

平成 30 年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金(老人保健健康増進等事業)

地域包括ケアシステムの構築に向けた  
公的介護保険外サービスの活用に関する調査研究事業  
報 告 書

平成31年3月

株式会社 日本総合研究所

## 地域包括ケアシステムの構築に向けた

### 公的介護保険外サービスの活用に関する調査研究事業 報告書

#### <目次>

<b>第1章</b>	<b>本調査研究事業の概要</b> .....	1
1.	調査の背景.....	1
2.	調査の目的.....	1
3.	本調査研究事業の進め方.....	2
4.	委員会における検討.....	3
5.	アンケート調査の実施.....	4
	(1) 保険外サービスの活用に向けた地域の体制に関する調査.....	4
	(2) 保険外サービスに関するニーズの捉え方に関する調査.....	4
<b>第2章</b>	<b>保険外サービスの活用に関するこれまでの検討経緯と課題</b> .....	5
1.	保険外サービスを活用する意義と保険外サービスの捉え方.....	5
	(1) 保険外サービスを活用する意義.....	5
	(2) 保険外サービスの捉え方に関するこれまでの考え方.....	9
	(3) 本調査研究事業における保険外サービスの捉え方.....	11
2.	保険外サービスの活用に関するこれまでの検討の経緯.....	12
	(1) 保険外サービスの活用に関する政策.....	12
	(2) 保険外サービスに関する検討の経緯.....	13
	(3) 現時点で整理される保険外サービスの活用に向けた課題.....	14
3.	本調査研究事業における課題認識.....	19
<b>第3章</b>	<b>保険外サービスの活用に向けた地域の体制に関する調査</b> .....	20
1.	保険外サービスの活用に向けた地域の体制に関する調査の概要.....	20
	(1) 調査の背景・目的.....	20
	(2) 調査の実施概要.....	21
2.	「個別事例について検討する地域ケア会議」に関する調査結果.....	22
	(1) 「個別事例について検討する地域ケア会議」の概況.....	22
	(2) 「個別事例について検討する地域ケア会議」と産業系の部局との連携状況.....	23
	(3) 「個別事例について検討する地域ケア会議」と産業系の部局との連携に向けた期待.....	25
3.	「地域課題について検討する地域ケア会議」に関する調査結果.....	27
	(1) 「地域課題について検討する地域ケア会議」の概況.....	27
	(2) 「地域課題について検討する地域ケア会議」と産業系の部局との連携状況.....	28
	(3) 「地域課題について検討する地域ケア会議」と産業系の部局との連携に向けた期待.....	31
4.	保険外サービスの活用に向けた地域の体制における課題と今後の方向性.....	32
	(1) 調査結果から示唆される課題.....	32
	(2) 今後の方向性.....	32
<b>第4章</b>	<b>保険外サービスのニーズの捉え方に関する調査</b> .....	34
1.	保険外サービスのニーズの捉え方に関する調査の概要.....	34
	(1) 調査の目的.....	34
	(2) 調査設計.....	34
	(3) 調査の実施概要.....	36
2.	保険外サービスのニーズの捉え方に関する調査結果【ケアマネジャー調査】.....	37
	(1) 回答したケアマネジャーの概要.....	37
	(2) ケアマネジャーが想定した要介護高齢者の概要.....	40

(3) 各ニーズ/サービス内容の項目に対する評価 .....	44
<b>3. 保険外サービスのニーズの捉え方に関する調査結果【介護者家族調査】.....</b>	<b>53</b>
(1) 回答した介護者家族の概要 .....	53
(2) 介護者家族が想定した要介護高齢者の概要 .....	57
(3) 各ニーズ/サービス内容の項目に対する評価 .....	60
<b>第5章 保険外サービスの活用に向けた課題と今後の方向性 .....</b>	<b>68</b>
<b>1. 保険外サービスの活用に向けた課題 .....</b>	<b>68</b>
(1) ケアマネジャーからみて日常生活ニーズから離れた領域のニーズを捉えにくい .....	68
(2) 介護者家族が家族向けサービスのニーズを自覚化しにくい .....	76
(3) 要介護高齢者の「子」世代の方が「孫」世代よりもサービス活用意向が小さい .....	79
(4) ケアマネジャーと要介護高齢者の「孫」世代でサービス活用意向に隔たりがある可能性 .....	84
(5) 今「実現できていない」状態の方が家族やケアマネジャーのサービス活用意向が小さい .....	89
<b>2. 保険外サービスの活用に向けた今後の方向性 .....</b>	<b>103</b>
(1) 介護者家族に対する支援ニーズの把握と保険外サービスの情報提供 .....	103
(2) 要介護高齢者の「孫」世代に目を向けた保険外サービス活用意向の把握と情報提供 .....	104
(3) 今「実現できている」状態の方を対象とした保険外サービスの活用推進 .....	105
(4) サービスを利用する消費者のエンパワメントの強化 .....	106
(5) 今「できていない」状態の方及びその家族を対象とした相談支援 .....	107
(6) ケアマネジメントにおいて日常生活から離れた領域のニーズを把握・認識する工夫 .....	108
(7) ケアマネジャーが取り扱う日常生活のニーズの範囲の検討 .....	109

巻末資料

## 第1章 本調査研究事業の概要

### 1. 調査の背景

地域包括ケアシステムを深化・推進する観点から、介護保険制度外の民間市場で提供されているサービス(以下「保険外サービス」という。)について、各関係者(利用者及び利用者家族、サービス提供者、紹介者)の状況を整理し、今後の保険外サービスの活用に向けた方策の検討が必要である。

### 2. 調査の目的

前項の背景を踏まえ、本調査研究事業では保険外サービスの活用に向け、本質的な保険外サービスの意義を踏まえたサービス類型の検討を行うことを目的として実施した。具体的には以下の二つを実施事項とした。

#### 1) 保険外サービスの活用に向けた地域の体制に関する検討

保険外サービスの活用に向けた地域の体制がどの程度整備されているかを把握するため、地域版次世代ヘルスケア産業協議会を設置している地域を対象に、地域ケア会議の設置状況及び地域ケア会議と地域版次世代ヘルスケア産業協議会との連携の状況について調査し、今後の地域の体制のあり方に関する検討を行った。

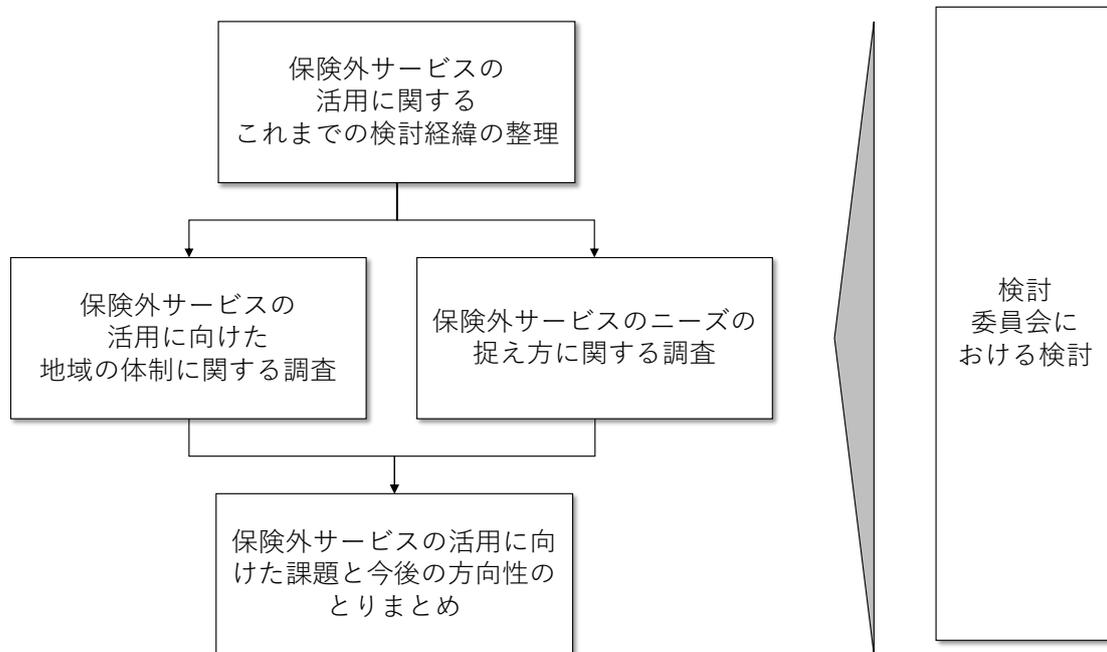
#### 2) 保険外サービスの捉え方に関する検討

先行研究の整理を踏まえ、サービス類型の仮説を作成し、ケアマネジャー及び介護者家族への調査により、仮説の検証を行った。

### 3. 本調査研究事業の進め方

本調査研究事業は、下図表のフローにより実施した。

図表1 本調査研究の進め方



#### 4. 委員会における検討

本調査研究事業における検討を効果的かつ円滑に推進するため、有識者や実践者(ケアマネジャー等)で構成する委員会を設置し、検討を行った。

図表2 委員会委員(五十音順、敬称略)

氏名	所属先・役職名
石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授
笹原 恭子	東京海上日動ベターライフサービス株式会社 みずたま介護ステーション初台ケアプランセンター ケアマネジャー
新地 一浩	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 常任理事
○栃本 一三郎	上智大学大学院 総合人間科学研究科 教授
中田 和広	福岡市保健福祉局 政策推進部 政策推進課 ICT活用推進係長
藤原 選	EY 新日本有限責任監査法人 企業成長サポートセンター シニアパートナー

○印:委員長

図表3 委員会における検討経緯

回	日程	主検討事項
第1回	平成30年11月5日(月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>委員ご紹介</li> <li>今年度の進め方について</li> <li>本質的な保険外サービスの意義を踏まえたサービス類型の検討</li> <li>地域の体制に関するアンケート調査票(案)について</li> </ul>
第2回	平成30年12月18日(火)	<ul style="list-style-type: none"> <li>今年度の方向性について</li> <li>地域の体制に関するアンケート調査票(案)について</li> <li>保険外サービスを捉える新たな視点・切り口について</li> </ul>
第3回	平成31年2月18日(月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険外サービスを捉える新たな視点・切り口について</li> <li>(1)アンケート調査設計について</li> <li>(2)項目の分類について</li> <li>地域の体制に関するアンケート調査について</li> <li>(1)実施のご報告</li> </ul>
第4回	平成31年3月18日(月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険外サービスを捉える新たな視点・切り口について</li> <li>(1)アンケート調査結果のご報告</li> <li>(2)とりまとめ方針について</li> <li>地域の体制に関するアンケート調査について</li> <li>(1)結果のご報告</li> </ul>

## 5. アンケート調査の実施

### (1) 保険外サービスの活用に向けた地域の体制に関する調査

調査名	地域ケア会議と地域の産業分野との連携に関するアンケート調査
調査期間	平成 31 年2月1日～平成 31 年2月 15 日
調査方法	電子メールでの発送・回収によるアンケート調査
調査内容	地域ケア会議と地域版次世代ヘルスケア産業協議会の連携について
対象	市町村単位に設置している 18 の地域版次世代ヘルスケア産業協議会、 及び当該自治体の介護保険担当課(地域ケア会議所管課)
配布数	18 市町村
回収状況	14 市町村から回答(回収率 77.8%)

### (2) 保険外サービスに関するニーズの捉え方に関する調査

#### ① ケアマネジャー向け調査

調査名	保険外サービスのニーズに関する調査(ケアマネジャー対象)
調査期間	平成 31 年3月4日～3月8日
調査方法	ウェブアンケート調査
調査内容	担当する利用者1名を想定し、その利用者について、新たな類型に基づく 支援ニーズの達成状況及びその支援内容の必要性に関するケアマネジ ャーの認識について調査する
対象	現任のケアマネジャー
回収数	1,030 票

#### ② 介護者家族向け調査

調査名	保険外サービスのニーズに関する調査(介護者家族対象)
調査期間	平成 31 年3月1日～3月4日
調査方法	ウェブアンケート調査
調査内容	要介護高齢者のいる家族について、その要介護高齢者について、新た な類型に基づく支援ニーズの達成状況及びその支援内容の必要性に関す る家族の認識について調査する
対象	要介護高齢者のいる家族
回収数	500 票

## 第2章 保険外サービスの活用に関するこれまでの検討経緯と課題

### 1. 保険外サービス<sup>i</sup>を活用する意義と保険外サービスの捉え方

#### (1) 保険外サービスを活用する意義

団塊世代が75歳以上となる2025年を目前に、高齢者の数の増加にあわせ、介護保険サービスを利用する要介護高齢者の数も増加している。介護保険サービスに対する需要は今後も増加が見込まれるが、財政面のみならず人材面でも供給側の制約が大きく、今後の介護保険制度の持続性を高めるための取り組みが求められている。

特に、今後の高齢者のボリューム層である団塊の世代については、現在の高齢者とは生活スタイルや消費性向、介護に対する考え方が異なるという指摘もある。つまり、所得階層にもよるが、公的な介護保険サービスのみに頼るのではなく、自ら選択して自分の目指す生活のスタイルに合った保険外サービスを組み合わせて活用したいという意向、あるいはそうした選択を通じて子や孫に世話を頼みたくないという意向が大きいとされる。

一方、子や孫の世代に目を向ければ介護と仕事の両立ができず介護のために離職せざるを得ないという「介護離職」が社会問題となっており、介護を必要とする高齢者世帯の「家族向け」サービスなどへの需要も高まっている。

このような需要を踏まえると、要介護高齢者自身に対する介護保険サービスの基盤整備に加え、その家族を含めた多様な需要に応えるための保険外サービスを効果的・効率的に活用できる基盤整備が必要となる。

例えばITの活用やサービスを提供する環境の整備、介護に携わる家族向けのサービスの提供といったように、介護保険サービスに保険外サービスを適切に組み合わせることによって、介護保険サービスの効果や効率を高めるような取り組みについては、今後、積極的に推進されるべきものであると言える。

また、過去の調査研究における整理では、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせには次に示すような三つの観点があると考えられる。

---

<sup>i</sup> 類似の表現として「自費サービス」、「生活支援サービス」といった表現が用いられる場合もあるが、本調査研究事業では介護保険サービス以外のサービスとして、「保険外サービス」の表現を用いる

図表4 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせ

「シナジー」	併用することによりサービス提供効率が高まる等の相乗効果を期待したサービスの組合せ
「代替」	介護給付サービスでも対応できるが、より高い品質等を期待して生活支援(保険外)サービスを選択
「補完」	介護給付サービスでは対応できないニーズに対応するためのサービスの組合せ

(出所) ㈱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推進に向けた調査研究事業」(平成27年3月)

これらの類型の中でも特に大切な観点が、介護保険サービスとのシナジー効果である。つまり、上記に示すような介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせることで提供することの効果として「コスト」、「品質」、「収入変動の平準化」の三つのシナジー効果のいくつかあるいはすべてを期待できるような活用の仕方こそ、保険外サービスを活用する最も大きな意義があると考えられる。

図表5 保険外サービスと介護保険サービスの組み合わせによるシナジー効果

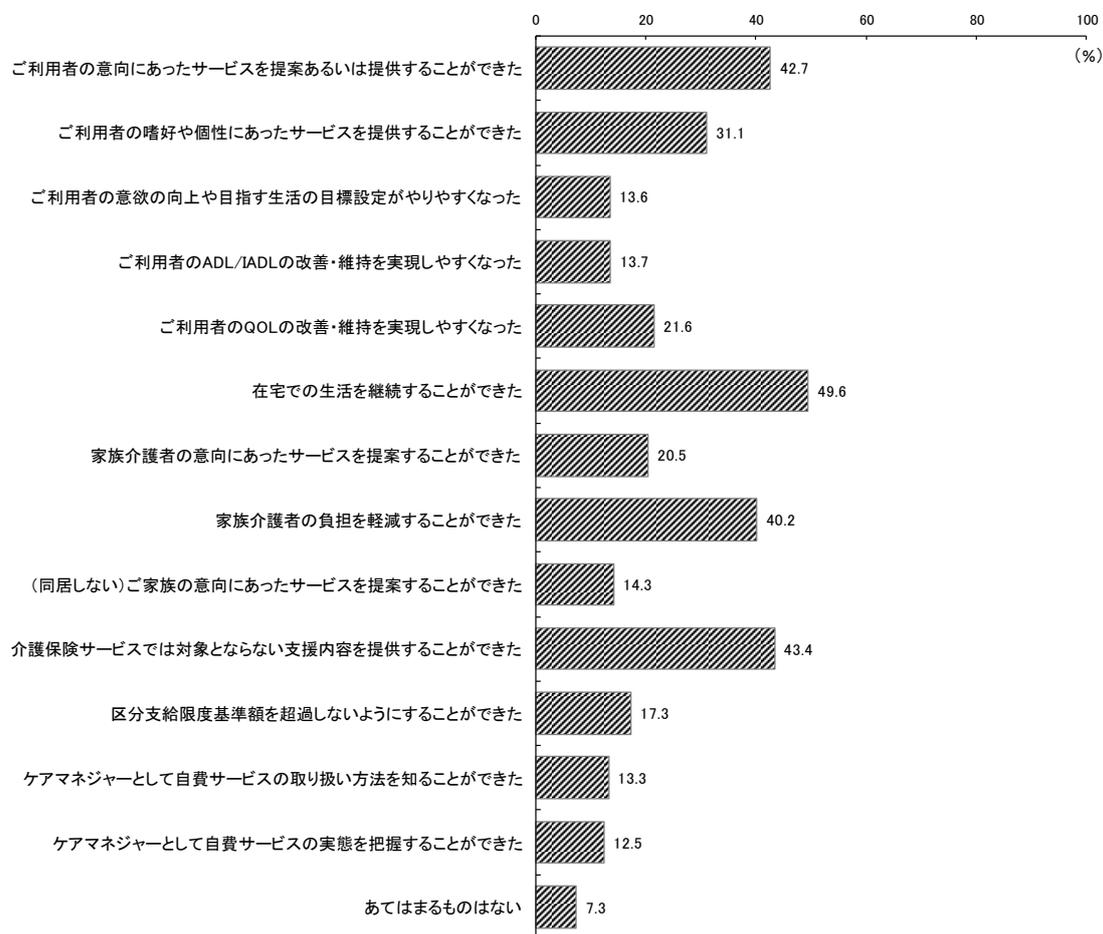
<p>「コスト」のシナジー</p>	<p>共通的に必要になる「コスト」の効率化の効果                  例1) 介護給付サービスにおける訪問の前後に生活支援(保険外)サービスを提供することにより自宅への訪問に要する時間や移動費用を削減できる                  例2) 生活支援(保険外)サービスで幅広い人材を確保することで介護給付サービスの担い手の裾野拡大になる(採用コスト全体が効率化する)</p>
<p>「品質」のシナジー</p>	<p>介護給付サービスの「品質」の向上の効果                  例1) 生活支援(保険外)サービスで、介護給付サービスでは認められていない自宅の掃除や導線の整備を行うことにより、ケアを効果的・効率的に提供しやすくなる                  例2) 利用者による率直な評価・選択を受けやすい生活支援(保険外)サービスに取り組むことで、職員に「利用者視点」が身に付きやすくなる</p>
<p>「収入の変動の平準化」のシナジー</p>	<p>年間を通じた運営がしやすくなる効果                  例1) 訪問介護のような時間単価制の介護給付サービスは利用者数が小規模であるほど毎月の収入の変動が大きくなりやすく、事業所の安定運営にとって課題となる。そこで月額会費制の生活支援(保険外)サービスを併せて展開して毎月の収入の変動を小さくすることで、年間を通じた収支の見通しを立てやすくなる                  例2) 24時間対応の定期巡回サービス等の包括型報酬のサービスと、時間単価制の生活支援(保険外)サービスを併せて展開し、介護給付サービスでは短時間の身体介護を提供し保険外で生活支援を提供するといった効率的なサービス提供が可能となり、収入の変動の大きい時間単価制の生活支援(保険外)サービスの極端な影響を抑えつつ、年間を通じた収支の見通しを立てやすくなる</p>

(出所) (株)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推進に向けた調査研究事業」(平成27年3月)

以上を整理すると、要介護高齢者及びその世帯側の多様な需要に応え生活の質(QOL)を高めることと、サービスを提供する効率を改善し介護保険制度の持続性を高めることの二点が、保険外サービスを活用する意義であると言える。

なお、過去の調査研究からも、ケアマネジャーから見た保険外サービスの活用の意義として、単に「介護保険サービスでできないことの実現」に留まらず、在宅生活の継続や生活の質の向上といったことが捉えられていることが明らかになっている。

図表6 ケアマネジャーから見た保険外サービス活用の効果



(出所) ㈱日本総合研究所「ケアマネジメントにおける自助(保険外サービス)の活用・促進に関する調査研究事業」より作成

## (2) 保険外サービスの捉え方に関するこれまでの考え方

現時点では保険外サービスについての確定的な定義はなく、これまでに実施された調査研究事業を通じていくつかの捉え方が示されている。これらの捉え方を整理すると以下のようになる。

まず、介護保険サービスを基準にして、サービスとして提供される範囲や自己負担の範囲を踏まえて保険外サービスを捉える考え方、いわゆる「上乘せサービス」と「横出しサービス」という捉え方である。

前者は介護保険給付として利用することができる介護サービスを、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、後者は介護保険給付では認められていない様々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で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うえで、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)または「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7 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。
--

第二に、サービスの提供対象に着目して保険外サービスをより幅広く捉える考え方である。一般に「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8 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
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	・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。

(出所) 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「選択的介護」の促進に向けた調査研究事業報告書」(平成21年3月)

これらの考え方に加え、保険外サービスに類似した表現として、「自費サービス」や「生活支援サービス」といったものもある。

前者は、介護保険サービスに対して全額自費で利用するサービスであるという自己負担割合に着目した表現である。

一方、後者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たものである。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。

### (3) 本調査研究事業における保険外サービスの捉え方

以上に挙げた保険外サービスの捉え方に関する考え方と、利用者の生活の多様性に応えつつ介護保険制度の持続性を高めるという保険外サービスへの期待を踏まえ、本調査研究事業では保険外サービスを以下のように捉えることとした。

図表9 本調査研究事業における保険外サービスの捉え方

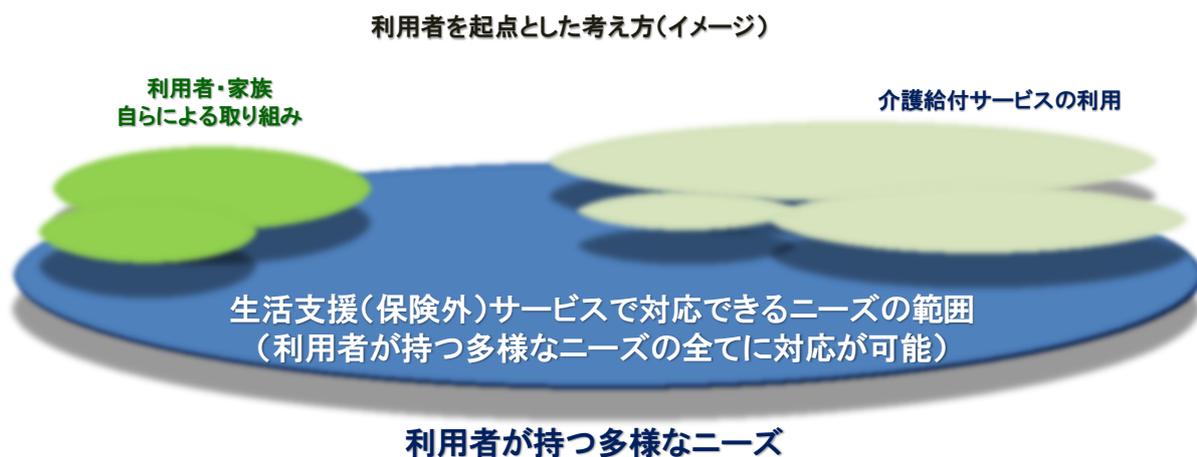
要介護高齢者本人あるいはその家族等に対して民間主体によって提供され、利用者の自己負担で利用されるサービス ※地域の支え合いを背景にボランティアセクターによって提供されるサービスを含む ※自治体が介護保険財源によらず提供する独自サービスを除く
--

なお、保険外サービスが対応するニーズ(サービスとして提供する範囲)は、介護保険制度の範囲を基準にして「横出し」と捉えることはしない。つまり、利用者を起点として考えれば、保険外サービスは本来的にすべてのニーズに対応可能であると捉える。

このように考えると介護保険サービスのカバーする範囲はごく一部であり、介護保険サービスだけで、利用者の生活における多様なニーズに対応するのは難しい。これは介護保険サービスが社会保険として提供される資源に限りのある公共サービスであるため、範囲を限定しなければ資源の不足と不公平を招くとの考え方による。

このように保険外サービスが対象とし得る範囲を広く捉えることで、利用者の生活全体をカバーし、生活の質(QOL)を高めることが可能となると考える。

図表10 利用者を起点とした考え方(イメージ)



(出所) ㈱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推進に向けた調査研究事業」(平成27年3月)

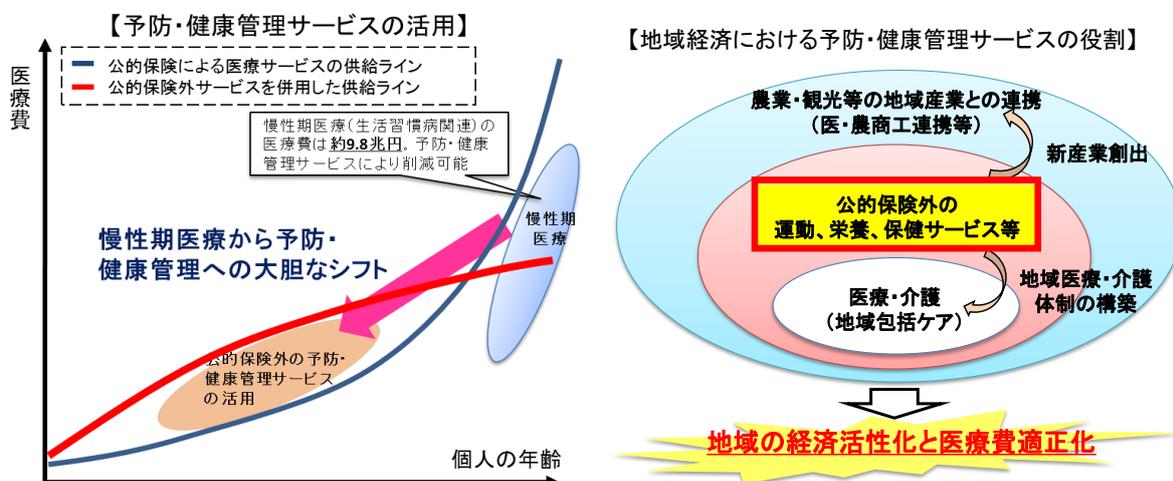
## 2. 保険外サービスの活用に関するこれまでの検討の経緯

### (1) 保険外サービスの活用に関する政策

過去、平成 25 年6月に閣議決定された日本再興戦略の中で、「効果的な予防サービスや健康管理の充実により、健やかに生活し、老いることができる社会」の実現を目指し、健康寿命延伸産業の育成、予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりが推進されることとなった。

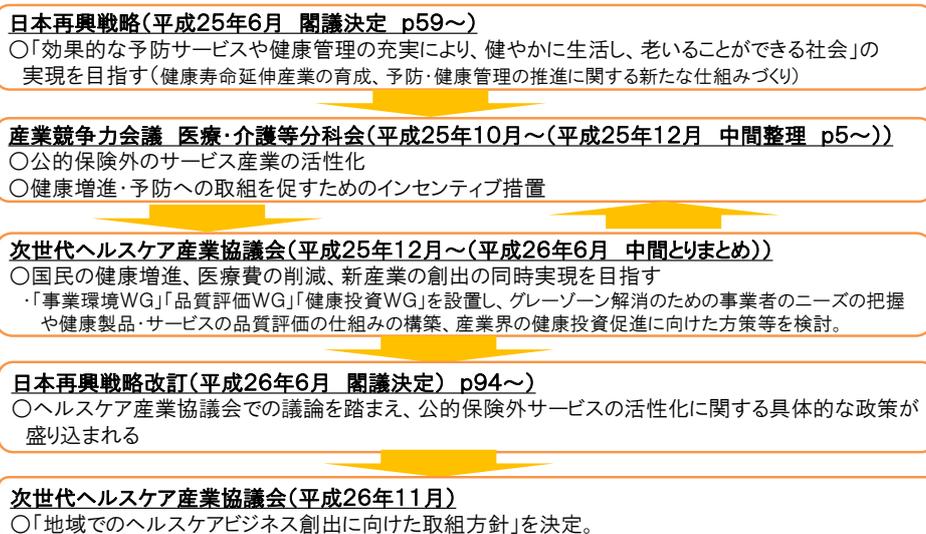
健康寿命延伸産業を新たに創出することにより、予防・健康サービスの産業化と地域経済・コミュニティの活性化が期待されている。

図表11 健康寿命延伸産業に関する政府内の検討状況(これまでの流れ)



(出所) 経済産業省 資料

図表12 健康寿命延伸産業に関する政府内の検討状況(これまでの流れ)



(出所) 経済産業省 資料

## (2) 保険外サービスに関する検討の経緯

保険外サービスの活用に関しては、利用者・本人、家族、ケアマネジャー、保険者(自治体)、事業者といった各ステークホルダーに着目し、先進的なサービス事例あるいはサービス利用事例、サービスの利用あるいは提供の実態、利用あるいは活用における課題等の把握・検討が行われてきた。老健事業を中心にこれまでに実施された調査研究事業の実施状況を整理すると以下のとおりである。

図表13 保険外サービスに関する調査研究事業の実施状況

利用者 ・本人	本人			
	家族	実態把握・問題の 構造化 (H28介護に取り組む家族の支援 に資する～)		
自治体		保険外活用の 意識付け (H27:ガイドブック)	保険外サービスの 活用に向けた 自治体の役割の整理 (H29保険外サービスの普及～)	
ケアマネジャー		保険外活用の 意識付け (H27:ガイドブック)	保険外を活用する際の ポイント整理 (H29ケアマネジメントにおける 保険外～)	
事業者	介護保険 サービス 事業者	実態把握 ・問題構造化 (H25)	ノウハウ 整理 (H26.27)	介護保険サービスと 保険外サービスの 組み合わせ (H29、H30)
	一般民間 事業者	ノウハウ整理 (H27:ガイドブック)		

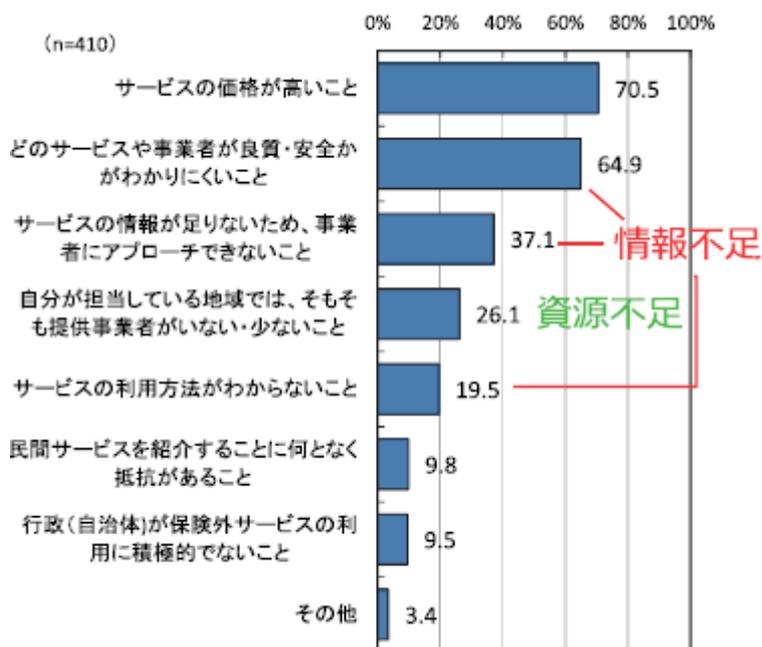
### (3) 現時点で整理される保険外サービスの活用に向けた課題

これまでの調査研究事業を通じた検討結果を踏まえると、現時点における保険外サービスの活用に向けた課題は次の三点に整理することができる。

#### ① 保険外サービス及びそのニーズに関する情報の不足

要介護高齢者本人や家族に保険外サービスに対する関心や利用意向があっても、その地域で具体的にどのような保険外サービスを利用可能なのか、どのような内容なのかといった情報を入手しにくいというものである。その世帯を支えるケアマネジャーから見ても、保険外サービスに関する情報を入手しにくいことが課題となっており、これが保険外サービスの活用が進まない一因となっていることがわかる。

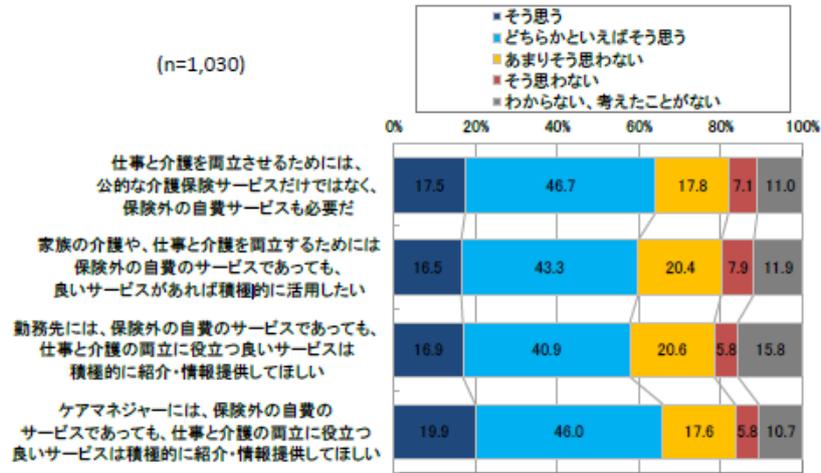
図表14 ケアマネジャーが保険外サービスを活用する際の課題



(出所) ㈱日本総合研究所「介護に取り組む家族の支援に資する民間サービスの普及・促進に関する調査研究事業」(平成29年3月)

保険外サービスに関する情報については、働きながら介護を行う家族も必要としている。次図表にみられるように介護家族としては、ケアマネジャーに加えて勤務先に対しても、保険外サービスに関する紹介・情報提供を期待する傾向が見られる。

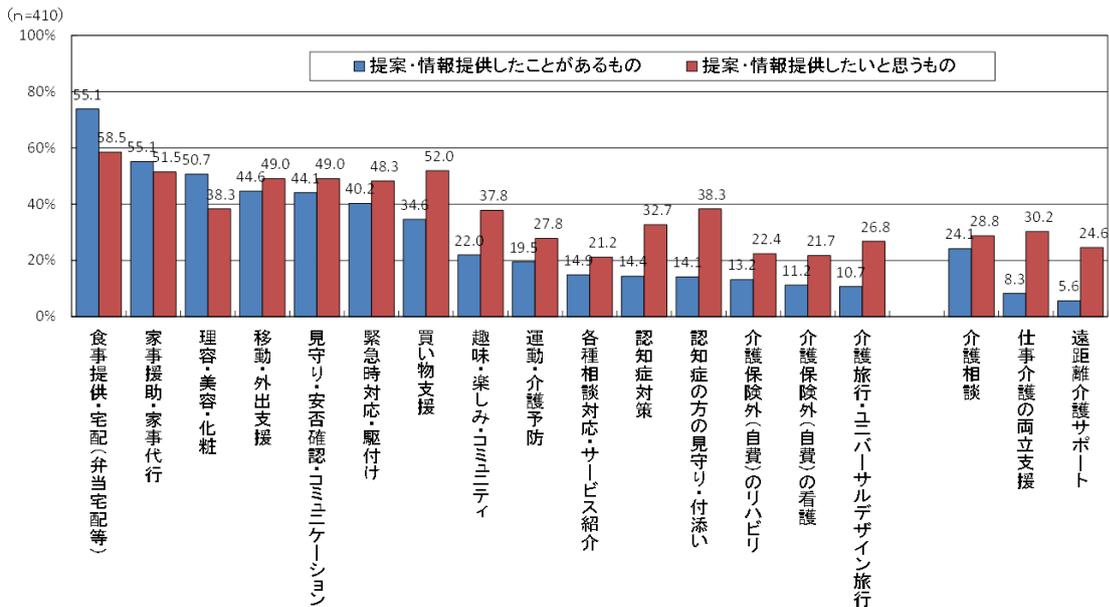
図表15 保険外サービスに対する介護家族の認識



(出所) ㈱日本総合研究所「介護に取り組む家族の支援に資する民間サービスの普及・促進に関する調査研究事業」(平成 29 年3月)

ケアマネジャーを対象とした調査研究では、過去に提案・情報提供した経験によらず、今後、必要に応じて保険外サービスを提案・情報提供したいという認識を持つケアマネジャーが多いことがわかる。特に、認知症のケアあるいは予防、介護者や家族に対するケアの領域においてケアマネジャーの関心が大きい。

図表16 ケアマネジャーによる保険外サービスの情報提供の状況と意向



(出所) ㈱日本総合研究所「介護に取り組む家族の支援に資する民間サービスの普及・促進に関する調査研究事業」(平成 29 年3月)

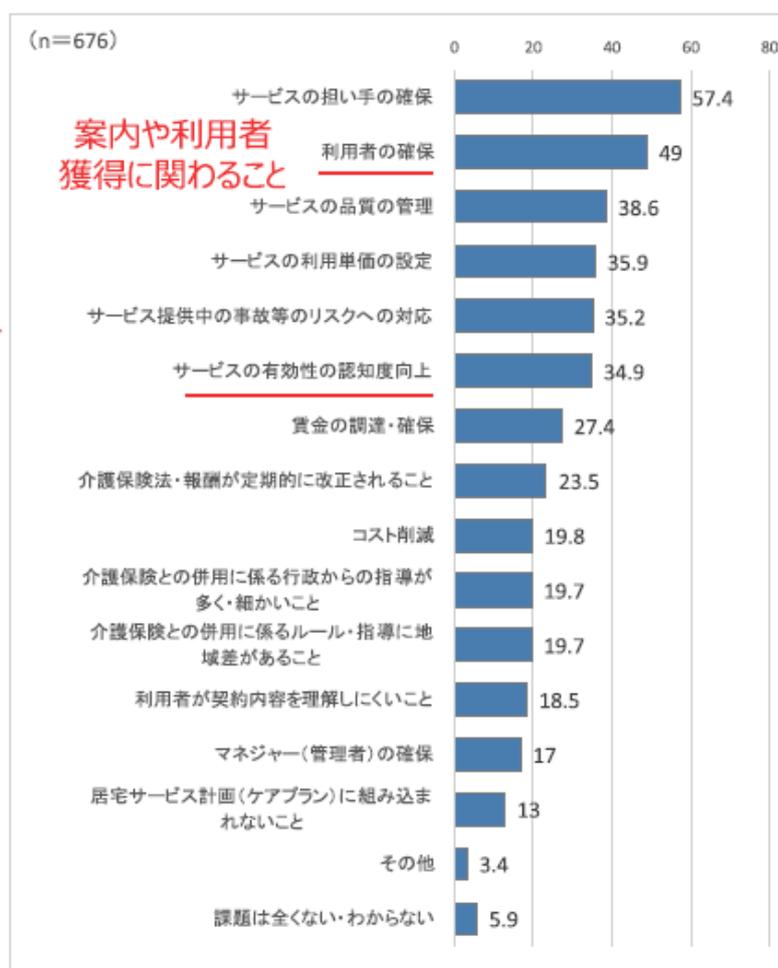
## ② 地域で利用可能な保険外サービスの量あるいは選択肢の不足

保険外サービスに関する情報の不足と併せて顕在化している課題が、その地域で利用可能な保険外サービスの量あるいは選択肢の不足である。前掲のケアマネジャー向け調査結果でも、保険外サービスの情報の不足に次いで、「自分が担当する地域ではそもそも提供事業者がいない・少ないこと」が挙げられている。

一方、事業者に対する調査研究結果からは、保険外サービスの供給を増やすうえでの課題として、利用者に対する情報の提供や利用者の獲得以上に、「サービスの担い手の確保」を挙げている。

つまり、保険外サービスの量あるいは選択肢が不足している背景には、利用者やその家族、ケアマネジャーと事業者との間での情報の流通が十分でないことが最も大きな課題であるものの、それに加えて担い手の確保も供給量を増やすうえでの課題になっていることがわかる。

図表17 事業者が保険外サービスを提供するうえでの課題



(出所) ㈱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」より (平成 26 年3月)

これらの事業者から見た課題のうち「担い手の確保」については、わが国全体の人口減少傾向を踏まえると、介護保険サービスの担い手の確保も含めて、事業者が単独で解決できるものではなく地域全体の課題として解決に取り組む必要がある課題である。実際、自治体(保険者)の中にはこうした課題を認識して取り組む方策を検討している例もあり、平成29年度に実施した調査研究では自治体(保険者)から見た課題と解決に向けた取り組みのポイントを以下のように整理している。

図表18 事業者が保険外サービスを提供するうえでの課題

自治体に期待される役割		課題と解決のポイント		
<p>①地域の課題・ニーズの把握</p> <p>②地域資源・事業者の把握</p>	<p>③ニーズとサービスのマッチング支援、サービス活用の促進</p> <p>④地域で求められるサービスの創出</p>	①	<p>地域の課題・ニーズが把握・整理されていない</p> <p>個々のサービスに関する利用意向がわからない</p>	<p>既存の調査や地域ケア会議から把握する</p> <p>独自に調査・検証する</p> <p>利用意向を調査・検証する</p> <p>小規模で実証し、需要を見極める</p>
		②	<p>地域で提供されているサービスに関する情報が把握・整理されていない</p> <p>事業者が積極的ではない</p> <p>行政等の中で情報が共有されていない</p>	<p>情報を出してもらうためのメリットを用意する</p> <p>関係者の育成・関係作りを兼ねて情報収集する</p> <p>自治体から協力を呼びかけ、アプローチする</p> <p>地域資源に関する情報集約・整理の仕組みを作る</p>
		③	<p>保険外サービスを活用する意義が浸透していない</p> <p>サービスがあっても知られていない、伝わっていない</p> <p>内容や品質がわからない、トラブル時の対応に懸念がある</p>	<p>地域包括ケアシステムの趣旨を住民にわかりやすく伝える</p> <p>市町村の考え方を地域の専門職等と共有する</p> <p>「伝え方」、「伝える内容」を見直す</p> <p>本人に加え、家族やケアマネジャー等にも伝える</p> <p>利用者が試しに利用することが可能なサービスについて情報を提供する</p> <p>住民や事業者に「目利き」を担ってもらう</p> <p>事業者側に品質意識を持つよう働きかける</p> <p>自治体としてサービスの作り込みに関与する</p>
		④	<p>公平性の担保が難しい</p> <p>担い手がない、不足している</p> <p>利用者に経済的負担がかかる</p> <p>サービスが継続しない、拡がらない</p> <p>サービス創出の経験がある人材が少ない</p>	<p>より多くの事業者に参加する機会を提供する</p> <p>まずは自治体として関係の深い事業者と取り組む</p> <p>商工部門等と連携して幅広く担い手を募る</p> <p>地域の現状やニーズを伝え、関心を持ってもらう</p> <p>既存の社会資源・サービスを有効活用する</p> <p>既存の資源の組み合わせる、ネットワークで解決する</p> <p>提供者・利用者が意見を出し合える場でサービスを磨く</p> <p>事業者のメリットを作る、採算性を考慮する</p> <p>部門横断的な対応や外部の人材の力を使う</p> <p>中長期的に人材を育てる</p>

(出所) ㈱日本総合研究所「地域包括ケアシステムの構築に向けた公的保険外サービスの普及促進に関する調査研究事業」より (平成30年3月)

### ③ 個別支援における利用者の保険外サービス利用意向及び利用可能性の把握の難しさ

前2項に挙げたとおり、利用者及びその家族は、自分が利用しうる保険外サービスの情報を求めており、また保険外サービスを提供する事業者も利用者や家族のニーズの情報を知りたがっている状況にある。

