

社保審一介護保険部会	
第6回(H.15.11.20)	資料3

「給付の在り方①」関連資料

○ 高齢者ケアを取り巻く近年の動向	1
○ 痴呆性高齢者ケアについて	2
○ 在宅と施設（高齢者・家族の意識等）	6
○ 介護サービスの利用状況	7

高齢者ケアを取り巻く近年の動向

わが国の動き

- 1987年 寝たきり老人ゼロ作戦等普及啓発推進事業
都道府県に「寝たきりゼロ推進本部」の設置
老人寝たきり予防のための保健事業等
- 1990年 ゴールドプラン
(高齢者保健福祉推進十カ年戦略、在宅福祉推進十カ年事業、
ねたきり老人ゼロ作戦、施設対策推進十カ年事業、長寿科学
研究推進十カ年事業等)
- 1990年代 ゴールドプランに沿った計画的なサービスの基盤整備の推進
- 1994年 高齢者介護・自立支援システム研究会報告
(高齢者介護において「自立支援」の考え方を提示)
- 1995年 新ゴールドプラン (ゴールドプランの全面的見直し)
- 1996年 介護保険法案提出
- 1997年 グループホーム運営費の制度化
- 1997年 介護保険法成立
- ※98年 抑制廃止福岡宣言 (以降、熊本等で宣言)
- 1999年 身体拘束禁止を明示 (運営基準の制定)
- 2000年 介護保険法施行
(身体拘束禁止、自己評価等を規定した運営基準の施行)
ゴールドプラン21 (2005年3月末まで)
- 2002年 小規模生活単位型特養ホーム (全室個室・ユニットケア) の制度化
痴呆性高齢者グループホームへの外部評価義務づけ
- 2003年 要介護認定の改定 (痴呆状態の評価)
- 高齢者介護研究会報告
(痴呆ケア等尊厳を支えるケアの確立への提言)

外国の動き

- 1985年(スウェーデン)
グループホームの整備開始
- 1992年(スウェーデン)
エーデル改革
- 1995年(ドイツ)
介護保険法施行(施設)
- 1996年(ドイツ)
介護保険法全面施行(在宅)
- 2002年(ドイツ)
介護の質保障法、ホーム法、
介護給付補完法(痴呆対応)
の施行

痴呆性高齢者ケアについて

1. 痴呆性高齢者の現状と将来推計

- 要介護（要支援）認定者のおよそ2人に1人は、何らかの介護・支援を必要とする痴呆性高齢者。
- 痴呆性高齢者は、今後さらに増加する見込み。

痴呆性高齢者数（要介護・要支援認定者）の現状

単位 万人

	要介護 (要支援) 認定者	認定申請時の所在(再掲)				
		居宅	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
総数	314	210	32	25	12	34
うち痴呆性老人 自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
うち痴呆性老人 自立度Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

- (注) 1) 2002(平成14)年9月末についての推計(端数処理のため合計が合わない箇所あり)。数字は1号被保険者のうち要介護(要支援)認定を受けた者に係るもの。
- 2) 「その他の施設」は、ここでは、医療機関(療養病床(医療保険適用)、一般病床及び精神病床等)、グループホーム、ケアハウス等。
- 3) カッコ内は、運動能力の低下していない痴呆性高齢者の再掲(痴呆性老人自立度が「Ⅲ」、「Ⅳ」又は「M」かつ、障害老人自立度が「自立」、「J」又は「A」)。

痴呆性高齢者数（要介護・要支援認定者）の将来推計

単位 万人

西暦	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
痴呆性老人自立度 Ⅱ以上	149 (6.3)	169 (6.7)	208 (7.2)	250 (7.6)	289 (8.4)	323 (9.3)	353 (10.2)	376 (10.7)	385 (10.6)	378 (10.4)
参考： 痴呆性老人自立度 Ⅲ以上	79 (3.4)	90 (3.6)	111 (3.9)	135 (4.1)	157 (4.5)	176 (5.1)	192 (5.5)	205 (5.8)	212 (5.8)	208 (5.7)

