



日本における介護について

内閣官房 健康・医療戦略室

目次

1. 日本における介護の紹介
 - 介護に対する考え方
 - 介護サービスの仕組み
 - 介護サービスの利用者を支援する人たち
 - 地域包括ケアシステムについて
 - 「自立支援」に資する介護の5つの要素
 - 主な介護サービスの種別と概要
 - 介護サービスの利用者を支援する人たち(職種別の仕事概要)
2. 個別施設及び取組事例紹介
3. 専門用語集

1. 日本における介護の紹介

日本における介護の紹介(Introduction)

■ 介護に対する考え方

- 日本における介護には、介護を必要とする高齢者を寝たきりにしないための「自立支援」、本人の望む暮らし方にむけた「尊厳の保持」という考え方があります。

尊厳の保持

介護を必要とする高齢者が望んだ暮らし方が実現しているかを普段から観察し、その人に応じたケアやサポートを行います。



自立支援

介護を必要とする高齢者を単に世話するばかりではなく、本人のできる動作や行為を見極め、その潜在的な能力を可能な限り引き出せるようにケアやサポートを行います。



注：イラストはイメージであり、著作権等は内閣官房健康・医療戦略室に属する

日本における介護の紹介(Introduction)

■ 介護サービスの仕組み

- ▶ 日本では、65歳以上で要支援・要介護認定*¹を受けた方と40～64歳で特定疾患が原因で要支援・介護状態認定を受けた方が、公的介護保険で介護サービスを受けることができます。介護サービスは大きく、「施設・居住系サービス」、「居宅系サービス」に分けられます。

施設・居住系サービス

施設などに入居して24時間体制で介護サービスを受けることができます。主に食事・排泄・入浴などの日常生活全般の支援・介護サービスが提供されます。



居宅系サービス

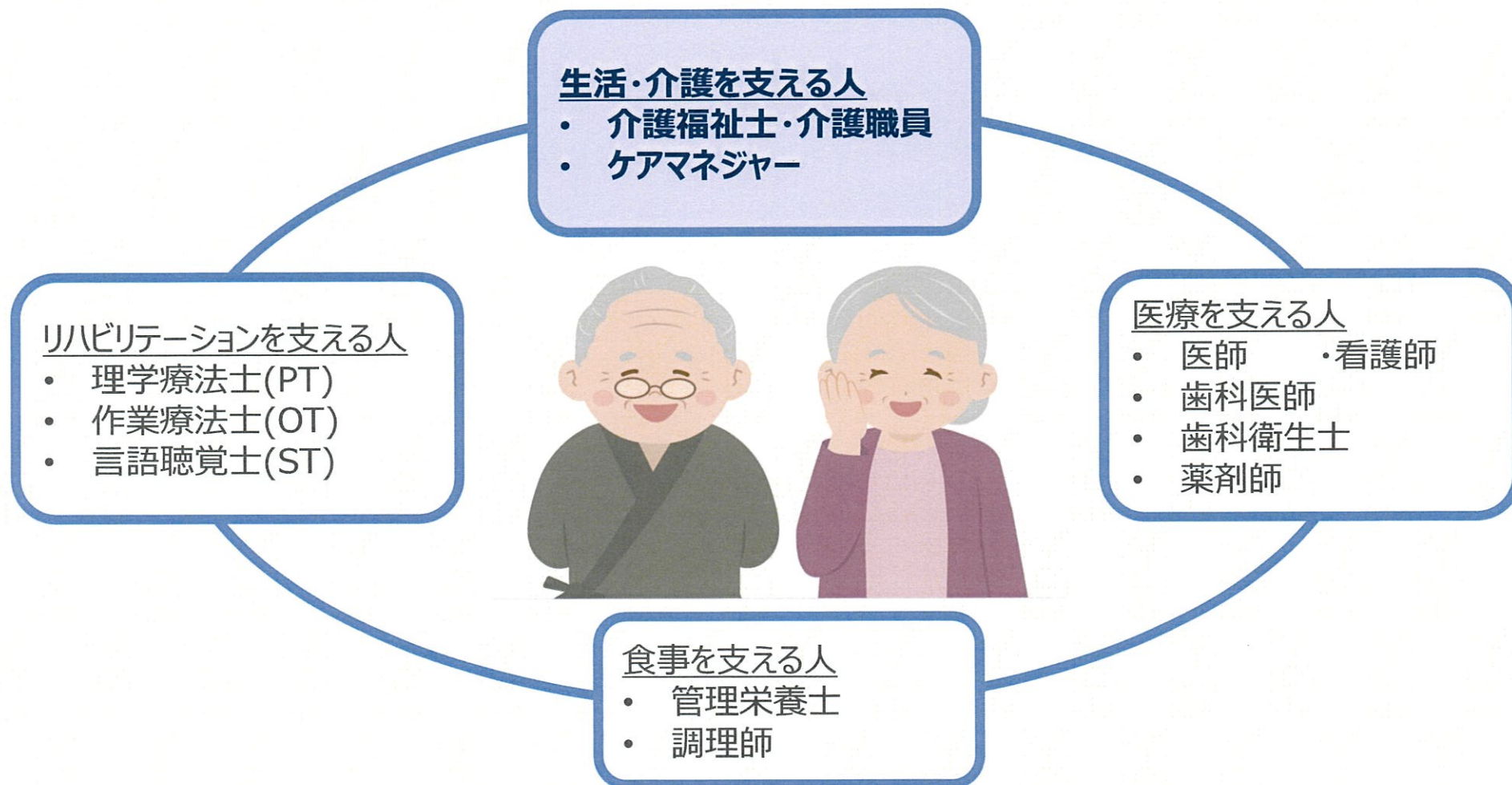
住み慣れた自宅で生活を続けつつ、自宅から施設に通ったり、自宅を訪問してもらいながら支援・介護サービスを受けることができます。



