

- こうした特性を有する痴呆性高齢者に対しては、まず、本人の人格を尊重して、その人らしさを支えること、すなわち「尊厳の保持」が基本に置かれなければならない。そして、本人の不安や環境変化への対応の困難さに配慮し、なじみの人間関係や環境の下で、高齢者が自分自身のペースでゆったりと安心して過ごすことができるよう、個々人の生活そのものを組み立てていくケアが必要となる。

この点で「痴呆ケア」は、必要な時にスポット的に行うケアや、大規模な施設などでの集団的・画一的なケアとは、質的に異なるものである。さらに、人材についても、痴呆性高齢者の状態を的確に把握し、本人のみならず家族も支えることができるような、専門性の高い資質が求められる。

(地域における支援体制の重要性)

- また、痴呆性高齢者については、早期の段階からの適切な診断とそれを踏まえた対応が重要であり、このため、本人のみならず家族への支援を含めた、地域における継続的かつ総合的な支援体制を確立する必要がある。さらに、痴呆性高齢者の虐待の防止や権利擁護のための地域体制を整備することも重要である。

この場合、主治医やケア担当者等の専門職はもちろんのこと、地域の住民についても、痴呆に関する正しい知識を有し、本人や家族を支える存在となることが望まれる。

(痴呆ケアに対応したサービス体系の構築)

- こうした観点を踏まえ、介護保険制度におけるサービス体系について、「痴呆ケア」モデルに対応できるように基本的な見直しを進めていくことが求められる。

具体的には、痴呆性高齢者の多様なニーズに対応した「小規模でかつ多機能なサービス」が、小学校区や中学校区といった「生活圏域」の中で提供されるようにしていくことである。これは、環境変化の影響を受けやすい痴呆性高齢者の特性に配慮し、高齢者が身近な場所で切れ目のないサービスを継続的に利用できるようにすることを目指すものであり、痴呆ケア以外にも通じる考え方である。

(痴呆ケアへの重点的な資源投入)

- 一方、効率性の点から見ると、こうした小規模多機能型のサービスについては、大規模・画一的なサービス形態と比べ、個々のサービスごとに必要とされる資源投入が多くなることは避けられない。

したがって、今後介護保険制度においては、痴呆性高齢者の増加に伴い「痴呆ケア」に資源を重点的に投入していくことになり、それにかかる費用は大幅に増大していくものと考えられる。それだけに、限りある社会資源を適切に活用する観点から、前述のように、軽度者については、「介護予防」の観点からできる限り給付を効率化していくことが求められていると言えよう。

(4) 地域ケアへの展開－「家族同居」モデルから「家族同居+独居」モデルへ－

(「地域ケア」の重要性)

- Aging in Place －「高齢期になっても、住み慣れた地域で人生を送る」これは、多くの人々に共通する願いである。

今日、高齢者が住み慣れた地域を離れざるを得なくなる大きな要因の一つが「介護」である。特に、これは独居世帯においては決定的な意味を持っている。したがって、超高齢社会では、たとえ独居の高齢者が介護が必要となっても、それまでの生活を継続できるような社会を実現することが大きな課題となる。

その鍵を握るのは「地域」の有り様である。高齢者の自立した生活を支えることができる「地域ケア」体制が存在するならば、生活の継続は可能となる。高齢者の独居世帯や夫婦のみ世帯が合わせて1,000万世帯を超える時代を迎える中で、こうした地域ケアの重要性はますます高まるものと考えられる。

(在宅と施設の「二元論」を超えて)

- ここで言う「地域ケア」は、これまでの「在宅ケア」と「施設ケア」の「二元論」を超える概念として位置づけられる。

現在においても、在宅ケアと施設ケアは急速に接近しつつあるが、その動きはさらに早まることが予想される。今後高齢者の独居世帯や重度者を支える観点からは、在宅ケアでは「夜間・緊急時の対応」を含めた365日・24時間の安心を提供する体制整備が必要となるし、一方、施設ケアにおいては、「在宅に近い環境」の下での個別ケアの実現が求められる。将来の方向として、両者を統合した地域ケアへの展開を目指すべき時期を迎えていると言えよう。

(包括的なケアの提供)

- こうした地域ケアにおける重要な柱として、次の3点があげられる。第1点は、介護ニーズだけでなく、それ以外の様々な生活支援ニーズに対応した「包括的なケア」である。

高齢者の生活全体を支える観点から、まず、地域で生活を続けていく上で何らかの支援が必要になったときに、高齢者や家族が身近な場所で気軽に相談できる窓口が必要となる。そして、ケアの提供にあたっては、介護保険制度の介護サービスだけでなく、医療ニーズが必要となった時の医療サービスや様々な生活援助サービス、さらにはボランティアや地域住民などによるインフォーマルなサービスなどとも連携した対応が求められる。このように高齢者のニーズに幅広く対応した、包括的なケアの提供が目標となる。

(継続的なケア体制)

- 第2点は、包括的なケアを一貫性のある形で「継続的に提供する体制」である。

高齢者が住み慣れた地域で、最期までその人らしい生活を送るためには、要介護状態になる前からの日常的な健康管理や介護予防に始まり、介護が必要になった時には介護サービスが、そして最期にはターミナルケアが切れ目なく、一貫した体制の下で提供される必要がある。

このためには、利用者一人一人について地域で主治医やケアマネジャーをはじめ様々な職種や人材が連携しながら継続的にフォローアップする体制を確立することが求められる。

前述の「包括的なケア」を言わば『横軸』の視点とするならば、この「継続的なケア」は『縦軸』の視点と言える。こうした「包括的・継続的なケア」を支える総合的なマネジメント体制が、「地域ケア」には欠かせない。

(地域を支える基盤)

○ 第3点は、「地域を支える基盤」である。

地域、すなわち「コミュニティ」を支える基盤には、福祉や医療関連の施設だけでなく、「住まい」や他の公共施設、交通網、さらには、こうした地域資源を繋ぐ人的なネットワークも含まれる。地域ケアにおいては、これらが有機的に連携し、地域に住む人々の生活を支えるものとして、機能することが重要となってくる。

したがって、基盤整備においても従来のような個々の施設に対する「点の整備」ではなく、身近な生活圏域において様々なサービス拠点が連携する「面の整備」が求められる。また、地域住民が公共サービスを含めた様々なサービスの担い手として参加し、コミュニティの再生や新たな公共空間の形成に積極的な役割を果たすことが期待される。

(普遍的なシステムとしての意義)

○ 以上述べた「地域ケア」への展開は、介護予防や痴呆ケアの目指す方向であるばかりか、年齢や障害等の区別により分断されている様々なサービスを、利用者の視点に立って組み立て直すことにもつながるものである。すなわち、地域での生活を望み、何らかの支援を必要とする全ての人を支える「普遍的なシステム」の確立につながるものであると言える。