

本日の会議をテレビ・パソコンでご覧いただけます！

## 厚生労働省全国介護保険・ 高齢者保健福祉担当課長会議

(平成23年2月22日開催)

### スカパー！医療福祉チャンネル774

第1回 2月25日(金) 18:00～20:00

第2回 3月2日(水) 18:00～20:00

第3回 3月3日(木) 18:00～20:00

以後、3月再放送 毎週木曜 18:00～20:00

※詳しくは <http://www.iryofukushi.com/> をご覧ください。

### インターネット配信 医療福祉eチャンネルで無料動画配信

第1回 2月26日(土) 予定

第2回 3月3日(木) 予定

第3回 3月4日(金) 予定

※詳しくは <http://www.ch774.com/> をご覧ください。

※番組は変更になる場合があります。ご了承ください。

医療福祉チャンネル774は、医療・保健・福祉に携わる方へ向けて最新の専門情報を発信。自治体や医療機関・福祉施設の皆様にご支持いただいています。

#### ●医療福祉チャンネル774を見るには…

医療福祉チャンネル774は、衛星放送スカパー！の774チャンネルでご覧いただけます。

#### ●お申し込み・お問い合わせ先

医療福祉チャンネル774お客さま係

フリーダイヤル **0120-870-774**

FAX 03-5772-5549

E-mail: [info@iryofukushi.com](mailto:info@iryofukushi.com)

HP : [www.iryofukushi.com](http://www.iryofukushi.com)

〒107-0062 東京都港区南青山1-3-3 青山1丁目タワー 4階  
株式会社 医療福祉総合研究所

平成23年2月

## 住宅に係るバリアフリー改修促進税制についてのご案内

平成23年度税制改正大綱において、住宅のバリアフリー改修に係る所得税額の特別控除（投資型減税）の適用期限が2年延長されることとなりました。

これに踏まえ、住宅のバリアフリー化の促進のため、住宅に係るバリアフリー改修促進税制（所得税・固定資産税）の周知を再度行っているところです。

つきましては、管内の市町村にご周知頂きますようお願い致します。

なお、税制の詳細・申請様式等につきましては国土交通省HP ([http://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku\\_house\\_fr2\\_000011.html](http://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_fr2_000011.html)) をご覧下さい。

国土交通省住宅局住宅総合整備課

03-5253-8506(直通)

# 住宅に係るバリアフリー改修関係税制(所得税・固定資産税)

## ◆所得税

	ローン型減税	投資型減税
対象者	①50歳以上の者 ②介護保険法の要介護又は要支援の認定を受けている者 ③障害者である者 ④居住者の親族のうち上記②若しくは③に該当する者又は65歳以上の者のいずれかと同居している者	
対象工事	・通路等の拡幅 ・浴室改良 ・出入口の戸の改良 ・手すりの取付け ・段差の解消 ・滑りにくい床材料への取替え ・階段の勾配の緩和 ・便所改良	
控除額	①バリアフリー改修に係るローンの年末残高(上限200万)の2%相当額(5年間) ②①以外の増改築工事にかかるローンの年末残高(①とあわせて上限1000万円)の1%相当額(5年間) ※対象となるローン＝償還期間5年以上又は(独)住宅金融支援機構からの借入金等で死亡時一括償還により支払う債務 ※対象工事費が30万円超(補助金等を受けている場合は補助金の額を控除した額)であること	・バリアフリー改修に要した費用の額と改修に係る標準的な工事費用相当額とのいずれか少ない金額(H22/H23:上限200万円 H24:150万円)の10%相当額 ※対象工事費が30万円超(補助金等を受けている場合は補助金の額を控除した額)であること ※「標準的な工事費用相当額」の算定が必要
適用期限	平成25年12月31日まで	平成24年12月31日まで(予定)

