

障害福祉サービス・自立支援における
精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究

研究分担者 中村 和彦 北星学園大学社会福祉学部教授

研究協力者氏名	研究機関・所属施設名
大丸 幸	九州栄養福祉大学（日本作業療法士会）
宮部 真弥子	脳と心の総合健康センター（日本精神保健福祉士協会）
岩上 洋一	ふれんだむ（日本精神保健福祉士協会）
岩崎 香	早稲田大学
江間 由紀夫	東京成徳大学
中村 卓治	広島文教女子大学
橋本 菊次郎	北翔大学
松浦 智和	旭川大学

研究要旨：

本研究の目的は、障害福祉サービス等事業所における現況及び、障害福祉サービス領域での精神保健福祉士の役割と機能を明らかにした上で、精神障害者の地域における自立生活支援の効果を高める精神保健福祉士の介入方法及び、その普及方法の開発を行うことである。

本研究の実施期間は、平成24年度から平成26年度までの3年間となっており、初年度の平成24年度においては、次年度に向けた量的調査研究及び事例調査研究を進めるにあたり、本研究班の研究協力者による各地域の実態調査を踏まえた報告を受けることにより、調査研究の実施エリアや調査対象及び調査内容等の確定に向けた情報収集と検討を中心に行った。

A. 研究目的

障害福祉サービス等事業所における精神保健福祉士の活動に対する評価を実施し、その上で、新たな介入方法、及びその普及方法の開発を行うことで、相談支援、地域移行・地域定着支援、就労支援等、精神障害者の自立生活支援の充実に資することにある。

B. 研究方法

障害福祉サービス等事業所における精神保健福祉士の勤務・業務形態の分析結果を踏まえ、北海道及び広島県における相談支

援、地域移行・地域定着支援、就労支援等のサービス提供事業所及び、そこに在職する精神保健福祉士を含む専門支援者への量的調査を実施し、精神保健福祉士の配置状況、精神保健・精神科医療・精神障害者福祉関連の相談件数、相談内容・方法等の実態と支援展開上の課題を把握する。

加えて、先駆的実践地域を調査対象として選定し、相談支援における精神保健福祉士の専門性とその有効性、介入方法等に関するインタビュー調査を実施し、事例研究を行う。

初年度の平成24年度においては、研究協

力者から各地域での実状について聴き取りを実施し、平成 25 年度に実施する実態把握のための量的調査から得られるエビデンスを確実なものとするために、調査対象、調査内容及び方法を確定するために、協議を重ねた。

C. 研究結果

平成 24 年度の研究では、障害福祉サービスの実施状況等に関して、本研究分担任に所属する研究協力者から、各地域（広島県・富山市・北海道）の実状を収集・共有した。さらに、他職種として作業療法士会推薦の研究協力者より助言を受けるとともに北九州市の実状についても報告を受けた。それらの実状把握をもとに、障害福祉サービス事業における現状、また、精神障害者の自立生活支援における精神保健福祉士の専門性や役割についてメンバー間で協議し、共有化をはかった。

(1) 広島県の実状 研究協力者が、広島県内に所在する相談支援事業所 3 ケ所及び、就労支援事業所（移行・継続）3 ケ所において、実際に直接支援にあたっている精神保健福祉士への事前ヒアリングを実施し、それに基づき報告がなされた。広島県は都市部と多くの山間地域を抱え、多様な展開がなされ、地域間格差が生じていることが想定されるが、上記ヒアリングは県内で先駆的に取組まれている地域（東広島市、三原市）に所在する事業所で実施されたものであった。

上記報告のもと、実状をふまえて見出された、次年度調査内容に反映されるべき課題として、相談支援に関しては、①個別支援の計画にあたって、利用者とのかかわりを通じ、十分に個別ニーズを汲み取った上での立案が不可欠であるが、事業所間で差異が生じていることが推察されること、また、

②展開方法として、ケアマネジメント手法の活用が重要であると考えられるが、その実際については不明確であること。③地域移行にかかる相談の場合には、ピアサポーターの活用が肝要であり、そのために、④当事者の参画を促進する啓発的活動が不可欠であるが、それらの活動への実状把握が充分ではないこと。その一方で、⑤医療機関に所属する精神保健福祉士の地域移行に対する関心の多寡により、相談支援が左右されること、⑥身体障害や知的障害領域からスタートした相談支援事業所の精神障害者に対する理解不足、苦手意識が散見されること、⑦拡大する業務に比して人員が追いついていないという量的課題と、⑧学問的基盤の相違や専門的支援の未熟さといった職員の質的課題が存在していた。

