
1 ユニットケアを取り巻く社会的背景と展望

1.1 ユニットケアを取り巻く社会状況と地域社会の変化

本章の目的

要介護高齢者の増加による介護ニーズの高まりや、1人暮らし高齢者の増加、老々介護、仕事と介護の両立の問題などについて学ぶこと。

本章の概要

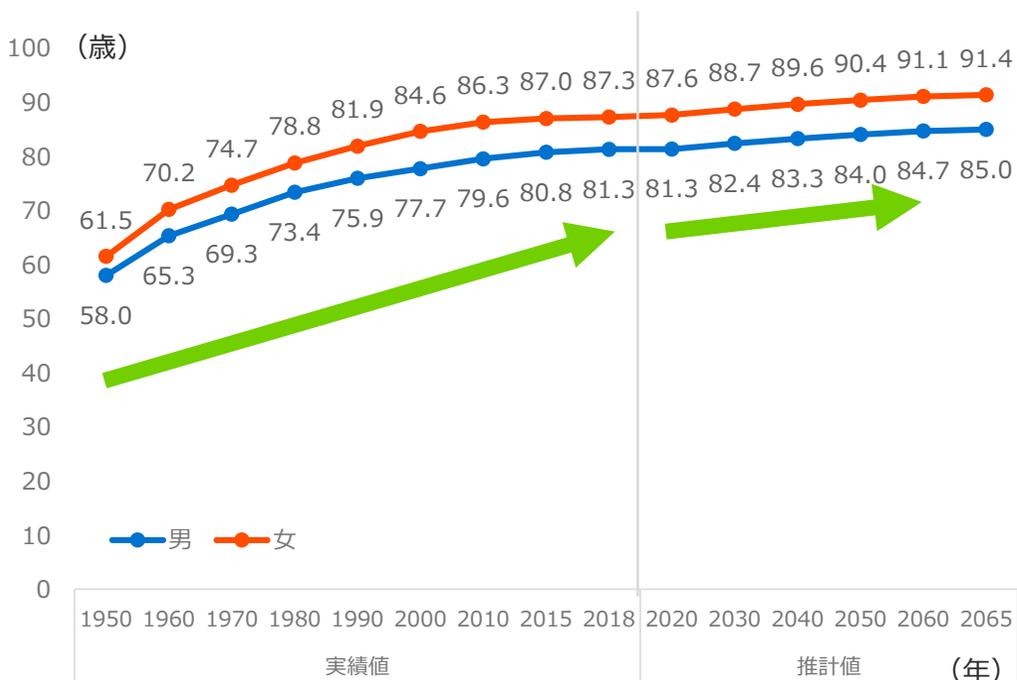
1.1.1	高齢化の進展と介護ニーズの増大	日本の少子化・高齢化、要介護認定者数の推移について学びます。
1.1.2	要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況の変化	1人暮らしをする高齢者の増加傾向や、高齢者を支える家族状況の変化について学びます。

1.1.1 高齢化の進展と介護ニーズの増大 (1/4)

- 日本人の平均寿命は大幅に伸長しており、男女ともに高齢期が長くなっています。
- 平均寿命と健康寿命の差が介護が必要な期間となります。

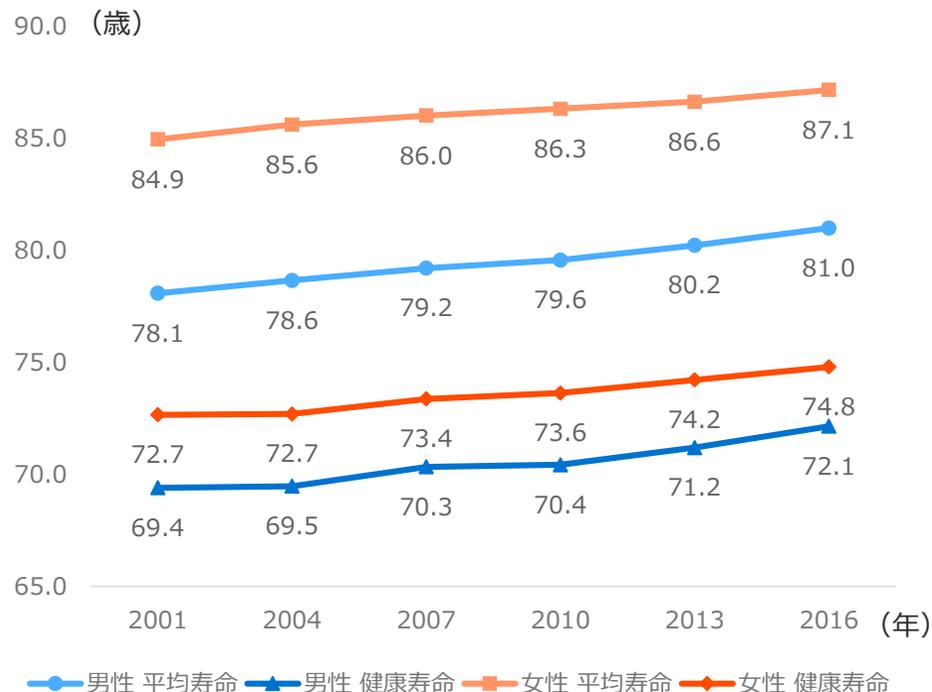
高齢化の進展

【平均寿命の推移と将来推計】



- 平均寿命は1950年以降男女ともに大幅に伸長している。
 - 1950年 男性58.0歳、女性61.5歳
 - 2018年 男性81.3歳、女性87.3歳

【健康寿命と平均寿命の推移】



- 平均寿命と健康寿命の差が介護が必要な期間となり、男性は概ね9年、女性は12年程度の差がある。

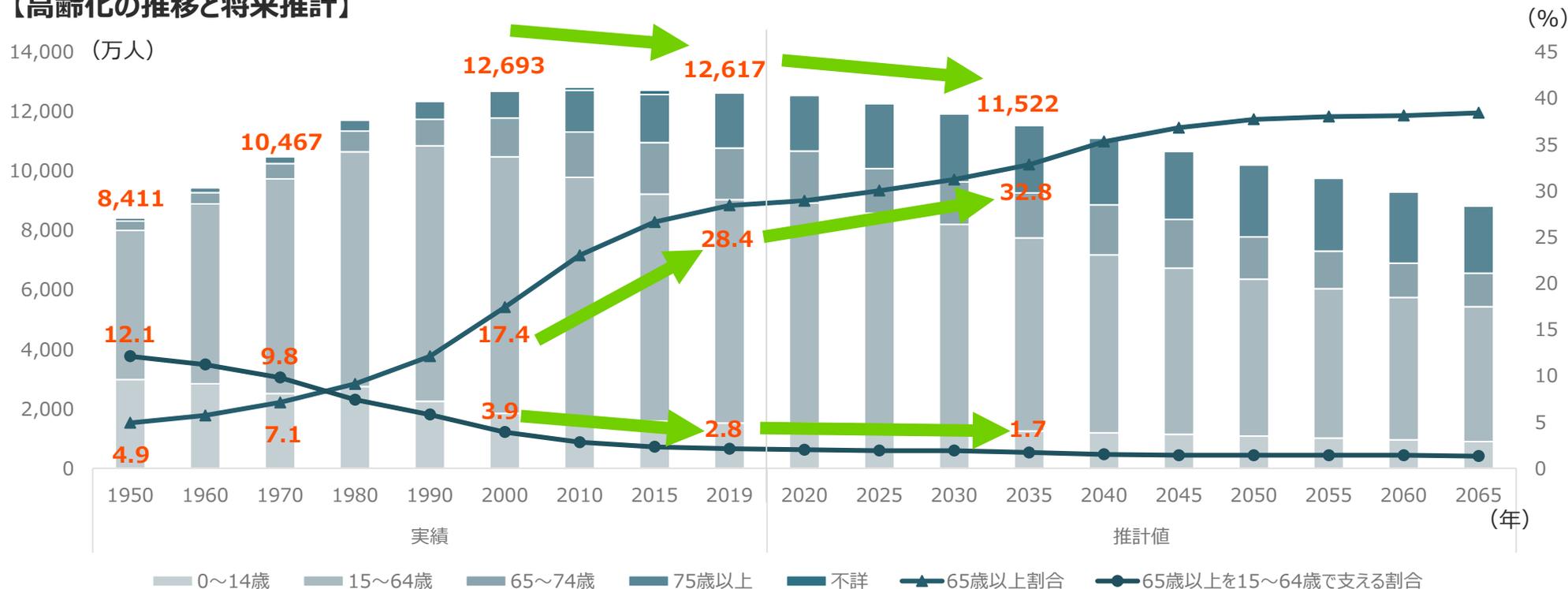
出典：内閣府「令和2年度高齢社会白書」を基に作成

1.1.1 高齢化の進展と介護ニーズの増大（2/4）

- 少子化の進行により若年人口が減少し、日本の総人口は2011年から2019年まで9年連続で減少しています。
- 総人口が減少する中で高齢者人口が増加することにより、高齢化率は上昇を続けています。

高齢化の進展

【高齢化の推移と将来推計】



- 高齢者人口は増加を続け、一方、少子化により若年人口が減少し、日本の総人口は2011年から2019年まで9年連続で減少。
- 総人口が減少する中で高齢者人口が増加することにより、高齢化率は上昇を続けている。
- 高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」と呼び、日本は2007年に超高齢社会へと突入しました。

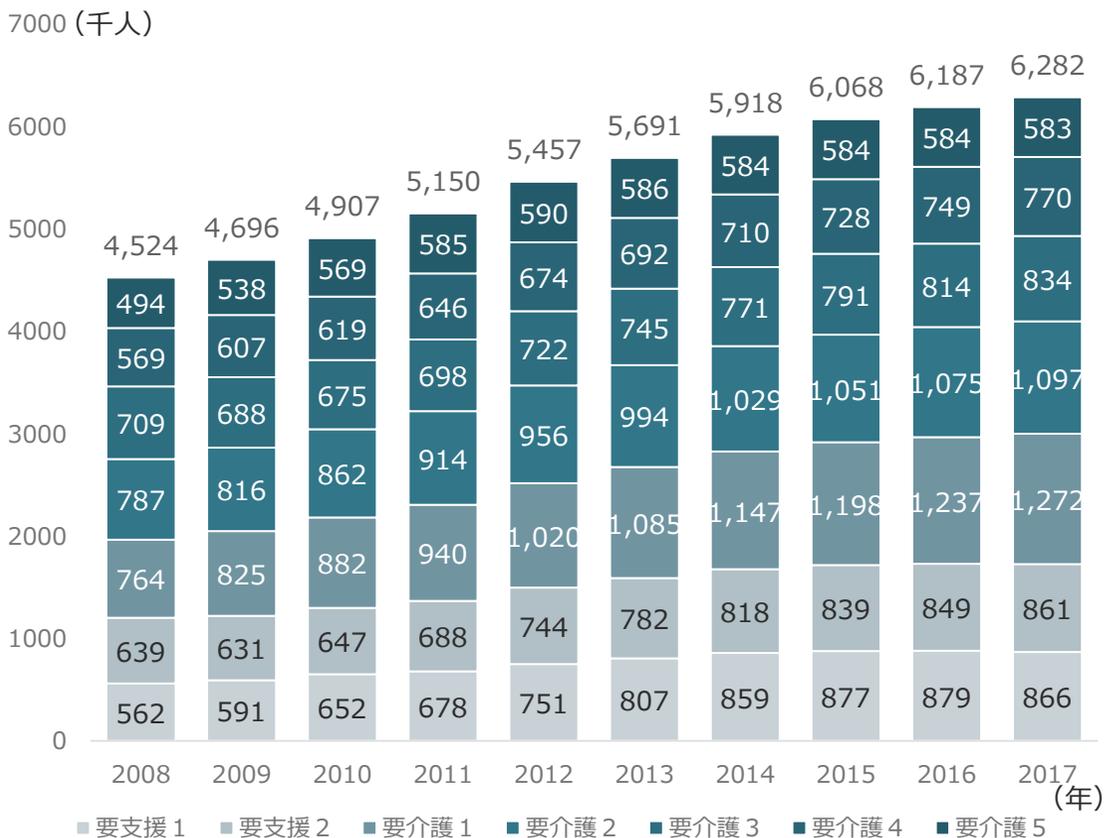
出典：内閣府「令和2年度高齢社会白書」を基に作成

1.1.1 高齢化の進展と介護ニーズの増大 (3/4)

