

社会福祉学講座

いざ！という時に困らないための、介護保険のこと

第2回 介護保険サービスの概要

(要医療・要介護 高齢者の居場所はどこに?)

日時: 7月12日(日) 10:00am~

場所: 鶴瀬公民館 第三集会室

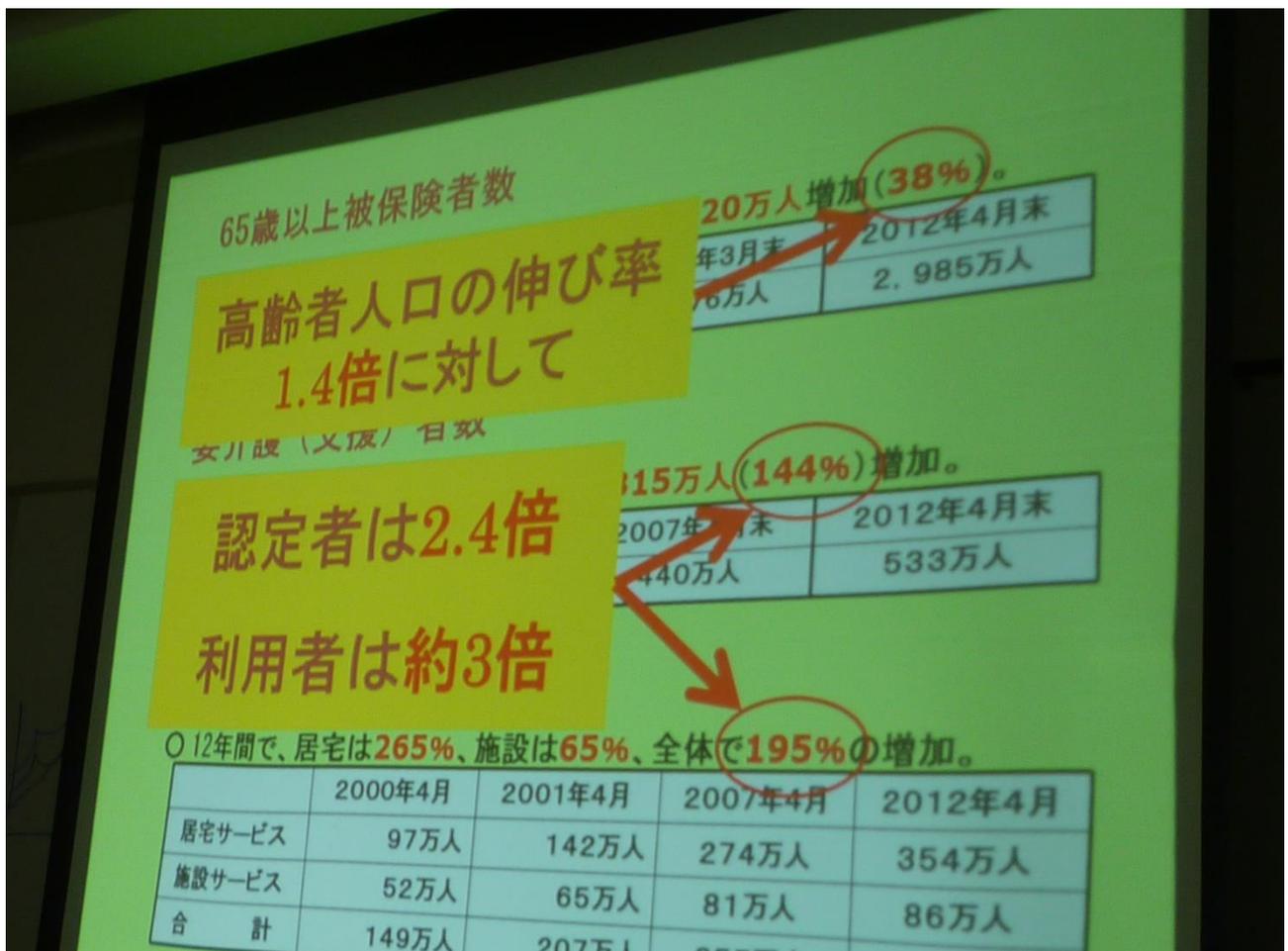
講師: 原島清氏

(医療生協さいたま生活協同組合

ふじみ野ケアセンター所長)

