

痴呆対策の推進について

1 調査研究の推進

○ 研究推進体制の充実

- ・ 国立長寿医療センター（愛知県大府市、痴呆医療の研究）

- ・ 高齢者痴呆介護研究・研修センター（痴呆介護の研究）

東京センター（東京都杉並区、福祉・医療両分野との連携及び
2センターの統括）

仙台センター（宮城県仙台市、福祉分野との連携）

大府センター（愛知県大府市、医療分野との連携）

○ 調査研究の推進

- ・ メディカル・フロンティア戦略（平成13年度～）

痴呆に関する諸要因の解明及び高度先進医療などの研究・痴呆介護技術に関する調査研究

- ・ 未来志向研究プロジェクト（平成15年度～）

市町村等が実施する痴呆介護に関する調査研究や先駆的な取組の支援

2 施設・在宅サービスの充実

○ 痴呆性高齢者グループホームの整備

○ 痴呆性高齢者に対応した小規模デイサービス等の普及

○ ユニットケア型特別養護老人ホームの整備促進

3 グループホームのサービスの質の確保

- 基準の改正
 - ・ ユニットを併設する場合は2までとすること（平成15年度～）
 - ・ 夜間1人の職員が兼務可能な範囲は、2つのユニットまでとすること（平成15年度～）
 - ・ 介護支援専門員を1人以上置くこと（平成18年度～）
- 夜間のケア体制の充実
 - ・ 良質な夜間のケアを報酬上評価（夜間ケア加算の新設、平成15年度～）
- サービス評価の義務づけ
 - ・ 自己評価及び外部の第三者による評価を義務づけ（平成14年度～）
- 開設予定者研修の実施（平成16年度～）

4 痴呆ケアモデルの確立

- 痴呆性高齢者ケアマネジメント推進モデル事業（仮称）の実施
 - ・ センター方式03版ケアマネジメント方式の開発・試行

5 人材の育成

- 痴呆介護指導者の養成及び活動の支援
 - ・ 高齢者痴呆介護研究・研修センターにおいて養成研修を実施（平成13年度～）
 - ・ 指導者フォローアップ研修の実施（平成16年度～）

- 痴呆介護実務者研修の実施・充実
 - ・ 都道府県・指定都市において研修を実施（平成13年度～）
 - ・ 新しい痴呆介護技法に対応したカリキュラムの導入
（平成17年度導入予定）
- ユニットケア管理者・リーダー研修の実施
 - ・ 高齢者痴呆介護研究・研修東京センターにおいて実施
（平成15年度～）

6 痴呆に関する正しい知識と理解の普及

- 「痴呆」に替わる用語に関する検討会（平成16年度）
- 痴呆にやさしい地域づくりネットワーク形成事業
 - ・ 在宅介護支援センターを中心に地域の多彩な協力団体が参画し、痴呆性高齢者とその家族に対するきめ細かな対応と継続的なアフターケアを行うための「痴呆にやさしい地域づくりネットワーク」を構築
（平成16年度～）
- 痴呆性高齢者とその家族を支える地域支援の仕組みづくりに関する普及啓発事業
 - ・ 在宅介護支援センター等の活動の中で、パンフレット等を活用することにより、痴呆性高齢者を抱える家族や地域住民に対し、痴呆に関する正しい知識と理解の啓発を図り、新たな地域ネットワークの支援と連携の仕組みづくりに向けた取組の促進を図る。（平成15年度～）
 - ・ 「国際アルツハイマー病協会 第20回国際会議・京都・2004」（主催：社団法人呆け老人をかかえる家族の会）における各種シンポジウム等に対する参画・支援等（平成16年度）

新しい「住まい」への住み替え

- 要介護状態になった時でも在宅での生活を継続できるようにするためには、ハード、ソフトの両面で安心できる「住まい」が必要。
- 高齢者が安心して住める「住まい」を用意し、自宅で介護を受けることが困難な高齢者に対して、住み替えという選択肢を用意することも重要な課題。

	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。

高齢者向けの「住まい」の整備状況

○ 高齢者向けの住宅・施設としては有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス等）、シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅など様々なものがあり、その数も増加している。

住宅・施設名		H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14
シルバーハウジング	戸数 (戸)	4,109	8,191	10,213	11,897	13,702	15,704	17,409
高齢者向け 優良賃貸住宅	戸数 (戸)	制度無	制度無	305	4,279	8,437	12,359	17,080
有料老人ホーム	施設数 (ヶ所)	265	275	288	303	349	400	494
	定員 (人)	29,222	30,148	30,792	34,024	36,855	41,582	46,121
軽費老人ホーム (ケアハウス)	施設数 (ヶ所)	494	668	867	1,096	1,235	1,370	1,507
	定員 (人)	19,863	26,259	34,099	42,863	48,257	53,665	59,209
軽費老人ホーム (A型)	施設数 (ヶ所)	252	251	249	247	244	243	239
	定員 (人)	15,111	15,061	14,871	14,744	14,563	14,433	14,203
軽費老人ホーム (B型)	施設数 (ヶ所)	38	38	38	38	36	36	35
	定員 (人)	1,810	1,790	1,790	1,790	1,718	1,718	1,663

(注)

1. シルバーハウジング及び高齢者向け優良賃貸住宅については、国土交通省住宅総合整備課調（各年度年度未現在）
2. 有料老人ホームについては、平成8年度から平成11年度は厚生省振興課調（各年の7月1日（但し平成10年度は4月1日現在））、平成12年度は厚生省振興課調（平成12年7月1日）、平成13年度及び平成14年度は厚生労働省老健局振興課調（各年の7月1日）
3. 軽費老人ホーム（ケアハウス、A型、B型）は社会福祉行政業務報告（各年度年度未現在）

特定施設、グループホーム等の受給者の伸び

○ 直近1年間のサービス受給者増加数で見ると、痴呆対応型共同生活介護の受給者の伸びが最も大きくなっている。

(単位 千人)

	平成15年1月(a)	平成16年1月 (b)	伸び(b-a)
特定施設入所者生活介護	21.1	30.4	9.3
痴呆対応型共同生活介護	31.3	56.9	25.6
介護老人福祉施設	334.7	351.0	16.3
介護老人保健施設	257.8	272.3	14.5
介護療養型医療施設	135.6	139.9	4.3

受給者の伸びの比較

