

地域包括ケアシステムにおける看護小規模多機能型居宅

介護の機能と役割に関する研究

— サービス利用者の状況と職員への意識調査を通じて —

中村 徹也

キーワード：看護小規模多機能型居宅介護、機能と役割、意識調査

1. 背景と目的

我が国における 65 歳以上の人口は、現在 3,000 万人を超え（国民の約 4 人に 1 人）、今後も 75 歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されている。団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれているが、人口が集中する都市部と、過疎化が進む地方では、医療や介護の抱える課題は地域によって異なる。

こうした中で我が国では、2025 年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築、「地域包括ケアシステム」を推進している。また、2025 年に向けては、医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、その状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要だとする「地域医療構想」が示されている。

こうした地域包括ケアシステム、地域医療構想の環境下において、近年、在院日数の短縮化から、病院から在宅への流れが加速している。自立度の高い高齢者、または

軽度な要介護高齢者であれば、家族もその退院を歓迎、スムーズな退院支援と在宅復帰が実現できるのに対し、とりわけ医療的な関わりが必要とされる要介護高齢者においては、特に家族が抱える退院後の生活に対する不安や、医療や介護に対する不安などから、本人の「家に帰りたい」という思いに反し、施設への入所を余儀なくされる方も少なくない。

また、医療ニーズが高まると、本人や家族の意向を尊重しながら地域の多様な資源を活用し、様々なサービスの利用調整が必要となることや、利用するサービス量が増加することで発生する費用面の負担などから、自立度の高い高齢者や軽度な要介護高齢者に対し、医療ニーズの高い要介護高齢者の退院支援と在宅復帰の難易度は高いものであると推測される。さらには、地域によって、こうした医療ニーズの高い要介護高齢者の在宅復帰の受け皿となり得るサービスが未だ十分に整備されていないことも大きな地域課題のひとつとなっている。

そのような中で、看護小規模多機能型居宅介護は、「退院直後の在宅生活へのスムーズな移行」、「がん末期等の看取り期、病状不安定期における在宅生活の継続」、「家族に対するレスパイトケア、相談対応による負担軽減」を支援することを目的に、2012年4月より「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせ提供する「複合型サービス」として創設された。その後、2015年4月より「複合型」から「看護小規模多機能型居宅介護」へと名称が変更された。

平成29年介護サービス施設・事業所調査によると、小規模多機能型居宅介護の平均要介護度は2.44であったのに対し、看護小規模多機能型居宅介護の平均要介護度は3.04であることが示されている¹。さらに、「日常生活動作及び手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態」と定義²される要介護3以上の占める割合は、小規模多機能型居宅介護では、要介護3が21.2%、要介護4が14.1%、要介護5が8.1%と全体の43.1%であるのに対して、看護小規模多機能型居宅介護では、要介護3が20.2%、要介護4が20.2%、要介護5が20.4%と全体の60.8%を占めている。このことから小規模多機能型居宅介護に比べて、看護小規模多機能型居宅介護は、要介護度の高い方に多く利用されている傾向にあることがわかる。

¹ 平成29年介護サービス施設・事業所調査（政府統計の総合窓口 e-Stat）より、37-1 小規模多機能型居宅介護事業所の利用者数、経営主体、要介護度、利用サービス別（総数）データと、51-1 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）事業所の利用者数、経営主体、要介護度、利用サービス別（総数）のデータを用いて平均要介護度を算出。

² 厚生労働省 HP 3. 要介護認定基準について<参考>より引用

<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/sankou3.html>

また、両サービスの人員配置基準における比較では、代表者、管理者、日中の通い・訪問サービス、夜間の宿直、看護職員の配置基準において、いずれも小規模多機能型居宅介護に比べて、保健師もしくは看護師の配置が要件に組み込まれていることから、看護小規模多機能型居宅介護は看護師による手厚い関わりが可能な体制が整備されているといえる。

さらに報酬の比較では、いずれも要介護度に応じた包括報酬の設計がなされているものの、看護小規模多機能型居宅介護には、24時間の訪問看護対応体制を評価する「緊急時訪問看護加算」や、特別な管理の評価となる「特別管理加算」、医療ニーズに重点的に対応する体制を評価する「訪問看護体制強化加算」などが設けられ、中重度者を対象とした利用者の受入を進めるための仕組みが構築されていることがわかる。

しかし、2017年3月時点での看護小規模多機能型居宅介護の事業所数は、全国で357箇所にとどまっており、「その市町村の被保険者のみがサービスを利用することができる」という地域密着型サービスの原則を考慮すれば、全国で357箇所という事業所数は、各市区町村において十分に整備されている状況であるとはいえない。

その一方で、看護師による手厚い関わりと計画作成担当者、介護職員、医師、薬剤師等の多職種間での連携を可能にするこの看護小規模多機能型居宅介護は、在院日数の短縮化と「病院から在宅へ」の流れが加速するわが国において、果たすべきその役割は大きいと考えられる。しかしながら、その機能と役割については、サービスが創設されてから間もないこともあり、明らかになっていない。

そこで、本研究では、地域包括ケアシステムにおける看護小規模多機能型居宅介護の機能と役割について考察し、看護小規模多機能型居宅介護における多職種協働の在り方について考えていきたい。

2. 研究方法

2.1 文献研究

「看護小規模多機能型居宅介護」をキーワードとして、文献検索を行ったところCiNiiで54件、医中誌webで105件が検出された。これらのうち、看護小規模多機能型居宅介護の機能と役割について言及をおこなっていた26件を対象とし、レビューを行った。

2.2 N看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるサービス利用者の属性分析

看護小規模多機能型居宅介護が、地域における退院支援と在宅復帰のハブ機能としての役割を果たしているか、また、地域資源との連携の実情を明らかにすることを目的に、Y社の運営する2016年3月に開所したN看護小規模多機能型居宅介護事業所において、2016年3月の開所から2019年4月までの3年2ヵ月の期間に看護小規模多機能型居宅介護サービスを利用された全102名の利用者を対象に調査を実施し、このデータの分析を行った。

分析項目は、看護小規模多機能型居宅介護サービス利用者の性別、年齢、要介護度、主な疾患、ご紹介元、サービス利用理由、サービス終了理由等のデータを活用した。

2.3 Y社の看護小規模多機能型居宅介護事業に従事する職員への意識調査

この調査は、Y社で看護小規模多機能型居宅介護事業に従事する看護師、介護職員、計画作成担当者の職員44名を対象に、2019年6月20日から2019年7月10日の期間において、SurveyMonkey(サーベイモンキー)³を活用したアンケート調査を実施した。なお、本調査は対象者に対するプライバシー保護のため、また自由意思による調査への協力のもと、個人が特定されないよう回答はすべて無記名とした。

調査には、「性別」、「年齢」、「職種」、「勤務地域」といった属性、地域包括ケアシステムの構築とその推進に向けた多職種連携に関する意識について、筒井(2014)の統合の種類とプロセスの考え方⁴を基に、図表1のような「1. システム的統合」、「2. 規範的統合」、「3. 組織的統合」、「4. 管理的統合」、「5. 臨床的統合」の要素を取り入れた33の質問項目を設定した。

「あてはまる」、「ややあてはまる」、「どちらともいえない」、「あまりあてはまらない」、「あてはまらない」の順に並べた解答欄にチェックを入れて入力する方法で、アンケートの回答を得た。

分析は、各設問に対する回答結果から記述統計を実施したのち、職種別・地域別に差異があるかを分析し、さらに「在宅生活継続に効果的なサービスであると感じる」と各項目の関連性を検討した。分析には、IMB SPSS Statistics ver24.0を用いた。

³ SurveyMonkey(サーベイモンキー): オンラインアンケートツール

⁴ 筒井(2014)

(図表 1) 地域包括ケアシステムの構築とその推進に向けた多職種連携に関する意識
(33 項目)