第2回目に入り受講生も増え、講師の先生も講義に益々力が入り、昨日からの急な暑さも加わり、会場は熱気に包まれた。

本題に入ると、高齢者人口の伸び率1.4倍に対し、介護認定者は2.4倍、介護保険利用者は約3倍になるとの講義に、一同一瞬目の前が真っ暗になりかけた。しかしその後講師の先生から、具体的な対応策の話があり、皆さん納得し元気を取り戻した。



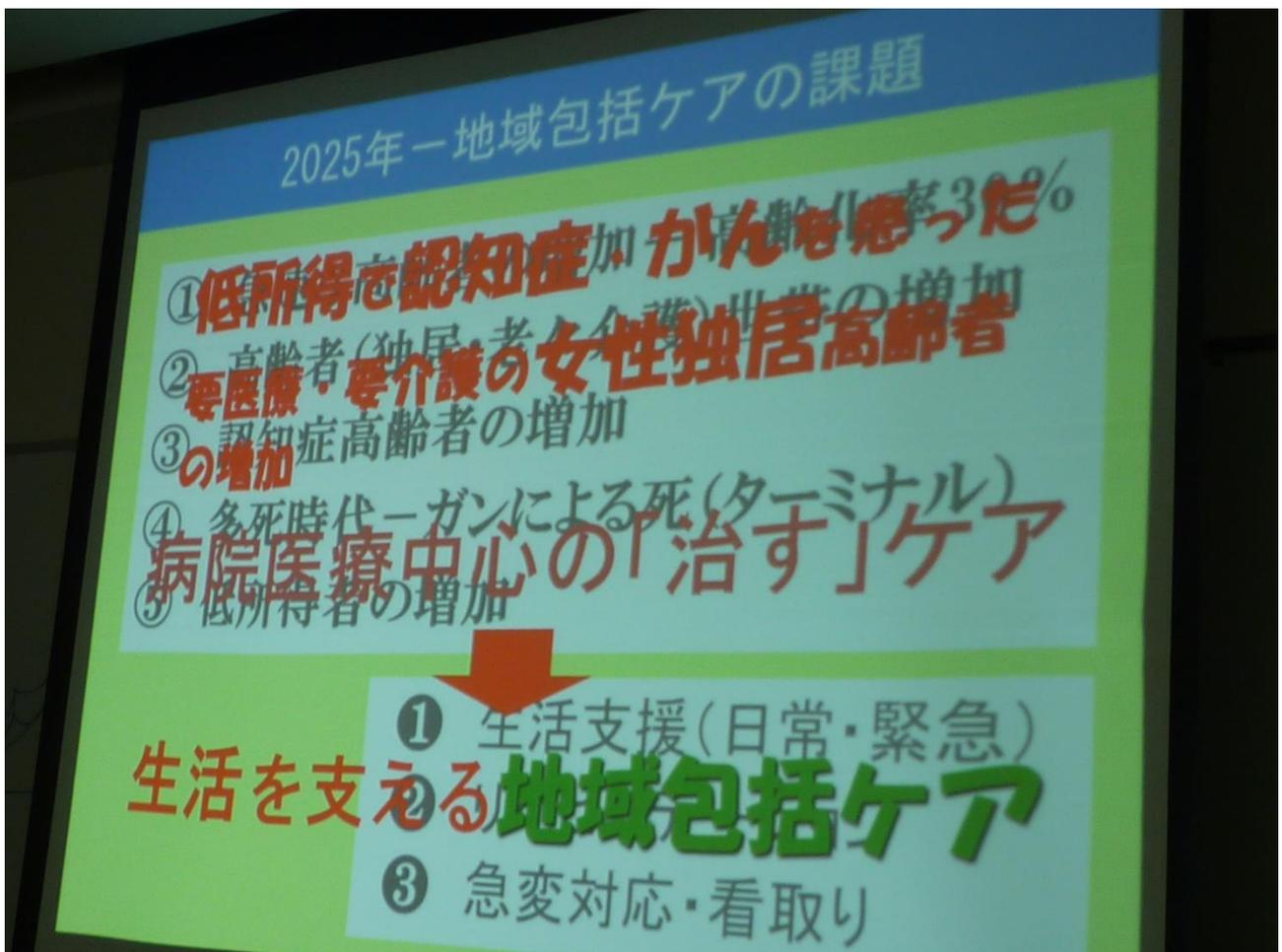
地域包括ケアの課題として

- ① 急速な高齢者の増加(高齢化率30%)
- ② 高齢者(独居・老々介護)世帯の増加
- ③ 認知症高齢者の増加
- ④ 多死時代(ガンによる死亡)
- ⑤ 低所得者の増加 等が懸念される

