

はじめに

介護保険制度が始まってから20年が経ちました。介護保険の登場は、日本の介護を大きく変えるきっかけとなりました。これまで介護は家族の役割とされてきましたが、外部サービスに依頼できることで、家族の介護負担が大きく減りました。そして介護ビジネスという新しい市場が生まれて「介護」が「職業」となり、多くの雇用を生み出しました。介護保険が社会を変えたのです。

介護保険はこれから20年間、今以上に必要性が増していきます。2025年には、団塊世代の高齢者が75歳以上の後期高齢者となり、さらなる介護ニーズが生まれます。同時に認知症高齢者が増加して、様々な社会問題が生まれてくることが予想されています。そして、多くの方が天寿を全うして亡くなる時代に入ります。

今年は介護保険法改正の年でした。国は今回の改正に、新型コロナ感染拡大防止や、データを利用した科学的介護の推進、テクノロジーを利用した生産性の向上などをはじめとした多くの施策を盛り込みました。本書ではこうした介護保険改正の最新情報から介護保険制度の基本、介護保険以外の介護ビジネス、そして今後の可能性まで多くのことに触れています。

人は誰でも必ず年を取り、老います。誰もが自分の人生を全うするまで健康で過ごしたいと願っていますが、介護が必要になる場合もあります。また、自分だけはないと思っていても認知症になる可能性もあります。介護は長寿を実現した人類が初めて体験する世界的課題でもあるのです。介護は制度だけが個人のすべてのニーズを満たしてくれるわけではありません。その一方で、個々人の多様なニーズは大きなビジネスチャンスも秘めています。本書を読んでいただいて、高齢化先進国である日本発の世界的ビジネスが生まれたなら、著者としてこれ以上の喜びはありません。

CONTENTS

はじめに	3
------------	---

Chapter 1

介護業界を取り巻く現状と介護保険制度

01 2040年に向けての日本社会 少子高齢化の現状と課題	12
02 介護保険制度 介護保険制度の改正と地域共生社会	14
03 介護保険制度改正のポイント① 感染症や災害への対応力強化	16
04 介護保険制度改正のポイント② 地域包括ケアシステムの推進	18
05 介護保険制度改正のポイント③ 自立支援・重度化防止の取組の推進	20
06 介護保険制度改正のポイント④ 介護人材の確保・介護現場の革新	22
07 介護保険制度改正のポイント⑤ 制度の安定性・持続可能性の確保	24
08 介護ビジネスとは① 介護保険ビジネスは制度ビジネス	26
09 介護ビジネスとは② 介護保険ビジネスの収入と将来性	28

COLUMN 1

社会事業と渋沢栄一	30
-----------------	----

Chapter 2

介護ビジネスの基礎となる介護保険制度

01 介護保険の始まり 社会保険のひとつである「介護保険」	32
02 高齢者を社会全体で支える 介護保険制度のしくみ	34
03 介護保険の財源 介護保険は保険料と税金で賄われる	36

04	要支援・要介護とは 要介護認定の流れ	38
05	介護保険サービスの種類 多岐にわたる介護保険のサービス	40
06	ケアプランとは ケアプランとケアマネジャー	42
07	支給限度基準額とは サービスを利用できる限度	44
08	介護報酬の支払い 介護サービスとお金	46
09	介護報酬とは 国が3年ごとに決めているサービスの値段	48
10	介護サービス事業者になるには 介護保険制度における介護サービス事業者とは	50
11	総合的な地域の相談拠点 地域包括支援センターとは？	52
12	介護現場のスタッフ 介護現場で働くための資格と職種	54

COLUMN 2

技能としての「介護の心」	56
--------------	----

Chapter 3

介護保険の「居宅サービス」の基礎知識

01	介護サービスを受けるために 自立するための計画を利用者をつくる 「居宅介護支援（ケアマネジメント）」	58
02	在宅介護の要となるサービス 訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問する「訪問介護」	60
03	入浴困難者が居宅で入浴するためのサービス 移動入浴車で訪問して入浴介助をする「訪問入浴介護」	62
04	居宅で受けられる医療サービス 在宅で医療処置が必要なときの「訪問看護」	64
05	自宅でリハビリを行う リハビリ専門職が自宅で訓練する「訪問リハビリテーション」	66
06	自宅で療養の指導を受ける 医療専門職が自宅で指導する「居宅療養管理指導」	68
07	施設に通って介護サービスを受ける 日帰りや日中を過ごす「通所介護」	70
08	通いで行う機能訓練 日帰りやリハビリを行う「通所リハビリテーション」	72

09	短期間、施設で介護サービスを受ける 短期間、福祉施設に宿泊する「短期入所生活介護」	74
10	医療ニーズが高い要介護者が短期入所できる 短期間、医療系施設に宿泊する「短期入所療養介護」	76
11	福祉用具で自立を助ける 「福祉用具貸与（レンタル）」と「特定福祉用具販売」	78
12	自宅の環境を整えることで支援する 住み慣れた自宅で暮らし続けるために「住宅改修」	80

