。

- ・「ニチイまごころサービス」は、従来から介護保険制度上では提供できないサービスを提供していた。その後、「家事支援」に関わるサービス内容は、誰でも気軽に利用いただける内容のサービスも多く、利用者からのニーズもあったことから、平成 20 年 10 月より、「家事代行サービス」としてリニューアルした。
- ・今後は「家事支援」を希望する方は、「家事代行サービス」を利用して頂くことになるが、現在は、家事代行サービスをリリースしたばかりの移行期間ということもあり、ニチイまごころサービスと家事代行サービスの内容が若干重複している。

○事業別の活動時間、事業収入

- ・2009 年 3 月期中間期の売上（主な保険給付サービス以外の売上高）は、26 億 3,900 万円。このうち、ニチイまごころサービスが占める割合は、ほんの数%である。
- ・保険外サービスについて、現在はまだ努力しても市場が伸びていかない状況である。当社の事業所で、集中的に保険外サービスを伸ばそうとしているところがあるが、それでも介護保険の 20%弱の売上しかない。

○スタッフについて

- ・ヘルパーは、保険外サービス単独の登録体系になっていない。保険給付サービス、ニチイまごころサービス、家事代行サービスのいずれも担当するヘルパーとして、登録されている。人数は約 26,000 名。
- ・現在のところ、家事代行サービスは有資格者が提供しているので、ヘルパーの立場から見ると、保険給付サービスを担当することも、家事代行サービスを担当することも、両方ある。但し、制服は違うものにしている。
- ・家事代行サービスを提供する者は、必ず当社独自の研修を受講する（ヘルパー2級資格の保有の有無は問わず）。
- ・当社独自の研修としては、OJT研修、映像による研修、マニュアル等による研修を行う。技術的な研修、マナー研修の双方を行う。

4) 高齢者向けの保険外サービス事業の概要

○サービスの内容

<ニチイまごころサービス>

- ・ニチイまごころサービスの料金は、介護保険の 10 割負担と同水準の設定になっている。提供できるサービス内容も介護保険に準ずるものとなっている。
- ・基本的に、利用者が自立のために必要とするサービスは原則介護保険内で利用

頂けるものなので、保険外サービスであるニチイまごころサービスを、積極的な推進はしていただけない。

＜家事代行サービス＞

- ・保険給付サービスとの明確な区別のため、保険給付サービスとは別の事業所でサービスを提供している（指定事業所では、家事代行サービスを提供していない）。
- ・サービスの種類には、スポットプラン、定期プラン、入退院安心プランがある。また、全国をSエリア（東京都）、Aエリア、Bエリアに分けて設定している。Sエリア（東京）の基本料金は、スポットプラン 19,600 円（1 回）、定期プラン 9,800 円（月 1 回、2 時間）、入退院安心プラン（3 回） 29,400 円としている。料金については、リニューアルした「家事代行サービス」は、「家事支援」の利用料金と比較するとやや高めだが、「もともとが安価設定だった」「多くの方にご利用頂けるよう『家事支援』に付加価値を付ける等して商品化した」こと等から、商品内容に見合った適正な価格を設定したと考えている。
- ・サービスの内容について、日常の家事より少しレベルの高い家事を行うもので、いわゆる清掃会社が行う、専門的な什器等を用いる清掃のようなものではない。

○高齢者の利用状況

- ・ニチイまごころサービスと家事代行サービスの総数は、約 2,700 名。
- ・保険外サービスの利用者は、いわゆる富裕層というより、中間層が多い。いわゆる高額所得者、富裕層の場合、家政婦を雇っていることも多いだろう。

○利用者がサービスを知るきっかけ

- ・広報は、雑誌やCMを通じて行っている。但しCMは、サービス単体ではなく、当社のトータルイメージを打ち出したものである。
- ・家事代行サービスについては、利用者の方から、介護保険で利用できるサービス以外のサービスを受けたい等の相談があった際に利用を開始することが多い。

○当法人のサービスの強み、成功の秘訣

- ・これまでの事業の蓄積から、豊富な人材やノウハウを持っているのが強みである。
- ・当社は教育事業を行っていることから、他社と比較すれば、人材確保の点で有意性があると考ええる。

5) 保険外サービス事業について

- ・介護保険制度で、利用者が希望する全てのサービスを利用できるわけではない

ので、保険外サービスも必要である。

- ・利用者は、介護保険制度にだいぶ慣れてきたものの、まだ「お上の世話になりたくない」と思われる方も多く、介護保険制度を利用されない方もいるので、保険外サービスはなおさらといった状況である。
- ・一般的な利用者や家族は、介護が将来的にどのくらいの期間（及び費用）必要となるかが分からないことから、介護にかかる費用（保険給付サービス・保険外サービス問わず）を抑制する傾向もあるため、特に保険外サービスの利用者は今後も限定される恐れがある。

6) 今後有望な保険外サービス市場分野・方向性

- ・家事代行サービスの分野を広げていきたい。本格的なニーズの掘り起こし、ターゲットの設定は今後行っていく。
- ・保険外サービスの中で、障害者（支援費）サービスについても注目すべきと考えている。
- ・「高齢者の話し相手」だけのニーズはそれほどないと考える。当然必要なサービスではあるが、通常の訪問介護サービスの中で、コミュニケーションをとり、対応している。

(4) 株式会社 A 社

1) 事業者概要

○資本金：3 億 5 千万円

○創立：2006（平成 18）年

○従業員：300 人ほど

○平均年齢：42 歳

○本社：神奈川県

○2008 年業績見込み：

総売上 9 億 4 千万円。うち、介護：3 億 3 千万（35%）、保育：6 億 1 千万（65%）。

○介護 3 億 3 千万円の内訳：介護保険給付 95%、保険適用外 5%

- ・一般管理費を含めると各事業所は赤字である。
- ・実際に介護保険の本体事業では利益を出すことは難しい。

○保険適用外 5%の確保方法について

- ・主な広報チャネル：

①株主優待案内、②保育園に優待提案、③ホームページ、④タクシー広告
→④について反応はない

- ・主な利用者層：

40～50 歳代の利用者と高齢者要介護者の利用者が半々。主な利用者には①夫婦共働き世帯、②海外赴任者（自宅管理として）、③医師が多い。

- ・利用形態：

①単独利用形態

8 割は掃除、洗濯。その他冠婚葬祭の付き添い等

②保険給付サービスと併用する形態

病院の待ち時間の介助、その他家事代行

2) 介護・生活支援サービス関連事業概要

(高齢者向け保険外サービス事業含む)

○担当部門（介護事業部の他に、保育事業部がある）

- ・介護事業部
 - 【保険給付サービス：高齢者限定】
 - ①ケアマネジメント②訪問介護③福祉用具レンタル・販売
 - ④住宅改修相談、⑤通所介護（2事業所）、⑥訪問看護
 - 【どなたでも利用できるサービス】
 - ①家事代行・介護補助（介護保険適用外：高齢者向け）
 - ・家事全般、外出介助、入浴・見守り等のお手伝い
 - ・1時間あたり 3,150 円～
 - ②ハウスクリーニング→専門業者へ外注
 - ・エアコン・入浴・換気扇・引越時のお掃除等
- ・サービス提供は、保険給付サービス、保険外サービスで同じヘルパーが訪問していることが多い。
- ・保険外サービスの専任スタッフは各事業所 1～2 人配置している。
- ・スタッフは、本来は両部門ではっきり担当を区別したほうがよい。介護福祉士有資格者やヘルパー2 級有資格者を保険外サービス担当として利用者宅に出向かせると、お手伝いさん扱いされる場合があるなど、ヘルパー・利用者双方に混乱が生じるおそれがある。また、介護保険給付の「生活援助」は有資格者であることが必要な一方、保険外の「家事代行サービス」では資格は必須ではない。しかしいずれの仕事を担当してもヘルパーの時給は「訪問介護」と「家事代行」で区別して設定している。

○参入経緯

- ・1998 年に、当社事業（東京都認証保育園）の隣の事業所で有料生活支援サービス事業を開始した。大手企業社員の利用を得て年間 1 千数百万円の年間売り上げを達成。
- ・1999 年、沿線価値向上のために、家事代行サービス業を開始。
- ・2000. 4. 訪問介護事業所指定取得
- ・2002. 6. 居宅介護支援事業所指定取得—営業の伸びを強化のために担当 1 人採用し開設。
- ・2006. 9. 介護・保育部門を分社化し 新たに専門会社を設立。
- ・2006. 9. 通所介護事業所（豪徳寺）指定取得
- ・2008. 6. 通所介護（祖師谷）指定取得（通所介護の 2 号店）

○利用者全体の 6～7 割は当社のケアマネジャーの利用者。

○スタッフについて

- ・ヘルパー総数 60～70 人。サービス提供責任者以外は登録ヘルパー及びパート勤務。登録ヘルパーは 50 歳代後半～60 歳代女性を中心。サービス提供責任者は

各拠点 2～3 人。

- ・ヘルパーの募集平均時給：生活援助：1,100～1,300 円/時、身体介護：1,350～1,800 円/時
- ・ヘルパーの就労意欲を維持するために実施している取組：
常勤者に対しては賞与を支給している。福利厚生についても手厚い制度（資格取得支援制度、保育費用支援制度など）にするよう努めている。なお、登録ヘルパーの人は福利厚生に対するニーズは多くはないが、例えば健康診断を目的として登録を継続するヘルパーなども一部見受けられる。
- ・登録ヘルパーについては、いくら人数を抱えたとしても稼動をうまく回せない
ので、常勤パートを 1 人配置した方が活用しやすいとの考え方に転換した。しかし現在は常勤パートを募集しても応募がない状況である。介護士、看護師いずれも応募がないため、顧客も引き受けられない状態。
- ・スタッフに対しては独自の「ヘルパーハンドブックマニュアル」を作成し配付している。

○利用圏域

- ・世田谷区、狛江市、相模原市、海老名市の小田急線沿線地区。
- ・都内に比較して神奈川県内（相模原、海老名）の売上が保険給付、保険外サービスいずれも伸びない傾向がある。その要因としては、①家族介護が機能しており介護をアウトソースしない、都内の場合は身近に家族がいない、②老々や単独が都内の方が多い、③医療法人が委託を受けて運営している地域包括支援センターが地区の高齢者を囲い込んでおり、社協やシルバーボランティアの家事代行サービスを活用していて当社のような事業者には依頼がないこと等がある。
- ・したがって、神奈川県ではこれらの社会資源には負ける。神奈川県内の拠点については、統合の検討もしている。

○事業所（狛江、豪徳寺、祖師谷、相模大野、海老名）全て直営の事業所。

3) 高齢者向けの保険外サービス事業の概要

（家事代行・介護補助（介護保険適用外：高齢者向け））

① 介護保険給付限度額を超える上乗せ自費介護サービス事業

○給付限度額を超えて、同じサービスを全額自己負担で提供するサービスは実施していない。2. の保険外サービスにて対応する。

4) 介護保険給付サービスと異なる内容の保険外サービス事業

○家事代行サービスの 1 回の利用の平均像は、週 1～2 回、1 回 2 時間。また、スポット利用と、4～5 年間継続利用に分かれる。極力継続利用していただくために入会金（3,150 円税込み）制度としている。ケアマネジャーは保険給付サ

ービス、保険外サービス両方を居宅サービス計画に組み込んでいる。

- その他、バリアフリースター（日帰り）をグループ内の旅行会社との提携で年2回実施している。登録ヘルパーを付き添いのヘルパーとして投入したいと思っているが現在のところ、2級ヘルパー研修を受けたバスツアースタッフ及び健康チェックのための看護師の同行にとどまっている。付き添いヘルパーを依頼されるケースは、残念ながら今のところ皆無。したがって、ヘルパーや用具手配の実績もなし。

5) 保険外サービス事業を振興する上での障害・隘路、課題について（制度、ケアマネジャー、保険者、利用者等）

① 保険者（市区町村）の対応

- 自治体によって対応が異なっている。狛江市の場合、保険給付サービスと保険外サービスを連続して提供することを禁じている。保険者のロジックは「保険給付サービスと保険外サービスを連続して提供したら保険者が区別して監視できない」というもの。ただし、世田谷区や神奈川県内の保険者からはそのような指導を受けていない。

② ケアマネジャーや主任ケアマネジャーの現任研修において、民間介護事業企業も社会資源であることを位置づけた内容を教育すること

- 上述したように、地区の高齢者を囲い込んでいる地域包括支援センターが、家事代行サービスニーズに対して社協やシルバーボランティアの家事代行サービスを活用している。そもそもケアマネジャーや主任ケアマネジャー向け現任研修において、「地域包括支援センターの役割としてはボランティアの養成の役割がある」のほかに「社会資源には社会福祉系団体だけでなく民間企業もある」という視点が欠落している。介護事業経営に関しても社会福祉法人の経営しか教育内容に含まれていない。

6) 今後有望な保険外サービス市場分野・方向性

- 社内で検討しているが、10割保険外サービスとしてそれなりのサービス、シルバー人材センターのサービスに負けないために何をしたらいいかなどについて結論は出ていない。
- ターゲットを絞り込むことが出来ないため、富裕層に特化して差別化を図っていくことが必要かと考えている。

7) 今後の高齢者向けの保険外サービス事業の展開の方向性、展望

- 保険外サービスの家事代行サービスを伸ばしていきたいが、先行投資してヘルパー体制を揃えて大々的に事業展開するという性格の事業ではないので、現有の介護保険給付事業でのヘルパー人材で家事代行サービス事業伸展の可能性を探っていきたい。施設系事業への展開も検討したことがあるが、成功事業事例があるか。一気に居住系・ハコモノ系で収益回復させようという意識はまだ残っている。まずは、医療系のノウハウ、泊まり系のノウハウを蓄積していく。
- これまでも、付加価値サービスの開発については例えば、英会話を習う利用者向け英会話の出来るヘルパーの派遣案も検討したことがあるが、英会話が堪能なヘルパーを抱え派遣する事業性の観点から「派遣できない」と結論づけた。
- ペットを獣医に診せに連れて行く、墓地に連れて行く等のアイデアも出て模索したが、担当するスタッフの余地がなくなったので、実施にはいたらなかった。

