

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」概要①

今般、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」において、報告書が取りまとめられた。その概要は以下のとおりである。(平成20年7月10日公表)

〈概 要〉

- 本プロジェクトは、今後の認知症対策をさらに効果的に推進し、「たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築する」ことが必要との認識の下、厚生労働大臣の指示の下に設置された。
- 本プロジェクトの検討においては、医療、介護等の有識者に参画いただいたとともに、認知症の人の家族や認知症対応型サービスの代表者からのヒアリング等を実施した。
今般、その結果を以下のとおり取りまとめたところである。

I これからの認知症対策の基本方針

- 今後の認知症対策の基本方針は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応の促進
- 具体的には、①実態の把握、②研究開発の加速、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症対策を積極的に推進するため、財源の確保も含め、必要な措置を講じていく必要がある。

II 今後の認知症対策の具体的内容

1 実態の把握

- 認知症患者数を正確に把握するため、医学的に診断された認知症の有病率調査を実施
- 認知症患者の症状別、医療機関・施設別の利用の実態や、地域における認知症に対する医療・介護サービス資源の実態等について調査を実施
- 要介護認定で使用されている「認知症高齢者の日常生活自立度」は、より客観的で科学的根拠に基づくものへの見直しを検討

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」概要②

2 研究・開発の促進

- 今後5年以内に、アルツハイマー病の促進因子・予防因子を解明し、有効な予防方法を見いだすことを目標とした研究を促進
- 今後5年以内に、アルツハイマー病について早期に、確実に、身体に負担をかけない診断が可能となるよう、アミロイドイメージングによる画像診断、血液中のバイオマーカー等の早期診断技術の実用化を目標とした研究推進
- 資源を集中し、今後10年以内にアルツハイマー病の根本的治療薬の実用化を目標とした研究を推進
- 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を推進

3 早期診断の推進と適切な医療の提供

- 認知症診療ガイドラインの開発・普及、専門医療機関の整備等により、早期診断の促進とBPSDの急性期や身体合併症への適切な対応を促進
- 認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターを全国に150か所整備し、地域包括支援センターとの連携担当者を配置
- 認知症の専門医療を提供する医師の育成や研修体系の構築

4 適切なケアの普及及び本人・家族支援

- 認知症ケアの標準化・高度化に向けた取組みの推進
- 認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターを認知症疾患医療センターに対応して新たに全国に整備し、医療から介護への切れ目のないサービスを提供
- 身近な地域の認知症介護の専門家等が対応するコールセンターを設置

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」概要③

- 市町村等による定期的な訪問相談活動等きめ細やかな支援の取組みを推進
- 「認知症を知り地域をつくる10か年」構想等の推進
- 認知症介護に係る専門研修を修了した者を配置する介護保険施設・事業所の評価のあり方について検討
- 在宅におけるBPSD対応の支援、BPSDに対する適切なケアの提供を図るため、適切なBPSD対応等を行う緊急時の短期入所系サービスの評価のあり方について検討

5 若年性認知症対策

- ① 気軽に相談できる全国1か所の若年性認知症コールセンターを設置し、
 - ② 認知症連携担当者が新たに診断された若年性認知症の人を把握し、本人の状態に合わせて雇用・就労サービスや障害者福祉、介護サービスにつなぐとともに、
 - ③ 医療・福祉と雇用・就労の関係者からなる若年性認知症就労支援ネットワークの創設、
 - ④ 若年性認知症ケアのモデル事業の実施による研究・普及、
 - ⑤ 国民、企業等への広報啓発
- 若年性認知症対応型のショートステイやグループホーム等介護保険サービス全体での若年性認知症受入のあり方等について検討

認知症対応型共同生活介護の基準

〈基本方針〉

認知症共同生活介護とは、認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするもの。

〈人員基準〉

(1) 介護職員

ア 日中 共同生活住居ごとに利用者3人に対し1以上

イ 夜間及び深夜 共同生活住居ごとに夜勤1人以上。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、他の共同生活住居との兼務も可。