一方、就労支援については、特に、障害者の就労ニーズに懸命に応えようとする支援の困難さが浮き彫りになった。それらは、①利用人員の確保等、現実的な成果の達成に力点が置かれる現実が存在し、個別的な支援が後手に回ってしまうことや、②専門性を向上する研修参加等、研鑽時間の確保が難しいこと、また、③医療的ケア確保のための医療機関との連携・コーディネートに困難が生じていること、④株式会社等の参入がみられるが、利用者への対応に違いが生じているとともに、情報交換も含めた事業所間の横断的なつながりが難しい等である。

(2) 富山市の実状 富山市の実状に関しては、精神科医療機関をバックにもち、医療と福祉の総合的なサポートの提供を意図し、相談支援事業所、地域活動支援センター（I 型）、地域移行型ホーム、精神科デイケア等をワンパッケージ化しセンター運営方式により成果を上げている実践の責任者（精神保健福祉士）からの報告であった。

前述した広島県の実状から確認された課題等との共通点が多かったが、就労支援において、富山市に7か所ある就労継続支援A型のうち、株式会社が3か所あり、そこには専門職が配置されていないこと、また相談支援事業に関して、①個別給付化されたことにより、計画立案が優先し、丁寧なアセスメントやケア会議の実施が充分ではないこと、②支援成果をあげるためには、モニタリングの実施が重要であるが、十分に実施されているかどうか不明であること、③精神科病院との連携が充分ではなく、地域移行支援が進んでいないこと、④地域自立支援協議会への積極的参画と地域における課題提言の必要性等が課題として明確になった。

また、相談支援機能を果たしていると推察される地域活動支援センターI型への調査も重要であることが確認された。

(3) 北海道の実状 北海道については、その特徴として、非常に広域であり、地域間格差が生じているであろうこと、他県でも同様と考えられるが、株式会社等の事業所の参入が見られること、その結果、個々の支援展開に関する実状把握が困難な状況にある。結果として、前述した他地域の実状と抱えている課題等との間に共通点がみられたが、地域間格差の問題としては、地域移行・地域定着支援に関して、当初よりモデル事業としてスタートした地域とそうではない地域、また、大都市・札幌と他地域との取組みの差が推察されるが、実態が把握できるまでには至っていないこと、精神科医療機関による取組み、連携等が、地域における相談支援、就労支援に影響を与えていることが浮かび上がった。また富山市で話題となった地域活動支援センターについては、札幌市の単独事業として展開している「就労支援型」について注目する必

要性が示唆された。加えて、障害者就業・生活支援センターについて、現在、北海道内には11か所、設置されているが、次年度調査対象に加え、専門職配置状況や支援展開内容、他機関・事業所との連携、抱える課題等の把握が重要であることが示唆された。

さらには、平成24年度より、旭川市において9か所ある地域包括支援センターすべてに、4職種目として精神保健福祉士が配置されたことが取りあげられ、本研究の「介護班」と連携をはかり、その実状把握の必要性が共有された。

(4) その他 今回、日本作業療法士会から推薦を受けた研究協力者(作業療法士、精神保健福祉士資格取得者、行政領域での実践経験者)から、研究全体への助言と情報提供を求めたが、北九州市において、「障害者就業・生活支援センター」に加え、市の独自事業として「北九州市障害者就労支援センター」が同一の場所に設置され、双方のセンターが一体的に活動を展開し、成果が期待されること、次年度調査にあたっては、行政側(障害福祉サービス事業を所管する担当課)の理解・協力を得ることが重要であることが確認された。

D. 考察

障害福祉サービス領域は、障害者の地域生活を支援することになるため、対象、支援内容が多岐にわたることになる。そのため、生活全体をとらえ支援を展開する専門的視野・視点、方法や技術が支援者には求められる。加えて、包括的なマネジメントや事業所間連携も不可欠な要素である。そのような中、今回の実状把握において、次年度調査研究において、明らかにすべき諸課題が共有されたが、それらは、①多様な形態の事業所が多数存在するため、支援の

実際そのものが明らかになっていないこと、②様々な成り立ちから現在の事業所形態に移行してきているため、支援内容や方法展開にバラつきが予想されること、③精神保健福祉士といった専門職の配置状況の実体が把握されておらず、専門的な支援が担保されていない可能性が推察されること、④医療的ケアへのニーズがあるものの、医療機関との連携が充分ではないこと、また、⑤各自治体の「障害福祉計画」、障害福祉サービスの数値目標や行政側の具体的取組みを考慮に入れる必要があること、さらには、⑥地域自立支援協議会の活性化度や会における課題の共有の実態等を考慮に入れる必要があること等にまとめることができる。次年度調査研究においては、以上のような諸課題を明らかにし、その上で精神保健福祉士の活動評価と、精神障害者の地域移行・地域定着、就労支援、地域における自立した生活の継続に資する介入方法確立へのエビデンスを獲得する必要がある。

