

特集・知らないと怖い 介護の医療知識

ホームヘルプ

HOME HELP

<http://www.home-help.co.jp/>

2002
10
月号

定価780円

ケアスタッフ密着24時



ヘルパー2級講座
実習を現場ルポ

その車イス、間違っていますか?

ちょっと待った!

選ぶ

使う

メンテナンスする

車イスの ヒヤリハット 事例集



知らないと怖い

必要度ランキング付き

介護の医療知識

誰でもカンタン基本マニュアル



この人に聞きたい

小山明子 さん

(女優)

夫、大島渚の在宅介護は
待たなして始まりました



トップインタビュー

春山 満

 代表取締役

ハンディネットワークインターナショナル

身体の機能は失っても
社長になれば自立可能

やさしい手・香取真恵子の
愛されるヘルパーの法則12

キャリアアップの資格
精神保健福祉士

みんなどうつきあっている?
困った同僚・上司・部下

ヘルパーの人間関係を考える



噛むこと、飲み
込むことが困難
な方のための

おいしい 介護料理レシピ

全国1位は北海道の106カ所

グループホームの開設動向を探る

新連載
介護業界 DATAで早わかり!
第1回

今号から、経営コンサルタントの早川浩士さんに、介護業界の動向を探っていただくシリーズが始まります。早川さんは、高齢者実態調査、介護保険事業の策定に携わるとともに、特養や老健など介護系事業のコンサルティングを担当しています。独自の調査で得た最新データを満載し、わかりやすい、レポートをお届けします。

表1 痴呆性高齢者GHの開設推移 — 都道府県別 —

順位	都道府県	第1回目調査 (平成13年3月31日)		第2回目調査 (平成13年9月30日)		第3回目調査 (平成14年3月31日)	
		カ所	定員	カ所	定員	カ所	定員
1位	北海道	66	504	79	804	106	1,140
2位	神奈川県	44	427	63	679	87	848
3位	長崎県	44	396	57	618	82	803
4位	岡山県	39	394	58	568	73	724
5位	鹿児島県	39	382	58	540	68	696
6位	大阪府	37	391	52	532	67	801
7位	群馬県	36	372	52	516	67	713
8位	福岡県	34	302	52	509	63	639
9位	青森県	31	310	51	588	62	645
10位	愛知県	30	248	44	401	52	588
11位	千葉県	26	262	43	468	51	525
12位	埼玉県	26	254	41	409	50	471
上位12	小計	442	4,242	646	6,632	828	8,673
小計	構成比	48.9%	48.3%	49.1%	49.2%	49.8%	50.1%
47位	山梨県	5	58	6	66	6	66
	滋賀県	5	53				
	福井県	5	37				

ハヤカワプランニングの独自調査に基づく

早川浩士
(ハヤカワプランニング代表)

GH開設50以上の
県が12に拡大

痴呆対応型共同生活介護（以下、痴呆性高齢者グループホーム）は、今年3月現在、1662カ所に達した（注1）。昨年の903カ所から、1年間で759カ所が新たに開設したことになる。まず、都道府県別に開設数の推移をみてみよう。

昨年3月の時点では、50カ所以上開設した都道府県は、北海道しかなかった。しかし、半年後には福岡県、大阪府など8つの県が加わり、今年3月には千葉県など3県が加わって、50以上開設した都道府県は、12に拡大している。

