

高齢者介護研究会報告 からの示唆

2003年9月8日

障害者(児)の地域生活支援のあり方に

関する検討会にて

立教大学 高橋紘士

高齢者介護研究会の意義

- 老健局長の私的研究会→各方面の専門家が加わる
- 2015年を目途とした高齢者ケアのビジョン
- 高齢者ケアシステムのデッサン
- これをもとに、今後追求すべき高齢者ケアシステムの構築に資する
- 新たなゴールドプランの方向性を明らかにする
- この提案をうけて高齢者ケアシステムの具体像を構築し介護保険制度の見直しに反映する

研究会報告の眼目

- 団塊の世代が一号被保険者に到達する2015年を見通した高齢者ケア像の探求
- 総人口減少化下の高齢化、高齢化の動向⇒高齢化成熟地域と高齢化厚進地域の動向と制度の持続性の確保のための政策体系の確立
- 高齢者の尊厳を支えるケアとは
- 寝たきりケアモデルから痴呆ケアモデルへの転換
- 地域包括ケアシステムの視点によるケアシステムの再編⇒施設、在宅の二分法の克服へ
- 先駆的実践を基礎としたケアシステムのあり方の検討

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～

○ 介護保険施行後見えてきた課題

〔要介護認定者の増、在宅サービスの脆弱性、
痴呆性高齢者の顕在化、新たなサービスの動き等〕

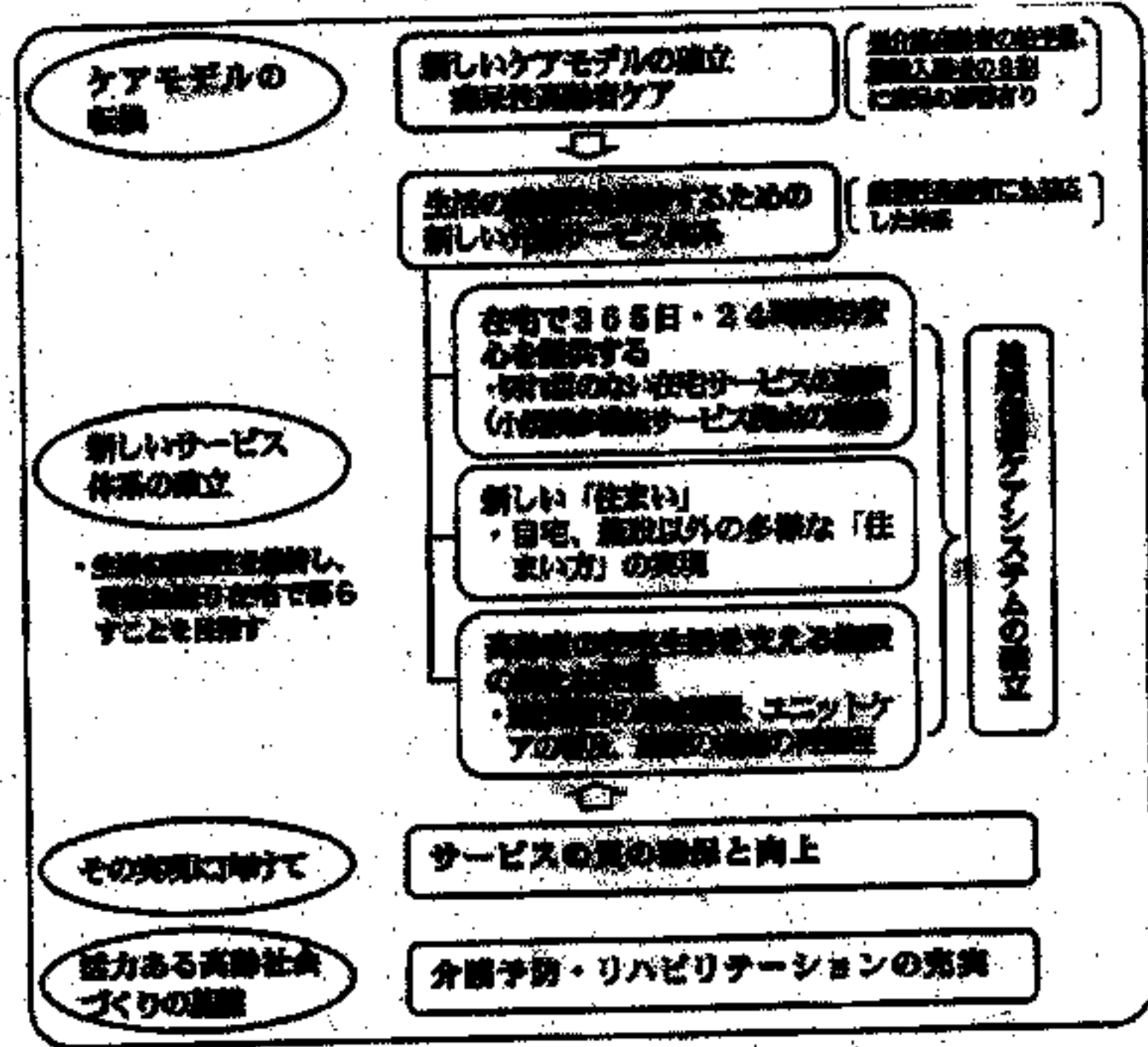
○ 制度の持続可能性の確保(課題解決の前提)

高齢者の尊厳を支えるケアの確立

早急に着手し、2015年までに着実に実施

(戦後のベビーブーム世代が高齢期に達する2015年までに実現)

高齢者の尊厳を支えるケア



要介護(要支援)認定者における痴呆性高齢者の推計・1

(単位:万人)

○ 所在と痴呆性老人自立度

		要介護(要支援)認定者	認定申請時の所在(再掲)				
			居宅	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設	その他の施設
総数		314	210	32	25	12	34
再掲	自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	自立度Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

