

---

# 令和4年度ヘルスケアサービス社会実装事業 (サステナブルな高齢化社会の実現に向けた調査)

## 概要報告書

2023.3.24

株式会社日本総合研究所  
リサーチ・コンサルティング部門

## 目次

1. 本事業の背景・目的および全体設計	2
2. 調査結果（1）介護業界の高度化（継続性向上）に関する調査	4
3. 調査結果（2）自助の観点：仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）	8
4. 調査結果（3）自助の観点：公的保険外サービスの活用・民間保険	20
5. 調査結果（4）互助の観点：地域・コミュニティの活用	23
6. 有識者会議の運営	26

### 本事業の背景

「2025年問題」（団塊の世代が後期高齢者に突入）を契機として、我が国における介護に係る情勢はより一層厳しくなることが想定され、現在も、人材面・財政面をはじめ多方面において、課題が山積している状況である。2040年の高齢者数のピーク到達に伴い、生産年齢人口の減少も見込まれ、現役世代の負担は増化する一方であり、公的保険制度による介護ニーズへの対応にも限界がある。

こうした状況を踏まえると、**（１）如何に現在の公的保険をはじめとした制度的な支援の持続性を高め、それと同時に（２）公的保険に代わるような新たな受け皿を形成していくか**という観点が必要になってくる。

（１）に関しては、要介護者等の自立支援を目的としたケアの質向上及びそれを実現するためのICTツールの利活用という観点があり、政府による介護ロボットに係る実証・開発等も進められているところであるが、ICTツールの活用に当たっては現場に十分に活用できる人材が不足している、ICTツールの導入をすることに終わってしまい、実際の業務プロセスへの改善まで至っていないといった課題も存在するところ。既存の介護保険制度内のプレイヤーの事業の持続可能性を高めるためには、経営的観点から収益性を上げていくと同時に、事業所の現場で働く職員自体の知見・技術を高めることで適切なケアを提供し自立支援を行っていく等の打ち手が必要になってくる。

（２）に関しては、公的保険外サービスの活用や家族介護といった自助の領域や、地域・コミュニティを中心とした互助の広がりが見込まれるところであるが、例えば、家族介護の観点だと、介護者の仕事と介護の両立が困難といった課題も存在している。共働き世帯が年々増加し、1200万世帯を超えるという状況の中で、誰もが家族（特に両親）の介護に関わる可能性があるところであるが、十分な備えがない中で介護を始めた結果、両立体制の構築までに多くの時間を割くこともある現状。また、地域・コミュニティの中においてもNPOをはじめとした非営利的な団体を中心に、地域の高齢者を支援する活動を展開している事例もあり、好事例と呼ぶべき取り組みも生まれているところであるが、主にマネタイズの側面で継続性が低くなっている等、現状の互助の枠組みにも多くの課題が存在するところ。

### 本事業の目的

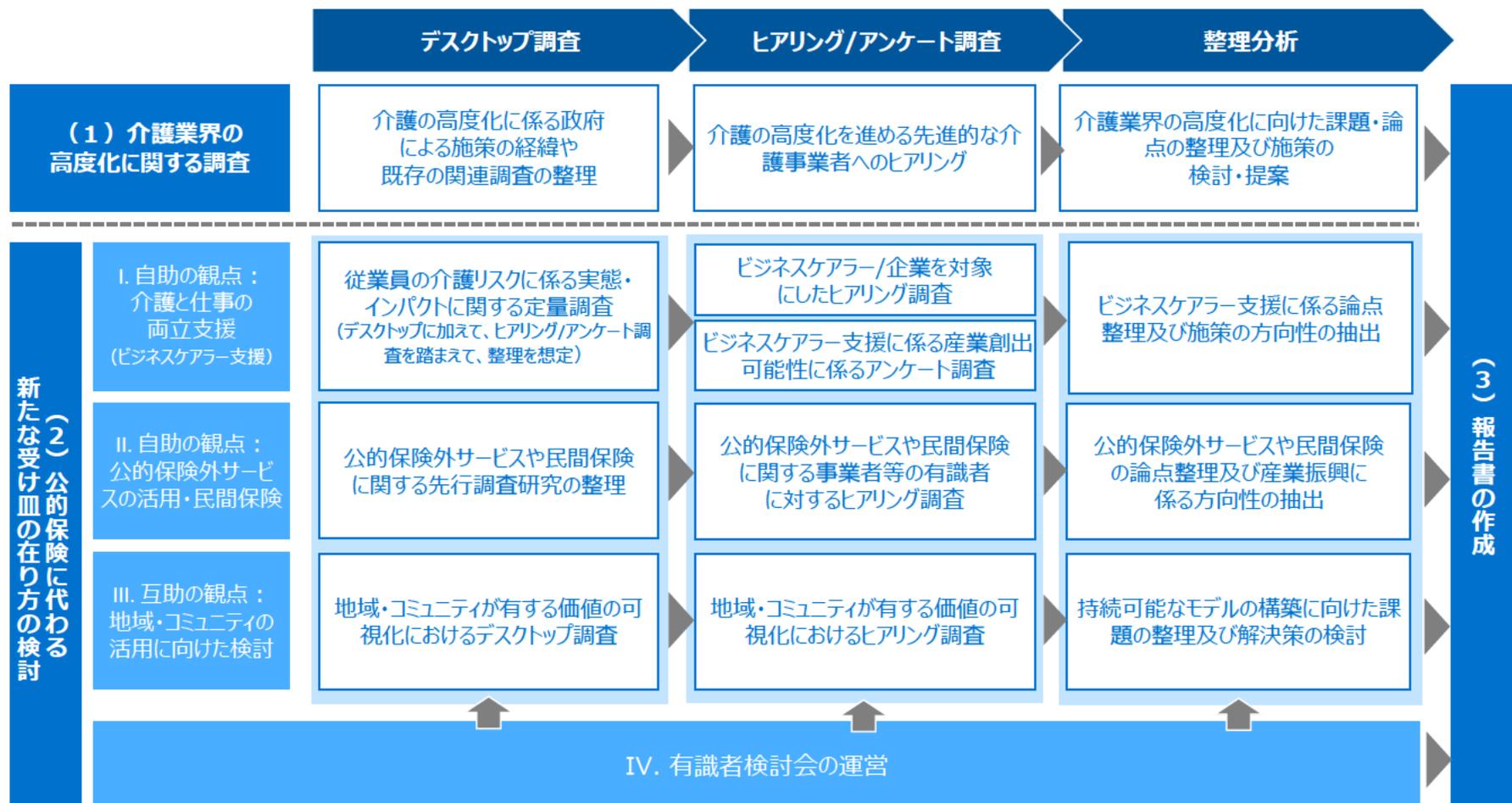
本調査事業においては、上記のような、介護そのものの業界を高度化していく際の課題・論点を整理するとともに、公的仕組みに代わる受け皿を構築していく際に必要となる事項を整理し、我が国が世界でも類を見ない高齢化社会に入らる中で、いかにしてサステナブルな仕組みづくりをしていくか、調査・検討を行う。

- （１）介護業界の高度化に関する調査を通じて、経済産業省として注力すべき領域や具体的な施策の方向性を提案する
- （２）公的保険に代わる新たな受け皿について、以下の観点で調査を実施し、在り方の検討を実施する
  - I. 自助の観点：仕事と介護の両立支援（ビジネススクアラー支援）
  - II. 自助の観点：公的保険外サービスの活用・民間保険
  - III. 互助の観点：地域・コミュニティの活用に向けた検討

# 1. 本事業の背景・目的および全体設計

## 1.2 本事業の全体設計

- 本調査事業では、デスクトップ/アンケート/ヒアリング調査を通じて、(1)介護業界の高度化に関する調査、(2)公的保険に代わる新たな受け皿の在り方の検討を実施し、成果を取りまとめる。
- (2) については、有識者検討会を設置し、調査実施から取りまとめ等において、助言を得る形とする。



## 2. 調査結果（1）介護業界の高度化（継続性向上）に関する調査

### 2.1 調査設計

- 既存の介護保険制度内のプレイヤーの事業の持続可能性を高めるためには、経営的観点から収益性を上げていくこと、「収益の複線化」が重要であると考えられる。また、継続性向上に向けた課題の一つとして、「質の評価」が挙げられる。この2点について取組む事業者等を対象に、調査（デスク調査・ヒアリング調査）を実施した。
- デスク調査では、収益の複線化に取り組む介護事業者の取組事例の整理を行った。
- ヒアリング調査では、収益複線化に取り組む介護事業者4社、および質の評価に取り組む事業者2社に対し、取組実態や課題の聞き取りを行った。

#### デスク調査概要

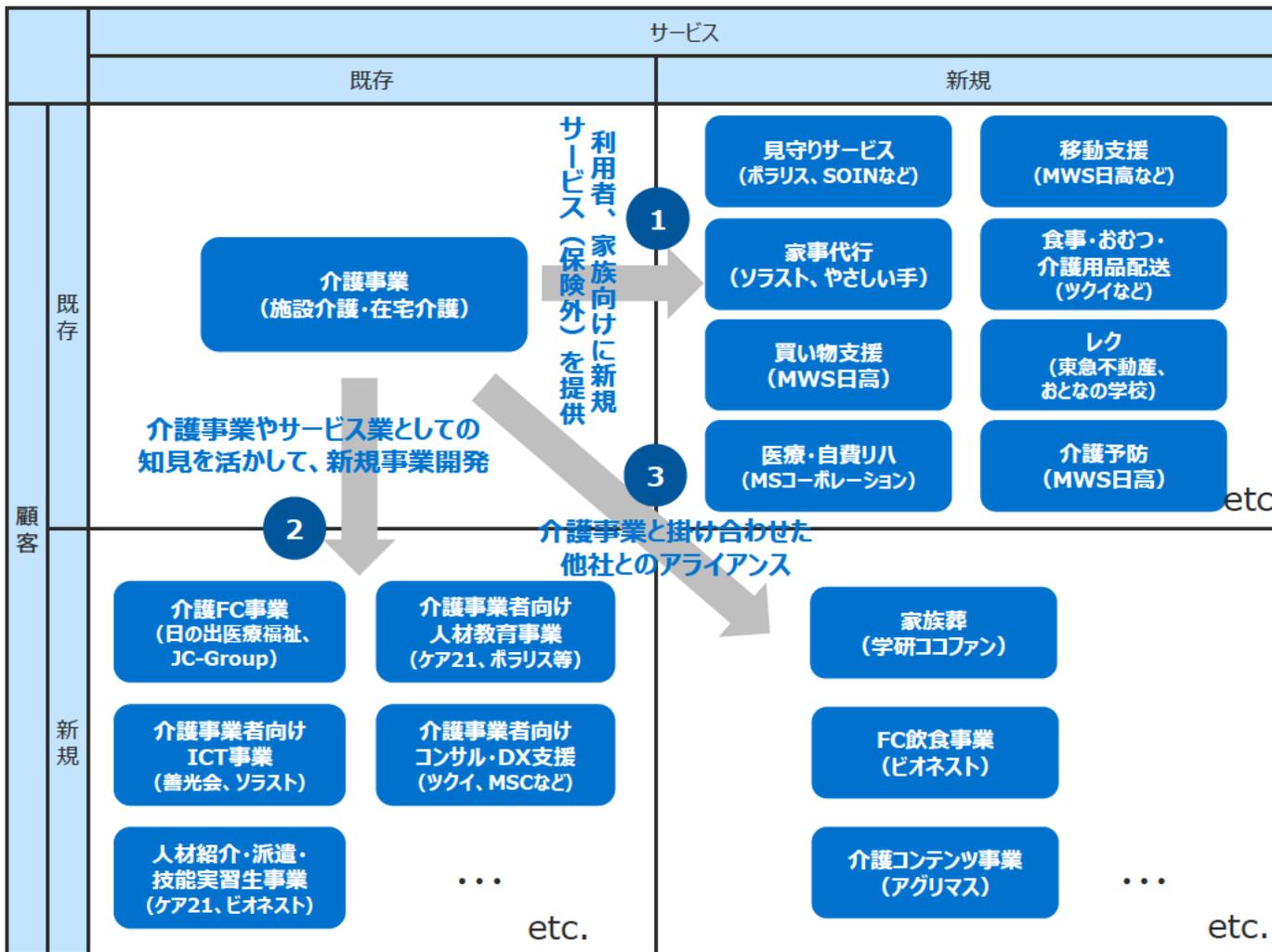
#### ヒアリング調査概要

	デスク調査概要	ヒアリング調査概要
目的	<ul style="list-style-type: none"><li>• 収益の複線化（保険外サービスの活用や新規事業の開発等）に取り組んでいる事業者の先進事例を収集すること。</li></ul>	<p><u>収益複線化</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 介護事業者によるパブリックペイに加えた収益源として、保険外サービスの活用や新規事業の開発に取り組んでいる事業者の、先進事例を収集、実態を把握すること。</li></ul> <p><u>質の評価</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 消費者が介護サービス/事業所/施設の情報を適切に把握・評価できる仕組みの実態を把握すること。</li></ul>
対象	<ul style="list-style-type: none"><li>• 収益の複線化（保険外サービスの活用や新規事業の開発等）に取り組む介護事業者の取組事例</li></ul>	<p><u>収益複線化</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 介護事業者（4社）</li></ul> <p><u>質の評価</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 介護事業者検索サイト運営事業者（1社）、サービス第三者評価事業者（1社）</li></ul>
方法	<ul style="list-style-type: none"><li>• デスク調査</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1社1時間のオンラインによるヒアリング</li></ul>
調査事項	<ul style="list-style-type: none"><li>• 収益の複線化（保険外サービスの活用や新規事業の開発等）についての取り組みの詳細</li><li>• 取り組みのビジネスモデルや体制</li></ul>	<p><u>介護事業者</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 収益の複線化（保険外サービスの活用や新規事業の開発等）についての取り組みの背景・目的・体制・ハードル、既存の保険外サービスの収益増加の可能性、介護事業者が保険外サービスや新規事業開発に取り組むために必要な事項、必要な公的支援</li></ul> <p><u>検索サイト運営事業者</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• サイトの概要、利用ユーザーおよびその属性、施設側ユーザーおよびその属性、現状課題と今後の施策</li></ul> <p><u>第三者評価事業者</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 第三者評価事業の概要（立ち上げの経緯、評価方法、評価指標の設定の経緯、評価におけるコスト、評価件数など）、評価を受ける事業所の特徴や目的、消費者の反応、消費者が入居検討に当たって影響が大きかった評価指標、現状課題と今後の施策</li></ul>

## 2. 調査結果 (1) 介護業界の高度化 (継続性向上) に関する調査

### 2.2 介護事業所の収益複線化に関するデスクトップ調査サマリ

・ デスクトップ調査を踏まえて、介護事業者の新規事業の取組を以下の成長マトリクスにより整理した。



#### 取組のポイント (仮説含む)

1

- 新規事業の成り立ちとして、既存介護サービスの派生として、既存顧客である利用者やその家族に対して、付加サービス (保険外サービス) を提供
- 開発～提供として、顧客接点のある現場からの顧客ニーズ/ペインのボトムアップが求められ、**現場で新たな取組・提案を促進するための仕組み・人材育成**が求められる

2

- 新規事業の成り立ちとして、介護事業のノウハウを整理・活用して、商品化し、他社に展開する新規事業を実施
- 自社の強みを生かした**企画・商品開発に際し、経営企画機能が必要**だが、実態は、経営陣が中心に実施しており、**新規事業開発の知見を持った人材の起用 (連携)**が求められる

3

- 介護事業やその周辺のバリューチェーンを活かした事業 (学研ココファン家族葬など)、介護事業で培われたノウハウを活かした事業 (他のFC事業、コンテンツビジネスなど) を展開
- ①②の仕組み/人材育成に加えて、**自社だけでなく他の領域、他社とのアライアンス**が求められる

## 2. 調査結果 (1) 介護業界の高度化 (継続性向上) に関する調査

### 2.3 介護事業所の収益複線化および質の評価に関するヒアリングサマリ

#### 【収益複線化】

- 介護事業所の継続性向上に向け、「収益の複線化」に関する取組実態・課題を調査した。課題として、経営・企画人材の育成、経営戦略の策定、保険外サービスの開発コスト、事業者連携、好事例の横展開が挙げられた。

#### 介護事業所の収益複線化に関する課題

#### ヒアリングでのご発言

経営・企画人材の育成	<ul style="list-style-type: none"><li>介護業界では<b>自ら事業企画する経験やノウハウがある人材が少ない</b>。育成に当たっては、社内ベンチャー制度を作り、事業を起こす仕組みを構築するなど、<b>制度や仕組みでの改革を進める</b>ほか、コンテストへの参加を推奨したり、休憩時にアイデアを話したりするような<b>環境づくりも重要</b>。(一般社団法人)</li><li>現場職員が課題やニーズを吸い上げて新規事業開発部等と連携した場合、<b>現場職員の人事評価に反映する仕組み</b>を設けている。(在宅系介護事業者)</li><li>産官学共同で、<b>介護の現場がわかり、定量データを扱える専門家を育成</b>する必要がある。(在宅系介護事業者)</li></ul>
経営戦略の策定	<ul style="list-style-type: none"><li>社会福祉法人であっても、<b>中長期の経営目線を持ち、経営戦略を立てる必要がある</b>。(社会福祉法人)</li><li><b>助成金に頼る法人も多いが、補助を受けると縛りが多くなる</b>。補助なしで利益を上げ、看取り以外の社会福祉事業に目を向けることが重要。(社会福祉法人)</li><li>保険外サービスのターゲットを富裕層にすると、使い方がバラバラで<b>ニーズが絞りづらい</b>。ターゲットを富裕層でない高齢者にすると、保険外サービスに支払える額が少なく、<b>事業として成り立たない</b>。(在宅系介護事業者、高齢者住まい系介護事業者)</li><li><b>高齢者向けビジネス組成は、ペルソナ設定や仮説検証に時間がかかる</b>。時間的・金銭的コストがかかり、ROIが合わない。(介護事業者)</li></ul>
保険外サービスの開発コスト	<ul style="list-style-type: none"><li><b>保険外サービス立ち上げにあたっての開発コストを社内で捻出するのが難しい</b>。(在宅系介護事業者、高齢者住まい系介護事業者)</li><li>介護事業所は売上が小さいため、<b>本業とかけ離れた保険外サービスを開発・展開することは難しい</b>。(介護事業者)</li></ul>
事業者連携	<ul style="list-style-type: none"><li>介護事業者は<b>小規模事業者がほとんどであるため、カバレッジの拡大に限界</b>がある。必要に応じて行政を巻き込んだり、小規模介護事業者同士や大手が連携する必要がある。(一般社団法人、在宅系介護事業者)</li></ul>
好事例の横展開	<ul style="list-style-type: none"><li><b>介護事業所の収益複線化が達成できた好事例を整理し、横展開</b>してもらいたい。(一般社団法人)</li></ul>

#### 【質の評価】

- 介護業界の継続性向上に向けた課題の一つとして、「質の評価」が挙げられる。この点について取り組む民間事業者、業界団体にヒアリングを実施した。
- 介護事業所の質の評価に向けた課題として、適切な質の評価、評価結果の消費者への訴求が挙げられた。

#### 介護事業所の質の評価に関する課題

#### ヒアリングでのご発言

適切な質の評価	<ul style="list-style-type: none"><li>大規模事業者が小規模事業者よりも良い評価になる傾向があるため、<b>公平性を担保した評価を行う必要がある</b>。(第三者評価機関)</li><li>紹介会社の中には<b>少ない紹介先を回すだけのブローカー的な事業者</b>もあるので、悪質な紹介会社を是正する取り組みが必要。国/自治体等による信頼性認定があるとよい。(検索サイト運営事業者)</li><li><b>情報の精度も鮮度も維持できていない</b>。国/自治体から「介護事業所側が情報を更新するメリット」を提供できるとよい。(検索サイト運営事業者)</li></ul>
評価結果の消費者への訴求	<ul style="list-style-type: none"><li><b>消費者の意思決定に影響しているか否かを定量化</b>しておらず、消費者実態を把握していない。(第三者評価機関)</li><li>オウンドメディアの中で情報発信しているのみで<b>消費者にアピールできていない</b>ため、介護事業所側のメリットもそれほど多くない。「サービス評価」だけでなく、介護施設・事業所の優良認定ができれば、消費者も情報活用しやすくなる。(第三者評価機関)</li></ul>

## 2. 調査結果（1）介護業界の高度化（継続性向上）に関する調査

### 2.4 介護業界の高度化（継続性向上）に係る論点整理及び施策の方向性の抽出

- デスクトップ調査、およびヒアリング調査を通して、介護業界の継続性向上に向けた課題として、新規事業開発人材不足、および経営/組織力不足が挙げられた。
- 課題解決に向け、新規事業開発を担える人材育成・採用、および他社連携促進といった施策が考えられる。

#### 介護業界の高度化（継続性向上）が求められる背景

- 介護事業者の事業継続及び成長の観点から、ICT利活用等による生産性向上の他に、**介護事業者の収益の複線化**への取組が重要と考えられる。
- 介護事業者の収益の複線化を図ることによって、**介護報酬に頼らない新たな収益源の確保**、さらに**介護事業者のブランド力向上**につながる可能性がある。
- 介護事業者の収益の複線化にあたっては、介護事業者が自社の顧客（高齢者/家族）に対して、既存の保険外サービスを紹介/提供するケースと、介護事業者が自社/他社と共同で新たな保険外サービスを開発するケースが考えられる。

#### 介護業界の高度化（継続性向上）に向けた主たる課題

介護事業所において、**新規事業開発（企画/開発）の知見を持つ人材**がない

介護事業所において、業務提携等の知見/実績/体制が少なく、**経営/組織力に課題**がある

#### 考えられる施策

- ✓ 新規事業開発を牽引できる人材の育成
  - 介護職員に向けた経営研修等
- ✓ 異業種からの専門人材の獲得
  - 兼業副業人材の活用促進等
- ✓ 管理部門人材の兼業・副業の活用促進
  - 管理部門経験のあるシニア人材のボランティア等での活躍促進等

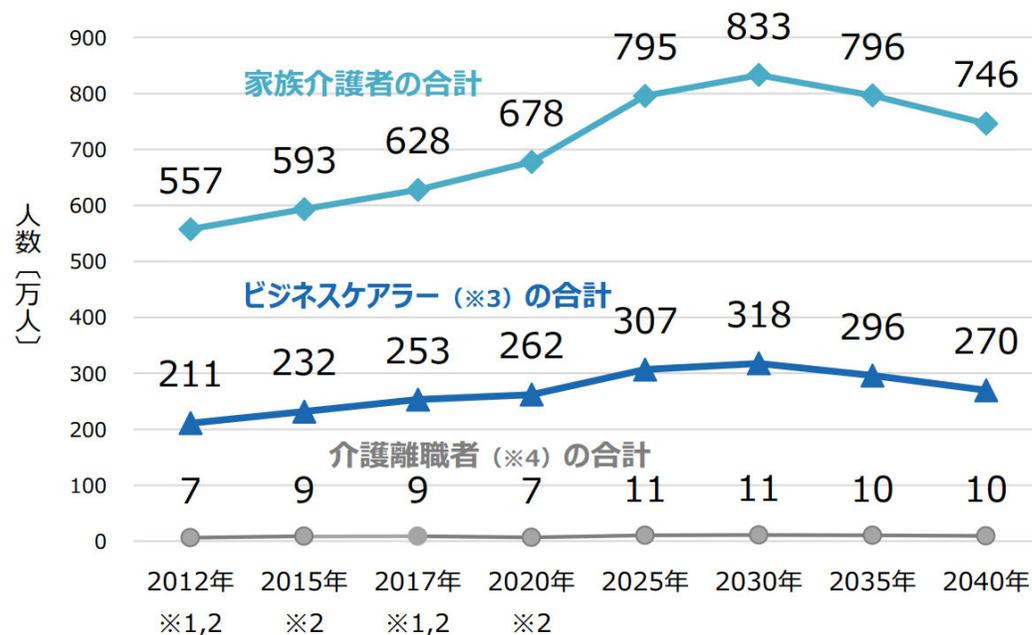
- ✓ 同業他社とのアライアンスによるバックオフィス業務や人材採用等の共同実施 等
- ✓ 異業種とのシナジーが高い領域における事業連携（オープンイノベーション）の促進
- ✓ 介護事業所（民間事業者）におけるM&Aの促進による規模の拡大

### 3. 調査結果（2）自助の観点：仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）

## 3.1 従業員の介護リスクに係る経済損失の推計

- 高齡化の進行に伴い、日本全体でビジネスケアラー（仕事をしながら家族の介護に従事する者）の数が増加。介護離職者は毎年約10万人であり、2030年には、ケアラーのうち約4割（約318万人）がビジネスケアラーになる見込み。
- 仕事と介護に関する問題の顕在化が進むと予想される中、2030年には経済損失が約9.1兆円となる見込み。内訳を見ると、仕事と介護の両立困難による労働生産性損失が占める割合が極めて大きい。

#### 家族介護者・ビジネスケアラー・介護離職者の人数の推移

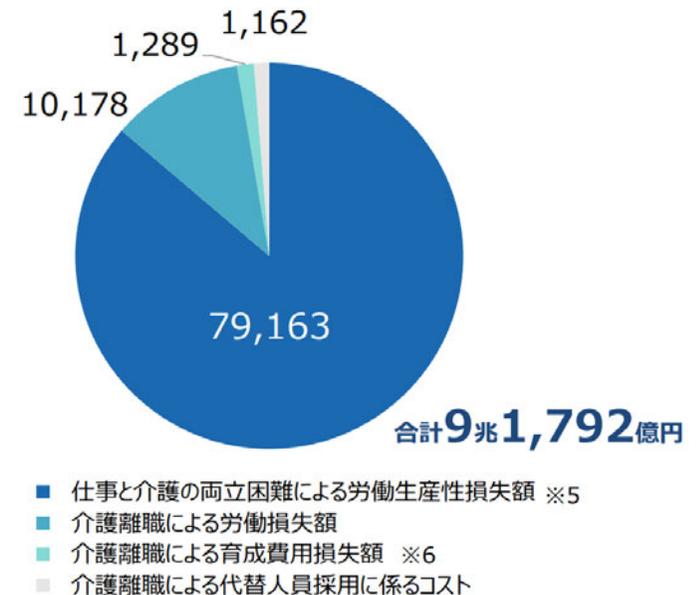


（出所）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」、総務省統計局「就業構造基本調査（平成24年、平成29年）」、厚生労働省「雇用動向調査（平成25年～令和3年）」

※1 2012年及び2017年の家族介護者・ビジネスケアラーの数は就業構造基本調査結果より ※2 2012～2020年の介護離職者数は雇用動向調査結果より ※3 就業構造基本調査における有業者のうち「仕事为主な者」をビジネスケアラーとして定義している。有業者全体（仕事は従な者を含む）まで広げた場合には、2030年時点で438万人と推計される。今後、女性の社会進出や高齢者の雇用促進等に伴い、数値はさらに上振れする可能性もある。 ※4 介護離職者数の将来推計は、厚生労働省「雇用動向調査（平成29年～令和3年）」をもとに算出したものであり、将来的な施策効果等は加味していない。

その他の推計値は、各調査における年齢階層別人数割合と将来推計人口の掛け合わせにより算出。

#### 2030年における経済損失（億円）の推計



（出所）経済産業省「2022年経済産業省企業活動基本調査速報（2021年度実績）調査結果の概要」、産労総合研究所「教育研修費の実態調査における2017～2021年の一人あたり研修費（5年平均）」、株式会社リクルートキャリア就職みらい研究所「就職白書2020」より日本総研作成

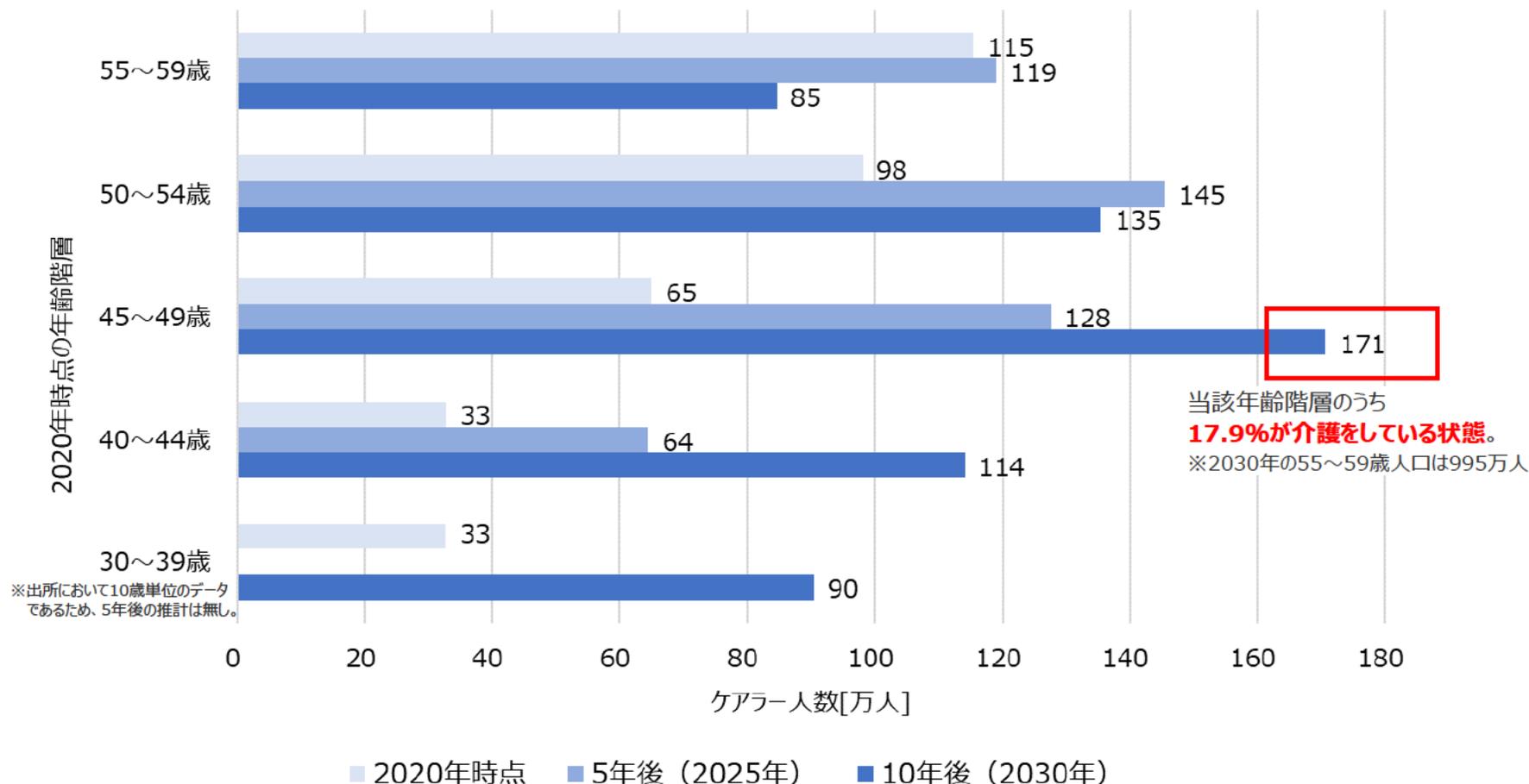
※5 ビジネスケアラーの生産性損失は、経済産業省委託調査（日本総研）「介護をしながら働いている方に向けたWEBアンケート調査」（n=2,100）の結果を基に算出（=約27.5%） ※6 介護離職者の勤続年数は、大卒年齢である22歳から、雇用動向調査において最も人数が多い55～59歳階層の中央となる57歳まで勤続した場合の年数（=35年）と仮定。

### 3. 調査結果（2）自助の観点：仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）

## 3.2 ビジネスケアラーの人数規模 推計 推計結果から導かれる予備軍の人数

- 前頁の推計を踏まえると、2020年時点の年齢階層別ケアラー人数とその経年推移を以下のように算出できる。
- 特に、2020年時点の45～49歳は10年後に171万人（17.9%）が介護をしている状態となる。

### 2020年時点の年齢階層別ケアラー人数推移



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」及び総務省統計局「就業構造基本調査（平成24年度、平成29年度調査）」を基に日本総研作成

### 3. 調査結果（2）自助の観点：仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）

## 3.3 ビジネスケアラー及び介護離職経験者向けアンケート調査概要

- 介護と仕事の両立に向けた状況把握を行うことを目的に、「①ビジネスケアラー（介護をしながら働いている方）向け」及び「②介護離職者（介護を事由に仕事を辞めた方）向け」の2つの調査を実施した。

調査名	①ビジネスケアラー （介護をしながら働いている方）向け	②介護離職者 （介護を事由に仕事を辞めた方）向け
目的・概要	<ul style="list-style-type: none"><li>介護をしながら働いている方に対して、その属性及び介護と仕事の状況、介護をすることによる影響（定性・定量）、保険外サービス等の利用状況や利用意向を把握する。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>介護離職を経験した人に対して、その属性及び介護と直近の仕事の状況やその変化、介護離職の理由や有効な施策案を把握する。</li></ul>
調査対象	<ul style="list-style-type: none"><li>介護をしながら正社員として働いている方 2,100名</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>正規社員として働き介護離職を経験した方 1,000名</li></ul>
調査方法	<ul style="list-style-type: none"><li>WEBモニター調査</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>WEBモニター調査</li></ul>
調査期間	<ul style="list-style-type: none"><li>2023年1月20日～27日</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>2023年1月20日～27日</li></ul>

### 3. 調査結果（2）自助の観点：仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）

## 3.4 介護の仕事への影響

#### 【ビジネスケアラー】

#### 家族の介護を始めて以降に感じる仕事への影響 （複数回答）

- ビジネスケアラーにおいては、いずれの属性においても、「自身の仕事のパフォーマンスが低下している」が3割を超えている。

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-		男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	2,098	763	228	251	491	254	111
自身の仕事のパフォーマンスが低下している	725	34.3%	41.7%	34.7%	32.2%	34.3%	32.4%
業務の遅延等が生じ、周囲の従業員の負担が増加している	281	16.0%	16.2%	11.6%	12.0%	7.5%	13.5%
業績目標が低下したり、あるいは未達が増加している	302	14.3%	16.7%	14.3%	12.6%	16.1%	14.4%
サービスの送迎や身の回りの世話のために、勤務時間に影響が出ている（朝や夕方のお勤時間がおそい）	365	17.6%	23.7%	15.1%	15.3%	16.1%	20.7%
日中に家族や介護関係者から連絡があって業務に集中できない	437	19.0%	24.1%	24.3%	17.3%	23.2%	28.8%
自宅での介護による疲れで日中業務に集中できない	382	16.4%	23.2%	15.1%	16.1%	22.8%	26.1%
自宅をあげられないので、出張ができない	387	19.7%	21.1%	15.5%	17.1%	17.7%	18.9%
その他	397	21.4%	14.0%	18.7%	21.6%	14.2%	11.7%

#### 【介護離職者】

#### 介護を始める前と離職直前を比較して、仕事への影響 （複数回答）

- 離職直前の仕事への影響について、男女ともに「自身の仕事のパフォーマンスが低下している」が最も多く、男性34.9%、女性34.0%となっている。
- 次に多いのは、男性は「自宅をあげられないので、出張ができない」25.4%、女性は「自宅での介護による疲れで日中業務に集中できない」26.0%となっている。

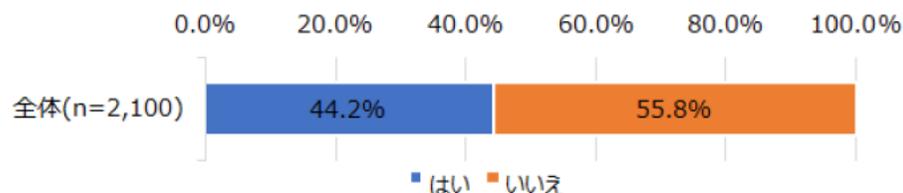
項目	n	全体	男性	女性
		1,000	1,000	650
自身の仕事のパフォーマンスが低下している	346	34.6%	34.9%	34.0%
業務の遅延等が生じ、周囲の従業員の負担が増加している	118	11.8%	13.2%	9.1%
業績目標が低下したり、あるいは未達が増加している	119	11.9%	12.9%	10.0%
サービスの送迎や身の回りの世話のために、勤務時間に影響が出ている（朝や夕方のお勤時間がおそい）	173	17.3%	18.5%	15.1%
日中に家族や介護関係者から連絡があって業務に集中できない	163	16.3%	14.6%	19.4%
自宅での介護による疲れで日中業務に集中できない	209	20.9%	18.2%	26.0%
自宅をあげられないので、出張ができない	234	23.4%	25.4%	19.7%
その他	98	9.8%	8.6%	12.0%

### 3. 調査結果（2）自助の観点：仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）

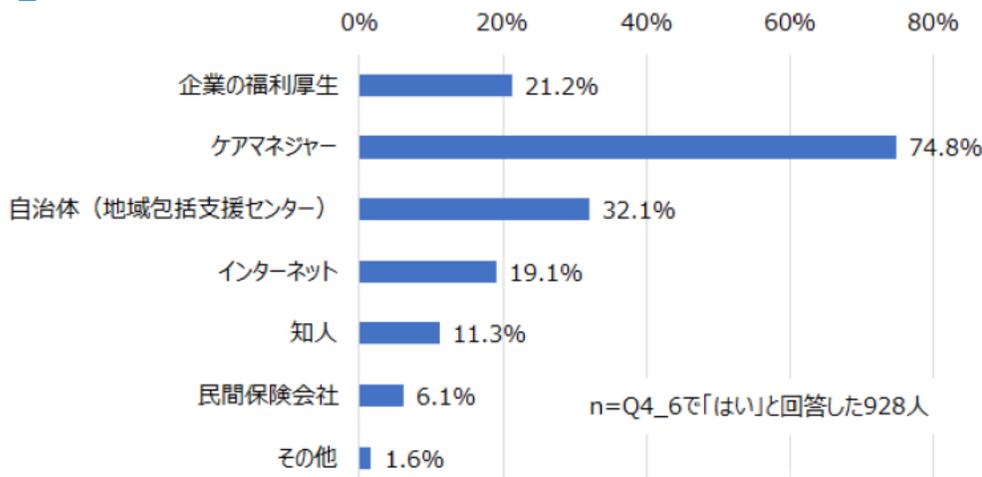
## 3.5 ビジネスケアラー向け：介護保険適用外サービスの利用の有無・認知経路・未利用の理由

- 介護保険適用外のサービスの利用経験の有無は概ね同程度だが、「いいえ」のほうが11.6%ほど多い。
- 介護保険適用外サービスを知った経路はケアマネが最も多く74.8%。介護保険適用外サービスを利用したことがない理由は「サービスを知らない」が44.7%で最も多く、次いで「費用が高い」が29.4%。ケアマネや自治体からの啓蒙がサービス利用につながると考えられるが、費用が高いという点がネックになることがうかがえる。

#### 「手助け（てだすけ）・介護」に際して、介護保険の適用対象外のサービスを利用したことがあるか

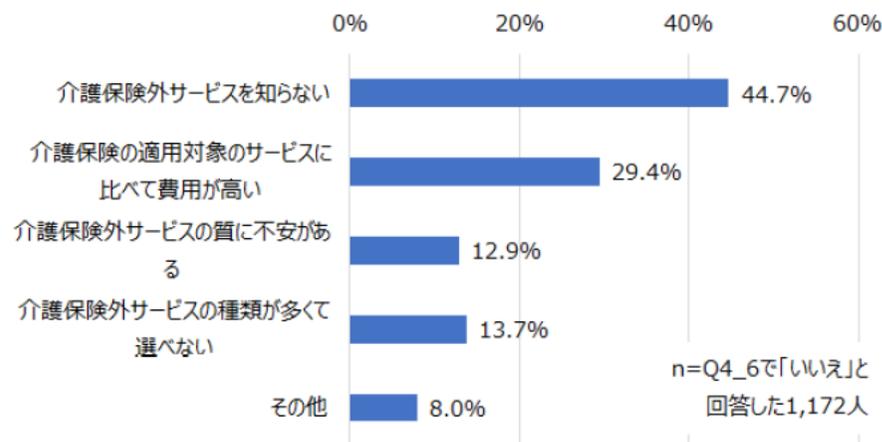


#### どのような経路で介護保険外サービスを知ったか（複数回答）



主な「その他」の回答：配偶者、家族、介護タクシー、病院、地域の回覧板、施設の担当者

#### 保険適用外サービスを利用したことがない理由（複数回答）



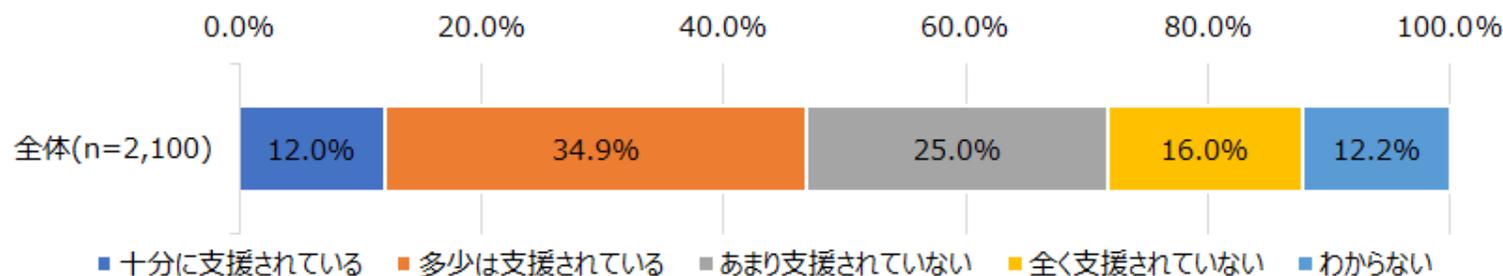
主な「その他」の回答：そこまで必要ではない、本人が利用したくない、認定を受けていないから利用していない、施設のサービス内容が充分なので、保険内で間に合っている

### 3. 調査結果（2）自助の観点：仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）

## 3.6 ビジネスケアラー向け：介護しながら仕事を続けるための企業からの支援は十分か

- 「十分に支援されている」「多少は支援されている」は合わせて46.9%、「あまり支援されていない」「全く支援されていない」は合わせて41.0%。
- 仕事量、パフォーマンスの変化についての平均値を見ると、（十分に・多少は）支援されているとする人の仕事量・パフォーマンスは、（あまり・まったく）支援されていないとする人のものより高い傾向がみられる。つまり、企業における介護しながら仕事を続けるための支援は仕事量、パフォーマンスの低下を抑える効果があるものと推察される。

「手助け（てだすけ）・介護」をしながら、現在の勤務先に長期的に働き続けるために、勤務先から十分に支援されていると思うか



### 支援の有無による、仕事量の変化、パフォーマンスの変化

質・パフォーマンス共に「変わらない、下がった」と回答した方（2,035名）	「仕事の量」の平均(※)	「パフォーマンス」の平均(※)
十分に支援されている（n=241）	81%	82%
多少は支援されている（n=713）	77%	75%
あまり支援されていない（n=509）	74%	72%
全く支援されていない（n=324）	76%	71%
わからない（n=248）	75%	73%

※仕事の量・パフォーマンスについて、介護に従事する前の状態を10とした場合に、家族の介護に従事し始めたことによる仕事の変化を回答者の主観に基づき10～0の11段階の中から選択した結果に基づき、その平均値を減少率として示したものの。

### 3. 調査結果（2）自助の観点：仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）

## 3.7 ビジネスケアラー企業向けインタビュー調査：結果概要まとめ

- ・ ビジネスケアラー及び介護離職経験者に関する企業向けインタビュー結果の概要は以下の通りである。
- ・ 製造業・情報通信業・卸売業における企業経営者 各1名（計3名）が対象。

#### 概要

#### 主なインタビュー内容

制度や働き方の状況	概要	主なインタビュー内容
企業への影響と対策	<p><b>介護を行う従業員</b></p> <p>➢ <b>いずれの企業でも40代から50代の役職者が中心</b>である。近年は男性の制度利用や申告も増えているという企業もある。</p> <p><b>制度の状況</b></p> <p>➢ <b>いずれの企業も制度は法定通り定めている</b>。法定の休業日数を超えることも許容する企業もある。<b>従業員からの情報収集は、非公式的な形（上司部下の面談など）で行われる例が多い</b>。</p> <p><b>ビジネスケアラーや介護離職者が及ぼす企業への影響</b></p> <p>➢ 特に中小企業においては、<b>休暇や休業した社員の代理を探すのが困難</b>。管理職の場合には<b>業績やQCDの低下のみならず、部下などの周囲にも影響が及んでいる場合もある</b>。</p> <p><b>会社における課題認識・今後取り組みたい事項</b></p> <p>➢ 制度面よりも、<b>上司や周囲に相談できる環境づくりを課題や今後取り組む事項として挙げる企業が多い</b>。</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 介護休業利用者はなし、休業や欠勤を行う社員は2名ほど、年齢は50代と60代、役職は係長クラスと部長補佐。</li><li>・ 介護休職利用者は2020年で8名、2021年は11名、2022年は16名。概ね40～50代の課長や部長などのマネジメント層。</li><li>・ 現在6名の職員が介護を行う状態である。管理職の人が多い傾向。性別では、最近では男性も多くなってきた。</li><li>・ 制度は法定通り定めている。介護休暇だと日数が決まってしまうので、それを超えて欠勤になっても、あるいは早退しても、大目に見ている。</li><li>・ 従業員の介護の状況についての情報収集は、オフィシャルにはしていない。アンオフィシャルに話す中で、体調が悪いといった話を聞き、配慮している。</li><li>・ 人事の中に介護や育児に関する専任の担当者を置き、よろず相談を受けている。</li><li>・ 上司との1on1ミーティングの中で従業員の介護の状況を把握する。</li><li>・ マネジメント層しかできない作業の代理の人を探すのは大変。上司が不安定な勤務になるので部下も不安定になる。部下までもが休んでしまう、ということはインパクトが大きい。欠勤で1日休むと1日納期が遅れるなど、QCD（Quality, Cost, Delivery）には影響が出てしまう。</li><li>・ 地方は特に人のコミュニケーションが重要なので、営業部長や課長クラスの「顔」がいなくなると、数字が厳しくなる。部門を取りまとめていた人間がいなくなると判断が鈍り、経営的な各部門での取りまとめ数字や、課題抽出が甘くなり、経営の精度が低くなってしまふ。</li><li>・ 相談が上司にできる風土が重要であり、組織で対応しあえることをコンセンサスとすることが重要。</li><li>・ 部下への説明を丁寧に行う。不安感を一緒に共有して理解して仕事を進めていくことが難しい。無理解による周囲への影響もある。制度としてではなく暗黙で運用しているルールがあるので制度化して誰でも使えるようにする。</li><li>・ 介護は当事者にならないと身近な話ではないため、情報を与えたとしても見ない社員が多い。身近に感じないとスルーしてしまう社員は多い。</li></ul>
民間サービスや行政に求めること	<p><b>民間サービスの利用</b></p> <p>➢ <b>介護に関する情報取得のためのセミナー等には一定の需要がある</b>。一方で、<b>福利厚生系サービスは費用面の懸念から利用してされていない</b>。</p> <p><b>行政の支援</b></p> <p>➢ 表彰制度については<b>形式的なものとならないか懸念の声が見られた</b>。一方で、行政によるメッセージとしての効果も大きいとの声もある。<b>特に中小企業では従業員が安心して働ける素地を作るために必要であることを訴求できるとよいという意見もあった</b>。</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ どういう支援が国から得られるのか、いくらくらいでサービスを受けられるのかという情報があるとよい。特に若い世代への伝達はあったほうが良い。福利厚生を導入するのであれば、その分従業員に給料を多くあげたい。</li><li>・ 外部の民間サービスを取り入れるというのはローカルの企業には重い。一方で、福利厚生の中の「介護セミナー」「介護に関するeラーニング」が何らかの形で従業員に届けられると有効だとも思う。</li><li>・ 表彰については形式上なものにならないかと懸念を感じる。社員が答えるチェックポイントを作ることができると良い。</li><li>・ 従業員が、保険サービスや行政サービスを常に意識することができるようにすることが重要。外部サービスを利用するには何を準備するかということ学ぶことができればよい。</li><li>・ 国や行政が打ち出すことのメッセージ効果は大きい。</li><li>・ 中小企業は人材難が課題。給与では勝てないので、制度を磨き上げて従業員が安心して働ける素地を作ることがローカルでは特に大事。</li></ul>

### 3. 調査結果（2）自助の観点：仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）

## 3.8 ビジネスケアラー労働者向けインタビュー調査：結果概要まとめ

- ビジネスケアラー及び介護離職経験者へのインタビュー結果の概要は以下の通りである。
- ビジネスケアラー3名、介護離職経験者3名の計6名が対象。

	概要	主なインタビュー内容
介護事由発生以前	<b>会社における介護に関する情報提供等</b> > 制度有無にかかわらず、 <b>介護に関する情報や会社の制度についての、興味関心が低い。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 会社では介護セミナーが開催されているのも知っていたが、特に必要性を感じる事がなく受講したことはなかった。介護を身近に感じる事ができなかった。</li> <li>• 勤務先で何をサポートしてもらえるか知らないし、興味もなかった。</li> </ul>
	<b>介護を行う可能性に関する認識</b> > <b>家族の介護を行う可能性について認識していない方が大半。</b> 認識があったとしても <b>自分自身で介護するとは思っていない。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 介護を行うことを全く想定していなかった。</li> <li>• 自分が行うとは考えておらず、何かあったら施設に入ることになるのだろう程度の想定しかしていなかった。</li> <li>• 高齢なので可能性は感じていたが、もっと先だと思っていた。</li> </ul>
介護事由発生・相談期	<b>介護サービスへのアクセス</b> > 役所、インターネット、知人など <b>様々な経路で介護サービスの情報を取得し、利用に至っている。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 区に相談したところ、近所にあるケアマネジャーを紹介してくれた。</li> <li>• 姉が介護士をしていたので、そのつながりでケアマネジャーを探した。行政とのやり取りや書類の作成などはケアマネジャーが担ってくれたので苦労はしなかった。</li> <li>• インターネットで調べて、地域包括支援センター、ケアマネジャーにまずは相談することを知った。</li> </ul>
	<b>会社への報告・相談及び制度の利用</b> > <b>会社の風土によりその利用有無は様々</b> であるが、 <b>上司や同僚への相談はおおむねが実施</b> されている。一方で、 <b>人事評価や配属への影響を懸念して介護休暇や休業制度を利用しない例も一部見られた。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 社員申告制度を活用し、転居を伴う転勤はできない旨、早退や急な休暇取得なども増えてくる旨を申告した。</li> <li>• 上司と上層部、部下には残業ができなくなる旨を伝えた。一方で、休暇・休業等の制度はペナルティが課される恐れがあり言い出せず使わなかった。</li> <li>• 会社に対して時短勤務、残業ができない旨を申し出ると、違う部署に異動になるなどの措置が講じられる可能性があるため、実質的には申し出ることができない。</li> <li>• 相談することで負担軽減の処置として時短勤務を認めてくれた。社内で制度として定められたものではなく、柔軟に対応してもらえたことで当時両立はできていた。</li> </ul>
両立期・困難期（離職期）	<b>仕事への影響</b> > <b>身体面、精神面のいずれにおいても負担が増大し、仕事への悪影響が見られた。</b> 特に、 <b>上司や同僚に対する遠慮などの精神的な負担</b> についても言及があった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 仕事や勤務に対する影響は大きい。年取で言うところ3～4割程は減った。</li> <li>• 部下や上司に負担をかけていて申し訳ないという気持ちも、自身の精神的な負担になっている。</li> <li>• 仕事中でもいつ電話がかかってくるかわからないような状況もあり、心が休まらない。</li> <li>• 休日もしっかり休めないことにより疲れてしまい、平日の業務でもミスが多くなるなど支障が出ている。</li> <li>• 睡眠不足で仕事に行くようになりミスも増えた。同僚に話してはいるがしっかり相談する場所もない。</li> <li>• 介護の影響で早退が増えたが、周囲の人には詳しく状況を説明していないので、どう思われているか気になった。仕事も手につかずミスも増えて迷惑をかけることも多かった。</li> </ul>
	<b>必要な支援</b> > <b>金銭的な負担軽減に関しては多くの方から言及</b> があった。 <b>保険外サービスの利用も希望はあるが、金銭面の負担から利用していない状況も見られた。</b> > 介護セミナーや相談窓口等の情報提供は、直接的な支援にはつながらない可能性もあるが、 <b>制度を利用しやすい雰囲気づくりには有効。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 社内の人事担当者の介護における理解。介護は相談しても現実味を感じてもらえない。勤務時間が減った分をカバーすることは、自分一人では難しい。社内制度の更なる促進と介護の理解促進が求められる。</li> <li>• 介護がどういふものか、皆が理解していたら言いやすい状況にはなるだろう。</li> <li>• 会社の相談窓口が明確に決まっていたら相談しやすさが増えると思う。社内の状況や介護に関する知識を持っている方だと状況を理解していただきやすい。</li> <li>• 月々の持ち出しが大きく、金銭面で困ることが多い。その部分に少しでも補助が出れば助かる。保険外サービスも補助があれば利用でき生活が助かる。</li> <li>• 預ける場所と支払える資金があれば仕事を継続できた。実際は預けられないし、預けられたとしても金額が高い。</li> </ul>

### 3. 調査結果（2）自助の観点：仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）

## 3.9 調査概要（企業人事部門向けのアンケート調査）

- 東証プライム市場上場の全企業の人事部門向けに対して、ビジネスケアラー支援に関する調査を実施した。

<b>調査目的</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>企業の人事部門を対象に既存の従業員の介護リスクに対する対応状況や企業として従業員の介護リスクを低減させるようなサービスへの投資可能性の把握を行う。</li> </ul>																																																																		
<b>調査対象</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>東証プライム市場上場の全企業（1,812社）／回答企業数113社（回答率6.2%）</li> </ul>																																																																		
<b>調査期間</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2023年1月下旬～2月中旬</li> </ul>																																																																		
<b>設問項目</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>仕事と介護の両立に関わる従業員の状況の把握及び支援制度の整備状況等</li> <li>従業員が介護を行うことによる企業への影響と、介護離職の軽減策等</li> </ul>																																																																		
<b>回答企業属性</b>	<p> <ul style="list-style-type: none"> <li>業種別では、建設業の回答が最も多く、卸売業、化学、機械と続いている。</li> <li>従業員数別では、1,000人以上～3,000人未満の企業の回答が最も多い。</li> </ul>           ＊なお、回答企業によっては、回答を行うにあたり、取組内容の対象範囲を、グループ内の一部の企業に限定している可能性もあるため、次頁以降の回答内容の取組内容の対象範囲と、従業員数の対象範囲は必ずしも一致していない。         </p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p><b>回答企業属性（業種別）</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>業種</th> <th>回答企業数</th> <th>業種</th> <th>回答企業数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>建設業</td><td>15</td><td>精密機器</td><td>4</td></tr> <tr><td>食料品</td><td>2</td><td>その他製品</td><td>4</td></tr> <tr><td>パルプ・紙</td><td>2</td><td>電気・ガス業</td><td>1</td></tr> <tr><td>化学</td><td>10</td><td>海運業</td><td>1</td></tr> <tr><td>医薬品</td><td>4</td><td>情報・通信業</td><td>5</td></tr> <tr><td>鉄鋼</td><td>2</td><td>卸売業</td><td>12</td></tr> <tr><td>非鉄金属</td><td>1</td><td>小売業</td><td>5</td></tr> <tr><td>金属製品</td><td>3</td><td>銀行業</td><td>5</td></tr> <tr><td>機械</td><td>10</td><td>証券、商品先物取引業</td><td>1</td></tr> <tr><td>電気機器</td><td>8</td><td>不動産業</td><td>6</td></tr> <tr><td>輸送用機器</td><td>4</td><td>サービス業</td><td>8</td></tr> </tbody> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>回答企業属性（従業員数別）</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>従業員数</th> <th>回答企業数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>500人未満</td><td>11</td></tr> <tr><td>500人以上～1,000人未満</td><td>13</td></tr> <tr><td>1,000人以上～3,000人未満</td><td>31</td></tr> <tr><td>3,000人以上～5,000人未満</td><td>15</td></tr> <tr><td>5,000人以上～10,000人未満</td><td>19</td></tr> <tr><td>10,000人以上～30,000人未満</td><td>15</td></tr> <tr><td>30,000人以上～50,000人未満</td><td>6</td></tr> <tr><td>50,000以上</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> </div> </div>	業種	回答企業数	業種	回答企業数	建設業	15	精密機器	4	食料品	2	その他製品	4	パルプ・紙	2	電気・ガス業	1	化学	10	海運業	1	医薬品	4	情報・通信業	5	鉄鋼	2	卸売業	12	非鉄金属	1	小売業	5	金属製品	3	銀行業	5	機械	10	証券、商品先物取引業	1	電気機器	8	不動産業	6	輸送用機器	4	サービス業	8	従業員数	回答企業数	500人未満	11	500人以上～1,000人未満	13	1,000人以上～3,000人未満	31	3,000人以上～5,000人未満	15	5,000人以上～10,000人未満	19	10,000人以上～30,000人未満	15	30,000人以上～50,000人未満	6	50,000以上	3
業種	回答企業数	業種	回答企業数																																																																
建設業	15	精密機器	4																																																																
食料品	2	その他製品	4																																																																
パルプ・紙	2	電気・ガス業	1																																																																
化学	10	海運業	1																																																																
医薬品	4	情報・通信業	5																																																																
鉄鋼	2	卸売業	12																																																																
非鉄金属	1	小売業	5																																																																
金属製品	3	銀行業	5																																																																
機械	10	証券、商品先物取引業	1																																																																
電気機器	8	不動産業	6																																																																
輸送用機器	4	サービス業	8																																																																
従業員数	回答企業数																																																																		
500人未満	11																																																																		
500人以上～1,000人未満	13																																																																		
1,000人以上～3,000人未満	31																																																																		
3,000人以上～5,000人未満	15																																																																		
5,000人以上～10,000人未満	19																																																																		
10,000人以上～30,000人未満	15																																																																		
30,000人以上～50,000人未満	6																																																																		
50,000以上	3																																																																		

### 3. 調査結果（2）自助の観点：仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）

## 3.10 従業員の介護の状況の把握

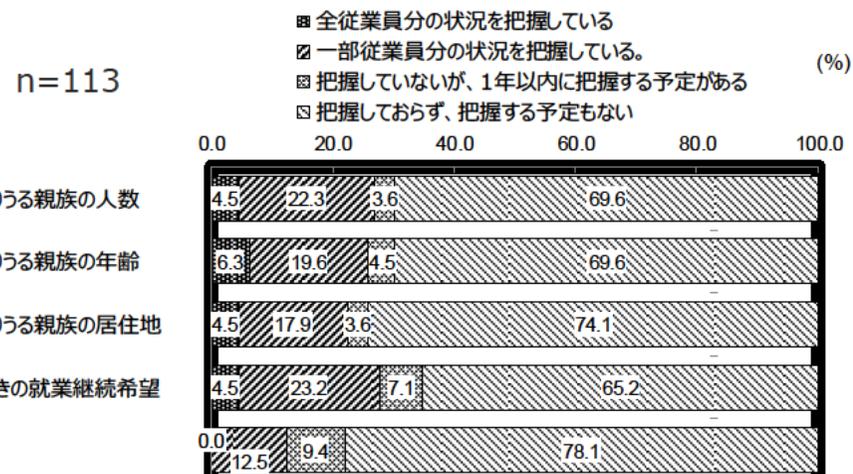
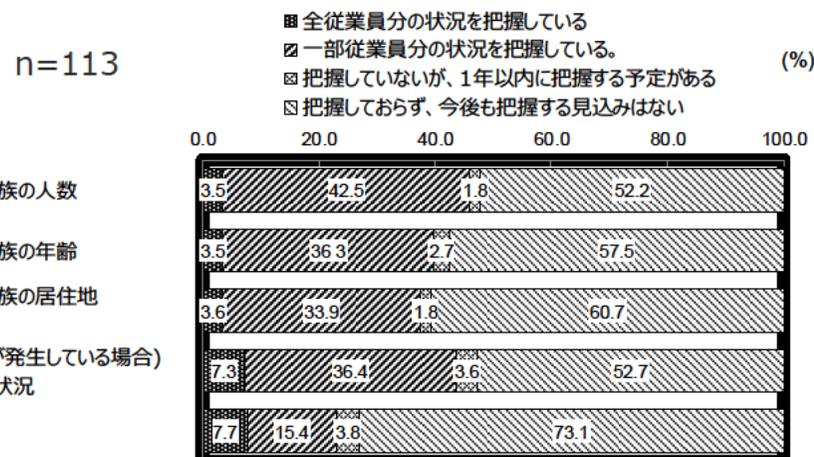
- 約5～6割の企業が従業員の現時点の介護の状況について把握を行っていない。今後、従業員に対して、介護が必要となりうる親族の状況について、把握する予定がない企業は約7割に上る。

従業員介護の状況について把握を実施していますか。

①現時点の状況、②今後の状況の見通しのそれぞれについて、項目ごとの把握の割合として最も近い選択肢に☑を入れてください。

#### <現時点の状況>

#### <今後の状況の見通し>



※各設問項目ごとの回答結果は、回答を記載した企業のみ集計している

### 3. 調査結果 (2) 自助の観点：仕事と介護の両立支援 (ビジネスケアラ-支援)

#### 3.11 仕事と介護の両立に伴う会社への影響

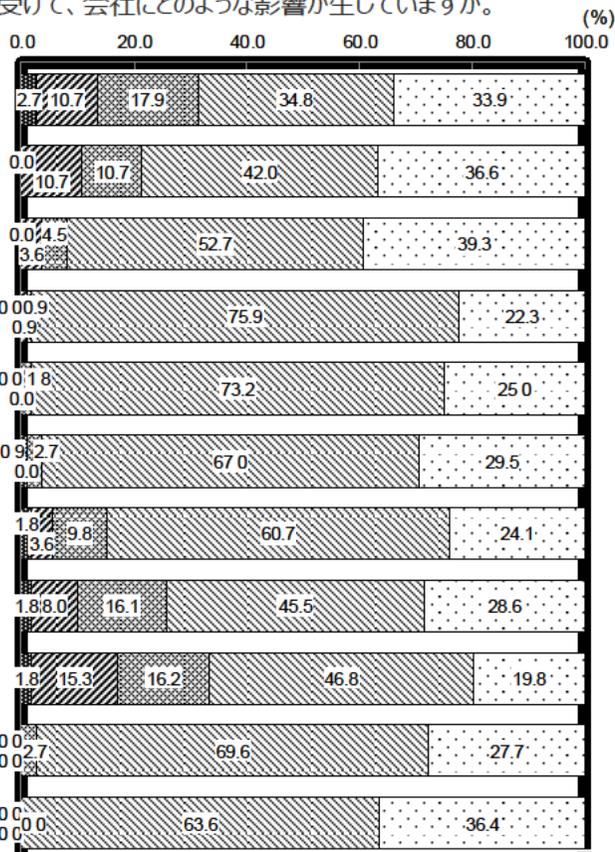
- 【ビジネスケアラ-】仕事と介護の両立を行う従業員自身の生産性低下や代替・補充人員の補充が行われる期間までの現場の負担、調整に伴う人事担当者の負担については相対的に影響が発生しているが、業績の影響までは明確となっていない。
- 【介護離職者】介護離職に伴い、代替・補充人員の補充のコストや補充が行われる期間までの現場の負担、調整に伴う人事担当者の負担については相対的に影響が発生しているが、業績の影響までは明確となっていない。

仕事と介護の両立を行う従業員（休業・休暇、勤務時間の変更いずれも含む）が発生していること、またその可能性を受けて、会社にどのような影響が生じていますか。

(ビジネスケアラ-)

n=113

- 仕事と介護の両立を行う従業員自身の生産性が低下している
- 業務の遅延等が生じ、周囲の従業員の負担が増えている
- 現場の業績目標が低下、あるいは未達が増加している
- 仕事と介護の両立を行う従業員自身の事故や労災が増えている
- 仕事と介護の両立を行う従業員が責任を負っている部下等の事故や労災が増えている
- 周囲の従業員が疲弊した結果、介護を事由としない離職者も増えている
- 代替・補充人員の補充のコスト（主に採用、育成に係るコスト）が発生している
- 代替・補充人員の補充が行われる期間までの現場の負担が重くなっている
- 仕事と介護を理由に転勤を断る、あるいは働き方の調整が必要な従業員が発生すること
- 機関投資家から、生産性への影響について質問を受けることが増えている
- その他の影響が生じている

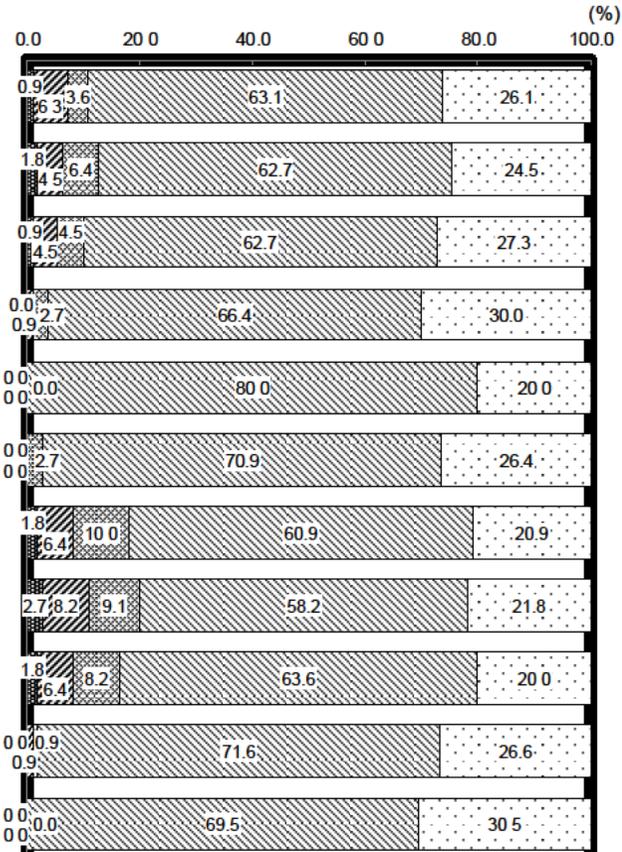


■ 発生しており、業績への影響がみられる  
 ▨ 発生しているが、業績へはあまり影響していない  
 ▩ 発生しているが、業績への影響はわからない  
 □ 発生していない  
 □ 分からない

介護離職を行う従業員が発生していることで、職場にどのような影響が生じていますか。（介護離職）

n=113

- 離職までに十分な引継ぎ期間が待てず、後任者の業務に支障をきたしている
- 離職を行う従業員のスキルが高く、代替人員が見つからない
- 業務の遅延等が生じ、周囲の従業員の負担が増えている
- 現場の業績目標が低下、あるいは未達が増加している
- 介護離職を行った従業員の部下等の事故や労災が増えている
- 周囲の従業員が疲弊した結果、介護を事由としない離職者も増えている
- 代替人員の補充のコスト（主に採用、育成に係るコスト）が発生している
- 代替人員の補充が行われる期間までの現場の負担が重くなっている
- 仕事と介護を理由に離職する従業員が発生することによって人事担当部署の調整が増えている
- 機関投資家から、生産性への影響について質問を受けることが増えている
- その他の影響が生じている



※各設問項目ごとの回答結果は、回答を記載した企業のみ集計している

### 3. 調査結果（2）自助の観点：仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）

## 3.12 ビジネスケアラー支援に係る論点整理及び施策の方向性の抽出

- 調査結果を踏まえたうえで、論点整理及び施策の方向性は以下の通り。

#### <仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）に関する調査結果の要点>

- 高齢化の進行に伴い、日本全体でビジネスケアラー（仕事をしながら家族の介護に従事する者）の数が増加。介護離職者は毎年約10万人であり、**2030年には、ケアラーのうち約4割（約318万人）がビジネスケアラーになる見込み**。
- 仕事と介護に関する問題の顕在化が進むと予想される中、**2030年には経済損失が約9.1兆円**となる見込み。内訳を見ると、**仕事と介護の両立困難による労働生産性損失が占める割合が極めて大きい**。
- ビジネスケアラー本人へのアンケート調査では、介護しながら仕事を続けるための企業からの支援について「あまり支援されていない」「全く支援されていない」は合わせて41.0%。一方、**仕事量、パフォーマンスの変化についての平均値を見ると、（十分に・多少は）支援されているとする人の仕事量・パフォーマンスは、（あまり・まったく）支援されていないとする人のものより高い傾向**がみられる。つまり、企業における介護しながら仕事を続けるための支援は仕事量、パフォーマンスの低下を抑える効果があるものと推察される。
- 一方で、東証プライム市場上場の全企業の人事部門向けに対する調査では、**約5～6割の企業が従業員の現時点の介護の状況について把握を行っていない**。今後、従業員に対して、**介護が必要となりうる親族の状況について、把握する予定がない企業は約7割に上る**。
- 従業員が働きながら介護を行うことによる企業への影響として、**休暇や休業した社員の代理を探すのが困難であるといった声や、特に管理職が該当する場合には、製品品質等の低下や業績の低下などの影響**が出ているという声があった。また、**上司が休業や休暇を取得することによる部下等の周囲への影響、経営の精度低下**が起こるといった声もあった。
- ビジネスケアラー及び介護離職者本人への調査では、働きながら仕事をすることによる影響として、**身体面、精神面のいずれにおいても負担が増大し、仕事への悪影響**が見られた。特に、**上司や同僚に対する遠慮などの精神的な負担**についてはヒアリングでも言及があった。また、必要な支援については、**仕事と介護を両立する制度を利用しやすい雰囲気づくりのために、介護セミナーや相談窓口等の情報提供が有効**であるとの意見もあった。

#### <論点の整理>

##### 1. 投資促進策

情報提供や費用補助などが生産性向上に資する、という具体的なエビデンスが必要ではないか。あわせて、「資本市場からの評価」等の直接的投資対効果以外の部分でのインセンティブ設計が必要ではないか。

##### 2. 中小企業の早期の巻き込み

仕事と介護の両立支援については、インタビューから、企業間格差が大きいことも示唆されている。大企業→中堅・中小企業への染み出しだけでよいか。初期から中堅・中小企業へのインセンティブ設計は必要ではないか。

#### <施策の方向性>

- **企業における専門人材（地域におけるケアマネージャーのように介護に係る基礎的な事項や関連サービスを相談・紹介できる主体）の普及に加え、従業員向けのサービス優待利用等を含め、これらを実施する企業の表彰・認証を実施**
- **介護者家族の生産性等に対して保険外サービス等の利用がもたらす効果に関する実証（社内向けの情報提供の強化、専門人材の設置、保険外サービスの利用補助など）**

## 4.1 公的保険外サービスの活用に関するヒアリング調査 調査設計

- 公的保険外サービスを振興するために、民間保険や公的保険外サービスの現状、課題と解決策、必要な公的支援等についてヒアリングを行った。ヒアリング対象は公的保険外サービスを提供する事業者を中心に、保険会社、自治体、有識者である。

調査目的	介護保険をはじめとした社会保障に係る財政的な負担が増加していく中では、公的保険のみでのケアの提供は困難であり、従来以上に公的保険外サービスや民間保険の活用が重要となっている現状を踏まえ、公的保険外サービスや民間の介護関連保険の現在の普及状況、更なる普及に当たってのハードル、制度的対応の必要性、施策の方向性等を把握すること。
調査対象	<ul style="list-style-type: none"><li>公的保険外サービスを提供する事業者（12社）</li><li>保険会社（2社）</li><li>公的保険外サービス適用に取り組んでいる自治体（2自治体）</li><li>公的保険外サービスに詳しい有識者（1名）</li><li>介護関連協会（1社）</li></ul>
調査方法	1団体1時間のオンラインによるヒアリング
ヒアリング事項	<p><b>事業者</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>貴社のサービス内容/事業の構成、取り組みの背景、ユーザー像、ニーズ、顧客の獲得方法、自治体サービス/介護保険サービスとの連携・棲み分け、事業展開における課題、普及に向けて求められる公的支援</li></ul> <p><b>保険会社</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>取り組みの背景、サービス内容、提携先の選定基準、契約者の利用状況、介護関連サービスの展望、課題</li></ul> <p><b>自治体</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>事業の概要、官民連携の狙い、実施状況、取り組みで得られたもの、取り組み事例、課題</li></ul> <p><b>有識者</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>保険外サービス振興への課題、普及に向けての展望</li></ul> <p><b>介護関連協会</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>保険外サービスの需要/紹介状況、紹介/情報提供の際の課題、行政からの支援、保険外サービスの課題</li></ul>

## 4. 調査結果（3）自助の観点：公的保険外サービスの活用・民間保険

### 4.2 公的保険外サービスの活用に関するヒアリングサマリ

- 保険外サービス事業の推進や普及に向けた課題として、「保険外サービス」という名称に加え、供給面としてニーズにフィットしたサービス開発、品質保証・信頼性担保、規制（許認可・法律）が挙げられた。需要面としては、価格の問題解消・購買力補完、情報の流通・意思決定支援、サービス利用を促進する制度設計、ニーズの地域差が挙げられた。

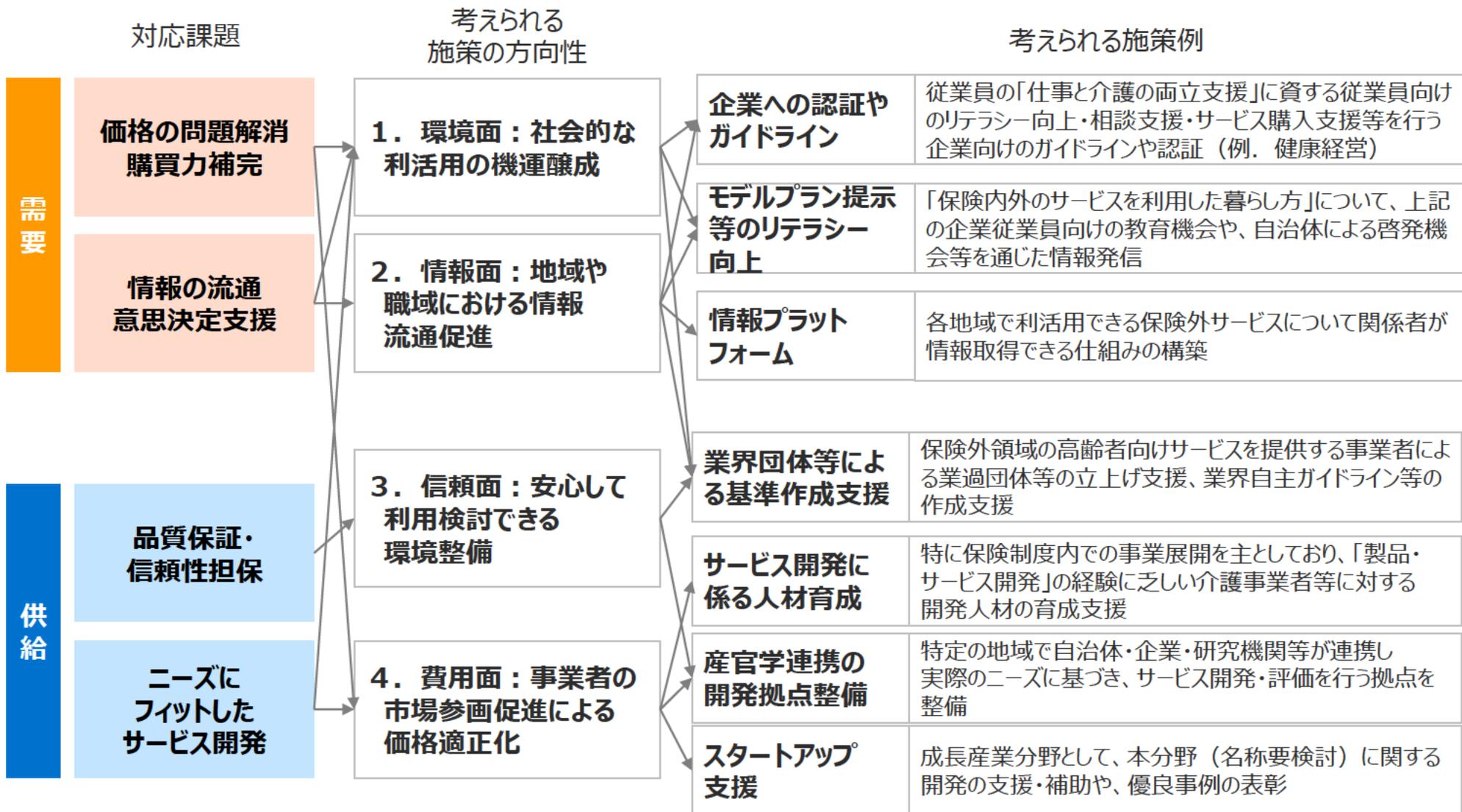
#### 保険外サービス普及に向けた課題

#### ヒアリングでのご発言

共通	「保険外サービス」の名称	<ul style="list-style-type: none"> <li>公的保険外という<b>アンオフィシャルなイメージ</b>になるため、そこが普及に当たってのハードルになっている可能性がある。（各種事業者）</li> </ul>
供給	ニーズにフィットしたサービス開発	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護事業者は介護保険サービスで経営を回しているため、<b>保険外サービス提供にまで手を伸ばす余力がない</b>ことが多い。（自治体、ベンチャーキャピタル）</li> <li>「サービス開発」というより、<b>一般的な市場サービスが高齢者向けになっていない</b>ケースがある。「保険外サービスの開発」というより、「<b>今あるサービスをどう高齢者向けにアジャストするか</b>」という観点が重要。（自治体）</li> </ul>
	品質保証・信頼性担保	<ul style="list-style-type: none"> <li>当社サービスのロゴ等を無断使用し、<b>質の悪いサービス</b>を提供する事業者が出ている。（生活支援事業者）</li> <li>厚労省が公表している<b>配食に関するガイドラインを守るよう徹底する自治体とそうでない自治体</b>があり、配食事業者のサービスの質がばらついている。（配食事業者）</li> <li>サービスの<b>品質管理・安全性の担保</b>について、公的に実施してほしい。一般社団法人等による基準を満たした事業者の認定や、コンソーシアムでの検討などが考えられる。（各種事業者）</li> <li>保険外サービスの場合、<b>トラブルの際の対応</b>が不明瞭で企業からの説明もないため、ケアマネジャーが紹介に躊躇することがある。ガイドライン等により苦情窓口を明確にし、サービス提供者が責任を持つ仕組みにすべき。（ケアマネジャー）</li> </ul>
	規制（許認可・法律）	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>介護保険以外の部分で、許認可</b>のハードルがあり、事業運営ができないケースがある（例：送迎車の空きスペースを使ったクリーニングのデリバリー、送迎車を用いた移動支援の収益化）。（移動支援事業者、マッチング事業者等）</li> </ul>
需要	価格の問題解消・購買力補完	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険がある中では<b>割高感</b>が否めず、利用者から価格面での理解が得られない。（生活支援事業者、運動系事業者、ケアマネジャー、マッチング事業者）</li> <li>ベビシッター支援のような<b>経済的支援、クーポンの配布、事業者がサービスを開発する際の支援</b>などがあるとよい。（生活支援事業者）</li> <li>利用者負担だけでなく、地元企業からの協賛金、あるいはポスター掲示やチラシ配布といった<b>スポンサー収入</b>で資金を賄っている。（移動支援事業者）</li> <li>保険外サービスを企業の<b>福利厚生</b>に組み込めれば、利用者購買力補完が見込めるが、<b>企業が福利厚生を圧縮</b>していること、一部の高齢社員のみが対象となる福利厚生を導入しづらいという難点がある。（保険会社）</li> <li>見守り＋栄養サービスについて、<b>地域支援事業費</b>を適用する自治体では、利用者負担を少なくできる。（配食事業者）</li> </ul>
	情報の流通・意思決定支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険外サービスの<b>情報が、利用可能な層へ伝わっていない</b>。（生活支援事業者）</li> <li><b>地域包括支援センター</b>ごとに、情報提供の仕方、情報量、更新頻度、担当者の意欲、社会資源把握状況などの差があり、<b>一企業のPRをする難しさ</b>もある。地域包括支援センターを介さないポータルサイト等があるとよい。ケアマネジャー・利用者家族が参照できれば、保険外サービスに否定的な家族からの理解も進むかもしれない。（ケアマネジャー）</li> <li><b>地域包括支援センターと自治体職員で</b>、保険外サービスの重要性に関する認識に<b>温度差がある場合がある</b>。（マッチング事業者）</li> <li>利用者が要介護となった場合にどのような<b>民間サービスがあるか横断的に説明するための手段</b>がほしい。<b>親の介護をしている人に対してサービスを紹介</b>することも検討している。（保険会社）</li> <li>サービスに直結する端末の配布、<b>利用者やケアマネジャーへの介護情報に関するリテラシー教育</b>、保険外サービスに関する研修など。（移動系事業者、生活支援事業者、自治体）</li> <li><b>高齢者自身が自分のニーズを把握していない</b>というケースがある。（マッチング事業者）</li> </ul>
	サービス利用を促進する制度設計	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>ケアプランの中に保険外サービスを入れると加算が付く仕組み</b>があるとよい。（マッチング事業者、一般社団法人）</li> <li>サービスの質の認証やケアマネジャーにできない仲介機能を担う<b>生活支援コーディネーター</b>のような資格があるとよい。（マッチング事業者）</li> </ul>
	ニーズの地域差	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>事業展開できる地域とできない地域</b>がある。地方は社会保障によって施設への入居が容易なため、当社のサービス提供の余地が小さく、対象者も少ない。（生活支援事業者）</li> <li>経済的に厳しい地域ではニーズがなく、事業者側から案内もしづらい。ケアマネジャー連携には地域差がある。（移動支援事業者）</li> </ul>

