

3. 新しいケアモデルの確立：痴呆性高齢者ケア

- 「身体上又は精神上的の障害」により要介護状態にある高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を行うことができるようにすることが高齢者介護の目的であるが、現状においては、精神上的の障害による要介護状態についての取組は、遅れていると言わざるを得ない。具体的には、痴呆性高齢者のケアの確立が問題であり、この分野の取組を推進することは、高齢者のケアモデル全体を新たな次元へと進展させることに他ならない。
- 先にも述べたとおり、要介護認定のデータに基づけば、要介護高齢者のほぼ半数は痴呆の影響が認められ（痴呆性老人自立度がⅡ以上）、施設の入所者については8割が痴呆の影響が認められる（詳細は補論を参照）。このように、要介護高齢者の相当部分が痴呆性高齢者であり、これからの高齢者介護を考えていく上で、痴呆性高齢者対応が行われていない施策は、施策としての存在意義が大きく損なわれていると言わざるを得ない。

（痴呆性高齢者を取り巻く状況）

- 介護サービスの利用が可能であっても、痴呆性高齢者が地域の一員として生活を送ることは、現状においては、次のような事情から容易ではない。
 - ① 介護保険、特にケアマネジメントの導入により、身体機能の障害に対するケアは、移動、食事、入浴などの身体介助としてある程度体系だった対応ができつつあるが、痴呆については、系統的・組織的なケアへの挑戦がようやくグループホームという形で始まったところであり、施設・在宅を通じた介護の現場で広く展開するには至っていない。むしろ、先進的な事業所と取組が遅れている事業所の格差が広がりつつある。
 - ② 本人が周囲を正しく認知できないことにより、不安や混乱を来してしまい、家族等との人間関係を保つことが困難なことが少なくない。このため、適切なサービスの活用が進みにくいという特徴がある。また、行動障害や身体合併症のために、介護サービスの利用を断られる場合すらある。
 - ③ 高齢者の家族の痴呆に関する知識と理解は十分とは言えず、徘徊など何

らかの行動障害が生じるなど、相当重度になるまで治療や介護の必要性に気づかない、あるいは目をそむけたり、放置してしまいがちである。高齢者が元気であった時期を知る家族にとっては、軽度の段階ほど、痴呆の状態を受け入れることは精神的に負担である。

- ④ 専門職も含め、地域の人々の痴呆に対する認識が十分に浸透しておらず、本人や家族を支えきれていない。そればかりか、無理解に基づく言葉や対応が、本人や介護家族にダメージを与え、状態や関係増悪の一因となってしまう事態もしばしば起きている。

(痴呆性高齢者の特性とケアの基本)

- 痴呆性高齢者は、記憶障害が進行していく一方で、感情やプライドは残存しているため、外界に対して強い不安を抱くと同時に、周りの対応によっては、焦燥感、喪失感、怒り等を覚えることもある。徘徊、せん妄、攻撃的言動など痴呆の行動障害の多くは、こうした不安、失望、怒り等から惹き起こされるものであり、また、自分の人格が周囲から認められなくなっていくという最もつらい思いをしているのは、本人自身である。こうしたことを踏まえれば、むしろ痴呆性高齢者こそ、本人なりの生活の仕方や潜在する力を周囲が大切にし、その人の人格を尊重してその人らしさを支えることが必要であり、「尊厳の保持」をケアの基本としなければならない。
- 痴呆性高齢者ケアは、高齢者のそれまでの生活や個性を尊重しつつ、高齢者自身のペースでゆったりと安心して過ごしながら、心身の力を最大限に発揮した充実した暮らしを送ってもらうことができるよう、生活そのものをケアとして組み立てていくものである。いわゆるリロケーションダメージ（転院などで生活の場が変わることによる悪影響）など環境の変化に適応することがことさら難しい痴呆性高齢者に配慮し、生活の継続性が尊重されるよう、日常の生活圏域を基本とした介護サービスの体系整備を進める必要がある。さらに、痴呆の症状や進行の状況に対応できる個別の介護サービスのあり方や安心感を与えるような周囲のかかわり方を明らかにして、本人の不安を取り除き、生活の安定と家族の負担の軽減を図っていかなければならない。

(痴呆性高齢者ケアの普遍化)

