

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2012（平成24）年度 在宅医療助成金

小規模多機能型居宅介護施設における
看護業務の実態および看護師の在り方に関する研究

【報告書】

提出日：平成26年4月29日

小規模多機能型居宅介護施設 ありすの杜きのこ南麻布
看護師 松井 典子

背景

小規模多機能型居宅介護は、平成 18 年の介護保険法改正で新設された新しいサービスである。設立当初の理念によれば、“住み慣れた自宅や地域で生活を継続したい”と考える利用者を対象に、「通いサービス（以下、「通い）」を中心に、必要に応じて「宿泊サービス（以下、「宿泊）」や「訪問サービス（以下、「訪問）」を提供するサービスである。利用するサービスは、あらかじめ大まかに決めるものの、利用者やその家族の状況や希望に応じ、その時必要なサービスを月額包括報酬の中で柔軟にご利用できることが、大きな特徴のひとつである。また、サービス利用に先立ち、利用希望者はまず事業所への登録が必要である。したがって、個々の事業所の利用者は登録者に限られるため、なじみのスタッフやご利用者に囲まれた環境は、利用者、特に認知症高齢者にとって大きな安心につながり、集団ケアになじまない認知症高齢者にとって、望ましいサービス形態といわれている。小規模多機能型居宅介護は、認知症高齢者が急増する中、非常に大きな役割が期待されるサービスのひとつである。

しかし、新しいサービスが開始から時間を経て、実際には、重症化した症状に対し、より「通い」を提供し、「宿泊」を増やすことで支える、という形態になってきた。また、限られた人員で提供する際に、より効率的であることを求めるがために、在宅で提供される「訪問」ではなく、事業所にて提供する「通い」や「宿泊」で支える傾向が増えてきた。その結果、小規模多機能型居宅介護は本来在宅での生活を継続することが目的であったにも関わらず、実際には事業所で過ごす時間が長くなり、結果、施設入所を選択せざるを得ない状況が生まれてきたのである。すなわち、住み慣れた自宅が馴染みの環境でなくなるようになり、本来の「在宅生活を継続」という理念とは異なる状況になってきた。

このようなサービスの提供方法は、経営の観点からも好ましくない。小規模多機能型居宅介護では、登録定員だけでなく、通い定員・宿泊定員の 3 つの縛りがあるため、一人当たりのサービス量が増えると、容易に通い定員・宿泊定員に達するため、登録数を増やすことができない、という状況に陥ることになる。これは、一日あたりのサービス利用者が多いために、人件費がかかるものの、収入に直結する登録人数が増えない、という登録人数が収入に直結する事業形態としては、経営上好ましくない状況である。

そこで、本来の理念に立ち戻り、より在宅での生活を継続すべく、「通い」「宿泊」でささえるのではなく、できるだけ自宅での生活を継続できるよう、「訪問」を上手に

組み合わせながら支える形態へと移行する事業所が登場している。実際、平成 25 年度の全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会全国大会では、「訪問」を中心に提供している事業所の事例が紹介されており、先駆的な取り組みとして紹介されている。これは、単に自宅での生活を継続させるだけでなく、事業所内で過ごす時間が短いため、通い定員・宿泊定員を満たすことがすくなく、登録数を増やすことができる方法である。

さらに小規模多機能型居宅介護は、看護師を 1 名以上配置しなければならないことも大きな特徴である。しかし、小規模多機能型居宅介護における看護師の役割は、明確な規定は見当たらず、各事業所に従事する看護師がその役割を模索しながら、日々の業務に携わっているのが現状である。比較的新しいサービスである小規模多機能型居宅介護が、よりよい形で運営されるためには、各事業所で実践されている看護業務の実態を明らかにすることは、手探りで業務に携わっている看護師にとっても、有用な情報になることが期待される。

