

平成 25 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
介護サービス事業者による生活支援サービスの推進に関する調査研究事業

生活支援サービス実態調査

報告書

平成26年3月

株式会社 日本総合研究所

介護サービス事業者による生活支援サービスの推進に関する調査研究事業 生活支援サービス実態調査 報告書 目次

第1章 本調査研究の概要	1
1. 本調査研究の背景と目的	1
2. 本調査研究の方法	1
(1) 本調査研究の進め方	1
(2) アンケート調査	2
(3) ヒアリング調査	2
第2章 生活支援サービス(保険外サービス)に関するこれまでの議論	3
(1) 生活支援サービス及び保険外サービスの捉え方	3
(2) 介護保険事業者による生活支援サービス(保険外サービス)の実態	5
(3) 介護保険制度における生活支援サービス(保険外サービス)の併用に関わる運営基準等	8
(4) 介護保険制度における生活支援サービス(保険外サービス)の併用に関する有識者意見	14
第3章 アンケート調査結果	17
(1) 調査概要	17
(2) 調査結果	17
第4章 ヒアリング調査結果	35
1. 調査対象事業者一覧	35
2. 調査結果	36
(1) A社(介護保険兼業事業者、東京都、全事業所数約450カ所)	36
(2) B社(介護保険兼業事業者、東京都、事業所数約1,300カ所)	37
(3) C社(介護保険兼業事業者、千葉県、事業所数約20カ所)	39
(4) D社(介護保険兼業事業者、埼玉県、事業所数約250カ所)	40
(5) E社(生活支援サービス(保険外サービス)専業事業者、東京都、事業所数6カ所)	42
(6) F社(生活支援サービス(保険外サービス)専業事業者、大阪府、事業所数約100カ所)	44
第5章 まとめ	47
1. 介護保険事業者等によるサービス提供の現状と課題	47
2. 今後の取り組みの方向性	55
参考資料:アンケート調査票	61

第1章 本調査研究の概要

1. 本調査研究の背景と目的

今後、2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築を進めていく上で、今般の地域支援事業の見直しも伴い、自治体の役割がますます大きくなる。一方で、地域包括ケア研究会報告書でも指摘される通り、今後は「公助」や「共助」の領域をこれ以上拡大することが難しいことを踏まえ、「自助」や「互助」の領域を豊かなものとしていく必要がある。

特に「自助」の領域については、高齢者が自らのニーズを踏まえて、在宅での日常生活を支えていくための多様なサービスを自ら選択できるよう、サービスの量・質両面の充実が期待される場所である。

これらのサービスの担い手としてはさまざまな主体が想定されるが、要介護高齢者との関係性や介護保険サービスとの併用等の実際を踏まえる、介護保険事業を行う事業者が主要な担い手の一つとなる。

そこで、本調査研究事業は、介護保険事業者が提供する生活支援サービス(保険外サービス)に着目し、その提供内容や事業者としての今後の展開意向及び生活支援サービス(保険外サービス)を実施していく上での課題等の実態を把握することを目的として実施した。

2. 本調査研究の方法

(1) 本調査研究の進め方

本調査研究では、まず先行研究及び社会保障審議会をはじめとする公開の場での議論等を踏まえ、生活支援サービス(保険外サービス)に係るこれまでの議論を整理し、その上で介護保険事業者を対象としたアンケート調査とヒアリング調査を実施し、介護保険事業者による生活支援サービス(保険外サービス)の提供に係る現在の実態を把握し、今後に向けた課題を整理する進め方とした。

(2) アンケート調査

介護保険事業者による生活支援サービス(保険外サービス)の提供に係る現在の実態を把握するため、以下の通りアンケート調査を実施した。

図表1 アンケート調査概要

調査名称	生活支援サービスへのお取組み状況に関するアンケート調査
調査期間	平成 26 年 3 月 10 日(月) ～平成 26 年 3 月 25 日(火)
調査方法	質問紙調査 (郵送による発送、WEB・FAX による回収)
対象	居宅サービスを提供する事業者 (事業所ではなく法人が対象。東京商工リサーチ DB 使用)
主な調査項目	・生活支援サービス(保険外サービス)の実施状況 ・【実施している場合】事業の種別、単価、利用者数等 ・介護保険サービス及び生活支援サービス(保険外サービス)の今後の事業展開意向 ・生活支援サービス(保険外サービス)展開上の課題
発送数	6,031 法人
回収数	676 法人

(3) ヒアリング調査

アンケートだけではとらえることの出来ない実態を把握するため、ヒアリング調査を実施した。なお、本調査では、家事代行業等を専業とし介護保険サービス事業を営まない事業者についてもヒアリングを実施した。これらの事業者は、介護保険制度に関わらず家事等援助事業を先駆的に取り組んだ事業者であり、現状の家事等援助事業の課題等について、介護保険事業者では無い視点の示唆を得るために調査対象とした。

図表2 ヒアリング調査概要

調査期間	平成 26 年 3 月 10 日(月) ～平成 26 年 3 月 20 日(金)
調査方法	対象企業の担当者との面談
対象	生活支援サービス(保険外サービス)を積極的に推進している介護保険事業者 4 社 家事代行業等を専業とし介護保険事業を営まない事業者 2 社
主な調査項目	・生活支援サービス(保険外サービス)の実施状況 ・生活支援サービス(保険外サービス)提供上の課題 ・上記課題に対する取り組み状況(保険外サービス)展開上の課題

第2章 生活支援サービス(保険外サービス)に関するこれまでの議論

(1) 生活支援サービス及び保険外サービスの捉え方

生活支援サービス及び保険外サービスについては、確定的な定義はないが概ね以下のようなものとして捉えられている。

まず、保険外サービスには、いわゆる「上乘せサービス」と「横出しサービス」があり、前者は介護保険給付として利用することが出来る介護サービスを、給付を受けずに全額自費で利用するサービスを指す。一方後者は、保険給付では認められていないさまざまなサービスを全額自費で利用するサービスを指す。

なお、こうした考え方は、介護保険制度の発足に先立って老人保健福祉審議会において整理された考え方において既に示されている。つまり、民間セクターの役割として、民間の営利・非営利の事業主体が介護サービス提供機関となることを踏まえた上で、民間事業者が「介護給付として標準的に行われるサービスを超えるサービス(上乘せ—追加的サービス)又は介護給付として行われるサービスメニュー以外のサービス(横だし—追加的メニュー)」を提供することを示している。

図表3 生活支援サービス(保険外サービス)の考え方について

平成8年4月22日老人保健福祉審議会「高齢者介護保険制度の創設について」 (前略) 第3部 介護保険制度のあり方 (中略) 8. 民間セクターの役割 ○介護保険制度における民間セクターの役割としては、前述のとおり、特に在宅サービスを中心として、民間の営利・非営利の事業主体が介護サービス提供機関となることが考えられる。 また、民間事業者が介護保険制度の介護給付として標準的に行われるサービスを超えるサービス(上乘せ—追加的サービス)又は介護給付として行われるサービスメニュー以外のサービス(横だし—追加的メニュー)を行うという役割もある。 ○公的介護保険制度創設に伴い、民間介護保険拡大のネックとなっていた要介護認定事務について、公的介護保険制度に基づき行われる要介護認定の結果を活用することが可能となるので、それを前提とした商品設計等により、今後民間介護保険の参入が容易になるものと考えられる。

一方、一口に「保険外サービス」といった場合は、要介護高齢者自身がサービスを利用する場合を指していることが多いが、広義で捉えれば要介護高齢者以外の者(例えば要介護高齢者の家族や一般高齢者等)が利用するサービスも、「保険外サービス」に含まれる。

なお、社団法人シルバーサービス振興会の「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)では、要介護高齢者本人以外を対象としたサービスを、以下のように、互助領域のサービスとともに「周辺サービス」として総称して整理している。

図表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」領域とされる。

(資料) 社団法人シルバーサービス振興会「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)

一方、生活支援サービスについては、全国社会福祉協議会が「生活支援サービスの普及促進に関する調査研究」(平成 21 年 3 月)の中でその考え方を整理しており、ここでは「従来の地域社会の助け合い、支え合いにとどまらず、さりとて介護保険制度等の公的サービスだけでなく、人と人とのつながりを尊重したサービス、生活に寄り添い、個別ニーズに即した柔軟なサービスを市民参加による多様な主体による仕組みとして生み出そうとすることが重要です。これを「生活支援サービス」と称しています」と示されている。

つまり、生活支援サービスという表現については、保険外サービスのように、単に「保険給付以外」というだけでなく、一定程度互助的な要素を含むサービスを指していると言える。

本調査研究では、今後の更なる高齢化の進展と、地域包括ケアシステムの構築を見据え、主として「自助」の領域において、多様なサービスが創出され利用できるようになることを目指し、その検討の基礎として介護保険事業者によるサービス提供の実態把握を目指している。

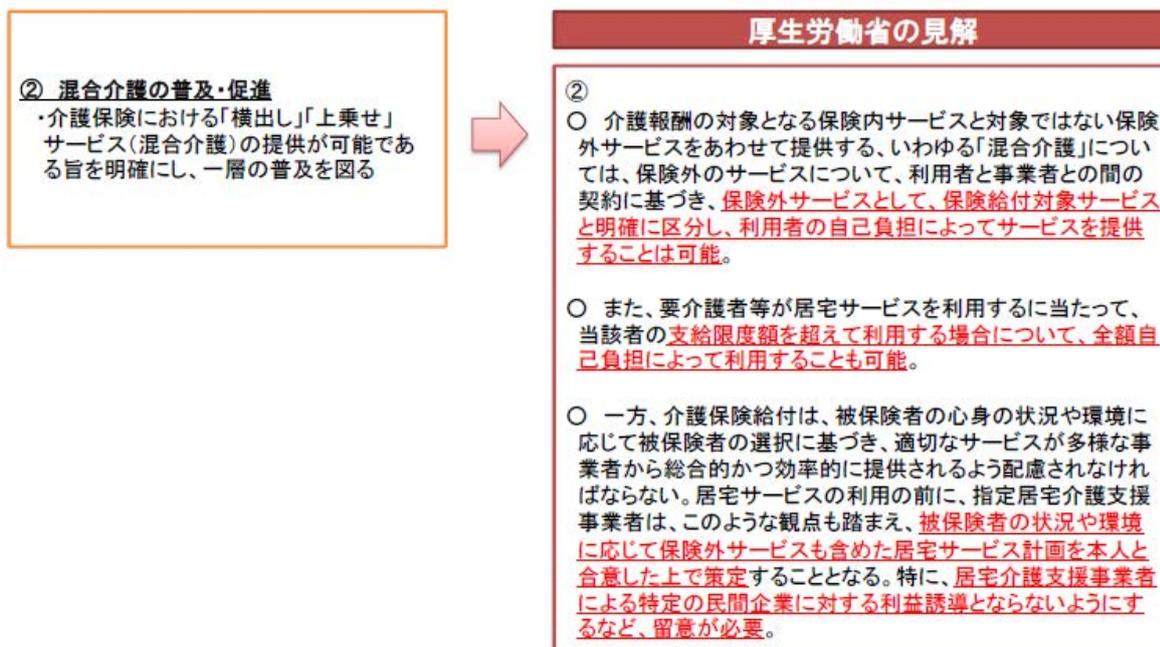
したがって、前述したような考え方の整理を踏まえると、本調査研究が捉えようとするサービスの領域は「保険外サービス」とも「生活支援サービス」とも捉えられる領域である。したがって、以下では、このサービス領域を表記する際、「生活支援サービス(保険外サービス)」と併記することとする。

なお、介護給付と保険外サービスとの併用(いわゆる「混合介護」)については、「2015年の高齢者介護」(高齢者介護研究会報告書、平成 15 年 6 月 26 日)及び産業競争力会議医療・介護分科会(平成 25 年 11 月 12 日)に提出された厚生労働省資料において、次のような考え方が示されている。

図表5 「2015年の高齢者介護」における保険サービスと多様なサービスの併用の考え方

<p>(保険の機能と多様なサービス提供)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険は、高齢者の自立支援のための「ニーズ」に対して標準的な水準のサービスを保障するものであり、介護保険で給付されるサービスがカバーする「高齢者の介護ニーズ」とは、「利用者が主観的に求めるもの」ではなく、要介護認定やケアマネジメントを通じた利用者の状況等に関する専門的評価に基づいた「自立支援に必要なもの」でなければならない。 ○ 他方、今後、個々の高齢者の生活様式や嗜好の多様化などにより、「より手厚い介護」や「より良い居住環境」が希望されたり、「より多様な生活支援サービス」が求められることも多いと考えられる。現在でも、特定施設では、利用者の負担により手厚い介護の利用が可能であり、また、手厚い対応を求める利用者に対して保険給付を上回る水準のサービスを提供する事業者も現れている。利用者保護の観点からは、介護保険の対象となるサービスと対象外のサービスとの区分を明確にし、保険外部分についての費用負担等について適切な情報提供がなされることが必要であるが、サービス市場や、ボランティアの助け合いの場の形成など、個人の様々な要求に応えられる環境の整備を進めていくことが求められる。
--

図表6 産業競争力会議医療・介護分科会で示された「混合介護」に関する意見への厚生労働省見解

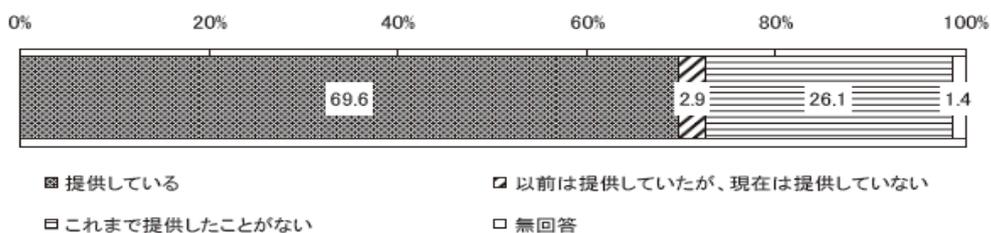


(2) 介護保険事業者による生活支援サービス(保険外サービス)の実態

介護保険事業者、特に訪問介護事業者による生活支援サービス(保険外サービス)の実態を大規模に把握した先行調査研究としては、社団法人シルバーサービス振興会の「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)がある。

この調査結果から、当該調査の調査時点での訪問介護事業者における保険外サービスの提供状況を見ると以下の通りである。まず、要介護認定者向けの全額自己負担サービス(上乗せサービス及び横出しサービス)については、調査対象となった訪問介護事業所の 69.6%が提供していた。

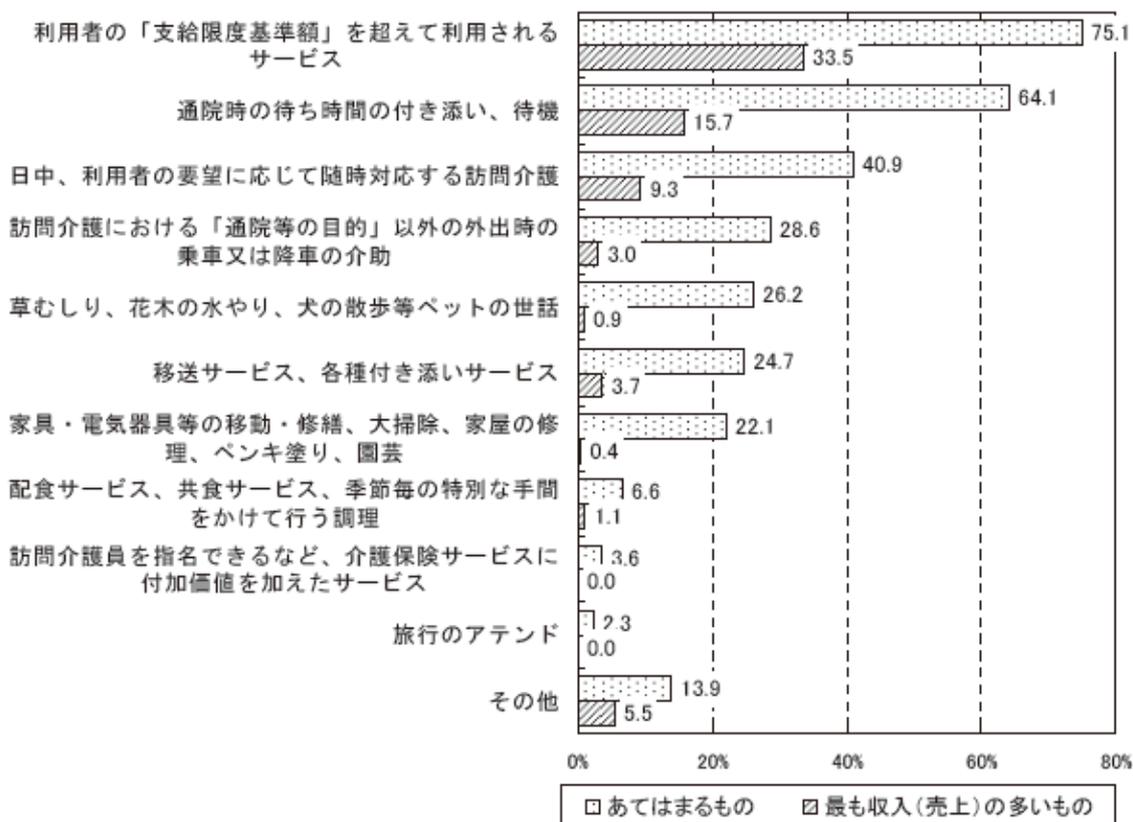
図表7 要介護認定者向け・全額自己負担サービス提供の有無 (n=807)



(資料) 社団法人シルバーサービス振興会「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)

さらに、その提供内容を見ると、「利用者の「支給限度額」を超えて利用されるサービス」の割合が最も大きく、次いで「通院時の待ち時間の付き添い、待機」、「日中、利用者の要望に応じて随時対応する訪問介護」といった内容であった。

図表8 提供しているサービスの内容 (複数回答、n=562)



(資料) 社団法人シルバーサービス振興会「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)

この調査研究事業では、事業者だけでなく利用者・家族、ケアマネジャー、保険者・市区町村への調査も実施し、保険外サービス市場発展の促進要因と抑制要因を取りまとめている。とりまとめ結果から促進要因・抑制要因を整理すると次の通りである。

図表9 保険外サービス市場発展の促進要因と抑制要因

	促進要因	抑制要因
介護保険指定サービス事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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

(資料) 社団法人シルバーサービス振興会「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)をもとに作成

(3) 介護保険制度における生活支援サービス(保険外サービス)の併用に関わる運営基準等

① 居宅サービスにおける位置づけに関わる運営基準等

多くの場合、要介護高齢者は生活支援サービス(保険外サービス)と介護保険サービス(介護給付)を併用することになる。介護保険サービス(介護給付)の利用には居宅サービス計画の作成が必要となるが、その計画が総合的なものとなるようにすること及び利用者自身によるサービスの選択が行われるようにすることが、以下の通り定められている。

図表10 総合的な計画の作成及び利用者自身によるサービスの選択に関する基準等

<p>平成11年3月31日厚令38「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」 (前略) (指定居宅介護支援の具体的取扱方針) 第十三条 (中略) 4 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス(法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。)以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。 5 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。 (後略)</p> <hr/> <p>○平成11年7月29日老企22「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」 (前略) (7)指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針 (中略) ④ 総合的な居宅サービス計画の作成(第四号) 居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。 なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。 ⑤ 利用者自身によるサービスの選択(第五号) 介護支援専門員は、利用者自身がサービスを選択することを基本に、これを支援するものである。このため、介護支援専門員は、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該利用者が居住する地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。したがって、特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならないものである。 (後略)</p>

② 介護保険サービス(介護給付)の範囲に関わる運営基準等

さらに、生活支援サービス(保険外サービス)と介護保険サービス(介護給付)を併用する場

合、介護保険給付における給付対象がどこまでかを明確にしておくことが必要となる。介護給付に基づくサービスで提供できる範囲については、以下のように解釈通知においてその概略が示されているが、より具体的にどのような行為が給付対象となりどのような行為が保険外となるかは、保険者ごとに細かなルールが設定され、運用されている。

図表11 要介護者等以外の者に対するサービス提供に関する通知

<p>平成12年1月21日付事務連絡厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室長「要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について」</p> <p>1 施設サービスについて 介護保険施設については、介護保険法上、要介護者に対してサービスを提供することを目的とする施設とされており、同施設に対し要介護者以外の者を全額自己負担により入院・入所させることについては、施設の目的外の利用となるものであり認められない。</p> <p>2 居宅サービスについて 指定居宅サービス事業者がサービスを提供するにあたっては、当然ながら要介護者等に対するサービス提供を優先する必要がある。 しかしながら、介護保険の運営基準を遵守した上で、なお余力がある場合においては、指定居宅サービスの提供に支障がない範囲で、要介護者等以外の者に対するサービス提供を行うことは可能である。 ただし、この場合において、要介護者等以外に対するサービスの提供により、指定居宅サービスの提供に支障があると考えられる場合には、運営基準違反となることに留意されたい。また、例えば、通所系サービスにおいて、要介護者等に加えて、要介護者等以外の者に対しても併せてサービス提供を行うような場合には、人員配置等において、要介護者等に対するサービスの水準を確保することは当然に必要である。 なお、短期入所系サービスの提供の場合は、施設サービスと同様の考え方から、原則として認められないものであるが、例外的に認められるものとしては、以下のような場合が考えられる。 (1)自立者等の生活支援・介護予防という観点から、市町村が生活管理指導短期宿泊事業を行う場合 (2)身体障害者に対する短期入所系サービスとの相互利用が認められる場合</p> <p>3 その他 要介護者等が居宅サービスを利用するにあたって、当該者の支給限度額(短期入所の場合は利用可能日数)を超えて利用する場合(いわゆる「上乗せサービス」を利用する場合)については、全額自己負担によって利用することが可能である。</p>

