

# 安心と希望の介護ビジョン

平成20年11月20日

超高齢社会を迎え、我が国の将来への不安が広がっている。

今後10年以内に、いわゆる「団塊の世代」である昭和20年代前半生まれが65歳以上の高齢者になりきり、高齢者数が急増する。これによって、介護・医療・年金にかかる社会保障費が増大することへの不安。全人口が減少し、高齢者が人口の4分の1を占めることによる経済停滞への不安。人生85年時代に、老後の長い時間を幸せに暮らせるのだろうかという不安。高齢者を支える介護・医療を担う人材が十分に確保できるのか、また、その仕事にやりがいを感じて働ける人が増えるのかという不安。

一方で、同時に、これまで豊かな超高齢社会に向けて実現してきたことも考えあわせる必要がある。介護保険が始まって以来、「介護は家族がするもの」という考え方から、「介護を社会として支える」基盤が作られ、措置としての福祉から選択できる介護サービスへと変化してきている。その中で、様々な担い手が介護に参画できるようになり、介護職は職業として確立してきた。介護が必要な状態になっても、介護の現場では尊厳をもって自立した生活を送れるような取り組みが始まっており、地域ではお互いを支え合おうという地域活動も始まっている。

募る将来の不安を乗り越え、「安心」と「希望」を抱いて生活できる超高齢社会を築いていくためには、これまで築いてきた基盤を充実させ、新しい選択肢を積み重ねていく必要がある。

私たちは、「安心」と「希望」の実現に向け、3つの実現すべきことをビジョンとして掲げる。

まず、高齢者の増加を、即ちマイナスと捉える基本的な発想を改める必要がある。

これまで高齢であること、要介護者であることは、社会的弱者であり、保護されるべき存在と考えられてきた。社会に価値を生み出す「生産年齢人口」は15～64歳と定義され、60代、70代は経済社会の負担と考える風潮があった。しかし、今日では、60代から新しい仕事を始める人、70代でも地域活動などに勤しむ人、要介護者になっても何か人の役に立ちたいと考える人たちがたくさんいる。

私たちは、たとえ高齢、要介護になっても、最期まで生き方に選択肢を持ち、人と

のつながりを持って生きていける社会を創らなければならない。住み慣れた地域の中でどのように暮らし、生きていくか、まずは、私たち一人一人が考え、選択していく必要がある。そして、私たち一人ひとりが、人とのつながりを持って生きていける社会を創ることによって、世代、心身の状態を超えて一人ひとりが必要とされ、生きがいを持って生きていくことができると共に、介護が必要な高齢者やその家族が社会の中で孤立することを防ぐことを目指さなければならない。

ただし、一人ひとりの多様な選択肢へのニーズに対して、個々人の力（自助）だけでも、全国一律の政府施策や介護保険だけでも十分に対応することはできない。地域コミュニティにおいて一人一人が支え合い、役割を持って生きていくための「共助」の仕組みを整備する必要がある。

そのために、各地域において、その地域の「人財」と潜在的な意欲を発掘し、「できること」と「必要とされること」を結び付け、高齢者が主体的・積極的に活動するための「場」づくりの担い手役となりたいという意欲ある地域の高齢者や住民（「コミュニティ・ワーク・コーディネーター（高齢者地域活動推進者）」（仮称））に対して、先進的事例や様々なノウハウを修得できる機会を提供（今後10年間、年間300人ずつ輩出）し、地域の創意工夫を活かした「場」づくりを応援していく。

二つ目に、たとえ介護が必要となっても、住み慣れた自宅や地域で住み続けるために、高齢者の生活を支える介護の質を一層高めていく必要がある。

要介護者の自宅での生活を支えるために、24時間・365日安心して在宅生活を送れるような基盤整備を推進していかななければならない。併せて、要介護であっても残存する自らの能力を大切にし、その維持・向上を図ることによって、できるだけ自立した生活を目指すために、リハビリテーションを積極的に推進する必要がある。さらに、利用者が生活を支える介護と医療の継ぎ目を感じることなく利用でき、医療と介護の間に挟まり、どちらからも救済されないということのないよう、両者の連携が十分に確保されている環境を整備していく必要がある。また、要介護高齢者の増加は、慢性期医療ニーズの増加も意味しており、そのニーズに適切に対応できるような基盤確保・ネットワーク整備を進めていく必要がある。