そこで、本研究の目的は、小規模多機能型居宅介護における看護師の業務実態をあきらかにすることである。地域密着型サービスとして今後大きな位置づけになることが期待される小規模多機能型居宅介護における看護師の在り方に関する一定の知見を得られることが期待される。

方法

研究1 異なる形態の小規模多機能型居宅介護施設の視察

小規模多機能型居宅介護施設の形態は多岐にわたってきており、当初想定されたものから、異なる形態がみられている。とくに訪問の在り方が全く異なる事業所として、住居併設型と訪問事業を中心に展開している事業所を見学した。

研究2 小規模多機能型居宅介護施設における看護業務の実態に関する量的調査

東京都および関東の政令指定都市（横浜市・川崎市・千葉市・さいたま市）における小規模多機能型居宅介護施設に勤務する管理者および看護師それぞれ 302 名を対象に、無記名の自記式質問紙調査（郵送法）を実施した。内容は、事業所概要（運営年数・従業員概要・利用者概要・利用状況 等）や業務内容（訪問業務・夜勤・当直の有無 等）および、基本属性（職歴・勤務形態 等）である。なお、倫理的配慮として、①研究の目的等を説明し、同意を得た上で実施する ②研究の途中、いつでも辞退が可能であること ③結果は個人が特定されない形でまとめられることを文書にて説明し、調査票の回収をもって、研究参加の同意とみなした。

データは、統計学的に分析し、論文中に人数（%）または、平均値±標準偏差にて示した。また、自由回答からの転記部分は『 』で示した。

結果

研究1 形態の異なる小規模多機能型居宅介護施設の視察

1) 住居併設型の小規模多機能型居宅介護施設

人口 190 万人あまり、老年人口割合 20.5%の政令指定都市 A 市にある、2012 年に開設された小規模多機能型居宅介護施設である。人口密度は $1706.8/\text{km}^2$ であるが、本事業所は中でも $4743.4/\text{km}^2$ と人口密度の高い地域である。

視察時点での登録数は 25 名であり、うち 19 名が同一敷地内に居住していた。必要に応じて「通い」や「訪問」を組み合わせ、24 時間切れ間なくサービスを提供している事業所であった。同一敷地に 19 名が居住しているため、「訪問」の際の移動等の所要時間が少なく、効率的に「訪問」を提供できていた。また、同一敷地内に居住しない残りの 6 名に対し、必要に応じ「宿泊」を提供している。すなわち通い定員をあまり気にせずに、サービスを提供できるため、登録数を増やすことができている事例である。

2) 訪問中心の小規模多機能型居宅介護

人口 5.5 万人、老年人口割合 31.0 %の B 市にて 2013 年に開設された小規模多機能型居宅介護施設である。B 市は第一次産業に 18.2%が従事しており、その大部分が農業である。1 世帯あたりの人員は 2.7 人、人口密度は $192 \text{人}/\text{km}^2$ である。

視察時点は、登録数 23 名であり、通い 9 名・訪問 10 名・宿泊 3 名であった。宿泊を利用している理由は、主たる介護者の都合 2 名・体調不良 1 名であった。その他の利用者は「通い」および「訪問」を利用していたが、「訪問」を利用している 10 名の一泊あたりの訪問回数は 1~5 回とさまざまであり、一回あたりの訪問時間は 5 分程度の所在確認から、必要に応じた家事支援を行う 30 分程度の訪問と多岐にわかっていて、また日中独居の登録者に対し、急な体調不良により受診同行など、臨機応変な対応を実施していた。さらに、帰宅欲求等がみられた場合に、無理に事業所に留めるのではなく、可能な限り自宅に送迎し、その後適宜訪問にて支えていた。事業所内で過ごす時間が少ないために、当事者が望む環境に長くいられるだけでなく、登録定員に達しないサービスを組むことができ、登録数を増やすことができている事例である。

