

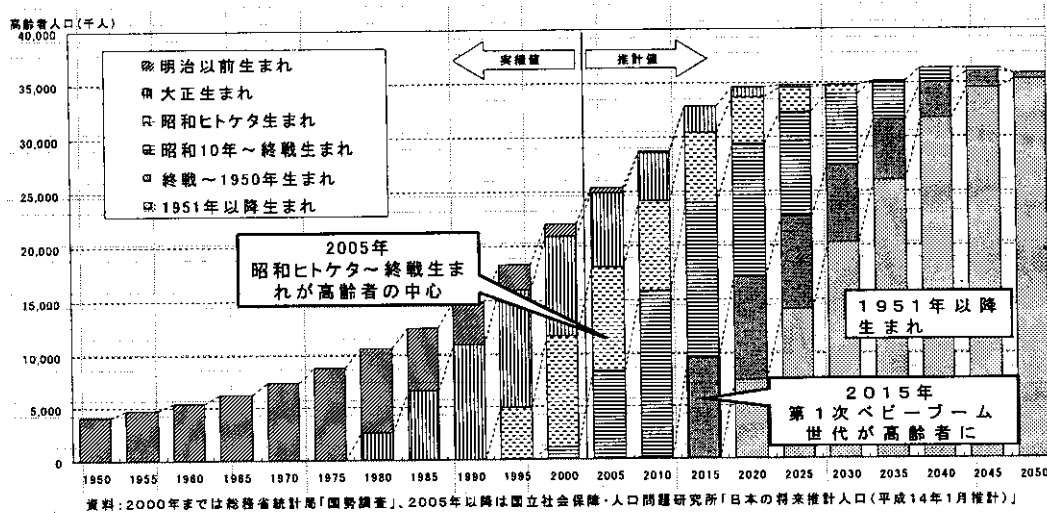
参考資料（関連データ等）

I. 基本的視点	1
II. 給付の在り方	2
III. 負担の在り方	17
IV. 制度運営の在り方	21

関連データ等

I. 基本的視点

○ 世代別に見た高齢者人口の推移



○ 痴呆性高齢者の将来推計

単位：万人

将来推計	2002年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
痴呆自立度 Ⅱ以上	149	169	208	250	289	323	353	376	385	378
	6.3%	6.7%	7.2%	7.6%	8.4%	9.3%	10.2%	10.7%	10.6%	10.4%
痴呆自立度 Ⅲ以上	79	90	111	135	157	176	192	205	212	208
	3.4%	3.6%	3.9%	4.1%	4.5%	5.1%	5.5%	5.8%	5.8%	5.7%

※ 下段は、65歳以上人口比(%)