## ◆固定資産税

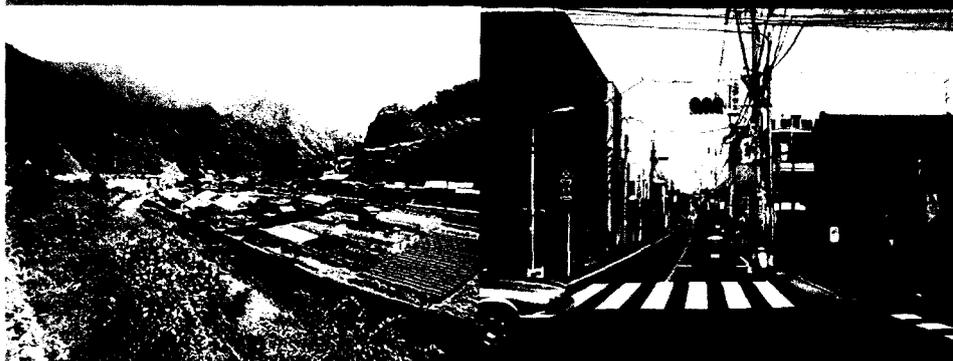
対象者	①65歳以上の者 ②介護保険法の要介護又は要支援の認定を受けている者 ③障害者である者
対象工事	所得税と同じ
控除額	当該家屋に係る翌年度分の固定資産税額の1/3を減額。(100㎡相当分まで) ※対象工事費が30万円以上であること
適用期限	平成25年3月31日まで

※税制の詳細な資料、増改築等工事証明書の様式・記載例等については国土交通省HPに掲載  
[http://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku\\_house\\_fr2\\_000011.html](http://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_fr2_000011.html)

# 介護保険給付と税制の対象工事の比較

介護保険給付の対象	税制の対象
なし	介助用の車いすで容易に移動するために通路又は出入口の幅を拡張する工事
なし	階段の設置(既存の階段の撤去を伴うものに限る)又は改良により勾配を緩和する工事
高齢者が自立して入浴又は介助して入浴できるよう、浴室床と浴槽の底の高低差や浴槽の形状(深さ、縁の高さ等)を適切なものとするために行う浴槽の取替え	浴室を改良する工事であって、次のいずれかに該当するもの ①入浴又はその介助を容易に行うために浴室の床面積を増加させる工事 ②浴槽のまたぎ高さの低いものに取り替える工事 ※浴槽の深さを浅くする工事は含まない ③固定式の移乗台、踏み台その他の高齢者等の浴槽の出入りを容易にする設備を設置する工事 ④高齢者等の身体の洗浄を容易にする水洗器具を設置し又は同器具に取り替える工事
洋式便座等への便器の取替え ※腰掛便座は含まない	便所を改良する工事であって、次のいずれかに該当するもの ①排泄又はその介助を容易に行うために便所の床面積を増加させる工事 ②便器を座便式のものに取り替える工事 ※取り外し可能な腰掛便座は含まない ③座便式の便器の座高を高くする工事
廊下、便所、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等に転倒防止若しくは移動又は移乗動作に資することを目的とする手すりの設置	便所、浴室、脱衣室その他の居室及び玄関並びにこれらをつなぐ経路に手すりを取り付ける工事 ※屋外の手すりの設置は含まない(ただし、玄関の内側の階段の勾配の緩和や段差解消と併せて行う玄関の外側の手すりの取付けは可)
居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差の解消	便所、浴室、脱衣室その他の居室及び玄関並びにこれらをつなぐ経路の床の段差を解消する工事(勝手口その他屋外に面する開口の出入口及び上がりかまち並びに浴室の出入口にあっては、段差を小さくする工事を含む。) ※屋外の段差解消は含まない(ただし、玄関の内側の階段の勾配の緩和や段差解消と併せて行うスロープの設置等の段差解消は可)
開戸から引戸、折戸、アコーディオンカーテン等への取替え、ドアノブの変更、戸車の設置 ※自動ドアの動力部分は含まない	出入口の戸を改良する工事であって、次のいずれかに該当するもの ①開戸を引戸、折戸等に取り替える工事 ②開戸のドアノブをレバーハンドル等に取り替える工事 ③戸に戸車その他の戸の開閉を容易にする器具を設置する工事 ※動力装置の設置を含む
滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 ※畳敷から板製材料、ビニル系床材等への変更	便所、浴室、脱衣室その他の居室及び玄関並びにこれらをつなぐ経路の床の材料を滑りにくいものに取り替える工事 ※既存のものよりすべりこくなる床材への変更のみ ※滑り止め剤の塗布等の表面処理のみは含まない
その他上記住宅改修に附帯して必要となる住宅改修 ・手すりの取付けのための壁の下地補強 ・浴室の床の段差解消(浴室の床のかさ上げ)に伴う給排水設備工事 ・床材の変更のための下地の補修や根太の補強又は通路面の材料の変更のための路盤の整備 ・扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事 ・便器の取替えに伴う給排水設備(水洗化又は簡易水洗化に係るものを除く)、便器の取替えに伴う床材の変更	上記工事と一体となってバリアフリー化の効用を果たす設備の取替え又は取付けに係る改修工事 ※昇降機の設置その他の単独で行われることも通常させる工事で、本体工事と併せて行うことが必ずしも必要ではないものは含まない