COLUMN 3

他業界とイノベーションレクを開発！	82
-------------------	----

Chapter 4

「介護保険施設」と 「高齢者向け住まい」の基礎知識

01	介護保険施設の概要 介護保険施設と運営法人	84
02	施設で暮らしながら介護サービスを 施設で介護サービスを受ける 「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」	86
03	在宅復帰を目指して 在宅復帰を目指してリハビリを行う「介護老人保健施設」	88
04	新たに法制化された施設 医療と介護が必要な高齢者のための「介護医療院」	90
05	老人福祉法に基づく施設 養護老人ホームと軽費老人ホーム	92
06	健康な人も入居できる施設 種類もいろいろ「有料老人ホーム」	94
07	高齢者が住みやすく、見守りサービスがある 高齢者向け賃貸住宅「サービス付き高齢者向け住宅」	96
08	空き家、空き室を利用した安価な住まい 高齢者や障がい者が入りやすい「セーフティネット住宅」	98

COLUMN 4

「介護」先進国・日本	100
------------	-----

Chapter 5

介護保険における「地域密着型サービス」

01	居宅で施設のようなサービスが受けられる 24時間、365日対応「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」	102
----	--	-----

02	夜間、介護職員が巡回 夜間の介護をサポート「夜間対応型訪問介護」	104
03	地域に密着したデイサービス 少人数で行うデイサービス「地域密着型通所介護」	106
04	家族のレスパイトケアにも 認知症専門のデイサービス「認知症対応型通所介護」	108
05	3つの機能がセットになったサービス 通い、訪問、宿泊を1か所で「小規模多機能型居宅介護」	110
06	認知症の人が少人数で共同生活 家庭的な雰囲気のなかで「認知症対応型共同生活介護」	112
07	通い、訪問介護、訪問看護、宿泊を1か所で 小規模多機能プラス訪問看護「看護小規模多機能型居宅介護」	114
08	地域の2つの施設 地域密着型の「介護老人福祉施設」と「特定施設入居者生活介護」	116

COLUMN 5

共生型がもたらした訪問介護ビジネスの未来	118
----------------------	-----

Chapter 6

高齢者を対象としたビジネス

01	介護予防ビジネス 高齢者がいつまでも元気に暮らすために	120
02	認知症関連ビジネス 認知症でも自立して暮らすためのサービス	122
03	生活支援・家事代行に関するビジネス 介護保険制度以外で日常を支える	124
04	地域に関するビジネス 制度の隙間を埋めるコミュニティビジネス	126
05	余暇に関するビジネス 趣味や特技からビジネスへ	128
06	食に関するビジネス 健康と食べる楽しさを提供する	130
07	整容に関するビジネス 高齢者の外出を促す整容ビジネス	132
08	高齢者施設紹介ビジネス 適切な住まいを選ぶために	134
09	身元保証サービス ひとり暮らしの高齢者の保証人に	136

COLUMN 6

アジア諸国での介護研修を通して気づいた5つの視点	138
--------------------------	-----

Chapter 7

「介護人材」に関わるビジネス

- 01 事業運営に欠かせない
介護職員の人材派遣・紹介ビジネス 140
- 02 在留資格「介護」の創設
外国人が介護職員として働く 142
- 03 開発途上国の人材を育成する
国際協力としての外国人技能実習制度 144
- 04 新たな在留資格
介護技能を有している外国人が就労可能となった「特定技能」.. 146
- 05 介護に関わる教育ビジネス①
国家資格「介護福祉士」を養成 148
- 06 介護に関わる教育ビジネス②
スキルアップをするための教育研修 150
- 07 介護に関わる教育ビジネス③
外国人介護職員向けビジネス 152

COLUMN 7

- 日本で活躍するフィリピン人介護人材 154

Chapter 8

高齢者のための「モノ」のビジネス

- 01 介護施設などの設計・建築
高齢者が暮らしやすい「住まい」をつくる 156
- 02 在宅高齢者のための住宅改修
住み慣れた家で暮らし続けるために 158
- 03 福祉用具に関わるビジネス
自立した生活を助ける福祉用具 160
- 04 見守りに関する支援機器
離れていても高齢者の安全を守る 162
- 05 排泄に関する支援機器
負担の大きい排泄ケアを支援する 164
- 06 コミュニケーション支援機器
「聞こえ」の支援は認知症を防ぐ 166
- 07 高齢者に配慮した家具
「家具」が高齢者の安全を支える 168
- 08 共用品に関わるビジネス
誰もが使いやすいモノを 170

- 09 福祉用具の開発と普及
多くの人に「使いやすいモノ」を安全に安く使ってもらうために … 172

COLUMN 8

ヘルスケアにおけるテクノロジーの未来 …… 174

Chapter 9

介護サービス事業者を対象としたビジネス

- 01 省コストに関わるビジネス
介護サービス事業者も経営の安定は重要課題 …… 176
- 02 専門職が支援するビジネス
「弁護士」などの士業への相談が増加 …… 178
- 03 資金需要に応える
ファクタリングサービスで資金繰りを支える …… 180
- 04 M&A ビジネス
今後の介護業界再編を目指して …… 182
- 05 業務改善に関わるビジネス
介護業界に「生産性向上」の視点を …… 184
- 06 介護サービスの質の評価
「サービス」の質を第三者が評価する …… 186
- 07 フランチャイズビジネス
フランチャイズで介護事業を起業する …… 188
- 08 介護サービス事業者の広報・広告
介護サービス事業の理念や内容を伝える …… 190