※ 2002年9月末についての推計。

※ 「その他の施設」: 医療機関、グループホーム、ケアハウス等

※ カッコ内は、運動能力の低下していない痴呆性高齢者の再掲(痴呆自立度「Ⅲ」、「Ⅳ」又は「M」かつ、障害自立度「自立」、「J」又は「A」)

要介護(要支援)認定者における痴呆性高齢者の推計・2

○ 将来推計

(単位:万人)

西暦	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
痴呆性老人 自立度Ⅱ以 上	149	169	208	250	289	323	353	376	385	378
	6.3	6.7	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4
参考: Ⅲ以上	79	90	111	135	157	176	192	205	212	208
	3.4	3.6	3.9	4.1	4.5	5.1	5.5	5.8	5.8	5.7

※ 下段は、65歳以上人口比(%)

新しいケアモデルの確立 — 痴呆性高齢者のケア —

- ◎ 身体ケアと比べ、遅れている痴呆性高齢者ケア
- ◎ 要介護高齢者の相当部分が痴呆性高齢者
 要介護高齢者の割合は半分、施設入所者の8割が、
 痴呆性高齢者である必要がある痴呆がある高齢
 者（75歳以上）は約10%以上



身体ケアのみではなく、痴呆性
 高齢者に対応したケアを高齢者
 介護の標準とするべき

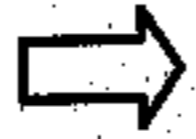
痴呆性高齢者ケアの普及

痴呆性高齢者ケアモデルの普遍化

○ 痴呆性高齢者ケアの基本＝「尊厳の保持」

痴呆性高齢者の特徴

- 記憶障害の進行と感情等の残存
- 不安、焦燥感等→徘徊等行動障害
- 環境変化への適応困難



生活そのものをケアとして組み立てる

- 環境の変化を避け、生活の継続性を尊重
- 高齢者のペースでゆったりと安心して
- 心身の力を最大限に発揮した充実した暮らし

○ 日常の生活圏域を基本としたサービス体系

- 小規模な居住空間
- 家庭的な雰囲気
- なじみの人間関係
- 住み慣れた地域での生活の継続



グループホーム
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

事業者・従事者の
専門性と資質の
確保・向上

○ ケアの標準化、方法論の確立

痴呆症状等に効果的に応えることできる介護サービスに関し、

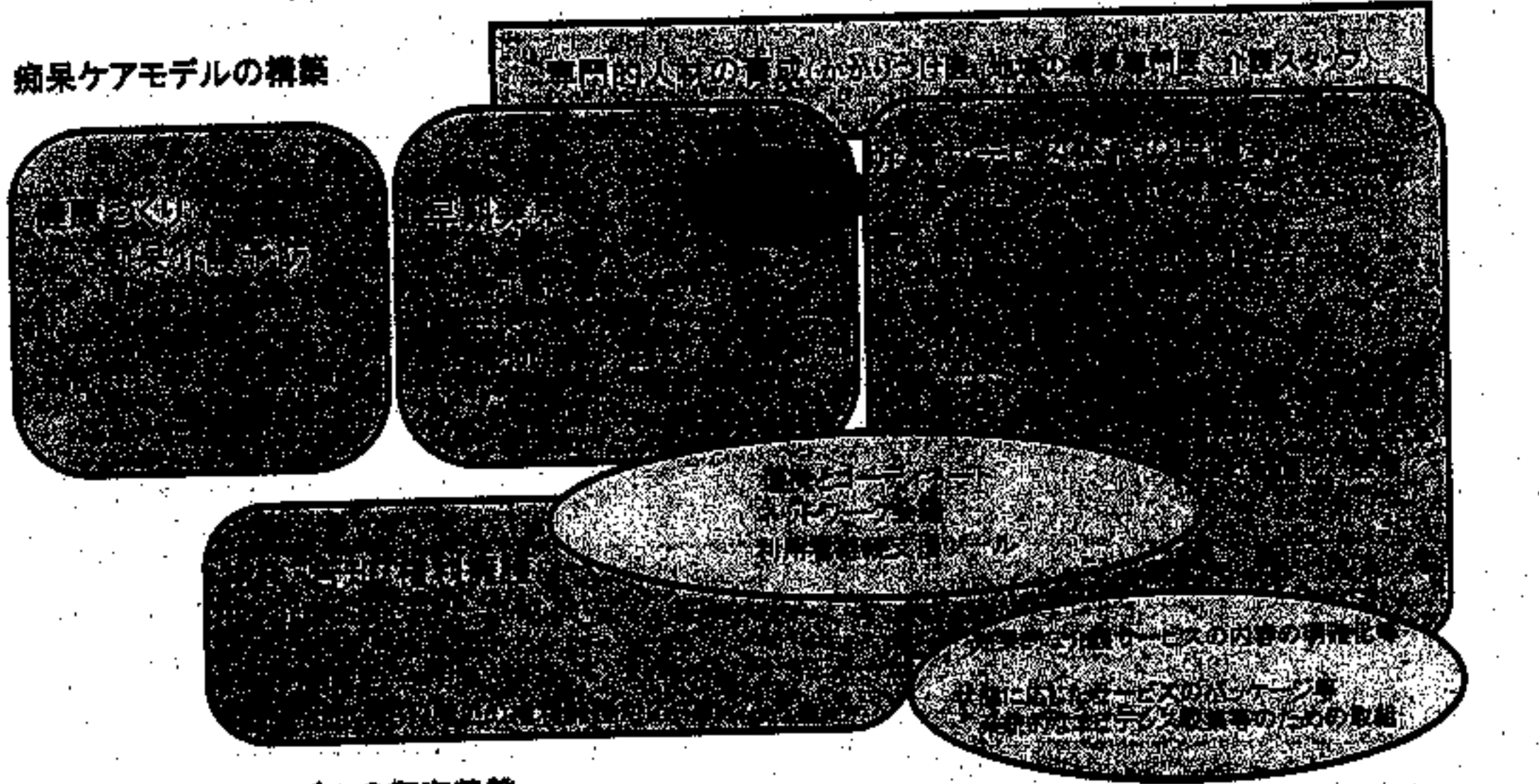
- 系統的なエビデンスの収集と評価
- サービスのパッケージの開発 等

○ 痴呆性高齢者と家族を支える地域の仕組み

- 家族や地域住民に対する痴呆についての正しい知識と理解の啓発
- 住民による主体的な健康づくりと痴呆介護予防活動
- 早期発見、相談機能の強化、専門的人材の育成
- 地域の関係者のネットワークによる支援

