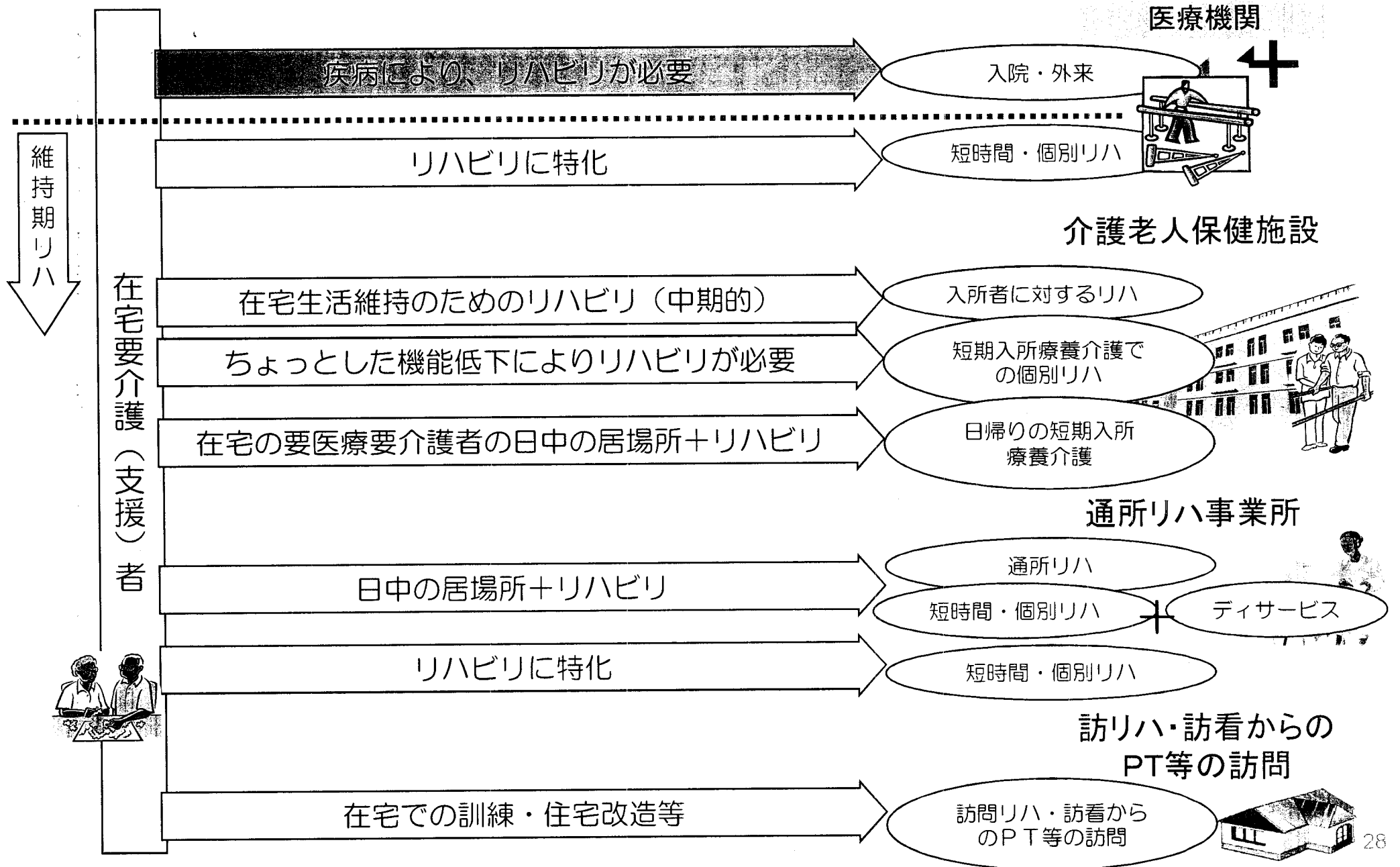