COLUMN 9

介護事業 M&A の実際 …… 192

Chapter 10

介護ビジネスのリスクマネジメント

- 01 リスクマネジメント
介護事業におけるリスク …… 194
- 02 感染症対策
介護サービスにおける感染症対策 …… 196
- 03 自然災害と高齢者
自然災害とBCP（事業継続計画） …… 198
- 04 介護労働における労働災害
介護職員の多くが抱える腰痛のリスク …… 200
- 05 従業員が受けるリスク
利用者やその家族からのハラスメント …… 202

06	情報のリスク 個人情報漏えいのリスク	204
07	苦情対応 利用者や家族からの苦情リスク	206

COLUMN 10

介護事業特有のリスクとその対策	208
-----------------------	-----

Chapter 11

介護業界・介護ビジネスの未来

01	超高齢社会の近未来 近未来の介護サービス事業	210
02	認知症高齢者の増加 全国の自治体に広がる認知症条例	212
03	民間の介護保険 民間介護保険と認知症保険	214
04	介護離職に関する支援ビジネス 企業の介護離職を防ぐ支援ビジネスも	216
05	エイジレス社会 介護が必要な高齢者は約2割	218
06	高齢者の就労 働きたい高齢者のためのビジネス	220
07	どうする？ 介護費用 注目される「リバースモーゲージ」	222
08	高齢者とモビリティの問題 どうする？ 高齢者の移動手段	224
09	高齢者にやさしいまちづくり 歩いて暮らせるコンパクトシティ	226
10	ICT技術でサービス変革を 介護現場に広がるDX	228
11	介護用ロボットの可能性 介護用ロボット開発の未来	230
12	日本の介護を海外へ アジア諸国に対する介護サービスの輸出	232

COLUMN 11

中国の介護産業の特徴	234
------------------	-----

参考資料	235
------------	-----

介護保険制度の改正と地域共生社会

介護保険制度は介護が必要になった高齢者を社会全体で支えるしくみとして2000年4月に始まりました。社会状況の変化に合わせてより良い制度にしていくために、3年ごとに検討と見直しが行われています。

3年ごとに検討と見直しが行われる制度

日本は世界に類を見ない速さで少子高齢化が進んでいます。介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合うしくみとして2000年（平成12年）に施行されました。介護保険制度は、国や市町村の財政状況や事業者の収支状況、利用者のサービス状況などを社会に即した内容とするために、おおむね3年ごとに検討と見直しが行われています。ちなみに医療保険制度では2年ごとに検討と見直しが行われています。

20年を経た介護保険制度の大きな課題は、要介護者の増加と費用の増加に伴う「財源不足」、介護を担う「人材不足」です。

介護保険制度改正と地域共生社会

2021年の介護保険法の改正は、社会福祉法・老人福祉法など複数の法律をまとめて改正した一括法である「**地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律**」です。

法律名にある「地域共生社会の実現」が必要とされる背景には、高齢者の増加、単身世帯の増加、社会的孤立などの課題が絡み合っ**て「複雑化」していることと、個人や世帯が複数にわたる課題を同時に抱えて「複合化」していることがあります。**

例えば、「**ダブルケア問題**」や「**ヤングケアラー問題**」、「**8050問題**」などでは、介護保険制度のみでは解決が困難です。そのため2021年の法改正では、市町村が高齢、障害、子ども、生活困窮制度ごとの縦割りを超えて包括的に住民ニーズに関わる相談支援のしくみ（**重層的支援体制整備事業**）が設けられました。