図表12 指定訪問介護事業における保険給付の対象とならない事例について

<p>平成12年11月16日付老人保健福祉局振興課長通知 老振76「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」 (別紙)</p> <p>一般的に介護保険の家事援助の範囲に含まれないと考えられる事例</p> <p>1. 「直接本人の援助」に該当しない行為 主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 等 <p>2. 「日常生活の援助」に該当しない行為</p> <p>①訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・草むしり ・花木の水やり ・犬の散歩等ペットの世話 等 <p>②日常的に行われる家事の範囲を超える行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 利用料の取扱いに関わる運営基準等

いわゆる上乗せサービス及び横出しサービスの利用に関しては、全額が利用者の自費負担となり、その利用料はサービス事業者において設定することとなる。この際、利用者保護や不当な利用料設定とならないよう、利用料等の取扱いについては、運営基準及びその解釈通知において以下のように示されている。

図表13 指定訪問介護事業における利用料等に関する基準等

<p>○平成 11 年 3 月 31 日厚令 37「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」 (前略) (利用料等の受領) 第二十条 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。 2 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 3 指定訪問介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。 4 指定訪問介護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。 (後略)</p>
<p>○平成 11 年 9 月 17 日老企 25「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」 一 訪問介護 (前略) (10) 利用料等の受領 ① 居宅基準第 20 条第 1 項は、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の 1 割(法第 50 条若しくは第 60 条又は第 69 条第 3 項の規定の適用により保険給付の率が 9 割でない場合については、それに応じた割合)の支払を受けなければならないことを規定したものである。 ② 居宅基準第 20 条第 2 項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。 なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。 イ利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。 ロ当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。 ハ会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。 ③ 同条第 3 項は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に関して、前 2 項の利用料のほかに、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合の交通費(移動に要する実費)の支払を利用者から受けることができるとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。 ④ 同条第 4 項は、指定訪問介護事業者は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。 (後略)</p>

図表14 指定通所介護事業における利用料等に関する基準等

<p>平成 11 年 3 月 31 日厚令 37 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」 (前略) (利用料等の受領) 第九十六条 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定通所介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。 2 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 (後略)</p> <hr/> <p>○平成 11 年 9 月 17 日老企 25 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」 六 通所介護 (前略) (1)利用料等の受領 ① 居宅基準第 96 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項の規定は、指定訪問介護に係る第 20 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の 3 の(10)の①、②及び④を参照されたい。 ② 居宅基準第 96 条第 3 項は、指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供に関して、イ利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用ロ指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用ハ食事の提供に要する費用ニおむつ代ホ前各号に掲げるもののほか、通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものについては、前 2 項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、ハの費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成 17 年厚生労働省告示第 419 号。以下「指針」という。)の定めるところによるものとし、ホの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。 (後略)</p>
--

図表15 指定居宅介護支援事業における利用料等に関する基準

<p>平成 11 年 3 月 31 日厚令 38 「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」 (前略) (利用料等の受領) 第十条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援(法第四十六条第四項の規定に基づき居宅介護サービス計画費(法第四十六条第二項に規定する居宅介護サービス計画費をいう。以下同じ。)が当該指定居宅介護支援事業者を支払われる場合に係るものを除く。)を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料(居宅介護サービス計画費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。)と、居宅介護サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 2 指定居宅介護支援事業者は、前項の利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費の支払を利用者から受けることができる。 3 指定居宅介護支援事業者は、前項に規定する費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。 (後略)</p> <hr/> <p>○平成 11 年 7 月 29 日老企 22 「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」 (前略) (5)利用料等の受領 ① 基準第 10 条第 1 項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定居宅介護支援事業者を支払われる場合(以下「代理受領がなされる場合」という。)の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されることがないように、償還払いの場合の指定居宅介護支援の利用</p>

料の額と、居宅介護サービス計画費の額(要するに、代理受領がなされる場合の指定居宅介護支援に係る費用の額)との間に、不合理な差額を設けてはならないこととするともに、これによって、償還払いの場合であっても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨である。

② 同条第2項は、指定居宅介護支援の提供に関して、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定居宅介護支援を行う場合の交通費の支払いを利用者から受けることができるとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認めないこととしたものである。

③ 同条第3項は、指定居宅介護支援事業者は、前項の交通費の支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。

(後略)

④ 生活支援サービス(保険外サービス)の担い手に関わる運営基準等

地域包括ケアシステム研究会報告書ⁱでも示された通り、今後、さらなる高齢化の進展を見据えれば、生活支援サービス(保険外サービス)の拡充を図り、いわゆる「自助」や「互助」の領域を豊かなものとしていく必要がある。

こうした観点に立てば、生活支援サービス(保険外サービス)の利用を促進するとともに、質の高い生活支援サービス(保険外サービス)を充実させていくことが、事業者にとってもインセンティブになるような仕組みとすることの必要性が指摘されている。

その一方で、高齢者保護の観点から、生活支援サービス(保険外サービス)の利用を無秩序に拡大した場合、高齢者が不適切なビジネスの対象となってしまうリスクも指摘されている。実際、以下のように、利用者が保険外サービスの利用を希望する場合には、「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、通知で示されている。

図表16 指定訪問介護事業において保険給付の範囲を超えるサービスを求められた場合の対応について

平成12年11月16日付老人保健福祉局振興課長通知 老振76「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」

(前略)

2 保険給付として不適切な事例への対応について

指定訪問介護事業者が、利用者宅への訪問時に、別紙に掲げる一般的には介護保険の家事援助の範囲に含まれないと考えられる事例のように、保険給付として適切な範囲を逸脱したサービス提供を求められた場合や、家事援助中心型を算定できない事例において家事援助中心型の訪問介護を求められた場合における、指定基準第9条の運用については、以下のとおり取り扱うこととする。

① 訪問介護員から利用者に対して、求められた内容が介護保険の給付対象となるサービスとしては適当でない旨を説明すること。その際、利用者が求めているサービスが保険給付の範囲として適切かどうかや、家事援助中心型の訪問介護の対象となるかどうかについて判断がつかない場合には、保険者(市町村)に確認を求めること。

なお、担当の訪問介護員の説明では利用者の理解が得られない場合には、サービス提供責任者が対応すること。

② 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、居宅介護支援事業者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、特定非営利活動法人(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。

③ ①及び②の説明を行っても、利用者が保険給付の対象となるサービスとしては適当でないサービス提供を求めた場合には、指定訪問介護事業者は、求められた内容のサービス提供を行わずとも、指定基準第9条には抵触しないものと解する。

ⁱ 地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点」(平成25年3月)

なお、これらの保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者との間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、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。

また、こうした事例への対応については、居宅サービス計画の策定段階において利用者に十分説明し、合意を得ることが重要であることから、指定居宅介護支援事業者にあっても、十分に留意して居宅サービス計画の作成に当たることが必要である。

(4) 介護保険制度における生活支援サービス(保険外サービス)の併用に関する有識者意見

① 居宅サービスにおける位置づけに関する意見

利用者自身によるサービスの選択に関しては、以下のように、情報公開を進めるべきとの有識者からの指摘がある。

図表17 情報公開に係る有識者からの指摘

産業競争力会議・医療介護等分科会(H25年11月12日)

○川淵東京医科歯科大学大学院教授

次は混合介護についてお伺いしたい。混合介護は自由放任ということで、実際にどれぐらい混合介護をやっているか調べてみた。その一例で、青梅のとある病院では、療養病床といって、介護保険で払われている病床と、医療保険で払われている病床があるが、どちらも室料が、個室は63万円から、4人部屋は32万円からであると、ネットできちんとかかる費用が書いてある。どんなサービスかとか、何人部屋は今どれぐらい空いているかというの分かる。一方で、別のとあるリハビリ病院は、ネットには費用が書かれていない。実際は室料が3種類あって、無料の部屋と7,000円の部屋と1万円の部屋となっており、利用者の症状に合わせて変えており、一定の創意工夫が感じられる。これから混合介護をどんどん自由化していくと、国民はネットで情報を得るのではないか。どんなサービスがおいくらで、今どれぐらい空いているのか。そういう情報はもう分かるようになってきているのか。独立行政法人福祉医療機構が一時ネットで公開していたが、こういった混合介護の実態も分かるようになってきているのか。というのも、介護分野は非営利組織のみならず株式会社も参入している。そこが利益誘導というのか企業の自助努力というのか、非常に微妙である。基本的にはもっとネットで情報公開して、うちはいくらですよ。そして、この中にどんなサービスが入っていて今どれぐらい空いていますよという形でオープンにしていく方がよいと思うが、いかがか。

② 介護保険サービス(主に予防給付)の範囲に関する意見

生活支援サービス(保険外サービス)と隣接する介護保険サービス(主に予防給付)のあり方については、多くの自治体において介護予防給付が必ずしも予防目的に特化したものになりきっておらず、むしろ生活支援のためのサービスとして位置づけられてしまっているとの指摘がある。

図表18 介護保険サービス(主に予防給付)の範囲に関する有識者からの指摘

社会保障審議会・第71回介護給付費分科会(H23年2月7日)

○池田委員

(給付限度額を超えるサービスの利用者分析データに関して)福祉系は余りにデマンド優先ではないのという感じがするので。その結果、何が起きるかという、廃用症候群助長のサービスになってしまう。誤解を避けるために申しますけれども、私は廃用症候群助長型のサービスはやめろと言っているのではないのです。家事援助をやめろなんて一言も言っていません。人間、朽ちていくことを選ぶ権利はあります。すべてを代行してもらって楽をしたいという気持ちも十分わかります。それは自己選択の問題です。行政が、あるいは介護保険が介入することではない。しかしながら、そこに社会的コスト、つまり、保険料や公費は投入できない。これは社会常識でしょう。わざわざ要介護度を重くするために介護保険をつくったのではない。

社会保障審議会・第86回介護給付費分科会(H23年11月24日)

○山田委員

高齢者になったので車に乗れなくなったので買い物を代わりに代行してあげる。公的なサービスとして行われているんですが、まさにそれは自立支援を阻害するということではないか。むしろ車が運転できなくなったら一緒に買い物に行ってもらえばいい。そして時間がかかっても買い物に同行してあげる。勿論そちらの方が大事だということで、何でもしてあげればいいという考えからは私は脱却するべきだと思います。

③ 利用料の取扱いに関する意見

利用料の取扱いについては、有識者から以下のように、指名料等の介護サービスに係る差額の徴収を認めるべきとの指摘もある。

図表19 利用料等の徴収に係る有識者による指摘

国家戦略特区ワーキンググループ有識者等からの「集中ヒアリング」(平成25年7月8日)

○八代尚宏(国際基督教大客員教授)

医療より簡単な混合というのは混合介護であって、介護保険というのは医療保険と比べて非常によくできているわけで、例えば週2回のホームヘルプサービスを認められたら、それを週3回にすることは自由なわけなのです。ただ、できないことが1つあって、それは腕のいいホームヘルパーさんに余分なお金を払うことが禁止されているわけです。ただ、これは何の法律上の根拠もなく、慣行としてやっているわけで、厚労省に言わせたらそんなことは気にしていませんと言うのですが、事業者の方に聞いたら事実状できないわけです。これを認めるとある意味で、ベテランのヘルパーさんになるほど高い給料がもらえるようになる。それによって人手不足のホームヘルパーさんはもつとふえることができるということになって、財源が厳しい中で供給がふえて消費者のニーズも高いわけです。これからの高齢者には豊かな人も当然たくさんいますから、顔なじみというか、いいなと思った人に繰り返し来てもらうことを認める必要があるのではないかと。

これは実は介護保険をつくる時に、そのころ私は厚労省と仲がよかったので委員に入れていただいて、いろいろ議論したことがあるのですが、そのときに指名料という概念があったのです。現にヘルパーさんの指名料。つまり気に入ったヘルパーさんにもう一度来てもらうために指名料を払う。私はこれはすごくいいアイデアだと思ったのですが、偉い先生がだめだと言って、介護は平等だから平等性に反する。しかし、介護保険自体が企業を入れるということで、まさにそれは医療と違ってそういう差別化をすることを本来想定しているわけで、そうであれば当然ながらビジネスとして付加価値をつけることで、高い価格を払ってもらうというのが企業を入れることの非常に大きな意味なわけで、社福と同じことしかし企業だったら企業の意味がないのです。企業の創意工夫を生かせるような必要性があるわけで、そういう意味では最低限お客が喜んで払ってもらう分を介護サービスの供給者の収入にすることで、もっと多様なサービスを量的にもふやすことができる。これがwin-winの関係だと思います。

④ 生活支援サービス(保険外サービス)の担い手に関する意見

生活支援サービス(保険外サービス)の担い手のうち、民間の事業者については、サービス付き高齢者向け住宅やお泊りデイの問題との関係を踏まえ、一定程度の規制を実施する必要性に対する指摘もある。

図表20 生活支援サービス(保険外サービス)の担い手に対する規制の必要性に関する有識者からの指摘

社会保障審議会・介護保険部会(H25年9月18日)

○結城委員 提出資料(抄)

(私見)

1. 在宅系サービスについて

①混合介護(保険サービスと保険外サービス)

介護保険サービスは「準市場(疑似的市場)」であり、「純市場(完全市場)」ではない。そのため「供給が過度な需要を生む」といった無駄な保険給付が生じることは不適切である。ゆえに「混合介護」を否定するつもりはないが、不適切なビジネス体系に陥る危険性も否定できないため、詳細を分析しながら場合によっては何らかの規制を考えるべきである。

社会保障審議会・第48回介護保険部会(H25年9月18日)

○結城委員 発言議事録

在宅系サービスですけれども、今回、住まいの問題とか施設に絡んで出ていますが、そもそも介護保険サービス

は純市場であって完全市場ではないので、事務局の提案でいくとすごくモチベーションの高い善良な事業所を結構モデルにしている、これは非常に推進すべきだと思っていますけれども、供給が過度な需要を生むという混合介護について視点が足りないのかなと今回の資料を見て思っています。

今後、今いろいろ現場を歩いていると、不適切なビジネス体系が法には何とかグレーゾーンだけれども、モラル的にまずいようなものがあるのかなと思いますので、その辺を規制についてきちっと議論していくべきだと思います。

第3章 アンケート調査結果

(1) 調査概要

介護保険サービス事業者による生活支援サービス(保険外サービス)の提供実態を把握することを目的としてアンケート調査を実施した。調査概要は以下の通り。

図表21 アンケート調査概要(再掲)

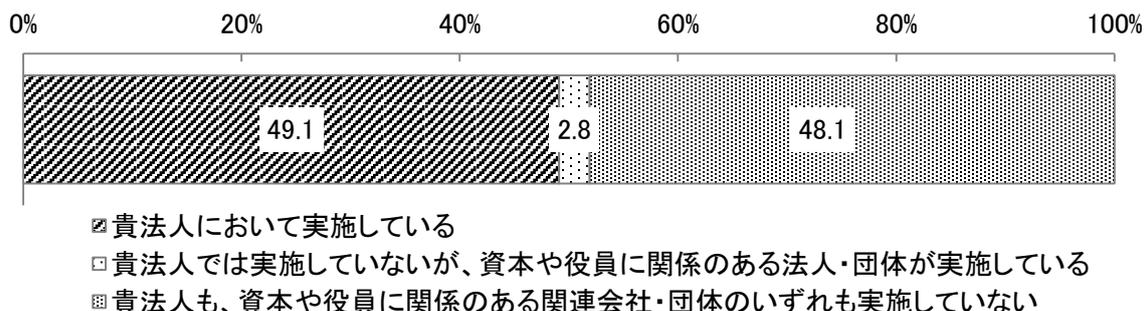
調査名称	生活支援サービスへのお取組み状況に関するアンケート調査
調査期間	平成26年3月10日(月) ～平成26年3月25日(火)
調査方法	質問紙調査 (郵送による発送、WEB・FAXによる回収)
対象	居宅サービスを提供する事業者 (事業所ではなく法人が対象。東京商工リサーチ DB 使用)
主な調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援サービス(保険外サービス)の実施状況 ・【実施している場合】事業の種別、単価、利用者数等 ・介護保険サービス及び生活支援サービス(保険外サービス)の今後の事業展開意向 ・生活支援サービス(保険外サービス)展開上の課題
発送数	6,031 法人
回収数	676 法人

(2) 調査結果

① 生活支援サービス(保険外サービス)の実施状況

本アンケート調査に回答した法人における、生活支援サービス(保険外サービス)の実施状況について見ると、自法人で実施しているが49.1%、自法人及び関連会社・団体のいずれでも実施していないが48.1%であり、介護保険サービス事業者の約半数が生活支援サービス(保険外サービス)を実施している。

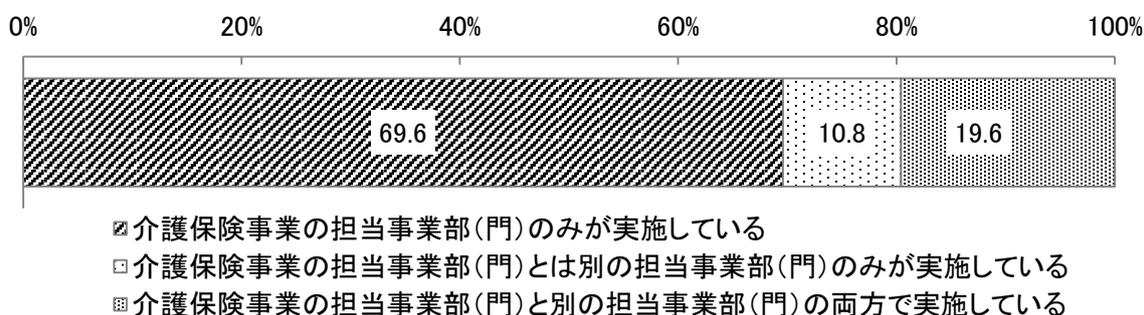
図表22 生活支援サービス(保険外サービス)の実施状況 (n=676)



次に、自法人において生活支援サービス(保険外サービス)を実施していると回答した 332 法人について、生活支援サービス(保険外サービス)を実施している部署について見ると、「介護保険事業の担当事業部(門)のみが実施している」が 69.6%、「介護保険事業の担当事業部(門)と別の担当事業部(門)の両方で実施している」が 19.6%であった。

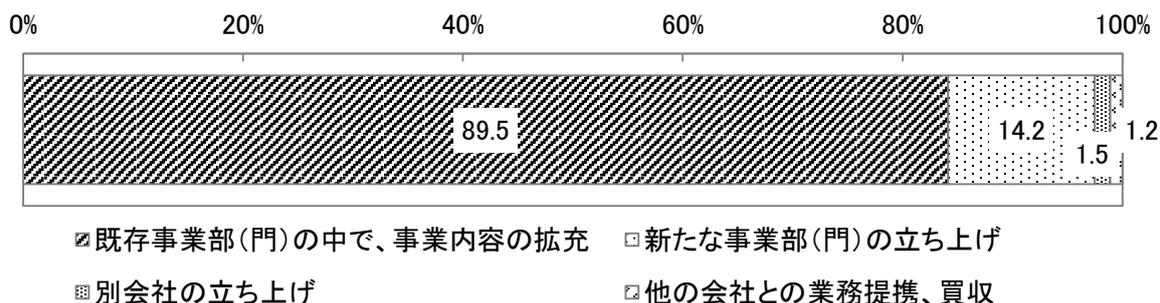
生活支援サービス(保険外サービス)を実施している法人の約 9 割は、介護保険事業の担当事業部(門)が生活支援サービス(保険外サービス)も提供していることが分かる。

図表23 生活支援サービス(保険外サービス)の所管部署 (n=332)



生活支援サービス(保険外サービス)の立ち上げ経緯について見ると、89.5%が「既存事業部(門)の中で、事業内容の拡充」と回答しており、先の所管部署の状況を勘案すれば、約 9 割の法人において、介護保険事業を担当していた事業部(門)において、生活支援サービス(保険外サービス)も実施するようになったと捉えられる。

図表24 生活支援サービス(保険外サービス)の立ち上げ経緯 (n=332)



② 生活支援サービス(保険外サービス)の提供内容

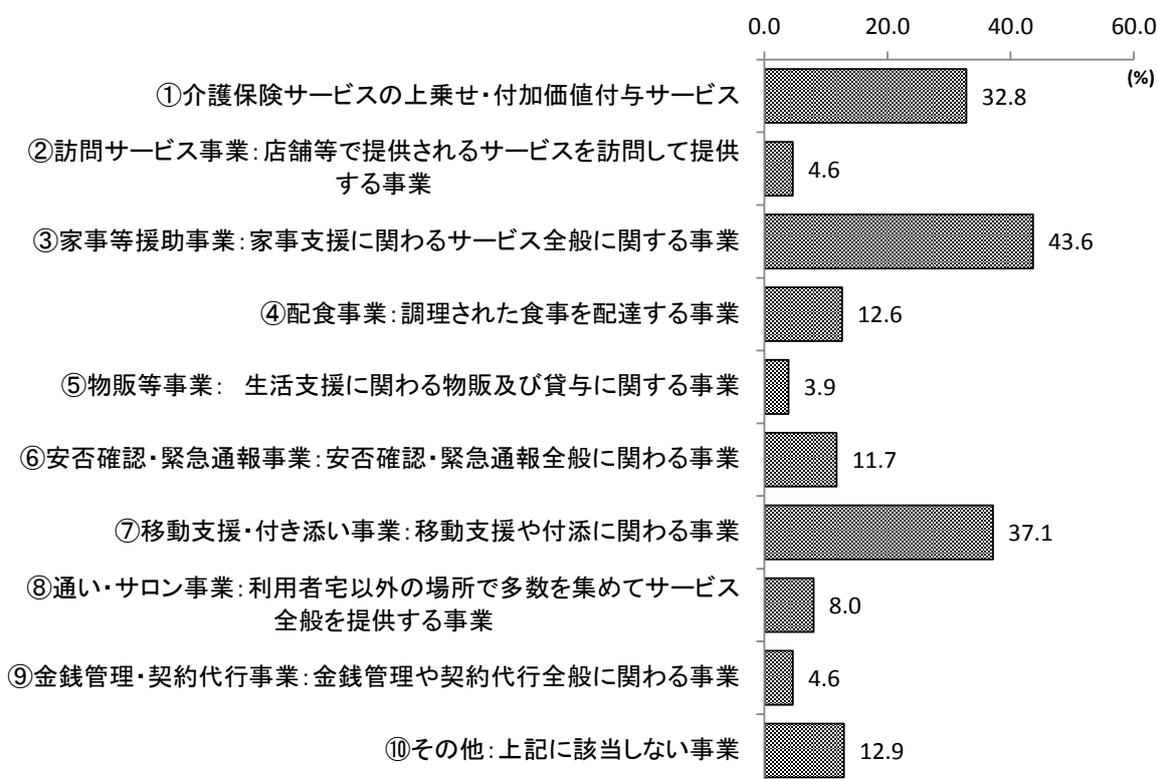
a) 提供状況とサービス種別

生活支援サービス(保険外サービス)を提供している法人について、提供している事業・サービスの実態を把握した結果、生活支援サービス(保険外サービス)を提供している 332 法人に対して、564 事業・サービスの回答を得た。つまり平均すれば、一法人あたり 1.7 事業・サービスを提供していることになる。以下、これら 564 事業・サービスの提供内容をとりあげる。

