

前回(7月26日)会合で 指摘のあった事項について

1

前回会合の指摘事項

1. 患者調査による精神病床における認知症入院患者数の推移の分析
2. 介護サービスの整備について

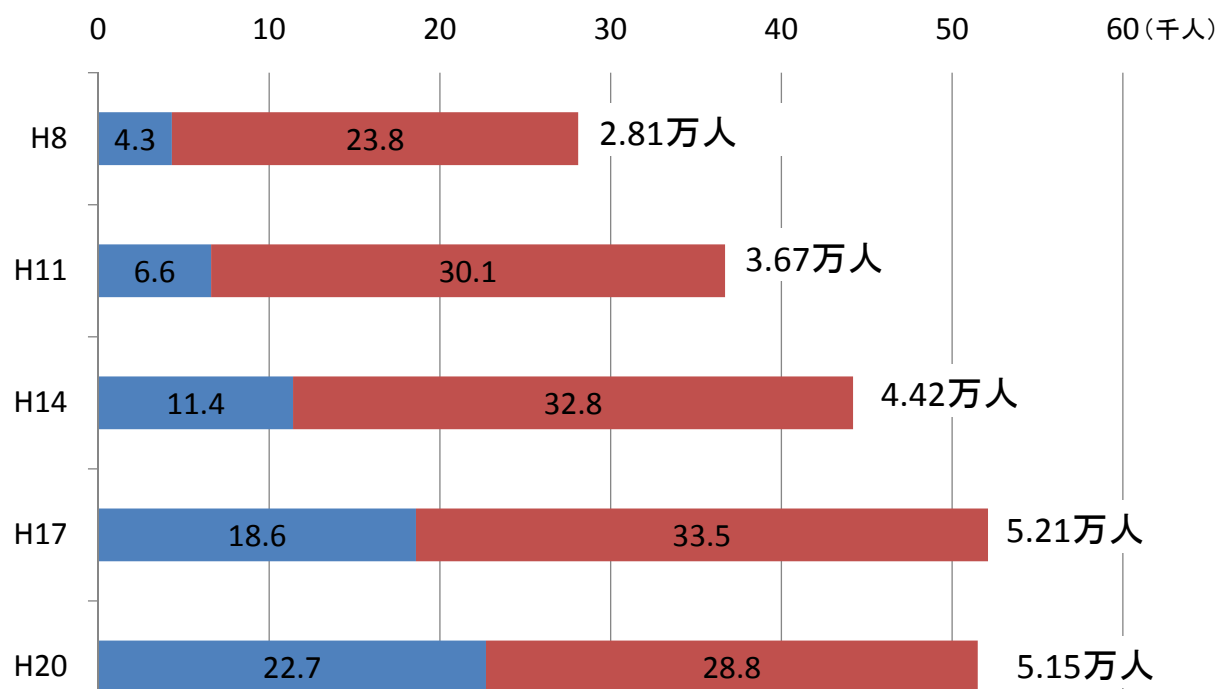
2

1. 患者調査による精神病床における認知症患者数の推移の分析

3

認知症を主傷病とする入院患者の推移(精神病床)