(5) 株式会社マエストロサービス

1) 事業者概要

① 事業概要

○創立：2005（平成 17）年 4 月 26 日

○本社：渋谷区道玄坂 1-15-3

○資本金：1,000 万円

○顧客数：約 200 人前後。料理代行では 10 世帯ほど。企業の社長層等富裕層。

○主な業務：家事代行サービスの運営

- 〔 ・家事代行サービス
- ・お料理代行サービス

○総売り上げ：家事代行サービスの売上比率が 9 割。

② 創業の経緯・理念

- ・社長がコンピュータシステム開発の企業に勤めていた当時、周囲に忙しい人が多く、週末は家事仕事で終わってしまう人が多いことが分かり、料理代行サービスのニーズはあると確信した。
- ・当初は、掃除、洗濯、料理の代行サービスで始めたが、実際の依頼は、掃除、洗濯が主であった。
- ・ここ 1 年は、忙しい夫婦共働き世帯や高齢者、子ども世代（親向けの代行サービスとして）から、料理代行のニーズが寄せられ始めた。
- ・「親が入院していて退院し家に戻ったが、病後用の料理を作れないので作ってくれないか」という 40、50 歳代の子ども世代からの問合せがボツボツ出始めた。高齢者向けの料理のニーズは増えると考えた。
- ・そこで従来のサービスメニューを 2008 年 2 月から 3 月にかけて組み替え、「家事代行（掃除洗濯）」「料理代行」の 2 つに分けた。

③ サービススタッフ

- ・1 割のスタッフは両部門のサービス提供が可能。
- ・家事代行：
80 人。家事経験の長い 40～50 歳代の主婦が主力。現在登録の総人数は約 50 人。年ごとに契約更新。
- ・料理代行：
5 人。以前有名な都市ホテルで高齢者向けメニューづくりに携わっていた料理づくりが得意なスタッフもいる。1 人のスタッフは 2 世帯ほどを担当する。カロリー計算程度は対応できるスタッフを確保している。
- ・給料：
家事代行サービスのスタッフの給料水準の方が高い。←料理代行の方が就

労負荷は低い。

④ 主なPR

○当社のホームページ

2) 介護・生活支援サービス関連事業概要 (高齢者向け保険外サービス事業含む)

① 家事代行サービス

○3つの値段プラン：最も利用が多いのはベーシックプラン。

- ・カジュアルプラン：1時間 2,250 円。担当スタッフを指名できず。
- ・ベーシックプラン：1時間 3,300 円。担当スタッフ固定制。「不在時、知らない人が自宅に入る」はいやだという人向けに適したプラン。
- ・エキスパートプラン：1時間 4,950 円。

○高齢者の利用はない。ただし、この点については当社のメニューの提示の仕方の問題があるのかもしれないと認識している。従来「忙しい共働きの方向け」を主に展開してきたため、高齢者世代の需要が把握できずに至っている。D社さんは高齢者のニーズを捉えて事業展開している。

○サービスに入った際、顧客が在宅の場合が2割、不在が8割。家の鍵を預かって、平日の日中に訪問して業務を実施している。

○当社の場合、当サービスを、高齢者層向けにも横展開するかは、今後の事業に左右される。

○売上見込みを立てる場合、「利用は長く続いて半年」と想定した方が無難である。

② 料理代行サービス

○高齢者の利用が主。病院退院後の時点での問合せがある。若者の利用はない。

○4つの値段プラン：プランの企画については手探りで実施している段階である。

・定期サービス：

- ①ベーシックプラン
- ②お子様ディナープラン
- ③生活習慣病対策プラン→現在のところニーズは顕在化していない。
- ④シルバーサポートプラン→全体の8割を占める。

・スポットサービス：

- ⑤パーティプラン

○シルバーサポートプランについて

- ・高齢者向けの料理代行では、特に味付けや切り方等気をつけなければならないところを工夫してプラン作成を実施。
- ・顧客は平均週3日利用する。献立は1か月分を用意し、月単位でメニューを組

み替えている。

- ・もともとは、子ども世代から親の料理代行に対する依頼からスタートした事業メニューである。
- ・料金は①8,500 円/回＋食材費、②5,950 円/週3回。したがって、月額費用は10万円超となるため、利用者は富裕層に限定される。良い食材を得るためには高額を支払いもとわない。仕入れまで手間ひまかける場合もあり。
(利用者の例) 息子世代からの依頼「親が、『自分はもう長くない。レストランの料理でなく自宅で、いい食材をつかった普通の食事を食べたい。食べることにしか楽しみはない。』と言っているので、依頼したい」。
- ・利用者のエリアは港区、中央区、新宿区、目黒区、品川区等裕福な高齢者が居住するエリア。利用者の家族形態は、高齢者のみの世帯やひとりぐらし世帯が多い。2世代家族はない。
- ・利用者で介護保険を利用している方は全体の半分程度。「介護保険の訪問介護のヘルパーが作ってくれた料理が美味しくないので当社に依頼した」という人もいる。
- ・介護保険利用者の場合、ケアマネジャーが当社に来て摺り合わせすることはない。ただし、当社サービスを高齢者が利用していることは認識しているだろう。
- ・自立型有料老人ホーム経営企業から顧客の相互紹介の提携を行なった。先方からは「有料老人ホームを希望する高齢者には在宅で食事に困っている人がいるから。」と言われている。

③ スタッフの確保・育成

- 仕事をきちんとやる人を採用し研修を実施している。当社のサービスの差別化にとって、人材の質が重要である。人材の質を確保するために、採用のスクリーニング、採用後の教育研修、サービス提供後のモニタリングの体系を作っている。
- 採用後の教育研修よりも、採用に力を入れた方が、人材確保育成の総コストは安くなるということが分かった。「家事サービスで利用者宅に伺ってきれいに片付ける人材」を採用するには、面接時に、履歴書の書き方や字が丁寧な人を採用すればよい。10人の応募者のうち1人程度を採用している。

④ 他社との競合について

- 家事代行について

- ・シルバー人材センター：

70～80歳代の方が1,000円/時間でサービスを提供している。スキルはあまり高くない。利用層の中心はお金をかけられない層。したがって、当社のような「スキルが高い高価格帯サービスを購入できる層」向けの事業とは競合しない。

○料理代行について

- ・当社より一層富裕層向けのS社、当社より低価格帯のA社、T社。

○当社の競争力は「手間のかけ具合」と考えている。

3) 今後有望な保険外サービス市場分野・方向性

○親世代向けサービスに対する子世代の利用ニーズに注目している。

○認知症の方向けサービス（見守り等）。（例）家の中を徘徊するのを見守っていてほしい。スタッフから、新サービスとして打ち出そうと提案があり、現在、2件程度の要望があり、実際に開始しはじめた。

4) 今後の高齢者向けの保険外サービス事業の展開の方向性、展望、その他

○高齢者の子ども世代から「親向けにサービス提供してくれ」の依頼が増えているので、子ども世代向けの媒体をみつけることが重要となってきた。需要喚起を模索中である。

○客層の拡大方策として想定しているもの：

- ・家事代行サービス：

エリアを分割し、エリアごとに担当スタッフを配置し、担当エリア内のみサービスを提供する方式にする。顧客自宅間のスタッフの移動距離を低下させ提供コストを低減する効果が期待できる。

- ・料理代行サービス：

高齢者専用賃貸住宅等高齢者向け住宅形態で、利用者が何人かのグループが利用してくれたら利用料金を安価にできる。

(6) JA 周南

1) 事業者概要

○創立 : 1995 年 8 月 1 日

○組合員数 : 31,175 人 (平成 20 年 3 月期)、正組合員 12,734 名、准組合員 18,441 名

○職員数 : 666 人 (内福祉事業部門職員 174 名) 常勤非常勤合わせて

○事業所 (介護・福祉サービス) :

東部介護センター (東部介護支援センター、東部訪問介護センター、
デイサービスセンターくだまつ)

西部介護センター (西部介護支援センター、西部訪問介護センター、
福祉用具レンタル事業所、デイサービスセンターとんだ、
給食センターとんだ、高齢者生活支援「困りごとサポートセンター」)

とくやま介護センター (とくやま介護支援センター、
とくやま訪問介護センター、デイサービスセンターとくやま)

○沿革 :

1995 年 8 月 周南農業協同組合設立

1997 年 1 月 ホームヘルパー組織協議会発足

1999 年 12 月 介護保険準備室を設置

2000 年 3 月 J A 周南介護保険事業所開設

○ J A グループ全体の状況

- ・ 高齢者向け保険外サービスへの取組状況については、全国の J A の中では、活発なところとそうでないところがある。また、サービスを「事業」として運営しているところと、「ボランティア」として運営しているところ、有料ではあるが事務費程度しか受け取っていないところに分かれる。今回は、事業化しているところとして J A 周南を紹介した。(J A 全中)

2) 介護・生活支援サービス関連事業の概要 (高齢者向け保険外サービス事業以外も含む)

○サービスの種類

- ・ 当組合の介護福祉事業では、介護保険制度 (介護・予防) 適用事業 (居宅介護支援事業、訪問介護事業、デイサービス事業、福祉用具レンタル事業)、地域福祉 (行政委託・実費負担) 事業 (介護用具・用品販売事業、介護福祉住宅改修事業、給食配食事業、高齢者生活支援事業、高齢者福祉行政委託事業) を行っている。
- ・ 高齢者向け保険外サービスは、高齢者生活支援事業「困りごとサポートセンタ

一」として行っている。「困りごとサポートセンター」のサービスには、訪問生活支援サポート、住まいの支援サポート、福祉用具支援サポート、農業関連支援サポート、給食配食支援サポート、資産管理支援サポートがある。

- ・介護福祉教育研修事業として２級の訪問介護員養成講座の開催や地域住民の研修として介護福祉の出前講座などを行っている。
- ・配食支援サポートは、自費負担による個人配食のほか、周南市の「高齢者福祉行政委託事業」としても、サービスを行っている。
- ・福祉事業の利用は、組合員に限定していない。

○参入経緯

- ・介護保険制度の施行以前から、高齢化の進展に伴う組合員のニーズの高まりを受けて、女性部を中心に、ヘルパーの養成活動を行っていた。
- ・介護保険制度開始後、事業に参加する人とボランティアをしていく人に分かれた。ＪＡ周南では、「事業」と「ボランティア」の中間（事務費程度のみ）はない。１時間 800 円程度でサービスを提供しているところもみられるが、この価格ではサービスの品質やリスク対応に責任が持てない。
- ・事業化に際しては、サービス提供責任者は（女性部からではなく）外部から採用した。立ち上げ時の登録ヘルパー19名のうち、女性部からの採用は9名のみだった。この他、ケアマネジャーが1名を採用した。

○サービスの提供地域

- ・担当地区は以下のとおり。
東部介護センター：下松市全域、光市全域、旧熊毛町（八代を除く全域）
西部介護センター：旧新南陽市全域、旧徳山市西部地区全域
とくやま介護センター：旧徳山市中心部および北部地区全域、旧鹿野町、旧熊毛町八代地区（ＪＡ周南ＨＰより）
- ・困りごとサポートセンターの事業の実施地域は、周南市、下松市、光市（旧大和町を除く）（但し、離島は除く）（ＪＡ周南高齢者福祉支援事業運営規定 第4条）

○事業別の活動時間、事業収入

- ・2008年4月から11月末の困りごとサポートセンターの売上は740万円程度。そのうち訪問生活支援サポートは310万円程度（1年間で500万円程度）。最近の動向では生活支援のニーズは増加しているが、ＪＡの労働者確保が難しく、生活支援サポートは減少傾向にある。現在、広告も停止中である。

○スタッフについて

- ・現在、雇用契約を締結し、登録しているホームヘルパーは60名程度。サービス

提供責任者は9名程度。

- ・ 困りごとサポートセンターのサービスは、介護保険制度適用事業（介護保険内サービス）のヘルパーが兼務で担当するほか、予め実施可能な作業内容等を登録頂いている「支援員」が担当している。「支援員」について、女性はほぼ全員、ヘルパーの資格を有している。男性は、簡単な大工仕事や草刈や木の伐採作業等を行う方が登録している。その他、配食支援サポートの配達スタッフと調理スタッフ（24、25名）をパートで雇用している。
- ・ ホームヘルパーの時給は、保険給付サービスが1,100円、困りごとサポートセンター（訪問生活支援サポート）が900円となっている。そのため、ホームヘルパーは保険給付サービスを優先させる傾向がある。
- ・ ホームヘルパーの業務は午前か夕方に集中する。日中はデイサービスを利用する方が多いため、あまり仕事がない。そのような中、1日5.5時間稼働するのは難しい。
- ・ ホームヘルパーの仕事だけで生活していくのは難しい。一方、勤務時間が選べるので、パートの仕事としては気軽でよいという方もいる。
- ・ ホームヘルパー数の不足により、保険給付サービスを運営するのが精一杯で、困りごとサポートセンターの方は、依頼があっても、引き受けることが難しい状況になっている。最近では、夜間の病院での見守りなど、引き受けられない依頼について、家政婦協会を紹介することもある。
- ・ 支援員についても、登録を呼びかけているが、去年は3名程度しか集まらなかった。

3) 高齢者向けの保険外サービス事業（困りごとサポートセンター）の概要

○サービスの内容

＜訪問生活支援サポート＞

- ・ 訪問生活支援サポートは、支援員が利用者の自宅を訪問して、家事全般の手伝い、外出の付き添いや介助、身体介護、用事や頼み事などを行う。困りごとサポートセンターのサービスのうち、最も利用者数が多く、収益の柱となるサービスである。
- ・ ホームヘルパーが介護保険の訪問介護サービスで訪問し、その続きで訪問生活支援サポートをすることもある。保険給付サービスと訪問生活支援サポートで、服装やエプロンを変えたり、担当者を変えたりということは特にしていない。1時間半の訪問介護サービスとその後の訪問生活支援サポートが作業計画が分離していればよいと考えている。但し、通院介助の際は、院内で人目に触れる事もあり、私服で対応している。
- ・ 年末には、正月の子どもの帰省に備えて大掃除をしてほしいという依頼が多い。
- ・ 料金は、身体、生活、外出に関係なく、全て30分あたり850円（消費税別、1時間あたり1,700円）。夜間・早朝・深夜の割増料金、長時間利用割引もある。

- ・交通費は事業所を起点とした実費を請求する。結局、利用者の負担は1時間あたり2,000円程度となり、保険給付サービスと同じ水準になる。但し、保険給付サービスと訪問生活支援サポートが連続している場合は、交通費は請求しない。