# 認知症でもだいじょうぶ 町づくりフォーラム開催



3月4日(金)  
品川  
グランドホール

今、共にめざすこと、できることは何か。

- 過疎地域でも、都会地でも、課題山積の認知症対策。地域にある資源のネットワークを築きながら認知症の本人と家族が安心して暮らせる町づくりを進める自治体・地域が全国各地で増えています。
- 全国の町づくりはどこまで進み、これから先、どう展開していくのか。全国調査と自治体・地域の実践報告をもとに、今とこれからのに向けた展望と具体的アクションを提案するフォーラムを開催します。

\*行政職、福祉保健医療職、町づくり関係者、市民等、ご参加をお待ちしています。

●会場：品川グランドホール(品川セントラルタワー3F)

[港区港南2-16-4] 品川駅港南口徒歩3分

●日時：3月4日(金) 10時～16時30分(予定)

●主催：認知症介護研究・研修東京センター ケアマネジメント推進室

参加費無料。どなたでも参加できます。幅広いご周知をお願いいたします。定員500名

<プログラム(予定)>

◆国の認知症施策の動向と地域支援体制づくりへの期待(厚労省高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室)

◆町づくりは、どこまで進んだか 全国都道府県・市区町村認知症地域支援体制づくり推進に関する調査結果より

◆わが地域の歩みとこれから

●小鹿野町 & 埼玉県 : 地域の特徴を活かす町の取組みと県の連携

●岸和田市 & 大阪府 : モデル地域での成果を府管内の市町村へ普及

●富士宮市 & 南足柄市 : 県を越えた実践プロセスと成果の活かしあい

●熊本県山鹿市 : 住民とともに築いていく地域づくり

◆リレーメッセージ、各地の取組みのパネル展示他

会場準備のため、参加をご希望の方は、事前にお申し込みください。  
(詳しくは、裏面をごらんください。)

# 認知症でもだいじょうぶ町づくりフォーラム 参加連絡(申込)票

- ◆本連絡票にご記入の上、ファックスでお送りいただくか、項目をメールに記入してお送りください。
- ◆メールの場合、メールの件名を「町づくりフォーラム参加希望」としてください。
- ◆参加票等は、お送りいたしません。定員を超え、ご参加いただけない場合のみ、連絡をさせていただきます。
- ◆お問い合わせは、03-3334-1150  
認知症介護研究・研修東京センターケアマネジメント推進室

