

介護保険外サービス ～シニア向けサービスの動向～

Non-covered Long-term Care Services: A Trend in Services for Senior Citizens

高齢者人口が増加する中、要介護認定を受ける高齢者も増えており、高齢者の生活を支える社会基盤である「地域包括ケアシステム」構築が急務となっている。

一方、介護保険費用は年々増大しており、介護保険制度の持続可能性を高めるため、サービスの重点化・効率化が進められており、要介護者の過半を占める軽度要介護者が利用できる介護保険上のサービスは抑制されていく可能性がある。また、介護保険によるサービスは、財政上および、要介護者の尊厳保持・自立支援を図るという理念上、内容に制約も設けられており、高齢者やその家族がその人らしい生活を送るための全てのサービスを提供することは難しいのが実情である。

このような中、介護保険を使用しない高齢者向けサービスである「介護保険外サービス」が注目を集めている。介護保険外サービスは介護保険制度上の制約を受けないため、利用者の利便性向上につながるとともに、サービス提供事業者にとっても、制度改正リスクが少ない新たな成長事業となる可能性があり、国もその振興を後押ししている。

介護保険外サービスは生活全般にわたる多様なサービスであるが、本論では実際の市場動向例として、①家事支援、②配食、③フィットネス、④住宅を取り上げる。また、シニア住宅「グランクレール」の運営に加え、そのノウハウを生かした地域住民向けサービス「ホームクレール」を展開することにより、民間事業者による「地域包括ケアシステム」実現に向けた取り組みを行っている東急不動産の事例を取り上げ、介護保険外サービスをベースとした民間事業者による「地域包括ケア」実現性について考察する。



As the senior population grows, the number of senior citizens who are certified as needing long-term care has increased, making the establishment of an integrated community care system an urgent task. Due to constantly increasing costs of the long-term care insurance system, the government has been trying to make long-term care services more focused and efficient in order to improve sustainability of the system. It is possible, therefore, that the services covered by insurance will become more limited for people with modest care needs, who constitute more than half of those certified as needing care. Moreover, the services covered by the insurance are designed to be limited for fiscal reasons, and the policy aim of providing these services is to maintain the dignity of those who receive care and to support their independence. This limitation makes it difficult to provide services that are tailored to the lifestyle of senior citizens and their families.

In this context, attention is being paid to non-covered care services, that is, services for senior citizens that are independent of the long-term care insurance system. Since non-covered services are not subject to the limitations imposed by the insurance system, such services can be more convenient for users and can provide opportunities for service providers to develop new, growing businesses that are less likely to be affected by regulatory change. The national government also supports such businesses.

The non-covered services are wide-ranging and are designed for many aspects of the users' lives. In discussing examples from the market, this paper considers four areas: (1) housework support, (2) food delivery, (3) physical fitness, and (4) housing. Also discussed is the case of Tokyu Land Corporation, which has been trying to create a private-sector integrated community care system by managing the senior residence Gran Creer and by providing services for local community residents (Home Creer) based on the know-how gained from managing Gran Creer. Considering the company's activities, this paper examines the feasibility of integrated community care services by private businesses that focus on non-covered services.

1 はじめに

2000年の介護保険制度導入以来、要介護認定者、給付対象者は増加している。このような状況下、介護給付にかかる費用も増大しており、制度導入直後において3.6兆円であった介護費用は、2016年度予算においては10.4兆円と2倍以上に増加している。介護保険制度を持続的に運営するために、介護保険の給付内容の効率化が図られるのは必然であろう。

一方で、介護保険のサービスは、サービス内容が保険制度の枠内で限定されているため、高齢者がその人らしい生活を送るために必要な多様なサービスのすべてを介護保険のみで賄うことは困難である。ただし、介護保険は医療保険と異なり、保険給付サービスと保険外サービスの同時提供が可能であることから、介護保険によるサービスとその他のサービスを組み合わせ、比較的自由にサービス設計がしやすい特徴がある。

これらを背景に、一方では財政上の課題を背景としたサービス絞り込みの代替として、もう一方では民間の力を活かした新たな産業育成および利用者の利便性向上策として、介護保険外サービスの振興が注目を集めている

ところである。

本論においては、まず、高齢者を取り巻く状況として、高齢化および認定者の状況を示す。次いで、介護保険の財政上および理念上の課題を検討する。さらに、介護保険を補完し、地域包括ケアを充実させるサービスとしての役割を持つ介護保険外サービスの地域包括ケアにおける位置づけとその他の振興策を概観する。最後に、主要な介護保険外サービス事例を取り上げるとともに、民間事業者による「地域包括ケアシステム」実現に向けた取り組みを行っている東急不動産の事例を取り上げ、介護保険外サービスをベースとした民間事業者による「地域包括ケア」実現性について考察する。

2 高齢者と介護をとりまく状況

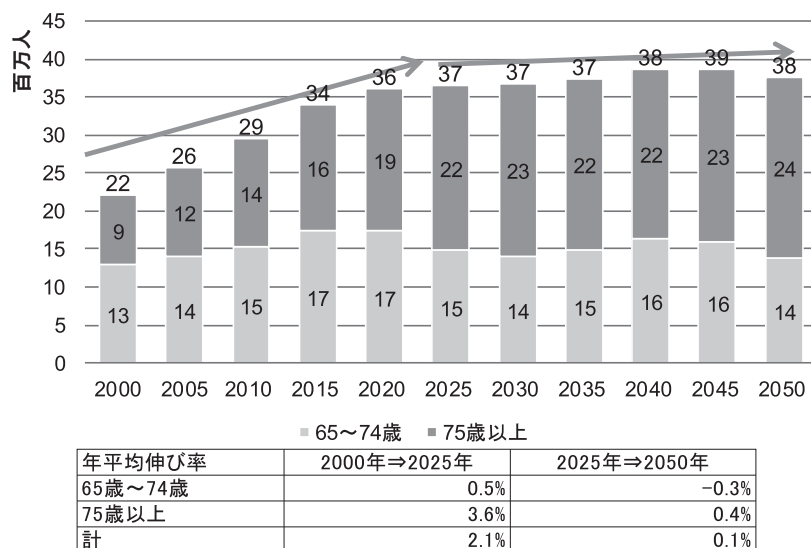
(1) 高齢者人口の状況

国内の高齢者人口は、増加の一途をたどっている。高齢者のうち、特に75歳以上の後期高齢者は医療・介護のニーズが増えるとされているため、本稿では75歳以上高齢者の状況を中心に整理していく。

① 75歳以上高齢者人口の推移

介護保険制度が導入された2000年以降の高齢者人口

図表 1 高齢者人口の推移



出所：国勢調査「人口推計」（2000～2010）

国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口（平成24年1月推計）』（2015～）

の推移をみると、2000年時点における65歳以上の高齢者人口は22百万人、うち75歳以上は9百万人であったが、2015年の75歳以上人口は16百万人と2倍近い増となっている（図表1）。

75歳以上人口の年平均伸び率¹をみると、2000年から団塊の世代が75歳を迎える2025年までにかけては3.6%と急速に増加していく。その後はゆるやかになり、2050年までの年平均伸び率は0.4%程度と推定される。

2025年以降の75歳以上高齢人口は20百万人超で推移し、総人口の約6人に1人が75歳という社会が到来することとなる。

また、この高齢者人口の増加率は地域によって差があり、2010年から2025年における75歳以上人口の増

加率を都道府県別に比較すると、首都圏、近畿圏等の都市部で増加率が著しい。特に、東京のベッドタウンでもある埼玉県、千葉県、神奈川県は15年間で75歳以上人口がほぼ倍増する推計となっている（図表2）。

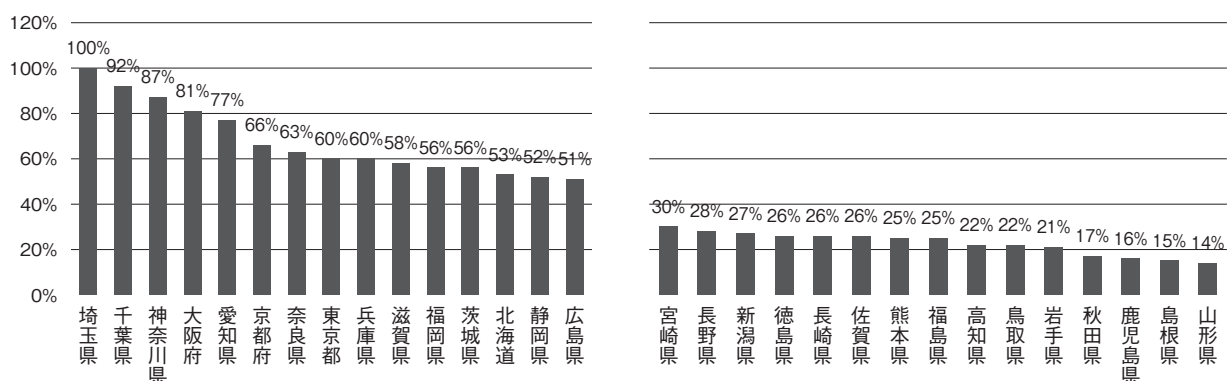
②高齢者のみ世帯の増加

このような高齢化の進展と人口構造変化の中、高齢者独居世帯および高齢者のみ夫婦世帯も増加している。2010年時点では、世帯主が75歳以上高齢者の単身または夫婦のみ世帯は約5百万世帯であったのに対し、2025年には約8百万世帯と約1.6倍の増となる見込みである（図表3）。

③高齢者における要介護者の状況

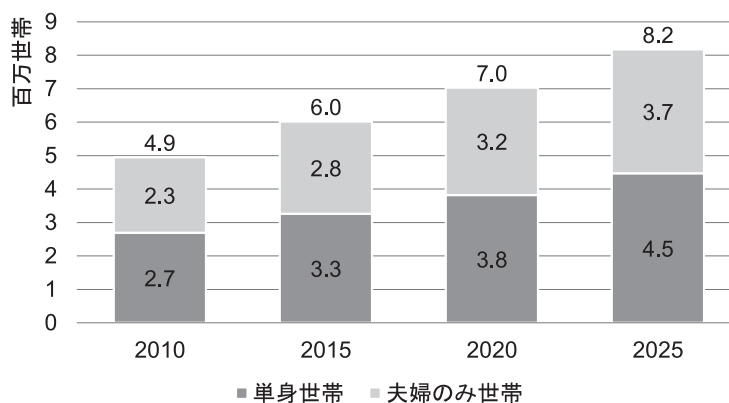
では、高齢者のうちのどの程度が要介護状態となり、介護保険によるサービスを必要とするのであろうか。

