

平成 23 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 24 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	4
2. 事業内容	8
2. 1 実施内容	8
2. 1. 1 実態調査概要	9
2. 1. 2 実態調査 株式会社やさしい手 担当調査	10
2. 1. 3 実態調査 有限会社ナースケアー 担当調査	11
2. 2 委託事業のスケジュール	19
2. 3 実施体制	19
3. 委託事業の成果・分析結果・課題	20
3. 1 実態調査	20
3. 1. 1 実態調査の分析・成果 株式会社やさしい手 担当調査	20
3. 1. 2 実態調査の分析・成果 有限会社ナースケアー 担当調査	59
3. 2 比較検証	73
3. 2. 1 調査内容検証 株式会社やさしい手 担当調査	73
3. 2. 2 調査内容検証 有限会社ナースケアー 担当調査	73
3. 3 仮説検証	75
3. 3. 1 調査内容検証 株式会社やさしい手 担当調査	75
3. 3. 2 調査内容検証 有限会社ナースケアー 担当調査	75
3. 4 まとめ	76
4. 今後の事業展開	77
4. 1 サービス利用者の設定	79
4. 2 サービス内容	80
4. 3 サービス提供方法（業務手順書）	81
4. 4 価格設定・課金方法	81
4. 5 ビジネスモデル	82
4. 6 サービス対象者へのアプローチ手法・顧客獲得方法	83
4. 7 課題とその対応	85
4. 8 事業収支シミュレーション	87

5. 委託事業概要	89
5. 1 事業概要	89
5. 2 事業の成果.....	92
5. 3 今後の事業展開	96

資料編

1. 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、設備及び運営に関する基準
2. やさしい手 生活支援サービスの事業化に関するアンケート調査
 - ・ サービス利用者・利用者のご家族向け調査票
 - ・ 47 都道府県庁高齢者福祉関連の担当部署向け調査票
3. やさしい手 生活支援サービスに関する調査 単純集計（利用者のみ）
4. やさしい手 生活支援サービスに関する調査 集計結果
5. 被災地における在宅避難者のアセスメント調査に関するデータ
6. 避難所から仮設住宅へ転居した方中心のアセスメント調査に関するデータ
7. 被災地へボランティア活動された方への Web アンケート調査に関するデータ

1. 事業の背景と目的

1. 1 事業の背景

昨今の急速な高齢化の下、今後の財政的な安定が危惧されており、公的なサービスのみに依存せず、より安全・安心かつ効果的な新しい高齢者への在宅での生活支援サービスの提供の実現が期待されている。また、医療・介護現場は慢性的な人材不足・偏在の問題を抱えている一方、取得資格を活かし切れない「潜在化」人材の問題も深刻な課題となっている。

本委託調査事業では、第一フェイズとして、昨年度「地域に眠る有資格者の自営起業による新産業創出プロジェクト調査」を行い、「潜在化」した医療関連有資格者たちが地域で取り組んでいる自主自営の「保険外生活支援サービス」に注目し、実態調査とともに新産業としての発展可能性について検討を行った。

「地域に眠る有資格者の自営起業による新産業創出プロジェクト調査」の調査研究の内容は次の通りである。

1) 潜在医療関連有資格者（看護師中心）の調査

地域に潜在している潜在医療関連有資格者（主に看護師）を調査し、潜在化の実状と起業化への条件を検証していく。

2) 生活支援サービス提供者の調査

医療関連有資格者による既存の生活支援サービス提供実態調査からそのサービス事業継続の条件等について検証していく。

3) 訪問看護ステーションの実状調査と課題に対する提案の検討

訪問看護ステーションの実態調査アンケートから訪問看護事業所数が増加しない原因の調査とそれを解決するための人員基準緩和（一人からの開業）について、実際の訪問看護ステーション事業体制を通して課題や実現可能な条件を調査していく。

4) 看護師以外の医療関連有資格者の実状と課題への調査

看護師以外の有資格者の起業希望者への聞きとり、または勉強会の開催でその職種の現状や起業化への展望、条件等についての情報を収集する。

これらの調査事業から抽出された課題や意見は、以下のとおりである。

○資格取得を活かし切れない「潜在化」の理由は、「結婚、出産、家事、育児」といった女性特有のライフサイクルにおいて避けにくいものであり、さらに、過酷な勤務条件への復帰はワークライフバランス上ハードルが極めて高い。しかし、潜在している人材には、今後地域ケアの主軸として期待される「訪問型ケア」への関心も強く、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という傾向が出ている。

○実際の保険外生活支援サービスの提供を実践している方々の実状は、零細かつ脆弱な状況に留まっていて、資金・マネジメント・ネットワークといった様々な面で問題や課題を抱えている。しかしながら、このような方々は、24 時間 365 日体制にも関わらず、社会貢献意識・やりがい・モチベーションが非常に高く、利用者一人一人の要望にフットワーク良く、丁寧かつ責任感を持って取り組んでおり、今後の保険外生活支援サービスの継続には、採算面での課題解決があれば、将来的に拡大を期待できるものである。

○現在の医療・介護保険制度下で行われている「訪問看護ステーション」は、必要性が唱われながらも、全国的に伸び悩んでいる。その主な理由として人員基準の規制もあるという調査結果があった。業界団体としては大規模化による経営安定化を推進しているが、その効果は不透明であり、大規模化が全国に展開するといった予測は難しいと考えるを得ないと思われる。

○看護師以外の医療関連有資格者の自営起業については、それぞれが活動している職種や業界の内でも先駆的かつ希少な事例であり、保険サービスの枠内に留まる結果として、多様なニーズに対応できていない状況であった。

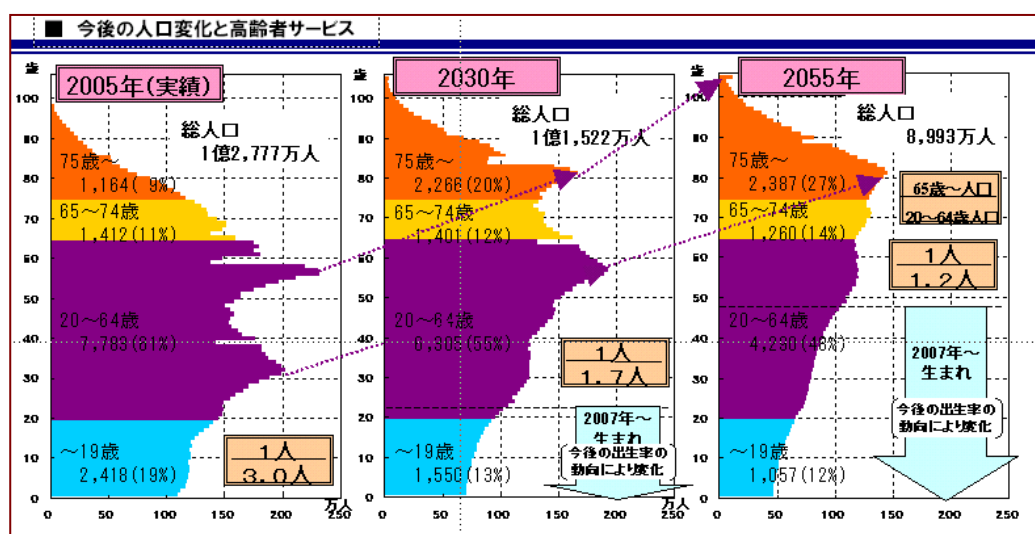
また、今般、公的サービス（医療保険、介護保険）だけでは充足しきれない現状を背景に、わが国の高齢化の新しいステージで 2025 年を目途として、国民の希望にそって住みなれた地域で生活が継続できるために「地域包括ケア」という概念が示され、それに従った施策が導入されようとしている。

その中でも、改正高齢者住まい法（高齢者の居住の安定確保に関する法律）にみられるように、サービス付き高齢者向け住宅が住宅類型を一元的に整理し、利用者が安全・安心かつ効果的なサービス提供を実現し、在宅限界を引上げるという新たな試みが開始される。それにより、「単身・重度の要介護者」であっても、在宅を中心とする住み慣れた地域で「尊厳と個別性」が尊重された生活の継続の可能性を期待できる。

【図表 1-1】は今後の人口変化と高齢者サービスの予測である。平成 12 年 4 月より開始された介護保険制度下のサービス量は、幾たびかの制度改正・報酬改定を契機に短時間化し、現在は 40%ほどになってしまっている。(毎月一人当たり 30 時間→13 時間) 見守り・緊急対応・生活支援は、当然に家族が行うべきと削減され続けてきた結果である。

しかしながら、少子高齢化による独居や日中独居など家族の介護力の低下は著しい。さらなる少子高齢化により、生活援助の廃止などもあわせて、新たな支援ビジネスが求められているといえる。

【図表 1-1 今後の人口変化と高齢者サービス】



さらに今般の東日本大震災の影響を受けては、高齢者のみならず、乳幼児・障害者などいわゆる弱い立場の方々に大きな負担と先行きの不安が蔓延している。その中で有限会社ナースケアや全国ボランティアナースの会キャンパスは、日本各地での通常の活動のほか、震災直後から看護師を中心とした延べ 3,000 名を超えるボランティア活動を行っており、新しい生活支援サービスの創造と緊急性を身をもって感じている。

上記に緊急的に対応するために、被災地において訪問看護ステーションの人員基準の緩和 (2.5 人以上配置が 1 人以上の配置で可能) が時限的に (平成 24 年 2 月 29 日まで) 実施された。この未曾有の事態に可及的に速やかに対処するために、自営起業型の訪問看護ステーション設立のための課題解決と支援を行う必要があると考える。また、そこでも求められるのは、資格を持った眠れる「士」の起業を含めた民間の力が新しい共生の担い手であると考えられる。

さらに、影響が短期的ではなく、中長期におよぶと懸念される今日の大震災を踏まえれば、時限的な措置が終了しても看護師による療養的ケアや健康管理のニーズは増大こそすれ、減少はしないと予測されるため、時限的な措置終了後も看護師によるサービス提供が継続できるようにするための課題と支援方法を明らかにしていく必要がある。

1. 2 事業の目的

昨年度の調査研究からも、医療・介護保険制度の狭間でサービスが利用できない方々の医療生活支援ニーズが全国的に明らかになり、その反面サービス提供側では制度による規制等の壁に阻まれ、また、現存するサービス提供側では非常に少ない個人的なボランティアしか存在していないことも明らかになっている。さらに調査研究より、看護師等の専門職による起業とサービス提供が可能という成果が得られたが、実際に有資格者が一人で自営起業するには後方支援であるプラットフォームがないと難しいという課題が明らかになった。

現在保険外生活支援サービスを提供している自営起業者のネットワークを拡げ、強化していく試みと、苦手とする分野のスキルアップを図るプラットフォームを整備することで、現行の自営起業者の成長と継続を支える仕組みを構築することが肝要と考えられる。また、自営起業へ関心を持っている層に対しても、ワークライフバランスを実現できる働き方を提案しながら、サポート事業を展開することで、自営起業の裾野を広げ、新産業としての保険外生活支援サービスの供給網を広げる素地をつくることができると考えている。

【図表 1-2 ビジネスモデル（現在のマーケット状況）】



この事業の最終的な目標は、公的なサービスだけではカバーできない生活支援サービスのニーズに対して（図表 1-2 参照）、サービス提供が実現、継続できるビジネスモデル構築と全国展開を目指すことにある。そのためには、地域に潜在する看護職や介護職等の専門家を中心に新しい生活支援サービスの供給体制を整え、全国に拠点を設立することが必要となる。その実現によって大多数の国民の希望である「住み慣れた地域、在宅で最期まで暮らし続ける」ための条件である「在宅限界点の引き上げ」が達成されると同時に、コストとしてのみ捉えがちな、社会保障の一部を産業化することが実現され少子高齢化時代の新たな経済成長の一翼を担うことが可能となる。

また、在宅医療との連携のあり方を明確にし、医療・看護・介護を包括的に積極的に提供する新しいサービスを確立する。さらに、サービス提供者を広く全国の地域ごとに掘り起こし、新たな働き方、雇用の創出が達成されることになる。

その中で、第二フェイズとしての今年度は、昨年度の医療・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「地域に眠る有資格者の自営起業による新産業創出プロジェクト」調査の中で抽出された課題、医療・介護保険制度の狭間でサービスが利用できなく困っている国民の実態を把握して、地域に眠る潜在有資格者の有効活用による自営創業、自営創業者を創出する。

また、安定運営を支えるためのプラットフォーム事業構築の必要性、事業化するための規制緩和の必要性等を解決に導くべく、地域を絞り、何が必要とされているのかさらに細かい生活支援ニーズ調査・実態把握調査等を行い、課題を洗い出し、解決のために、サービス提供側として創出するために新しい働き方の啓蒙活動を行いながら、新たな生活支援サービスの創造と創業、その課題整理解決のための創業支援を実施する。

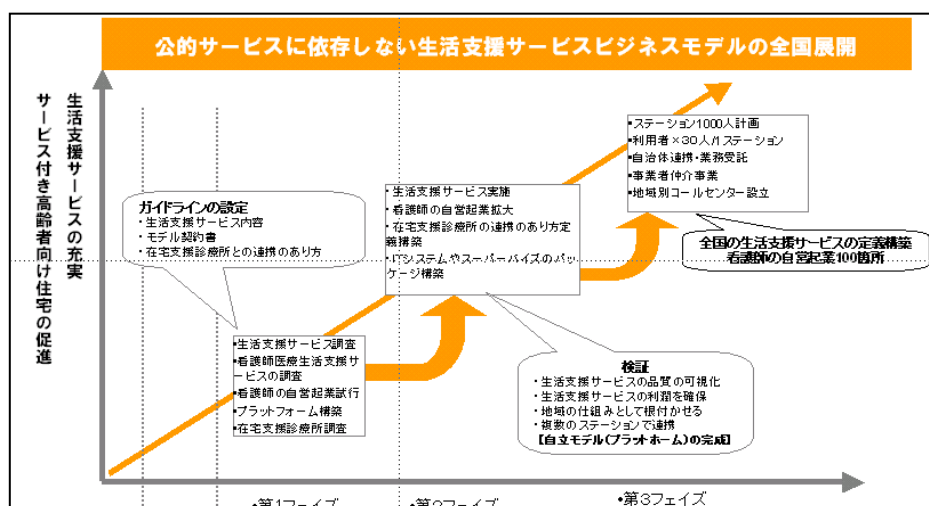
さらに、昨年度調査事業からの継続となる、様々な理由で貴重な資格や経験があるのに活かしていない方々を探し出し、新たな生活支援サービスの担い手の裾野を広げ、今回はその中でも、昨年度調査事業結果よりサービス提供の担い手として考えられる医療関連有資格者等の新たな創業支援、その過程で生活支援サービスの事業化課題調査を行い、次年度以降、モデル事業の一般化および全国展開に向けて各種支援マニュアルの基礎を構築する。

また、新しい生活支援サービスの創業運営支援の中で、効率的な人材の活用・育成の支援方法を模索しながら、ITシステムの活用なども検討し、後方支援事業であるプラットフォームサービスの基礎を築いていく。調査事業、特例措置終了後も制度内外の有資格者等による新しい医療関連を含めた生活支援サービス提供が継続安定成長するための課題と支援方法を明らかにしていく。

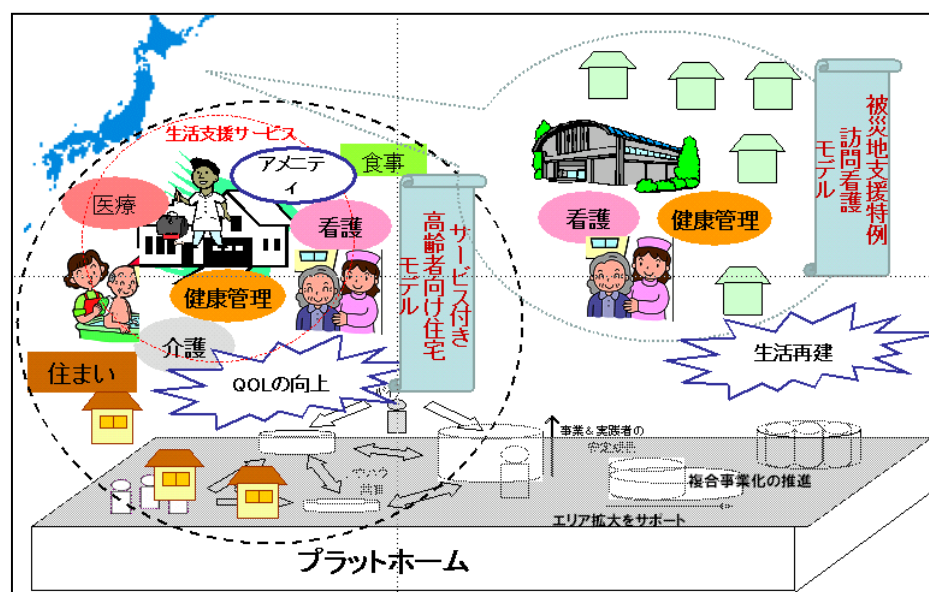
その活動にあわせて、高齢者が望む生活の上で必要なサービスについて、各地で生活支援ニーズ調査を行い、生活支援サービスの一般モデル化への課題調査も実施する。利用者ニーズ・サービス供給者・行政・高齢者住宅等へのアンケートを中心に定量調査・分析を実施し、来年度の第三フェーズのサービス設計へとつなげていくことを目的としている。

事業化計画の全体図は図表 1-3 のとおりである。また、本調査事業を通じて創出する事業全体スキームは図表 1-4、事業の全体概要は図票 1-5 で示すとおりである。

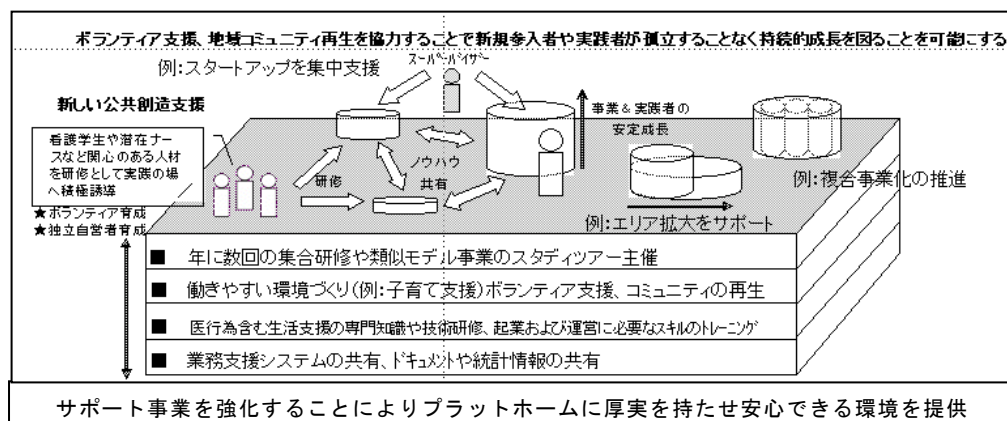
【図表 1-3 事業化計画の全体図】



【図表 1-4 本調査事業を通じて創出する事業全体スキーム（概要図）】



【図表 1-5 事業の全体概要】



事業により想定される波及効果については、本事業の波及効果として、下記を想定している。

○看護師による医療的介護付加サービス利用により、身体機能低下予防や健康状態悪化予防、生活の質の向上へとつながる

- ・要介護度の悪化 10%未満、介護保険給付額 10%削減、病院から在宅への流れが加速、安心できる退院
- ・要介護認定者数増加低下全国的に訪問看護ステーション減少防止
- ・3ヶ年計画で一人訪問看護事業所から地元にも還元され経済効果が発生
300万×100箇所×12ヶ月＝3,600百万

○業界標準や適正サービスを周知させることで、不適切サービス事業者は淘汰され質の向上となる

- ・時間を要するが、サービス付き高齢者向け住宅での法人別シェアで効果測定できる
- ・不適正事業者 10%削減、国民の満足度向上

○被災地での起業等で地域復興支援、ボランティアコーディネート年間 5,000 人、被災者のQOL低下予防

- ・生活保護減少

○生活支援サービスの充実によりサービス付き高齢者向け住宅の波及効果

- ・60,000 戸の高齢者向け住宅供給により特別養護老人ホーム待機者 42 万人が 4 万人低下し 38 万人へ 9.5%削減

- ・ 60,000 戸の高齢者向け住宅へ入居した方の公的介護保険サービスにおける生活援助給付が削減
- ・ 60,000 人×1 ヶ月生活援助給付 8,000 円×12 ヶ月＝5,760 百万

2. 事業内容

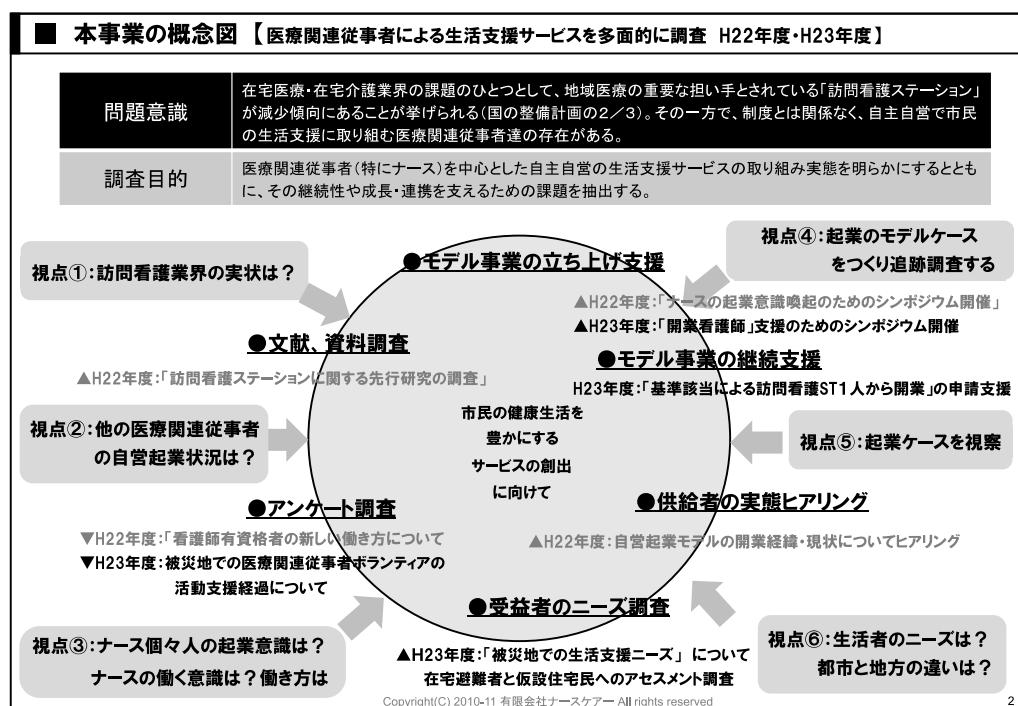
2. 1 実施内容

高齢者が望む、住み慣れた地域での生活継続の上で必要な生活支援サービスについて、各地の調査から抽出されたニーズとの比較検証を行いながら、日本各地、各事業所等で現在提供されている、生活支援サービスの定義・ガイドライン・価格・コンプライアンス（モデル契約書）等について、医療・看護・介護・行政・利用者・家族などに対する調査により、適正で有効なサービス内容等について研究するために、やさしい手のチャネルを活用し郵送アンケートを実施し、定量分析し現状の生活支援サービスの動向を明らかにする。

また、看護師等の有資格者の実態調査と生活支援サービス構築に向けて実証事業のために創業支援していくことで検討・検証し、持続可能なモデル確立のためのプラットフォームの整備と有資格者による生活支援サービス事業の確立と全国展開を目指していく。

さらに、昨年度調査より生活支援サービスの中には医療関連サービスも含まれることが明らかになった。そのためサービスの担い手となる潜在医療福祉関連有資格者（看護師中心）の実態調査を行うとともに、生活支援サービスの創業や新しい働き方への関心を喚起する講演会等を開催することで、潜在有資格者の存在、起業への課題調査を行う。以上、多面的な調査の概念図は図表 2-1 に示す。

【図表 2-1 本事業の概念図】



2. 1. 1 実態調査概要

全国的な広義の生活支援サービス及び詳細実態アンケート、ヒアリング調査生活支援サービスの適正内容等を調査するために全国のご利用者、ご家族、施設、介護関係事業者、行政を対象としたアンケート調査を実施し定量分析を行う（価格・サービス内容・頻度・必要時期など）。

さらに、昨年度の調査結果で明らかになった生活支援サービスと医療関連サービスとの関連性について、サービスの担い手となる潜在医療福祉関連有資格者（看護師中心）の実態調査を行うとともに、生活支援サービスの創業や新しい働き方への関心を喚起する講演会等を開催することで、潜在有資格者の存在、起業への課題調査を行う。また、各地の学会講演に参加—及びシンポジウム・講演会（7月・9月実施予定）等を開催し、潜在有資格者を発掘及び新しい働き方の提案、呼びかけを行い新しい創業者の創出支援を行う。

2. 1. 2 実態調査 株式会社やさしい手 担当調査

全国的な広義の生活支援サービス及び詳細実態アンケート、ヒアリング調査にて、ニーズ、ウォンツ把握のために、生活支援サービスの適正内容と価格の業界標準について提案を行うため、調査を行った。調査内容詳細は下記【図表 2-2 実態調査内容】で示す。

【図表 2-2 実態調査概要（やさしい手）】

●調査名	●調査期間	●対象	●回収
a.生活支援サービス事業化に関するアンケート調査（47 都道府県庁向け）	12 月半ばよりアンケート発送開始 →1 月上旬まで実施	47 都道府県庁 高齢者福祉関連の 担当部署：47 件	6 件（滋賀県、徳島県、神奈川県、高知県、大阪府、東京都） 回収率 約 12.7%
b.生活支援サービス事業化に関するアンケート調査（やさしい手のサービス利用者向け）	12 月半ばよりアンケート発送開始 →1 月上旬まで実施	全国やさしい手のサービス（※）利用者・利用者の家族：10,935 件 （匿名調査）	有効アンケート数 3,170 件 回答率 約 28.9%
c.高齢者向け住宅ヒアリング調査 （やさしい手の高齢者専用賃貸住宅であるグレイプス浅草にて）	2011 年 12 月 28 日	①グレイプス浅草居住者で生活支援サービスの利用者 ②グレイプス浅草の勤務スタッフ	① 9 名（女性 7 名・男性 2 名） ②3 名（女性 1 名・男性 2 名）

※利用サービスの内容

- ・訪問介護
- ・介護予防訪問介護
- ・24 時間巡回訪問介護
- ・通所介護（デイサービス）
- ・ショートステイ
- ・訪問入浴
- ・家事代行、在宅生活支援サービス（介護保険外サービス）

2. 1. 3 実態調査 有限会社ナース케어 担当調査

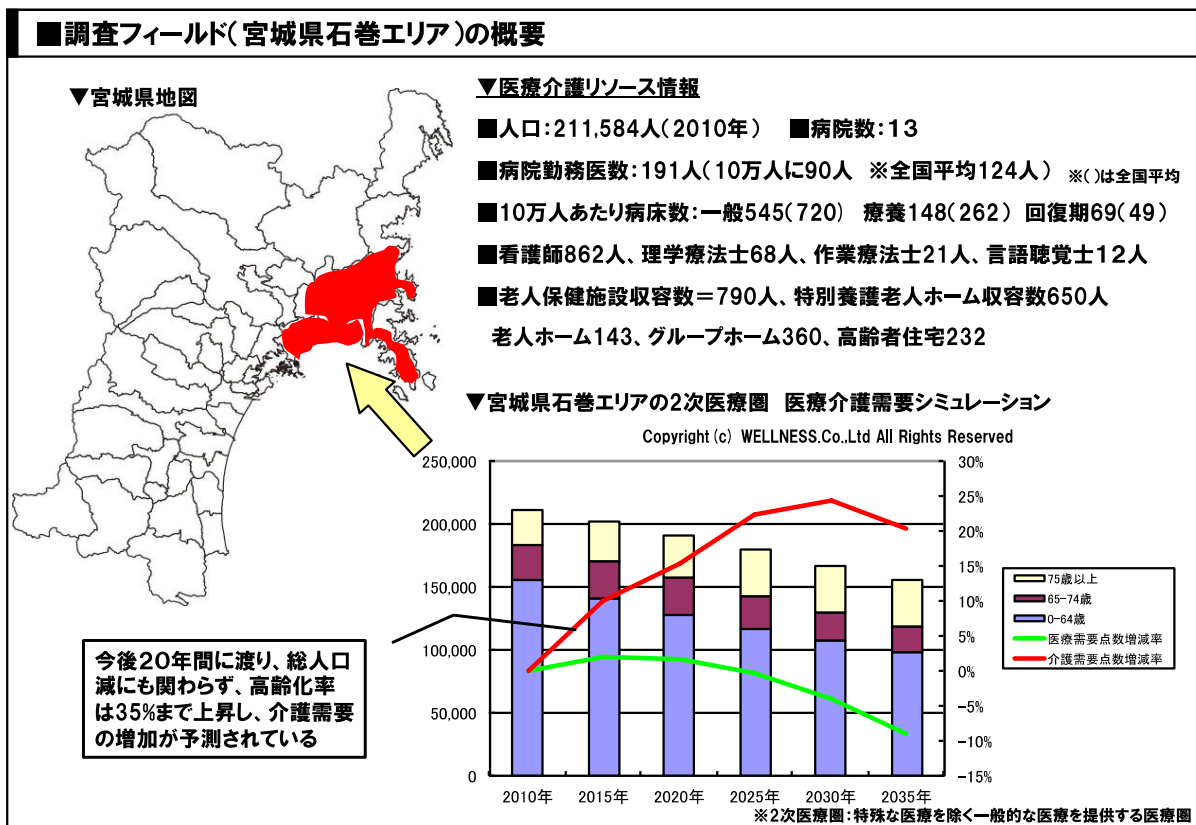
今回の調査事業で有限会社ナース케어は、看護師らを中心とした医療従事者が地域で提供する生活支援サービスのビジネスモデル構築を見据え、調査活動と創業支援の実践活動を並行して実施した。

協力団体である全国訪問ボランティアナースの会が、多数の医療介護従事者を全国から募って東日本大震災の被災地支援活動を各地で展開していることもあり、調査実践活動のフィールド先を被災地に絞り、今後の生活再建や復興フェーズで急増が予想される生活支援ニーズの実態を明らかにすべく調査を行った。具体的には、図表 2-3 に示すアンケート調査およびアセスメント調査である。また、図表 2-4 に調査フィールドの概要を示す。

【図表 2-3 実態調査概要（ナース케어）】

●調査名	●調査期間	●対象	●回収
a. 被災地における在宅避難者のアセスメント調査	平成 23 年 7 月から 9 月まで戸別訪問等実施	訪問件数：495 件 宮城県石巻市黄金浜地区	アセスメント件数：133 件
b. 避難所から仮設住宅へ転居した方中心のアセスメント調査	平成 23 年 10 月から平成 24 年 1 月まで戸別訪問実施	石巻市牡鹿半島エリアの仮設住宅（約 600 世帯）を対象に訪問実施	①全 109 世帯（自宅 18、仮設 91） ②個人アセス対象人数：全 268 人
c. 被災地へボランティア活動された方への Web アンケート調査		災害ボランティア参加希望リストよりメール、電話等により約 600 件依頼	有効回答数：171 件

【図表 2-4 調査フィールドの概要】



上記3つの調査で、被災地で住民から医療介護職に求められる活動にはどのようなものがあるかを明らかにすることで、今後この地域で生活をするために必要な支援を予測し、生活支援サービスとして確立・展開していくことを目的にしている。

同時に、図表2-5に示すように、創業支援の一環として、医療介護従事者に資格特性を活かした新しい働き方を提案し、生活支援サービス創業を促すシンポジウムを開催した。

【図表 2-5 創業支援シンポジウムの概要】

●シンポジウム名	●開催日時・場所	●対象者	●参加者
d. 新しい働き方の提案、生活支援サービス創業説明会	平成 23 年 7 月 7 日 仙台市青年文化センター	医療関連有資格者	参加者：18 名

▼7 月 7 日 当日の様子



●シンポジウム名	●開催日時・場所	●対象者	●参加者
e. 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	平成 23 年 9 月 10 日 TKP 仙台カンファレンスホール 2B	有資格者及び医療福祉関連事業者、創業起業希望者	約 30 名（有資格者 16 名）

▼9 月 10 日の様子



また、被災地特例により平成 24 年 2 月までの暫定措置として「従来の 2.5 人という人員基準にとらわれずに 1 人から訪問看護ステーションを立ち上げる」ことが認められたことを受けて、被災地で活動する看護師らへ呼びかけ、青森県・岩手県・宮城県・福島県の 4 県で訪問看護ステーション開業手続きの支援を実施した。具体的な実施内容および経過は下記の図表 2-6 の通りである。

【図表2-6 開業支援（行政手続き）の経過1】

●年月日	●行政区	●出来事
2011年 7月11日	青森県 八戸市	合同会社オウル代表・キャンナス八戸代表中里藤枝看護師が基準該当訪問看護事業所申請を届出
2011年 7月13日	宮城県 気仙沼市 (本吉町地区)	池島愛看護師（現在 気仙沼エリアにおいて全国ボランティアナースの会キャンナスのボランティアとして活動中）が基準該当訪問看護事業所申請を届出
2011年 7月20日	宮城県 気仙沼市	気仙沼市役所高齢介護課吉田氏より電話で「気仙沼市としては今回特例基準該当訪問看護ステーションについて行わない」との回答あり 理由は「訪問看護ステーションに確認したところ、ご利用者様も少なくなり困っている。本吉町地区での訪問看護ステーションの供給不足の状況はないので、被災地特例を利用しての基準該当の訪問看護ステーションは必要ないと判断」よって申請書類は受け付けられないので書類は返却するとの内容
2011年 7月21日	宮城県 仙台市	キャンナス仙台中央代表鳴海幸（なるみ みゆき）看護師が基準該当訪問看護事業所申請を届出
2011年 7月22日	青森県 八戸市	八戸市役所より「既存の訪問看護事業所に新規利用者の受け入れの可否をアンケートで尋ねたところ、受け入れ可能との回答だったため、基準該当訪問看護は不要と判断し認めない」との回答

