

	平成13年4月	平成15年4月	平成17年4月
平均要介護度	2.18	2.21	2.38

◇ 法人種類別の推移

	社会福祉法人	医療法人	営利法人	その他	計
平成13年4月	386 (37.9%)	283 (27.8%)	231 (22.7%)	118 (11.6%)	1,018
平成15年4月	902 (29.0%)	700 (22.5%)	1,210 (38.9%)	301 (9.7%)	3,113
平成17年4月	1,542 (23.2%)	1,294 (19.4%)	3,276 (49.2%)	547 (8.2%)	6,659
伸び率(※)	71.0%	84.9%	170.7%	81.7%	113.9%

※ 平成15年4月から平成17年4月にかけての伸び率。

出典：介護給付費実態調査（17年5月審査分等）

② 現行サービスの課題と見直しの基本的考え方

（医療ニーズへの対応の必要性）

- 制度導入当初、認知症高齢者グループホームの対象は中軽度の認知症高齢者と考え、介護報酬においても、中軽度者を相対的に高く評価してきた。
- 一方で、当初は中軽度の状態で入居した認知症高齢者であっても、入居期間を経るごとに重度化が進むため、開所から期間を経た事業所ほど利用者の平均要介護度は高くなっており、また、認知症高齢者グループホーム全体としても平均要介護度が上昇し、重度化が進んでいる状況にある。
- 今回の介護保険法改正においては、認知症高齢者ケアの経験や研究の結果、認知症高齢者でも小規模で家庭的な環境の下でケアを行えば、穏やかな生活を送ることができることが明らかになってきたことを踏まえ、これまで認知症高齢者グループホームの利用対象としてこなかった「認知症に伴って著しい精神症状や行動障害が現れている高齢者」も対象となるよう、改正を行っている。
- こうした状況を踏まえつつ、環境の変化に弱い認知症高齢者が、可能

な限り同じ認知症高齢者グループホームで生活を継続でき、環境の変化に伴う悪影響を受けずに生活を送れるようにするためには、認知症高齢者グループホームにおける医療ニーズへの適切な対応が必要であると考えられる。

その際は、日常的な健康管理に加え、入院による環境変化に伴う認知症の症状悪化に対応するため（※1）、できる限り入院期間を短くするとともに、ターミナルケアへの対応（※2）に配慮することも必要である。

（※1）「入院先で周辺症状等が悪化し、入院の継続に支障が生じた」とした事業者が約27%にのぼり、入院による環境の変化に伴い症状が悪化するケースが少なからず見られる。

（※2）認知症高齢者グループホームで看取りを行うことについては、事業所の方針としては約4割が、ホーム長の考えとしては約3分の2が、前向きな意見を持っている一方で、これまで実際にターミナルケアに取り組んだことのある事業所は約14%に止まっている。

（注）（※1）（※2）は、いずれも医療経済研究機構「初期から終末期に至るまでの地域に密着した望ましい痴呆性高齢者ケアのあり方に関する調査研究報告書」（平成15年3月）による。

（参考）平成16年7月の社会保障審議会介護保険部会報告においては、次のような指摘がなされている。

II 新たなサービス体系の確立

3 医療と介護の関係

施設や居住系サービスにおける医療と介護の機能分担

（略）実態としても、特別養護老人ホームや痴呆性高齢者グループホーム、特定施設などにおいて終末期を迎えるケースが生じており、こうした施設や居住系サービスにおけるターミナルケアの在り方は大きな課題となっている。ターミナルケアに限らず、日常的な健康管理や緊急時の対応も含め、こうした施設や居住系サービス利用者が、外部の専門医療機関や訪問看護等を利用する場合について、医療保険との関係も含めた基準・報酬の在り方を検討していくことが必要であろう。（略）

(認知症高齢者グループホームの多機能化)

- また、認知症高齢者グループホームがこれまで蓄積してきた認知症高齢者ケアに対する技術や知識を、在宅の認知症高齢者やその家族に対しても活用していく観点から、居住機能以外の機能を展開していくことが考えられる。