**FAX:03-3334-2156**

**メール: cmr@itsu-doko.net**

お名前		●ご参加の方の立場、職種(下記に○をつけてください)任意でご記入ください。必須ではありません。 1. 本人 2. 家族 3. 市民(一般の方) 4. 自治体職員(事務系) 5. 自治体職員(技術系) 6. 社会福祉協議会 7. 介護・福祉関係者(事業者等) 8. 医療関係者 9. 教育(学校)関係者 10. 地域で町づくり関連の活動を行っている方(どんな ) ) 11. その他( ) )
連絡先(電話番号等)		
お名前		1. 本人 2. 家族 3. 市民(一般の方) 4. 自治体職員(事務系) 5. 自治体職員(技術系) 6. 社会福祉協議会 7. 介護・福祉関係者(事業者等) 8. 医療関係者 9. 教育(学校)関係者 10. 地域で町づくり関連の活動を行っている方(どんな ) ) 11. その他( ) )
連絡先(電話番号等)		
お名前		1. 本人 2. 家族 3. 市民(一般の方) 4. 自治体職員(事務系) 5. 自治体職員(技術系) 6. 社会福祉協議会 7. 介護・福祉関係者(事業者等) 8. 医療関係者 9. 教育(学校)関係者 10. 地域で町づくり関連の活動を行っている方(どんな ) ) 11. その他( ) )
連絡先(電話番号等)		
合計人数	人	(連絡等)

**翌3月5日に、関連の報告会があります。こちらもどうぞ、ご参加を。**

## ○認知症ケアマネジメントにおける地域人材育成報告会(午前)

\*自治体・地域で、認知症ケアの人材育成に取り組んだ実践と成果の報告です。

## ○センター方式実践報告会(午後)

\*専門職が、家族が、共通ツール(センター方式)を活かした取組みを報告します。

☆会場はともに「品川フロントビル」 ☆定員:300名 ☆参加費無料

☆お問い合わせは、03-3334-1150(認知症介護研究・研修東京センターケアマネジメント推進室)

詳しくは、ホームページ「いつどこネット」をご覧ください。

新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム

第2R：認知症と精神科医療

中間とりまとめ

平成22年12月22日

新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム

# 目次

はじめに	3
I 基本的な考え方	4
II 具体的な方向性	5
1 認知症患者に対する精神科医療の役割の明確化	5
(1) 地域での生活を支えるための精神科医療	5
① 専門医療機関による早期の診断	5
② 認知症の経過や状態像に応じた診療と生活のアドバイス	7
③ 家族や介護者への相談支援や訪問支援	7
④ 施設等で生活する認知症の方へのアウトリーチ（訪問支援）	7
⑤ 精神症状等で緊急を要する認知症患者への24時間の対応体制	7
⑥ 精神科作業療法や重度認知症デイ・ケアの提供	8
(2) BPSDを有する患者への精神科医療	8
① BPSDへの適切な治療	8
② BPSDを伴う認知症患者への円滑な医療の提供（地域との連携）	8
③ 認知症患者に必要な入院医療	8
④ 治療抵抗性の重度の認知症患者の状態像の整理とその受入れ	8
(3) 身体疾患を合併している認知症患者への入院医療	9
① 合併症の状態像に応じた精神病床の受入先（総合病院精神科と精神科病院の役割分担）	9
② 慢性疾患を合併している認知症患者への対応	9
③ 精神科医療機関と一般医療機関間の連携のあり方	9
(4) 地域全体の支援機能	9
① 地域住民や地域その他施設との連携強化	9
② 地域住民への啓発活動	10
2 現在入院している認知症患者への対応及び今後症状の面からみて退院可能と判断される患者が地域の生活の場で暮らせるようにするための取組	10
(1) 認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組	10
① 医療・介護双方の理解の向上	10
② 入院せずに地域で暮らせるための医療機関の関わり強化【再掲】	11
③ 施設等で生活する認知症の方へのアウトリーチ（訪問支援）【再掲】	11
(2) 症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備	11
① 居住系施設等やサービス支援の整備	11
② 退院支援・地域連携クリティカルパスの導入	12
今後に向けて	12
(参考) 追加調査結果の概要	14

## はじめに

今後さらに進行する高齢化の中で、認知症の方をどのように支援していくかは、大変大きな課題である。

認知症で医療機関を受療している患者数は、平成8年の11万人から、平成20年には38万人（いずれも患者調査）と、大きく増加している。これに伴い、精神病床において認知症のために入院している患者数も、平成8年の2.8万人から、平成20年には5.2万人（いずれも患者調査）と、大きく増加している。