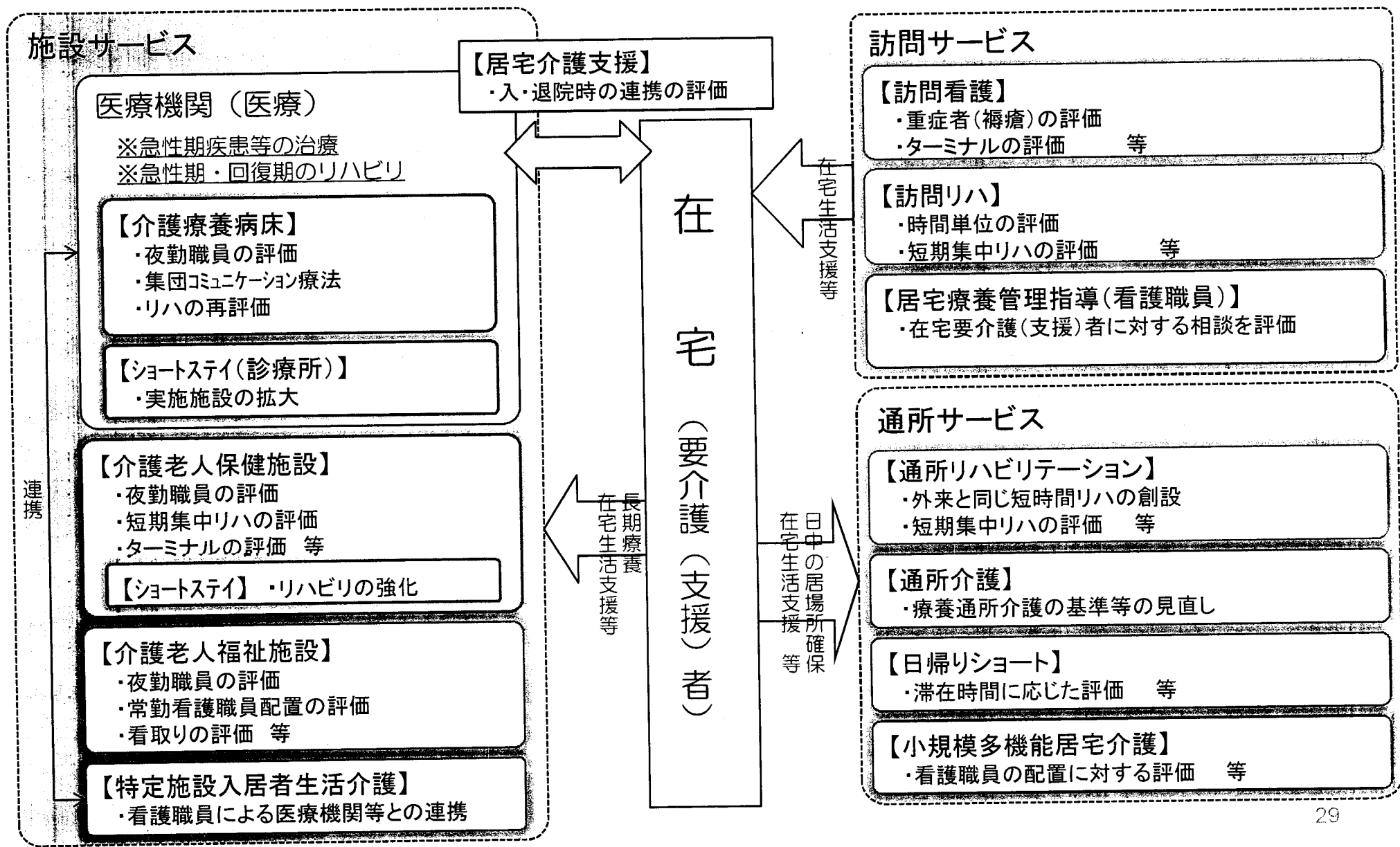