図表2 都道府県別75歳高齢者人口増加率（2010年→2025年）



出所：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）』をもとに筆者作成

図表3 世帯主が75歳以上の世帯における単独世帯・夫婦のみ世帯の推移（単位：百万世帯）



出所：国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計（全国推計）』（2013（平成25）年1月推計）をもとに筆者作成

※端数処理のため合計値が一致しない場合がある。

厚生労働省の介護給付費実態調査によると、2015年度末時点における要介護認定者のうち87%は75歳以上である。

2010年度以降の推移をみると、2010年度末時点の75歳以上要介護認定者は約4.4百万人であり、同年代の人口に占める認定者割合は30%であった。2015年度末の認定者は約5.4百万人であり、認定者割合は33%とやや上昇している。

要介護度別の伸び率をみると、中重度者とされる要介護3以上の認定者の2010年から2015年の年平均伸び率は2.1%と75歳以上人口の伸び(2.7%)に応じた程度である。一方、軽度とされる要支援～要介護2認定者の伸び率は5.3%と高く、人口増を上回る勢いで軽度認定者数が増加している。

2015年度末時点と同等の要介護認定率が継続すると仮定して推計すると、2025年における75歳以上要介護認定者は約6.9百万人、2040年には7.8百万人に増加することが見込まれるが、うち6割程度は要介護2程

度までの軽度者である。

(2) 介護保険利用者の状況

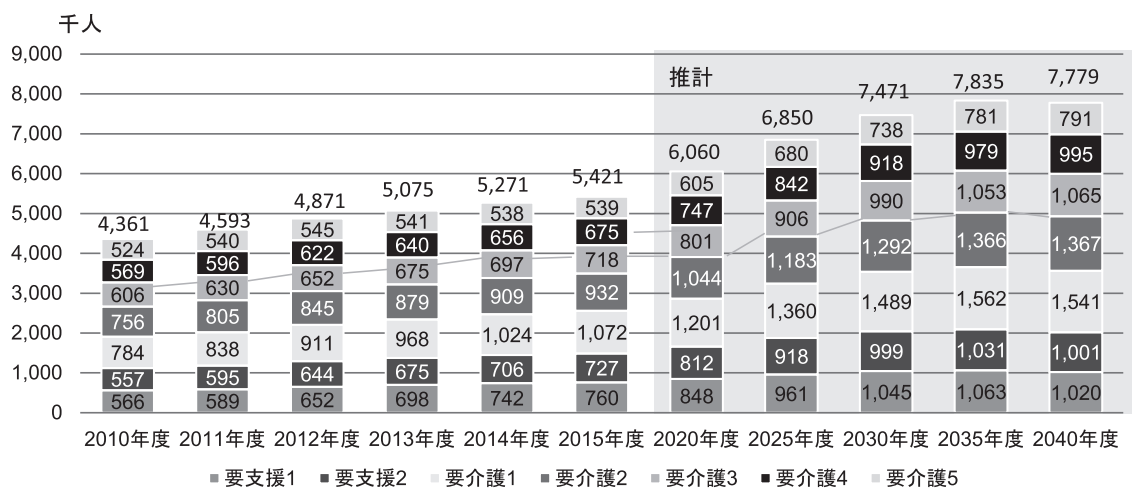
次に、介護保険認定者におけるサービス利用状況を介護サービス費用額でみると、利用者全体では施設サービスが約3割を占めている。一方、要介護2までの軽度者における介護保険サービスの利用は訪問介護と通所介護をはじめとした在宅サービスが中心である(図表5)。また、訪問介護サービスにおける軽度者の利用は、買い物、調理、掃除等の生活援助中心型の利用率が6割程度と高い²⁾。

(3) 介護保険費用の状況

このような高齢者人口の増加とそれにとまなう要介護者の増にとまなう、介護保険費用は著しく上昇している。介護保険導入時点である2000年度に3.6兆円であった介護保険総費用は、2016年度予算では約10.4兆円と2倍以上に増加している。

2025年までにはさらに増加し、現状の約2倍の20兆円程度に達するとの推計が行われている(図表6)。

図表4 75歳以上要介護認定者の推移

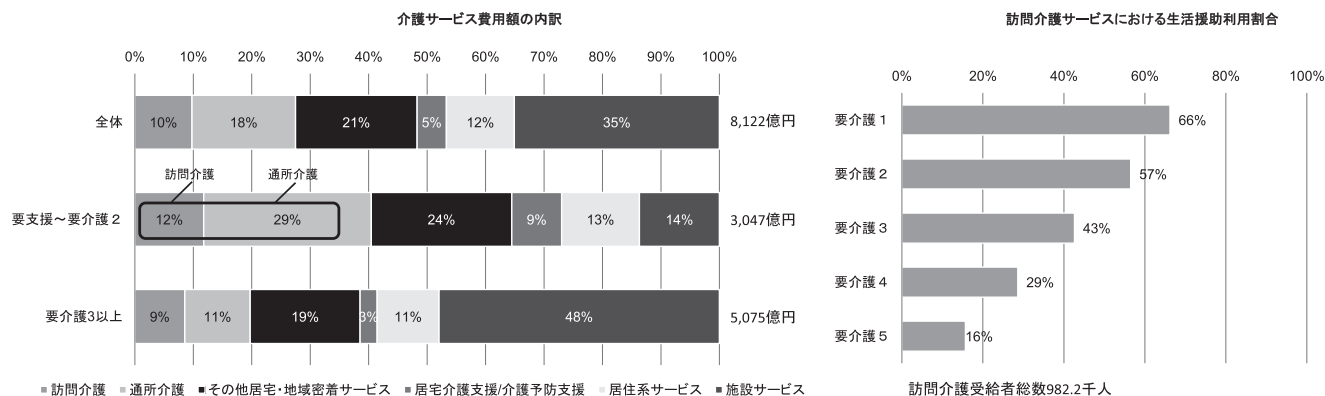


年平均伸び率	2010→2015
75歳以上人口	2.7%
要支援～要介護2	5.6%
要介護3以上	2.6%

出所：厚生労働省『介護給付費実態調査（各年度末時点）』、国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来人口推計（平成24年1月推計）』をもとに筆者作成

※2020年以降の推計は、2015年時点の5歳階級年齢別要介護認定者数が人口（総務省人口推計各年度末時点）に占める割合を男女別に算出し、以降も同率で推移するものとして将来人口推計（国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来人口推計（平成24年1月推計）』）に乘じて算出したものである。

図表5 介護サービスの利用状況（2016年4月審査分）



出所：厚生労働省介護給付費実態調査（2016年4月審査分）をもとに筆者作成

※サービス費用額には予防サービスを含む

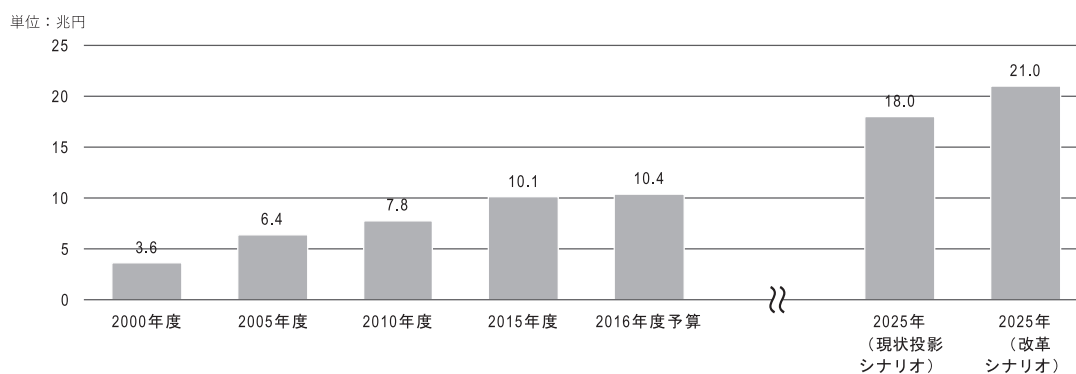
※その他居宅・地域密着サービスには、通所リハビリテーション、訪問看護、福祉用具貸与、短期入所・短期利用、小規模多機能型居宅介護等を含む

※居住系サービスは特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、施設サービスは介護福祉施設、介護保険施設、介護療養施設とし、地域密着型を含む（短期利用は含まない）

※利用割合＝類型別受給者数/訪問介護受給者数×100

※要支援の訪問介護は利用頻度に応じた月単位の定額体系であり類型区分が設定されていない。

図表6 介護保険総費用の推移



出所：厚生労働省「第55回介護保険部会資料」（2016年2月）、「第100回介護給付費分科会資料」（2014年4月）をもとに筆者作成³

※介護費用の見直しには地域支援事業に係る費用を含む。

3 介護保険サービスの限界と保険外サービスへの期待

（1）介護保険給付の効率化

要介護者の増加とそれとともなう費用増の結果、介護保険はその制度を維持するために、対象とするサービスの効率化が必要とされている。

2013年12月の社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」では、制度の持続可能性を高めるため、「第1号被保険者のうち、一定以上の所得のある方について、2割の利用者負担とすること」、「補足給付の見直し」等が提言された。これを受け、2014年の介護保険法改正では、①一定以上の所得のある利用者自

己負担を1割から2割へ引き上げ⁴、②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付⁵」の要件に資産⁶等を追加、といった利用者の費用負担の引き上げが行われた。同時に、要支援者を対象とした訪問介護および通所介護については、介護保険財源で地方自治体が取り組む「地域支援事業」⁷に移行した。これにより、要支援者への訪問介護、通所介護サービスは市町村の判断によって既存の介護事業所によるサービスに加え、民間企業やNPO、ボランティア等による多様なサービスを利用できることとなり、サービスの多様化と効率化⁸が図られるとされている。さらに、地域支援事業の実施にあたり、介護予防・生活支援サービスのみを利用する場合は要介護認