ケアマネジャーは、利用者や家族のニーズを捉えつつ、地域で利用可能な保険外サービスの情報を把握して、双方をつなぐ役割を担うことができる可能性が最も大きい。もちろん、保険外サービスに関する利用者や家族のニーズを把握して、保険外サービスの情報を提供したり紹介したりすることは、ケアマネジャーだけが行うことができる業務ではない。しかし、現に要介護高齢者及びその家族ごとに担当のケアマネジャーが選ばれており、全国的にみて相当数の専門職の人的資源が整備されている職種として、ケアマネジャーがこの役割を果たす方策を考えることは妥当であろう。

では、ケアマネジャーにとっての課題は何か。ケアマネジャーから見た、保険外サービスの

活用に関するケアマネジメントにおける課題をみると、下図に示すように個々の保険外サービスの価格や品質の見極めの難しさに加え、利用者・家族の家計に関する情報の把握に躊躇いが大きいこと、次いでその人・世帯のニーズを捉えてふさわしい保険外サービスを選ぶことの難しさが挙げられている。

いうまでもなく保険外サービスは、介護保険サービスと異なり、事業者が自由に設計し提供でき、価格も自由に設定できる。利用者から見れば、高い品質を求めるならば納得のうえで高い料金を支払い、サービスを利用することも有り得るということである。つまり、ここで挙げられている価格や品質の妥当性と、利用者・家族のニーズの把握は相互に関連する課題であると言うことができる。

介護保険サービスに限って言えば、サービスとして提供される内容と価格が制度に基づいて一定の範囲・水準に定められているため、こうした価格と品質に踏み込んだ意向まで捉えなくともサービスやケア内容の調整が可能である。

つまり、介護保険サービスを中心としてケアマネジメントを実践してきたケアマネジャーにとっては、保険外サービスの活用には特有の、品質と価格の関係に踏み込んだニーズの把握や情報提供に躊躇いを感じることはやむを得ない状況にあるとも言える。

図表19 ケアマネジャーから見た保険外サービス活用の課題

＜各プロセスにおけるケアマネジャーから見た保険外サービス活用の課題＞

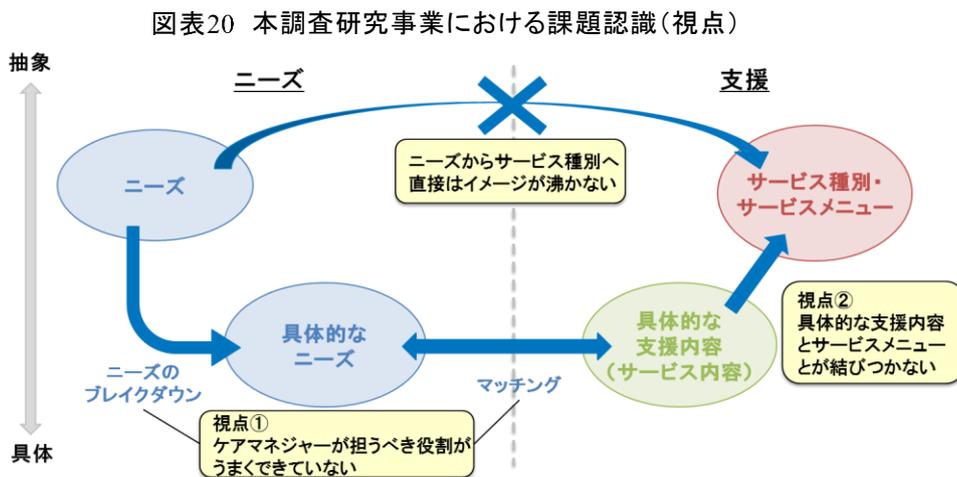
※図表中の数字はケアマネジャー調査結果の数値(n=1,009)

アセスメント (利用者側)	プランニング (保険外サービスの情報の提供)	フィードバック情報の 把握/モニタリング
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>ご本人やご家族の所得に関する情報の把握が難しい (46.0%)</b></li> <li>・ ご本人が思う今後の家計の設計に関する意向の把握が難しい (31.6%)</li> <li>・ ご家族が思う今後の家計の設計に関する意向の把握が難しい (30.3%)</li> <li>・ ニーズに合った自費サービスあるいは事業者がどれかの判断が難しい (26.8%)</li> <li>・ ご本人やご家族のニーズに合った自費サービスがわからない (18.8%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 情報提供したがご家族の合意を得られない (18.1%)</li> <li>・ 契約手続きが分かりにくい (12.4%)</li> <li>・ ニーズを把握したがどのような情報を提供すれば良いか分からない (6.3%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービスを利用した人の評価が把握できない (21.0%)</li> <li>・ 自費サービス事業者から情報提供を得られない (19.2%)</li> <li>・ 紹介した自費サービスの質が悪いことをケアマネジャーの責任とされる (17.3%)</li> <li>・ サービス調整を試みたが事業者側の理由により利用に至らない (6.6%)</li> </ul>
<p style="text-align: center;">アセスメント (事業者側)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>サービスの価格・品質が妥当なものかどうかの判断が難しい (43.8%)</b></li> <li>・ そもそもサービスを提供できる事業者が少ない (32.1%)</li> <li>・ 各事業者のサービス内容の違いが分かりにくい (24.2%)</li> <li>・ どのような事業者があるのかが分からない (21.5%)</li> </ul>		

(出所) ㈱日本総合研究所「地域包括ケアシステムの構築に向けた公的保険外サービスの普及促進に関する調査研究事業」より (平成 30 年3月)

### 3. 本調査研究事業における課題認識

前節第3項で挙げたように、保険外サービスの活用に関するケアマネジメント(個別支援)における課題に着目すれば、利用者(要介護高齢者)やその家族のニーズと保険外サービスを提供する事業者とのマッチングを推進していくためには、利用者・家族のニーズと保険外サービスによって実現できることを、サービス種別ではなく具体的なサービス内容、あるいはそのサービスを利用することによって得られる価値のレベルで捉える視点が必要であると考えられる。



本調査研究事業では、上記の視点を踏まえたニーズとサービスの組み合わせが推進されるよう、前述した「保険外サービスの捉え方」に立ち、具体的なレベルでニーズあるいはサービス内容の項目(体系)を検討することとした。

また、マッチングが進まない一因として、具体的なニーズ/サービス内容のレベルで、介護者家族とケアマネジャーとの認識にずれがあることにより保険外サービスに関する情報の提供や利用が進まないと考え、介護者家族とケアマネジャーとの認識のずれについても把握することとした。

## 第3章 保険外サービスの活用に向けた地域の体制に関する調査

### 1. 保険外サービスの活用に向けた地域の体制に関する調査の概要

#### (1) 調査の背景・目的

日本再興戦略改訂版(平成 26 年 6 月)では、『医・農商工連携』など、地域資源を活用したヘルスケア産業の育成を図るため、地域版『次世代ヘルスケア産業協議会』の全国展開を図る」とされている。これを受け、経済産業省では、平成 26 年9月以降、各地域でのフォーラム開催などを通じて、地域におけるヘルスケアビジネスについて説明するとともに、次世代ヘルスケア産業協議会においても、「地域でのヘルスケアビジネス創出に向けた取り組み方針」を設定し、「地域版次世代ヘルスケア産業協議会」を通じた地域の新産業の育成を提言している。また、平成 30 年6月 15 日に示された「未来投資戦略 2018」では、「第2具体的施策」の「2. 次世代ヘルスケア・システムの構築」において、「高齢者等のニーズに合ったサービス創出に向け、地域ケア会議・生活支援コーディネーターを支える協議体と地域版次世代ヘルスケア産業協議会との連携、民間企業の参加等を促進する。」としている。これらの方針を踏まえ、平成 30 年8月現在では、地域版次世代ヘルスケア産業協議会は全国で 41 団体あり、それぞれ特色の異なる地域版次世代ヘルスケア産業協議会が設立している。

今後、ますます高齢化が進む地域においてヘルスケア産業を創造し、新たなサービスを生み出していくためには、地域版次世代ヘルスケア産業協議会などの産業分野と、介護・福祉の分野が連携を取りながら検討を進めていくことが求められる。特に、既に地域にある会議体と、地域版次世代ヘルスケア産業協議会が連携を深めることで、より地域の状況に合わせた活動が可能となり、相乗効果も見込まれる。

先行調査によると、地域ケア会議と地域版次世代ヘルスケア産業協議会の連携について、「一体的に運営している」と回答した地域はなく、「適宜連携している」が3件(8.3%)、「情報共有程度」が6件(16.7%)、「まったく連携していない」が 24 件(66.7%)、「当該団体は地域に存在しない・知らない」が1件(2.8%)であった<sup>1</sup>。地域版次世代ヘルスケア産業協議会が地域によって特色豊かに運営されているのと同様に、地域ケア会議も呼び方は同一であっても、地域によって活動の内容は異なることが多い。特に個別事例について検討する地域ケア会議なのか、地域課題について検討する地域ケア会議なのかなど、地域ケア会議の内容に応じて、参加者メンバーの顔ぶれも異なる場合もある。そのため、今後、地域版次世代ヘルスケア産業協議会と地域ケア会議の連携を目指すのであれば、地域ケア会議の担っている役割に応じて地域版次世代ヘルスケア産業協議会との連携状況を把握することが必要となる。

本調査研究事業においては、個別事例について検討する地域ケア会議と、地域課題につ

<sup>1</sup> 平成 29 年度健康寿命延伸産業創出推進事業(健康経営普及推進・環境整備等事業)調査報告書

いて検討する地域ケア会議のそれぞれについて、地域版次世代ヘルスケア産業協議会を含めた地域の産業分野との連携の状況を明らかにすることとした。

## (2) 調査の実施概要

調査名	地域ケア会議と地域の産業分野との連携に関するアンケート調査
調査期間	平成 31 年2月1日～平成 31 年2月 15 日
調査方法	電子メールでの発送・回収によるアンケート調査
調査対象	18 市町村の介護保険担当課(地域ケア会議所管課)
調査内容	個別事例について検討する地域ケア会議と産業系の部局との連携について 地域課題について検討する地域ケア会議と産業系の部局との連携について
配布数	18 市町村
回収状況	14 市町村から回答(回収率 77.8%)

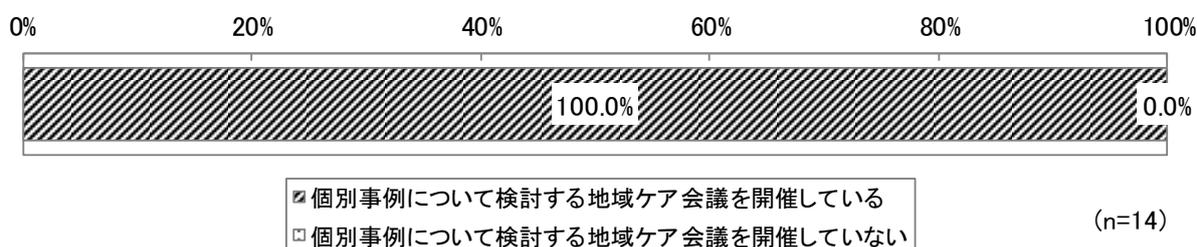
## 2. 「個別事例について検討する地域ケア会議」に関する調査結果

### (1) 「個別事例について検討する地域ケア会議」の概況

#### ① 個別事例について検討する地域ケア会議の開催状況

回答のあった 14 市町村のすべてにおいて、「個別事例について検討する地域ケア会議を開催している」と回答があった。以降の「個別事例について検討する地域ケア会議」に関する設問は、14 市町村の回答結果である。

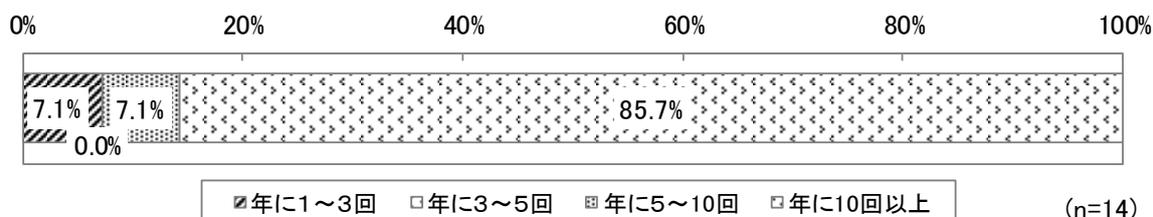
図表21 個別事例について検討する地域ケア会議の開催状況



#### ② 個別事例について検討する地域ケア会議の開催頻度

個別事例について検討する地域ケア会議の開催頻度は、「年に 10 回以上」85.7%が最も多い。

図表22 個別事例について検討する地域ケア会議の開催頻度

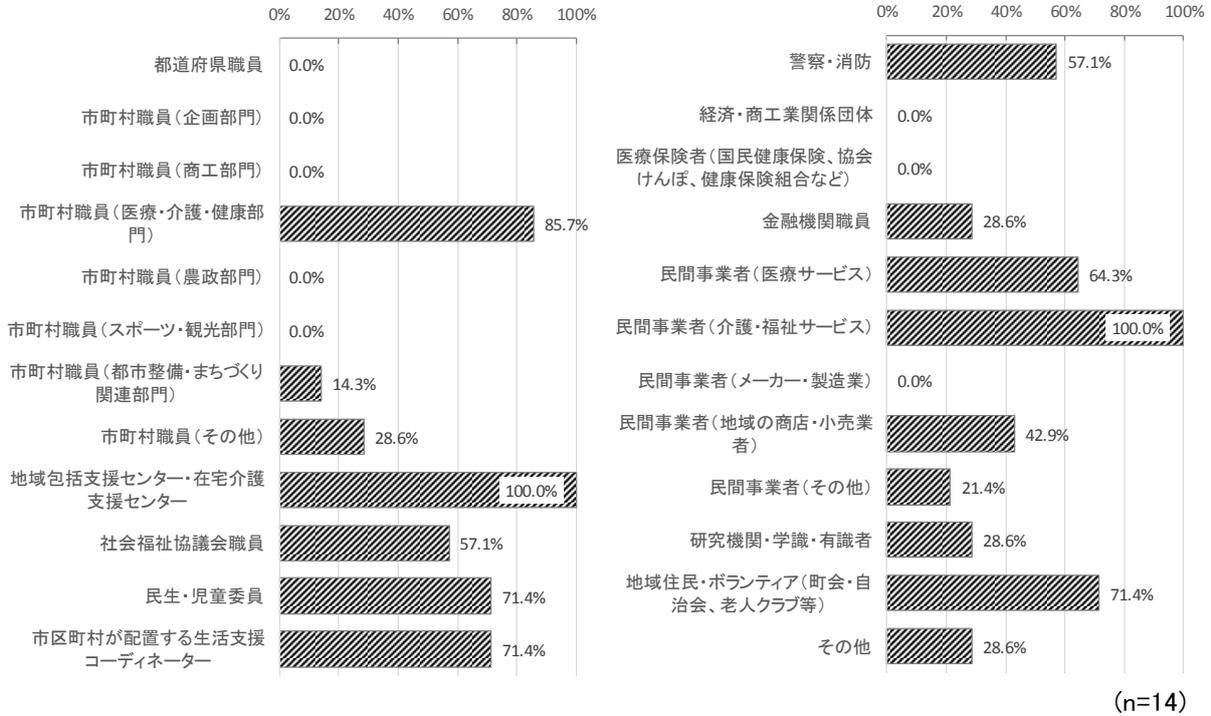


#### ③ 個別事例について検討する地域ケア会議に参加している参加者の所属

個別事例について検討する地域ケア会議の参加者の所属は、「地域包括支援センター・在宅介護支援センター」、「民間事業者(介護・福祉サービス)」がいずれも 100.0%と最も多く、次いで「市町村職員(医療・介護・健康部門)」が 85.7%である。

その他に参加している市町村職員は、「市町村職員(都市整備・まちづくり関連部門)」14.3%、「市町村職員(その他)」28.6%である。

図表23 個別事例について検討する地域ケア会議の参加者の所属

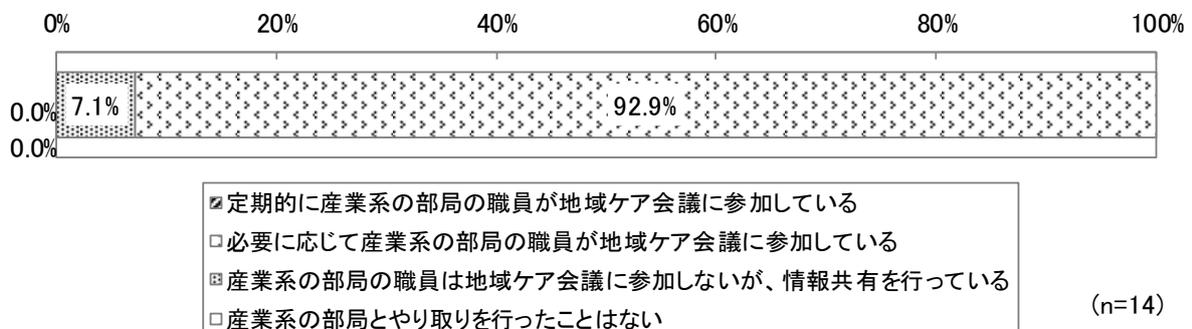


(2) 「個別事例について検討する地域ケア会議」と産業系の部局との連携状況

① 個別事例について検討する地域ケア会議と産業系の部局との連携状況

個別事例について検討する地域ケア会議と産業系の部局との連携については、「産業系の部局とやり取りを行ったことはない」92.9%が最も多い。次いで、「産業系の部局の職員は地域ケア会議に参加しないが、情報共有を行っている」7.1%であり、産業系の部局の職員が地域ケア会議に参加しているという回答はない。

図表24 個別事例について検討する地域ケア会議と産業系の部局との連携状況

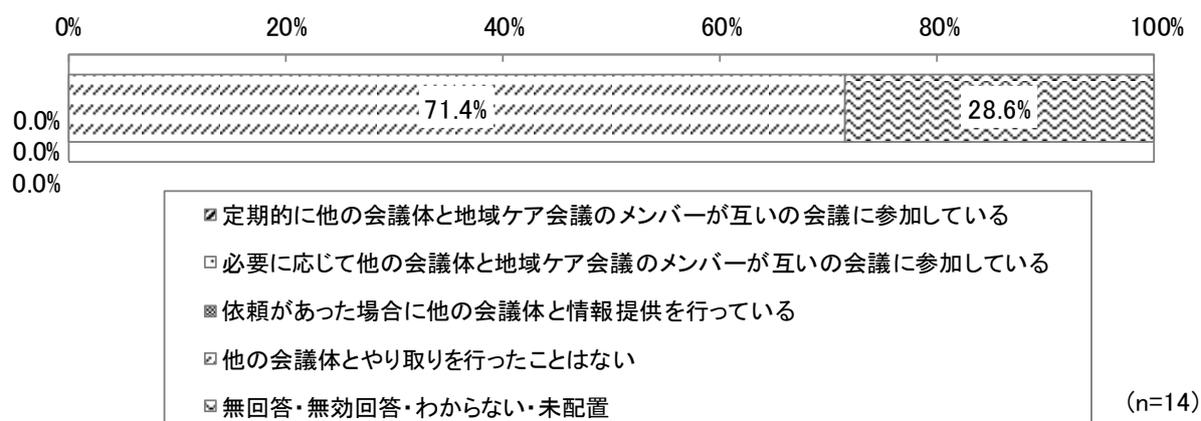


## ② 個別事例について検討する地域ケア会議と地域の他の会議体との連携状況

### ◆ 地域版次世代ヘルスケア産業協議会

個別事例について検討する地域ケア会議と地域版次世代ヘルスケア産業協議会の連携についてみると、「他の会議体とやり取りを行ったことはない」71.4%が最も多かった。「(定期的若しくは必要に応じて)他の会議体と地域ケア会議のメンバーが互いの会議に参加している」「依頼があった場合に他の会議体と情報提供を行っている」という回答はない。

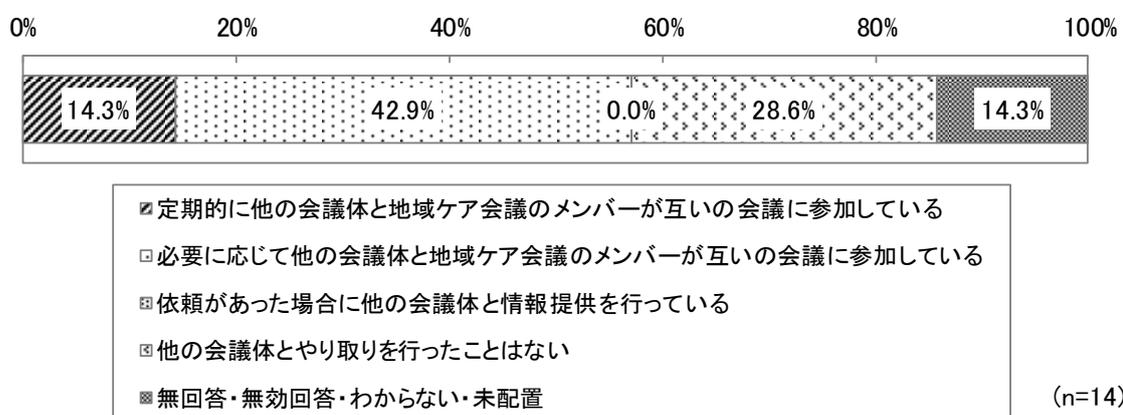
図表25 個別事例について検討する地域ケア会議と地域版次世代ヘルスケア産業協議会の連携状況



### ◆ 生活支援体制整備事業の協議体

個別事例について検討する地域ケア会議と生活支援体制整備事業の協議体の連携についてみると、「必要に応じて他の会議体と地域ケア会議のメンバーが互いの会議に参加している」42.9%が最も多かった。「定期的・必要に応じて他の会議体と地域ケア会議のメンバーが互いの会議に参加している」は 14.3%である。一方、「他の会議体とやり取りを行ったことはない」28.6%という回答もある。

図表26 個別事例について検討する地域ケア会議と生活支援体制整備事業の協議体の連携状況



### ③ 個別事例について検討する地域ケア会議と産業系の部局との連携における課題

個別事例について検討する地域ケア会議と産業系の部局との連携における課題を尋ねたところ、以下のような課題が挙げられた。

#### a) それぞれの会議において取り扱うテーマが異なる

個別事例について取り扱う地域ケア会議と産業系の部局では、取り扱っているテーマが異なるため連携しにくいという意見が挙げられてた。

- ・ 個別事例について検討する地域ケア会議は、医療や介護のリスクが高い困難な事例を取り扱っているため、産業系の部署との連携に至っていない
- ・ 個別事例における課題が新たなビジネスにつながるような例はそう多くないと思われるため、産業系の部局との連携はつながりにくいと考える
- ・ 個別事例については、対象者の同意が必要であるため、医療・介護系以外の参加は難しい

#### b) 地域ケア会議側で連携の体制が整っていない

また、地域ケア会議側の連携の体制が整っていないことも、連携が進まない課題として挙げられている。

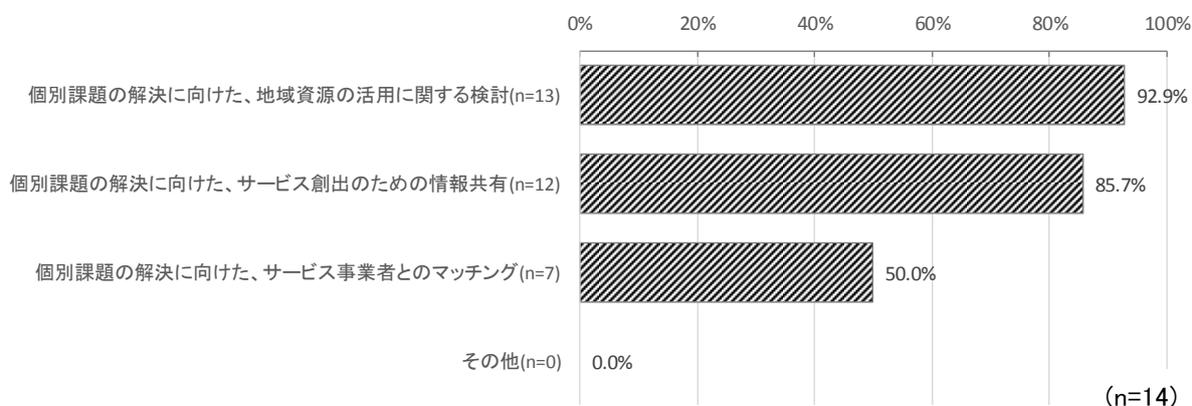
- ・ 個別事例について検討する地域ケア会議を開始したばかりであり、他部局と連携するほど、会議の連携体制が成熟していない
- ・ 地域ケア会議の開催方法や内容について見直しを図っている状態であり、他の部局との連携まで行えていない

### (3) 「個別事例について検討する地域ケア会議」と産業系の部局との連携に向けた期待

#### ① 個別事例について検討する地域ケア会議と産業系の部局が連携する場合の期待

個別事例について検討する地域ケア会議と産業系の部局が連携する場合に期待することについて、「個別課題の解決に向けた、地域資源の活用に関する検討」92.9%が最も多く、次いで「個別課題の解決に向けた、サービス創出のための情報共有」85.7%である。

図表27 個別事例について検討する地域ケア会議と産業系の部局が連携する場合の期待



## ② 個別事例を検討する地域ケア会議でこれから取り組みたいこと

個別事例を検討する地域ケア会議でこれから取り組みたいことについて尋ねたところ、お互いの役割を果たしながら連携をしていきたいという前向きな姿勢がうかがえた。

- ・ 直接的な連携はないかもしれないが、地域ケア会議で地域資源を集約し、協議して政策形成に向けて検討していきたい
- ・ 高齢者が住み慣れた地域で安心した生活を継続するためにも、個別事例の課題をとりまとめ地域課題を抽出し、買い物や交通に関しては産業系の部局と取り組んでいきたい

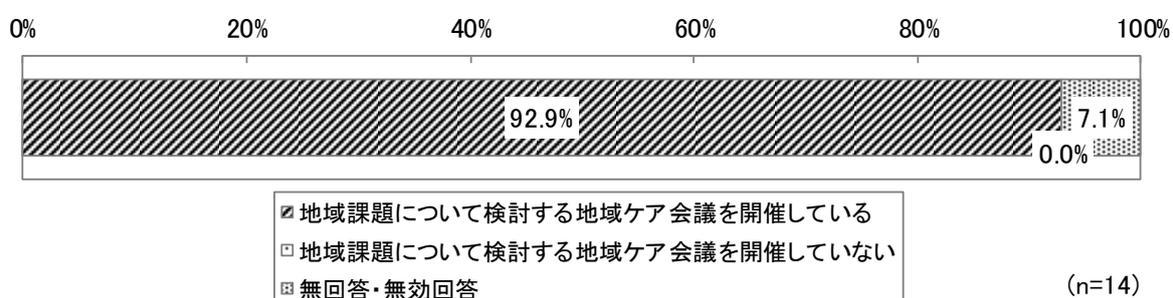
### 3. 「地域課題について検討する地域ケア会議」に関する調査結果

#### (1) 「地域課題について検討する地域ケア会議」の概況

##### ① 地域課題について検討する地域ケア会議の開催状況

回答のあった14市町村のうち、13市町村より、「地域課題について検討する地域ケア会議を開催している」と回答があった。以降の「地域課題について検討する地域ケア会議」に関する調査結果は、「地域課題について検討する地域ケア会議を開催している」13市町村の回答結果である。

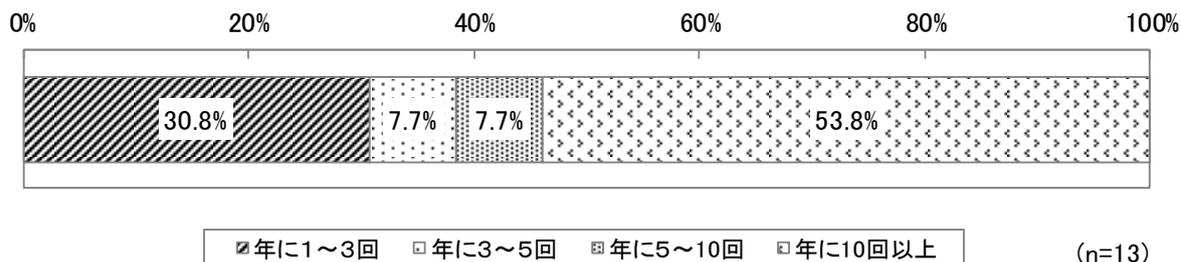
図表28 地域課題について検討する地域ケア会議の開催状況



##### ② 地域課題について検討する地域ケア会議の開催頻度

地域課題について検討する地域ケア会議の開催頻度は、「年に10回以上」53.8%が最も多く、次いで「年に1～3回」30.8%である。

図表29 地域課題について検討する地域ケア会議の開催頻度

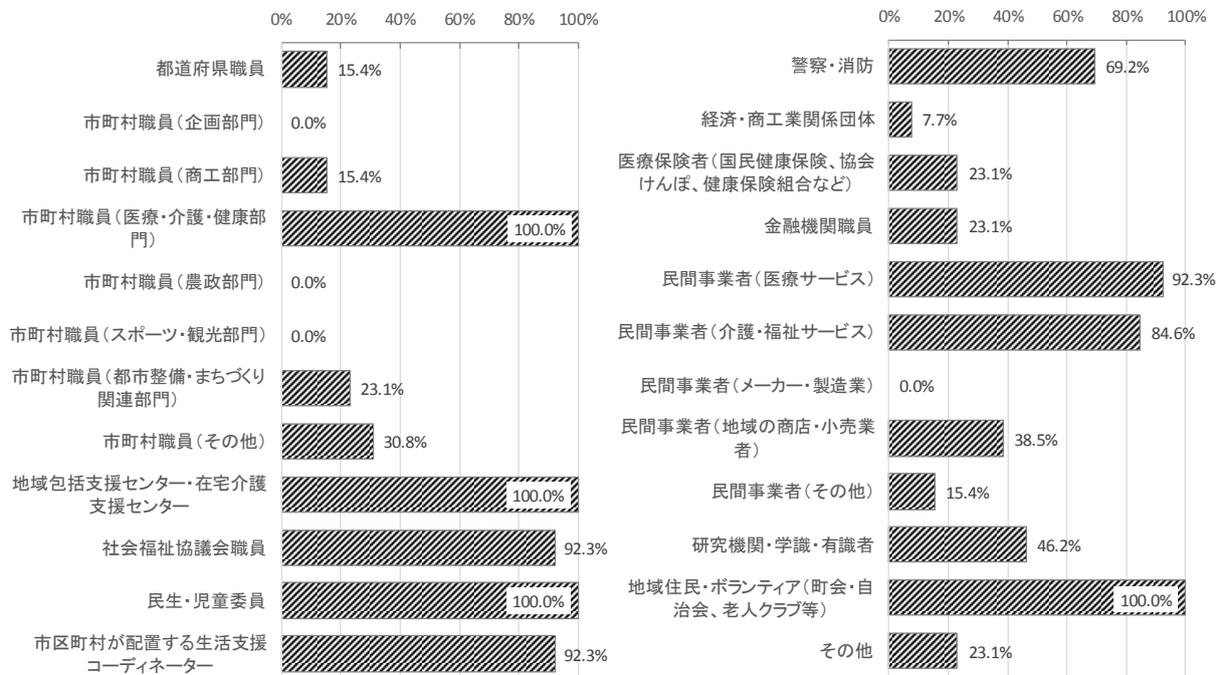


##### ③ 地域課題について検討する地域ケア会議の参加者の所属

地域課題について検討する地域ケア会議の参加者の所属についてみると、「市町村職員(医療・介護・健康部門)」「地域包括支援センター・在宅介護支援センター」「民政・児童委員」「地域住民・ボランティア(町会・自治会・老人クラブ等)」が100.0%と最も多く、次いで「民間事業者(医療サービス)」、「社会福祉協議会職員」「市区町村が配置する生活支援コーディネーター」がいずれも92.3%である。地域全体の課題に関わる立場の人が参加している傾

向があるといえる。

図表30 地域課題について検討する地域ケア会議の参加者の所属



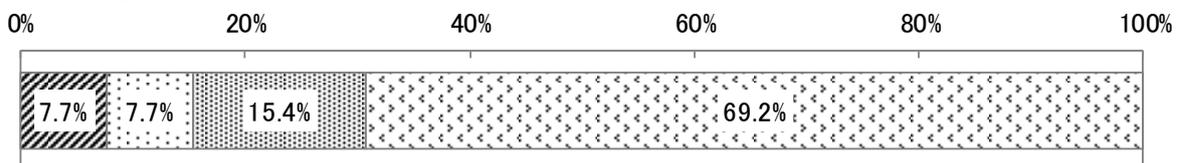
(n=13)

(2) 「地域課題について検討する地域ケア会議」と産業系の部局との連携状況

① 地域課題について検討する地域ケア会議と産業系の部局との連携状況

地域課題について検討する地域ケア会議と産業系の部局との連携状況について、「産業系の部局とやり取りを行ったことはない」69.2%が最も多く、次いで「産業系の部局の職員は地域ケア会議に参加しないが、情報共有を行っている」15.4%である。

図表31 地域課題について検討する地域ケア会議と産業系の部局との連携状況



- 定期的に産業系の部局の職員が地域ケア会議に参加している
- 必要に応じて産業系の部局の職員が地域ケア会議に参加している
- 産業系の部局の職員は地域ケア会議に参加しないが、情報共有を行っている
- 産業系の部局とやり取りを行ったことはない

(n=13)

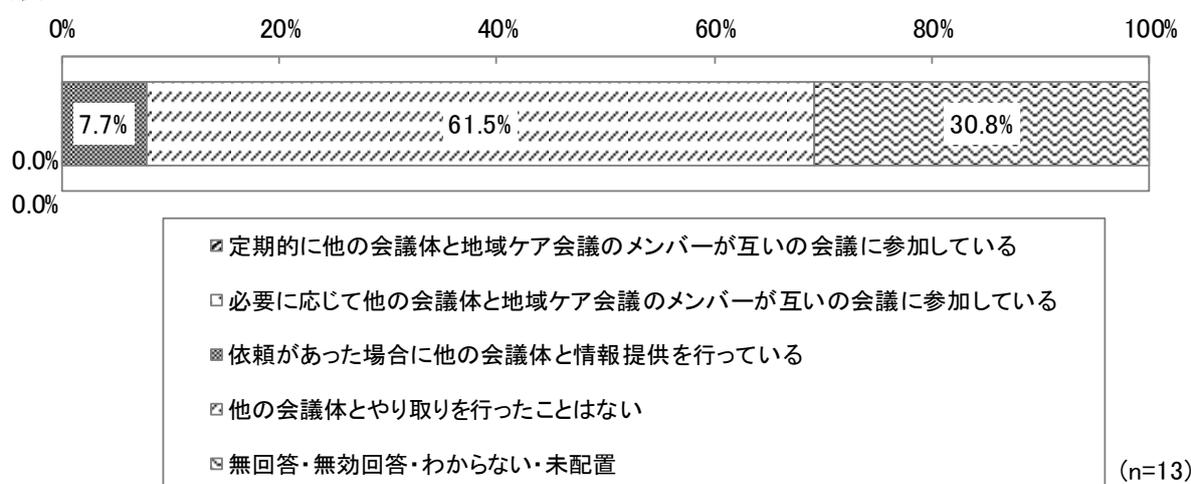
## ② 地域課題について検討する地域ケア会議と地域にある他の会議体との連携状況

### ◆ 地域版次世代ヘルスケア産業協議会

地域課題について検討する地域ケア会議と地域版次世代ヘルスケア産業協議会の連携状況についてみると、「他の会議体とやり取りを行ったことはない」が 61.5%、「依頼があった場合に他の会議体と情報提供を行っている」が 7.7%である。

定期的に、もしくは必要に応じて、「他の会議体と地域ケア会議のメンバーが互いの会議に参加している」という回答はない。

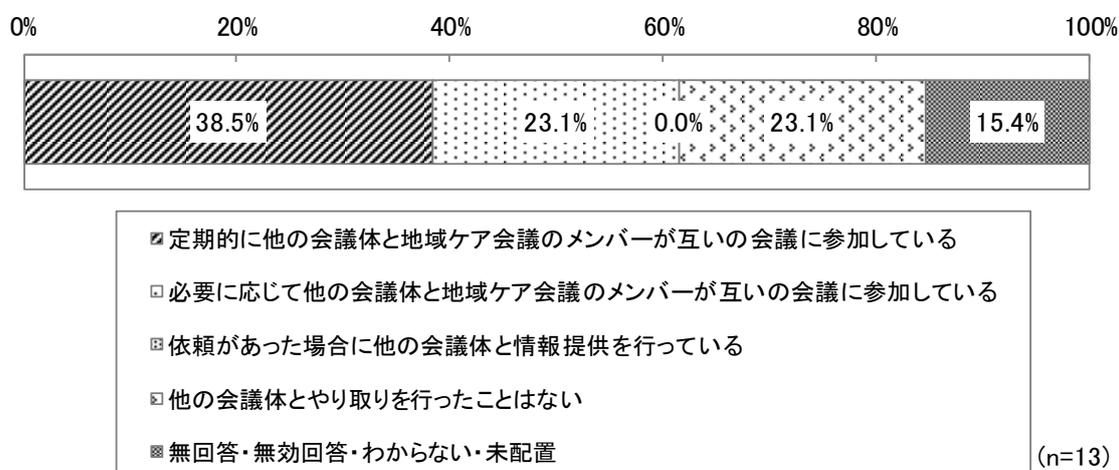
図表32 地域課題について検討する地域ケア会議と地域版次世代ヘルスケア産業協議会の連携状況



### ◆ 生活支援体制整備事業の協議体

地域課題について検討する地域ケア会議と生活支援体制整備事業の協議体の連携について、「定期的に他の会議体と地域ケア会議のメンバーが互いの会議に参加している」38.5%が最も多く、次いで「必要に応じて他の会議体と地域ケア会議のメンバーが互いの会議に参加している」「他の会議体とやり取りを行ったことはない」がともに 23.1%である。

図表33 地域課題について検討する地域ケア会議と生活支援体制整備事業の協議体の連携状況



### ③ 地域課題について検討する地域ケア会議と産業系の部局との連携による成果

地域課題について検討する地域ケア会議と産業系の部局との連携による成果を尋ねたところ、「高齢者の買い物支援に関する検討に商工部門の市町村職員が参加し、地域の拠点販売を高齢福祉部門職員と商工部門の職員が共同で見学を行うことで連携につながる取り組みを行うことができた」という回答があった。地域ケア会議と産業系の部局がそれぞれの強みを生かし、連携を行うことができた事例である。

### ④ 地域課題について検討する地域ケア会議と産業系の部局との連携における課題

地域課題について検討する地域ケア会議と産業系の部局との連携における課題を尋ねたところ、以下のような課題が挙げられた。

#### a) お互いの業務や得意分野に関する理解が進んでいない

地域ケア会議と産業系の部局において、それぞれがお互いの業務や得意分野に関する理解が進んでいないことが課題であると挙げられた。

- ・ お互いの業務について情報交換を行うことも必要だ。そのうえで、連携の必要性を理解する必要がある
- ・ 連携相手として産業の部局という認識が薄かった(社会福祉法人やボランティア団体との連携を模索する傾向にあった)

#### b) 地域ケア会議の体制や環境により連携に至らない

また、地域ケア会議自体が他の会議体と連携できる体制になっていないこと、所管部署が縦割りの構造であるために連携に繋がっていない点も指摘されている。

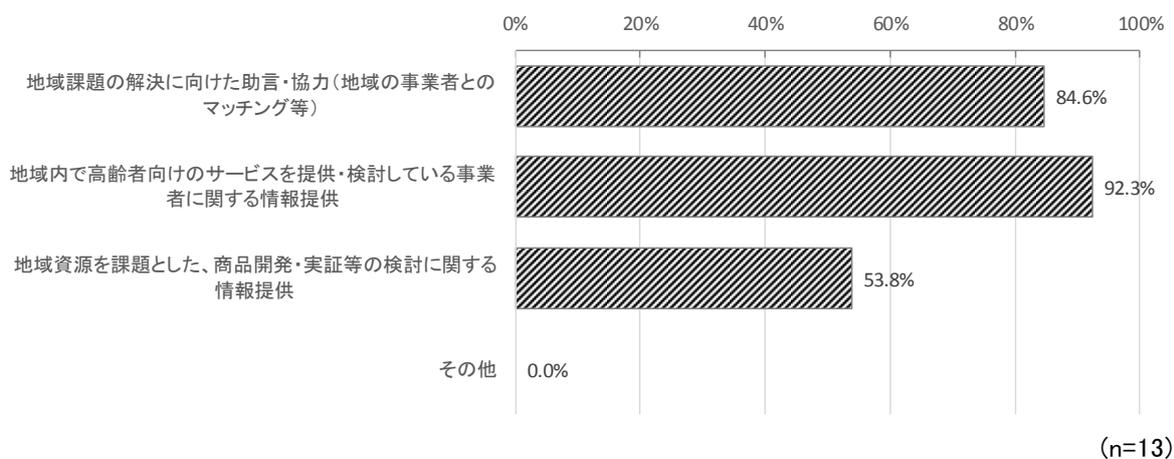
- ・ 地域課題の抽出が不十分であり、課題解決にまで至らない
- ・ 「縦割りの垣根があるため、連携がすすまない」という意見も挙げられている。

### (3)「地域課題について検討する地域ケア会議」と産業系の部局との連携に向けた期待

#### ① 地域課題について検討する地域ケア会議と産業系の部局が連携する場合の期待

地域課題について検討する地域ケア会議と産業系の部局が連携する場合に期待することとして、「地域内で高齢者向けのサービスを提供・検討している事業者に関する情報提供」92.3%が最も多く、次いで「地域課題の解決に向けた助言・協力(地域の事業者とのマッチング等)」84.6%である。

図表34 地域課題について検討する地域ケア会議と産業系の部局が連携する場合に期待すること



#### ② 地域課題を検討する地域ケア会議でこれから取り組みたいこと

地域課題を検討する地域ケア会議でこれから取り組みたいこととしては、「地域ケア会議での検討を踏まえた政策提言」「全部局による推進会議を定期的を開催する」など、地域の課題について部局横断的な取り組みが挙げられている。

## 4. 保険外サービスの活用に向けた地域の体制における課題と今後の方向性

### (1) 調査結果から示唆される課題

調査結果より、個別事例について検討する地域ケア会議においても、地域課題について検討する地域ケア会議においても、産業系の部局との連携については、やりとり自体を行っていない地域が多いことが明らかとなった。また、地域版次世代ヘルスケア産業協議会との連携については、個別事例について検討する地域ケア会議ではあまり連携が行われていなかったが、地域課題について検討する地域ケア会議では、一部情報共有を行っている地域がみられた。

地域ケア会議と、産業系の部局や地域版次世代ヘルスケア産業協議会といった産業系の分野との連携が進まない理由として、個別事例について検討する地域ケア会議では、個別事例において医療・介護系の専門職による専門的な視点での課題の検討が主となり、産業系の分野の持つ具体的なサービスや支援につなげる段階ではないためと考えられる。一方で、地域課題について検討する地域ケア会議では、地域資源の把握や地域課題の検討を行っていることが多いため、産業分野も参加して検討を進めることは可能だろう。

また、調査の結果からは、産業系の部局や地域版次世代ヘルスケア産業協議会がどのような活動を行っているかが地域ケア会議側に伝わっていないことも明らかとなった。その理由として、行政の縦割りによる情報共有が不十分であること、地域ケア会議自体が他の部局や会議体と連携した検討を進められる状態に至っていないことが考えられる。

### (2) 今後の方向性

今後、地域ケア会議と次世代地域版ヘルスケア産業協議会の連携を促進することを目指すならば、以下の点について検討を重ねるべきである。

#### ① 地域ケア会議の特徴を踏まえた連携施策の検討

今回の調査の結果からも、個別事例について検討する地域ケア会議と地域課題について検討する地域ケア会議では、参加者の属性や産業分野との連携に対する考え方も異なることが明らかとなった。これらを踏まえ、単に地域ケア会議とまとめるのではなく、それぞれの地域ケア会議においてどのような目的を持ち、どのような活動をしているのかといった点に着目したうえで、産業分野に留まらず多分野との連携を検討することが必要である。