●年月日	●行政区	●出来事
2011年 8月2日	宮城県 仙台市	仙台市役所より「すでに平成18年に基準該当は当分認めないと条例で決定されていることがあり、さらに市民からのニーズがないことや被災状況から仙台市は該当しない、既存の訪問看護事業所で不足している状況もみられないため、基準該当訪問看護は不要と判断」との回答
2011年 8月2日	宮城県 石巻市	仙台在住キャンパスのボランティアスタッフ佐々木あかね看護師が、基準該当訪問看護事業所申請を届出
2011年 8月10日	宮城県 東松島市	宮城県東松島市に地元社会福祉法人代表同席で基準該当訪問看護事業所申請を相談
2011年 8月12日	宮城県 石巻市	石巻市より下記理由により申請を受理しないと回答 1) 訪問看護サービス需要の照会結果 石巻地区、河北地区、河南地区および桃生地区においては、震災前に比し震災後の訪問看護サービス需要の減少により、既存訪問看護事業者の稼働率が低下しているとの情報を得ています。また、本市で津波被害が甚大であった北上・雄勝・牡鹿の沿岸地区について、各総合支所担当課および当該地区を担当する地域包括支援センターおよび在宅介護支援センターに照会したところ、既存の訪問看護事業者により今後も適正な対応が可能との見解を得ております 2) 基準該当訪問看護の人員基準に関わる措置期間 当該措置期間について、『平成 24 年 2 月 29 日までの間において、災害救助法による救助の実施状況等を勘案して厚生労働大臣が定める日までの期間に限る』としており、本サービス事業が継続的・安定的に適正に供給されることを切望する本市としては、満足する期間設定とは言えません
2011年 8月24日	宮城県 東松島市	宮城県東松島市と再度相談確認のため、前回同様に地元社会福祉法人代表同席で訪問するが、現状の訪問看護ステーションが被災していなくサービス不足という情報がない高齢者、要介護認定者が震災により亡くなったため、対象者が減少している状況等から特例を利用することは難しいと回答
2011年 9月6日	岩手県 盛岡市	岩手県盛岡市で介護保険事業を営んでいる取締役で看護師である方が基準該当訪問看護事業所申請したが、後日電話により他市同様の理由で却下

●年月日	●行政区	●出来事
2011年 9月30日	福島県 福島市	福島県福島市に地元NPO代表が支援者となり非常勤の従業員を基準該当訪問看護事業所申請について市役所に相談
2011年 10月3日	福島県 福島市	福島市役所長寿介護課にヒアリング目的で招集され、同時に申請して、今後調査検討してみますとのことで、連絡待ち

※上記の経緯等は規制改革の管轄である内閣府のホームページ国民の声に投稿

以下、福島県内の状況進捗表

※福島市の NPO 法人まごころサービス福島センター理事長の支援のもと、職員である佐藤かつ代様による福島県内基準該当訪問看護事業所申請関連進捗状況

【図表 2-7 県内における開業支援（行政手続き）の経過】

●市町村	●年月日	●出来事
福島市	10月3日	介護保険給付係副主査 齋藤まさかず様に面談、申請書提出
	10月18日	電話をしたが市としては現状では考えていないとの回答
	10月24日	副主査より電話があり、福島市に住所を移した被保険者に対する看護実績が1件でもあった場合には、申請の準備は考えるとの追加回答
	11月2日	浪江町、飯館村、南相馬市の基準該当訪問看護事業所に関する下記の意向、状況等を齋藤氏に伝える
浪江町	10月7日	健康福祉班介護保険担当 鈴木創様に面談、必要性はわかるので町としては考えていきたいと意向確認
	10月17日	電話確認、町として準備を進めているので、福島市に提出した書類の写しを確認したいとのこと
	10月18日	郵送で福島市に提出した基準該当訪問看護事業所申請関係書類の写しを送付する
	11月2日	訪問看護は不足しているので、基準該当の規則変更をお願いしている。今は11月20日の選挙で忙しいので終わり次第、福島市の後押しがないが、取り組みたいとのこと
飯館村	10月14日	健康福祉課福祉係副主査 比佐野孝様に面談、必要性はわかるとの意向確認
	10月18日	郵送で福島市に提出した基準該当訪問看護事業所申請関係書類の写しを送付する
	10月19日	電話で前向きに検討したいとの意向確認
	11月2日	電話で訪問看護事業所は不足していない状況ですが、規則の改正を行い、前向きに検討、居宅も一杯なので依頼したいとのこと、村長宛の申請書を今週中に送付することとなる

南相馬市	10 月 14 日	健康福祉部長寿福祉課長 二股伸明様に面談、他市町村同様に必要性はわかるとのこと
	10 月 18 日	郵送で福島市に提出した基準該当訪問看護事業所申請関係書類の写しを送付する
	10 月 19 日	電話するが考えは変わらないとのこと
	11 月 2 日	係長が手続きについて話があるとのこと、福島初とお聞きしましたが福島市での必要性があるかどうか、福島市の考えがわからない。福島市の後押しがない状況だがやりたい面もあるとのこと
福島市	11 月 4 日	福島市介護保険担当者より上記 3 市町村に直接意向等確認したということ。その結果、申請書類に必要な不足書類があるので調べて月曜日をめどに、お知らせいただけることとなり、少し前進した感じであった。他 3 市町村には 11 月 7 日月曜日に郵送で正式申請書関係を提出する予定
福島市	11 月 11 日	福島市より電話で基準該当を行うには規則の変更が必要なので約一ヶ月以上事務手続きに時間がかかりますと連絡があったとのこと

※平成24年1月6日福島市で基準該当訪問看護ステーションの書類が窓口で受理されることとなったが、2月末までという基準緩和が時間的制約を作り、今後の展開までは、今回の調査事業では困難と思われる。

起業創業支援における基準該当訪問看護ステーション指定申請の経緯は、上記のとおりであり、厚生労働省が基準緩和を通知しても、地方の行政手続きの煩雑さ等が原因で、特に被災地では、職員に余力がなく保険事業所の指定を受けることは困難であった。

現在は引き続き新サービスに向けて突破できるように継続支援中である。

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 2-8 事業全体スケジュールのとおりである。

【図表 2-8 事業全体スケジュール】

実施事項	平成 23 年							平成 24 年	
	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月
実態調査	○	○	○	○	○	○	○	○	
比較検証	○	○	○	○	○	○	○	○	○
仮説検証		○	○	○	○	○	○	○	○
事業化計画				○	○	○	○	○	○
報告書作成						○	○	○	○

2. 3 実施体制

当コンソーシアムの実施体制は図表 2-9 実施体制のとおりである。

【図表 2-9 実施体制】

関係事業者			事業課 税／消費 者の税 別	(Ⅰ) 実 態調査	(Ⅱ) 比較 検証	(Ⅲ) 仮説 検証	(Ⅳ) 事業 化計画	(Ⅴ) 報告書 作成
				アヒ ンケ ート 調査	ス生 比較活 検証支援 サービ ス	ス生 仮説活 検証支援 サービ ス	事業 プラット ホーム 構築	合展 報告望 書を含 めた 総開 の
コン ソー シ アム	やさしい手		課税	◎	◎	○	○	◎
	ナースケアー	再委託	課税	◎	○	◎	◎	◎
	ウエルビー	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

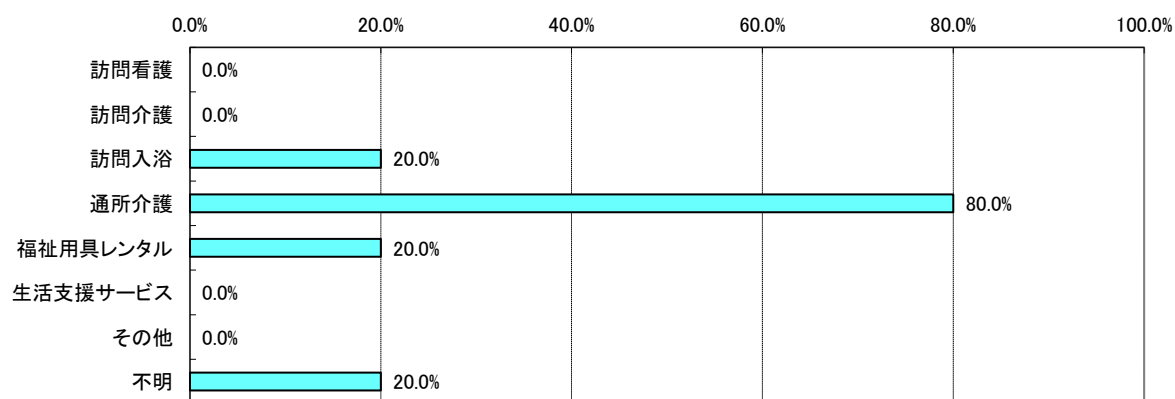
3. 1. 1 実態調査の分析・成果 株式会社やさしい手 担当調査

(1) 生活支援サービス事業化に関するアンケート調査（47 都道府県庁向け）

I 看護・介護等のサービスについてお聞かせください

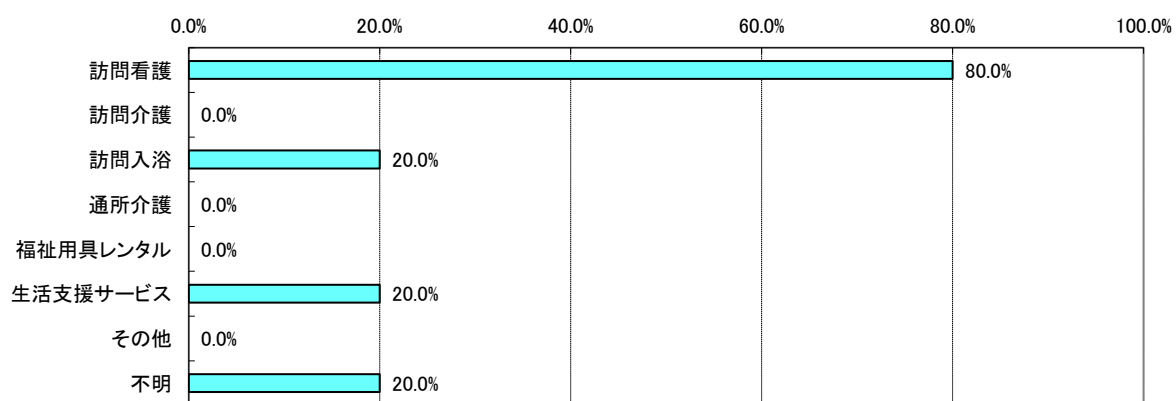
問1 充実していると思うサービス [複数回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	訪問看護	0	0.0%
2	訪問介護	0	0.0%
3	訪問入浴	1	20.0%
4	通所介護	4	80.0%
5	福祉用具レンタル	1	20.0%
6	生活支援サービス	0	0.0%
7	その他	0	0.0%
8	不明	1	20.0%
	無回答	1	
	全体	5	100.0%



問 2 不足していると思うサービス [複数回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	訪問看護	4	80.0%
2	訪問介護	0	0.0%
3	訪問入浴	1	20.0%
4	通所介護	0	0.0%
5	福祉用具レンタル	0	0.0%
6	生活支援サービス	1	20.0%
7	その他	0	0.0%
8	不明	1	20.0%
	無回答	1	
	全体	5	100.0%

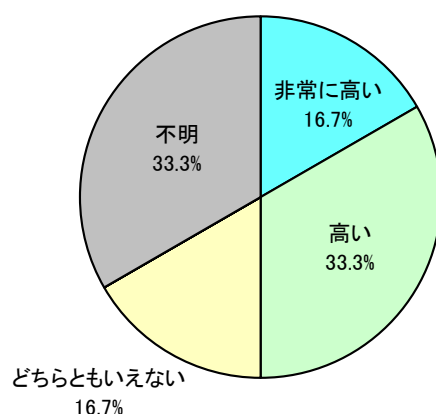


●問 1、問 2 分析結果

通所系のサービスは充実しているが、訪問看護などの在宅医療系のサービスは不足している状況が読み取れる。

問 3 今後の生活支援サービスの必要性 [単一回答]

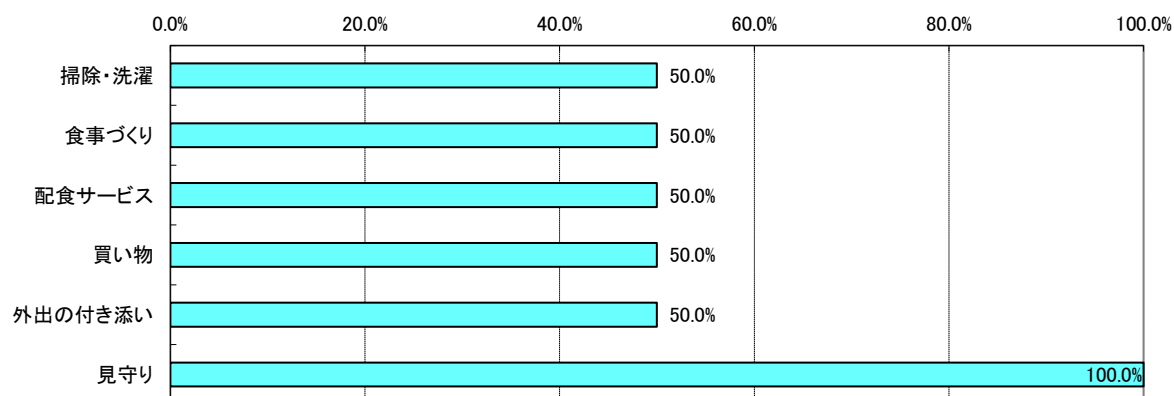
No.	カテゴリー名	回答数	%
1	非常に高い	1	16.7%
2	高い	2	33.3%
3	どちらともいえない	1	16.7%
4	低い	0	0.0%
5	非常に低い	0	0.0%
6	不明	2	33.3%
	無回答	0	
	全体	6	100.0%



Ⅱ 生活支援サービスについてお聞かせください

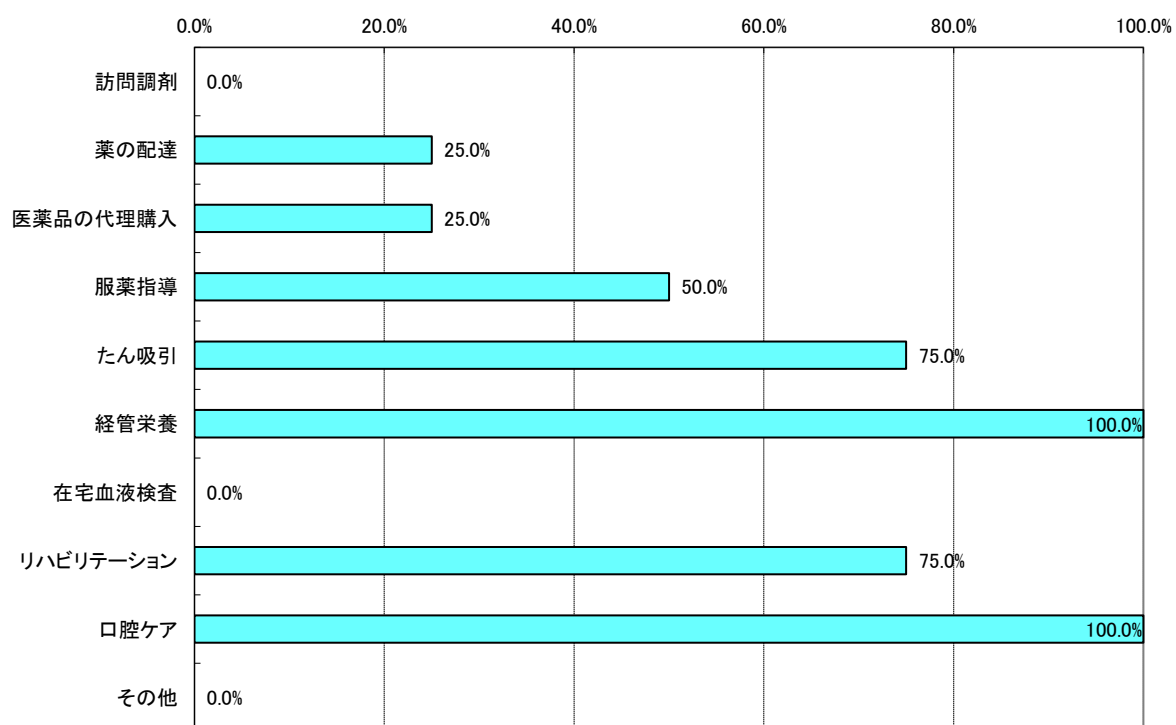
問 4① 展開中の生活支援サービス [複数回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	掃除・洗濯	1	50.0%
2	食事づくり	1	50.0%
3	配食サービス	1	50.0%
4	買い物	1	50.0%
5	外出の付き添い	1	50.0%
6	見守り	2	100.0%
	無回答	4	
	全体	2	100.0%



問 5① 今後、必要と思われる医療に関するサービス [複数回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	訪問調剤	0	0.0%
2	薬の配達	1	25.0%
3	医薬品の代理購入	1	25.0%
4	服薬指導	2	50.0%
5	たん吸引	3	75.0%
6	経管栄養	4	100.0%
7	在宅血液検査	0	0.0%
8	リハビリテーション	3	75.0%
9	口腔ケア	4	100.0%
10	その他	0	0.0%
	無回答	2	
	全体	4	100.0%

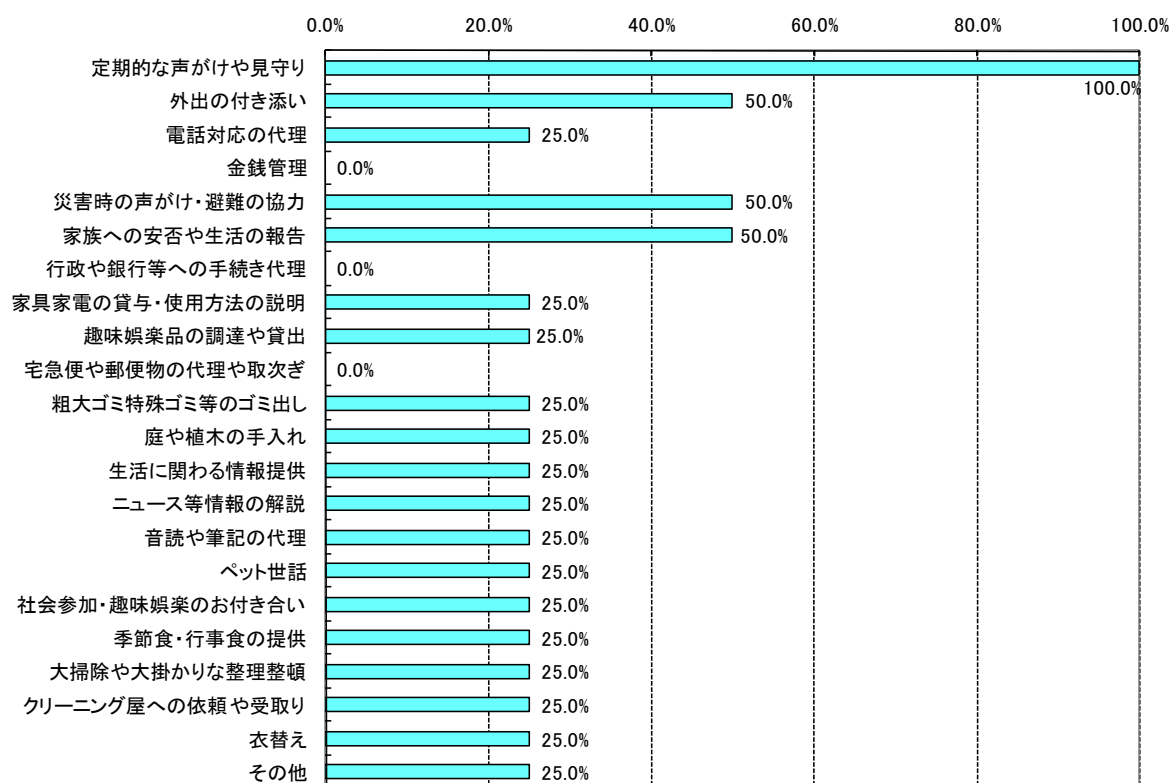


●問 3、問 4、問 5① 分析結果

医療依存度の高い高齢者向けの在宅支援サービスが必要であるとの認識が見読み取れる。

問 5② 今後、必要と思われる日常生活に関するサービス [複数回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	定期的な声がけや見守り	4	100.0%
2	外出の付き添い	2	50.0%
3	電話対応の代理	1	25.0%
4	金銭管理	0	0.0%
5	災害時の声がけ・避難の協力	2	50.0%
6	家族への安否や生活の報告	2	50.0%
7	行政や銀行等への手続き代理	0	0.0%
8	家具家電の貸与・使用方法の説明	1	25.0%
9	趣味娯楽品の調達や貸出	1	25.0%
10	宅急便や郵便物の代理や取次ぎ	0	0.0%
11	粗大ゴミ特殊ゴミ等のゴミ出し	1	25.0%
12	庭や植木の手入れ	1	25.0%
13	生活に関わる情報提供	1	25.0%
14	ニュース等情報の解説	1	25.0%
15	音読や筆記の代理	1	25.0%
16	ペット世話	1	25.0%
17	社会参加・趣味娯楽のお付き合い	1	25.0%
18	季節食・行事食の提供	1	25.0%
19	大掃除や大掛かりな整理整頓	1	25.0%
20	クリーニング屋への依頼や受取り	1	25.0%
21	衣替え	1	25.0%
22	その他	1	25.0%
	無回答	2	
	全体	4	100.0%



●問 5② 分析結果

様々な分野での生活支援サービスの必要が読み取れる。

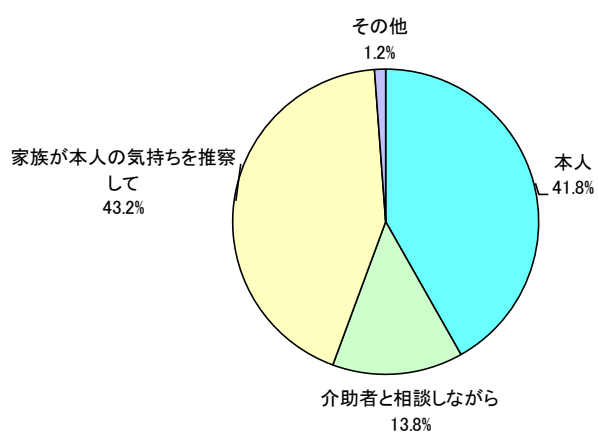
⇒つまり、様々な生活支援サービスを展開することが可能。

(2)生活支援サービス事業化に関するアンケート調査（サービス利用者・利用者のご家族向け）

最初に調査票へ記入された方はどなたかお聞かせください

記入者 【単一回答】

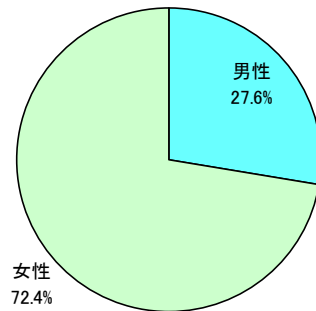
No.	カテゴリー名	回答数	%
1	本人	1,072	41.8%
2	介助者と相談しながら	354	13.8%
3	家族が本人の気持ちを推察して	1,108	43.2%
4	その他	30	1.2%
	無回答	606	
	全体	2,564	100.0%



I 現在のあなた様（サービスご利用者）の状況についてお聞かせください

問1 性別 [単一回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	男性	860	27.6%
2	女性	2,254	72.4%
	無回答	56	
	全体	3,114	100.0%



問2 年齢 [単一回答]

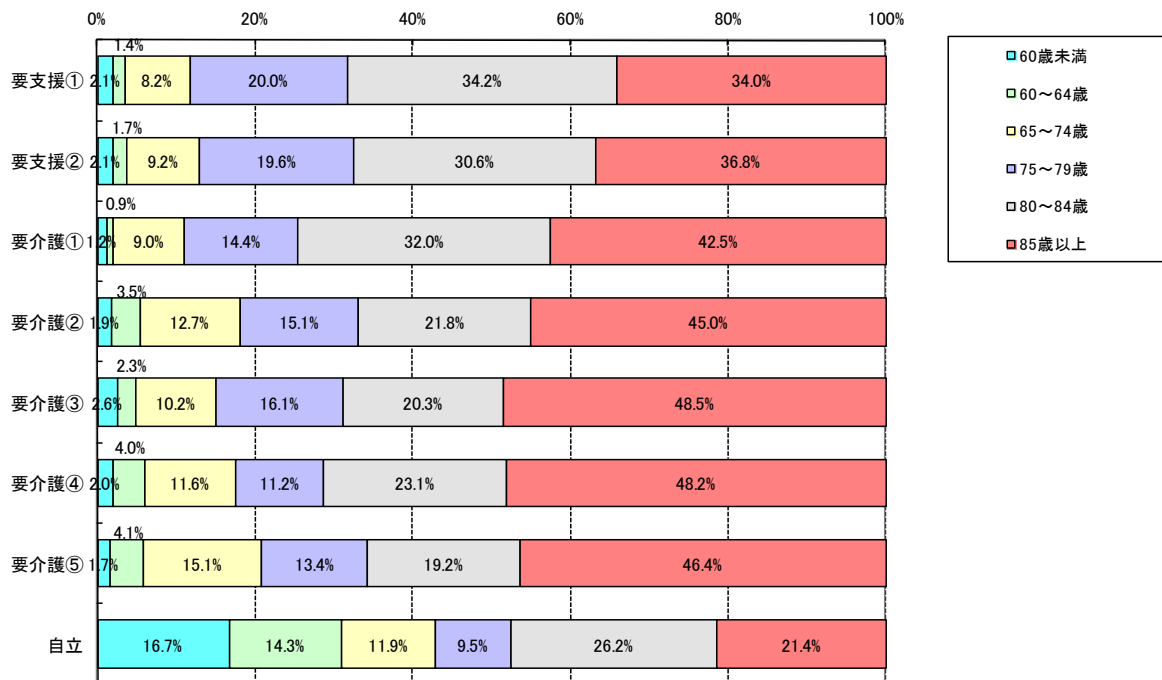
No.	カテゴリー名	回答数	%
1	60歳未満	74	2.4%
2	60～64歳	77	2.5%
3	65～74歳	328	10.5%
4	75～79歳	519	16.6%
5	80～84歳	850	27.2%
6	85歳以上	1,275	40.8%
	無回答	47	
	全体	3,123	100.0%

問3 要介護レベル [単一回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	要支援①	563	18.6%
2	要支援②	647	21.4%
3	要介護①	438	14.5%
4	要介護②	488	16.1%
5	要介護③	309	10.2%
6	要介護④	251	8.3%
7	要介護⑤	292	9.6%
8	自立	42	1.4%
	無回答	140	
	全体	3,030	100.0%

●年齢×要介護度

	合計	問3 要介護レベル								
		要支援①	要支援②	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤	自立	無回答
全体	3,123 100.0%	559 100.0%	633 100.0%	431 100.0%	482 100.0%	305 100.0%	251 100.0%	291 100.0%	42 100.0%	129 100.0%
60歳未満	74 2.4%	12 2.1%	13 2.1%	5 1.2%	9 1.9%	8 2.6%	5 2.0%	5 1.7%	7 16.7%	10 7.8%
60～64歳	77 2.5%	8 1.4%	11 1.7%	4 0.9%	17 3.5%	7 2.3%	10 4.0%	12 4.1%	6 14.3%	2 1.6%
65～74歳	328 10.5%	46 8.2%	58 9.2%	39 9.0%	61 12.7%	31 10.2%	29 11.6%	44 15.1%	5 11.9%	15 11.6%
75～79歳	519 16.6%	112 20.0%	124 19.6%	62 14.4%	73 15.1%	49 16.1%	28 11.2%	39 13.4%	4 9.5%	28 21.7%
80～84歳	850 27.2%	191 34.2%	194 30.6%	138 32.0%	105 21.8%	62 20.3%	58 23.1%	56 19.2%	11 26.2%	35 27.1%
85歳以上	1,275 40.8%	190 34.0%	233 36.8%	183 42.5%	217 45.0%	148 48.5%	121 48.2%	135 46.4%	9 21.4%	39 30.2%
無回答	47	4	14	7	6	4	0	1	0	11



●記入者、問 1、問 2、問 3 分析結果

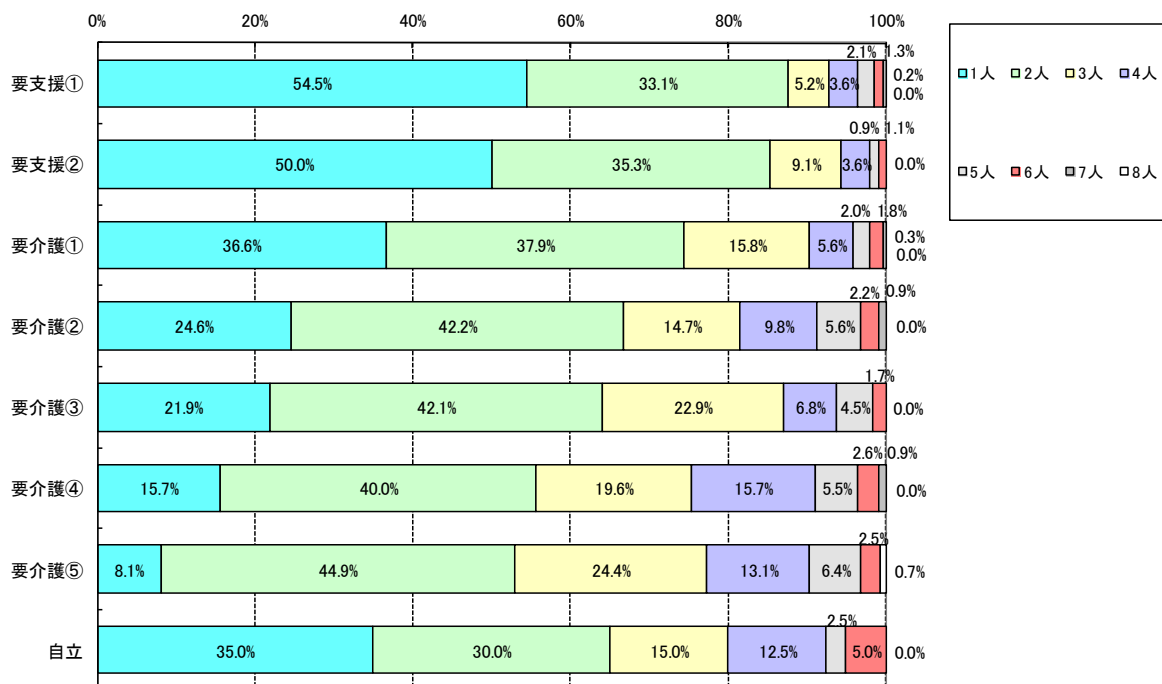
年齢が高くなるほど、介護度が高くなる傾向がある。しかしながら、年齢が高くなるにつれて、当然介護者の年齢も高齢化する

問 5② 世帯の人数 [単一回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	1人	963	34.0%
2	2人	1,099	38.8%
3	3人	405	14.3%
4	4人	210	7.4%
5	5人	96	3.4%
6	6人	48	1.7%
7	7人	8	0.3%
8	8人	2	0.1%
	無回答	339	
	全体	2,831	100.0%

●世帯の構成人数×要介護度

		合計	問3 要介護レベル								
			要支援①	要支援②	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤	自立	無回答
全体		2,831 100.0%	477 100.0%	552 100.0%	393 100.0%	448 100.0%	292 100.0%	235 100.0%	283 100.0%	40 100.0%	111 100.0%
	1人	963 34.0%	260 54.5%	276 50.0%	144 36.6%	110 24.6%	64 21.9%	37 15.7%	23 8.1%	14 35.0%	35 31.5%
	2人	1,099 38.8%	158 33.1%	195 35.3%	149 37.9%	189 42.2%	123 42.1%	94 40.0%	127 44.9%	12 30.0%	52 46.8%
	3人	405 14.3%	25 5.2%	50 9.1%	62 15.8%	66 14.7%	67 22.9%	46 19.6%	69 24.4%	6 15.0%	14 12.6%
	4人	210 7.4%	17 3.6%	20 3.6%	22 5.6%	44 9.8%	20 6.8%	37 15.7%	37 13.1%	5 12.5%	8 7.2%
	5人	96 3.4%	10 2.1%	6 1.1%	8 2.0%	25 5.6%	13 4.5%	13 5.5%	18 6.4%	1 2.5%	2 1.8%
	6人	48 1.7%	6 1.3%	5 0.9%	7 1.8%	10 2.2%	5 1.7%	6 2.6%	7 2.5%	2 5.0%	0 0.0%
	7人	8 0.3%	1 0.2%	0 0.0%	1 0.3%	4 0.9%	0 0.0%	2 0.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	8人	2 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.7%	0 0.0%	0 0.0%
	無回答	339	86	95	45	40	17	16	9	2	29

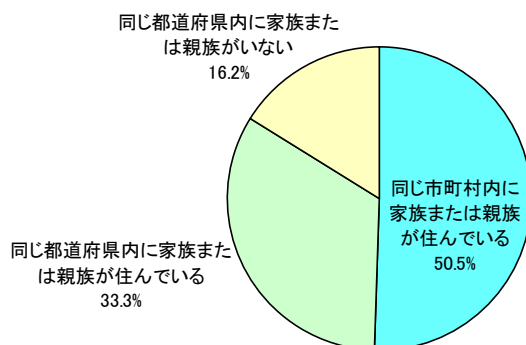


●問 5② 分析結果

介護度が高くなるほど、一人暮らしの比率が小さくなる。一方、要介護④・⑤の重介護度者であっても、一人暮らしをしている現状がある。

問 5③ 1人暮らしの方 [単一回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	同じ市町村内に家族または親族が住んでいる	588	50.5%
2	同じ都道府県内に家族または親族が住んでいる	388	33.3%
3	同じ都道府県内に家族または親族がいない	188	16.2%
	無回答	48	
	非該当	1,958	
	全体	1,164	100.0%