定が省略可能⁹とされた。

直近においても、財務省は2015年4月の財政制度分科会において「国民皆保険を維持し、限られた医療介護資源で疾病等に伴う大きなリスクに有効に対応する観点から、(中略)個人が日常生活で通常負担するようなサービス等について、給付のあり方を見直し、公的保険給付の範囲を重点化することが必要」であることを指摘し、介護給付費の抑制策として、軽度者に対する生活援助サービス・その他給付(例：通所介護)、福祉用具貸与・住宅改修に係る給付のあり方を見直しを提言している。また、同年11月の財政制度等審議会「平成28年度予算の編成等に関する建議」では、医療保険との均衡を図る観点から利用者負担を原則2割とすることも提言されている。

これらの提言にも対応する形で、2016年度の介護保険部会においては①軽度者への支援のあり方、②福祉用具・住宅改修、③利用者負担等が議論の俎上に上がっている。

軽度者に対する生活支援サービスについては、高齢者の状況をふまえ適切なサービスの提供等につなげる専門性の高いものであるとの意見¹⁰もあり、給付抑制には慎重論が根強い。しかし一方で、これらの業務については「知識・技術をそれほど有しない者」～「基本的な知識・技術を備えた者」の業務であると認識されているとの調査結果も示されている¹¹。軽度者への生活支援サービスの取扱いについては今後議論が深められるものとみられるが、将来的にはなんらかの給付抑制策が取られる可能性があると言えるだろう。

(2) 介護保険制度上の制約

財政的制約に加え、介護保険制度はそもそも高齢者のすべての生活ニーズや要望に対応できるサービスではない。介護保険制度は、要介護者の能力に応じて自立した日常生活を営むために必要なサービス給付を行うことが目的とされている¹²。したがって、この定義に当てはまらないサービスは給付の対象外とされる。

たとえば、訪問介護サービスにおける生活支援においては、家族を対象者に含む支援や「日常的でない」とされ

る内容を提供することは認められていない。よって、たとえば本人以外の家族のものを含む洗濯や本人居室以外の掃除、本人分以外の調理等は原則として対象外となる(同居家族の状況により認められるケースもある)。また、ペットの世話や窓拭き等、「日常生活の援助」に該当しないとみなされる家事は実施することができない。

これについては、池田(2011)が「医療の場合は、身体への侵襲を伴うことなどから、基本的に利用者にモラルハザードは生じない。一方、介護サービスは生活に密接に関連しているから、サービス量が多いほど利用者から歓迎される。そこにモラルハザードが生じることは避けられない。」として、介護保険サービスはその利用に歯止めが効きづらいことを指摘している。また、介護保険制度史研究会(2016)では、介護保険導入時の議論として軽度の虚弱老人に対する家事援助の導入是非について議論があり、「「予防や自立につながるような形で」という限定条件を付けた、言わば『限定つき導入』であった」と、家事援助(生活支援)は導入時点から慎重論があったことを示している。これらを鑑みても、介護保険の理念を示し財政的にもその制度を維持するために、介護保険サービスに一定の制約が設けられるのはやむを得ないことといえるだろう。

一方、本稿の「1. 高齢者と介護をとりまく状況」でみてきた通り、比較的軽度の要介護者や高齢者のみ夫婦世帯が今後大幅に増加していく。さらに、高齢者のサポートを行うことが期待される家族(主に高齢者の子)においても共働き世帯や単身世帯が増えており、家族が高齢者の生活支援を行うのが難しい状況も生じている。そのため介護保険が対象としない、要介護認定を受けていない高齢者およびその家族も含めたサポートや、介護保険で定義されるところの「日常的」範囲を超える支援を受けたいというニーズも存在している。しかしながら、介護保険には制度の理念上これらのニーズには応えることができないという制約が存在するのである。

(3) 介護保険外サービスの可能性

このように介護保険における財政上・制度上の限界が

顕在化しつつある中で、注目を集めているのが「介護保険外サービス」である。介護保険外サービスとは、介護保険に基づき提供されているサービス以外の高齢者向けサービスであり、費用は利用者本人が全額自費で負担することとなる¹³（なお、介護保険外サービスには介護保険対象サービスを区分支給限度額¹⁴を超過して利用するケースを含むことがあるが、本稿では原則として介護保険制度で定められたものの以外のサービスを介護保険外サービスとする）。

医療保険の場合、保険診療と保険外診療の併用は原則として禁止¹⁵されており、保険で認められた治療法と認められていない治療法を併用すると、治療全体が保険外の自由診療とされ全額自己負担することとなる。一方、介護保険制度では、介護保険サービスと保険外サービスをあわせて提供することができる。したがって、介護保険サービスと保険外サービスを併用する場合においては、保険外サービス部分のみを全額自己負担する「混合介護」が可能である。これは介護保険制度の特徴であり、もともと、事業者が自由なサービスを提供しやすい土壌があるといえる。

介護保険外サービスは対象やその内容に関して介護保険制度による制約を受けないため、自由なサービス設計を行えるという特徴がある。利用者の側からみれば、全額自費であるために経済的負担が大きくなる可能性はあるが、要介護認定に至らない高齢者やその家族も利用できる多様な選択肢が増えることは、高齢者やその家族がその人らしい生活を送るうえでの助けになるであろう。また、介護保険によるサービスを利用しているものにとっても、介護保険サービスでは対応できない内容のサービス利用により、生活の質を向上させることができる。

事業者の視点でみると、介護保険に基づくサービスは、制度改変によりその内容、対象者や価格設定が変更されるリスクが高い。実際、2015年の介護報酬改定は全体で－2.27%のマイナス改定¹⁶であり、特に引き下げ幅が大きかった通所介護（デイサービス）では要支援者に対する介護報酬が20%程度引き下げられる等、大幅な改変

も行われている。

介護保険外サービスによる収益を引き上げ、事業構成上の割合を高めることができれば、介護保険に対する依存度が低下し制度改正の影響を抑制することが可能となる。したがって、既存の介護保険事業者が今後より安定的に事業運営を行うためには、介護保険外サービスの提供により介護保険制度に左右されない収益の柱を立てていくことが必要であると言えるであろう。

また、新規参入を検討する企業等においても、介護保険外サービスであれば介護保険制度による規制を受けずに¹⁷自由なサービス設計および価格設定を行うことができ、自社の戦略・市場にあわせた商品投入が可能となる。このようなサービスが成長すれば、新たな産業として経済的にも寄与することが期待される。

（４）地域包括ケアシステムにおける介護保険外サービスの位置づけ

国が2025年までを目途に構築を進めている「地域包括ケアシステム」においても、介護保険外サービスが構成要素のひとつとして位置づけられている。

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域内で生活を継続することを可能にするための、住まい・医療・介護・生活支援等が一体的に提供されるシステムを指す（図表7）。

地域包括ケアシステムは、介護保険制度と密接に結びついているが、その構築のために必要なサービスを介護保険制度のみで提供することは想定されていない。地域包括ケア研究会による『地域包括ケアシステム研究会報告書』（2009）では、「介護費用が増大する中で、すべてのニーズや希望に対応するサービスを介護保険制度が給付することは、保険理論からも、また共助の仕組みである社会保障制度の理念に照らしても適切ではない」とし、自助・互助・共助・公助のうち、「『自助』を基本としながら、互助・共助・公助」の順で取り組むことが必要ではないかと提言している（自助・互助・共助・公助の区分は図表8参照）。

また、三菱UFJリサーチ＆コンサルティング『＜地域

図表7 地域包括ケアシステムのイメージ

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



出所：厚生労働省資料

図表8 地域包括ケアシステムにおける自助・互助・共助・公助

費用負担者による自助・互助・共助・公助の区分

自助	自らの負担。自費で一般的な市場サービスを購入するという方法も含まれる
互助	費用負担が制度的に裏付けられていない自発的な地域住民ボランティア等
共助	介護保険や医療保険にみられるように、リスクを共有する仲間（被保険者）の負担
公助	税による負担

出所：『＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点』
三菱UFJリサーチ&コンサルティング（株） 2013年3月をもとに筆者作成

包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント』（2013）は、「自助」には「自費で一般的なサービスを購入することもある」とを示し、「2025年には、厚生年金や企業年金によって比較的経済的に余裕のある高齢者が増加することに伴い、より多様な価値観に基づき、多様なライフスタイルを選択することになるだろう。こうしたニーズに応えるためには、一般的な市場サービス等が多様に提供されていることも重要である」と述べている。

このように、市場サービス、すなわち介護保険外サー

ビスの充実の重要性は地域包括ケア研究会において繰り返し提言されているところであり、今後もこの方向性は継続していくと考えられる。

（5）日本再興戦略

安倍政権が策定する日本経済の再生に向けた戦略である日本再興戦略においても、介護保険外サービスの振興が主要戦略のひとつとして掲げられている。

当初策定された2013年の『日本再興戦略』においては、医療・介護に関しては「戦略市場創造プラン」のひとつとして、「国民自身が疾病予防や健康維持に努めると

もに、必要な予防サービスを多様な選択肢の中で購入でき、必要な場合には、世界最先端の医療やリハビリが受けられる、適正なケアサイクルが確立された社会を目指す」ため、健康増進・予防サービス、生活支援サービス、医薬品・医療機器、高齢者向け住宅等が戦略分野とされた。

その後の改定においても、国民の健康寿命延伸に資する新たな産業育成の一環として民間企業等による介護保険外サービスの創出および普及が一貫した戦略となっている。

2014年に発表された『「日本再興戦略」改訂2014－未来への挑戦－』においては、「民間企業（コンビニ、飲食店等）による健康増進・生活支援・介護予防サービスの多機能拠点（総合相談、訪問・通所サービス、宅配・配食サービス、見守り等）を「街のワクワク(WAC WAC)プレイス」（仮称）として、市町村にその情報を一元的に集約して住民に提供する仕組み」を構築することが掲げられた。

2015年の『「日本再興戦略」改訂2015－未来への投資・生産性革命－』では、「ヘルスケア産業の創出支援として「地域包括ケアシステムと連携した民間サービスの活用を促進するため、生活支援・介護予防サービス・介護食の分野において事業者及び地方自治体が公的保険外サービス創出にあたって参考とする『介護保険外サービス活用促進ガイドブック（仮称）』を策定し、地域に展開する」と記載されている。

