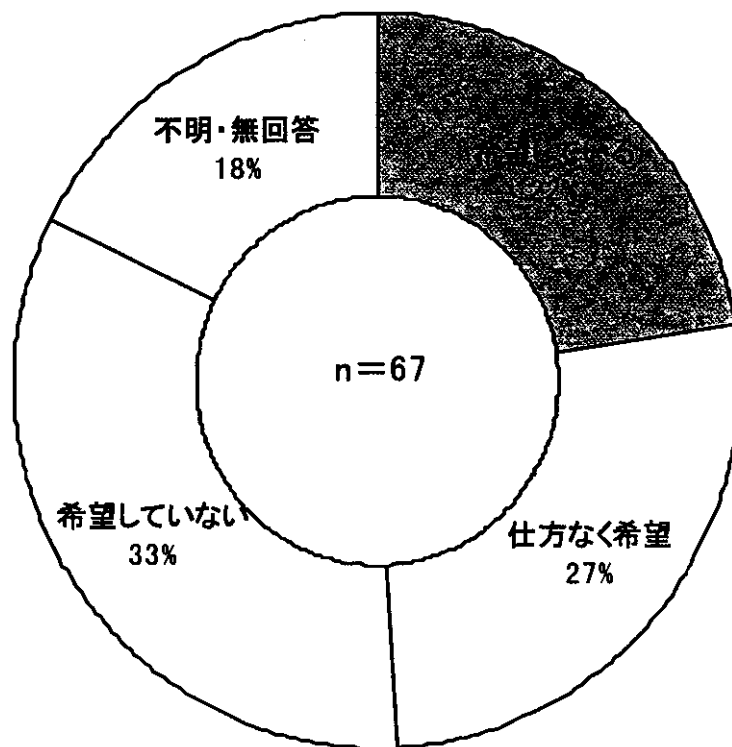


介護保険の常識のウソ③

誰が施設を求めているのか

本人は、かならずしも入所を望んでいない

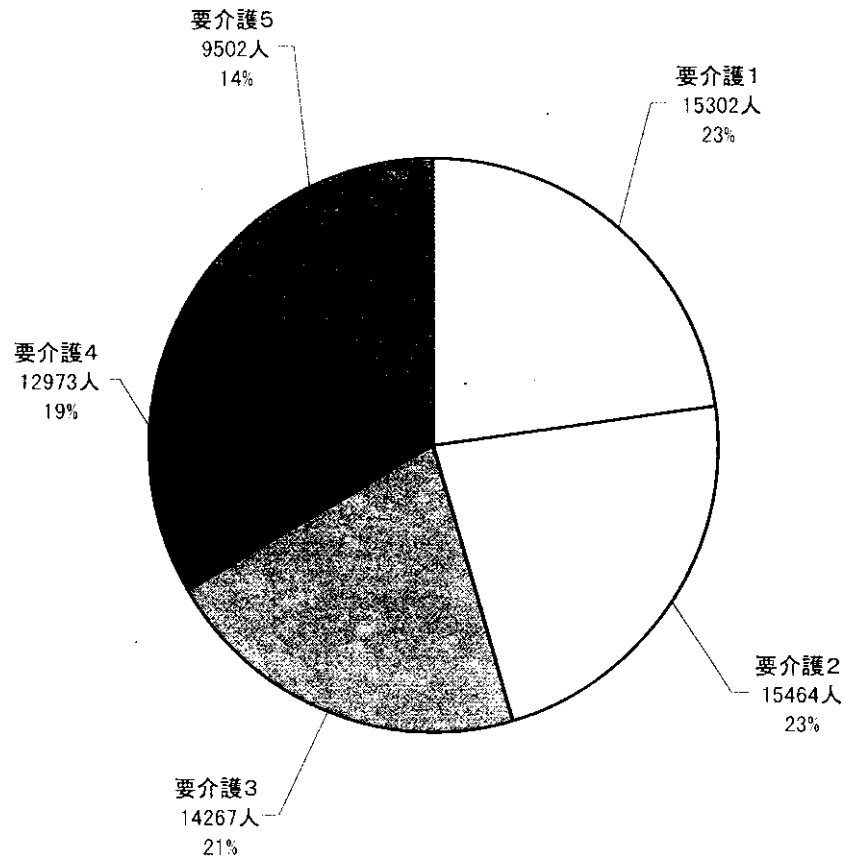
本人の施設入所希望の割合



資料出所: 滋賀県愛知郡4町「介護保険認定高齢者実態調査」2002年4月

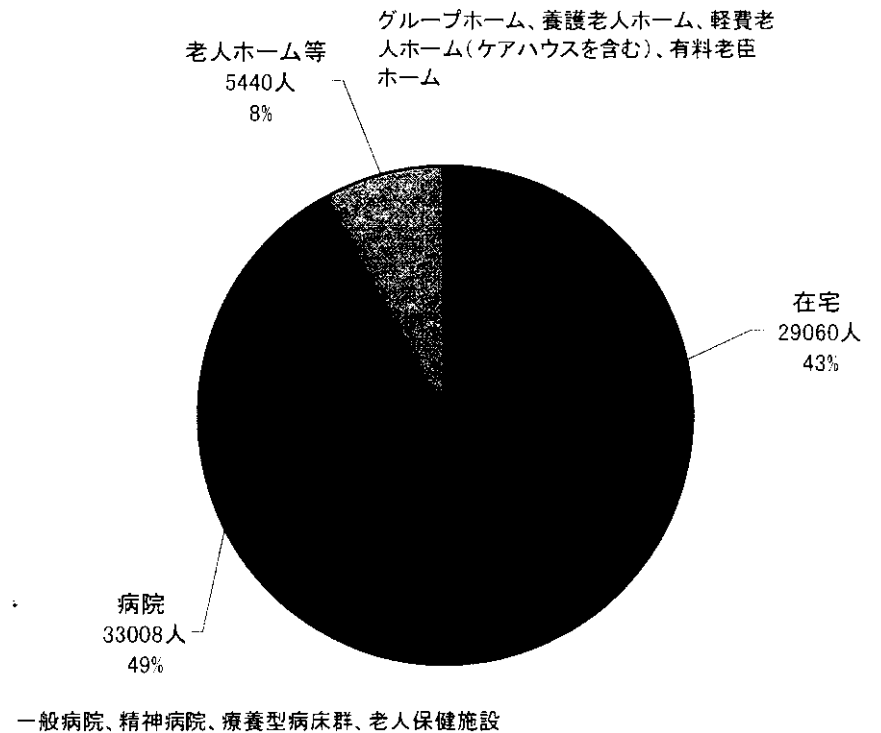
特養申込者のプロフィール 軽度が46% 在宅は43%

入居申込者の要介護度



全国老人福祉施設協議会調査(平成14年7月)