- コミュニケーションが困難で、環境の影響を受けやすい痴呆性高齢者のケアにおいては、環境を重視しながら、徹底して本人主体のアプローチを追及することが求められる。このことは、本来、痴呆性高齢者のみならず、すべての高齢者のケアに通じるものである。痴呆性高齢者グループホームが近年実践してきている、「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で、住み慣れた地域での生活を継続しながら、一人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。
- 要介護高齢者の中で、今後、痴呆性高齢者がますます多数を占めることも合わせて考えれば、これからの高齢者介護においては、身体ケアのみではなく、痴呆性高齢者に対応したケアを標準として位置付けていくことが必要である。
- 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) で述べた「小規模・多機能サービス拠点」、「施設機能の地域展開」、「ユニットケアの普及」といった動きは、まさに痴呆性高齢者に対応したケアを求めるという観点から産み出されてきた方法論であり、これらの方策の前進がさらに求められるゆえんは、このように痴呆性高齢者対応のケアの確立が必要であるからである。
- また、介護サービスを担うすべての事業者及びその従事者に対し、研修等を通じて痴呆に関する十分な知識と理解の習得を促し、専門性と資質の確保・向上を図ることが必要である。

(地域での早期発見、支援の仕組み)

- 今後の痴呆性高齢者ケアにおいて、強調されるべきもう一つの事項は、早期発見の重要性である。痴呆を早期に発見し、適切な診断とサービスの利用により早期に対応することができれば、徘徊等の行動障害の緩和が可能な場合が多く、在宅での生活をより長く続けることが可能である。

- しかしながら、現状においては、痴呆性高齢者が自分から進んで医療機関を受診したり、サービス利用を申請したりすることは極めてまれであり、周囲がその症状を発見することにより、初めてサービス利用につながる。特に独居高齢者を考えた場合には、地域での早期発見と専門家に気軽に相談しやすい体制が重要となる。そのためには、かかりつけ医等専門職が痴呆に関する知識を有していることはもちろん、地域の住民全体に痴呆に関する正しい知識と理解が浸透し、住民が「痴呆は何も特別なことではない」という意識で痴呆性高齢者と家族を支える存在となることができることが必要である。

- さらに、痴呆性高齢者に対するケアが必要となった場合の地域の関係者のネットワークによる支援と連携の仕組みを整備することで、本人や家族の地域生活における安心を高めていくことが必要である。なお、痴呆性高齢者については、ケアの問題以外にも経済的被害などの権利侵害を受けやすいということが指摘される。地域での生活の支援に関連して、こうした問題についても議論が必要である。



【補論3】 痴呆性高齢者ケアについて

4. サービスの質の確保と向上

(高齢者による選択)

- 介護保険の施行で介護サービスの利用が「措置」から「契約」になった。このことは、高齢者が自分自身の生活を自ら組み立てていく一環として、介護サービスについても、自分自身に適したものを自ら選択・決定することを意味する。

今後高齢期を迎えるいわゆる団塊の世代以降の高齢者にとっては、このような仕組みは自然なものであり、むしろ当然のものとして受け止められるであろう。
- 措置から契約への転換に合わせて、介護保険制度ではサービス提供主体のあり方についても大きな変化があった。特に在宅サービスについては原則として主体規制が撤廃され、人員要件等一定の基準をクリアすれば民間事業者やNPO法人でも介護サービスを行うことが出来ることとし、市場における公正な競争の下、利用者の選択によってサービスが提供される仕組みとした。
- このような仕組みの下では、事業者間の競争を通じてより良いサービスが選択され、全体として介護サービスの質が高まることが期待されるが、このような「サービスの質による競争」が正常に機能するためには、何よりもまず利用者において適切な選択が行われることが前提であり、そのためには、利用者が適切な選択・決定をする際に必要かつ十分な情報がなければならない。
- 「自分自身の状態に関する客観的な情報」を利用者本人が把握できるようにするとともに、地域における介護サービスの内容に関する客観的で適切な情報が利用者本人に提供されることが必要である。

(サービスに関する情報と評価)

- しかしながら、現在、介護サービスの質を示す「自立支援の効果」については、未だ評価を行う具体的な尺度は研究段階にあることから、サービスの

質に関する客観的な情報は十分提供されているとは言い難い状況にある。

- 質に関する情報が不足している状況では、利用者が適切な選択を行うことは難しい。また事業者にとっても自らのサービスの質の水準が認識できないこととなり、利用者の選択による質の競争や事業者自身の質の向上のための自己努力が十分になされないのではないかと考えられる。
- このような状況を踏まえれば、介護サービスによる自立支援の効果の評価（アウトカム評価）の手法の確立等を行い、評価結果を利用者に開示することにより、質の高いサービスを提供する事業者が選択され、事業者自身にも質の改善を促していく仕組みの構築が求められる。具体的には、現在、痴呆性高齢者グループホームについて実施しているような外部評価の仕組みを他のサービスにも早期に導入することが必要である。なお、評価を受けたかどうか、また、評価結果を公表するかどうかは利用者がサービスを選択する際の判断材料になるものである。

