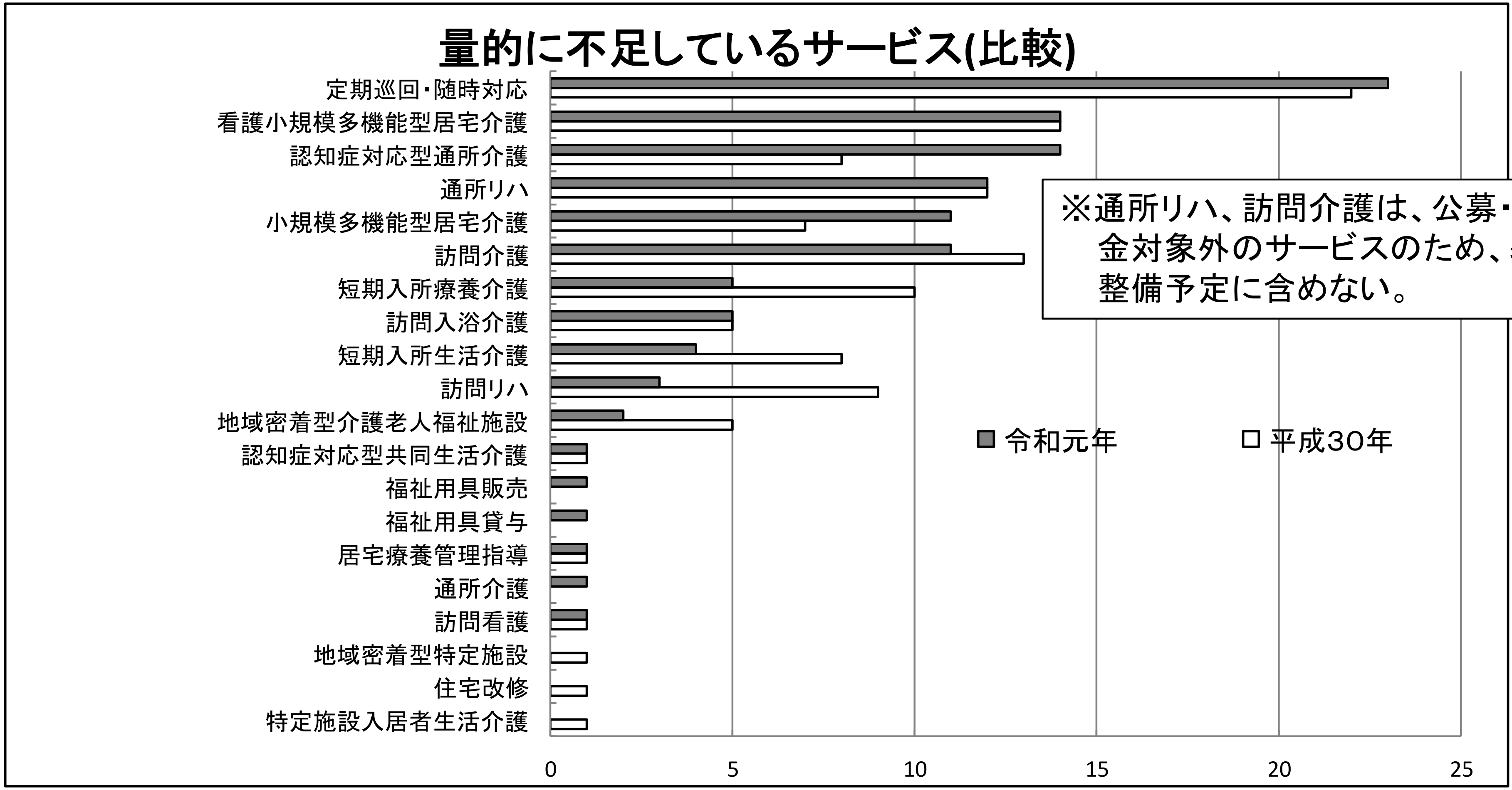
資料６

第８期の介護サービス基盤整備について

ケアマネジャーが感じる、量的に不足しているサービス

●市内ケアマネジャーは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護が不足していると感じている。

●令和元年の調査では、平成30年に比べて認知症対応型通所介護と小規模多機能型居宅介護が不足していると感じるケアマネジャーが増えている。



