

三上構成員提出資料

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

平成22年9月16日(木)

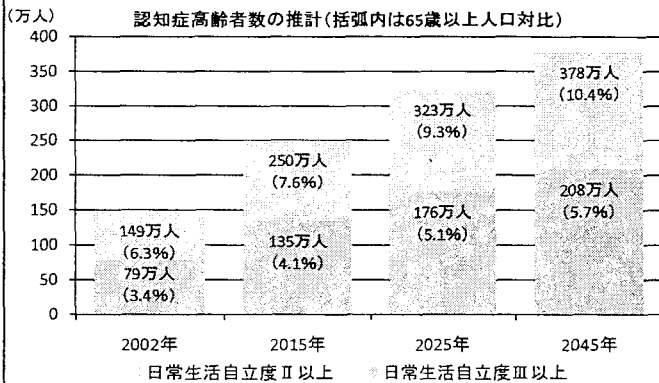
日本医師会 常任理事
三上 裕司

今後の介護保険を取り巻く状況について

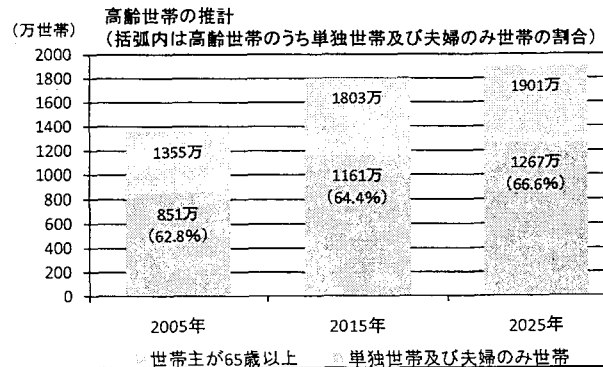
① 75以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2008年	2015年	2025年	2055年
75歳以上高齢者の割合	10.4%	13.1%	18.2%	26.5%

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



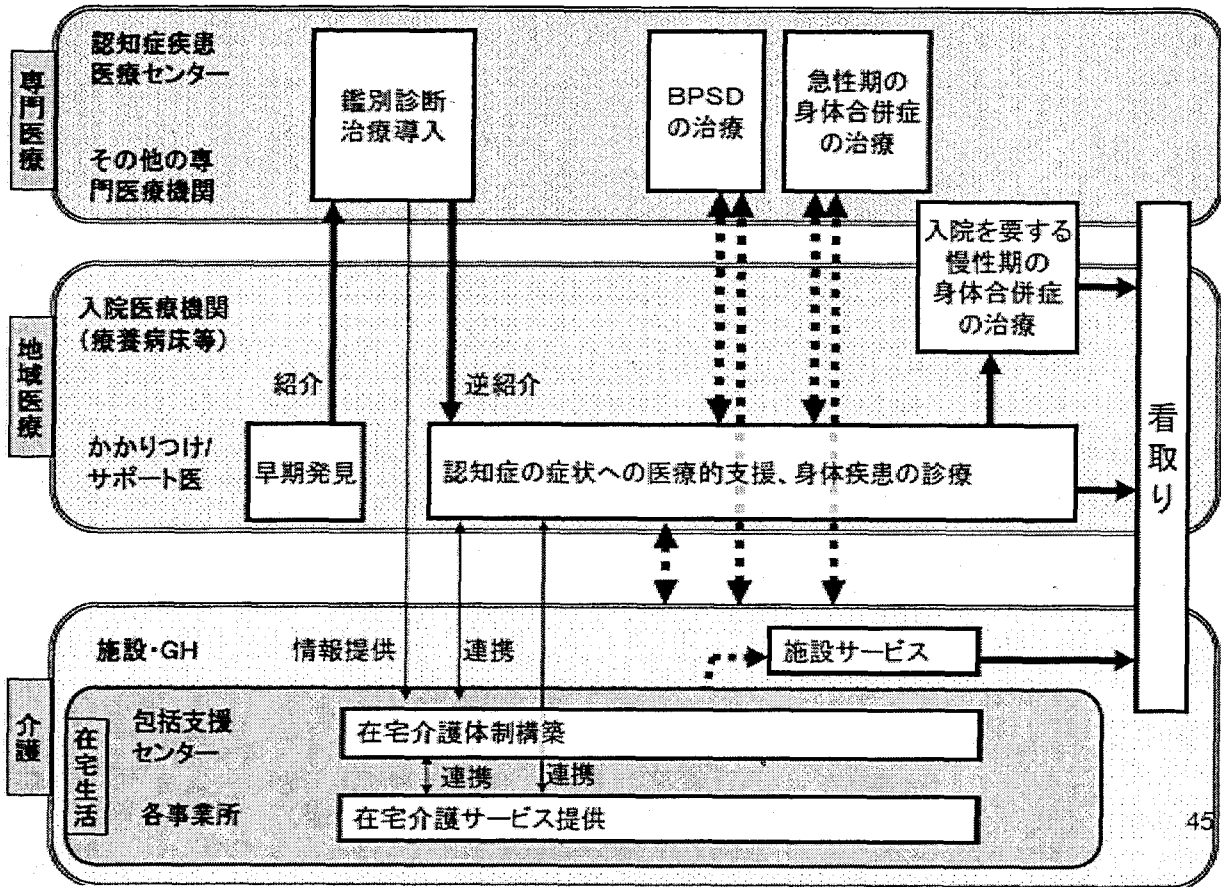
③ 世帯主が65歳以上の世帯のうち、単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



