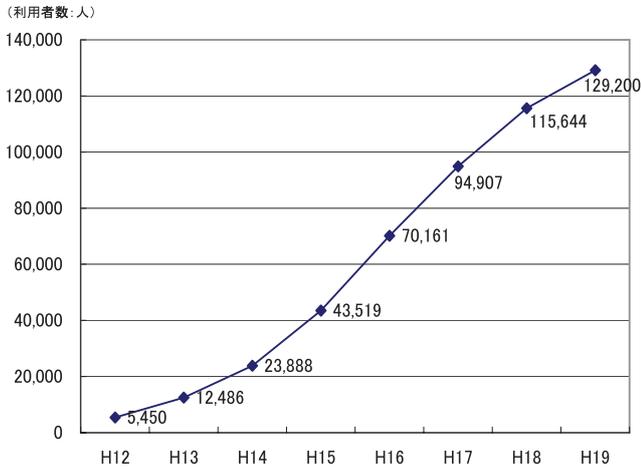


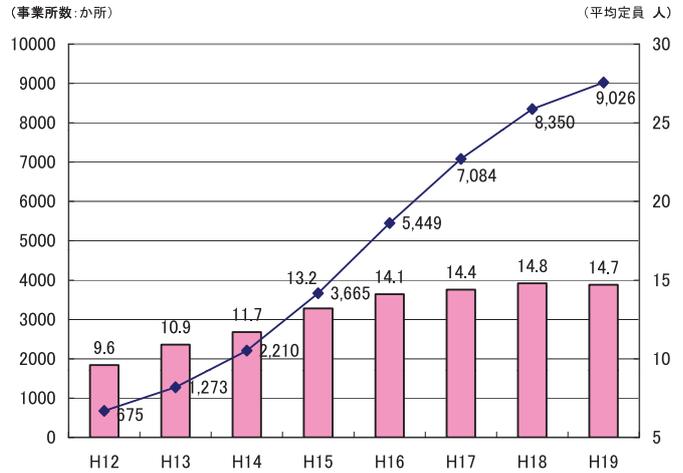
【認知症対応型共同生活介護の利用状況】

- 事業所数及び利用者数は、介護保険制度の創設以降、増加を続けているが、平成18年度以降、事業所数の増加幅は縮小している。
- 1事業所当たりの平均定員は14.7人(平成19年度)であり、約半数の事業所で共同生活住居(ユニット)数が2となっている。

認知症対応型共同生活介護(予防含む)利用者数



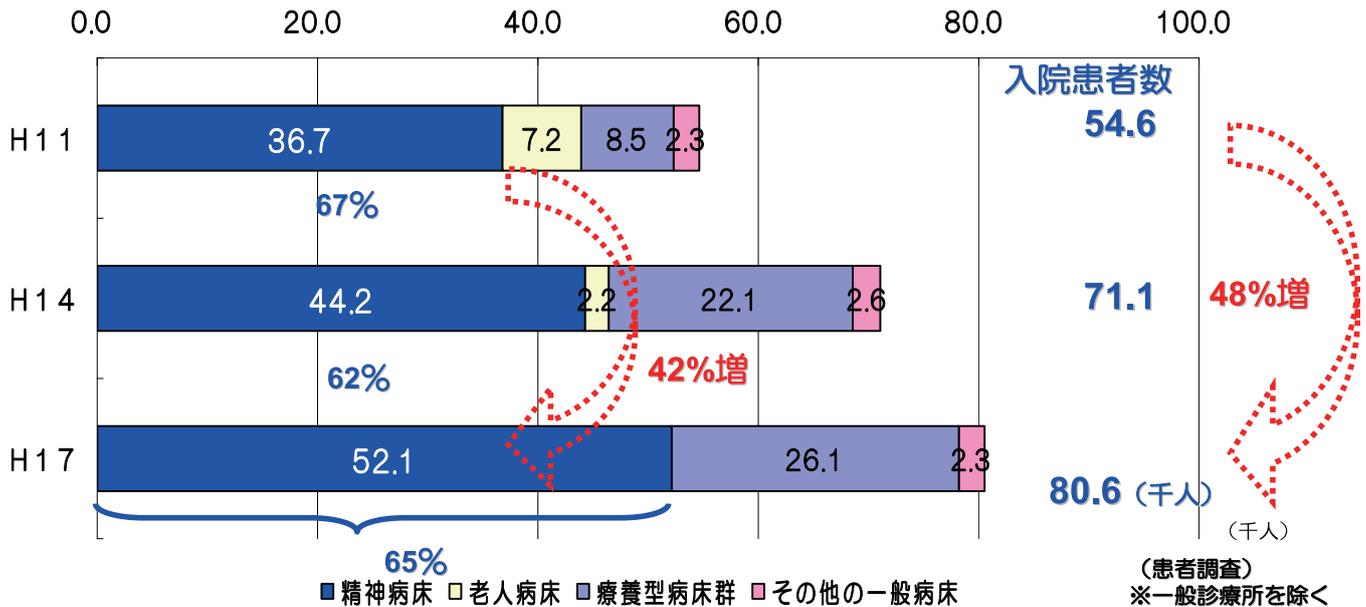
認知症対応型共同生活介護事業所数及び1事業所当たり平均定員



(資料出所)厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(H19のみ認知症対策推進室調べ)

認知症疾患を主傷病名とする入院患者の 病床別割合の年次推移

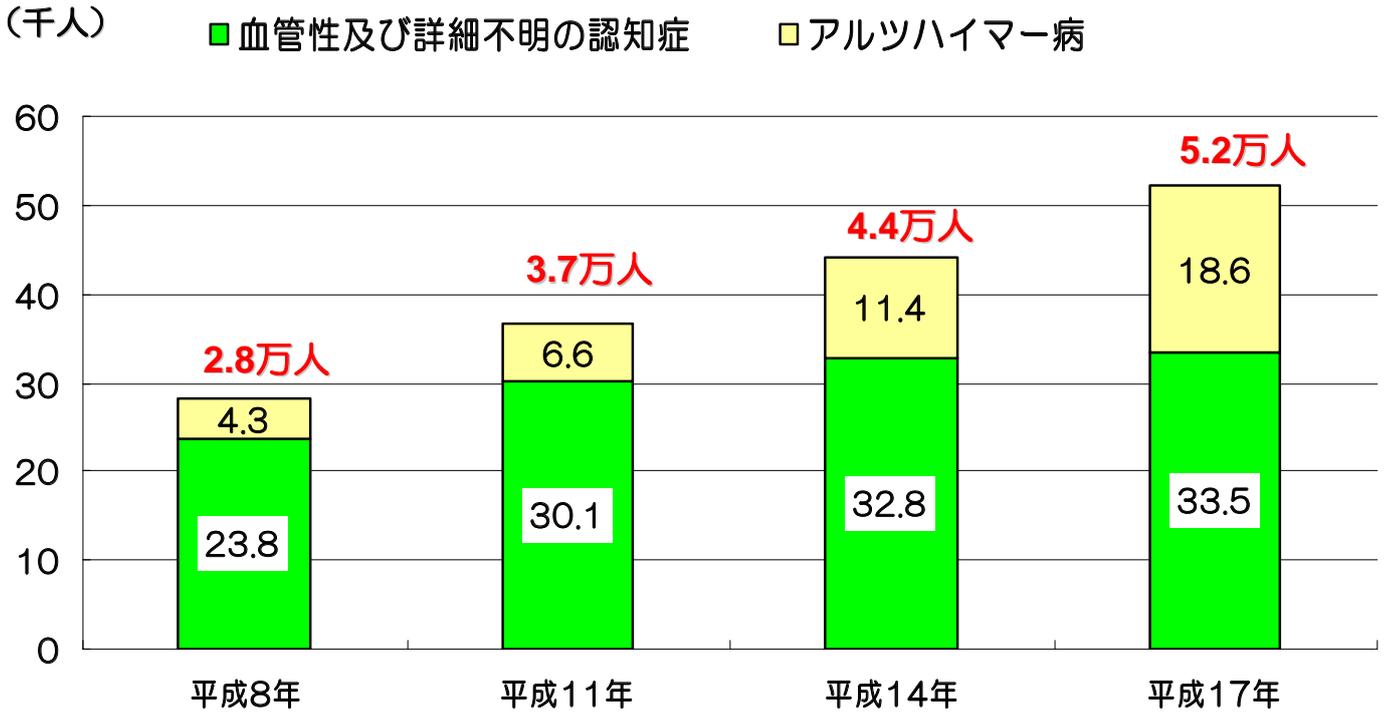
(血管性及び詳細不明の認知症+アルツハイマー病)