また、認知症による精神病床入院患者の退院可能性については、「状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来（6ヶ月以内）の退院の可能性はない」が約4割、「居住先・支援を整えば、退院可能性がある」が約6割との調査結果（精神病床の利用状況に関する調査（平成19年度厚生労働科学研究「精神医療の質の実態把握と最適化に関する総合研究」の分担研究））もあり、認知症患者が退院し、地域生活を継続できるような社会資源・環境整備の必要性が指摘されている。

統合失調症のために入院している患者は、平成8年の21.5万人から平成20年の18.5万人へと減少（いずれも患者調査）している中で、場合によっては、認知症患者について、いわゆる「社会的入院」の問題が再び繰り返される可能性があり、そのようなことのないようにしなければならない、という指摘がなされている。

一方で、家族がぎりぎりまで介護をした結果の入院であり、退院後に自宅に戻ることが容易ではない場合も多いこと、退院患者を受け入れる介護資源が限られていること、必ずしも地域において精神科医療と介護の間の連携が充分に取られてはいない状況もあること、精神科医療が入院中心でありアウトリーチ（訪問支援）機能や外来機能など地域生活を支える機能がまだ充分ではないことなどから、認知症患者が退院して、または、できる限り入院をせずに地域で生活を継続していくためには、多くの解決しなければならない課題があることも事実である。

こうした状況認識の下、今後の高齢化に伴い認知症の方が増加していく中で、認知症に対する精神科医療の果たす役割を検討し、認知症の方に適切な精神科医療を提供することにより、できる限り地域の生活の場で暮らしていけるようにすることが必要であり、「社会的入院」を生み出さないことにもつながると考えられる。

「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」（主担当：厚生労働大臣政務官）においては、本年5月に設置後、6月にかけて、第1ラウンドの議論として、アウトリーチ（訪問支援）の充実について議論を行い、第4回会合（6月17日）において、「ア

ウトリーチ支援実現に向けた考え方」をとりまとめた。

本検討チームでは、前述のような必要性と、第1ラウンドの議論の際、認知症に関しての指摘が多数されたことから、第2ラウンドの議論として、認知症と精神科医療について検討を行うこととしたものである。

本年9月2日以降、医療提供者、介護事業者、患者・家族及び行政といった様々な視点から、これまで9回にわたる議論を重ねてきた。

議論においては、認知症の方に対しては、ご本人の尊厳に配慮したケアの重要性への指摘や、家族の介護力、必要なサービス支援、受け皿の不足等の理由によって、地域での生活を実現できなくなるような状況を作り出してはならないといった指摘がなされるなど、様々な意見が出されたが、いずれも共通しているのは、認知症の方への支援に当たっては、ご本人の思いを尊重し、残された力を最大限生かしていけるような支援をすることが重要であるとの考えであった。

また、既存の調査では明確になっていなかった、認知症の入院患者の状態像と退院可能性について、先行調査（精神病床の利用状況に関する調査（平成19年度厚生労働科学研究「精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究」の分担研究））を踏まえた追加調査を行った（追加調査結果の概要は「参考」に記載）。

それらを踏まえ、認知症患者への精神科医療の役割や、現在入院している認知症患者への対応、及び今後症状の面からみて退院可能と判断される患者が地域の生活の場で暮らせるようにするための取組に関し、今後の基本的な方向性について、以下のようにとりまとめを行った。

なお、今回の基本的な方向性のとりまとめを踏まえ、さらに詳細に検討すべき点については、改めて本検討チームで検討を行うこととしており、その意味では、今回のとりまとめは、中間的なとりまとめという位置づけとなる。