また、調査実施にあたって、以下の点も課題となろう。それは、①調査の核となるであろう「精神障害者の自立生活に向けた支援」に関するエビデンスの定義づけについてである。精神障害者への生活支援は多岐に及ぶが、その支援成果として、「何ををもって自立を支援したといえるのか」、量的調査の実施にあたり、その点を明確に位置づけ、実態を把握しなければならないことである。加えて、②事例研究を実施する先駆的実践地域の選定基準についてである。「先駆的実践」とは、どのような実践活動をおこなっていることを指すのか、その量的・質的な判断基準が明らかとなっていない現状がある。他研究分担班の研究成果を踏まえ、明確にしていく必要がある。

そこで繰り返しになるが、次年度においては、上記の点も明確にした上で、適切な調査設計による量的な調査、及びヒアリン

グ、インタビューを実施し、丁寧な事例研究の積み重ねることにより、精神障害者の自立した地域生活継続に資する相談支援事業、地域移行・定着支援、就労支援のあり方、その具体的介入方法開発に向けたエビデンス獲得に傾注することにした。

なお、量的調査対象については、北海道及び広島県に所在する相談支援事業所、地域移行・地域定着を展開している事業所、また就労支援にかかる事業所、さらには、他県の先駆的な地域活動支援センター、障害者就業・生活支援センター、居住系支援等を対象とし、事業所単位のみならず、勤務する精神保健福祉士を含む専門支援者個人への質問紙調査を実施することにした。

北海道及び広島県を調査対象にする理由は、北海道においては、かねてより全国あるいは海外にまで知られる先駆的な地域実践が複数報告されていること、広域ゆえに、地域間の差異が生じている可能性が推察され、比較検討が容易であると想像されること、現在、北海道精神保健福祉士協会会員数は800名を越え、既に半数以上が地域機関に従事しており、一定のデータ数が確保できること、加えて、職能団体と精神保健福祉士養成校との連携が全国の中で最も進んでいることなどがあげられる。また広島県については、北海道との間で比較検討をおこなうためであるが、加えて、北海道と同様に広域であり、たとえば、山間部と都市部との差異等の比較検討も可能になること、さらには「介護班」、「医療班」が調査対象としていることに鑑み、地域における高齢者及び家族支援、認知症者支援等と障害福祉サービス支援との間での相違や連携等の現状と課題を見出せるのではないかと仮説に立つてのことである。

E. 結論

本研究班は、精神障害者の自立した地域

生活の継続に資する相談支援事業、地域移行・定着支援、就労支援のあり方、その具体的介入方法の開発に向けたエビデンス獲得の方法論を検討した。その研究対象とした障害福祉サービス等領域では、当該年度前後より具体の展開となっている関連法等の制度移行が検討されているため、その研究対象エリアにおける障害福祉サービス事業所等の正確な現況の把握には十分な検討を要する。そこで、次年度の研究対象エリアである北海道及び広島県とともに、調査対象を再選定するとともに、先進的な実践モデルを導き出せる調査のための枠組みも再考する。つまり、障害福祉サービス等領域では、現在まさに関連法等制度の移行期であり、先進的な実践モデルの普遍化が課題となっている。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願、登録状況

なし

分担研究報告書

介護サービス施設・事業所等介護支援における
精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究

研究分担者 金子努 県立広島大学保健福祉学部教授

研究協力者氏名	研究機関・所属施設名
越智あゆみ	県立広島大学保健福祉学部
田中 聡子	県立広島大学保健福祉学部
松宮 透高	県立広島大学保健福祉学部
木太 直人	社団法人日本精神保健福祉士協会
増本 由美子	広島市基町地域包括支援センター

研究要旨：

この研究では、介護分野において要とも言える介護支援専門員と精神科医療との連携の現状と問題点、そして円滑に介護と精神科医療との連携を図ることで、地域包括ケアシステムの構築で得られる効果を明らかにすることを目的としている。介護と精神科医療との連携については、精神保健福祉士に焦点を当て、その活動評価と介入方法を開発することを目標としている。

この研究の実施期間は、平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 年となっているが、平成 24 年度は、平成 25 年度に実施予定の量的調査の調査票設計を目標として取り組んだ。具体的には、先行研究のレビューを行い、調査票の原案を作成した。その原案をもとに先駆的な取組を行っている地域の介護支援専門員等に調査票に対する意見等の聞き取り調査を行い、調査票を完成させた。

また、先行研究のレビューや聞き取り調査等により、介護支援専門員が精神科医療との連携の必要性を感じつつも、円滑に連携を図れていない状況を確認することができた。その一方で、連携を図れた事例については、一定の効果をあげていることも確認できた。

A. 研究目的

この研究の 3 年間の最終的な目的は、介護サービス施設・事業所等介護支援における精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発を行うことで、介護と精神科医療との円滑な連携を可能とし、地域包括ケアシステム構築を推進することである。具体的には、円滑な連携を可能とするための条件整備の一つとして、診療報酬・介護報酬における加算の創設、地域包括支援センター等への精神保健福祉士の配置促進の根拠を明らかにすることを目的としている。