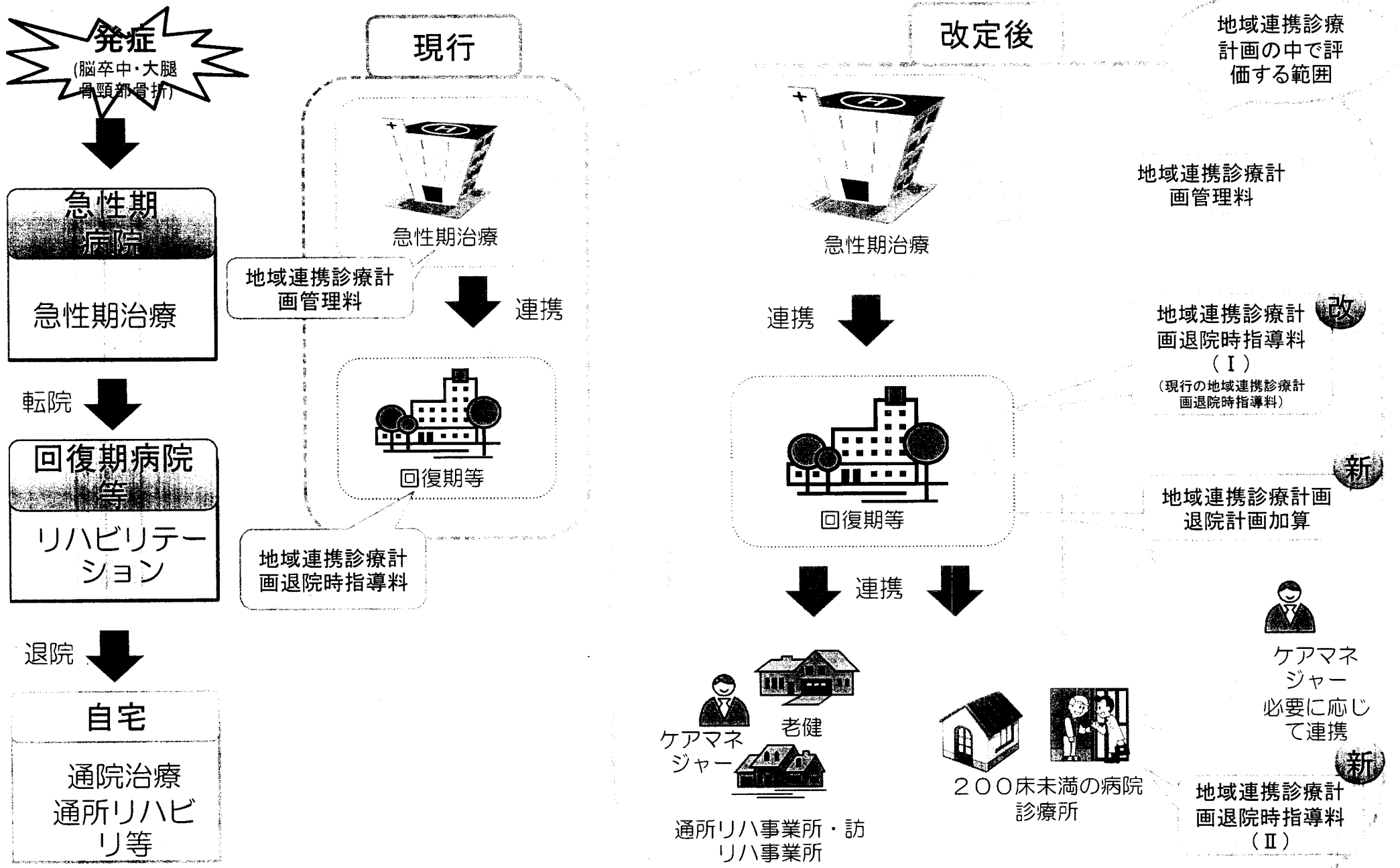
介護保険によるリハビリテーションについて



平成21年度介護報酬改定における主な医療・介護の連携に関する改定内容



大腿骨頸部骨折・脳卒中に係る医療機関等の連携の評価



急性期病院における退院後の介護サービス等を見越した取り組みの評価

取り組みの一例

高齢者の特性に応じた入院早期の総合的評価

以前から担当していたケアマネジャー又は患者が選択した
ケアマネジャーに来院要請

当該ケアマネジャーから

- ・ 地域の介護サービス事業所に係る情報
- ・ 従来から患者が利用していたサービス等に係る情報の提供を受けた上で、退院後に必要な具体的サービス内容等について共同して指導。(必要に応じ、要介護度の新規・更新認定の申請も並行して進める)

要介護認定結果の通知 (区分変更等が必要な場合)

退院後の介護サービス等との連携

退院・転院時に入院元医療職種とケアマネジャーが共同し、退院後に必要な介護サービス等を確認

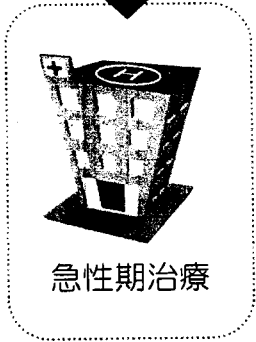
合同カンファレンスによる在宅復帰

退院・転院時に入院元医師又は看護職員、受入先医師又は看護師及び居宅ケアマネジャー等が合同カンファレンスを実施

ケアマネジャーが退院時点で最も適切なケアプランを立案

→ 退院

(速やかに介護サービスの利用を開始)



転院



退院

退院



改

総合評価加算

(旧:後期高齢者総合評価加算)

- ・対象年齢を介護保険サービスの対象年齢に拡大
- ・総合的な機能評価と、それを踏まえた介護サービスの情報提供を評価

新

介護支援
連携指導料

- ・地域のケアマネジャーとの連携を評価

退院時共同指導料

- ・在宅に入院中の医療機関の医師と訪問診療等を行う医師が連携することを評価
- ・在宅医療・介護を担う多職種が一堂に会して指導した場合に加算

改

急性期病棟等
退院調整加算

(旧:後期高齢者退院調整加算)

- ・対象年齢を介護保険サービスの対象年齢に拡大

新

介護支援
連携指導料

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」概要

今後の認知症施策は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応を促進することを基本方針とし、具体的な施策として、①実態の把握、②研究開発の促進、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症施策を積極的に推進する。

(具体的内容)

1 実態の把握

- 認知症の有病率に関する調査の実施
- 認知症の医療・介護サービスの利用に関する実態調査の実施

等

2 研究・開発の促進

- アルツハイマー病の促進因子・予防因子の解明
- アルツハイマー病の早期診断技術の向上
- アルツハイマー病の根本的治療薬の実用化

等

3 早期診断の推進と適切な医療の提供

- 認知症診療ガイドラインの開発・普及のための支援
- 認知症疾患医療センターを中核とした認知症医療の体制強化
- 認知症診療に係る研修の充実

等

4 適切なケアの普及及び本人・家族支援

- 認知症ケアの標準化・高度化の推進
- 認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターの整備
- 都道府県・指定都市にコールセンターを設置
- 認知症を知り地域をつくる10か年構想の推進
- 認知症サポーターの増員
- 小・中学校における認知症教育の推進