地域共生社会

子ども・高齢者・障がい者など全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会。

ダブルケア

子育てと介護が同時に発生する状態。

ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子ども。

8050問題

「50」代の子どもの引きこもり、「80」代の親が子どもの生活を支えるという問題。

重層的支援体制整備事業

市町村による任意事業。事業実施の際には、国が財政支援を行う。

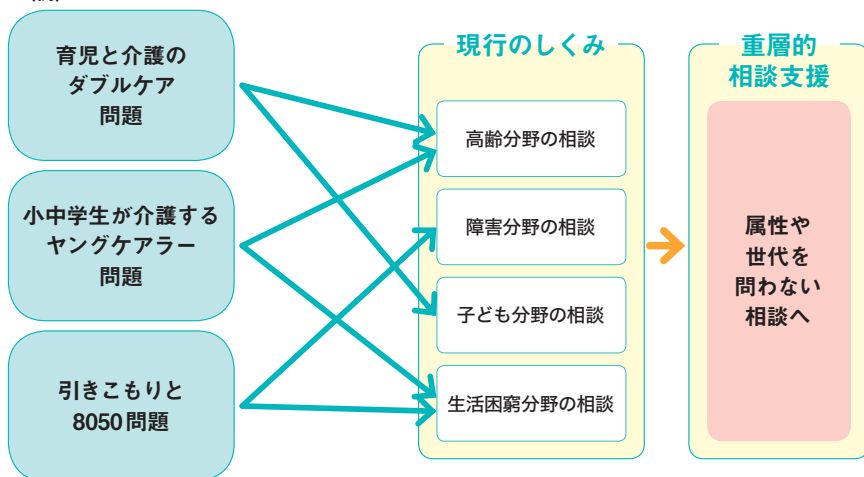
▶ 介護保険制度の主な改正の経緯

年度	改正の内容
第1期 平成12年度～	介護保険法施行
第2期 平成15年度～	● 第1号保険料の見直し等
第3期 平成18年度～	● 介護予防の重視、地域包括支援センターの創設 ● 小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの創設
第4期 平成21年度～	● 介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備
第5期 平成24年度～	● 地域包括ケアの推進 ● 介護職員によるたんの吸引等
第6期 平成27年度～	● 予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む 地域支援事業に移行 ● 特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化
第7期 平成30年度～	● 介護医療院の創設 ● 利用者負担割合の見直し
第8期 令和3年度～	● 市町村の包括的な支援体制の構築の支援 ● 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 ● 感染症や災害への対応力強化 ● 地域包括ケアシステムの推進 ● 自立支援・重度化防止の取組の推進 ● 介護人材の確保・介護現場の革新 ● 制度の安定性・持続可能性の確保

出典：厚生労働省「介護保険制度の概要」（令和3年5月）をもとに作成

▶ 複雑化・複合化する支援ニーズと重層的相談支援の必要性

（例）



出典：厚生労働省「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の概要」をもとに作成

介護保険ビジネスの収入と将来性

2040年に65歳以上の高齢者数はピークを迎え、高齢者数約3,920万人、高齢化率は35.3%になると予測されています。高齢者の増加とともに介護需要も拡大しますが財源不足と人材不足をどう乗り切るかがこれからの課題です。

介護保険ビジネスの収入と支出と利益率

介護事業経営実態調査

介護事業所の経営状況を把握し、次期介護保険制度の改正及び介護報酬の改定に必要な調査。

認知症対応型共同生活介護

認知症の人が家庭的な雰囲気の中で、介護を受けながら生活する施設。グループホーム（P.112参照）。

福祉用具貸与

車いすやベッドなど介護に必要な用具を介護保険で貸与するサービス（P.78参照）。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護と訪問看護の両方を提供し、定期的に利用者宅を巡回し、必要なときには随時対応を行うサービス。24時間365日対応する（P.102参照）。

介護サービス事業者の収益は、主に介護サービスを提供した介護料収入となります。厚生労働省では3年に1度、事業者の経営実態を調査しており、その結果は次期介護報酬の検討材料とされます。2020年の**介護事業経営実態調査**によると、1事業所あたりの1か月の収益は、居宅サービスで訪問介護258万円、通所介護516万円、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）1,020万円、福祉用具貸与493万円となっています。地域密着型サービスでは、**認知症対応型共同生活介護**で442万円となっています。

支出では、**収入に対する給与費の割合（人件費）**が一番大きく、最高が居宅介護支援の83.6%、最低が**福祉用具貸与**の33.9%となっています。収益から費用を引いた利益率（収支差率）では、最高が**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**の6.6%、最低が地域密着型特定施設の1.0%となっています。

介護保険ビジネスの将来性

2040年の高齢者数の推計は3,920万人となりピークを迎える予想されています。今後の介護保険ビジネスは、**要介護者の増加に伴い、主に都市部においては介護市場も拡大が見込まれます。同時に働き手は減少し続けているため、介護人材不足がさらに拡大します。**そのため、財源の問題から介護における給付対象が絞られる可能性があります。事業者は介護ニーズがあるにも関わらず、人材がいらないためサービスが提供できない可能性もあります。今後、介護サービス事業者にとって、「介護人材の確保」は経営に関わる最重要課題になるでしょう。

介護サービスの収入と人件費率・利益率（主なもの）

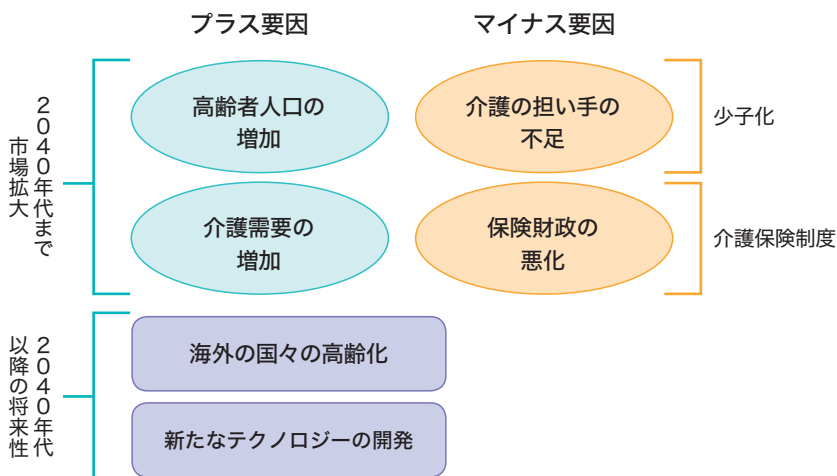
	介護料 収入 (1月当たり)	延べ利用者 1人当たり収入 (1日当たり)	延べ利用者 1人当たり支出 (1日当たり)	収入に 対する給与 費の割合	収支差率 ※()内は 税引後
訪問介護	258万6千円	3,625円 ※1	3,529円 ※1	77.6%	2.6% (2.3%)
訪問看護 (介護予防を含む)	268万8千円	8,056円 ※1	7,700円 ※1	78.0%	4.4% (4.2%)
通所介護	516万1千円	9,462円	9,157円	63.8%	3.2% (2.9%)
特定施設入居者 生活介護 (介護予防を含む)	1,020万5千円	13,439円	13,039円	44.9%	3.0% (1.9%)
福祉用具貸与 (介護予防を含む)	493万6千円	13,629円 ※2	12,988円 ※2	33.9%	4.7% (3.5%)
認知症対応型 共同生活介護 (介護予防を含む)	442万7千円	13,395円	12,977円	64.2%	3.1% (2.7%)