<配食支援サポート（行政委託事業含む）>

- ・配食支援サポートには、自費配食と行政配食（周南市委託事業）がある。昼食と夕食を提供しており、365日対応している。
- ・行政配食は、自宅から出られない方を対象としている。行政からは、食事提供より、安否確認が第一の目的であると言われている。
- ・料金は、自費配食は1食800円（税込）、行政配食は1食400円（自己負担）である。自費配食の料金は1食800円が基本であるが、たくさん利用して下さる方は100円割引、自宅が遠かったり、食材変更等の加工が必要だったりする方は100円増しとしている。
- ・食事は専用配達車（6台）で、専任のスタッフが、9時から12時半、14時から18時の間に配達している。広範囲に住む利用者の自宅を1軒ずつ訪問し、利用者の様子を見ながら配達するので、大変手間と時間がかかる。コスト面を考えると割に合わない。

<その他>

- ・農業関連支援サポートは、田・畑・山・空き地などの草刈や除草剤散布作業等を行う。庭木の枝が隣家あるいは道路に出てしまったので切ってほしいという依頼が多い。また、休耕田の管理の目的で、草刈を依頼されたことがあった。
- ・資産管理支援サポートは、もともと金融業を営むJAの特徴をいかし、相談ごとがある方について、顧問税理士・弁護士につなぐ役割を果たしている。
- ・住まいの支援サポートや農業関連支援サポートは、時間単価ではなく、1件ごとの見積り制となっている。サービスの価格は、シルバー人材センターの価格等を参考にしているようだ。

○高齢者の利用状況

<配食支援サポート>

- ・配食支援サポートの利用件数は、1か月約9,000食程度。自費配食と行政配食の割合は「4：6」くらい。最近、行政配食の件数が急増しているため、新規の自費配食には調理スタッフが対応しきれず、お断りしている状況である。件数急増の背景には、ホームヘルパーが不足していてサービスが受けられないからという事情もある。

○利用者がサービスを知るきっかけ

- ・新規の申し込みを受けられないので、現在は積極的な広報活動は行っていない。
チラシも配っていないし、広報誌（農協だより）にも広告を掲載していない。
現在は、一部のケアマネジャーからの紹介がある程度となっている。
- ・他の事業所のケアマネジャーからの紹介もある。

○当法人のサービスの強み、成功の秘訣

- ・配食支援サポートについては、J Aとして、できるかぎり地産地消にこだわり、地元の米と野菜を使用している。最近「包丁と火を使わない弁当」といわれるものがあるが、J A周南では手間は多少かかるが手作り感をモットーに、専任のスタッフが調理している。
- ・配食センターは、5 か所のデイサービス（うちJ A周南の運営 3 か所）に食材を提供している。食材をまとめて仕入れるなど、運営の工夫をすることにより、料金を安くおさえることが出来ている。

4) 保険外サービス事業を振興する上での障害・隘路、課題（制度、ケアマネジャー、保険者、利用者等）

- ・例えば、家族の家事が出来なくなったことが非常に心苦しいという利用者がいて、その利用者にとっては、自分の家事と家族の家事が一体であったとしても、計画上は全く違うものとして分けておかなければならない。
- ・行政に対して、介護報酬を上げてほしいという「保険給付サービス（訪問介護）と同じようなサービス（訪問生活支援サポート）はもっと安い料金で出来ているではないか」と反論される。訪問生活支援サポートは、利用者の経済的負担を考えた料金設定に留めているにもかかわらず、そのようなことを言われるのは困る。

5) 今後有望な保険外サービス市場分野・方向性

- ・今後の高齢者は、分散して居住するのではなく、都市の中心部に集まるように行政が働きかける必要があるのではないかと。都市の中心部に高齢者住宅をつくり、高齢者を集めれば、サービス提供のための移動コストがかからず、効率的により多くの方にサービスを提供することができる。
- ・要介護の方で、野球の広島戦に連れて行ったことがあった。今後、介護保険では出来ないようなアクティブな外出のサポートというニーズはあると思う。
- ・介護度によって3段階程度に分けた「シルバーマーク付旅行」を計画している。

6) 今後の高齢者向けの保険外サービス事業の展開の方向性、展望

- ・事業を拡張したくても、ホームヘルパーの人材を確保できない状態である。
- ・訪問生活支援サポートの料金を上げたいと思うが、現時点で実行することは考えていない。

7) その他（介護保険制度に関する意見等）

- ・ホームヘルパーの待遇改善や経営維持のため、保険給付サービスの報酬を上げてほしい。但し、保険給付サービスの報酬が上がった場合、バランスをとるために保険外サービスの料金を上げてしまうと、利用者が利用しづらくなるというジレンマがある。
- ・保険外サービスを広げるためには、保険外サービスに対する公的な補填があるとよい。
- ・保険給付サービスの訪問介護について、1 時間半の時間設定が短いという意見があるが、個人的には、1 時間半あれば基本的な家事は出来ると考える。
- ・地方では、高齢者問題はどこも深刻な状態である。今後益々高齢者が増加する中、介護保険制度の利用範囲や制限などは厳しくなる一方である。介護が必要な状態ではないとしても、虚弱高齢者や独居高齢者などの数は、要介護認定者よりも圧倒的に多く、そのような高齢者が地域で暮らしていくには困難なことばかりである。しかしながら、その手助け（支援）も、コスト面や人材不足などの理由により、十分な対応が出来ていない。我々の手が回らない分、高齢者の方々の予防対策も打てず、要介護状態を早める要因になっているように感じる。このような事態を打開するには、まず労働者確保のための対策が必要で、外国人労働者など時間のかかる非現実的な“ウワサ的対策”より、国内人材が移動就労できる対策を真剣に検討してもらいたいと考える。

(7) 特定非営利活動法人 ワークスコープ夢コープ

1) 事業者概要

- 創立 : 1991 年
- 従業員 : 常勤職員 約 36 名、コーディネーター（非常勤）25 名、ヘルパー会員（登録ヘルパー）906 人（ヒアリング時点）
- 事業所 : 本部（静岡市）、沼津事業所、富士事業所、富士宮事業所、清水事業所、静岡事業所、しだ事業所、中部事業所、西部事業所
- 沿革 :
 - 1991 年 ワークスコープ夢コープ設立
コープしずおかの委託事業として「ホームヘルプサービス事業」を開始（介護保険開始時にくらしの助け合い事業と名づけた。）
 - 1999 年 特定非営利活動法人ワークスコープ設立（NPO 法人化）
指定居宅介護支援事業の指定取得
 - 2000 年 介護保険制度下での活動開始
 - 2006 年 障害福祉サービス事業に参入

2) 介護・生活支援サービス関連事業の概要（高齢者向け保険外サービス事業以外も含む）

- サービスの種類
 - ・当法人では、「くらしの助け合い事業」「行政委託事業」「介護保険事業」「障害福祉サービス事業」「研修啓発等の事業」「地域福祉のためのネットワーク作りに関する事業」を行っている。高齢者向け保険外サービスは、「くらしの助け合い事業」の中で行っている。
 - ・「くらしの助け合い事業」では、「だれにも福祉がある」の理念のもと、さまざまな方に生活全般の援助を行う（対象者は高齢者に限定されない）。
 - ・「行政委託事業」として、次の事業を行っている。
富士市生きがいヘルパー派遣事業、静岡市介護予防生活支援型家事援助サービス事業、磐田市高齢者軽度生活援助事業、浜松市生活管理指導員派遣事業、藤枝市地域生活支援事業、磐田市障害者移動支援事業、静岡市子育て支援ヘルパー派遣事業、島田市託児員派遣事業、浜松市エンゼルヘルパー派遣事業、浜松市育児支援ヘルパー派遣事業、島田市生きがい活動支援通所事業、島田市地域交流センター・子育て推進事業
 - ・「研修啓発等の事業」では、介護員養成研修等を実施している。地域への還元のため、受講料を低くおさえ、ヘルパー活動で得た利益で補っている。
- 参入経緯
 - ・地域における団塊世代を中心とした主婦層が、地域のニーズに沿った仕事おこ

しの場合、収入とやりがいを得られる再チャレンジの場合として、ワーカーズ夢コープを設立し、くらしの助け合い事業を始めた。そのため当初から、ボランティアではなく、事業として運営してきた。

○サービスの提供地域

- ・当法人は、伊豆半島を除く静岡県でサービスを提供している。伊豆半島は旅館やホテルが多く、専業主婦層が少ないため、スタッフが確保できない。そのため、サービスも提供していない。

○利用料金、ヘルパーの賃金

- ・くらしの助け合い事業の利用料金は、時間内（月～金、9時～17時）は1時間あたり1,365円、時間外（時間内以外、及び祝日・年末年始）は1時間あたり1,680円である。（その他年会費2,000円を支払う必要がある。）そのうち、ヘルパー料金（賃金）は、時間内1時間あたり924円、時間外1時間あたり1,124円である。
- ・サービスを開始した1991年当時は、利用料金（時間内）を800円に設定した。この価格設定は、まずヘルパー料金をパートタイム労働並みの700円とし、そこに100円上乗せしたものである。
1994年には料金を改定し、利用料金（時間内）1,000円、ヘルパー料金（時間内）780円とした。その後、ヘルパー料金（時間内）の改定（800円→860円→900円→920円）を経て、2005年から現在の料金体系となった。
- ・事業運営の観点からは、利用料金（時間内）を1,600円程度が非営利の採算ラインであるが、だれもが利用できるサービスという、この事業の趣旨と利用者の負担感を考えると、なかなか実現できない。

○事業別の活動時間、事業収入

- ・2007年度の活動時間218,649時間のうち、「くらしの助け合い事業（行政委託事業含む）」が105,577.5時間（48.2%）、「訪問介護事業及び介護予防訪問介護事業」が107,899.5時間（49.4%）である。「くらしの助け合い事業」と「介護保険事業」は「車の両輪」のような関係と考えている。
- ・2007年度の事業収入は、「くらしの助け合い事業」が1億6,628万8,439円、「訪問介護事業収入（訪問介護、介護予防、障害福祉）」が3億4,029万9,022円である。収入の面では、介護保険事業が当法人の主力事業となっている。くらしの助け合い事業だけでは赤字で、介護保険事業の収入をもって、何とか黒字にしている状況である。現在、本部事業所等の設備を構えることが出来るのは、介護保険事業の収入によるところが大きい。
- ・2008年3月31日現在の剰余金は、7,046万6,828円である。

○スタッフについて

- ・当法人の常勤職員は 36 名程度。ほぼ全員がヘルパー会員からの採用である。
- ・ヘルパー会員 906 人（ほとんどが介護員 2 級認定者）のうち、常時活動しているのは 700 人程度。50 代のヘルパー会員が多く、他の事業者ほどではないが、高齢化の問題を抱えている。
- ・介護保険事業、くらしの助け合い事業のどちらを担当するかについては、ヘルパー会員自身が選択することができる。有資格者の場合、両方を担当し、状況に応じて使い分けるケースも多い（無資格の場合はくらしの助け合い事業のみ）。
- ・介護保険事業であっても、くらしの助け合い事業であっても、ヘルパー会員の時給は同じである。担当する事業によって、時給に差をつけていないことが、助け合い事業の質の高いサービスの維持につながっている。
- ・コーディネーターは、くらしの助け合い事業において、サービスのスケジュール調整や、苦情や事故への対応等を行う。利用者のニーズと、ヘルパーの様々な働き方の希望を調整することには、苦労が多い。ヘルパー会員は主婦層が多いため、特に年末年始の時期は、なかなか仕事をしてくれる人がみつからない。
- ・コーディネーターの育成には力を入れており、設立 3 年目より年複数回研修を行ってきた。新任のコーディネーターは、本格的な活動を始める前に、1 か月の見習い期間を経ることになっている。
- ・ヘルパー会員の収入は不安定で、ヘルパーの仕事だけで生計をたてることは難しい。そのため、中には施設等に転職するケースもみられる。現在は、需要に見合うヘルパーを確保することが大変難しい状況である。

3) 高齢者向けの保険外サービス事業の概要

○高齢者の利用状況

- ・くらしの助け合い事業の利用者のうち、高齢者の占める割合は 58% である。また、そのうち 3 分の 1 程度が、介護保険事業のサービスを併用している。
- ・2008 年 9 月の利用件数実績では、介護保険事業が 597 件、くらしの助け合い事業が 705 件だった。そのうち、介護保険事業とくらしの助け合い事業を併用しているケースの内訳をみると、上乗せ（介護保険の枠が足りないことによる利用）が 52 件、横出し（介護保険では出来ないサービスを利用）が 115 件、上乗せ・横出し両方が 19 件だった。また、他の事業者の保険給付サービスを利用し、当法人ではくらしの助け合いサービスのみの利用が 43 件だった。
- ・くらしの助け合い事業で、上乗せ・横だしの両方を利用する方は、ある程度経済的に余裕のある方が多い。
- ・介護保険事業のサービスとくらしの助け合い事業のサービスを連続して利用するかどうかは、ケアマネジャーの考え方によるところが大きい。保険給付サービスと保険外サービスを明確に分けるケアマネジャーもいる。但し、利用者と

しては、くらしの助け合い事業では、利用料の他に交通費が別途請求されるので、交通費の請求がない介護保険事業とつなげた方が都合がよいという面がある。

- ・最近では、ヘルパー会員が確保できないため、利用申し込みがあっても、お断りすることがある。

○利用者がサービスを知るきっかけ

- ・利用者は、家族、地域包括支援センターの職員、ケアマネジャーからの紹介など、いわゆる口コミによってサービスを知ったという方が多い。
- ・他の事業所のケアマネジャーから紹介を受ける場合もある。
- ・当法人として、あまり積極的な広報活動は行っていない。
- ・利用者が当法人のサービスを選択する理由のひとつとして、コープしずおかと協力関係にあることが安心感を与えていることが挙げられる。コープしずおかとは定期的な会合を持ち、後ろ盾になってもらっている。

○当法人のサービスの強み、成功の秘訣

- ・当法人では、生活援助だけでなく、身体介護にも積極的に取り組んできた。他の生協の助け合い活動で、なかなか事業として広がらないところは、生活援助（家事援助）から脱却できないところがあるのではないかと考える。
- ・地域における住民参加型のサービスであるため、一般の民間事業者より、「温かさ」がある。
- ・サービスの質においても、保険給付サービスに負けないサービスとして、利用者に評価されていると考える。
- ・当初から静岡県全域で事業を始めたことで、優れた人材を全県から集めることが出来たことが成功要因のひとつである。特に、地域のリーダーとして育成しているコーディネーターの人材の質が非常に高い。

4) 保険外サービス事業を振興する上での障害・隘路、課題 (制度、ケアマネジャー、保険者、利用者等)