*¹ 日本では、公的介護保険の利用にあたって、利用者の状態を要支援1～2・要介護1～5の7段階で評価しています。要支援は、基本的には一人で生活できるものの、部分的に介護を必要とする状態です。要介護は、運動機能や思考力・理解力に低下が見られ、在宅や施設での介護を必要とする状態です。要介護の数字が大きいほど、介護を必要とする度合いが大きいことを意味します。要支援・介護度によって、利用できるサービスの種類や頻度が異なります。

介護サービスの利用者支援する人たち

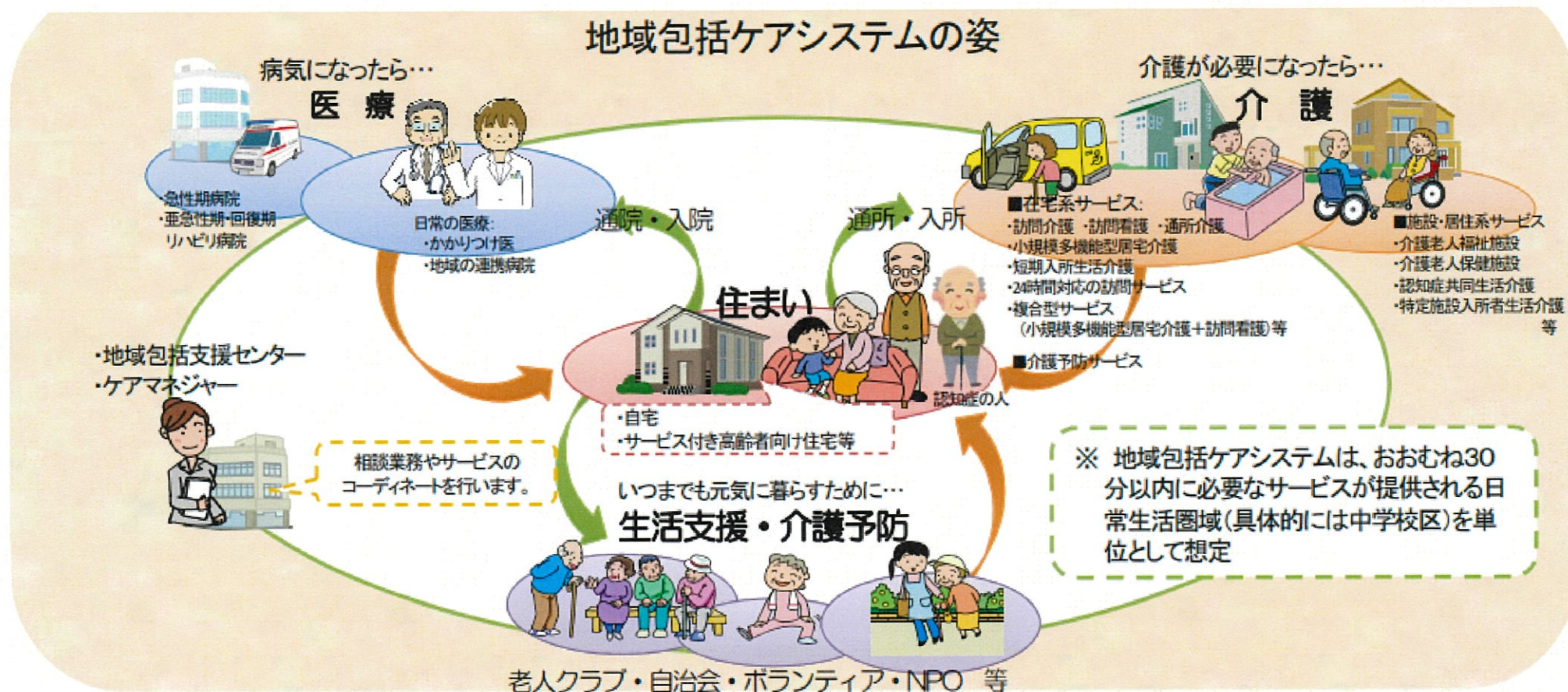
日本の介護現場では、介護未経験者から介護福祉士資格を有する介護のプロフェッショナル人材など、様々な人々が連携して、利用者へサービスを提供しています。