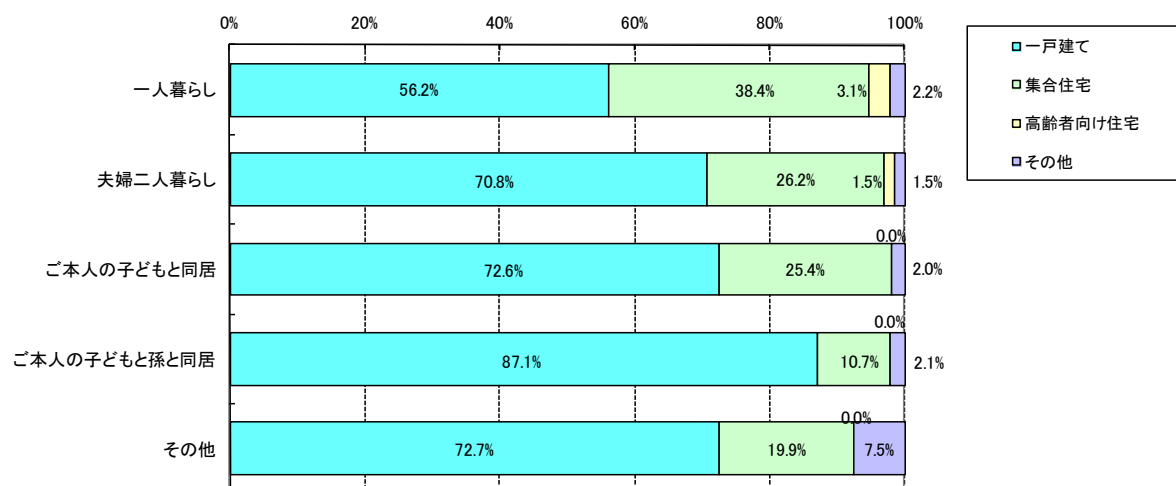


問 6 住居形態 [単一回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	一戸建て	2,072	67.2%
2	集合住宅	895	29.0%
3	高齢者向け住宅	49	1.6%
4	その他	69	2.2%
	無回答	85	
	全体	3,085	100.0%

●住居形態×家族構成

	合計	問5① 家族構成					
		一人暮らし	夫婦二人暮らし	ご本人の子どもと同居	ご本人の子どもと孫と同居	その他	無回答
全体	3,170 100.0%	1,212 100.0%	825 100.0%	657 100.0%	283 100.0%	163 100.0%	30 100.0%
一戸建て	2,072 67.2%	662 56.2%	568 70.8%	468 72.6%	244 87.1%	117 72.7%	13 65.0%
集合住宅	895 29.0%	452 38.4%	210 26.2%	164 25.4%	30 10.7%	32 19.9%	7 35.0%
高齢者向け住宅	49 1.6%	37 3.1%	12 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	69 2.2%	26 2.2%	12 1.5%	13 2.0%	6 2.1%	12 7.5%	0 0.0%
無回答	85	35	23	12	3	2	10



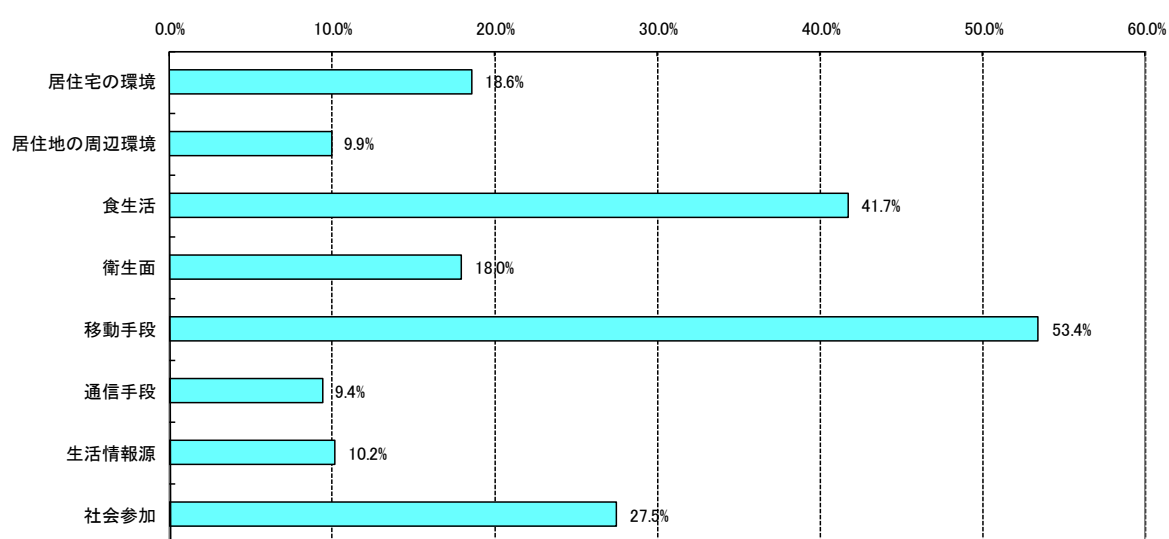
●問 5③、問 6 分析結果

一人暮らしでも、56%が一戸建てに住んでいる。

⇒高齢になっても住み慣れた一戸建てに済み続ける場合が多いことが分かる。

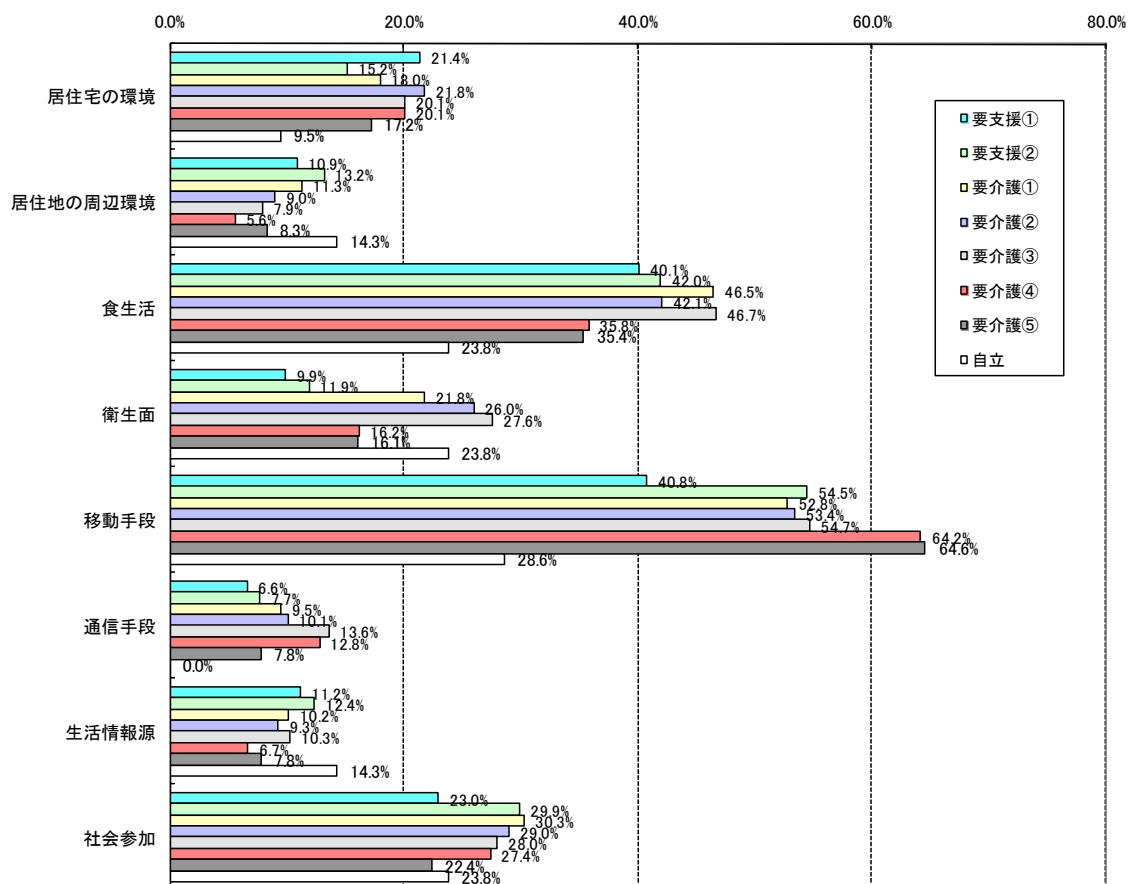
問7 生活状況で問題があること [複数回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	居住宅の環境	369	18.6%
2	居住地の周辺環境	197	9.9%
3	食生活	829	41.7%
4	衛生面	357	18.0%
5	移動手段	1,062	53.4%
6	通信手段	186	9.4%
7	生活情報源	202	10.2%
8	社会参加	546	27.5%
	無回答	1,182	
	全体	1,988	100.0%



●生活状況の問題点×要介護度

	合計	問3 要介護レベル								自立	無回答
		要支援①	要支援②	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤			
全体	1,988 100.0%	304 100.0%	402 100.0%	284 100.0%	335 100.0%	214 100.0%	179 100.0%	192 100.0%	21 100.0%	57 100.0%	
居住宅の環境	369 18.6%	65 21.4%	61 15.2%	51 18.0%	73 21.8%	43 20.1%	36 20.1%	33 17.2%	2 9.5%	5 8.8%	
	居住地の周辺環境	197 9.9%	33 10.9%	53 13.2%	32 11.3%	30 9.0%	17 7.9%	10 5.6%	16 8.3%	3 14.3%	3 5.3%
食生活	829 41.7%	122 40.1%	169 42.0%	132 46.5%	141 42.1%	100 46.7%	64 35.8%	68 35.4%	5 23.8%	28 49.1%	
	衛生面	357 18.0%	30 9.9%	48 11.9%	62 21.8%	87 26.0%	59 27.6%	29 16.2%	31 16.1%	5 23.8%	6 10.5%
移動手段	1,062 53.4%	124 40.8%	219 54.5%	150 52.8%	179 53.4%	117 54.7%	115 64.2%	124 64.6%	6 28.6%	28 49.1%	
	通信手段	186 9.4%	20 6.6%	31 7.7%	27 9.5%	34 10.1%	29 13.6%	23 12.8%	15 7.8%	0 0.0%	7 12.3%
生活情報源	202 10.2%	34 11.2%	50 12.4%	29 10.2%	31 9.3%	22 10.3%	12 6.7%	15 7.8%	3 14.3%	6 10.5%	
	社会参加	546 27.5%	70 23.0%	120 29.9%	86 30.3%	97 29.0%	60 28.0%	49 27.4%	43 22.4%	5 23.8%	16 28.1%
無回答	1,182	259	245	154	153	95	72	100	21	83	



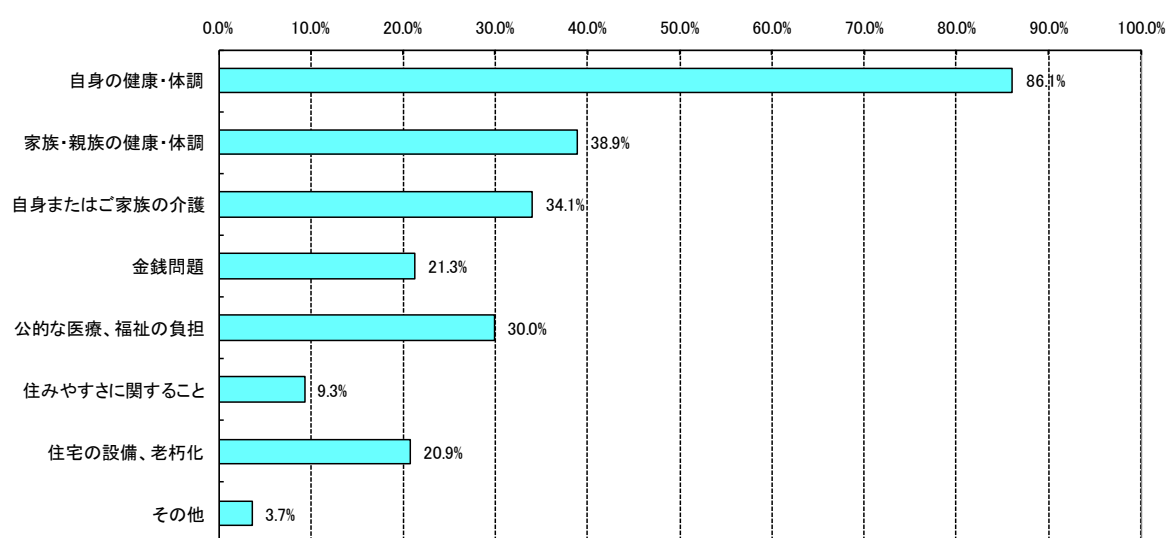
●問 7 分析結果

現在、問題と感じていることの半数以上が「移動手段」と答えていて、次に「食生活」・「社会参加」が続く。移動手段が問題であるために、社会参加などの機会が奪われたり、食生活を豊かにするための買い物にも不便な生活を強いられていることが予測される。

「移動手段」については介護度が高くなるほど問題となり、「社会参加」は介護度が低いほど問題となっている。

問 8 今後の不安・心配事 [複数回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	自身の健康・体調	2,539	86.1%
2	家族・親族の健康・体調	1,148	38.9%
3	自身またはご家族の介護	1,005	34.1%
4	金銭問題	629	21.3%
5	公的な医療、福祉の負担	883	30.0%
6	住みやすさに関すること	275	9.3%
7	住宅の設備、老朽化	615	20.9%
8	その他	109	3.7%
	無回答	222	
	全体	2,948	100.0%



●問 8 分析結果

今後の不安として、86%が「自分の健康・体調」と答えており、「家族・親族の健康・体調」も含めると、健康についての不安が大きいことがわかる。

⇒つまり、今後も健康・体調を維持することができ、さらに自由に外出できる機会を持つことが、ウォンツである。

しかしながら、公的な医療・福祉の負担に対しての不安も抱えている。

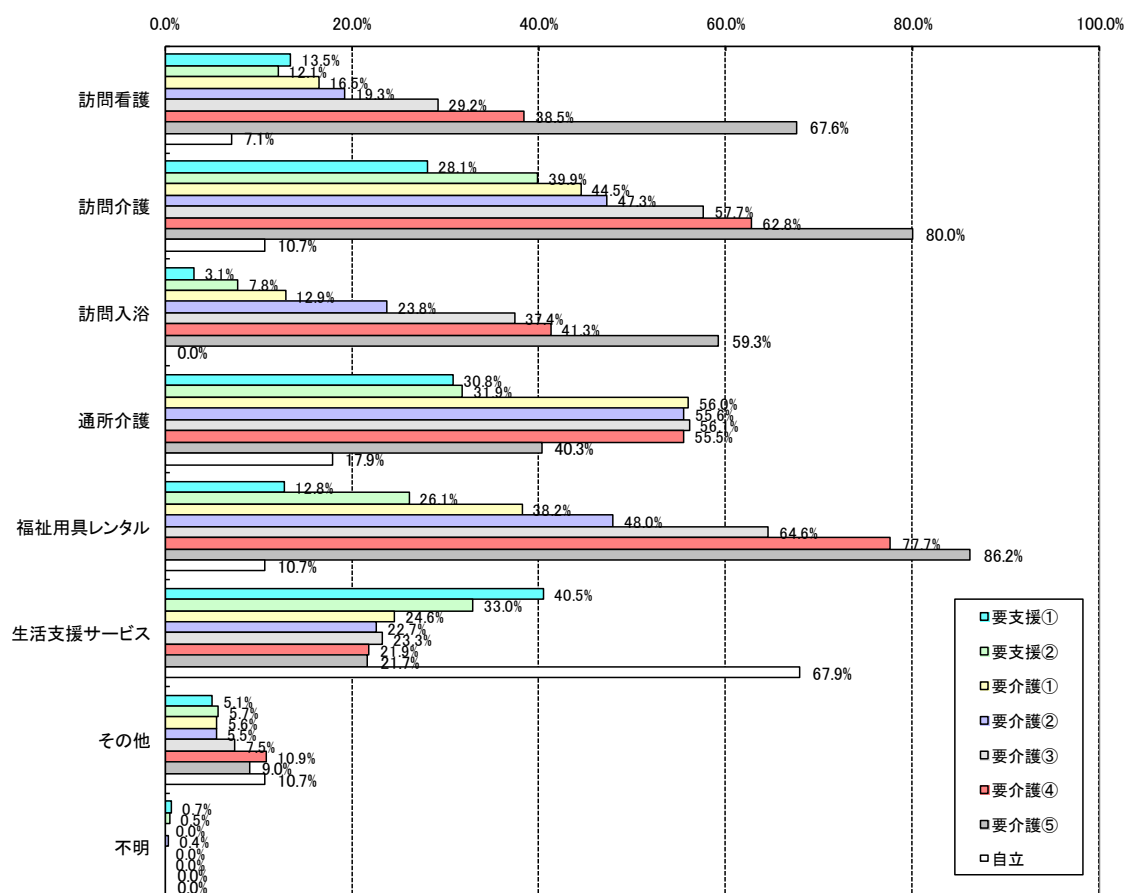
Ⅱ 看護・介護等のサービス利用状況についてお聞かせください

問 9 看護・介護等のご利用のサービス [複数回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	自身の健康・体調	2,539	86.1%
2	家族・親族の健康・体調	1,148	38.9%
3	自身またはご家族の介護	1,005	34.1%
4	金銭問題	629	21.3%
5	公的な医療、福祉の負担	883	30.0%
6	住みやすさに関すること	275	9.3%
7	住宅の設備、老朽化	615	20.9%
8	その他	109	3.7%
	無回答	222	
	全体	2,948	100.0%

●看護・介護等の利用サービス×要介護度

	合計	問3 要介護レベル								自立	無回答
		要支援①	要支援②	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤			
全体	2,873 100.0%	452 100.0%	564 100.0%	411 100.0%	471 100.0%	305 100.0%	247 100.0%	290 100.0%	28 100.0%	105 100.0%	
訪問看護	691 24.1%	61 13.5%	68 12.1%	68 16.5%	91 19.3%	89 29.2%	95 38.5%	196 67.6%	2 7.1%	21 20.0%	
訪問介護	1,370 47.7%	127 28.1%	225 39.9%	183 44.5%	223 47.3%	176 57.7%	155 62.8%	232 80.0%	3 10.7%	46 43.8%	
訪問入浴	635 22.1%	14 3.1%	44 7.8%	53 12.9%	112 23.8%	114 37.4%	102 41.3%	172 59.3%	0 0.0%	24 22.9%	
通所介護	1,278 44.5%	139 30.8%	180 31.9%	230 56.0%	262 55.6%	171 56.1%	137 55.5%	117 40.3%	5 17.9%	37 35.2%	
福祉用具レンタル	1,267 44.1%	58 12.8%	147 26.1%	157 38.2%	226 48.0%	197 64.6%	192 77.7%	250 86.2%	3 10.7%	37 35.2%	
生活支援サービス	814 28.3%	183 40.5%	186 33.0%	101 24.6%	107 22.7%	71 23.3%	54 21.9%	63 21.7%	19 67.9%	30 28.6%	
その他	192 6.7%	23 5.1%	32 5.7%	23 5.6%	26 5.5%	23 7.5%	27 10.9%	26 9.0%	3 10.7%	9 8.6%	
不明	9 0.3%	3 0.7%	3 0.5%	0 0.0%	2 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.0%	
無回答	297	111	83	27	17	4	4	2	14	35	



●問 9 分析結果

介護度が高くなるほど利用率が上がるのが「訪問看護」「訪問介護」「訪問入浴」の訪問系サービスと、福祉用具レンタルである。一方あまり変化が見られないのが「通所介護」である。

※生活支援サービスは、自立が圧倒的に多い。また介護度が軽度の場合が多い。

⇒つまり、介護度が高くなると訪問系のサービスを多く必要とし、家での介護者の負担軽減に大きく寄与していることがわかる。また、自立または軽介護度の場合は、介護保険外の生活支援サービスを利用する率が高いこともわかる。

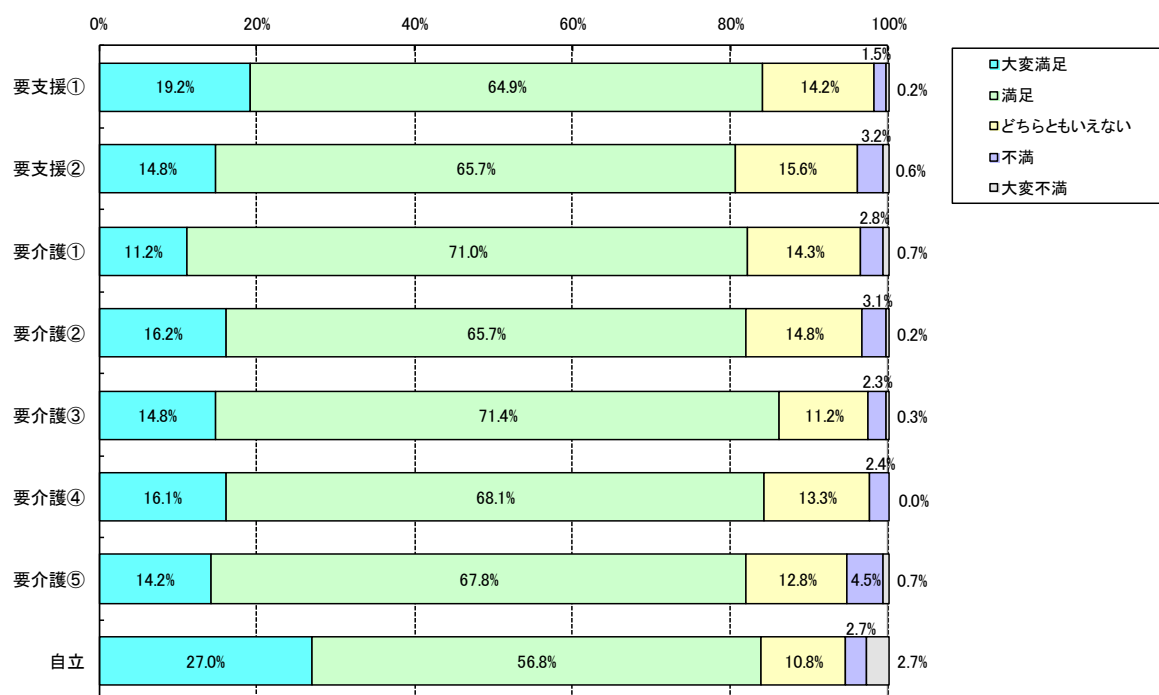
これは、介護保険をそもそも利用できない、または利用しようとしても保険適用できずに、その部分を生活支援サービスが補っているからとも言える。

問 10① 看護・介護等のサービスの満足度 [単一回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	大変満足	482	15.7%
2	満足	2,057	66.9%
3	どちらともいえない	440	14.3%
4	不満	84	2.7%
5	大変不満	13	0.4%
	無回答	94	
	全体	3,076	100.0%

●看護・介護等のサービスの満足度×要介護度

	合計	問3 要介護レベル								
		要支援①	要支援②	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤	自立	無回答
全体	3,076 100.0%	541 100.0%	627 100.0%	428 100.0%	481 100.0%	304 100.0%	248 100.0%	289 100.0%	37 100.0%	12 100.0%
大変満足	482	104	93	48	78	45	40	41	10	23
	15.7%	19.2%	14.8%	11.2%	16.2%	14.8%	16.1%	14.2%	27.0%	19.0%
満足	2,057	351	412	304	316	217	169	196	21	71
	66.9%	64.9%	65.7%	71.0%	65.7%	71.4%	68.1%	67.8%	56.8%	58.7%
どちらともいえない	440	77	98	61	71	34	33	37	4	25
	14.3%	14.2%	15.6%	14.3%	14.8%	11.2%	13.3%	12.8%	10.8%	20.7%
不満	84	8	20	12	15	7	6	13	1	2
	2.7%	1.5%	3.2%	2.8%	3.1%	2.3%	2.4%	4.5%	2.7%	1.7%
大変不満	13	1	4	3	1	1	0	2	1	0
	0.4%	0.2%	0.6%	0.7%	0.2%	0.3%	0.0%	0.7%	2.7%	0.0%
無回答	94	22	20	10	7	5	3	3	5	19



●問 10① 分析結果

「大変満足」「満足」を合わせると約 82%であるが、介護度別に見ていくと要介護③・④、要支援①の満足度が高くなっている。一方で、要支援②・要介護⑤の満足度が低い傾向にある。さらに、自立の場合は、「大変満足」がずば抜けて多い。

⇒サービスを上手に使えている中介護度の層(使いたいサービス＝使えるサービス＝使っているサービス)において満足度が高く出ており、逆にうまく使えない重介護度または要介護と要支援の境目の層(欲しいサービス<使えるサービス<使っているサービス)においては、満足度が低い傾向にあることが読み取れる。

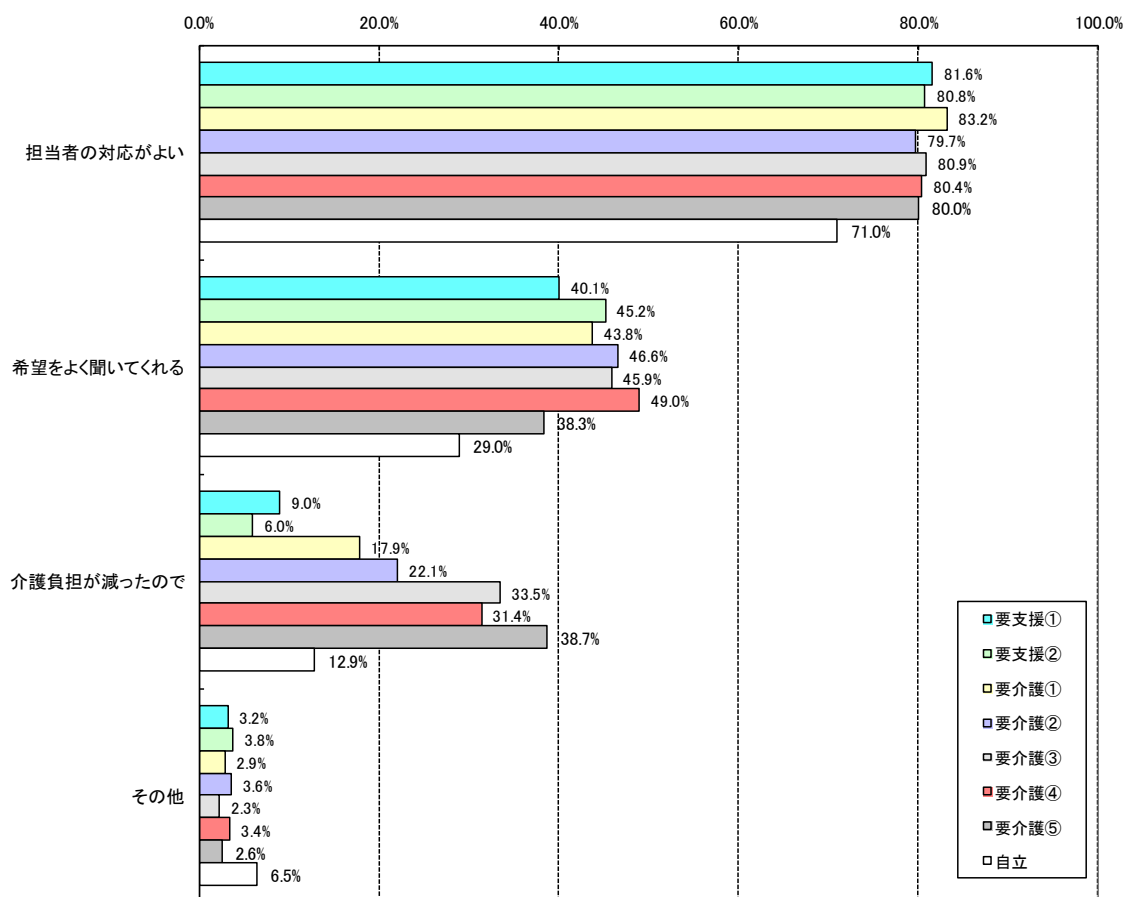
また、自立の場合は、自由に自分の選択ができる分満足度も高くなっていることが読み取れる。

問 10② 満足度の理由 [複数回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	担当者の対応がよい	1,968	80.4%
2	希望をよく聞いてくれる	1,082	44.2%
3	介護負担が減った	469	19.2%
4	その他	82	3.3%
	無回答	90	
	非該当	631	
	全体	2,449	100.0%

●満足の理由×要介護度

	合計	問3 要介護レベル								自立	無回答
		要支援①	要支援②	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤			
全体	2,449 100.0%	434 100.0%	480 100.0%	340 100.0%	384 100.0%	257 100.0%	204 100.0%	235 100.0%	31 100.0%	84 100.0%	
担当者の対応がよい	1,968 80.4%	354 81.6%	388 80.8%	283 83.2%	306 79.7%	208 80.9%	164 80.4%	188 80.0%	22 71.0%	55 65.5%	
	希望をよく聞いてくれる	1,082 44.2%	174 40.1%	217 45.2%	149 43.8%	179 46.6%	118 45.9%	100 49.0%	90 38.3%	9 29.0%	46 54.8%
介護負担が減ったので	469 19.2%	39 9.0%	29 6.0%	61 17.9%	85 22.1%	86 33.5%	64 31.4%	91 38.7%	4 12.9%	10 11.9%	
	その他	82 3.3%	14 3.2%	18 3.8%	10 2.9%	14 3.6%	6 2.3%	7 3.4%	6 2.6%	2 6.5%	5 6.0%
無回答	90	21	25	12	10	5	5	2	0	10	
非該当	631	108	142	86	94	47	42	55	11	46	



●問 10② 分析結果

満足な理由においては、一番多い「担当者の対応」について介護度別にほとんど相違はないが、「介護負担軽減」についてのみは、介護度が高くなるほど、多くなる。

さらに、「希望をよく聞いてくれる」については、要介護④までは介護度が高くなるほど多くなる傾向があるが、要介護⑤になると、少なくなっている。

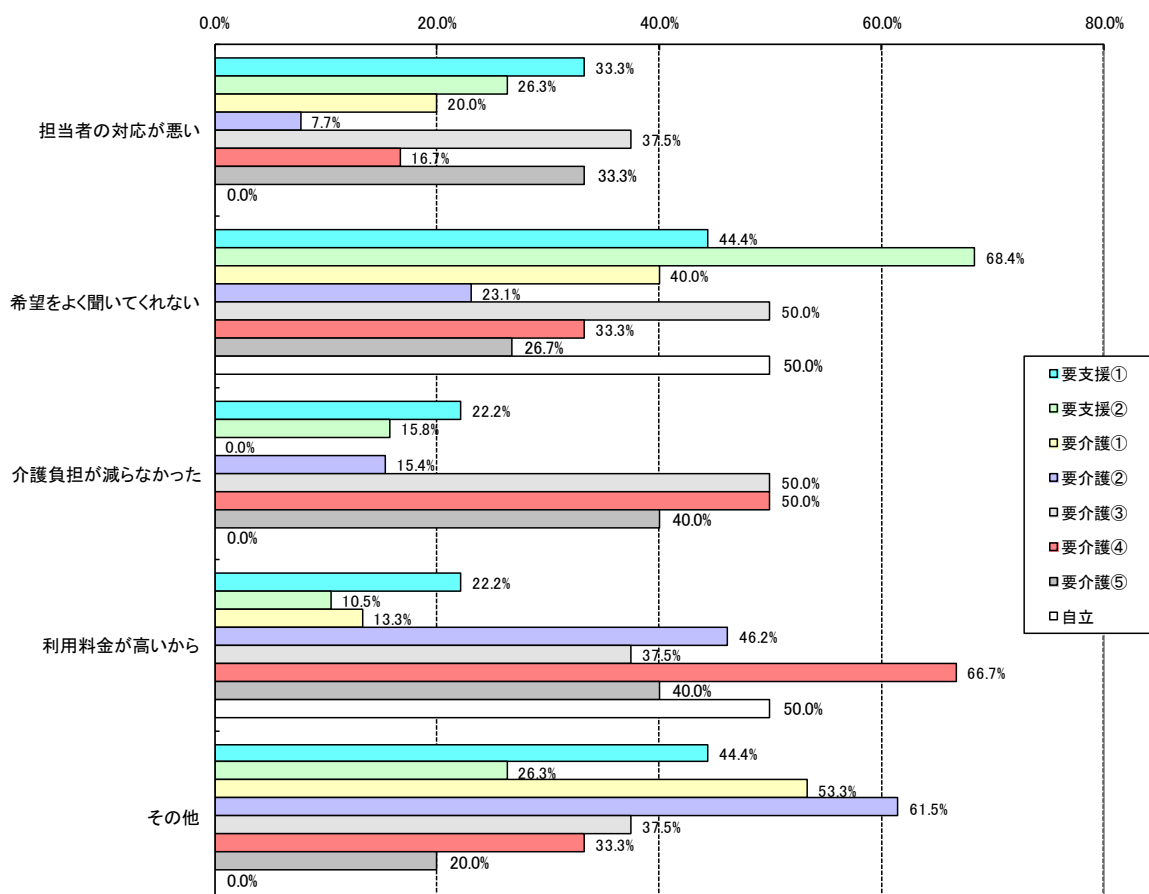
⇒介護度が高い場合は、希望よりも介護負担軽減が、満足する理由として大きいことがわかる。

