

研究員の眼

介護の「保険外」サービスとは何を指すのか？

制度の基本構造から「正体」を探るとともに、普及策を検討する

保険研究部 ヘルスケアリサーチセンター 上席研究員 三原 岳
(03)3512-1798 mihara@nli-research.co.jp

1——はじめに～介護の「保険外」サービスとは何を指すのか？～

高齢者の生活支援とか、仕事と介護の両立支援などの文脈で、介護保険の「保険外サービス」を拡大する議論が政府内で浮上しています。2024年5月の財政制度等審議会（財務相の諮問機関）の建議や同年6月の骨太方針（経済財政運営と改革の基本方針）で「介護保険外サービスの利用促進」の必要性が指摘されました。

ここで言う介護の「保険外」とは、一般的に「介護保険以外で、自治体や企業などが要介護高齢者に提供する商品やサービス」と理解されています。筆者自身も、介護に関わる「保険外」サービスを広げることで、高齢者が外出する機会が増えたり、企業が新たなビジネスを広げたりする必要性に異を唱えるつもりはありません。

しかし、ここでは「保険外」という言葉遣いに注目したいと思います。元々、介護保険は制度創設時から自治体独自の福祉サービスや民間企業のサービスなどをケアプラン（介護サービス計画）に組み込むことを否定していません。この点は「保険」「保険外」を組み込むことを原則として禁じている医療との大きな違いです。

さらに、数年前にも規制改革の文脈で、「保険」「保険外」を同じ時間内に組み合わせる「混合介護の弾力化」の拡大論議が模索されたものの、その後は話題になっていません。こうした経緯を踏まえると、拡大策を具体的に検討する必要があります。

本稿では、「保険外」の言葉が使われている政府文書の内容や背景を検討しつつ、介護保険制度では創設時から「保険外」を組み込むことが否定されていない点を強調します。さらに、「保険外」の「正体」が自治体独自のサービスか、民間企業の高齢者向けサービスに過ぎない点も指摘し、「保険外」の普及を図る上で、ケアマネジャー（介護支援専門員）の報酬体系の見直しなどを提唱します。

2——介護の「保険外」サービスを巡る政府文書

最初に「保険外」という言葉を使っている政府文書を確認します¹。2024年5月の財政審建議では高

¹ なお、保険以外の商品やサービス、住民同士の支え合いなどを「制度外サービス」「インフォーマルサービス」「インフォ

高齢者のニーズへの対応とか、事業者の経営基盤強化に繋がる可能性があるとして、「今後も増大し続ける多様な介護需要に対して、介護保険事業と介護保険外の民間企業による関連サービスで対応していくことが有益」という期待感が披歴されました。

財務省としては、介護職員の給与引き上げが財政を圧迫する一因になっているため、「保険外」の拡大を通じて事業者の収益力が向上すれば、少しでも歳出増加圧力を緩和できているのかもしれない²。あるいは歳出抑制策として、財務省は軽度者向け給付の見直しも提唱しており、「保険外」を給付抑制の受け皿にしたいという思惑もありそうです。

さらに、経済財政政策の方向性を示す 2024 年 6 月の骨太方針では、下記のような文言が盛り込まれました。

深刻化するビジネスケアラーへの対応も念頭に、介護保険外サービスの利用促進のため、自治体における柔軟な運用、適切なサービス選択や信頼性向上に向けた環境整備を図る。

ここで言う「ビジネスケアラー」とは、仕事と介護の両立に直面している従業員を指しており、経済産業省が最近、盛んに用いている和製英語です。同省は 2023 年 11 月に検討会を設置し、2024 年 3 月に経営者向けガイドラインを作るなど、仕事と介護の両立支援を中心に、介護分野に関して独自の動きを見せています。さらに、同省は「保険外」の認知度向上などを目指し、民間企業も交えた「介護関連サービス事業協会」も同月に発足させており、発足式では仕事と介護の両立支援に向けて、「保険外」の情報やサービスにアクセスできることが重要という考えが示されています。

以上の経緯を踏まえると、上記の文言は厚生労働省の意向ではなく、経済産業省の考え方が反映されている可能性を読み取れます。同省としては、「保険外」の拡大を通じて、介護を理由にした離職を防ぐとともに、産業政策として関連ビジネスの育成を図る意図を持っていると思われます。