(2) 計画作成担当者

共同生活住居ごとに1人。うち1人以上は介護支援専門員であること。

※ 認知症介護に関する研修を修了していることを要する。

(3) 管理者

共同生活住居ごとに1人。

※ 認知症介護に関する研修を修了していることを要する。

〈設備基準〉

○ 共同生活住居の数 1又は2

○ 共同生活住居の入居定員 5人以上9人以下

○ 居室の床面積 7.43㎡以上

平成18年介護報酬改定及び指定基準の見直しについて

【報酬体系の改定について】

(基本部分)	改定前	改定後
認知症対応型共同生活介護費 (1日につき)	—	要支援2 831単位 要介護1 831単位 要介護2 848単位 要介護3 865単位 要介護4 882単位 要介護5 900単位
短期利用共同生活介護費 (1日につき)	—	要支援2 861単位 要介護1 861単位 要介護2 878単位 要介護3 895単位 要介護4 912単位 要介護5 930単位

(加算及び減算規定)	改定前	改定後
初期加算	30単位/日	30単位/日
医療連携体制加算	—	30単位/日
夜間ケア加算	71単位/日	(廃止)
夜勤を行う職員の勤務条件を満たさない場合	—	×97/100
利用者の数が利用定員を超える場合	×70/100	×70/100
介護従業者の員数が基準に満たない場合	×70/100	×70/100

【指定基準の改正について】

- 夜間においては、夜勤を義務付け
- 利用者の家族や地域の関係者等を含めた「運営推進会議」の設置
- 管理者等への研修受講の義務付け
- 火災など非常災害時における通報・連携体制や非常災害に際して必要となる設備の整備について、基準上明確化

認知症対応型通所介護の基準

○ 単独型及び併設型

〈人員基準〉

- (1) 管理者 1人 常勤専従（管理上支障がない場合は兼務可）
- (2) 生活相談員 1人以上（提供時間帯を通じて専従）
- (3) 看護職員又は介護職員 2以上
（うち1人は、提供時間帯を通じて配置）
- (4) 機能訓練指導員 1人以上
※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩
マッサージ指圧師

※（2）又は（3）との兼務可

〈設備基準〉

利用定員 単位ごとの利用定員：12人以下

○ 共用型

〈人員基準〉

利用者、入居者の数と共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の合計数について、それぞれの事業所、施設の人員基準を満たす。

〈設備基準〉

利用定員 施設ごとに1日あたり3人以下

認知症対応型通所介護の報酬

○ 単独型・併設型		2時間以上 3時間未満 の認知症 対応型通 所介護を 行う場合	利用者の 数が利用 定員を超 える場合	介護・看 護職員の 員数が基 準に満た ない場合	6時間以上8時 間未満の認知 症通所介護の 前後に日常生 活上の世話を 行う場合	個別機能 訓練加算	入浴介助 を行った 場合	栄養マネ ジメント 加算	口腔機能 向上加算		
基本部分				又は							
認知症対応型通所介護費（Ⅰ）	3時間以上 4時間未満	経過的要介護 493単位 要介護1 526単位 要介護2 578単位 要介護3 630単位 要介護4 682単位 要介護5 735単位	× 70/100								
	4時間以上 6時間未満	経過的要介護 668単位 要介護1 715単位 要介護2 789単位 要介護3 864単位 要介護4 938単位 要介護5 1013単位									
	6時間以上 8時間未満	経過的要介護 901単位 要介護1 967単位 要介護2 1071単位 要介護3 1175単位 要介護4 1280単位 要介護5 1384単位		× 70/100	× 70/100	8時間以上9時 間未満の場合 +50単位 9時間以上10時 間未満の場合 +100単位	1日につき +27単位	1日につき +50単位	1回につき +100単位 (月2回限度)	1回につき +100単位 (月2回限度)	
	認知症対応型通所介護費（Ⅱ）	3時間以上 4時間未満	経過的要介護 448単位 要介護1 477単位 要介護2 523単位 要介護3 570単位 要介護4 617単位 要介護5 663単位	× 70/100							
		4時間以上 6時間未満	経過的要介護 603単位 要介護1 645単位 要介護2 711単位 要介護3 778単位 要介護4 844単位 要介護5 911単位								
		6時間以上 8時間未満	経過的要介護 810単位 要介護1 869単位 要介護2 962単位 要介護3 1055単位 要介護4 1148単位 要介護5 1241単位			× 70/100	8時間以上9時 間未満の場合 +50単位 9時間以上10時 間未満の場合 +100単位				