地域ケア会議と産業分野の連携について着目すると、例えば、地域で活動するメーカーや製造業などと連携し、「地域の資源を活用した商品開発や実証調査」を実施する方法がある。また、商店や小売行など地域の BtoC サービス事業者と連携して「地域の個別課題への具体的な解決策」を提示するという方法もある。いずれにしても、地域ケア会議側が、現在どのような活動に取り組んでいるのか、これからどのような活動に取り組んでいきたいのかにより、連携すべき産業系の相手が異なってくるだろう。地域ケア会議の現行の取り組み状況や、今後の目

指す展開を把握することで、産業系の部局、協議会との連携方法の検討につながると考えられる。

## ② 情報提供体制の検討

今回の調査結果から、地域ケア会議側からみると、産業分野ではどのようなことを実施しているのかわからないという意見も少なくなかった。課題としても指摘したとおり、行政の縦割り構造によって、情報がなかなか共有されていないという実態もあるだろう。しかし、地域ケア会議と産業系の部局の交流の結果、成果につながった取り組みも生まれている。互いに取り組みの内容を発信していくとともに、自分の分野に留まらずに連携先を探索すべきだろう。地域の限られた人材・資源を効果的に活用するためには、別分野との連携は必須である。

## 第4章 保険外サービスのニーズの捉え方に関する調査

### 1. 保険外サービスのニーズの捉え方に関する調査の概要

#### (1) 調査の目的

本調査は、要介護の高齢者に対するケアマネジメント(個別支援)を想定した場合に、どのようなサービス内容あるいはそのサービスを利用することによって得られる価値が求められるのか、明らかにすることを目的として実施した。

なお、本調査では要介護高齢者に対するケアマネジメント(個別支援)という立場として、要介護高齢者の家族及びケアマネジャーの両方を対象として調査を実施し、介護者家族とケアマネジャーの認識のずれについても把握することとした。

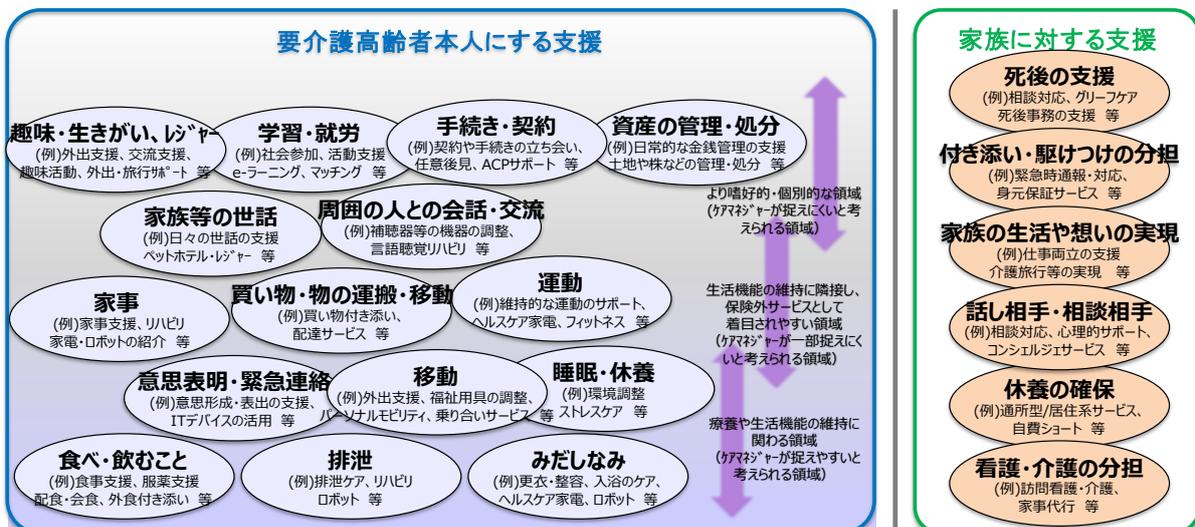
#### (2) 調査設計

##### ① 具体的なニーズ/サービス内容に関する項目の考え方

保険外サービスの活用に関するケアマネジメント(個別支援)における課題に着目すれば、利用者・家族のニーズと保険外サービスによって実現できることを、より具体的にサービス種別ではなく具体的なサービス内容、あるいはそのサービスを利用することによって得られる価値のレベルで捉える視点が必要であると考えられる。

本調査研究事業では、上記の視点を踏まえたニーズとサービスの組み合わせが推進されるよう、前述した「保険外サービスの捉え方」に立ち、具体的なレベルでニーズあるいは具体的なサービス内容の項目(体系)を検討し、検討委員会での議論を踏まえ、以下の枠組みに基づいて調査項目を設計した。

図表35 具体的なニーズ/サービス内容に着目した分類・整理の枠組み



## ② 調査項目

### a) スクリーニング項目

本調査では、要介護高齢者 1 名を想定してアンケートに回答してもらった設計とした。

ケアマネジャー調査では、現任の居宅介護支援事業所勤務の方のみを調査対象とした。

介護者家族調査では、要介護高齢者(65 歳以上)が家族に居る方を調査対象とした。なお、家族について、要介護高齢者との居住形態(同居・独居)や直接介助を行っているかどうかについてはスクリーニングの項目とはしていない。

今回の調査はいずれもウェブで回答する形式のアンケート調査とした。回答者の属性(性別、年齢、居住地)による分布を均等にするような制限は行っていない。

### b) 回答者の基本属性

#### <ケアマネジャー向け調査>

年齢、性別、従事年数、保有資格、主任の有無などを調査項目とした。

#### <要介護高齢者家族向け調査>

年齢、性別、世帯収入、個人収入、今回想定する要介護高齢者との関係性、関わりの年数などを調査項目とした。

また、今回想定する要介護高齢者に対し直接介助を行っているのか、直接介助を行っている人の相談に乗っているのかといった関わり方に関する項目や、想定する要介護高齢者がサービス契約などの意思決定を行う場合の頼り先なども調査項目とした。

### c) 想定する要介護高齢者の基本属性

年齢、性別、居住状況、要介護度、自己負担の割合などを調査項目とした。

### d) 具体的なニーズ/サービス内容

前述の枠組みに基づき、4つの領域における具体的な項目について、「実現できているかどうか」「実現のために外部サービスを利用したいかどうか」を調査項目とした。

領域1) (要介護高齢者の)療養や生活機能の維持に関わる領域

(ケアマネジャーが捉えやすいと考えられる領域)

領域2) (要介護高齢者の)生活機能に隣接している領域

(ケアマネジャーが一部捉えにくいと考えられる領域)

領域3) (要介護高齢者の)より嗜好的・個別的な領域

(ケアマネジャーが捉えにくいと考えられる領域)

領域4) 家族に対する支援の領域

### (3) 調査の実施概要

#### ① ケアマネジャー向け調査

調査名	保険外サービスのニーズに関する調査(ケアマネジャー対象)
調査期間	平成 31 年3月4日～3月8日
調査方法	ウェブアンケート調査
調査内容	担当する利用者 1 名を想定し、その利用者について、新たな類型に基づく支援ニーズの達成状況及びその支援内容の必要性に関するケアマネジャーの認識について調査する
対象	現任のケアマネジャー
回収数	500 票

#### ② 介護者家族向け調査

調査名	保険外サービスのニーズに関する調査(介護者家族対象)
調査期間	平成 31 年3月1日～3月4日
調査方法	ウェブアンケート調査
調査内容	要介護高齢者(65 歳以上)が家族に居る方に対して、その要介護高齢者について、新たな類型に基づく支援ニーズの達成状況及びその支援内容の必要性に関する家族の認識について調査する
対象	要介護高齢者のいる家族(同居・独居などは問わない)
回収数	1,030 票

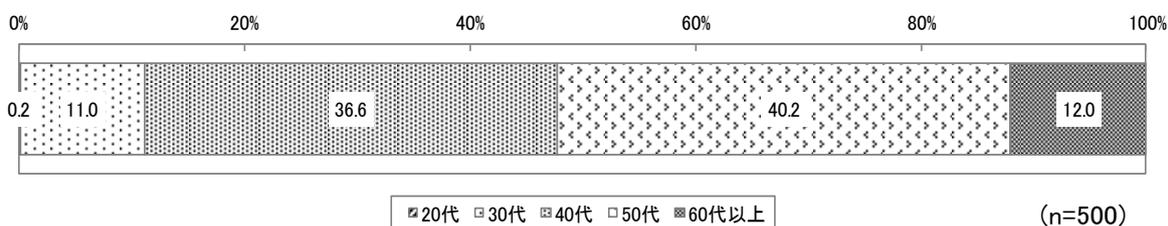
## 2. 保険外サービスのニーズの捉え方に関する調査結果【ケアマネジャー調査】

### (1) 回答したケアマネジャーの概要

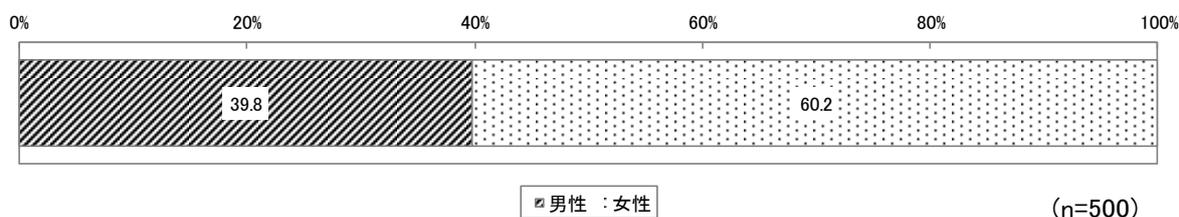
#### ① 年齢・性別

回答したケアマネジャーの年齢は、「50代」40.2%が最も多く、次いで「40代」36.6%、「60代以上」12.0%である。また、回答したケアマネジャーの性別は、「女性」60.2%、「男性」39.8%である。

図表36 回答したケアマネジャーの年齢



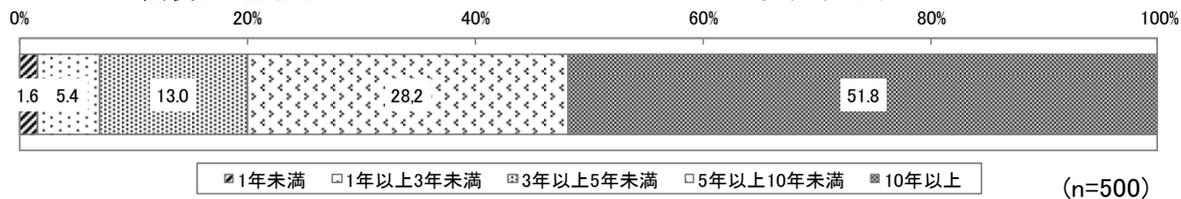
図表37 回答したケアマネジャーの性別



#### ② ケアマネジメント業務従事年数

回答したケアマネジャーのケアマネジメント業務従事年数は、「10年以上」51.8%が最も多く、次いで「5年以上10年未満」28.2%、「3年以上5年未満」13.0%である。

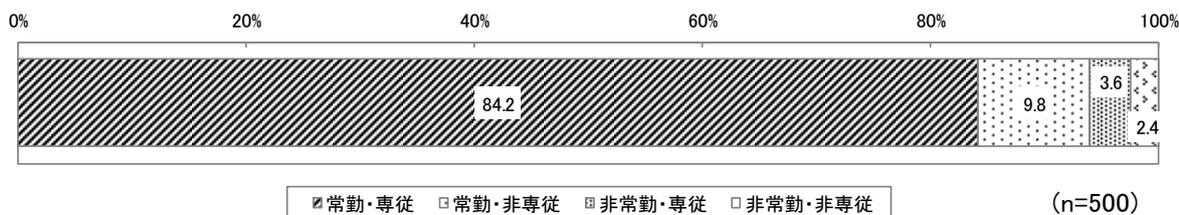
図表38 回答したケアマネジャーのケアマネジメント業務従事年数



### ③ 雇用形態・勤務形態

回答したケアマネジャーの雇用形態・勤務形態は、「常勤・専従」84.2%が最も多く、次いで「常勤・非専従」9.8%、「非常勤・専従」3.6%である。

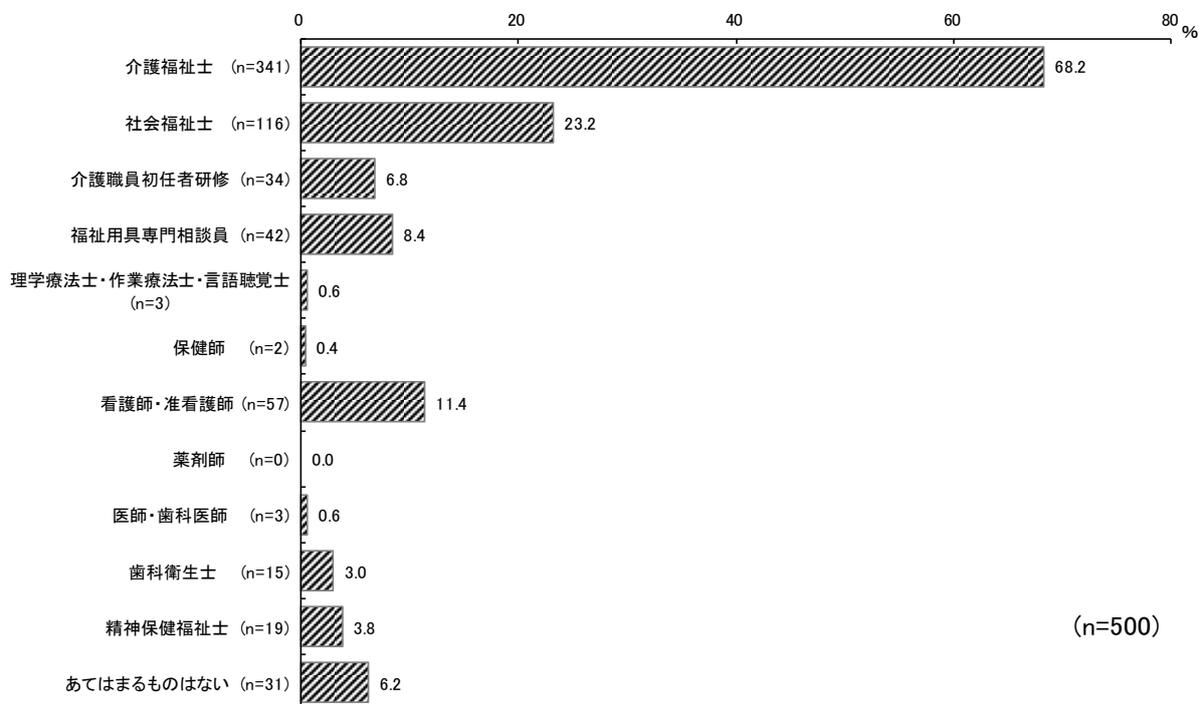
図表39 回答したケアマネジャーの雇用形態・勤務形態



### ④ 保有資格

回答したケアマネジャーの保有資格は、「介護福祉士」68.2%が最も多く、次いで「社会福祉士」23.2%、「看護師・准看護師」11.4%である。

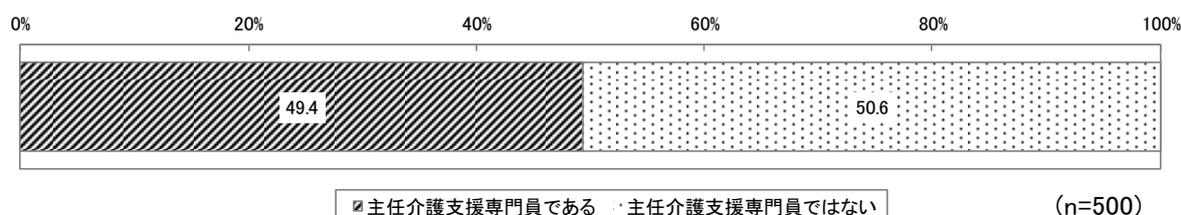
図表40 回答したケアマネジャーの保有資格(複数回答)



### ⑤ 主任介護支援専門員の有無

回答したケアマネジャーは、「主任介護支援専門員ではない」50.6%、「主任介護支援専門員である」49.4%である。

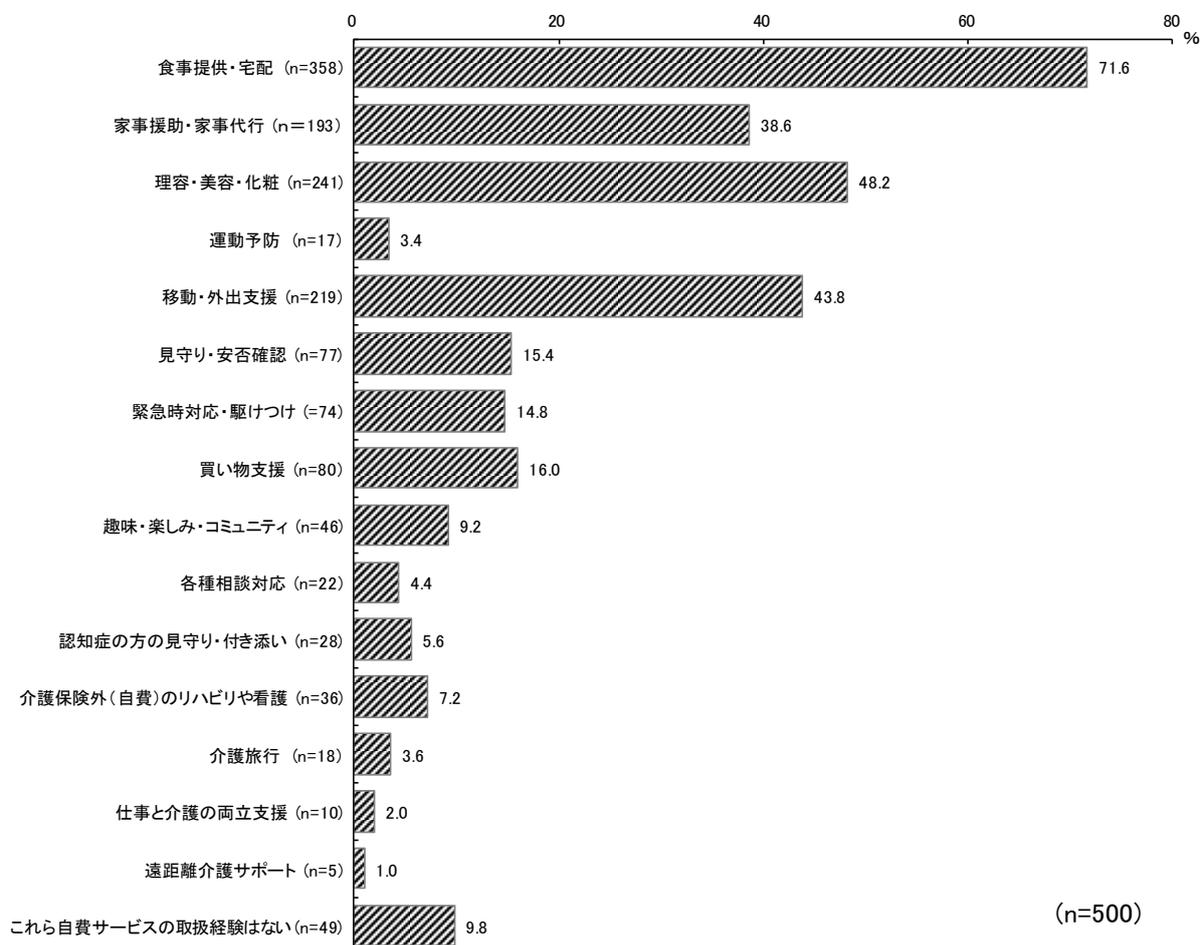
図表41 回答したケアマネジャーの主任介護支援専門員の有無



### ⑥ 過去3カ年程度の間自費サービスの取り扱い経験

回答したケアマネジャーの過去3カ年の自費サービスの取り扱い経験は、「食事提供・宅配」71.6%が最も多く、次いで「理容・美容・化粧」48.2%、「移動・外出支援」43.8%である。

図表42 回答したケアマネジャーの過去3カ年の自費サービスの取り扱い経験

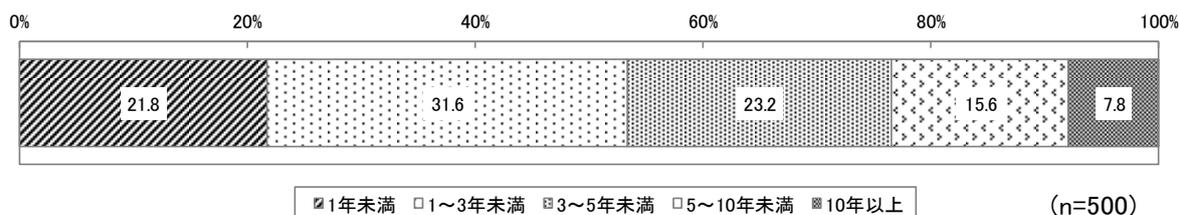


## (2) ケアマネジャーが想定した要介護高齢者の概要

### ① ケアマネジャーと要介護高齢者の関わりの期間

ケアマネジャーと要介護高齢者の関わりの期間は、「1～3年未満」31.6%が最も多く、次いで「3～5年未満」23.2%、「1年未満」21.8%である。

図表43 ケアマネジャーと要介護高齢者の関わりの期間

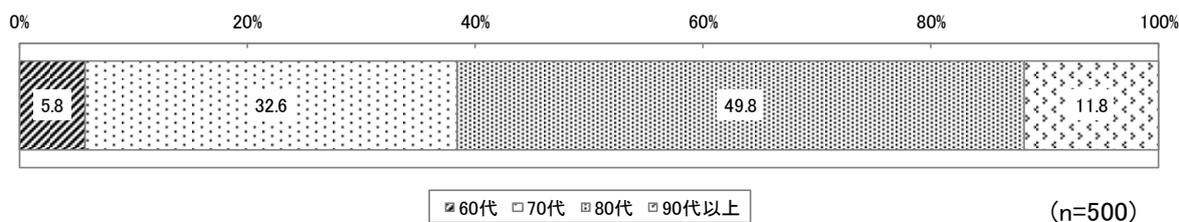


### ② 要介護高齢者の年齢・性別

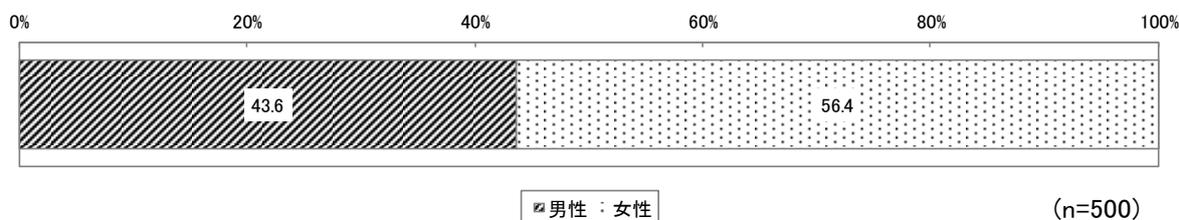
ケアマネジャーが想定した要介護高齢者の年齢は、「80代」49.8%が最も多く、次いで「70代」32.6%、「90代以上」11.8%である。

また、ケアマネジャーが想定した要介護高齢者の性別は、「女性」56.4%、「男性」43.6%である。

図表44 ケアマネジャーが想定した要介護高齢者の年齢



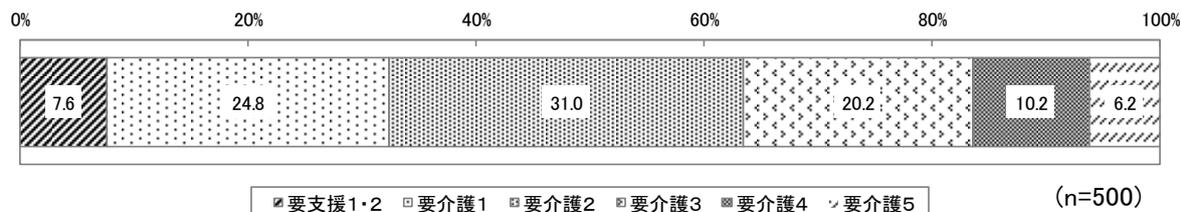
図表45 ケアマネジャーが想定した要介護高齢者の性別



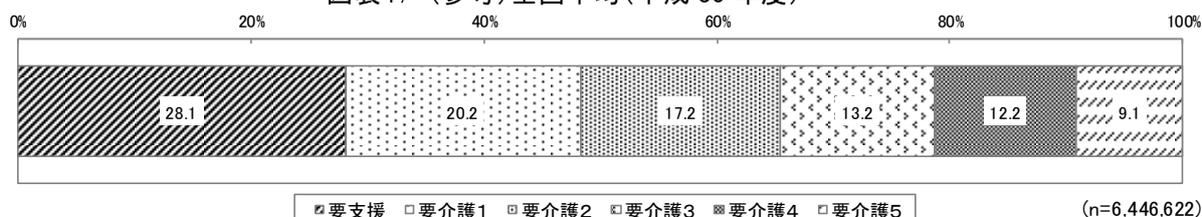
### ③ 要介護高齢者の要介護度

ケアマネジャーが想定した要介護高齢者の要介護度は、「要介護2」31.0%が最も多く、次いで「要介護1」24.8%、「要介護3」20.2%である。

図表46 ケアマネジャーが想定した要介護高齢者の要介護度



図表47 (参考) 全国平均(平成30年度)

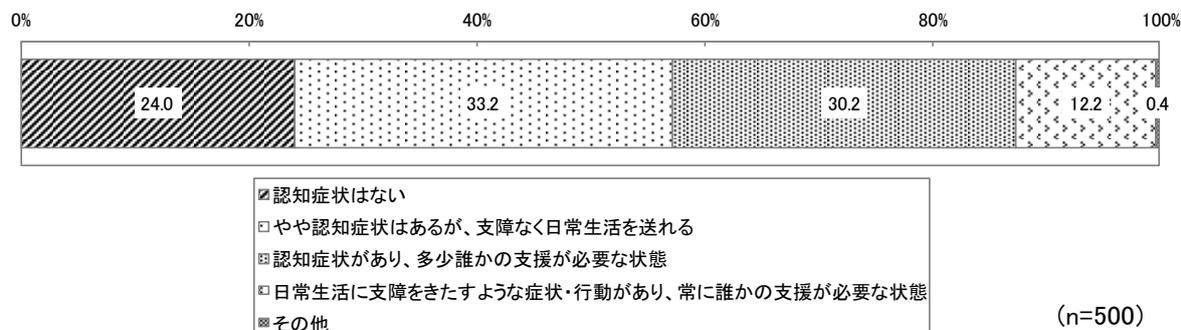


(出所)厚生労働省介護保険事業状況報告(平成30年12月)より日本総合研究所作成

### ④ 要介護高齢者の認知症の症状

ケアマネジャーが想定した要介護高齢者の認知症の症状は、「やや認知症状はあるが、支障なく日常生活を送れる」33.2%が最も多く、次いで「認知症状があり、多少誰かの支援が必要な状態」30.2%、「認知症状はない」24.0%である。

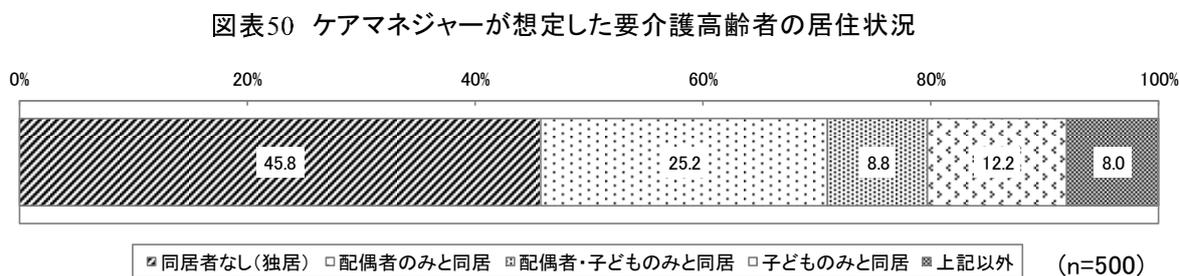
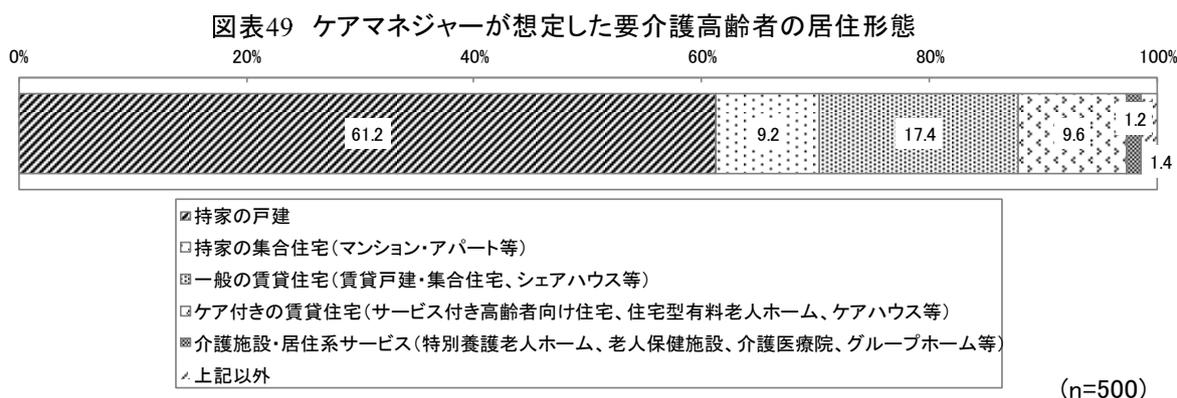
図表48 ケアマネジャーが想定した要介護高齢者の認知症の症状



### ⑤ 要介護高齢者の居住形態・居住状況

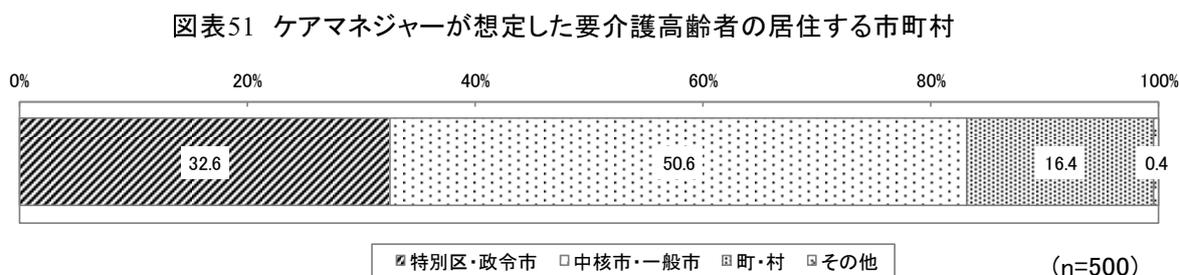
ケアマネジャーが想定した要介護高齢者の居住形態は、「持家の戸建」61.2%が最も多く、次いで「一般の賃貸住宅（賃貸戸建・集合住宅、シェアハウス等）」17.4%、「ケア付きの賃貸住宅（サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム、ケアハウス等）」9.6%である。

また、ケアマネジャーが想定した要介護高齢者の居住状況は、「同居者なし（独居）」45.8%、「配偶者のみと同居」25.2%、「子どものみと同居」12.2%である。



### ⑥ 要介護高齢者が居住する市町村

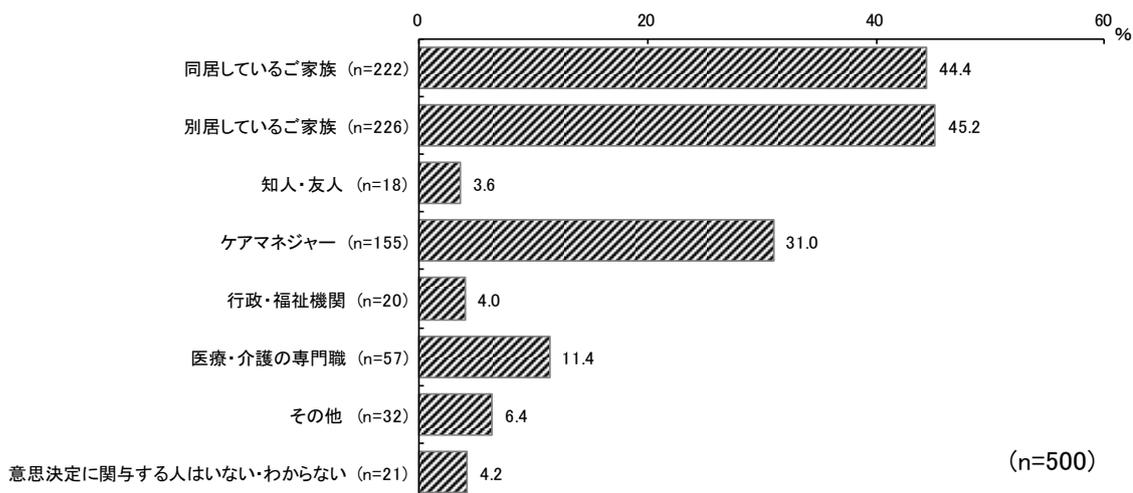
ケアマネジャーが想定した要介護高齢者の居住する市町村は、「中核市・一般市」50.6%が最も多く、次いで「特別区・政令市」32.6%、「町・村」16.4%である。



### ⑦ 要介護高齢者の意思決定に関与する人

ケアマネジャーが想定した要介護高齢者の意思決定に関与する人は、「別居しているご家族」45.2%が最も多く、次いで「同居しているご家族」44.4%、「ケアマネジャー」31.0%である。

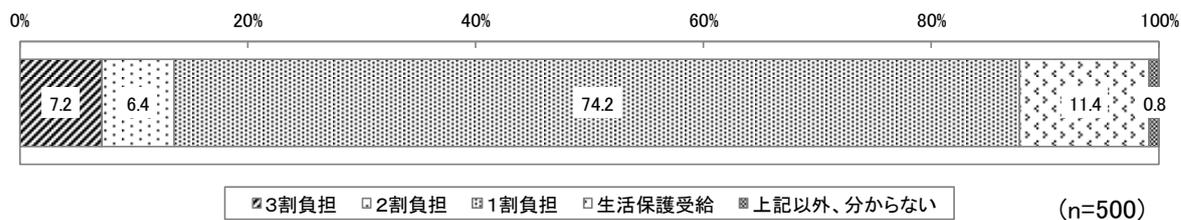
図表52 ケアマネジャーが想定した要介護高齢者の意思決定に関与する人(複数回答)



### ⑧ 要介護高齢者の介護保険サービスの自己負担割合

ケアマネジャーが想定した要介護高齢者の介護保険サービスの自己負担割合は、「1割負担」74.2%が最も多く、次いで「生活保護受給」11.4%、「3割負担」7.2%である。

図表53 ケアマネジャーが想定した要介護高齢者の介護保険サービスの自己負担割合



### (3) 各ニーズ/サービス内容の項目に対する評価

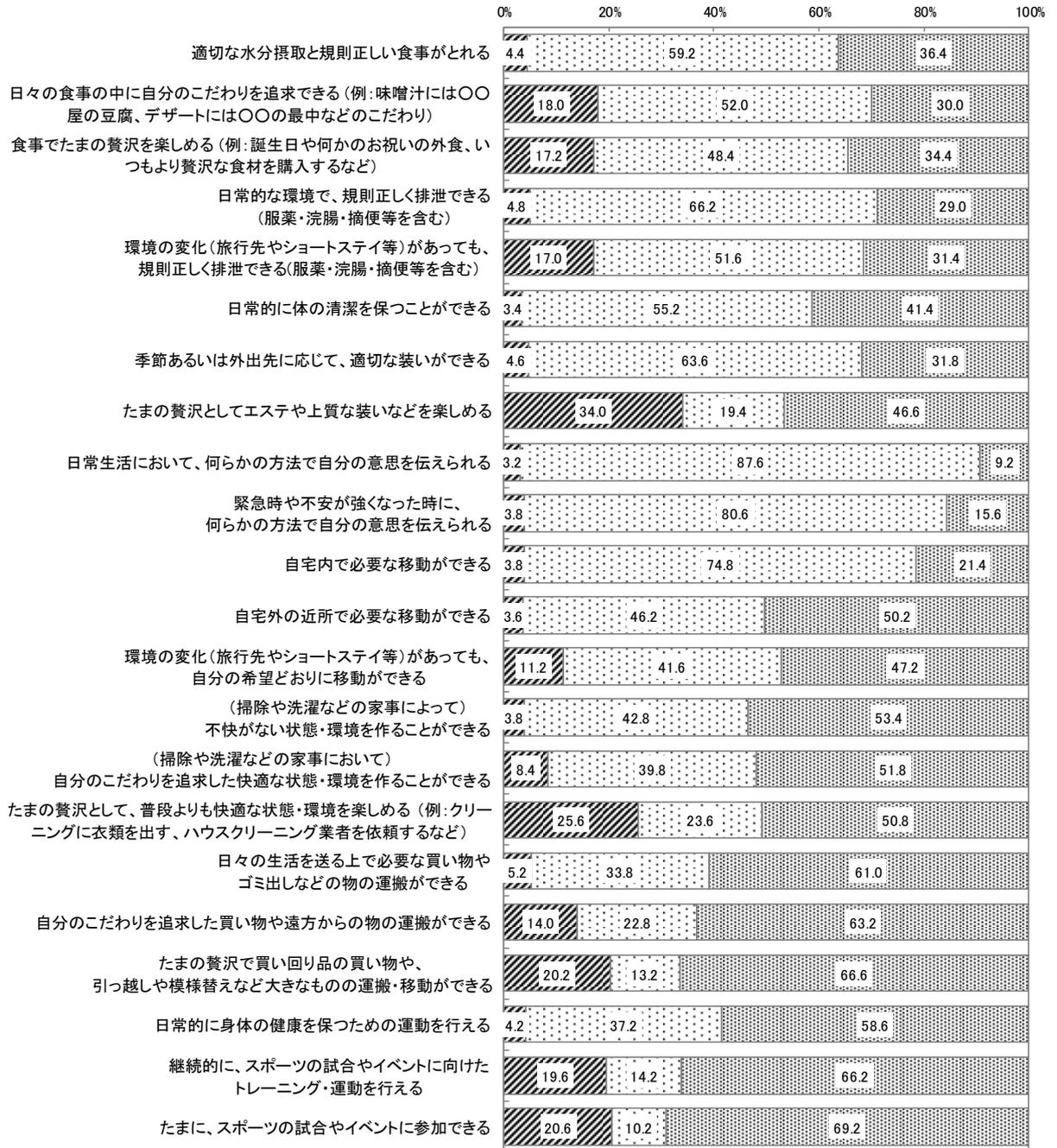
#### ① 要介護高齢者自身によるニーズの実現状況(アセスメント時点)

各ニーズ/サービス内容の項目について、要介護高齢者自身で実現できていたかどうかを尋ねたところ、その項目自体を「アセスメント時点で考えなかった/わからなかった」という回答は「たまの贅沢としてエステや上質な装いなどを楽しめる」34.0%が最も多く、次いで「資産(株や証券など)の運用を考え、実行できる」と「環境の変化(旅行先やショートステイ等)があっても十分な睡眠がとれる」がいずれも 26.0%、「たまの贅沢として、普段よりも快適な状態・環境を楽しめる(例:クリーニングに衣類を出す、ハウスクリーニング業者を依頼するなど)」25.6%である。

「(ご本人自ら)実現できていた」という回答は、「日常生活において、何らかの方法で自分の意思を伝えられる」87.6%が最も多く、次いで「日常的に関わる周囲の人と会話や交流ができる」82.4%、「緊急時や不安が強くなった時に、何らかの方法で自分の意思を伝えられる」80.6%である。

一方、「(ご本人自ら)実現できていなかった」という回答は、「たまに、スポーツの試合やイベントに参加できる」69.2%が最も多く、次いで「たまの贅沢で買い回り品の買い物や、引っ越しや模様替えなど大きなものの運搬・移動ができる」66.6%、「継続的に、スポーツの試合やイベントに向けたトレーニング・運動を行える」、66.2%である。

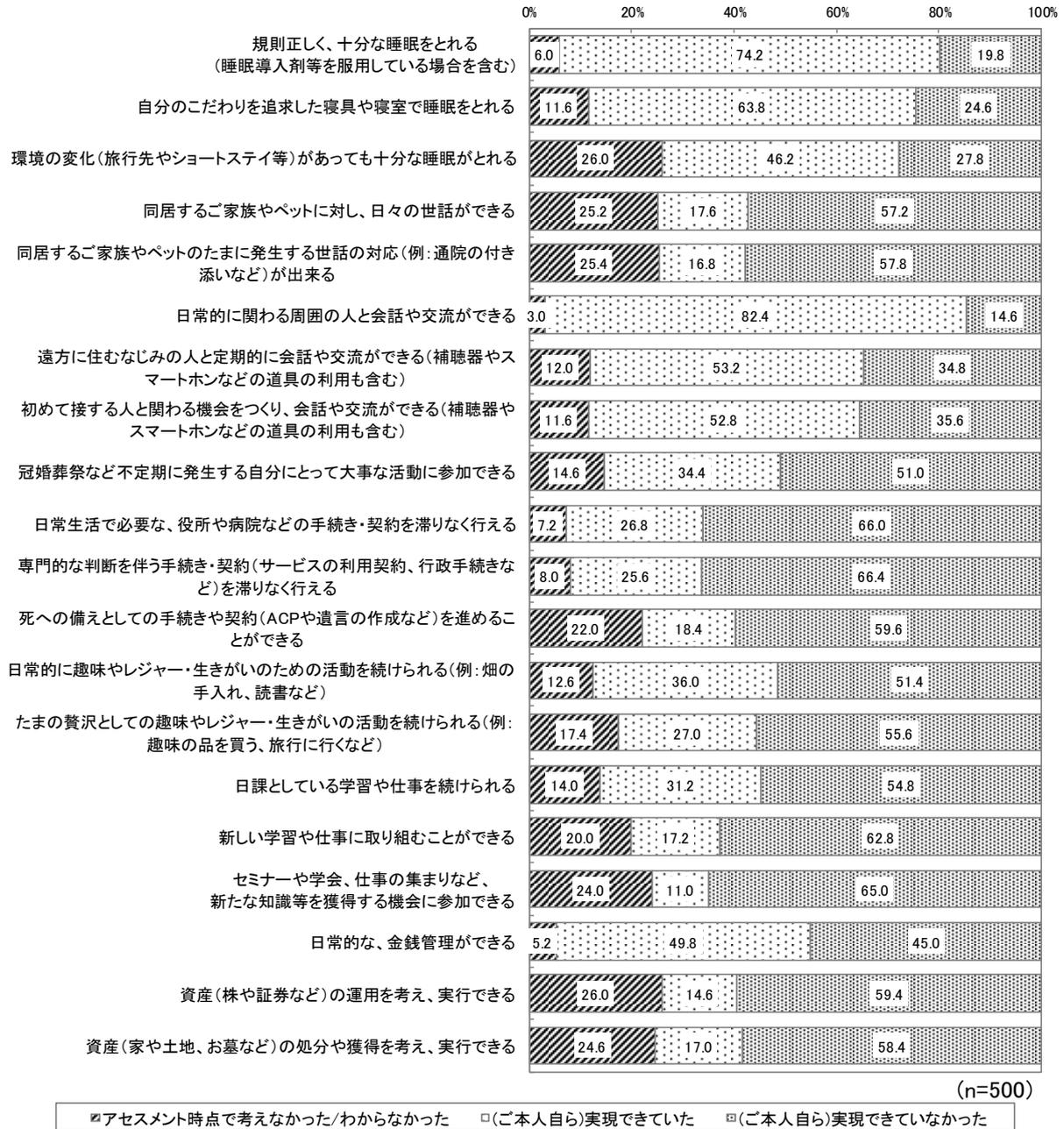
図表54 【ケアマネジャー調査】要介護高齢者自身によるニーズの実現(1)



(n=500)

■アセスメント時点で考えなかった/わからなかった □(ご本人自ら)実現できていた □(ご本人自ら)実現できていなかった

図表55 【ケアマネジャー調査】要介護高齢者自身によるニーズの実現状況(2)



