

「新型多機能サービス」と称されるサービスが創設されることに反対

平成 29 年 5 月 12 日に開催された社会保障審議会介護給付費分科会（第 138 回）において、議題の一部として出された「新型多機能サービス」と称されるサービスの創設に関し、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会としては、以下のことから反対する。
なお、詳細は、別添理由書に記載する。

（基本的な姿勢）

- I 小規模多機能型居宅介護は、在宅の認知症高齢者の支援を中心とした新たなケアの必要性から生み出された。これまでの日本の高齢者介護のあり方を新たなステージへ導くためのケアである。
- II 「新型多機能サービス」については、ケア論や利用者のニーズから生まれたものではなく、また実践から生まれたものでもない。既存サービスとの違いも不鮮明であり、どのような状態像の人がどのような暮らしを自宅や地域で営むことができることをケアするのかわからない。小規模多機能型居宅介護の全国団体としての本会は、小規模多機能型居宅介護の新たな類型を望むものではなく、その必要性も実践の立場からみて実感できない。

（反対する主な理由）

- （1）小規模多機能型居宅介護に新たな類型は必要としない
- （2）新型多機能サービスをイメージする実践やケアモデルがない
- （3）小規模多機能型居宅介護のケアと利用定員の拡充にはサテライトの活用

他の観点からも「新型多機能サービス」と称されるサービスの創設には反対である。

平成 29 年 7 月 25 日

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

(別添)

「新型多機能サービス」と称されるサービスが創設されることに反対な理由

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

小規模多機能型居宅介護が創設されて12年目。これまで、自宅や地域で生活する高齢者等の支援を必要とする方（以下「利用者」という）の暮らしを第一に、その支援内容やサービス形態を利用者の生活に合わせる利用者主体のサービスとして実践してきた。

介護保険が2000年に施行され、措置から契約へサービスのあり方は変化したものの、措置時代の三大介護重視や施設ケアを主体とした補完機能としての在宅サービスの域を脱しないケアのあり方は、大きく変わることはなかった。

そもそも小規模多機能型居宅介護の創設は、新たな介護保険サービスの創設という側面よりもむしろ在宅の認知症高齢者の支援を中心とした新たなケアの必要性から生み出された。日本の高齢者介護のあり方を新たなステージへの導くためのケアのあり方である。

そのため小規模多機能型居宅介護は、在宅サービスで初めての包括報酬や運営推進会議、サテライト事業、地域からの評価など、次々と新たな仕組みを導入し、より利用者や地域に身近なサービスとして進化してきた。

介護保険自体も平成18年の地域密着型サービスの創設より以降、在宅の包括報酬系サービスの推進を色濃くし、小規模多機能型居宅介護もその基幹サービスとして5千か所を超える事業所が全国各地で開設した。

このたびの「新型多機能サービス」については、ケア論や利用ニーズから生まれたものではなく、また実践から生まれたものでもないため、既存サービスとの違いも不鮮明であり、どのような状態像の方がどのような暮らしを自宅や地域で営むことを支えることができるのかわからない。小規模多機能型居宅介護の全国事業者団体としての本会は、小規模多機能型居宅介護の新たな類型は望むものではなく、その必要性も実践の立場からみて必要ない。

(1) 小規模多機能型居宅介護に新たな類型は必要としない

前回の平成27年度介護報酬改定に関する審議報告の今後の課題としても、「次回の介護報酬改定においては、介護保険制度の持続可能性という視点とともに、質の高い介護サービスの安定的な供給とそれを支える介護人材の確保、医療と介護の連携・機能分担、更なる効果的・効率的なサービス提供を推進するための報酬体系の見直し、報酬体系の簡素化など、介護サービスのあるべき方向性も踏まえた検討を行う」と示されている。現サービスの見直しや簡素化を行わず、さらにサービスを増やすことは考えられない。

サービスが増えることによってこれまで以上に人材が細分化され、サービスや仕組みが複雑化されていくことは介護現場の混乱だけでなく、利用者の混乱を深めることに繋がることから望ましくない。

(2) 新型多機能サービスをイメージする実践やケアモデルがない

介護保険制度創設以降、新サービスの創設にあたっては、草の根的な取り組みや先駆的実践のもと、制度化されてきた。小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護も同様である。