- 65歳以上の要介護認定者数は増加を続けており、今後もこの傾向が続くと予想されます。
- 特に75歳以上になると要介護の認定を受ける人の割合が大きく上昇します。

今後の高齢化の状況と介護ニーズ

【第1号被保険者（65歳以上）の要介護度別認定者数の推移】



- 75歳以上になると要介護の認定を受ける人の割合が大きく上昇。（下表参照）

単位：千人、（）内は%			
65-74歳		75歳以上	
要支援	要介護	要支援	要介護
233 (1.3)	504 (2.9)	1,493 (8.6)	4,052 (23.3)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（平成29年度）より内閣府算出

※1：経過的要介護の者を除く

※2：（）内は、65～74歳、75歳以上それぞれの被保険者に占める割合

- 2025年には団塊の世代が75歳になることから、国民の5人に1人が75歳以上となり（**2025年問題**）、また、2040年には団塊ジュニア世代が全員65歳以上となるため（**2040年問題**）、医療や介護、社会保障費などに様々な影響を及ぼすと考えられている。

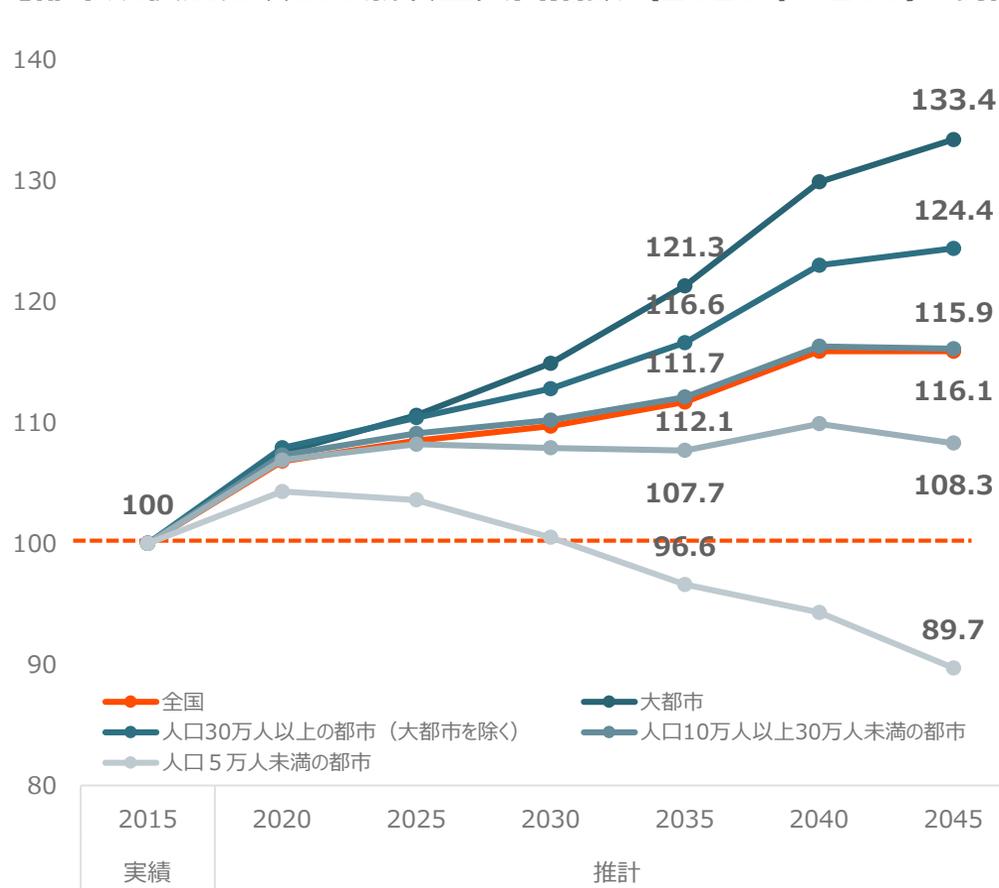
出典：内閣府「令和2年度高齢社会白書」を基に作成

1.1.1 高齢化の進展と介護ニーズの増大（4/4）

- 高齢化においては、今後地域差が発生していきます。
- 首都圏を中心とする大都市では、高齢者人口そのものが増加していますが、地方都市では高齢者人口は減少していきます。

地域別にみた高齢化の状況

【都市規模別にみた65歳以上人口指数（2015年=100）の推移】

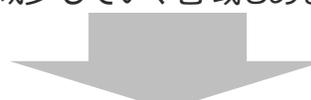


● 地方部を中心に、過疎化・高齢化の影響により人口の50%以上が65歳以上の高齢者となり、経済的・社会的な共同生活の維持が限界に達している集落も数多く存在。**（限界集落）**

● 高齢化の状況は地域ごとに異なり、首都圏を中心とする大都市では高齢者人口が増加し、地方都市では高齢者人口は減少していくと予想。

● 築30年以上が経過した大規模団地を多数抱える市町村では、今後急速に高齢者の数が増加。

● 一方、地方の町や村では高齢化率は高いものの、高齢者数はなだらかに減少していく地域もある。



● これからは全国一律ではなく、各地域の特性に応じた対応が必要。

● 市区町村が策定する介護保険事業計画等の情報を収集し、自分たちが住んでいる地域の特性を把握していくことが重要。

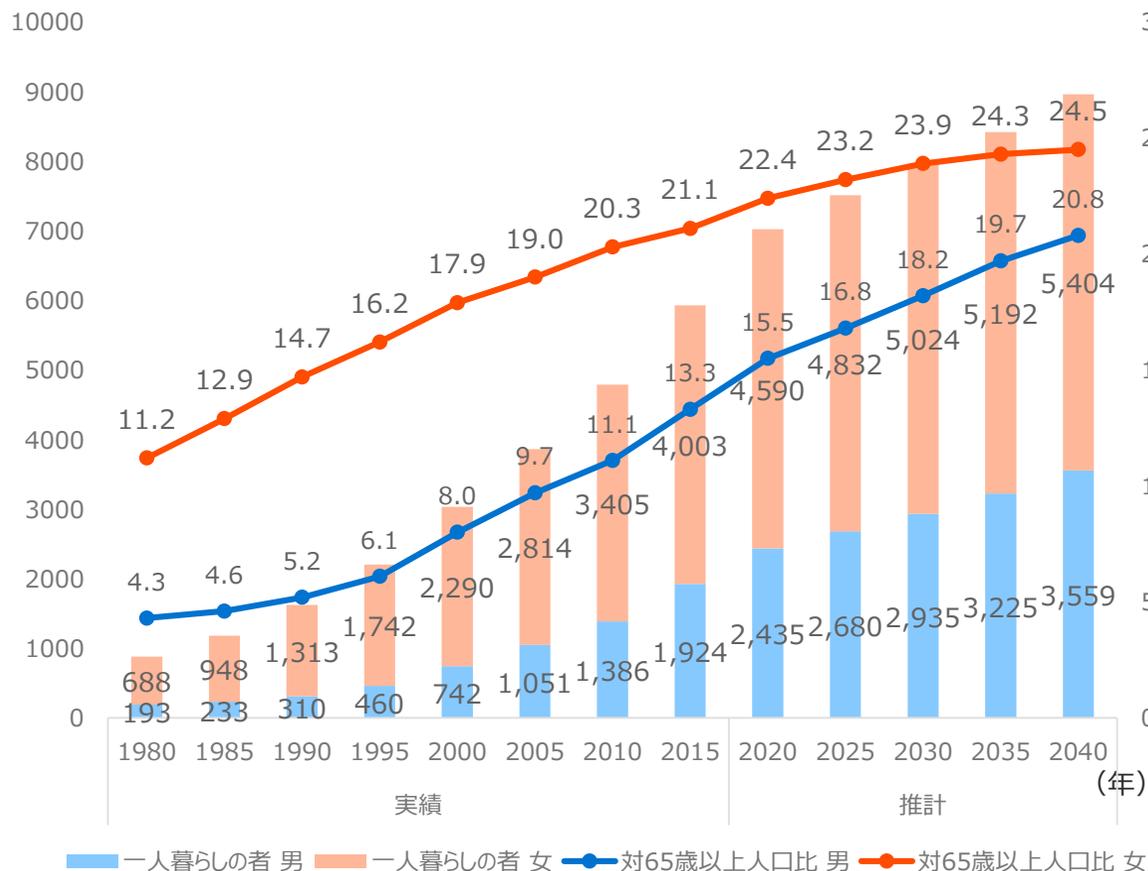
出典：内閣府「令和2年度高齢社会白書」を基に作成

1.1.2 要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況の変化

- 1人暮らしの高齢者は年々増加傾向にあります。
- 家族状況の変化によって、要介護高齢者を家族が支える従来型の介護が難しくなりつつあります。

【65歳以上の一人暮らしの者の動向】

(千世帯)



- 65歳以上の一人暮らしの者は下表のとおり男女ともに増加傾向にある。

	1980年	2015年
1人暮らし (男性)	19万人	192万人
65歳以上人口に占める割合 (男性)	4.3%	13.3%
1人暮らし (女性)	69万人	400万人
65歳以上人口に占める割合 (女性)	11.2%	21.1%

- 以下のような現象により、家族だけで要介護高齢者を支えることが難しくなっている。
 - ✓ 核家族化や少子化
 - ✓ 女性の社会進出
 - ✓ 子が介護を担う際の仕事と介護との両立
 - ✓ 晩婚化・晩産化の影響により、子育てと親の介護のタイミングが重なる「ダブルケア」
 - ✓ 高齢者が高齢者を介護する「老老介護」

1.2 社会保障制度と政策

本章の目的

2003年にユニットケアが制度化された経緯について学ぶこと。
また、重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築の推進が図られていることを学ぶ。

本章の概要

1.2.1	介護保険制度の趣旨と概要	高齢者福祉政策の始まりや、ユニットケアの制度化の背景について学びます。
1.2.2	地域包括ケアシステムの構築	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」について学びます。
1.2.3	その他の主要な政策	高齢者虐待防止や認知症施策などの政策について学びます。