※1. 訪問1回当たり

※2. 実利用者1人当たり（1か月）

出典：厚生労働省「令和2年度介護事業経営実態調査結果（令和元年度決算）」をもとに作成

介護ビジネスの将来性



介護現場で働くための資格と職種

介護に関わるスタッフは、介護福祉士という国家資格保持者以外にも様々な職種があります。介護サービスは保健・医療・福祉・介護に関わる多職種が協働して働いています。

介護の仕事は様々な資格者がいる

介護の専門職である介護福祉士は、国家資格です。介護福祉士の役割は、高齢者・障がい者の身の回りの世話をする介護から、利用者の生き方や生活全体に関わることで利用者の暮らしを支え、自立に向けた支援を利用者や家族と共に実践することです。さらに、在宅介護の場合は介護方法や生活動作に関する説明、介護に関する様々な相談にも対応しています。

介護福祉士は国家資格ですが、医師や弁護士のように「**業務独占**」の資格ではなく、「**名称独占**」の資格です。**介護福祉士には上位資格である「認定介護福祉士」もあります。**

介護福祉士以外で介護に関わる主な資格としては、一定の研修受講で修了資格を得られる「実務者研修」、「介護職員初任者研修」などがあります。

業務独占

国家資格で、その資格を有する者でなければ携わることを禁じられている業務を独占的に行うことができる資格。医師、弁護士など。

名称独占

有資格者以外に名称を名乗ることを認められていない資格。社会福祉士、介護福祉士、保育士、栄養士など。

認定介護福祉士

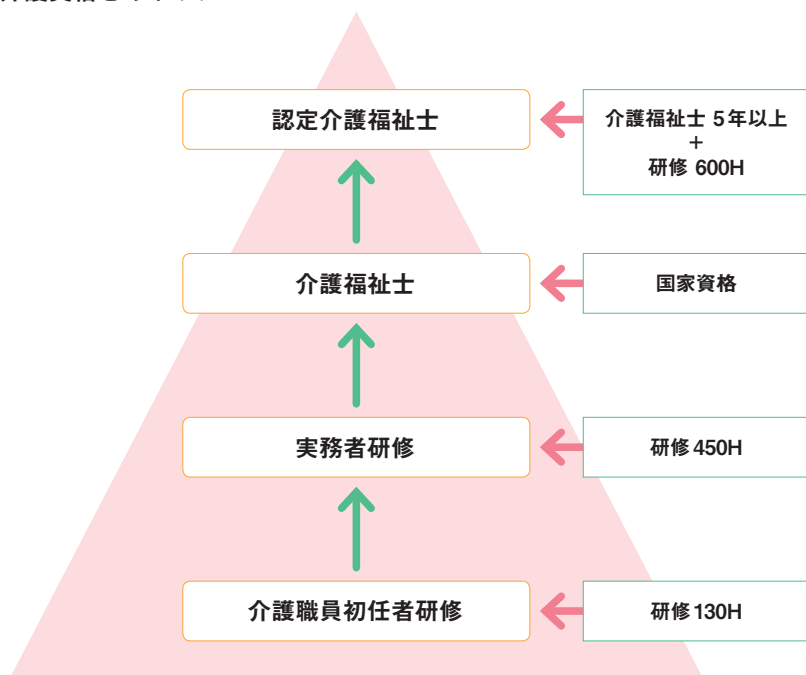
現在の介護職の資格のなかで最上位の資格。専門的な介護技術を実践することはもちろん、現場のリーダークラスへの指導や管理、地域住民やボランティアなど地域の介護力向上のための実践も行う。

相談援助に関わる資格と医療系職種

相談援助に関わる資格としては、ケアマネジャー（介護支援専門員）や国家資格である社会福祉士、精神保健福祉士などがあります。また、医療系の職種では、医師・看護職員をはじめとしてリハビリの専門職である「理学療法士」、「作業療法士」、「言語聴覚士」がいます。さらに、介護保険施設などでは医師、薬剤師、管理栄養士をはじめ様々な職種が配置されています。

介護サービスに関わる職員の配置はサービスの種類ごと、定員規模によってその配置する職種や人数が介護保険法令によって定められています。

介護資格とキャリアパス



第2章

介護ビジネスの基礎となる介護保険制度

介護現場で働く職種の例



リハビリ専門職が自宅で訓練する「訪問リハビリテーション」

高齢で病気になると、障害を抱えたり、日常生活が難しくなったりすることがあります。「訪問リハビリテーション」は、理学療法士や言語聴覚士などの専門職が居宅を訪ね、自立して生活できるようリハビリを行います。