そのために、地域の特性、住民ニーズとサービス整備の状況に応じて、利用者の選択肢を増やし、財政的にも合理性の高い24時間・365日のサービス提供拠点や安心の砦となる施設の計画的・戦略的な整備や、要介護高齢者のニーズに対応した慢性期医療基盤の確保、救急医療に係るネットワークの整備を進める。同時に、自宅での生活に必要な心と身体の機能の回復、悪化の予防を目指す「在宅生活支援リハビリテ

ーション拠点の整備」、必要な知識・技術に関する研修を受けた介護従事者が、医師や看護師との連携の下に、医療的なケアのニーズが高まっている施設において、経管栄養や喀痰吸引を安全性が確保される範囲内で行うことができる仕組みの整備、地域包括支援センターを舞台に介護従事者と医療従事者がチームとして要介護者を支援する「チーム・ケアの推進」などに取り組み、介護の質の向上を目指していく。特に、認知症については、介護と医療の連携を進め、認知症の進行と症状、合併症に対する知識を関係者、住民が幅広く共有し、連携して対応できる基盤を整備していく。

また、これらのサービスの裏打ちとなる介護保険のあり方について、医療保険とのより緊密な連携・整合性の確保を図るべく、包括的に議論を行っていく。

介護保険は、高齢者が要介護状態になっても、尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという、高齢者本人を支援するための制度であるが、そのような高齢者を身近なところで支えている家族に対しても、目を向ける必要がある。

そのために、適切な休息（レスパイト）や、介護サービスの充実などを通じて、要介護高齢者の介護を行う家族の介護疲労や介護負担ができるだけ軽減されるようにするとともに、要介護高齢者の介護を行う家族に対して、適切な介護情報や、介護知識・技術を習得できるような機会を提供していく。同時に、働きながら要介護高齢者の介護をしている家族が、仕事と介護を両立し、無理なく働き続けることができるよう、現行の介護休業制度（長期の休業）に加えて、一日単位で取得できる介護のための短期の休暇制度を設けることを検討するなど、要介護高齢者の家族も支え、家族自身の生活を大切にしていけるようにするための仕組みを整備していく。

三つ目に、介護従事者が働きやすく、介護の仕事に誇りとやりがいを持って生き生きと取り組み続けていくことができるための環境整備に取り組む必要がある。

現在、ホームヘルパー（訪問介護員）の研修修了者は326万人（2006年度時点）に上っているが、2007年度の介護関係職種の離職率21.6%は、全産業の平均15.4%（2007年度）を上回っている。また、介護福祉士資格保有者（47万人（2005年））の4割（20万人）が介護等の業務に従事していない潜在的介護福祉士となっている。この要因として、介護従事者の雇用環境が悪く、ワーク・ライフ・バランスが難しく、負担の大きい勤務となっていること、介護分野でのキャリアアップが見えづらいことなどが要因として考えられる。

2025年までに、介護人材が現在の約2倍必要となるという予測もある中、将来

にわたって質の高い介護サービスを実現していくには、介護従事者の数を確保すると共に、介護従事者が質の高い仕事をできるよう社会全体でサポートしていく必要がある。特に、介護保険は主に保険料と公費で成り立っており、そこから収入を得る介護事業者は、介護従事者の労働条件の整備、専門性とやりがいの向上といった環境づくりに公的な責任があることを強く自覚していかなければならない。介護事業者には、介護従事者の処遇改善に取り組むことによって、優秀な人材の確保や離職率の低下を実現し、高齢者や家族が安心して生活できる地域を実現していくことに貢献しなければならない。