問 10③ 不満の理由 [複数回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	担当者の対応が悪い	21	23.9%
2	希望をよく聞いてくれない	37	42.0%
3	介護負担が減らなかった	20	22.7%
4	利用料金が安いから	26	29.5%
5	その他	34	38.6%
	無回答	9	
	非該当	3,073	
	全体	88	100.0%

●利用サービスの不満足な理由×要介護度

	合計	問3 要介護レベル								
		要支援①	要支援②	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤	自立	無回答
全体	88 100.0%	9 100.0%	19 100.0%	15 100.0%	13 100.0%	8 100.0%	6 100.0%	15 100.0%	2 100.0%	1 100.0%
担当者の対応が悪い	21 23.9%	3 33.3%	5 26.3%	3 20.0%	1 7.7%	3 37.5%	1 16.7%	5 33.3%	0 0.0%	0 0.0%
希望をよく聞いてくれない	37 42.0%	4 44.4%	13 68.4%	6 40.0%	3 23.1%	4 50.0%	2 33.3%	4 26.7%	1 50.0%	0 0.0%
介護負担が減らなかった	20 22.7%	2 22.2%	3 15.8%	0 0.0%	2 15.4%	4 50.0%	3 50.0%	6 40.0%	0 0.0%	0 0.0%
利用料金が安いから	26 29.5%	2 22.2%	2 10.5%	2 13.3%	6 46.2%	3 37.5%	4 66.7%	6 40.0%	1 50.0%	0 0.0%
その他	34 38.6%	4 44.4%	5 26.3%	8 53.3%	8 61.5%	3 37.5%	2 33.3%	3 20.0%	0 0.0%	1 100.0%
無回答	9	0	5	0	3	0	0	0	0	1
非該当	3,073	554	623	423	472	301	245	277	40	138



●問 10③ 分析結果

不満の理由においては、介護度別に見られる大きな傾向として、不満の多い層である要支援②で「希望をよく聞いてくれない」というのが突出している。また、介護度の高い要介護④では「利用料金の高さ」を理由としている傾向が読み取れる。

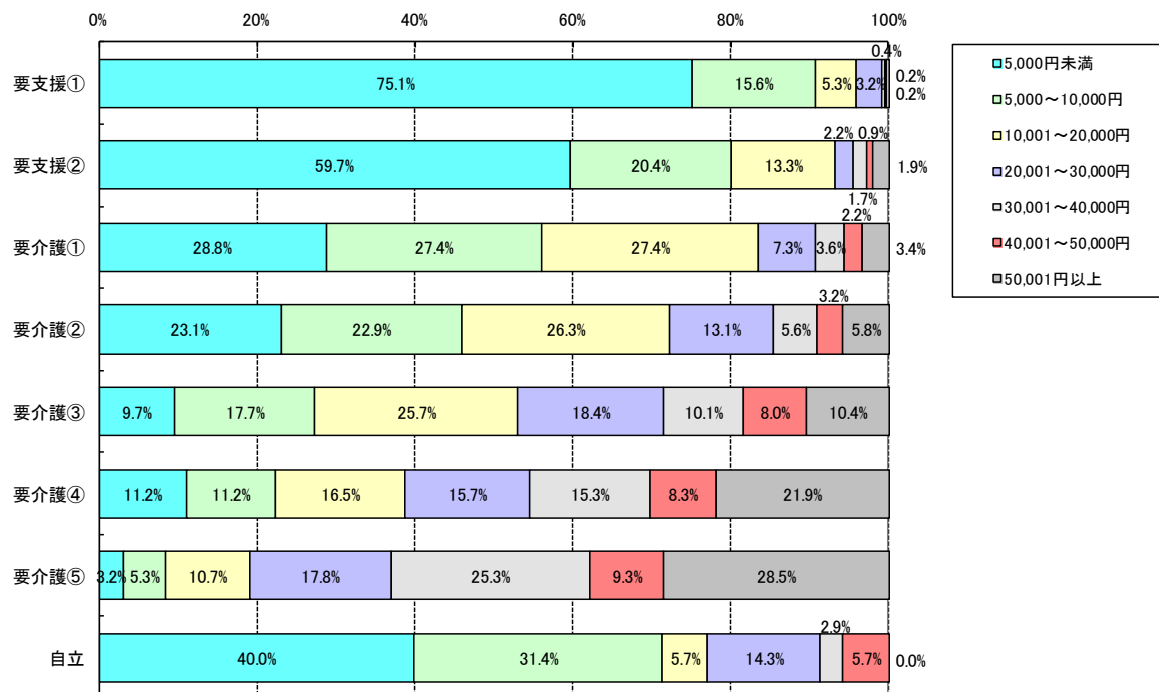
⇒要支援②という介護と支援の境目の層について、制度自体への不満が大きいことがわかる。また、介護度が高くなれば当然のごとく利用料金についての不満も大きくなる。

問 11 1ヶ月の負担費用 [単一回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	5,000円未満	1,085	37.1%
2	5,000～10,000円	544	18.6%
3	10,001～20,000円	506	17.3%
4	20,001～30,000円	270	9.2%
5	30,001～40,000円	194	6.6%
6	40,001～50,000円	102	3.5%
7	50,001円以上	222	7.6%
	無回答	247	
	全体	2,923	100.0%

● 1ヶ月の負担費用×要介護度

	合計	問3 要介護レベル								
		要支援①	要支援②	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤	自立	無回答
全体	2,923 100.0%	506 100.0%	588 100.0%	413 100.0%	467 100.0%	288 100.0%	242 100.0%	281 100.0%	35 100.0%	103 100.0%
5,000円未満	1,085 37.1%	380 75.1%	351 59.7%	119 28.8%	108 23.1%	28 9.7%	27 11.2%	9 3.2%	14 40.0%	49 47.6%
5,000～10,000円	544 18.6%	79 15.6%	120 20.4%	113 27.4%	107 22.9%	51 17.7%	27 11.2%	15 5.3%	11 31.4%	21 20.4%
10,001～20,000円	506 17.3%	27 5.3%	78 13.3%	113 27.4%	123 26.3%	74 25.7%	40 16.5%	30 10.7%	2 5.7%	19 18.4%
20,001～30,000円	270 9.2%	16 3.2%	13 2.2%	30 7.3%	61 13.1%	53 18.4%	38 15.7%	50 17.8%	5 14.3%	4 3.9%
30,001～40,000円	194 6.6%	2 0.4%	10 1.7%	15 3.6%	26 5.6%	29 10.1%	37 15.3%	71 25.3%	1 2.9%	3 2.9%
40,001～50,000円	102 3.5%	1 0.2%	5 0.9%	9 2.2%	15 3.2%	23 8.0%	20 8.3%	26 9.3%	2 5.7%	1 1.0%
50,001円以上	222 7.6%	1 0.2%	11 1.9%	14 3.4%	27 5.8%	30 10.4%	53 21.9%	80 28.5%	0 0.0%	6 5.8%
無回答	247	57	59	25	21	21	9	11	7	37



●問 11 分析結果

問 10③にあった利用料金の不満の割合と、実際の 1 ヶ月の費用負担の数字を見比べても介護度が高くなればなるほど、利用負担も高くなることが良く見えてくる。

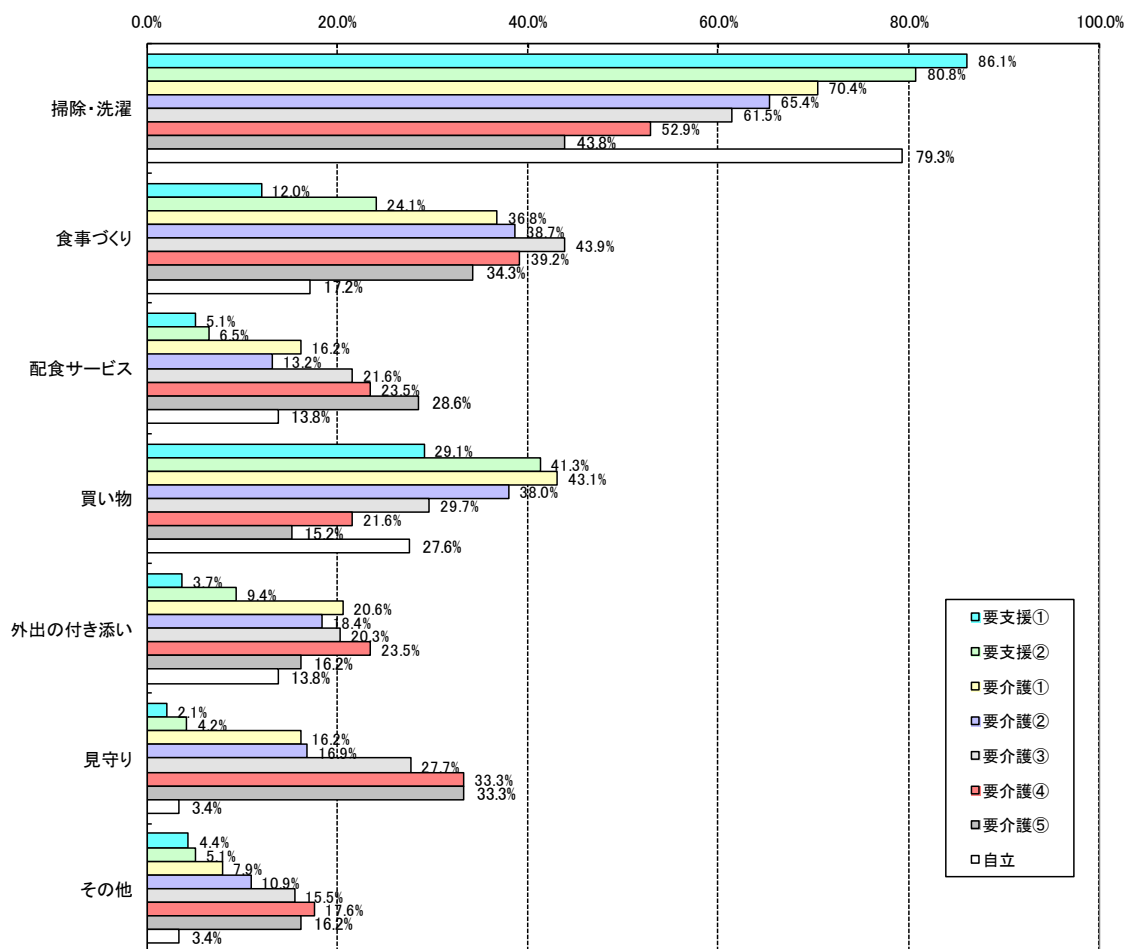
Ⅲ 生活支援サービスについてお聞かせください

問 12① 利用中の生活支援サービス [複数回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	掃除・洗濯	1,372	73.1%
2	食事づくり	533	28.4%
3	配食サービス	222	11.8%
4	買い物	643	34.3%
5	外出の付き添い	243	12.9%
6	見守り	234	12.5%
7	その他	156	8.3%
	無回答	1,293	
	全体	1,877	100.0%

●利用中の生活支援サービス×要介護度

	合計	問3 要介護レベル								自立	無回答
		要支援①	要支援②	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤			
全体	1,877 100.0%	433 100.0%	448 100.0%	253 100.0%	266 100.0%	148 100.0%	102 100.0%	105 100.0%	29 100.0%	93 100.0%	
掃除・洗濯	1,372 73.1%	373 86.1%	362 80.8%	178 70.4%	174 65.4%	91 61.5%	54 52.9%	46 43.8%	23 79.3%	71 76.3%	
	533 28.4%	52 12.0%	108 24.1%	93 36.8%	103 38.7%	65 43.9%	40 39.2%	36 34.3%	5 17.2%	31 33.3%	
食事づくり	222 11.8%	22 5.1%	29 6.5%	41 16.2%	35 13.2%	32 21.6%	24 23.5%	30 28.6%	4 13.8%	5 5.4%	
	643 34.3%	126 29.1%	185 41.3%	109 43.1%	101 38.0%	44 29.7%	22 21.6%	16 15.2%	8 27.6%	32 34.4%	
買い物	243 12.9%	16 3.7%	42 9.4%	52 20.6%	49 18.4%	30 20.3%	24 23.5%	17 16.2%	4 13.8%	9 9.7%	
	234 12.5%	9 2.1%	19 4.2%	41 16.2%	45 16.9%	41 27.7%	34 33.3%	35 33.3%	1 3.4%	9 9.7%	
見守り	156 8.3%	19 4.4%	23 5.1%	20 7.9%	29 10.9%	23 15.5%	18 17.6%	17 16.2%	1 3.4%	6 6.5%	
	その他	156 8.3%	19 4.4%	23 5.1%	20 7.9%	29 10.9%	23 15.5%	18 17.6%	17 16.2%	1 3.4%	6 6.5%
無回答	1,293	130	199	185	222	161	149	187	13	47	



●問 12① 分析結果

軽介護度の場合は「掃除・洗濯」を利用する率が最も高く、介護度が高くなるにつれてそれ以外のサービス利用率が上がる傾向が見える。

しかし、「買い物」や「外出付き添い」については要介護⑤では減少している。特筆すべきは、「見守り」の利用率である。要介護④・⑤の介護度が高い層の利用率は 1/3 である。

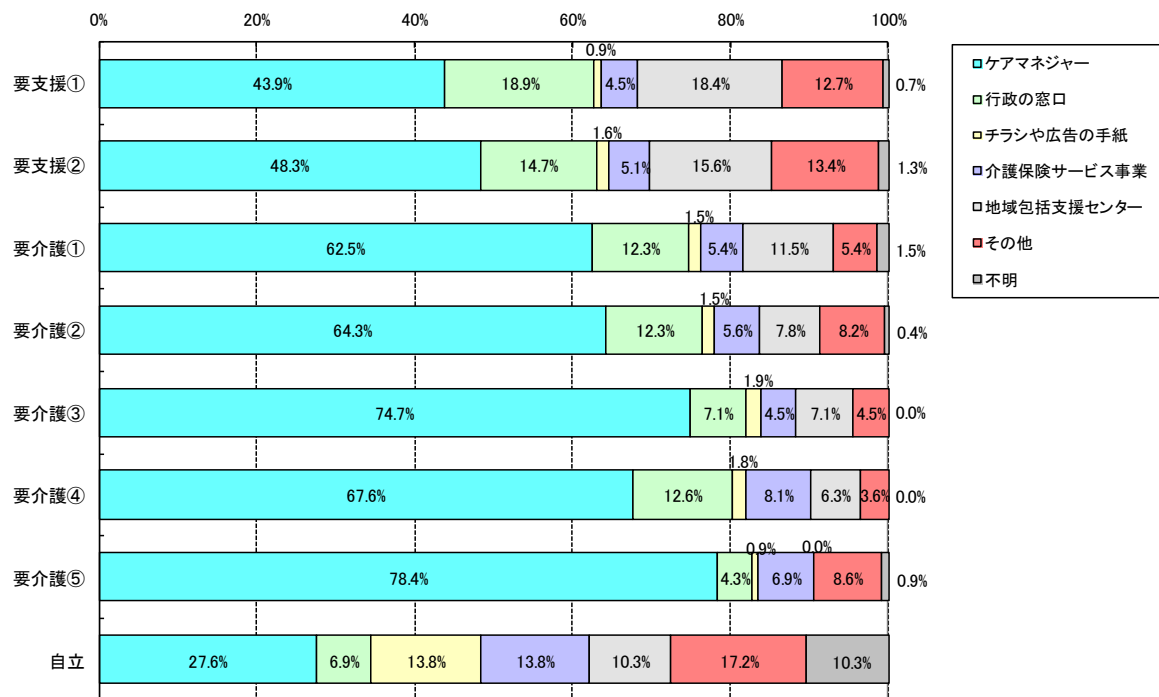
⇒介護度が高くなるにつれ、介護者の負担軽減のための見守りの必要性が高いことが読み取れる。

問 12② サービスを知ったきっかけ [単一回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	ケアマネジャー	1,070	56.3%
2	行政の窓口	255	13.4%
3	チラシや広告の手紙	30	1.6%
4	介護保険サービス事業者	107	5.6%
5	地域包括支援センター	235	12.4%
6	その他	183	9.6%
7	不明	20	1.1%
	無回答	1,270	
	全体	1,900	100.0%

● サービスを知ったきっかけ×要介護度

	合計	問3 要介護レベル								
		要支援①	要支援②	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤	自立	無回答
全体	1,900 100.0%	424 100.0%	449 100.0%	261 100.0%	269 100.0%	154 100.0%	111 100.0%	116 100.0%	29 100.0%	87 100.0%
ケアマネジャー	1,070 56.3%	186 43.9%	217 48.3%	163 62.5%	173 64.3%	115 74.7%	75 67.6%	91 78.4%	8 27.6%	42 48.3%
行政の窓口	255 13.4%	80 18.9%	66 14.7%	32 12.3%	33 12.3%	11 7.1%	14 12.6%	5 4.3%	2 6.9%	12 13.8%
チラシや広告の手紙	30 1.6%	4 0.9%	7 1.6%	4 1.5%	4 1.5%	3 1.9%	2 1.8%	1 0.9%	4 13.8%	1 1.1%
介護保険サービス事業	107 5.6%	19 4.5%	23 5.1%	14 5.4%	15 5.6%	7 4.5%	9 8.1%	8 6.9%	4 13.8%	8 9.2%
地域包括支援センター	235 12.4%	78 18.4%	70 15.6%	30 11.5%	21 7.8%	11 7.1%	7 6.3%	0 0.0%	3 10.3%	15 17.2%
その他	183 9.6%	54 12.7%	60 13.4%	14 5.4%	22 8.2%	7 4.5%	4 3.6%	10 8.6%	5 17.2%	7 8.0%
不明	20 1.1%	3 0.7%	6 1.3%	4 1.5%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.9%	3 10.3%	2 2.3%
無回答	1,270	139	198	177	219	155	140	176	13	53



●問 12② 分析結果

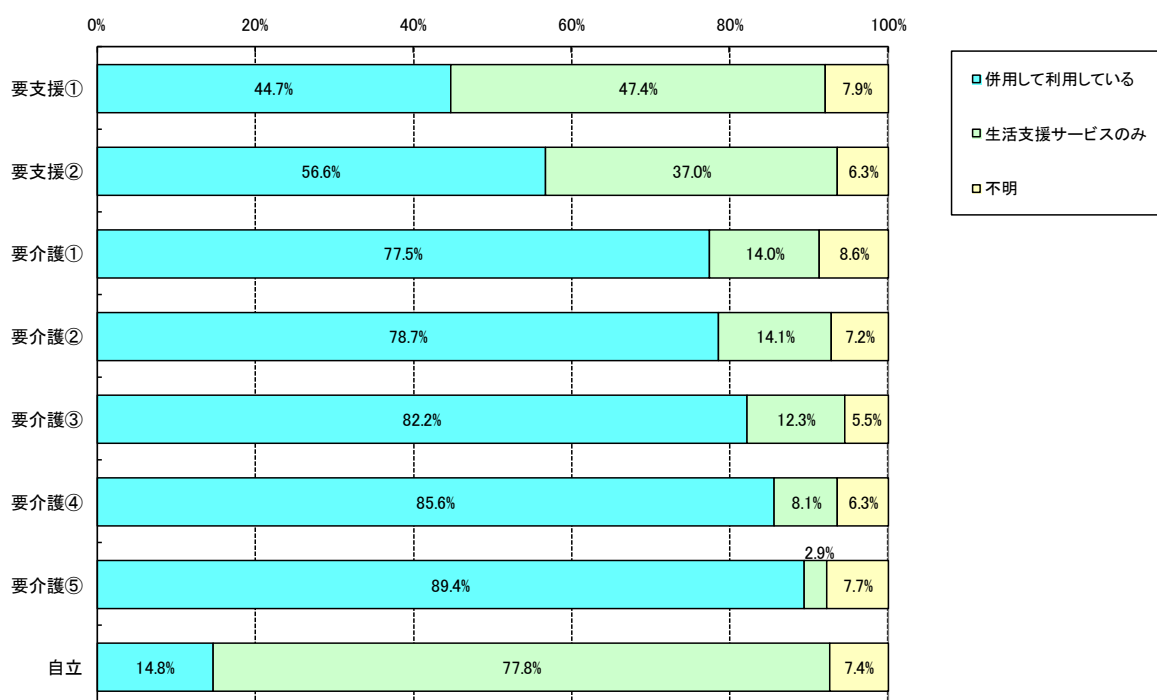
介護度が高くなるほど、ケアマネジャーが情報源となっており、介護度が低くなるほど「その他」の情報源が多くなる傾向が見える。「その他」に含まれるものとして「友人・知人」「病院」という意見が多く見られる。

問 12⑥介護保険サービスとの併用について [単一回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	併用して利用している	1,084	65.8%
2	生活支援サービスのみ	439	26.7%
3	不明	124	7.5%
	無回答	1,523	
	全体	1,647	100.0%

●介護保険サービスとの併用×要介護度

	合計	問3 要介護レベル								
		要支援①	要支援②	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤	自立	無回答
全体	1,647 100.0%	340 100.0%	378 100.0%	222 100.0%	249 100.0%	146 100.0%	111 100.0%	104 100.0%	27 100.0%	70 100.0%
併用して利用している	1,084 65.8%	152 44.7%	214 56.6%	172 77.5%	196 78.7%	120 82.2%	95 85.6%	93 89.4%	4 14.8%	38 54.3%
生活支援サービスのみ	439 26.7%	161 47.4%	140 37.0%	31 14.0%	35 14.1%	18 12.3%	9 8.1%	3 2.9%	21 77.8%	21 30.0%
不明	124 7.5%	27 7.9%	24 6.3%	19 8.6%	18 7.2%	8 5.5%	7 6.3%	8 7.7%	2 7.4%	11 15.7%
無回答	1,523	223	269	216	239	163	140	188	15	70



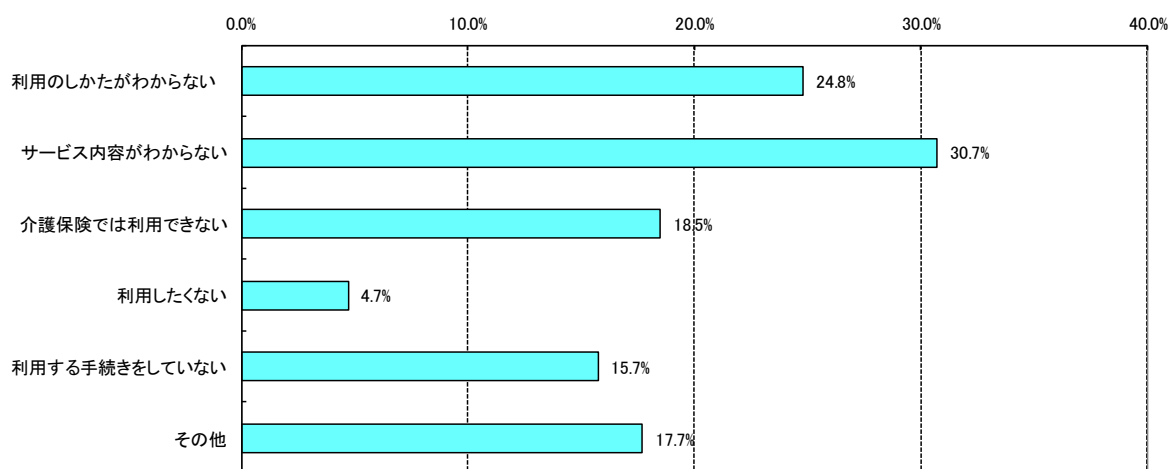
●問 12⑥ 分析結果

介護度が高くなるほど、生活支援サービスのみの利用率は低くなっている。

⇒介護保険とうまく組み合わせていくことで、生活全般のサポートが受けられるようにしていることが読み取れる。

問 12⑦ 介護保険サービスを利用しない理由 [複数回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	利用のしかたがわからない	63	24.8%
2	サービス内容がわからない	78	30.7%
3	介護保険では利用できない	47	18.5%
4	利用したくない	12	4.7%
5	利用する手続きをしていない	40	15.7%
6	その他	45	17.7%
	無回答	185	
	非該当	2,731	
	全体	254	100.0%



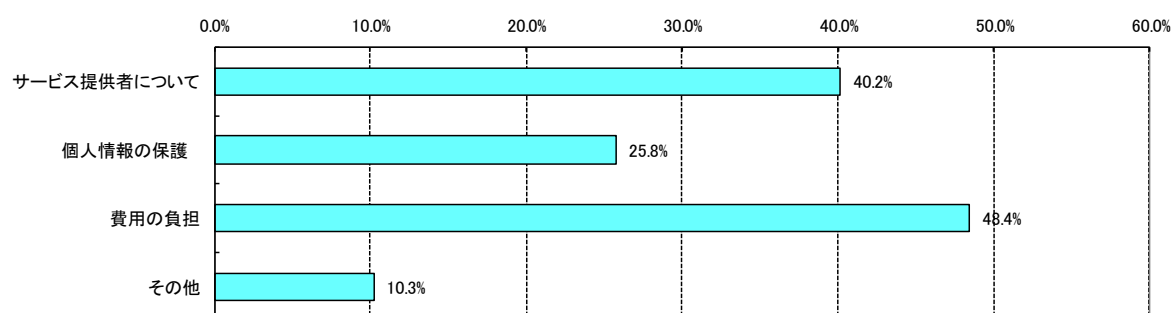
●問 12⑦ 分析結果

介護保険の利用のしかた・サービス内容がわからないという理由で、介護保険サービスを利用していない率が高いことがわかる。

⇒介護保険にかかわらず、様々なサービスの内容・利用のしかたなどの、相談窓口が必要であることが読み取れる。

問 12⑨ サービスへの不安 [複数回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	サービス提供者について	282	40.2%
2	個人情報の保護	181	25.8%
3	費用の負担	340	48.4%
4	その他	72	10.3%
	無回答	2,468	
	全体	702	100.0%

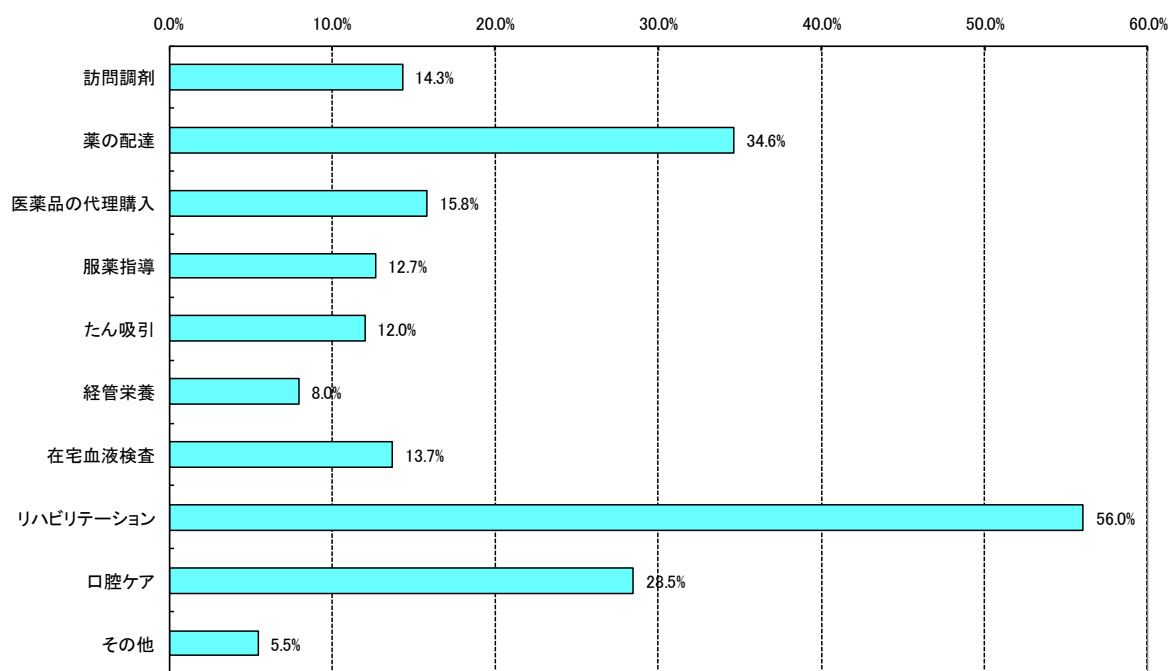


●問 12⑨ 分析結果

サービス提供者についての不安よりも、費用負担についての不安のほうが大きい。

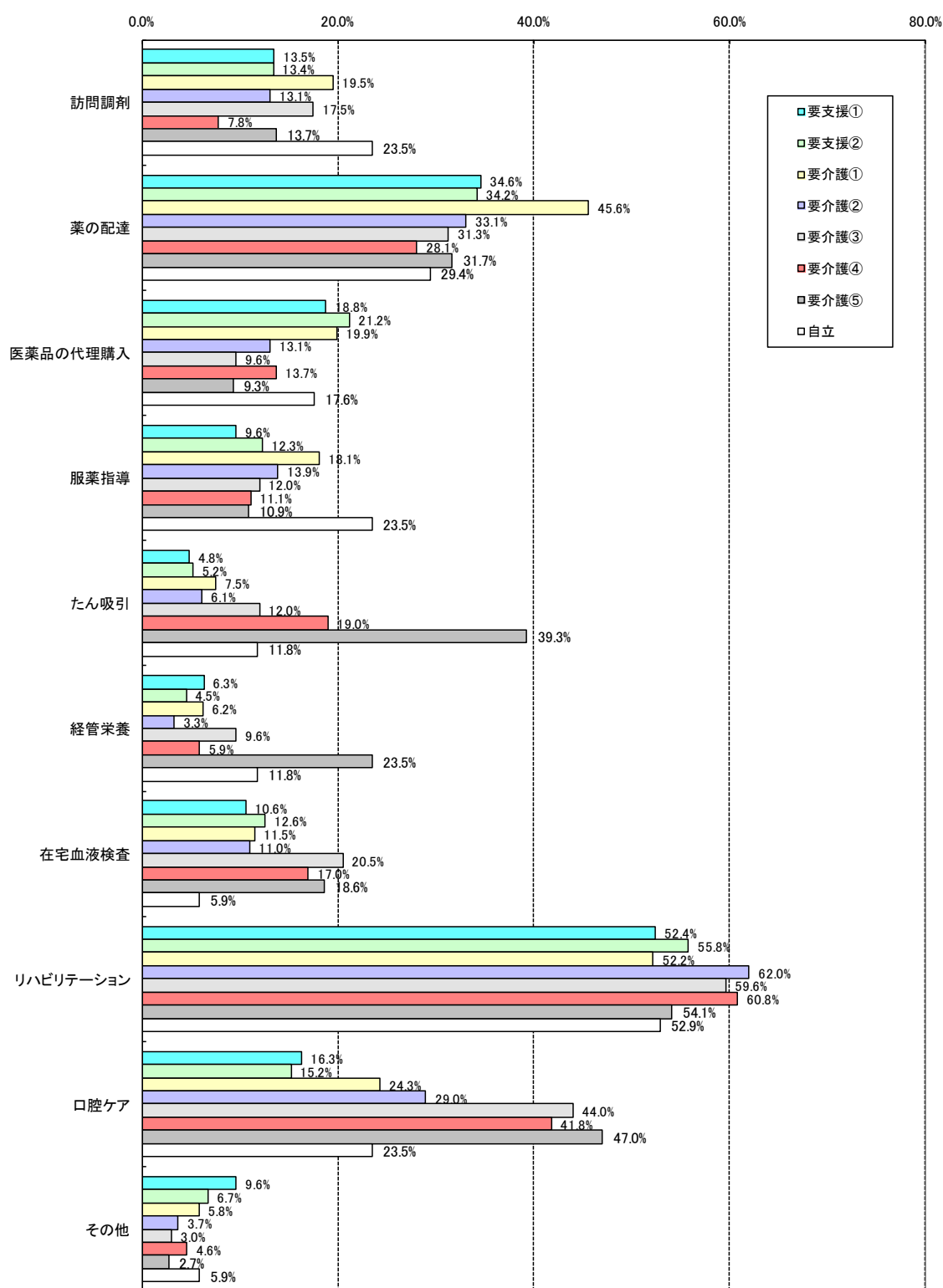
問 13① 必要と思われる、利用したいと思う医療に関するサービス [複数回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	訪問調剤	217	14.3%
2	薬の配達	525	34.6%
3	医薬品の代理購入	240	15.8%
4	服薬指導	192	12.7%
5	たん吸引	182	12.0%
6	経管栄養	121	8.0%
7	在宅血液検査	208	13.7%
8	リハビリテーション	850	56.0%
9	口腔ケア	432	28.5%
10	その他	83	5.5%
	無回答	1,653	
	全体	1,517	100.0%



●必要と思われる、利用したいと思う医療サービス×要介護度別

	合計	問3 要介護レベル								自立	無回答
		要支援①	要支援②	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤			
全体	1,517 100.0%	208 100.0%	269 100.0%	226 100.0%	245 100.0%	166 100.0%	153 100.0%	183 100.0%	17 100.0%	50 100.0%	
訪問調剤	217 14.3%	28 13.5%	36 13.4%	44 19.5%	32 13.1%	29 17.5%	12 7.8%	25 13.7%	4 23.5%	7 14.0%	
薬の配達	525 34.6%	72 34.6%	92 34.2%	103 45.6%	81 33.1%	52 31.3%	43 28.1%	58 31.7%	5 29.4%	19 38.0%	
医薬品の代理購入	240 15.8%	39 18.8%	57 21.2%	45 19.9%	32 13.1%	16 9.6%	21 13.7%	17 9.3%	3 17.6%	10 20.0%	
服薬指導	192 12.7%	20 9.6%	33 12.3%	41 18.1%	34 13.9%	20 12.0%	17 11.1%	20 10.9%	4 23.5%	3 6.0%	
たん吸引	182 12.0%	10 4.8%	14 5.2%	17 7.5%	15 6.1%	20 12.0%	29 19.0%	72 39.3%	2 11.8%	3 6.0%	
経管栄養	121 8.0%	13 6.3%	12 4.5%	14 6.2%	8 3.3%	16 9.6%	9 5.9%	43 23.5%	2 11.8%	4 8.0%	
在宅血液検査	208 13.7%	22 10.6%	34 12.6%	26 11.5%	27 11.0%	34 20.5%	26 17.0%	34 18.6%	1 5.9%	4 8.0%	
リハビリテーション	850 56.0%	109 52.4%	150 55.8%	118 52.2%	152 62.0%	99 59.6%	93 60.8%	99 54.1%	9 52.9%	21 42.0%	
口腔ケア	432 28.5%	34 16.3%	41 15.2%	55 24.3%	71 29.0%	73 44.0%	64 41.8%	86 47.0%	4 23.5%	4 8.0%	
その他	83 5.5%	20 9.6%	18 6.7%	13 5.8%	9 3.7%	5 3.0%	7 4.6%	5 2.7%	1 5.9%	5 10.0%	
無回答	1,653	355	378	212	243	143	98	109	25	90	