その目的を果たすため、平成 24 年度は、平成 25 年度の量的調査実施に向けた調査票を設計し、完成させることを目標とした。

B. 研究方法

調査票を設計するについて、まず先行研究のレビューを行い、調査票原案を作成した。次に、その調査票原案を、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員にみてもらい、調査票に対する意見の聞き取り調査を行い調査票原案の修正・加筆を行った。

なお、聞き取り調査実施については、地域包括支援センターに精神保健福祉士を配置しているところ、医療と介護の連携を円滑に図る仕組みの整備に取り組んでいるところなど、全国的にも先駆的な取組を行っているところを5か所抽出して実施した。

C. 研究結果

1. 居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター対象とした調査票の設計

(1) 先行研究レビューの結果

居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターの介護支援専門員を対象に、精神科医療との連携の必要性や連携の実際についての量的調査を実施するため、質問項目を作成した。

先行研究によれば、要介護者等もしくはその同居親族などに精神疾患がみられる事例は少なくない。しかし、介護領域と精神保健医療福祉領域との連携は不十分で、支援に際して地域包括支援センターや居宅介護支援事業所をはじめとする関係機関職員が苦慮している状況が報告されている。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所における精神保健福祉士等との連携の実態と、その連携に係る業務評価の課題を明らかにする調査に取り組むことは、実践現場で顕在化している課題に対応する制度・政策の具現化を図るためにも重要となる。

このような問題意識にもとづき、地域包括支援センターの人員配置基準の見直しや、診療報酬・介護報酬改定への反映を要望するための根拠資料となり得る調査を行うために、本研究では、次の3つの先行研究に着目した。

注目した1点目の先行研究は、社団法人全国訪問看護事業協会が実施し、精神科訪問看護の診療報酬改定の基礎資料となった調査（全国訪問看護事業協会 2010）である。これは、社団法人全国訪問看護事業協会の会員である全ての訪問看護ステーション3,380事業所を対象に、平成21年9月に実施されたものである（回答1,479件、回収

率43.8%）。調査結果を見ると、訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施割合が毎年着実に増加していることや、精神疾患を有する利用者の2割弱程度に対して多職種カンファレンスが実施されている状況が、明確な数字によって示されていた。この先行研究を参考に、本研究の調査項目は、実際に行っている業務を可能か限り数値で提示できるように設計を行った。

注目した2点目の先行研究は、地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書（三菱総合研究所 2012a）である。この調査は、全国の地域包括支援センター4,224か所を対象に、平成23年6月に、厚生労働省が都道府県・市町村を經由して実施した調査であった。この調査では、職員の状況やケアマネジメントの実施状況、関係機関との連携回数、抱えている課題などが質問項目として設定されていた。これらは本研究で明らかにしたい内容と共通性が高い上に、全国の地域包括支援センターを対象として実施された調査結果がまとめられている。本研究では、調査対象を2地域に限定して実施するが、全国の状況と比較できれば、より多くの知見を得ることができる。そこで、本研究で実施する量的研究の調査項目は、可能な限りこの先行研究の質問項目を活かして設計するよう取り組んだ。

注目した3点目の先行研究は、居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務および人材育成の実態に関する調査報告書（三菱総合研究所 2012b）である。この調査は、全国の指定居宅介護支援事業所名簿から都道府県別・法人別に層化無作為抽出した1,500か所を対象に、平成23年11月から12月に実施した調査である（回答623件、回収率41.1%）。この調査では、併設サービスの状況や、居宅介護支援費における加算の有無、給付管理を行った利用者数、退院時の連携の状況などが質問項目として設定されていた。これらは、前述した地域包括支援センター対象の先行研究と同様、本研究で明らかにしたい内容と共通性が高い上に、全国の居宅介護支援事業所を対象とし

て実施された調査結果がまとめられたものである。そこで、この先行研究で用いられた質問項目についても、本研究の調査項目設計時に活用することとした。

(2) 調査票の原案作成と調査実施地域の選定

本研究では、主に上記3つの先行研究を参考に、調査票原案を設計した。表1には地域包括支援センター、表2には居宅介護支援事業所を対象とした調査票原案における主な質問項目を示した(調査票原案は、巻末の参考資料に添付した)。

表1 地域包括支援センターを対象とした調査票原案における主な質問項目

1. 地域包括支援センターの概要(回答者、設置主体、併設サービスの状況)
2. 職員の状況(総数、勤続年数別職員数、各職員の保有資格)
3. ケアマネジメント(総合相談件数、相談支援を行った利用者の状況(医療機関への入退院、利用者本人・介護者・世帯員・主治医))
4. 事業内容(地域包括支援センターが主催するカンファレンス、医療機関が主催するカンファレンスへの参加状況、地域ケア会議、精神障害者が関わるケースのケアマネジメント)
5. 連携(他機関・他職種の連携、精神保健福祉士との連携、連携の課題・介護支援専門員に対する個別課題の有無、関係機関との連携回数・介護支援専門員に対する個別支援の回数)
6. 抱える課題