○ 高齢者人口に占める一人暮らし高齢者数

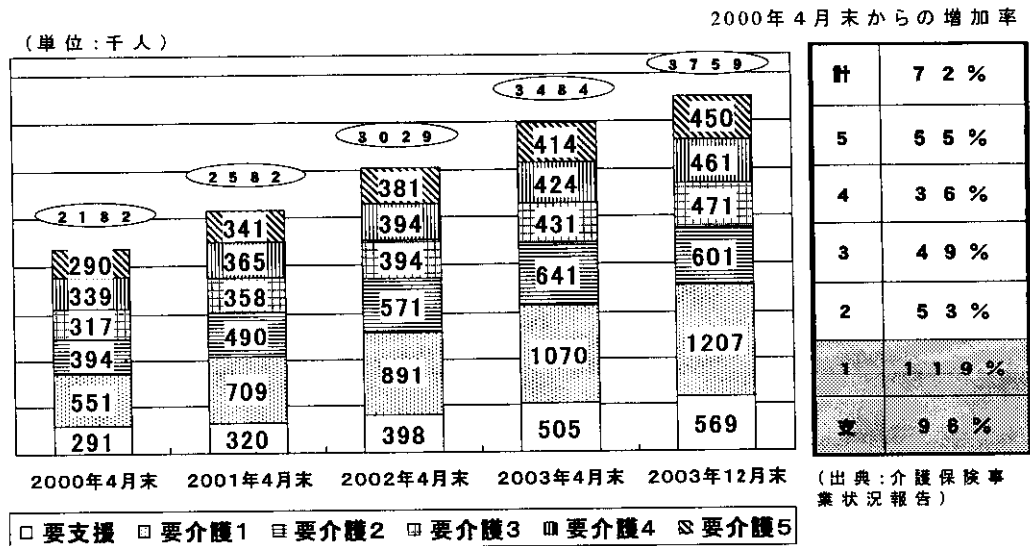
単位：万人

	1980年	1990年	2000年	2010年 (推計)	2020年 (推計)
男	19	31	74	125	176
女	69	131	329	306	361

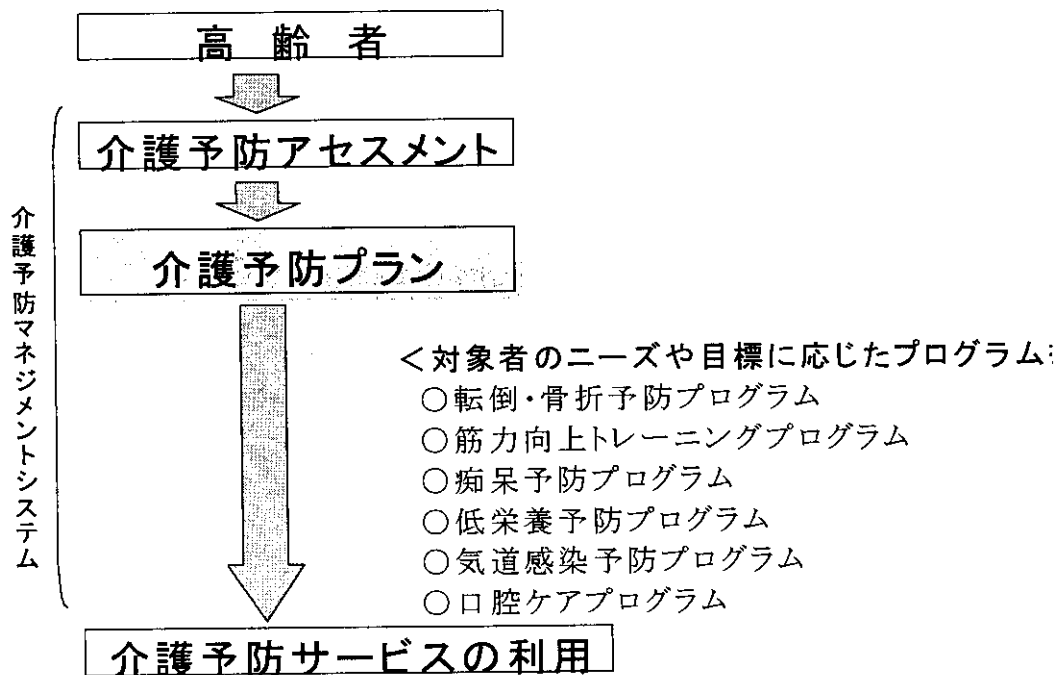
Ⅱ. 給付の在り方

<給付の重点化・効率化>

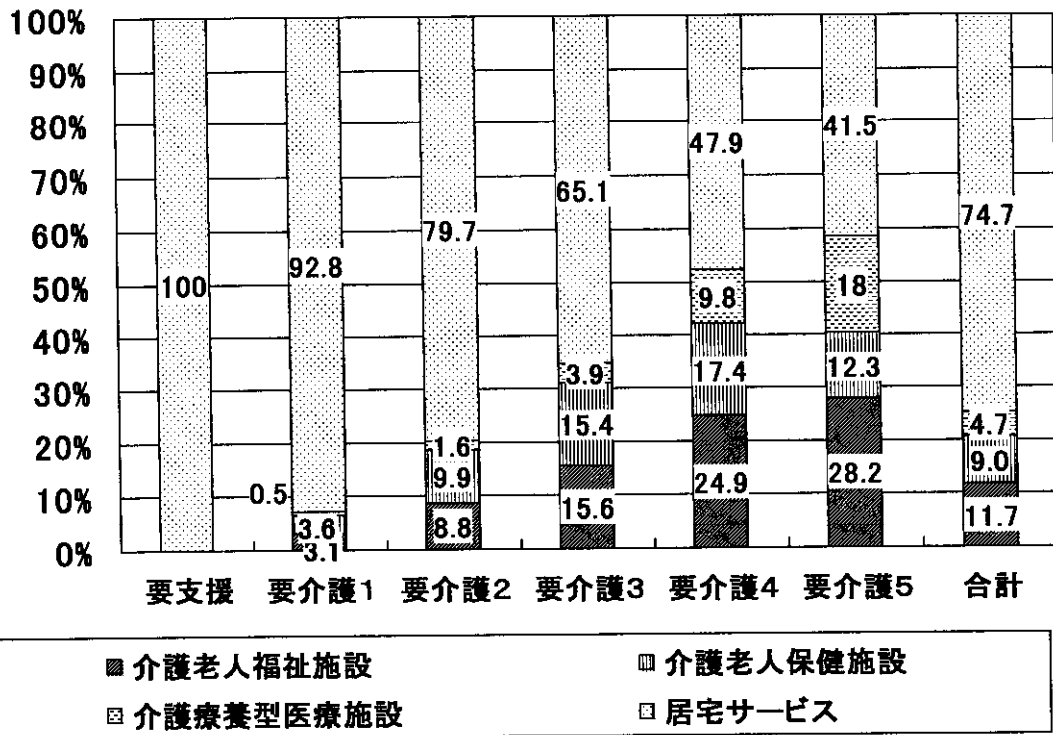
○ 要介護認定者数の推移



○ 介護予防のプロセス

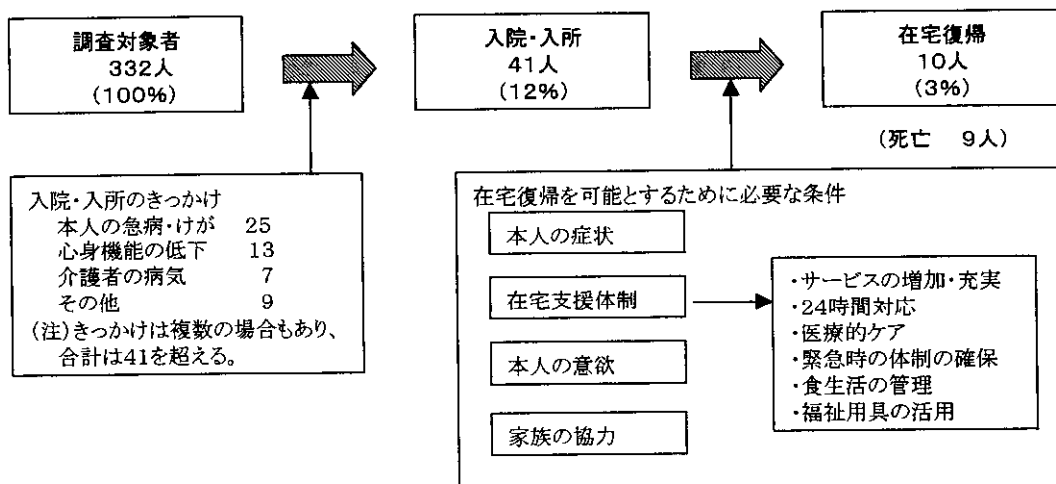


○ 要介護度別のサービス利用状況



(出典:介護給付費実態調査月報(平成15年9月分審査分))