（サービスの選択等の支援）

- 介護保険制度においては、利用者が自らサービスやその内容を選択することが前提となっているが、現状では、これらの選択に際して、高齢者本人ではなく、同居の家族が相当の支援、代行をしているケースが少なくない。サービスやその内容の選択と決定に当たって、利用者の意思が正確に反映されることが必要であるが、今後は、高齢者のみの世帯、独居の高齢者が増えていくことが考えられ、近親者等による選択・決定の支援すら受けられないケースが増えることに対応していく必要がある。
- 利用者のサービスの選択を支え、適切なサービス利用を確保するため、介護保険制度ではケアマネジメントが導入された。ケアマネジメントは、専門的な見地からサービスの調整を行うものであるが、そのサービス選択の支援に当たっては、利用者の立場に立って公正に行われることが必要である。
- また、サービスやその内容に関する意見については、利用者自らが表明す

ることが必要であるが、その個性や周辺の人との関係から表明しにくい状況にある者も少なくないのではないかと考えられる。現在、利用者と事業者の間をつなぐ「介護相談員の派遣」が市町村において実施されているが、特に、今後は、このような利用者の意思・意見を上手に引き出したり、その表明を支援するといった機能につき、地域住民（ボランティア、NPO等）も活用しながら、充実していくことが望まれる。

※ これらの取組のほか、自治体等における苦情処理なども重要な役割を果たすこととなる。利用者はサービスの「消費者」でもあることから、自治体等での対応においては、必要に応じてその消費者行政担当部門とも連携を図り、消費者保護制度の活用を含めた適切な対応をとることが重要である。

- さらに、痴呆等により意思決定能力自体が不足する場合が問題となる。現在、成年後見制度など本人の意思決定を補完する仕組みが設けられているが、これらをさらに利用しやすくすることが求められる。特に、これらの仕組みを必要とする高齢者を把握しやすい市町村の取組を充実していくことが重要である。また、成年後見人が手術等の医的侵襲行為について同意ができないことなど制度的な課題についても、さらなる議論が必要とされる。

(ケアの標準化)

- また、現在の介護サービスの内容については、現場の経験等のみに基づいて提供されているものが少なくなく、「ケアの標準化」が十分なされていない。「ケアの標準化」は、個々の要介護高齢者の状況に的確に応じた効果的なケア（根拠に基づくケア）の提供・選択を可能とするなど、個別ケアを推進していく上で必要なものであり、サービスの全体的な水準の確保・向上に寄与するものである。このような「ケアの標準化」のためにも、高齢者ケアを科学的アプローチにも耐えうる専門領域として確立していくことが求められる。

※ 例えば、利用者の状態像の評価を適切に行うためのアセスメント手法の開発や、サービス行為の違いによる自立支援の効果の違いを分析・評価していく研究

等が求められる。

(介護サービス事業者の守るべき行動規範)

- 前述のように、介護保険制度は、多様な事業者の参入を認め、通常私たちが利用する様々なサービス同様、利用者が介護サービスを選択し、市場（における契約）を通じて購入（利用）することとしている。

- しかしながら、同時に、介護サービスは人間の尊厳や人権に関わるサービスであり、かつ介護保険は高齢者・現役世代・事業主・国・地方公共団体など、様々な主体が保険料や税という形でその財源を重層的に支えている公的社会保障制度である。
とすれば、このような制度の下で事業活動を行う事業者には、営利・非営利を問わず、自らが参入している介護サービス市場が公的な財源によって賄われる共助のしくみであることから要請される、公益性の高い行動規範の遵守が求められるべきであり、自由の中にも公益性の高い仕組みの一翼を担っているという自覚が求められる。

- 要介護高齢者の増大によって、介護サービス市場は今後とも拡大し、民間事業者の果たす役割も増大していく。「公的制度と公的財源によって支えられた市場」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、適切な事業経営のあり方、経営モデルの確立が強く求められる。