表2 居宅介護支援事業所を対象とした調査票原案における主な質問項目

1. 居宅介護支援事業所の概要(回答者、設置主体、併設サービスの状況、居宅介護支援費の状況、給付管理を行った利用者の状況(医療機関への入退院、利用者本人・介護者・世帯員・主治医))
2. 職員の状況(総数、勤続年数別職員数、各職員の保有資格、管理者の兼務状況)
3. 事業内容(サービス担当者会議の開催状況、退院時カンファレンスへの参加状況、精神障害者が関わるケースのケアマネジメント)
5. 連携(他機関・他職種の連携、精神保健福祉士との連携)

先駆的取組を行っている地域を全国から5か所選定し、①調査票原案に対する意見等の聞き取りと、②先駆的事例の聞き取りを実施した。

訪問調査の対象地域については、北海道旭川市、石川県金沢市、岡山県岡山市、大分県、沖縄県宮古島市の5か所を選定した。地域の選定に当たっては、(一社)日本精神保健福祉士協会の意見も参考に、①精神保健福祉士を地域包括支援センターに配置していたり、精神保健福祉士資格をもつ介護支援専門員がいるなど職員配置に特色がある地域(旭川市、金沢市、岡山県)、②地域包括ケアシステムの構築の一環として医療と介護の円滑な連携を図る仕組みづくりを行っている地域(金沢市、大分県、宮古島市)を基準とした。

一つの地域には一人の研究協力者等が訪問し、各地域の取り組みについてインタビュー調査を行った。調査実施時期は、平成24年8月から10月であった。

また、平成25年度の量的調査に実施地域については、広島県および石川県の2県を選定した。調査地域として、まず広島県を選定した理由は次のとおりである。

広島県は、1980年代以降の御調町における地域包括ケアシステムづくりの実績を踏まえ、平成24

年度広島県地域包括ケア推進センターを設置し、地域包括ケアシステム構築に向けた独自の取り組みを展開している。また、広島県は政令市である広島市の他に、中核市である呉市、福山市、そして中山間地域や島しょ部など、多様な地域を擁している。それぞれの地域性のなかで地域包括ケアシステムづくりの取り組みがなされており、全国のモデルとして展開しやすい。また、広島県は、平成 22 年度、広島県内に居住する若年性認知症の人とその家族の実態調査を実施し、その結果を踏まえた支援策を講じる取り組みをこの間続けている。

一方、石川県は、北陸地域に位置し広島県とは異なる地域性があるが、介護保険料の推移（第 4 期から第 5 期）などでの共通性が見られる他、金沢市や加賀市など地域包括ケアシステム構築に向けたモデルになりうる地域を擁し、広島県との比較を通しての課題の抽出が見込める。加えて、石川県の精神保健福祉士は、全国的にみても認知症ケアなどにおいて積極的な実践を展開しており、精神保健福祉士に焦点を当てその活動評価と介入方法を開発するのに有効と考えられる。

2. 訪問調査の結果

訪問調査では、調査票原案に対する意見を聞き取ったほか、先進地としての具体の取り組みの様子を聞き取った。

まず、調査票原案に対する意見では、調査に係る負担の度合とその負担軽減のための調査票の工夫について聞き取った。具体的には次のような意見があった。

- ・調査目的を具体的に明示することで、調査に協力する動機づけにつながる。具体的には、「次期の介護報酬の改定や人員の配置基準見直しに結びつける」など。

- ・回答者の記載に伴う負担を軽減するためにも、設問を絞り込み、記載する量も減らして欲しい。

- ・回答の選択項目のなかに判断に苦慮する曖昧な表現のものがあるので、見直して欲しい。

- ・精神科医療との連携を図ろうとしたとき、診療報酬上の裏付けなどがないと依頼しにくいいため、要望に関する設問の選択項目にそうしたものをに入れてほしい。

以上、調査票原案に対して出された意見や要望については、調査票見直しに反映させた。

次に、それぞれの地域での先駆的な取組の様子について概要を報告する。

(1) 旭川市

市内に 9 つの地域包括支援センターを設置しており、平成 24 年度からすべてのセンターに精神保健福祉士が配置され、共通のシステムで情報管理されている。

【A 地域包括支援センターについて】

このセンターだけで精神保健福祉士は 2 名配置されている。ただし、新人や精神保健領域での臨床経験はないとのこと。精神保健福祉士の配置は主に認知症者への理解を期待されたものであり、全センターへの配置が完了して間もないため、独自の機能を発揮したり専従業務があったりする訳ではないとのこと。

