

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
全世代対応型の持続可能な社会保障制度と介護保険制度改革 14

03 介護保険制度改革のポイント①
地域包括ケアシステムの深化・推進 16

04 介護保険制度改革のポイント②
自立支援・重度化防止に向けた対応 18

05 介護保険制度改革のポイント③
良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり 20

06 介護保険制度改革のポイント④
制度の安定性・持続可能性の確保 22

07 介護保険制度改革のポイント⑤
介護報酬改定の目的とプロセス 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どの「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

eスポーツが介護現場にもたらす革命	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 生活が困難な方のための「養護・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
09	新たなケアの選択肢としてのホスピス型住宅 医療依存度が高い患者のための終末期ケアに特化した「ホスピス型住宅」	100

COLUMN 4

「介護」先進国・日本	102
------------	-----

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」	104
----	--	-----

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」	106
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」	108
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」	110
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」	112
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」	114
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」	116
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」	118

COLUMN 5

共生型がもたらした訪問介護ビジネスの未来	120
----------------------	-----

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	122
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	124
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	126
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	128
05	余暇に関するビジネス 趣味や特技からビジネスへ	130
06	食に関するビジネス 健康と食べる楽しさを提供する	132
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	134
08	高齢者施設紹介ビジネス 適切な住まいを選ぶために	136
09	身元保証サービス ひとり暮らしの高齢者の保証人に	138

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	140
--------------------------	-----

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 142
- 02 在留資格「介護」の創設
外国人が介護職員として働く 144
- 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 146
- 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」 148
- 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 150
- 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 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

少子高齢化の現状と課題

団塊ジュニア世代が高齢者になる2040年、ますます進む少子高齢化によって、国内市場の縮小や労働力人口の減少、介護保険制度の維持ができなくなるなど、様々な問題が発生することが予想されています。

戦後、日本は2度の人口増加時期があった

日本の総人口は2018年をピークに毎年減少し続けています。厚生労働省が発表した人口動態統計速報によれば、**2023年の出生数は72万7,277人と明治32年の調査開始以来過去最少を更新し、合計特殊出生率は1.20となりました。**

戦後日本では、人口増加のピークが2度ありました。1度目は**団塊の世代**（1947～1949年生まれ）と呼ばれ、年間約270万人の子どもが生まれていました。2度目は**団塊ジュニア世代**（1971～74年生まれ）と呼ばれ、年間約200万人の子どもが生まれていました。現在と比較すると**ほぼ2.7倍の子どもが誕生していたこと**になります。

合計特殊出生率

1人の女性が生涯に産む子どもの数。

団塊の世代

2024年での年齢が75～77歳の人。人口構成の中で大きなかたまり（団塊）を形成していることから「団塊の世代」という。

団塊ジュニア世代

第二次ベビーブーム世代ともいう。2024年での年齢が50～53歳の人。

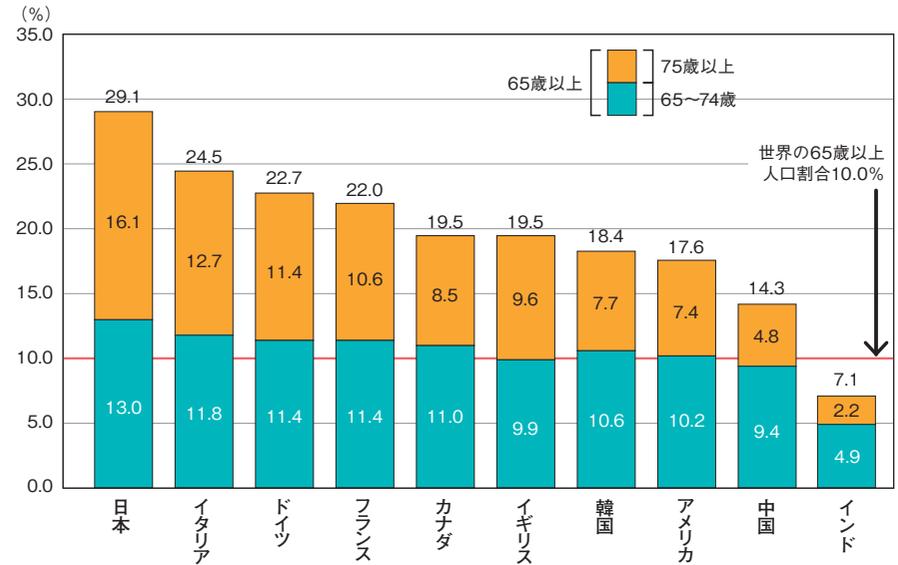
少子高齢化の問題点

総人口における65歳以上の人口が占める割合を「**高齢化率**」といいます。生まれてくる子どもが少なく、**長寿化が進むと高齢化率も上昇します。**

2023年の高齢化率を諸外国と比べてみると、**1位が日本（29.1%）、2位イタリア（24.5%）、3位ドイツ（22.7%）と続きます。**今後も日本の高齢化率は上昇を続け、**団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年代には、35.3%になると見込まれています。**