カテゴリ	項目
1 システム的統合	運営推進会議などの機会を通じて、地域住民の代表者や市町村、地域包括支援センターとの連携がとれている。
2 システム的統合	運営推進会議には、市町村職員や地域包括支援センター職員、地域住民の代表者は積極的に参加している。
3 システム的統合	在院日数の短縮化が進んでいく中で、病院のMSWは特に医療的ニーズの高い方の退院調整に苦勞されているように感じるので、積極的に受け入れる努力をしている。
4 システム的統合	事業の収益性を考えると、看護小規模多機能型居宅介護の各種加算を算定するために、医療的ニーズの高い利用者を積極的に受け入れていきたいと思う。
5 規範的統合	在院日数の短縮化が進んでいく中で、地域における看護小規模多機能型居宅介護の役割は、在宅復帰の受皿になることだという認識をもっている。
6 規範的統合	在院日数の短縮化が進んでいく中で、病院側も看護小規模多機能型居宅介護を在宅復帰の受皿のひとつとして考えてくれていると感じる。
7 規範的統合	地域に看護小規模多機能型居宅介護があることで、医療ニーズの高い方であっても在宅復帰が実現できると思う。
8 規範的統合	地域に看護小規模多機能型居宅介護があることで、病院側も医療ニーズの高い方であっても在宅復帰が実現できると考えてくれていると感じる。
9 規範的統合	看護師、介護職員、計画作成担当者それぞれの専門性に基づいたアセスメントからケアプランを作成している。
10 組織的統合	契約関係にある協力医療機関、協力歯科医療機関、バックアップ施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等）とは連携がとりやすい。
11 組織的統合	看護師がいることで、病院や在宅などの医療従事者とも連携が図りやすいと感じる。
12 組織的統合	看護師、介護職員、計画作成担当者が協働することによって、利用者受入等の対応速度は、従来の指定介護サービスよりも看護小規模多機能型居宅介護の方が速いと感じる。
13 組織的統合	看護師、介護職員、計画作成担当者等の異なる専門性を持つ職員がいることで、安心して働くことに繋がっている。
14 組織的統合	看護小規模多機能型居宅介護事業に従事してから、医療的な知識が深まったと感じる。
15 管理的統合	病院側から提供される看護サマリー等について、看護師、介護職員、計画作成担当者のすべての職種で目を通している。
16 管理的統合	看護記録や介護記録について情報システム等を通じて一元的に管理し、事業所内で情報共有を行っている。
17 管理的統合	看護記録や介護記録などについては、入院先の病院や主治医等に対して、適宜情報提供を行っている。
18 管理的統合	看護師、介護職員、計画作成担当者それぞれの行動予定について、職員間で共有することができている。
19 管理的統合	看護師、介護職員、計画作成担当者それぞれの行動予定について、職員間で共有することができていると、相互の協力が得られやすいと感じる。
20 臨床的統合	退院前カンファレンスには、必ず看護師、介護職員、計画作成担当者の多職種で参加している。
21 臨床的統合	看護師、介護職員、計画作成担当者と一緒に退院前カンファレンスに参加することで、病院から得られる情報が多いと感じる。
22 臨床的統合	看護師、介護職員、計画作成担当者と一緒に事業所内でのカンファレンスを行うと、新しい気づきや発見がある。
23 臨床的統合	看護師、介護職員、計画作成担当者からの意見が、サービスの改善に繋がっていると感じる。
24 臨床的統合	訪問診療や住診などの在宅医師が関わっていると、職員の医療的な視点や医療的知識が養われ、介護職員が提供するサービスにも良い変化をもたらすと感じる。
25 規範的統合	看護小規模多機能型居宅介護は、在宅生活の継続に効果的なサービスであると感じる。
26 規範的統合	看護小規模多機能型居宅介護は、家族に対して医療的な手技や介護指導ができる良いサービスであると感じる。
27 規範的統合	看護小規模多機能型居宅介護は、多職種連携で学びの機会が多いことから、職員の離職防止に繋がっていると感じる。
28 規範的統合	看護小規模多機能型居宅介護利用者の状態が安定してきた後は、地域の資源を活用して従来の指定訪問介護や指定訪問看護、指定通所介護サービスなどへ移行することを心掛けている。
29 規範的統合	看護小規模多機能の利用の相談経路として、病院からの利用相談が多いと感じる。
30 組織的統合	主治医とのコミュニケーションは、看護師を経由するだけでなく、介護職員や計画作成担当者も主治医と直接コミュニケーションがとれていると感じる。
31 規範的統合	看護小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアシステムを構築していく上で必要不可欠なサービスであると感じている。
32 組織的統合	看護管理者は、店舗メンバーのことをよく褒めてくれる。
33 組織的統合	看護多機支配人は、店舗メンバーのことをよく褒めてくれる。

3. 分析結果

3.1 文献研究

文献研究の結果、2015年、2016年の文献には、看護小規模多機能型居宅介護に対する期待が多く記されていたのに対して、2017年以降の研究では、医療ニーズの高い利用者の実例について示されるなど、徐々に看護小規模多機能型居宅介護の持つ機能や役割が実証されてきていることがわかった。

また、2015年以降に看護小規模多機能型居宅介護の機能と役割について言及されていた文献を整理すると、「1. 退院支援」、「2. 包括的な支援」、「3. 柔軟な対応」、「4. 医療的ケア」、「5. 看取り機能」、「6. 多職種協働」、「7. 迅速性」、「8. 在宅生活継続」、「9. 安心の場」、「10. 学習の場」、「11. 生活の場」、「12. 家族的機能」、「13. 相談の場」といった13の機能と役割に分類することができた(図表2)。

