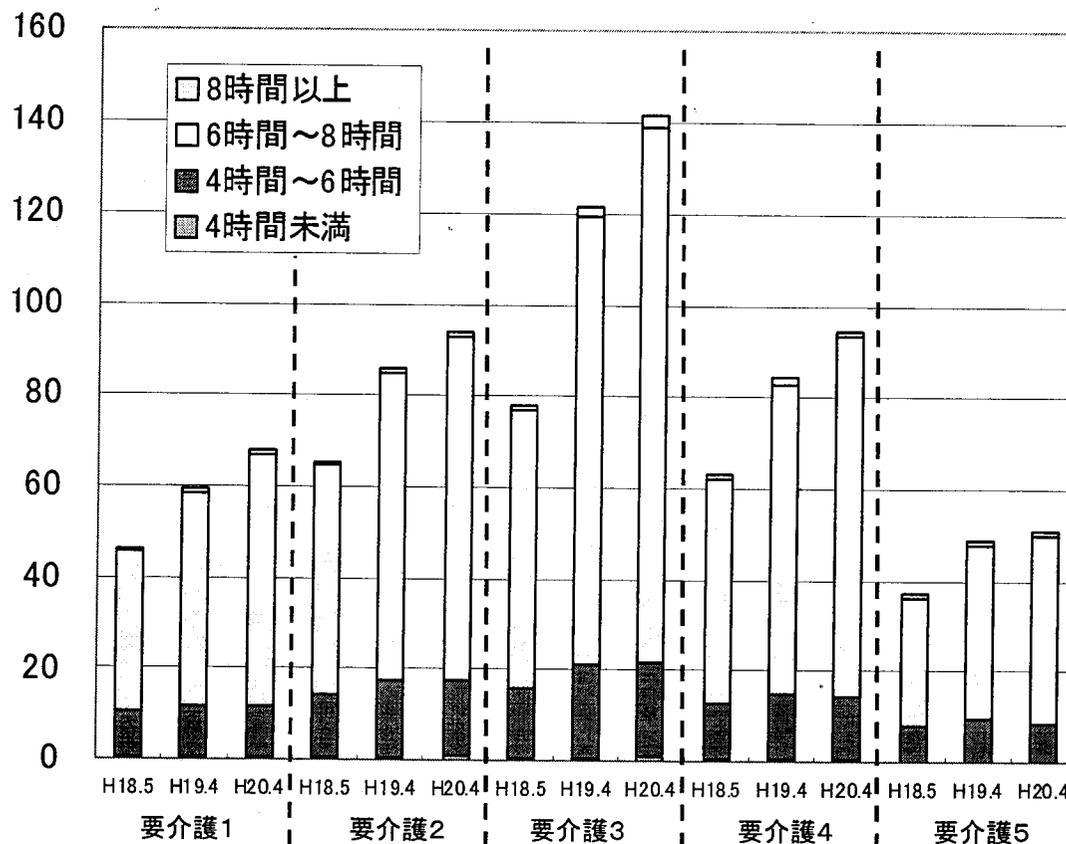


【認知症対応型通所介護の利用状況③】

○ 受給者1人当たりの認知症通所介護(予防含む)の利用回数を、要介護度別・時間区分別に見ると、平成18年度以降、全ての要介護度において、利用回数の増加とサービス提供時間の長時間化の傾向が見られる。

1か月当たり認知症通所介護提供延回数(要介護度;時間別)

(単位:千回)



【平成20年介護事業経営実態調査における状況】

- 収支差率が二極化している。(▲20%未満が26.9%、+25%以上が18.5%)
- 延べ利用回数別収支差率においては、延べ利用回数の増加に伴って収支差率が向上する傾向が明確に現れている。