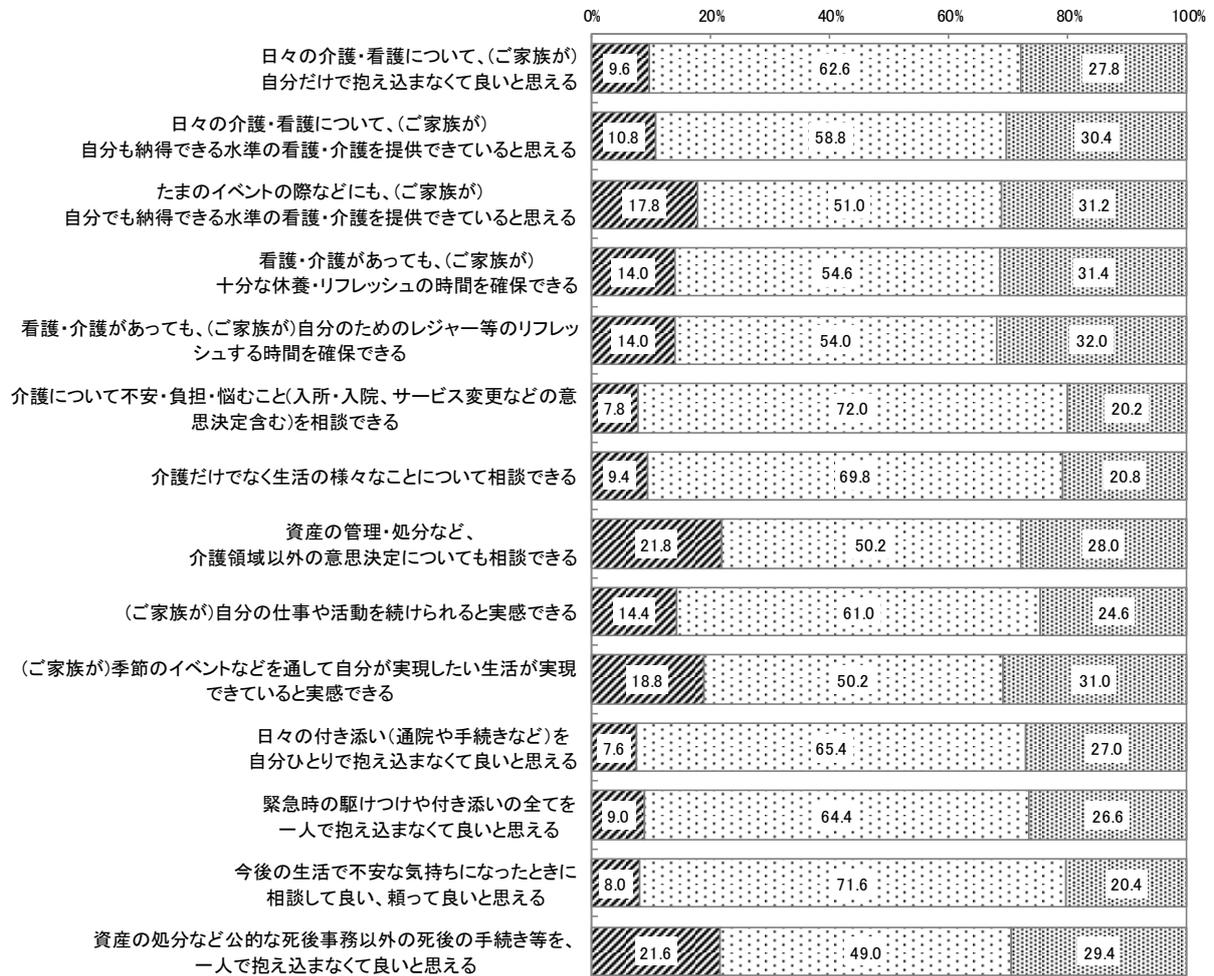
## ② 介護者家族自身によるニーズの実現状況(アセスメント時点)

各ニーズ/サービス内容の項目について、「アセスメント時点で考えなかった/わからなかった」という回答は、「資産の管理・処分など、介護領域以外の意思決定についても相談できる」21.8%が最も多く、次いで「資産の処分など公的な死後事務以外の死後の手続き等を、一人で抱え込まなくて良いと思える」21.6%である。

「(ご家族自ら)実現できていた」という回答は、「介護について不安・負担・悩むこと(入所・入院、サービス変更などの意思決定含む)を相談できる」72.0%が最も多く、次いで「今後の生活で不安な気持ちになったときに相談して良い、頼って良いと思える」71.6%である。

一方、「(ご家族自ら)実現できていなかった」という回答は、「看護・介護があっても、(ご家族が)自分のためのレジャー等のリフレッシュする時間を確保できる」32.0%が最も多く、次いで「看護・介護があっても、(ご家族が)十分な休養・リフレッシュの時間を確保できる」31.4%である。

図表56 【ケアマネジャー調査】介護者家族自身によるニーズの実現状況



(n=500)

アセスメント時点で考えなかった/わからなかった
  (ご家族自ら)実現できていた
  (ご家族自ら)実現できていなかった

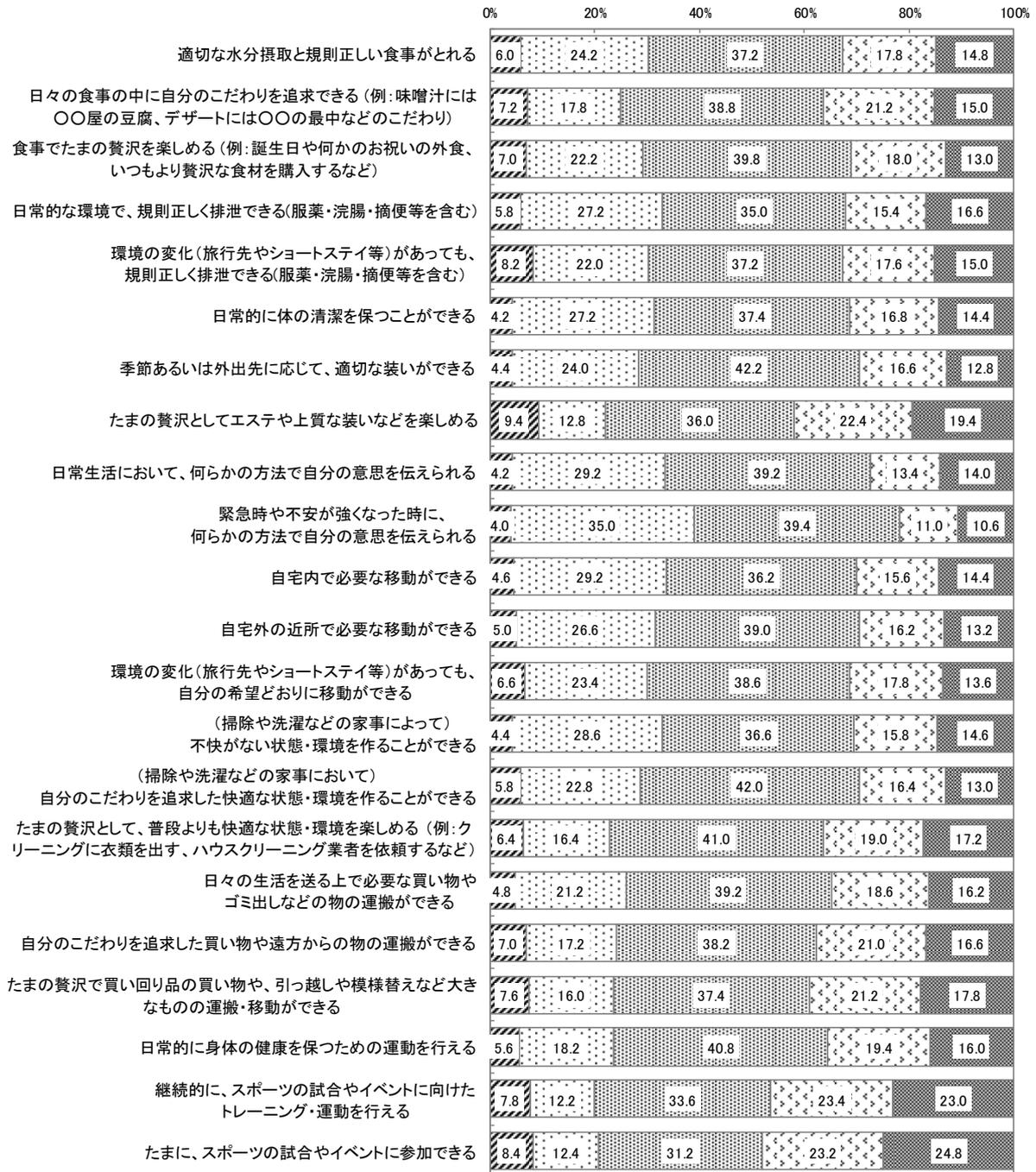
### ③ 要介護高齢者向けの自費サービス利用意向

各ニーズ/サービス内容の項目に関する要介護高齢者向けの自費サービスの利用について、「考えたことがない/わからない」という回答は、「同居するご家族やペットに対し、日々の世話ができる」、「同居するご家族やペットのたまに発生する世話の対応(例:通院の付き添いなど)が出来る」11.4%が最も多く、次いで「セミナーや学会、仕事の集まりなど、新たな知識等を獲得する機会に参加できる」10.6%である。

要介護高齢者向けの自費サービスを利用したいかどうかについて、「とてもそう思う」は、「緊急時や不安が強くなった時に、何らかの方法で自分の意思を伝えられる」35.0%が最も多く、次いで「日常生活において、何らかの方法で自分の意思を伝えられる」、「自宅内で必要な移動ができる」29.2%である。

一方、要介護高齢者向けの自費サービスを利用したいかどうかについて、「全くそう思わない」は、「たまに、スポーツの試合やイベントに参加できる」24.8%が最も多く「継続的に、スポーツの試合やイベントに向けたトレーニング・運動を行える」23.0%、「資産(株や証券など)の運用を考え、実行できる」22.4%である。

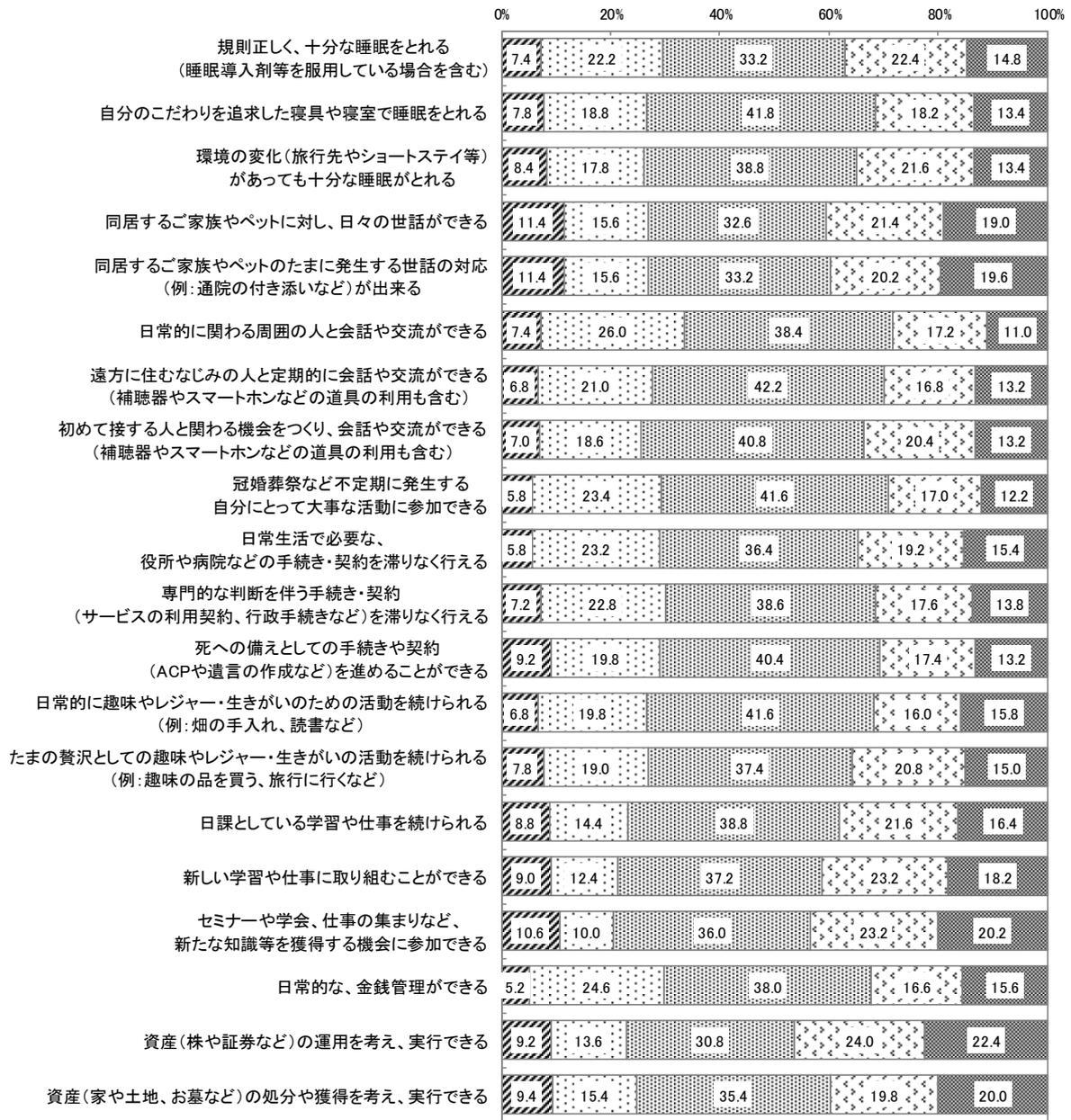
図表57 【ケアマネジャー調査】要介護高齢者向けの自費サービス利用意向(1)



(n=500)

□ 考えたことがない/わからない □ とてもそう思う □ どちらかと言えばそう思う □ どちらかと言えばそう思わない □ 全くそう思わない

図表58 【ケアマネジャー調査】要介護高齢者向けの自費サービス利用意向(2)



(n=500)

□考えたことがない/わからない □とてもそう思う □どちらかと言えばそう思う □どちらかと言えばそう思わない □全くそう思わない

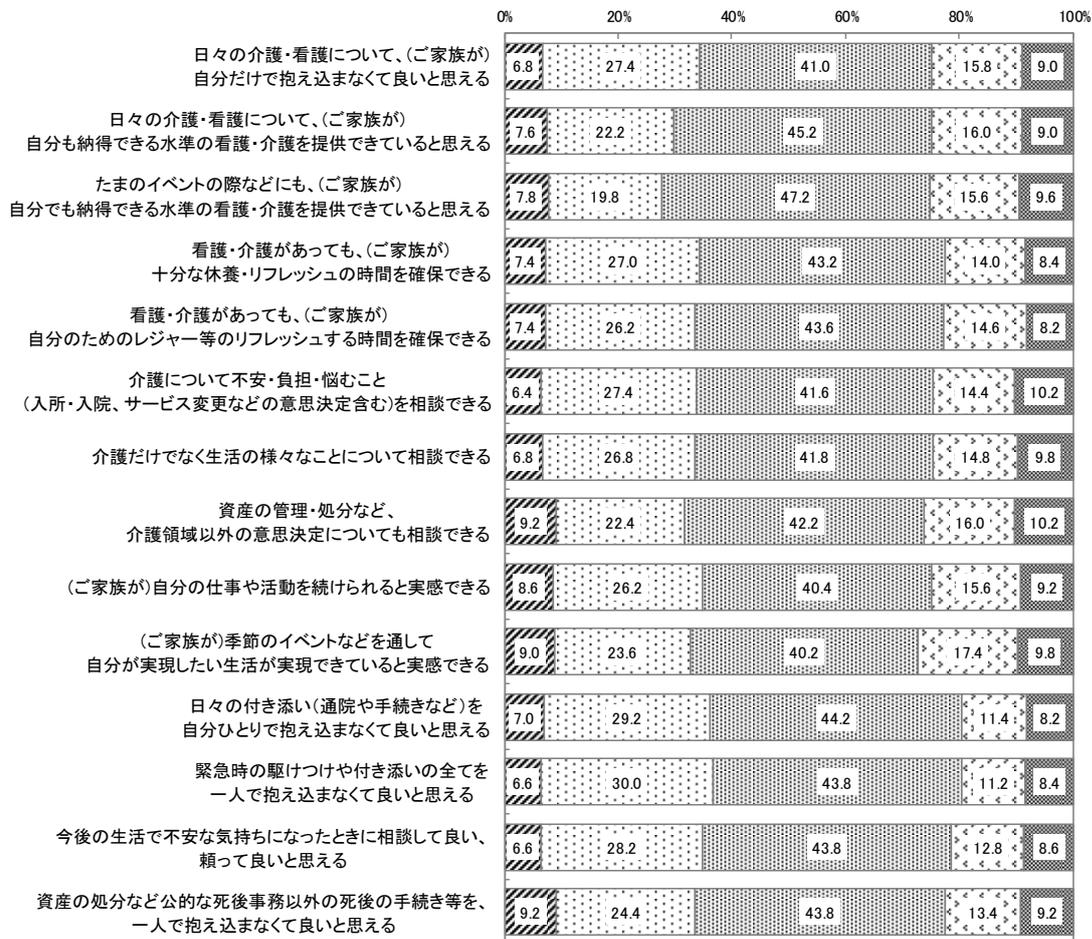
#### ④ 介護者家族向けの自費サービス利用意向

各ニーズ/サービス内容の項目に関する介護者家族向けの自費サービスの利用について、「考えたことがない/わからない」という回答は、「資産の管理・処分など、介護領域以外の意思決定についても相談できる」、「資産の処分など公的な死後事務以外の死後の手続き等を、一人で抱え込まなくて良いと思える」がともに 9.2%である。

介護者家族向けの自費サービスを利用したいかどうかについて、「とてもそう思う」は、「緊急時の駆けつけや付き添いの全てを一人で抱え込まなくて良いと思える」30.0%が最も多く、次いで「日々の付き添い(通院や手続きなど)を自分ひとりで抱え込まなくて良いと思える」が 29.2%である。

一方、介護者家族向けの自費サービスを利用したいかどうかについて、「全くそう思わない」は、「介護について不安・負担・悩むこと(入所・入院、サービス変更などの意思決定含む)を相談できる」、「資産の管理・処分など、介護領域以外の意思決定についても相談できる」がともに 10.2%である。

図表59 【ケアマネジャー調査】介護者家族向けの自費サービス利用意向



(n=500)

□ 考えたことがない/わからない □ とてもそう思う ■ どちらかと言えばそう思う □ どちらかと言えばそう思わない ■ 全くそう思わない

### 3. 保険外サービスのニーズの捉え方に関する調査結果【介護者家族調査】

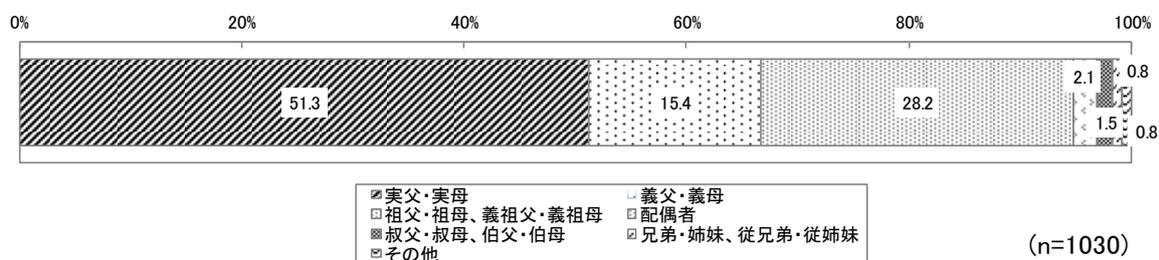
#### (1) 回答した介護者家族の概要

##### ① 要介護者との続柄・関わりの期間(要介護認定を受けて以降)

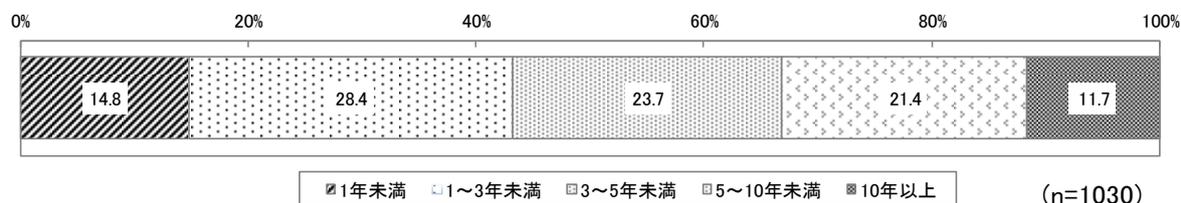
回答した介護者家族と要介護者の続柄は、「実父・実母」51.3%が最も多く、次いで「祖父・祖母、義祖父・義祖母」28.2%、「義父・義母」15.4%である。

また、回答した介護者家族と要介護者の関わりの期間(要介護認定以降)は、「1～3年未満」28.4%が最も多く、次いで「3～5年未満」23.7%、「5～10年未満」21.4%である。

図表60 回答した介護者家族と要介護者の続柄



図表61 回答した介護者家族と要介護者の関わりの期間(要介護認定以降)

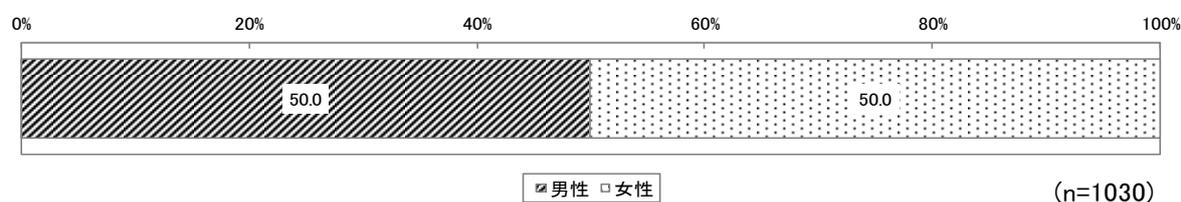


##### ② 回答者の性別・年齢

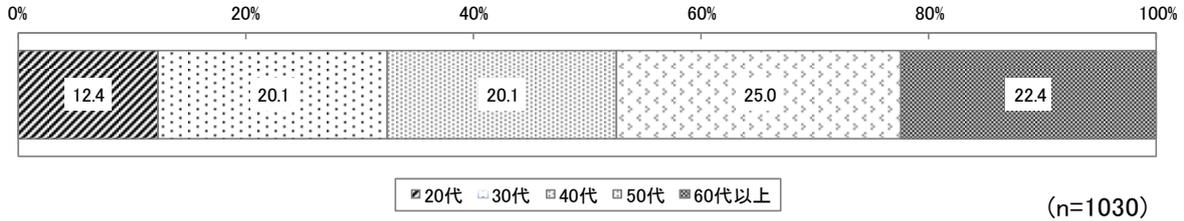
回答した介護者家族の性別は、「男性」50.0%、「女性」50.0%である。

また、回答した介護者家族の年齢は、「50代」25.0%が最も多く、次いで「60代以上」22.4%、「30代」、「40代」20.1%である。

図表62 回答した介護者家族の性別



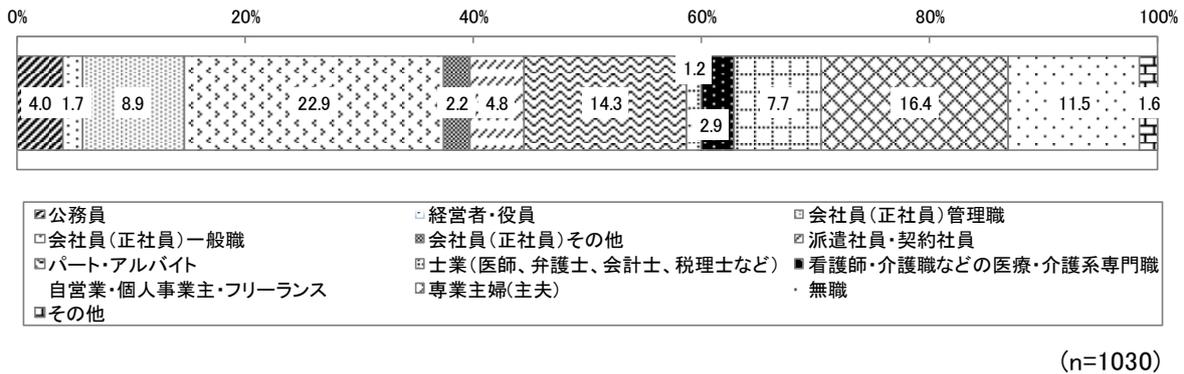
図表63 回答した介護者家族の年齢



### ③ 職業

回答した介護者家族の職業は、「会社員(正社員)一般職」22.9%が最も多く、次いで「専業主婦(主夫)」16.4%、「パート・アルバイト」14.3%である。

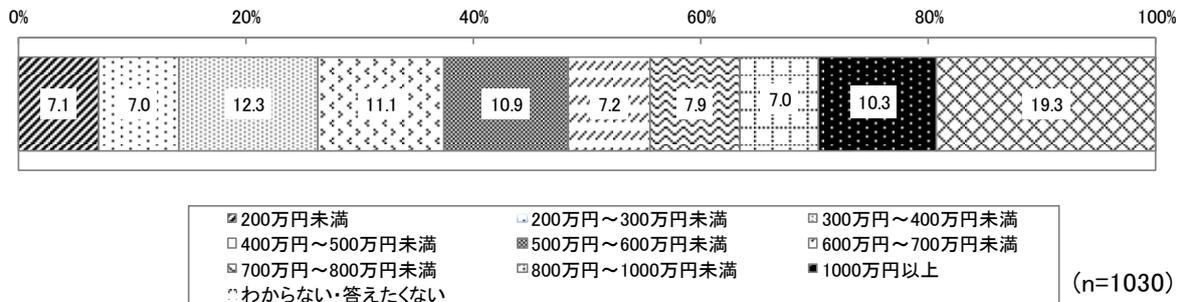
図表64 回答した介護者家族の職業



### ④ 世帯年収

回答した介護者家族の世帯年収は、「300万円～400万円未満」12.3%が最も多く、次いで「400万円～500万円未満」11.1%、「500万円～600万円未満」10.9%である。

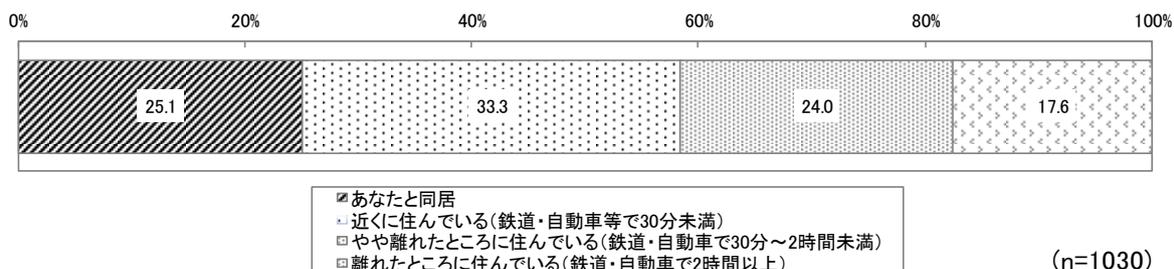
図表65 回答した介護者家族の世帯年収



### ⑤ 居住の状況(要介護者との距離)

回答した介護者家族の居住の状況(要介護者との距離)は、「近くに住んでいる(鉄道・自動車等で 30 分未満)」33.3%が最も多く、次いで「あなたと同居」25.1%、「やや離れたところに住んでいる(鉄道・自動車で 30 分～2 時間未満)」24.0%である。

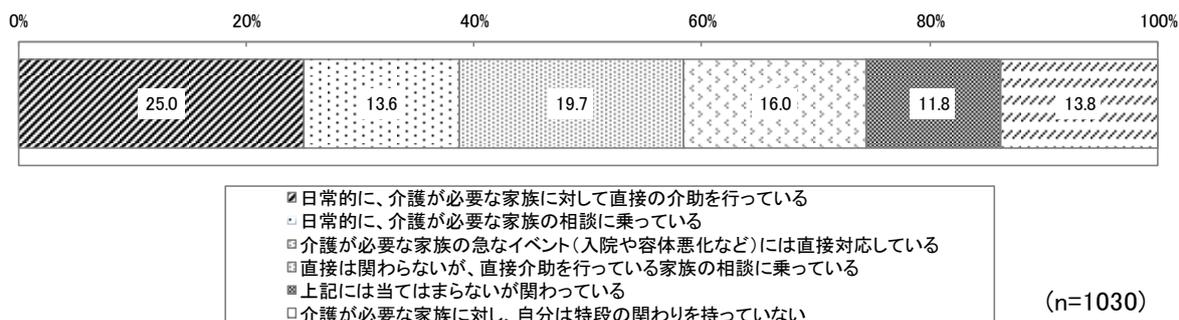
図表66 回答した介護者家族の居住の状況(要介護者との距離)



### ⑥ 要介護者との関わり方

回答した介護者家族と要介護者との関わり方は、「日常的に、介護が必要な家族に対して直接の介助を行っている」25.0%が最も多く、次いで「介護が必要な家族の急なイベント(入院や容体悪化など)には直接対応している」19.7%、「直接は関わらないが、直接介助を行っている家族の相談に乗っている」16.0%である。

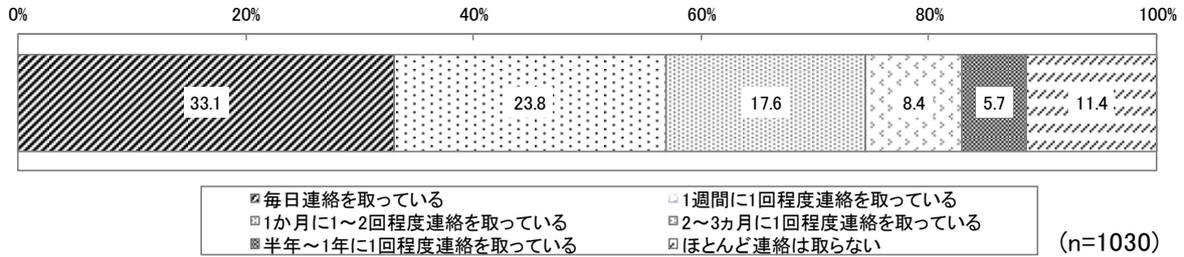
図表67 回答した介護者家族と要介護者との関わり方



### ⑦ 要介護者との連絡頻度(対面・電話・メール等手段は問わない)

回答した介護者家族と要介護者の連絡頻度(手段は問わない)は、「毎日連絡を取っている」33.1%が最も多く、次いで「1週間に1回程度連絡を取っている」23.8%、「1か月に1～2回程度連絡を取っている」17.6%である。

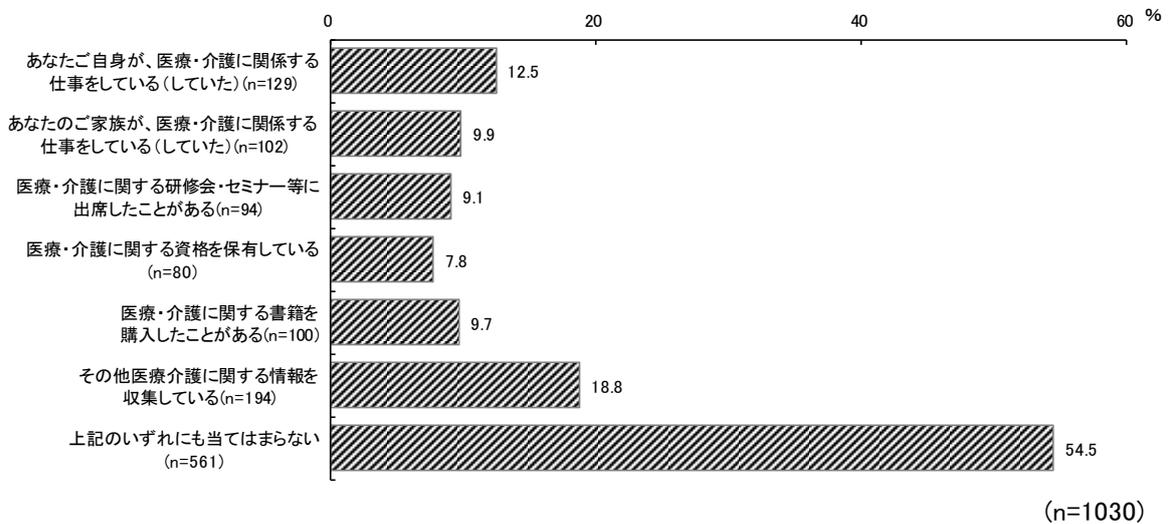
図表68 回答した介護者家族と要介護者の連絡頻度(手段は問わない)



### ⑧ 医療・介護系の情報との接点

回答した介護者家族の医療・介護系の情報との接点は、「その他医療介護に関する情報を収集している」18.8%が最も多く、次いで「あなたご自身が、医療・介護に関係する仕事をしている(していた)」12.5%、「あなたのご家族が、医療・介護に関係する仕事をしている(していた)」9.9%である。

図表69 回答した介護者家族の医療・介護系の情報との接点(複数回答)



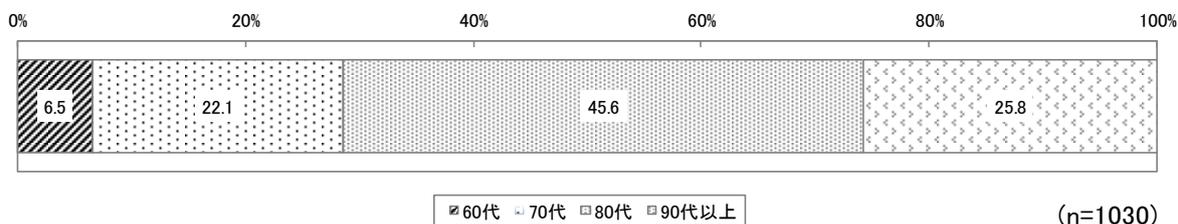
## (2) 介護者家族が想定した要介護高齢者の概要

### ① 要介護高齢者の年齢・性別

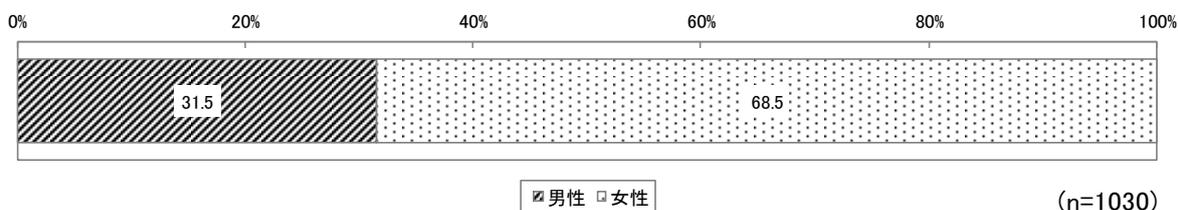
回答した介護者家族が想定した要介護高齢者の年齢は、「80代」45.6%が最も多く、次いで「90代以上」25.8%、「70代」22.1%である。

また、回答した介護者家族が想定した要介護高齢者の性別は、「女性」68.5%、「男性」31.5%である。

図表70 回答した介護者家族が想定した要介護高齢者の年齢



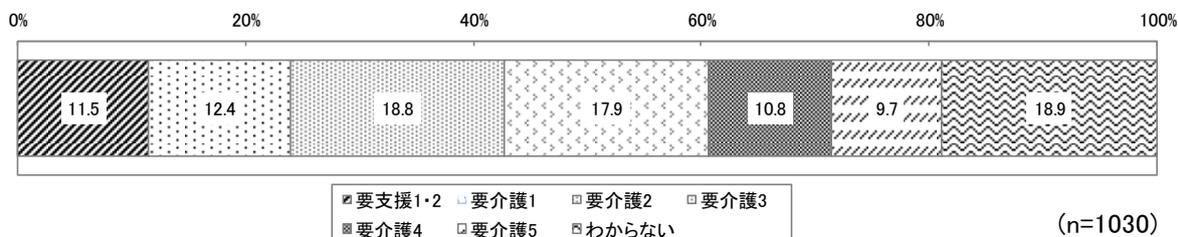
図表71 回答した介護者家族が想定した要介護高齢者の性別



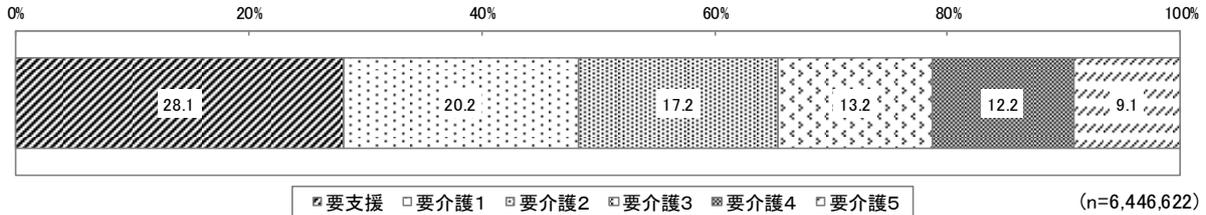
### ② 要介護高齢者の要介護度

回答した介護者家族が想定した要介護高齢者の要介護度は、「わからない」18.9%が最も多く、次いで「要介護2」18.8%、「要介護3」17.9%である。

図表72 回答した介護者家族が想定した要介護高齢者の要介護度



図表73 (参考)全国平均(平成28年度)

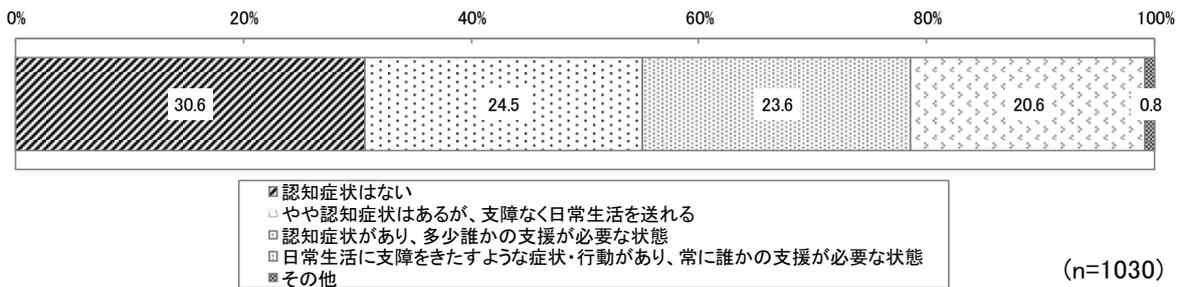


(出所)厚生労働省介護保険事業状況報告(平成30年12月)より日本総合研究所作成

### ③ 要介護高齢者の認知症の症状

回答した介護者家族が想定した要介護高齢者の認知症の症状は、「認知症状はない」30.6%が最も多く、次いで「やや認知症状はあるが、支障なく日常生活を送れる」24.5%、「認知症状があり、多少誰かの支援が必要な状態」23.6%である。

図表74 回答した介護者家族が想定した要介護高齢者の認知症の症状

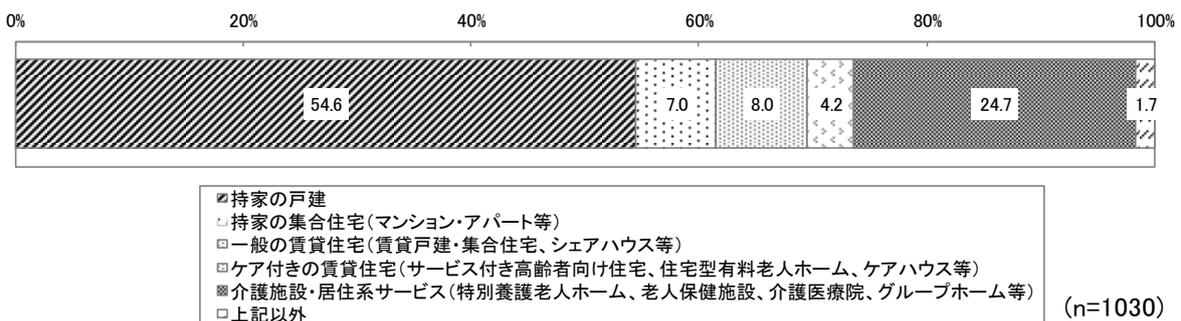


### ④ 要介護高齢者の居住形態・居住状況

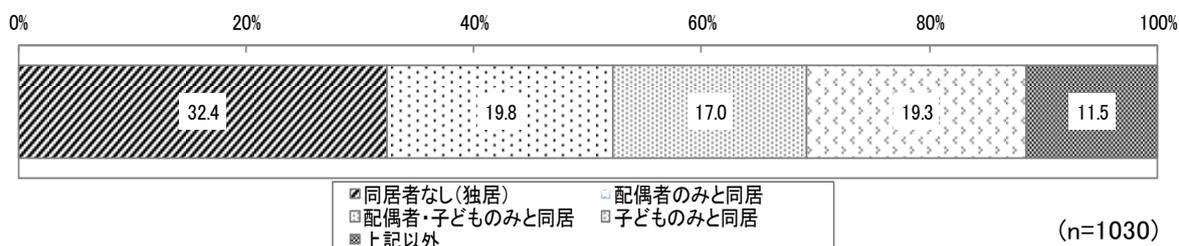
回答した介護者家族が想定した要介護高齢者の居住形態は、「持家の戸建」54.6%が最も多く、次いで「介護施設・居住系サービス(特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、グループホーム等)」24.7%、「一般の賃貸住宅(賃貸戸建・集合住宅、シェアハウス等)」8.0%である。

また、回答した介護者家族が想定した要介護高齢者の居住状況は、「同居者なし(独居)」32.4%、「配偶者のみと同居」19.8%、「子どものみと同居」19.3%である。

図表75 回答した介護者家族が想定した要介護高齢者の居住形態



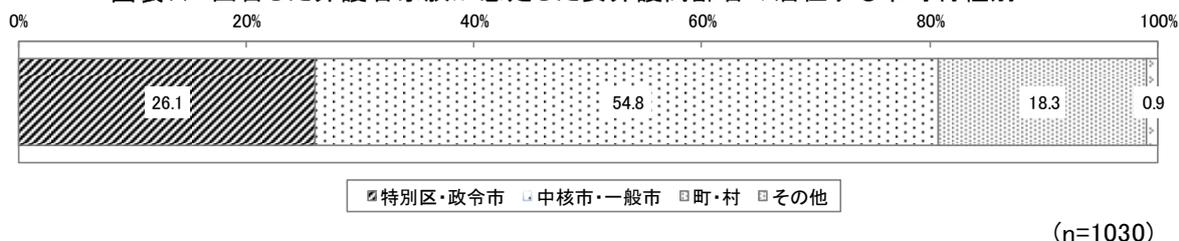
図表76 回答した介護者家族が想定した要介護高齢者の居住状況



⑤ 要介護高齢者が居住する市町村種別

回答した介護者家族が想定した要介護高齢者の居住する市町村種別は、「中核市・一般市」54.8%が最も多く、次いで「特別区・政令市」26.1%、「町・村」18.3%である。