- (注) 1) 数字は第1号被保険者のうち要介護(要支援)認定を受けた者に係るもの。
カッコ内は65歳以上人口比(%)。
- 2) 2002(平成14)年9月末について推計した「要介護(要支援)認定者における痴呆性高齢者」と「日本の将来推計人口(平成14年1月推計)」から算出したもの(治療や介護に関する技術の発達など政策的な要素は織り込まれていない)。

2. 痴呆性高齢者の特性を踏まえたケア

- 痴呆性高齢者には、①記憶障害等が進行していく一方、感情やプライドは保たれる、②環境の変化に適応することが難しい、といった特性がある。
- 痴呆性高齢者ケアは、こうした痴呆性高齢者の特性を踏まえたものであることが求められ、現在、介護サービス従事者に対する研修を実施している。
- また、痴呆性高齢者グループホームは、こうした痴呆性高齢者の特性を踏まえた新しいサービスであり、生活の継続性を尊重する中で、一人一人の心身の力ができる限り発揮できるように支援するものである。その事業所数は、介護保険制度の施行後、大きく伸びているが、適切なケアの確保を図る観点から、管理者等への上記の研修修了の義務づけなどを行っている。
- 高齢者介護研究会報告書では、グループホーム以外でもこうしたケアを提供し、標準的なケアとして位置づけていくことが必要との指摘がなされている。

(1) 人材養成

- 痴呆介護実務者研修（基礎課程・専門課程）
 - ・ 高齢者の介護に携わる職員を対象に、痴呆介護の知識及び技術を修得させる。
 - ・ 各都道府県・指定都市ごとに実施
- 痴呆介護指導者養成研修
 - ・ 各都道府県・指定都市の実務者研修の講師となるなど、各都道府県・指定都市における痴呆介護の指導者となる者を養成。
 - ・ 研修実施機関：高齢者痴呆介護研究・研修センター（全国3か所）
 - ・ 修了者数の累計：309人（14年度末）

(2) 痴呆性高齢者グループホーム事業所数等の推移

	事業所数	受給者数 (単位：万人)	費用額 (単位：億円)
H13.4	1,013	0.9	20
H14.4	1,852	2.0	46
H15.4	3,113	3.6	87
H15.7	3,504	4.2	106

※介護給付費実態調査（サービス提供月ベース）

(3)「高齢者介護研究会報告書（平成15年6月26日）」における指摘

- 環境の変化に適応することがことさら難しい痴呆性高齢者に配慮し、生活の継続性が尊重されるよう、日常の生活圏域を基本とした介護サービスの体系整備を進める必要がある。

- コミュニケーションが困難で、環境の影響を受けやすい痴呆性高齢者のケアにおいては、環境を重視しながら、徹底して本人主体のアプローチを追及することが求められる。このことは、本来、痴呆性高齢者のみならず、すべての高齢者のケアに通じるものである。痴呆性高齢者グループホームが近年実践してきている、「小規模な居住空間、なじみの人間関係、家庭的な雰囲気の中で、住み慣れた地域での生活を継続しながら、一人一人の生活のあり方を支援していく」という方法論は、グループホーム以外でも展開されるべきである。

- 要介護高齢者の中で、今後、痴呆性高齢者がますます多数を占めることも合わせて考えれば、これからの高齢者介護においては、身体ケアのみではなく、痴呆性高齢者に対応したケアを標準として位置付けていくことが必要である。