平成8～平成17年までは増加傾向であったが、平成17年から平成20年では、血管性及び詳細不明の認知症の数が減少し、合計数も減少している。



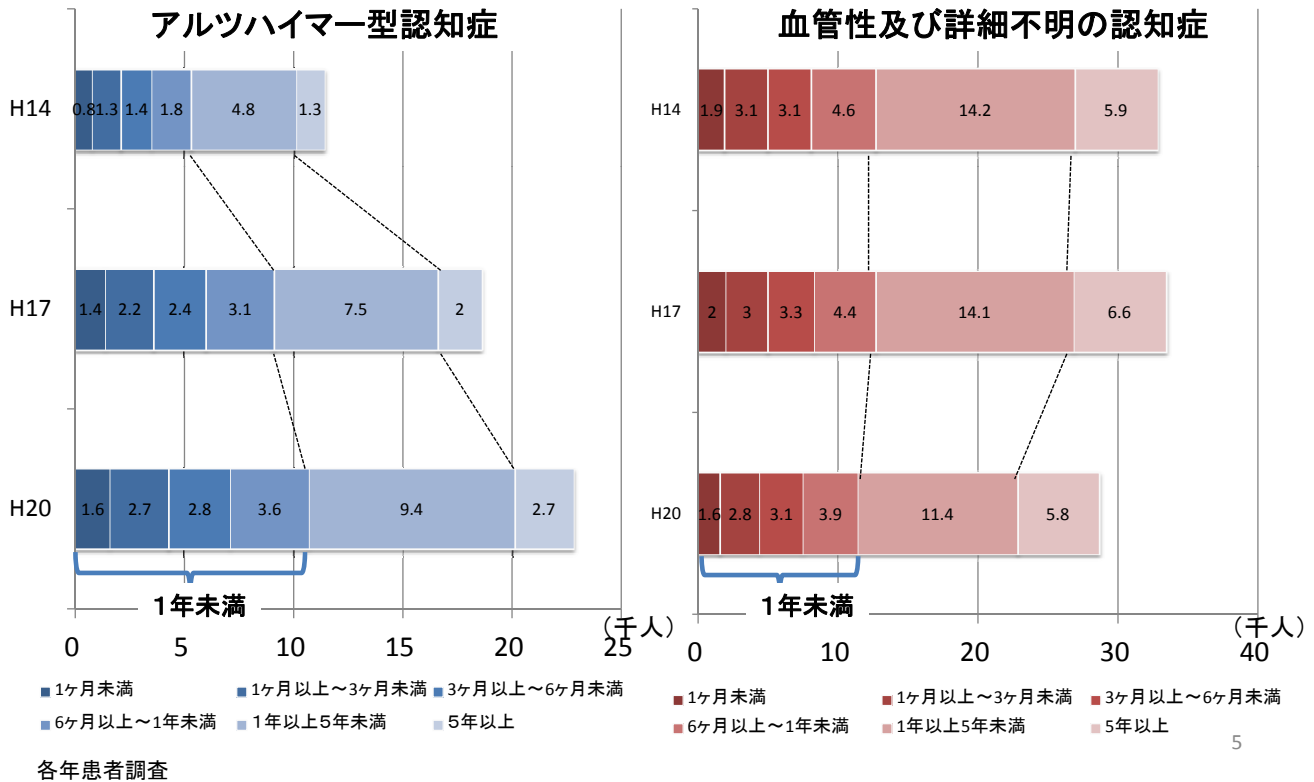
※各年の患者調査

■ アルツハイマー病 ■ 血管性及び詳細不明の認知症

4

在院期間別 推計入院患者数の年次推移

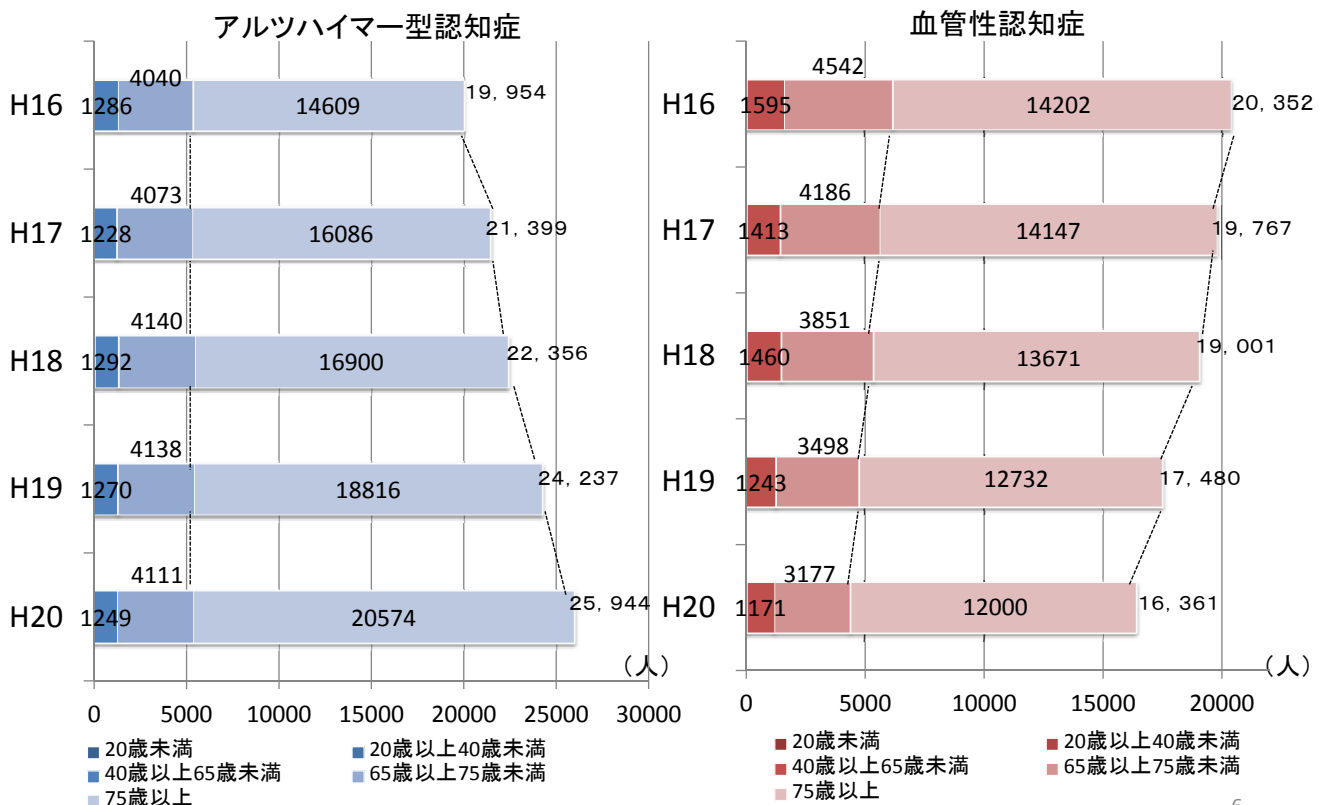
入院期間別の入院患者数でみると、アルツハイマー型認知症は、1年未満が半数、1年以上5年未満が約4割、5年以上が約1割で、各入院期間とも増加傾向にあり、血管性認知症は、5年以上が約2割で1年未満と1年以上5年未満が約4割となっているが、平成17年から20年で、1年以上5年未満の減少幅が比較的大きくなっている。



5

各年6月の在院患者数の推移(年齢階級別)

