

1月17日(土) 13:20~15:30

◆基調講演◆

「平成27年度介護報酬改定のゆくえ」

◆講師

厚生労働省老健局振興課

課長 高橋 謙司

【MEMO】

1月17日(土) 13:20~15:30

◆パネルディスカッション◆

「平成27年度介護報酬改定のゆくえ」

◆パネラー

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
藤沢市
藤沢市介護保険課
厚生労働省老健局振興課

理事長 川原 秀夫
福祉部長 佐川 悟
上級主査 齊藤 康
課長 高橋 謙司

◆コーディネーター

東北福祉大学

特任教授 小山 剛

【MEMO】



これからの小規模多機能型居宅介護

- ① 今回の制度・報酬改定へ向けた事業者連絡会要望より
- ② これからの小規模多機能の姿

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
URL <http://www.shoukibo.net>
E-mail info@shoukibo.net

1

今回の制度改定・報酬改定で できたこと・できなかったこと

- ・ これまでの「通い中心」から「訪問重視型」も可能に
 - ・ 登録された利用者だけでなく、地域住民に対する支援を積極的に行うことが可能へ
 - ・ 看取りが少しやり易くなる
 - ・ 運営推進会議を活用した(地域からの)評価
- 目指したができなかったこと
- ・ 「施設の在宅版」登録者に対して3:1
 - ・ どこに住んでいても同じケア・医療が受けれる……
 - ・ 報酬の大幅な底上げ
介護職員の確保は、困難、特に、小規模多機能型居宅介護の職員の給与は他のサービスより低くなっている。

2

要望★その① 地域包括ケアを推進するために 小規模多機能型居宅介護の位置づけを変える

◆これまで

基本的な考え方: 「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせることで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援する。



◆これから

基本的な考え方: 生活圏内の、要介護者の様態や希望に応じて、「通い」「訪問」「泊まり」および多様なニーズに対応する機能を組み合わせることで、住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援する。また、生活圏内の多様な支援を要する方々を支援し、地域包括ケアの担い手となる。

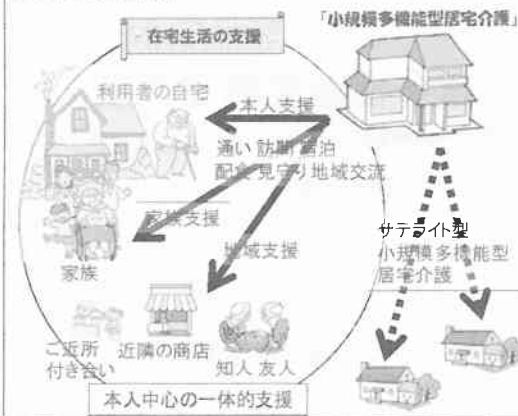
3

多様化する小規模多機能型居宅介護の現在

◆地域での暮らしは多様、その多様なニーズに応じてきた小規模多機能型居宅介護◆

通い中心から、「通い」「訪問」「宿泊」といった基本サービスに加え、配食、見守り、地域交流、家族支援等のニーズに対応した支援へと変化。地域包括ケアシステムの中、日常生活圏域が設定され、サテライト型小規模多機能型居宅介護も導入されたことで、より利用者に近いところに向いての支援。きめ細やかに日常生活圏域を支える面的仕組みが問われ始めている。

