平成 24 年度
医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出調査研研究事業
（医療・介護周辺サービス産業創出調査事業）

看護・介護の専門性を活かした
生活支援サービスの事業化プロジェクト

調査研究報告書

付録：報告書表紙・目次

平成 25 年 2 月

目　　次

1. 事業の背景と目的 1

1．1　事業の背景 1

1．2　事業の目的 8

2. 事業内容 10

2．1　実施内容 10

2．1．1　コンソーシアム全体会議の開催 10

2．1．2　サービス提供内容・価格決定調査 13

▼ナースケア担当 13

▼ライフオンバイタルエレメント担当 14

▼やさしい手担当 15

2．1．3　サービス提供プロセス等の確定 16

▼ナースケア担当 16

▼ライフオンバイタルエレメント担当 17

▼やさしい手担当 24

2．1．4　有料サービス提供とモニタリング 41

▼ナースケア担当 41

▼ライフオンバイタルエレメント担当 41

2．1．5　事業化に向けた課題の抽出および検討と、解決策のとりまとめ 42

▼ナースケア担当 42

▼ライフオンバイタルエレメント担当 44

▼やさしい手担当 44

2．2　委託事業のスケジュール 53

2．3　実施体制 53

3. 委託事業の成果・分析結果・課題 54

3．1　実態調査 54

3．1．1　コンソーシアム会議によるビジネスモデルの検討結果 54

3．1．2　サービス提供内容・価格決定調査結果 56

▼ナースケア担当 56
▼ライフオンバイタルエレメント担当 67
▼やさしい手担当 68
3．1．3　サービス提供プロセス等の確定 75
▼ナースケア担当 75
▼ライフオンバイタルエレメント担当 77
3．1．4　有料サービス提供とモニタリング 78
▼ナースケア担当 78
▼ライフオンバイタルエレメント担当 81

4．今後の事業展開 83

4．1　サービス利用者の設定 90
4．2　サービス内容 90
4．3　サービス提供方法（業務手順書） 92
4．4　価格設定・課金方法 92
4．5　ビジネスモデル 93
4．6　サービス対象者へのアプローチ手法・顧客獲得方法 95
4．7　課題とその対応 96
4．8　事業収支シミュレーション 99

5．委託事業概要 102

5．1　事業概要 102
5．2　事業の成果 105
5．3　今後の事業展開 109

資料編 112

東日本大震災に対処するための基準該当訪問看護の事業の人員、設備および運営に関する基準 112

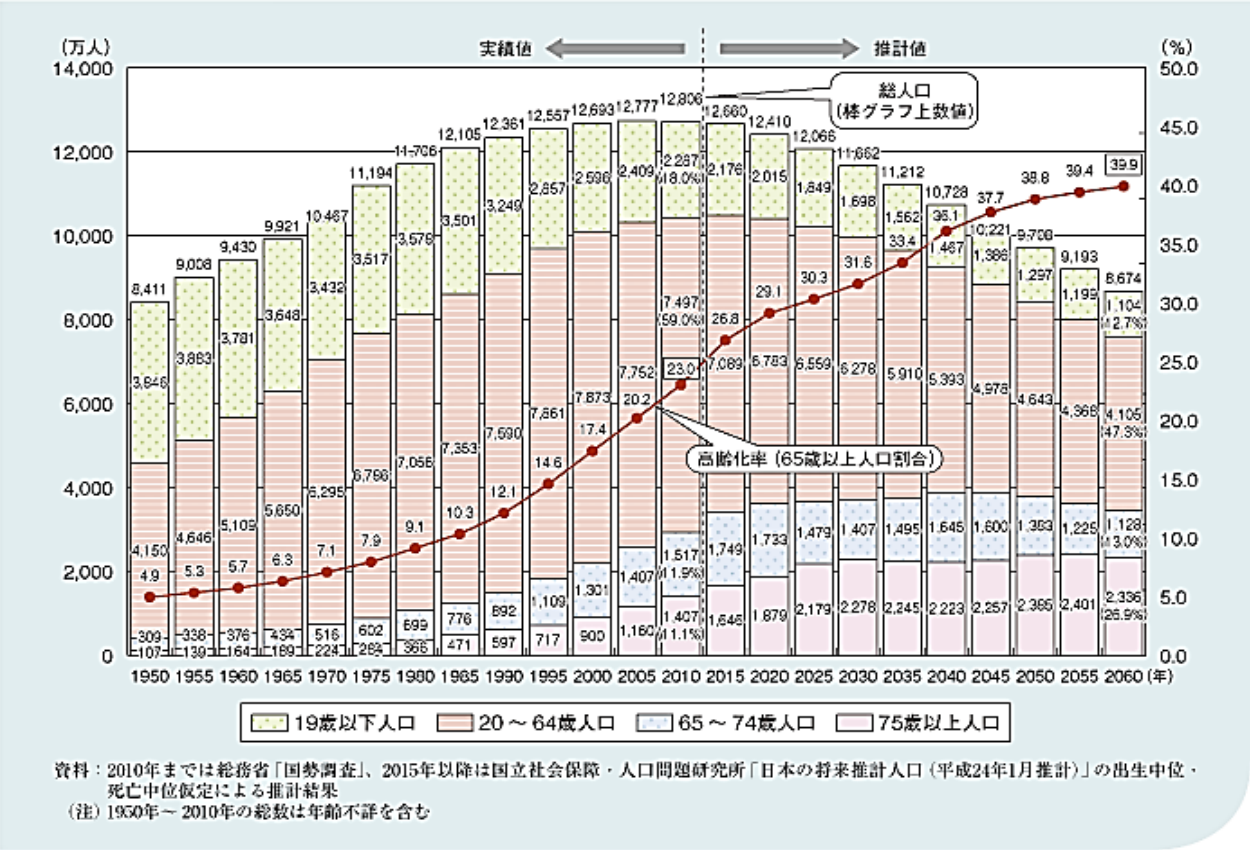
1. 事業の背景と目的

1．1　事業の背景

急速に進む少子高齢化のもと、公的サービス（医療保険・介護保険）では賄いきれない、包括的なサービスシステムの構築が急務となっている。

総人口は減少していきますが、働き手が減少する中で、高齢者人口は増えると推計できる（図表 1-1）。近い将来には、「団塊の世代」（資産は多いが権利意識が高く、自己主張が強く、対応が難しいといわれる人たち）が 65 歳以上となり、さらに高齢化が加速すると推測される。

【図表 1-1　高齢化の推移と将来推計】



※出典：内閣府　平成 24 年版高齢社会白書

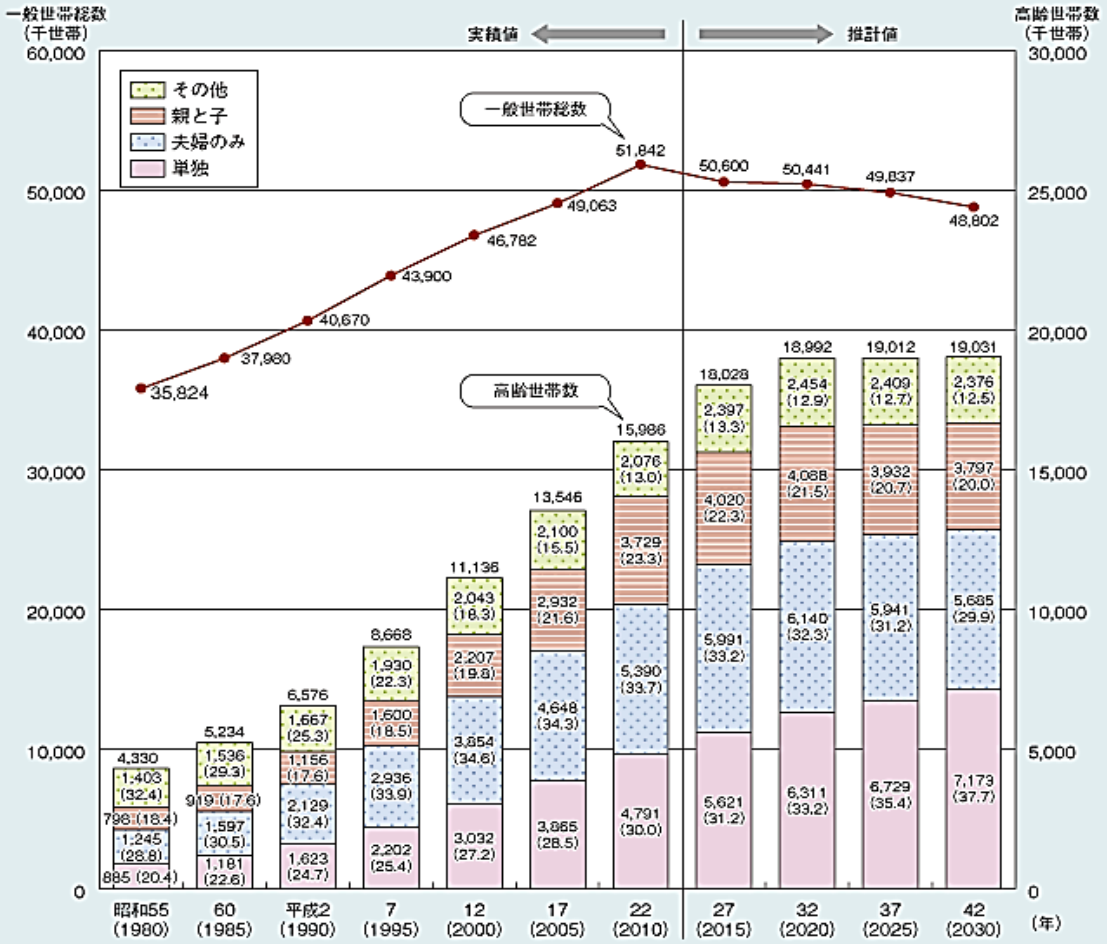
これを踏まえ、高齢者の居住の安定確保に関する法律や高齢者の雇用の安定等に関する法律の改正などをはじめとする、高齢化社会に対応するための基盤整備が進んでいる。

高齢期になってもその人らしく健康に、いきいきと暮らすために必要な対策が講じられるよう、各自治体で調査および計画がされている。

超高齢社会の到来により、高齢者が地域社会の中で、健康でいきいきと過ごし、いろいろな活動により充実した生活が送れるような、また、介護が必要な状態になっても、満足できる多様なサービスを受けながら、住みなれたまちで安心して暮らし続けられるような環境づくりが必要となっている。

さらに、一人暮らし高齢者（図表 1-2、図表 1-3）、認知症高齢者、孤立化する高齢者世帯等の増加が見込まれる中、これらの人たちが地域での満足できる生活を続けるために、制度に捉われない、多種多様なサービスにより実現可能になる見守り支え合う地域づくりが求められている。

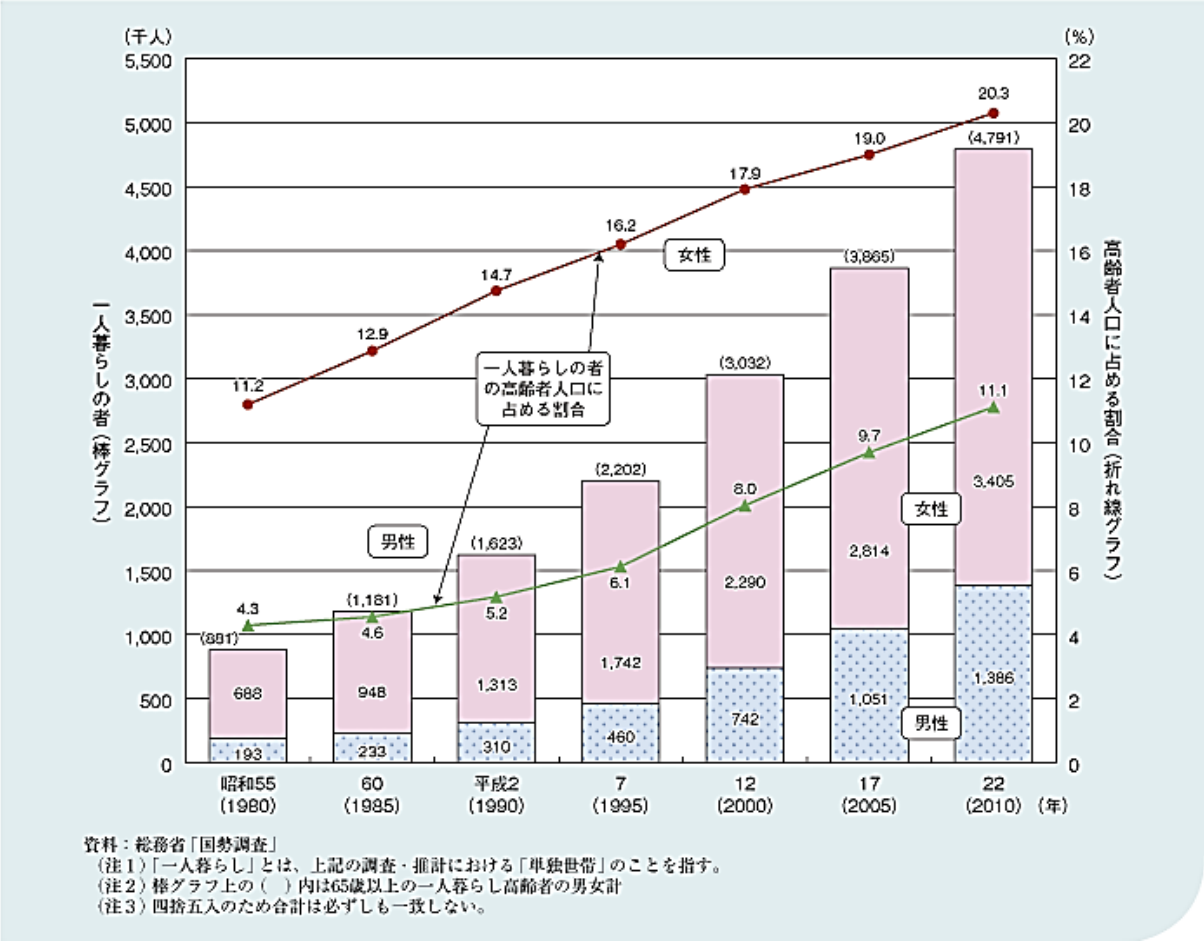
【図表 1-2　高齢世帯数（家族類型別）および一般世帯総数の推移】



資料：平成22年までは総務省「国勢調査」（昭和55年の家族類型別世帯数は20%抽出集計結果による。）
平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」
（平成20年3月推計）
（注1）一般世帯とは、住居と生計を共にする者の集まり、または、一戸を構える単身者のこと。
寮等の学生、病院等の入院者、矯正施設等の入所者などは、施設等世帯とされる。
（注2）高齢世帯とは、世帯主の年齢が65歳以上の一般世帯
（注3）（　）内の数字は、高齢世帯総数に占める割合（%）であり、千世帯単位で計算している。
（注4）四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

※出典：内閣府　平成 24 年版高齢社会白書

【図表 1-3　一人暮らし高齢者の動向】



※出典：内閣府　平成 24 年版高齢社会白書

独居、老々世帯、コミュニティの崩壊の中でも、住みなれたまちで元気に暮らし続けるために、ともに支え合う地域づくりを目指して、高齢者がそれぞれの役割や生きがいを持ち続け社会参加する機会をつくり、健康づくりや介護予防を意識した医療介護周辺のシームレスで多様なサービスの提供を創造する事等、いつまでも安心して元気で暮らせる地域づくりが必要と言われている。

また、厚生労働省から地域医療の強化のための緊急対策〔省全体〕として在宅医療の充実強化として国に予算要求がされたことは、今後、病院施設から在宅への流れが急速に進むことが想像できる。そして、国土交通省、厚生労働省の共同で、これからの独居、老々世帯の増加等に対応すべく、新しい住まいとしてサービス付き高齢者住宅も補助金という形で推進され急激に増加して建設ラッシュとなっている。

以前、厚生労働省の医政局長は東京都内で開かれていた社会保険指導者講習会（厚労省、日本医師会主催）で、「病気の量が今後、相当量増える。それに対応して、医療をどうしていくかを考えなければならない。それが一番の大きな課題だ」と述べ、「団塊の世代の大きなボリュームが高齢者になっていく段階で、病気（の量）は 2 倍どころではない。そのさらに何倍かになっていく」と指摘。

【図表 1-4　1 人あたりの医療費】

（単位：万円）

		総　計	医療保険適用							
			70歳未満						70歳以上	
				被用者保険	本　人	家　族	国民健康保険	（再掲）未就学者		（再掲）75歳以上
平成19年度		26.1	16.1	13.0	12.8	13.3	22.5		75.8	
平成20年度		26.6	16.4	13.3	12.9	13.6	23.1	18.5	75.7	86.3
平成21年度		27.5	16.8	13.6	13.3	14.0	23.7	18.7	77.6	88.2
平成22年度		28.6	17.4	14.1	13.7	14.6	24.6	20.5	79.3	90.1
平成23年度		29.6	17.9	14.4	14.0	14.9	25.4	20.8	80.6	91.6
	４～９月	14.6	8.8	7.0	6.9	7.2	12.5	10.0	40.0	45.5
	10～３月	15.0	9.1	7.4	7.2	7.7	12.9	10.8	40.5	46.1
平成24年４～９月		14.8	8.9	7.1	6.9	7.3	12.8	10.0	39.9	45.4
	８月	2.5	1.5	1.2	1.2	1.2	2.2	1.5	6.7	7.7
	９月	2.4	1.4	1.1	1.1	1.2	2.1	1.6	6.4	7.3

注.　１人当たり医療費は医療費の総額を加入者数で除して得た値である。加入者数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

※出典：厚生労働省　最近の医療費の動向-MEDIAS-平成 24 年 9 月

脳卒中の後遺症など、病気の期間の長い患者が増えることから、それに対応するためのリハビリテーションの提供に加え、高度な医療機能の集約化などの必要性を示し、団塊の世代のさらなる高齢化を見据え、効率的な医療・介護の提供体制を構築する必要性を示した。

最近の医療費の動向からも、先の社会保険指導者講習会が示す通り、医療費も増加傾向にある（図表 1-4、1-5）。

【図表 1-5　１人あたり医療費の伸び率（対前年同期比）】

（単位：%）

		総　計	医療保険適用							
			70歳未満						70歳以上	
				被用者保険	本　人	家　族	国民健康保険	（再掲）未就学者		（再掲）75歳以上
平成19年度		3.0	1.6	1.2	1.5	0.9	3.2		2.1	
平成20年度		1.8	1.9	1.9	1.4	2.5	2.6	－	▲ 0.1	－
平成21年度		3.5	2.8	2.6	2.7	2.5	3.0	1.0	2.5	2.3
平成22年度		3.9	3.4	3.6	3.2	4.2	3.4	9.9	2.2	2.2
平成23年度		3.4	2.6	2.4	2.3	2.4	3.3	1.3	1.6	1.6
	４～９月	3.1	2.4	2.1	2.0	2.3	3.0	1.4	1.1	1.1
	10～３月	3.7	2.8	2.6	2.6	2.5	3.6	1.3	2.0	2.1
平成24年４～９月		1.9	1.4	1.2	1.2	1.2	2.3	0.2	▲ 0.3	▲ 0.2
	８月	1.2	0.7	0.6	0.4	0.9	1.5	▲ 0.3	▲ 0.8	▲ 0.7
	９月	0.0	▲ 0.4	▲ 0.0	0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	0.6	▲ 2.2	▲ 2.0

※出典：厚生労働省　最近の医療費の動向-MEDIAS-平成 24 年 9 月

同日の講演で厚生労働省保険局の課長も、医療と介護が連携して地域全体で住民をケアする「地域包括ケアシステム」（図表 1-6）について、それが社会保障と税の一体改革大綱に盛り込まれたことなどから、「今後、報酬改定、あるいは制度改正があると思うが、その改正は、常に地域包括ケアシステムの構築を目指している」と強調した。

【図表 1-6　地域包括ケアシステムのイメージ】

ニーズに応じた住宅（住まい）が提供されることを基本とした上で、概ね 30 分以内の日常生活圏域（≒中学校区）において生活上の安全・安心・健康を確保するために

医療や介護のみならず福祉サービスを含めた　様々な生活支援サービスが一体的かつ適切に相談・利用できる提供体制

シームレスに

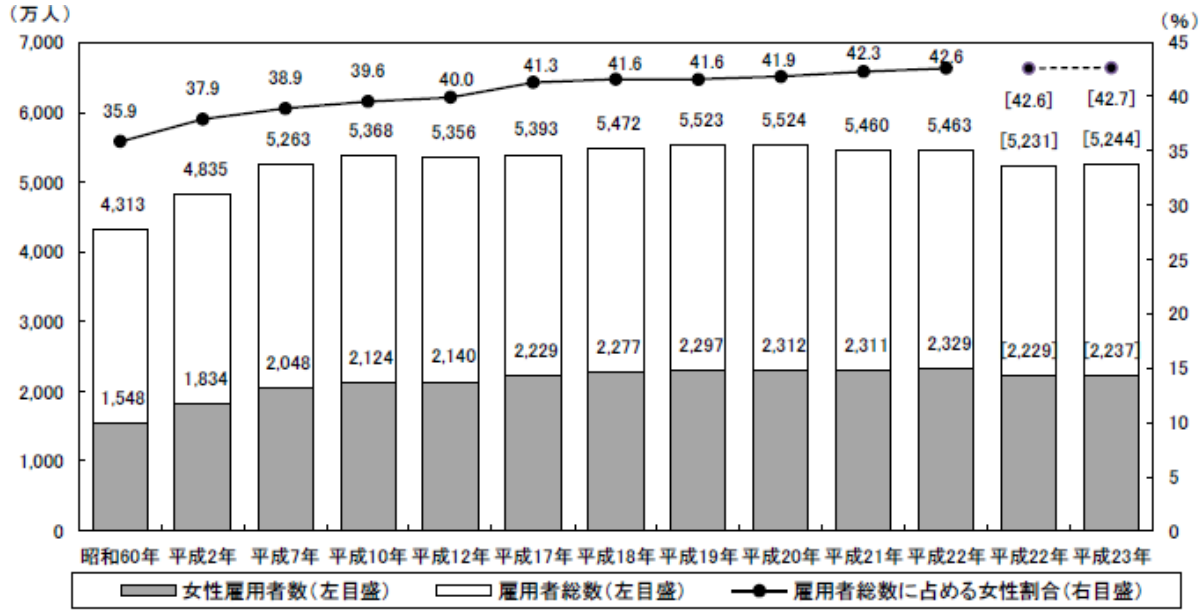
さらに、「第 23 回全国介護老人保健施設大会」で、リハビリ専門職などの協働を考えるシンポジウムが行われ、老健には在宅復帰のための機能が求められているが、日常生活の中で行うリハビリを介護職が提供するという視点が、示されたこと等も重要なことになっている。

この様な官僚からの発言からも、間違いなく介護量は増える。その流れの中で、財政面からも効率化や集約が必要、団塊の世代を意識した質の確保、そして、この効率的な医療介護の連携強化提供体制構築こそが、地域包括ケアであることを示している。

障害福祉サービス関係費は、義務的経費化を背景として利用者数の増加等により、この 10 年間で 2 倍以上になっている。また、平成 24 年度予算案においても、対前年度比＋16.2%の 7,884 億円が計上されている。

少子化が進む要因として仕事と子育てを両立できる環境整備の遅れや高学歴化が指摘されている。1980 年代から働く女性の増大（図表 1-7）、とくに若い世代の女性の労働力率が上昇してきた一方で、仕事と子育てを両立できる環境が十分整っていなかったことが晩婚化や晩産化につながり、その過程で出生率の動向に影響を与えてきたと推測できる。また、男女双方の高学歴化も晩婚化に影響を与えている。

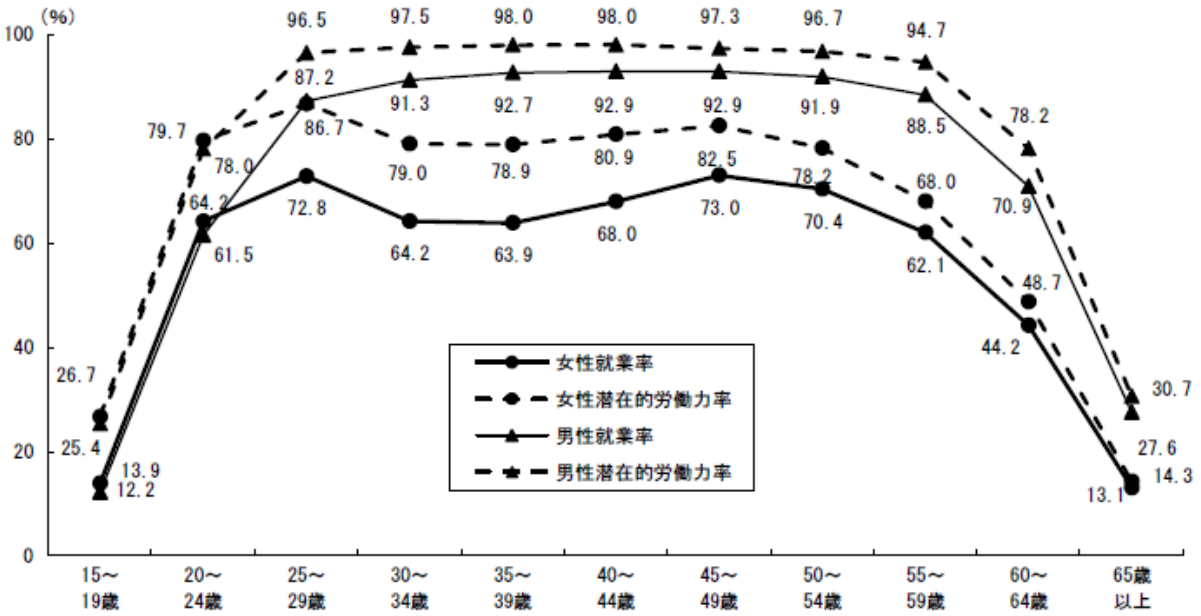
【図表 1-7　雇用者数および雇用者総数に占める女性割合の推移】



※出典：総務省統計局「労働力調査」

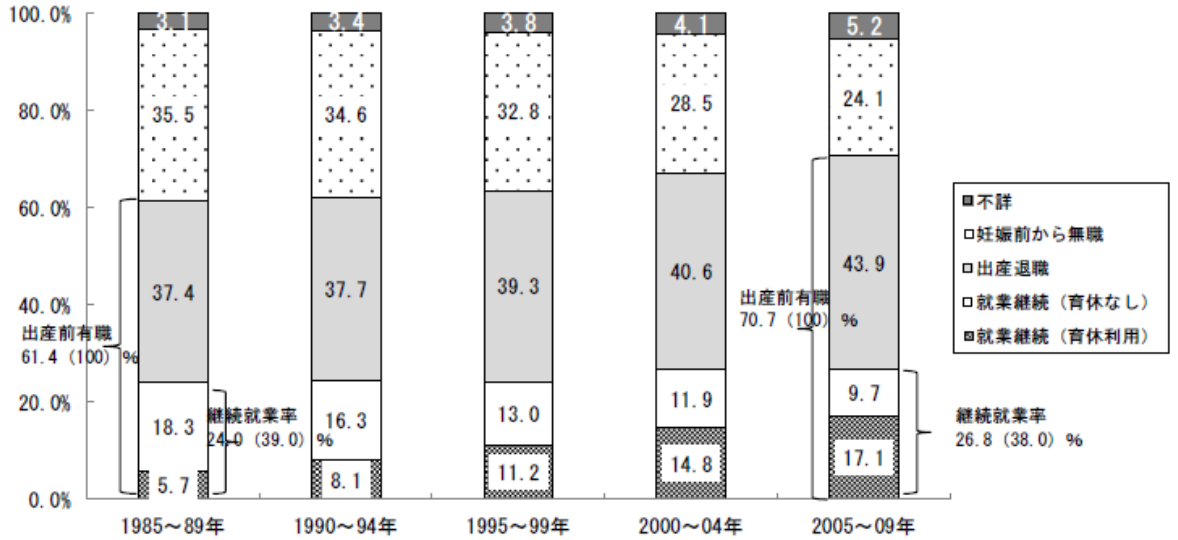
初めて子どもを出産した母親の場合、出産１年前に仕事を持っていた人のうち約 67%が、出産半年後には無職となっている。働く女性にとっては、出産・育児と仕事の両立が大きな課題であり、働く女性の増大を踏まえ、出産・育児と仕事の両立が可能となるように、子育て期において育児や仕事の負担軽減を図るため、保育所の拡充等の保育支援や育児休業の取得促進、勤務時間の短縮、再就職促進等の雇用のシステムをつくりあげていく必要がある（図表 1-8、1-9）。

【図表 1-8　年齢階級別就業率および潜在的労働力率】



※総務省統計局「労働力調査」「労働力調査（詳細集計）」平成 23 年

【図表 1-9　年齢階級別就業率および潜在的労働力率】



※出典：国立社会保障・人口問題研究所「第 14 回出生動向基本調査（夫婦調査）」

上記のような理由から、潜在化している医療福祉有資格者、経験者は非常に多く存在する事がわかる。そこで、新たな人材育成、処遇改善だけではなく、潜在化している方々を復帰させるための試みとして、地域協働、新しい働き方、就労環境、生きがい、やりがいなど、制度による、お仕着せのサービスから、サービスさせていただき満足、幸せを感じる等、サービスを受ける側、提供する側のお互いが、同じ目標に向けて達成感を得られるサービスの創造が必要になっている。

また、医療介護周辺サービス産業の担い手である医療介護関連周辺有資格者の実態は、①過重労働の現実、②介護労働者の低所得実態、③子育てしながらの就労困難な就労環境、④女性の医療介護関連有資格者等の潜在化、⑤有資格者有効活用創造の必要性といった問題が取りざたされる。

今後、多様なケアニーズに対応すべく、制度だけに頼らない自由な医療介護周辺サービス産業創造、民間事業者による社会保険制度とシームレスなサービス供給体制確保が必要と考えられる。

このような関係諸官庁からの発言や現状の流れから、国の制度だけに頼る医療介護サービスだけでは、満足できる持続可能な生活は確保できないので、周辺に存在するあらゆるニーズに対して、解決できるシームレスで総合的なサービス提供する事が、尊厳のあるその人らしい、満足できる生活の実現と考え、調査事業を提案した。

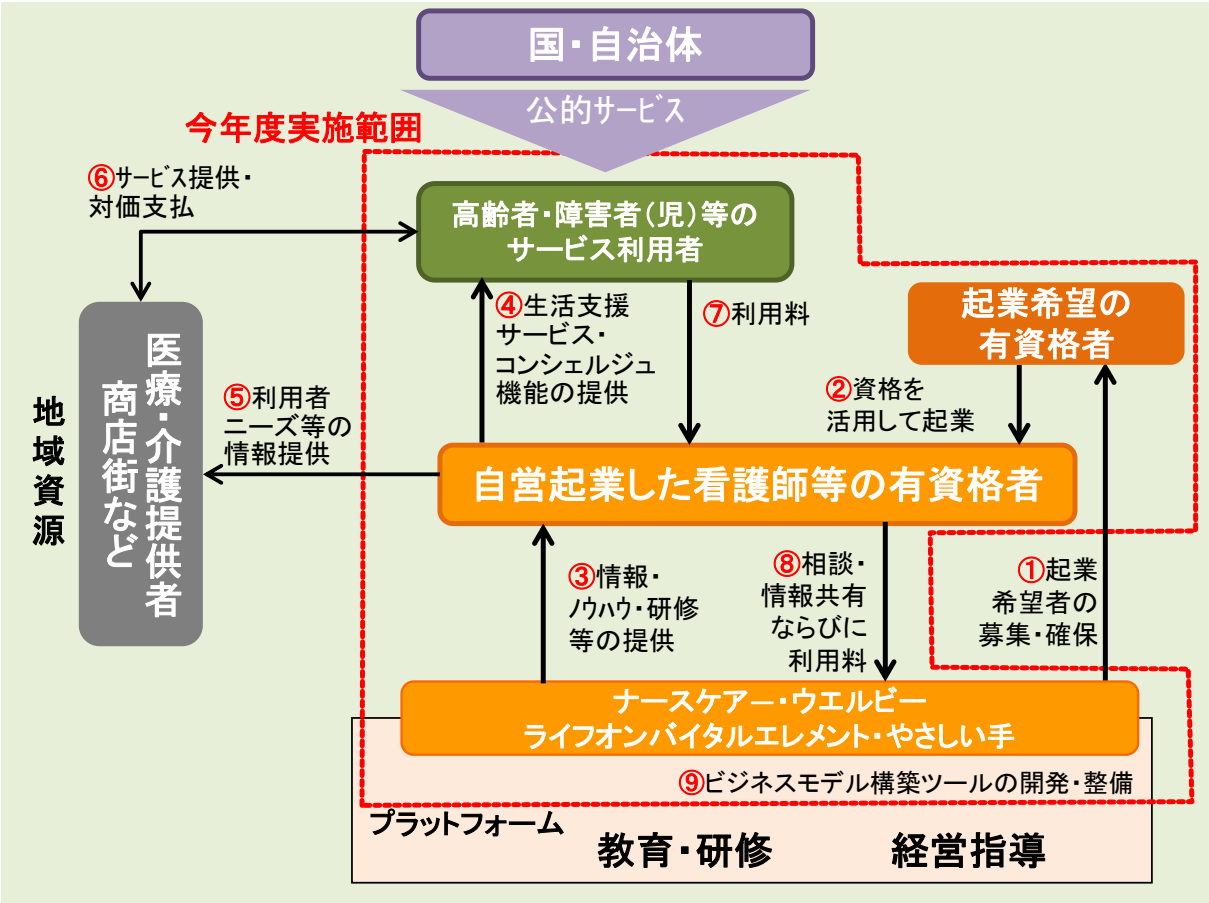
1．2　事業の目的

この事業の目的は、公的医療保険・介護保険制度だけに頼らないヘルスケアとソーシャルケアの融合したシームレスでワンストップの自由な医療・介護周辺サービス産業を創出することを目的としている。