等

5 若年性認知症施策

- 若年性認知症相談コールセンターの設置
- 認知症連携担当者によるオーダーメイドの支援体制の形成
- 若年性認知症就労支援ネットワークの構築
- 若年性認知症ケアのモデル事業の実施
- 国民に対する広報啓発
- 若年性認知症対応の介護サービスの評価

等

認知症サポーター100万人キャラバンの実施状況

(認知症サポーターとは)

- 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族を支援する人

《キャラバンメイト養成研修》

- 実施主体：都道府県、市町村、全国的な職域団体等
- 目的：地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバンメイト」を養成
- 内容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム、協力機関の探し方等をグループワークで学ぶ。
- メイト数：43,329人（平成21年12月31日現在）

《認知症サポーター養成講座》

- 実施主体：都道府県、市町村、職域団体等
- 対象者：
 - 〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等
 - 〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット
コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等
 - 〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等
- サポーター数：1,426,266人
（平成21年12月31日現在）

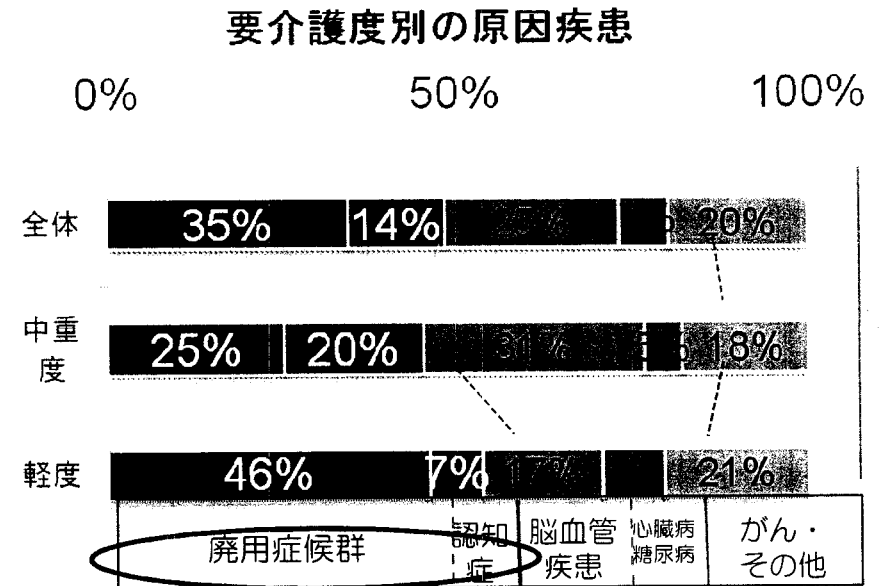
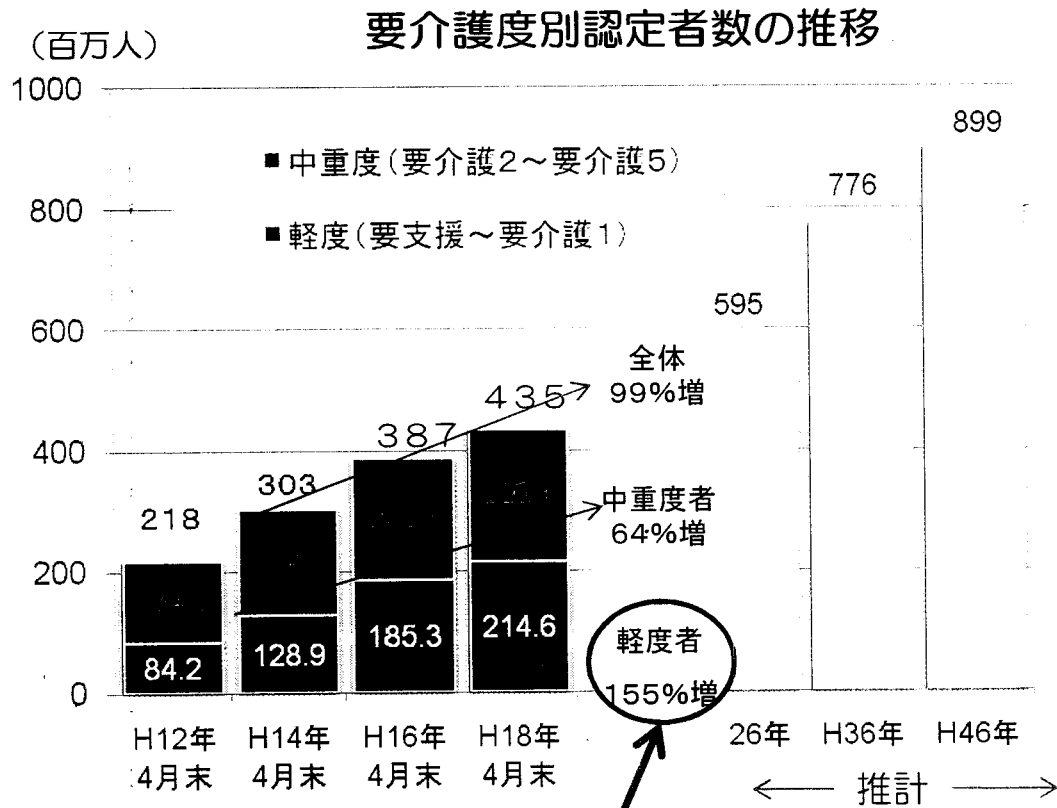