認知症対応型通所介護の事業所数割合

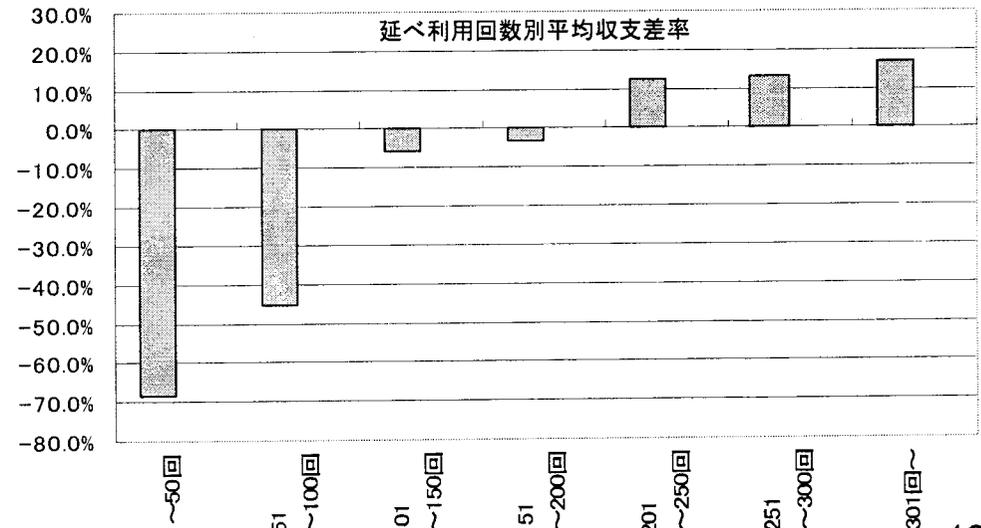
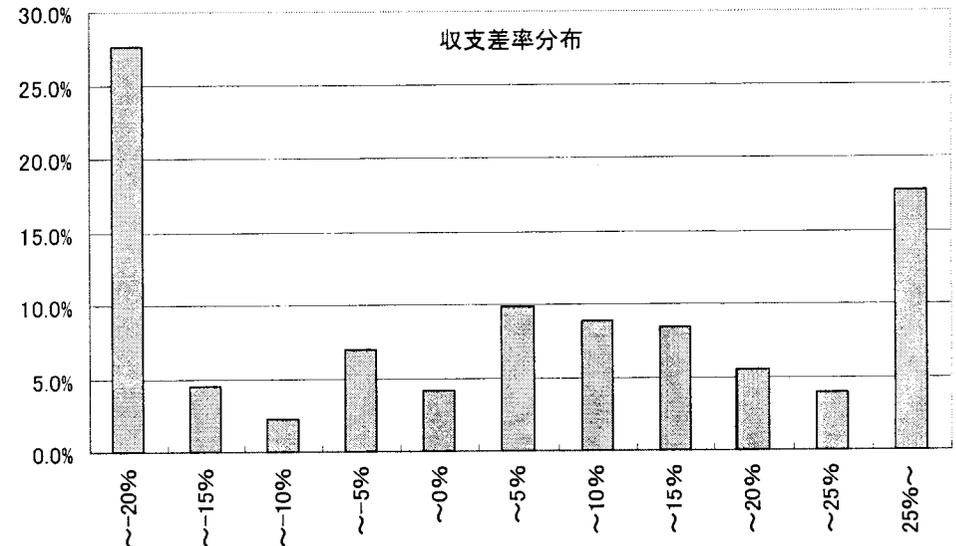
全事業所	2,884	か所
単独型	1,548	か所 (53.7%)
併設型	1,115	か所 (38.7%)
共用型	221	か所 (7.7%)

(出典)介護給付費実態調査平成20年4月審査分

認知症対応型通所介護(予防含む)における調査結果

(千円)

	20年調査	
収入(補助あり)	2,228	
支出	2,168	
うち給与費	1,537	70.9%
差引	60	2.7%
延べ利用者数	184.6	人
看護・介護職員1人当たり給与	241,562	円
看護・介護職員1人当たり延べ利用者数	48.4	人
看護・介護職員常勤換算数(常勤率)	64.7%	



II これまでの指摘等の概要

介護給付費分科会介護サービス事業の実態把握のためのワーキングチーム報告

(平成19年12月10日)

3 今後の検討課題について

(1) 各事業に共通する事項について

② キャリアアップについて

- 介護労働者のキャリアアップに資する人員配置基準、キャリアアップにつながる取組を行う事業所に対する評価、研修システムの構築又は介護労働者個人に対するキャリアアップのインセンティブの在り方等について検討する必要があるのではないか。