まず、事業・サービスの種別について見ると、「家事等援助事業」が 43.6%と最も多く、次いで「移動支援・付き添い事業」が 37.1%、「介護保険サービスの上乗せ・付加価値付与サービス」が 32.8%となっている。

なお、生活支援サービス(介護保険サービス)では、一つのサービスで複数の種別のサービスを提供している場合もあることを想定し、本アンケート調査ではサービス種別を複数回答とした。その結果、サービス種別のべ回答数は 969 件であった。事業・サービス数は 564 件であるので、単純に平均すれば、一事業・サービスにつき 1.7 種類のサービスを提供していることになる。

図表25 生活支援サービス(保険外サービス)サービス種別 (n=564)



次に、どのような種別のサービスが同時に提供されているかを見ると、「移動支援・付き添い事業」は、他の様々な種別のサービスとセットで提供されている割合が約 4~6 割と多い。また、

回答数が少ない点に留意が必要だが、「物販等事業」は約 7 割が、「安否確認・緊急通報事業」は約 6 割が、それぞれ「家事等援助事業」とセットで提供されており、いわゆる買い物代行として提供されていると考えられる。

一方、「配食事業」や「通い・サロン事業」は、他のサービス種別と重複している割合が小さく、単独で提供されている場合が多いと言える。

図表26 サービス種別どうしの関係 (n=564)

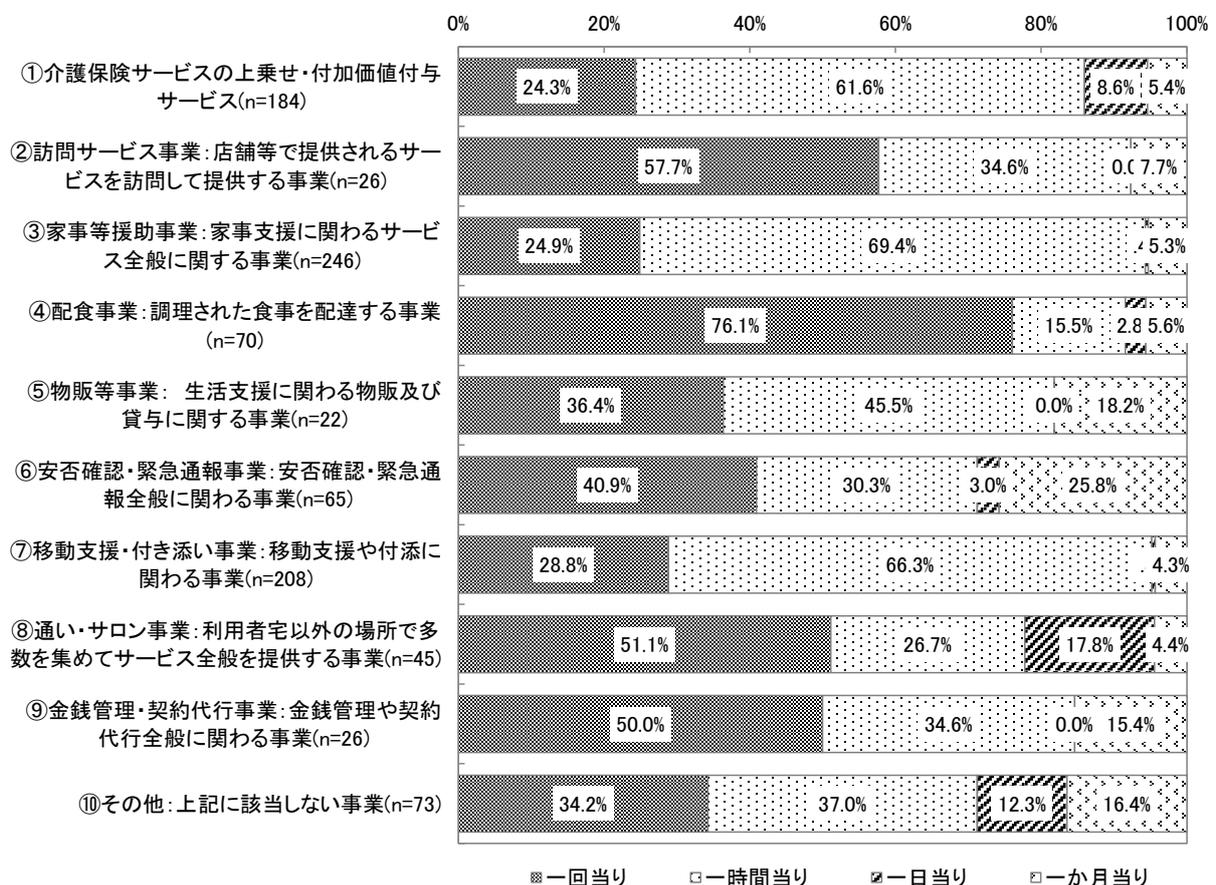
上段: 回答数 下段: 割合(行%)	① 介護保険サービスの上乗せ・付加価値付与サービス	② 訪問サービス事業: 店舗等で提供されるサービスを訪問して提供する事業	③ 家事等援助事業: 家事支援に関わるサービス全般に関する事業	④ 配食事業: 調理された食事を配達する事業	⑤ 物販等事業: 生活支援に関わる物販及び貸与に関する事業	⑥ 安否確認・緊急通報事業: 安否確認・緊急通報全般に関する事業	⑦ 移動支援・付き添い事業: 移動支援や付添に関わる事業	⑧ 通い・サロン事業: 利用者宅以外の場所で多数を集めてサービス全般を提供する事業	⑨ 金銭管理・契約代行業業: 金銭管理や契約代行全般に関する事業	⑩ その他: 上記に該当しない事業
①介護保険サービスの上乗せ・付加価値付与サービス(n=185)	185 100.0%	11 5.9%	93 50.3%	10 5.4%	10 5.4%	24 13.0%	82 44.3%	4 2.2%	5 2.7%	13 7.0%
②訪問サービス事業: 店舗等で提供されるサービスを訪問して提供する事業(n=26)	11 42.3%	26 100.0%	16 61.5%	7 26.9%	7 26.9%	8 30.8%	17 65.4%	4 15.4%	5 19.2%	2 7.7%
③家事等援助事業: 家事支援に関わるサービス全般に関する事業(n=246)	93 37.8%	16 6.5%	246 100.0%	23 9.3%	16 6.5%	41 16.7%	116 47.2%	11 4.5%	12 4.9%	26 10.6%
④配食事業: 調理された食事を配達する事業(n=71)	10 14.1%	7 9.9%	23 32.4%	71 100.0%	11 15.5%	20 28.2%	21 29.6%	8 11.3%	9 12.7%	2 2.8%
⑤物販等事業: 生活支援に関わる物販及び貸与に関する事業(n=22)	10 45.5%	7 31.8%	16 72.7%	11 50.0%	22 100.0%	9 40.9%	12 54.5%	4 18.2%	5 22.7%	1 4.5%
⑥安否確認・緊急通報事業: 安否確認・緊急通報全般に関する事業(n=66)	24 36.4%	8 12.1%	41 62.1%	20 30.3%	9 13.6%	66 100.0%	36 54.5%	5 7.6%	12 18.2%	7 10.6%
⑦移動支援・付き添い事業: 移動支援や付添に関わる事業(n=209)	82 39.2%	17 8.1%	116 55.5%	21 10.0%	12 5.7%	36 17.2%	209 100.0%	9 4.3%	11 5.3%	25 12.0%
⑧通い・サロン事業: 利用者宅以外の場所で多数を集めてサービス全般を提供する事業(n=45)	4 8.9%	4 8.9%	11 24.4%	8 17.8%	4 8.9%	5 11.1%	9 20.0%	45 100.0%	4 8.9%	3 6.7%
⑨金銭管理・契約代行業業: 金銭管理や契約代行全般に関する事業(n=26)	5 19.2%	5 19.2%	12 46.2%	9 34.6%	5 19.2%	12 46.2%	11 42.3%	4 15.4%	26 100.0%	2 7.7%
⑩その他: 上記に該当しない事業(n=73)	13 17.8%	2 2.7%	26 35.6%	2 2.7%	1 1.4%	7 9.6%	25 34.2%	3 4.1%	2 2.7%	73 100.0%

b) 単価

まず、サービス種別ごとにどのような単価設定を行っているかについて見ると、全体的に「一回当り」と「一時間当り」の設定が多い。「一日当り」は「通い・サロン事業」の 17.8%、「一か月当り」は「安否確認・緊急通報事業」の 25.8%、「物販等事業」の 18.2%が該当する程度である。

各サービス種別において最も回答割合が大きかった単価設定方法を見ていくと、「訪問サービス事業」、「配食事業」、「安否確認・緊急通報事業」、「通い・サロン事業」、「金銭管理・契約代行事業」では「一回当り」が、それ以外の事業では「一時間当り」の割合が最も大きい。

図表27 サービス種別ごとの単価設定



次に、各サービス種別で最も回答割合が大きかった単価設定方法に着目し、その単価設定方法を用いている事例だけを抽出して、具体的な単価の分布を見ると次の通りであった。

回答数が少なく、またサービス種別によっては最大値と最小値の開きが大きいことから中央値に着目すると、「一時間当り」で単価設定しているサービス種別では中央値が 1,500～

1,800 円、「一回当り」で単価設定しているサービスでは中央値が 402 円～680 円となっている。

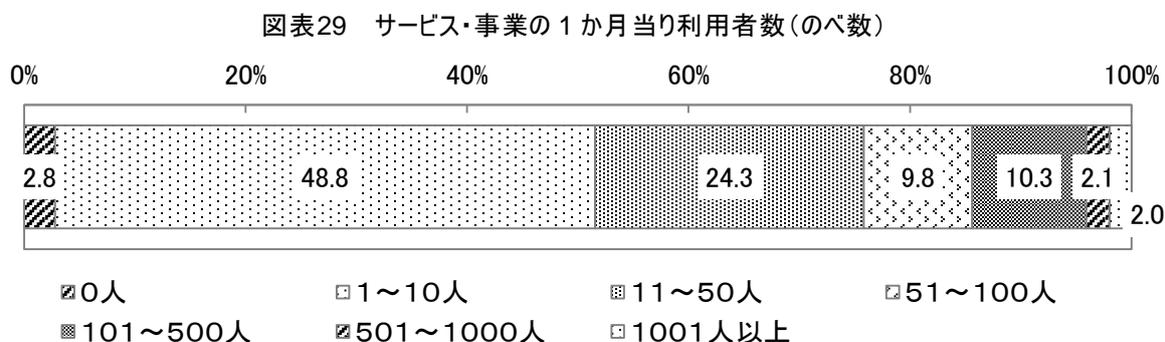
図表28 サービス種別ごとの単価の分布（最も回答割合が大きかった単価設定方法に基づく）

	単価単位 ^(注)	平均値	最大値	最小値	中央値
①介護保険サービスの上乗せ・付加価値付与サービス (n=114)	一時間当り	1,815 円	4,000 円	100 円	1,800 円
②訪問サービス事業:店舗等で提供されるサービスを訪問して提供する事業 (n=15)	一回当り	2,425 円	12,500 円	100 円	700 円
③家事等援助事業:家事支援に関わるサービス全般に関する事業 (n=170)	一時間当り	1,718 円	3,780 円	200 円	1,750 円
④配食事業:調理された食事を配達する事業 (n=54)	一回当り	488 円	1,500 円	0 円	478 円
⑤物販等事業:生活支援に関わる物販及び貸与に関する事業 (n=10)	一時間当り	1,646 円	2,400 円	210 円	1,750 円
⑥安否確認・緊急通報事業:安否確認・緊急通報全般に関わる事業 (n=27)	一回当り	1,242 円	13,000 円	0 円	680 円
⑦移動支援・付き添い事業:移動支援や付添に関わる事業 (n=138)	一時間当り	1,816 円	4,200 円	210 円	1,800 円
⑧通い・サロン事業:利用者宅以外の場所で多数を集めてサービス全般を提供する事業 (n=23)	一回当り	1,177 円	8,000 円	0 円	500 円
⑨金銭管理・契約代行事業:金銭管理や契約代行全般に関わる事業 (n=13)	一回当り	604 円	1,800 円	0 円	402 円
⑩その他:上記に該当しない事業 (n=27)	一時間当り	1,524 円	3,780 円	200 円	1,500 円

(注) 単価単位は各サービスにおいて最も回答割合が大きかった単価割合を表示。平均、最大、最少、中央の各値はこの単価単位を採用しているサービスを対象とした値である。

c) 利用者の状況

まず、1か月当りの利用者数(のべ数)について見ると、回答のあったサービス・事業全体では、「1～10人」が48.8%と最も多く、次いで「11～50人」が24.3%となっている。



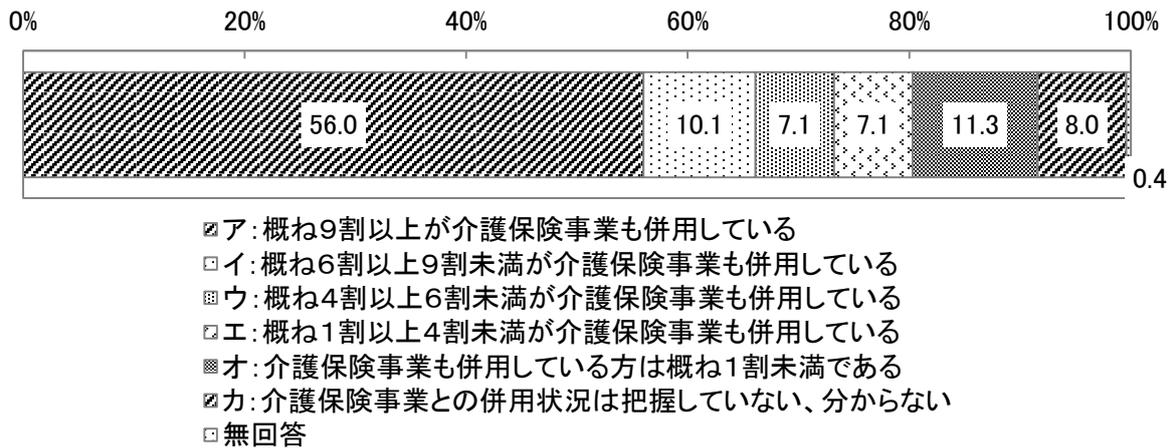
次に、サービス種別ごとの1か月当り利用者数について見ると、中央値で、配食事業が80人/月、通い・サロン事業が43人と多い一方、他のサービスではいずれも10人程度となっている。ただし、配食事業や通い・サロン事業を除いても、最小値の0人から最大値の約2,000人まで事業者ごとの違いが非常に大きい。これは事業所数などの規模ともに、各法人の生活支援サービスへの取り組み姿勢に拠るところが大きいと考えられる。

図表30 サービス種別ごとの1か月当り利用者数(のべ数)

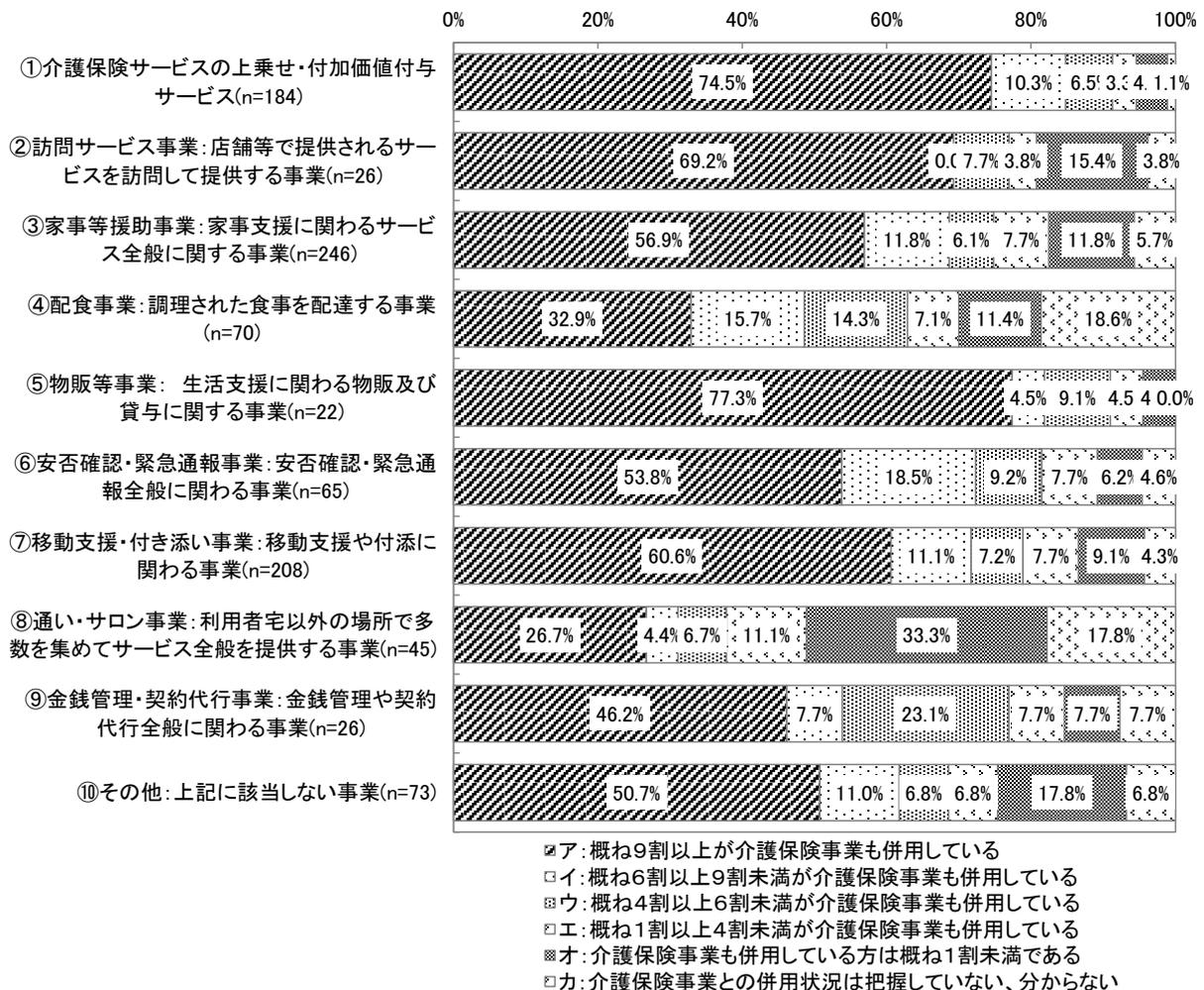
	平均値	最大値	最小値	中央値
①介護保険サービスの上乗せ・付加価値付与サービス (n=185)	44人	700人	0人	10人
②訪問サービス事業:店舗等で提供されるサービスを訪問して提供する事業 (n=26)	57人	500人	1人	4人
③家事等援助事業:家事支援に関わるサービス全般に関する事業 (n=245)	65人	1,980人	0人	10人
④配食事業:調理された食事を配達する事業 (n=71)	334人	5,000人	0人	80人
⑤物販等事業:生活支援に関わる物販及び貸与に関する事業 (n=22)	185人	1,250人	1人	8人
⑥安否確認・緊急通報事業:安否確認・緊急通報全般に関わる事業 (n=66)	187人	5,000人	0人	15人
⑦移動支援・付き添い事業:移動支援や付添に関わる事業 (n=208)	61人	1,835人	0人	9人
⑧通い・サロン事業:利用者宅以外の場所で多数を集めてサービス全般を提供する事業 (n=45)	180人	1,835人	1人	43人
⑨金銭管理・契約代行業業:金銭管理や契約代行全般に関わる事業 (n=26)	175人	1,980人	1人	11人
⑩その他:上記に該当しない事業 (n=73)	72人	1,400人	0人	10人

次に、利用者における介護保険事業の併用状況について見ると、サービス・事業全体では、「概ね9割以上が介護保険事業も併用している」が56.0%と最も多く、「介護保険事業も併用している方は概ね1割未満である」は11.3%であった。

図表31 介護保険事業の併用状況



図表32 サービス種別ごとの介護保険事業の併用状況



これは、前述のように、約9割の事業者において、介護保険事業の所管事業部(門)が生活支援サービス(保険外サービス)も提供しており、かつ、元々あった事業部(門)で事業内容を拡充した事業者の割合が大きい。このような事業の立ち上げ経緯の事業者が多いため、サービス・初期の営業段階においては、自社の介護保険サービスを利用している利用者にまずアプローチした結果、このような併用の分布になっていると考えられる。

このことは、サービス種別の介護保険事業の併用状況を見るとより明らかである。つまり、「介護保険サービスの上乗せ・付加価値付与サービス」は当然のこととして、その他の訪問型のサービスである「物販等事業」(※前述の通り、本アンケート調査の回答結果においては、事実上買い物代行として実施されているものが多い)、「訪問サービス事業」、「移動支援・付き添い事業」、「家事等援助事業」、「安否確認・緊急通報等事業」において、「概ね9割以上が介護保険事業も併用している」との回答が半数を超えている。本アンケート調査では、自社の介護保険事業かどうかを問うていないが、他の回答の状況を踏まえればそのほとんどが自社の介護保険サービスを利用していると考えられる。