認知症疾患を主傷病名とする入院患者は
H11→H17の6年間で48%増加

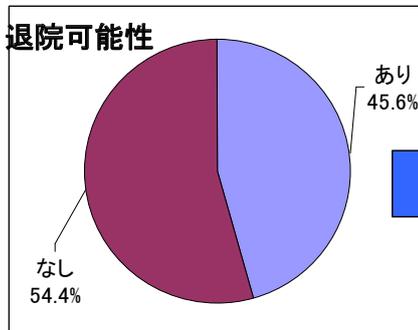
【出典】厚生労働省老健局資料

精神病床における認知症疾患入院患者数の年次推移



【出典】 患者調査

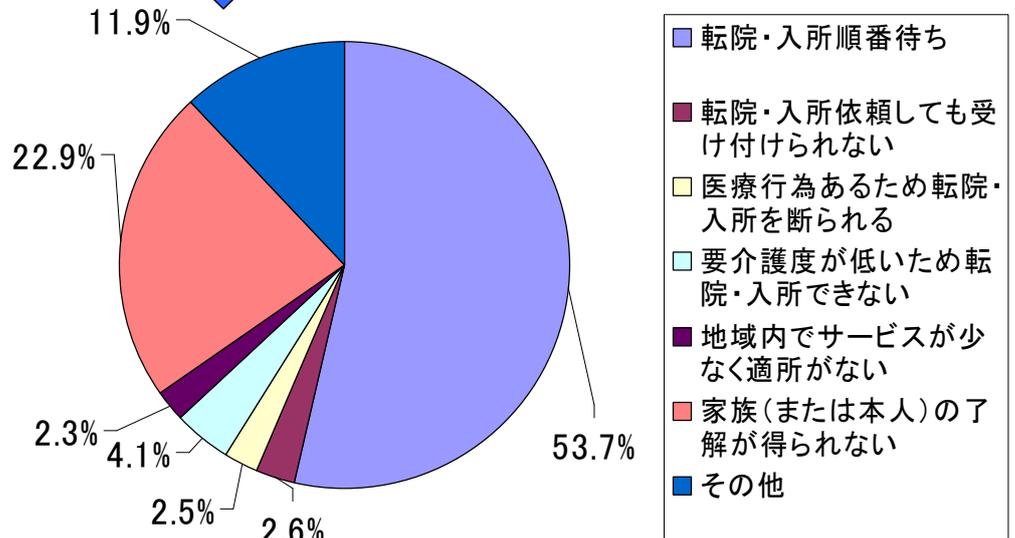
認知症病棟に入院中の患者の退院可能性に関する調査



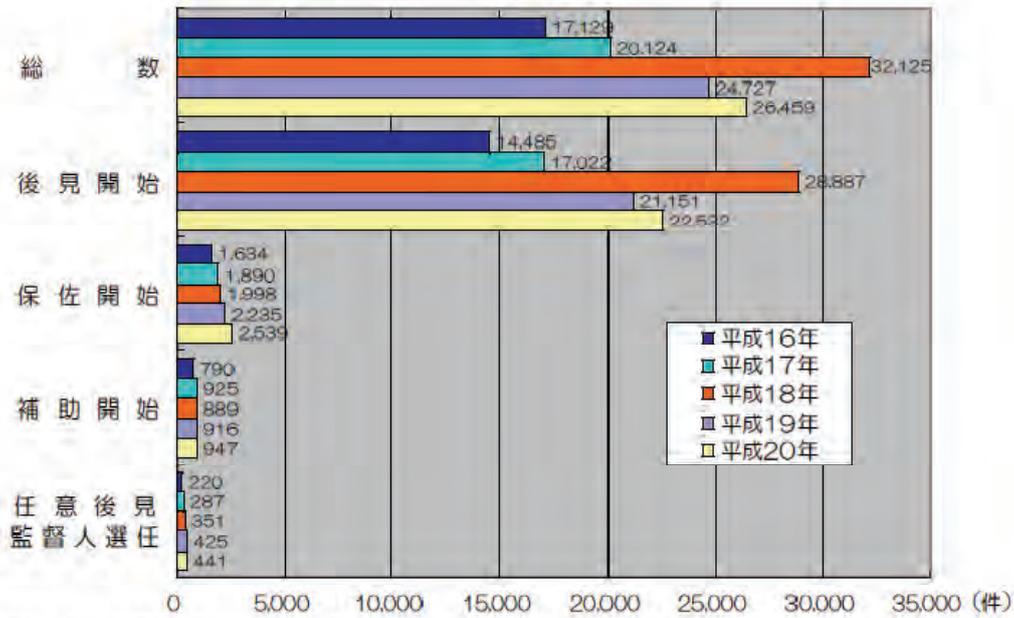
調査対象: 民間の精神科病院 199施設において、91日以上認知症病棟に入院している患者 (有効回答数1829名)

退院可能性ありの患者が退院に結び付かない理由

(n=834)