そこで、介護従事者の雇用環境を改善していくために、「各事業所における介護従事者の処遇に関する情報の積極的な公表」を推進する。同時に、「介護従事者の専門性向上などの継続教育の充実」「介護従事者の処遇改善に資する介護報酬の設定」「新規人材の育成」などの環境整備に取り組んでいく。

超高齢社会における「安心」とは、たとえ高齢、要介護となっても多様な生き方や必要なサービスを選択できることであり、超高齢社会における「希望」とは、年齢や心身の状態、所得の多寡や家族の有無に関わらず、一人ひとりが大切にされ、必要とされ、自らの持つ知恵と力を活かせることだと考える。

その実現のために、これまで構築してきた制度、培ってきた人材や地域社会、積み重ねてきた経験を活かし、これからの社会を支える担い手として、自ら人生を開こうとする人たち、地域の共助に参画する人たち、介護を担う人たちが尊重され、その持てる能力を発揮できる環境を作らなければならない。そのために、政府、企業、地域、国民が知恵と力を結集することが、今、求められている。

政府においては、本ビジョンで示した施策を実現するために、計画的に取り組んでいくことを要請する。

# 「安心」と「希望」のある超高齢社会を実現するために、 2025年を見据えて取り組む施策

## 1. 高齢者自らが安心と希望の地域づくりに貢献できる環境づくり

### (1) コミュニティ・ワーク・コーディネーター(仮称)の輩出

○意欲のある地域の高齢者や住民が、主体的・積極的に活動するための場を自ら立ち上げ、推進できる環境を作るため、地域の高齢者や住民の抱える課題（求めていること）と、自らの持てる力を活かしたい高齢者（要介護者を含む）の「できること」を結び付け、高齢者が主体的・積極的に参画するコミュニティ・ビジネスや互助事業などを育成する「キーパーソン」になりたい、という意欲のある地域の高齢者や住民（「コミュニティ・ワーク・コーディネーター（高齢者地域活動推進者）」（仮称））を地域から募集する。

そして、地域独自の「場」づくりに積極的に取り組んでいる先進的事例や、このような取組を成功に結びつけるための様々なノウハウ（暗黙知）を「コミュニティ・ワーク・コーディネーター」が修得できる機会を厚生労働大臣が提供する。

○「コミュニティ・ワーク・コーディネーター」は、年間300人（10年間で3,000人）輩出することとし、それぞれの地域において、地域の創意工夫を活かした「場」づくりに積極的に取り組む。

### (2) 地域包括支援センターのコミュニティ支援機能の強化

○地域包括支援センターにおいて、高齢者の生活を総合的に支える中核的役割を担うために、介護、医療の従事者に加え、地域活動者、地域ボランティアを含めた「コミュニティ会議」を開催する。

○要介護高齢者や認知症高齢者等の在宅生活を支援する「地域の守立て役」として地域包括支援センターが円滑に機能している好事例を収集し、紹介する。

○地域包括支援センターについて、地域の高齢者やその家族が生活を送る上で、何か困ったことがあった場合の最初の「総合相談窓口」としての位置付けを明確にし、その機能強化を図る。

## **2. 高齢者が、住み慣れた自宅や地域で住み続けるための介護の質の向上**

### **(1) 在宅生活を支援するサービスの基盤整備 ～24時間・365日介護の早期実現等～**

- 地域の特性、地域の介護事業者数、拠点・施設の状況、自治体の緊急通報サービスなどの独自施策を考慮した、在宅サービス拠点や安心の砦となる施設の計画的・効率的・戦略的整備
- なじみのある関係にある事業者からのサービス提供等により、高齢者が住み慣れた地域で24時間・365日安心して生活できるよう、訪問介護・訪問看護のネットワーク整備に向けた事業者数の確保と、適切な運営方法の整備
- 要介護高齢者のニーズに対応した慢性期医療基盤の確保、救急医療に係るネットワークの整備
- 要介護高齢者の家族を支えるため、適切な休息（レスパイト）や、介護サービスの充実、適切な介護情報、介護知識・技術を習得できるような機会の提供、介護のための短期の休暇制度の検討

