

2014年7月23日(水)18:00~20:00

第3回認知症医療介護推進会議

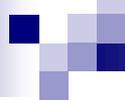
これからの認知症対策 について

一般社団法人日本慢性期医療協会 会長
医療法人平成博愛会 博愛記念病院 理事長

武久 洋三

2014年4月は診療報酬の革命的改定が行われ、在宅へ在宅へと地域包括ケアシステムを医療と介護で連携して作り上げるように促している。

2014年4月の診療報酬改定により、
在宅に重症の要介護者すなわち
医療の必要な要介護者が
増加すると思われる。



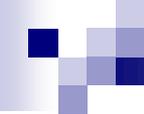
今回の改定で在宅や施設への訪問
診療や往診については制限された、
ということはどうなるかということ

在宅や施設での病状の悪化例は
直ちに地域包括ケア病棟に入院し、
積極的治療で短期間で退院して
もらう方向になる。

地域包括ケア病棟は、近隣の高度急性期病院から治療後の患者を引き受けると共に、地域の軽中度の急変患者を受け入れて、共に継続的治療やリハビリにより、早期に在宅復帰や社会復帰を行う機能の病棟である。

地域包括ケア病棟に来るとと思われる患者

- ◆術後の患者
- ◆高齢者のがん患者
- ◆重度意識障害患者
- ◆合併症のある脳卒中リハ患者
- ◆慢性期の急性増悪患者
- ◆感染症全般
- ◆軽度急性期患者
- ◆簡単な手術患者



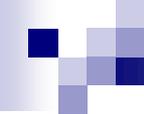
これからは地域包括ケア病棟
が最大で最強の病棟となる。

医療療養病床20対1における「在宅復帰率」と「入退院経路」

【病院数】日本慢性期医療協会役員病院34件(2,814床)、【調査対象期間】平成25年4月1日～12月31日(9ヵ月間)、【平均在院日数(概算)】215.4日

在宅復帰率 A/(B-死亡数)×100		全体				入院日数別							
						30日以下				31日以上			
		46.2%				54.9%				39.2%			
		入院元		退院先		入院元		退院先		入院元		退院先	
患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率
在宅	自宅	628	17.8%	575	16.3%	367	28.2%	311	23.9%	261	11.8%	264	11.9%
	居住系施設	114	3.2%	174	4.9%	67	5.1%	72	5.5%	47	2.1%	102	4.6%
	特別養護老人ホーム	371	10.5%	266	7.6%	214	16.4%	152	11.7%	157	7.1%	114	5.1%
	在宅強化型老人保健施設	3	0.1%	5	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.1%	5	0.2%
在宅計(A)		1,116	31.7%	1,020	29.0%	648	49.7%	535	41.1%	468	21.1%	485	21.9%
在宅強化型老健以外の老人保健施設		214	6.1%	219	6.2%	74	5.7%	68	5.2%	140	6.3%	151	6.8%
院内	医療療養20対1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	医療療養25対1	0	0.0%	22	0.6%	0	0.0%	9	0.7%	0	0.0%	13	0.6%
	介護療養型医療施設	80	2.3%	126	3.6%	24	1.8%	29	2.2%	56	2.5%	97	4.4%
	特殊疾患病棟	3	0.1%	10	0.3%	0	0.0%	1	0.1%	3	0.1%	9	0.4%
	障害者施設等入院基本料	66	1.9%	11	0.3%	9	0.7%	2	0.2%	57	2.6%	9	0.4%
	回復期リハ病棟	82	2.3%	251	7.1%	33	2.5%	179	13.7%	49	2.2%	72	3.2%
	亜急性期病棟	3	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.1%	0	0.0%
	認知症病棟(精神科)	2	0.1%	1	0.0%	0	0.0%	1	0.1%	2	0.1%	0	0.0%
	一般病床7対1	20	0.6%	6	0.2%	2	0.2%	2	0.2%	18	0.8%	4	0.2%
	一般病床10対1	184	5.2%	55	1.6%	59	4.5%	19	1.5%	125	5.6%	36	1.6%
	一般病床13対1	67	1.9%	0	0.0%	13	1.0%	0	0.0%	54	2.4%	0	0.0%
一般病床15対1	220	6.3%	45	1.3%	85	6.5%	8	0.6%	135	6.1%	37	1.7%	
院外	急性期病床	1,296	36.8%	311	8.8%	331	25.4%	100	7.7%	965	43.5%	211	9.5%
	回復期病床	20	0.6%	9	0.3%	5	0.4%	0	0.0%	15	0.7%	9	0.4%
	慢性期病床	106	3.0%	103	2.9%	13	1.0%	14	1.1%	93	4.2%	89	4.0%
	不明	5	0.1%	7	0.2%	0	0.0%	3	0.2%	5	0.2%	4	0.2%
死亡	—	—	1,310	37.2%	—	—	329	25.2%	—	—	981	44.2%	
その他	24	0.7%	10	0.3%	6	0.5%	2	0.2%	18	0.8%	8	0.4%	
不明	12	0.3%	4	0.1%	1	0.1%	2	0.2%	11	0.5%	2	0.1%	
合計(B)		3,520	100.0%	3,520	100.0%	1,303	100.0%	1,303	100.0%	2,217	100.0%	2,217	100.0%