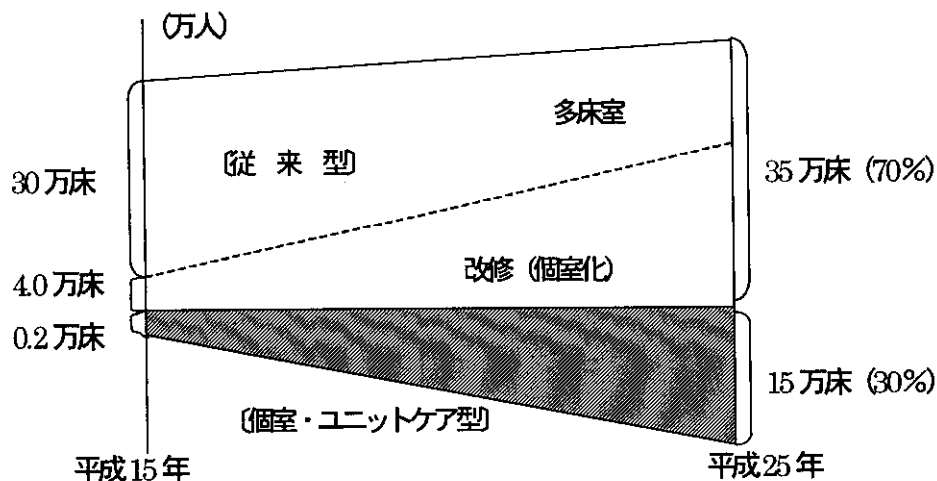
○ 在宅生活への復帰又は継続を可能にする条件 (医療経済研究機構調査)



○ 今後の施設整備の方向性

- ・ 現状のペースで行くと、平成25年時点でも、個室・ユニットケア型の利用者は全体の3割にとどまる。(従来型の中の個室を含めても約4割。)
- ・ 個室・ユニットへ改修することを支援するため、改修方法のマニュアルを作成、配布。

<イメージ図>



○ 医療との連携で指摘されている主な事項

[在宅サービス]

○主治医と介護サービス事業者との連携

日常的な健康管理や慢性疾患の管理を行う主治医と居宅介護支援事業者、福祉系の在宅サービス事業者との連携を促進すべき。

○医療ニーズが高まった場合の対応

緊急的、一時的に頻回訪問が必要になった場合や重度化への対応という観点からみたケアプランの在り方等、終末期の医療の問題など

[施設サービス]

○医療ニーズが高まった場合の対応

施設入所者に対する各施設内で提供できる医療の範囲や外部の専門医療機関を利用する際の給付調整、終末期の医療の問題など

[特定施設、グループホーム]

○医療ニーズが高まった場合の対応

特定施設、グループホームの入所者に対する訪問看護の提供、終末期医療の問題など

<新たなサービス体系の確立>

○ 要介護認定者における痴呆性高齢者の推計

(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	その他施設
総数		314	210	32	25	12	34
再掲	自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	自立度Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

※ 2002年9月末についての推計。

※ 「その他の施設」:医療機関、グループホーム、ケアハウス等

※ 「自立度Ⅱ」:日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

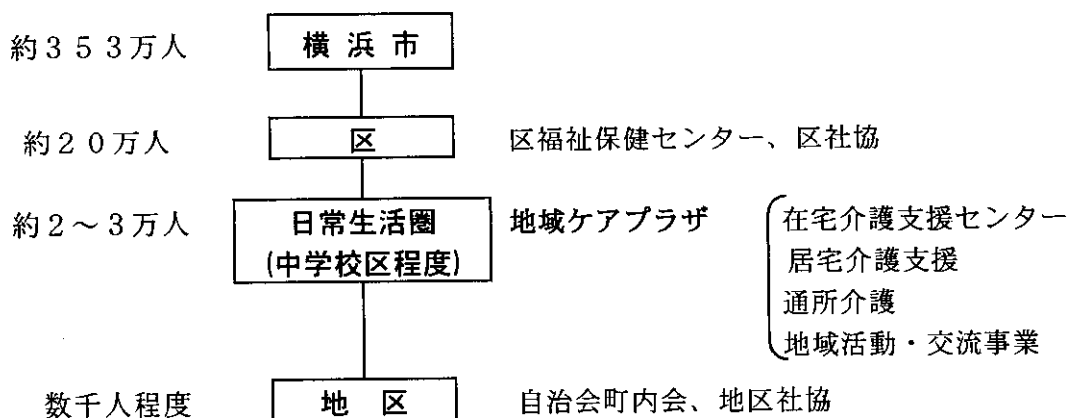
※ 「自立度Ⅲ」:日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。

※ 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

○ 横浜市における地域ケアの取組み

- ・保健・福祉サービスを身近な場所で総合的に提供する施設として「地域ケアプラザ」を中学校区程度の地域ごとに1ヶ所ずつ整備する計画(18行政区ごとに1ヶ所)。
- ・H16年1月現在、96ヶ所が運営。管理運営は社会福祉法人に委託。今後は、医療法人等にも委託対象を拡大予定。

(サービス提供体制のイメージ)



○ 自宅、施設以外の新しい「住まい」への住み替え (参考資料)

	早めの住み替え	要介護状態になってからの住み替え
要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ バリアフリー、緊急通報装置などのハードウェア ・ 生活支援や介護ニーズへの対応などのソフトウェア 	
現行制度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者向け優良賃貸住宅 ・ シルバーハウジング ・ 有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 痴呆性高齢者グループホーム ・ 特定施設 介護付有料老人ホーム ケアハウス
介護サービスの提供方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住宅自体に介護サービス提供機能 ・ 小規模・多機能拠点の併設 ・ 外部の介護サービスとの提携 <p>→ いずれにしても365日・24時間の安心が必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住居サービスと介護サービスが一体的に提供 ・ 介護サービスは「在宅サービス」とされ介護保険の対象 ・ 施設自体は「住まい」。居住費用や食費は利用者負担
配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 365日・24時間の安心を実現するためには、適切な介護サービスが提供されることが必要 → 特定施設の仕組みの積極的活用 ・ 新たな住宅や施設の整備には多額の費用が必要 → 既存資源である民家の活用 	

