

介護保険サービスに係る関係団体懇談会	
H23. 8. 8	全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会提出資料

【介護保険サービスに関する関係団体懇談会】要望骨子

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会

「地域包括ケアを実現するための拠点としての小規模多機能型居宅介護の提案」の実現を

～ケアの規模はより小さく、身近に～

(第76回社会保障審議会介護給付費分科会 平成23年6月16日開催)

どこに住んでいても同じサービスが受けられることが可能となるような方向性を示していただきたい。

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）。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。

地域に出向き支えることが問われている。そのためには、ケア単位は小さく、運営規模は大きくできるようにして欲しい。団地の1部屋を活用して、その団地に住み続けられている高齢者を支えられるものへ。

◆具体的提案として

1. ライフサポートセンター構想の提案

※コアセンターとサブセンター(2～3ヶ所)合わせて MAX50名登録

介護保険だけで支えるのではなく、市町村や地域の皆さんと共に支えるこれからの介護の在り方へ転換させるもの。

▷ライフサポートセンター構想による地域包括ケア拠点へ

2. 支え方の多様化に伴う人員配置基準変更を

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(多様化)してきている。

- (1) 通い中心の利用
- (2) 訪問中心の利用
- (3) 医療ニーズの高い方の利用
- (4) 地域でのこれまでの暮らしの支援
- (5) 併設した住宅からの利用 等

「通い中心」から「施設の安心を地域の中で」へと変化している。

現在の基準は、通い3:1+訪問1人 (25人登録で日中帯の職員配置6人が基準)

しかし実際は、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 登録者に対して日中帯3:1

夜間は登録者に対して1以上の必要数の基準へ

3. 介護報酬の見直し

小規模多機能型居宅介護の介護報酬は、特に要介護1や要介護2で低く抑えられており、どのサービスを利用するかで、あまりにも報酬が違いすぎる。同じ介護内容であれば同じ報酬が当然ではなかろうか。

その結果、介護職員の給与も他のサービスに比べて最低のレベルとなっている。

参考) 平成22年度介護事業経営概況調査結果の概要(案)

小規模多機能型居宅介護(利用者一人あたりの収入) 5,559円/日

※平均要介護度 2.59

介護老人福祉施設(利用者一人あたりの収入) 12,462円/日

※平均要介護度 3.86

介護報酬上では、

通所介護であれば日中の6~8時間でも8,000円~13,000円

訪問介護の身体型は1時間で4,020円

▷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

「地域包括ケアを実現するための小規模多機能型居宅介護についての提案」

(第36回社会保障審議会介護保険部会 平成22年11月19日開催)

標記「介護保険部会」では、上記の骨子について提案したが、合わせて次の点も提案。

1. 地域の安心拠点の整備

地域包括ケアを推進するためには、生活圏域単位で、地域の安心のためのニーズに応じていく拠点が必要になる。

小規模多機能型居宅介護の24時間365日の地域での生活支援の機能を活用し、総合相談機能や配食、会食、安否確認、虐待等への緊急対応など、生活を継続するうえでの「安心」を支援するための拠点を整備してほしい。

▷各日常生活圏域に1か所以上の安心の受け皿になる地域ケア拠点の整備を

2. より包括報酬へ

現在の介護報酬は、複雑な加算方式になっている。このことは、利用者の理解を得ることが困難な面がある。また事務的にも複雑になり、小規模多機能型居宅介護のワンストップ型の包括報酬の良さが生かされないことになっている。

なお、今回複合型サービスとして包括の幅が広まったが、今後更に他の利用可能なサービスも包括報酬の中で必要なサービスを適切に提供する仕組みにしていくことを望む。

また、小規模多機能型居宅介護+訪問看護による複合型サービスの実施にあたっては、医療を提供できる場所を現在の「医療機関・自宅」ではなく「居宅」へと変更し、必要な支援を本人に届けられるようにしてほしい。

▷各種の加算ではなくシンプルな包括報酬と包括的支援を