

2015年の高齢者介護

～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～

2003年6月26日

高齢者介護研究会

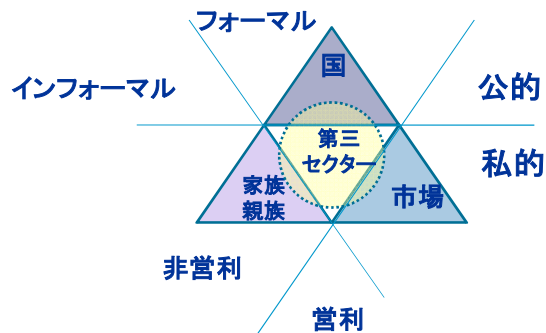
1

I 「2015年の高齢者介護」の意義

1. 厚生労働省の求めに応じて設置された研究会であり、「ゴールドプラン21」後の新たなプランの策定、中長期的な介護保険制度や高齢者介護のあり方に関する検討を行う。
2. 高齢者がたとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること。
3. フォーマル・インフォーマル、自助、共助、公助のあらゆるシステムを組み合わせながら、「高齢者が尊厳を持って暮らす」ことを実現することを国民的課題ととらえる。

2

ペストフの福祉トライアングルモデル と 第三セクター



II 高齢者介護の課題

1. 要介護認定者の増加、軽度の者の増加
2. 在宅生活が支えられない
3. 求められている認知症高齢者ケア
4. 劣悪なサービス事業者の増加

Ⅱ－1

要介護認定者の増加、軽度の者の増加

- 介護保険施行後、要介護認定者は高齢者数の伸び率を上回る勢いで増加しており、要支援、要介護1の増加が著しい。
- また、要支援、要介護1の認定者の状態改善が少なく、むしろ重度化が進んでおり、介護保険当初の目的が果たせていない。



介護予防、リハビリテーションの対策が必要

5

Ⅱ－2

在宅生活が支えられない

- 介護保険は在宅重視を打ち出し、在宅サービスの伸びは著しいものがあるが、特養ホームの待機者は減少せず、むしろ急増している。
- 契約制度への変更により、施設入所の緊急度が高くない者が複数の施設に申し込みをしているケースが増えている。
- 高齢者自身は、大半が在宅生活を希望しているが、現在の在宅サービスは重度の要介護者を支え続けられない状況にある。
- ユニットケアによる施設ケアの個別化がはじまった。



在宅でも施設でも安心感のある環境を整備する必要がある

6

Ⅱ－3

求められている認知症高齢者ケア

- 要介護高齢者のほぼ半数は、認知症の影響が認められているが、認知症ケアは未だ発展途上である。
- グループホームは介護保険施行後、3年間で10倍以上に増加しており、認知症ケアのニーズの高さを示している。
- 介護保険と平行して制度化された成年後見制度は利用しにくいとの声が聞かれ、利用者が予想通りに伸びていない。



認知症ケアの新たなモデルが必要

7

Ⅱ－4

劣悪なサービス事業者の増加

- 国保連への苦情の約4割が、サービスの質や具体的な被害・損害に関する相談である。
- 不正請求による事業者の指定取り消し件数も年々増加している。劣悪なサービス事業者を市場から迅速に排除するための効果的な手段が不十分であり、劣悪事業所がなかなか淘汰されない状況がある。



介護サービスの質の確保と向上に向けた対策が必要である。

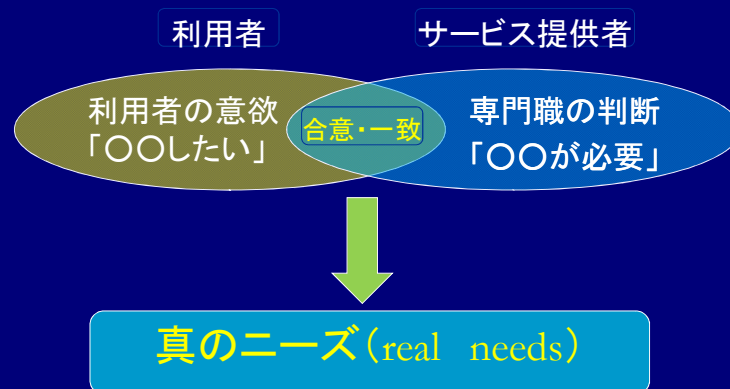
8

市場原理と福祉サービス

- 市場原理は、貨幣交換による財・サービスの売買契約によって成立することを基本原理とする。
 - 1 市場原理を機能させるべき領域
⇒ 製造業・金融サービス業
 - 2 市場原理を活用するが一定の抑制をすべき領域
⇒ 高等教育・行政サービス
 - 3 市場原理を作用させない領域
⇒ 基礎研究、介護・福祉、義務教育

9

サービスの根拠となるニーズ



Ⅲ 尊厳を支えるケアの確立への方策

1. 介護予防・リハビリテーションの充実
2. 生活の継続性を維持するための、新しい介護サービス体系
3. 新しいケアモデルの確立：認知症ケア
4. サービスの質の確保と向上

11

Ⅲ－1

介護予防・リハビリテーションの充実

- 介護予防を広い観点で捉え、社会参加、社会貢献、就労、生きがいづくり、健康づくり等の活動を社会全体で推進する。
- 介護保険における従来のリハビリテーションの内容を見直し、予防に効果のあるプログラムを開発する。
- ICFの考え方を積極的に取り入れ、自宅復帰の可能性を常に考えたリハビリテーションのあり方を明らかにする。

12

Ⅲ－２

生活の継続性を維持するための、 新しい介護サービス体系

- 自由な自己決定の積み重ねこそが「尊厳ある生活」の基本である。
- 1) 365日・24時間の安心を提供する切れ目のない在宅サービスの提供
 - ※小規模多機能地域密着型ケア
- 2) 自宅・施設以外の多様な「住まい方」の実現
 - ※グループホーム、ケアハウス、特定施設の充実
- 3) 施設機能の地域展開、ユニットケアの普及
 - ※サテライト型の在宅サービス拠点の整備
 - ※小規模特養(30名定員)の制度化

13

Ⅲ－３

新しいケアモデルの確立：認知症ケア

- 認知症は記憶障害が進行していく一方で、感情や自尊心は保持しているため、焦燥感、喪失感、怒り、不安、失望を抱きながら生活しており、混乱した行動の多くはこのような健全な反応による必然的な結果と理解することができる。
- 記憶障害を補いながらケアしていくためには、リロケーションダメージ等の環境変化による人為的なダメージを避け、日常の生活圏域を基本とした生活の継続性を配慮する必要がある。
- 認知症ケアで有効とされる「小規模な居住空間、なじみの人間関係、家庭的な雰囲気の中、住み慣れた地域での生活を継続しながら、ひとり一人の生活のあり方を支援していく」という方法論は、グループホーム以外でも展開されるべきである。

14

Ⅲ－４

サービスの質の確保と向上

- 多様な経営主体の参入を前提としたサービス提供方式において、利用者による選択が機能するためには、客観的な情報提供の仕組みが必要。
- 外部評価のさらなる導入を進め、質の高い事業者が選択される仕組みを作る必要がある。
- ケアマネ等の事業者における「公正」の確保



「公的制度と公的財源による市場」である介護サービス市場の特性にふさわしい事業者の行動規範、経営モデルの確立

15