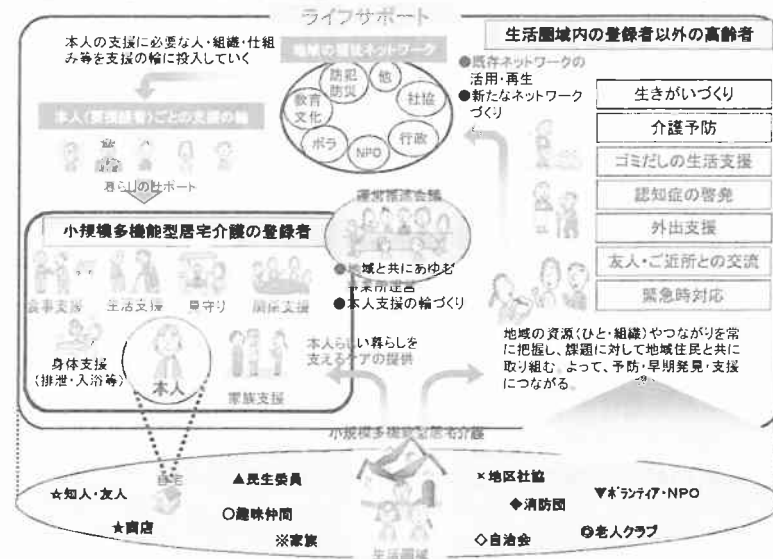
【日常生活圏域】



○小規模多機能型居宅介護から5キロ以内に住む利用者が80%を超え、独居や老夫婦世帯など、65歳以上の世帯に対する支援が全体の約40%、また利用者の8割が認知症であり、今後の超高齢社会を支えるモデルとして、位置づき始めている。
○運営推進会議が導入され、介護保険ではじめて、地域住民の参画を促すシステムを導入。
○ライフサポートを提唱し、欠損部分の補てんではない、生活全体(地域生活支援)を支えるこれからの介護のあり方を打ち出す。
○サテライト型小規模多機能型居宅介護を創設し、事業者が利用者のより身近な地域へ出向く支援を実現。
○日常生活圏域ごとに整備することで、地域包括ケアの拠点としての機能を果たしている。
○直接サービスの側面と併せ、地域拠点としての機能を発揮するインフォーマルサービス 拠点としての機能も併せ持つ。

生活圏域でのこれからの小規模多機能の姿

地域包括ケアの推進の中で、生活圏域の多様な生活ニーズに応え、在宅生活を支える拠点として、小規模多機能型居宅介護は発展



要望★その②

より取り組みやすくするための要望

- 職員配置基準の緩和
 - 登録された利用者だけでなく、地域住民に対する支援を積極的に行うことができるように、専従規定を緩和して欲しい
 - 看護職員の効率的な活用のために、訪問看護ステーション等の事業所との連携等による人員配置を可能にして欲しい
 - 小規模多機能型居宅介護と認知症グループホームを併設している場合、夜間の利用者の合計数が9人以下の場合は、両事業で夜勤者1人にして欲しい
- 看取りが可能となる方策

利用者の在宅限界を高めるために、次の2点をお願いしたい

 - 「一人で外来通院ができない方」に対して、訪問診療を小規模多機能型居宅介護事業所内で可能にして欲しい
 - 安定期から死亡まで通じて事業所が関わったケースは約3割であり、安定期から一定の時期(終末期、臨死期の前)まで事業所が関わったケースを含めると約75%となっている。今後更なる在宅生活を継続させるために、看取り加算を設けて欲しい
その場合に、上記の1.②だけでなく現在小規模多機能型居宅介護に常勤で配置している看護職員の役割は増加する。現在の看護職員配置加算は継続して欲しい

3. 利用を促進するための方策について

小規模多機能型居宅介護と居宅介護事業所の連携がスムーズにいくように、居宅介護事業所への「小規模多機能型居宅介護事業所連携加算」を拡大充実して欲しい

◆検討されている居宅のケアマネジャーによるケアプラン作成については、現時点では下記の理由により絶対反対である

○「小規模多機能型居宅介護は、顔なじみのスタッフにより、利用者やその家族等のニーズに適宜対応するため、必要なサービス（訪問、通い、宿泊）を柔軟に組み合わせて提供することにより、利用者の地域生活を総合的に支援するものであり、従来の広域型サービス（訪問介護、通所介護、短期入所生活介護）とは、その運営手法が異なるサービスである。このため、小規模多機能型居宅介護ならではのケアプラン作成手法の確立が求められ」（平成22年3月5日「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」）「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて（ライフポートワーク）」として確立させてきた。

○在宅サービスでは唯一、内包型のケアマネジャーが配置されたことで、小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントはチームで作成するプランとなっている。そして、包括報酬の利点を生かし、利用者の状態の変化に対して、柔軟かつ、臨機応変にフォーマル、インフォーマルを問わず、サービスを提供できることが従来の居宅介護支援事業とは大きく異なる点であり、小規模多機能型居宅介護の最大のメリットである。したがって、現在ケアマネジメントの見直し論議で改善すべきとされるようなあり方が入り込めば、これまでの小規模多機能型居宅介護の取り組みを根本的に変えるものになってしまう

○制度上も、広域型での居宅介護支援サービスと、地域密着型サービスとの間での混乱を生み出す。また、内部のケアマネジャーと外部のケアマネジャーとダブルのケアマネジャーの配置となり、効率的な配置とはならない