- ・介護保険事業所の指定を受けたNPO法人についてみると、(当法人と異なり)くらしの助け合い事業の利用料金を低く抑えているところが多い。しかし、そのようなところは、くらしの助け合い事業の時間数は非常に少なく、介護保険事業の収入に頼っている。当法人は、くらしの助け合い事業でも、ある程度利用料金を頂いているからこそ、時間数を増やし、介護保険事業と「車の両輪」として活動することが出来る。
- ・静岡県内の市町村では、保険外サービスに対する制約はそれほど厳しくない。
- ・市町村によっては、保険給付サービスと保険外サービスについて、「連続して利

用してはいけない」「同じヘルパーが提供してはいけない」といった指導をするところもあると聞いている。

5) 今後有望な保険外サービス市場分野・方向性

- ・ご利用者の負担額を考えると、市町村の委託事業が増え、利用できる層が広がるとよい。

6) 今後の高齢者向けの保険外サービス事業の展開の方向性、展望

- ・事業を拡張したいが、ヘルパー会員を確保できない状態である。
- ・これまで人材を確保できたのは、「団塊の世代」の主婦層の力によるところが大きかった。最近では、例えば 40 代の女性は既に仕事を持ち、家庭にいる人が少ないので、今後の人材確保は非常に難しいことであると認識している。
- ・当法人と競合するような事業者として意識しているところは特にない。近くに大手の事業所はあるが、サービスの価格が異なるため（大手の場合、1 時間あたり 2,000 円程度）、客層が異なると考えている。

7) その他（介護保険制度に関する意見等）

- ・市町村の窓口では、担当者が異動することもあるとあって、人が変わるたびに言うことが異なるので、対応に苦慮している。
- ・現在の介護報酬の仕組みは分かりづらく、利用者に納得して頂けるように説明することが難しい。以前は介護保険内で利用できたサービスが、法改正により、全く利用できなくなるよりは、利用できるサービスはそのままにして、限度額を減らした方がまだ利用者は納得できるのではないかと。もう少し、利用者の生活に合わせて必要なサービスが選べるようになるとよい。
- ・訪問介護サービスの介護報酬について、「身体介護が中心である場合」と「生活援助が中心である場合」の単位数に大きな差があるのはおかしい。身体介護は、どこの家庭でも提供するサービスの内容はあまり変わらないが、生活援助の場合、それぞれの家庭のやり方に合わせなければならないので、かえって大変である。

(8) 特定非営利活動法人サポートハウス年輪

1) 事業者概要

○創立：1994（平成 6）年 3 月 5 日

○本部：西東京市田無町 5-4-8

○活動理念と目的：「いつまでも地域で暮らし続けるために」

- ・ 私達は、高齢になっても生き生きと暮らせる町を作り、老いの問題は地域住民みんなの問題であると位置づけることにより、地域みんなで総合的にサポートするシステムをつくります。
- ・ 現在、「認知症高齢者のミニデイホーム、グループホームの発信基地になる」、「高齢者自身がネットワークをつくり、自分たちの問題を自分たちで考え発信していく」「高齢者福祉の拠点になる」ことを目指している。

○正会員数：150 人

○参入経緯

- ・ 1993. 旧田無市の公民館活動の自主グループ「バウムクーヘン」が、ひとりぐらし高齢者の実態調査を実施。介護と食事があれば生活継続ができることを明らかにした。当時はヘルパー利用は限定されていた。
- ・ 1994. 3. 5. 「バウムクーヘン」の女性 12 人で「サポートハウス年輪」を設立。24 時間 365 日の介護派遣サービス、週 6 日の夕食配食サービスを開始。当時は行政は昼食配達サービスを実施していた。
- ・ 以降、東京都社会福祉振興財団助成（人件費助成含む）を受け、有償家事援助サービス、毎日型食事サービス、認知症高齢者デイホームを運営し、介護保険になってから、認知症高齢者グループホーム「ねんりんはうす」等に事業を展開して現在に至る。
- ・ 設立以降、主婦や働いている女性いろいろな人が参加し「24 時間、365 日の介護」目指して、要望があればなんでも、23 区の高田馬場、新宿、練馬を含め田無から 30 分圏で活動してきた。

（例）自宅泊り込み介護、墓参り付き添い、一泊旅行付き添い

家族の冠婚葬祭時の泊り掛け外出時の泊まり込み介護（ショートステイ不足の影響）

○泊り込み介護については、介護保険のスタート以降は、ニーズはなくなった。ショートステイ利用に移行したことによる。

○事業の構成

- ・ 居宅サービス計画作成、・ ヘルパー派遣
- ・ デイサービス、・ グループホーム
- ・ 食事サービス
- ・ その他
 - ・ 介護保険・介護・福祉についての相談

- ・調査・講演、ホームヘルパー研修等の企画や実施の相談
- ・ねんりんサポート（保険外サービス対応）
- ・L S A事業（ライフサポートアドバイザー）：コミュニティハイツ「ピアライフ・アルファ」に住む契約者に、毎日1回電話をして安否確認・情報提供等を実施する。

2) 介護・生活支援サービス関連事業概要 （高齢者向け介護保険適用外事業中心に）

① 介護保険給付限度額を超える上乗せ自費介護サービス事業

○利用は少ない。

② 保険給付サービスと異なる内容の保険外サービス事業

○保険外サービス「ねんりんサポート」事業

- ・対象：高齢者、障害者。実際の利用者は高齢者がほとんど。75歳以上で自立して生活を継続している人。
- ・対象圏域：西東京市、東久留米市、小平市
- ・開始時期：2007年1月
- ・創設した理由

従来から実施してきた「24時間365日の」多様な介護・生活支援サービスのうち、介護保険がスタートして以降、保険給付サービスに移行したサービス以外の保険外サービス事業を整理し、提供の担い手を保険給付サービス部門と分けることがねらい。従来は、介護保険サービス対応のヘルパーが兼ねて実施していた。（介護保険スタート時しばらくは、保険外サービスの依頼はほとんどなくなったが、改正ごとに、訪問介護の対象範囲は削減されてきたのでその部分のサポートをしようという趣旨で事業を継続してきた。）

- ・サービス：スタッフ（サポーターと呼んでいる）が訪問してサービスを提供する

（例）調理、掃除、通院付き添い、庭の草むしり、美容院付き添い、話し相手（ショートステイに入った際も含む）、コンサートや美術館などの付き添い、散歩付き添い（有料老人ホームでの家族の代わりの散歩付き添い含む）、病院入院時の身の回りのこと、認知症の家族の見守り等（月曜日～土曜日）

※特徴的なサービスの補足説明

- ・ショートステイに入った際の話し相手

お子さんが海外に出向く期間に親をショートステイに預ける際、在宅時ふだんお願いしている当会のサポーターの方が安心するので、ショートステイ利用とあわせて、同じサポーターの方に話し相手と

してショートステイに行ってもら

・病院での身の回りのこと「病院での生活援助」

末期がんの入院者に対して病院が食事させることがしにくい、そのために家族が毎回出向くことが大変である等の事情がある際に依頼がある。また、ひとりぐらしの方の入院先病院での洗濯や話し相手。ひとりぐらしでなくとも、お子さんが都心に在住ないし 都心で仕事しているため入院先の介助が困難なため、家族代わりに付き添いを依頼することが多い。

→今後、高齢者のみ世帯やひとりぐらしが増える。①子どもがいても子自体が高齢者でガンで入院し、親も入院することになった、②子が精神障害で親が認知症といった支援困難ケース等での本サービスの依頼が増えてきている。今後、入院先病院でのサポート依頼が増えると思われる。

- ・ 利用料金：1,700 円～。サポーターの指名制あり。当会正会員の利用料は 10% 引き。
- ・ 担い手：サービススタッフ（サポーターという）。登録は 20 人程度。稼働は 10 人。年齢は幅がある。30～80 歳代。資格取得は問わず。登録時に専従スタッフによる半日の法人独自の研修を受講する。また、導入研修として、ビデオ学習及び各部署への配属を行なう。以降は、西東京市の認知症サポーター養成講座及び法人独自の定期研修を受講。時給は 800 円～。経験と資格で加算あり。
- ・ 「依頼内容が専門的すぎて対応できない」という場合には、担当のケアマネジャーにつないで調整してもらう。
- ・ 本サービスについては、ケア計画に組み込んでいる。
- ・ サービスのコーディネーター役は、在宅介護に関するベテランのケアマネジャー（60 歳代半ば。定年 63 歳になり契約職員で再雇用した方。）が兼務で担当している。彼女の人件費は、保険給付のケアマネジャー業務で大半負担している形である。かりにコーディネーターの常勤専従とした場合は、当サポート業務だけでは人件費を稼ぎきれない。また年金も貰いながら働いてもらっている。その分、コーディネーターだけの稼ぎに頼らなくて済んでいる。後継者探しも課題となっている。
- ・ 今後、家族形態の単純化（ひとりぐらし、未婚兄弟の同居形態等）によって女手が全くないケースが増加する。また中年期の障害者からの利用希望もある。しかし、範囲は広げすぎないように留意している。依頼の内容・事情を伺って、家族に対するサポートが必要と判断した場合に要望を引き受けている。また、保険給付か保険外サービスかは担当のケアマネジャーが説明して納得していただく。
- ・ 依頼者：本人からの依頼が最も多い。次いで、担当ケアマネジャー（ほぼ本会のケアマネジャー。他の事務所のケアマネジャーは数例のみ）から、家族から

の順である。

- ・本サービスの主な周知チャネル：「年輪通信」（月刊）、ケアマネジャーからの勧め、チラシ
- ・今後、大きな事業展開は予定していない。様子見である。現状では、スポット（単発）利用が多く定期利用が少ない。

3) 保険外サービス事業を振興する上での障害・隘路、課題について （制度、ケアマネジャー、保険者、利用者等）

① 介護保険の利用料負担額

○利用者の負担が安い。「ついでにそれもやって」と依頼されやすい。

② 利用者の問題

○保険外サービスの内容自体が従来、「ついでにそれもやって」と利用者から依頼され対応してきた。したがって、ヘルパーが入っている世帯ではマーケットにならないと判断してきた。

③ 家政婦紹介業との競合の問題

○家政婦は競合しない。家政婦は 24 時間泊り込みで 1.5 万円程度で 1 週間以上 10 日程度の利用が多い。また全国ネットで人材を探し紹介する仕組み。

4) 今後有望な保険外サービス市場分野・方向性

○高齢になると外出の足がなくなる事が大きな課題であり、事業としては有望市場である。また、家の中の電球付替えや修理等のニーズも多くなる。買い物代行サービスも有望。既にスーパーが配達サービスを実施している。

○子の世話になりたくない、子も世話する経済的な余裕がないという層、金で解決できるのなら金で解決し、自分たちの生活スタイルに合わせて、親の顔を見に行く層が増える。

→従来、家族が担ってきた親の介護・生活支援分野で、ニーズが増大してくる。

○認知症の家族の見守り：現在でも 3 時間以上の見守りサービスの利用が多い。

○デイサービスの迎えの時間帯のヘルパーサービスの利用が増加している。1 時間前に伺って朝食を用意し、着替え手伝って送り出し。

○両親とも認知症になり、生活支援を子どもが依頼するケースが増加している。

○医療ケアサービス

現体制とは別枠での実施が必要であるが、参入意欲はある。家族の代わりに胃ろうや痰吸引を家族の代わりに実施するサービス分野（ヘルパーが出来ない医療行為分野）。→ヘルパーができるようにしていく方向性も出されているが。

○ターミナルのヘルパー→このサービスも「家族の代わりサービス」といえる。看

護師の退職者、介護施設の退職者等を組織化し登録する等考えられる。

○宿泊サービス付きデイサービスのニーズが増大している。

○その他有望な関連サービスの方向性：

墓参り代行サービス、葬祭関連サービス

成年後見関連：遺言サービス、「家で死にたい」という方向けの看取りのコーディネートサービス。

5) 今後の高齢者向けの保険外サービス事業の展開の方向性、展望、その他

○サポーターの担い手層としては今後 65 歳以上 70 歳代になる層（団塊の世代等）を期待している。男性の場合は、運転手役で、買い物支援サービス等で活躍できる。

○生活を支えることは大事なサービスの仕組みであることから、自治体は保険外サービス、独自サービス問わず、担い手としてNPOの役割も考慮し、福祉サービスの見直しも含めて枠組みづくりにがんばってほしい。

(9) 武蔵野市健康福祉部高齢者支援課

1) 保険者からみた施策対象となる「保険外サービス」の範囲、関連計画上の位置づけ

- 保険給付サービスの給付抑制によって、保険外サービスの利用は増加している。
(例：病院での待合の付き添い、認知症の方の見守り、散歩支援、同居家族支援)
今後も拡大すると展望している。
- 市民の所得階層をみると、1千万～2千万が750人、2千万～3千万が246人、3千万以上が329人（うち、1億円が40人）おり、1千万以上の総勢は1,325人。
客単価は周辺地域に比較すると2～3倍。
- 市内にも保険外の訪問介護サービス（請負方式）の有限会社を設立し売上を伸ばしている企業がある。

2) 住民・被保険者の「保険外サービス」の利用実態の把握状況、関連施策の展開方向

① 市内事業者の保険外サービスの展開状況

事業所	仕事内容		時間単価	備考
A	家事		1,070	交通費：バス 420 円、自転車 160 円、ムーブス 200 円
	屋内作業（大掃除等）		1,500	
	屋外作業		17：00 まで 1,070 17：00 以降は 1,180	
B	身体介護、生活援助ともに		1 時間：1,420 円 4 時間：5,680 円 12 時間以上：14,750	交通費実費 初回紹介手数料 670 円 2 回目以降手数料 11.25%
C	生活援助		1 時間：1,420	交通費実費 4 時間までは 500 円増 新規登録料 670 円 2 回目以降手数料 10.5%
			4 時間：5,680	
			12 時間まで（泊込み） 15,000	
D	家事		2,000	交通費実費
E	身体介護		3,000	土・日・祝 100 円増/時間 早朝・夜間（6：00～8：00、18：00～22：00 25%増） 深夜（22：00～翌日 6：00 50%増
	生活援助		1,600	
	身体 30 分＋生活 30 分		2,800	
F	身体介護	8：00～18：00	2,500	土・日・祝日 1 割増し 交通費・年会費、入学金なし
		6：00～8：00	3,125	
		18：00～22：00		
		22：00～翌日 6：00	3,750	
	生活援助	8：00～18：00	1,950	
		6：00～8：00	2,437	
		18：00～22：00		
		22：00～翌日 6：00	2,525	

