



## 第76回社会保障審議会介護給付費分科会 ヒアリング資料

# 地域包括ケアの拠点としての小規模多機能型居宅介護 ～ケアの規模はより小さく、身近に～

2011年6月16日

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会  
URL <http://www.shoukibo.net/>  
E-mail: [info@shoukibo.net](mailto:info@shoukibo.net)

## 小規模多機能型居宅介護の現状

- 小規模多機能型居宅介護事業所数は3,063ヶ所  
(平成23年5月末WAM集計) 収支の厳しさから徐々にしか伸びていない(資料1)
- ニーズに応え多様化する小規模多機能型居宅介護(資料2)
- 独居・高齢者世帯、認知症の人を支えている(資料3、4)
- 在宅の安全・安心を提供し、在宅限界を高めるサービスとして最適な小規模多機能型居宅介護
- 地域包括ケアの推進に応じた小規模多機能型居宅介護が必要!  
想定する地域は「日常生活の場(おおむね30分以内)」  
(都市部と農山村部とでは面積(広さ)の違いあり)

# 地域包括ケアを実現するために

## ○どこに住んでいても同じサービスが受けられる

どこに住むかで、利用できるサービス・費用負担に違いがあり、介護や費用等によって選択肢を奪ってしまっている(費用負担の少ないサービスへの傾斜→不公平感の是正)

→入所系サービスへの偏重は、高齢者を家族・地域等から切り離すことにつながりかねない

## ○支え方の多様化

平成18年度の創設時には「通いを中心として」ということで制度設計(基準・報酬等)が設定されているが、支え方が経年とともに変化してきている

→利用のしかたの多様化

## ○社会保障国民会議や地域包括ケアとの関連性

→2025年の高齢者像(社会保障国民会議報告、地域包括ケア研究会報告との連動)

## ○地域生活支援の方向性

→ライフサポートセンター構想における地域包括ケアの実現(地域包括ケアとの連動)