痴呆性高齢者ケアについて

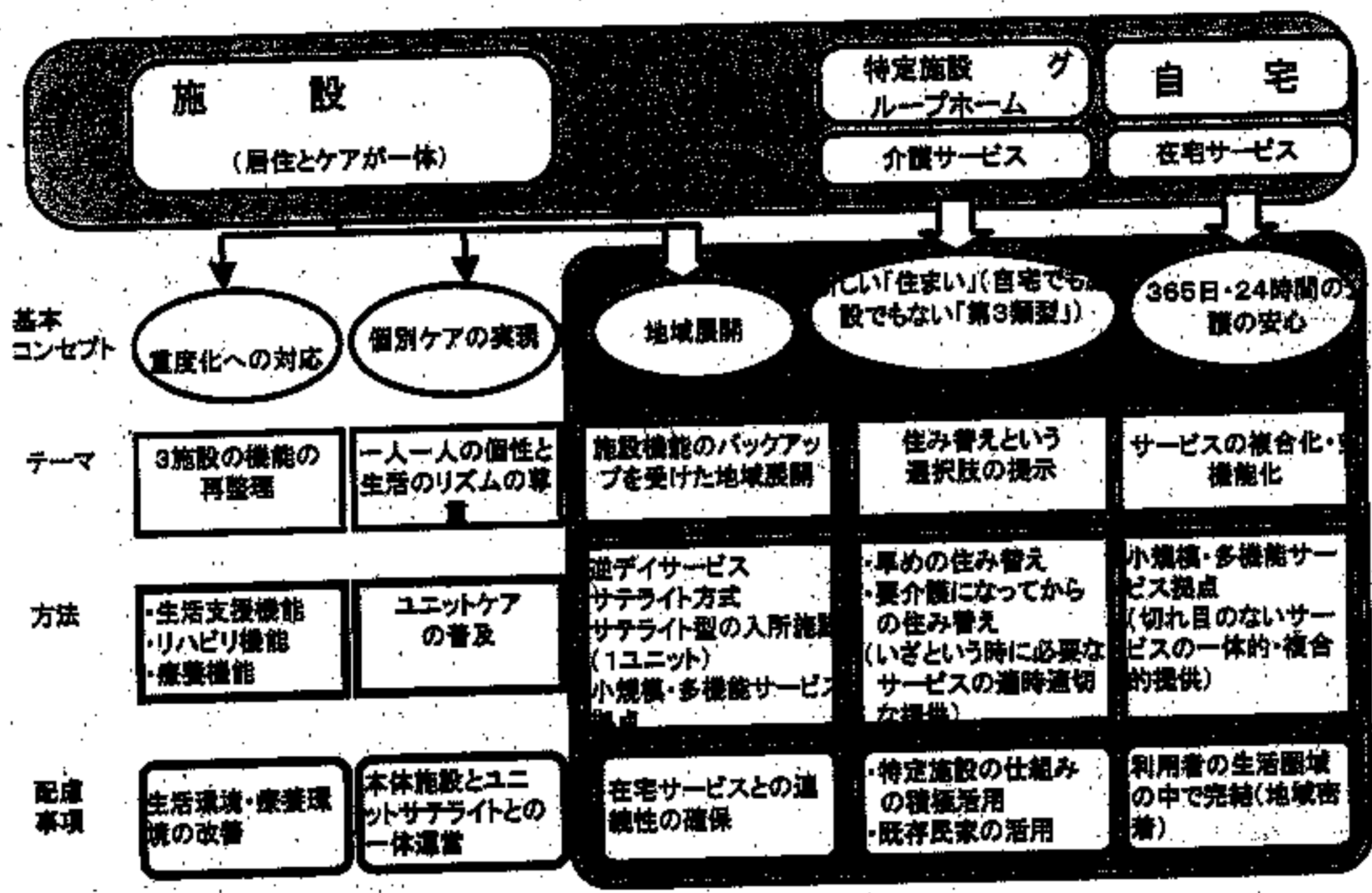
痴呆ケアモデルの構築



痴呆ケアモデルの存在基盤

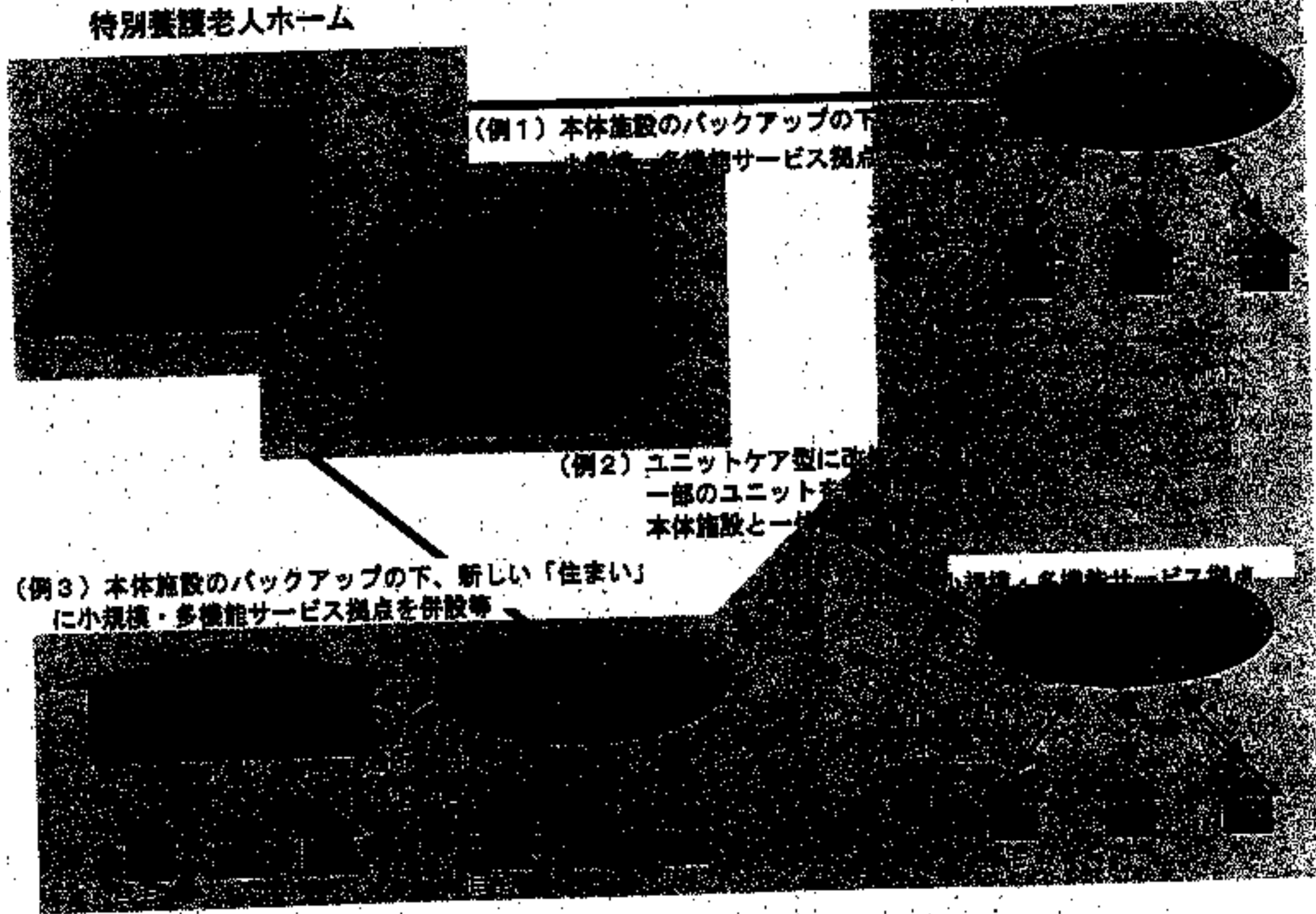
痴呆性高齢者のケアについて、地域住民の痴呆についての正しい知識、理解、痴呆性高齢