

(居住型サービスの伸び)

- 一方で、介護保険制度が始まって、新たな介護サービスの動きが起こっている。これは現在の介護サービスの体系を考え直す契機ともなりうるものである。
- そのひとつが、居住型サービスともいべき形態のサービスの利用の伸びである。介護保険制度で新たに特定施設入所者生活介護（以下「特定施設」というサービス類型が創設されたが、後で述べる痴呆性高齢者グループホームと同様、利用が伸びている。特定施設は、介護サービスを提供する体制の整っている集合住居であり、現在、一定の設備・人員を有する介護付有料老人ホームとケアハウスが対象となっている。（図表 13）
- また、2001（平成13）年の高齢者居住法の制定など関連制度の整備により、高齢者が安心して生活できる居住環境を実現するための仕組みが整えられた。このように、高齢者の賃貸住宅に対する居住ニーズへの制度的な対応も行われつつあり、従来の自宅と施設間の居住形態を選択することの可能性も広がっている。
- 特定施設の利用の伸び、高齢者の居住に関する制度的対応から見ても、高齢者の要介護期の暮らし方として、居住型サービスへの関心が一層高まっていくことが考えられる。
- 在宅生活を希望する人が多いにもかかわらず、介護が必要となった時に、その希望に応じて在宅生活を続けることが困難な現状や、これまでの一般的な住居と異なるいわば安心できる機能の付加された居住型サービスに対するニーズが高まっていることを考えると、個々人が送ってきた生活を尊重し、その継続性を確保するための、新しいサービス体系のあり方についてさらなる検討が求められていると言えよう。

(施設サービスでの個別ケアへの取組)

- さらに、特別養護老人ホームにおけるケアの提供のあり方についても、変化が起こっている。個々の入所者の状態に応じた個別ケアを提供する試みとして、入所者を小グループごとに分けてスタッフを配置し、在宅に近い居住環境を整えてケアの個別性を高める「ユニットケア」の取組が進んできた。2002(平成14)年度からはユニットケアを行う施設を対象とする国の整備補助が行われている。

また、従来の施設においても、施設内の設備等を工夫することにより、個別ケアに向けた試みも始まっている。

- これまでの自宅か施設かという介護サービスの体系に加え、自宅から移り住む「住まい」で介護サービスを受けるという新たな分野が広がってきていること、集団ケアが一般的な施設サービスにおいて、個別ケアの取組が進んできていることは、介護保険施行後3年を経て、個人の生活、暮らし方を尊重した介護が広がりつつあることを示しており、そうした観点からも介護サービスのあり方を見直すことが求められている。

(ケアマネジメントの現状)

- 介護保険制度により新たに導入されたものにケアマネジメントがある。これは、高齢者の状態を適切に把握し自立支援に資するサービスを総合的、計画的に提供するための仕組みであり、介護保険制度の中核となるものである。しかし、高齢者の状況を判断するアセスメントが十分でないため適切で効果的なサービス提供が行われていないとの指摘がある。実態としても、一種類のサービスのみのケアプラン作成が半数にも上り、必要なサービスが適切に提供されているのか疑問が残る。また、サービスを提供する担当者などが介護の方針を設定し共有する場であるケアカンファレンスの開催も十分に行われておらず、担当者が同じ認識の下で、総合的に自立支援のためのサービス提供が行われているかについても疑問がある。(図表 14、図表 15-1、15-2)
- また、高齢者の抱える問題は介護の分野に限られない。例えば、家庭問題など介護以外の問題を抱える高齢者については、介護サービスの総合調整を

行うケアマネジャーだけでは問題を解決しようとしても難しい。

- こうした現状を踏まえ、生活の継続性の確保のためのサービスの検討とあわせて、地域における様々な支援のあり方についても、課題意識を持って見ていく必要がある。

(求められている痴呆性高齢者ケア)

- 介護保険制度では、高齢者の心身の状態に関する詳細なデータをもとに要介護認定が行われるため、要介護高齢者の心身の状態について様々な分析を行うことができるが、痴呆の影響について分析を行ったところ、要介護高齢者のほぼ半数は痴呆の影響が認められる（痴呆性老人自立度がⅡ以上）ことが分かった。また、介護保険制度の実施状況を見ると、痴呆性高齢者グループホームの事業所数は、この3年間で10倍以上と急増している。
(図表 16)

- 痴呆性高齢者グループホームの利用の伸びは、痴呆性高齢者ケアに対する切実なニーズの現れということができる。痴呆性高齢者ケアは、未だ発展途上にあり、ケアの標準化、方法論の確立はさらに時間が必要な状況にあるが、尊厳の保持を図るという視点から見ても、痴呆性高齢者に対してどのようなケアを行っていくべきかが、高齢者介護の中心的な課題であると言える。

(介護サービスの現状)

- 介護保険制度導入以後、介護サービス事業者数は大きく増加した。しかし、利用者がそれを選ぶために必要となる情報は十分に提供されていない。例えば、事業者が提供するサービスの良し悪しを判断する材料ともなる第三者評価については、一部の自治体等で行われているが、その手法は様々であり、すべてのサービスをカバーするに至っていない。
- また、前述のように要介護高齢者のうち痴呆の影響が認められる者（痴呆性老人自立度がⅡ以上）がほぼ半数に及ぶにも関わらず、意思を十分に表明できない高齢者等を支援するため、介護保険制度導入と同時期に開始された