訪問リハビリテーションとは

訪問リハビリテーションとは、医師の指示のもとにリハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が通院困難な利用者の居宅を訪問し、心身の維持回復を目指して**維持期リハビリテーション**を実施するサービスです。**維持期リハビリテーションは、病院に入院している間に行われた治療的リハビリテーションにより得られた機能をできるだけ長く維持し、障害の悪化、機能の低下を防ぐためのものです。**

具体的な訓練内容は、関節や筋肉を動かすこと、姿勢の保持、座る、立つ、歩く訓練から始まり、入浴や排泄動作などの訓練、言語聴覚士が行う言語機能（話す）や嚥下（食べ物の飲み込み）機能訓練も行います。さらに利用者の生活動作を評価し、手すりをつけたり、段差をなくしたりなど住宅改修の相談や福祉用具についてのアドバイスも行います。

訪問リハビリテーションを提供する事業者

訪問リハビリテーションを行う事業者は、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院のみが指定を受けることができます。病院と診療所は「みなし指定」（P.64参照）となりますので都道府県知事に指定申請は不要です。また、病院・診療所からの訪問リハビリテーションは訪問看護ステーションと同様に医療保険適用と介護保険適用がありますが、介護老人保健施設が提供する訪問リハビリテーションは介護保険適用のみとなります。

なお、要支援者に提供される介護予防訪問リハビリテーションは、介護予防を目的に提供される**予防的リハビリテーション**となります。

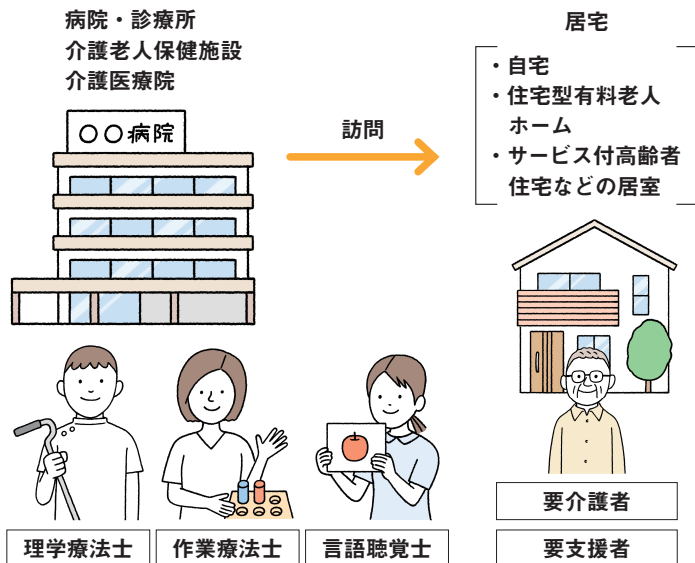
維持期リハビリテーション

急性期→回復期を経て症状ならびに障害の状態が安定した後、在宅で生活している時期に行うリハビリテーション。

予防的リハビリテーション

身体を動かさない状態が続くと、手足の筋肉が衰える、関節が硬くなる、体力が落ちるなど機能の低下が起こる。こうしたことを予防するリハビリテーション。

訪問リハビリテーションのしくみ



理学療法士

- 歩行訓練
- 筋力・持久力の向上
- 乗車訓練
- 住宅改修のアドバイス など

作業療法士

- 日常生活動作の訓練
排泄動作、更衣動作、入浴動作、食事動作、寝返り、起き上がりなど

言語聴覚士

- 飲み込み改善
- 補聴器の相談
- 発話訓練 など

訪問リハビリテーション事業者の指定

事業者	指定申請
病院	不要（みなし指定）
診療所	不要（みなし指定）
介護老人保健施設	必要
介護医療院	必要



人員基準（主なもの）

人員基準	資格要件等	人員
	医師	1名
	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	適当数

介護報酬（主なもの）

要介護1～5の利用者	事業所収入（1回につき）
病院または診療所 介護老人保健施設 介護医療院	3,070円

1単位＝10円で計算
出典：厚生労働省「令和3年厚生労働省告示第73号」

住み慣れた自宅で暮らし続けるために 「住宅改修」

居宅サービスの利用者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修を行う介護保険サービスです。利用者だけではなく、周りで支える家族や専門職種の意見も踏まえて行います。

改修額の9割を支給

「住宅改修」は要介護者が自宅で自立して生活できるように、住宅を改修した場合に20万円までの工事費用を給付する介護保険サービスです。要支援・要介護状態になったとしても車いすが使えるスペースや歩行を補助する手すりなどがあれば自宅での生活が可能になり、大きな支援になります。介護保険で住宅改修の対象となる工事は決められています。

「居宅介護住宅改修費」は、利用者がいったん改修費用の全額を支払い、その後に申請をして支給（7割～9割）を受けるという「償還払い」を原則としています。

介護保険からの給付額は20万円が上限で、利用者は1割（または2割か3割）を負担します。要支援、要介護の区分に関係ありません。要介護状態が悪化して3段階以上上がった場合や転居した場合には、再度20万円までの支給限度基準額（P.44参照）が設定されます。