痴呆性高齢者ケアに関するこれまでの介護保険部会における主な意見

- グループホームは多くのニーズがあり、増やしていく必要があるが、そのときに今の仕組みがついていけるのかが大きな問題である。
- 将来的には要介護者の7割以上が痴呆を持つということからも、痴呆のケアの研究開発は非常に重要。痴呆の療養病床が、療養病床としてひとくくりにされているため、地域によっては痴呆の療養病床に転換しようとしても参入できないという問題がある。痴呆について専門的な在宅・施設サービスが必要。
- 痴呆対応のケアをスタンダードにしていくという方向であれば、現行の要介護の認定方法を根本から変えなくてはならないのではないか。
- 現在の痴呆ケアは介護する側・家族の側の視点が強い。痴呆性高齢者本人の感じ方まで取り入れたケアを考えなければならない。
- 痴呆については、介護予防・要支援程度のところで何らかの効果的支援が必要。
- 老人性痴呆疾患センターの機能やグループホームにおける重度の要介護者のケアの在り方を議論する必要がある。

在宅と施設

(高齢者・家族の意識等)

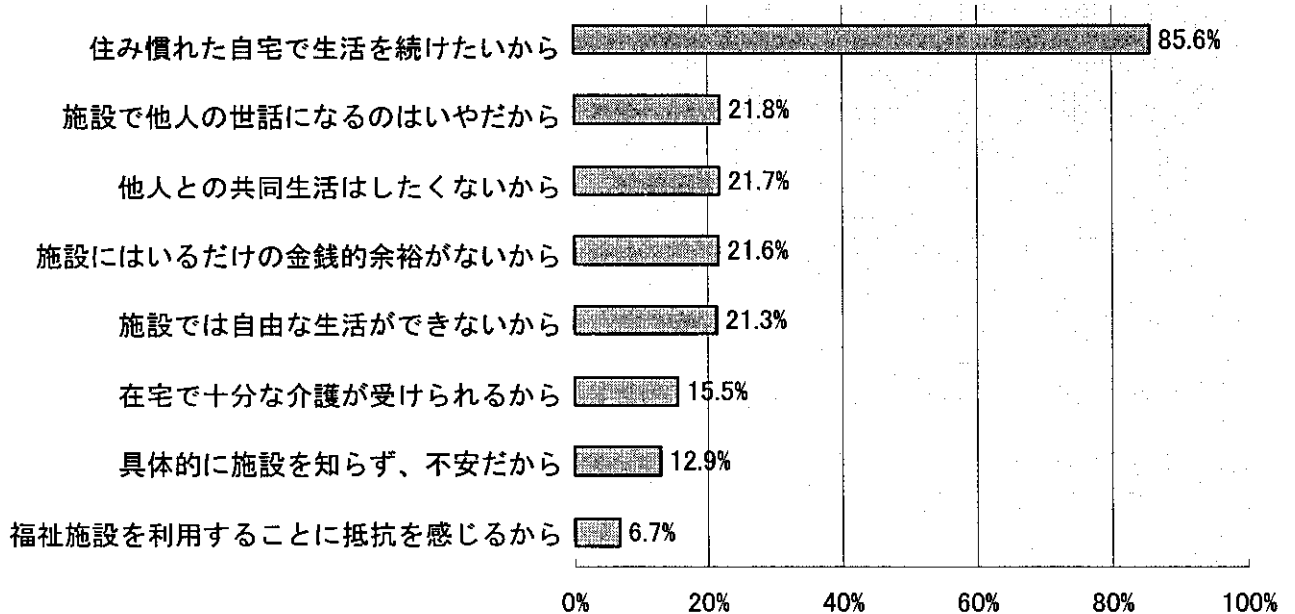
【介護を受けたい場所】

○ 世論調査では、可能な限り自宅で介護を受けたいとする者が4割強で最も多く、その理由については、8割以上が「住み慣れた自宅で生活を続けたいから」としている。

- 可能な限り自宅で介護を受けたい 44.7%
- 特別養護老人ホームや老人保健施設などの
介護保険施設に入所したい 33.3%
- 介護付きの有料老人ホームや痴呆性高齢者グループホーム
などに住み替えて介護を受けたい 9.0%

【自宅で介護を受けたい理由】

N=1593 複数回答



【家族に介護を受けさせたい場所】

○ 自分の家族が介護が必要となった場合にどこで介護を受けさせたいかという問いに対しては、6割弱が「可能な限り自宅（実家又は自分の家）で介護を受けさせたい」としている。