これを受け、2016年3月に厚生労働省、農林水産省、経済産業省の連名で発行されたのが『地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集』である。この参考事例集ではさまざまな領域における39件の介護保険サービスの事例が収集されている。サービスの対象者は、自立高齢者～要介護者、家族、介護事業者と幅広い。また、サービス内容やサービスを提供する事業者もバラエティに富んだものとなっている。

さらに、2016年の「日本再興戦略2016－第4次産業革命に向けて－」では、「公的保険外サービスの活用促進」として「公的介護保険外の介護予防や生活支援等の

サービスが、地域包括ケアシステムの一環として活用されるよう、医療・介護関係者と民間事業者が連携してサービス提供を行う枠組みを構築する」とされ、「地域版次世代ヘルスケア産業協議会等を活用し、地域において医療・介護関係者と公的保険外サービス事業者が連携してサービス提供を行うモデルの確立に向けて実証を行い、他地域への横展開を目指す」ことが示された。また、「介護分野での保険外サービス市場を創出・育成し、介護・認知症予防、生活支援や見守り、介護食等の、高齢者が地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう支える選択肢を充実させていく」ことおよび、前述の事例集を活用してノウハウを普及させることも明記されている。

このように、日本再興戦略においては、民間による介護保険外サービスが重要な成長戦略のひとつとして位置づけられており、今後もその開発、普及促進に向けた施策が継続していくものと考えられる。

（6）公正取引委員会の動き～新たな混合介護～

公正取引委員会が、介護分野における規制・制度等について競争政策上の考え方を整理することを目的として開催した「介護分野に関する意見交換会」では、さらに踏み込んで、「混合介護の弾力化」が検討された。検討の結果は2016年9月に公表された「介護分野に関する調査報告書」（2016）において、基本的考え方が示されている。

ここで提示された「混合介護の弾力化」とは、サービスメニューとして介護保険外のサービスを提供すること以外に、①介護保険サービスと介護保険外サービスを同時に提供すること¹⁸、②介護報酬を下回る額でのサービス提供または、品質の高いサービスや指名に対し費用の上乗せを行う¹⁹といったものを指している。同報告書では、これらの実現により介護サービス事業者の収入増加や介護職員への処遇改善につながる可能性があることを指摘している。

この「混合介護の弾力化」には、介護保険サービスと保険外サービスの区分が消費者にとって分かりづらくなる恐れ等はあるものの、実現されれば介護保険サービスの利便性向上や、事業者間の競争促進のつながると考えら

れる。

4 | 介護保険外サービスの動向

(1) 介護保険外サービスの種類と市場規模

では、現状においては具体的にはどのようなサービスが介護保険外サービスとして実施されているのであろうか。

厚生労働省等が発行した『公的介護保険外サービスの参考事例集』(2016)でも示されているように、介護保険外サービスは生活全般に関わるものであり多岐にわたる。そのため、該当サービスを特定し介護保険外サービス市場として設定することは難しいが、以降では今後増加が見込まれる自立～軽度要介護者の利用が想定される①家事支援、②配食、③フィットネス、④サービス付き高齢者向け住宅の4業種の動向を述べる。

(2) 各サービスの動向

①家事支援サービス

経済産業省が2014年3月の産業競争力会議雇用・人材分科会に提出した資料²⁰によると、家事支援サービスは、高齢者以外の利用も含めた市場全体の規模が2011年時点で811億円²¹、将来は6,000億円²²に達すると試算されている。

家事支援サービスは共働き家庭の増加により高齢者本人以外の家族も含めたニーズが高い領域である。また今後の議論により、介護保険による軽度要介護者に対する生活支援サービス提供が制限された場合、これまで介護保険によるサービスを利用してきた層の一部が介護保険外サービスの利用に移行する可能性がある²³。

日本総合研究所『生活支援サービス実態調査報告書』(2014)によれば、介護保険外サービスを提供する介護保険事業者においても、家事支援サービスは比較的实施率が高いサービスであり、介護保険サービスと組み合わせて提供される事例は多い。

介護保険事業者大手の例をみると、ニチイ学館は介護保険外サービスを子育て世代も含む家事代行サービスや子供見守りサービスに拡大し、新たな事業の柱とするこ

とを目指している。同社の決算説明会資料²⁴によると、同社の家事支援サービスであるニチイライフの売上高は、2016年3月期の1,151百万円から年平均18%での成長を目標としている。

「やさしい手」は家政婦紹介業から発展した企業であり、シニア向けサービスの他「チャイルドケア」コースを含むサービスを「家事代行『おまかせさん』」として提供している。「おまかせさん」サービスでは、他社の家事代行サービスが1回2～3時間以上の利用を標準とする中、1時間から利用可能であることや、サービス料金にスタッフ交通費を含むことによる業界最安値級の価格設定や、サービスプラン作成により介護保険と連動できることが特徴である²⁵。

「ツクイ」はデイサービス運営の最大手企業であり、介護保険サービスを幅広く手掛けている。同社の訪問介護サービスにおいては介護保険外サービスとして「ふれあい自費サービス」、「ワンケアプラス」等が設けられている。「ふれあい自費サービス」は介護保険の対象とならない幅広い各種ニーズに対応するもの、「ワンケアプラス」は介護保険による訪問介護サービスに15分間の自費サービスを追加することで、短時間の介護保険外サービスに対応するものである。

家事支援サービスは参入障壁が低いいため、介護保険事業者、それ以外にも多数の事業者が存在し、競争の厳しい分野である。一方、経済産業省家事支援サービス推進協議会による『家事支援サービスの品質確保の在り方について』(2015)が指摘するように、利用障壁としては価格の高さ、他人を家に入れる抵抗感等があり、現状での使用率²⁶は低い。同報告書では事業者ガイドラインの整理を行い安心して消費者がサービスを選択できるようになるべきであることが述べられているが、このようなガイドライン等による品質管理のほか、費用負担感も含む消費者の利用障壁を軽減できるサービス設計、ブランドの確立等ができれば、消費者の利便性は高く、リピートが期待される商品であるといえる。

図表9 介護保険外サービスの事例

配食サービス企業例	
セブン・ミールサービス	・コンビニエンスストアのセブンイレブンを拠点とする配食サービス。 ・商品受け取りは自宅のほか、セブンイレブン店舗も選択できる。 ・食事以外の商品を同時に注文することも可能。
すかいらく	・ガスト、バーミヤン、ジョナサン等の店舗からの宅配サービスを実施。 ・2011年8月に作成された農林水産省の「食料品の買い物における不便や苦労を解消するための先進事例」では同社のサービスが事例の一つとして取り上げられている。 ・2016年～2018年の中期経営戦略においては、戦略の一つとしてデリバリー／テイクアウトの強化を掲げている。
ワタミ	・「ワタミの宅食」として日替わり弁当を届けるサービス。料理キットとして下ごしらえ済の食材も販売。 ・同社有価証券報告書(2016年3月期)によると、「高齢者食宅配市場において、売上シェアNo.1は引き続き維持するものの、競合他社とのお客獲得競争は依然として厳しい状況が続いている」とのことであり、配食数は減少傾向となっている。
ベネッセパレット	・高齢者向け配食サービスを「ベネッセのおうちごはん」として展開。配達エリアは東京都内8区および4市部。 ・有料老人ホーム利用者の声を活かした人気メニューを提供しており、介護食(やわらか食)にも対応。
タイハイ	・「ファミリーセット」として半調理済み食材を中心に、弁当・惣菜も販売。 ・糖尿病食、腎臓病食も提供している。
フィットネス企業のシニア向けサービス・プログラム例	
コナミ	・OyZ(オイズ)の名称で2012年10月～60歳以上向けの運動スクールを実施。「足腰強化コース」と「脳活性化コース」がある。 ・他、50歳以上対象の健康水泳教室も実施している。
ルネサンス	・フィットネス会員のうち、60歳以上が29%を占める。 ・介護保険対象の運動特化型デイサービスとして、「元気ジム」を展開。
東急スポーツオアシス	・早稲田大学エルダリーヘルス研究所と共同でシニア向けプログラムの開発や効果検証を実施。 ・2006年～新宿にシニア専用の「新宿エクササイズルーム」を開設している。 ・その他店舗においては健康づくりスクールとして「はつらつ体づくり教室」等を実施。
カーブスジャパン	・女性専用、1回30分の小規模フィットネスを展開。 ・利用者の6割以上を60代が占める。 ・1992年に米国で1号店が開業、日本での展開は2005年～。2015年12月時点で1,648店舗を展開している。

出所：各社ホームページ、プレスリリース、有価証券報告書等をもとに筆者作成

②配食サービス

配食サービスは専門事業者の他、高齢者以外の世代もターゲットとしたコンビニエンスストアや外食サービス事業者等も参入している(図表9)。この他、自治体の高齢者支援事業として実施されているケースも多い。

しかし、三菱UFJリサーチ&コンサルティング『高齢者向け食品・事提供サービス等実態調査報告書』(2014)によると、高齢者向け食品・食事提供サービスの自立高齢者における利用者は少なく、利用率は1.3%にとどまる。同報告書では「自身もしくは食事に関する行為を担う者に介護が必要になるまでは、高齢者向け食品・食事提供サービスの利用は検討したくないと考えているものが

多い」ことを指摘している。

利用率が低く留まっている理由としては、このような抵抗感の他、自立高齢者の場合は外食や中食、出前、食材配達等も含め、特段高齢者向けサービスを利用せずとも選択肢が豊富であることも挙げられるだろう。一方で、同報告書でも指摘するように、栄養バランスのとれた食事へのニーズは高い。外食におけるタニタ食堂²⁷の成功事例や、病院食レシピ本のブーム等はその例であると言える。