### **(2) 在宅生活支援リハビリテーションの強化 ～自らのもてる心身の能力の維持・向上に向けて～**

- 訪問リハビリステーションの創設、既存施設における在宅生活を常に念頭に置いたリハビリテーションの推進など、在宅生活支援リハビリテーション拠点の整備と質の向上に向けた取組の推進
- 「維持すれば十分」などといった関係者の意識改革を促すため、いわゆる「維持期」リハビリテーションの呼称の見直し

### **(3) 医療と介護の連携強化 ～医療と介護の継ぎ目を感じることのないように～**

#### **①関係者間での連携**

- 介護従事者が質の高い総合的なケアを提供できるようにするため、将来的には、医師や看護師との連携の下に、介護の現場で必要な医療行為を行うことができるようにすることを含め、資格・研修のあり方の検討
- 当面、利用者の重度化が進み、夜間も含めた医療的なケアのニーズが高まっている施設において、必要な知識・技術に関する研修を受けた介護従事者が、医師や看護師との連携の下に、経管栄養や喀痰吸引を安全性が確保される範囲内で行う

### ことができる仕組みの整備

- 医療関係者と介護関係者が同じチームの一員として個々の高齢者に最適なケアを提供するチーム・ケアの一層の推進、地域における最適な医療・介護の提供システムを議論するため、関係機関や団体等が一堂に会した「地域ケア推進会議」（仮称）の立ち上げ
- 安心・尊厳のある最期を迎えることができるよう、関係職種間の連携による緩和ケアの積極的な推進
- 医療関係者・介護関係者の養成課程等における介護・医療職間の協働や連携を学習する実習の実施、ケアマネジャー等に対する医療研修の実施

### ②制度面での連携

- 退院後の在宅生活への移行に係る医療と介護の連携を強化するための病院とケアマネジャー・地域包括支援センターとの間の引継ぎ連絡体制の確立  
例) 入院中に胃瘻が造設されたとしても、地域包括支援センターの連絡調整の下、医療関係者と介護関係者が十分な連携を図ることにより、経管栄養を行いつつ、経口栄養への復帰を目指すケア
- 医療保険による診療報酬と介護保険による介護給付の連動性・整合性の確保に向けた取組の推進

## (4) 認知症対策の充実 ~認知症高齢者を地域で支え、受け入れていくために~

- 認知症の進行と症状、合併症に対して、医療と介護が連携して対応できるようにするための地域のかかりつけ医、介護従事者等に対する認知症研修の実施、地域での総合的なケアの提供を進めるための地域レベルでの検討会の設置、認知症医療と介護の橋渡し役としての地域包括支援センターの機能強化
- 認知症高齢者の症状、本人の特性、終末期などライフステージに対応した認知症ケアの標準化、介護現場への普及に向けた取組の推進
- 認知症高齢者の持てる能力を積極的に評価した、社会との接点づくりの拡大
- 認知症高齢者の実態把握、及びその実態把握の結果も踏まえた、小規模多機能型居宅介護など、認知症ケアに対応した介護サービスの基盤整備
- 認知症高齢者を地域で支えていくため、住民による「認知症サポーター」の普及
- 判断能力が低下した高齢者を虐待や消費者被害などから守り、必要な支援を得ることができるようにする制度である成年後見制度について、弁護士や司法書士、社会福祉士などの専門職や、高齢者の権利擁護のための相談支援を行っている団

体等との協力・連携の下で、その活用を一層促進

**(5) 地域の特性に応じた高齢者住宅等の整備 ~高齢者増に対応した新たな街づくり~**

○地域ごとの高齢化の度合いや地域住民のニーズなど、地域特性に応じた高齢者の住まいや終のすみかとしての施設の整備

※ 公的賃貸住宅のケア付き住宅化（生活支援サービスや介護サービスの付いた住宅）や、既存住宅のバリアフリー化の推進、社会インフラの整備、「早めの住み替え」を促す高齢者住宅やケア付き住宅の整備などを地域特性に応じて計画的に整備。その際、福祉政策と住宅政策との緊密な連携、ケアの質の確保という視点が必要