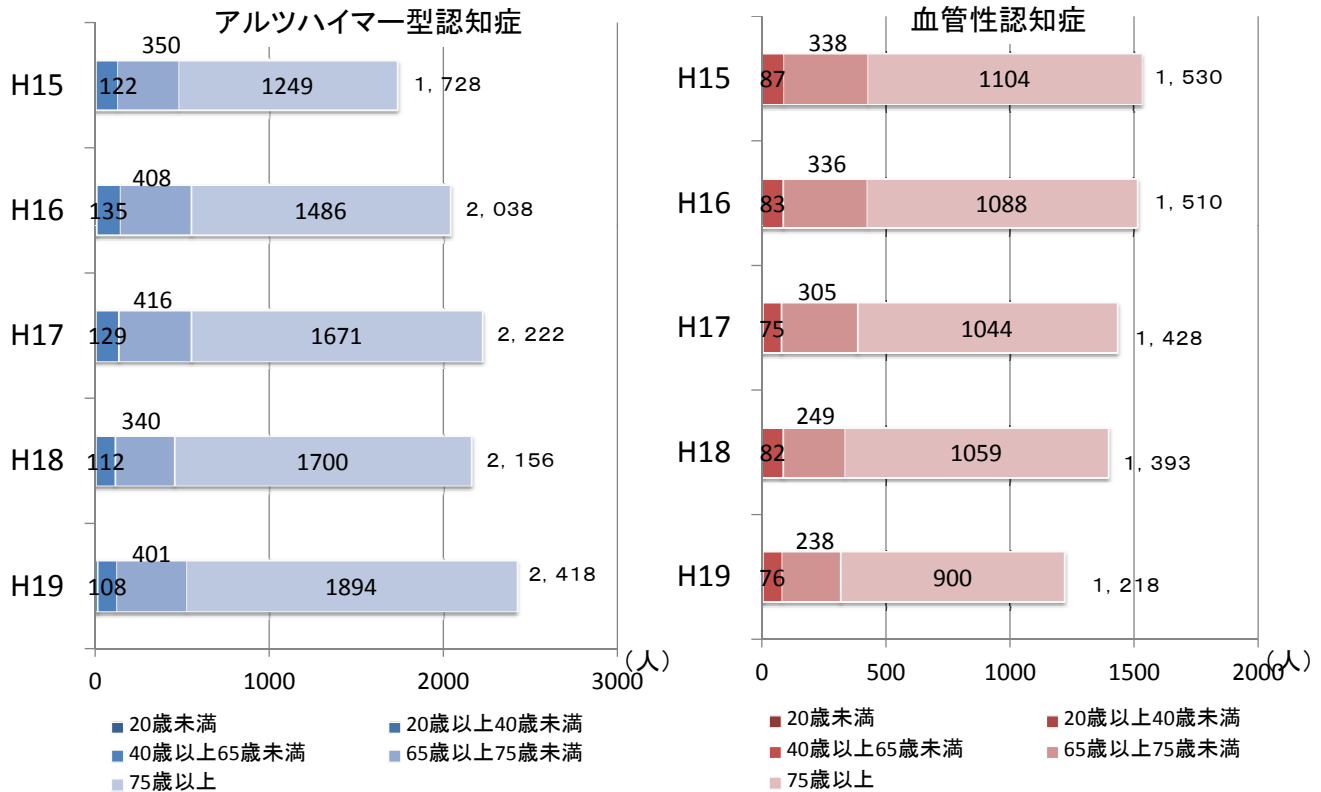
年齢階級別の在院患者数でみると、アルツハイマー型認知症は、65歳以上75歳未満で横ばい、75歳以上で増加しており、血管性認知症患者は、各年齢階級で減少傾向となっている。



6

各年6月1ヶ月間の新たな入院患者数の推移(年齢階級別)

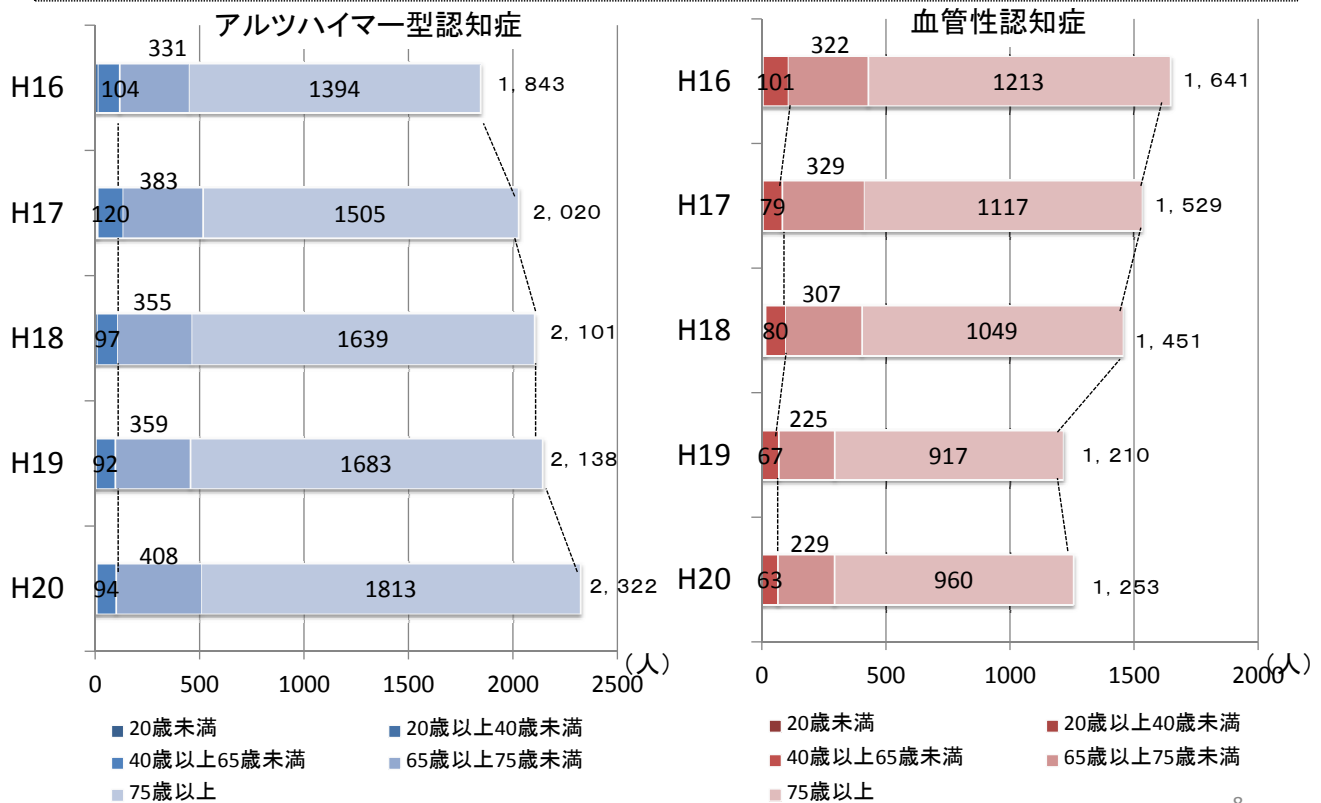
年齢階級別の新たな入院患者でみると、アルツハイマー型認知症は、65歳以上75歳未満では横ばい、75歳以上で増加しており、血管性認知症患者は、65歳以上で減少傾向となっている。



7

各年6月1ヶ月間の退院患者数の推移(年齢階級別)