### 4.3 保険外サービスに係る論点整理及び施策の方向性の抽出

- 調査結果を踏まえたうえでの、論点整理及び施策の方向性は以下の通り。



## 5. 調査結果（4）互助の観点：地域・コミュニティの活用

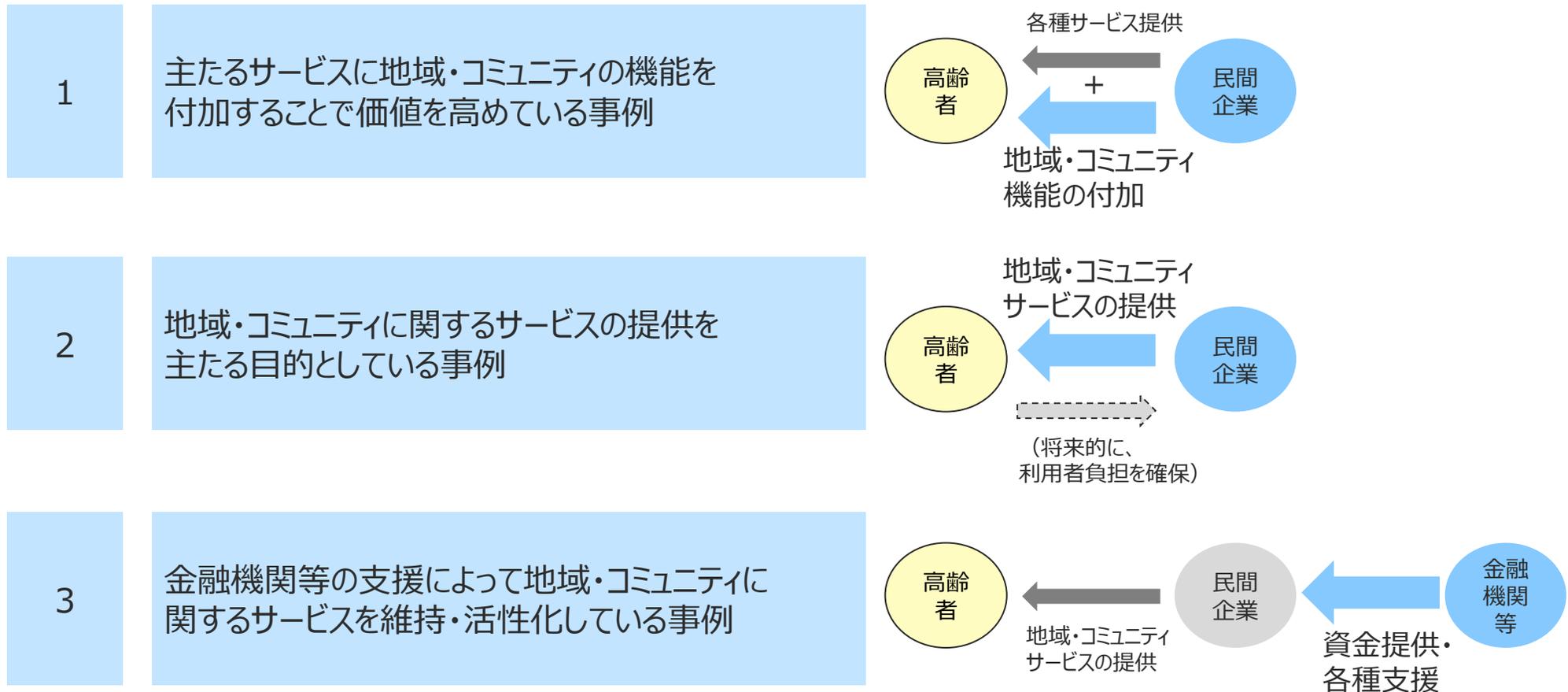
### 5.1 社会参加とフレイル予防の関係性に関する調査

	調査/研究名	実施者（所属）	行政の所管	調査時期	結果概要
1	令和2年度老人保健健康増進等事業「通いの場の効果検証に関する調査研究事業」	代表：藤原佳典（東京都健康長寿医療センター研究所）	厚生労働省	令和2年度	通いの場に参加している人は非参加者よりフレイル発症リスクが低いことが明らかになった。また、要介護・要支援認定、要介護 2 以上、認知症発症それぞれのリスクが低いことが分かった。
2	憩いのサロン参加と手段的日常生活活動との関連：愛知県武豊町における縦断分析	近藤克則（千葉大学 教授） 林尊弘（星城大学 講師）	厚生労働省	平成28年度	サロンへの参加回数が多い人ほど新たなIADL低下が少ないことが明らかになった。
3	高齢者の生きがいの有無・笑いの頻度と認知症予防の関連について	近藤克則（千葉大学 教授） 白井こころ（大阪大学大学院 特任准教授）	厚生労働省	平成30年度	生きがいがあると感じている高齢者ほど認知症発症リスクが低いことが明らかになった。一方、笑いの頻度と認知症予防には有意な関連が認められなかった。
4	高齢者の閉じこもりは要介護認定後の要介護状態の変化パターンを予測するか：JAGESデータと介護保険データを用いた縦断分析	近藤尚己（京都大学大学院 教授） 齋藤順子（国立がん研究センター 研究員）	厚生労働省	平成28年度	閉じこもりである男性は、要介護認定後の要介護度変化が急激に悪化することが多いことが明らかになった。一方、女性における閉じこもりと悪化パターンには有意な関連が認められなかった
5	日本人高齢者の会食の機会とうつとの関連：JAGES（日本老年学的評価研究）の分析結果－横断分析	谷由香子（東京医科歯科大学 講師）	厚生労働省	平成29年度	サロン活動や地域での会食の機会がある人ほどうつの発症リスクが低いことが明らかになった。
6	役割の創造が高齢者の健康度及びQOLに及ぼす影響	芳賀博（桜美林大学 教授）	厚生労働省	平成17年度	役割を設定された高齢者は活動能力や主観的QOLに改善効果がみられた。
7	地域のソーシャル・キャピタルとフレイルとの関係を明らかにする大規模社会疫学研究	代表：野口泰司(国立長寿医療研究センター 研究員)	文部科学省	令和3年度	市民の社会参加が豊かな地域に住む高齢者ほどフレイル発症リスクが低いことが明らかになった
8	地区組織活動に着目した、ソーシャル・キャピタルと健康の関連	今村晴彦(長野県立大学大学院 准教授)	文部科学省	平成29年度	地域活動に参加している高齢者ほど、ADLの低下が少なく、また、入院医療費が低いことが明らかになった。

## 5.2 地域・コミュニティ活用事例の調査の視点

- 高齢者が地域・コミュニティと関わりを持つことによる心身の健康状態の改善や経済的な波及効果等について、以下の視点で具体的な事例を収集し、持続可能な地域・コミュニティモデルの構築に向けた課題の整理及びその解決策の検討を行った。

### 事例整理の視点



5. 調査結果（4）互助の観点：地域・コミュニティの活用

5.2 地域・コミュニティ活用事例一覧①

No.	分類	関連事例	事業スキーム			自立運営状況	
			お金の出し手	サービス提供者	恩恵を受ける対象		
1	主たるサービスに地域・コミュニティの機能を付加することで価値を高めている事例	1 エリアマネジメント	東京都竹芝	企業	エリアマネジメント 団体	地域住民、企業	公費無し
		2 ウォークアブルシティ	岡崎市 東京都豊島区（IKESUNPARK） 岡山市（おかやまケンコー大作戦） 兵庫県姫路市大手前通り 大分県大分市「大分いこいの道」	企業	エリアマネジメント 団体	地域住民、企業	公費有り・無しい ずれの場合もある
		3 団地再生	フール元住吉（HITOTOWA） 上郷ネオポリス（大和ハウス） 豊四季台団地 男山団地 豊明団地	独法、団地住民	独法、企業、 学術機関	団地住民（高齢者、子育て世代等）	公費有り・無しい ずれの場合もある
		4 地域の居場所	共生型地域オープンサロンGarden及び共生型コミュニティ農園ペコペコのはたけ 島田市金谷地区生活交流拠点整備運営事業	利用者	企業、NPO、社福	利用者	公費有り
		5 高齢者施設	サ高住に設置した住民交流スペース にここ清風食堂 菊池市認知症予防・共生PFS 事業	地域住民	企業、社福	施設入居者	公費有り・無しい ずれの場合もある
		6 地域の課題解決の仕組み	東近江市版SIB 大阪版BID	地元企業、地域住民	エリアマネジメント団体、基金	地元企業、地域住民	公費負担無し
		7 オンライン上のコミュニティ	オンラインマッチングプラットフォーム「GBER」 社会参加プラットフォーム「GRANT」	利用者、企業	高齢者	利用者	公費有り・無しい ずれの場合もある

## 5. 調査結果（4）互助の観点：地域・コミュニティの活用

### 5.2 地域・コミュニティ活用事例一覧②

No.	分類		関連事例	事業スキーム			自立運営状況
				お金の出し手	サービス提供者	恩恵を受ける対象	
2	地域・コミュニティに関するサービスの提供を主たる目的としている事例	1 企業のCSRやブランド訴求	介護予防カフェ（ネスレ）	企業	企業	利用者	公費無し
		2 既存顧客とのつながり強化、将来の顧客作り	ホクノ健康ステーション みらいひろば ウエルカフェ	企業、利用者	企業	利用者	公費有り・無いずれの場合もある
3	金融機関等の支援によって地域・コミュニティに関するサービスを維持・活性化している事例	多摩信用金庫	相鉄ホールディングス及び相鉄グループ9社による「相鉄アクセラレータープログラム」	企業	企業	地域住民、企業	公費無し
		おかやま信用金庫					
		JR東日本スタートアップ株式会社					
		相鉄ホールディングス及び相鉄グループ9社					

### 5.3 持続可能なモデルの構築に向けた課題の整理及びその解決策の検討

- 持続可能な地域・コミュニティのモデルのパターンを整理すると、【1】利用者（高齢者）負担を確保するモデル、【2】第三者資金投入を確保するモデルの2つが考えられる。
- これらのモデルを事業として成立させ、様々な地域に展開していくためには、サービス提供の事業者とサービス利用の高齢者のそれぞれの側面から課題解決を図る必要がある。

モデルのパターン

想定される課題

課題解決の方向性

課題の解決策（案）

【パターン1】  
利用者（高齢者）  
負担を確保するモデル

属人的な運営や互助により成り立っている側面があり、事業として成立させることが難しい。

事業の知名度が上がりづらく、地域での認知度向上や利用者の確保が進まない。

利用者にとって、事業者やサービスの良い・悪いの判断がしづらい。

【パターン2】  
第三者資金投入を  
確保するモデル

地域・コミュニティごとの個別性が高く、サービスのカスタマイズ化が必要である。（加えて、横展開やスケールアップが難しい。）

サービス継続のための広報や協賛金の獲得の仕方が分からない。

利用者ニーズにフィットしたサービス開発  
供給

価格の課題解消/  
利用者の購買促進  
需要

本人/家族や推奨者  
への情報流通  
需要

サービスの品質保証  
・信頼性担保  
供給

自治体等による  
サービス開発支援

担い手としての地域人材  
が活用できるマッチングの  
仕組みづくり

企業スポンサーなど  
多様な資金による  
運営の仕組みづくり

自治体等による  
サービス情報発信支援

品質基準の開示や  
表彰制度の立ち上げ

## 6. 有識者会議の運営

### 6.1 検討会開催概要

- 有識者会議として「未来の介護を支える新たな仕組み検討会」を令和5年1月30日より、計3回実施した。
- ビジネスケアラーの現状と両立支援の必要性、介護業界の継続性向上、地域コミュニティの活用の個別論点と、論点横断的に介護保険外サービスの振興について議論を行った。

委員 氏名 (敬称略・50音順)	所属先・役職名
青木 武士	キャピタルメディカベンチャーズ 代表取締役
石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 教授
大石 佳能子	株式会社メディヴァ 代表取締役社長
○駒村 康平	慶應義塾大学 経済学部 教授
鈴木 亮平	株式会社プラスロボ 代表取締役 CEO
※藤崎 基	SOMPOケア株式会社 取締役執行役員CRO

○印：座長、 ※印：委員兼第2回プレゼンター

プレゼンター 氏名 (敬称略・発表順)	所属先・役職名
太田 差恵子	介護・暮らしジャーナリスト NPO法人パオッコ理事長
佐々木 裕子	株式会社リクシス 代表取締役社長 CEO
藤崎 基	SOMPOケア株式会社 取締役執行役員 CRO
宮本 隆史	社会福祉法人善光会 理事 最高執行責任者 統括施設局長
檜山 敦	国立大学法人一橋大学 ソーシャル・データサイエンス教育研究推進センター教授
松本 小牧	愛知県豊明市 市民生活部市民協働課 課長

検討会	アジェンダ
第1回 令和5年 1月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>議題（1）<u>ビジネスケアラー支援について</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>「親の介護に直面する一般の労働者（現場）から見た課題と、企業及び国が取り組むべき解決策の提案」（太田氏）</li> <li>「超高齢化時代に、すべての人の物語が輝く世界を。」（佐々木氏）</li> <li>「ビジネスケアラー支援に関する論点」（事務局）</li> </ul> </li> <li>議題（2）<u>介護保険外領域振興に関する共通論点について</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>「介護保険外領域振興に関する共通論点」（事務局）</li> </ul> </li> </ul>
第2回 令和5年 2月8日	<ul style="list-style-type: none"> <li>議題（1）<u>介護業界の継続性向上について</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>「介護業界の継続性向上に関する論点 ～進歩性の創造と社会実装～」（藤崎氏）</li> <li>「介護事業の持続可能性の向上のために」（宮本氏）</li> <li>「介護業界の継続性向上に関する論点」（事務局）</li> </ul> </li> <li>議題（2）<u>介護保険外領域振興に関する共通論点について</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>「介護保険外領域振興に関する共通論点」（事務局）</li> </ul> </li> </ul>
第3回 令和5年 2月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>議題（1）<u>地域・コミュニティの活用について</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>「GBERについて」（檜山氏）</li> <li>「ふつうに暮らせるしあわせをどう守り支えるか 産官学等多様な主体の協働による地域包括ケア『豊明モデル』」（松本氏）</li> <li>「地域・コミュニティの活用に関する論点」（事務局）</li> </ul> </li> <li>議題（2）<u>介護保険外領域振興に関する共通論点について</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>「介護保険外領域振興に関する共通論点」（事務局）</li> </ul> </li> </ul>

## 6. 有識者会議の運営

### 6.2 検討会における議論サマリ

保険外サービス普及に向けた課題		検討会でのご発言 (関連するご発言なし)
共通	「保険外サービス」の名称	
供給	ニーズにフィットしたサービス開発	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険外領域振興を加速させるには、産官学が一か所に集まるエコシステムの拠点を立ち上げるのも一案。</li> <li>MCI段階から保険外サービスによる介入が必要となる。</li> <li>資金管理に関するサポート等には保険外サービスとしてのニーズがある。</li> <li>自治体や地域包括支援センターなどと一緒に、ニーズの高いサービスについて議論する場が必要。</li> <li>民間サービスに加え、NPOや自治体の情報も得られるプラットフォームが必要。</li> <li>現在流通しているサービスは高齢者目線が欠けている。保険外サービスとしてではなく高齢者支援サービスとして高齢者のニーズに応えるサービスを作る必要がある。</li> </ul>
	品質保証・信頼性担保	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険外サービスの品質保証は重要で、1回実際に使ってもらうまではケアマネジャー側は分からない。損害賠償請求が発生することすらあり、責任の所在がポイント。</li> <li>保険外サービスの品質保証に自治体が関与していると、ケアマネジャーが安心して勤められるようになる。</li> </ul>
	規制（許認可・法律）	(関連するご発言なし)
	産業界の機運醸成	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険外サービスに関連するスタートアップを集めたピッチイベント等を開催し、サービス開発・普及を促進できるとよい。</li> <li>実証実験のアウトカムを入れ、成果を出した際のインセンティブも検討してほしい。</li> </ul>
	介護事業所による保険外サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>アウトカムベースにしたときに、保険外サービスにどういったものがあるのか、要介護度がどれだけ維持できるかがわかり、利用すると事業者インセンティブが働く仕組みがあるとよい。</li> <li>保険外サービスの提供によって収益につながったという事例を増やすとよい。</li> </ul>
需要	利用者の購買力補完	(関連するご発言なし)
	情報の流通・意思決定支援	<p>本人・家族</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>需要サイドが意思決定の支援が必要だという特殊性を考慮する必要がある。</li> <li>潜在的ニーズが表出していない理由は、どのような保険外サービスがあり、それがどのような場面で役立つか消費者が分からないからであり、ニーズ表出と情報流通の課題は相互関係にある。介護保険内・外含めた「モデルプラン」を提示できると消費者にとってわかりやすい。</li> <li>保険外サービスを検索できるWebプラットフォームがあるとよい。</li> <li>アドバンス・ケア・プランニング（ACP）のみならず、原則として本人が判断する、お金の使い方の責任を自分で負う、アドバンス・ライフ・プランニング（ALP）という考えが出てくるとよい。</li> <li>AIや補助ツールを使い、家族がケアプランの要望を組み上げることができ、家族でケアプラン作成が完結するような仕組みを考えてもよいのではないか。</li> <li>単なるポータルサイトではなく、地域にある便利なものを可視化し、「こういう生活をしたいならこういう組み合わせがある」という暮らし方も含めたレコメンドが必要。</li> </ul> <p>ケアマネジャー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネジャーが保険外サービスに関する情報を気軽に知ることができ、かつ安心して紹介できる環境を構築できれば普及の可能性が広がる。</li> <li>保険外サービスの検索システムがあるとケアマネジャーにとって有用。</li> <li>ケアマネジャーが被介護者の「権利擁護」の役割を果たしている点にも留意すべき。</li> <li>混合介護の実現には、保険内外含めた支援マップを作り、ケアマネジャーの認知促進が必要。</li> </ul>
	ニーズの地域差サービス利用を促進する制度設計	(関連するご発言なし)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の活用促進を補助する仕組みがあると、保険外サービスの活用が促進され、市場創出につながる。</li> </ul>

---

# 令和4年度ヘルスケアサービス社会実装事業 (サステナブルな高齢化社会の実現に向けた調査)

## 報告書

2023.3.24

株式会社日本総合研究所  
リサーチ・コンサルティング部門

# 目次

<b>1.本事業の背景・目的および全体設計</b>	<b>2</b>
1.1 本調査の背景及び目的	3
1.2 調査研究の基本方針	4
1.3 本事業の全体像	5
<b>2. 調査結果（1）介護業界の高度化（継続性向上）に関する調査</b>	<b>6</b>
2.1 介護業界の高度化（継続性向上）に係る政府による施策の経緯や既存の関連調査の整理	8
2.2 介護業界の高度化（継続性向上）を進める先進的介護事業者へのヒアリング	41
2.3 介護業界の高度化（継続性向上）に係る論点整理及び施策の方向性の抽出	45
<b>3.調査結果（2）自助の観点：仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）</b>	<b>47</b>
3.1 従業員の介護リスクに係る実態・インパクトに関する定量調査	48
3.2 ビジネスケアラー、企業サイドを対象にしたヒアリング	138
3.3 ビジネスケアラー支援に係る産業創出可能性に係るアンケート調査	150
3.4 ビジネスケアラー支援に係る論点整理及び施策の方向性の抽出	162
3.5 ビジネスケアラー支援に係る論点整理及び施策の方向性の抽出	173
<b>4.調査結果（3）自助の観点：公的保険外サービスの活用・民間保険</b>	<b>175</b>
4.1 公的保険外サービスや民間保険に関する事業者等へのヒアリング	176
4.2 公的保険外サービスや民間保険の論点整理及び産業振興に係る方向性の抽出	194
<b>5.調査結果（4）互助の観点：地域・コミュニティの活用</b>	<b>196</b>
5.1 地域・コミュニティと健康・介護予防の関係性に関する先行研究の調査	197
5.2 地域・コミュニティの先行事例調査	208
5.3 持続可能なモデルの構築に向けた課題の整理及びその解決策の検討	252
<b>6.有識者会議の運営</b>	<b>254</b>
6.1 有識者会議の概要	255
6.2 有識者会議の検討結果	258

# 1. 本事業の背景・目的および全体設計

---

# 1.1 本調査の背景及び目的

## 本事業の背景

「2025年問題」（団塊の世代が後期高齢者に突入）を契機として、我が国における介護に係る情勢はより一層厳しくなることが想定され、現在も、人材面・財政面をはじめ多方面において、課題が山積している状況である。2040年の高齢者数のピーク到達に伴い、生産年齢人口の減少も見込まれ、現役世代の負担は増化する一方であり、公的保険制度による介護ニーズへの対応にも限界がある。

こうした状況を踏まえると、**（１）如何に現在の公的保険をはじめとした制度的な支援の持続性を高め、それと同時に（２）公的保険に代わるような新たな受け皿を形成していくか**という観点が重要になってくる。

（１）に関しては、要介護者等の自立支援を目的としたケアの質向上及びそれを実現するためのICTツールの利活用という観点があり、政府による介護ロボットに係る実証・開発等も進められているところであるが、ICTツールの活用に当たっては現場に十分に活用できる人材が不足している、ICTツールの導入をすることに終わってしまっており、実際の業務プロセスへの改善まで至っていないといった課題も存在するところ。既存の介護保険制度内のプレイヤーの事業の持続可能性を高めるためには、経営的観点から収益性を上げていくと同時に、事業所の現場で働く職員自体の知見・技術を高めることで適切なケアを提供し自立支援を行っていく等の打ち手が必要になってくる。

（２）に関しては、公的保険外サービスの活用や家族介護といった自助の領域や、地域・コミュニティを中心とした互助の広がりが想定されるところであるが、例えば、家族介護の観点だと、介護者の仕事と介護の両立が困難といった課題も存在している。共働き世帯が年々増加し、1200万世帯を超えるという状況の中で、誰もが家族（特に両親）の介護に関わる可能性があるところであるが、十分な備えがない中で介護を始めた結果、両立体制の構築までに多くの時間を割くこともある現状。また、地域・コミュニティの中においてもNPOをはじめとした非営利的な団体を中心に、地域の高齢者を支援する活動を展開している事例もあり、好事例と呼ぶべき取り組みも生まれているところであるが、主にマネタイズの側面で継続性が低くなっている等、現状の互助の枠組みにも多くの課題が存在するところ。

## 本事業の目的

本調査事業においては、上記のような、介護そのものの業界を高度化していく際の課題・論点を整理するとともに、公的仕組みに代わる受け皿を構築していく際に必要となる事項を整理し、我が国が世界でも類を見ない高齢化社会に入らる中で、いかにしてサステナブルな仕組みづくりをしていくか、調査・検討を行う。

- (1) 介護業界の高度化に関する調査を通じて、経済産業省として注力すべき領域や具体的な施策の方向性を提案する
- (2) 公的保険に代わる新たな受け皿について、以下の観点で調査を実施し、在り方の検討を実施する
  - I. 自助の観点：仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）
  - II. 自助の観点：公的保険外サービスの活用・民間保険
  - III. 互助の観点：地域・コミュニティの活用に向けた検討

## 1.2 調査研究の基本方針

- 本調査研究は、来年度以降の貴省における高齢・介護分野での政策立案・実践に資するものと位置付けられる。
- 既存施策との整合性や棲み分けを意識しつつ、各テーマにおいてどのような政策的な支援が求められるかについて、貴省との議論の上で、仮説として描きながら、各種調査を進める想定である。

### 想定される政策上の論点

#### (1) 介護業界の高度化に関する調査

- 厚労省を中心に、ICT導入を含めた生産性向上、科学的介護の推進、貴省医療・福祉機器産業室にてテクノロジー活用の開発支援が進められているところ。
- 他方で、人材確保を含め、介護業界のサステナビリティが確保されているとはいえない状況。貴省として、どのような領域での課題解決が介護業界のサステナビリティ向上に寄与すると考えられるか。

#### I. 自助の観点： 介護と仕事の 両立支援

(ビジネスケアラー支援)

- 「仕事と介護の両立支援」がうたわれ、介護休業をはじめ、各種制度が整備されているが、十分活用されていない（＝「隠れ介護」）。今後、団塊世代-団塊ジュニアが介護が必要な年代に入ってくるため、企業経営の観点からも、従業員の介護リスクへの対応、仕事と介護の両立支援の促進がより重要になる。
- 一部の大企業に留まらず、中小企業を含めた幅広い企業が、「従業員の仕事と介護の両立支援」に取り組むためには、どのような政策が必要か。
- また、上記の推進は、企業経営にとってどの程度の経済的インパクトをもたらすか。

#### II. 自助の観点： 公的保険外サービスの 活用・民間保険

- 生活支援や介護予防をはじめとした保険外サービスは、地域包括ケアシステムの一部として位置付けられながらも、その普及は十分には進んでいない。自治体や福祉の関係者と民間企業との間に「壁」があることが少なくない。
- 公的保険外サービスの開発・普及が進み、産業として成長していくためには、どのような政策的支援が求められるか。また、直接的な政策支援に限らず、民間で今後成長が期待される民間介護保険との連携、上記のビジネスケアラー支援など、民間の取組同士の連携も考えられる。この点を貴省としてどのように支援すべきか。

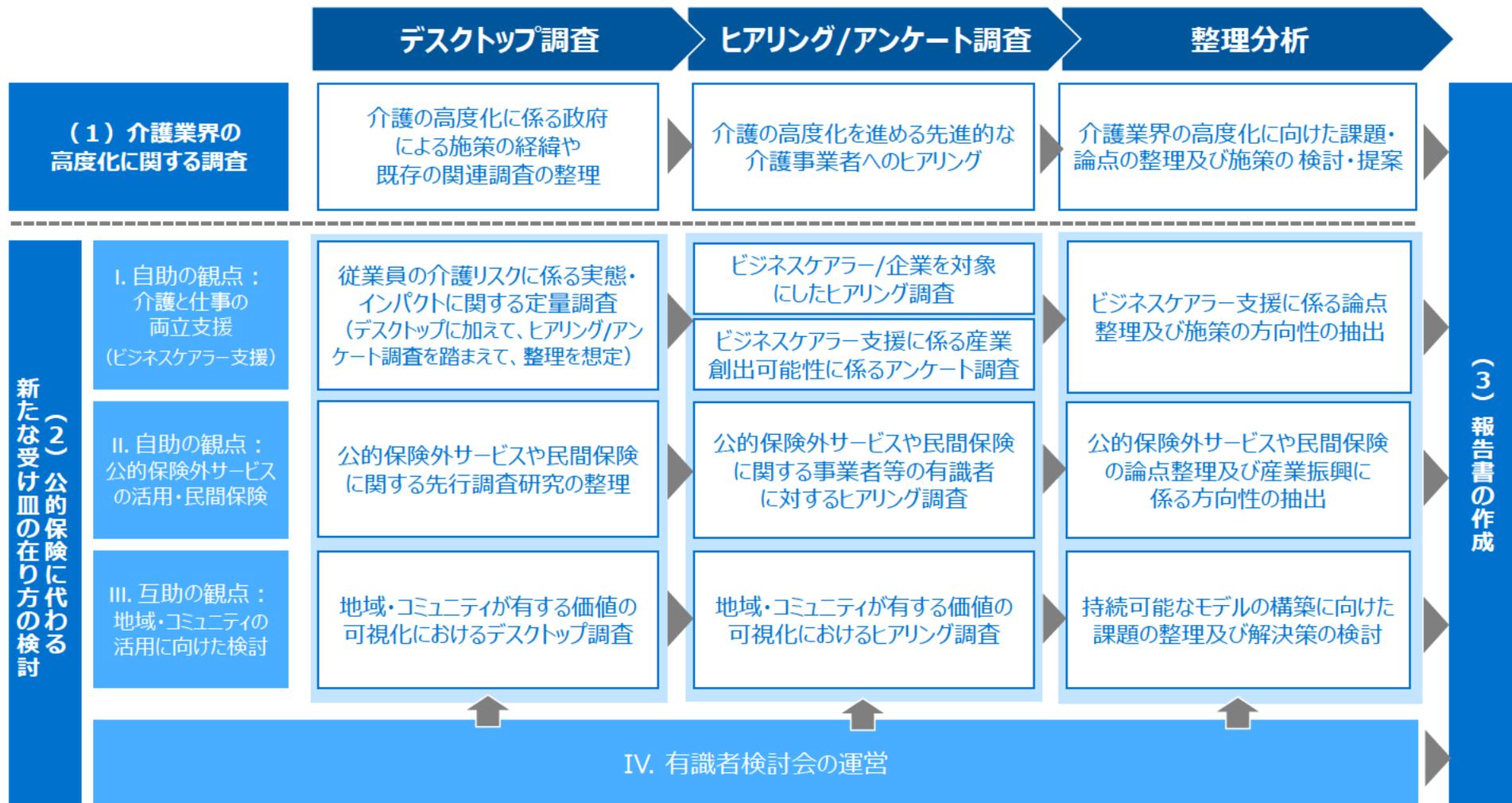
#### III. 互助の観点： 地域・コミュニティの 活用に向けた検討

- 超高齢社会のサステナビリティを考えたときに、地域・コミュニティの力も必要。他方で、多くの地域ではNPO・ボランティアの活動も、人に依存し、新たな担い手が育ちにくいという問題も散見される。
- 地域課題の解決に、継続的に人・資金が一定程度集まり続けるためには、「事業性」と「社会性」の両立が必要だが、そのための仕組みとしてどのようなことが考えられるか。

新たな受け皿の在り方の検討  
(2) 公的保険に代わる

# 1.3 本事業の全体像

- 本調査事業では、デスクトップ/アンケート/ヒアリング調査を通じて、(1)介護業界の高度化に関する調査、(2)公的保険に代わる新たな受け皿の在り方の検討を実施し、成果を取りまとめる。
- (2) については、有識者検討会を設置し、調査実施から取りまとめ等において、助言を得る形とする。



## 2. 調査結果（1）介護業界の高度化（継続性向上）に関する調査

---

# 介護業界の高度化（継続性向上）に関する調査設計

- 既存の介護保険制度内のプレイヤーの事業の持続可能性を高めるためには、経営的観点から収益性を上げていくこと、「収益の複線化」が重要であると考えられる。また、継続性向上に向けた課題の一つとして、「質の評価」が挙げられる。この2点について取組む事業者等を対象に、調査（デスク調査・ヒアリング調査）を実施した。
- デスク調査では、収益の複線化に取り組む介護事業者の取組事例の整理を行った。
- ヒアリング調査では、収益複線化に取り組む介護事業者4社、および質の評価に取り組む事業者2社に対し、取組実態や課題の聞き取りを行った。

## デスク調査概要

## ヒアリング調査概要

	デスク調査概要	ヒアリング調査概要
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 収益の複線化（保険外サービスの活用や新規事業の開発等）に取り組んでいる事業者の先進事例を収集すること。</li> </ul>	<p><u>収益複線化</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 介護事業者によるパブリックペイに加えた収益源として、保険外サービスの活用や新規事業の開発に取り組んでいる事業者の、先進事例を収集、実態を把握すること。</li> </ul> <p><u>質の評価</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 消費者が介護サービス/事業所/施設の情報を適切に把握・評価できる仕組みの実態を把握すること。</li> </ul>
対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 収益の複線化（保険外サービスの活用や新規事業の開発等）に取り組む介護事業者の取組事例</li> </ul>	<p><u>収益複線化</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 介護事業者（4社）</li> </ul> <p><u>質の評価</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 介護事業者検索サイト運営事業者（1社）、サービス第三者評価事業者（1社）</li> </ul>
方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>• デスク調査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1社1時間のオンラインによるヒアリング</li> </ul>
調査事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 収益の複線化（保険外サービスの活用や新規事業の開発等）についての取り組みの詳細</li> <li>• 取り組みのビジネスモデルや体制</li> </ul>	<p><u>介護事業者</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 収益の複線化（保険外サービスの活用や新規事業の開発等）についての取り組みの背景・目的・体制・ハードル、既存の保険外サービスの収益増加の可能性、介護事業者が保険外サービスや新規事業開発に取り組むために必要な事項、必要な公的支援</li> </ul> <p><u>検索サイト運営事業者</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• サイトの概要、利用ユーザーおよびその属性、施設側ユーザーおよびその属性、現状課題と今後の施策</li> </ul> <p><u>第三者評価事業者</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 第三者評価事業の概要（立ち上げの経緯、評価方法、評価指標の設定の経緯、評価におけるコスト、評価件数など）、評価を受ける事業所の特徴や目的、消費者の反応、消費者が入居検討に当たって影響が大きかった評価指標、現状課題と今後の施策</li> </ul>

## 2. 調査結果（1）介護業界の高度化（継続性向上）に関する調査

---

### 2.1 介護業界の高度化（継続性向上）に係る政府による施策の経緯や 既存の関連調査の整理

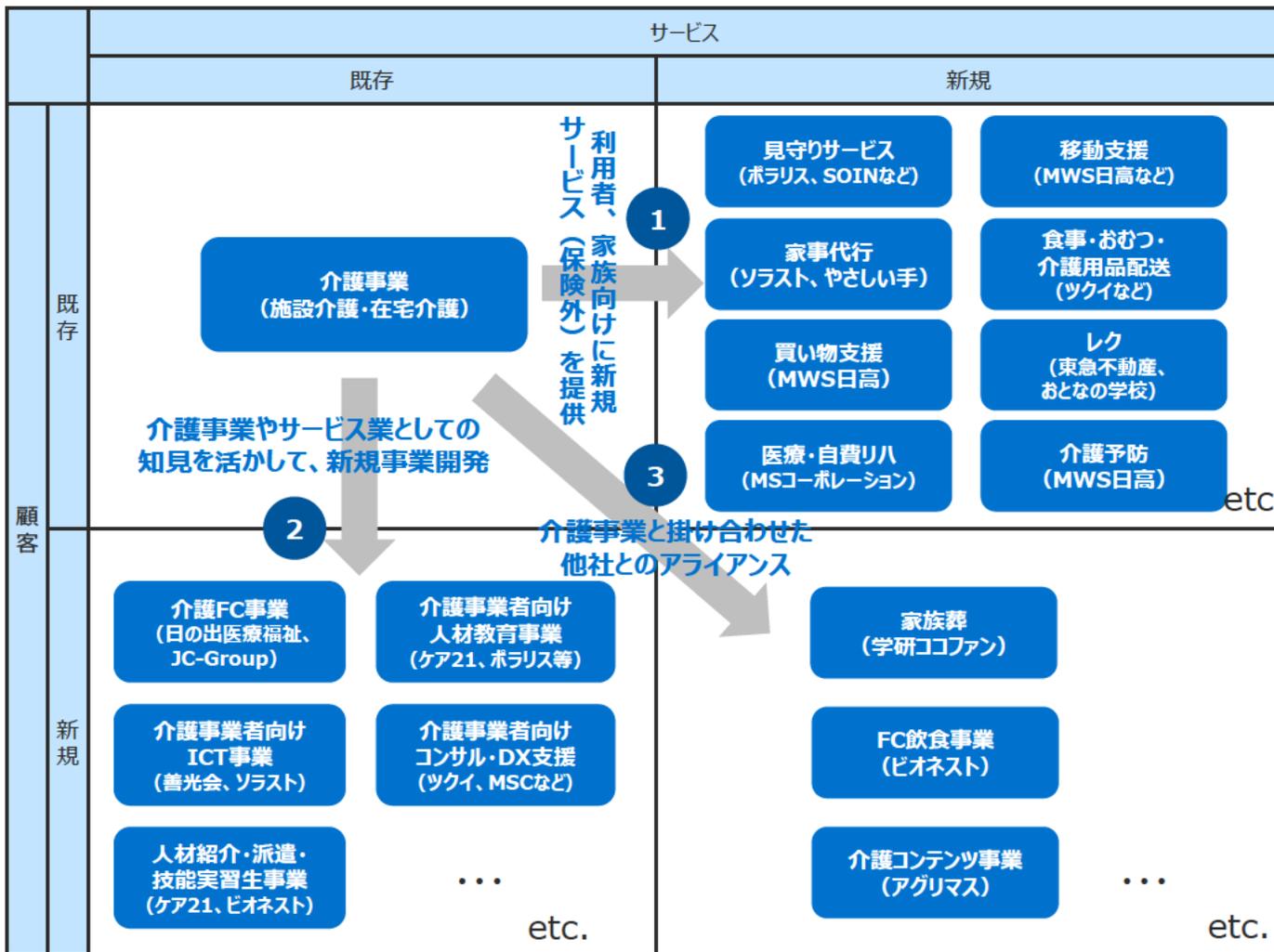
# 介護業界の高度化（継続性向上）に係る政府による施策

- 介護業界の高度化（継続性向上）に係る政府による施策として、以下が実施されている。

目的			開始年	実施されている主な施策	実施主体
大項目	中項目	小項目			
生産性向上	介護ロボット等 開発・導入・活用	開発支援	2013	開発支援促進事業	経産省医福室・AMED
			2021	ニーズシーズマッチング	厚労省老健局
		導入支援	2015	導入支援事業費補助金	都道府県（厚労省老健局）
	教育	研修	2021	生産性向上に関する全国セミナー	厚労省老健局
	間接業務 DX化促進	導入支援	2019	ICT導入支援事業	都道府県（厚労省老健局）
			2019	IT導入補助金	中企庁
人材確保	現場職員 不足	人材採用	2019	介護のしごと魅力発信等事業	厚労省社援局
		介護助手活用	2018	介護に関する入門的研修	厚労省社援局
		外国人人材	2017	外国人介護人材の受け入れ	厚労省社援局
			2014	EPA（経済連携協定）	厚労省社援局
		処遇改善	2012	処遇改善加算	厚労省社援局
経営/組織力の 向上	経営の 大規模化	社会福祉法人	2022	社会福祉連携推進法人制度	厚労省社援局

# 介護事業者における新規事業の取組

- デスクトップ調査を踏まえて、介護事業者の新規事業の取組を以下の成長マトリクスにより整理した。



### 取組のポイント (仮説含む)

- 1

  - 新規事業の成り立ちとして、既存介護サービスの派生として、既存顧客である利用者やその家族に対して、付加サービス(保険外サービス)を提供
  - 開発～提供として、顧客接点のある現場からの顧客ニーズ/ペインのボトムアップが求められ、**現場で新たな取組・提案を促進するための仕組み・人材育成**が求められる
- 2

  - 新規事業の成り立ちとして、介護事業のノウハウを整理・活用して、商品化し、他社に展開する新規事業を実施
  - 自社の強みを生かした**企画・商品開発に際し、経営企画機能が必要**だが、実態は、経営陣が中心に実施しており、**新規事業開発の知見を持った人材の起用(連携)**が求められる
- 3

  - 介護事業やその周辺のバリューチェーンを活かした事業(学研ココファン家族葬など)、介護事業で培われたノウハウを活かした事業(他のFC事業、コンテンツビジネスなど)を展開
  - ①②の仕組み/人材育成に加えて、**自社だけでなく他の領域、他社とのアライアンス**が求められる

# デスクトップ調査の対象企業リスト

No	事業者名	事業概要
1	株式会社ポリス	医療法人社団を母体とした株式会社形態で自立支援特化デイサービスを中心に事業展開。「お寺の中のデイサービス」「自立支援型ホテルリハビリ」「リゾート滞在型ヘルスケアツアーズ」などの介護イノベーション事業を拡大している。
2	株式会社ケア21	介護事業の周辺領域で「メディカルサポート」「鍼灸訪問マッサージ」「ダイニング」などを事業開発。個人向けの「保育」「介護資格取得スクール運営」などの教育・保育事業、法人向けの「人材紹介・派遣」事業などで多角化している。
3	有限会社MSコーポレーション	医療法人社団の整形外科が母体の有限会社形態で「通所、入居、訪問の3つを揃えた介護事業」を展開。脳梗塞リハビリ事業、鍼灸マッサージ事業などの保険外サービスで多角化。
4	株式会社MSC	施設系の「有料老人ホーム・サ高住」+在宅系「訪問看護ステーション」をセットにし事業基盤を固める。その基盤をもとに「コンサルティング」「人材紹介」「介護施設紹介」などのサービスで多角化。
5	株式会社エムダブルエス日高	ソーシャルアクション機構、日立と組んだ福祉Moverの開発、シニアトレーニングジムへの若者の集客、産業ソーシャルワーカーを企業から受託して派遣するなど、地域・他産業とのつながりで多角化を図る。
6	株式会社やさしい手	基幹事業である居宅介護サービスから得られる知見をもとに、コンサルティング、システム開発、フランチャイズ展開、教育、家事代行など、主に介護領域に対して事業開発を進める。
7	社会福祉法人照敬会	介護サービスを提供時、重度認知症高齢者でも、学ぶ場を提供するといきいきするのを発見したことから「おとなの学校」サービスを開発、フランチャイズ・メソッド販売にて全国展開している。
8	アグリマス株式会社	介護保険のデイサービスの店舗を活用して、地域住民向けのヨガスタジオ運営や産直野菜販売、運動プログラムのネット配信、同業他社・地方自治体へのコンサルティングなど多様な保険外の収益確保をはかる。
9	株式会社ソラスト	医療事務教育・受託から事業を開始、介護・保育領域に事業を広げる。介護領域で近年M&Aを進め、一人の高齢者が生活圏内で複数サービスを受けられる地域トータルケアを目指す。
10	株式会社ビオネスト	医療・介護・障がい福祉事業を融合し、独自の「ヘルスケア・エコシステム」を構築することをビジョンに掲げる。異業種結節点機能を持つ子会社が組織開発室を兼務し、現場職に「異業種連携研修」を提供することで「業界の枠越え人材輩出企業」を目指している。
11	社会福祉法人善光会	非効率な介護福祉事業の「オペレーションの模範」となり、「業界の行く末を担う先導者」になるというビジョンに掲げるリーディングカンパニー。自組織のナレッジを民間認定資格、コンサルティングサービス、各種リサーチサービス、介護記録ソフトなどに変えて、外販することで多角化。
12	株式会社ツクイ	介護保険サービスを基盤に、「その前後にプラスする」自費サービス、「保険サービスの+αを実現する」自費サービスを展開。さらに、ベトナムでの海外介護事業、自社が利用する外部サービス（人材サービス、教育、RPO、リース、保険、金融、DXなど）を子会社等で多角化。
13	株式会社SOIN	介護事業を主軸に、研修・人材派遣などのヒト系事業と不動産やWEBなどのヒト以外の事業を展開し、多角化。
14	株式会社JC-Group	保険+自費のデイサービスモデル「茶話本舗」をフランチャイズ展開。また、自社ナレッジを外販することでコンサルティング事業でも多角化。
15	東京海上日動ベターライフサービス株式会社	介護事業者2社が合併した東京海上グループの総合介護事業会社。コンサルティング事業で多角化。このほか、介護ステーションでは日本ケアサプライのおむつのフィッティングと配送サービスを使い、介護事業者内で収益化している。

# 介護事業者の事業開発、多角化、およびそのための人材育成の事例 サマリ(1/4)

	事業所名	タイトル	概要
事業 開 発	ポリス	① 自立支援コンサルティング事業	① 自立支援型・リゾートリハビリ、世界一周豪華客船やリゾート滞在型ヘルスケアツーリズムなどを展開
	ケア21	① メディカルサポート事業 ② 鍼灸訪問マッサージ事業 ③ ダイニング事業	① 通院困難な方の歯の健康を支える“出張歯医者さん”としてサービス提供 ② 国家資格を持つ鍼灸師やあん摩マッサージ指圧師が訪問し施術を実施 ③ 施設ダイニングの運営から、作りたての食卓便を配膳代行サービスと共に提供
	エムダブルエス日高	① 外出支援事業「福祉Mover」 ② 買物支援事業「モバイルスーパー」	① デイサービス送迎車と買い物や通院のための移動手段が欲しい高齢者をマッチングさせ、AIが最適なルートを計算し、ナビゲーションまで行う ② 地域の高齢者の見守りを兼ねた移動販売車サービス
	やさしい手	① 介護機器開発・レンタル業「あなたの安心」 ② 家事代行事業「おまかせさんバック」	① 人感・温度・照度を検知することができる見守り機器の開発・レンタル ② 生活相談と一定時間数までの私費サービスを定額で提供するサービス
	照敬会	① 「学校」形式のデイサービス事業「おとなの学校」	① 「学校」形式のデイサービスのFC展開に加えて高齢者向け教科書などの「メソッド」を外販
	ソラスト	① 家事代行事業	① 家事全般に関するスキル、ビジネスマナー、ヒューマンスキル、ホスピタリティ精神を満たすスタッフによる家事代行サービスの実施
	ツクイ	① 海外介護事業 ② 保険サービスのプラスα保険外自費サービス事業 ③ 通販サービス事業 ④ DX支援事業	① 2034年までに「高齢社会」（高齢化率14%以上）に移行するベトナムでの介護事業を現地法人にて展開 ※TSUKUI PLAN VIETNAM COMPANY LIMITED ② 「保険サービスへのプラスα」として暮らしのサポートライフサポート（掃除/洗濯/買い物/調理）とケアサポート（外出同行/入退院通院サポート）を実施 ※サービス「プライム ワン」「ワンケアプラス」 ③ 介護用品通販サイトの運営 ※株式会社DIGITAL LIFE ④ DX/高齢者世帯向けWebサービス/ヘルスケアIT事業 ※株式会社DIGITAL LIFE、株式会社アカリ工
	SOIN（ソワン）	① 介護周辺事業	① 見守り住宅サービスの提供
	東京海上日動ベターライフサービス	③ おむつ配送事業「おむつタ」	① 利用者におむつのフィッティングとサイズのあったおむつを宅配するサービス

# 介護事業者の事業開発、多角化、およびそのための人材育成の事例 サマリ(2/4)

	事業所名	タイトル	概要
多 角 化	ポラリス	① シングルマザー支援事業 ② 教育事業 ③ フランチャイズ事業 ④ リハビリ機器の販売事業 ⑤ AIを用いたアプリケーション開発事業	① 「ママ幸シェアハウス」にてシングルマザーの支援 ② 「ポラリスアカデミア」 介護福祉士実務者研修などを提供 ③ 開業サポート/独立開業などを支援 ④ - ⑤ リモート環境で高齢者の状態を把握できるリモートアセスメントシステムをパナソニックと共同開発
	ケア21	① 保育サービス事業 ② 介護資格取得スクール事業/生活支援事業 ③ 不動産事業 ④ 人材紹介・派遣事業	① 明るく、元気で、楽しく、たくましい子どもを育む認可保育園として運営 ② 介護福祉のスペシャリストとして活躍できる、未来の福祉を担う人材を育成 ③ 不動産オーナー様に介護・保育・障がい者施設の用地開発から立ち上げを支援 ④ 介護分野で活躍したい求職者と事業者の結びつけを支援
	MSコーポレーション	① 脳梗塞リハビリ事業 ② 鍼灸マッサージ事業	① 脳梗塞後遺症に悩みの方に対し、確かな施術で確実な改善を支援 ② 通常の『鍼』『灸』の施術だけではなく、動作分析と評価を行い、患者ひとりひとりに合った施術を実施
	MSC	① 人材紹介事業 ② 老人ホーム・介護施設紹介事業	① 看護・介護に携わる人材の紹介 ② 希望の条件を踏まえ、介護施設探しのプロが見学にも同行し納得いくまでサポート
	エムダブルエス日高	① 保育事業・学童クラブ事業 ② “産業ソーシャルワーカー”のBtoB受託事業 ③ 介護予防事業「トレーニングジム」	① 医療法人社団日高会に所属する施設の職員が利用できる保育園、学童クラブの運営 ② 介護のプロが多様な介護相談に応じて介護離職防止をサポート ③ シニア向けトレーニングジムサービスを夜間（15時～21時）に一般（18歳以上）にも提供
	やさしい手	① コンサルティング事業 ② システム販売事業 ③ アプリ開発事業「あるこいルカ」 ④ フランチャイズ事業 ⑤ 教育事業	① 現場オペレーション、営業、人材確保、IT・IOT化推進、開業・経営支援 ② 介護事業者向けの業務効率化・生産性向上に寄与するシステム販売 ③ 有償輸送等事業者向け、アルコールチェックシステム販売 ④ 在宅介護事業のフランチャイズパッケージ販売 ⑤ 介護職員養成講座・都道府県指定の訪問介護員養成学校
	アグリマス	① 介護予防動画配信事業「健幸TV」 ② 同業他社へのコンサルティング事業 ③ 地方自治体へのコンサルティング事業	① デイサービス施設とスタッフを活用し、全国に「介護予防・認知症予防椅子プログラム」を中心とした動画配信サービスを実施 ② 運動メニューや栄養セミナー、個別機能訓練加算についての支援 ③ 人材不足などに悩む地方自治体へ、健幸TVのコンテンツ配信や栄養指導、地域特産品プロモーションなどを実施
	ソラスト	① 教育事業 ② 医療・介護に関する技能認定事業	① 通信講座の提供。セミナー、動画、オンライン課題、質問受付サービスあり。修了後の関連求人検索のための求人サイト「ソラジョブ」あり ② 株式会社技能認定振興協会設立、介護事務管理士、ウェルフェア・コンシェルジュ初級の認定をしている

# 介護事業者の事業開発、多角化、およびそのための人材育成の事例 サマリ(3 / 4)

	事業所名	タイトル	概要
多 角 化	ビオネスト	① 地域共生企業特化コンサルティング事業 ② FC飲食店事業 ③ 介護DXソリューション開発事業 ④ 人材紹介事業	① 全国に展開する「ヘルスケア現場」を地域プラットフォームとして活かし、地域共生企業に特化した人材・組織・地域活性化コンサルティングを実施※子会社：株式会社エナジスト ② 焼肉ライク、しゃぶしゃぶレタスなどのフランチャイズ飲食店事業を展開※子会社：株式会社Liali ③ 施設入居書類の電子署名ソフトなどの介護DXソリューションの共同開発※外部パートナー企業とのJV ④ 医療・介護・障がい福祉の現場人材に特化した人材紹介事業※子会社：株式会社ビオネストキャリア
	善光会	① スマート介護士資格認定事業 ② 介護事業者様向けの経営コンサルティング事業 ③ メーカー向け介護ロボット等機器開発～販売コンサルティング、各種リサーチ事業 ④ 災害・感染症BCP(業務継続計画)コンサルティング事業 ⑤ 介護記録ソフト「SCOP」開発・販売事業	① 「次世代をリードする介護士に必要な知識・スキル」を形式知化した「スマート介護士資格」の運営 ② 「都内6拠点で介護施設を運営する中で培った圧倒的なノウハウ」を源泉に介護事業者の戦略策定・業務改善・組織改革等をコンサルティング ③ 「どの施設よりも豊富な介護ロボット実証実績」を元に、要素技術からのプロダクトコンセプト開発から流通・販売促進までコンサルティング ④ 「10年以上の感染症BCP実施の経験」と「実際に介護施設運営をしている知見」を活かしたBCP策定コンサルティング ⑤ 介護現場のオペレーション向上とサービス品質向上を目的に作られた情報管理システム「SCOP」の開発及び販売
	ツクイ	① 人材サービス事業 ② リース・保険・金融事業 ③ オフィス支援事業	① 労働者派遣/有料職業紹介/教育研修/RPO事業 ※株式会社ツクイスタッフ ② オートリース/福祉機器リース/保険・金融事業 ※株式会社ツクイキャピタル ③ オフィスサービス/障がい者雇用支援サービス/クリーンサービス事業 ※株式会社Grasol
	SOIN (ソワン)	① 研修事業 ② 人材派遣・紹介予定派遣事業 ③ 不動産事業 ④ WEB制作事業	① 喀痰吸引/医療的ケア教員研修などを提供 ② 見守りなどライフサポートサービスを提供 ③ 高齢者施設紹介/賃貸管理・不動産売買/損害保険代理店 ④ ホームページ制作などを提供
	JC-Group	① FC事業 ② コンサルティング事業	① 利用者本位で介護の現場視点から組み立てたサービスモデルを有したデイサービス「茶話本舗」をフランチャイズ展開している ② 新規開業・事業展開、経営・運営改善、顧問、人材育成、自治体コンサルティングの提供
	東京海上日動ベターライフサービス	① 企業・法人向けサービス 「仕事と介護の両立支援」 ② 企業・法人向けサービス 「介護事業者の課題解決」	① 従業員の介護が現実化しても仕事と介護を両立できる職場づくりのために、様々なソリューションメニューを提供。 ② 質の高い介護サービスの提供に向けて各種セミナーを実施。

# 介護事業者の事業開発、多角化、およびそのための人材育成の事例 サマリ(4/4)

	事業所名	タイトル	概要
人 材 育 成	ポリス	① 志向と希望に合わせた多数のキャリアプランを用意	① 介護現場の経験を積んで「管理職を目指すコース」、介護の専門性を高めて「スペシャリストになるコース」、総務や人事、新規事業などの「本部スタッフにチャレンジするコース」などがある
	ケア21	① 多数の講座、資格取得支援といったスキル面の支援のほか、キャリアプランや社内公募、業務改善提案書制度などモチベーション向上につながる制度がある	① 年間600以上の講座により、介護や保育、栄養士としての専門スキルと、人間性を養う研修を受けられる ② キャリア支援制度によって資格取得の費用が支援される ③ 社内公募制により、新たな事業や地域への異動、専門職から事務職へのキャリアチェンジなどが可能 ④ 業務改善提案書制度により、社員が誰でも社長に直接改善案を提出できる
	やさしい手	① 「職種別業務指示書」に従って自身の進路を選択し、ジョブローテーションを経て配属される仕組み	① 入社時に事業別(デジタルマーケティング本部、情報システム部、通所介護・・・etc.)の「職種別業務指示書」に従い、自身が目指す仕事を選択している。ジョブローテーションを経て、希望部署へ配属
	ソラスト	① 企業理念・コアコンピタンスを整理し全社的な意識統一を図る ② 中期経営方針による新規事業育成方針の明確化 ③ 家事代行サービス提供のための倫理・技術研修プログラム、スキルアップ研修	① 新企業理念策定・コアコンピタンス再定義プロジェクトを実施し、全社的な認識・価値観を共有 ② 中期経営方針にて新たな競争力の源泉となる事業の育成を提唱、人員の定着に向けた取り組みの実施 ③ 家事代行サービス提供のため、倫理・技術研修プログラムを設けている。また、サービス向上のためにアンケート結果を基にしたスキルアップ研修を実施している
	ビオネスト	① 「大企業の人材開発メソッド」「異業界のビジネスナレッジ」を社内展開	① グループ子会社のコンサルタントを組織開発室所属とし、「大企業の人材開発メソッド」「異業界のビジネスナレッジ」を社内展開し人材・組織開発に活かしている。また、社内のコンサルティングプロジェクトのうち、数字成果が出たものを外部企業に販売している
	善光会	① 業務オペレーションの工夫、介護士育成プログラム確立	① 先端技術と科学的方法を用いたオペレーション(ハイブリット特養/バックオフィス業務/事務作業の効率化/自給率の向上)、革新的チャレンジによる安定経営基盤(サンタフェ総合研究所/介護士育成プログラムの確立)
	ツクイ	① 階層別研修、通信教育サポート(受講金額支援)、柔軟なキャリアパスの用意	① 階層別研修にて、ビジネススキルを学ぶ機会あり。通信教育サポートにてユーキャンの全講座を12%オフで受講可能。専門職以外に本社勤務など異なるフィールドやキャリアにチャレンジできる柔軟なキャリアパス。ベトナムから多くの技能実習生を受け入れて、日本の介護技術を習得・育成し帰国後の働き口として現地法人を設立している
	JC-Group	① 外部研修機関の創設と、活発な本・支店間の人材交流	① 外部研修機関の創設(一般社団法人茶話介護研究所) ② 本社からの情報発信・積極的な人材登用 ③ 事業所間交流・本社間交流の充実
	東京海上日動ベタライフサービス	① スキルアップ、キャリア形成、モチベーション向上を目的として、資格取得支援制度、キャリアプラン、JOBリクエスト制度がある	① 業務上必要とする資格を取得および業務に役立つ研修の受講をした場合に、費用の一部または全額を会社が負担 ② 入社後、老人ホームもしくは訪問介護ステーションに配属後は、「スペシャリスト」「マネジメント」「本社部門」への選択肢が選べる ③ 社員自らがキャリアビジョンの実現に向け、チャレンジしたい職務に応募できる

# 介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例 1【株式会社ポラリス】

医療法人社団を母体とした株式会社形態で自立支援特化デイサービスを中心に事業展開。

「お寺の中のデイサービス」「自立支援型ホテルリハビリ」「リゾート滞在型ヘルスケアツーリズム」などの介護イノベーション事業を拡大している。

事業者名	株式会社ポラリス
理念	自分の足で、しっかりと
基本方針	－
数字情報	従業員数 519名
その他情報	医療法人社団オーロラ会 森クリニックを母体とした株式会社として介護事業を展開。 自立支援にこだわったデイサービス事業を展開し、フランチャイズも行っている。

既存事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護事業(デイサービス/居宅介護支援/訪問介護)</li> <li>医療事業(内科/神経内科/外科/整形外科/リハビリテーション科)</li> </ul>	
新規事業内容	概要	
自立支援コンサルティング事業	自立支援型ホテルリハビリ、自立支援型リゾートリハビリ、世界一周豪華客船やリゾート滞在型ヘルスケアツーリズム。	
シングルマザー支援事業「ママ幸シェアハウス」	シングルマザーが、ポラリスのデイサービスで働きながら、同じ建物内にあるシェアハウスに暮らすことができるサービス。	
教育事業「ポラリスアカデミア」	介護福祉士実務者研修などを提供。	
フランチャイズ事業	開業サポート/独立開業などを支援。	
リハビリ機器の販売事業	－	
AIを用いたアプリケーション開発事業	パナソニックとウェアラブル機器やモバイル端末を用いて、リモート環境で高齢者の状態を把握できるリモートアセスメントシステムを共同開発。	
事業開発、多角化のための人材育成について		
<p>「志向と希望に合わせた多数のキャリアプラン」を用意している。介護現場の経験を積んで「管理職を目指すコース」、介護の専門性を高めて「スペシャリストになるコース」、総務や人事、新規事業などの「本部スタッフにチャレンジするコース」などがある。</p>		

出所：ポラリスWebサイトを基に日本総研作成

# 介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例 2【株式会社ケア21】

介護事業の周辺領域で「**メディカルサポート**」「**鍼灸訪問マッサージ**」「**ダイニング**」などを事業開発。

個人向けの「**保育**」「**介護資格取得スクール運営**」などの教育・保育事業、法人向けの「**人財紹介・派遣**」事業などで多角化している。

事業者名	株式会社ケア21
理念	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.福祉・医療・教育・文化の4分野を通じて社会貢献</li> <li>2.最大ではなく最高のサービスの提供</li> <li>3.人間の尊厳を尊重し、ご利用者本位の真心と優しさのこもったサービスの提供</li> <li>4.日本のヘルスケア産業のリーダー企業を目指す</li> <li>5.福祉理念と市場原理の融合</li> <li>6.現場第一主義</li> <li>7.徹底討論・徹底和解</li> <li>8.常に考え、変わり続ける</li> <li>9.人を大事にし、人を育てる</li> </ol>
基本方針	—
数字情報	売上高 363億6,100万円 従業員数 7,755名 事業所数 487事業所
その他情報	介護・医療・暮らし・教育/保育・障がい者(児)支援の総合福祉企業。当初は介護・看護事業を中心に取り組んでいたが、近年では障がい児(者)支援事業や保育事業も積極的に推進している。

既存事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護事業(訪問介護/有料老人ホーム/認知症グループホーム/居宅介護支援/小規模多機能型居宅介護/デイサービス/福祉用具レンタル/住宅改修)</li> <li>・医療事業(訪問看護)</li> <li>・障がい福祉事業(障がい者雇用/就労継続支援A型)</li> </ul>
新規事業内容	概要
メディカルサポート事業	通院困難な方の歯の健康を支える“出張歯医者さん”としてサービス提供。
鍼灸訪問マッサージ事業	国家資格を持つ鍼灸師やあん摩マッサージ指圧師が訪問し施術を実施。
ダイニング事業	施設ダイニングの運営から作りたての食卓便を配膳代行サービスと共に提供。
保育サービス事業	明るく、元気で、楽しく、たくましい子どもを育む認可保育園として運営。
介護資格取得スクール事業/生活支援事業	介護福祉のスペシャリストとして活躍できる、未来の福祉を担う人材を育成。
不動産事業	不動産オーナー様に介護・保育・障がい者施設の用地開発から立ち上げを支援。
人財紹介・派遣事業	介護分野で活躍したい求職者と事業者の結びつけを支援。
事業開発、多角化のための人材育成について	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間600以上の講座により、介護や保育、栄養士としての専門スキルと、人間性を養う研修を受けられる。</li> <li>・キャリア支援制度によって資格取得の費用が支援される。</li> <li>・社内公募制により、新たな事業や地域への異動、専門職から事務職へのキャリアチェンジなどが可能。</li> <li>・業務改善提案書制度により、社員が誰でも社長に直接改善案を提出できる。</li> </ul>	

出所：ケア21Webサイトを基に日本総研作成

# 介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例3【有限会社MSコーポレーション】

医療法人社団の整形外科が母体の有限会社形態で「通所、入居、訪問の3つを揃えた介護事業」を展開。  
脳梗塞リハビリ事業、鍼灸マッサージ事業などの保険外サービスで多角化。

事業者名	有限会社MSコーポレーション
理念	その人らしい究極の健康と美の追求
基本方針	—
数字情報	—
その他情報	医療法人社団亀井整形外科医院が母体となった「有限会社」として、介護事業、その他保険外事業を展開している。

既存事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護事業（サービス付き高齢者向け住宅/デイサービス/在宅介護）</li> <li>医療事業（整形外科）</li> <li>障がい福祉事業（就労継続支援B型事業「STARTWORK」 メダカ販売などを行っている）</li> </ul>
--------	---

新規事業内容	概要
脳梗塞リハビリ事業 ブランド名「PROGRESS（プログレス）」	ライフスタイルに合わせた脳梗塞に対する有効なリハビリをご提案する「脳梗塞リハビリステーション」。脳梗塞後遺症にお悩みの方に対し、確かな施術で確実な改善を目指す。
鍼灸マッサージ事業 ブランド名「LEBEN(レーベン)」	通常の『鍼』『灸』『マッサージ』の施術だけではなく、動作分析と評価を行い、患者ひとりひとりに合った施術を行う。

事業開発、多角化のための人材育成について
—

出所：MSコーポレーションWebサイトを基に日本総研作成

# 介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例4【株式会社MSC】

施設系の「有料老人ホーム・サ高住」+ 在宅系「訪問看護ステーション」をセットにし事業基盤を固める。  
その基盤をもとに「コンサルティング」「人材紹介」「介護施設紹介」などのサービスで多角化。

事業者名	株式会社MSC
理念	—
基本方針	<p>私たちが守るもの</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自宅療養で患者様の安心感を守る</li> <li>2. 看護負担を軽減し、家族の笑顔を守る</li> <li>3. 地域の暮らし・生活を守る</li> </ol>
数字情報	—
その他情報	訪問看護ステーションに特化した各種業務サポート事業、訪問看護ステーションの運営を経て、住宅型有料老人ホーム開所。

既存事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>•介護事業(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)</li> <li>•医療事業(訪問看護)</li> <li>•薬局事業(ブランド「薬局いろは」)</li> </ul>	
新規事業内容	概要	
人材紹介事業	「転職の泉」にて看護・介護に携わる人材の紹介。	
老人ホーム・介護施設紹介事業	希望の条件を踏まえ、介護施設探しのプロが見学にも同行し納得いくまでサポート。	

事業開発、多角化のための人材育成について
—

出所：MSC Webサイトを基に日本総研作成

# 介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例5【株式会社エムダブルエス日高】

ソーシャルアクション機構、日立と組んだ福祉Moverの開発、シニアトレーニングジムへの若者の集客、産業ソーシャルワーカーを企業から受託して派遣するなど、地域・他産業とのつながりで多角化を図る。

事業者名	株式会社エムダブルエス日高
理念	社員の幸せを通して、地域福祉に貢献する。
基本方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.利用者様を人生の先輩と心得、受容と尊敬の気持ちを持ってケアにあたります。言葉遣いには細心の注意を図ります。</li> <li>2.利用者様の生活パターンはそれぞれです。一人ひとりの生活パターンを崩さぬよう、個別ケアにあたります。</li> <li>3.身体拘束は、いかなる理由があろうと絶対にしません。させません。</li> <li>4.私たちは、進化成長する意欲をなくしません。変化することを怖がりません。停滞は衰退です。日々研鑽を積む努力をいたします。</li> </ol>
数字情報	従業員数 800名
その他情報	福祉Moverは一般社団法人ソーシャルアクション機構および日立製作所との協同で開始、現在はソーシャルアクション機構が運営。

既存事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護事業（デイサービス/ショートステイ/居宅介護支援事業所/サ高住/高齢者あんしんセンター）</li> <li>・医療事業（訪問看護）</li> </ul>	
	新規事業内容	概要
	外出支援事業「福祉Mover」	デイサービス送迎車と買い物や通院のための移動手段が欲しい高齢者をマッチングさせ、AIが最適なルートを計算し、ナビゲーションまで行う。
	介護予防事業「トレーニングジム」	シニア向けトレーニングジムサービスを夜間（15時～21時）に一般（18歳以上）にも提供。
	買物支援事業「モバイルスーパー」	地域の高齢者の見守りを兼ねた移動販車者サービス。
	保育事業・学童クラブ事業	医療法人社団日高会に所属する施設の職員が利用できる保育園、学童クラブの運営。
	“産業ソーシャルワーカー”BtoB受託事業	介護のプロが多様な介護相談に応じて介護離職防止をサポート。
<h3>事業開発、多角化のための人材育成について</h3> <p>—</p>		

出所：エムダブルエス日高、一般社団法人ソーシャルアクション機構Webサイトを基に日本総研作成

# 介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例6【株式会社やさしい手】

基幹事業である居宅介護サービスから得られる知見をもとに、**コンサルティング、システム開発、フランチャイズ展開、教育、家事代行**など、主に介護領域に対して事業開発を進める。

事業者名	株式会社やさしい手
理念	－
基本方針 (クレド)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.安らかな生活:私たちは、お客様の豊かで穏やかな生活を望みます。</li> <li>2.お客様優先:私たちは、お客様を最優先に考え迅速に行動します。</li> <li>3.アセスメントと個別援助計画:私たちは、常にお客様一人ひとりの想いの実現に向けたサービスを創造します。</li> <li>4.アカウントビリティ:私たちは、お客様に最善の説明責任を果たします。</li> <li>5.相互の尊重:私たちは、常にチームへの感謝と思いやりの気持ちを大切にします。</li> <li>6.社会的責任:私たちは、法を守り、地域社会に貢献します。</li> </ol>
数字情報	売上 約210億円 従業員数 6,018人
その他 情報	－

既存事業 内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護事業(居宅介護支援/訪問介護/デイ/ショートステイ/福祉用具貸与販売/住宅改修/地域包括支援センター/サ高住/住宅型有料老人ホーム)</li> <li>・医療事業(訪問看護)</li> </ul>
------------	--

新規事業内容	概要
コンサルティング事業	現場オペレーション、営業、人材確保、IT・IOT化推進、開業・経営支援。
システム販売事業	介護事業者向けの業務効率化・生産性向上に寄与するシステム販売。
アプリ開発事業「あるこいルカ」	有償輸送等事業者向け、アルコールチェックシステム販売。
フランチャイズ事業	在宅介護事業のフランチャイズパッケージ販売。
教育事業	介護職員養成講座・都道府県指定の訪問介護員養成学校。
家事代行業業	おまかせさんパック、おまかせチャイルドコースなど。「おまかせさんパック」は生活相談と一定時間数までの私費サービスを定額で提供するサービス。
介護機器開発・レンタル業 「あなたの安心」	人感・温度・照度を感知することができる見守り機器の開発・レンタル。

事業開発、多角化のための人材育成について
<p>・入社時に事業別（デジタルマーケティング本部、情報システム部、通所介護・・・etc.）の「職種別業務指示書」に従い、自身が目指す仕事を選択している。ジョブローテーションを経て、希望部署へ配属。</p>

出所：やさしい手Webサイトを基に日本総研作成

# 介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例7【社会福祉法人 照敬会】

介護サービスを提供時、重度認知症高齢者でも、学ぶ場を提供するといきいきするのを発見したことから「おとなの学校」サービスを開発、**フランチャイズ・メソッド販売にて全国展開**している。

事業者名	社会福祉法人照敬会
理念	—
基本方針	—
数字情報	従業員数 113名 (おとなの学校グループ全体)
その他情報	医療法人社団大浦会からスタート。現在はおとなの学校グループに所属。おとなの学校のグループ法人は照敬会のほか以下の通り <ul style="list-style-type: none"> <li>・株式会社おとなの学校</li> <li>・株式会社 ケアベース</li> </ul>

既存事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護事業（軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、通所介護、訪問介護）</li> <li>・医療事業（訪問看護）</li> </ul> ※おとなの学校は上記事業を運営する医療法人社団より発足
--------	---

新規事業内容	概要
「学校」形式のデイサービス事業 「おとなの学校」	「授業」を行う「学校」形式のデイサービスにより重度の認知症患者でも前向きになれるよう支援。ビジネスモデルをフランチャイズ形式と、メソッドの販売にて展開している。

事業開発、多角化のための人材育成について
—

出所：おとなの学校Webサイトを基に日本総研作成

# 介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例8【アグリマス株式会社】

介護保険のデイサービスの店舗を活用して、地域住民向けのヨガスタジオ運営や産直野菜販売、運動プログラムのネット配信、同業他社・地方自治体へのコンサルティングなど多様な保険外の収益確保をはかる。

事業者名	アグリマス株式会社
理念	地域の健康コンシェルジュ『薬に頼らない本物の健康を』
基本方針	—
数字情報	資本金 5,082万円
その他情報	農業関連事業からスタートし、ヨガスタジオ、デイサービスに進出。蓄積したノウハウやデイの施設を使った事業を展開。

既存事業内容	(介護関連事業のみ記載) ・介護事業（介護予防デイサービス）
新規事業内容	概要
介護予防動画配信事業「健幸TV」	デイサービス施設とスタッフを活用し、全国に「介護予防・認知症予防椅子プログラム」を中心とした動画配信サービスを実施。
同業他社へのコンサルティング事業	運動メニューや栄養セミナー、個別機能訓練加算についての支援。
地方自治体へのコンサルティング事業	人材不足などに悩む地方自治体へ、健幸TVのコンテンツ配信や栄養指導、地域特産品プロモーションなどを実施。
事業開発、多角化のための人材育成について	
—	

出所：アグリマスWebサイト、厚労省「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」を基に日本総研作成

# 介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例9【株式会社ソラスト】

医療事務教育・受託から事業を開始、介護・保育領域に事業を広げる。介護領域で近年M&Aを進め、一人の高齢者が生活圏内で複数サービスを受けられる地域トータルケアを目指す。

事業者名	株式会社ソラスト
理念	私たちは、人とテクノロジーの融合により、「安心して暮らせる地域社会」を支え続けます。
基本方針	—
数字情報	売上 1,172億円 従業員数 31,474人
その他情報	医療事務教育機関として創業し、受託、コンサルティング業務、ヘルパー養成講座開設等を経て、介護事業開始。

既存事業内容	(介護関連事業のみ記載) <ul style="list-style-type: none"> <li>介護事業 (有料老人ホーム、サ高住、通所介護、ショートステイ、居宅介護、訪問介護、グループホーム、福祉用具レンタル・販売など)</li> <li>医療事業 (訪問看護、訪問マッサージ)</li> </ul>
--------	--

新規事業内容	概要
家事代行事業	家事全般に関するスキル、ビジネスマナー、ヒューマンスキル、ホスピタリティ精神を満たすスタッフによる家事代行サービスの実施。
教育事業	通信講座の提供。セミナー、動画、オンライン課題、質問受付サービスあり。修了後の関連求人検索のための求人サイト「ソラジョブ」あり。
医療・介護に関する技能認定事業	株式会社技能認定振興協会設立、介護事務管理士、ウェルフェア・コンシェルジュ初級の認定をしている。

## 事業開発、多角化のための人材育成について

- ・新企業理念策定・コアコンピタンス再定義プロジェクトを実施し、全社的な認識・価値観を共有。
- ・中期経営方針にて新たな競争力の源泉となる事業の育成を提唱、人員の定着に向けた取り組みの実施。
- ・家事代行サービス提供のため、倫理・技術研修プログラムを設けている。また、サービス向上のためにアンケート結果を基にしたスキルアップ研修を実施している。

出所：ソラストWebサイトを基に日本総研

# 介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例10【株式会社ビオネスト】

医療・介護・障がい福祉事業を融合し、独自の「ヘルスケア・エコシステム」を構築することをビジョンに掲げる。異業種結節点機能を持つ子会社が組織開発室を兼務し、現場職に「異業種連携研修」を提供することで「業界の枠越え人財輩出企業」を目指している。

事業者名	株式会社ビオネスト
理念	社会にとって価値あるものを提供し、事業を発展させることによって、お客様と従業員の幸福を最大化する。
スローガン	なりたい自分に
ビジョン	地域に「なりたい自分に」つながる“ヘルスケア”エコシステムをつくる
行動指針	法令順守/誠実/利他の精神/楽しむ/向上心/報告・連絡・相談/責任感/整理・整頓・清潔/礼節
数字情報	事業所数 200事業所 従業員数 2,000名
その他情報	通所介護からスタートし、サ高住や福祉用具などのトータル介護の事業会社へ。その後、病院や障がい福祉事業などへ拡大し医療・介護・障がい福祉の3事業を融合し、ヘルスケアエコシステムの構築をビジョンに掲げる。 また、保険サービスの事業基盤を拡充し、お客様と従業員の幸福を最大化するため飲食事業、コンサルティング事業など多角化にも挑戦している。

既存事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護事業（通所介護/サ高住/住宅型有料老人ホーム/居宅介護支援/認知症グループホーム/訪問介護/福祉用具貸与）</li> <li>・障がい福祉事業（放デイ/生活介護/就B/相談支援/障がい者グループホーム）</li> <li>・医療事業（病院/訪問看護）</li> </ul>
--------	--

新規事業内容	概要
地域共生企業特化コンサルティング事業	全国に展開する「ヘルスケア現場」を地域プラットフォームとして活かし、地域共生企業に特化した人材・組織・地域活性化コンサルティングを実施。 ※子会社：株式会社エナジスト
FC飲食店事業	焼肉ライク、しゃぶしゃぶレタスなどのフランチャイズ飲食店事業を展開。 ※子会社：株式会社Liali
介護DXソリューション開発事業	施設入居書類の電子署名ソフトなどの介護DXソリューションの共同開発。 ※外部パートナー企業とのJV
人材紹介事業	医療・介護・障がい福祉の現場人材に特化した人材紹介事業。 ※子会社：株式会社ビオネストキャリア

事業開発、多角化のための人材育成について
グループ子会社のコンサルタントを組織開発室所属とし、「大企業の人材開発メソッド」「異業界のビジネスナレッジ」を社内展開し人材・組織開発に活かしている。また、社内のコンサルティングプロジェクトのうち、数字成果が出たものを外部企業に販売している。

出所：ビオネストグループWebサイトを基に日本総研

# 介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例11【社会福祉法人 善光会】

非効率な介護福祉事業の「オペレーションの模範」となり、「業界の行く末を担う先導者」になるというビジョンを掲げるリーディングカンパニー。自組織のナレッジを民間認定資格、コンサルティングサービス、各種リサーチサービス、介護記録ソフトなどに変えて、外販することで多角化。

事業者名	社会福祉法人善光会
理念	オペレーションの模範となる業界の行く末を担う先導者になる
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・諦めない介護</li> <li>・先端技術と科学的方法を用いたオペレーション</li> <li>・革新的チャレンジによる安定経営基盤</li> <li>・創造性とチームワーク</li> </ul>
数字情報	従業員数511名(2020/4/1時点)
その他情報	「社会において活動して得た利益は社会に還元しなければならない」という理念を実現するために、株式会社シーエッジの寄付により設立。非効率な世界に、良い意味での競争原理と民間の優れた介護オペレーション、および新しいファイナンス技術を持ち込むことによって、これまでの介護の世界自体の改革者となり、真に「お客様にとっての」最適なサービスを追求していくことを目的とする。

既存事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護事業(特別養護老人ホーム/短期入所生活介護/介護老人保健施設/短期入所療養介護/通所リハビリテーション/老人デイサービス/認知症対応型デイサービス)</li> <li>・障がい福祉事業(障がい者施設入所支援/障がい者ショートステイ/障がい者デイサービス)</li> </ul>	
新規事業内容	概要	
スマート介護士資格認定事業	「次世代をリードする介護士に必要な知識・スキル」を形式知化した「スマート介護士資格」の運営。	
介護事業者様向けの経営コンサルティング事業	「都内6拠点で介護施設を運営する中で培った圧倒的なノウハウ」を源泉に介護事業者の戦略策定・業務改善・組織改革等をコンサルティング。	
メーカー向け介護ロボット等機器開発～販売コンサルティング、各種リサーチ事業	「どの施設よりも豊富な介護ロボット実証実績」を元に、要素技術からのプロダクトコンセプト開発から流通・販売促進までコンサルティング。	
災害・感染症BCP(業務継続計画)コンサルティング事業	「10年以上の感染症BCP実施の経験」と「実際に介護施設運営をしている知見」を活かしたBCP策定コンサルティング。	
介護記録ソフト「SCOP」開発・販売事業	介護現場のオペレーション向上とサービス品質向上を目的に作られた情報管理システム「SCOP」の開発及び販売。	
事業開発、多角化のための人材育成について		
先端技術と科学的方法を用いたオペレーション(ハイブリット特養/バックオフィス業務/事務作業の効率化/自給率の向上)、革新的チャレンジによる安定経営基盤(サンタフェ総合研究所/介護士育成プログラムの確立)。		