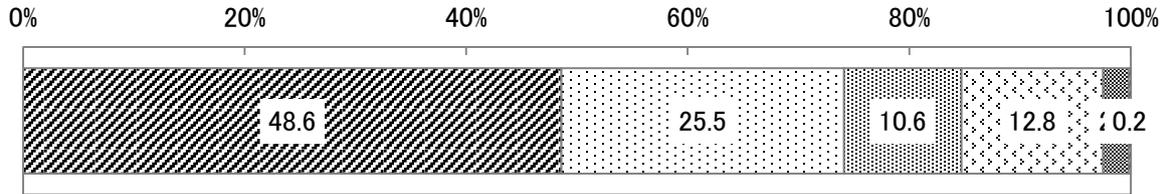
次に、利用者の居住形態について見ると、サービス・事業全体では「独居者の利用者が多い傾向にある」が48.6%と最も多く、次いで「高齢者のみ世帯の利用者が多い傾向にある」が25.5%、「特定の世帯構成の利用者が多いという傾向は見られない」が12.8%となっている。

これをサービス種別ごとに見ると、「独居者の利用者が多い傾向にある」との回答が多いのは、「安否確認・緊急通報等事業」(76.9%)、「金銭管理・契約代行事業」(72.3%)である。他の訪問型のサービスでも独居の利用者が多い傾向にあるとの回答が多いが、「訪問サービス事業」、「移動支援・付き添い事業」、「家事等援助事業」では、「高齢者のみ世帯の利用者が多い傾向にある」との回答が約3割となっている点が特徴的である。

一方、「家族等と同居している利用者が多い傾向にある」との回答の割合に着目すると、「介護保険の上乗せ・付加価値付与サービス」、「物販等事業」、「通い・サロン事業」において、他のサービス種別よりも「家族等と同居している利用者が多い傾向にある」との回答の割合が大きい。これらのサービスは、専門性の観点で家族では代替が難しかったり、家族の負担軽減やレスパイトに関わったりするサービスであるため、家族が同居している利用者であっても利用する割合が一定程度あると考えられる。(※ただし、食事や家事については、同居者がいる家庭が多いという傾向は見られず、家族も食事や家事については自らの実施している可能性が大きい)

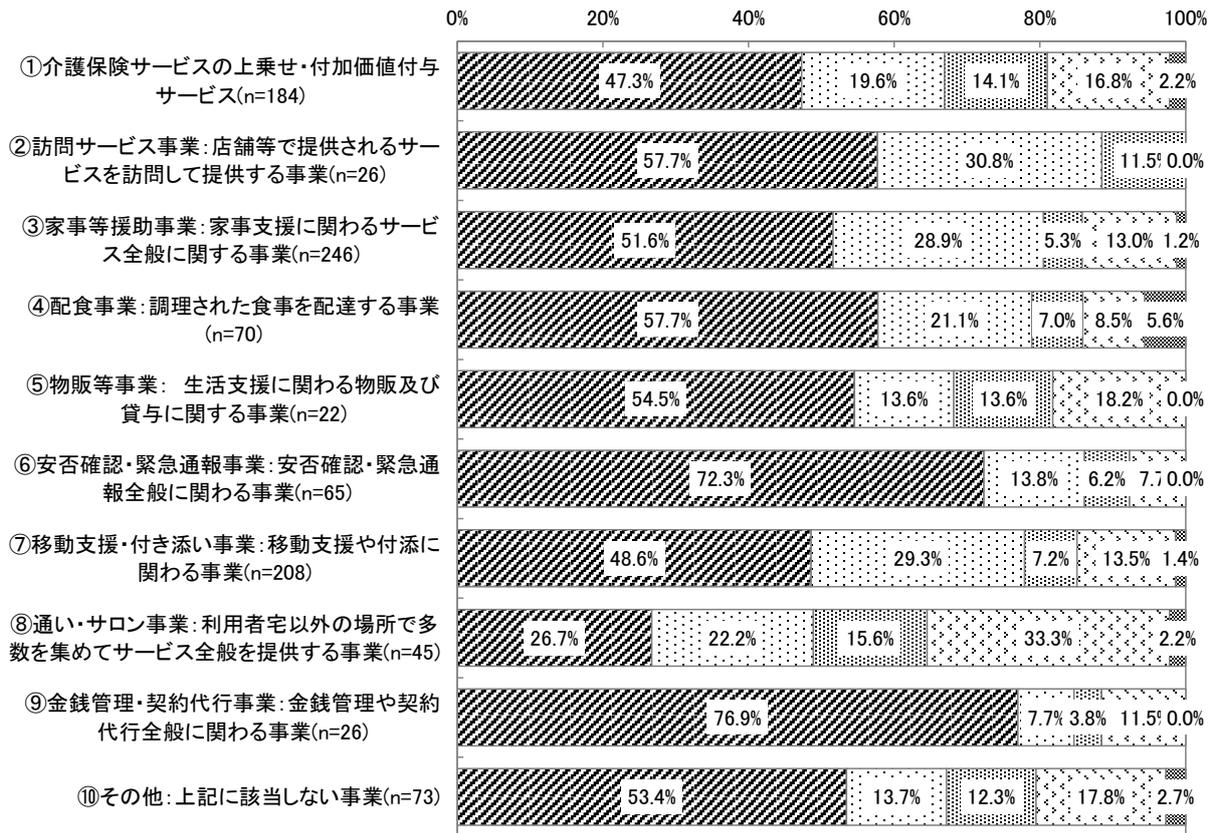
数多くの利用者が参加する「通い・サロン等事業」では、「特定の世帯構成の利用者が多いと言う傾向は見られない」が33.3%と最も多い。

図表33 居住形態の状況



- ア: 独居者の利用者が多い傾向にある
- イ: 高齢者のみ世帯の利用者が多い傾向にある
- ウ: 家族等と同居している世帯の利用者が多い傾向にある
- エ: 特定の世帯構成の利用者が多いという傾向は見られない
- オ: 利用者の世帯構成は把握していない、分からない
- 無回答

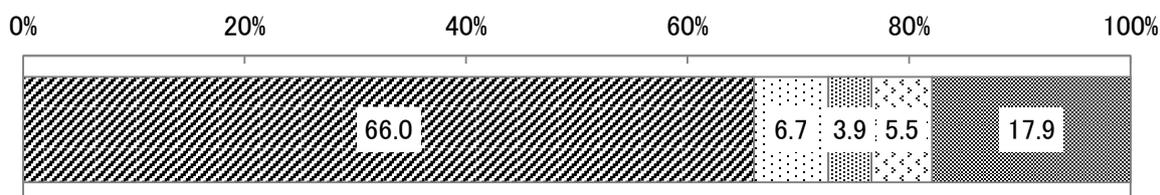
図表34 サービス種別ごとの居住形態の状況



- ア: 独居者の利用者が多い傾向にある
- イ: 高齢者のみ世帯の利用者が多い傾向にある
- ウ: 家族等と同居している世帯の利用者が多い傾向にある
- エ: 特定の世帯構成の利用者が多いという傾向は見られない
- オ: 利用者の世帯構成は把握していない、分からない

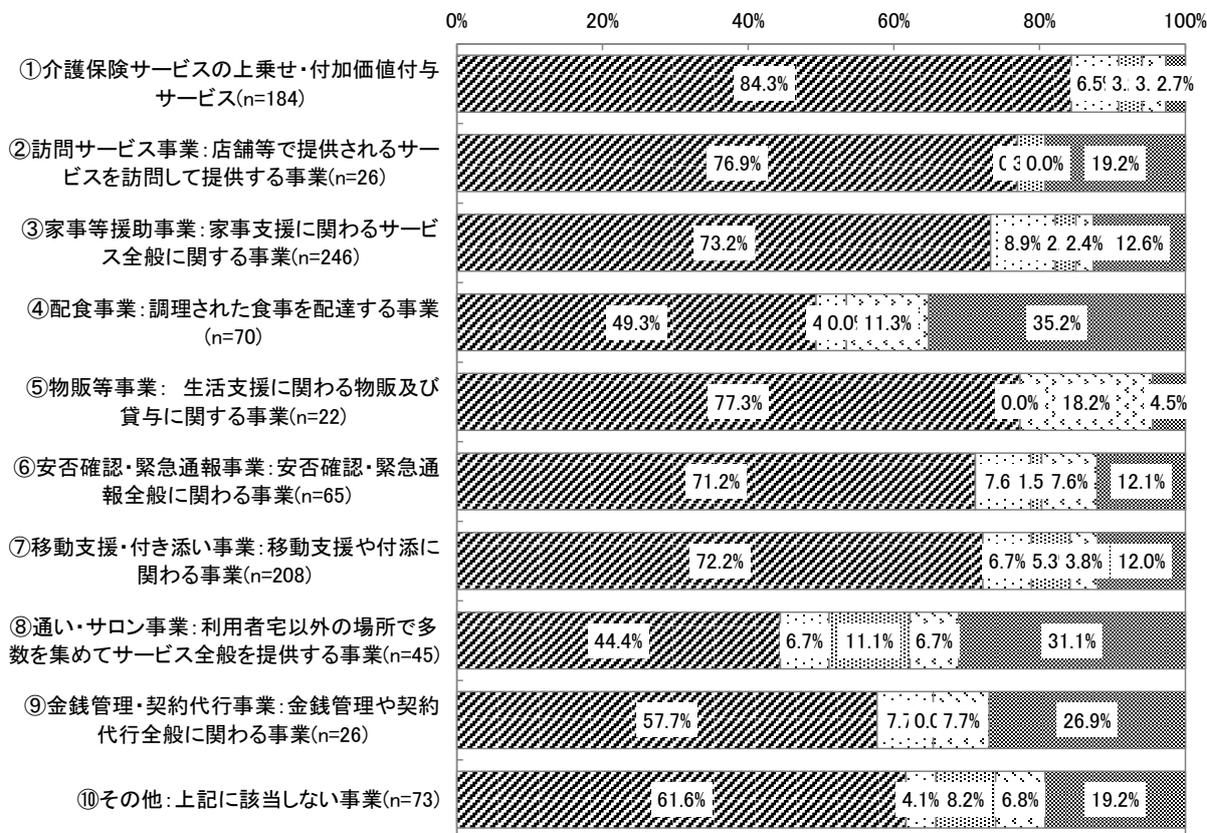
次に、従事する職員の状況について見ると、「通い・サロン事業」と「配食事業」以外の全ての事業において、「従事する職員(実員数)の概ね9割以上が介護保険事業と兼務している」との回答の割合が半数超となっている。

図表35 職員の介護保険事業との兼務状況



- ア: 従事する職員(実員数)の概ね9割以上が介護保険事業と兼務している
- イ: 従事する職員(実員数)の概ね6割以上9割未満が介護保険事業と兼務している
- ウ: 従事する職員(実員数)の概ね4割以上6割未満が介護保険事業と兼務している
- エ: 従事する職員(実員数)の概ね1割以上4割未満が介護保険事業と兼務している
- オ: 介護保険事業と兼務している職員(実員数)は概ね1割未満である

図表36 サービス種別ごとの職員の介護保険事業との兼務状況



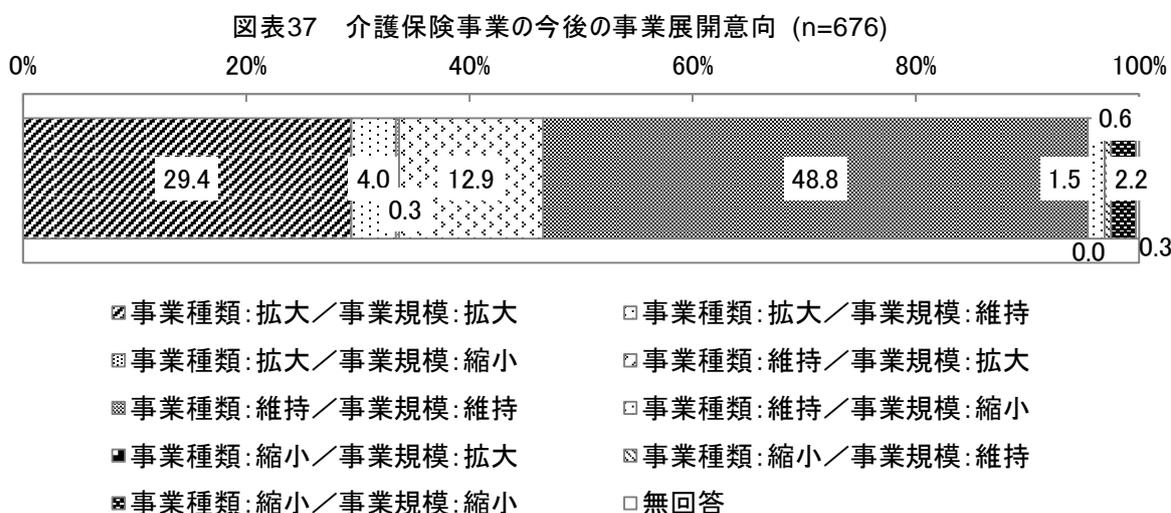
- ア: 従事する職員(実員数)の概ね9割以上が介護保険事業と兼務している
- イ: 従事する職員(実員数)の概ね6割以上9割未満が介護保険事業と兼務している
- ウ: 従事する職員(実員数)の概ね4割以上6割未満が介護保険事業と兼務している
- エ: 従事する職員(実員数)の概ね1割以上4割未満が介護保険事業と兼務している
- オ: 介護保険事業と兼務している職員(実員数)は概ね1割未満である

③ 今後の事業展開意向と課題

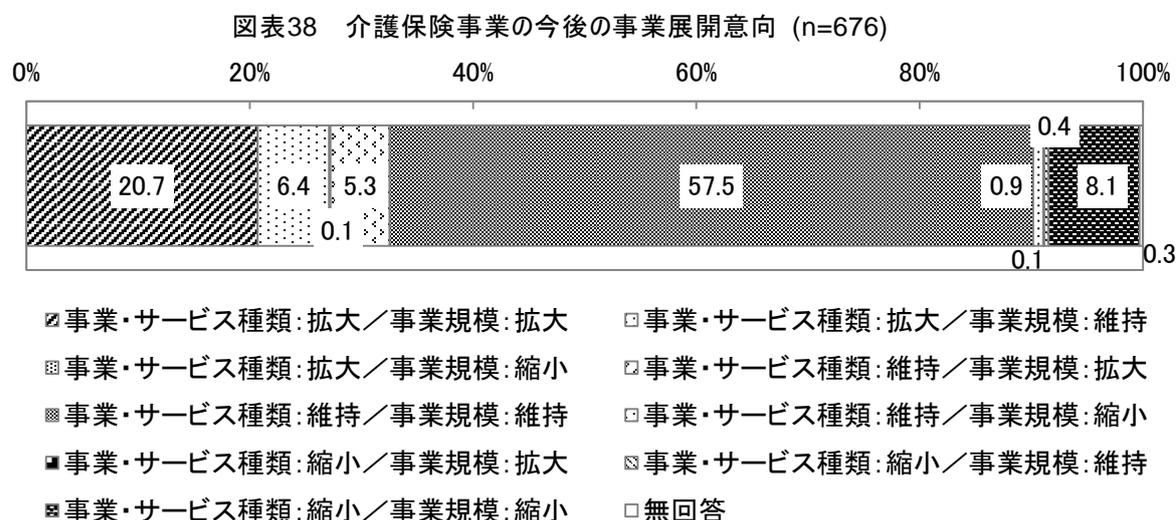
a) 今後の事業展開意向

現在、生活支援サービス(保険外サービス)を実施しているかどうかに関わらず、介護保険事業及び生活支援サービス(保険外サービス)の今後の事業展開意向について見ると以下の通りである。

まず、介護保険事業の事業展開意向について見ると、「事業種類、事業規模とも維持」と考える事業者が全体の 48.8%と最も多く、次いで「事業種類、事業規模とも拡大」と考える事業者が 29.4%、「事業種類は維持して事業規模は拡大」と考える事業者が 12.9%であった。



一方、生活支援サービス(保険外サービス)の事業展開意向について見ると、介護保険事業と同様に「事業・サービス種類、事業規模とも維持」と考える事業者が全体の 57.5%と最も多く、次いで「事業・サービス種類、事業規模とも拡大」と考える事業者が 20.7%、「事業・サービス種類、事業規模とも縮小」と考える事業者が 8.1%であった。介護保険事業の事業展開の意向と比較すると、生活支援サービス(保険外サービス)は、総じて拡大意向を持つ事業者の割合が小さい。

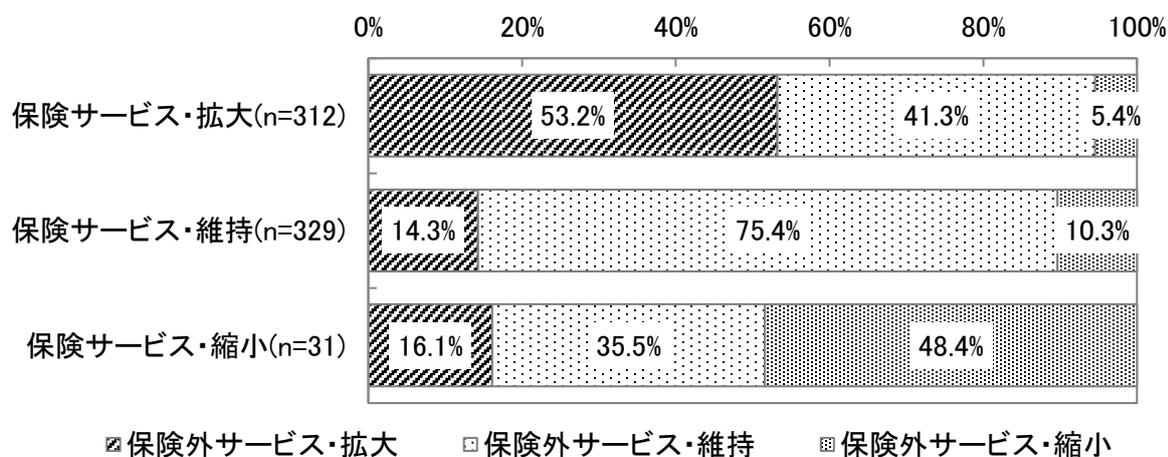


介護保険事業及び生活支援サービス(保険外サービス)の今後の事業展開意向を俯瞰するため、種類及び規模のいずれか一つでも拡大意向のある場合を「拡大」、種類と規模の両方で維持以降の場合を「維持」、種類及び規模のいずれか一つでも縮小意向のある場合を「縮小」として3分類に整理した。そのうえで、介護保険事業における今後の事業展開意向と生活支援サービス(介護保険サービス)の事業展開意向をクロス分析すると以下の通り。

まず、介護保険事業について縮小意向を持つ事業者は全体の約1割であり、残りの事業者の半数が拡大意向、半数が維持意向となっている。さらに、介護保険事業において拡大意向を持つ事業者の半数が生活支援サービス(保険外サービス)でも拡大意向を示している一方、介護保険事業において維持意向を持つ事業者の大半は生活支援サービス(保険外サービス)でも維持意向を示している。

つまり、今後、生活支援サービス(保険外サービス)を拡充していく上では、介護保険事業も生活支援サービス(保険外サービス)も両方拡大していく意向をもつ事業者が、介護保険事業者の中では主要な担い手となると言える。

図表39 介護保険事業と生活支援サービス(保険外サービス)の事業展開意向

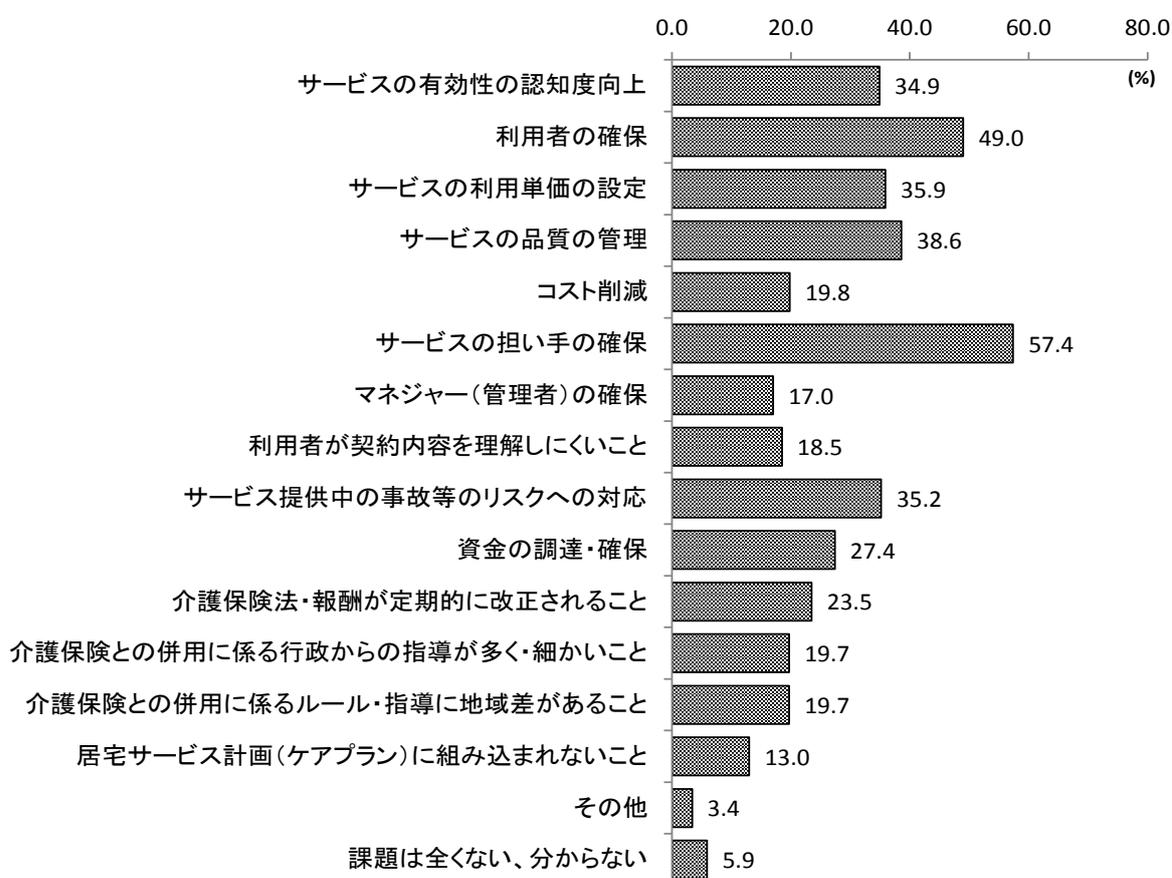


b) 課題

生活支援サービス(保険外サービス)を実施していく上での課題(現在、生活支援サービス(保険外サービス)を実施していない法人においては今後生活支援サービス(保険外サービス)を実施するとした場合の課題)について見ると、以下の通りである。