研究2 質問紙調査

本調査は 302 施設のうち、管理者は 44 名（回収率 14.6%）、看護師は 39 名（回収率 12.9%）より返信された。管理者調査に回答した事業所の基本属性は表 1 のとおり

である。運営法人は、社会福祉法人が 18 事業所 (40.9%) と最も多く、次に営利法人であった。また、開設時期は、1 年以上 3 年未満が最も多く、平均 39.4±31.9 年であり、非常に多岐にわたっていた。開設して 8 年以上の事業所が 1 か所あったが、これは 2001 年に開設した事業所であった。

表 1 管理者調査 基本属性

	n	%
運営法人		
社会福祉法人	18	40.9
社会福祉法人(社協)	0	0.0
特定非営利活動法人	1	2.3
医療法人	6	13.6
営利法人(有限会社・株式会社等)	17	38.6
その他	2	4.5
開設時期		
1 年未満	10	22.7
1 年以上 3 年未満	14	31.8
3 年以上 5 年未満	10	22.7
5 年以上 8 年未満	9	20.5
8 年以上	1	2.3
事業所種別		
小規模多機能型居宅介護	19	43.2
小規模多機能型居宅介護+介護予防	25	56.8
サテライト型小規模多機能型居宅介護	0	0.0
複合型サービス	0	0.0
開設状況		
新規立ち上げ	42	95.5
通所型サービスからの転換	2	4.5
通所・訪問人員		
看護師を含めている	22	50.0
看護師を含めていない	21	47.7
無回答	1	2.3

また事業所の種別は、いずれも小規模多機能型居宅介護、または介護予防小規模多機能型居宅介護との合同事業であり、サテライト型や複合型サービスはみられなかった。

42 事業所（95.5%）が新規立ち上げ事業であり、看護師を介護職員の人員配置に含めている事業所は半数であった。

次に、新規登録者の選定に際し、管理者が考慮する項目を図1に示す。「通い」や「宿泊」のニーズ量について、重視していたが、同程度に医療ニーズ量やその内容について、重視していた。しかし、新規登録者の選定に関与している職種は、管理者、計画作成担当者が中心であり、看護師や現場の介護職員はあまり関与していなかった。