※ メイト・サポーター合計

1,469,595人（平成21年12月31日現在）

介護予防事業導入の経緯

- 軽度の認定者（要支援・要介護1）の大幅な増加。
- 介護保険制度における廃用症候群※対策の重要性の高まり。



- 廃用症候群が軽度者の46%を占めている
- 特に廃用症候群は加齢による機能低下で、高齢者に多い。定期的な運動などによる予防の取組が必要。

(※：不活発な生活を原因として生じる全身の心身機能低下。筋力低下、骨がもろくなる、関節が固くなる、知的活動低下などの症状)

主治医意見書に記載された要介護状態の原因と考えられる疾患

在宅	要支援	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1位	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞
2位	関節症	関節症	脳梗塞	高血圧性疾患	血管性及び詳細不明の痴呆	血管性及び詳細不明の痴呆
3位	骨の密度及び構造の障害	脳梗塞	血管性及び詳細不明の痴呆	血管性及び詳細不明の痴呆	高血圧性疾患	高血圧性疾患

施設	要支援	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1位	高血圧性疾患	脳梗塞	脳梗塞	血管性及び詳細不明の痴呆	脳梗塞	脳梗塞
2位	脳梗塞	高血圧性疾患	血管性及び詳細不明の痴呆	脳梗塞	血管性及び詳細不明の痴呆	血管性及び詳細不明の痴呆
3位	骨の密度及び構造の障害	血管性及び詳細不明の痴呆	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患

介護予防事業

- 介護予防事業とは、介護保険法第115条の44の規定に基づき、要介護状態等ではない、高齢者に対して、予防又は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止のために必要な事業として、市町村が実施。
- 事業は、要介護状態等となるおそれのある高齢者とその他に分類してサービスを提供している。
- 平成22年度予算額 176億円(国費ベース。国1/4、都道府県1/8、市町村1/8、保険料(1号2/10、2号3/10))

高齢者施策

【対象者】

高齢者全般

【事業内容】

- 介護予防普及啓発事業
 - ・講演会等開催
 - ・パンフレット作成 等
- 地域介護予防支援事業
 - ・ボランティア育成
 - ・自主グループ活動支援 等