※ さらに、「既に高齢化がある程度進んでいる地方部」と「今後高齢化が急速に進む都市部」という視点だけではなく、都市部の中でも、「医療機関や商業施設等の社会的インフラが充実している街中」、「社会的インフラがある程度整っている大規模団地」、「街中から一步離れた新興住宅街」という視点を加えることが必要

○高齢者のみの「集住」とならず、地域に常に開かれた場として、多世代交流機能を持つ小規模の住宅や施設の整備



### **3. 介護従事者にとっての安心と希望の実現**

#### **(1) 各事業所における介護従事者の処遇に関する情報の公表**

- 介護従事者の処遇改善により、介護従事者の士気の向上、ひいては介護の質の向上を促すために、各事業所における介護従事者の労働条件や給与水準、教育訓練など、介護従事者の処遇に関する情報の積極的な公表を推進（基本的にすべての事業者が公表することを目指す）
- ハローワークにおける公表情報の積極的な活用の推進

#### **(2) 介護従事者が誇りとやりがいをもって働くことができる環境の整備**

- 介護従事者の処遇改善に資するための介護報酬の設定
- 効率的な事業経営を行うために参考となる経営モデルの作成・提示
- 事業所における介護従事者のワーク・ライフ・バランスへの配慮の促進
- 介護従事者の専門性向上などの継続教育の充実を目的とした、社会人大学・大学院での学習機会の拡大、介護従事者の能力開発等を行う事業者への支援
- 介護の質の評価、ひいては介護従事者の技能の評価に資するようなアウトカム指標のあり方についての検討
- 長期間勤務を推進するための、資格や経験等に応じたキャリアアップの仕組みの構築、介護従事者のキャリア・サポートの充実
- 「介護の日」や国民の積極的な介護体験、介護現場からの積極的な情報発信を通じた、介護職の役割や魅力に対する国民の認識・理解の深化、介護従事者が誇りとやりがいをもって働けるような社会的意識の醸成
- EPAにより入国した外国人介護従事者への適切な処遇
- 介護従事者の負担軽減や介護の質の向上に資するような介護ロボットや福祉用具等の研究開発の推進

#### **(3) 介護従事者の確保・育成 ～増大する介護従事者のニーズへの対応～**

- 奨学金制度の拡充など、社会福祉士、介護福祉士などの専門職を育成する養成校を志望する学生への支援
- 潜在的介護福祉士等の掘り起こし、現場復帰に向けた再研修の実施

- 離職看護師の介護分野での現場復帰のための再研修の実施、訪問看護ステーション設立支援などの取組
- フリーター等の介護未経験者を積極的に雇用する事業者への支援など、介護未経験者への就業支援
- 高校生向けの説明会、高校生・大学生の介護現場でのインターンシップの拡大など、介護専門職志望者の拡大のための取組
- 福祉人材ハローワーク（仮称）の創設など、人材確保支援の強化

安心と希望の介護ビジョン 構成員名簿

石川 誠	医療法人社団輝生会初台リハビリテーション病院理事長
石川 良一	稲城市長
太田差恵子	NPO 法人パオッコ理事長
駒村 康平	慶應義塾大学経済学部教授
袖井 孝子	お茶の水女子大学名誉教授
鳥羽 研二	杏林大学医学部教授
中村 邦夫	パナソニック（株）代表取締役会長（社団法人シルバーサービス振興会会長）
古川 静子	日本化薬メディカルケア（株）デイサービス部部長
堀田 聡子	東京大学社会科学研究所特任准教授
◎前田 雅英	首都大学東京都市教養学部長
村上 勝彦	社会福祉法人慧誠会帯広けいせい苑施設長
村田 幸子	福祉ジャーナリスト

◎ 座長

（五十音順、敬称略）

（H20.10.1 現在）