介護支援+地域生活支援=ライフサポートワークの実現

## ○人員配置について

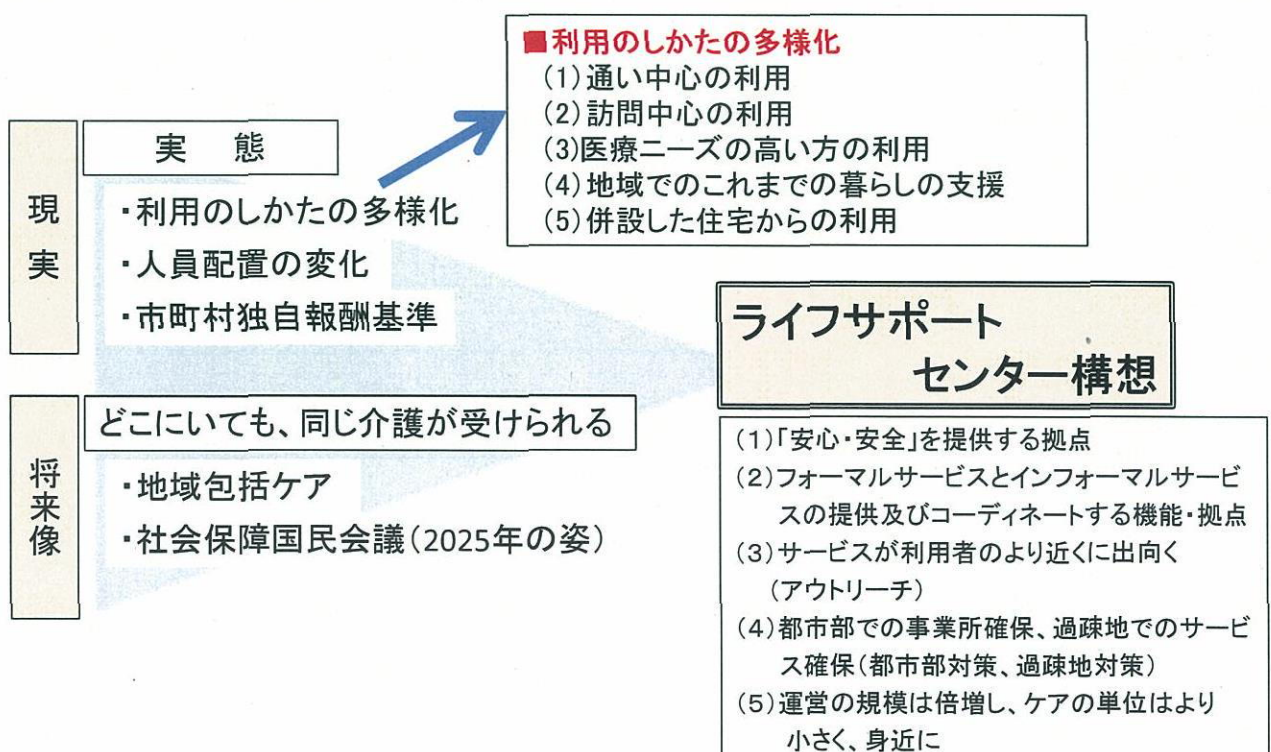
25人登録で日中帯の職員配置6人が基準

支え方の多様化から、各事業所が加配し、在宅生活を支えている

→人員基準変更の提案

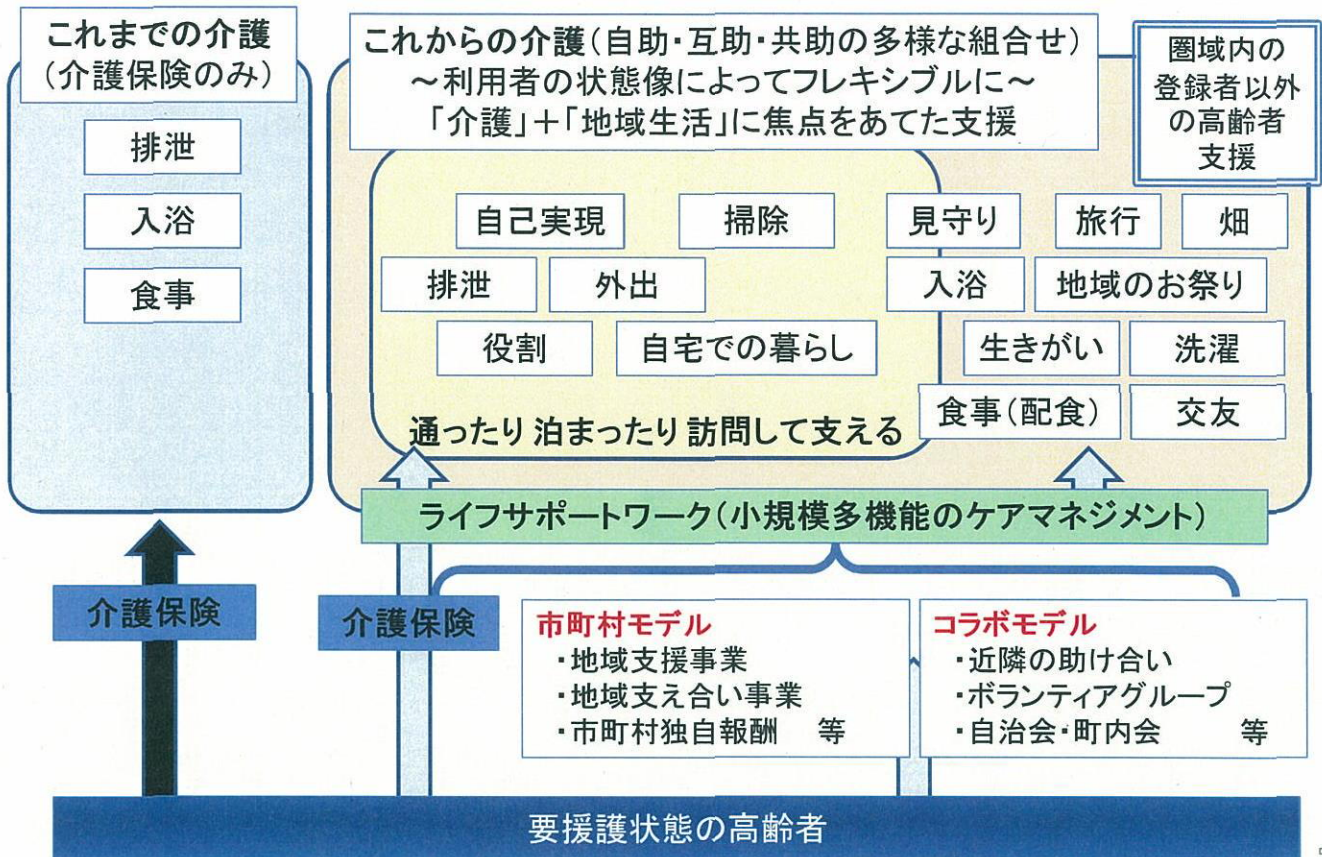
3

# 小規模多機能型居宅介護が目指す 地域包括ケアの姿



4

## 小規模多機能型居宅介護の果たす役割



地域包括ケアを実現する

## ライフサポートセンター構想の提案

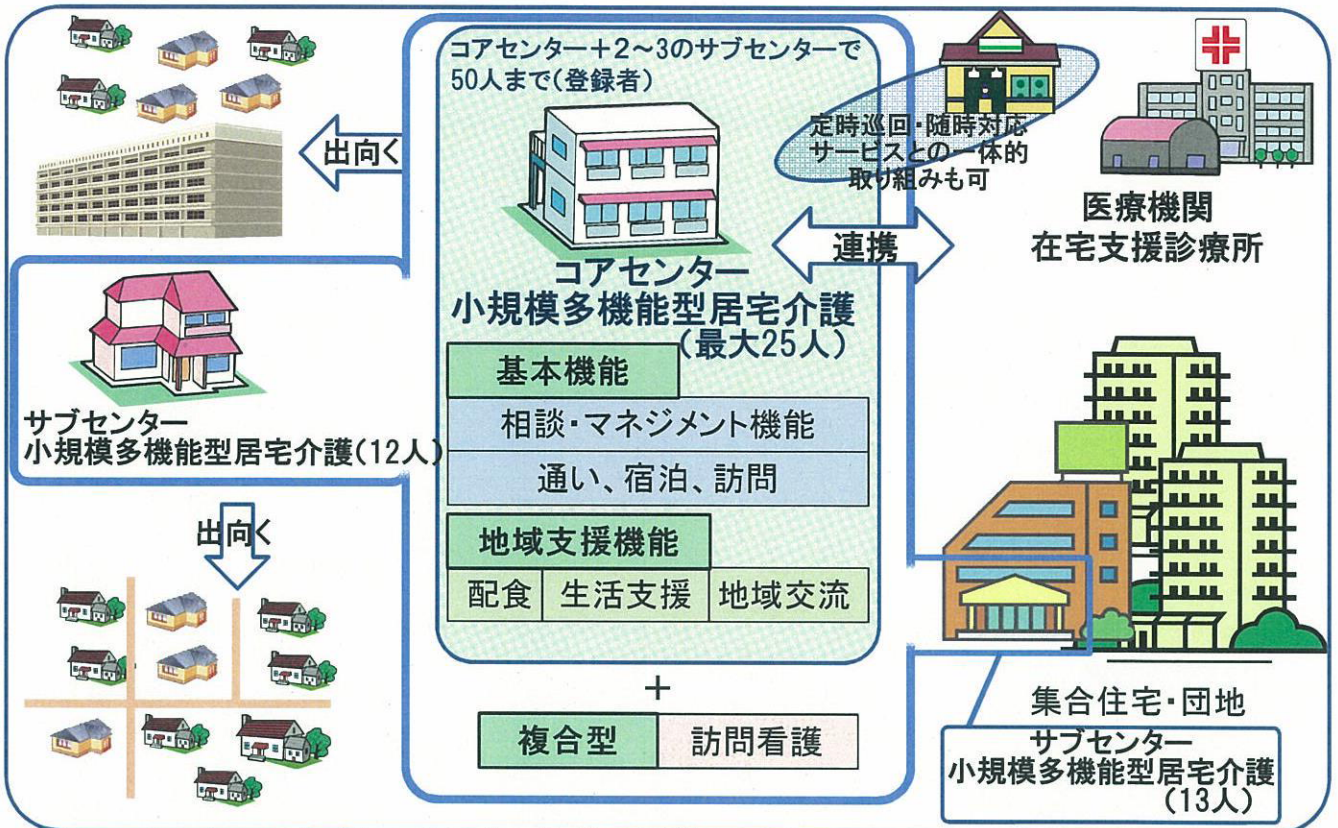
○運営の規模は倍増し、ケアの単位は小さく、身近にすること。

○自宅や地域での暮らしを可能にするためのフォーマルとインフォーマルとを「つなぐ」役割を誰が地域で担うのか。そこには即時性、臨機応変さが求められる→相談機能、介護機能、地域生活支援機能を併せ持つ小規模多機能型居宅介護の優位性。

○2025年の数値を社会保障国民会議では60万人分と明示しており、1万人あたりの対象者が50人となることから、1つの事業所の登録定員を50人とし、運営の効率化を図る。しかしながら、1か所あたりの規模は現状以下とし、ケア単位は拡大しない。登録者数増は全国知事会「構造改革特区の共同提案(平成22年11月)」からも意見が出ているところである。