者との適切な関わりが、痴呆ケアモデルの存在基盤となる。

生活の継続性を維持し、可能な限り在宅で暮らすことを目指す



施設機能の地域展開

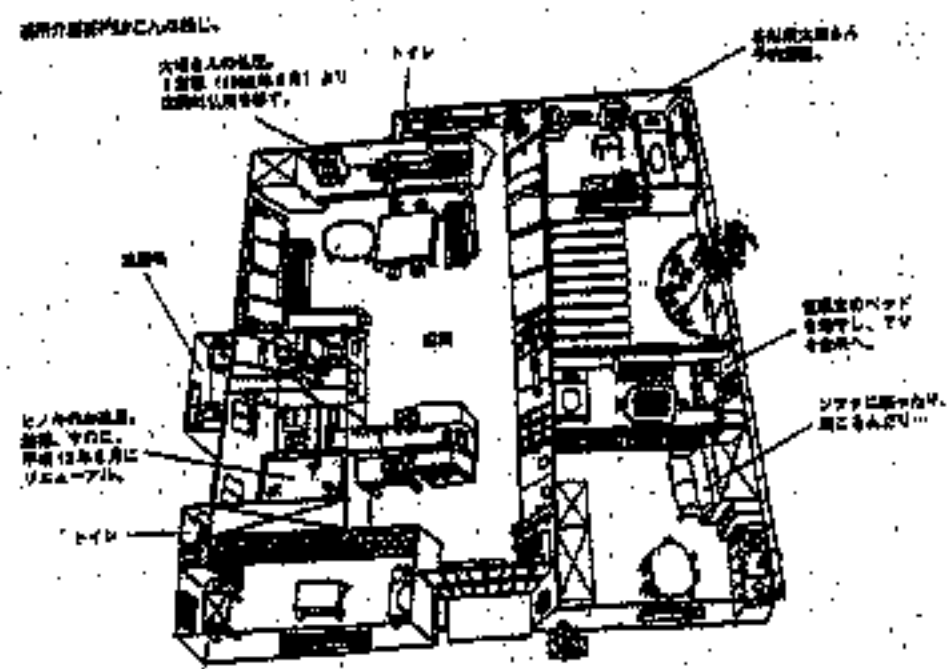
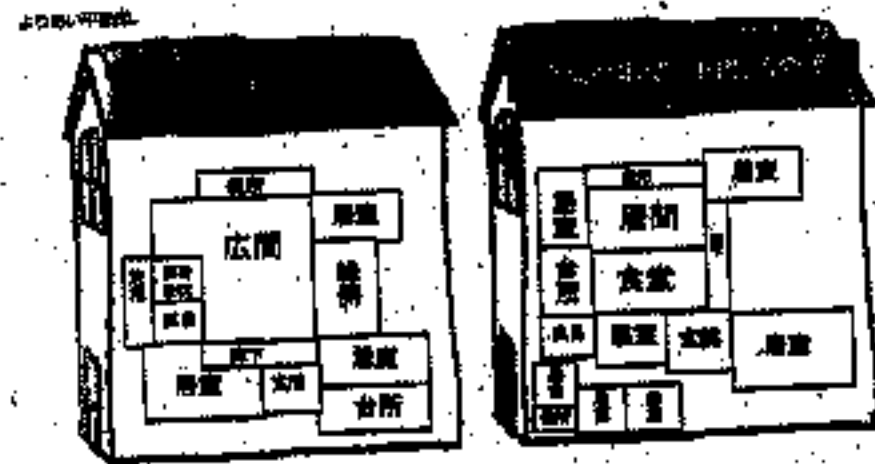
特別養護老人ホーム