特定高齢者施策

【対象者※】

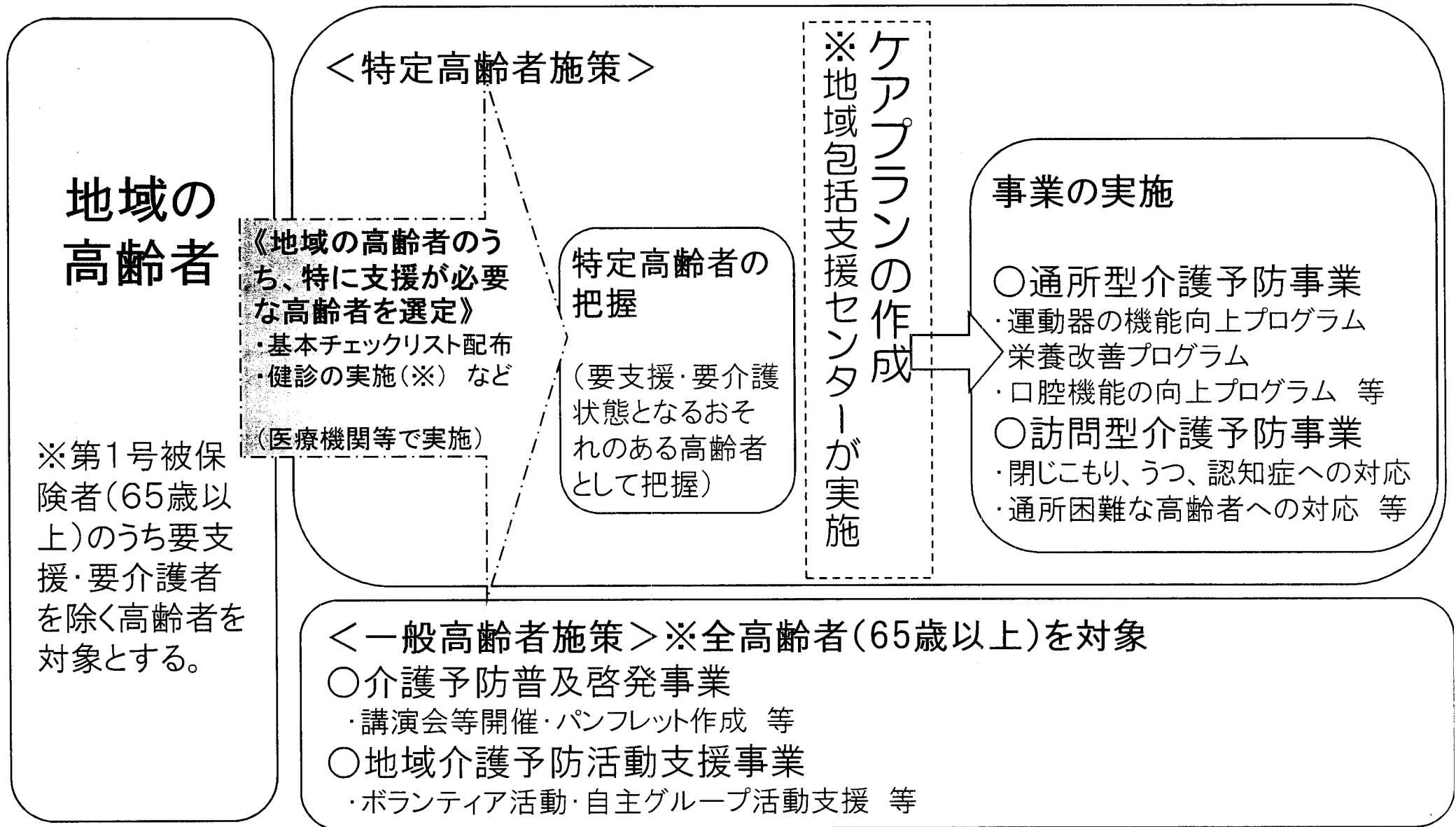
要支援・要介護状態となるおそれのある高齢者

【事業内容】

- 通所型介護予防事業
 - ・運動器の機能向上プログラム
 - ・栄養改善プログラム
 - ・口腔機能の向上プログラム 等
- 訪問型介護予防事業
 - ・閉じこもり、うつ、認知症への対応
 - ・通所が困難な高齢者への対応 等

※ 医師の診断を経て決定しており、高齢者医療確保法による特定健康診査等の場を活用することが多い。

介護予防事業のスキーム



※ 基本チェックリストは運動、栄養、口腔等の項目からなる。
特定健診に係る項目のほか、理学的検査、血液化学検査等を実施。

介護予防事業の効果

○ 制度開始から4年経過し、事業の有効性を示す検証結果が報告されはじめています。(論文及び学会発表等)