その際、小規模事業所ではキャリアアップのシステムを自ら構築することが困難であることから、何らかの対策を検討する必要があるのではないか。

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律案に対する附帯決議

(平成20年5月20日 参議院厚生労働委員会)

三、次期介護報酬改定に当たっては、介護従事者等の処遇の改善に資するための措置を講ずること。なお、地域差の実態を踏まえ、必要な見直しを検討すること。また、サービス提供責任者等の処遇に配慮するとともに、介護福祉士等の専門性を重視し、有資格者の評価の在り方について検討を行うこと。

Ⅲ 認知症対応型通所介護に関する論点

- 介護従事者のキャリアアップの仕組みについては、他サービスを含めた議論を踏まえつつ、介護報酬の在り方とともに検討することとしてはどうか。

【参考：認知症対応型通所介護における基準、報酬等】

【認知症対応型通所介護費（Ⅰ）】

〈認知症対応型通所介護費（ⅰ）〉

特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院等に併設されていない事業所において行う認知症対応型通所介護（単独型）を行う場合に対象となる。

493単位～1,384単位

〈認知症対応型通所介護費（ⅱ）〉

特別養護老人ホーム等に併設されている事業所において行う認知症対応型通所介護（併設型）を行う場合に対象となる。

448単位～1,241単位

【認知症対応型通所介護費（Ⅱ）】

認知症対応型共同生活介護や地域密着型特定施設等の食堂や居間、共同生活室等において、これらの事業所等の入居者とともに行う認知症対応型通所介護（共用型）を行う場合に対象となる。

226単位～537単位

認知症短期集中リハビリテーションについて

I 認知症短期集中リハビリテーションの現状と課題

○ 平成18年度の介護報酬改定において、介護老人保健施設の新規入所者のうち、軽度の認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対してリハビリテーションを行った場合の評価が創設された。
(認知症短期集中リハビリテーション実施加算)

【認知症短期集中リハビリテーション実施加算】

対象：新規入所者のうち、軽度の認知症（MMSE又はHDS-R*において概ね15～25点に相当する者）であると医師が判断した者

加算単位：60単位/回

加算要件：①入所から3月以内

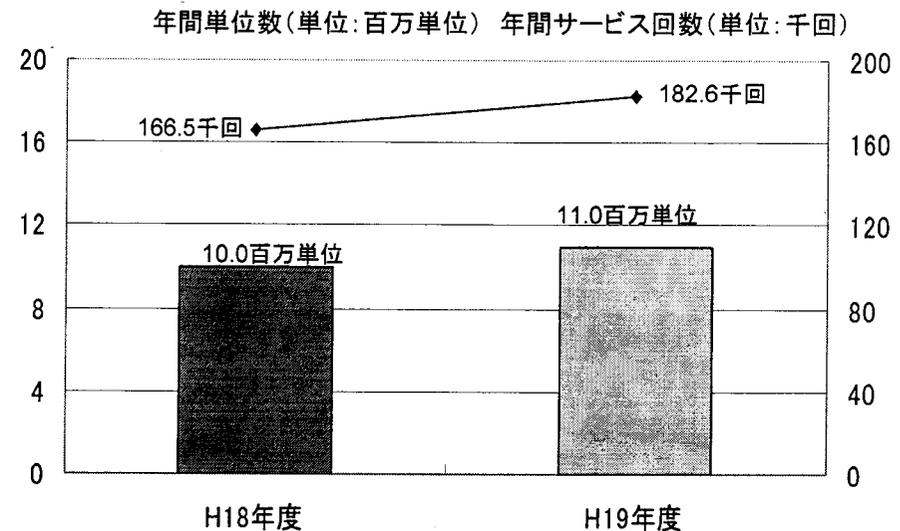
②1日20分以上、週3回

③個別リハビリテーション

④リハビリテーションマネジメント加算を算定していること

* MMSE(Mini Mental State Examination)及びHDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)は認知機能を評価する尺度であり、30点満点で得点が低いほど認知機能が低下しているとされる。