療養病床には急性期病院からの
紹介入院は4月からは一切来なくな
る。療養病床は在宅復帰率50%
以上とならなければならない。



老人収容所化している
療養病床は5年以内になくなる

MEDIFAX

©じほう 2014

MF医療情報室

メディファクス

<http://mf.jiho.jp>

株式会社じほう

●この通信は会員が直接利用される以外、コピー等による第三者への提供は固くお断りいたします

■ 医療療養25対1 廃止へ、病院の方向見極めを

宇都宮医療課長

厚生労働省保険局医療課の宇都宮啓課長は「平成30(2018)年に介護療養病床(看護配置30対1、医療法では6対1に相当)の経過措置が終わることに伴い、医療法の経過措置も終了し、療養病床の看護配置は20対1(医療法では4対1に相当)以上になる。25対1(医療法では5対1に相当)の病院は、今から病院としての将来的な方向を見極めて対応していくことが必要だ」と指摘した。本紙の取材に応えた。

慢性期医療は、10月にスタートする病床機能報告制度の対象となっているだけに、今後、病院としての立ち位置について決断を迫られることになるとした。

10年時点での厚労省調査によると、療養病棟入院基本料1(20対1)が9万9413床なのに対し、入院基本料2(25対1)は11万760床と、入院基本料2の方が多い状況となっている。

医療療養病床の行方について日本慢性期医療協会の武久洋三会長は本紙の取材に対し、厚労省が実施する介護療養病床と医療療養病床の横断調査に触れながら「介護療養と医療療養25対1の入院患者像が似ているということになれば、効率的な運用を求められるのではないか。一方、医療療養20対1については医療区分2と3が80%となっており、重症度の高い患者に対応している」と述べた。

病床機能別病床数

	療養病床 20:1	療養病床 25:1	療養病床 全体における 25:1の割合
全体※1	99,413床	110,760床	52.7%
日慢協会員※2	40,265床	17,326床	30.1%

※1厚生労働省資料(H22年)

※2日本慢性期医療協会調査資料
(H24年調査)

「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数及び居場所について

1. 認知症高齢者数

○平成22年（2010）で「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ（※）以上の高齢者数は280万人であった。

〔算出方法〕

- ①平成22年1年間の要介護認定データを基に、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者割合を算出した。
- ②年間データでは同一人物で複数回要介護認定を受けている者がいるので、平成15年と同月である平成22年9月の要介護認定データに上記①の割合（性別・年齢階級別・要介護度別認知症高齢者割合）を乗じて算出した。