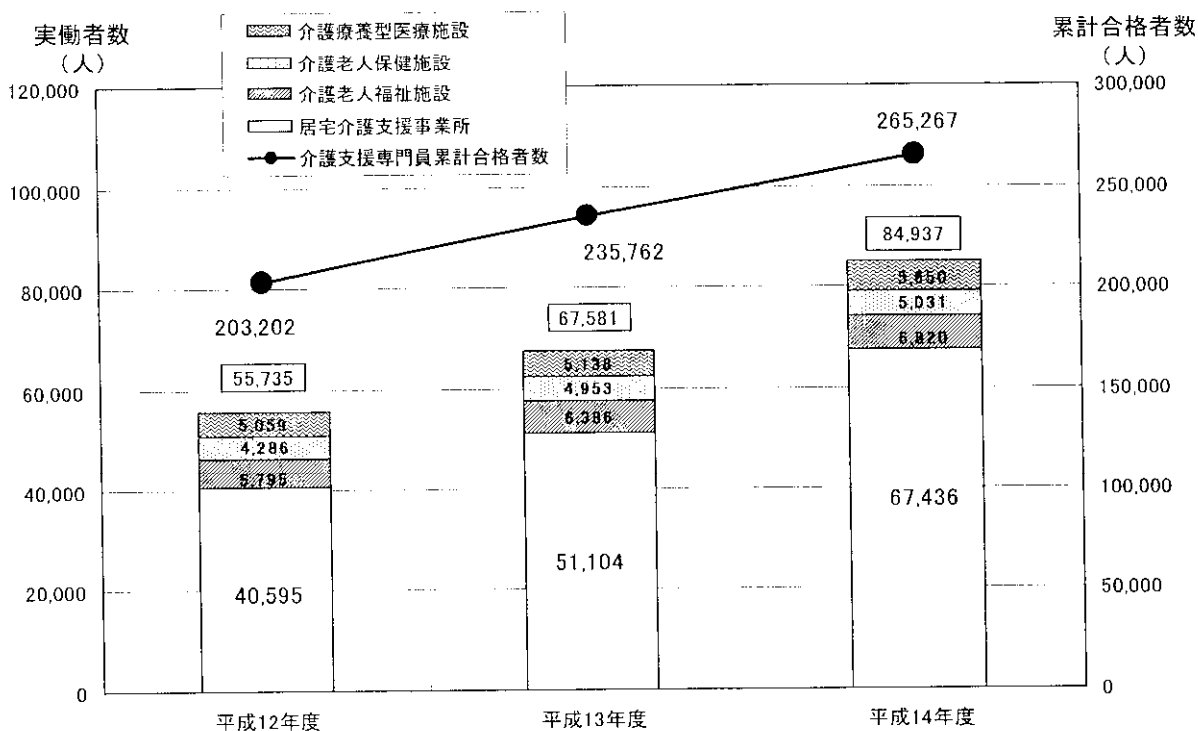
(注意)

このような新しい「住まい」のあり方を検討する際には、ケアの受け皿として、また、人間の尊厳が保持できる生活空間として、最低限求められる水準が確保されていることが必要である。劣悪な住環境、仕切り一つの個室まがいの空間では、尊厳ある生活を送ることは困難である。