成年後見制度 申し立て件数の推移



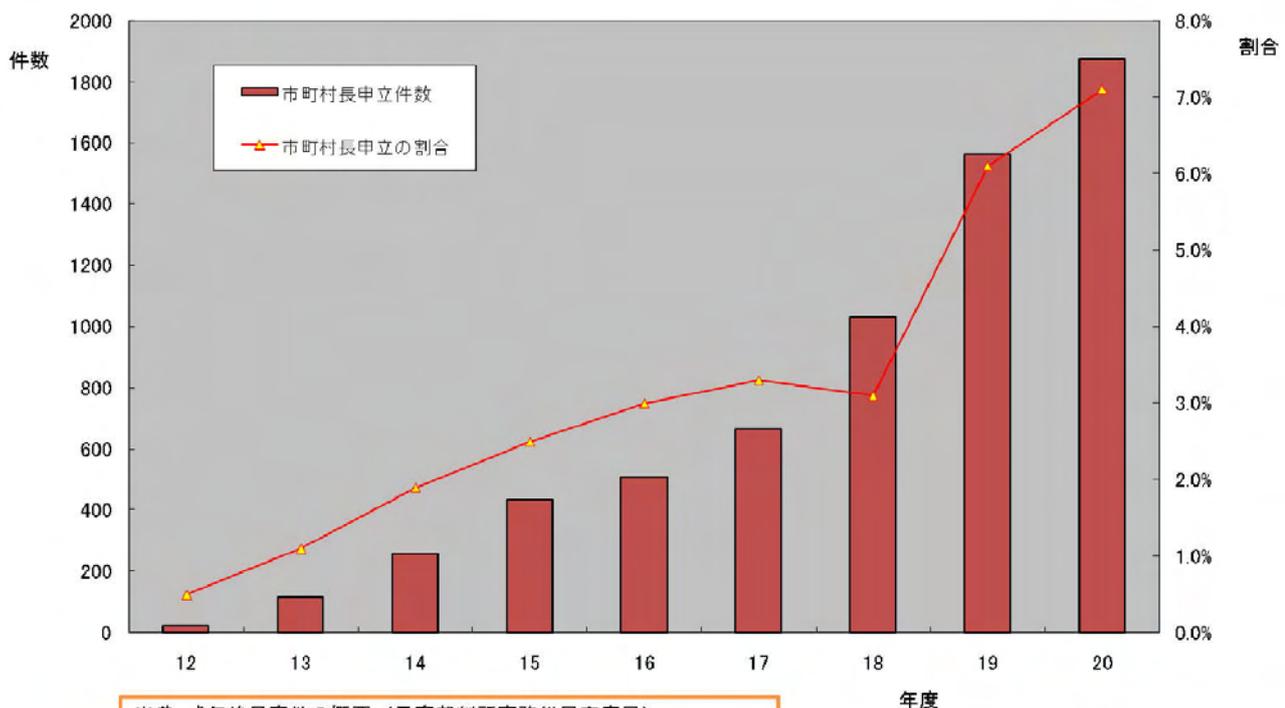
(注1) 各年の件数は、それぞれ当該年の1月から12月までに申立てのあった件数である。

(注2) 平成20年1月から同年12月までの任意後見契約締結の登記は合計7,095件であり、平成12年4月から平成20年12月までの登記件数累計は32,983件である

(法務省民事局による。)

出典：成年後見関係事件の概況(最高裁判所事務総局家庭局)

市町村長申し立て件数の推移



出典：成年後見事件の概要(最高裁判所事務総局家庭局)
注 平成20年のみ、平成20年1月～12月の数値。

④介護予防・リハビリテーション関係

介護給付・予防給付・地域支援事業のサービス類型

	非該当		要支援	要介護
	一般高齢者	特定高齢者		
介護給付	—	—	—	居宅サービス ・訪問介護（出来高払） 身体介護中心 30分-1時間:402単位 生活援助中心 30分-1時間:229単位 地域密着型サービス 居宅介護支援 施設サービス
予防給付	—	—	介護予防居宅サービス ・介護予防訪問介護（包括払） 身体介護＋生活援助 月:2,468単位（週2回） 地域密着型介護予防サービス 介護予防支援	—
地域支援事業	介護予防事業	介護予防特定高齢者施策 ・特定高齢者把握事業 ・通所型介護予防事業 ・訪問型介護予防事業等 <small>※ケアマネは包括的支援事業で実施</small>	左記のうち低栄養状態にある者に対する配食支援のみ利用可能	
	任意事業	介護予防一般高齢者施策 ・介護予防普及啓発事業 ・地域介護予防活動支援事業等	左記の対象	
	任意事業	・介護給付等費用適正化事業 ・家族介護支援事業（家族介護支援事業、認知症高齢者見守り事業、家族介護継続支援事業） ・介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のための事業（成年後見制度利用支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業、地域自立生活支援事業）		

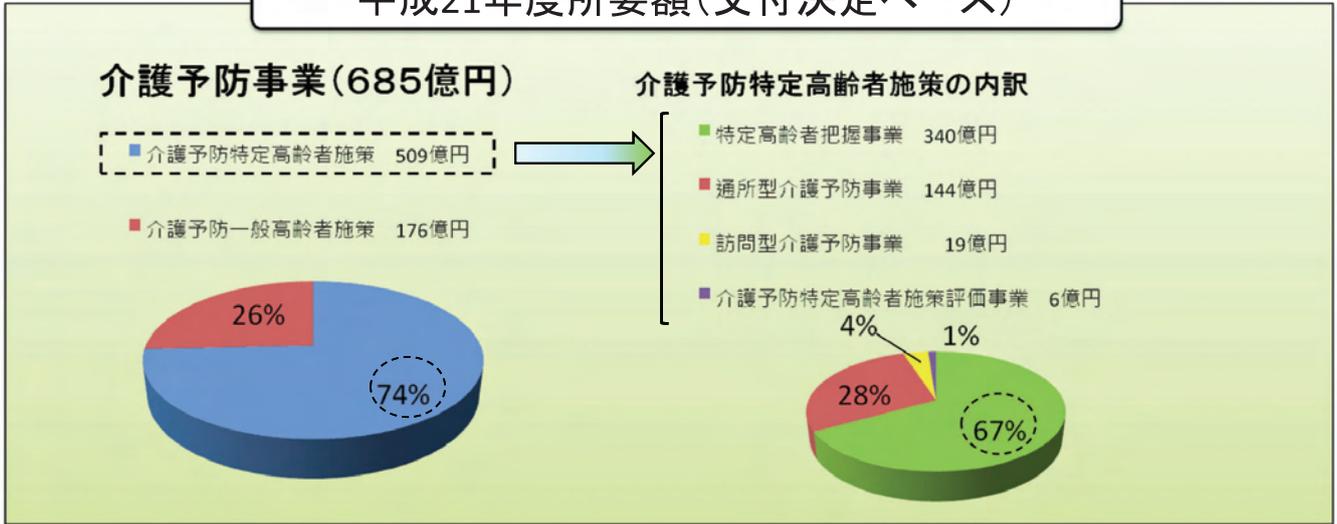
【出典】厚生労働省老健局資料

介護予防事業に係る費用の内訳

(概要)