本事業のこれまでの取り組みとして一昨年度は、資格取得を活かし切れず潜在化した看護師等の有資格者は、多様な働き方ができる自営起業スタイルにも非常に関心が高い。昨年度は、地域内で生活に問題を抱える世帯では、何でも相談できる身近な存在（コンシェルジュ）が必要とされている、といった調査結果に基づき、以下①～④までの取り組みを行い最終目的の実現を目指す。

事業の仕組みは図表 1-10 の通りである。

【図表 1-10　事業概要図】



①潜在的有資格者の中からサービス提供の意思を持つ人（起業希望者）を募集・確保する。
②有資格者が自営起業する。
③プラットフォームは起業者に対し、求められるサービス内容・価格や経営ノウハウ等を提供する。
④起業者は医療・介護周辺の生活支援サービスの直接的な提供と、生活相談などコンシェルジュ機能を高齢者等のサービス利用者に提供する。
⑤起業者は利用者の同意の下、地域の他のサービス提供主体に利用者ニーズ情報を提供する。
⑥地域のサービス提供事業者が⑤に基づいてサービスや商品を提供、対価を受け取る。
⑦起業者が④の対価としての利用料を受け取る。
⑧起業者はプラットホーム強化のためにサービス実績や課題等の情報・ノウハウを共有するとともに、経営支援の対価をプラットフォームに支払う。
⑨ビジネスモデル構築のための基盤・起業者支援ツール等を開発・整備する。

2．事業内容

2．1　実施内容

2．1．1　コンソーシアム全体会議の開催

◇9月度　コンソーシアム全体会議	
●開催日時	平成24年9月11日（火）16時～18時
●開催場所	やさしい手本社会議室C
●出席者	・株式会社やさしい手　山口・古川 ・株式会社ウエルビー　青木・楠元・亀井
●主な議事	・計画書の実施項目に基づき遂行スケジュールを具体的に確認 ・次月までに開設場所を決定しヒアリングスケジュールを確定

◇10月度　コンソーシアム全体会議	
●開催日時	平成24年10月2日（火）16時～18時
●開催場所	やさしい手本社会議室C
●出席者	・株式会社やさしい手　山口・古川 ・有限会社ナースケアー　梅澤 ・株式会社ウエルビー　青木 ・日本総合研究所　岡元
●主な議事	・進捗確認（被災地かつサービス過疎地と都市部のサービス過密地域では事情が異なる旨を共有 ・サービス提供フローの参考事例（おまかせさん）を検討することに決定

◇11月度　コンソーシアム全体会議	
●開催日時	平成24年11月6日（火）16時～19時
●開催場所	やさしい手本社会議室C
●出席者	・株式会社やさしい手　山口・古川 ・有限会社ナースケアー　梅澤 ・株式会社ウエルビー　青木 ・ライフオンバイタルエレメント株式会社　多江
●主な議事	・サービス実施状況について確認（被災地では住民の経済的な事情で有償サービスの展開が難しい。逆に都心部では差別化や価格競争・広告宣伝競争など需要側に選んでもらうためのコストがかかり運営が難しい）

◇12 月度　コンソーシアム全体会議	
●開催日時	平成 24 年 12 月 4 日（火）16 時～18 時
●開催場所	やさしい手本社会議室 C
●出席者	・株式会社やさしい手　川名部・古川 ・有限会社ナースケアー　梅澤 ・株式会社ウエルビー　青木・楠元 ・ライフオンバイタルエレメント株式会社　多江
●主な議事	・サービス実施状況について確認（被災地では低価格での有料サービスをはじめたものの収益性は低い。都心部では営業活動を継続中。認知度を上げることが課題） ・報告書作成、中間監査についての確認

◇1 月度　コンソーシアム全体会議	
●開催日時	平成 25 年 1 月 8 日（火）16 時～18 時
●開催場所	やさしい手本社会議室 C
●出席者	・株式会社やさしい手　古川 ・有限会社ナースケアー　梅澤 ・株式会社ウエルビー　青木・楠元・亀井 ・ライフオンバイタルエレメント株式会社　多江
●主な議事	・サービス実施進捗について確認（被災地は無償サービス継続中、都心部は営業活動やケアマネジャーへのヒアリング調査を実施中。） ・ドラフト作成に向けて各担当部分を確認。スケジュール確認

◇2 月度　コンソーシアム全体会議	
●開催日時	平成 25 年 2 月 5 日（火）16 時～18 時
●開催場所	やさしい手本社会議室 C
●出席者	・株式会社やさしい手　古川 ・有限会社ナースケアー　梅澤 ・株式会社ウエルビー　青木・楠元・亀井 ・ライフオンバイタルエレメント株式会社　多江
●主な議事	・報告書内容の修正確認について（目次・構成の確認、内容の確認） ・報告書祭異臭提出までのスケジュール確認
●開催写真	

2．1．2　サービス提供内容・価格決定調査

▼ナースケア担当

本調査は、今年度有料サービス提供地域として想定していた、岩手県一関市と宮城県石巻市の地域資源やサービスニーズの把握を目的に実施した。

（1）調査対象

調査対象は図表 2-1 の通りである。

岩手県一関市では、被災地特例として「一人から」の訪問看護ステーション開設を認可され開業した、千厩地区の菊地優子訪問看護ステーションへヒアリング調査を行った。

宮城県石巻市では、コンソーシアム協力団体である、全国訪問ボランティアナースの会キャンナスの一員が被災地支援活動を展開しており、その中の活動医療者数名が牡鹿半島エリアにて生活支援サービスの事業化を目指している。そのため、これまでの活動実績の中から有料生活支援サービスとなりうる事例を取り上げるとともに、地域内でのニーズ把握や連携ネットワークづくりの活動も追いながら調査を行った。

【図表 2-1　ヒアリング対象と調査月】

●調査月	●調査エリア	●ヒアリング対象
平成 24 年 9 月	宮城県石巻市 岩手県一ノ関市	一般社団法人キャンナス東北 　看護師リーダー、リハビリ担当リーダー 菊地優子訪問看護ステーション所長
平成 24 年 10 月	岩手県一ノ関市 宮城県石巻市	菊地優子訪問看護ステーション所長 一般社団法人キャンナス東北 　看護師リーダー、リハビリ担当リーダー
平成 24 年 11 月	宮城県石巻市	一般社団法人キャンナス東北 　看護師リーダー、リハビリ担当リーダー 女川町地域医療センター（センター長） 牡鹿病院（看護師長） 寄磯診療所（看護師） 石巻市牡鹿支所保健福祉課（課長） 社会福祉協議会（牡鹿支所：訪問支援員） 石巻市内ケアマネジャー　４事業所４名
平成 24 年 12 月	宮城県石巻市	石巻市介護保険課 石巻市議会議員

（2）調査項目

調査項目は、周辺地域の医療介護事情や既存の地域資源に関する情報収集に加えて、各々の活動特性に合わせ下記のような聞き取りを行った。

千厩地区（一関）については、既に訪問看護ステーションとして介護保険事業を開始している実態もあるため、サービス導入経緯やケア内容から有料（自費）の生活支援サービスへの展開可能性を探った。

牡鹿地区（石巻）については、キャンナスの被災エリアでの地域保健活動全般をレビューするとともに、その中から自費有料サービスとして事業化のポイントを探るべく事例検討を行った。

（3）調査手法

調査手法は、ヒアリング調査を中心とし、必要に応じて行政や情報公表機関のホームページ、シンクタンク報告書などのデータを引用した。

（4）調査件数

ヒアリング先として上記図表 2-1 の 15 名である。

▼ライフオンバイタルエレメント担当

（1）調査対象

有料サービスを実施する予定の地域、東京都目黒区自由が丘のニーズを確認するためアンケートおよび聞き取り調査を実施した。

（2）調査項目

調査項目は、周辺地域の医療介護事情や既存の地域資源に関する情報収集、有料サービス事業化の課題およびポイントを明らかにするための内容とした。

（3）調査手法

アンケートおよびヒアリング調査を実施した。

（4）調査件数

実際にアンケートは実施できなかった。ヒアリングは 5 件。

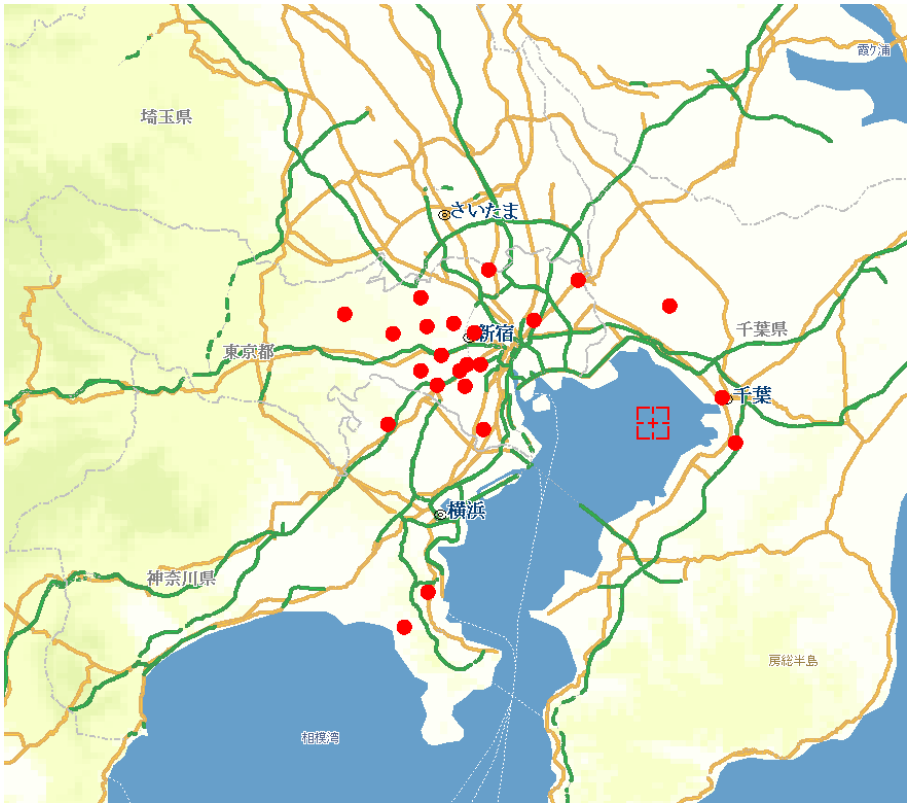
▼やさしい手担当

関東在籍のケアマネジャーに対して、担当している地域の介護保険外のサービスのニーズにつき、ヒアリング調査を行った。

（1）ヒアリング調査対象

東京、神奈川、埼玉に在籍するケアマネジャー26 名（図表 2-2）。12 月 18 日（火）やさしい手本社での会議体の中で調査を行った。回収率は 100%。

【図表 2-2　ヒアリング対象地域と居宅支援事業者数】



住所	居宅支援事業所数
目黒区	2
葛飾区	1
渋谷区	1
小平市	1
新宿区	1
杉並区	1
世田谷区	4
台東区	1
大田区	1
中野区	1
北区	1
練馬区	1
三鷹市	1
横浜市	2
逗子市	1
千葉市	2
船橋市	1

（2）調査方法

調査項目につき、ヒアリングシートを作成。ケアマネジャーにその項目につき自由に記載いただいた。

世田谷区、目黒区など行政に対しても同様の情報収集を行うべくアンケートの依頼をしたが、個人情報保護などを理由に調査は実施できなかった。

2．1．3　サービス提供プロセス等の確定

▼ナースケア担当

（1）サービス手順の明確化について

一般社団法人キャンナス東北の展開する、被災地支援活動から派生するサービスニーズのため、窓口をキャンナス石巻とする。

（2）開設場所の確定

実施項目 2 の調査結果を受け、有料サービスの提供エリアを宮城県石巻市の牡鹿半島エリアと女川町エリアに確定した。地域住民に限らず、震災後より支援活動で地元保健師や医療機関とのネットワークも構築してきており、有料サービスの宣伝告知を実施しやすいと判断した。

（3）事業者との調整

協力事業者の宣伝内容を決定

・地域住民の訪問看護に対する認知度が低い。

・ナースが行う有料サービスにどのようなものがあるか潜在顧客に伝わっていない。

有料サービスの内容・種類を決定

・通院付き添い、移送

・既存サービスの補完的なサービス（土日祝日対応、時間外対応など）

地域関係事業者と連携協働体制の構築を図る

・ケアマネジャーへの告知を兼ね、地域状況についてヒアリング

▼ライフオンバイタルエレメント担当

（1）サービスのコンセプト

前項の調査結果および昨年度までの調査事業から得られたビジネスモデル仮説に基づいて、「街の皆さんが気軽に相談してくれる環境を作る」というコンセプトのもと、『自由が丘の保健室』というネーミングでサービス提供を行うことを決定した。

（2）サービス提供に至るプロセス

○サービスの周知および営業活動

目黒区の自由が丘地域の家庭やライフオンバイタルエレメントの連携施設・事業所、商店街に対しポステイングやチラシの配置依頼、挨拶回りを実施した。

○チラシ配置依頼および配布

美容院・自転車店・飲食店等の商店、ショッピングセンター、文化会館、図書館、駅、「自由が丘老人いこいの家」などの公共施設、大学の学生相談窓口およびライフオンバイタルエレメントと事業でかかわりのある施設や事業所に、チラシ（図表 2-3、2-4、2-5）の配置を依頼した。

東急東横線自由が丘駅前、自由が丘商店街、ＬＥ事業所近辺商店にチラシを配布。

○電話による依頼

依頼件数 20 件

○ポステイング

自由が丘の等々力地区のマンション、自由が丘 1・2 丁目地区の住宅、奥沢 7・8 丁目の住宅。

ポスティング軒数　約 2,000 軒、ケーブルテレビ会社へのパブリシティの依頼、株式会社イッツコミュニケーションへ依頼をしたが、実現せず。

【図表 2-3　「自由が丘の保健室」チラシ 1】

認知症は老化ではなく病気です

ご自身や、ご家族や知人に、
こんな症状思い当たりませんか？

＊金銭管理ができない
＊怒りっぽくなる
＊疑い深くなる
＊友人や知人の名前が思い出せない
＊今の自分に違和感を感じる

認知症の予防方法

・毎日 20 分以上の運動
・バランスの良い食事(和食)
・青魚(DHA や EPA)の摂取
・禁煙、節酒
・頭のトレーニングや趣味

気軽に相談できる人がいないあなたに朗報！！

看護師がご自宅に訪問し健康・病気・介護相談にのり具体的なアドバイスをします。必要であれば適切な医療機関へのご紹介も致します。
認知症の中にも適切な治療をすれば治るものもあります！！

料金　一般の方…※15 分 400 円

最低 45 分はお時間をいただいております。ご了承ください。

03-6271-9158 電話番号/月～金

自由が丘の保健室　Life On Vital Element(株)

【図表 2-4　「自由が丘の保健室」チラシ 2-表面】

看護師があなたのお悩みに対応

『自由が丘の保健室』

・＊私たちのコンセプト

⇨「気軽に相談でき、かつ専門職が対応してくれる」街の保健室

下記のようなお悩みに、弊社がお答えします！

・病院に行っても医師や看護師が多忙で、質問や相談がしづらい…。

・病気や健康に関する情報が溢れていて、何を信じていいのかわからない…。

・映画鑑賞や旅行の付き添いに、看護師をお願いしたい…。

「自由が丘の保健室」 始めました！

料金　一般の方…※15 分 400 円　学生の方…※15 分 300 円

※ 最低 45 分はお時間をいただいております。ご了承ください。

具体的には、こんなことができます！

・ストレスチェック・病気や健康に関する相談（個別対応）。

・介護に関するアドバイス（介護方法、福祉用具の選び方など）、

・訪問看護ステーションの紹介（ＬＥ訪問看護ステーション）

電話番号/月～金/窓口専門 ： 03-6271-9158

Eメール： le_hoken@yahoo.co.jp　Life On Vital Element 株式会社

担当宛まで、お気軽にご連絡ください！

＊裏面もご覧ください。

【図表 2-5　「自由が丘の保健室」チラシ 2-裏面】

看護師があなたのお悩みに対応

国の医療費・介護保険費は、年々増加の一途をたどっています。

このままでは、日本の医療費・介護費が破綻してしまうことが、目に見えています！

そこで・・・

今までに無かった新サービスの展開を、ＬＥ訪問看護ステーションを運営している弊社が、国から委託（Ｉ）されて、試験的に取り組むこととなりました。

「自由が丘の保健室・サービス導入の流れ」

お問い合わせ	・お電話、Ｅメールよりお問い合わせください。窓口担当が対応します。
依頼確認	・お客様のご要望・必要事項、ご都合が良い日時を担当の者が確認致します。
自宅へ訪問	・上記の日時に合わせて、**弊社の看護師が、お客様のお宅へ訪問いたします。**
相談・提案	・相談内容・ご要望をお伺いし情報収集、アセスメント、簡単なプラン作成を致します。
お支払い	・あらかじめ確認しておいた料金をサービス後に**当日の代金現金にて頂戴いたします。**

※「注意点」

今回の自由が丘保健室では原則、日時指定の訪問形式による看護師の個別対応となっております。

情報収集、アセスメント、簡単なプラン作成をするため**最低 45 分**はお時間をいただいております。

基本、弊社の看護師は電動自転車でお客様宅へ伺いますので、交通費はいただきません。

ご理解の程、よろしくお願い申し上げます。

（Ｉ）弊社・Life On Vital Element（株）は、平成 24 年度経済産業省医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出調査研究事業（医療・介護周辺サービス産業創出調査事業)に採択された、看護・介護の専門性を活かした生活支援サービスの事業家コンソーシアムの参加団体として本事業を行っております。

※Life On vital Element（株）/ ＬＥ訪問看護ステーション

[東京都目黒区自由が丘 1－22－16 マンションフローラ 207 号]

○健康イベント企画

イベント企画会社・株式会社ジェイスピリットに「ココロとカラダ健康づくりイベント in 自由が丘(仮)」を 企画提案。

▲提案内容：コンセプト：「楽しく健康づくり」。地域住民および在勤者向け健康イベント

▲実施内容：体力測定(肌年齢、体組成測定、血圧、血流測定、血管年齢、骨量、肺活量)、健康づくりの実践(バランスのとれた食事、高血圧食、糖尿病食、手軽にできるストレッチ・運動)、健康の豆知識(がんの予防、認知症予防、美肌の方法、お酒との付き合い方、禁煙方法)、食を中心にした管理栄養士からのアドバイス

【図表 2-6　ココロとカラダ健康づくりイベント in 自由が丘(仮)チラシ】

結果：実現せず
挨拶回り：自由が丘商店街　自由が丘の駅周に点在する衣料品店・雑貨店・惣菜屋などおよそ 200 件（図表 2-6)。

○看護師等による相談事業へのヒアリング
「暮らしの保健室」（新宿区株式会社ケアーズ・白十字訪問看護ステーション・厚生労働省在宅医療連携拠点事業）に対して 12 月 27 日に実施。

▲ヒアリング内容
【相談スタッフについて】
　ボランティアの相談スタッフおよびボランティアの相談スタッフ看護師、栄養士、薬剤師ら専門職。
　ボランティアの相談スタッフの多くは、訪問看護を利用して家族を看取った人たち定期的に勉強会を行い、スキルアップを図っている。専門的な相談には事前の問い合わせのうえで、専門職が対応する。そのほか、整膚師による疲労回復やリラクゼーションの施術も行っている。

【主な相談内容と反応】
　介護の悩み、病気の（薬剤に関するものも含む)治療に関するもの、病気の症状への疑問や不安が中心。専門的な相談依頼は、月約 40 件。
　相談が終わると、利用者は皆ほっとした笑顔、しゃきっとした姿勢になり、帰っていく。

【その他の活動】

ボランティアが企画したイベントや手作り教室を開催。

【資金繰り】

厚生労働省よりモデル事業と認定され、年間 1400 万円程度の助成金によって運営。

【利用者】

毎日 10～20 人（スタッフ含む）が常に利用。毎日来る利用者や遠方からの利用者、家族の利用も少なくない。

【連携】

病院、訪問医、介護事業者、民生委員、市役所と連携を図り、いつでも相談、利用者の受け入れを可能にすることを目指す。

【勉強会の実施】

連携している各種機関向け、利用者向けの勉強会を定期的に開催。病院の医師による講義なども行っている。居宅介護支援事業所への協力依頼、12 月 18 日に株式会社やさしい手・開発本部新規事業統括部において開催された「医療連携」居宅支援事業部会で介護支援専門員に対して、事業の周知、利用者の紹介等を依頼。

（3）地域との連携

目黒区が実施しているイベントに参加し、自由が丘周辺の老人クラブ、民生委員、商工会、自治会への挨拶回りを実施。

（4）活動の反応

付き添い、相談依頼が 2 件。いずれもライフオンバイタルエレメントのサービス利用者であり、ポステイングや挨拶回りの反応はなし。

（5）サービス提供に必要な書類等の作成

アセスメントシート作成および健康相談業務フロー作成。

▼やさしい手担当

（1）サービスの提供のノウハウ

有料サービスの起業者に対して、事業経営についてのマニュアルを作成し、事業運営のノウハウを提供する。

◆サービスの流れ

有料サービスの流れは以下のとおり（図表 2-7）。

【図表 2-7　有料サービスの流れ】

（1）新規サービス受付

↓

（2）事前訪問

（2）－1　有料サービスの説明と同意

（2）－2　アセスメント

↓

（3）　サービスプラン表の作成

↓

（4）　サービスプラン表の説明と同意

↓

（5）　契約

↓

（6）　有料サービス担当者への引継ぎ

↓

（7）　初回サービス提供

↓

（8）　定期訪問

↓

（9）　サービスプラン表の評価と改訂

◆業務フローの詳細（有料サービス契約からサービス提供までの流れマニュアル）

（1）新規サービス受付

【使用帳票】有料サービス新規依頼書

新規の依頼があった場合は、有料サービス新規依頼書（図 2-8）に沿って、主なサービス対象利用者基礎情報を聞き、記入する。問い合わせの内容を記録し、必要情報を得てサービス提供可能か判断する。サービス対象利用者に関する情報およびサービスの内容について詳細情報を得た上で、事業者として責任を持ってサービス提供を行えるかを見極める。

【図表 2-8　有料サービス新規依頼書】

依頼受付日：　平成　年　月　日

有料サービス新規依頼書

新規依頼申込者	氏名				
	利用者との関係	本人 ・ 代理人 ・ 家族 ・ 介護支援専門員・その他（　　）			
	住所	〒			
	電話番号	（　　）	FAX番号	（　　）	
	媒体	提携先 ・ 新聞、雑誌等・ 紹介（　　） ・ その他（　　）			
料金に関する情報	提携先からの紹介	無・有	業務提携先名	特典	無・有
	主なサービス利用者の要介護認定	無・有	要介護度	要支援　要介護　1　2　3　4　5　申請中（　年　月	サービス料金非課税対象者
			認定有効期間	平成　年　月　日 から 平成　年　月　日 ま	
利用者情報	フリガナ			性別	男 ・ 女
	主なサービス利用者				
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成　年　月　日生（　歳）			
	身体状況				
	その他利用者	無 ・有	その他の利用者数　人	続柄	
	住所	〒			
	電話番号	（　　）	FAX番号	（　　）	
	緊急連絡先		続柄	電話番号	
契約者	フリガナ			性別	男 ・ 女
	契約者		続柄：		
	住所	〒			
	電話番号	（　　）	FAX番号	（　　）	

希望内容	希望サービス開始日	平成　年　月　日（　）				月	火	水	木	金	土	日
	派遣回数・時間	時間×　回（月・火・水・木・金・土・日）		早朝	6							
	希望コースとサービス内容	家事	掃除・洗濯・調理・配膳・買い物・その他（　）		8							
		家事プラス	大掃除・屋外掃除・衣替え・その他（　）	午前								
		ケア	見守り・起床・就寝・食事・着脱・足、手浴・清拭・入浴 服薬（準備・促し・確認）・排泄（ポータブル／おむつ／トイレ誘導） 歩行介助・車椅子介助・外出介助・その他（　）		12							
				午後								
		チャイルド	送迎・散歩・遊び相手・食事介助・入浴・手浴足浴・ 排泄（ポータブル／おむつ／トイレ誘導）・歩行介助・着脱・		18							
				夜間								
					22							

≪備考欄≫

回答返信欄	□ ご依頼をお受けいたします □ 申し訳ございませんが、今回はお受けできません 理由： 今後ともよろしくお願い申し上げます。	平成　年　月　日 担当者	（チェック欄）

（2）事前訪問

（2）－1 有料サービスの説明と同意

【使用帳票】重要事項説明書、有料サービスパンフレット、お客様シート

お客様にサービスを理解していただくため、重要事項説明書（図 2-9）にてサービスの規定、注意事項などを説明する。事前の説明・相談が不十分であると、サービス開始後にトラブルが発生する可能性が高くなるので、リスク回避するためにも、十分な事前説明を大切にする。

【図表 2-9　重要事項説明書】

1ページ目

重要事項説明書（有料サービス）

1　個人情報の取り扱いについて

【個人情報の収集、利用および提供】

（1）個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。

（2）個人情報の利用は、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。

（3）同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で、個人情報の提供、預託を行う場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう、監督を行って参ります。

＜同意をいただく必要がある個人情報の利用目的の範囲について＞

1　〇〇（事業所名）が、ご利用者様からの依頼に基づいた各種サービスを提供するための利用。

2　提供したサービスに対する請求業務などの介護保険事務での利用。

3　サービス提供に係わる、事業所等の管理運営業務での利用。

4　ご利用者様からの依頼に基づいた適正なサービスを提供するための、他のサービス事業者や連携、照会への回答。

5　ご利用者様からの依頼による住宅改修工事・福祉用具貸与のための委託業者との連携。

6　家族への心身の状況説明。緊急を要する場合の医師への連絡。

7　ご利用者様ご本人に対して、当社からの商品・サービス等のご案内をするための利用。

8　当社からのサービス向上を目的としたアンケートの依頼をするための利用。

9　各事業に関して、ご利用者様に対してより良いサービスを提供するための検討での利用。

10　行政機関等からの要求で、法令上応じることが義務づけられている事項に対する利用。

11　その他、特に目的を特定の上、同意を得て収集した個人情報については、その特定した利用目的に沿う利用。

２　サービスの内容

（１）「有料サービス」とは、〇〇（事業所名）が、お客様のニーズに合わせて提供する総合的に日常生活をサポートするサービスです。

なお、介護保険対象のサービスを併用される方は下記のことをご了承ください。

●「有料サービス」は法定代理受領サービスではありませんので、介護保険の給付対象にはなりません。したがって、提供した有料サービスを介護保険対象のサービスに振り替えることはできません。

●「有料サービス」が介護支援専門員の作成する居宅サービス計画に計画されている場合は、有料サービスの提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。

（２）〇〇（事業所名）は、指定の時間帯において、選択されたサービスを提供します。

サービス内容は下記のように３種類のコースに分けています。ただし、専門的な知識・技術を必要とするサービスは行えません。

【●●コース　日常的に実施される範囲の家事を行います】

１　掃除　　２　洗濯　　３　ベットメイク　　４　調理　　５　配膳・下膳

６　買い物　　７　薬の受け取り　　８　その他

【▲▲コースプラス　●●コースの範囲外の家事を行います】

９　大掃除　　10　屋外清掃　　11　衣替え　　12　ペットの世話　　13　その他

【＊＊ケアコース　介護が必要なご利用者に介護を行います】

14　見守り　15　ベッドメイク（介助含）　16　調理（専門的配慮有）

17　外出介助（買い物）　18　外出介助（通院）　19　外出介助（その他）

20　体位交換　21　移乗　22　移動　23　食事介助　24　水分補給　25　服薬介助

26　排泄介助（トイレ）　27　排泄介助（ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙﾄｲﾚ）　28　排泄介助（尿器/便器）

29　排泄介助（おむつ）　30　全身浴　31　シャワー浴　32　手浴・足浴

33　洗髪　34　清拭　35　更衣介助　36　洗面介助　37　口腔ケア　38　身体整容

39　起床介助　40　就寝介助　41　その他

（３）サービス提供にあたっては、別添の「サービスプラン表」に沿って計画的に提供します。

３　サービス提供の記録等

（１）サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「サービス実施記録書」の書面に必要事項を記入して、ご利用者の確認を受けます。

（２）　〇〇（事業所名）は、一定期間ごとに「サービスプラン表」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「サービス実施記録書」等の記録を作成して、ご利用者に説明のうえ交付します。

（３）〇〇（事業所名）は、前記の「サービス実施記録書」を契約の終了後２年間は適正に保管し、ご利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担（**1 枚 10 円**）によりその写しを交付します。

４　サービス提供管理者

サービス提供の管理者（以下「サービスプロセス管理者」という）は、次のとおりです。なお、サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

氏名：　　連絡先（電話）：

５　料金

（１）サービス料金

【料金表】通常時間帯の１時間あたりのサービス料金は以下の通りです。

時間 コース	３時間未満の場合	３時間以上 ５時間未満の場合	５時間以上の場合
●●コース	円 （税抜円）	円 （税抜円）	円 （税抜円
▲▲コースプラス	円 （税抜円）	円 （税抜円）	円 （税抜円）
＊＊ケアコース	円 （税抜円）	円 （税抜円）	円 （税抜円）

※サービス内容が複数のコースにまたがる場合は、そのコースの中で最も料金の高いコースを適用させていただきます。

【割増表】上記の料金に対して以下の割増となります。

割増条件	割増率
早朝（午前 6 時～午前 8 時）・夜間（午後 6 時～午後 10 時）	25%増
日曜・祝祭日	30%増
特定期間（ゴールデンウィーク、お盆、年末年始）	40%増
深夜（午後 10 時～午前 6 時）	50%増

※上記表の複数の割増条件にあてはまる場合は、その条件の中で最も高い割増率のみを適用させていただきます。

※上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用者のサービスプラン表に定められた目安の時間を基準とします。

※ご利用者の同意を得て、担当者が 2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。

（２）交通費

事業所からご利用者宅まで往復して公共の交通機関を利用した場合の最低金額をお支払いただきます。

（３）登録料

サービス開始するための、基本的なアセスメント費用として、初回の契約時に０００００円（税込）お支払いただきます。

（４）事務管理費

主に、個人情報の管理、業務等の人件費、電話代、郵送代などとして、サービスを提供した月毎に００００円(税込)お支払いただきます。

（５）ご契約者は下記の支払方法からいずれかひとつを選択し、当月 1 日から末日までの合計額をその選択した方法にて料金を支払います。

①銀行振込

ご利用者は料金の合計額を翌月末日までに下記口座に振込送金して支払います。振込手数料はご利用者が負担します。

〇〇銀行　〇〇店　　普通預金口座（口座番号　＊＊＊＊＊＊＊＊＊）

口座名義「〇〇〇　〇〇」

②郵便振替

ご利用者は当月の料金の合計額を翌月末日までに下記口座に振込送金して支払います。振込手数料は利用者が負担します。

郵便貯金口座　（口座番号　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊）

口座名義「株式会社　〇〇」

③口座自動引き落とし

〇〇（事業所名）は翌月の 27 日頃にご利用者の口座から自動引き落としをします。引き落としの手数料は〇〇（事業所名）が負担します。

６　キャンセル

（１）　ご利用者がサービス利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先（又は前記のサービスプロセス管理者）までご連絡ください。