出所：社会福祉法人善光会Webサイトを基に日本総研

# 介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例12【株式会社ツクイ】

介護保険サービスを基盤に、「その前後にプラスする」自費サービス、「保険サービスの+αを実現する」自費サービスを展開。さらに、ベトナムでの海外介護事業、自社が利用する外部サービス（人材サービス、教育、RPO、リース、保険、金融、DXなど）を子会社等で多角化。

事業者名	株式会社ツクイ
理念	ツクイは、地域に根付いた真心のこもったサービスを提供し、誠意ある行動で責任をもって、お客様と社会に貢献します。
スローガン	福祉に・ずっと・まっすぐ
数字情報	従業員数 22,000人
その他情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>「ツクイビジョン2025」 「デイサービスで圧倒的No1の地位を盤石化」「ツクイの考える地域包括ケアの確立」「従業員の幸せの実現」の達成</li> <li>「ツクイ 第二次中期経営計画」 「地域戦略による力強い成長」をテーマとし「地域サービスづくり」「地域連携拠点づくり」「地域人材づくり」「全社基盤の改革」の4つの戦略に全社を挙げて取り組む。その結果、ツクイの考える地域包括ケアを確立し、持続的な成長と収益性の向上を達成する。また、介護事業の要である人材の育成に力を注ぎ、様々な地域で求められる品質の高いサービスを提供し、地域価値の創造を目指す。</li> </ul>

既存事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護事業(デイサービス/在宅介護サービス：訪問介護/訪問入浴/訪問看護/居宅介護支援/ショートステイ/小規模対機能居宅介護/看護小規模対機能型居宅介護/介護付き有料老人ホーム/サービス付き高齢者向け住宅/グループホーム)</li> <li>・障がい福祉事業(障がい者総合支援サービス)</li> <li>・医療事業(訪問看護・リハビリ ※株式会社PUP)</li> </ul>
--------	--

新規事業内容	概要
海外介護事業	2034年までに「高齢社会」（高齢化率14%以上）に移行するベトナムでの介護事業を現地法人にて展開。 ※TSUKUI PLAN VIETNAM COMPANY LIMITED
保険サービスのプラスα保険外自費サービス事業	「保険サービスへのプラスα」として暮らしのサポートライフサポート（掃除/洗濯/買い物/調理）とケアサポート（外出同行/入退院通院サポート）を実施。 ※サービス「プライム ワン」「ワンケアプラス」
通販サービス事業	介護用品通販サイトの運営。 ※株式会社DIGITAL LIFE
人材サービス事業	労働者派遣/有料職業紹介/教育研修/RPO事業。 ※株式会社ツクイスタッフ
リース・保険・金融事業	オートリース/福祉機器リース/保険・金融事業。 ※株式会社ツクイキャピタル
DX支援事業	DX/高齢者世帯向けWebサービス/ヘルスケアIT事業。 ※株式会社DIGITAL LIFE、株式会社アカリエ
オフィス支援事業	オフィスサービス/障がい者雇用支援サービス/クリーンサービス事業。 ※株式会社Grasol

事業開発、多角化のための人材育成について	<p>階層別研修にて、ビジネススキルを学ぶ機会あり。通信教育サポートにてユークャンの全講座を12%オフで受講可能。専門職以外に本社勤務など異なるフィールドやキャリアにチャレンジできる柔軟なキャリアパス。ベトナムから多くの技能実習生を受け入れて、日本の介護技術を習得・育成し帰国後の働き口として現地法人を設立している。</p>
----------------------	--

出所：ツクイWebサイトを基に日本総研

# 介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例13【株式会社SOIN(ソワン)】

介護事業を主軸に、研修・人材派遣などのヒト系事業と不動産やWEBなどのヒト以外の事業を展開し、多角化。

事業者名	株式会社SOIN (ソワン)
理念	質の高い商品、サービスを提供し関わるお客様、社員の幸せを目指す
基本方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.行動指針</li> <li>2.スピードを大切にする事</li> <li>3.出来る方法考える事</li> <li>4.行動する事</li> <li>5.楽しむ事</li> <li>6.協力する事</li> <li>7.地域社会との交流を大切にする事</li> </ol>
数字情報	従業員数 200名
その他情報	介護事業を中核に、介護周辺事業、研修事業、人材派遣・紹介予定派遣事業、不動産事業、WEB制作事業などを展開し多角化。

既存事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護事業(訪問介護/通所介護/居宅介護支援/特定相談支援/福祉用具貸与/特定福祉用具販売/住宅型有料老人ホーム/老人保健施設)</li> <li>・医療事業(診療所/訪問看護)</li> </ul>
--------	---

新規事業内容	概要
介護周辺事業	見守り住宅サービスの提供。
研修事業	喀痰吸引/医療的ケア教員研修などを提供。
人材派遣・紹介予定派遣事業	見守りなどライフサポートサービスを提供。
不動産事業	高齢者施設紹介/賃貸管理・不動産売買/損害保険代理店。
WEB制作事業	ホームページ制作などを提供。

## 事業開発、多角化のための人材育成について

-
---

出所：SOIN Webサイトを基に日本総研

# 介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例14【株式会社JC-Group】

保険＋自費のデイサービスモデル「茶話本舗」をフランチャイズ展開。また、自社ナレッジを外販することでコンサルティング事業でも多角化。

事業者名	株式会社JC-Group
理念	<p>経営理念 困っている人をとにかく助ける</p> <p>事業理念 笑顔を決やさず、地域とのかかわりに感謝し、失敗を恐れず、挑む心を忘れず、ともに働く仲間と助け合い、ご利用者・ご家族の人生の一部になる重みを感じ、行動は自信を持って、個々の感情を大切に、あきらめることなく関わり続ける。私たちは住み慣れた地域に絆を創造していきます。</p>
基本方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 善良な動機を持って道徳を身に付ける</li> <li>2. 準備を周到に行い勝つべくして勝つ</li> <li>3. 勇気を持って正しいことを行う</li> <li>4. 大らかな人生観を持ち流れに逆らわない</li> <li>5. 選択肢を多く持ち常識の枠を超える</li> <li>6. 目先の欲得を捨て正しい考え方を身に付ける</li> <li>7. グローバルな志を持って革命を起こす</li> <li>8. 倫理的価値観を持って自分を律する</li> <li>9. 自らを省みさせてくれる同志を持つ</li> <li>10. 気骨を持って覚悟を決める</li> </ol>
数字情報	従業員数 455名
その他情報	<p>介護保険法施行5年目に当たる2005年（平成17年）に創業。創業時においてプライオリティ（優先順位）の最も高い諸問題（認知症ケア不整備・社会的入院長期化・家族介護負担増大・給与水準低位推移・景気低迷による低所得化等）から解決していく為に、まずは「茶話本舗（さわほんぽ）」という、10人以下定員の小規模デイサービス（通所介護）に保険外の独自サービスである「夜間ケア機能」と「延長機能」を併せ持たせる独自業態を開発し、現在全国各地に事業所を整備しております。</p>

既存事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護事業(夜間対応型小規模デイサービス/サービス付き高齢者向け住宅事業/居宅介護支援/訪問介護/訪問看護)</li> <li>・障がい福祉事業（放課後等デイサービス)</li> <li>・医療事業(訪問看護/メディカル・フィットネス・デイサービス)</li> </ul>	
新規事業内容	概要	
FC事業	利用者本位で介護の現場視点から組み立てたサービスモデルを有したデイサービス「茶話本舗」をフランチャイズ展開している。	
コンサルティング事業	新規開業・事業展開、経営・運営改善、顧問、人材育成、自治体コンサルティングの提供。	

## 事業開発、多角化のための人材育成について

- ・外部研修機関の創設(一般社団法人茶話介護研究所)
- ・本社からの情報発信・積極的な人材登用
- ・事業所間交流・本社間交流の充実

出所：JC-Group Webサイトを基に日本総研

# 介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例15【東京海上日動ベターライフサービス株式会社】

介護事業者2社が合併した東京海上グループの総合介護事業会社。コンサルティング事業で多角化。このほか、介護ステーションでは日本ケアサプライのおむつのフィッティングと配送サービスを使い、介護事業者内で収益化している。

事業者名	東京海上日動ベターライフサービス株式会社
理念	品質の高い介護サービスを提供し、心豊かに笑顔で暮らせる社会の実現に貢献します。
基本方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>お客様にご満足いただける良質なサービスの提供に努め、お客様の心豊かな生活を支援します。</li> <li>社員一人ひとりのチャレンジ精神を大切にするとともに、安心して働ける企業を目指します。</li> <li>健全性・成長性・収益性を備えた事業の展開を通じて持続的な発展を図り、お客様の信頼にお応えします。</li> <li>良き企業市民として社会的責任を果たし、広く地域・社会に貢献します。</li> </ol>
数字情報	従業員数 2,156名 資本金 1億円
その他情報	介護付有料老人ホームを運営する東京海上日動サミュエル株式会社と、訪問介護等を運営する旧東京海上日動ベターライフサービス株式会社が合併し、東京海上日動ベターライフサービス株式会社となる。

既存事業内容	・介護事業(介護ステーション、介護付有料老人ホーム、サ高住)	
	新規事業内容	概要
	企業・法人向けサービス「仕事と介護の両立支援」	従業員の介護が現実化しても仕事と介護を両立できる職場づくりのために、様々なソリューションメニューを提供。
	企業・法人向けサービス「介護事業者の課題解決」	質の高い介護サービスの提供に向けて各種セミナーを実施。現場経験・人材育成の経験が豊富な講師が、すぐに使える実践的なノウハウを提供。
	おむつ配送事業「おむつピタ」	利用者におむつのフィッティングとサイズのあったおむつを宅配するサービス。株式会社日本ケアサプライの、介護事業者の収益になる仕組みを使って展開している。
	事業開発、多角化のための人材育成について	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「資格取得支援制度」：業務上必要とする資格を取得および業務に役立つ研修の受講をした場合に、費用の一部または全額を会社が負担</li> <li>・「キャリアプラン」：入社後、老人ホームもしくは訪問介護ステーションに配属後は、「スペシャリスト」「マネジメント」「本社部門」への選択肢が選べる</li> <li>・「JOBリクエスト制度」：社員自らがキャリアビジョンの実現に向け、チャレンジしたい職務に応募できる</li> </ul>	

出所：東京海上日動ベターライフサービスWebサイトを基に日本総研

# 収益改善に向けたプライベートペイの活用：出張販売・理美容サービスの事例

- 介護事業所の保険外サービスとして、買い物（出張販売や買い物代行）、理美容、レクリエーションの利用者ニーズがあり、実施している事業所は多く存在するも、外部事業者からはマージン等は徴収しておらず、直接的な事業所の収益向上には寄与していない。

## 保険外サービスの事例

	類型	施設名	概要	収益性
出張販売	介護付有老	フローレンスケアホーム鎌倉	外部事業者により施設に来てもらい、洋服、下着、靴等の出張販売を春・夏に定期的に実施	場所代のみ業者から徴収
	介護付有老	グライフ北安東	ローソンがコンビニ商品（主に飲食品）を月1回出張販売	不明
	サ高住	友愛の郷松任	高齢者施設を専門にした衣類の出張販売を行っている業者に来てもらい、年4回程度出張販売	収益なし
買い物代行	介護付有老	フローレンスケアホーム鎌倉	イトーヨーカドーのネットスーパーを利用し、入居者にカタログを渡し希望商品をスタッフが購入	収益なし
	介護付有老	SOMPOケアラヴィーレ王禅寺	注文内容を入居者に聞き、ネットスーパー等でスタッフが注文	収益なし
	介護付有老	ライフ・イン京都	スタッフがお取り寄せ品をおすすめし、入居者に注文を募る	収益なし (配送料を負担)
理美容	サ高住	虹の丘あいおい	月2日間ほど訪問理美容の外部業者に施設に来訪いただいている（理美容代は税込2,000円）	収益なし
	住宅型有老	リリケア綾瀬	3か月に1回、理美容師に施設に来訪いただいている	不明
レクリエーション	介護付有老	SOMPOケアラヴィーレ王禅寺	体操や水彩画教室、書道教室を外部事業者により依頼して実施（入居者から徴収した参加費用は全額外部事業者により提供）	収益なし

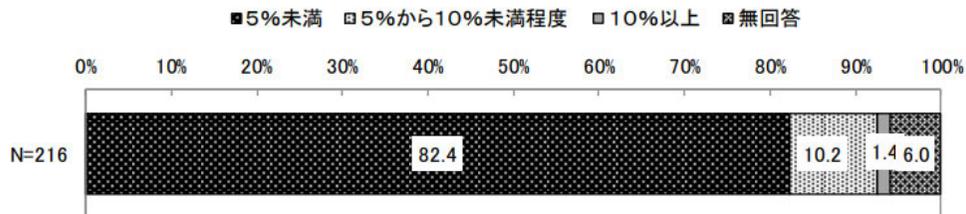
出所：令和2年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける介護保険サービスと介護保険外サービスの実態に関する調査研究」

## (参考) 介護付有老における保険外サービスの全収入に対する割合

- R2年度の先行調査によれば、介護付有料老人ホームにおいて、保険外サービスによる収入は全収入に対して5%に満たない施設が8割を超えていることが示されている。
- 介護付き有料老人ホームの一般的な月額収入は22百万円であり、5%の場合、月100万円程度となる。

### 介護付き有料老人ホームの保険外サービスの割合

問3 貴ホームで提供されている「その都度徴収するサービス」による収入は、1 か月あたりの貴ホームでの全収入(介護保険サービスを含む)のうち、どれくらいの割合を占めていますか。あてはまるものに1つ○をつけてください。(○は1つ)  
※平均しての印象で結構です。



出所：令和2年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける介護保険サービスと介護保険外サービスの実態に関する調査研究」

### 介護付き有料老人ホームの収益構造 (N=497)

		令和2年度実態調査	
(一)介護事業収益	(1)介護料収入	円	10,205,206
(一)介護事業収益	(2)保険外の利用料	円	11,930,509
(一)介護事業収益	(3)補助金収入	円	4,423
(一)介護事業収益	(4)介護報酬査定減	円	-538
(二)介護事業費用	(1)給与費	円	9,934,783
(二)介護事業費用	(1)給与費(比率)		0
(二)介護事業費用	(2)減価償却費	円	854,942
(二)介護事業費用	(2)減価償却費(比率)		0
(二)介護事業費用	(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	円	-3,936
(二)介護事業費用	(4)その他	円	9,268,324
(二)介護事業費用	(4)その他(比率)		0
(二)介護事業費用	(4)その他うち委託費	円	2,592,729
(二)介護事業費用	(4)その他うち委託費(比率)		0
(三)介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	円	3,728
(四)介護事業外費用	(1)借入金利息	円	130,550
(五)特別損失	(1)本部費繰入	円	1,298,987
収入(ア)=(一)+(三)		円	22,143,329
支出(イ)=(二)+(四)+(五)		円	21,483,650
差引(ウ)=(ア)-(イ)		円	659,679
差引(ウ)=(ア)-(イ)(比率)			3.0%

出所：令和2年度厚生労働省「令和2年度介護事業経営実態調査」

# 民間介護事業者の評価の仕組み：現状の政策/施策の整理

- 民間介護事業者の評価の仕組みは以下の通り

	政策/施策/サービス名	主体	概要
行政・業界団体	介護サービス情報公表システム	厚生労働省	全国約21万か所の介護サービス事業所の情報が閲覧できるシステム。各事業所が都道府県に情報を報告し、都道府県が内容を審査した上でシステム上に公開。公開項目は、空き人数、利用料、サービスの質確保への取組等。サービス品質に関するスコアはレーダーチャートで都道府県平均と比較できる。
	サービス付高齢者向け住宅情報提供システム	一般社団法人高齢者住宅協会	都道府県等に登録された全てのサービス付高齢者向け住宅が閲覧できるシステム。事業者が、都道府県に申請を行い、システム上に公開。公開項目は、職員配置、建物の特徴、入居者状況等。
	認知症グループホームにおける運営推進会議等における外部評価	日本認知症グループホーム協会	認知症グループホームは、運営推進会議等における評価を受けて、それらの結果を公表することが運営基準で義務付けられている。評価内容は利用者・家族への送付、法人HP・事業所内での掲示、介護サービス情報公表システムでの公表に活用される。
	サービス第三者評価事業	全国有料老人ホーム協会	全国有料老人ホーム協会が、会員限定サービスの一環として実施（受審は任意）。評価項目ごとにA~Cで評価され、その結果が協会のHPに公表される。年間評価件数は10-60件程度。
民間	みんなの介護	株式会社クーリエ	有料老人ホームの検索サイト。登録事業所は5万か所以上。
	介護のほんね	株式会社MEDLEY	有料老人ホーム、グループホームの検索サイト。登録事業所は4万か所程度。
	LIFULL介護（ライフフル介護）	株式会社LIFULL senior	有料老人ホームの検索サイト。登録事業所は4万か所程度。

※上記以外に、介護事業所の独自ランキングを公表している雑誌や書籍が多数存在。

出所：各種公開情報を基に日本総研作成

## (参考) 自治体独自の介護重度化防止の取組例

- ・ 独自に重度化防止のインセンティブ/評価を実施している自治体が存在。

自治体	事業名・実施期間	対象	補助対象となる経費やインセンティブ内容	補助金・インセンティブ提供の際の基準や補助額
滋賀県	要介護度改善推進モデル事業 (2015年7月～)	居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援を提供する平均利用実人員10人以上の事業所	利用者の要介護度改善の取り組みのために要する経費を補助	・県が定める成果指標が前年同期を上回った場合は、全額補助（限度額60万円）
福井県	介護事業所における要介護度改善促進事業 (2015年4月～)	県内の介護事業所	・事業所の職員・チームの表彰 ・交付金の交付	・要介護度の改善プログラムを総合的に評価し、評価が上位の事業所に対して要介護度の改善者1人につき12万円支給。
川崎市	かわさき健幸福寿プロジェクト (2014年4月～)	市内に所在する全ての介護保険指定事業所	・事業所への報奨金 ・市が主催するイベントにおける市長表彰等広報支援	・利用者のADLの大幅な改善が認められた事業所に対して、利用者一人当たり5万円の報奨金。
東京都品川区	要介護度改善ケア奨励事業 (2013年4月～)	品川区施設サービス向上研究会に参加する社会福祉法人等が運営する高齢者施設（計13施設）	・事業所への奨励金	要介護度が改善された入所者1人につき改善した段階の区分に奨励金の交付対象期間の月数を乗じた額を支給。（要介護度が1段階改善した時1月につき2万円）
岡山県岡山市	デイサービス改善インセンティブ事業 (2014年4月～)	市内のデイサービス事業所の内、市から発送される調査票に回答している事業所	・事業所への奨励金 ・事業所の情報公開 ・事業所の表彰	サービスの質の評価指標で基準以上となった事業所の中で、日常生活機能評価が上位となった事業所に対し奨励金を支給する。支給額は1事業所あたり8万円。
埼玉県	高齢者元気力アップ応援事業所認証事業 (2018年度～)	県内の通所介護事業所・認知症対応型通所介護事業所・地域密着型通所介護事業所	評価期間中の取組等と利用者の要介護度の維持・改善の状況进行评估し、優良事業所を「高齢者元気力アップ応援事業所」として認証。顕著な実績を上げた事業所を表彰	平成28年度・29年度のモデル事業「要介護度改善モデル事業」では改善率の高い事業所に対し報奨金を出していたが、本事業では認証、表彰のみ。

# (参考) 介護サービス情報公表システムにおけるレーティング

- 介護サービス情報公表システム介護施設の運営状況の各分野別に、「あり」となっている項目数の割合を数値化し、レーダーチャートとして表示している。

2022年08月31日11:32 公表

画面を印刷する お気に入りに追加する

施設ホーム

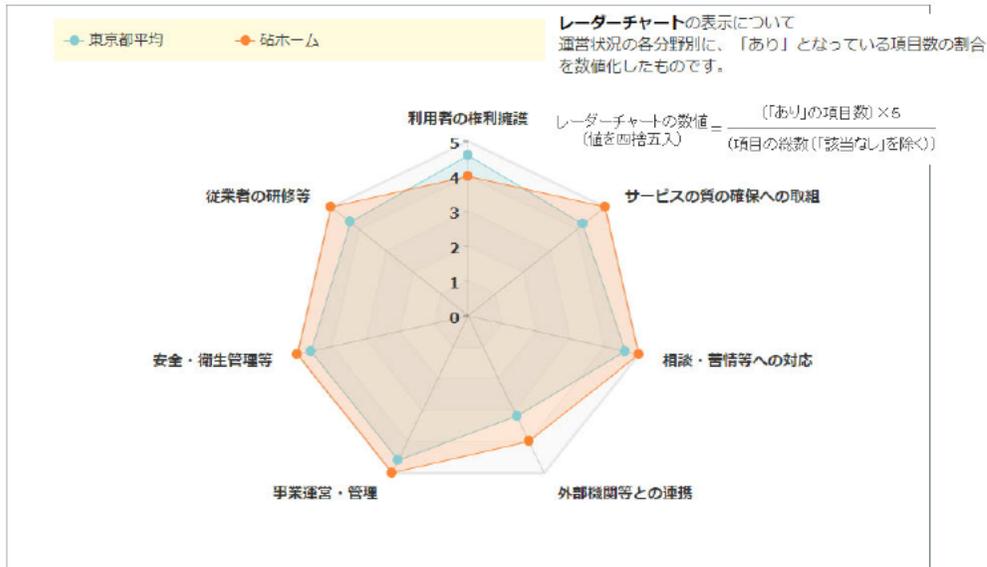
事業所の概要 事業所の特色 事業所の詳細 運営状況 その他

記入日：2022年07月20日

介護サービスの種類	介護老人福祉施設
所在地	〒157-8575 東京都世田谷区砧3-9-11 <a href="#">地図を開く</a>
連絡先	Tel: 03-5429-6239 / Fax: 03-3416-3494 <a href="#">ホームページを開く</a>

運営状況 | 事業所概要 | サービス内容 | 設備の状況 | 利用料 | 従業者情報 | 利用者情報 | 介護報酬の加算状況 | その他

- 運営状況：レーダーチャート ([レーダーチャートを閉じる](#))



利用者の権利擁護	サービスの質の確保への取組	相談・苦情等への対応	外部機関等との連携	事業運営・管理	安全・衛生管理等	従業者の研修等
----------	---------------	------------	-----------	---------	----------	---------

○ チェック項目を満たしているもの    — チェック項目を満たしていないもの    該当なし    サービスを行っていないが、事例がなかったもの

- 1. 利用者の権利擁護のための取組

(1) サービス提供開始時のサービス内容の説明及び同意の取得状況	チェック項目
・利用を希望する者が自由に見られるようサービス提供契約前に、重要事項を記した文書のひな形を交付する仕組み等がある。	
重要事項を記した文書の雛形の備え付け又は公開が確認できる。	○
・サービス提供契約前の問い合わせ及び見学に対応する仕組みがある。	
問合せや見学について、パンフレット、ホームページ等に掲載されている。	○
問合せや見学に対応した記録がある。	○
・利用申込者に対し、サービスの重要事項について説明し、サービス提供開始について同意を得ている。	
重要事項を記した文書に、利用申込者等の署名等がある。	○
・サービス利用契約の際、利用申込者の判断能力に応じて、代理人等との契約を行ったり、立会人を求めている。	
利用者の家族、代理人等と交わした契約書等がある。	○
利用者等の希望が記入されたサービス計画やサービス計画の検討会議を行った記録がある。	○
・サービス計画には、利用者ごとのサービスの目標が記載されている。	
実際のサービス計画に、利用者ごとの目標が記載されている。	○
・サービス計画について、利用者等に説明し、同意を得ている。	
同意を得るための文書に、利用者等の署名等がある。	○
(4) 成年後見制度等の活用支援にかかる取組状況	チェック項目
・利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	
成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット等の資料を通じて情報提供を行っている。	—
成年後見制度の実施組織（センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等）の連絡先を備え付けている。	—
成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。	—

出所：介護サービス情報公表システム

# (参考) 介護サービス情報の公表制度の効率的・効果的な活用方策に関する調査研究事業

- ・ インターネットを活用して介護事業所情報を収集する家族等の15%が実際に介護サービス公表システムを活用。
- ・ 当事者、家族以外に、ケアマネジャー、医療機関、ハローワーク等においても当システムが活用されている。

## エグゼクティブサマリ

### 研究目的

本研究では、介護サービス情報公表システムの更なる活用促進を目的として、介護の当事者となる高齢者やその家族が必要とする情報、より活用しやすくするサイト構成、そして、介護分野以外における当該制度の活用のある方などをアンケート調査等にて情報を収集し有識者と検討した。

### 調査対象と方法

当事者向け調査では、全国の40歳以上の方を対象に2500人の回答を得た。介護分野向けの調査は、居宅介護支援事業所は二段階抽出法にて2500か所を抽出し995か所の回答を得た(回答率39.8%)。地域包括支援センターは悉皆5,278か所を対象とし2,109か所の回答を得た(回答率40.0%)。介護分野以外向けの調査では、都道府県の労働局を悉皆にて全国47か所を対象とし35か所の回答を得た(回答率74.5%)。いずれもウェブ調査を採用した。また、ヒアリング調査も行った。

### 結果

#### 1) 介護サービス情報公表システムの認知状況と高齢者等の主な利活用

- ・ 家族等のためにインターネットを使用した場合には15.8%が実際に本システムを利用している。介護分野の事業者ばかりではなく、一般の方の利用にも広まりつつある。
- ・ ケアマネジャー等がこのシステムを高齢者や家族に案内したり、初回訪問時にタブレット等を使い介護サービス事業所を共に検索したりするケースもある。
- ・ 親の住まう地域の介護情報を離れて暮らす子ども世代がこのシステムを使って情報収集しているケースが増えている、との指摘もあった。

#### 2) 当事者等が必要とする情報

- ・ 40歳代と比べ60歳以上の方が、「必要を特に強く感じる」情報には「サービス利用時の自己負担額」や「ケアの詳細」などあり、サービス利用に必要な情報が求められていた。
- ・ 他方、「強く感じる」情報には、「法人や事業所等の経営状況」、「法人情報」、「職員の所有資格や経験年齢」などあり、経営の安定性や安全性、運用体制の品質に関心を寄せていると新たに分かった。
- ・ 新型コロナ感染防止の対策情報への関心が高いことも明らかになった。

#### 3) 介護分野以外の本システムの活用

- ・ 医療機関がこのシステムを活用する場合、医療機関の所在地外の患者の退院先や居宅介護支援事業所等を検索するという使い方があった。
- ・ 都道府県労働局等での活用では、例えば、ハローワークの窓口で事業所情報を詳細に紹介する場合や、仕事と介護の両立の相談にのる際に便利がよい、との意見を得た。

### 提言

- ケアに関する情報の他、経営の安全性等に関する情報を当事者等が求めている。今後、本システムが提供する情報に、例えば、財務三表等の経営情報を新たに加えるなど考えられる。
- 介護サービス情報検索に不慣れな高齢者等の活用が増えると見込まれる。本システムの利便性を高めるため、例えば、サイトの冒頭画面を「一般の方」と「専門の方」の入り口の分離、チャットボット機能の搭載、キーワード検索機能の搭載などの対応が効果的と考える。

# (参考) 医療分野における質の評価・公表

- 厚生労働省では、平成22年度から医療の質の評価・公表の仕組みを検討している。
- 医療の質評価の指標作成を目的とした厚労科研も行われている。

## 医療の質の評価・公表の背景

### 医療の質に対する関心の高まり

近年、医療技術の高度化・複雑化に伴い、ガイドラインや根拠に基づく医療（EBM）など、医療の質を測定・評価する考え方が広がる一方で、患者や国民の意識の変化から、医療の質への関心が高まり、医療の質の向上及び質に関する情報の公表が求められている。

### 公表にあたり指摘されている主な課題

医療の質に関する情報の公表については、社会の関心が高いものの、以下のような慎重な意見もある。

- 指標を選定するにあたり、患者の重症度や年齢等を考慮する必要があるのではないか。
- 数値の公表により、患者が数値のみに惑わされるのではないか。
- 重症患者の多い病院の治療結果の数値が悪くなるため、重症患者の受入拒否へつながるのではないか。

どのような指標を用いて、どのようなやり方で公表するかについて、  
医学的・社会的観点から総合的に検討する必要がある。

### 推進策

医療の質の評価・公表等推進事業の実施（平成22年度～）

（平成31年4月25日 厚生労働省資料より一部改訂）

## 平成28～30年度 厚生労働科学研究

研究代表者：福井 次矢

### 『医療の質の評価・公表と医療情報提供の推進に関する研究』まとめ

#### 共通QIセットの作成

##### 平成28年度研究班

全国の病院（研究時点8470病院）を対象に、QIの測定と公表の現状、医療の質改善との関わり、共通QIを用いることへの意見などのアンケート調査を実施した。（805病院から回答；回答率9.5%）  
QIを用いた医療の質の測定・改善を全国の病院で行うためには、指標の数は30未満に抑えたほうがよいと考え、**共通QIセット（23種類36指標）を提議した。**

#### 共通QIセットの評価

##### 平成29年度研究班

「医療の質の評価・公表等推進事業」参加団体において、前年度に提唱した**共通QIセットを用いて医療の質の測定・評価・公表を行い**、測定可能性や医療の質の改善への影響などを検証した。

#### 共通QIセットの更なる検討

##### 平成30年度研究班

平成22年度以降の厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」**参加団体の責任者が集う意見交換会を開催し、本テーマに関するこれまでの取り組み・問題点を集約した。**  
前年度に引き続き、「医療の質の評価・公表等推進事業」参加団体において、測定可能性や医療の質の改善への影響などを検証した。

### 医療の質向上に向けての留意事項

研究班としては、QIの測定・公表の全国展開の最終目的は個々の病院における医療の質の改善であり、**単なる病院間の比較・ランク付けではないことを強調したい。**

#### 期待される効果

共通QIセットを用いた医療の質の測定・公表を、より多くの病院について行うことで、医療の質の可視化、各病院での改善活動（PDCAサイクル）を促すことができる。さらには、共通QIセットの測定・公表をある期間ごとに繰り返し行うことで、医療の質の改善が達成されているかを知ることができる。  
医療の質の改善は、患者にとって直接的な利得であり、厚生行政の最大の目的の一つである。厚生行政上、医療の質を高めるためのインセンティブを考える上でも、共通QIセットの数値とその動きは参考になるはずである。本研究成果は、医療の質の評価・公表に関する制度的対応に関する検討に活用されることで、全国の医療機関の医療の質向上に資することが期待される。

（平成31年4月25日 厚生労働省資料より一部改訂）

出所：厚生労働省科学研究 研究班の報告について（研究代表者：福井次矢）

## (参考) 北欧各国における介護サービスの質の確保に関する取組に関する特徴・傾向

- デンマークとフィンランドについては、国レベルでの質の確保に関する取組を実施している。

	デンマーク	フィンランド	スウェーデン
サービスの 質の確保に 関する取組の キープレイヤー	行政	行政	介護職員
	<ul style="list-style-type: none"> <li>行政による中立公正な立場でのアセスメントや、個々のニーズに沿った適切なサービスのマッチングの仕組みを導入している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体直営サービスでは、利用者の評価に基づき評価委員会が評価。</li> <li>民間サービスについては、自己評価のほか、利用者評価、行政による訪問・追跡調査を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国レベルでの質の確保に関する取組は行われておらず、比較的現場職員の良識に依存する傾向。利用者を尊重する「オムソーリ」の理念や、職業別労働組合の政治力も背景として存在。</li> <li>全国共通の制度として、介護職員に対し虐待の通告義務を課している。</li> </ul>

出所：日本総研作成

## (参考) デンマークにおける介護サービス品質管理

- 中央政府（国）において広義の「質」を定め、自治体（市）の独自基準により狭義の「質」を定めている。

### デンマークにおけるサービス品質管理の構造

	主体	権限・実施内容
広義の「質」を規定	国	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 品質とサービスの目標の設定</li> <li>● 介入・介入の割り当てのための訪問基準の設定</li> <li>● 個々の介入の範囲と頻度と適時性の評価 など</li> </ul>
狭義の「質」を規定	市	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 品質基準の設定               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ サービスのレベル、割り当てられたリソースの管理、支援提供の一貫性の確保、第三者機関による監視機能の強化が求められる</li> </ul> </li> </ul>
サービス運用への落とし込み	民間事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市の基準を基にサービス内容のマニュアルを作成</li> </ul>

### 事例：ホルベック市における民間事業者に委託する際のサービス品質の管理（2009年時点）

- 行政と同一の値段で民間事業者に委託されている
- サービスの品質管理がされているのは以下19の分野
  - 配食（給食）、調理（食事）、掃除洗濯、買い物、個人衛生、社会交流、アクティビティ、運動、リハビリ、訪問リハ、聴力障害サービス、地域センター活用、訪問看護、失禁対応、ターミナルケア、認知症対策、訪問予防活動、住宅、高齢者委員会
- 品質管理の例
  - ✓ 評価：満足度調査において95%以上の人々が満足していなければならない。抽出調査等によりサービスを評価する
  - ✓ 法律に基づいた監査・モニタリング ※全国共通
    - 施設介護：介護施設監査法に基づき、毎年独立した査察官による査察が行わなければならない
    - ホームヘルプ：社会サービス法に基づき、査察が行われなければならない（査察機関の独立性は問わない）

出所：関龍太郎「デンマークの高齢者福祉政策をささえるもの」および齊藤弥生・石黒暢編著『市場化のなかの北欧諸国と日本の介護』を基に日本総研作成

## (参考) フィンランドにおける介護サービス品質管理

- 自治体直営サービスでは、利用者の評価結果に基づき自治体内に設置した評価委員会が評価を行う。
- 民間委託サービスについては、自己評価のほか、利用者評価、行政による訪問・追跡調査によって品質を管理している。

### サービス提供元別の質の確保・評価方法（ヘルシンキ市の事例）

#### 自治体

#### 民間事業者

#### 利用者・その他

#### 自治体直営

- 自治体が作成した目標に基づき、自治体内に設置した評価委員会が評価を実施。
- 評価時には各種ケアサービスの利用者評価結果に基づき評価を実施。

- 自治体のサービスに対して意見・不満などを表明する際に支援するオンブズマン制度がある。

#### 民間委託

- 各民間事業者が提出する評価結果の確認。
- （少なくとも）年1回は自治体の担当職員が委託サービス事業所を全数訪問。ケアサービスに関する評価を実施。
- ケアサービスの質に関する追跡調査（全ての事業所が対象）を実施し、課題の把握に取り組む。

- 自治体との委託契約締結時に交わした契約書に記載の評価基準に基づき、事業者が自己評価を実施。  
（自治体のチェック後に全ての評価結果は公開される）

- 半年ごとにケアサービスの利用者評価を実施。利用者が評価できない場合、その家族が代行。
- 利用者の措置担当ソーシャルワーカーは、自分が措置した利用者の施設を訪問。年に複数回サービス提供責任者との会議を実施。

出所：本郷秀和ほか「フィンランド高齢者福祉を巡る動向 I」を基に日本総研作成

## 2. 調査結果（1）介護業界の高度化（継続性向上）に関する調査

---

### 2.2 介護業界の高度化（継続性向上）を進める 先進的介護事業者へのヒアリング

# 介護業界の高度化（継続性向上）に関するヒアリング調査\_調査設計

- 既存の介護保険制度内のプレイヤーの事業の持続可能性を高めるためには、経営的観点から収益性を上げていくこと、「収益の複線化」が重要であると考えられる。また継続性向上に向けた課題の一つとして、「質の評価」が挙げられる。この2点について取組む民間事業者、業界団体にヒアリングを実施した。

調査目的	<p><u>収益複線化</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>介護事業者によるパブリックペイに加えた収益源として、保険外サービスの活用や新規事業の開発に取り組んでいる事業者の、先進事例を収集、実態を把握すること。</li></ul> <p><u>質の評価</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>消費者が介護サービス/事業所/施設の情報を適切に把握・評価できる仕組みの実態を把握すること。</li></ul>
調査対象	<p><u>収益複線化</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>介護事業者（4社）</li></ul> <p><u>質の評価</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>介護事業者検索サイト運営事業者（1社）、サービス第三者評価事業者（1社）</li></ul>
調査方法	<ul style="list-style-type: none"><li>1社1時間のオンラインによるヒアリング</li></ul>
ヒアリング事項	<p><u>事業者</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>保険外サービスや新規事業開発についての取り組みの背景・目的・体制・ハードル、既存の保険外サービスの収益増加の可能性、介護事業者が保険外サービスや新規事業開発に取り組むために必要な事項、必要な公的支援</li></ul> <p><u>検索サイト運営事業者</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>サイトの概要、利用ユーザーおよびその属性、施設側ユーザーおよびその属性、現状課題と今後の施策</li></ul> <p><u>第三者評価事業者</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>第三者評価事業の概要（立ち上げの経緯、評価方法、評価指標の設定の経緯、評価におけるコスト、評価件数など）、評価を受ける事業所の特徴や目的、消費者の反応、消費者が入居検討に当たって影響が大きかった評価指標、現状課題と今後の施策</li></ul>

# 介護事業所の収益複線化に関するヒアリングサマリ

- 介護事業所の継続性向上に向け、「収益の複線化」に関する取組実態・課題を調査した。課題として、経営・企画人材の育成、経営戦略の策定、保険外サービスの開発コスト、事業者連携、好事例の横展開が挙げられた。

## 介護事業所の収益複線化に関する課題

## ヒアリングでのご発言

経営・企画人材の育成	<ul style="list-style-type: none"><li>介護業界では<b>自ら事業企画する経験やノウハウがある人材が少ない</b>。育成に当たっては、社内ベンチャー制度を作り、事業を起こす仕組みを構築するなど、<b>制度や仕組みでの改革を進める</b>ほか、コンテストへの参加を推奨したり、休憩時にアイデアを話したりするような<b>環境づくりも重要</b>。（一般社団法人）</li><li>現場職員が課題やニーズを吸い上げて新規事業開発部等と連携した場合、<b>現場職員の人事評価に反映する仕組み</b>を設けている。（在宅系介護事業者）</li><li>産官学共同で、<b>介護の現場がわかり、定量データを扱える専門家を育成</b>する必要がある。（在宅系介護事業者）</li></ul>
経営戦略の策定	<ul style="list-style-type: none"><li>社会福祉法人であっても、<b>中長期の経営目線を持ち、経営戦略を立てる必要</b>がある。（社会福祉法人）</li><li><b>助成金に頼る法人も多いが、補助を受けると縛りが多くなる</b>。補助なしで利益を上げ、看取り以外の社会福祉事業に目を向けることが重要。（社会福祉法人）</li><li>保険外サービスのターゲットを富裕層にすると、使い方がバラバラで<b>ニーズが絞りづらい</b>。ターゲットを富裕層でない高齢者にすると、保険外サービスに支払える額が少なく、<b>事業として成り立たない</b>。（在宅系介護事業者、高齢者住まい系介護事業者）</li><li><b>高齢者向けビジネス組成は、ペルソナ設定や仮説検証に時間がかかる</b>。時間的・金銭的コストがかかり、ROIが合わない。（介護事業者）</li></ul>
保険外サービスの開発コスト	<ul style="list-style-type: none"><li><b>保険外サービス立ち上げにあたっての開発コストを社内で捻出するのが難しい</b>。（在宅系介護事業者、高齢者住まい系介護事業者）</li><li>介護事業所は売上が小さいため、<b>本業とかけ離れた保険外サービスを開発・展開することは難しい</b>。（介護事業者）</li></ul>
事業者連携	<ul style="list-style-type: none"><li>介護事業者は<b>小規模事業者がほとんどであるため、カバレッジの拡大に限界</b>がある。必要に応じて行政を巻き込んだり、小規模介護事業者同士や大手が連携する必要がある。（一般社団法人、在宅系介護事業者）</li></ul>
好事例の横展開	<ul style="list-style-type: none"><li><b>介護事業所の収益複線化が達成できた好事例を整理し、横展開</b>してもらいたい。（一般社団法人）</li></ul>

# 介護事業所の質の評価に関するヒアリングサマリ

- 介護業界の継続性向上に向けた課題の一つとして、「質の評価」が挙げられる。この点について取り組む民間事業者、業界団体にヒアリングを実施した。
- 介護事業所の質の評価に向けた課題として、適切な質の評価、評価結果の消費者への訴求が挙げられた。

## 介護事業所の質の評価に関する課題

## ヒアリングでのご発言

### 適切な質の評価

- 大規模事業者が小規模事業者よりも良い評価になる傾向があるため、**公平性を担保した評価を行う必要がある**。(第三者評価機関)
- 紹介会社の中には**少ない紹介先を回すだけのブローカー的な事業者**もあるので、悪質な紹介会社を是正する取り組みが必要。国/自治体等による信頼性認定があるとよい。(検索サイト運営事業者)
- 情報の精度も鮮度も維持できていない**。国/自治体から「介護事業所側が情報を更新するメリット」を提供できるとよい。(検索サイト運営事業者)

### 評価結果の消費者への訴求

- 消費者の意思決定に影響しているか否かを定量化**しておらず、消費者実態を把握していない。(第三者評価機関)
- オウンドメディアの中で情報発信しているのみで**消費者にアピールできていない**ため、介護事業所側のメリットもそれほど多くない。「サービス評価」だけでなく、介護施設・事業所の優良認定ができれば、消費者も情報活用しやすくなる。(第三者評価機関)

## 2. 調査結果（1）介護業界の高度化（継続性向上）に関する調査

---

### 2.3 介護業界の高度化（継続性向上）に係る 論点整理及び施策の方向性の抽出

# 介護業界の高度化（継続性向上）に係る論点整理及び施策の方向性の抽出

- 本調査を通して、介護業界の継続性向上に向けた課題として、新規事業開発人材不足、および経営/組織力不足が挙げられた。
- 課題解決に向け、新規事業開発を担える人材育成・採用、および他社連携促進といった施策が考えられる。

## 介護業界の高度化（継続性向上）が求められる背景

- 介護事業者の事業継続及び成長の観点から、ICT利活用等による生産性向上の他に、**介護事業者の収益の複線化**への取組が重要と考えられる。
- 介護事業者の収益の複線化を図ることによって、**介護報酬に頼らない新たな収益源の確保**、さらに**介護事業者のブランド力向上**につながる可能性がある。
- 介護事業者の収益の複線化にあたっては、介護事業者が自社の顧客（高齢者/家族）に対して、既存の保険外サービスを紹介/提供するケースと、介護事業者が自社/他社と共同で新たな保険外サービスを開発するケースが考えられる。

## 介護業界の高度化（継続性向上）に向けた主たる課題

介護事業所において、**新規事業開発（企画/開発）の知見を持つ人材**がない

介護事業所において、業務提携等の知見/実績/体制が少なく、**経営/組織力に課題**がある

## 考えられる施策

- ✓ 新規事業開発を牽引できる人材の育成
  - 介護職員に向けた経営研修等
- ✓ 異業種からの専門人材の獲得
  - 兼業副業人材の活用促進等
- ✓ 管理部門人材の兼業・副業の活用促進
  - 管理部門経験のあるシニア人材のボランティア等での活躍促進等

- ✓ 同業他社とのアライアンスによるバックオフィス業務や人材採用等の共同実施 等
- ✓ 異業種とのシナジーが高い領域における事業連携（オープンイノベーション）の促進
- ✓ 介護事業所（民間事業者）におけるM&Aの促進による規模の拡大

### 3.調査結果（2）自助の観点： 仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）

---

## 3.調査結果（2）自助の観点： 仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）

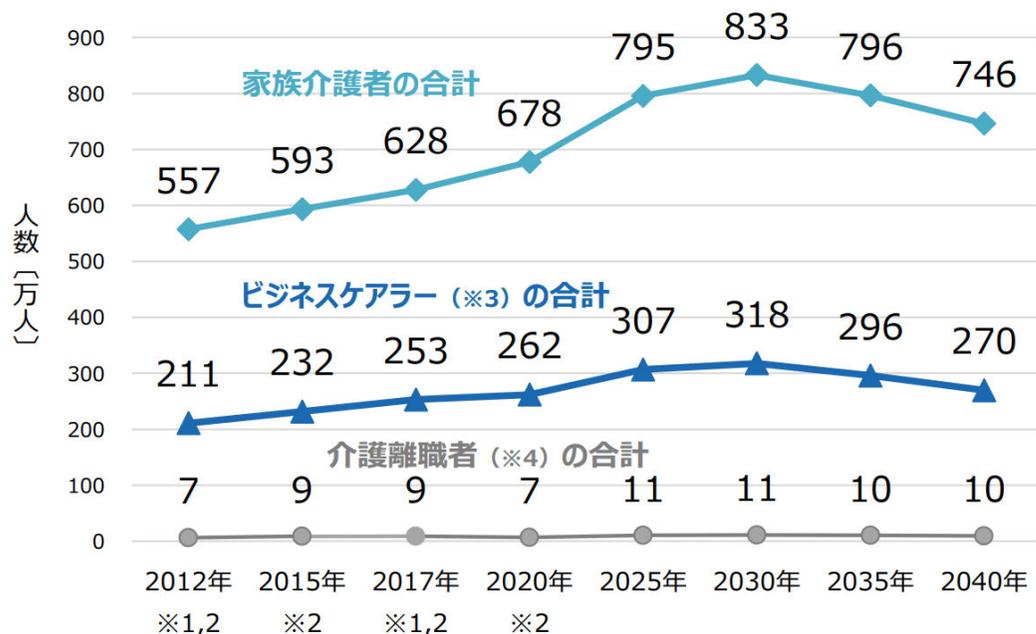
---

### 3.1 従業員の介護リスクに係る実態・インパクトに関する定量調査

# 従業員の介護リスクに係る経済損失の推計

- 高齡化の進行に伴い、日本全体でビジネスケアラー（仕事をしながら家族の介護に従事する者）の数が増加。介護離職者は毎年約10万人であり、2030年には、ケアラーのうち約4割（約318万人）がビジネスケアラーになる見込み。
- 仕事と介護に関する問題の顕在化が進むと予想される中、2030年には経済損失が約9.1兆円となる見込み。内訳を見ると、仕事と介護の両立困難による労働生産性損失が占める割合が極めて大きい。

## 家族介護者・ビジネスケアラー・介護離職者の人数の推移

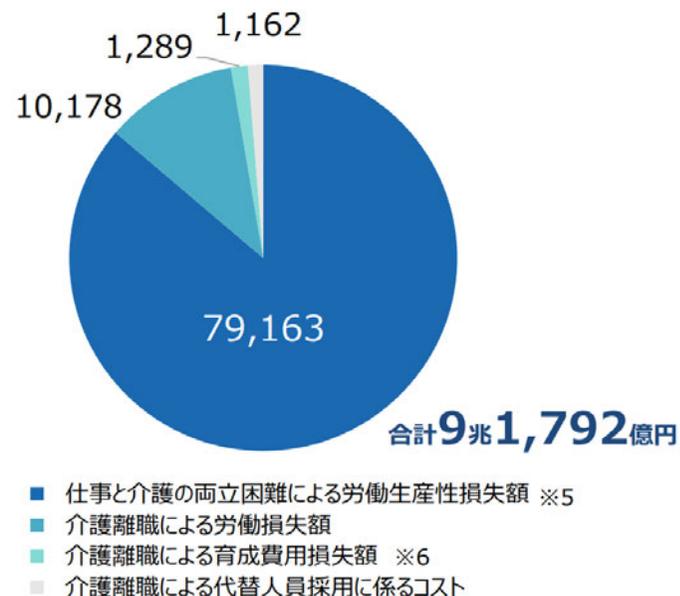


（出所）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」、総務省統計局「就業構造基本調査（平成24年、平成29年）」、厚生労働省「雇用動向調査（平成25年～令和3年）」

※1 2012年及び2017年の家族介護者・ビジネスケアラーの数は就業構造基本調査結果より ※2 2012～2020年の介護離職者数は雇用動向調査結果より ※3 就業構造基本調査における有業者のうち「仕事为主な者」をビジネスケアラーとして定義している。有業者全体（仕事は従な者を含む）まで広げた場合には、2030年時点で438万人と推計される。今後、女性の社会進出や高齢者の雇用促進等に伴い、数値はさらに上振れする可能性もある。 ※4 介護離職者数の将来推計は、厚生労働省「雇用動向調査（平成29年～令和3年）」をもとに算出したものであり、将来的な施策効果等は加味していない。

その他の推計値は、各調査における年齢階層別人数割合と将来推計人口の掛け合わせにより算出。

## 2030年における経済損失（億円）の推計



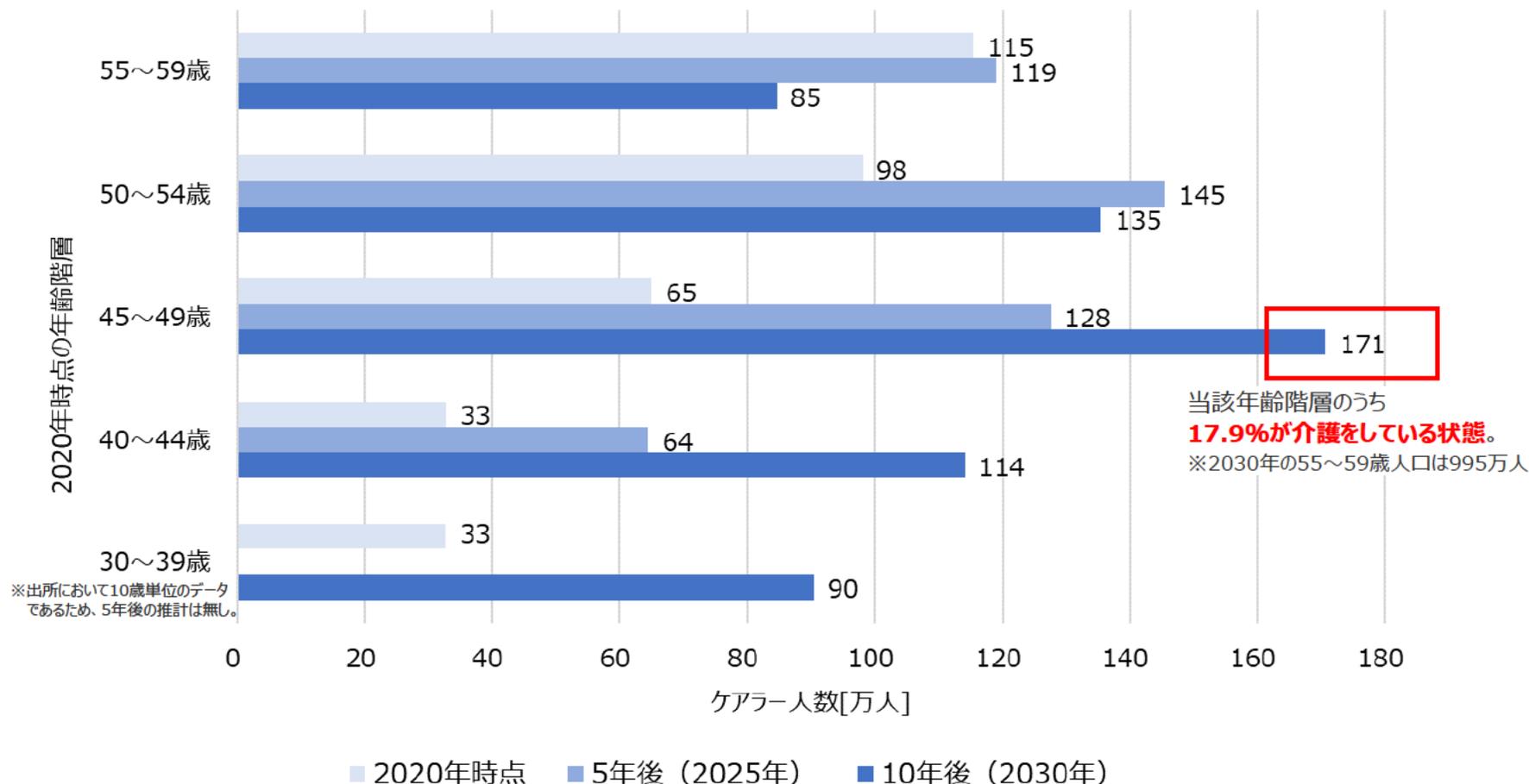
（出所）経済産業省「2022年経済産業省企業活動基本調査速報（2021年度実績）調査結果の概要」、産労総合研究所「教育研修費の実態調査における2017～2021年の一人あたり研修費（5年平均）」、株式会社リクルートキャリア就職みらい研究所「就職白書2020」より日本総研作成

※5 ビジネスケアラーの生産性損失は、経済産業省委託調査（日本総研）「介護をしながら働いている方に向けたWEBアンケート調査」（n=2,100）の結果を基に算出（=約27.5%） ※6 介護離職者の勤続年数は、大卒年齢である22歳から、雇用動向調査において最も人数が多い55～59歳階層の中央となる57歳まで勤務した場合の年数（=35年）と仮定。

## ビジネスケアラーの人数規模 推計 ②推計結果から導かれる予備軍の人数

- 前頁の推計を踏まえると、2020年時点の年齢階層別ケアラー人数とその経年推移を以下のように算出できる。
- 特に、2020年時点の45～49歳は10年後に171万人（17.9%）が介護をしている状態となる。

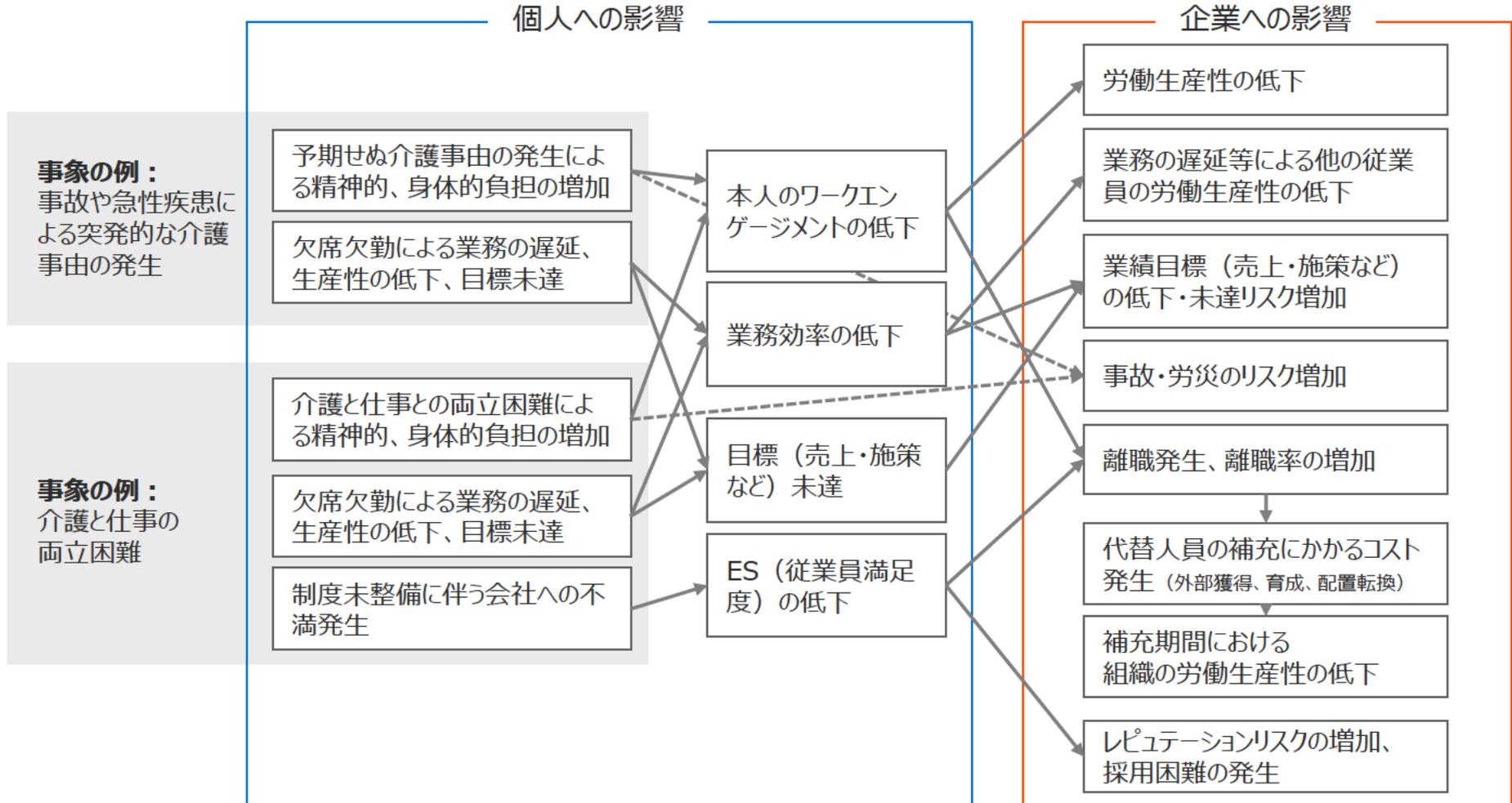
### 2020年時点の年齢階層別ケアラー人数推移



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」及び総務省統計局「就業構造基本調査（平成24年度、平成29年度調査）」を基に日本総研作成

# 従業員の介護リスクに係る影響の整理

- 介護と仕事の両立・介護離職による個人と企業への影響の整理については以下のとおり。



# 参考 ビジネスケアラーの人数規模 推計に用いた算出式

- ビジネスケアラーの人数推計は以下のとおり。年齢階層別の就業構造基本調査、人口推計の人口及び算出年度における介護が必要となる方の人数規模の増加率を踏まえて推計を行った。

$$\text{ビジネスケアラー人数} = \sum_{\text{年齢階層}} \text{①年齢階層別人口に占めるビジネスケアラー人数係数} \times \text{②算出年度の年齢階層別総人口} \times \text{③介護が必要となる方の人数規模の増加率}$$

平成29年度及び24年度の就業構造基本調査及び人口推計に基づき年齢階層別に係数を設定し算入（参考1）

算出年度の年齢階層別総人口を、総務省統計局もしくは国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」より算入

介護が必要となる方の人数規模の増加率の代理変数として後期高齢者人数の増加率（参考3）を算入。（基準となる後期高齢者人数は平成29年度及び24年度の平均値（参考2）とする）

## 参考1

年齢階層 就業構造基本調査の結果に準じた年齢階層	①年齢階層別総人口に占めるビジネスケアラー人数係数						
	係数 平成29年度、24年度の平均	サンプル1：平成29年度の各人口			サンプル2：平成24年度の各人口		
		係数	ビジネスケアラー人数（就業構造基本調査より）[人]	総人口（人口推計より）[人]	係数	ビジネスケアラー人数（就業構造基本調査より）[人]	総人口（人口推計より）[人]
1_30歳未満	0.003	0.003	108,100	34,105,000	0.002	75,600	35,918,000
2_30～39歳	0.012	0.013	195,400	14,996,000	0.010	180,500	17,253,000
3_40～44歳	0.018	0.020	184,500	9,443,000	0.016	152,800	9,469,000
4_45～49歳	0.031	0.034	321,900	9,457,000	0.029	236,100	8,205,000
5_50～54歳	0.052	0.056	454,000	8,156,000	0.049	377,700	7,678,000
6_55～59歳	0.065	0.073	553,500	7,593,000	0.058	461,900	7,954,000
7_60～64歳	0.045	0.052	405,000	7,805,000	0.038	390,400	10,246,000
8_65～69歳	0.019	0.021	206,700	9,921,000	0.017	139,700	8,204,000
9_70歳以上	0.004	0.004	100,800	25,230,000	0.004	94,500	22,588,000

## 参考2

介護が必要となる方の人数規模		
基準となる後期高齢者人数 [万人]	サンプル1： 平成29年度の後期高齢者人数 [万人]	サンプル2： 平成24年度の後期高齢者人数 [万人]
1,632	1,744	1,519

※上記記載のビジネスケアラーは、「介護をしている」かつ「仕事の主な者」を指す。

## 参考3

年度	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年	2065年
後期高齢者人数[万人]	1,872	2,180	2,288	2,260	2,239	2,277	2,417	2,446	2,387	2,248
増加率	115%	134%	140%	138%	137%	140%	148%	150%	146%	138%

※後期高齢者の将来推計人口は以下出所より

出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

## 参考 インパクト（経済損失）推計 推計に用いた算出式

- 介護と仕事の両立による付加価値額の減少については、本事業で行う労働者調査の結果及び各種統計データを用いてA～Dの4つの観点で試算を行なった。

### A：介護と仕事の両立による労働生産性損失額

$$= \text{労働生産性：905[万円/人]} \times \text{ビジネスケアラーパフォーマンス低下度：27.52[%]} \times \text{各年度ビジネスケアラー人数（前述）}$$

出所：経済産業省「経済産業省企業活動基本調査」2021年度継続企業の労働生産性合計より

出所：労働者アンケート調査結果を賃金構造基本統計調査の労働者人数比率に基づきウェイトバック

※2030年に318万人

### B：介護離職による労働損失額

$$= \text{労働生産性：905[万円/人]} \times \text{各年度介護離職者人数（前述）}$$

出所：経済産業省「経済産業省企業活動基本調査」2021年度継続企業の労働生産性合計より

※2030年に11.2万人

### C：介護離職による育成費用損失額

$$= \text{一人あたり教育研修費：3.27[万円/年・人]} \times \text{介護離職者の勤続年数：35年} \times \text{各年度介護離職者人数}$$

出所：産労総合研究所「教育研修費用の実態調査」2021年～2017年の5年間平均値

※雇用動向調査において最も人数が多い55～59歳階層の中央となる57歳まで、大卒年齢である22歳から勤続した場合の年数。

### D：介護離職による代替人員採用に係るコスト

$$= \text{一人あたり平均採用コスト：103.3 [万円/人]} \times \text{各年度介護離職者人数}$$

出所：株式会社リクルートキャリア 就職みらい研究所「就職白書2020」より

出所：各出所を基に日本総研作成

# 参考 ビジネスケアラーパーフォーマンス低下度の算出

## パフォーマンス低下度の算出式

- QQmethodに基づく以下式を用いて属性（性別×役職×年齢階層）別のパフォーマンス低下度を算出。その後各属性の労働者数（出所：令和3年賃金構造基本統計調査）で重み付けをして加重平均値（＝27.5%）を算出。

$$QQmethod : \text{パフォーマンスの低下} = 1 - \{(\text{仕事の量} + \text{仕事の質}) / 2 \times 1/10\}$$

出所：経済産業省「健康経営ガイドブック」より

左記式内の「仕事の量」「仕事の質」は本委託事業のアンケート調査結果に基づいたものであり、それぞれ以下設問の回答結果を集計。

- 仕事の量…家族の介護を始めてから、仕事の量はどのように変化しましたか。介護を始める前の仕事の量を10とした場合に、家族の介護を始めてからの仕事の量として最も近い数値を選択してください。
- 仕事の質…家族の介護を始めてから、自身の仕事のパフォーマンスはどのように変化しましたか。介護を始める前の仕事のパフォーマンスを10とした場合に、家族の介護を始めてからの仕事のパフォーマンスとして最も近い数値を選択してください。

### ■ 属性別パフォーマンス低下度

属性			集計結果			加重平均	
性別	役職	年齢	n	属性別平均値	割合		
<b>全体</b>			-	<b>0.246</b>	<b>4,539,305</b>	<b>100%</b>	<b>0.275</b>
男性	部長	1_30歳未満	0	0.246	219	0.005%	0.000
男性	部長	2_30～39歳	10	0.260	6,330	0.139%	0.000
男性	部長	3_40～44歳	13	0.235	13,354	0.294%	0.001
男性	部長	4_45～49歳	27	0.237	33,458	0.737%	0.002
男性	部長	5_50～54歳	73	0.240	47,276	1.041%	0.002
男性	部長	6_55～59歳	94	0.196	43,897	0.967%	0.002
男性	部長	7_60～64歳	55	0.195	13,326	0.294%	0.001
男性	部長	8_65～69歳	22	0.221	3,720	0.082%	0.000
男性	部長	9_70歳以上	0	0.246	1,888	0.042%	0.000
男性	課長	1_30歳未満	0	0.246	2,389	0.053%	0.000
男性	課長	2_30～39歳	18	0.275	31,724	0.699%	0.002
男性	課長	3_40～44歳	35	0.339	54,753	1.206%	0.004
男性	課長	4_45～49歳	53	0.273	80,878	1.782%	0.005
男性	課長	5_50～54歳	89	0.217	73,552	1.620%	0.004
男性	課長	6_55～59歳	95	0.203	48,268	1.063%	0.002
男性	課長	7_60～64歳	37	0.199	7,943	0.175%	0.000
男性	課長	8_65～69歳	11	0.277	1,830	0.040%	0.000
男性	課長	9_70歳以上	0	0.246	831	0.018%	0.000

男性	係長	1_30歳未満	8	0.350	4,620	0.102%	0.000
男性	係長	2_30～39歳	21	0.360	63,714	1.404%	0.005
男性	係長	3_40～44歳	36	0.319	49,313	1.086%	0.003
男性	係長	4_45～49歳	48	0.191	53,871	1.187%	0.002
男性	係長	5_50～54歳	61	0.243	40,681	0.896%	0.002
男性	係長	6_55～59歳	73	0.258	22,868	0.504%	0.001
男性	係長	7_60～64歳	12	0.192	3,276	0.072%	0.000
男性	係長	8_65～69歳	9	0.328	616	0.014%	0.000
男性	係長	9_70歳以上	0	0.246	268	0.006%	0.000
男性	非管理職	1_30歳未満	36	0.341	533,823	11.760%	0.040
男性	非管理職	2_30～39歳	37	0.314	570,229	12.562%	0.039
男性	非管理職	3_40～44歳	50	0.300	271,645	5.984%	0.018
男性	非管理職	4_45～49歳	65	0.246	295,214	6.504%	0.016
男性	非管理職	5_50～54歳	86	0.212	241,581	5.322%	0.011
男性	非管理職	6_55～59歳	93	0.274	195,805	4.314%	0.012
男性	非管理職	7_60～64歳	85	0.201	92,334	2.034%	0.004
男性	非管理職	8_65～69歳	21	0.162	38,683	0.852%	0.001
男性	非管理職	9_70歳以上	0	0.246	21,692	0.478%	0.001
女性	部長	1_30歳未満	5	0.290	73	0.002%	0.000
女性	部長	2_30～39歳	12	0.477	1,015	0.022%	0.000
女性	部長	3_40～44歳	13	0.254	1,670	0.037%	0.000
女性	部長	4_45～49歳	9	0.113	2,720	0.060%	0.000
女性	部長	5_50～54歳	17	0.267	3,886	0.086%	0.000
女性	部長	6_55～59歳	12	0.175	3,884	0.086%	0.000
女性	部長	7_60～64歳	7	0.364	1,519	0.033%	0.000
女性	部長	8_65～69歳	2	0.375	704	0.016%	0.000
女性	部長	9_70歳以上	0	0.246	495	0.011%	0.000

女性	課長	1_30歳未満	4	0.388	625	0.014%	0.000
女性	課長	2_30～39歳	28	0.339	5,370	0.118%	0.000
女性	課長	3_40～44歳	10	0.315	7,884	0.174%	0.001
女性	課長	4_45～49歳	22	0.325	10,236	0.225%	0.001
女性	課長	5_50～54歳	18	0.226	10,647	0.235%	0.001
女性	課長	6_55～59歳	21	0.163	8,670	0.191%	0.000
女性	課長	7_60～64歳	8	0.319	1,948	0.043%	0.000
女性	課長	8_65～69歳	1	0.100	413	0.009%	0.000
女性	課長	9_70歳以上	0	0.246	176	0.004%	0.000
女性	係長	1_30歳未満	6	0.342	3,012	0.066%	0.000
女性	係長	2_30～39歳	18	0.397	13,184	0.290%	0.001
女性	係長	3_40～44歳	16	0.196	11,614	0.256%	0.001
女性	係長	4_45～49歳	16	0.253	14,813	0.326%	0.001
女性	係長	5_50～54歳	14	0.162	12,228	0.269%	0.000
女性	係長	6_55～59歳	11	0.111	8,300	0.183%	0.000
女性	係長	7_60～64歳	2	0.250	1,434	0.032%	0.000
女性	係長	8_65～69歳	1	0.300	202	0.004%	0.000
女性	係長	9_70歳以上	0	0.246	54	0.001%	0.000
女性	非管理職	1_30歳未満	39	0.322	405,061	8.923%	0.029
女性	非管理職	2_30～39歳	56	0.272	304,959	6.718%	0.018
女性	非管理職	3_40～44歳	32	0.300	164,726	3.629%	0.011
女性	非管理職	4_45～49歳	36	0.169	195,146	4.299%	0.007
女性	非管理職	5_50～54歳	55	0.254	167,355	3.687%	0.009
女性	非管理職	6_55～59歳	40	0.228	128,078	2.822%	0.006
女性	非管理職	7_60～64歳	18	0.233	51,994	1.145%	0.003
女性	非管理職	8_65～69歳	4	0.183	19,763	0.435%	0.001
女性	非管理職	9_70歳以上	0	0.246	9,578	0.211%	0.001

# 従業員の介護リスクに係る実態・インパクトに関する先行調査一覧（1/3）

No	調査名称	調査概要	介護リスクに係る実態・インパクトに関するデータ例
1	総務省 「就業構造基本調査」 （平成29年度が最新）	<ul style="list-style-type: none"> <li>国民の就業及び不就業の状態を調査</li> <li>有業者等の区分で介護をしている人の割合（年齢・性・都道府県・従業上の地位、等）の調査が存在</li> <li>調査時点からさかのぼって1年間での離職理由として「介護・看護のため」を選択する統計も存在</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成24年から29年にかけて、介護をしている人の総数は12.6%増加。中でも、仕事が必要な者では20.0%増加しており、仕事をしながら介護を行う者の割合が増加傾向。</li> <li>60歳から64歳を除き、いずれの年代においても介護をしている人は増加。介護休業制度を利用している人数はいずれの年代でも大きく減少。</li> <li>「介護・看護のため」に前職を離職した者は99千人であり、平成24年調査の101千人と比較するとほぼ横ばい。</li> </ul>
2	厚生労働省 「令和3年度 雇用動向調査」	<ul style="list-style-type: none"> <li>全国の主要産業の事業所における入退職の状況に関する調査</li> <li>「介護・看護」を理由にした離職に関する統計が、雇用種別・性別・年齢別に存在。（令和3年以前のデータも同様にあり）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護・看護を理由に離職した者の割合は平成24年以降0.2%前後で推移</li> <li>男女別では男性が0.1%未満程度、女性が0.3%程度であり、特に女性において介護・看護が理由となる退職が多く発生しやすい状況</li> </ul>
3	厚生労働省 「令和元年国民生活基礎調査」	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働行政の企画及び運営に必要な基礎資料を得ることを目的とするものであり、3年ごとに大規模な調査を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護を要する人10万人に対し、介護している家族が約5万4千人、うち仕事を持っているのが2万1700人、うち会社員は約1万1千人</li> <li>仕事の有無別に介護者の体調やストレスのデータもあり</li> <li>自営や雇用形態別にデータあり</li> </ul>
4	厚生労働省委託調査「令和3年度 仕事と介護の両立等に関する実態把握のための調査研究事業」（MURC集計）	<ul style="list-style-type: none"> <li>企業における介護の実態について、企業側・労働者側の両面から調査を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護離職経験者が「手助・介護」を機に仕事を辞めた理由については、「（仕事を続けたかったが、）勤務先の両立支援制度の問題や介護休業等を取得しづらい雰囲気等があった【勤務先の問題】」が43.4%で最も多い。</li> </ul>

出所：各出所を基に日本総研作成

## 従業員の介護リスクに係る実態・インパクトに関する先行調査一覧（2/3）

No	調査名称	調査概要	介護リスクに係る実態・インパクトに関するデータ例
5	厚生労働省 「在宅介護実態調査」 (MURCが集計) 平成29年	<ul style="list-style-type: none"> <li>第7期介護保険事業計画策定において介護離職をなくすためという視点で厚生労働省が設計し自治体を実施した調査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護者（約11万6千人）のうちフルタイム勤務24.7%パートタイム勤務17.0%</li> <li>介護のために労働時間調整、休暇取得、在宅勤務をしている人の割合</li> <li>就労継続の可否に関する意識</li> </ul>
6	厚生労働省 「平成24年度仕事と介護の両立に関する実態把握のための調査」(MURCが集計)	<ul style="list-style-type: none"> <li>40歳代～50歳代の就労者 男性（正社員）1,000人、女性（正社員）1,000人</li> <li>40歳代～50歳代の介護による離職者 男性・女性（離職前は正社員）計1,000人に対してアンケートを実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在、手助・介護の必要な本人（又は配偶者）の親が1人もいない就労者のうち、今後5年間で、少なくとも1人は手助・介護を行う可能性がある者において、本人（又は配偶者）の親のうち少なくとも1人でも手助・介護が必要になる可能性が、「かなり高い」「少しある」と回答した者の39.8%が、「続けられないと思う」と回答。</li> </ul>
7	労働政策研究・研修機構 「家族の介護と就業に関する調査」(2020年3月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2000年4月以降に家族の介護を経験し、現在の年齢もしくは介護終了時の年齢が20歳から69歳の4000名（WEBモニター調査）</li> <li>介護の状況や年収の変化、制度の利用有無等を調査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護発生時の離職は2000年以降減少傾向。短時間勤務をしていない場合には6～7割が肉体的疲労と介護による精神的ストレスを抱えている。</li> <li>抑うつ傾向や肉体的な疲労・精神的なストレスを感じている人も半数ほど存在。</li> </ul>
8	労働政策研究・研修機構 「仕事と介護の両立」(平成27年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護離職をはじめとする仕事と介護の両立困難の実態と両立支援の課題を明らかにするため、同居および別居の家族・親族を介護している20～59歳の男女2,000名に対して調査を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護開始時の勤務先の離転職の割合は、自発的介護意思がなかったケース、要介護者の介護要請がなかったケース、いずれにおいても約1割が離職をしている。</li> </ul>

出所：各出所を基に日本総研作成

# 従業員の介護リスクに係る実態・インパクトに関する先行調査一覧（3/3）

No	調査名称	調査概要	介護リスクに係る実態・インパクトに関するデータ例
9	公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 「超高齢社会における従業員の働き方と企業の対応に関する調査」（平成26年）	<ul style="list-style-type: none"> <li>当財団賛助会員会社 28 社のうち 15 社の常勤従業員に対して調査を実施し、回答数（うち有効回答数）は4,423 人（4,320人）である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在介護が必要あるいは近々介護が必要となる可能性がある親をもつ管理職の割合は約半数近くとなる。</li> </ul>
10	労務行政研究所編集部「仕事と介護の両立実態」	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間企業に勤務する全国20歳から59歳のビジネスパーソンで、介護をしたことがある人もしくはしている人の計309人に、仕事と介護の両立についてアンケートを実施（2014年7月実施）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>仕事をしながら介護を行っていた時の会社での役職は、部長クラスが4.2%、課長クラス18.1%であり、一般的な役職の割合と比べてもミドルマネジメント以上の比率が倍程高い。</li> </ul>
11	Adecco Group Japan「介護と仕事の両立に関する調査」（2022年及び2017年）	<ul style="list-style-type: none"> <li>親族の介護中もしくは過去に介護をしたことがある管理職600人を対象に調査。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>親族の介護中もしくは過去に介護をしたことがある管理職のうち、介護を理由に退職を考えた管理職は48.3%。2017年の調査に比べて微増。</li> </ul>
12	大同生命サーベイ「中小企業における仕事と介護の両立支援」（2021年11月度）	<ul style="list-style-type: none"> <li>全国の企業経営者9,452社に対して、仕事と介護の両立支援に対して調査。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>従業員の「仕事と介護の両立」や「介護離職」に対して、不安に感じている中小企業の経営者は約3割近くに上る。従業員の企業規模が大きくなるほど、不安を抱えている経営者は多い。</li> </ul>

出所：各出所を基に日本総研作成

# 1 ビジネスケアラー及び介護離職経験者向けアンケート調査概要

# ビジネスケアラー及び介護離職経験者向けアンケート調査概要

- 介護と仕事の両立に向けた状況把握を行うことを目的に、「①ビジネスケアラー（介護をしながら働いている方）向け」及び「②介護離職経験者（介護を事由に仕事を辞めた方）向け」の2つの調査を実施した。

調査名	①ビジネスケアラー （介護をしながら働いている方）向け	②介護離職経験者 （介護を事由に仕事を辞めた方）向け
目的・概要	<ul style="list-style-type: none"><li>介護をしながら働いている方に対して、その属性及び介護と仕事の状況、介護をすることによる影響（定性・定量）、保険外サービス等の利用状況や利用意向を把握する。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>介護離職を経験した人に対して、その属性及び介護と直近の仕事の状況やその変化、介護離職の理由や有効な施策案を把握する。</li></ul>
調査対象	<ul style="list-style-type: none"><li>介護をしながら正社員として働いている方 2,100名</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>正規社員として働き介護離職を経験した方 1,000名</li></ul>
調査方法	<ul style="list-style-type: none"><li>WEBモニター調査</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>WEBモニター調査</li></ul>
調査期間	<ul style="list-style-type: none"><li>2023年1月20日～27日</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>2023年1月20日～27日</li></ul>

## 2 ビジネスケアラー向けアンケート調査結果

# 回答者の所属する企業

- 男性は役職にかかわらず「製造業」が多いが、女性は、「医療・福祉」も多く、特に非管理職の女性においては「製造業」よりも「医療・福祉」のほうが多い。

## 所属する企業の業種

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	2,098	763	228	251	491	254	111
農業, 林業	15	0.4%	0.4%	0.4%	1.6%	0.4%	0.9%
漁業	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
鉱業, 採石業, 砂利採取業	6	0.1%	0.0%	0.4%	0.6%	0.4%	0.0%
建設業	142	8.4%	4.8%	3.6%	8.4%	1.6%	11.7%
製造業	491	27.9%	17.1%	27.5%	23.6%	18.5%	6.3%
電気・ガス・熱供給・水道業	53	2.5%	2.6%	3.2%	2.4%	2.0%	2.7%
情報通信業	138	8.3%	3.5%	10.4%	5.9%	3.1%	3.6%
運輸業, 郵便業	123	4.5%	4.4%	6.4%	10.2%	3.5%	3.6%
卸売業, 小売業	185	9.0%	11.4%	8.4%	6.5%	9.4%	11.7%
金融業, 保険業	145	9.0%	4.4%	6.0%	1.6%	14.6%	5.4%
不動産業, 物品賃貸業	69	4.1%	5.7%	1.2%	2.6%	2.8%	1.8%
学術研究, 専門・技術サービス業	44	2.0%	2.6%	0.8%	2.9%	1.6%	2.7%
宿泊業, 飲食サービス業	30	1.0%	0.4%	0.8%	2.0%	1.2%	5.4%
生活関連サービス業, 娯楽業	21	1.2%	0.0%	0.4%	1.0%	0.8%	3.6%
教育, 学習支援業	51	2.1%	7.9%	0.4%	1.6%	1.2%	4.5%
医療, 福祉	244	5.6%	16.2%	8.0%	13.2%	23.2%	18.0%
複合サービス事業	32	0.7%	3.9%	1.2%	1.4%	1.2%	4.5%
サービス業 (他に分類されないもの)	171	7.7%	8.8%	8.0%	10.2%	4.7%	9.0%
公務 (他に分類されるものを除く)	109	4.7%	1.8%	12.7%	2.9%	8.3%	1.8%
その他	28	0.8%	3.9%	0.4%	1.2%	1.6%	1.8%

※役職者不明等が2名いるため、n=2,098となっている。(以降同様)

# 回答者の仕事の内容

- 管理職・役員においては、男女ともに「管理的職業従事者」が多いのは当然であるが、非管理職の男性においては「事務従事者」、  
「専門的・技術的職業従事者」の割合が高い。非管理職女性においては「事務従事者」が多い。