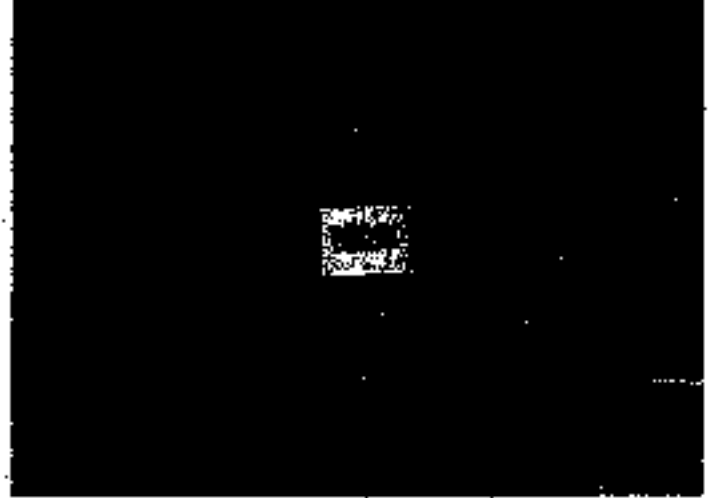


いくつかの実践例から

- 宅老所
- 小規模多機能ホーム
- 施設の地域展開
- ユニットケア

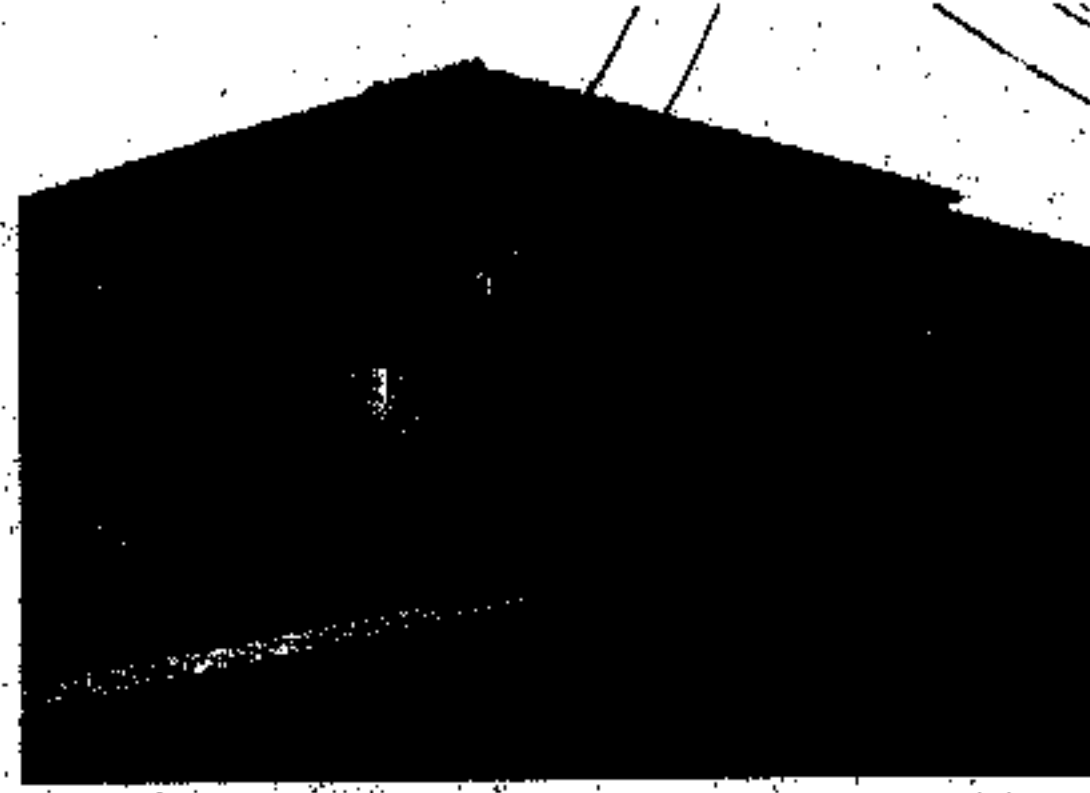
