

第76回社会保障審議会介護給付費分科会が6月16日(木)9時から12時まで全社協・灘尾ホールで開催された。



今回の議事は、「1. 高齢者の住まいについて」と「2. 認知症への対応について」である。

議事1「高齢者の住まいについて」

最初に事務局より資料に沿って説明が行われた。説明内容は、次のとおりである。

高齢者向け住宅と施設のストックの現状として、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、その他の施設・居住系サービスに比べ、高齢者専用賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅などの高齢者向け住宅の数が少なく、各国と比較しても全高齢者における高齢者住宅の整備割合が低い。

一方、高齢者専用賃貸住宅の登録戸数については平成18年3月の2,331戸から平成23年3月には51,059戸と推移しており、入居者の平均年齢は79.13歳、平均要介護度は1.804となっている。

併設事業所の設置割合については訪問介護事業所が34.2%、ついで通所系サービス（デイサービス、デイケア等）が26.6%、居宅介護支援事業所が24.0%などとなっている。

「高齢者の住まい」についてのポイントとしては、「住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能」とすることであり、新たに創設される「サービス付き高齢者住宅」（高齢者住まい法：国土交通省・厚生労働省共管）に、24時間対応の「定期巡回・随時サービス」（介護保険法：厚生労働省）などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図ることとしている。

サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要としては、有料老人ホームも登録可とされ、ハード面としては床面積が原則として25㎡以上、サービス面として、少なくとも、安否確認・生活相談サービス（いわゆる見守りサービス）を提供することや、契約内容として、前払い金に対して入居者の保護が図られること（初期償却の制限、工事完了前

の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け)などの登録基準の説明や登録事業者の事務、行政による指導監督などが示された。

その他、サービス付き高齢者向け住宅の供給促進のための支援措置、住宅整備事業のイメージなどの説明があり、各都道府県における高齢者居宅安定確保計画の策定に係る検討状況の説明があった。

主な論点として、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」などを始めとした居宅サービスとの組み合わせについて、入居者が重度化しても対応できるよう、どのように評価していくべきか。また、こうした「サービス付き高齢者向け住宅」を拠点として、地域に展開していくことによる、地域包括ケアの実現について、どう考えるか。「サービス付き高齢者向け住宅」により提供される安否確認・生活相談等の「サービス」と介護保険により提供されるサービスとの連携についてどう考えるか、ということであった。

事務局からの説明に続いて、ヒアリングとして一般財団法人高齢者専用賃貸住宅協会・会長の橋本俊明氏から「高齢者住まいについて（高齢者集合住宅を中心に）」と題して説明が行われた。

高齢者専用賃貸住宅の概要、「守るべきもの」と「問題点」といった現在の状況と定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの問題点等が示された。

質疑では高齢者住宅を住宅とみるのか、施設とみるのか、集合住宅と一軒家等との報酬体系の在り方などを中心とした議論がされた。

議事2「認知症への対応について」

最初に事務局より認知症への対応について説明が行われた。高齢者の世帯形態の将来推計、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者の将来推計が示され、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の人数については、平成22年では208万人、平成37年では323万人と推計されており、約1.6倍に増加することが見込まれていることが示された。

認知症の方への支援体制としては、医療、介護、地域の多方面からサービスが展開されているとされ、医療では「もの忘れ相談の実施」、介護では「認知症予防のための地域支援事業」、地域では「認知症サポーター等による見守り」などが例示された。

実施主体が都道府県、指定都市である「認知症地域医療支援事業」では、認知症サポート医養成研修事業、かかりつけ医認知症対応力向上研修事業、認知症サポート医フォローアップ研修事業の概要が示された。

認知症サポート医養成研修事業では、認知症にかかる地域医療体制構築の中核的な役割を担う「認知症サポート医」を養成する事業として、国立長寿医療研究センターに委託して実施され、平成17年から平成22年にかけて1677名のサポート医を養成したことなどのデータが紹介された。

認知症サポート医の役割としては、地域医師会や地域包括支援センターとの連携づくり

への協力などがあげられており、地域における「連携」の推進役を期待されている。

続いて、認知症サポート医の活動状況が示された後、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（第2R）認知症と精神科医療 中間とりまとめ 概要」と「認知症対応型共同生活介護の概要」について説明があった。

同サービスの基本的な考え方、人員基準、質の向上に向けた取り組み（自己評価、外部評価、運営推進会議の実施状況、認知症介護研修の概要）、医療的ケアの状況について説明があった。

利用者の看取り状況では、グループホーム内で利用者を看取ったものの割合は「グループホーム退去者」全体の11.4%とされ、グループホーム事業者における利用者の看取の有無は「看取なし」が74.5%と7割を超え、「看取あり」は14.7%にとどまっていることなどが示された。

他に認知症対応型通所介護事業の基本方針、通所介護事業との比較（利用者、定員、人員基準等）、小規模多機能型居宅介護の概要、利用状況等に触れ、説明があった。

認知症対策として、「平成23年度認知症対策等総合支援事業の概要について」が示され、市町村認知症施策総合推進事業では、認知症の方への支援体制の在り方として、認知症の方ができる限り住み慣れた地域で暮らすためには、必要な医療や介護、さらには日常生活における支援が有機的に結びついた体制を整えることが重要として、地域のサポート、医療、介護を連携する認知症地域支援推進員の配置と業務の例が示された。

主な論点として、認知症への対応にあたり、医療と介護と地域それぞれの役割とその間の連携について、どう考えるか。認知症対応型共同生活介護における医療提供の在り方についてどう考えるか、ということであった。

事務局からの説明に続いて、ヒアリングとして公益社団法人 日本認知症グループホーム協会岩尾貢氏、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会川原秀夫氏からの意見陳述があった。

日本認知症グループホーム協会からはグループホームを地域の認知症のケア拠点に位置づけるとともに、その取り組みに積極的な事業者が評価されるような仕組みを取り入れることなどの要望があった。全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会からは、地域包括ケアを実現するための小規模多機能型居宅介護の果たす役割等の提案があった。

質疑では認知症の診断基準、グループホームの運営推進会議の在り方、認知症サポート医の在り方、介護と医療の連携した認知症ケアの在り方などを中心とした議論が行われた。

特に認知症ケアの在り方については医療と介護との連携を集中的に検討するべきという指摘があった。

最後に介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要について事務局から説明があり、閉会となった。