

平成 30 年 5 月 27 日現在

機関番号：32668

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K00765

研究課題名(和文)小規模多機能ならびに定期巡回随時対応の適正な計画と高齢期の地域居住に関する研究

研究課題名(英文) A study on the appropriate planning of regular home visitation and as-needed visitation services and multifunctional long-term care in a small group home and on the ageing in place

研究代表者

井上 由起子 (INOUE, YUKIKO)

日本社会事業大学・福祉マネジメント研究科・教授

研究者番号：40370952

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,500,000円

研究成果の概要(和文)：要介護高齢者の自宅での継続居住を支える中核サービスである定期巡回・随時対応と小規模多機能の普及に向けた課題を明らかにするために、デンマークF市の訪問介護サービスの実態調査、小規模多機能と定期巡回の実態調査を実施した。その結果、デンマークではコンパクトで効率的なサービスエリアを確立できていることが確認された。日本での調査からは、定期巡回において、顧客定義とそれを踏まえた普及啓発を通じて安定的な利用者確保、ケアマネジャーとの親和的協働、拠点単位での取り組みが重要な意味をもつこと、通所や短期入所といった外部化されているサービスとの調整に課題があることが明らかとなった。

研究成果の概要(英文)：The Purpose of this study is to clarify the subjects for promoting regular home visitation and as-needed visitation services and multifunctional long-term care in a small group home in Japan. To explore the possibility of these kind of services, the research on these two services in Japan and the research on 24-hour care in Denmark were conducted. The research in Denmark showed that the compact area division planning enabled efficient visiting system. The research on regular home visitation and as-needed visitation services in Japan showed three points as promotional factors. The first is a stability of management through the suitable segmentation of users and educational/promotional effort, the second is a harmonized collaboration with care managers and the third is a systematic organization based on one site. On the other side, the inappropriate coordination for day services and short-stay services from another provider was inhibitory factor.

研究分野：高齢者ケア

キーワード：定期巡回・随時対応型訪問介護看護 拠点単位 ケアマネジメント 小規模多機能 エリア

1. 研究開始当初の背景

定期巡回・随時対応型訪問介護看護(以下、定期巡回)と小規模多機能型居宅介護(以下、小規模多機能)は、要介護高齢者の在宅生活を24時間365日にわたって支える地域包括ケアシステムの基盤サービスと目されている。両者の共通点は包括報酬型サービスであること、切れ目のない柔軟なサービス提供が可能であることである。相違点は小規模多機能が通いを中心に組み立てるのに対して、定期巡回随時対応は訪問を中心に組み立てることである。どちらのサービスを利用するかは、世帯構成、支援の必要度などによって異なると考えられる。いずれのサービスとも、自宅のほか、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の双方に対して提供可能である。両サービスのうち定期巡回は2011年度に制度化された新しいサービスであるが、制度発足から現在に至るまで、国の掲げる目標に比べて整備が遅れている。

2. 研究の目的

定期巡回の普及促進が進まない理由としては、①日本では多様な介護サービスが存在していること、具体的には訪問介護、通所介護、小規模多機能といったサービスメニューが存在し、住む要介護者のサービス利用の選択肢が多岐に富むため、サービス提供圏内で多くの利用者を確保し、密度高くサービスを効率的に提供することが構造的に難しいこと、②にもかかわらず、上記の各種サービスに比べて経営モデルや運営モデルが明らかとなっていないことの二点が考えられる。

そこで本研究では、まず、定期巡回のモデルとなったデンマークの訪問介護の運営実態を調べ、日本の定期巡回との制度設計上の構造的な違い、運営手法における違いを明らかにする。ついで、定期巡回と小規模多機能の双方を運営している法人を複数選定し、両サービスの利用状況がどの程度近づいているかを確認する。そのうえで、定期巡回の運営基盤の確立過程を明らかにし、求められる改善点を検討する。

3. 研究の方法

以上の課題認識を踏まえ、本研究では以下の2つの調査を実施した。なお、本研究は日本社会事業大学社会事業研究所研究倫理審査委員会の承諾を得て実施した。(承認番号16-0402)