※ 例えば、通常の民間市場であれば、企業の市場への参入・退出は自由であり、より収益性の高い分野を求めて資本を移動させ、非効率な事業部門を廃止したり売却したりすることは企業として当然の行動である。また、事業の一部を分離して分社化・子会社化したり、持ち株会社を設立したり、事業部門全体を売買することもできる。しかしながら、介護サービスの場合、利用者にとっては一定の質の下にサービスが安定的・継続的に提供されることは極めて重要なことであり、事業者側の都合で事業が廃止されたり経営主体が交代すれば、利用者に大きな不利益をもたらす危険がある。例えば、有料老人ホームの入居者にとって、経営主体の交代は、経営方針の変更や事業内容の変更につながる可能性が大きく、ホー

ムでの生活に大きな影響が生じる可能性があるが、現実には利用者の意向とはかわりなく、ホームの売買が行われている。

(劣悪なサービスを排除する仕組みの必要性)

- 市場における競争が適正に行われ、利用者による選択が十全に機能していれば、利用者が良い事業者を選択し、劣悪な事業者はおのずから淘汰されていく。しかしながら、利用者側にサービスに関する適切な情報がないこと(情報の非対称性)やサービスの提供量の不足などにより、現状では競争による淘汰が十分に行われているとは言い難く、事実、最近の取消事例の増加に見られるように劣悪な事業者による問題事例は後を絶たない。

- また、そもそも高齢者介護サービスの世界では、利用者は要介護高齢者であり、情報の非対称性、身体的精神的な要因などから、サービス提供者と常に対等な立場で対峙し、サービスを選択していくことが難しい。そのような中で問題のある事業者を放置することは、利用者である高齢者に回復不能のダメージを与えることとなりかねない。
利用者保護の観点から、このような事業者については、市場の競争による淘汰を待つまでもなく、迅速に市場から排除することが必要である。

- 現在は、都道府県による指定取消処分があるが、指定取消は介護保険事業に関する処分であって事業の実施それ自体を規制するものではなく(任意(保険外)の事業として実施することは可能であり、そもそも任意で行っている事業については処分の効果は及ばない)、法人そのものや法人の経営者に対する処分ではない。また、保険者である市町村には不正請求の返還命令権限があるが、事業者指定の権限が都道府県にあることから、事業者に対してサービス面に関する関与(規制)を行うことは予定されていない。

- 良い事業者を適切に評価しつつ、劣悪なサービス提供を改善させ、問題のある事業者を迅速に市場から排除できるよう、効果的な査察の仕組みを開発するなど、制度的な対応を用意する必要がある。

(介護サービスを支える人材)

- 介護サービスは、基本的には人が人に対して提供するサービスである。従って、介護サービスを支える人材が介護サービスの質を左右する鍵であると言って過言ではない。介護保険施行後、サービスの提供量が増加し、また、ユニットケアの普及などにより介護サービスを担う人材に求められる質の水準も高度化していく傾向にあり、これまで以上に、介護サービスを支える人材の資質の確保・向上は重要な課題である。

※ 介護サービスの提供に当たる従業者の要件等については、現在、各サービスの指定基準において定められている。しかしながら、その内容は、ほぼ制度施行前のものを引き継いでおり、基本的には最低基準が定められているに過ぎない。また、医療関係職種を除けば、介護サービスの従事者には特段の資格要件や義務的研修は求められていない場合がほとんどで、現任者に対しても任用資格と連動するような体系的研修の仕組みも用意されておらず、総じて任用後の後の継続的な資質向上の道筋や仕組みは構築されていないのが現状である。

- このような状況の下、在宅サービス・施設サービスを問わず、介護サービスの提供に当たる職員については、優秀な人材を確保し、また育成していくことが求められる。このためには、介護現場に高い魅力を持たせること、適時適切な教育研修の体系化とそれを受ける機会の確保、スキル向上の仕組み、従業者としての要件化などを図るべきである。例えば、現場で介護に従事する者が、教育研修の場で学んだ知識を現場での実践に生かし、かつ、現場の実践を理論の発展に生かすことができるような環境の整備も重要である。
- また、人材の育成に当たっては、単に知識が豊富なだけでなく、介護が高齢者を対象とする対人サービスであることから、人と共感できる豊かな人間性を備え、介護の本質的な理念を体得できるような人材を育てていくように配慮しなければならない。

(保険の機能と多様なサービス提供)

- 介護保険は、高齢者の自立支援のための「ニーズ」に対して標準的な水準

のサービスを保障するものであり、介護保険で給付されるサービスがカバーする「高齢者の介護ニーズ」とは、「利用者が主観的に求めるもの」ではなく、要介護認定やケアマネジメントを通じた利用者の状況等に関する専門的評価に基づいた「自立支援に必要なもの」でなければならない。