連絡先：サービス提供管理者　　電話：

（２）ご利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の２日前までに、ご連絡ください。前日および当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承ください。

時　　期	キャンセル料	備　　考
サービス利用日の２日前の営業日 ・２日前の営業日の営業時間内まで	無 料	※サービス提供日から何日前かを数える際は、８（４）に定める営業日のみを数えることとし、土日・祝祭日などは含まないこととします。
サービス利用日の前日の営業日 ・２日前の営業日営業時間終了後	料金の 30%	
サービス利用日の当日のおまかせヘルパー到着前 ・前日の営業日営業時間終了後	料金の 50%	
サービス利用日の当日のおまかせヘルパー到着後	料金の 100% ＋交通費	

７　その他

（１）ご利用者がサービス担当者の交代を希望される場合には、できる限り対応しますので、前記のサービス提供管理者までご相談ください。

（２）サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

①サービス担当者は、医療行ためや年金等の金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください（買物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能です。その際はお預りした金銭を入れる財布等の入れ物の用意を願います）。

②サービス担当者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
入浴の介助等のサービスについては、かかりつけ医の「入浴可否意見書」をご用意頂きます。

８　賠償責任

〇〇（事業所名）は、サービスの提供にともなって、〇〇（事業所名）の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実に行います。

但し、サービス提供時(外出介助含む)にサービス担当者の身体能力では防ぎきれない下記のような場合に対しては、賠償の範囲に含まれないことがあります。

①ご利用者の失踪・徘徊、第三者への危害(人身障害と物損害を含む)、自傷、物損(所有者に関わらず)など。

②ご利用者の体調の急変や医療機器の不具合などの不可抗力又は不測の事態による損害。

③ペットの失踪、ペットによる第三者への危害(人身障害と物損害を含む)等

④ご利用者のサービス中に注意すべき点等について、ご利用者からやさしい手への事前の情報提供が不十分で、予測困難な損害。

9　**〇〇事業所**の概要

（１）提供できるサービスの種類と地域

事業所名	**〇〇　　＊＊事業所**
所在地	
サービスを提供する地域＊	

（２）サービスの提供時間帯

	通常時間帯 8：00～18：00	早朝 6：00～8：00	夜間 18：00～22：00	深夜 22：00～6：00	備考
平日	〇	〇	〇	×	
土・日・祭日	〇	〇	〇	×	

※時間帯により料金が異なります。

※事業所の電話受付け時間（営業時間）は、9：00～18：00 となっております。サービスの提供時間帯とは、異なります。

（３）同事業所の営業日・営業時間

営業日；月曜日から金曜日までとします。但し、国民の休日、１２月２９日～１月３日までは休日とします。

営業時間；９：００～１８：００

10　緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族等への連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

11　サービス内容に関する苦情

お客さま相談・苦情担当

担当：　　電話：

平成　　年　　月　　日

サービス利用にあたり、ご契約者に対して、契約書および本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

（〇〇）　所在地

事業所名

担当者　　（印）

私は、本書面により、〇〇からサービスについての重要事項説明を受け、個人情報の取扱いについても十分に理解し、同意いたしました。

ご契約者　＜住　所＞

＜氏　名＞　　印

（代理人・ご家族・その他）※該当する項目に〇を付けてください。

＜ご契約者との関係＞

＜住　所＞

＜氏　名＞　　印

（2）－2 アセスメント

【使用帳票】お客様シート、利用者情報収集シート

サービス対象利用者個人に関する情報やサービス提供する上で、必要となる情報の把握と確認を行うために、各帳票を使用し、可能な限り情報収集を行う。

（3）サービスプラン表の作成

【使用帳票】サービスプラン表、サービス基礎情報

事前訪問時のアセスメントにて、収集した情報などをもとに、サービス利用者の個別プランを作成する。

必ず事業所にてリスクヘッジを行い、サービスプラン表に盛り込むようにする。

サービスプラン表に明記することにより、お客様、事業所（サービス担当者を含む）との間でサービス内容に対して共通認識を持つことができ、意見の相違が減少する。

また、有料サービスでは、必ずしも、契約者＝主なサービス対象利用者とは限らない。そのため、サービスプラン表にて、サービス対象利用者すべての記入が必要となり、また主なサービス対象利用者を明確にする必要がある。できあがったサービスプラン表はお客様のニーズにあったものであるかどうか、確認をする。

有料サービスは、お客様のニーズやウォンツの幅が広いため、プラン表作成以前に多角的視点に立ったサービスプランを作成する。

（4）サービスプラン表の説明と同意

【使用帳票】サービスプラン表（2 枚用意する）

サービスプラン表（図表 2-10）の作成、承認が終了したら、再びお客様宅にお伺いし、サービスプラン表の内容についてお客様に丁寧に説明する。サービス内容や利用料金に対して、同意をいただいた後、署名・捺印をいただく。

サービスプラン表は 2 部用意しておき、1 部はお客様控として、1 部は事業所控とする。

【図表 2-10　サービスプラン表】

サービスプラン表

主な ご利用者名	様	M・T・S 年　月　日生（　歳）	男・女
住　所	〒	電話番号	（　　）

その他の ご利用者名	様	様	様
	様	様	様

a．サービスプラン

サービス提供開始日：平成　　年　　月　　日（　　）

サービス目標	

サービス内容

○○コース		＊＊ケアコース				
1. 掃除	6. 買い物	14. 見守り	20. 体位交換	26. 排泄介助（トイレ）	32. 手浴・足浴	38. 身体整容
2. 洗濯	7. 薬の受け取り	15. ﾍﾞｯﾄﾞﾒｲｸ（介助含）	21. 移乗	27. 排泄介助（ポータブルトイレ）	33. 洗髪	39. 起床介助
3. ﾍﾞｯﾄﾞﾒｲｸ	8. その他	16. 調理（専門的配慮有）	22. 移動	28. 排泄介助（尿器/便器）	34. 清拭	40. 就寝介助
4. 調理	（　　）	17. 外出介助（買い物）	23. 食事介助	29. 排泄介助（おむつ）	35. 更衣介助	41. その他
5. 配膳・下膳		18. 外出介助（通院）	24. 水分補給	30. 全身浴	36. 洗面介助	（　　）
		19. 外出介助（その他）	25. 服薬介助	31. シャワー浴	37. 口腔ケア	

○○コースプラス		△△コース				
9. 大掃除	12. ペットの世話	42. 見守り	45. 遊び相手	48. 排泄介助（トイレ）	51. 入浴	54. 洗面介助
10. 屋外掃除	13. その他	43. 送迎	46. 食事介助	49. 排泄介助（おまる）	52. シャワー浴	55. 口腔ケア
11. 衣替え	（　　）	44. 散歩	47. 水分補給	50. 排泄介助（おむつ）	53. 更衣介助	56. その他（　　）

週間サービス計画

曜　日	月	火	水	木	金	土	日
提供時間帯	～	～	～	～	～	～	～
コース名							
サービス内容							
提供時間帯	～	～	～	～	～	～	～
コース名							
サービス内容							

目標を達成するための具体的内容

サービス番号	留意点および手順など

※　上記サービスプランに変更が必要な場合は、事業所へご連絡ください。

ｂ．サービス料金

ご契約者控

※　月によってサービスの回数が異なるため、料金が異なることがあります。
概算として、ご参考下さい。

	サービスコース	サービス時間数	サービス時間帯	各サービスの１回分の料金	各サービスの１ヶ月の回数	各サービスの１ヶ月の合計額
1		時間	通常・25%増・30%増・50%増	円	回	円
2		時間	通常・25%増・30%増・50%増	円	回	円
3		時間	通常・25%増・30%増・50%増	円	回	円
4		時間	通常・25%増・30%増・50%増	円	回	円
5		時間	通常・25%増・30%増・50%増	円	回	円
6		時間	通常・25%増・30%増・50%増	円	回	円
7		時間	通常・25%増・30%増・50%増	円	回	円
１ヶ月の合計					①　　回	②　　円

主なご利用者の介護保険要介護認定　□無し　□有り（認定期間　年　月　日～　年　月　日）	
サービス料金の課税　□課税　□非課税	
③　１ヶ月のサービス料金合計額②＋消費税（②×＿＿＿％）	＝　円
④　１ヶ月の交通費（１回のサービスの往復交通費　円×１ヶ月①　回）	＝　円
⑤　事務管理費（税込み・ご利用月のみ発生）	＝　円
１ヶ月の料金合計（③＋④＋⑤）　（※概算）	**＝　円**

上記ａおよびｂの計画に同意します。

平成　　年　　月　　日

（ご契約者）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（印）

（代理人）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（印）

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（5）契約

【使用帳票】有料サービス契約書、サービス実施記録書

サービスプラン表の同意をいただいたあと、有料サービス契約書（図表 2-11）の説明を行い、契約締結する。

【図表 2-11　有料サービス契約書】

１ページ目

有料サービス契約書

＿＿＿＿＿＿＿様（以下「ご契約者」という）と〇〇（事業所名）（以下「〇〇（事業所名）」という）は、ご契約者の承認印のあるサービスプラン表記載のご利用者に対して行う有料サービスについて、次のとおり契約を締結します

第１条（契約の目的・締結）
１　〇〇は、ご利用者のニーズに合わせて総合的に日常生活をサポートする有料サービスを提供します。
２　この契約を締結するにあたり、〇〇は重要事項説明書およびご利用者氏名とサービス内容の詳細を記載したサービスプラン表を作成・説明し、ご契約者から記名押印を頂きます。
３　提供するサービス内容が変更になる場合は、〇〇は変更後の内容を記載した重要事項説明書またはサービスプラン表を作成・説明し、ご契約者から記名押印を頂きます。

第２条（契約の期間）
１　この契約の期間は、契約締結日から３ヶ月後の末日までとします。
２　契約終了日の１週間前までに、ご契約者から〇〇に対して、文書による契約終了の申出がない場合、この契約は自動更新されます。
３　契約期間内であっても、ご入院等によりサービスをご利用頂くことができない期間は、サービスの提供を停止させていただきます。

第３条（サービスプラン表）
１　〇〇は、ご利用者の日常生活の状況およびその意向を踏まえサービスプラン表を作成し、ご契約者に説明し、これに従ってサービスを提供します。
２　〇〇は、ご契約者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合は、速やかにサービスプラン表の変更等の対応を行います。

第４条（サービス提供の記録）
１　〇〇は、サービスの提供ごとに、サービスの内容等をサービス実施記録書に記入し、サービスの終了時にご利用者の確認を受けることとします。ご利用者の確認を受けた後、その控えをご利用者に交付します。
２　サービス提供時に、ご利用者またはご家族など確認できる方がいないときは、後日まとめて確認して頂きます。
３　〇〇は、サービス実施記録書を、この契約の終了後２年間保管します。
４　ご契約者は、〇〇の事業所にて営業時間内に、ご利用に関するサービス実施記録書をご覧頂けます。
５　ご契約者は、重要事項説明書記載の複写料金を負担することにより、ご利用に関するサービス実施記録書の複写の交付を受けることができます。

第５条（料金）

１　ご契約者は、サービスに対して重要事項に定める料金体系をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。

２　〇〇は、当月料金の請求書に明細を付して、翌月２０日頃までにご契約者に送付します。

３　ご契約者は、重要事項説明書記載の支払方法からいずれかひとつを選択し、その方法にてご契約者負担金等の料金を翌月末日までに支払います。
なお、ご契約者の口座からの自動引落しに関する手続日の関係、またはご契約者のご都合で口座からの自動引落し等ができなかった場合には、現金で回収させて頂くことがあります。

４　前項に基づいて送金した料金については、振込用紙の控えをもって領収書に代えることをご契約者は了承します。

５　ご契約者は、料金の支払が滞った場合、この料金支払期日から料金の完済まで年利 14.5%の割合の遅延損害金を付加して支払います。

６　ご利用者は、居宅においてヘルパーがサービス実施のために使用する電気、水道、ガス、電話等の費用を負担します。

第６条（サービスのキャンセル）

１　ご契約者またはご利用者は〇〇に対して、重要事項説明書に定める営業日のみを数えてサービス提供日の２日前の営業日（営業時間内）までに通知することにより、キャンセル料を負担することなく１つのサービスまたは一定期間のサービスをキャンセルすることができます。

２　ご契約者が、重要事項説明書に定める営業日のみを数えてサービス提供日の２日前の営業日（営業時間内）までに通知することなくサービスのキャンセルを申し出た場合は、〇〇は、ご契約者に対して重要事項説明書に定める計算方法により、キャンセル料を請求することができます。この場合の料金は第５条２項の料金の請求と合わせて請求します。

第７条（契約の終了）

１　ご契約者は〇〇に対して、契約終了希望日の１週間前までに文書で通知することにより、この契約を解約することができます。但し、ご利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、契約終了希望日の１週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。その場合のキャンセル料の負担については、第６条が適用されます。また、この契約の有効期間内であっても、〇〇とご契約者の双方の合意によりこの契約を解約できます。

２　次の事由に該当する場合は、ご契約者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
①〇〇が正当な理由なくサービスを提供しない場合
②〇〇が守秘義務に反した場合
③〇〇がご契約者やご利用者などに対して社会通念を逸脱する行ためを行なった場合

３　〇〇はやむを得ない事情がある場合、ご契約者に対して、契約終了日１ヶ月前までに理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

４　次の事由に該当した場合は、〇〇は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
①ご契約者の料金の支払が２ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず２週間以内に支払われない場合
②ご契約者、ご利用者、または両者のご家族・関係者等（以下、「ご家族等」という）が、〇〇のサービス担当者等に対して、暴力・セクハラ行ため・暴言を行った場合、その他、〇〇または〇〇社員・サービス担当者等に対して誹謗中傷する等して、サービス提供の続行が困難な場合
③ご契約者、ご利用者、またはご家族等による度重なるサービスのキャンセル、関連諸法令および告示・通達等に抵触するサービスの度重なる執拗な要求等により、サービス提供の続行が困難な場合
④契約者、ご利用者、またはご家族等から、〇〇へのサービス担当者等への、特定の団体への加入・物品の購買等の度重なる執拗な勧誘等により、サービス提供の続行が困難な場合
⑤上記の他、ご契約者、ご利用者、またはご家族等が〇〇のサービス担当者等に対して、この契約を継続し難いほどの不信行ためを行った場合

５　次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
①サービスのご利用が１年以上なかった場合
②ご利用者の転居により、〇〇によるサービス提供が不可能となった場合
③ご契約者死亡の場合

第８条（再契約）
１　第７条５項③に該当した場合であっても、下記の①、②の条件を満たすと〇〇が判断したときは、契約終了時から２週間以内に限り、契約書の取り交しがなくても、本契約と同一の条件（ご利用者、サービス内容等の条件）で、ご利用者はサービス提供を受けることができます。
①本契約でのサービス提供と同一の条件（ご利用者、サービス内容等の条件）で、本契約終了時から
２週間以内に契約締結に応じる当事者が見込めること
②本契約による料金または、サービスの延長に要した料金の未払い金のいずれもが、第５条に従い、支払われることが見込めること
２　前項①の期間内に書面による再契約に到らない場合には、〇〇はサービス提供を終了させることができます。未払い料金については、ご利用者が連帯して、〇〇に対して支払義務を負うものとします。
３　第１項①に定める期間内に本契約でのサービス提供と同一の条件（ご利用者、サービス内容等の条件）で、契約締結した場合には、登録料は不要です。

第９条（秘密保守）
〇〇のサービス担当者等は、サービスを提供する上で知り得たご契約者、ご利用者、およびそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

第１０条（賠償責任）
〇〇は、サービス提供にともなって、〇〇の責に帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実に行います。

第１１条（緊急時の対応）
〇〇は、現にサービスの提供を行っているときにご利用者に緊急事態が生じた場合その他必要な場合は、速やかにご家族、主治医または関係医療機関等に連絡を取り、または１１９番通報や１１０番通報する等必要な連絡をします。

第１２条（社員証携行義務）
〇〇は、サービス担当者に常に身分証を携行させ、ご契約者、ご利用者、またはそのご家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示させます。

第１３条（苦情・要望への対応）
〇〇は、ご契約者、ご利用者などからの苦情・要望を受け付ける窓口を設置し、迅速かつ適切に対応します。

第１４条（信義誠実の原則）
１　ご契約者および〇〇は、信義に従い誠実にこの契約を履行します。
２　この契約に定めのない事項については、関連諸法令および告示・通達等の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第１５条（裁判管轄）
ご契約者および〇〇は、この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、事物管轄の定めに従い、東京地方裁判所または東京簡易裁判所を管轄裁判所とすることにあらかじめ合意します。

この契約を証するため、本書を作成し、ご契約者、〇〇が記名押印のうえ、それぞれ１通づつ保有するものとします。

契約締結日　　平成　　年　　月　　日

ご契約者　　＜住　所＞

＜氏　名＞　　印

（代理人・ご家族・その他）※該当する項目に〇を付けてください。
＜ご契約者との関係＞

＜住　所＞

＜氏　名＞　　印

＜住　所＞　東京都＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

＜名　称＞　〇〇

＜代表者＞　＊＊＊＊＊

（6）有料サービス担当者への引継ぎ

①初めて有料サービス担当になった方には、有料サービスパンフレットやチラシなどを使用し、サービスそのものの説明を行う。有料サービスのコンセプトなどをしっかりと理解し、特に公的介護保険サービスとの併用のサービスをお願いする場合には、その違いについて丁寧に説明をする。

②サービスプランについて、書面にて引継ぎを行う。サービス対象利用者に対する注意事項、サービス内容・方法の確認を行う。

（7）初回サービス提供

サービス担当者はサービスプランに基づき、お客様にサービスの説明を行い、サービスを提供する。サービス提供中にサービス対象利用者の状態に変化があった場合や、お客様に新たなニーズやウォンツが発生した場合には、事業所へ報告・連絡・相談をする。

（8）定期訪問

有料サービスであっても、公的介護保険サービスと同様に定期訪問を行う。定期訪問はお客様のニーズ、生活の状況、サービス対象利用者の体調の変化などを知る上で、重要となる。お客様の新たに発生したニーズ、ウォンツの情報を得て、それらをもとにサービスプラン表の改訂を行う。また、サービス担当者の交代が生じる可能性もある。

サービス利用のお客様の場合、定期訪問を迷惑に思われる方もいらっしゃるので、その場合には、電話や封書にて「最近、お変わりありませんか？」「なにかサービスまたはサービス提供者にお気づきの点はありませんか？」など近況を聞いてください。

アンケートなどを実施するのも一案です。

（9）サービスプラン表の評価と改訂

定期訪問や臨時訪問、またお客様からの連絡などより、必要があった場合は、サービスプラン表の改訂を行う。

プラン表改訂後は契約者欄に署名と捺印をいただく。サービス契約者が遠方に在住、または訪問が困難な場合は、改訂したサービスプラン表を郵送し、電話にて説明の後、署名、捺印いただきき、返送していただく。

※必ず、返信用の封筒を同封すること。

2．1．4　有料サービス提供とモニタリング

▼ナースケア担当

○本事業期間中の自費有料サービス提供は、通院付き添いの 1 ケースのみ。10 月以降定期的に提供を行っている。

○被災地での有料サービスの提供は難しいが、ナースの訪問ケアを望む声は制度内外に関わらず高いことが、署名運動の際に明らかになった。

○キャンナス石巻の看護スタッフが「被災地特例」による一人から訪問看護ステーションを石巻市と女川町それぞれへ申請するが、却下・保留とされたことから「住民の声」を集めるべく署名活動を実施。結果、1,875 名分の署名とともに現地住民のニーズ情報を収集した。（12/5（水）石巻市へ提出）

○石巻市より申請却下の通知が届いたことから（12/27）、1/16（木）に 4 度目の申請を実施後、1/17（金）に宮城県庁記者クラブにて記者会見を開催。1/29（火）に石巻市よりようやく認可決定の連絡があり、介護保険によるサービス提供もサービスメニューに加わることとなった。

▼ライフオンバイタルエレメント担当

（1）活動概要

「街の皆さんが気軽に相談してくれる環境を作る」というコンセプトのもと、『自由が丘の保健室』というネーミングでサービス提供を実施。

（2）サービス提供料金

看護師の訪問健康相談　料金

一般　　1 時間 1,600 円

学生の方　1 時間 1,200 円

（3）サービス提供の内容

実績なし

（4）モニタリング内容

実績なし

2．1．5　事業化に向けた課題の抽出および検討と、解決策のとりまとめ

▼ナースケア担当

前節にて事業化に向けた有料サービスの提供実績が少なかったため、他の医療介護関連職が事業化している事例を調査することで、今後の検討材料を収集した。（図表 2-12、13、14）

いずれの事例も都市部での展開であり、価格設定は地方に見合うものは少ないようであった。しかしながら、公的な業界団体が自費サービスの起業をバックアップしている専門職もあり、医療介護職の活躍の場の多様さを確認することが出来た。

看護の分野では、都市部での自費サービスの利用傾向が本調査で取り上げた、石巻エリアでの傾向と同様に「短期間・単発形式」「通院外出付き添い」が多いことが分かり、今後、「価格設定」は別として、共通したサービスメニューの開発も視野に入れつつ、実証研究を継続する必要性を再確認した。

一つひとつの拠点・エリアでの事業拡大には時間がかかるものの、提供メニューや無料・有料を組み合わせて潜在顧客との信頼関係を構築する手法を標準化することで、多拠点展開は可能であり、こうした仕掛けをなるべく多くの地域で展開するための担い手育成も不可欠であると考えられる。

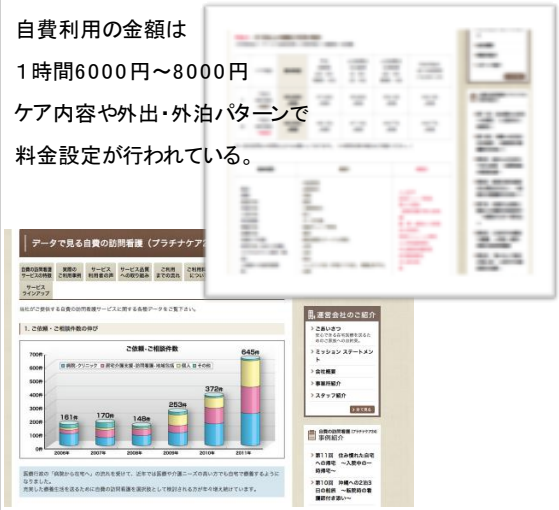
【図表 2-12　医療介護職の生活支援サービス事例①】

■　医療介護職の自費サービス起業/起業支援　事例①

（1）都市部での訪問看護の自費サービス例

▼プラチナケア24のホームページより引用

自費利用の金額は
1時間6000円～8000円
ケア内容や外出・外泊パターンで
料金設定が行われている。



▲プラチナケア24ホームページ「データでみる自費サービス」より引用

利用件数は年々増加傾向にある。利用者の主疾患は、ガンと脳血管疾患が多い。利用形態は約6割が短期間・単発形式

（2）保健師にも起業志向を広める動きが加速

▼2013年1月23日東京新聞　暮らし紙面より

●全国で開業する保健師十人が協会設立を申請中
組織化してネットワーク化することで事業充実化を図るとともに次世代の保健師に「開業」の選択肢があるというメッセージを伝えたい。

●主な協会設立メンバーの事業内容
・「赤ちゃんとの暮らし研究会」（東京都江東区）
　→産婦向けに地域交流のきっかけとなるランチ会を主催
・「NPO法人マイママ・セラピー」（滋賀県大津市）
　→ゼロ歳児の親子教室を開催
・「有限会社ビーイングサポート・マナ」（東京都港区）
　→企業の健康管理業務を請け負う

Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved
16

【図表 2-13　医療介護職の生活支援サービス事例②】

■　医療介護職の自費サービス起業/起業支援　事例②

（３)リハビリ療法士が行う自費サービスや起業支援の動きも広がりを見せている

●リハビリテーションという言葉が一般化していることもあり、療法士による自費訪問サービスもメニュー化が進んでいる。インターネット上ではオプションメニューにもよるが、１時間3000円前後から1万円程度まで開きがある。（右図、左下図）
また、療法士達の起業を支援するサイトも存在する
（右下図の「全国在宅リハビリテーションを考える会」）

Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved

17

【図表 2-14　医療介護職の生活支援サービス事例③】

■医療介護職の自費サービス起業/起業支援　事例③

(4) 健康レシピ情報や栄養相談などで栄養士の起業事例は多様、業界団体のバックアップもある

①クックドック
全国栄養士会監修で
病気効用別のレシピ
データベースを公開
食事制限に対応した
レシピで在宅での
健康生活をサポート
している

②日本栄養士会公式HP
起業家栄養士を
応援するページを設置
栄養士の活躍の場を
支援している

③NSC2000
栄養士・管理栄養士の
社会貢献を応援する
ネットワーク。専門性を
活かした研修事業や
食育活動を展開中

④個人起業事例
アスリート向けの
栄養指導や食育
活動など健康アド
バイザーとして多岐
に展開

Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved

18

▼ライフオンバイタルエレメント担当

今年度は、ヒアリングやアンケート以上に、実際の有料サービス実施を前提とした、周知および営業活動を通じて具体的な課題や成果を検討および分析し、ビジネスモデルの基礎をつくることが最大の目的となる。

したがって、これまで公的保険サービスによる「共助」、ないしは国や地方自治体が実施する「公助」しか経験したことのない大半の地域住民に、「地域包括ケア」の到達年である 2025 年には、本サービスの持つ新しい概念（「自営起業」「新しい公共」「互助プラス共助サービス」等々）が、欠かせない要素であることを理解してもらうための具体的な課題と解決策を見出すことが必要である。

例えば、本サービスに対価を支払うことが当然であることを理解してもらい、納得できる価格設定を行うために不可欠なポイントを具体的に見出すことをモデルサービスを通じて実現する。

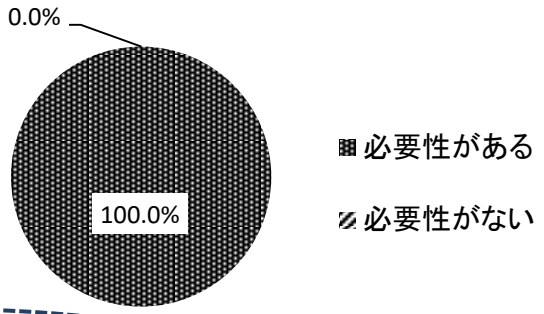
▼やさしい手担当

＜ケアマネジャーへのヒアリング調査内容＞

1　公的保険サービス以外のニーズ・必要性はありますか？（図表 2-15）

【図表 2-15　公的保険サービス以外のニーズ・必要性について】

	回答数	割合
必要性がある	26	100.0%
必要性がない	0	0.0%

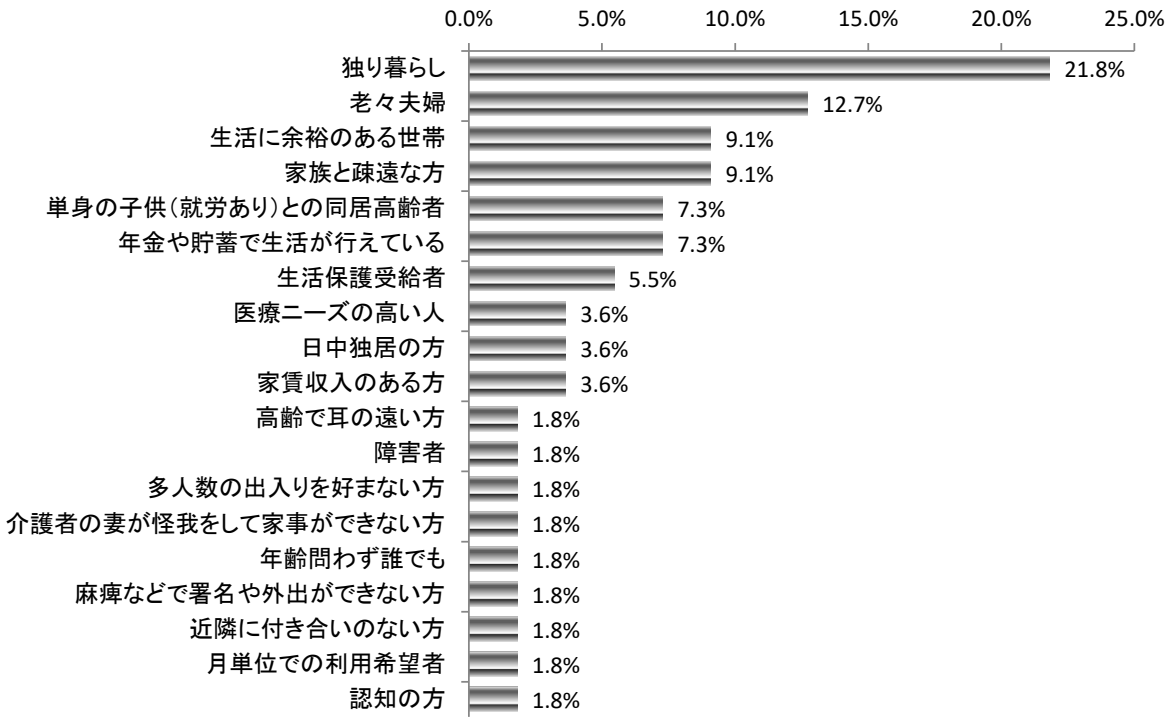


すべてのケアマネジャーより公的保険サービス以外のニーズ・必要性があるとの回答をいただいた。介護保険では提供できないサービスがあり、そのサービスをご利用者に提供すべきであるとの認識の強さがうかがえる。

2　ニーズの可能性があるご利用者はどのような方ですか？（図表 2-16）

【図表 2-16　ニーズの可能性がある利用者の状況】

利用者の状況	実数	割合
独り暮らし	12	21.8%
老々夫婦	7	12.7%
生活に余裕のある世帯	5	9.1%
家族と疎遠な方	5	9.1%
単身の子供（就労あり）との同居高齢者	4	7.3%
年金や貯蓄で生活が行えている	4	7.3%
生活保護受給者	3	5.5%
医療ニーズの高い人	2	3.6%
日中独居の方	2	3.6%
家賃収入のある方	2	3.6%
高齢で耳の遠い方	1	1.8%
障害者	1	1.8%
多人数の出入りを好まない方	1	1.8%
介護者の妻が怪我をして家事ができない方	1	1.8%
年齢問わず誰でも	1	1.8%
麻痺などで署名や外出ができない方	1	1.8%
近隣に付き合いのない方	1	1.8%
月単位での利用希望者	1	1.8%
認知の方	1	1.8%
合計	55	100.0%