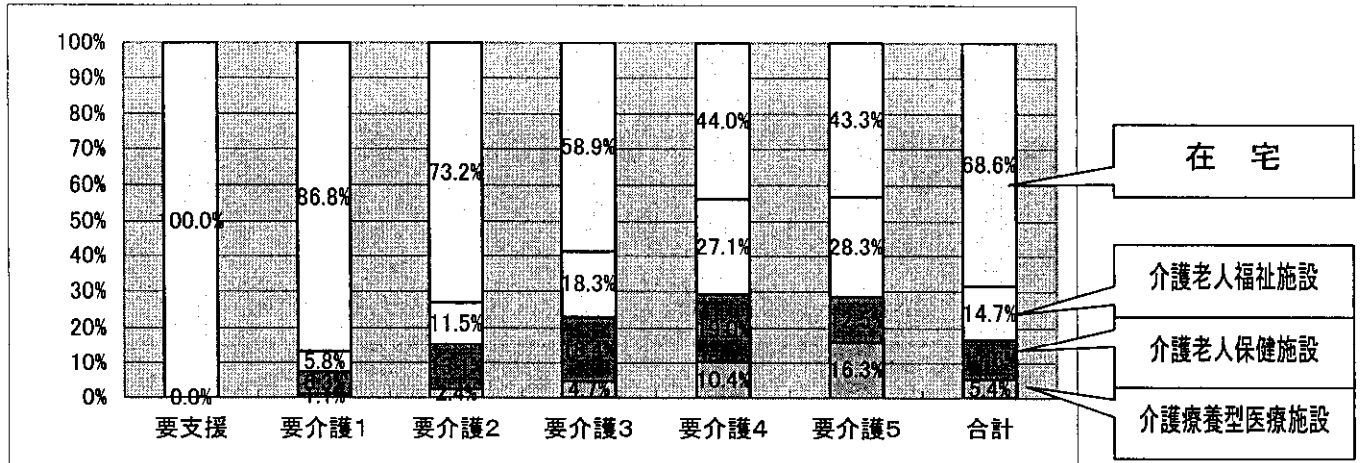
- 可能な限り自宅で介護を受けさせたい 57.7%
- 特別養護老人ホームや老人保健施設などの
介護保険施設に入所させたい 23.9%
- 介護付きの有料老人ホームや痴呆性高齢者グループホーム
などに住み替えて介護を受けさせたい 5.0%
- 家族はいない 2.1%

