

2011年11月1日

厚生労働省
老健局長 宮島 俊彦 様

特定非営利活動法人
全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
理事長 川原 秀夫

介護報酬改定についての要望書

今回の改定に際し、これからの地域包括ケアを推進し、小規模多機能型居宅介護の今後の更なる適切な普及促進に向けて、下記について要望します。

要 望

「小規模多機能型居宅介護の適切な普及促進のために」

(1) 小規模多機能型居宅介護の37%は赤字。普及促進のための適切な報酬設定を

本会独自に2011年8月現在の状況を緊急アンケートとして実施し、単月の単純集計では5.9%（N=425件）の利益率となったものの、賞与額の推計値（1か月の人件費の7割×賞与平均月数（2.3か月）×常勤職員の平均人数（8.73人）で1か月あたりの賞与反映額を算出）を月額に反映すると-0.9%という利益率になり、全事業所の37.2%が赤字であることが明らかとなった。また、ほぼ登録定員一杯の状態（85%以上の稼働率）であっても、21.8%の事業所では赤字となっている。

現在、地域区分の見直しが論議され全サービス一律に基準単価が改定されようとしているところであるが、小規模多機能型居宅介護事業所も基準単価が引き下げられると、現在でも厳しい状況が更に厳しいものとなり、経営が不可能になる事業所が多く出てくるものと想定され、普及促進に向かう状況ではなくなる。

また、平成23年度介護事業経営実態調査（速報値）でも小規模多機能型居宅介護の常勤職員の給与は介護老人福祉施設との比較で、介護福祉士276,986円（-50,879円）、介護職員227,366円（-51,910円）と低くなっている。職員給与を抑えたうえでしか経営が成り立たない状況では、今後は職員採用が困難になり普及促進できない。

こうした状態の改善のために、適切な報酬の設定をお願いしたい。

(2) 多様化する小規模多機能型居宅介護に合わせた類型化の整備

① 「住宅併設型」と「地域支援型（住宅を併設しない事業所）」との類型化

平成22年度の全国の小規模多機能型居宅介護の実態から、住宅（有料老人ホームや高専賃等）を併設している事業所は10.8%となっており、地域偏在はあるものの、年々増加

傾向にある。この併設型においては、地域包括ケアを実現するための地域拠点というよりもむしろ、集合住宅にケアがついた新しい類型とも捉えることもできる。

これからの地域包括ケアを進めるために、地域全体に対して事業を推進しているところと、集合住宅の建物内のみの支援を行っているところを類型化し、地域全体に対して推進しているところへのさらなる評価を下記の②のとおりお願いしたい。

②独居や高齢者世帯への自宅や地域への支援の評価を

制度設計時「通いを中心に随時訪問や宿泊を組み合わせる」ものとして小規模多機能型居宅介護は制度化された。それ故に、小規模多機能型居宅介護の職員配置は、通いに対して3:1+訪問1名となっている。

しかし、在宅で暮らす場合、特に認知症の独居や高齢者世帯では、通いだけでなく自宅での支援（訪問）のニーズも多い。そのことなしには、在宅生活は困難となる。認知症の独居・高齢者世帯が自宅や地域で暮らすためには、近隣の見守りや声かけは必須のものであり、そのための近隣との関係の構築（再構築）や自宅での支援が安心・安全につながるものである。これまでの通いを中心とした利用から、利用のしかたや利用者の状態像が多様化している現在、本人を中心とした地域生活を実現するための人員を加配しているところに対し「地域生活支援加算」の創設をお願いしたい。これは、①の住宅併設型には適用しないものとする。

(3)事業開始時支援加算を継続し、取り組みやすい環境づくりを

前回の報酬改定で事業開始時支援加算が創設され、事業所立ち上げの支援になっている。特に在宅の支給限度額の外枠での加算のために使いやすい加算となっている。立ち上げ時が特に困難な小規模多機能型居宅介護にとって有効な加算であり、今後の普及促進のために加算の継続をお願いしたい。

(4)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実現を

運営の規模は倍増し、ケアの単位は小さく、サービスが利用者のより近くに出向くために、コアセンターとサブセンター2~3か所の一体的運営を行うライフサポートセンター構想を実現していただきたい。

◆ライフサポートセンター構想

- 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」役割を地域で担う。
- 税と社会保障の一体改革で2025年の数値を40万人分とされているが、これは現行の小規模多機能型居宅介護が中学校区2か所程度となる。30分圏域で、コアセンターとサブセンター2~3か所を組み合わせ、1つの事業所とする。その登録定員を50人以下とし、運営の効率化を図る。しかし、コアセンターにおいても規模は現状以下とする。

- 利用者が大規模な拠点に集められるのではなく、サービスが利用者のより近くに向くためにケア単位は小さくする。
- 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ですが、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）。

(5) 複合型サービスの創設により、現行の健康管理体制が軽視されてはならない

複合型サービスの創設に伴い、小規模多機能型居宅介護の看護体制の見直しが論議されようとしているが、複合型サービスでの医療・看護体制の整備・役割と現小規模多機能型居宅介護の看護職員の役割は別物である。小規模多機能型居宅介護が地域と利用者に安心を提供するために健康管理体制は必要なものであり、看護職員配置加算は継続すべきである。