地域包括ケアを実現するための

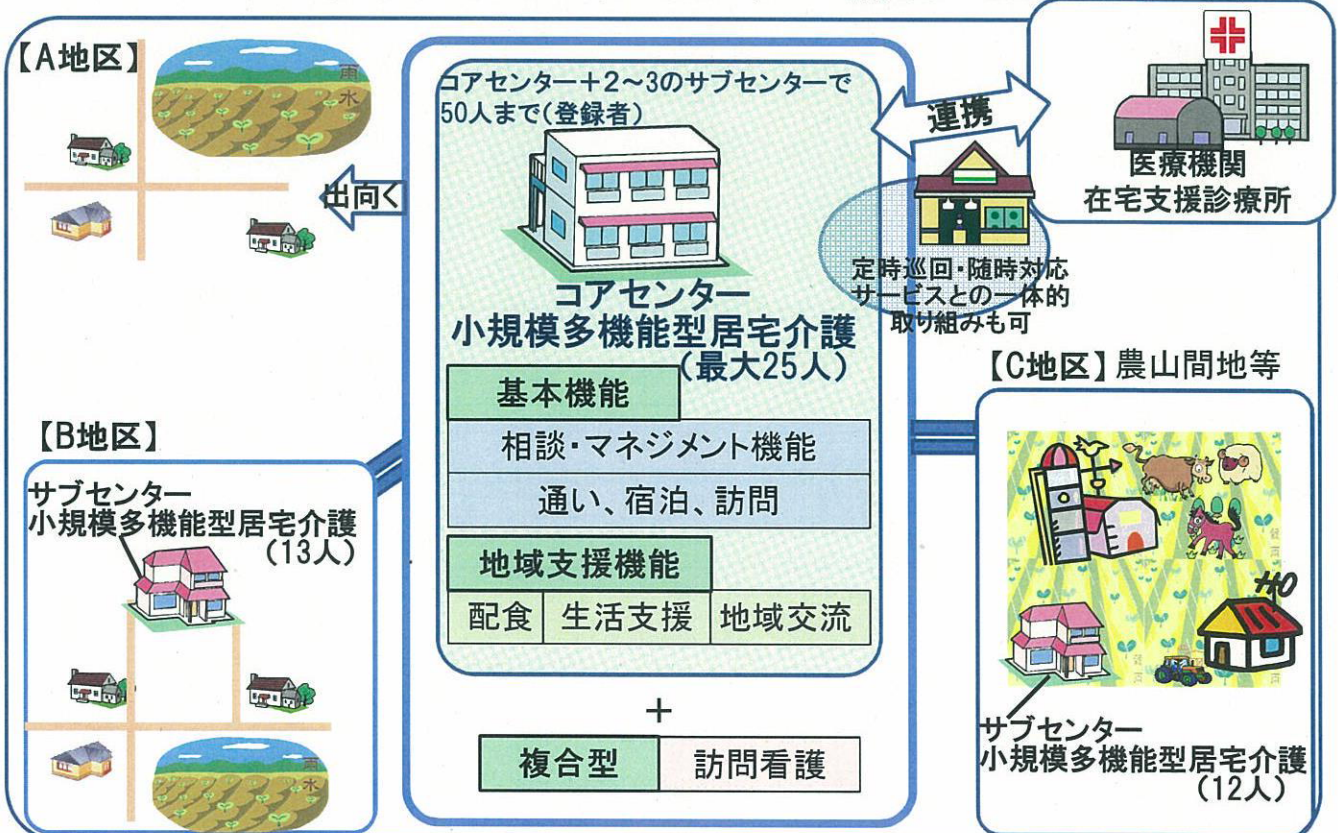
# ライフサポートセンター構想 (都市部のイメージ)



※コアセンターとサブセンターは一体的に運営

地域包括ケアを実現するための

# ライフサポートセンター構想 (過疎地イメージ)



※コアセンターとサブセンターは一体的に運営

# 小規模多機能型居宅介護の人員配置の提案

人員配置	現 行 (最大25人)		単独型 小規模多機能型 居宅介護 (最大25人)	ライフサポートセンター型 小規模多機能型 居宅介護 (最大50人)
看護・介護職員の基準	通いに対して 3:1+訪問1	➔	登録者に対して 日中帯3:1	登録者に対して 日中帯3:1
登録者に対しての 日中帯の配置	登録者25人 の場合:6人		登録者が25人 の場合:9人	登録者が50人 の場合:17人
管理者	1人		1人	1人
ケアマネジャー (計画作成担当者)	1人		1人	1人
サブセンター ケア責任者 兼計画作成担当者	—		—	1人
夜間配置	2人以上 ※うち1人は 宿直者		2人以上 ※うち1人は 宿直で可	2人以上必要数 ※うち1人は 宿直で可