(図表 2) 看護小規模多機能型居宅介護の機能と役割に関する文献レビューの結果

NO	文献	年度	機能と役割	分類	NO	文献	年度	機能と役割	分類
1	梶井 小次郎 (2015) 訪問看護と介護 vol.20 No.8 2015 『看護小規模多機能型居宅介護の現状と課題』	2015	・「看護」を利用することにより利用者が地域で暮らし続けられる。	・在宅生活継続	14	佐々木 美寿 (2016) 看護 2016.3 利用	2016	・医療と介護が情報やケアの方向性を共有し一体的に取り組むことは「生命力の消耗を最小にするよう生活過程をととのること」につながり、これも看護の魅力である。	・多職種協働
			・職員も利用者の生活と2時間程度で支えられることに対するやりがいや責任をもつことができる。	・学習の場				15	No.3 『狭い勝手のよさが魅力！看護小規模多機能型居宅介護』
2	林田 真緒美 (2015) 訪問看護と介護 vol.20 No.8 2015 『病院1年の小ステーションが経験した「カッコいい」看護』	2015	・サービスの提供にたいして提供する側も安心を感じている。	・安心の場	16	梶井 小次郎 (2016) 地域ケア Vol.11 No.12 2016年12月 14のち、暮らし、感動を守り、伝える看護—看護小規模多機能型居宅介護の	2016	・生活の場を共有する中で、一人ひとりの身体的、精神的成長をできるだけ取り除きながら、利用者一人ひとりのために目を向け評価し、蓄められる。また、暮らし、感動を守り、伝える看護—看護小規模多機能型居宅介護の	・生活の場
			・地域住民に向けた「相談の場」としての役割	・相談の場				17	佐藤 文美 (2016) Journal of Japan Academy of Nursing for Home Care 2016
3	山原 孝子 (2015) 訪問看護と介護 vol.20 No.8 2015 『必要な支援を体系的に提供できる「看護」のサービスづくり』	2015	・地域に看護が増えることで、入院期間の短縮、医療的ケアが必要な要介護者の在宅滞在率が上がる。在宅での看護が増えるなど、有望な効果が拡大することが期待できる。	・看護のケア	18	佐藤 文美 (2017) 日本在宅看護学会誌 5巻2 No.1 『看護小規模多機能型居宅介護の展開とこれからの役割』	2017	・看護が広がったことで、医師と連携し内部調整や、体調不良に身体状況やケアメントし医療者へ伝えるなどの役割者としての役割も大きい。	・医療のケア
			・看護では利用者同士での会話があることから、看護は高齢者の生活を支える場でもある。	・生活の場				19	菅田 貴由美、花輪 智子、渡本 まどか、遠山 聖子、梶川 美穂、中村 知生、吉原 由美、森廣 美子、春日 正司、丹澤 幸子 (2017) 訪問看護と介護 vol.22 no.2 2017 『看護小規模多機能型居宅介護』
6	Vol.17 No.12 『在宅生活の情報収集から見る看護多機能型居宅介護』	2015	・「医療提供の厚い利用者に対応できる」「看護の支援ができる」「利用者の状態の改善が期待できる」ことが示された。	・医療のケア	20	菅田 貴由美、花輪 智子、渡本 まどか、遠山 聖子、梶川 美穂、中村 知生、吉原 由美、森廣 美子、春日 正司、丹澤 幸子 (2017) 訪問看護と介護 vol.22 no.2 2017 『看護小規模多機能型居宅介護』	2017	・介護職が介護職の教育により、終末期の状態を理解し対応できたこと	・学習の場
			・看護では、事業所内に配置されたケアマネジャーによるサービスの一元管理の下、柔軟なサービス提供が可能であり、月間定額の包括報酬のため介護費用がらむ心配がない。何より、利用者も個別給付の職員から柔軟なケアを受けられることが最大のメリットである。	・柔軟な対応				21	山田 正己 (2018) 看護管理 Vol.28 No.03 2018 『その人が望むケアをつむぐ』
7	山原 孝子 (2015) Community Care 2015-11 Vol.17 No.12 『在宅療養の可能性を広げるサービス』	2015	・看護は、早期療養の促進、在宅での看護の拡大とともに、利用者の医療的ケアの向上、在宅生活の向上に貢献している。	・医療のケア	22	菅田 貴由美、花輪 智子、渡本 まどか、遠山 聖子、梶川 美穂、中村 知生、吉原 由美、森廣 美子、春日 正司、丹澤 幸子 (2017) 訪問看護と介護 vol.22 no.2 2017 『看護小規模多機能型居宅介護』	2017	・「ケアの提供が医療者だけでなく、終末期の状態を理解し対応できたこと」が明らかになった。	・学習の場
			・看護では、事業所内に配置されたケアマネジャーによるサービスの一元管理の下、柔軟なサービス提供が可能であり、月間定額の包括報酬のため介護費用がらむ心配がない。何より、利用者も個別給付の職員から柔軟なケアを受けられることが最大のメリットである。	・柔軟な対応				23	菅田 貴由美、花輪 智子、渡本 まどか、遠山 聖子、梶川 美穂、中村 知生、吉原 由美、森廣 美子、春日 正司、丹澤 幸子 (2017) 訪問看護と介護 vol.22 no.2 2017 『看護小規模多機能型居宅介護』
8	菅田 貴由美 (2015) Community Care 2015-11 Vol.17 No.12 『在宅療養の可能性を広げるサービス』	2015	・看護は、早期療養の促進、在宅での看護の拡大とともに、利用者の医療的ケアの向上、在宅生活の向上に貢献している。	・医療のケア	24	菅田 貴由美、花輪 智子、渡本 まどか、遠山 聖子、梶川 美穂、中村 知生、吉原 由美、森廣 美子、春日 正司、丹澤 幸子 (2017) 訪問看護と介護 vol.22 no.2 2017 『看護小規模多機能型居宅介護』	2017	・「ケアの提供が医療者だけでなく、終末期の状態を理解し対応できたこと」が明らかになった。	・学習の場
			・看護では、事業所内に配置されたケアマネジャーによるサービスの一元管理の下、柔軟なサービス提供が可能であり、月間定額の包括報酬のため介護費用がらむ心配がない。何より、利用者も個別給付の職員から柔軟なケアを受けられることが最大のメリットである。	・柔軟な対応				25	菅田 貴由美、花輪 智子、渡本 まどか、遠山 聖子、梶川 美穂、中村 知生、吉原 由美、森廣 美子、春日 正司、丹澤 幸子 (2017) 訪問看護と介護 vol.22 no.2 2017 『看護小規模多機能型居宅介護』
9	梶井 小次郎 (2015) Community Care 2015-11 Vol.17 No.12 『在宅療養の可能性を広げるサービス』	2015	・看護は、早期療養の促進、在宅での看護の拡大とともに、利用者の医療的ケアの向上、在宅生活の向上に貢献している。	・医療のケア	26	菅田 貴由美、花輪 智子、渡本 まどか、遠山 聖子、梶川 美穂、中村 知生、吉原 由美、森廣 美子、春日 正司、丹澤 幸子 (2017) 訪問看護と介護 vol.22 no.2 2017 『看護小規模多機能型居宅介護』	2017	・「ケアの提供が医療者だけでなく、終末期の状態を理解し対応できたこと」が明らかになった。	・学習の場
			・看護では、事業所内に配置されたケアマネジャーによるサービスの一元管理の下、柔軟なサービス提供が可能であり、月間定額の包括報酬のため介護費用がらむ心配がない。何より、利用者も個別給付の職員から柔軟なケアを受けられることが最大のメリットである。	・柔軟な対応				27	菅田 貴由美、花輪 智子、渡本 まどか、遠山 聖子、梶川 美穂、中村 知生、吉原 由美、森廣 美子、春日 正司、丹澤 幸子 (2017) 訪問看護と介護 vol.22 no.2 2017 『看護小規模多機能型居宅介護』
10	菅田 貴由美 (2015) Community Care 2015-11 Vol.17 No.12 『在宅療養の可能性を広げるサービス』	2015	・看護は、早期療養の促進、在宅での看護の拡大とともに、利用者の医療的ケアの向上、在宅生活の向上に貢献している。	・医療のケア	28	菅田 貴由美、花輪 智子、渡本 まどか、遠山 聖子、梶川 美穂、中村 知生、吉原 由美、森廣 美子、春日 正司、丹澤 幸子 (2017) 訪問看護と介護 vol.22 no.2 2017 『看護小規模多機能型居宅介護』	2017	・「ケアの提供が医療者だけでなく、終末期の状態を理解し対応できたこと」が明らかになった。	・学習の場
			・看護では、事業所内に配置されたケアマネジャーによるサービスの一元管理の下、柔軟なサービス提供が可能であり、月間定額の包括報酬のため介護費用がらむ心配がない。何より、利用者も個別給付の職員から柔軟なケアを受けられることが最大のメリットである。	・柔軟な対応				29	菅田 貴由美、花輪 智子、渡本 まどか、遠山 聖子、梶川 美穂、中村 知生、吉原 由美、森廣 美子、春日 正司、丹澤 幸子 (2017) 訪問看護と介護 vol.22 no.2 2017 『看護小規模多機能型居宅介護』
11	菅田 貴由美 (2015) Community Care 2015-11 Vol.17 No.12 『在宅療養の可能性を広げるサービス』	2015	・看護は、早期療養の促進、在宅での看護の拡大とともに、利用者の医療的ケアの向上、在宅生活の向上に貢献している。	・医療のケア	30	菅田 貴由美、花輪 智子、渡本 まどか、遠山 聖子、梶川 美穂、中村 知生、吉原 由美、森廣 美子、春日 正司、丹澤 幸子 (2017) 訪問看護と介護 vol.22 no.2 2017 『看護小規模多機能型居宅介護』	2017	・「ケアの提供が医療者だけでなく、終末期の状態を理解し対応できたこと」が明らかになった。	・学習の場
			・看護では、事業所内に配置されたケアマネジャーによるサービスの一元管理の下、柔軟なサービス提供が可能であり、月間定額の包括報酬のため介護費用がらむ心配がない。何より、利用者も個別給付の職員から柔軟なケアを受けられることが最大のメリットである。	・柔軟な対応				31	菅田 貴由美、花輪 智子、渡本 まどか、遠山 聖子、梶川 美穂、中村 知生、吉原 由美、森廣 美子、春日 正司、丹澤 幸子 (2017) 訪問看護と介護 vol.22 no.2 2017 『看護小規模多機能型居宅介護』
12	菅田 貴由美 (2015) Community Care 2015-11 Vol.17 No.12 『在宅療養の可能性を広げるサービス』	2015	・看護は、早期療養の促進、在宅での看護の拡大とともに、利用者の医療的ケアの向上、在宅生活の向上に貢献している。	・医療のケア	32	菅田 貴由美、花輪 智子、渡本 まどか、遠山 聖子、梶川 美穂、中村 知生、吉原 由美、森廣 美子、春日 正司、丹澤 幸子 (2017) 訪問看護と介護 vol.22 no.2 2017 『看護小規模多機能型居宅介護』	2017	・「ケアの提供が医療者だけでなく、終末期の状態を理解し対応できたこと」が明らかになった。	・学習の場
			・看護では、事業所内に配置されたケアマネジャーによるサービスの一元管理の下、柔軟なサービス提供が可能であり、月間定額の包括報酬のため介護費用がらむ心配がない。何より、利用者も個別給付の職員から柔軟なケアを受けられることが最大のメリットである。	・柔軟な対応				33	菅田 貴由美、花輪 智子、渡本 まどか、遠山 聖子、梶川 美穂、中村 知生、吉原 由美、森廣 美子、春日 正司、丹澤 幸子 (2017) 訪問看護と介護 vol.22 no.2 2017 『看護小規模多機能型居宅介護』
13	菅田 貴由美 (2015) Community Care 2015-11 Vol.17 No.12 『在宅療養の可能性を広げるサービス』	2015	・看護は、早期療養の促進、在宅での看護の拡大とともに、利用者の医療的ケアの向上、在宅生活の向上に貢献している。	・医療のケア	34	菅田 貴由美、花輪 智子、渡本 まどか、遠山 聖子、梶川 美穂、中村 知生、吉原 由美、森廣 美子、春日 正司、丹澤 幸子 (2017) 訪問看護と介護 vol.22 no.2 2017 『看護小規模多機能型居宅介護』	2017	・「ケアの提供が医療者だけでなく、終末期の状態を理解し対応できたこと」が明らかになった。	・学習の場
			・看護では、事業所内に配置されたケアマネジャーによるサービスの一元管理の下、柔軟なサービス提供が可能であり、月間定額の包括報酬のため介護費用がらむ心配がない。何より、利用者も個別給付の職員から柔軟なケアを受けられることが最大のメリットである。	・柔軟な対応				35	菅田 貴由美、花輪 智子、渡本 まどか、遠山 聖子、梶川 美穂、中村 知生、吉原 由美、森廣 美子、春日 正司、丹澤 幸子 (2017) 訪問看護と介護 vol.22 no.2 2017 『看護小規模多機能型居宅介護』