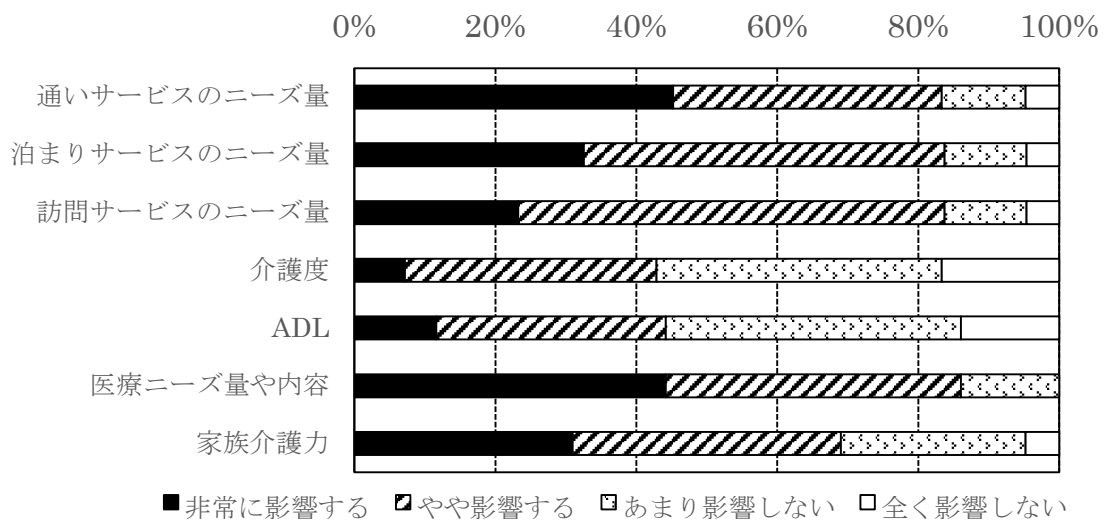


図1 新規登録者選定に際し考慮する内容

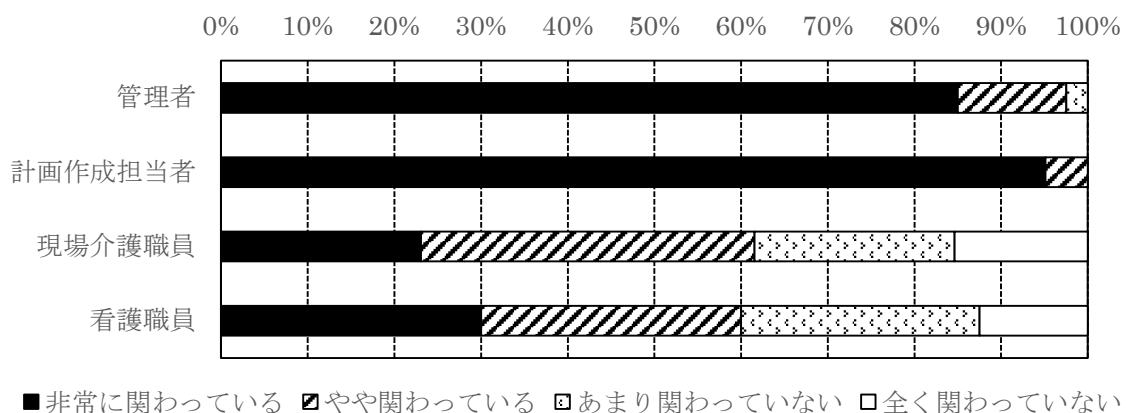


図2 新規登録者選定の際の職種別の関与

小規模多機能型居宅介護事業所における看護師の業務内容について、図3（管理者回答）、図4（看護師回答）を示す。「非常に関与している」「やや関与している」をあわせると、各項目で同様の傾向がみられるが、各項目別で「非常に関与」と回答している割合は、「介護業務の補佐」は、管理者では50.0%が回答しているのに対し、看護師は61.1%が「非常に関与」と回答していた。その他の項目については、概ね管理者の方が「非常に関与」と回答していた。