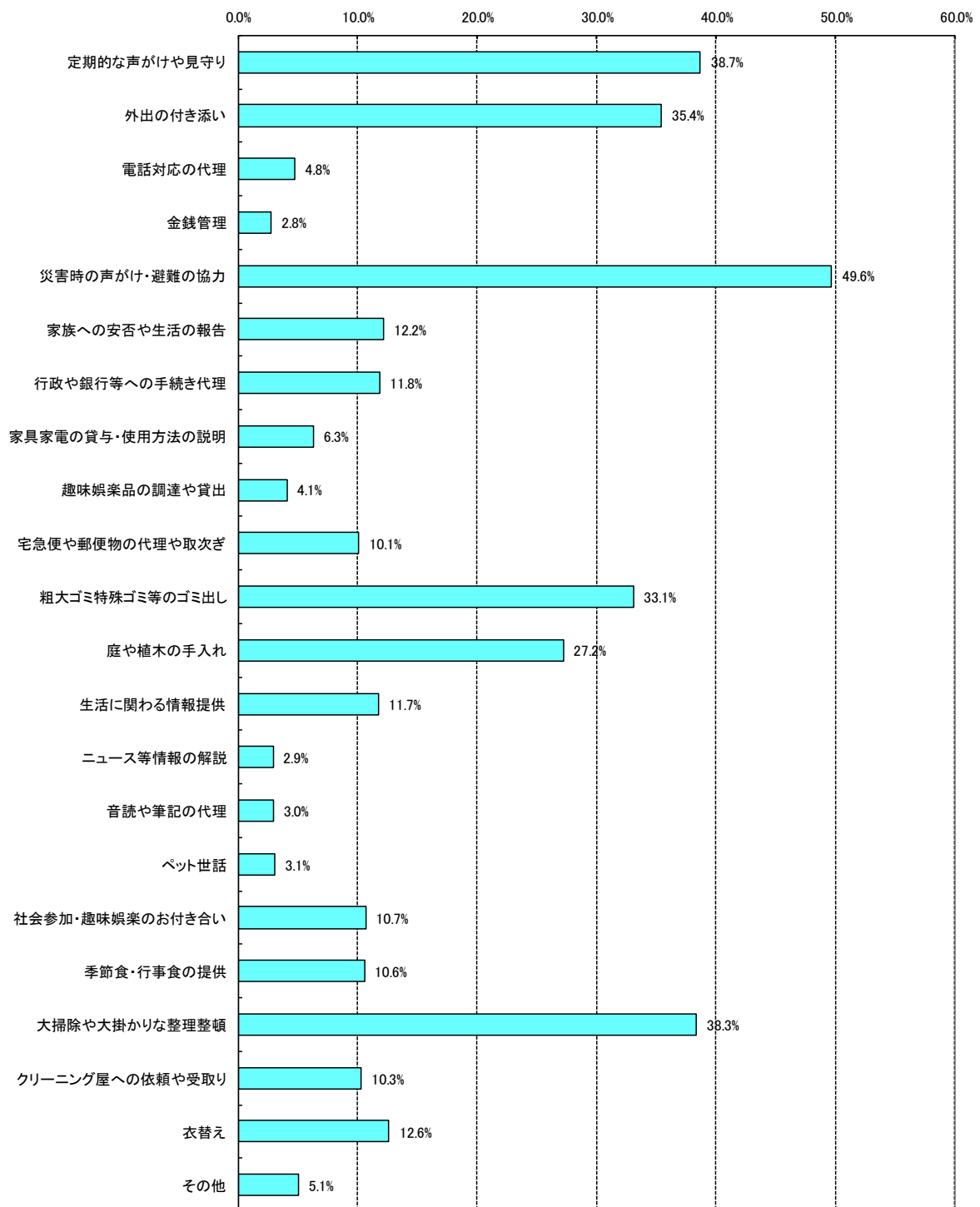
●問 13① 分析結果

介護度が高くなるにつれ在宅医療（たん吸引・経管栄養）の必要性が高くなる。一方、介護度に関係なく「リハビリテーション」「口腔ケア」「薬の配達」のニーズが高い。

特に、「リハビリテーション」については、全体の 56%が必要と感じており、問 7 で問題と感じている意見が多かった「移動手段」「社会参加」について、問題解決策の一つとしてニーズが高くなっていると考えられる。

問 13② 必要と思われる、利用したいと思う日常生活に関するサービス [複数回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	定期的な声がけや見守り	765	38.7%
2	外出の付き添い	700	35.4%
3	電話対応の代理	94	4.8%
4	金銭管理	55	2.8%
5	災害時の声がけ・避難の協力	982	49.6%
6	家族への安否や生活の報告	241	12.2%
7	行政や銀行等への手続き代理	234	11.8%
8	家具家電の貸与・使用方法の説明	125	6.3%
9	趣味娯楽品の調達や貸出	81	4.1%
10	宅急便や郵便物の代理や取次ぎ	200	10.1%
11	粗大ゴミ特殊ゴミ等のゴミ出し	654	33.1%
12	庭や植木の手入れ	538	27.2%
13	生活に関わる情報提供	232	11.7%
14	ニュース等情報の解説	58	2.9%
15	音読や筆記の代理	59	3.0%
16	ペット世話	61	3.1%
17	社会参加・趣味娯楽のお付き合い	211	10.7%
18	季節食・行事食の提供	209	10.6%
19	大掃除や大掛かりな整理整頓	758	38.3%
20	クリーニング屋への依頼や受取り	204	10.3%
21	衣替え	250	12.6%
22	その他	100	5.1%
	無回答	1,192	
	全体	1,978	100.0%



●問 13② 分析結果

多岐にわたってニーズがあることがわかる。その中でも特に、「定期的な声かけや見守り」という定期的なニーズと、「外出の付き添い」「災害時の声かけ」「粗大ゴミ」「庭の手入れ」「大掃除」など、必要なときの随時対応サービスのニーズの2パターンに分けられる。

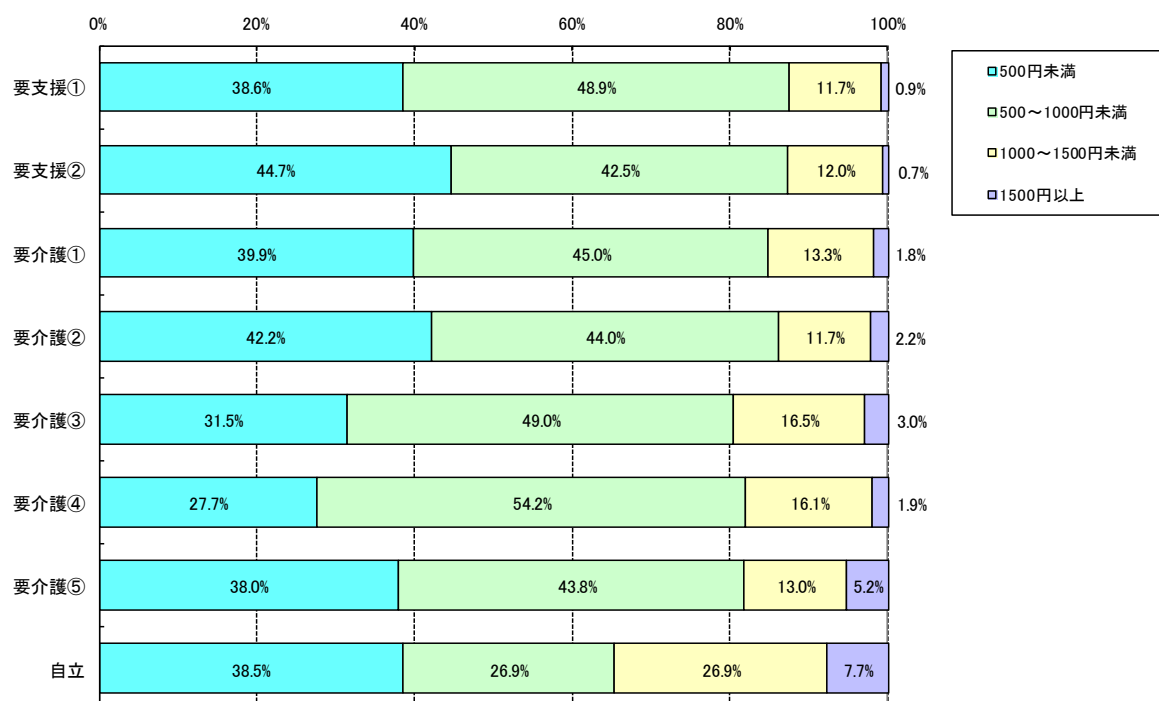
⇒求められる生活支援サービスは、《定期的なサービス＋必要時だけのサービス》の2本柱であることが読み取れる。

問 14① 30 分あたりの費用 [単一回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	500円未満	779	39.1%
2	500～1000円未満	913	45.8%
3	1000～1500円未満	259	13.0%
4	1500円以上	41	2.1%
	無回答	1,178	
	全体	1,992	100.0%

●30 分あたりの費用×要介護度

	合計	問3 要介護レベル								
		要支援①	要支援②	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤	自立	無回答
全体	1,992 100.0%	350 100.0%	407 100.0%	271 100.0%	325 100.0%	200 100.0%	155 100.0%	192 100.0%	26 100.0%	66 100.0%
500円未満	779 39.1%	135 38.6%	182 44.7%	108 39.9%	137 42.2%	63 31.5%	43 27.7%	73 38.0%	10 38.5%	28 42.4%
500～1000円未満	913 45.8%	171 48.9%	173 42.5%	122 45.0%	143 44.0%	98 49.0%	84 54.2%	84 43.8%	7 26.9%	31 47.0%
1000～1500円未満	259 13.0%	41 11.7%	49 12.0%	36 13.3%	38 11.7%	33 16.5%	25 16.1%	25 13.0%	7 26.9%	5 7.6%
1500円以上	41 2.1%	3 0.9%	3 0.7%	5 1.8%	7 2.2%	6 3.0%	3 1.9%	10 5.2%	2 7.7%	2 3.0%
無回答	1,178	213	240	167	163	109	96	100	16	74



●問 14① 分析結果

30 分あたりの費用として約半数が 500～1,000 円と答えている。しかしながら、500 円未満との回答も要介護②までの軽介護度層では 40%前後見られる。

一方、要介護③・④の介護度層では 1,000 円以上も 20%弱見られ、ある程度費用を負担しても必要なサービスを利用したいというニーズが読み取れる。

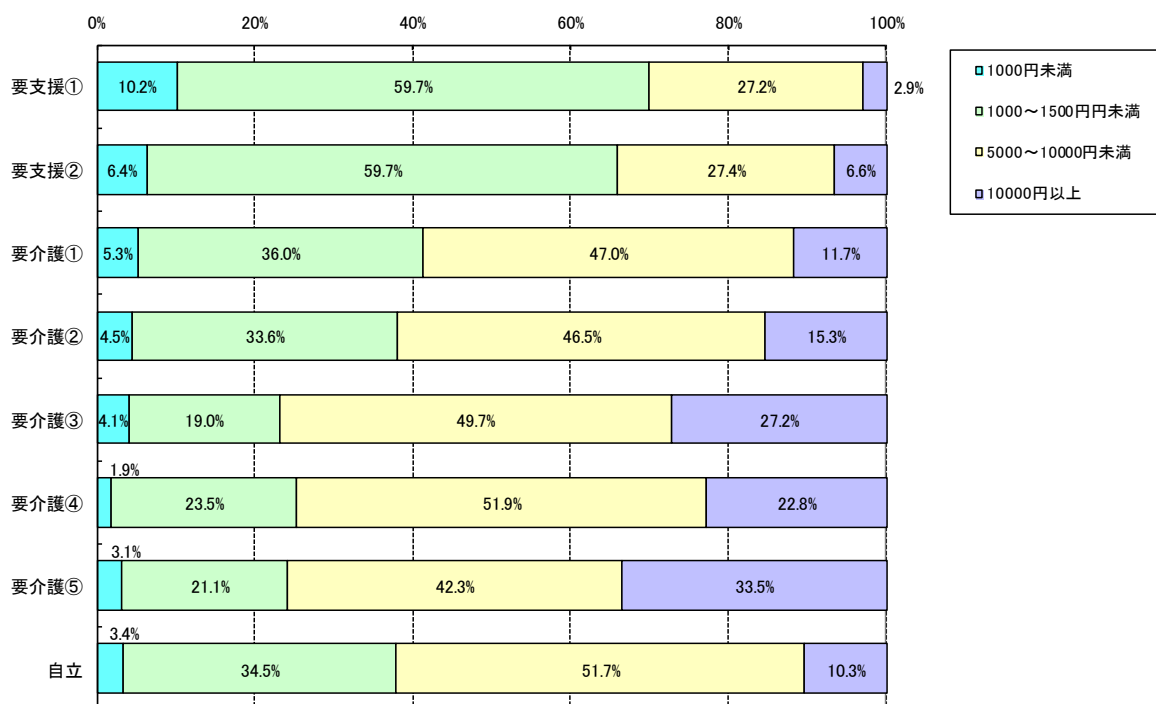
特筆すべきは、自立層である。まんべんなく費用別回答率が見られる。これは、必要なサービスと費用がつり合いがとれていれば、ある程度の費用を支払ってもよいと考えていることがうかがえる。

問 14② 1 ヶ月あたりの負担費用 [単一回答]

No.	カテゴリー名	回答数	%
1	1000円未満	118	5.7%
2	1000～5000円未満	849	41.0%
3	5000～10000円未満	813	39.3%
4	10000円以上	289	14.0%
	無回答	1,101	
	全体	2,069	100.0%

●1 ヶ月あたりの費用×要介護度

		合計	問3 要介護レベル								
			要支援①	要支援②	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤	自立	無回答
全体		2,069	382	424	283	333	195	162	194	29	67
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
1000円未満		118	39	27	15	15	8	3	6	1	4
		5.7%	10.2%	6.4%	5.3%	4.5%	4.1%	1.9%	3.1%	3.4%	6.0%
1000～1500円未満		849	228	253	102	112	37	38	41	10	28
		41.0%	59.7%	59.7%	36.0%	33.6%	19.0%	23.5%	21.1%	34.5%	41.8%
5000～10000円未満		813	104	116	133	155	97	84	82	15	27
		39.3%	27.2%	27.4%	47.0%	46.5%	49.7%	51.9%	42.3%	51.7%	40.3%
10000円以上		289	11	28	33	51	53	37	65	3	8
		14.0%	2.9%	6.6%	11.7%	15.3%	27.2%	22.8%	33.5%	10.3%	11.9%
無回答		1,101	181	223	155	155	114	89	98	13	73



●問 14② 分析結果

介護度が高くなるほど、1ヶ月あたりの費用負担額について、ある程度（5,000円以上）の費用負担は適当であると考えている。また、要介護⑤では10,000円以上の費用負担も適当であるとの意見が、他の介護度に比べて多い。一方で、軽介護度層は10,000円以下で抑えることについて90%以上が適当と答えている。

⇒どの介護度でも受け入れられるのに適当な金額は5,000円から10,000円の間であることが読み取れる。

(3)高齢者向け住宅 ヒアリング調査

(やさしい手の高齢者専用賃貸住宅であるグレイプス浅草にて)

①利用者ヒアリング

1. 具体的サービス内容について

- ・電球交換
- ・家具の転倒防止つっぱり棒設置
- ・3/11 の震災の際に、外出先まで迎えにきてもらった
- ・3/11 の震災の際に、本棚が倒れたのを片付けてもらった
- ・3/11 の震災の際に、片付け後に出た粗大ゴミ出し

2. 実際に使ってみていかがでしたか？

- ・手を貸してもらえると自体がとても安心だし、良いサービス
- ・何かあったときに助けてもらえるという精神的な安心感が大きい

3. 今後して欲しいサービス内容は

- ・自分でできないところの掃除・ちょっとした掃除
(流し・浴室の排水溝の掃除・浴室換気扇の掃除などピンポイントの掃除)

②スタッフヒアリング

1. サービス提供回数 (H23.12.12～18 の一週間)

12 日 (月)	13 日 (火)	14 日 (水)	15 日 (木)	16 日 (金)	17 日 (土)	18 日 (日)
80	78	75	82	79	72	79

2. サービス提供時間帯別回数 (H23.12.12～18 の一週間)

	12 日 (月)	13 日 (火)	14 日 (水)	15 日 (木)	16 日 (金)	17 日 (土)	18 日 (日)
0～6 時	5	5	5	5	5	5	5
6～12 時	21	19	19	19	20	18	18
12～18 時	28	29	25	30	29	25	30
18～24 時	26	25	26	28	25	24	26

3. サービス利用者数 (H23.12.12～18 の一週間)

12 日 (月)	13 日 (火)	14 日 (水)	15 日 (木)	16 日 (金)	17 日 (土)	18 日 (日)
22	21	22	21	21	19	21

4. 具体的なサービス内容

多い順に

- ①配膳・下膳（+食堂までの誘導）
- ②服薬確認
- ③デイ送迎
- ④薬の受け取り（併設の薬局まで）
- ⑤トイレ誘導・パット交換

※浅草の入居者ヒアリングについては、自立度の高い層を中心で行い、スタッフヒアリングについては、介護度の高い層を中心で行った。

●ヒアリング分析結果

自立度が高い層では、「いつも誰かがいてくれる」「呼べば助けてくれる」という安心感がキーワードであり、日常的に何か具体的なサービスを必要としているというより、必要時の随時対応を求めていることがわかる。

一方、介護度の高い層では、常に必要である見守り的な支援や健康管理などに関するサービスに加えて、必要時の随時対応型のサービスも必要であることがわかる。

3. 1. 2 実態調査の分析・成果 有限会社ナースケアー 担当調査

今年度行った調査事業の実施内容および結果のポイントは下記図表 3-1 のとおりである。

【図表 3-1 平成 23 年度の実施内容および結果】

■ H23年度の実施内容および結果（今年度行った実施内容と実施結果のポイント）				
実施項目	実施日／期間	実施場所／対象	実施内容	実施結果のポイント
①東日本大震災被災地における「在宅被災者」の生活状況調査	※H23.7月～9月 被災地は「避難所」支援が中心で、在宅被災者への支援が不足していた時期	※宮城県石巻市の黄金浜地区（500世帯）に戸別訪問	●健康状態の確認と生活状況調査	●504世帯を訪問し、133件が在宅避難中 ●内9人が早期に医療介護の専門的ケアを必要としており、連携機関へ紹介 ●ライフライン復旧が不十分なかで健康状態のすぐれない人ほど引きこもりがち ●夏場でハエの大量発生など衛生状態の悪化への不安・不満が目立つ
②東日本大震災被災地における「健康および生活に関する」世帯アセスメント調査	※H23.10月～H24.2月 被災地は「避難所」が閉鎖され、「仮設住宅」生活に移行した時期	※宮城県石巻市牡鹿エリアの仮設住宅および在宅被災者110世帯よりヒアリング	●世帯としての生活状況アセスメント ●世帯構成員全員の健康状況のアセスメント	●エリア内で全体の2割に当たる109世帯を訪問 ●高齢世帯、独居世帯が多く見受けられる ●仮設住宅に移り衣食住レベルが整った段階 ●精神的ケアのニーズが高い ●通院困難者や飲酒・喫煙増など健康悪化リスクの高い世帯が見受けられる ●医療介護職から見た要再アセス者の割合が多く、継続的な関わりが不可欠
③災害ボランティアの活動アンケート調査から「生活ニーズ」を抽出	Web上にアンケートフォームを設置して実施 ※H23.11月～H24.1月	※H23.3月～12月末まで災害支援ボランティア活動に参加したものに対して実施	●被災地活動で依頼され実際に行った活動の有無をアンケートで確認し、「ニーズ」として抽出	●時期によって求められる支援が移り変わっている ●避難所時期に必要とされていた医療介護ニーズのうち、身体介護的な内容は減少してきている ●運動指導や精神的ケアのニーズが高まる傾向が出ている

Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

3

（1）被災地における在宅避難者のアセスメント調査

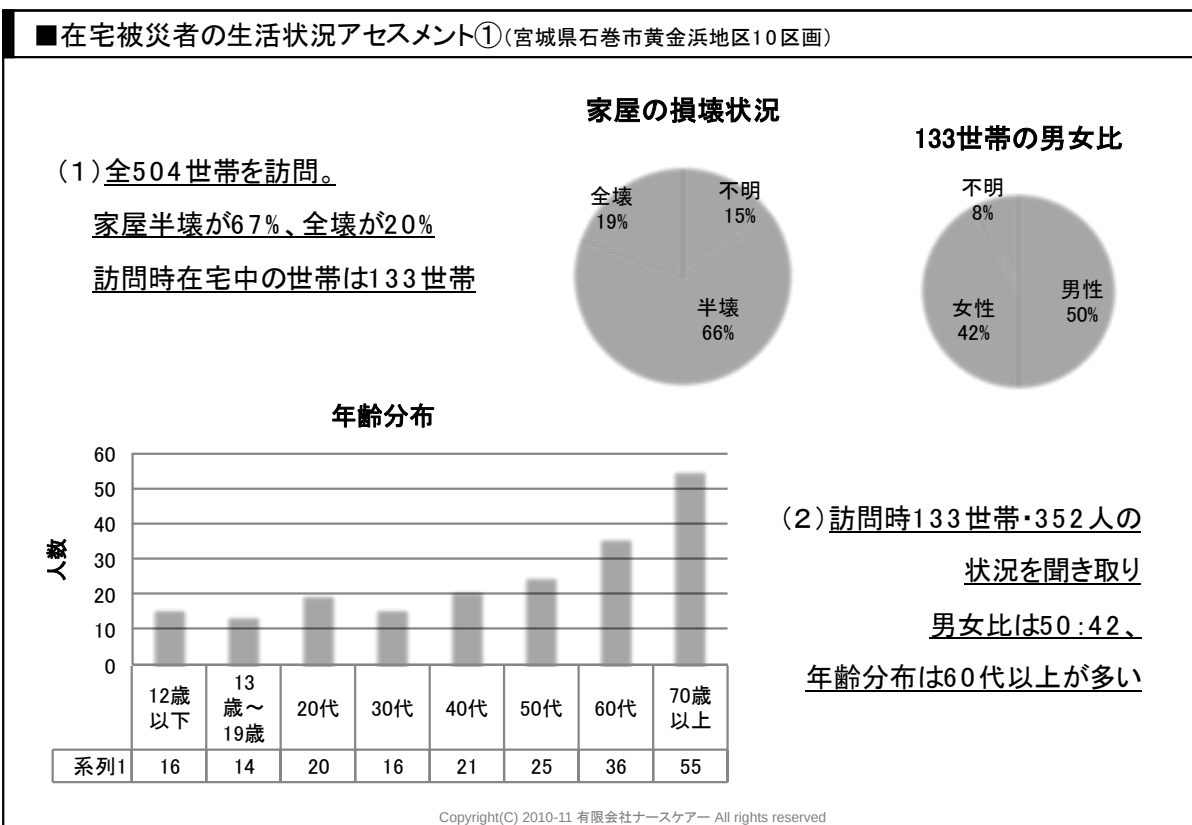
【調査背景】

対象エリアとした宮城県石巻市黄金浜地区は、約 500 棟中 6 割強が半壊および床上浸水という状況でありながら、避難所生活ではなく自宅生活を続ける人々も多かった。

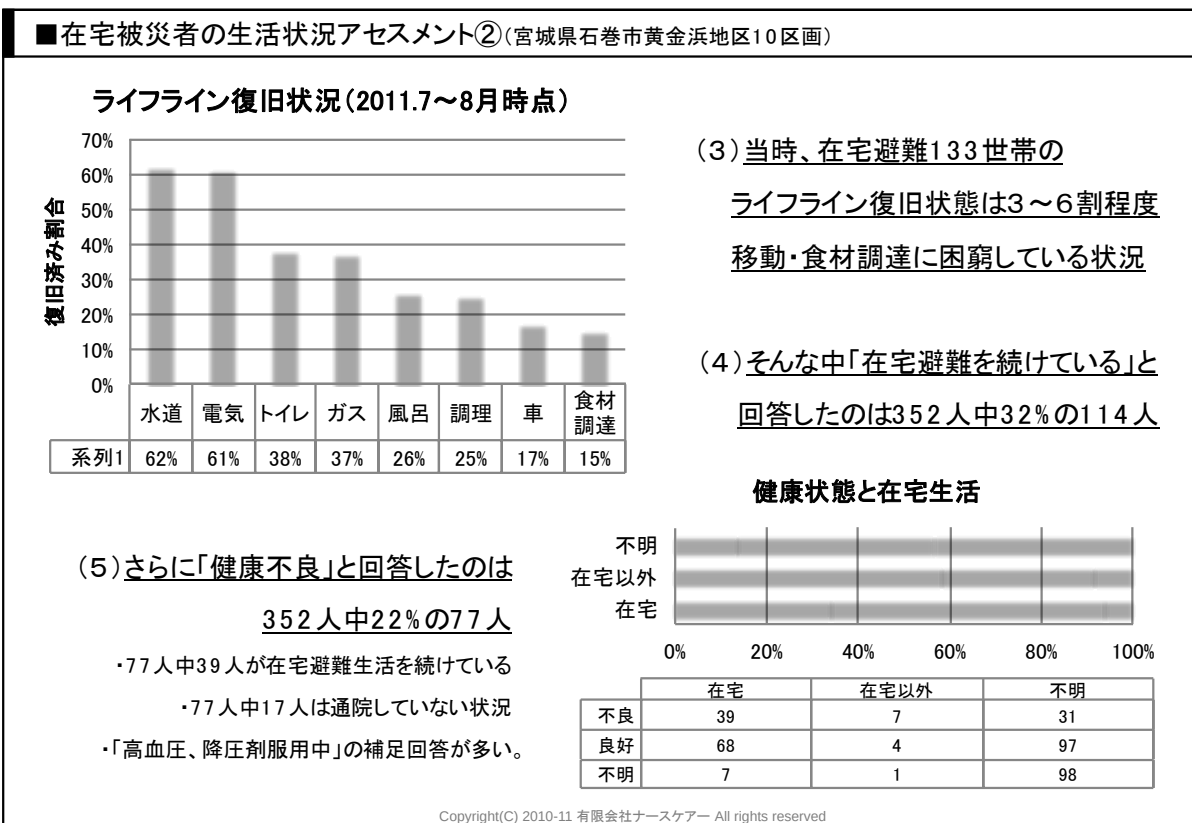
調査時は 7 月から 8 月にかけての夏場ということもあり、津波をかぶった瓦礫からは粉塵やハエの大量発生など衛生状態も劣悪であり、避難所に比べて生活支援の行き届かない在宅被災者の健康状態は被災地全域で心配されていた。

そんな中、当地区のリーダーから依頼もあり、また行政の巡回保健師との協力も得られたため、災害ボランティアで集まっていた看護師を中心とする医療介護従事者達が、数人一組となって全戸訪問を行い、生活状況と今後必要な支援についてアセスメント調査を実施する運びとなった。図表 3-2、3-3 に調査背景の詳細を示す。

【図表 3-2 在宅被災者の生活状況アセスメント①】



【図表 3-3 在宅被災者の生活状況アセスメント②】



(2) 避難所から仮設住宅へ転居した方中心のアセスメント調査

【調査背景】

対象エリアとした宮城県石巻市の牡鹿半島エリアは、市内中心部に比べて支援の手も少なく復旧復興の動きが遅れているエリアである。仮設住宅へ移った被災者の年齢層も高かったため、引き続き医療従事者を中心とした健康支援活動に期待のかかる地域でもあった。

本調査の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は、仮設住宅民に対しての健康支援を行いながら、生活状況の実態を把握し、今後医療従事者が中心となる生活支援ニーズに寄り添うべく、世帯アセスメント訪問を実施した。

【アセスメントシートの構成と各調査項目の目的】

アセスメントシートはマークシート形式とし、記入および集計の省力化を図るよう工夫を行った。

アセスメント内容は、(1) 世帯基本情報、(2) 世帯ライフライン・生活状況について、(3) 個人ごとの健康状態の 3 つに分けている。設問のねらいなどは下記の図表 3-4、3-5、3-6 の通りである。

【図表 3-4 被災世帯アセスメントの内容①】

■ <被災世帯アセスメント>の内容①世帯基本情報

※継続的なアセスメントを行うため、世帯ごとにナンバリングし、データベースで経過管理を予定

被災世帯アセスメント票

No.