(1) デンマークF市の訪問介護の実態調査

調査対象は、デンマークの首都コペンハーゲンから電車で1時間程度に位置する人口3.5万人(高齢者7.5千人、高齢化率21%)のF市である。市全域を調査対象エリアとして設定した。調査は大きく2つに分かれる。まず、在宅から施設まで市内の介護サービスの全体像、質の確保と効率性の両立に資する訪問介護の仕組みについて、F市の複数の担当者からヒアリング調査を実施した。ついで、

訪問サービスの詳細調査を実施した。具体的には一週間分の訪問介護利用者(952名)についてのサービスデータ、一日分の全訪問スタッフ(47名)の業務データの提供をうけ、これらについて業務分析ならびに移動ルート分析した。

2015年度にプレ調査を行い、本調査を2016年9月7日～9日に現地にて実施した。サービス提供データは2016年8月の一週間分、職員データは2016年9月の一日分を分析対象とした。

(2) 日本における小規模多機能と定期巡回の実態調査

定期巡回と小規模多機能の双方を同一拠点で運営している3法人を調査対象として選定した。定期巡回の潜在的ニーズが高い東京都内2拠点、地方都市1拠点である。実施した調査は以下の3つであり、実施期間は2017年1月から6月である。

①利用者調査：定期巡回と小規模多機能の全利用者データ調査である。本人属性として要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、世帯構成、住所などを収集し、利用状況として利用経路、訪問回数、通所回数、短期入所回数、訪問看護、ケアマネ配置方法を収集した。②終結者調査：2016年度の終結者データ調査である。本人属性に加えて開始年月日、終結年月日、訪問看護、終結理由を収集した。③インタビュー調査：両事業所責任者、拠点マネージャーに対して、各事業所合計4時間程度の個別インタビューならびにグループインタビューを実施した。インタビュー項目は、サービス提供圏、利用経路の特徴、訪問内容、ケアマネとの協働、通所や短期入所の利用実態、拠点単位での方針や戦略、小規模多機能との比較からみえてくる定期巡回の特徴と課題、定期巡回の運営基盤の確立に向けた取り組みである。

利用者データと終結者データについては統計分析を行い、インタビューについては運営基盤確立に見出された概念とカテゴリーを生成し、ストーリーラインを構築した。

4. 研究成果

(1) デンマークF市の訪問介護の実態調査

①F市の介護サービスの全体像

F市(人口3.5万人、65歳以上高齢者7.5千人、高齢化率21.2%、2016年)では市内を大きく西区・東区に分け、福祉資源を配分している。高齢者向け住宅(社会住宅)にはプライエボーリ(介護型住宅)とエルダボーリ(自立型住宅)の二種類がある。プライエボーリは24時間365日にわたってケアスタッフを配置しており、321住戸がある。エリダーボーリは外付けサービスであり、325住戸がある。

在宅サービスの中核はイェムプライエン(巡回型24時間訪問介護、訪問介護と略す)であり、約1,040名(高齢者の13.9%)が利

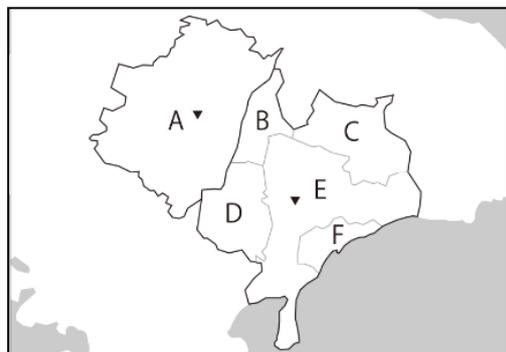
用している。訪問介護は自宅のほかエルダボ
ーリにも届けられている。これを担う専門職
は SSA と SSH (注 1) である。このほか、シ
ョートステイが 27 人分、判定が必要なデイ
センターが 48 人分 (市内 3 か所)、訪問看護
利用者が 280 名である。なお、市内には判定
の必要がない自立者向けのアクティビティ
センターが 6 ケ所ある。

②ヒアリング調査結果

上記の地域ケアを提供するために、F 市に
は介護職員 100 名、訪問看護師 32 名、OT・
PT30 名が市に雇用され、介護職員は西区・東
区の各拠点から出動し、訪問看護師は保健セ
ンターに拠点を持っている。家庭医 (GP) は
27 名が開業している。