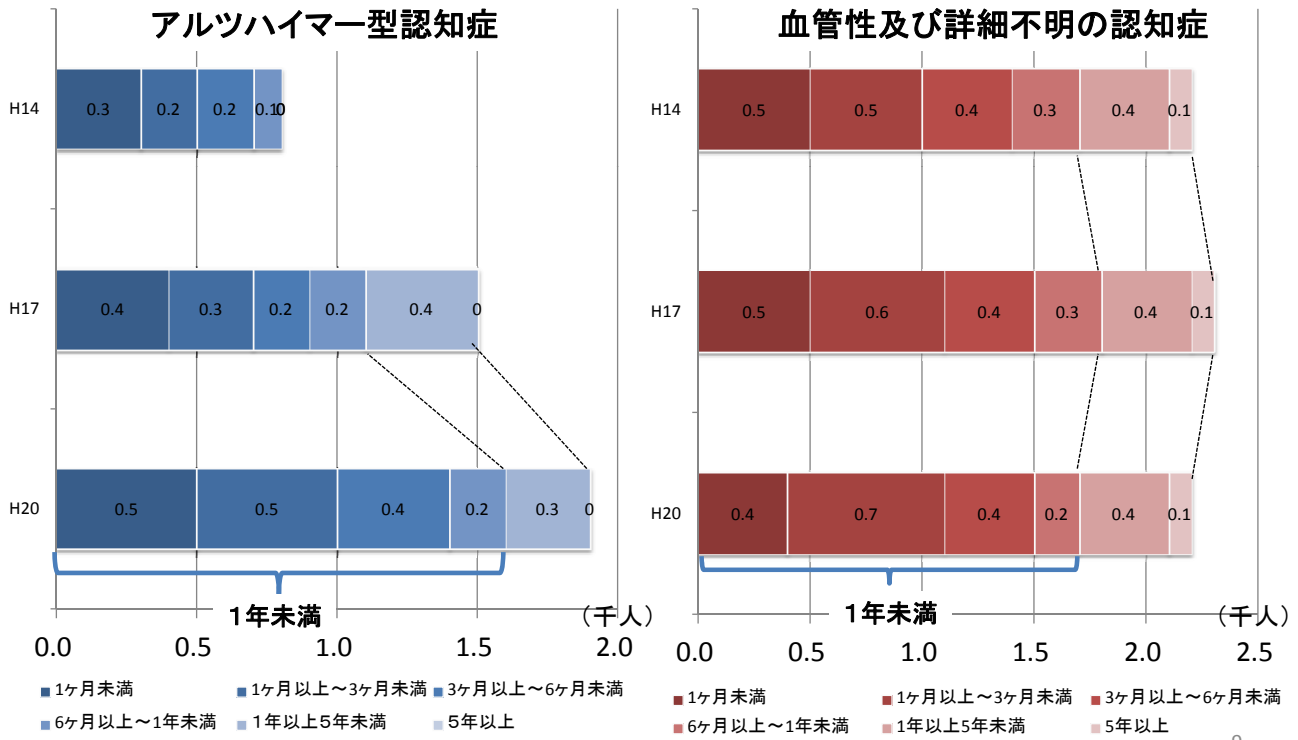
年齢階級別の退院患者数でみると、アルツハイマー型認知症は、75歳以上で増加傾向、血管性認知症患者は、65歳以上で減少傾向であったが、平成19年から平成20年でやや増加している。



8

在院期間別 精神病床における1ヶ月間の推計退院患者数

在院期間別の退院患者数でみると、アルツハイマー型認知症は、1年未満が8割以上で、平成17年から20年では、1年未満の割合がやや増加。血管性及び詳細不明の認知症は、1年未満が8割未満で、ほぼ横ばい。