※いずれの場合でも、職員配置のうち1人以上は看護職員

9

## 小規模多機能型居宅介護を推進するための 適切な報酬を ～登録者に対し日中帯3:1に対応した基本報酬の底上げを～

包括報酬を導入しているサービスとの比較 ※平成22年度介護事業経営概況調査結果の概要(案)に加筆

施設種別	集計 施設数	利用者一人あたり 収入	利用者一人あ たりの支出	収入に対す る給与費の 割合	収支差率 処遇改善 交付金割合
介護老人 福祉施設	986	1日	12,462円	56.4%	10.7%
3.86		1月	379,052円		2.5%
小規模多機能 型居宅介護	152	1日	5,559円	59.8%	4.4%
2.59		1月	169,097円		4.2%

(注)収入額の違いは稼働率も影響していることを勘案する必要あり。

### 平均要介護度が介護老人福祉施設と同等の「4」となった場合でも

小規模多機能	—	1日	9,696円	平均要介護度を介護老人福祉施設なみの要介護4 にしてもまだ84,121円の差。
4.00	—	1月	294,931円	

※条件設定

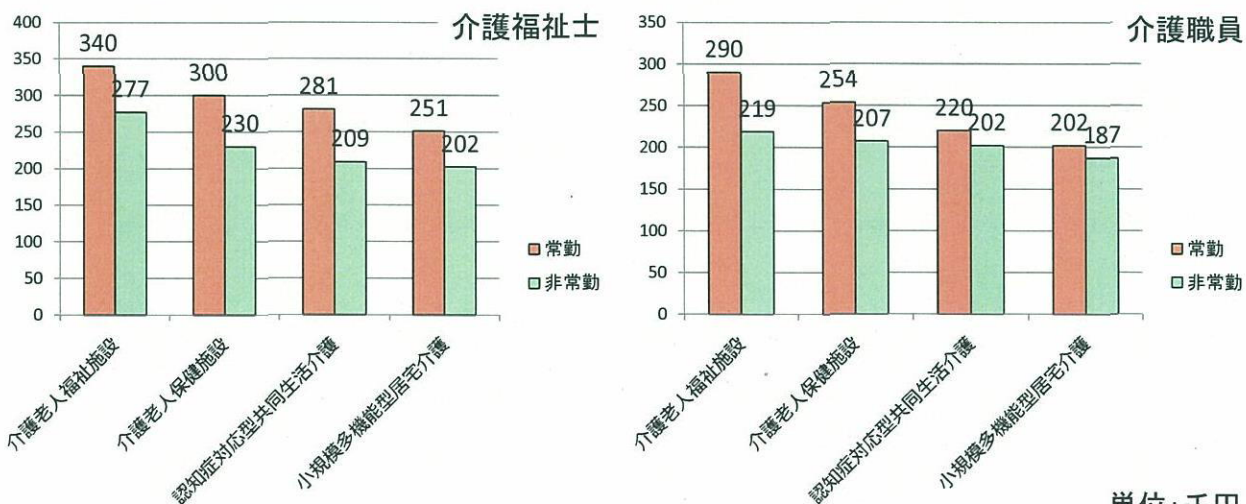
- ①平均要介護度4=要介護1=1人、要介護2=2人、要介護3=3人、要介護4=8人、要介護5=8人  
登録定員25人で実登録者数22人(稼働率88%)で設定。
- ②加算関連: 認知症加算Ⅰ=19人、認知症加算Ⅱ=2人、看護職員配置加算Ⅰ、サービス提供体制加算Ⅰを算定。
- ③自己負担分については「平成22年度老人保健健康増進等事業 小規模多機能型居宅介護実態調査」より、  
平均値を設定。朝食333円、昼食526円、夕食515円、宿泊費2,134円。

10

## 参考資料

### (資料1) 包括報酬を導入しているサービスの介護職員の給与 ～働く場所(事業所)によって、同じ資格を保有していても給与が違う～

厚生労働省「平成20年度介護事業経営実態調査」より



単位: 千円

事業種別 ※差額は小規模多機能型居宅介護との差額	介護福祉士				介護職員			
	常勤	差額	非常勤	差額	常勤	差額	非常勤	差額
介護老人福祉施設	340	+89	277	+75	290	+88	219	+32
介護老人保健施設	300	+49	230	+28	254	+52	207	+20
認知症対応型共同生活介護	281	+30	209	+7	220	+18	202	+15
小規模多機能型居宅介護	251		202		202		187	

