

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～

2003年6月26日

高齢者介護研究会

目 次

I. はじめに	1
II. 高齢者介護の課題	3
(1) 介護保険施行後の高齢者介護の現状	4
(2) 問題を解決しあるべき姿の実現に向けて	10
(3) 実現に向けての実施期間	12
III. 尊厳を支えるケアの確立への方策	13
1. 介護予防・リハビリテーションの充実	13
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	17
(1) 在宅で365日・24時間の安心を提供する	19
(2) 新しい「住まい」	21
(3) 高齢者の在宅生活を支える施設の新たな役割	25
(4) 地域包括ケアシステムの確立	32
3. 新しいケアモデルの確立：痴呆性高齢者ケア	37
4. サービスの質の確保と向上	41
IV. おわりに	48
補 論	
1. わが国の高齢者介護における2015年の位置付け	51
2. ユニットケアについて	65
3. 痴呆性高齢者ケアについて	72
参考図表	83

1. はじめに

- わが国の高齢者介護は、人口の高齢化が緒についたばかりの1963（昭和38）年に老人福祉法が制定された以降の歩みをみても、70年代の老人医療費の無料化、80年代の老人保健法の制定、90年代の福祉8法の改正・ゴールドプランの制定など、人口の急速な高齢化が進む中で、その時代、時代の要請に応えながら発展してきた。
- 2000（平成12）年4月から実施された介護保険制度は、措置から契約への移行、選択と権利の保障、保健・医療・福祉サービスの一体的提供など、このようなわが国の高齢者介護の歴史においても時代を画す改革であり、介護保険制度の導入によって高齢者介護のあり方は大きく変容しつつある。
- 介護保険法施行後3年が経過し、最初の保険料の見直しと介護報酬の改定という制度運営のワン・サイクルが終了した現時点において、介護保険制度の下における高齢者介護の課題を整理し、これからの高齢者介護とそれを支える社会について新たな次元を切り拓くために提言を行うことは、時宜を得たことと考える。
- 本研究会は、「平成16年度を終期とするゴールドプラン21後の新たなプランの策定の方向性、中長期的な介護保険制度の課題や高齢者介護のあり方」について検討するよう、厚生労働省老健局の求めに応じ、本年3月に設置されたものであり、関係者からのヒアリングや集中討議、現場視察等を含め、10回にわたって議論を重ねてきた。
- 本研究会では、引き続き人口の急速な高齢化が進むことを踏まえ、高齢者介護のあり方を中長期的な視野でとらえる必要があることから、わが国の高齢化にとって大きな意味を持つ「戦後のベビーブーム世代」が65歳以上になりきる2015年までに実現すべきことを念頭に置いて、これから求められる高齢者介護の姿を描くこととした。

- その姿を描くに当たっては、これからの高齢社会においては「高齢者が、尊厳をもって暮らすこと」を確保することが最も重要であることから、高齢者がたとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること、すなわち「高齢者の尊厳を支えるケア」の実現を目指すことを基本に据えた。
- 本報告書は、「尊厳を支えるケアの確立」のため、求められる施策をとりまとめたものであるが、その前提として、介護保険制度を持続可能なものとしていくことが必要である。この3年間の実施状況を見ると、高齢者の増加のスピードを大幅に上回ってサービスの利用が伸びており、この事態が続けばこれからの介護保険財政は極めて厳しい状況に直面することが予想される。
- そこで、自らの尊厳保持のため、自助の努力を尽くし、さらに、地域における共助の力を可能な限り活用することにより、結果において公的な共助のシステムである介護保険制度の負担を合理的に軽減させるなど、広い見地からフォーマル・インフォーマル、自助・共助・公助のあらゆるシステムをこれまで以上に適切に組み合わせながら、これからの高齢社会において「高齢者が尊厳をもって暮らすこと」を実現していくことが、国民的課題である。
- 本報告書が、このような課題を考える際の素材として活用され、国民の老後の安心をもたらす高齢者介護の実現に寄与することを心から期待する。

Ⅱ. 高齢者介護の課題

- わが国の平均寿命は世界でも最高水準となった。高齢期は今や誰もが迎えると言ってよい時代となっており、また、高齢者となってからの人生も長い。その長い高齢期をどのように過ごすのかは、個人にとっても社会にとっても極めて大きな課題となっている。
- 人生の最期まで、個人として尊重され、その人らしく暮らしていくことは誰もが望むものである。このことは、介護が必要となった場合でも同じであり、また仮に、痴呆の状態になったとしても、個人として尊重されたい、理解されたいという思いは同じである。
- そうした思いに応えるためには、自分の人生を自分で決め、また、周囲からも個人として尊重される社会、すなわち、尊厳を保持して生活を送ることができる社会を構築していくことが必要である。また、高齢者介護においても、日常生活における身体的な自立の支援だけではなく、精神的な自立を維持し、高齢者自身が尊厳を保つことができるようなサービスが提供される必要がある。
- 介護保険は、高齢者が介護を必要とすることとなっても、自分の持てる力を活用して自立して生活することを支援する「自立支援」を目指すものであるが、その根底にあるのは「尊厳の保持」である。
- 介護保険制度がスタートしてから3年が経過した今日、制度本来の理念に沿って所期の成果をあげているか、新たに顕在化した問題は何か等について、これまでの実施状況を踏まえて検証を行い、私たちの直面する高齢者介護の課題をとりあげたい。

(1) 介護保険施行後の高齢者介護の現状

(介護保険の実施状況から見えてきた課題)