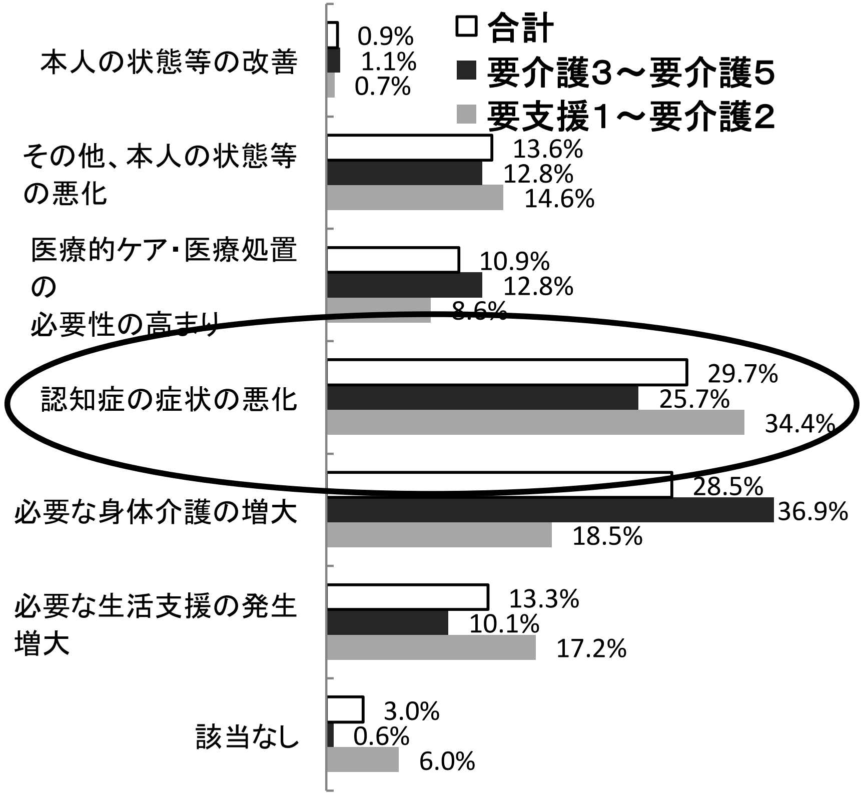
認知症対応の重要性について

●在宅生活改善調査では、自宅での生活の維持が難しくなっているとケアマネが考える理由で最も多かったのが「認知症の症状の悪化」だった。（特に軽度）

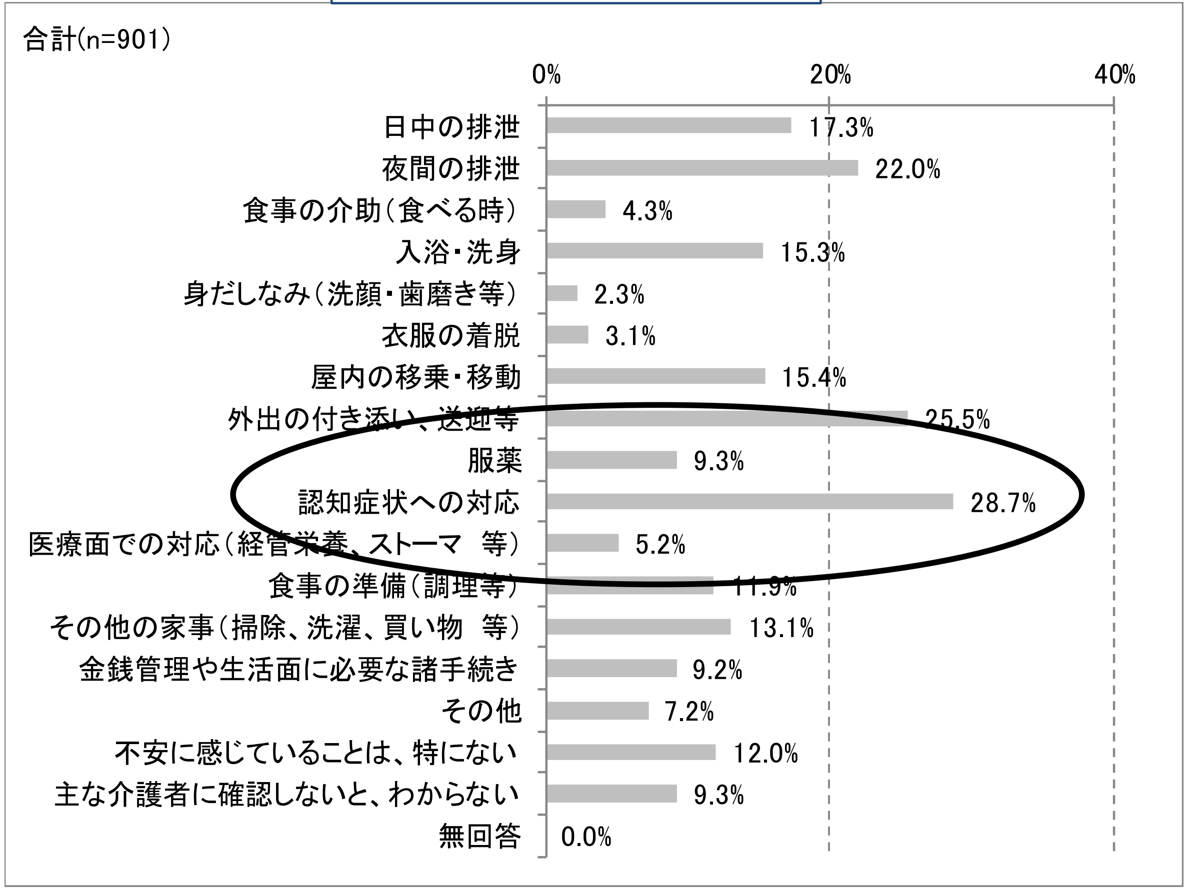
●在宅介護実態調査では、今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護で最も多かったのが、認知症状への対応だった。