※ただし、この推計では、要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まれない

※日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態。

2. 将来推計

（単位：万人）

将来推計（年）	平成22年 （2010）	平成27年 （2015）	平成32年 （2020）	平成37年 （2025）
日常生活自立度 Ⅱ以上	280	345	410	470
	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%

※平成24年（2012）を推計すると、305万人となる。

※下段は65歳以上人口に対する比率

〔算出方法〕

- 将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所：H24.1推計。死亡中位出生中位）に、上記1の算出方法による平成22年9月の認知症高齢者割合を性別年齢階級別に乗じて推計した。

3. 認知症高齢者の居場所別内訳（平成22年9月末現在）

（単位：万人）

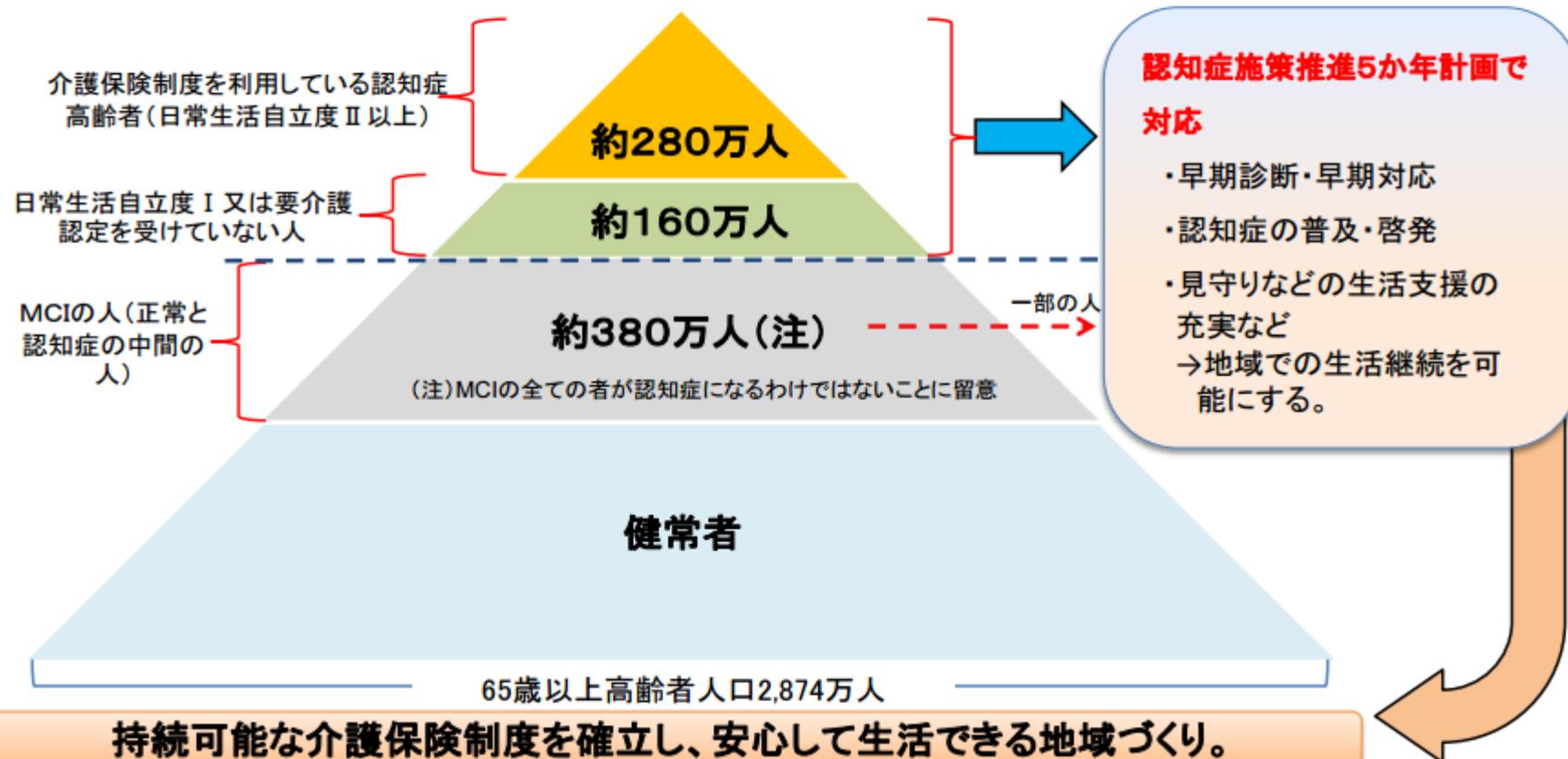
	居宅	特定施設	グループ ホーム	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設等	医療機関	合計
日常生活自立度 Ⅱ以上	140	10	14	41	36	38	280