## 現在の仕事の内容

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
		2,098	763	228	251	491	254
管理的職業従事者	722	69.3%	46.9%	14.3%	6.3%	5.5%	4.5%
専門的・技術的職業従事者（研究者、技術者、医師、保育士、税理士 など）	353	12.1%	20.6%	21.9%	18.5%	18.9%	18.0%
事務従事者（公務員、事務員、秘書 など）	400	6.8%	18.9%	25.5%	16.9%	45.7%	37.8%
販売従事者（販売店員、営業職従事者 など）	165	4.3%	4.8%	12.7%	10.6%	10.2%	9.9%
サービス職（介護職員、飲食物調理従事者 など）	127	1.6%	4.8%	3.6%	10.0%	10.2%	18.0%
保安職業従事者（警備員 など）	20	0.5%	0.0%	1.6%	1.4%	1.2%	1.8%
農林漁業従事者（造園師、漁師 など）	12	0.3%	0.9%	0.4%	0.8%	0.4%	1.8%
生産工程従事者（製造・検査工程従事者 など）	133	2.1%	0.9%	10.4%	16.3%	2.0%	3.6%
輸送・機械運転従事者（鉄道運転従事者、発電員 など）	31	0.0%	0.4%	3.2%	4.3%	0.0%	0.9%
建設・採掘従事者（建設躯体工事従事者、大工 など）	34	1.3%	0.0%	0.8%	3.9%	0.4%	1.8%
運搬・清掃・包装等従事者（船内・湾岸荷役従事者、ビル・建物清掃員 など）	37	0.5%	0.0%	0.8%	5.1%	2.4%	0.0%
その他	64	1.2%	1.8%	4.8%	5.9%	3.1%	1.8%

## 週当たりの平均労働時間（残業時間含む）

- 週当たりの平均労働時間は、管理職・役員の男女ともに、また非管理職の男性はいずれも36時間を超えているが、非管理職の女性は大企業33.3時間、中小企業は28.4時間と、短くなっている。

### 週当たりの平均労働時間（残業時間を含む）／時間

n=2,098  
(単位：時間)

項目	全体	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
平均労働時間	36.1	37.8	36.2	36.9	36.2	33.3	28.4

## 介護を始めてからの、週当たりの平均労働時間の減少（時間）

- 介護を始めてからの週当たりの平均労働時間がどのくらい減ったか見ると、最も多く減っているのは管理職・役員の女性と非管理職の男性のうち大企業勤務が7.0時間、次いで、管理職・役員の男性が6.9時間、次いで非管理職の女性のうち中小企業が6.8時間となっている。

### 家族の介護を始めてから、週当たりの平均労働時間はどの程度減ったか／時間

n=2,098  
(単位：時間)

項目	全体	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
週当たり平均労働時間の減少時間 平均	6.7	6.9	7.0	7.0	6.1	6.4	6.8

# 介護を始めてからの年収の減少

- 介護を始めてからの年収の減少を見ると、いずれの役職・性別・企業規模においても「変化なし」が5割前後となっている。非管理職女性のうち中小企業の場合は50万未満の減少が24.3%と、ほかの属性よりも若干多く見られる。

## 家族の介護を始めてから、年収はどの程度減ったか

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	2,098	763	228	251	491	254	111
50万円未満の減少	239	7.5%	10.5%	11.6%	13.0%	15.0%	24.3%
50～100万円未満の減少	248	11.8%	14.5%	12.0%	12.2%	9.1%	10.8%
100～200万円未満の減少	143	8.7%	8.8%	4.4%	5.1%	5.1%	7.2%
200～300万円未満の減少	66	3.4%	1.8%	5.6%	2.9%	1.6%	3.6%
300～400万円未満の減少	49	1.6%	2.2%	3.2%	2.9%	2.0%	4.5%
400～500万円未満の減少	27	1.0%	1.3%	0.8%	1.6%	2.0%	0.9%
500～600万円未満の減少	15	0.7%	1.8%	1.2%	0.0%	0.8%	0.9%
600万円以上の減少	19	1.2%	1.8%	1.6%	0.2%	0.0%	0.9%
変化なし	1,139	57.5%	50.0%	53.4%	56.2%	51.6%	40.5%
増えた	34	2.5%	0.9%	1.6%	0.4%	2.0%	1.8%
わからない	119	4.2%	6.6%	4.8%	5.5%	11.0%	4.5%

# 介護を始めてからのモチベーションの変化

- 介護を始めてからのモチベーションの変化を見ると、いずれの役職・性別・企業規模においても「変わらない」が、次いで、「少し下がった」が多くみられる。上がった（「大幅に上がった」+「少し上がった」）は管理職・役員の女性で10.1%、非管理職・中小企業勤務の女性で10.8%とほかの属性に比べて若干多い。

## 家族の介護を始めてから、仕事へのモチベーションは主観的にどう変化したと思うか

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
		2,098	763	228	251	491	254
大幅に上がった	51	1.8%	3.1%	2.4%	3.3%	2.0%	2.7%
少し上がった	121	4.8%	7.0%	4.8%	6.3%	6.3%	8.1%
変わらない	994	51.4%	37.3%	46.6%	51.7%	40.2%	39.6%
少し下がった	596	28.0%	33.3%	29.9%	23.8%	30.3%	33.3%
大幅に下がった	258	11.1%	14.0%	12.7%	11.0%	16.5%	11.7%
わからない	78	2.8%	5.3%	3.6%	3.9%	4.7%	4.5%

# 家族の介護開始後の仕事の量の変化

- いずれの属性においても「10」（＝変わらない）が最も多く、3割前後、次いで「5」（＝半分程度）が1割超となっている。

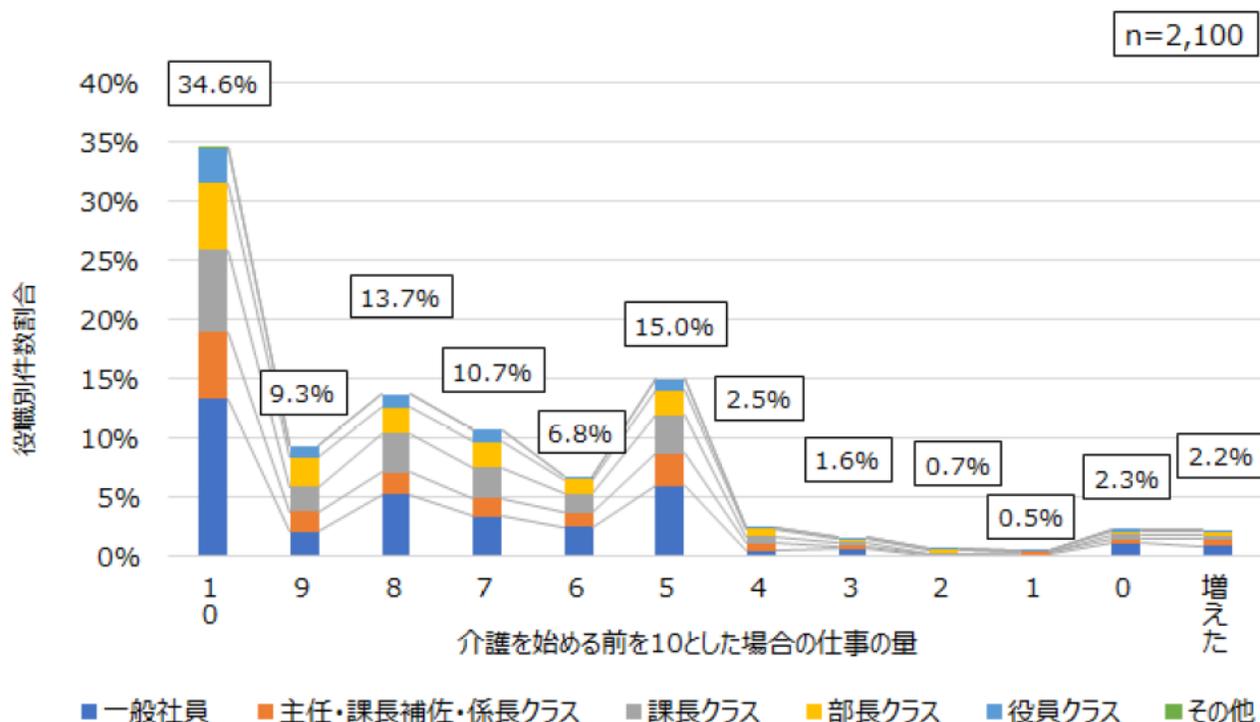
## 家族の介護開始後の、仕事の量はどのように変化したか （介護を始める前の仕事の量を10としたときの介護後の数値）

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
		2,098	763	228	251	491	254
10	725	34.1%	28.9%	33.1%	39.1%	33.5%	35.1%
9	196	12.8%	7.9%	8.4%	6.9%	8.3%	3.6%
8	288	14.3%	12.7%	13.9%	14.1%	13.4%	10.8%
7	225	11.1%	15.8%	13.1%	6.3%	8.7%	16.2%
6	142	5.1%	11.0%	6.8%	6.3%	9.1%	6.3%
5	314	14.0%	11.0%	17.1%	15.9%	16.9%	16.2%
4	53	2.9%	3.5%	2.8%	2.9%	0.8%	0.0%
3	34	1.4%	2.2%	1.2%	1.4%	1.2%	4.5%
2	14	0.8%	1.8%	0.8%	0.0%	0.4%	0.9%
1	11	0.1%	0.4%	1.2%	0.6%	0.8%	0.9%
0	49	1.8%	2.2%	0.4%	4.5%	1.6%	2.7%
増えた（11以上）	47	1.4%	2.6%	1.2%	2.0%	5.5%	2.7%

# 家族の介護開始後の仕事の量の変化（役職別）

- 仕事量は変わらないという人が最も多く34.6%となっている。次いで5（半分になった）が15.0%。
- 平均値の内訳を見ると、特に課長クラスの女性が7.2と最も低く、性別や役職により仕事量の変化に差がみられる。

## 家族の介護開始後の、仕事の量はどのように変化したか （介護を始める前の仕事の量を10としたときの介護後の数値）



属性		n	平均
全体		2,053	7.6
一般社員	男性	468	7.6
	女性	270	7.5
主任・課長補佐・係長クラス	男性	261	7.5
	女性	79	7.7
課長クラス	男性	333	7.8
	女性	110	7.2
部長クラス	男性	291	7.8
	女性	74	7.4
役員クラス	男性	128	7.8
	女性	38	7.9
役職：その他	男性	1	10.0

※「増えた」を除く場合の平均値

# 家族の介護開始後の仕事の量の変化の主な理由

- ・ ビジネスケアラーでは、仕事量が「わずかに減少」「減少」とした回答者の中に、介護に疲れた、精神的に大変、集中力が落ちた、介護に時間を確保するために仕事量を減らしたい、など疲労を訴えるコメントが、仕事量が「ほぼ変わらない」人と比べて多かった。

## 家族の介護開始後の、仕事の量の変化の理由

仕事の量	コメント
ほぼ変わらない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ツールなどで効率化したり、テレワークを使って効率化を図ったため</li> <li>・ フレックスや有休を使って対応したり、介護を主に休日に実施しているため</li> <li>・ 職場の上司による調整や、周囲の協力によって仕事を調整しているため</li> <li>・ 介護に理解がなく、介護休暇制度がなかったり、使いづらかったりするため</li> <li>・ ケアマネ、介護施設、ヘルパーなど介護サービスをうまく使っているため</li> <li>・ 家族が主に介護しているため</li> <li>・ まだ介護の負担が大きくない、要介護者がある程度自立しているため</li> <li>・ 仕事量が多い、引継ぎに時間がかかる、人手不足のため</li> <li>・ 経済的に苦しいため仕事を減らすことはできない（介護によって金銭的負担が増えているケースもある）</li> <li>・ 仕事とプライベートは別で、家族が介護するのが当たり前と考えるため</li> <li>・ もともと仕事量が多くないため</li> <li>・ 就職前から介護をしていたため</li> <li>・ 使命感が増したため</li> </ul>
わずかに減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 効率を上げたり、リモートワークで対応できたため</li> <li>・ 会社・周囲が協力的にサポートしてくれるため</li> <li>・ 重要ポストを避ける、週休を減らす、仕事を割り振る、出張を控える、残業を控えるなどして業務時間を削減したため</li> <li>・ 仕事量が増えたので思ったように減らせていない</li> <li>・ 家族の協力があるため</li> <li>・ 家庭の事情は関係ないと考えて仕事をしているため</li> <li>・ 介護の負担が増えた分、仕事をセーブせざるを得ないため</li> <li>・ 両立が困難なため</li> <li>・ 施設への対応や、施設から連絡が来るかもしれないという懸念があるため</li> <li>・ 疲労やモチベーションの低下により、仕事量を抑えざるを得ないため</li> <li>・ コロナの影響その他で仕事量が減ったため</li> <li>・ 仕事をしないと経済的に困るため</li> <li>・ 上司に相談して調整してもらった</li> </ul>

仕事の量	コメント
減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護に多くの時間がかかるため</li> <li>・ 両立が難しいため</li> <li>・ 介護によって残業ができなくなったため</li> <li>・ 介護によってプロジェクトに不参加になったり、仕事内容や量を減らしたため</li> <li>・ いつ休むかわからないということで仕事が減ったため</li> <li>・ 上司や環境の配慮により仕事量を減らすことができたため</li> <li>・ 勤務日数を4日にしたり、午前みの勤務にしたり、在宅ワークにしたりして勤務形態を介護のために変更したため</li> <li>・ 帰る時間を早めたため。</li> <li>・ 不安感による意欲低下や、ストレスで能力が落ちたと感じるため</li> <li>・ 介護による疲労で体調不良になったり、仕事に集中できなかったりして、仕事を減らさなければ体がもたなかったため</li> <li>・ 要介護者が重症化したため。</li> <li>・ コロナによる受注減による仕事量の減少のため</li> </ul>
仕事が増えた	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ インボイス制度・コロナ対応、人手不足や、他の社員のフォローなどのせいで業務量が増えたため</li> <li>・ 自身が介護で抜けた分を後からフォローしなければならないため</li> <li>・ 新たな役職に就いたため</li> <li>・ 会社に業務量を減らしたいという相談をしていないため</li> <li>・ 疲れからミスが増えたせいで業務量が増えたため</li> </ul>

# 家族の介護開始後の仕事のパフォーマンスの変化

- いずれの属性においても「10」（＝変わらない）が最も多く、3割前後、次いで「5」（＝半分程度）が1.5割前後となっている。

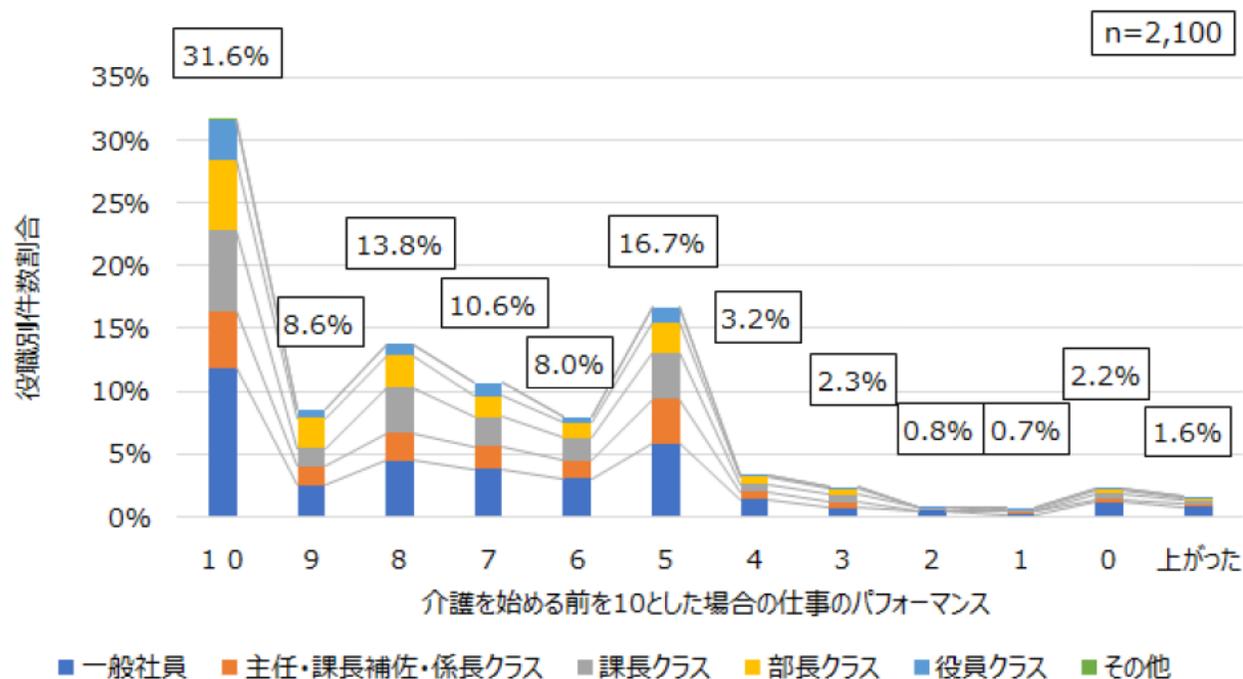
## 家族の介護開始後の、仕事のパフォーマンスはどのように変化したか （介護を始める前の仕事のパフォーマンスを10としたときの介護後の数値）

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
		2,098	763	228	251	491	254
10	662	33.8%	26.3%	26.7%	33.8%	30.7%	29.7%
9	180	10.0%	8.8%	7.6%	7.9%	7.5%	6.3%
8	289	15.7%	13.2%	15.5%	12.0%	12.6%	8.1%
7	223	10.6%	11.0%	11.2%	8.8%	11.0%	16.2%
6	167	5.8%	12.7%	12.0%	6.5%	9.4%	7.2%
5	350	15.7%	14.9%	17.5%	18.3%	16.5%	18.0%
4	68	2.5%	3.1%	4.0%	3.1%	4.7%	4.5%
3	49	2.1%	3.9%	2.8%	2.2%	1.6%	1.8%
2	16	0.5%	0.9%	0.8%	1.0%	0.8%	0.9%
1	15	0.7%	0.9%	1.2%	0.4%	0.0%	2.7%
0	46	1.6%	2.6%	0.8%	4.3%	0.8%	2.7%
上がった（11以上）	33	1.0%	1.8%	0.0%	1.6%	4.3%	1.8%

## 家族の介護開始後の仕事のパフォーマンスの変化（役職別）

- パフォーマンスは変わらないという人が最も多く31.6%となっている。次いで5（半分になった）が16.7%。
- 平均値の内訳を見ると、一般社員から課長クラスまでは男女で平均値に大きな差は見られないが、部長や役員クラスの女性において男性と比較したときのパフォーマンスの低下が顕著である。

### 家族の介護開始後の、仕事のパフォーマンスはどのように変化したか （介護を始める前の仕事のパフォーマンスを10としたときの介護後の数値）



属性		n	平均
全体		2,067	7.4
一般社員	男性	468	7.3
	女性	272	7.4
主任・課長補佐 ・係長クラス	男性	266	7.2
	女性	81	7.2
課長クラス	男性	334	7.4
	女性	111	7.2
部長クラス	男性	292	7.9
	女性	76	7.0
役員クラス	男性	129	7.8
	女性	37	7.3
役職：その他	男性	1	10.0

※「増えた」を除く場合の平均値

# 家族の介護開始後の仕事のパフォーマンス変化の主な理由

- パフォーマンスは「ほぼ変わらない」とする回答が多く見られた。その理由として「協力してもらえている」とした理由も見られるが、一方で「当たり前である」「勤務先から不利益な措置をされることが心配」といった、責任感などからそうせざるを得ない様子が見られる。
- パフォーマンスが「わずかに減少」で済んでいる理由として、効率を上げて対応しているといったコメントがみられる一方、「わずかに減少」してしまった理由として、時間的に余裕がない、急な連絡があって集中できないといった、マイナス要因を挙げるコメントがみられる。
- パフォーマンスが「減少」した理由を挙げているコメントについては、疲労感を挙げるものが多く、対応が急がれる。

## 家族の介護開始後の、自身の仕事のパフォーマンスの変化の理由

パフォーマンス	コメント
ほぼ変わらない	<ul style="list-style-type: none"> <li>モチベーションの維持は当たり前で、すべきことは変わらないため</li> <li>会社に理解があり、同僚からの協力があるため</li> <li>仕事が介護の息抜きになっているため。介護を将来のために楽しんでいるため</li> <li>以前から介護をしている、あるいは自身が介護職で、介護に慣れているため</li> <li>パフォーマンスに支障をきたさないよう家族が支えてくれているため</li> <li>休暇取得のためかえて計画的、効率的に業務に取り込もうとする意欲が高まったため</li> <li>休日に介護するなど、無理せず両立できているため</li> <li>施設等、介護サービスを利用して介護負担が少ないため</li> <li>職場での待遇や配属において、不利益な措置をされることへの恐れがあるため</li> <li>テレワーク活用や段取りなど、工夫してモチベーションを維持しているため</li> </ul>
わずかに減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>適度に手を抜いたり、両立で精神的に楽になっているためそれほどモチベーションは落ちていない</li> <li>介護との両立にやりがいを感じるため</li> <li>時間を気にすることが増えたり、イレギュラーな対応が増えた</li> <li>効率アップして業務を終えるようにして、苦勞してモチベーションを維持している</li> <li>介護のために仕事に支障が出たり、急な連絡が気あり、考えることが多く集中できないため</li> <li>時間的制約があったり、出勤できないことがあったり、仕事が細切れになったり、休日出勤に対応できなかつたりするため</li> <li>疲労困憊で仕事中でも眠気や疲労感があるうえ、休日にリフレッシュできないこともあるため</li> <li>在宅勤務を取り入れたが、集中できる時間が少ないため</li> <li>将来が見通せない不安があるため</li> <li>役職がなくなったり、職務が変わったりするなど、不利益を被ったため</li> <li>達成感が持てないため</li> </ul>

パフォーマンス	コメント
減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>睡眠不足や、体力的・精神的な負担があり疲労感が大きいため</li> <li>すべきことが多く、仕事をこなすだけで精一杯なため</li> <li>疲れからやる気が減退しているため</li> <li>自己肯定感や向上心が減少したため</li> <li>介護に関する手続きややり取りの負担が大きいため</li> <li>定時で終わる仕事しか任せられなかったり、メインの担当から外されたりするなど、職場で不利益な措置をされたため</li> </ul>
モチベーションは向上した	<ul style="list-style-type: none"> <li>仕事時間は減ったが効率化が図れたため</li> <li>在宅ワークが可能となったため</li> <li>仕事をしている間は介護から解放されるため</li> <li>時間内に仕事を終わらせようという意欲が高まったため</li> </ul>

# 家族の介護を始めてから感じる仕事への影響

- いずれの属性においても、「自身の仕事のパフォーマンスが低下している」が3割を超えている。

## 家族の介護を始めて以降に感じる仕事への影響（複数回答）

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
		2,098	763	228	251	491	254
自身の仕事のパフォーマンスが低下している	725	34.3%	41.7%	34.7%	32.2%	34.3%	32.4%
業務の遅延等が生じ、周囲の従業員の負担が増加している	281	16.0%	16.2%	11.6%	12.0%	7.5%	13.5%
業績目標が低下したり、あるいは未達が増加している	302	14.3%	16.7%	14.3%	12.6%	16.1%	14.4%
デイサービスの送迎や身の回りの世話のために、勤務時間に影響が出ている（朝や夕方のお勤時間がおそい）	365	17.6%	23.7%	15.1%	15.3%	16.1%	20.7%
日中に家族や介護関係者から連絡があって業務に集中できない	437	19.0%	24.1%	24.3%	17.3%	23.2%	28.8%
自宅での介護による疲れで日中業務に集中できない	382	16.4%	23.2%	15.1%	16.1%	22.8%	26.1%
自宅をあけられないので、出張ができない	387	19.7%	21.1%	15.5%	17.1%	17.7%	18.9%
その他	397	21.4%	14.0%	18.7%	21.6%	14.2%	11.7%

# 介護対象の方と本人の関係(1/2)

- 介護対象者1人目において、対象者の関係性を見ると、いずれの属性においても「(回答者の)母」が最も多く、次いで「(回答者の)父」もしくは「配偶者」が多い。介護対象者2人目・3人目の関係性は「子ども」が多くみられる。

## 「手助け(てだすけ)・介護」の対象となる方とのあなたから見た関係性

項目	一人目							二人目						
	n	管理職・役員		非管理職				n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性			-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	2,098	763	228	251	491	254	111	745	290	81	79	145	101	49
配偶者	447	24.8%	22.8%	19.9%	18.7%	15.4%	22.5%	40	3.1%	2.5%	8.9%	8.3%	5.9%	8.2%
子ども	82	2.2%	3.1%	5.2%	4.9%	6.7%	3.6%	242	33.4%	39.5%	35.4%	27.6%	25.7%	38.8%
孫	6	0.1%	0.4%	0.0%	0.6%	0.0%	0.9%	14	1.0%	1.2%	5.1%	2.8%	1.0%	2.0%
あなたの父	409	20.6%	18.9%	19.9%	20.0%	17.7%	14.4%	98	10.3%	11.1%	13.9%	13.1%	17.8%	22.4%
あなたの母	684	33.2%	27.6%	31.5%	35.6%	32.3%	28.8%	140	18.3%	17.3%	20.3%	22.8%	18.8%	10.2%
あなたの祖父母	83	1.2%	7.0%	6.0%	3.3%	6.7%	9.0%	13	1.7%	1.2%	0.0%	2.1%	3.0%	2.0%
あなたのおじ・おば	18	0.5%	1.8%	0.8%	1.0%	0.8%	0.9%	24	3.4%	6.2%	0.0%	2.8%	4.0%	2.0%
あなたの兄弟・姉妹	77	1.8%	4.8%	3.2%	4.1%	6.3%	7.2%	60	7.6%	8.6%	6.3%	8.3%	10.9%	6.1%
その他あなたの親族	20	0.9%	0.4%	0.4%	1.2%	1.2%	1.8%	8	1.7%	0.0%	0.0%	0.7%	1.0%	2.0%
配偶者の父	62	3.7%	3.9%	1.2%	2.4%	3.5%	0.9%	36	7.2%	6.2%	2.5%	4.1%	2.0%	0.0%
配偶者の母	113	7.7%	6.1%	6.4%	3.3%	1.6%	3.6%	33	6.9%	3.7%	3.8%	4.1%	1.0%	0.0%
配偶者の祖父母	9	0.7%	0.0%	0.0%	0.2%	0.8%	0.9%	2	0.3%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%
配偶者のおじ・おば	1	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	3	0.3%	1.2%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%
配偶者の兄弟・姉妹	6	0.3%	0.0%	0.8%	0.2%	0.4%	0.0%	5	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	2.0%
その他配偶者の親族	3	0.1%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	3	0.3%	0.0%	1.3%	0.0%	1.0%	0.0%
その他	78	2.2%	3.1%	4.4%	4.1%	6.7%	5.4%	24	3.4%	1.2%	2.5%	2.8%	5.0%	4.1%
いない	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1,353	-	-	-	-	-	-

# 介護対象の方と本人の関係(2/2)

## 「手助け（てだすけ）・介護」の対象となる方とのあなたから見た関係性

三人目

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	351	134	37	43	68	42	27
配偶者	10	5.2%	2.7%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%
子ども	83	23.9%	16.2%	27.9%	25.0%	23.8%	22.2%
孫	25	3.0%	5.4%	7.0%	13.2%	9.5%	11.1%
あなたの父	30	8.2%	18.9%	9.3%	7.4%	0.0%	11.1%
あなたの母	43	15.7%	2.7%	11.6%	11.8%	11.9%	11.1%
あなたの祖父母	17	3.7%	2.7%	7.0%	5.9%	7.1%	3.7%
あなたのおじ・おば	15	2.2%	8.1%	7.0%	4.4%	4.8%	3.7%
あなたの兄弟・姉妹	37	9.7%	13.5%	11.6%	7.4%	11.9%	14.8%
その他あなたの親族	13	3.0%	2.7%	2.3%	4.4%	9.5%	0.0%
配偶者の父	11	4.5%	5.4%	0.0%	2.9%	0.0%	3.7%
配偶者の母	29	11.9%	8.1%	7.0%	7.4%	4.8%	0.0%
配偶者の祖父母	2	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%
配偶者のおじ・おば	4	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	3.7%
配偶者の兄弟・姉妹	7	0.0%	5.4%	2.3%	2.9%	0.0%	7.4%
その他配偶者の親族	6	2.2%	2.7%	2.3%	0.0%	2.4%	0.0%
その他	19	5.2%	2.7%	4.7%	4.4%	9.5%	7.4%
いない	1,747	-	-	-	-	-	-

# 介護対象の方の介護保険の認定状況

- 介護対象者1人目において、介護保険の認定状況を見ると、いずれの属性においても「認定済み」が最も多く、次いで「認定を申請していない」が多くなっている。介護対象者2人目・3人目となると、「認定を申請していない」が多くなる。

## 「手助け（てだすけ）・介護」の対象となる方の介護保険の認定状況

項目	一人目						二人目							
	n	管理職・役員		非管理職				n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性			-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	2,098	763	228	251	491	254	111	745	290	81	79	145	101	49
認定を申請していない	448	20.2%	19.7%	20.7%	20.8%	26.4%	25.2%	244	36.2%	25.9%	31.6%	29.0%	32.7%	36.7%
認定を申請中	251	13.1%	15.8%	11.6%	8.8%	7.5%	21.6%	103	10.7%	13.6%	21.5%	15.2%	13.9%	16.3%
認定を申請したが非該当	52	1.6%	2.2%	2.0%	3.5%	3.5%	3.6%	37	4.1%	7.4%	3.8%	5.5%	4.0%	8.2%
認定済み	1,203	59.1%	58.3%	60.2%	57.8%	53.5%	43.2%	214	29.3%	40.7%	21.5%	28.3%	29.7%	16.3%
わからない	144	6.0%	3.9%	5.6%	9.2%	9.1%	6.3%	147	19.7%	12.3%	21.5%	22.1%	19.8%	22.4%

項目	三人目						
	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	351	134	37	43	68	42	27
認定を申請していない	130	43.3%	29.7%	25.6%	35.3%	42.9%	29.6%
認定を申請中	40	8.2%	5.4%	18.6%	10.3%	11.9%	25.9%
認定を申請したが非該当	48	9.0%	10.8%	20.9%	22.1%	9.5%	14.8%
認定済み	65	20.1%	35.1%	14.0%	14.7%	16.7%	7.4%
わからない	68	19.4%	18.9%	20.9%	17.6%	19.0%	22.2%

# 介護対象の方の申請もしくは認定された要介護状態等区分

- 介護対象者1人目において、対象者の要介護状態等区分を見ると、いずれの属性においても「要支援1」や「要介護5」は少なく、「要支援2」～「要介護4」の間に分布している。

「手助け（てだすけ）・介護」の対象となる方の介護保険の認定状況について、「認定を申請中」「認定済み」の場合、申請もしくは認定された要介護状態等区分

項目	一人目							二人目						
	n	管理職・役員		非管理職				n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性			-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	1,454	551	169	180	327	155	72	317	116	44	34	63	44	16
要支援1	140	10.0%	4.1%	10.0%	10.4%	10.3%	13.9%	72	19.0%	11.4%	23.5%	28.6%	34.1%	25.0%
要支援2	196	12.9%	7.1%	16.1%	15.3%	12.3%	20.8%	63	23.3%	11.4%	32.4%	14.3%	15.9%	25.0%
要介護1	267	18.0%	19.5%	21.1%	16.8%	16.8%	22.2%	63	22.4%	18.2%	11.8%	22.2%	18.2%	18.8%
要介護2	297	21.1%	22.5%	15.0%	19.6%	24.5%	19.4%	43	14.7%	13.6%	17.6%	6.3%	18.2%	12.5%
要介護3	240	18.9%	21.9%	16.1%	14.4%	9.7%	11.1%	37	6.0%	29.5%	5.9%	14.3%	9.1%	12.5%
要介護4	185	11.3%	11.8%	14.4%	13.5%	16.8%	9.7%	22	6.9%	11.4%	5.9%	9.5%	2.3%	0.0%
要介護5	129	8.0%	13.0%	7.2%	10.1%	9.7%	2.8%	17	7.8%	4.5%	2.9%	4.8%	2.3%	6.3%

項目	三人目						
	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	105	38	15	14	17	12	9
要支援1	23	21.1%	20.0%	14.3%	17.6%	16.7%	55.6%
要支援2	14	15.8%	13.3%	21.4%	5.9%	8.3%	11.1%
要介護1	26	23.7%	6.7%	0.0%	47.1%	50.0%	22.2%
要介護2	12	2.6%	13.3%	42.9%	17.6%	0.0%	0.0%
要介護3	15	18.4%	33.3%	0.0%	5.9%	8.3%	11.1%
要介護4	8	7.9%	13.3%	7.1%	0.0%	16.7%	0.0%
要介護5	7	10.5%	0.0%	14.3%	5.9%	0.0%	0.0%

# 介護の内容別の頻度(1/3)

- 「排泄・食事介助の身体介護」については、「実施していない」が最も多く、次いで「毎日」が多い。
- 「入浴の身体介護」については、「実施していない」が最も多く、次いで「毎日」「週2～3回」、「週1回」に分布している。

## 「手助け（てだすけ）・介護」の内容別の頻度（複数回答）

排泄・食事介助の身体介護

入浴の身体介護

項目	排泄・食事介助の身体介護							入浴の身体介護						
	n	管理職・役員		非管理職				n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性			-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
2,098	763	228	251	491	254	111	2,098	763	228	251	491	254	111	
毎日	594	25.2%	37.7%	25.5%	29.5%	29.5%	28.8%	288	11.3%	24.1%	13.5%	13.2%	13.0%	13.5%
週2～3回	241	11.4%	14.0%	10.4%	7.9%	15.0%	17.1%	409	20.4%	19.7%	19.9%	17.7%	17.7%	23.4%
週1回	180	7.7%	11.4%	11.2%	6.5%	7.9%	13.5%	253	12.5%	12.3%	12.4%	10.6%	12.2%	14.4%
2週間に1回	55	2.5%	1.8%	2.0%	2.4%	3.9%	4.5%	71	3.7%	2.2%	1.6%	3.1%	4.3%	7.2%
月1回	46	1.8%	3.9%	2.4%	1.6%	2.8%	1.8%	49	2.5%	2.6%	2.0%	2.2%	2.8%	0.9%
2～3ヶ月に1回	22	1.4%	1.8%	0.4%	0.4%	1.6%	0.0%	21	0.7%	1.3%	0.4%	1.6%	1.6%	0.0%
それ以下の頻度	102	3.9%	3.1%	5.6%	5.3%	7.9%	4.5%	118	5.2%	4.8%	6.0%	5.9%	7.1%	4.5%
実施していない	936	48.5%	33.8%	45.8%	48.5%	38.6%	34.2%	941	45.9%	39.5%	45.4%	46.8%	44.5%	39.6%

※「実施していない」とそのほかの選択肢を両方選択した回答者も含む

## 介護の内容別の頻度(2/3)

- 「定期的な声かけ（見守り）」については、「毎日」がおおよそ5割を占める。「実施していない」は2割前後。
- 「食事の支度や掃除、洗濯などの家事やその支援」については、「毎日」が3～4割を占める。「実施していない」は2割前後となっている（非管理職・女性・中小企業のみ例外）。

### 「手助け（てだすけ）・介護」の内容別の頻度（複数回答）

定期的な声かけ（見守り）

食事の支度や掃除、洗濯などの家事やその支援

項目	定期的な声かけ（見守り）							食事の支度や掃除、洗濯などの家事やその支援						
	n	管理職・役員		非管理職				n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性			-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
2,098	763	228	251	491	254	111	2,098	763	228	251	491	254	111	
毎日	1,029	46.1%	57.0%	43.8%	51.9%	48.4%	53.2%	835	35.0%	46.1%	31.9%	44.6%	42.9%	49.5%
週2～3回	300	15.3%	15.4%	13.5%	10.8%	15.7%	18.9%	352	18.3%	19.3%	15.9%	12.4%	18.9%	17.1%
週1回	235	12.1%	10.5%	14.7%	8.6%	9.8%	13.5%	289	14.3%	14.5%	15.5%	12.0%	12.2%	16.2%
2週間に1回	99	5.4%	5.3%	2.0%	3.5%	5.5%	9.0%	96	4.8%	4.8%	5.2%	3.3%	4.3%	7.2%
月1回	55	2.1%	3.1%	4.0%	3.1%	2.0%	1.8%	69	3.5%	3.5%	4.0%	2.4%	3.5%	2.7%
2～3ヶ月に1回	19	1.2%	0.9%	0.8%	0.4%	1.2%	0.9%	17	1.0%	0.9%	0.4%	0.4%	1.6%	0.0%
それ以下の頻度	65	2.0%	3.5%	3.2%	4.1%	4.3%	2.7%	76	3.0%	3.1%	4.4%	5.1%	3.1%	1.8%
実施していない	388	19.7%	11.4%	21.9%	20.4%	18.1%	9.9%	448	23.3%	13.6%	27.5%	22.6%	19.3%	9.0%

※「実施していない」とそのほかの選択肢を両方選択した回答者も含む

## 介護の内容別の頻度(3/3)

- 「ちょっとした買い物やゴミ出し」については、「毎日」が3割前後、次いで「週2～3回」が2割前後、「週1回」が15%超、「実施していない」の割合も15%超程度見られる。
- 「要介護者とともに過ごす（外出や旅行、話し相手など）」については「毎日」が3割前後、次いで「週2～3回」が2割前後、「週1回」が15%超、「実施していない」の割合も2割前後見られる。

### 「手助け（てだすけ）・介護」の内容別の頻度

ちょっとした買い物やゴミ出し

要介護者とともに過ごす（外出や旅行、話し相手など）

項目	ちょっとした買い物やゴミ出し							要介護者とともに過ごす（外出や旅行、話し相手など）						
	n	管理職・役員		非管理職				n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性			-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
2,098	763	228	251	491	254	111	2,098	763	228	251	491	254	111	
毎日	699	29.1%	39.0%	25.1%	37.7%	38.2%	38.7%	645	25.7%	37.7%	23.9%	35.6%	34.3%	36.9%
週2～3回	453	24.0%	23.7%	21.1%	16.7%	21.7%	23.4%	354	18.9%	22.4%	17.5%	10.8%	15.7%	19.8%
週1回	361	18.3%	16.2%	19.9%	15.3%	14.2%	20.7%	338	17.8%	15.4%	18.7%	12.2%	16.5%	16.2%
2週間に1回	114	5.5%	5.3%	5.2%	4.5%	7.9%	4.5%	142	7.9%	5.7%	6.4%	5.5%	7.9%	5.4%
月1回	76	3.3%	4.4%	5.2%	3.1%	3.1%	4.5%	116	5.6%	6.1%	7.6%	5.1%	4.3%	3.6%
2～3ヶ月に1回	23	1.4%	1.8%	1.2%	0.4%	1.2%	0.0%	58	3.1%	2.6%	3.2%	2.2%	2.8%	1.8%
それ以下の頻度	69	2.5%	3.1%	3.2%	5.3%	3.1%	0.9%	108	4.5%	4.4%	4.4%	7.5%	5.1%	2.7%
実施していない	377	18.6%	13.6%	22.7%	20.0%	14.6%	10.8%	424	19.8%	14.5%	22.7%	23.6%	19.7%	15.3%

※「実施していない」とそのほかの選択肢を両方選択した回答者も含む

# 介護費用の負担内容

- 費用負担については、いずれの属性においても、「施設・病院の利用料」、「介護サービスの利用料」、「介護用品の購入費」「生活費」「手助け・介護のための交通費」について2～4割程度が負担していると回答。「負担していない」も2～3割程度見られる。

## 「手助け（てだすけ）・介護」について、以下の費用を負担しているか（複数回答）

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	2,098	763	228	251	491	254	111
施設・病院の利用料	816	43.8%	44.3%	36.7%	38.7%	27.2%	27.0%
介護サービスの利用料（介護保険・保険外サービスを含む）	830	44.2%	45.2%	35.5%	37.9%	29.5%	36.0%
介護用品の購入費	798	43.8%	47.8%	29.9%	33.4%	30.7%	34.2%
生活費	729	34.9%	38.2%	30.3%	34.4%	35.0%	37.8%
手助け・介護のための交通費	559	28.3%	34.2%	23.1%	21.4%	29.1%	25.2%
その他	14	0.5%	1.8%	0.8%	0.4%	0.4%	0.9%
負担していない（親などが負担している）	561	24.4%	25.4%	25.5%	28.1%	35.0%	23.4%

# 介護保険の適用対象外のサービス利用の有無

- 介護保険の適用対象外のサービス利用の有無について、いずれの属性においても、「いいえ」が「はい」を上回っている。

「手助け（てだすけ）・介護」に際して、介護保険の適用対象外のサービスを利用したことがあるか

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	2,098	763	228	251	491	254	111
はい	928	47.1%	49.6%	45.0%	40.5%	38.2%	42.3%
いいえ	1,170	52.9%	50.4%	55.0%	59.5%	61.8%	57.7%

# 介護保険適用対象外サービス利用の際の情報取得経路

- 情報取得経路で最も多いのは、いずれの属性においても「ケアマネジャー」となっている。
- ほとんどの属性で、「ケアマネジャー」の次に「自治体（地域包括支援センター）」が多いが、非管理職・女性・中小企業勤務の場合は「企業の福利厚生」が多くなっている。
- 「インターネット」の割合は、管理職・役員においても、非管理職においても女性が高い傾向がある。

## 介護保険の適用対象外のサービスを利用したことがある場合、どのような経路で介護保険外サービスを知ったか（複数回答）

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	928	359	113	113	199	97	47
企業の福利厚生	197	22.3%	31.9%	19.5%	13.6%	18.6%	29.8%
ケアマネジャー	694	77.4%	75.2%	74.3%	75.9%	67.0%	66.0%
自治体（地域包括支援センター）	298	35.4%	35.4%	29.2%	27.1%	32.0%	27.7%
インターネット	177	18.1%	32.7%	15.0%	14.1%	23.7%	14.9%
知人	105	12.3%	12.4%	8.8%	6.5%	16.5%	17.0%
民間保険会社	57	6.7%	11.5%	3.5%	3.0%	8.2%	4.3%
その他	15	1.4%	0.9%	1.8%	1.5%	4.1%	0.0%

# 介護保険適用対象外サービスを利用しない理由

- 介護保険適用対象外サービスを利用しない理由として最も多いのが、いずれの属性においても、「介護保険外サービス知らない」である。
- 「介護保険外サービス知らない」ことでサービスを利用しないのであれば、情報発信には一定の効果があるものと考えられる。

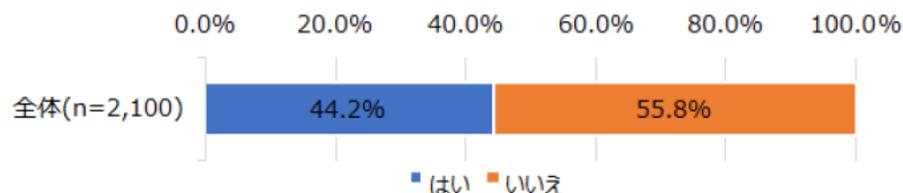
## 介護保険の適用対象外のサービスを利用したことがない場合、その理由（複数回答）

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	1,170	404	115	138	292	157	64
介護保険外サービスを知らない	524	49.0%	38.3%	40.6%	48.3%	34.4%	48.4%
介護保険の適用対象のサービスに比べて費用が高い	345	27.7%	27.8%	31.9%	29.1%	32.5%	32.8%
介護保険外サービスの質に不安がある	151	13.6%	17.4%	12.3%	11.0%	12.7%	10.9%
介護保険外サービスの種類が多くて選べない	160	12.9%	16.5%	13.8%	8.9%	23.6%	10.9%
その他	93	6.2%	11.3%	8.0%	8.6%	9.6%	6.3%

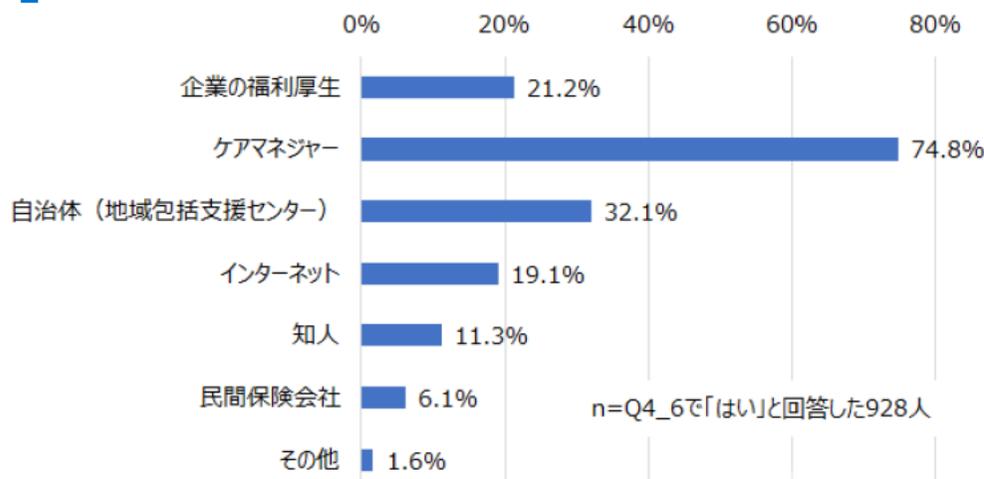
# 介護保険適用外サービスの利用の有無・認知経路・未利用の理由

- 介護保険適用外のサービスの利用経験の有無は概ね同程度だが、「いいえ」のほうが11.6%ほど多い。
- 介護保険適用外サービスを知った経路はケアマネが最も多く74.8%。介護保険適用外サービスを利用したことがない理由は「サービスを知らない」が44.7%で最も多く、次いで「費用が高い」が29.4%。ケアマネや自治体からの啓蒙がサービス利用につながると考えられるが、費用が高いという点がネックになることがうかがえる。

## 「手助け（てだすけ）・介護」に際して、介護保険の適用対象外のサービスを利用したことがあるか

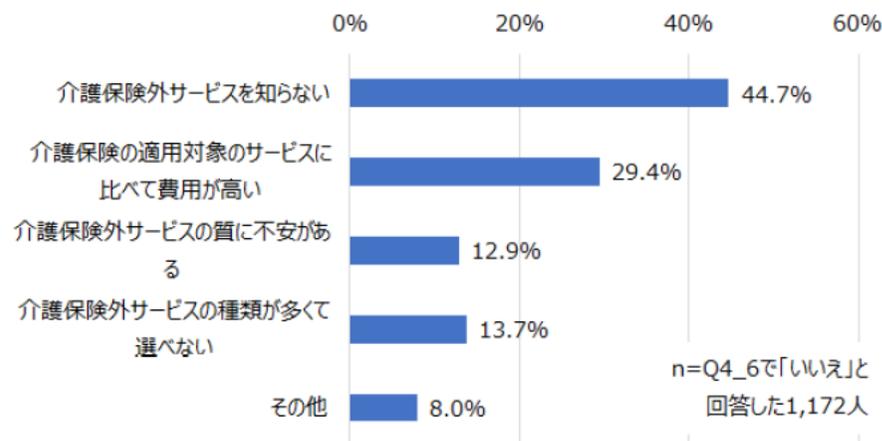


## どのような経路で介護保険外サービスを知ったか（複数回答）



主な「その他」の回答：配偶者、家族、介護タクシー、病院、地域の回覧板、施設の担当者

## 保険適用外サービスを利用したことがない理由（複数回答）



主な「その他」の回答：そこまで必要ではない、本人が利用したがない、認定を受けていないから利用していない、施設のサービス内容が充分なので、保険内で間に合っている

## 介護にかかる時間（1日当たり・移動含む）

- 1日あたりで介護にかかる時間の平均は、全体では3時間程度だが、管理職・役員においては男女で介護にかかる時間が0.8時間ほど女性のほうが多い。
- 非管理職でも大企業では、女性のほうが男性よりも0.5時間ほど多いが、中小企業では男女に大きな差はない。

### 「手助け（てだすけ）・介護」にかかる平均的な1日の時間（移動を含む）／時間

n=2,098

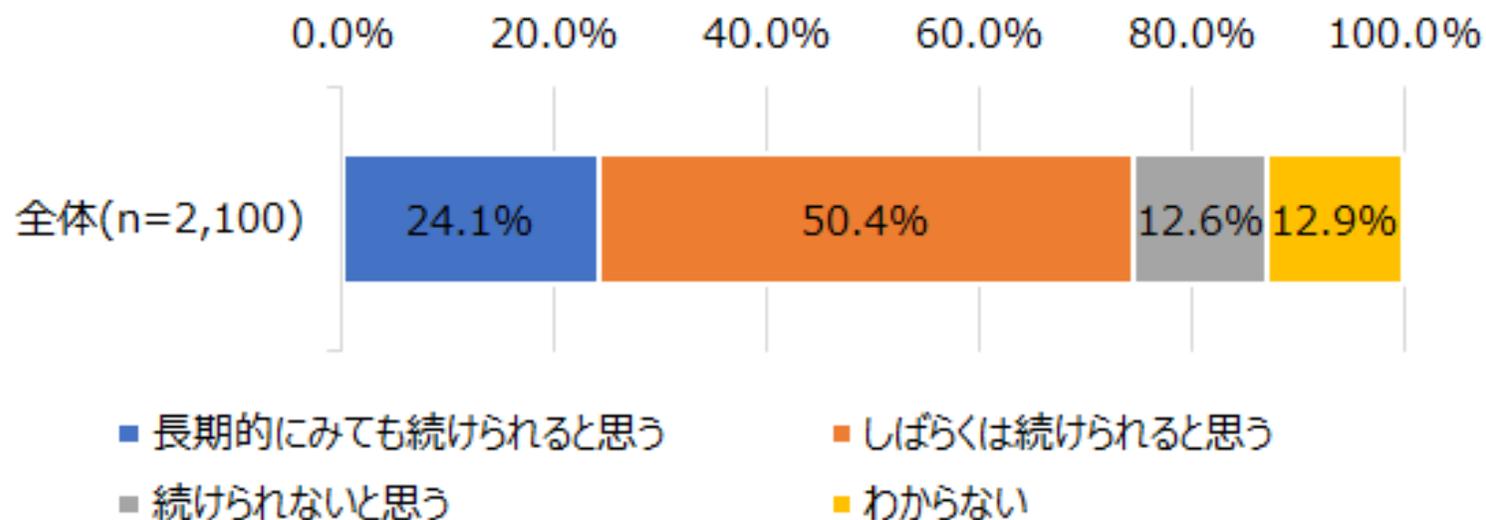
(単位：時間)

全体	管理職・役員		非管理職			
	-	-	男性		女性	
	男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
3.0	2.8	3.6	2.8	3.1	3.3	3.2

# 介護しながら仕事を続けることができるか

- 介護しながら仕事を続けることが長期的、あるいはしばらくは続けられるとする回答が74.5%と高い傾向にある。
- 続けられないとする回答は12.6%。

## 現在の勤務先で「手助け（てだすけ）・介護」をしながら、仕事を続けることができると思うか



## 介護しながら仕事を続けることができるか（属性別）

- いずれの属性においても、「しばらくは続けられると思う」が5割前後で最も多く、次いで「長期的にみても続けられると思う」が多い。
- ただし、非管理職の女性で、中小企業勤務の場合は、「続けられないと思う」が「長期的にみても続けられると思う」と同程度の多さとなっている。

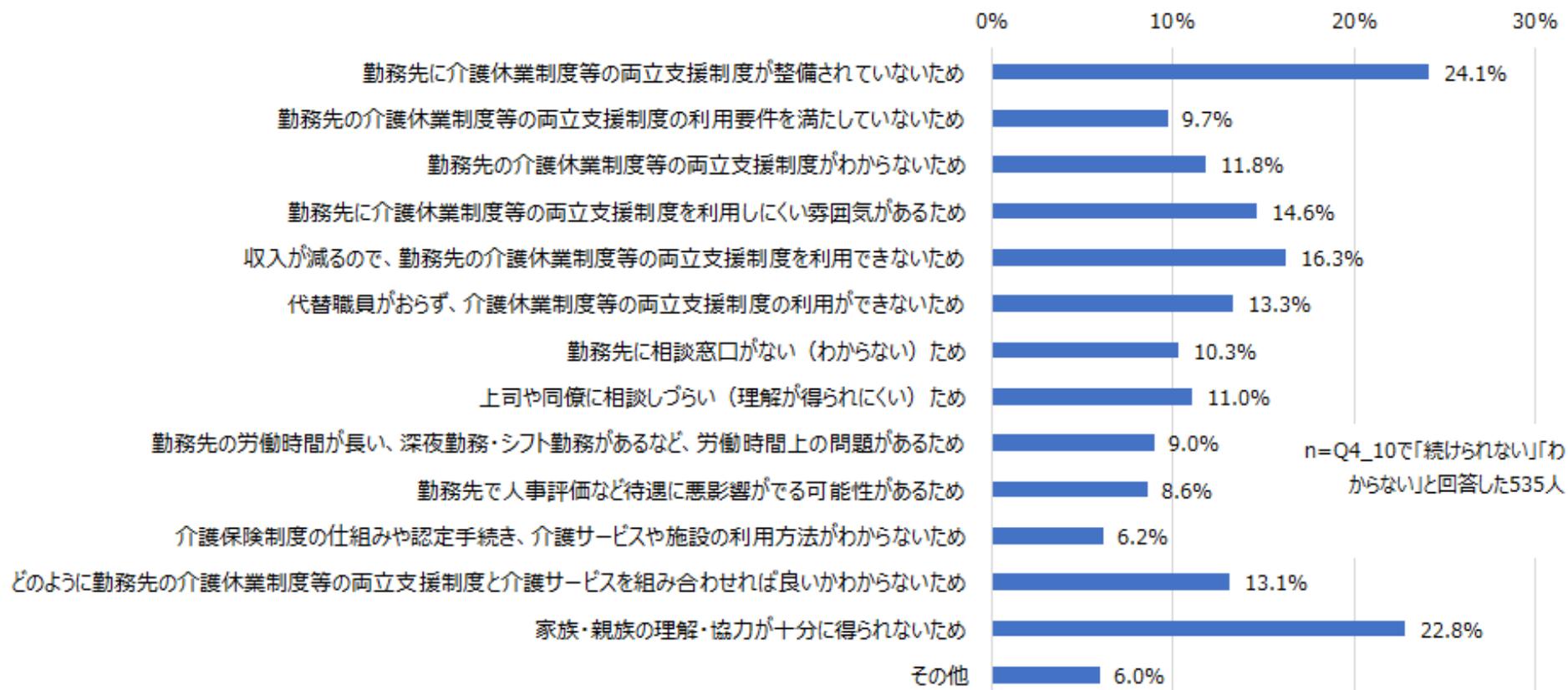
### 現在の勤務先で「手助け（てだすけ）・介護」をしながら、仕事を続けることができると思うか

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	2,098	763	228	251	491	254	111
長期的にみても続けられると思う	506	25.0%	28.5%	22.7%	24.4%	20.5%	18.9%
しばらくは続けられると思う	1,058	53.6%	46.9%	51.4%	46.4%	52.0%	47.7%
続けられないと思う	265	12.1%	13.2%	13.5%	12.2%	11.8%	17.1%
わからない	269	9.3%	11.4%	12.4%	16.9%	15.7%	16.2%

## 介護しながら仕事を続けることができるか（続けられない理由）

- 両立が難しいとする理由で最も多いのは「勤務先に介護休業制度等の両立支援制度が整備されていないため」が最も多く24.1%、次いで「家族・親族の理解・協力が十分に得られないため」が22.8%となっている。

### 現在の勤務先で「手助け（てだすけ）・介護」をしながら、仕事を「続けられない」、「わからない」と思う具体的な理由（複数回答）



## 介護しながら仕事を続けることができるか（続けられない理由）（属性別）

- 「非管理職」の属性のうち、「中小企業勤務」の「男性」以外は「家族・親族の理解・協力が十分に得られないため」という理由が最も多い（「中小企業勤務」の「男性」は「勤務先に介護休業制度等の両立支援制度が整備されていないため」が最も多い）。
- 「管理職・役員」のうち、「男性」は「勤務先に介護休業制度等の両立支援制度が整備されていないため」、女性は「勤務先に介護休業制度等の両立支援制度を利用しにくい雰囲気があるため」が最も多い。

### 現在の勤務先で「手助け（てだすけ）・介護」をしながら、仕事を「続けられない」、「わからない」と思う具体的な理由（複数回答）

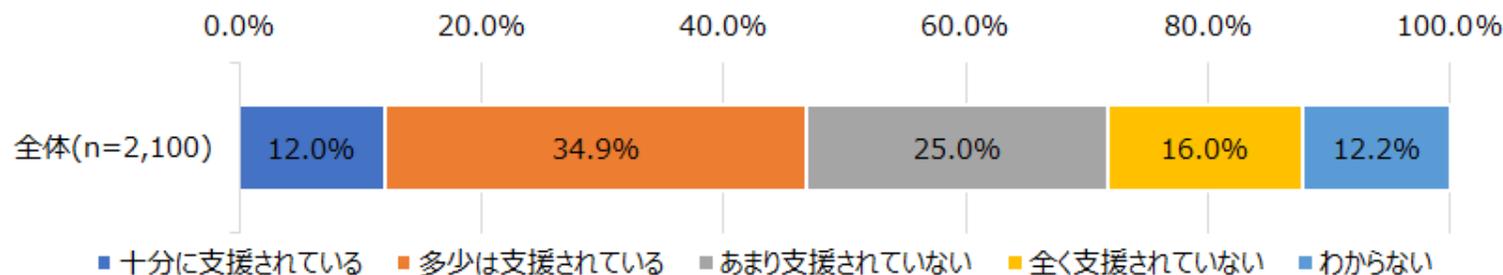
項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	534	163	56	65	143	70	37
勤務先に介護休業制度等の両立支援制度が整備されていないため	129	23.9%	19.6%	13.8%	35.0%	15.7%	24.3%
勤務先の介護休業制度等の両立支援制度の利用要件を満たしていないため	52	11.7%	8.9%	12.3%	8.4%	5.7%	10.8%
勤務先の介護休業制度等の両立支援制度がわからないため	63	12.9%	10.7%	18.5%	9.8%	8.6%	10.8%
勤務先に介護休業制度等の両立支援制度を利用しにくい雰囲気があるため	78	13.5%	26.8%	18.5%	10.5%	12.9%	13.5%
収入が減るので、勤務先の介護休業制度等の両立支援制度を利用できないため	87	17.8%	14.3%	10.8%	17.5%	20.0%	10.8%
代替職員がおらず、介護休業制度等の両立支援制度の利用ができないため	71	11.0%	23.2%	20.0%	11.2%	8.6%	13.5%
勤務先に相談窓口がない（わからない）ため	55	9.2%	7.1%	9.2%	14.7%	7.1%	10.8%
上司や同僚に相談しづらい（理解が得られにくい）ため	59	11.7%	17.9%	10.8%	8.4%	11.4%	8.1%
勤務先の労働時間が長い、深夜勤務・シフト勤務があるなど、労働時間上の問題があるため	48	12.3%	12.5%	9.2%	7.7%	4.3%	2.7%
勤務先で人事評価など待遇に悪影響がでる可能性があるため	46	9.8%	10.7%	6.2%	8.4%	7.1%	8.1%
介護保険制度の仕組みや認定手続き、介護サービスや施設の利用方法がわからないため	33	6.7%	7.1%	10.8%	4.2%	5.7%	2.7%
どのように勤務先の介護休業制度等の両立支援制度と介護サービスを組み合わせれば良いかわからないため	70	12.9%	19.6%	9.2%	14.0%	11.4%	10.8%
家族・親族の理解・協力が十分に得られないため	121	21.5%	17.9%	29.2%	21.7%	21.4%	29.7%
その他	32	4.3%	8.9%	7.7%	7.0%	5.7%	2.7%

※集計対象は、前問で「続けられない」「わからない」と回答した、上記属性に属する534人

# 介護しながら仕事を続けるための企業からの支援は十分か

- 「十分に支援されている」「多少は支援されている」は合わせて46.9%、「あまり支援されていない」「全く支援されていない」は合わせて41.0%。
- 仕事量、パフォーマンスの変化についての平均値を見ると、（十分に・多少は）支援されているとする人の仕事量・パフォーマンスは、（あまり・まったく）支援されていないとする人のものより高い傾向がみられる。つまり、企業における介護しながら仕事を続けるための支援は仕事量、パフォーマンスの低下を抑える効果があるものと推察される。

「手助け（てだすけ）・介護」をしながら、現在の勤務先に長期的に働き続けるために、勤務先から十分に支援されていると思うか



## 支援の有無による、仕事量の変化、パフォーマンスの変化

質・パフォーマンス共に「変わらない、下がった」と回答した方 (2,035名)	「仕事の量」の平均(※)	「パフォーマンス」の平均(※)
十分に支援されている (n=241)	81%	82%
多少は支援されている (n=713)	77%	75%
あまり支援されていない (n=509)	74%	72%
全く支援されていない (n=324)	76%	71%
わからない (n=248)	75%	73%

※仕事の量・パフォーマンスについて、介護に従事する前の状態を10とした場合に、家族の介護に従事し始めたことによる仕事の変化を回答者の主観に基づき10～0の11段階の中から選択した結果に基づき、その平均値を減少率として示したものの。

## 介護しながら仕事を続けるための企業からの支援は十分か（属性別）

- いずれの属性においても、最も多いのは「多少は支援されている」で3割程度。次いで「あまり支援されていない」となっている。

「手助け（てだすけ）・介護」をしながら、現在の勤務先に長期的に働き続けるために、勤務先から十分に支援されていると思うか

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	2,098	763	228	251	491	254	111
十分に支援されている	252	12.8%	15.4%	12.0%	10.8%	9.1%	11.7%
多少は支援されている	732	38.0%	36.8%	35.9%	30.8%	29.5%	37.8%
あまり支援されていない	524	26.1%	24.1%	27.5%	22.2%	28.7%	17.1%
全く支援されていない	335	14.4%	12.3%	13.5%	20.4%	14.6%	23.4%
わからない	255	8.7%	11.4%	11.2%	15.9%	18.1%	9.9%

# 長期的に働き続けるために企業から支援してほしい具体的な内容

- いずれの属性においても、「柔軟に休暇を取得できる制度」と「テレワーク、フレックスなど柔軟に働ける環境整備」が5割前後となっている。

「手助け（てだすけ）・介護」をしながら、現在の勤務先に長期的に働き続けるためには、企業からどのような支援があるとよいと思うか（複数回答）

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	2,098	763	228	251	491	254	111
柔軟に休暇を取得できる制度（時間単位の休暇など）	1,026	48.9%	55.7%	42.6%	47.5%	54.3%	43.2%
テレワーク、フレックスなど柔軟に働ける環境整備	971	53.6%	56.6%	48.2%	32.8%	39.8%	45.0%
介護に関する情報提供支援（相談窓口の設置など）	459	22.4%	34.2%	17.5%	15.7%	24.8%	23.4%
介護に関する研修の実施	234	10.7%	20.2%	11.6%	7.5%	11.0%	10.8%
サービス利用料の負担（介護保険外サービスの利用料負担など）	489	22.4%	28.5%	19.9%	23.2%	26.4%	19.8%
その他	16	0.3%	0.4%	2.0%	1.0%	1.2%	0.0%
特になし	374	16.5%	11.4%	15.9%	24.2%	17.3%	17.1%

# 回答者が知っている、地域の相談窓口

- いずれの属性においても「ケアマネジャー」が最も多く6割を超えている。

## 地域の相談窓口として、具体的にどのような場所や人を知っているか（複数回答）

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	2,098	763	228	251	491	254	111
自治体	927	45.3%	50.0%	43.0%	44.4%	38.2%	39.6%
病院の医療ソーシャルワーカー（MSW）や看護師	778	36.4%	50.0%	35.1%	31.4%	42.9%	31.5%
地域包括支援センター	896	39.8%	55.7%	41.4%	35.2%	54.3%	45.0%
ケアマネジャー	1,387	67.9%	70.6%	61.4%	64.8%	64.6%	64.9%
介護事業者（ホームヘルパー等）	727	36.4%	38.6%	33.5%	32.0%	33.5%	31.5%
民生委員	326	14.4%	21.5%	14.3%	11.4%	21.7%	18.0%
ボランティア	119	6.2%	9.6%	3.2%	3.9%	5.5%	8.1%
その他の窓口	8	0.4%	0.9%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%
介護に関する相談窓口について、どれも知らない	166	7.6%	6.1%	8.4%	8.4%	9.4%	7.2%

## 勤務先で可能な働き方

- 回答者の勤務先で可能な働き方として挙げられたのは、「短時間勤務制度（1日の所定労働時間を短縮）」が31.7%と最も高く、次いで「半日単位での有給休暇の取得」が31.1%。
- 特に「半日単位での有給休暇の取得」の制度があると回答した方は、仕事の量・パフォーマンスの平均ともに最も高く、半日単位での有給休暇取得が介護と仕事の両立に効果的な働き方である可能性が高い。

### 勤務先で可能な働き方（複数回答）

項目	n	%	Q3-5 「仕事の量」の平均	Q3-7 「パフォーマンス」の平均
短時間勤務制度（1日の所定労働時間を短縮）	665	31.7%	7.7	7.6
短時間勤務制度（週又は月の所定労働時間を短縮）	429	20.4%	7.5	7.3
テレワーク制度 （働く場所は自宅やシェアオフィス、外出の際の移動先等に限定）	651	31.0%	7.7	7.5
テレワーク制度 （働く場所は自宅やシェアオフィス、外出の際の移動先等以外も可能）	395	18.8%	7.7	7.5
フレックスタイム制度	536	25.5%	8.0	7.9
始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	475	22.6%	8.1	7.9
半日単位での有給休暇の取得	654	31.1%	8.2	8.0
時間単位の有給休暇の取得	417	19.9%	8.0	7.8
いずれの制度もない	426	20.3%	7.5	7.2

## 勤務先で可能な働き方（属性別）

- 管理職・役員の男女においては、いずれの制度も2割から3割程度あるとの回答がみられる。
- 非管理職においては、大企業のほうが、総じて可能な働き方が多い傾向があるが、男性・中小企業勤務においては、「テレワーク制度（働く場所が限定されない）」が特に少ない傾向がみられる。

### 勤務先で可能な働き方（複数回答）

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
		2,098	763	228	251	491	254
短時間勤務制度（1日の所定労働時間を短縮）	665	35.5%	39.9%	31.9%	21.4%	35.0%	26.1%
短時間勤務制度（週又は月の所定労働時間を短縮）	428	24.6%	27.2%	20.3%	13.0%	16.9%	18.0%
テレワーク制度（働く場所は自宅やシェアオフィス、外出の際の移動先等に限定）	651	39.4%	36.0%	32.3%	18.7%	25.6%	27.0%
テレワーク制度（働く場所は自宅やシェアオフィス、外出の際の移動先等以外も可能）	394	23.9%	24.6%	24.7%	7.5%	15.7%	15.3%
フレックスタイム制度	535	33.4%	33.3%	30.3%	11.6%	22.0%	13.5%
始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	474	26.9%	27.6%	21.5%	15.5%	21.7%	18.9%
半日単位での有給休暇の取得	653	33.4%	32.9%	36.3%	22.2%	36.6%	27.0%
時間単位の有給休暇の取得	416	19.7%	22.4%	21.1%	16.1%	26.0%	15.3%
いずれの制度もない	425	13.8%	13.6%	15.1%	35.6%	19.3%	24.3%

## 勤務先の仕事と介護の両立支援制度

- 回答者の勤務先の仕事と介護の両立支援制度として挙げられたのは、「いずれの制度もない」が50.4%と最も高く、次いで「法定を超えた休業制度を整備している」が17.2%。
- 特に「従業員が利用しやすい介護を支援するためのサービスを福利厚生等で提供している」制度があると回答した方は、具体的な制度の選択肢のうちでは、仕事の量・パフォーマンスの平均ともに最も高い。

### 勤務先の仕事と介護の両立支援制度（複数回答）

項目	n	%	Q3-5 「仕事の量」の平均	Q3-7 「パフォーマンス」の平均
法定を超えた休業制度を整備している	362	17.2%	7.5	7.4
全従業員向けに今後介護が発生した時に役立つセミナーを実施している	312	14.9%	7.4	7.3
管理職向けに仕事と介護の両立に対する理解を深めるためのセミナーを実施している	358	17.0%	7.1	7.0
経営層向けに仕事と介護の両立に対する理解を深めるためのセミナーを実施している	222	10.6%	7.1	7.1
社内に専門窓口を設置している	248	11.8%	7.4	7.3
社外に専門窓口を設置している	116	5.5%	7.1	7.1
従業員が利用しやすい介護を支援するためのサービスを福利厚生等で提供している	228	10.9%	8.0	7.9
介護を行う従業員への手当を支給している	100	4.8%	7.5	7.2
その他	15	0.7%	9.1	9.0
いずれの制度もない	1,059	50.4%	7.9	7.5

# 勤務先の仕事と介護の両立支援制度（属性別）

- いずれの属性においても、「いずれの制度もない」が最も多く、4割～7割近くになっている。

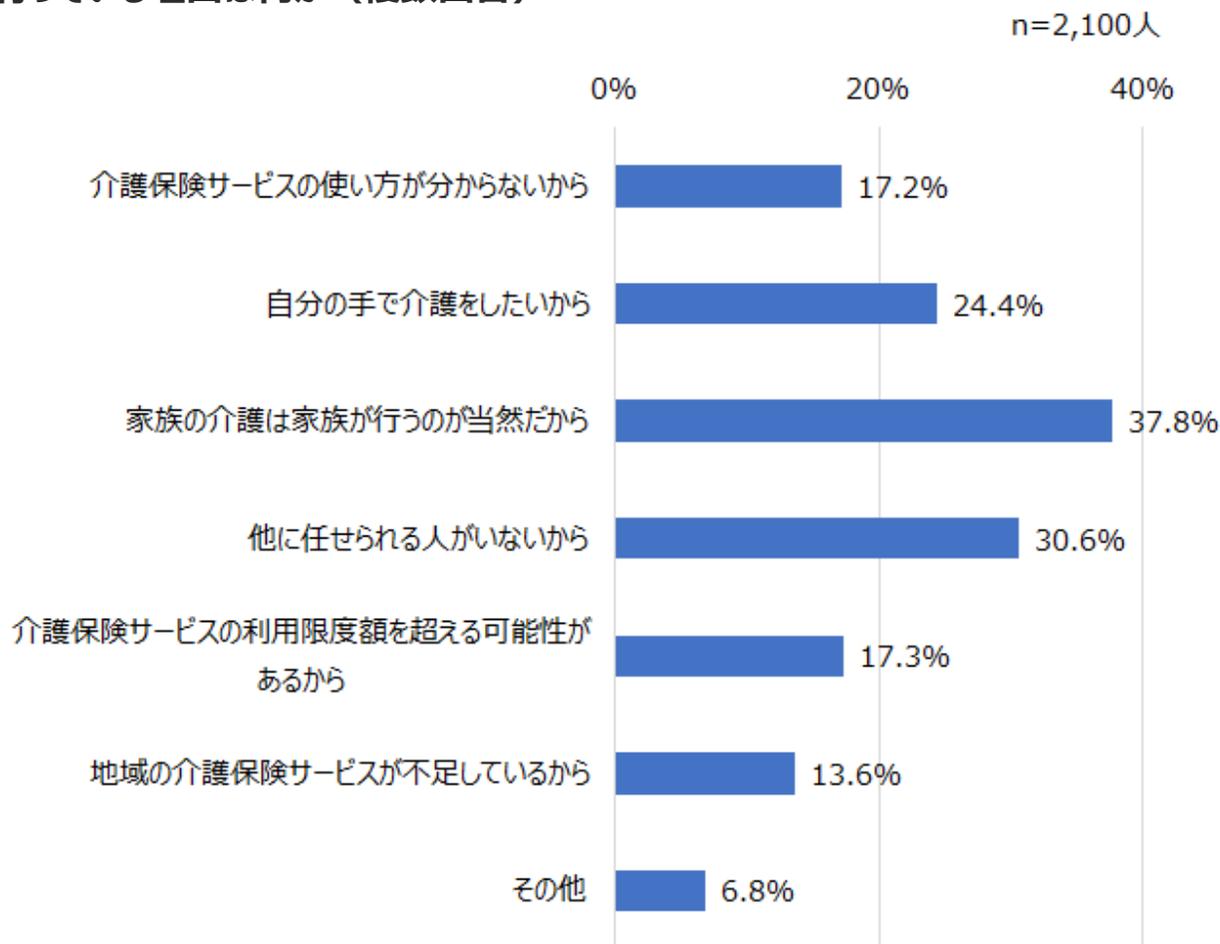
## 勤務先の仕事と介護の両立支援制度（複数回答）

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	2,098	763	228	251	491	254	111
法定を超えた休業制度を整備している	361	19.3%	19.3%	21.9%	13.8%	13.4%	11.7%
全従業員向けに今後介護が発生した時に役立つセミナーを実施している	312	18.3%	22.4%	14.3%	7.5%	13.4%	12.6%
管理職向けに仕事と介護の両立に対する理解を深めるためのセミナーを実施している	358	21.0%	22.8%	17.5%	9.8%	13.4%	18.0%
経営層向けに仕事と介護の両立に対する理解を深めるためのセミナーを実施している	222	11.7%	17.1%	11.2%	5.3%	9.4%	14.4%
社内に専門窓口を設置している	248	14.2%	14.5%	15.5%	5.5%	12.2%	9.0%
社外に専門窓口を設置している	116	6.7%	6.6%	5.2%	2.4%	5.9%	9.0%
従業員が利用しやすい介護を支援するためのサービスを福利厚生等で提供している	228	13.1%	14.0%	12.4%	4.9%	11.0%	11.7%
介護を行う従業員への手当を支給している	100	4.5%	7.9%	4.4%	2.9%	6.3%	6.3%
その他	15	0.7%	1.8%	0.4%	0.0%	2.0%	0.0%
いずれの制度もない	1,058	43.3%	42.5%	46.6%	67.8%	50.4%	47.7%

# 介護を行っている理由

- 介護を行っている理由は「家族が行うのが当然だから」（37.8%）、次いで「ほかに任せられる人がいないから」（30.6%）が高い傾向がみられる。社会通念や、ほかに任せられる人がいないなどから、ビジネスケアラーに大きな負担がかかっているが、一方で「自分の手で介護をしたいから」も24.4%と高い傾向がみられる。

## 自身が介護を行っている理由は何か（複数回答）



## 介護を行っている理由（属性別）

- 「家族の介護は家族が行うのが当然だから」とする回答は、役職、企業規模にかかわらず、男性のほうが多い。
- 一方「他に任せられる人がいないから」とする回答は、役職・企業規模にかかわらず、女性のほうが多い傾向がみられる。

### 自身が介護を行っている理由は何か（複数回答）

項目	n	管理職・役員		非管理職			
		-	-	男性		女性	
		男性	女性	大企業	中小企業	大企業	中小企業
	2,098	763	228	251	491	254	111
介護保険サービスの使い方が分からないから	361	16.4%	19.3%	19.1%	16.7%	16.1%	18.9%
自分の手で介護をしたいから	513	26.9%	28.1%	20.7%	21.8%	23.6%	22.5%
家族の介護は家族が行うのが当然だから	793	43.4%	31.6%	39.0%	38.1%	28.0%	30.6%
他に任せられる人がいないから	643	29.5%	41.7%	29.1%	26.9%	32.7%	31.5%
介護保険サービスの利用限度額を超える可能性があるから	363	18.2%	16.7%	15.5%	17.3%	15.4%	20.7%
地域の介護保険サービスが不足しているから	285	12.6%	18.0%	11.6%	12.4%	17.7%	11.7%
その他	142	4.3%	7.9%	7.2%	7.5%	10.6%	8.1%

### 3 介護離職経験者向けアンケート調査結果

# 回答者の所属していた企業の従業員数

- 男性は、1,001人以上の企業に勤めている割合が29.8%で最も多い。女性は、「20以下」～「1,001人以上」まで12%～16%程度で横並びである。

## 会社の従業員数

項目	n	男性	女性
	1,000	650	350
20人以下	144	13.5%	16.0%
21人～50人以下	112	8.8%	15.7%
51人～100人以下	125	11.5%	14.3%
101人～300人以下	160	17.4%	13.4%
301人～1000人以下	123	12.0%	12.9%
1001人以上	249	29.8%	15.7%
わからない	87	6.9%	12.0%

# 回答者の所属していた企業の業種

- 男性は「製造業」が23.7%で最も多く、女性は「医療・福祉」が20.6%で最も多い。

## 企業の業種

項目	n	男性	女性
	1,000	650	350
農業, 林業	3	0.5%	0.0%
漁業	1	0.2%	0.0%
鉱業, 採石業, 砂利採取業	1	0.0%	0.3%
建設業	60	7.1%	4.0%
製造業	209	23.7%	15.7%
電気・ガス・熱供給・水道業	14	1.5%	1.1%
情報通信業	59	7.1%	3.7%
運輸業, 郵便業	58	6.5%	4.6%
卸売業, 小売業	86	8.5%	8.9%
金融業, 保険業	41	4.0%	4.3%
不動産業, 物品賃貸業	24	2.5%	2.3%
学術研究, 専門・技術サービス業	13	1.5%	0.9%
宿泊業, 飲食サービス業	19	1.4%	2.9%
生活関連サービス業, 娯楽業	19	1.4%	2.9%
教育, 学習支援業	57	4.6%	7.7%
医療, 福祉	140	10.5%	20.6%
複合サービス事業	21	2.0%	2.3%
サービス業（他に分類されないもの）	105	9.7%	12.0%
公務（他に分類されるものを除く）	52	5.8%	4.0%
その他	18	1.7%	2.0%

# 回答者の所属していた企業での仕事の内容

- 男性は「専門的・技術的職業従事者」（19.2%）、「管理的職業従事者」（19.1%）がほぼ同率で、次いで「事務従事者」（17.8%）となっている。
- 女性は「事務従事者」が37.7%で最も多く、次いで「専門的・技術的職業従事者」が18.9%となっている。

## 仕事の内容

項目	n	男性	女性
	1,000	650	350
管理的職業従事者	146	19.1%	6.3%
専門的・技術的職業従事者（研究者、技術者、医師、保育士、税理士 など）	191	19.2%	18.9%
事務従事者（公務員、事務員、秘書 など）	248	17.8%	37.7%
販売従事者（販売店員、営業職従事者 など）	90	9.5%	8.0%
サービス職（介護職員、飲食物調理従事者 など）	85	7.1%	11.1%
保安職業従事者（警備員など）	14	1.8%	0.6%
農林漁業従事者（造園師、漁師など）	3	0.5%	0.0%
生産工程従事者（製造・検査工程従事者など）	99	10.5%	8.9%
輸送・機械運転従事者（鉄道運転従事者、発電員など）	20	2.5%	1.1%
建設・採掘従事者（建設躯体工事従事者、大工など）	29	4.0%	0.9%
運搬・清掃・包装等従事者（船内・湾岸荷役従事者、ビル・建物清掃員など）	40	4.8%	2.6%
その他	35	3.2%	4.0%

# 回答者の所属していた企業での役職（出向中は出向先の役職、常勤もしくは非常勤）

- 男女共に一般社員が最も多く、男性54.8%、女性80.0%となっている。

## 会社での役職（出向中は出向先の役職）（常勤もしくは非常勤）

項目	n	男性	女性
	1,000	650	350
一般社員	636	54.8%	80.0%
主任・課長補佐・係長クラス	172	20.8%	10.6%
課長クラス	86	12.0%	2.3%
部長クラス	56	6.8%	3.4%
役員クラス	38	5.1%	1.4%
その他	12	0.6%	2.3%
あてはまるものはない	0	0.0%	0.0%

