

在宅福祉サービスの対象となる高齢者とその家族像の変化と地域包括ケア

横山 純一

二〇〇〇年四月の介護保険の開始から約一八年が経過した。現在、介護保険は大きな転換期にさしかかり変容を迫られている。在宅福祉サービスの対象となる高齢者とその家族像の変化、後期高齢者の増加と介護の総費用の上昇、介護保険料の高額化などが生じ、高齢者介護や介護保険財政の課題・問題点が鮮明になってきているのである。このような中、近年、介護の総費用の抑制策が強まり、要介護1や要支援を介護保険から外そうとする動きが見え隠れしている。しかし、要介護1と要支援の高齢者数が要介護・要支援の高齢者全体に占める割合は四七%と高く、外せば介護保険の理念である「介護の社会化」が後退することになるだろう。介護保険料の高額化については、これまで多段階保険料を設定して高所得高齢者の保険料を重くし、低所得高齢者の保険料を軽減してきたが、この方法の限界が見えてきたため、近年、政府は低所得高齢者の保険料軽減に公費の導入を実施している。今後は公費の一層の導入が必要になるだろうし、消費税の増税とも関連してくるだろう。以下、在宅福祉サービスの対象となる高齢者とその家族像の変化に的を絞って述べてみよう。

介護保険開始時には、在宅福祉サービスは

高齢者と他世代の同居家族に対するものという性格が強かった。したがって、例えば、訪問介護サービスを利用する場合、息子や娘、息子の妻などのヘルプを受けることが前提とされているケアプランが少なくなかった。

現在、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加している。世帯主が六五歳以上の単独世帯は三〇八万世帯（二〇〇〇年）から六六八万世帯（二〇二〇年）に、世帯主が六五歳以上の夫婦のみの世帯は四二二万世帯（二〇〇〇年）から六五一万世帯（二〇二〇年）に、認知症の高齢者数は四六二万人（二〇一二年）から約七〇〇万人（二〇二五年）に、それぞれ増える見込みである。当然、老老介護や認知介護が深刻になる。これまでの「家族に頼ることができた」在宅福祉ではなく、「家族に頼れない」「家族を頼らない」在宅福祉に移りつつあるといえ、高齢者と家族像の変化に対応した在宅福祉サービスをどう展望するかが、現在、重要な課題になっている。

これに対する国の対策が地域包括ケアであるといつてよいだろう。地域包括ケアは団塊の世代が後期高齢者になる二〇二五年を目前に、重度な要介護状態になっても高齢者が住み慣れた地域で最後まで暮らし続けられるよ

うにすることを目的としている。地域包括ケアとは、高齢者が自宅や地域で安心して暮らし続けられるように、介護サービス、保健サービス、医療サービス、訪問看護サービス、福祉サービス、インフォーマルサービスを有機的に結びつけて高齢者のニーズや状態の変化に対応するトータルなケアサービスをいう。

しかし、実際には課題が多い。例えば、健康管理や療養指導などを継続的に行うには在宅医療サービスや訪問看護サービスの充実が不可欠だが、訪問診療の人的な資源の限界や医師の在宅医療に関する意識の問題等があり在宅医療の展開が難しい地域が少なくない。訪問看護も担い手不足や訪問介護に比べて高い利用料金がネックになっている。二四時間対応型訪問介護サービスの供給主体も不足気味だ。相談、声かけ等の地域福祉にかかわる住民活動も活動の質・量において自治体間で大きな差があるし、同じ自治体の中でも地域差が大きいケースがみられる。

これまで高齢者夫婦だけの世帯では、夫婦のどちらかが要介護2以上になった場合、介護する側の状況を考えれば在宅では厳しいといわれてきた。果たして地域包括ケアが進めば家族の負担は軽減されるのだろうか。「家族に頼れない」「家族を頼らない」在宅福祉の構築に地域包括ケアはつながらののだろうか。この点が明確にならなければ、地域包括ケアは割高な施設給付費や医療費の単なる抑制策になってしまうおそれがある。今後、地域包括ケアについての市町村の取り組みが目されなければならないのである。

八よこやま じゅんいち・北海道大学法学部教授