



STOP! 介護崩壊 介護ウェーブ推進ニュース — 介護ウェーブの “Big Wave” をおこそう! —

09年改定に向けて、自治体への働きかけを具体化し取り組みを強めよう!

介護報酬改定に向けて、居宅サービス8事業について審議 ③

○ 社会保障審議会介護給付費分科会 (第58回) が開催 (2008年11月14日)

【小規模多機能居宅介護】

厚労省より【現状について】「平成20年4月審査分では、利用者数は約20.1千人、事業所数は1,373カ所（現在は約1,800カ所に増加）。平均介護度は2.57であり、当初予定（3.5程度）よりも軽くなっている。事業者からは、中重度の利用者の確保が難しいとの声があるとともに、比較的軽度の利用者に対しても、軽度の段階から利用することで自宅に住み続けられる可能性が広がるなど、一定の役割をはたしているとの意見もある。平成20年介護事業経営実態調査では、収支差率が▲8.0%。看護・介護職員1人当たり給与は、他のサービスに比べ、低い水準となっている。看護職員を配置している142事業所では、常勤看護師配置数が32事業所（22.5%）、常勤准看護師配置数が38事業所（26.8%）となっている。利用者数が多いほど、収支差率は良い傾向があり、概ね利用者が18～19人以上の事業所では、収支が均衡しているが、平均利用者数は14.8名程度に止まっている。利用者数が集まらない理由として、事業者等からは、サービスのPR不足や居宅介護支援事業者との連携不足等が指摘されている」等の説明を受けました。

【報酬・基準に関する具体的な論点】として、（1）事業所経営の安定について、利用者数が多い事業所では収支差率が良くなっていることか、事業所経営の安定化を図るため、利用者の増加や経営の効率化につき以下のような対応を検討してはどうか。対応を検討した上で、報酬上の対応を検討してはどうか。「①居宅介護支援事業所による情報提供や小規模多機能居型居宅介護計画の作成に係る協力等、在宅サービスからの円滑な移行が可能となるような方策」、「②人の効率的配置、既存建物の活用による経営の効率化を促進するための基準等の見直し（リビング1人当たり3㎡の緩和等）」、「③サービスのPR方法や試行的利用等の利用者確保策の周知・促進」これらを検討した上で、報酬について、「①介護報酬の見直しを行う場合、事業所の規模に応じた対応を行うことについてどう考えるか」、「②中重度者を対象とするという当初の位置づけとともに、比較的軽度の者も利用されている現状もある中で、要介護度毎の報酬設定のバランスを見直すことについてどう考えるか」。（2）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、（3）利用者の医療ニーズへの対応について、一定の医療ニーズのある利用者についても受け入れることを可能とするため、医療ニーズへの対応体制についての評価を検討することとしてはどうか、（4）市町村独自報酬の在り方について、質の高いサービスを市町村が独自に評価できる仕組みとして導入された市町村独自報酬制度については、実施自治体の意見等を踏まえ、平成21年4月以降の在り方を検討することとしてはどうか、（5）定額払いというサービスの特性上、必ずしも十分なサービスが提供されない状況が生じやすいと考えられることから、適切なサービスの提供を確保するための仕組みを検討してはどうか（減算制）」ということが提案され、以下の意見が出されました。

○小島茂委員（日本労働組合総連合会総合政策局長）「社会保障国民会議で、50～60万人の小規模多機能の利用者が推計されていた。現状は推計にはほど遠い施設数でテコ入れが必要。1ヶ月定額では他のサービスが使えないので併用できるようにすることが必要」

○石田参考人（代理・全国市長会）「本来の目的は中重度者の365日・24時間であったが、軽度者が多く利用している実態がある。サービスによって定額制と出来高制を組み合わせた制度にしてはどうか」

○小島茂委員（日本労働組合総連合会総合政策局長）「ベースとなる報酬設定を引き上げ、利用者数が安定すれば経営が成り立つのではないか。また、利用者確保が困難な事業所が多い実態があるが、利用者確保はケアマネジャーからの紹介が大きく、なんらかの検討が必要ではないか。利用者の利用限度額から小規模多機能は除外してはどうか」

○池田省三委員（龍谷大学教授）「利用者確保が困難で定員割れしていることが経営悪化の要因である。ケアマネジャーは利用者を小規模多機能にすると利用者をもっていかれるため、なかなか紹介したくない状況がある。インセンティブを与え、小規模多機能に誘導することが必要。利用定員が少なく小規模の小規模になっている所が多く、つぶさないように理念は変えず補助が必要」

【 短期入所生活介護 】

厚労省より【現状について】「請求事業所数は、約9割が併設（ユニットを含む）型が占めている。また、併設事業所は横ばいとなっており、併設ユニット型、単独型、単独ユニット型が増加している」等の説明を受けました。

【論点】として、「①経営実態調査の結果等を踏まえ、現行の体系を基本としはどうか」、「②併設事業所が多いことから、施設サービスにおける議論等を踏まえ、介護従事者のキャリアアップの仕組みや各種加算のあり方等について、検討することとしてはどうか」ということが提案されました。次回の介護給付費分科会で施設系サービスの検討が始まりますが、施設系の議論を受けて、短期入所生活介護について検討することとなりました。

【 短期入所療養介護 】

厚労省より【現状について】「利用上の課題について、ケアマネジャーにアンケート調査を行い、①緊急時など柔軟な対応が困難、予め決められた日程や日数のみ等の予定外の利用の問題と、サービスが不十分という量の問題への回答が多い。平成18年改定で、緊急ニーズに対応するため、緊急短期入所ネットワーク加算（50単位/日）を創設。しかし算定要件を満たすために必要な事業所数は、平均28施設であり、短期入所生活介護（平均8.8施設）に比べ算定しにくい。療養通所介護では、時間別の報酬設定になっているが、特定短期入所療養介護費については、1日当たりの報酬設定になっている。リハビリテーション実施の効果として、実施前後のADLの改善は、特に起き上がり行動、立ち上がり動作、立位保持、移乗動作の改善の頻度が高くなっている」等の説明を受けました。

【報酬・基準に関する論点】として、「（1）現在の短期入所療養介護と同じ施設要件を満たしていれば、介護老人保健施設、療養病床以外の有床診療所の病床でも短期入所療養介護を実施できることとしてはどうか」、「（2）緊急時短期入所ネットワーク加算について、その要件等を見直してはどうか」、「（3）短期入所中の集中的なリハビリテーションの提供や、レスパイトのための日中のお預かり等、医療ニーズがある要介護者に対するサービスの充実を図ってはどうか（時間単位で評価）」ということが提案され、以下の意見が出されました。

○斎藤秀樹委員（全国老人クラブ連合会常任理事・事務局長）「短期入所はレスパイト機能が主であるが、厚労省の調査結果では短期入所の集中的なリハビリの有効性が出ており、リハビリ施設としての有効利用ができることがよい」

○川合秀治委員（全国老人保健施設協会会長）「レスパイト、リハビリテーションの効果があり評価できる」

○安藤参考人（代理・日本慢性期医療協会）「レスパイトケアは、介護と医療の連携に効果を発揮している」

（次号④に続く）

お問い合わせは、「介護ウェブ推進本部」事務局：山平・名波まで

TEL 03-5842-6451 / FAX 03-5842-6460 / E-mail min-kaigo@min-iren.gr.jp