④ 首都圏をはじめとする都市部において、今後急速に高齢化が進む。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	秋田県	山形県	鹿児島県
2005年時点での高齢者人口	116万人	106万人	149万人	31万人	31万人	44万人
2015年時点での高齢者人口 (括弧内は増加率)	179万人 (+55%)	160万人 (+50%)	218万人 (+47%)	34万人 (+11%)	34万人 (+10%)	48万人 (+10%)

認知症への医療体制(イメージ)

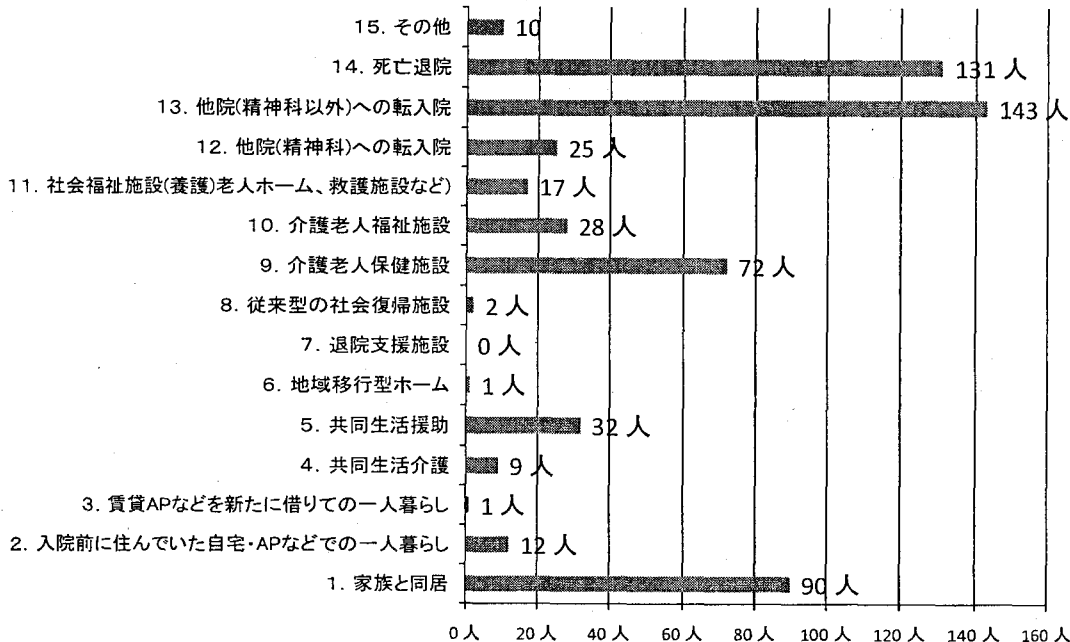


今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会資料より

精神病床から退院した認知症患者の退院後の行き先

A. 全報告者数	17,825人
B. Aの内、認知症疾患患者数(F00-03)	2,936人
C. Bの内、初回調査日から6ヶ月後までに退院した患者数	608人

有効回答数573人

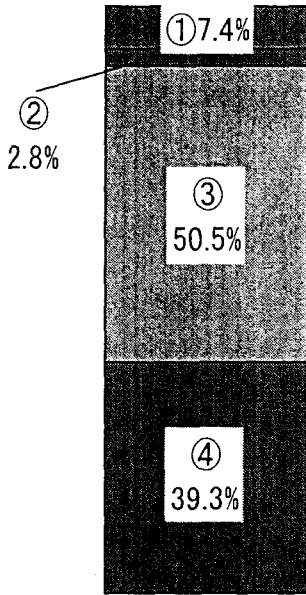


「精神病床の利用状況に関する調査」より(平成19年度厚労科研「精神医療の質の実態把握と最適化に関する総合研究」分担研究)

第5回 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資料より

認知症による精神病床入院患者の退院可能性と理由

居住先・支援が整った場合の退院可能性



(有効回答数 3,458人)

退院の可能性がない患者における主な理由

セルフケア能力の問題	50.7%
迷惑行為を起こす可能性	10.0%
重度の陽性症状(幻覚・妄想)	5.6%
他害行為の危険性	4.3%
治療・服薬への心理的抵抗	1.5%
自傷行為・自殺企図の危険性	1.0%