3.2 N看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるサービス利用者の属性分析

3.2.1性別、年齢、要介護度、疾患

性別（男女比）では、男性 44 名（43.1%）、女性 58 名（56.9%）と女性の利用割合がやや高い結果となった。年齢では、80 代が 51 名（50.0%）と利用者全体の半数を占めていたが、注目すべきは 50 代、60 代の若い年齢層においても、サービスを利用されていることが見えてきた。

また、利用者の平均要介護度は 3.95 と高く、そのうち要介護 5 の利用割合が 47.1% を占め、全体の約半数を占めていることがわかる。さらに要介護 4 が 25.5%、要介護 3 が 10.8%と、要介護 3 以上の占める割合は全体の 83.4%にも及んでいた。

主な疾患では、脳血管疾患と癌が全 102 名中、いずれも 37 名と多く、全利用者に占める割合は共に 36.2%という結果が示された（図表 3）。

(図表 3) 性別、年齢、要介護度、疾患

	N	%		N	%
性別			疾患（複数回答）		
男性	44	43.1	脳血管疾患	37	36.3
女性	58	56.9	癌	37	36.3
年齢			認知症	24	23.5
50歳代	1	1.0	糖尿病	23	22.5
60歳代	8	7.8	心臓疾患	22	21.6
70歳代	22	21.6	パーキンソン病	6	5.9
80歳代	51	50.0	ハンチントン病	1	1.0
90歳代	20	19.6	脊椎損傷	1	1.0
要介護度			多系統萎縮症	1	1.0
要介護1	8	7.8			
要介護2	9	8.8			
要介護3	11	10.8			
要介護4	26	25.5			
要介護5	48	47.1			

3.2.2 サービスの紹介元、サービスの利用理由、サービスの終了理由

続いて、サービスの紹介元についての分析を行った。その結果、全体の88.2%が病院からの紹介であることがわかった。小規模多機能型居宅介護や老健からの紹介は全体の5.9%で、同じく居宅介護支援事業所からの紹介も全体の5.9%であった（図表4）。

次に、サービスの利用理由では、「独居のため自宅での一人暮らしは難しく、特養入所までの待機期間の利用をお願いしたい」が22件、「退院後、完全なる在宅復帰に向けた準備期間として、家族のサポートも含めた支援をお願いしたい」が21件、「医療的なニーズが高く、従来のサービスだけでは不安で、限界があると感じている」が20件であった。

また、「退院後は、看護小規模多機能型居宅介護サービスを利用しながら、その後の方向性について模索していきたい」という回答数も多かった（図表5）。

さらに、サービスの終了理由に関する分析では、今回対象となる全102名のうち、現在もサービスを利用中である24名を除く、78名の利用者がサービスを終了した理由を調べたところ、サービスを利用して以降、状態が安定し、従来からある指定訪問介護サービスや指定訪問看護サービス等へ移行した、いわゆる看護小規模多機能型居宅介護サービスからの卒業ケースが全体の35.1%を占めていた。特養や老健等への入所によりサービスが終了となったのは19.5%であった。

この結果は、サービスの利用理由で「特養入所までの待機期間の利用をお願いしたい」という意向を持つ利用者が看護小規模多機能型居宅介護サービスの利用を経て、施設への入所が決まっていたことも一定の要因となっていることが想定できる。

また、本サービスの利用期間中にご自宅、または看護小規模多機能型居宅介護事業所内において、看取りを行ったケースは全体の11.7%という結果が示された。その一方、救急搬送後にご逝去となったケースは10.4%、さらに入院中にご逝去となったケースが13.0%、入院後に転院されたケースが10.4%と、合わせて33.4%の利用者は、最期の時をご自宅で迎えることができていなかったことも、今回の分析により明らかとなった（図表6）。

（図表4）サービスの紹介元(N=102)

	N	%
病院	90	88.2
小規模多機能居宅介護、介護老人保健施設	6	5.9
居宅介護支援事業所	6	5.9
合計	102	100

（図表5）サービスの利用理由(N=102)

	N	%
特別養護老人ホームにはすぐ入れないが、独居での一人暮らしが難しいため	22	21.6
退院後、在宅復帰までのつなぎとして	21	20.6
医療ニーズが高いため、従来のサービスでは不安なため	20	19.6
退院後、その後の方向性を定めるまでのつなぎとして	17	16.7
退院後、終末期における看取りのサポートとして	15	14.7
老人保健施設の利用期限が来たため	4	3.9
家族のレスパイトのため	2	2.0
小規模多機能型居宅介護を利用していたが、医療ニーズが高まったため	1	1.0

（図表6）サービスの終了理由(N=77)

	N	%
状態が安定したため	9	11.7
施設入所となったため	8	10.4
入院中に亡くなられたため	10	13.0
事業所での看取り	8	10.4
救急搬送後に亡くなられた	27	35.1
入院後、転院となった	15	19.5

3.3 Y社の看護小規模多機能型居宅介護事業に従事する職員への意識調査

3-3-1. 分析対象となった職員の基本属性

分析対象となった職員の基本属性は、図表7のようになった。

(図表7) 分析対象となった職員の基本属性（性別、年齢、職種、勤務先の地域）

	N	%		N	%
性別			勤務先の地域		
男性	18	40.9	東京都	9	20.5
女性	26	59.1	千葉県	17	38.6
年齢			埼玉県	2	4.5
20代	6	13.6	愛知県	6	13.6
30代	16	36.4	兵庫県	10	22.7
40代	13	29.5			
50代	7	15.9			
60代以上	2	4.5			
職種					
看護師	15	34.1			
介護職員	23	52.3			
計画作成担当者	6	13.6			

3-3-2. 多職種連携に関する職員の意識

全33の設問のうち、平均値が高かった上位5位は、「在院日数の短縮化が進んでいく中で、地域における看護小規模多機能型居宅介護の役割は、在宅復帰の受皿になることだという認識をもっている。」が4.32、「看護師がいることで、病院や在宅医などの医療従事者とも連携が図りやすいと感じる。」が4.25、「看護師、介護職員、計画作成担当者と一緒に退院前カンファレンスに参加することで、病院から得られる情報が多いと感じる。」が4.23、「事業の収益性を考えると、看護小規模多機能型居宅介護の各種加算を算定するために、医療的ニーズの高い利用者を積極的に受け入れていきたいと思う。」と「看護師、介護職員、計画作成担当者と一緒に事業所内でのカンファレンスを行うと、新しい気付きや発見がある。」がいずれも4.16という結果となった。