地区(市区町村) _____

調査者(所属・氏名) _____ 調査年月日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

<世帯情報>

住 所	〒 _____	TEL/メール	_____
世帯状況	☐ 独居 ☐ 高齢 ☐ 要介護 ☐ 妊婦 ☐ 乳幼児 ☐ 知障 ☐ 身障 ☐ 心障 ☐ その他()		
震災影響	家族 ☐ 無 ☐ 有()	家計 ☐ 無 ☐ 有()	
	氏名(応対者との関係)	性別	年齢
同居家族構成	① (本人)	☐ 男 ☐ 女	歳 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
	② ()	☐ 男 ☐ 女	歳 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
	③ ()	☐ 男 ☐ 女	歳 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
	④ ()	☐ 男 ☐ 女	歳 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
※家族事情特記(入院中、別居生活の家族がいるなど)			
相談先の有無 ☐ 無 ☐ 有(名前: _____) 相談者連絡先(_____)			
今後の不安・心配ごと			
☐ 健康面 ☐ 心理面 ☐ 介護 ☐ 居住地 ☐ 家の再建 ☐ 仕事 ☐ 就学(進路) ☐ お金 ☐ 子供 ☐ 転居 ☐ 保険 ☐ 行政手続 ☐ 生活品 ☐ 補足・その他()			

※在宅避難者と仮設住宅民を区別して分析することを想定

☐ 自宅 ☐ 仮設住宅

★要介入レベルの目安

5: 即日行政or専門機関に連絡・対応

4: 行政or専門機関と介入相談必要

3: 生活支援サービスの紹介程度
(積極的につなぐまではないレベル)

2: 1ヶ月以内に再訪問必要
(心配な面があるので要再訪問)

1: 次回訪問時再アセスで判断

←※今後の不安を解消出来るような支援活動を検討する

Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved

61

【図表 3-5 被災世帯アセスメントの内容②】

■ <被災世帯アセスメント>の内容②生活状況について																					
※原則として、今後何かのサービス(支援)につなげた方が良さそうな状況があるかないかで判断																					
※設備上不便さを感じているような場合も「有」 ※家族(世帯)内で支障のある人が1人でもあれば「有」 ※配食サービスや移動サービスとの連携の可能性 ※情報支援や手続き代行サービスなどの可能性 ※コミュニティ支援を介護予防に活用できる可能性 ※判断目安 1)自分達で考えて進めている → 進んでいる 2)やりたいけど出来ない→要支援 ※ここにサービスマッチングの可能性有 3)何も考えられない、考えたくない、手をつけていない、もう住まないし何もしない →手つかず※現時点でサービス導入可能性なし <ライフラインおよび生活状況> <table border="1"> <tr> <td>ライフライン</td> <td>問題無し ☐ 問題有り (☐ 電気 ☐ ガス ☐ 水道 ☐ トイレ) (状況:)</td> </tr> <tr> <td>住居環境 (生活支障)</td> <td>問題無し ☐ 問題有り (☐ 玄関先 ☐ 玄関 ☐ 廊下 ☐ お風呂 ☐ トイレ ☐ 居室 ☐ 台所 ☐ ベッド) (状況:)</td> </tr> <tr> <td>食材</td> <td>家族で自己調達している ☐ 家族以外が調達 ☐ 調達に困っている ☐</td> </tr> <tr> <td>車 (移動手段)</td> <td>(車) 不要で困っていない ☐ (車) 不要だが移動に困っている ☐ (車) 必要・希望 →他 (☐ バス ☐ 自転車 ☐ バイク ☐ 歩行補助具 () ☐ 車いす ☐ 他 ())</td> </tr> <tr> <td>通信手段</td> <td>使用可能で外部と連絡有り ☐ 使用可能だが外部と連絡無し ☐ 使用不可能 ☐</td> </tr> <tr> <td>情報源</td> <td>十分 ☐ 不十分 ☐ ※行政手続きや復興支援の情報が行き渡っているか</td> </tr> <tr> <td>コミュニティ参加</td> <td>増えた ☐ 変化なし ☐ 減った (状況:)</td> </tr> <tr> <td>掃除・片付け</td> <td>進んでいる ☐ 進んでおらず支援必要 ☐ 手つかず (状況:)</td> </tr> <tr> <td>衣服・寝具</td> <td>十分 ☐ 不十分 (状況:)</td> </tr> <tr> <td>暑さ・寒さ対策</td> <td>意識薄く無対策 ☐ 意識有るが不十分 ☐ 意識有り対策十分 ☐</td> </tr> </table>		ライフライン	問題無し ☐ 問題有り (☐ 電気 ☐ ガス ☐ 水道 ☐ トイレ) (状況:)	住居環境 (生活支障)	問題無し ☐ 問題有り (☐ 玄関先 ☐ 玄関 ☐ 廊下 ☐ お風呂 ☐ トイレ ☐ 居室 ☐ 台所 ☐ ベッド) (状況:)	食材	家族で自己調達している ☐ 家族以外が調達 ☐ 調達に困っている ☐	車 (移動手段)	(車) 不要で困っていない ☐ (車) 不要だが移動に困っている ☐ (車) 必要・希望 →他 (☐ バス ☐ 自転車 ☐ バイク ☐ 歩行補助具 () ☐ 車いす ☐ 他 ())	通信手段	使用可能で外部と連絡有り ☐ 使用可能だが外部と連絡無し ☐ 使用不可能 ☐	情報源	十分 ☐ 不十分 ☐ ※行政手続きや復興支援の情報が行き渡っているか	コミュニティ参加	増えた ☐ 変化なし ☐ 減った (状況:)	掃除・片付け	進んでいる ☐ 進んでおらず支援必要 ☐ 手つかず (状況:)	衣服・寝具	十分 ☐ 不十分 (状況:)	暑さ・寒さ対策	意識薄く無対策 ☐ 意識有るが不十分 ☐ 意識有り対策十分 ☐
ライフライン	問題無し ☐ 問題有り (☐ 電気 ☐ ガス ☐ 水道 ☐ トイレ) (状況:)																				
住居環境 (生活支障)	問題無し ☐ 問題有り (☐ 玄関先 ☐ 玄関 ☐ 廊下 ☐ お風呂 ☐ トイレ ☐ 居室 ☐ 台所 ☐ ベッド) (状況:)																				
食材	家族で自己調達している ☐ 家族以外が調達 ☐ 調達に困っている ☐																				
車 (移動手段)	(車) 不要で困っていない ☐ (車) 不要だが移動に困っている ☐ (車) 必要・希望 →他 (☐ バス ☐ 自転車 ☐ バイク ☐ 歩行補助具 () ☐ 車いす ☐ 他 ())																				
通信手段	使用可能で外部と連絡有り ☐ 使用可能だが外部と連絡無し ☐ 使用不可能 ☐																				
情報源	十分 ☐ 不十分 ☐ ※行政手続きや復興支援の情報が行き渡っているか																				
コミュニティ参加	増えた ☐ 変化なし ☐ 減った (状況:)																				
掃除・片付け	進んでいる ☐ 進んでおらず支援必要 ☐ 手つかず (状況:)																				
衣服・寝具	十分 ☐ 不十分 (状況:)																				
暑さ・寒さ対策	意識薄く無対策 ☐ 意識有るが不十分 ☐ 意識有り対策十分 ☐																				
※																					

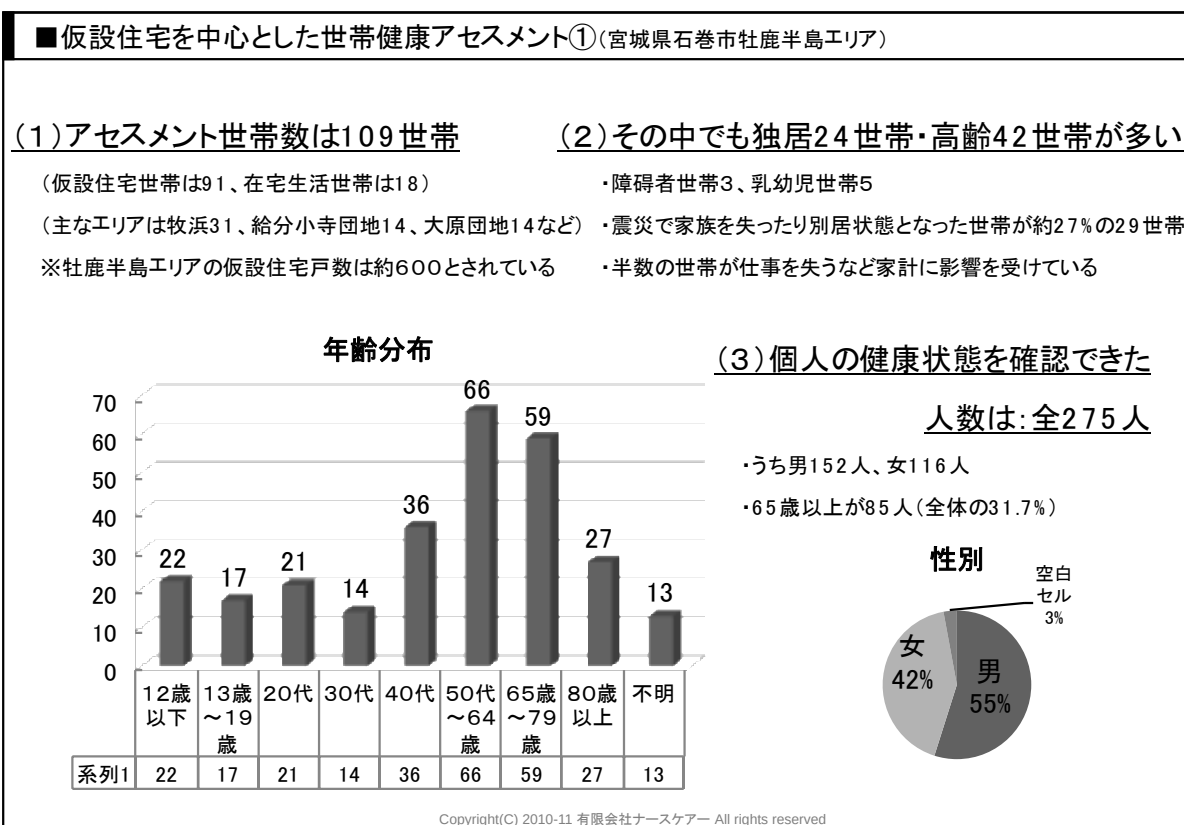
5

【図表 3-6 被災世帯アセスメントの内容③】

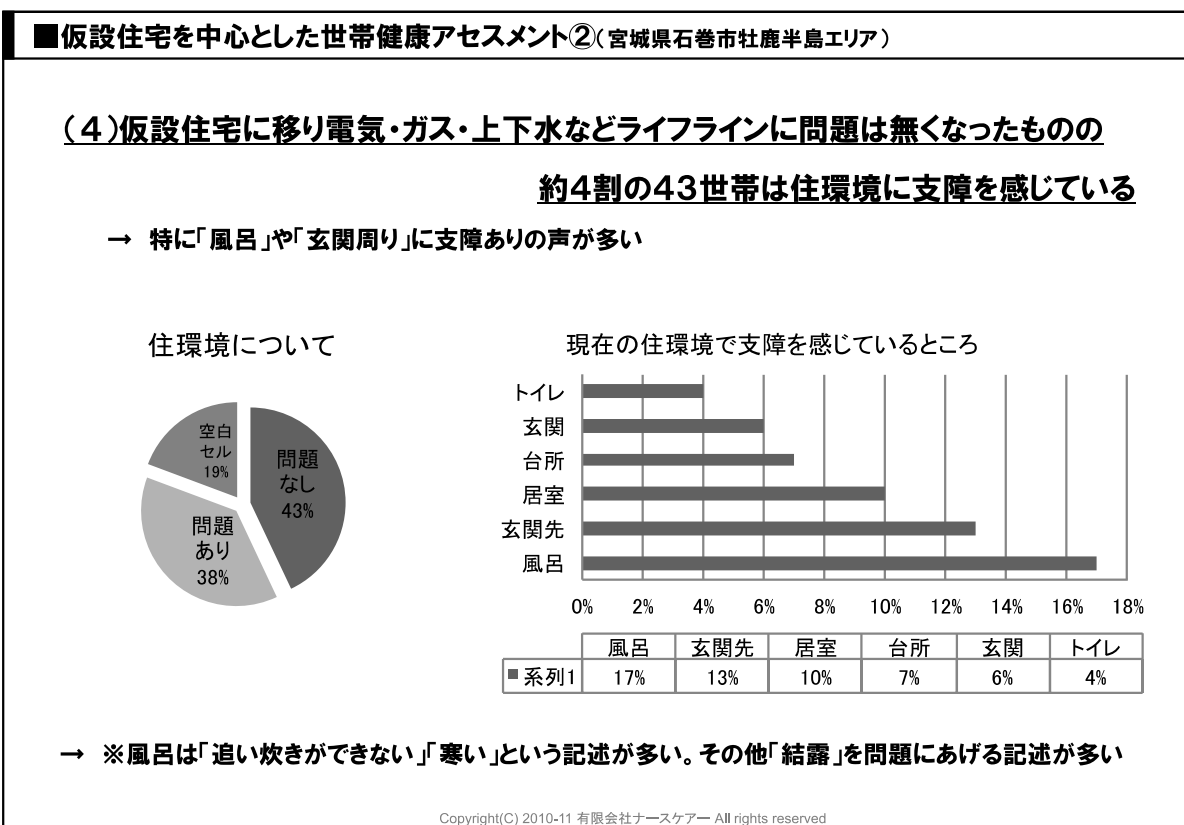
■ <被災者アセスメント>の内容③個人別の健康状況																																							
※震災前の生活と比べ悪化しているようであれば、支援の必要性が高い。生活不活発病を予防する支援の必要性を探る ※被災を機に通院先や処方薬が変わり、健康相談のニーズが高まっている可能性がある。 ※飲酒・喫煙の増加について有・無・状況を記入 <個人別の生活状況・健康状況> <table border="1"> <tr> <th>質問項目</th> <th>状況</th> </tr> <tr> <td>日中の過ごし方</td> <td>通勤 ☐ 求職活動 ☐ 通学 ☐ 地域活動で外出 ☐ 在宅 ☐ その他 ()</td> </tr> <tr> <td>震災前と比べ</td> <td>気分(辛さ) 無 ☐ あまり無 ☐ 変わらない ☐ 少し有 ☐ 強く有 (状況:)</td> </tr> <tr> <td>からだ痛み</td> <td>減った ☐ 変わらない ☐ 増えた (状況:)</td> </tr> <tr> <td>運動量</td> <td>減った ☐ 変わらない ☐ 増えた (状況:)</td> </tr> <tr> <td>① 睡眠</td> <td>良く眠れる ☐ 良く眠れない ☐ 日中も寝ている事が多い (状況:)</td> </tr> <tr> <td>食事・水分</td> <td>十分摂れている ☐ 食欲がない ☐ 食べない時や日がある (状況:)</td> </tr> <tr> <td>既往症</td> <td>脳血管障害 ☐ 心疾患 ☐ 糖尿病 ☐ 整形疾患 ☐ その他 ()</td> </tr> <tr> <td>通院/服薬</td> <td>通院 (☐ 有 ☐ 不要 ☐ 不十分 ☐ 要・希望 ☐) / 服薬 (☐ 有 ☐ 無 ☐ 不適切) ()</td> </tr> <tr> <td>飲酒/喫煙</td> <td>飲酒 (☐ 有 ☐ 無 ☐) / 喫煙 (☐ 有 ☐ 無 ☐) (状況:)</td> </tr> <tr> <td>日中の過ごし方</td> <td>通勤 ☐ 求職活動 ☐ 通学 ☐ 地域活動で外出 ☐ 在宅 ☐ その他 ()</td> </tr> <tr> <td>震災前と比べ</td> <td>気分(辛さ) 無 ☐ あまり無 ☐ 変わらない ☐ 少し有 ☐ 強く有 (状況:)</td> </tr> <tr> <td>からだ痛み</td> <td>減った ☐ 変わらない ☐ 増えた (状況:)</td> </tr> <tr> <td>運動量</td> <td>減った ☐ 変わらない ☐ 増えた (状況:)</td> </tr> <tr> <td>② 睡眠</td> <td>良く眠れる ☐ 良く眠れない ☐ 日中も寝ている事が多い (状況:)</td> </tr> <tr> <td>食事・水分</td> <td>十分摂れている ☐ 食欲がない ☐ 食べない時や日がある (状況:)</td> </tr> <tr> <td>既往症</td> <td>脳血管障害 ☐ 心疾患 ☐ 糖尿病 ☐ 整形疾患 ☐ その他 ()</td> </tr> <tr> <td>通院/服薬</td> <td>通院 (☐ 有 ☐ 不要 ☐ 不十分 ☐ 要・希望 ☐) / 服薬 (☐ 有 ☐ 無 ☐ 不適切) ()</td> </tr> <tr> <td>飲酒/喫煙</td> <td>飲酒 (☐ 有 ☐ 無 ☐) / 喫煙 (☐ 有 ☐ 無 ☐) (状況:)</td> </tr> </table>		質問項目	状況	日中の過ごし方	通勤 ☐ 求職活動 ☐ 通学 ☐ 地域活動で外出 ☐ 在宅 ☐ その他 ()	震災前と比べ	気分(辛さ) 無 ☐ あまり無 ☐ 変わらない ☐ 少し有 ☐ 強く有 (状況:)	からだ痛み	減った ☐ 変わらない ☐ 増えた (状況:)	運動量	減った ☐ 変わらない ☐ 増えた (状況:)	① 睡眠	良く眠れる ☐ 良く眠れない ☐ 日中も寝ている事が多い (状況:)	食事・水分	十分摂れている ☐ 食欲がない ☐ 食べない時や日がある (状況:)	既往症	脳血管障害 ☐ 心疾患 ☐ 糖尿病 ☐ 整形疾患 ☐ その他 ()	通院/服薬	通院 (☐ 有 ☐ 不要 ☐ 不十分 ☐ 要・希望 ☐) / 服薬 (☐ 有 ☐ 無 ☐ 不適切) ()	飲酒/喫煙	飲酒 (☐ 有 ☐ 無 ☐) / 喫煙 (☐ 有 ☐ 無 ☐) (状況:)	日中の過ごし方	通勤 ☐ 求職活動 ☐ 通学 ☐ 地域活動で外出 ☐ 在宅 ☐ その他 ()	震災前と比べ	気分(辛さ) 無 ☐ あまり無 ☐ 変わらない ☐ 少し有 ☐ 強く有 (状況:)	からだ痛み	減った ☐ 変わらない ☐ 増えた (状況:)	運動量	減った ☐ 変わらない ☐ 増えた (状況:)	② 睡眠	良く眠れる ☐ 良く眠れない ☐ 日中も寝ている事が多い (状況:)	食事・水分	十分摂れている ☐ 食欲がない ☐ 食べない時や日がある (状況:)	既往症	脳血管障害 ☐ 心疾患 ☐ 糖尿病 ☐ 整形疾患 ☐ その他 ()	通院/服薬	通院 (☐ 有 ☐ 不要 ☐ 不十分 ☐ 要・希望 ☐) / 服薬 (☐ 有 ☐ 無 ☐ 不適切) ()	飲酒/喫煙	飲酒 (☐ 有 ☐ 無 ☐) / 喫煙 (☐ 有 ☐ 無 ☐) (状況:)
質問項目	状況																																						
日中の過ごし方	通勤 ☐ 求職活動 ☐ 通学 ☐ 地域活動で外出 ☐ 在宅 ☐ その他 ()																																						
震災前と比べ	気分(辛さ) 無 ☐ あまり無 ☐ 変わらない ☐ 少し有 ☐ 強く有 (状況:)																																						
からだ痛み	減った ☐ 変わらない ☐ 増えた (状況:)																																						
運動量	減った ☐ 変わらない ☐ 増えた (状況:)																																						
① 睡眠	良く眠れる ☐ 良く眠れない ☐ 日中も寝ている事が多い (状況:)																																						
食事・水分	十分摂れている ☐ 食欲がない ☐ 食べない時や日がある (状況:)																																						
既往症	脳血管障害 ☐ 心疾患 ☐ 糖尿病 ☐ 整形疾患 ☐ その他 ()																																						
通院/服薬	通院 (☐ 有 ☐ 不要 ☐ 不十分 ☐ 要・希望 ☐) / 服薬 (☐ 有 ☐ 無 ☐ 不適切) ()																																						
飲酒/喫煙	飲酒 (☐ 有 ☐ 無 ☐) / 喫煙 (☐ 有 ☐ 無 ☐) (状況:)																																						
日中の過ごし方	通勤 ☐ 求職活動 ☐ 通学 ☐ 地域活動で外出 ☐ 在宅 ☐ その他 ()																																						
震災前と比べ	気分(辛さ) 無 ☐ あまり無 ☐ 変わらない ☐ 少し有 ☐ 強く有 (状況:)																																						
からだ痛み	減った ☐ 変わらない ☐ 増えた (状況:)																																						
運動量	減った ☐ 変わらない ☐ 増えた (状況:)																																						
② 睡眠	良く眠れる ☐ 良く眠れない ☐ 日中も寝ている事が多い (状況:)																																						
食事・水分	十分摂れている ☐ 食欲がない ☐ 食べない時や日がある (状況:)																																						
既往症	脳血管障害 ☐ 心疾患 ☐ 糖尿病 ☐ 整形疾患 ☐ その他 ()																																						
通院/服薬	通院 (☐ 有 ☐ 不要 ☐ 不十分 ☐ 要・希望 ☐) / 服薬 (☐ 有 ☐ 無 ☐ 不適切) ()																																						
飲酒/喫煙	飲酒 (☐ 有 ☐ 無 ☐) / 喫煙 (☐ 有 ☐ 無 ☐) (状況:)																																						