国は少子高齢化の問題点は主に4つあると考えています。1つ目は働き手が減少し、「**経済規模が縮小**」すること。2つ目は地方の「**過疎化による自治体機能の維持ができなくなる**」こと。3つ目は「**社会保障制度の維持ができなくなる**」こと。そして4つ目は「**豊かさが失われる可能性があること**」です。

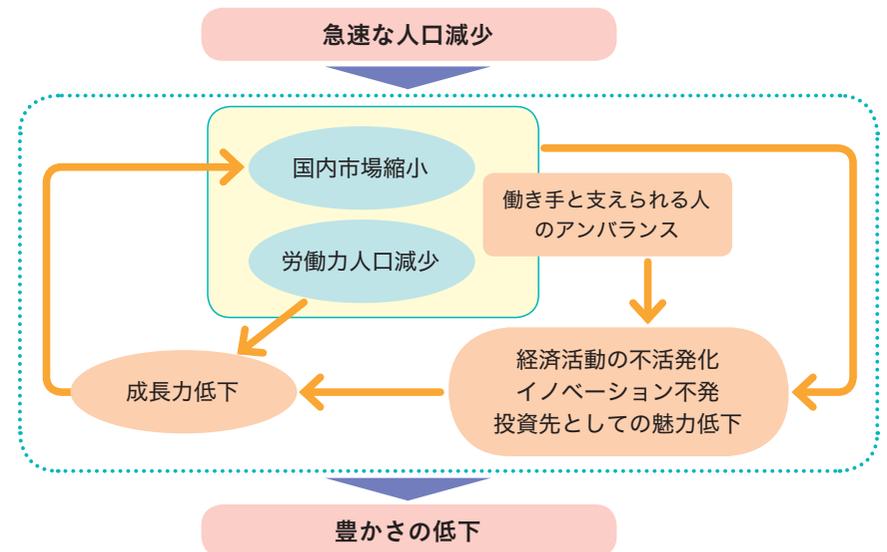
▶ 主要国における高齢者人口の割合の比較（2023年）



資料：日本の値は、「人口推計」の2023年9月15日現在、他国はWorld Population Prospects : The 2022 Revision (United Nations) における将来推計から、2023年7月1日現在の推計量を使用

出典：総務省「統計からみた我が国の高齢者」（令和5年）

▶ 人口急減・超高齢化が進む未来のイメージ図



出典：内閣府HP「『選択する未来』委員会 第2章（3）」

介護保険制度のしくみ

高齢になって介護が必要になったとき、その人を社会全体で支えるしくみが介護保険制度です。「保険」の名のとおり、国民が保険料を負担し、介護が必要になったときにサービスが提供されます。

介護サービスを利用できる人

加齢

生まれてから死ぬまでの全過程。老化は、生殖期以後に、身体の生理的機能が低下しないし衰退する現象である。

介護保険制度は、**加齢**に伴う身体機能の変化や病気により、**介護を必要とする状態（要介護状態）**になった場合に、**介護サービスを受けることができる制度**です。

介護保険制度を利用して介護サービスを受けることができるのは、65歳以上（第1号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられます。

第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定を受けたときに介護サービスを受けることができますが、**第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）**が原因で要介護状態と認定された場合でなければ介護サービスを受けることができません。

特定疾病

厚生労働省が定める16種類の病気のこと。この病気を抱える40～64歳の医療保険加入者は、介護保険の第2号被保険者の対象となる。

保険者と介護サービス事業者

介護保険の運営主体は市町村が行い、「**保険者**」と呼ばれます。保険者は被保険者から保険料を集め、**介護保険証**を交付し、要介護認定を行います。また、保険給付としての費用の支払いを行います。

一方、介護サービス事業者は、訪問介護などの居宅サービスや施設サービスを提供します。介護保険サービスを提供できるのは、都道府県・市町村から認可・指定を受けた事業者だけです。

