

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～

課題

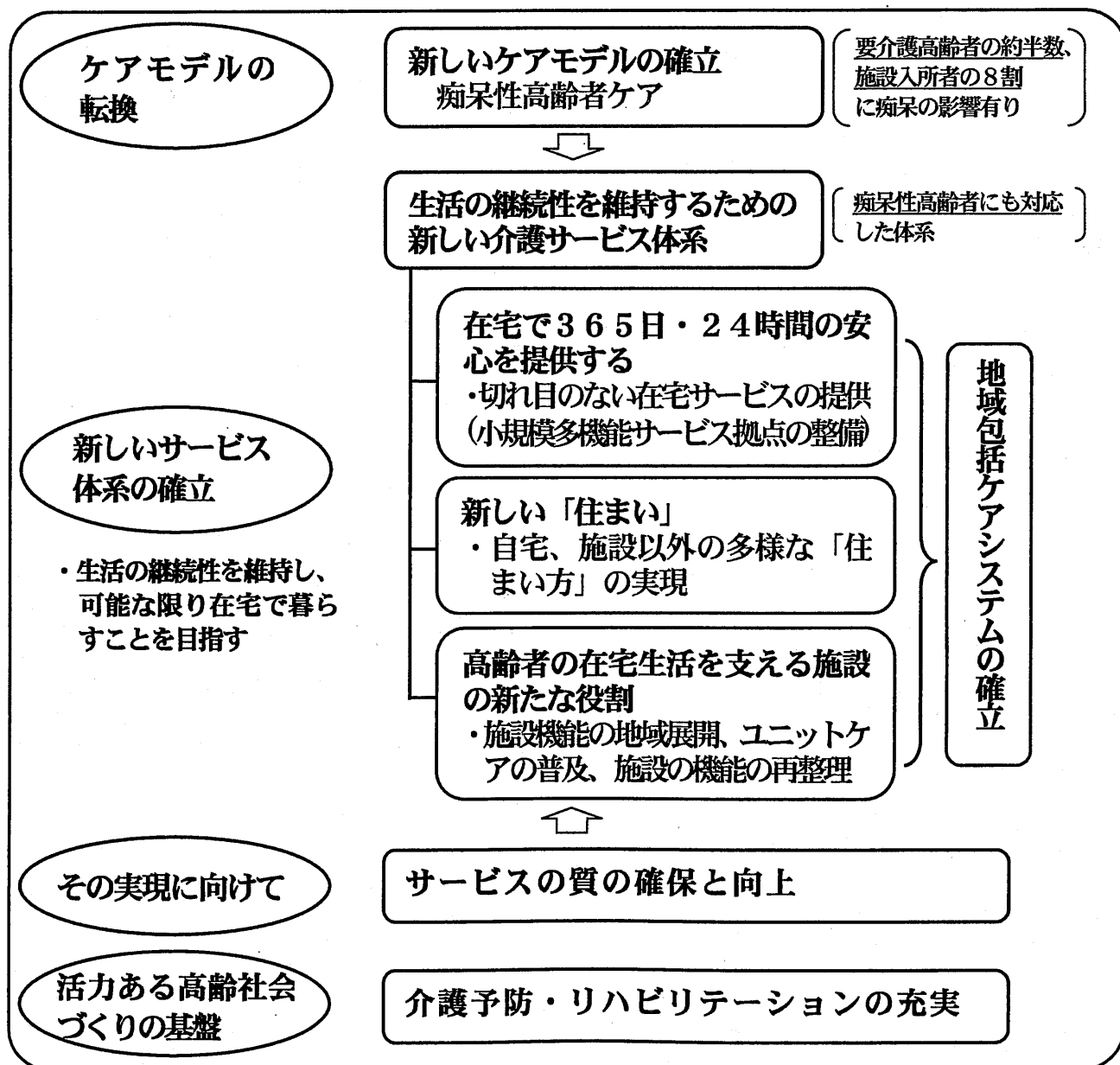
○介護保険施行後見えてきた課題

〔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）

目標

高齢者の尊厳を支えるケアの確立



実施期間

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)

介護保険施行後見えてきた課題

要介護認定者の増加・軽度の者の増加

- ・ 軽度の要介護者の出現率に大きな都道府県格差が存在。その要因について詳細な検証が必要。
- ・ 要支援者への予防給付が、要介護状態の改善につながっていない。

在宅サービスの脆弱性

- ・ 特別養護老人ホームの入所申込者の急増
- ・ 重度の要介護認定者の半数は施設サービスを利用。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。

居住型サービスの伸び

- ・ 特定施設の利用が増加。居住型サービスへの関心が高まっている。

施設サービスでの個別ケアへの取組

- ・ ユニットケアの取組が進展。個人の生活、暮らし方を尊重した介護が広がりを見せている。

ケアマネジメントの現状

- ・ ケアマネジメントについては、アセスメントなど、当然行われるべき業務が必ずしも行われていない。

求められる痴呆性高齢者ケア

- ・ 要介護高齢者のほぼ半数は痴呆の影響が認められる者であるにもかかわらず、痴呆性高齢者ケアは未だ発展途上、ケアの標準化、方法論の確立にはさらに時間が必要。

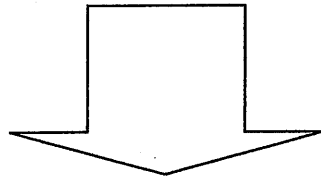
介護サービスの現状

- ・ 事業者を選択するために必要な情報が十分に提供されていない。
- ・ サービスの質に関する苦情が多い。従事者の質の向上、人材育成が課題。
- ・ 劣悪な事業者を市場から排除する効果的手段が不十分。

新しいケアモデルの確立－痴呆性高齢者のケア－

現 状

- 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
 - ： 要介護高齢者のほぼ半数、施設入所者の8割が、何らかの介護・支援を必要とする痴呆がある高齢者（痴呆性老人自立度Ⅱ以上）



身体ケアのみでなく、痴呆性高齢者に対応したケアを高年齢介護の標準とするべき

痴呆性高齢者ケアの普遍化

痴呆性高齢者ケアの基本＝「尊厳の保持」

痴呆性高齢者の特性

- 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の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