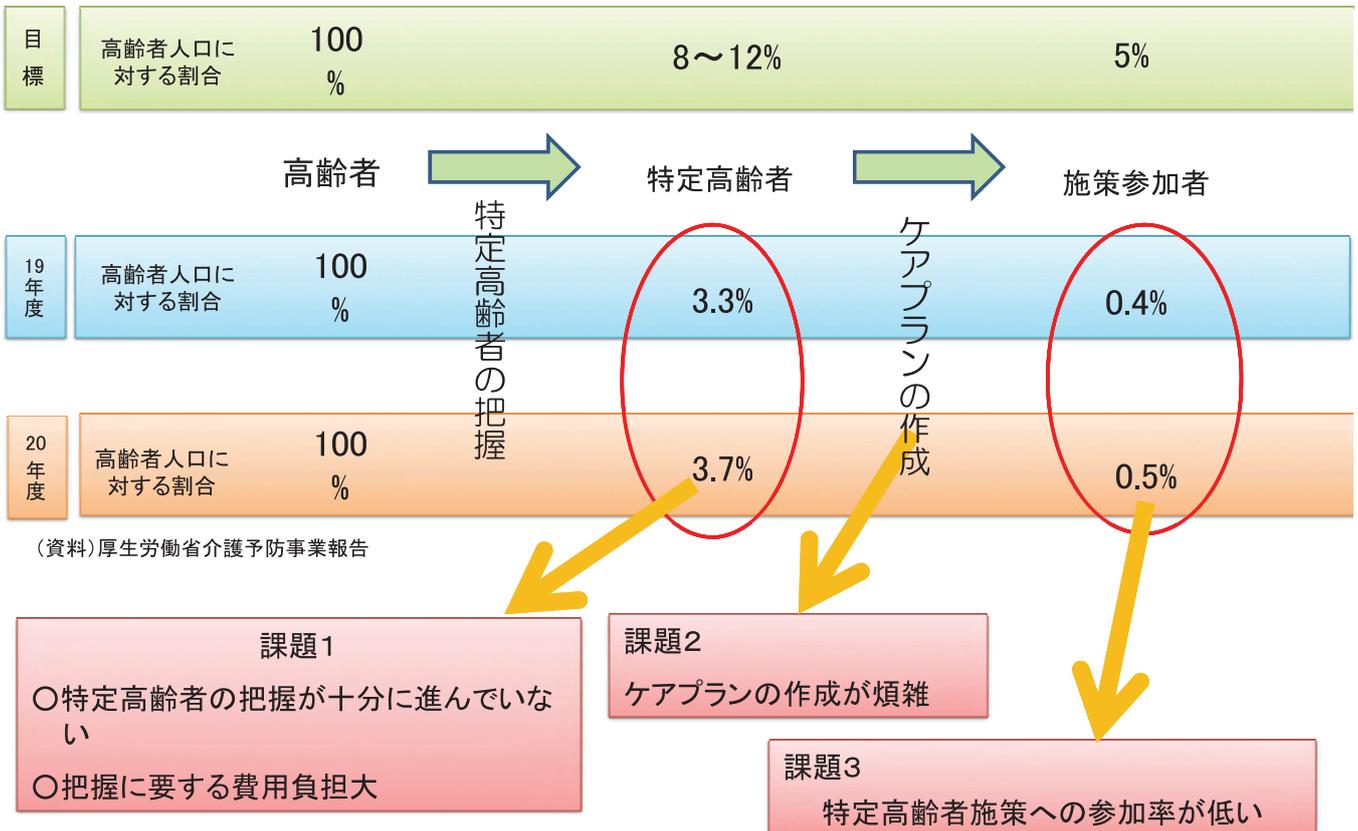
- 介護予防事業のうち、特定高齢者施策に係る費用は74%を占める。
- 特定高齢者施策のうち、特定高齢者把握事業(健診等)に係る費用は67%を占める。
- ※介護予防事業のうちの約50%

平成21年度所要額(交付決定ベース)



(参考) 介護予防事業の費用負担は、国1/4、都道府県1/8、市町村1/8、保険料(1号3/10、2号2/10)

介護予防事業の課題



生活機能評価と特定健康診査の関係

高齢者医療確保法

介護保険法

特定健康診査(義務)

<健診項目>

○必須項目

問診(既往歴等、自覚症状等)、身体計測(身長、体重、BMI、**腹囲(内臓脂肪面積)**)、**理学的検査(身体診察)**、**血圧測定**、**血液化学検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)**、**肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))**、**血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c)**、**尿検査(尿糖、尿蛋白)**

○詳細な健診の項目(医師の判断に基づき選択的に実施する項目)

心電図検査、**眼底検査**、**貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)**

後期高齢者健康診査(努力義務)

<健診項目>

特定健康診査とほぼ同様(腹囲以外)

<重複している健診項目>

- 問診(自覚症状等)
- 身体計測(身長、体重、BMI)
- 血圧測定
- 循環器検査(心電図)
- 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)

生活機能評価(義務)

<健診項目>

○生活機能チェック

問診(**基本チェックリスト**、既往歴等、自覚症状等)、身体計測(身長、体重、BMI)、**理学的検査(視診、打聴診、触診)**、**血圧測定**

○生活機能検査

理学的検査(反復唾液嚥下テスト)、**循環器検査(心電図)**、**貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)**、**血液化学検査(血清アルブミン検査)**

40歳

65歳

75歳~

- 高齢者医療確保法第21条に基づき、生活機能評価は特定健康診査より優先されるため、同時に実施した場合、重複する項目の費用については生活機能評価が負担する。
- 特定健康診査のデータ及び費用の請求は国保連(国保分)及び支払基金(被用者保険分)に電子的に送付されるが、生活機能評価は市町村に紙媒体で送付される。

【出典】厚生労働省老健局資料

リハビリテーションの見直し経緯

H18年以前

H18年診療報酬・介護報酬改定

H19年、H20年診療報酬改定

医療保険

- ・心疾患リハビリテーション料
- ・理学療法
- ・作業療法
- ・言語聴覚療法

同一日以外は併給可

介護保険

- ・通所リハビリテーション(疾患分類なし)

課題

- ・急性期のリハビリテーション医療が不十分
- ・長期間、効果の明らかでないリハビリテーションが実施
- ・医療から介護への連続するシステムがない等

医療保険と介護保険との役割分担

○急性期・回復期のリハビリテーションを担当

【改定内容】

- ・疾患別リハビリテーションの導入(心大血管疾患、脳血管疾患等、運動器、呼吸器)
- ※心大血管疾患は、維持期も医療保険で対応
- ・算定上限日数の導入

併給不可

○維持期のリハビリテーションを担当

※介護保険では、疾患別の概念を導入していない。

【改定内容】

- ・短期集中リハビリテーションの導入
- ・リハビリテーションマネジメント加算の導入

- ・介護保険(維持期)のリハビリテーション対象者であるが、「専門のリハビリテーションだけを受けたい」「同じ施設でリハを受けたい」「介護リハの内容に不満」等の理由からリハビリを行っていない者が存在