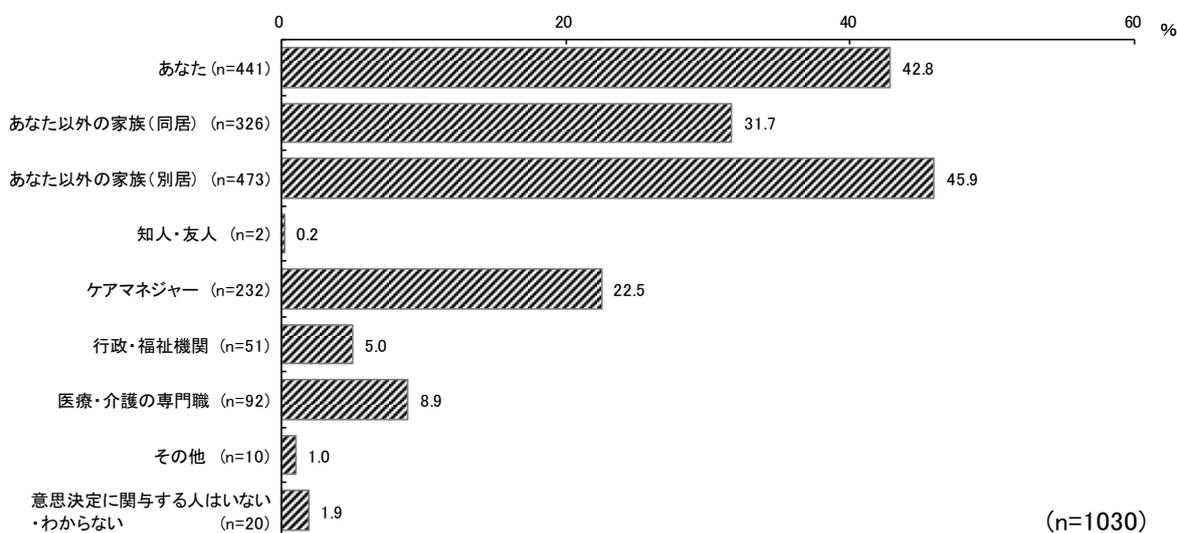
図表77 回答した介護者家族が想定した要介護高齢者の居住する市町村種別



⑥ 要介護高齢者の意思決定に関与する人

回答した介護者家族が想定した要介護高齢者の意思決定に関与する人は、「あなた以外の家族(別居)」45.9%が最も多く、次いで「あなた」42.8%、「あなた以外の家族(同居)」31.7%である。

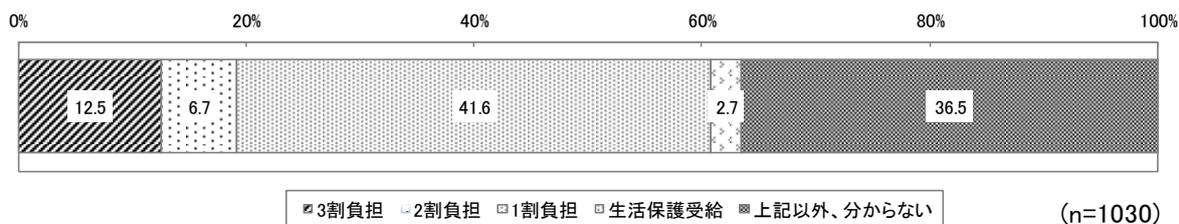
図表78 回答した介護者家族が想定した要介護高齢者の意思決定に関与する人(複数回答)



### ⑦ 要介護高齢者の介護保険サービスの自己負担割合

回答した介護者家族が想定した要介護高齢者の介護保険サービスの自己負担割合は、「1割負担」41.6%が最も多く、次いで「上記以外、分からない」36.5%、「3割負担」12.5%である。

図表79 回答した介護者家族が想定した要介護高齢者の介護保険サービスの自己負担割合



### (3) 各ニーズ/サービス内容の項目に対する評価

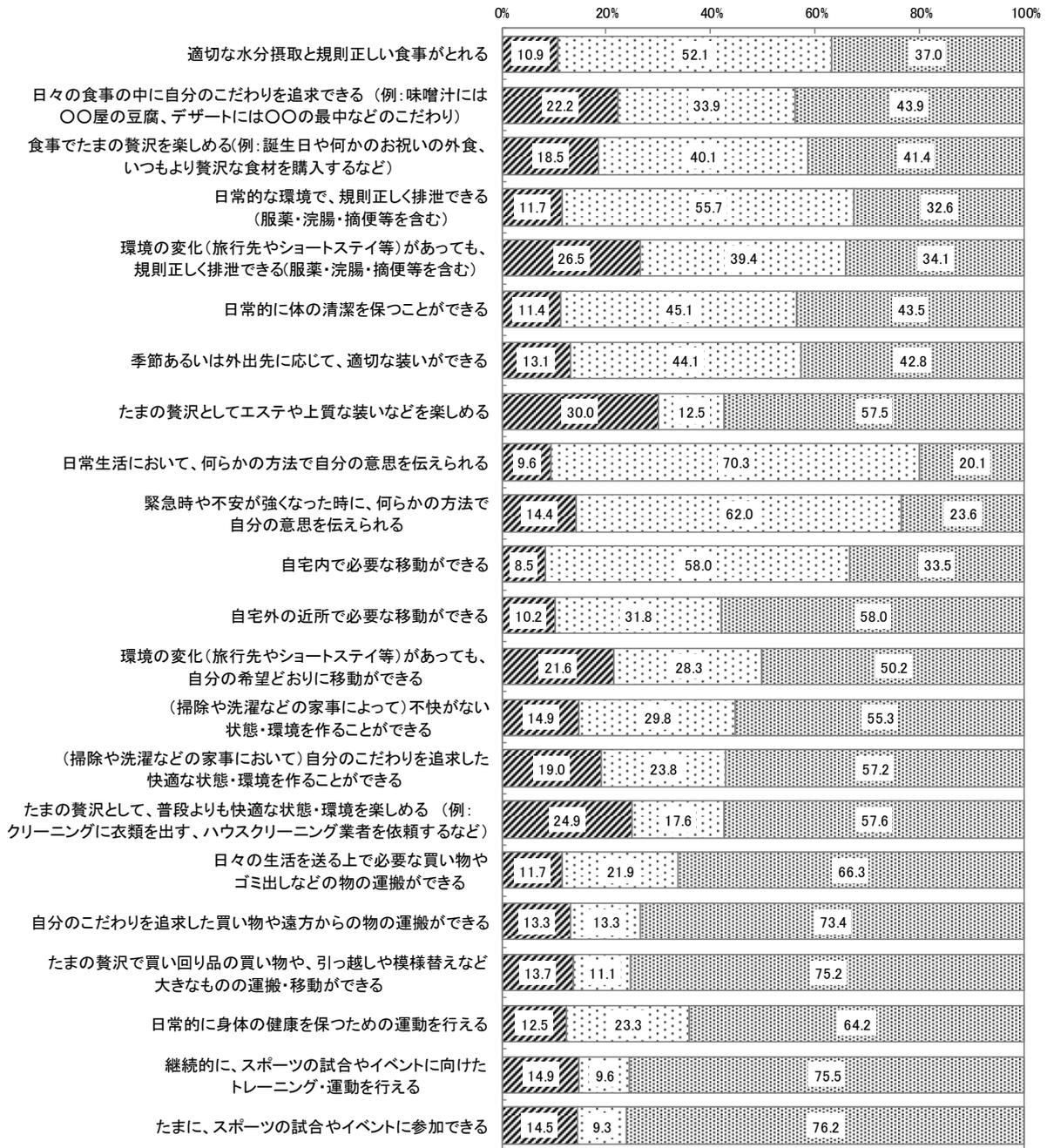
#### ① 要介護高齢者自身によるニーズの実現状況(アセスメント時点)

各ニーズ/サービス内容の項目について、要介護高齢者自身で実現できていたかどうかを尋ねたところ、その項目自体を「これまで考えたこともない/わからない」という回答は、「環境の変化(旅行先やショートステイ等)があっても十分な睡眠をとれる」31.8%が最も多く、次いで「たまの贅沢としてエステや上質な装いなどを楽しめる」30.0%、「同居する家族やペットに対し、日々の生活の世話が出来る」26.7%である。

「(本人自身で)実現できている」という回答は、「日常生活において、何らかの方法で自分の意思を伝えられる」70.3%が最も多く、次いで「規則正しく、十分な睡眠をとれる(睡眠導入剤等を服用している場合を含む)」65.6%、「日常的に関わる周囲の人と会話や交流ができる」64.7%である。

一方、「(本人自身で)実現できていない」という回答は、「たまに、スポーツの試合やイベントに参加できる」76.2%が最も多く、次いで「継続的に、スポーツの試合やイベントに向けたトレーニング・運動を行える」75.5%、「たまの贅沢で買い回り品の買い物や、引っ越しや模様替えなど大きなものの運搬・移動ができる」75.2%である。

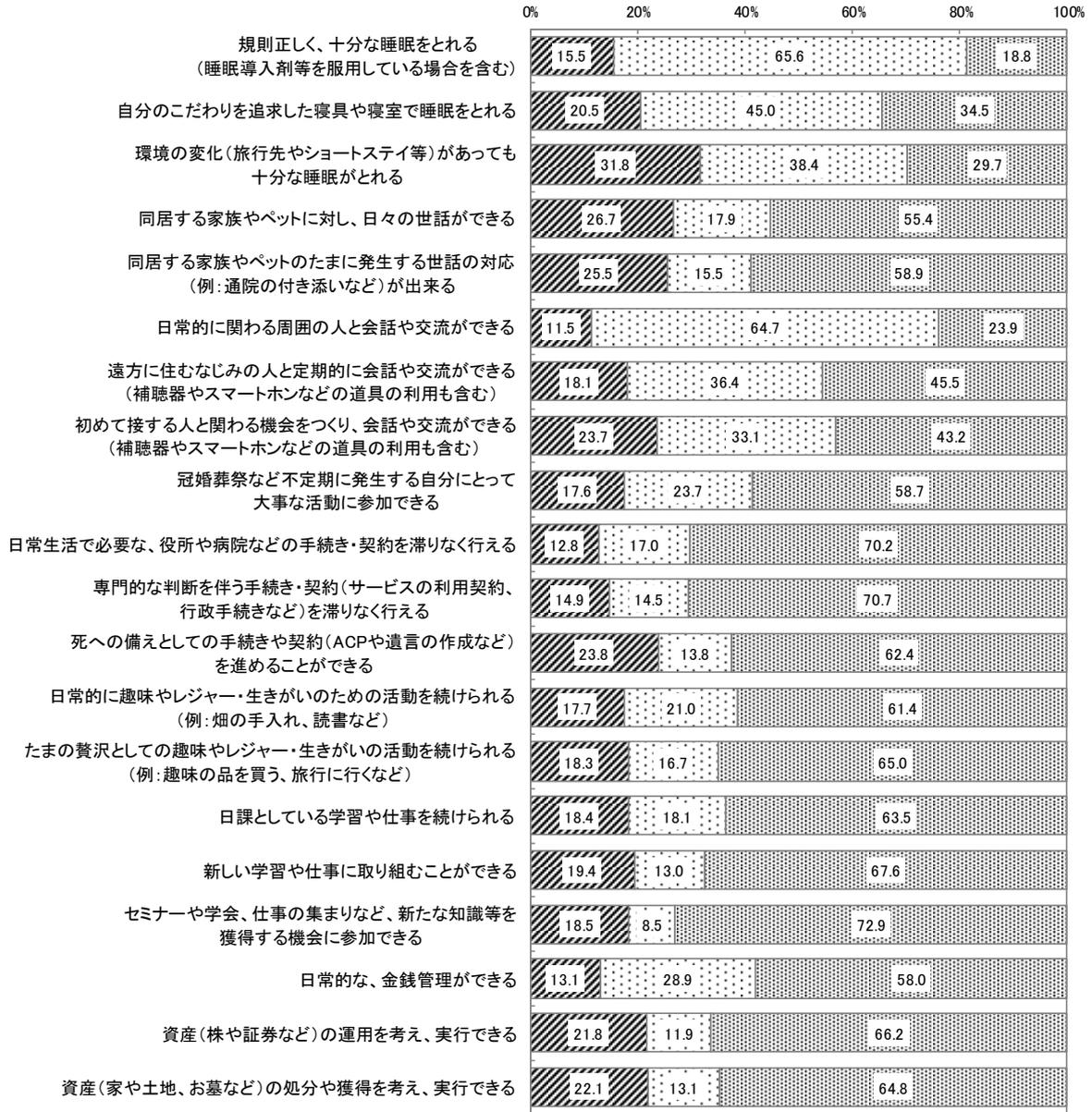
図表80 【介護者家族調査】要介護高齢者自身によるニーズの実現(1)



(n=1030)

■これまで考えたこともない／わからない □(本人自身で)実現できている ▨(本人自身で)実現できていない

図表81 【介護者家族調査】要介護高齢者自身によるニーズの実現状況(2)



(n=1030)

これまで考えたこともない／わからない   
  (本人自身で)実現できている   
  (本人自身で)実現できていない

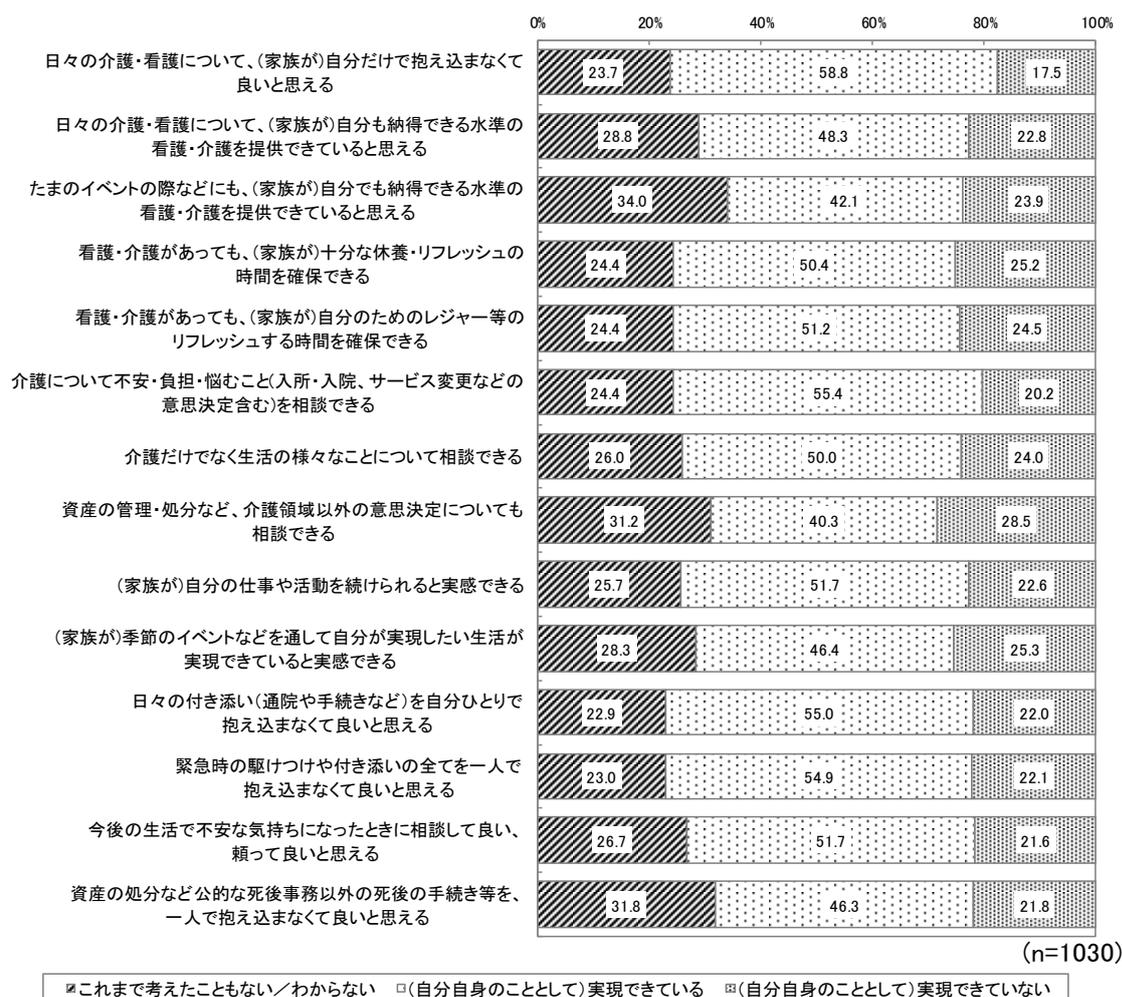
## ② 介護者家族自身によるニーズの実現状況(アセスメント時点)

各ニーズ/サービス内容の項目について、「これまで考えたこともない/わからない」という回答は、「たまのイベントの際などにも、(家族が)自分でも納得できる水準の看護・介護を提供できていると思える」34.0%が最も多く、次いで「資産の処分など公的な死後事務以外の死後の手続き等を、一人で抱え込まなくて良いと思える」31.8%である。

「(自分自身のこととして)実現できている」という回答は、「日々の介護・看護について、(家族が)自分だけで抱え込まなくて良いと思える」58.8%が最も多く、次いで「介護について不安・負担・悩むこと(入所・入院、サービス変更などの意思決定含む)を相談できる」が55.4%である。

一方、「(自分自身のこととして)実現できていない」という回答は、「資産の管理・処分など、介護領域以外の意思決定についても相談できる」28.5%が最も多く、次いで「(家族が)季節のイベントなどを通して自分が実現したい生活が実現できていると実感できる」が25.3%である。

図表82 【介護者家族調査】家族自身によるニーズの実現状況



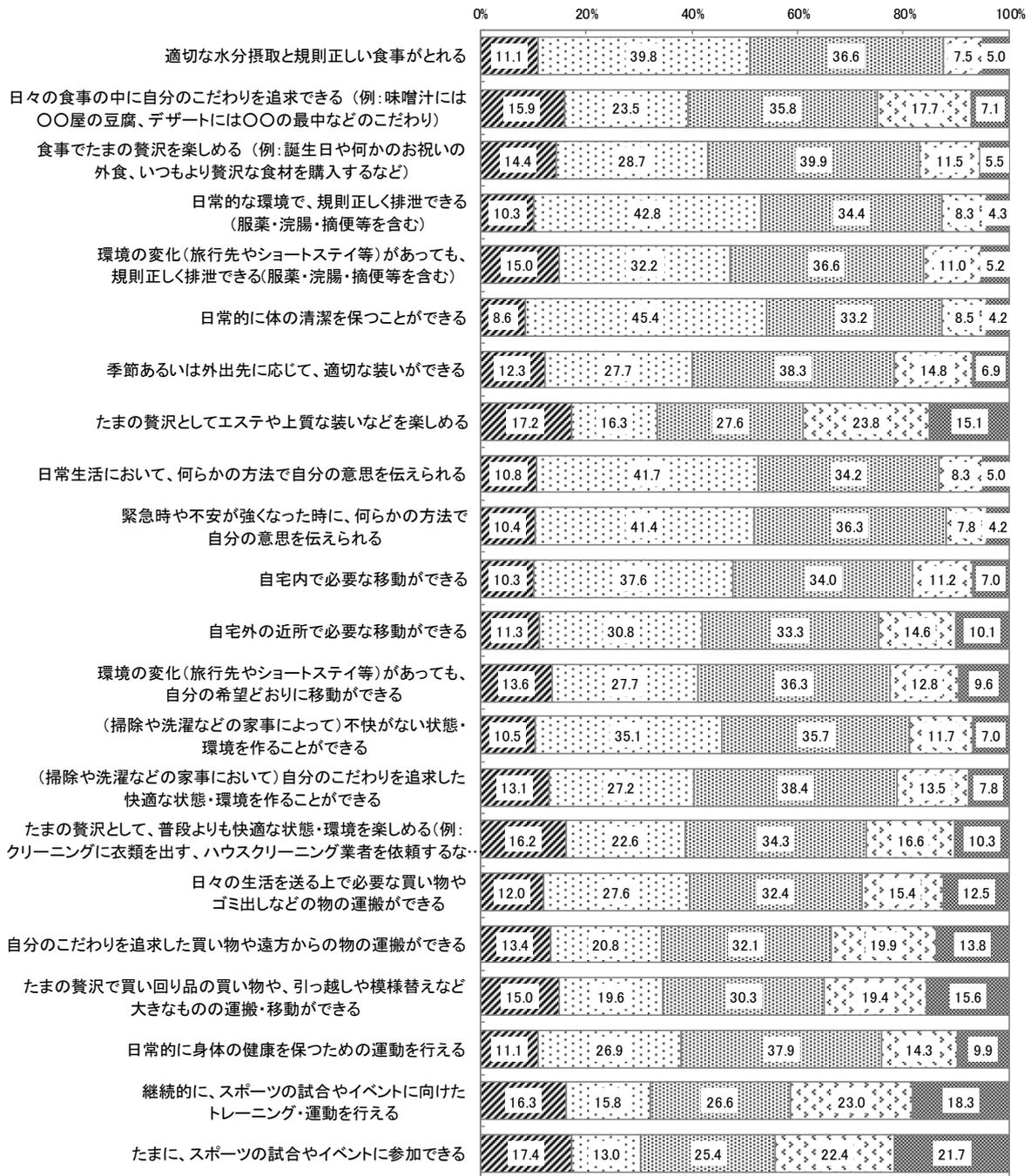
### ③ 要介護高齢者向けの自費サービス利用意向

各ニーズ/サービス内容の項目に関する要介護高齢者向けの自費サービスの利用について、「考えたことがない/わからない」という回答は、「同居する家族やペットに対し、日々の世話ができる」20.1%が最も多く、次いで「同居する家族やペットのたまに発生する世話の対応(例:通院の付き添いなど)が出来る」19.8%、「資産(家や土地、お墓など)の処分や獲得を考え、実行できる」17.7%である。

要介護高齢者向けの自費サービスを利用したいかどうかについて、「とてもそう思う」は、「日常的に体の清潔を保つことができる」45.4%が最も多く、次いで「日常生活において、何らかの方法で自分の意思を伝えられる」41.7%、「緊急時や不安が強くなった時に、何らかの方法で自分の意思を伝えられる」41.4%である。

一方、要介護高齢者向けの自費サービスを利用したいかどうかについて、「全くそう思わない」は、「たまに、スポーツの試合やイベントに参加できる」21.7%が最も多く、次いで「資産(株や証券など)の運用を考え、実行できる」20.8%、「セミナーや学会、仕事の集まりなど、新たな知識等を獲得する機会に参加できる」18.6%である。

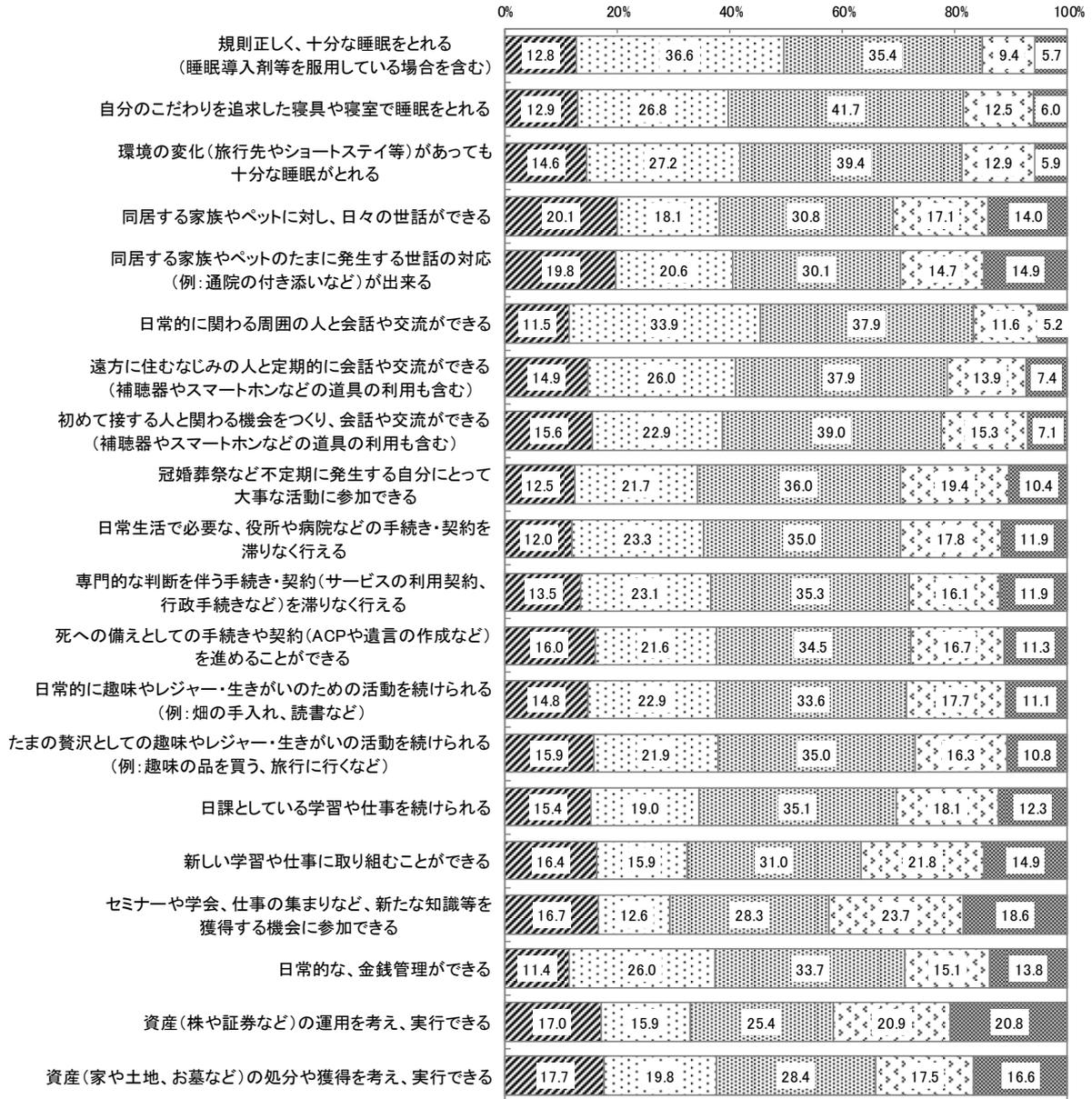
図表83 【介護者家族調査】要介護高齢者向けの自費サービス利用意向(1)



(n=1030)

□考えたことがない / わからない □とてもそう思う □どちらかと言えばそう思う □どちらかと言えばそう思わない □全くそう思わない

図表84 【介護者家族調査】要介護高齢者向けの自費サービス利用意向(2)



(n=1030)

□考えたことがない／わからない □とてもそう思う □どちらかと言えばそう思う □どちらかと言えばそう思わない ■全くそう思わない

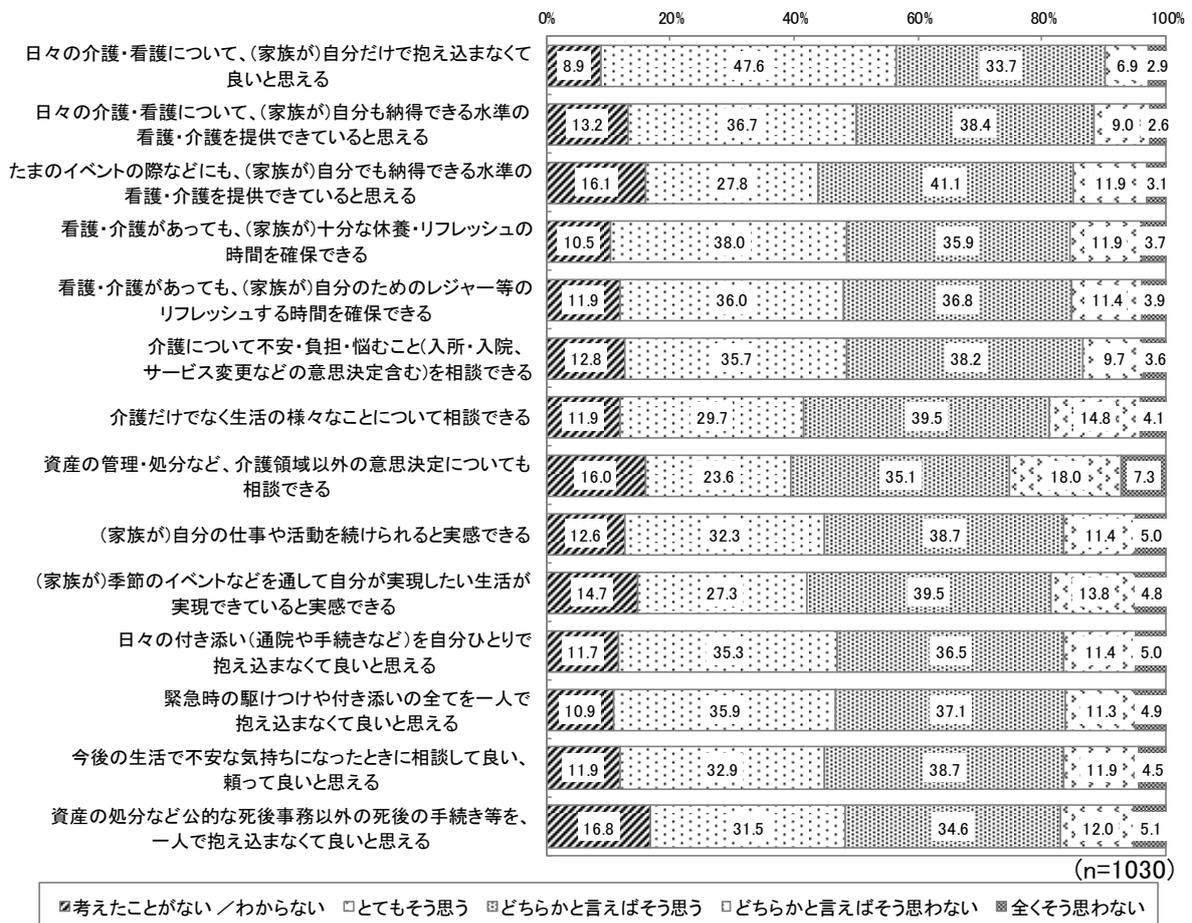
#### ④ 介護者家族向けの自費サービス利用意向

各ニーズ/サービス内容の項目に関する介護者家族向けの自費サービスの利用について、「考えたことがない/わからない」という回答は、「資産の処分など公的な死後事務以外の死後の手続き等を、一人で抱え込まなくて良いと思える」16.8%が最も多く、次いで「たまのイベントの際などにも、(家族が)自分でも納得できる水準の看護・介護を提供できていると思える」16.1%である。

介護者家族向けの自費サービスを利用したいかどうかについて、「とてもそう思う」は、「日々の介護・看護について、(家族が)自分だけで抱え込まなくて良いと思える」47.6%が最も多く、次いで「看護・介護があっても、(家族が)十分な休養・リフレッシュの時間を確保できる」が38.0%である。

一方、介護者家族向けの自費サービスを利用したいかどうかについて、「全くそう思わない」は、「資産の管理・処分など、介護領域以外の意思決定についても相談できる」7.3%が最も多く、次いで「資産の処分など公的な死後事務以外の手続き等を、一人で抱え込まなくても良いと思える」5.1%である。

図表85 【介護者家族調査】介護者家族向けの自費サービス利用意向



## 第5章 保険外サービスの活用に向けた課題と今後の方向性

前章までに示した本調査研究事業の結果を踏まえると、保険外サービスの活用に向けた課題と今後の方向性を以下のように整理することができる。

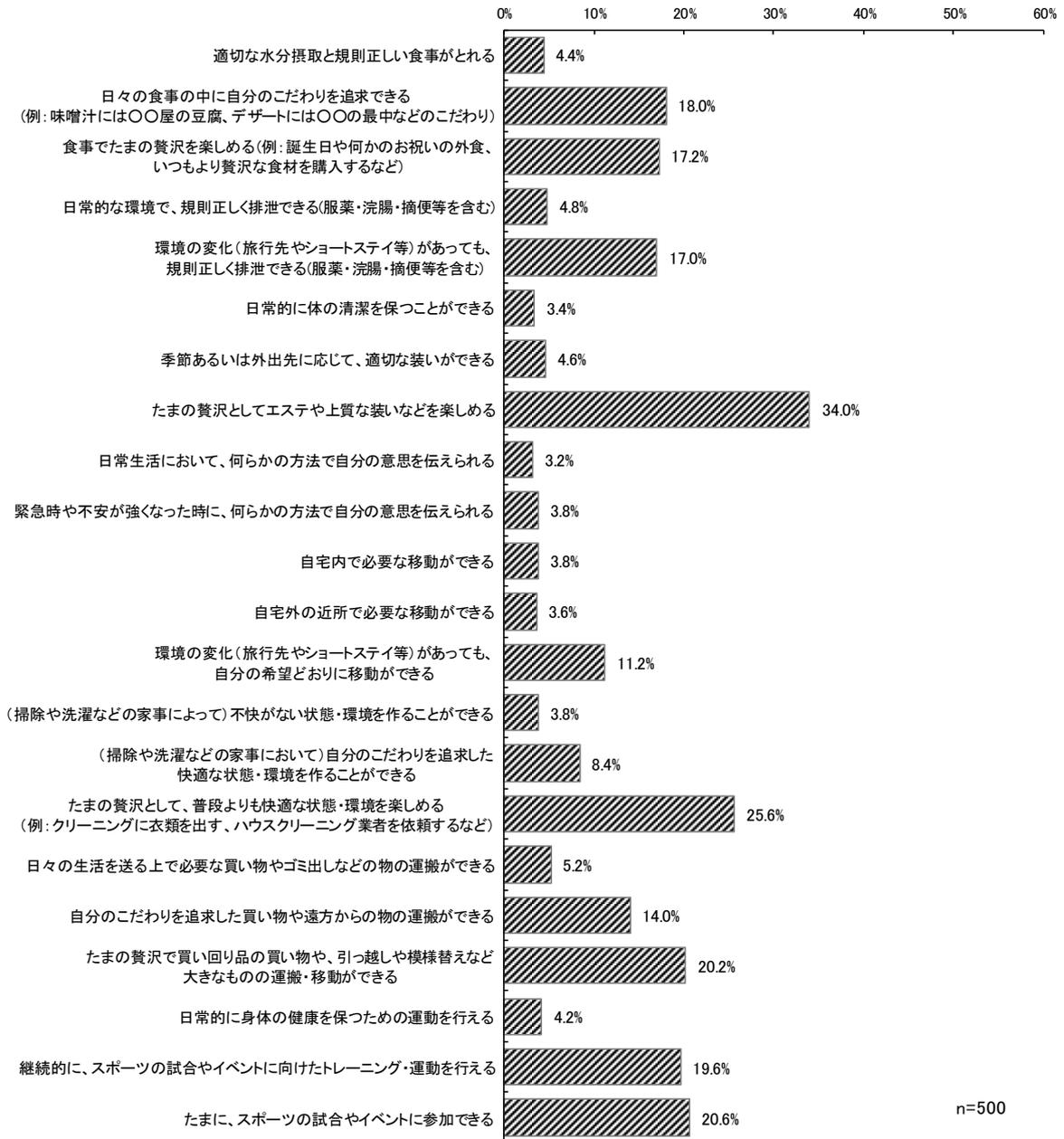
### 1. 保険外サービスの活用に向けた課題

#### (1) ケアマネジャーからみて日常生活ニーズから離れた領域のニーズを捉えにくい

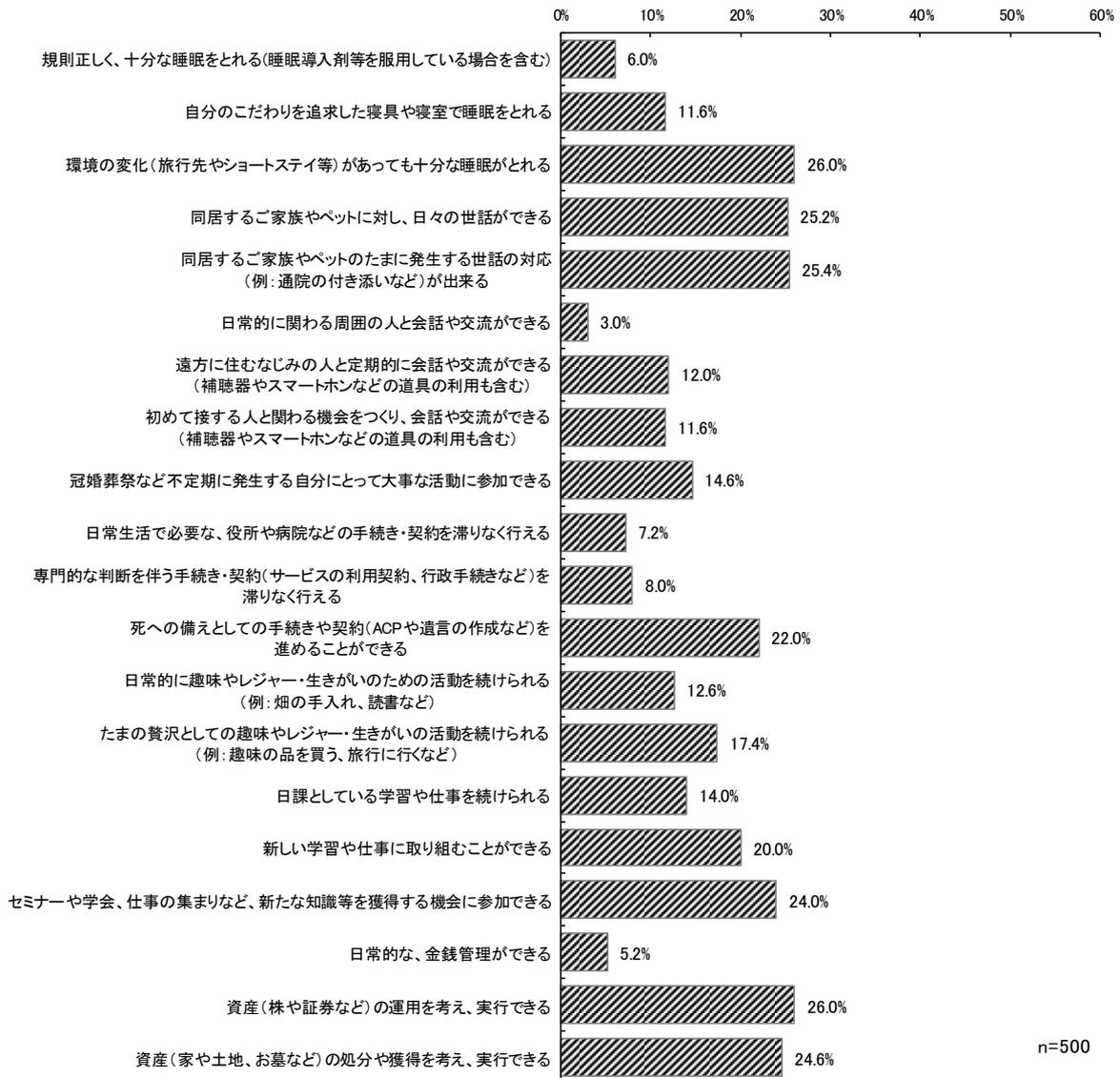
ケアマネジャー向けの調査結果をみると、普段の生活に加えてその人本人のこだわりや非日常的な環境でも生活行為を継続できるようにしたいという領域のニーズについては、「考えたことがない／わからない」と回答する割合が大きい。例えば比較的日常生活に近いセルフケアの領域のニーズをみると、「日常的に体の清潔を保つことができる」で「考えたことがない／わからない」が 3.4%であるのに対し、「たまの贅沢としてエステや上質な装いなどを楽しむ」では 34.0%となっている。

こうした傾向は、介護者家族のニーズの把握でも同様の傾向がみられる。例えば、「日々の付き添い(通院や手続きなど)を自分ひとりで抱え込まなくて良いと思える」について「考えたことがない／わからない」と回答した割合が 7.6%であったのに対し、「資産の管理・処分など、介護領域以外の意思決定についても相談できる」では 21.8%、「資産の処分など公的な死後事務以外の死後の手続き等を、一人で抱え込まなくて良いと思える」では 21.6%が「考えたことがない／わからない」となっている。

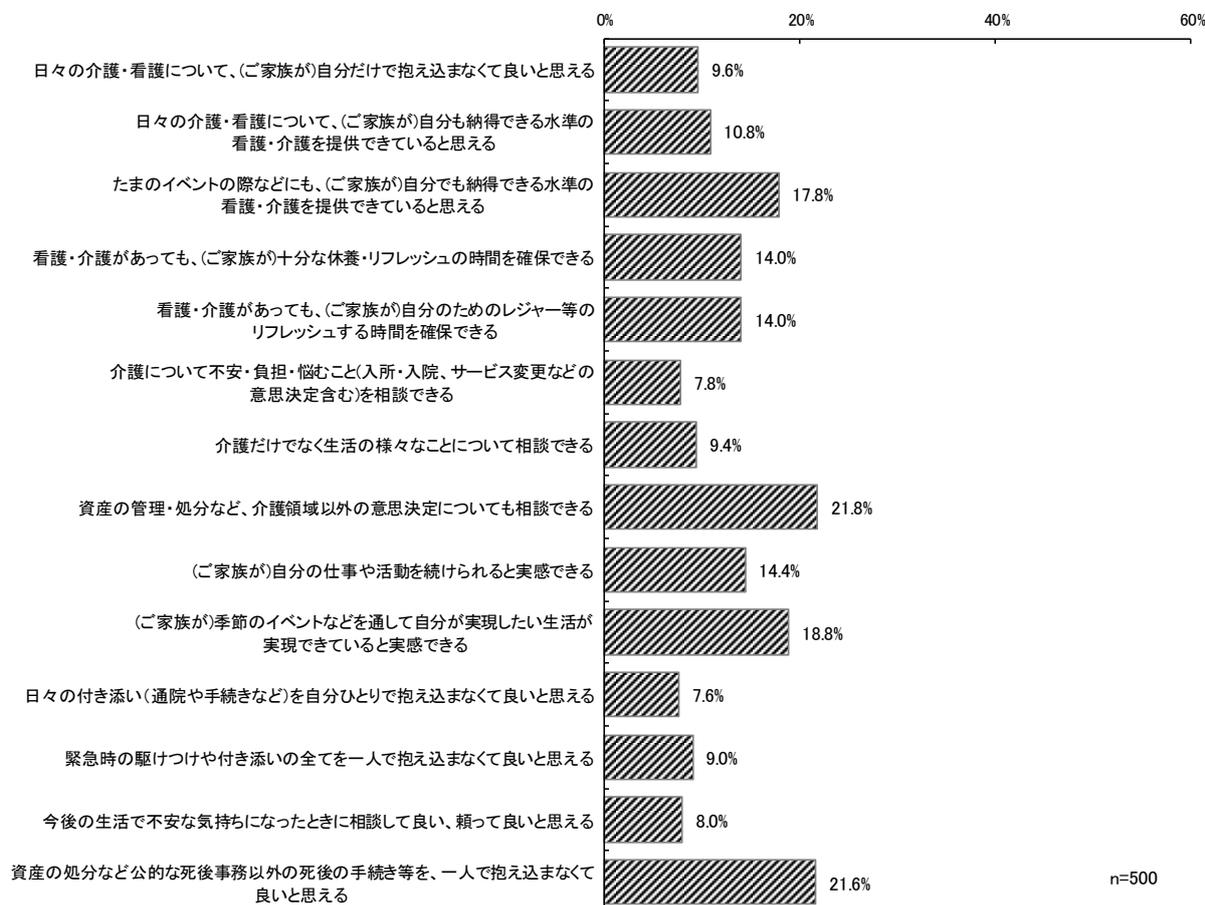
図表86 【ケアマネジャー調査】要介護高齢者のニーズの実現状況の把握について  
「考えたことがない／わからない」割合(1)



図表87 【ケアマネジャー調査】要介護高齢者のニーズの実現状況の把握について  
「考えたことがない／わからない」割合(2)