また、家事支援サービスと同様、配食サービスは高齢者以外の子育て世代や単身者にもニーズが存在する可能性がある。高齢者以外の世代も含む幅広い層をターゲッ

トとした展開や、実店舗と組み合わせた販売等、さまざまな形態でのサービス展開が見込まれる。

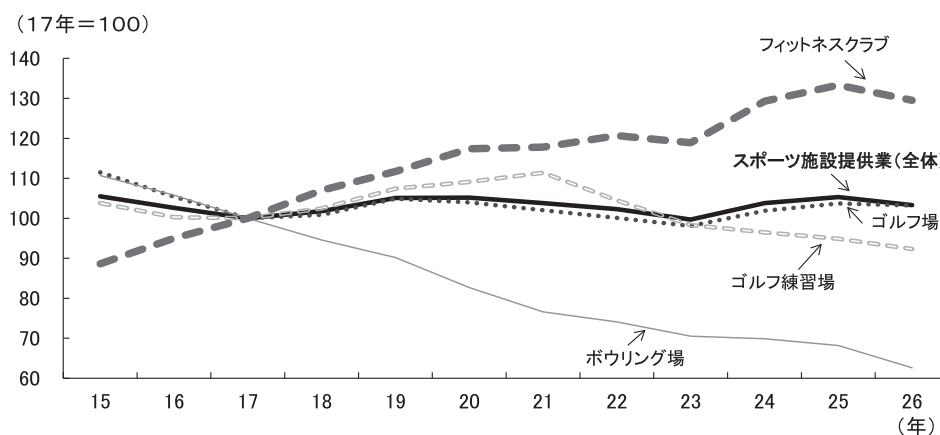
③シニア向けフィットネスサービス

経済産業省産業活動分析(2015)によると、他のスポーツ施設提供業の第3次産業活動指数²⁸が横ばい～低下で推移するなか、フィットネスクラブは上昇傾向と

なっている(図表10)。さらに、大手フィットネスクラブ会員の年齢別構成における60歳以上比率は上昇傾向にあり(図表11)、シニアの健康志向が顕在化していることが見て取れる。

主な事業者においては、シニア向けプログラムや会員コースを設ける等、アクティブシニア～介護予防に関心

図表10 スポーツ施設提供業の第三次産業活動指数推移

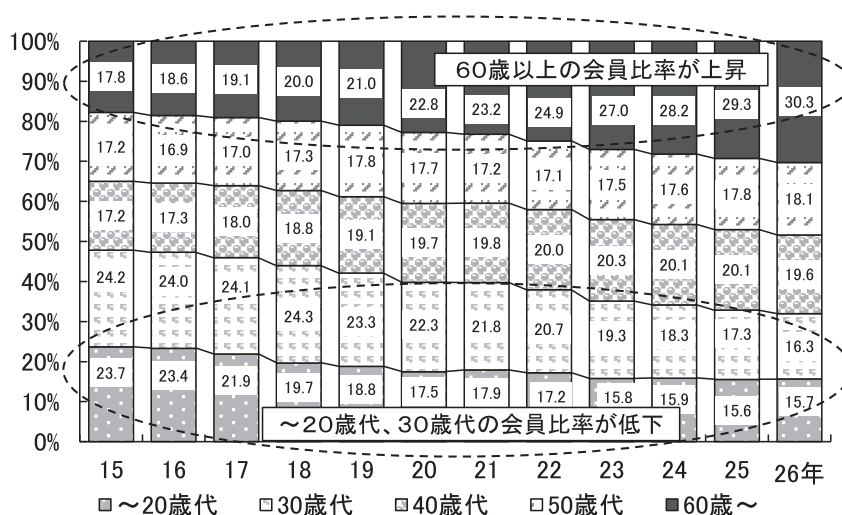


(注) 第3次産業活動指数の「スポーツ施設提供業」は、特定サービス産業動態統計の「ゴルフ場」、「ゴルフ練習場」、「ボウリング場」、「フィットネスクラブ」の利用者数に基づき作成されている。

資料: 経済産業省「第3次産業活動指数」から作成。

出所: 経済産業省『産業活動分析(平成26年10～12月期(年間回顧))』、2015年2月

図表11 フィットネスクラブ会員の年齢別構成比の推移



(注) 1. 大手フィットネスクラブのうち、IR資料で会員の年齢別構成比を公表している3社(セントラルスポーツ株式会社、株式会社ルネサンス、株式会社メガロス(21年～))について単純平均したもの。会員数を公表している企業が少ないため、構成比の単純平均であることに留意する必要がある。

2. 各年3月末の数字。

資料: 各社IR資料から作成。

出所: 経済産業省『産業活動分析(平成26年10～12月期(年間回顧))』、2015年2月

があるシニアを対象に、さまざまな取り組みを行っている（図表9）。このように、フィットネス業界はすでにシニア層が消費の中心であり、今後もシニア層会員の維持・拡大が期待される。

④サービス付き高齢者向け住宅

地域包括ケアシステムの基盤として重視されている「住まい」も市場として着目されている²⁹。自立～軽介護高齢者が入居可能な高齢者向け住まいとしてはサービス付き高齢者向け住宅（以降、サ高住）があるが、普及促進策として税制優遇制度が設けられたこともあり2011年の登録制度開始以来急激にその数を増やし、2016年時点では199千戸に達している（図表12）。

サ高住は原則として居室面積25㎡以上とし、各居住部分に台所、トイレ、収納、洗面、浴室を備えることを原則としており、住宅としての機能が確保される制度となっている（ただし、共有施設として十分な設備が設けられている場合は18㎡以上で可とされている）。

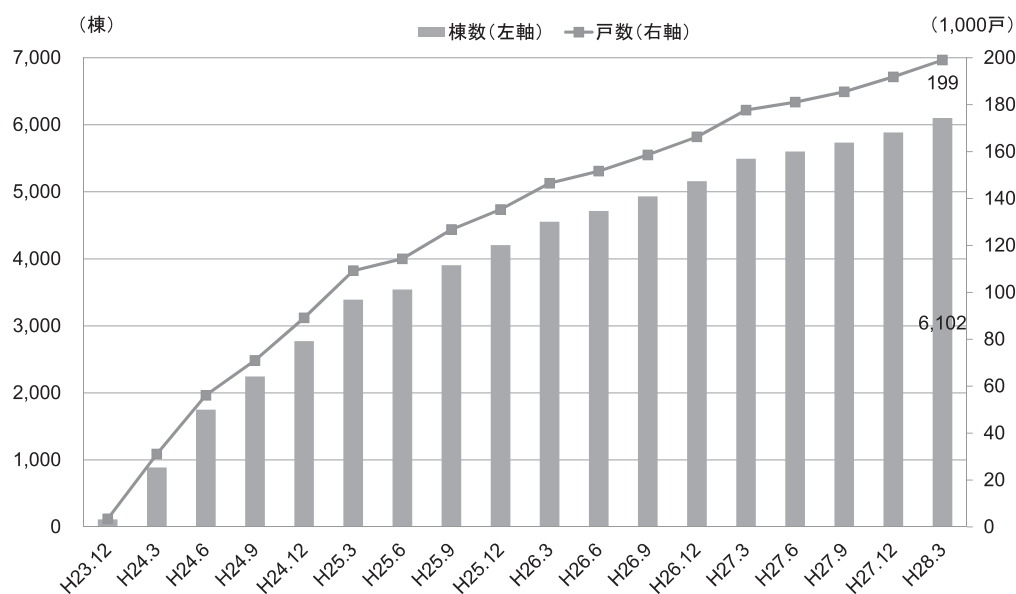
しかし実態としては、開設されているサ高住の多くは共有施設を設けることにより居室面積やその設備が縮小されており、要介護高齢者を対象とした施設的なものも多い。国土交通省『サービス付き高齢者向け住宅の整備

等のあり方に関する検討会 とりまとめ』（2016）によると、サ高住住戸の7割程度は標準とされる25㎡を下回る（図13）。

この状況について、同資料では、「現在のサ高住は必ずしも質の高い空間となり得ていないとの指摘がある」、「従前の住まいと居住の連続性を担保し、高齢者夫婦世帯および高齢者の早めの予防的住み替え先となるのは、広さや設備等の一定の質を備えることが必要だが、こうしたサ高住の供給は必ずしも多くない」ことを指摘し、「住戸専用部分において一定の面積や設備を確保し、健康状況に差異のある夫婦世帯や予防的に早めの引っ越しを希望する高齢者も入居可能なサ高住の供給を促進すべきである」としている。

サ高住にはさまざまな業種からの参入がみられる。大手不動産事業者においても、複数社が新規事業としてサ高住を展開している。これらのサ高住は地域での多世代共生や住み替え需要を意識し、一定以上の住戸面積・設備を確保したものが多い（図表14）。

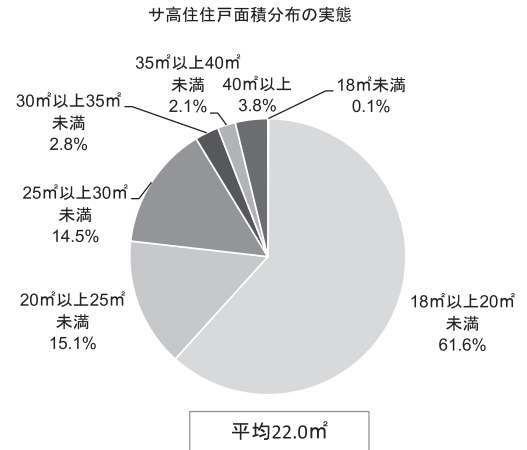
図表12 サービス付き高齢者向け住宅の登録状況（2016年3月末時点）



出所：国土交通省『サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会とりまとめ』参考資料（2016年5月）

図表13 サ高住の登録基準と住居面積の実態

サービス付き高齢者向け住宅の登録基準	
入居対象者	①単身高齢者世帯(60歳以上の者、又は要支援・要介護認定者) ②高齢者＋同居者
床面積・設備	・各居住部分の床面積は原則25㎡以上 (ただし、居間、食堂、台所その他の住宅の部分が高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合は18㎡以上) ・各居住部分に、台所、水洗便所、収納設備、洗面設備、浴室を備えたものであること(ただし、共用部分に共同して利用するために適切な設備を備えることにより、各戸に備える場合と同等以上の居住設備が確保される場合は各戸に台所、収納設備又は浴室を備えずとも可) ・バリアフリー構造であること
サービス	・少なくとも、状況把握(安否確認)サービス、生活相談サービスを提供
契約内容	・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないこととしているなど、居住の安定が図られた契約であること ・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと等