まず、居宅のケアマネジメントのあり方が改革された後に検討すべきである

7

◆検討されている広域型特別養護老人ホームへの小規模多機能型居宅介護の併設について

○地域密着型サービスは、住みなれた地域での暮らしを支援するものであり、日常生活圏域を支える地域密着型サービスのみで併設できる要件を維持すべきである。都市部での特例的な取り扱いもあり得ることであるが、それを一般化することは、地域包括ケアシステムの理念と相反すると考える

4. 基準該当短期入所の適用

地域の支援の必要な方を支えるために、基準該当短期入所生活介護事業ができるようにしていただきたい

5. 小規模多機能型居宅介護のサテライトについて

別法人との連携で設置が可能なことを明文化して欲しい

6. 報酬の底上げ

介護職員の確保は、困難になっています。特に、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248,945円（-96,530円）、介護職員217,754円（-103,281円）と低くなっている。職員給与を抑えたいうえでしか経営が成り立たない状況では、今後は更に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（参考資料参照）

8

要望★その③

質の確保のための提案①

◆市町村の責務の明確化をお願いしたい◆

地域包括ケア体制の推進のために、市町村が指定から質の確保まで一貫して、責任を持つようにして欲しい

<指定・集団指導・実地指導・監査>

○事業者指定において、隣の敷地に他の事業所がある状況であり、最低基準を満たしていれば、指定されている現状を改めて欲しい

○小規模の自治体では、ほとんど集団指導も実地指導も行われていない現状がある。

小規模多機能についての理解がされていない自治体があり、誤った指導が行われているところもある。間違いのないような指導をお願いしたい。

<研修>

○法定研修について、現在都道府県等が実施することになっているが、地域包括ケアの推進のために、一義的には市町村が実施するようにすべきである

そのうえで、広域での実施も可能とすべきである。

○市町村内の事業所の質の確保のために、事業者とともに各種研修を実施すべきである

<サービス評価>

○地域からの評価が行われる運営推進会議には、地域包括支援センターとともに、自治体職員も必ず出席するようにすべきである

9

要望★その③

質の確保のための提案②

これまでの外部評価から、運営推進会議を活用した評価システムの導入を
～評価は、質の確保に向かう要因となるものでなければ意味がない～

◆これまでの外部評価の限界

- ①一年に1回訪問して何がわかるのだろうか。地域の皆様からは「とんでもない事業所」「毎日鍵をかけていて閉じ込めている事業所」が外部評価では「優れた事業所」として評価される。その日だけの対応だけで評価する危険性がある。
- ②また、例えば外部評価で課題が見つかったとしても、事業所は外部評価機関にとって「お客様」である。厳しい評価を行えば、次年度からの評価の依頼はなくなる。どうしても、表面的な美辞麗句が並ぶことになる。
- ③更に、外部評価の料金は評価機関ごとに変わる。その結果、事業所は、どうしても「費用が安くて」「評価の甘い」機関に集まることになる。

◆現在の地域密着型サービスの仕組みの中にある運営推進会議を活用した評価システムを導入願いたい

◆これからの地域包括ケア(地域完結型)の中で、地域密着型サービスの事業者は、地域からの評価が一番の関心事

- * 自己評価を確実に実行
- * 運営推進会議での地域の方々による評価を合わせて
- * 地域に公表することが質の確保になる

しかし、運営推進会議のメンバー次第では、事業所の都合の良い御用評価になる可能性がある。小規模多機能型居宅介護事業所には運営推進会議の開催が義務付けられているが、メンバーの選定は事業所に任されている。よって事業所に都合の良い人々のみメンバーにしていると評価の意味はなくなる。生活圏域内の利害のない地域の方々の参加を図ることも必要