在宅生活改善調査

生活の維持が難しくなっている理由



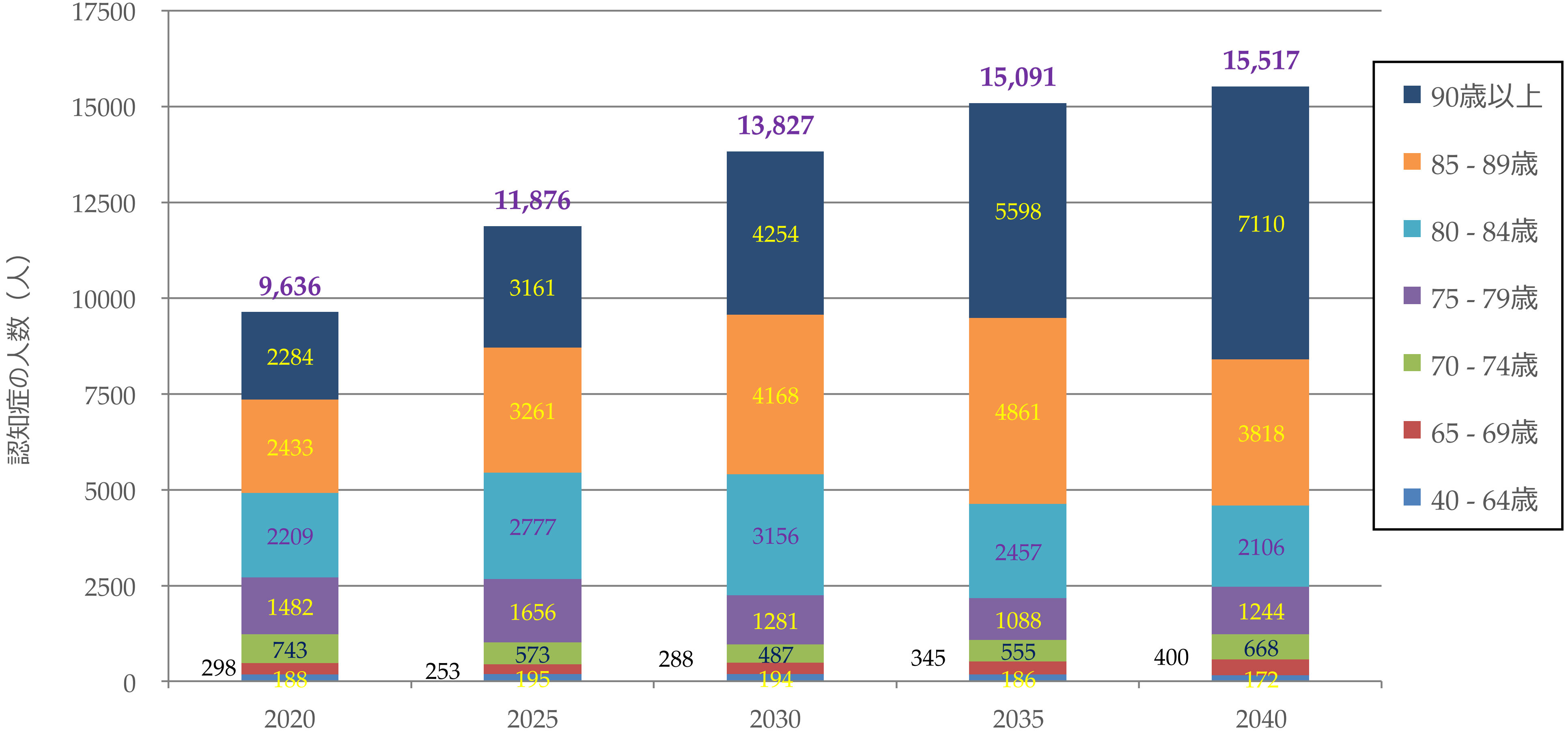
在宅介護実態調査



認知症の人数の将来推計

●認知症の人数は、2020年の9，636人から、2025年の11，876人に、2040年には15，517人（1．6倍）に増加すると推計された。

年齢階級別にみた認知症者数及び構成割合の将来推計



出所）川越委員提出資料　川越市の高齢者・介護保険を巡る状況より

認知症対応についてのケアマネジャーヒアリング

○特に要介護度が軽度な場合に、認知症状が在宅介護を難しくしている原因は？

- ➔ 身体的に元気で、自ら動き回れる方は要介護度が軽くなる場合が多い。身体の状態が思わしくなく、自ら動き回ることが出来ない方は要介護度が重くなる場合が多い。
- ➔ 身体的に元気だが認知症状がある場合は、一人で外出してトラブルとなってしまったり、家の中を歩き回って家族の負担になってしまうことがある。
- ➔ その結果、要介護度が低い方が認知症の場合は常時見守りが必要となり、精神的に家族の負担となっているのではないか。

○このようなケースの場合、どのような介護保険サービスが有効か？

- ➔ なるべく長時間見守りができる環境を整えるという意味で、通所介護の利用が考えられる。
- ➔ 認知症状の改善・進行防止のため、通所介護で他の方と関わる機会を設けることが考えられる。
- ➔ 家族など介護者の負担軽減を目的として、ショートステイの利用が考えられる。
- ➔ 通所とショートの機能を併せ持ち、本人の状況をよく知る事業所が訪問まで行うことができる小規模多機能型居宅介護は有効であると考えられる。