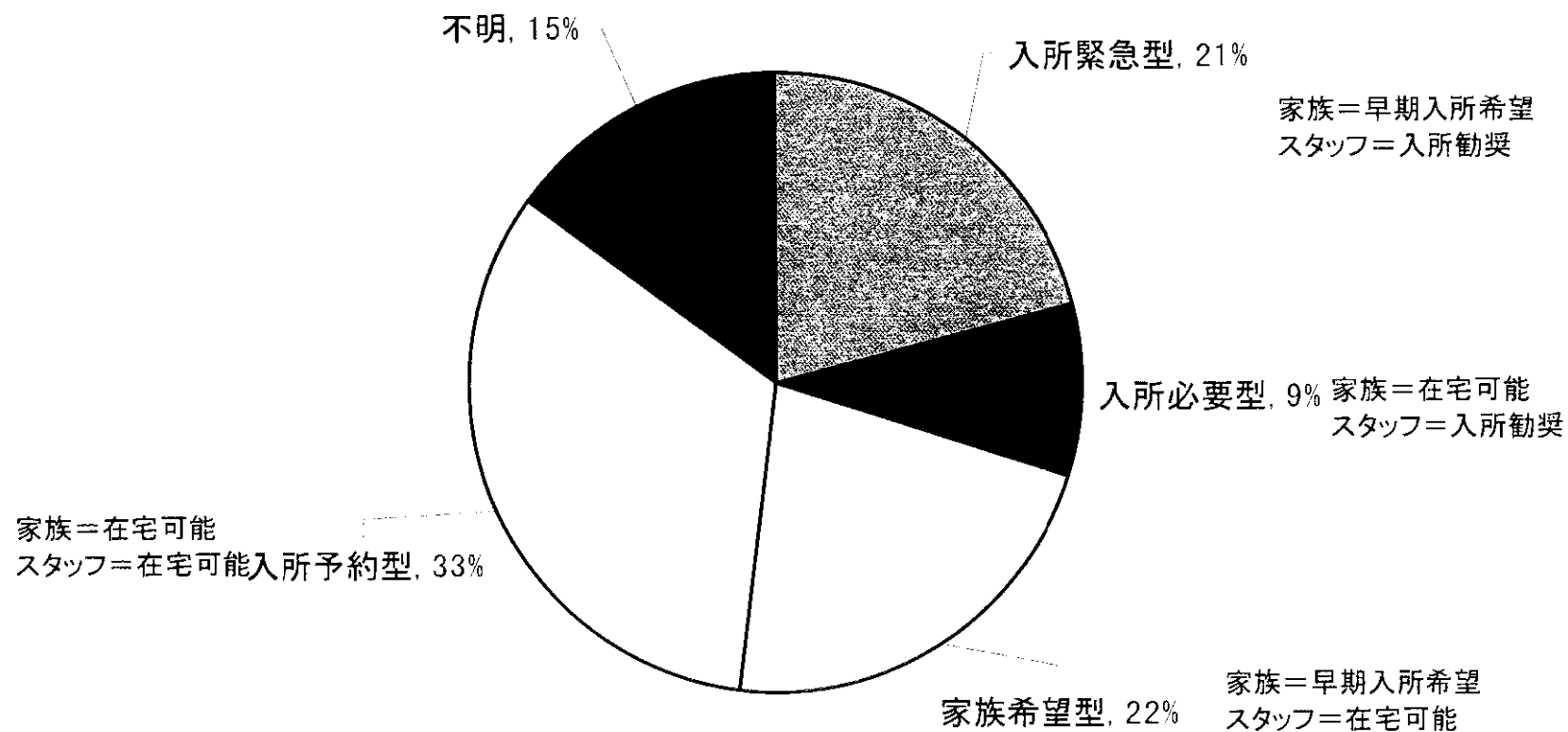
入居申込者の居場所



全国老人福祉施設協議会調査(平成14年7月)