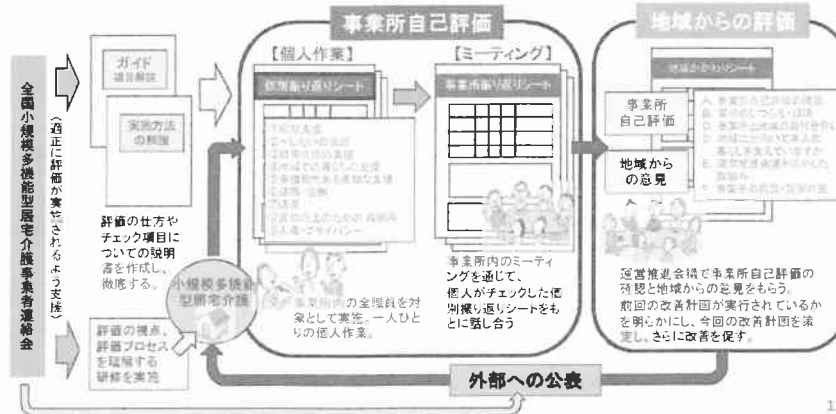
少なくとも市町村職員や他法人の地域包括支援センター職員が参加すべき

10

「事業所自己評価」と「地域からの評価」のポイントとプロセス

【この評価のポイント】

- ◆全職員が自らを振り返り、自己評価を行うこと(スタッフ個別評価)
- ◆スタッフ個別評価をもとに、事業所全体で振り返り、話し合い、共有すること(事業所自己評価)
- ◆運営推進会議で、事業所自己評価の結果を報告し、かつ、地域からの意見をいただき、運営に反映させること
- ◆自己評価及び地域からの評価を毎年繰り返しながら、質の向上を図っていくこと
- ⇒評価をスタッフ全員で行い、話し合うことでチーム作りになり、小規模多機能型居宅介護とは何かの確認になる
- ⇒地域の方々への事業所に対する理解が進む
- ⇒地域からの評価を行う運営推進会議に行政や地域包括支援センターが参加することで、理解が促進される



11

これから

- ・ 地域包括ケアの将来像から現在を透視する
支援する対象者像、人材、地域の姿、財源……
- 支援のメリハリ… 私たちですべきこと
地域の方々と協働すること
地域の方々に任せること
- ツールとしての小規模多機能型居宅介護
- ・ 更なる地域包括ケアの拠点へ
 - ・ 圏域に計画的に整備されていく⇒圏域にこだわる
 - ・ 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」を支援する拠点
 - ・ 認知症の人と家族の初期からの支援
- ・ 将来像
 - ① ライフサポートセンター
 - ② ケアマネ
 - ③ 制度をシンプルに
 - ④ 地域を協働して支える

12

将来像のための基本的視点 認知症ケアのあり方の転換を

これまで私たちの認知症の人との出会いは、既に多くのものを失ってからであった。

認知症の人や家族の、私たちに出会うまでの大変な困難を振り返ったときケアのあり方の転換が問われる。

地域での暮らしの支援(=ライフサポートワーク)では、初期からの関わりが必要になる。

小規模多機能型居宅介護の地域での役割・拠点機能

◆現状及び明らかになった点

地域の拠点としての機能を持った事業所が増加しつつある。しかしそのような事業所でも、当初は登録者の課題についてのみ取り上げていた。ところが登録者の地域での生活を支えるために、徐々に登録者以外の高齢者の課題や、子育て、ゴミの課題や、自治会の課題など地域の課題についても議論するようになっていった。生活圏域の課題の解決に向けた取り組みをする。地域作りの活動を行う事業所も多くなりつつある。その活動に意図的に関わる自治体もあり、現在では開設前より地域づくり・地域拠点の要素を盛り込んで開設する地域もある。

○通いを中心に、訪問や泊まりのサービスを提供する小規模多機能型居宅介護に、介護予防拠点や地域交流施設の併設を義務付け、健康づくり、閉じこもり防止、世代間交流などの介護予防事業を行うとともに、地域の集まり場、茶のみ場を提供し、ボランティアも含めた地域住民同士の交流拠点となっている(大牟田市)

○小規模多機能型居宅介護事業所の整備にあたっては、計画段階から住民意見を深く反映させるとともに、開設後も住民が参画する「運営推進会議」が事業所のあり方や地域との関わりを議論し、小規模多機能型居宅介護事業所を中核とし、住民との協働による地域コミュニティの推進を図っている(豊後市)

◆小規模多機能型居宅介護における地域での役割・拠点(ライフサポートセンター)

- ①地域の相談機能
- ②地域への参加・活動の場
- ③地域課題を掘り起こし、地域住民、自治体とともに解決する機能
- ④人材育成機能
- ⑤地域の介護に関する駆け込み寺機能
- ⑥認知症の啓発
- ⑦生活支援サービス提供拠点機能
- ⑧生きがいづくり機能
- ⑨つなぎ機能