※端数処理の関係により合計は一致しない。

※介護老人保健施設等には、介護療養型医療施設が含まれている。

認知症高齢者の現状（平成22年）

- 全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約439万人と推計（平成22年）。また、全国のMCI（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の中間）状態の者）の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計（平成22年）。
- 介護保険制度を利用している認知症高齢者は約280万人（平成22年）。



出典：「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（H25.5報告）及び「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数について」（H24.8公表）を引用

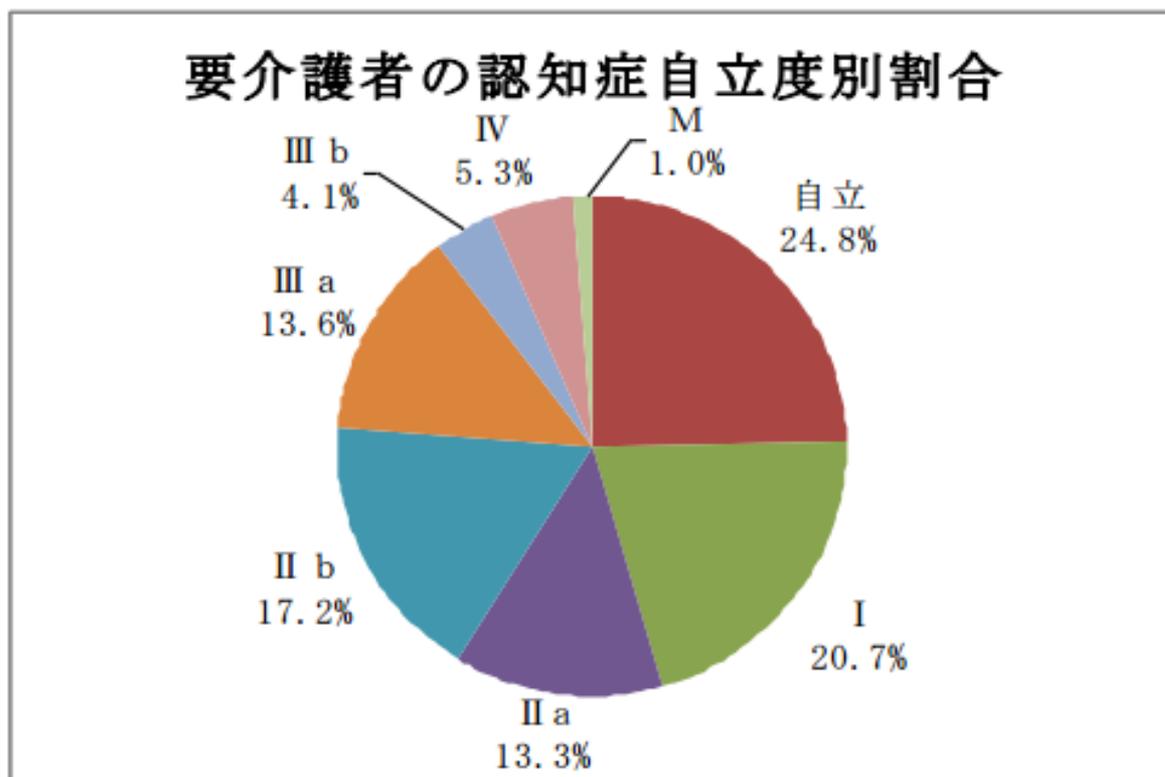
2. 調査結果の概要

平成 24 年度調査

◆**居宅サービス利用者の75%は認知症**

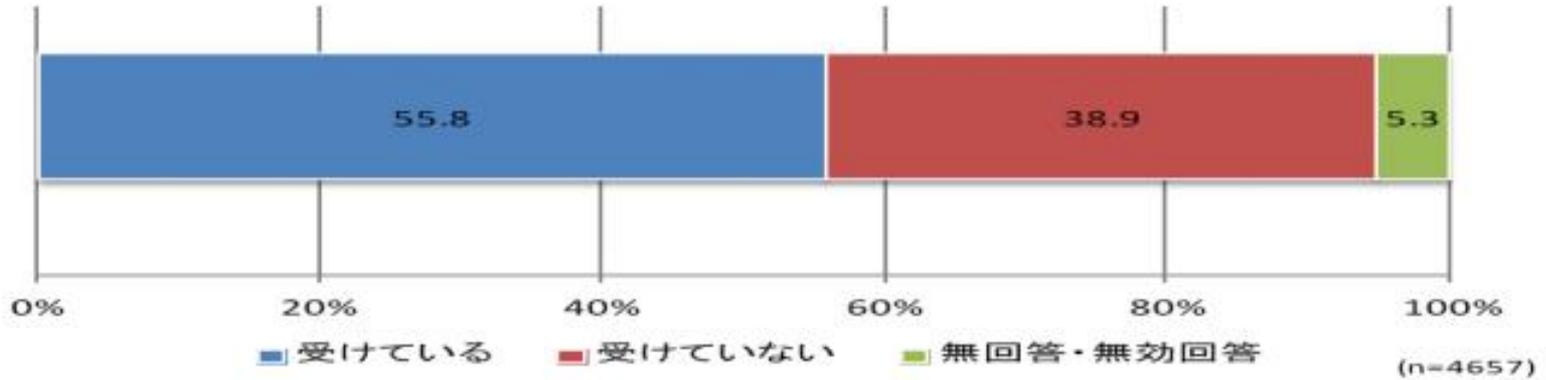
(1) 要介護・要支援者の認知症自立度別割合

調査対象者(人)		
自立	7,430	24.8%
I	6,192	20.7%
II a	3,978	13.3%
II b	5,152	17.2%
III a	4,077	13.6%
III b	1,234	4.1%
IV	1,575	5.3%
M	307	1.0%
	29,945	100.0%