6

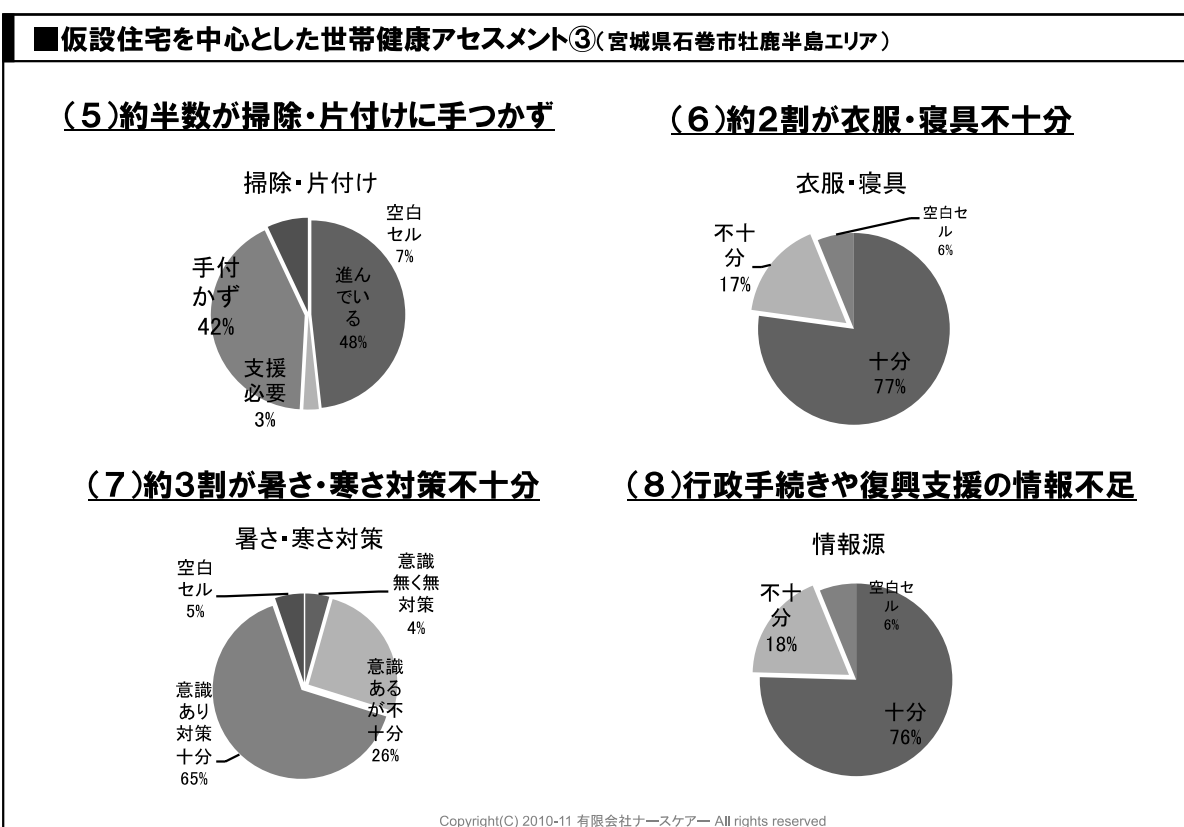
【図表 3-7 仮設住宅を中心とした世帯健康アセスメント①】



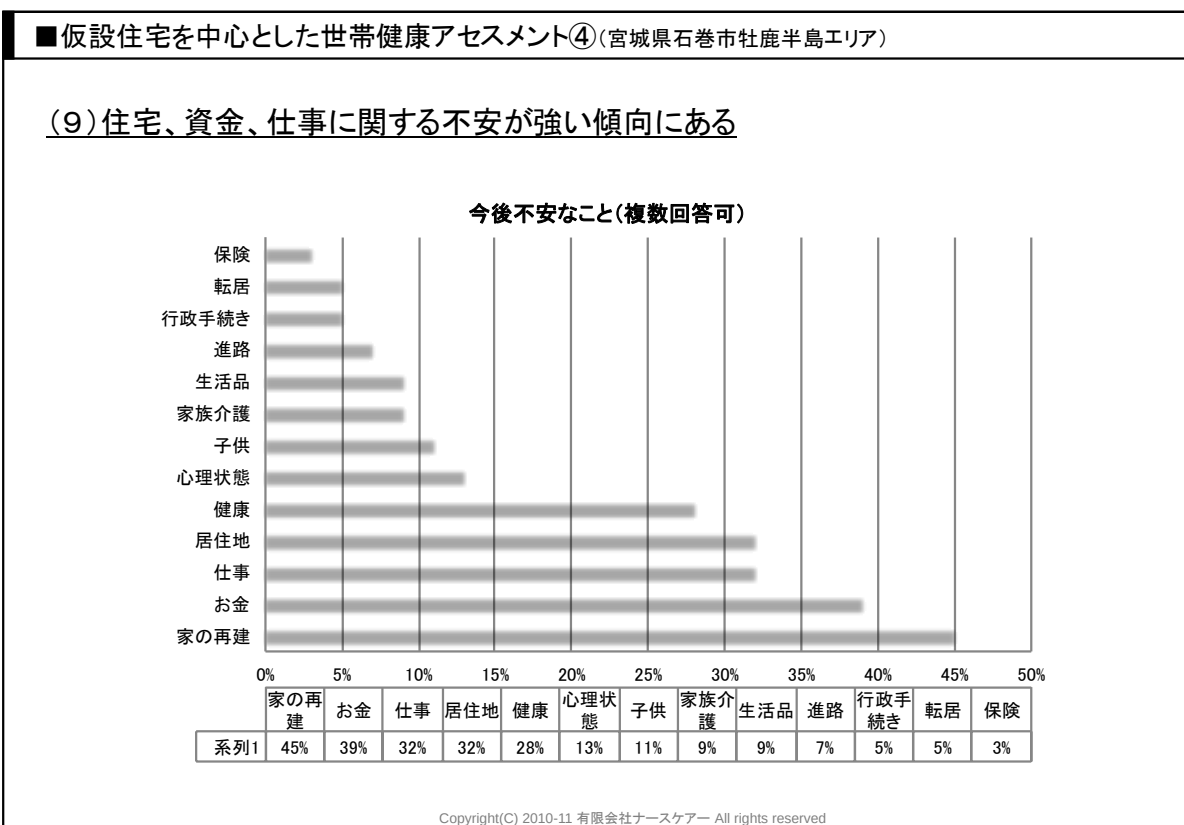
【図表 3-8 仮設住宅を中心とした世帯健康アセスメント②】



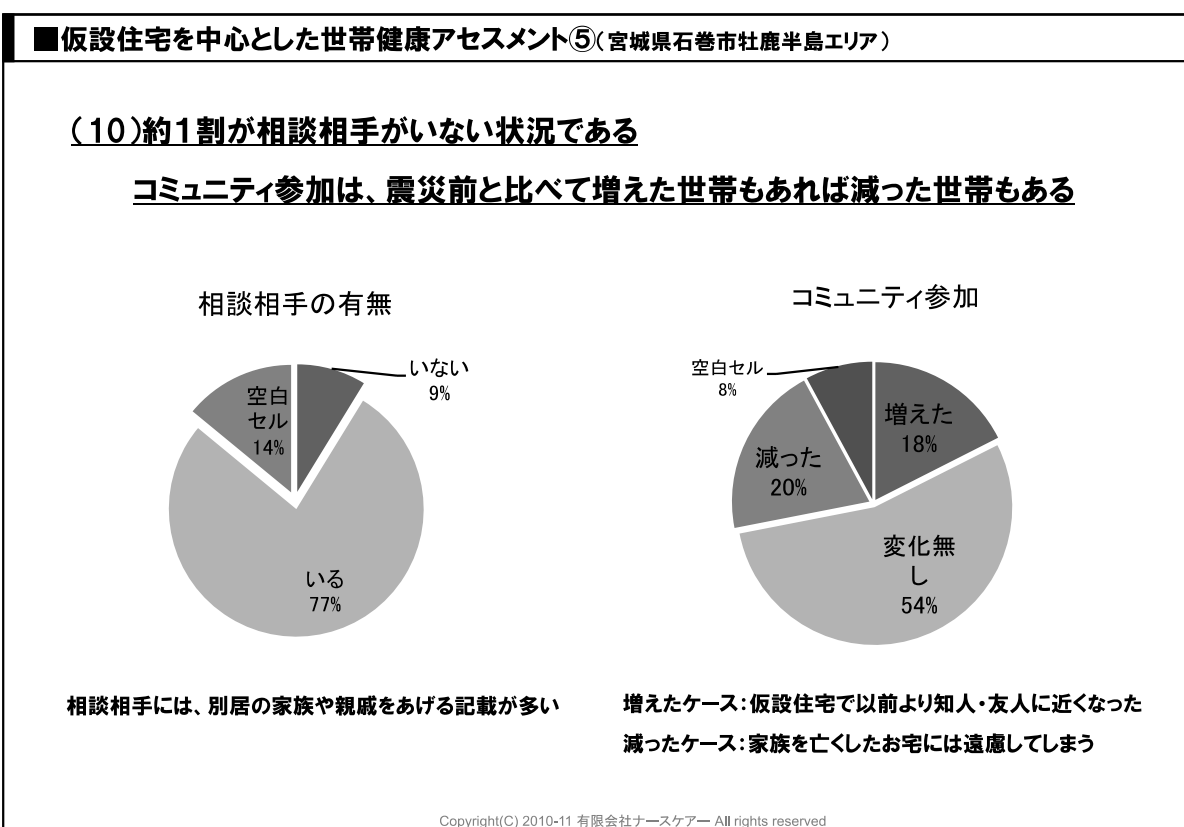
【図表 3-9 仮設住宅を中心とした世帯健康アセスメント③】



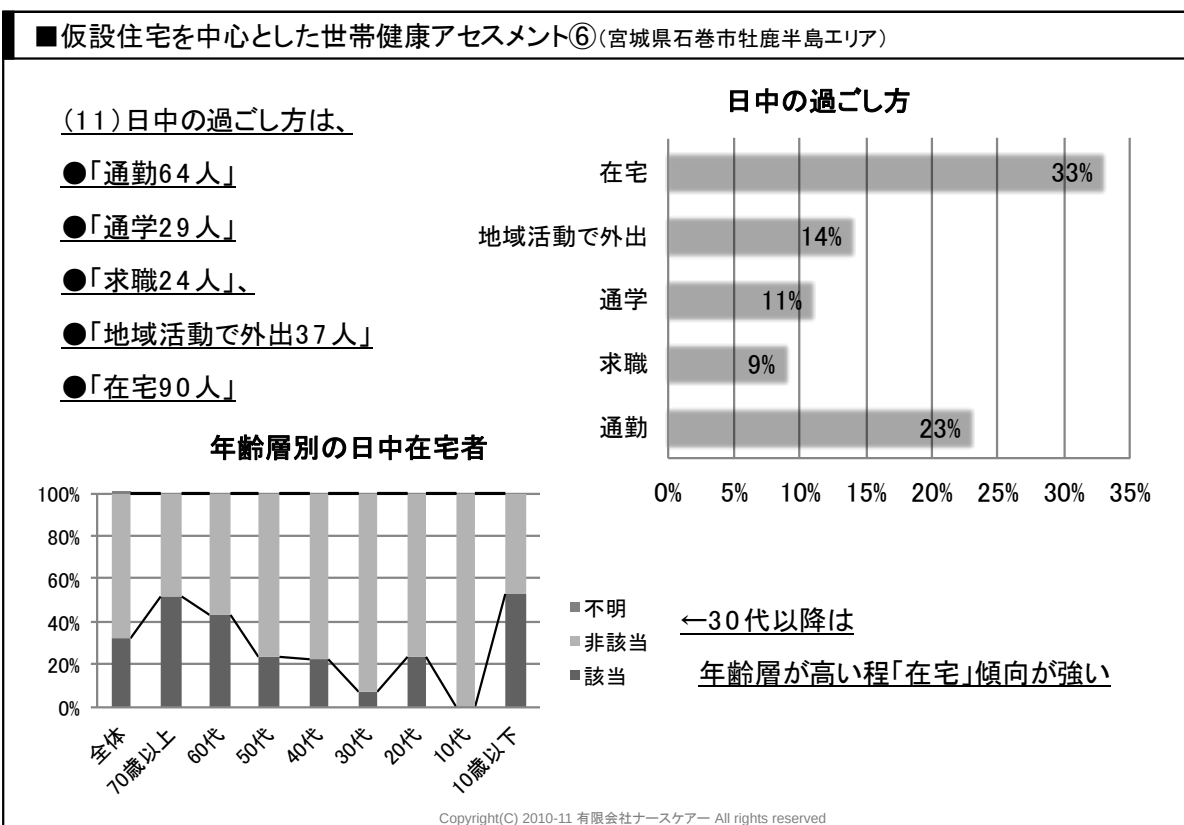
【図表 3-10 仮設住宅を中心とした世帯健康アセスメント④】



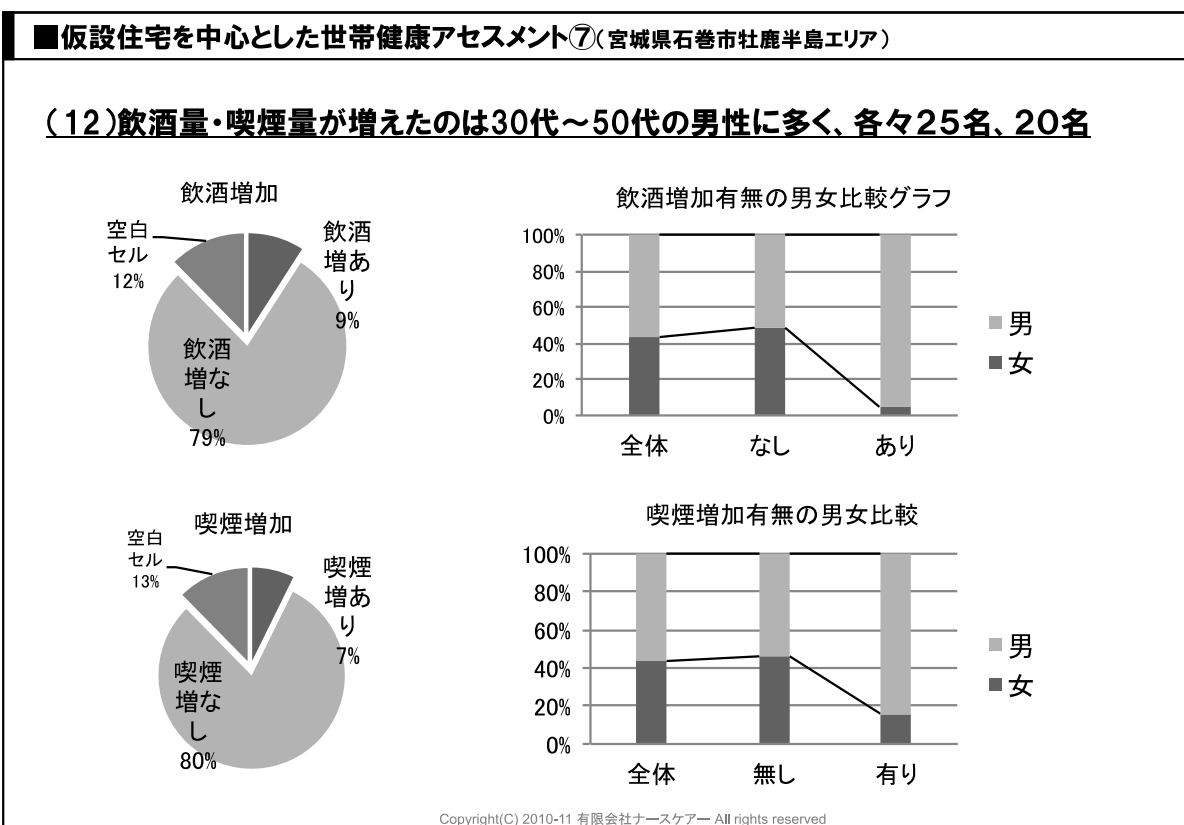
【図表 3-11 仮設住宅を中心とした世帯健康アセスメント⑤】



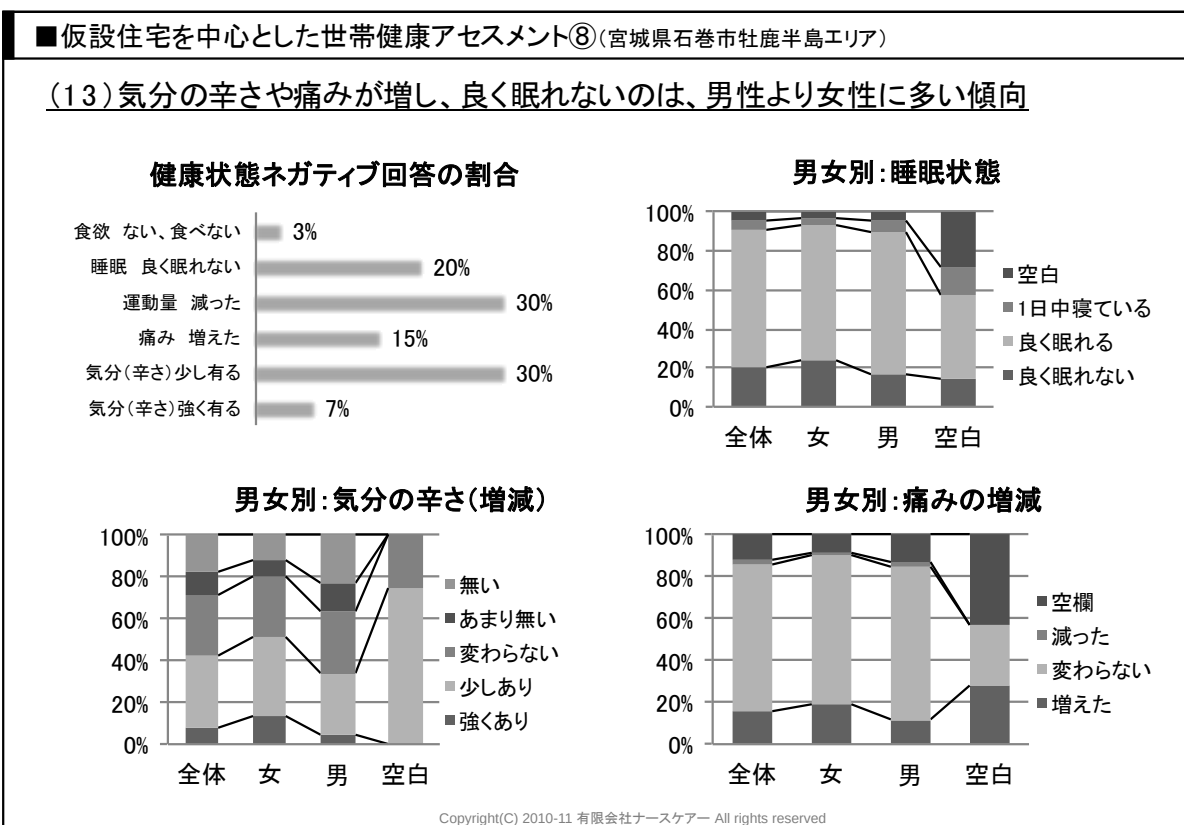
【図表 3-12 仮設住宅を中心とした世帯健康アセスメント⑥】



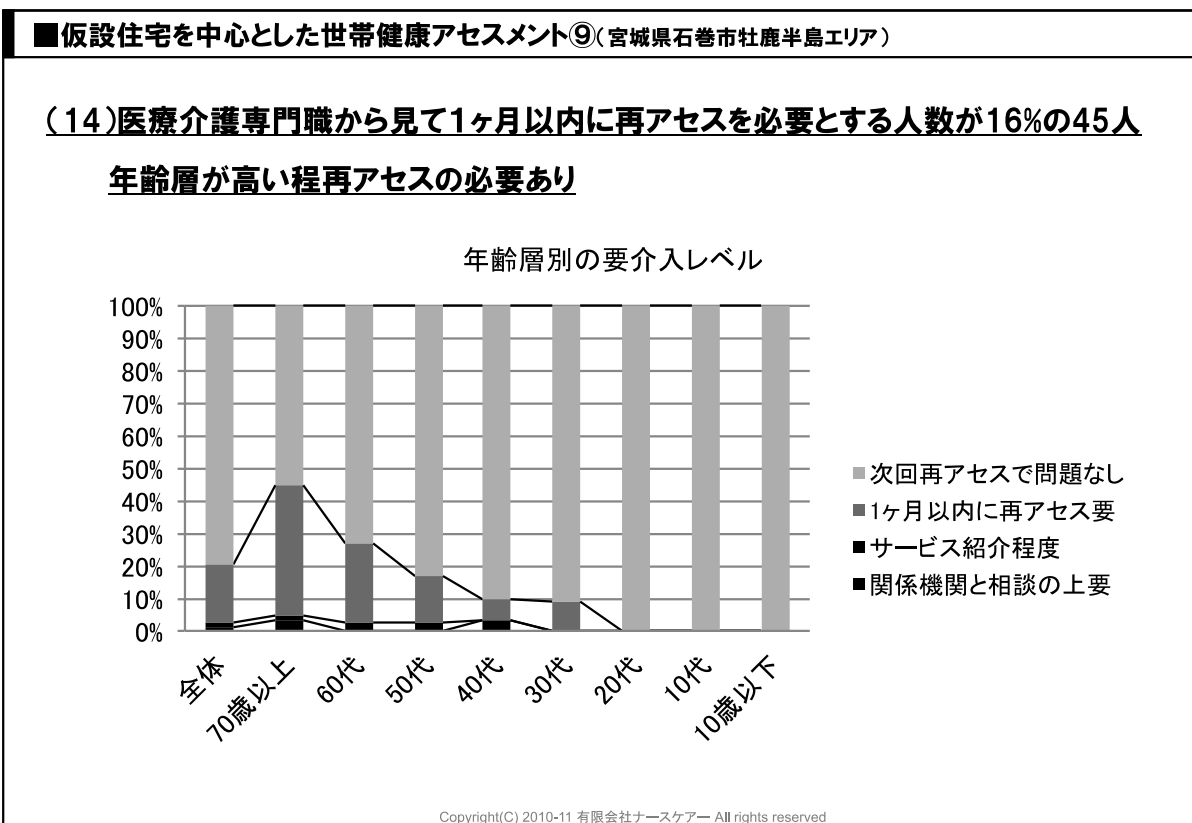
【図表 3-13 仮設住宅を中心とした世帯健康アセスメント⑦】



【図表 3-14 仮設住宅を中心とした世帯健康アセスメント⑧】



【図表 3-15 仮設住宅を中心とした世帯健康アセスメント⑨】



【アセスメント調査のまとめ】

アセスメント調査（図表 3-7～3-15 参照）から、「高齢」「独居」「孤立」「飲酒増・喫煙増」「生活・経済不安」「運動不足」など健康悪化のリスクを抱えている世帯は多いことがわかった。また、仮設住宅というハード面での生活環境はそれほど変わらないものの、「暑さ・寒さ対策への意識」や「コミュニティ参加への意欲」など、さらに悪化の世帯差が広がってしまうようなリスクも抱えている。今後も継続的な見守りや定期的なアセスメントを実施する必要性は高いと思われる。

今回の調査対象エリアが被災地ということもあり、有料でのサービス提供をすぐに開始することは非常に難しく、まずは日々身近な相談役となってアセスメント調査で拾いきれないような個別性の高い問題をひとつずつ解決してゆく関係づくりが大切と思われる。こうした地域内での関係づくりは、被災地ではなく都市部や過疎地であっても変わらない普遍性を持っていると考えられ、同業者・異業種含め地域内で連携した包括的なセーフティーネットを構築する働きかけが重要である。

(3) 被災地へボランティア活動された方への Web アンケート調査

【調査背景】

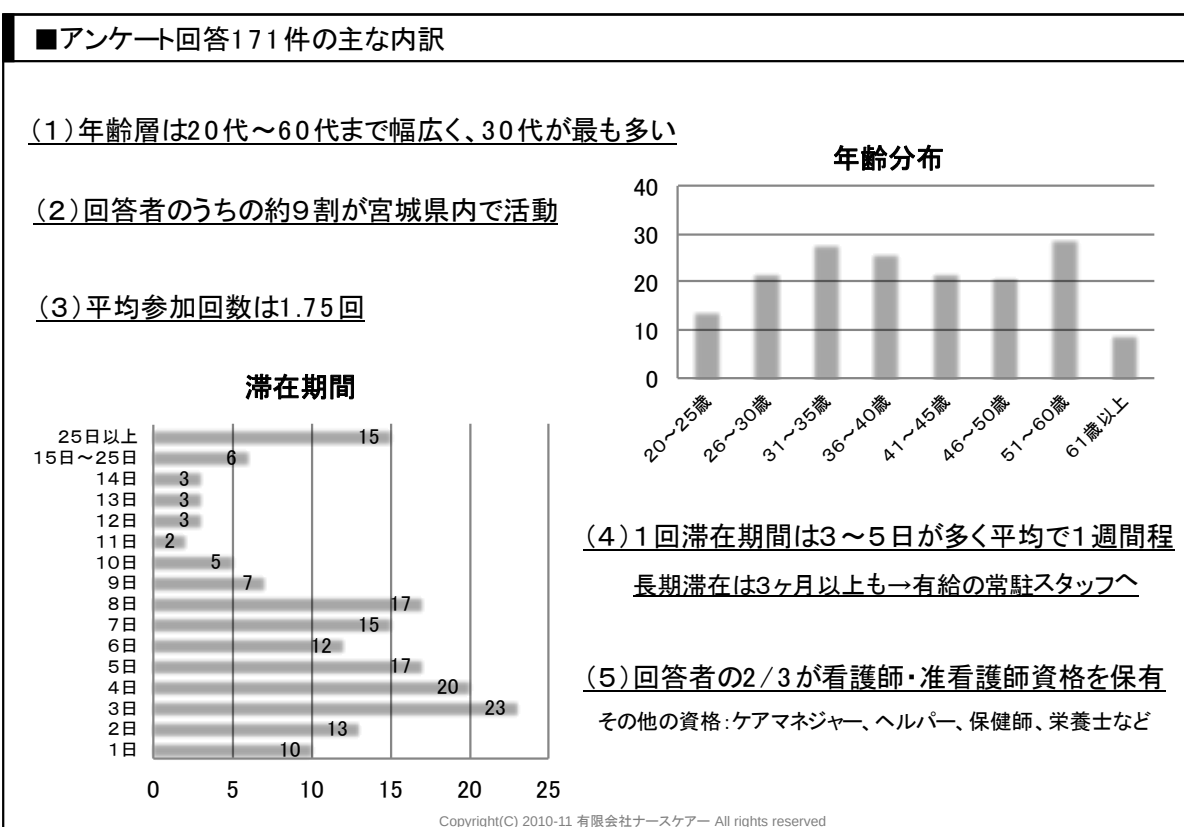
本アンケート調査は、医療・介護従事者を中心とした災害ボランティアらが被災地支援活動で実際に求められた生活支援について、その有無を調べたものである。上記2つのアセスメント調査は、今回の調査事業において、将来のサービス利用を想定しての直接的なニーズ調査として位置づけられるが、本調査は、支援側の提供内容から今後医療介護の専門職に対して現地で必要とされる生活支援サービスの傾向を探ることをねらいとしている。図表 3-16 に調査概要を、図表 3-17 に回答者の背景を示す。

アンケートの質問項目は、災害ボランティアへの参加状況に関するものに加えて、回答者自らが実際に現地で行った活動を「あった」「なかった」の二択形式で 45 問設置した。活動の項目には、医療・介護職が行う通常の活動だけではなく、実際の活動者の感想やボランティアリーダーへのヒアリングを参考に、災害ボランティア活動時に必要になりそうなものを抽出し設定した。

【図表 3-16 Web アンケート調査概要】

「災害ボランティア活動に関するアンケート調査」	
■Webアンケートシステムの作成・実施 → 全国訪問ボランティアナースの会キャンパスの災害ボランティア登録した約600名に告知 (171件の回答を回収) 	11月末より開始 12月末まで実施 ◆アンケートの構成◆ ●基本属性に関する質問 ・滞在期間 ・保有資格 など ●自身の被災地支援活動を振り返り、設問に対する有無を回答(45設問) ※支援内容の時系列での移り変わりを測るため、複数回参加したボランティアには、期間を分けて回答してもらう
Copyright(C) 2010-11 有限会社ナースケアー All rights reserved	

【図表 3-17 Web アンケート回答の内訳】



【アンケート結果】

アンケートの単純集計は図表 3-18 に示すとおりである。

【図表 3-18 単純集計一覧（降順）】

「あった」と回答した割合		「あった」と回答した割合	
1)掃除、環境整備	81%	24)栄養指導（アドバイス）	31%
2)物資調達・物資整理・物資整理	78%	25)医療行為（けがの手当、吸引など）	30%
3)精神的ケア	75%	26)自身で体調不良・不安を感じたこと	28%
4)健康相談 （服薬管理や血圧測定ふくむ）	75%	27)電話対応 （相談受付や連絡調整、問い合わせ対応）	28%
5)他団体との連携	69%	28)トイレ介助	27%
6)高齢者相手のケア	68%	29)リハビリ介助	26%
7)公衆衛生活動 （熱中症・食中毒・風邪の予防）	58%	30)緊急対応（救急）対応	26%
8)被災者の方々と一緒に食事をする	56%	31)引っ越しや移転のための 荷物整理・荷物運び	23%
9)被災者の方々と一緒に写真を撮る	52%	32)食事づくり	22%
10)避難所への巡回訪問	50%	33)障害者相手のケア	22%
11)レクリエーション支援	48%	34)一緒に外出付き添い	22%
12)車の運転	47%	35)口腔ケア	20%
13)行政担当者との連携	47%	36)洗濯	17%
14)子ども相手のケア （子守り・遊び相手・怪我の手当など）	42%	37)通院介助・外出介助	15%
15)家族の疲労軽減を目的とした活動	41%	38)買い出し	15%
16)運動指導（アドバイス）	39%	39)入浴介助	14%
17)一緒に活動するボランティア スタッフのケア	39%	40)泥かき・がれき撤去	12%
18)マッサージ	38%	41)食事介助	12%
19)被災者とのメール交換や 電話・手紙でのやりとり	36%	42)他のボランティアとのトラブル	6%
20)仮設住宅への巡回訪問	36%	43)地元被災者とのトラブル	5%
21)コンピュータの操作	35%	44)妊産褥婦のケア	3%
22)在宅被災者への巡回訪問	33%		
23)夜間のケア	32%		

【アンケート分析】

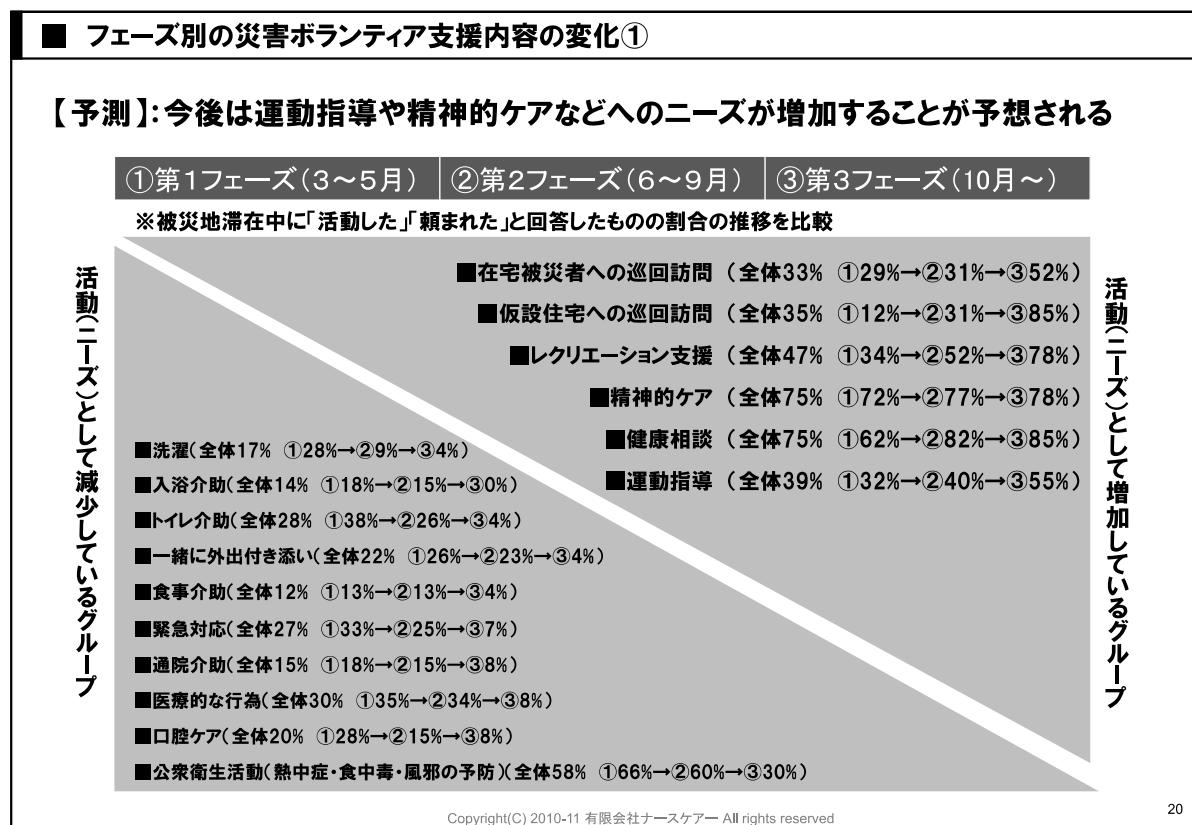
ボランティアスタッフの滞在期間をもとにフェーズを3つに分け、各設問の「あり」の割合を比較していくと下記の図表3-19、20のような結果が見られた。時間経過とともに求められる支援内容は変化してきており、今後増加が予想される「運動指導、リハビリ」や「精神的ケア」、「健康相談」は、現地でのサービス開発に参考になると思われる。

被災地支援活動では、要介護者に対しては、すでに既存の保険適用医療介護サービスが提供されているため、支援対象となっていないことが多い。その点では、本調査事業がターゲットとする「保険サービスの非対象者だが自費で生活支援を受けたい」層のニーズと重なる部分が多いと捉えることができる。

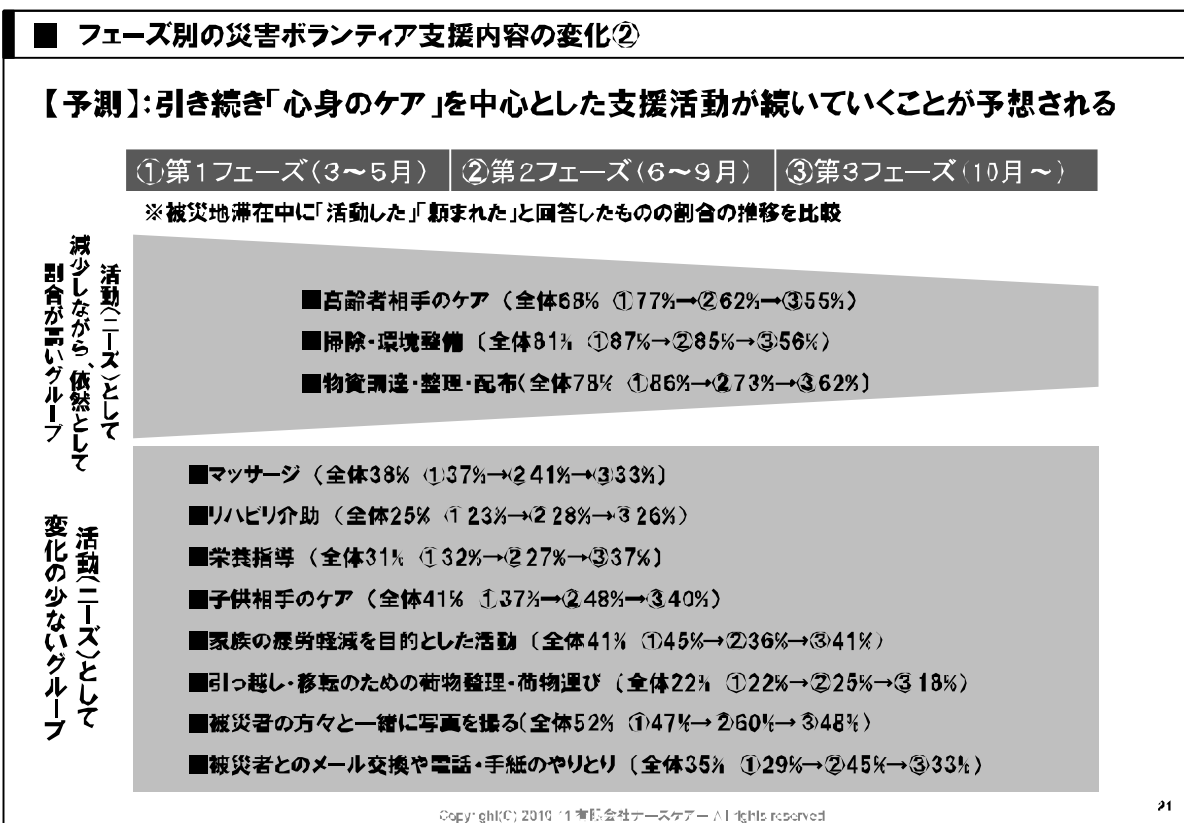
介護保険の訪問介護サービスでも提供されるような「洗濯」「入浴介助」「トイレ介助」「食事介助」といった標準的な身体介護や生活援助に関する活動が減ってきていることから、前述の「精神的ケア」をベースとした対話や見守り、運動指導といった保険適用されていない支援を継続していくことは、今後の有償サービス化の下地づくりとして重要であると考えられる。

復興フェーズに入った被災地は、商店再生やコミュニティ活性事業も積極的に展開されてきており、医療介護従事者も今後は様々な復興事業と連携した取り組みが定着の鍵となると思われる。

【図表 3-19 フェーズ別の災害ボランティア支援内容の変化①】



【図表 3-20 フェーズ別の災害ボランティア支援内容の変化②】



3. 2 比較検証

3. 2. 1 調査内容検証 株式会社やさしい手 担当調査

実態調査から読み取れるキーワードとして

- ① 生活支援サービスは、幅広い内容で幅広い層に必要とされている。
- ② 生活支援サービスは、定期的なサービスと随時対応サービスの 2 本立てが必要である。
- ③ 専門職ならではの専門的な知識も要求される。
- ④ 各専門機関につなぐ役割（相談援助業務含む）が求められている。

以上より、医療・介護専門職として、相談窓口＋定期的なサービス提供＋随時対応サービス提供の 3 本柱での開業について、成功する可能性が高いことがわかる。

3. 2. 2 調査内容検証 有限会社ナースケアー 担当調査

世界保健機関は健康の定義を次のように提案している。

『健康とは身体的・精神的・**霊的**・社会的に完全に良好な**動的**状態であり、単に病気あるいは虚弱でないことではない。』

このような観点から見ると今回のニーズ調査全体から、被災地にかかわらず、生活支援サービスは生活全てに渡りほとんど健康に関係するサービスと見ることができる。

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、全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ことは困難である。

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ことは、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ことを利用して、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。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、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による新しい働き方を提案し、全国で展開が可能となれば、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とにもつながる。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及び予想できるため、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

被災地、特に過疎地域等では、食料や日用品の買い物に困っている高齢者も多く、今後、高齢者を取り巻く日常生活の安心・安全確保の観点からも様々な支援が必要とされていくことが確実である。

今までは医療福祉機関と民間サービス事業者の連携はない、あるいは不十分な状態であった。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、支援する必要がある。

すなわち、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、規模の大小に関係なく、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産み育てられる環境を実現することにより、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。

3. 3 仮説検証

3. 3. 1 調査内容検証 株式会社やさしい手 担当調査

事業の組み立てとして

- ① 専門的な知識を活かし、相談援助業務にあたる窓口。
- ② アセスメントに基づく個々の生活に合わせた支援内容・計画立案。
- ③ 計画に基づく、定期的な幅広い分野でのサービス提供。
- ④ 計画にはないがアセスメント上必要と認められた随時対応サービスの提供。
- ⑤ 必要に応じて、各専門機関につなぐ情報窓口。

以上の機能を持つ事業が成り立つという仮説が立てられる。

ここで、①相談窓口・⑤情報窓口としての業務は、毎月の基本料金として設定し、上乗せとしてサービス提供についての料金を設定するという形がよいのではないか。

また、基本料金としては、1 カ月の費用として可能であると大半の層で回答があった「5,000 円」が、適した価格であるのではないか。

3. 3. 2 調査内容検証 有限会社ナースケアー 担当調査

本事業において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事業モデルを推進する理由は大きく 3 つあった。

第一に、前年度事業での先行事例の調査結果から、利用側の全額負担となる生活支援サービスを単体で提供するだけでは、安定的で継続的な事業運営は難しいことが明らかになっていたこと。

第二に、経済的ダメージの大きな被災地世帯では、全額自費による有料提供サービスの需要は皆無に近いことが想定されたこと。

第三に、震災の影響によって、家族離散や仮設住宅への移住・交通リソースへのダメージが起き、地域内での需給バランスの崩れや生活支援を提供できるマンパワーの不足・偏在が各所で起きていることも予想され、保険適用となる医療・介護サービスの供給体制も補完すべきと想定したためである。

今回、今年度調査事業計画時の4月の段階に被災地特例として資料編に掲載の通知（**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、設備及び運営に関する基準**）が発表されたことから、この開設人員基準の緩和された訪問看護ステーション事業と本事業で推進を目指す医療介護専門職による新しい医療福祉関連生活支援サービスとの同時展開は、事業を早期に採算ベースにのせるのに適したモデルとして仮説を設定した。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フォ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（第2章の経過参照）。

ところが、前述のとおり、申請の受理は思うように進まず、平成24年1月末現在で受理されたのは、福島県福島市の一市のみである。現在この規定の延長交渉の最中であり、平成24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。

3. 4 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・異業種との連携が欠かせない。
- （3）潜在顧客層が想定する自費での生活支援サービスの価格は30分1,000円程度が妥当。

地域内で潜在顧客層との関係づくりを進めるにあたっては、被災地の仮設住宅調査で得られたような「精神的ケア」と「運動指導・リハビリ」といった心身ケアを組み合わせたサービスが必要であり、多種多様なサービス情報をコーディネートする存在も重要であると考えられる。

さらに、平成24年度介護保険制度改正の動きの中でも「地域包括ケア」が重視され、保険外サービスとの連携が唱われているということもあり、上述のハイブリッド型の事業展開は、被災地に限らず、全国的に汎用性のあるモデルと推察される。

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。

4. 今後の事業展開

昨年度はサービス提供側からの調査であり、今年度はサービス利用側からの調査及び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。

次年度に向けては、既存の医療福祉関連サービス事業者に対する横出しサービスの事業展開の提案、及び展開の支援を行い、制度に縛られない自由なマーケットにおいて実証事業を行う。

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ター及び、ディストリビューターを担って展開していく。

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とおり設定していた。

- ①現状、医療関連従事者（看護師中心）の自営起業サービスは、様々なりソース面で脆弱な状況にあり、実態調査だけでは新たなマーケットの拡大加速は期待できない。
- ②そこで、リソース不足を補完するサポート事業を調査と並行して展開する。同じ志を持った各地域での取り組みをリソース共有によってネットワーク化、コスト減を図る。
- ③本来であれば、サポート事業で提供するリソースにもコストが発生するが、それを本調査事業費で部分的に賄うことで、モデル事業側の負担減を図り、供給体制の充実化＝マーケット拡大を第一に活動推進を促す。
- ④一方で、自営起業に対し一定量の関心層が存在することが明らかとなったので、新規参入の起業意識喚起を継続して行うことで、新マーケット内の供給網を広げる素地をつくる。

また、展開イメージと今年度の結果は下記のとおりであった。

- (1) 医療関係有資格者の自営起業をサポートする事業を実施。介入研究として調査事業を展開する。
→被災地特例に基づき 4 県の 13 市町村で「訪問看護ステーション」の基準該当申請を行った。そのうち受理されたのは、福島県福島市（平成 24 年 1 月 23 日付）であり、2 月 1 日よりサービス提供を開始している。この実績により他の市町村も申請受理に前向きな姿勢を見せ始めている。さらに、被災地特例延期の情報もあり、来年度の展開に期待が高まってきている。

(2) 1年目の調査事業で得られた課題やニーズをもとに自営起業の成長継続を支えるプラットフォームづくりを推進する。

→「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」と協力した起業意識喚起のシンポジウムを開催した。

(3) サポートに必要なリソース（人材、資金、IT システム、学習ツール、ナレッジ等）を集約し、起業準備者へ適宜提供。

→基準該当申請に必要な書類作成の支援を実施した。被災地支援活動の資金調達が中心となり、学習ツールやナレッジ共有の開発までは至らなかった。

(4) 自営起業者のネットワーク形成（集合研修や交換研修、スタディツアーなど）を行い、セーフティネットを構築

→(3)に同じ

(5) サポート対象の自営起業者のサービス（生活支援）実績を統計情報として収集し、生活支援サービスの具体的な内容や細かい作業項目とその所要時間、利用者属性別の利用頻度などを分析し、適性価格の算出根拠として活用する。

→今年度の調査事業の対象フィールドを「東日本大震災」の被災地に設定したため、有料サービスとしての展開および価格算出根拠数値の収集は実施していない。

今年度の調査研究の状況から、制度内サービスと制度外自費サービスのハイブリッド型ビジネスモデルを推進するに当たっては、被災地特例で期待の広がった「訪問看護ステーション」の1人から開業の申請認可が進んでいないこともあり、来年度以降の事業展開のスピードを再検討せざるをえない状況である。遂行計画は、昨年度と同様の設定ではあるが、シミュレーションの達成度は修正を行った。

【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：

医療関係の有資格者が中心となっていく生活支援サービス＝モデル事業

→24年度は、潜在顧客層掘り起こしのため、地域内での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：

①の自営起業者のスタートアップをサポートする中間支援プラットフォーム事業

→24年度は、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。

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

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タウン誌などを通じて広報。協力商店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ヶ所）のネットワーク（メーリングリスト）を通じて告知

4. 2 サービス内容

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（実態調査の分析参照）。

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。

(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。

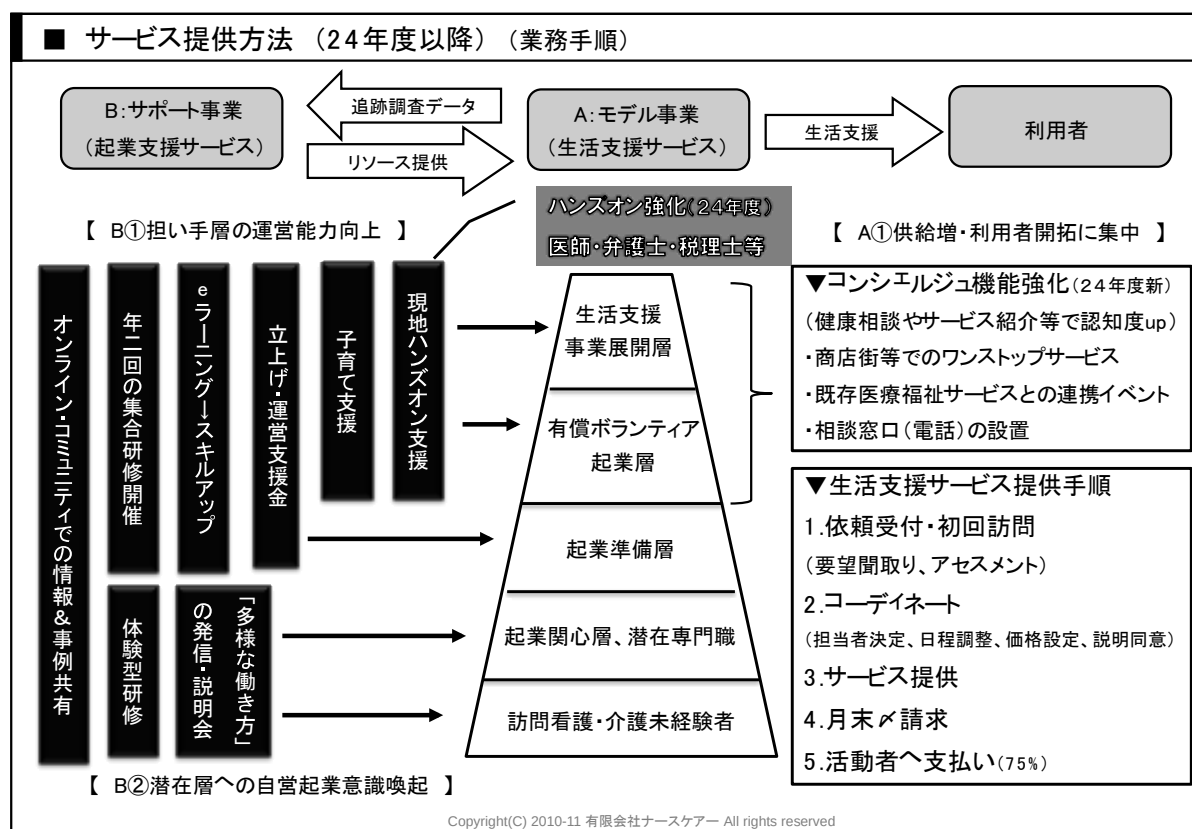
(3) サービス提供

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為（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。

