

3. 新しいケアモデルの確立：痴呆性高齢者ケア

痴呆性高齢者ケアの確立

- 精神上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。
- 課題は痴呆性高齢者ケアの確立。痴呆性高齢者ケアの推進は、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なる。
- 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3を参照）。これからの高齢者介護においては、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ものと言わざるを得ない。

痴呆性高齢者を取り巻く状況

- 痴呆性高齢者が地域の一員として生活を送ることは容易でない。
 - ① 系統的・組織的なケアへの挑戦がようやく痴呆性高齢者グループホームという形で始まったばかりである。
 - ② 不安や混乱のため、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。また、サービスの利用を断られる場合すらある。
 - ③ 家族の痴呆に関する知識と理解は十分とは言えず、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。
 - 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いない。

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、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。
- 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、痴呆性高齢者こそ、その人の人格を尊重し、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。
- また、痴呆性高齢者が環境の変化に適応することがことさら難しいことに配慮し、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サービス体系を整備していく必要がある。
- さらに、痴呆の症状や進行の状況に対応できる個別サービスのあり方等を明らかにし、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

- 痴呆性高齢者ケアに求められる、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は、すべての高齢者のケアに通じるもの。
- 痴呆性高齢者グループホームにおける「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、ひとりひとりの生活のあり方を支援していく」という方法論は、痴呆性高齢者グループホーム以外でも展開されるべき。
- 今後、痴呆性高齢者がますます多数を占めることを考えれば、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。
- 「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」、は、痴呆性高齢者に対応したケアを求める観点から産み出されてきたもの。これらの方策の前進がさらに求められるゆえんは、痴呆性高齢者ケアの確立が必要であるからである。

地域での早期発見、支援の仕組み

- 早期発見も重要。早期に発見し、適切な診断とサービスの利用により、行動障害の緩和が可能な場合が多い。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だけでなく、地域住民全体に痴呆に関する正しい知識と理解が浸透することが必要。
- さらに、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、本人や家族の安心を高めていくことが必要である。

【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

- 介護保険制度では、自分自身に適した介護サービスを自ら選択・決定することができ、また、在宅サービスについては、民間事業者やNPO法人もサービスを提供できる。
- このような仕組みの下では、事業者間の競争を通じたサービスの質の向上が期待されるが、そのためには、利用者がサービスを選択・決定するために必要な情報が十分にあることが必要である。

サービスに関する情報と評価

- 介護サービスの「自立支援の効果」を評価する具体的な尺度は研究段階であるため、サービスの質に関する情報が十分に存在していない。
- 質の高いサービスが選択され、事業者自身も質の向上のために自己努力することができるよう、自立支援の効果の評価手法の確立が求められる。
- 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。

サービスの選択等の支援

- 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のケアマネジメントは、利用者の立場に立って公正に行われることが必要。
- 適切なサービスが提供されるためには、利用者自らサービス内容等について意思表示を行うことも必要であるが、その個性や周辺の人との関係から意思表示しにくい状況にある者も少なくない。
- 現在、市町村において利用者と事業者の間をつなぐ「介護相談員の派遣」が行われているが、今後は、ボランティア、地域住民を活用し、利用者の意思表示に対する支援を充実していくことが望まれる。
- また、成年後見制度など本人の意思決定を補完する仕組みを利用しやすくすることも必要である。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の充実が求められる。

ケアの標準化

- 「ケアの標準化」は、効果的なケアの提供・選択を可能にするなど、サービス水準の確保・向上に寄与するものであるが、現在は、「ケアの標準化」が十分になされていない。
- 「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。

介護サービス事業者の守るべき行動規範

- 営利・非営利を問わず、介護サービス事業者には、公益性の高い行動規範の遵守が求められるべきである。
 - ・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る
 - ・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財源を支えている。
- 「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。

劣悪なサービスを排除する仕組みの必要性

- 利用者側にサービスに関する情報がないこともあり、劣悪なサービスが競争により淘汰されているとは言い難く、事実、劣悪な事業者による問題事例は後を絶たない。
- 劣悪な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。劣悪な事業者は、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、都道府県による指定取消処分があるが、指定を取り消されても保険外の事業を行うことは可能である。また、市町村には不正請求の返還命令権限があるが、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。

介護サービスを支える人材

- ユニットケアの普及など介護サービスに求められる質は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。
- 優秀な人材を確保、育成していくためには、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、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。

保険の機能と多様なサービスの提供

- 介護保険の給付対象は、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、高齢者の生活様式や嗜好の多様化などにより、いわゆる贅沢なサービスや個人の嗜好に合わせたサービスへの需要は増えるものと考えられる。
- 今後は、このような介護保険の対象とならないサービスを提供する市場やボランティアの助け合いの場の形成も求められることとなる。

IV. おわりに

持続可能な制度 の確立

- 我が国の高齢化は 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、このような傾向が続くならば、将来的に国民の保険料負担は、現行より相当程度高い水準になることが避けられない。
- また、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。
- このため、高齢者の尊厳を支えるケアを具現化していくためには、何よりも、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。
- 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、介護保険制度の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。
- また、その際には、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、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ます。
- 国において、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

- 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。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る。
- 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は、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。

【補論 1】

わが国の高齢者介護における2015年の位置付け

- 2015 年を論ずる意義
 - ・ 2002 年から 2015 年までの 65 歳以上人口及び高齢化率の伸びは、2015 年以降の伸びと比較して際だって高い。
- 2015 年の高齢者像
 - ・ 引退した雇用者の増加
 - ・ 高齢単独世帯の増加
 - ・ 在宅での介護者（意識の変化の可能性）
 - ・ 居住環境の重視
 - ・ 消費と流行を牽引してきた世代が高齢者に

【補論 2】

ユニットケアについて

- ユニットケアに必要なソフトウェア
 - 入居者とコミュニケーションを図りながら、一人一人の心身の状況・生活習慣・個性などを具体的に把握し、その上でその人のリズムに沿った生活と、他の入居者との交流を支援することが必要。
- ユニットケアに必要なハードウェア
 - ケアと同時に、①一人一人の個性と生活リズムを生かすケアを行う場としての個室、②入居者が相互に社会的関係を築くことを支援するケアを行う場としてのリビングといったハードウェアも必要。
- ユニットケアを行う施設の留意点
 - 施設長や各ユニットのリーダーは常に相互のコミュニケーションを図り、スタッフ同士の連携や、スタッフの意識・技術を高める研修などの機会を充実させることが必要。

【補論 3】

痴呆性高齢者ケアについて

- 痴呆性高齢者の現状と今後
 - ・ 要介護認定のデータ等を基に、2002 年 9 月末の所在別・程度別の痴呆性高齢者数を推計。さらに程度別の痴呆性高齢者数の将来推計を実施。
- 痴呆ケアモデル構築に向けて
 - ・ 痴呆の原因診断の重要性
 - ・ 痴呆介護予防推進の必要性
 - ・ 早期発見の意義と課題
 - ・ 介護サービス体系の再構築
 - ・ 地域の関係者の連携とコーディネートのための仕組み
 - ・ 相談・告知・権利擁護
 - ・ 専門的人材の育成
 - ・ 効果的な介護サービス内容の明確化と普及
- 痴呆ケアモデルの存立基盤
 - ・ 正しい知識の啓発・普及