一方、平均値が低かった下位5位は、「運営推進会議などの機会を通じて、地域住民の代表者や市町村、地域包括支援センターとの連携がとれている。」と「看護管理者は、店舗メンバーのことをよく褒めてくれる。」が共に3.18、「看護多機支配人は、店舗メンバーのことをよく褒めてくれる。」が3.02、「主治医とのコミュニケーションは、看護

師を経由するだけでなく、介護職員や計画作成担当者も主治医と直接コミュニケーションがとれていると感じる。」が 2.48、「看護小規模多機能型居宅介護は、多職種連携で学びの機会が多いことから、職員の離職防止に繋がっていると感じる。」が 2.30 という結果となった（図表 8）。

（図表 8）多職種連携に関する職員の意識
（上位・下位 5 つ）

設問No	設問	平均値	標準偏差
上位			
1	5 在院日数の短縮化が進んでいく中で、地域における看護小規模多機能型居宅介護の役割は、在宅復帰の受皿になることだという認識をもっている。	4.32	0.93
2	11 看護師がいることで、病院や在宅医などの医療従事者とも連携が図りやすいと感じる。	4.25	0.94
3	21 看護師、介護職員、計画作成担当者と一緒に退院前カンファレンスに参加することで、病院から得られる情報が多いと感じる。	4.23	1.05
4	4 事業の収益性を考えると、看護小規模多機能型居宅介護の各種加算を算定するために、医療的ニーズの高い利用者を積極的に受け入れていきたいと	4.16	0.89
5	22 看護師、介護職員、計画作成担当者と一緒に事業所内でのカンファレンスを行うと、新しい気付きや発見がある。	4.16	0.91
下位			
1	1 看護小規模多機能型居宅介護は、多職種連携で学びの機会が多いことから、職員の離職防止に繋がっていると感じる。	2.30	1.00
2	32 主治医とのコミュニケーションは、看護師を経由するだけでなく、介護職員や計画作成担当者も主治医と直接コミュニケーションがとれていると感	2.48	1.05
3	33 看多機支配人は、店舗メンバーのことをよく褒めてくれる。	3.02	1.23
4	30 運営推進会議などの機会を通じて、地域住民の代表者や市町村、地域包括支援センターとの連携がとれている。	3.18	0.97
5	27 看護管理者は、店舗メンバーのことをよく褒めてくれる。	3.18	1.37

3-3-3. 職種別分析

同じように今度は、職種別に平均値の高かった上位 5 位を比較すると、看護師では、「看護師、介護職員、計画作成担当者と一緒に退院前カンファレンスに参加することで、病院から得られる情報が多いと感じる。」が 4.80、「看護師、介護職員、計画作成担当者と一緒に事業所内でのカンファレンスを行うと、新しい気付きや発見がある。」が 4.60、「在院日数の短縮化が進んでいく中で、地域における看護小規模多機能型居宅介護の役割は、在宅復帰の受皿になることだという認識をもっている。」が 4.53、「看護師がいることで、病院や在宅医などの医療従事者とも連携が図りやすいと感じる。」が 4.40、「看護師、介護職員、計画作成担当者からの意見が、サービスの改善に

繋がっていると感じる。」と「看護師、介護職員、計画作成担当者それぞれの専門性に基づいたアセスメントからケアプランを作成している。」が共に 4.27 という結果となった。

介護職員では、「看護師がいることで、病院や在宅医などの医療従事者とも連携が図りやすいと感じる。」と「在院日数の短縮化が進んでいく中で、地域における看護小規模多機能型居宅介護の役割は、在宅復帰の受皿になることだという認識をもっている。」が共に 4.13、「看護小規模多機能型居宅介護事業に従事してから、医療的な知識が深まったと感じる。」が 4.04、「事業の収益性を考えると、看護小規模多機能型居宅介護の各種加算を算定するために、医療的ニーズの高い利用者を積極的に受け入れていきたいと思う。」が 4.00、「在院日数の短縮化が進んでいく中で、病院の MSW は特に医療的ニーズの高い方の退院調整に苦勞されているように感じるので、積極的に受け入れる努力をしている。」が 3.96 という結果となった。

計画作成担当者においては、「在院日数の短縮化が進んでいく中で、病院の MSW は特に医療的ニーズの高い方の退院調整に苦勞されているように感じるので、積極的に受け入れる努力をしている。」が 4.83、「事業の収益性を考えると、看護小規模多機能型居宅介護の各種加算を算定するために、医療的ニーズの高い利用者を積極的に受け入れていきたいと思う。」が 4.67、「在院日数の短縮化が進んでいく中で、地域における看護小規模多機能型居宅介護の役割は、在宅復帰の受皿になることだという認識をもっている。」と「看護師、介護職員、計画作成担当者と一緒に退院前カンファレンスに参加することで、病院から得られる情報が多いと感じる。」が共に 4.50、「看護師がいることで、病院や在宅医などの医療従事者とも連携が図りやすいと感じる。」と「看護小規模多機能の利用の相談経路として、病院からの利用相談が多いと感じる。」が共に 4.33 という結果となった（図表 9、図表 10）。

(図表 9) 多職種連携に関する職員の意識における職種別比較
(有意差が見られた項目)

設問NO	設問	P値
1	看護師、介護職員、計画作成担当者と一緒に退院前カンファレンスに参加することで、21 病院から得られる情報が多いと感じる。	0.00 ***
2	看護記録や介護記録について情報システム等を通じて一元的に管理し、事業所内で情報共有を行っている。	0.00 ***
3	32 看護管理者は、店舗メンバーのことをよく褒めてくれる。	0.01 ***
4	看護師、介護職員、計画作成担当者と一緒に事業所内でのカンファレンスを行うと、新しい気付きや発見がある。	0.06 *
5	在院日数の短縮化が進んでいく中で、病院のMSWは特に医療的ニーズの高い方の退院調整に苦労されているように感じるので、積極的に受け入れる努力をしている。	0.08 *
6	14 看護小規模多機能型居宅介護事業に従事してから、医療的な知識が深まったと感じる。	0.08 *

Kruskal Wallis 検定 * P<0.1, ** P<0.05, *** P<0.01

(図表 10) 多職種連携に関する職員の意識における職種別比較
(上位 5 つの項目)

設問No	設問	平均値	標準偏差
看護師			
1	21 看護師、介護職員、計画作成担当者と一緒に退院前カンファレンスに参加することで、病院から得られる情報が多いと感じる。	4.80	0.56
2	22 看護師、介護職員、計画作成担当者と一緒に事業所内でのカンファレンスを行うと、新しい気付きや発見がある。	4.60	0.51
3	5 在院日数の短縮化が進んでいく中で、地域における看護小規模多機能型居宅介護の役割は、在宅復帰の受皿になることだという認識をもっている。	4.53	0.52
4	11 看護師がいることで、病院や在宅医などの医療従事者とも連携が図りやすいと感じる。	4.40	0.63
5	9 看護師、介護職員、計画作成担当者それぞれの専門性に基づいたアセスメントからケアプランを作成している。	4.27	0.70
介護職員			
1	11 看護師がいることで、病院や在宅医などの医療従事者とも連携が図りやすいと感じる。	4.13	1.18
2	5 在院日数の短縮化が進んでいく中で、地域における看護小規模多機能型居宅介護の役割は、在宅復帰の受皿になることだという認識をもっている。	4.13	1.06
3	14 看護小規模多機能型居宅介護事業に従事してから、医療的な知識が深まったと感じる。	4.04	1.11
4	4 事業の収益性を考えると、看護小規模多機能型居宅介護の各種加算を算定するために、医療的ニーズの高い利用者を積極的に受け入れていきたいと思う。	4.00	1.13
5	3 在院日数の短縮化が進んでいく中で、病院のMSWは特に医療的ニーズの高い方の退院調整に苦労されているように感じるので、積極的に受け入れる努力をしている。	3.96	1.15
計画作成担当者			
1	3 在院日数の短縮化が進んでいく中で、病院のMSWは特に医療的ニーズの高い方の退院調整に苦労されているように感じるので、積極的に受け入れる努力をしている。	4.83	0.41
2	4 事業の収益性を考えると、看護小規模多機能型居宅介護の各種加算を算定するために、医療的ニーズの高い利用者を積極的に受け入れていきたいと思う。	4.67	0.52
3	5 在院日数の短縮化が進んでいく中で、地域における看護小規模多機能型居宅介護の役割は、在宅復帰の受皿になることだという認識をもっている。	4.50	1.22
4	21 看護師、介護職員、計画作成担当者と一緒に退院前カンファレンスに参加することで、病院から得られる情報が多いと感じる。	4.50	1.22
5	11 看護師がいることで、病院や在宅医などの医療従事者とも連携が図りやすいと感じる。	4.33	0.52