G	介護	2,000～	初回登録料 670 円 2 回目以降手数料 10.5% 交通費実費
	家事	1,400～	
H	介護	1,700	交通費実費
	家事	1,700	
	介護	2,000	時間外・日曜・祭日・年末年始
	家事	2,000	
I	介護	2,625	初回登録料 10,500 円 (事業所を利用している人 1,050 円) 交通費実費
	家事	2,310	
J	家事 (1 回、2 時間まで)	(5,400)	定期コース (週 1 回以上で 1 か 月以上利用)
	家事 (1 回、2 時間まで)	(6,000)	スポット (上記以外)
	家事を伴う見守り・軽い介助が 必要な介護・身体介護や外出支 援	(5,900)	1 回 2 時間まで利用可。 基本時間：9：00～18：00 平日基本時間以外は 25%増 日・祝日の基本時間は 50%増
	絶えず見守安全確認が必要な 介護・身体介護や外出支援	(7,200)	
	日常家事・話し相手・通院待ち 時間	2,100	介護保険に併用
	介護を伴う家事	2,625	
	日常範囲をこえる家事・中度介 護の外出支援・身体介護	3,150	
K	身体	4,474 (込み)	介護保険と同様交通費なし。自 転車でいける範囲
	家事	2,314 (込み)	

○介護保険スタート当初は家政婦紹介所系事業所が請負サービス事業所よりも競争力を発揮していたが、現在は請負系事業所の方が強い。

・旧「家政婦紹介サービス業」：「12 時間いくら」等長時間系サービス。長時間利用ほど安価なサービス。泊り込みは例えば 1 万 5 千円等で利用者は富裕層。

○保険外サービスを実施している事業所のうち、保険外サービスを別会社で展開しているのは 1 社。

② 「認知症高齢者見守り支援事業」の実施開始

○背景

市内には認知症の方が 2,500 人在住しており年平均 6.5%で伸びている。厚生労働省の対応はない。

○2008 年 7 月に発足し現在、認知症ケアヘルパー 50 人体制をとっている。

○当事業のヘルパーは、市が指定する合計 16 時間の「武蔵野市認知症ケアヘルパー認定研修」を受講した専門的な知識等を有する。修了者に対しては市長名の「武蔵野市認知症ケアヘルパー認定証」を発行する。全員女性で 2 級ヘルパー資格を有する。

○財源：利用者負担 500 円＋市 2,000 円＝2,500 円。市は年間 800 万円を投入している。

○事業の主な概要

・目的

見守り等介護保険給付の対象とならない支援を行い、介護家族の身体的・精神的負担の軽減を図り、認知症高齢者の在宅生活の継続及び生活の質の向上を図ることを目的とする。

・対象要件

利用にあたって身体介護を必要としない。また、要支援・要介護認定の有無を問わない。独居もしくは高齢者のみ世帯に限定しない。

・利用内容

介護保険の給付対象にならない以下の支援。

- ・見守り
- ・話し相手
- ・外出支援（散歩） 等

・利用時間・回数

- ・1回1時間単位、最長4時間（9時から17時まで）
- ・原則週1回まで。（土日・祝日含む）ただし、年末年始を除く。→平日は認知症デイに通っていることを指定。

・利用料

- ・1時間500円

3) 今後、地域で成長が期待される「保険外サービス」の形態、利用増が見込まれる被保険者像

○市が実施した「武蔵野市要支援・要介護高齢者実態調査」（平成20年度）によれば、「今後充実してほしい施策・支援」は、介護保険を補完するためのサービスに対するニーズ。

（例）介護する家族の休息等のため、短期間施設に入所するサービス（ショートステイ）、夜間や24時間、病院のようにコールボタンを押すとステーションに繋がって相談や必要であればヘルパーが駆けつけるサービス、

レモンキャブのような外出支援のための自動車移送サービス

脳卒中等で入院後、安心して在宅生活に復帰できるような医療と介護との連携

○要支援、要介護1,2の方は、平成18年の国の制度改正によって、訪問介護については「足りない部分を保険外サービスで補った」人が20.7%、「家族で対応した」が73.5%いる。当市の場合、65歳以上人口に占める後期高齢者の比率は50%超で都平均の45%を超えており、訪問介護サービスの利用率は都平均の2.5倍。利用を厚くしていたが制度改正で必要な量を利用できなくなった分、保険外サービスの利用に繋がっている。

○1人あたりの在宅サービスの給付額は13,011円と都平均給付額10,464円を上回っている。

- 今後、厚生年金をしっかりと受給する世代の団塊の世代が高齢者層に入ってくる。この世代は18～20万円/月受給される。また、75歳以上は認知症の人が広がる。
- 「医療ケアニーズに対応したホームヘルプサービス」市場も有望である。訪問介護事業者にとり平成17年7月の医政局長通知で「医行為ではないと考えられるもの」として提示されたサービス等も保険外市場の開発の参考になる。
- ただし、痰の吸引はヘルパーが利用者の同意を取る責任があるとなっており利用者と担当ヘルパーとの個人的な契約となっている（平成17年3月24日医政発第0324006号）。この点は「研修を受けた管理者の下で事業所が利用者の同意を取る」にすべきである。

4) 現在の介護保険制度における「保険外サービス」推進に係る障害・隘路

① 現行のケアマネジャー、ケアマネジメントの問題

- 居宅サービス計画の作成面からみると、保険給付サービスの延長で保険外サービスが入っている場合、ケアマネジャーは自立支援プランを立てにくい。また、頼む側利用者からすると、保険給付サービスと保険外サービスの利用料金の違いを区別しにくい。把握している事例では、利用者が区別しやすいよう、提供（利用）日を別の日にして居宅サービス計画に組み入れている。（例）保険給付サービスを利用した日とは別の日に保険外の草むしりサービスを利用する。
- 保険外サービスの「通院介助」については、ケアマネジャーは保険サービスの延長でなく単独で居宅サービス計画に組み入れているものと思われる。

② 行政の指導

- かつてある事業者が同一事業所内で①保険外サービスの料金、保険給付サービスの利用+保険外サービスの2本立ての料金設定をして事業を実施したところ、行政指導が入った。そのため、指導に引っかからないよう、保険外サービスは居宅サービス計画に入れないという場合もあるようだ。

③ 利用者負担の点から

- 「月額負担額は1万円以内に抑えて」あるいは「2万円以内に抑えて」という層に対しては、居宅サービス計画に保険外サービスは組み込みにくくなるから利用は少ない。保険外サービスは高額所得層での利用が伸びるだろう。

5) 今後の「保険外サービス」推進のあり方

① ケアマネジャー、ケアマネジメントに関連して

- 基本は居宅サービス計画に保険外部分を位置づけるべきである。（ケアマネジャーの立案する居宅サービス計画の実態は「御用聞き居宅サービス計画」が大半で、

自立支援の視点からのアセスメントが出来ていないものの。)

② 産業としての工夫

- 利用者のニーズに合わせた質のサービス、人材をうまく提供する体制を構築できればよい。ただし、労働集約型業務であることは変わらない。担い手としては日系ブラジル人も有力。(例)「認知症の方に対しては認知症について詳しいスタッフを提供します」

③ 基本は介護保険指定事業所の実施する保険外サービス市場の創出

- 介護保険指定事業所が提供する保険外サービスの方が要介護認定者にとって信頼性は高い。要介護認定を受けている人は、ベースを介護保険指定事業者の保険給付サービスとし、保険外サービス部分を指定事業者からの提供で充当するという形が基本だろう。
- 自治体の財政力に応じて、「全額自費市場(＝一部行政が補助する保険外サービス市場及び全額保険外サービス市場)」＋「保険給付サービス市場」の切り分けを行なえばよい。

6) 「保険外サービス」市場における保険者の事業者育成・質確保・消費者保護関連行政の方策

- 保険者は老人福祉法に基づくセーフティネットづくりが必要である。
- 保険外サービスに対して行政がどこまでコントロールできるものとするか。(例)市内デイサービスセンター(指定事業者)が利用者向けの泊まりサービスを実施している(ショートステイの利用困難が背景にある)。利用実態は、6畳一間に3人が泊まっている。利用料は1日800円、1か月10万。市としては、東京都に何とかしてほしいと要請している。
- 保険給付サービス外の保険外サービスについては「最低〇人配置等の基準を満たしてください」と規定すればよいのではないか。価格の適正化にもなる。

7) その他

- 自治体の介護保険課は保険者として適正な保険給付をすべく厳格な立場で制度運営をすべきであるが、一方、高齢者福祉課は保険給付サービスでカバーできない自立支援課題の領域を、措置制度も援用しいわば「仏」の視点でカバーするという両輪の関係が必要である。

(10) 大垣市福祉部高齢介護課

1) 保険者からみた施策対象となる「保険外サービス」の範囲、 関連計画上の位置づけ

① 本事業市場に対する基本的な姿勢

- 保険外サービスに関しては現制度下介護保険のヘッジング（保険繋ぎ）としての介護範囲のサービスがあることがいいのか、適切かどうかの議論はあるものの、当市としては、多様化したニーズをすべて介護保険給付でカバーするというのは無理である。必要な部分の一部は各種社会資源を使って介護ニーズを充足させればよい。高齢者のニーズは多様であるのだからその領域は場合によっては自費で対応すればよい。所得面で自費で対応できない部分は、低所得層も利用できる社会資源を開発する計画もある。
- 市内の介護保険事業所でも本来業務以外に各種保険外サービスを開発中。

② 次期事業計画での位置づけ

- 今後需要増が見込まれる領域として①認知症支援、②保険に頼らない領域が大切になってくる。
- 県内の他の自治体でもこのテーマに踏み込んではいないと思われる。
- 平成 12 年介護保険開始後、「高齢者の介護・生活ニーズはケアマネジャーに任せればよい」となっているのではないかと。

2) 住民・被保険者の「保険外サービス」の利用実態の把握状況、 関連施策の展開方向

① 保険外サービスニーズの研究、担い手の「ライフサポーター」の養成

- 2 年前、「未来志向研究プロジェクト」で介護保険における訪問介護で満たされないニーズにどう対応していくかに関して、市内の介護保険事業所に委託して研究を実施した。
- この研究成果に基づいて、19 年度、保険外のニーズ（散歩、犬の散歩等）を低価格の利用料負担で対応する「ライフサポーター」100 人の養成を開始した。20 年度も同枠の予算で要請中で、21 年 4 月から活動を開始予定。
- 主なライフサポーターの担い手層
60 歳台前後の特に女性が多い（8～9 割は女性）。

② 拠点の整備

- 保険外サービスの拠点（ライフサポーターの拠点）の整備を、国の整備交付金の申請・交付により実施予定。

③ 介護保険の保険者、高齢者福祉施策振興の2つの立場

- ひとりぐらしの高齢者が病院に通院する際、病院の中の待ち時間中、杖で移動する人等は安心安全のために見守り、付き添いがいてほしいが、この領域は保険給付がない場合が多い。高齢者の幅広いニーズに対応する社会資源を創っていくことが課題である。

3) 今後、地域で成長が期待される「保険外サービス」の形態、利用増が見込まれる被保険者像

- ひとりぐらしの方（「日中独居」、「同居者の子らは仕事で不在」を含む）、高齢者夫婦等の層の利用ニーズが増大。
- 生活を豊かにするためのニーズ。主張してくれる方がよい。そうでなければニーズは把握できない。
- 富裕層は相対契約で家政婦紹介所の利用を含め対応している。「使いたいが経済的な理由で利用を我慢している」層にどのようにアプローチするかが重要なテーマ。

4) 現在の介護保険制度における「保険外サービス」推進に係る障害

① 現行のケアマネジャー、ケアマネジメントの問題

- ケアマネジャーは、保険給付サービスの給付管理票を作って、介護報酬を請求する仕組みになっていることから、ケアマネジャーとしては、まずは保険給付サービスを居宅サービス計画に位置づける。高齢者から「保険外サービスを使いたい」と要望があっても「利用は次の機会にしましょう。」としてしまいがち。保険外サービスの利用はケアマネジャーの報酬にならない。
- 仮に、利用者のニーズを分析し、3つの保険外サービスの利用が必要であると結果を導き出した場合、それらの3つのサービスをすべて保険外サービスで組み込もうとはしない。それでは、ケアマネジャーは給付管理票を起票できないのだから。
- ケアマネジャーの中で、保険外サービスを活用する人はあまり多くはない。居宅介護支援事業所の経営者や管理者等権限がある人ほど、積極的に保険外サービスを活用している傾向が見られる。
- 保険外サービスの利用については、居宅サービス計画に位置づけるように国の通知には記載されており、少なくとも利用者がケアマネジャーに相談せずに利用している事例は少ないだろう。ケアマネジャーも利用者をトータルに把握しケアマネジメントする意志のある人が大半だろう。

② 「なんとか保険給付で」の発想

- 本来、介護保険は「6～7人に1人の高齢者が受給者となる」計算で成り立っている制度。高齢者全員が受給者になるとしたら制度上は破綻する。本来、「どんな支援が必要か」からケアマネジメントがあるべきであり、「何とか保険給付で対応

できないか工夫する」という発想がよくないのではないか。

5) 今後の「保険外サービス」推進のあり方

① ケアマネジャー、ケアマネジメントに関連して

- ケアマネジメントの第一人者は「ケアマネジャーは本人の状態にあったケアマネジメントをすべく、高齢者本人の状態に合わせて必要なサービスを保険内・外いづれかに関わらず、使わなければだめ。ケアマネジメントは広い視野からすべき」と指摘している。
- 利用者のニーズに対応した保険外サービスをケアマネジャーが利用計画に組み込むインセンティブが働くよう現制度を改変することが必要。そうすれば保険外サービスの利用は進む。
- ケアマネジャーの保険外サービス利用のインセンティブを持たせる仕組みとして、例えば、利用者と相談して、インフォーマルサービスはじめ保険外サービスの利用を利用計画に組み込んで効果があった場合は、別枠で「相談支援料〇△円」の報酬加算が付く等のことが考えられる。その基準は国で検討してもらうのがよい。
- ケアマネジャーのアセスメント能力の向上
 - ・市内 100 人のケアマネジャーに対して年間 5 回の研修を実施している。研修時によく出るテーマが「社会資源の活用によってより豊かな高齢者の生活を実現していこう」というテーマである。
 - ・アセスメント能力向上を通して、より確実なアセスメントが出来るようにし、ケアマネジャーがアセスメントに見合う社会資源を保険内保険外合わせて幅広く導入することが本来のケアマネジメントである。