## 離職前の仕事における週当たりの平均労働時間（残業時間を含む）

- 離職前の仕事における週当たりの平均労働時間は男性34.8時間、女性28.3時間となっている。  
一日に換算すると男性7時間、女性5.6時間となる。

### 離職前の仕事における週当たりの平均労働時間（残業時間を含む）／時間

n=1,000

（単位：時間）

項目	全体	正社員として勤めていて退職した	
		男性	女性
平均労働時間	32.5	34.8	28.3

## 家族の介護を始めてから離職するまでの期間

- 離職までの期間は男女ともに「1年以上」が最も多く、男性19.7%、女性23.7%となっている（「わからない」を除く）。

### 家族の介護を始めてから離職するまでの期間はどのくらいか

項目	n	男性	女性
	1,000	650	350
1か月未満	100	10.2%	9.7%
1～3ヶ月未満	109	11.4%	10.0%
3～6か月未満	113	10.6%	12.6%
6か月～1年未満	96	9.5%	9.7%
1年以上	211	19.7%	23.7%
わからない	371	38.6%	34.3%

## 離職直前の年収の減少

- 年収の減少は男性は「変化なし」が最も多く18.6%、女性は「100～200万円未満減少」が最も多く14.3%となっている（「わからない」を除く）。
- 年収が減少したと回答した割合の合計は、男性56.5%、女性61.4%で、女性のほうが、減少したという回答の割合がわずかに高い。
- 「変化なし」は男性のほうが9.5%多い。

### 介護を始める前と離職直前を比較して、年収はどの程度減少したか

項目	n	男性	女性
	1,000	650	350
50万円未満の減少	91	8.5%	10.3%
50～100万円未満の減少	86	7.5%	10.6%
100～200万円未満の減少	125	11.5%	14.3%
200～300万円未満の減少	91	8.6%	10.0%
300～400万円未満の減少	70	6.2%	8.6%
400～500万円未満の減少	38	4.9%	1.7%
500～600万円未満の減少	29	3.2%	2.3%
600万円以上の減少	52	6.0%	3.7%
変化なし	153	18.6%	9.1%
増えた	12	1.2%	1.1%
わからない	253	23.7%	28.3%

## 離職直前のモチベーションの変化

- 離職直前のモチベーションは、男女ともに「変わらない」が最も多く、男性37.1%、女性34.0%となっている。次いで「大幅に下がった」「少し下がった」と続く。わずかながら「大幅に上がった」「少し上がった」との回答も見られる。
- モチベーションの変化に男女差はほとんど見られない。

### 介護を始める前と離職直前を比較して、仕事へのモチベーションは主観的にどう変化したか

項目	n	男性	女性
	1,000	650	350
大幅に上がった	25	1.8%	3.7%
少し上がった	54	6.0%	4.3%
変わらない	360	37.1%	34.0%
少し下がった	168	16.0%	18.3%
大幅に下がった	198	20.2%	19.1%
わからない	195	18.9%	20.6%

# 離職直前の仕事の量の変化

- 仕事の量について最も多いのは男女ともに「5」（＝半分程度）が最も多く、男性31.4%、女性29.7%となっている。
- 「変わらない（10）」とする回答は、男性13.1%、女性21.1%で、女性のほうが「変わらない（10）」とする回答率が高い。

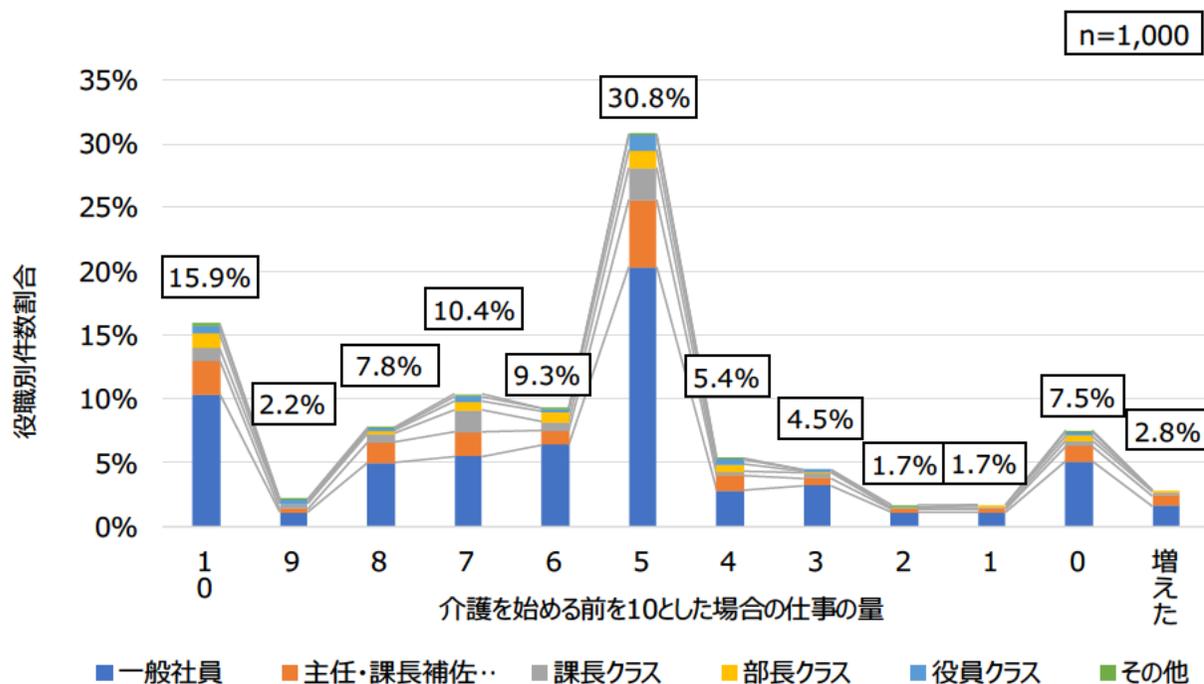
## 家族の介護を始める前と離職直前を比較して、仕事の量はどのように変化したか

項目	n	男性	女性
	1,000	650	350
10	159	13.1%	21.1%
9	22	2.5%	1.7%
8	78	8.3%	6.9%
7	104	11.1%	9.1%
6	93	10.2%	7.7%
5	308	31.4%	29.7%
4	54	6.0%	4.3%
3	45	4.3%	4.9%
2	17	1.7%	1.7%
1	17	1.8%	1.4%
0	75	7.8%	6.9%
増えた（11以上）	28	1.8%	4.6%

## 離職直前の仕事の量の変化（役職別）

- 仕事量は5（半分になった）という人が最も多く30.8%となっている。次いで10（変わらない）が15.9%。
- 平均値の内訳を見ると、役職「その他」の男性が4.0、「役員クラス」の女性が4.2と低くなっている（nが少ないのでご参考）。

家族の介護を始める前と離職直前を比較して、仕事の量はどのように変化したか



属性		n	平均
全体		972	<b>5.8</b>
一般社員	男性	350	<b>5.5</b>
	女性	270	<b>6.0</b>
主任・課長補佐 ・係長クラス	男性	131	<b>5.7</b>
	女性	33	<b>6.4</b>
課長クラス	男性	76	<b>6.1</b>
	女性	7	<b>5.4</b>
部長クラス	男性	44	<b>5.8</b>
	女性	11	<b>6.0</b>
役員クラス	男性	33	<b>6.2</b>
	女性	5	<b>4.2</b>
その他	男性	4	<b>4.0</b>
	女性	8	<b>6.8</b>

※「増えた」を除いた平均

# 離職直前の仕事の量の変化の主な理由

- 仕事量が「減少」したという人は、介護に時間がとられること、会社からの理解がないこと、介護可能な勤務形態に変更したこと、疲労によって働けなくなったことなど、介護者に大きな負担がかかっていることがうかがえる。
- 仕事量が「ほぼ変わらない」という人は、自らの責任感や仕事を続けたいという意思、周囲の理解など、自らの意思と周囲のサポートの両方によって仕事をこなしていることがうかがえる

## 家族の介護開始後の、仕事の量の変化の理由

仕事の量	コメント
ほぼ変わらない	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 仕事であり当然だから</li> <li>• やるべき内容は変わらないから、介護のために仕事量は減らせないから</li> <li>• 人員不足だから仕事量が多く、引き継ぎもできなかったから</li> <li>• 会社に余裕がなく配慮・理解されなかったから</li> <li>• 中堅層の立場だったから</li> <li>• 誰にも相談できなかったから</li> <li>• 離職するまで介護を理由とした勤務条件の変更をしなかったから</li> <li>• もともと少ない時間で仕事をしていたから</li> <li>• リモートで仕事ができただから</li> <li>• 周囲の理解があったから</li> <li>• 仕事を続けたかったから</li> <li>• 他の家族の協力があつたから</li> <li>• 介護を始めるときに離職したから</li> </ul>
わずかに減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>• しなくてよいことは省くようにしたから</li> <li>• モチベーションが上がったから</li> <li>• 仕事をしなと生活ができないから</li> <li>• 会社・同僚がサポートしてくれたから</li> <li>• 仕事の内容は変わらないから</li> <li>• 仕事は思ったより減らなかつたから</li> <li>• 好きな仕事だから</li> <li>• 施設では介護作業を分担しているから</li> <li>• 体がもたなくなつたから</li> <li>• 介護のことを理解してもらい少しだけ仕事量をセーブしてもらつたから</li> <li>• ワークライフバランスによって楽になつたから</li> <li>• パートタイマー化・事務への軽減勤務・深夜勤務の制限・時短勤務・非正規社員化など職種や勤務形態を変えたから</li> <li>• 残業が減つたから</li> <li>• 会社から差別が発生したから</li> <li>• 介護の用事が増え両立が難しかったから</li> <li>• コロナの影響があつたから</li> </ul>

仕事の量	コメント
減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在宅勤務になり家事・介護をしながら仕事ができるようになったから</li> <li>• 個人事業主として仕事を選別し自由に使える時間を増やすよう努力したから</li> <li>• モチベーションが低下・やる気がなくなつたから</li> <li>• 軽減してもらつたり、自ら仕事量をセーブしたから</li> <li>• 会社が残業をしないで済むようにしてくれたから</li> <li>• 介護で休むことが増えたので仕事を分担してもらえたから</li> <li>• パートタイマー化・非常勤勤務への切り替え・契約社員化・時短勤務・転職など会社や職種や勤務形態を変更したから</li> <li>• スムーズに引き継ぎができたから</li> <li>• 24時間在宅介護だつたり病院に付き添つたりするため、介護に時間を取られるため</li> <li>• 介護と仕事による疲労でつらくなつたため。睡眠不足になり作業効率が落ちたため</li> <li>• 会社からの不利益な取り扱い（どうせやめるだろうといわれ、仕事をもらえなくなつた）</li> <li>• ストレスを感じ、張り合いがなく、精神的に追い詰められたから</li> <li>• 簡単な仕事に変わったから</li> </ul>
仕事が増えた	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 人手不足を理由に仕事が増えたから</li> <li>• サービス残業が増えたから</li> <li>• 引き継ぎをするために仕事量が増えたから</li> <li>• 個人の営業目標数値が上がつたから</li> <li>• できることは全部やろうと自らの仕事を手伝つたから</li> </ul>

## 離職直前の仕事のパフォーマンスの変化

- 離職直前のパフォーマンスは、男女ともに「5」（＝半分程度）が最も多く、男性33.8%、女性33.7%となっている。
- 「変わらない（10）」とする回答は、男性13.5%、女性18.0%で、女性のほうが「変わらない（10）」とする回答率が高い。

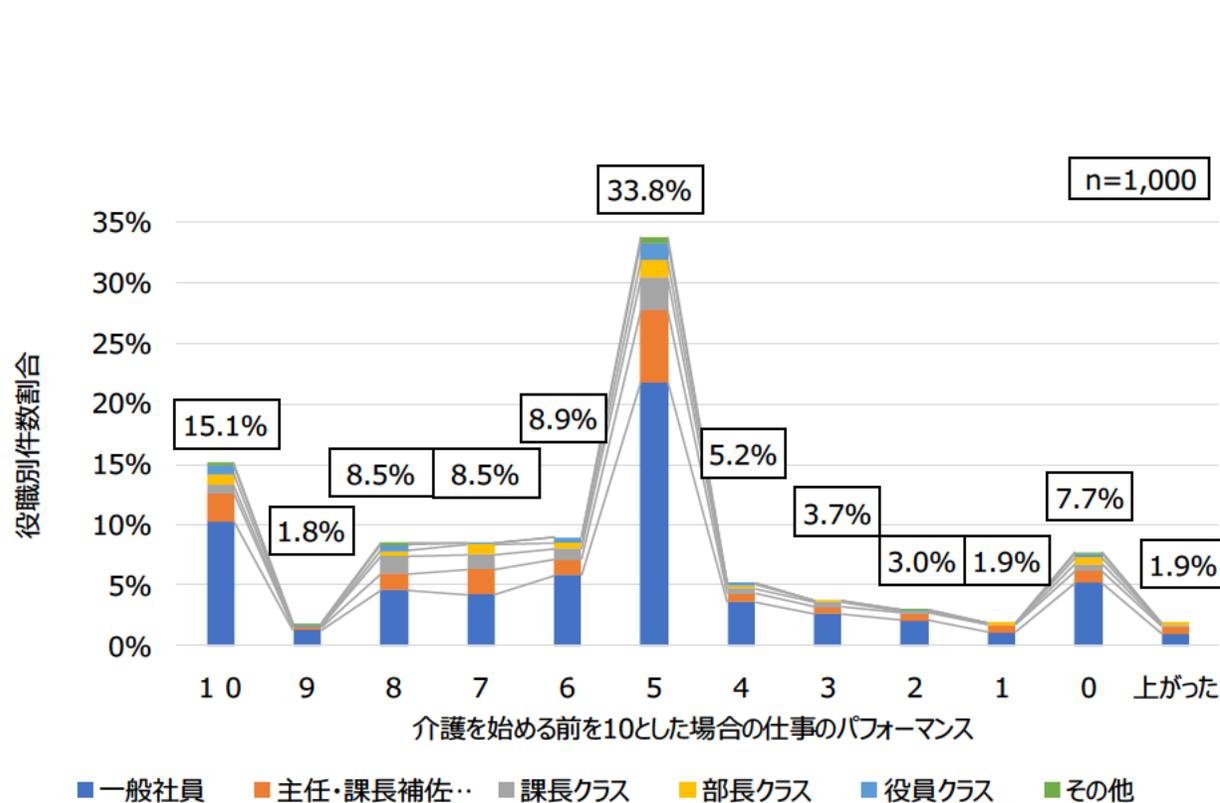
### 家族の介護を始める前と離職直前を比較して、自身の仕事のパフォーマンスはどのように変化したか

項目	n	男性	女性
	1,000	650	350
10	151	13.5%	18.0%
9	18	2.0%	1.4%
8	85	9.5%	6.6%
7	85	8.2%	9.1%
6	89	9.4%	8.0%
5	338	33.8%	33.7%
4	52	5.8%	4.0%
3	37	3.7%	3.7%
2	30	2.3%	4.3%
1	19	2.2%	1.4%
0	77	8.0%	7.1%
上がった（11以上）	19	1.5%	2.6%

## 離職直前の仕事のパフォーマンスの変化（役職別）

- パフォーマンスは5（半分になった）という人が最も多く33.8%となっている。次いで10（変わらない）が15.1%。
- 平均値の内訳を見ると、役職「その他」の男性が4.5、「役員クラス」の女性が4.8と低くなっている（nが少ないのでご参考）

家族の介護を始める前と離職直前を比較して、自身の仕事のパフォーマンスはどのように変化したか



属性		n	平均
全体		981	5.7
一般社員	男性	351	5.5
	女性	275	5.8
主任・課長補佐・係長クラス	男性	132	5.6
	女性	34	5.8
課長クラス	男性	77	6.0
	女性	8	5.3
部長クラス	男性	43	5.7
	女性	11	5.7
役員クラス	男性	33	6.2
	女性	5	4.8
その他	男性	4	4.5
	女性	8	6.8

※「上がった」を除いた平均

# 離職直前のパフォーマンスの変化の主な理由

- パフォーマンスの「減少」の理由としては、介護の負担による疲労を理由とするものが多いが、一部職場に気を使ってもらった結果責任ある仕事に就けなくなったり給与が減少したりすることが逆にパフォーマンスを下げているケースも見られる。
- パフォーマンスが「ほぼ変わらない」、あるいは「わずかに減少」の理由としては、本人の責任感や効率を上げる工夫が挙げられていたが、「わずかに減少」の場合には疲労によってパフォーマンスを下げたくなかったのに「わずかに減少」してしまった様子が見える。

## 家族の介護開始後の、自身の仕事のパフォーマンスの変化の理由

パフォーマンス	コメント	パフォーマンス	コメント
ほぼ変わらない	<ul style="list-style-type: none"> <li>仕事は最後までやるべきだから</li> <li>仕事に対する真剣さは増しており、パフォーマンスは変わらないから</li> <li>パフォーマンスを下げても仕事できないから</li> <li>介護はパフォーマンスに影響しなかったから</li> <li>介護を理由に仕方がなかったから、パフォーマンスを下げないよう意識したから</li> <li>職場のメンバーがカバーしてくれたから</li> <li>退職時期を明確にしていたため、辞めるからといっていい加減な仕事はできなかったから</li> <li>介護のほうが大変だから</li> <li>働かなければならないから</li> <li>急に介護が必要になったためすぐに退職したから（パフォーマンスが落ちる前に退職）</li> <li>やるべきことが多すぎるから</li> <li>仕事は生きがいで楽しかったから</li> <li>転職するまで、介護を理由とした勤務条件の変更が行われなかったから</li> <li>介護施設を利用していただけ、介護職員が介護を担ってくれたから</li> <li>モチベーションが上がったから</li> </ul>	減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護があり仕事に集中できなくなったから</li> <li>仕事はある程度目をつぶって雑にならざるを得なかったから</li> <li>十分に仕事に向き合う余裕がないから</li> <li>介護対象者の介護度が大きかったから</li> <li>仕事のことより介護のことを考えてしまい、集中できなかったから</li> <li>体力も精神力も奪われ、睡眠時間も少なく疲労がたまっていたから</li> <li>寝たきり、痰、唾液の吸引を夜中に頻繁に実施するため寝られなかったから</li> <li>モチベーション、仕事に対する欲、やる気がなくなったから</li> <li>責任ある仕事をしなくなったから（仕事に責任が持てないとやる気も出ない）</li> <li>年取が下がったから（職場の配慮によって介護と仕事を両立できるシフトにしてもらったものの、それによって手取りが減ってしまったから）</li> <li>パワハラがあったから</li> <li>退職が決まっていたから（退職の準備をしていたから）</li> <li>大事な仕事は周囲が引き受けてくれたから</li> </ul>
わずかに減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護をしながらの仕事なのでこなせる量は減ったが、自分のパフォーマンスとしては少々減った程度だから</li> <li>仕事は仕事として介護と切り離して考えたから</li> <li>効率を上げたから</li> <li>介護のことをなるべく気につけないよう心掛けたから</li> <li>一人で出来る仕事を任せてもらい、在宅で対応したから</li> <li>家庭的に充実していたから</li> <li>疲れがたまっているから</li> <li>モチベーション・達成感・意欲が低下したから</li> <li>深夜帰宅後に親の入浴介助などをしてから就寝、早朝起床で睡眠不足となり疲れていたから</li> <li>忙しく、介護していても仕事量が変わらないから</li> <li>介護のことが気になって仕事に身が入らなく、仕事に集中しづらくなったから</li> <li>仕事をしないと生活ができないから</li> <li>介護と仕事の両立が苦しくなったから</li> <li>業種が変わったから</li> <li>責任や給与が減少するなど、会社側の対応に問題があったから</li> </ul>	仕事が増えた	<ul style="list-style-type: none"> <li>やる気が上がったから</li> <li>仕事が増やされ、パフォーマンスをあげざるを得なかったから</li> <li>悔いなく辞めたかったから</li> <li>引き継ぎの人が慣れるまで失敗しないように完璧に始末しておかなければならない仕事が増えたから</li> </ul>

# 離職直前の仕事への影響

- 離職直前の仕事への影響について、男女ともに「自身の仕事のパフォーマンスが低下している」が最も多く、男性34.9%、女性34.0%となっている。
- 次に多いのは、男性は「自宅をあけられないので、出張ができない」25.4%、女性は「自宅での介護による疲れで日中業務に集中できない」26.0%となっている。

## 介護を始める前と離職直前を比較して、仕事への影響（複数回答）

項目	n	全体		男性		女性	
	1,000	1,000		650		350	
自身の仕事のパフォーマンスが低下している	346		34.6%		34.9%		34.0%
業務の遅延等が生じ、周囲の従業員の負担が増加している	118		11.8%		13.2%		9.1%
業績目標が低下したり、あるいは未達が増加している	119		11.9%		12.9%		10.0%
デイサービスの送迎や身の回りの世話のために、勤務時間に影響が出ている（朝や夕方方の出勤時間がおそい）	173		17.3%		18.5%		15.1%
日中に家族や介護関係者から連絡があって業務に集中できない	163		16.3%		14.6%		19.4%
自宅での介護による疲れで日中業務に集中できない	209		20.9%		18.2%		26.0%
自宅をあけられないので、出張ができない	234		23.4%		25.4%		19.7%
その他	98		9.8%		8.6%		12.0%

# 離職直前の仕事への影響（性別・役職別）

- 離職直前の仕事への影響を男女別・役職別にみると、男性の課長クラス・役員クラスにおいて「自身の仕事のパフォーマンスが低下している」が4割近くみられた。
- 女性の場合は課長クラス、部長クラスにおいて「自身の仕事のパフォーマンスが低下している」が6割を超えている（人数が少ないのでご参考）。

## 介護を始める前と離職直前を比較して、仕事への影響（複数回答）

項目	n	男性							女性						
		一般社員	主任・課長補佐・係長クラス	課長クラス	部長クラス	役員クラス	その他	あてはまるものはない	一般社員	主任・課長補佐・係長クラス	課長クラス	部長クラス	役員クラス	その他	あてはまるものはない
		1,000	356	135	78	44	33	4	0	280	37	8	12	5	8
自身の仕事のパフォーマンスが低下している	346	37.6%	29.6%	39.7%	18.2%	39.4%	25.0%	-	32.5%	27.0%	62.5%	75.0%	20.0%	37.5%	-
業務の遅延等が生じ、周囲の従業員の負担が増加している	118	12.6%	12.6%	16.7%	13.6%	15.2%	0.0%	-	8.9%	0.0%	37.5%	33.3%	0.0%	0.0%	-
業績目標が低下したり、あるいは未達が増加している	119	13.8%	12.6%	12.8%	9.1%	9.1%	25.0%	-	8.9%	5.4%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	-
デイサービスの送迎や身の回りの世話のために、勤務時間に影響が出ている（朝や夕方の出勤時間がおそい）	173	16.9%	18.5%	21.8%	27.3%	18.2%	0.0%	-	11.8%	18.9%	37.5%	58.3%	40.0%	12.5%	-
日中に家族や介護関係者から連絡があつて業務に集中できない	163	13.2%	15.6%	17.9%	13.6%	18.2%	25.0%	-	17.5%	29.7%	25.0%	33.3%	20.0%	12.5%	-
自宅での介護による疲れで日中業務に集中できない	209	18.5%	16.3%	17.9%	18.2%	21.2%	25.0%	-	26.1%	21.6%	25.0%	33.3%	40.0%	25.0%	-
自宅をあけられないので、出張ができない	234	27.0%	20.7%	23.1%	25.0%	36.4%	0.0%	-	19.6%	21.6%	0.0%	33.3%	20.0%	12.5%	-
その他	98	6.7%	14.1%	6.4%	9.1%	9.1%	25.0%	-	12.1%	16.2%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	-

# 離職した理由

- 離職した理由については、男性は「勤務先に介護休業制度等の両立支援制度が整備されていなかったため」が最も多く24.3%、次いで「家族・親族の理解・協力が十分に得られなかったため」20.2%となっている。
- 女性は「家族・親族の理解・協力が十分に得られなかったため」が最も多く23.4%、次いで「勤務先に介護休業制度等の両立支援制度が整備されていなかったため」21.7%となっている。

## 離職した理由（複数回答）

項目	n	全体	男性	女性
	1,000	1,000	650	350
勤務先に介護休業制度等の両立支援制度が整備されていなかったため	234	23.4%	24.3%	21.7%
勤務先の介護休業制度等の両立支援制度の利用要件を満たしていなかったため	76	7.6%	8.9%	5.1%
勤務先の介護休業制度等の両立支援制度がわからなかったため	96	9.6%	10.9%	7.1%
勤務先に介護休業制度等の両立支援制度を利用しにくい雰囲気があったため	121	12.1%	12.9%	10.6%
収入が減るので、勤務先の介護休業制度等の両立支援制度を利用できなかったため	129	12.9%	13.8%	11.1%
代替職員がおらず、介護休業制度等の両立支援制度の利用ができなかったため	101	10.1%	10.0%	10.3%
勤務先に相談窓口がなかった（わからなかった）ため	103	10.3%	10.6%	9.7%
上司や同僚に相談しづらかった（理解が得られにくかった）ため	108	10.8%	8.8%	14.6%
勤務先の労働時間が長い、深夜勤務・シフト勤務があるなど、労働時間上の問題があったため	93	9.3%	8.3%	11.1%
勤務先で人事評価など待遇に悪影響がでる可能性があったため	47	4.7%	4.3%	5.4%
介護保険制度の仕組みや認定手続き、介護サービスや施設の利用方法がわからなかったため	44	4.4%	3.5%	6.0%
どのように勤務先の介護休業制度等の両立支援制度と介護サービスを組み合わせれば良いかわからなかったため	104	10.4%	9.8%	11.4%
家族・親族の理解・協力が十分に得られなかったため	213	21.3%	20.2%	23.4%
その他	86	8.6%	8.6%	8.6%

# 離職した理由（性別・役職別）

- 男性はどの役職においても「勤務先に介護休業制度等の両立支援制度が整備されていなかったため」が最も多い。女性は、役職なし（一般社員・主任クラス）においては「家族・親族の理解・協力が十分に得られなかったため」が最も多い。

## 離職した理由（複数回答）

項目	n	男性							女性						
		一般社員	主任・課長 補佐 ・係長クラス	課長クラス	部長クラス	役員クラス	その他	あてはまるものはない	一般社員	主任・課長 補佐 ・係長クラス	課長クラス	部長クラス	役員クラス	その他	あてはまるものはない
		1,000	356	135	78	44	33	4	0	280	37	8	12	5	8
勤務先に介護休業制度等の両立支援制度が整備されていなかったため	234	24.4%	21.5%	26.9%	20.5%	36.4%	0.0%	-	23.6%	13.5%	0.0%	33.3%	20.0%	0.0%	-
勤務先の介護休業制度等の両立支援制度の利用要件を満たしていなかったため	76	7.0%	11.1%	7.7%	15.9%	15.2%	0.0%	-	5.0%	5.4%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	-
勤務先の介護休業制度等の両立支援制度がわからなかったため	96	11.2%	11.9%	10.3%	9.1%	9.1%	0.0%	-	6.4%	5.4%	12.5%	33.3%	0.0%	0.0%	-
勤務先に介護休業制度等の両立支援制度を利用しにくい雰囲気があったため	121	14.0%	13.3%	6.4%	11.4%	18.2%	0.0%	-	10.0%	8.1%	25.0%	25.0%	0.0%	12.5%	-
収入が減るので、勤務先の介護休業制度等の両立支援制度を利用できなかったため	129	11.8%	18.5%	15.4%	13.6%	15.2%	0.0%	-	10.0%	13.5%	0.0%	33.3%	40.0%	0.0%	-
代替職員がおらず、介護休業制度等の両立支援制度の利用ができなかったため	101	11.0%	7.4%	7.7%	11.4%	12.1%	25.0%	-	7.5%	21.6%	25.0%	25.0%	20.0%	12.5%	-
勤務先に相談窓口がなかった（わからなかった）ため	103	10.7%	12.6%	6.4%	9.1%	9.1%	50.0%	-	9.3%	5.4%	12.5%	41.7%	0.0%	0.0%	-
上司や同僚に相談しづらかった（理解が得られにくかった）ため	108	9.0%	5.9%	15.4%	2.3%	9.1%	25.0%	-	14.3%	10.8%	0.0%	41.7%	0.0%	25.0%	-
勤務先の労働時間が長い、深夜勤務・シフト勤務があるなど、労働時間上の問題があったため	93	7.3%	8.9%	10.3%	9.1%	12.1%	0.0%	-	10.0%	8.1%	25.0%	41.7%	0.0%	12.5%	-
勤務先で人事評価など待遇に悪影響がでる可能性があったため	47	4.2%	5.2%	3.8%	0.0%	9.1%	0.0%	-	3.9%	5.4%	12.5%	41.7%	0.0%	0.0%	-
介護保険制度の仕組みや認定手続き、介護サービスや施設の利用方法がわからなかったため	44	2.5%	4.4%	2.6%	4.5%	12.1%	0.0%	-	5.0%	5.4%	12.5%	33.3%	0.0%	0.0%	-
どのように勤務先の介護休業制度等の両立支援制度と介護サービスを組み合わせれば良いかわからなかったため	104	10.7%	6.7%	11.5%	4.5%	18.2%	0.0%	-	10.4%	13.5%	25.0%	25.0%	20.0%	0.0%	-
家族・親族の理解・協力が十分に得られなかったため	213	21.6%	19.3%	17.9%	13.6%	21.2%	25.0%	-	25.0%	24.3%	0.0%	16.7%	20.0%	0.0%	-
その他	86	6.5%	12.6%	10.3%	13.6%	6.1%	0.0%	-	7.5%	10.8%	0.0%	0.0%	0.0%	62.5%	-

## 離職直前にあればよかったと考える企業からの支援

- 離職しないために必要だった支援として、男女ともに「柔軟に休暇を取得できる制度（時間単位の休暇など）」が最も多く男性28.3%、女性32.3%となっている。次いで男女ともに「テレワーク、フレックスなど柔軟に働ける環境整備」で男性23.2%、女性25.4%となっている（「特になし」を除く）。
- 介護に関する情報提供や費用負担よりも、柔軟に働けるということが重視されている。介護は急な対応が必要なケースもあり、時間や働く場所に制約があるということが、仕事を続けられない原因になりやすいことがうかがえる。

### 所属していた企業からどのような支援があると離職しなかったか（複数回答）

項目	n	全体	男性	女性
	1,000	1,000	650	350
柔軟に休暇を取得できる制度（時間単位の休暇など）	297	29.7%	28.3%	32.3%
テレワーク、フレックスなど柔軟に働ける環境整備	240	24.0%	23.2%	25.4%
介護に関する情報提供支援（相談窓口の設置など）	179	17.9%	18.8%	16.3%
介護に関する研修の実施	96	9.6%	9.4%	10.0%
サービス利用料の負担（介護保険外サービスの利用料負担など）	165	16.5%	14.6%	20.0%
その他	10	1.0%	0.5%	2.0%
特になし	344	34.4%	35.2%	32.9%

## 離職直前にあればよかったと考える企業からの支援（性別・役職別）

- 男性は、役職にかかわらず「柔軟に休暇を取得できる制度（時間単位の休暇など）」、「テレワーク、フレックスなど柔軟に働ける環境整備」が多い。ただし部長クラスや役員クラスは、そのほか「介護に関する情報提供支援（相談窓口の設置など）」と「サービス利用料の負担（介護保険外サービスの利用料負担など）」を挙げる回答者も一定数いる。
- 女性は、役職のない回答者（一般社員と主任・課長補佐・係長クラス）においては、「柔軟に休暇を取得できる制度（時間単位の休暇など）」が最も多いが、課長クラスは「介護に関する情報提供支援（相談窓口の設置など）」が多く、部長クラスは、「テレワーク、フレックスなど柔軟に働ける環境整備」が最も多いがそれ以外も一定数いる。役員クラスはサンプルが少ないためご参考ではあるが、「柔軟に休暇を取得できる制度（時間単位の休暇など）」、「サービス利用料の負担（介護保険外サービスの利用料負担など）」が多い。

### 所属していた企業からどのような支援があると離職しなかったか（複数回答）

項目	n	男性							女性						
		一般社員	主任・課長補佐・係長クラス	課長クラス	部長クラス	役員クラス	その他	あてはまるものはない	一般社員	主任・課長補佐・係長クラス	課長クラス	部長クラス	役員クラス	その他	あてはまるものはない
	1,000	356	135	78	44	33	4	0	280	37	8	12	5	8	0
柔軟に休暇を取得できる制度（時間単位の休暇など）	297	27.2%	31.1%	24.4%	29.5%	36.4%	25.0%	-	31.8%	32.4%	25.0%	58.3%	40.0%	12.5%	-
テレワーク、フレックスなど柔軟に働ける環境整備	240	20.5%	25.2%	26.9%	29.5%	30.3%	0.0%	-	23.6%	27.0%	12.5%	66.7%	20.0%	37.5%	-
介護に関する情報提供支援（相談窓口の設置など）	179	16.9%	20.0%	19.2%	27.3%	24.2%	0.0%	-	14.6%	13.5%	37.5%	58.3%	20.0%	0.0%	-
介護に関する研修の実施	96	9.8%	6.7%	9.0%	9.1%	18.2%	0.0%	-	7.9%	8.1%	25.0%	50.0%	20.0%	12.5%	-
サービス利用料の負担（介護保険外サービスの利用料負担など）	165	14.6%	12.6%	14.1%	15.9%	24.2%	0.0%	-	19.6%	24.3%	12.5%	25.0%	40.0%	0.0%	-
その他	10	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	-	1.8%	5.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-
特になし	344	36.2%	35.6%	35.9%	27.3%	30.3%	50.0%	-	36.1%	21.6%	25.0%	0.0%	20.0%	37.5%	-

# 介護しながら仕事を続けるために必要な行政からの支援

- ・ 経済的支援や介護サービスの拡充を求める意見はビジネスケアラーと同様であるが、離職者においては「迅速にサービスを利用できること」や、「ヘルパー・人材の派遣」を希望する回答が多くみられた。

## 行政からどのような支援があれば離職しなかったか（自由記述）

分類	コメント	分類	コメント
経済的支援、補助金など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ これまでの収入と同じ額が補助される支援、安定した収入の継続</li> <li>・ 離職時の給料面のサポート</li> <li>・ サービス券、現金給付、金銭や労務の補助</li> <li>・ ヘルパーの補助金、介護サービスに対する利用料の補助</li> <li>・ 介護認定に合わせて補助金が出るなど</li> <li>・ 利息なしの貸金制度</li> </ul>	書類・手続き・申請	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居支援</li> <li>・ 実務面での支援制度</li> </ul>
介護サービスの拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 仕事を続けられるように、仕事の間は、きちんと介護をもらえるサービス</li> <li>・ 介護している間の家事サポート、親の財政状態に関係なく日常の家事を気軽に支援してもらえるサービス</li> <li>・ 見守り、細かい要望への対応、24時間介護サービス、日中の介護サポート、訪問介護の拡充、夜間介護サービスの充実、など質の高い介護支援</li> <li>・ ショートステイの充実、介護施設の充実、安価で利用できる介護施設</li> <li>・ 介護疲れがないように、家族も週休2日と自分の時間がもてるようにショートステイなど利用しやすくしてほしい</li> </ul>	企業への対応（法整備など）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ テレワークなどの会社への推進、勤務時間や場所の柔軟な選択、勤務地の変更や転勤制度</li> <li>・ 介護のための休職や休業、補償の徹底（給料が減少しない制度）</li> <li>・ 育児休業制度並みに休めること、介護休職制度期間の延長</li> <li>・ 時短勤務しやすい仕組み、時短で賃金が減る場合の手当支給</li> <li>・ 離職しないで済む制度や施設</li> <li>・ 介護をしている人の仕事を他の人で分担する仕組み</li> <li>・ 上司に介護の負担を理解してほしい</li> <li>・ 介護休暇を嫌な思いをしないできちんと取れる制度、介護休職の義務化</li> <li>・ 企業への介護支援指導、公平な扱いに関する職場への指導</li> <li>・ 介護で休職した社員の後任の人件費補助</li> <li>・ 再就職支援</li> </ul>
迅速にサービスを利用できること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ すぐに施設に入れる、介護施設の入りやすさ</li> <li>・ 簡単に利用できる生活支援のサービス</li> <li>・ 特養への優先的利用</li> <li>・ デイケアサービスの利用のしやすさ</li> </ul>	心のケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心のフォロー、相談できる場所</li> </ul>
人材の増員・施設の増設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現場の人手不足の解消</li> <li>・ 介護サービス拠点・人員の拡充</li> <li>・ 介護施設の増設、人員確保</li> </ul>	ヘルパー・人材の派遣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ヘルパーの派遣、介護の職員の派遣</li> <li>・ 病院へ送迎するための人を派遣して欲しい、急な通院支援</li> <li>・ 介護をサポートしてくれる人、自分の代わりに介護をしてくれる人の派遣</li> <li>・ 介護士派遣無料</li> </ul>
情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護施設の紹介</li> <li>・ 具体的にどうすればよいのかの詳しい説明、わかりやすい説明</li> <li>・ 行政にどんな支援があるのか調べられるようにしてほしい</li> <li>・ 仕事内容の相談や支援、カウンセリング</li> <li>・ 相談窓口</li> </ul>	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定が厳し過ぎて利用したいサービスが利用できない。働きながら要介護度が上がらないようなサービスが受けられればよかった</li> <li>・ 世の中に介護に対する理解を広めてほしい</li> </ul>

## 離職直前に知っていた相談窓口

- 離職前に知っていた地域の相談窓口として、男性は「自治体」27.8%、次いで「ケアマネジャー」25.5%となっている。
- 女性は「ケアマネジャー」39.1%、次いで「地域包括支援センター」25.1%となっている。（「介護に関する相談窓口について、どれも知らない」を除く）。

### 離職をする直前に、地域の相談窓口として、具体的にどのような場所や人を知っていたか（複数回答）

項目	n	全体	男性	女性
	1,000	1,000	650	350
自治体	266	26.6%	27.8%	24.3%
病院の医療ソーシャルワーカー（MSW）や看護師	171	17.1%	15.5%	20.0%
地域包括支援センター	204	20.4%	17.8%	25.1%
ケアマネジャー	303	30.3%	25.5%	39.1%
介護事業者（ホームヘルパー等）	168	16.8%	14.8%	20.6%
民生委員	95	9.5%	8.9%	10.6%
ボランティア	49	4.9%	5.1%	4.6%
その他の窓口	5	0.5%	0.3%	0.9%
介護に関する相談窓口について、どれも知らない	369	36.9%	38.3%	34.3%

## 離職直前に勤務先で可能だった働き方

- 勤務先で可能だった働き方は、男女共に「短時間勤務制度（1日の所定労働時間を短縮）」が最も多く、男性は20.0%、女性は19.1%となっている。
- 次いで男性は「テレワーク制度（働く場所は自宅かシェアオフィス、外出の際の移動先等に限定）」が多く16.8%、女性は「短時間勤務制度（週又は月の所定労働時間を短縮）」が多く13.1%となっている（「いずれの制度もない」を除く）。

### 離職をする直前の、あなたの勤務先で可能だった働き方（複数回答）

項目	n	男性	女性
	1,000	650	350
短時間勤務制度（1日の所定労働時間を短縮）	197	20.0%	19.1%
短時間勤務制度（週又は月の所定労働時間を短縮）	126	12.3%	13.1%
テレワーク制度（働く場所は自宅やシェアオフィス、外出の際の移動先等に限定）	149	16.8%	11.4%
テレワーク制度（働く場所は自宅やシェアオフィス、外出の際の移動先等以外も可能）	126	14.5%	9.1%
フレックスタイム制度	104	12.3%	6.9%
始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	74	6.5%	9.1%
半日単位での有給休暇の取得	124	12.2%	12.9%
時間単位の有給休暇の取得	83	8.0%	8.9%
いずれの制度もない	441	41.7%	48.6%

## 離職直前に勤務先で可能だった働き方（従業員数別）

- 企業規模（従業員数）にかかわらず、「いずれの制度もない」が最も多い。
- 従業員数が301人以上となると、「いずれの制度もない」の割合が減少し、「短時間勤務制度（1日の所定労働時間を短縮）」、「テレワーク制度（働く場所は自宅やシェアオフィス、外出の際の移動先等に限定）」といった制度がみられる。

### 離職をする直前の、あなたの勤務先で可能だった働き方（複数回答）

項目	n	全体	21人～50人以下	51人～100人以下	101人～300人以下
	1,000	1,000	144	112	125
短時間勤務制度（1日の所定労働時間を短縮）	197	19.7%	16.0%	15.2%	16.0%
短時間勤務制度（週又は月の所定労働時間を短縮）	126	12.6%	9.0%	13.4%	13.6%
テレワーク制度（働く場所は自宅やシェアオフィス、外出の際の移動先等に限定）	149	14.9%	11.1%	9.8%	12.8%
テレワーク制度（働く場所は自宅やシェアオフィス、外出の際の移動先等以外も可能）	126	12.6%	4.9%	11.6%	16.0%
フレックスタイム制度	104	10.4%	6.3%	5.4%	6.4%
始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	74	7.4%	4.2%	3.6%	2.4%
半日単位での有給休暇の取得	124	12.4%	8.3%	9.8%	9.6%
時間単位の有給休暇の取得	83	8.3%	4.9%	8.9%	3.2%
いずれの制度もない	441	44.1%	54.2%	49.1%	49.6%

項目	301人～1000人以下	1001人以上	わからない
	160	123	249
短時間勤務制度（1日の所定労働時間を短縮）	19.4%	24.4%	27.7%
短時間勤務制度（週又は月の所定労働時間を短縮）	13.1%	11.4%	16.1%
テレワーク制度（働く場所は自宅やシェアオフィス、外出の際の移動先等に限定）	18.8%	18.7%	20.9%
テレワーク制度（働く場所は自宅やシェアオフィス、外出の際の移動先等以外も可能）	18.1%	13.0%	14.9%
フレックスタイム制度	15.0%	8.9%	15.3%
始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	8.1%	7.3%	13.7%
半日単位での有給休暇の取得	17.5%	13.8%	16.1%
時間単位の有給休暇の取得	11.3%	9.8%	12.0%
いずれの制度もない	35.0%	39.8%	31.7%

## 離職直前の、勤務先の仕事と介護の両立支援制度

- 勤務先にあった両立支援制度について、男女共に「管理職向けに仕事と介護の両立に対する理解を深めるためのセミナーを実施していた」が最も多く、男性15.2%、女性10.3%となっている。
- 「いずれの制度・仕組みもない」が男性は5割を超えて、女性は7割を超えており、両立支援に関する制度が少ないことがうかがえる。

### 離職をする直前の、あなたの勤務先の仕事と介護の両立支援制度（複数回答）

項目	n	男性	女性
	1,000	650	350
法定を超えた休業制度を整備していた	107	12.6%	7.1%
全従業員向けに今後介護が発生した時に役立つセミナーを実施していた	92	10.9%	6.0%
管理職向けに仕事と介護の両立に対する理解を深めるためのセミナーを実施していた	135	15.2%	10.3%
経営層向けに仕事と介護の両立に対する理解を深めるためのセミナーを実施していた	113	13.5%	7.1%
社内に専門窓口を設置していた	74	8.8%	4.9%
社外に専門窓口を設置していた	51	5.8%	3.7%
従業員が利用しやすい介護を支援するためのサービスを福利厚生等で提供していた	55	5.1%	6.3%
介護を行う従業員への手当を支給していた	25	2.6%	2.3%
その他	4	0.3%	0.6%
いずれの制度・仕組みもない	613	56.2%	70.9%

## 離職直前の、勤務先の仕事と介護の両立支援制度（従業員数別）

- 企業規模（従業員数）にかかわらず、「いずれの制度・仕組みもない」が最も多い。
- 従業員数が301人以上になると、「いずれの制度・仕組みもない」の割合が5割台と若干少なくなって、従業員数が少ない企業と比べれば、何らかの制度があることがうかがえる。
- いずれの企業規模においても、「管理職向け（もしくは経営層向け）に仕事と介護の両立に対する理解を深めるためのセミナーを実施していた」とする回答が多く見られる。

### 離職をする直前の、あなたの勤務先の仕事と介護の両立支援制度（複数回答）

項目	n	全体	21人～50人以下	51人～100人以下	101人～300人以下
	1,000	1,000	144	112	125
法定を超えた休業制度を整備していた	107	10.7%	7.6%	8.0%	8.0%
全従業員向けに今後介護が発生した時に役立つセミナーを実施していた	92	9.2%	8.3%	4.5%	8.8%
管理職向けに仕事と介護の両立に対する理解を深めるためのセミナーを実施していた	135	13.5%	11.1%	8.9%	16.0%
経営層向けに仕事と介護の両立に対する理解を深めるためのセミナーを実施していた	113	11.3%	8.3%	12.5%	11.2%
社内に専門窓口を設置していた	74	7.4%	2.1%	5.4%	8.0%
社外に専門窓口を設置していた	51	5.1%	2.8%	3.6%	4.8%
従業員が利用しやすい介護を支援するためのサービスを福利厚生等で提供していた	55	5.5%	4.2%	1.8%	8.0%
介護を行う従業員への手当を支給していた	25	2.5%	0.0%	3.6%	1.6%
その他	4	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
いずれの制度・仕組みもない	613	61.3%	70.8%	66.1%	62.4%

項目	301人～1000人以下	1001人以上	わからない
	160	123	249
法定を超えた休業制度を整備していた	8.8%	13.8%	16.5%
全従業員向けに今後介護が発生した時に役立つセミナーを実施していた	11.9%	7.3%	13.7%
管理職向けに仕事と介護の両立に対する理解を深めるためのセミナーを実施していた	15.6%	17.9%	16.5%
経営層向けに仕事と介護の両立に対する理解を深めるためのセミナーを実施していた	18.1%	8.1%	12.0%
社内に専門窓口を設置していた	12.5%	6.5%	9.6%
社外に専門窓口を設置していた	7.5%	8.9%	4.8%
従業員が利用しやすい介護を支援するためのサービスを福利厚生等で提供していた	6.3%	4.1%	7.2%
介護を行う従業員への手当を支給していた	3.1%	4.1%	3.2%
その他	0.6%	0.0%	0.8%
いずれの制度・仕組みもない	53.8%	57.7%	53.4%

## 「手助け（てだすけ）・介護」の対象となっていた方とのあなたから見た関係性

- 介護対象者について、男女共に「配偶者」が最も多く、男性30.6%、女性22.9%となっている。次いで多いのは男女ともに自分の母、次いで自分の父である。

### 「手助け（てだすけ）・介護」の対象となっていた方とのあなたから見た関係性

項目	n	男性	女性
	1,000	650	350
配偶者	279	30.6%	22.9%
子ども	61	5.1%	8.0%
孫	6	0.3%	1.1%
あなたの父	131	14.2%	11.1%
あなたの母	163	14.9%	18.9%
あなたの祖父母	62	5.1%	8.3%
あなたのおじ・おば	9	0.6%	1.4%
あなたの兄弟・姉妹	23	2.0%	2.9%
その他あなたの親族	14	1.7%	0.9%
配偶者の父	17	1.2%	2.6%
配偶者の母	25	1.5%	4.3%
配偶者の祖父母	7	0.6%	0.9%
配偶者のおじ・おば	0	0.0%	0.0%
配偶者の兄弟・姉妹	1	0.2%	0.0%
その他配偶者の親族	7	0.6%	0.9%
その他	195	21.4%	16.0%

## 「手助け（てだすけ）・介護」の対象となっていた方との同居の有無

- ・ 介護対象となっていた方との同居の状態について、男女共に「同居」が最も多く、男性は49.5%、女性は48.0%となっている。
- ・ 次いで「別居（対象者本人の自宅）」となっていて、男性20.0%、女性27.7%となっている。

### 「手助け（てだすけ）・介護」の対象となっていた方と離職当時に同居していたか

項目	n	男性	女性
	1,000	650	350
同居	490	49.5%	48.0%
別居（対象者本人の自宅）	227	20.0%	27.7%
別居（その他親族の自宅）	68	7.1%	6.3%
病院	67	6.8%	6.6%
高齢者施設	51	5.8%	3.7%
障がい者施設・グループホーム	27	2.8%	2.6%
高齢者住宅（サービス付き高齢者向け住宅等）	47	5.4%	3.4%
その他	23	2.6%	1.7%

## 「手助け（てだすけ）・介護」の対象となっていた方の介護保険の認定状況

- 離職前の介護認定の状況は、男性は「認定を申請していない」が最も多く25.8%、女性は「認定済み」が最も多く33.4%となっている（「わからない」を除く）。

「手助け（てだすけ）・介護」の対象となっていた方の介護保険の認定状況（介護離職時。介護の対象が複数人の場合、離職のきっかけとなった方1名を想定）

項目	n	男性	女性
	1,000	650	350
認定を申請していない	259	25.8%	26.0%
認定を申請中	133	16.0%	8.3%
認定を申請したが非該当	69	7.8%	5.1%
認定済み	246	19.8%	33.4%
わからない	293	30.5%	27.1%

## 申請もしくは認定された要介護状態等区分

- 離職前に、認定を申請中もしくは認定済みだった方の認定状況について、男性は要介護2が最も多く21.5%であるが、要介護1～3は概ね同程度（20～21%）となっている。
- 女性は「要介護3」が最も多く27.4%、次いで要介護2（22.6%）、要介護1（16.4%）となっている。

### 申請もしくは認定された要介護状態等区分（「認定を申請中」「認定済み」の場合）

項目	n	男性	女性
		379	233
要支援1	30	8.2%	7.5%
要支援2	37	11.6%	6.8%
要介護1	72	20.6%	16.4%
要介護2	83	21.5%	22.6%
要介護3	87	20.2%	27.4%
要介護4	35	8.2%	11.0%
要介護5	35	9.9%	8.2%

# 離職当時の「手助け（てだすけ）・介護」の内容

- いずれの内容においても、男女ともに「毎日」が最も多い割合を占めている（「実施していない」を除く）。

## 離職当時の「手助け（てだすけ）・介護」の内容（介護の対象が複数人の場合は、あてはまるものすべてについて）

項目	排泄・食事介助の 身体介護			入浴の身体介護			定期的な声かけ（見守り）		
	n	男性	女性	n	男性	女性	n	男性	女性
	1,000	650	350	1,000	650	350	1,000	650	350
毎日	283	26.8%	31.1%	170	16.6%	17.7%	359	33.2%	40.9%
週2～3回	113	10.9%	12.0%	154	14.3%	17.4%	122	11.2%	14.0%
週1回	87	9.5%	7.1%	113	11.2%	11.4%	93	9.4%	9.1%
2週間に1回	34	2.9%	4.3%	41	4.3%	3.7%	43	4.2%	4.6%
月1回	30	2.9%	3.1%	31	3.4%	2.6%	38	3.8%	3.7%
2～3ヶ月に1回	13	1.7%	0.6%	12	0.8%	2.0%	10	1.1%	0.9%
それ以下の頻度	55	5.4%	5.7%	48	4.8%	4.9%	37	4.0%	3.1%
実施していない	452	47.5%	40.9%	467	47.7%	44.9%	345	37.2%	29.4%

項目	食事の支度や掃除、 洗濯などの家事やその支援			ちょっとした買い物やゴミ出し			要介護者とともに過ごす（外 出や旅行、話し相手など）		
	n	男性	女性	n	男性	女性	n	男性	女性
	1,000	650	350	1,000	650	350	1,000	650	350
毎日	342	30.0%	42.0%	304	28.3%	34.3%	293	26.3%	34.9%
週2～3回	127	12.0%	14.0%	167	15.1%	19.7%	132	12.3%	14.9%
週1回	97	9.8%	9.4%	100	9.5%	10.9%	105	10.5%	10.6%
2週間に1回	49	4.6%	5.4%	51	4.8%	5.7%	50	4.8%	5.4%
月1回	35	4.0%	2.6%	40	4.3%	3.4%	42	4.6%	3.4%
2～3ヶ月に1回	22	2.3%	2.0%	18	1.7%	2.0%	23	2.0%	2.9%
それ以下の頻度	37	3.8%	3.4%	35	3.2%	4.0%	43	3.8%	5.1%
実施していない	339	37.4%	27.4%	335	36.8%	27.4%	358	39.4%	29.1%

※「実施していない」とそのほかの選択肢を両方選択した回答者も含む

## 離職当時、「手助け（てだすけ）・介護」についての費用負担

- 男女ともに「負担していない（親などが負担している）」が40%超を占めている。
- 費用負担している場合は、「施設・病院の利用料」、「介護サービスの利用料（介護保険・保険外サービスを含む）」、「介護用品の購入費」、「生活費」について、23~30%程度の回答者が負担していると回答している。
- 「手助け・介護のための交通費」については上記項目よりは若干少なく男性14.2%、女性21.7%。

### 離職当時、「手助け（てだすけ）・介護」について、以下の費用を負担していたか（複数回答）

項目	n	男性	女性
	1,000	650	350
施設・病院の利用料	285	30.2%	25.4%
介護サービスの利用料（介護保険・保険外サービスを含む）	266	28.2%	23.7%
介護用品の購入費	264	26.0%	27.1%
生活費	258	25.7%	26.0%
手助け・介護のための交通費	168	14.2%	21.7%
その他	5	0.3%	0.9%
負担していない（親などが負担している）	418	40.6%	44.0%

## 「手助け（てだすけ）・介護」にかかった平均的な1日の時間

- 「手助け・介護」にかかる1日あたりの時間の平均は、男性4.6時間、女性4.8時間となっている。多少の差はあるが、男女ともに5時間近くを介護に充てている。

### 離職当時の、「手助け（てだすけ）・介護」にかかった平均的な1日の時間（移動を含む）／時間

n=1,000

(単位：時間)

項目	全体	正社員として勤めていて退職した	
		男性	女性
平均労働時間	4.6	4.6	4.8

## 離職当時介護を行っていた理由

- 介護を行っていた理由は、男性は「介護保険サービスの使い方が分からなかったから」が多く29.4%、女性は「他に任せられる人がいなかったから」が多く32.9%。

### あなたが離職当時、介護を行っていた理由は何か（複数回答）

項目	n	男性	女性
	1,000	650	350
介護保険サービスの使い方が分からなかったから	259	29.4%	19.4%
自分の手で介護をしたかったから	193	19.4%	19.1%
家族の介護は家族が行うのが当然だと考えていたから	252	25.5%	24.6%
他に任せられる人がいなかったから	290	26.9%	32.9%
介護保険サービスの利用限度額を超える可能性があったから	124	11.4%	14.3%
地域の介護保険サービスが不足していたから	203	19.5%	21.7%
その他	50	4.6%	5.7%

## 離職当時介護を行っていた理由（性別・役職別）

- 男性の場合、役員クラスを除くと、自身が介護していた理由は複数の理由に分かれているが、役員クラスの場合は、「介護保険サービスの使い方が分からなかったから」（39.4%）が最も多く、次いで「他に任せられる人がいなかったから」（33.3%）となっている。
- 女性の場合、比較的「介護保険サービスの使い方が分からなかったから」とする回答は少なく、「自分の手で介護がしたかったから」「家族の介護は家族が行うのが当然だと考えていたから」「他に任せられる人がいなかったから」「介護保険サービスの利用限度額を超える可能性があったから」「地域の介護保険サービスが不足していたから」などが多くなっている。

### あなたが離職当時、介護を行っていた理由は何か（複数回答）

項目	n	男性							女性						
		一般社員	主任・課長補佐・係長クラス	課長クラス	部長クラス	役員クラス	その他	あてはまるものはない	一般社員	主任・課長補佐・係長クラス	課長クラス	部長クラス	役員クラス	その他	あてはまるものはない
		1,000	356	135	78	44	33	4	0	280	37	8	12	5	8
介護保険サービスの使い方が分からなかったから	259	30.3%	23.7%	28.2%	31.8%	39.4%	50.0%	-	21.8%	8.1%	0.0%	25.0%	20.0%	0.0%	-
自分の手で介護をしたかったから	193	18.0%	21.5%	24.4%	18.2%	18.2%	0.0%	-	18.2%	18.9%	25.0%	33.3%	40.0%	12.5%	-
家族の介護は家族が行うのが当然だと考えていたから	252	22.8%	30.4%	28.2%	29.5%	18.2%	75.0%	-	23.9%	21.6%	37.5%	25.0%	20.0%	50.0%	-
他に任せられる人がいなかったから	290	22.8%	33.3%	33.3%	22.7%	33.3%	50.0%	-	30.4%	45.9%	50.0%	41.7%	0.0%	50.0%	-
介護保険サービスの利用限度額を超える可能性があったから	124	13.2%	10.4%	5.1%	4.5%	21.2%	0.0%	-	11.1%	24.3%	37.5%	58.3%	0.0%	0.0%	-
地域の介護保険サービスが不足していたから	203	20.8%	15.6%	16.7%	20.5%	24.2%	50.0%	-	22.1%	10.8%	12.5%	33.3%	60.0%	25.0%	-
その他	50	3.7%	8.1%	2.6%	2.3%	9.1%	0.0%	-	5.7%	8.1%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	-

## 離職当時介護を行っていた理由（一人目の要介護申請状況別）

- 認定を申請していない場合、自身が介護をしていた理由で最も多いのは「介護保険サービスの使い方が分からなかったから」で38.6%。介護に関する情報不足が、自身が介護すること、認定を申請していないことに影響を与えている可能性がある。
- 認定を申請中の場合は「家族の介護は家族が行うのが当然だと考えていたから」が最も多く36.1%。
- 認定を申請したが非該当、もしくは認定済みの場合、自身が介護をしていた理由は「他に任せられる人がいなかったから」が最も多く4割程度。

### あなたが離職当時、介護を行っていた理由は何か（複数回答）

項目	n	認定を申請していない	認定を申請中	認定を申請したが非該当	認定済み	わからない
	1,000	259	133	69	246	293
介護保険サービスの使い方が分からなかったから	259	38.6%	21.1%	14.5%	17.5%	26.6%
自分の手で介護をしたかったから	193	23.9%	30.8%	17.4%	22.0%	8.2%
家族の介護は家族が行うのが当然だと考えていたから	252	29.0%	36.1%	21.7%	32.1%	11.9%
他に任せられる人がいなかったから	290	30.9%	33.1%	40.6%	39.0%	14.3%
介護保険サービスの利用限度額を超える可能性があったから	124	5.4%	17.3%	18.8%	20.7%	7.8%
地域の介護保険サービスが不足していたから	203	12.0%	7.5%	15.9%	16.7%	37.5%
その他	50	1.2%	3.0%	4.3%	4.1%	10.2%

## 3.調査結果（2）自助の観点： 仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）

---

### 3.2 ビジネスケアラー、企業サイドを対象にしたヒアリング

# ビジネスケアラ企業向けインタビュー調査：結果概要まとめ

- ビジネスケアラ及び介護離職経験者に関する企業向けインタビュー結果の概要は以下の通りである。
- 製造業・情報通信業・卸売業における企業経営者 各1名（計3名）が対象。

## 概要

## 主なインタビュー内容

制度や働き方の状況	概要	主なインタビュー内容
企業への影響と対策	<p><b>介護を行う従業員</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b>いずれの企業でも40代から50代の役職者が中心</b>である。近年は男性の制度利用や申告も増えているという企業もある。</li> </ul> <p><b>制度の状況</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b>いずれの企業も制度は法定通り定めている</b>。法定の休業日数を超えることも許容する企業もある。<b>従業員からの情報収集は、非公式的な形（上司部下の面談など）で行われる例が多い</b>。</li> </ul> <p><b>ビジネスケアラや介護離職者が及ぼす企業への影響</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 特に中小企業においては、<b>休暇や休業した社員の代理を探すのが困難</b>。管理職の場合には<b>業績やQCDの低下のみならず、部下などの周囲にも影響が及んでいる場合もある</b>。</li> </ul> <p><b>会社における課題認識・今後取り組みたい事項</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 制度面よりも、<b>上司や周囲に相談できる環境づくりを課題や今後取り組む事項として挙げる企業が多い</b>。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 介護休業利用者はなし、休業や欠勤を行う社員は2名ほど、年齢は50代と60代、役職は係長クラスと部長補佐。</li> <li>• 介護休職利用者は2020年で8名、2021年は11名、2022年は16名。概ね40～50代の課長や部長などのマネジメント層。</li> <li>• 現在6名の職員が介護を行う状態である。管理職の人が多い傾向。性別では、最近では男性も多くなってきた。</li> <li>• 制度は法定通り定めている。介護休暇だと日数が決まってしまうので、それを超えて欠勤になっても、あるいは早退しても、大目に見ている。</li> <li>• 従業員の介護の状況についての情報収集は、オフィシャルにはしていない。アンオフィシャルに話す中で、体調が悪いといった話を聞き、配慮している。</li> <li>• 人事の中に介護や育児に関する専任の担当者を置き、よろず相談を受けている。</li> <li>• 上司との1on1ミーティングの中で従業員の介護の状況を把握する。</li> <li>• マネジメント層しかできない作業の代理の人を探すのは大変。上司が不安定な勤務になるので部下も不安定になる。部下までもが休んでしまう、ということはインパクトが大きい。欠勤で1日休むと1日納期が遅れるなど、QCD（Quality, Cost, Delivery）には影響が出てしまう。</li> <li>• 地方は特に人のコミュニケーションが重要なので、営業部長や課長クラスの「顔」がいなくなると、数字が厳しくなる。部門を取りまとめていた人間がいなくなると判断が鈍り、経営的な各部門での取りまとめ数字や、課題抽出が甘くなり、経営の精度が低くなってしまふ。</li> <li>• 相談が上司にできる風土が重要であり、組織で対応しあえることをコンセンサスとすることが重要。</li> <li>• 部下への説明を丁寧に行う。不安感を一緒に共有して理解して仕事を進めていくことが難しい。無理解による周囲への影響もある。制度としてではなく暗黙で運用しているルールがあるので制度化して誰でも使えるようにする。</li> <li>• 介護は当事者にならないと身近な話ではないため、情報を与えたとしても見ない社員が多い。身近に感じないとスルーしてしまう社員は多い。</li> </ul>
民間サービスや行政に求めること	<p><b>民間サービスの利用</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b>介護に関する情報取得のためのセミナー等には一定の需要がある</b>。一方で、<b>福利厚生系サービスは費用面の懸念から利用してされていない</b>。</li> </ul> <p><b>行政の支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 表彰制度については<b>形式的なものとならないか懸念の声が見られた</b>。一方で、行政によるメッセージとしての効果も大きいとの声もある。<b>特に中小企業では従業員が安心して働ける素地を作るために必要であることを訴求できるとよいという意見もあった</b>。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• どういう支援が国から得られるのか、いくらくらいでサービスを受けられるのかという情報があるとよい。特に若い世代への伝達はあったほうが良い。福利厚生を導入するのであれば、その分従業員に給料を多くあげたい。</li> <li>• 外部の民間サービスを取り入れるというのはローカルの企業には重い。一方で、福利厚生の中の「介護セミナー」「介護に関するeラーニング」が何らかの形で従業員に届けられると有効だとも思う。</li> <li>• 表彰については形式上なものにならないかと懸念を感じる。社員が答えるチェックポイントを作ることができると良い。</li> <li>• 従業員が、保険サービスや行政サービスを常に意識することができるようにすることが重要。外部サービスを利用するには何を準備するかということ学ぶことができればよい。</li> <li>• 国や行政が打ち出すことのメッセージ効果は大きい。</li> <li>• 中小企業は人材難が課題。給与では勝てないので、制度を磨き上げて従業員が安心して働ける素地を作ることがローカルでは特に大事。</li> </ul>

# ビジネススクアラー（企業向け）インタビュー調査 ①結果概要（1/3）

- 各社従業員数は少ない中でも、数名～10名程度の介護休業・休暇等の利用者が発生している状況。制度としては法定義務の内容が多いが、従業員の状況に合わせて制度外での休業（欠勤）や柔軟な働き方を許容している場合もある。

インタビュー項目		①製造業：A社	②情報通信業：B社	③卸小売業：C社
業種		製造業	情報通信業	卸小売業
従業員数		従業員50名程	従業員300名程	従業員数50名程
会社における取組状況	従業員の介護の状況	従業員の介護の状況についての情報収集は、オフィシャルにはしていない。アンオフィシャルに話す中で、体調が悪いといった話を聞き、配慮している。	人事の中に介護や育児に関する専任の担当者を置き、よろず相談を受けている。上司に相談することなく、直接人事に相談できるという形にしている。	上司との1on1ミーティングの中で従業員の介護の状況を把握する。本人の 이슈 を定めて、時短、テレワーク、休職期間などというオプションがあるかを考えている。相談が上司にできる風土が重要。
	義務措置の内容	制度は法定通り。	制度は法定通り。	制度は法定通り。
	認めている働き方	介護休暇だと日数が決まってしまうので、それを超えて欠勤になっても、あるいは早退しても、大目に見ている。	制度通り	ビジネススクアラーに対応すべきケースが出てきた場合、テクノロジー（zoomやslack）でカバーしたり、チームでカバーしたりしている。
	会社における課題認識	①会社全体へのインパクトを考慮して、部下への説明を丁寧に行う。 ②不安感を一緒に共有して理解して仕事を進めていくことが難しい。無理解による周囲の影響もある。 ③制度としてではなく暗黙で運用しているルールがあるので制度化して誰でも使えるようにする。	介護は当事者にならないと身近な話ではないため、それを見ない社員が多い。身近に感じないとスルーしてしまう社員は多い。その結果、引継ぎの準備ができない。	課題はあまりない。相談が上司にできる風土が重要であり、組織で対応しあえることをコンセンサスとすることが重要。 今までのマネジメントの蓄積が重要で、結果を出すためにどのような課題があり、どのようなニーズが職員にあるかという点をしっかり考える精神的な要素が重要。
従業員の状況	制度等利用者数 介護休業利用者はなし、休業や欠勤を行う社員は2名ほど、年齢は50代と60代、役職は係長クラスと部長補佐である。	介護休職利用者は2020年で8名、2021年は11名、2022年は16名。概ね40～50代の課長や部長などのマネジメント層。会社にとっても個人にとってもダメージが大きい。	現在6名の職員が介護状態である。管理職の人が多い傾向。性別では、最近では男性も多くなってきた。	

# ビジネススクアラー（企業向け）インタビュー調査 ①結果概要（2/3）

- 従業員が働きながら介護を行うことによる企業への影響として、休暇や休業した社員の代理を探すのが困難であること、製品品質等の低下や業績の低下などの影響が出ているという声があった。また、上司が休業や休暇を取得することによる部下等の周囲への影響、経営の精度低下が起こるといった声もあった。

インタビュー項目		①製造業：A社	②情報通信業：B社	③卸小売業：C社
企業へのインパクト	働きながら介護を行うもしくは介護離職することによる会社への影響	<p>マネジメントの欠勤：休暇や休業した社員の代理を探すのは困難であり、特にマネジメント層しかできない作業の代理の人を探すのは大変</p> <p>部下への影響：上司が不安定な勤務になるので部下も不安定になる。部下までもが休んでしまう、ということはインパクトが大きい。</p> <p>量と質への影響：介護の前と後ではあまり大きな差はない。介護によってQCD（Quality, Cost, Delivery）には影響が出てしまう。欠勤で1日休むと1日納期が遅れる。一人しかできないという仕事は減らさなければならない</p>	<p>業務への影響：現場で培われたマネジメント層のノウハウを簡単に中堅層が身に着けることもできない。</p> <p>業績低下：ローカルは特に人のコミュニケーションが重要なので、営業部長や課長クラスの「顔」がないとなると、数字が厳しくなる。</p> <p>組織の混乱：部門を取りまとめていた人間がいなくなると判断が鈍り、経営的な各部門での取りまとめ数字や、課題抽出が甘くなり、経営の精度が低くなってしまう。</p>	<p>現時点で大きなインパクト、悪影響は少ない。業界的に対面を求める顧客も多いため、介護をしている職員の対応を求められるケースが多く、その場合、他のメンバー（上長）がカバーしていたが、オンラインが進んだことで良かった面もある。上司が介護で休んだ場合も、部下はその分上司をカバーすることで経験になるため、良い面もある。</p>
民間サービスの利用	民間サービス、行政の支援	<p>情報提供：どういった支援が国から得られるのか、いくらくらいでサービスを受けられるのかという情報があるとよい。介護に関係のない従業員は聞く耳を持たないと思うので、ここに対応できるような仕組みが必要。若い世代への伝達はあったほうが良い。</p> <p>福利厚生：福利厚生提供企業等は導入していない。大きい理由は費用。その分従業員に給料を多くあげたい。</p>	<p>福利厚生：外部の民間サービスを取り入れるというのはローカルの企業には重い。一方で、福利厚生の中の「介護セミナー」「介護に関するeラーニング」が何らかの形で従業員に届けられると有効だとも思う。</p>	<p>規模が大きい企業であれば、使用もあるだろうが、当社はあまり考えていない。介護の知識を学べるというサービスについては、介護の状態に直面していない人には届かない。</p>

# ビジネススクアラー（企業向け）インタビュー調査 ①結果概要（3/3）

- 行政の支援としては、形式的な表彰にならないような工夫、保険サービスや行政サービスを常に意識することができるような施策が必要であるといった声があった。また、企業への周知方法として、「給与では勝てないので、制度を磨き上げて従業員が安心して働ける素地を作ることがローカルでは特に大事」といった声もあった。

インタビュー項目		①製造業：A社	②情報通信業：B社	③卸小売業：C社
行政の支援		<p>表彰制度は形式的になる懸念：表彰を取りに行くことに力を入れているところを見ているので、形式上の表彰にならないかと懸念を感じる。社員が答えるチェックポイントを作ることができると良い。</p> <p>優れた取り組み事例のうち、「相談窓口」「ケアマネジャー設置」：人材育成が課題である。ケアマネジャーは外部の人でもできるが、相談窓口については社内の人間のほうがよいと思う。</p>	<p>従業員が、保険サービスや行政サービスを常に意識することができるようにすることが重要。外部サービスを利用するには何を準備するかということも学んでもらう。その中で会社ができる部分とできない部分があるので、企業と個人の両方の課題として向き合うことが重要。</p>	<p>認定制度そのものは、あまり効果がないと思う。</p>
企業への周知	注目するトピック	<p>雑誌も見るがSNSやWebサイトを見る。人的資本経営ということには興味がある。一番大切なのはトップのコミットメント。</p>	<p>国や行政が打ち出すことのメッセージ効果は大きい。</p> <p>周囲の経営者と話しても、この手の課題をわかっていない経営者はいないが、取り組みない。表彰なども大事だが、制度的にやらざるを得ない状況に追い込むしかないと思う。大企業は数パーセントしかない。残り90%以上の企業への対策が重要ではないか。</p> <p>中小企業は人材難が課題。給与では勝てないので、制度を磨き上げて従業員が安心して働ける素地を作ることがローカルでは特に大事。今後成長を遂げるには、ビジネスモデル以外で制度面の整理が必要。</p>	<p>資本となる「人」に着眼点を置き、職員のライフステージに対して支援する仕組みを会社自身が考えることが重要。</p>

# ビジネスケアラー労働者向けインタビュー調査：結果概要まとめ

- ビジネスケアラー及び介護離職経験者へのインタビュー結果の概要は以下の通りである。
- ビジネスケアラー3名、介護離職経験者3名の計6名が対象。

	概要	主なインタビュー内容
介護事由発生以前	<b>会社における介護に関する情報提供等</b> > 制度有無にかかわらず、 <b>介護に関する情報や会社の制度についての、興味関心が低い。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 会社では介護セミナーが開催されているのも知っていたが、特に必要性を感じる事がなく受講したことはなかった。介護を身近に感じる事ができなかった。</li> <li>• 勤務先で何をサポートしてもらえるか知らないし、興味もなかった。</li> </ul>
	<b>介護を行う可能性に関する認識</b> > <b>家族の介護を行う可能性について認識していない方が大半。</b> 認識があったとしても <b>自分自身で介護するとは思っていない。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 介護を行うことを全く想定していなかった。</li> <li>• 自分が行うとは考えておらず、何かあったら施設に入ることになるのだろう程度の想定しかしていなかった。</li> <li>• 高齢なので可能性は感じていたが、もっと先だと思っていた。</li> </ul>
介護事由発生・相談期	<b>介護サービスへのアクセス</b> > 役所、インターネット、知人など <b>様々な経路で介護サービスの情報を取得し、利用に至っている。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 区に相談したところ、近所にあるケアマネジャーを紹介してくれた。</li> <li>• 姉が介護士をしていたので、そのつながりでケアマネジャーを探した。行政とのやり取りや書類の作成などはケアマネジャーが担ってくれたので苦労はしなかった。</li> <li>• インターネットで調べて、地域包括支援センター、ケアマネジャーにまずは相談することを知った。</li> </ul>
	<b>会社への報告・相談及び制度の利用</b> > <b>会社の風土によりその利用有無は様々</b> であるが、 <b>上司や同僚への相談はおおむねが実施</b> されている。一方で、 <b>人事評価や配属への影響を懸念して介護休暇や休業制度を利用しない例も一部見られた。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 社員申告制度を活用し、転居を伴う転勤はできない旨、早退や急な休暇取得なども増えてくる旨を申告した。</li> <li>• 上司と上層部、部下には残業ができなくなる旨を伝えた。一方で、休暇・休業等の制度はペナルティが課される恐れがあり言い出せず使わなかった。</li> <li>• 会社に対して時短勤務、残業ができない旨を申し出ると、違う部署に異動になるなどの措置が講じられる可能性があるため、実質的には申し出ることができない。</li> <li>• 相談することで負担軽減の処置として時短勤務を認めてくれた。社内で制度として定められたものではなく、柔軟に対応してもらえたことで当時両立はできていた。</li> </ul>
両立期・困難期 (離職期)	<b>仕事への影響</b> > <b>身体面、精神面のいずれにおいても負担が増大し、仕事への悪影響が見られた。</b> 特に、 <b>上司や同僚に対する遠慮などの精神的な負担</b> についても言及があった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 仕事や勤務に対する影響は大きい。年取で言うところ3～4割程は減った。</li> <li>• 部下や上司に負担をかけていて申し訳ないという気持ちも、自身の精神的な負担になっている。</li> <li>• 仕事中でもいつ電話がかかってくるかわからないような状況もあり、心が休まらない。</li> <li>• 休日もしっかり休めないことにより疲れてしまい、平日の業務でもミスが多くなるなど支障が出ている。</li> <li>• 睡眠不足で仕事に行くようになりミスも増えた。同僚に話してはいるがしっかり相談する場所もない。</li> <li>• 介護の影響で早退が増えたが、周囲の人には詳しく状況を説明していないので、どう思われているか気になった。仕事も手につかずミスも増えて迷惑をかけることも多かった。</li> </ul>
	<b>必要な支援</b> > <b>金銭的な負担軽減に関しては多くの方から言及</b> があった。 <b>保険外サービスの利用も希望はあるが、金銭面の負担から利用していない状況も見られた。</b> > 介護セミナーや相談窓口等の情報提供は、直接的な支援にはつながらない可能性もあるが、 <b>制度を利用しやすい雰囲気づくりには有効。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 社内の人事担当者の介護における理解。介護は相談しても現実味を感じてもらえない。勤務時間が減った分をカバーすることは、自分一人では難しい。社内制度の更なる促進と介護の理解促進が求められる。</li> <li>• 介護がどういふものか、皆が理解していたら言いやすい状況にはなるだろう。</li> <li>• 会社の相談窓口が明確に決まっていたら相談しやすさが増えると思う。社内の状況や介護に関する知識を持っている方だと状況を理解していただきやすい。</li> <li>• 月々の持ち出しが大きく、金銭面で困ることが多い。その部分に少しでも補助が出れば助かる。保険外サービスも補助があれば利用でき生活が助かる。</li> <li>• 預ける場所と支払える資金があれば仕事を継続できた。実際は預けられないし、預けられたとしても金額が高い。</li> </ul>

# ビジネスケアラ―（個人向け）インタビュー調査 ①介護との関わり（Aさん）

## ビジネスケアラ―：Aさん【60代/男性/保険会社・管理部門】

### 介護発生以前

- 当時は50代。大手の保険会社における管理部門での管理職をしている。会社にいるときは夜9時～10時頃まで残業するような働き方であり、介護を行う前は残業も多かった。
- 自身が介護を行うとは思っていなかった。会社では介護セミナーが開催されているのも知っていたが、特に必要性を感じるものがなく受講したことはなかった。介護を身近に感じることができなかった。

### 介護事由発生時

- 母親は90歳代であり、何か大きな病気や事故がきっかけになったわけではない。軽度の認知症はあったが、徘徊が見られるようなものではなかった。以前は妹が介護を担っていたが、介護疲れにより精神的に支障をきたして介護ができなくなった。その時に改めて要介護3であるとの認定を受け、それ以降自身が介護を行うようになった。

### 相談調整期

- 区に相談したところ、近所にあるケアマネジャーを紹介してくれた。その後、ケアマネジャーに相談して要介護認定を受け、支援体制を決めた。上限があるので毎日とはいかず、土日や緊急時は自分自身が介護を行うことにした。
- 会社には自己申告制度があり、その制度を活用して、介護により転居を伴う転勤はできない旨、早退や急な休暇取得なども増えてくる旨を申告した。その後、同じ内容を上司とも話して、会社に迷惑をかけない範囲で休むことを申告していた。同僚や部下に対しても自身の状況を説明した。福利厚生は手厚く、従業員が働きやすい環境づくりには熱心だったため、介護や育児についても率直に申告しやすい雰囲気があった。

### 両立体制構築 ・両立期

- 平日は介護サービスを利用し、土日は自身が介護しているような状況。被介護者宅までは、車で1時間ぐらいかけて食事の世話などをしに行っている。
- 仕事や勤務に対する影響は大きい。管理職ではあるが残業代も支給されていたので、残業を減らすと収入も減ることは自身の家族にも説明した。年収で言うと3～4割程は減った。

### 困難期

- 部下や上司には、仕事量や仕事内容に負担をかけており、申し訳ないという気持ちが自身の精神的な負担になっている。
- また、仕事中でもいつ電話がかかってくるかわからないような状況もあり、スマートフォンを見るような機会も増えた。突然救急車で運ばれたなどの連絡が来ることもあり、心が休まらない。

### 現在

- 今後介護サービスの利用頻度が増えることも想定されるが、金銭的な負担に対してどのような対応をすればいいのか懸念している。また、介護休暇制度も増やしてほしいという要望もある。

# ビジネスケアラ―（個人向け）インタビュー調査 ①介護との関わり（Bさん）

## ビジネスケアラ―：Bさん【60代/男性/製造業・法人営業】

### 介護発生以前

- 当時は60代。従業員500名ほどの製造業において法人営業を行っている。役職は営業部長であり、6拠点・計50名ほどの部員をマネジメントしている。介護を行う前は毎日夜9時から10時ぐらいまで働き、月に60時間ぐらい残業していた。介護を行うことを全く想定していなかった

### 介護事由発生時

- 母親が80歳後半くらいの時に痴呆が現れてきた。始めは聞き間違えかなと思ったが、日中に何度も電話がかかってきたりして違和感をもち、病院を受診した。

### 相談調整期

- 姉が介護士をしていたので、そのつながりでケアマネジャーを探した。行政とのやり取りや書類の作成などはケアマネジャーが担ってくれたので苦労はしなかった。介護にかかる費用をどのようにして負担するのかは家族の中でも相談した。
- 部下に話した時には前向きに理解された。お互いさまという感じでバックアップしてくれている。ただ、現段階では仕事を休むこともほとんどないので、会社には相談していない。会社に対して時短勤務、残業ができない旨を申し出ると、違う部署に異動になるなどの措置が講じられる可能性があるため、実質的には申し出ることができない。介護休暇や時短といった制度もなく、会社の制度を利用したことはない。突発的に何かあれば有休を取得するが、定期的に取得することはない。