地域包括ケアシステムについて

- 日本は、1970年に「高齢化社会」（高齢化率※1 7%）、1994年に「高齢社会」（同14%）、2007年には「超高齢社会」（同21%）に突入しました。世界に先駆けて高齢化に対応してきた日本には、高齢化が進展するアジア諸国でも活用できる介護技術・ノウハウが多く蓄積されています。
- 日本の介護のビジョンとなるのが「地域包括ケアシステム」です。これは、高齢になって介護や医療が必要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期まで送ることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活支援が、それぞれ連携して一体的に提供されるものです。

※1 総人口に占める65歳以上人口の割合。



出所：地域包括ケアシステムの姿（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

「自立支援」に資する介護の5つの要素

提供される介護では「自立支援」が鍵になります。「自立支援」に向けて、介護者は単に高齢者の身の回りをお世話するばかりではなく、本人の意思や残存機能^{※2}で日常生活を送れるようにサポートします。身体的機能・生活能力を維持することで要介護状態^{※3}となることを防ぎ、また、要介護状態となっても重度化を防いで回復させることを目指します。高齢者の個性やそれまでの生活を尊重しながら、住み慣れた地域でできるだけ長く健康かつ自立的な生活を送れるようにすることが目的です。

「自立支援」に資する介護においては、次の5つの要素があります。日本の介護現場では、介護予防やリハビリテーションマネジメントなど高齢者の「自立支援」に資する介護の取組が広く行われており、技能実習を通じてそうした介護技術・ノウハウを学ぶことができます。また、個別施設における取組の詳細については、取組事例で紹介しています^{※4}。

自立支援に資する介護の5つの要素

栄養・水分確保



口腔機能および
摂食嚥下機能の維持



排泄機能の維持



本人の可能な範囲
での活動量の確保



認知機能の低下に
対する把握と適切な対応



※2：本人が保持している能力。

※3：日本では、負傷・疾病・障害で長期間（2週間以上）に亘って常時介護を必要とする状態のことをいいます。

※4：本資料に掲載している個別施設の取組は、各施設からの自薦に基づいて選定されたものです。日本政府・内閣官房健康・医療戦略室として推薦しているものではありません。

「自立支援」に資する介護の5つの要素



栄養・水分確保（栄養・水分）

管理栄養士によるバランスの取れた食事の提供による栄養状態の維持・改善や嗜好に合わせた水分の提供による脱水の補正など



口腔機能および摂食嚥下機能の維持（摂食嚥下）

口腔ケアや摂食嚥下訓練、適切な胃ろう管理による経口摂食や常食への移行など



排泄機能の維持（排泄）

自然排泄を目指した排泄誘導や下剤調整（減薬）による便意の獲得、排泄動作の取得、自然排泄への移行など



本人の可能な範囲での活動量の確保（活動・参加）

積極的な離床や歩行など寝たきりにさせない活動を促す環境作りなどのリハビリテーションマネジメント



認知機能の低下に対する把握と適切な対応（認知機能）

認知症を理解した上での対応や環境調整による周辺症状の緩和や本人・家族・支持者の理解など

主な介護サービスの種別と概要

日本の介護保険制度では、利用できるサービスは以下の通り分類されています。

以下の一覧表の内容は、厚生労働省HPで、日本語、英語、中国語、韓国語、ベトナム語、タイ語、インドネシア語など11言語版がご覧いただけます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10548.html