出所：国土交通省資料をもとに筆者作成

国土交通省「サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会」とりまとめ参考資料

図表14 不動産事業者によるサ高住参入事例

事業者名	概要	費用例(30日当たりの概算額)						
		名称	戸数	居室面積	家賃	状況把握・生活相談	共益費	食費
東急不動産グループ	・2004年、「グランクレールあざみ野」を開設(住宅型有料老人ホームとして開設)。 ・「グランクレール」では自立者向けの「シニアレジデンス」と要介護者向けの「ケアレジデンス」を展開しており、うち、「シニアレジデンス」が主にサービス付き高齢者向け住宅として開設されている。 ・2016年9月現在、グランクレールシリーズ15住宅(ケアレジデンス含む)のうち6住宅がサービス付き高齢者向け住宅である。 ・サービスはグループ会社である東急イーライフデザインが提供している。 ・「グランクレール」を含むシニア事業は「私らしくをいつまでも」を事業スローガンとし、事業力強化・ブランド強化を図っている。	グランクレール成城 (東京都世田谷区)	79	41.21～87.24㎡ (最多:52.31㎡)	約308,000～ 約909,000円	約108,000円	約70,000円	約55,080円
東京建物グループ	・2009年、「グレイブス浅草」開設によりサービス付き高齢者向け住宅事業に参入。 ・2016年9月現在、グレイブスは首都圏で9棟開設。 ・中期経営計画(2015-2019)においては、シニア事業を第三の成長の柱となる事業として位置づけている。 ・東京建物グループの分譲マンション「Brillia」準拠の設備・仕様が特徴。 ・サービス提供は提携企業であるやまひし手、ツクイが行っているが、2014年11月竣工の「グレイブス大森西」では東京建物シニアライフサポートが実施している。	グレイブス大森西 (東京都大田区)	56	18.6～53.67㎡ (最多:18.68㎡)	約127,000～ 約363,000円	約37,800円	約15,350円～ 約20,350円	約64,800円
エヌ・ティ・ティ都市開発株式会社	・2010年、「ウェルネスオリーブ新小岩」開設によりサービス付き高齢者向け住宅事業に参入。 ・2016年9月現在、ウェルネスオリーブは新小岩と津田沼の2棟開設。今後は渋谷本町、藤沢鶴沼等に開設予定である。 ・第1号案件の「ウェルネスオリーブ新小岩」のサービス提供はベネッセスタイルケアであるが、2016年1月竣工の「ウェルネスオリーブ津田沼」ではNTTグループであるテルウェル東日本が実施している。 ・「ウェルネスオリーブ津田沼」は隣接地に同社分譲マンションである「ウェルネス津田沼」が開発されており、多世代永住の住まいづくりがテーマとなっている。分譲マンションの購入者およびその親は「ウェルネスオリーブ津田沼」に優先的に入居が可能。	ウェルネスオリーブ津田沼 (千葉県船橋市)	74	20.52～58.96㎡ (最多:20.68㎡)	約77,000～ 約180,000円	約38,880円	約11,000～ 約23,000円	約48,600円
小田急不動産株式会社	・2014年、「レオダ経営」開設によりサービス付き高齢者向け住宅事業に参入。 ・2016年9月現在、レオダは経営、成城の2棟を開設。2016年中に新百合ヶ丘、2017年に藤沢にも開設予定である。 ・サービス提供は当初小田急グループの小田急ライフアシエが担っていたが、2016年5月、同社はニチイ学館に譲渡され、「株式会社ニチイふらわあ」に社名変更された。なお、藤沢についてはツクイがサービス提供の予定となっている。 ・小田急グループの中期経営計画(2015-2017)においては、沿線エリアでの住み替えを促進する施策の一つとしてサービス付き高齢者向け住宅事業が位置づけられている。	レオダ成城 (東京都世田谷区)	30	32.95～35.43㎡ (最多:35.43㎡)	約170,000～ 約195,000円	約48,000円	約20,000円	約54,000円

出所：各社ウェブサイト、プレスリリース、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム掲載情報をもとに筆者作成

5 東急不動産の事例

(1) 東急不動産のシニア住宅「グランクレール」の展開

本章においては、高級型シニアレジデンスの運営からスタートし、地域向けサービスへの展開を進展させている東急不動産株式会社の事例を紹介することで、シニア向け住宅と在宅向け生活支援サービス連動させた介護保険外サービスによる地域包括ケアシステム実現の可能性について検討していきたい。

東急不動産株式会社は、東急不動産ホールディングスグループの中核を成す総合不動産企業である。同社では、2004年からシニアレジデンス事業を展開しており、東急田園都市線沿いの東京都世田谷区～横浜市北部を中心に、シニア向け住宅を15施設、1,081室開設している(2016年9月時点)。シニアレジデンスのブランドとしては、「グランクレール」、そのセカンドラインである「クレールレジデンス」の他、「ライフニクス」がある。レジデンスの運営はグループ会社である東急イーライフデザイン

ンが行っている。

シニアレジデンス入居に要する費用は住宅によって異なるが、「グランクレール」ブランドに82歳1名で入居、一括方式³⁰での支払いを選択した場合、入居時費用（前払賃料）約25百万円～、月額費用約15万円～（食費別途）であり、高級シニア住宅として位置づけられる。

同社のシニア向け住宅の特徴は、自立した高齢者向けの「シニアレジデンス」と介護が必要な「ケアレジデンス」とを原則として分けて開設している点である（図表15）。「シニアレジデンス」はサ高住あるいは住宅型有料老人ホームとして建設されており、食事、生活支援、アクティビティ、健康支援等のサービスを利用することができる。

シニアレジデンス居住中に介護サービスが必要となった場合は、訪問介護やデイサービスを利用することとなる。常時介護が必要になった場合（要介護3以上が目安）は、提携する「ケアレジデンス」への移り住みが可能である。「ケアレジデンス」は介護職員の配置が1.5対1や2対1と手厚く、その費用は一括方式で入居時費用約16百万円台～28百万円、月額費用30万円前後である（食費を含む）。

（2）「ホームクレール」の展開

過去10数年にわたりシニアレジデンス・ケアレジデ

ンスを展開してきた同社が新たな地域向けサービスとして開始したのが「ホームクレール」である³¹。

サービス開始時のプレスリリースによると、そのコンセプトは、『「グランクレール」シリーズの運営で蓄積されたノウハウを活かした、新サービス』であり、「ご自宅にしながら自分らしく生き生きとした人生を歩みたいシニアの方に向け、健康管理や交流を促す仕組みづくりを行うことで、広義の「地域包括ケア」の具現化」を目指すとし、第1号拠点を用賀に昨年7月オープンさせた³²。

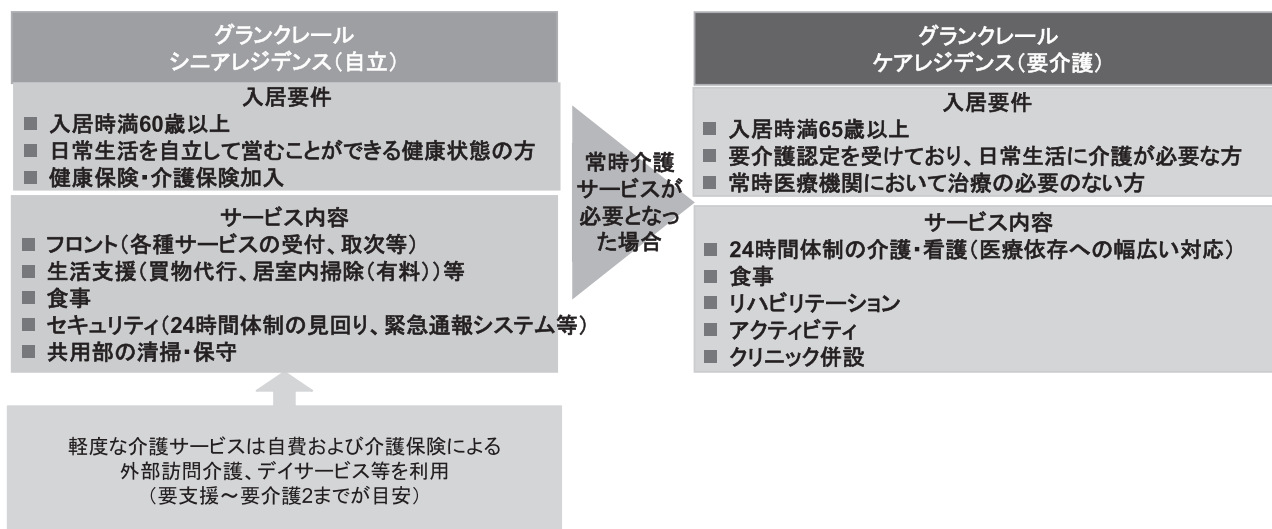
また、「ホームクレール」は、地域包括ケアの拠点としてのみならず、高価格帯であり顧客が富裕層に限られる「グランクレール」に加え、地域内のシニア層にアプローチするためのマーケティング拠点としての役割も担っている。

（3）ホームクレール用賀の提供サービス

ホームクレール用賀のサービスは、シニアレジデンスの「グランクレール」における居住者向けサービスを切り出したものになっており、「たのしみクレール」と「あんしんクレール」の2つのカテゴリから構成されている（図表17）。

