

この後期高齢者数は、2015年時点では1,500万人であり前期高齢者数を下回るが、その後の10年間で30%程度増加し、2025年には2,000万人を超え、前期高齢者数と逆転する。一言で言えば、介護保険制度において高齢化の影響が最も深刻に現れるのは、2015年以降の時期である。

- 一方、前期高齢期やそれより早い年齢において有効な介護予防対策を講じれば、後期高齢期になっても要介護状態となることを相当程度防止できるものと考えられる。したがって、介護保険制度において、今後10年間に実効ある介護予防システムを創り上げ、制度全体を『予防重視型システム』へと転換していくことは、これからの介護費用の増加を極力抑え、最も深刻な事態が予想される2015年以降の時期を乗り切る上で、不可欠な課題なのである。

(介護予防サービス体系の現状)

- 介護予防とは、単に「介護保険の対象者となることを防ぐ」ことではなく、「生活機能」の低下を防ぐことにより、健康で生き生きした生活や人生を創ることである。

現行制度において、介護予防に関連するサービスとしては、

- ① 老人保健法に基づき、市町村が40歳以上の住民を対象として実施している「老人保健事業」における機能訓練等のサービス、
- ② 要介護認定で「非該当」となった者や要支援者などを対象に市町村が実施している「介護予防・地域支え合い事業」の中の介護予防サービス、
- ③ 介護保険制度において、要支援者を対象とする「予防給付」や要介護者を対象とする「介護給付」として提供されているリハビリテーション等のサービス、
- ④ 医療保険制度におけるリハビリテーションの一部、などがあげられる。

(マネジメントシステムをめぐる課題)

- これらのサービスについては、介護予防の視点から見て多くの課題が指摘されている。

まず、「マネジメントシステム」に関する課題である。現行の各制度・事業は統一的な体系とはなっておらず、対象者に空白や重複があるほか、サービスの整合性も確保されていない。そして、現在のマネジメントの内容やプロセスも、介護予防にふさわしいものとは言い難い。したがって、実効ある介護予防システムを実現するためには、何よりも「統一的なマネジメントシステム」の確立が重要な課題となる。

(サービス内容をめぐる課題)

- また、介護保険制度等で提供されているサービスの内容についても課題が多い。

制度施行後、対象者が倍増している要支援や要介護1といった軽度者については、ケアプランの内容は大半がいわゆる単品プランであり、サービス内容も、生活援助（特に「家事代行」）型の訪問介護、通所介護、福祉用具貸与等の割合が高くなっている。

介護保険制度本来の在り方から見れば、軽度者に対するサービスは利用者の要介護度の維持や改善につながることを期待されるが、実態としては、軽度者の改善率は低く、予防効果を示していないのではないかと指摘がなされている。

(介護予防サービスにおける基本的考え方)

- 介護予防サービスを効果あるものとするためには、個人一人一人から出発して、その人の生活機能向上にとって最良のものを提供するという「個別性重視」の視点に立ったサービスを提供する必要がある。特に軽度者については、早い段階から、個々人の状態像に応じた効果的な介護予防サービスを適切に提供し、生活機能の低下を防止することが重要である。

(「総合的な介護予防システム」の確立)

- このような観点から、現行の制度・事業について、その在り方を基本的に見直し、「総合的な介護予防システム」の確立を目指すことが望まれる。

このため、介護保険制度について、軽度者に対するサービス内容を見直すとともに、老人保健事業や介護予防・地域支え合い事業の再編成も視野に入れ、要介護状態になる前の段階から統一的な体系の下で効果的な介護予防サービスが提供されるような体制の整備を進めていくことが求められる。

(3) 痴呆ケアの推進－「身体ケア」モデルから「身体ケア+痴呆ケア」モデルへ

(現行制度は「身体ケア」が基本)

- 我が国における高齢者サービスの本格的な整備は1990年(平成2年)からの「ゴールドプラン」に始まる。このプランでは柱の一つが「寝たきり老人ゼロ作戦」であったように、サービスの主な対象は身体的障害を有する高齢者であり、介護保険制度もそうした流れの中で制度設計が行われた。

一方、我が国で痴呆性高齢者の問題が本格的に取り上げられるようになったのは、介護保険制度が成案化された時期より後の1990年代後半からであった。このため、介護保険制度は、サービスメニューに痴呆性高齢者向けのグループホームを盛り込んではいないものの、その基本は「身体ケア」に置いている。

(「痴呆ケア」へも軸足を)

- 今回の見直しにおいては、今後10年間で約250万人に増加する痴呆性高齢者に対応するため、介護保険制度の軸足を「身体ケア」だけでなく、「痴呆ケア」へも置くことが求められる。

国際的にも、痴呆性高齢者の増加に伴い、痴呆ケアの重要性が高まっている。1980年代から取り組んでいるスウェーデンなどの北欧諸国はもちろんのこと、我が国に先立ち介護保険制度を導入したドイツにおいても、当初は痴呆性高齢者に対応したサービスがなかったが、2002年の改正で痴呆ケアへの対応が制度上位置づけられることとなった。

(痴呆ケアの基本とは)

- それでは、「痴呆ケア」において基本となる考え方とは、どのようなものであろうか。

痴呆性高齢者は、記憶障害が進行することに伴う不安や焦燥感から徘徊などの行動障害に陥りやすく、また、環境変化に対する適応が難しいことから、環境要因によって症状が悪化しやすい特性を有している。さらに、家族等の痴呆に対する知識や理解が十分でない場合、発見や対応が遅れて症状の悪化を招いたり、受容の困難さから高齢者の虐待に至るようなこともある。