1.2.1 介護保険制度の趣旨と概要（1/3）

- 1963年に老人福祉法が制定され、その後1997年に介護保険法が成立、2000年に施行されました。

高齢者保健福祉政策の変遷

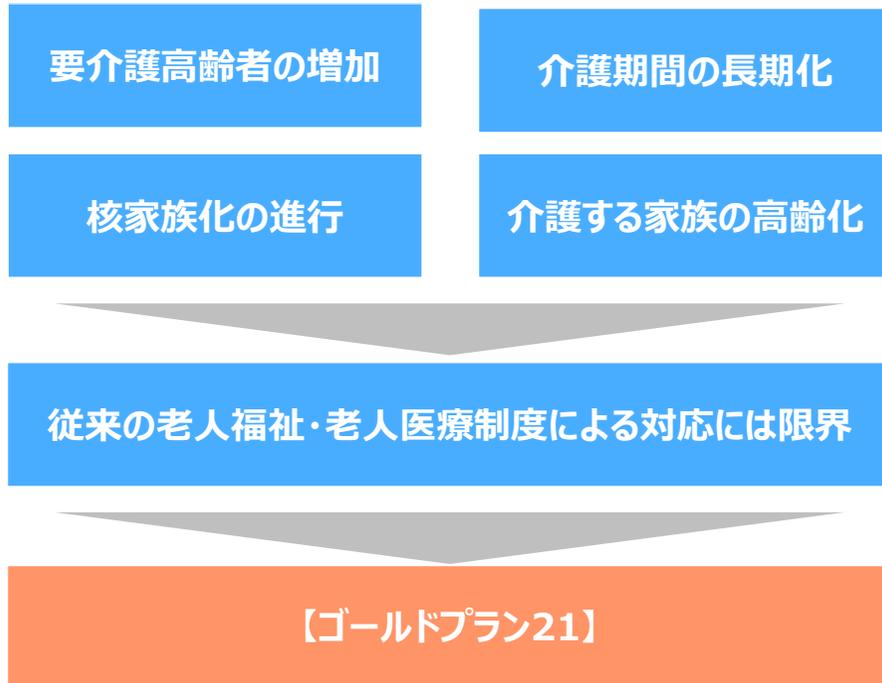
年代	高齢化率	主な政策
1960年代 高齢者福祉政策の始まり	5.7% (1960)	1962年 訪問介護（ホームヘルプサービス）事業の創設 1963年 老人福祉法制定 ：特別養護老人ホーム創設、訪問介護法制化
1970年代 老人医療費の増大	7.1% (1970)	1973年 老人医療費無料化 1978年 短期入所生活介護（ショートステイ）事業の創設 1979年 日帰り介護（デイサービス）事業の創設
1980年代 社会的入院や寝たきり 老人の社会的問題化	9.1% (1980)	1982年 老人保健法の制定：老人医療費の一定額負担の導入等 1987年 老人保健法改正（老人保健施設の創設） 1989年 消費税の創設（3%） ゴールドプラン （高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 ゴールドプランの推進 介護保険制度の導入準備	12.0% (1990)	1990年 福祉八法改正 福祉サービスの市町村への一元化、老人保健福祉計画 1992年 老人保健法改正（老人訪問看護制度創設） 1994年 厚生省に高齢者介護対策本部を設置（介護保険制度の検討） 新ゴールドプラン 策定（整備目標を上方修正） 1996年 介護保険制度創設に関する連立与党3党（自社さ）政策合意 1997年 消費税の引上げ（3%→5%） 介護保険法成立
2000年以降 介護保険制度の実施	17.3% (2000)	2000年 介護保険法施行 2015年 介護保険制度改正 （入所対象者：全要介護度→要介護3以上へ）

出典：厚生労働省「介護保険とは」

1.2.1 介護保険制度の趣旨と概要（2/3）

- 介護保険は高齢者の介護を社会全体で支える仕組みであり、「自立支援」「利用者本位」「社会保険方式」という3つの特徴を有しています。

介護保険制度の導入の背景



- 活力ある高齢者像の構築
- 高齢者の尊厳の確保と自立支援
- 支え合う地域社会の形成
- 利用者から信頼される介護サービスの確立

介護保険の基本的な考え方

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み（介護保険）を創設

（1997年介護保険法成立、2000年介護保険法施行）

● 自立支援

- ✓ 単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。

● 利用者本位

- ✓ 利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度。

● 社会保険方式

- ✓ 給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用。

1.2.1 介護保険制度の趣旨と概要（3/3）

- 高齢者の人権擁護・尊厳の維持を目的に、ユニットケアが制度化されました。

ユニットケアの制度化

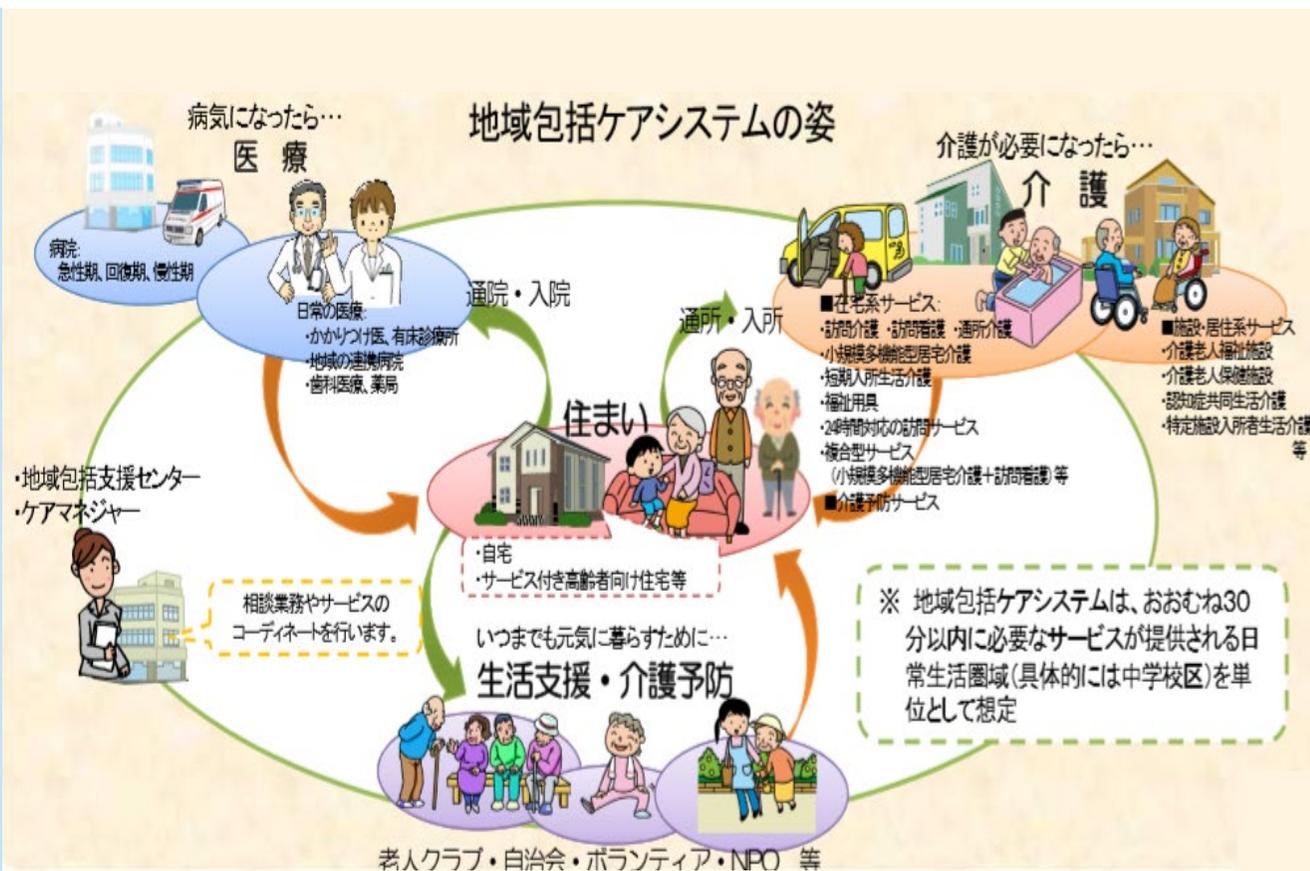
年代	主な動向
1972年	<ul style="list-style-type: none">厚生労働省の諮問機関である、「中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会（当時）」から「老人ホームの在り方」に関する中間意見が提出され、初めて「生活の場」という言葉が使われるように。老人ホームを「収容の場」から「生活の場」へと高め、「個人のプライバシーを重んずる一般の住居水準に劣らない内容を有するようすべき」との意見を受け、厚生労働省は老人ホームの居室基準を見直し、特別養護老人ホームをそれまでの1室8人定員から4人定員に変更。
1986年	<ul style="list-style-type: none">老人福祉法が改正され、これまで使用してきた「収容」という言葉を「入所」という表現に改め、高齢者の人権擁護が明確化される。
1990年代	<ul style="list-style-type: none">北欧で先進的に取り組まれていたグループホームケアのモデル事業やグループホームの考え方を、特別養護老人ホームなどにも取り入れようとする現場での試みが開始。身体拘束の廃止や虐待防止など基本的人権を守る意識が高まり、要介護状態になっても一人の人間として尊厳が保持されるケアが求められるように。
2001年	<ul style="list-style-type: none">厚生労働省は4人部屋を主体とした従来型特養を改善し、個室ユニット型のケアを行う「新型特養」の整備推進を決定。
2002年	<ul style="list-style-type: none">ユニット型施設に対する建設補助制度が開始。
2003年	<ul style="list-style-type: none">ユニット型施設の運営基準に関する省令・通知が公布。介護老人保健施設においてもユニットケア加算が算定されるなど、特別養護老人ホーム以外にも個室化、ユニットケアの流れが広まる。ユニット型運営基準において「入所者」が「入居者」という表現に改められた（施設は高齢者の終の棲家（住まい）となり、高齢者が居住費を支払う住まい手であることが明確になった）。

1.2.2 地域包括ケアシステムの構築

- 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」の構築が推進されています。

地域包括ケアシステムの構築について

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



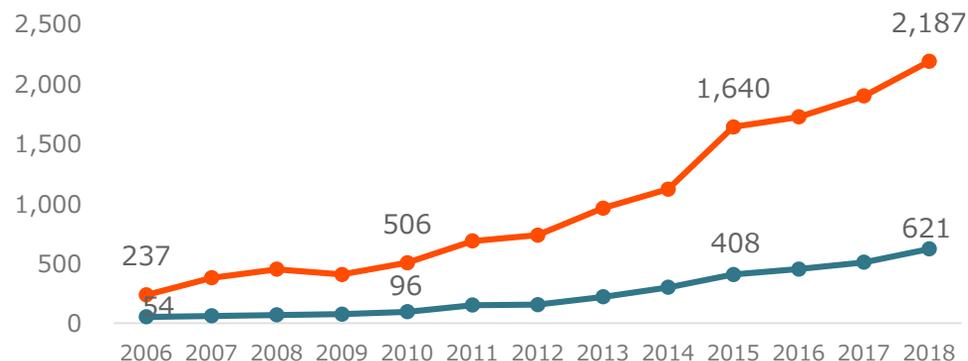
出典：厚生労働省「地域包括ケアシステムの構築について」

1.2.3 その他の主要な政策：高齢者虐待防止（1/2）

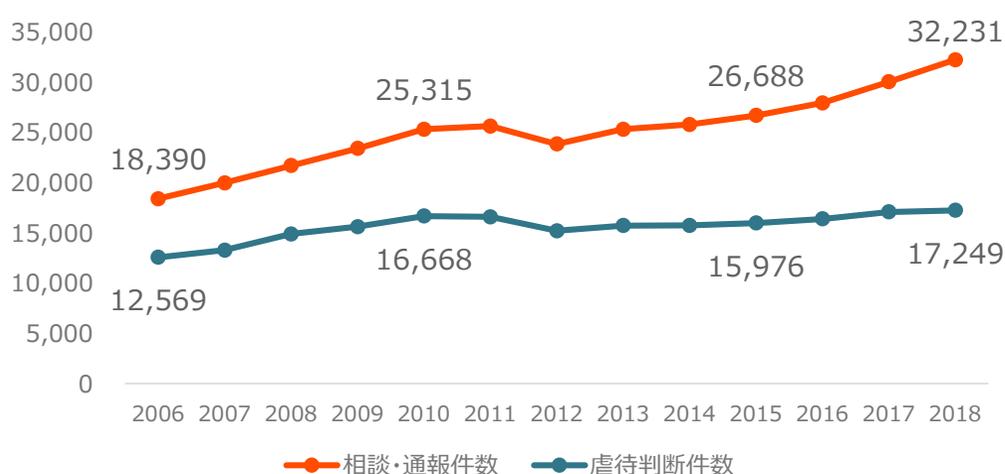
- 高齢者への虐待に関する相談・通報件数は年々増加傾向にあり、虐待であると判断される件数も増えています。