現行の介護保険制度では対応できない維持期リハビリテーション対象者への対応

○H19年及びH20年に、介護保険のリハビリテーションが整備されるまでの間、医療保険で維持期のリハビリテーションが行えるように報酬改定※

【H20の改定内容】

- ・算定上限日数を過ぎても月13単位までは算定可能
- ※心大血管と同様に、呼吸器についても、維持期は医療保険で対応することに

併給不可#

介護報酬改定なし

残された課題

介護保険における維持期リハの受け皿を整備する必要性

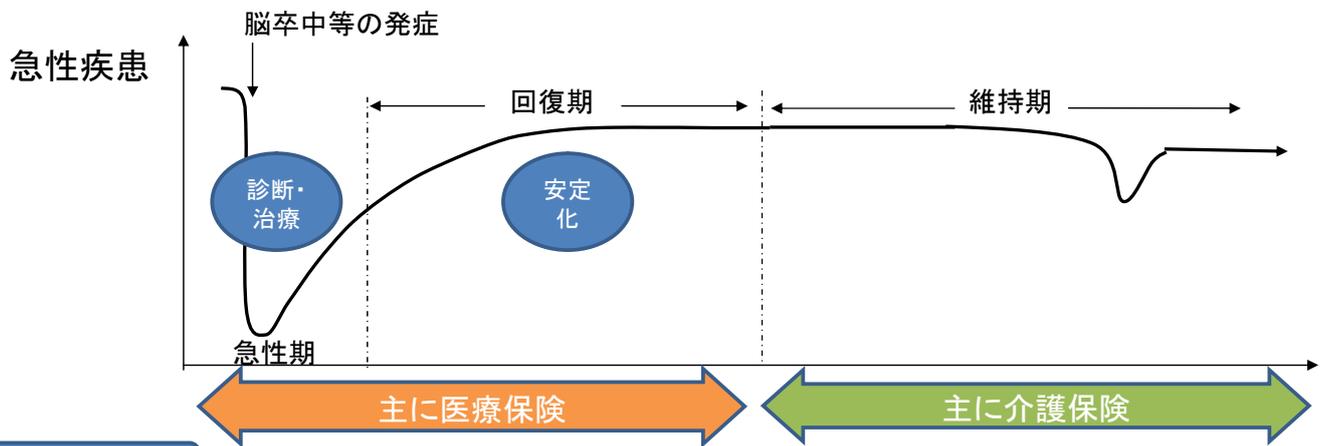
H21年介護報酬改定

- ・通所リハビリテーションに短時間・個別リハの基本報酬を創設
- ・短期集中リハビリテーション実施加算の充実等

#医療保険疾患別リハビリテーション終了予定日前の1ヶ月間は、同一日以外は併給可

【出典】厚生労働省老健局資料

リハビリテーションの役割について



役割分担

	急性期	回復期	維持期
心身機能	改善	改善	維持・改善
ADL	向上	向上	維持・向上
生活機能	再建	再建	再建・維持・向上
QOL			維持・向上
内容	早期離床・早期リハによる廃用症候群の予防	集中的リハによる機能回復・ADL向上	リハ専門職のみならず、多職種によって構成されるチームアプローチによる生活機能の維持・向上、自立生活の推進、介護負担の軽減、QOLの向上

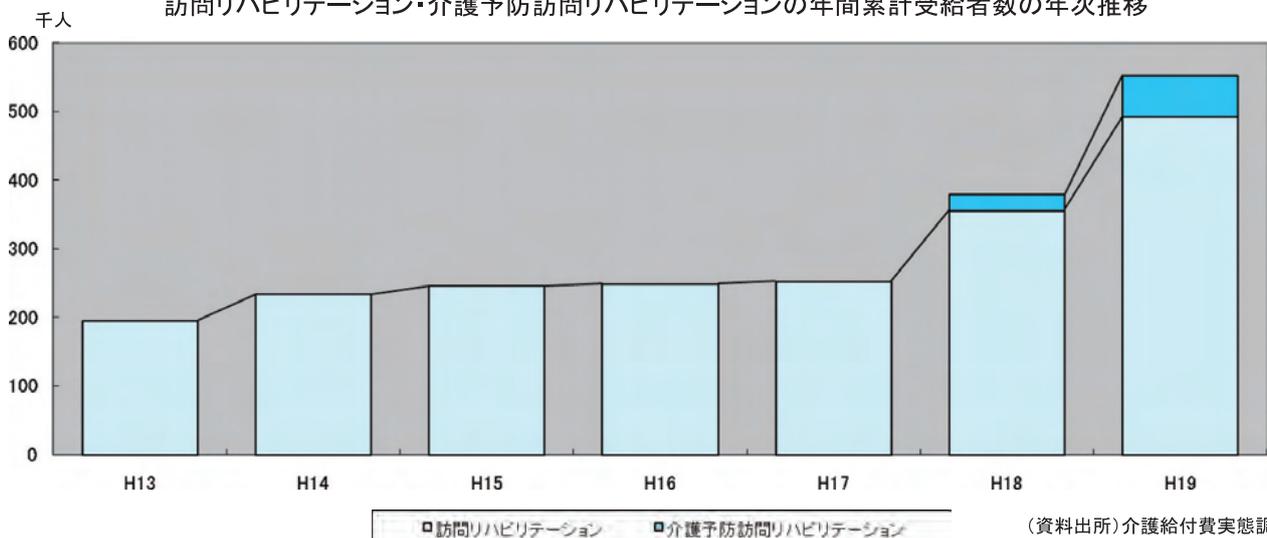
(日本リハビリテーション病院・施設協会「高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン」(青海社)より作成)

訪問リハビリテーションについて①

【訪問リハビリテーションの利用状況等】

- 訪問リハビリテーションは、「通院が困難な場合」、「家の構造等にあったリハの提供」、「引きこもり要介護者の外出の契機」等に利用されている。
- 訪問リハビリテーション(予防も含む)のH19年度の年間累計受給者数は、約55万人。

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの年間累計受給者数の年次推移



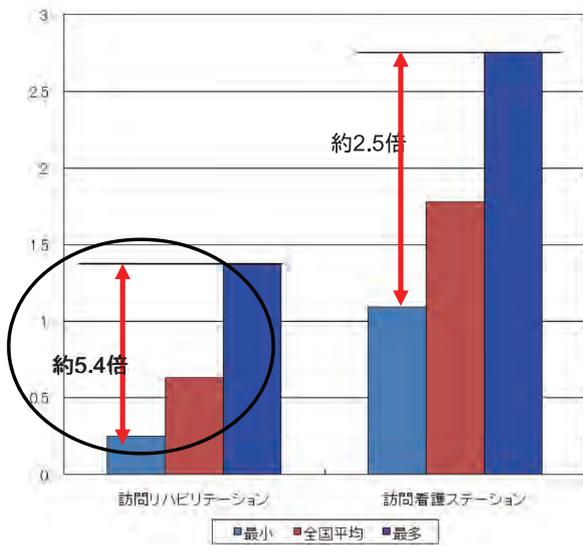
(資料出所) 介護給付費実態調査

訪問リハビリテーションについて②

【訪問リハビリテーション事業所の地域格差】

- 要介護者1000人当たりの訪問リハビリテーション請求事業所数は、最多と最少の都道府県で約5.4倍の差があり、地域差が大きい。(訪問看護ステーションでは、約2.5倍)
- また、訪問リハビリテーション事業所が要介護者1000人当たり1事業所以上ある都道府県は、9県しかない。

事業所数 要介護者1000人当たりの請求事業所数の比較



介護給付費実態調査(平成20年4月審査分)

要介護者1000人当たりの訪問リハビリテーション請求事業所数	都道府県数
0.0以上 0.5未満	14
0.5以上 1.0未満	24
1.0以上	9

(参考)要介護者1000人当たりの訪問看護ステーション請求事業所数	都道府県数
1.0以上 1.5未満	8
1.5以上 2.0未満	22
2.0以上 2.5未満	15
2.5以上	2

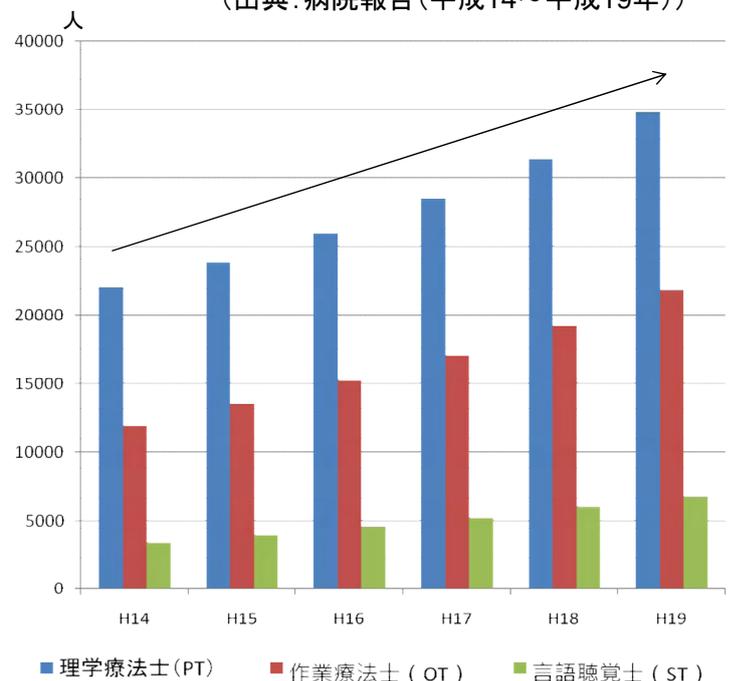
理学療法士、作業療法士等の推移

- 病院に勤務する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士については、増加傾向で推移している。