- 他方、今後、個々の高齢者の生活様式や嗜好の多様化などにより、「より手厚い介護」や「より良い居住環境」が希望されたり、「より多様な生活支援サービス」が求められることも多いと考えられる。

現在でも、特定施設では、利用者の負担により手厚い介護の利用が可能であり、また、手厚い対応を求める利用者に対して保険給付を上回る水準のサービスを提供する事業者も現れている。利用者保護の観点からは、介護保険の対象となるサービスと対象外のサービスとの区分を明確にし、保険外部分についての費用負担等について適切な情報提供がなされることが必要であるが、サービス市場や、ボランティアの助け合いの場の形成など、個人の様々な要求に応えられる環境の整備を進めていくことが求められる。

Ⅳ. おわりに

(持続可能な制度の確立)

- わが国の高齢化は、本報告書が実施期間とした2015年を越えても進展し、これに伴って介護サービスに要する費用も増大していく。

介護保険制度施行後の3年間で、介護給付費は高齢化の進展を上回る伸び率で急激に増大しており、この傾向が続くならば、将来、国民の保険料負担は、相当程度高い水準になることが避けられない。また、現行の仕組みを前提とすれば、国・地方を通じた厳しい財政状況が続く中で、急増する介護サービスに要する費用が、財政上極めて重い負担となっていくことが強く懸念される。(図表20)

- 高齢者の尊厳を支える介護を具現化していくためには、介護保険制度を中心とする高齢者介護の仕組みを、給付と負担のバランスが確保された、将来にわたって持続可能なものとしていくことが不可欠である。
- 本報告書では、様々な新しい提案を行っているが、もとより、このために介護に係る費用を増大させることを意図するものではない。より高いサービス水準を目指す以上、国民の側に応分の負担が生じることは避けられないが、研究会としては、本報告書の諸提案を実効あるものとし、将来においても若い世代を含めた社会全体が活力あるものとなるよう、介護保険制度により提供されるサービスメニューの見直し・保険給付の重点化等をあわせて検討しつつ、限りある財源・社会資源の最適な配分を行っていくことを強く望むものである。
- また、その際には、介護保険制度が指向する地方分権の考えをさらに進め、全国的な公平性の確保にも配慮しつつ、より効率的な保険運営が行えるよう、地域の実情に応じて保険者が独自性を発揮できる、より柔軟な仕組みを検討することも必要であると考え。

- 国においては介護保険制度施行後5年を目途とする制度見直しに向けて検討が開始されたところであり、本研究会としては制度の持続可能性に関わる部分については問題提起にとどめた。将来にわたって持続可能な制度の確立に向け、関係者による検討の場で今後議論が深められ、制度改正の機会において具体化されることを期待したい。

(あるべき高齢者介護の実現のために)

- 本報告書では、2015年までにあるべき高齢者介護を実現することを高い目標として掲げたが、本論で指摘したように、高齢者の自立の支援、尊厳を保持しつつ最期まで暮らしていける社会の構築に向けて、課題は山積している。
- あるべき高齢者介護の実現に向けてケアの在り方の転換等を図っていくために、2015年までに残された時間は少なく、直ちに取り組まなければならない課題も多い。とりわけ、サービスの提供に関わる事項については、ハード面の整備、人材の育成など、早急に着手し、将来を見据えて計画的に取り組んでいくことを求めたい。ゴールドプラン21の終了後の新たなプランの策定に当たっても、本報告書の示すビジョンの趣旨を体して取組を進めていくべきである。
- 2015年、さらにはそれ以降を見通した時、わが国の高齢化の進展は、人類社会が初めて経験する未知の領域である。このような超高齢社会における介護の問題は、私たち一人一人にとって人生の最期をどのように迎えるかという生き方に関わる問題であると同時に、福祉、医療、住宅等広範な分野を包摂した社会そのものを私たちがどのように築いていくかという問題でもある。
- それゆえに、あるべき高齢者介護の実現のため、研究会が目指したところは、最終的には、社会全体が、この報告書で示した理念を共有し、そこに暮らす個々人が尊厳を持ってその人らしい生活を送ることができる社会の実現にある。

- 本報告書を契機として高齢者介護に関する議論が専門家のみならず国民の間で幅広く進められることを期待するとともに、高齢者介護という社会全体の課題に私たちすべてが当事者として参加していかなければならないことを強調したい。