高齢者虐待の虐待判断件数、相談・通報件数推移

養介護施設従事者等によるもの



養護者によるもの



- 養介護施設従事者及び養護者による高齢者虐待の相談・通報件数は年々増加傾向にある。

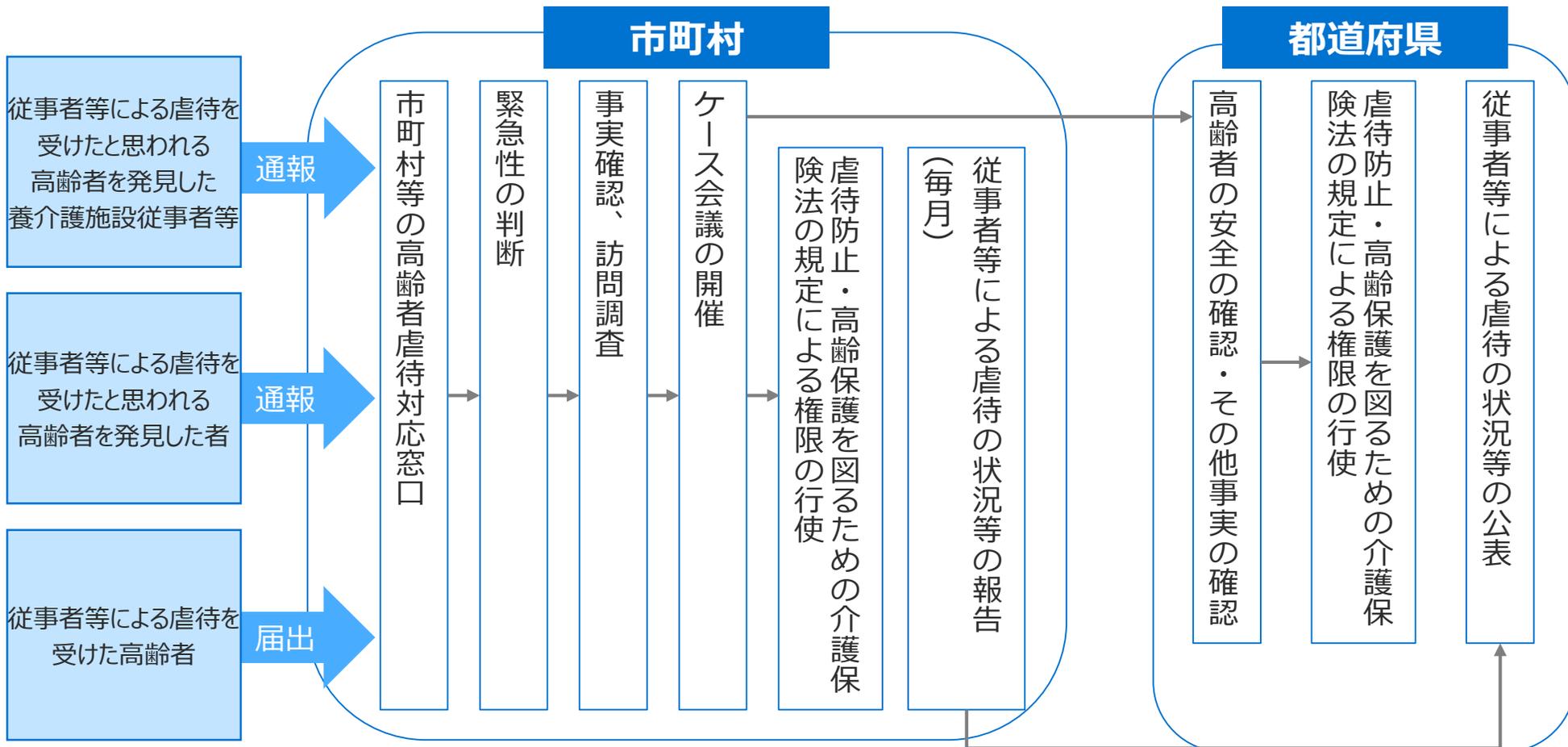
		2017年度	2018年度	増減 (増減率)
養介護施設 従事者に よるもの	相談・通報	1,898件	2,187件	289件 (15.2%)
	虐待判断	510件	621件	111件 (21.8%)
養護者に よるもの	相談・通報	30,040件	32,231件	2191件 (7.3%)
	虐待判断	17,078件	17,249件	171件 (1.0%)

- 虐待の種別は、「身体的虐待」が最も多く、「心理的虐待」、「介護等放棄」が続く。

1.2.3 その他の主要な政策：高齢者虐待防止（2/2）

- 2005年に「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」が制定されました。
- 虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合、養介護施設従事者などは速やかに市町村に通報しなければなりません。

介護施設従事者等による高齢者虐待への対応



出典：厚生労働省老健局長「養介護施設従事者等による高齢者虐待の再発防止及び有料老人ホームに対する指導の徹底等について(通知)」別紙3

1.2.3 その他の主要な政策：認知症対策（1/7） 認知症の増加により生じる変化

- 認知症の増加は、脳血管疾患中心から認知症中心への疾病構造の変化をもたらします。
- 疾病構造の変化に伴い、求められるケアや介護職に必要なスキルが変化することが考えられます。

疾病構造の変化

- 今後、認知症患者は急増することが見込まれており、2025年には65歳以上の方の5人に1人が認知症になると試算。
- 脳血管疾患中心から認知症中心に疾病構造が変化する。



求められるケアの変化

- 疾病構造の変化に伴い、求められるケアの質、内容も身体介助中心から、心理的・精神的なケアへと変化していくと考えられる。



必要なスキルの変化

- 求められるケアの変化に伴い、介護職員に必要なスキルも変化していくと考えられます。

- 疾病構造の変化等の社会環境の変化は求められるケアや介護職に必要なスキルに影響を与える。
- 社会環境の変化を踏まえずに、これまでどおりのやり方や考え方の延長で対応を行うと、社会から求められるスキルと、それぞれの介護職員の持つスキルのミスマッチが生じる可能性がある。
 - 例えば、身体的ケアのみしかできない介護職員をいくら確保しても、認知症患者の増大という課題には対応できない。
- したがって、将来生じることが予想される社会環境の変化を考慮した上で、どのようなケアが求められ、そのケアを実現するためにはどのようなスキルが必要かという視点での検討が重要となります。

1.2.3 その他の主要な政策：認知症対策（2/7） 認知症に対する政府の取り組み

- 認知症に対する政府の主な取り組みは以下のとおりです。現在の認知症に関する各種施策は新オレンジプラン（2015年策定）、認知症施策推進大綱（2019年策定）に基づいて実施されています。

年	内容
1963年	<ul style="list-style-type: none">高齢者を福祉の対象とする老人福祉法の制定
1980年代	<ul style="list-style-type: none">高齢者を対象とした施設や病院が急増パーソン・センタード・ケアが提唱される
2000年	<ul style="list-style-type: none">介護保険制度がはじまる認知症対象のサービスが制度化される
2004年	<ul style="list-style-type: none">「認知症」という言葉に用語統一
2006年	<ul style="list-style-type: none">地域包括支援センター創設地域密着型サービス開始
2012年	<ul style="list-style-type: none">オレンジプランの策定
2015年	<ul style="list-style-type: none">新オレンジプランの策定
2019年	<ul style="list-style-type: none">認知症施策推進大綱の策定

1.2.3 その他の主要な政策：認知症対策（3/7） 新オレンジプラン

- 2015年に、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ために、「新オレンジプラン」が策定されました。

認知症対策の基本方針

基本的考え方

- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

7つの柱

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

若年性認知症施策の強化

認知症の人の介護者への支援

認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進

認知症の人やその家族の視点の重視

- 厚生労働省はそれまでの認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)に代わる新戦略として、2015年に「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を策定しました。
- 新オレンジプランでは、基本的考え方として「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ことが掲げられています。
- 新オレンジプランでは7つの柱に沿った様々な施策が打ち出されています。

1.2.3 その他の主要な政策：認知症対策（4/7） 新オレンジプラン

- 新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）の「7つの柱」において、具体的には以下のような取り組み等が実施されています。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づいた具体的な取り組み等

① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	<ul style="list-style-type: none">認知症サポーターの養成認知症の人の視点に立った認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施
② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	<ul style="list-style-type: none">容態の変化に応じて医療・介護等が有機的に連携し、適時・適切に切れ目なく提供早期診断・早期対応のための体制整備
③ 若年性認知症施策の強化	<ul style="list-style-type: none">若年性認知症の人やその家族に支援のハンドブックを配布相談窓口支援関係者のネットワークの調整役を配置
④ 認知症の人の介護者への支援	<ul style="list-style-type: none">介護者の負担軽減や仕事と介護の両立認知症カフェ等の設置
⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	<ul style="list-style-type: none">ソフト・ハードの整備就労・社会参加支援
⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進	<ul style="list-style-type: none">認知症の人が容易に研究に参加登録できるような仕組みを構築
⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視	<ul style="list-style-type: none">初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画

出典：厚生労働省「日本の認知症施策」、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の概要」

1.2.3 その他の主要な政策：認知症対策（5/7） 認知症施策推進大綱

- 日本政府は認知症施策推進大綱に基づき、「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会」の実現に向けて各種施策を検討・実施しています。

基本的考え方

- 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※1を車の両輪として施策を推進

※1 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

基本コンセプト ※2025年まで

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取り組みを促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

《目指すべき社会》

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会

出典：首相官邸「令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定（概要）」

1.2.3 その他の主要な政策：認知症対策（6/7） 認知症施策推進大綱

- 認知症施策推進大綱では、『目指すべき社会』の実現に向けて、以下のような指標をKPIとして設定しています。

1

普及啓発・ 本人発信支援

- 企業・職域型の認知症サポーター養成数400万人
- 世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベント等を開催
- 広報紙やHP等による、認知症に関する相談窓口の周知を行っている市町村100%
- 認知症の相談窓口について、関係者の認知度2割増加、住民の認知度1割増加
- 認知症本人大使（希望宣言大使（仮称））の設置
- 全都道府県へキャラバン・メイト大使（仮称）の設置
- 全都道府県において、ピア・サポーターによる本人支援を実施