例えば、最低居住水準の考え方などを参考に、あるべき住まいの水準を示していく必要がある。

<サービスの質の確保・向上>

○ 介護支援専門員実務研修受講試験累計合格者数と
ケアマネジャー実働者数



※出典：「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

○ ケアマネジメント事業所の状況

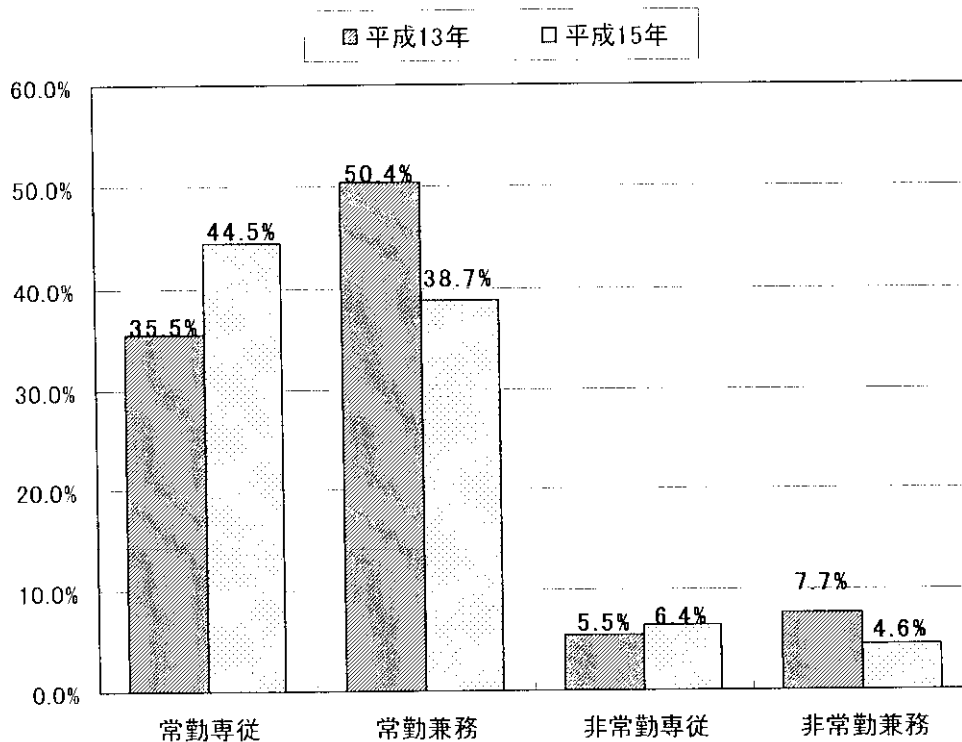
【1事業所当たり介護支援専門員数】

	常勤	非常勤	常勤・非常勤計
平成13年	1.6	0.1	1.7
平成15年	2.0	0.1	2.1

※出典：「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」

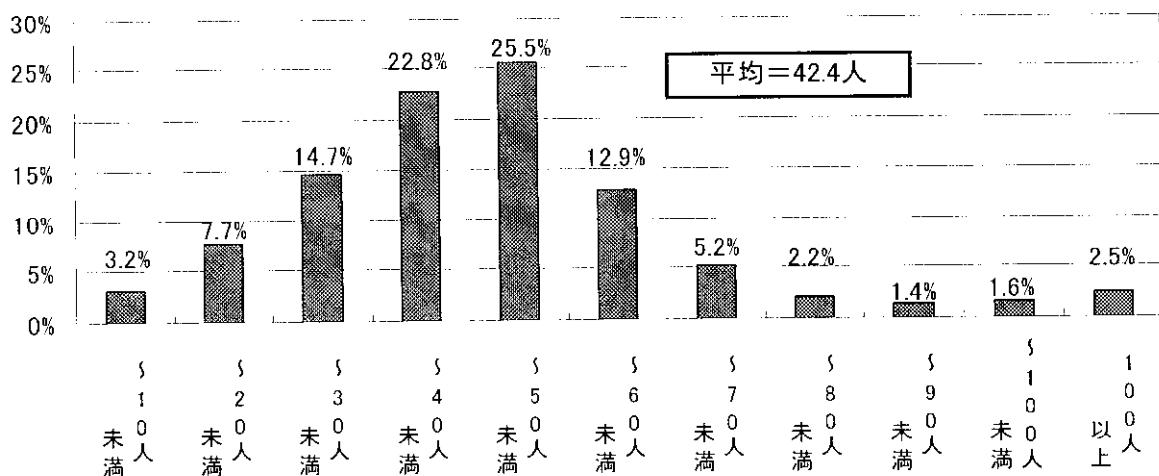
(平成15年株式会社三菱総合研究所；速報値)

○ ケアマネジャーの勤務形態



※出典：「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務の実態に関する調査」（平成15年株式会社三菱総合研究所；速報値）

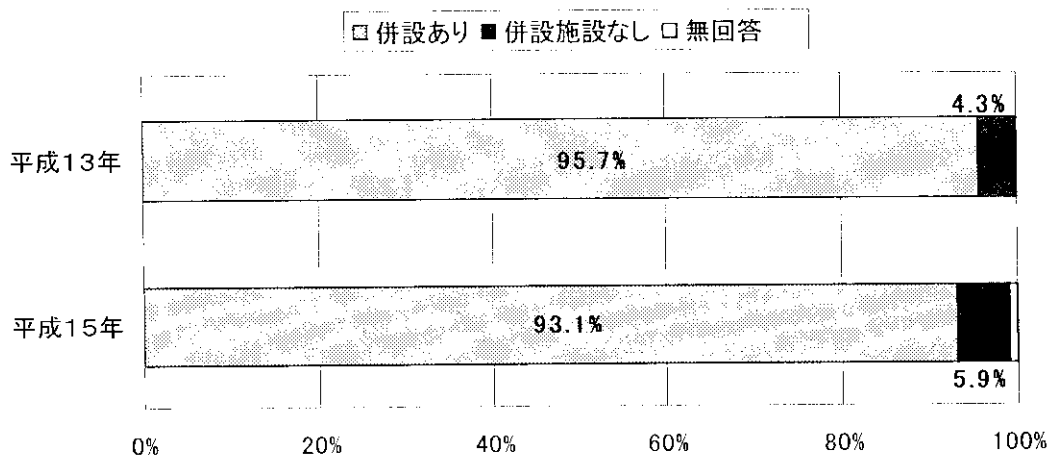
○ 居宅介護支援事業所の、
介護支援専門員常勤換算1人当たりの担当利用者数の分布



※出典：「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」（平成15年株式会社三菱総合研究所；速報値）

○ 居宅介護支援事業所の併設状況

【事業所を併設している施設の割合】

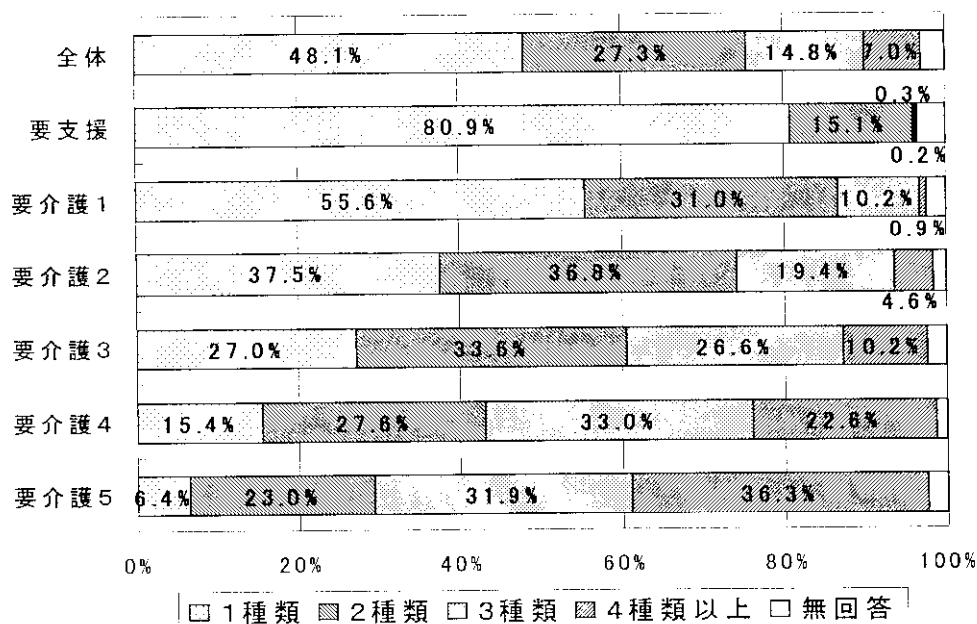


※出典：「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」

(平成15年株式会社三菱総合研究所；速報値)