成年後見制度については、利用しにくいとの意見がある。

- 介護サービスの内容については、国民健康保険団体連合会へ寄せられる苦情件数を見ても、サービスの質や具体的な被害・損害に関するものが4割程度に上っており、質の向上が大きな課題である。サービスの質を高め、安心できる内容とするためにも、それを支える従事者の資質の向上、人材育成が大きな課題である。(図表 17)

- サービス事業者については、不正請求などによる事業者の指定取消件数も増加している。

介護保険制度は事業者間の競争によりサービスの質を高めるため、在宅サービスについては、基本的には法人形態を問わず参入可能とされているが、サービス選択のための情報が利用者に十分提供されていないこと、そもそもサービスの量が選択できるほど豊富にないことなどから、劣悪なサービスの提供を淘汰するには至っていない。また、不正を行う事業者について都道府県は指定取消権限があるといっても、市場から迅速に排除するための効果的手段は不十分である。(図表 18)

- 以上に掲げる現状から見ても、介護サービスの質の確保と向上について、この際、様々な課題を整理し、その対策を講じていくことが必要と考えられる。

(2) 問題を解決しあるべき姿の実現に向けて

(高齢者介護の課題)

- これからの目指すべき「高齢者の尊厳を支えるケア」を確立していくためには、高齢者介護の現状を踏まえ、そこから導かれる課題を明らかにした上で、高齢者介護のあるべき姿の実現に向けて、その課題を解決するための具体的な方策を講じていかなければならない。

- 本研究会としては、(1)で述べてきたように、介護保険施行後の高齢者

介護の課題から、「尊厳を支えるケアの確立への方策」として

- ① 介護予防・リハビリテーションの充実
- ② 生活の継続性を維持するための、新しい介護サービス体系
- ③ 新しいケアモデルの確立：痴呆性高齢者ケア
- ④ サービスの質の確保と向上

の4点を取り上げることにした。

- これらの4点は、構造的にも相互に関連するものであることに留意する必要がある。例えば、要介護高齢者のほぼ半数が痴呆の影響が認められる者（痴呆性老人自立度がⅡ以上）であることから、これからの高齢者介護は痴呆性高齢者対応でなければならないが（③「新しいケアモデルの確立：痴呆性高齢者ケア」）、そのためには、②「生活の継続性を維持するための、新しい介護サービス体系」が必要になるし、それぞれのサービスには④「サービスの質の確保と向上」が必須である、という具合である。また、そもそも介護サービスとは自立支援に資するものでなければならず、要介護にならないことも含め、①「介護予防・リハビリテーションの充実」が必要になるのである。
- 「尊厳を支えるケアの確立」に向けて、具体的な方策を講じていくことが求められる。言うまでもなく、介護保険制度は、その中で中心的な役割を果たすことが期待される制度であるが、あらゆる課題すべてが介護保険制度で解決されるものでないことにも留意すべきである。
- わが国の高齢化は人類史上例のない未踏の領域であり、その対応は社会全体で取り組むべきことは多言を要しない。高齢者自身の取組である自助、人々の支え合いである共助（介護保険制度もまさに共助の一つである）、地方自治体の取組などの公助を適切に組み合わせ、活力ある高齢社会を築いていく必要がある。

(3) 実現に向けての実施期間

- これらの課題への対応については、現在の高齢者介護の体系、ケアのあり方の転換も必要となり、一朝一夕に実現できるものではなく、実現に向けての一定の実施期間が必要である。本研究会では、高齢化が一段と進む節目である、いわゆる団塊の世代が高齢期に達し、少なからず高齢者像が変化・多様化していくと考えられる2015（平成27）年までを実現のための実施期間とすることを提唱したい。

→ **【補論1】 わが国の高齢者介護における2015年の位置付け**

- 言うまでもないが、これらの課題は早急な解決が求められるものであり、可及的速やかに着手し、2015年に向けて順次その実現を図っていくべきである。特に、今後予想されている介護保険制度の見直しに当たっては、本提言の実現に向けて、必要な措置が講じられることを期待したい。

Ⅲ. 尊厳を支えるケアの確立への方策

1. 介護予防・リハビリテーションの充実

(介護予防を進める視点)

- 長生きをして幸せに生きることは人類の夢である。介護が必要な状態にはならない、たとえ介護が必要となってもできるだけ軽い状態で最期まで自分らしく生きていくことは、私たちの共通の願いである。
- 今後、一層高齢化は進んでいくが、高齢期イコール要介護期ではなく、むしろ大部分は介護を必要としない高齢者である。高齢者自身が健康づくりや介護予防に取り組むことにより、介護を必要としない、あるいは、介護を必要とする期間をできるだけ短くし、自分の能力を活かし地域社会に積極的に参加することを可能とすることは、より自分らしく生きがいのある充実した人生を送ることにつながる。
- 特に、これからの高齢者は、介護が必要な状態にできるだけならないようにするため、高齢期に入る前から、心身の健康についての知識を深めることを含めて健康づくりに努め、十分に備えておくことが必要である。
- また、このような取組によって、元気な高齢者が増加していくことにより、高齢者自身が、地域社会での助け合いの仕組みの主体となることが可能となる。介護に要する費用が過度に増大することを防ぎ、負担を少しでも適正なものとするためにも、介護保険制度のみに頼るのではなく、高齢者自らが介護予防に取り組むとともに、高齢者相互の助け合いの仕組みを充実させていく必要がある。
- その際、これまで地域社会における高齢者相互の助け合いの担い手は女性が主であったが、今後は地域社会での助け合いの仕組みに、性別を問わず地域に住む高齢者が積極的に参画することが望まれる。