つまり、「低所得で認知症」「ガンを患った要医療・要介護の女性独居高齢者」が増加する。

↓

病院医療中心の「治す」ケア⇒生活を支える地域包括ケアが求められる。



<介護保険制度開始15年間から見えてきた課題>

介護予防システム導入の背景、要因

- ① 介護予防の効果が、上がっていない⇒軽度要支援者の重度化
- ② 死亡と生活機能低下の原因疾患は異なる⇒
65歳以上の死亡原因
第1位 ガン(30%) 第2位 心疾患(17%) 第3位 脳血管疾患(15%)
65歳以上の要介護原因
第1位 脳血管疾患(26%) 第2位 高齢衰弱(17%) 第3位 転倒骨折(12%)
- ③ 高齢者の状態像に応じた、適切なアプローチが必要⇒軽度者サービスを、「廃用症候群」の予防を図る観点から見直す【元に戻る可能性が高いので、自分で出来ることまで手を出さない】
- ④ 介護予防サービスに一貫性・継続性がない

高齢者の居場所のあらし

○高齢者の施設類型＝病院だけではない高齢者の自宅以外の適切な居場所はどこ？

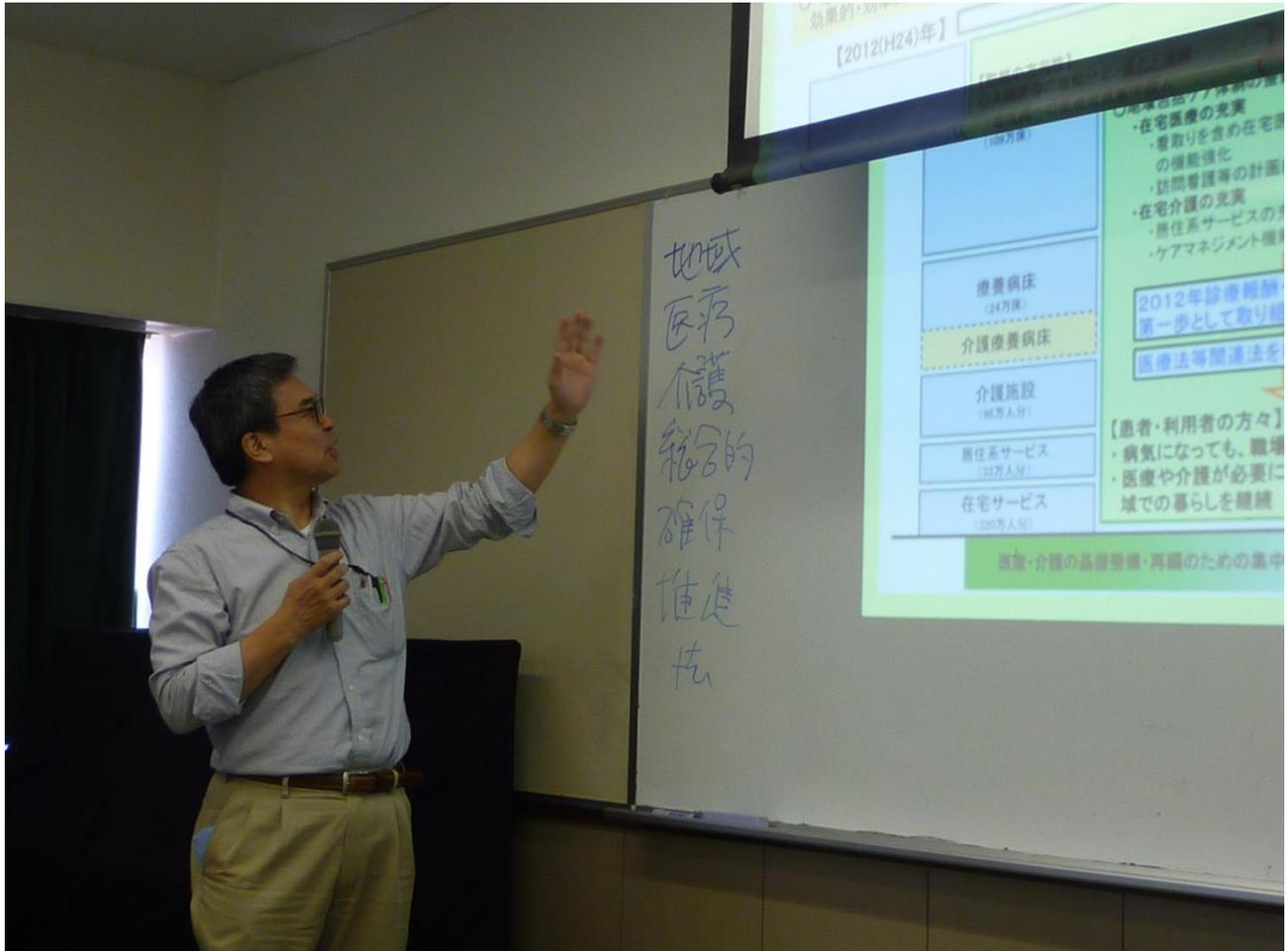
- ・医療保険：一般病床、亜急性期、医療療養病床
- ・介護保険：介護保険病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、グループホーム、ケアハウス、経費老人ホーム
- ・民間(保険対象外)：有料老人ホーム(特定施設)、サービス付高齢者住宅(特定施設)
有料老人ホーム(特定施設以外)、サービス付高齢者住宅(特定施設以外)