病院に勤務する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数の推移

(出典:病院報告(平成14~平成19年))

	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
H14	22,029人 (3,458人)	11,882人 (1,079人)	3,382人 (395人)
H15	23,815人	13,502人	3,894人
H16	25,949人	15,207人	4,545人
H17	28,509人 (4,471人)	17,070人 (1,312人)	5,198人 (598人)
H18	31,386人	19,203人	5,987人
H19	34,783人	21,777人	6,739人

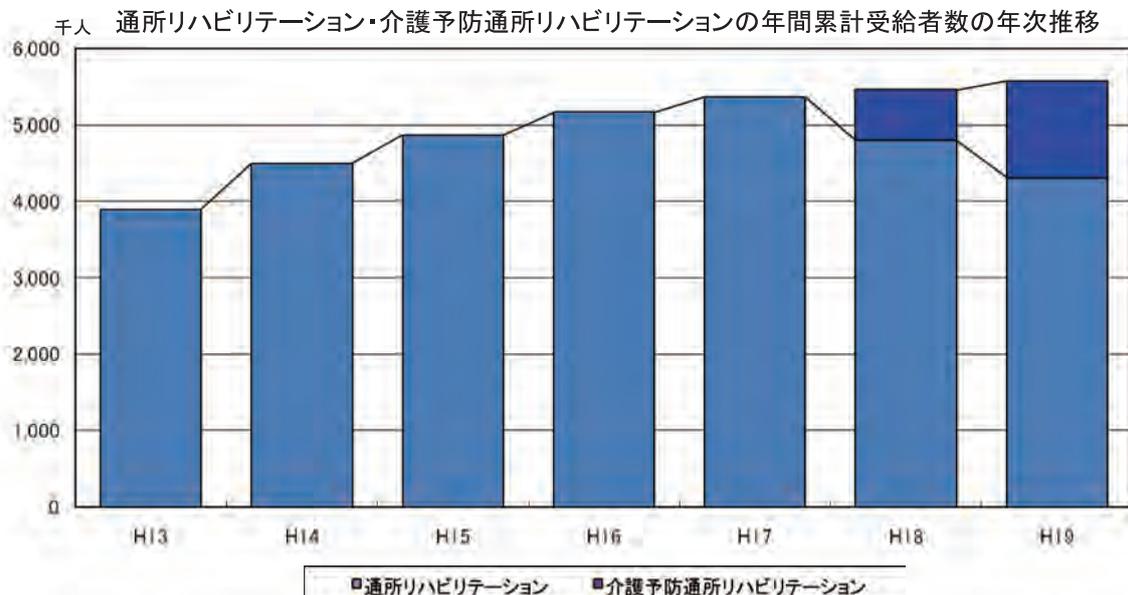


- ※1 H14、H17の括弧内の数字は診療所における従事者数
- ※2 人数は常勤換算

通所リハビリテーションについて

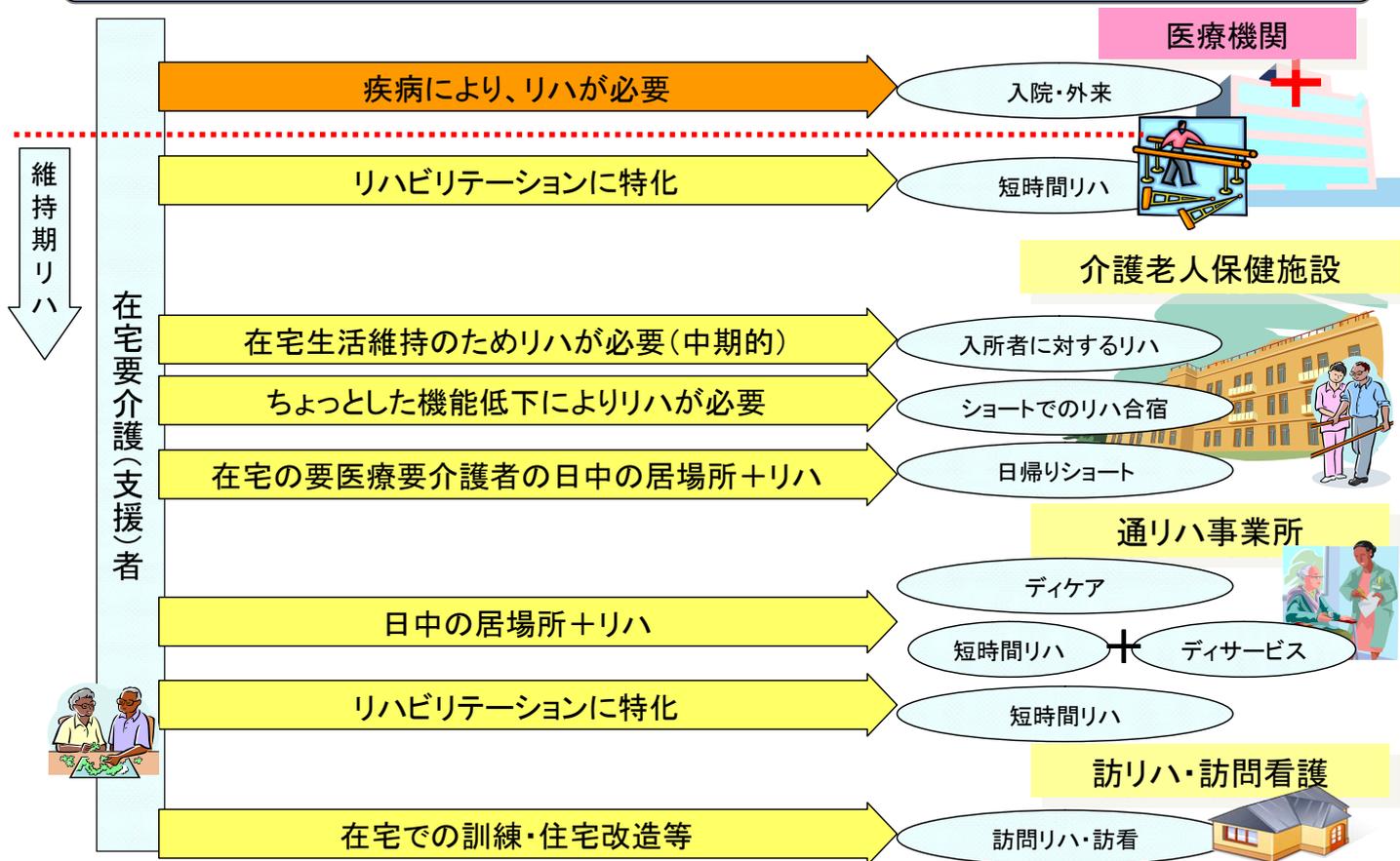
【通所リハビリテーションの利用状況等】

○ 通所リハビリテーション(予防含む。)については、毎年、累計受給者数が伸びており、平成19年の年間累計受給者数は、約557.8万人。



※H17年までの累計受給者数には、要支援者も含むが、平成18年からは、要支援者(要支援1・2)は、介護予防通所リハビリテーションに計上(介護給付費実態調査から)