認知症短期集中リハビリテーション年間単位数
・年間サービス回数



(資料出所)厚生労働省「介護給付費実態調査」

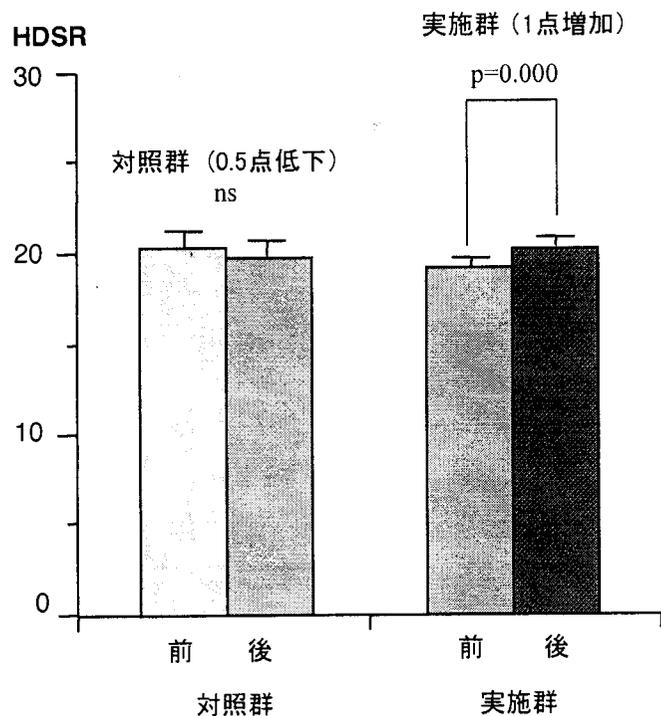
軽度の認知症であるものに対する認知症短期集中リハビリテーションの効果について
 検証を行ったところ、認知機能障害と行動・心理症状等において有意に改善を認めた。

【対象】介護老人保健施設入所者であって、医師が認知症と診断し、HDS-R又はMMSEに
 において15点以上の者(実施群167名、対照群37名)