○医療供給体制の機能分化・再編成(2011年度⇒2025年度)

- ・一般病床107万床(平均在院日数19日～20日)
↓【以下に3分類し、79万床と約26%削減する】
高度急性期18万床(平均在院日数15日～16日)
一般急性期35万床(" 9日)
亜急性期等26万床(" 60日)
- ・長期療養(慢性期)23万床⇒28万床
- ・精神病床 35万床⇒27万床
- ・入院小計 166万床⇒159万床

つまり政府の方針は、医療費資源の投入を「急性医療への集中投入」する方策





＜パワーポイント・ホワイトボードを駆使して熱心に講義される原島清氏＞

○平均在日数・在宅復帰率による在宅促進

- ・あらゆる病棟で在宅復帰を促進
- ・地域包括ケアシステムの実現＜2011年度⇒2025年度＞

★介護保険利用者 426万人⇒641万人

★介護保険施設 92万人⇒131万人

特養 48万人⇒72万人

老健 44万人⇒59万人

★居住系サービス 31万人⇒61万人

特定施設 15万人⇒24万人

グループホーム 16万人⇒37万人

★在宅介護 304万人⇒449万人＜施設や病院に頼らず、最後まで在宅で？＞

うち小規模多機能 5万人⇒40万人

○2030年に推計される死亡者約165万人は、もう病院だけでは見れない、人生最後の看取り

- ・医療機関 約89万人
- ・介護施設 約9万人
- ・自宅 約20万人
- ・その他 約47万人⇒介護サービス付高齢者住宅＜サ高住＞をいかに充実出来るか

平均在日数・在宅復帰率による在宅促進①

あらゆる病棟で在宅復帰を促進



11

<介護保険3施設の概要>

○特別養護老人ホーム

- ・ 基本的性格⇒要介護者のための生活施設
- ・ 定義⇒65歳以上の者で、身体上または精神上著しい障害があり、常時介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な者を入所させ、養護することを目的とする施設
- ・ 介護保険法の類型⇒介護老人福祉施設
- ・ 主な設置主体⇒地方公共団体、社会福祉法人
- ・ 居室面積⇒10.65㎡以上
- ・ 定員数⇒原則個室
- ・ 医師の配置基準⇒必要数(非常勤可)
- ・ 施設数⇒7,552件
- ・ 利用者数⇒498,700人(2012年10月)