図表88 【ケアマネジャー調査】介護者家族のニーズの実現状況の把握について  
「考えたことがない／わからない」割合

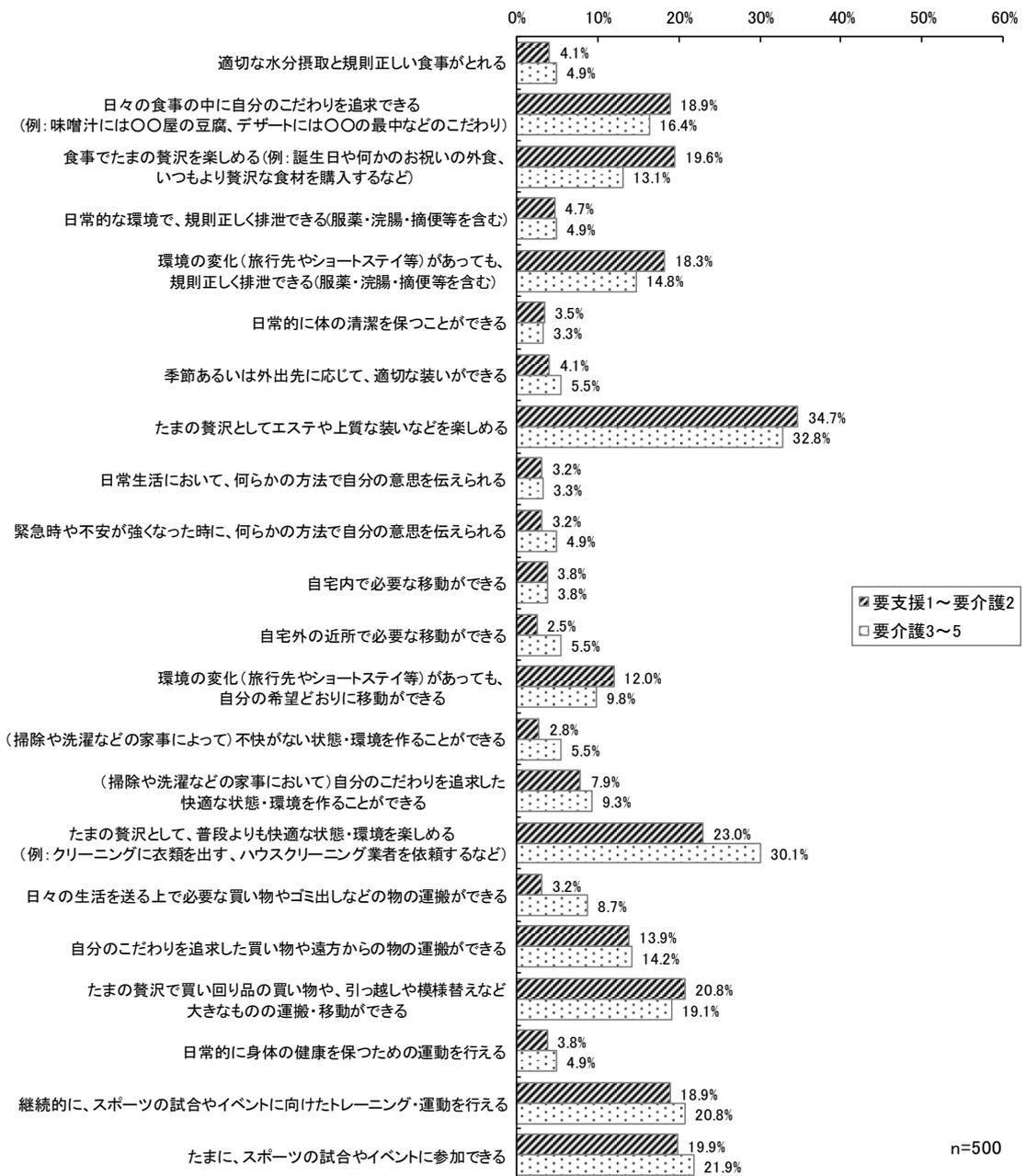


以上に挙げた傾向を利用者の要介護度別にみると、次図表に示すように、要介護高齢者本人のニーズに関しては、総じて、要介護度によってケアマネジャーが「考えたことがない／わからない」と回答した割合に大きな違いはみられない。

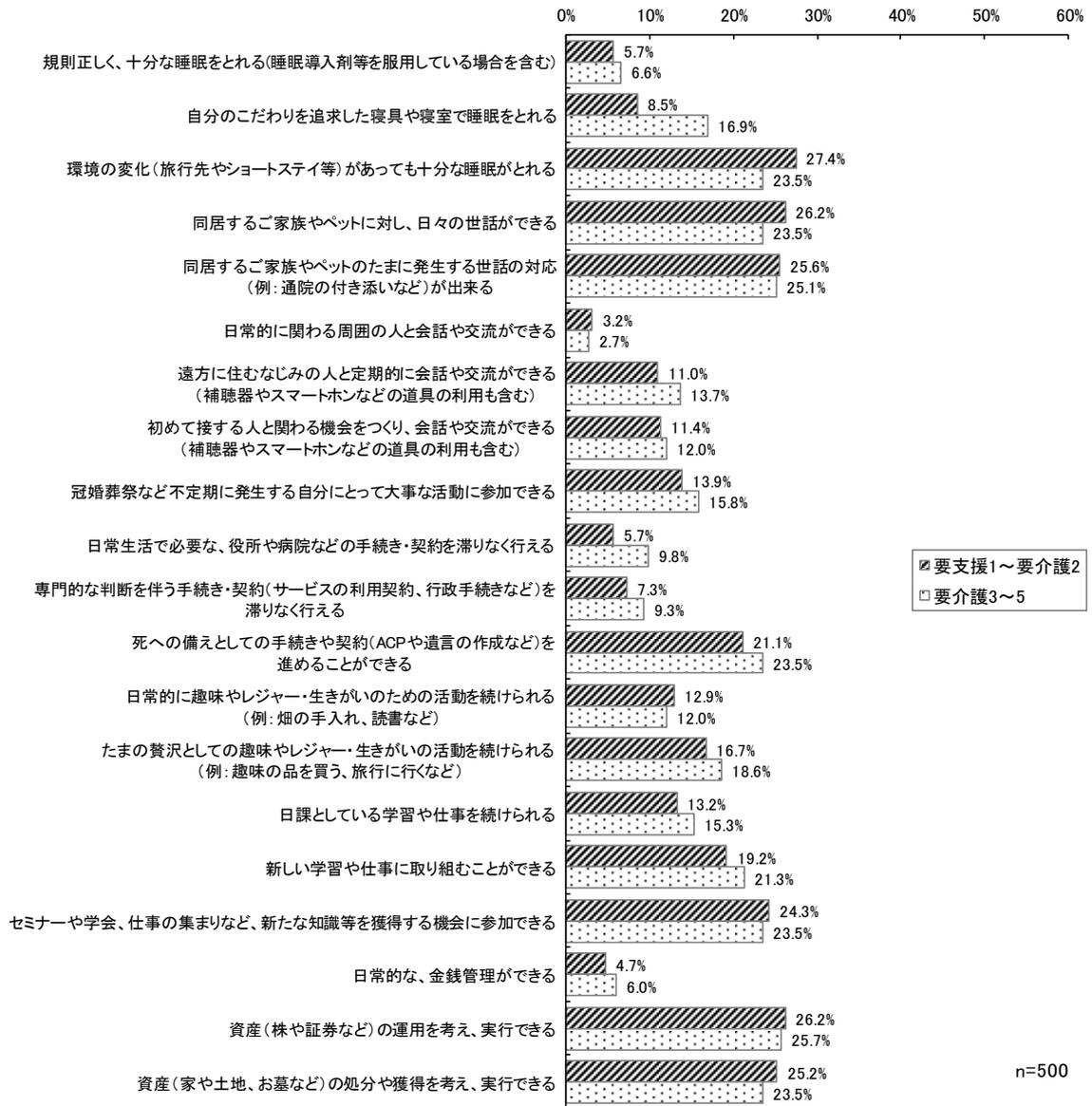
一方、介護者家族のニーズについては、総じて、要介護度が低い(要支援1～要介護2)群の方が、要介護度が高い(要介護3～5)群よりも「考えたことがない／わからない」と回答した割合が大きい傾向がみられた。要介護度が低いと介護者家族の不安や負担のニーズが小さい、あるいは表面化しにくいためにケアマネジャーからみて「考えたことがない／わからない」と回答した割合が大きくなったと考えられる。

以上の結果を踏まえると、要介護高齢者本人の状態に関係なく、本人のこだわりや非日常的な環境でも生活行為を継続したいというニーズに関しては、ケアマネジャーからみて、総じて現状では比較的捉えにくいニーズとなっていると言える。

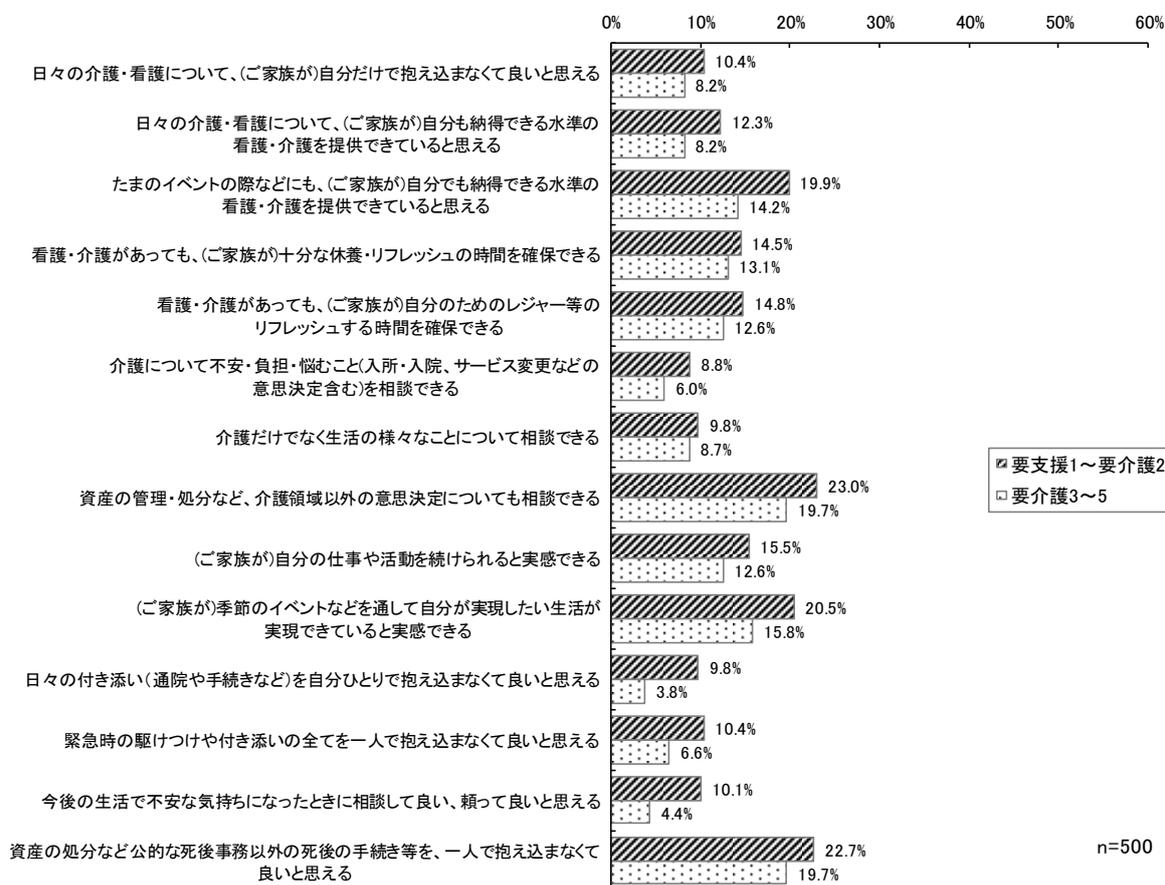
図表89 【ケアマネジャー調査】要介護高齢者のニーズの実現状況の把握について  
「考えたことがない／わからない」割合(要介護度別)(1)



図表90 【ケアマネジャー調査】要介護高齢者のニーズの実現状況の把握について  
「考えたことがない／わからない」割合(要介護度別)(2)



図表91 【ケアマネジャー調査】介護者家族のニーズの実現状況の把握について  
「考えたことがない／わからない」割合（要介護度別）



なお、ケアマネジメントにおける保険外サービスの活用について過去に実施した調査研究事業では、マネジメントで取り扱う範囲について、「生活全般をみるべき」との考えを持つケアマネジャーが多数だったが、一方で、限られた業務時間で対応しうる範囲として、現実的に「介護・生活に関する範囲」とする考えに近いとするケアマネジャーも 25.6%を占めた<sup>i)</sup>。

ケアマネジャーには生活全般を捉えて保険外サービスの活用につながるニーズの把握も期待される反面、本調査研究事業の結果からは、限られたリソースの中でケアマネジャーにありとあらゆることを期待することの限界もうかがわれた。

したがって、本調査研究事業で選択肢に挙げたようなありとあらゆるニーズの把握をケアマネジャーに求めないとした場合に、本人や介護者家族がこれらのニーズに気づく機会をどのように設けるかが課題となる。

<sup>i)</sup> 平成 29 年度調査結果について、「A.ケアマネジャーが取り扱う範囲は介護や生活支援の領域のマネジメントに限定し、保険外サービスの多くは他者のコーディネートに任せるべきだ」について、「総じて A の考え方に近い」及び「どちらかと言えば A の考え方に近い」と回答した割合の合計

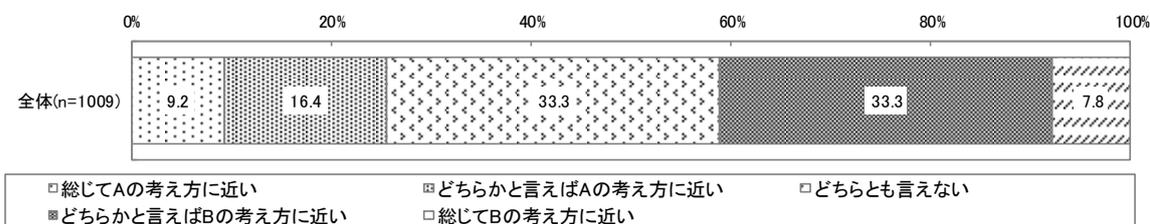
図表92 保険外サービスの活用におけるケアマネジャーの役割

ケアマネジャーが保険外サービスを取り扱うことについて、ご利用者の生活全般を捉えて支援するという視点に立てば、ケアマネジャーが全ての保険外サービスのマネジメントをすべきという意見があります。一方、多岐にわたる保険外サービスの内容や情報を理解してマネジメントすることはケアマネジャーにとっての負担が大きいため、ケアマネジャーは介護や生活支援の領域のマネジメントに集中すべきとの意見もあります。

こうした意見を踏まえ、あなたの考えは下記 A と B のどちらに近いですか。

A: ケアマネジャーが取り扱う範囲は介護や生活支援の領域のマネジメントに限定し、保険外サービスの多くは他者のコーディネートに任せるべきだ

B: ケアマネジャーは介護や生活支援の領域だけに留まることなく、多岐にわたる保険外サービスのコーディネートも担うべきだ



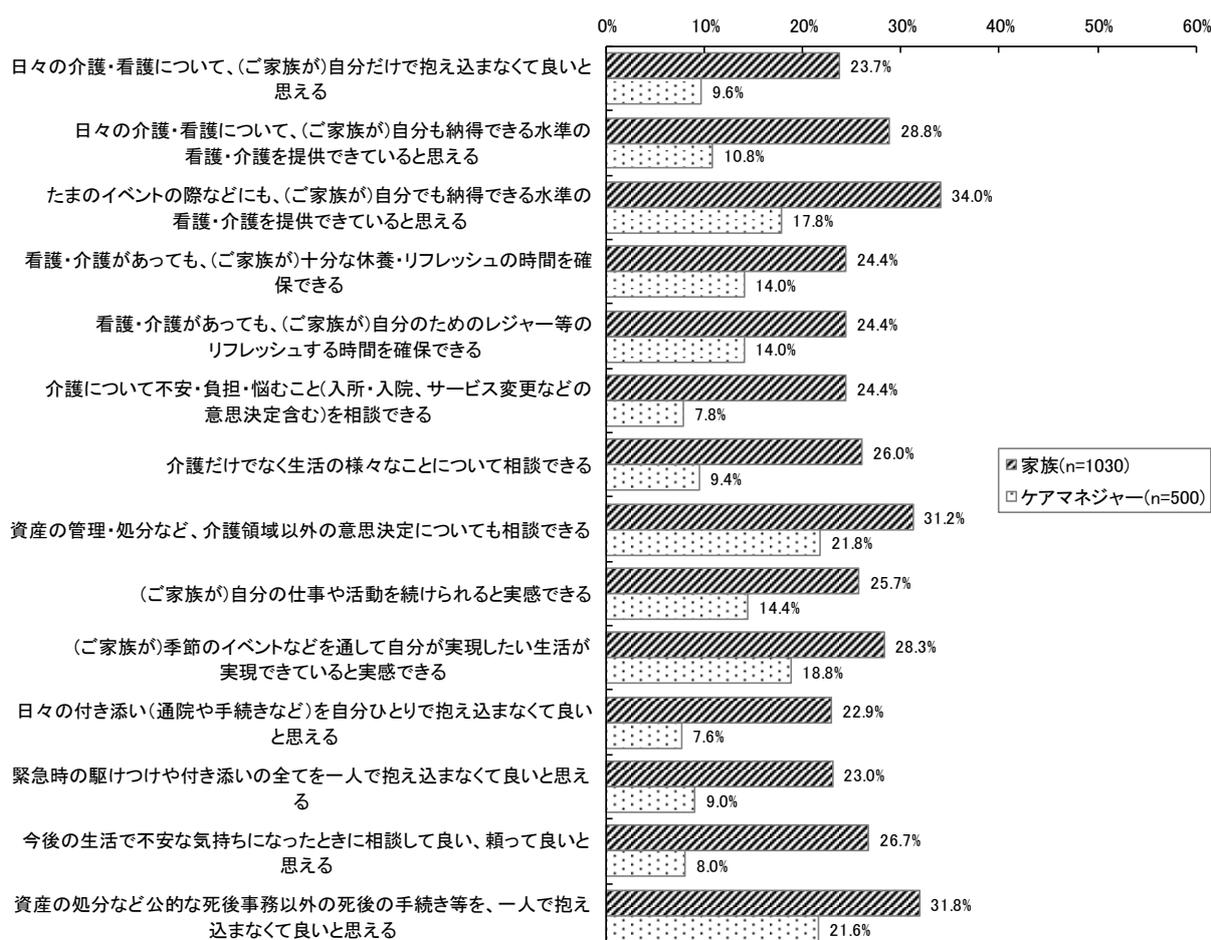
(出所) ㈱日本総合研究所「ケアマネジメントにおける自助(保険外サービス)の活用・促進に関する調査研究事業」

## (2) 介護者家族が家族向けサービスのニーズを自覚化しにくい

介護者家族のニーズに対する認識をみると、家族向け（つまりそのニーズを持つ当事者向け）の調査結果では、一般的に「考えたことがない／わからない」という回答が多いのに対し、ケアマネジャー向け調査結果では、「考えたことがない／わからない」とする回答の割合が小さい傾向がみられた。

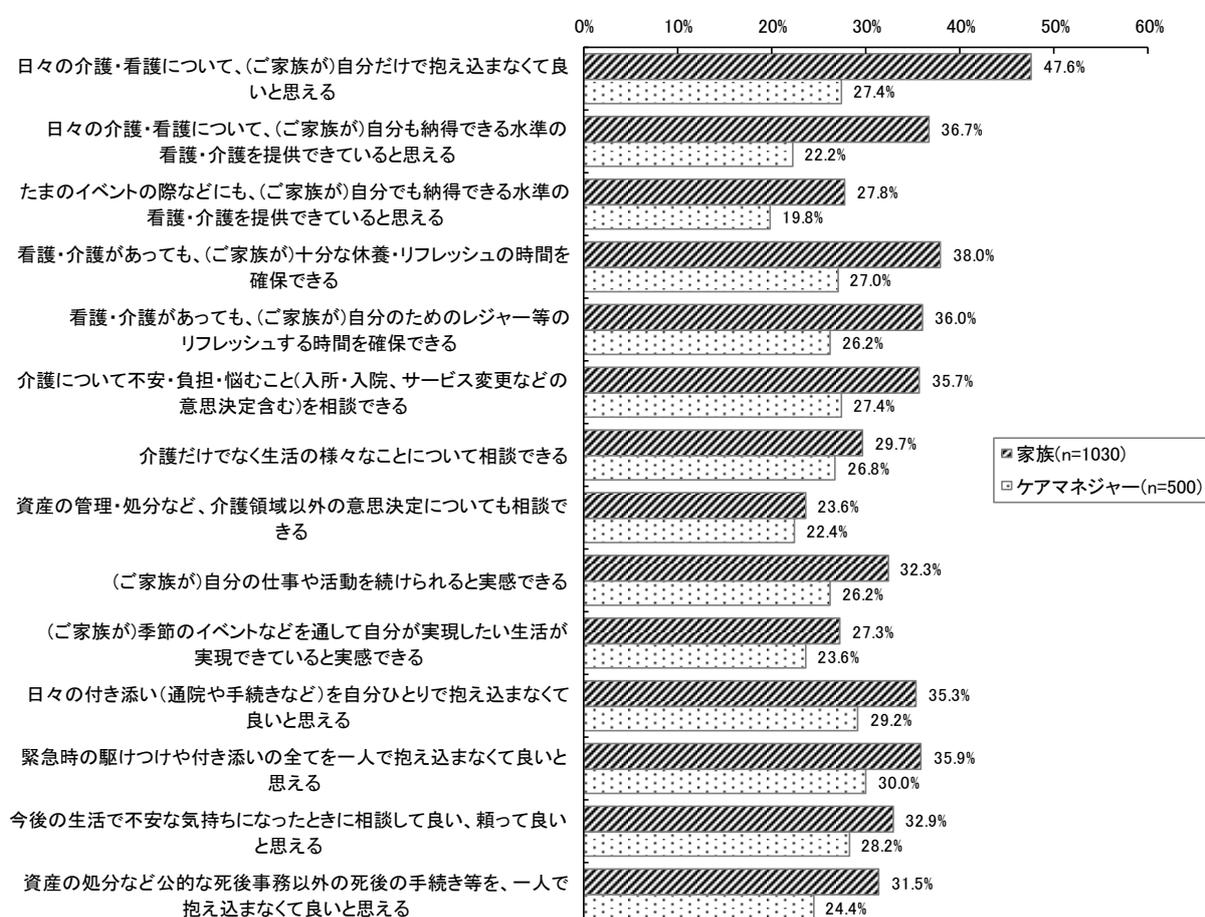
特に「日々の付き添い（通院や手続きなど）を自分ひとりで抱え込まなくて良いと思える」、「緊急時の駆けつけや付き添いのすべてを一人で抱え込まなくて良いと思える」といったニーズ項目について、「考えたことがない／わからない」と回答する割合は、介護者家族とケアマネジャーでは差異が大きい。

図表93 ニーズの実現状況の把握について「考えたことがない／わからない」割合  
（介護者家族調査結果とケアマネジャー調査結果の比較）



一方、介護者家族のニーズに応える保険外サービスの活用意向については、総じて介護者家族向け調査結果の方が、ケアマネジャー向け調査結果よりも、自費の外部サービスを利用してでも実現したいかという点に対し「とてもそう思う」と回答する割合が大きい傾向がみられた。中でも「日々の介護・看護について、(ご家族が)自分だけで抱え込まなくて良いと思える」ニーズに対応する保険外サービスについては、家族とケアマネジャーのサービス活用意向の違いが大きい。

図表94 ニーズを実現するために保険外サービスの利用について「とてもそう思う」と回答した割合  
(介護者家族調査結果とケアマネジャー調査結果の比較)



以上の結果から、介護者家族は、自分自身のニーズを「考えたことがない／わからない」とする割合が多く、自分のことだからこそニーズを把握しにくいことがわかる。一方で、外部のサービスを活用する意向が大きいことも踏まえると、自分自身のニーズはよく考えたことがないが、手助けしてくれる保険外サービスがあるなら活用したいという傾向も見られる。介護に携わるうえでの漠然とした不安感から、できるだけ外部のサービスを探したい介護者家族も一定数いることがうかがえる。

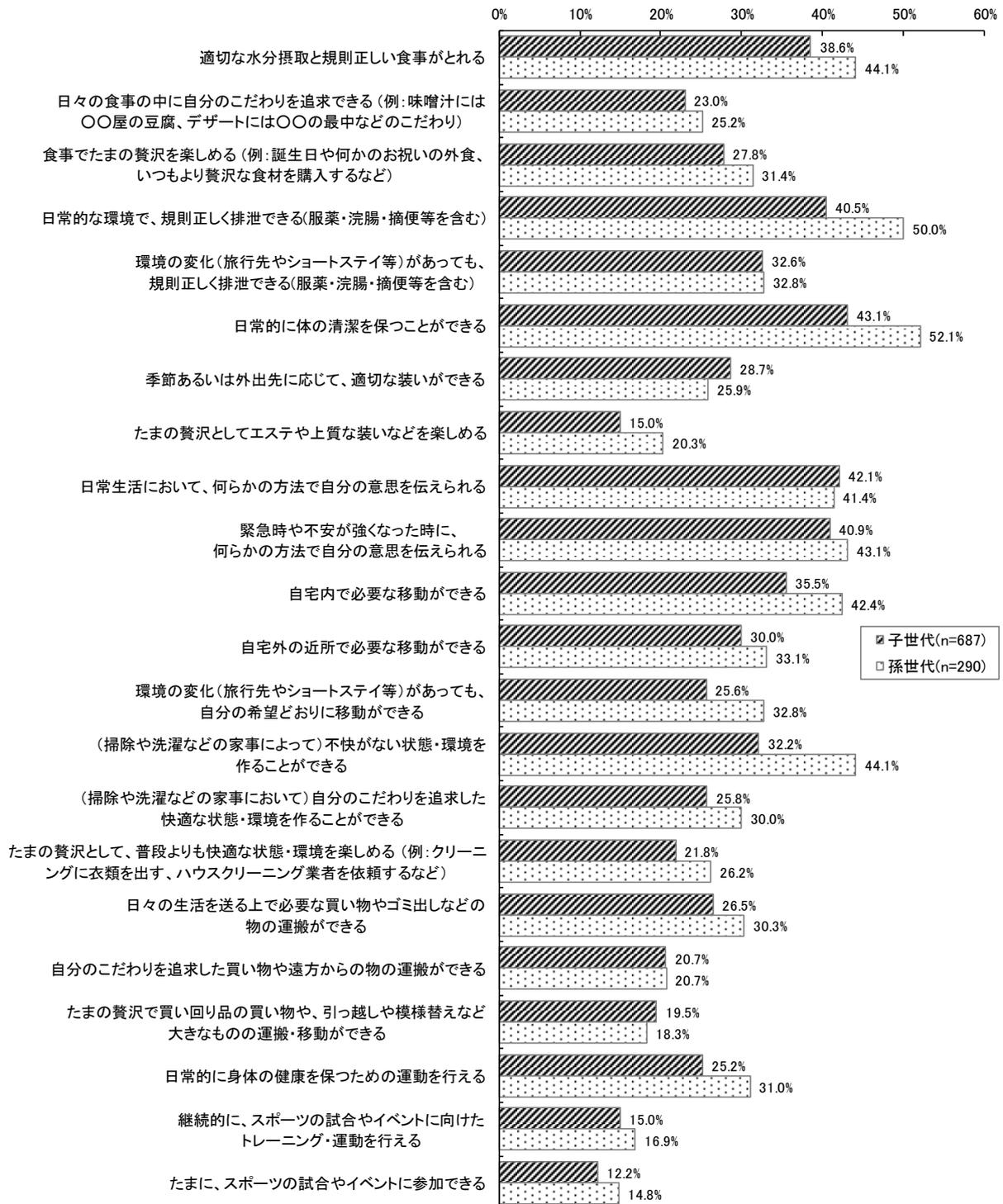
つまり、介護者家族自身のニーズを具体的に把握することを通じて漠然とした不安や困りごとをときほぐし、家族の生活の継続を尊重する観点ももちながら、どのニーズに対して保険外サービスを活用できそうか情報提供する、といった関わりや支援の強化が課題といえる。

### (3) 要介護高齢者の「子」世代の方が「孫」世代よりもサービス活用意向が小さい

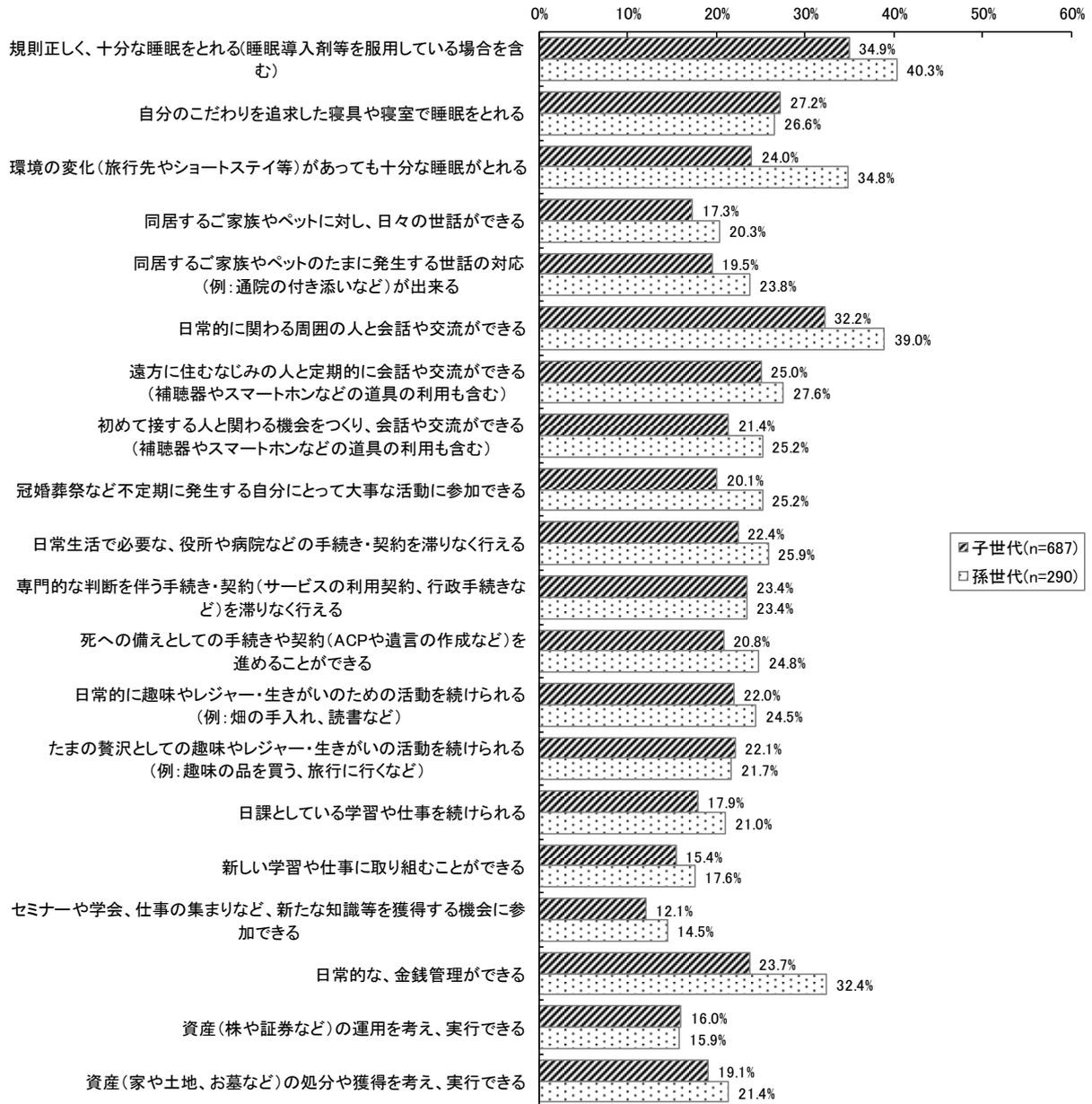
介護者家族が回答した保険外サービスの活用意向について、要介護高齢者本人からみて「子」世代にあたる家族と、「孫」世代にあたる家族のそれぞれの回答を抽出して比較すると、総じて「子」世代の方が「孫」世代よりも、保険外サービスの活用に対して「とてもそう思う」と回答した割合が小さい傾向がみられる。

特に、介護者家族向けのサービスの活用意向において、「子」世代の方が「孫」世代よりも活用意向が顕著に小さい傾向がみられる。これは、介護者家族向けのサービスなので、「子」世代においては当事者であるがゆえに外部のサービスの活用の必要性を過小評価したり、外部サービスを活用することへの抵抗感があつたりするためと考えられる。

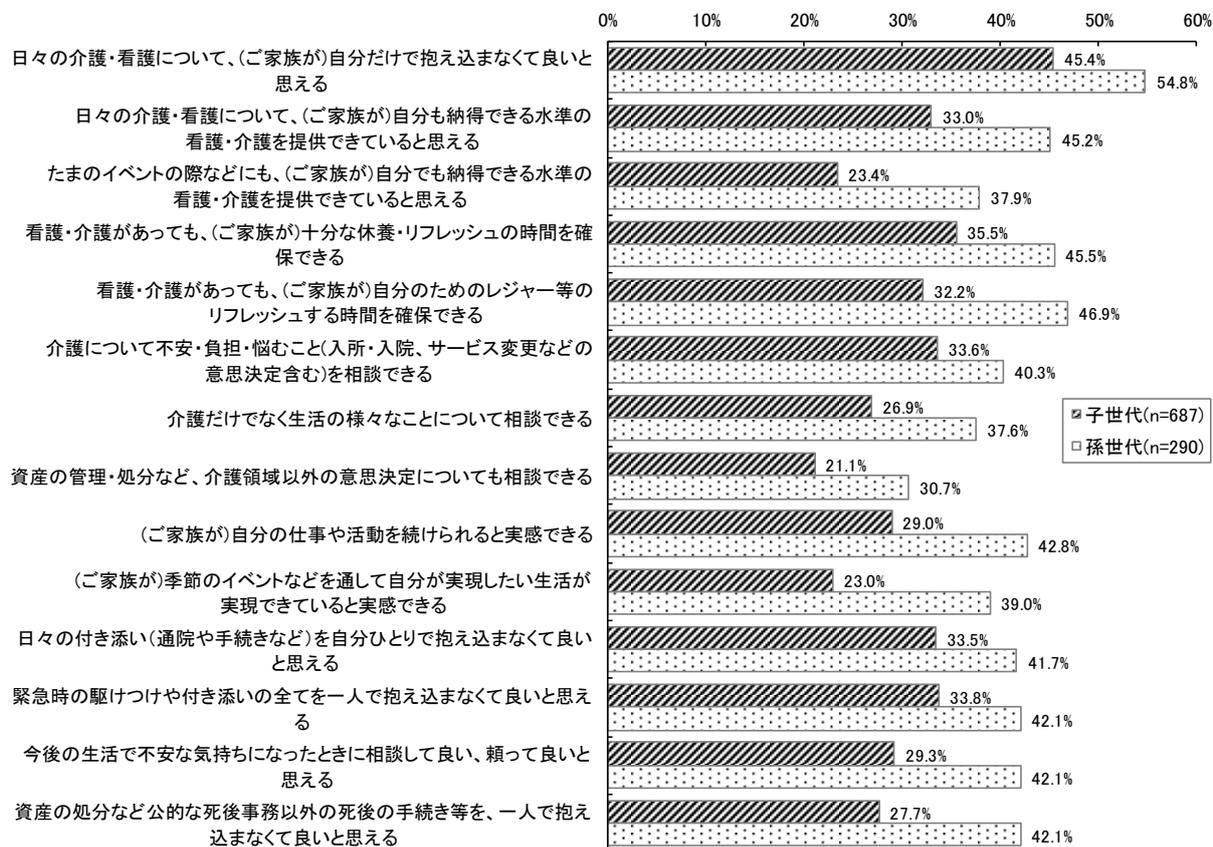
図表95 ニーズを実現するために要介護高齢者向けの保険外サービスの利用について  
「とてもそう思う」と回答した割合(1)  
(介護者家族調査結果のうち「子」世代と「孫」世代の比較)



図表96 ニーズを実現するために要介護高齢者向けの保険外サービスの利用について  
「とてもそう思う」と回答した割合(2)  
(介護者家族調査結果のうち「子」世代と「孫」世代の比較)



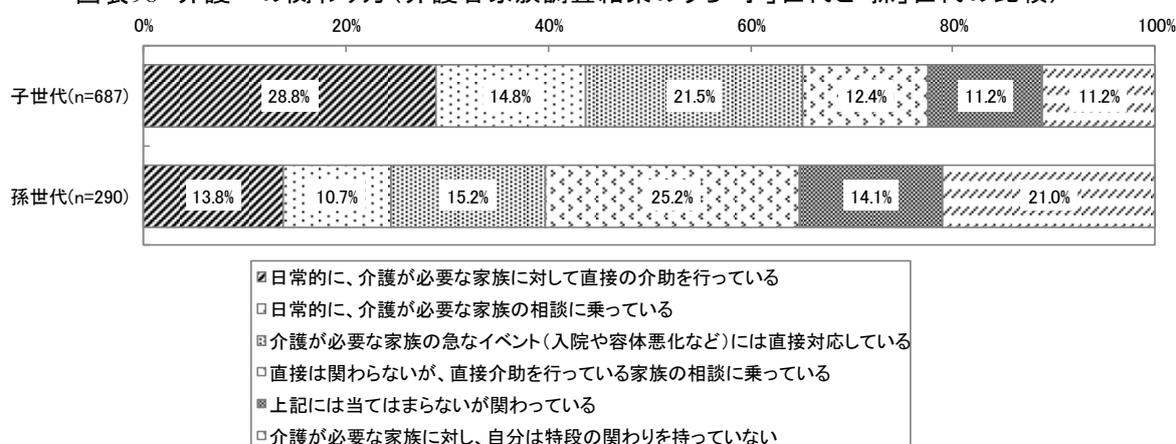
図表97 ニーズを実現するために介護者家族向けの保険外サービスの利用について  
 「とてもそう思う」と回答した割合  
 (介護者家族調査結果のうち「子」世代と「孫」世代の比較)



「子」世代と「孫」世代の介護への関わり方は、以下のとおりである。今回のアンケート調査の回答者については、要介護高齢者との関わり方において、「孫」世代よりも「子」世代の方が頻繁に介護に関わっている人の割合が大きい。

したがって、世代の違いだけでなくこうした介護への関わり方も、外部の保険外サービスを活用することに対する意向の違いの要因になっていると考えられる。

図表98 介護への関わり方(介護者家族調査結果のうち「子」世代と「孫」世代の比較)



以上みてきたように、「孫」世代のサービス活用意向が大きいのは、介護への関わりが「子」世代よりも小さいからだということもできるが、前項でも指摘したとおり、ニーズを持つ当事者ほど自分自身のニーズを捉えにくいのもまた事実である。

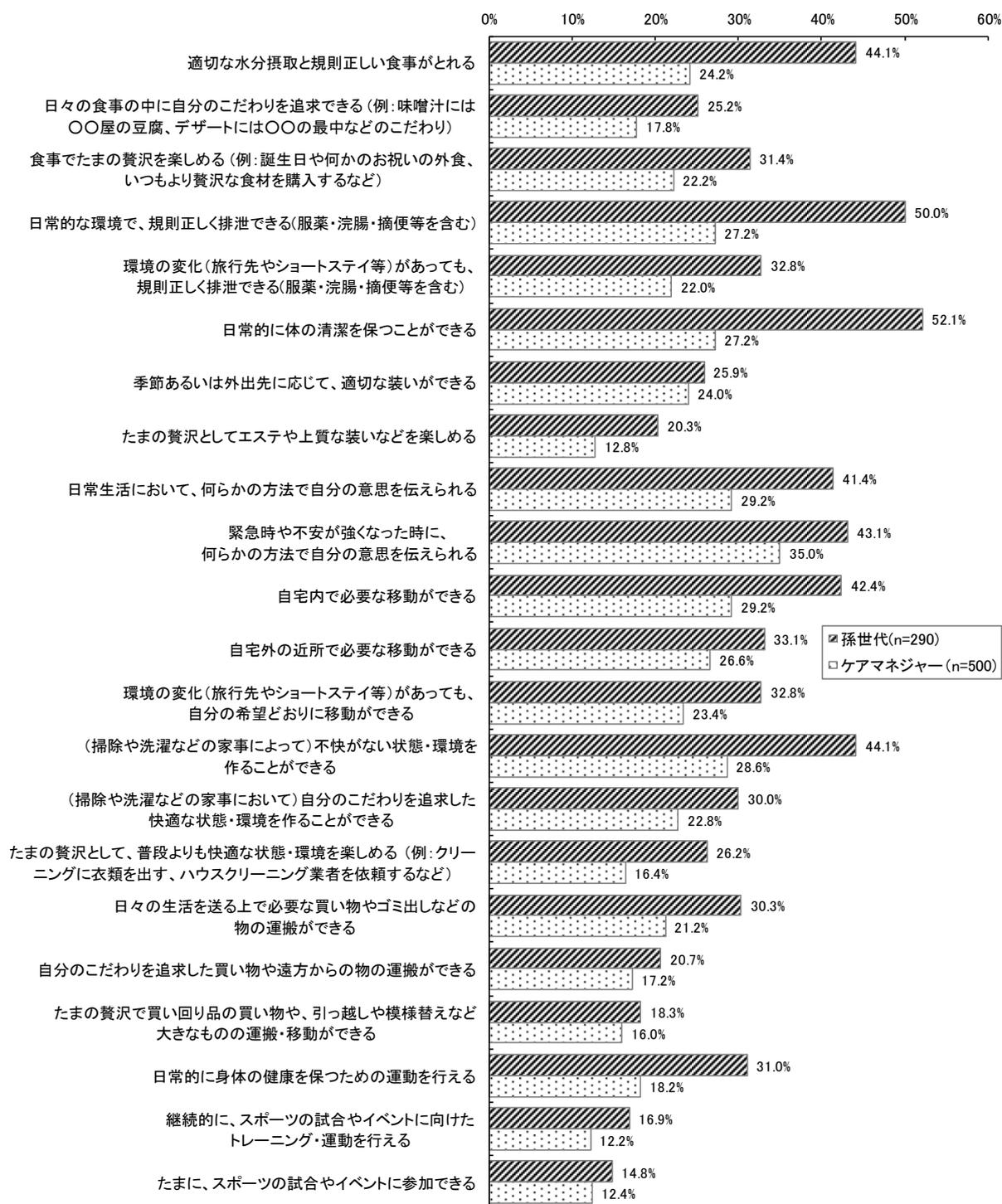
したがって、今後、多様なニーズに応える保険外サービスの活用を通じて要介護高齢者本人及び介護者家族のQOLの向上を目指すのであれば、保険外サービスの活用に比較的積極的な「孫」世代にも着目し、家族からみた支援ニーズを把握するとともに、活用しうる保険外サービスの情報提供に力を入れる等の取り組みが課題となる。

なお、ここに挙げた「孫」世代に着目してニーズを把握したり、ニーズに応える保険外サービスの情報提供を行ったりといった取り組みは、保険外サービスの活用だけでなく、本来的には介護給付サービスや、地域のインフォーマルサポートの活用を視野に入れる場合も重要な視点と言える。つまり、いわゆる「家族向け支援」と言われる取り組みの一環として、「孫」世代の家族がいる要介護高齢者の事例において、今後は「孫」世代も視野に入れたケアマネジメントの実践が課題といえる。