② 富裕層以外向けの保険外サービスニーズに対応するボランティア活力をはじめとする社会資源の開発

- ニーズとサービスを補完できる社会資源を作っていくことが必要。例えば、社協の低所得層向けのボランティア活動や隣近所の互助方式等。
- 社会資源の開発や発掘は、地域包括支援センターや行政等が工夫して推進してほしい。それには利用者が遠慮なくニーズを地域包括支援センターや行政に伝えられる雰囲気づくりが必要。

③ 保険外サービスの利用の普及について

- 地方の方が、横並び意識が強いから、保険外サービス利用の普及はいったん顕在化しはじめたら、都市部より速いと思う。
- 利用者世代も代わる。意見を言っただく世代だから保険外サービスの利用を牽引してくれるだろう。
- 顕在化促進、普及のためには、行政広報スペースを活用し保険外サービスの PR を実施した方がよい。

○新しいサービスに必ずリスクも伴う。情報提供をして利用するかどうかを決めるのは利用者とケアマネジャー次第。保険外サービスの開発を懸命に実施している団体の方が高齢者のニーズに近いし即していると思われる。

④ 地域包括支援センターの役割

○地域包括支援センターが、地域の高齢者のニーズをキャッチし、サービス対応してくれる社会資源情報を捉えて、地域のケアマネジャーに社会資源情報を提供する（ケアマネジャーと社会資源をマッチングする）。

⑤ 保険外サービスの開発と導入のPDCAサイクルの導入

○ケアマネジャーが利用者に声かけて（＝「発信する力」）、利用者のニーズを把握する（＝「受け止める力」）、具体的に提供してくれる社会資源を見つけ利用計画に組み入れる（＝具現化する力、コーディネート力）というPDCAサイクルが必要。

6) 「保険外サービス」市場における保険者の事業者育成・質確保・消費者保護関連行政の方策

① 高齢者自身の意見表明、本人のニーズ把握の徹底

○ケアマネジャーは、高齢者自身のニーズというより家族のニーズを充たしている場合もある。高齢者自身の意見を伺うことを徹底することが必要。

② 訪問介護事業者の意識改革、地域包括支援センター、保険者との連携

○介護保険が始まって事業者は保険給付サービスを中心としてサービスを実施している。高齢者介護の業務分野を幅広く捉え、社会資源の開発に取り組む経営・事業体制になっていただきたい。

○市内は、事業者組織として、「居宅介護支援事業者連絡会」に加えて、「介護サービス事業者連絡会」を本年4月に立ち上げている。地域包括支援センター、保険者と共に連携して本テーマについて推進していただきたい。

(11) NPO 法人高齢社会をよくする女性の会

1) 今後成長が期待される保険外サービス、利用増が期待できる被保険者像

① 介護サービス支出の変化

○長い間、親の介護は嫁（昨今は娘）、夫の介護は妻というように、介護は女性の無償の行為として位置づけられてきた。今日なお、このような性別役割分業の意識が根強く残っている家族であれば、経済的余裕のある層であっても介護のために多額の出費をすることには躊躇するかもしれない。

性別役割分業の意識はなくとも、夫の扶養家族として暮らしてきた経済的自立の困難な妻は、親や夫の介護のために介護保険の限度額を大きく超えて支出することは難しい家族もあろう。

親の介護のために介護サービス等多額の外部サービスを利用してきた例をみると、親が外部サービスを購入する資産があるケースが多い。加えて、子ども（嫁あるいは娘）が仕事をしており、介護のための退職という選択をしなかったケースである。

○今後、状況は確実に変わる。

・団塊の世代の女性はフルタイムで働くことが珍しくなってきた世代であり、ダブルインカム夫婦も少なくない。経済的自立をした女性は、性別役割分業の意識にとらわれることなく、親の介護にも夫の介護にもお金が使えるであろう。夫が先立てば、自分の介護にも外部サービスを利用するであろう。

経済的自立をした女性の増加は、介護サービス関連の支出増につながる。ただし、このことは、そうしたことが可能な所得層の支出のことであり、とりわけ低所得層についての問題の所在は別。

この質問以降も、経済的に介護サービス限度額を超えた介護費用を支出することが可能な世帯についての質問として答えさせていただく。

② いくらまで介護サービスの利用費用を支払えるか

○介護サービスに毎月支出できる金額は、毎月の年金額に影響されがちなのではないかと、ある調査結果から推測している。現在は、年金の受給額の減少と昨今の経済情勢により、毎月介護サービスに支払う額は減少傾向にあるかもしれない。

○タムラプランニングの試算によれば、要介護3（認知症89歳）の人の介護費用は、在宅では122万円、高齢者専用賃貸住宅では毎月98万円かかるとのことである。介護サービス事業者は、どのような層をターゲットとし、いくら介護サービスを販売しようとして営業を展開しているのか。

○介護サービスに多額の支出をすることが可能な層はいる。例えば、1億円前後の有料老人ホームに入居する人たちもいる。

住み慣れた我が家で不安を抱かず介護サービスを受けることが可能であれば、

在宅介護を選択する人は増えるのではないか。「何年生きるのか分からない。在宅で介護を受け続けるとしたら、いくらかかるのか分からない。それ故、金額の分かっている有料老人ホームを選択する」という人もいるであろう。むろん、それだけの理由で有料老人ホームを選ぶわけではないが、集団生活をしたくない人は、「介護費用が支払える額であり、かつ途切れなく在宅介護サービス提供がなされる」と分かれば、在宅で介護を受けることを選択できる。

- 訪問介護事業者を含めシルバービジネスに携わっている企業は介護保険の枠にとられ過ぎているのではないか。介護費用プラン（保険給付サービス＋追加保険外サービスのパッケージプラン）を企画し提案してほしい。居宅介護支援計画は作成されており、例えば、訪問介護事業所であれば、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成しているのだから、介護費用（保険給付サービス＋追加保険外サービス）は低減化できるのではないか。各社でプラン作成を競い、毎月20万円～80万円の介護費用（保険給付サービス＋追加保険外サービス）のプランを提示できないものか。
- 保険給付サービスに併せて、住み込みの人がいてくれば、在宅生活は可能な人はいるのに、2000年介護保険がスタートした当初示されたQ&Aの中に、このような自費の住み込みサービスと併せて保険給付サービスを利用することはできない、とあったように記憶している。措置の時代には、さまざまな問題があり、そのような考えが示されたのであろうが、高齢者は一人で暮らすのは不安なものである。国家資格の「介護福祉士」が増え、専門職としての教育をされた方が介護サービス事業所で働くようになった今、住み込みではなくても、1日に何度も訪問するサービス利用が増えるとよいと思っている。介護保険給付の限度額が上がれば、在宅生活を選択できる利用者は増加するであろう。現在の給付額であっても限度額まで利用しない（できない）人がいることは承知しているが、目先の収益の議論に終始しては、現状を打破できないのではないか。

③ 高齢者集合住宅の1階を地域の人も利用する食堂にする。

- 生活支援が問題になっているが、例えば、高齢者集合住宅の1階に、地域の人も利用できるレストラン（食堂）があれば、そこで食事ができるというように、生活支援を具体的に対応してゆくことが必要と思う。

④ 自宅で暮らし続けるための介護サービスにほしい自由

- 介護保険を利用できるのは利用者に対する介護サービスであり、家族のための行為は訪問介護サービスの対象とはならないということは分かる。しかし、夫婦2人暮らしの方の事例だが、要介護の夫の介護に来たヘルパーに、日ごろは元気な妻が体を壊し動けない状態であったため、2人分の食事を作ってほしいと言ったら拒否されたという。このような時は家族のための食事を作ってよいというぐらゐの自由が認めてよいと思う。訪問介護サービスの対象とはならない行為が決められているが、

お年よりは、例えば仏壇の掃除が気になりだすとそればかり思い続ける。時間内であれば、ヘルパーさんにその程度の自由さも認められないなら、事業所がボランティアの派遣を手配するといったことができないものか。

昨年、訪問したスウェーデンでもホームヘルプサービスを受けるためには支援の必要性の判定を受けねばならない。利用者負担は、最高 1500 Kr/月。要介護度・収入により差があり、本人負担なしの場合も多い。ボロース市で聞いたことであるが、2008 年 4 月 1 日より 70 歳以上の高齢者を対象とした次のような新しい規則が生まれた。ニーズ判定を受けなくても、毎月 56 時間までの身体ケア（ベッドから起こす～、メンタルケア、散歩等）、8 時間までのサービス（掃除、洗濯、買物、医者や薬取りに同行、犬の散歩）を受けることができるようになった。

身体ケア：1 か月 220 クローネ（56 時間受けても）

サービス：1 時間 200 クローネ

- ・簡単な合意書を作り利用する。この規則は希望を反映するためにできたとのこと。

個人が可能な限りノーマルな生活を送ることができるため。

個人の選択の自由を増す。これまでより、例えば、掃除の回数を増やす。

ただし、高齢者が自己主張できることが大切。ケアをする人の責任は増す。

通訳の友子ハンソンさんによれば、ストックホルム市では、2 つの行政区でニーズ査定なしで本人が要望すれば簡単に受けられるホームヘルプサービスを試みた（05 年）。例えば、80 歳以上の高齢者対象としては 1 か月 4 時間まで家事支援を有料で受けられる。高い評価を受け終了した。2 つの行政区では、約 300 名の高齢者が支援を要請するであろうと予測していたが、利用者は 76 名であった。

理由は、有料サービス（1 時間 180 クローネ）であったことと言われている。

利用者は、従来の介護には含まれにくい窓ガラスを洗ったり、カーテンを取替えたり、照明器具の手入れ、パーティを開くための援助を受けた人もいる。

2) 今後の「保険外サービス」に関する制度的な対応への期待、要望

○現行ではほとんどのサービス事業所が居宅介護支援事業所も実施しており過剰になっているのではないか。また、現在のように、事業者がサービス事業所と居宅介護支援事業所を合わせて実施している中で、ケアマネジャーが中立性をいかに維持するかという問題もある。独立する事業所は経営が困難という。

○要支援の方の介護予防サービス計画は、地域包括支援センターが行うことになった。次は、要介護の方の居宅サービス計画を地域包括支援センターが行うことにするとよい。地域包括センターの運営は、民間に委託している自治体がある。現在の形態からの移行に伴い混乱のないようにするには、移行の仕組みづくりの検討に入る必要があるのではないか。地域包括支援センターに行けば、保険給付サ

ービスと外サービスの利用について「〇△社は、こういう介護給付と保険外サービスのプランを提示している」と利用者に資料を示すことも可能にする。仮に利用者が地域包括支援センターの居宅サービス計画に不満があれば、センターの設置責任主体である市町村に不満を申し立て、さらには、市町村から委託先の民間法人に対して改善要望が示されるという好循環が生まれる。これがひとつの今後の方向性でないだろうか

3) その他

① 登録ヘルパーについて

○介護保険が始まる前の 1997 年にホームヘルパー対象の調査をしたときは、フルタイムでホームヘルパーの仕事をしたい人が多いという結果であった。現在、働く側に「非常勤で働くほうがいい」と非常勤を選択する人が多いと経営者で指摘する人がいる。登録型ヘルパーを選択する人のなかには被扶養者控除額限度の点から希望している人や子育て中のため空いている時間を働きたいという人がいる。ただし、女性だけでなく男性の意識も変化に加え、子育ての環境も改善されれば、これからは登録型ヘルパーをめぐる問題も変わっていくと思う

② 介護保険制度全般について

○財源の問題から介護保険は身体介護サービスに給付するにとどめ、生活支援・家事援助サービスは介護保険とは別の財源で実施するという考えがあるが、居宅介護支援を別財源にするほうが負担している国民は納得しやすいと思う。

○医療介護士は今後必要になるだろう。

○市区町村に地域密着サービス以外のサービスの指定・整備権限を委譲すべき。

・介護保険の第四期では、地域密着型サービスについては区市区町村の事業所指定権限と整備計画権限が移行されたが、第五期期間（2012 年～2015 年）では、それ以外のサービスについて、区市区町村に権限委譲して自由に介護サービス給付モデルを実施させるとよいと思っている。そのようにすれば無駄はなくなる。もし区市区町村が被保険者に期待応えられなかったら首長は落選することになれば懸命に施策に取り組むことが期待できる。

(12) ケアマネジャー

1) 保険外サービスの利用状況

① 保険外サービスの利用者の人数、特徴

(ア) 人数

- ・現在担当している 34 名中、保険外サービスの利用は大体 5 名程度。(高橋委員)
- ・現在担当している 34 名中、保険外サービスの利用は 5 名（独居 1 名・高齢者のみ世帯 1 名・家族と同居 3 名）。所属している事業所の他のケアマネジャーと比べると少ない。事業所全体でみると、保険外サービスに毎月 20～30 万円程度支払っている方が 10 名以上いる。(SN 氏)
- ・現在担当している 25 名中、保険外サービスを利用しているのは 12 名（男性 2 名・女性 10 名、独居 4 名・同居 8 名）。2 名は短時間のサービスのみ、10 名は泊り込み、あるいは日中の長時間のサービスを利用している。(SR 氏)
- ・事業所全体で 161 名中 22 名が保険外サービスを利用（うち、自身の担当は 17 名）。(K 氏)
- ・約 55 名中 5 件（但し、事業所全体）。保険外サービスの利用者はそれほど多くない。(H 氏)
- ・現在担当している 30 名中、保険外サービスの利用は 5 名（独居 4 名・同居 1 名）。そのうち、家政婦を利用しているのが 2 名（男性 1 名・女性 1 名、2 名とも独居）。(M 氏)

(イ) 利用者の特徴

- ・保険外サービスを利用する方は、本人および家族が、本人の在宅生活を維持したいという希望、価値観を持っている。(SN 氏、M 氏、H 氏)
- ・保険外サービスを利用しているのは、①ひとり暮らしで、認知症の方、②はっきりとした自分の意思があり、自分の思うようにサービスを利用したいと考えている方、③予定が頻繁に変わるなど、流動的なサービスニーズを持っている方である。②は、ある程度経済的余裕のある方。③は、保険給付サービスで利用できることと利用できないことを説明しても理解できないところがある。

(高橋委員)

- ・保険外サービスを利用する方は、合理的で、介護保険制度をよく理解している方が多い。

(O 氏)

- ・実質的に介護が必要な方と、経済的に余裕があり柔軟なサービス利用を求めている方の 2 パターンがある。後者の場合、本人や家族のこれまでの生活環境の影響が大きく、昔から家政婦を雇っていたので、介護が必要になった場合も抵抗なく泊り込みのサービスを利用する。同居の方でも、家族が就労している方

はほとんどいない。(SR氏)