メンタルヘルス問題のある家族への対応が必要になるケースは年に数件みられ、増加傾向と感じるとのこと。高齢者が精神障害者と同居している世帯や当事者が高齢化している世帯そのものは多いものの、それほど困った状況にはなっていない。管轄地域には大学病院の精神科が 1 つあるのみで、必然的にその病院の PSW（非常勤）と連絡を取る程度。市の人口は 35 万だが、精神科医療機関は数軒しかない状況なので、他のセンターも連携先は多くないと思われる。精神保健福祉ニーズはそれほど顕在化しておらず、支援に際しての連携先も少ない。とはいえ、精神保健福祉士の配置は、今後、該当ケースに光が当てられる契機となる可能性があると考えられる。

(2) 金沢市

金沢市の地域包括ケア体制の特色は、第一に地

地域包括支援センターに対してスーパーバイズする機関を設けている点である。市内の19ヶ所に設置された地域包括支援センター（通称：金沢市地域福祉支援センター）を3つの区域に分けている。1区域6～7の地域包括支援センターをバックアップする「金沢市お年寄り福祉支援センター」を設置している。これは、困難事例を扱う地域包括支援センターだけでは対応が厳しい、判断が難しい、ケースの改善が見られず行き詰った状態である等の場合に、地域包括支援センターへ助言を行う等スーパーバイザー的な役割を担っている。地域包括支援センターの職員に対して必要に応じて訪問に同行する、情報の提供、ケース検討会の開催等を実施している。「お年寄り地域福祉支援センター連絡会」を開催し、定期的に地域包括支援センターとの情報共有を図っている。

特色の第二は、認知症ケア地域ネットワーク事業をそれぞれの地域包括支援センターで実情に合わせて実施している点である。認知症予防や見守りネットワーク、認知症への理解を広めるための勉強会の開催などを各地域包括支援センターが中心に地域内の自治会、事業等を巻き込む形で実施している。例えば、認知症患者の受診方法において地域包括支援センターと精神科が連携し待ち時間の短縮や受診手続きの簡素化等を工夫している事例がある。

地域包括ケアに対する精神保健福祉士の関わりについては、以下の事例調査を実施した。

【B 包括支援センターについて】

職員は5名体制で相談業務を実施している。福祉職が4名、保健師が1名である。職員の取得資格は主任ケアマネジャー2名、社会福祉士2名精神保健福祉士2名である。精神保健福祉士の資格取得については、利用者への支援というよりは家族に何かの精神的な問題を抱えているケースへの対応のためであった。介護が必要な利用者の問題解決のために、家庭内の問題も対象となる。こうした典型事例は男性シングル（息子）が介護者であり、自分は精神的な課題があるという場合が

多い。特に親が認知症で介護者の息子にメンタルヘルスの課題があり、引きこもり、失業等で経済的な問題を抱えているケースの対応には苦慮している。こうしたケースは親が認知症になってはじめて、専門職が介入することになり、家族の問題が可視化する。高齢者虐待事例に関してもメンタルヘルスの問題が背景にあり、精神保健福祉士の資格を取得して専門的ケアの提供が必要と考えられたからである。

近年、特に、精神科に受診が必要な人のケースが増加している。そこで、ケースカンファレンスが重要となっている。課題は、ケースカンファレンスに医師の参加が難しい点である。その対策として、地域ケア会議に医師の参加する場合の予算措置を行政が行っている。そうすることによって、医師が参加すると地域ケア会議を活用している。

（3）岡山市

市から「ふれあい公社」へ委託され、さらに民間委託等により地域ごとのサブセンターが配置されるという形態に特色がある。比較的小規模な生活圏ごとに相談窓口が置かれることは、住民にとって相談機関の身近さや気軽さにつながっている。ただし、平成26年度からは地域包括支援センターとその分室という形態に再編され、窓口ごとの管轄エリアはより広域になる予定という。

【C サブセンターについて】

民間精神神経科病院の敷地内に設置されたサブセンターである。職員はその精神科病院からの出向という形で配置された精神保健福祉士などである。こうした運営形態および臨床経験のある精神保健福祉士による地域包括支援センター運営という特性に着目して、調査対象とした。

しかし、このサブセンター設置に際しては、精神保健福祉ニーズへの対応がとくに意図された訳ではないという。あくまで当該地域の相談窓口という位置づけであり、区や市全域への精神保健福祉機能の提供機会は多くないとのことである。

対応事例の中に、利用者やその家族に精神科医

療ニーズがある場合は少なくない。地域に精神科療養機関は多く、メンタルヘルス問題のあるケースの紹介先は潤沢である。相談についてはサブセンター内で対応できる上、必要に応じて医療機関の精神保健福祉士等とも連携はしやすいなど、明らかに精神保健福祉士としての支援機能が有効に機能していると考えられる。