まず、全事業者の回答状況を見ると、「サービスの担い手の確保」が最も多く全体の 57.4%、次いで「利用者の確保」が 49.0%、「サービスの品質の管理」が 38.6%、「サービスの利用単価の設定」が 35.9%、「サービス提供中の事故等のリスクへの対応」が 35.2%となっている。

図表40 生活支援サービス(保険外サービス)を実施する上での課題 (n=676)

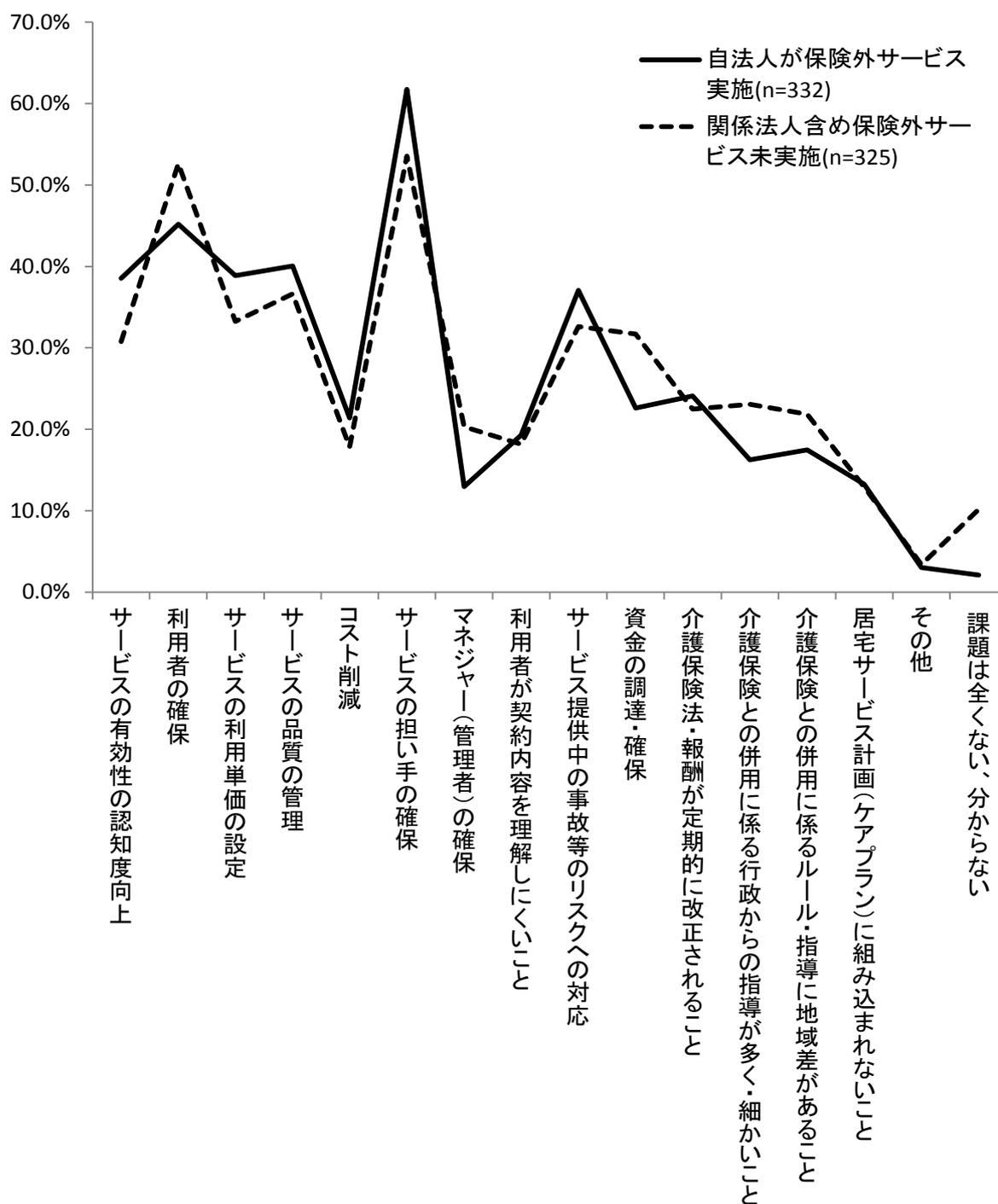


これを、現在の生活支援サービス(保険外サービス)の実施状況別に見ると、全体的な傾向は前述の状況と同じだが、「サービスの有効性の認知度向上」、「サービス利用単価の設定」、「サービスの品質の管理」、「サービスの担い手の確保」といった課題において、現在、生活支援サービス(保険外サービス)を実施している事業者の方が特に回答割合が大きい。

反対に、「利用者の確保」、「資金の調達・確保」、「介護保険との併用に係る行政からの指導が多く・細かい」、「介護保険との併用に係るルール・指導に地域差がある」といった課題については、現在、生活支援サービス(保険外サービス)を提供していない事業者の方が、回答割合が大きい。

これらの結果を踏まえると、現にサービスを提供している事業者がサービスの普及やその品質管理に課題を持っている一方、サービスを提供していない事業者にとっては利用者の確保とともに、介護保険との併用が厄介に思われるという点が課題として認識されており、事業を実施する前後で認識のギャップがあることが示唆される。

図表41 生活支援サービス(保険外サービス)の実施状況別に見た生活支援サービス(保険外サービス)を実施する上での課題

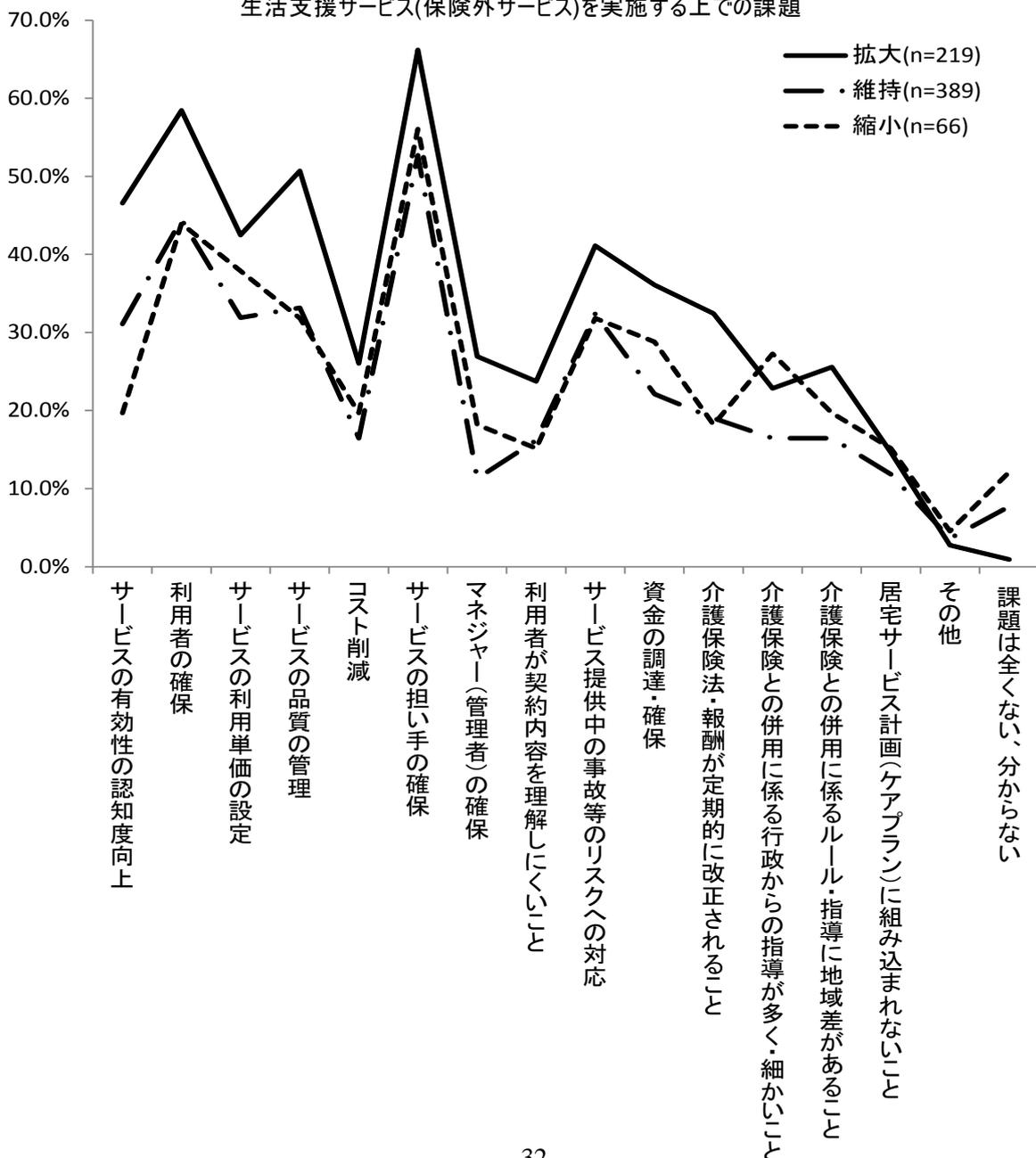


次に、生活支援サービス(保険外サービス)の今後の事業展開意向別に課題認識を見ると以下の通りである。まず指摘できることは、今後、生活支援サービス(保険外サービス)を「拡大」しようと考えている事業者は、「維持」や「縮小」と考えている事業者よりも、ほぼ全ての課題において課題であると認識している割合が大きい。

ただし、「介護保険との併用に係る行政からの指導が多く・細かいこと」、「介護保険との併用に係るルール・指導に地域差があること」、「居宅サービス計画(ケアプラン)に組み込まれないこと」といった課題については、「拡大」と「維持」や「縮小」との間の差は大きくない。

「拡大」意向を持つ事業者にとっては、サービスの認知度を高めて利用者確保するとともに、品質を確保することや事故等のリスクに対応することが主要な課題となっている。

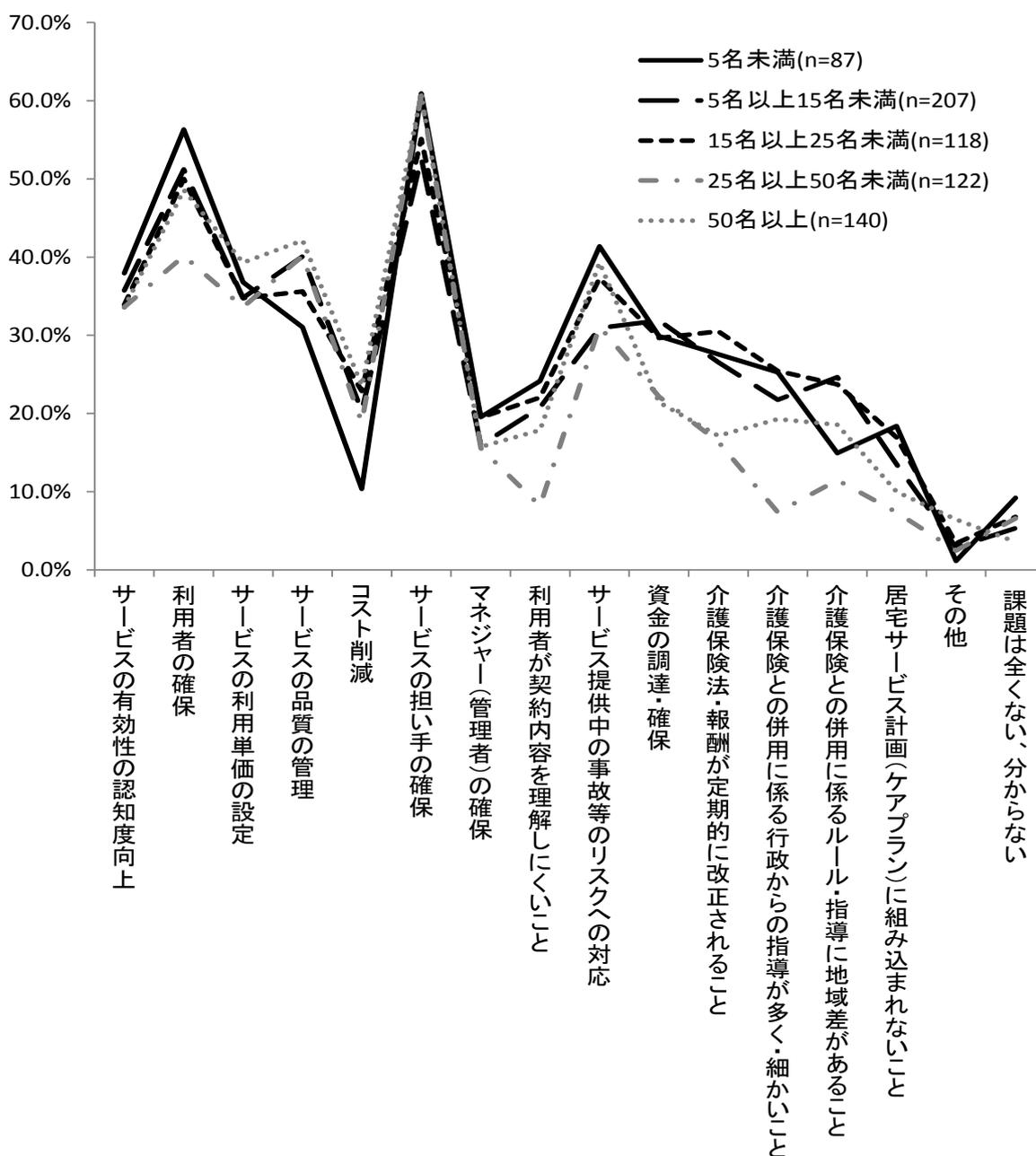
図表42 生活支援サービス(保険外サービス)の今後の事業展開意向別に見た生活支援サービス(保険外サービス)を実施する上での課題



最後に、常勤正職員の規模別に見た課題認識について見ると、全体を通じて回答割合が大きかった「サービスの担い手の確保」、「利用者の確保」の2つの課題については、規模による認識に大きな違いは見られない。

資金の調達・確保や、介護保険法・報酬が定期的に改正されること、併用に関わる指導やルールが細かいことやそれに地域差があることに関しては、常勤正職員が25名以上では課題として挙げる割合が小さくなっている。一方で、「サービスの品質の管理」は大規模な事業者の方が課題として挙げる割合が大きい。小規模な事業者では法改正や行政のルール等に対応する間接スタッフを十分に配置できないことが課題の背景にあると思われる一方、大規模な事業者では職員数も多いため、品質の確保が課題となっている状況にあると言える。

図表43 常勤正職員の規模別に見た生活支援サービス(保険外サービス)を実施する上での課題



第4章 ヒアリング調査結果

1. 調査対象事業者一覧

調査対象とした事業者は以下の通り。

なお、本調査では、家事代行事業等を専業とし介護保険サービス事業を営まない事業者についてもヒアリングを実施した(E社、F社)。これらの事業者は、介護保険制度に関わらず家事等援助事業を先駆的に取り組んだ事業者であり、現状の家事等援助事業の課題等について、介護保険事業者では無い視点の示唆を得るために調査対象とした。

図表44 ヒアリング調査対象事業者一覧

	社名	本社所在地	提供している生活支援サービス事業	介護保険サービス事業を含めた全事業所数	展開している介護保険サービス
1	A社	東京都中央区	・訪問サービス事業 ・家事等援助事業	約450カ所(うち、生活支援サービス提供拠点は約200カ所)	訪問介護、訪問看護、グループホーム、通所介護、介護用品販売・レンタル等
2	B社	東京都千代田区	・家事等援助事業 ・配食事業 ・物販等事業	約1,300カ所(うち、在宅系サービス事業所は約1,000カ所)	訪問介護、通所介護、グループホーム、介護用品販売・レンタル等
3	C社	千葉県千葉市	・家事等援助事業 ・物販等事業 ・通い・サロン事業	主に千葉県内中心に約20カ所(主に在宅系サービス事業所数)	訪問介護、訪問看護、通所介護、介護用品販売・レンタル等
4	D社	埼玉県さいたま市	・物販等事業	約250カ所(うち、在宅系サービス事業所は約10カ所)	グループホーム、有料老人ホーム、訪問介護、介護用品販売・レンタル等
4	E社	東京都中央区	・訪問サービス事業 ・家事等援助事業	関東、中部、関西に約6カ所	—
4	F社	大阪府吹田市	・訪問サービス事業 ・家事等援助事業	全国に約100カ所	—

2. 調査結果

(1) A 社(介護保険兼業事業者、東京都、全事業所数約 450 ヲ所)

① 提供しているサービスの概要と背景

a) 提供サービスの状況

主に介護保険サービスの対象とならない訪問サービスや家事等援助が中心。特徴は、ホームヘルパー資格を有し経験のある訪問介護職員がサービスの提供をしており、生活支援サービス(保険外サービス)から介護保険サービスまで、「質」の維持に配慮している。

サービス価格は、3,600 円/時間(交通費込)。

他にも、少額短期保険を自社開発・販売を行っており、院内介護の自費対応や調理費用補償等について保険によるサービス提供を行っている。

b) サービス提供の背景

事業立ち上げ当時は、既存の介護保険サービス利用者に対する付加価値サービスの一環として生活支援サービス(保険外サービス)を提供していたが、今後は介護保険事業だけではなく、地域密着を標榜した事業展開を行わなければ生き残れないと考え、生活支援サービス(保険外サービス)を強化している。

加えて、介護保険事業において、高齢となったホームヘルパーの雇用を継続する必要がある、生活支援サービス(保険外サービス)を強化することで、新たな業務を創出し、継続雇用が可能となる副次的効果も重視している。

② 利用者の概況と利用者ニーズの特徴

a) 利用者の概況

利用者の多くは訪問介護事業の既存顧客。

b) 利用者ニーズの特徴

一般的な家事代行に加え、院内介護ニーズが高い。

③ 取り組み状況

a) マーケティングに関する取り組み

主にチラシを作成し、ケアマネジャーを中心に配布している。

2014 年より、サービス対象者や支援内容を拡大し、サービス価格の値上げを行った。利用件数は地方エリアで減少したが、単価アップによって売上は増加傾向にある。都市部においては、現サービス価格でもニーズがあると判断している。

b) オペレーションに関する取り組み

地域によって保険内外の制度解釈の違い等があり、地域最適な事業遂行のため、エリアに応じた分社化と権限移譲を行うことで適宜対応を行っている。

④ 今後の事業展開の見通し

共働き世帯といった若年層にも家事等援助サービスを利用してもらうなど、顧客領域の広がりが必要と認識している。

また、ケアマネジャーは価格の安いサービスを選択する傾向にあり、生活支援サービス(保険外サービス)の主要営業先としては不十分なため、利用者に直接訴求するマーケティングの必要性を認識している。

⑤ 介護保険制度及びその運用に関わる課題

介護保険制度の周辺事業であっても、介護保険事業と生活支援サービス(保険外サービス)事業のビジネスモデルは異なるため、事業の早急な拡大は困難と考えている。品質を管理しつつ量的拡大をはかることが必要と認識している。

利用者にとって重要なのは、様々な地域サービスが手厚く豊富にあることであり、価格の安いサービス等は民間事業者以外で提供することが望ましいと考えている。

(2) B社(介護保険兼業事業者、東京都、事業所数約1,300カ所)

① 提供しているサービスの概要と背景

a) 提供サービスの状況

家事等援助事業では、主に一般的な家事代行サービスを利用者の意向に合わせて定期プラン、スポットプランといった様々なプランで柔軟に提供している。

介護保険事業の既存顧客だけではなく、子供の送迎といった共働き夫婦やミセス世帯向けにもサービスパッケージを行っている。

サービス価格は2,310円/時間から設定されており、提供エリア、プラン、パック割引等に応じて細かな価格設定を行っているが、利用者属性による価格分けは行っていない。

他にも、配食サービスや、プライベートブランドによる紙おむつの販売なども行っている。

b) サービス提供の背景

介護保険の提供時において、介護保険外でないと出来ないサービスが多々あるため、サービス提供を開始した。介護保険制度の改正がある度に介護保険の範囲ではできないサービスが増えており、生活支援サービス(保険外サービス)事業の重要性は高まっている。

② 利用者の概況と利用者ニーズの特徴

a) 利用者の概況

90%が介護保険事業の既存利用者。自治体から産後ケアサービスの委託を受けることもある。

b) 利用者ニーズの特徴

利用者属性に関わらず掃除サービスの利用が最も多い。高齢者においては、本人のためではなく、世帯内の家族向けサービスということで受け入れられている。ただし、専用機器等を用いたハウスクリーニングは提供しておらず、他社専門事業者を紹介している。

③ 取り組み状況

a) マーケティングに関する取り組み

販促物を作成しケアマネジャーを中心に配布している。ホームページでもプロモーションを行っている。

ただし、ケアマネジャーは生活支援サービス(保険外サービス)の必要性や有用性について理解が足りないことも多く、利用者への説明が出来ていないことがある。

今後は、新聞の折り込みチラシ等を計画中であるが、利用者属性のエリア間格差があるため、マスマーケティングは効かないと認識している。

b) オペレーションに関する取り組み

全てのサービス提供職員がホームヘルパー2級の資格を有している。人材マネジメントに力を入れており、管理者・職員向け研修では生活支援サービス(保険外サービス)の必要性・有用性について伝えるなど研修内容を変更している。

