

る同意の問題は、特に独居高齢者の今後の増加を考えた場合、痴呆ケアの現場にとって大きな問題となることが予想される。インフォームドコンセントについての議論の展開等を踏まえながら、痴呆ケアの文脈においても十分に議論していく必要がある。

(専門的人材の育成)

早期発見から終末期に至る痴呆性高齢者の地域生活全般において、かかりつけ医は幅広い役割を担う存在である。痴呆及び地域ケアに関するかかりつけ医の知識と理解を高めるため、研修等の仕組みを構築していく必要がある。

また、かかりつけ医では対応が困難なケースを扱う地域の痴呆専門医の養成も課題である。専門医は、地域の痴呆ケアシステムの一員として、かかりつけ医をバックアップするばかりでなく、地域の介護サービス関係者全般と連携することが求められる。

(参考)

「学会等の状況」

日本老年精神医学会 2005 (平成17) 年に約1500人の専門医

日本アルツハイマー型痴呆研究会 会員約1500人

合計では約2500人

「痴呆 (物忘れ) 相談医リスト」

北海道釧路市、沖縄県浦添・那覇・南部地区医療圏等では、市の医師会等が「痴呆 (物忘れ) 相談医リスト」、「もの忘れ (痴呆) 相談医一覧」のリーフレットを作成し、広く住民に配布している。

「痴呆ケア専門医のイメージの例」

痴呆に関する豊富な医学的知識、痴呆ケアや痴呆性高齢者の置かれている現状、関連する福祉制度に関する知識を持っていること、これらの医学的知識に基づいての痴呆のレベルを含めた正確な診断を下せる医師であること、医学的治療の限界をわきまえ、適切なケアや援助が受けられるよう、その人の生活に関する幅広いアドバイスができること

(「痴呆性高齢者グループホームの将来ビジョン」1999 (平成11) 年より)

施設等が小規模であればあるほど、サービスの水準にとって、スタッフの技術が決定的な要素となる。介護事業者や介護スタッフの専門性の向上については、高齢者痴呆介護研究・研修センターの研修の一層の充実を図るほか、介護支援専門員やホームヘルパーの研修の充実を継続的に図っていく必要がある。前述の「痴呆性高齢者に適したアセスメントとケアプランの作成指針」はそのための重要な教材の一つとなる。

(3) 効果的な介護サービスの内容の明確化と普及

「痴呆ケアモデルの構築」を図る上では、これまでに述べたような、システムのレベルでの地域の痴呆ケアの体系整備に加え、痴呆性高齢者のニーズに効果的に応えることができる個別の介護サービスの内容の明確化や普及のための取組を、合わせて進めることが求められる。そのためには、例えば、一定の程度類型化された痴呆性高齢者の状態像に応じた介護サービスのパッケージやプロセスの開発等が進められる必要がある。

痴呆の原因疾患に応じたケアの技法については、ようやく医療関係者により部分的にエビデンスの集積が始められた段階にあり、また、前述の「痴呆性高齢者に適したアセスメントとケアプランの作成指針」の普及と検証も介護サービス現場でエビデンスの集積を図るための第一歩に位置づけられるところであるが、系統的かつ効率的なエビデンスの収集と評価が可能となるよう、行政、第一線関係者、研究者が一体となった取組を早期に確立することが必要である。

他方、痴呆性高齢者の個別特性は多様であり、画一的なサービス提供に陥ることは、痴呆性高齢者の混乱に拍車をかける危険をはらんでいる。適切なアセスメントに基づいて、標準化されたサービスを柔軟に使いこなせる専門的人材を合わせて育成していく必要がある。

3 痴呆ケアモデルの存立基盤

家族や地域住民の痴呆に関する無理解と偏見は、地域の痴呆ケアにとっての大きな障害要因である。家族や地域住民が痴呆に関する正しい知識と理解を有し、痴呆性高齢者と適切に関わることができれば、「時として痴呆性高齢者を追い詰めてしまう存在」から「痴呆性高齢者を地域で支援する担い手」へ転換することができる。