宅老所よりあい（福岡市）



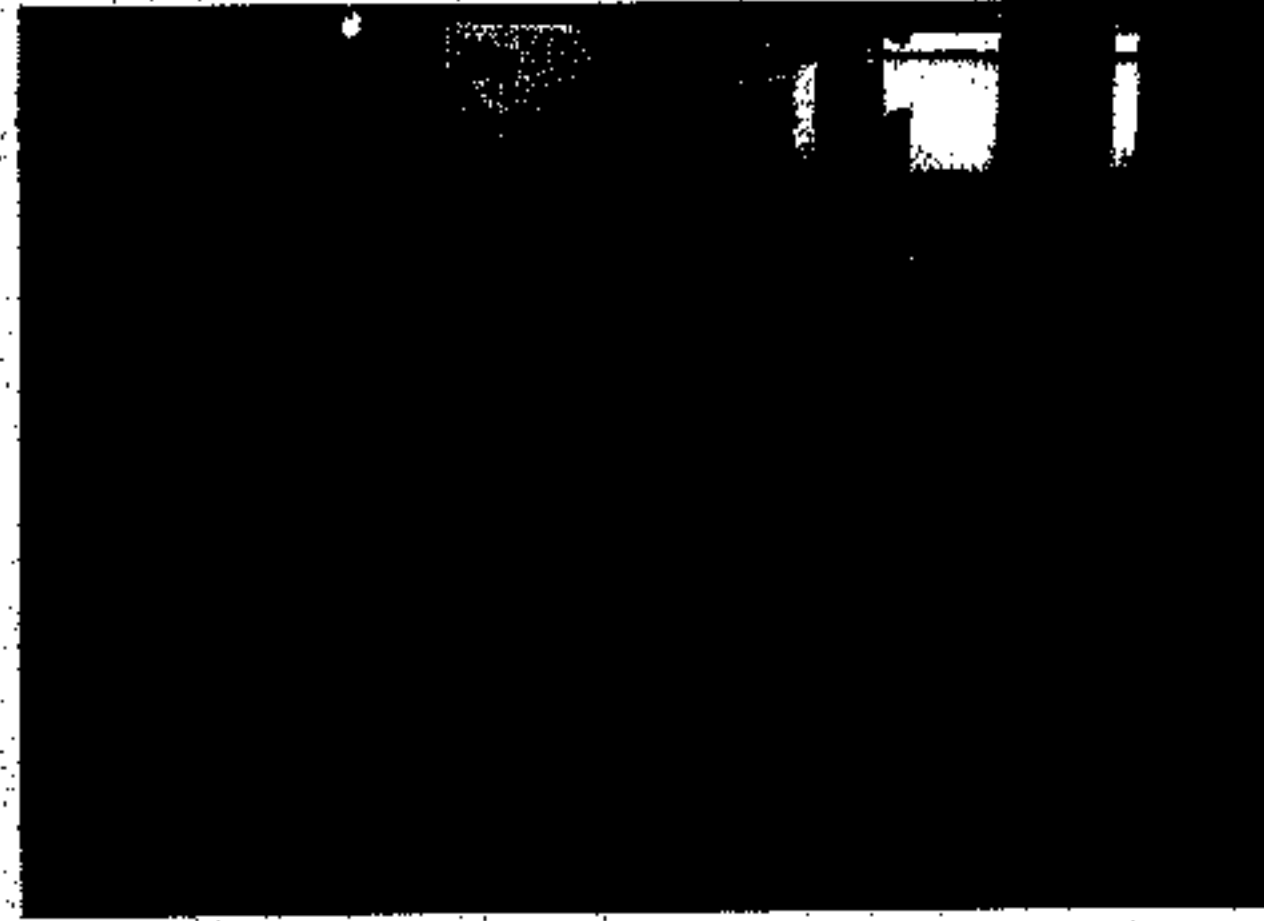
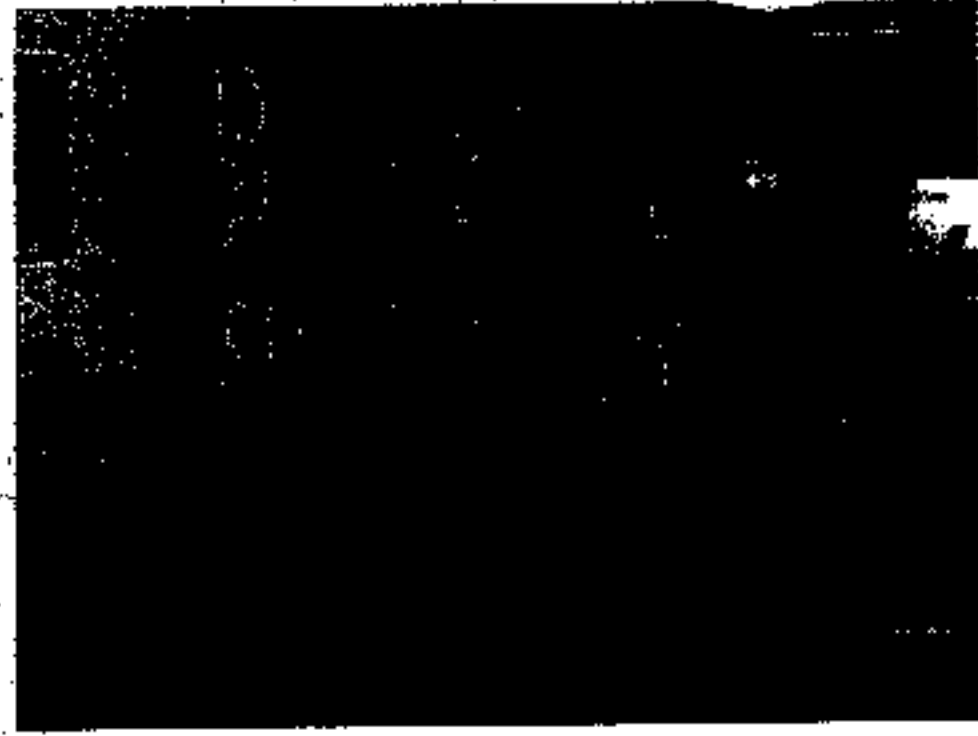