- ・家族が「私のために（自分自身の時間をつくるために）」ヘルパーを利用したいと思うケースがある。(H氏)
- ・要介護度の高い、重度の方は、保険給付サービスでは時間的に足りず、保険外サービスを利用せざるを得ないことが多い。(O氏、SR氏)
- ・医療ニーズの高い方、ターミナルの方の退院後、在宅サービスの導入期に保険外サービスを利用することが多い。導入期は、本人も家族も介護について知らないことが多いので、最初はホームヘルパーの時間数を多くし、慣れてきたら徐々に減らしていく。(M氏)
- ・家族に精神障害がある場合、介護保険で使えないサービスについて説明しても理解が得られないので、何でも依頼できる時間をつくる必要がある。(M氏)

(ウ) 具体例

- ・親と独身の子ども（女性）の同居で、子どもは仕事を持っている。子どもには、自分の老後のために厚生年金を確保したい、介護のために仕事を辞めたくないといった思いがあり、自分のキャリアと親の介護を両立させるため、費用面で多少無理をしても、保険外サービスを利用。(SN氏)
- ・夫（85歳）は会社の社長、妻が要介護者。夫の海外出張（月1回）の際、あるいは夕食の準備等に保険外サービスを利用。自分が仕事を続けることと、妻の介護を両立させたいという考えがはっきりしている。(SN氏)
- ・基本的な生活は保険給付サービスで充分賄えるが、月に1～2回保険外サービスを利用して、美術館等を訪問。都会に住む、裕福な方のサービスの利用の仕方としてはよい方法と考える。(SN氏)
- ・父親が寝たきりで、子ども（女性）が近所に在住。父親は発汗がひどく、夜2～3回の着替えを要する。子どもは每晚、父親宅に通っていたが、負担が大き過ぎたため、金曜日の夜から月曜日の朝、デイサービスに送り出すまで、保険外サービスを利用することにした（その後、父親は有料老人ホームに入所）。(M氏)
- ・お墓参りに行きたいから、単発で保険外サービスを利用する方がいる。一方、ヘルパーが毎日変わったり、時間が短くなったりするのが嫌で、保険給付サービスは使わず、保険外サービスのみ利用する方もいる。(O氏)
- ・家族が週2回、茶道の教師をしたり、外出をしたりするため、自費で人材派遣会社のホームヘルパーを利用。(H氏)
- ・要介護5で在宅志向が高い方で、家族は別居。介護老人保健施設と自宅の往復をしているが、施設から自宅に戻る1～2か月間、保険外サービスを利用。(H氏)
- ・要介護4で認知症があり、單身の方を、亡くなった奥様との思い出の場所に連れて行ったことがある。(H氏)

- ・保険外サービス利用者のうち半数が、通院時の待ち時間の介助を利用している。
(K 氏)
- ・通院時の院内介助は定期的に利用されるサービスである。(M 氏)
- ・生活保護の方が通院の際、多い時で 18,000 円の保険外サービスを利用してもらったことがある。最近では、生活保護の方でも、多少の蓄えの中から、必要なサービスには費用を出すと感じている。(SN 氏)
- ・生活保護の方に元気を出してもらうために、以前から好きだった旅行に連れて行った。本人の宿泊代は自己負担で、車の運転は N P O 法人のタクシー会社にボランティアをお願いした。自分は看護師として、ボランティアで同行した。

② 今後伸びていくと思われるサービス

- ・例えば 15 万円でこれだけのサービスが使えるなど、保険外サービスに、分かりやすい「お得感」を持たせることがよいのではないかと。(SN 氏)
- ・保険外サービスについて、付加価値となるのは、「細やかな心遣い」ではないか。在宅サービスでは、利用者の自宅の中に入ってサービスを提供することを考えると、細やかな気遣いが出来て、家族に安心感を与えるスタッフがいることは非常に重要である。(SN 氏、O 氏)
- ・利用者のためのサービス選択なのか、それとも介護者のためのサービス選択なのかによって、サービスの内容は全く異なる(もちろんグレーゾーンはある)。最近では、介護者による自己表現がとて多くなっているため、ターゲットとしては介護者向けのサービスが多いかも。但し、介護者のニーズに応えることが、結局は利用者の安定した生活支援につながるため、最終的な目的は一致しているかと思う。(H 氏)
- ・今後のサービス開発の前提として、今の 50 代、60 代はそれほど裕福ではないのではないかと考える。(SN 氏)

2) ケアマネジメントの際に気をつけていること

- ・保険外サービスを入れるかどうかの判断の際は、家族の介護力の見極めが必要である。
(M 氏)
- ・事業所では、居宅サービス計画作成時には、利用者の「価値観」をアセスメントするようにと言っている。(SN 氏)
- ・(利用者には富裕層が多く) 自分の価値観とかけ離れたところがあるので、利用者の価値観を把握することから始める必要がある。(SR 氏)
- ・利用者のニーズに合わせて、家政婦と保険外サービス(ホームヘルパー)のいずれを紹介するか、うまく使い分けることが出来ていなかったため、事業所内で注意喚起している。家政婦を選択する理由には、吸引等の医療行為を頼みた

い、保険外サービス（ホームヘルパー）にすると費用が高すぎるといったことがある。また、家政婦の場合、家族と家政婦の直接契約になるため、使い勝手がよいという面がある。但し、家政婦は、3～5 時間程度からの利用になり、1 時間単位の利用は出来ない。（SN 氏）

- ・「介護保険は“息をする”ためには使えるが、“いきいきと生きる”ためには使えない」と利用者にはっきり伝えている。そうすると、新しいサービスを利用したい時に、利用者の方から保険外サービスかどうか、問合せをしてくるようになる。（M 氏）

3) 保険外サービス発展の隘路

① 利用者

- ・どのくらい介護サービスが必要な期間が続くか分からないので、お金を使えない。利用者は自分の葬儀費用の心配をしている。また、住民税や介護保険料が少しずつ値上がりして、年金から天引きされる金額が増えることにより、利用者がサービスを買ひ控える傾向がみられた。（SN 氏）
- ・現在の高齢者には、戦争体験者が多く、無駄遣いをしないという価値観が自然に身についている。但し、今後の高齢者はそうではなく、良質なケアであれば購入してもらえらるだろうと考える、（H 氏）
- ・介護サービスは介護保険制度だけで賄えるはずという期待感がある。（H 氏）
- ・たまたま、ある月に保険外サービスを利用せざるを得ないという時、「先月は保険給付サービスで賄えたのに、どうして今月は賄えないのか。」と言われる。後になって、保険給付サービスで賄えない部分はどこか安いところにつけてほしいと言われるが、そのような対応は出来ないのでは、苦慮している。（O 氏）

② ケアマネジャー

- ・都会と地方では、ケアマネジャーの意識が異なる。地方のケアマネジャーは、サービスが限度額を超えると、サービスを多く使っているものを対象に居宅サービス計画チェックを行う。限度額の範囲内で、万遍なく必要なサービスを入れようとする傾向がある。（T 氏）
- ・介護保険制度が始まってから、サービスは出来るだけ保険給付サービスで賄えればよいと思ってしまったところがあった。（SN 氏）
- ・最近だいたい意識が変わってきたものの、福祉系のケアマネジャーは、ボランティア等のサービスで居宅サービス計画を組み立てようとする傾向がある。（M 氏）

③ 行政

- ・最近は、保険外サービスについて自治体から指摘を受けることはなくなった。
(O 氏、M 氏)
- ・保険給付サービスと保険外サービスを併用する方については、保険者の了解を求めている。
(K 氏)
- ・介護保険を利用せず、自費で 24 時間泊り込みのヘルパーを利用している方について、なるべく介護保険を利用するようにと言われたことがあった。(SR 氏)

4) 保険外サービス発展のために必要なこと、今後の課題

① 保険給付サービスと保険外サービスのあり方

- ・ある程度潤沢な保険外サービスのメニューがあり、その中で生活がうまく回っていて、その上で、介護保険をピンポイントで利用するというようにならないと、利用者のニーズに何とか応えようとする現場の問題は解決しない。(SN 氏)
- ・ある程度元気なうちに、保険外サービスの利用を始め、それで賄えなくなったら保険給付サービスを利用するという「まず自費ありき」の利用方法があってもよいのではないか。(SN 氏)
- ・最初に保険給付サービスの利用を考えるのではなく、まず自分で何が出来るか、家族で何が出来るか、そして介護保険で何を利用するかという順番で考えていく必要がある。(O 氏)

② サービスの開発

- ・一部の富裕層向けのサービスは、このまま進んでいけばよい。重要なのは、富裕層ではなく、一般の方が使える保険外サービスを開発していくことである。
(O 氏)
- ・保険外サービスについて、様々なレベルのものが出てくるだろう。誰もが安心して利用できる保険外サービスのあり方について考えていくのが国の課題である。(O 氏)
- ・今後、団塊の世代の方の多様化したニーズにどう応えていくかということが課題である。おそらく求められているサービスは、電球を交換してほしい、水道の水漏れを何とかしてほしいといった「すき間」の部分で、介護保険では賄えないことではないか。(H 氏)
- ・認知症の方の在宅生活を支えるためのサービスが開発されるとよい。また、入院の際の昔の付き添い婦のようなサービス、デイサービスから自宅に戻り、家族が帰宅するまでの見守りサービスがあってもよい。(SN 氏)
- ・保険外サービスを提供するスタッフの専門的知識の修得や、専門的な処遇が必

要である。(H氏)

- ・保険給付サービス、保険外サービス全体について、どこにどのようなサービスがあるか検索する方法がなく困っている。サービス内容、料金を一覧できる仕組みがあるとよい。(H氏)
- ・介護保険は、利用者にとって身近なエリアである市区町村が保険者であるが、それぞれの地域の特性が出ていないのが現状である。各自治体がもっと地域の特性を考えた上で、自治体単独のサービスを民間事業者と連携して開発するようになるとよい。(SN氏)

③ ケアマネジャーの業務範囲

- ・生活保護の利用者について、通院介助が必要になることがあるが、ヘルパーに保険外サービスを依頼することが出来ず、ケアマネジャーである自分自身が通院介助を行っている。その部分は全く報酬にならない。(K氏)
- ・インフォーマルなサービスまで居宅サービス計画に入れるので、何かあった時に、インフォーマルサービスの部分まで責任を問われる可能性があり、ケアマネジャーの負担感が高くなっている。ケアマネジャーの報酬の中にも「混合プラン」が必要ではないか。(K氏、M氏)
- ・掃除専門、話し相手専門といった専門的な保険外サービスがあると、ケアマネジャーはサービスメニューの提示をし、詳細は利用者との間で話し合ってもらえばよいので、ケアマネジャーの負担が少なく、やりやすい。

3. アンケート調査原票

平成 20 年度 訪問介護における介護保険および保険外のサービスに関するアンケート調査

【ご記入上のお願い】

1. 本調査は、訪問介護サービスを行う事業者における実質的責任者（経営層）の方にご記入をお願いします。ご回答は、ご回答者の個人的なご意見ではなく、貴事業者（法人・団体）としてのお立場からお答えください。
2. 原則、2008（平成 20）年 9 月 30 日時点の実態をおうかがいします。ただし、設問に調査期間を記載しているものはその期間についてご記入ください。
3. ご回答は、各設問の指示に従って、あてはまる選択肢番号に○をつけてください。一部、選択肢番号のうち、最もあてはまるものに◎、その他あてはまるもの全てに○をつけていただく設問もあります。（例：◎① … ② … 3. …）
また、数値を記入していただいたり、具体的な内容を記載していただく設問もあります。
4. 本調査にご記入いただきました内容は、統計的に分析し、報告書としてとりまとめます。ただし、具体的に記入いただきました内容については、個別の事業者名が分からない形で、記載することもありますので、予めご了解ください。
5. どうしても記入しにくい設問がございましたら、未記入で結構です。
6. ご記入いただきました調査票は、平成 20 年 12 月 18 日（木）までに、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、郵便でご返送ください。

【お問い合わせ先】

社団法人シルバーサービス振興会

訪問介護における介護保険および保険外のサービスに関するアンケート調査 事務局

担当：高橋哲郎、奥村隆一

受付時間：月～金 9：30～17：30

TEL：03-5276-1602 FAX：03-5276-1601

※ご記入いただいた内容についてお問合せをすることもありますので、お差し支えない範囲で結構ですので、ご連絡先をご記入ください。なお、ご提供いただきました個人情報には、本調査に関する照会等、本調査の実施に関する用途に限定し、個人情報保護法に従い、厳重に管理いたします。

法人等の 名称		回答者名	
電話番号		FAX 番号	
E-mail			

1. 貴事業者の概要（2008（平成20）年9月末現在）についてお伺いします。

問1 事業者の種類 (○は1つ)	1. 指定訪問介護事業（予防を含む）を運営している 2. 指定訪問介護事業を運営していない（休止の場合も含む） →本調査は、指定訪問介護事業を運営する事業者を対象とした調査です。そのため「2」に該当する方への設問はこちらで終わります。お手数ですが、本調査票を返信用封筒に入れ、そのままご返却ください。
問2 本社所在地	() 都・道・府・県
問3 開設主体 (○は1つ)	1. 営利法人（会社） 2. 医療法人 3. 社団法人、財団法人 4. 協同組合（生協、農協） 5. 社会福祉法人（社会福祉協議会以外） 6. 特定非営利活動法人（NPO法人） 7. 社会福祉協議会 8. その他()
問4 開設年月	() 年 () 月
問5 職員数	
事業者全体	常勤（専従： 人）（兼務： 人、換算数 ） 非常勤（専従： 人）（兼務： 人、換算数 ）
うち指定訪問介護事業所	常勤（専従： 人）（兼務： 人、換算数 ） 非常勤（専従： 人）（兼務： 人、換算数 ）
問6 介護保険サービス事業所	
事業所数	全体 () 事業所 うち指定訪問介護事業所 () 事業所
指定訪問介護事業所の展開 (○は1つ)	1. 複数都道府県にまたがり展開している 2. 単一の都道府県内にて運営している
問7 訪問介護以外で行っている介護保険サービス（予防を含む）（あてはまるもの全てに○）	1. 訪問入浴 2. 訪問看護 3. 訪問リハ 4. 居宅療養管理指導 5. 通所介護 6. 通所リハ 7. 短期入所生活／療養介護 8. 特定施設入所者介護 9. 介護老人福祉施設 10. 介護老人保健施設 11. 介護療養型施設 12. 認知症対応型通所介護 13. 認知症対応型共同生活介護 14. 小規模多機能型居宅介護 15. 夜間対応型訪問介護 16. その他() 17. 訪問介護以外に行っていない