国民運動としての広報啓発キャンペーンの実施や優良なグループホーム等を地域における啓発拠点と位置づけるなど、戦略的な取組が必要である。

また、教育現場とも連携し、児童と要介護高齢者の交流の機会を広げていくことは、痴呆ケアに限らず、わが国の社会の将来にとって大変に重要な意義を有する。

参考図表

- 図表 1-1 介護サービス利用者数の推移：実数
- 図表 1-2 介護サービス利用者数の推移：2000年4月からの増加率
- 図表 2-1 介護サービス事業者数：実数
- 図表 2-2 介護サービス事業者数：経営主体別事業所数
- 図表 3 利用者アンケート調査の集計結果
- 図表 4 介護保険制度の費用構造
- 図表 5 被保険者数の推移
- 図表 6 要介護認定者数の推移
- 図表 7 要介護認定率の都道府県別の状況
- 図表 8 認定状況の変化
- 図表 9 特別養護老人ホーム申込者（在宅）の入所緊急性
- 図表 10 虚弱化したときに望む居住形態
- 図表 11 要介護度別のサービスの利用状況
- 図表 12 死亡場所の内訳・推移
- 図表 13 サービス種類別の保険給付額（2003年2月サービス分）
- 図表 14 居宅介護支援の流れ
- 図表 15-1 サービス担当者会議の開催状況
- 図表 15-2 ケアプランの状況
- 図表 16 グループホーム数の推移及び法人主体別割合
- 図表 17 国保連合会苦情申立内容別累計
- 図表 18 指定取消処分等の状況
- 図表 19 介護保険3施設における在所者の在所期間
- 図表 20 介護保険財政の状況について

参考 介護保険制度の概要

参考 介護サービスの利用手続

参考 介護保険制度における要介護認定の仕組み

参考 痴呆性老人自立度・障害老人自立度について

(図表 1-1 介護サービス利用者数の推移：実数)

	2000年4月	2001年4月	2002年4月	2003年1月
居宅サービス	97万人	142万人	172万人	194万人
要支援	17万人	22万人	26万人	31万人
要介護1	29万人	47万人	61万人	71万人
要介護2	17万人	29万人	36万人	39万人
要介護3	12万人	18万人	21万人	22万人
要介護4	10万人	14万人	16万人	16万人
要介護5	9万人	12万人	13万人	14万人
施設サービス	52万人	65万人	69万人	72万人
介護老人福祉施設	25万人	30万人	32万人	33万人
介護老人保健施設	19万人	24万人	25万人	25万人
介護療養型医療施設	7万人	11万人	12万人	13万人
合計	149万人	207万人	241万人	265万人

※ 出典：介護保険事業状況報告

※ 2000年4月分については、利用者区分が未区分（居宅3.6万人、施設8.2万人）の者があるが、これらについては、合計にのみ記載している。

(図表 1-2 介護サービス利用者数の推移：2000年4月からの増加率)

	2001年4月	2002年4月	2003年1月
居宅サービス	46.1%	77.4%	99.2%
要支援	26.9%	52.8%	80.3%
要介護1	64.7%	112.5%	147.3%
要介護2	67.6%	105.8%	127.8%
要介護3	53.9%	78.6%	92.2%
要介護4	39.2%	55.7%	63.2%
要介護5	37.7%	50.7%	55.5%
施設サービス	25.5%	32.9%	38.0%
介護老人福祉施設	22.5%	29.0%	32.7%
介護老人保健施設	27.9%	33.7%	36.2%
介護療養型医療施設	43.5%	58.8%	75.4%
合計	39.0%	61.9%	77.9%

※ 出典：介護保険事業状況報告

※ 2000年4月分については、利用者区分が未区分（居宅3.6万人、施設8.2万人）の者があるが、これらについては、合計にのみ記載している。

(図表 2-1 介護サービス事業者数：実数)

	2002年4月末	2003年4月末	増加率
訪問介護	15,260	17,592	15.3%
訪問入浴介護	2,846	2,887	1.4%
訪問看護	59,765	62,774	5.0%
訪問リハビリテーション	46,396	49,440	6.6%
通所介護	10,131	11,670	15.2%
通所リハビリテーション	5,691	5,828	2.4%
短期入所生活介護	5,077	5,330	5.0%
短期入所療養介護	6,667	6,797	1.9%
痴呆対応型共同生活介護	1,839	2,944	60.1%
特定施設入所者生活介護	412	551	33.7%
居宅療養管理指導	137,049	141,566	3.3%
福祉用具貸与	5,968	6,902	15.7%
居宅介護支援事業者	23,590	25,290	7.2%
介護老人福祉施設	4,792	4,978	3.9%
介護老人保健施設	2,838	2,942	3.7%
介護療養型医療施設	3,925	3,992	1.7%