具体的事例についてのケアマネジャーヒアリング

認知症の症状の悪化が原因で自宅での生活が難しいケース（在宅生活改善調査の回答から）

独居　女性　要介護２　　認知症状の悪化が原因で自宅での生活が難しい

認知症の症状

- 言ったことをすぐ忘れてしまう。
- 着替えが難しい。
- お金渡してもどこかへ無くしてしまう。
- 食事が食べられない。
- 薬を管理できない。

- 徘徊がない。問題行動がない。

現在のサービス

- 通所介護（週5）、土日は訪問介護、息子夫婦が介助。（上限を超えて実費負担が出ている状態）
- 通所介護事業所が薬を預かっている。

本人や家族の意向

- 本人は自宅で暮らしたい。
- 何十年間住んでおり、近所との関係も深い。
- 息子夫婦は転倒の危険性や火の始末が心配なので、常時見守りができる施設入所を考えている。

課題

- 毎日の食事や服薬の管理が必要。
- 転倒の危険性等が増しており、３６５日随時の対応が必要。
- 現在の通所介護は土日休み。週5回。

- 本人は自宅を希望しており、近所との関係も深い。（徘徊・問題行動がない。）

→

小規模多機能型居宅介護による解決の可能性。
（但し、ケアマネを含め環境が変わることのリスク等に対する家族の理解が必要）

小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護の特徴

・管理者は認知症介護の経験及び研修が必須

・訪問・通所・ショートを同一の事業所で、定額で対応
　→環境の変化による認知症状の悪化を防止することができる。
　→短時間の訪問、長時間の通いサービス等柔軟な利用ができる。緊急のショート利用に対応しやすい。

・宿泊サービスの利用者がいない場合でも、夜間・深夜の訪問サービスのための連絡体制を整備。また、土日の宿泊等に対応。
　→緊急の連絡に対し、365日24時間対応が可能。

・家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地等に立地する。
　→環境の変化による認知症状の悪化を防止することができる。

・グループホームと併設する場合、人員を一体として運営可能。
　→グループホームに入居することになっても、なじみの職員が対応することができる。

小規模多機能型居宅介護の課題

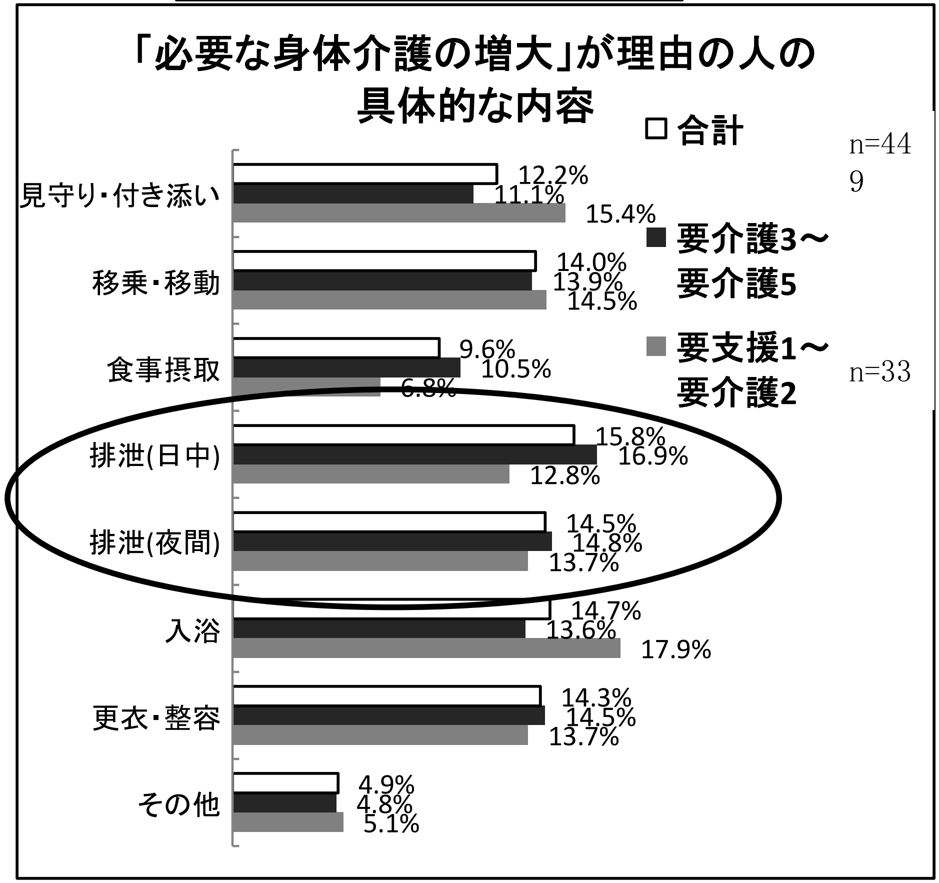
・登録者のケアマネジメントは、事業所のケアマネジャーが担当する。
　→他のサービスからの変更の際は、担当ケアマネの変更が必要となるため移行が難しい。