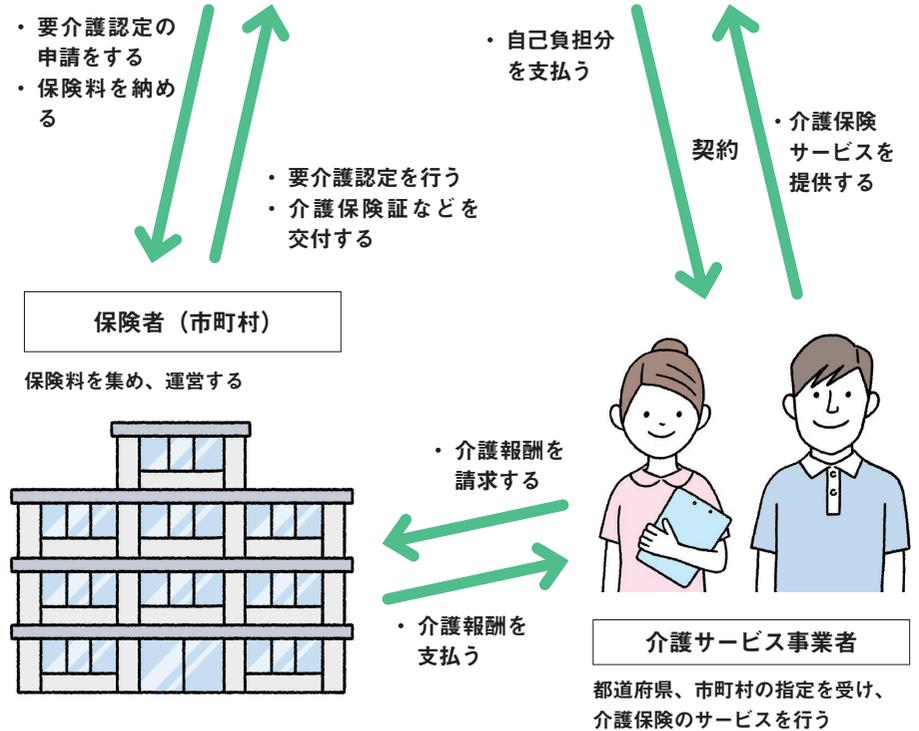
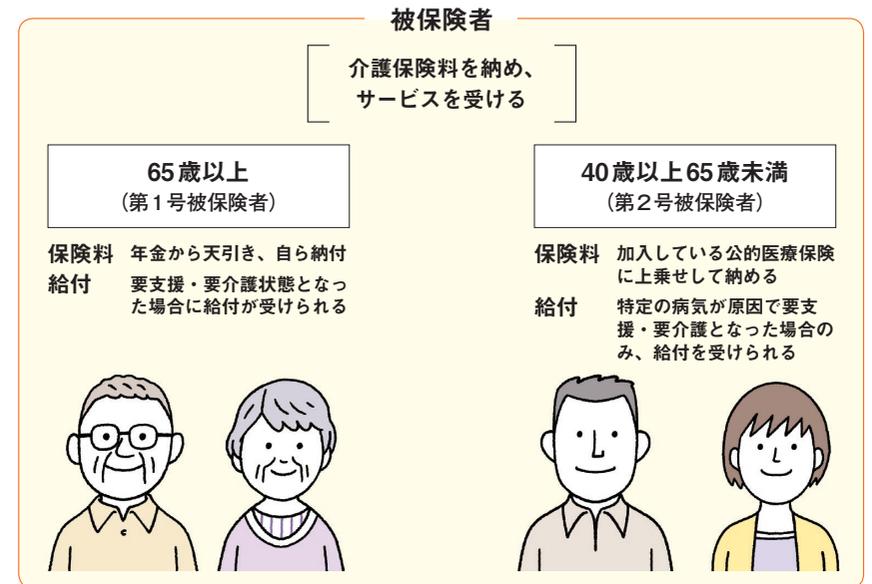
利用者は介護サービスを受ける場合、**原則として費用の1割を負担**しなければなりません。ただし、**年収が一定以上ある場合には、2割、または3割の自己負担が必要**になります。

保険者（市町村）は、住民にとっての総合相談窓口であり、また介護サービス事業者にとっては、利用者に関することや介護保険法令に疑問が生じたときに相談できる窓口ともなっています。

介護保険証

介護保険被保険者証。65歳以上の第1号被保険者全員に交付される。医療機関で提示する健康保険証とは別のもの。

介護保険制度のしくみ



移動入浴車で訪問して 入浴介助をする「訪問入浴介護」

「訪問入浴介護」は寝たきりで動けないなど、様々な理由で定期的に入浴ができない、主に要介護者向けのサービスです。介護職員と看護職員が移動入浴車で居宅を訪問し、入浴介護を行います。

訪問入浴介護とは

訪問入浴介護は利用者の居宅に浴槽を運び、入浴介護を行うサービスです。要介護者には原則、看護職員1名、介護職員2名の3名によってサービスが提供され、要支援者には原則、看護職員1名、介護職員1名の2名でのサービス提供を行います。看護職員は、主治医の許可がある場合を除き、原則含まれていなければなりません。看護職員は入浴前後のバイタルサインの測定および入浴の可否判断、カルテの記入、更衣の介助、入浴前後の処置などを行います。介護保険を用いた入浴サービスには、訪問介護のヘルパーに入浴介助してもらう方法や通所介護（デイサービス）を利用しての入浴という方法もありますが、訪問入浴介護は、重度の要介護者であっても自宅で入浴できることが特徴です。

訪問入浴介護の特徴

訪問入浴介護では、全身浴が困難な際には手や足だけの部分浴や洗髪だけ、体を拭く清拭だけの場合もあります。所要時間は、入浴前の健康チェックと脱衣などが15分から20分、入浴が約10分、入浴後の健康チェックと着衣、後片付けが15分から20分となり1件1時間程度で実施しています。さらに事業者によっては入浴後のサービスとして、爪切りや保湿ケアなども行っています。