ただし、他の地域との意見交換機会はごく限られており、協議の場でメンタルヘルス問題に焦点が当てられることも少ないので、こうした設置環境や精神保健福祉士がいることによる運営上の有効性については比較ができない。区内で3年以上この業務を経験している人自体も少ない（2～3人）ため、精神保健福祉ニーズのある事例に新人がすぐに対応できているのかという不安はあるとのこと。

これまでの支援経験から、以下のような意見が聴取できた。①直接の支援者として、また会議におけるアドバイザーとして、精神保健福祉士の配置は必要である。②認知症のケアそのものにも有効であり、家族支援の上でも機能できる。③家族に精神疾患がある場合、高齢者虐待に直結しがちでもあり、精神保健福祉の視点から関われることは有効である。

（4）大分県

大分県は、平成24年度から地域包括ケアシステム構築を大目標に、利用者の自立支援に資するケアマネジメントの徹底を図るべく、県内全域への地域ケア会議の普及と介護支援専門員を対象として研修内容の見直しを進めている。大分県が、こうした取り組みを強化した背景には、県平均の介護保険料額の上昇率（第4期から第5期への上昇率）が全国で一番高かったことがある。加えて、豊後大野市は、保険料の上昇を抑えるため、保険料に関する国の原則を見直し、一般会計からの繰り入れを実施しており（それでも県内で一番高い保険料額、全国でも8番目に高い保険料額）、今後の介護保険財政の見通しが厳しい状況にある。

地域ケア会議については、和光市（埼玉県）の方式を参考とし、その普及を、モデル地域を設定し進めている。地域ケア会議では、個別事例の検討をサービス担当者のほかに、直接その事例に関与していない保健・医療関係者の出席を必要に応じて求め、医療との適切な連携を図る観点からの意見を述べてもらう。特に、認知症や精神疾患のある人の事例では、精神科医や精神保健福祉士などの専門家の参加が重要である。また、介護保険以外の社会資源の活用など、利用者のニーズの優先と自立支援の観点からケアプラン見直しを進めている。

介護支援専門員に対する研修内容の見直しについては、利用者の自立支援に資するケアマネジメントを前面に打ち出し、サービス事業者、利用者・家族の合意形成を図ること、医療と介護の円滑な連携を図ること、を重視している。

（5）宮古島市

宮古島市は、地域包括ケア推進のモデル地域となっている。県庁まで航空機で行くしかない立地であり、架橋が進んでいるとはいえ、周辺には離島も抱えている。就労先が乏しいこと、アルコール問題をはじめとする家庭問題も少なくないなど独特の支援課題がある。市内に2か所の相談窓口が配置されている。

【D 地域包括支援センター】

業務全体が増加しており、専門的な対応体制を敷く余裕がない。精神保健福祉士を所持する保健師が配置されているが、とくにメンタルヘルス問題のあるケースに専従している訳ではない。むしろ、精神科医療機関が少ないため、精神保対応機能を打ち出すと、すべてのケースが集中してしまい、対応できなくなる懸念さえあるとのこと。

精神科医療機関は公立病院1つのみ。年度によって、そのソーシャルワーク業務は保健師が担当したり精神保健福祉士が担当したりする。そのため、精神保健福祉士がいるかどうかよりも、病院の窓口として連携が取りやすい人であるかどうか

かの方が重要になる。むしろ、精神保健福祉士はデイケアに貼り付けられてしまうため、地域の支援業務の連携対象にならないことがある。地域から病院への連携を図る上で、アクセスそのものが難しい状況にある。

一方で、介護者や子どもにメンタルヘルス問題がある事例は多い。認知症なのか精神疾患なのかははっきりしない高齢者も多数みられる。ケアマネジャーは自分の得意な方向から対策を考えてしまいがちであるため、精神保健のサービスを熟知しておく必要がある、とのこと。

精神保健福祉資源が乏しいことなど、連携の前提条件が未整備な状況があり、ニーズの大きさに十分対応しきれない困難さがみられた。既存の資源の機能拡大や環境整備の必要性とともに、こうした地域特性に対応した支援システムの形成が必要と考えられる。

3. 平成 26 年度以降の研修プログラム開発に向けた先駆的取組の聞き取り調査

広島県の広島市基町地域包括支援センターにおいて研究協力者の一人が取り組んでいる「精神科領域におけるネットワーク会議」の実践報告である。介護支援サービス事業所と精神科医療機関との連携を図る具体的な事例について報告してもらい、本研究班で検討した。