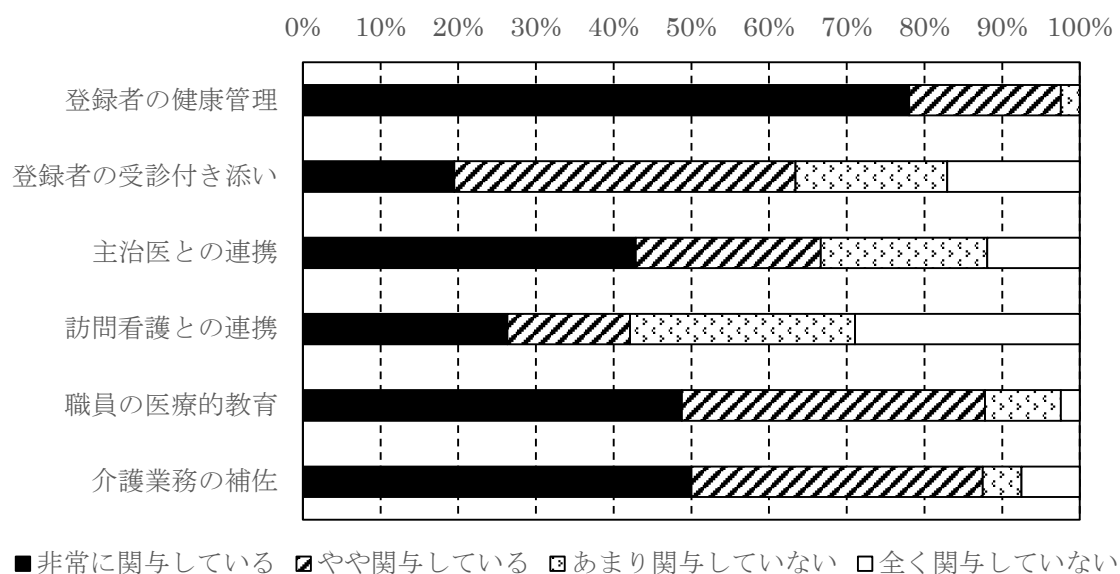


図3 事業所における看護師の業務内容（管理者回答）

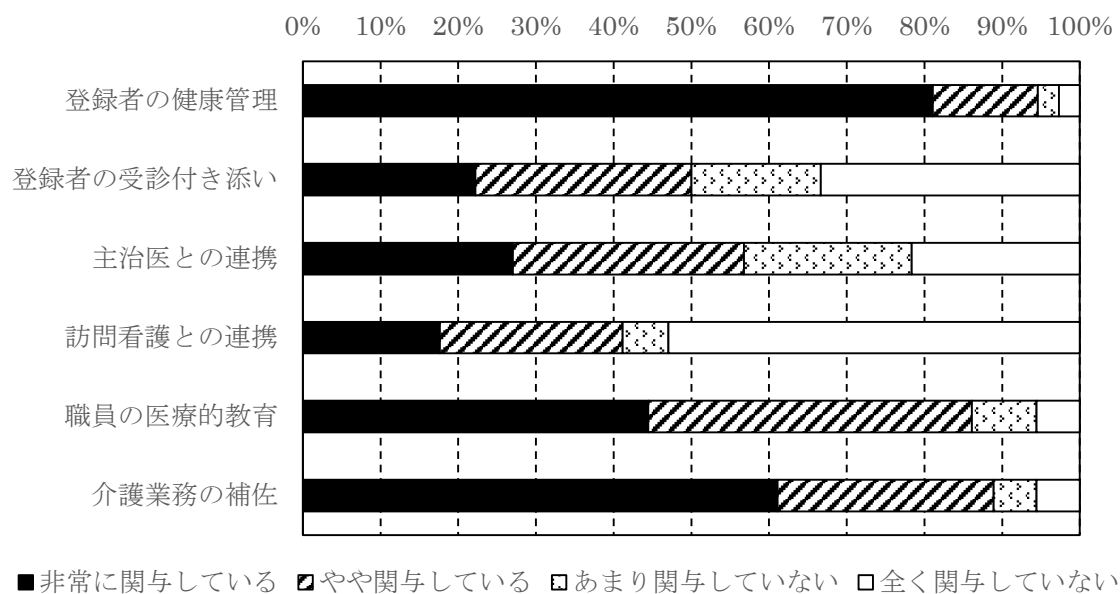


図4 事業所における看護師の業務内容（看護師回答）

登録者の健康管理に関する業務内容を図5に示す。状態変化があったときの対応は比較的实施しているが、定期的な情報交換や文書作成については、あまり実施していなかった。また、また実際に事業所内で実施している内容は図6の通りである。