今後、訪問入浴介護は、在宅において高度医療を必要とする高齢者が増加していくため、医療機器をつけている人や、気管切開、胃ろう、ストーマなどの処置を受けた人への「医療的なケア」の提供がさらに必要になってくると考えられます。

バイタルサイン

「脈拍」「血圧」「呼吸」「体温」の4つの指標。訪問入浴においてはバイタルチェックを行い、入浴可否の判断をする。

清拭

身体を拭くことで清潔を保つこと。清拭は、皮膚の汚れを取るだけでなく、血行促進や精神安定の効果もある。

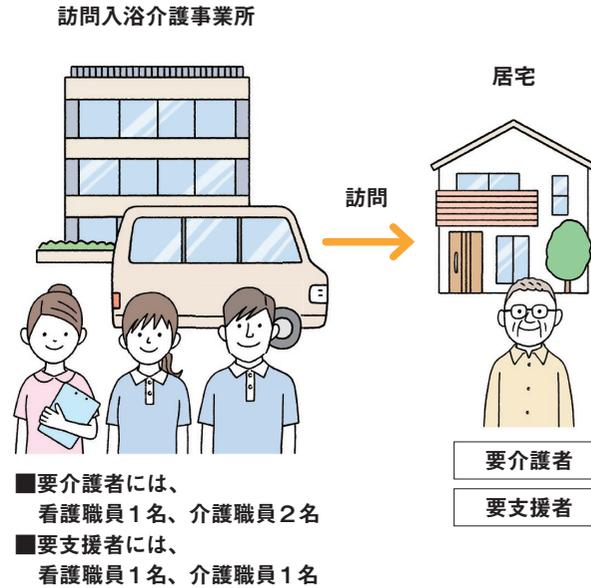
胃ろう

口から食事をするのが困難になった人が、胃から直接栄養を摂取するための医療措置。

ストーマ

腸や尿管の一部を体外に出してつくった排泄口。

訪問入浴介護のしくみ



バイタルチェック

- 血圧、体温、脈拍などのチェック
- 入浴の可否判断

入浴の準備

- 簡易浴槽の設置
- 脱衣介助

入浴介助

- 浴槽に移動
- 体を洗う

入浴後のケア

- 水分補給や着衣介助
- 入浴後の体調チェック
- 備品の消毒、片付け

人員基準（主なもの）

職種	人員・資格要件等
管理者	1名以上、資格要件なし
看護職員・介護職員	看護職員： 1名以上、看護師または准看護師 介護職員： 2名以上（介護予防訪問入浴介護では1名以上）

介護報酬（主なもの）

要介護度	事業所収入（1回につき）
要介護1～5の利用者	12,660円
要支援1・2の利用者	8,560円

1単位＝10円で計算
出典：厚生労働省「令和6年厚生労働省告示第86号」



体調によっては部分浴や清拭を行うこともあります。医療器具を装着している人でも、医師の指示のもとで入浴は可能です

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」

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、24時間、365日、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を提供するサービスです。1日複数回、短時間の定期巡回訪問と、利用者からの通報により随時対応・訪問を行います。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、居宅の要介護者が介護職員や看護職員の訪問を24時間、365日受けることができるサービスです。ケアプランに基づいて、訪問介護員が定期的に利用者宅を巡回する「定期巡回サービス」、オペレーターが利用者からの通報を受けて、相談援助を行ったり、サービスの要否を判断したりする「随時対応サービス」、訪問が必要になった場合に利用者宅を訪問介護員が訪ねる「随時訪問サービス」、また、看護師などが利用者宅を訪ねる「訪問看護サービス」の4つを組み合わせ、要介護高齢者の生活を支えます。

事業収益化のポイント

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要介護度別に1か月ごとの介護報酬が定められている月額包括報酬制です。人員基準では24時間、365日の人員体制の確保が求められており、人件費負担が大きいことも特徴です。サービスの収益を確保するためには、「24時間365日の人員配置の職員確保」と、「その人件費を上回る、平均要介護度の介護報酬×利用者数の確保」がポイントとなります。一方、このサービスでは、訪問介護や夜間対応型訪問介護との職員の兼務が認められています。さらに、併設施設の職員によるオペレーターの兼務も認められています。よって、すでに訪問介護や夜間対応型訪問介護サービスなどの併設サービスを実施している事業者であれば、単体での事業開設に比べ、人件費や経費を併設サービスと案分でき、支出を抑えることが可能となります。2024年の改定では、新たに「夜間のみサービスを必要とする利用者向けの報酬区分」が新設されました。