いずれの政府文書の意図も、筆者は全否定する気はないですし、介護保険だけではない選択肢が広がることは高齢者の生活の質（QOL）を高めることに繋がると思っています。

ただ、これらの議論は別に目新しい話ではありません。例えば、後述する通り、2017 年頃には「保険」「保険外」を同一時間内に組み合わせる「混合介護の弾力化」が話題になりました。さらに、国の委託研究を通じて、「保険外」に関して、報告書や事例集なども数多く公表されています³。

このため、「保険外」を拡大するための方策を具体的に検討する必要があります。以下、医療保険と

「フォーマルケア」と呼ぶ時もある、筆者は自治体独自の施策や民間企業のサービスだけでなく、体操教室など住民同士の支え合いも意識する必要があると考えており、普段は専ら「インフォーマルケア」という言葉を使っている。しかし、今回は「保険外」の言葉遣いで原則として統一するとともに、住民同士の支え合いなどは考察の対象から外す。

² 2024 年度予算の介護職給与の引き上げでは、2024 年 6 月 12 日拙稿「[2024 年度トリプル改定を読み解く（上）](#)」を参照。

³ 例えば、「保険外」の名前を冠した成果物として、2016 年 3 月に厚生労働省、経済産業省、農林水産省による連名で、「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」が公表されているほか、厚生労働省の老人保健健康増進等事業を受け、日本総合研究所が 2018 年 3 月に「地方自治体における地域包括ケアシステムの構築に向けた『保険外サービス』の活用に関するポイント・事例集」、2020 年 3 月に「QOL を高める保険外（自費）サービス活用促進ガイド」をそれぞれ公表している。いずれも自治体や民間企業が「保険外」を拡大する上での留意点とか、各地の好事例が紹介されている。このほか、日本総合研究所（2023）「地域づくりの観点からの保険外サービス活用推進等に関する調査研究事業報告書」、同（2022）「保険外サービス活用推進に関する調査研究事業報告書」、同（2021）「保険外サービス活用推進に関する調査研究事業報告書」、同（2018）「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」「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業報告書」なども公表されている。

の違いを意識しつつ、介護保険の基本構造を検討することで、介護における「保険外」の「正体」を明らかにします。

3——介護保険の基本構造

1 | 医療保険と介護保険の違い

まず、医療保険では、「保険」「保険外」を組み合わせることが原則として認められていません。このため、保険医療機関や保険薬局で提供される検査、治療、手術、調剤などの医療的な行為は原則として全て「保険」の対象になります。言い換えると、「保険」と組み合わせることが認められている「保険外」は差額ベッドなど極めて限定的になっています。

一方、介護は根本的に違います。最初に、市町村の要介護認定を通じて、高齢者が「保険」を受ける必要があるのかどうか把握しています。次に、7段階の区分支給限度基準額（以下、限度額）が設定されており、要介護度に応じて「保険」で使える上限が設けられています。さらに、ケアマネジャーのケアマネジメントを通じて、サービスの種類や日数、利用額など「保険」サービスの詳細が決まります。

つまり、介護保険の場合、要介護認定と限度額、ケアマネジメントを通じて、「保険」の範囲が設定されています。原則全てを「保険」で包摂する医療と異なり、介護のニーズは生活全般にまたがる分、膨大になるため、介護では「保険」の範囲が人為的に限定されているわけです⁴。

2 | 保険と保険外を組み合わせた時の負担は…

こうした違いは「保険」「保険外」を組み合わせる時の負担に反映されます。医療の場合、「保険」「保険外」を組み合わせると、原則として「保険」の部分も含めて、全額が自己負担になります。この結果、完全な自由診療を除けば、何かビジネスを検討する時には、「保険」をベースに発想することになります。つまり、「保険＝主」「保険外＝従」という関係性になります。

一方、介護保険では限度額を超えても、その部分だけ全額を全て負担すれば、限度額の範囲内は引き続き保険給付を受けられます。さらに、ケアマネジャーが作るケアプランでも、自治体独自のサービスや民間企業のサービスを組み込むことを何ら否定していません。つまり、介護では「保険」「保険外」の違いが医療ほど厳格に区別されていません。

実際、制度創設時の国会答弁では「サービスの計画（筆者注：ケアプランを指す）には、介護保険の給付だけではなくて、市町村独自のサービスでございますとかボランティアのサービスなどを含みますいろいろな種類や内容を含んだサービスの目標でございますとか、その目標が達成される時期なども盛り込むことになっている」と説明されています⁵。