問8 直近年度の「介護保険及び介護保険“外”の介護関連事業の総収入（売上）額」、総収入額の内訳（構成割合：％）を記入してください。（あてはまる数字を記入）

介護保険及び介護保険“外”の介護関連事業の総収入（売上）	内訳			
	介護保険事業	介護保険“外”の介護関連事業（注）		合計
		要介護認定者向け	要介護認定者向け以外	
万円	％	％	％	100％

注）介護保険“外”の介護関連事業とは要介護認定を受けた高齢者を中心としつつ、その家族や認定外の高齢者を含む人々に対して提供している介護や生活支援のサービスとします。

問 9 「介護保険“外”の介護関連事業」のここ 2～3 年の売上の状況はいかがですか。
(○は 1 つ)

1. 大幅に好転	2. やや好転	3. 横ばい
4. やや悪化	5. 大幅に悪化	

2. 貴事業者の「指定訪問介護事業」についてお伺いします。

問 10 2008（平成 20）年 9 月末の利用者数を要介護度別に記入してください。

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
2008 年 9 月末	人	人	人	人	人	人	人	人

問 11 2006（平成 18）年 9 月、2007（平成 19）年 9 月、2008（平成 20）年 9 月各 1 か月間の「延べ訪問回数」「介護料収入（利用者負担を含む）」を記入してください。

	延べ訪問回数	介護料収入（利用者負担を含む）
2006 年 9 月 1 か月間	回	円
2007 年 9 月 1 か月間	回	円
2008 年 9 月 1 か月間	回	円

3. ここからは、貴事業者の「介護保険“外”サービス」についてお伺いします。
まずは、①要介護認定者向けの、②利用者全額自己負担によるサービスについて
お伺いします。

問 12 貴事業者では、①要介護認定者向けの、②利用者全額自己負担によるサービス
(要介護認定者向け・全額自己負担サービス)を提供していますか。(○は 1 つ)
(注：「市町村特別給付」は、全額自己負担でないため、含まれません。)

1. 提供している	(→問 13 へ)
2. 以前は提供していたが、現在は提供していない	(→問 17 へ)
3. これまで提供したことがない	(→問 18 へ)

<問 12 で「1」を選択した方にお伺いします（問 13 から問 16）>

問 13 貴事業者の「要介護認定者向け・全額自己負担サービス」はどのようなもので
か。(最も収入（売上）の多いものに◎、あてはまるもの全てに○)

1. 利用者の「支給限度基準額」を超えて利用されるサービス
2. 訪問介護員を指名できるなど、介護保険サービスに付加価値を加えたサービス
3. 訪問介護における「通院等の目的」以外の外出時の乗車又は降車の介助
4. 日中、利用者の要望に応じて随時対応する訪問介護
5. 通院時の待ち時間の付き添い、待機
6. 草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話
7. 家具・電気器具等の移動・修繕、大掃除、家屋の修理、ペンキ塗り、園芸
8. 配食サービス、共食サービス、季節毎の特別な手間をかけて行う調理
9. 移送サービス、各種付き添いサービス
10. 旅行のアテンド
11. その他 ()

問 14 貴事業者の「要介護認定者向け・全額自己負担サービス」のうち、最も収入（売上）が多いサービスの内容についてお伺いします。（枝問 14-1 から枝問 14-10）

枝問 14-1 そのサービスの名称は何ですか。

枝問 14-2 そのサービスの概要をできるだけ具体的にご記入ください。

枝問 14-3 そのサービスを始めたのは、いつですか。（○は 1 つ）

1. 1995（平 7）年以前
2. 1996（平 8）年～2000（平 12）年 3 月
3. 2000（平 12）年 4 月～2003（平 15）年 3 月
4. 2003（平 15）年 4 月～2006（平 18）年 3 月
5. 2006（平 18）年 4 月以降

注）介護保険制度開始前からサービスを提供していた場合は「1」あるいは「2」に○をつけてください。

枝問 14-4 そのサービスを提供する事業所数について教えてください。（○は 1 つ）

1. 全国的に複数の事業所で提供している
2. 特定の地域の複数の事業所で提供している
3. 単一の事業所のみで提供している

枝問 14-5 そのサービスを始めた理由は、何ですか。（最もあてはまるものに◎、あてはまるもの全てに○）

1. 利用者の要望が多かったため
2. ケアマネジャーからの要望が多かったため
3. 自治体からサービスを始めてほしいとの要請があったため
4. 介護保険サービスによる収入（売上）の維持・増加が見込めないため
5. 介護保険給付の削減により、介護保険“外”サービスの需要があると考えたため
6. 将来的に、介護保険“外”サービスの重要性が高まっていくと考えたため
7. 多様な仕事を用意することによって、優秀な職員を確保するため
8. その他（具体的に： _____）

枝問 14-6 そのサービスの価格はいくらですか。（1 つに○をつけ、あてはまる数字を記入）

1. 1 時間あたり（ _____ ）円
2. 1 日あたり（ _____ ）円
3. 1 回あたり（ _____ ）円
4. その他の料金体系（具体的に： _____）

枝問 14-7 そのサービスの 2008（平成 20）年 9 月末の利用者数は何人ですか。同じサービスを要介護認定者以外にも提供している場合はその人数も記入してください。

	要介護認定者	（要介護認定者以外）
2008 年 9 月末	人	人

枝問 14-8 そのサービスは、「介護保険サービス」と同じ事業所で運営していますか。
(○は1つ)

1. 行っている

2. 行っていない

枝問 14-9 そのサービスを提供する職員は、「介護保険サービス」と同じ職員ですか。
(○は1つ)

1. 同じ職員である

2. 異なる職員である

枝問 14-10 そのサービスを提供する職員に、他の職員には行わない、専門の教育・研修等を行っていますか。(○は1つ)

1. 行っている

2. 行っていない

問 15 問 14 で回答したサービスを、最も高い頻度で利用している要介護認定者についてお伺いします。(枝問 15-1 から枝問 15-5)

枝問 15-1 その方は、問 14 で回答した「要介護認定者向け・全額自己負担サービス」と「介護保険サービス」を併用していますか。(○は1つ)

1. 併用している

2. 併用していない

3. 分からない

枝問 15-2 その方が「要介護認定者向け・全額自己負担サービス」を利用するようになったきっかけは何ですか。(最もあてはまるものに◎、あてはまるもの全てに○)

1. 介護保険サービスの給付が削減された

2. ボランティア等のサービスを利用していたが、利用できなくなった

3. 家族介護を行っていたが、家族だけでは対応しきれなくなった

4. 他の事業者のサービスを利用していたが、貴事業者のサービスに変更した

5. その他 (具体的に:)

枝問 15-3 その方の年齢はおいくつですか。(○は1つ)

1. 65 歳未満

2. 65 歳以上 75 歳未満

3. 75 歳以上

枝問 15-4 その方の世帯構成を教えてください。(○は1つ)

1. 高齢 (65 歳以上) 単身

2. 高齢夫婦のみ

3. 夫婦のみで一方が高齢

4. 子や孫と同居

5. 親戚・友人と同居

6. その他 ()

枝問 15-5 その方の、問 14 で回答した「要介護認定者向け・全額自己負担サービス」の利用頻度はどのくらいですか。(1つに○をつけ、あてはまる数字を記入)

1. 1 週間あたり () 回程度

2. 1 月あたり () 回程度

3. その他 (具体的に:)

問 16 貴事業者の「要介護認定者向け・全額自己負担サービス」全般について、お伺いします。サービスの開発、提供にあたり、課題となっていることはありますか。（最もあてはまるものに◎、あてはまるもの全てに○）

1. 介護保険給付の範囲内でサービス利用をおさめようとする利用者への説明
2. 利用者によるサービスの価格引下げの要望への対応
3. 適正な収入を確保できるようなサービスモデルの構築
4. 職員の教育
5. 介護保険“外”サービスの提供に消極的な保険者の意向
6. ケアマネジャーへの営業
7. その他（具体的に： _____）
8. 特になし

⇒ 問 21 にお進みください。

< 問 12 で「2」を選択した方にお伺いします（問 17） >

問 17 「要介護者向け・全額自己負担サービス」の提供をやめたのはなぜですか。（最もあてはまるものに◎、あてはまるもの全てに○）

1. サービスの「内容」が利用者のニーズに合っていなかった
2. サービスの「価格」が利用者のニーズに合っていなかった
3. そもそも介護保険“外”サービスを利用したいと思う人が少なかった
4. 職員のマネジメント（勤務管理、人事評価等）が難しかった
5. 職員教育が難しかった
6. 介護保険“外”サービスから、適正な利益を確保することが難しかった
7. ケアマネジャーが、居宅サービス計画に介護保険“外”サービスを組み入れることに抵抗感を持っていた
8. 保険者がケアマネジャーに、ボランティアなどの社会資源の優先的利用を指導していた
9. その他（ _____）
10. 分からない

⇒ 問 21 にお進みください。

< 問 12 で「3」を選択した方にお伺いします（問 18 から問 20） >

問 18 利用者は「要介護者向け・全額自己負担サービス」の利用に消極的だと思うことがありますか。（○は1つ）

1. ある（→枝問 18-1 へ）
2. ない（→問 19 へ）
3. わからない（→問 19 へ）

枝問 18-1（問 18 で「1」を選択した方）その理由はどのようなことだと思いますか。（あてはまるもの全てに○）

1. 介護保険サービスの範囲内で、必要なサービスを賄えているため
2. 自分が受けるサービスについて、検討し、選択しようという意識が希薄であるため
3. 介護保険“外”サービスに関する知識が少ないため
4. 介護保険“外”サービスを利用できるだけの経済的余裕がないため
5. 家族が介護保険“外”サービスの利用に積極的でないため
6. その他（具体的に： _____）
7. 分からない

問 19 ケアマネジャーは「要介護者向け・全額自己負担サービス」を居宅サービス計画に入れることに抵抗感があると思うことがありますか。(○は1つ)

1. ある (枝問 19-1 へ) 2. ない (→問 20 へ) 3. わからない (→問 20 へ)

枝問 19-1 (問 19 で「1」を選択した方) その理由はどのようなことだと思いますか。
(あてはまるもの全てに○)

1. ケアマネジャーの介護保険“外”サービスに関する知識が少ないため
2. 自社のサービスの中から、居宅サービス計画を作成するよう社内から働きかけがあるため
3. 保険者が、介護保険“外”サービスよりも、ボランティアなどの社会資源を利用するよう指導しているため
4. 事故やトラブルが起こった場合のケアマネジャーの責任や補償の問題が不明確なため
5. その他 (具体的に:)
6. 分からない

問 20 「要介護者向け・全額自己負担サービス」について、課題となっていることがあれば、教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 利用者のニーズの有無、内容が分からない
2. 適正な利益を確保できるようなサービスの仕組みが開発できない
3. 職員数が不足している
4. 職員のマネジメント(勤務管理、人事評価等)の方法が分からない
5. 職員の教育方法が分からない
6. 利用者やケアマネジャーへの営業方法が分からない
7. その他 (具体的に:)
6. 特になし

⇒ 問 21 にお進みください。

4. 次に、家族など「要介護認定者以外の方向けのサービス」についてお伺いします。
(問 21)

問 21 貴事業者では、家族など「要介護認定者以外の方向けのサービス」を提供していますか。(○は1つ)

1. 提供している (枝問 21-1 へ) 2. 提供していない (→問 22 へ)

枝問 21-1 貴事業者の「要介護認定者以外の方向けのサービス」はどのようなものですか。(あてはまるもの全てに○)

1. 要介護認定者以外の高齢者向けのサービス
2. 要介護認定者の家族向けのサービス
3. 障害や疾病、妊娠等のため、援助が必要な方向けのサービス
4. ボランティア組織の支援、その他コミュニティ団体の支援
5. その他 (具体的に:)

枝問 21-2 (可能な範囲で) そのサービスの概要をご記入ください。

枝問 21-3 そのサービスを提供している事業所数について教えてください。(○は1つ)

1. 全国的に複数の事業所で提供している
2. 特定の地域の複数の事業所で提供している
3. 単一の事業所のみで提供している

枝問 21-4 2008(平成20)年9月末の利用者数を、サービスの種類別に記入してください。

要支援・要介護 認定外高齢者向け	要介護認定者の 家族向け	その他障害を 持つ方等向け	ボランティア組 織等の支援	その他
人	人	人	人	人

注) 利用者がいない場合は「0人」と記入してください。

5. 最後に、「介護保険“外”サービス」(家族など要介護認定者以外の方へのサービスも含む)に関する今後の方針や、制度上の課題について伺います。

問 22 貴事業者は、今後どのように「介護保険サービス」と「介護保険“外”サービス」を提供していきたいですか。(既にサービスを提供している事業者の方も、今後のことについてご回答ください)。(○はひとつ)

1. 両方提供するが、「介護保険サービス」を事業の中心とする
2. 両方提供するが、「介護保険“外”サービス」を事業の中心とする
3. 両方提供し、いずれも同じように力を入れていく
4. 「介護保険サービス」のみ提供する
5. 要介護認定者向けの「介護保険“外”サービス」のみ提供する
6. 家族など要介護認定者以外の方向けの「介護保険“外”サービス」のみ提供する
7. その他(具体的に:)
8. 分からない

→枝問22-1へ

→問23へ

枝問 22-1 (問 22 で「1」「2」「3」「4」「5」「6」を選択した方) 今後、「新たに」提供予定のサービスがありましたら、可能な範囲で、サービスの概要をご記入ください。

問 23 現在の介護保険制度について、「介護保険“外”サービス」の提供を促進する上で、
障害要因となっていると思うことはありますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 「介護保険サービス」の支給限度額の水準が高すぎる
2. サービス提供時間の中で、保険内外を厳密に区分けすることが求められる
3. ケアマネジャーを通して、居宅サービス計画を作成することが一般的となっている
4. その他(具体的に:)
5. 特になし

問 24 その他、「介護保険“外”サービス」の提供の促進について、お考えのことがございましたら、ご自由にご記入ください。

～質問はこれで終わります。ご協力ありがとうございました。～

この事業は厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
（老人保健健康増進等事業分）事業の一環として行
われたものです。

**訪問介護サービスにおける「混合介護」の
促進に向けた調査研究事業報告書**

平成 21 年 3 月発行

**内容照会先 社団法人 シルバーサービス振興会 企画部
〒102-0083 東京都千代田区麹町 3 丁目 1 番地 1
TEL : 03-5276-1602 FAX : 03-5276-1601**