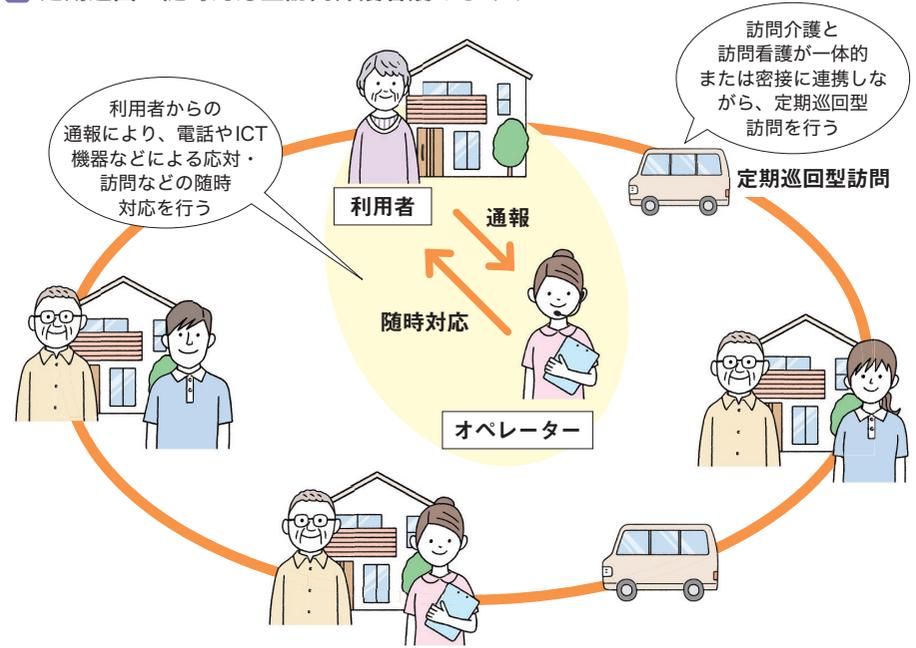
定期巡回サービス
P.106参照。

オペレーター
利用者からの通報を受け、利用者の心身の状況、置かれている環境なども把握したうえで、訪問介護員の訪問の要否などを判断する。医師、看護師、介護福祉士、介護支援専門員などとしての経験がなければならない。

随時対応サービス
P.106参照。

月額包括報酬制
時間や回数でなく、利用者の要介護度に応じた1か月あたりの月額報酬体系。月に何度訪問しても介護報酬は増減しない。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護のしくみ



基本となる4つのサービス

- 定期巡回サービス ●随時対応サービス ●随時訪問サービス ●訪問看護サービス

主な人員基準（一体型の場合）

	職種	人員・資格要件等
人員基準	オペレーター	1名以上、看護師、介護福祉士等
	訪問介護員等	必要な数以上、介護福祉士、実務者研修修了者、初任者研修修了者
	看護職員	2.5名以上、保健師、看護師、准看護師
	計画作成責任者	1名以上、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員等

主な介護報酬の例（1月につき）

訪問看護サービスを行わない場合	要介護1	54,460円
	要介護2	97,200円
	要介護3	161,400円
	要介護4	204,170円
	要介護5	246,920円
訪問看護サービスを行う場合	要介護1	79,460円
	要介護2	124,130円
	要介護3	189,480円
	要介護4	233,580円
	要介護5	282,980円

※1単位=10円で計算
出典：厚生労働省「令和6年厚生労働省告示第86号」

高齢者がいつまでも元気に暮らすために

従来の介護予防は運動をするサービス提供が中心でした。健康寿命を延ばし、介護予防を実現するには、生活習慣病や認知症の予防を行うほか、社会的活動に参加したり、創作活動などの知的活動に参加することも大切です。

健康寿命

WHOが提唱した平均寿命から寝たきりや認知症の介護状態期間を差し引いた期間。

フレイル

虚弱。年齢とともに心身の活力が低下し、要介護状態となるリスクが高くなった状態。

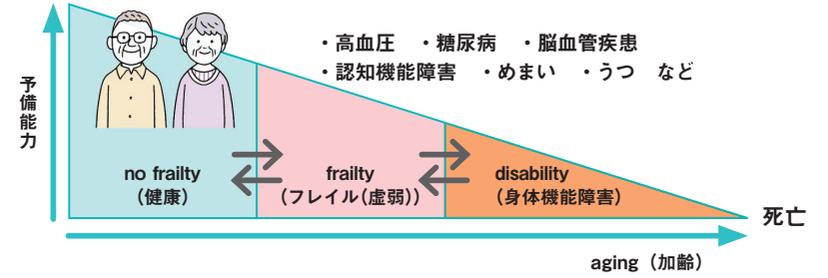
介護予防とフレイル

国民生活基礎調査（2022年）によると、介護が必要となった主な原因は、「認知症」、「脳血管疾患（脳卒中）」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」です。従来、高齢者に多いこうした症状は、加齢が原因とされてきました。しかし、現在では研究が進んだことで、身体の機能は適切な対策を行えば、維持・改善することができ、**要介護状態になることを予防できるという考え方（＝介護予防）**に変化しています。また、高齢者は健康な状態から要介護状態になるまでに、「**フレイル**」という段階を経ていると考えられるようになりました。つまり、要介護状態にならないためには、フレイルに気づき、適切な予防をすることが大切です。フレイルの予防は、より早い時期からの介護予防といえます。