(資料2)

## 多様化する小規模多機能型居宅介護の姿

※平成22年度老人保健健康増進等事業／小規模多機能型居宅介護実態調査より

利用タイプ	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通い	38.0%	38.7%	33.6%	27.0%	22.1%	15.8%	10.4%
通い+宿泊	10.4%	15.2%	23.5%	33.1%	44.5%	49.8%	52.2%
通い+訪問	36.3%	33.1%	27.7%	23.5%	16.7%	16.3%	14.3%
通い+訪問+宿泊	3.8%	3.4%	7.7%	11.2%	12.3%	13.7%	17.4%
泊まり	0.9%	0.4%	1.9%	1.9%	3.0%	3.0%	2.8%
訪問	10.4%	9.2%	5.2%	2.9%	1.2%	1.1%	1.9%
訪問+泊まり	0.2%	0.0%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	1.1%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※「通いを中心とし」という定義の変化がみられる

「通い」「訪問」の単体…要介護度が軽い者ほど利用が多い

「通い+宿泊」…要介護度が上がれば上がるほど、割合も増える

「通い+宿泊+訪問」…要介護度が上がれば上がるほど、割合も増える

13

(資料3)

## 小規模多機能型居宅介護の利用者像(世帯状況)

※平成22年度老人保健健康増進等事業／小規模多機能型居宅介護実態調査より

世帯状況	集計値	割合
独居(近居家族なし)	1,510人	15.2%
独居(近居家族あり)	1,067人	10.8%
配偶者と2人	1,438人	14.5%
子供と2人	1,083人	10.9%
子世帯同居	4,067人	41.1%
その他(孫や兄弟で同居)	616人	6.2%
未回答	126人	1.3%
総計	9,907人	100.0%

独居及び配偶者と2人の世帯合計で41%を占めている。 独居も支えている。

14

(資料4)

# 小規模多機能型居宅介護の利用者像(認知症)

※平成22年度老人保健健康増進等事業/小規模多機能型居宅介護実態調査より

認知症自立度	集計	割合
I	1,257人	12.7%
II a	1,275人	12.9%
II b	1,933人	19.5%
III a	1,942人	19.6%
III b	764人	7.7%
IV	962人	9.7%
M	210人	2.1%
なし(自立)	499人	5.0%
未回答	1,065人	10.8%
総計	9,907人	100.0%

認知症の方(II以上)で80.2%を占めている。在宅の認知症の人を支えている。

15

(資料5) 想定する対象者像

## 日常生活の場(おおむね30分以内)

○日常生活の場の想定 おおむね30分以内 <人口5万人の場合> 65歳以上: 15,000人(うち、75歳以上: 9,000人)

○5万人規模では

高齢者人口: 11,500人、

うち要介護認定者割合を16.8%と

推計すると要介護認定者数は1,932人

(要支援者500人含む)

○1万人あたり規模ではその1/5となり

高齢者人口: 2,300人、

うち要介護認定者数386人

(要支援者100人含む)

5万人: 1,932人中→250人が対象者

1万人: 386人中→50人が対象者



2010年7月現在の総人口127,450千人(総務省統計局)  
 2010年7月時点の65歳以上の高齢者29,344千人(総務省統計局)  
 2010年7月時点の要介護認定者数4,945千人(wam net)  
 ※高齢化率を23%と設定(総務省統計局 2010年7月)  
 ※要介護認定者割合を16.5%と設定(上記統計より算出)  
 ※なお認定者総数4,945千人のうち、要支援者は1,285千人=25.9%

※社会保障国民会議資料を一部抜粋 16



(資料6)

## ライフサポートセンターの人員配置について ～施設との比較～

	介護老人福祉施設 (定員50人)	提案 ライフサポートセンター 小規模多機能型居宅介護 (登録最大50人)
看護・介護職員の 基準	看護・介護職員 3 : 1	登録者に対して日中帯 看護・介護職員 3 : 1 + 夜間配置2人以上
看護・介護職員の 必要数 ※1	50 : 25人 (ユニット型の場合)	50 : 27人 (最低必要数)
日中帯1日あたり ※1	50 : 15人	50 : 17人
夜間帯	50 : 3人	50 : 2人以上の必要数 ※うち1人は宿直で可
ケアマネジャー (計画作成担当者)	常勤 1 以上 100 : 1を標準	1以上