### 両立体制構築 ・両立期

- 日中は仕事を行う必要があるため、自身の妻と姉との2名で母親の介護をしている状況がある。土日は自身が介護を行っている。母親は要介護度3であり、現在は基本的には在宅でデイサービスを利用している。
- これまで営業部長である自分が行っていた管理業務について、課長クラスが担うことになるので大変かもしれない。管理職は残業代にも影響しないので収入面は特に変化していない。
- 部下が自律的に考えて業務に取り組む時間は増えてきているが技術的な指導を行う時間は減少してきている。人材育成にかけられる時間は少なくなっている。

### 困難期

- 休日にしっかり休めないことにより疲れてしまい、平日の業務でもミスが多くなるなど支障が出ている。これが一番つらい。電車に乗り間違えたり、往訪時間を間違えるなど注意力が散漫になっているという感じがする。そのミスが原因で失注などすることはなかった。

### 現在

- これ以上重度になると施設に入る必要があるが、費用もかかるのでその場合の対応については家族の中で話し合っている。

# ビジネスケアラ（個人向け）インタビュー調査 ①介護との関わり（Cさん）

## ビジネスケアラ：Cさん【40代/男性/製造業・経理】

### 介護発生以前

- 当時は40代。製造業の会社で経理をしている。介護の前は60時間程度の残業をするような働き方。
- 父は健康であったし、病院嫌いだったので、介護について意識したことがなかった。

### 介護事由発生時

- 父親が脳梗塞で倒れ、骨折したことがきっかけで介護が始まった。早朝に自宅で、脳梗塞で倒れた。尋常でない音がして倒れていた。救急車に乗って、2、3日意識が戻らなかつたら死亡すると言われ、パニックになった。ICUに長くいたので、父の意識が戻ったときには山を越えたという安堵感があった。
- しかしそのあと医師に歩行困難・障害が残り、リハビリしても以前と同じようには生活できないと言われた時に、この先どうしていったらいいのかという不安が大きくなった。

### 相談調整期

- 入院期間が長かったので、退院前に、転院・施設入所・自宅介護などの選択肢を与えられた。大きな病院だったので相談窓口があり、そこで担当者に相談した。窓口の方は、資格はないがアドバイスをする方で、地元のケアセンターを紹介してくれた。
- 家族の役割分担についての話し合いが大変だった。本人が自宅にいたいと希望したので自宅介護になったが、誰が介護するのかということでもめた。
- 会社には、お見舞いなどいただいたのでその際に、上司と上層部には話した。部下にも残業が難しくなることは伝えた。一方で、制度は使いづらかった。古い経営者の会社だったので制度の利用を言いづらくて使わなかった。制度があるということはケアマネジャーから指南はあったが、会社の理解度が低く、ペナルティが課される恐れがあり言い出せなかった。

### 両立体制構築 ・両立期

- 仕事を辞めてしまったら、しばらくは失業保険が出るがそのあとは収入がなくなってしまう。管理費や駐車場代も払えないので辞めるに辞められないと考えた。
- 訪問介護は週2～3回、訪問医療で医師には月2回きてもらっている。1時間で入浴介助などを実施してもらっている。付加サービスも薦められるが料金がかかるので使っていなかった。家事代行サービスは使っていたが、コロナで使えなくなった。

### 困難期

- 夜の介護を兄と自分が交代で担っていた。睡眠不足で仕事に行くようになりミスも増え、厳しくなった。同僚に話してはいたがしっかり相談する場所もなく、自分で何とかしようと思って大変ながら頑張っている。

### 現在

- 現在は残業なし。自身の仕事および役職はその時から変わらない。

# ビジネスケアラ（個人向け）インタビュー調査 ①介護との関わり（Dさん）

## 介護離職経験者：Dさん【40代/女性/財団法人・雑誌編集者（当時）】

### 介護発生以前

- 当時は30代。財団で雑誌の編集者をしていて、特に役職はなく、部下もいなかった。ひとりで1から10までの工程を管理していたため、ハードであった。フルタイムで働き、1日3時間くらい残業もしていた。親は60代であったが、介護について何も準備しておらず、想定もしていなかった。勤務先で、何をサポートしてもらえるか知らないし、興味もなかった。

### 介護事由発生時

- きっかけは母親の病气。正確には母親から弟夫婦に直接連絡があり、そこから私に連絡がきた。そこから身体的に衰えて、介護状態になっていった。急なことでやる事が多く何から手を付けてよいか分からなかった。

### 相談調整期

- もともとケアマネジャーの役割もどのような介護サービスかも知らなかったが、インターネットで調べて、地域包括支援センター、ケアマネジャーにまずは相談することを知った。その後、行政には介護認定を受ける手続きを行い、地域包括支援センターにも相談できた。ケアマネジャーも自ら探したが、そこまで大変ではなかった。運よく、3-4人と面談して、ケアマネジャーが見つかった。てきぱきした受け答えと、話が通じるという点で、相性が良かった。

### 両立体制構築 ・両立期

- はじめの1年は入院していた。仕事先には正直に状況を説明して、理解を求めた。相談することで負担軽減の処置として時短勤務を認めてくれた。社内で制度として定められたものではなく、柔軟に対応してもらえたことで当時両立はできていた。
- 社内でサポートしてくれるメンバー（前任者）はいたが、仕事に100%打ち込めない点、自分目線での品質の基準があり、他がやることで、満足しないこともあり、仕事に対してはフラストレーションも感じた。
- 肉体的な負担では、睡眠時間が短くなったこと。肉体的にも身体的にもぎりぎりのところで、仕事をしていたと思う。

### 困難期

- 1年後、在宅介護が始まり、負担が増した。医療機器、福祉用具の準備などもした。日中は通所に通い、夜に私が介護を行った。送迎時間、薬の時間など、時間を気にしなくてはならなくなった点が大変だった。また家事全般の作業負担も増えた。（保険外サービスの利用はなし）
- さらに1年後、父親が病気になり、その兼ね合いで、仕事の継続が難しくなり、離職した。

### 離職期・離職後

- 離職の時は、職場にありのままの状況を説明して、離職した。離職後は、介護に専念していた。年収がゼロになったため、経済的な負担も大きくなった。肉体的/精神的な面では、離職したことにより、開放感があった。
- 一方で、数年たつと社会から断絶された状態であることを不安に感じるようになり、父親が亡くなった時に再就職して、現在は仕事と介護を両立している。

# ビジネスケアラール（個人向け）インタビュー調査 ①介護との関わり（Eさん）

## 介護離職経験者：Eさん【40代/男性/製造業・研究開発（当時）】

### 介護発生以前

- 当時は30代。製造業の研究開発職で係長として働いていた。40時間ぐらい残業するような働き方。家族の介護については、当時自分が行うとは考えておらず、何かあったら施設に入ることになるのだろう程度の想定しかしていなかった。

### 介護事由発生時

- 発生時が一番大変だった。母親が脳梗塞で倒れた時から、どうやって回復し、生活するのか誰もわからない状況。仕事も手につかなかったし、病院からの連絡もあるし、集中できず精神的にも落ち着かない。

### 相談調整期

- 前と同じ生活はできないと言われていたが、介護のイメージができなかった、どうしたらよいのか考えるエネルギーもわいてこなかった。母親がこの先どう生活するのか、自分がどう関わるのか理解・想像ができなかった。パニック・何をしたらよいかわからない状況であった。
- 当時は余っていた有給休暇を使いながら介護していた。介護休業については後から知った。その時点では知らず、有給休暇で休んでいた。会社に問い合わせたところ、休んでもよいがお金は出ないと言われて休業は使わなかった。

### 両立体制構築 ・両立期

- 退院後も、施設から頻りに電話がかかってきたりして、精神的に参っていた。仕事では、早退も増えたが周囲の人に詳しく状況を説明していないので、どう思われているか気になった。その状況では仕事も手につかずミスも増えて迷惑をかけることも多かった。任されたこともやりきれないということも多く、精神的にふさぎ込む日々が続いた。職種は製造業で研究開発の仕事だったが、仕事が完結しない状況があった。

### 困難期

- 母の場合、暴れるといった症状があり、人に危害を加えるなどの状況により対応しきれないということになって、はじめの施設を退所することになった。その後、受け入れ先施設が見つからなかった。お金を出せば受け入れてくれる施設はあるという話は聞いたが、金銭的には難しいとなり、預けるのは断念せざるを得なかった。
- 妻も働いていたが、育児などで抜けた経験もあったのと、自身の母を妻に任せることが心苦しいということもあり、妻が働くこととして、自身が退職した。
- 退職に当たっては、上司に、家族の状況や、休業中の金銭的な補助がないと続けることができない状況を話した。会社からは復職希望があれば受け入れるという提案はあったが、職場が遠かったのと、簡単な仕事の時でも急遽帰宅することになると居づらいため、復帰する予定はない。

### 離職期・離職後

- 最近アルバイト（近くのスーパーでの品出し）として働いている。基本的には介護が中心の生活。

# ビジネススクアラー（個人向け）インタビュー調査 ①介護との関わり（Fさん）

## 介護離職経験者：Fさん【30代/男性/教育関係（当時）】

### 介護発生以前

- 当時は30代。当時は教育関係の正社員で残業は40時間ぐらい。家族の介護については、高齢になるとともにそういったことはあるかなと思っていたが、もっと先だと思っていた。こんな早くそうなるとは思っていた。

### 介護事由発生時

- きっかけは父親の事故。車いすでの生活を余儀なくされ、当初は病院に入院していた。今後について病院で先生と話すことはあったが元の状態には戻れないと言われた。入院期間は2カ月ぐらいであった。

### 相談調整期

- 退院後、家に戻って生活するとなった時に、どのような介護が必要になるのか、母と家族で簡単には話し合った。当時は自身による介護が必要とは思っておらず、母が何とかするかなと思っていた。まずは母と妻が中心になって介護していた。
- 一方で母に力仕事はできないので、そういった時には介助が必要になると思っていた。最初の頃は、何日かは家に行って手伝うという状態だった。

### 両立体制構築 ・両立期

- はじめは母が見ていたが、大変なので自分も手伝わなければならない。仕事はあるが介護をしないといけないという生活が**つらかった**。生活スタイルを確立するのに時間がかかった。身体的にも精神的にもつらく、今後の仕事の続け方が分からず不安だった。
- 当時すぐに会社には伝えて休んでいたが、会社に迷惑をかけるが増えて、精神的にきつかった。仕事はできないとまでは伝えていなかった

### 困難期

- 母が介護を担っていたが、父のストレスの影響で対応が難しくなってきた状況もあり、自分が関わる頻度が多くなってきて**仕事にも支障が出てきた**。家事や子育てもある中、妻にも迷惑をかけることになり、どうなるのだろうという大変な状況だった。
- 仕事では早退も増え、ほかの人に頼まないといけない状況が申し訳なく、周りからいろいろ思われてそうだなという気持ちもあり辛かった。全員に詳しく話しているわけではないので、理解の低い方もおり居心地が悪かった。

### 離職期・離職後

- 家族の精神状態が悪くなったので、一旦自身が介護に専念せざるを得ないと判断した。失業保険は3ヶ月くらいあるので、それで何とかするしかないと思った。その先に職があるかわからない状況もあった。
- いったん離職し、現在は教育関係に再就職。妻は当時も今もパート。

## 3.調査結果（2）自助の観点： 仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）

---

### 3.3 ビジネスケアラー支援に係る産業創出可能性に係るアンケート調査

# 調査概要（企業人事部門向けのアンケート調査）

- 東証プライム市場上場の全企業の人事部門向けに対して、ビジネスケアラー支援に関する調査を実施。

調査目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>企業の人事部門を対象に既存の従業員の介護リスクに対する対応状況や企業として従業員の介護リスクを低減させるようなサービスへの投資可能性の把握を行う。</li> </ul>																																																																		
調査対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>東証プライム市場上場の全企業（1,812社）／回答企業数113社（回答率6.2%）</li> </ul>																																																																		
調査期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>2023年1月下旬～2月中旬</li> </ul>																																																																		
設問項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>仕事と介護の両立に関わる従業員の状況の把握及び支援制度の整備状況等</li> <li>従業員が介護を行うことによる企業への影響と、介護離職の軽減策等</li> </ul>																																																																		
回答企業属性	<p> <ul style="list-style-type: none"> <li>業種別では、建設業の回答が最も多く、卸売業、化学、機械と続いている。</li> <li>従業員数別では、1,000人以上～3,000人未満の企業の回答が最も多い。</li> </ul>           ＊なお、回答企業によっては、回答を行うにあたり、取組内容の対象範囲を、グループ内の一部の企業に限定している可能性もあるため、次頁以降の回答内容の取組内容の対象範囲と、従業員数の対象範囲は必ずしも一致していない。         </p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p><b>回答企業属性（業種別）</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>業種</th> <th>回答企業数</th> <th>業種</th> <th>回答企業数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>建設業</td><td>15</td><td>精密機器</td><td>4</td></tr> <tr><td>食料品</td><td>2</td><td>その他製品</td><td>4</td></tr> <tr><td>パルプ・紙</td><td>2</td><td>電気・ガス業</td><td>1</td></tr> <tr><td>化学</td><td>10</td><td>海運業</td><td>1</td></tr> <tr><td>医薬品</td><td>4</td><td>情報・通信業</td><td>5</td></tr> <tr><td>鉄鋼</td><td>2</td><td>卸売業</td><td>12</td></tr> <tr><td>非鉄金属</td><td>1</td><td>小売業</td><td>5</td></tr> <tr><td>金属製品</td><td>3</td><td>銀行業</td><td>5</td></tr> <tr><td>機械</td><td>10</td><td>証券、商品先物取引業</td><td>1</td></tr> <tr><td>電気機器</td><td>8</td><td>不動産業</td><td>6</td></tr> <tr><td>輸送用機器</td><td>4</td><td>サービス業</td><td>8</td></tr> </tbody> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>回答企業属性（従業員数別）</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>従業員数</th> <th>回答企業数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>500人未満</td><td>11</td></tr> <tr><td>500人以上～1,000人未満</td><td>13</td></tr> <tr><td>1,000人以上～3,000人未満</td><td>31</td></tr> <tr><td>3,000人以上～5,000人未満</td><td>15</td></tr> <tr><td>5,000人以上～10,000人未満</td><td>19</td></tr> <tr><td>10,000人以上～30,000人未満</td><td>15</td></tr> <tr><td>30,000人以上～50,000人未満</td><td>6</td></tr> <tr><td>50,000以上</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> </div> </div>	業種	回答企業数	業種	回答企業数	建設業	15	精密機器	4	食料品	2	その他製品	4	パルプ・紙	2	電気・ガス業	1	化学	10	海運業	1	医薬品	4	情報・通信業	5	鉄鋼	2	卸売業	12	非鉄金属	1	小売業	5	金属製品	3	銀行業	5	機械	10	証券、商品先物取引業	1	電気機器	8	不動産業	6	輸送用機器	4	サービス業	8	従業員数	回答企業数	500人未満	11	500人以上～1,000人未満	13	1,000人以上～3,000人未満	31	3,000人以上～5,000人未満	15	5,000人以上～10,000人未満	19	10,000人以上～30,000人未満	15	30,000人以上～50,000人未満	6	50,000以上	3
業種	回答企業数	業種	回答企業数																																																																
建設業	15	精密機器	4																																																																
食料品	2	その他製品	4																																																																
パルプ・紙	2	電気・ガス業	1																																																																
化学	10	海運業	1																																																																
医薬品	4	情報・通信業	5																																																																
鉄鋼	2	卸売業	12																																																																
非鉄金属	1	小売業	5																																																																
金属製品	3	銀行業	5																																																																
機械	10	証券、商品先物取引業	1																																																																
電気機器	8	不動産業	6																																																																
輸送用機器	4	サービス業	8																																																																
従業員数	回答企業数																																																																		
500人未満	11																																																																		
500人以上～1,000人未満	13																																																																		
1,000人以上～3,000人未満	31																																																																		
3,000人以上～5,000人未満	15																																																																		
5,000人以上～10,000人未満	19																																																																		
10,000人以上～30,000人未満	15																																																																		
30,000人以上～50,000人未満	6																																																																		
50,000以上	3																																																																		

# 従業員の介護の状況の把握

- 約 5 ～ 6 割の企業が従業員の現時点の介護の状況について把握を行っていない。今後、従業員に対して、介護が必要となりうる親族の状況について、把握する予定がない企業は約 7 割に上る。

従業員の介護の状況について把握を実施していますか。

①現時点の状況、②今後の状況の見通しのそれぞれについて、項目ごとの把握の割合として最も近い選択肢に☑を入れてください。

## <現時点の状況>

## <今後の状況の見通し>

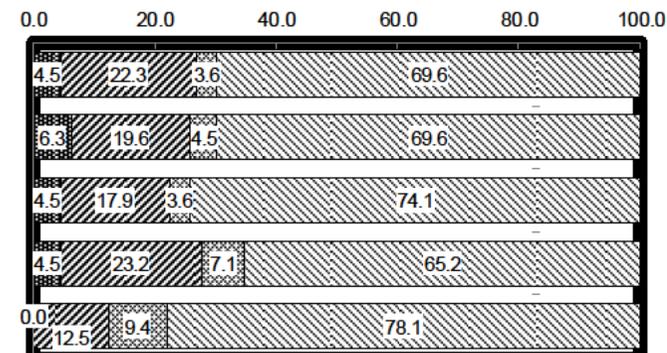
n=113

全従業員分の状況を把握している  
 一部従業員分の状況を把握している。  
 把握していないが、1年以内に把握する予定がある  
 把握しておらず、今後も把握の見込みはない



n=113

全従業員分の状況を把握している  
 一部従業員分の状況を把握している。  
 把握していないが、1年以内に把握する予定がある  
 把握しておらず、把握する予定もない

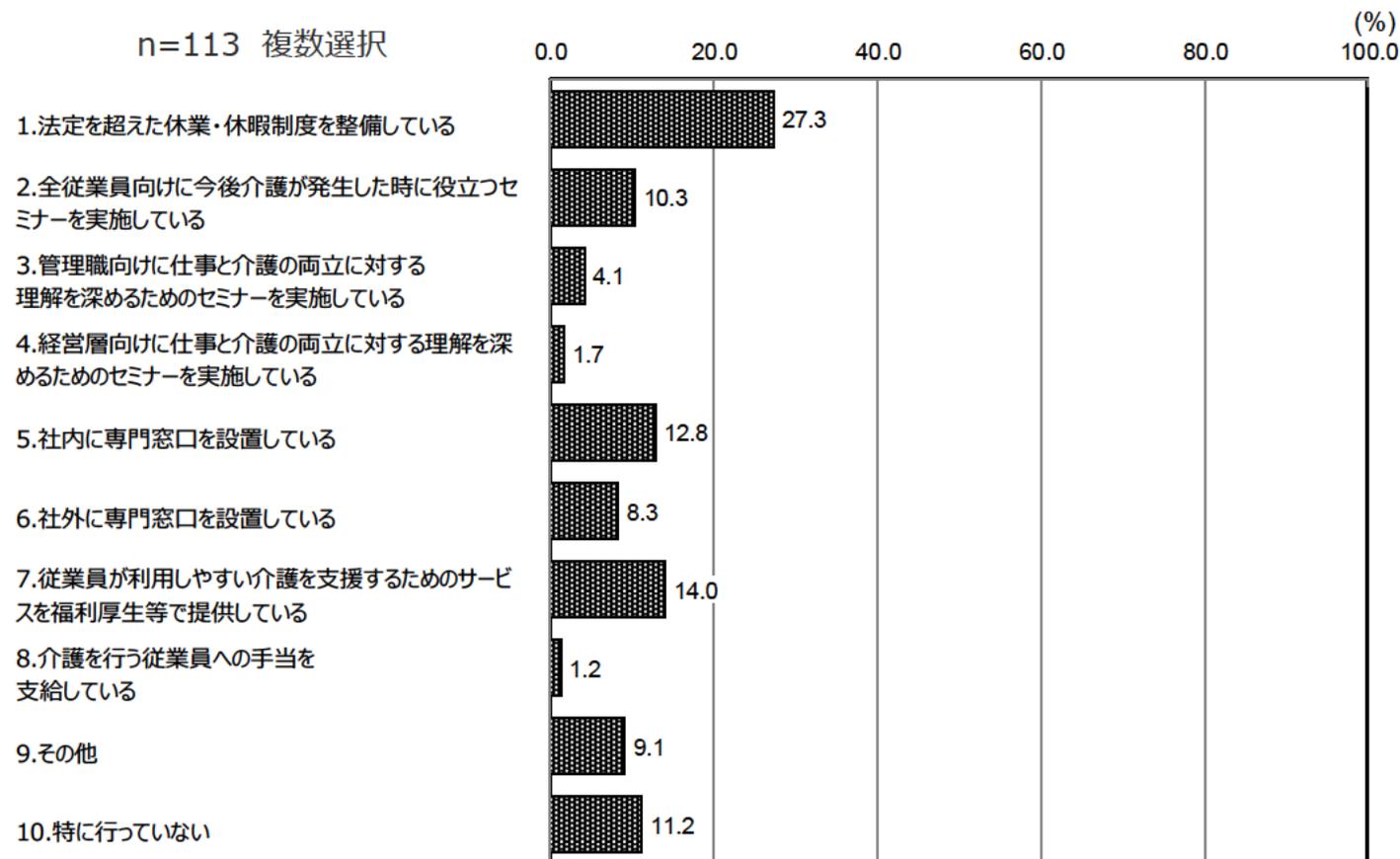


※各設問項目ごとの回答結果は、回答を記載した企業のみ集計している

## 従業員の介護にかかわる法定義務的措置以外の取組

- 法定の義務的措置以外の取組としては、法定を超えた休業・休暇制度を整備している企業が約3割と最も多い。従業員向けのセミナーの実施や、社内外の専門窓口を設置している企業は約1割程度にとどまっている。

仕事と介護の両立に関して、法定の義務的措置（休業・休暇制度、所定労働時間短縮等）に加えて、どのような取組を行っていますか。（複数選択）



※各設問項目ごとの回答結果は、回答を記載した企業のみ集計している  
※その他の回答は、次ページ参照

## 従業員の介護にかかわる法定義務的措置以外の取組（その他）

- その他の回答として、両立支援のハンドブックの社内周知や介護座談会、相談窓口の設置などの情報面での取組や、介護休暇を有給扱いにする、介護を理由として退職した方の再雇用を認めるなどの制度面での取組がある。

仕事と介護の両立に関して、法定の義務的措置（休業・休暇制度、所定労働時間短縮等）に加えて、どのような取組を行っていますか。（主な回答を抜粋）

### 情報面の取組

- **社内で両立支援に関するハンドブックを作成、全社員に配布し、仕事と介護の両立をサポートしている。**
- 介護制度・支援策ポータルサイトをイントラに掲載、**介護と仕事の両立支援ハンドブックを掲載し啓蒙活動・セミナー・制度説明会を年に複数回実施。過去講演資料もイントラに掲載。介護支援を専門とする事業者との法人契約により個別相談会を毎月開催。**
- 休暇休業に関するパンフレットを作成し、従業員に配布している。
- 社内外の介護制度をまとめたパンフレットを作成し、従業員に公開している。
- 全従業員向けにeラーニング「仕事と介護の両立」やドラマ仕立ての「仕事と介護の両立のために」DVDのストリーミングサービスを実施している。
- **ランチタイムを利用した介護座談会**を実施している。
- 40代50代従業員の希望者に［キャリア羅針盤］あり、介護のセミナー多数あり。
- セミナーは不定期で実施している。ガイドブックを作成し、会社制度の説明と外部資源の活用などについて紹介している。
- 社内ホームページに介護に関連する制度の内容や、仕事と介護両立に関する参考資料を掲載している。
- 「仕事と介護の両立支援」ハンドブックを公開している。
- **介護休業・休暇を取得する従業員と上司へ労働条件や相談先などを確認、説明している。**
- **介護に限らず「相談窓口」を設置している。**

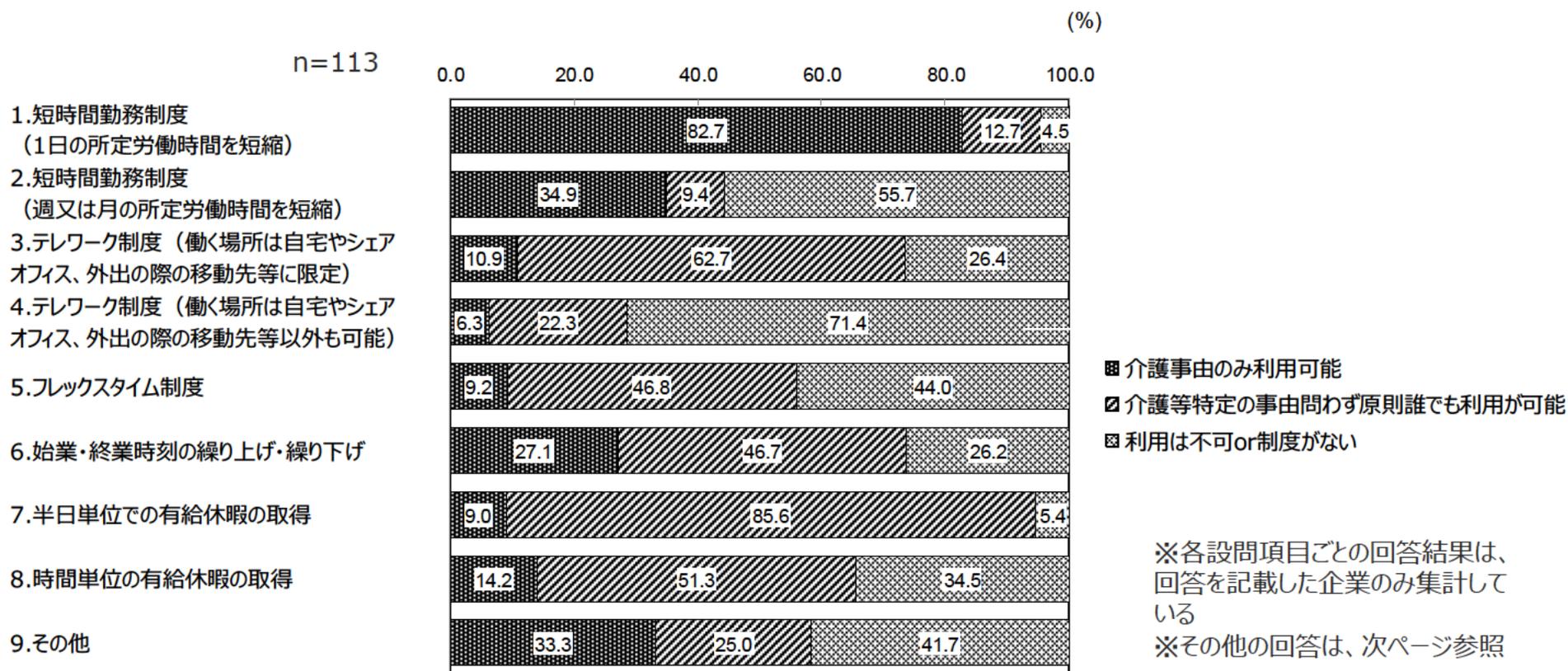
### 制度面の取組

- **介護休業は要介護1回につき原則183日以内で取得可能、介護休暇は有給扱いとしている。**
- **介護を理由として退職した方を再雇用している。**
- 特定支援休暇制度導入（対象家族に障害者を有する従業員が当該家族の支援を必要とする場合に利用可能）。
- **海外勤務者を対象とした介護事由による一時帰国制度。**
- 介護短時間勤務制度（最大60歳まで）。
- 介護する対象家族の拡大。
- マイライフ勤務制度(短時間勤務)。

# 従業員の介護にかかわる働き方や制度の提供

- 介護事由、あるいは、介護等特定の事由を問わず、働く時間を柔軟に調整できる企業（例：短時間勤務、フレックスタイム、始業・終業時間の繰り上げ・繰り下げ、半日・時間単位の有給休暇制度）は約半数を超えているが、テレワーク制度（働く場所は自宅やシェアオフィス、外出の際の移動先以外も可能）については、利用は不可あるいは制度がない企業が約7割に上る。

仕事と介護の両立を可能とするため、どのような働き方や制度を提供されていますか。



## 従業員の介護にかかわる働き方や制度の提供（その他）

- その他の回答としては、時間外労働の制限・免除、深夜労働の免除や保存有休制度、ジョブリターン制度を提供している会社もある。

仕事と介護の両立を可能とするため、どのような働き方や制度を提供されていますか。（主な回答を抜粋）

### 時間外の 免除

- 時間外労働の制限・免除、深夜労働の免除。
- 所定外労働時間の制限、軽減、深夜勤務の免除。
- 水曜日早帰りデーの実施。
- 時間外労働または休日労働を行わない措置。

### 休暇

- 保存有休制度。
- 法定外休暇制度。
- 積み立て年次有給休暇の取得（半日単位で可）。

### 再雇用

- ジョブリターン制度。

# 仕事と介護の両立ができる環境づくりに向けての課題や必要と感じている事項

- その他の回答としては、介護の情報や柔軟な働き方・制度の提供だけではなく、介護者のケア、リモートワークなどが難しい特定職種への対応といった回答も見られた。

仕事と介護の両立ができる環境づくりに向けて、現在提供している制度では十分賄いきれていない部分や、今後取組を拡充していくことが必要と感じておられることがあればご記載ください。（主な回答を抜粋）

## 介護の情報や柔軟な働き方・制度の提供

- 介護離職者の再雇用制度・介護休業取得可能回数の増加・リモートワーク・介護休業中の給与援助（給付金以外）。
- テレワーク・フレックス等多様な働き方の整備。
- 遠方の親族の介護対応に伴うリモートワーク。
- 仕事と介護の両立支援にかかわる社内制度をパンフレットや研修実施などにより周知すること。
- 従業員の介護に対する状況を把握していないため、ニーズがわかっていない。
- 育児休業のように真に介護することを目的とした休業や短時間勤務制度が整備されると良いと思う(期間の上限は必要)。

## 介護者のケア

- **管理職層における制度の利用しやすさの向上。現行制度利用者の仕事に対するモチベーションの維持**（職種や事業所によって制度を利用しにくい場合がある）。
- 明確に介護となる前にサポートできるよう休みなどを与える制度。
- **介護を必要としている社員の把握及び当該社員の要望にあったフォローアップ体制の確立。**
- 介護休業、休暇の利用まではいかないが、**介護の問題を抱えている社員の把握、制度の利用例の紹介などを行うこと。**

## 特定職種への対応の難しさ

- 柔軟な時間での勤務(フレックス)制度や年次有給休暇の時間単位取得の導入は検討しているが、**そういった働きができない窓口業務等従事者から、不公平とする声が強いことから実現には至っていない。**
- **リモートワークの実施が難しい従業員(MR職や工場勤務者等)は、遠方の親族を介護することが困難**である。
- **介護業界という労働集約的な業種である弊社にとって仕事と介護の両立はとても難しい環境にある。**

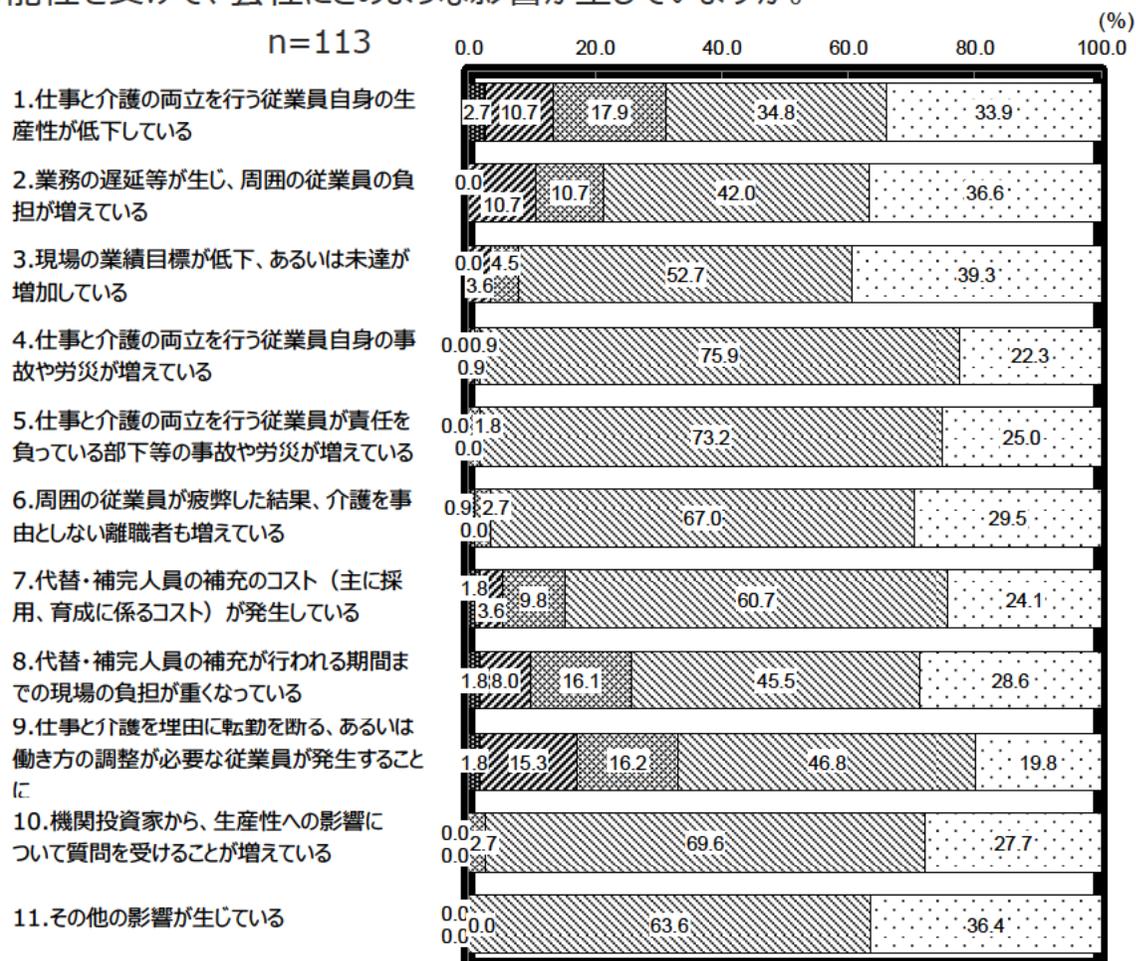
## その他

- **仕事との両立体制構築を促進するための介護保険サービスの更なる充実。**介護認定期間の短縮化。ケアマネジャーの積極的なサポート体制の均質化。

# 仕事と介護の両立に伴う会社への影響（ビジネスケアラー）

- 仕事と介護の両立を行う従業員自身の生産性低下や代替・補充人員の補充が行われる期間までの現場の負担、調整に伴う人事担当者の負担については相対的に影響が発生しているが、業績の影響までは明確となっていない。

仕事と介護の両立を行う従業員（休業・休暇、勤務時間の変更いずれも含む）が発生していること、またその可能性を受けて、会社にもどのような影響が生じていますか。



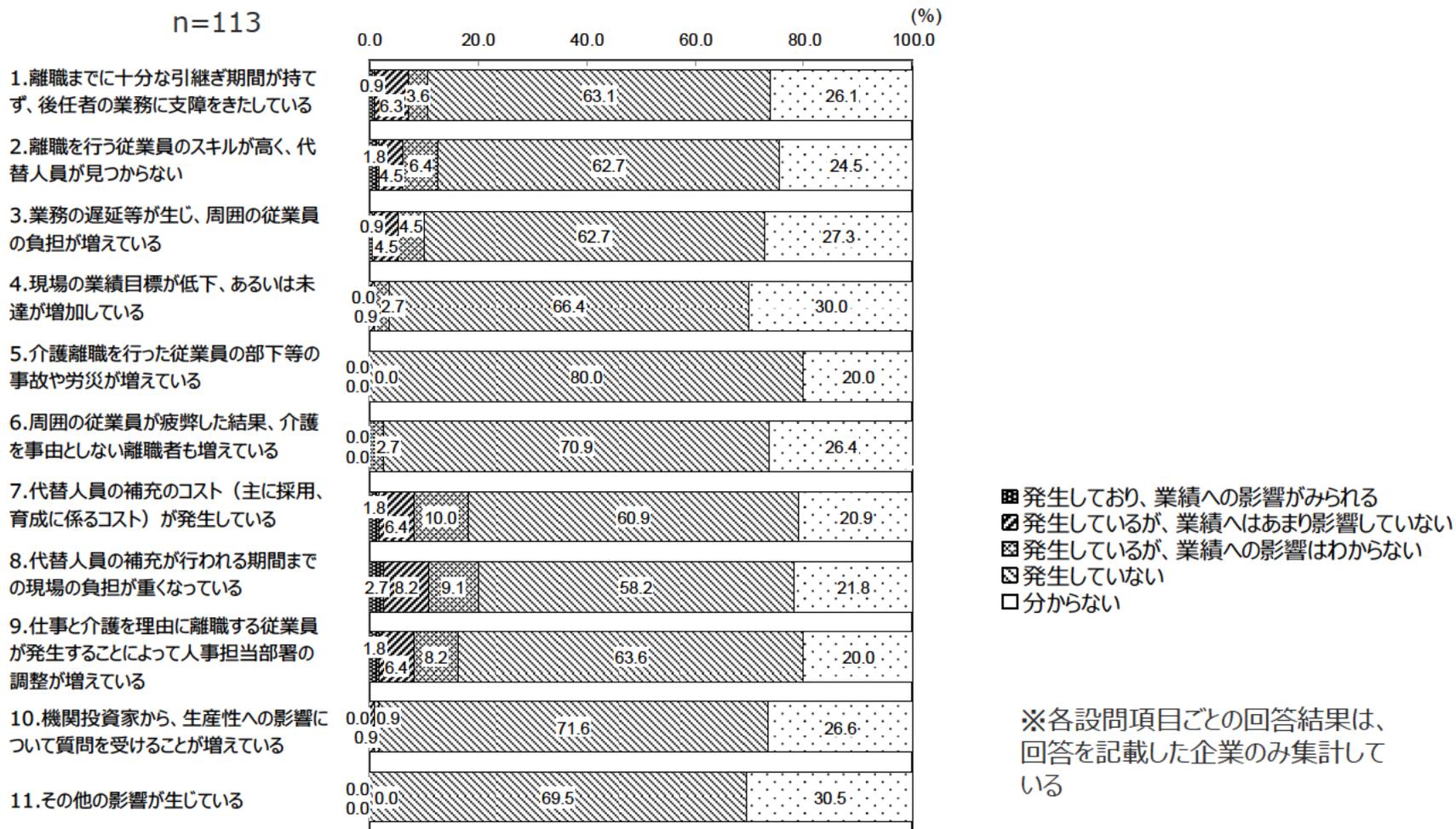
- 発生しており、業績への影響がみられる
- ▨ 発生しているが、業績へはあまり影響していない
- ▩ 発生しているが、業績への影響はわからない
- 発生していない
- 分からない

※各設問項目ごとの回答結果は、回答を記載した企業のみ集計している

# 仕事と介護の両立に伴う会社への影響（介護離職）

- 介護離職に伴い、代替・補充人員の補充のコストや補充が行われる期間までの現場の負担、調整に伴う人事担当者の負担については相対的に影響が発生しているが、業績の影響までは明確となっていない。

介護離職を行う従業員が発生していることで、職場にどのような影響が生じていますか。



# 従業員の仕事と介護の両立に向けて必要な支援 ①行政の支援

- その他の回答としては、以下の通りである。

仕事と介護の両立に関わる個人や企業の負担及び介護離職を減らすために、行政の支援や民間サービスとして、必要だとお感じになられているものはありますか。【①行政（国、地方自治体）の支援】

## 介護保険制度

- **在宅生活を支える介護保険サービスの充実**（特に就業に専念できるようにデイケアサービスを受けられる裾野を広げる）。
- **要介護度が低い方へのサービスの充実、自立度が高くても認知症の症状が重い方への支援。**
- 介護施設の増加、受け入れ体制の整備。
- 保険適用対象の緩和（（例）夫婦の場合でどちらかが介護認定を受けている場合の適用サービス範囲の緩和（老老介護への対策）、同居家族がいる場合の条件の緩和、等）。

## 休業に対する補償・助成

- **休業日数、回数の拡充・給付金の拡充・情報提供。**
- 介護休業補償(社会保険料免除等)が育児休業補償と比べて少ない。
- 介護休業中の給与にかわる助成。
- 企業に対する情報提供・**休業日数の増加・給付金の増額・法律を上回る制度を設ける会社への補助金。**
- **遠距離介護における高齢者サポートプログラムの費用助成**(ex.退院手続き付き添い施設探し、見学訪問等)。
- 介護支援に資する情報提供・介護保険でカバーできないライフケアサポート費用の助成。
- リモートワーク等仕事と介護の両立に対する助成金(企業規模要件なし)。
- **社外相談窓口の設置、介護セミナー、介護座談会の実施などの会社負担費用の助成。**
- 介護による働き方の変化により**収入減した世帯への給付金。**
- 介護支援サービスの費用補助の充実。

## 情報提供

- **介護保険利用相談窓口の設置（マネージ方法や情報提供を目的）。**
- **介護支援に関するセミナー開催または講師派遣（無料または費用助成）。**
- 介護と仕事の両立支援の**情報提供と費用面や情宣面でもっと企業や個人を助けてほしい。**公的な情報は難しすぎる。
- 費用助成等有れば有益であるが、得てして手続きが面倒な事が多い為、利用する意欲が湧かない。
- 介護に直面する前の従業員への支援について、「直面しても離職しなくて済むような情報」の提供。
- **ケアマネジャーとの橋渡しをしてもらえる窓口の設置、紹介。**
- **介護支援に資する地域別の詳しい情報提供。**

## 従業員の仕事と介護の両立に向けて必要な支援 ②民間サービスの支援

- その他の回答としては、以下の通りである。

仕事と介護の両立に関わる個人や企業の負担及び介護離職を減らすために、行政の支援や民間サービスとして、必要だとお感じになられているものはありますか。【②民間サービスの支援】

### サービス内容

- 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて**利用可能な補助サービス内容・費用の充実化、明確化。**
- 必要な最適なサービス内容の案内・誘導。
- **介護保険適用外の要件に対するサービス、相談窓口の設置。**
- **企業と介護施設を運営する全国展開の民間企業とが提携**していれば従業員の家族が優先的にサービスを利用できるなど。
- 安心、安全なサービスを提供する施設の充実。
- 今ある介護の情報やサービスが、介護される本人も無理なく入手したり頼れる情報提供やサービスが必要。
- 介護サービス対応時間の拡充。
- **地域に偏りが無いサービスの提供。**
- **比較検討することが難しいため、「ほけんの窓口」のように、総合相談窓口のビジネスなどがあると良い。**

### 提供費用

- 福利厚生サービスの低価格提供。
- 費用の値下げ、**試用期間の設定。**
- サービスのコストダウン。
- **費用明確化。**

## 3.調査結果（2）自助の観点： 仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）

---

### 3.4 ビジネスケアラー支援に係るその他関連調査

## 参考 要支援・要介護度別居所（東京都）

- 要支援 2 から要介護 1 に区分が上がると、居宅以外の多くの居所において認定者数が増加している。特に「介護老人保健施設」、「認知症グループホーム」における、増加傾向が顕著である。

図表Ⅱ-1-14 要支援・要介護認定者数（「要介護度」×「居所」）

居所	合計	合計 (構成比)	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	不明	要介護3~5 (再掲)
合計	609,669	100.0	95,108	81,700	120,953	102,173	75,602	73,147	60,810	176	209,559
居宅	407,997	66.9	85,500	74,068	96,253	74,196	39,238	22,754	15,988	0	77,980
指定介護老人福祉施設	39,012	6.4	703	36	715	1,853	8,369	13,667	13,669	0	35,705
介護老人保健施設	17,429	2.9	45	44	1,867	2,801	4,316	5,202	3,154	0	12,672
介護医療院 (指定介護療養型医療施設)	2,594	0.4	9	9	56	73	167	798	1,482	0	2,447
認知症グループホーム	9,018	1.5	23	30	1,320	2,116	2,420	1,713	1,396	0	5,529
特定施設入居者生活介護 適用施設(ケアハウス等)	34,030	5.6	2,322	1,796	6,613	5,905	5,608	6,690	5,096	0	17,394
医療機関(療養)	9,729	1.6	261	250	608	798	1,060	2,650	4,102	0	7,812
医療機関(療養以外)	56,436	9.3	3,236	2,947	6,728	8,426	9,002	14,316	11,781	0	35,099
その他の施設	23,128	3.8	1,578	1,422	4,458	4,415	4,152	4,105	2,998	0	11,255
不明	10,296	1.7	1,431	1,098	2,335	1,590	1,270	1,252	1,144	176	3,666

出所：東京都福祉保健局高齢社会対策部計画課「令和元年度認知症高齢者数等の分布調査」

## 参考 要介護度別・サービス種別介護サービス受給者数

要介護度が上がると、居宅サービスと地域密着型サービスの利用が減少する傾向にある。一方、施設サービスを利用する者の割合は増加している。

(単位：千人)

	計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
総数	4662.9 (100.0)	1241.8 (100.0)	1105.7 (100.0)	899.4 (100.0)	855.4 (100.0)	560.5 (100.0)
居宅サービス	3406.7 (73.1)	1086 (87.5)	962 (87.0)	612.7 (68.1)	464.2 (54.3)	281.7 (50.3)
地域密着型サービス	917.5 (19.7)	274.7 (22.1)	235.6 (21.3)	184 (20.5)	136.1 (15.9)	87.1 (15.5)
施設サービス	969.6 (20.8)	48.5 (3.9)	82.4 (7.5)	238 (26.5)	350.9 (41.0)	249.9 (44.6)

※ ( ) 内は要介護（要支援）状態区別の受給者総数に占める各サービスの受給者の割合（単位：％）

※総数には、月の途中で要支援から要介護又は要介護から要支援に変更となった者を含む。端数処理等の関係上、内訳の合計が総数に合わない場合がある。

出所：厚生労働省「介護給付費実態調査月報」（令和4年11月審査分）より日本総研作成

## 参考 要介護度別入居者数の推計

- 公表されている高齢者向け住まいの利用者数及び要介護度別入居者割合から、自宅で生活している要介護者の人数を推計した。要介護度3以上となると自宅生活者が大きく減少するとみられる。

(単位：千人)

	計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
居宅サービス	3,406.7	1,086	962	612.7	464.2	281.7
介護付き有料老人ホーム	246.2	51.7	43.6	37.4	39.9	24.4
住宅型有料老人ホーム	293.3	49.6	56.9	53.7	53.4	41.1
サービス付き高齢者向け住宅	247.6	55.0	48.0	33.2	27.7	16.8
<b>自宅</b>	<b>2,865.8</b>	<b>929.8</b>	<b>813.5</b>	<b>488.4</b>	<b>343.2</b>	<b>199.4</b>

※厚生労働省「介護給付費実態調査月報」による（令和4年11月時点）

※有料老人ホームの利用者数は厚生労働省老健局の調査結果による（利用者数ではなく定員数）（令和1年時点）

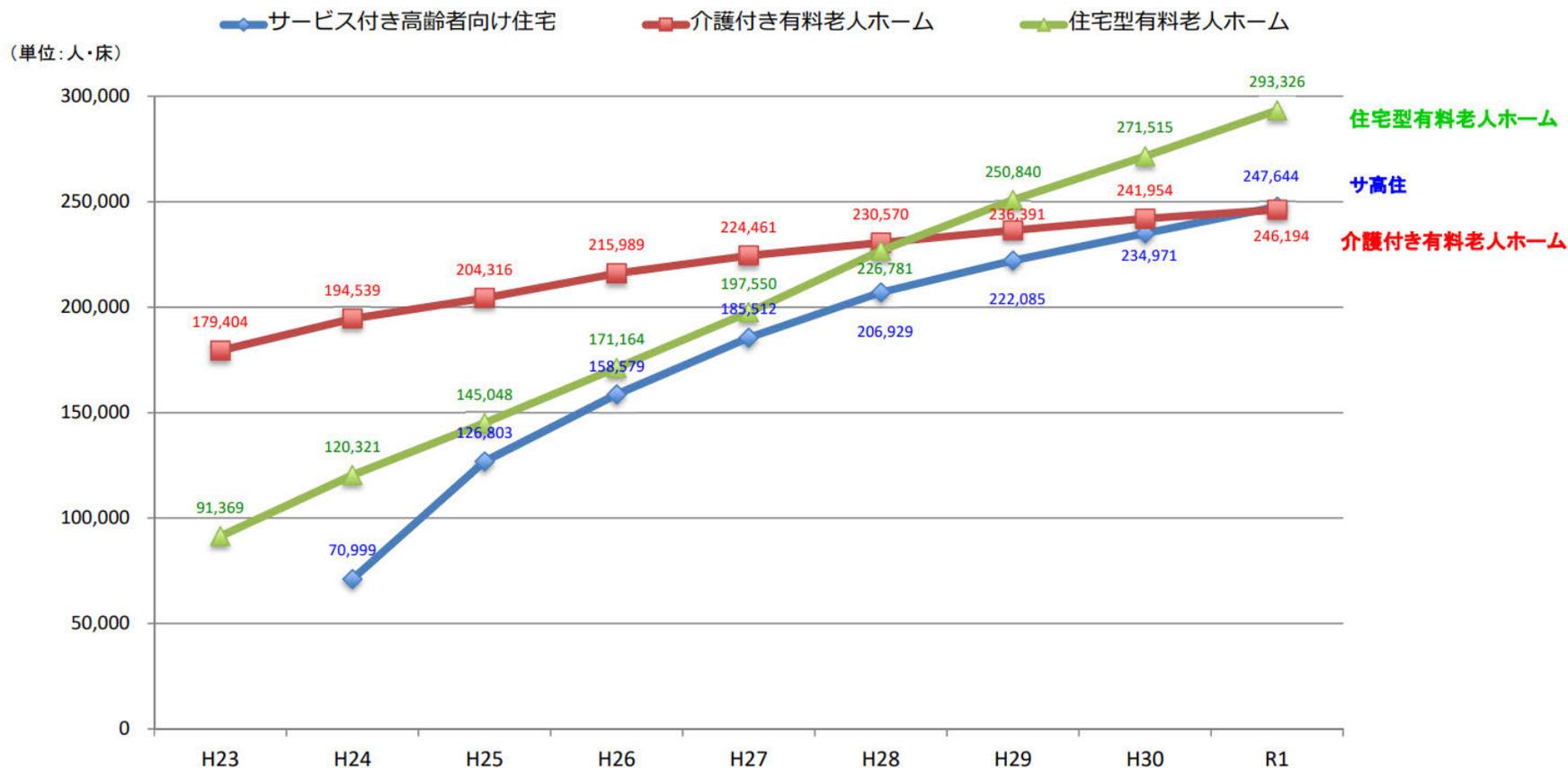
※サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」による。（利用者数ではなく登録戸数）（令和1年9月時点）

※高齢者向け住まいにおける利用者の要介護度別割合はpwcコンサルティング合同会社「高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究事業」報告書（令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）による（令和3年時点）

※（ ）内は住まい別の受給者総数に占める各要介護者の割合（単位：％）

※総数には、月の途中で要支援から要介護又は要介護から要支援に変更となった者を含む。端数処理等の関係上、内訳の合計が総数に合わない場合がある。

# 参考 高齢者向け住まいの利用者数

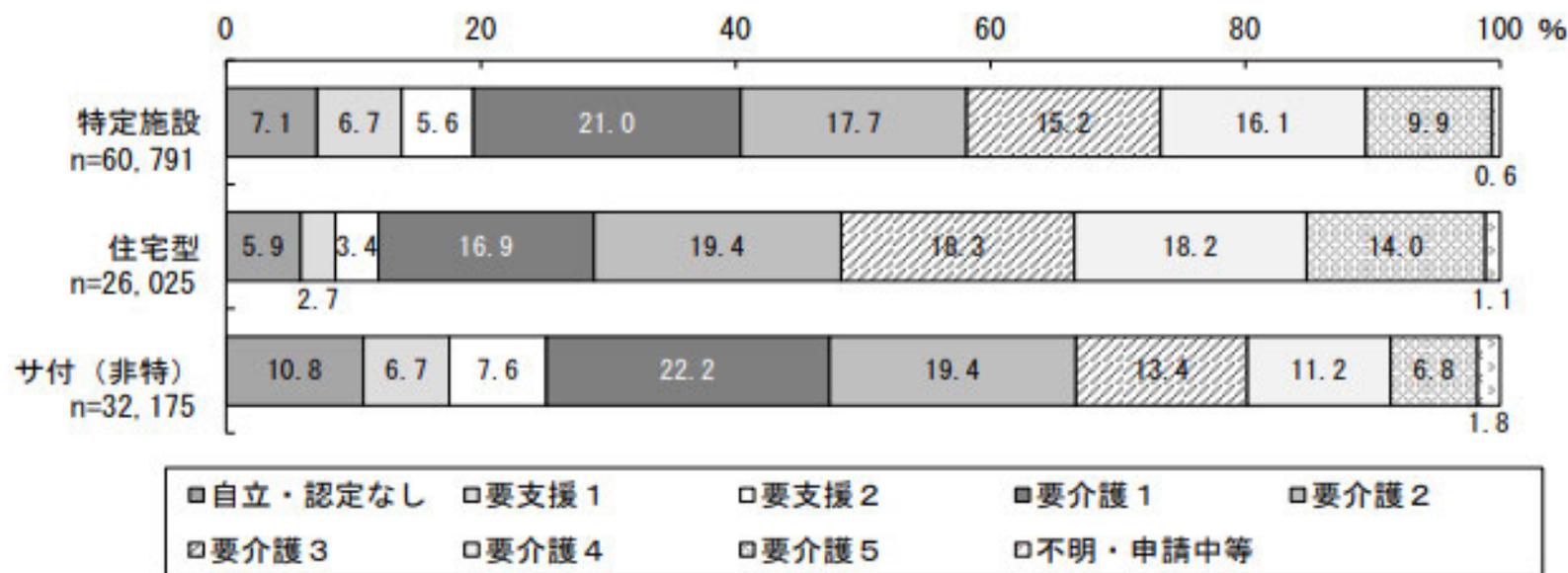


※1: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果による。(利用者数ではなく定員数)

※2: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(9/30時点)」による。(利用者数ではなく登録戸数)

出所：厚生労働省「第179回社会保障審議会介護給付費分科会」【資料7】特定施設入居者生活介護

## 図表 要介護度別入居者数(人数積み上げ)



出所：令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究事業報告書」

# 参考 要介護度別 ビジネスケアラーの仕事介護の両立事例

- 厚生労働省「仕事と介護の両立支援 ～両立に向けての具体的なツール～」ホームページ【4】仕事と介護 両立のポイント・事例（労働者向け）にて、事例別に会社の両立支援制度と介護保険サービスを組み合わせて使う際のポイントや、労働者本人と要介護者の1週間のタイムスケジュールなどを紹介されている。
- 事例4, 9について、次のページ以降に1週間のスケジュールを掲載。

事例ページ	労働者本人 居住地 性別・年代・就業形態 (職種・仕事内容等)	要介護者 居住地 労働者本人との続柄・年齢・要介護度 (介護状況等)	同居/ 別居等	事例の概要
事例1 P. 24	東京都 女性・40代・正社員 (事務職)	東京都 実母・80代・要介護5 (認知症、ぜんそく)	同居	●認知症の症状が進み、日常生活のほぼ全てにおいて見守りや介助が必要な状態。平日は小規模多機能型居宅介護の泊まりを利用。週末は自宅で一緒に過ごす。
事例2 P. 28	埼玉県 女性・40代・会社役員 (セミナー、執筆業)	埼玉県 実母・70代・要介護4 (認知症、うつ病等 認知症による徘徊等が時々ある)	同居	●10数年前にうつ病を発症し、その後、認知症を発症。徘徊等があり見守りが必要。両立のため、月～土まで通所介護を利用したり、出張時にはショートステイを利用。休息も確保。
事例3 P. 32	千葉県 女性・40代・正社員 (ケアマネジャー)	千葉県 実父・80代・要介護3 (糖尿病、骨折) 実母・70代・要介護3 (脳梗塞)	同居	●20年ほど前に、母が脳梗塞を発症。当時は父が主たる介護者。7年前に父が大腿骨を骨折し入院。要介護となり、両親を介護。現在、父は特養へ入所し、母は在宅で介護。ショートステイを計画的に利用して両立。
事例4 P. 36	東京都 女性・50代・正社員 (キャリアコンサルタント、 人材サービス業)	東京都 実母・80代・要介護2 (難病、脳梗塞)	同居	●母が難病のため朝に体調の悪いことが多く、フレックス勤務で出勤時間を調整。脳梗塞も発症し、食事や排せつは自立しているが、入浴は介助が必要。
事例5 P. 40	京都府 女性・50代・正社員 (専門学校の副校長)	京都府 実父・80代・要介護4 (脳梗塞、大動脈瘤) 実母・80代・要介護2 (膝手術、肝臓がん等)	同居	●父母とも介護が必要な状態。外へ行くことを嫌がるため、訪問系のサービスを中心に利用。父は誤嚥性肺炎を繰り返し、転倒の危険性がある。ずっと家にいるため心身状態の低下が心配。
事例6 P. 44	神奈川県 男性・50代・正社員 (建築設計)	高知県 実父・80代・要介護1 (うつ病、ペースメーカー装着) 実母・80代・要介護2 (脳梗塞)	別居 遠距離	●母が腰の骨折、さらに脳梗塞で倒れ、その時は父が介護を実施。その後、介護のストレスからか、父もうつ病を発症。 ●遠距離介護で、在宅での暮らしが厳しくなり、現在は夫婦でケアハウスに入居。
事例7 P. 48	千葉県 男性・40代・正社員 (事務職)	千葉県 実父・80代・要介護4 (糖尿病) 実母・70代・要介護4 (認知症)	同居	●10年ほど、足腰の弱った父と認知症の母を介護。3年前、父母とも転倒で骨折し、半年入院。退院後、介護保険サービスの利用を開始。父がなくなった後、母は平日にショートステイを利用。
事例8 P. 52	三重県 女性・50代・正社員 (看護師)	三重県 夫・50代・要介護2 (肺がん)	同居	●夫が末期がんと分かり、亡くなるまでの2週間、介護休業を取得して看護に専念。在宅での着取りを実現。
事例9 P. 56	香川県 女性・50代・正社員 (事務職)	香川県 実父・80代・要介護5 (交通事故で脳出血) 実母・70代・要介護1 (認知症、変形性股関節症)	別居	●父は交通事故で脳出血等の重傷を負い、要介護5に。父が入院中、母に認知症の症状が出始め、見守りが必要な状態に。 ●在宅での介護が厳しくなり、夫婦でサービス付き高齢者向け住宅の同室に入居。
事例10 P. 60	三重県 女性・50代・正社員 (高校教諭)	三重県 夫・50代・要介護4 (脳幹梗塞)	同居	●夫が脳幹出血で倒れて入院。リハビリに付き添うため5か月間、介護休業を取得。退院後は、ほぼ全介助の状態で、在宅での介護をスタート。機能回復を図りたい。

出所：厚生労働省 平成29年度版「仕事と介護 両立のポイント あなたが介護離職しないために」  
[仕事と介護の両立支援 ～両立に向けての具体的なツール～](http://www.mhlw.go.jp) | 厚生労働省  
[第2部.pass \(mhlw.go.jp\)](http://www.mhlw.go.jp)

# 参考 事例ベース 要介護2の母の介護 1週間のスケジュール

- 要介護2の母の介護。
- デイサービス、訪問介護、訪問リハビリテーション（医療保険）、配食サービスを利用。
- 介護者は、日常の食事作りを含む家事と週1回の入浴介助、月に2日程度の大学病院への通院の付き添いを実施。病院は待ち時間が長いため、通院の日是有給休暇を取得して対応。

## 事例 4

### 1 労働者本人および要介護者の属性

労働者本人	性別・年齢	女性・50代
	就業形態	正社員
	職種、仕事内容等	キャリアコンサルタント、人材サービス業
	居住地	東京都
要介護者	性別・年齢	女性・80代
	労働者本人との続柄	母
	要介護度	要介護2
	認知症	認知症なし
	傷病・既往歴等	・約15年前に難病を発症 ・4年前に脳梗塞を発症
	日常生活自立度・必要な介護の状況	・食事、排泄は自立 ・着替えは自立だが介助がある方が望ましい ・入浴は介助が必要 ・家の中では歩行器、外出時は車いすを利用
居住地	東京都	
家族構成、介護分担の状況等	<p>もともとは別居だったが、母が脳梗塞を発症したことを機に同居。現在は本人と母の2人暮らし。親族との介護分担はなし。</p> <div style="text-align: center;"> <pre> 同居 ├── 母(80代) 要介護2 │ └── 本人(50代)                     </pre> </div>	

### 7 一週間のタイムスケジュール

	月		火		水		木		金		土		日	
	労働者本人	要介護者	労働者本人	要介護者	労働者本人	要介護者	労働者本人	要介護者	労働者本人	要介護者	労働者本人	要介護者	労働者本人	要介護者
8:00	自宅(食事準備・介助等)	着替え・朝食	自宅(食事準備・介助等)	着替え・朝食	自宅(食事準備・介助等)	着替え・朝食	自宅(食事準備・介助等)	着替え・朝食	自宅(食事準備・介助等)	着替え・朝食	自宅(食事準備・介助等)	着替え・朝食	自宅(食事準備・介助等)	着替え・朝食
9:00		自宅		自宅		自宅		自宅		自宅		自宅		自宅
10:00				送迎				送迎						
11:00	通勤		通勤	送迎	通勤		通勤	送迎	通勤					
12:00	勤務	昼食	勤務	昼食	勤務	昼食	勤務	昼食	勤務	昼食	介助・昼食	昼食	介助・昼食	昼食
13:00		自宅				自宅				自宅	自宅	自宅	自宅	自宅
14:00						訪問リハ							入浴介助	入浴
15:00						自宅							自宅	自宅
16:00		訪問介護				訪問介護		送迎	訪問介護					
17:00				送迎				送迎						
18:00		夕食		夕食		夕食		夕食(配食)		夕食	介助・夕食	夕食	介助・夕食	夕食
19:00		自宅		自宅		自宅		家事・見守り等	自宅	自宅	家事・見守り等	自宅	家事・見守り等	自宅
20:00														
21:00	帰宅		帰宅		帰宅		帰宅		帰宅					
22:00	等見守り	家事・見守り	等見守り	家事・見守り	等見守り	家事・見守り	等見守り	家事・見守り	等見守り	家事・見守り	家事・見守り	家事・見守り	家事・見守り	家事・見守り
23:00	自分の時間	就寝	自分の時間	就寝	自分の時間	就寝	自分の時間	就寝	自分の時間	就寝	自分の時間	就寝	自分の時間	就寝
24:00														

出所：厚生労働省 事例4.pass (mhlw.go.jp)

# 参考 事例ベース 要介護2の母の介護 保険外サービス費用試算

- 介護者は、日常の食事作りを含む家事と週1回の入浴介助、月に2日程度の大学病院への通院の付き添いを実施している。
- 介護者の介護負担がゼロとなるように最大限アウトソースしたときにかかる費用を試算すると、生活援助・見守り、家事代行等で37,000円/週。月額にすると、約15万円/月。

保険外サービス内容	単価	日数/週	費用
生活援助・見守り・デイサービス送迎準備(朝)	3,000円×2時間	5日	30,000円
通院同行(月2回)	3,000円×4時間	0.5日	6,000円
配食サービス(配食・訪問介護がない時の一部)	500円	2回	1,000円
計	-	-	<b>37,000円</b>

※家事代行、生活援助等は3,000円/時間として算出。

出所：厚生労働省 [事例4.pass \(mhlw.go.jp\)](http://事例4.pass(mhlw.go.jp))

## ⑦ 一週間のタイムスケジュール

	月		火		水		木		金		土		日	
	労働者本人	要介護者												
8:00	自宅(食事準備・介助等)	朝食・着替え・自衛												
9:00														
10:00														
11:00	通勤													
12:00	勤務	昼食												
13:00		自衛												
14:00														
15:00														
16:00														
17:00														
18:00		夕食												
19:00		自衛												
20:00														
21:00	帰宅													
22:00	等見守り													
23:00	自分の時間	就寝												
24:00														

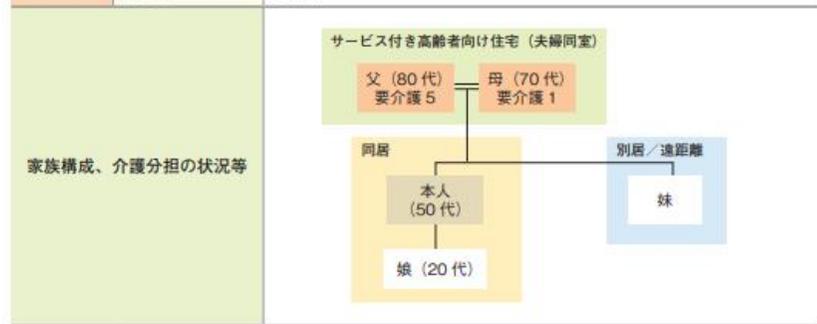
# 参考 事例ベース 要介護5の父の介護 1週間のスケジュール

- 要介護5の父の介護。サービス付き高齢者向け住宅に入居。
- 訪問看護（毎日3回）、訪問リハビリ（週1）、訪問介護（週3）、福祉用具のレンタルを利用。
- 介護者は、平日は朝仕事に行く途中に、両親が入居している施設に立ち寄り。夜に、電話。

## 事例9

### 1 労働者本人および要介護者の属性

労働者本人	性別・年齢	女性・50代
	就業形態	常勤・正社員
	職種、仕事内容等	事務職
	居住地	香川県
要介護者	性別・年齢	男性・80代、女性・70代
	労働者本人との続柄	父、母
	要介護度	父：要介護5、母：要介護1
	認知症	父：認知症なし、母：認知症あり
	傷病・既往歴等	父：交通事故で脳出血等の重傷を負う(事故前後の記憶障害あり) 母：変形股関節症
	日常生活自立度・必要な介護の状況	父：事故の後遺症で車いすや胃ろうが必要な状況 母：足が悪く、自力での外出が困難
居住地	香川県	



### 7 一週間のタイムスケジュール

	月		火		水		木		金		土		日	
	労働者本人	要介護者	労働者本人	要介護者	労働者本人	要介護者								
6:00	起床	自宅	起床	自宅	起床	自宅								
7:00														
8:00	母に電話													
9:00	立ち寄り施設	デイサービス	父の発着		父の発着									
10:00	仕事													
11:00														
12:00											母宅訪問		母宅訪問	
13:00														
14:00														
15:00														
16:00														
17:00		自宅												
18:00	母に電話													
19:00	買い物・食事等		買い物・食事等		買い物・食事等									
20:00														
21:00	自分の時間	就寝	自分の時間	就寝	自分の時間	就寝								
22:00														
23:00														
24:00														

出所：厚生労働省 [事例9.pass \(mhlw.go.jp\)](http://事例9.pass(mhlw.go.jp))

# 参考 事例ベース 要介護5の父の介護 保険外サービス費用試算

- 介護者は、平日は朝仕事に行く途中に、両親が入居している施設に立ち寄り。夜に、電話。
- 介護者の介護負担がゼロとなるように最大限アウトソースしたときにかかる費用を試算すると、約16,000円/週。月額にすると、約65,000円/月。
- オペレーターによる見守り電話は週1回程度が主流であり、毎日の電話はアウトソースが難しい。

保険外サービス内容	単価	日数/週	費用
見守り電話 ※	1,300円	1回	1,300円
両親宅立ち寄り代行	3,000円×1時間	5日	15,000円
計	-	-	<b>16,300円</b>

※参考：[つながりプラス料金のご紹介 | つながりプラス \(cocolomi.net\)](#) 5,400円/月

## 7 一週間のタイムスケジュール

	月		火		水		木		金		土		日	
	労働者本人	要介護者	労働者本人	要介護者	労働者本人	要介護者								
6:00	起床	自宅	起床	自宅	起床	自宅								
7:00														
8:00	母に電話													
9:00	立ち寄り施設	デイサービス	父の発音			父の発音								
10:00	仕事													
11:00														
12:00											母宅訪問			母宅訪問
13:00														
14:00														
15:00														
16:00														
17:00														
18:00	母に電話	自宅												
19:00	買い物・食事等		買い物・食事等		買い物・食事等									
20:00														
21:00	自分の時間	就寝	自分の時間	就寝	自分の時間	就寝								
22:00														
23:00														
24:00														

出所：厚生労働省 [事例9.pass \(mhlw.go.jp\)](#)

## 3.調査結果（2）自助の観点： 仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）

---

### 3.5 ビジネスケアラー支援に係る論点整理及び施策の方向性の抽出

# ビジネスケアラー支援に係る論点整理及び施策の方向性の抽出

- 調査結果を踏まえたうえで、論点整理及び施策の方向性は以下の通り。

## <仕事と介護の両立支援（ビジネスケアラー支援）に関する調査結果の要点>

- 高齢化の進行に伴い、日本全体でビジネスケアラー（仕事をしながら家族の介護に従事する者）の数が増加。介護離職者は毎年約10万人であり、**2030年には、ケアラーのうち約4割（約318万人）がビジネスケアラーになる見込み**。
- 仕事と介護に関する問題の顕在化が進むと予想される中、**2030年には経済損失が約9.1兆円**となる見込み。内訳を見ると、**仕事と介護の両立困難による労働生産性損失が占める割合が極めて大きい**。
- ビジネスケアラー本人へのアンケート調査では、介護しながら仕事を続けるための企業からの支援について「あまり支援されていない」「全く支援されていない」は合わせて41.0%。一方、**仕事量、パフォーマンスの変化についての平均値を見ると、（十分に・多少は）支援されているとする人の仕事量・パフォーマンスは、（あまり・まったく）支援されていないとする人のものより高い傾向**がみられる。つまり、企業における介護しながら仕事を続けるための支援は仕事量、パフォーマンスの低下を抑える効果があるものと推察される。
- 一方で、東証プライム市場上場の全企業の人事部門向けに対する調査では、**約5～6割の企業が従業員の現時点の介護の状況について把握を行っていない**。今後、従業員に対して、**介護が必要となりうる親族の状況について、把握する予定がない企業は約7割に上る**。
- 従業員が働きながら介護を行うことによる企業への影響として、**休暇や休業した社員の代理を探すのが困難であるといった声や、特に管理職が該当する場合には、製品品質等の低下や業績の低下などの影響**が出ているという声があった。また、**上司が休業や休暇を取得することによる部下等の周囲への影響、経営の精度低下**が起こるといった声もあった。
- ビジネスケアラー及び介護離職者本人への調査では、働きながら仕事をすることによる影響として、**身体面、精神面のいずれにおいても負担が増大し、仕事への悪影響**が見られた。特に、**上司や同僚に対する遠慮などの精神的な負担**についてはヒアリングでも言及があった。また、必要な支援については、**仕事と介護を両立する制度を利用しやすい雰囲気づくりのために、介護セミナーや相談窓口等の情報提供が有効**であるとの意見もあった。

## <論点の整理>

### 1. 投資促進策

情報提供や費用補助などが生産性向上に資する、という具体的なエビデンスが必要ではないか。あわせて、「資本市場からの評価」等の直接的投資対効果以外の部分でのインセンティブ設計が必要ではないか。

### 2. 中小企業の早期の巻き込み

仕事と介護の両立支援については、インタビューから、企業間格差が大きいことも示唆されている。大企業→中堅・中小企業への染み出しだけでよいか。初期から中堅・中小企業へのインセンティブ設計は必要ではないか。

## <施策の方向性>

- **企業における専門人材（地域におけるケアマネージャーのように介護に係る基礎的な事項や関連サービスを相談・紹介できる主体）の普及に加え、従業員向けのサービス優待利用等を含め、これらを実施する企業の表彰・認証を実施**
- **介護者家族の生産性等に対して保険外サービス等の利用がもたらす効果に関する実証（社内向けの情報提供の強化、専門人材の設置、保険外サービスの利用補助など）**

## 4.調査結果（3）自助の観点： 公的保険外サービスの活用・民間保険

---

## 4.調査結果（3）自助の観点： 公的保険外サービスの活用・民間保険

---

### 4.1 公的保険外サービスや民間保険に関する事業者等へのヒアリング

# 公的保険外サービスの活用に関するヒアリング調査\_調査設計

- 公的保険外サービスを振興するために、民間保険や公的保険外サービスの現状、課題と解決策、必要な公的支援等についてヒアリングを行った。ヒアリング対象は公的保険外サービスを提供する事業者を中心に、保険会社、自治体、有識者である。

調査目的	介護保険をはじめとした社会保障に係る財政的な負担が増加していく中では、公的保険のみでのケアの提供は困難であり、従来以上に公的保険外サービスや民間保険の活用が重要となっている現状を踏まえ、公的保険外サービスや民間の介護関連保険の現在の普及状況、更なる普及に当たってのハードル、制度的対応の必要性、施策の方向性等を把握すること。
調査対象	<ul style="list-style-type: none"><li>公的保険外サービスを提供する事業者（12社）</li><li>保険会社（2社）</li><li>公的保険外サービス適用に取り組んでいる自治体（2自治体）</li><li>公的保険外サービスに詳しい有識者（1名）</li><li>介護関連協会（1社）</li></ul>
調査方法	1団体1時間のオンラインによるヒアリング
ヒアリング事項	<p><b>事業者</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>貴社のサービス内容/事業の構成、取り組みの背景、ユーザー像、ニーズ、顧客の獲得方法、自治体サービス/介護保険サービスとの連携・棲み分け、事業展開における課題、普及に向けて求められる公的支援</li></ul> <p><b>保険会社</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>取り組みの背景、サービス内容、提携先の選定基準、契約者の利用状況、介護関連サービスの展望、課題</li></ul> <p><b>自治体</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>事業の概要、官民連携の狙い、実施状況、取り組みで得られたもの、取り組み事例、課題</li></ul> <p><b>有識者</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>保険外サービス振興への課題、普及に向けての展望</li></ul> <p><b>介護関連協会</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>保険外サービスの需要/紹介状況、紹介/情報提供の際の課題、行政からの支援、保険外サービスの課題</li></ul>

# 公的保険外サービスの活用に関するヒアリングサマリ（1/3）

- 保険外サービス事業の推進や普及に向けた課題として、「保険外サービス」という名称に加え、供給面としてニーズにフィットしたサービス開発、品質保証・信頼性担保、規制（許認可・法律）が挙げられた。

## 保険外サービス普及に向けた課題

## ヒアリングでのご発言

共通	「保険外サービス」の名称	<ul style="list-style-type: none"> <li>公的保険外というと<b>アンオフィシャルなイメージ</b>になるため、そこが普及に当たってのハードルになっている可能性がある。（各種事業者）</li> </ul>
供給	ニーズにフィットしたサービス開発	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護事業者は介護保険サービスで経営を回しているため、<b>保険外サービス提供にまで手を伸ばす余力がない</b>ことが多い。（自治体、ベンチャーキャピタル）</li> <li>「サービス開発」というより、<b>一般的な市場サービスが高齢者向けになっていない</b>ケースがある。「保険外サービスの開発」というより、「<b>今あるサービスをどう高齢者向けにアジャストするか</b>」という観点が重要。（自治体）</li> </ul>
	品質保証・信頼性担保	<ul style="list-style-type: none"> <li>当社サービスのロゴ等を無断使用し、<b>質の悪いサービス</b>を提供する事業者が出ている。（生活支援事業者）</li> <li>厚労省が公表している<b>配食に関するガイドラインを守るよう徹底する自治体とそうでない自治体</b>があり、配食事業者のサービスの質がばらついている。（配食事業者）</li> <li>サービスの<b>品質管理・安全性の担保</b>について、公的に実施してほしい。一般社団法人等による基準を満たした事業者の認定や、コンソーシアムでの検討などが考えられる。（各種事業者）</li> <li>保険外サービスの場合、<b>トラブルの際の対応</b>が不明瞭で企業からの説明もないため、ケアマネジャーが紹介に躊躇することがある。ガイドライン等により苦情窓口を明確にし、サービス提供者が責任を持つ仕組みにすべき。（ケアマネジャー）</li> </ul>
	規制（許認可・法律）	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>介護保険以外の部分で、許認可</b>のハードルがあり、事業運営ができないケースがある（例：送迎車の空きスペースを使ったクリーニングのデリバリー、送迎車をういた移動支援の収益化）。（移動支援事業者、マッチング事業者等）</li> </ul>

# 公的保険外サービスの活用に関するヒアリングサマリ (2/3)

- 保険外サービス事業の推進や普及に向けた需要面での主な課題として、価格の問題解消・購買力補完、情報の流通・意思決定支援が挙げられた。

## 保険外サービス普及に向けた課題

## ヒアリングでのご発言

### 価格の問題解消・購買力補完

- 介護保険がある中では**割高感**が否めず、利用者から価格面での理解が得られない。(生活支援事業者、運動系事業者、ケアマネジャー、マッチング事業者)
- ベビーシッター支援のような**経済的支援、クーポンの配布、事業者がサービスを開発する際の支援**などがあるとよい。(生活支援事業者)
- 利用者負担だけでなく、地元企業からの協賛金、あるいはポスター掲示やチラシ配布といった**スポンサー収入**で資金を賄っている。(移動支援事業者)
- 保険外サービスを企業の**福利厚生**に組み込めれば、利用者購買力補完が見込めるが、**企業が福利厚生を圧縮**していること、一部の高齢社員のみが対象となる福利厚生を導入しづらいという難点がある。(保険会社)
- 見守り+栄養サービスについて、**地域支援事業費**を適用する自治体では、利用者負担を少なくできる。(配食事業者)

### 課題

### 情報の流通・意思決定支援

- 保険外サービスの**情報が、利用可能な層へ伝わっていない**。(生活支援事業者)
- 地域包括支援センター**ごとに、情報提供の仕方、情報量、更新頻度、担当者の意欲、社会資源把握状況などの差があり、**一企業のPRをする難しさ**もある。地域包括支援センターを介さないポータルサイト等があるとよい。ケアマネジャー・利用者家族が参照できれば、保険外サービスに否定的な家族からの理解も進むかもしれない。(ケアマネジャー)
- 地域包括支援センターと自治体職員**で、保険外サービスの重要性に関する認識に**温度差がある場合がある**。(マッチング事業者)
- 利用者が要介護となった場合にどのような**民間サービスがあるか横断的に説明するための手段**がほしい。**親の介護をしている人に対してサービスを紹介**することも検討している。(保険会社)
- サービスに直結する端末の配布、**利用者やケアマネジャーへの介護情報に関するリテラシー教育**、保険外サービスに関する研修など。(移動系事業者、生活支援事業者、自治体)
- 高齢者自身が自分のニーズを把握していない**というケースがある。(マッチング事業者)