サービス種別	サービス種別	概要
施設・ 居住系 サービス	特別養護老人 ホーム	常に介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所します。食事、入浴、排せつなどの介護を一体的に提供します。（※ 原則要介護3以上の方が対象）
	介護老人保健 施設	自宅で生活を営むことができるようにするための支援が必要な方が入所します。看護・介護・リハビリテーションなどの必要な医療や日常生活上の世話を提供します。
	特定施設 入居者生活介護	有料老人ホームなどに入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護サービスを利用できます。
居宅系 サービス	通所介護 (デイサービス)	食事や入浴などの支援や、心身の機能を維持・向上するための機能訓練、口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。
	通所リハビリテーション (デイケア)	施設や病院などにおいて、日常生活の自立を助けるために理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などがリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。
	短期入所 生活介護 (ショートステイ)	施設などに短期間宿泊して、食事や入浴などの支援や、心身の機能を維持・向上するための機能訓練の支援などを行うサービスです。家族の介護負担軽減を図ることができます。

出所：介護保険制度について（多言語対応版リーフレットより）（令和2年11月版）厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10548.html

主な介護サービスの種別と概要

サービス種別	概要
居宅系サービス	<p>訪問介護</p> <p>訪問介護員（ホームヘルパー）が、入浴、排せつ、食事などの介護や調理、洗濯、掃除などの家事を行うサービスです。</p>
	<p>訪問看護</p> <p>自宅で療養生活を送れるよう、看護師などが清潔ケアや排せつケアなどの日常生活の援助や、医師の指示のもと必要な医療の提供を行うサービスです。</p>
	<p>福祉用具貸与</p> <p>日常生活や介護に役立つ福祉用具（車いす、ベッドなど）のレンタルができるサービスです。</p>
	<p>小規模多機能型居宅介護</p> <p>利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心に、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせる日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。</p>
	<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供するサービスです。訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることもできます。</p>

出所：介護保険制度について（多言語対応版リーフレットより）（令和2年11月版）厚生労働省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10548.html

介護サービスの利用者を支援する人たち(職種別の仕事概要)

※本取組事例は、各施設からいただいた情報を基に作成しています。

介護職員	利用者の身体介護（入浴・食事・排泄などの介助）、生活援助（清掃、洗濯など）、話し相手になる等によるメンタル面のケア、利用者の家族への介護に関する相談・助言などを行う
介護福祉士	介護に係る専門的知識及び技術をもち、介護業務のほか、心身の状況に応じた介護を行い、他の介護者に対し指導を行う
ケアマネジャー (介護支援専門員)	要支援・要介護者やその家族からの相談を受け、介護サービス等の提供についての計画（ケアプラン）を作成、自治体や介護サービス事業者・施設との連絡調整を行う
医師	医学的管理に基づいて利用者やその家族に指導・助言を行うと共に、ケアマネジャーに対して必要な情報提供やリハビリテーションの指示を行う
看護師	利用者の健康管理（バイタルチェック、感染症の発生予防・蔓延防止など）や薬の管理（投薬管理）を行う
歯科医師	虫歯や歯のまわりの病気治療、歯を残すための予防治療としてのブラッシング指導、歯石除去なども行う
歯科衛生士	歯科医師の直接指導の下、虫歯や歯周疾患など歯や歯ぐきの病気の予防処置などを行う
薬剤師	医師が出した処方を確認し、薬の調合や服薬指導、管理などを行う。処方された薬の副作用などについて、患者の体質やアレルギー歴などと照らし合わせ、問題なく服用できるかなどの確認も行う
リハビリテーション 専門職	理学療法士（physical therapist: PT）：物理療法（温熱・電気・水・光線等）と運動療法を用いて利用者の運動機能の維持・改善を支援する
	作業療法士（occupational therapist: OT）：家事や着替え等を含む生活に必要な動き・仕事・趣味などの作業を通じて利用者の健康を促進する
	言語聴覚士（speech-language-hearing therapist: ST）：聴覚障害・言語障害・音声障害・嚥下障害を専門として問題の程度に基づき、訓練、指導、助言などを行う
管理栄養士	利用者の健康維持のために、食事の提供や栄養に関する指導を行う