2

予防

- 通いの場への参加率 2020年度末までに6%、2040年年度末までに15%
- 認知症予防に関するエビデンスを整理した手引きの作成
- 認知症予防に関する事例集・取り組みの実践に向けたガイドラインを作成
- 介護情報総合データベースやCHASEによりデータを収集・分析し、科学的に自立支援や認知症予防等の効果が裏付けられるサービスを国民に提示

3

医療・ケア・ 介護サービス・ 介護者への支援

- 認知症初期集中支援チームにおける医療・介護サービスにつながった者の割合65%
- 市町村における「認知症ケアパス」作成率100%
- BPSDの予防に関するガイドラインや治療方針の作成
- BPSD予防のための、家族・介護者対象のオンライン教育プログラムの開発

出典：首相官邸「令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定（概要）」

1.2.3 その他の主要な政策：認知症対策（7/7） 認知症施策推進大綱

- 認知症施策推進大綱では、『目指すべき社会』の実現に向けて、以下のような指標をKPIとして設定しています。

4

認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の支援・社会参加支援

- 認知症バリアフリー企業宣言件数（2019年度の検討結果を踏まえ設定）
- 認知症バリアフリー企業認証件数（2019年度の検討結果を踏まえ設定）
- 全市町村で、ステップアップ講座を受講した認知症サポーターが認知症の人やその家族への支援を行う仕組み（「チームオレンジ」）を構築
- 当事者意見を踏まえた商品サービスの登録件数（2019年度検討結果を踏まえ設定）
- 後見制度支援信託及び後見制度支援信託に並立・代替する預貯金を導入している金融機関の数、または割合
- 人口5万人以上の全ての市長において、消費者安全確保地域協議会の設置

5

研究開発・産業促進・国際展開

- 認知症のバイオマーカーの開発・確率（POC取得3件以上）
- 認知機能低下抑制のための技術・サービス・機器等の評価指標の確立
- 日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始
- 薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築

出典：首相官邸「令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定（概要）」

1.3 高齢者介護施設に求められる役割

本章の目的

入居者の要介護度が今後ますます高まる中における、高齢者介護施設の医療ニーズ、認知症、看取り、重度化等への対応について学ぶこと。

地域包括ケアシステムの中で、高齢者介護施設が果たす役割について学ぶこと。

本章の概要

1.3.1	施設の重度化と 高齢者介護施設 に求められる役割	入居者の要介護度が高まる中、施設に求められる役割について学びます。
1.3.2	地域包括ケアシステムにおける施設の 位置づけと地域 との連携・交流の 重要性	地域包括ケアシステムにおける施設の役割や、地域との連携・交流の重要性について学びます。

1.3.1 施設の重度化と高齢者介護施設に求められる役割（1/2）

- 平成27年度の介護保険制度改正に伴い、指定介護老人福祉施設の新規入居者の要件が原則要介護3以上になり、これまで以上に中重度者を支える機能の強化が必要とされています。
- 今後の高齢者介護施設では、医療ニーズ、認知症へのさらなる対応が求められてきます。

医療ニーズ

- 疾病構造の変化や医療の発展に伴い、以前とは異なった慢性的な病気を抱えて日常生活を送るという時代に。
- 正しいケアが行えているかといったアセスメントと改善策の検討、ケアの実施体制が施設には求められます。適切なアセスメントを行える仕組みを構築し、施設として対応していくことが重要。

認知症

- ユニットケアでは、家庭的な環境の中で、少人数の入居者をユニット職員がなじみの関係を築きながら支援する体制になっているため、細やかな観察やコミュニケーションが可能となり、認知症高齢者にも生活しやすい環境を整えることができる。
- 施設管理者は、高齢者が安心して生活できる環境の整備と、認知症を職員が正しく理解できる場を提供していく必要がある。
- 介護職員は、認知症を抱えた高齢者が穏やかな毎日を過ごせるように、認知症に関する正しい知識を修得して適切なケアを提供する必要がある。



胃瘻を造設している人、脳血管障害などで片マヒがある人、パーキンソン病、リウマチ、認知症、嚥下機能低下など



多職種連携
で対応



正しいケアへアセ
スメントと改善



医療ニーズ、認知症への対応等、理解促進の場や提供体制の構築

1.3.1 施設の重度化と高齢者介護施設に求められる役割（2/2）

- 平成27年度の介護保険制度改正に伴い、指定介護老人福祉施設の新規入居者の要件が原則要介護3以上になり、これまで以上に中重度者を支える機能の強化が必要とされています。
- 今後の高齢者介護施設では、看取り、重度化へのさらなる対応が求められてきます。

看取り

- 高齢者介護施設が看取りの場として位置づけられていくよう、入居者がその人らしく生きられるよう支援し、それが最後の時まで継続されることが重要。（看取り介護は、決して特別なことではなく、日常生活の延長線上にある）
- それにあたって、入居者及び家族の意向を尊重しながら看取りに関する理解の促進を図っていく必要がある。
- 入居後早期から段階を踏んで、入居者やその家族が人生の意味や価値を見出し、人生の最終段階を豊かに暮らせるよう介護職員が適切に働きかけること、入居者一人ひとりの尊厳ある最期と向き合うことが求められる。

重度化

- 重度化に伴い、入居者からの要望、欲求がくみとりにくくなっていく。
- 介護職員に期待されるのは、身体介護の適切な技術だけでなく、重度要介護者にも人としての尊厳をもって接し、その人らしく暮らしていけるよう支援する技術が求められる。

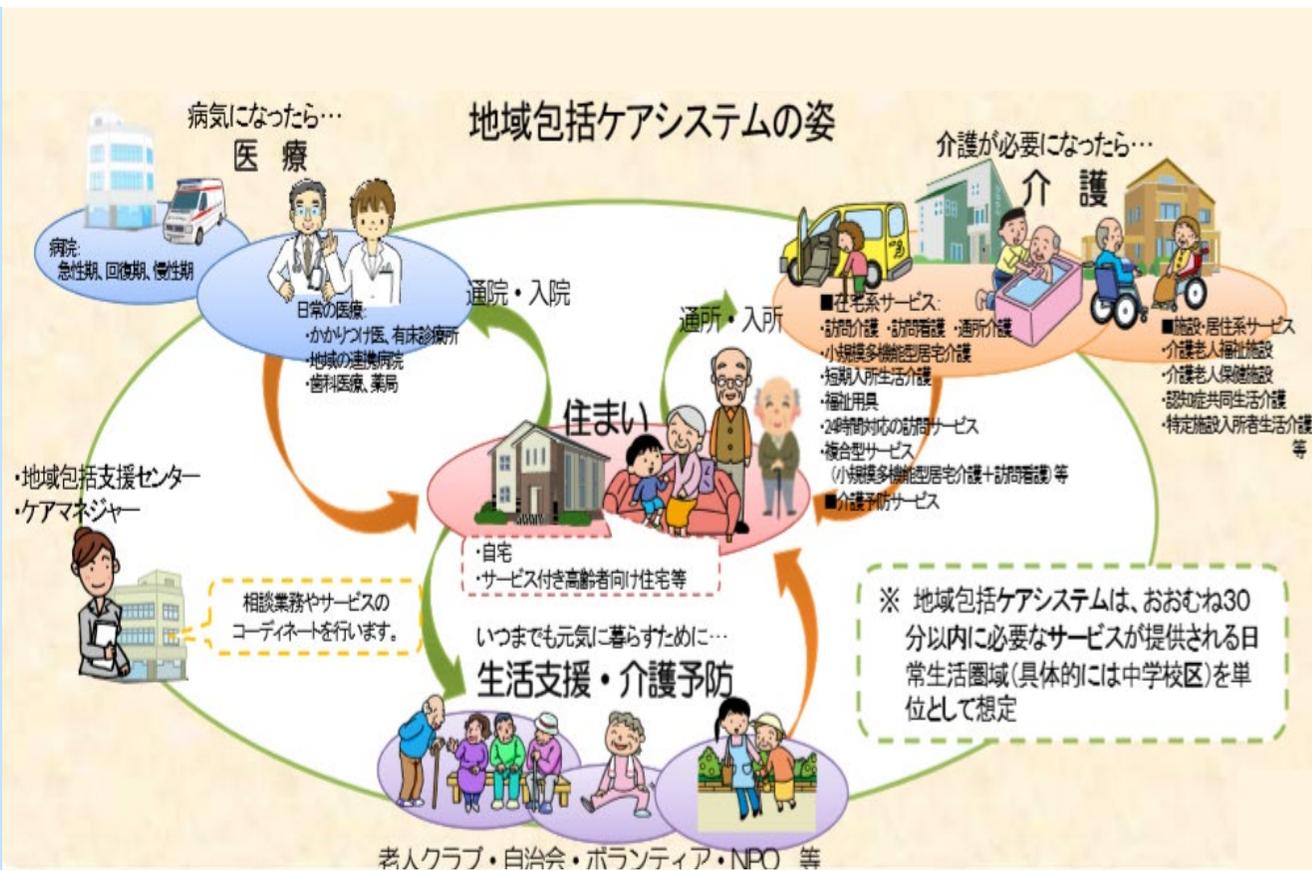


【再掲】地域包括ケアシステムの構築

- 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」の構築が推進されています。

地域包括ケアシステムの構築について

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



出典：厚生労働省「地域包括ケアシステムの構築について」

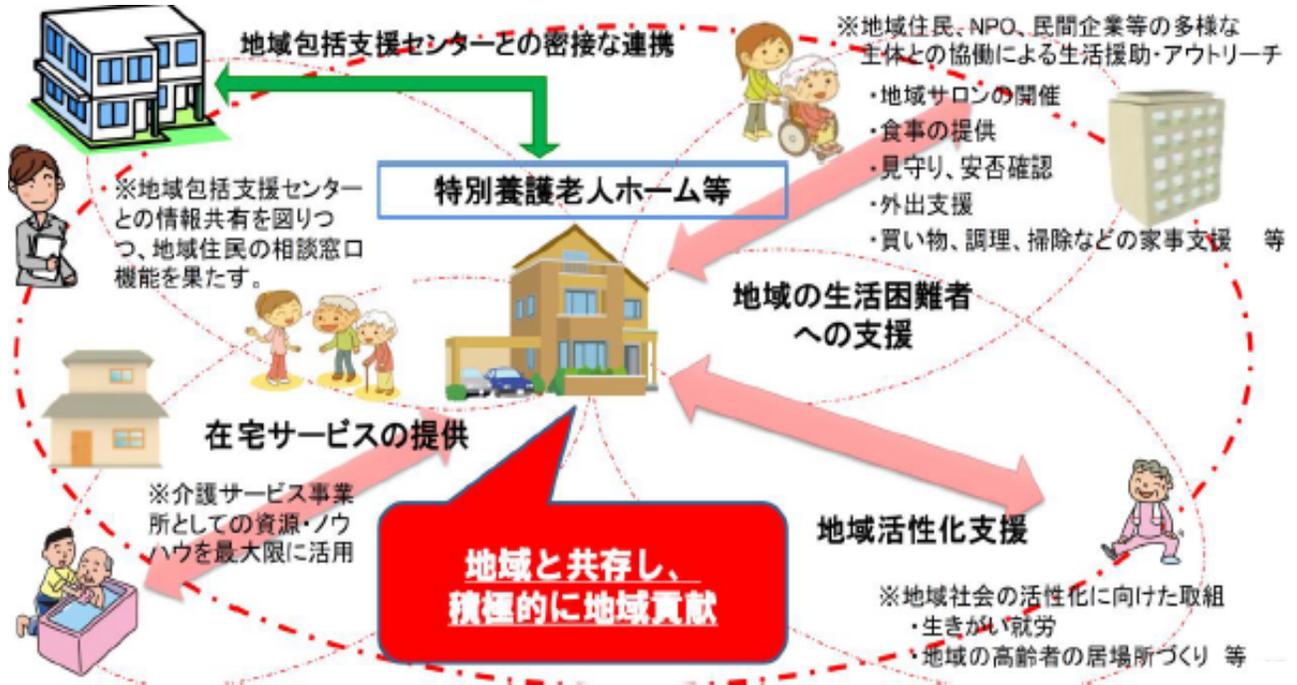
1.3.2 地域包括ケアシステムにおける施設の位置づけと地域との連携・交流の重要性(1/2)