【北海道美瑛町】地域コミュニティの推進

14

小規模多機能型居宅介護のケアマネジメント(ライフサポートワーク)

○これまでの介護保険サービスでの支え方は、まず介護保険サービスを入れ、不足となった分を地域の資源で補おうとしてきた。しかし、これでは地域での暮らしを継続できないし、自立支援とならない

○地域での暮らしの支援(ライフサポート)は、まず本人の地域での暮らしそのものを支援することから始めなければならない。介護サービスを入れることが優先されるのではなく、介護サービスは暮らしを下支えするものでなければならない

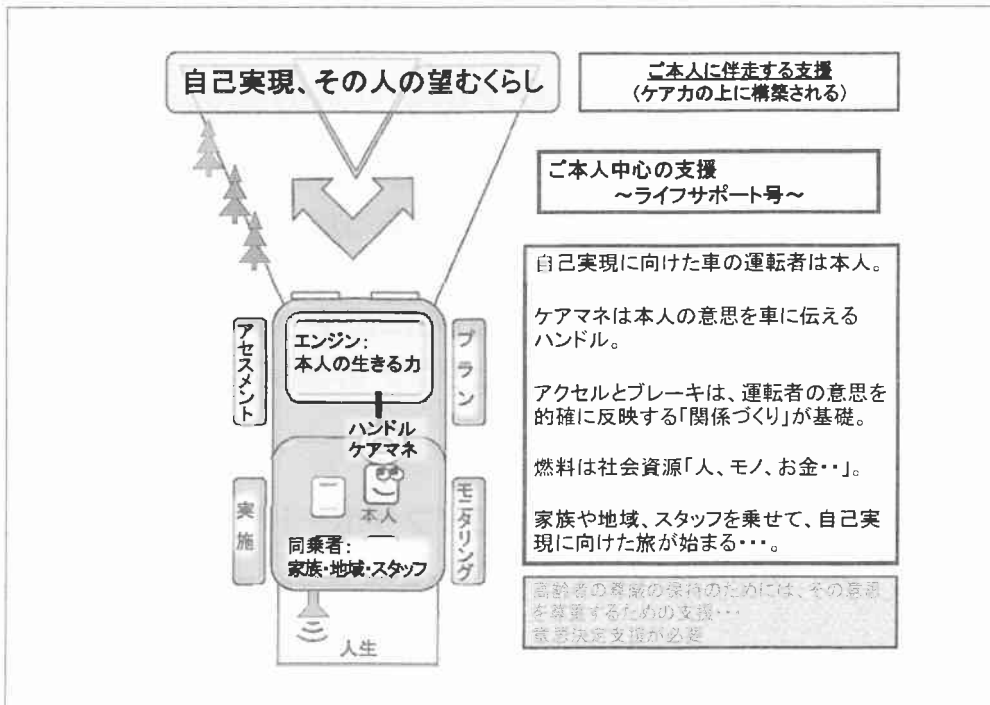
○「日常生活圏域で暮らしを支援すること」とは、本人、家族・介護者および地域住民の立場からの視点が大事である。事業者中心の視点であってはならない。

自らが生活する場をどのように創るのかは、地域包括ケアの中で、地域における「最適」を地域住民が自ら選ぶことが大切であり、物の見方・捉え方、物事の進め方など住民の視点・ペースで進めることが重要である

○地域拠点(ライフサポートセンター)は、これまでの施設のようにすべての機能を持つことを目指すものではなく、本人がどのように暮らしたいのか(自己決定)、本人の持てる力を生かし(自立支援)、これまでの暮らしの継続(生活の継続性)を支援することが求められる

○地域拠点の役割は、本人の力やつながりを活かし、かかわっていく中で本人を支えるネットワークを構築し、支える輪を広げていくことである。一人ひとりの支援の輪をつむぎ、重ねていく地域拠点のコーディネーター(ライフサポートワーカー)が必要である