現在は約100拠点でサービス提供を行っているが、介護保険に関わる事業部と切り離して運営を行っている。これは、生活支援サービス(保険外サービス)について自治体の判断が異なるためである。ただし、指示系統が異なることや、支店は訪問介護事業よりも広いエリアをカバーしなければならずスポット対応の調整等に労力を要することがある。

④ 今後の事業展開の見通し

アクティブシニア向けのコミュニティサイトを展開中。B社OBの再雇用やボランティア参加などを誘引し、職員確保等の取り組みを継続する。

⑤ 介護保険制度及びその運用に関わる課題

ペットへの餌やりといった、厳密には介護保険では提供できないサービスを、介護保険内で提供している他社事業者がまだ存在する。厳密に統制しないと、業界全体として生活支援サービス(保険外サービス)の広がりへの制約となる。

ローカルルールについては多くの自治体で存在し、非効率な運営を強いられることもあるが、適宜対応を行っているのが実情。

(3) C 社(介護保険兼業事業者、千葉県、事業所数約 20 カ所)

① 提供しているサービスの概要と背景

a) 提供サービスの状況

“あんしんサービス”の名称で、一般的な家事代行サービスや、見守り、院内介助といった生活支援サービス(保険外サービス)を提供している。

他にも、外部専門事業者への委託による住宅改修事業や害虫駆除等の専門サービスも提供。

また、C 社独自実施のアンケートから、高齢者の状態像を問わず文化的に豊かになりたいといったニーズに応えるために、シニア向け旅行企画や映画鑑賞等のイベント企画等を提供している。

サービス価格は、一般的な家事代行サービス等については 2,400 円/時間(別途交通費 500 円、早朝・深夜の割り増し料金あり)。

b) サービス提供の背景

C 社グループは、介護保険事業以外にも、県下に約 100 店舗のドラッグストアをドミナント展開しており、小商圏地域密着型サービスの提供を重視したグループ経営を行っている。

これら事業を通じて、現在の高齢者にとって自費を要しても QOL の維持が必要であることや、高齢者世帯の家族からの生活支援の要望、地域社協やシルバーセンターでは生活支援サービスの全てがカバーできない等といった認識から、平成 24 年より高齢者を対象とした地域包括グループあんしんサービスとして提供を開始した。

② 利用者の概況と利用者ニーズの特徴

a) 利用者の概況

2/3 は要介護者であり C 社介護保険の利用者。

b) 利用者ニーズの特徴

利用者全般に掃除サービス、同行、買物代行等の利用が多い。

③ 取り組み状況

a) マーケティングに関する取り組み

販促物を作成し、ケアマネジャーや病院に配布している。C 社グループのドラッグストア店頭でもプロモーションを行っている。

ただし、ケアマネジャーは利用者の費用負担増を懸念して、生活支援サービス(保険外サービス)を敬遠する傾向があり、QOL を豊かにするための有用性について啓蒙する必要がある。

また、病院は大病院よりも小規模クリニックの方が販促に理解が高い。

ドラッグストアを有していることで物販を利用したプロモーションが可能であり、店頭の虫除

けコーナーに害虫駆除サービスのチラシを置いたりするなどの販促を行っている。

b) オペレーションに関する取組み

現在は、介護保険事業の事業所とは別に事業所を置いているが、業容拡大により訪問介護事業所との統合を予定している。ただし、職員の採用は難しく、効率的なオペレーションを行うことが継続的な課題となっている。

訪問介護事業におけるヘルパー採用時に、生活支援サービス(保険外サービス)について従事可能かどうかを確認しているため、ヘルパーの生活支援サービス(保険外サービス)の従事について不満等は聞かれない。また、職員の趣味等を把握し利用者とのマッチングに活かすことで利用者満足につなげるなど、人材マネジメントには工夫を凝らしている。

④ 今後の事業展開の見通し

上記のとおり、前年に比べ大幅に業容が拡大し成長が見込まれるため、訪問介護事業所との連携・統合を進めていく予定。合わせて、サービスレベルの質の確保をするために、トレーナー制度といった人材教育を強化する予定。

⑤ 介護保険制度及びその運用に関わる課題

QOL 維持のため、所得層に限らず生活支援サービス(保険外サービス)が受けられる仕組みが必要である。社協やシルバーセンターが提供するサービスは 700 円/時間と非常に価格が安い、利用者の居宅内に入れないなどの制約がある。これらの制約をカバーする形で C 社のサービスを利用される事もあるが、社協やシルバーセンターと C 社のような民間事業者のサービスを利用者に応じてコーディネートする機能が全くない。

(4) D 社(介護保険兼業事業者、埼玉県、事業所数約 250 ヲ所)

① 提供しているサービスの概要と背景

a) 提供サービスの状況

介護用品をインターネットでのみ販売。本業である介護保険事業において、福祉用具の取扱いが非常に多く、選定や利用方法のノウハウが蓄積されていたため、安価かつ有益な情報を提供できる物販事業を展開。取扱いアイテム数は約 1,000 アイテムであり、紙おむつの販売量が圧倒的に多いものの、介護ロボット等も売れている。

また、2012 年に認知症に関する会員制情報ポータルサイトを開設し、有益な情報提供を行うことで広告収益を得ている。現在の個人会員数は約 15,000 人であり、ユニークユーザー数は約 3,000~4,000 人、月間ページビュー100 万ページである。人気コンテンツは、業界キーパーソンのインタビューやお悩み相談であり、業界内関係者に多く閲覧されている。

なお、物販サイトと認知症情報ポータルサイト間に密接な連携機能は無く、また両サイトにおいて D 社の広告はもちろん、社名バナーも存在しない。これは、各サイトがポリシーに応じ

た価値を提供し、事業として独立させるためであり、両サイトを通じて介護保険事業への誘因は全く意識していないためである。

b) サービス提供の背景

D社は施設系介護事業が主力であり、近年の在宅系介護強化の流れなどから生活支援サービス(保険外サービス)事業に取り組む必要があった。

また、グループホームに入所する前の段階で適切な相談等を受ければ、状態改善の余地があったケースを多く目の当たりにし、社会的意義の点でも有益な情報を発信する必要性を認識していた。

② 利用者の概況と利用者ニーズの特徴

a) 利用者の概況

物販サイトにおける利用者の多くが個人であるが、施設系事業者が大量に購入することもある。

情報ポータルサイト会員の半数は個人であり、残り半数は業界関係者である。

b) 利用者ニーズの特徴

物販サイトにおいては、ネット販売であっても電話相談サービス機能を有しており、細かな問い合わせに対応している。

情報ポータルサイトにおいては、他に認知症に特化したサイトが存在しないため、業界キーパーソンのインタビュー記事に関心が高い。

③ 取り組み状況

a) マーケティングに関する取り組み

情報ポータルサイトでは、引き続き利用者からの課金ではなく、事業者からの課金で成り立つビジネスを継続する予定。なお、ポータルサイトのコンテンツをフリーペーパー化して、ケアマネや病院等に配布することでタッチポイントを増やす予定である。

b) オペレーションに関する取り組み

物販事業では在庫を持たない委託型のビジネスとしている。

④ 今後の事業展開の見通し

現状のコアビジネスは施設系介護事業であるが、在宅介護の方向性から在宅対象事業を早急に構築していく予定。加えて、訪問介護事業を展開する上で自費サービスを強化する必要があると認識している。

特に、ヘルパーが定期的に直接高齢者に接することで、様々な生活支援サービス(保険外サービス)との連携を可能とする高齢者向け事業のプラットフォームとなる可能性があり、注力している。

⑤ 介護保険制度及びその運用に関わる課題

介護業界のプレーヤーは総じてコミュニケーションが苦手と思われる。Web 等を介して質の高いコミュニケーションをはかる必要があると認識している。

(5) E 社(生活支援サービス(保険外サービス)専門事業者、東京都、事業所数 6 カ所)

① 提供しているサービスの概要と背景

a) 提供サービスの状況

提供しているサービスカテゴリーは、家事代行、キッズ・ベビーシッター、高齢者支援、ハウスクリーニング、オフィスクリーニング、マンションフロントの 6 カテゴリーである。

E 社サービスの特徴は、多くのサービスが契約に対して職員を固定化する専任制をとっているところにあり、利用者からの評価を得ている。

主なサービス価格体系は、以下の通り。①6,300 円/時間:社員が専任対応。報告連絡等をきっちり行い守秘義務を特に遵守する。②3,300 円/時間:半年単位の専任制。不在宅も扱う。③2,350 円/時間:専任ではない対応で不在宅はサービス提供しない。いずれも 2 時間/回がミニマムチャージで、交通費を別途 900 円頂いている。

要介護に関わる対応は、介護事業者との連携を模索している。介護分野は当社ではやらないが、家族ケアを意識して研修等を行っている。

サービス提供件数は、延べ 20 万件/年。今期は 26 万~27 万件を見込んでいる。

b) サービス提供の背景

経営者の自己経験からハウスクリーニングや家政婦紹介所以外の業態によるサービスを志向し 1999 年に創業。「家事代行」は E 社が最初にネーミングしたものであり広く普及することとなった。また、時間制による価格体系を提供したのも E 社が初めてである。

② 利用者の概況と利用者ニーズの特徴

a) 利用者の概況

利用者の構成は、4 年前は 8 割が子育て世代や DINKS、残りが 1 人暮らしの専業主婦であったが、現在は半分が DINKS や子育て世代、1/6 が専業主婦、1/6 がシニア世帯、1/6 が独居シニア(男女同比率)であり、シニアの利用者が増加している。

利用者の世帯年収は 400 万円以上からである。

シニアの場合、契約者が子世帯ということも多い。安否確認等のニーズもあり、この場合、要介護前の人達が多い。

b) 利用者ニーズの特徴

シニア利用者のニーズの多くは、契約者がご子息世帯の場合「水回り清掃」「買物代行」で

あり、契約者が本人の場合は加えて「調理サービス」のニーズが高い。

3,300円/時間：半年単位の専任制の契約が最も多く、平均月額2.5万～3.5万円が利用者の7割程度を占めている。ただし、DINKS世帯は3時間/回の利用が多く、調理サービスを希望される場合は4時間/回となり、やや高額となるケースもある。

③ 取り組み状況

a) マーケティングに関する取り組み

PR活動において、広告宣伝費はほぼゼロであり、ロコマーケティングやパブリシティ等を重要視し活用している。消費者に直接訴求することが大切だと考えている。

近年、家事代行ギフトチケットの販売や、対面型店舗の開発など新規性の高いマーケティング策を講じている。

b) オペレーションに関する取り組み

職員は、登録者が4,300人、定期活動者が1300～1400人といった状況。登録者をプールし、職員のライフスタイルに合わせた柔軟な勤務体制や、6つのサービスカテゴリーに応じて最適な職員を選定・提供している。

採用活動は費用を投じて積極的に行っている。ただし、媒体募集は情報が断片的なため自社に合った人材が集まらない傾向にある。一方、Webから問い合わせして入社する人材は自社の事をよく理解しているため、相応しい人材が集まる傾向にある。

④ 今後の事業展開の見通し

利用者にとっては、介護サービスと家事代行サービスの区別なく、シームレスにサービス提供を受け入れられることが望ましい。したがって、E社のような専業者と、介護事業者と連携したサービス提供が望ましく、介護事業者との連携を模索している。

⑤ 介護保険制度及びその運用に関わる課題

家事代行業には、現状、監督官庁がない。厚労省等の省庁が管轄して認証等を制度化すれば、業界全体が健全化することが期待される。

介護と家事代行をシームレスにサービス提供するため、家事代行専業者と介護事業者の連携が望ましいと考えているが、相容れない部分も多く連携が進んでいない。

高齢者の顧客が増えると、週に3～5回の利用が増加するとみている。また、急な要請も増えることから、事前に高齢者の方の状況等を記したカルテなどを介護事業者と共有できれば品質向上の点で双方に非常にメリットがあると考えている。棲み分けも大事であるが、競合ではなく共存共栄していくことが今後必要だと認識している。

(6) F社(生活支援サービス(保険外サービス)専業事業者、大阪府、事業所数約100カ所)

① 提供しているサービスの概要と背景

a) 提供サービスの状況

家事代行から通院の付添いまで、契約の時間内で様々なサービスを柔軟に提供している。高齢者の話し相手になるなどサービスに決められたメニューが無く、一般的な家事代行業とは異なり成果を担保する事業では無いため、請負契約ではなく準委任契約となっている。

定期利用だけではなく、スポット利用も可能としており、スポットの利用が約半数を占めている。

サービス拠点は全国約100拠点あり、そのほとんどがFC加盟店である。

F社の特徴として、認知症サポーターを受講した職員を4,000名ほど抱えており、認知症高齢者の家族利用が多い。

サービス価格は、1回2時間5,250円からとなっており、エリアと夜間利用によって標準料金が決められている。

b) サービス提供の背景

「住み慣れた“わが家”でご家族に代わって、暮らしのお手伝いをさせていただきたい」といった考えに基づく米国の高齢者生活支援サービスを、2000年に導入しサービス提供を開始した。当時は、高齢者向けの家事代行といった考えが日本にはなかったため。

② 利用者の概況と利用者ニーズの特徴

a) 利用者の概況

約半数が要介護認定を受けた高齢者であり、そのうち30%が認知症高齢者である。

また、本人契約は34%であり、家族契約が66%となっている。

家族形態は独居世帯が最も多く、女性の利用者が2/3を占める。

b) 利用者ニーズの特徴

ニーズのあるサービスは、掃除、見守り、通院付添いであり、3つで約50%のサービス提供実績を占めている。

平均利用額は50,000円/月であり、週に2回2時間の利用が平均的なサービスの利用状況である。

近年、サ高住からの要請も増えてきており、主に通院や外出に伴う付添いサービスを提供している。

③ 取り組み状況

a) マーケティングに関する取り組み

ケアマネジャーからの紹介が40%、病院からの照会が20%となっており、各拠点の担当者が地道にケアマネジャー等に営業を行っている。

グループ事業の認知度が高いため、ブランドとしての安心感が有効に機能している。

お掃除一つとっても、一定の場所に時間をかけて行うのか、または素早く広い場所を行うのか利用者によってニーズは異なるため、最初の面談時に要望をしっかりと把握することで利用者の満足度を高めている。これら利用者視点の取組みがブランド構築に役立っていると考えている。

b) オペレーションに関する取組み

職員の専任制を約束しているわけではないが、極力要望には応じ同一職員の派遣を心がけている。

FC加盟店に対する支援プログラムは充実しており、加盟店管理者向けに8泊9日の集合研修を行っている。元々、加盟店の多くは地域貢献意欲が高く、当該サービスの理念に強く共感を得ており、質の高いサービス提供が行われている。

④ 今後の事業展開の見通し

全グループ事業において全国300カ所の事業拠点があり、当該サービスの拡大をはかる。訪問介護事業者と連携することで介護保険内外のサービスをシームレスに提供していくことを模索する。

⑤ 介護保険制度及びその運用に関わる課題

ケアマネジャーに自費サービス利用の理解を得られないことが多く、結果、利用者の多くが比較的裕福な高齢者世帯に偏ったり、家族契約の可能性があるにも関わらず接点を得ることができないことがある。現状では、品質の高いサービス提供を継続的に行うことでケアマネジャーの認識を高めてもらい、より多くの紹介を得るといった関係性構築を築くことが重要と考えている。

ケアスタッフの雇用・確保が継続的な課題となっている。特に、家族が同居している高齢者世帯であっても夜間の見守りニーズは高く夜間職員の確保が非常に重要であるが、労基法上の関係で安定的に労働力を得ることが難しい。本部が全国一斉にチラシによる求人活動を行うこともあるが、複数の加盟店が共同で集合面談をするなどして職員確保に努めている。

利用者にとっては様々なサービスの選択肢があることが望ましい。この観点からは、民間事業者による付加価値の高い生活支援サービス(保険外サービス)と、シルバー人材センターが提供する安価な生活支援サービスをコーディネートする仕組みが必要であると考えられ、地方自治体でコントロールすることが望ましいと考えている。

【コラム】 民間企業における生活支援サービス(保険外サービス)の創出に対する行政による支援の取り組みの例

奈良県では、平成 25 年度「Living Science」^{※注}研究開発・実証事業として、シャープ(株)から申請のあった「認知症ソリューション」を採択した。この補助事業において、シャープ(株)は 2014 年 1 月から 3 月にかけてタブレット端末を使った高齢者向けサービスの実証実験を実施した。

実証実験では、橿原市の高齢者 188 人に対して、健康状態の把握や認知症予防に役立つアプリケーションが搭載されたタブレット端末を無償貸与し、使用履歴やニーズ等を把握することで、将来的な認知症予防手段に有用なサービスの開発が期待されている。

本事業は、奈良県の産業振興を目的とした取り組みではあるが、認知症予防に効果のある技術サービスが開発されれば、健康寿命が延びることによる社会負担の軽減にも貢献することになる。

このように、事業性が不透明な高齢者向けサービスの開発に対し、自治体が事業補助による支援や参加・協力を行うことで、有用な事業・サービスのインキュベーションが促進されれば、高齢者、企業、自治体にとって多くの価値をもたらすものと考えられる。

新たな介護周辺事業・サービスの開発や事業化は困難な一面もあるが、今後、自治体が呼び水となる施策を打ち出し官民連携を推進することで、民間企業による有用な高齢者向けサービスの開発や事業構築の促進が期待される。

※注 「Living Science」とは、少子高齢社会が欠ける諸課題に対応するため、科学技術を活用した課題解決型の産業振興を図る取組として、奈良県が提唱している概念。

第5章 まとめ

1. 介護保険事業者等によるサービス提供の現状と課題

① サービス提供の現状

a) サービス実施の背景

アンケートから生活支援サービス(保険外サービス)の立ち上げ経緯について、全事業者の約9割の法人が「介護保険事業を担当していた事業部(門)において、生活支援サービス(保険外サービス)も実施するようになった」と回答している。つまり、介護保険事業者の多くにとっては、生活支援サービス(保険外サービス)は、介護保険サービスと一体的に提供されるものの認識が強いと言える。

ここで言う「一体的に提供」については、事業者としての経営方針・事業方針から見て、大きく二つの位置付けがあると考えられる。具体的には、(1)生活支援サービス(保険外サービス)を自法人の売上や収益を支える事業として位置づけるのか、(2)必ずしも売上や収益の確保は追求せず社会貢献・地域貢献のための活動として位置づけるのか、ということである。もちろん、必ずしもどちらかの考え方だけを持つと言うことではなく、両方の位置付けを併せ持つて捉えている事業者もある。

例えば、生活支援サービス(保険外サービス)を実施しその規模を拡大してきている事業者は、どちらかと言えば前者の位置付けで捉え、介護保険事業の生き残りに向けて、売上や収益を一定程度確保するために不可欠な事業として重要視されていると考えられる。

今後の事業展開意向について、アンケート調査からは、生活支援サービス(保険外サービス)を実施している事業者の約2割が介護保険事業も生活支援サービス(保険外サービス)も両方とも拡大する意向を示している。ヒアリング調査結果等を踏まえると、事業者の中には、介護保険事業を拡大する上で、3年に一度介護報酬が改定されることを事業展開上のリスクとして捉えている場合も多い。したがって、生活支援サービス(保険外サービス)に拡大意向を持っている事業者の多くは、生活支援サービス(保険外サービス)を自社の売上や収益を確保する柱として捉えていると考えられる。

b) サービスメニューの状況

ア) サービス内容

提供しているサービスの種別については、「家事等援助事業」が43.6%と最も多く、次いで「移動支援・付き添い事業」が37.1%、「介護保険の上乗せ・付加価値付与サービス」が32.8%となっている。

本アンケート調査では、一つの事業者が複数の事業・サービスを提供している可能性を考慮し、事業・サービスごとにその内容を複数回答で回答してもらう方法とした。このため、平成19年度に実施された先行調査研究と単純に比較することは困難だが、調査結果から簡易試算から一事業者につき平均して1.7種類の事業・サービスを提供していると考えられることを

考慮すると、事業者単位で見れば、「移動支援・付き添い事業」や「介護保険の上乗せ・付加価値付与サービス」の実施割合は、先行研究の回答割合と同程度と見られる。ただし、「家事等援助事業」については、先行研究では選択肢に入っていない。

さらに、本調査研究では、一つの事業・サービスで複数の内容のサービスを提供していることを想定した調査を行った。これは例えば、買い物代行と家事援助を一体的に提供していたり、通院時の付き添いと移動サービスを一体的に提供していたりといった事例を想定してのことである。その結果、一つの事業・サービスで提供しているサービス内容について見ると、平均して一事業・サービスにつき1.7種類のサービス内容を提供していた。また、ヒアリング調査でも、これらのサービスを複数組み合わせ提供している実態が明らかになった。

このように一つの事業・サービスで複数のサービスを一体的に提供することにより、多様なニーズに一元的に対応して利用者の利便性を高めるとともに、サービスの提供効率も高めている。

イ) サービス価格

アンケート結果における提供サービス上位3種別について、最も回答割合が大きかった単価設定方法に基づく単価は以下のとおりであった。

図表45 サービス種別ごとの単価の分布（最も回答割合が大きかった単価設定方法に基づく）【再掲】

	単価単位 ^(注)	平均値	最大値	最小値	中央値
家事等援助事業：家事支援に関わるサービス全般に関する事業 (n=170)	一時間当り	1,718 円	3,780 円	200 円	1,750 円
移動支援・付き添い事業：移動支援や付添に関わる事業 (n=138)	一時間当り	1,816 円	4,200 円	210 円	1,800 円
介護保険サービスの上乗せ・付加価値付与サービス (n=114)	一時間当り	1,815 円	4,000 円	100 円	1,800 円

アンケート回答からは単価の平均値・中央値が約1,800円/時間であるのに対して、大規模なサービス展開をしているヒアリング対象先企業においては単価の下限が約2,500円/時間、都心部においては約3,500円/時間であり、アンケート調査の結果と乖離が大きい。

ヒアリング調査結果を踏まえると、従事する職員に相応の給与を支払うためには、職員の時給と間接経費を併せて少なくとも2,500円/時間が必要と考えられ、1,800円/時間前後の価格設定では、収益事業としては成立していないと考えられる。