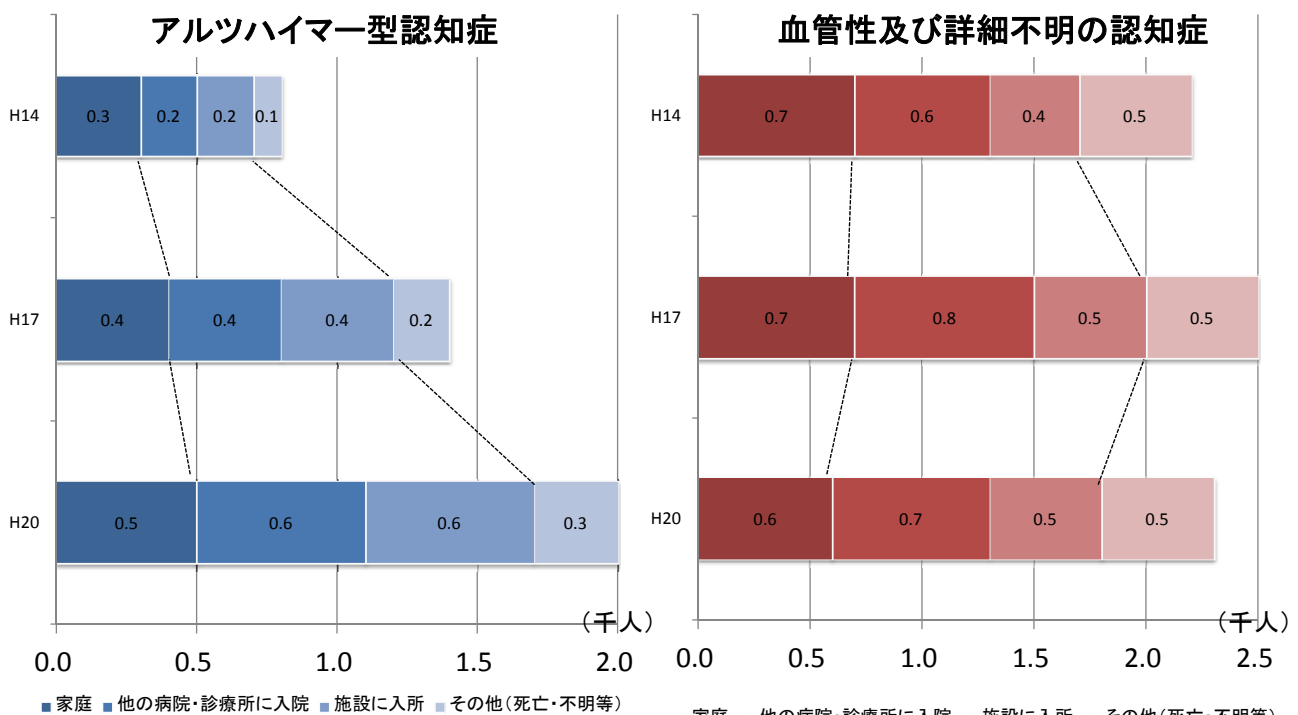


各年患者調査

9

退院後の行き先別 精神病床における1ヶ月間の推計退院患者数

退院後の行き先別の退院患者数でみると、アルツハイマー型認知症は、家庭が約3割、医療機関及び施設が約5割でやや増加傾向。血管性及び詳細不明の認知症は、家庭が約3割、医療機関及び施設が約5割となっており、平成17年から平成20年でやや減少。

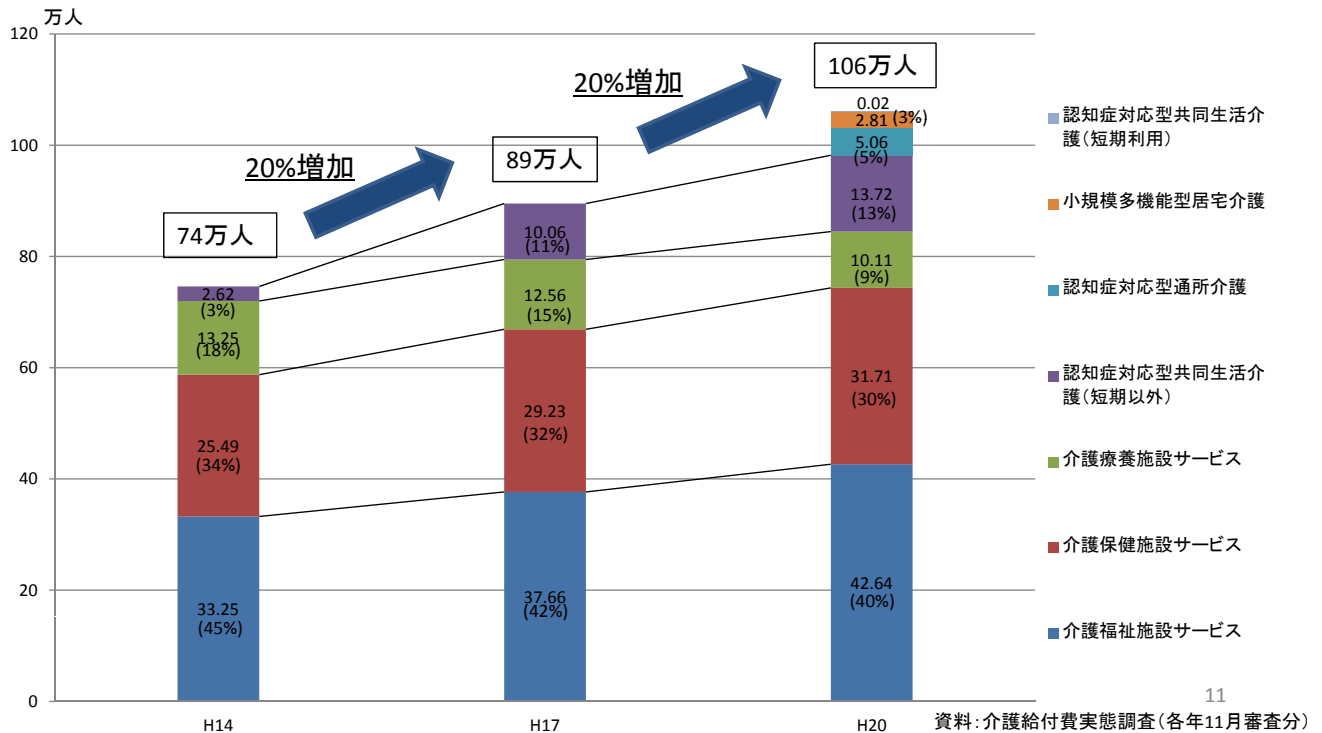


各年患者調査

10

介護サービス別受給者数年次推移

介護サービスの受給者数はH14年からH17年、H17年からH20年にそれぞれ約20%増加し、H14年からH20年には約40%増加している。介護サービスの受給者数の増加が、精神病床に入院する認知症入院患者数(H14年:4.42万人、H17年:5.21万人、H20年:5.15万人)に影響を与えているのか、両者を比較し評価することは難しい。なお、H18年の介護保険法改正で小規模多機能型居宅介護等が創設された。



2. 介護サービスの整備について

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限（平成24年3月末）を猶予。（新たな指定は行わない。）

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し（平成24年4月実施予定）を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
- ※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進（高齢者住まい法の改正）

4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】

1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

13

地域包括ケアシステムについて

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進

【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必須。

① 医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

② 介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備（平成21年度補正予算：3年間で16万人分確保）
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③ 予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④ 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを推進

⑤ 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備（国交省と連携）

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

※ 「地域包括ケアシステム」は、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制と定義する。その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。（「地域包括ケア研究会報告書」より）

14

医療や住まいとの連携も視野に入れた 第5期介護保険事業（支援）計画の策定

- 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画（平成24～26年度）では次の取組を推進。
- ・ 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
 - ・ 計画の内容（重点記載事項）として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

日常生活圏域ニーズ調査

（郵送＋未回収者への訪問による調査）

- ・ どの圏域に、
- ・ どのようなニーズをもった高齢者が、
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や
必要となるサービス
を分析