・制度上、登録定員が29人以下だが、通いサービスの定員は18人が上限となる。
　→登録人数が、通いの定員により制限される。

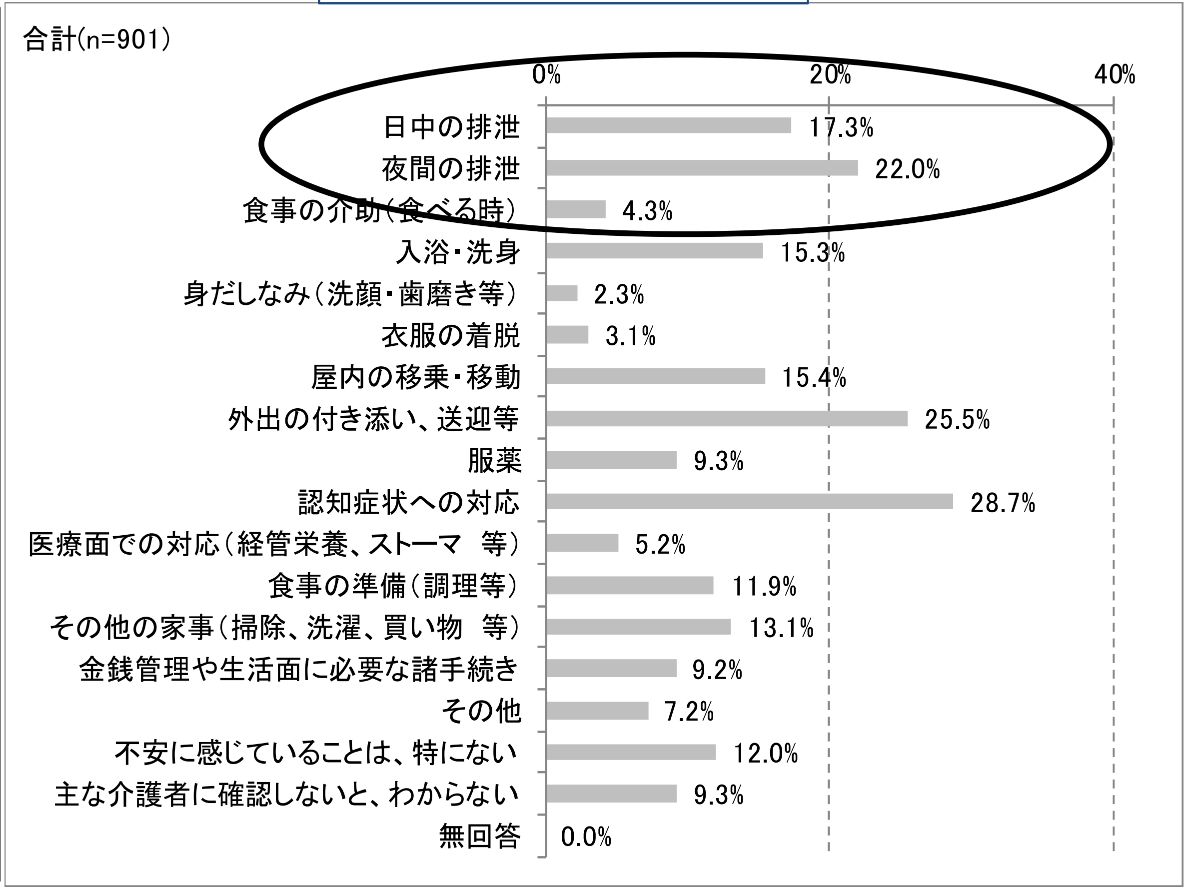
排泄対応の重要性について

- ●在宅生活改善調査では、身体介護の増大により自宅での生活の維持が難しくなっているケースにおいて、具体的な内容で多かったのが「排泄」だった。（特に重度）
- ●在宅介護実態調査では、今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護で比較的多かったのが、排泄への対応だった。（特に夜間の排泄）

在宅生活改善調査



在宅介護実態調査



排泄対応についてのケアマネジャー・事業者ヒアリング

○排泄対応の大変さは、具体的にどういったところか？

➔ 認知症状があり、歩行ができる方の場合、家の中で排泄の失敗があり、介護者の負担となっている場合がある。

➔ 転倒の不安のある方が一人でトイレに行こうとすることがあり、介護者にとって精神的な負担となっている場合がある。

➔ 排泄介助が必要な状態で、排泄を頻繁に訴える方がいらっしゃるので、介護者にとって負担になっている場合がある。

○このようなケースの場合、どのような対応が必要か？

➔ 状況を改善していくために、本人及び家族等介護者が、ケアマネやナース、介護職員の助言の下で様々な取組を行う必要がある。

➔ 最初の内はうまくいかなくても、一時的に本人と周囲が努力することで状況が改善し、後が楽になることは珍しくない。

○このようなケースの場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は有効か？

➔ 最初の内に費用を気にせず頻繁に訪問し、改善していくことができる。

➔ ナースと連携してアセスメントを行い、改善していくことができる。

➔ 随時訪問できるので、排泄の間隔を延ばす等、改善に向けてチャレンジすることができる。（失敗した際に随時対応する）

➔ 夜間の排泄に対応できる。

令和2年7月27日　社会保障審議会介護保険部会資料　基本指針(案)

