

第1回研究会の主な意見

- 2015年の高齢者像を描いた上で、どの局面にどのような問題があるのか、自立と共助の仕組みでどのように対応していくのかを立体的に検討すべき。
- 年金が成熟するため、2015年の高齢者は今の高齢者より所得水準が高くなる。そのことを前提に物事を考えていくべき。
- 一人世帯、老夫婦世帯、老親子世帯、40代シングルの増加など、世帯構造の変化を踏まえた上で、どのようなサービスが必要かを検討すべき。
- 独居高齢者への対策が重要。高齢者の不安をどのように解消するのが課題。
- 高齢者が自立して尊厳を持って生きていくために本人、家族、社会がどうあるべきかを考えるべき。
- 異業種の対等なパートナーシップ、住民参加、自己選択・自己決定など、介護保険の理念が損なわれないようにすべき。
- 介護予防については、若い世代の負担を減らす努力をしていると言えるようにするところが意味がある。
- 介護保険の目的は自立支援というが、ショートステイなど介護する家族の負担軽減を目的としているサービスもあり、改めて介護保険の目的について議論すべきではないか。
- 介護保険だけで社会的介護を実現するのは困難。市民をケアに参加させていくことが課題。

- ケアマネジメントが空洞化している。家族負担の軽減については機能していても、自立支援のための機能が果たされていない。
- 利用者の状態像は変化するので、長期のフォローアップと継続的なケアマネジメントが必要。
- 高齢者の「需要」に応えるのか「ニーズ」に応えるのかが問題。
- 介護保険は「ニーズ」についてのみ応えるべきであり、「需要」については市場や、例えば高齢者相互の支え合い等で応えるべき。
- 今後の高齢者介護のキーワードは地域ケア。地域の中で必要に応じて在宅、施設、在宅でもない施設でもないいわゆる第3類型のサービスを利用できるようにすべき。
- 狭い意味での介護のほかに、居住空間についても考えるべき。
- 介護しやすい、介護されやすい住宅、ひいてはまちづくりまで考えるべき。
- 地域で安心して過ごすことが出来るよう医療との関係についても考えるべき。
- 退院時の支援が地域ケアの実力を問われるポイントとなる。
- 地域ケアの総合力を発揮できるようにするとともに、ケアマネジメントのルールを確立すべき。
- 介護保険は全国的に画一されたサービスである一方、地域では市町村の老人福祉計画に基づく対応となるが、その連携がうまくいっていない。

- 介護保険については、地域差が開きはじめたという印象がある。優等生をのぼし、劣等生を引き上げるようにしていくことが必要。
- 生活支援の観点から、在宅介護支援センターの役割を考えるべき。
- 痴呆対策は介護保険の最大の課題。現在の介護保険では痴呆への取組が不十分ではないか。
- 介護保険が導入されたが、痴呆の方を介護する者の負担は軽減されていない。
- 介護を提供する側の資質・人材育成を検討項目に追加すべき。
- ユニットケア、巡回介護、パワーリハなど、介護の分野には技術革新がある。この技術革新を奨励することが必要。
- 利用者については、消費者の権利という点では進んだが、責任も育てていかなければならない。
- 地方財政の状況を考えると財政的な制約も問題となる。現場では、サービスは手厚くという方向に流れがちであり、これをどのように抑制するかが課題。
- 介護保険制度を将来にわたって持続可能なものにしていくためにどうすればいいのかを考えるべき。
- 介護保険のスキームを使って基盤整備を考えることも必要。