調査項目（例）

- 身体機能・日常生活機能（ADL・IADL）
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

介護保険事業（支援）計画

【これまでの主な記載事項】

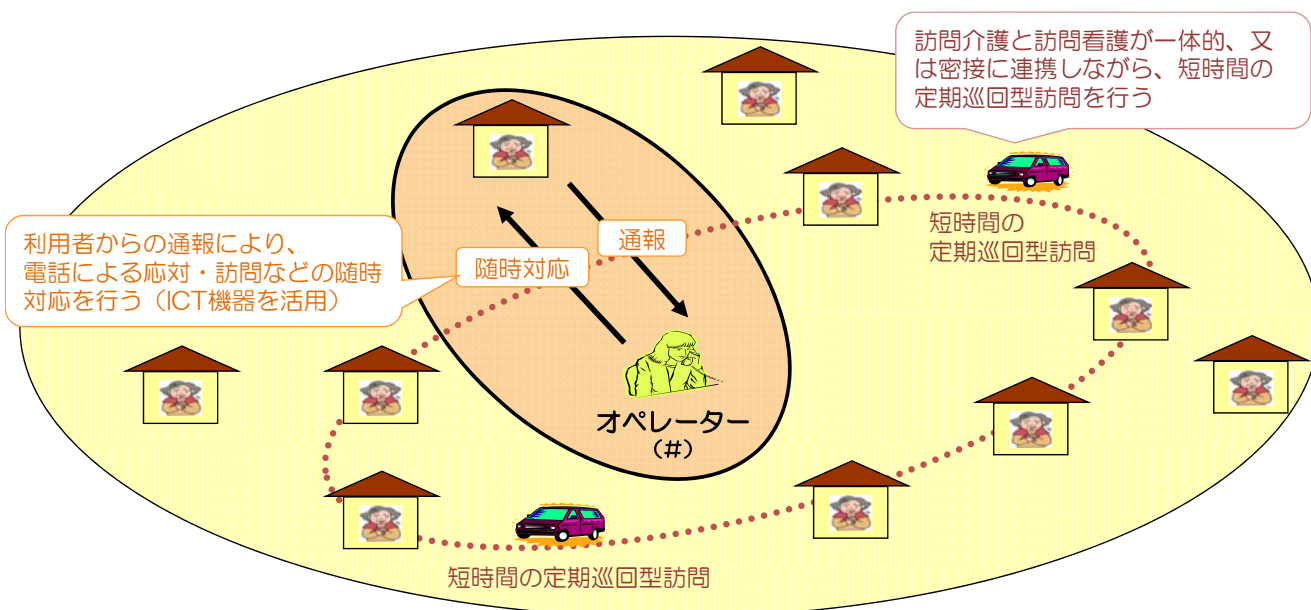
- 圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
（認知症高齢者グループホーム、認知症デイ等）
- 施設・居住系サービスの必要利用定員
（認知症高齢者グループホーム等）
- 地域支援事業（市町村）
- 介護人材の確保策（都道府県）など

【地域の実情を踏まえて記載する新たな内容】

- 認知症支援策の充実
（例：認知症を有する者の人数の把握、サポート体制の目標設定等）
- 医療との連携
（例：連携の工夫（地域連携診療計画書の作成・普及等））
- 高齢者の居住に係る施策との連携
（例：サービス付高齢者向け住宅の目標設定、住まいに関する計画との調和等）
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設（イメージ）

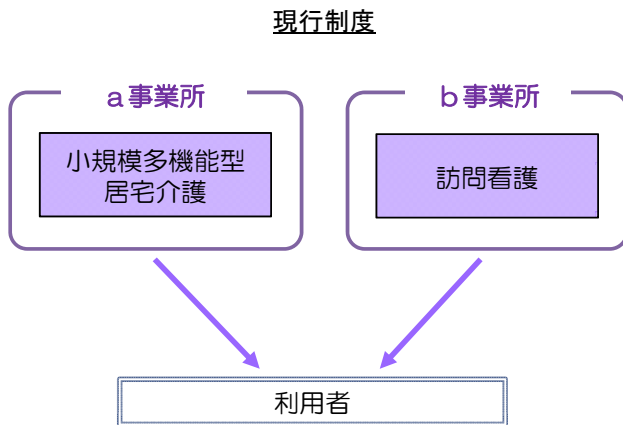
重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」を創設する。



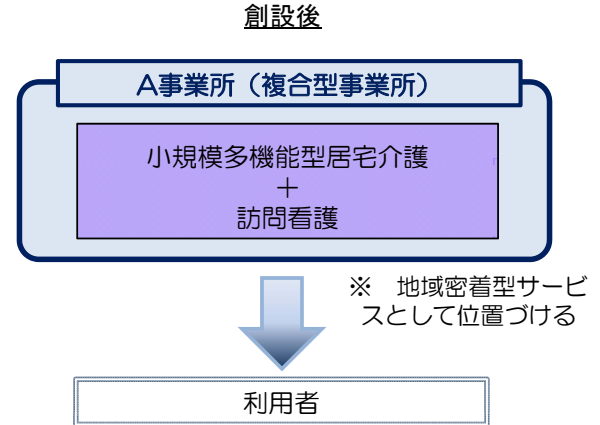
- ※ 1つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、又は、外部の訪問看護事業所と緊密な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の密接な連携を図りつつ実施する。
- ※ 在宅療養支援診療所等、地域の医療機関との連携も重要となる。
- ※ 地域密着型サービスとして位置づけ、市町村（保険者）が主体となって、圏域ごとにサービスを整備できるようにする。
- ※ オペレーターについては、単独事業所に駐在している場合のほか、複数の事業所について一括で対応する場合、24時間体制の既存施設と兼務する場合、単独事業所で携帯電話等を所持した職員が対応する場合等が考えられるが、具体的な配置の在り方については、今後検討

複合型サービスの創設

- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供する複合型サービスを創設する。
- これにより、利用者は、ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられるようになる。また、事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなるという利点がある。



- それぞれのサービスごとに別々の事業所からサービスを受けるため、サービス間の調整が行いにくく、柔軟なサービス提供が行いにくい。
- 小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスだが、現行の小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い要介護者に十分対応できていない。



- 1つの事業所から、サービスが組み合わせられて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能。
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能。