一方、昨年3月以来、連続して最下位の山梨県は、

表2 痴呆性高齢者GHの開設所数 — 都道府県庁所在地都市別・他市町村別 —

カ所	都道府県庁所在地都市	その他市町村
34	札幌市(北海道)	
30	横浜市(神奈川県)	
22	岡山市(岡山)	
20	京都市(京都)、福岡市(福岡)	
17	東京都特別区(東京)	
14	長崎市(長崎)	
11	青森市(青森)、松山市(愛媛)	青森市(岡山)、松山市(福岡)
10	神戸市(兵庫)	松山市(北海道)、高崎市(群馬)、大牟田市(福岡)
9	鹿児島市(鹿児島)	弘前市(青森)、八戸市(青森)、枚方市(大阪)
8	新潟市(新潟)、徳島市(徳島)	宇都宮市(山口)
7	千葉市(千葉)、徳島市(徳島)	新藤市(北海道)、浜松市(静岡)、豊中市(大阪)、大村市(長崎)
6	名古屋市(愛知)、高知市(高知)	松戸市(千葉)、町田市(東京)、加西市(兵庫)、豊岡市(岡山)、佐世保市(長崎)、鳥取市(鳥取)
5	高崎市(群馬)	小樽市(北海道)、帯広市(北海道)、土浦市(茨城)、高岡市(群馬)、箕輪町(群馬)、川崎市(神奈川県)、津島市(愛知)、加賀市(石川)、富士市(静岡)、長久手町(愛知)、高槻市(大阪)、富田林市(大阪)、米子市(鳥取)、川西市(兵庫県)
4	さいたま市(埼玉)、新潟市(新潟)、津市(三重)、山口市(山口)	伊賀市(伊賀)
3	岐阜市(岐阜)、大津市(滋賀)、鳥取市(鳥取)	
2	高崎市(埼玉)、山形市(山形)、福島市(福島)、水戸市(茨城)、富山市(富山)、福井市(福井)	
1	長野市(長野)、静岡市(静岡)、松江市(島根)、高松市(愛媛)	
1	宇都宮市(栃木)、厚府市(山梨)、都留市(静岡)	

※「文字白出し」は、改定済

ハヤカワプランニングの独自調査に基づく

1カ所しか増えていない。痴呆性高齢者グループホームの定員数をみると、昨年の8776人から、1年間でほぼ2倍の1万7316人に増えている。また、1事業所あたりの定員平均は、9・7人から10・4人に増え、0・7人増となって、大型化の傾向が進んでいる（表1、図4参照）。

グループホームの開設動向を探る

図1 上位12道府県が占める割合(開設数)

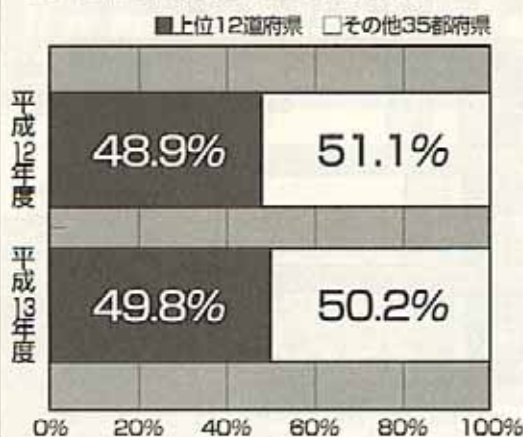


図2



地域差が生じる背景にあるもの

次に、痴呆性GHの開設数を都道府県庁所在地都市別にみると、1位が札幌市の34カ所、2位が横浜市、3位岡山市と続く。県庁所在地以外の都市でも開設数は増加しており、全国の市町村の4分の1に当たる820市町村に痴呆性GHが存在することになる(表2を参照)。

3回の調査から開設力所の順位を追跡すると、1位から12位までは常に同じ道府県だ。上位12道府県が、全国の開設数に占める割合は、約半数となっている。

つまり、介護保険の施行から2年、特定の地域に痴呆性高齢者GHの開設が集中する傾向が浮き彫りになった。

地域差が生じる背景には、その土地の痴呆性高齢者GHに対する理解度や認知度が及ぼす影響をあげたい。GHに対して理解が低く、開設に関して拒絶反応が強い地域なのか、または理解があつて、開設しやすい土地柄なのか大きく変わってくるのだ。

利用可能指数の最高は群馬県

要介護等認定者のうち、痴呆性高齢者GHのサービスが利用できる可能性を指数化したものが「利用可能指数」で、全国平均は0.59。これは、約170人の要介護等認定者に対して、一人の割合で痴呆性高齢者GHの利用が可能ということになる。

