

(第 2 回高齢者介護研究会提出資料)

検討の視点 (第 1 回のご意見から)

- 1 高齢者の実態とこれからの高齢者像
- 2 高齢者介護の基本的考え方
 - (1) 自助と共助
 - (2) 自己決定と選択
 - (3) 自己責任 —健康保持、介護予防、リハビリテーション
 - (4) 自立支援・家族の介護負担の軽減 (介護の目的)
 - (5) 参加・参画
市民・高齢者の介護への参加、計画への参画

3 需要 (デマンド) とニーズ

- (1) ケアマネジメント
デマンドとニーズの区別
- (2) 介護保険の守備範囲
介護保険で対応するもの
- (3) 介護保険、市場、ボランティア
それぞれの役割

4 地域ケアの確立 (地域におけるケアの総合力の発揮)

- (1) 在宅サービス、施設サービス、第 3 のカテゴリー
- (2) 住宅、まちづくり
- (3) 生活の継続性
- (4) 多職種 (保健医療福祉関係者) の連携と協働

- (5) 医療との連続性と連携
- (6) 地域での介護
- (7) 即時対応、臨機応変の対応

5 痴呆性高齢者の介護

6 サービスの質の向上

- (1) 人材の教育、研修
- (2) サービスの技術革新

7 利用者

- (1) サービス選択の支援
- (2) サービスに関する情報
- (3) 利用時の苦情
- (4) 利用者の自己責任、モラル

8 制度の持続可能性

- (1) 財政制約
- (2) コストの増大を制御するシステム

第 2 回研究会の主な意見

(10年後の高齢者像)

- 大多数が高齢期を迎える中で、あらかじめ高齢期の生活を自己設計できる世代として、健康づくりや介護予防に努め、自ら要介護にならないよう十分に準備をする責任がある。
- 団塊の世代は、2015年においてすぐに要介護者となる人はまだ少ない。むしろ、介護を支える側として考えていくべき。
- 行政主導のサービスでなく、民間のサービスを自由に使いたい世代としてとらえるべき。
- 画一的なサービスではなく、個人のニーズに沿ったサービスを求め、要求水準も高い世代。介護サービスのあり方も、個人を中心としたものに切り換えていくべき。
- 長期間保険料を納めていることもあり、介護サービスへの期待度、権利意識とも大きくなる。
- 高齢者間の所得格差が拡大する。低所得者への所得の再配分のあり方も考える必要がある。また、デマンドにかなりの差が生じることを踏まえ、サービスの階層化についても考えるべき。
- 所得が増えていく中で、介護保険制度を持続可能なものとしていくためにも、そのお金をどのような形で使わせるかを考えるべき。

(家族との関係)

- 家族による介護を本人は本当に望んでいるのか。
- 介護全てを家族に委ねることは負担が大きくなりすぎる。

- 家族の負担を最小限にするようにすべき。家族を支えるような介護サービスの提供体制が必要。
- 介護を専門家が担うことにより、介護負担により崩れそうになる家族関係が再構築される例もある。
- 現在の介護保険は、家族と同居する高齢者を標準モデルとしているのではないか。単身世帯や老夫婦世帯が増えることを念頭に、これらの世帯に対する介護のあり方を考えるべき。
- 標準モデルを設定して議論するのではなく、様々なタイプの世帯を想定し、これに対応していくようにしていくことが必要。
- 共働きの割合の増加などにより、今後、介護を理由とする離職者が増えるのではないか。介護と労働・就労との関係も視点に入れて検討すべき。

(地域ケア)

- 都市部は今後高齢化が急速に進むところがあり、また、従来の農村部の高齢化の状況と性格が異なる。都市部では単身・夫婦のみの高齢世帯が増加するなかでのコミュニティづくりが課題。
- 社会で支える介護を実現するためには、コミュニティーの再生が必要。特に高齢化が急速に進む都市部では、高齢者自身がコミュニティーを再生させる意識を持たせるような施策を講ずるべき。
- 施設指向が強いのは、在宅、地域で生活し続けるために適切なサービスの組み立てが提示できなかったことが原因。