特養入所の緊急性がある高齢者は3割

特別養護老人ホーム申込者(在宅)の入所緊急性一健保連調査 n=402人

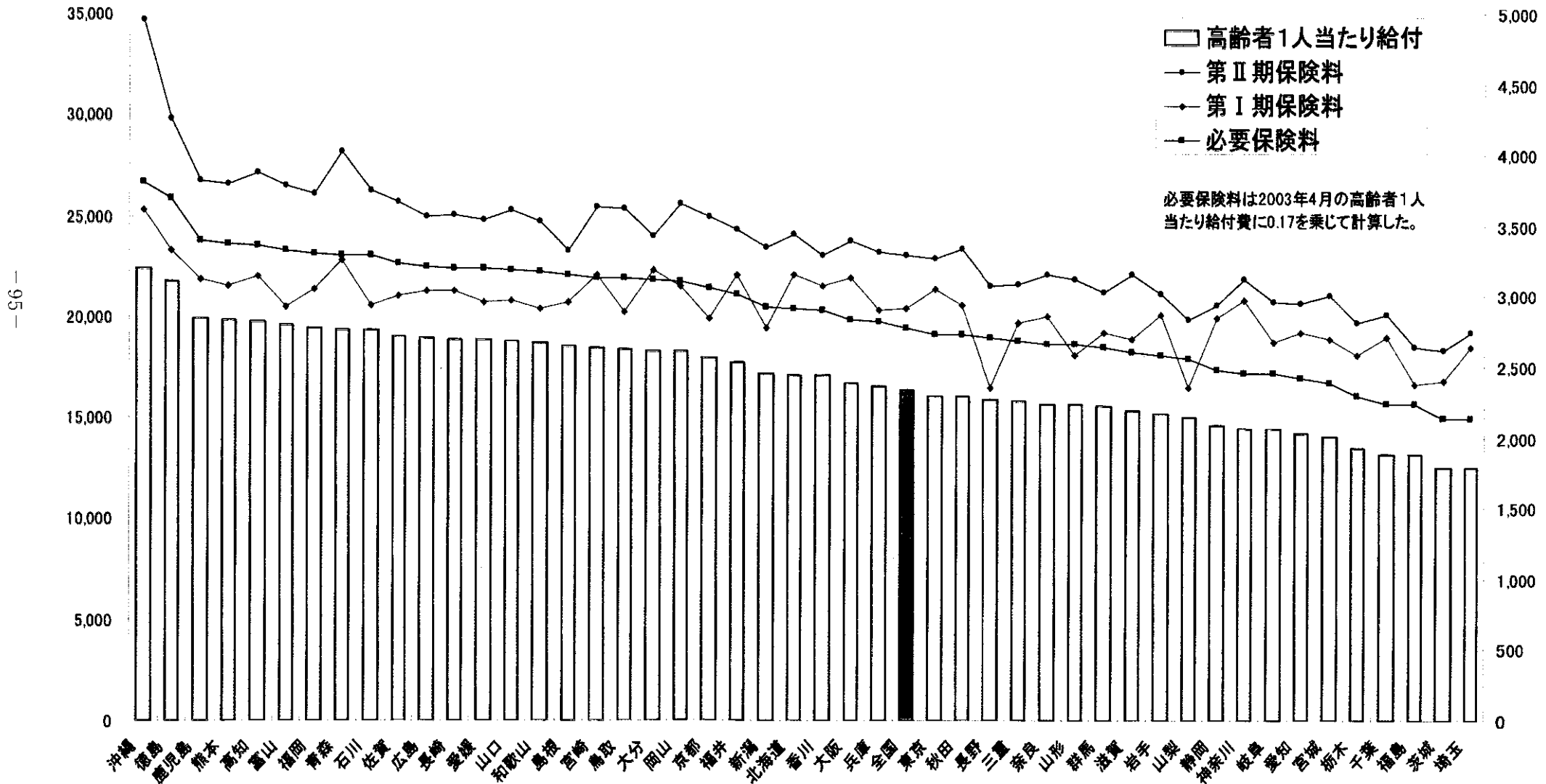


保険料が高騰する理由

- 認定率が高い
- 施設利用者が多い
- 医療系サービスの利用が高い

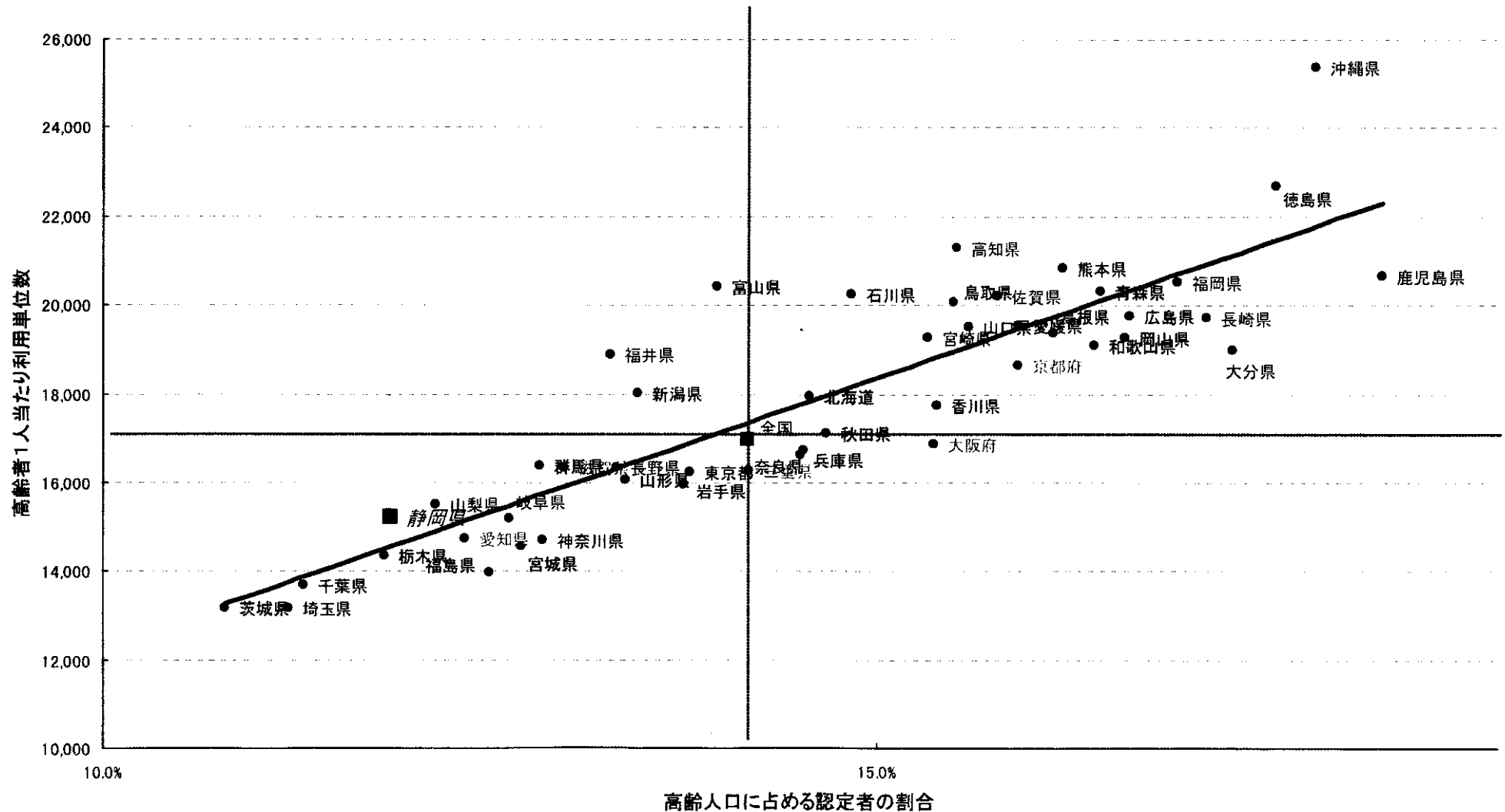
保険料は平均13.1%アップ

高齢者1人当たり給付費(2003年4月)と介護保険料



認定率が高いと給付は増加する

高齢者1人当たり利用単位数と認定率 2002年10月



これからの介護保険の課題①

在宅サービスの標準化

疑似家族サービスからの脱却
身体介護サービス・自立支援サービス・家事代行サービスの区分