【内容】記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを、個別に20分以上、
 週3回行った。

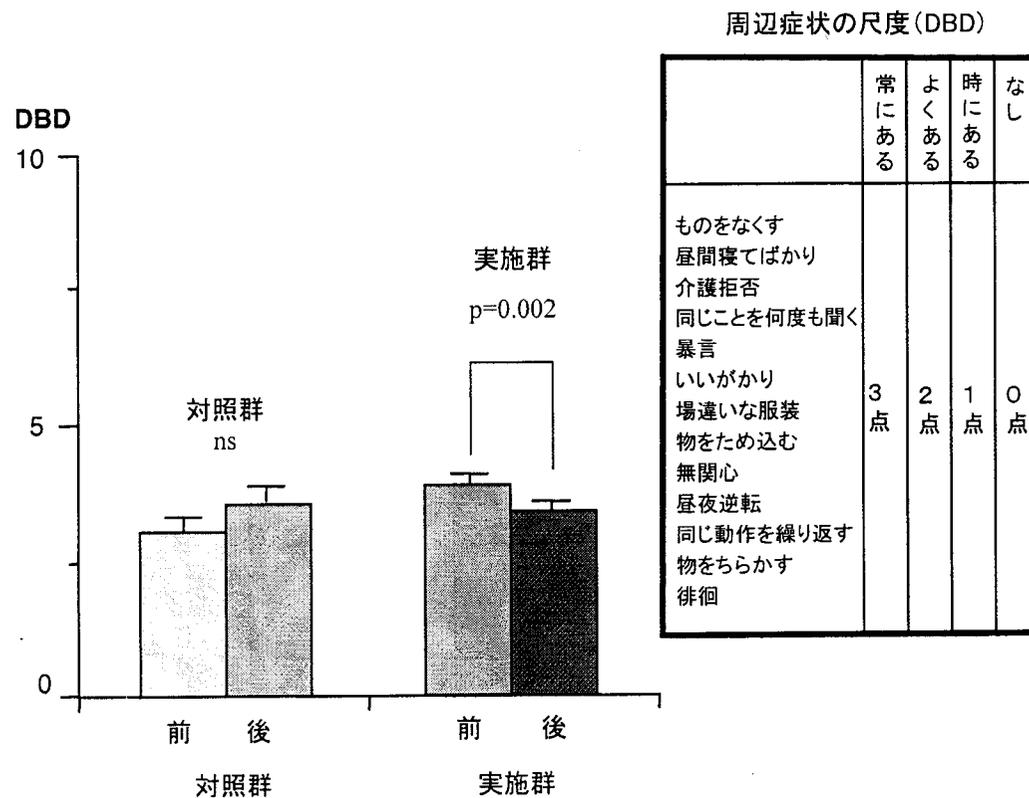
HDS-Rについて

・認知症短期集中リハを行った群は有意に改善



周辺症状について

・認知症短期集中リハを行った群は有意に改善



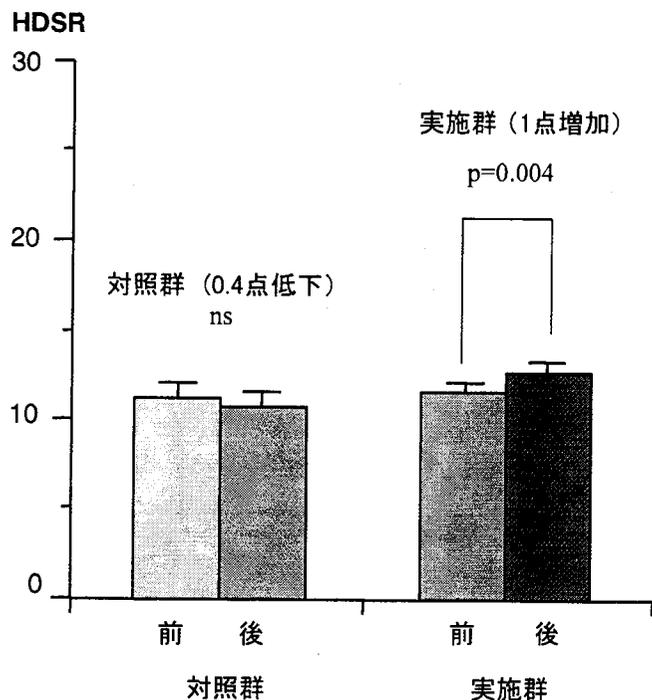
中等度～重度の認知症に対しても認知症短期集中リハビリテーションの効果を調査・分析したところ認知機能障害と行動・心理症状等において有意に改善を認めた。

【対象】介護老人保健施設入所者であって、医師が認知症と診断し、HDS-R又はMMSEにおいて5点～14点に相当する者(実施群74名、対照群25名)