今後のリハビリテーション (イメージ)

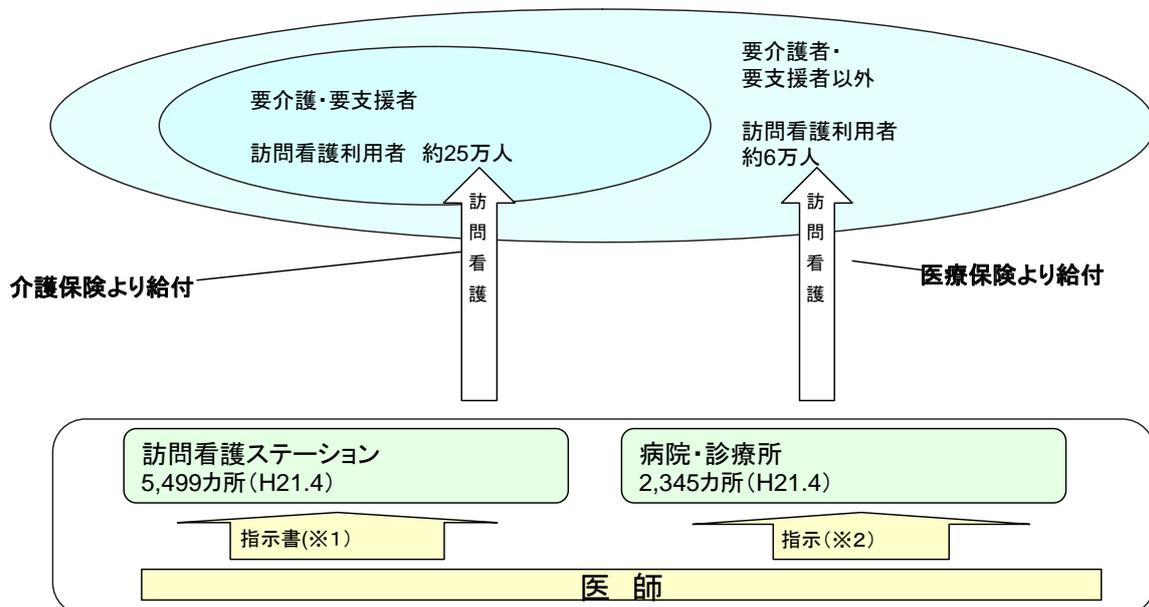


【出典】厚生労働省老健局資料

⑤訪問看護等関係

訪問看護とは

- 居宅要介護者について、その者の居宅において看護師等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助。
- 介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、癌末期、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限定して、医療保険からサービスが行われることとされている。(厚生労働省告示により)



(※1) 訪問看護指示料 300点(医療保険)を算定

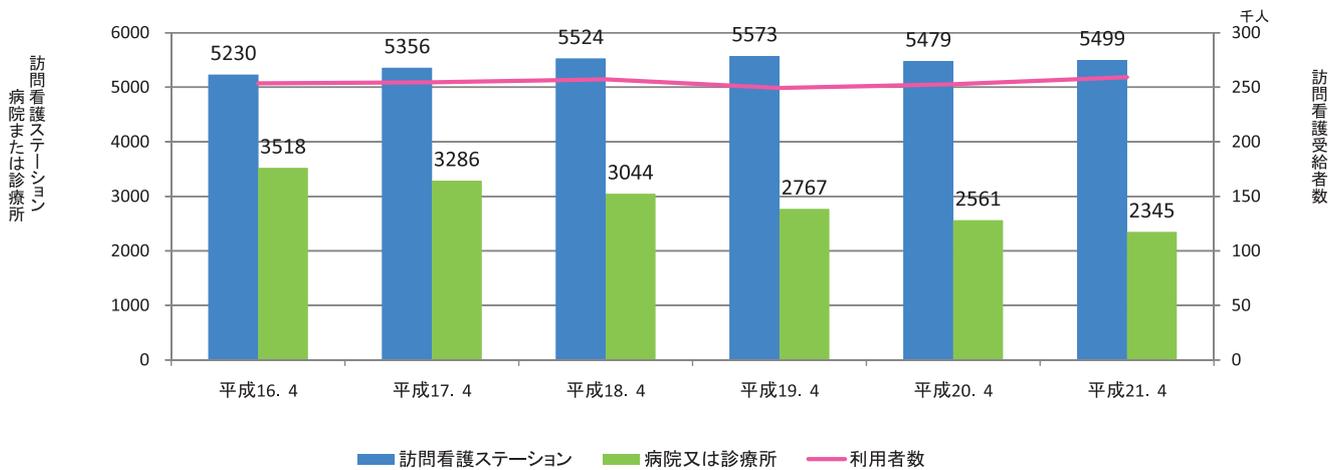
(※2) 他医療機関への指示の場合 診療情報提供料 250点(医療保険)を算定

【出典】厚生労働省老健局資料

訪問看護利用者数及び事業所数の推移

【訪問看護サービスの利用状況】

- 訪問看護(予防含む)の利用者数は約26万人(平成21年4月審査分)、訪問看護ステーション数は約5,500件程度であり、近年、横ばいである。
- 利用者の約6割は、要介護3以上の中重度者である。



○ 訪問看護受給者数(千人)

(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省統計情報部)

要支援・要介護者数	総数	要支援1	要支援2	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
受給者数(%)	259.2 (100%)	6.3(2.4%)	16.9 (6.5%)	— (0.0%)	31.9 (12.3%)	48.7 (18.8%)	49.0 (18.9%)	47.2 (18.2%)	59.0 (22.8%)

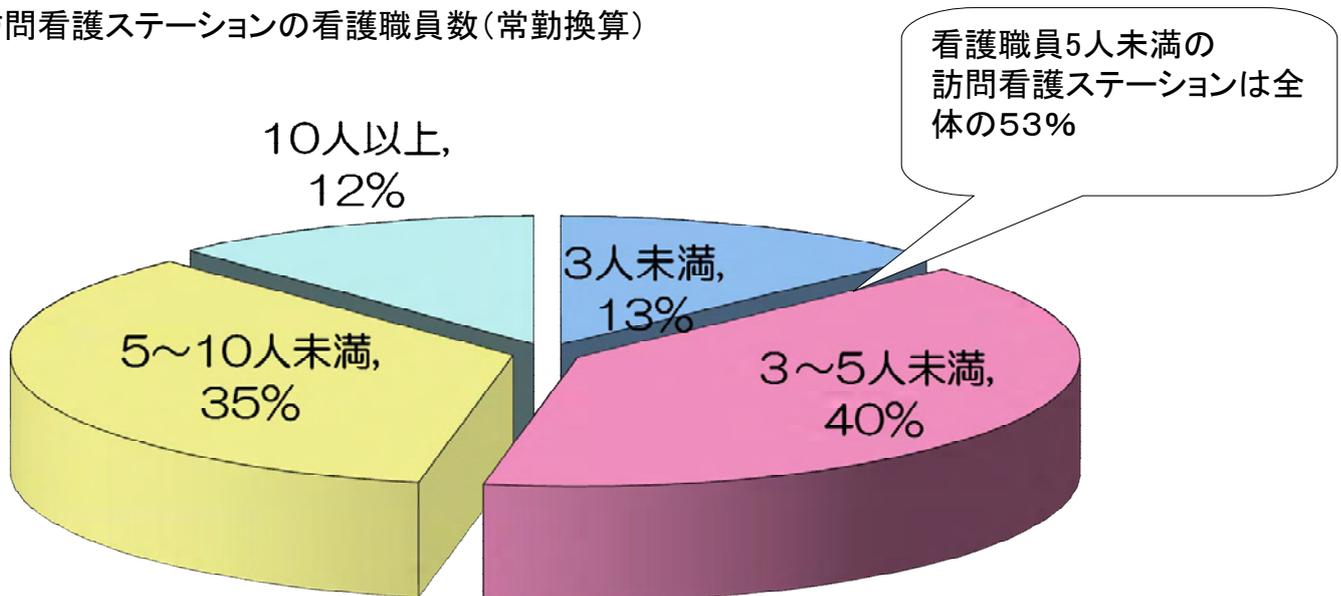
(出典)介護給付費実態調査(平成21年4月審査分)(厚生労働省統計情報部)