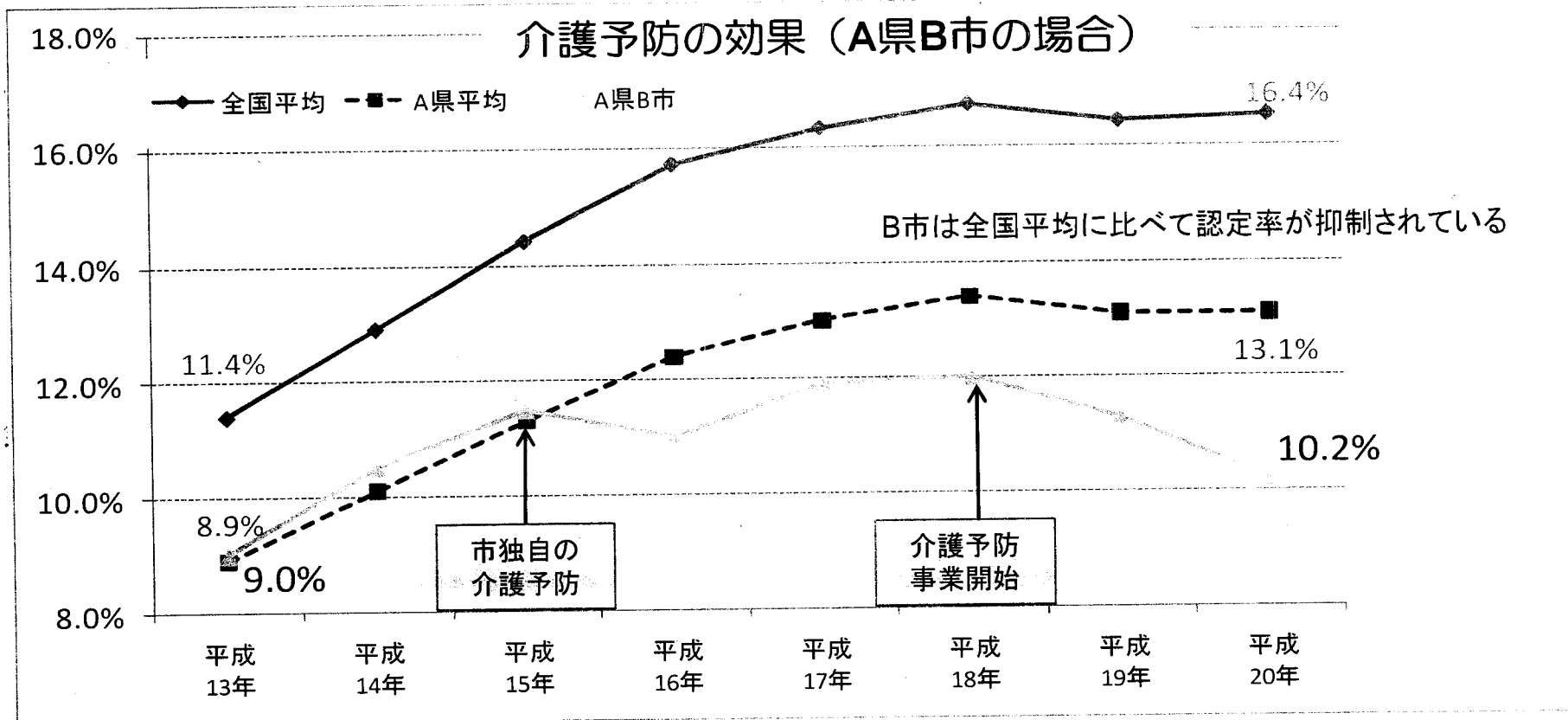
特定高齢者施策

- ・ 参加者では、身体機能及びQOL等が向上
- ・ 通所サービス利用と閉じこもり改善に関連あり

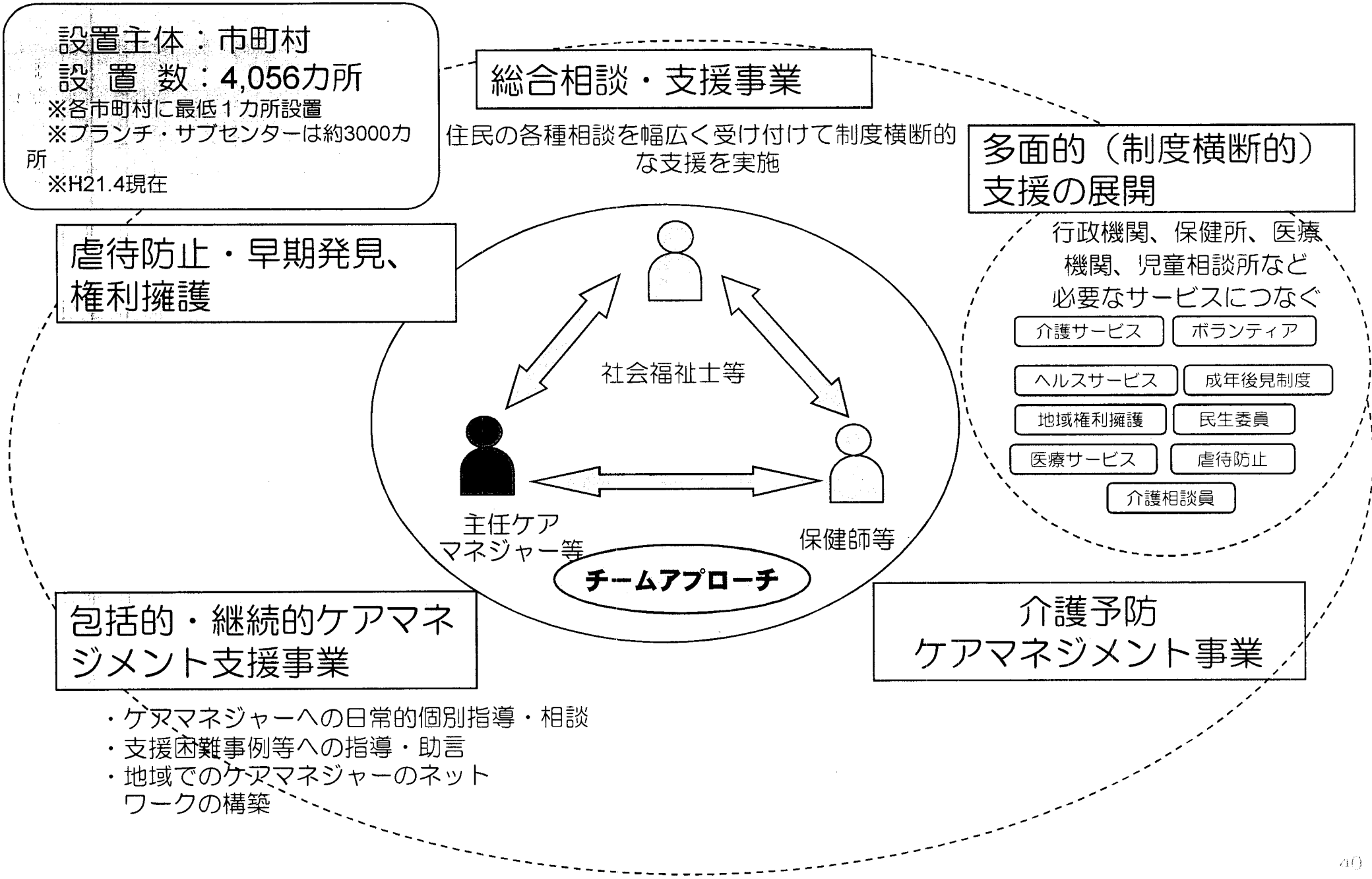
一般高齢者施策

- ・ 教室参加で心理面・身体面に改善効果
- ・ 自主グループ参加で孤立感緩和
- ・ ボランティア活用で転倒率、閉じこもり率低下

高齢者の身体機能改善、孤立予防、生きがいある生活づくりに貢献



地域包括支援センターのイメージ

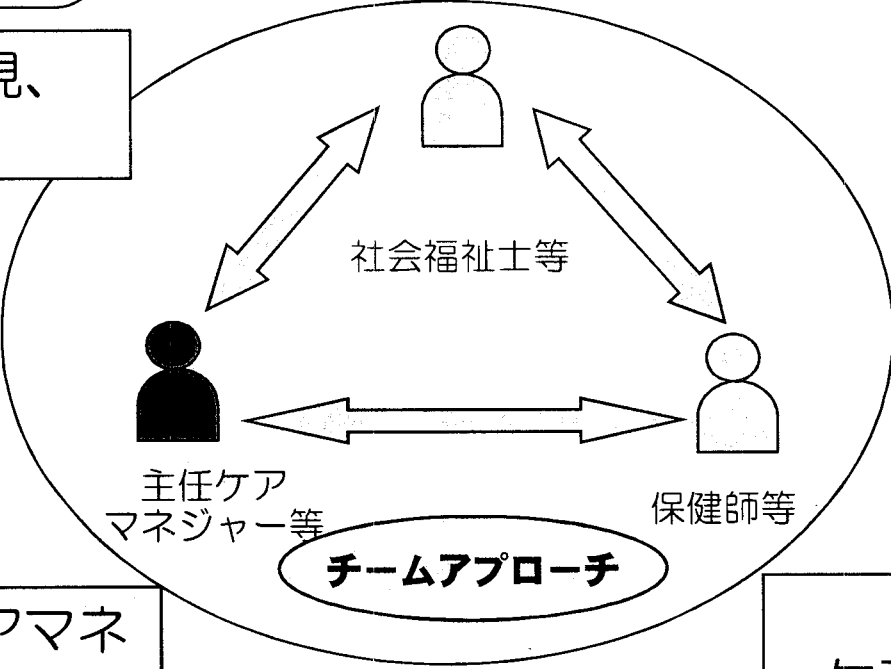


設置主体：市町村
 設置数：4,056カ所
 ※各市町村に最低1カ所設置
 ※ブランチ・サブセンターは約3000カ所
 ※H21.4現在

総合相談・支援事業

住民の各種相談を幅広く受け付けて制度横断的な支援を実施

虐待防止・早期発見、権利擁護



多面的（制度横断的）支援の展開

- 行政機関、保健所、医療機関、児童相談所など必要なサービスにつなぐ
- 介護サービス
 - ボランティア
 - ヘルスサービス
 - 成年後見制度
 - 地域権利擁護
 - 民生委員
 - 医療サービス
 - 虐待防止
 - 介護相談員

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- ・ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談
- ・支援困難事例等への指導・助言
- ・地域でのケアマネジャーのネットワークの構築

介護予防 ケアマネジメント事業

○ 介護保険事業（支援）計画について

国の基本指針(18.3.31告示314)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定めている
- 市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

基本指針の見直し

- 平成21年度を始期とする第4期事業計画に向けて、20年度に一部改正

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 日常生活圏域の設定
- 介護サービス量の見込み
 - ・ 地域密着型（介護予防）サービス（市町村及び圏域毎）
 - ・ その他介護給付等対象サービス（介護給付・予防給付）
- 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の必要利用定員総数（市町村及び圏域毎）

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長には、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護につき、日常生活圏域ごとの必要利用定員総数を超える場合の指定拒否権限あり

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み（圏域毎）
- 介護保険施設については、各年度・各圏域の入所定員数の見込量
- ※ その他、介護専用型特定施設の必要利用定員総数等を定める。（なお介護専用型以外の特定施設（混合型特定施設）に係る必要利用定員総数の設定も可）

計画に沿った基盤整備

- 都道府県知事には、介護保険施設につき、圏域ごとの入所定員数を超える場合の認可拒否権限あり
- 介護専用型特定施設について、必要利用定員総数を超える場合、指定拒否権限あり。（混合型特定施設の場合も同様）

※ 第4期介護保険事業計画の期間は平成21～23年度の3年間

（第1期：平成12～16年度 5年間 第2期：平成15～19年度 5年間 第3期：平成18～20年度）