※1 定員の利用者を受け入れるときに、事業所を運営するための最低必要な人数を試算

同一建物内の居室を支援する介護老人福祉施設と、地域に点在する自宅を支援する小規模多機能型居宅介護の人員配置では小規模多機能の方が多くなるが、在宅の利用者のニーズに合わせることができる点および施設整備コストが少ない点のメリットがある。

(資料7) 地域包括ケアのための

## 「ライフサポートセンター構想」

- 地域包括ケア研究会報告書で謳われている「安心・安全」を提供する拠点
- 介護保険サービスなどのフォーマルサービスと、配食・見守り等のインフォーマルサービスを本人(利用者中心)にコーディネートする機能・拠点
- 利用者がサービスに集約されるのではなく、サービスが利用者のより近くに出向く(アウトリーチ)
- 都市部では大規模施設を土地、建物、地価等の観点から確保しにくい  
が、より小規模化することで確保を容易にし、過疎地においては、散在する集落に小規模拠点(サブセンター)を設けることで、より身近な場所で安全・安心を得ることができる(都市部対策、過疎地対策)
- 上記機能・拠点を確保するためには、  
**「運営の規模は倍増し、ケアの単位はより小さく、身近に」**

(資料8-1) 地域包括ケアのための  
ライフサポートセンター構想のあり方(その1)

- おおむね30分の日常生活の場の中に、地域ケア拠点となるコアセンター及びサブセンター2～3ヶ所を設置（計3～4センターで登録者は50人まで）
- ライフサポートセンターでは、小規模多機能型居宅介護の機能である①～②の機能及び③、④、⑤の機能を選択し併せ持つことで地域ケア拠点としての機能を発揮
  - ①相談、マネジメント機能（必須機能＝既存事業）
  - ②通い、宿泊、訪問機能（必須機能＝既存事業）
  - ③訪問看護（複合型事業所の活用＝新規事業）→医療ニーズの高い利用者も支援
  - ④配食サービス等の生活支援（市町村モデルもしくはコラボモデル）
  - ⑤地域交流スペース（市町村モデルもしくはコラボモデル）
- 中核となる小規模多機能型居宅介護（コアセンター）においては、管理者、計画作成担当者（要：ケアマネジャー資格）のほか、看護・介護職員については、登録者に対して3：1の人員配置。夜間の配置については事業所内だけでなく、自宅の高齢者を支援するため、宿泊者に対して夜勤者1人ではなく、日中帯と同様に登録者に対して1以上の必要する人員を配置するとともに宿直者を配置。

19

(資料8-2) 地域包括ケアのための  
ライフサポートセンター構想のあり方(その2)

○配食、地域交流等については、地域の互助的取組みや運営推進会議などのインフォーマルな資源を活用するとともに、自治体の選択において地域支援事業、地域支え合い事業等をも活用するなど、自治体において予算措置することにより、日常生活の場としての面的支援を実現。

○サブセンターは、前頁②の機能を整備し、ケア責任者をサブセンターごとに配置したうえで小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の受講を必須とする。管理者、看護職員はコアセンターの兼務、看護・介護職員については、コアセンター同様、登録者に対して3：1の配置とし、夜間については宿泊者がある場合のみ夜勤者を配置（宿直者はコアセンターにて対応）。

(注1) 現在の25人登録の小規模多機能型居宅介護も看護・介護職員については、登録者に対して3：1の人員配置に変更

(注2) A事業所で25名+B事業所で25人の合計50人定員はライフサポートセンターではない。単独事業所として2つの事業所指定を受けること。

(注3) 通い、宿泊の定員については変更なし。

(1か所あたり通い最大15人まで、宿泊最大9人まで)

20

(資料9) 超過疎地・離島等でも小規模多機能型居宅介護を  
離島等の相当サービスの活用を

名称		提供する事業者	指定の効力等	保険給付
居宅サービス	指定居宅サービス	指定居宅サービス事業者: 指定基準を完全に満たす	全国	居宅介護サービス費
	基準該当居宅サービス	基準該当サービス事業者: 指定基準の一部を満たさないものの、一定の基準該当の要件を満たす	市町村/訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、福祉用具貸与	特例居宅介護サービス費
	離島等の相当サービス	指定基準や基準該当の要件を満たさない場合(一定の質を持つ居宅サービスに相当するサービス)	離島等(市町村の一部の場合もあり)	
地域密着型サービス	指定地域密着型サービス	指定地域密着型サービス事業者: 指定基準(または市町村の基準)を満たす	原則として市町村(利用者の経過措置あり)	地域密着型介護サービス費
	離島等の相当サービス	指定基準(または市町村の基準)を満たさない場合(一定の質を持つ地域密着型サービスに相当するサービス)	離島等(市町村の一部の場合もあり)/地域密着型介護老人福祉施設生活介護を除く	特例地域密着型介護サービス費