極論を言えば、「保険＝主」「保険外＝従」の関係を逆転させ、原則として自費ヘルパーか、自治体独自のサービスの「保険外」で対応するけど、13～13時20分だけ「保険」の訪問介護を受けるという柔軟な運用さえ不可能ではありません。

⁴ この点は介護保険20年を期した連載コラムの[第3回](#)でも取り上げた。

⁵ 1999年4月13日、第145国会参議院国民福祉委員会における厚生省の近藤純五郎老人保健福祉局長による答弁。

4——保険外の「正体」は？

1 | 正体は単なる自治体独自のサービスか、民間企業のサービス

では、介護における「保険外」とは一体、何を指すのでしょうか。実は、介護における「保険外」の「正体」とは単に自治体独自のサービスか、民間企業のサービスに過ぎません。

この点については、ケアプランで具体的に検討すれば明らかになります。仮に「要介護 1」の認定を受けたミハラさんという人に対し、担当ケアマネジャーが「状態悪化を防ぐため、外出機会を作った方がいいので、通所介護（デイサービス）に行ったら如何ですか」と提案したとします。

だが、ミハラさんが「デイサービスに見学に行ったけど、みんなで夕焼け小焼けを歌っていた。どうして歌わなきゃいけないのか」「年寄り扱いされる場に行きたくない」と難色を示したため、ケアマネジャーが「元気だった頃、ミハラさんは博物館や図書館を訪ねていたので、自費ヘルパーや要介護高齢者も使えるタクシー、自治体や社会福祉協議会、ボランティア団体の付き添いサービスなどを使い、昔と同じぐらい外出できるように支援する」と検討したとします。

ここで言う自費ヘルパーやタクシー、自治体や社会福祉協議会の付き添いサービスなどが「保険外」になるわけで、医療保険で想定されている「保険外」のような特別な商品やサービスではなく、単なる自治体の上乗せサービスか、民間企業のサービスに過ぎないことをお分かり頂けるとと思います。

2 | 「保険外」という言葉を使う弊害

もちろん、「保険外」という言葉は便利なので、政策立案者や研究者が使うことを全否定しないですし、「保険外」を拡大する必要性についても何ら異論はありませんが、筆者は介護に関して、「保険外」という言葉を安易に使う弊害が気になっています。

既述した通り、介護の「保険外」の正体は自治体独自のサービスか、民間企業のサービスに過ぎず、何も規制されていません。極論を言うと、高齢者向けの自治体や民間企業のサービスが要介護者を対象とした瞬間、「保険外」に変わるだけです。このため、高齢者のニーズに応じて柔軟に検討できる余地があります。

それにもかかわらず、「保険外」という言葉が無意識に使うと、「保険が適用されない部分は何か？」という形で「保険」を前提に物を考えることになり、「保険」の外側に広がる高齢者のニーズに目が行かなくなります。つまり、視野が狭くなってしまう危険性があります。

3 | 規制改革における「混合介護」の議論の顛末

しかも、「保険外」という考え方で発想すると、その普及を邪魔している原因を誤認するリスクも伴います。実際、今から 7～8 年前の規制改革論議では、同じようなミスを犯しました。

当時、安倍晋三政権は成長戦略として「岩盤のように固い『岩盤規制』の見直し」を重視しており、2017 年 6 月の規制改革実施計画では「混合介護の弾力化」が提唱されました。ここで言う「混合介護」とは「保険」「保険外」の併用、「弾力化」とは訪問介護で同じ時間帯に「保険」「保険外」を一体的に提供することを意味していました。例えば、ヘルパーが 13 時から 13 時 20 分の間、「保険」の枠内で高齢者の食事などを提供する際、ついでに高齢者の家族の食事を作っても、これは「保険外」に当たるため、家族から追加的に費用を徴収できませんでした。そこで、「混合介護の弾力化」を通じて、家

族から費用を徴収すれば、「保険外」の発展に繋がるのではないかと期待されたわけです。

その後、東京都と同豊島区が手を挙げ、地域限定で規制を緩和する「国家戦略特区」の枠組みで2018年8月から2021年3月までの間、「選択的介護」という名称で弾力的な運用が開始され、IoT機器を活用した在宅支援サービスなどが提供されました。都と同区が2021年3月に公表した報告書では、「サービス利用による利便性の向上、安心感が得られた」などの効果が見られたと総括されています。現在は地域を限定せず、どここの地域でも実施できるようになりました。