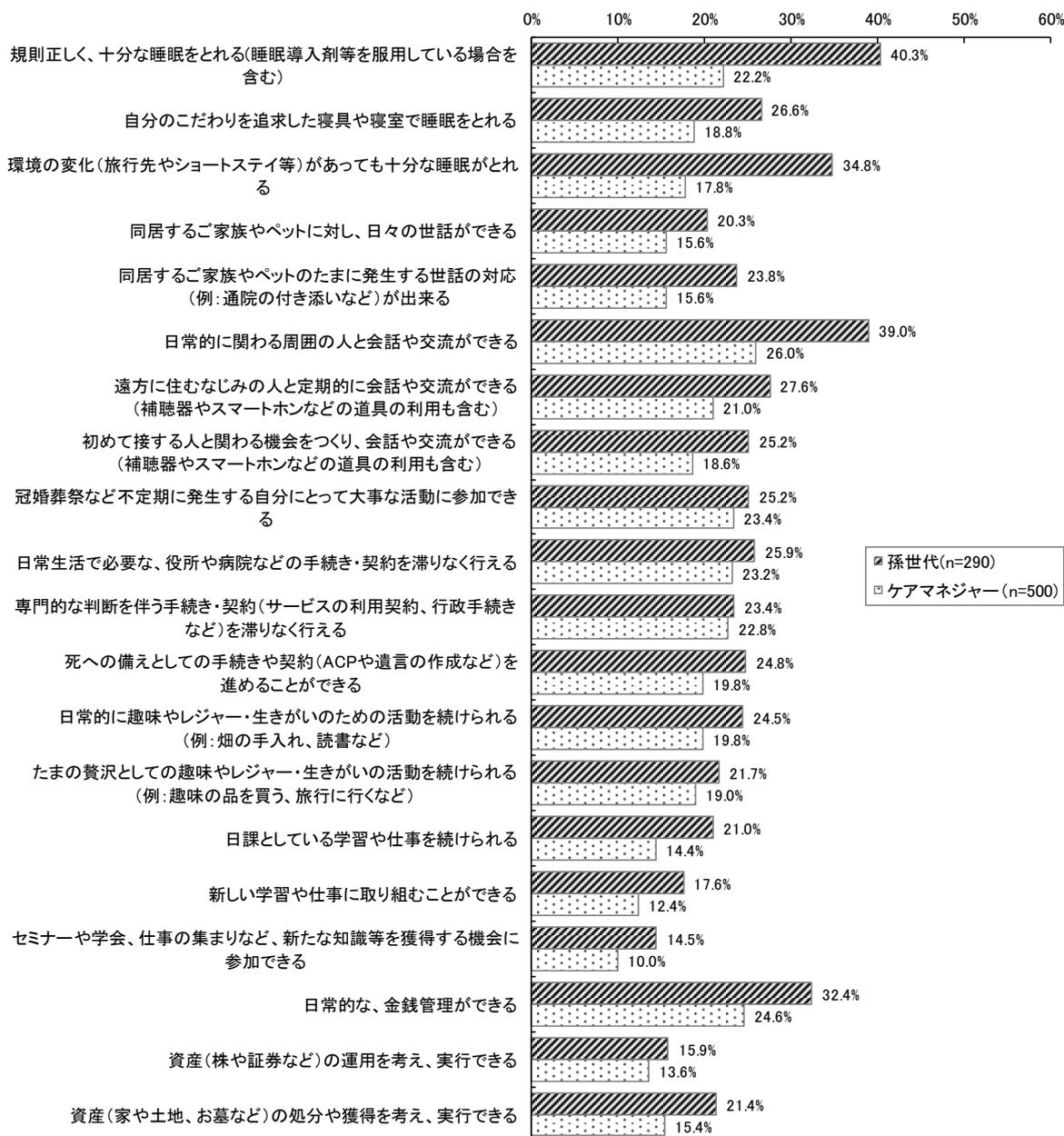
#### (4) ケアマネジャーと要介護高齢者の「孫」世代でサービス活用意向に隔たりがある可能性

前項に挙げたとおり、要介護高齢者本人あるいは介護者家族のニーズに応える保険外サービスの活用に対する意向についてみると、要介護高齢者本人の「孫」世代の方が、「子」世代よりも総じてサービス活用意向が大きい。このサービス活用意向は、ケアマネジャー向け調査結果と比較しても総じて高い傾向にある。

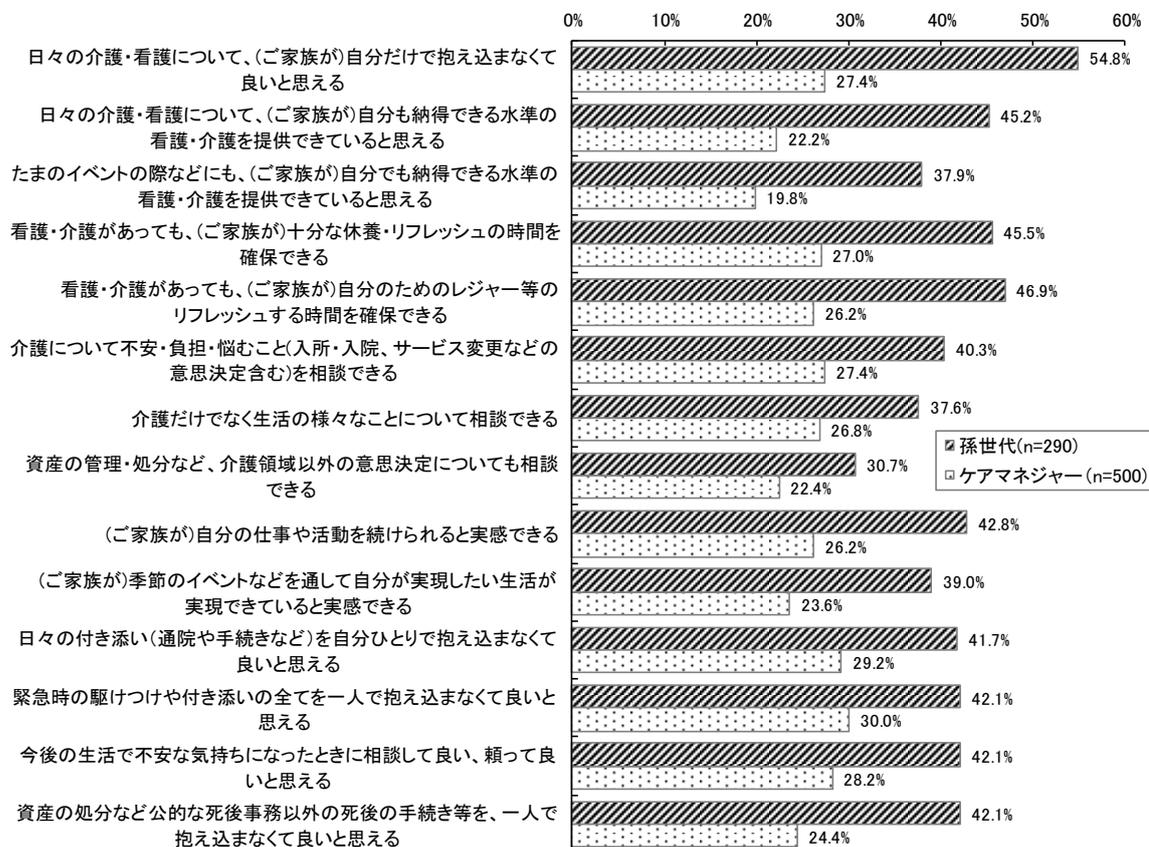
図表99 ニーズを実現するために要介護高齢者向けの保険外サービスの利用について  
「とてもそう思う」と回答した割合(1)  
(介護者家族調査の「孫」世代の結果とケアマネジャー調査結果の比較)



図表100 ニーズを実現するために要介護高齢者向けの保険外サービスの利用について  
「とてもそう思う」と回答した割合(2)  
(介護者家族調査の「孫」世代の結果とケアマネジャー調査結果の比較)



図表101 ニーズを実現するために介護者家族向けの保険外サービスの利用について  
「とてもそう思う」と回答した割合  
(介護者家族調査の「孫」世代の結果とケアマネジャー調査結果の比較)



つまり、前項の課題に挙げたように、今後の保険外サービスの活用において「孫」世代の認識や意向を把握し、保険外サービス等の情報の提供に力を入れていくのであれば、現在のケアマネジャーよりも「孫」世代の方が外部の保険外サービスの活用に対して積極的である可能性に留意する必要がある。

中でも、介護者家族のニーズに応える保険外サービスの活用については、現在のケアマネジャーが思っている以上に、「孫」世代の方が外部の保険外サービスの活用意向が大きい可能性があることを認識する必要がある。

こうした状況を踏まえれば、ケアマネジメントにおいて「家族向け支援」に取り組む際は、「孫」世代の認識やニーズを捉えるとともに、家族向け支援に保険外サービスを活用する可能性を否定的に捉えるのではなく、かといって無理に押し付けるでもなく、捉えたニーズに応える保険外サービスの情報をまずは提供し、判断してもらうような姿勢が求められる。

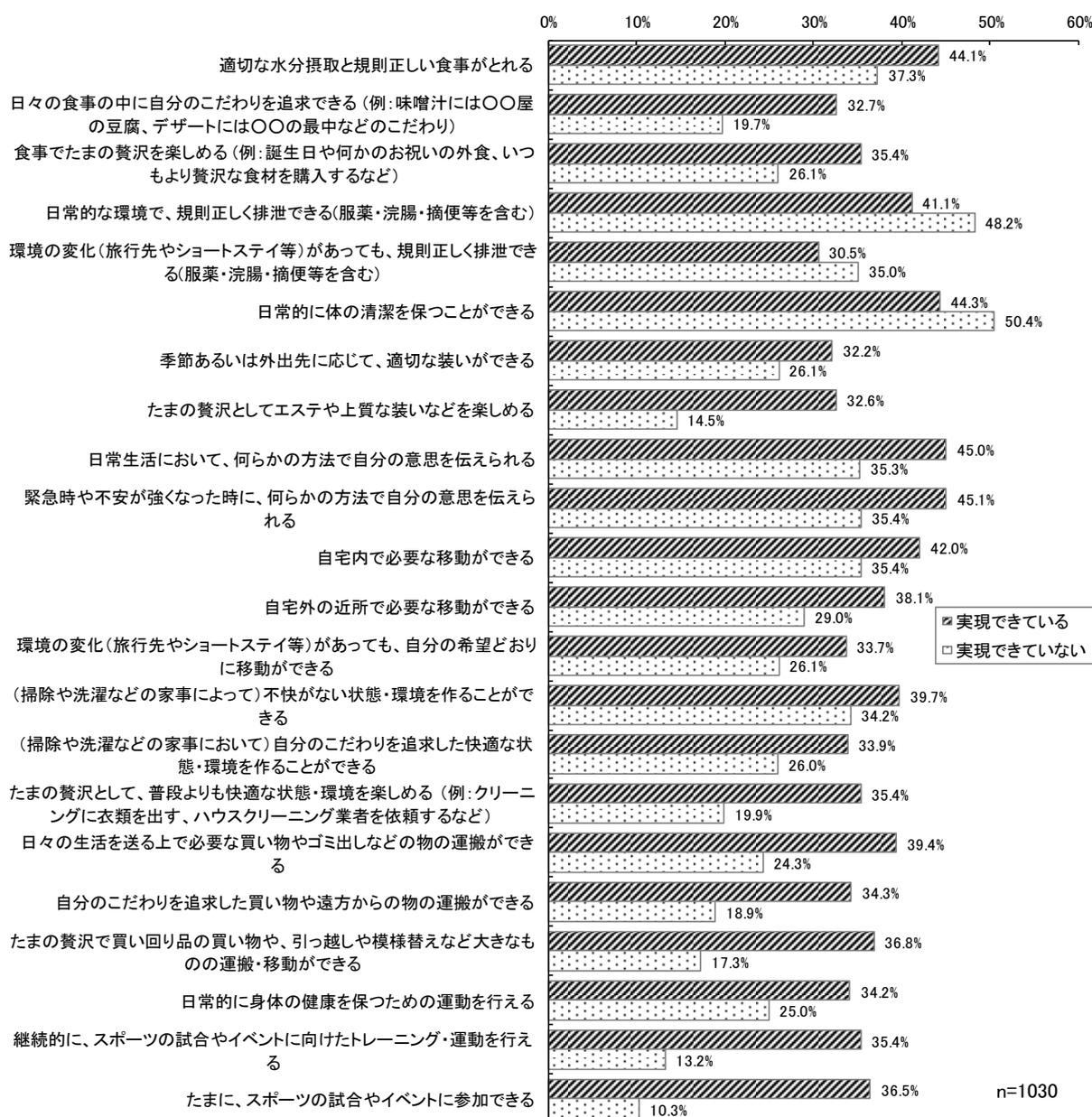
総じて「孫」世代の方が、様々な保険外サービスに関する情報の収集に触れたり、広範囲の情報を判断したりすることに慣れている場合が多いことを踏まえ、ケアマネジャーが「孫」世

代との関わり方に慣れていくことも課題といえる。

(5) 今「実現できていない」状態の方が家族やケアマネジャーのサービス活用意向が小さい

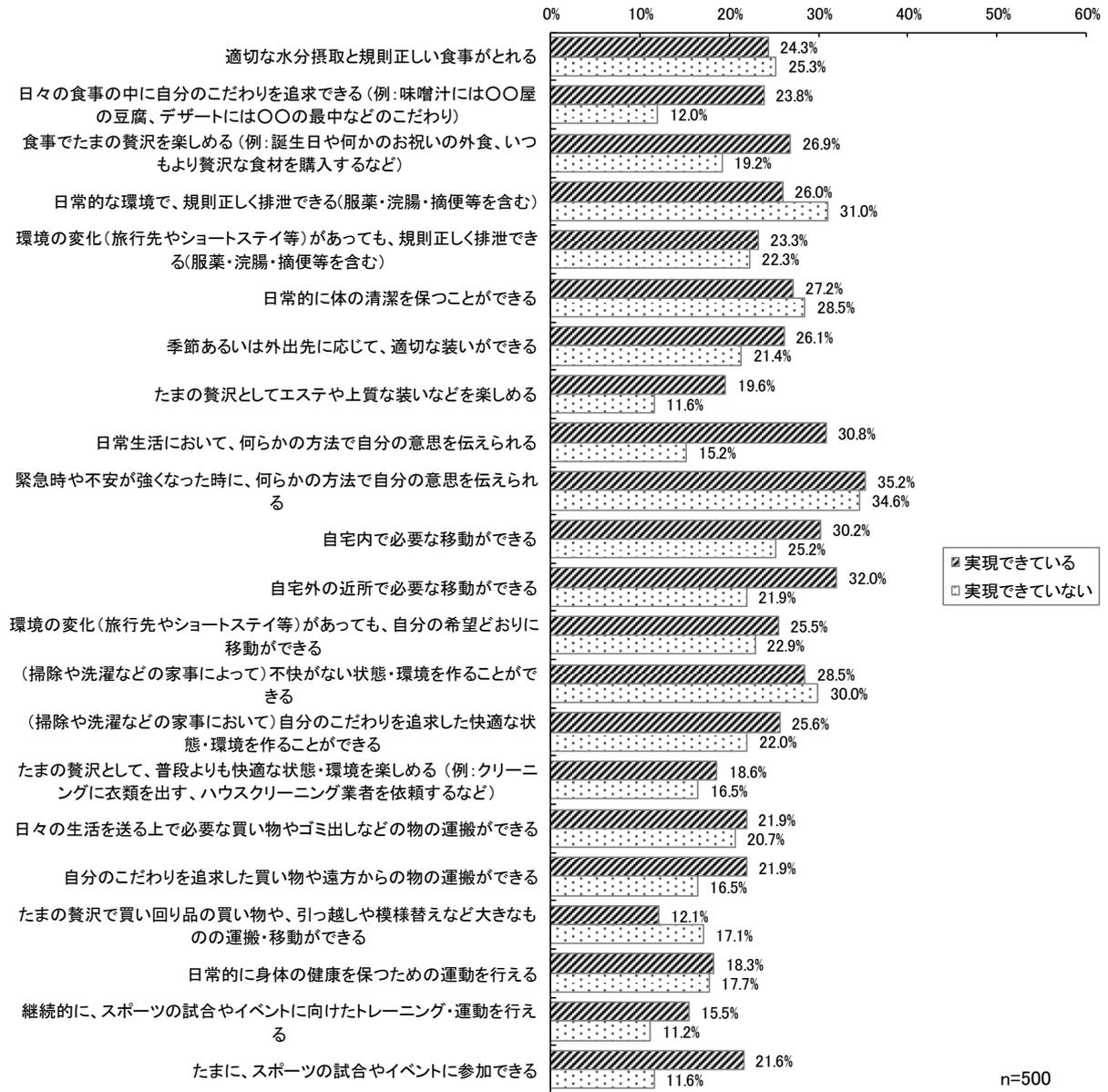
介護者家族向け調査とケアマネジャー向け調査の両方について、要介護高齢者本人の「現状」の認識別に保険外サービスの活用意向をみると、現在の状況として「実現できていない」と回答した群の方が、「実現できている」と回答した群よりも、総じて外部の保険外サービスを活用してでもニーズを実現することに対し「とてもそう思う」とする割合が小さい。

図表102 ニーズを実現するために要介護高齢者向け保険外サービスの利用について「とてもそう思う」と回答した割合(1)  
【介護者家族調査】(現在のニーズの実現状況の認識別の比較)



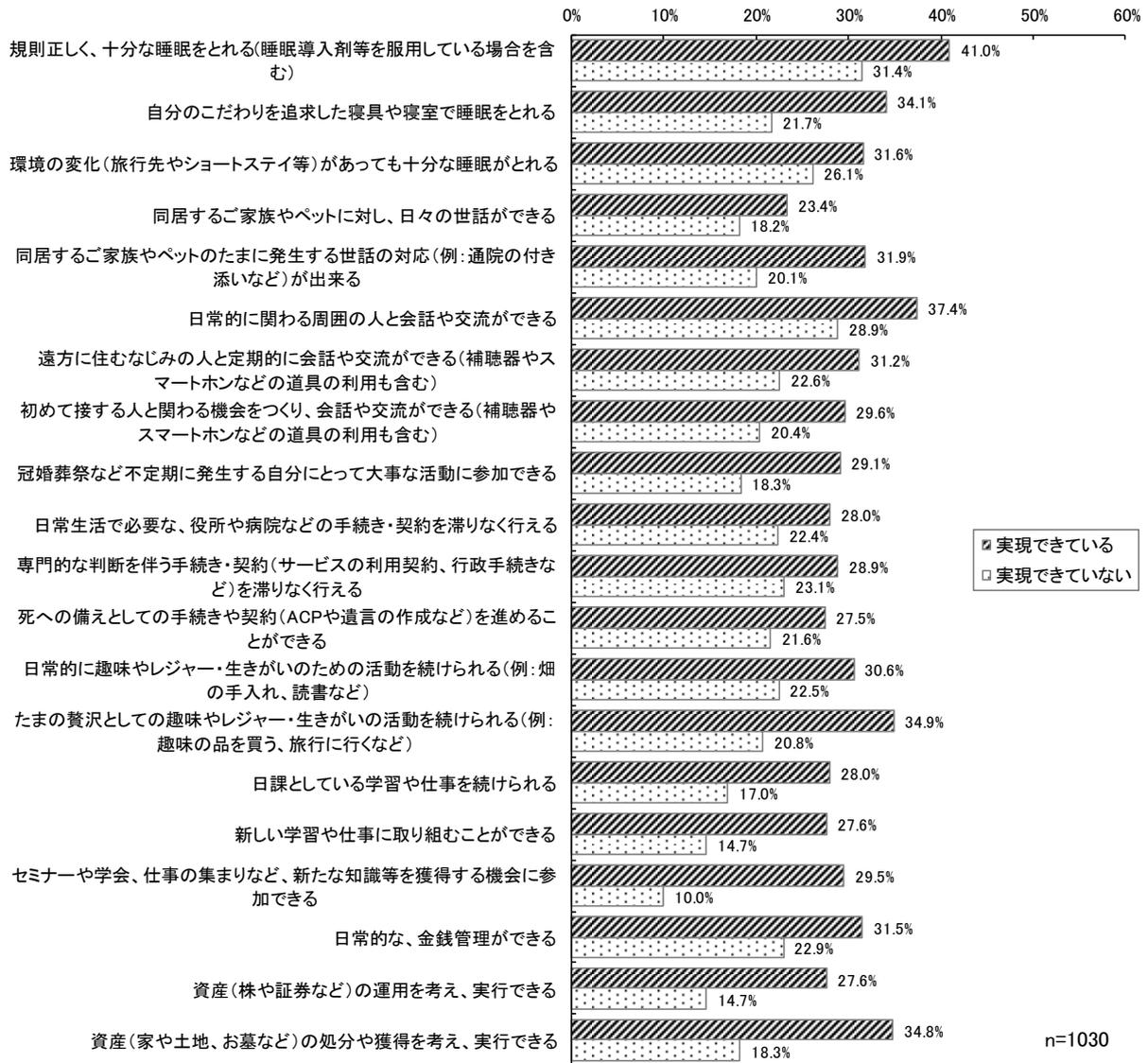
注) 上記の各ニーズ項目について「現在の実現状況(実現できている/実現できていない)」を母数としたときの、「とてもそう思う」の割合

図表103 ニーズを実現するために要介護高齢者向け保険外サービスの利用について  
 「とてもそう思う」と回答した割合(1)  
 【ケアマネジャー調査】(現在のニーズの実現状況の認識別の比較)



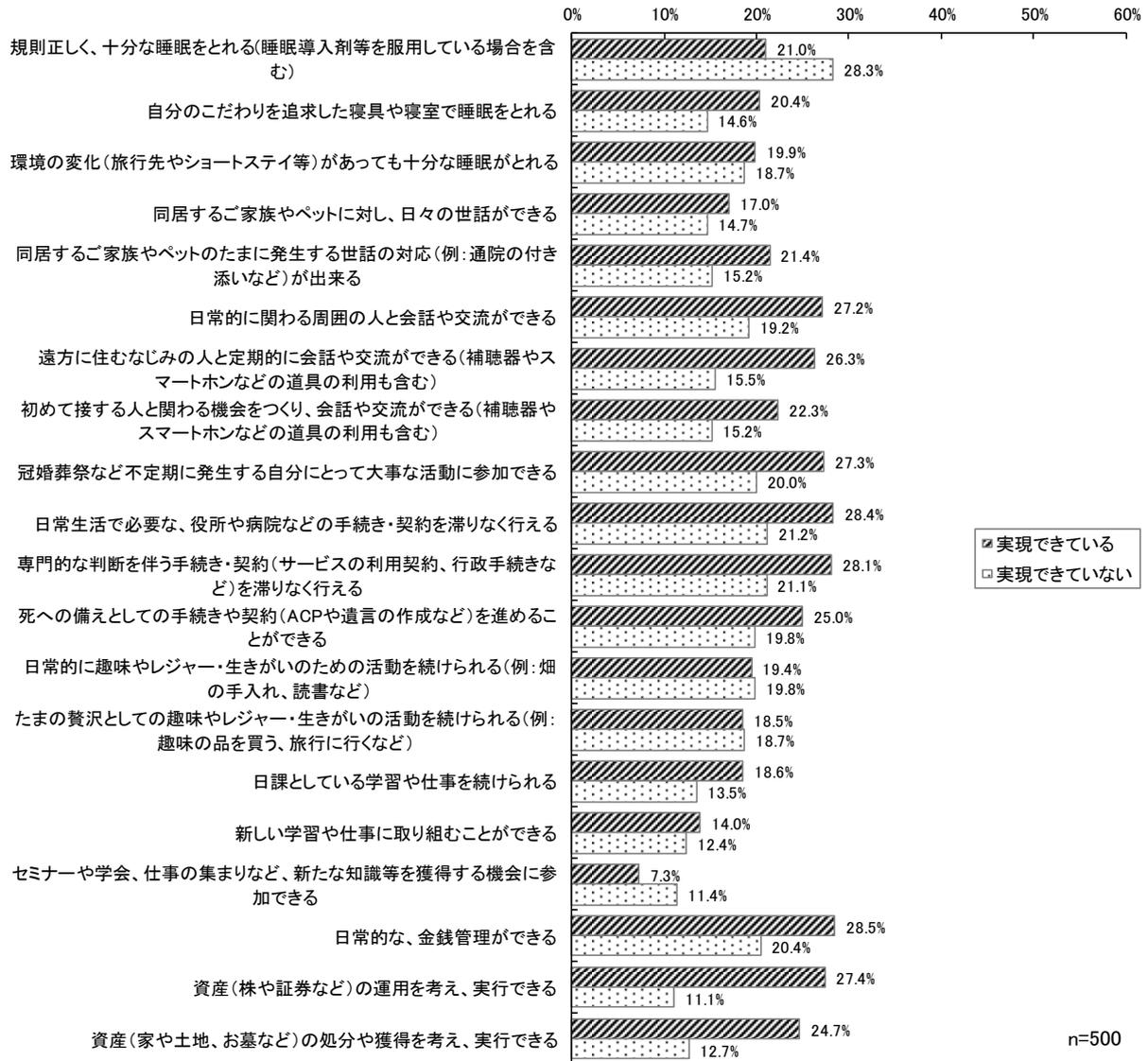
注) 上記の各ニーズ項目について「現在の実現状況(実現できている/実現できていない)」を母数としたときの、「とてもそう思う」の割合

図表104 ニーズを実現するために要介護高齢者向け保険外サービスの利用について  
「とてもそう思う」と回答した割合(2)  
【介護者家族調査】(現在のニーズの実現状況の認識別の比較)



注)上記の各ニーズ項目について「現在の実現状況(実現できている/実現できていない)」を母数としたときの、「とてもそう思う」の割合

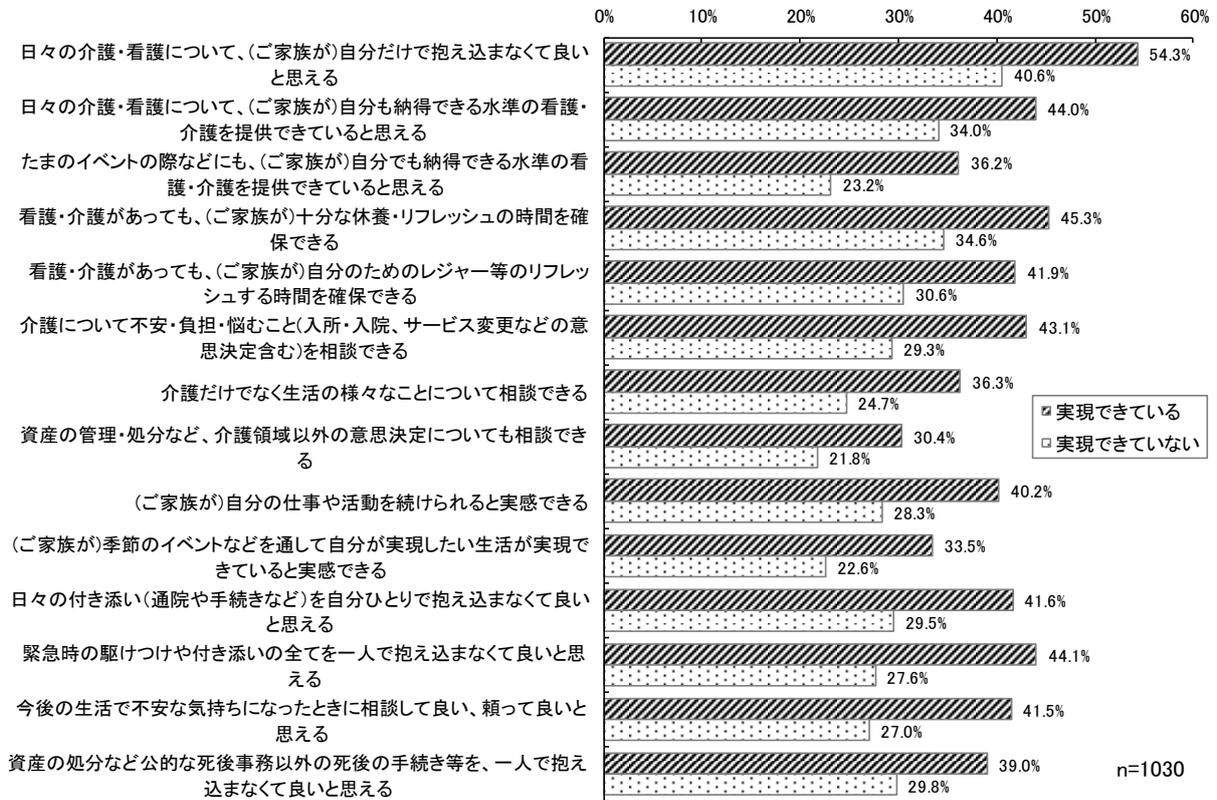
図表105 ニーズを実現するために要介護高齢者向け保険外サービスの利用について  
 「とてもそう思う」と回答した割合(2)  
 【ケアマネジャー調査】(現在のニーズの実現状況の認識別の比較)



注)上記の各ニーズ項目について「現在の実現状況(実現できている/実現できていない)」を母数としたときの、「とてもそう思う」の割合

図表106 ニーズを実現するために介護者家族向け保険外サービスの利用について  
「とてもそう思う」と回答した割合

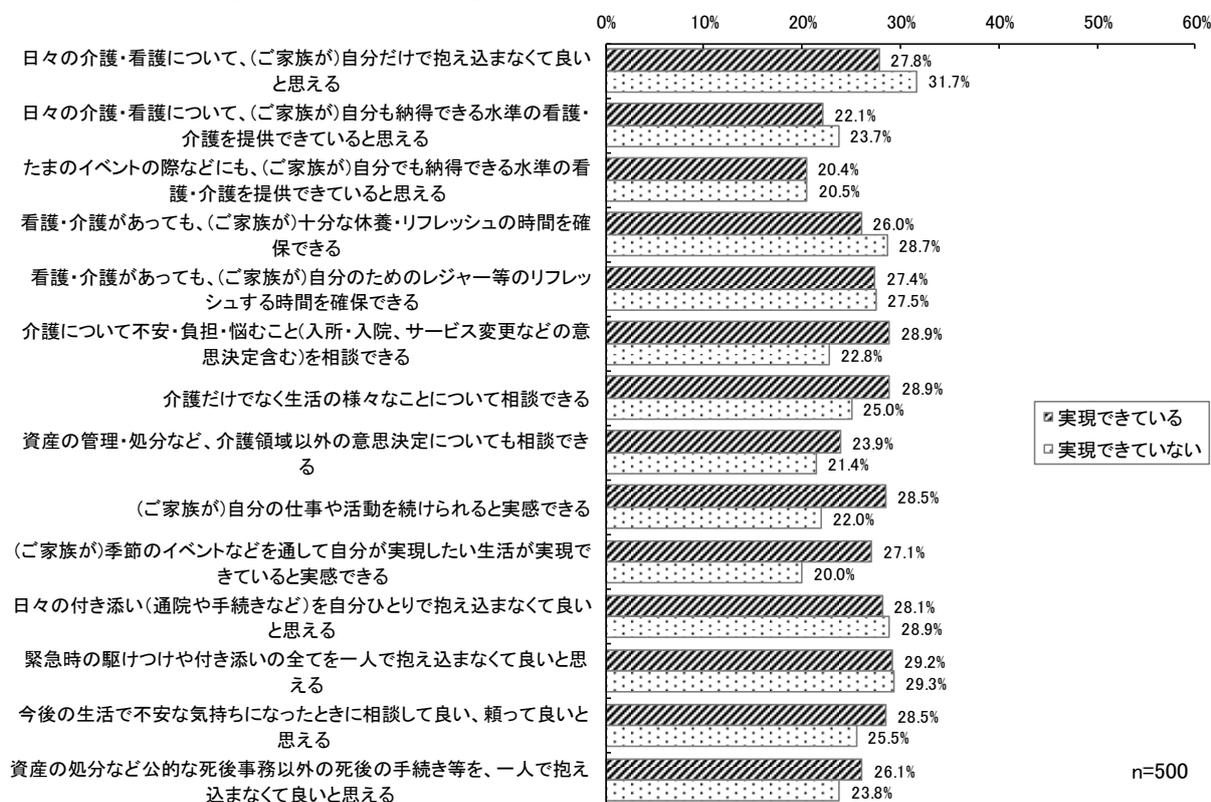
【介護者家族調査】(現在のニーズの実現状況の認識別の比較)



注) 上記の各ニーズ項目について「現在の実現状況(実現できている/実現できていない)」を母数としたときの、「とてもそう思う」の割合

図表107 ニーズを実現するために介護者家族向け保険外サービスの利用について  
「とてもそう思う」と回答した割合

【ケアマネジャー調査】(現在のニーズの実現状況の認識別の比較)

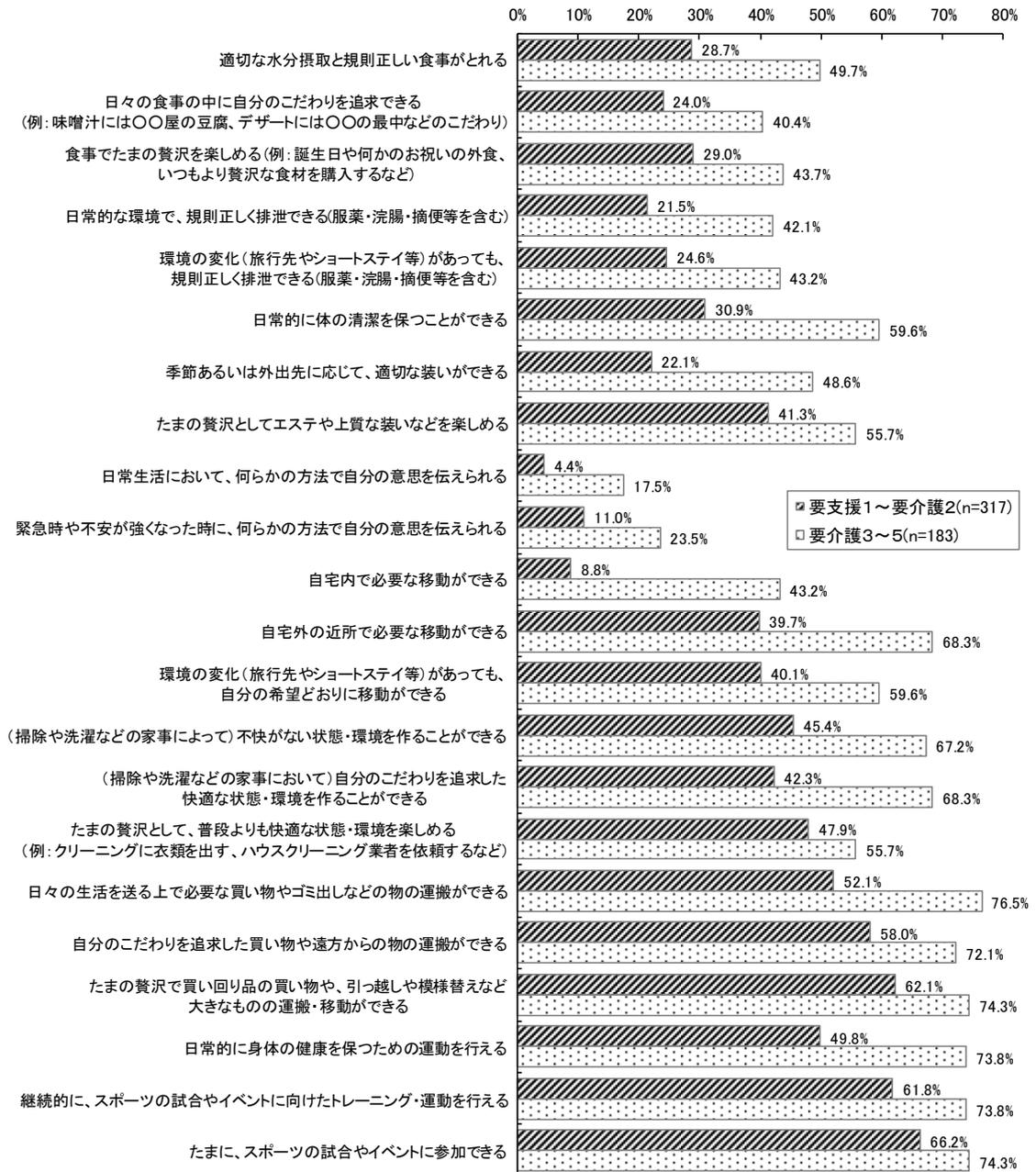


注)上記の各ニーズ項目について「現在の実現状況(実現できている/実現できていない)」を母数としたときの、「とてもそう思う」の割合

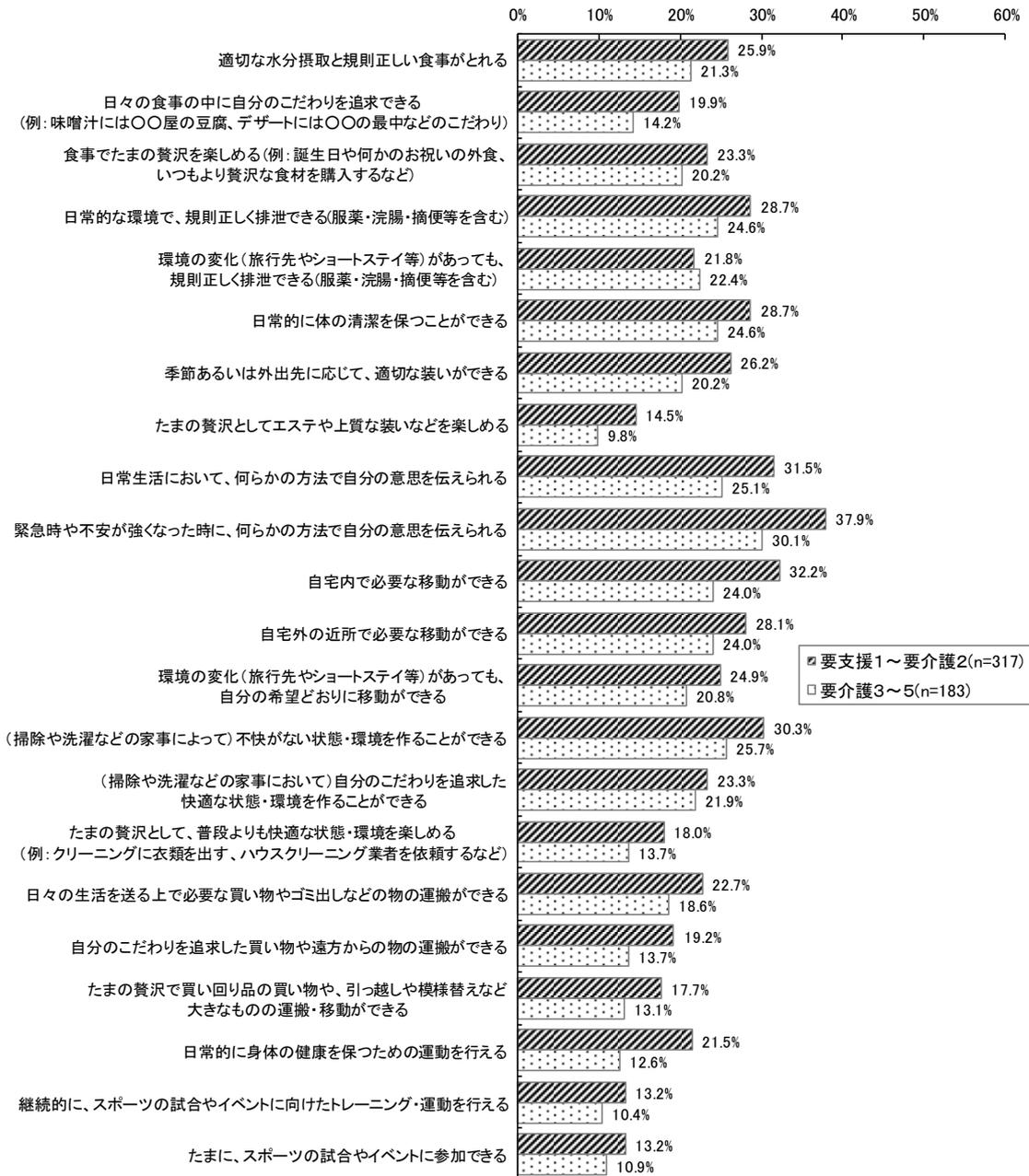
現在ニーズを「実現できていない」方がニーズの実現に向けた保険外サービスの活用意向が小さい理由としては、比較的要介護度が重い事例ほど現在の状況が「実現できていない」となっている可能性が大きく、それゆえに外部の保険外サービスを活用しても状況が変わらないという認識も含めて、保険外サービスの活用に対し「とてもそう思う」とする割合が小さくなったと考えられる。

実際、ケアマネジャー調査結果を詳細にみると、次図表に示すとおり、要介護高齢者本人の要介護度別に分析すると、要介護度が重い方が「実現できていない」とする回答の割合が大きく、外部の保険外サービスの活用に対しては「とてもそう思う」とする回答の割合が小さい状況にある。

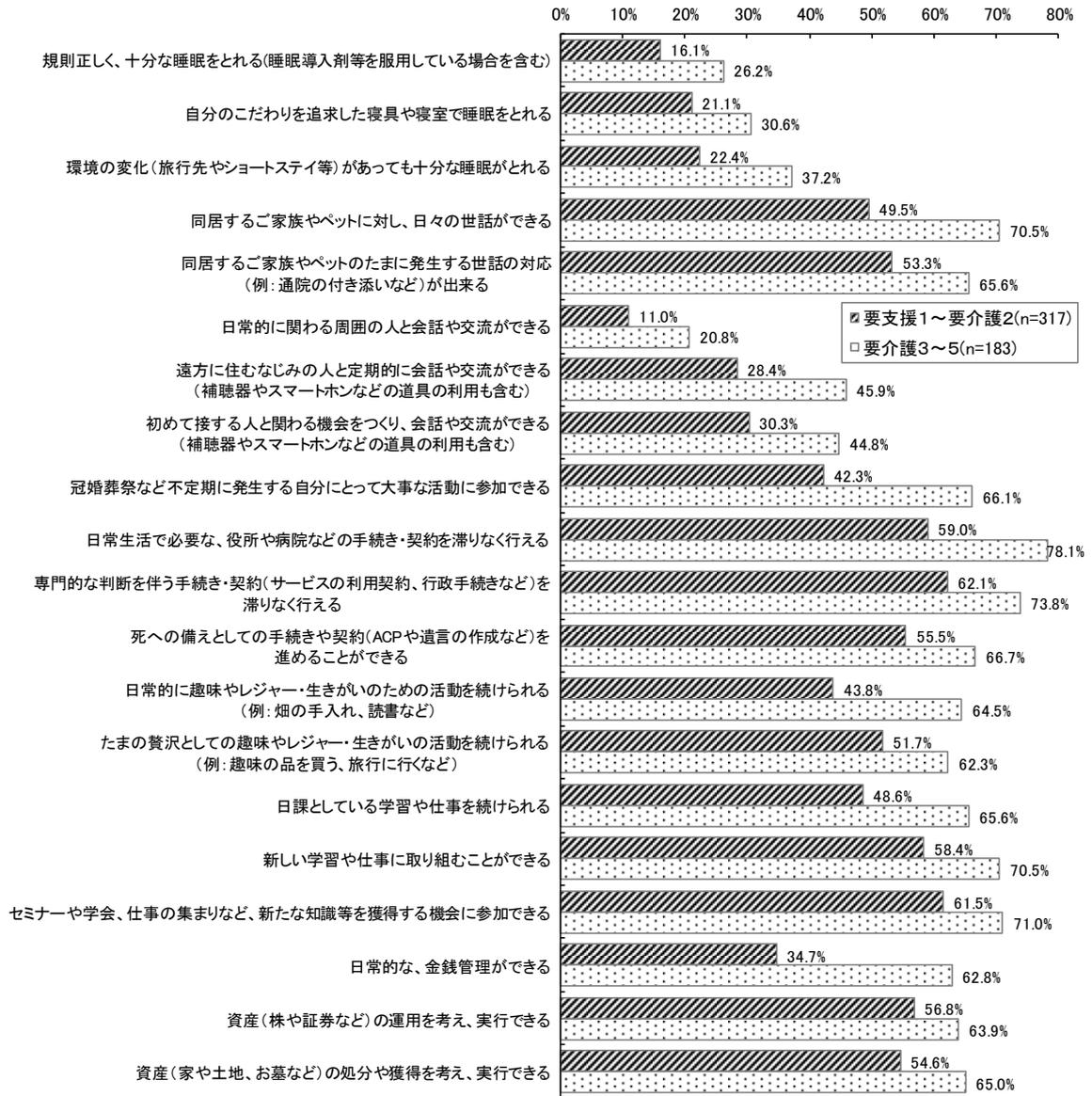
図表108 要介護高齢者のニーズの実現状況の把握について  
「実現できていない」割合(1)  
【ケアマネジャー調査】(要介護度別の比較)