通所サービスの見直し

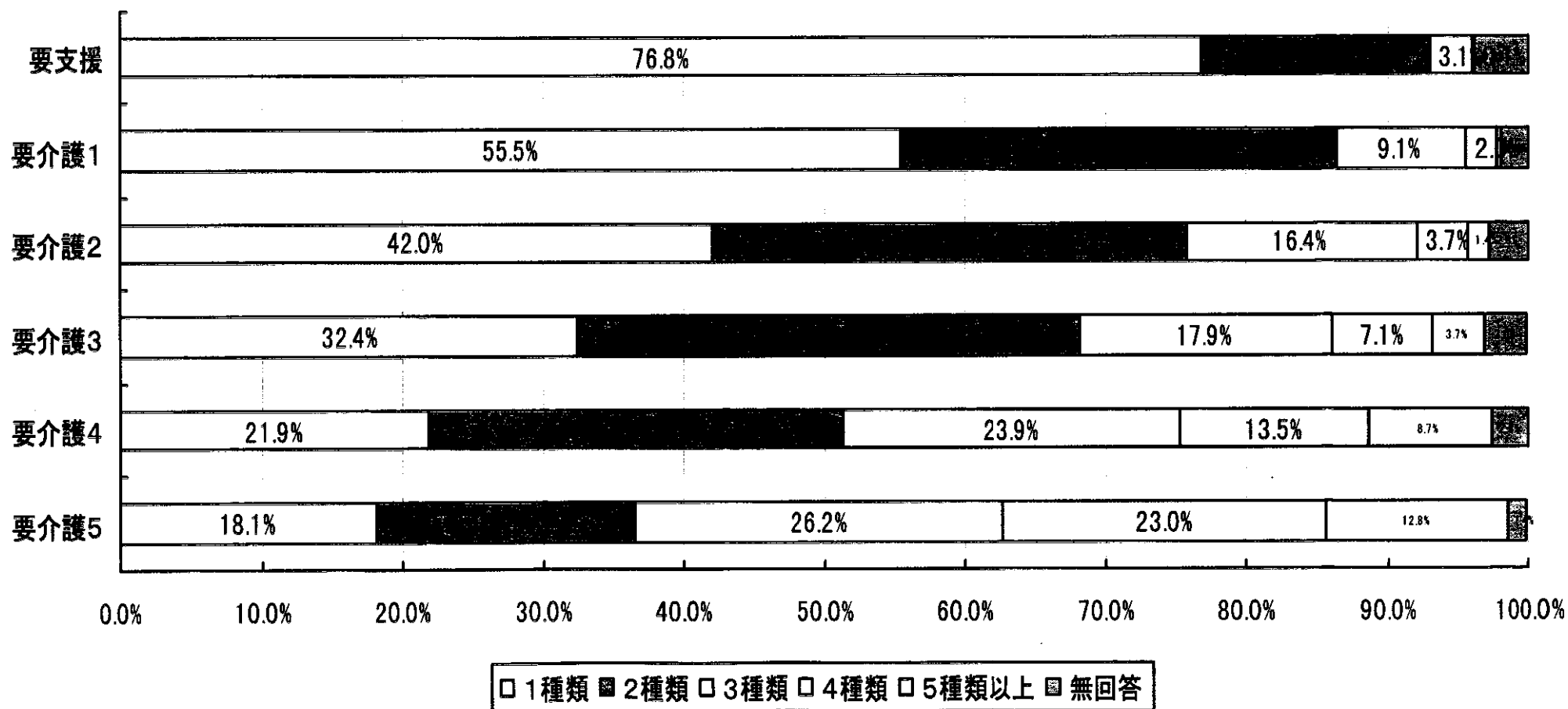
なにより、ケアマネジャーの質向上

ケアマネジメントの空洞化

ケアプランの半数は1種類サービス

ケアプランに組み込まれたサービス種類数

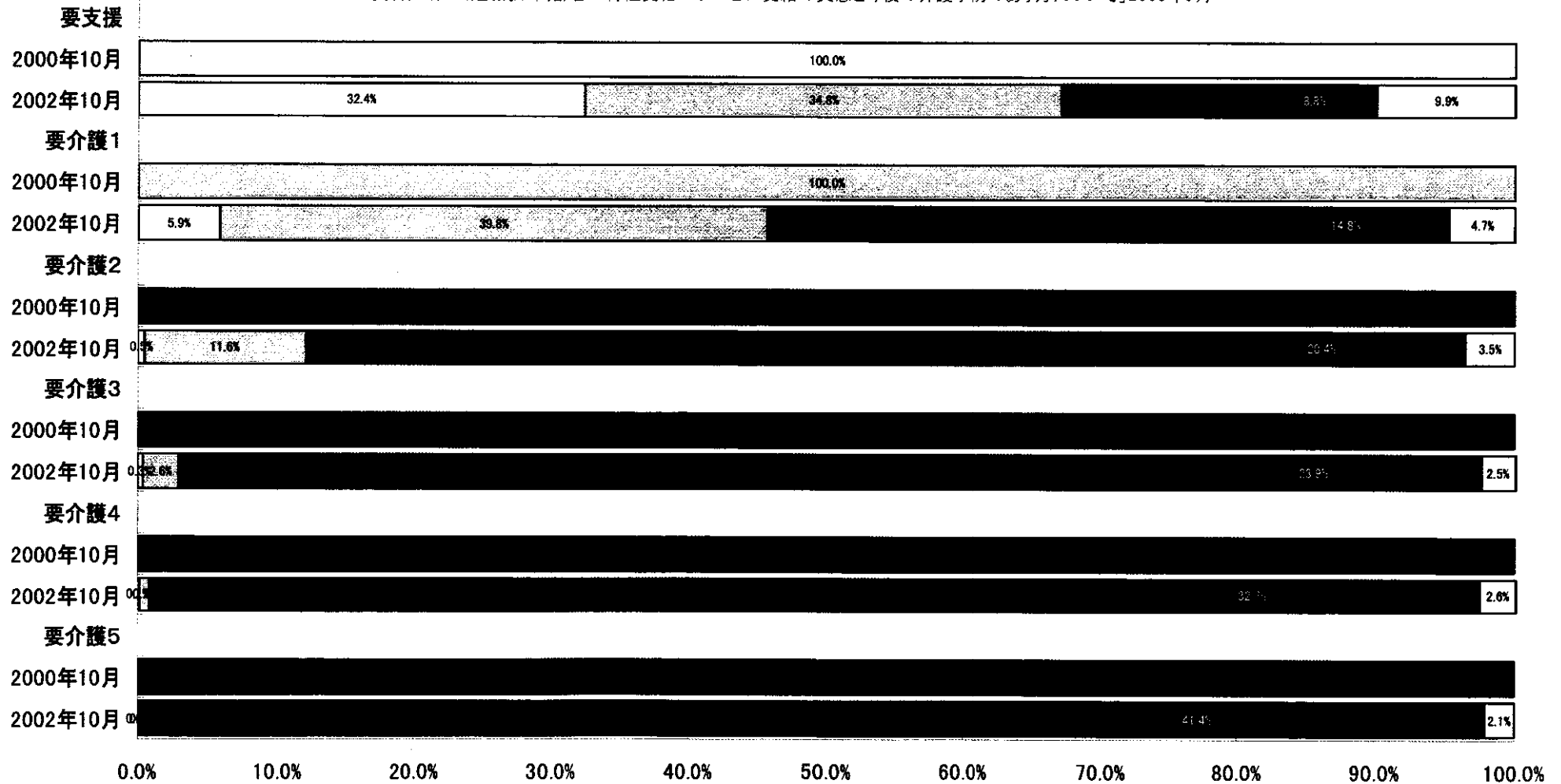
長寿社会開発センター



要介護状況は維持・改善されているか

認定状況の変化 2000年10月認定者:7,878人

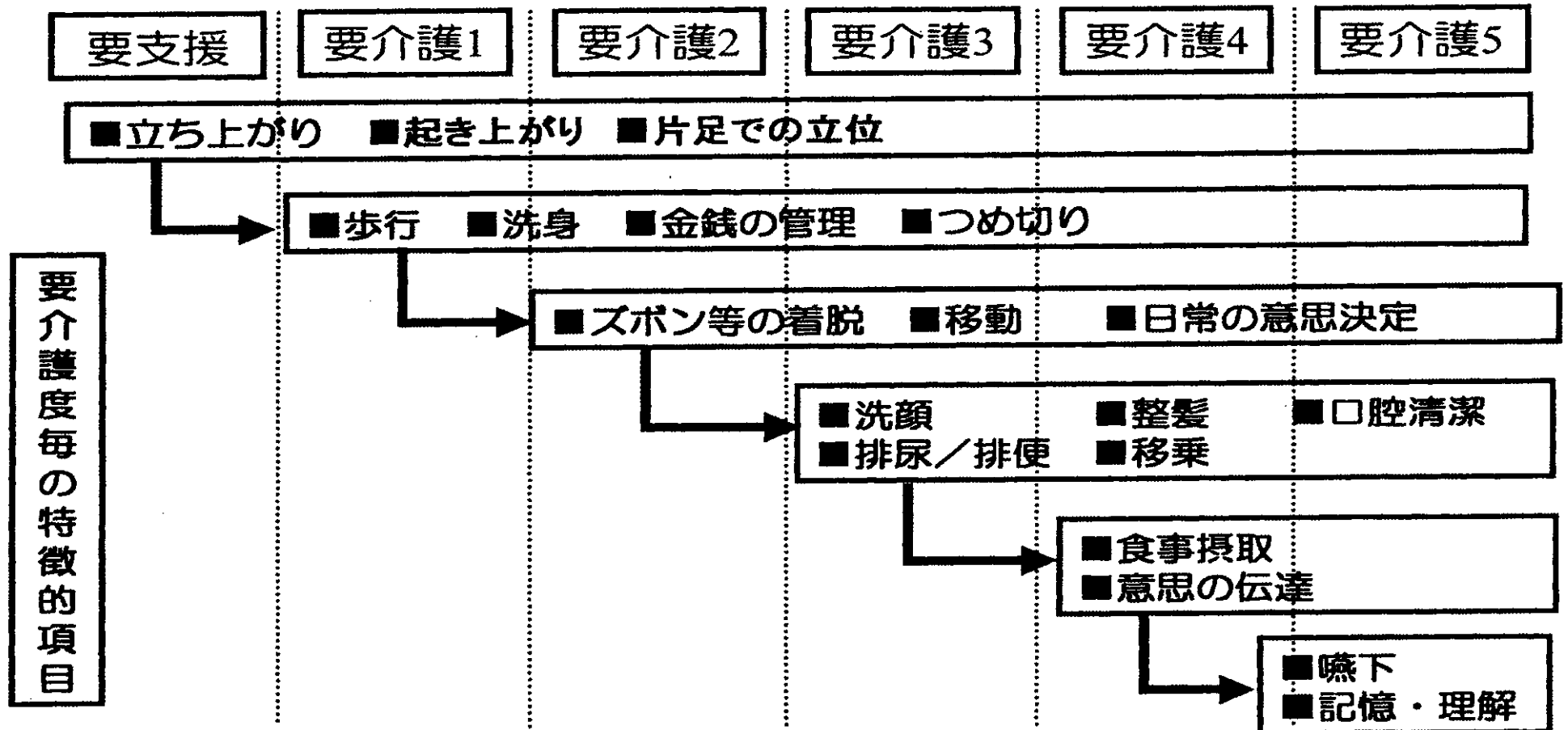
資料出所: 川越雅弘「高齢者の特性変化/サービス受給の実態と今後の介護予防のあり方について」2003年5月