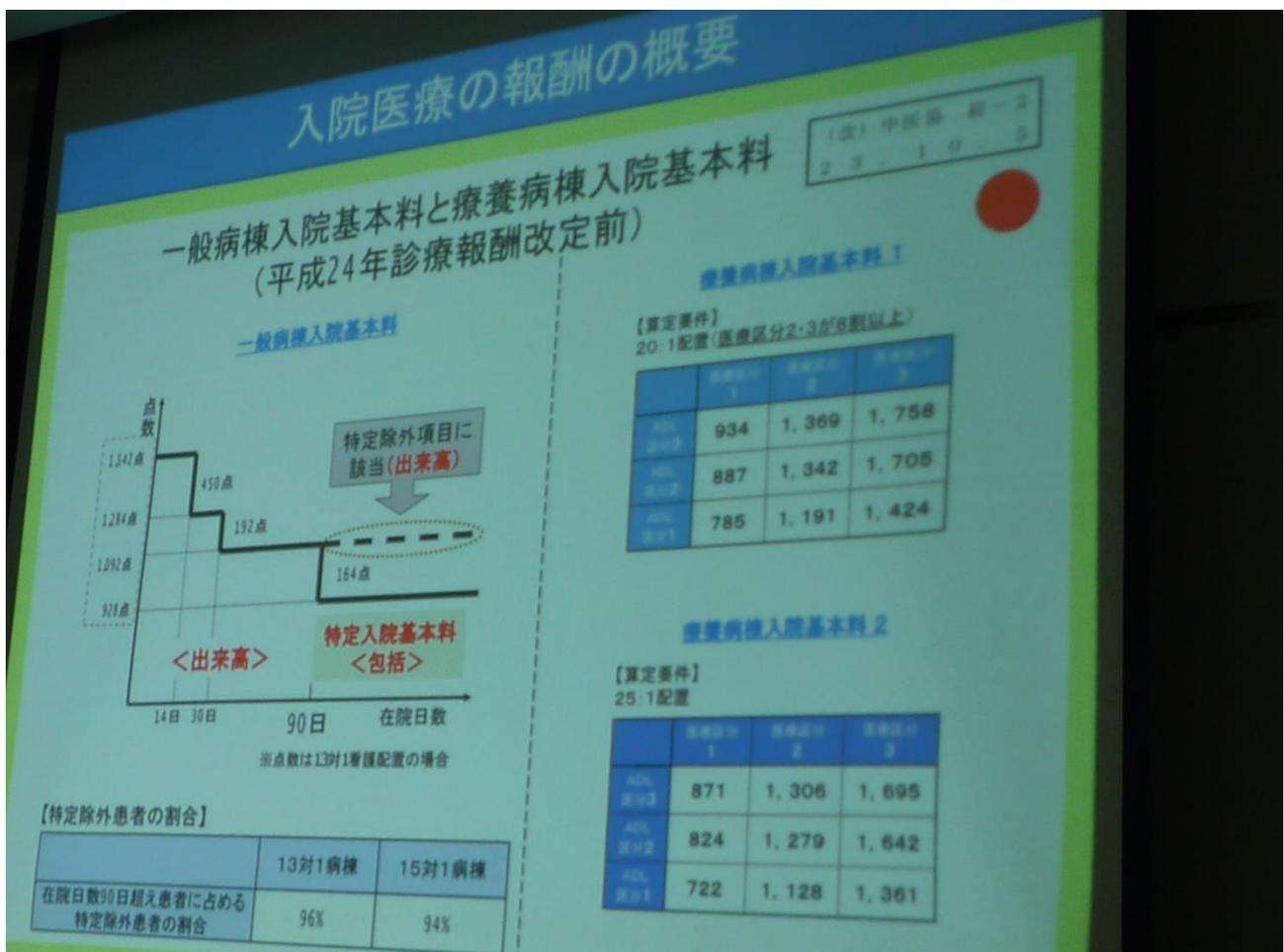
○老人保健施設

- ・ 基本的性格⇒要介護高齢者にリハビリ等を提供し在宅復帰を目指す施設
- ・ 定義⇒要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設
- ・ 介護保険法の類型⇒介護老人保健施設
- ・ 主な設置主体⇒地方公共団体、医療法人
- ・ 居室面積⇒8㎡以上

- ・定員数⇒4人以下
- ・医師の配置基準⇒常勤1名以上
- ・施設数⇒3,932件
- ・利用者数⇒344,300人(2012年10月)

○介護療養型医療施設

- ・基本的性格⇒医療の必要な要介護高齢者の長期療養施設
- ・定義⇒療養病床等を有する病院または診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話および機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設
- ・介護保険法の類型⇒介護療養型医療施設
- ・主な設置主体⇒地方公共団体、医療法人
- ・居室面積⇒6.4㎡以上
- ・定員数⇒4人以下
- ・医師の配置基準⇒3人以上
- ・施設数⇒1,681件
- ・利用者数⇒75,200人(2012年10月)



最後に、原島先生から次の格言を戴き、受講生一同なるほど腑に落ちた処で閉講。

- ・日本人は、病人や要介護の方に必ずと言っていいほど「おだいじに」と言いますよね。でもこれからは「お元気で」と言ってあげて下さい。つまり「廃用症候群」にならない為です。

【文責:秋山孝昭】