3-3-4. 地域差分析

続いて、地域差分析を行った結果、「看護小規模多機能型居宅介護事業に従事してから、医療的な知識が深まったと感じる。」、「看護小規模多機能型居宅介護は、在宅生活の継続に効果的なサービスであると感じる。」、「看護小規模多機能型居宅介護は、多職種連携で学びの機会が多いことから、職員の離職防止に繋がっていると感じる。」の3つの設問に対して有意差が示された（図表 11）。

（図表 11）多職種連携に関する職員の意識における地域別比較
（有意差が見られた項目）

設問NO	設問	P値
1 14	看護小規模多機能型居宅介護事業に従事してから、医療的な知識が深まったと感じる。	0.02 **
2 25	看護小規模多機能型居宅介護は、在宅生活の継続に効果的なサービスであると感じる。	0.07 *
3 27	看護小規模多機能型居宅介護は、多職種連携で学びの機会が多いことから、職員の離職防止に繋がっていると感じる。	0.07 *

Kruskal Wallis 検定 * P<0.1, ** P<0.05, *** P<0.01

3-3-5. 「在宅生活継続に効果的なサービスであると感じる」との関連性

先の分析でも地域差が見られた「看護小規模多機能型居宅介護が在宅生活継続に効果的なサービスである」と相関がみられた項目を分析したところ、相関係数 0.4 以上であった項目は 32 項目中 15 項目であった。

具体的には、「看護小規模多機能型居宅介護は、家族に対して医療的な手技や介護指導ができる良いサービスであると感じる。」、「看護管理者は、店舗メンバーのことをよく褒めてくれる。」、「看護師、介護職員、計画作成担当者からの意見が、サービスの改善に繋がっていると感じる。」、「看護師、介護職員、計画作成担当者と一緒に退院前カンファレンスに参加することで、病院から得られる情報が多いと感じる。」といった項目と関連性が強いことが示された（図表 12）。

(図表 12) 多職種連携に関する職員の意識

「在宅生活継続に効果的なサービスである」と相関がみられた 15 項目

設問No	項目	相関係数	P値
	看護小規模多機能型居宅介護は、家族に対して医療的な手技や介護指導ができる良いサービスで		
1	26 あると感じる。	0.68	***
2	32 看護管理者は、店舗メンバーのことをよく褒めてくれる。	0.54	***
3	23 看護師、介護職員、計画作成担当者からの意見が、サービスの改善に繋がっていると感じる。	0.53	***
	看護師、介護職員、計画作成担当者と一緒に退院前カンファレンスに参加することで、病院から		
4	21 得られる情報が多いと感じる。	0.52	***
	看護小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアシステムを構築していく上で必要不可欠なサービ		
5	31 スであると感じている。	0.50	***
	看護師、介護職員、計画作成担当者と一緒に事業所内でのカンファレンスを行うと、新しい気付		
6	22 きや発見がある。	0.48	***
	看護師、介護職員、計画作成担当者等の異なる専門性を持つ職員がいることで、安心して働くこ		
7	13 とに繋がっている。	0.48	***
	看護師、介護職員、計画作成担当者それぞれの行動予定について、職員間で共有することができ		
8	19 ていると、相互の協力が得られやすいと感じる。	0.47	***
	看護記録や介護記録について情報システム等を通じて一元的に管理し、事業所内で情報共有を		
9	16 行っている。	0.46	***
	訪問診療や往診などの在宅医師が備わっていると、職員の医療的な視点や医療的知識が養われ、		
10	24 介護職員が提供するサービスにも良い変化をもたらすと感じる。	0.46	***
11	33 看多機支配人は、店舗メンバーのことをよく褒めてくれる。	0.45	***
	看護小規模多機能型居宅介護利用者の状態が安定してきた後は、地域の資源を活用して従来の		
12	28 指定訪問介護や指定訪問看護、指定通所介護サービスなどへ移行することを心掛けている。	0.43	***
	看護記録や介護記録などについては、入院先の病院や主治医等に対して、適宜情報提供を行って		
13	17 いる。	0.42	***
	看護師、介護職員、計画作成担当者それぞれの専門性に基づいたアセスメントからケアプランを		
14	9 作成している。	0.42	***
	在院日数の短縮化が進んでいく中で、地域における看護小規模多機能型居宅介護の役割は、在宅		
15	5 復帰の受皿になることだという認識をもっている。	0.42	***

Spearman の相関係数* P<0. 1, ** P<0. 05, *** P<0. 01

4. 考察

4.1 現状の看護小規模多機能型居宅介護の機能

看護小規模多機能型居宅介護は、訪問・通い・宿泊などの多様なサービスを備えていることから、その機能としては、「包括的な支援」を可能にし、利用者の状態変化に合わせて、利用するサービスを見直すことや、「柔軟な対応」ができるようになってきた。

手厚い看護師による関わりを可能にする体制が構築されていることから、「医療的なケア」や「看取り」など、特に医療ニーズの高い方の「退院支援」において、その役割を大いに発揮していた。このような看護小規模多機能型居宅介護は、事業所内での情報伝達や意思決定などを「迅速」に行える、看護師を中心とした「多職種協働」を可能にしてきている。

また、看護師が利用者・家族の代弁者として医療機関とのスムーズな連携が可能となることから、利用者の「在宅生活継続」の可能性を高めることが示唆されている。このような環境は利用者にとっての「安心の場」であり、看護師や介護職員の双方にとっては、「学習の場」ともなっている。さらには、訪問サービス以外にも、通いや宿泊などのサービスを通じて、包括的に利用者との関わりがあることから、利用者にとって「生活の場」となり、また「家族的機能」の役割を果たしている。

今後は、地域住民に向けた「相談の場」としての役割を担ってことが求められる。

4.2 看護小規模多機能型居宅介護利用者の実態

看護小規模多機能型居宅介護では、特に医療機関から多くの退院患者を受け入れ、まさに地域における退院支援と在宅復帰のハブ機能としての一定の役割を果たしていた。この結果は、片平、丸尾、小川（2019）の先行研究にあった「医療ニーズの高い利用者や在宅移行期の支援において、看護小規模多機能型居宅介護サービスの強みが発揮されていた。」という研究結果⁵と同じであった。

利用者の抱える疾患は、今回の分析から、N看護小規模多機能型居宅介護事業所では、脳血管疾患と癌の割合が高かった。これはN事業所の近隣にはリハビリテーション病院等の回復期や、がんセンターなどの病院があるためで、地域の特性が示されていた。また、パーキンソン病やハンチントン病、多系統萎縮症などの指定難病を抱える利用者も存在し、50代や60代の若い年齢層のサービス利用の場合は、こういった難病に罹患していたことが理由と考えられた。

利用者は、看護小規模多機能型居宅介護サービス終了後は、従来の指定訪問介護サービスや訪問看護サービス等へ移行し、さらに特養や老健などの地域資源を活用しながら、退院後の生活を送っていたが、これは永田、北村（2014）らによる「地域密着型サービスは、ネットワークを生かしたケアニーズへのタイムリーな対応の重要な機能を担い、利用者の状態に合わせた地域資源を組み合わせと連携の役割が重要である」という研究結果⁶と同様であった。

人生の最期の時を自宅で迎えたいと望む利用者・家族に対しては、この看護小規模多機能型居宅介護サービスを利用したの最期の看取りがある程度、実現できていることから、多死社会を迎える我が国においては、重要な役割を果たしうると考えられた。

⁵ 片平伸子、丸尾智実、小川妙子（2019）

⁶ 永田千鶴、北村育子（2014）

4.3 職員の意識からみた看護小規模多機能型居宅介護の意義

看護小規模多機能型居宅介護に従事する職員は、地域における看護小規模多機能型居宅介護の役割として、在宅復帰の受皿となるという認識があること、医療ニーズの高い利用者を積極的に受け入れたいという意識があることが明らかにされた。このことは、先行研究から示された看護小規模多機能型居宅介護が、医療ニーズの高い利用者や在宅移行期の支援において強みが発揮されるという結果の根底に職員の意識が深く関係していることを示唆している。