○ 要介護度別にみた利用者のケアプランに位置付けられた

サービス種類数



※出典：「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」

(平成15年株式会社三菱総合研究所；速報値)

○ 介護支援専門員の配置に関する提案・要望等

(静岡県介護支援専門員連絡協議会)

- ・運営基準（又はケース上限）を1人30件程度に

(静岡県)

- ・実態に即した、居宅のケアプラン標準作成数の見直し
- ・介護支援専門員の専任化の推進

(東京都「都内の居宅介護支援事業所の運営及び介護支援専門員の現状についての実態調査」(速報値)より)

【兼任ー常勤専従としたら何人を担当するのが適切か】

最も多い回答は「30～39人」の11.6%で、「40～49人」の8.3%、「50～59人」の5.9%などがこれに続いている。「30～39人」を頂点として、前後に遞減していく傾向にある。

なお、平均値は39人であった。

○ 介護支援専門員の資格制度に関する自治体からの提案・要望

(東京都)【具体的な提案】

介護支援専門員の資格要件について、より実務能力と専門知識を重視したものとするため、一定期間の専門教育の義務づけや資格更新制の導入、違法・不正な行為に対する罰則規定の整備など、介護支援専門員の資質の確保と能力向上の方策を検討すること。

(香川県)【要望事項】

介護支援専門員の資格のあり方を検討し、資格管理を強化するなどにより、地位向上を図ること。

○ 介護サービスにおける第三者評価の推進

〔規制改革推進3か年計画（再改定）（平成15年3月28日閣議決定）－抜粋－〕

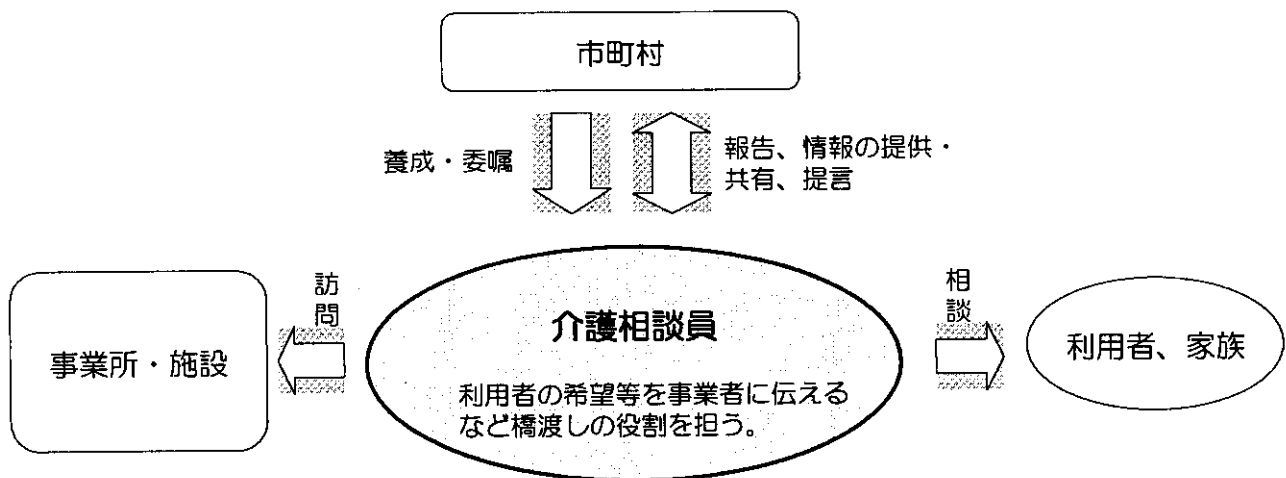
6 福祉等

1 介護分野

(5) 介護サービス事業者の情報公開及び第三者評価の推進

（略）また、痴呆性高齢者グループホームについては、特に入所者の特性から事業者の評価が重要である点にかんがみ、平成14年度から他の介護サービス事業者に先んじて第三者評価制度が実施されたところであるが、特別養護老人ホームや有料老人ホームなど他の事業者についても、順次第三者評価の推進方策を講ずる。【平成15年度中に検討（逐次実施）】

○ 介護相談員制度（平成12年度～）



【実施状況（平成15年12月現在）】

実施市町村数	489 市町村
相談員数	4,054 人
受入事業所数	6,623 箇所
在宅	3,055 箇所
施設	3,568 箇所

○ 介護職員の養成

【訪問介護員の養成課程】

課程・総時間数	形態	目的
1級 計：230 H	講義：84H 演習：62H 実習：84 H	2級課程において修得した知識及び技術を深めるとともに、主任訪問介護員が行う業務に関する知識及び技能を修得すること。
2級 計：130 H	講義：58 H 演習：42 H 実習：30 H	訪問介護員が行う業務に関する知識及び技術を修得すること。
3級 計：50 H	講義：25 H 演習：17 H 実習：8 H	訪問介護員が行う業務に関する基礎的な知識及び技術を修得すること。

※1 1級は、2級課程を修了した者を対象とする。

※2 指定基準上、事業所には、サービス提供責任者として1級課程の研修終了者（経過措置として、2級で3年の実務経験を有する者を含む。）の配置が義務付けられている。また、3級ヘルパーのサービス提供については、報酬上90%算定となっている。

【介護福祉士の養成課程（参考）】

総時間数	修業年限	形態	目的
計：1650 H	2年以上	講義：630H 演習：480H 実習：540 H	介護福祉士として必要な知識及び技能の修得

※ 上記は、高校卒業等者が介護福祉士となるための課程であり、その他に大学等において厚生労働大臣の指定する科目を修めて卒業した者等を入学要件とする1年以上の課程もある。