専門知識とスキルによって差別化が可能な住宅改修

住宅改修にかかる給付費は年間約400億円程度を推移し、利用者の約8割が要介護2以下の人となっています。住宅改修は他の介護サービスとは異なり、指定事業者の制度がありません。そのため、事業者は玉石混交で、技術や施工の水準の差が広がっています。保険者が行ったアンケートでは、保険者の6割以上が住宅改修事業者に従業員の専門知識やスキルと質の高い工事の実施を求めていることが分かりました。このことから住宅改修は、事業者の専門知識とスキルを向上させることで差別化が可能なサービスになると考えられます。

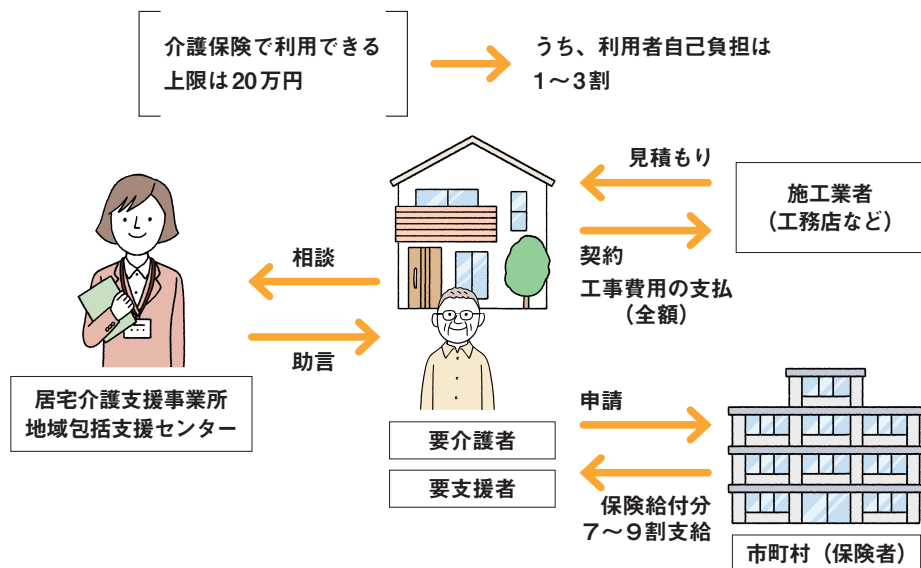
償還払い

利用者が費用の全額をいったん支払い、その後、自治体から自己負担割合に応じて払い戻されるしくみ。

保険者

保険事業の運営者のこと。介護保険の場合、全国の市町村と特別区（東京23区）。

住宅改修のしくみ



介護保険給付の対象となる住宅改修

種類	備考
①手すりの取り付け	●「玄関から道路までの通路」も対象に含まれる
②段差の解消	
③床または通路面の材料の変更 (滑り防止、および移動の円滑化 などのため)	
④扉の取り替え（引き戸などへ）	●開き戸を引き戸、折り戸、アコーディオンカーテンなどに取り替えるといった扉全体の取り替えのほか、扉の撤去やドアノブの変更、戸車の設置なども含まれる ●引き戸などへの扉の取り替えに合わせて、自動ドアとした場合は、自動ドアの動力部分の設置は、住宅改修の支給対象とならない ●新設する場合でも、改修に比べ安価にできる場合は対象となる
⑤便器の取り替え（洋式便器などへ）	●便器の位置・向きの変更も対象となる
⑥①から⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	●手すりの取り付けのための壁の下地補強 ●浴室の床の段差解消や、便器の取り替えに伴う給排水設備工事 ●床材の変更のための下地補修、根太の補強 など

健康と食べる楽しさを提供する

高齢者向け食材や食事の開発、宅配サービスは利用者が年々拡大している成長マーケットです。企業間の競争も激しくなっており、新規参入するには高齢者の食に関する知識はもちろん、おいしさや食べやすさも重要です。

高齢者の食生活の特徴と介護食品

高齢者は、加齢に伴い、嚥んだり、飲みこんだりする機能が衰えます。また、買い物や調理が面倒になるなど、食事そのものへの関心が薄れ、食生活が単調になってしまう・食事の回数が減るなどといった傾向が現れてきます。高齢者はこのような状況から、**低栄養状態**になりやすく、フレイル（P.120参照）の要因にもなります。

在宅高齢者の食に関わるサービスには、「食材」を配達するサービスと「食事」を提供する配食サービスがあります。配食される食事には「普通食」や、減塩食などの「**療養食**」、飲み込みやすい食事の「**介護食**」という食事形態があります。また、店頭で販売されている高齢者向け食材には、農林水産省が食品の範囲を整理し、「**スマイルケア食**」として表示したものもあります。

低栄養状態

身体に必要なたんぱく質、エネルギーが不足して、健康な体を維持することが難しい状態。

療養食

病氣療養中の人に適した食事。糖尿病、腎臓病、心臓病、高血圧、肝臓病などの療養食がある。

スマイルケア食

各業界団体が独自につくっていた高齢者向け食品規格を農水省が統一したもの。

誤嚥

唾液や食べ物を飲み込むときに、誤って気管に入ってしまうこと。加齢によって嚥む力が弱くなったり、舌を動かす筋肉が衰えたりすることで、食べ物を飲み込む嚥下機能が低下するために起きる。