高齢者はどのように要介護状態が進行するのか

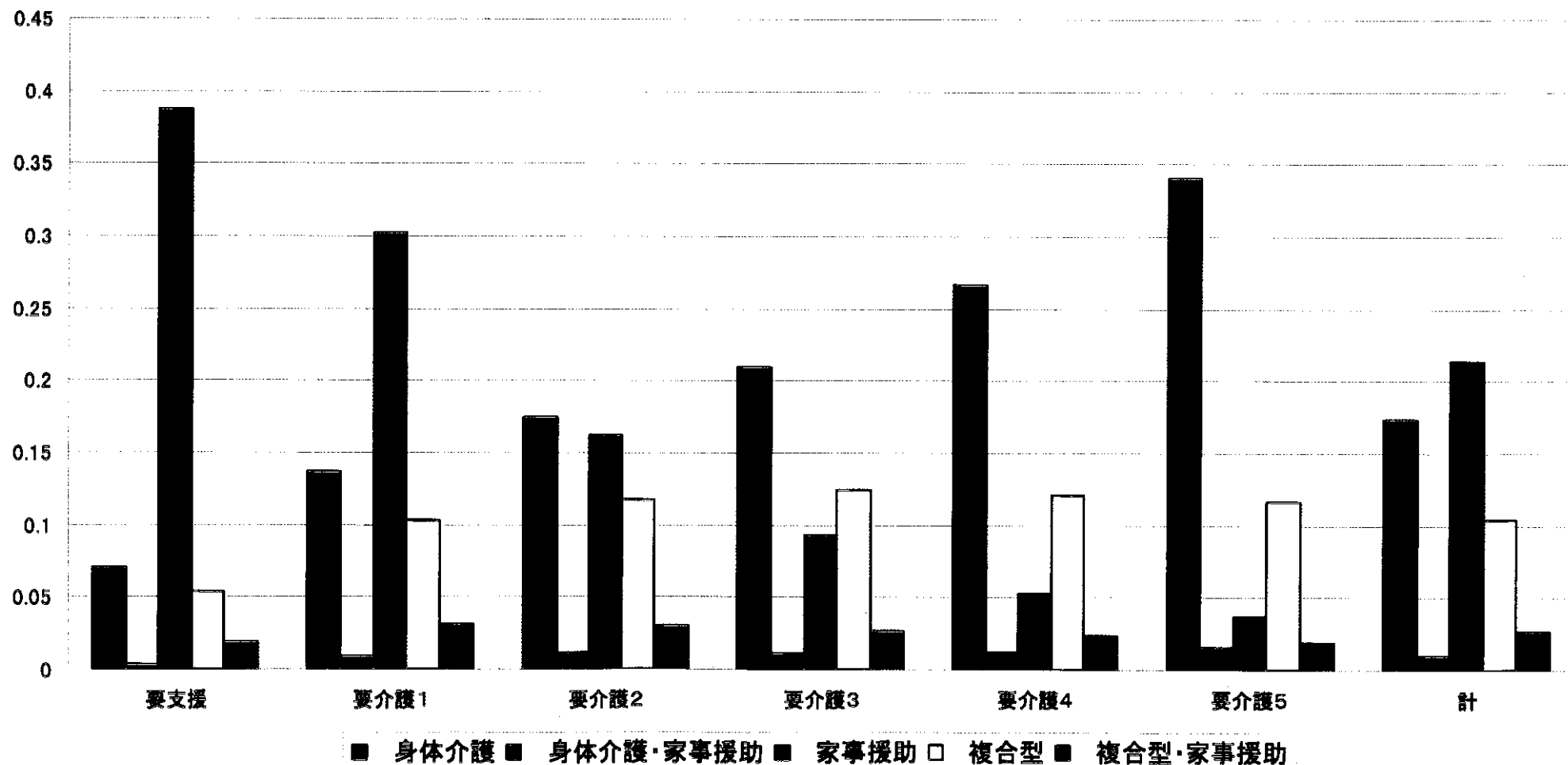
出所：川越雅弘「高齢者の特性変化／サービス受給の実態と今後の介護予防のあり方について」2003年5月