ただ、「混合介護の弾力化」「選択的介護」という単語を耳にする機会はありませんし、他の地域に拡大したという話も聞いたことがありません。誤解を恐れずに言うと、「混合介護の普及を規制が邪魔している」という誤った仮説の下、規制の「弾力化」という見当違いのボタンが押されたと認識しています⁶。

4 | 今回の議論で問題視されている点は？

では、今回の議論では「保険外」が普及しない原因として、どんな点が問題視されているのでしょうか。まず、先に引用した財政審建議では以下のような問題意識が示されています。

地方公共団体によってルールの解釈が異なり、保険外サービスが認められないところもある(いわゆるローカルルール)、といった声も聞こえる。このため、地方公共団体のローカルルールの実態把握を行った上で、国民の利便性向上に資するよう、介護保険外サービスの柔軟な運用を認めるべきである。

つまり、自治体独自のルールである「ローカルルール」に原因を求め、その是正の必要性が強調されており、この点を別に全て否定するつもりはありません。少し古いデータになりますが、公正取引委員会が2016年9月に公表した報告書⁷では、26.5%の株式会社と16.2%の社会福祉法人が「保険サービスと保険外サービスの併用に係るルールが曖昧、または地域差がある」と答えていました。

さらに、厚生労働省の委託調査⁸でも「訪問介護と保険外サービスの区分・区切りが明確となるような提供手順・方法」を求めている団体が95%を超え、市町村が「保険」「保険外」を区別するため、ヘルパーに対してエプロンを付け替えるような対応を求めていることも明らかになっています。そこで、ローカルルールの透明化などの対応策が必要と思います。

しかし、「保険」「保険外」では利用者負担の金額が違うので、何らかの線引きは欠かせません。しかも、「保険」には多額の公費(税金)や保険料が投入されている以上、「何でもかんでも保険と保険外をミックスしてOK」という議論は有り得ません。それなのに、「保険」「保険外」の線引きに関わるローカルルールを「柔軟に運用」すれば、「保険外」が普及するのでしょうか。

しかも、介護保険の運用は市町村に委ねられており、ある程度のローカルルールは止むを得ない面

⁶ なお、筆者は混合介護の議論が始まった時点で、過大な期待であることを批判ししていた。三原岳(2016)『『混合介護』を巡る幻想』『介護保険情報』第17巻第8号を参照。

⁷ 公正取引委員会2016年9月「介護分野に関する調査報告書」を参照。回答数は株式会社238件、社会福祉法人173件。

⁸ 日本総合研究所(2018)「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業報告書」(老人保健健康増進等事業)を参照。

があります⁹。そもそも建議を読み直すと、「……といった声も聞かれる」と腰が入っていない文章になっているので、何か明確な根拠を持っているとは思えません。

一方、「保険外」が拡大しない理由として、経済産業省は「認知度不足」に求めている、筆者もPRの必要性を全否定しません。往々にして、厚生労働省の施策は「規制」に傾きがちであり、産業政策を所管する経済産業省が認知度向上を通じた「振興」に乗り出すことは重要と思います。

それでも既述した通り、様々な報告書や事例集が公表されており、時代を遡ると、1987年に「シルバーサービス振興会」が発足するなど、高齢者ビジネスの振興は相当以前から話題になっています。それなのに認知度不足だけが原因なののでしょうか。以上のように考察すると、ローカルルールや認知度不足が「保険外」の普及を阻む大きな障壁とは思えません。

5——「保険外」の普及に必要な施策の検討

1 | 財政支援やマッチングの可能性は？

では、「保険外」の普及に向けて、どんな施策や制度改正が考えられるでしょうか。思考実験として補助金や税制上の優遇といった財政面の支援が検討できるかもしれません。

しかし、「保険外」の「正体」は自治体独自のサービスか、民間企業のサービスに過ぎず、財政支援するのであれば、いくらカネがあっても足りなくなります。

さらに、何らかの基準をクリアした商品やサービスを「認定」することも想定できます。実際、これに近い文言は2022年12月の社会保障審議会（厚生労働相の諮問機関）介護保険部会意見書に盛り込まれました¹⁰。

しかし、「保険外」の「正体」である自治体や民間企業のサービスに対し、行政が何らかの形で線引きを設定すれば、「制度化された保険外」という不思議な仕組みが生まれることになります。その結果、高齢者のニーズを踏まえた施策やサービスを検討しなければならない自治体や企業の自由な発想が失われる危険性を伴います。