- 昨今、高齢者介護施設で取り組んでいるケアを地域展開することにより、地域で暮らし続けたいという住民のニーズに応じていくことが求められています。

地域包括ケアシステムにおける施設の役割

特別養護老人ホームに求められる役割 (地域福祉拠点として)

- ✓ 地域包括ケアシステムを推進する観点から、**重度の要介護者の「終の棲家」**としての役割を果たしていくことが必要
- ✓ 加えて、その有する資源やノウハウを最大限に活用し、**「地域の拠点」として在宅サービスの提供、地域生活困難者への支援**、さらには地域活性化にも取り組み、地域包括ケアが実現される「まちづくり」に貢献していくことを目指す



出典：第104回社会保障審議会介護給付費分科会資料（平成26年7月23日）

- 高齢者介護施設では、生活相談員、介護職員、看護職員など、様々な専門職による多職種協働が実践されていく必要がある。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて医療・介護の連携や多職種協働が求められる中、高齢者介護施設で取り組んでいるケアを地域展開することにより、地域で暮らし続けたいという住民のニーズに応じていくことが求められている。

1.3.2 地域包括ケアシステムにおける施設の位置づけと地域との連携・交流の重要性(2/2)

- 地域包括ケアシステムを推進していく上で、地域のニーズを知ることとはとても重要なことです。
- ニーズに基づいて地域の介護や福祉サービスなどの充実を図ることは、介護保険事業計画を作成する自治体の役割としても重要です。

地域との連携・交流の重要性

- 今後は地域包括ケアシステムの構築が進み、在宅や施設で暮らす要介護者が増加するため、高齢者介護施設には地域に開かれた体制を整えていくことが求められる。
- その機能を地域の中で果たすためには、スタッフが地域の中に出て活動するなど、地域との関係づくりを積極的に行っていく必要がある。
- その方法には様々なものがあるが、その一つとして、地域密着型介護老人福祉施設やサテライト型施設を設置し、周辺地域を含めた支援を行う方法がある。
- 地域密着型の施設には、運営推進会議の設置が義務づけられ、会議のメンバーは当事者や家族・地元自治会関係者や民生委員・ボランティア・地域包括支援センター・行政担当者などで構成される。
- 地域包括ケアシステムを推進していく上で、地域のニーズを知ること、ニーズに基づいて地域の介護や福祉サービスなどの充実を図ることは、介護保険事業計画を作成する自治体の役割としても重要。

【地域のつながり（活動例）】

- 地域での勉強会の開催
- 地域行事などの共同開催、支援
- 集会場(地域利用拠点)の提供
- ボランティア育成などの活動
- 孤立化防止拠点、コミュニティレストランなどの設置
- 地域交流、アクティビティ支援
- 生活相談窓口の設置
- 施設の厨房を活用した配食サービス
- 移送サービス
- 災害時の福祉避難所
- 総合事業(介護予防)との関係



1.4 介護人材の担う役割

本章の目的

多様化する介護ニーズに対応するためには、知識や技術のスキルアップを図り、介護の質を高めていく必要があることへの理解。

本章の概要

1.4.1	専門性を有する介護人材の役割の重要性	介護の質の向上と人材確保、介護人材育成の取り組みについて学びます。
-------	--------------------	-----------------------------------

1.4.1 専門性を有する介護人材の役割の重要性（1/8）

- 今後ますます需要が高まっていく介護人材を確保・育成していくために、各施設においてはユニットリーダーをはじめとする介護人材を育成するための仕組みや体制を整備していくことが重要です。

介護人材が担う役割の重要性

【高齢者の変化】

団塊の世代等、多様な生活様式や考え方・価値観を持つ高齢者が増える



要介護者の重度化や認知症高齢者が増える

【介護人材が担う役割】

高齢者それぞれの介護に対するニーズ把握



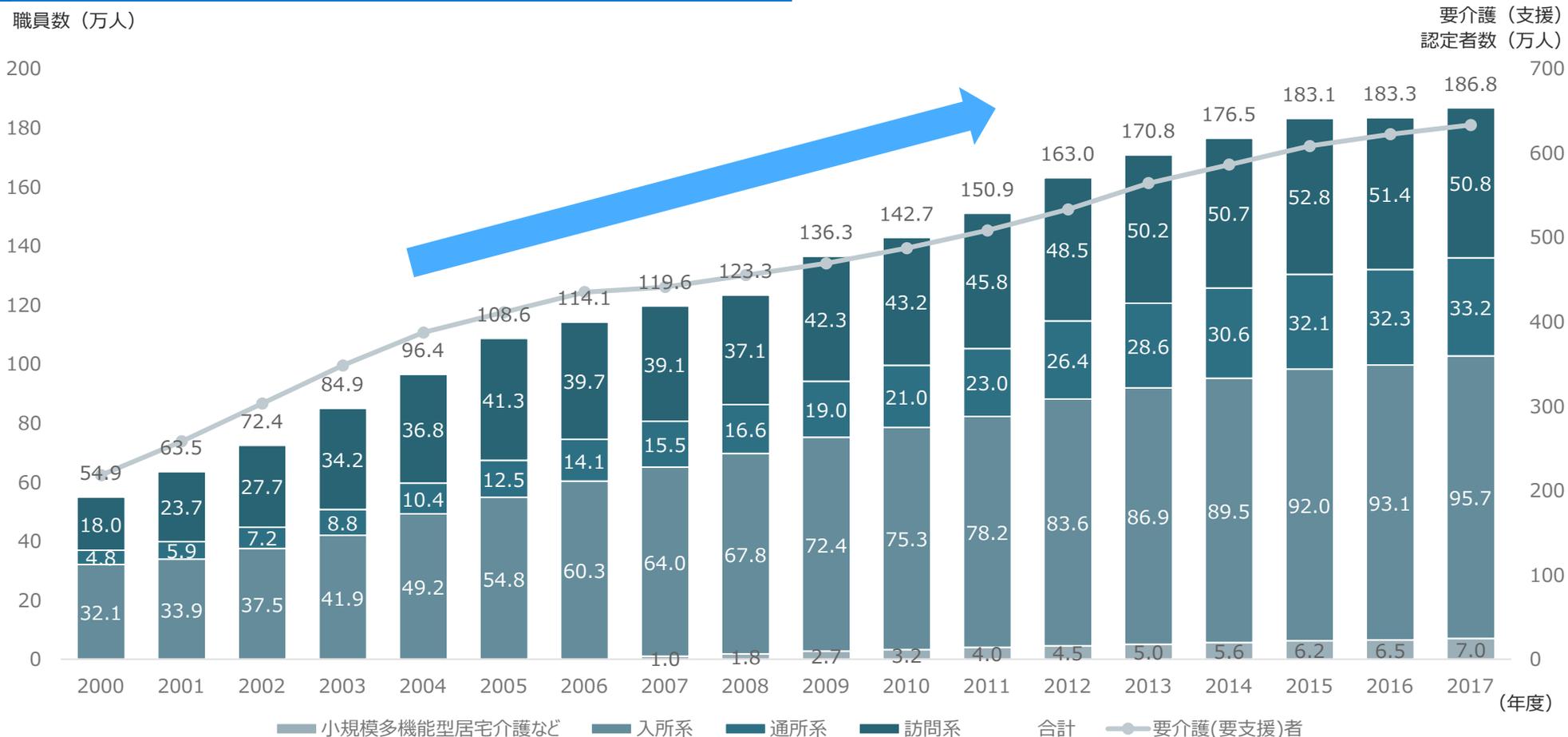
介護の質の向上や生活支援の専門的知識・技術など、幅の広い対応

- これから高齢期を迎える団塊の世代は多様な生活様式や考え方・価値観をもっていることから、介護に対するニーズも変容していくことが予想される。
- 要介護者の重度化や認知症高齢者の増加からも、介護の質の向上や生活支援の専門的知識・技術、医療的ケア、認知症ケアや人生の最終段階におけるケアなど、幅の広い対応が求められる。
- 今後はより多くの介護人材が必要となるが、同時に介護の質を高めていく必要がある。

1.4.1 専門性を有する介護人材の役割の重要性 (2/8)

- 介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員数は一貫して増加しており、2017年度時点で186.8万人となっています。

介護職員の推移

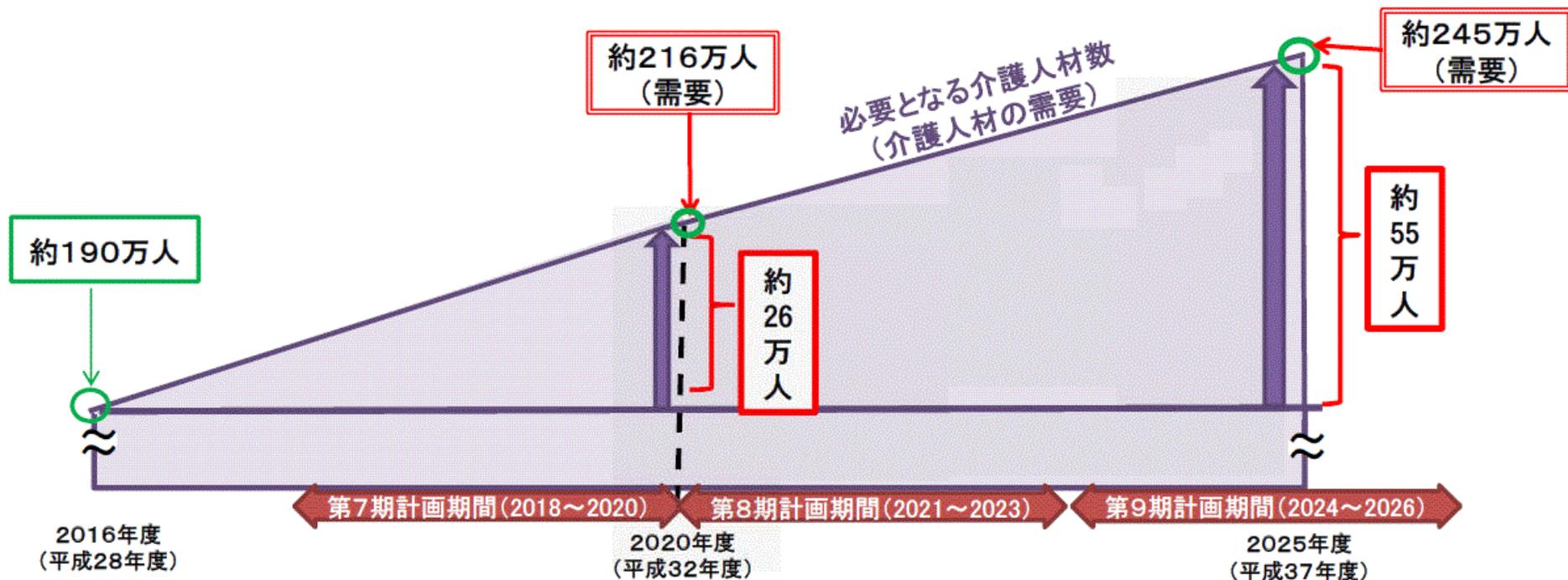


出典：厚生労働省「福祉・介護人材確保対策について」(令和元年9月18日)を基に作成

1.4.1 専門性を有する介護人材の役割の重要性 (3/8)