これらのサービスは、介護保険を利用しない保険外サービスとして当初より設計されたとのことであり、利

図表15 グランクレールシニアレジデンス・ケアレジデンス概要



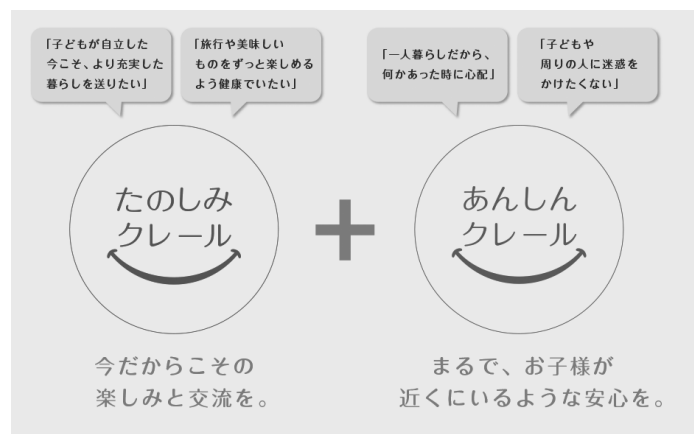
出所：グランクレールウェブサイト、パンフレットをもとに筆者作成

図表16 ホームクレール用賀概要



出所：ホームクレールウェブサイト³³

図表17 ホームクレールのサービス概要



たのしみクレール		あんしんクレール	
生活コンシェルジュサービス	ホームクレールに「生活コンシェルジュ」が常駐し、「家電製品の使い方や行政への提出書類の書き方など、生活の中のちょっとした疑問から、介護や相続や住替えなどの将来の不安まで」の相談に対応。	健康アドバイスサービス	看護師等が定期的に来場し、医療、食事、介護等に関する疑問・不安に個別に対応する。また、健康診断結果のデータ管理に基づき、顧客に合わせた健康指導も行う。
カフェ	管理栄養士が考案したメニューを1食1,000円程度で食べることができる。	お手伝いサービス	家事の手伝い、通院時の付添等のサービス
健康維持クラス	グループ会社である東急スポーツオアシス監修の運動プログラムを中心に提供	緊急対応サービス・急病入院時サポート	緊急ペナントを顧客に貸与。体調不良、怪我等の際には緊急ペナントを利用することで東急セキュリティの警備員の駆けつけサービスを受けることができる（駆けつけ1回ごとに別途料金が必要）。また、駆けつけ時の情報は東急イーライフデザインに引き継がれ、入院時のサポートを受けられる。
カルチャークラス	様々な趣味、教養が身に付くクラスを開設		

出所：ホームクレールウェブサイト³³、パンフレットをもとに筆者作成

利用者の年齢や要介護度に制限を設けず、幅広い層が利用できる点が特徴である。以下、各サービスの概要について示す。

①たのしみクレール

たのしみクレールは、生活コンシェルジュサービス、カフェ、健康維持クラス、カルチャークラスで構成されている。各サービスの概要は下記の通りである。

生活コンシェルジュサービスは、相談を通してさまざまなサービスにつないでいくことを想定しており、グループ企業各社のサービスを紹介できる。特に、用賀に拠点のある東急イーライフデザインの訪問介護事業所および提携クリニックと、連携しやすい体制がとられている。実際、これまでに認知症が悪化した利用者から相談を受け、役所への相談方法や介護保険サービス利用の橋渡しを行った実績があるとのことである。

カフェは、会員登録者は月1回1,000円相当の食事を無料で利用することができる。また、会員登録をしなくても一般のカフェとして利用することが可能であり、管理栄養士が考案した栄養バランスが取れたメニューを食べることができる。

健康維持クラスは東急スポーツオアシスが監修した介護予防プログラムを中心に提供している。比較的運動負荷が低いため、一般のフィットネスクラブプログラムがハードに感じるシニア層も継続することができる内容となっている。

カルチャークラスでは多世代交流を意識したプログラムとして、さまざまな趣味、教養が身につくクラスを開催している。また、男性が参加しやすいプログラムも積極的に開発している。

②あんしんクレール

あんしんクレールでは、健康アドバイスサービス、お手伝いサービス、緊急対応・急病入院時サポートを提供している。

健康アドバイスサービスは、提携先クリニック看護師等の専門家が利用者の医療、食事、介護等に関する疑問や不安に、対面に対応するものである。

お手伝いサービスは自宅での家事の手伝いや、通院時の同行付き添い等にも対応している。緊急対応サービス・急病入院時サポートは緊急時の駆けつけや急病時の入院の手伝い等に対応するサービスである。駆けつけサービスは東急セキュリティがホームクレール向けに開発したサービス体系となっており、駆けつけが発生した際に1回あたり4,000円の費用を請求することにより、月々の定額料金は低めに抑えられている。

③料金体系

これらのサービスの料金体系は、コンシェルジュサービスの利用と月1回の食事利用が組み合わされた「お気軽プラン」980円(税抜、以下同様)から、「あんしんクレール」利用をメインとする「安心プラン」2,980円、トータルにサービスを利用可能な「通い放題プラン」7,980円(70歳以上は5,980円)の3段階が設定されている。通い放題プランの場合、健康維持クラス、カルチャークラスに何度でも通うことができる。

(4) 利用者の状況

現在、会員として登録しているのは約160名であり、男女比は女性8割、男性2割程度となっている。また、年齢層は70代以上が半数以上を占めるが、前述の通り30代の利用者もあり、残り半数は60代以下とのことである。特に、カルチャークラスは多世代交流を意識したプログラム内容を提供していることから、30代から90代まで幅広い年齢層が参加している。

また、会員の中には夫婦入会、親子入会の方も複数存在している。利用者の居住地はホームクレール用賀から半径2km程度の近隣の方が多い。

提供サービスのうち、「たのしみクレール」と「あんしんクレール」はホームクレールにおけるサービスの両輪として想定したが、実態としては「たのしみクレール」をメインに利用している利用者が大半であり、「あんしんクレール」は想定ほどにはニーズが顕在化していないとのことである。

(5) 今後の展開

東急不動産では、ホームクレール用賀はシニア向け

サービスのパイロット拠点、マーケティング拠点として位置づけており、この拠点単体での採算性は追求していない。その先に見据えているのはホームクレールで得られた知見をシニア向け住まい開発や、地域におけるシニア向けサービス展開へ繋げる活用である。

同社では現在シニア向け住宅を含む大規模な開発プロジェクトである世田谷中町プロジェクト、十日市場プロジェクトを展開中であり³⁴、今後、これらのプロジェクトにホームクレールで培ったノウハウを活用していく方針としている。

世田谷中町プロジェクトは、東京都による「一般住宅を併設したサービス付き高齢者向け住宅整備事業」の第一号選定プロジェクトであり、ファミリー向け分譲マンションであるブランズシティ世田谷中町とともに、ケアレジデンスを併設したシニア住宅であるグランクレール世田谷中町(251戸)が複合開発される。このプロジェクトでは「ホームクレール世田谷中町」の他、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事務所を併設した地域包括ケア拠点も整備されることとなっており、さまざまな世代が多様な暮らしを送ることができる「世代循環型」のまちづくりが目指されている。

十日市場プロジェクトは、横浜市の「環境未来都市『持続可能な住宅地モデルプロジェクト』」として選定されたものである。このプロジェクトでは多様な機能とエリアマネジメントの仕組みを備えた新たな住宅地モデルとして、多世代向け分譲住宅の他、サ高住、高齢者向け優良賃貸住宅(高優良)等の住宅が整備される予定である。

(6) 東急不動産「ホームクレール」事例のまとめ

ホームクレールの取り組みは現時点ではパイロット的事業であり、展開地域も現時点では用賀の1拠点のみであるが、シニア住宅からスタートし、そこで培ったノウハウを活用して地域での展開を図る同社の取り組みは、まさに地域包括ケアシステムの土台である「住まいと住まい方」および「生活支援サービス」の展開方法を具体的に示す一例となっている。特に今後高齢者人口が急増す

る都心部において、このような機能を民間企業が介護保険外サービスにより提供することが可能であることを示す好事例であるといえよう。

「ホームクレール」では、駅前の利便性が高い立地において各種サービスを展開することで、さまざまな活動・相談を1カ所で行えるワンストップサービスを実現しており、利便性が高い。さらに、高齢者がホームクレールで直接提供していないサービスを利用する際も、同社からの紹介ということで安心感を持って利用することができる。また、カルチャークラスやカフェの利用年齢層を広げることにより、高齢者以外も含む多世代の交流拠点としての機能も担っている。これにより、すぐに生活支援を必要とするわけではない比較的若い年齢層にも同社サービスを認知してもらうことができる。このような層が増えるにしがいい地域における同社のファンが増え、生活支援サービスや介護サービスを利用する際に想起されやすい等の効果を生むことも期待できよう。「グランクレール」ブランドが高級自立型レジデンスからスタートしたこともあり、「介護」色が前面にでていないことも、多世代の利用促進に寄与していると思われる。

国土交通省の「サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会とりまとめ」(2016年5月)においては、「サ高住が「地域包括ケアシステム」の一翼を担い、サ高住の居住者に限らず、周辺地域の高齢者の安心な暮らしを支える存在となることが必要であり、サ高住の高齢者に提供している高齢者生活支援サービスを、周辺地域の高齢者に対しても提供する方向性と、周辺地域サービスとサ高住を組み合わせ提供する方向性の双方向の取組みを促進すべきである」としている。従前のシニアレジデンスのいわば「閉じた」サービスから、地域に向けた「開かれた」サービスへの展開をはかる同社の事例はこの点でも好事例である。また、このような形でシニアレジデンスのブランドやサービスに触れることで、高齢者やその家族が、介護保険外のさまざまなサービスを利用することに対する抵抗感も払しょくし、自然な形で各種サービスを利用する土壌を形成していけるのではな

いだろうか。

同社の企業規模やブランド力を鑑みると、介護保険外サービスを手掛けようとする事業者がこの取り組みをそのまま導入することは難しいかもしれない。しかし、同社においてもシニア向け事業は単体ではなく、グループ内の複数の会社が運営するサービスを連携・統合する形となっている。

さまざまな事業者が地域内で連携し、地域包括ケアを実現することは、グループ企業間の連携よりさらに難易度は上がると考えられるが、民間ならではのサービスの自由度、発想を活用したサービス展開を行うことができれば、シニア世代のみならず、その他の世代も含めた生活の豊かさにつながる。そのためには、まず各事業者が地域住民のニーズを把握し、ビジネスとしても成立する介護保険外サービスを展開し、介護保険外サービスの市場を充実させることが第一歩となるであろう。

一方で、「ホームクレール」サービスにおいても「あんしんクレール」の利用が当初の見込みより伸びない等、介護保険外サービスの展開にあたって苦戦している面もみられる。在宅の自立～軽介護高齢者のニーズを満たし、購入がしたくなるようなサービス内容や価格設定、マーケティング手法を開発し、顧客を継続的に獲得していく方法については、介護保険外サービスを手掛ける各社いずれにとっても検討課題になると言えるだろう。

6 | まとめ

高齢者人口が増加する中、この世代をターゲットとした介護保険外サービスは事業者の成長、経済効果および高齢者の生活の質向上においてますます重要性を増していくものと思われる。介護保険制度のあり方に係る検