※ 現在、介護福祉士については、その質の向上に関する検討を行っている。

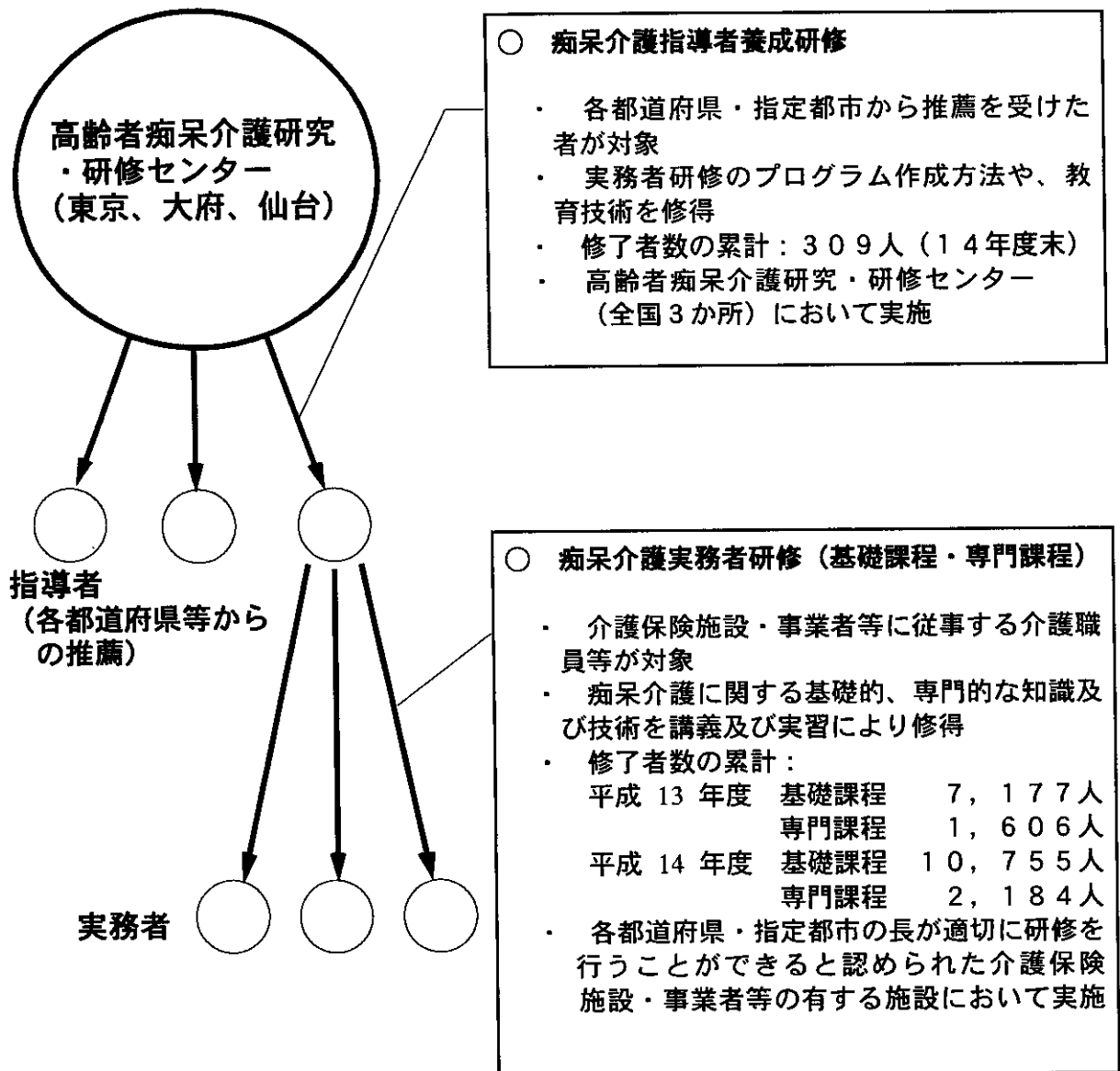
【従業者数（勤務形態別）】

	総数	常勤換算	常勤専従	常勤兼務	非常勤
総数	263,781	112,920	45,549	11,284	206,948
介護福祉士（再掲）	26,208	19,126	14,738	3,527	7,943
1級ヘルパー（再掲）	17,885	11,345	7,831	1,478	8,576
2級ヘルパー（再掲）	187,109	72,622	20,972	5,143	160,994
3級ヘルパー（再掲）	6,552	1,411	234	74	6,244
その他	26,027	5,257	1,774	1,062	23,191

注：その他には看護師、准看護師、職種不詳が含まれる。

（平成14年度介護サービス施設・事業所調査）

○ 痴呆介護研修



○ 痴呆介護指導者養成研修の主な内容

講義・演習5日間（40時間）、実習等25日間（200時間）

- 痴呆介護に関する各専門分野の研究について理解。
- ケアプランを活用したチームケアに対する指導者の役割を認識し、その指導能力を修得。
- 演習指導、実習指導の方法を修得。
- 教育実習。

○ 痴呆介護実務者研修（基礎課程・専門課程）の主な内容

	基礎課程	専門課程
ねらい	痴呆介護の基本理念、基本的知識を修得させる。	基礎課程で得られた基本的知識をさらに深め、施設・事業所においてケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を有した指導者を養成する。
対象者	原則として、身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者	次の要件を全て満たす者 ア 基礎課程修了又はそれに相当する知識・技術を有している者 イ 介護業務に概ね5年以上従事した経験 _知 を有している者 _経
標準的研修時間	講義・演習 20時間	講義・演習 40時間 実習 80時間 計 120時間
実習施設		ア 実施主体の長が適切に研修を行うことができる _{とが} と認められるもの イ 介護保険施設、痴呆対応型共同生活介護事業所（痴呆性高齢者グループホーム）、通所介護事業所（デイサービス）等