- 介護保険制度が施行されて3年後の2003年(平成15)4月には、各市町村で初めての介護保険料の見直しが行われ、また、国においても介護報酬の改定を行うなど、制度導入後のひとつの節目を越えた。介護保険制度の実施状況を見ると、この3年間で、介護サービスの利用者数は大きく伸び、特に在宅サービスの利用者数は倍増した。介護サービスの事業者数も大きく伸び、サービスの提供体制は充実をみている。(図表1-1、1-2、図表2-1、2-2)

- また、介護保険制度の導入により、要介護認定を受ければ、行政を介することなく、利用者がいつでもサービスを直接利用できるようになり、サービスは利用しやすくなった。私たちにとって介護サービスは確実に身近なものとなっている。(図表3)

- 一方で、これらの介護サービスについて、その人の状態に応じた適切なサービスが提供され、高齢者の自立支援を促し、尊厳ある生活の継続を可能とするものとなっているかどうかを検証する必要がある。
また、介護保険は高齢者の自立を社会全体が共同して支える仕組みであり、その公的な性格を十分に踏まえ、制度を維持するために必要な節度とモラルを利用者・事業者双方が持つことが求められる。(図表4)

- 以上のような諸点を考慮に入れて、介護保険制度の実施状況を検証すると、新たに見えてきた高齢者介護の課題がある。

(要介護認定者の増加・軽度の者の増加)

- 介護が必要な状態にならないための予防事業などの取組は多くの市町村で行われているが、この3年間の要介護認定者数は、高齢者数の伸びを上回る勢いで増加している。その中でも、要支援・要介護1という軽度の者の増加が著しい。また、都道府県別に要介護認定者の出現率(高齢者に占める割合)を見ると、重度の者(要介護4・5)については概ね3~4%程度であ

るのに対し、軽度の者（要支援、要介護1）については概ね4～10%と大きなばらつきが見られる。（図表5、図表6、図表7）

- 軽度の者の増加については、介護保険では、だれもが介護を受けられるようになり、早い段階からの介護サービスの利用が可能となったことが要因のひとつと考えられる。ただ、軽度の者の出現率が重度の者に比べて都道府県間のばらつきが大きいことは、単に制度の普及が進んだためだけとは言い切れず、その要因についてさらに詳細な検証が必要である。
- また、介護保険制度では、定期的に要介護認定の更新が行われるため、被保険者の要介護状態の変化を時系列的に把握することができる。このデータを分析すると、要介護2以上の中・重度に比べて、要支援・要介護1の者は要介護度が「改善」した割合が少ない状況にある。特に要支援は、介護保険制度上、「介護が必要となるおそれのある状態」と位置付けられ、保険給付の対象とすることにより、介護が必要となる状態になることを予防することを目指しているが、所期の効果が得られていない状況にある。（図表8）
- こうした現状を踏まえると、健康でいきいきとした高齢期を送るため、自助努力や共助の仕組みも含めて介護予防が十分に行われているかといった問題や、要介護状態になった場合のリハビリテーションのあり方などについて、今一度検討を加える必要がある。

（在宅生活が支えられない）

- 介護保険は在宅重視をひとつの目的に掲げており、実際のサービス利用についても先に述べたように在宅サービスの伸びが著しい。しかしながら、一方で、特別養護老人ホームの入所申込者が急増しているとの指摘がある。
- 介護保険制度では、行政による入所の必要性の判断を経ることなく、自由に申し込みができるようになったため、すぐには入所の必要がない高齢者もいわば予約的に入所申し込みを行っている実態がある。例えば、利用希望者の実態に関する健康保険組合連合会の調査では、入所申込者のうち施設スタ

ツフから見て入所が必要と判断できるケースは3割に過ぎず、約6割は在宅生活の継続が可能（うち2割は家族が入所を希望している）なケースであるとされている。（図表9）

○ 他方、高齢者自身は、多くが在宅での生活の継続を希望している。虚弱化したときの住まいの形態に関して内閣府が行った調査では、高齢者の6割は介護が必要になっても現在の自宅での生活を継続することを望んでおり、施設入所を希望するものは2割に満たない。（図表10）

○ また、介護サービスの利用実態を見ると、軽度の者は在宅サービスの利用が多い一方、重度の者は施設サービス利用が半数を超える状況にある。

高齢者本人が在宅での生活の継続を希望している現状とあわせ見ると、要介護状態が重くなってもできるだけ在宅生活を続けていくことが望ましいが、重度の者で在宅での生活を送ることができているのは、半分以下の状況にあり、現在の在宅サービスは、すべての要介護者の在宅生活を支えるまでには至っていない。（図表11）

○ 高齢者が最期を迎える場所を見ても、かつての自宅での死亡に代わり、近年は医療機関での死亡が増加し、8割近くとなっている。一方、内閣府の調査によると、「万一、治る見込みがない病気になった場合、最期は何処で迎えたいか」という質問に対して、「自宅」の割合が約半数を占めている。（図表12）

○ 以上のような介護サービスの利用の実態、高齢者が最期を迎える場所の状況を見ると、在宅生活を希望する高齢者が在宅生活を続けられない状況にあることが分かる。

○ また、高齢者が住み慣れた環境の中で、最期まで尊厳を保持してその人らしく生活を営むことを可能としていくためには、在宅の介護サービスと在宅の医療サービスを適切に組み合わせて、施設と同様に安心感の継続できる環境を整備していくことが重要である。