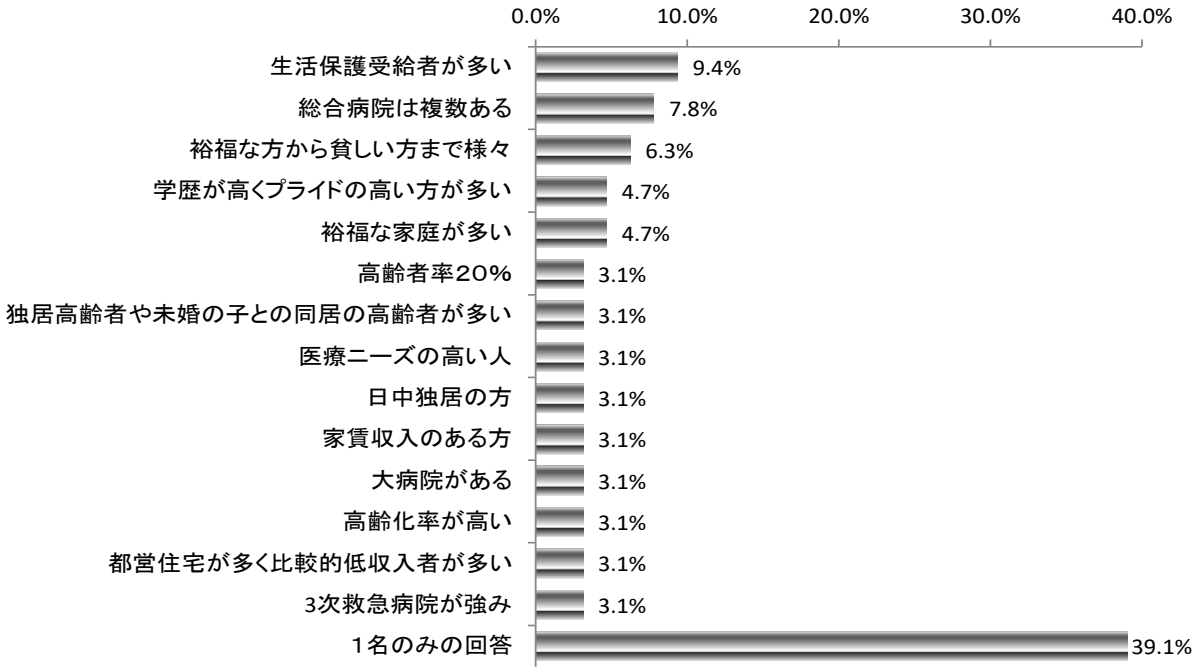
◆アンケートの分析結果

ケアマネジャーは「独り暮らし」「老々夫婦」「家族と疎遠な方」のニーズが高いと考えている。また、年金や貯蓄で生活ができていたり、家賃収入があるなど裕福な方へのニーズが高いと考えている。

3　ケアマネジャーの皆様が担当されている地域にはどのような特性がありますか？（図表 2-17）

【図表 2-17　担当地域の特性】

地域の特性	実数	割合
生活保護受給者が多い	6	9.4%
総合病院は複数ある	5	7.8%
裕福な方から貧しい方まで様々	4	6.3%
学歴が高くプライドの高い方が多い	3	4.7%
裕福な家庭が多い	3	4.7%
高齢者率20%	2	3.1%
独居高齢者や未婚の子との同居の高齢者が多い	2	3.1%
医療ニーズの高い人	2	3.1%
日中独居の方	2	3.1%
家賃収入のある方	2	3.1%
大病院がある	2	3.1%
高齢化率が高い	2	3.1%
都営住宅が多く比較的低収入者が多い	2	3.1%
3次救急病院が強み	2	3.1%
1名のみの回答	25	39.1%
合計	64	100.0%



◆１名の方の回答内容

・未婚率が高い　・無年金や介護保険未納者が多い
・拠点病院４病院（入院受入れは厳しい）　・比較的裕福　・家族が協力的
・オートロックマンションが多く近所とのつながりがうすい
・高齢者率が高く近隣の都営地帯は 50%を超えている　・生活保護の受給者が少ない
・サービス事業所は比較的多い　・在医総診が増えている　・中小企業・町工場が多い
・収入の格差が大きく裕福な方とそうでない方との差が大きい
・総合病院は比較的少なく隣の区の病院に行っている方が多い
・バブル期に発展した地域で、昔から居住している人よりも 20～30 年位の住民が多い
・区の高齢者・子どもに対する独自のサービスや手当てが厚い
・新たに大学ができたりオフィスビルができたりと人が増加する
・山を切り開いた住宅地で、30～40 年前にマイホームを購入した人が多い
・人口が多く高齢者も増えている割に施設数や療養病床数が少ない
・訪問医・訪問看護も充実しており医療連携しやすい　・病院も大中小様々である
・2 次救急病院があるが 3 次救急病院は近くにない
・大きな店舗がある商業地域ではない　・農業を業としている世帯も点在している
・団塊世代が多く住宅地も中央にある
・大企業の工場がありそれに関わる工場が多くあった（企業の撤退、工場の閉鎖）

◆アンケートの分析結果

ケアマネジャーは、公的保険外のニーズは「独り暮らし」「老々夫婦」「裕福な方」と考えている傾向であったが、担当している地域の状況は、様々で、特に生活保護受給者が多い地域のケアマネジャーから、その方々へのニーズの意見があった。

◆地域の特性におけるケアマネジャーからの意見

・地域に大きな病院があるとの回答をいただいたケアマネジャーの担当地域は、世田谷区三鷹市であるが、サービスを提供するスタッフのスキルの問題を指摘されていた。また、契約内容、連絡方法について懸念されているところがあった。

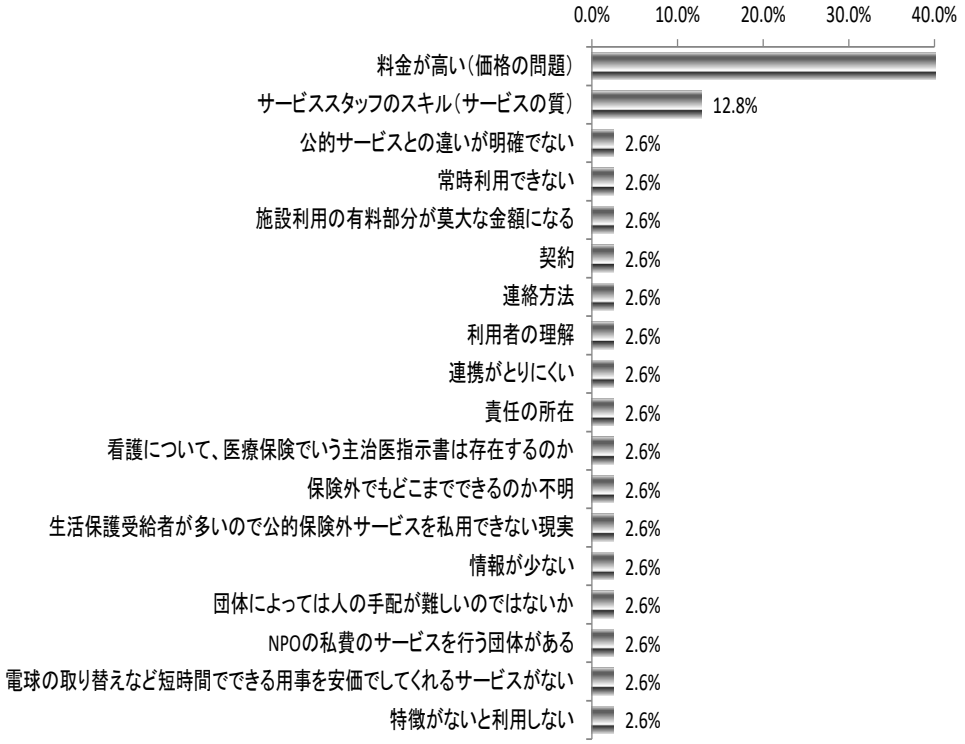
・高齢者率の高い地域との回答をいただいたケアマネジャーの担当地域は北区であるが、サービス料金が高いとの意見の他に、保険外サービスに対する情報が少ないとの意見もあった。

・裕福な方が多いとの回答をいただいたケアマネジャーの担当地域は渋谷区であるが、比較的安価に利用できる区の独自サービスがあり、サービスの内容に特徴がないと利用しないとの意見もあった。

4　公的保険外のサービスにおける課題は何ですか？（図表 2-18）

【図表 2-18　保険外サービスの課題】

保険外サービスの課題	実数	割合
料金が高い（価格の問題）	18	46.2%
サービススタッフのスキル（サービスの質）	5	12.8%
公的サービスとの違いが明確でない	1	2.6%
常時利用できない	1	2.6%
施設利用の有料部分が莫大な金額になる	1	2.6%
契約	1	2.6%
連絡方法	1	2.6%
利用者の理解	1	2.6%
連携がとりにくい	1	2.6%
責任の所在	1	2.6%
看護について、医療保険でいう主治医指示書は存在するのか	1	2.6%
保険外でもどこまでできるのか不明	1	2.6%
生活保護受給者が多いので公的保険外サービスを私用できない現実	1	2.6%
情報が少ない	1	2.6%
団体によっては人の手配が難しいのではないか	1	2.6%
NPOの私費のサービスを行う団体がある	1	2.6%
電球の取り替えなど短時間でできる用事を安価でしてくれるサービスがない	1	2.6%
特徴がないと利用しない	1	2.6%
合計	39	100.0%



◆アンケートの分析結果

ケアマネジャーの視点では、公的保険外サービスを利用できない理由として一番の課題となっていることは「価格」（料金が高い）である。生活保護受給者などにサービスを行う場合は、一般的に価格が高いと思われるかもしれないが、実際に利用する方がサービスに見合った価格であるか、判断すべきことであるようにも思われる。

介護保険外サービスについての情報が、利用する方に届いていないことによるミスマッチが発生していることも懸念される。

◆その他ケアマネジャーからの意見等

・お金のない方へのサービスが必要

・看護師への相談（「自由が丘の保健室」の話）は、いろいろな地域で展開してほしい。高齢者だけでなくあらゆる年代にニーズがあるはずである。

5　エリア特性×保険外サービスの課題

エリア事業所ごとの保険外サービスの課題は以下の通りです（図表 2-19）。

【図表 2-19　保険外サービスの課題】

事業所（地区）	地域特性	保険外サービスの課題
小平	大企業の工場があり、それに関わる工場が多くあった。企業の撤退もあり工場は閉鎖になった。当時、働き盛りの団塊世代が多く、住宅地も中央にある	公的サービスとの違いの説明が明確でない
三鷹①	①高齢化率 20%　②三次救急が 2 箇所 ③農業を行っている世帯も点在	①料金が高い ②常時利用できない
三軒茶屋	①裕福な方で土地利用をして、アパート形式にして家賃収入がある ②病院も大中小さまざまある	施設利用の有料部分が莫大な金額になる
石神井公園①	①大きな店舗がある ②商業地域ではない ③二次救急病院はあるが三次救急病院は近くにない	価格の問題
三鷹②	三次救急（杏林・日赤）が強み	値段・契約・連絡方法

事業所（地区）	地域特性	保険外サービスの課題
祖師谷	①比較的裕福な方と団地が多く、生活保護受給者も多い　②大きな病院は精神病対応が2つ、一般的な病院が3つ　③訪問医・訪問看護も充実しており医療連携しやすい	①利用者の理解 ②スタッフのスキル
用賀	収入はバラバラ、裕福な方もいれば保険内のサービスでも厳しい方もいる	連携が取りにくい
下高井戸①		値段が高い
下高井戸②	経済的に裕福・社会的地位のある方が多い	料金（利用しやすい価格帯）
金沢文庫	①人口も多く高齢者も増えているが施設数や療養病床が少ない　②裕福な方から貧しい方までさまざま	①料金 ②責任の所在
あざみ野	①比較的収入が多い　②もともと山を切り開いた住宅地で30～40年前にマイホームを購入した人が多い	①看護→医療保険でいう主治医指示書のようなものが存在するのか ②価格が高い→介護保険やシルバーサービス等で安い価格に慣れてしまっている
中野	①生活保護受給者が多い　②来年以降、新たに大学ができたりなど人口が増加する　③区内に総合病院が3つある	①料金が高い ②保険外でもどこまでできるか不明
石神井公園②	①古い団地が多く、高齢独居や高齢夫婦世帯が多いかと思えば裕福な世帯もある　②生活保護の高齢世帯が多い　③区の高齢者・子どもに対する独自のサービス・手当てが手厚い	料金が高い
荻窪	①バブル期に発展した地域。昔からの居住している人よりも20～30年位の住民が多い　②景気のいいときに成功した人が多くプライドが高い　③上京して、東京で成功したという意識が高い。	料金、サービスの質

事業所（地区）	地域特性	保険外サービスの課題
石神井公園③	①生活保護で精神疾患を抱え、身寄りのない方が多い　②介護保険サービスの利用に関して、保険者の縛りが比較的ゆるい。	公的サービスに比べて料金が高すぎる
葛飾	①総合病院は複数ある　②地域柄、下町なので裕福な方が少なく、生活保護の方が多い	①生活保護の方が多いので公的保険外のサービスを利用できない現実がある ②公的以外のサービスには費用がかかるので、なるべく安価で利用できる設定が必要
大田区	①区内で富裕層の住むエリアと生活保護が多いエリアがある　②総合病院は複数ある　③在医総診が増えている　④中小企業、町工場が多い	費用が高い
赤羽	①都営住宅が多く低収入者が多い　②高齢化率は都内で一番高い　③団地エリアは50%以上である　④総合病院は比較的少ない。	①高額である ②情報が少ない
学芸大学	収入の格差が大きい	料金が高い
渋谷東	①比較的裕福な方が多い　②権利意識が高い　③大きな総合病院が複数ある ④退院時の利用者も多い	渋谷区独自サービスが比較的安価で利用できるので特徴がないと利用しない
大橋	①目黒区・世田谷区、裕福な家庭が多い ②家族が協力的　③生活保護の受給者が少ない　④総合病院は複数ある	料金の差がある
赤羽	①高齢化率が高く、近隣の都営地帯は50%を越えている　②サービス事業所は比較的多い。	料金が高い
新宿	①大病院がある　②生活保護の人が多い	
目黒	①独居または高齢者のみ世帯が多い ②オートロックのマンションが多く、近所とのつながりは薄い　③学歴が高く、プライドも高い。	お金がある人でないと利用できない

事業所 （地区）	地域特性	保険外サービスの課題
杉並	①比較的裕福　②高齢化率 20% ③拠点病院は 4 つ（入院受け入れは厳しい、すぐに退院）	電球の取替えなど、短時間でできる用事を安価でできるサービスがない
川口横曽根	①高齢化率 20%弱　②未婚率が高く、独居高齢者や未婚の子と同居の高齢者が多い　③孤立、生活保護が多い　④無年金や介護保険料未納者も結構いる	①団体によっては人の手配が難しいところもある ②NPO の私費サービスを行う団体があり活用している（￥1,500/ｈ）

	①東京都内 （城南・城西エリア）	②東京都内 （城東・城北エリア）	③郊外 （都下・埼玉・神奈川）
エリア特性	・裕福な方が多い ・生活保護の方も多い ・大病院、総合病院が多い ・学歴高くプライドの高い方が多い	・高齢化が高い都営団地が多い。 ・生活保護の方が多い	・団塊世代が多い ・高齢化率は 20%程度でこれから増える ・富裕層もいる ・生活保護の方も多い
保険外ｻｰﾋﾞｽの課題	・料金 ・スタッフのスキル ・サービス内容の説明と理解	・生活保護の方は安価なサービスでないと利用できない ・情報が少ない	・料金 ・責任の所在 ・NPO など安価なサービスとの比較

◆アンケートの分析結果

・エリアに関係なく、「料金」が保険外サービスの課題としてあげられる。
料金以外には、エリアごとで多少、サービス内容、契約内容や供給先の信頼度に求められる要素が見受けられる。

・①の比較的富裕層が多いエリアについては、サービスの内容と質に対する課題があげられており、費用対効果を説明することにより保険外サービス提供の可能性が見込まれる。

・②の高齢化率が高いエリアにおいては、低所得層も多いこともあり保険外サービスを提供する事業者が少なく、情報も少ないと推察されます。ニーズを踏まえて、安価なサービスを組み立てることが課題と考えられる。

・③郊外エリアにおいては、富裕層と低所得層のバラツキあり既に NPO など安価なサービスの供給があり認知されているが、そのサービスには不安・不満な富裕層も多く、サービス内容と契約内容の明示などにより、保険外サービス提供の可能性もあると見受けられる。

2．2　委託事業のスケジュール

委託事業実施計画の項目別の内容とスケジュールは図表 2-19 の通りである。

【図表 2-20　事業全体スケジュール】

実施事項	平成 24 年				平成 25 年		
	9月	10 月	11 月	12 月	1月	2月	3月
実施項目1 コンソーシアム全体会議	○	○	○	○	○	○	○
実施項目2 サービス提供内容・価格決定調査	○	○					
実施項目3 サービス提供プロセス等の確定	○	○					
実施項目4 有料サービス提供		○	○	○	○		
実施項目5 事業化に向けた課題の抽出および検討と、解決策のとりまとめ				○	○	○	
実施項目6 報告書とりまとめ監修等				○	○	○	

2．3　実施体制

当コンソーシアムの実施体制は図表 2-21 のとおりである。

【図表 2-21　実施体制】

関係事業者			消費税課税／免税事業者の別	実施項目1	実施項目2	実施項目3	実施項目4	実施項目5	実施項目6
コンソーシアム	やさしい手		課税	◎	◎	◎	○	○	
	ウエルビー	再委託	課税	○	○			◎	◎
	ナースケアー	再委託	課税	○	○	○	◎	○	
	ライフオンバイタルエレメント	再委託	課税	○	○	○	○	○	

3. 委託事業の成果・分析結果・課題

3．1　実態調査

3．1．1　コンソーシアム会議によるビジネスモデルの検討結果

◆サービス提供内容価格決定調査について

サービス提供の地域事情と医療・介護内外のサービス利用状況や資源等確認、情報集種、連携協働して居住する方々のニーズに即したサービス内容、価格を確立した。サービス実施の各地域の高齢者福祉担当課、障害福祉担当課、社会福祉協議会、町内会長、民生委員、地域包括支援センター、 NPO・ボランティア団体などに対して、地域コミュニティの状況、地域文化、経済状況、高齢者の孤立状態、行政の対応状況、病院の対応状況などをヒアリング形式で実施。実施地域は、東日本大震災の被災地、東京都および首都圏とした。ヒアリング実施対象者および件数は以下のとおり。

○宮城県石巻市および岩手県一関市（全国ボランティアナースの会会員、訪問看護ステーション、病院・診療所、社協、保健福祉課、介護保険課、市会議員、ケアマネジャー）15 名より回答。⇒訪問者が変わらない小規模事業所への評価が高かった。

○東京都、神奈川県、埼玉県（ケアマネジャー）26 名より回答。⇒生活支援サービスのニーズは、「必要」との回答が 100%であった。サービス内容、価格については、地域差が見られた。

○東京都目黒区自由が丘に「街の皆さんが気軽に相談してくれる環境を作る」というコンセプトのもと、『自由が丘の保健室』というネーミングでサービスを開始した。価格は、一般の方を 15 分 400 円、学生の方 300 円/15 分と設定した。ポスティングや公共施設、商店、ショッピングセンターなどへポスターを配置してもらう。ポスティング枚数約 2,000 枚。

◆サービス提供内容プロセス等の確定について

生活支援サービス対して、新規受付からアセスンメント、サービスプラン作成、サービス提供および評価に至るプロセスを確定した。また、関連する帳票類も作成する。

◆有料サービス提供について

○宮城県石巻市での自費サービス提供実績：通院付添いサービス 1 件。

○『自由が丘の保健室』でのサービス提供実績：モニター利用実績 1 件・問い合わせ：2 件。

看護師等による生活支援サービスを有料サービスとして提供するとともにモニタリングも行い、次年度以降の本格的事業拡大化に向けた課題抽出を行った。サービスの内容は、サービス提供実態を踏まえた上で、看護師等による利用者のニーズに柔軟に対応した生活支援サービス（保険外サービス）を有料で提供。事業化に向けた調査（モニタリング）は、サービス開始前およびサービス終了後に、サービス利用者とその家族を対象としたアンケート調査やサービス提供時におけるヒアリング調査を実施し、次年度以降の継続利用等について必要な要件等が把握できた。

★調査から明らかになったこと★

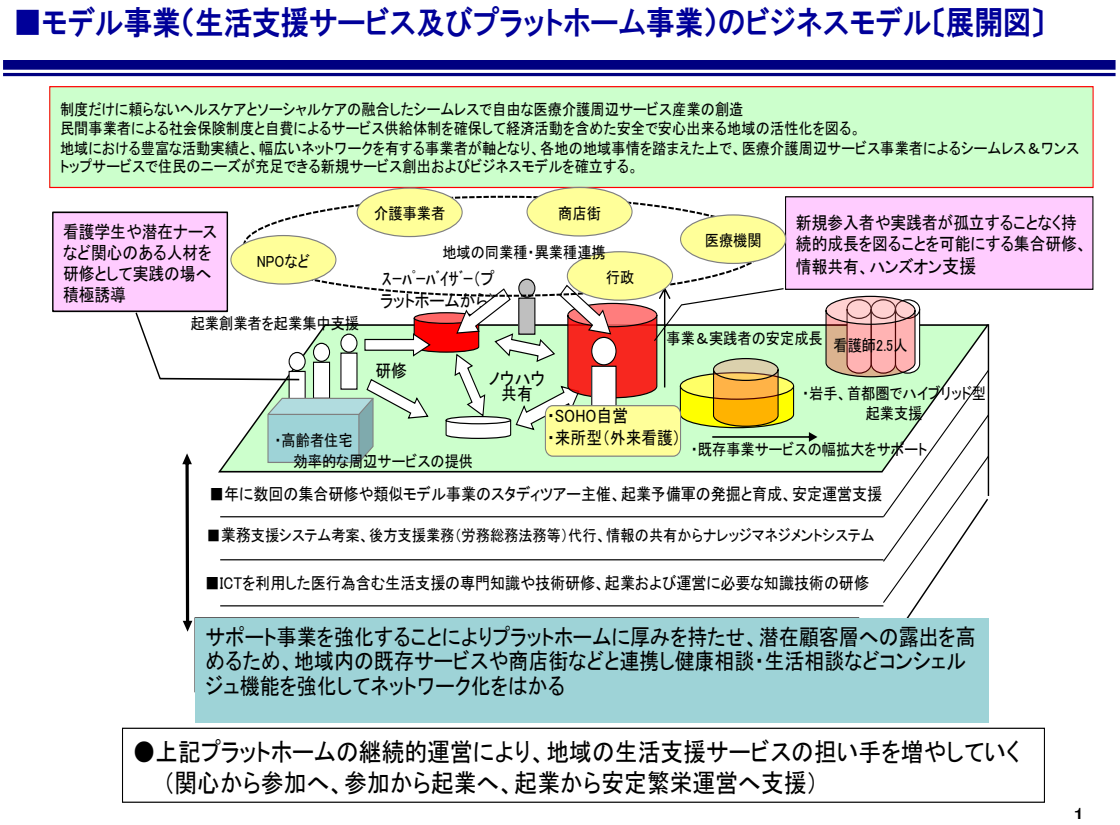
①サービスの有料に対しては、地域差が顕著に見られる。また、有料・無料の問題ではなく、サービスに対する価格が利用する側に判断しにくい。

②有料サービスは、都度のサービスでは高価になる傾向があるため、サービス個別料金ではなく、会員向けサービスとするような提供の方法がよいのではないか。会員になっていることの安心感（いざという場合に安価に利用）も持たれるのではないか。

③相談先としては、“場所”が確定されている方が利用しやすいと考えられる（「自由が丘の保健室」の事例）。

今後のビジネスモデルの展開は、図表 3-1 の考え方を継続していく。

【図表 3-1　実施体制】



3．1．2　サービス提供内容・価格決定調査結果

▼ナースケア担当

【成果】

岩手県一関市千厩エリアの調査成果は以下の図表 3-2～7 の通りである。

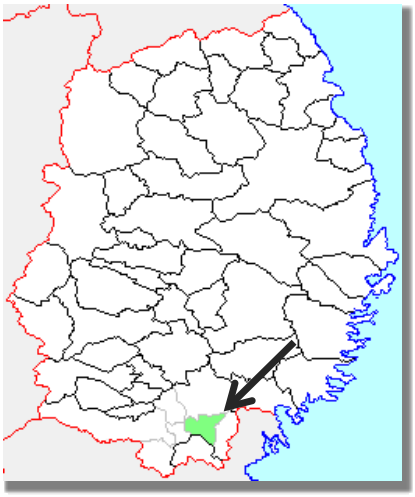
医療過疎地で自宅を拠点に訪問看護事業を立ち上げた菊地看護師へのヒアリングからは、周辺地域で深刻化する医療介護のリソース不足の現状を聞き取ることが出来た。被災地特例を活用して一人から訪問看護事業を立ち上げ孤軍奮闘中であるが、基準該当の介護保険訪問看護業務以外にも専門性を生かして研修講師や仮設住宅への巡回支援なども展開しており、こうした多様な働き方は、医療過疎地で医療介護従事者が自立するためのロールモデルになり得るものであろう。

◇一関市（千厩エリア）の調査成果

【図表 3-2　一関エリアの医療介護事情】

■【一人から開業事例】“菊地優子訪問看護ステーション”のある一関市地区の医療介護事情

▼今回の調査対象エリア
＝岩手県 一関市 千厩（せんまや）町



岩手県南部、県南の玄関口である一関市と三陸沿岸の中間に位置し、交通と物流の中心として栄えた宿場町。
藤原氏全盛時代に厩舎を建て数万頭の名馬を生み出したことから「千馬屋」→「千厩」となったと言われる

▼一関・平泉地区の医療介護リソース情報

■人口　一関市：136,838人（H23／3月末時点）
■病院：10カ所（国立病院：1カ所、県立病院：4カ所、
■一般診療所：85カ所　■在宅医療従事病院・診療所：44カ所
■ケアマネ事業所数：42カ所、ヘルパーステーション：31カ所
デイサービス：45カ所、訪問入浴：7カ所、訪問看護：12カ所
デイケア：9カ所、ショートステイ：19カ所、医療ショート：10カ所
介護老人保健施設：8カ所、特別養護老人ホーム：14カ所、
グループホーム：25カ所、有料老人ホーム（保険外）：7カ所

一関地区概況(H23.9)	
総人口	136,838人
65歳以上	41,018人
高齢化率	29.9%
要介護者	8,014人
認定率	19.6%

千厩地域概況(H23.9)	
総人口	12,265人
65歳以上	3,901人
高齢化率	31.8%
要介護者	689人
認定率	17.7%

訪看延べ人数	訪看延べ回数	訪看給付額
4,554人	25,378回	￥179,648,734

▲出所：一関地区広域行政組合　第5期介護保険事業計画（H24.7発表）

Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved

2

【図表 3-3　一関エリアの訪問看護ステーション事情】

■ 周辺の訪問看護ステーション事情と“菊地優子訪問看護ステーション”の概要

●一関地区の訪問看護ステーションは平泉町含め13カ所

※土日祝日・年末年始を定休とするステーションは11カ所、土曜開所は2カ所、盆休み有り9カ所

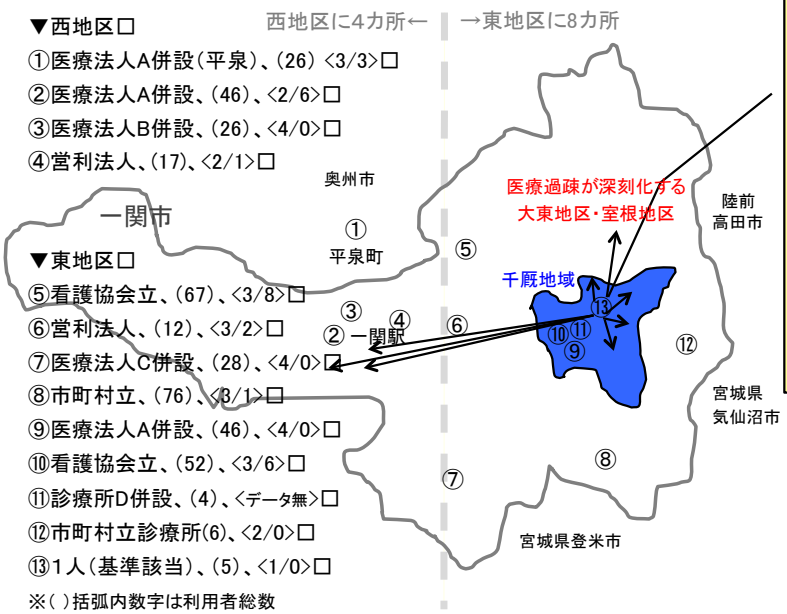
▼西地区□

①医療法人A併設（平泉）、（26）<3/3>□
②医療法人A併設、（46）、<2/6>□
③医療法人B併設、（26）、<4/0>□
④営利法人、（17）、<2/1>□

▼東地区□

⑤看護協会立、（67）、<3/8>□
⑥営利法人、（12）、<3/2>□
⑦医療法人C併設、（28）、<4/0>□
⑧市町村立、（76）、<3/1>□
⑨医療法人A併設、（46）、<4/0>□
⑩看護協会立、（52）、<3/6>□
⑪診療所D併設、（4）、<データ無>□
⑫市町村立診療所(6)、<2/0>□
⑬1人（基準該当）、（5）、<1/0>□

※（ ）括弧内数字は利用者総数
＜ ＞括弧内数字は従事者数　常勤ナース／非常勤ナース
（主な出所：岩手県介護サービス情報公表システムH23.9前後）



▼⑬菊地優子訪問看護ステーション

- 平成24年4月開設（全国2番目）
- 開設者：菊地優子
- 被災地特例の基準該当
  特例期限：平成25年3月末
- 同年10月末までに延べ8人、
  現5人に訪問看護を提供中
- 訪問先は周辺千厩エリア以外に
  西地区一関駅近辺に及ぶ（図→）
- 依頼理由は
  「訪問担当者が変わらないこと」
  「即応が可能（他Stは土日休み）」

▲ステーション入り口看板

Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved

3

【図表 3-4　菊地優子訪問看護ステーションのサービス提供状況】

■ 菊地優子訪問看護ステーション　開業後の状況①～提供状況～

●10月時点で延べ8人の利用者へサービス提供を実施（現在5人への訪問を継続中）

利用者（介護度）	状況	開始月	終／継続	距離（車）訪問先	訪問頻度	ケア内容	ｹｱﾏﾈ事業所	主治医
①Aさん（介5）70歳女性	脊髄小脳変性症 寝たきり、気管切開	H24.5	終了	1時間 自宅	週2,3 1h	胃瘻ケア、入浴介助、全身管理		
②Dさん（介5）82歳女性	糖尿病 多発性脳梗塞 うっ血性心不全	H24.5	継続	15分 自宅	週2 1h	入浴介助、摘便 拘縮予防 栄養指導	B所	県立病院
③Bさん（介2）90歳女性	認知症、閉じこもり 下肢筋力低下	H24.6	継続	5分 自宅	週2 1h	排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ 栄養指導	A所	県立病院
④Cさん（介5）81歳男性	脳梗塞、膵臓がん 孫結婚式に向け退院	H24.6	終了	20分 自宅	週3 1h	褥瘡予防ﾏｯｻｰｼﾞ、		県立病院
⑤Eさん（介2）96歳男性	家族虐待あり	H24.6	終了		週2 1h	状態確認、		C診
⑥Fさん（介2）75歳男性	慢性閉塞性肺疾患 自殺念慮あり 妻が不安神経症	H24.6	継続	1時間 有料ホ	週2 1h	呼吸ﾘﾊﾋﾞﾘ ﾒﾝﾀﾙｹｱ	A所	A病院
⑦Gさん（介1）92歳女性	総胆管結石 心疾患、独居	H24.9	継続	1時間 有料ホ	週2 1h	ﾒﾝﾀﾙｹｱ	C所	B病院
⑧Hさん（介4）88歳男性	ダブルストマ 精神病	H24.10	継続	10分 居宅扱い 養ホ	週2 1.5h	入浴介助 ｽﾄﾏ交換 ﾒﾝﾀﾙｹｱ	D所	県立病院

Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved

4

【図表 3-5　一人から訪問看護ステーション　開業後の強み・弱み】

■ 菊地優子訪問看護ステーション　開業後の状況②～強み・弱み～

●ケアマネジャーからの主な依頼理由は「訪問者が変わらないこと」と「即応が可能なこと」

→ 担当者の変更を望まないメンタルケア分野で強みを発揮、家族の信頼形成が円滑に進む

→ 一関エリアのほとんどのStが土日祝日の営業を行っていないため差別化できている

●SOHO体制で家事と両立など効率的な時間の使い方を実現

→ 通勤がなく時間を有効活用できている。（夜中の緊急コールもほとんどない）

→ 女性の働き方に適している。（家事と平行して抱えてもある程度の対応が可能）

●特例の基準該当Stであるがゆえのデメリットが明らかに

→ 医療保険が優先となる特定疾病患者の訪問看護を行う事が出来ないため、依頼を断ることになった。

→ 他市に住民票がある仮設住宅入居者への訪問看護が出来ない。ボランティアで安否確認を行うのみ。

●ITを活用し、地域医療連携や効率化に取り組む

→ 地域医療連携ボックス（ネット上でのドクターの情報交換システム）に地域内の看護師として初めて参加　※前ページ利用者Eさんの主治医と変化のやり取り（写真含め）を行っている