高齢者の機能低下の流れ（イメージ図）



軽度は生活援助、重度は身体介護利用

訪問介護の利用形態 要介護度別・サービス類型別 2001年度
 類型別訪問介護人数／居宅サービス受給者数



100人の通所リハビリとは何なのか

通所介護・通所リハ事業の単位定数 青森県

単位毎定数:人

120

100

80

60

40

20

0

通所介護 平均26.2人

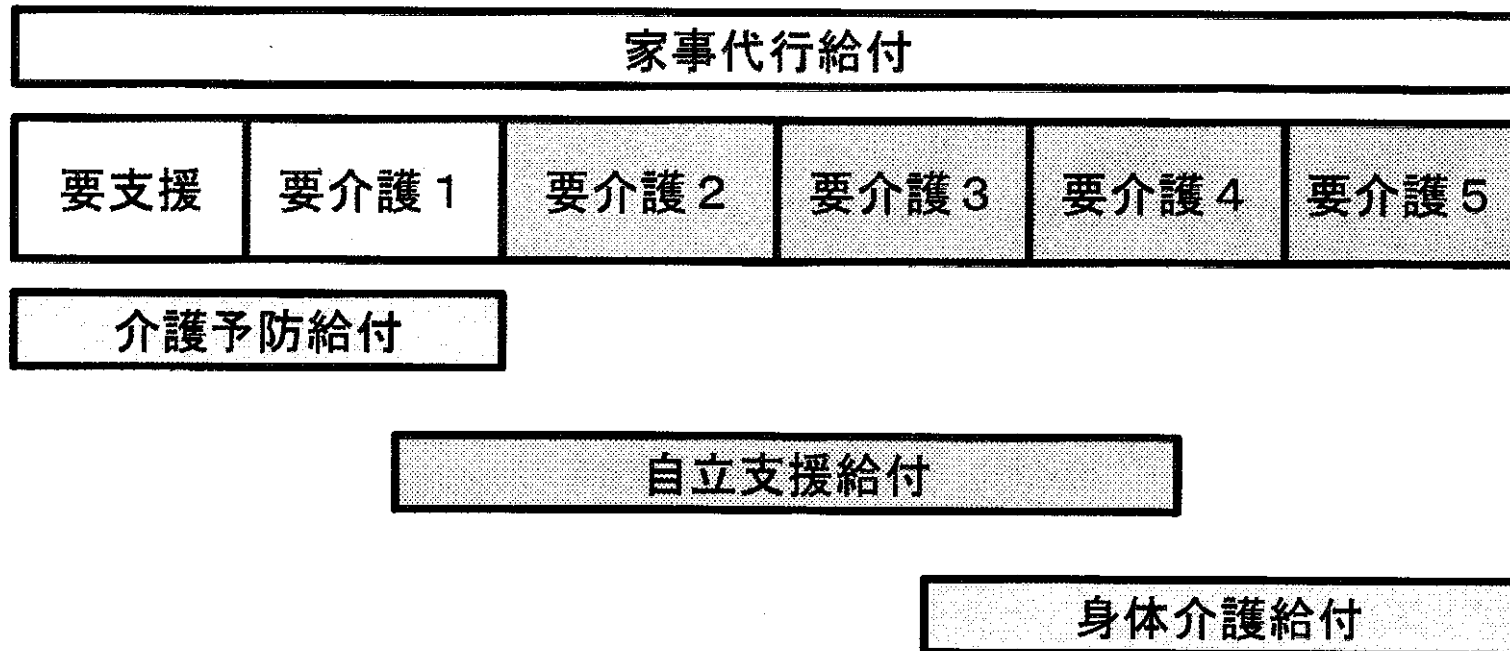
老健以外の通所リハ
平均24.4人

老健の通所リハ
平均45.5人

通所系サービス307事業者

ニーズに対応したサービス給付区分を

介護予防給付 クラブディ 食生活改善 筋カトレーニング
自立支援給付ーリハビリディ 生活リハ 家族レスパイト
身体介護給付ーナーシングディ・食事・排泄・入浴等介助 家族レス
パイト
家事代行サービス