このことから適正な価格を請求できておらず、利用者の自費負担を抑えるため、または介護保険サービスの継続のため収益度外視で生活支援サービス(保険外サービス)を提供して

いることなどが考えられる。

これらについては、社会貢献・地域貢献の活動として、サービス提供している面もあると考えられる。サービスの単価についても、収益事業として成立するかどうかよりもむしろ、ホームヘルパーを兼務する職員への支払い額をもとに設定していると考えられる。これは、ホームヘルパーの時給は平均約 1,200 円ⁱであり、先に示したサービス単価は時給に約 500 円/時間を加えた金額水準となっていることから裏付けられる。

c) 利用者の概況と利用者ニーズの特徴

ア) サービスの利用者像

利用者における介護保険事業の併用状況については、アンケート調査結果から、サービス・事業全体では、「概ね 9 割以上が介護保険事業も併用している」が 56.0%と最も多い状況であった。ヒアリング対象企業においてもほぼ同様の傾向にあり、サービス・初期の営業段階において、自社の介護保険サービスを利用している利用者にまずアプローチした結果、このような併用の分布になっていると考えられる。これは、前述の通り、そもそも生活支援サービス(保険外サービス)を、利用者の生活の支えとなるべく、社会貢献・地域貢献の活動として捉えている事業者が多いこととも関連するのではないかと考えられる。

一方で、ヒアリング対象先の事業者のように生活支援サービス(保険外サービス)を、売上・収益を確保しつつ利用者のニーズに応えていくことを目指している家事等援助事業では、サービス内容を拡充し、健全な高齢者世帯層や共働きといった若年層世帯を対象とした展開を志向している。業界全体としても、今後は業容拡大のために、利用者世帯を広げた展開がなされると想定される。

また、介護保険事業を営んでいない家事代行業者も、高齢者向けのサービス提供を強化しており、プレーヤーが増加することで生活支援サービス(保険外サービス)業界の活性化が期待される反面、競争環境も厳しくなり、より付加価値の高いサービス提供や持続的成長を可能とする企業体力が求められることになる。

イ) 利用の多いサービス

ヒアリング調査の結果、家事等援助事業の中でも掃除サービスが非常に利用の多いサービスであることが指摘された。掃除サービスについては、契約者本人の家事負担を軽減させることに加え、契約者の家族負担を軽減させるといったニーズから選択されることも、利用の多い要因と考えられる。このような高齢者家族のためのサービス提供は、介護給付では認められていないサービスであり、保険外サービスへのニーズが顕在化していると考えられる。今後は、契約者の家族負担を軽減させるようなサービスの開発や、訴求の仕方が自社サービスを選択させる差別化要因として重要視されることも想定される。

ⁱ (公財)介護労働安定センター「平成 24 年度介護労働実態調査結果」(平成 25 年 8 月 16 日)では、訪問介護員の所定内賃金(時間給の者)は平均 1,202 円/時間となっている。

さらに、アンケート調査結果を見ると、「移動支援・付き添い事業」、「物販等事業」の多くがそれぞれ「家事等援助事業」とセットで提供されている例が多い。ヒアリング対象企業においても、前述のとおり、利用者の利便性を高めるため特定のサービスに限定せず、複数のサービス内容を併せてサービスが提供されており、利用者のニーズを満たしかつ効率の高いサービス提供方法として評価されており、今後は、このように複数の内容のサービスをセットにして提供する形態が増加していくと考えられる。

d) 事業者の取組み状況

ア) 利用者確保に向けたマーケティング等

アンケートから生活支援サービス(保険外サービス)を実施する上での課題として「利用者の確保」が上位課題として掲げられており、利用者確保のためのマーケティングが重要となる。一方で、介護業界の事業者の多くは、マーケティングが不得手であるといった評価も聞かれ、必ずしも有効なマーケティングを実践できていない可能性がある。

アンケート調査結果やヒアリング調査結果を踏まえると、現在の介護保険サービス事業者の主なマーケティングの実施状況は以下の通りである。

- ・ ターゲット: 自社が提供する介護保険事業の利用者が大半
- ・ 提供価値: 契約時間内で様々な支援サービスを提供。
- ・ 価格: 多くの事業者が適正な価格を請求できていない可能性
- ・ 主な営業先: ケアマネジャーや地域医療機関
- ・ プロモーション: チラシ配布

このことから、「介護保険サービスの営業の延長で、ケアマネジャーや医療機関を介して間接的に利用者確保し、利用者ニーズに合わせて複数のサービスを保険給付の自己負担分と大きく変わらない程度の金額で提供している」状況と言える。

これについては、生活支援サービス(保険外サービス)を、どちらかと言えば社会貢献・地域貢献の活動として捉えている限りは大きな問題とならないが、売上や収益を一定程度確保して事業の拡大を図ったり持続性を高めたりしようと捉えた場合に、

- ・ コストに見合った価格になっていない(収益どころか必要コストも回収できない)
 - ・ 自社で自ら生活支援サービス(保険外サービス)のみを利用する者を開拓できていない
- といった課題が顕在化する、といった状況にあると考えられる。

イ) サービス提供を行う人材の確保等

アンケート調査結果から、「従事する職員の6割以上が介護保険事業と兼務」としている事業者は全体の約72%であり、多くの事業者が職員の兼務を前提とした業務運営が行われている。一方で、生活支援サービス(保険外サービス)を実施する上での課題で最も多くの回答があったのは「サービスの担い手の確保」であり、ヒアリング対象企業においても職員の確保を重要な課題として挙げている。

これらの結果から、介護保険サービスを提供する担い手の確保が困難である中、前述のように十分な対価を取ることができていない生活支援サービス(保険外サービス)において、限られた職員が兼務することで何とかサービスを提供している状況にあると言える。

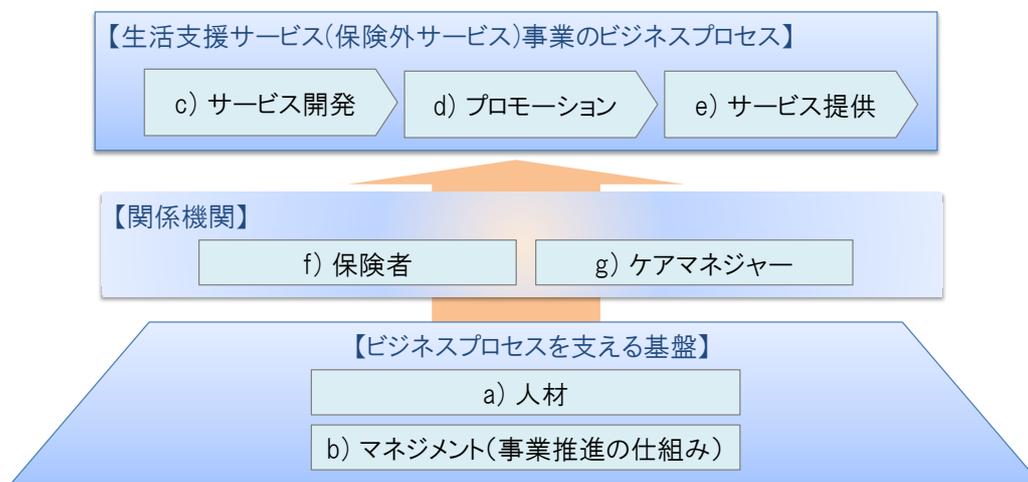
② 生活支援サービス(保険外サービス)の提供に関する課題

生活支援サービス(保険外サービス)の提供に関する課題を捉える上では、介護保険事業以外にも様々な事業・サービスを実施している事業者もいることを踏まえると、広く企業のビジネスプロセスの分析における枠組みを設定して、その枠組みに基づいた課題の整理を行うことが有用であると考えられる。

経営学におけるビジネスプロセスを捉える基本的な枠組みの一つに「バリューチェーン」というものがある。これは、事業の開発からプロモーション、サービスの提供といった一連の流れ(顧客にとっての価値(バリュー)を生み出す連鎖(チェーン)とそれを支える基盤(人事や経営・マネジメント等の仕組み))を捉えるものである。

この枠組みをもとに、ヒアリング調査結果等を踏まえて、生活支援サービス(保険外サービス)にとって重要なビジネスプロセスを整理し、図式化すると以下ようになる。

図表46 生活支援サービス(保険外サービス)のビジネスプロセスとそれを支える基盤の概要



今後、生活支援サービス(保険外サービス)の拡充を図るためには【ビジネスプロセスを支える基盤】(a, b)を整備した上で【関係機関】(g, f)との連携を円滑化させ、【生活支援サービス(保険外サービス)事業のビジネスプロセス】(c, d, e)を推進していくことが必要である。

以下、上図表に示した視点に沿って、今回の調査で明らかになった主な課題を示す。

【ビジネスプロセスを支える基盤】

a) サービス提供を行う人材の確保

アンケートにおいて生活支援サービス(保険外サービス)を実施する上での課題で最も多く

の回答があったのは「サービスの担い手の確保」であり、調査対象企業の 57.4%がこの課題を挙げた。また、ヒアリング対象企業においても職員の確保に苦勞を要している状況が伺えた。

介護保険サービスを提供する上で人材の確保がこれまで以上に重要な課題として捉えられている中、生活支援サービス(保険外サービス)の提供においても、同様に人材の確保が困難となっている状況にある。

特に、生活支援サービス(保険外サービス)の事業の規模について拡大意向を示す事業者や従業者規模の大きい事業者ほど、「サービスの担い手の確保」を課題として挙げる割合が大きくなっており、介護保険サービスにおける人材確保の困難さが、生活支援サービス(保険外サービス)にも波及していると言える。

また、事業の拡大意向を持つ事業者ほど、「管理者(マネジャー)の確保」も課題として挙げる割合が大きくなっており、事業規模が大きくなると、現にサービスを提供する人材の確保とともにそうした人材の採用や配置等を担う管理者(マネジャー)の確保も課題となっている。

b) マネジメントの推進

前項でも指摘した通り、事業規模が大きくなると、サービスを提供する人員の採用や配置、サービスの開発や効率的な提供といったさまざまな面において、事業のマネジメントの必要性が高まる。

ヒアリング対象企業では、事業運営上の様々な課題の中でも特に、職員の安定確保を補う方策として職員採用時から人材マネジメントを丁寧に行い、人材のミスマッチングによる離職を減らす試みが行われていた。

- ・ C 社では、職員採用時に、生活支援サービス(保険外サービス)の個別メニューについて従事することが可能かどうかの有無を確認している。
- ・ E 社では、入社前から自社サービスを深く理解していることがミスマッチングを防ぐ有効策と捉え、一般的な求人媒体募集よりも自社 Web サイトからの求人に重きをおいている。

こうした取り組みは、生活支援サービス(保険外サービス)を提供する事業者が最も大きな課題として捉えている「サービスの担い手の確保」に関して、抜本的な改善策では無いものの、離職を減らして人材リソースを維持確保する試みとして重要なものである。

【事業のビジネスプロセス】

アンケート調査結果を見ると、事業者全体の約半数が「利用者の確保」を課題として回答しており、「サービスの担い手の確保」の次に重要視されている。したがって、「利用者の確保」のためには、魅力あるサービス開発や効果的なサービス展開等が求められる。

c) サービス開発

(内容の充実)

サービス開発について、ヒアリング対象企業では以下のようなサービスの特徴が見られた。

- ・ エリアや利用状況に応じた柔軟な価格体系
- ・ 外部の専門事業者との連携に基づくサービスメニューの拡充
- ・ 極め細やかな利用者ニーズの確認とサービスへの反映
- ・ スタッフ専任性による安心感の提供

利用者の確保のためには、利用者の視点に立ってきめ細やかなサービス設計を行い、優位性の高い提供価値を創出する必要がある。

(利用者層の拡大)

また、生活支援サービス(保険外サービス)のターゲティングについては、必ずしも要介護高齢者に限定されることはなく、家事代行を必要とする健全な高齢者や共働き世代などもターゲットとすることが考えられる。さらに、これらターゲットに対するサービス開発やプロモーション等が困難であるならば、家事代行専門事業者と連携することで双方のターゲット利用者を補完しあうことで安定的な利用者確保を実現するといった取組みも考えられる。魅力あるサービス開発を実現できれば、現状よりも高単価であってもニーズが存在し、事業の収益化が図られる。

d) プロモーション

ア) 効果的なプロモーションの推進

(ケアマネジャーの理解促進)

多くの事業者は、チラシを作成しケアマネジャーに配布するといったやり方で営業を行っていることがヒアリング調査から判明している。これは、現状ではケアマネジャーへの働きかけが最も効率の良い訴求手段となっていると認識されているからと考えられる。

一方、ケアマネジャーが生活支援サービス(保険外サービス)の必要性や有用性についての理解が欠けていたり、利用者の自費負担を多くしてはいけないという意識があったりすることが、サービス拡大の制約となっているケースも、ヒアリング調査では多く指摘された。

これは、高齢者の QOL を高めるための生活支援サービス(保険外サービス)の有用性について、継続的に普及啓発が必要である一方、ケアマネジャー以外の営業先を開発する必要があると考えられる。

(利用者や家族への働きかけの促進)

具体的には、生活支援サービス(保険外サービス)については、今後、利用者(またはその家族)が直接事業者を選択することも十分想定されるため、利用者に向けた認知活動も必要になると考えられる。この場合、大々的なマス広告を打つのではなく、限りあるリソースを鑑みて E 社が実践しているようなパブリシティの活用やウェブによる情報発信が効率的である。

イ) コーディネート機能の充実

現状、民間事業者による付加価値の高い生活支援サービス(保険外サービス)と、ボランティアやシルバー人材センター等が提供する安価な生活支援サービス(保険外サービス)が存在している。ヒアリングでは、安価な生活支援サービス(保険外サービス)の存在を民業圧迫とは捉えず、利用者にとっては様々なサービスの選択肢があることが必要であり、共存することが望ましいとの認識であった。

ただし、利用者の属性やニーズに合わせて、これら複数のサービス提供をコーディネートする機能があれば、さらなる利用促進につながるものと期待される。こうしたコーディネート機能は、利用者自身によるサービスの選択を担保する観点や消費者保護の観点も踏まえると、現にサービスを提供する事業者とは独立した、中立的な機関が担うことが期待される。ここで、中立的な機関とは、例えば行政、居宅介護支援事業所のほか、全く別の民間事業者等も考えられる。

e) サービス質の確保とリスクへの対応

アンケートにおいて、「サービスの品質の管理」「サービス提供中の事故等のリスクへの対応」を課題と掲げた事業者はそれぞれ全体の 35.9%、35.2%であり、課題の上位にあがっている。

ヒアリング対象企業においては、定期報告のルールや研修制度の拡充といった人材マネジメントの強化によってサービス品質の管理を行っている例が見られた。また、サービス提供中の事故については、介護保険事業と同様に法人向け損害保険に加入し対応しているケースがある。

このように、マネジメント等の仕組みとして事業に組み込むことで、一定の管理・対応は可能であると考えられる。なお、家事代行事業者からは、家事代行業については監督官庁が存在しておらず、認証等の制度化により健全化や品質向上を図ることが必要との指摘もあった。

【関係機関】

f) 保険者

ア) 制度の適切な運用

ヒアリング調査では、例えばペットへの餌やりといった厳密には介護保険では提供できないサービスを、介護保険内で提供している事業者が存在することが指摘されている。曖昧なサービス提供が放置されると、全額自費負担が必要な生活支援サービス(保険外サービス)業界の育成に悪影響を与えることが懸念される。

イ) ローカルルールの是正

アンケートでは、「介護保険との併用に係るルール・指導に地域差があること(いわゆるローカルルール)が課題となっている」と回答した事業者は19.7%であり、大きな制約とはなっていない。

ない。ヒアリングにおいても、ローカルルールは存在し、非効率なオペレーションを強いられていることを自覚しながらも、粛々と対応している様子が見えてきた。

しかしながら、広域事業者においては、ローカルルールに対応するため既存の介護事業とは切り離れた管理体制を新たに構築するケースがあり、結果、管理コストの上昇といった間接的な制約を生じていることも懸念される。

したがって、現時点で生活支援サービス(保険外サービス)の提供にかかる大きな障壁と必ずしもなっていないとはいえ、地域によって大きく解釈が異なり事業者や関係者に多大な影響を与えるルール・指導格差については、その平準化が必要である。

g) ケアマネジャー

前述のとおり、現行の居宅介護支援事業の運営基準等においては、生活支援サービス(保険外サービス)を含め、利用者の生活を支えるため、個別のサービスを提供する事業者とは中立的な立場で、総合的な居宅サービス計画を作成することとされている。

しかし、生活支援サービス(保険外サービス)を提供する事業者の有無や、その必要性・有用性についての理解が欠けていたり、利用者の自費負担を多くしてはいけないという意識があったりすることが、サービス拡大の制約となっているとの指摘もある。

この背景には、利用者保護の観点から、生活支援サービス(保険外サービス)の利用の申し出があった場合には、住民参加型サービスやボランティア等の活用をまずは提案することとする通知及び、それに基づく指導も影響していると考えられる。

2. 今後の取り組みの方向性

前節では、生活支援サービス(保険外サービス)のビジネスプロセスと支える基盤の構成要素別に個別課題を抽出し整理を行った。

本節では、個別課題を踏まえ、より上位視点で今後の取り組みの方向性について示唆を行う。また、方向性に関しては、事業者が担うべき方向性と、行政が担うべき方向性について整理して示す。

① 事業者期待される取り組みの方向性

第一には各事業者が生活支援サービス(保険外サービス)の展開に関する経営方針・事業方針を明確に持つことが重要である。生活支援サービス(保険外サービス)は、保険内サービスとの併用に関するルール・指導は存在するものの、そのサービスの展開については、介護保険サービスにおける運営基準のようなルールは無い

もちろん、高齢者自身によるサービスの選択権を守り、その尊厳を保持することが前提になるが、生活支援サービス(保険外サービス)を柔軟に提供することで、介護保険制度の範囲を

超える高齢者のニーズに対して一体的に対応することができる。今後は多くの地域において高齢者数のさらなる増加が見込まれ、売上や収益の確保も可能な事業領域となることを見込まれる。生活支援サービス(保険外サービス)の展開方針を検討すべきである。

第二に、効果的なサービスの開発をこれまで以上に推進することが重要である。生活支援サービス(保険外サービス)の内容については、介護保険サービス(介護給付)とは異なり、法制度上の規定等は無く、利用者の多様な生活ニーズ(要介護者等以外のニーズも含む)に応えられる。したがって、多様な形で顕在化すると考えられる高齢者の生活ニーズに対し、今後は、さらに多様なサービス・事業が開発されることが求められる。

なお、利用者のニーズに即したサービス・事業の開発を推進する観点に立てば、事業者が利用者の声を丹念に把握するだけでなく、利用者自身がサービス・事業の開発に参画するような方法も取り組まれる必要がある。

第三に、サービスの効率的な提供体制を整えることが重要である。サービスの提供の効率を高める観点に立てば、特に訪問型のサービスにおいては、移動時間を短縮し職員の稼働時間を増やすことが重要となる。したがって、利用者のニーズを多面的に捉えて一度の訪問で多様なサービスを提供したり、利用者を事業拠点から出来る限り近い範囲で獲得できるようにしたりといった工夫も求められる。

また、事業全体の効率を高める観点に立てば、実際のサービス提供に加えて、サービスを知ってもらい利用者を獲得すること(プロモーション)の効率化も必要である。利用者獲得に係る人員やコストを抑えられれば、その分の人員や費用をサービス提供や職員への給与等に反映できる。特に、前項に挙げたように「利用者自身がサービス・事業の開発に参画するような方法」も考えられることを踏まえると、プロモーションを効率化させていく上で、特に本人・家族への取り組みに注力し、例えば利用者満足度を高めてロコミを増やす、高齢者・家族にターゲットを絞った宣伝を行うといった取り組みが考えられる。

以上のような方向性で事業の拡大を進めていく場合に、事業運営上の具体的な課題を解決する方策としては、以下のようなものが考えられる。

a)人材マネジメント体制の構築

介護保険サービスの担い手となる介護人材の確保と同様に、まずは人材の定着を高めるような職場とするための取り組み(職場の魅力を高めるための取り組み)を実施した上で、多様な人材がサービスの担い手として参画してもらえよう、人材の募集に取り組むことが重要である。

人材の定着率を高める取り組みについては、事業全体のマネジメントが重要となるため、

生活支援サービス(保険外サービス)事業に対して拡大する意向を持っている事業者や従業員規模の大きい事業者が認識しているように、管理者(マネジャー)の確保を進めることも必要である。また、そもそもサービスの提供効率を高めることも重要となるため、業務プロセスを見直すことも必要である。

また、人材の募集については、介護保険サービスと異なり、生活支援サービス(保険外サービス)においては、その担い手が有すべき資格等が法制度において規定されているわけではない。したがって、介護保険サービス以上により多様な人材の参入を図ることが可能であるという特長を持つ。実際、ヒアリング調査では、「介護保険サービスの担い手と異なった層にアプローチして人材を獲得している」との指摘もあった。その上で、質の確保については自社における入職時・入職後の研修等を行うことが重要である。

なお、生活支援サービス(保険外サービス)の担い手は、介護保険サービスの担い手以上にそのすそが広い。したがって、常勤やパートタイムで働く職員だけでなく、(有償及び無償の)ボランティアの活用も含めて取り組む視点を持つことも有効である。

例えば、通い型の事業の場合に参加者の受付管理や誘導、個人の状態に応じた声掛け等の役割をボランティアに担ってもらい、職員は専門的な知見に基づく指導・助言や事業全体への目配りを担うといったように役割分担することで、配置する職員数を少なくして事業を円滑に実施することが可能となる。

こうした取り組みを実施するためには、行政や社会福祉協議会等がボランティアの募集・育成と、ボランティアと事業者とのマッチングを担うとともに、事業者がボランティアに不安なく活動してもらえる環境を整える(例:ボランティアと職員との役割分担を明確にする、ボランティア保険へ加入する、緊急時の連絡体制を明確にする等)ことが必要となる。

b)マーケティングの強化

アンケート調査結果では、「サービスの担い手の確保」に次いで、「利用者の確保」を課題として挙げた事業者が多かった。特に、今後生活支援サービス(保険外サービス)の規模を拡大しようとする意向を持つ事業者において、「利用者の確保」を課題として挙げる割合が大きい傾向にあった。