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(基本指針)案

【市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項】（関係箇所を抜粋）

・介護保険施設については、重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくとともに、これらと併せて、高齢者の多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができるような住まいの普及を図ることが重要である。

【市町村介護保険事業計画の基本的記載事項】（関係箇所を抜粋）

・特に都市部では高齢者人口増加に備え、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な介護基盤整備を行うことが重要である。

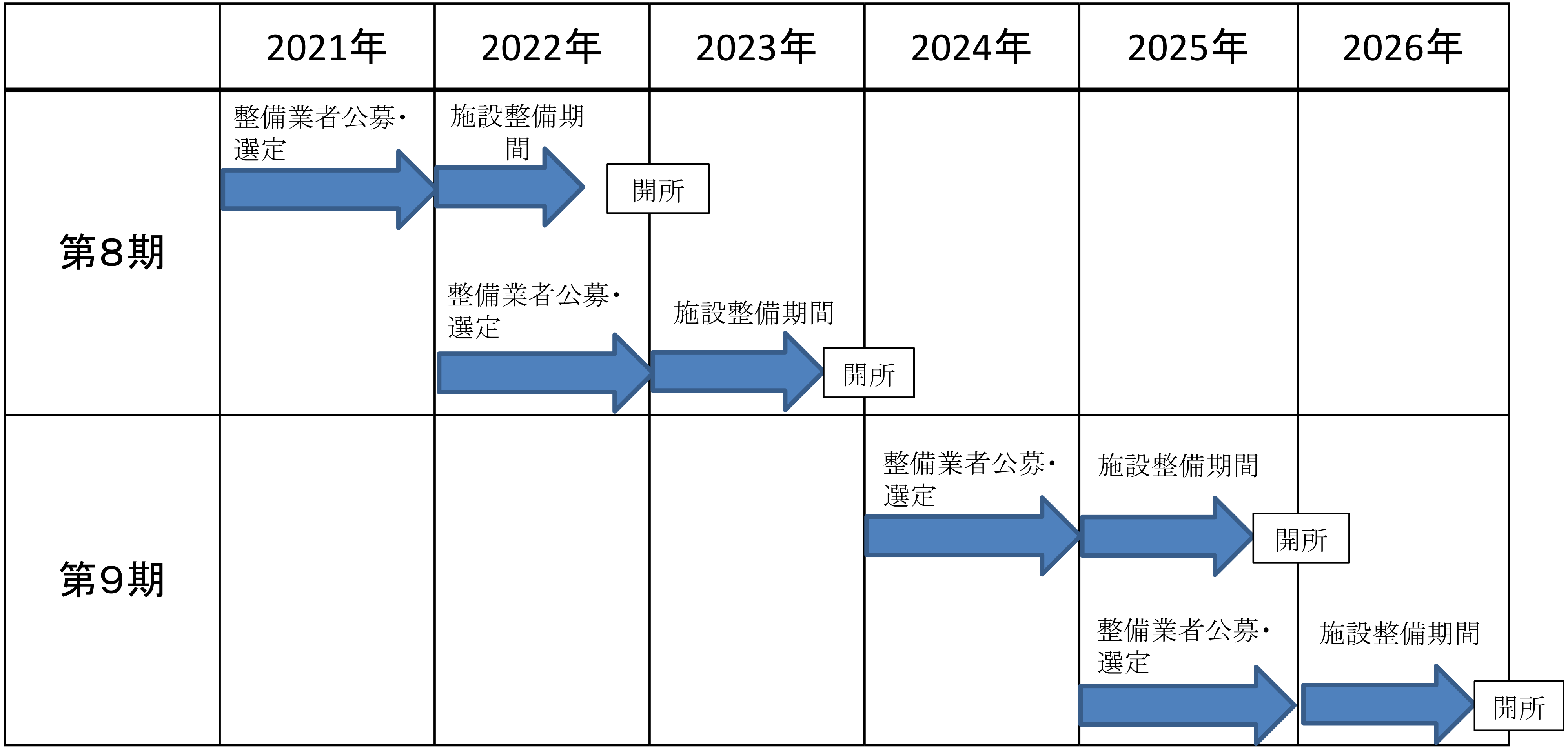
・入所申込者が多数存在する指定介護老人福祉施設や地域密着型介護老人福祉施設については、保険者である市町村において、入所申込みを行っている要介護者等のうち、介護の必要性や家族の状況等により、当該施設以外では生活が困難であり、真に入所が必要と判断される被保険者を適宜の方法で把握し、その状況も踏まえた上で、必要なサービスの種類ごとの量の見込みを定めること。

【市町村介護保険事業計画の任意記載事項】（関係箇所を抜粋）

・有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるには、これらの入居定員総数を踏まえることが重要である。あわせて、必要に応じて都道府県と連携しながら、特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む)の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅(介護付きホーム)への移行を促すことが望ましい。

介護サービス基盤整備の大まかな流れ

●第9期計画介護サービス基盤整備予定の施設開所は2025年～2026年を想定。
●第8期計画では、2040年を見据えつつ、2025年の需要予測を基に整備。



特別養護老人ホーム入所希望者数について

【基本方針案】
入所申込みを行っている要介護者等のうち、介護の必要性や家族の状況等により、当該施設以外では生活が困難であり、真に入所が必要と判断される被保険者を適宜の方法で把握