これからの介護保険の課題②

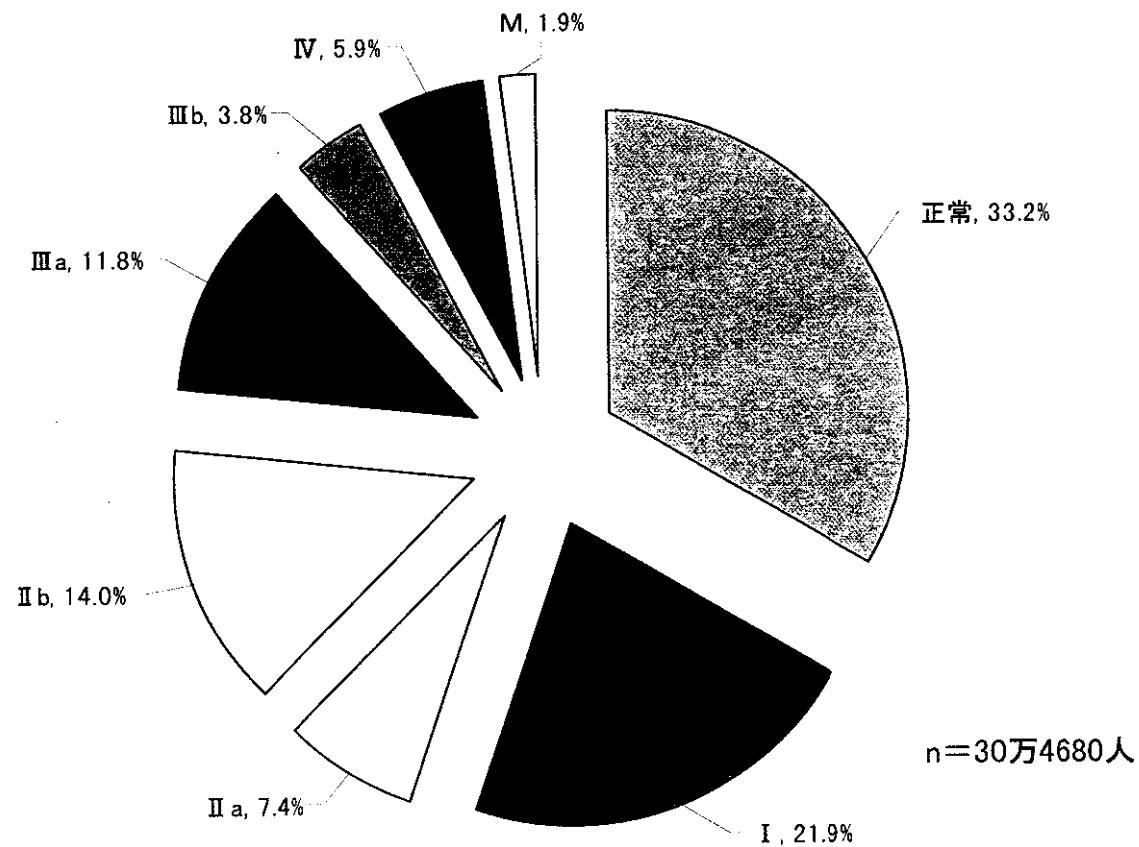
痴呆ケアの開発

経験と勘の世界から科学の世界へ

- グループホームケア、個室・ユニットケアの推進
 - 新型デイサービスの創造

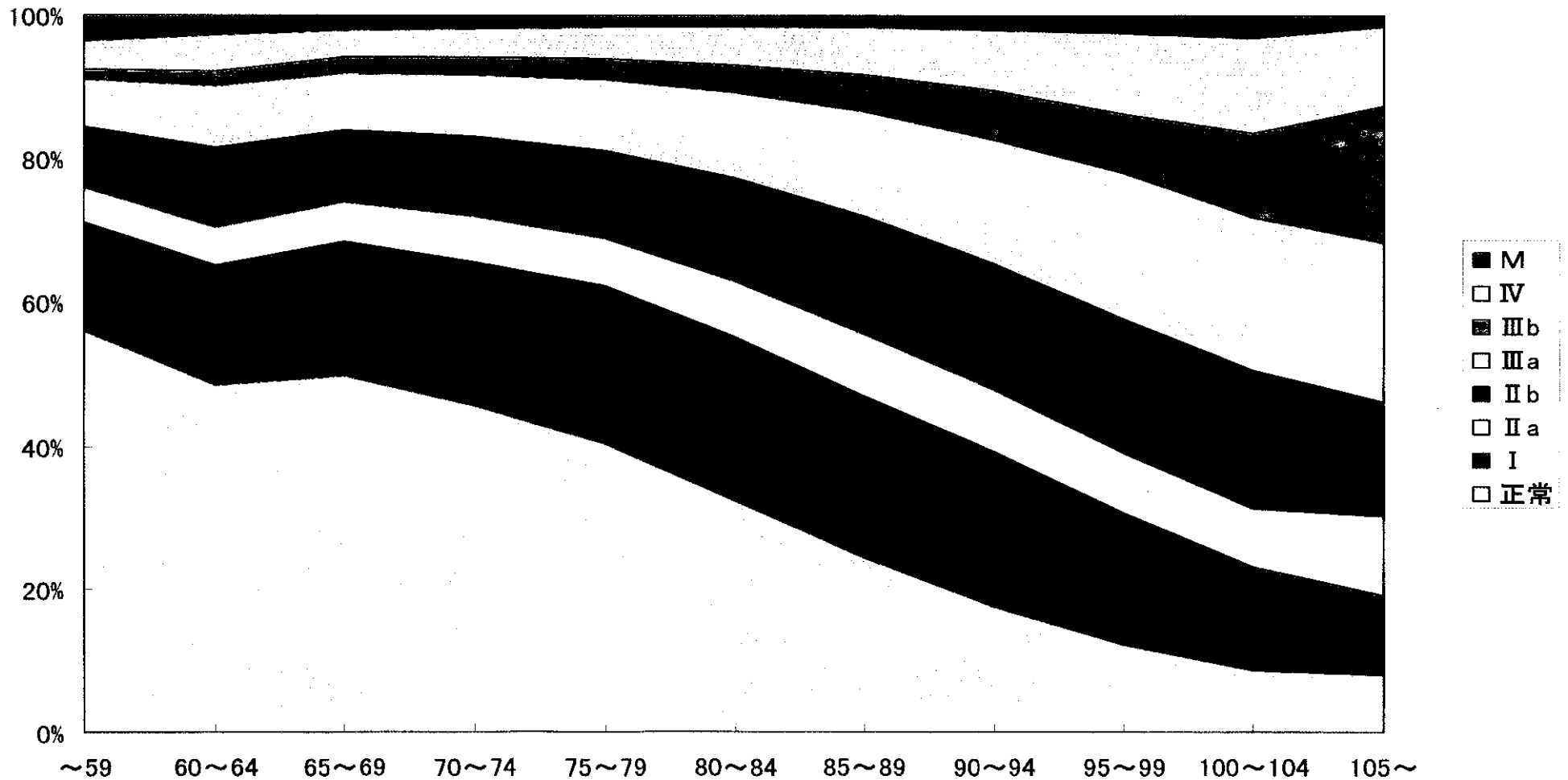
認定申請者の66.8%は痴呆症状あり

認定申請者における痴呆度の分布(65歳以上) 2002年10月認定申請分



加齢に伴い痴呆の重度化は進行する

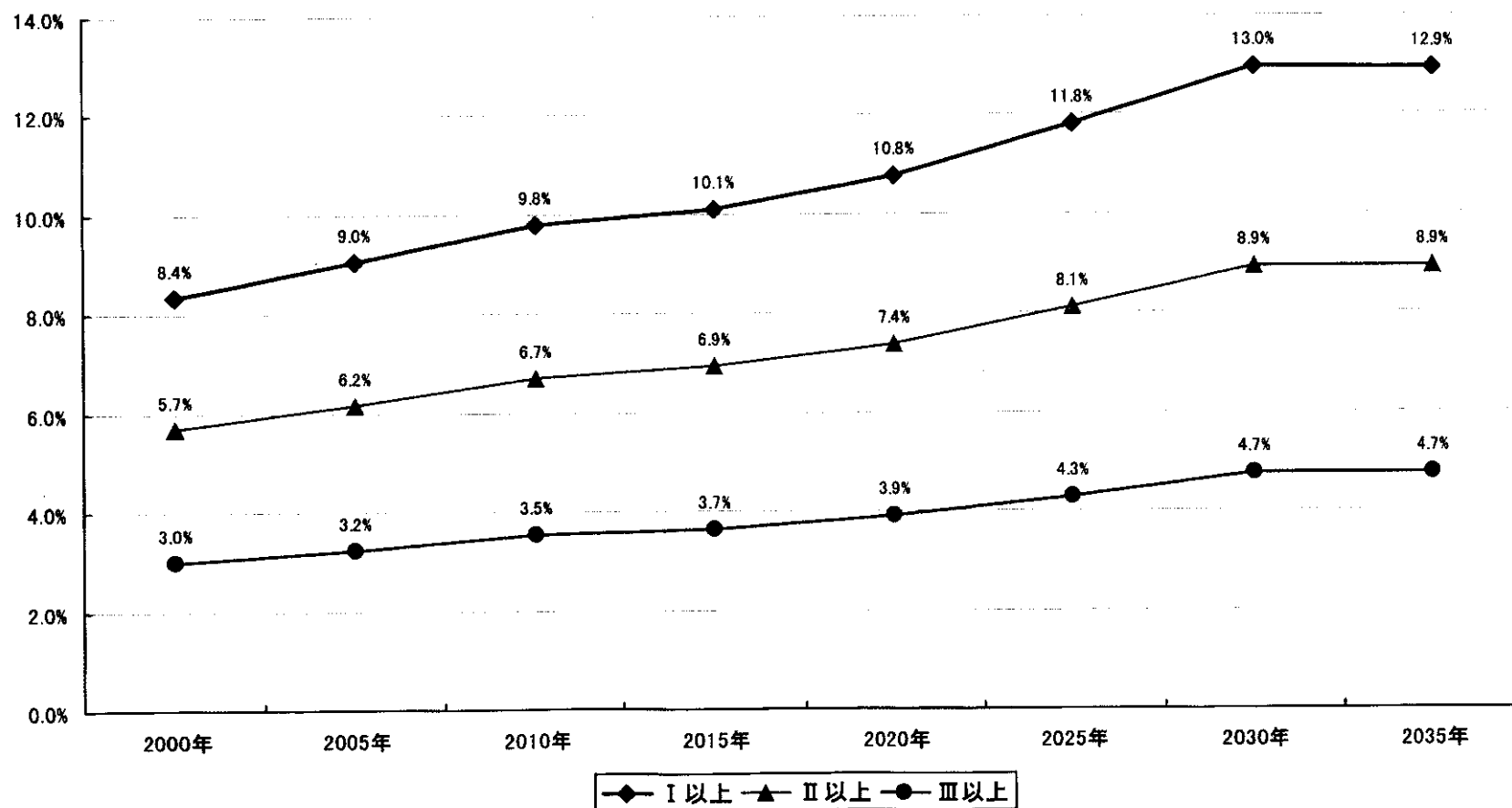
年齢階層別に見た痴呆性高齢者の割合 2002年3月認定者



手のかかる痴呆は高齢者の3.0%から4.7%へ

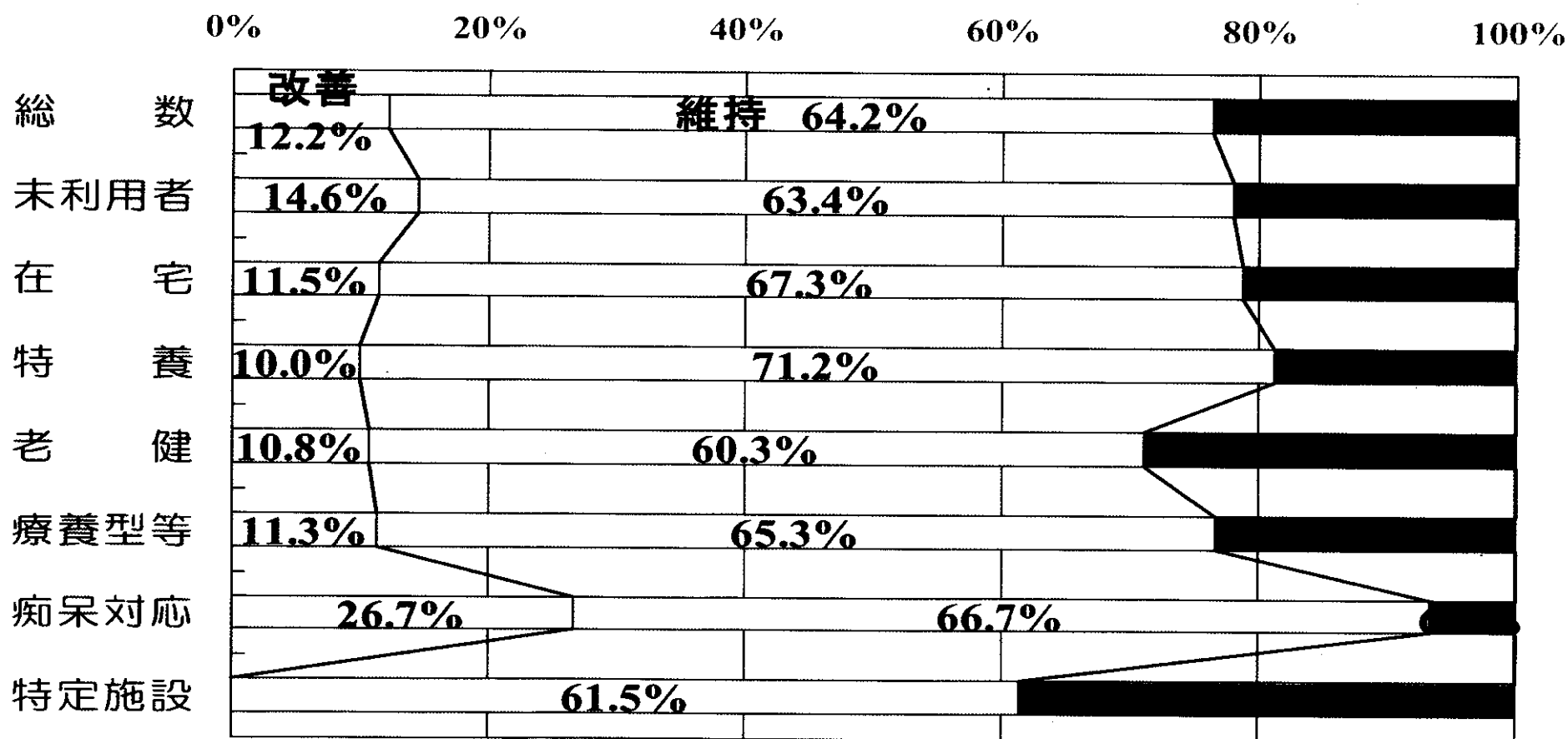
- I 痴呆を有するが、家庭内・社会で日常生活は自立
- II 生活に支障のある症状等があるが、他者の注意あれば自立
- III 日常生活に支障ある症状等があり、介護が必要
- IV 日常生活に支障のある症状等が頻繁にあり、常時の介護要