このほか、市町村と企業のマッチングが考えられるし、この意義も否定しません。しかし、筆者が藤田医科大学を中心とする市町村支援プログラム¹¹などで関わっている範囲で言うと、意外と市町村は高齢者の暮らしを知りません。この状況でマッチングに取り組んでも、高齢者の暮らしに沿った「保険外」が生まれるとは思えません。

このため、▽住民とのネットワークづくりなどを図る「生活支援体制整備事業」で配置されている「生活支援コーディネーター」と他の専門職の連携強化、▽多職種連携などを図るため、市町村や地域包括支援センターが開いている「地域ケア会議」などの議論を通じたケアマネジャーへの情報共有、▽「保険外」の概要を掲載したリストやマップの作成——など市町村の工夫が重要になります。

⁹ 2022年6月の規制改革実施計画では、ローカルルールの実態調査と相談窓口の設置が盛り込まれるなど、見直しが始まっている。その以前のローカルルールの経緯や論点などに関しては、2019年4月12日拙稿「[介護保険の『ローカルルール』問題をどうすべきか](#)」も参照。

¹⁰ 意見書の内容に関しては、2023年1月12日拙稿「[次期介護保険制度改正に向けた審議会意見を読み解く](#)」を参照。

¹¹ 藤田医科大学、愛知県豊田市を中心とした市町村支援プログラム（老人保健事業推進費等補助金）。

<http://www.fujita-hu.ac.jp/~chuukaku/kyouikushien/kyouikushien-96009/index.html>

2 | 本丸はケアマネジャーの報酬見直し

さらに、筆者は「本丸」の制度改正として、ケアマネジャー向け報酬の見直しも指摘したいと思います。ケアマネジャーは本来、介護サービスの調整だけでなく、「保険外」とされるサービスをケアプランに組み込むことで、高齢者の暮らしを支えることが期待されています。

しかし、ケアマネジャーの報酬（居宅介護支援費）は現在、ケアプランに介護保険サービスを組み込まないと、一銭も受け取れない構造になっています。その結果、仮に「保険外」だけでケアプランを作っても、ケアマネジャーは居宅介護支援費を受け取れず、タダ働きになってしまいます。

ここでも具体的に検討したいと思います。仮に偏屈なミハラさんのため、担当ケアマネジャーがミハラさんの意向を聞きつつ、デイサービスを使わず、自費ヘルパーなど「保険外」だけのケアプランを作ったとします。そのため、ケアマネジャーは事業者との調整などに多大な時間と労力を費やすわけですが、居宅介護支援費は受け取れません。

こうした構造で、ケアマネジャーの関心事が介護保険サービスの調整に終始するのは止むを得ない面があります。誤解を恐れずに言うと、ケアマネジャーは「介護」支援専門員として、「保険」「保険外」の両面を見つつ、高齢者の生活支援を検討する立場なのに、今は「介護保険」支援専門員になっている状況です。それにもかかわらず、ケアマネジャー向け研修では現在、介護保険以外の地域資源などを組み込むことが推奨されており、タダ働きを促すという一種、倒錯した状況が生まれています。このため、報酬を見直せば、ケアマネジャーが「保険外」に目を向ける契機になると思います。

3 | 企業との連携を意識した総合事業の見直しなどの動向

さらに、「保険外」という言葉が使われているわけではありませんが、企業との連携で言うと、軽度者を対象とした介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）の見直しなどが関わります。

ここで言う総合事業とは、要支援者向け給付のうち、訪問介護とデイサービスを介護予防事業に統合させるとともに、市町村の裁量で住民主体の運動教室などにも助成できるようにした制度。短期集中のリハビリテーションを強化するとともに、住民主体の体操教室など外出機会を増やすことで、高齢者の状態を維持・改善することに力点が置かれています。

その後、厚生労働省は2023年4月、制度改正や現場の運用改善を話し合う検討会を発足させ、同年12月に取りまとめが公表されました¹²。総合事業が2015年度改正で創設された後、10年近い歳月が経っているのに、市町村の間で普及していないため、テコ入れ策が議論されたわけです。

この時、高齢者の暮らしを支えるため、市町村が官民の「多様な主体」の力を組み合わせることが強調され、連携先の一つとして民間企業も列挙されました。例えば、総合事業などの枠組みを使い、企業と連携して市町村が体操教室を作るなど、現場で工夫できる余地は大きいと思います。