(※) 平成17年5月から、構造改革特区により、認知症高齢者グループホームのショートステイ利用が開始されている。

(認知症高齢者グループホームの質の向上)

- 認知症高齢者グループホームについては、事業所数の急増により、事業所間でサービスの質に格差が生じていることから、質の向上に更に取り組むことが必要である。

③ 報酬・基準に関する論点

- 入居者の重度化や、今後の認知症高齢者グループホームの担うべき役割を考慮すると、軽度者に対する報酬水準をどのように考えるべきか。
- 重度化に伴う医療ニーズへの高まりに対応するため、認知症高齢者グループホーム職員として看護職員を配置する、訪問看護ステーションと包括契約を結び、日中又は夜間の健康管理を行うことを評価することが考えられるが、どうか。

(※) 入居者に対して看護職によるサービスを提供していきたいと考えている事業所は約72%にのぼり、そのうち、ホーム内に看護職の配置を希望する事業所は約8割であるが、訪問看護の利用を希望する事業所も約2割ある。

(医療経済研究機構「認知症(痴呆)対応型共同生活介護における医療・看護の実態に関する調査報告書」(平成17年3月)より)

- 認知症高齢者グループホームにおいて、ショートステイやデイサービスを提供することが考えられるが、どうか。

(6) 認知症対応型通所介護

【改正介護保険法における認知症対応型通所介護】

第8条第16項 この法律において「認知症対応型通所介護」とは、居宅要介護者であつて、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態（以下「認知症」という。）であるものについて、老人福祉法第5条の2第3項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の2の2に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

① 現行サービスの状況

◇ 単位数・受給者数の状況

	単位数 (加算を除く)	受給者数
平成15年4月	2.4億単位	29千人
平成16年4月 (前年同月比)	2.8億単位 (+16.3%)	31千人 (+9.8%)
平成17年4月 (前年同月比)	3.0億単位 (+8.1%)	33千人 (+5.8%)

(参考) 通所介護の状況

	単位数 (加算を除く)	受給者数
	35.1億単位	769千人
	43.4億単位 (+23.8%)	882千人 (+14.7%)
	49.5億単位 (+14.0%)	966千人 (+9.5%)

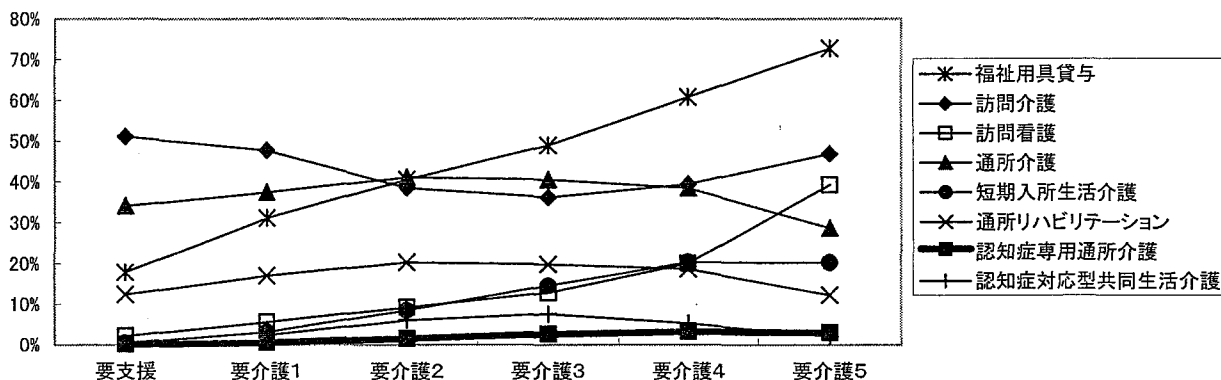
◇ 事業所数の推移

	事業所数
平成13年10月	1,405
平成14年10月 (前年同月比)	1,599 (+13.8%)
平成15年10月 (前年同月比)	1,738 (+8.7%)