- M 著しい精神症状、問題行動等がみられ、専門医療が必要

痴呆性高齢者の発現率の将来推計
(高齢人口に占める痴呆高齢者の割合)



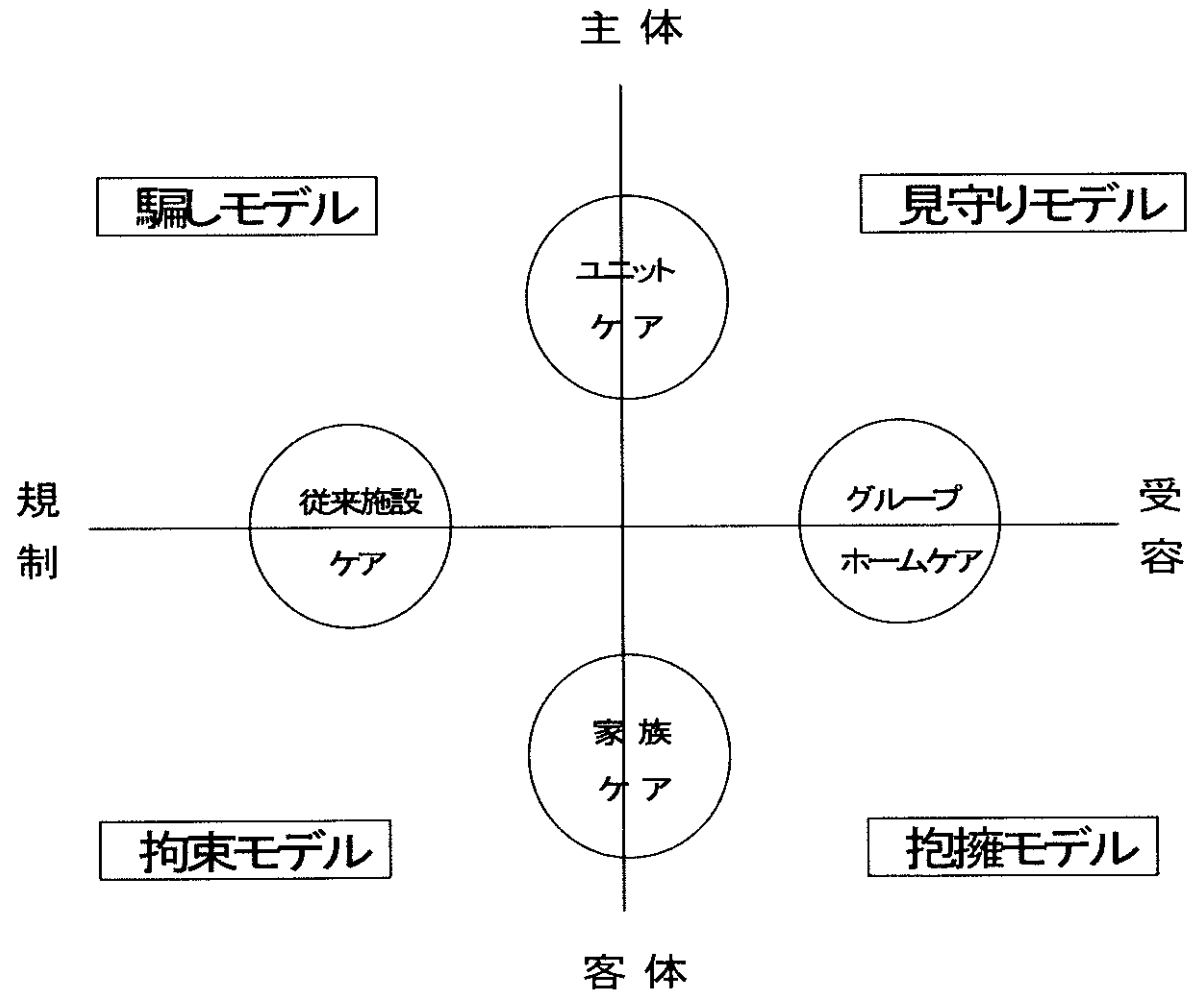
所在地別に見た痴呆度の維持・改善

日医総研川越雅弘氏の調査研究。モデル保険者(松江広域、出雲市、瑞穂町)の
要介護認定者のうち、所在地不変者4,105人を対象に分析



痴呆ケア 経験主義から標準化へ

痴呆ケアの類型



痴呆ケア標準化の手法

QOL改善の3要素

ストレスの
除去・緩和



主体の尊重



社会的摩擦の緩和

具体的手だて

記憶障害等の不安除去・緩和
同居者・家族対応改善・隔離
居住環境変化の防止
身体的不調等の発見・対策

自己決定の尊重
自己表現の発見
関係性の構築
自己責任の認識

周囲の理解
地域のサポート

ケア手法

認識ケア
待ちケア
役割ケア
アクティビティケア
↓
RO
ゲーム
回想法
園芸療法等

家族ケア
痴呆認識
レスパイト
関係再構築

ケアの3原則

シームレスケア
(生活の継続)



個別ケア



地域ケア