高齢者介護に関する世論調査（内閣府：平成15年9月）
 全国20歳以上の者を対象（有効回答3,567人）
 調査期間：平成15年7月24日～8月3日

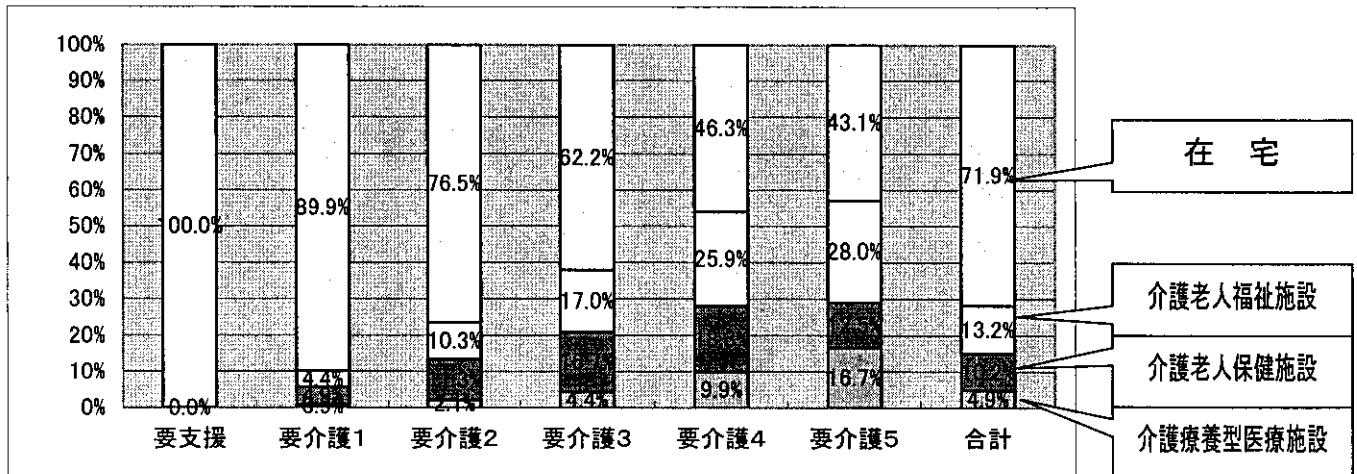
介護サービスの利用状況

- 要介護4・5では施設サービス利用者数が全体の介護サービス利用者の半数以上を占める状況にある。
- 施行3年間でその傾向に大きな変化はみられない。

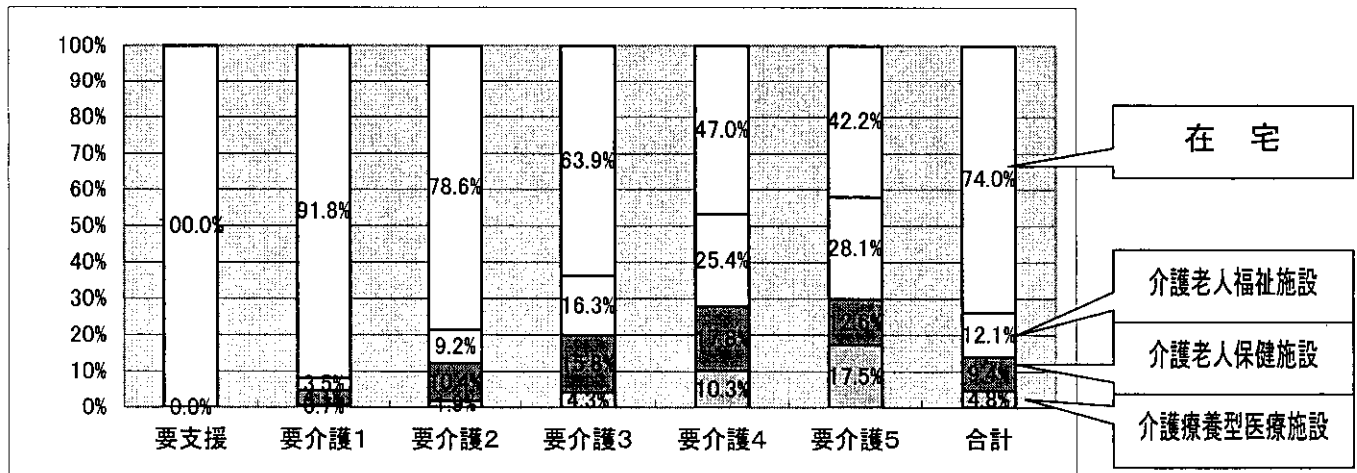
平成13年4月



平成14年4月



平成15年4月



出典：介護給付費実態調査（厚生労働省統計情報部）

これまでの介護保険部会における主な意見

- 施設介護から在宅介護へという流れが生まれているのかどうか、検証する必要がある。
- 在宅サービスについては、もっと多様性のあるサービスを考えていく必要がある。施設か在宅かの二者択一的な論議ではなく、例えば、通う・泊まる・訪問を受ける・住むを一体的に提供する小規模多機能ホームを介護保険に明確に位置付けていく工夫が必要。
- 施設志向が加速していることに鑑みても24時間365日ケア体制をきちんと議論すべき。
- 特定施設、グループホーム、そしてユニットケアは多くのニーズがあり、増やしていく必要があるが、そのときに今の仕組みがついていけるのかが大きな問題である。