生活支援サービス(保険外サービス)の利用者の確保は、ケアマネジャーを介して行っている事業者が多い一方で、ケアマネジャーが必ずしも十分にその地域にある生活支援サービス(保険外サービス)の内容やその有効性等を熟知しているわけではないこと等も課題として指摘されている。したがって、今後、生活支援サービス(保険外サービス)の事業規模を拡大しようとする事業者にとっては、ケアマネジャーに対する情報発信を推進するとともに、高齢者自身やその家族に向けた情報発信にも取り組み、利用者を獲得していくことが重要である。

同時に、生活支援サービス(保険外サービス)は、介護保険サービス(介護給付)と異なり、利用者本人だけでなく同居する家族等の多様な生活ニーズにも対応することが可能である。

したがって、サービス提供効率を高める観点からも、利用者の生活ニーズを多面的に捉え、一つのサービスで複数の生活ニーズに対応できるようなサービス開発を推進することが重要である。

なお、生活支援サービス(保険外サービス)の供給量とともにその多様性が大きくなることは、利用者から見ればサービスの選択肢が増えることにつながり、結果的に利用者によるサービスの選択を担保しやすくなる。つまり、利用者の権利を保持する観点からも、利用者のニーズを踏まえたサービス開発の促進が必要であると考えられる。

c) 事業連携の模索・推進

前述した通り、現在の生活支援サービス(保険外サービス)の提供状況では、必要なコストを回収できる構造ではなく、担い手不足の中で事業の規模の拡大も困難であると考えられる。そこで、今後さらなる事業拡大を進めていくためには、上記のように同業者または異業種との事業連携によって、課題であったリソースの拡充や魅力あるサービス開発の一助になるものと考えられる。

② ケアマネジャーに期待される取り組みの方向性

ケアマネジャーについては、生活支援サービス(保険外サービス)を提供する事業者の有無や、その必要性・有用性についての理解が欠けていたり、利用者の自費負担を多くしてはいけないという意識があったりすることが、サービス拡大の制約となっているとの指摘もある。今後、「自助」及び「共助」をより豊かなものにする方向で地域包括ケアシステムの構築を目指していく上では、ケアマネジャーの意識変革を促していくことも必要である。

なお、地域において提供されている生活支援サービス(保険外サービス)の内容、価格、特徴、有効性等の詳細な情報を、ケアマネジャーが利用しやすい形で発信・提供することも求められる

③ 保険者や国に期待される取り組みの方向性

生活支援サービス(保険外サービス)事業は、基本的に事業者による自助努力で業容の拡大をはかるべき事業であるが、介護保険事業の運営と密接な関係性もあるため、事業者の自助努力だけでは困難な課題について、保険者に期待される取り組みを整理すると以下の通りである。

a) 介護保険サービスの適正化の推進

介護保険では提供できないサービスを、介護保険内で提供しているとのヒアリングでの指

摘については、自費負担が必要な生活支援サービス(保険外サービス)の育成に悪影響が懸念されるため改善していくことが必要である。

また、いわゆるローカルルールの問題も指摘されており、これが現状よりも大きくなると、生活支援サービス(保険外サービス)の提供に影響を及ぼすため、国等の取組により、可能な限り地域差を無くす取り組みも求められる。

b) 高齢者のニーズの把握と事業者との情報共有やサービス開発の推進

前述したような各事業者における経営方針・事業方針の決定を促進させるためには、国において生活支援サービス(保険外サービス)の併用を促進する方向性を示す必要があり、具体的には、利用者保護の観点から、生活支援サービス(保険外サービス)の利用の申し出があった場合には、住民参加型サービスやボランティア等の活用をまずは提案することとする通知及び、それに基づく指導が存在するところ、国においてはこの見直しも検討する必要があると考えられる。

また、各保険者が介護保険事業計画において、生活支援サービス(保険外サービス)の拡充に関する基本的な方向性(例えば、高齢者が持つどのようなニーズに対応しようとするか、その規模をどの程度見込んでいるか等)を示すことが有効だと考えられる。

高齢者が抱えている生活支援のニーズは、介護保険サービスを利用している場合はケアマネジャーや個別サービスの提供事業者が把握している。しかし、二次予防対象者や一般高齢者のニーズについては、実施する日常生活圏ニーズ調査等で保険者だけが把握しているのみである。

したがって、その地域で提供される生活支援サービス(保険外サービス)をより豊かなものにしていく上では、例えば保険者が把握している高齢者のニーズを定量化して事業者に示し、事業者とともに必要な生活支援サービス(保険外サービス)を開発するといった取り組みも必要になると考えられる。

c) コーディネート機能の拡充

利用者にとっては様々なサービスの選択肢があることが必要であり、シルバー人材センター等が提供する生活支援サービス(保険外サービス)や、民間事業者が提供するサービス等は共存することが望ましいと考えられる。利用者の属性やニーズに合わせて、様々なサービス提供をコーディネートする機能があれば、利用者メリットの向上と、サービスの利用促進につながるものと想定される。中立的な立場が重視されることから、行政においてコーディネート機能が構築されることが期待される。

現状では、このコーディネート機能をケアマネジャーが担っている場合が多いが、ケアマネジャーの理解不足や意識の違いによってサービス拡大の制約になっていることも課題として指摘されている。今後、生活支援コーディネーターや関係機関が参加する協議体の活用を

促進するとともに、ケアマネジャーに対する情報提供を促進することも必要である。

一方、さまざまな生活支援サービス(保険外サービス)の存在を利用者(高齢者自身やその家族)が知ることは、複数のサービスの違いを比較検証し、納得してサービスを利用することにつながる。したがって、コーディネート機能を補強する観点からも、情報公表システム等も活用し、広く高齢者やその家族に対し、その地域で提供されている生活支援サービス(保険外サービス)の情報を発信することも重要である。

参考資料: アンケート調査票

《アンケート調査票》

回答日: 平成26年 月 日

<回答方法について>

- ・ 選択肢が記載されている質問については、該当する選択肢の「□」に「レ」印を記入してご回答下さい。
 - ・ 回答欄に下線がある(「 人」等)については、下線の箇所に該当する数値を記入してご回答下さい。
- なお、回答する数値がゼロの場合も「0」とご記入下さい。

<「介護保険外サービス(生活支援サービス)」の定義について>

・ 本アンケートにおける介護保険外サービス(生活支援サービス)とは、「高齢者が望む暮らしを自宅で継続できるように、高齢者の希望に応じて提供される介護保険適用外の有償サービス」とします。

【問1: 貴法人が実施している介護保険外サービス(生活支援サービス)の実施状況についてお伺いします】

問1-1 貴法人における介護保険外サービス(生活支援サービス)事業の実施状況について、該当するものを一つ選択してください。

- 1. 貴法人において実施している
- 2. 貴法人では実施していないが、資本や役員に関係のある法人・団体が実施している※注
- 3. 貴法人も、資本や役員に関係のある関連会社・団体のいずれも実施していない※注

⇒次問(設問1-2)へ

設問2へお進み下さい
(設問1-2~1-4は
回答不要です)

※注: 会社法における親会社・子会社等の関係にある、あるいは貴法人の役員・理事が役員・理事を兼務している法人・団体とします

問1-2 【問1-1で「1」を回答した方のみ】

貴法人における介護保険外サービス(生活支援サービス)事業の所管部(門)について、該当するものを一つ選択してください。

- 1. 介護保険事業の担当事業部(門)のみが実施している
- 2. 介護保険事業の担当事業部(門)とは別の担当事業部(門)のみが実施している
- 3. 介護保険事業の担当事業部(門)と別の担当事業部(門)の両方で実施している

問1-3 【問1-1で「1」を回答した方のみ】

貴法人における介護保険外サービス(生活支援サービス)の立ち上げ経緯について、該当するものを全て選択してください。

- 1. 既存事業部(門)の中で、事業内容の拡充
- 2. 新たな事業部(門)の立ち上げ
- 3. 別会社の立ち上げ
- 4. 他の会社との業務提携、買収

問1-4 貴法人が実施している介護保険外サービス(生活支援サービス)の内容や利用者等について、別紙にてご回答ください。

⇒アンケート調査票 別紙へ

【問2: 今後の貴法人における事業展開見通しについてお伺いします】 ※皆さまご回答ください

問2-1 今後3年程度における貴法人の介護保険事業の展開見通しとして、最も当てはまる箇所を一つ選択してください。

介護保険事業		事業の規模(事業所数、利用者数)		
		拡大	維持	縮小
事業の種類	拡大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	維持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	縮小	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問2-2 今後3年程度における貴法人の介護保険外サービス(生活支援サービス)の展開見通しとして、最も当てはまる箇所を一つ選択してください。

生活支援サービス		事業の規模(事業所数、利用者数)		
		拡大	維持	縮小
事業の種類	拡大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	維持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	縮小	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【問3: 介護保険外サービス(生活支援サービス)の展開において貴法人が認識している課題について

問3-1 介護保険外サービス(生活支援サービス)を安定的に提供したり、事業を拡大したりする上での課題について、該当するものを全て選択してください。 ※現在、事業を実施していない法人も、「今後の課題」の観点でご回答ください。

- 1. サービスの有効性の認知度向上
- 2. 利用者の確保
- 3. サービスの利用単価の設定
- 4. サービスの品質の管理
- 5. コスト削減
- 6. サービスの担い手の確保
- 7. マネジャー(管理者)の確保
- 8. 利用者が契約内容を理解しにくいこと
- 9. サービス提供中の事故等のリスクへの対応
- 10. 資金の調達・確保
- 11. 介護保険法・報酬が定期的に改正されること
- 12. 介護保険との併用に係る行政からの指導が多く・細かいこと
- 13. 介護保険との併用に係るルール・指導に地域差があること
- 14. 居宅サービス計画(ケアプラン)に組み込まれないこと
- 15. その他
- 16. 課題は全くない、分からない

問3-2 問3-1で選択した課題の具体的な内容をご回答ください。 ※問3-1の回答内容に拘わらず皆さまご回答ください。

【問4: 貴法人の基本情報についてお伺いします】

問4-1 貴法人の法人格種別について、以下から該当するものを一つ選択してください。							
□1.会社法人 □2.公益法人 □3.社会福祉法人 □4.医療法人 □5.協同組合、事業組合 □6.特定非営利活動法人 □7.その他							
問4-2 貴法人全体の職員数の具体的な数値を記入してください。							
()人 ※ 平成25年12月末日時点の常勤・正職員の合計数をご回答ください。							
問4-3 下表に示す各介護保険事業について、貴法人における(a)実施状況、(b)事業所数、(c)利用者数をご回答ください。							
事業種別	(a)実施状況	(b)事業所数	(c)利用者数	事業種別	(a)実施状況	(b)事業所数	(c)利用者数
(1) 地域包括支援センター	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月	(13) (予防)福祉用具貸与・販売	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月
(2) 居宅介護支援・介護予防支援	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月	(14) 住宅改修	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月
(3) (予防)訪問介護	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月	(15) (地域/予防)特定施設入居者生活介護	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月
(4) (予防)訪問入浴介護	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月	(16) 介護老人福祉施設	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月
(5) (予防)訪問看護	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月	(17) (地域)介護老人保健施設	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月
(6) (予防)訪問リハビリテーション	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月	(18) 介護療養型医療施設	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月
(7) (予防)居宅療養管理指導	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月	(19) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月
(8) (予防)通所介護	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月	(20) 夜間対応型訪問介護	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月
(9) 療養通所介護	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月	(21) 認知症対応型通所介護	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月
(10) (予防)通所リハビリテーション	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月	(22) 小規模多機能型居宅介護	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月
(11) (予防)短期入所生活介護	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月	(23) 認知症対応型共同生活介護	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月
(12) (予防)短期入所療養介護	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月	(24) 複合型サービス	□1.実施 □2.未実施	_____か所	_____人/月

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

《アンケート調査票》 問1-4 別紙

問 貴法人が現在実施している介護保険外サービス(生活支援サービス)について、現在提供している事業・サービスごとに、(a)事業名、(b)サービス種別、(c)サービス単価単位、(d)サービス単価、(e)のべ利用者数、(f)介護保険併用状況、(g)利用者属性、(h)主な担い手を、それぞれ下表にご記入ください。
 ※事業・サービスが7種以上ある場合は、利用者数の多い上位6事業・サービスについてご回答ください。

【(b)サービス種別の凡例】

①介護保険サービスの上乗せ・付加価値付与サービス

例)支給限度基準額を超えて利用されるサービス、介護保険サービスに付加価値をつけるサービス

②訪問サービス事業：店舗等で提供されるサービスを訪問して提供する事業

例)訪問理美容サービス、訪問マッサージ、訪問しての趣味講座や生活健康相談 ※電話相談は⑩

③家事等援助事業：家事支援に関わるサービス全般に関する事業

例)掃除、ゴミだし、洗濯、調理、買物等の代行、寝具洗濯乾燥消毒サービス等、簡単な大工仕事や庭仕事・ペットの散歩等

④配食事業：調理された食事を配達する事業

例)配食サービス、季節ごとの特別な手間をかけて行う調理等

⑤物販等事業：生活支援に関わる物販及び貸与に関する事業

例)日常生活用品や食材の通信販売・移動販売又は貸与・お届け、住環境改善、保険販売

⑥安否確認・緊急通報事業：安否確認・緊急通報全般に関わる事業

例)安否確認のための定期訪問サービス、定期的電話かけサービス、緊急通報・安否確認機器の販売・貸与・設置

⑦移動支援・付き添い事業：移動支援や付添に関わる事業

例)移送サービス、通院・入院・外出付き添い等 ※旅行付き添いは⑩

⑧通い・サロン事業：利用者宅以外の場所で多数を集めてサービス全般を提供する事業

例)喫茶・レストラン・会食サービス、生活健康講座・相談・指導サービス、趣味講座・レクリエーション等

⑨金銭管理・契約代行業業：金銭管理や契約代行全般に関わる事業

例)成年後見、葬儀の実施、残存家財の片づけの契約、身元保証支援、金銭管理に関わる支援等

⑩その他：上記に該当しない事業

例)旅行付き添い、就労やボランティア参加支援、電話による生活・健康相談、介護者支援、その他

【(c)サービス単価単位、(d)サービス単価】

(a)欄にご記入頂いた事業・サービスごとに、貴法人が設定しているサービス単価単位とサービス単価をご記入ください。

例)一時間当たり1,400円でサービス提供している場合 →(c)欄「2.一時間当たり」にチェックし、(d)欄「1,400」と記入

※物販や移送サービス等で、購入商品数や利用距離等によってサービス単価が異なる場合 →(c)欄「1.一回当たり」にチェックし、(d)欄に平均的な、利用一回当たりの利用額(概算値)をご記入ください

【(e)のべ利用者数】

(a)欄にご記入頂いた事業・サービスごとに、一か月間ののべ利用者数(概数)をご記入ください。

【(f)介護保険併用状況の凡例】

ア:概ね9割以上が介護保険事業も併用している

イ:概ね6割以上9割未満が介護保険事業も併用している

ウ:概ね4割以上6割未満が介護保険事業も併用している

エ:概ね1割以上4割未満が介護保険事業も併用している

オ:介護保険事業も併用している方は概ね1割未満である

カ:介護保険事業との併用状況は把握していない、分からない

【(g)利用者属性の凡例】

ア:独居者の利用者が多い傾向にある

イ:高齢者のみ世帯の利用者が多い傾向にある

ウ:家族等と同居している世帯の利用者が多い傾向にある

エ:特定の世帯構成の利用者が多いという傾向は見られない

オ:利用者の世帯構成は把握していない、分からない

【(h)主たる担い手の凡例】

ア:従事する職員(実員数)の概ね9割以上が介護保険事業と兼務している

イ:従事する職員(実員数)の概ね6割以上9割未満が介護保険事業と兼務している

ウ:従事する職員(実員数)の概ね4割以上6割未満が介護保険事業と兼務している

エ:従事する職員(実員数)の概ね1割以上4割未満が介護保険事業と兼務している

オ:介護保険事業と兼務している職員(実員数)は概ね1割未満である

(a)事業・サービス名	(b)サービス種別 (いくつでも)	(c)サービス単価単位 (一つだけ)	(d)サービス単価	(e)のべ利用者数	(f)介護保険併用状況	(g)利用者属性	(h)主な担い手
(1)	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩	<input type="checkbox"/> 1.一回当り <input type="checkbox"/> 2.一時間当り <input type="checkbox"/> 3.一日当り <input type="checkbox"/> 4.一か月当り	約 _____ 円	約 _____ 人/月	<input type="checkbox"/> 1.ア <input type="checkbox"/> 2.イ <input type="checkbox"/> 3.ウ <input type="checkbox"/> 4.エ <input type="checkbox"/> 5.オ <input type="checkbox"/> 6.カ	<input type="checkbox"/> 1.ア <input type="checkbox"/> 2.イ <input type="checkbox"/> 3.ウ <input type="checkbox"/> 4.エ <input type="checkbox"/> 5.オ	<input type="checkbox"/> 1.ア <input type="checkbox"/> 2.イ <input type="checkbox"/> 3.ウ <input type="checkbox"/> 4.エ <input type="checkbox"/> 5.オ
(2)	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩	<input type="checkbox"/> 1.一回当り <input type="checkbox"/> 2.一時間当り <input type="checkbox"/> 3.一日当り <input type="checkbox"/> 4.一か月当り	約 _____ 円	約 _____ 人/月	<input type="checkbox"/> 1.ア <input type="checkbox"/> 2.イ <input type="checkbox"/> 3.ウ <input type="checkbox"/> 4.エ <input type="checkbox"/> 5.オ <input type="checkbox"/> 6.カ	<input type="checkbox"/> 1.ア <input type="checkbox"/> 2.イ <input type="checkbox"/> 3.ウ <input type="checkbox"/> 4.エ <input type="checkbox"/> 5.オ	<input type="checkbox"/> 1.ア <input type="checkbox"/> 2.イ <input type="checkbox"/> 3.ウ <input type="checkbox"/> 4.エ <input type="checkbox"/> 5.オ
(3)	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩	<input type="checkbox"/> 1.一回当り <input type="checkbox"/> 2.一時間当り <input type="checkbox"/> 3.一日当り <input type="checkbox"/> 4.一か月当り	約 _____ 円	約 _____ 人/月	<input type="checkbox"/> 1.ア <input type="checkbox"/> 2.イ <input type="checkbox"/> 3.ウ <input type="checkbox"/> 4.エ <input type="checkbox"/> 5.オ <input type="checkbox"/> 6.カ	<input type="checkbox"/> 1.ア <input type="checkbox"/> 2.イ <input type="checkbox"/> 3.ウ <input type="checkbox"/> 4.エ <input type="checkbox"/> 5.オ	<input type="checkbox"/> 1.ア <input type="checkbox"/> 2.イ <input type="checkbox"/> 3.ウ <input type="checkbox"/> 4.エ <input type="checkbox"/> 5.オ
(4)	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩	<input type="checkbox"/> 1.一回当り <input type="checkbox"/> 2.一時間当り <input type="checkbox"/> 3.一日当り <input type="checkbox"/> 4.一か月当り	約 _____ 円	約 _____ 人/月	<input type="checkbox"/> 1.ア <input type="checkbox"/> 2.イ <input type="checkbox"/> 3.ウ <input type="checkbox"/> 4.エ <input type="checkbox"/> 5.オ <input type="checkbox"/> 6.カ	<input type="checkbox"/> 1.ア <input type="checkbox"/> 2.イ <input type="checkbox"/> 3.ウ <input type="checkbox"/> 4.エ <input type="checkbox"/> 5.オ	<input type="checkbox"/> 1.ア <input type="checkbox"/> 2.イ <input type="checkbox"/> 3.ウ <input type="checkbox"/> 4.エ <input type="checkbox"/> 5.オ
(5)	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩	<input type="checkbox"/> 1.一回当り <input type="checkbox"/> 2.一時間当り <input type="checkbox"/> 3.一日当り <input type="checkbox"/> 4.一か月当り	約 _____ 円	約 _____ 人/月	<input type="checkbox"/> 1.ア <input type="checkbox"/> 2.イ <input type="checkbox"/> 3.ウ <input type="checkbox"/> 4.エ <input type="checkbox"/> 5.オ <input type="checkbox"/> 6.カ	<input type="checkbox"/> 1.ア <input type="checkbox"/> 2.イ <input type="checkbox"/> 3.ウ <input type="checkbox"/> 4.エ <input type="checkbox"/> 5.オ	<input type="checkbox"/> 1.ア <input type="checkbox"/> 2.イ <input type="checkbox"/> 3.ウ <input type="checkbox"/> 4.エ <input type="checkbox"/> 5.オ
(6)	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩	<input type="checkbox"/> 1.一回当り <input type="checkbox"/> 2.一時間当り <input type="checkbox"/> 3.一日当り <input type="checkbox"/> 4.一か月当り	約 _____ 円	約 _____ 人/月	<input type="checkbox"/> 1.ア <input type="checkbox"/> 2.イ <input type="checkbox"/> 3.ウ <input type="checkbox"/> 4.エ <input type="checkbox"/> 5.オ <input type="checkbox"/> 6.カ	<input type="checkbox"/> 1.ア <input type="checkbox"/> 2.イ <input type="checkbox"/> 3.ウ <input type="checkbox"/> 4.エ <input type="checkbox"/> 5.オ	<input type="checkbox"/> 1.ア <input type="checkbox"/> 2.イ <input type="checkbox"/> 3.ウ <input type="checkbox"/> 4.エ <input type="checkbox"/> 5.オ

※本調査研究は、平成 25 年度老人保健健康増進等事業として実施したものです。

平成 25 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

介護サービス事業者による生活支援サービスの
推進に関する調査研究事業 報告書

平成 26 年 3 月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング

TEL: 03-6833-5204 FAX:03-6833-9480