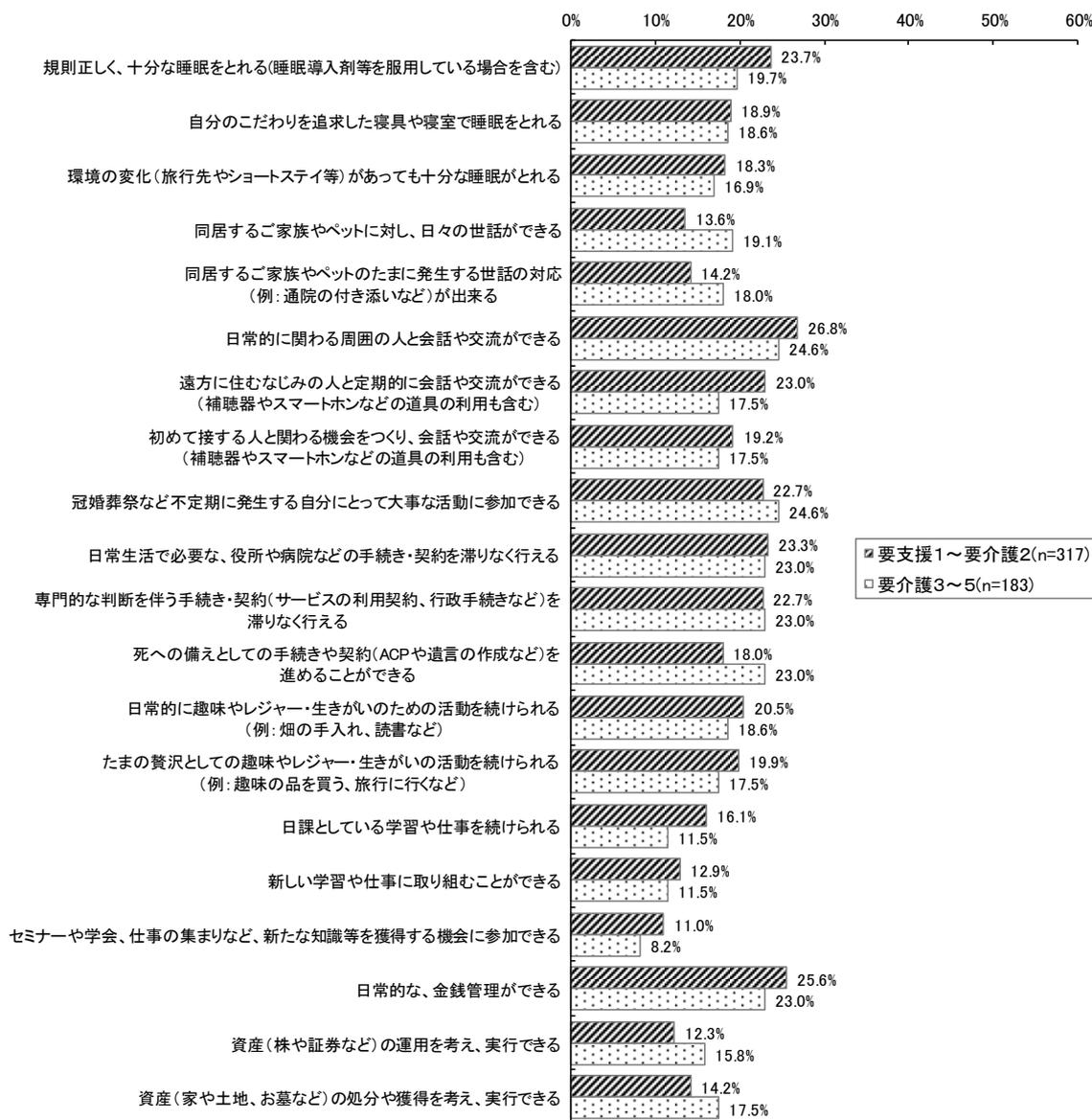
図表109 ニーズを実現するために要介護高齢者向け保険外サービスの利用について  
 「とてもそう思う」と回答した割合(1)  
 【ケアマネジャー調査】(要介護度別の比較)



図表110 要介護高齢者のニーズの実現状況の把握について  
「実現できていない」割合(2)  
【ケアマネジャー調査】(要介護度別の比較)



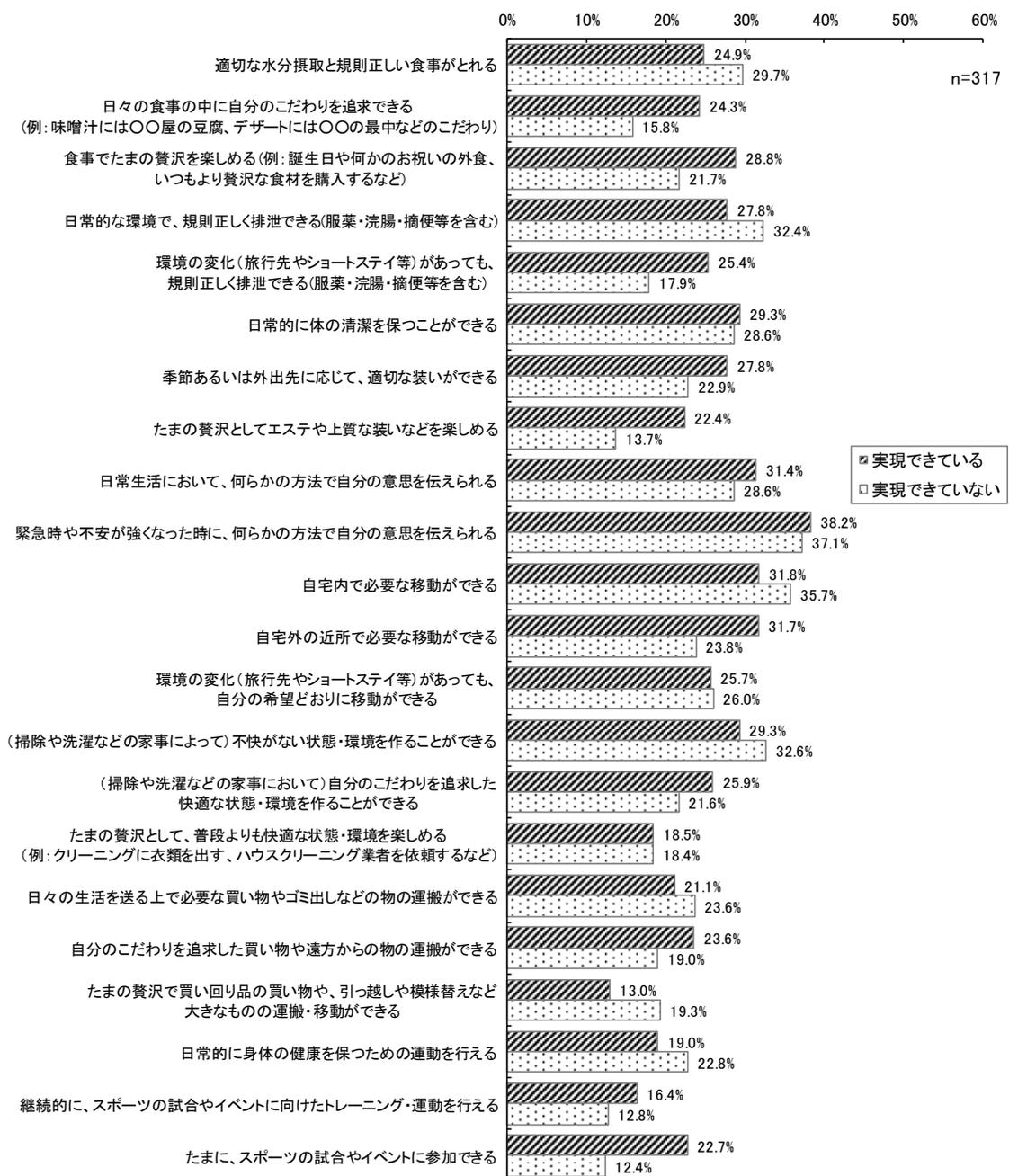
図表111 ニーズを実現するために要介護高齢者向け保険外サービスの利用について  
「とてもそう思う」と回答した割合(2)  
【ケアマネジャー調査】(要介護度別の比較)



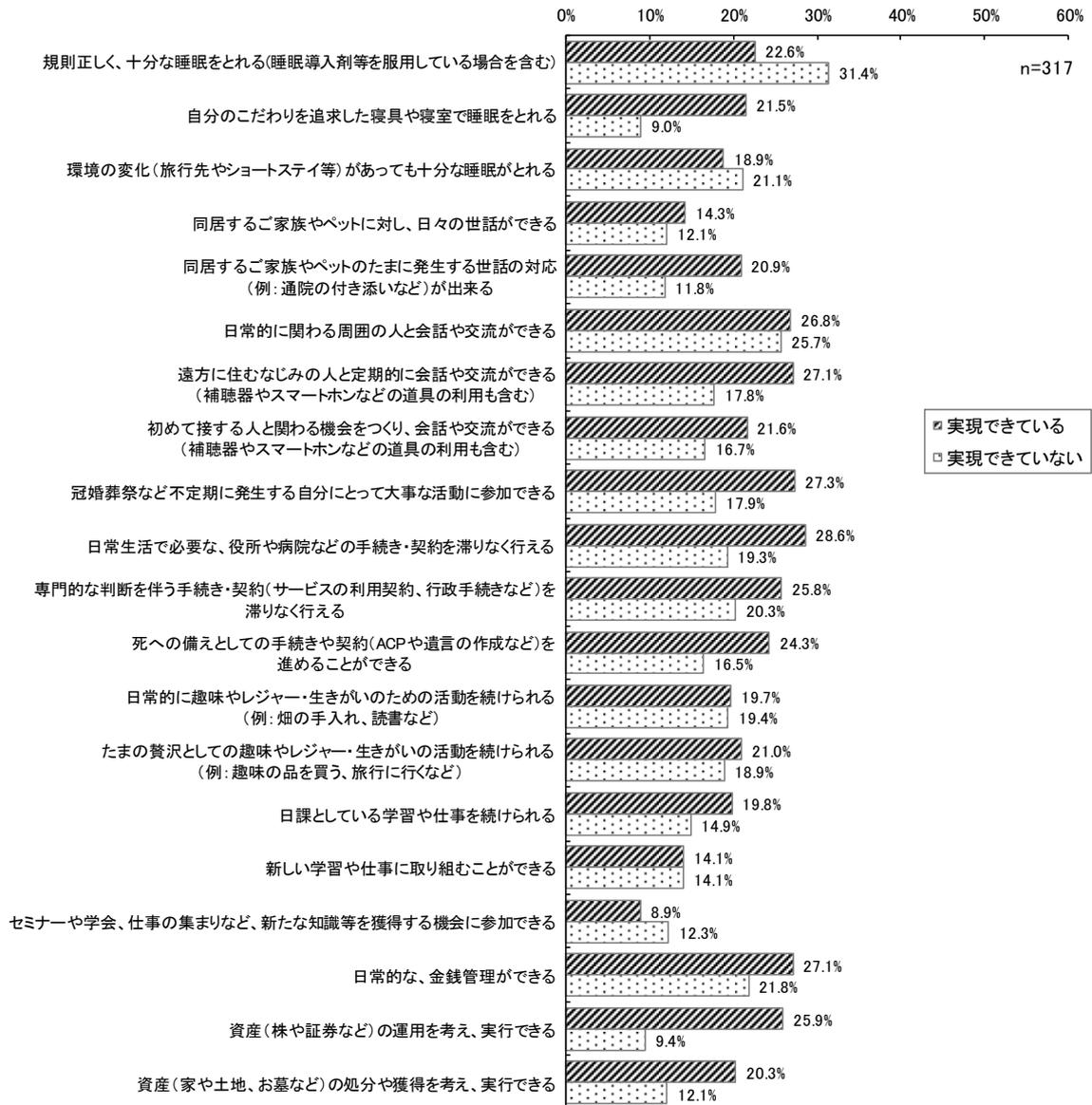
このように、現在の状況に対する要介護度の影響は大きいものの、「実現できていない」ほど保険外サービスの活用意向が小さいことがわかる。

こうした傾向について、同程度の要介護度の中での分布をみるため、要支援～要介護2までの事例のみを抽出して比較すると次図表のようになる。日常的な生活行為から少し離れたニーズ、普段の生活に付加価値を添えるようなニーズの領域を中心に、やはり現在の状況が「実現できてない」ほど、保険外サービスを活用したニーズの実現に対して「とてもそう思う」とする割合が小さい傾向がみられる。

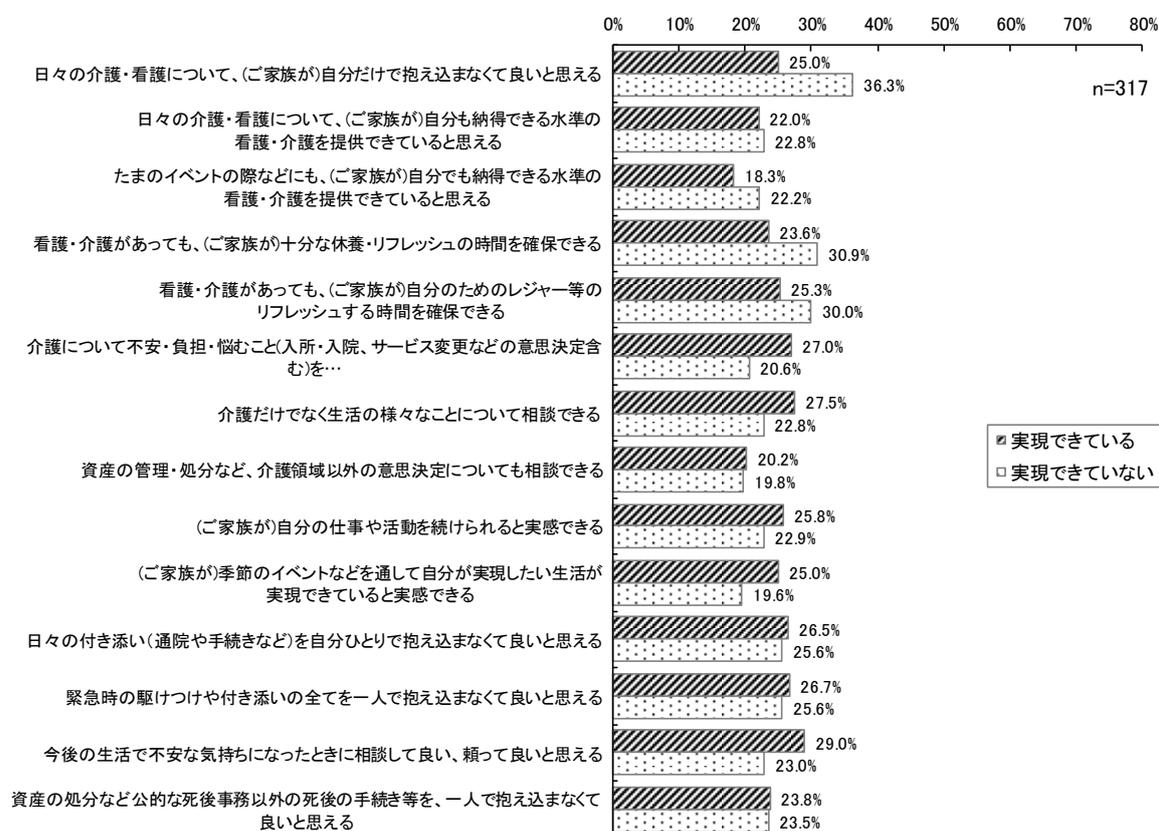
図表112 ニーズを実現するために要介護高齢者向けの保険外サービスの利用について「とてもそう思う」と回答した割合(1)  
【ケアマネジャー調査／要支援～要介護2のみ】(現在の状況別の比較)



図表113 ニーズを実現するために要介護高齢者向けの保険外サービスの利用について  
 「とてもそう思う」と回答した割合(2)  
 【ケアマネジャー調査／要支援～要介護2のみ】(現在の状況別の比較)



図表114 ニーズを実現するために介護者家族向けの保険外サービスの利用について  
 「とてもそう思う」と回答した割合  
 【ケアマネジャー調査／要支援～要介護2のみ】(現在の状況別の比較)



つまり、これらの分析結果から次の二つの課題を指摘することができる。

第一に「実現できていない」状況に対し、家族やケアマネジャーの認識において諦めがあり、家族やケアマネジャーがその状況を変化しえないものと捉えてしまい、外部の保険外サービスを活用したニーズの実現に対しても、消極的になっていると考えられる。結果として、改善可能性の評価が不十分であり、生活行為の改善に向けた保険外サービスの利用を見過している可能性も否めない。

本調査研究事業では、本人の状態、特に改善可能性に関するデータを収集していないとはいえ、日常的あるいは日常を離れた生活行為について、可能な限り自分でできることを増やすという可能性を保険外サービスについても見ていかなければいけない。その場合、アセスメントや支援内容のプランニング、情報提供などの様々な過程において、要介護度に関係なく、利用者の状況に応じた保険外サービスの活用の可能性を見据える実践が課題といえる。

第二に、保険外サービスの活用推進における、現状「実現できている」人及びその家族への情報提供である。今回の調査結果をみると保険外サービスの活用意向が大きいのは、むしろ現時点で様々な生活ニーズを「実現できている」方の家族、あるいはその担当ケアマネジャーである。つまり、「できていないことをサポートするために保険外サービスを活用」ではなく、「できていることを続けるために保険外サービスを活用」という提案の方が、介護者家族やケアマネジャーにとって想定しやすく、活用も考えやすいということだ。

こうした状況を踏まえれば、保険外サービスの活用推進におけるターゲットについて、これまでしばしば想定されていたような、現状で「できていない人」でだけではなく、「できている人」も対象範囲として含め、情報提供やサービス活用を推進すること、またそのための具体的な取り組みを検討し実施することが課題となる。

## 2. 保険外サービスの活用に向けた今後の方向性

本章の最後に、本調査研究事業で実施した調査結果から得られた保険外サービスの活用に向けた課題に対し、今後の課題解決の方向性を整理して示す。

### (1) 介護者家族に対する支援ニーズの把握と保険外サービスの情報提供

介護者家族の支援については、これまでもケアマネジメント実践においてそのニーズを捉え、介護保険制度以外の他法・他制度を含め、必要な支援やサービスにつなぐことが期待されている。

本調査研究事業の結果からは、介護者家族自身が介護者家族としての自分のニーズを考えたことがなかったりわからなかったりする場合が多い一方、ケアマネジャーの方が専門職として客観的に介護者家族のニーズを捉えている傾向がみられた。ここに、客観的な専門職としてのケアマネジャーが介護者家族の支援に関わることの意義をみることができる。

ケアマネジャーに期待される役割は現在でも非常に多いため、さらに介護者家族が持つニーズの把握とその課題解決に向けて活用しうる保険外サービスの情報提供までの役割を増やすことは、実務上難しい面もあると考えられるが、ニーズの把握において介護者家族本人ではニーズを捉えにくいという状況にあることを踏まえれば、ケアマネジャーが介護者家族の支援ニーズの把握に時間と労力を割けるような体制を構築することが望まれる。

例えば、相応の知識や経験を持つケアマネジャーにより、保険外サービスとして提供される介護者家族を対象とした介護相談や情報提供のサービスに着目し、これを積極的に活用することが考えられる。既に複数の事業者がこうしたサービスを提供しており、介護者家族が直接利用できるサービスとして提供している例もあれば、企業との契約によりその企業に勤める従業員(介護者家族)向けにサービスを提供している例もある。

こうした取り組みが普及拡大し多くの地域で利用できるよう充実すれば、要介護高齢者本人へのケアマネジメントを担当するケアマネジャーとの役割分担、連携・協力の体制も構築できる。

既に先行的にこうしたサービスを提供する保険外サービス事業者が現れていることから、それら保険外サービス事業者とともに、居宅介護支援事業所のケアマネジャーとの円滑な連携・協力の体制、ケアマネジメント業務の進め方、その運営を実現するための情報共有・連絡のあり方などを実務的に検討し、その成果を普及させていくことも考えられる。

## (2) 要介護高齢者の「孫」世代に目を向けた保険外サービス活用意向の把握と情報提供

本調査研究事業の結果をみると、要介護高齢者の「孫」世代の方が、「子」世代よりも保険外サービスを活用してニーズを実現することに積極的である場合が多いことが明らかになった。また、特に介護者家族のニーズに対する保険外サービスの活用については、ケアマネジャーの認識以上に、保険外サービスの活用に関心がある傾向も明らかになった。

こうした傾向を踏まえると、介護者家族として想定されやすい要介護高齢者の「子」世代に、保険外サービスの情報を提供する以上に、要介護高齢者の「孫」世代に着目し、「孫」世代からみたニーズの把握とそのニーズの実現に貢献しうる保険外サービスの情報提供を積極的に行うことが考えられる。具体的には、WEB等の誰もがアクセスして情報を得ることができる媒体を通じて保険外サービスの情報を発信するほか、「孫」世代向けの介護相談チャンネルで保険外サービスの情報を積極的に取り上げること等が考えられる。

もちろん、保険外サービスを実際に利用するかどうかの判断は要介護者本人あるいはその介護者家族が行うものなので、「孫」世代だけが決めることではない。ただし、三世代が連結することの意味は大きい。意志の共有が適切な本人へのケアの提供と、それを支える家族との良好な関係作りにもつながる。そして、こうした意思決定を円滑にできるよう、情報提供や判断のための材料を提供することは、ケアマネジメントプロセスとしてケアマネジャーに期待される役割である。

しかし、多くの選択肢を知り、その人の個性や嗜好に合わせた QOL の高い生活の実現を目指すうえで、保険外サービスについても関心を持って情報を知ってもらいきっかけとして、「孫」世代向けの情報提供に注力することは有効である。

### (3) 今「実現できている」状態の方を対象とした保険外サービスの活用推進

本調査研究事業で実施した家族向け調査、ケアマネジャー向け調査の両方において、様々なニーズについて現在「実現できている」状態の方が、そのニーズを実現し続けるための保険外サービスの活用意向が大きい傾向がみられた。つまり、「できていない」からこそ外部のサービスを利用してニーズを「実現できるようにしたい」のだとすれば、「できていない」状態の方が、サービス活用意向が高くなると考えがちだが、実態はその逆だということである。

この実態を踏まえると、保険外サービスの活用を促進する観点に立てば、今「できている」状態の方を対象に、QOL を維持するために保険外サービスを知り、活用を検討して頂くような情報の提供に力を入れることが考えられる。

「できている」状態に対する保険外サービスの活用においては、ケアマネジャーなどの第三者による情報提供に捉われず、むしろ本人や家族に対して直接情報提供することが有効と考えられる。換言すれば、WEB 等の本人や家族に対して直接情報提供できるチャンネルにおいては、「できている」状態を維持するためにどのような保険外サービスが活用しうるか、という切り口でのコンテンツを制作・発信することが有効だと考えられる。

また、これと併せて、保険外サービスを開発・提供する事業者に対しても、「できていない」ことをできるようにするだけでなく、「できている」ことを続け、QOLを維持することに貢献する保険外サービスとしてサービスの内容や品質を高めるようながすことも有効だと考えられる。

#### (4) サービスを利用する消費者のエンパワメントの強化

保険外サービスの利用は、サービスを利用する消費者としての要介護高齢者本人、その家族(「子」世代、「孫」世代の両方)が検討し、決定するものである。その利用の仕方は多様なので、健康状態や生活の水準、家計の状況などによって利用が制限されるべきものではない。むしろ、サービスを利用する消費者として、自分のニーズを自覚化すること、自分のニーズに関連する保険外サービスの情報を得て理解すること、さまざまな状況を勘案して判断・決定すること、といった一連のプロセスを実行できるようになることが必要とされる。

ただし、前節の課題でも取り上げたように、介護者家族が自分自身のニーズに気づきにくかったり、現在の状況が「できていない」ほど保険外サービス活用のニーズが小さかったりする実態を踏まえれば、現在の状況のまま保険外サービスをうまく活用する消費者であるとするのは無理がある。もちろん、保険外サービスの内容に対する本人理解度や認知機能の程度によっては、保険外サービスの利用を通じて消費者被害につながりやすいことも事実であるから、こうした被害を未然に防ぐことも当然に必要なだが、被害予防に留まらず、より多くの人が消費者としての知見を高められるようにすることも必要だということだ。

保険外サービスを利用する消費者が、サービスを見極めて判断したり、サービス品質が自分に合ったものかどうかを厳しく評価できるようになったりすることは、保険外サービス事業者にとっても価値になる。つまり、良いサービスを提供することで自社が評価され成長し、こうした評価が従業員にも還元されて結果的に従業員のモチベーションも上がることで、さらに次の新たな保険外サービスの開発に取り組む余力が生まれる。

したがって、自治体や事業者団体の取り組みとして、比較的立場の弱い消費者を保護する観点では当然のこととして、それに加えて、さまざまな保険外サービスの検討や判断をする力を高められるような取り組みも必要である。例えば、比較的介護度が低く、現在「実施できている」状態が多い人を念頭に、さまざまなサービスを利用して今できていることを継続するようなサービスの活用方法について消費者モニターとして試行・検証する機会を設けたり、他の利用者のサービス利用経験がフィードバックされ他の利用者もそれを閲覧できるような仕組みを積極的に構築するといった取り組みが考えられる。

## (5) 今「できていない」状態の方及びその家族を対象とした相談支援

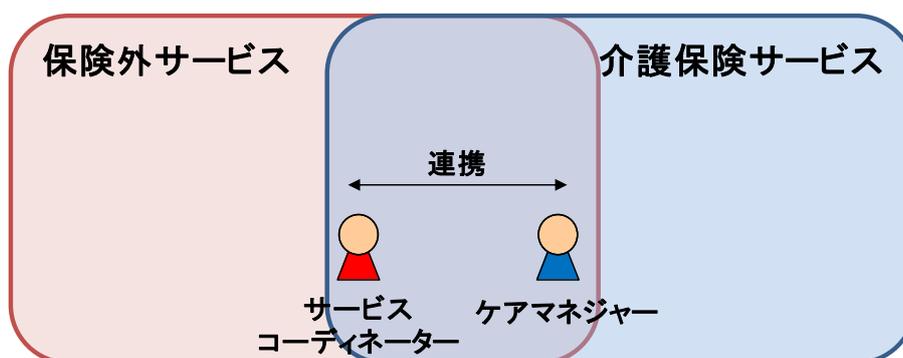
前項に挙げたとおり、今回の調査結果からは、「できている」状態の方が保険外サービスの活用意向が大きいことが明らかになった。しかし、このことは「できていない」状態にある事例において、介護者家族が(あるいはケアマネジャーも)「もう改善することはない」、「もうできない」とあきらめてしまうことで、実は保険外サービス等を活用することで「できていない」状態が改善できる可能性があってもその可能性が見過ごされてしまう恐れが大きいことも示唆している。

したがって、今「できていない」状態に対しても、その状態が改善しうる可能性を検討し、改善のために活用できる保険外サービスがその地域にあるのであれば本人や家族に情報を提供するという取り組みを、まずはケアマネジャーがアセスメントやモニタリングの過程においてしっかりと実施できることが求められる。これは保険外サービスの活用に限らないが、日常生活上の課題を解決するための支援・サービスとして、介護給付サービスだけに視野を狭めることなく、様々な保険外サービスの可能性を知っておくことが重要ということである。これは、前項で触れたエンパワメントの視点にも通じる。

具体的には、研修あるいは事例検討等、あるいは個別事例を取り扱う地域ケア会議、サービス担当者会議等の検討の機会に、事例の課題分析を行ったうえで、保険外サービスを活用することによる支援の組み立ての可能性についても検討することが考えられる。

その際、担当のケアマネジャーが様々な保険外サービスの情報を網羅的に収集することは困難と考えられるため、地域で利用可能な保険外サービスの情報を把握し紹介することに注力する者(保険外サービス版の生活支援コーディネーターのような想定のある者)を配置することも考えられる。さらに言えば、介護者家族として「子」世代はもちろん、「孫」世代を想定した情報提供を念頭に置けば、例えばサービスコーディネーターを企業内に配置し、企業の従業員が自分の家族の介護について、保険外サービスの活用を含めた広い視野でのサービス活用の情報を得られるような支援体制を構築することも考えられる。

図表115 サービスコーディネーター導入のイメージ

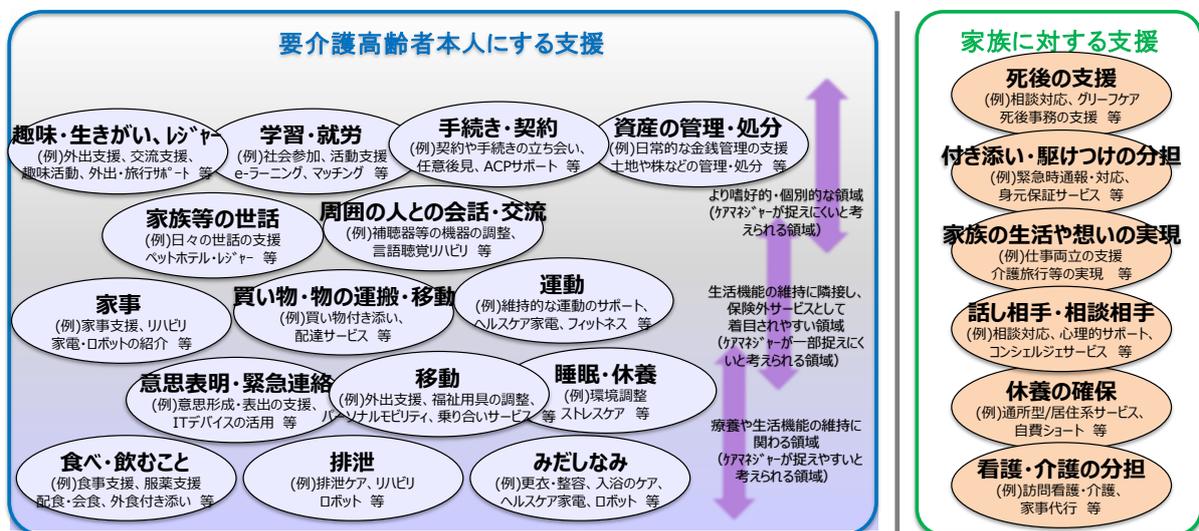


(6) ケアマネジメントにおいて日常生活から離れた領域のニーズを把握・認識する工夫

本調査結果で明らかになったとおり、ケアマネジャーの多くにとって、日常生活から離れた領域のニーズは把握・認識しにくい状況にある。これは、ケアマネジメントプロセスにおける情報収集の範囲として、医療・介護を中心とした領域のニーズを把握することに力点が置かれているためとも考えられるが、例えば資産の管理・処分など、一定程度の専門知識がなければニーズを把握するための情報収集も難しいといった事情もあると考えられる。

今後のケアマネジメントにおいて、日常生活から離れた領域のニーズも含めた生活全般のニーズの把握と、そのニーズの実現に向けた保険外サービスの情報提供等の取り組みを期待するのであれば、研修等を通じてケアマネジャーの知識水準を高めることも考えられるが、実務で活用しやすくする観点に立てば、ケアマネジメントにおいてこうした領域のニーズを検討しやすくするツール等の開発・普及が必要であろう。例えば下図表に示すような、今回の調査で用いたニーズの構造のチャートを用いて、(再)アセスメントの際に、こうした領域のニーズがあるかどうか、あるとすればどのようなことがあるか等を、ケアマネジャーだけでなくケアチームのメンバー、さらには介護者家族等の本人を取り巻く関係者の間で検討・共有することが考えられる。

図表116 QOLの高い生活の実現に向けた様々なニーズ



## (7) ケアマネジャーが取り扱う日常生活のニーズの範囲の検討

前項で指摘した点と関連するが、QOL の高い生活の実現に向けた様々なニーズ、特に日常生活領域から離れた領域のニーズや介護者家族に対するニーズも含めて、生活全般のニーズのすべてを捉えるのは、ニーズの把握に多くの時間や労力がかかるだけでなく、ニーズを把握するために有しておくべき基礎的な知識・技術も求められる。

したがって、これらの取り組みのすべてを担当ケアマネジャー一人に期待するのは現実的ではない。むしろ、ケアマネジャーがニーズの把握や活用しうる保険外サービスの情報の提供、サービス利用に向けた意思決定の支援の中心的な役割を果たしつつも、ニーズの把握や保険外サービスの情報の提供については、他の主体と役割分担する方が現実的である。特に、保険外サービスの活用を推進する観点に立てば、地域の保険外サービスの情報を詳しく知り、ニーズに合わせた情報をわかりやすく提供するコーディネーターのような役割を担う者を位置づけ、ケアマネジャーが連携できるようにしていくことも考えられる。

また、多様なニーズの把握やそれに対応しうる保険外サービスの情報提供において、ケアマネジャーとの役割分担を進めるのであれば、連携・協力体制を円滑にするためにも、ケアマネジャーが特に期待するニーズを捉える範囲として、どの程度の範囲までを想定するのが、現場実践の観点から妥当かについて検討することも必要である。

## 巻末資料

- QOL の高い生活に向けた様々なニーズ(要介護高齢者)
- QOL の高い生活に向けた様々なニーズ(介護者家族)
- QOL の高い生活に向けた様々なニーズ一覧表

# QOLの高い生活の実現に向けた様々なニーズ (要介護高齢者)

## 趣味・生きがい、レジャー

たまの贅沢としての趣味やレジャー・生きがいの活動を続けられる (例: 趣味の品を買う、旅行に行くなど)

日常的に趣味やレジャー・生きがいのための活動を続けられる (例: 畑の手入れ、読書など)

## 学習・就労

セミナーや学会、仕事の集まりなど、新たな知識等を獲得する機会に参加できる

新しい学習や仕事に取り組むことができる

日課としている学習や仕事を続けられる

## 資産の管理・処分

資産 (家や土地、お墓など) の処分や獲得を考え、実行できる

資産 (株や証券など) の運用を考え、実行できる

日常的な、金銭管理ができる

## 手続き・契約

死への備えとしての手続きや契約を進めることができる

(例: ACPや遺言の作成など)

専門的な判断を伴う手続き・契約を滞りなく行える

(例: サービスの利用契約、行政手続きなど)

日常生活に必要な、役所や病院などの手続き・契約を滞りなく行える

## 家族等の世話

同居する家族やペットのたまに発生する世話の対応が出来る (例: 通院の付き添いなど)

同居する家族やペットに対し、日々の世話ができる

## 周囲の人との会話・交流

初めて接する人と関わる機会をつくり、会話や交流ができる (補聴器やスマートフォンなどの道具の利用も含む)

遠方に住むなじみの人と定期的に会話や交流ができる (補聴器やスマートフォンなどの道具の利用も含む)

日常的に関わる周囲の人と会話や交流ができる

## 運動

たまに、スポーツの試合やイベントに参加できる

継続的に、スポーツの試合やイベントに向けたトレーニング・運動を行える

日常的に身体の健康を保つための運動を行える

## 家事

たまの贅沢として、普段よりも快適な状態・環境を楽しめる

(例: クリーニングに衣類を出す、ハウスクリーニング業者を依頼するなど)

(掃除や洗濯などの家事において) 自分のこだわりを追求した快適な状態・環境を作ることができる

(掃除や洗濯などの家事によって) 不快がない状態・環境を作ることができる

## 買い物、物の運搬・移動

たまの贅沢で買い回り品の買い物や、引っ越しや模様替えなど大きなものの運搬・移動ができる

自分のこだわりを追求した買い物や遠方からの物の運搬ができる

日々の生活を送る上で必要な買い物やゴミ出しなどの物の運搬ができる

## 移動

環境の変化 (旅行先やショートステイ等) があっても、自分の希望どおりに移動ができる

自宅外の近所で必要な移動ができる

自宅内で必要な移動ができる

## 睡眠・休養

環境の変化 (旅行先やショートステイ等) があっても十分な睡眠がとれる  
自分のこだわりを追求した寝具や寝室で睡眠をとれる

規則正しく、十分な睡眠をとれる  
(睡眠導入剤等を服用している場合を含む)

## みだしなみ

たまの贅沢としてエステや上質な装いなどを楽しめる

季節あるいは外出先に応じて、適切な装いができる

日常的に体の清潔を保つことができる

## 食べ・飲むこと

食事でたまの贅沢を楽しめる

(例: 誕生日や何かのお祝いの外食いつもより贅沢な食材を購入するなど)

日々の食事の中に自分のこだわりを追求できる

(例: 味噌汁には〇〇屋の豆腐、デザートには〇〇の最中などのこだわり)

適切な水分摂取と規則正しい食事がとれる

## 意思表示・緊急連絡

緊急時や不安が強くなった時に、何らかの方法で自分の意思を伝えられる

日常生活において、何らかの方法で自分の意思を伝えられる

## 排泄

環境の変化 (旅行先やショートステイ等) があっても、規則正しく排泄できる  
(服薬・洗腸・摘便等を含む)

日常環境で、規則正しく排泄できる  
(服薬・洗腸・摘便等を含む)

## QOLの高い生活の実現に向けた様々なニーズ (介護者家族)

### 死後の支援

資産の処分など公的な死後事務以外の死後の手続き等を、一人で抱え込まなくて良いと思える

今後の生活で不安な気持ちになったときに相談して良い、頼って良いと思える

### 家族の生活や想いの実現

(家族が)季節のイベントなどを通して自分が実現したい生活が実現できていると実感できる

(家族が)自分の仕事や活動を続けられると実感できる

### 話し相手・相談相手

資産の管理・処分など、介護領域以外の意思決定についても相談できる

介護だけでなく生活の様々なことについて相談できる

介護について不安・負担・悩むこと(入所・入院、サービス変更などの意思決定含む)を相談できる

### 付き添い・駆けつけの負担

緊急時の駆けつけや付き添いの全てを一人で抱え込まなくて良いと思える

日々の付き添い(通院や手続きなど)を自分ひとりで抱え込まなくて良いと思える

### 看護・介護の負担

たまのイベントの際などにも、(家族が)自分でも納得できる水準の看護・介護を提供できていると思える

日々の介護・看護について、(家族が)自分も納得できる水準の看護・介護を提供できていると思える

日々の介護・看護について、(家族が)自分だけで抱え込まなくて良いと思える

### 休養の確保

看護・介護があっても、(家族が)自分のためのレジャー等のリフレッシュする時間を確保できる

看護・介護があっても、(家族が)十分な休養・リフレッシュの時間を確保できる

QOLの高い生活の実現に向けた様々なニーズ一覧表

領域	大項目	中項目 (様々なニーズ)
療養や生活機能の維持に関わる領域 (ケアマネジャーが捉えやすいと考えられる領域)	1 食・飲むこと	2 適切な水分摂取と規則正しい食事がとれる
		3 日々の食事の中に自分のこだわりを追求できる (例: 味噌汁には〇〇屋の豆腐、デザートには〇〇の最中などのこだわり)
		4 食事でたまの贅沢を楽しめる (例: 誕生日や何かのお祝いの外食、いつもより贅沢な食材を購入するなど)
	2 排泄	5 日常的な環境で、規則正しく排泄できる(服薬・洗腸・排便等を含む)
		6 環境の変化 (旅行先やショートステイ等) があっても、規則正しく排泄できる(服薬・洗腸・排便等を含む)
	3 みだしなみ	7 日常的に体の清潔を保つことができる
		8 季節あるいは外出先に応じて、適切な装いができる
		9 たまの贅沢としてエステや上質な装いなどを楽しめる
	4 意思表示・緊急連絡	10 日常生活において、何らかの方法で自分の意思を伝えられる
		11 緊急時や不安が強くなった時に、何らかの方法で自分の意思を伝えられる
	5 移動	12 自宅内で必要な移動ができる
		13 自宅外の近所で必要な移動ができる
		14 環境の変化 (旅行先やショートステイ等) があっても、自分の希望どおりに移動ができる
	6 家事	15 (掃除や洗濯などの家事によって) 不快がない状態・環境を作ることができる
		16 (掃除や洗濯などの家事において) 自分のこだわりを追求した快適な状態・環境を作ることができる
		17 たまの贅沢として、普段よりも快適な状態・環境を楽しめる (例: クリーニングに衣類を出す、ハウスクリーニング業者を依頼するなど)
	8 買い物、物の運搬・移動	18 日々の生活を送る上で必要な買い物やゴミ出しなどの物の運搬ができる
		19 自分のこだわりを追求した買い物や遠方からの物の運搬ができる
		20 たまの贅沢で買い回りの買い物や、引っ越しや模様替えなど大きなものの運搬・移動ができる
	7 運動	21 日常的に身体への健康を保つための運動を行える
		22 継続的に、スポーツの試合やイベントに向けたトレーニング・運動を行える
		23 たまに、スポーツの試合やイベントに参加できる
	9 睡眠・休養	24 規則正しく、十分な睡眠をとれる(睡眠導入剤等を服用している場合を含む)
25 自分のこだわりを追求した寝具や寝室で睡眠をとれる		
26 環境の変化 (旅行先やショートステイ等) があっても十分な睡眠をとれる		
生活機能に隣接し、保険外サービスとして着目されやすい領域 (ケアマネジャーが一部捉えにくいと考えられる領域)	10 家族等の世話	27 同居する家族やペットに対し、日々の世話ができる
		28 同居する家族やペットのたまに発生する世話の対応 (例: 通院の付き添いなど) ができる
	11 周囲の人との会話・交流	29 日常的に関わる周囲の人と会話や交流ができる
		30 遠方に住むなじみの人と定期的に会話や交流ができる (補聴器やスマートフォンなどの道具の利用も含む)
		31 初めて接する人と関わる機会をつくり、会話や交流ができる (補聴器やスマートフォンなどの道具の利用も含む)
12 手続き・契約	32 冠婚葬祭など不定期に発生する自分にとって大事な活動に参加できる	
	33 日常生活に必要な、役所や病院などの手続き・契約を滞りなく行える	
	34 専門的な判断を伴う手続き・契約 (サービスの利用契約、行政手続きなど) を滞りなく行える	
より嗜好的・個別的な領域 (ケアマネジャーが捉えにくいと考えられる領域)	13 趣味・生きがい、レジャー	36 日常的に趣味やレジャー・生きがいのための活動を続けられる (例: 畑の手入れ、読書など)
		37 たまの贅沢としての趣味やレジャー・生きがいの活動を続けられる (例: 趣味の品を買う、旅行に行くなど)
	14 学習・就労	38 日課としている学習や仕事を続けられる
		39 新しい学習や仕事に取り組むことができる
		40 セミナーや学会、仕事の集まりなど、新たな知識等を獲得する機会に参加できる
	15 資産の管理・処分	41 日常的な、金銭管理ができる
		42 資産 (株や証券など) の運用を考え、実行できる
43 資産 (家や土地、お墓など) の処分や獲得を考え、実行できる		
家族に対する支援の領域	16 看護・介護の分担	44 日々の介護・看護について、(家族が)自分だけで抱え込まなくて良いと思える
		45 日々の介護・看護について、(家族が)自分も納得できる水準の看護・介護を提供できていると思える
		46 たまのイベントの際などにも、(家族が)自分でも納得できる水準の看護・介護を提供できていると思える
	17 休養の確保	47 看護・介護があっても、(家族が)十分な休養・リフレッシュの時間を確保できる
		48 看護・介護があっても、(家族が)自分のためのレジャー等のリフレッシュする時間を確保できる
	18 話し相手・相談相手	49 介護について不安・負担・悩みこと(入所・入院、サービス変更などの意思決定含む)を相談できる
		50 介護だけでなく生活の様々なことについて相談できる
		51 資産の管理・処分など、介護領域以外の意思決定についても相談できる
	19 家族の生活や想いの実現	52 (家族が)自分の仕事や活動を続けられると実感できる
		53 (家族が)季節のイベントなどを通して自分が実現したい生活が実現できていると実感できる
20 付き添い・駆けつけの分担	54 日々の付き添い (通院や手続きなど) を自分ひとりで抱え込まなくて良いと思える	
	55 緊急時の駆けつけや付き添いの全てを一人で抱え込まなくて良いと思える	
21 死後の支援	56 今後の生活で不安な気持ちになったときに相談して良い、頼って良いと思える	
	57 資産の処分など公的な死後事務以外の死後の手続き等を、一人で抱え込まなくて良いと思える	

※本調査研究は、平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施したものです。

平成 30 年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金(老人保健健康増進等事業)

地域包括ケアシステムの構築に向けた  
公的介護保険外サービスの活用に関する調査研究事業  
報告書

平成 31 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 2-10-2 東五反田スクエア  
TEL: 03-6833-5204 FAX:03-5447-5695