- 厚生労働省の推計によると、2020年度末には約216万人、2025年度末には約245万人の介護人材が必要とされており、2020年度末までに約26万人、2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要があると見込まれています。

第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について



注1) 需要見込み (約216万人・245万人) については、市町村により第7期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量 (総合事業を含む) 等に基づく都道府県による推計値を集計したものです。

注2) 2016年度の約190万人は、「介護サービス施設・事業所調査」の介護職員数 (回収率等による補正後) に、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数 (推計値: 約6.6万人) を加えたものです。

出典: 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課『福祉・介護人材の確保に向けた取り組みについて』(平成30年9月)

1.4.1 専門性を有する介護人材の役割の重要性（4/8）

- ・ 団塊の世代が介護を必要とする2025年に向け、介護人材の量と質の確保に対する今後の方向性として、4つの基本的な考え方と具体的な施策が示されています。

介護の質の向上と人材確保、介護人材育成の取り組み

【介護人材の量と質の確保に対する今後の基本的な考え方】

① 持続的な人材確保 サイクルの確立

- ・ 人材の量的確保と質的確保を両輪として、介護人材の「量」と「質」の好循環を進めるという視点に立ち、その上で、「**参入促進**」「**労働環境**」「**資質の向上**」という3つのアプローチによる総合的な政策対応を図る。

② 介護人材の構造転換 （「まんじゅう型」から「富士山型」へ）

- ・ 若年者人口の減少、介護ニーズの高度化・多様化など、現在の介護人材にかかる課題を踏まえ、5つの「目指すべき姿」を見据え、介護人材について、現行の「まんじゅう型」から「富士山型」への構造転換を図ることが必要。（イメージは次頁参照）
- ・ その際、対象とする人材のセグメント(層)に応じた、きめ細やかな方策を講じる必要がある。

③ 地域の全ての関係主体 が連携し、介護人材を 育む体制の整備

- ・ 介護事業者をはじめ、都道府県など地域の関係者の適切な役割分担のもとに、連携して取り組みを進めていく体制を構築することが重要。

④ 中長期的視点に立った 計画の策定

- ・ 2025年を介護人材確保にかかる当面の目標年次とした上で、今後、戦略的に政策展開を図るために、定量的な目標を定め、時間軸に沿った対策を計画的に講じていくことが必要。

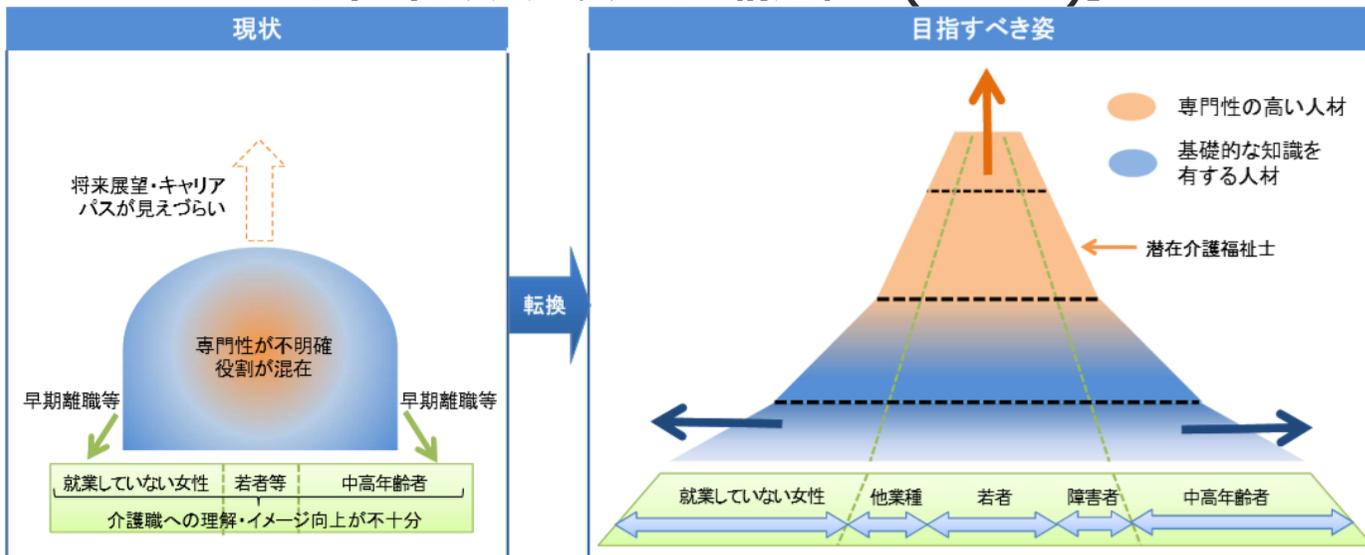
出典:第5回社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会資料(平成27年2月25日)を基に作成

1.4.1 専門性を有する介護人材の役割の重要性 (5/8)

- 専門性や役割を明確にし、若年者人口の減少、介護ニーズの高度化・多様化に対応していけるよう介護人材の構造転換を図る動きがあります。

参入促進

【2025年に向けた介護人材の構造転換(イメージ)】



参入促進	1. すそ野を拡げる	人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る
労働環境・処遇の改善	2. 道を作る	本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する
	3. 長く歩み続ける	いったん介護の仕事についての者の定着促進を図る
資質の向上	4. 山を高くする	専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す
	5. 標高を定める	限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める

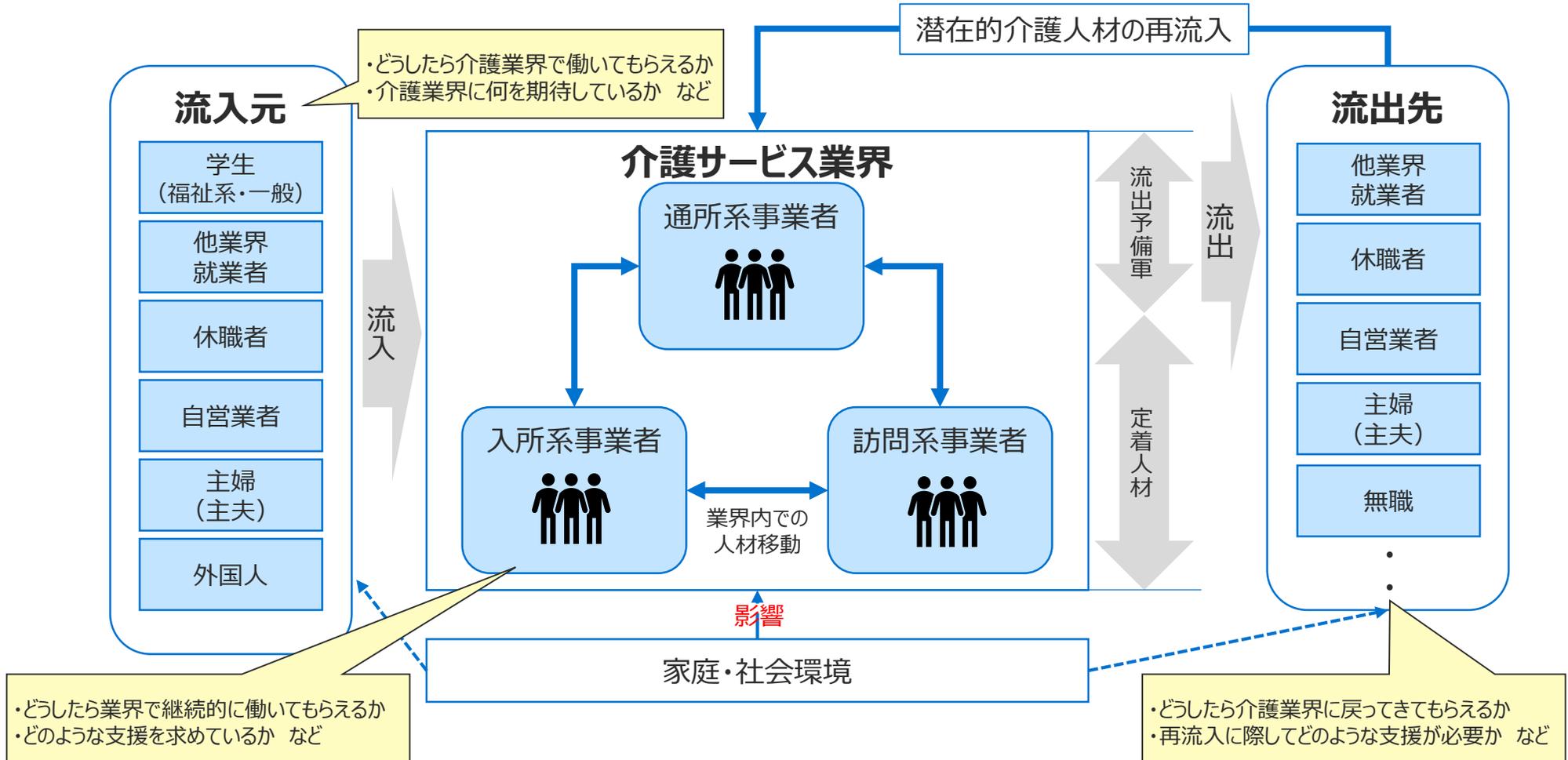
国・地域の基盤整備

出典:第5回社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会資料(平成27年2月25日)

【参考資料】介護人材の参入促進について

- 持続的な人材確保サイクル確立のアプローチとして、人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図ることが求められます。

介護人材の参入促進の考え方



1.4.1 専門性を有する介護人材の役割の重要性（6/8）

- 介護職の現在の離職理由をみると、「（主に女性の）結婚・妊娠・出産・育児のため」が最も多い理由となっています。また、「職場の人間関係に問題があったため」は男女共通で多い離職理由となっており、「人間関係・上下関係が原因の介護職員の離職」が挙げられます。

介護職員の離職理由

（主に女性）ライフイベントの変化における離職

- 介護職員は男性よりも女性が多いため、結婚による離職が25～29歳で最も高くなっている。また、出産・育児による離職は30～34歳で最も高くなる。
- 介護度の高い方が多く、身体介護が多く介護職員の肉体的負担や不規則な勤務などが多い労働環境ではこのような理由による離職の傾向が強くなる。