## I 基本的な考え方

認知症の方への支援に当たっては、ご本人の思いを尊重し、残された力を最大限生かしていけるような支援をすることを前提とする。

その上で、認知症患者に対する精神科医療の役割としては、以下の点を基本的な考え方とすべきである。

- ① 認知症の早期から、専門医療機関による正確な診断を受けることができるよう体制の整備を目指す。
- ② 入院を前提と考えるのではなく、地域での生活を支えるための精神科医療とする。その際、アウトリーチ（訪問支援）や外来機能の充実を図り、本人だけではなく、家族や介護者も含めて支援していく。
- ③ BPSD（※）や身体疾患の合併により入院が必要となる場合には、速やかに症状の軽減を目指し、退院を促進する。また、そのような医療を提供できる体制の整備を目指す。
- ④ 症状の面からみて退院可能と判断される患者が地域の生活の場で暮らせるようにするため、認知症の方の生活を支える介護保険サービスをはじめとする必要なサービスの包括的、継続的な提供の推進等により地域で受け入れていくためのシステムづくりを進める。
- ⑤ このため、退院支援・地域連携クリティカルパスの開発、導入を通じて、入院時から退院後の生活への道筋を明らかにする取組を進める。
- ⑥ 症状が改善しないため入院の継続が必要な方に対して、療養環境に配慮した適切な医療を提供する。
- ⑦ 地域の中で、精神科の専門医療機関として、介護や福祉との連携、地域住民への啓発活動に積極的な機能を果たす。

※ BPSD:Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia(認知症の行動・心理症状)

## II 具体的な方向性

### 1 認知症患者に対する精神科医療の役割の明確化

#### (1) 地域での生活を支えるための精神科医療

##### ① 専門医療機関による早期の診断

BPSDが生じてから精神科を受診するのではなく、認知症の早期から、専門医療機関を受診して、正確な診断・治療を行うことができる体制整備が必要である。

このため、当面、150カ所を目標としている認知症疾患医療センター（平成22年12月13日現在、95カ所、29道府県、7指定都市）の整備を加速化するとともに、地域において認知症疾患医療センターが有機的に機能するよう、一般の精神科医療機関、認知症サポート医や地域包括支援センター等との連携強化を図るべきである。

なお、認知症疾患医療センターについて、150カ所では不十分であるとの意見、認知症サポート医について、適切に評価すべきとの意見、があった。また、本検討チームの直接の検討テーマではないが、認知症についても、他の疾病と同様、予防が重要であるとの意見があった。

(参考)

◆社会保障審議会介護保険部会（平成22年11月30日）介護保険制度の見直しに関する意見抜粋

認知症に関する研修を受けたかかりつけ医、認知症サポート医を生活圏域で確保し、より一層の活用を図るとともに、認知症疾患医療センターの整備を進めることが重要である。その際、認知症サポート医について、適切に評価すべきとの意見があった。

◆認知症疾患医療センター運営事業

保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医両相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る

**基幹型** 身体合併症に対する救急医療機関としての機能

- (ア) 身体合併症に関する三次救急又は二次救急医療の機能
- (イ) 精神科と一般身体科のとの院内連携の機能
- (ウ) 休日、夜間においても入院患者に対応できる病床の確保

以上の機能に加え、地域型同様の人員配置とし、検査体制においてはCT及びMRI双方を所有し、病床においては一般病床と精神科病床の双方を有することとする。

**地域型** 認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神科病床を有していること。

ただし、同一の施設において上記の一般病床と精神科病床の確保が困難である場合は、以下のいずれかを満たしていれば差し支えない。

- (ア) 認知症疾患の周辺症状に対する急性期入院治療を行える精神科病床を有する病院であり、重篤な身体合併症に対して、入院医療等が行える他の保健医療機関との連携体制がとれていること。
- (イ) 身体合併症の急性期入院治療を行える一般病床を有する病院であり、認知症疾患の周辺症状に対する精神科病床における入院医療等が行える他の保健医療機関との連携体制がとれていること。

◆認知症サポート医養成研修事業

認知症にかかる地域医療体制構築に中核的な役割を担う「認知症サポート医」の養成事業（平成17～21年度 1,273名のサポート医を養成）

◆かかりつけ医認知症対応力向上研修事業

認知症サポート医が都道府県医師会等と連携して地域のかかりつけ医に対し、認知症に関する知