

2011年(平成23年)
9月5日 第190号
毎月3回 5・15・25日発行

高齢者住宅新聞

発行所 (株)高齢者住宅新聞社 本社 〒104-0061東京都中央区銀座8-12-15 発行人 西岡一紀
TEL 03-3543-6852(編集部) http://koureisha-jutaku.com 年間購読料18,000円(税込み)

実事求是

来年の介護保険改正で中心となる役割を担うのが24時間定期巡回・随時対応サービス(以下、24時間サービス)だ。24時間体制で訪問介護や訪問看護を提供するサービスだが、包括と言われる報酬額、介護や看護の人員配置など詳細は未だつかめない。既存の訪問介護やデイサービスなどの居宅サービスとのすみ分けもはっきりせず、一部からは居宅サービスに総量規制がかかることも指摘されている。そもそも居宅サービスに開設規制がかかるほど、24時間サービスへの参入は増えるのだろうか。こうした事業者が数多く出てくれば、地域包括ケアの整備は進むのだろうか。理想と現実のギャップをどうえ直し制度に反映させることも必要ではないか。

「認知症ケア」シンポジウム開催
上野秀樹氏・池田省三氏講演

介護の社会化を進める一万人市民委員会2010(堀田力代表)は8月22日、都内で「これからの認知症ケアを考える」シンポジウムを開催した。社会福祉法人ロザリオの聖母会海上療養所副院長の上野秀樹氏が講演。民主党や自由民主党など4党が加わり討論会を行った。総合同会は国際医療福祉大学大学院教授の高橋紘士氏。



介護の社会化を進める一万人市民委員会

政党討論も

上野氏の講演テーマは「認知症になっても入院しないで地域生活を続けるために」。認知症を「知的機能が持続的に低下し、複数の認知障害があるために社会生活に支障をきたすようになった状態」と定義。認知症の原因疾患は全体の8割を占めるアルツハイマー型脳血管性、レビー小体型の3種を含め、70種類ほどある。

ク研究主幹の池田省三氏(龍谷大学教授)は、「認知症高齢者の居場所とケアの実態」のテーマで講演。池田氏によれば認知症高齢者は予想以上に増大。一方、要介護2以下の大部分が認知症生活自立度Ⅱ以下であることをデータで示し、これらの高齢者の在宅生活が充分に可能とした。また特養における認知症入所者の約46%が原因疾患を特定できていない現状を紹介。

あべ氏は多世代・家族が前提のケアモデルから高齢独居のケアモデルへの転換を主張。認知症ケアの内容をチェックする仕組みづくりや、認知症を早期発見するために総合診療医などの養成が課題とした。

「まず治療可能な認知症かどうかをきちんと診断し治療すること。通常の認知症は脳の病気で神経細胞が死滅してしまいが、神経細胞が死滅していない場合、治療は可能」認知症には記憶障害、認知障害などの中枢症状

「特養や老健施設などの入所者の大半は認知症。特養の医療体制はまだまだ手薄」と指摘。同時に認知症に対応できる医師の養成を訴えた。「認知症は治らなくとも穏やかな生活を送ることは可能。生活障害への支援を軸としたケアへ、認知症地域連携パスの構築が急務」とした。

坂口氏は高齢者の夫婦世帯や一人暮らし世帯が急増していることを踏まえ、家庭における介護と施設における介護の役割や組み合わせについて言及。高齢化の進展が異なる都市部と地方部で取り組む方を変えていく必要性を訴えた。また介護保険料の徴収を現在の40歳以上から30歳代に引き下げる考えも提示した。

池田氏は自宅が施設かの選択ではなく、施設の自宅化、自宅の施設機能化の観点で考えていく必要があると主張した。



▲シンポジウムであいさつする堀田氏(右から3人目)

り、医療が必要な場合もできる限り外来医療で対応すべきとしている。また認知症患者への訪問診療のメリットも強調した。地域ケア政策ネットワーク

堀田氏がコメンテーター、堀田力氏がコーディネーターを務めた。堀田氏は看取りも含め、在宅でケアできる体制作りが必要としたうえで、病院、施設、在宅など地域全体で認知症ケアに取り組まなければならないとした。地域包括支援センターを補完する役目として「地域生活支援センター」の創設も提言した。

が連帯のホネを認催する要を認のホネが連帯で模範「お形式を提在の生を社会科目を学ぶ。も効重立ち