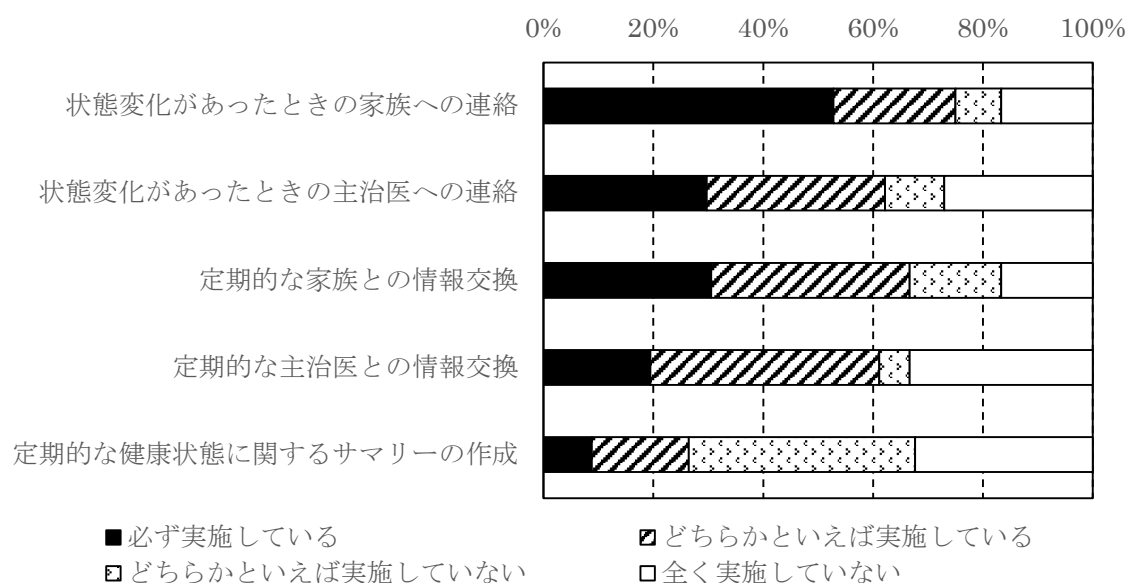


図5 登録者の健康状態に関する業務内容（看護師回答）

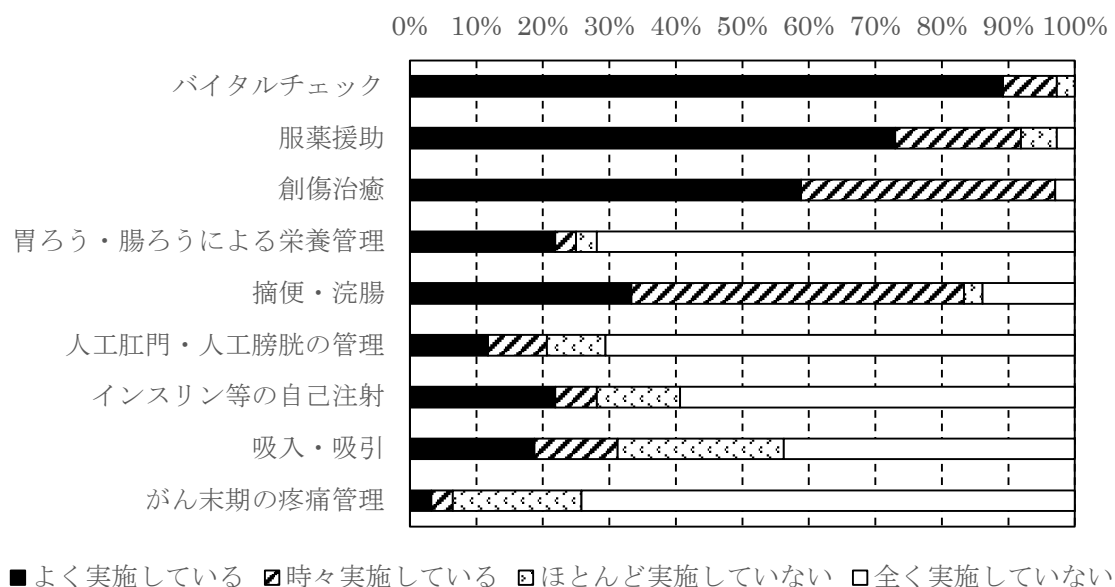
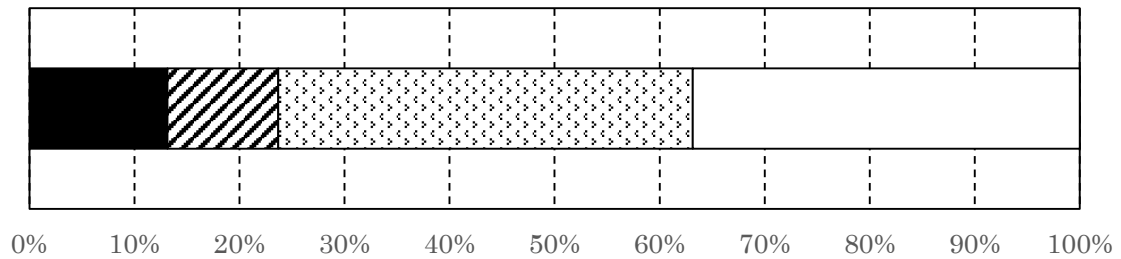