→ レセプトはクラウド活用（看護記録は全てデータ化し作業効率を上げている）

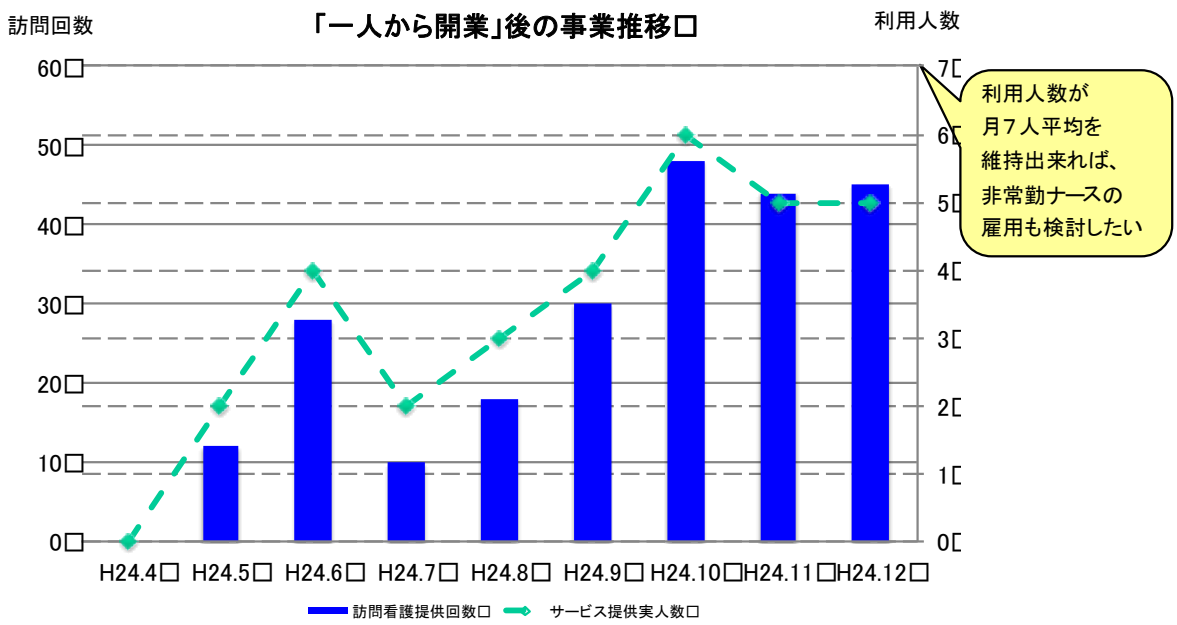
Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved

5

【図表 3-6　「一人から」開業後の事業推移】

■ “菊地優子訪問看護ステーション” 開業後の利用者・業績推移

開業後、事業は順調に推移→スモールスタートのメリットで採算ベースへの到達も間近



Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved

6

【図表 3-7　「一人から」開業の保険外活動について】

■ “菊地優子訪問看護ステーション”の保険外活動について

キャリアを活かし被災地支援活動を継続

①周辺の仮設団地を巡回し野菜配布　安否確認と栄養アドバイスを行う

・一関市に暮らす沿岸被災者は2,500人以上、千厩地区の仮設住宅は5カ所
・要介入者情報をサポートセンターへ提供、キーパーソンへ携帯伝え相談・緊急対応
・８月中は毎週月・金に計９回実施、９月は計３回実施

▲仮設住宅の外観

②地域でカラオケ大会を開催しストレス発散（隔月開催）

・8／26（日）実施→参加者40名中15人が被災者
・10／21（日）実施→参加者50人中15人が被災者
・12／16（日）実施→参加者〇〇人中〇人が被災者
・巡回時に気になった閉じこもり者を誘ってストレス発散

保険事業以外の収入源も確保

③産業保健活動の経験を生かし地域で栄養指導や健康指導の講演活動

・長年、企業の産業看護業務に携わる→関係機関から講演依頼を受ける
・メンタルヘルス分野や安全衛生分野が多い。障害者施設の吸たん指導などもある
・月２～３回ペース（夕方・夜中心）

Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved

7

次に、石巻牡鹿半島エリアの調査成果は、以下の図表 3-8～3-19 の通りである。

本事業の協力団体であるキャンナスが被災地支援活動を行うエリアであり、地域住民や地域内の医療介護事業者、行政機関への認知度も高く連携実績もあったことから、被災地支援活動から派生した自費サービスの相談依頼事例を取り上げる事が出来た。

自費サービスの相談までに至る支援活動の経過を追うことで、事業化へのポイントが整理され、有料サービス提供において重視すべき点が明らかになった。

さらに、一関市のケース同様に石巻市でも被災地特例の訪問看護ステーション立ち上げ申請の動きがあったことから、申請が許可されれば、本調査事業で推奨する制度内サービスと自費サービスのハイブリッドビジネスモデルの実践事例として、取り上げられると期待が高まった。残念ながら市からの認可が遅れたため、本調査事業期間内でのサービスモデル構築は実現しなかったものの、今後の展開が十分期待できる体制が整ったと言える。

◇石巻市（牡鹿半島エリア）

【図表 3-8　石巻エリアの医療介護事情について(1)】

■　石巻(牡鹿半島)エリアの医療介護事情(１)

▼今回の調査対象エリア
＝宮城県石巻市 牡鹿半島

▼石巻市・女川町の医療介護リソース情報

(WAMNET、石巻市、女川町HPより)

■人口：石巻市：152,029人、58,876世帯(H24／11月末時点)
女川町：　8,038人、 3,413世帯(H24／12月末時点)

■病院：　11カ所

■一般診療所：カ所　■在宅医療従事病院・診療所：カ所

■ケアマネ事業所数：33カ所、ヘルパーステーション：39カ所
デイサービス：43カ所、訪問入浴：7カ所、訪問看護：10カ所
訪問リハビリ：3件　デイケア：5カ所、ショートステイ：14カ所、
介護老人保健施設：7カ所、特別養護老人ホーム：8カ所、
グループホーム：18カ所、

石巻市概況(H24.9)	
総人口	152,250人
65歳以上	41,172人
高齢化率	27.0%
訪問看護ST	9カ所
デイサービス	43カ所

牡鹿地区概況(H24.9)	
人口	3,713人
65歳以上	1,526人
高齢化率	41.1%
訪問看護ST	0カ所
デイサービス	2カ所

▲石巻市統計情報　住所別男女別年齢別人口調査データを元に作成

Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved

2

【図表 3-9　石巻エリアの医療介護事情について(2)】

■　石巻(牡鹿半島)エリアの医療介護事情(2)

●地元診療所のナースのコメントより：

・介護保険サービス自体を知らない人や、サービスを使って生活するという認識が、当人たちや若い家族世帯にもない。「サービス利用は家族の怠惰」と捉える風習、そして周りの目を気にする、他人を家に入れることへの抵抗感、震災後の経済的困難さ、等がサービス利用をさらに難しくしていると思う。

・みんな、船がなくなって、やることがない状況。これまで貯めていたお金をきりくずして生活している状況で、底をつく時期がもうそろそろやってくる。仕事がないのに、在宅の人への金銭的支援はなにもない。

・80歳以上の高齢夫婦や、独居、独身息子との同居で心配な世帯が、複数いる。ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽは、3～4人のまとまった数がいれば送迎を行なうという事業者側。送迎も、車が入れるところまでで、家の前まで介助してくれる姿勢がない。

●地元ケアマネジャーのコメントより：

・牡鹿地区においては、サービスと医療の選択肢がないので、ケアプランを立てる際にも困る。利用者がヘルパーに対して苦情があり、事業者を変更したくてもその事業所以外に利用可能なところがないので、使い続けるしかない状況がある。

・せまい仮設に、嫁と姑が1日じゅう一緒に過ごさなければならない状況。お互いにとって良いことがないので、デイサービスのニーズは大きい。

・清心苑…以前は、要介護4・5を優先的に受け入れていたが、スタッフの負担が考慮され、現在は要介護2～3の人を中心に入所させるような措置をとっている。

・牡鹿地区の訪問介護(ヘルパー)は9割方を同じ事業者にお願いしている。

●石巻市街地のケアマネジャーのコメントより：

在宅の看取りを支援してくれるDrは、①裕ホームクリニック、②佐藤保生Dr(診療所在宅医療院長、元市立HP)、③三浦泌尿器科、④佐藤清壽Dr(中浦内科医院、医師会副会長)である。
そのうち、①・②・③は最近、在宅診療における連携体制を構築したと聞いている。

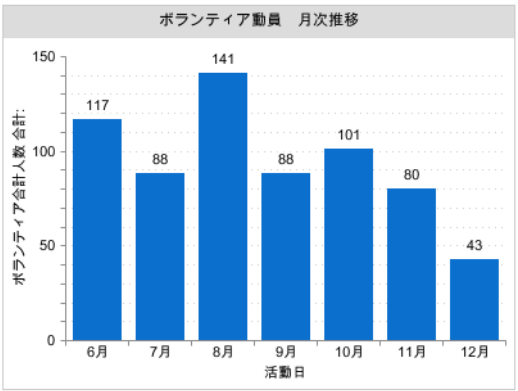
Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved

3

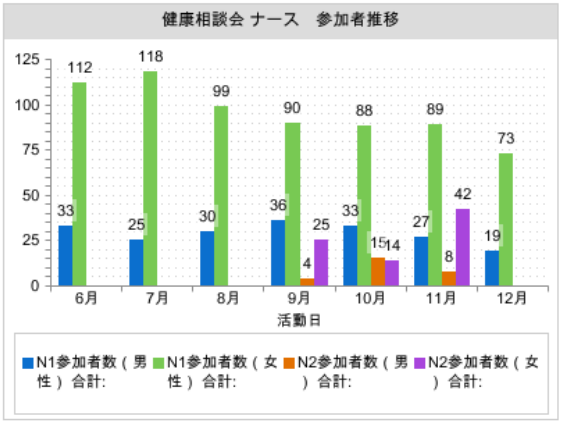
【図表 3-10　キャンナスの被災地支援活動紹介(1)】

■被災地支援活動を展開中（1）

①医療職を中心としたボランティアの動員は毎月平均80人を超える



②仮設住宅集会所などで健康相談会を継続開催



Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved

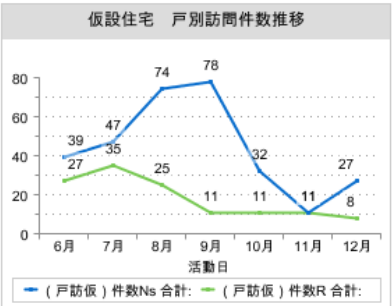
8

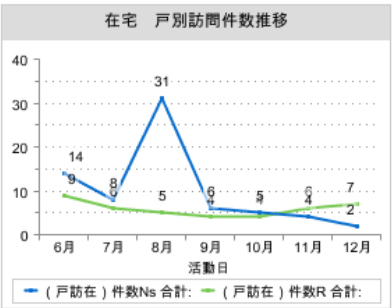
【図表 3-11　キャンナスの被災地支援活動紹介(2)】

■被災地支援活動を展開中（2）

③仮設・在宅含め継続的な訪問活動を展開

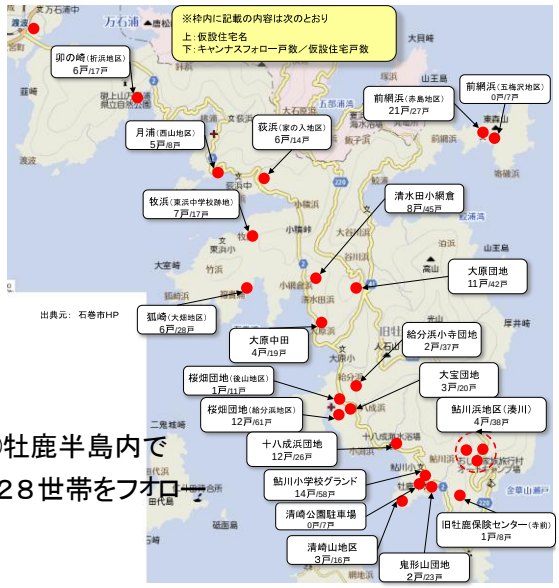
（下記データは2012年6月以降のもの、ナース活動を抜粋）





④牡鹿半島内で128世帯をフォロー

1．仮設住宅　位置図　およびキャンナスによる個別訪問世帯数
（2012.8.8現在）



◆牡鹿半島にある21ある仮設住宅のうち、19の仮設住宅に対して個別訪問を実施
その中で任意で個別アセスメント対応を行った。
◆仮設住宅においては、牡鹿半島のおよそ4分の1の世帯に対して実施している。

Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved

9

【図表 3-12　看護に関するニーズ事例と事業化ポイント①】

■ 生活支援サービス ニーズ事例 看護①

【通院付き添いおよび相談コーディネート ～牡鹿エリア～】

Aさん：71歳男性

12年前に脳梗塞後、胃がん（全摘出）膵がん（1/3摘出）、ADL部分介助

震災時津波に飲まれた恐怖で不穏となり1ヶ月精神科へ入院

退院後も夜間の不穏続く

2011年 6月にキャンナス介入（被災地ボランティア活動として）

8月に介護保険申請 →訪問リハビリ週1回利用中

2012/4/25、姉の他界をきっかけにメンタル不安定に攻撃性も出て来た。

4/30 家族から本人の受入れが良かったキャンナスに相談

5/1 受診付き添い（これまでとは異なる病院） →包括支援センターへ報告（ケアマネ不在）

（家族も「今までどこへ相談したら良いかわからなかった」とのこと）

5/2 家族と電話連絡相談

5/3 受診した病院のドクターとともに自宅訪問 →介護区分変更手続きへ

訪問後も家族と電話相談 →連休中1日1回ご様子うかがいで訪問することに

事業化ポイント①

通院時の付き添いは、移動ケアだけでなく、病院医療者と適切なやり取りを行う上で重要なニーズ

事業化ポイント②

身近に相談出来る「医療職」の存在が必要→コンシェルジュ機能

事業化ポイント③

行政や他のサービスが対応出来ない休祭日の対応が差別化の鍵

Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved

10

【図表 3-13　看護に関するニーズ事例と事業化ポイント②】

■ 生活支援サービス ニーズ事例 看護②

【癌末期患者への土日の自費訪問依頼 ～女川町～】

Bさん：77歳男性

大腸癌末期、HCV（+）、ストマあり Hrカテ挿入中、デュロップパッチ貼付け中

2011.11にストマ増設で余命3ヶ月を宣告

2012.3～4月に日赤入院

6月 全身浮腫のため女川地域医療センターへ入院

7月末に福祉仮設住宅へ退院予定

地域保健師経由で相談、土日の訪問看護ステーション対応が出来ないため

有料サービスでも良いから訪問して欲しい 7/20（介護保険申請）

8/1 病院へ状況確認TEL 家族協力得られず退院未定、ケアマネ未定とのこと

→連絡待ち

8/6 介護度認定（要5）

8/20 病院へ状況確認でTEL →老健入所で調整中 →連絡待ち

9/4 他界（退院出来ずサービス利用もなし） ←家族より連絡あり

事業化ポイント⑤

被災地支援活動として行う巡回訪問や委託業務による健康相談会など地域保健活動がきっかけとなって出来ているネットワークからの紹介

事業化ポイント⑥

末期患者の対応は短期間に密度の濃いケアが必要となるため、保険外であっても他サービスの補完的な役割が期待される

Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved

11

【図表 3-14　看護に関するニーズ事例と事業化ポイント】

■ 生活支援サービス　ニーズ事例　看護③

【相談からサービス導入までの保健師代理的な調整活動～牡鹿鮎川小仮設住宅～】

Cさん：74歳男性

既往：26歳で交通事故、28歳でくも膜下出血

震災後にADL低下　歩行困難（室内転倒、屋外車いす介助）、廃用性症候群のリスク高

頭痛、上腕・下腿の痛み、認知症症状あり、パーキンソン病の疑いあり

再婚の妻と同居、日中も寝ている事が多い

事業化ポイント⑥

健康相談会は参加者負担は無料だが、予防効果だけでなく、受診や訪問サービス導入の重要なスクリーニングの場ともなっている。

2011年10月　健康相談会をきっかけに夫婦ともに介入

妻の介護疲れ（サービス受入れ拒否　レスパイトケアとして妻外出時に合わせて訪問開始

夫婦ともに精神的ケアが中心

12月　ドクターと同行訪問　精密検査や介護保険申請を進めることになる

1月　ﾘﾊﾋﾞﾘ職とともに訪問　住宅改修申請、

2月　ﾘﾊﾋﾞﾘ職がマッサージで訪問

4月　受診付き添い　3回

4/23　包括支援センター職員と共に訪問　認定手続きとケアマネ調整へ

5/11　介護ベッド搬入サービス開始

5/22　体調不良で牡鹿HPへ入院　翌日他界

事業化ポイント⑦

介護家族の一時休息（レスパイトケア）は、制度対応が完全不可のため、有料サービスの潜在ニーズとしては最も高いと思われる。課題は利用者に使い方が浸透しにくいこと

Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved

12

【図表 3-15　リハビリやデイサービスに関するニーズ事例】

■ 生活支援サービス　ニーズ　リハビリ（在宅）

【サービス空白地域で仮設住民や在宅住民のリハビリ訪問を展開　～牡鹿～】

事例・訪問頻度□	経緯・状況□
●ケース1：□ 宮城県PT協会からの引き継ぎ　（隔週訪問＝在宅）□ □	年齢 70代女性　要支援2□ 高血圧　変形性腰椎症　膝関節症　骨粗鬆症　腰椎圧迫骨折既往　大腸がん　オペ済み□ デイ・ヘルパー希望（家族）　本人も拒否はない□
●ケース2：　□ （月1回訪問＝仮設住宅）□	80代女性　未認定 □ 生きがいデイ（震災前）行っていたのがなくなった□ □
●ケース3　□ （週1回訪問＝仮設住宅）　□ 保健師と連絡取り合いながら　□ □	80代のご夫婦　要支援1　□ 夫婦で生きがいデイに行っていたがなくなった□ 震災後体を動かすのがおっくうになり、寝てる時間が多くなった□ 夫：夜間転倒□ 妻：座り時間増え　握力低下　家事困難に□

▼訪問ﾘﾊﾋﾞﾘのニーズ

現在のリハビリ訪問は、県からの委託事業の一環として行っているが、今後訪問看護ステーションからのリハビリ訪問に移行しなければならないフェーズになる

▼ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽのニーズ

震災の影響により、生きがいデイサービスが利用出来なくなった事が、生活不活発病のリスクを高めている。

Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved

13

【図表 3-16　既存調査と石巻事情の比較①】

■　既存調査に照らして調査対象地域の状況を検討①

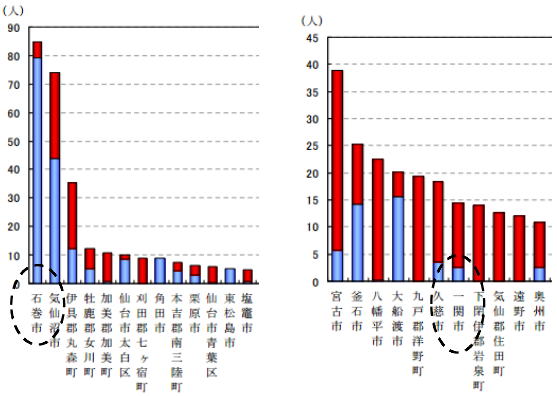
▼既存調査：みずほ情報総研株式会社による
訪問看護サービス安定供給体制のあり方に関する調査研究報告書（平成24年3月発表）より

フェーズ□	手法・展開□	主な内容・結果□
第1フェーズ　□ 基礎調査□	地図上に訪問看護事業所の位置情報と高齢化率などの統計情報をマッピング□ →「訪問看護空白地域」を設定□	「65歳以上人口における訪問看護を必要とする可能性のある者の割合」 を　都道府県別・市区町村別に推計し可視化□

石巻市・一関市ともに県内では「訪問看護空白地域」の上位に位置する。

今回調査フィールドとして取り上げている「牡鹿半島」や「千厩地区周辺」は、市内でも人口過疎・医療過疎が深刻な地域と言われている。特に牡鹿半島エリアには訪問看護ステーションが所在せず、市街地からの遠方訪問対象地区となっているため、推計値を押し上げた地区に相当すると考えられる。

▼訪問看護の提供範囲外で訪問看護を必要とする人数推計の市町村別内訳



Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved

4

【図表 3-17　既存調査と石巻事情の比較②】

■　既存調査に照らして調査対象地域の状況を検討②

▼既存調査：みずほ情報総研株式会社による
訪問看護サービス安定供給体制のあり方に関する調査研究報告書（平成24年3月発表）より

調査フェーズ□	手法・展開□	主な内容・結果□
第2フェーズ□ ヒアリング調査□ □	6県（高知、東京、宮崎、和歌山、静岡、長崎）の訪問看護ステーションおよび地域の協議会へヒアリング□	▼【空白地域が存在する理由】を整理□ ■提供側の問題：医療関係者へのPR不足、自事業所内の人手不足、採算性や効率性が低いため積極的に提供できず、移動阻害要因（交通手段・通信など）□ ■提供側の推測する需要側の問題：訪問看護が認知されていない、通院できなくなると入所する傾向が高い、当該地域の医療職が在宅医療に対する理解が乏しい□ ▼訪問看護利用の二大条件：主治医が必要と判断することとケアマネージャーからの依頼が必要□

石巻（牡鹿半島）エリア内での聞き取りでは、上記同様の意見に加え前向きなコメントも収集できた

●牡鹿半島内の病院ナースのコメント：（牡鹿半島で訪問看護を行うことについて）
「現在訪看を利用しているのは牡鹿で4～5人と聞いている。具体的ニーズの数がないと、なかなか実現は難しいと思う。□もしも、やっていくのならば指示書を書くDrとも話し合う等していかなければならないので、また進捗状況を教えて下さい。」

●牡鹿半島内の利用者を担当するケアマネジャーのコメント：
「訪看ステーションができることは良いと思う。これから訪看が必要そうになるケースも持っているので、牡鹿に事業所が□あると色々と対応ができると思うので、良い。

Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved

5

【図表 3-18　既存調査と石巻事情の比較】

■　既存調査に照らして調査対象地域の状況を検討③

▼既存調査：みずほ情報総研株式会社による
訪問看護サービス安定供給体制のあり方に関する調査研究報告書（平成24年3月発表）より

フェーズ□	手法・展開□	主な内容・結果□
第3フェーズ　□ アンケート調査□ □	①空白地域に所在する可能性の高い訪問看STを抽出□ →956／2000□ ②全都道府県→46／47□ ③全市区町村→897／1472□ （※回収数／配布数）□	①「空白地域の存在を認識」23.4%□ →内45%が空白地域にニーズあり」と回答□ ②③空白地域の認識は都道府県・市区町村ともに低い□ （訪問看護ST＞市区町村＞都道府県）□ ②③関係機関同士の情報共有が重要としながらも、互いの担当者を知らない実態があることが判明□

石巻（牡鹿半島）において「空白地域のニーズ」に関係するヒアリング内容

●牡鹿半島内の診療所ナースのコメント：
「訪看ニーズがないなんて、あり得ない。ぜひ、若い人にがんばって、これからのことをやってほしい。□
自分自身は、一人からの訪問看護ステーションはできない、という思いだが」

●牡鹿支所の社会福祉協議会職員のコメント：
「あればいい。必要！　例えば、3年前に姑を自宅にて介護していたが、褥瘡ができ、その創処置のために毎日□
牡鹿病院まで連れて行かねばならず、非常に大変だった。看護師さんが家に来てくれれば…。　□
高齢者が多い状況なので、ステーションがあればいざという時でも安心できる。□
現在は、既存ステーションの稼働状況により、牡鹿にまわれる回数が制限されることがある。」

●石巻市内で牡鹿地区を担当するケアマネジャーのコメント：
平成24年11月現在、訪看はまわってくれるような体制があり、充足している。2つの事業所が2回/週行けるように最近になって増えた。

Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved
6

【図表 3-19　既存調査と石巻事情の比較④】

■　既存調査に照らして調査対象地域の状況を検討④

▼既存調査：みずほ情報総研株式会社による
訪問看護サービス安定供給体制のあり方に関する調査研究報告書（平成24年3月発表）より

フェーズ□	手法・展開□	主な内容・結果□
第4フェーズ　□ 探索的分析□ □	①「空白地域あり」の回答を精査□ ②「空白地域」に対する各機関の認識のズレを検証□	①精査後「空白地域あり」は27.9%の155事業所□ 「空白地域あり」かつ「ニーズあり」と回答した事業所は101事業所□ ※不明・無回答の401事業所を除いた556事業所を精査□ ②訪問看護事業所の認識と行政の認識がズレている市町村が突合出来た68カ所中61カ所も存在することが判明□

行政とサービス事業所の認識のズレだけではなく、住民の認識とのズレも存在

情報収集先が異なると認識の差・ズレが生じる事が判明

時期□	第3回申請　2012年11月□
不受理の□ 主な理由□	震災後から需要に応じた適正なサービス供給がされており、今後も継続的・安定的に供給が可能□
市の照会先□	沿岸地区の総合支所や包括支援センター、市内訪問看護ステーション□

⇔

時期□	第3回申請　前後□
申請理由□	被災地支援活動を通じて地域看護の人材不足を実感□ 地域住民からの看護師ケアを望む声→署名活動へ□
ヒアリング先□	地域内診療所、社会福祉協議会職員、ケアマネージャー、署名者（1800人超）□

Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved
7

【分析】

まず、自費サービスの利用者像であるが、両ケースでも取り上げたように、疾病の悪化によって急激に ADL が低下した場合や家族介護の限界時期に依頼や相談が発生していることから、「終末期の在宅での重介護」状態が多いと想定される。リハビリやデイに関する利用者像は、比較的軽度の要介護度で生活不活発傾向にあり、介護予防の領域に入ると想定される。

次に、相談や依頼が発生する経緯についてであるが、石巻の牡鹿地区ではキャンナスが震災後に巡回訪問や集団健康相談の定期開催を継続している事もあり、看護師やリハビリ職が身近に認知されていたことが、前提として重要であったと考えられる。都市部と異なり医療介護リソースに豊富な選択肢が存在するわけでもなく、距離的にも心理的にも医療従事者との関係が疎遠になりがちな環境の中で、血圧測定や健康相談を通じて少しでも顔馴染みの関係を構築することは、メディアを通じた宣伝広告以上に優先されるべきことと考えられる。

さらに、地域内の包括支援センターやケアマネジャー、保健師などにどのようなサービスを提供する存在であるかを認知してもらうことも重要である。一関のケースでは、ケアマネジャーからの依頼理由として「一人でやっている看護ステーションで担当者が変わらないから」が多く挙げられており、安定供給というサービス側の常識とは異なるような傾向が出ている。メンタルヘルス分野では担当者の変更を好まないケースも多く、急変時の備えよりも継続性が優先されるため、上記のようなニーズはまだ多く潜在していると想定される。

また、両ケースでも見られた土日祝日対応へのニーズは、今後サービス体制を構築するにあたり重用視すべき点であると思われる。既存サービスの多くが平日運営に集中する中で、すきま解消を担う存在は非常に価値が高いと思われる。

両ケースともに人口過疎・医療過疎が同時進行するエリアであり、経済合理性を優先したサービス立地やサービス提供体制だけでは成り立たない傾向が強いことから、多様なニーズに対応できる、提供側の柔軟性で信頼関係を構築していくことが大切であると考えられる。

【課題】

今回の調査フィールドは、被災地・人口過疎・医療過疎・低所得超高齢者層といった特徴からも類推できる通り、「自費サービスの価格決定」が非常に困難である。

特に石巻エリアは、津波で失ったものも多く、医療介護の制度負担も軽減され、市民の出費が極度に制限されている中で、新たなサービスを短期間で認知利用拡大させることは難しく、都市部と異なり宣伝広告の費用対効果も低いことが想定される。

これまで通り、被災地支援活動として無料の集団健康相談を継続しつつ、個別事情に応じてニーズを汲み上げ、有料サービスとして顕在化させていく以外に手段が乏しいと考えられる。もともと、サービス空白地域であり採算面から進出する企業も皆無である分、使命感を持った医療介護従事者が居続けられるよう住民の理解を引き出すような打ち手も必要になってくるかもしれない。

さらに、推奨モデルとしている保険制度・自費ハイブリッド型の事業モデルも、訪問看
護ステーションの人員基準緩和政策に進展が少なく、未だ被災地限定の時限的措置のままであるため、なかなか実践モデルを作りにくくなっている点も大きな課題としてあげられる。

▼ライフオンバイタルエレメント担当

【成果】

［サービス提供内容］

個別健康相談、医療に関する相談、介護関連助言・情報提供、看護師による付き添いサービス（映画、旅行等の付添）などが求められることが把握できた。

［サービス提供価格］

一般：400 円/15 分　　学生：300 円/15 分

・医療介護サービス関連事業者からは、妥当であるとの評価が多くあった。

・居宅介護支援事業者からは、金額が高いのではないかという意見もあった。

【分析】

サービスの具体的な内容・目的・効果等について、専門的かつ目に見えないものが多いため、比較的理解があるはずの居宅介護支援事業者についても、周知に時間や手間がかかる。まして、専門知識の乏しい利用対象者については、さらなる時間や手間がかかる。

【課題】

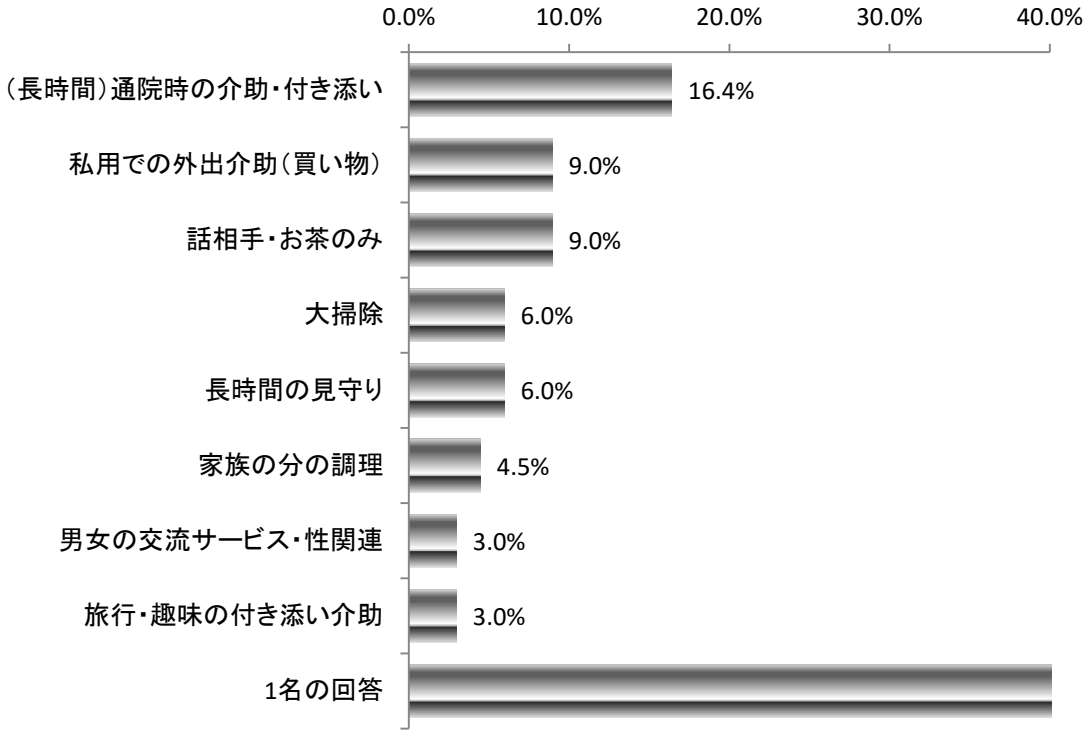
一般利用対象者に対する、効果的・効率的な周知方法の開発。周知・啓蒙に関する時間の長さ。専門家・地域の関係者・行政関係者への協力の取り付け。

▼やさしい手担当

1　公的保険サービス以外のニーズ・必要性がある場合、具体的にどのようなサービス内容ですか？（価格なども含めて）（図表 3-20）

【図表 3-20　希望する保険外サービス】

希望する保険外サービス	実数	割合
（長時間）通院時の介助・付き添い	11	16.4%
私用での外出介助（買い物）	6	9.0%
話相手・お茶のみ	6	9.0%
大掃除	4	6.0%
長時間の見守り	4	6.0%
家族の分の調理	3	4.5%
男女の交流サービス・性関連	2	3.0%
旅行・趣味の付き添い介助	2	3.0%
1名の回答	29	43.3%
合計	67	100.0%