地域密着型痴呆型デイ 宅老所よりあい 福岡市中央区



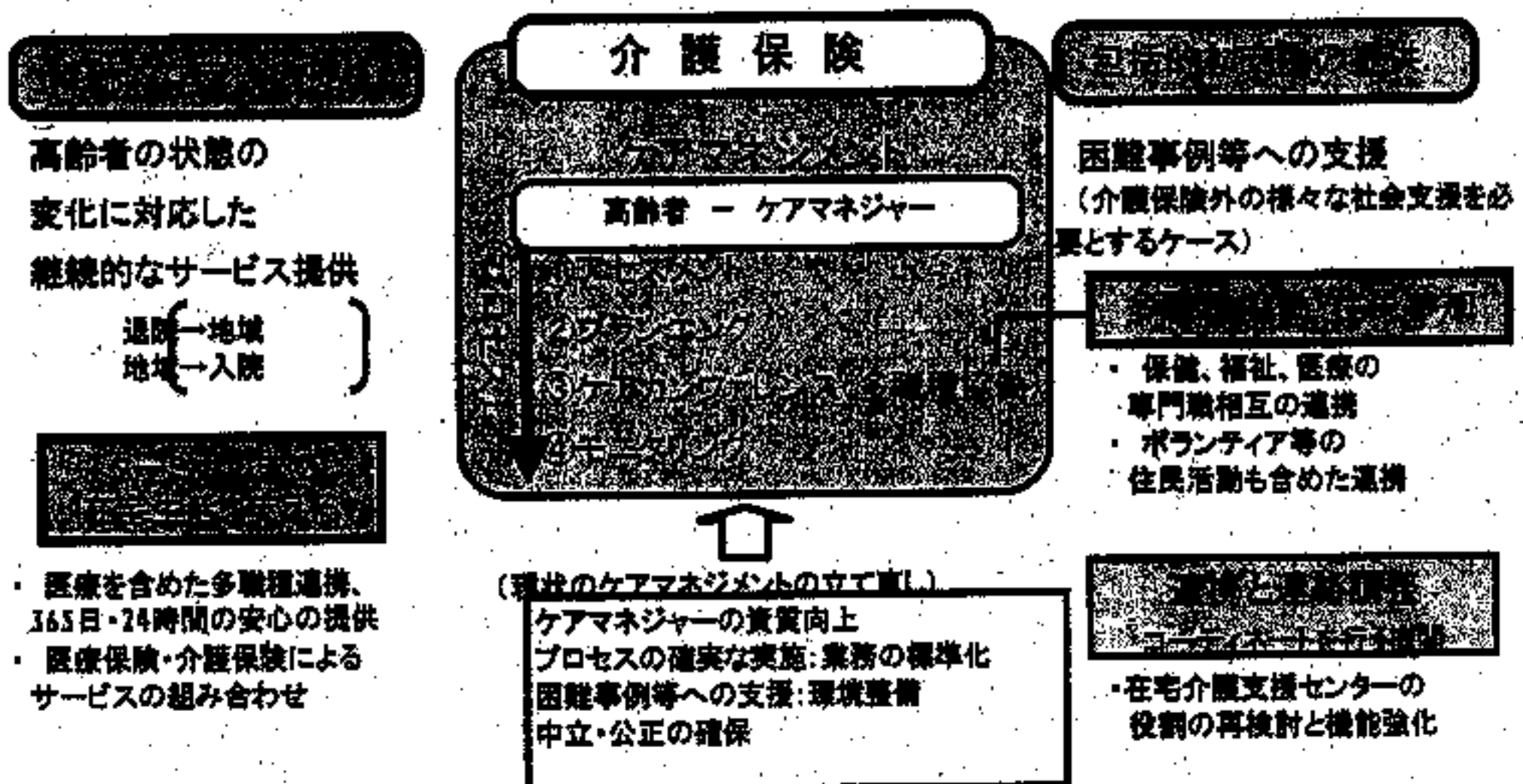


小規模多機能施設 熊本市 きなっせ



地域包括ケアシステム

個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核とした様々な支援が継続的かつ包括的に提供される仕組み



継続的なサービス提供

高齢者の状態の変化に対応した

医療を含めた多職種連携、165日・24時間の安心の提供

医療保険・介護保険によるサービスの組み合わせ

介護保険
ケアマネジメント
高齢者 - ケアマネジャー

包括的支援の提供

困難事例等への支援
(介護保険外の様々な社会支援を必要とするケース)

保健、福祉、医療の専門職相互の連携

ボランティア等の住民活動も含めた連携

連携と連携強化
コーディネーターを育成

在宅介護支援センターの役割の再検討と機能強化

(現状のケアマネジメントの立て直し)
ケアマネジャーの資質向上
プロセスの確実な実施:業務の標準化
困難事例等への支援:環境整備
中立・公正の確保

※ケアマネジメント:高齢者の状態を踏まえた総合的な援助方針の下に必要なサービスを計画的に提供していく仕組み

これらの事例から学ぶ

- **生活の継続性を尊重**
- **高齢者のライフヒストリーを踏まえたケア**
- **高齢者の可能性を引き出す**
- **地域のサポートのなかでのケア**

今後の課題

- 介護保険のみなおしに向けて
- 新しい制度構想
- 長期ケアを支えるための意識改革
- 未踏高齢化に対応できる持続可能な制度とは
- 地域のあり方□ ケアリングコミュニティへ

介護保険で高齢者ケアが変化したこと

- サービス量と利用者の増加
- 在宅サービスの充実、グループホーム、ユニットケア等の個別ケアによるサービス提供方式の誕生
- 地方分権、給付負担のリンクに基礎をおいた制度運用
- 介護保険制度運用にかかわる情報が公開される