【内容】記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを、個別に20分以上、週3回行った。

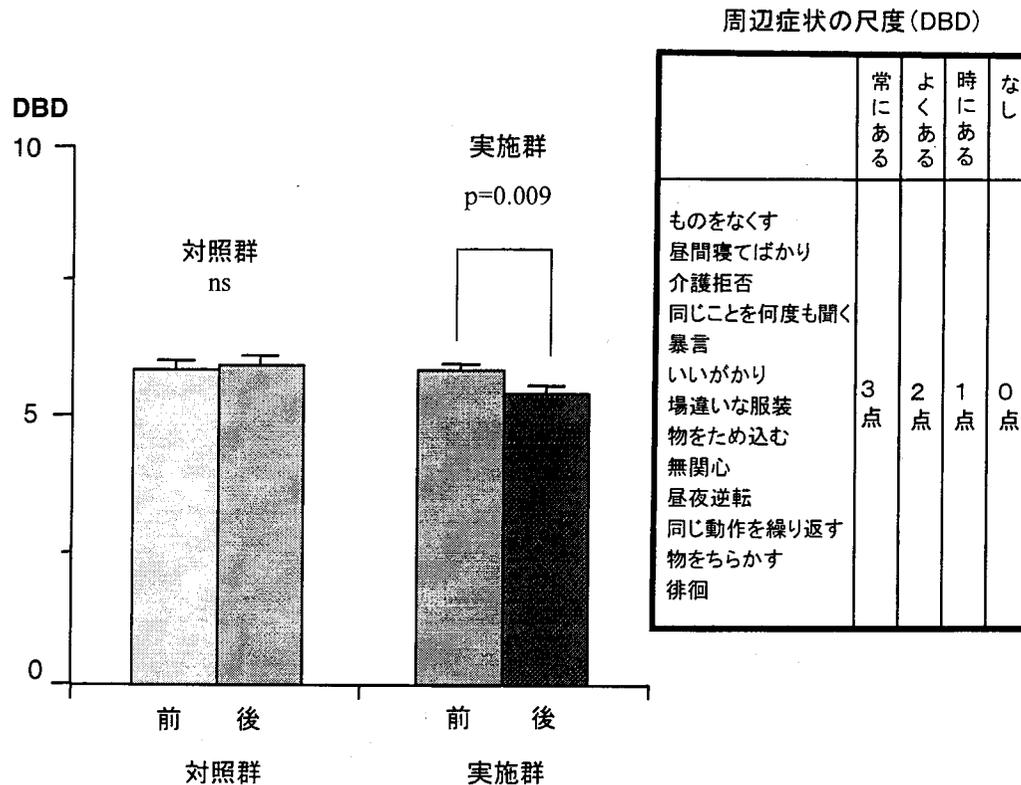
HDS-Rについて

・認知症短期集中リハを行った群は有意に改善

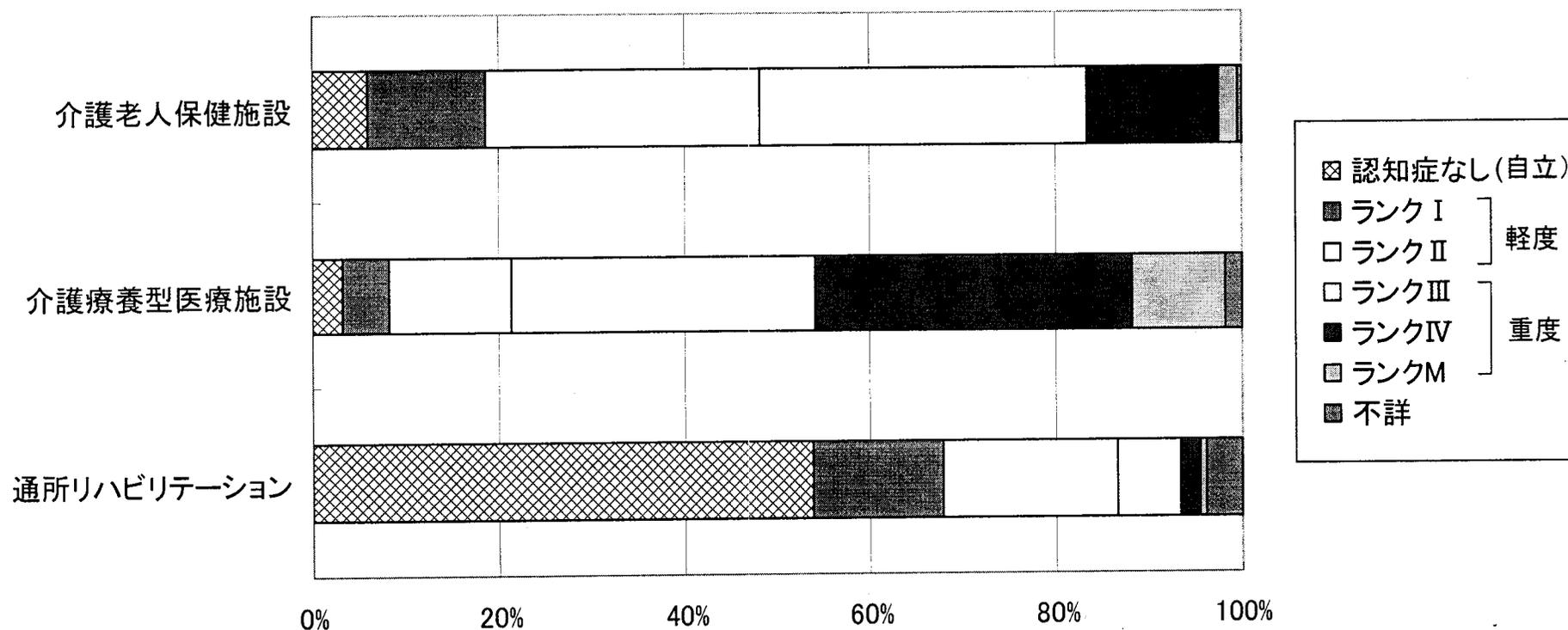


周辺症状について

・認知症短期集中リハを行った群は有意に改善



- 現在、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、通所リハビリテーションでは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が配置され、リハビリテーションが実施されている。
- それぞれのサービス利用者について「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の分布をみると、介護療養型医療施設では介護老人保健施設に比べ、重度の者が多く、通所リハビリテーションでは認知症があるとされている者の中では特に軽度の者が多い。