(出典：WAM-NET)

(図表 2-2 介護サービス事業者数：経営主体別事業所数)

	社会福祉法人	地方公共団体	医療法人	営利法人	合計
訪問介護	5,214	256	1,462	8,281	17,177
訪問看護	674	1,403	14,140	643	62,680
通所介護	7,112	838	856	1,878	11,400
短期入所生活介護	4,712	432	39	29	5,227
グループホーム	818	26	687	1,091	2,832
特定施設	90	1	5	405	545

※ 平成15年4月現在。その他を省略しているため、合計は一致しない。

(出典：WAM-NET)

(図表3 利用者アンケート調査の集計結果)
(平成13年7月～平成14年1月実施分)

○ 利用者の属性
・保険者

〔77保険者〕

秋田県平鹿町、宮城県栗駒町、福島県三春町、茨城県の66市町村、埼玉県さいたま市、神奈川県横浜市、富山県砺波地方介護組合、三重県四日市市、大阪府池田市、愛媛県松前町、佐賀県伊万里市、長崎県西彼杵広域連合

・利用者の内訳

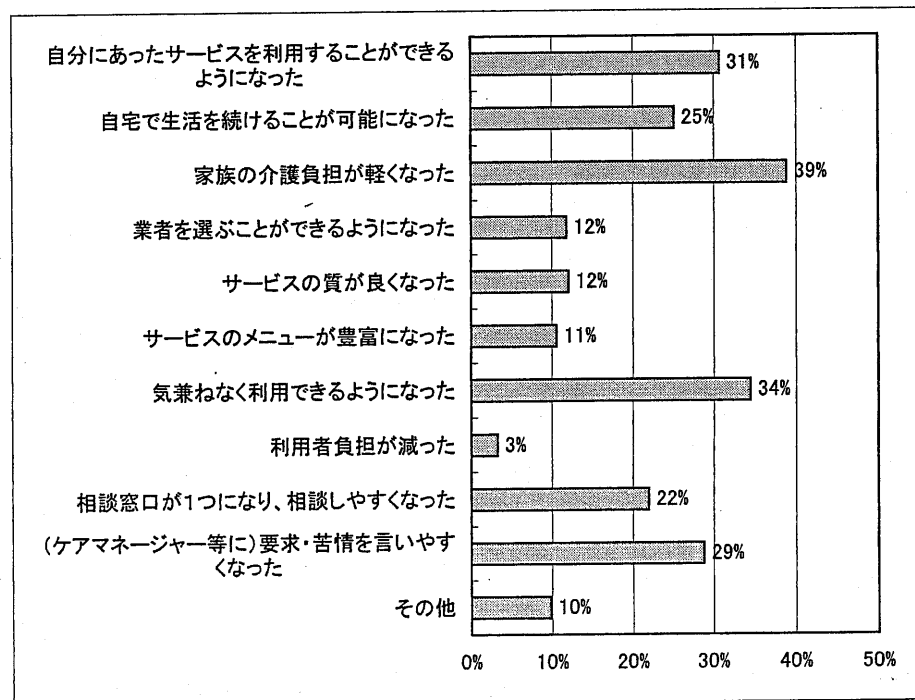
総回答者数	2,038
・13年5月以降利用者(12年4月以降の新規利用者)	639
・13年5月以降利用者(12年3月以前からの利用者)	894
・12年4月以降未利用者	505

○ 現行の制度における評価

平成12年3月以前からサービスを利用していた者の現在の制度に対する評価では、「家族の介護負担が軽くなった」、「気兼ねなく利用できるようになった」、「自分にあったサービスを利用することができるようになった」という回答が多い。