◆1名の方の回答内容

・荷物整理　・窓拭き　・私費の介護タクシー　・利用日時を問わない家事
・庭の掃除　・雑草取り　・泊り込みの介護　・車椅子の方の犬の散歩介助
・看護師の長時間の滞在　・親族の葬式　・結婚式の参列介助　・自費訪問看護
・団地などのゴミだし当番　・医師の診断・説明　・相談の仲介役　・電球の交換
・美容院付き添い　・ペットの餌の買い物　・買い物のお届けサービス
・病院・ドクターの紹介　・銭湯などに一緒にはいる　・キャッシュカードの預かり
・5分でできるサービス（雨戸開閉など）　・急なショートステイの利用
・ミドルステイ（2～3週間）　・散歩　・痰の吸引　・短時間のヘルパー派遣
・家族同居の家事支援　・定期的でない掃除　・買い物支援　・軽度者の通院同行介助

【成果・分析】

36項目にわたってサービスのニーズがあげられた。ケアマネジャーにおいては介護保険では提供できないが、利用者に必要なサービスが多々あると考えている。

「(長時間）通院時の介助・付き添い」の必要性があるとの回答が際立っていた。

また、介護保険では認められない「話相手」「見守り」などのニーズも多いことがわかった。

少数意見ではあったが、「看護師の長時間の滞在」「病院・ドクターの紹介」といった医療に係るニーズも見受けられた。

【課題】

生活支援サービス（介護保険外サービス）についてニーズがあるものの、実際のサービスに結び付けられるためにはケアマネジャーへの認知活動が必要である。

前年度のアンケート結果にもあったように、ケアマネジャーが地域資源としての情報を把握しきれていないため、利用者への情報提供がうまくいっていない可能性が高い。ケアマネジャーへの認知活動は最優先課題であると思われる。

それぞれのサービスの適正価格について、図表 3-21 に示した。

【図表 3-21　ケアマネジャーからのサービス料金についての提案】

サービス内容	価格
調理に特化した家事	１時間当たり 1,500 円
長時間院内介助	3,000 円（３時間単位）
院内介助	１時間当たり 1,000 円
院内介助	１時間当たり 1,500 円
私費サービス全般	１時間当たり 2,500 円
私費サービス全般	１時間当たり 3,500 円
介護（有資格者）	１時間当たり 2,500 円
介護（無資格者）	１時間当たり 1,500 円
5～10 分単位の家事サービス	１回当たり 300 円
話し相手	１時間当たり 500～1,000 円
一緒に買い物に行く	１時間当たり 1,500～2,000 円
大掃除	１時間当たり 3,000 円
庭の掃除、雑草取り	１時間当たり 2,000 円
私費の家事、荷物整理、大掃除	１時間当たり 1,000～3,000 円
私費のタクシー介護	基本料金 1,000 円＋運賃
利用日時を問わない家事	１時間当たり 1,000～3,000 円

2　エリア×ニーズ・利用者像の分析（図表 3-22）

【図表 3-22　エリアごとの保険外サービス　ニーズと利用者像】

事業所 （地区）	保険外サービスのニーズ	利用者像 （人数、年齢、介護度、収入状況など具体的に）
小平	①私費の家事（荷物整理、大掃除） ②私費の介護タクシー ③利用日時を問わない家事	老々夫婦でどちらかが介護状態である。年金や貯金で生活している
三鷹①	①庭の掃除、雑草取りなど ②家族不在時など（ショートステイが利用ができなかったとき）泊り込みの介護 ③車椅子の方の犬の散歩介助 ④長時間の話し相手 ⑤医療ニーズの高い人の看護師の長時間滞在（家族不在時の痰の吸引など） ⑥親族の結婚式・葬式の参列介助	医療ニーズの高い人、生活に余裕のある世帯、独り暮らし
三軒茶屋	①窓ふき ②私用での外出介助 ③家族の分の調理	比較的裕福な人
石神井公園①	①長時間の通院時介助 ②医療ニーズの高い利用者の家族が安心して外出できる自費訪問看護 ③話し相手	医療ニーズの高い利用者（家族同居）、90 歳代、要介護５
三鷹②	①玄関まわりや共有道路の落ち葉掃除 ②団地のゴミ出し当番や全員出席掃除の代役 ③通院介助と先生からの診断を聞き、説明を受けたり、相談・仲介役 ④話し相手とお茶飲み	独居、歩行や立位困難な方 高齢で耳の遠い方
祖師谷	①安い私費の家事サービス ②付き添い（通院時の院内） ③値段に合った内容スタッフ（有資格者・無資格者）	独居の高齢者、生活保護受給者
用賀	①外出支援	独居または、高齢者世帯の年金以外にも収入のある富裕層

事業所 （地区）	保険外サービスのニーズ	利用者像 （人数、年齢、介護度、収入状況など具体的に）
下高井戸 ①	①電球の交換　②年末の大掃除 ③嗜好品の買い物　④性関連	独居高齢者、単身の子ども（就労あり）との同居高齢者
下高井戸 ②	①長時間の見守り　②話し相手 ③院内付き添い ④旅行・趣味の付き添い介助 ⑤バリアフリー旅行企画 ⑥男女の交流サービス	独居または老々世帯、障害者
金沢文庫	①受診時院内付き添い ②ペットのえさの買い物 ③美容院付き添い	
あざみ野	①通院介助 ②看護→旅行などの一部外出支援、裕福な老人が個人的に（一人だけに）看護を受けたい場合	独居、富裕層、家族と疎遠な方、多人数の出入りを好まない人
中野	①タクシーに同乗しての通院、院内介助 ②年末の大掃除　③話し相手 ④見守り　⑤家族の分を含めての家事	同居家族との関係がよくない方、介護者が怪我や病気をして家事ができない方
石神井公園 ③	①通院の院内待機・介助 ②買い物のお届けサービス、できれば個々のお店・スーパーが無料でやってくれたり、商店街で何件分かの買い物をまとめて配達してくれるなど ③病院、医師の紹介（専門科を受診する場合などの評判など）	独居または高齢者夫婦世帯、年齢問わず誰でも
荻窪	①近所の人がふらっとお茶を飲みにくるようなサービス ②一緒におしゃべりをしてお茶を飲む、お弁当を食べるサービス ③一緒にスーパーに買い物に行く（付き添った人と一緒に買うことで、本人も購買意欲がわく） ④銭湯などに一緒に行く	日中独居、家族の関わりが少ない人、要介護認定の軽度者（要支援1・2から要介護1・2）

事業所 （地区）	保険外サービスのニーズ	利用者像 （人数、年齢、介護度、収入状況など具体的に）
石神井公園 ④	本人の代わりにキャッシュカードを預かって、銀行でお金をおろしたりするサービス	独居の高齢者で身内のいない方、マヒなどで手が動かず署名ができない方、外出ができない方
葛飾	①院内介助 ②外出介助	独居高齢者、国民年金受給者
大田	5～10 分単位の家事サービス（ゴミ捨て、雨戸開閉など）	独居、近隣の付き合いなし、近隣に身内なし、老々介護世帯
赤羽	半日 10,000 円程度の私費サービス	高齢者夫婦、国民年金受給者、老々介護世帯
学芸大学	①通院介助（院内介助） ②急なショートステイサービス ③ミドルステイ（2～3 週間）サービス	高齢者世帯、独居
渋谷東	①私費の家事（調理に特化） ②長時間の院内介助（3 時間以上）	裕福ではあるが、毎日の負担になると高額になるので月単位での利用希望者
大橋	①1 時間 2,500 円程度の私費サービス ②日中独居の方の見守りサービス	日中独居
赤羽	①見守りサービス ②介護保険外での掃除	要介護 2、富裕層、家賃収入有
新宿	①見守り　②散歩の付き添い	認知、外出に介助が必要な人、厚生年金などで収入が多い
目黒	①話し相手　②通院介助 ③痰の吸引のみ　④外出の付き添い ⑤1 時間 2,500 円の有資格者の私費サービス ⑥1 時間 1,500 円の無資格者の私費サービス	高齢夫婦で妻が、要介護または要支援状態で家事ができず認定を受けていない夫と二人暮らしの方の家事、子どもは同居だが就労している場合の家事

事業所 （地区）	保険外サービスのニーズ	利用者像 （人数、年齢、介護度、収入状況など具体的に）
杉並	①1 時間 3,000 円程度の私費のヘルパー ②15 分 200 円程度の短時間のヘルパー派遣（ベッドから落ちて立ち上がれない、ちょっとした用事をしてほしいといったことに対応）	独居で親族が遠方、75 歳以上、転倒しやすい、起き上がりがかなり困難な方
川口横曽根	①同居家族の家事支援 ②定期的ではない掃除や買い物の支援 ③軽度者（要支援 1、2 程度）の通院同行介助	①息子や孫と同居、80 歳代、遺族年金受給者、②未申請、生活保護、70 歳代、独居、③息子と同居、要支援 1、70 歳代、遺族年金

	①東京都内 （城南・城西エリア）	②東京都内 （城東・城北エリア）	③郊外 （都下・埼玉・神奈川）
主な ニーズ	・通院時の介助 ・話し相手 ・外出の介助 ・長時間の見守り ・大掃除 ・家族の分の調理	・通院時の介助 ・外出の介助 ・介護保険外での掃除	・通院介助 ・介護保険外の家事 ・話し相手 ・
利用者 像	・ひとり暮らし ・高齢世帯 ・生活に余裕ある世帯 ・単身の子供と同居 ・身内がいない	・高齢世帯 ・ひとり暮らし ・国民年金世帯 ・家賃収入世帯	・高齢世帯 ・生活に余裕ある世帯 ・ひとり暮らし ・息子と同居

【成果・分析】

・エリアに関係なく、通院時の介助や家事についてはニーズが高い。

・①の比較的富裕層が多いエリアについては、生活に差し迫ったサービス以外にも話し相手や家族の分の調理など、より生活を充実させるためのニーズが高い。

・②の高齢化率が高いエリアにおいては、介護保険では対応できないが生活に必要な家事サービスのニーズが高い。

・③郊外エリアにおいては、介護保険では対応できないが生活に必要な家事サービスのニーズと生活に余裕ある世帯もあり、話し相手など生活を充実させるためのニーズも見られる。

【課題】

地域の特性に合わせたサービスメニューの組み立てなどが必要であると考えられる。そのためにも地域特性をマーケティングしていくことが最優先課題である。

地域特性のマーケティングにおいての、フロー・マニュアル化が必要である。

3．1．3　サービス提供プロセス等の確定

▼ナースケア担当

【成果】

①岩手県一ノ関エリア

「被災地特例」で一人から訪問看護ステーションが認可され、5 月より介護保険によるサービス提供が開始されている（全国初の事例）。起業者は、制度内のサービス提供に加えて、地域内での医療介護職に対して技術指導や講演を行ったり、近隣の仮設住宅にて被災者への健康指導巡回ボランティア活動を行うなど、看護職として地域内で自立した生活支援活動を展開中である。

ただ、在宅サービスとしては、未だ保険外での有料サービス提供はないため、当面は保険事業を軌道に乗せることに注力し、派生する保険外のニーズを有料化する展開が望ましいと考えられる。

そこで、本事業期間で予定していた有料サービスの提供は見合わせる事とした。

②宮城県石巻エリア

被災地ボランティア活動を展開していたナースやリハビリ療法士らが、現地に拠点を構え起業を計画中であるため、自主活動や行政からの委託事業による仮設住宅集会所での健康相談や戸別訪問活動から派生する依頼の中で、有料化できるものと平行して展開するかたちが望ましいと考えられる。

ただ、被災地および被災者対象のサー ビスであるため、制度内での個人負担が無料になっていることもあり、有料サービスの展開を広げていくことは非常に時間がかかる状況であると捉えられる。

また、都会と違い地域的に形のないいサービスに対して、有料の新しい自費サービスは、受け入れられ難く、 健康予防をテーマとした無料での集団的なサービス提供が中心となってしまうことは避けられない。

サービス提供手順としては、上述の通り無料の集団サービスから発生した個別ニーズを汲み上げるために、被災地支援活動とは別の窓口を設置することとした。

また、実施項目 2 の調査から、広告メディアを活用した宣伝ではなく、関係機関へのニーズヒアリングの中で、有料サービスの利用パターンを認知してもらえるよう働きかけた方が有効性が高いと判断した。

【分析】

これまで行ってきた、被災地支援活動との切り分けがポイントになると考えられる。石巻エリアの場合は、一関ケースと異なり複数の看護師や療法士が被災地支援活動に従事する体制のため、有料サービス導入のタイミングや活用事例について、普段から情報の共有や連携を密に図り役割分担も明確にしていく必要がある。

また、関連機関への働きかけも被災地支援活動と有料サービスの事業活動の平行展開を十分に理解・認知してもらう必要がある。サービス提供内容については、実施項目 2 の調査結果から「通院付き添い」のニーズが最も多いと想定されるため、「通院付き添い」の認知・実績づくりには、特に注力すべきと考えられる。

【課題】

上述の通り、あくまで無料の集団サービスがベースにあり、住民との信頼関係の構築が優先される事が前提となるため、平行展開の切り分けといってもシームレスな対応が求められる。有料・無料に関わらず潜在顧客層に認知され、いつでも相談・依頼される関係づくりを第一に努める事が重要である。

また、今後自費サービスに保険サービスも提供メニューとして加わってくる事で、利用側にとってはサービス利用のわかりにくさが増してしまう懸念点もある。サービス導入のきっかけは、利用者や家族だけでなく地域の保健師や病院ソーシャルワーカーからの紹介であることも多く、こうした関係者へのわかりやすい説明責任も高まってくることが予想される。

▼ライフオンバイタルエレメント担当

【成果】

（1）アセスメントシート作成

効果的・効率的な利用のためのアセスメントシートが作成できた。

(2) 健康相談業務フロー作成

利用見込み者に対するアプローチを容易にし、利用者の潜在ニーズを発見するツールとしての健康相談業務フローが作成できた。

【分析結果】

ツール類について、モニターサービスでは一部使用できたが、実際の有料サービスに使用する機会がなかったため、効果や完成度が十分検証できなかった。

【課題】

本サービスの有効性を周知できるなど、利用見込み者、潜在的なニーズを抱えている層に対するアプローチにも活用できるツールへの改良およびさらなるツールの開発。

3．1．4　有料サービス提供とモニタリング

▼ナースケア担当

【成果】

本調査事業の期間中で提供を実施した有料サービスは、図表　3-23、24 の通り、看護師による通院付き添いサービスと看護師・療法士らにより民家を開放した健康相談会や介護予防メニューの提供であった。いずれも低価格での提供のため、利用者の負担感はそれ程高くない感触を得られた。

利用者が少なかったために、アンケート調査でのモニタリング活動を行うことは出来なかったが、サービス空白地域での展開ということもあり、特に価格競争の発生する状況ではないが、今後地域内での認知を高めていく必要がある。

また、被災地特例による「一人から訪問看護ステーション」の申請をめぐり、行政との認識の違いから署名運動を展開することとなり、1,800 人を超える石巻住民に対し訪問看護の必要性を理解してもらえる機会を得ることが出来た。

以下に署名活動での住民の声を抜粋して記載した。

【図表 3-23　石巻牡鹿エリアでの有料サービス展開①】

■ 生活支援サービス　地域ニーズと有料サービス事例　看護

有料サービス窓口として「キャンナス石巻」を設置し、サービス依頼を受ける

現在の料金設定　**初回登録料1000円、時間料金1000円、送迎に関しては要相談**

利用者

Aさん…女性、95歳、要介護4、既往：高血圧症　移動：車イス介助、有料老人ホーム入所中
入所中の施設から、S病院までの受診付き添い。（送迎は介護タクシーを利用。）
依頼経緯は、本来施設スタッフが担当する通院付き添いだが人手不足のため外注を検討

●付き添いスタッフのコメント

95歳のTさんは非常にカクシャクとしていらっしゃり、前情報では他人と話すのは好きでないと聞いていましたが、こちらが話しかけると笑顔で、「好きな食べ物はさつまいも。おイモはなんでも好きなの！」とお話しして下さり、「長い時間ありがとうございます。」とこちらのことまで気遣ってくださいました。

●介護タクシー事情

牡鹿半島は交通の便も悪土地柄で介護タクシーの利用も多いが、市の中心地から依頼するので、迎車に1時間近くかかり料金が高額となってしまう。石巻から関東圏への転院や通院で1回20万円を請求するようなケースもある。

Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved

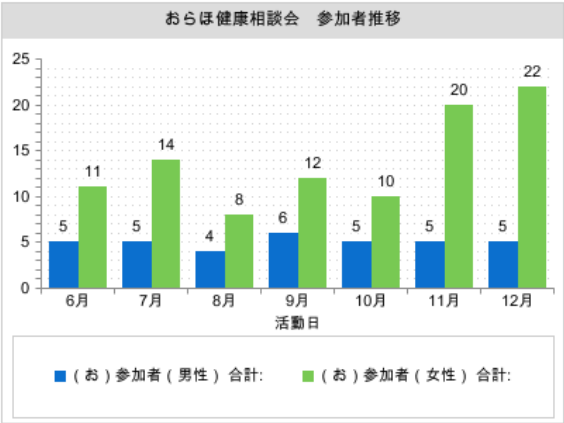
16

【図表 3-24　石巻牡鹿エリアでの有料サービス展開②】

■ 生活支援サービス　地域ニーズと有料サービス事例　リハビリ（通所）

【サービス空白地域で被災住民の居場所づくり　～牡鹿～】

牡鹿半島内で古民家を借り「おらほの家」と称して被災住民の交流会を月２回開催。
医療介護職が中心となり、介護予防や健康相談などを行っている。（利用料300円）



▲利用者は徐々に増加傾向にある
▲地元地域包括支援センターによると牡鹿半島住民（約3700人）のうち、「要支援」の介護予防認定を受けたのは100人程

▼牡鹿半島の要介護者を担当するケアマネジャーからはデイサービスに対するニーズが非常に強い

①A事業所ケアマネのコメント:
・清遊館に通っている利用者さんも、地域に根付いたデイがあれば、そっちに行かせたい。一人のケアマネは担当している利用者すべてをおらほの家に行かせますとの事。
②B事業所ケアマネのコメント:
・牡鹿半島に足りていないのはデイサービス。寄磯などで、小規模デイに行かせたい方がいる。現在のおらほの家にも足を運んだが誰もいなかったとの事。関心あり。
③C事業所ケアマネのコメント:
・牡鹿に小規模のリハビリ特化型、古民家デイがあったら、全面バックアップしていきたい。
・現段階で震災前よりも色々なサービスがなくなった。特に介護保険内で集まる　場やそこで運動を行う場所がなくなってしまった。
・新しく事業所も立ってきたが、牡鹿には行きたがらない。交通の便などが影響　していると思われる。

Copyright(C) 2012-13 有限会社ナースケアー All rights reserved
15

【署名活動での住民の声（抜粋）】

●訪問看護ステーションがあればいい。絶対に必要！
●３年前に姑を自宅にて介護していたが、褥瘡ができ、その創処置のために毎日　病院まで連れて行かねばならず、非常に大変だった。看護師さんが家に来てくれれば…。
●高齢者が多い状況なので、ステーションがあればいざというときでも安心できる。
●選択肢が増える。
●現在は、既存ステーションの稼働状況により、牡鹿にまわれる回数が制限がある。
●数年前に癌の夫を看ていたときに、通院、治療で苦労した。日赤病院に一日がかりで行っても、診察は５分で帰ってくる。その徒労感・不安といったらない。
●専門の医療職が、家に訪問してくれる形があればどんなに安心できることか。
●石巻の中心地には訪問看護ステーションがあるが、牡鹿・北上のような沿岸部には、なかなか来てくれない。
●親戚宅(80 代夫婦 2 人暮らし)にも来てくれる人を探しているが、断られるのが　現実。市街地から遠くなるほど、必要性を強く感じる。
●どうして、住民はみんな望んでいるのに、市はそんな良いシステムを認めないのか？？
●認めない理由が、理解できない。

●震災前は家族が一緒に暮せたが、震災後には世帯別れして、別々に暮らしている。仕事も以前の浜の仕事が出来ないため、他の仕事をしている状況で、牡鹿に 残った親が心配。牡鹿に通ってくれる看護師がいてくれたら、安心して仕事にいける。
●親戚が牡鹿に多いが、医療機関が少ない。病院に行くにも足の確保が難しい。何かあったときに相談・対応できる看護師がいてくれたら、どれだけ安心できるか。
●今年、親戚を相次いで癌で亡くした。家にいろいろな人を入れたくないからと、動けなくなるまで訪問看護を使っていなかった。自分が信頼している看護師が来て くれるなら、きっと我慢しないで生活が出来たと思う。
●自分たちは、車もなく公共の交通機関も便数が少ないため、通院するにも苦労しています。自分たちも含めて、高齢の人が多いので、看護師が訪問してくれれば、助かりますし、安心できます。
●お祖父さんは、足が悪いので通院するにもつき添いが必要で自分もいつまで元気で居られるのか？もし自分も体調を崩したときに、知っている看護師さんに訪問してもらえるなら助かります。

【分析】

一連のヒアリング調査を通じて、今回の有料サービス提供地域では、「看護師や他の医療職は病院や施設にいるもので、身近に相談する存在ではない」という既成概念が強く残っているのではないかと考えられる。

また、一昨年度の調査事業において、「看護職の多様な働き方」についてアンケート調査を実施した際に、看護職の地域での多様な働き方に関心を持つ層が多い事が確認できたが、ようやく当事者達に多様な働き方が認知され始めたばかりであって、看護職のムーブメントというには程遠いのが実情である。

以上から、潜在顧客層が地域内で医療職を身近な相談相手として認識かつ利用するには、今後も強く広い啓蒙活動が必要であると思われる。

図らずも、署名運動を通じて看護師の身近な利用方法が伝わるきっかけが出来たことで、今後地域住民側のアクションが問合せや相談といったかたちで変化することを期待したい。

都市部では通信技術の発達によって様々な情報検索が可能となり、多様化するサービスへの到達スピードも増しているが、人口過疎・医療過疎・高齢化の進む地域では、やはり巡回訪問などの対面形式で、コミュニケーションを図る地道な関係づくりを優先する必要があると考えられる。

【課題】

前節でも検討したように、各地域での有料サービスの理解浸透には非常に時間を要すると認識している。事業拡大や収益を見込めるのは当分難しいことではあるが、地域での関係づくりを維持継続するための担保となる資金調達も課題になると思われる。

事業化のキーファクターとして位置づけている、保険制度事業とのハイブリッド事業モデルも制度改正の行方次第で先行き不透明な要素が強いが、引き続き地域での実践事例を蓄積していくことが重要であると考えられる。

▼ライフオンバイタルエレメント担当部分

【成果】

・モニターサービス 1 件
・相談依頼 2 件
・有料サービス提供には、つながらなかった。
・セミナー参加者がいなかったため、セミナーはやむなく中止とした。
・ライフオンバイタルエレメント訪問看護ステーションと何らかの関わりがあった事業体のみ、チラシの設置を容易に認めてもらえたが、その他は門前払いされた。また、公共機関へのチラシ設置についても、区役所の総務課の許可がないため不可となった。

【分析】

・町内会長、商店街、ケアマネジャー等からのヒアリングからニーズがあることは確認できた。
・公共サービスではなく、民間企業が実施しているという点に理解が得られにくい状況が少なからずみられた。例えば、公共施設である目黒区立「老人いこいの家」では、本サービスを「必要とする人はたくさんいる」との好感触があったものの、区役所の許可がなかったため、チラシの設置が不可となった。
・セミナーについては、講師の顔が見えず、講師の名前も表記されていなかったこと、セミナーのテーマが抽象的だったことや、予約制にしていなかったことで、セミナーの参加者となりえる対象者の客層を絞ることができなかった。
・民生委員との連携提案では、個人情報保護の観点から民間企業への情報提供が難しいとの指摘があった。
・認知度の低い状況で、有料であることから気軽な問い合わせにつながらなかった。

【課題】

●サービスの周知および営業活動

・公共施設でのチラシ設置など、広範な周知・啓蒙活動が必要。

・サービス提供の内容や効果を一般の利用可能性のある層に周知するための効果的・効率的なツールや手段の開発。

・ニーズを掘り起し、利用対象者に理解してもらうためには、ある程度の時間（期間）が必要。

・周知啓蒙には、従来型のビジネスの（カネをかけた大規模な）ＰＲ手法ではなく、地域に密着した手段や方法が必要。

・キーワードは「住民の理解と信頼」。

・行政の理解と協力は不可欠。

・顔が見えるサービス提供者であることが大切。主役は「地域（に存在する）看護師」。

・「訪問型サービス」を広めるためには、気軽な窓口が必要。駅前や公民館などに拠点となる相談窓口を作る。

・地域のキーマン（老人クラブや民生委員）と連携するためには、「個人情報保護」の壁をクリアすることが不可欠。

・地域の企業や商店への周知・啓蒙と連携が不可欠。例えば、駅前に窓口を作るには鉄道会社の理解が必要。空き店舗を利用するためには。商店街との連携が必要になる。

・割高感を解消するための工夫が必要。

4. 今後の事業展開

昨年度は、起業実証に向けての創業研究を行い、制度による障壁等も存在が明らかになった。今年度は、生活支援サービスおよびコンシェルジュ機能の提供を目指しサービス実施に取り組む中で、実際のサービス提供にいたるまでの課題や価格・課金方法についての再考点などが改めて顕在化してきた。

次年度以降は、現在取り組んでいる生活支援サービスとコンシェルジュ機能をサービス内容の基本とし、対象者に広く周知を図り、提供サービスの件数の増加につなげるための環境整備として、来所型の拠点による展開を推し進めることが必要だと考えられる。

また、同時にプラットフォーム事業として、サービス利用者側からはワンストップサービスにみえる事業体として、サービス提供側からは、宣伝広報、受注から清算、会計経理まで必要に応じて代行するサービス業として、トータルコーディネート機能、およびディストリビューティング機能を担い、事業者の安定的・継続的運営を支援できる体制の構築を図っていくことは言うまでもない。

昨年度の調査を受け今年度の事業展開の基本方針は下記の通り設定していた。

①事業所の実施事業としては、生活支援サービス事業と訪問看護ステーション事業を同時展開するハイブリッド型事業の展開を行う。

②利用者ニーズについては、都市部や過疎地、被災地に関係なく、地域内で生活に問題抱える世帯では、何でも相談できる身近な存在が必要とされており、コンシェルジュ機能の充実を図る。

③地域内で身近な存在になるためには、同業種、異業種との連携が欠かせないため、医療福祉関連機関・事業所をはじめ、公共機関や地元商店街など官民問わず、連携を進める。

その結果、今後の取り組みに向けて下記のような成果が得られた。

（1）医療福祉周辺サービスとして、有料の生活支援サービスを実施した。

⇒有料の生活支援サービスは、石巻市において通院付き添いサービスを実施した。実施件数は 1 件であった。生活支援サービス以外の有料サービス提供の実績として、同じく石巻における看護師・理学療法士らによる健康相談会や介護予防メニューの提供も行った。回数は、14 回（平成 24 年 6 月～平成 24 年 12 月・2 回／月）であった。健康相談会は、1 回 300 円という利用料金で、口コミで参加者が増え続けており、価格と内容の理解、また、実際に利用した人からの情報が伝われば、利用が進むことが確認できた。

一方、東京都内においては、「自由が丘の保健室」で生活支援サービス提供体制を敷いたが、通院付き添いに関する問い合わせが 1 件という実績であった。有料という点で十分な理解が得られないまま、実際のサービス提供にはつながらなかったが、告知の期間や手段の少ない中、確実にニーズがあることが確認できた。

また、石巻市における健康相談会が継続した利用につながり、利用者が増えた要因としては、古民家を利用した会場を使用した来所型としている点で、「どこで」、「誰が」、「どんなことをしている」ということが、その場所で確認できるため口コミも伝わりやすい状況であったと考えられる。

（2）利用者の生活支援サービスに取組むため、地域における同業種・異業種との連携を進めた。

⇒岩手県一関市「菊地優子訪問看護ステーション」では、保険内サービスの実績を通じて県立病院等との連携が進んだ。さらに、菊地看護師が長年企業の産業看護師に携わった経緯から、メンタルヘルスや安全衛生に関する講演活動を行い関係機関との連携も進めることができた。

また、東京都内の「自由が丘の保健室」では、「老人いこいの家」や地域の居宅介護支援事業所からの同業者から本事業に対する賛同を得ており、連携の一歩とすることができた。

さらに異業種との協働事例としては、利用者や家族への告知活動として商店街の喫茶店と特別セミナー「看護師と栄養士が贈るココロとカラダのスペシャルランチ」の企画を行うなど、連携の機会を得た（セミナーは開催当日、参会者がいなかったため中止）。

(3) 石巻における被災地支援活動を通じた事例の分析から、事業化のポイントとなるニーズが確認できた。

⇒問合せの多い、通院時付き添いについては単に、移動中のケアだけが目的ではなく、病院における医療者とのやり取りの支援も求められている。また、身近な相談者としての医療職としてコンシェルジュ機能のニーズがある。

直接的な看護ニーズとしては、行政や他事業者医療機関が対応できない、休祭日に対する補完的な役割が期待されている。

(4) 首都圏内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーへの生活支援サービスに関する調査では、生活支援サービスの必要性については 100%との結果が得られた。

⇒首都圏 26 カ所の居宅介護支援事業所のアンケート調査の結果、医療、介護保険制度以外の生活支援サービスの必要性については、100%の結果でありケアマネジャー全員がその必要性を認識していた。

一方、サービスの内容については、首都圏においても住民構成等により地域性があり、異なるニーズについての考え方が示された。これにより、提供するサービスも地域性を考慮したものを検討する必要がある。

特に、高度成長期に集合住宅が多くできた地域や今後展開が想定されるサービス付き高齢者住宅においては、生活支援ニーズが高くなることが考えられる。

(5) 首都圏内居宅介護支援事業所のケアマネジャーへの生活支援サービスに関する調査では、価格についての考え方に地域差が表れた。前項のように、サービスの必要性に対する考え方には違いはなかったが、サービス内容とその価格については、地域の利用者層（所得層）による認識に違いがみられた。

⇒利用者や連携事業者に対する告知では、サービス自体が目に見えないものであり、また、既存の馴染みのあるサービスではないため現時点では、サービスに対する価格が利用する側にとって妥当か否か判断しにくい点が挙げられた。

また、地域特性の点では、ヒアリングやアンケートを実施したのが、被災地（石巻市、一関市）と首都圏であったため、中間に位置する地方都市等の情報が不足していた。

今後の全国的な取組にあたっては、地方都市に関する状況も把握することを進める。

(6) 地域への告知活動や首都圏内居宅介護支援事業所のケアマネジャーへの生活支援サービスに関する調査また、「自由が丘の保健室」の告知活動においてサービス価格が高価であるとの指摘が数件あがっていた。

⇒個々のサービス提供ごとに都度課金すると、高くなってしまうため、会員として会費を支払ってもらった上での会員向けへのサービス提供を基本に考える。会員としては、万が一のときに会員価格でサービスが受けられるという安心感が得られる。

一方、会員制による安定的な運営を考えた場合に、会員全員が頻繁にサービスを利用する状況であると会費自体が高価になってしまう。利用頻度の少ない会員も含めた会員構成とすることが、安定的な運営の要素になると考えられる。また、会員母数も少なければ会員サービスを維持できないため、一定数以上の加入が運営安定化には必要となってくる。会員の募集に当たっては、地域の商店街やスーパー等の顧客会員向けサービスとするような取り組みも早期に会員を増やす手段の一案として検討できる。

(7) 地域への告知活動を通じて、サービスの必要性を確認することができた。また、サービスにつなげるまでの方法についても検討を行う機会を得た。

⇒東京都内においては、「自由が丘の保健室」で有料の生活支援サービス提供を前提に告知活動に多くの時間をさいた。地域の公共機関、町内会、老人会をはじめ、商店街、ケーブルテレビ等のメディアにも広く協力を呼び掛けた。この活動を通じて、生活支援サービスの必要性については、賛同の意見も多く得られた。ただし、サービス提供実績にいたらなかったため、検討課題として、認知度の向上、サービス依頼につながる信頼度の向上、サービスを必要とする方への告知方法等があがってきた。