全国1位は2年連続で群馬県。約55人に一人となっている、群馬県は高齢

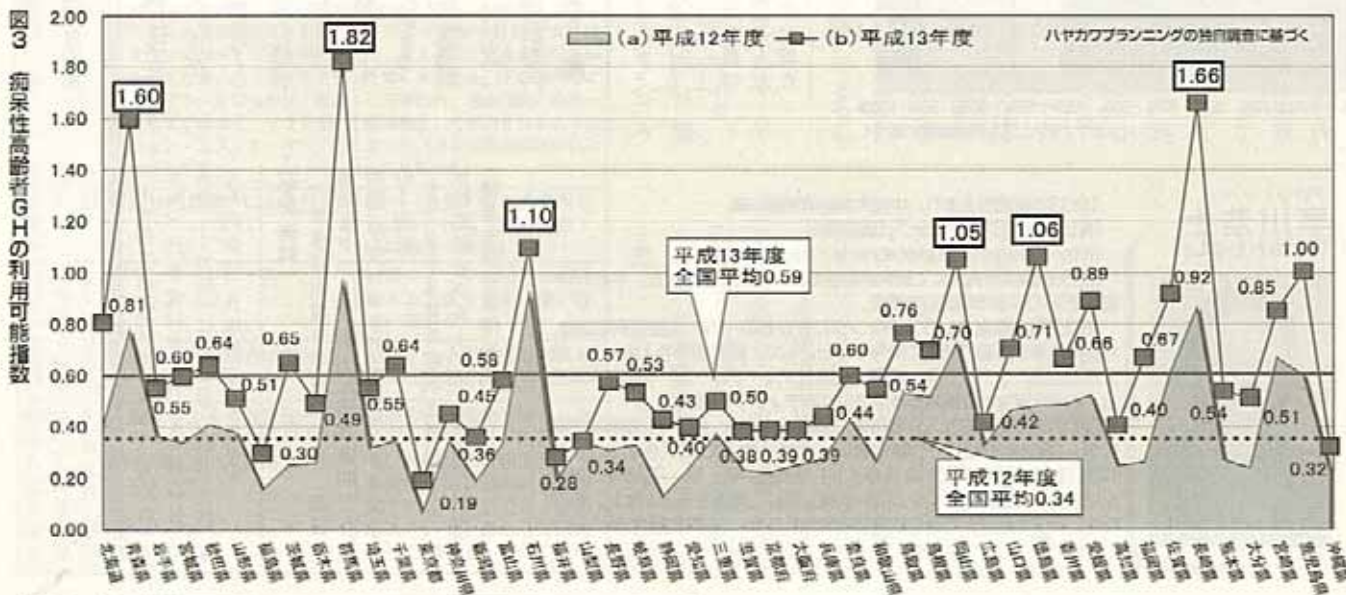
市、前橋市、富岡市、箕郷市と、隣接している3市1町で合計21カ所と、全国でも極めて開設が密集している地域のひとつ。開設の集中化が進む同県では、介護保険事業支援計画に見込んだ以上の急速な開設動向の歯止め策として、平成14年度からは、GH開設の際に市町村の協議書を義務化するという指導に踏み切った。

利用指数が最も低いのは東京都で、0.19。約530人の要介護者等認定者に対して、一人の割合で痴呆性高齢者GHの利用が可能ということになり、群馬県とは10倍近い開きがある。

大型化が進む傾向が顕著

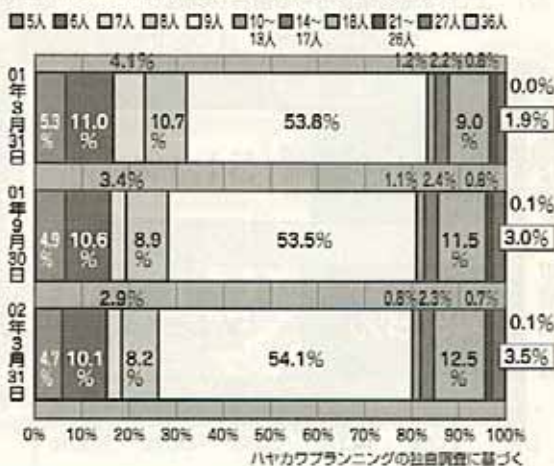
なお、東京都は民間事業者の開設に対して、平成14年度の都単独補助を創設した(図3参照)。