このほか、認知症の人に配慮したサービスや商品の開発とか、「保険」と組み合わせた高齢者の移動支援など、「保険外」と理解されていない領域でも企業が関与できる部分は少なくありません¹³。この

¹² 総合事業の見直しに関しては、2023年12月7日拙稿「[介護軽度者向け総合事業のテコ入れ策はどこまで有効か？](#)」を参照。その後、ガイドラインなどが2024年8月に改正された。

¹³ 2024年1月に施行された「認知症基本法」では、接遇改善などで企業の主体的関与が期待されている。認知症基本法などの内容は2024年6月25日拙稿「[認知症基本法はどこまで社会を変えるか](#)」を参照。このほか、移動支援では2024年度報酬改定でデイサービスなどの送迎に関わる規制が見直された。従来は利用者の自宅と事業者間の送迎しか認められなかった

ため、「保険外」という言葉ではなく、高齢者の暮らしから発想する視点を持つことが重要と思います。

4 | 居宅介護支援費の有料化論議と「保険外」の普及は矛盾？

最後に、居宅介護支援費の有料化論議にも言及します。現在、居宅介護支援費の全額が保険給付で賄われており、利用者負担はありません。この仕組みについて、制度創設に関わった官僚の書籍では、「従来の医療保険にはない事務的サービスの給付であり、利用者に費用負担の対価であるという認識を持ってもらうには時間を要するのではないかという配慮」に基づいていると説明されています¹⁴。

これに対し、財政審建議ではケアマネジメントが定着したことを理由に、居宅介護支援費の有料化が提案されています。つまり、居宅介護支援費を他の介護サービスと同列に扱い、「もう定着したんだから、特別扱いする必要はないよね」と言っているわけです。制度が定着した点とか、厳しい財政事情を踏まえると、こうした給付抑制策を検討すること自体、全て否定するつもりはありません。

しかし、実際に有料化すれば、「保険外」も考慮できる居宅介護支援費の特殊性が失われ、ケアマネジメントは単なる介護保険サービスの調整、ケアマネジャーは介護保険サービスの調整役になるリスクを伴います。これでは益々、ケアマネジャーが「介護保険」支援専門員として理解されるようになり、「保険外」拡大の可能性を閉ざすかもしれません¹⁵。

実際、ケアマネジャーの全国組織である日本介護支援専門員協会は2024年5月の意見書で、「介護保険制度内のサービスにとどまらず、医療・保健・福祉等の多様なサービスやインフォーマルサービスを含め調整を主たる業務とする居宅介護支援を介護サービスと同列の支援と見做すことに無理がある」と指摘しました。ここで言う「インフォーマルケア」が本稿の「保険外」であり、居宅介護支援費の有料化に反対するロジックとして、「保険外」も意識できる特殊性を指摘しています。

以上を踏まえると、「保険外」の普及に期待感を示しつつ、居宅介護支援費の有料化を提唱している点で、財政審建議のスタンスは矛盾しているように映ります。

6——おわりに

本稿は政府文書で見掛ける介護の「保険外」という言葉に着目し、介護保険制度の基本構造や過去の経緯に立ち返りつつ、「保険外」の「正体」が自治体独自のサービスや民間企業のサービスに過ぎない点を指摘しました。さらに、ローカルルールや認知度不足に課題を求めるスタンスにも疑問を呈し、求められる対応策として、ケアマネジャー向け報酬の見直しなどを挙げました。

別に筆者自身、「保険外」の必要性などを否定する気はありませんが、誤った言葉遣いや認識で議論を進めると、当然にして間違った結論が導かれます。その結果、規制改革の必要性など見当違いのボタンを再び押すことに繋がりがかねません。むしろ、「高齢者の生活支援」という広い視点で議論を深めて欲しいと思います。

が、近隣の親戚の家などに寄り道することが部分的に緩和された。ボランティア主体の移動支援に関しても、国土交通省が所管する道路運送法の通知が大幅に改正され、利用者に負担を求める費用の範囲が広がるなどの見直しが講じられた。これらも本来、「保険外」の普及策として位置付けられる制度改正である。

¹⁴ 堤修三（2018）『社会保険の政策原理』国際商業出版 p241 を参照。

¹⁵ なお、筆者は「保険外」も対象とする居宅介護支援費の特殊性とか、有料化の弊害を指摘している。2022年9月18日拙稿「[居宅介護支援費の有料化は是か非か](#)」、2020年7月16日拙稿「[ケアプランの有料化で質は向上するのか](#)」を参照。