介護老人保健施設と介護療養型医療施設については平成18年介護サービス施設・事業所調査から引用、通所リハビリテーションについては平成19年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金「リハビリテーションの効果的な実施に関する検討事業」報告書から引用。

- 認知症短期集中リハビリテーションは認知症に対して、短期間、集中的に、個別に行われる
- 運動器・脳血管疾患に対して短期間、集中的に、個別に行われる短期集中リハビリテーションが行われている。

認知症に対するリハビリテーション

	名称	個別リハビリテーションの必要性	実施者	回数・時間	サービス提供期間	介護報酬
	介護老人保健施設サービス 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	要	・医師 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	1週につき3回を限度とする 20分以上/回	入所日から3月以内	1回につき60単位

運動器や脳血管疾患に対するリハビリテーション

	介護老人保健施設サービス 短期集中リハビリテーション実施加算	要	・医師 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	1週に概ね3日以上 20分以上 /日	入所日から3月以内	1日につき60単位
	介護療養施設サービス(特定診療費) 短期集中リハビリテーション実施加算	要	・医師 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	1週に概ね3日以上 20分以上 /日	入所日から3月以内	1日につき60単位
	通所リハビリテーション 短期集中リハビリテーション実施加算	要	・医師 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	3月以内: 1週に概ね2日以上 40分以上/日 3月超: 20分以上/日	退院・退所から3月以内 3月超も算定可	1月以内: 1日につき180単位 1月を超え3月以内: 130単位 3月超: 80単位

Ⅱ 認知症短期集中リハビリテーションに関するこれまでの指摘等の概要

『介護保険法の一部改正に伴い、新たに導入された「介護予防サービス」や「地域密着型サービス」、今回の介護報酬改定において基本的な見直しが行われた「居宅介護支援及び介護予防支援」、さらに「療養通所介護」等の新たな取り組みをはじめ、今回の改定後のサービスの利用実態等について、この度の改定の「基本的な視点」も踏まえ、今後、調査・分析を適切に行うこと。』（平成18年1月26日社会保障審議会介護給付費分科会長報告）

認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告書（平成20年7月10日）

Ⅱ 今後の認知症対策の具体的内容

2 研究・開発の促進

(4) 発症後の対応（適切なケアの対応）

イ 今後の方向性・具体的対策

中略

また、これまでの個人的な体験に依拠した断片的なケアから、今後は科学的根拠に基づいた総合的かつ認知症の早期から生涯を通じた継続的なケアを目指し、研究を推進するものとする。具体的には、中等度・高度認知症に対する認知機能リハビリテーションの効果や本人研究とそれに基づく支援の研究等を推進するものとする。

Ⅲ 認知症短期集中リハビリテーションの報酬・適応に関する論点

【基本的な考え方】

- 介護老人保健施設において軽度の認知症であると医師が判断した者に対して行われてきた「認知症短期集中リハビリテーション」については、認知症の認知機能と行動・心理症状等に対して有効であるとともに、中等度～重度の認知症に対しても効果があることが示されたことから、これを普及する必要があるのではないか。

【具体的な論点】

① 対象者の拡大

中等度～重度の認知症であると医師が判断した者にも認知症短期集中リハビリテーションを受けられるようにしてはどうか。

② 他のサービスへの拡大について

現在の介護老人保健施設のみではなく、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置した介護療養型医療施設や通所リハビリテーション事業所まで実施施設を拡大してはどうか。その場合、これら施設等で行われている運動器・脳血管疾患等に対する「短期集中リハビリテーション」と実施頻度等について整理を行ってはどうか。