人間関係・上下関係が原因の介護職員の離職

- 介護職は給料が安いことが原因と思われがちだが、実は給料が安い理由になっていることよりも多いと言われているのが、人間関係や上下関係が原因の離職。
- 経営者や施設長などの意見や方針の相違ということもあるが、同僚やスタッフ間での人間関係に悩むことが多い。



出典：公益財団法人 介護労働安定センター「令和元年度介護労働実態調査」を基に作成

【参考資料】労働環境改善について

- 直接・間接・支援業務のそれぞれでかかえる課題に対し、テクノロジーを活用することによる負担軽減・業務効率化や、介護助手制度や高齢者人材の活用などによる分業化により介護人材の労働環境の改善が求められます。

労働環境改善

現在

支援業務（経理・人事・購買等）

介護オペレーション

直接介護
（接遇・介助・移乗）

間接介護
（見守り・関連事務等）

今後

支援業務（経理・人事・購買等）

① 直接介護
（接遇・介助・移乗）

② 間接介護
（見守り・関連事務等） 効率化

専門的な介護技術を比較的の必要としない業務を切り出し

③

今までの課題

- ✓ 直接介護は、接遇、介助、移動ともに重労働で職員の負担が大きい
- ✓ 間接介護では、突発的な対応や煩雑な事務作業があり、効率的ではない
- ✓ 支援業務は、管理部門の人員不足とスキル不足等により、アナログ的な業務プロセスが課題

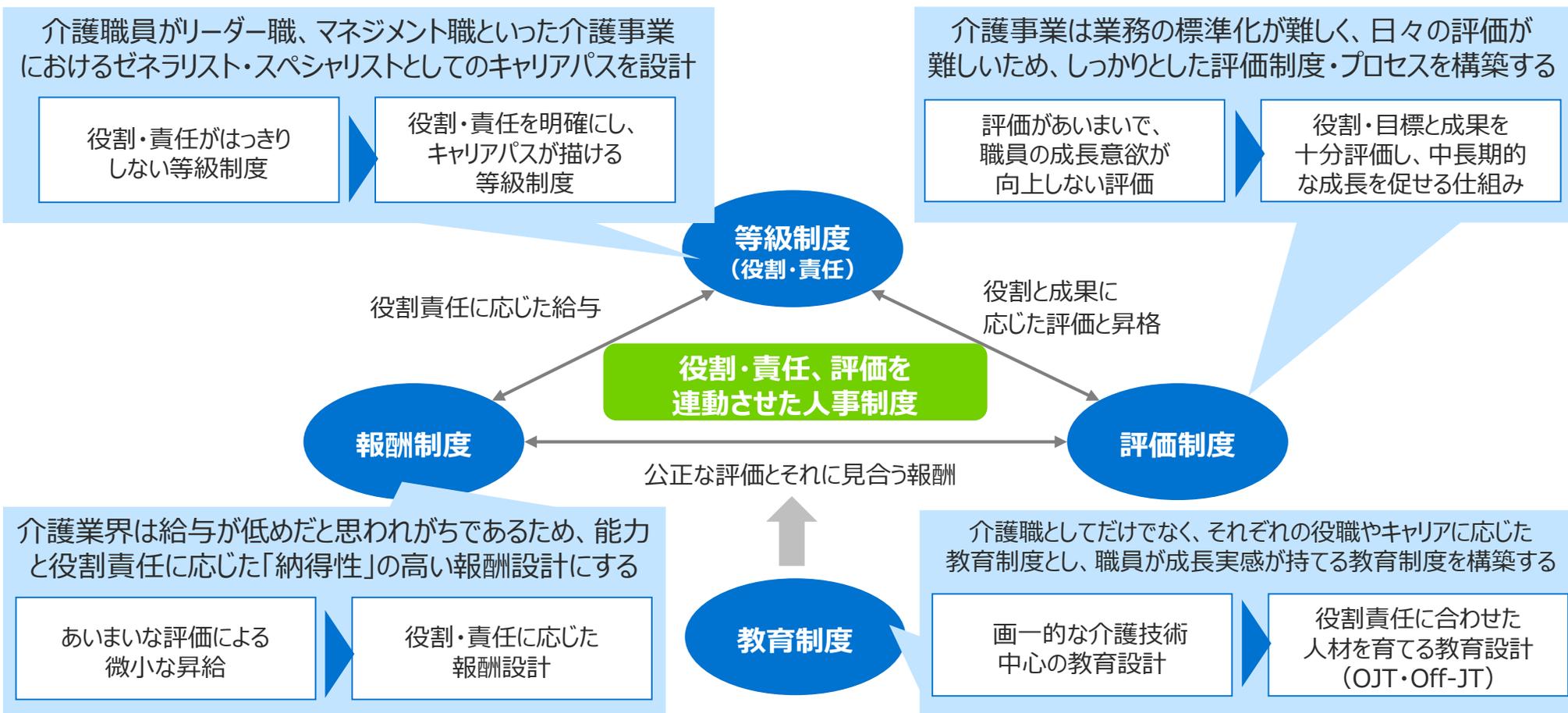
今後の改善の方向性（例）

- ① 介護ロボットや介護機器を用いて、直接介護における職員の身体負担を軽減
- ② 間接介護においてはAI・IoTを活用した見守りやケア記録のシステム化など、業務の効率化を図る
- ③ 掃除など介護職員ではなく、介護助手制度や高齢者人材の活用（場合により入居者）などにより、分業化
- ④ 現場の情報をAIを用いて、事業KPI、人事管理、労務管理に活用し、効率化・高度化を図る

【参考資料】 人事制度・処遇の改善

- 介護人材の役割や責任を明確にし、キャリアパスが描ける「等級制度」や、役割・目標と成果を十分評価し、中長期的な成長を促せる「評価制度」、能力や役割に応じた納得性の高い「報酬制度」などが連動する人事制度を構築することが重要です。

人事制度の在り方（例）



1.4.1 専門性を有する介護人材の役割の重要性（7/8）

- 教育制度の在り方としては、日常業務でスキルを学ぶOJTと知識や基本的事項を学ぶOff-JTを組み合わせると効果的です。特にユニットでは、新入社員にOJTを用いて、ユニットの理念から運用までを日常のケア業務を通じて、習得してもらうと効果的です。
- OJTの体制として、スーパーバイザーが新人職員に対して仕事の指導やアドバイスを行い、職員の介護サービスの質の向上や、トラブルへの対処能力を底上げする「スーパービジョン」があります。

新入社員の育成について

教育制度の在り方

介護における知識と技術を学ぶには、 OJTとOff-JTを組み合わせると効果的

OJT

日常業務を通じた従業員教育。業務現場における日常的経験の積み重ねによって就業スキルを向上させていく上では有効。

Off-JT

職場内外で定型的に行う教育訓練。日常の業務経験では理解しにくい基本的な事項などを教えられる点で効率的

相互に組み合わせ、知識と実技を補完

スーパービジョン

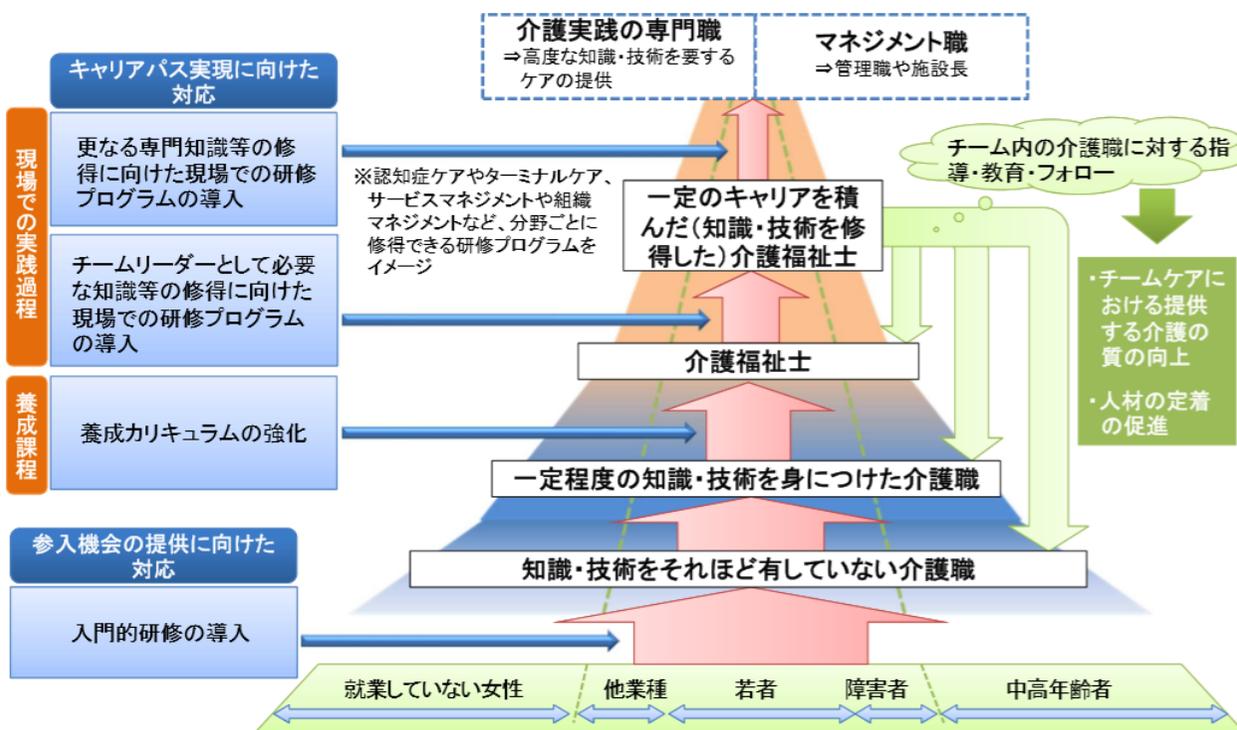
- 新人職員（スーパーバイザー）が施設長やユニットリーダー等の指導者（スーパーバイザー）から教育・指導を受ける過程を指す。
- スーパーバイザーから仕事の指導やアドバイスをしてもらうことで、スーパーバイザーの介護サービスの質の向上や、トラブルへの対処能力を底上げすることが目的。
- スーパーバイザーは課題に対してアドバイスしたり、定期的に面談してメンタル面をフォローしたりすることが役割となる。

1.4.1 専門性を有する介護人材の役割の重要性（8/8）

- 介護職員のキャリア形成を促すためには、研修等の活用のほか、施設におけるキャリアパスを明確化し、職員に成長の機会を与えていくことが必要です。

介護の質の向上と人材確保、介護人材育成の取り組み

【介護人材のキャリアパス全体像（イメージ）】



- 介護の質の向上、介護人材の確保、キャリアパスの確立に向けて、事業所・施設ごとに行われてきた職業能力評価に共通のものさしを導入して人材育成を目指す制度として、**介護プロフェッショナルキャリア段位制度**がある。
- また、職能団体を中心となり関係団体との連携のもとでつくられた一般社団法人認定介護福祉士認証・認定機構が行う**認定介護福祉士**の認証の仕組みがある。
- 介護職員のキャリア形成を促すためには、研修等の活用のほか、施設における日々の業務の中で、職員に成長の機会を与えていくことが必要。
- そのため、キャリアパスを明確化し、介護職員が現場での経験を段階的に積んでステップアップしていけるような教育を行うことが重要。

出典：第6回社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会（平成28年10月5日）