訪問介護・訪問看護・ショートステイ・リ
ハビリなどのサービス利用には判定を受け
る必要があり、6 名の判定員 (看護師 5 名、
OT1 名) が利用可否を決め、同時に利用でき
るサービスの種類と量を決定する。高齢者住
宅入居のためにも判定が必要である (判定員
2 名)。

訪問介護の巡回では、市内を西区・東区に
二分し、時間軸では日勤・準夜・深夜 (7 時
～15 時～23 時) に三分割している。F 市で
は旧行政区分に基づいて市内を 6 エリアに分
けており、図表 1 の A を西区、B～F が東区
としている。A と E に人口・利用者ともに集
積しており、西区の拠点は A に、東区の拠
点は E に置かれている。深夜は A のみを稼働し
ている。なお、訪問看護の拠点は E に一本化
されている。



図表 1 訪問介護と訪問看護のエリア設定

一日の職員配置数 (実人数であり常勤換算
ではない) は図表 2 のとおりである。()
は訪問介護の全利用者 952 名の実利用者数を
示している。深夜に訪問看護はなく、介護も
深夜は利用者が 47 名と少ない。市内を統合
して一拠点からのサービス提供とする等、公
による一元的サービス提供だからこそ可能
な、効率のよいシステムを構築している。

訪問看護の拠点と訪問看護の拠点は異
なるが、日常的な連絡によって連携をとり、
さらに判定員をはじめ、介護職・看護職・リ
ハ職が一堂に会する全市カンファレンスが
週 1 回開催されるなど、一体的に運営されて

いる。介護職員 (SSA・SSH) は、転倒・衰弱・
心臓発作・ターミナルなどの緊急時において
急性期看護師 (2 名) に随時連絡して指示を
仰ぐこともできる。

		日中	準夜	深夜
介護職	西区	24 名 (441)	7 名 (147)	2 名 (18)
	東区	10 名 (505)	10 名 (178)	0 名 (29)
看護師		13 名	2 名	0 名

図表 2 時間帯・区別職員配置

③利用者別サービス分析と職員別業務分析

◆利用者別サービス分析

訪問介護の全利用者 952 名について一週間
のサービス利用実態を分析した結果、利用者
の平均年齢は 77.5 歳 (標準偏差 12.5 歳、最
頻値 81 歳・53 名) で、最高齢は 102 歳であ
った。一人の週間平均利用時間は 3 時間 35
分であるが、2 時間未満の軽度利用者が 61%
を占めており、それらは週 1 回の掃除中心の
利用者であることが確認できた。

週間利用時間	%
2 時間未満	61.0
2～3.9 時間	12.7
4～7.9 時間	12.6
8～11.9 時間	6.1
12～19.9 時間	4.0
20 時間以上	3.6

図表 3 週間利用時間

利用サービスの内容は、掃除が圧倒的に多
く (利用率 77.4%)、次いで起床就寝 (同
41.9%)、シャワー清拭 (36.6%)、服薬管理
(33.6%)、食事準備 (26.2%)、洗濯 (22.8%)
であった。排泄介助 (10.7%)、食事介助
(3.1%)、移乗 (2.8%)、体位交換 (2.8%)
は低率で、ほとんどが週 12 時間以上利用の
重度要介護者であった。買物サービスは姿を
消したが、掃除・洗濯などの生活支援は広く
遍く提供し、起床就寝・シャワー清拭・服薬
管理は中程度に、食事介助や移乗などは非常
に少ないことが明らかとなった。また、シャ
ワー清拭、掃除、洗濯は日中に集約し、一日
に複数回必要な起床就寝・排泄・服薬管理・
食事準備は日中・準夜で提供していた。

以上、①一週間あたり一人平均 3 時間 35
分のサービスを受け、2 時間以下の軽度者が
6 割を超えていること、②生活支援は広く遍
く、身体介護は絞り込んでメリハリのあるサ
ービス提供を行っていること、③シャワー清
拭、掃除、洗濯は日中に集約していること、
が分かった。

◆職員別業務分析

介護職員 (SSA、SSH:注 1) は、上記③の
サービスを提供しており、訪問看護師は投
薬・点眼、注射、傷処置、評価・助言などを
主として提供している。

西区における一日(8月某日)の全介護職、全市における全看護職の訪問内容を分析して、図表3のような結果を得た。移動距離は、個人情報に抵触しない範囲での住所地からGPSによって割り出したものである。