2019年特別養護老人ホーム入所希望者調査

550人

1年以内に入所したい人（他の特養等入所者除く）

438人
（在宅197人＋その他241人）

【在宅生活改善調査】
・在宅生活の維持が難しく、施設等が適切な人
７５人
・その内、**特養を含む施設等が適切な人**
３６人
（48％）

【H31年度市内特養年間退所者数】
（希望者を受入れ可能な人数）

389人 ＞ **336人**
（在宅95人＋その他241人）

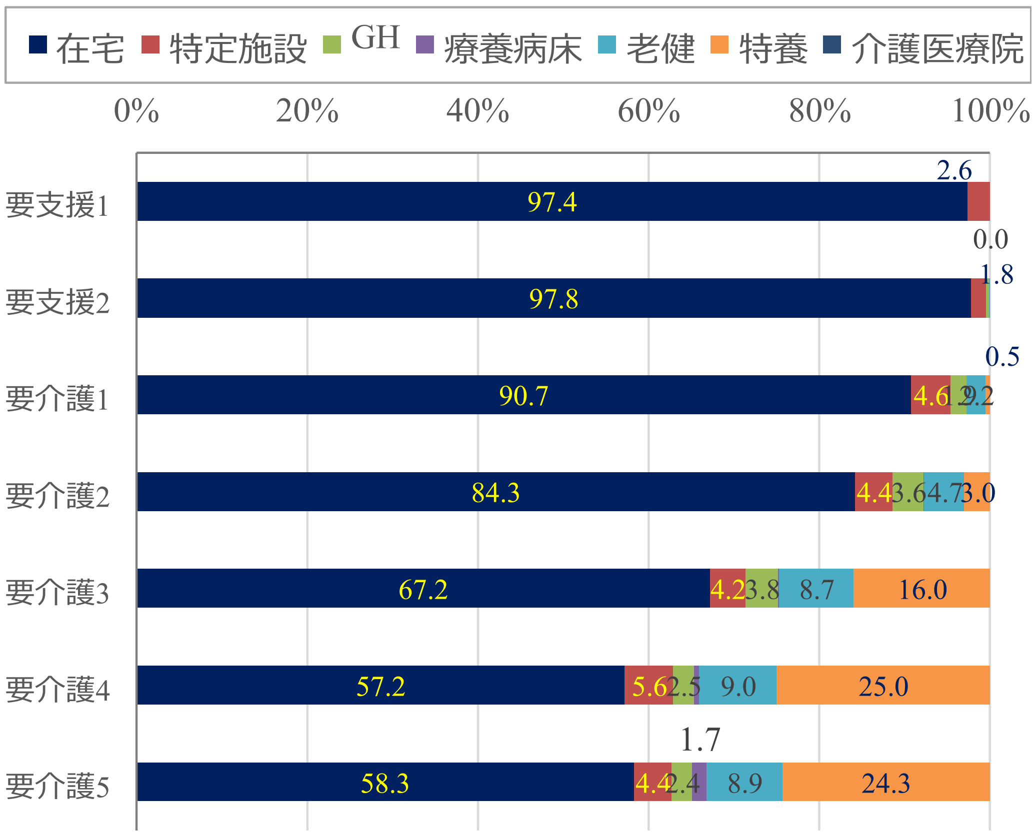
在宅の特養入所希望者197人の内、95人（48％）が特養への入所が適切と仮定した場合

2019年度は、真に必要な人が1年以内に入所できる、概ね適切な状態

特別養護老人ホーム需要予測について

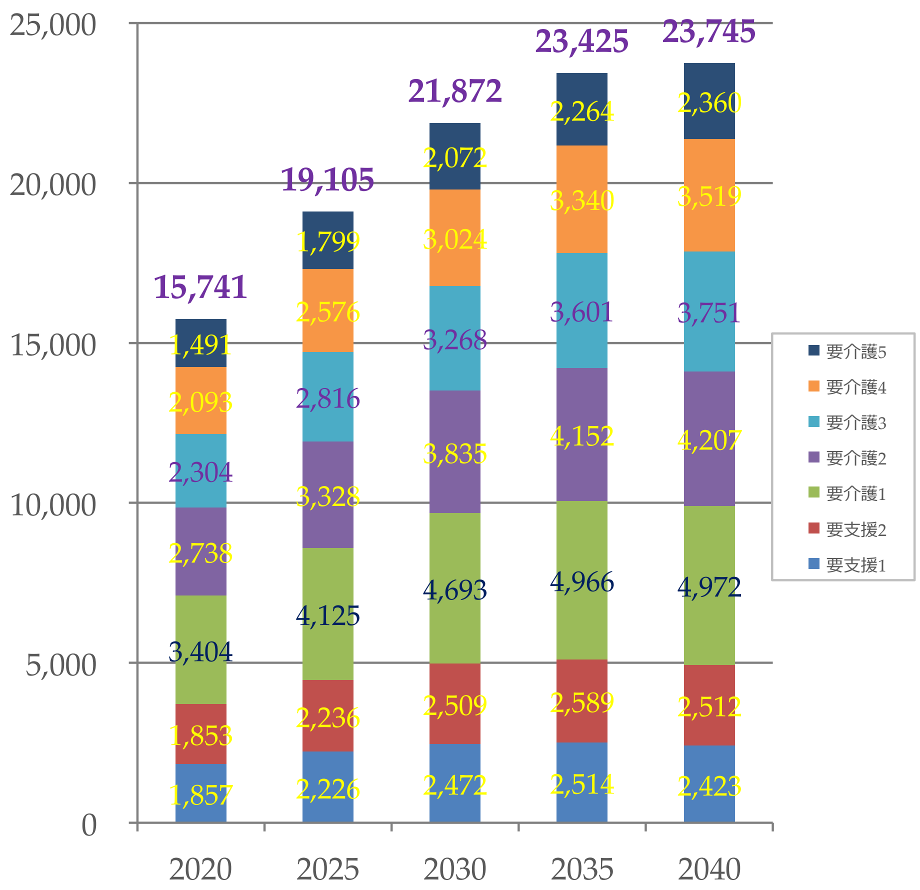
●特養の需給バランスが概ね適切だった2019年度の療養場所別認定者数の割合を基に、2025年度の認定者数将来推計から特養入所者数を予測。