このたびの新型多機能サービスは、実践がない。よって、どのような状態像の方が利用し、そこではどのようなケアが提供されるのかが不明である。

(3) 小規模多機能型居宅介護のケアと利用定員の拡充にはサテライトの活用

「2015年の高齢者介護」の議論や平成15年当時からの小規模多機能型居宅介護の制度化へ向けた議論では、通い定員10人に加え5人程度のスタッフ、登録15人という話も議論されていたほど、小人数の規模をこだわってきた。小規模にすることで、一人ひとりの状態の変化や数値化できない表情・しぐさ等、非言語的な部分からも状態像を読み取るアセスメントによる個別ケアが、特に認知症高齢者の支援として必須のものであるからである。

認知症高齢者を在宅で支えるケアを確立するため、一貫してケアの規模を大きくしない方針を貫いてきた。スケールメリットを生かすためには、規模を大きくすることが経営の安定につながるが、小規模多機能型居宅介護では利用者の定員を単に増やすのではなく、より利用者の身近な地域に出向くため「サテライト」という形で平成24年の改正で実現した。経営は一定規模で、ケアの規模は大きくしないことの具現化である。

また、都市部では大規模な施設建設に必要な土地や建物を確保することが困難なことから、地域密着型サービスの中にも介護老人福祉施設のサテライト化を目指した地域密着型介護老人福祉施設も創設されている。

(4) 何を「新型」といつているのか

昨年の社会保障審議会介護保険部会において新サービスの創設の議論がないことから、新型多機能サービスについては小規模多機能型居宅介護の類型として検討されようとしていると思われる。しかしこのサービスの何が「新型」なのだろうか。第138回社会保障審議会介護給付費分科会で示された新型多機能サービスのイメージ図では、通いについての定員を18名としているが18名を超え柔軟に対応とも書いてある。さらに訪問サービスの利用者増に対応するため、登録定員の上限を50人に引き上げると書かれている。これは単に事業規模を大きくするためだけにしか見えない。本会の調査では1日当たりの利用者数は、通い(2015年10.3人→2016年11.0人)、訪問(2015年調査9.5人→2016年調査10.2人)ともに微増はしているものの、定員を柔軟に対応したり、引き上げなければならないほどの伸び率ではない。また、看護職員については、訪問看護の外付けもイメージされているようだが、看護小規模多機能型居宅介護の取組みがすでに存在している。

また訪問の包括報酬サービスは定期巡回・随時対応型訪問介護看護が存在している。

小規模多機能型居宅介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護を組み合わせたとしたような提案の何が「新型」なのだろうか。規模を拡大するのみのビジネスモデルと同一視されるような類型は望まない。

(5) 通い、訪問、宿泊を組み合わせたのが小規模多機能型居宅介護の強みではない

新型多機能サービスでは、小規模多機能型居宅介護の利用にあたって「実際に利用するサービスの組み合わせが変化してきている」と指摘している（上記の給付費分科会資料）。しかしながら、本会によるここ数年の事態調査では大きな変化は認められない。

小規模多機能型居宅介護の特徴は、3つのサービスの組み合わせではなく、ニーズや状態像に合わせたマネジメントと即時的であり柔軟なケアをおこなうことである。

利用者に合わせたケアを事業所で日中提供する場合は「通い」として、夜間は「宿泊」として提供するものである。「訪問」もいわゆる「訪問介護」ではなく、24時間365日の生活を一体的に丸ごと支えることが強みである。いくつも組み合わせているから良いわけではなく、また回数が多いから良いわけでもない。自宅や地域・事業所、本人と家族・専門職がチームとして利用者の生活を支えるために分化した機能が通い、訪問、宿泊である。

新型多機能サービスの提案の多くは、これまで本会で提案してきた内容の焼き直しである。登録者3人に対して1人の介護職員の配置にするのは、平成24年改正の議論からずっと本会として提案してきた内容である。しかしながら現状では、必要最低限の介護職員の確保も難しくなっているなど、介護の現場の状況と乖離した提案であることは否めない。

全国5千か所で行われている小規模多機能型居宅介護の実践の先には毎日9万人もの高齢者の生活を支えている。真に地域包括ケアを推進するのであれば、新たなものに目を向けるよりもむしろ、従来のサービスを育てる視点が重要である。

以上