重度の多飲水・水中毒	0.7%
アルコール・薬物・有機溶剤等の乱用	0.4%
その他	25.8%

(有効回答数 1,057人)

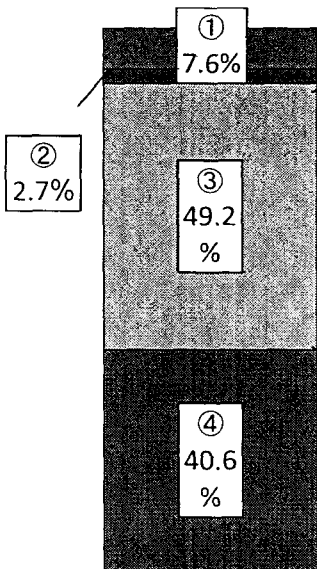
- ①: 現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能
- ②: 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来(6ヶ月以内)には退院が可能になる
- ③: 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来(6ヶ月以内)には可能になる
- ④: 状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来(6ヶ月以内)の退院の可能性はない

「精神病床の利用状況に関する調査」より(平成19年度厚労科研「精神医療の質の実態把握と最適化に関する総合研究」分担研究)

認知症による精神病床入院患者の適切な居住の場

居住先・支援が整った場合の退院可能性

退院できると仮定した場合、適切と考えられる「居住の場」(いずれか一つ選択)



有効回答数3,265人

1. 家族と同居	250	15.6%
2. 入院前の自宅等でのひとり暮らし	31	1.9%
3. 賃貸アパート等を新たに借りてひとり暮らし	8	0.5%
4. ケアホーム	27	1.7%
5. グループホーム	137	8.5%
6. 地域移行型ホーム	2	0.1%
7. 退院支援施設	16	1.0%
8. 従来型の社会復帰施設	17	1.1%
9. 介護老人保健施設	514	32.0%
10. 介護老人福祉施設	415	25.9%
11. 社会福祉施設	127	7.9%
12. その他	32	2.0%
13. 将来の退院を想定できない	29	1.8%

(有効回答数 1,605人)