15



将来像のための基本的視点 **制度はシンプルに**

- ◆地域包括ケアは、「住居の種別にかかわらず、おおむね30分以内（日常生活圏域）に生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービスを24時間365日を通じて利用しながら、病院等に依存せずに住み慣れた地域での生活を継続することが可能になる」ことを目指している。そのためには「どこに暮らしていても同じ安心と介護を受けることができる」ようになることが必要である。しかし、現在の制度は、特養、老健、グループホーム、デイサービス、訪問介護、小規模多機能、などと複雑に分かれている。それぞれに基準があり、また加算や減算が付いている。専門家でも詳細に制度を把握しがたい状況になっている。利用者には当然内容は判らない。このように制度は、これまでの仕組みの上に接ぎ木を繰り返しているものであり、整合性がなくなっている
- ◆地域包括ケアを推進するためには、そろそろ複雑化した制度をシンプルにして、同じケアには同じ報酬になることが必要と考える
- ◆ひとりの要介護者を、施設でケアすれば〇〇円、グループホームでは△△円、小規模多機能では◆◆円はおかしい
- ◆また、昼間の数時間しかケアしていないデイ等の報酬が24時間サービスより高い報酬は不合理
- ◆コストがかかることには評価し、しかし複雑化しない。類型で分ける

17

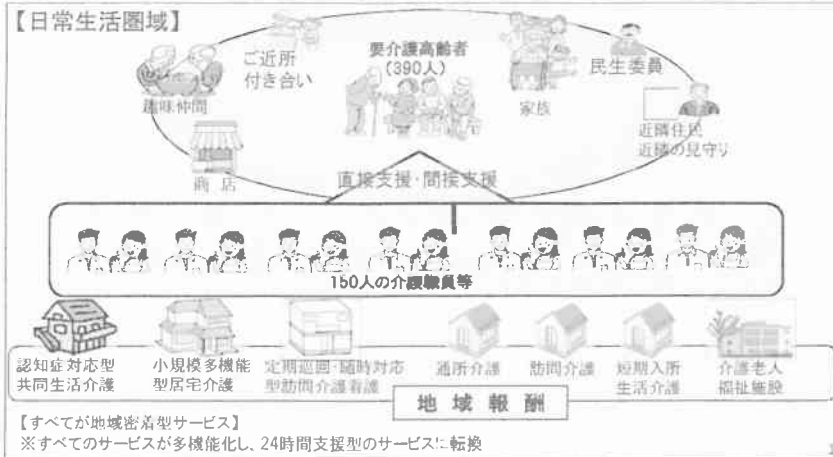
将来像のための基本的視点 **地域でスタッフをプールする**

- ◆平成22年(2011年)現在の介護職員は133.4万人
- ◆平成37年(2025年)には、250万人近い介護職員が必要であるが、数を集めても24時間365日の介護はできない
- ◆24時間のサービスを基本とする
 - *1圏域で要介護1以上は390人
 - *1圏域あたり390人の要介護者に対して150人の介護職員(2.5:1の配置)
 - ※現在は、この倍近い職員が必要となっている。

2012年10月現在の総人口127.515千人(総務省統計局)
 2012年10月時点の65歳以上の高齢者30.793千人(総務省統計局)
 2012年3月時点の要介護認定者数5,303千人(wam net)
 ※高齢化率を24.1%と設定(総務省統計局 2012年10月)
 ※要介護認定者割合を17.2%と設定(上記統計より算出)
 ※なお認定者総数5,303千人のうち、要介護者3,905千人、要支援者は1,398千人

18

すべての介護保険サービスを市町村に移管し、市町村が地域特性を生かした地域包括ケアをデザインをする。単体サービスは複数の機能を併せ持つ「複合型」化し、1つの日常生活圏域に多様な「小規模多機能」が設置される。利用者や地域ニーズに対応した拠点として総合相談機能や配食、会食、安否確認、虐待への緊急対応など生活を継続するうえでの「安心」を支援する拠点機能も併設され、高齢者福祉を推進。報酬は「地域報酬」とし、生活圏域ごとに担当法人制もしくは複数法人の連携により介護職員をシェアする仕組みの導入(1つの日常生活圏域あたり390人の要介護者を150人の介護職員で担当する)。



19

現場の前向きな実践を!

- これから更に急増する小規模多機能
- 地域から期待され、また問われる
- 小規模多機能は、日本発の発展型のサービス
- 私たちが創る! これからの支援のあり方

20

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
「全国大会」in 藤沢 資料

2015年1月16日

- 発行 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
〒105-0013 東京都港区浜松町1-19-9 井口ビル3階
TEL03-6430-7916 FAX03-6430-7918
- 頒布価格 1,000円（全体会＋分科会セット）