介護予防・フレイル予防をめぐる動きが活発化

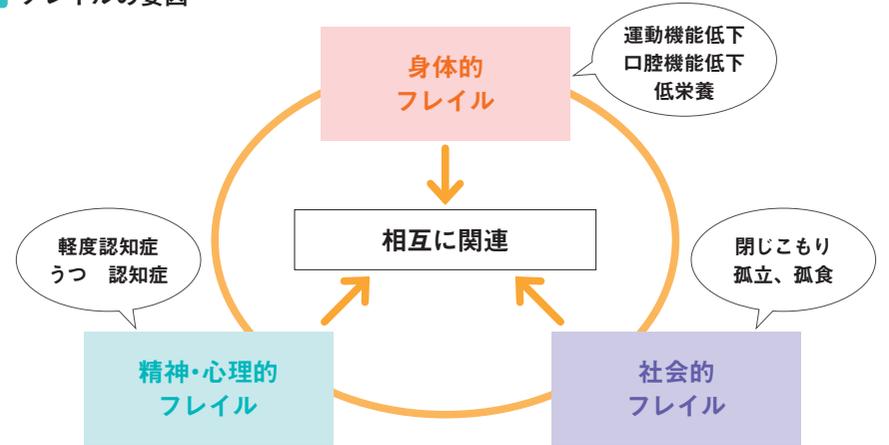
フレイルは3つの要素から構成されています。1つ目は筋力の低下などの「**身体的フレイル**」、2つ目は認知症やうつなどの「**精神・心理的フレイル**」、そして3つ目は孤独や閉じこもりなどの「**社会的フレイル**」です。これらの**3つの要素は相互に関連**しています。フレイルを予防するためには、いずれの要素も欠くことができないといわれています。今後、介護保険を利用していない高齢者にも「**フレイル予防**」という考え方が広がることで、新たなサービスを提供できる機会となります。また、高齢者に商品やサービスを提供する会社では、「**フレイルの予防**」をキーワードに新商品やサービスを開発する動きが活発化しています。

高齢者の健康状態の特性などについて



出典：厚生労働省「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」2019をもとに作成

フレイルの要因



フレイル予防のためのサービス・商品

予防に必要なこと	目的	サービス・商品の例
運動	・筋肉、筋力低下防止 ・身体機能維持 ・認知症予防	・体操教室 ・運動用品 ・脳トレーニング など
栄養 (食・口腔機能)	・低栄養状態防止 ・歯や口の定期的な管理 ・口腔機能維持	・高エネルギー、たんぱく質補給食品 ・ビタミン、ミネラル補給食品 ・スポーツ吹き矢 など
社会参加	・閉じこもりの防止 ・人との交流、会話	・就労 ・趣味 ・ボランティア など



参考：東京大学高齢社会総合研究機構 飯島研究室HP <http://www.frailty.iog.u-tokyo.ac.jp/>

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、噛んだり、飲み込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.122 参照) の要因にもなります。

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

病気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。加齢によって噛む力が弱くなったり、舌を動かす筋力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。いずれも噛む力が弱くなり、飲み込む際に誤嚥しないための食事形態です。

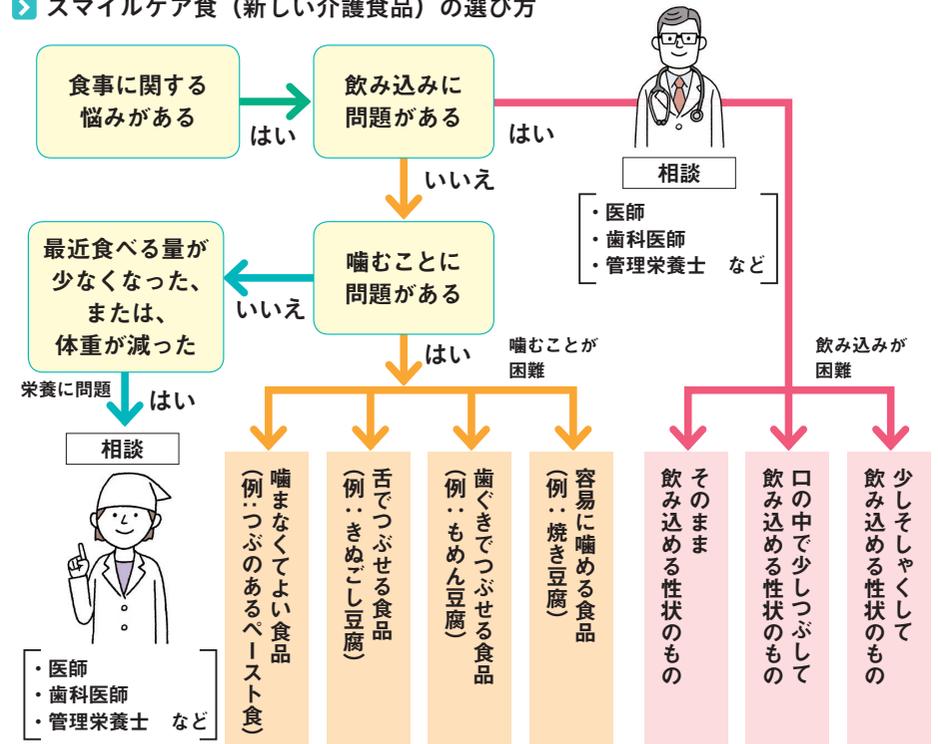
高齢者向けの食事は、管理栄養士、調理師のみならず医師、歯科医師、歯科衛生士、介護関係者など、様々な分野の専門家が集まって、噛むこと、食べることの楽しさを考慮しながらレシピを検討していくことが差別化のポイントと考えられます。近年では食べやすく、おいしい介護スイーツも登場しています。