17

介護療養病床の取扱いについて

【現行規定】

- 介護療養病床については、平成24年3月31日までに、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換し、制度は廃止されることとなっている。

【現状】

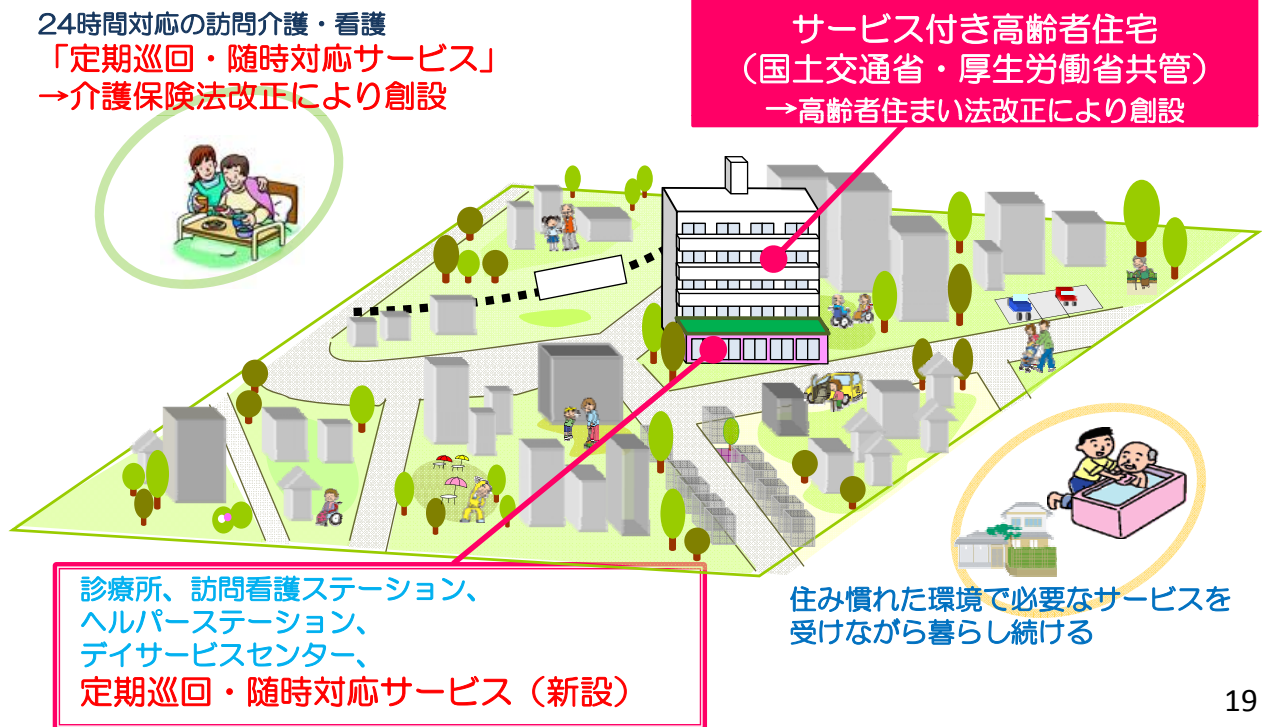
- 平成18年で約12万床であったが、平成22年6月時点で約8.6万床であり、介護療養病床からの転換が進んでいない現状。

【方針】（法改正（介護保険法の附則）による対応）

1. これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在するものについては、6年間転換期限を延長する。
2. 平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めないこととする。
3. なお、引き続き、介護療養病床から老人保健施設等への転換を円滑に進めるための必要な追加的支援策を講じる。

サービス付き高齢者住宅と介護保険の連携イメージ

日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、新たに創設される「サービス付き高齢者住宅」（高齢者住まい法：国土交通省・厚生労働省共管）に、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」（介護保険法：厚生労働省）などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図る。



19

認知症対策の推進について

○ 市民後見人の活用

今後、親族等による成年後見の困難な者が増加するものと見込まれ、介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市町村は、市民後見人を育成し、その活用を図ることなどによって権利擁護を推進することとする。

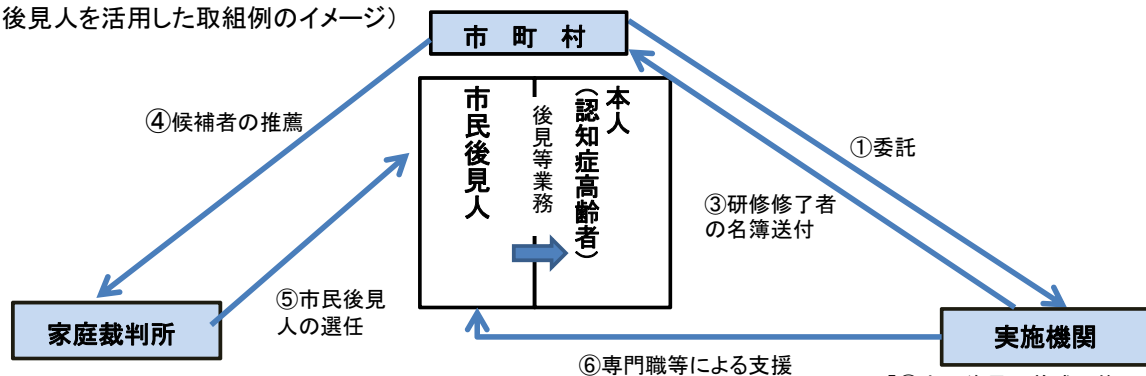
※1 「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の高齢者の推計
208万人（平成22年）→ 323万人（平成37年）

※2 成年後見関係事件の申立件数は年々増加傾向（平成22年 30,079件）
そのうち首長申立の件数
1,876件（平成20年）→ 2,471件（平成21年）→ 3,108件（平成22年）