# 公的保険外サービスの活用に関するヒアリングサマリ（3/3）

- 保険外サービス事業の推進や普及に向けた需要面での課題として、前頁に加え、サービス利用を促進する制度設計、ニーズの地域差が挙げられた。

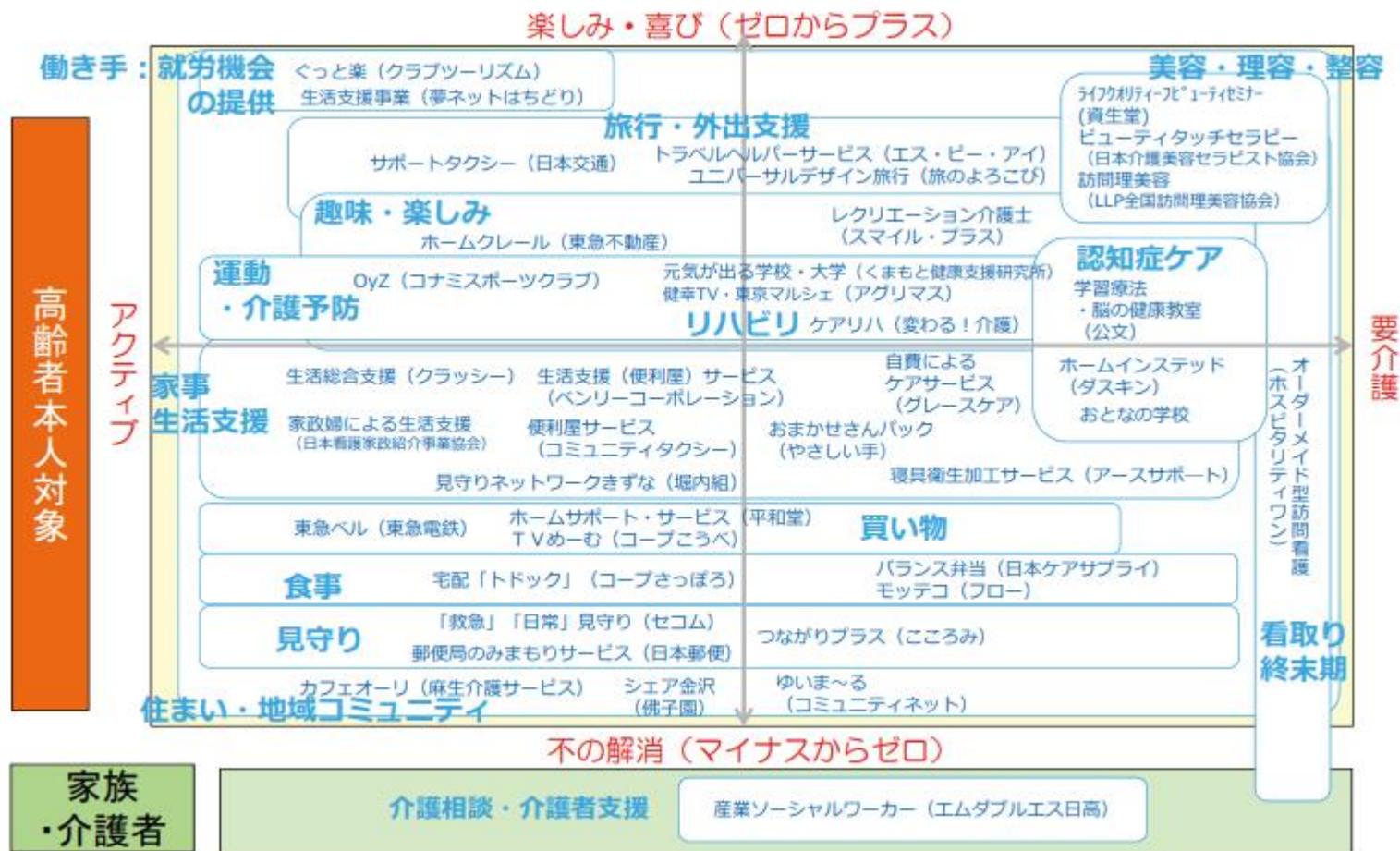
## 保険外サービス普及に向けた課題

## ヒアリングでのご発言

需要	サービス利用を促進する制度設計	ヒアリングでのご発言
	ニーズの地域差	<ul style="list-style-type: none"><li>ケアプランの中に保険外サービスを入れると加算が付く仕組みがあるとよい。（マッチング事業者、一般社団法人）</li><li>サービスの質の認証やケアマネジャーにできない仲介機能を担う生活支援コーディネーターのような資格があるとよい。（マッチング事業者）</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>事業展開できる地域とできない地域がある。地方は社会保障によって施設への入居が容易なため、当社のサービス提供の余地が小さく、対象者も少ない。（生活支援事業者）</li><li>経済的に厳しい地域ではニーズがなく、事業者側から案内もしづらい。ケアマネジャー連携には地域差がある。（移動支援事業者）</li></ul>

# 参考 保険外サービスの分野と提供企業例

- 保険外サービスには、見守り、食、買い物といった基本的な生活を支える分野に加え、旅行・外出や趣味なども含まれる。



出所：厚生労働省 農林水産省 経済産業省「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 保険外サービス活用ガイドブック」

# 参考 具体的なニーズ/サービス内容に着目した保険外サービスの分類・整理

- 平成30年度老健事業調査では、保険外サービスを以下のとおり整理。
- 1) 療養や生活機能の維持に関わる領域、2) 要介護高齢者の生活機能に隣接している領域、3) より嗜好的・個別的な領域、4) 家族に対する支援の領域に分類されている。

図表35 具体的なニーズ/サービス内容に着目した分類・整理の枠組み



出所：平成30年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの構築に向けた公的介護保険外サービスの活用に関する調査研究事業」

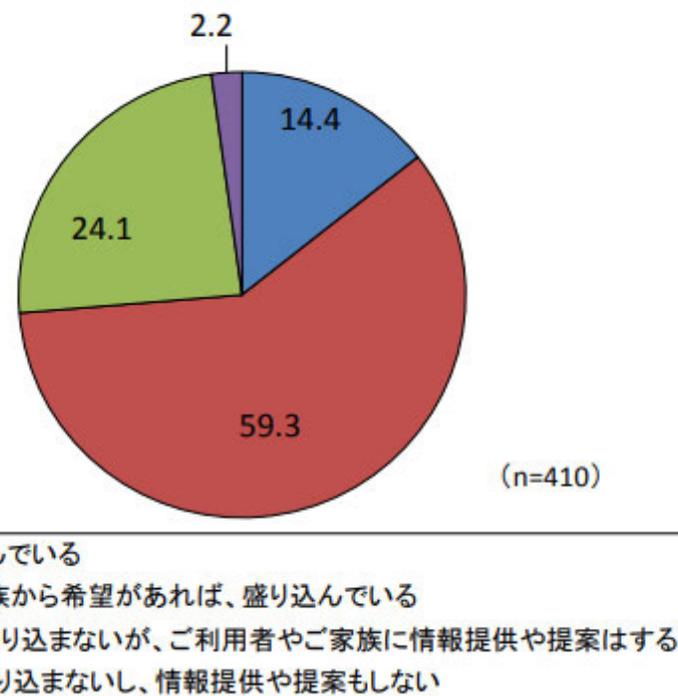
## 参考 ケアマネジャーによるケアプランへの保険外サービス導入状況

- 「積極的に盛り込んでいる」との回答が14.4%、「ご利用者やご家族から希望があれば、盛り込んでいる」との回答が59.3%を占め、約7割のケアマネジャーが何らかの形で保険外サービスをケアプランに導入していると回答している。

図表 49 介護保険外サービスについてどの程度ケアプランに盛り込んでいるか Q11

**調査概要**

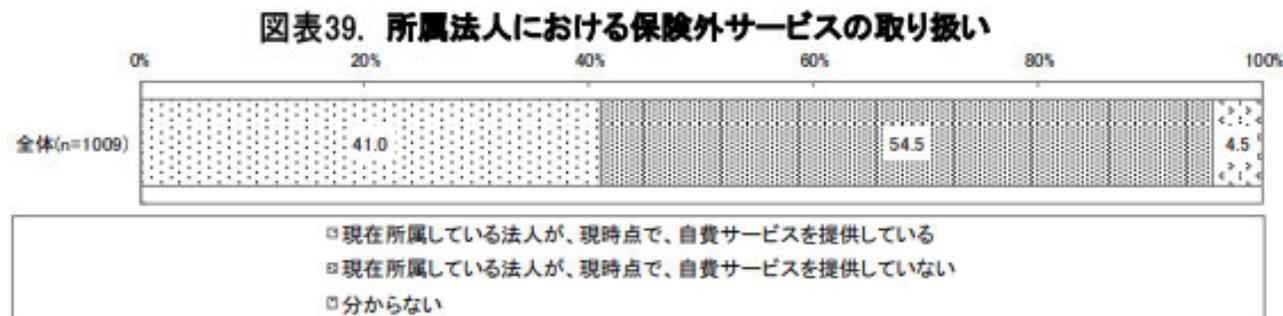
- 調査名称：「介護に取り組む家族・関係者の実態・ニーズ調査」
- 調査期間：平成 29 年1月19日～1月25日
- 調査方法：ウェブアンケート調査
- 対象：現任のケアマネジャー
- 回答数：410件
- 調査目的：ケアマネジャーのケアプラン作成時の「介護に取り組む家族」への意識や「仕事と介護の両立」に関する考慮の実態、公的保険外サービスに対する意識や提案・情報提供の実態を明らかにすること。



出所：平成28年度老人保健健康増進等事業「介護に取り組む家族の支援に資する民間サービスの普及・促進に関する調査研究事業報告書」

## 参考 ケアマネジャー所属法人における保険外サービスの取り扱い

- 「現在所属している法人が、現時点で、自費サービスを提供している」との回答が41.0%である。



- ・調査名称：「保険外サービスの活用実態調査」
- ・調査期間：平成29年12月18日～12月22日
- ・調査方法：ウェブアンケート調査
- ・対象：ケアマネジャー（現任の方）
- ・調査件数：924件（現任者数ベース）（※うち事例調査の回答は411件）
- ・調査目的：自費サービス（保険外サービス）の中でも特にケアマネジャーにとってなじみが薄いと考えられる包括型サービスや財産管理、住まい、仕事等の領域のサービスについて、ケアマネジメントの実践における利活用（情報提供、紹介等）の実態と課題を把握すること

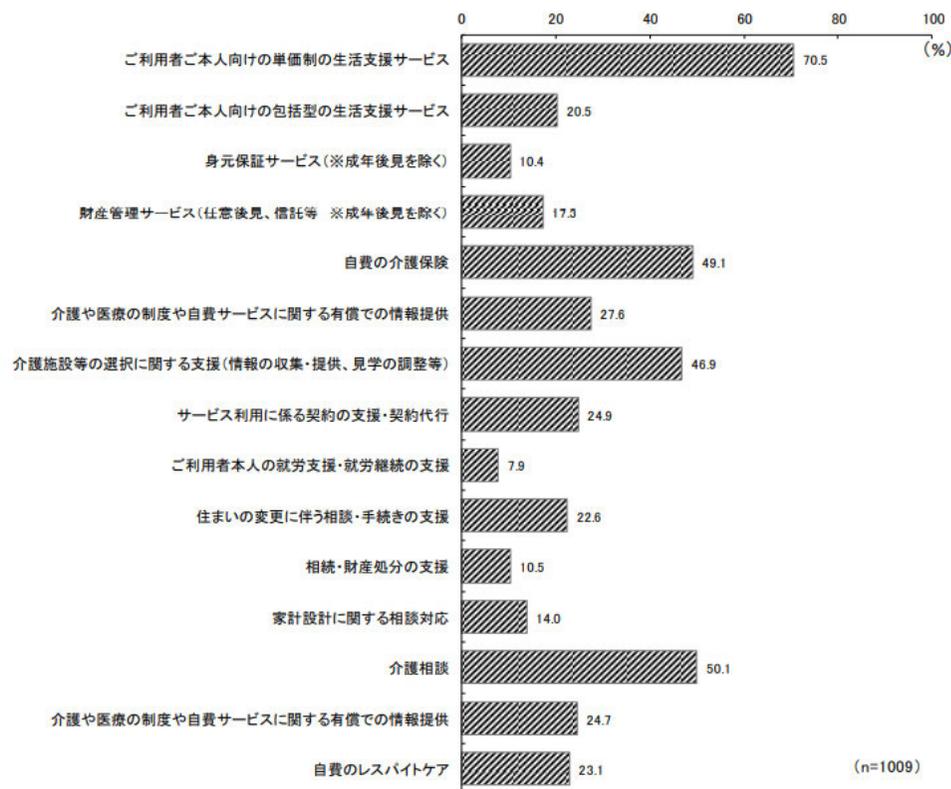
出所：平成29年度老人保健健康増進等事業「ケアマネジメントにおける自助（保険外サービス）の活用・促進に関する調査研究事業報告書」

## 参考 ケアマネジャーによる保険外サービスの内容別取り扱い経験（1/2）

- 過去3年間で取り扱った保険外サービスについて、「ご利用者ご本人向けの単価制の生活支援サービス」との回答が70.5%で最も多い。次いで、「介護相談」が50.1%、「自費の介護保険」が49.1%、「介護施設等の選択に関する支援（情報の収集・提供、見学の調整等）」が46.9%となっている。

- 調査名称：「保険外サービスの活用実態調査」
- 調査期間：平成29年12月18日～12月22日
- 調査方法：ウェブアンケート調査
- 対象：ケアマネジャー（現任の方）
- 調査件数：924件（現任者数ベース）（※うち事例調査の回答は411件）
- 調査目的：自費サービス（保険外サービス）の中でも特にケアマネジャーにとってなじみが薄いと考えられる包括型サービスや財産管理、住まい、仕事等の領域のサービスについて、ケアマネジメントの実践における利活用（情報提供、紹介等）の実態と課題を把握すること

図表40. 保険外サービスの取り扱い経験



出所：平成29年度老人保健健康増進等事業「ケアマネジメントにおける自助（保険外サービス）の活用・促進に関する調査研究事業報告書」

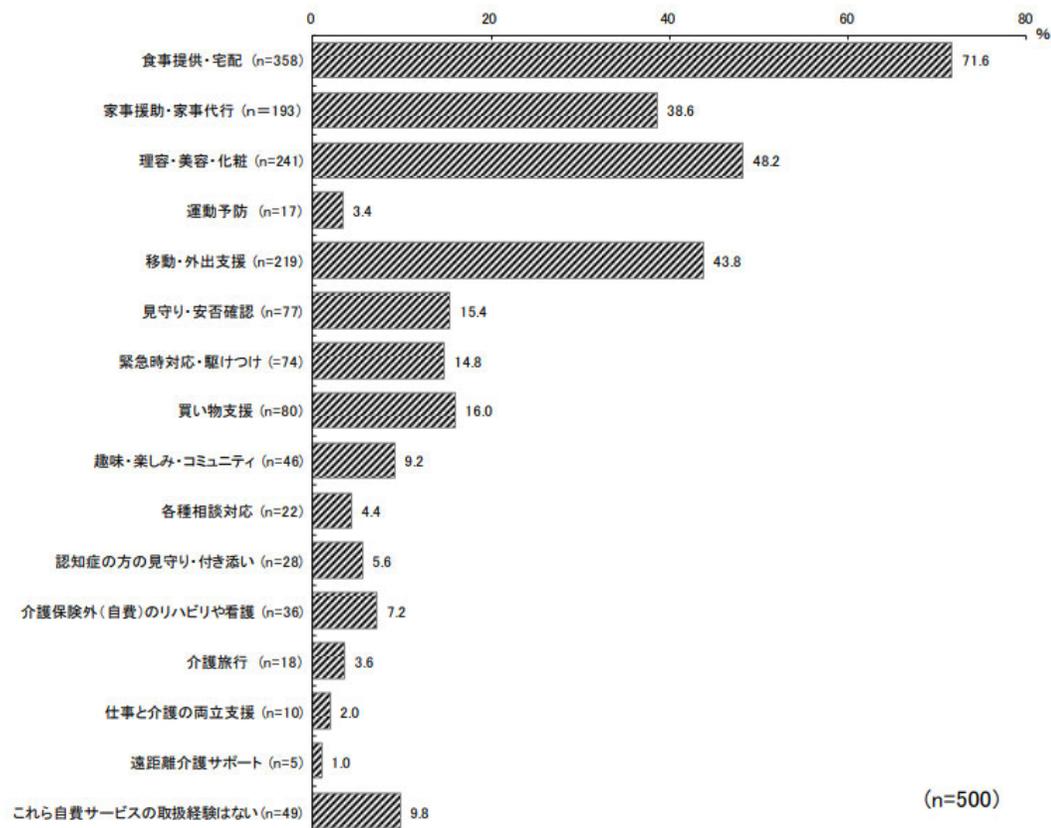
## 参考 ケアマネジャーによる保険外サービスの内容別取り扱い経験（2/2）

- 別調査では、過去3カ年の自費サービスの取り扱い経験について、「食事提供・宅配」との回答が71.6%で最も多く、次いで「理容・美容・化粧」48.2%、「移動・外出支援」43.8%となっており、ご利用者ご本人向けの生活支援サービスの中でも特に取り扱い経験の多いサービスが明らかになっている。

### 調査概要

- 調査名称：「保険外サービスのニーズに関する調査（ケアマネジャー対象）」
- 調査期間：平成31年3月4日～3月8日
- 調査方法：ウェブアンケート調査
- 対象：現任のケアマネジャー
- 回答数：500件
- 調査目的：要介護の高齢者に対するケアマネジメント（個別支援）を想定した場合に、どのようなサービス内容あるいはそのサービスを利用することによって得られる価値が求められるのか、明らかにすること。

図表42 回答したケアマネジャーの過去3カ年の自費サービスの取り扱い経験



出所：平成30年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの構築に向けた公的介護保険外サービスの活用に関する調査研究事業」

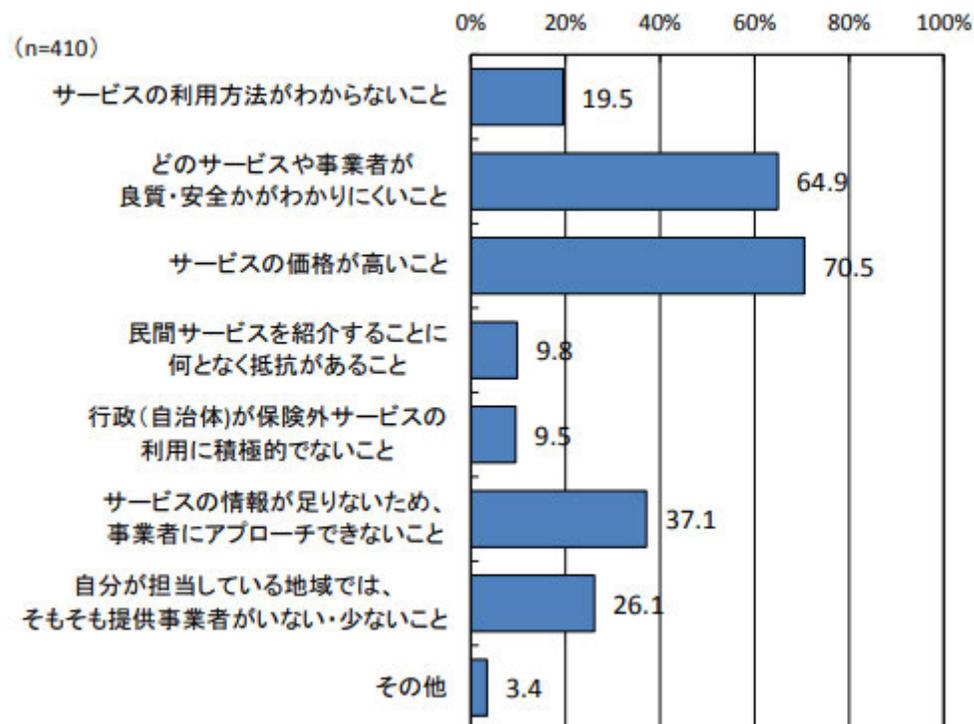
## 参考 ケアマネジャーが保険外サービスを提案する際に苦労していること（1/2）

- ケアマネジャーが保険外サービスを提案する際に「難しいと感じること、苦労していること」としては、「サービスの価格」（70.5%）との回答が最も多かった。ついで「どのサービスや事業者が良質・安全かがわかりにくいこと」（64.9%）、「サービスの情報が足りないため、事業者にアプローチできないこと」（37.1%）との回答があり、「価格の適正化」、「サービスに関する信頼性の担保」、「情報の見える化」が課題だといえる。

### 調査概要

- 調査名称：「介護に取り組む家族・関係者の実態・ニーズ調査」
- 調査期間：平成 29 年1月19日～1月25日
- 調査方法：ウェブアンケート調査
- 対象：現任のケアマネジャー
- 回答数：410件
- 調査目的：ケアマネジャーのケアプラン作成時の「介護に取り組む家族」への意識や「仕事と介護の両立」に関する考慮の実態、公的保険外サービスに対する意識や提案・情報提供の実態を明らかにすること。

図表 53 難しいと感じること、ご苦労されていること Q16



出所：平成28年度老人保健健康増進等事業「介護に取り組む家族の支援に資する民間サービスの普及・促進に関する調査研究事業報告書」

## 参考 ケアマネジャーが保険外サービスを提案する際に苦労していること (2/2)

- ケアマネジャーから見て、保険外サービスを提案する際に課題となっている点は、利用者側では「ご本人やご家族の所得に関する情報の把握が難しい」こと、事業者側では、「サービスの価格・品質が妥当なものかどうかの判断が難しい」が上位となっている。

### <各プロセスにおけるケアマネジャーから見た保険外サービス活用の課題>

※図表中の数字はケアマネジャー調査結果の数値(n=1,009)

#### アセスメント (利用者側)

- ご本人やご家族の所得に関する情報の把握が難しい (46.0%)
- ご本人が思う今後の家計の設計に関する意向の把握が難しい (31.6%)
- ご家族が思う今後の家計の設計に関する意向の把握が難しい (30.3%)
- ニーズに合った自費サービスあるいは事業者がどれかの判断が難しい (26.8%)
- ご本人やご家族のニーズに合った自費サービスがわからない (18.8%)

#### アセスメント (事業者側)

- サービスの価格・品質が妥当なものかどうかの判断が難しい (43.8%)
- そもそもサービスを提供できる事業者が少ない (32.1%)
- 各事業者のサービス内容の違いが分かりにくい (24.2%)
- どのような事業者があるのかが分からない (21.5%)

#### プランニング (保険外サービスの情報の提供)

- 情報提供したがご家族の合意を得られない (18.1%)
- 契約手続きが分かりにくい (12.4%)
- ニーズを把握したがどのような情報を提供すれば良いか分からない (6.3%)

#### フィードバック情報の 把握/モニタリング

- サービスを利用した人の評価が把握できない (21.0%)
- 自費サービス事業者から情報提供を得られない (19.2%)
- 紹介した自費サービスの質が悪いことをケアマネジャーの責任とされる (17.3%)
- サービス調整を試みたが事業者側の理由により利用に至らない (6.6%)

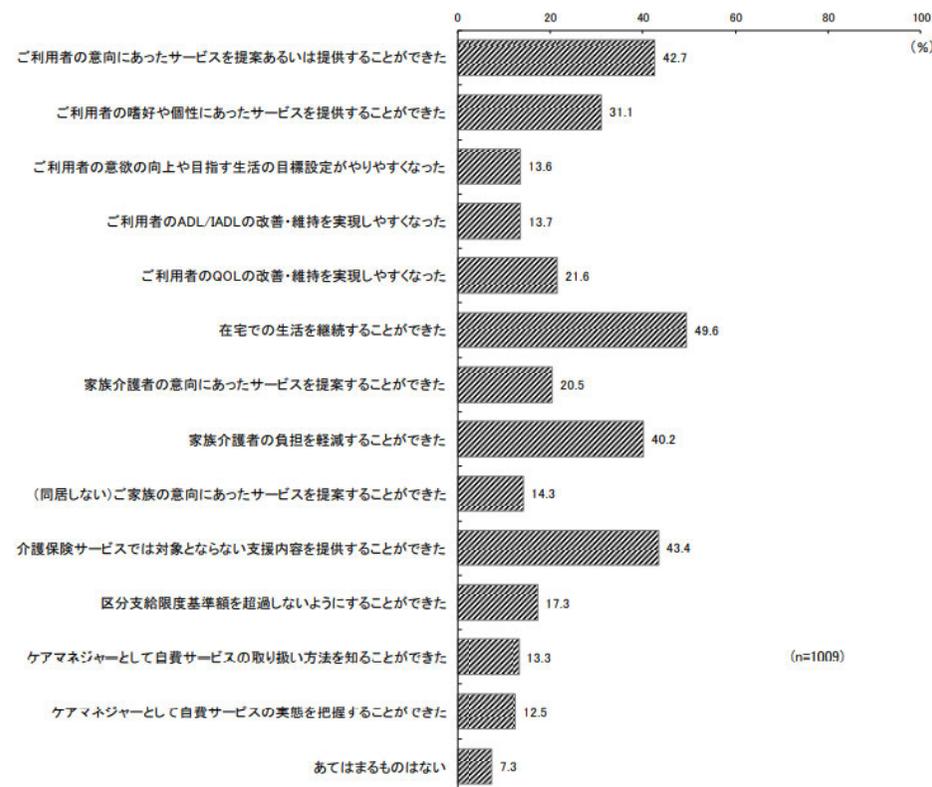
出所：平成29年度老人保健健康増進等事業「ケアマネジメントにおける自助（保険外サービス）の活用・促進に関する調査研究事業報告書」

## 参考 保険外サービス活用による効果についてのケアマネジャーの意見

- 保険外サービス活用による効果について、「在宅での生活を継続することができた」との回答が49.6%で最も多い。次いで、「介護保険サービスでは対象とならない支援内容を提供することができた」が43.4%、「ご利用者の意向にあったサービスを提案あるいは提供することができた」が42.7%、「家族介護者の負担を軽減することができた」が40.2%である。

- 調査名称：「保険外サービスの活用実態調査」
- 調査期間：平成29年12月18日～12月22日
- 調査方法：ウェブアンケート調査
- 対象：ケアマネジャー（現任の方）
- 調査件数：924件（現任者数ベース）（※うち事例調査の回答は411件）
- 調査目的：自費サービス（保険外サービス）の中でも特にケアマネジャーにとってなじみが薄いと考えられる包括型サービスや財産管理、住まい、仕事等の領域のサービスについて、ケアマネジメントの実践における利活用（情報提供、紹介等）の実態と課題を把握すること

図表46. 保険外サービスを活用することにおける効果



出所：平成29年度老人保健健康増進等事業「ケアマネジメントにおける自助（保険外サービス）の活用・促進に関する調査研究事業報告書」

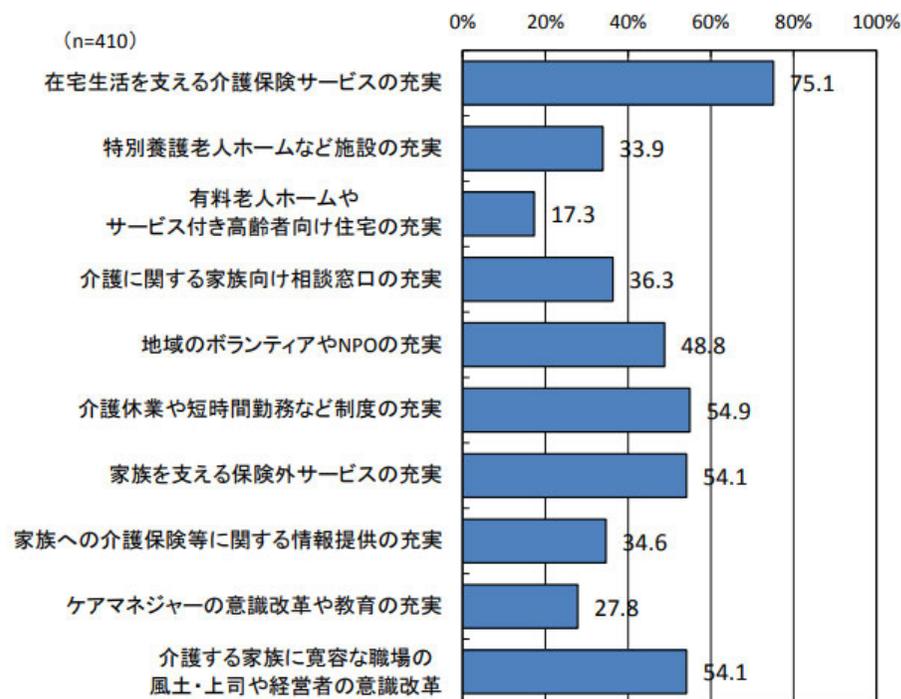
## 参考 仕事と介護の両立に必要なことについてのケアマネジャーの意見

- 仕事と介護の両立に必要なことについて、「在宅生活を支える介護保険サービスの充実」(64.9%) との回答が最も多い。また、「介護休業や短時間勤務等の制度の充実」に次いで、「家族を支える保険外サービスの充実」(54.1%) との回答が多く、保険外サービス充実が期待されているといえる。

### 調査概要

- 調査名称：「介護に取り組む家族・関係者の実態・ニーズ調査」
- 調査期間：平成 29 年1月19日～1月25日
- 調査方法：ウェブアンケート調査
- 対象：現任のケアマネジャー
- 回答数：410件
- 調査目的：ケアマネジャーのケアプラン作成時の「介護に取り組む家族」への意識や「仕事と介護の両立」に関する考慮の実態、公的保険外サービスに対する意識や提案・情報提供の実態を明らかにすること。

図表 54 介護する家族の支援や介護離職ゼロの実現(仕事と介護の両立)に必要なこと Q17



出所：平成28年度老人保健健康増進等事業「介護に取り組む家族の支援に資する民間サービスの普及・促進に関する調査研究事業報告書」

## 参考 保険外サービスに関する政策動向

- 保険外サービス・インフォーマルサービスは、政府が推進する「地域包括ケアシステム」の構成要素として、普及が図られてきた経緯がある。
- 根底には、地域包括ケアシステムが目指す「自分らしい暮らし」は医療・介護の公的サービスだけでは実現できない、という考え方がある。

### 国の施策動向

2014年	平成26年に介護保険法が改正され、新たに「生活支援体制整備事業」が各市町村で始まる。保険外サービスを含めた地域資源の整理や創出を担う「生活支援コーディネーター」が各地域に配置開始
2016年	厚労省・農水省・経産省の3省から「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」発出
2018年	厚労省から「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」の通知発出 ＝訪問介護や通所介護における保険外サービスの扱いについての考え方を明示
2021年	令和3年度の介護報酬改定において、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー事業所）の特定事業所加算の算定要件として保険外に言及＝「必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」

### 地域包括ケアシステム

- 〇 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。
- 〇 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。
- 〇 人口が伸びて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：平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント（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）」

## 参考 ケアマネジャーにとっての介護保険外サービス

- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）では、第十三条の四にて介護給付等対象サービス「以外」のサービス等について、居宅サービス計画上に位置付ける努力義務が規定されている。
- 令和3年度の介護報酬改定においては、居宅介護支援事業所特定事業所加算において「多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」が要件の一つとされた。  
→ただし、ケアマネジメント自体個別性も高く、「多様な主体等が提供する生活支援のサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画になっているかどうか」の客観的判断が難しいことから、居宅介護支援事業所がインフォーマルサービスの活用を推進するインセンティブとしてどこまで機能しているかは不透明といえる。

### 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

（平成十一年厚生省令第三十八号）

#### 第十三条の四

「介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、**介護給付等対象サービス**（法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）**以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等**の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない」

### 令和3年度報酬改定における居宅介護支援事業所の特定事業所加算

#### 2.(6)① 質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)①-1

概要	【居宅介護支援】
○	経営の安定化、質の高いケアマネジメントの一層の推進を図る観点から、特定事業所加算について、以下の見直しを行う。【告示改正】
ア	必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（ <b>インフォーマル</b> サービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していることを要件として求める。
イ	小規模事業所が事業所間連携により質の高いケアマネジメントを実現していくよう、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を評価するような区分を創設する。
ウ	特定事業所加算（Ⅳ）について、加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までと異なり、病院との連携や看取りへの対応の状況を要件とするものであることを踏まえ、医療と介護の連携を推進する観点から、特定事業所加算から切り離れた別個の加算とする。

単位数		
	<現行>	<改定後>
	特定事業所加算（Ⅰ） 500単位/月	→ 特定事業所加算（Ⅰ） 505単位/月
	特定事業所加算（Ⅱ） 400単位/月	→ 特定事業所加算（Ⅱ） 407単位/月
	特定事業所加算（Ⅲ） 300単位/月	→ 特定事業所加算（Ⅲ） 309単位/月
	なし	→ 特定事業所加算（Ⅳ） 100単位/月（ <b>新設</b> ）
	<現行>	<改定後>
	特定事業所加算（Ⅳ） 125単位/月	→ 特定事業所医療介護連携加算 125単位/月

出所：厚生労働省 第199回介護給付費分科会 参考資料1「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」

## 参考 保険外サービスに関する検討の経緯（調査研究等）

- 保険外サービスの活用に関して、厚生労働省の老人保健健康増進等事業（老健事業）を中心に実施された調査研究事業を整理すると以下のとおりである。
- 各ステークホルダーに着目し、先進的なサービス事例あるいはサービス利用事例、サービスの利用あるいは提供の実態、利用あるいは活用における課題等の把握・検討が行われてきた。

保険外サービスに関する調査研究事業

利用者	本人				
	家族	実態把握・問題の構造化 (H28介護に取り組む家族の支援に資する～)			
自治体		保険外活用の意識付け (H27ガイドブック)	自治体の役割の整理 (H29保険外サービスの普及～)	実態把握・問題の構造化 (R2)	
ケアマネジャー		保険外活用の意識付け (H27ガイドブック)	活用のポイント整理 (H29ケアマネジメントにおける保険外～)	実態把握・問題の構造化 (R2)	
事業者	介護保険サービス事業者	実態把握・問題の構造化 (H25)	ノウハウ整理 (H26,27)	同時一体提供 (H29,H30,R2,R3)	高齢者向け住まいにおける実態把握 (R2)
	一般民間事業者	ノウハウ整理 (H27ガイドブック)			

出所：平成30年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの構築に向けた公的介護保険外サービスの活用に関する調査研究事業」を基に日本総研作成

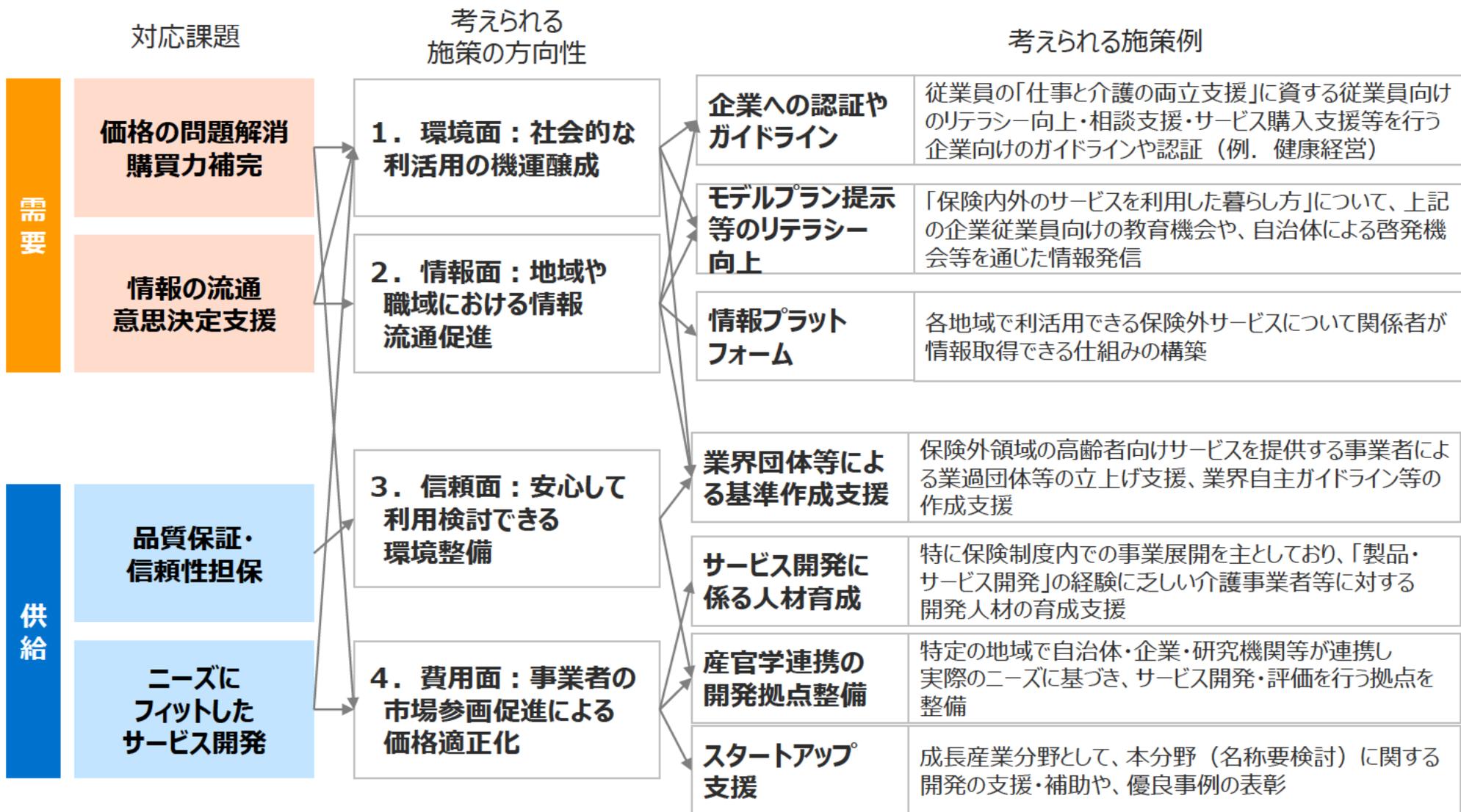
## 4.調査結果（3）自助の観点： 公的保険外サービスの活用・民間保険

---

### 4.2 公的保険外サービスや民間保険の論点整理及び 産業振興に係る方向性の抽出

# 保険外サービスに係る論点整理及び施策の方向性の抽出

- 調査結果を踏まえたうえでの、論点整理及び施策の方向性は以下の通り。



## 5.調査結果（4）互助の観点：地域・コミュニティの活用

---

## 5.調査結果（4）互助の観点：地域・コミュニティの活用

---

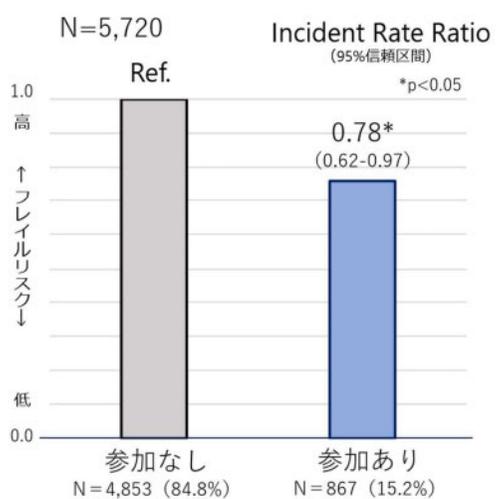
### 5.1 地域・コミュニティと健康・介護予防の 関係性に関する先行研究の調査

# 社会参加とフレイル予防の関係性に関する調査

	調査/研究名	実施者（所属）	行政の所管	調査時期	結果概要
1	令和2年度老人保健健康増進等事業「通いの場の効果検証に関する調査研究事業」	代表：藤原佳典（東京都健康長寿医療センター研究所）	厚生労働省	令和2年度	<b>通いの場に参加している人は非参加者よりフレイル発症リスクが低いことが明らかになった。</b> また、要介護・要支援認定、要介護 2 以上、認知症発症それぞれのリスクが低いことが分かった。
2	憩いのサロン参加と手段的日常生活活動との関連：愛知県武豊町における縦断分析	近藤克則（千葉大学 教授） 林尊弘（星城大学 講師）	厚生労働省	平成28年度	<b>サロンへの参加回数が多い人ほど新たなIADL低下が少ないことが明らかになった。</b>
3	高齢者の生きがいの有無・笑いの頻度と認知症予防の関連について	近藤克則（千葉大学 教授） 白井こころ（大阪大学大学院 特任准教授）	厚生労働省	平成30年度	<b>生きがいがあると感じている高齢者ほど認知症発症リスクが低いことが明らかになった。</b> 一方、 <b>笑いの頻度と認知症予防には有意な関連が認められなかった。</b>
4	高齢者の閉じこもりは要介護認定後の要介護状態の変化パターンを予測するか：JAGESデータと介護保険データを用いた縦断分析	近藤尚己（京都大学大学院 教授） 齋藤順子（国立がん研究センター 研究員）	厚生労働省	平成28年度	<b>閉じこもりである男性は、要介護認定後の要介護度変化が急激に悪化することが多いことが明らかになった。</b> 一方、 <b>女性における閉じこもりと悪化パターンには有意な関連が認められなかった</b>
5	日本人高齢者の会食の機会とうつとの関連：JAGES（日本老年学的評価研究）の分析結果－横断分析	谷由香子（東京医科歯科大学 講師）	厚生労働省	平成29年度	<b>サロン活動や地域での会食の機会がある人ほどうつの発症リスクが低いことが明らかになった。</b>
6	役割の創造が高齢者の健康度及びQOLに及ぼす影響	芳賀博（桜美林大学 教授）	厚生労働省	平成17年度	<b>役割を設定された高齢者は活動能力や主観的QOLに改善効果がみられた。</b>
7	地域のソーシャル・キャピタルとフレイルとの関係を明らかにする大規模社会疫学研究	代表：野口泰司(国立長寿医療研究センター 研究員)	文部科学省	令和3年度	<b>市民の社会参加が豊かな地域に住む高齢者ほどフレイル発症リスクが低いことが明らかになった</b>
8	地区組織活動に着目した、ソーシャル・キャピタルと健康の関連	今村晴彦(長野県立大学大学院 准教授)	文部科学省	平成29年度	<b>地域活動に参加している高齢者ほど、ADLの低下が少なく、また、入院医療費が低いことが明らかになった。</b>

# 1 通いの場の効果検証に関する調査研究事業（1/2）

- 通いの場に参加している高齢者は非参加者よりフレイル発症リスクが低いことが明らかになった。また、要介護・要支援認定、要介護 2 以上、認知症発症それぞれのリスクが低いことが分かった。

調査名	令和2年度老人保健健康増進等事業「通いの場の効果検証に関する調査研究事業」
実施者	東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム 代表：藤原佳典
実施年度	令和2年度
研究方法	第 7・8 期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、通いの場参加者名簿、要介護認定データが揃っており、かつ研究への参加意欲が高い4市町村の高齢者を対象に設定。2016年度調査回答者を 3 年間追跡調査し、①フレイル発症を目的変数としたパネル研究、および②期間中の全認定、要介護 2 以上、認知症発症を目的変数としたコホート研究を行った。
研究結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>通いの場「参加なし」に対して、「参加あり」のフレイル発症リスクが有意に低かった。</li> </ul>  <p>図 3：通いの場参加とフレイル</p> <p>対象：ベースラインでフレイル（2016）なし          目的変数：2019時点のフレイル発症          説明変数：通いの場参加あり（名簿上名前あり）          調整変数：性・年齢・等価所得・教育歴・婚姻・独居・就労・喫煙・飲酒・基本チェックリスト得点          *2016時点</p> <p>【参考】IRR (95%CI), p値          全体：0.77 (0.62-0.97), p=0.027          男性：0.79 (0.47-1.11), p=0.140          女性：0.79 (0.60-1.05), p=0.109          前期：0.91 (0.63-1.31), p=0.604          後期：0.71 (0.52-0.97), p=0.032</p>

出所：令和2年度老人保健健康増進等事業「通いの場の効果検証に関する調査研究事業」を基に日本総研作成

# 1 通いの場の効果検証に関する調査研究事業（2/2）

## 研究結果

- ②通いの場「参加なし」に対して、「参加あり」の「全認定」、「要介護2以上」、「認知症発症」リスクが有意に低かった。

表 10：全認定、要介護2以上、認知症発症をアウトカムとした生存時間分析（Cox 比例ハザードモデル）の結果

	HR*	95%CI	P 値
全認定	0.10	0.06- 0.16	P<0.001
要介護2以上	0.07	0.03- 0.19	P<0.001
認知症発症	0.05	0.02- 0.14	P<0.001

\*非参加群を対照群とした参加群の結果を示している

出所：令和2年度老人保健健康増進等事業「通いの場の効果検証に関する調査研究事業」を基に日本総研作成

## 2 憩いのサロン参加と手段的日常生活活動との関連：愛知県武豊町における縦断分析

- ・ サロンへの参加回数が多い高齢者ほど新たなIADL低下が少ないことが明らかになった。

調査名	「憩いのサロン参加と手段的日常生活活動との関連：愛知県武豊町における縦断分析」 (平成28年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学政策研究事業「介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるための研究」分担研究)
実施者	近藤克則 (千葉大学 予防医学センター 教授、国立長寿医療研究センター 老年学評価研究部長) 林尊弘 (星城大学 リハビリテーション学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻 講師)
実施年度	平成28年度
研究方法	要介護認定を受けていない65歳以上の男女を対象とした日本老年学的評価研究 (以下、JAGES) 2010-11年度・2013年度調査を使用。愛知県武豊町在住で、同調査回答者のうち、分析に必要な項目に回答をしている1,038名を対象とする。目的変数を2013年度調査時のIADLの自立・非自立、説明変数を2010～2013年の累積サロン参加回数 (非参加, 1～14回, 15回以上)、調整変数を2010-11年度調査時の年齢や社会経済的要因 (教育歴, 等価所得), 抑うつなどとしたロジスティック回帰分析を行った。
研究結果	<ul style="list-style-type: none"><li>・ IADL低下者は107人 (10.3%)。サロン参加頻度別のIADL低下者割合は「非参加」が11.5%, 「1～14回」が9.3%, 「15回以上」が4.4%であった。</li><li>・ ロジスティック回帰分析の結果, すべての調整変数を投入すると, サロン「非参加」に対して, 「1～14回」では0.80 (95%CI : 0.43-1.50), 「15回以上」では0.41 (0.17-0.98) であった。</li></ul>

出所：厚生労働科学研究成果データベースを基に日本総研作成

### 3 高齢者の生きがいの有無・笑いの頻度と認知症予防の関連について

- 生きがいがあると感じている高齢者ほど認知症発症リスクが低いことが明らかになった一方で、笑いの頻度と認知症予防には有意な関連が認められなかった。

調査名	「高齢者の生きがいの有無・笑いの頻度と認知症予防の関連について」 (平成30年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学政策研究事業「介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるための研究」 分担研究)
実施者	近藤克則 (千葉大学 予防医学センター 教授、国立長寿医療研究センター 老年学評価研究部長) 白井こころ (大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座・特任准教授)
実施年度	平成30年度
研究方法	2013年度のJAGES調査を使用。回答者のうち、ADL自立かつ年齢、性別、生きがい感の有無の項目に欠損のない、回答者18,320名(研究①)ならびに、ADL自立かつ、年齢・説別・笑いの頻度について欠損のない回答者18,469名(研究②)を対象とする。3年後追跡調査を行い、Cox比例ハザードモデルによる生存解析を用いて、生きがい感および笑いの頻度それぞれと認知症発症リスクの関係性を検討した。
研究結果	<ul style="list-style-type: none"><li>• 研究①「生きがいあり」と回答した者に対して、「生きがいなし」と回答した者では、認知症発症リスクが高い傾向を認めた。結果は初半年間の発症を除外した結果である。</li><li>• 研究②笑いの頻度が「ほぼ毎日」と回答した者に対して、「ほとんどなし」の者は、認知症発症のリスクが高い傾向を認めた。しかし、社会経済的状況や生活習慣を調整したモデルでは、有意な結果が認められなかった。</li></ul>

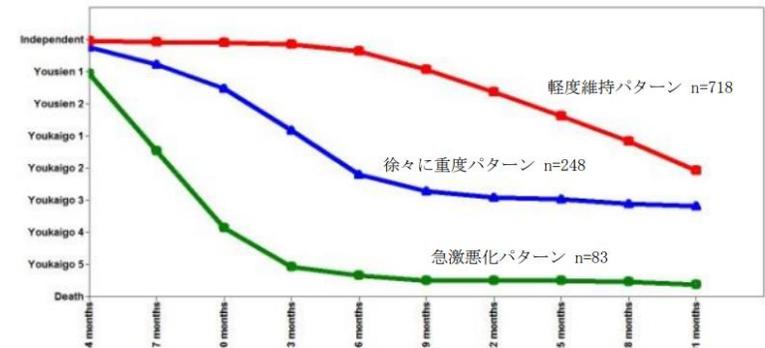
出所：厚生労働科学研究成果データベースを基に日本総研作成

## 4 高齢者の閉じこもりは要介護認定後の要介護状態の変化パターンを予測するか：JAGESデータと介護保険データを用いた縦断分析

- 閉じこもりである男性は、要介護認定後の要介護度変化が急激に悪化することが多いことが明らかになった。

調査名	<p>「高齢者の閉じこもりは要介護認定後の要介護状態の変化パターンを予測するか：JAGESデータと介護保険データを用いた縦断分析」          (平成28年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学政策研究事業「介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるための研究」分担研究)</p>
実施者	近藤尚己 (京都大学 大学院医学研究科 教授) 、齋藤順子 (国立がん研究センター 研究員)
実施年度	平成28年度
研究方法	2010年度のJAGES調査データに、自治体提供の調査日から2年半分の介護保険データを結合したデータセットを使用。まず、介護認定データによる要介護度を0 (死亡) ~8 (自立) の連続変数として、潜在クラス成長モデルによって要介護度変化パターンを抽出。次に、変化パターンを目的変数、閉じこもりを説明変数とした多項ロジスティック回帰分析により各パターンに所属するオッズ比を算出した。
研究結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護状態の変化パターンは、男女ともに2次関数の3パターン (「軽度維持」「徐々に重度」「急激に悪化」) が抽出された。</li> <li>閉じこもりのある男性は、ない男性に比べて1.92倍「急激悪化」パターンに属していた (「軽度維持」パターンを基準) 。</li> <li>女性における閉じこもりと悪化パターンには有意な関連が認められなかった。女性の要介護度の悪化はベースライン時に既に低下しているIADLが関連している一方、男性の閉じこもりは社会環境的要因によるもので、それが急激な要介護度の悪化を引き起こすと考察されている。</li> </ul>

図1：ベースラインから4ヶ月後~31ヶ月後までの間の要介護度変化パターン (男性)



出所：厚生労働科学研究成果データベースを基に日本総研作成

## 5 日本人高齢者の会食の機会とうつとの関連：JAGES（日本老年学的評価研究）の分析結果－横断分析

- ・ サロン活動や地域での会食の機会がある人ほどうつの発症リスクが低いことが明らかになった。

調査名	日本人高齢者の会食の機会とうつとの関連：JAGES（日本老年学的評価研究）の分析結果－横断分析 （平成29年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学政策研究事業「介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるための研究」分担研究）																								
実施者	谷友香子（東京医科歯科大学 講師）																								
実施年度	平成29年度																								
研究方法	JAGES2016年調査のデータセットを使用。調査に参加した65歳以上の高齢者のうち、サロン活動や地域で会食する頻度とうつ症状の情報が得られている男性8,922名、女性 9,525名を分析対象とし、うつ症状を目的変数、地域で会食する頻度を説明変数としたロジスティック回帰分析を用いてオッズ比を算出した。																								
研究結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 男女とも会食の機会があるほどうつの発症リスクが有意に低い傾向が認められた。</li> <li>・ 男性では、地域での会食頻度が「ない」人に比べて、「年数回」参加している人のオッズ比は0.52、「週1回以上」参加している人のオッズ比は0.38だった。</li> <li>・ 女性では、地域での会食頻度が「ない」人に比べて、「年数回」参加している人のオッズ比は0.57、「週1回以上」参加している人のオッズ比は0.52だった。</li> </ul> <p>図1. 地域での会食の機会とうつとの関連</p> <table border="1"> <caption>図1. 地域での会食の機会とうつとの関連</caption> <thead> <tr> <th>性別</th> <th>地域での会食の機会</th> <th>人数</th> <th>オッズ比 (OR)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">男性 (8,922人)</td> <td>ない</td> <td>5,730人</td> <td>1.00</td> </tr> <tr> <td>年数回</td> <td>2,198人</td> <td>0.52*</td> </tr> <tr> <td>週1回以上</td> <td>994人</td> <td>0.38*</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">女性 (9,525人)</td> <td>ない</td> <td>6,126人</td> <td>1.00</td> </tr> <tr> <td>年数回</td> <td>1,907人</td> <td>0.57*</td> </tr> <tr> <td>週1回以上</td> <td>1,492人</td> <td>0.52*</td> </tr> </tbody> </table>	性別	地域での会食の機会	人数	オッズ比 (OR)	男性 (8,922人)	ない	5,730人	1.00	年数回	2,198人	0.52*	週1回以上	994人	0.38*	女性 (9,525人)	ない	6,126人	1.00	年数回	1,907人	0.57*	週1回以上	1,492人	0.52*
性別	地域での会食の機会	人数	オッズ比 (OR)																						
男性 (8,922人)	ない	5,730人	1.00																						
	年数回	2,198人	0.52*																						
	週1回以上	994人	0.38*																						
女性 (9,525人)	ない	6,126人	1.00																						
	年数回	1,907人	0.57*																						
	週1回以上	1,492人	0.52*																						

出所：厚生労働科学研究成果データベースを基に日本総研作成

## 6 役割の創造が高齢者の健康度及びQOLに及ぼす影響

役割を設定された高齢者は活動能力や主観的QOLに改善効果がみられた。

調査名	<b>役割の創造が高齢者の健康度及びQOLに及ぼす影響</b> (厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業「高齢者の役割の創造による社会活動の推進及びQOLの向上に関する総合的研究」分担研究)																														
実施者	芳賀博(桜美林大学 自然科学系 教授)																														
実施年度	平成17年度																														
研究方法	北海道今金町の大和自治会において、「寺子屋やまと」事業を実施し、地域の元気高齢者に学習役割（教える・学ぶ）を設定。参加者/非参加者における、役割設定前後のIADL、QOL、GDSの各平均得点を比較する。																														
研究結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>非参加者では、役割設定前に比べIADL、QOL、GDSともにほとんど変化がないか、減少している。</li> <li>一方で、参加者では、いずれの得点も増加の傾向を示し、特にIADL、QOLでは有意な変化がみられた。</li> </ul> <p>表1 役割設定地区・非設定地区の健康度・QOL関連指標の得点比較</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>設定地区 (n=96)</th> <th>非設定地区 (n=117)</th> <th>T検定 welch 法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 齢</td> <td>73.01(6.09)</td> <td>74.50(5.48)</td> <td>ns</td> </tr> <tr> <td>社会参加数</td> <td>1.76(2.03)</td> <td>1.82(2.10)</td> <td>ns</td> </tr> <tr> <td>(前年との差)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>IADL</td> <td>0.15 (1.03)</td> <td>-0.16 (1.03)</td> <td>*</td> </tr> <tr> <td>QOL</td> <td>0.11 (2.69)</td> <td>-0.59 (2.61)</td> <td>*</td> </tr> <tr> <td>GDS</td> <td>-0.29 (3.46)</td> <td>-0.27 (2.79)</td> <td>ns</td> </tr> </tbody> </table> <p>( ) 標本標準偏差</p>				設定地区 (n=96)	非設定地区 (n=117)	T検定 welch 法	年 齢	73.01(6.09)	74.50(5.48)	ns	社会参加数	1.76(2.03)	1.82(2.10)	ns	(前年との差)				IADL	0.15 (1.03)	-0.16 (1.03)	*	QOL	0.11 (2.69)	-0.59 (2.61)	*	GDS	-0.29 (3.46)	-0.27 (2.79)	ns
	設定地区 (n=96)	非設定地区 (n=117)	T検定 welch 法																												
年 齢	73.01(6.09)	74.50(5.48)	ns																												
社会参加数	1.76(2.03)	1.82(2.10)	ns																												
(前年との差)																															
IADL	0.15 (1.03)	-0.16 (1.03)	*																												
QOL	0.11 (2.69)	-0.59 (2.61)	*																												
GDS	-0.29 (3.46)	-0.27 (2.79)	ns																												

出所：厚生労働科学研究成果データベースを基に日本総研作成

## 7 地域のソーシャル・キャピタルとフレイルとの関係を明らかにする大規模社会疫学研究

市民の社会参加が豊かな地域に住む高齢者ほどフレイル発症リスクが低いことが明らかになった

調査名	地域のソーシャル・キャピタルとフレイルとの関係を明らかにする大規模社会疫学研究																
実施者	代表：野口 泰司（国立長寿医療研究センター 研究員）																
実施年度	令和3年度																
研究方法	JAGES2013年と2016年の調査データを使用。追跡開始時の2013年に健常である高齢者21,940人を対象に、3年後のフレイルの発生を追跡。また、調査対象の384の小地域ごとに、地域のソーシャル・キャピタルの指標である①市民参加（地域の人々の社会参加）、②結束力（地域への信頼や規範）、③互酬性（地域における助け合い）の3項目を測定し、マルチレベルロジスティック回帰分析という分析手法を用いて、個人のフレイル発生に及ぼす影響を分析。																
研究結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域ソーシャル・キャピタルのうち「市民参加」が豊かであることは低いフレイル発生に関連し、市民参加が10%ポイント上がるとフレイル発生リスクが6%低くなることが明らかになった。</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>地域のソーシャル・キャピタルとフレイル発生の関連（健常高齢者21,940人を3年間追跡）</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <caption>地域のソーシャル・キャピタルとフレイル発生の関連</caption> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>市民参加 (地域の社会参加の活発さ)</th> <th>結束力 (地域への信頼や規範)</th> <th>互酬性 (地域における助け合い)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分析①</td> <td>0.94 (**)</td> <td>~0.98</td> <td>~1.03</td> </tr> <tr> <td>分析②</td> <td>0.94 (**)</td> <td>~0.98</td> <td>~1.03</td> </tr> <tr> <td>分析③</td> <td>0.94 (**)</td> <td>~0.98</td> <td>~1.03</td> </tr> </tbody> </table>	指標	市民参加 (地域の社会参加の活発さ)	結束力 (地域への信頼や規範)	互酬性 (地域における助け合い)	分析①	0.94 (**)	~0.98	~1.03	分析②	0.94 (**)	~0.98	~1.03	分析③	0.94 (**)	~0.98	~1.03
指標	市民参加 (地域の社会参加の活発さ)	結束力 (地域への信頼や規範)	互酬性 (地域における助け合い)														
分析①	0.94 (**)	~0.98	~1.03														
分析②	0.94 (**)	~0.98	~1.03														
分析③	0.94 (**)	~0.98	~1.03														

出所：国立長寿医療センター 報道発表 No: 296-21-34を基に日本総研作成

## 8 地区組織活動に着目した、ソーシャル・キャピタルと健康の関連

地域活動に参加している高齢者ほど、ADLの低下が少なく、また、入院医療費が低いことが明らかになった。

調査名	「地区組織活動に着目した、ソーシャル・キャピタルと健康の関連」																												
実施者	今村晴彦（長野県立大学 大学院健康栄養科学研究科 准教授）																												
実施年度	平成29年度																												
研究方法	<p>①群馬県高崎市K町において、2005年から実施されている65歳以上の住民を対象としたコーホート研究のデータセットを使用。2010年調査をベースライン、2014年度末までのADL低下をアウトカムし、984人を対象に地域参加の有無とADLの関連を分析。</p> <p>②長野県S市において、2014年に実施された、要介護度3以下の65歳以上の住民を対象とした質問票調査のデータセットを匿名化IDを用いて各種行政データと突合し使用。女性回答者5958人を対象としてS市の伝統的な地域活動である保険補導員経験と国民医療費の関連を分析。</p>																												
研究結果	<p>①地域の個人レベルの地域活動参加が将来のADL（日常生活動作）維持と関連する。</p> <p>②保健補導員を経験した女性はそうでない女性と比較して入院医療費が低い。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="279 714 1108 1213"> <p><b>図1 地域参加とADL低下割合</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>性別</th> <th>地域</th> <th>参加あり</th> <th>参加なし</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">男性</td> <td>高参加地区</td> <td>20.3% (13/55)</td> <td>9.9%<sup>b</sup> (19/143)<sup>c</sup></td> </tr> <tr> <td>低参加地区</td> <td>12.4% (23/165)</td> <td>24.9% (33/96)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">女性</td> <td>高参加地区</td> <td>19.4% (28/102)</td> <td>12.3% (19/123)</td> </tr> <tr> <td>低参加地区</td> <td>14.7% (20/137)</td> <td>22.8% (55/163)</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>a 町内8地区のうち、地域参加の多い上位4地区を「高参加地区」、下位4地区を「低参加地区」とした b 年齢、性別、婚姻状況、教育歴等を考慮したADL低下・死亡の発生割合 c ADL低下・死亡の発生者数/分析対象者数</small></p> </div> <div data-bbox="1139 714 1968 1213"> <p><b>図3 保健補導員経験と国民健康保険入院医療費の関連</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>保健補導員 未経験者</th> <th>保健補導員 経験者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院発生割合 (リスク比)</td> <td>10.4% (基準)</td> <td>7.8% (0.74)</td> </tr> <tr> <td>入院発生者の入院医療費 (幾何平均医療費)</td> <td>54.0万円</td> <td>41.8万円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※リスク比、幾何平均医療費ともに、調整変数を調整済みの結果を記載。</p> </div> </div>		性別	地域	参加あり	参加なし	男性	高参加地区	20.3% (13/55)	9.9% <sup>b</sup> (19/143) <sup>c</sup>	低参加地区	12.4% (23/165)	24.9% (33/96)	女性	高参加地区	19.4% (28/102)	12.3% (19/123)	低参加地区	14.7% (20/137)	22.8% (55/163)	項目	保健補導員 未経験者	保健補導員 経験者	入院発生割合 (リスク比)	10.4% (基準)	7.8% (0.74)	入院発生者の入院医療費 (幾何平均医療費)	54.0万円	41.8万円
性別	地域	参加あり	参加なし																										
男性	高参加地区	20.3% (13/55)	9.9% <sup>b</sup> (19/143) <sup>c</sup>																										
	低参加地区	12.4% (23/165)	24.9% (33/96)																										
女性	高参加地区	19.4% (28/102)	12.3% (19/123)																										
	低参加地区	14.7% (20/137)	22.8% (55/163)																										
項目	保健補導員 未経験者	保健補導員 経験者																											
入院発生割合 (リスク比)	10.4% (基準)	7.8% (0.74)																											
入院発生者の入院医療費 (幾何平均医療費)	54.0万円	41.8万円																											

出所：科学研究費助成費事業データベースを基に日本総研作成

## 5.調査結果（4）互助の観点：地域・コミュニティの活用

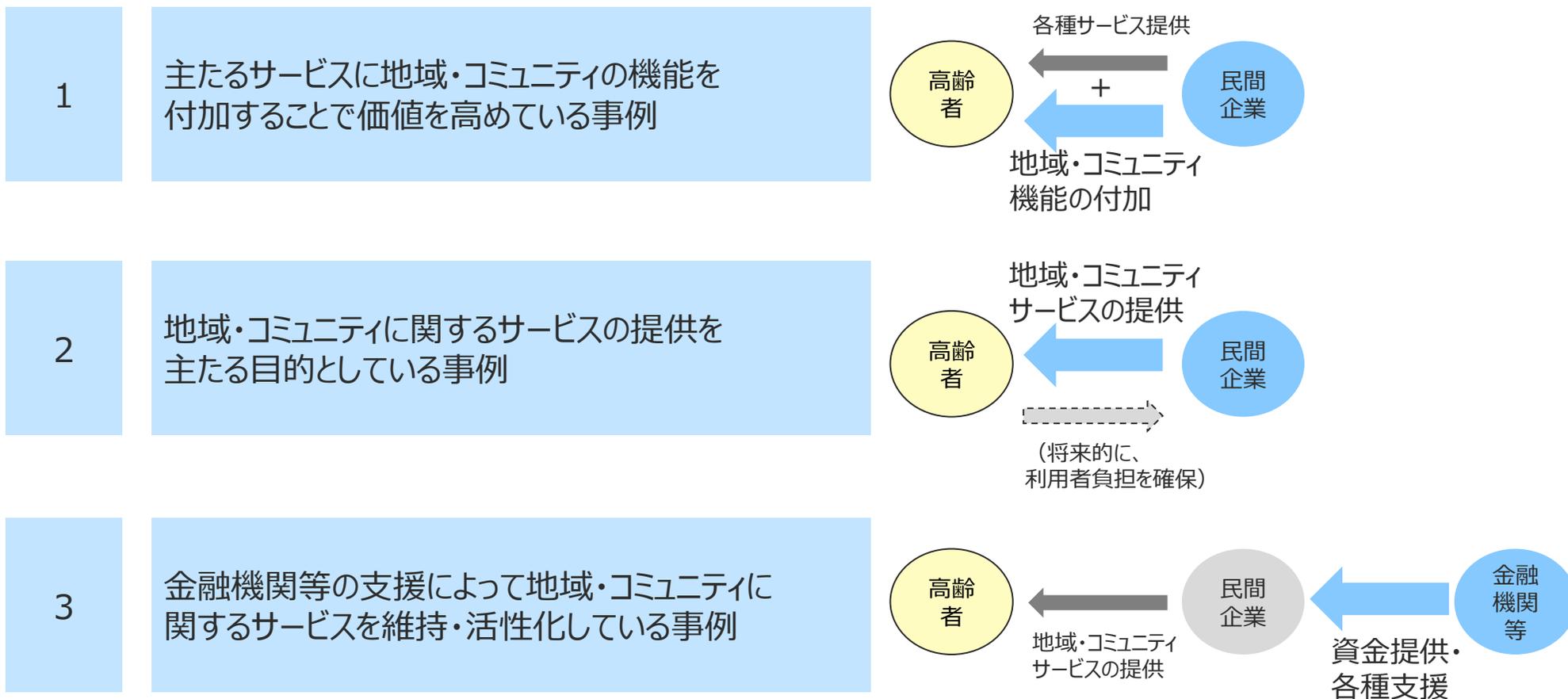
---

### 5.2 地域・コミュニティの先行事例調査

# 地域・コミュニティ活用事例の調査の視点

- 高齢者が地域・コミュニティと関わりを持つことによる心身の健康状態の改善や経済的な波及効果等について、以下の視点で具体的な事例を収集し、持続可能な地域・コミュニティモデルの構築に向けた課題の整理及びその解決策の検討を行った。

## 事例整理の視点



# 地域・コミュニティ活用事例一覧 ①

No.	分類	関連事例	事業スキーム			自立運営状況	
			お金の出し手	サービス提供者	恩恵を受ける対象		
1	主たるサービスに地域・コミュニティの機能を付加することで価値を高めている事例	1 エリアマネジメント	東京都竹芝	企業	エリアマネジメント団体	地域住民、企業	公費無し
		2 ウォークアブルシティ	岡崎市 東京都豊島区 (IKESUNPARK) 岡山市 (おかやまケンコー大作戦) 兵庫県姫路市大手前通り 大分県大分市「大分いこいの道」	企業	エリアマネジメント団体	地域住民、企業	公費有り・無しいずれの場合もある
		3 団地再生	フロー元住吉 (HITOTOWA) 上郷ネオポリス (大和ハウス) 豊四季台団地 男山団地 豊明団地	独法、団地住民	独法、企業、 学術機関	団地住民 (高齢者、子育て世代等)	公費有り・無しいずれの場合もある
		4 地域の居場所	共生型地域オープンサロンGarden及び共生型コミュニティ農園ペコペコのはたけ 島田市金谷地区生活交流拠点整備運営事業	利用者	企業、NPO、社福	利用者	公費有り
		5 高齢者施設	サ高住に設置した住民交流スペース にここ清風食堂 菊池市認知症予防・共生PFS 事業	地域住民	企業、社福	施設入居者	公費有り・無しいずれの場合もある
		6 地域の課題解決の仕組み	東近江市版SIB 大阪版BID	地元企業、地域住民	エリアマネジメント団体、基金	地元企業、地域住民	公費負担無し
		7 オンライン上のコミュニティ	オンラインマッチングプラットフォーム「GBER」 社会参加プラットフォーム「GRANT」	利用者、企業	高齢者	利用者	公費有り・無しいずれの場合もある

## 地域・コミュニティ活用事例一覧 ②

No.	分類		関連事例	事業スキーム			自立運営状況
				お金の出し手	サービス提供者	恩恵を受ける対象	
2	地域・コミュニティに関するサービスの提供を主たる目的としている事例	1 企業のCSRやブランド訴求	介護予防カフェ（ネスレ）	企業	企業	利用者	公費無し
		2 既存顧客とのつながり強化、将来の顧客作り	ホクノ健康ステーション みらいひろば ウエルカフェ	企業、利用者	企業	利用者	公費有り・無いいずれの場合もある
3	金融機関等の支援によって地域・コミュニティに関するサービスを維持・活性化している事例	多摩信用金庫	相鉄ホールディングス及び相鉄グループ9社による「相鉄アクセラレータープログラム」	企業	企業	地域住民、企業	公費無し
		おかやま信用金庫					
		JR東日本スタートアップ株式会社					
		相鉄ホールディングス及び相鉄グループ9社による「相鉄アクセラレータープログラム」					

## 1 - 1 エリアマネジメント

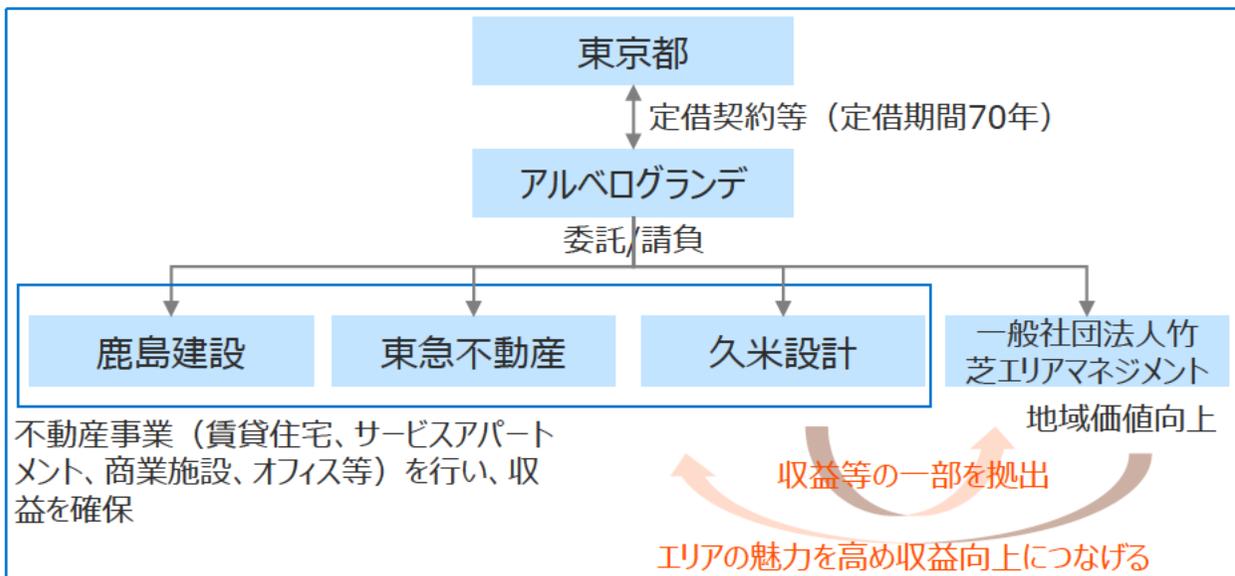
# 都市再生ステップアッププロジェクト（竹芝）

- 東京都は、老朽化した都有施設が集積してまちの魅力が低下していた地域において、施設の再編整備を契機として、都有地を活用した施設の整備を行うこと等により、東京の魅力を高めるまちづくりを推進。
- 複数の都有地を束ねることによって広い面積を確保し、民間開発用地として定期借地権を設定して提供。
- 本地区において新たなまちづくりの機運を醸成させるため、エリアマネジメント組織を設立・運営し、都、港区、地権者、事業者等と連携しながら、事業期間を通してエリアマネジメント業務を行う。

## 募集要項

本事業の事業者は、エリアマネジメント業務の中核として、**エリアマネジメントの実施主体となるエリアマネジメント組織を設立及び運営**し、都、港区並びに地区の地権者及び事業主等と連携し、事業期間を通じてエリアマネジメントに係る各種活動を行う。これにより、事業者が行う都有地活用事業との相乗効果として、地区のブランド力の形成や資産価値の向上が期待できるとともに、施設の整備後も良好な環境を維持し、地区の魅力を高めていくことが可能となる。

## スキーム



## エリアマネジメントの具体的な取組内容

- エリアビジョンの作成
- 竹芝地区まちづくり協議会による地域コミュニティ活動（総会、理事会、まちを考える会、安心エネルギー環境部会等）
- 定期清掃活動
- 各種イベント（竹芝夏ふえす、江戸夜会）
- シンポジウム
- 社会実験（「MaaSの社会実装モデル構築に向けた実証実験」）
- 河川占用許可を得てJR東日本と連携して定期船を就航
- デジタルサイネージ設置
- 等

出所：各種公表資料より日本総研作成

## 1 - 2 ウォークアブルシティ

# 岡崎市「スマートシティ実行計画」①

- 岡崎市では、ウォーキングなまちづくりの推進を軸としたスマートシティの実現を目指している。

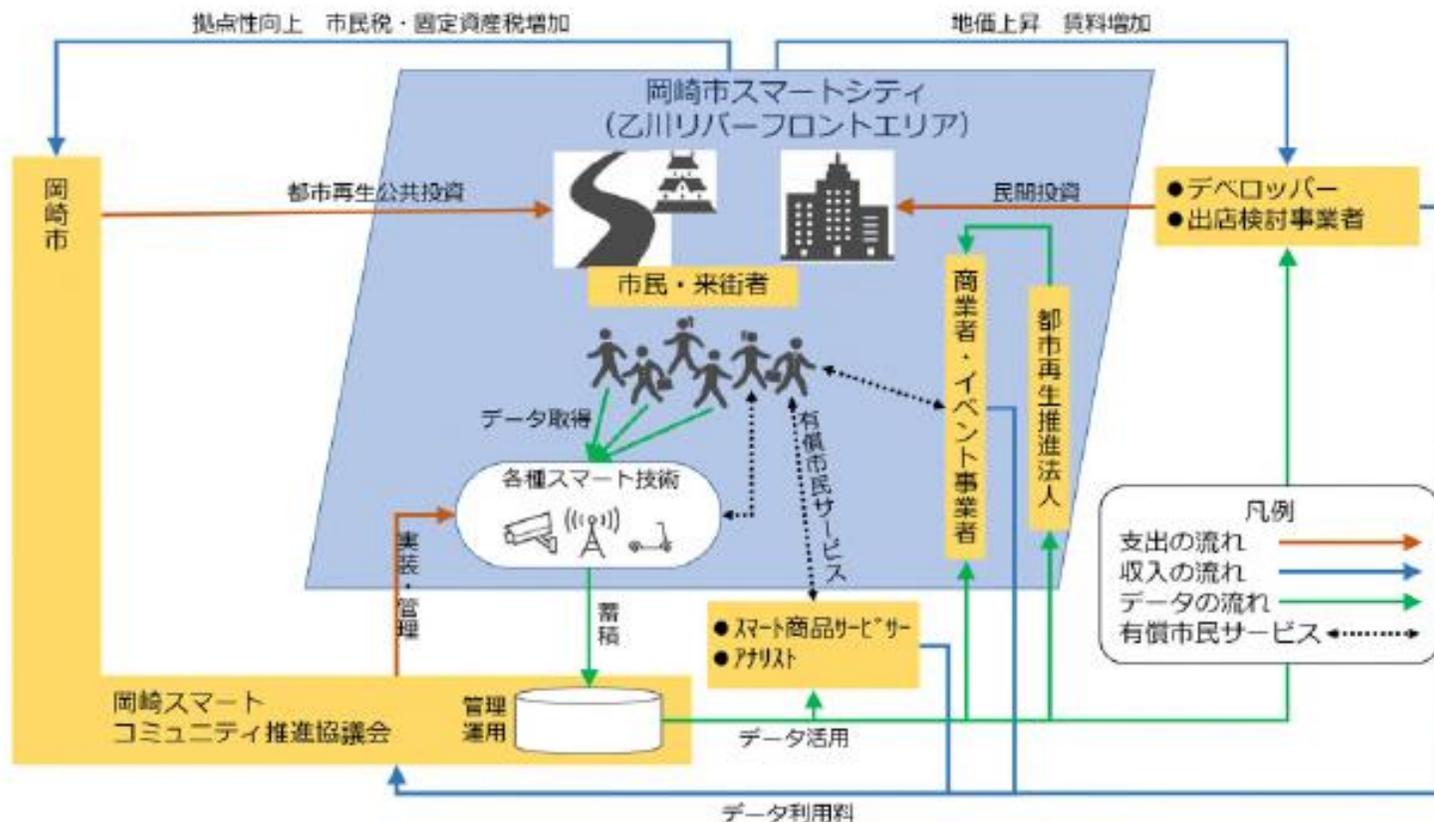
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年度には立地適正化計画を策定し、中心市街地である乙川リバーフロントQURUWAエリアを都市機能誘導区域・居住誘導重点区域に定めた。これをきっかけに、地方再生モデル都市として都市再生整備計画に基づく道路・公園・河川等への公共投資を進めている。</li> <li>その地勢や歴史を活かし、歴史的風致維持向上計画やかかわまちづくりを含めてソフト・ハードで総合的な取組みを進め、西三河のものづくり産業を支える暮らしの中核中核として住みたい・訪れたい・働きたい持続可能なまちを構築を進めている。</li> <li>いずれも歩いてまちを楽しむことが前提となっている。このことから、まちなかウォーカブル推進が、現在行っている様々なまちづくりの成果を最大化する重要な要素となっている。</li> <li>令和元年12月議会で議決した総合政策指針における「将来都市像」では、「スマートシティの実現」および「ウォーカブルシティの構築」に関する取組みの方向性を定めた。</li> </ul>
ステークホルダー・関係機関との連携状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>岡崎市が事務局を担っている「岡崎スマートコミュニティ協議会」には、30を超える民間事業者等が参画（アイシン・エイダブリュ株式会社、NECキャピタルソリューション株式会社、株式会社デンソー、大成建設株式会社、中部電力株式会社、東邦ガス株式会社、トヨタすまいるライフ株式会社、西日本電信電話株式会社、株式会社日本総合研究所、日本電気株式会社、等）</li> </ul>
制度・インフラの整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>—</li> </ul>
関連するビジネス	<ul style="list-style-type: none"> <li>観光事業者/モビリティ/駐車場/エネルギーマネジメント/アプリ開発（ウォーキングアプリ等）/データ利活用</li> </ul>
成果・効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>スマートシティの構想において複数のKPIが設定されている。その指標は以下の通り。</li> <li>エリア内の年間犯罪発生件数/シェアリングモビリティ年間利用回数/ウォーキングアプリ登録件数/駐車場満空情報サイト年間閲覧回数/来街者の増加/来街者の消費単価/民間再開発検討件数/遊休不動産活用件数/エリア内居住者数/路線価の上昇/シェアリングモビリティの利用データ解析による</li> <li>運営コストの縮減/花火大会等イベント警備員コストの縮減/人流データとエリアマーケティングソフトの連携</li> <li>を見据えた実験の増加</li> </ul>
社会的処方循環する仕組み・今後の展望	<ul style="list-style-type: none"> <li>協議会においては、エリアが広大なため、ウォーカブルを補完するモビリティを活用したい、河川空間活用を通じて、健康無関心層を自然と健康行動へ誘導する仕掛けを構築したい、安全にまち歩きを楽しむために、また今後ナイトタイムエコノミーを推進していくにあたり、昼夜問わず防犯性能を高めていきたい等の今後の検討課題が挙げられており、一部はすでに実装されている。</li> </ul>

出所：愛知県岡崎市「スマートシティ実行計画」（令和3年3月）

## 岡崎市「スマートシティ実行計画」②

岡崎市では、都市再生の公共投資に合わせて、その効果を最大化させる「まちなかウォーカブル」、「まちなかウォーカブル」を加速する「スマートシティ実現」と位置付けている。また、ウォーカブルとの親和性から人流データに着目し、そのデータ活用を軸に取組みを進めている。このような背景を踏まえ、各主体の支出、収入、データ、サービスの流れを下図で整理。