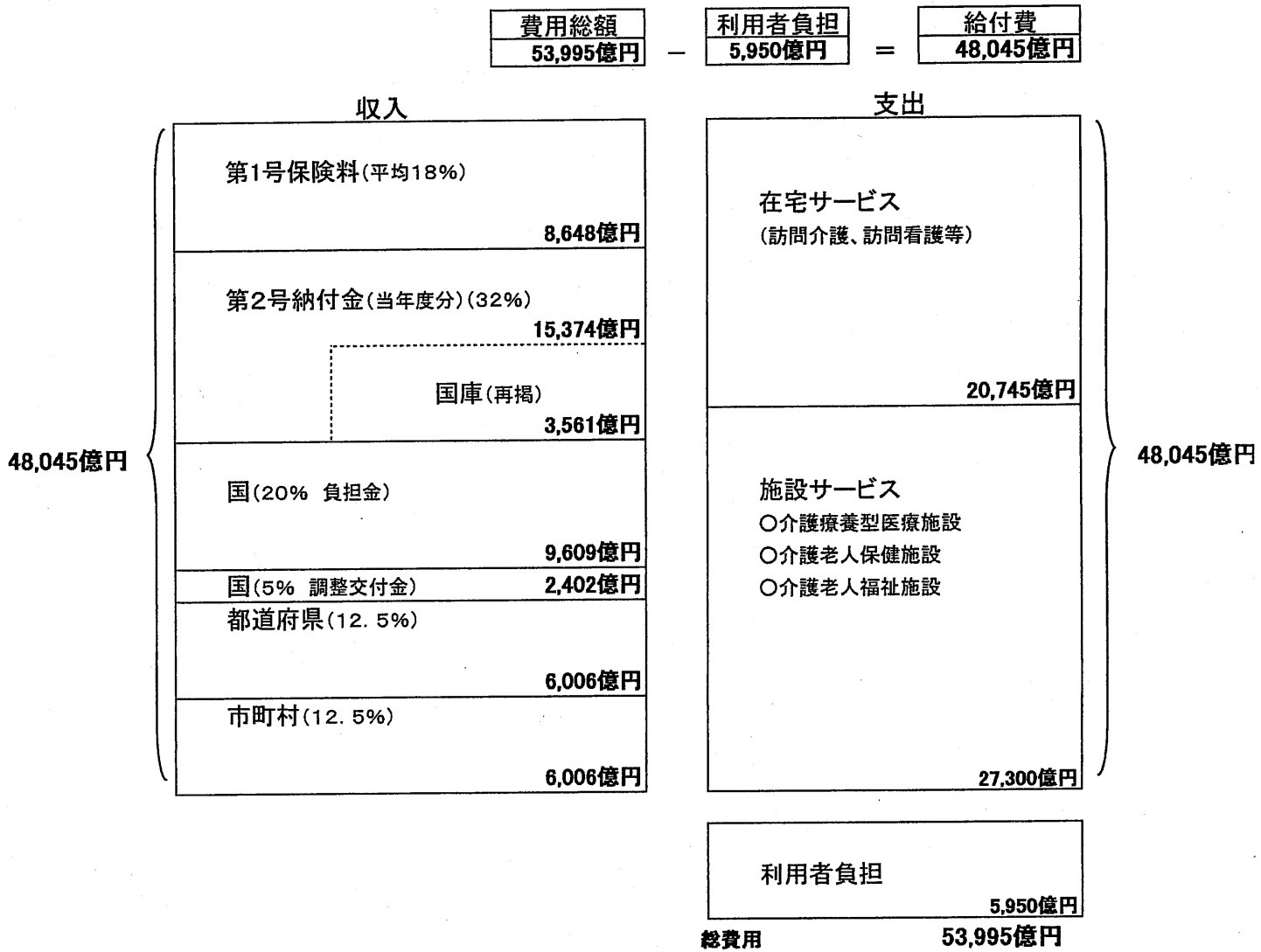
○現在の制度に対する評価(複数回答可)

評 価	総数	割合
	894	
自分にあったサービスを利用することができるようになった	275	31%
自宅で生活続けることが可能になった	225	25%
家族の介護負担が軽くなった	348	39%
業者を選ぶことができるようになった	106	12%
サービスの質が良くなった	108	12%
サービスのメニューが豊富になった	95	11%
気兼ねなく利用できるようになった	308	34%
利用者負担が減った	29	3%
相談窓口が1つになり、相談しやすくなった	197	22%
(ケアマネージャー等に)要求・苦情を言いやすくなった	258	29%
その他	88	10%



(図表4 介護保険制度の費用構造)

○平成15年度予算における費用構造



- ※ 数字は、それぞれにおいて四捨五入しているため、合計において一致しない。
- ※ 第1号保険料は、平成15年度の給付費に充てられる額を計上。
- ※ 第2号納付金はこの他に精算分として△295億円(国庫負担(再掲)△31億円)がある。