訪問看護ステーションの規模について

○ 訪問看護ステーションは、比較的小規模な事業所が多い。

→1事業所当たり看護職員数:約4.3人(平成19年介護サービス施設・事業所調査)(厚生労働省統計情報部)

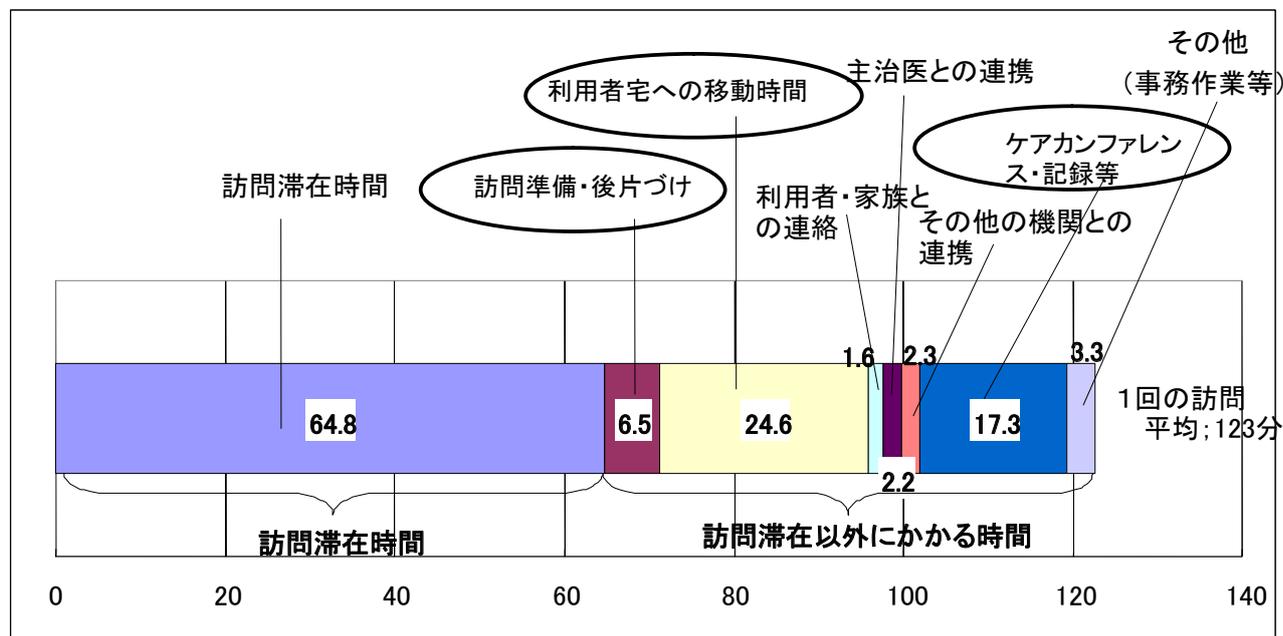
訪問看護ステーションの看護職員数(常勤換算)



訪問1回にかかる訪問看護労働投入

○ 訪問看護においては、利用者宅への訪問時間以外の準備・移動・記録・ケアカンファレンス等に多くの時間を要している。

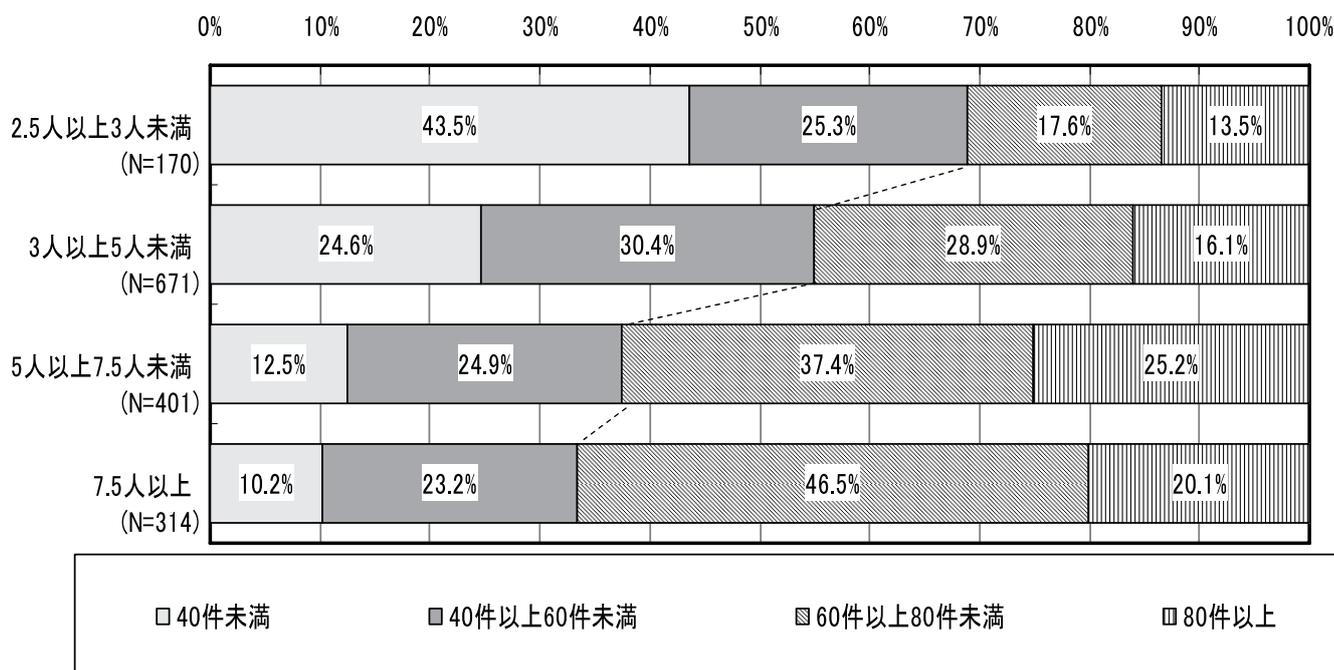
訪問1回にかかる訪問看護労働投入時間



(出典) 第50回介護給付費分科会における全国訪問看護事業協会提出資料より

訪問看護師1人当たり訪問件数

○ 事業所の規模が小さいほど、看護師1人あたりの訪問件数も少ない傾向がある。



出典: 平成20年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業」(社)日本看護協会