また、本研究の結果から、新たに、この職員の意識には、職種別に違いがあることがわかった。看護師は、多職種で協働することにより沢山の情報が得られ、そこに新しい気付きや発見があり、さらにそれぞれの専門職の意見がサービスの改善に繋がっていると感じていた。これは、言い換えれば、介護職員に対しても「介護の専門性」を発揮してもらいたいと望んでいることと考えられる。

一方で、介護職員は、看護師がいることで医療従事者等との連携が図りやすく、医療的な知識が深まったと感じているが、多数の医療ニーズの高い利用者の介護においては、自らの専門性を発揮しようという意識でなく、看護師に頼ろうとする心理状況となっているものと推測された。

このことが、医療ニーズの高い利用者に対応するにあたり、看護師に頼りたいと思ってしまう介護職員と、介護職員としての専門性を発揮してもらいたいと望んでいる看護師との間の意識のずれを生じさせ、結果として、これが職種間の壁となっていると考えられた。しかし、例えば、看護師が家族に対して医療的な知識に基づく介護方法等を指導している姿、あるいは、介護職員が家族に対して介護の手技を指導し、相談にのっているような姿を看護師もみているといったことが日常的に行われていれば、この壁を低くできるのではないかと考えている。

これは、臨床的知見であるが、看護師の意見を参考にしてサービスを行ったところ、利用者の状態の改善に繋がったということを介護職員が実感している姿はよくみられる。同様に、介護職員の意見を尊重してケアを協働して実施した結果、利用者の状態の改善に繋がったことを看護師が実感することで、多職種連携の重要性を見出すという事例は少なくないようである。

多職種協働が現場に根付くためには、看護師と介護職員が日常的に一緒にケアにあたり、その時々、互いの意見を出し合い、看護と介護の臨床的統合を図ることが重要である。

看護小規模多機能型居宅介護は、家族に対しても医療的な手技や介護指導ができる良いサービスであり、各専門職からの意見がサービスの改善に繋がっていると感じている職員は、このサービスが在宅生活継続には効果的であると感じていた。

今回の意識調査から、Y社の運営する看護小規模多機能型居宅介護においては、運営推進会議などの機会を通して、地域住民や市町村、地域包括支援センターとの連携（＝地域との繋がり）や、看護管理者や事業所責任者による職員への称賛（＝承認）などの項目において平均値を下回り、課題が示される結果となった。

このように得点が低い理由については、職員の意識として、互いに異なる専門性を理解し、相互の尊重の中で認め合う風土が十分に構築されていないことが原因であると考えられる。これらの風土を変え、職員に、看護小規模多機能型居宅介護が在宅生活継続に効果的であるという意識を醸成しなければならない。

そのためには、看護師や介護職員が保有する資格の違いから別々に動くのではなく、同じ場面、同じ空間で一緒にケアにあたり、その場面において、互いの意見を尊重し合い、認め合うことが重要である。

また、両職種をマネジメントする者は、多職種が協働することの意義を丁寧に説明し、お互いを理解し、認め合い、互いの共感を生むための仕組み作りが求められている。換言するならば、この多職種協働を実現するための仕組みを作ることが、看護小規模多機能型居宅介護に従事する職員間の臨床的統合を図ることと考えられる。

具体的には、看護師と介護職員が同じ場面で一緒に動くことなどを明記した新たな職務役割基準書を作成し、それが達成された場合には確実に評価される評価制度の見直し、マネジャーからの称賛等の非金銭的報酬を与えることなど、多職種協働の推進に向けた新たな仕組みの構築が求められる。加えて、ケースカンファレンスや情報システムを用いた情報共有・伝達などによる臨床的統合の進展を図ることも必要である。

また、地域密着型事業者として、地域住民や行政等との積極的な連携のために、運営推進会議等の機会を通じて地域課題を拾い上げていくことや、本事業を通じて地域の課題改善に貢献していくことが求められている。

(図表 13) 本研究において見えてきた Y 社の看護小規模多機能型居宅介護の現況
(SWOT 分析)

	内部環境	外部環境
ポジティブ	<p>[強み]Strength 事業活動に貢献・寄与するポジティブな内部環境要素</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は、「看護小規模多機能型居宅介護の役割は、在宅復帰の受皿になることである」という認識をもっており、「医療ニーズの高い利用者を積極的に受け入れていきたい」という意識も持っている。 	<p>[機会]Opportunity 事業活動に貢献・寄与するポジティブな外部環境要素</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在院日数の短縮化による在宅患者の増加 (病院から在宅へ) ・多死社会を迎えるに当たり在宅での看取りの増加 ・地域包括ケアシステムの更なる推進
ネガティブ	<p>[弱み]Weakness 事業活動に貢献・寄与しない (障害となる) ネガティブな内部環境要素</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議などの機会を通じた地域住民や市町村、地域包括支援センターとの連携 (=地域との繋がり。) ・看護管理者や事業所責任者による職員への称賛 (=承認。多職種同士の繋ぎ合わせや相互尊重。) 	<p>[脅威]Threat 事業活動に貢献・寄与しない (障害となる) ネガティブな外部環境要素</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者ニーズの多様化 ・外部環境の変化に伴い変化していく新たな機能と役割への対応

5. 結論

本研究において、看護小規模多機能型居宅介護は、特に医療ニーズの高い利用者を医療機関から多く受け入れるといった、地域における退院支援と在宅復帰のハブ機能を果たしていた。また、医療ニーズの高い利用者や在宅移行期の支援において強みを発揮しており、これは、看護小規模多機能型居宅介護に従事する職員の意識として、在宅復帰の受皿となり、医療ニーズの高い利用者を積極的に受け入れることを規範的統合として、浸透しつつあることを表していた。

ただし、これらの意識の醸成と、さらなる多職種連携の推進に向けては、トップマネジャーによる職員への意識付けや、ガバナンスが必要であることが明らかとなった。

今後も病院から在宅へ流れが加速していく中で、退院支援や在宅での看取りも増加していくことは間違いない。そして、時代の変化と共に多様化していく利用者ニーズや地域のニーズに合わせて、看護小規模多機能型居宅介護はこれまでの地域における退院支援と在宅復帰のハブ機能としての役割を果たすだけに留まることなく、多職種連携を推進し、地域にとっての「安心の場」や「相談の場」となり、「地域包括ケアシステムの総合拠点」としての新たな役割を担うことが求められている。

謝辞

本稿を作成するにあたり、ご指導くださいました兵庫県立大学大学院経営研究科の小山秀夫教授、筒井孝子教授に深く感謝いたします。また、医療マネジメントコース 9 期生、介護マネジメントコース 5 期生の皆様には、精神的にも支えていただきました。ここに感謝の意を表します。本当にありがとうございました。

引用文献（引用ホームページを含む）

- [1] 一般財団法人厚生労働統計協会「都道府県における地域医療ビジョン及び医療計画の策定にかかる課題に関する研究会」報告書 平成 28 年 3 月 p.14
- [2] 厚生労働省 HP 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）について
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000091038.html> (2019 年 8 月 11 日アクセス)
- [3] 厚生労働省 HP 3. 要介護認定基準について<参考>より引用
<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/sankou3.html> (2019 年 8 月 11 日アクセス)
- [4] 社保審-介護給付費分科会（第 150 回（H29.11.8）資料 6）看護小規模多機能型居宅介護の報酬・基準について p17、p19
- [5] 筒井孝子（2014）地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略 p45
- [6] 片平伸子、丸尾智実、小川妙子（2019）『看護小規模多機能型居宅介護サービスの強みと課題—事例報告の分析から—』日本プライマリ・ケア連合学会誌 2019, vol. 42, no. 1, p. 32-39
- [7] 永田千鶴、北村育子（2014）『地域包括ケア体制下でエイジング・イン・プレイスを果たす地域密着型サービスの機能と課題』日本地域 看護学会誌 Vol. 17 No12014 23