※ 「講義・演習」の実施場所については、都道府県等のほか社会福祉協議会の研修施設等、適切に実施することが可能であれば場所は問わない。

○ 痴呆介護指導者に対するフォローアップ研修の実施
（平成16年度予算（案）に計上）

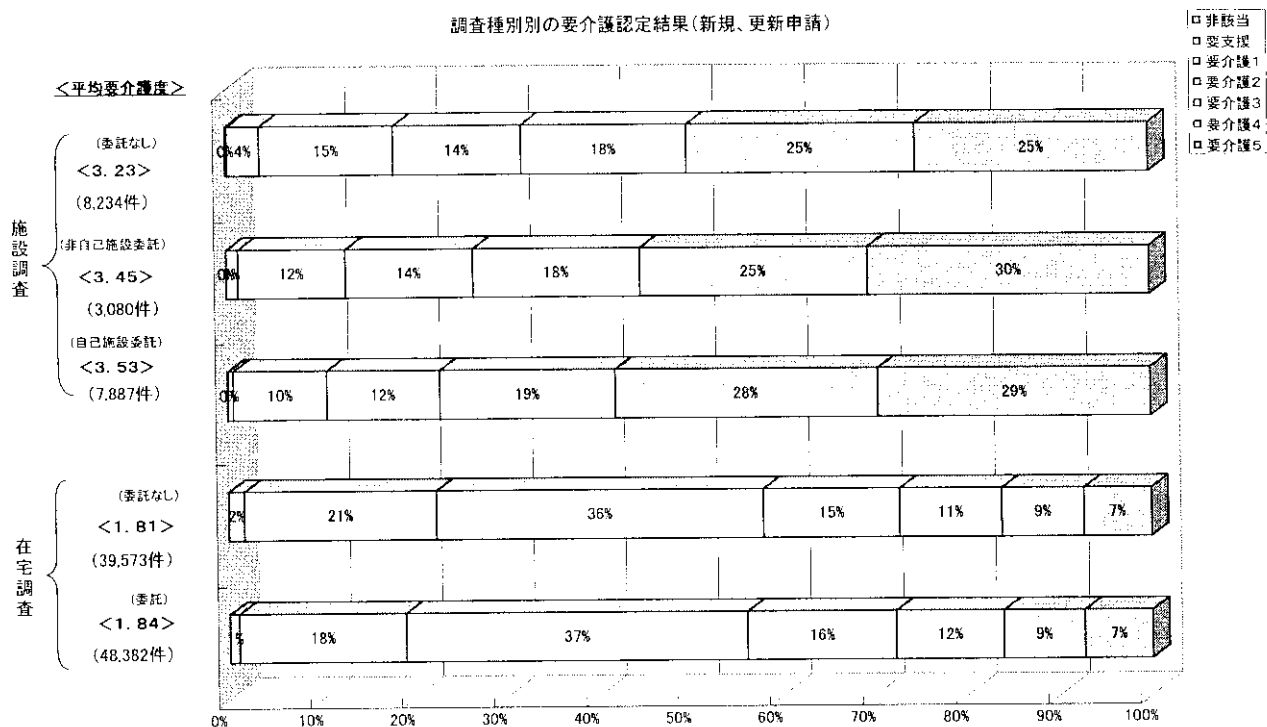
フォローアップ研修の主な内容
講義等5日間（40時間）

- ・ カリキュラムを展開していくための最新知見
 - ・ 痴呆介護における人材育成のための方法
 - ・ 痴呆介護における課題解決の具体的方法
 - ・ 痴呆介護研修における効果的な授業の企画・運営のあり方
 - ・ 研修の教育評価
- 等を演習や実習を通じて修得。

※ デンマーク、スウェーデンでは、介護・看護の経験があり専門の研修や大学での専門教育を履修した、痴呆介護の専門職が存在。ヘルパーや訪問看護婦に対する相談・指導、家族への助言・悩みを聞く等を行い、ケアが適切に提供される役割を担っている。

<公正・効率的な要介護認定>

○ 要介護認定プロセス



○ 認定申請代行の状況

(平成15年9月1日～5日申請分、新規、更新、区分変更含む。)

認定申請件数 A	申請書提出件数	代行率 B/A	うち居宅介護支 援事業者分	うち介護保険施設分			
				特養	老健	療養型	計
31,794件	25,094件	78.9%	20,989件	1,634	1,095	645	4,105件

不適正な申請代行事例 (11市区町村、複数回答)

- 本人に十分な説明を行わずに申請を行った 6 市区町村
- 本人の承諾なしに申請を行った 3 市区町村
- 居宅介護支援事業者以外の業者による申請 2 市区町村
- 本人の退院の目処が立っていないのに
区分変更申請を行った。 1 市区町村
- その他 3 市区町村

(定点調査対象の125市区町村等中118市区町村等からの回答を集計、自由記載欄は、代表的なもの)

○ 認定審査会

【審査会で付された意見数】

	件数	割合
療養に関する事項	164件	0.2%
サービスに関する事項	142件	0.1%
合 計	306件	0.3%

(H15.6要介護認定事務に係る現況調査結果、6/23～27の審査判定件数107,156件中)

【意見数の多い市町村（例）】

上記2の306件の意見数のうち、それぞれの事項で意見数の多い市町村

- (1) 療養に関する事項 春日井市（愛知）37件（審査件数185件、約20.0%）
 呉市（広島）17件（審査件数188件、約9.0%）
 米沢市（山形）13件（審査件数116件、約11.2%）
- (2) サービスに関する事項 橿原市（奈良）22件（審査件数48件、約45.8%）
 川越市（埼玉）19件（審査件数160件、約11.9%）
 つくば市（茨城）14件（審査件数56件、約25.0%）

3 意見の記載内容（例）

- (1) 療養に関する事項
 「訪問歯科診療が望ましい」、「訪問看護が望ましい」、「通所系サービスが望ましい」（春日井市）など
- (2) サービスに関する事項
 「リハビリをケアプランに組み入れるよう努めてください」「訪問診療、訪問看護をケアプランに組み入れるよう努めてください」（橿原市）
 「訪問リハをすすめる」（川越市）