討や国の戦略としての産業振興施策も進められており、サービスを展開する事業者は消費者のニーズをとらえたうえで、市場および制度動向をふまえた事業設計が求められる。

すでにさまざまな業界において介護保険外サービスとして位置づけられる産業が出現しているが、まだ浸透度が低いと思われるサービスも存在する。新しいサービスについては、その利用を促進するため、消費者の意識の变革も求められる。消費者が買いたいと思うサービスを開発するとともに、利用にあたってのさまざまな抵抗感や障壁を払しょくするような仕組みづくりが必要である。

一方で、さまざまな事業者が提供するサービスが増加した場合、その内容や品質は事業者による差が大きくなることが予測され、サービスの品質確保や、消費者のサービス選択サポートも課題になっていくであろう。一定以上の品質で多様なサービスが提供されることにより、高齢者の生活の質が向上すれば、さらに進展する高齢化社会においても社会の活力を維持することにつながることを期待される。

《謝辞》

本稿の事例執筆にあたっては、東急不動産株式会社 ウェルネス事業ユニット ヘルスケア事業本部ヘルスケア事業部調査役 田中康夫様、シニア住宅事業部事業企画グループ課長 沼滝ゆりか様および、都市事業ユニット 投資マネジメント本部 インフラ・インダストリー第二部戦略推進室長 高田秀之様にインタビューにご協力いただきました。心より感謝申し上げます。

※ ご所属・ご役職は2016年8月時点にて掲載しております。

【注】

¹ 対象期間中の年平均伸び率を幾何平均で算出している。以降同様。

² なお、訪問介護サービスにおける身体介護利用割合は、要介護1 31.2%、要介護2 42.3%、要介護3 61.3%、要介護4 76.4%、要介護5 87.1%。

³ 2025年の「現状投影シナリオ」および「改革シナリオ」とは、「社会保障に係る給付費等の将来推計（平成23年6月2日、社会保障改革に関する集中検討会議）」、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成24年3月）」に基づく。「現状投影シナリオ」は現状をそのまま将来に当てはめたシナリオ、「改革シナリオ」は充実・重点化および効率化を行った場合のシナリオとされている。

- ⁴ 2割負担とする所得水準は、65歳以上高齢者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上（単身で年金収入のみの場合、280万円以上）とされている。
- ⁵ 補足給付とは、2006年の介護保険法制度改正時に設けられた制度である。制度改正により従前介護保険の対象とされていた介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設低所得者）における食費・居住費が介護保険給付の対象から除外されることにともない、低所得者の負担限度額が設定され、差額分が介護保険給付で補われることとされた。
- ⁶ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は補足給付の対象外となった。（世帯分離した場合でも配偶者の所得は勘案される。）また、給付額の決定においては非課税年金（遺族年金、障害年金）も収入として勘案される。なお、不動産の勘案については引き続き検討することとされている。
- ⁷ 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができるよう見直したもので、各市町村は2017年度末までに地域支援事業に段階的に移行する。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）である。既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティア等、地域の多様な主体を活用することとされている。
- ⁸ 費用の効率化として、住民主体のサービス利用の拡充、認定に至らない高齢者の増加、重度化予防の推進があげられている。（第60回社会保障審議会介護保険部会参考資料）
- ⁹ 訪問看護、福祉用具等の利用を希望する場合は従来通り要介護認定が必要。
- ¹⁰ 結城他（2014）では生活援助は高齢者の在宅生活を支えるために必要なサービスであることを指導している。また、株式会社やさしい手では2016年3月に「生活援助サービスの「介護過程」に関するアンケート結果について」を発表し、「訪問介護員は行う生活援助を行う際に、「生活援助そのもの」だけではなく「専門性に基づく観察・判断・情報収集行為（介護過程）」を強く意識していることが明らかになった。」としている。http://www.yasashiite.com/subdomains/div_page/02/52/
- ¹¹ 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社『介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業 報告書』（2016年3月）においては、介護保険施設・事業者に対し業務の専門性に関する認識を調査している。この中で、訪問介護における生活援助（掃除・洗濯・衣類の整理・ベッドメイク、買い物、調理、配下膳）は「介護に関する知識、技術をそれほど有しない者でもできる」または「介護に関する基本的な知識、技術を備えた者であればできる」との回答の合計がいずれも8割以上であった。
- ¹² 介護保険法第1条では「この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。」とされている。
- ¹³ 保険者である市町村が条例によって支給限度基準額を上回る額を支給限度額として設定すること（上乗せサービス）や、給食サービス、移送サービス、理髪サービス等保険給付対象外サービスを市町村独自の介護保険給付として実施すること（横出しサービス）もでき、この場合は一般的には保険外となるサービスの一部が保険給付として実施されることになる。たとえば、和光市では市の横出しサービス（保険給付）として紙おむつ、配食、送迎サービスを実施している。また、介護保険外サービスの一部については自治体が一般財源により提供する場合も多い。対象サービスは自治体により異なるが、配食、おむつの支給、訪問理美容等があげられる。
- ¹⁴ 区分支給限度額とは、①介護サービスが生活に密接に関連し利用に歯止めが利きにくいこと、また、②同じ要介護度であっても利用者のニーズが多様であること等の特性があることから、要介護度別に設けられている1ヵ月あたりの上限額である。（厚生労働省第103回介護給付費分科会資料（H26.6.25））
- ¹⁵ 保険診療との併用が認められているものとしては、①評価療養：保険導入のための評価を行うもの（先進医療、治験等）、②選定療養：保険導入を前提としないもの（差額ベッド代、歯科の金合金等、大病院の初診等）がある。
- ¹⁶ サービスにより個別の改定率は異なる。また、各種加算が設定されていれば、その取得により引き下げ分を一定程度カバーすることが可能であることが多い。
- ¹⁷ 提供するサービス内容に応じた諸規制、基準への対応は必要である。
- ¹⁸ 介護保険サービスと介護保険内サービスの提供は時間を分けて実施するべきであるとする自治体が多い。
- ¹⁹ 特定施設入居者生活介護においては手厚い人員配置に対して上乗せ介護費を徴収することができる。
- ²⁰ 経済産業省『産業競争力会議分科会資料（雇用・人材分科会第7回）』、2014年3月
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/bunka/koyou/dai7/siryous.pdf>
- ²¹ 同資料によると、矢野経済研究所「住まいと生活支援サービスに関する調査結果2013」に基づくとしている。
- ²² 同資料によると、NRIが平成23年1月に25歳～44歳までの女性2,000人に対して実施したインターネットアンケート調査「家庭生活サポートサービスの利用に関するアンケート調査」に基づき、今後の市場規模が、約6倍に拡大するものとして推計したものとすることである。
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/bunka/koyou/dai7/siryous.pdf>
- ²³ ただし、これまで介護保険によるサービスを利用してきた層が、自己負担増によって利用を抑制すると、高齢者向け市場の縮小要因となることは想定される。
- ²⁴ http://www.nichiigakkan.co.jp/ir/library/files/pdf/357/2016_full_presentation_357.pdf
- ²⁵ <http://www.omakasesan.com/>
- ²⁶ 当該報告書では株式会社野村総合研究所が、平成26年6月に、首都圏（東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県）および大阪府在住の25～44歳の女性を対象に実施したインターネットアンケート調査「家事支援サービスに関する利用者アンケート調査」が引用されている。
- ²⁷ <http://www.tanita.co.jp/shokudo>

- ²⁸ 第3次産業活動指数は、個別業種のサービスの生産活動を表す指数系列を、基準年の産業連関表による付加価値額をウェイトにして加重平均により算出したもの。<http://www.meti.go.jp/statistics/tyo/sanzi/gaiyo.html#menu01>
- ²⁹ 介護保険制度において、居住費（家賃）は給付対象外（特別養護老人ホームにおける補足給付を除く）であり、有料老人ホーム等の居住系施設等では各施設が家賃を設定している。
- ³⁰ 一括方式は家賃等を前払で支払う方法であり、（前払方式における想定居住期間に応じた1ヵ月分の家賃相当額×想定居住期間（月数）+（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額）として計算される。
- ³¹ ホームクレール用賀の事例は、[厚生労働省、農林水産省、経済産業省による『地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集』（2016年3月）]にも掲載されている。
- ³² <https://www.tokyu-fudosan-hd.co.jp/news/pdf/556>
- ³³ <http://www.homecreer.com/>
- ³⁴ 世田谷中町プロジェクトhttps://www.tokyu-land.co.jp/news/pdf/691_1.pdf
十日市場プロジェクト<http://www.tokyu.co.jp/file/160406-1.pdf>

【引用文献】

- ・池田省三（2011）『介護保険論—福祉の解体と再生』中央法規出版株式会社
- ・一般社団法人シルバーサービス振興会（2009年3月）『訪問介護サービスにおける「混合介護」の促進に向けた調査研究事業 報告書』
- ・家事支援サービス推進協議会（2015年1月）『家事支援サービスの品質確保の在り方について』
- ・介護保険制度史研究会（2016年6月）『介護保険制度史』社会保険研究所
- ・株式会社日本総合研究所（2014年3月）『生活支援サービス実態調査報告書』
- ・経済産業省（2014年3月）『産業競争力会議分科会資料（雇用・人材分科会第7回）』
- ・経済産業省（2015年2月）『産業活動分析（平成26年10～12月期（年間回顧））』
- ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会（2014年3月）『平成25年度有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査研究事業報告書』
- ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会（2015年3月）『平成26年度有料老人ホームにおける前払金の実態に関する調査研究事業報告書』
- ・公正取引委員会（2016年9月）『介護分野に関する調査報告書』
- ・厚生労働省、農林水産省、経済産業省（2016年3月）『地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集』
- ・国土交通省（2016年5月）『サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会とりまとめ』
- ・地域包括ケア研究会（2009年3月）『地域包括ケアシステム研究会報告書～今後の検討のための論点整理～』
- ・三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（2013年3月）『＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点』
- ・三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（2014年3月）『高齢者向け食品・事業提供サービス等実態調査報告書』
- ・三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（2016年3月）『地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書 地域包括ケアシステムと地域マネジメント』
- ・三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（2016年3月）『介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業 報告書』
- ・結城康博、松下やえ子、中塚さちよ（2014年9月）『介護保険法改正でホームヘルパーの生活援助はどう変わるのか』ミネルヴァ書房