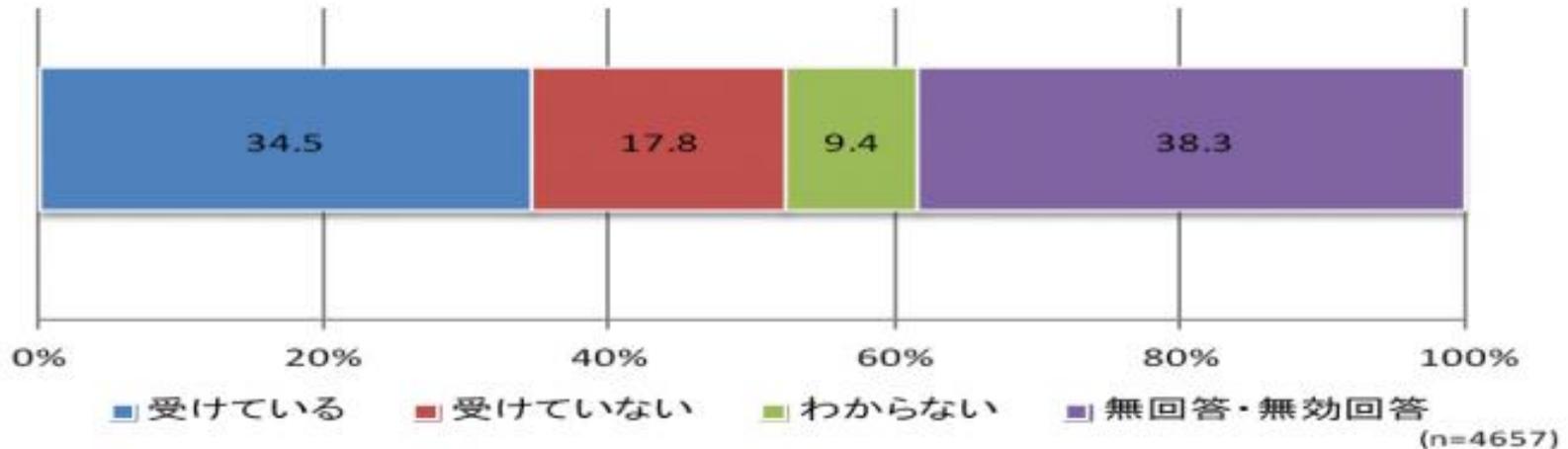


(3) 認知症の診断

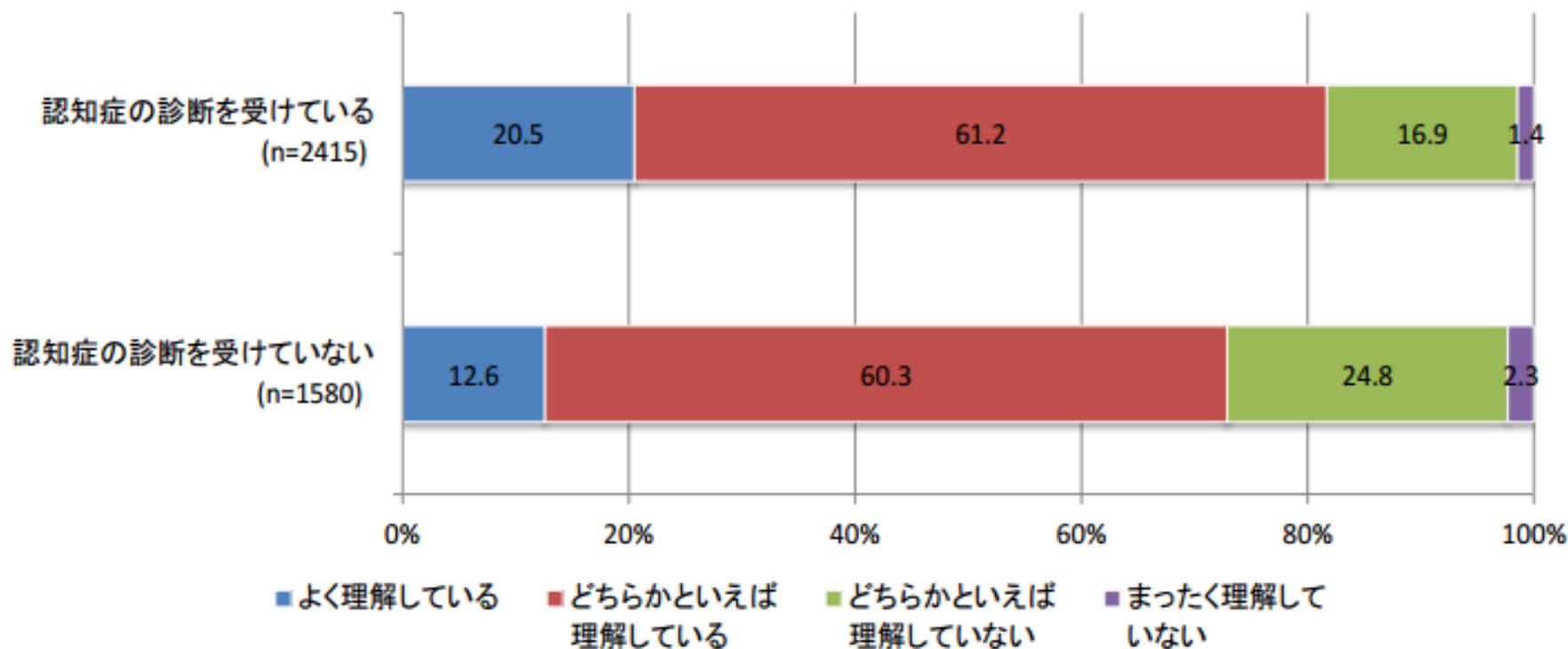
認知症であるという診断を受けているか



認知症の原因疾患について確定診断を受けているか



「認知症の診断」と「主介護者の認知症の理解」



認知症の診断を受けているケースでは、主介護者の認知症に対する理解も高いという関連があった。

認知症疾患医療センター診療所型(仮称)の施設基準(案)

【認知症疾患医療センター診療所型(仮称)】

平成26年度より認知症医療支援診療所(仮称)地域連携モデル事業をふまえ、認知症疾患医療センター運営事業実施要綱※を改正し、「基幹型・地域型」に、「診療所型(仮称)」を加える予定。

※「認知症対策総合支援事業の実施について」(平成25年7月4日老発0704第1号:老健局長通知)別添8

	基幹型	地域型	診療所型(仮称)	
設置医療機関	病院(総合病院)	病院(単科精神科病院等)	診療所	
設置数(平成25年9月現在)	11か所	226か所	—	
基本的活動圏域	都道府県圏域	二次医療圏域		
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談		
	人員配置	・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任のPSW又は保健師等(2名以上)	・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任のPSW又は保健師等(2名以上)	・専門医(1名以上) ・臨床心理技術者(1名:兼務可) ・専任のPSW又は保健師等(1名以上:兼務可)
	検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応で可)	・CT ・MRI ・SPECT(※)	・CT ・MRI(※) ・SPECT(※)	・CT(※) ・MRI(※) ・SPECT(※)