○ 認知症に関する調査研究の推進

国、地方公共団体は、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進等に努めることとする。

（市民後見人を活用した取組例のイメージ）



【②市民後見人養成研修の実施】20

認知症患者への退院支援

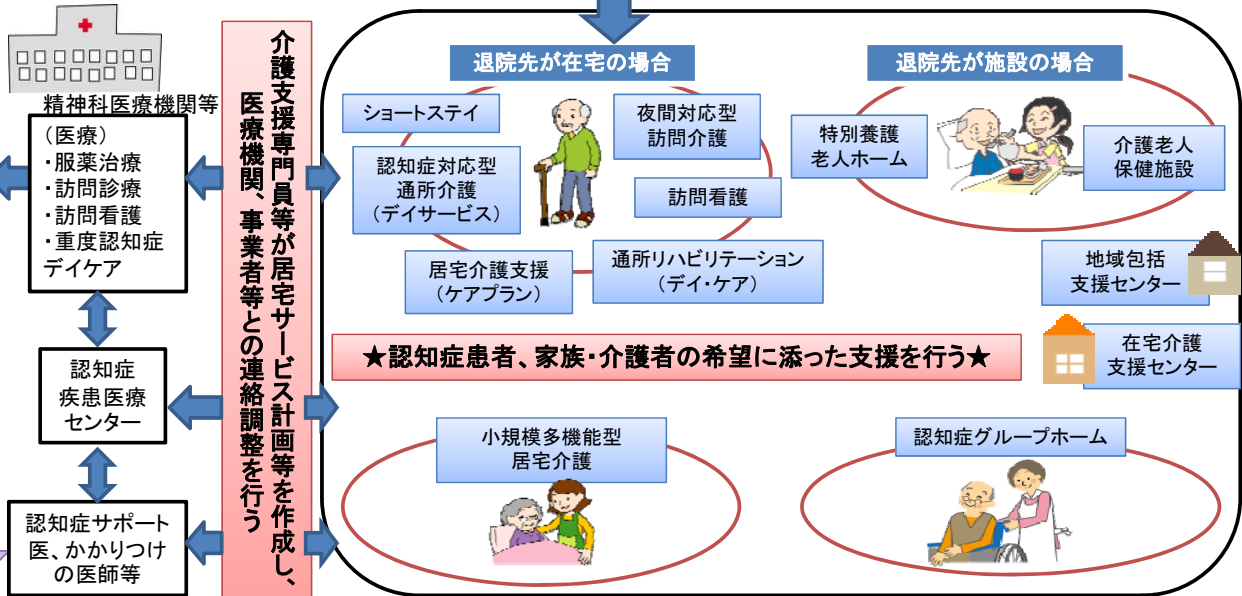
☆病状が安定しているにも関わらず、長期入院を続ける患者への退院支援☆
・家族としては在宅で支援したいが、負担が大きく退院させること躊躇している等

入院

・病状安定のための治療と支援（服薬治療、精神科作業療法等）
・退院後の生活支援に向けた介護支援専門員（ケアマネージャー）との連絡調整
・家族や介護者への支援

退院

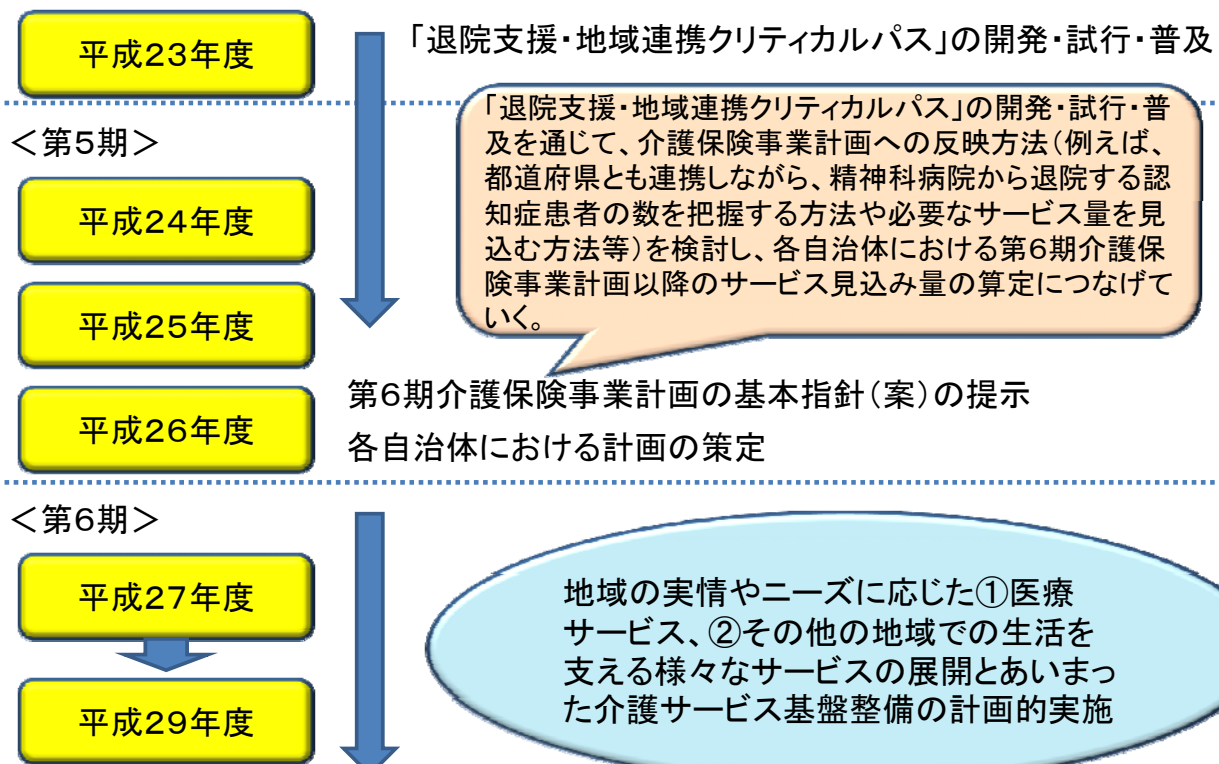
退院支援・地域連携クリティカルパスの活用



21

精神科病院からの退院認知症患者の受け皿整備

～ 介護保険事業計画における取扱いの検討スケジュール～



22