看護師の訪問人数は7人強と少なく、滞留時間(平均36分)が長い。平均移動距離は7km強と介護職と比べて長いが、これは拠点の一つ(E)であるためであり、利用者が集積しているAへの距離が長いことなどが影響していると推察される。

これに対して、西区SSA・SSH(準夜)の訪問件数は20人を超えており、平均移動距離は2km前後で、滞留時間(平均14分・16分)は短い。一方、SSHの日勤は10人弱を訪問するのみであり、主として掃除・洗濯などの生活支援を提供していると推察される。

深夜においては看護師の配置がないため、SSAとSSHの各1名が全市(利用者47名)を担当していた。SSAは20人を巡回訪問して150kmを走り、SSHも16人を巡回して75kmを移動していた。

	平均	日勤	準夜	深夜
看護師 (12/2/0)	7.4人	7.3人	7.7人	-
	48.6 Km	46.2 Km	57.5 Km	-
	7.3 Km	7.2 Km	7.7 Km	-
	36分	38分	29分	-
SSA (西区) (5/1/1)	17.1人	15.6人	22.0人	20.0人
	47.8 Km	27.0 Km	54.0 Km	145.8 Km
	2.6 Km	1.7 Km	2.5 Km	7.3 Km
	19分	20分	14分	11分
SSH (西区) (18/6/1)	12.9人	9.6人	22.8人	16.0人
	25.6 Km	17.3 Km	43.8 Km	75.2 Km
	2.1 Km	1.9 Km	2.2 Km	4.7 Km
	29分	34分	16分	11分

図表4 専門職の訪問人数・移動距離

(各専門職の4段階のうち、上段より当該時間帯の訪問人数・全移動距離・利用者換算距離・訪問1回当たり平均滞留時間。専門職名の下の数値は、書く時間帯の配置人数)

分析の結果、①訪問看護師は投薬・点眼、注射、傷処置を中心に訪問件数は少なく滞留時間が比較的長いこと、②SSA・SSH(準夜)は、市内2拠点であるため2km圏を中心にコンパクトに動き、短時間滞留で20人以上を効率よく巡回していること、③両者の動きは異なるが市による一元的管理の下によく連携がとれており、F市全体として一体的かつ効率的に人的資源が配分されていること、が明らかとなった。

④考察

デンマークの訪問介護は利用率13.8%という実態からわかるように、日本の定期巡回とは異なり、地域居住を支える基盤的サービスという位置づけである。加えて、デンマークには日本のように多様な在宅サービス類型はなく、サービスの担い手も自治体にほぼ

一元化されている。これらにより、サービス提供圏を専門性に合わせてコンパクト化し、提供時間帯でもメリハリをつけ、資源を最適配置して効率的な運営ができる状況が構造として埋め込まれている、と言える。

(2) 日本における小規模多機能と定期巡回の実態調査

①調査対象事例の概要

調査対象法人の概要を記す。

事例A: 地方都市で事業展開する法人の首都圏拠点の一つ。定期巡回、小規模多機能、訪問介護、居宅介護、サービス付き高齢者向け住宅がある。定期巡回の利用者は17名、小規模多機能の利用者は25名である。

事例B: 地方都市で事業展開する法人の首都圏拠点である。定期巡回、小規模多機能、訪問介護、居宅介護、訪問看護、認知症GHがある。定期巡回は介護看護一体型で利用者は14名、小規模多機能の利用者は25名である。

事例C: 地方都市で在宅から施設まで幅広く展開、関連法人で病院を経営している。定期巡回はモデル事業として始め、2013年に拠点を分割した。定期巡回の利用者は108名、小規模多機能の利用者は25名である。

②利用者像の違い

利用者数は小規模多機能では25名程度に収斂し、定期巡回は事例Aで17名、事例Bで14名、事例Cで108名である。平均要介護度は総じて小規模多機能より定期巡回が高く、事例Aで2.8(小規模多機能2.5)、事例Bで3.7(同3.1)、事例Cで2.5(同2.3)であった。世帯構成は両事業で傾向が明確に分かれた。定期巡回では「単身世帯」が多く、小規模多機能では「その他同居世帯」が多かった。