「在宅高齢者の食に関するサービス利用について」のアンケート結果

形態	サービスを選んだ理由
食材配達サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 買い物の手間が省けるから ・ 買い物が身体的に困難だから ・ 買い物を担う家族、ヘルパーなどの負担が減るから ・ 安全性の高い食材を購入できるから
配食サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養バランスのある食事がとれるから ・ 買い物、調理が身体的に困難だから ・ 買い物、調理を担う家族、ヘルパーなどの負担が減るから ・ 味やメニューのバリエーションが豊富だから ・ 減塩やカロリー制限など、治療・療養・生活改善などに対応しているから ・ 見守り、声かけなどのサービスが付いているから ・ 安全性の高い食材を使用しているから ・ とろみがついていたり、きざんであったりと、食べやすさに配慮されているから

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』

スマイルケア食（新しい介護食品）の選び方



出典：農林水産省HP「スマイルケア食（新しい介護食品）『早見表』」より

離れていても高齢者の安全を守る

見守りには、人が人を見守るサービスと、テクノロジーによる見守りサービスがあります。介護保険施設では2024年の介護報酬改定において見守り機器導入による加算項目がさらに拡充されました。

認知症関連の行方不明者が増加

徘徊

認知症の人がうろろくと歩き続ける行動のこと。認知症の周辺症状のひとつといわれている。

認知症により自宅や高齢者施設を出て、^{はいかい}徘徊してしまう高齢者が増加しています。警察庁が発表した「令和4年における行方不明者の状況」によると、行方不明者の総数は84,910人で、そのうち認知症またはその疑いによる不明者は18,709人となっています。認知症高齢者の捜索には警察犬も使われており、その出勤回数も年々増加しています。認知症の人に徘徊の症状が出ると、事故や行方不明になるリスクが高まりますが、本人にとって、徘徊には理由も目的もあるため、基本的に止めさせるのは困難とされています。

徘徊には理由も目的もある

認知症の人にとって徘徊は、昔の職場に行く、子どものために食事をつくるなど本人にとって目的のある行動である場合が多い。

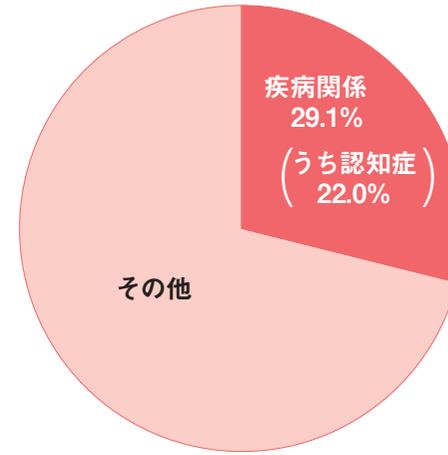
GPS

Global Positioning Systemの略で、人工衛星を利用した位置測位システムのこと。

見守りに関するテクノロジー

高齢者の見守りは、「人」が見守るサービスと、「機器」が見守るサービスに分けられます。見守りの対象には「在宅高齢者」と「施設入所者」があります。在宅での見守りには独居高齢者の安否確認を定期的に行う訪問サービスや、人感センサーなどの機器設置サービスがあります。また、在宅高齢者の外出時の見守りは、GPSを利用した製品が普及しています。一方、施設における見守りは、利用者のベッドからの転落や立ち上がりの際の転倒防止などの「安全確保」が目的となります。施設入所者の見守りは、2024年の介護報酬改定において、施設・居住系サービスなどでの見守り機器導入による加算項目がさらに拡充されました。改定では、配置すべき人員数のさらなる緩和などが盛り込まれたため、今後見守り機器の導入がさらに進んでいくことが見込まれます。