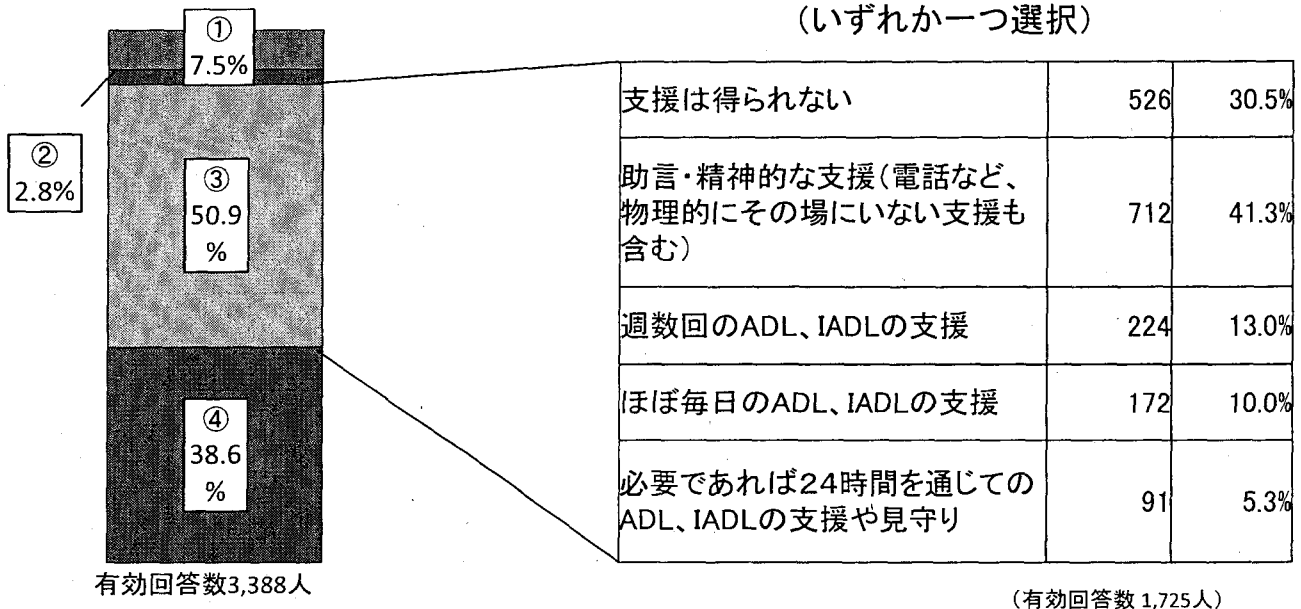
- ①: 現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能
- ②: 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来(6ヶ月以内)には退院が可能になる
- ③: 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来(6ヶ月以内)には可能になる
- ④: 状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来(6ヶ月以内)の退院の可能性はない

「精神病床の利用状況に関する調査」より(平成19年度厚労科研「精神医療の質の実態把握と最適化に関する総合研究」分担研究)

退院できると仮定した場合の家族等からの支援

居住先・支援が整った
場合の退院可能性

仮に退院できると仮定した場合に、
家族や友人などから得られる支援の程度
(いずれか一つ選択)



- ①: 現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能
- ②: 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来(6ヶ月以内)には退院が可能になる
- ③: 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来(6ヶ月以内)には可能になる
- ④: 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

「精神病床の利用状況に関する調査」より(平成19年度厚労科研「精神医療の質の実態把握と最適化に関する総合研究」分担研究)

第5回 新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討子データ資料より

特別養護老人ホームの入所申込者の状況

特別養護老人ホームの入所申込者42.1万人のうち、在宅で要介護度が重い申込者が6.7万人。要介護度3以下の申込者が24.3万人おり、在宅でない申込者も22.2万人いる。