痴呆性高齢者GHは、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」により、入居定員



グループホームの開設動向を探る

図4 痴呆性高齢者GHの定員区分別構成比推移



が1ユニット5人〜9人で、同一事務所で最大3ユニットまで可能という定員基準がある(平成13年度より)。

推移をみると定員「9人」のGHの数が着実に伸びていて、0・3ポイントのアップとなっている。「18人」、「27人」のGHは大幅な伸びがみられ、合計で5・4ポイントのアップとなっている。

逆に「5人」「6人」「7人」という少人数のGHは割合が減ってきている。

入居者3人に常勤職員一人を配置する人員基準などから、介護保険施行2年間の開設傾向は、明らかに「9人」、「18人」、「27人」の定員規模に開設のボリュームが移っている。

特に、「18人」「27人」などの複数ユ

ニットが増加する背景には、次のようなことが考えられる。GHの場合、夜間時間帯は宿直対応でよし、となっているが実際は夜勤体制が否めない。そこで、人員の配置を考えると、人数が確保できる複数ユニットの方がベターという選択になる。また、経営体力の強化という観点からも、複数ユニットの方が好ましい。

また、痴呆性GHの法人種別の構成比を見ると「社会福祉法人」と「医療法人」が減ってきている。逆に「株式会社」「有限会社」がアップし、民間企業の開設に勢いが見られる(図5参照)。

開設手法の創意工夫

GHの開設ラッシュの背景には、民家や借家の増改築に加えて、リースバック方式(公共団体が所有する財産を売り、同じ物件を賃借する方式)や、フランチャイズ方式(主催者が、一定の資格を持つ者に、商品事業の一定地域での営業権を与えて市場開拓をはかる方式)などを含めた、開設手法の創意工夫がある。また、今年度から追加された「管理者の痴呆介護研修」など、指定要件強化に対する駆け込み的な開設がなかつたとは否定できない。

厚生労働省は、平成15年度から痴呆性高齢者GHを新設する際、ホ

図5 痴呆性高齢者GHの法人種別構成比推移




ム管理者や介護計画作成担当者、痴呆や介護技術に関する実務者研修の事前受講を義務付けた。

実務者研修(20時間)の受講は現在、施設開設後でもよしとなっているが、来年度からは、開設前に受講が修了しないと、開設者が都道府県から介護保険事業者の指定を受けられなくなる。

また10月からは、第三者機関のサービスクラウド、いわゆる外部評価が始まる。

今回見てきたように、今、痴呆性高齢者GHの動向は、目が離せない状況にある。今後も、痴呆性高齢者の開設動向の調査を続けていくつもりである。

プロフィール
早川浩士
 (はやかわひろし)



1953年新潟市生まれ。中央大学経済学部卒業。
 (有)ハヤカワプランニング代表取締役。
<http://www.5d.biglobe.ne.jp/hayakawa/>
 (株)寿野経済研究所にて研究員勤務の後、平成3年に設立。平成14年度末で240件の市場調査を受託。
 民間企業の経営コンサルティングにかかわる一方、高齢者実態調査、介護保険事業計画の策定に関与するとともに、特別養護老人ホーム、老人保健施設、ケアハウス、痴呆性高齢者グループホーム、有料老人ホーム、訪問介護など介護系事業のコンサルティングを実施。
 独自の調査で得た福祉・介護市場の最新データは、主著「介護事業の羅針盤」(環境新聞社)、「介護保険データブック2001」(ぎょうせい)、共著「詳説介護保険ビジネスガイド」(日経BP社)等。「日経シニアビジネス」、「介護新聞」、「シルバー新報」等にて執筆するとともに、各種団体、商工会議所等での介護保険事業のセミナーや講演活動も多い。

る事業所、17カ所を除き、1カ所を加えた1662カ所を総数として集計分析を行った。除いた内訳は、東京都、静岡県各1カ所分、新潟県(2カ所)、長野県(4カ所)、愛知県(2カ所)、大阪府(6カ所)に平成14年4月1日開設分、奈良県(1カ所)に休止分の計17カ所。加えた内訳は、兵庫県(1カ所)分。

【参考資料】
 「介護保険制度2年目の検証」 痴呆性高齢者グループホーム開設動向(介護新聞 平成14年5月9日号) 5月23日号の3連載)
 「データから見る現状と課題」2 痴呆性高齢者グループホームの開設動向(編集主任新事情平成14年6月15日号)