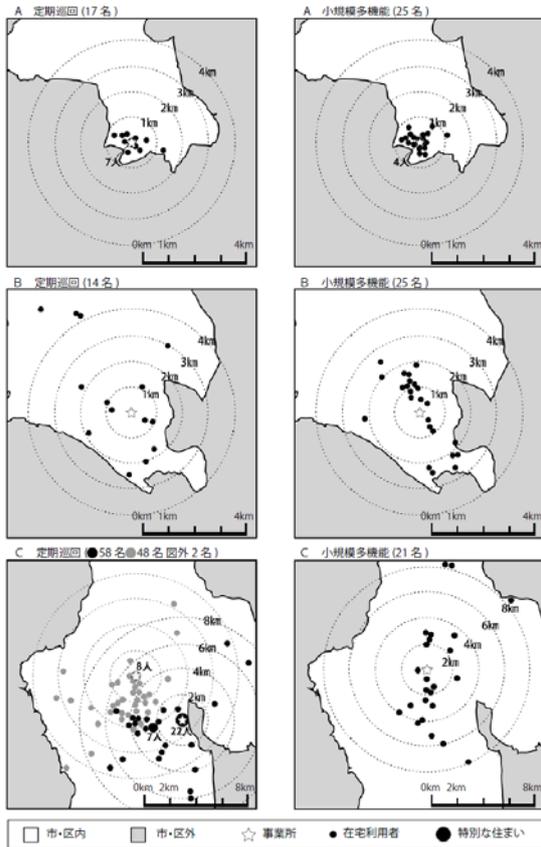
③サービス提供圏

サービス提供圏を図表2に示す。事例Aは両事業とも半径1キロ以内が大半を占める。事例Bは事例Aよりサービス提供圏が広く、加えて、小規模多機能より定期巡回でサービス提供圏が広い。事例Cのサービス提供圏はさらに広い。定期巡回は当初は左上の拠点のみで運営していたが、利用者数の増加により拠点を2分割し、エリアで棲み分けた。

④サービスの利用状況と終結状況

定期巡回は訪問中心、小規模多機能は通い中心という一般的な理解を裏付ける結果となった。訪問と通所と短期入所の組み合わせをみると、定期巡回では「訪問のみ」と「訪問+通所」が多く、小規模多機能では「訪問+通所」が最も多かった。

定期巡回は通所、短期入所、ケアマネなどは外部と連携する仕組みとなっており、連携先は同一法人の場合もあれば、他法人の場合もある。ケアマネは事例Aと事例Cでは「同一法人」が80%程度を占め、事例Bでは「他



図表2 サービス提供圏

法人」が80%程度を占める。通所は事例Cでは通所利用者74名中57名、77.0%が「同一法人」である。事例Aと事例Bは法人内に保有していないため、すべて外部利用である。利用経路は、小規模多機能は「通所からの移行」が多く、定期巡回は事例Aでは「訪問介護からの移行」(41.2%)が、事例Bでは「退院による介護保険新規」(57.1%)が、事例Cでは「在宅からの介護保険新規」(58.3%)が多い。

⑤概念の Kategorization の生成

図表3に示すような25の概念、14のサブカテゴリー、5つのカテゴリーを生成した。以下、5つのカテゴリーについてストーリーラインに沿って簡潔に示す。

◆カテゴリー《ミッション》

定期巡回に取り組む理由を意味する。サブカテゴリーは【定期巡回の使命】であり、概念は『在宅ケアの推進』である。

◆カテゴリー《ポジションの分析》

《ミッション》を定めた後、事業所の立ち位置を見極める。《ポジションの分析》とは経営戦略の定石であるSWOT分析を指し、【内部環境】を示す概念が『既存事業とのシナジー効果』、【外部環境】を示す概念が『在宅ケアに関する地域文化』である。