	BPSD・身体合併症対応	空床を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
	医療相談室の設置	必須	—	
地域連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 ・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療連携協議会」の組織化等 			

(注) 本表は、従前類型の「基幹型/地域型」に加え、平成25年度現在における「認知症医療支援診療所(仮称)地域連携モデル事業」の事業運営スキームを踏まえ、比較整理を行ったもの。

平成26年度より、認知症専門医1名以上配置され、検査体制や急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保する等が要件の認知症疾患医療センター診療所型(仮称)を新設する予定

血清ALB値と各種調査項目との相関表

ALB	件数	年齢	ALB	TCHO	Hb	Na	BUN	CRE	BMI	HDSR	平均要介護度
3.0以下	142	83.4	2.75	130.0	9.82	137.93	19.41	0.81	18.73	9.0	3.52
3.1-3.5	338	82.6	3.34	158.0	10.84	138.79	19.12	0.77	19.41	10.1	3.70
3.6以上	558	77.0	3.87	179.5	11.92	138.94	17.61	0.72	20.17	13.6	3.33

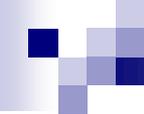
※ 2014年(平成26年)7月1日時点で関連病院に入院中の患者1,038人を対象とした

在宅療養患者についても、
認知度や重症度への
評価をすべきだ

療養病床にも老健のように
認知症専門棟を認可すべきだ

重度長期慢性期病棟（重慢病棟）

慢性期医療にはどうしても在宅では治療できない重度の後遺症や難病の小児から高齢者に至る一定数の患者を長い期間入院治療を行う病棟が必要である。



良質な慢性期医療がなければ
日本の医療は成り立たない