この参考事例として、東京都新宿区にある在宅医療連携拠点事業モデル事業である「暮らしの保健室」を見学した。今回のサービス自体が訪問型の人的なサービスであるために、視覚的に示すことが困難なうえ、類似サービスとして説明できるものがなく、医療福祉の専門職でれば、どんなサービスかが想定しえたとしても利用者側には、その想定が容易なものではないことが大きな課題となっていた。

この点に対しては、「暮らしの保健室」の来所型という点が、認知度向上やサービス内容の理解、また「どんな人が対応してくれるのか？」という点でも実際のその場に来て判断できるため、信頼度、安心感という点で大きなメリットがあることがわかった。

(8) 地域への告知活動において、サービス内容の認知、理解への時間を要する結果となった。本事業を軌道に乗せるにあたっては、利用者や地域の団体、商店等への認知、理解を早めることが求められる。

⇒本事業者やサービス内容の告知活動に要する時間は、地域における「信頼」が早期の認知・周知につながる最大の要因だと考えられる。

生活に密着し、健康や生命活動に直結するサービスだけに本事業に関わる事業者の地域における「信頼」は欠かせない事項である。したがって、サービス提供者がコミュニティの成員である本事業は、「信頼」関係が構築の点で、既存のビジネスモデルにない大きな強みを有していると言える。

加えて、その地域に慣れ親しみ、医療・介護、生活支援に関わる社会的資源のみならず、地域の商店や企業さらには住民が、活動を支え、ときには受益者ともなる本事業の独自性がそのメリットを十二分に発揮できることが推測される。いわば「共助」と「互助」が重なり合い、融合し合い、不則不離となった、地域包括ケア時代に求められる新しいビジネスモデルであると考えられる。

(9) サービス提供実績が少なかった要因に対して、利用者側や地域における団体、商店等の方々のサービスそのものの理解が十分ではなかったという点だけでなく、事業所側も新しいビジネスモデルを意識した取り組みを展開する求められる。

⇒自営起業者が生活支援サービスを提供するという単発的なサービスではなく、地域の商店、同業種、異業種も含めた連携というコンシェルジュ機能のコンセプトは、今後、地域においてシステム化されるべき互助の形であり、従来地域が持っていた互助の機能を新たにビジネスモデルとして構築するねらいがある。

単なる利用者紹介や大手企業の顧客囲い込みとは異なる、「信頼」される地域の商店や事業者の連携の形である。

（10）首都圏におけるサービス内容や価格に関する調査、また地域への告知活動を通じて、自治体、民生委員や町内会においては、必要性への評価の一方で、個人情報保護の観点から慎重な対応となっていた。

⇒個人情報の取り扱いについては、過度に慎重になっているという印象もあった。この点については、「信頼」と「信用」という点での対応が必要になると考えられる。

「信頼」については、地域における存在、実績を持って示していけるものであり、自営起業者のこれまでの“財産”とも言うべきものである。

一方、「信用」については、制度、法的な対応から手続きが必要な点としてサービス提供側も「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等に基づき、適切な対応を取っていることや懸念される事故等に対しても対応できる体制や損害賠償保険の加入などを示すことが求められる。

（11）医療福祉関連専門職の自費サービス事業の起業支援の実施団体も多くあった。保健師、管理栄養士（栄養士）、理学療法士、作業療法士等が起業し、自費サービスによる指導、相談、研修等の展開事例があった。

⇒医療、介護等保険外の自費による有料サービスのニーズがあることがわかる。また、ここでも求められるサービス内容としては、「短期間・単発形式」、「通院・外出付き添い」が多くメニューに示されており、本事業における実施項目 2 における調査と同様の傾向となった。

価格については、療法士の訪問で 1 時間 3,000 円から 1 万円程度の事例もあった。今回の事業においては、サービス内容と価格の説明や妥当性について、理解・浸透が不十分であったと考えられる。有料自体が課題ではなく、

サービスに対する価格の提示には再考の余地があると考えられる。

ニーズに対するアプローチ方法についても、地域の居宅介護支援事業所、関連機関へのアンケートやヒアリングを主体にしており、実際の利用者にあたる人や家族からの直接的な意見収集が少なかったため、“専門職”を介さない意見収集の実施の必要性もあると考えられる。

（12）事業所の開設・運営にあたっては、会計や宣伝広告等、サービス提供以外の業務も発生するにも関わらず、小規模な事業体であるがため、そのスキルや機会を確保することが非常に困難であった。

⇒1 事業体としては、収入と支出があり会計的な事務は必須である。また、前述したような会員の募集にあたっては、今回対象としている自営の規模では、自ら対応することが困難であることが想定されるため、プラットフォーム事業のサポートサービスにより会員を増やす取り組みが求められる。

地域の商店街やスーパー等の顧客を会員とするような取り組みにおいても、提携の提案などサポートサービスにより提供できる機能である。このようなサポートサービスの提供が、小規模な自営事業運営の早期安定化、継続化には非常に有効である。

【遂行計画について】

上述のサポート事業とモデル事業を各々混同しやすいので、下記の通り定義する。

●A：生活支援サービス：

医療介護関係の有資格者が中心となって行う生活支援サービス＝モデル事業

→25 年度は、事業の安定的な運営を目指し、来所型の拠点（外来看護等）も含め事業展開を進める。サービス内容については、継続して生活支援サービスおよびコンシェルジュサービスを強化する。

●B：サポートサービス：

A の自営起業者のスタートアップおよび継続的な運営をサポートする中間支援プラットフォーム事業

→25 年度は、早期の事業安定化と継続的な運営が可能となるようなノウハウの構築を行い、以降の支援事業の資源としていく。また、法務・税務を含めた書類作成など専門家と協力したハンズオン強化により起業希望者のスタートアップを加速させる。特に、来所型の拠点を展開するにあたっては、運営コストの負担にならないような物件の手配も含めて対応する。

4．1　サービス利用者の設定

①利用者の設定

A：医療的ケアを含む生活支援を必要とするもの、もしくはその家族

B：自営起業への関心層および自営起業実践者

②利用者の属性

A：高齢者、障害者、病児など（医療的ケアを必要とする小児から高齢者まで全て）

B：ナースを中心とする医療関係の有資格者

③応募の方法

A:各地の自営起業者が先行事例を参考に勉強会主催やミニコミ誌などを通じて広報協力商店を通じた顧客への情報提供や既存の医療福祉関連サービス事業者の「横だしサービス」として健康相談窓口を設け広報

B:開業看護師を育てる会や全国訪問ボランティアナースの会キャンナス（全国 45 カ所）のネットワーク（メーリングリスト）を通じて告知。専門職向けの雑誌等への取材を通じて認知度を高める

4．2　サービス内容

A：生活支援サービスのモデル事業

「自営起業」した看護師等有資格者が、医療・介護事業者、地元商店など地域と連携し、生活支援サービスを提供する。

（1）コンシェルジュ機能の提供

今年度調査から明らかなように、利用者にとって何より必要なのは、専門性を活かした「相談」「アドバイス提供」などの支援である。また、小規模事業所のメリットとして、「担当者が変わらない」「いつも同じ人が来てくれる」という安心感やメンタルヘルス的な安定を評価するケアマネジャーの意見もあったため、本機能の重要な要素として確保していく。

利用者の視点から、医療・介護保険で対応できるものあるいはそのほうが望ましいサービスと保険外でないと提供できないあるいはその活用が望ましいサービスを切り分けし、プランニングし、それぞれのサービス実施までにつなげる。

直接相対しての相談以外に、電話等による提供も実施する。

健康相談・生活相談・話し相手・見守りサービスもメニュー取り入れる。

（2）ネットワーク構築

医療・介護事業者のみならず、利用者が求めている「外出の付き添い」「庭や植木の手入れ」「大掃除や大掛かりな整理整頓」などについては、自らがサービスを提供するのではなく、地元の専門事業者と連携して実施する。

連携においては、単なる「顧客の紹介」にとどまらないように、専門性を活かし利用者に対する留意点や利用者本人が説明し難い点などを代弁できるような対応を行う。

（3）サービス提供

自らの専門性を活かし直接サービスを提供する。

家族の代理となる医療行ため（たん吸引、経管栄養など)、バイタルチェック、リハビリテーション・運動の指導、医薬品の代理購入・配達

B：サポートサービスのモデル事業

「自営起業」の希望者や既に事業を行っている事業者に対し、早期の事業立上げや事業安定化、継続的な運営が可能となるようなサポートサービスを展開する

小規模な自営起業では負担が大きい付帯業務に対して法務・税務を含めた書類作成など専門家と協力したハンズオン強化により起業希望者のスタートアップを加速させる。特に、来所型の拠点を展開するにあたっては、運営コストの負担にならないような物件の手配も含めて対応する。

（1）起業支援サービス

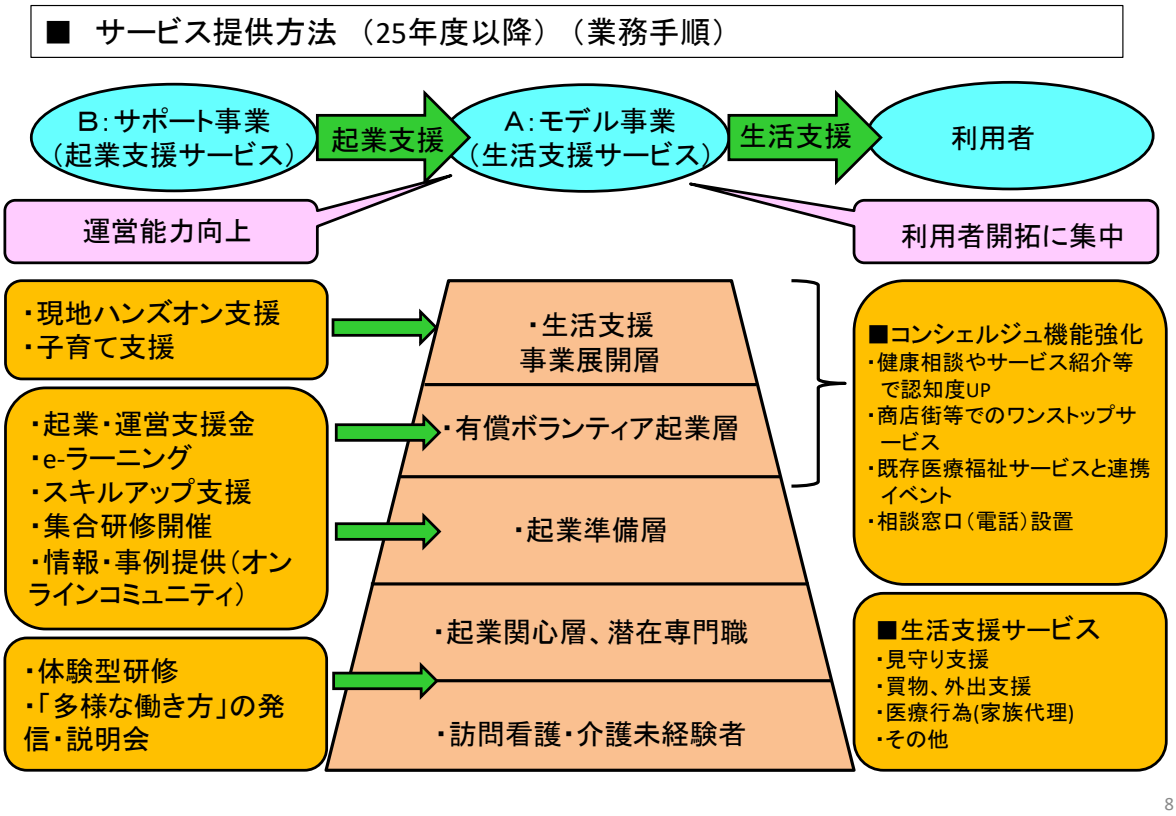
「自営起業」希望者の起業にあたり、資金、手続、告知活動、来所型物件手配、マニュアル類提供等を行い早期の事業立ち上げのために支援を行う。

（2）運営支援サービス

「自営起業」事業者が行う請求・支払い等の事務的な業務請負、利用者獲得、連携支援等、「自営起業」の業務効率化と事業の早期安定化および継続運営のための支援を行う。

4．3　サービス提供方法（業務手順書）

【図表4-1　サービス提供方法（25年度以降）（業務手順）】



4．4　価格設定・課金方法

A：生活支援サービスのモデル事業の提供体制

◆会費：利用者から月額 5,000 円を徴収する。電話による相談と直接サービス提供 3 時間分は無料。

◆サービス提供費用：30 分 1,000 円

◆提携する医療介護事業者・商店等から協力費を徴収する。月額 5,000 円〔基本〕（取次件数の実績に応じて、基本額に従量分の上乗せも検討する。）

◆月間提供時間：80 時間をめどと想定する。

→１人運営でも提供可能なボリュームとする。

→SOHO 体制のローコスト運営が前提。

自宅兼事務所などを基本形とする。来所拠点となる物件の提供を募り、外来看護の展開も進める。

→年間売上 300～400 万円程で継続性確保

B：サポート事業の提供体制

◆年間利用料を売上の 10%と設定する。（スーパーバイザーによるハンズオン支援）

◆初年度のサポート件数を 40 件　（2 年目 80 件、3 年目 400 件）

◆各サポート先の売上達成目安（1 事業所あたり、達成度 100%）

・利用者 20 人：5,000 円×20 人　＝　100,000 円

・連携先 10 者（社）：5,000 円×10 者（社）＝　50,000 円

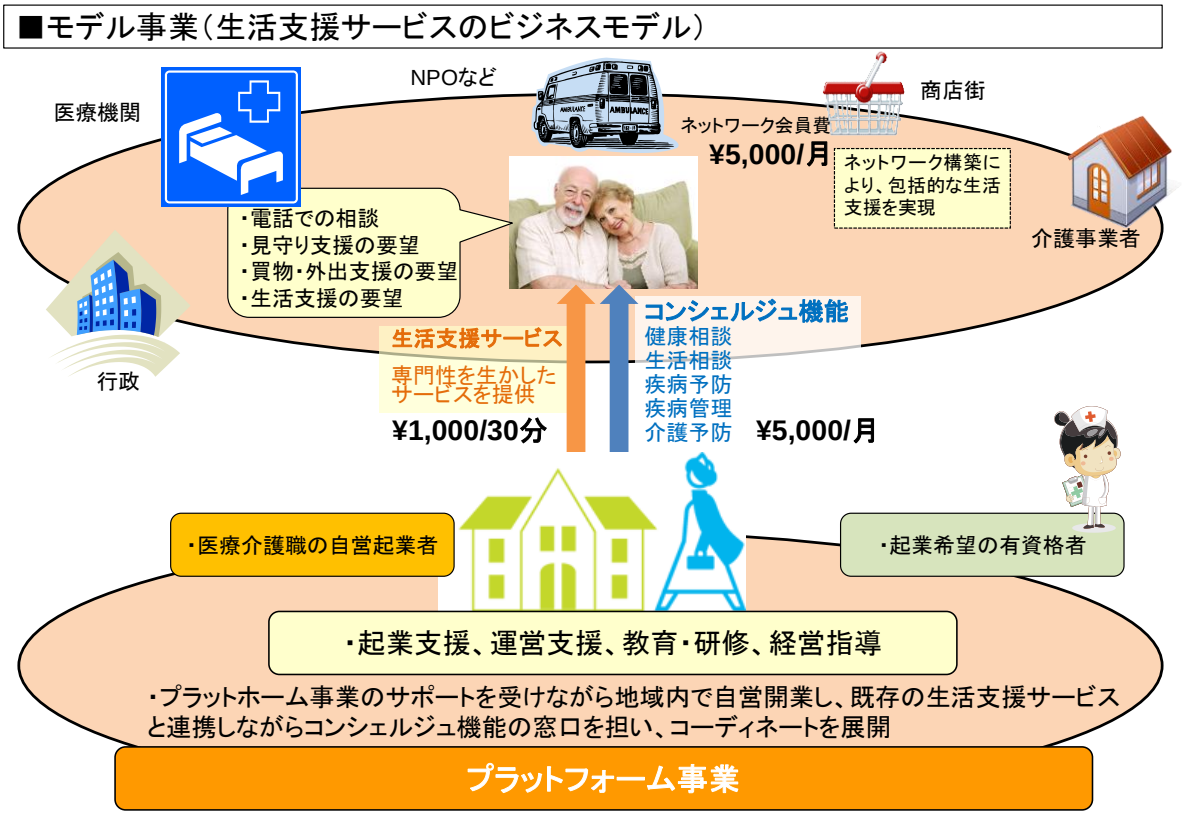
・サービス提供 80 時間　2,000 円×80 時間 ＝　160,000 円

計　310,000 円

→合計：月額 31 万円　＝　年額 372 万円

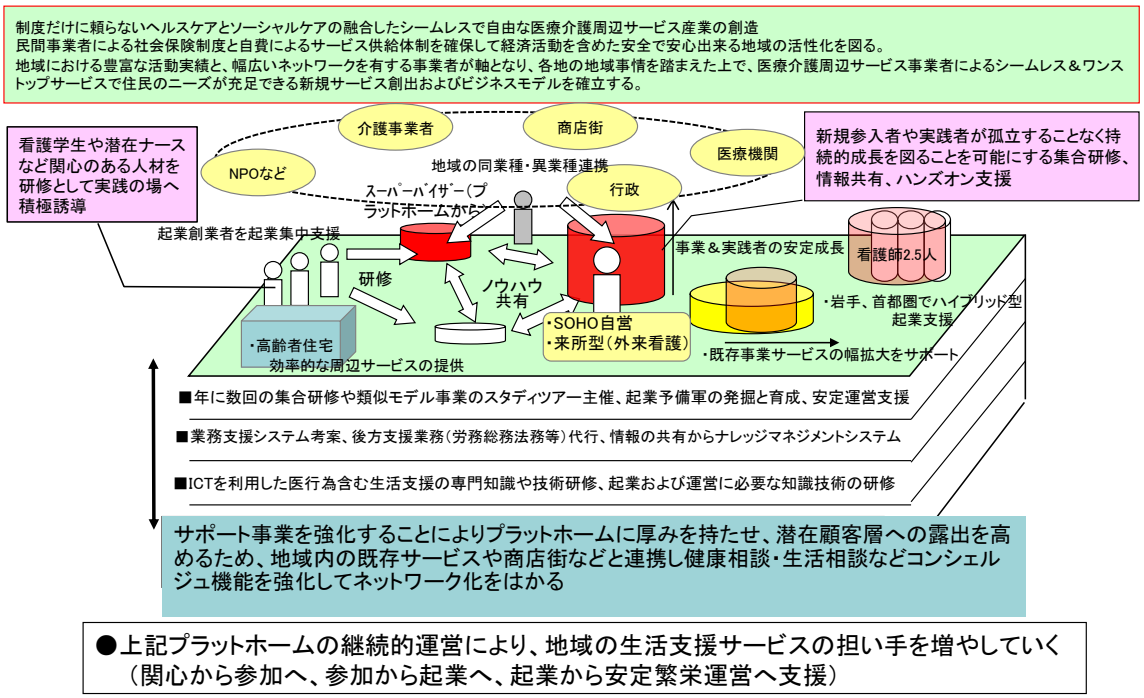
4．5　ビジネスモデル

【図表4-2　モデル事業のビジネスモデル①】



【図表4-3　モデル事業のビジネスモデル②】

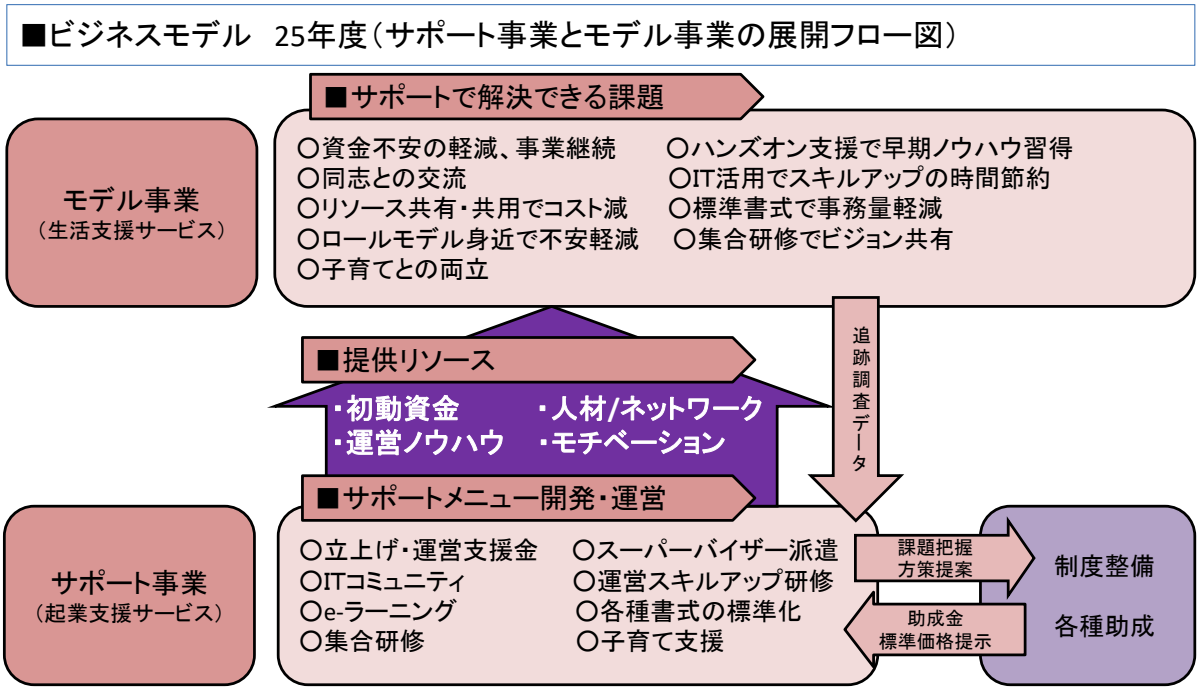
■モデル事業（生活支援サービス及びプラットホーム事業）のビジネスモデル〔展開図〕



●上記プラットホームの継続的運営により、地域の生活支援サービスの担い手を増やしていく
（関心から参加へ、参加から起業へ、起業から安定繁栄運営へ支援）

1

【図表4-4　サポート事業とモデル事業の展開フロー図】



・25年度のサポート事業は、専門家と連携したハンズオン強化によりスタートアップの加速をはかる。
・25年度のモデル事業は、潜在顧客層への露出を高めるため、地域内の既存サービスや商店街などと連携し健康相談・生活相談などコンシェルジュ機能を強化してネットウワーク化をはかる。

4．6　サービス対象者へのアプローチ手法・顧客獲得方法

①選定元

A：各地の自営起業者が通常業務内の受益者の中から該当者を選定
　町内会、老人会等における勉強会、講義等の実施
　連携事業者と町興しイベント等を共催するなど、地域に密着した啓発活動を実施

B：コンソーシアム（やさしい手、ナースケアー）の起業サポート部門

②情報提供者の利益：

A：なし　B：なし

③選定方法

A：なし　B：なし

④選定基準

A：依頼に応じる形なので特になし

B：起業後 0～３年以内、年度内に起業予定、３年以内に起業予定、関心層

⑤利用者のインセンティブ

A：なし

B：集合研修の旅費を主催側で負担するなどスタートアップ期の資金不足を援助
　e ラーニングや ICT を活用し起業者のための相談窓口を設置（移動負担軽減）

サービス提供効果の検証

①サービスの効果

A：利用者数、利用時間数、売上金額等の指標が月々増加

B：A のサービス提供増により増加、新規参入者（支援対象者）が増加

②検証サイクル

A：月次推移

B：月次推移

③事業の特異性

A：制度の狭間のグレーゾーンでのサービス提供（全額自費）であること

B：事業規模（ボランティアレベルからビジネス展開）に関わらず加入できる。
　共通プラットフォームを用意すること

【図表4-5　多職種の多様な起業を個別にサポート】

■多職種の多様な起業を個別にサポート

職種

- 看護師・理学療法士・作業療法士・薬剤師・管理栄養士
- 歯科衛生士

事業内容

- 保険サービスと自費サービスとのハイブリッド型→（例）訪問看護ステーション
- 医療・健康・生活相談などコンシェルジュ機能を充実させ包括的支援へ
- 自費サービスは30分1,000円程度を基準

起業場所

- 自宅にてローコストスタート
- 商店街など異業種店舗に間借り

地域内展開

- 自営起業者数人とネットワークを組んで相互補完する展開
- コンシュルジュ機能を商店街店舗でのワンストップサービスとして展開
- 複数職種が連携して展開（看護師と療法士、薬剤師と栄養士等）

事業規模

- 年間売上400万円弱の小規模運営→子育て、介護中の女性でも継続可能な規模

11

4．7　課題とその対応

（医療機関とサービス事業者連携や規制・制度上の課題など、ビジネス化に向けての課題整理）

①法規制の課題と解決方法

A:保険制度に適用されるか(開業の人員基準や医行ため含む生活支援のサービス内容)
　家族が行う医療行ための解釈定義

B：介護保険と医療保険のレセプトシステムが不整合なため非効率

②自立事業への課題と解決方法

A：Ⅰ　ナースは女性中心なので、子育て・家族介護・家事との両立が必要、起業資金が不足しがち。また、事業経営に関する知識に乏しい。

→子育て支援、介護支援サービスとの連携。事業運営に関する学習機会の設定

→B 事業によるバックオフィス体制の充実化

（各種マニュアル整備とハンズオン支援により、運営をバックアップ）

Ⅱ　来所拠点があることにより、サービスの認知度、信頼度が大幅に向上し、サービス依頼件数増につながるが、賃料等の負担が大きい。

→自治体による公共施設内の安価な提供。

→B 事業により、起業者の地域商店街等の借り手のつかない空きテナントの有効利用の折衝、情報提供を行う。

B：新規参入を増やすための仕掛け（関心層への意識喚起を促す講演会や勉強会の主催）

③利用者の継続性

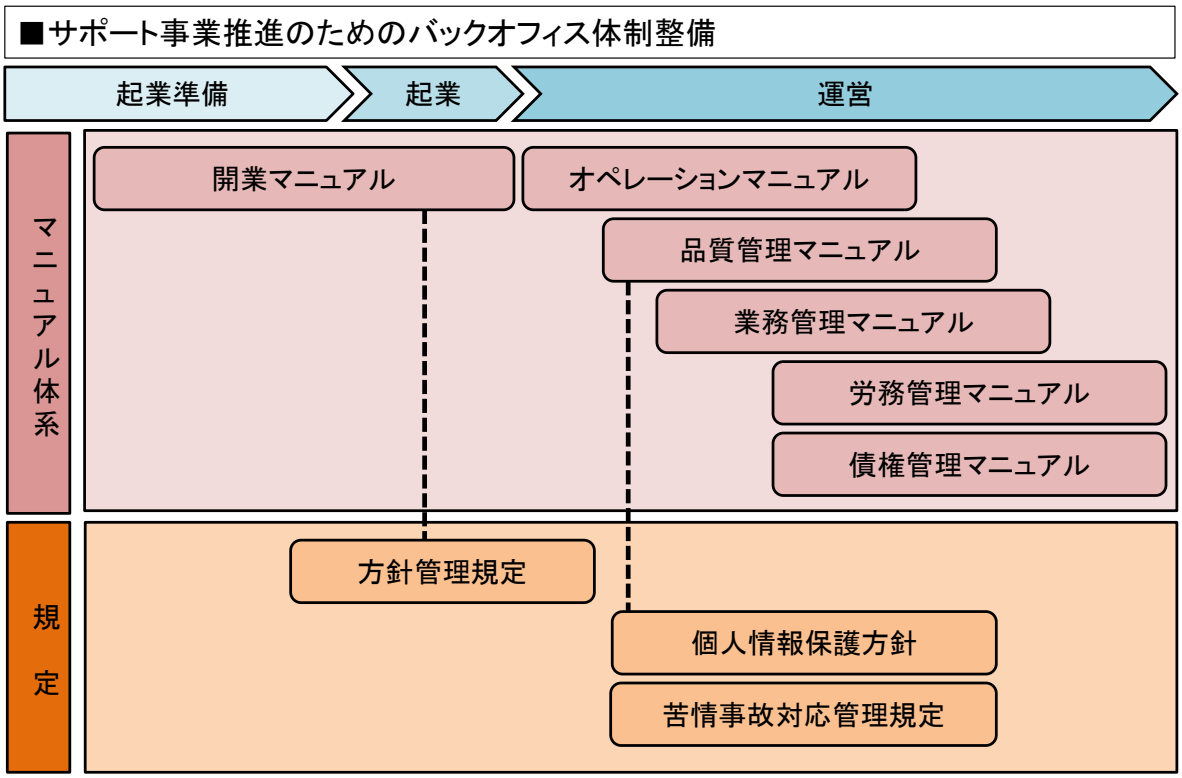
A：：満足度の高さ、ニーズに限らずウォンツに対するきめ細かいサービス提供

利用料金負担が軽減される（保険適用などで）

B：満足度の高さ（成長段階に応じたきめ細かいサポート）、

プラットフォームで提供するリソースの標準化・共有化によりサポート利用料を下げる事で負担減を図る。

【図表 4-6　サポート事業推進のためのバックオフィス体制】



①マニュアル

・開業マニュアル：開業準備から、事業開始時に必要な業務を記載したマニュアル

・オペレーションマニュアル：事業所の運営、営業についての全般を網羅したマニュアル

・品質管理マニュアル：サービス品質を向上させるための管理マニュアル

・業務管理マニュアル：業務の進捗管理と経営管理についてのマニュアル

・労務管理マニュアル：労働基準法に基づく労務一般について管理するマニュアル

・債権管理マニュアル：資金繰り請求・支払い等資産・債権を管理するマニュアル

②規定

・方針管理規定：業務全般においての運営方針を管理する規定

・個人情報保護方針：個人情報保護についての方針を管理する規定

・苦情事故対応管理規定：苦情や事故に対しての対応を管理する規定

（以上、やさしい手のマニュアル体系を活用）

※フランチャイズ展開のノウハウを自営起業者にアレンジし、スタートアップ期に必要なリソースをハンズオン体制で提供しながら展開する。

※e-ラーニングや ICT 活用により全国に点在する自営起業者のバックオフィス体制を充実させることで、専門能力を活かした「生活支援サービス」の提供に専念できることが可能となる。スキルや運営ノウハウだけでなく、全国の動向や各自営起業者の課題や考えていることなどを共有するコミュニティ・ネットワーキングも実施する。

4．8　事業収支シミュレーション

【図表 4-7　生活支援事業モデル事業収支シュミレーション 1】

A：生活支援モデル事業（１者あたり売上目標達成度100%を372万円と設定）

【図表 4-7　生活支援モデル事業収支シュミレーション 1】	１年目 （25年度）	２年目 （26年度）	３年目 （27年度）
■収入			
達成率(%)	50%	80%	95%
利用者数	10	16	19
提携先	5	8	9.5
サービス提供時間/月	40	64	76
(1)連携先から月会費収入	300,000	480,000	570,000
(2)利用者から月会費収入	600,000	960,000	1,140,000
(3)生活支援サービス 30分1,000円,月80時間	960,000	1,536,000	1,824,000
収入小計	1,860,000	2,976,000	3,534,000
■支出			
(1)サポート利用料(10%)	186,000	297,600	353,400
(2)生活支援サービス提供スタッフへ支払い（75%）	720,000	1,152,000	1,368,000
(3)運営費・その他事務経費（通信費、印刷費等）	700,000	900,000	950,000
(4)家賃(20,000円/月) ※協力団体より貸与	120,000	120,000	120,000
支出小計	1,726,000	2,469,600	2,791,400
■収支	134,000	506,400	742,600

【図表 4-8　生活支援事業モデル事業収支シュミレーション 2】

A：生活支援モデル事業（全事業所計）

	１年目 （25年度）	２年目 （26年度）	３年目 （27年度）
■収入			
事業所数	40	80	400
利用者数	400	1,280	7,600
提携先	200	640	3,800
サービス提供時間/月	1,600	5,120	30,400
(1)連携先から月会費収入	12,000,000	38,400,000	228,000,000
(2)利用者から月会費収入	24,000,000	76,800,000	456,000,000
(3)生活支援サービス	38,400,000	122,880,000	729,600,000
30分	1,200円/月	80時間	
収入小計	74,400,000	238,080,000	1,413,600,000
■支出			
(1)サポート利用料(10%)	7,440,000	23,808,000	141,360,000
(2)生活支援サービス提供スタッフへ支払い（75%）	28,800,000	92,160,000	547,200,000
(3)運営費・その他事務経費（通信費、印刷費等）	28,000,000	72,000,000	380,000,000
(4)家賃(20,000円/月） ※協力団体より貸与	4,800,000	9,600,000	48,000,000
支出小計	69,040,000	197,568,000	1,116,560,000
■収支	5,360,000	40,512,000	297,040,000