介護保険の制度的特徴

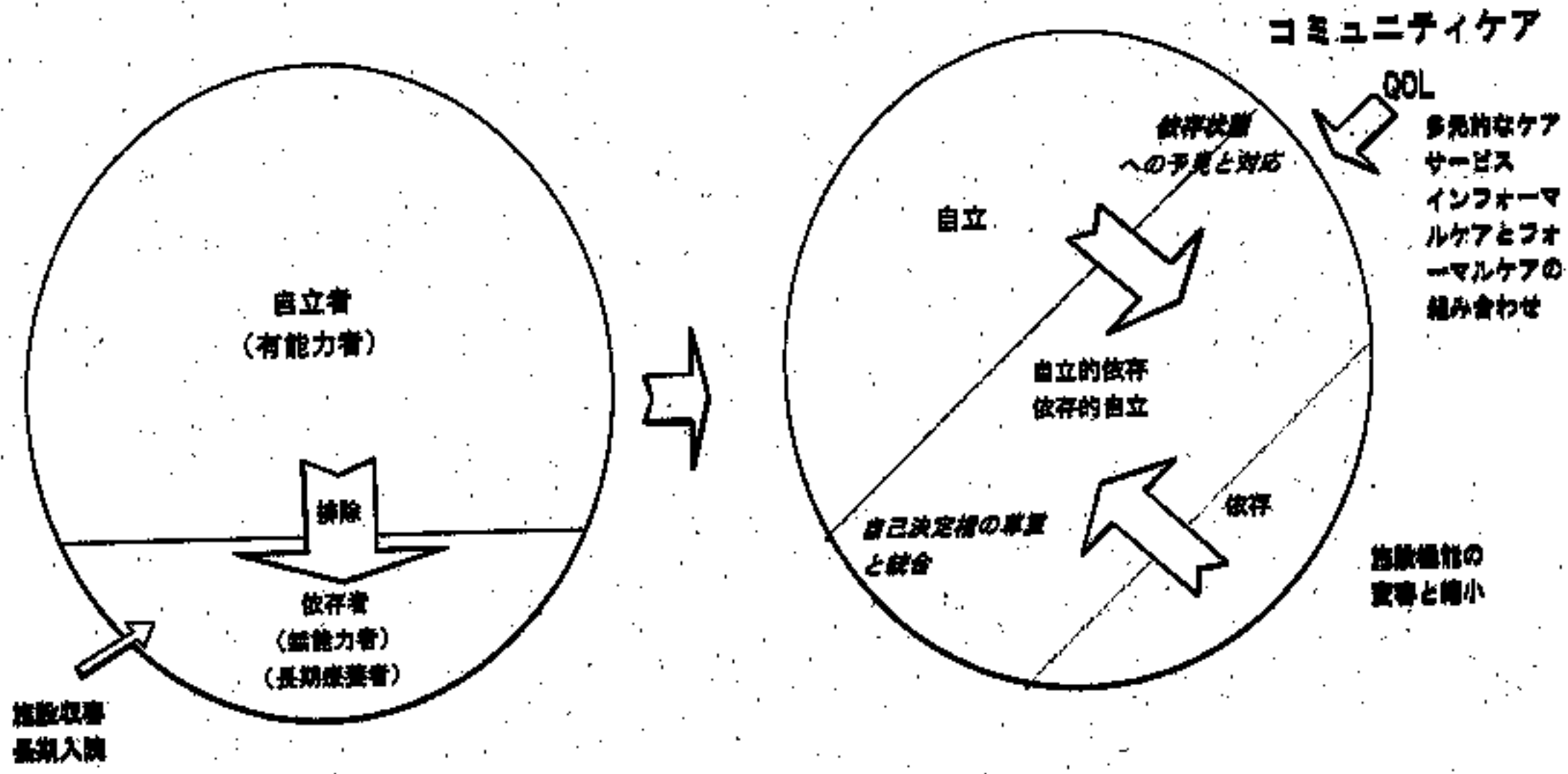
- 介護保険の制度的特徴 保険料負担と公費負担の混合のしくみである
- 保険者ごとに、必要サービス量を推計し、これによって費用を積算し、保険料(65歳以上の一号被保険者)定める。そして、残りを2号被保険者保険料と公費で賄う
- 要介護認定による給付額を区分ごとに標準化して定める
- 給付の対象はすべての高齢者のなかの要介護認定で認定された要支援・要介護者である
- サービス利用は基本的に契約制度により利用者の選択と自己決定を原則とする
- さまざまな方式の低所得者の負担軽減のしくみを備える

介護保険の制度的特徴その2

- ニーズの状況に対応してサービスが調整される柔軟なしくみである
- これが地域差の原因でもある
- サービス提供事業者が多様な事業者が参入でき、サービス供給量を拡大しやすい
- サービス供給の拡大につれて費用増大の発生は3年ごとに調整される⇒赤字が可能な仕組み!!
- 新規サービスを給付サービスに組み込むことにより普及が促進できる

今後の長期ケアを考える視点

長期ケアへの視点の転換



ケアに関わる社会意識のあり方と制度

三人称のケア
彼ら(自分には関わりのない人たちためのケア)

行政依存型ケア
総論賛成各論反対
排除の容認



二人称のケア
あなた(身内のためのケア)

家族介護の負担軽減
保護の優先



一人称のケア
私(自分自身のためのケア)

直接の当事者としての参画
自己決定の重視
負担と給付の連関の重視

しょうがい者(児)の地域生活支援への示唆

- 高齢者の尊厳を支えるケアシステムという理念の普遍化⇒その人らしい生活を支える仕組みの構築
- 高齢者ケアシステム(車体)と介護保険(エンジン)との相互連関をしょうがい者ケアに当てはめてみる
- 痴呆ケアモデルの普遍化と地域包括ケアシステム構築を関連させることの意義