- 24時間ケアを地域で実現していく仕組みを作っていくことが必要。
- 人の移動も考えるべき。高所得者が良質のサービスを求めて都市部へ移動する事態が考えられる。その時に残された低所得者をどのように考えていくかが課題。

(第3のサービス)

- 今の住宅は要介護での生活に適していない。しかし、施設は重装備すぎる。家庭でもホームでもない第3のサービスをどのように考えるのが課題。
- 高齢期への準備として、早めにケアを受けやすい場所に置き換えをする人もいる。自己選択による置き換えを一つのモデルとして提示することも必要なのではないか。

(自己選択と自己決定)

- 利用者の心身の状況に関する情報が利用者自身に伝わっていない。これを改めるべき。

第1回研究会の主な意見

- 2015年の高齢者像を描いた上で、どの局面にどのような問題があるのか、自立と共助の仕組みでどのように対応していくのかを立体的に検討すべき。
- 年金が成熟するため、2015年の高齢者は今の高齢者より所得水準が高くなる。そのことを前提に物事を考えていくべき。
- 一人世帯、老夫婦世帯、老親子世帯、40代シングルの増加など、世帯構造の変化を踏まえた上で、どのようなサービスが必要かを検討すべき。
- 独居高齢者への対策が重要。高齢者の不安をどのように解消するのが課題。
- 高齢者が自立して尊厳を持って生きていくために本人、家族、社会がどうあるべきかを考えるべき。
- 異業種の対等なパートナーシップ、住民参加、自己選択・自己決定など、介護保険の理念が損なわれないようにすべき。
- 介護予防については、若い世代の負担を減らす努力をしていると言えるようにするところに意味がある。
- 介護保険の目的は自立支援というが、ショートステイなど介護する家族の負担軽減を目的としているサービスもあり、改めて介護保険の目的について議論すべきではないか。
- 介護保険だけで社会的介護を実現するのは困難。市民をケアに参加させていくことが課題。

- ケアマネジメントが空洞化している。家族負担の軽減については機能していても、自立支援のための機能が果たされていない。
- 利用者の状態像は変化するので、長期のフォローアップと継続的なケアマネジメントが必要。
- 高齢者の「需要」に応えるのか「ニーズ」に応えるのかが問題。
- 介護保険は「ニーズ」についてのみ応えるべきであり、「需要」については市場や、例えば高齢者相互の支え合い等で応えるべき。
- 今後の高齢者介護のキーワードは地域ケア。地域の中で必要に応じて在宅、施設、在宅でもない施設でもないいわゆる第3類型のサービスを利用できるようにすべき。
- 狭い意味での介護のほかに、居住空間についても考えるべき。
- 介護しやすい、介護されやすい住宅、ひいてはまちづくりまで考えるべき。
- 地域で安心して過ごすことが出来るよう医療との関係についても考えるべき。
- 退院時の支援が地域ケアの実力を問われるポイントとなる。
- 地域ケアの総合力を発揮できるようにするとともに、ケアマネジメントのルールを確立すべき。
- 介護保険は全国的に画一されたサービスである一方、地域では市町村の老人福祉計画に基づく対応となるが、その連携がうまくいっていない。

- 介護保険については、地域差が開きはじめたという印象がある。優等生をのぼし、劣等生を引き上げるようにしていくことが必要。
- 生活支援の観点から、在宅介護支援センターの役割を考えるべき。
- 痴呆対策は介護保険の最大の課題。現在の介護保険では痴呆への取組が不十分ではないか。
- 介護保険が導入されたが、痴呆の方を介護する者の負担は軽減されていない。
- 介護を提供する側の資質・人材育成を検討項目に追加すべき。
- ユニットケア、巡回介護、パワーリハなど、介護の分野には技術革新がある。この技術革新を奨励することが必要。
- 利用者については、消費者の権利という点では進んだが、責任も育てていかなければならない。
- 地方財政の状況を考えると財政的な制約も問題となる。現場では、サービスは手厚くという方向に流れがちであり、これをどのように抑制するかが課題。
- 介護保険制度を将来にわたって持続可能なものにしていくためにどうすればいいのかを考えるべき。
- 介護保険のスキームを使って基盤整備を考えることも必要。