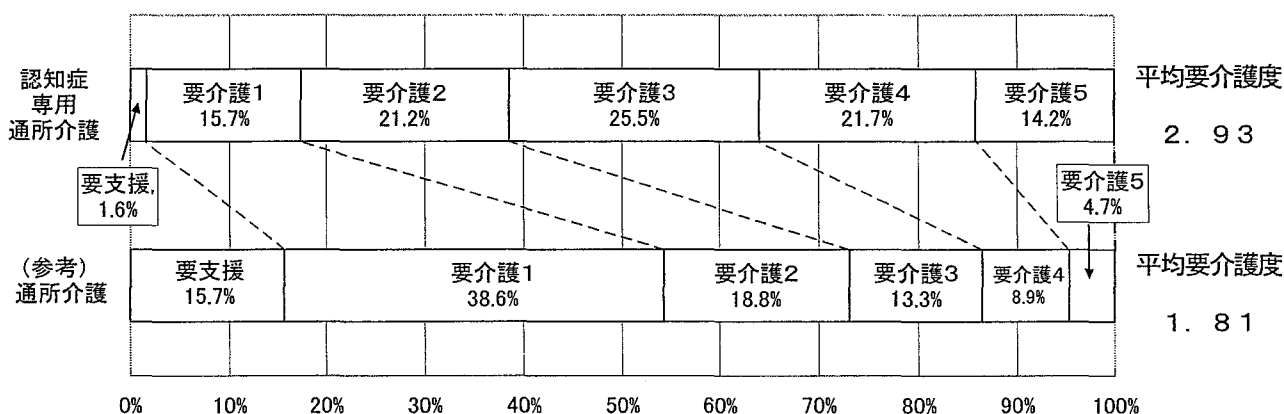
(参考) 通所介護全体に占める割合

	単位数 (加算を除く)	受給者数
平成17年4月	6.0%	3.4%

◇ 要介護状態区別にみた居宅サービス利用者総数に対するサービス別割合



◇ 要介護状態区別にみた利用者の構成割合



出典：介護給付費実態調査（平成17年5月審査分等）、平成15年介護サービス施設・事業所調査

② 現行サービスの課題と見直しの基本的考え方

- 認知症専用通所介護は、介護保険法施行前から存在していた老人デイサービスセンター等（E型）に対応するものとして、介護報酬上、一般の通所介護とは異なる取扱いがされてきた。

老人デイサービスセンター等（E型）は「毎日でも受け入れることが可能な体制作り」を心がけるものとされ、こうした考え方は認知症専用通所介護にも引き継がれている。

- しかしながら、現在の認知症専用通所介護については、利用者側からは、介護報酬が高いために、限度額との関係などから利用が手控えられがちなこと、事業者側からは、サービス利用対象者を認知症高齢者に限定することを避ける傾向があり、その利用は限定的になっている。

- こうした状況を踏まえ、認知症高齢者ができる限りなじみの事業所においてサービス提供を受けられる体制を整備するために、小規模で家庭的な環境の下でのサービス提供という基本的な考え方は維持しつつ、できる限り効率的なサービス提供を可能とするとともに、これに対応した報酬設定を行うことが必要である。

③ 基準及び報酬に関する論点

- 事業形態としては、これまでの単独型及び特別養護老人ホーム等への併設型に加え、

- ① 認知症高齢者グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設等の共用スペース（リビング）を活用して、数名の利用者を受け入れる形態、

- ② 一般の通所介護事業所の一部を区切って併設する形態

が考えられるが、どうか。

- 現在の利用定員は10名以下であるが、小規模多機能型居宅介護の「通い」の利用人数も考慮して、見直すことが考えられるが、どうか。
- 現在の介護報酬は利用回数に応じた出来高払いであるが、認知症高齢者が毎日でも利用できるようにすることを含め、様態や希望に応じて柔軟なサービスが提供できるような報酬を設定することも考えられるが、どうか。