○ 共用型 基本部分		2時間以上 3時間未満 の認知症 対応型通 所介護を 行う場合	利用者の 数が利用 定員を超 える場合	又は	介護・看 護職員の 員数が基 準に満た ない場合	6時間以上8時 間未満の認知 症通所介護の 前後に日常生 活上の世話を 行う場合	個別機能 訓練加算	入浴介助 を行った 場合	栄養マネ ジメント 加算	口腔機能 向上加算									
認知症対応型通所介護費（Ⅱ）	3時間以上 4時間未満	経過的要介護	226単位	× 70/100	× 70/100	× 70/100													
		要介護 1	235単位																
		要介護 2	243単位																
		要介護 3	252単位																
		要介護 4	260単位																
	要介護 5	269単位																	
	4時間以上 6時間未満	経過的要介護	323単位									× 70/100	× 70/100	× 70/100		1日につき +27単位	1日につき +50単位	1回につき +100単位 (月2回限度)	1回につき +100単位 (月2回限度)
		要介護 1	335単位																
		要介護 2	348単位																
		要介護 3	360単位																
		要介護 4	372単位																
	要介護 5	384単位																	
	6時間以上 8時間未満	経過的要介護	452単位																
		要介護 1	469単位																
		要介護 2	486単位																
要介護 3		503単位																	
要介護 4		520単位																	
要介護 5	537単位																		
						8時間以上9時 間未満の場合 +50単位 9時間以上10時 間未満の場合 +100単位													

平成18年介護報酬改定における認知症対策の考え方①

I 基本的な考え方(抄)

(3) 認知症ケアの確立

- 今後重要性を増す認知症ケアの充実や、施設から在宅へという基本的方向の中で、在宅生活の継続を支える環境作りを進める。(後略)
- さらに、認知症ケアについては、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の質・機能の向上や認知症対応型通所介護、若年性認知症ケアなどの充実を図る。

II 各サービスの報酬・基準の見直しの内容(抄)

2 地域密着型サービス

- 地域密着型サービスについては、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするため、認知症ケアの充実を図り、地域に開かれた良質なサービス提供を確保する一方、小規模であるために高コスト、非効率なサービス提供とならないようにする観点から、報酬・基準の設定を行う。

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

従来の単独型及び併設型に加え、認知症高齢者グループホーム等の共用スペースを活用して少人数(3名以下)を受け入れる類型を創設するとともに、単独型及び併設型については定員を10名から12名に拡大する。

平成18年介護報酬改定における認知症対策の考え方②

(4) 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

- 指定基準において、ケアの質の向上や地域に開かれた事業運営を確保する観点から、利用者の家族や地域の関係者等を含めた「運営推進会議」の設置や管理者等への研修受講の義務づけ、外部評価等の実施などの徹底を図る。
- また、火災など非常災害時における通報・連携体制や非常災害に際して必要となる設備の整備について、基準上明確化する。
- 基本単位の見直し
夜間においては夜勤を義務づけ、これに伴う基本単位の見直しを行う(現行の夜勤ケア加算は廃止。)
- 短期利用共同生活介護費の創設(ショートステイ利用)
一定の要件を満たしている事業所において、1つの共同生活住居(ユニット)につき定員の枠内で1名を限度として、あらかじめ30日以内の期間を定めてサービス提供を行った場合に算定する。
- 医療連携体制加算の創設
グループホームの職員として又は訪問看護ステーション等との契約により看護師を1名以上確保し24時間連絡可能な体制としているとともに、入居者が重度化し看取りが生じた場合における対応の指針を定めて、入居の際に入居者又は家族等への説明・同意を行っているなど、健康管理・医療連携体制を強化している場合に算定する。