◆カテゴリー《安定的な利用者確保》

《ポジションの分析》の後、どのようにして定期巡回を周知し、利用者を獲得していくかを検討する。『コアとなる利用者の定義』

《カテゴリー》	【サブカテゴリー】	『概念』	A	B	C
ミッション	定期巡回の使命	在宅ケアの推進	○	○	○
	ポジションの分析	既存事業とのシナジー効果	○	○	○
		在宅ケアに関する地域文化	○	○	○
安定的な利用者確保	顧客定義	コアとなる利用者の定義	○	◎	○
		エリアの設定と深耕	○	○	◎
	普及啓発・営業活動	病院の意識変革促進			◎
		ケアマネジャーへの啓発	◎	◎	○
	地域住民への普及啓発			○	
ケアマネジメント	拠点単位の取り組み	拠点単位でのマネジメント	○	○	◎
			◎	○	○
	ケアマネとの親和的協働	目標の共有	○	○	○
		信頼関係に基づく役割分担	○	○	○
		スピード感ある対応	○	○	
	柔軟な訪問	他社ケアマネとの協働	◎	◎	○
		柔軟な訪問	○	○	○
	硬直的な通所と短期入所	生活支援	○	○	○
		通所/短期入所の価値	◎	◎	○
	訪問看護との連携	通所の使い勝手	◎	○	
連携構築の困難さ		○	○	◎	
一体型の優位性		○	◎	◎	
在宅医療	理解ある在宅医の存在			○	
	理解ある在宅医の存在			○	
	終結	○	○	○	
職員	定期巡回に適した職員体制	管理者のスキル	○	○	
		ヘルパーのスキル	○	○	○
		適切な処遇体制の確立	○	○	○

図表3 定期巡回のカテゴリー

『エリアの設定と深耕』『病院の意識改革』『ケアマネジャーへの普及啓発』『地域住民の普及啓発』『拠点単位でのマネジメント』の6つの概念から構成される。サブカテゴリーは【顧客定義】【普及啓発・営業活動】【拠点単位の取り組み】の3つである。

◆カテゴリー《ケアマネジメント》

利用が決定されると、一連のケアマネジメントがなされる。『拠点単位の取り組み』～『終結の状況』までの13の概念から構成され、【拠点単位の取り組み】【ケアマネとの親和的協働】【柔軟な訪問】【硬直的な通所と短期入所】【訪問看護との連携】【在宅医療】【終結】の7つのサブカテゴリーに集約された。事例によってケアマネ、通所、短期入所、訪問看護の利用頻度と外部性の程度が異なるため、語りには強弱があるが、その内容は比較的共通していた。

◆カテゴリー《職員》

定期巡回を支える職員体制にかかわるもので、『管理者のスキル』『ヘルパーのスキル』『適切な処遇体制の確立』の3つの概念から構成される。

⑥考察

インタビュー調査で語られた発話の強さや頻度を複数の分析者で精査したところ、サブカテゴリーレベルで頻度が高いものを抽出すると、運営的側面からは【顧客定義】、【普及啓発・営業活動】、【拠点単位の取り組み】、【ケアマネとの親和的協働】の重要性が浮上する。制度的側面からは【訪問看護との連携】【硬直的な通所と短期入所】といった外部化されたサービスとの調整に課題があることが分かる。

以上、定期巡回については、顧客定義とそれを踏まえた普及啓発を通じて安定的な利

用者確保を行っていること、ケアマネジャーとの親和的協働がなされていること、通所、短期入所といった外部化されているサービスとの調整に課題があることが明らかとなった。さらに一連の過程全体において拠点単位での取り組みが重要な意味をもつことが示唆された。

併せて、小規模多機能と利用形態、利用者像には違いがあることも明らかとなった。

(注1)

SSH(社会福祉保健ヘルパー)、SSA(社会福祉保健アシスタント)は介護職で、それぞれ1年・1年半の専門教育が必要である。職場は規定されておらず、施設・病院・在宅などで働く。SSAは皮下注射もでき、チームのリーダー的な役割を果たす。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計7件)

井上由起子・松岡洋子、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の運営基盤の確立に関する

考察、日本介護経営学会、査読有、vol.12、2017、48-61

井上由起子、定期巡回随時対応型訪問介護看護の到達点と課題、地域ケアリング、査読無、vol.18、No.5、2016、6-9

〔図書〕(計1件)

松岡洋子、地域包括ケアシステム構築への社会的背景：地域居住～施設のパラダイムシフト、太田秀樹監修『スーパー総合医第7巻：地域包括ケアシステムと在宅医療マネジメント』、中山書店、2016、57-63

6. 研究組織

(1) 研究代表者

井上 由起子 (INOUE YUKIKO)

日本社会事業大学専門職大学院・教授

研究者番号：40370952

(2) 研究分担者

松岡洋子 (YOKO MATSUOKA)

東京家政大学人文学部・准教授

研究者番号：70573294