認知症またはその疑いによる行方不明者



出典：警察庁「令和4年における行方不明者の状況」より



見守りサービス・機器の概要

	対象	形態	見守りの内容	実施会社
見守りサービス・機器	在宅高齢者	人が訪問するサービス	高齢者の自宅を定期的に訪れて、安否確認	・郵便局 ・宅配会社 ・宅配弁当会社 ・電気会社 ・水道会社 など
		機器によるサービス	電話やメールでの安否確認	・郵便局 ・民間営利法人 など
	カメラやセンサーを設置して動態情報を確認 GPSを埋め込んだ靴や持ち物で外出時に追跡		・警備会社 ・民間営利法人 など ・介護サービス事業者 ・民間システム会社 など	
施設入所者	機器によるサービス ※介護報酬加算あり	施設の各居室にカメラやセンサーを設置して動態情報を確認	・介護システム会社 ・機器メーカー など	

出典：各社HPをもとに筆者作成

働きたい高齢者のためのビジネス

日本の労働市場において、長年のキャリアを積んだ高齢者がその経験を活かせる適切な場が不足していると指摘されています。この問題に対処するため、元気な高齢者が地元の高齢者施設で働く取り組みが進められています。

高齢者の就業の現状

政府は、高齢者が労働市場に参加しやすくなるような政策を推進しています。2021年4月からは改正**高齢者雇用安定法**が施行され、65歳までの雇用確保が義務化され、70歳までの就業推進が努力義務となりました。これは、労働力不足の緩和と国の社会保障負担の軽減を目的としています。2022年には、65歳以上の就業者数が前年比3万人増の912万人に達し、1968年以降で最多を記録しました。産業別では、「卸売業・小売業」が127万人、「医療・福祉」が104万人となっています。

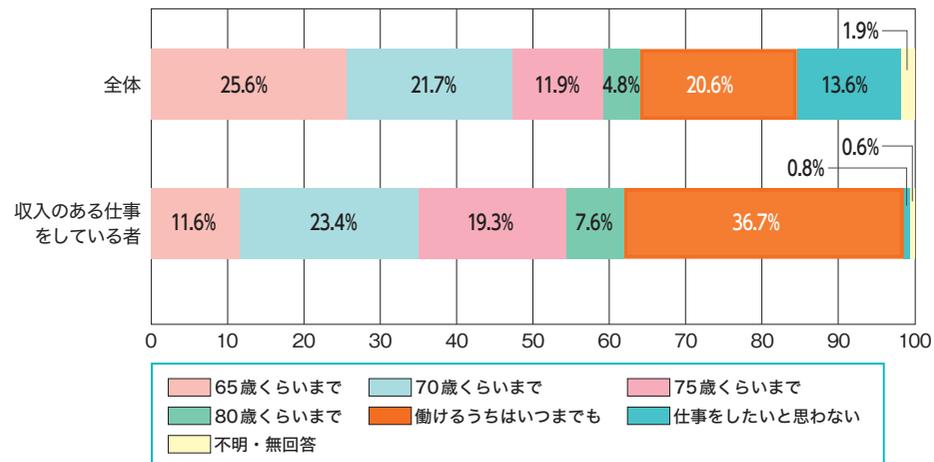
高齢者の活躍と介護ビジネス

厚生労働省は介護現場での生産性向上を目指し、高齢者の介護助手としての活用を推進しています。介護助手は話し相手、食事の配膳、掃除など、資格を必要としない周辺業務を担当し、介護スタッフをサポートします。これにより、介護職員は専門的なケアに集中できるようになります。また、介護助手は高齢者にとっても有意義な働き場所を提供し、社会参加と生きがいにつながります。

2022年度の調査によると、介護助手として活躍している人の約57%が60歳以上です。これは、未経験者や無資格者でも参入しやすい環境が整っていることを示しており、介護助手という役割が高齢者にとって適合する仕事であることを強調しています。高齢者がこの役割を担う利点として、利用者やその家族との年齢が近いためにコミュニケーションがスムーズに行えることが挙げられます。

高齢者雇用安定法
主なねらいは定年退職時期を遅らせ年金財政の健全化を図ることだが、制度で後押ししても高齢者の経験を発揮させる場が存在しないことが問題といわれている。

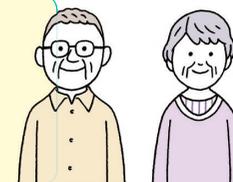
「何歳くらいまで収入を伴う仕事をしたいか」についての回答



出典：内閣府「令和5年版高齢社会白書」

元気高齢者による『介護助手』モデル事業(三重県)

- ① 介護職の業務を切り分け細分化し、細分化した業務のうち、比較的簡単な作業の部分を担当する「介護助手」という考え方を導入
- ② 「介護助手」の担い手として、元気高齢者を起用



介護助手の分類（業務の切り分け）

Aクラスの仕事

一定程度の専門的知識・技術・経験を要する比較的高度な業務（認知症の人の見守り、話し相手、趣味活動の手伝いなど）

Bクラスの仕事

短期間の研修で習得可能な専門的知識・技術が必要となる業務（利用者の体調に合わせたベッドメイキング、配膳時の注意、水分補給など）

Cクラスの仕事

マニュアル化・パターン化が容易で、専門的知識・技術がほとんどない人でも行える業務（居室の清掃、片付け、備品の準備など）



出典：三重県医療保健部長寿介護課の資料をもとに作成