【図表 4-7　ホームヘルプ事業の展開イメージ】

【図表 4- 9　サポート事業モデル事業収支シュミレーション】

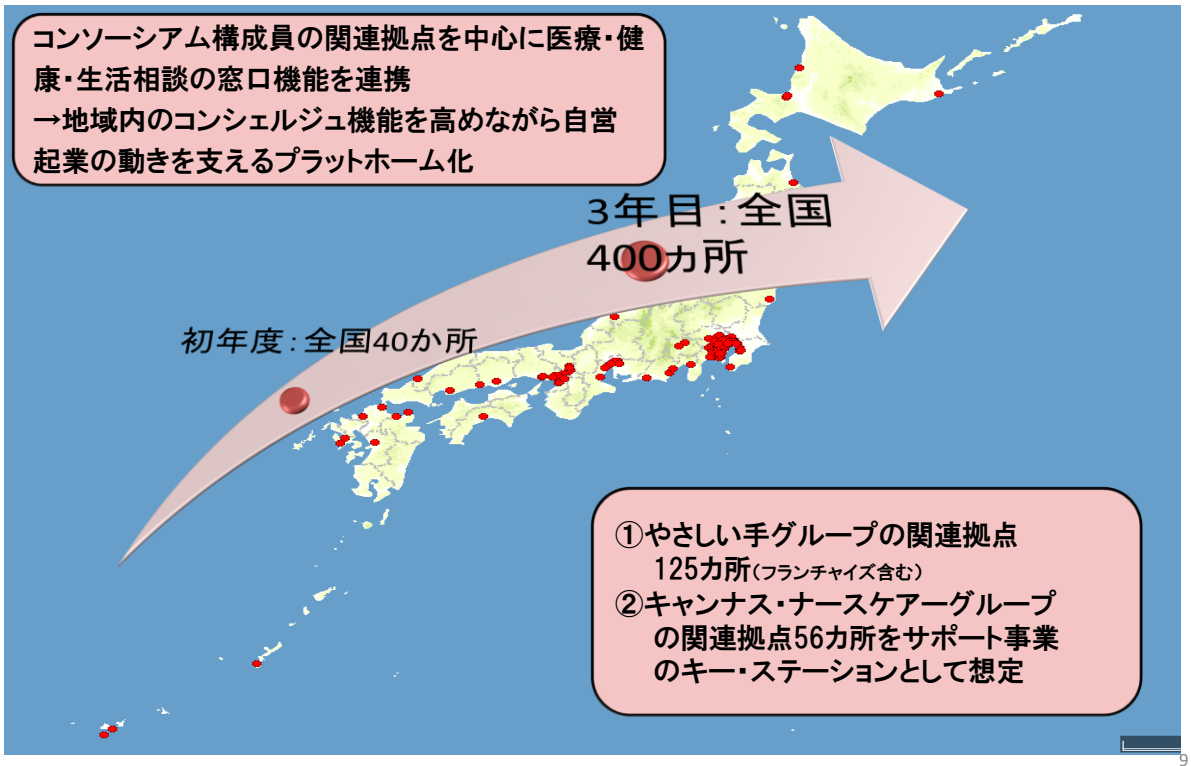
B:サポート事業(コンシェルジュ機能強化のためのeラーニング開発を中心に設定)

	1年目 （25年度）	2年目 （26年度）	3年目 （27年度）
■収入			
サポート件数	40	80	400
サポート料金 （1事業所あたり）	186,000	297,600	353,400
サポート料金 （全体）	7,440,000	23,808,000	141,360,000
助成金	75,000,000	150,000,000	58,000,000
サポート事業	7,440,000	23,808,000	141,360,000
自己資金	2,560,000	6,192,000	640,000
収入計	85,000,000	180,000,000	200,000,000
■支出			
教材／ｼｽﾃﾑ開発費	25,000,000	60,000,000	25,000,000 （維持費用）
研修準備費	10,000,000	20,000,000	25,000,000
調査事業費	30,000,000	40,000,000	50,000,000
一般管理費	20,000,000	60,000,000	100,000,000
支出計	85,000,000	180,000,000	200,000,000
■収支	0	0	0

○2カ年でeラーニングのシステムを開発し3年目以降の自己投資の低減を目指す。

【図表 4-10　事業展開イメージ】

■事業展開イメージ（自営起業を支えるプラットフォーム）



5. 委託事業概要

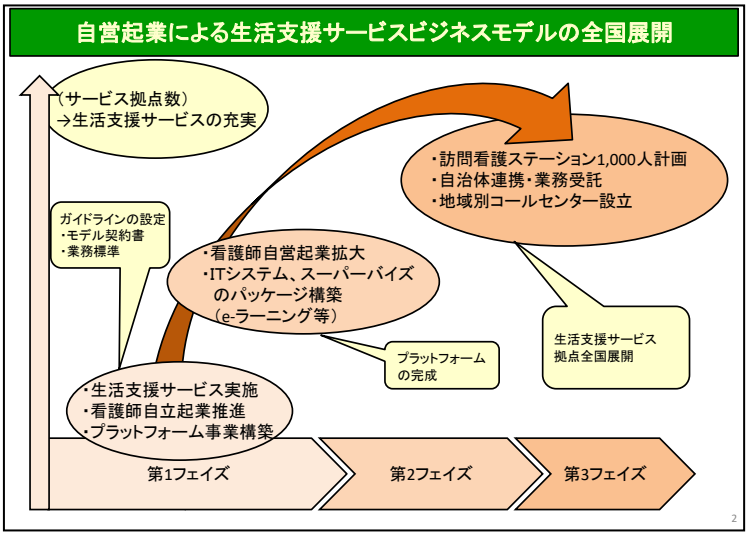
5. 1　事業概要

【事業の背景】

超高齢社会の到来により、高齢者が地域社会の中で、健康でいきいきと過ごし、いろいろな活動により充実した生活が送れるような、また、介護が必要な状態になっても、満足できる多様なサービスを受けながら住みなれたまちで安心して暮らし続けられるような環境づくりが必要となっている。さらに、一人暮らし高齢者、認知症高齢者、孤立化する高齢者世帯等の増加が見込まれる中、これらの人たちが地域での満足できる生活を続けるために、制度に捉われない、多種多様なサービスにより実現可能になる見守り支え合う地域づくりが求められている。

一方で、新たな人材育成、処遇改善だけではなく、潜在化している方々を復帰させるための試みとして、地域協働、新しい働き方、就労環境、生きがい、やりがいなど、制度による、お仕着せのサービスから、サービスさせていただき満足、幸せを感じる等、サービスを受ける側、提供する側のお互いが、同じ目標に向けて達成感を得られるサービスの創造が必要になっている。

【図表 5-1　事業化計画の全体図】

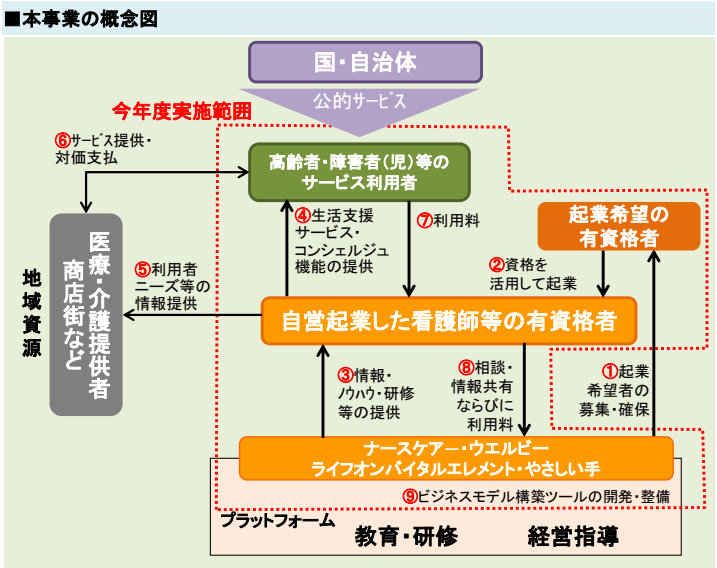


【事業の目的】

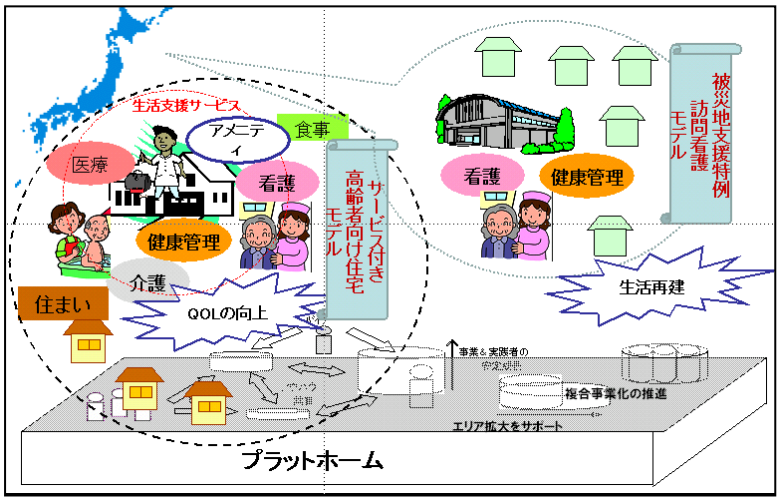
公的医療保険・介護保険制度だけに頼らないヘルスケアとソーシャルケアの融合した、シームレスでワンストップの自由な医療・介護周辺サービス産業を創出することを目的としている。本事業のこれまでの取り組みとして一昨年度は、資格取得を活かし切れず潜在化した看護師等の有資格者は、多様な働き方ができる自営起業スタイルにも非常に関心が高い。

昨年度は、地域内で生活に問題を抱える世帯では、何でも相談できる身近な存在（コンシェルジュ）が必要とされている、といった調査結果に基づき、新たな働き方、雇用の創出の達成の実現を目指す（図表 5-1、5-2、5-3）。

【図表 5-2　事業化計画の全体図】



【図表 5-3　本調査事業を通じて創出する事業全体スキーム】



【事業内容】

本事業では、有料による生活支援サービス提供を前提に、具体的な生活支援サービスの内容やそれらサービス提供価格についても地域住民、関連事業者、行政関係者等への調査を行った。生活支援サービスについては、昨年度事業においても幅広い層でニーズがあることが確認されており今年度事業においては、さらに具体的なサービス内容や価格の妥当性について調査を進めた。

①サービス提供内容・価格決定調査

今年度有料サービス提供地域として想定していた岩手県一関市と宮城県石巻市の地域

資源やサービスニーズの把握を目的に調査を実施した。また、もう一方の有料サービス提供地域とした首都圏においても居宅介護支援専門員に対して調査を実施した。

【図表 5-1　サービス提供内容・価格決定調査概要】

調査エリア	岩手県一関市・宮城県石巻市	東京、神奈川、埼玉（26 か所）
調査対象	一般社団法人キャンナス東北 菊地優子訪問看護ステーション 他地域医療機関･社会福祉協議会等 （計 15 名）	株式会社やさしい手 居宅介護支援専門員 （計 26 名）
調査方法	ヒアリング調査	アンケート調査

上記以外に、医療介護専門職による起業者の自費サービスついても情報収集を行った。

②サービス提供プロセス等の確定

本事業では、サービス提供プロセスの標準化を目的に、事業所・サービスの告知・営業活動から利用者情報管理およびサービス提供の管理に至るプロセスの検討を行った。

・告知、営業業務の手順および書類等
・利用者情報の管理手順および書類等
・契約関係の管理手順および書類
・サービス内容の管理および手順等

③有料サービス提供とモニタリング

本事業では、岩手県一関市と宮城県石巻市および都内において有料の生活支援サービス提供を開始した。また、単にサービス提供の依頼を募るだけでなく、地域での関連機関、団体との連携構築についても、それぞれの地域において活動を展開した（図表 5-4）。

【図表 5-4　サービス提供地域および実績】

サービス提供エリア	岩手県一関市・宮城県石巻市	東京（目黒区・世田谷区）
サービス提供事業者	菊地優子訪問看護ステーション キャンナス石巻	自由が丘の保健室
実施サービス（実績）	・通院付き添い（1 件） ・健康相談会（14 回：延べ 132 名）	・通院付き添い（問い合わせのみ）

また、上記への取組みを通じて専門職による自営起業者の課題解決に向けた情報収集を行い。今後の自営起業者への支援事業の体制構築やプラグラムに反映していく。

5．2　事業の成果

①サービス提供内容・価格決定調査

【図表5-5　サービス提供地域および実績内容・価格決定調査】

調査エリア	岩手県一関市・宮城県石巻市	東京、神奈川、埼玉（26 か所）
調査対象	・通院付き添いニーズが高い ・土日祭日対応サービスの希望がある ・レスパイトケアのニーズがある	・通院時の介助や家事についてはニーズが高い ・高齢化率が高いエリアでは、、介護保険外の生活支援サービス（家事）のニーズが高い

サービス提供内容調査では、被災地、首都圏とも通院付き添い等移動に伴うサービスのニーズの高さが明らかになった。これは、核家族化、少子高齢化、独居化という世帯構成によるところが大きいと考えられ、本調査エリア以外でも同様のニーズがあるものと考えられる。

また、休日対応や家族のレスパイト対応等現行の介護保険制度で対応できない部分もしくは、地域の介護事業所ではサービスが不十分な部分に対するニーズが上がってきている（図表5-5）。

②サービス提供プロセス等の確定

サービス提供の依頼以降の手順について、「新規サービス受付」から「サービスプラン表の評価と改訂」の 9 プロセスにおいて、有料サービス新規依頼書やサービスプラン表、サービス実施記録書等、10 件の様式を設定した。

本様式は、昨年度事業でもニーズが期待されたコンシェルジュ機能の提供を前提に、利用者の情報を詳細に把握することを目的とした。

今年度事業においては、実際の様式利用の事例がなかったが、地域の同業種、異業種事業者との連携によりコンシュルジュ機能の強化に向けた取り組みにより、さらに様式の充実を図る機会が望まれる。

③有料サービス提供とモニタリング

有料サービス提供は、石巻市における通院付き添い（1件）と古民家を利用した「おらほの家」での介護予防・健康相談（14回：延べ132名）であった。また、実際の有料サービスには結びつかなかったが、関連の相談が3件あった。

都内における有料サービス提供は、本事業期間において実績を得ることはできなかったが、通院付き添いに関する相談が1件あった。

今回の有料サービス提供拠点決定が遅かったために、告知期間が短かったが、告知開始1月目で具体的な相談を受けており、今後継続することにより、件数増が期待できる結果であった。

今年度事業においては、サービス提供実績が少ない結果となったが、調査結果や告知活動を通じた情報収集や地域の方々の意見からは、ニーズ自体の存在は、ほぼ全員が認識するところであった。

ただし、告知期間や方法という点で、どこかに存在しうるニーズとサービス提供者を結び付けることができなかった。これは、本事業におけるサービスが既存にあるものではないというサービス自体の認識という点と、そのサービス提供者の地域における信頼度という点では、もう少し時間を要すると考えられる。一方で、石巻市の古民家を利用した健康相談や都内で見学した「暮らしの保健室」においては、サービス提供の“場所”が確定しており、常に“見える”存在であることが、“安心”につながっていると想定され、来所型の利用者獲得に対する優位性が大きく証明された。

一方、地域と同業種・異業種の連携については、本事業において有料サービスの主体としてとらえているコンシェルジュ機能を有効に活用するためにも多くかつ密接な関係となることが求められる点であった。

今年度事業の実績では、下記事例が実績としてあがっている。

・商店街との連携事例（セミナーの開催企画：東京）

・自治体・企業との連携（起業健康・栄養に関する講演：一関）

上記、東京の事例においては、他に実現できなかった連携も合わせ多くの提案を行った結果のひとつである。また、一関の事例は、自営起業者のこれまでのキャリア、実績によるものであり、両者とも他の自営起業者がすぐに実現できる可能性は小さいものである。このような取組みについては、今後、自営起業者に対する支援サービスにより、地域連携を推進できる体制が望まれる。

また、今年度事業のような状況で利用者が増加が進まない場合に、どのような活動をすべきであるのかといった手段、ツール等の提供や相談などの支援体制があれば自営起業という小さい事業体であっても継続した運営ができる可能性が高くなると考えられる。ここで言う支援とは、利用者の獲得だけでなく、実際のサービス提供を通じての問題点や相談についても対応できる体制が望まれるものでサービス拠点、サービス事例が増えることによりノウハウも構築されることになる。

少子高齢化する社会の中での、医療、福祉に関連するサービスは今後、子育て支援サービスから、高齢者向けの健康維持期における疾病予防や介護予防、慢性期・終末期における介護・疾病管理・リハビリ・看取りなど、急性期前後等幅広くサービス需要が多様化してくる。

こうした予測の中、すべてのサービスを制度的な公的保険に依存することは、財源論的に考えても国の財政負担が大きく、現実としてその持続性を確保する事は困難である。

しかし、制度外のだけによる新しいサービスの創業起業は、運営的に困難を極める事は、制度内のサービス展開からも容易に推測できる。

このようなことから、今回は被災地特例という訪問看護事業の指定、運営基準が緩和され、看護師 1 人からでも起業できる事を利用して、制度内サービスと制度外の新しいサービスをシームレスに提供する訪問看護ステーションを起業することで、起業から比較的早く採算ベースになるようなモデル事業を考案、そして同時に子育て中のお母さんや退職した潜在医療関連有資格者を喚起させ、新しい働き方として、フルタイムだけが仕事ではない、協力、協働による地域の支え合いを提案、こういった展開が全国で出来れば、公的保険等制度依存から、新しいサービスが自律的に成長し、保険、福祉制度等と新しいサービスがシームレスな医療福祉関連生活支援サービスを提供する新しいサービス産業の創出を促す。

このような産業の創出によって、消費者本位の多様で幅の広いサービスが供給されるとともに、雇用の創出や医療費の削減も下記のように調査結果および予想できるため、今回このスキームを仮説とする。

国民の医療・介護に対する量的・質的ニー ズが高まっていくことは確実である。高齢化への対応については、国民の期待も高い。

生活の質(Quality Of Life(QOL)を向上させるサービスの必要性

●量的・質的に拡大する消費者ニーズと消費力のある潜在的市場の存在

●医療、介護、生活支援分野等におけるサービスニーズの拡大・多様化

今までは医療福祉機関と民間サービス事業者の連携は無いか不十分な状態、今後、地域において充実した医療福祉関連生活支援サービスが提供される環境を作るためには、こうした医療福祉機関や、その有資格者等の雇用、勤労維持供給体制を強化、支援、そして地域の様々な既存のサービス産業が QOL の維持という目標に向かって、規模の大小関係なく、医療福祉関連サービスの分野に数多く参入し、拡大・多様化するニーズに対応するための子育てサービス等の充実も考慮して、誰もが安心して子どもをうみ育てられる環境を実現して、サービス提供の担い手を創出、事業所の点の集まりが面となり、産業となるように新しい働き方による、新しいサービスの創出を促進していく必要がある。

被災地においては特例基準該当訪問看護ステーション事業が認められているため、本事業と合わせて、新しい医療福祉関連生活支援サービス展開することによって、事業を

早期に採算ベースにのせられると仮説を設定した。そこで、前年度調査分析で得られた知見のもと起業支援プラットホーム事業の一環として、訪問看護ステーションの開業支援を積極的に実施してきた。

ところが、前述のとおり、申請の受理は思うように進まなかった。ようやく平成25年1月29日に、石巻市において4度目の申請が認められた。しかし、この特例も本年3月末日までに限定されている。

現在、この規定の延長交渉の最中であり、平成25年3月以降の延長が適用された場合は、同じ仮説の検証調査を継続したいと考えている。

【まとめ】

上記各調査の結果から総合的に判断すると、今後の事業推進には、下記の 3 点がポイントであると考えられる。

（1）都市部や過疎地、被災地に関係なく地域内で生活に問題を抱える世帯では、何でも相談できる身近な存在が必要とされている。⇒コンシェルジュ機能のニーズが高い

（2）地域内で身近な存在になるためには、同業種・異業種との連携が必須となる。ま健康相談や講演等を通じて地域住民との接点を持つ機会が信頼構築に重要である。

（3）事業所および提供サービスの認知・周知にあたっては、拠点となる場所の確保が非常に有効である。

（4）専門職1人からの起業にあたっては、早期の立上げが可能な反面、事業開始後の利用者獲得等に対し支援がない状況では、安定的、継続的な運営が難しい。

本事業におけるサービスは、生活に密着し、健康や生命活動に直結するサービスだけに地域における「信頼」は欠かせない事項である。したがって、サービス提供者がコミュニティの成員である本事業は、「信頼」関係の構築の点で、既存のビジネスモデルにない大きな強みを有していると言える。

加えて、その地域に慣れ親しみ、医療・介護、生活支援に関わる社会的資源のみならず、地域の商店や企業さらには住民が、活動を支え、ときには受益者ともなる本事業の独自性がそのメリットを十二分に発揮できることが推測される。いわば「共助」と「互助」が重なり合い、融合し合い、不則不離となった、地域包括ケア時代に求められる新しいビジネスモデルであると考えられる。

こうした知見をもとに次章では、来年度以降の事業展開について検討および実施計画の策定を行った。

5．3　今後の事業展開

昨年度は、起業実証に向けての創業研究を行い、制度による障壁等も存在が明らかになった。今年度は、生活支援サービスおよびコンシェルジュ機能の提供を目指しサービス実施に取向く中で、実際のサービス提供に至るまでの課題や価格・課金方法についての再考点などが改めて顕在化してきた。

次年度以降は、現在取り組んでいる生活支援サービスとコンシェルジュ機能をサービス内容の基本とし、対象者に広く周知を図り、提供サービスの件数に増加につなげるための環境整備として来所型の拠点による展開を推し進めるものことが必要だと考えられる。

また、同時にプラットフォーム事業として、サービス利用者側からはワンストップサービスに見える事業体として、サービス提供側からは、宣伝広報、受注から清算、会計経理まで必要に応じて代行するサービス業としてトータルコーディネート機能、およびディストリビュティング機能を担い、事業者の安定的・継続的運営を支援できる体制の構築を図っていくことは言うまでもない。

【サービス内容】（図表5-6、5-7、5-8）

A：生活支援サービスのモデル事業

「自営起業」した看護師等有資格者が、医療・介護事業者、地元商店など地域と連携し、生活支援サービスを提供する。

（1）コンシェルジュ機能の提供

今年度調査から明らかなように、利用者にとって何より必要なのは、専門性を活かした「相談」「アドバイス提供」などの支援である。また、小規模事業所のメリットとして、「担当者が変わらない」「いつも同じ人が来てくれる」という安心感やメンタルヘルス的な安定を評価するケアマネジャーの意見もあったため、本機能の重要な要素として確保していく。

（2）ネットワーク構築

医療・介護事業者のみならず、利用者が求めている「外出の付き添い」「庭や植木の手入れ」「大掃除や大掛かりな整理整頓」などについては、自らがサービスを提供するのではなく、地元の専門事業者と連携して実施する。

（3）サービス提供

自らの専門性を活かし直接サービスを提供する。

家族の代理となる医療行ため（たん吸引、経管栄養など）、バイタルチェック、リハビリテーション・運動の指導、医薬品の代理購入・配達等

B：サポートサービスのモデル事業

「自営起業」の希望者や既に事業を行っている事業者に対し、早期の事業立上げや事業安定化、継続的な運営が可能となるようなサポートサービスを展開する。

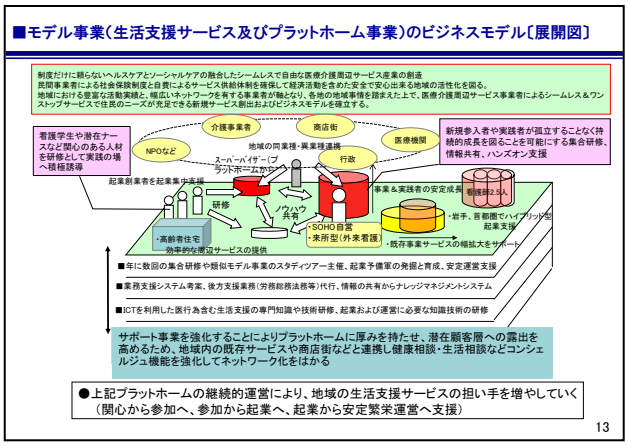
（1）起業支援サービス

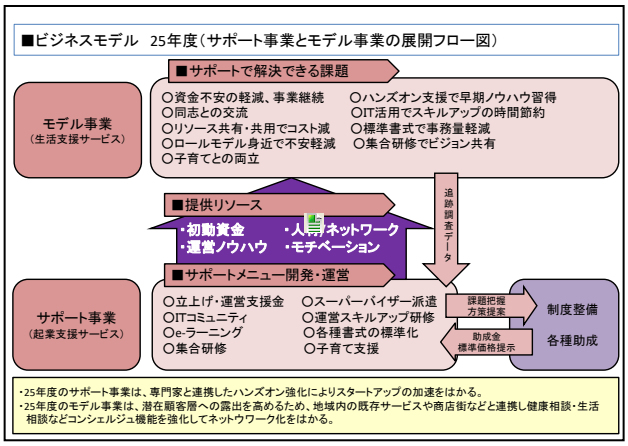
「自営起業」希望者の起業にあたり、資金、手続、告知活動、来所型物件手配、マニュアル類提供等を行い早期の事業立ち上げのために支援を行う。

（2）運営支援サービス

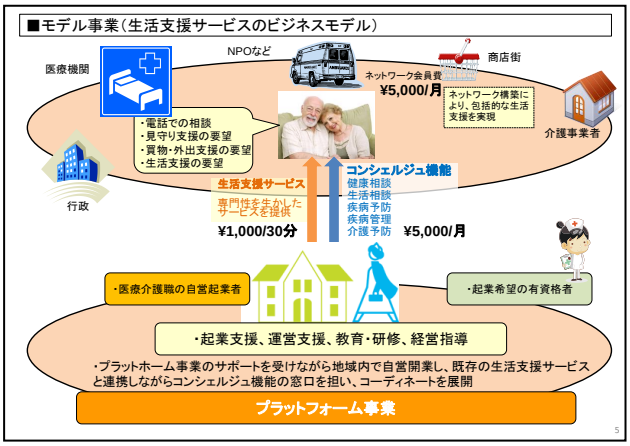
「自営起業」事業者が行う請求・支払い等の事務的な業務請負、利用者獲得、連携支援等、「自営起業」の業務効率化と事業の早期安定化および継続運営のための支援を行う。

【図表5-6　ビジネスモデル展開フロー図　ビジネスモデル図】





【図表5-7　サービス提供方法】



【図表 5-8　事業収支シミュレーション】

A：生活支援モデル事業（全事業所計）

	１年目 （25年度）	２年目 （26年度）	３年目 （27年度）
■収入			
事業所数	40	80	400
利用者数	400	1,280	7,600
提携先	200	640	3,800
サービス提供時間/月	1,600	5,120	30,400
(1)連携先から月会費収入	12,000,000	38,400,000	228,000,000
(2)利用者から月会費収入	24,000,000	76,800,000	456,000,000
(3)生活支援サービス	38,400,000	122,880,000	729,600,000
30分1,000円,月80時間			
収入小計	74,400,000	238,080,000	1,413,600,000
■支出			
(1)サポート利用料(10%)	7,440,000	23,808,000	141,360,000
(2)生活支援サービス提供スタッフへ支払い（75%）	28,800,000	92,160,000	547,200,000
(3)運営費・その他事務経費（通信費、印刷費等）	28,000,000	72,000,000	380,000,000
(4)家賃(20,000円/月) ※協力団体より貸与	4,800,000	9,600,000	48,000,000
支出小計	69,040,000	197,568,000	1,116,560,000
■収支	5,360,000	40,512,000	297,040,000

B:サポート事業(コンシェルジュ機能強化のためのeラーニング開発を中心に設定)

	1年目 （25年度）	2年目 （26年度）	3年目 （27年度）
■収入			
サポート件数	40	80	400
サポート料金 （1事業所あたり）	186,000	297,600	353,400
サポート料金 （全体）	7,440,000	23,808,000	141,360,000
助成金	75,000,000	150,000,000	58,000,000
サポート事業	7,440,000	23,808,000	141,360,000
自己資金	2,560,000	6,192,000	640,000
収入計	85,000,000	180,000,000	200,000,000
■支出			
教材／ｼｽﾃﾑ開発費	25,000,000	60,000,000	25,000,000 （維持費用）
研修準備費	10,000,000	20,000,000	25,000,000
調査事業費	30,000,000	40,000,000	50,000,000
一般管理費	20,000,000	60,000,000	100,000,000
支出計	85,000,000	180,000,000	200,000,000
■収支	0	0	0

○2カ年でeラーニングのシステムを開発し3年目以降の自己投資の低減を目指す。

【今後の課題】

医療機関とサービス事業者連携や規制・制度上の課題など、ビジネス化に向けての課題整理を継続いて行う。

①法規制の課題と解決方法

②自立事業への課題と解決方法

③起業支援（プラットフォーム事業）体制構築に向けた課題と解決

資料編

東日本大震災に対処するための基準該当訪問看護の事業の人員、設備および運営に関する基準

○東日本大震災に対処するための基準該当訪問看護の事業の人員、設備および運営に関する基準

（平成二十三年四月二十二日）

（厚生労働省令第五十三号）

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十二条第一項第二号並びに第七十四条第一項および第二項の規定に基づき、東日本大震災に対処するための基準該当訪問看護の事業の人員、設備および運営に関する基準を次のように定める。

東日本大震災に対処するための基準該当訪問看護の事業の人員、設備および運営に関する基準

第一条　介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第四十二条第一項第二号に規定する基準該当居宅サービスに該当する訪問看護又はこれに相当するサービス（東日本大震災に際し災害救助法（昭和二十二年法律第百十八号）が適用された市町村の区域（岩手県、宮城県および福島県の区域に限る。以下「特定被災区域」という。）内に所在する事業所において行われるものに限る。以下「基準該当訪問看護」という。）の事業に係る法第四十二条第二項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める規定による基準とする。

一　法第四十二条第一項第二号の規定により、同条第二項第一号に掲げる事項について都道府県（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）および同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市。以下この条において同じ。）が条例を定めるに当たって従うべき基準　次条および第三条において準用する指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「居宅基準」という。）第六十一条の規定による基準

二　法第四十二条第一項第二号の規定により、同条第二項第三号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準　第三条において準用する居宅基準第六十九条（訪問看護計画書および訪問看護報告書の提出に係る部分を除く。）、第三条において準用する居宅基準第七十一条、第三条において準用する居宅基準第七十四条において準用する居宅基準第八条第一項、第三条において準用する居宅基準第七十四条において準用する居宅基準第九条、第三条において準用する居宅基準第七十四条において準用する居宅基準第三十三条および第三条において準用する居宅基準第七十四条において準用する居宅基準第三十七条の規定による基準

三　法第四十二条第一項第二号の規定により、法第四十二条第二項各号に掲げる事項以外の事項について、都道府県が条例を定めるに当たって参酌すべき基準　この省令で定める基準のうち、前二号に定める規定による基準以外のもの

（平二四厚労令六二・追加）

第二条　基準該当訪問看護の事業を行う者が、当該事業を行う事業所（病院又は診療所を除く。）ごとに置くべき保健師、看護師又は准看護師の員数は、常勤で一以上とする。

２　前項の規定は、平成二十五年三月三十一日までの間において特定被災区域における災害救助法第二条に規定する救助の実施状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める日までの間適用する。

（平二四厚労令二四・一部改正、平二四厚労令六二・旧第一条繰下・一部改正、平二四厚労令一三八・一部改正）

第三条　居宅基準第四章（居宅基準第六十条の規定を除く。）の規定は、基準該当訪問看護の事業について準用する。

（平二四厚労令六二・旧第二条繰下・一部改正）

附　則