図6 「通い」「宿泊」時に看護師が実施している業務内容



- 業務内容を問わず、訪問に行くことが多い
- ▨ 業務内容は問わず、しばしば訪問に行くことがある
- ▩ 業務内容に応じて、看護師が適している場合、訪問に行くことがある
- 坊門に行くことはほとんどない

図7 看護師の訪問サービスに対する関与

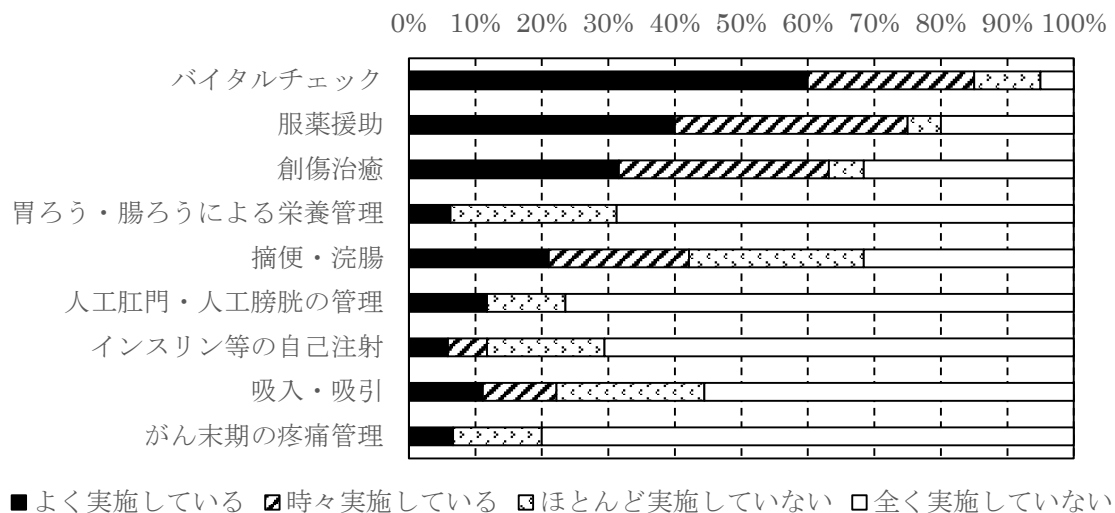


図8 「訪問」時に看護師が実施している業務内容

最後に訪問に関する結果を図7, 8で示す。実際に定期的に訪問に行っている看護師は少なく、その業務内容も事業所内(図6)と比べると実施していることは少なかった。

考察

小規模多機能型居宅介護は、平成 18 年度の介護保険制度の改正により創設された地域密着型サービスの一つであり、平成 19 年 3 月 507 箇所であったが、平成 23 年 6 月に 3049 箇所と急増している。これは、国家的な方針である事業所数の量的充実の結果であるが、質的評価については、利用者の期待にこたえられているとは言い難い。したがって、創設以来 8 年が経過した今、その真価が問われるべく、サービスの見直しが必要な時期に来ている。