4. 3 サービス提供方法（業務手順）

【図表4-1 サービス提供方法（24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。

◆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）。

→ 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8件（2年目15件、3年目26件）。

◆各サポート先の売上達成目安。

利用者20人 $5,000 \text{ 円} \times 20 \text{ 人} = 100,000 \text{ 円}$ 。

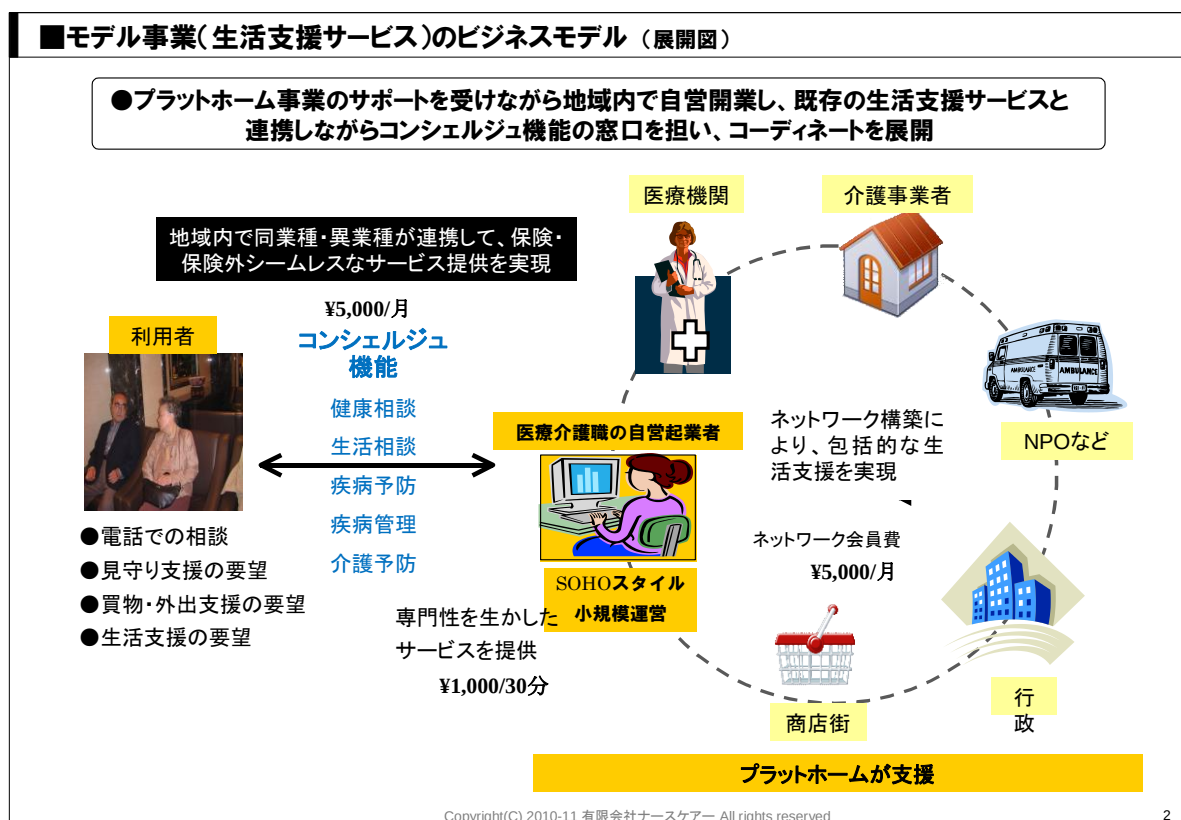
連携先10者（社） $5,000 \text{ 円} \times 10 \text{ 者（社）} = 50,000 \text{ 円}$ 。

サービス提供80時間 $2,000 \text{ 円} \times 80 \text{ 時間} = 160,000 \text{ 円}$ 。

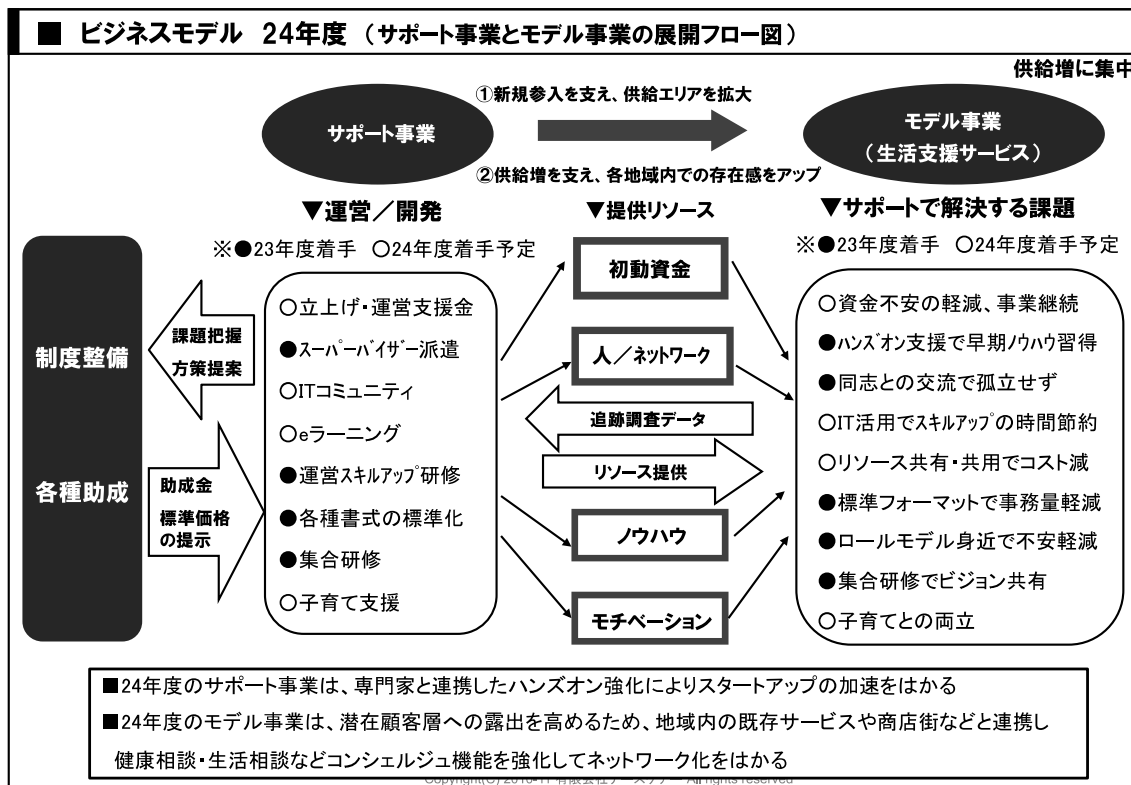
→合計 月額31万円 年額372万円。

4.5 ビジネスモデル

【図表4-3 モデル事業のビジネスモデル】



【図表4-4 サポート事業とモデル事業の展開フロー図】



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

連携事業者とまちおこ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：依頼に応じるかたちなので特になし

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

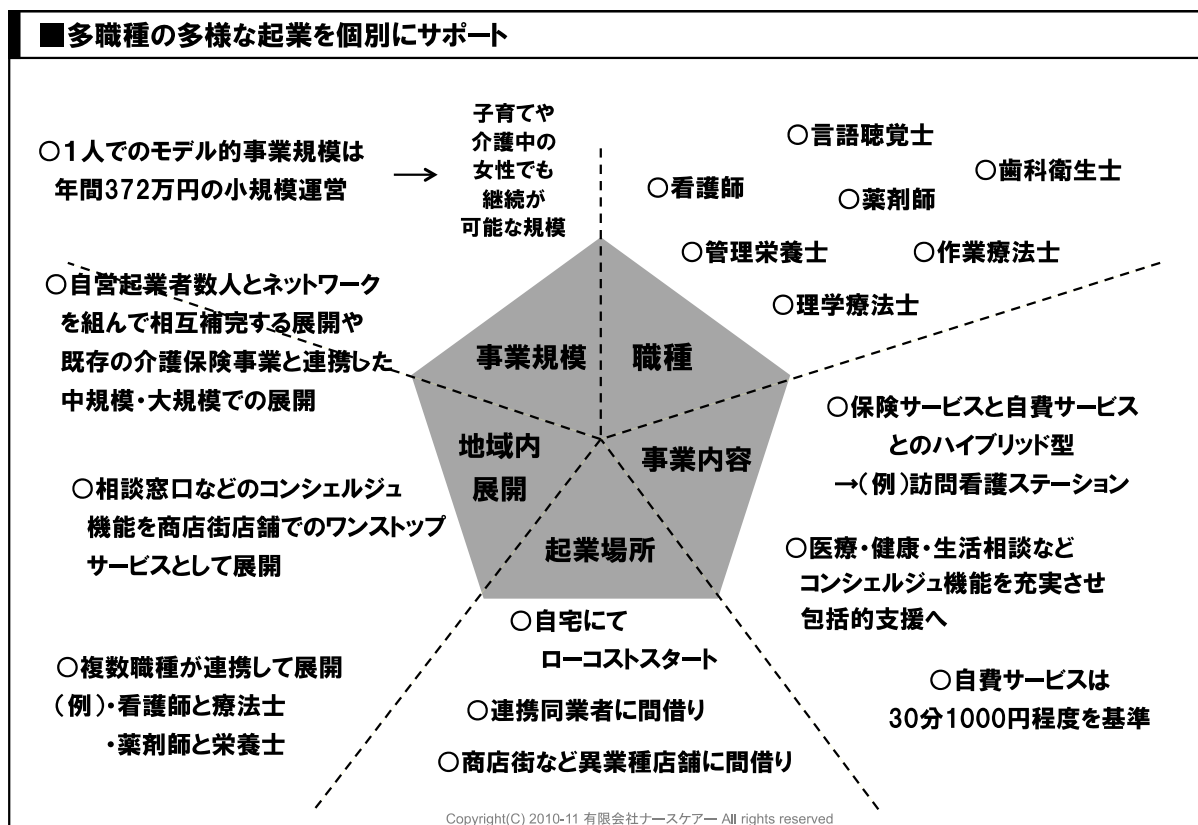
B：月次推移

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）にかかわらず加入できる
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】



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為を含む生活支援のサービス内容) 家族が行う医療行為の解釈定義

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: 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)

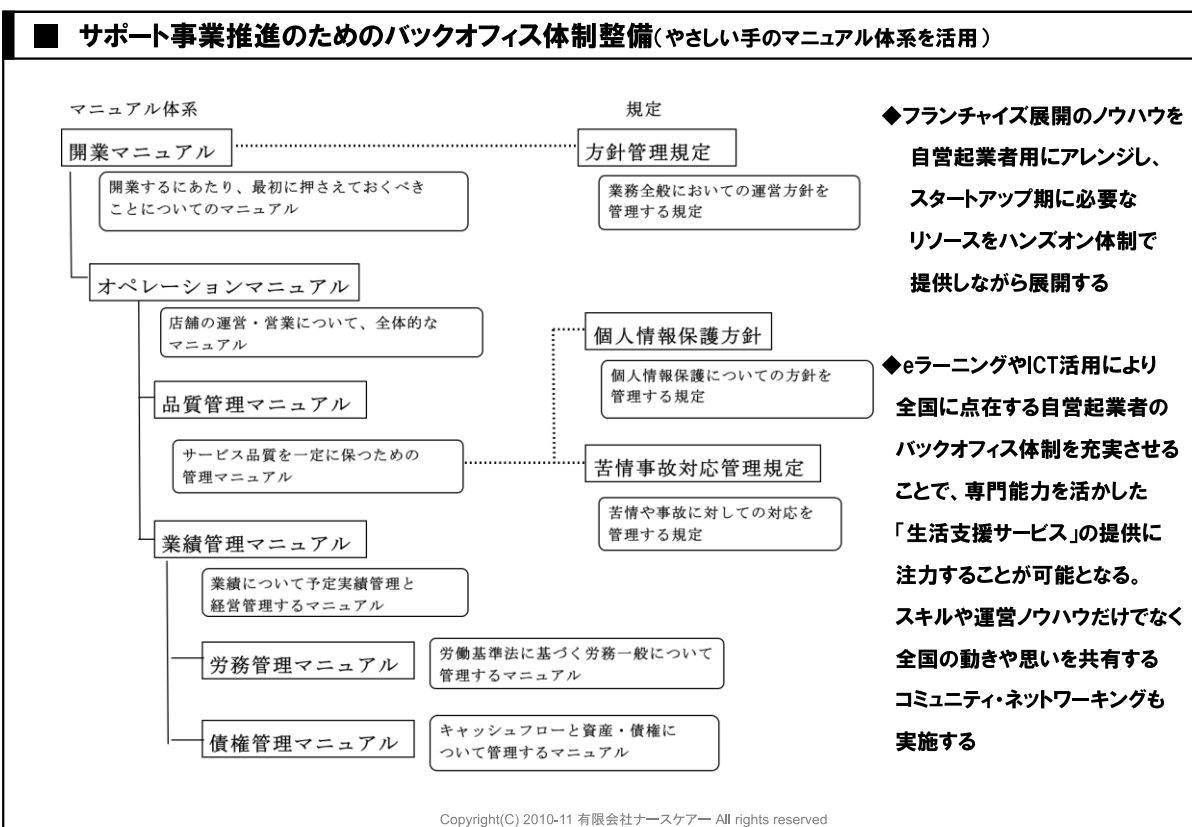
B: 新規参入を増やすための仕掛け(関心層への意識喚起を促す講演会や勉強会の主催)

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ことで負担減を図る

【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】



4. 8 事業収支シミュレーション

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）

	1 年目 (24 年度)	2 年目 (25 年度)	3 年目 (26 年度)
■ 収入目安	平均達成度 40%	平均達成度 60%	平均達成度 80%
(1)連携先から月会費収入	240,000	360,000	480,000
(2)利用者から月会費収入	480,000	720,000	960,000
(3)生活支援サービス 30 分 1,000 円,月 80 時間	768,000	1,344,000	1,536,000
■ 支出			
(1)サポート利用料(10%)	148,800	242,400	297,600
(2)生活支援サービス提供 スタッフへ支払い（75%）	576,000	806,400	1,152,000
(3)運営費・その他事務経費 （通信費、印刷費等）	600,000	750,000	900,000
収支	163,200	394,800	626,400

※ 1 人事業の場合は支払い分が収入にプラスされる。

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 (24 年度)	2 年目 (25 年度)	3 年目 (26 年度)
■ 収入	サポート数 40 件	サポート数 80 件	サポート数 400 件
助成金	75,000,000	150,000,000	75,000,000
サポート事業	5,952,000	19,392,000	119,000,000
自己資金	4,048,600	10,608,000	6,000,000
収入計	85,000,000	180,000,000	200,000,000
■ 支出			
教材／システム開発費	20,000,000	60,000,000	25,000,000(維持)
研修準備費	5,000,000	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 年目以降の研修費と自己投資の低減を目指す。

【図表 4-7 プラットフォーム事業の展開イメージ】



5. 委託事業概要

5. 1 事業概要

【事業の背景】

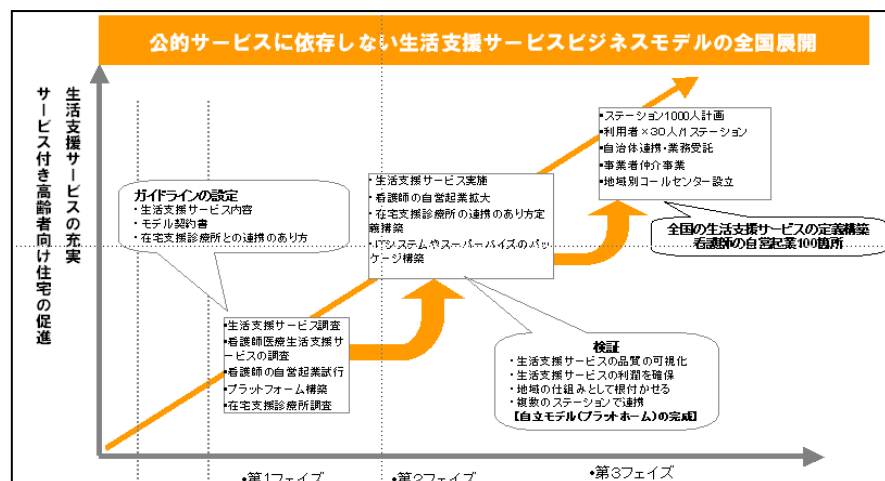
昨今の急速な高齢化の下、今後の財政的な安定が危惧されており、公的なサービスのみに依存せず、より安全・安心かつ効果的な新しい高齢者への在宅での生活支援サービスの提供の実現が期待されている。

昨年度の調査研究事業により医療・介護保険制度の狭間でサービスが利用できない方々の医療生活支援ニーズが全国的に明らかになり、その反面サービス提供側では制度による規制等の壁に阻まれ、現存するサービス提供側では非常に数少ない個人的なボランティアしか存在していないことも明らかになった。また、医療・介護現場は慢性的な人材不足・偏在の問題を抱えている一方、取得資格を活かし切れない「潜在化」人材の問題も深刻な課題となっている。更に今般の東日本大震災の影響を受けては、高齢者のみならず、乳幼児・障害者などいわゆる弱い立場の方々に大きな負担と先行きの不安が蔓延おり、新しい生活支援サービスの創造と緊急性が一層強く求められている。

【事業の目的】

この事業では公的なサービスだけではカバーできない生活支援サービス提供を実現、継続できるビジネスモデル構築と全国展開することを目的としている。そのためには、地域に潜在する看護職や介護職等の専門家を中心に新しい生活支援サービスの供給体制を整え、全国に拠点を設立することが必要となる。その実現によって大多数の国民の希望である「住み慣れた地域、在宅で最期まで暮らし続ける」ための条件である「在宅限界点の引き上げ」が達成されると同時に、コストとしてのみ捉えがちな社会保障の一部を産業化することが実現され少子高齢化時代の新たな経済成長の一翼を担うことが可能となる。また、在宅医療との連携のあり方を明確にし、医療・看護・介護を包括的に積極的に提供する新しいサービスを確立する。さらに、サービス提供者を広く全国の地域ごとに掘り起こし、新たな働き方、雇用の創出が達成されることになる。

【事業化計画の全体図】

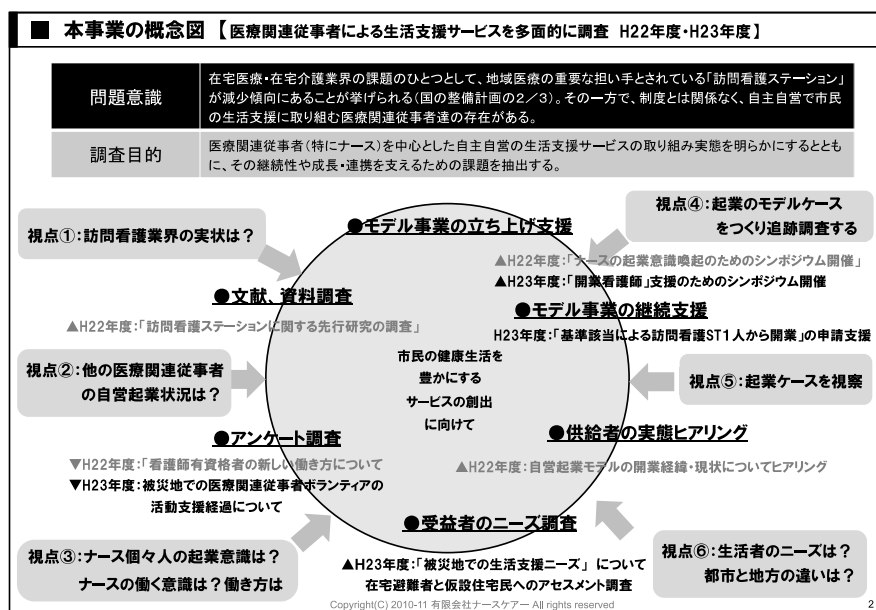


【事業内容】

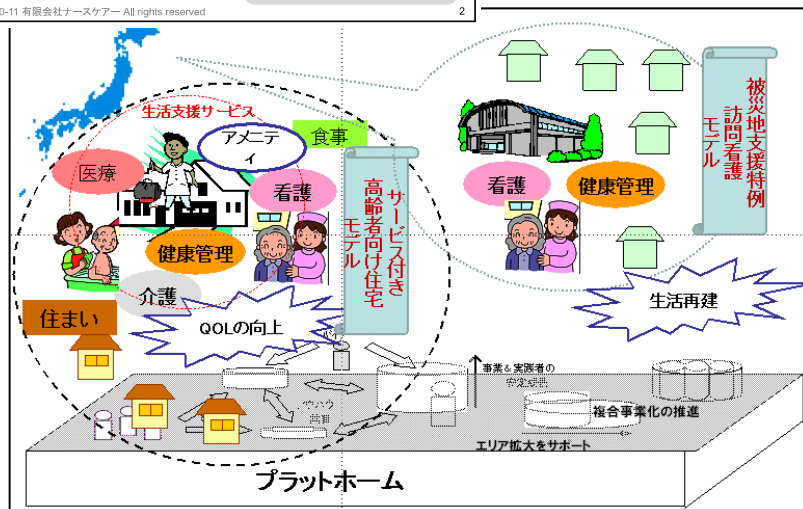
高齢者が望む、住み慣れた地域での生活継続の上で必要な生活支援サービスについて、各地の調査から抽出されたニーズとの比較検証を行いながら、日本各地各事業所等で現在提供されている、生活支援サービスの定義・ガイドライン・価格・コンプライアンス（モデル契約書）等について、医療・看護・介護・行政・利用者・家族などに対する調査により、適正で有効なサービス内容等について研究するため調査を行った。

また、看護師等の有資格者の実態調査と生活支援サービス構築に向けて実証事業のために創業支援していくことで検討・検証し、持続可能なモデル確立のためのプラットホームの整備と有資格者による生活支援サービス事業の確立と全国展開を目指して行く。さらに、昨年度調査より生活支援サービスの中には医療関連サービスも含まれることが明らかになった。そのためサービスの担い手となる潜在医療福祉関連有資格者（看護師中心）の実態調査を行うと共に、生活支援サービスの創業や新しい働き方への関心を喚起する講演会等を開催することで、潜在有資格者の存在、起業への課題調査を行う。

【本事業の概念図】



【本調査事業を通じて創出する事業全体スキーム】



◆実態調査より

①生活支援サービスに関するアンケート調査：サービス詳細実態、ニーズ、ウォンツ把握、適正内容と価格の業界標準について提案を行う。

●調査名	●調査期間	●対象	●回収
a.生活支援サービス事業化に関するアンケート調査（47都道府県庁向け）	12月半ばよりアンケート発送開始 →1月上旬まで実施	47都道府県庁 高齢者福祉関連の担当部署：47件	6件（滋賀県、徳島県、神奈川県、高知県、大阪府、東京都） 回収率 約 12.7%
b.生活支援サービス事業化に関するアンケート調査（やさしい手のサービス利用者向け）	12月半ばよりアンケート発送開始 →1月上旬まで実施	全国やさしい手のサービス（※）利用者・利用者の家族：10,935件 （匿名調査）	有効アンケート数 3,170件 回答率 約 28.9%
c.高齢者向け住宅ヒアリング調査 （やさしい手の高齢者専用賃貸住宅であるグレイプス浅草にて）	2011年12月28日	①グレイプス浅草居住者で生活支援サービスの利用者 ②グレイプス浅草の勤務スタッフ	② 9名（女性7名・男性2名） ②3名（女性1名・男性2名）

②被災地でのアンケート調査、アセスメント調査：

看護師らを中心とした医療従事者が地域で提供する生活支援サービスのビジネスモデル構築を見据え、今後の生活再建や復興フェーズで急増が予想される生活支援ニーズの実態を明らかにすべく調査活動と創業支援の実践活動を並行して実施。

●調査名	●調査期間	●対象	●回収
a.被災地における在宅避難者のアセスメント調査	平成23年7月～9月まで戸別訪問等実施	訪問件数：495件 宮城県石巻市黄金浜地区	アセスメント件数：133件
b.避難所から仮設住宅へ転居した方中心のアセスメント調査	平成23年10月から平成24年1月まで戸別訪問実施	石巻市牡鹿半島エリアの仮設住宅（約600世帯）を対象に訪問実施	①全109世帯（自宅18、仮設91） ②個人アセス対象人数：全268人
c.被災地へボランティア活動された方へのWebアンケート調査		災害ボランティア参加希望リストよりメール、電話等により約600件依頼	有効回答数：171件

③創業支援の一環として、医療介護従事者に資格特性を活かした新しい働き方を提案し、生活支援サービス創業を促すシンポジウムを開催。

5. 2 事業の成果

【比較検証】

●生活支援サービスに関するアンケート調査 分析結果

実態調査から読み取れるキーワードとして

- ①生活支援サービスは、幅広い内容で幅広い層に必要とされている。
- ②生活支援サービスは、定期的なサービスと随時対応サービスの 2 本立てが必要である。
- ③専門職ならではの専門的な知識も要求される。
- ④各専門機関につなぐ役割（相談援助業務含む）が求められている。

以上より、医療・介護専門職として、相談窓口＋定期的なサービス提供＋随時対応サービス提供の 3 本柱での開業について、成功する可能性が高いことがわかる。

●被災地でのアンケート調査、アセスメント調査 分析結果

世界保健機関は健康の定義を次の様に提案している。

『健康とは身体的・精神的・霊的・社会的に完全に良好な動的状態であり、単に病気あるいは虚弱でないことではない。』

このような観点から見ると今回のニーズ調査全体から、被災地に関わらず、生活支援サービスは生活全てに渡りほとんど健康に関係するサービスと見ることができる。

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、全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ことは困難である。

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ことは、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ことを利用して、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様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、この様な展開が全国でできれば、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な調査結果や今後が予想できるため、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

被災地、特に過疎地域等では、食料や日用品の買い物に困っている高齢者も多く、今後、高齢者を取り巻く日常生活の安心・安全 確保の観点からも様々な支援が必要とされてくることが確実である。

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産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、産業となる様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。

【仮説検証】

●生活支援サービスに関するアンケート調査

事業の組み立てとして

- ①専門的な知識を活かし、相談援助業務にあたる窓口。
- ②アセスメントに基づく個々の生活に合わせた支援内容・計画立案。
- ③計画に基づく、定期的な幅広い分野でのサービス提供。
- ④計画にはないがアセスメント上必要と認められた随時対応サービスの提供。
- ⑤必要に応じて、各専門機関につなぐ情報窓口。

以上の機能を持つ事業が成り立つという仮説が立てられる。

ここで、①相談窓口、⑤情報窓口としての業務は、毎月の基本料金として設定し、上乗せとしてサービス提供についての料金を設定するという形がよいのではないかと。また、基本料金としては、1 カ月の費用として可能であると大半の層で回答があった「5,000 円」が、適した価格であるのではないかと。

●被災地でのアンケート調査、アセスメント調査

本事業において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事業モデルを推進する理由は大きく 3 つあった。

第一に、前年度事業での先行事例の調査結果から、利用側の全額負担となる生活支援サービスを単体で提供するだけでは、安定的で継続的な事業運営は難しいことが明らかになっていたこと。

第二に、経済的ダメージの大きな被災地世帯では、全額自費による有料提供サービスの需要は皆無に近いことが想定されたこと。

第三に、震災の影響によって、家族離散や仮設住宅への移住・交通リソースへのダメージが起き、地域内での需給バランスの崩れや生活支援を提供できるマンパワーの不足・偏在が各所で起きていることも予想され、保険適用となる医療・介護サービスの供給体制も補完すべきと想定したためである。

今回、今年度調査事業計画時の4月の段階で被災地特例として資料編に掲載の通知（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、設備及び運営に関する基準）が発表されたことから、この開設人員基準の緩和された訪問看護ステーション事業と本事業で推進を目指す医療介護専門職による新しい医療福祉関連生活支援サービスとの同時展開は、事業を早期に採算ベースにのせるのに適したモデルとして仮説を設定し

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フォ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(第2章の経過参照)。

ところが、前述のとおり、申請の受理は思うように進まず、平成24年1月末現在で受理されたのは、福島県福島市の一市のみである。現在この規定の延長交渉の最中であり、平成24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・異業種との連携が欠かせない。
- (3) 潜在顧客層が想定する自費での生活支援サービスの価格は30分1000円程が妥当。

地域内で潜在顧客層との関係づくりを進めるにあたっては、被災地の仮設住宅調査で得られたような「精神的ケア」と「運動指導・リハビリ」といった心身ケアを組み合わせたサービスが必要であり、多種多様なサービス情報をコーディネートする存在も重要であると考えられる。

さらに、平成24年度介護保険制度改正の動きの中でも「地域包括ケア」が重視され、保険外サービスとの連携が唱われているということもあり、上述のハイブリッド型の事業展開は、被災地に限らず、全国的に汎用性のあるモデルと推察される。

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

昨年度はサービス提供側からの調査であり、今年度はサービス利用側からの調査及び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。

次年度に向けては、既存の医療福祉関連サービス事業者に対する横出しサービスの事業展開の提案、及び展開の支援を行い、制度に縛られない自由なマーケットにおいて実証事業を行う。

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ター及び、ディストリビューターを担って展開していく。

【サービス内容】

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のように、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。

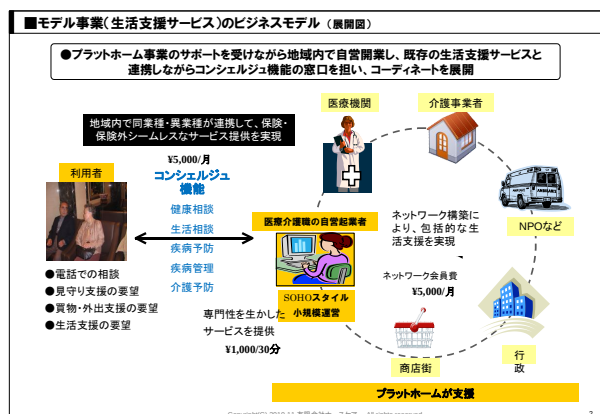
(2) ネットワーク構築

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、地元の専門事業者と連携して実施。

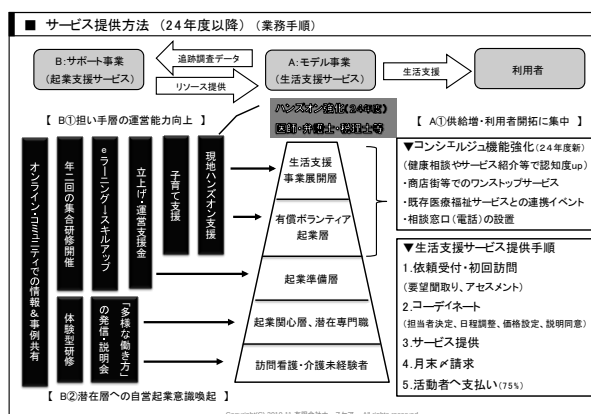
(3) サービス提供

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為等。

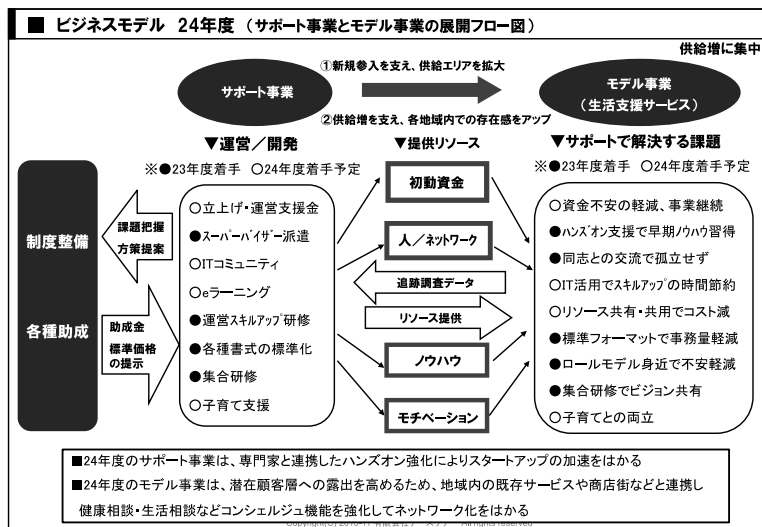
【ビジネスモデル図】



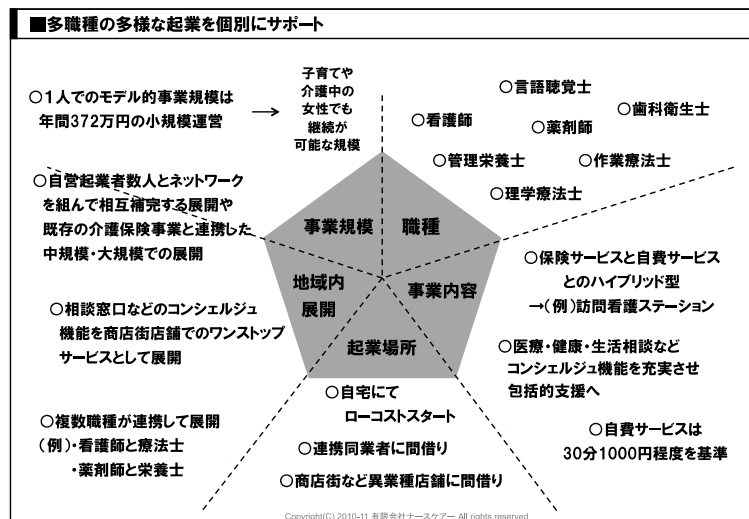
【サービス提供方法 (業務手順)】



【サポート事業とモデル事業の展開フロー】



【多職種の多様な起業を個別にサポート】



【プラットフォーム事業の展開イメージ】



【事業収支シミュレーション】

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）

	1 年目（24 年度）	2 年目（25 年度）	3 年目（26 年度）
■ 収入目安	平均達成度 40%	平均達成度 60%	平均達成度 80%
(1)連携先から月会費収入	240,000	360,000	480,000
(2)利用者から月会費収入	480,000	720,000	960,000
(3)生活支援サービス 30 分 1,000 円,月 80 時間	768,000	1,344,000	1,536,000
■ 支出			
(1)サポート利用料(10%)	148,800	242,400	297,600
(2)生活支援サービス提供スタッフへ支払い（75%）	576,000	806,400	1,152,000
(3)運営費・その他事務経費 （通信費、印刷費等）	600,000	750,000	900,000
収支	163,200	394,800	626,400

※ 1 人事業の場合は支払い分が収入にプラスされる。

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（24 年度）	2 年目（25 年度）	3 年目（26 年度）
■ 収入	サポート数 40 件	サポート数 80 件	サポート数 400 件
助成金	75,000,000	150,000,000	75,000,000
サポート事業	5,952,000	19,392,000	119,000,000
自己資金	4,048,600	10,608,000	6,000,000
収入計	85,000,000	180,000,000	200,000,000
■ 支出			
教材／システム開発費	20,000,000	60,000,000	25,000,000（維持）
研修準備費	5,000,000	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 年目以降の研修費削減と自己投資削減を目指す。

【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して行う。

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利用者の継続性