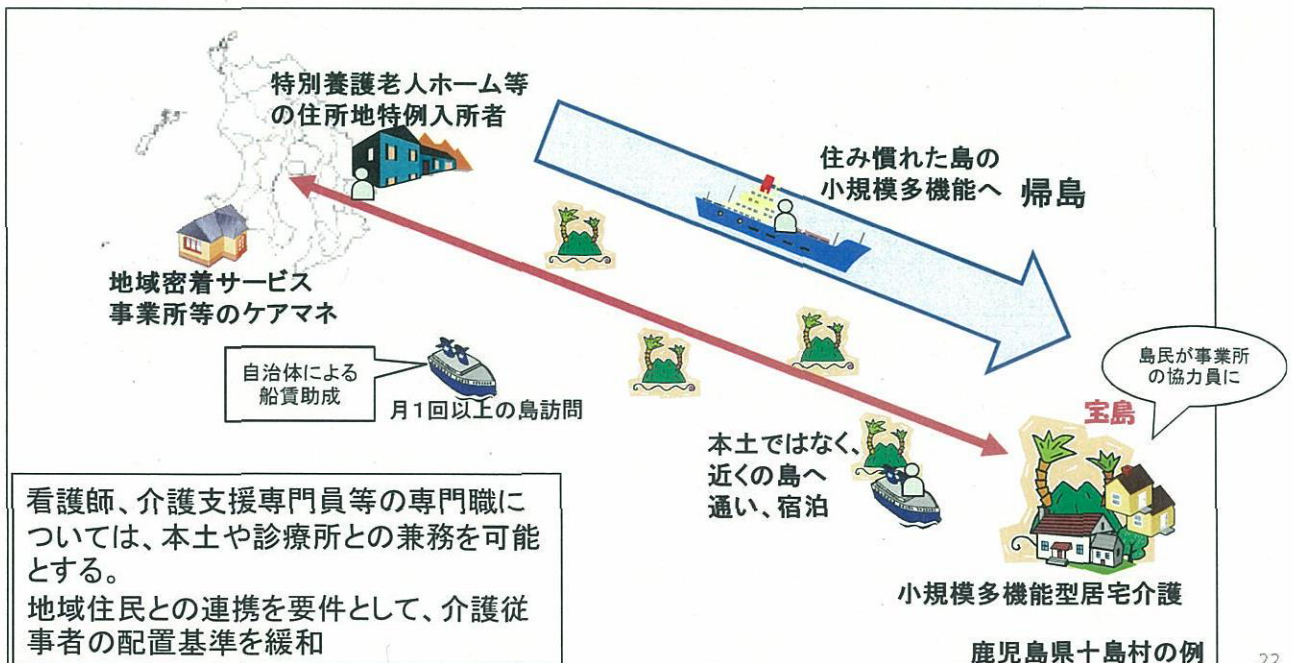
→ 特例地域密着型介護サービス費を使える地域(離島等の相当サービスが該当する地域)を設定してない→特例地域密着型介護サービス費を使える地域を告示で設定!

(資料9-2) 離島等における小規模多機能拠点整備

～「離島等の相当サービス」の活用例～

離島だからこそ有効な「小規模多機能型居宅介護」を整備

- ・本土の施設に入所することなく、住み慣れた島で暮らすための支援
- ・住所地特例による本土施設入所者が島に戻るための支援
- ・事業所のない近隣の島の島民もサービス対象



(資料10) 地域包括ケアを実現するために  
まず行うべき最も必要なこと

## 地域の人材養成(特に自治体職員)

- 包括ケア体制整備が進んでいる地域には、自治体にキーパーソンとなる職員がいる。
- ハード整備やシステムづくりの前に、まず地域包括ケア体制に取り組む都道府県、市町村職員を養成すべき。

### 国の取り組みとして実施すべき事項

- 都道府県・市町村の組織上、事務職・専門職による地域包括ケア担当チームを配置するよう要請
- 市町村を指導でなく支援できる都道府県職員の養成
- 地域で市民・事業者と協働して体制づくりに取り組む市町村職員の養成

※本会主催の「自治体の戦略」において自治体職員より出された意見を集約したもの<sup>23</sup>