小規模多機能型居宅介護に関する実態調査は、「小規模多機能型居宅介護全国実態調査（平成 19 年，小規模多機能ホーム研究会）」や「小規模多機能型居宅介護実態調査（平成 22 年，（財）介護労働安定センター）」が知られているが、利用状況や職員の就労状況など、介護業務の実態に関する報告が中心である。在宅医療の推進が求められている中、地域密着型サービスのひとつである小規模多機能型居宅介護における医療職の役割は重要になることが期待されるが、現時点で、医療面に焦点を当てた調査はみられない。

本研究は、小規模多機能型居宅介護施設における医療職の携わり方に関する初めての調査研究である。看護師として就労しているが、実際には介護業務の補佐を実施していることが明らかとなった。これは、『看護師の仕事に専念し、もっと細かい健康管理や職員の教育、同じ建物内のグループホームの方の健康管理など、やってみたいことは山ほどある。現実には介護と兼務で忙しく、やりたいことの半分もできていないです。』と介護業務が多いために、看護師としてやるべく業務に支障をきたしている可能性も示唆された。同時に『看護の業務以外にも業務がいろいろあり、じっくり業務にかかわることが難しいと感じている。他の小規模多機能の看護師と交流・情報交換できる場が欲しいと切に感じている。』と業務について試行錯誤している様子もうかがえた。

看護師による介護職への教育については、現場のニーズがあるものの実際には十分に実施できていないことが明らかとなった。『介護職員が主に働いている職場であり、看護師は介護職員の気づき（入浴やトイレ介助での観察）に対し、対応の仕方を考えたり、アドバイスをしたりが中心になっている』と業務中などに工夫しながら教育を実施している様子もうかがえた。

一方、医療ニーズがますます高くなる中、看護師の役割に期待する声も多く聞かれたが、実際には、『小規模は経営上厳しいので、看護師を常に配置するのは難しいと思

います。』『相談内容に医療依存度の高い人が多い。しかし看護師が常勤として常駐していないため、受け入れられない』と、経営上看護師を常勤で雇用できず、常勤でないから、医療ニーズが高い人を登録できない、という悪循環がみられた。経営を安定させ、看護師を常勤で雇用できることは、医療ニーズの高い高齢者の登録につながるため、登録数を増やすことのできるようサービス提供を工夫することは今後の小規模多機能型居宅介護の課題であろう。

多くの事業所に従事する看護師が独自に試行錯誤している中、本調査は回収率が低かったものの、その就労実態の一部を明らかにすることができた。また、これは単なる実態調査研究にとどまらず、事業所に従事する多くの医療職にとって、価値のある基礎データとなることが期待され、個々の臨床実践能力の向上につながることを期待されよう。

まとめ

本調査は、以下のとおりまとめられる。

1. 小規模多機能型居宅介護に従事する看護師は、半数が介護職員の配置基準として数えられていた。
2. 新規の登録者の選定に際し、サービスのニーズ量と同程度に、医療ニーズの質・量が影響していたが、実際の選定の際には、看護師が関与することは少なかった。
3. 看護師の実際の業務内容については、看護師は介護業務の補佐をしていると考えていたが、その他の項目については、管理者が考えているほど、関与できていないことが示唆された。
4. 登録者の健康管理は、小規模多機能型居宅介護事業所の看護師のもっとも大きな役割であるが、実際には、状態変化がおきた場合の家族・主治医との連絡にとどまり、定期的な情報交換には至っていなかった。
5. 看護師が訪問に行くことは少なく、事業所内での業務が中心であった。
6. 医療ニーズの高い利用者を登録するためには、看護師が常勤であることを指摘している管理者は多いが、実際には経営上常勤雇用できない事業所が多かった。

謝辞

本研究を実施するにあたり、ご多忙の中ご協力いただきました小規模多機能型居宅介護事業所管理者および看護師の方々に深謝申し上げます。最後に本研究は、財団法人

人在宅医療助成勇美記念財団より助成を受け、実施いたしました。感謝申し上げます。