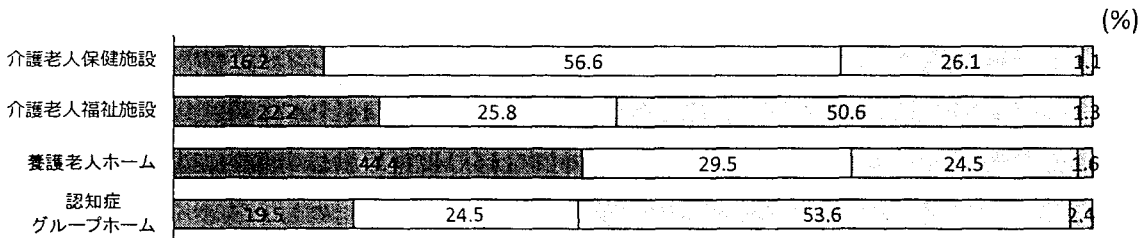
単位: 万人

	要介護1~3	要介護4~5	計
全体	24.3 (57.6%)	17.9 (42.4%)	42.1 (100%)
うち在宅の方	13.1 (31.2%)	6.7 (16.0%)	19.9 (47.2%)
うち在宅でない方	11.1 (26.4%)	11.1 (26.4%)	22.3 (52.8%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。(平成21年12月集計。調査時点は都道府県によって異なる。)

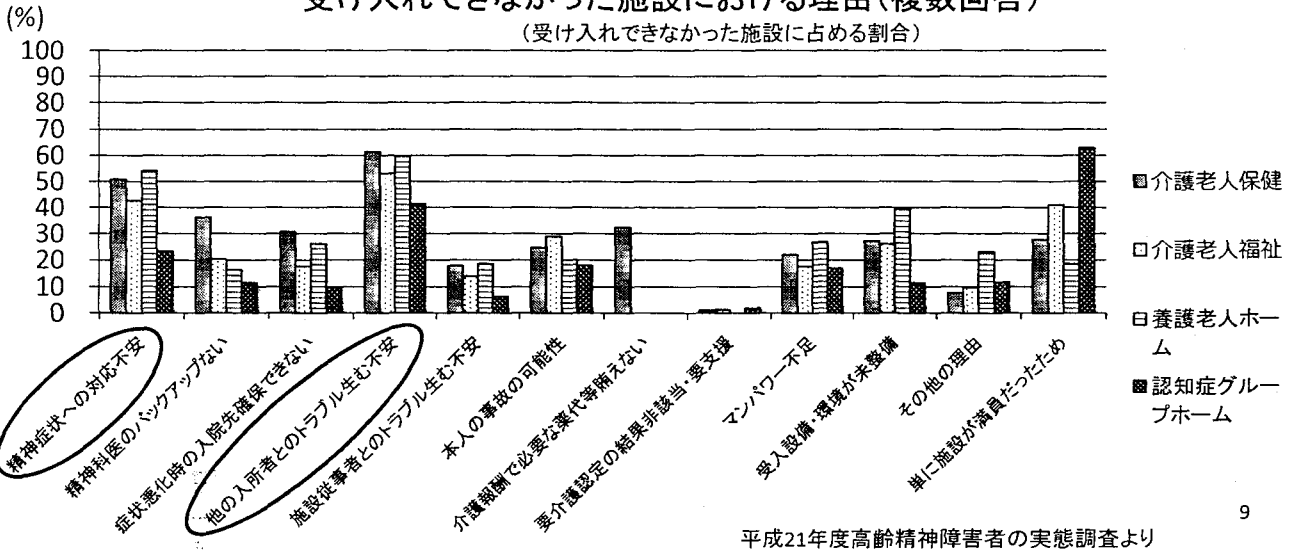
出典: 社会保障審議会介護保険部会(第28回)資料

精神科病院等からの退院患者の受け入れ(過去3年間)