参考文献

- [1] 筒井孝子（2014）『地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略』中央法規出版。
- [2] 川越雅弘（2018）『我が国における地域包括ケアシステムの現状と課題』海外社会保障研究。
- [3] 猪狩崇、石崎龍二、櫛直美、柴田雅博、小野順子、檜橋明子、杉本みぎわ、尾形由起子（2019）『地域包括ケアシステム構築に向けた人的ネットワーク形成・運営に関

する一考察』福岡県立大学看護学研究紀要。

[4] 片平伸子、丸尾智実、小川妙子 (2019) 『看護小規模多機能型居宅介護サービスの強みと課題—事例報告の分析から—』日本プライマリ・ケア連合学会誌。

[5] 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2017) 『看護小規模多機能型居宅介護事業所の経営実態に関する調査研究事業報告書』

[6] 隅田好美、藤井博志、黒田研二 (2018) 『よくわかる地域包括ケア』ミネルヴァ書房出版。

[7] 豊島泰子、立石宏昭、宮崎徳子 (2016) 『地域包括ケアシステムのすすめ—これからの保健・医療・福祉—』ミネルヴァ書房出版。

[8] 二木立 (2015) 『地域包括ケアと地域医療連携』勁草書房出版。

[9] 両羽美穂子、橋本麻由里、宗宮真理子、水野優子、田辺満子 (2018) 『地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センター保健師のマネジメント機能』岐阜県立看護大学紀要 第18巻1号 2018。

[10] 河野高志 (2018) 『地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントとインタープロフェッショナルワークの可能性』福岡県立大学人間社会学部紀要 2018. Vol. 26. No. 2. 37-53。

[11] 大沼由香、小池妙子、富田恵、工藤雄行、中村直樹、寺田富二子 (2017) 『地域包括支援センターのネットワーク構築に関する課題—運営主体別三職種の認識の比較—』弘前医療福祉大学紀要 8 (1) . 47 -57. 2017。

[12] 畠山輝雄、中村努、宮澤仁 (2018) 『地域包括ケアシステムの圏域構造とローカル・ガバナンス』E-journal GEO Vol. 13(2) 486-510 2018。

[13] 成木弘子 (2016) 『地域包括ケアシステムの構築における“連携”の課題と“統合”促進の方策』保健医療科学 2016 Vol. 65 No. 1 p. 47-55。

[14] 筒井孝子 (2017) 『地域包括ケアシステムの基本的戦略の考え方と歯科衛生士への期待』老年歯学第32巻第3号2017。

[15] 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2016) 『地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書』。

[16] 栗田主一 (2012) 『地域包括ケアシステムを利用した認知症の早期診断システムの推進』保健医療科学 2012 Vol. 61 No. 2 p. 125-129。

[17] 石橋、緒方、紫牟田、角森 (2018) 『高齢者をめぐる医療・介護・福祉政策の最近の動向について』アドミニストレーション 第25巻第1号 (2018) ISSN 2187-378X。

[18] 片山 壽 (2018) 広島県医師会速報 (第2364号) 付録 2018年3月5日 p. 5、p. 6

「超高齢地域の地域包括ケアシステムと在宅医療の変容」。

[19] 佐古田 専美 (2018) 広島県医師会速報 (第2364号) 付録 2018年3月5日p.9「在宅医療と看多機が可能にする多様な看取り」。

[20] 永田千鶴、北村育子 (2014) 『地域包括ケア体制下でエイジング・イン・プレイスを果たす地域密着型サービスの機能と課題』日本地域看護学会誌Vol. 17No1201423

[21] 永田千鶴 (2016) 『地域密着型サービスが地域包括ケアシステムで果たす機能と看護職の役割』老年看護学 第21巻第1号 2016. 7。

[22] 社保審一介護給付費分科会 (第149回 (H29. 11. 1) 資料3) 小規模多機能型居宅介護の報酬・基準について。

[23] 社保審一介護給付費分科会 (第150回 (H29. 11. 8) 資料6) 看護小規模多機能型居宅介護の報酬・基準について。

[24] 一般財団法人厚生労働統計協会「都道府県における地域医療ビジョン及び医療計画の策定にかかる課題に関する研究会」報告書 平成28年3月 p. 14。

[25] 松木 満里子 (2016) 看護 2016. 6月臨時増刊号 2-2-4 [報告1] 看護小規模多機能型居宅介護『訪問・通い・泊まり・看護の組み合わせで利用者の「自立」を支援』。

[26] 小菅 紀子 (2015) Community Care 2015-11 臨時増刊号『訪問看護にはない“線”や“面”の視点を“看護小規模多機能型居宅介護”で学ぶ』。

[27] 斎藤 忠雄、物江 正子 (2018) 死の臨床 Vol. 41 No. 2 2018年10月 事例検討26『「あっかんべえ、ありがとう」－看護小規模多機能型居宅介護サービスによる在宅ホスピスケアのすすめ－』。

[28] 山田正己 (2018) 看護管理 Vol. 28 No. 03 2018『その人が望むケアをつむぐ』。

[29] 和田洋子 (2016) 地域リハ Vol. 11 No. 12 2016年12月『いのち、暮らし、尊厳を守り、支える看護－看護小規模多機能施設の取り組み』。

[30] 斎藤忠雄 (2018) 訪問看護と介護 vol. 23 no. 8 2018『「在宅ケア」を核に連携・協働を在宅医からみた看多機運営の勘所』。

[31] 沼田美幸 (2018) 訪問看護と介護 vol. 23 no. 8 2018『中重度者も、最期まで家でデータでみる看多機の現状と今後の展望』。

[32] 細谷恵子 (2015) 訪問看護と介護 vol. 20 No. 8 2015『看護小規模多機能型居宅介護で、回復も看取りもまちづくりも』。

[33] 沼田 美幸 (2015) Community Care 2015-11 Vol. 17 No. 12『3年間の情報収集から見る看多機の実態と課題』。

- [34] 山根 優子 (2015) Community Care 2015-11 Vol.17 No.12『在宅療養の可能性を広げるサービス』。
- [35] 宮本 小由里 (2015) Community Care 2015-11 Vol.17 No.12『他事業所・他職種との連携が安定的な運営のポイント』。
- [36] 坂田 幸枝 (2015) Community Care 2015-11 Vol.17 No.12『介護職の育成を軸に看多機の発展に挑戦』。
- [37] 宮崎和加子 (2015) 一般社団法人全国訪問医療と介護 Next 2015 vol.1 no.3『看護小規模多機能型居宅介護を報酬改定の狙い通り普及させるには』。
- [38] 上野 幸子 (2015) 看護 2015.12 Vol.67 No.15『重症でも「家に帰れる」「看取りができる」地域を構築していく』。
- [39] 佐藤 文美 (2016) Journal of Japan Academy of Nursing for Home Care Vol15, No1『看護小規模多機能型居宅介護の展開とこれからの役割』。
- [40] 佐藤 文美 (2017) 日本在宅看護学会誌 5巻2号『看護i小規模多機能型居宅介護の展開とこれからの役割』。
- [41] 林田 菜緒美 (2016) 看護 2016. 3『患者の退院後の生活をたくさんたくさん想像しながら看護を』。
- [42] 佐々木 美奈 (2016) 看護 2016. 3『利用者・家族の不安を解消できる“看多機”という選択肢を知ってもらいたい』。
- [43] 福井小紀子 (2015) 訪問看護と介護 vol.20 No.8 2015『看護小規模多機能型居宅介護の現状と課題』。
- [44] 林田菜緒美 (2015) 訪問看護と介護 vol.20 No.8 2015『開設1年の小ステーションが挑戦した「カッコいい」看多機』。
- [45] 山根優子 (2015) 訪問看護と介護 vol.20 No.8 2015『必要な支援を一体的に提供できる「理想」のサービスづくり』。
- [46] 保科 かおり (2016) 看護 2016. 3 Vol. 68 No. 3『使い勝手のよさが魅力！看護小規模多機能型居宅介護』。
- [47] 菅沼真由美、花輪啓子、瀧本まどか、遠山雅子、浅川和美、中村弥生、河西由貴、西廣久美子、春日亜弓、丹澤キイ (2017) 訪問看護と介護 vol.22 no.2 2017『看護小規模多機能型居宅介護における終末期がん独居高齢者の看取り—複数の主治医との調整と介護職への看取り教育』。