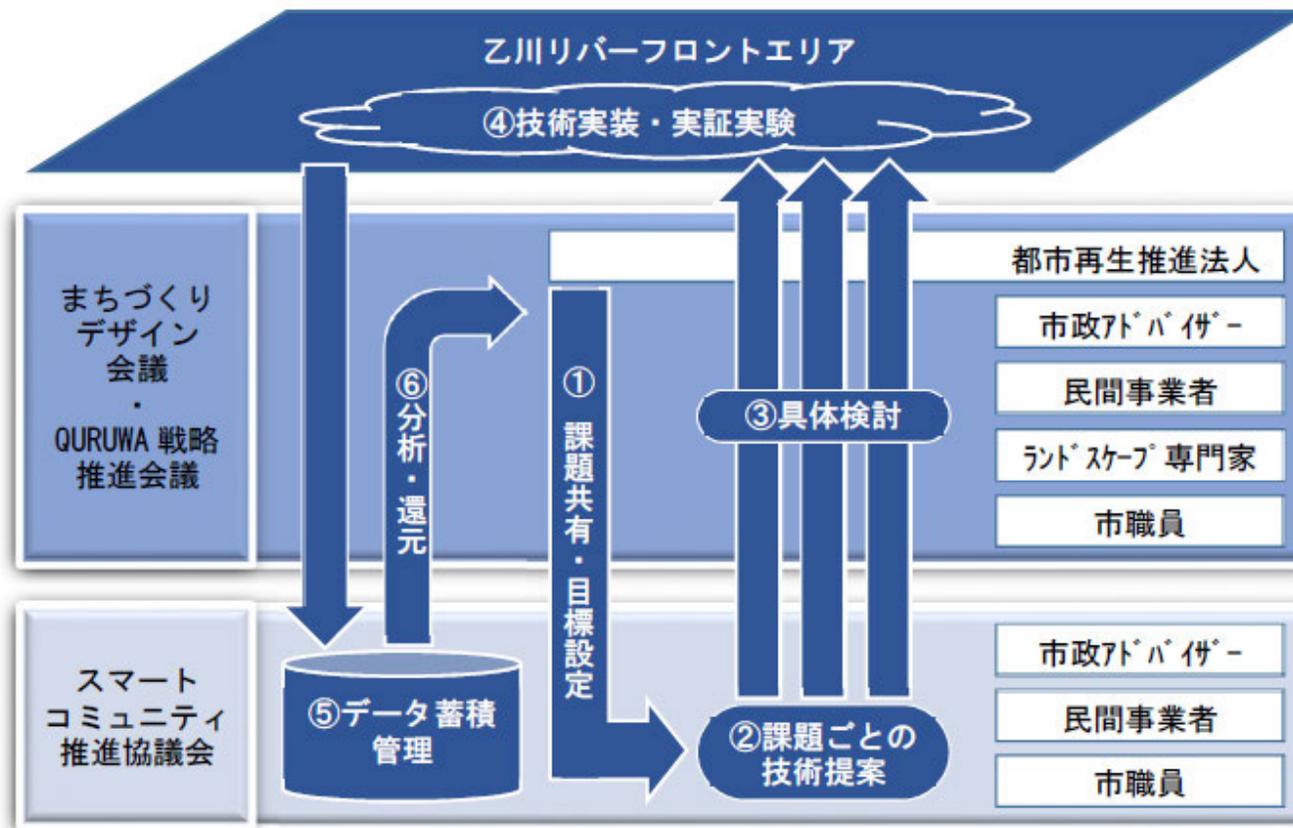
出所：スマートシティの全体構造（支出、収入、データ、サービスの流れ）



出所：愛知県岡崎市「スマートシティ実行計画」（令和3年3月）

# 岡崎市「スマートシティ実行計画」 ③

構成員の役割分担は以下の通り。



出所：愛知県岡崎市「スマートシティ実行計画」（令和3年3月）

# 岡崎市「スマートシティ実行計画」④

中心市街地の様々な場所で、取組を推進している。



出所：愛知県岡崎市「スマートシティ実行計画」(令和3年3月)

## 東京都豊島区 としまみどりの防災公園（IKE・SUNPARK）①

- 公園を起点としたまちづくりに取り組んでいる豊島区では、2020年に「としまみどりの防災公園」、愛称「IKE・SUNPARK（イケ・サンパーク）」をリニューアルオープン。平時には憩い、スポーツ、賑わいの創出等に活用される。

事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>豊島区では、今後目指すべき人中心のウォークラブルなまちづくりのため、従来からのターミナル駅周辺の賑わいだけでなく4つの公園を核として自然の豊かな関係性を創出しつつ、エリア全体の回遊性を高めることを目指している。</li> <li>その公園の1つとして、2020年にリニューアルオープンしたのが「としまみどりの防災公園」、通称「IKE・SUNPARK」である。この区内最大級のオープンスペースは、日常時は憩い、スポーツ、賑わいの創出等に、非常時は避難場所やヘリポート、災害用物資の集積所として活用される。</li> <li>オープンスペースの周辺の「KOTO-PORT」という小型キャビン型の店舗に、様々な飲食物を提供するお店が出店し、2020年12月にはカフェがオープンしている。</li> </ul>
ステークホルダー・関係機関との連携状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施主体：豊島区</li> <li>事業者：（代表事業者）日比谷アメニス、（協力企業）都市計画研究所・株木建設・NTT都市開発ビルサービスコンソーシアム</li> </ul>
制度・インフラの整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>公園全体の整備は区の費用負担でDB（デザインビルド）方式で整備を行い、事業者負担の適正化のため、P-PFIの範囲を限定。事業者の収益還元可能額を踏まえ、P-PFIの範囲を限定して設定。公園全体の設計、建設、運営、P-PFIの事業者を一体で公募することで民間事業者のノウハウを最大限活用。</li> <li>災害時のインフラとしては、飲み水として使用できる応急給水施設と、商家などに使用する水を地下200メートルからくみ上げる深井戸を設置。広場は一時避難者の受入のほか、物資輸送や救急搬送のためのヘリポート、物資集積場や運搬用トラックの駐車スペースとして活用可能。非常用発電機、非常用公衆電話設備、災害用トイレなどを備える。</li> </ul>
関連するビジネス	<ul style="list-style-type: none"> <li>「KOTO-PORT」という小型店舗を設置。新しく事業に挑戦したい人たちと一緒に取り組んでいる。</li> <li>カフェが設置されているほか、ファーマーズマーケットも開催。</li> </ul>

出所：豊島区Webサイト等各種公開情報を基に作成



# 東京都豊島区 としまみどりの防災公園 (IKE・SUNPARK) ③

## 【参考】Park-PFIの活用事例：としまみどりの防災公園（東京都豊島区）

- 池袋副都心と木造密集地域に隣接する地域の特徴から、延焼防止、ヘリポート、物資集配等の防災機能強化と地域の賑わい創出を両立させるため、Park-PFIを含む公園の設計・施工・管理運営が一体で募集され、専門企業4社で構成されるコンソーシアムが参画。
- 公園の管理運営では、Park-PFIで設置したカフェ運営、地域の住民や民間事業者等と連携して行う様々なイベント等を指定管理者が一体的に管理・運営することで、池袋周辺地区の新たな賑わい・交流拠点となっている

整備費の行政負担なし

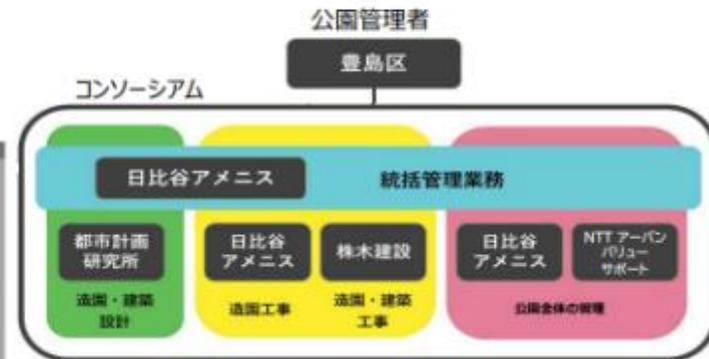
特定公園施設  
 ・管理棟周辺の木製デッキ  
 ・大型車両通行可能な舗装の一部

年間使用料約7,500円/m<sup>2</sup>・月

公募対象公園施設  
 ・カフェ（内装）  
 ・KOTO-PORT OFFICE  
 （自主事業の事務所）



- 公園面積：17,000m<sup>2</sup>
- 公募対象公園施設面積：211m<sup>2</sup>
- 事業者：日比谷アメニス・都市計画研究所・株木建設・NTTアーバンバリューサポートコンソーシアム
- 事業期間：2020年7月～2030年3月（20年間まで延長可）



○コンソーシアムでは、設計、施工、管理運営が分担されている



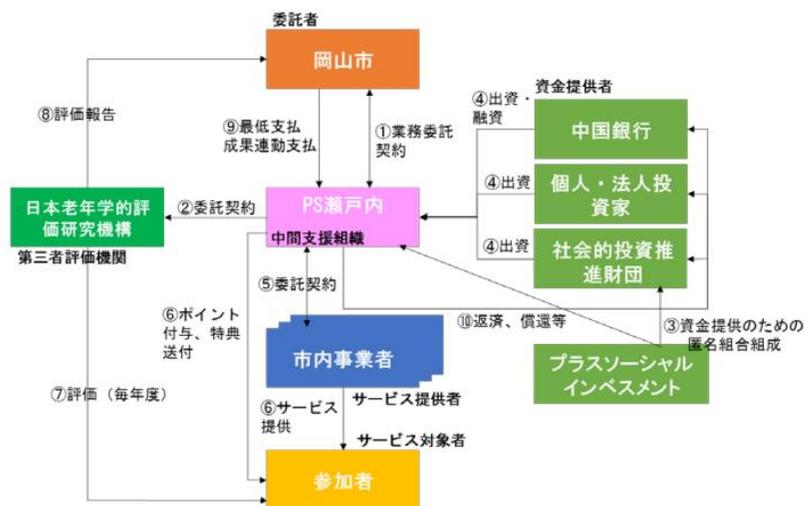
○指定管理者である日比谷アメニスとNTTアーバンバリューサポートが、地域と連携しながら公園の管理運営を担っている

# おかやまケンコー大作戦 事業概要

事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣の改善や医療費適正化を目指して、運動、栄養・食生活、社会参加から構成されるサービスを多数の市内事業者が参画して提供。</li> </ul>
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>35歳以上の市民及び岡山市在勤者（定員15,000人）</li> </ul>
事業者	PS瀬戸内、市内事業者61社153店舗、中国銀行、SIIF、日本老年学的評価研究機構
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加する事業者や店舗は、健康関連サービス（フィットネス、健康的な食事のメニュー、カルチャースクール、イベント等）を開発し、それを各店舗で販売。</li> <li>参加者は、ポイント対象となる市内事業者が提供する健康関連サービスを利用・購入するとポイントが貯まる。</li> <li>参加者は貯めたポイント数の順位に応じて、商店街で利用できる商品券等を獲得できる。</li> </ul>
成果指標	参加者数、生活習慣を改善しようと思っている参加者割合、週2回以上いずれかのサービスを利用している参加者（以下「リピーター」という。）数、BMI改善率（参加者のうちBMIが改善した人の割合）もしくは運動習慣のある人数の増加率（参加者のうち運動習慣が身についた人の割合）

## 【成果指標と支払基準】

参加者数	最小 0人 0千円 最大：15,000人以上 25,000千円
生活習慣を改善しようと思っている参加者割合	0% 0千円 最大：80%以上 25,000千円
リピーターとなっている参加者数	最小：0人 0千円 最大：9,000人以上 25,000千円
BMI改善率	最小：0% 0千円 最大：25%以上 20,000千円
運動習慣のある人数の増加率	最小：0ポイント以下 0千円 最大：3ポイント以上 20,000千円



出所：内閣府HPより日本総研作成

# 兵庫県姫路市大手前通り

- ・ 姫路市では2021年にウォーカブル推進計画を発表している。姫路駅北側の大手前通りでは、人の行きかうまちづくりを目指して2019年から社会実験を実施。近隣の地価が上昇し、新規出店も増えている。

<p>事業概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 車道中心だった駅前を人が行きかう場所にするため、2019年から5ヶ年にわたる取組みを計画。2019年から2021年まではまず行政主導で公民が連携し、社会実験を通してロードマップなどを探り、2022年からはほこみち制度を活用して民間主導で自走を始めることを想定。</li> <li>・ 2019年に行われた1回目の社会実験では、非日常性のあるイベントによる集客を試みた。2回目は、方針を転換して日常利用にフォーカス。憩いの場としてゆったり滞留してもらうために、やぐらや人工芝を敷いたストリートファニチャーなどを設置した。平常時よりも1人当たりの平均滞在時間が増えた他、休日にはストリートファニチャーが子どもの遊び場になるなど、人々の居場所となることが確認された。この社会実験で生まれた賑わいを日常のものにしようと取組を進めている。</li> <li>・ 姫路市は、2021年に「姫路市ウォーカブル推進計画」を公表し、中心市街地において歩行者優先の居心地が良く歩きたくなるまちなかを目指し、公共空間利活用の仕組みやリノベーションまちづくりなどのウォーカブルな環境づくりに資するさまざまな取組みを進めていく方針を示しており、</li> </ul>
<p>ステークホルダー・関係機関との連携状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 以下の3者が連携し取組を進めている。 姫路市/大手前通り街づくり協議会/沿道の事業者有志による組織であり、協議会と連携し実行部隊としての役割を持つ「大手前みらい会議（通称：OMK）」</li> </ul>
<p>制度・インフラの整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和3年2月12日に全国初の「歩行者利便増進道路」に指定された。「歩行者利便増進道路（通称：ほこみち）制度」の占用予定者が公募され、5月には大手前通りまちづくり協議会が占用予定者に決定した。 ※ほこみち制度とは、歩行者を中心とした道路の構築に向けて、国や市町村などの各道路管理者が、快適な生活環境の確保と、地域活性に貢献する道路を指定する制度で、道路管理者が、道路空間を活用する者（＝占用者）を公募により選定することができる。</li> </ul>
<p>関連するビジネス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 近隣の飲食店等</li> </ul>
<p>成果・効果</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 駅周辺の商業地 地価公示価格：120万円/㎡（H30）⇒ 150万円/㎡（H31）※変動率：25%上昇（地方圏商業地で全国7位）</li> <li>・ 新規出店が増えた。市の担当者は「駅周辺に若い人の姿が格段に増えた」と話す。</li> </ul>
<p>社会的処方循環する仕組み・今後の展望</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 街中でたくさんの民間のプレイヤーが活躍し始めており、市としては、そうした人たちをつなぎより大きな動きに結び付けていきたいと考えている。</li> </ul>

出所：姫路市ウェブサイト、国土交通省ウォーカブルポータルサイト、LIFULL HOME'S PRESS「姫路市・大手前通りにおける公民連携の賑わいづくり。民間主導を目指し重ねた社会実験をたどる」、日経XTECH「姫路市、市民が大通りの景色を変える」を基に作成

# 大分県大分市「大分いこいの道」

- ウォーカブル推進に取り組む自治体が増える中、大分県では県内9割の自治体に取り組んでおり、全国最多の取組割合となっている。この「大分いこいの道」を含む大分駅周辺総合整備事業は、県、市、市民が連携して事業を行い成果をあげることができたとして、国際交通安全学会賞を受賞。

<p>事業概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大分駅周辺総合整備事業の1つとして実施された、大分駅南土地区画整理事業で整備された。</li> <li>大分駅南口駅前広場の目の前に位置する幅100メートル・長さ444メートルのシンボルロード「大分いこいの道」は、緑溢れる芝生広場を有する新たな市民の活動拠点となっている。</li> <li>芝生広場は、ボランティア団体「大分いこいの道協議会」が中心となって、清掃や芝生の維持管理を行っている</li> </ul>
<p>ステークホルダー・関係機関との連携状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画の段階から多くの市民の意見を聞いており、施行の段階では市民植樹帯と銘打って約4,000人の市民が張芝や植樹を行うなど、計画から施行までを官民共同で行っていることが特徴。</li> <li>ボランティア団体「大分いこいの道協議会」が清掃等の維持管理を行っているほか、様々な団体が利活用している。</li> </ul>
<p>制度・インフラの整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>広場条例を策定し運用しており、各種団体が活動を実施。大分いこいの道協議会が日常的な芝生の維持管理を実施。</li> <li>インフラとして整備されているのは、耐震性防火水槽（40t）、防災倉庫（約40m<sup>3</sup>）、飲料水兼用耐震性貯水槽（100t）、災害用マンホールトイレ（20基）、イベント広場（約5,000m<sup>2</sup>）災害時のヘリの緊急離着陸場として使用可能、各イベント広場に電源、散水栓を配置。</li> </ul>
<p>関連するビジネス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>広場は有償で貸し出されており、大分いこいの道ファミリーフェスタ等各種イベントが開催されている。</li> </ul>
<p>成果・効果</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新たな市民の活動拠点であり、にぎわいや憩いの場として親しまれている</li> </ul>

## 1 - 3 団地再生

## フロール元住吉（川崎市）

- ・ 築67年の「北加瀬第1・第2団地」を建替し、「フロール元住吉」として誕生。地域との連携を図るために、人と人の縁が生まれる新しい暮らし方を提案している。

事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1952年に竣工した『北加瀬第1・第2団地』が建替え事業により、2020年、新たなコミュニティ賃貸住宅として、生まれ変わった</li> <li>・ テレワークの普及による働き方の多様化や、人口減少による空き家の増加など、社会情勢が変化する中、「フロール元住吉」は末永く暮らしたくなる賃貸住宅を目指して計画された</li> </ul>
ステークホルダー・関係機関との連携状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 神奈川県住宅供給公社から管理業務及びコミュニティサポート業務をHITOTOWAに委託</li> <li>・ HITOTOWAは、賃貸マンションの管理、コミュニティ形成も担う「守人（もりびと）」の運営と、カフェ、シェアラウンジ、レンタルルーム、コミュニティガーデンを運営を実施</li> </ul>
制度・インフラの整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居者のコミュニティも見守る管理人守人(もりびと)、第2のリビングルームとして入居者の方が自由に使えるシェアラウンジ、地域の方々と繋がるきっかけとなる地域交流スペース「となりの.」、健康を重視した完全分煙</li> </ul>
関連するビジネス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ カフェ、シェアラウンジ、レンタルルーム、コミュニティガーデン</li> </ul>
成果・効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2020年度グッドデザイン賞を受賞</li> </ul>

出所：公社の賃貸「人と地域をつなぐ賃貸住宅「フロール元住吉」、@Press「「フロール元住吉」がグッドデザイン賞を受賞しました！」（令和2年10月1日）を基に日本総研作成

# 上郷ネオポリス（横浜市）

- 上郷ネオポリスでは大和ハウスと住民が連携し、小規模店舗（コンビニエンスストア）を起点としたコミュニティの活性化や生活利便性の向上に取り組んでいる。

事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>上郷ネオポリスは1974年に入居が始まった団地であり、高齢化の進展やそれに伴う地域内の活動や交流の場の不足が課題となっていた。</li> <li>そこで、大和ハウスが住民と連携し、地域住民のニーズが高いコミュニティ施設に、買い物利便性向上のための小規模店舗を併設させた施設を建設し、店舗及びコミュニティ施設の運営に地域住民が参加する仕組み（共創運営システム）を構築している。</li> <li>また、「研修システム・マネジメントサポートシステム・情報共有システム」を導入し、共創運営システム構築を支える仕組みづくりを行っている。</li> </ul>
ステークホルダー・関係機関との連携状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>2014年1月：自治会内の窓口「見守りネットワーク」委員と意見交換開始</li> <li>2016年6月：住民との関係構築「上郷ネオポリスにおける持続可能なまちづくりに関する協定書」締結</li> <li>2019年10月：大学との関係構築「東京大学 郊外住宅地再生社会連携研究部門」に参加</li> <li>2020年1月：行政との関係構築「郊外戸建住宅団地の持続可能なまちづくりに関する協定」締結</li> </ul>
制度・インフラの整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>新たなまちの魅力第一段として2019年10月29日 コミュニティ拠点「野七里テラス」竣工</li> <li>IT導入の目線を高齢者に合わせる：テレビ電話でもOK</li> <li>LINEの使い方を教える等、ITリテラシー向上の支援の実施</li> </ul>
関連するビジネス	<ul style="list-style-type: none"> <li>「野七里テラス」（コンビニエンスストア）での物販（ブランド食材三浦野菜を直送で販売）。移動販売車も活用。</li> <li>空き家の利活用（コワーキングスペースの開設）</li> <li>中古住宅をリノベーションして賃貸</li> </ul>
成果・効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民同士の交流の場を創出</li> <li>小規模店舗や移動販売による生活利便性の向上</li> <li>空き家を活用したコワーキングスペースやリノベーションによる若年層の流入</li> </ul>

出所：大和ハウス工業株式会社「上郷ネオポリス（横浜市栄区）の取り組み」（令和3年6月22日）  
国土交通省「スマートウェルネス住宅等推進モデル事業」（2018年度）関連資料を基に日本総研作成

# 豊四季台団地

課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 入居者の高齢化             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 高い高齢化率。</li> <li>➢ 現時点で入居者の介護認定率は低いが、今後要介護者の増大が見込まれる。地域の受け皿不足の懸念。</li> <li>➢ 要介護・要支援認定者のうち、独居世帯45%、老々世帯31%と高い割合。（柏市平均：独居38%、老々世帯22%）</li> </ul> </li> <li>• コミュニティの希薄化</li> </ul>
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「住み慣れた場所で自分らしく老いることのできるまちづくり」の提案と実践</li> <li>• 超高齢・長寿社会における理想のまち・システム提案と実現のための体制作りのモデル事業</li> </ul>
実施主体	<p>柏市、東京大学高齢社会総合研究機構、UR、豊四季台地域高齢社会総合研究会 学識者、民間事業者、住民も参画。産学官一体で取り組み体制を構築し、実施</p>
取組概要	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 在宅医療を組み込んだ地域包括ケアシステム             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在宅医療に対する負担軽減バックアップシステムの構築</li> <li>• 在宅医療を行う医師研修プログラムの構築</li> <li>• 情報共有システムの構築</li> <li>• 在宅医療普及啓発</li> <li>• 地域医療拠点の設置</li> <li>• 医療・看護・介護を一体的に提供するサービス付き高齢者向け住宅の整備</li> </ul> </li> <li>2 高齢者の生きがい就労事業の創造             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4分野8事業（農業、生活支援、育児、地域の食）の生きがい就労（仕事・就労という形態をとりつつ、セカンドライフの要望に応じたフレキシブルな働き方。同時に、地域の課題解決にも貢献）を創出</li> </ul> </li> <li>3 住まいと移動に関する課題解決             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 高齢者の外出を促進し、各種活動などにつなげる公園や団地居住者用歩行者専用散策路の整備</li> <li>• 医療・看護・介護を一体的に提供するサービス付き高齢者向け住宅の開発・整備</li> <li>• 生活支援サービス、訪問看護ステーション、小規模多機能型居宅介護、24時間訪問介護、子供の居場所サービスを提供</li> <li>• 住民間の交流を創出するベンチの設置実験、空き店舗を活用したコミュニティカフェの設置等</li> </ul> </li> </ol>

出所：各種公表資料より日本総研作成

<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 入居者の高齢化             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 高い高齢化率</li> <li>➢ 地域コミュニティの担い手不足</li> </ul> </li> <li>• 地域の人口減少             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 10年間で500人以上の人口が減少</li> <li>➢ 特に若年世代の減少が著しく、小学校2校閉校</li> </ul> </li> <li>• コミュニティの希薄化             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 世代構成・年齢構成の偏り、人口減少により、コミュニティの維持が困難</li> </ul> </li> <li>• 生活利便機能の衰退             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 団地内商店空き店舗が増加</li> </ul> </li> </ul>
<p>目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「次世代を育むまちづくり」、「多世代が根を張るまちづくり」、「地域に活力を呼び戻すまちづくり」、「住民が主役となるまちづくり」</li> </ul>
<p>実施主体</p>	<p>京都府、八幡市、関西大学、UR</p>
<p>取組概要</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 交流スペース開設、運営             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 地元商店街の空き店舗を活用して、「住民が気軽に集まれる拠点」、「男山地域のまちづくり情報の収集と発信」、「男山地域の街づくり活動拠点」を担う住民交流スペース「だんだんテラス」を開設</li> <li>• 平成25年開設当初は関西大学が主体となって運営。2年目以降住民主体となり、自立した運営を実施</li> <li>• 費用負担：八幡市 光熱水費、家賃（半額） UR、関西大学 家賃（半額）、人件費</li> </ul> </li> <li>2 子育て環境整備             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 関西大学の設計により、「ひろく、くらす」をテーマに、団地内の空き室を子育てに優しい住宅にリノベーション</li> <li>• 団地内集会所を改修して、地域子育て支援施設「おひさまテラス」の開設運営の役割分担：関西大学 運営の仕組みづくり、連携の場づくり、UR 施設利用料、光熱水費、京都府 イベント費用に対する補助金、八幡市 2事業に対して運営時の保険適用を受けられる体制の整備</li> </ul> </li> <li>3 地域包括ケア複合施設の整備             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 地域密着型介護老人福祉施設、高齢者あんしんサポートハウス、短期入所生活介護施設から構成</li> </ul> </li> </ol>

出所：各種公表資料より日本総研作成

<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 入居者の高齢化             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 高い高齢化率に加え、高齢者の1/4が独居</li> <li>➢ 今後10年の後期高齢者の伸びが著しい</li> <li>➢ さらに老々世帯や高齢者独居世帯の増大が懸念</li> </ul> </li> <li>• 生活利便機能の衰退             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 団地商店街の空き店舗が急増</li> </ul> </li> <li>• コミュニティの希薄化             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 少子高齢化、ライフスタイルの多様化によるコミュニティ活動が減少し、コミュニティのつながりが希薄化</li> <li>➢ 子育て世代を中心とした若年層が入っていない</li> </ul> </li> </ul>
<p>目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 高齢化に対応した地域包括ケアシステム及び福祉システム等地域医療福祉拠点の形成による健康寿命の延伸</li> <li>• ミクストコミュニティ形成の推進</li> </ul>
<p>実施主体</p>	<p>豊明市、藤田保健衛生大学、U R</p>
<p>取組概要</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 大学生・教職員の団地内居住とコミュニティ参加</li> <li>2 ふじたまちかど保健室</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 団地内の賃貸施設を活用し、藤田保健衛生大学の教員や医療専門職員（看護師、薬剤師、保健師、ケアマネジャー等）が、乳幼児から高齢者までの医療・介護・福祉等に関する無料相談を実施。だれでも無料で利用可能</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>3 病後児保育室</li> <li>4 健康寿命サポート住宅の開発</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 団地内の住宅において、バリアフリー改修に加えて、散歩したくなる屋外空間や社会参画の機会を整えることにより、健康寿命延伸をサポートする住環境を整備</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>5 生活支援アドバイザーの配置</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 生活支援アドバイザーにより、高齢者相談、福祉関係者と連携した高齢者支援、高齢居住者に対する見守り（あんしんコール）、地域交流イベントの開催等を実施</li> </ul>

出所：各種公表資料より日本総研作成

## 1 - 4 地域の居場所

## 共生型地域オープンサロンGarden及び共生型コミュニティ農園ペこぺこのはたけ（社会福祉法人ゆうゆう）

- サービスを受ける側と提供する側といった固定的な関係ではないという考えの下、前者と後者が時と場合によって入れ替わるような場を提供し、多様な人が活躍する機会を創出。

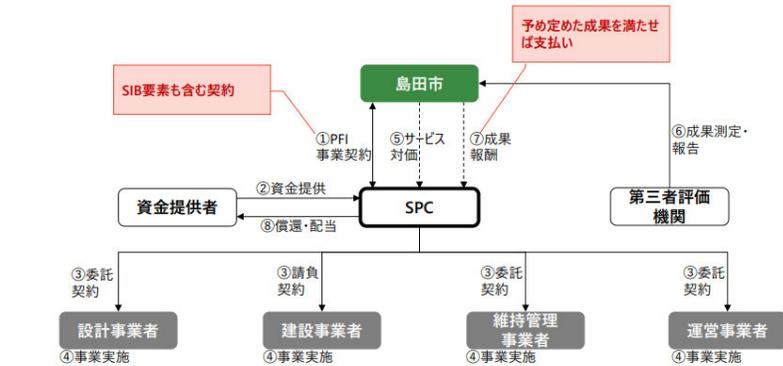
実施事業者	社会福祉法人ゆうゆう
事業概要 及び ポイント	<p>社会福祉法人ゆうゆうは、北海道当別町・江別市において、障害者総合支援法事業を軸に、子育て支援事業、介護予防事業、介護保険対象外生活支援事業、福祉教育事業を展開。</p> <p>&lt;共生型地域オープンサロン「Garden」&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 障害者就労支援事業に基づいてつくられたサロンで、住民の交流拠点となるカフェスペースを設け、地元業者が製造したドーナツを障害者が就労しながら、提供。</li> <li>◆ カフェには、子どもたちが学校帰りに集まることのできるよう、駄菓子スペースも併設。高齢者ボランティアによる駄菓子の販売が行われている。夜の時間帯には、カフェスペースを活用して、大学生ボランティアによる地域の子どもたちへの学習支援も実施。</li> <li>◆ サロンという形で住民の交流を促進するイベントや環境を整備することで、高齢者の孤立防止や介護予防、子どもたちへの安全な居場所の提供。</li> </ul> <p>&lt;共生型コミュニティ農園「ペこぺこのはたけ」&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 共生型コミュニティ農園「ペこぺこのはたけ」は、農業を通じて、子どもから高齢者まで、また、障害者、大学生等のあらゆる住民が集い、活動することのできる交流拠点として開設。</li> <li>◆ 農園では、元気な高齢者だけでなく、認知症の高齢者も、これまでの農業経験を生かして、地元農家の協力のもと働く。</li> <li>◆ 認知症患者のケアマネジャー、訪問看護の経験のある看護師、デイサービスの職員、学生ボランティア等、様々な関係者が集まり、認知症高齢者にどのように働いてもらうかを検討し、農作業の全ては無理だとしても、一部分でも関わられるように就労メニューを設定。</li> <li>◆ 生きがいつくりだけではなく、きちんと所得を得られるように工夫しており、また採れた食材を活用したコミュニティレストランも併設され、障害者の就労の場となっている。</li> </ul>

出所：内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局「『生涯活躍のまち』に関する取組事例集」を基に日本総研作成

# 島田市金谷地区生活交流拠点整備運営事業

目指す成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>除却を予定している旧金谷庁舎の跡地の有効活用について公民連携による実施を検討してきた経緯を踏まえ、旧金谷庁舎の跡地に整備する新施設等を核として周辺既存施設等が有機的につながり、金谷地区の新たなシンボルとして、金谷地区の住民のソーシャル・キャピタル（SC）を醸成・向上する拠点を創出することを目的とする事業。</li> </ul>
対象者	島田市民のうち、特に金谷地区に住む住民
事業実施体制	大和リース（代表企業）、イー・アンド・イー総合設計、河原建設、静岡ビル保善、シダックス大新東ニューマンサービス、NPO法人
成果指標	SC醸成・向上業務の遂行、SC醸成・向上業務の利用者満足度、SC値（対面での付き合い指標、団体参加指標、信頼指標、互酬性の規範指標）

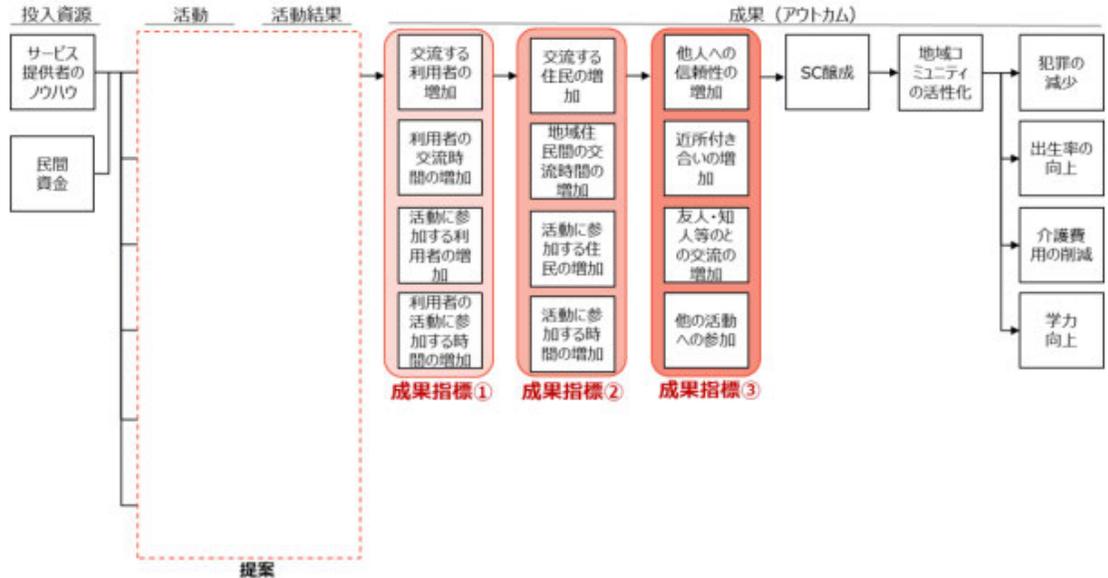
## 【事業スキーム】



※第三者評価機関は市が設置する。  
 ※成果未達リスクは、資金提供者が負う場合、SPCが負う場合、両者が負う場合の3通りが想定される。

出所：島田市「金谷地区生活交流拠点整備運営事業実施方針 別紙別紙1 ソーシャル・インパクト・ボンド及びソーシャル・キャピタルについて」

## 【ロジックモデル】



出所：経済産業省「平成30年度健康寿命延伸産業創出推進事業（健康経営普及推進等事業）調査報告書」

## 1 - 5 高齢者施設

## サ高住に設置した住民交流スペース

- 全国に先駆けて看取りに対応するサ高住を設置。入居者が安心して最後まで生ききる場にするため、地域住民が自然に共用部分に入出入りし、くつろげる居場所を実現。

実施事業者	株式会社シルバーウッド
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 家業の建築業を強みとする会社の代表である下河原氏が、「わが家だと思ってもらえる場所を作りたい。異業種からの参入だからこそ常識破りのビジネスモデルやプログラムで、閉鎖的な介護業界をもっと変えたい。」と考え、<b>看取りに対応したサ高住「銀木犀」を首都圏9箇所に展開。</b></li> <li>✓ 施設は、デザインホテルのようなお洒落な外観、内装は、北欧デザインを採用。1階部分には、<b>地域住民が集まれるコミュニティスペースや入居者が店長として活躍する駄菓子屋を併設。</b>駄菓子屋では<b>入居者の力を借りて、仕入れ・陳列・会計を行う。</b>このほかにも<b>公園の清掃を担当したり、地域住民を招いたお祭りを運営したりと、入居者に多様な役割</b>をつくっている。</li> <li>✓ ケアのプログラムも独特であり、単なるレクリエーションではなく、商品化を目指して革製品やミニ盆栽をつくる。みんなで輪になってドラムを叩く「ドラムサークル」は、ゲーム「脳トレ」シリーズの監修した東北大学加齢医学研究所の川島教授と共同開発。<b>楽しみながら認知症の予防と改善</b>に効果がある。</li> </ul>
事業のポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 駄菓子屋に来た子どもに声がけし<b>自然と子ども達が集まる仕組みを構築。</b>平日子ども達だけで来ることもあるが、休日には保護者を連れてくることもあり集いの場となっている。</li> <li>◆ うつ病で部屋に閉じこもっていた女性に駄菓子屋の店長を任せてみると、子どもたちと接するうちに元気を取り戻し、<b>高齢者のケアにも効果</b>をあげている。</li> <li>◆ コミュニティスペースには乳児を寝かしつけられる小上がりを設置。食堂には、ママ向けのダンス教室等のイベントを開催することで子育て世代も取り込んでいる。<b>入居者やその家族、訪れた地域住民、施設スタッフが同じ空間にいて自然とネットワークが広がる仕組み。</b></li> <li>◆ <b>活動を通じて徐々に関係を構築することで地域で認知症の入居者の見守りを実現。</b>曜日ごとに家族、デイサービス、銀木犀スタッフで見守りを分担。活動が根付いた地域では子どもからの通報も寄せられている。</li> </ul>

出所：辻哲夫監修「医療・介護・福祉の地域ネットワークづくり事例集 住民、多職種、行政が協働する包括ケア」、(株)シルバーウッドWebサイト、事業構想Webサイト等を基に日本総研作成

## にこにこ清風食堂

- 地域の児童民生委員からの声がきっかけに、子ども食堂「にこにこ清風食堂」をオープン。食事の提供は地域のボランティアが実施するも、食事のときには利用者と子どもが接する機会もあり利用者の生きがいにつながっている。

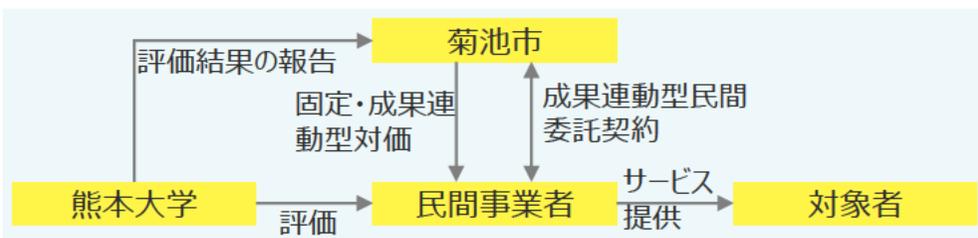
実施事業者	社会福祉法人賛育会		
事業概要	開始年	2016年6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の児童民生委員から「地域で困っているのはお年寄りばかりでないよ。もっと問題を抱えている家庭の子ども達にも目を向けて」と言われたことがきっかけ。</li> </ul>
	開催頻度	月2回（第一・第三木曜日）	
	料金	子ども1人100円	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ GHの高齢者との交流や学生ボランティアによる宿題や遊びの支援、全員で夕食を食べることを目的としている。立ち上げ時に地域のボランティアを募り、それぞれができることに合わせ、『食事を作る組』『子どもと遊ぶ組』『食事の片付ける組』『受付組』等のグループに分かれ、チームで運営。</li> </ul>
	食材仕入先	<p>野菜は農協、米や味噌は職員の持ち寄りか近隣住民に声をかけ確保。HPで寄付も募っている。</p> <p>地域貢献活動として、つながりのある企業からも提供を受けている。</p>	
事業のポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ GHの入所者と地域の子どもの夕飯を一緒に食べる試みは、認知症ケアの一環として新しい取り組みとしての狙いもある。</li> <li>◆ 食事代については、活動を社会福祉法人としての地域貢献活動の一環とし、子ども1人100円に設定。そのため、資金や食材の調達に関しては、地域の商店や関わりのある企業や後援会からの寄付で対応。</li> <li>◆ 地域の社会資源（企業、大学、ボランティア、その他法人として関わりのあった民生委員や学校等）とのつながりを最大限活用し運営。助成金・補助金に頼らない運営を実現することで、子どものための遊び場や学習支援当、柔軟な運営を実現。</li> <li>◆ 施設の中庭、食堂、調理場を活用して、改装を行わずそのまま食堂を運営している。</li> </ul>		

出所：賛育会Webサイトを基に日本総研作成

# 菊池市認知症予防・共生PFS 事業

事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>軽度認知障害（以下「MCI」という。）もしくは認知症の疑いのある人の早期発見及び閉じこもり防止を通して認知症の予防と共生の実現を目指す</li> </ul>
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>70歳以上の市民のうち、事前認知機能検査の結果、MCIもしくは認知症の疑いのある人</li> </ul>
事業者	くまもと健康支援研究所
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>自動車運転免許更新時に、高齢者講習第2分類を受講する市民を対象に、カフェ型保健室に参加してもらい、認知機能検査を実施</li> <li>認知症の疑いのある人は地域包括支援センターに接続し、MCIの疑いのある人に対して認知症予防プログラムに参加勧奨し、プログラムを提供</li> <li>認知症予防プログラム提供完了後既存の通いの場や新たに設置した通いの場に参加勧奨し、参加継続を支援</li> </ul>
成果指標	認知症の疑いのある人を地域包括支援センターに接続したかどうか、閉じこもり防止の取組に参加したかどうか、閉じこもり防止の取組を修了したかどうか、認知機能低下抑制率

## 【事業のスキーム】



## 【成果指標と支払基準】

成果指標	支払条件（対象者1人当たり金額）
地域包括支援センターに接続したかどうか	接続した対象者1人につき3,000円
プログラムに参加したかどうか	参加した対象者1人につき8,000円
プログラムを修了したかどうか	修了した対象者1人につき60,000円
認知機能の低下が抑制されたかどうか	プログラム修了者の96～100%が認知機能低下を抑制できた場合は抑制できた対象者1人につき20,000円、91～95%の場合は1人につき15,000円、86～90%の場合は1人につき10,000円、85%以下の場合は支払いなし
	1人につき最大91,000円

出所：菊池市「認知症予防・共生PFS事業仕様書」を基に日本総研作成

## 1 - 6 地域の課題解決の仕組み

事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域住民や事業者からの出資金を原資として、市内の事業者や団体が開発しているコミュニティビジネスに対して補助金を交付</li> <li>出資者は、補助金採択事業者が達成した成果に応じて資金が戻る</li> </ul>
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>コミュニティビジネスを開発している市内事業者、団体</li> </ul>
事業者	東近江三方よし基金
効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>資金提供した地域住民が店舗に足を運び声掛けするなど地域で新たな交流が創出。これが事業者の刺激にもつながり、成果の達成の一助となる</li> </ul>

## 【事業スキーム】

### ①事業提案

- コミュニティビジネスを立ち上げたい事業者が事業内容を東近江市に対して提案

### ②事業提案の選考

- 東近江市が有するスタートアップ支援事業補助金交付のための選考評価委員会にて、補助金を交付する事業者提案を選考

### ③採択

- 選考評価委員会の結果を受けて、東近江市が事業者を採択

### ④資金調達

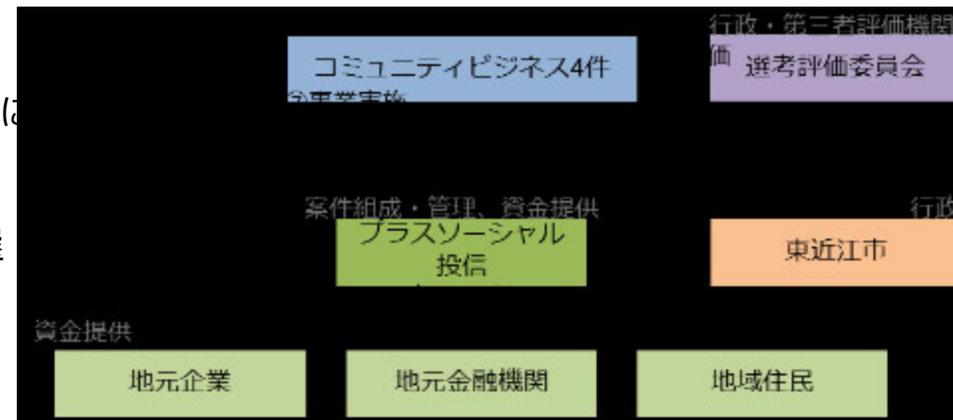
プラスソーシャル投信が地元企業、金融機関、住民等から資金を調達

### ⑤資金提供

- プラスソーシャル投信が調達した資金を採択された事業者に提供

### ⑥事業実施

- 事業者は事業計画に基づいて、提供された資金を用いて事業を実施



### ⑦評価

- 事業終了後、選考評価委員会にて、事業者が事前に設定した成果を達成したかどうか評価

### ⑧補助金の交付

- 達成した成果に基づいて、東近江市がプラスソーシャル投信に支払い

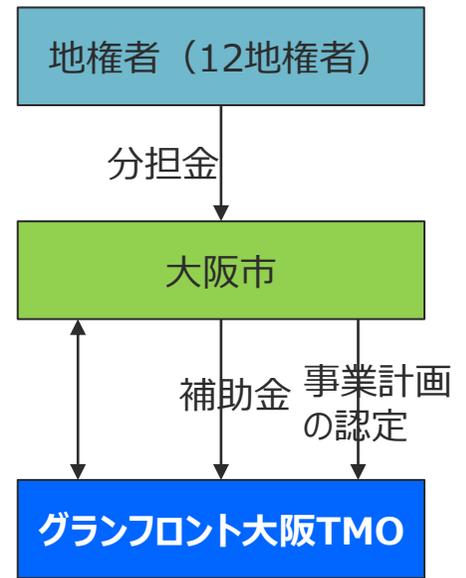
### ⑨配当・償還

- プラスソーシャル投信は資金提供者に資金を配当等

出所：国土交通省「まちづくり分野におけるソーシャル・インパクト・ボンドの活用可能性調査検討報告書概要版」を基に日本総研作成

# 大阪版BID

<p>概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大阪市が、既存の制度を活用して、欧米で導入されているBID（Business Improvement District）を日本で初めて導入。</li> <li>民間主体のまちづくりを促進</li> </ul>
<p>経緯</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成24年5月、うめきた先行開発区域のエリマネ主体としてグランフロント大阪TMOが設立。エリア内の空間管理、イベント開催等を実施</li> <li>平成26年4月大阪市がエリアマネジメント活動推進条例を制定</li> <li>エリア全体の一体管理によるエリア価値向上を目的として、平成36年7月に都市再生推進法人となり、BIDを導入</li> </ul>
<p>事業者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大阪市とグランフロント大阪TMOは、都市再生特別措置法に基づく都市利便増進協定を締結。</li> <li>大阪市は地方自治法第244条に基づき、地権者12者（都市利便増進協定の対象地域）から分担金を徴収。</li> <li>大阪市は、徴収した分担金（2,800万円/年）を補助金としてグランフロント大阪TMOに交付。</li> <li>グランフロント大阪TMOは、補助金を非収益事業（街灯、ベンチ、植栽整備・管理等）に限定して活用。</li> </ul>



出所：各種資料を基に日本総研作成

## 1-7 オンライン上のコミュニティ

- 東京大学にて開発されたGBERは高齢者に特化した就労マッチングサービス。近年自治体での導入が相次いでいる。

サービス名	GBER
事業者 (開発者)	一橋大学 ソーシャル・データサイエンス教育研究推進センター 檜山 敦 教授 (東京大学 先端科学技術研究センター 特任教授)
対象者	元気高齢者を主とした社会参加と就労を希望する高齢者
対象とする社会参加活動	就労促進を指向して、ボランティア、生涯学習、趣味活動等を含む地域活動とのマッチングプラットフォームとして活用。
マッチングの内容	求人情報とシニアをマッチング 「モザイク型就労」と呼ばれる、数時間単位あるいは得意とするスキル単位でのマッチングを志向
サービス概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>GBERは「Gathering Brisk Elderly in the Region = 地域の元気なシニアを集める」の頭文字。</li> <li>ICTが苦手な高齢者にとっても使いやすい工夫がされていることが特長。</li> <li>就労希望者はアプリに名前、住所、取得資格や技能、得意なこと苦手なことなどを登録。求人する側は勤務場所と時間、活動内容や求める技能などを登録する。</li> <li>就労希望者の入力内容、活動履歴、フィードバックのデータに基づき地域活動をソート。タスク分解された、短時間でできる仕事を想定している。</li> <li>求人事業者にはGBERを通じて職業体験会、ボランティア、インターン等の募集ステップを踏んで仕事の募集へ進む活用を推奨する。</li> </ul>
自治体での導入事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>千葉県柏市（2016年より一般社団法人セカンドライフファクトリーにて継続運用）</li> <li>熊本県（シルバー人材センターなどと連携）</li> <li>東京都世田谷区（2020年度末から導入。初めて会員を持つ団体ではなく、地域企業と一般シニアへの就業に絞って導入）</li> <li>福井県（2021年度末から導入開始）</li> </ul>

出所：一橋大学檜山敦氏提供資料

# 社会参加プラットフォーム「GRANT」

「GRANT」ではオンラインのシステムを活用することで、NPO・地域団体が必要とする実行力ある「担い手」とのマッチングを最小限の労力・負荷で実現することをサポートしている。

サービス名	GRANT ( Grant )
事業者 (開発者)	認定NPO法人サービス Grant (東京都)
対象者	<ul style="list-style-type: none"><li>• 仕事の経験やスキルを活かしたいと考える社会人</li><li>• 組織や活動運営においてサポートを求めるNPO法人等</li></ul>
対象とする社会参加活動	<ul style="list-style-type: none"><li>• 有償/無償ボランティア</li></ul>
マッチングの内容	<ul style="list-style-type: none"><li>• 情報発信、事業計画、業務改善、ツール導入・活用、動画作成、アドバイス、講師 など</li></ul>
サービス概要 (2022/5/15時点)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 仕事や培ったスキルや経験を生かし、NPO等の市民活動団体を支援したいと考える主に企業人900名が登録</li><li>• NPOや地域団体など、課題解決の実行や運営の担い手として支援を必要とする246団体が登録し、いつでも情報掲載、プロボノの募集をすることができる</li><li>• 東京、大阪を中心に、中間支援団体や社会福祉協議会など36のコーディネーター団体の登録があり、それぞれの条件に合わせたプロボノのマッチングを実現</li><li>• プロジェクト情報、応募者の管理、面接設定やプロジェクト進行まで全てオンライン上のシステムにより管理が可能</li><li>• 企業の社会貢献活動の促進として、会社や組織単位のマッチング実績の確認も可能</li><li>• これまでの成立は160件 (完了125件、進行中35件)</li></ul>
実施エリア 実施テーマ	<ul style="list-style-type: none"><li>• 東京都 品川区、中野区、豊島区、八王子市、三鷹市、府中市、町田市</li><li>• 神奈川県 横浜市、横須賀市</li><li>• 大阪府 池田市、守口市、寝屋川市、四條畷市、此花区</li><li>• 三重県 四日市市 / 滋賀県 甲賀市 / 千葉県 松戸市</li><li>• こども食堂 / 災害支援 etc.</li></ul>

出所：NPO法人サービス Grant Webサイトを基に作成

## 2-1 企業のCSRやブランド訴求

# ネスレによる介護予防カフェ

- ・ネスレ日本（株）は、神戸市で開催されている「介護予防カフェ」を、コーヒーマシンを提供することで支援している。

サービス名	介護予防カフェ
サービス提供者	自治体、住民
お金の出し手	利用者 (一回の参加につき100円～200円程度支払い) ネスレ日本（株） (コーヒーマシンの無償貸与、無償修理・交換)
対象者	地域の高齢者
サービス概要	<ul style="list-style-type: none"><li>・高齢者の方が集まる場所や機会に、ネスレ日本（株）のコーヒーマシン「ネスカフェ ゴールドブレンド バリスタ」を提供。</li><li>・コーヒーマシンをツールとして、コーヒーを飲みながら高齢者同士が語り、介護予防に関する健康情報なども得ることのできる「つどいの場」となっている。</li><li>・カフェマネージャーと呼ばれる介護予防カフェ代表者の住民が、介護予防カフェの登録申請、介護予防カフェの企画・運営、活動報告、コーヒーマシンの管理を行う。</li><li>・自治体は、介護予防カフェの登録の受付や介護予防カフェ開設に関する説明会の実施を行っている。また、開設後は、健康情報リーフレット等の介護予防に関する情報提供や介護予防に関する講師派遣を行っている。</li><li>・現在、約40か所において開催されている。</li></ul>

出所：神戸市Webサイトを基に日本総研作成

## 2 - 2 既存顧客とのつながり強化、将来の顧客作り

# ホクノー健康ステーション、みらいひろば、ウエルカフェ

- （株）ホクノーは、運営するスーパー内に健康づくりに寄与するサービスを提供する「ホクノー健康ステーション」を整備している。

サービス名	ホクノー健康ステーション	みらいひろば	ウエルカフェ
サービス提供者	(株)ホクノー(運営主体) 凸版印刷1名(全体企画・運営支援)、 運営管理サポーター、保健師、 有償シニア運営ボランティア、 その他社協や自治会、病院や介護・福祉 サービス事業者が連携・運営支援	生活協同組合コープみらい	ウエルシア薬局(株) 自治体、社会福祉法人、NPO団体、住 民団体等
お金の出し手	(株)ホクノー *平成29年度から平成30年度まで、経 産省補助事業(健康寿命延伸産業創 出推進事業)	生活協同組合コープみらい	ウエルシア薬局(株)(スペースの提供)
対象者	地域の高齢者	地域住民	地域住民
サービス概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>店舗内に交流スペース「健康ステーション」を整備し、健康づくりに寄与する以下のようなサービスを、連携団体からのサービス提供や講師派遣を受けて実施</li> <li>➢ヘルスケア関連の講座・教室の開催</li> <li>➢ICTを活用した健康管理サービス</li> <li>➢健康相談サービス</li> <li>➢アクティブシニアによる生活支援サービス</li> <li>➢健康関連商品・サービスの紹介</li> <li>➢健康ポイントサービス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域住民の交流の場「みらいひろば」を公共の施設や、コープの店舗において月に一回程度開催。</li> <li>誰でも予約不要で参加可能で、利用料は無料である。</li> <li>コープの商品が提供され、試食しながら地域住民が語らう「つどいの場」となっている。</li> <li>子育てや福祉、エコ、自然災害への備えなど、暮らしについての情報交換や自分たちの住む町や地域の魅力を学ぶイベントが行われている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域住民に「休息の場」「井戸端会議の場」、そしてウエルシア薬局や行政などからの「情報発信の場」としてフリースペース「ウエルカフェ」を提供。</li> <li>自治体や社会福祉法人、NPO団体、住民団体等、非営利で公共性の高い組織、団体によるイベント開催や活動の場としても提供している。具体的には、以下のようなイベント・活動が行われている。</li> <li>➢健康増進、介護予防、介護相談、買い物支援、交流サロン、子育て</li> </ul>

出所：凸版印刷Webサイト、コープみらいWebサイト、ウエルシア薬局株式会社Webサイトを基に日本総研作成

## 4 金融による支援・地域活性化

# 金融 地銀・信金

- 信用金庫では地域・コミュニティづくり団体への融資や相談支援に取り組んでいるほか、信用金庫も自らコミュニティ形成のための取り組みを行っている。

金融機関名	概要
多摩信用金庫	<ul style="list-style-type: none"><li>地域活動創造支援業務を担当している価値創造事業部内に、法人・地域・個人を担当する部署があり、それぞれの課題解決に取り組んでいる。</li><li>コミュニティビジネスに関して、創業希望者に対する融資の支援だけでなく、ビジネスモデルのアイデア段階から、創業時の準備、創業後の事業継続の課題など、あらゆる場面での相談を引き受けている。また、多摩地域全域でコミュニティビジネスへの理解と支援の体制整備を促進するためのネットワークづくりを行っている。</li><li>地域のコミュニティ形成に向けた取り組みとして、会員制サークルや地域情報誌のリポーター制度などの取り組みを行っている</li></ul>
おかやま信用金庫	<ul style="list-style-type: none"><li>内山下支店の建替えに合わせて相談拠点となる「内山下スクエア」を開設。金融機能を提供するだけの店舗ではなく、地域住民の交流の場としても貢献。</li><li>建物内にセミナールームを設け、金融関係にこだわらず幅広いテーマでセミナーを開催している。平日の昼間にセミナーを開催することもあり、現在は高齢者向けの講座が中心。外部講師は、おかやま信用金庫価値創造部が窓口となって地元の専門家などから受け付ける。セミナールームの利用は無料だが、外部講師が実費を受講者から徴求することも可能である。</li></ul>

出所：多摩信用金庫Webサイト及びおかやま信用金庫Webサイトを基に日本総研作成

# JR東日本スタートアップ株式会社

- 38のスタートアップ企業に出資。
- 出資のほかにも実証事業・業務提携の機会を提供するスタートアッププログラム、コネクション機会・拠点・アドバイス・実証地金提供を得られるパートナーシッププログラム、スタートアップ企業が集うビジネス拠点を提供するスタートアップステーション等を実施。

## 【出資先（一部）概要】

### 株式会社ヘラルボニー

2018年7月設立

本社 岩手県盛岡市

全国の福祉施設に在籍する知的障がい者が描いたアート作品を商品化

- 知的障害のあるアーティストが描いたアート作品の社会実装（作品販売・ファブリック展開・制作物・空間演出）
- 知的障害のあるアーティストの育成及びマネジメント
- 福祉施設に関する企画、情報収集、情報提供及びコンサルティング
- その他企画、ブランディング、プロデュース 等

### GOOD AID株式会社

2016年3月設立

本社 愛知県名古屋市

薬局が地域の医療・健康サービスのハブとなり、「街の保健室」として薬剤師が適切な選択肢を提案する薬局を目指す

- 薬剤師のカウンセリングにて処方せんがなくても病院のお薬を購入できる零売（れいばい）サービス。2022年度中に零売専門の薬局店舗数を、現状の5店から2倍の10店体制
  - 訪問看護リハビリステーションの運営
  - 医療・介護従事者向けの人材紹介サービス
- ※近鉄ベンチャーパートナーズも出資

### 株式会社さとゆめ

2012年4月設立

本社 東京都千代田区

地方創生に特化した伴走型の事業プロデュース

- 地域経営：地域の多様な主体を巻き込んだ組織形成、人材育成、プログラム造成、プロモーション等の総合的な支援
- テーマ開発：環境保全や健康増進といった多くの自治体や地域が抱える課題の解決に向けた、様々な企業や団体と連携したイベント運営やプロモーション等の支援

### 株式会社Nature Innovation Group

2018年6月設立

本社 東京都渋谷区

日本初の本格的な傘のシェアリングサービスです。突然の雨にもビニール傘を購入せずにアイカサを借り、雨が止んだら好きなスポットに返却

- 1日70円で各地の貸借スポットから傘をレンタルできるシェアリングサービス。貸借スポットは約1,000カ所
- 傘に貼られたQRコードをスマホで読み取り、会員登録すると、傘のロックを解除する暗証番号が送信され使用できる

出所：JR東日本スタートアップ株式会社webサイト

# 相鉄ホールディングス及び相鉄グループ9社による「相鉄アクセラレータープログラム」

- 「みんなが笑顔になる暮らしを、移動を、そして未来を、想像以上に創造する」をテーマに、相鉄HDとCrewwが連携してスタートアップ支援を実施。

項目	概要
対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>スタートアップ企業</li> </ul>
目的	<p>①暮らしに、より快適さと豊かさを テーマ例：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ライフスタイルの変化とニーズの多様化～これからの地域コミュニティ・エリアマネジメントやWell-beingの向上</li> <li>次世代の商業施設やスーパーマーケット</li> <li>商業施設やスーパーでの買物に対するニーズの多様化～パーソナライズ・リコメンド・サブスクリプション 等</li> </ul> <p>②移動に今までにない価値を</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ラストワンマイル</li> <li>移動の空間と時間の活用～駅や鉄道・バスの車内・貨客混載</li> <li>移動中の快適性の向上～座席を必要とされる方が安心して座れる意志表示ツール等 等</li> </ul> <p>③みんなが笑顔になれる未来を</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人口減少への対応～空き家対策・空き店舗活用～街の活性化</li> <li>少子高齢化への対応～働く人の確保と効率化・自動化～子育てと仕事の両立</li> <li>買物弱者の方への支援～ラストワンマイル</li> <li>事業領域の拡大及び、新規領域への参入 等</li> </ul>
活用リソース	<ul style="list-style-type: none"> <li>鉄道、駅やバス営業所など各施設を実証実験の場として提供・活用することが可能</li> <li>商業施設や住宅地の開発、ビルメンテナンス等の分野で、実証実験の場や新規事業拠点としての提供・活用やサービス・プロダクト開発での連携が可能</li> <li>展開するスーパーマーケットネットワークを実証実験の場として提供・活用することが可能。また、交通系電子マネー、QRコード決済等のサービス・プロダクト開発での連携も可能</li> <li>運営するホテルの客室やロビーの他、空きスペース等も実証実験の場として提供・活用することが可能</li> </ul>
採択企業	<p>アプリズム、エピソテック、デイブレイク、データグリッド、ビーブリッジ、ピクシーダストテクノロジー、ワスト、palan、SOXAI、SWAT Mobility Japan、3rdcompass</p>

出所：相鉄グループウェブサイト

## 5.調査結果（4）互助の観点：地域・コミュニティの活用

---

### 5.3 持続可能なモデルの構築に向けた 課題の整理及びその解決策の検討

# 持続可能なモデルの構築に向けた課題の整理及びその解決策の検討

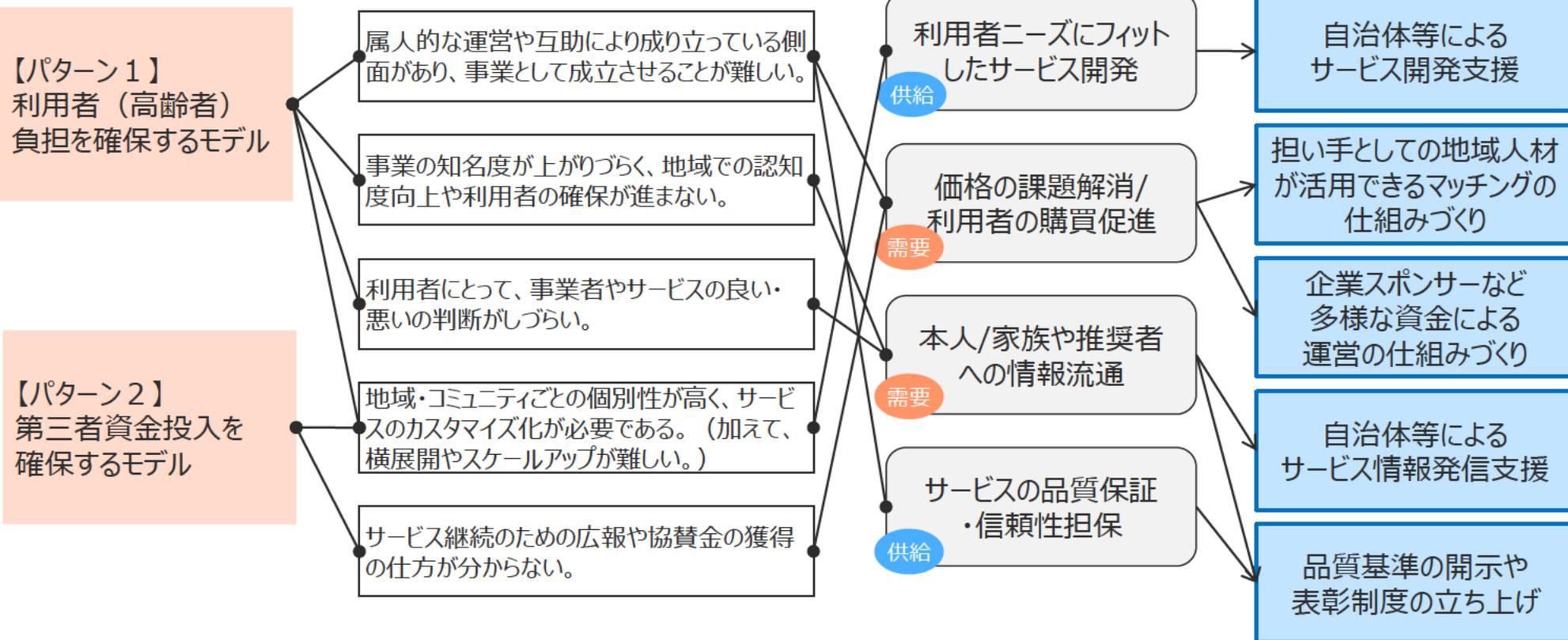
- 持続可能な地域・コミュニティのモデルのパターンを整理すると、【1】利用者（高齢者）負担を確保するモデル、【2】第三者資金投入を確保するモデルの2つが考えられる。
- これらのモデルを事業として成立させ、様々な地域に展開していくためには、サービス提供の事業者とサービス利用の高齢者のそれぞれの側面から課題解決を図る必要がある。

## モデルのパターン

## 想定される課題

## 課題解決の方向性

## 課題の解決策（案）



## 6. 有識者会議の運営

---

## 6.有識者会議の運営

---

### 6.1 有識者会議の概要

# 検討会開催概要

- 有識者会議として「未来の介護を支える新たな仕組み検討会」を令和5年1月30日より、計3回実施した。
- ビジネスケアラーの現状と両立支援の必要性、介護業界の継続性向上、地域コミュニティの活用の個別論点と、論点横断的に介護保険外サービスの振興について議論を行った。

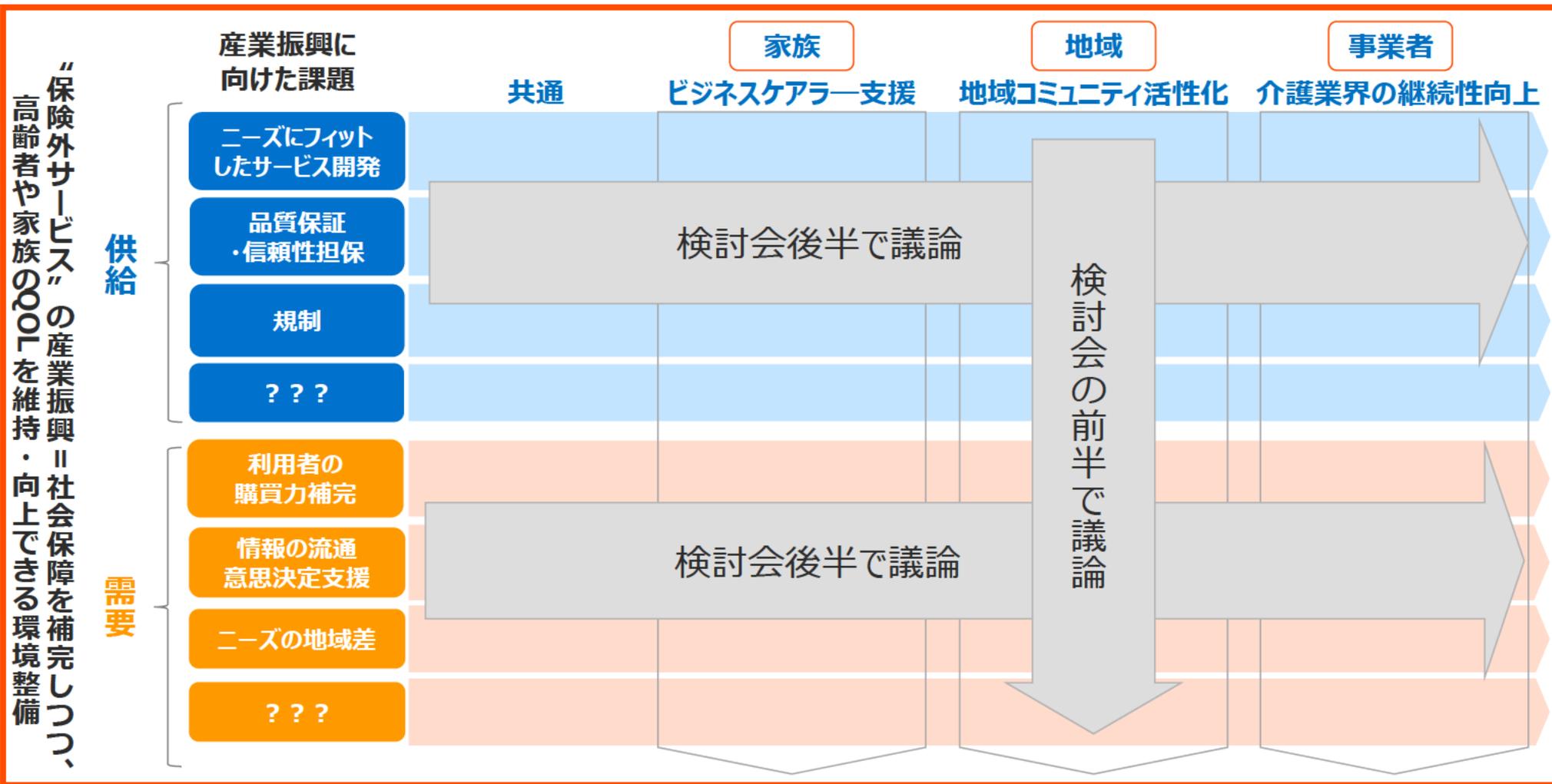
委員 氏名 (敬称略・50音順)	所属先・役職名
青木 武士	キャピタルメディカベンチャーズ 代表取締役
石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 教授
大石 佳能子	株式会社メディヴァ 代表取締役社長
○駒村 康平	慶應義塾大学 経済学部 教授
鈴木 亮平	株式会社プラスロボ 代表取締役 CEO
※藤崎 基	SOMPOケア株式会社 取締役執行役員CRO ○印：座長、※印：委員兼第2回プレゼンター

プレゼンター 氏名 (敬称略・発表順)	所属先・役職名
太田 差恵子	介護・暮らしジャーナリスト NPO法人パオコ理事長
佐々木 裕子	株式会社リクシス 代表取締役社長 CEO
藤崎 基	SOMPOケア株式会社 取締役執行役員 CRO
宮本 隆史	社会福祉法人善光会 理事 最高執行責任者 統括施設局長
檜山 敦	国立大学法人一橋大学 ソーシャル・データサイエンス教育研究推進センター教授
松本 小牧	愛知県豊明市 市民生活部市民協働課 課長

検討会	アジェンダ
<b>第1回</b> 令和5年 1月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>議題 (1) <u>ビジネスケアラー支援について</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>「親の介護に直面する一般の労働者（現場）から見た課題と、企業及び国が取り組むべき解決策の提案」（太田氏）</li> <li>「超高齢化時代に、すべての人の物語が輝く世界を。」（佐々木氏）</li> <li>「ビジネスケアラー支援に関する論点」（事務局）</li> </ul> </li> <li>議論</li> <li>議題 (2) <u>介護保険外領域振興に関する共通論点について</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>「介護保険外領域振興に関する共通論点」（事務局）</li> </ul> </li> <li>議論</li> </ul>
<b>第2回</b> 令和5年 2月8日	<ul style="list-style-type: none"> <li>議題 (1) <u>介護業界の継続性向上について</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>「介護業界の継続性向上に関する論点 ～進歩性の創造と社会実装～」（藤崎氏）</li> <li>「介護事業の持続可能性の向上のために」（宮本氏）</li> <li>「介護業界の継続性向上に関する論点」（事務局）</li> </ul> </li> <li>議論</li> <li>議題 (2) <u>介護保険外領域振興に関する共通論点について</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>「介護保険外領域振興に関する共通論点」（事務局）</li> </ul> </li> <li>議論</li> </ul>
<b>第3回</b> 令和5年 2月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>議題 (1) <u>地域・コミュニティの活用について</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>「GBERについて」（檜山氏）</li> <li>「ふつうに暮らせるしあわせをどう守り支えるか 産官学等多様な主体の協働による地域包括ケア『豊明モデル』」（松本氏）</li> <li>「地域・コミュニティの活用に関する論点」（事務局）</li> </ul> </li> <li>議論</li> <li>議題 (2) <u>介護保険外領域振興に関する共通論点について</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>「介護保険外領域振興に関する共通論点」（事務局）</li> </ul> </li> <li>議論</li> </ul>

# 検討会における議論の全体像

## 未来の介護を支える新たな仕組み



## 6.有識者会議の運営

---

### 6.2 有識者会議の検討結果

# 介護保険外サービスの振興に関する議論サマリ（1/2）

- 第1回から第3回検討会の横断的論点である「介護保険外サービスの振興」に関する議論サマリは下記のとおり。

## 保険外サービス普及に向けた課題 (仮説)

## 検討会でのご発言（黒字：第1回、青字：第2回、緑字：第3回）

共通	「保険外サービス」の名称	(関連するご発言なし)
供給	ニーズにフィットしたサービス開発	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険外領域振興を加速させるには、産官学が一か所に集まるエコシステムの拠点を立て上げるのも一案。</li> <li>MCI段階から保険外サービスによる介入が必要となる。</li> <li>資金管理に関するサポート等には保険外サービスとしてのニーズがある。</li> <li><b>自治体や地域包括支援センターなどと一緒に、ニーズの高いサービスについて議論する場が必要。</b></li> <li>民間サービスに加え、NPOや自治体の情報も得られるプラットフォームが必要。</li> <li>現在流通しているサービスは高齢者目線が欠けている。保険外サービスとしてではなく<b>高齢者支援サービスとして高齢者のニーズに応えるサービスを作る必要</b>がある。</li> </ul>
	品質保証・信頼性担保	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険外サービスの品質保証は重要で、1回実際に使ってもらうまではケアマネジャー側は分からない。損害賠償請求が発生することすらあり、責任の所在がポイント。</li> <li><b>保険外サービスの品質保証に自治体が関与している</b>と、ケアマネジャーが安心して勧められるようになる。</li> </ul>
	規制（許認可・法律）	(関連するご発言なし)
	産業界の機運醸成	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険外サービスに関連するスタートアップを集めたピッチイベント等を開催し、サービス開発・普及を促進できるとよい。</li> <li><b>実証実験のアウトカムを入れ、成果を出した際のインセンティブも検討してほしい。</b></li> </ul>
	介護事業所による保険外サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>アウトカムベースにしたときに、保険外サービスにどういったものがあるのか、要介護度がどれだけ維持できるかがわかり、利用すると事業者インセンティブが働く仕組みがあるとよい。</li> <li><b>保険外サービスの提供によって収益につながったという事例を増やすとよい。</b></li> </ul>

# 介護保険外サービスの振興に関する議論サマリ (2/2)

- (前頁の続き)

## 保険外サービス普及に向けた課題 (仮説)

検討会でのご発言 (黒字：第1回、青字：第2回、緑字：第3回)

	利用者の購買力補完	(関連するご発言なし)
需要	情報の流通・意思決定支援	<p><u>本人・家族</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 需要サイドが意思決定の支援が必要だという特殊性を考慮する必要がある。</li> <li>• 潜在的ニーズが表出していない理由は、どのような保険外サービスがあり、それがどのような場面で役立つか消費者が分からないからであり、ニーズ表出と情報流通の課題は相互関係にある。介護保険内・外含めた「モデルプラン」を提示できると消費者にとってわかりやすい。</li> <li>• 保険外サービスを検索できるWebプラットフォームがあるとよい。</li> <li>• アドバンス・ケア・プランニング (ACP) のみならず、原則として本人が判断する、お金の使い方の責任を自分で負う、<b>アドバンス・ライフ・プランニング (ALP) という考えが出てくるとよい。</b></li> <li>• AIや補助ツールを使い、家族がケアプランの要望を組み上げることができ、ケアマネジャーなしでも家族でケアプラン作成が完結するような仕組みを考えてもよいのではないか。</li> <li>• 単なるポータルサイトではなく、<b>地域にある便利なものを可視化し、「こういう生活をしたいならこういう組み合わせがある」という暮らし方も含めたレコメンドが必要。</b></li> </ul> <p><u>ケアマネジャー</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ケアマネジャーが保険外サービスに関する情報を気軽に知ることができ、かつ安心して紹介できる環境を構築できれば普及の可能性が広がる。</li> <li>• 保険外サービスの検索システムがあるとケアマネジャーにとって有用。</li> <li>• ケアマネジャーが被介護者の「権利擁護」の役割を果たしている点にも留意すべき。</li> <li>• <b>混合介護の実現には、保険内外含めた支援マップを作り、ケアマネジャーの認知促進が必要。</b></li> </ul>
	ニーズの地域差	(関連するご発言なし)
	サービス利用を促進する制度設計	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>アドバンス・ケア・プランニング (ACP) の活用促進を補助する仕組みがあると、保険外サービスの活用が促進され、市場創出につながるのではないか。</b></li> </ul>

# 個別論点に関する議論サマリ (1/2)

- 各検討会の個別論点に関する議論サマリは下記のとおり。

## ビジネスケアラーの現状と両立支援の必要性に関する議論サマリ (第1回)

### 企業の取り組みの支援

- 健康経営銘柄の評価項目として、ビジネスケアラーにかかる実態調査の実施有無等の項目をいれてはどうか。
- 中小企業についてはビジネスケアラーに関する切迫性は高いが、予算がないので、公的サポートが必要。
- 業界×業種でビジネスケアラーに関する実態と課題は異なる。
- 介護保険サービス利用
- 介護保険を利用するという意識そのものが少ない。アクセス保証が必要ではないか。大学における研究倫理研修と同じように企業にも研修を義務づけるなどが必要かもしれない。
- 介護保険の利用そのものにもハードルがある。手続きが煩雑という側面、本人の認知機能の低下により自身が困っている状況自体を認識することが難しくなっている側面がある。

## 介護業界の継続性向上に関する議論サマリ (第2回)

### 介護サービス開発のイノベーション (介護保険内・外いずれも)

- 保険内・外サービスいずれにおいてもイノベーションを起こすことが必要。クオリティやオペレーションを定量化し、日本として自信をもって競争優位があるものとして海外に出せるかがポイント。
- R&D部門ありでイノベーションを起こす場合、最適設計ループを構築し回していき、定量化指標、スコアリングモデルを作ることが唯一の手段。生産性と品質改善のループを同時に回すには、それぞれの役割に合ったパートナーを入れることが必要。

### アウトカムベースでの評価促進

- 介護事業者の構造的な問題として、大きく売り上げを上げられるというインセンティブが少ないということがある。成功報酬でインセンティブがあれば、アウトカムを意識したサービスとなる。だからこそイノベーションやテクノロジーの採用が進む。
- 業界全体で保険内サービスにリソースが集中しており、プロセス評価をしているうちはインセンティブが働かないのでベンチャーが成長しない、成長しにくい環境にある。アウトカムベースにすることが重要。

### 制度設計の再検討

- 要介護状態で支給される20万程度の枠で、本人も家族も幸せで事業もうまくいくにはどのような制度・施策が必要か、ゼロベースで考えるとよいのではないか。

# 個別論点に関する議論サマリ (2/2)

- (前頁の続き)

## 地域コミュニティの 活用に関する 議論サマリ (第3回)

### 互助インフラへの参加のモチベーション

- 高齢者の社会参加のモチベーションは報酬だけではない。**健康づくりや、社会貢献、友達作り等、モチベーションは様々だ。**
- インセンティブではなく、できることはやるが、できないことは誰かが支えてくれるという**「おたがいさま」で双方向の仕組みが必要。**
- **モチベーションが高い人にインセンティブを与えるとむしろモチベーションが下がる。**モチベーションの見極めが必要。

### 行政と事業者の連携に必要な取り組み

- **地域ケア会議に制度設計をする事務職がコミットし、現場を理解して政策に活かすことが重要。**事務職も事業者も、ともに**ユーザー理解を深める場**とし、連携することが重要。
- 若いうちからの地域参加
- **企業が従業員に対して地域活動やボランティアを推奨**する流れが作れると良い。
- **若い世代は地域活動に目を向ける余裕がなく、意識改革の必要**がある。また、**どのような活動があるかを可視化し、活動環境を準備**することが大事。

## 二次利用未承諾リスト

報告書の題名 令和4年度ヘルスケアサービス社会実装事業（サステナブルな高齢化社会の実現に向けた調査）報告書

---

委託事業名 令和4年度ヘルスケアサービス社会実装事業（サステナブルな高齢化社会の実現に向けた調査）

---

受注事業者名 株式会社日本総合研究所

---

頁	図表番号	タイトル
16		介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例1【株式会社ボラリス】
17		介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例2【株式会社ケア21】
18		介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例3【MSコーポレーション】
19		介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例4【株式会社MSC】
20		介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例5【株式会社エムダブルエス日高】
21		介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例6【株式会社やさしい手】
22		介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例7【社会福祉法人 照敬会】
23		介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例8【アグリマス株式会社】
24		介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例9【株式会社ソラスト】
25		介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例10【株式会社ビオネスト】
26		介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例11【社会福祉法人 善光会】
27		介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例12【株式会社ツクイ】
28		介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例13【株式会社SOIN(ソワン)】
29		介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例14【株式会社JC-Group】
30		介護事業者の事業開発、多角化、人材育成事例15【東京海上日動ベターライフサービス株式会社】
226		フロール元住吉（川崎市）
227		上郷ネオポリス（横浜市）