■ 全て応じることができた □ 受け入れできなかったことある □ 要請・照会なかった □ 無回答

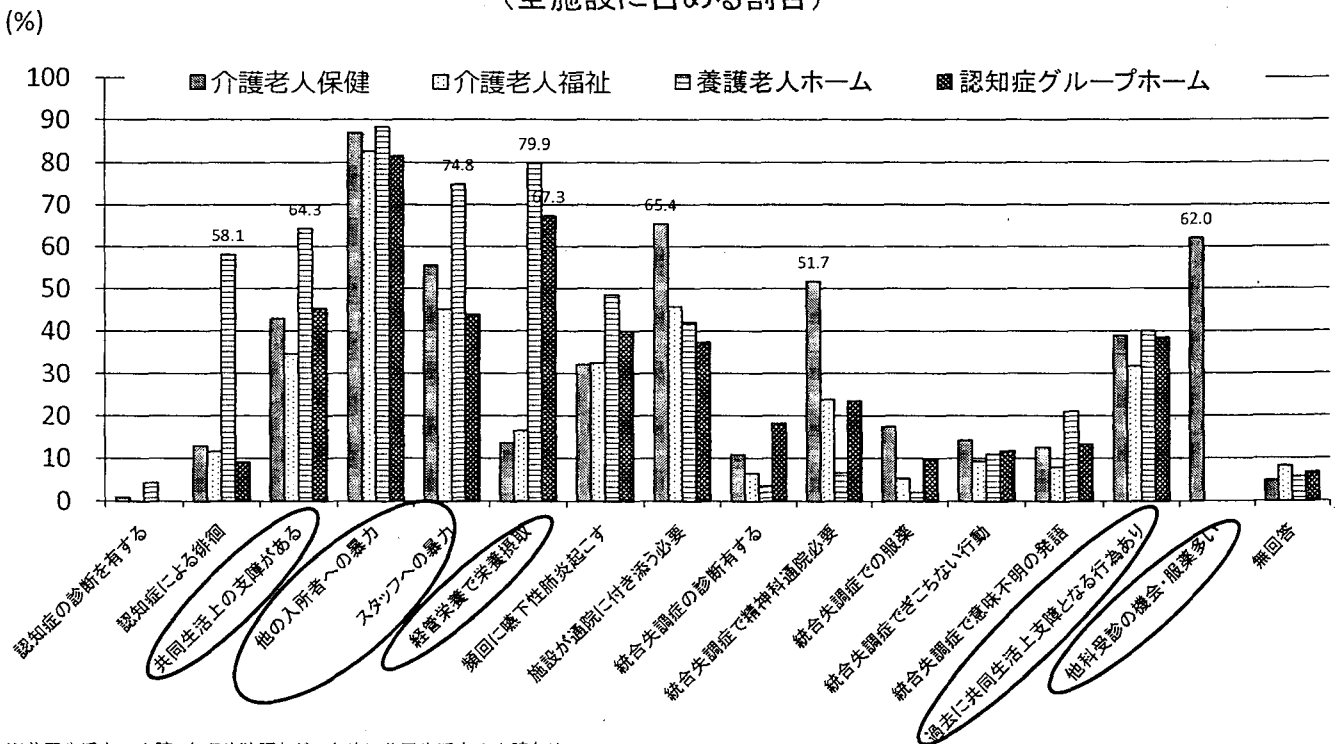
受け入れできなかった施設における理由(複数回答) (受け入れできなかった施設に占める割合)



平成21年度高齢精神障害者の実態調査より

施設への受け入れが難しい対象者像(複数回答)

(全施設に占める割合)



※共同生活上の支障: 大声や独語などのために共同生活上の支障あり
 ※頻回に嚥下性肺炎: 約2か月に1回以上嚥下性肺炎を起こしている
 ※施設が通院に付き添う必要: 毎週通院に付き添う必要がある

平成21年度高齢精神障害者の実態調査より

認知症地域医療支援事業

○実施主体：都道府県、指定都市

○事業内容

(1) 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の中核的な役割を担う「認知症サポート医」の養成

※国立長寿医療センターに委託して実施。

平成17-20年度で871名のサポート医を養成

(2) 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、認知症に関する知識・技術や、本人や家族支援のための地域資源との連携等について研修を行う。

※平成18年度 6,927人、平成19年度 7,672人が研修を修了

41

※ 今年度より認知症サポート医養成研修修了者が中心となって地域におけるネットワークを構築することを目的として、「認知症サポート医フォローアップ研修事業」がスタートしている。

11

かかりつけ医・サポート医が参画した地域における認知症高齢者支援体制