図表5-2-2. 要介護度別にみた療養場所別認定者数の割合



出所）川越委員提出資料　川越市の高齢者・介護保険を巡る状況より

a)認定者数



特別養護老人ホーム需要予測について

●2019年度は、1，282人前後の入所者がいたと考えられるのに対し、市内特養定員数は1，327人だった。

●2025年度は、1，653人の特養入所者が予測されるのに対し、市内特養定員数は2020年度開所施設(第7期計画)を含めても1，427人。

	2019.9割合(%)	2019年度 認定者数	2019年度 特養入所者数	2025年度 認定者数 (予測)	2025年度 特養入所者数 (予測)
要介護1	0.5	3,433	17	4,125	21
要介護2	3.0	2,678	80	3,328	100
要介護3	16.0	2,205	353	2,816	451
要介護4	25.0	1,973	493	2,576	644
要介護5	24.3	1,395	339	1,799	437
		計	1,282 人	計	1,653人

2019年度
市内特養定員数　1，327人

2025年度
市内特養定員数　1，427人

介護付き有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅について

【基本方針案】
・有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況

●市内介護付き有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)10施設(／11施設)を調査したところ、要介護3～5の入居者が213人だったが、特養への入所が適切との回答は9人だった。

●市内サービス付き高齢者向け住宅9施設(／13施設)を調査したところ、要介護3～5の入居者が75人だったが、特養への入居が適切との回答は5人だった。

介護付き有料老人ホーム（特定施設）

要介護度	人数
要介護１	97人
要介護２	82人
要介護３	82人
要介護４	82人
要介護５	49人
合計	392人
（要介護３～５）	213人

特養への入居が適切な方	9人
特養以外の施設への入居が適切な方	0人

サービス付き高齢者向け住宅

要介護度	人数
要介護１	64人
要介護２	42人
要介護３	42人
要介護４	26人
要介護５	7人
合計	181人
（要介護３～５）	75人

特養への入居が適切な方	5人
特養以外の施設への入居が適切な方	5人

第8期の特別養護老人ホームの整備について

【基本方針案】
・高齢者の多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができるような住まいの普及を図ること
・特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な介護基盤整備を行う

●高齢者の多様なニーズを踏まえ、特別養護老人ホームを新設するのでは無く、様々な受け皿で対応。

- 住み慣れた自宅で最期まで暮らせるよう、各圏域ごとに定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等、居宅サービスを充実させる。
- 自宅を離れても住み慣れた地域で最期まで暮らせるよう、各圏域ごとに認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を充実させる。
- 多様なニーズに対応するため、特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）を充実させる。
- 今後もサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームの増加が予想される。

第8期計画介護サービス基盤整備予定の方向性

- 川越市では、2040年に要介護認定者数がピークを迎えることを見据え、介護サービス基盤をより充実する必要がある。

- できるだけ住み慣れた自宅で、或いはできるだけ住み慣れた地域で最期まで暮らせるよう、地域密着型の居宅サービスや入居・入所系サービスを充実させる必要がある。

- 各種調査では、認知症への対応が自宅で暮らし続けるためのポイントのひとつである。また、川越市内の認知症者の数は、2040年に2020年の1．６倍になると推計されている。

- 各種調査では、排せつの介助が自宅で暮らし続けるためのポイントのひとつである。

- 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている。

- これらを踏まえた上で、市内ケアマネジャーの調査結果等を勘案すると、以下のとおり整備を進めることが適切と考えられる。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護を整備する。

②小規模多機能型居宅介護を整備する。

③看護小規模多機能型居宅介護を整備する。

④認知症対応型通所介護を整備する。

⑤認知症対応型共同生活介護を整備する。

- スケールメリットを活かした業務の生産性の向上、経営の効率化等を見越して、認知症対応型共同生活介護と他のサービスを組み合わせて公募する必要がある。