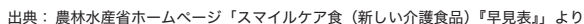
介護施設での高齢者の食事形態

一方、介護施設などで提供される食事は、疾病や利用者の身体状況によって食事の内容や提供形態が異なります。食事形態では、食事を細かくきざんだ「きざみ食」、やわらかく飲み込みやすく加工した「ソフト食」、食事をミキサーにかけ飲み込みやすくした「ミキサー食」や「ゼリー食」があります。いずれも嚥む力が弱くなり、飲み込む際に**誤嚥**しないための食事形態です。

高齢者向けの食事は、管理栄養士、調理師のみならず医師、歯科医師、歯科衛生士、介護関係者など、様々な分野の専門家が集まって、嚥むこと、食べることの楽しさを検討しながらレシピを検討していくことが差別化のポイントと考えられます。近年では食べやすく、おいしい介護スイーツも登場しています。

▶ スマイルケア食（新しい介護食品）の選び方

出典：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング
「平成 25 年度農林水産省委託調査、高齢者向け食品・食事提供サービス等実態調査事業報告書」



介護職員の多くが抱える腰痛のリスク

介護サービスは、ベッドから車いすへの移乗、トイレへの誘導、入浴の介助などを繰り返し行います。介護職員は技術を身に付けていたとしても、負担は蓄積されます。仕事が原因でけがや事故にならないような工夫が必要です。

介護労働における労働災害

中央労働災害防止協会

労働災害防止団体法に基づき、厚生労働大臣の認可により設立された公益法人。労働災害防止活動の促進を通じて、安全衛生の向上を図っている。

仕事が原因で、従業員がけがをしたり、病気になったりすることを労災事故といいます。**中央労働災害防止協会**が公表している「労働災害分析データ」（2019年）によると、**社会福祉施設における労働災害発生件数は年間約1万件を超えています**。労災事故は大きく腰痛や転倒などの「身体的なもの」と、うつ病や統合失調症などの「精神的なもの」に分けられます。

介護現場では、利用者の移動・移乗・排泄・入浴・食事などの介助の繰り返し動作が多いため、**介護職員に高い確率で腰痛が発生することが問題**となっています。その理由のひとつとして、介護職員の高齢化が挙げられています。

腰痛予防に関する周辺ビジネス

介護労働における腰痛や転倒は、「動作の反動や無理な動作」が大きな原因といわれ、厚生労働省では「職場における腰痛予防対策指針」（2013年）において福祉用具（**介護リフトやスライディングシート・ボード**）などの活用を推奨しています。また、近年では空気圧やゴム素材を使用し、**腰だけでなく体全体をアシストする機器やサポーター**などが製品として登場しています。介護現場においては、「簡単に装着できること」「軽さとスリムさ」「価格の安さ」を満たした製品が求められています。

腰痛予防製品は介護現場に関わらず、物流、製造、農業、林業などの作業現場でも利用が想定されることから、この市場の成長率は高いと予想されます。

介護リフト

ベッド上から車いすへの移乗などの際に、利用者の体を持ち上げて移動する目的で使用される機器。

スライディングシート・ボード

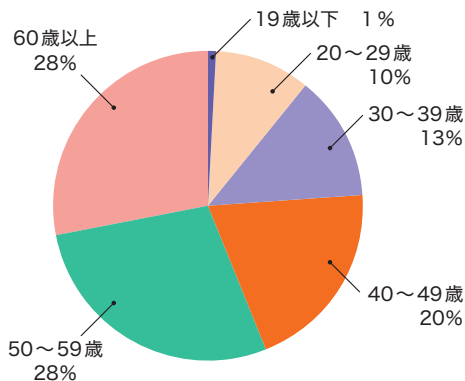
体位変換や移動・移乗の際に利用者の体を持ち上げずにすべらせることで介助者の負担を軽減する機器。

▶ 介護施設における労働事故の内容と発生年齢

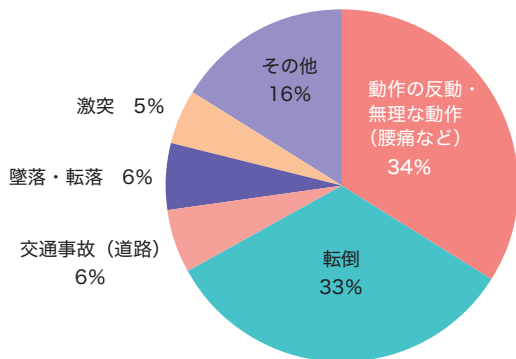
■介護職員の平均年齢

職種	平均年齢
訪問介護員	48.8歳
介護職員	53.7歳
看護職員	44.6歳
ケアマネジャー	51.9歳
生活相談員	51.2歳

■介護施設における労働事故の 年齢別発生状況 (2014～2019年)



▶ 介護施設での事故の内容の内訳 (2014～2019年)



基本的な腰痛予防対策

- ① 原則、人力のみで利用者の抱え上げは行わない
- ② 福祉用具を活用
 - ・ スライディングボード
 - ・ スライディングシート
 - ・ リフト
 - ・ 腰痛予防アシストスーツ[※] など

※ 空気圧を利用したものや、ゴム素材を使用したもので、体に装着し腰の負担を軽減するもの

介護職員の高齢化も事故の原因と考えられます



出典：中央労働災害防止協会「労働災害分析データ」2020、
公益財団法人介護労働安定センター「介護労働の現状について」2019、
「介護労働実態調査の結果と特徴」令和元年度著者改編