(1) 会の目的

平成 19 年より、広島市基町地区においては、高齢化率の上昇、孤独死の増加等から地区社協や民生委員、自治会等の地域の諸団体と共に「基町地区高齢者見守りネットワーク」を展開している。その活動の中で、高齢の精神障害者や、高齢者と精神障害の子どもの支援について行き詰まりを感じていた。そのため、新しいネットワークの構築が必要と考え、平成 20 年 11 月より「精神科領域におけるネットワーク会議」を開催している。

(2) 平成 24 年度開催内容

①第 1 回「再飲酒の原因をどうとらえて、どう支援してきたのか？」

【参加者】13 名（内訳：医師 1 名、精神保健福祉士 3 名、相談支援専門員 2 名、看護師 3 名、作業所指導員 1 名、MSW1 名、行政 2 名）

【内容】高齢のアルコール依存症の再飲酒を、地域包括支援センター職員（介護支援専門員）の立場としてと、訪問看護師としての立場として支援をしながら感じたことを報告し、支援の状況を報告した。目的としては、介護現場と医療機関との支援の視点の違いがどのくらいあるのかを検証したが、視点の違いはほとんどなく、両現場とも本人の生活や気持ちを重視した視点での支援を行っていることが分かった。

②第 2 回「本人の望む在宅生活を支える地域のネットワーク作り」

【参加者】11 名（内訳：精神保健福祉士 1 名、相談支援専門員 1 名、看護師 3 名、作業所指導員 2 名、MSW2 名、行政 2 名）

【内容】高齢のアルコール依存症の繰り返される飲酒に、地域で少しでも生活が継続できるように、生活の視点での検討を行った。目的としては、高齢のアルコール依存症の生活を支えるには既存のフォーマルサービスだけでは困難であることから、参加機関の機能も含めて、インフォーマルサービスを交えて支援ができないかを検討した。検討をする中で、それぞれの参加者がそれぞれの対象者を思い描き、新たなヒントを得られたとの感想が得られた。

D. 考察

平成 24 年度の研究では、まず先行研究のレビューをもとに、量的調査の調査票原案を設計し、次いで、訪問調査によって調査票原案に対する意見等の聞き取り、そして先駆的な取り組みとそこでも課題など聞き取りした。この聞き取りにより、地域包括支援センターおよび居宅介護支援事業所の介護支援専門員が精神科医療との円滑な連

携の必要性を感じつつも、実際に連携を十分図ることができているとは言い難い状況があることも明らかになった。

介護支援専門員は、困難事例の要因の一つに精神障害を抱えた利用者や介護者とのコミュニケーションの難しさなどをあげており、精神科医療の側からの指導・助言を必要としていた。

しかし、先行研究のレビューや訪問調査の結果、実際に指導・助言を得られた人は限られていた。その一方で、円滑に連携を図れた事例については、困難度の軽減や介護支援専門員の負担軽減の効果が見られた。

以上のことを踏まえ、平成 25 年度には、量的調査を実施する予定である。調査票における主な質問項目は、表 3 および表 4 に示した（調査依頼文書および調査票の完成版は、巻末の参考資料に添付した）。なお、調査依頼文書および調査票については、平成 25 年 4 月に県立広島大学倫理審査委員会へ申請し、審査を受ける予定である。

表 3 地域包括支援センターを対象とした調査票における主な質問項目

1. 併設施設等の状況
2. 職員の状況（総数、精神保健福祉士資格を有する職員の有無・勤務形態・勤続年数など）
3. ケアマネジメントの実施状況（総合相談件数、カンファレンスの参加者・対象事例数、精神障害者がかかわるケースで依頼を断った経験など）
4. 連携の状況（精神疾患の困難事例に関する連携、精神保健福祉士との連携、関係機関との連携の課題など）
5. 抱えている課題
6. 希望する報酬・制度

表 4 居宅介護支援事業所を対象とした調査票における主な質問項目

1. 併設施設等の状況
2. 職員の状況（総数、精神保健福祉士資格を有する職員の有無・勤務形態・勤続年数など）
3. ケアマネジメントの実施状況（居宅介護支援費の状況、カンファレンスの参加者・対象事例数、精神障害者がかかわるケースで依頼を断った経験など）
4. 連携の状況（精神疾患の困難事例に関する連携、精神保健福祉士との連携、関係機関との連携の課題など）
5. 抱えている課題
6. 希望する報酬・制度

E. 研究発表

1. 論文発表
なし。
2. 学会発表
なし。

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

<参考文献>

- 金子努「若年性認知症の本人とその家族の抱えるニーズと支援課題」、第 48 回日本精神保健福祉士協会全国大会（熊本大会）・第 11 回日本精神保健福祉士学会学術大会、平成 24 年 6 月 23 日。
- 金子努「介護サービス施設・事業所等介護支援における精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究」、平成 24 年度中国ブロック研修・第 12 回ケアマネジメント広島大会、平成 25 年 2 月 17 日～18 日。
- 県立広島大学（2009）『ケアマネジャーを対象とした再就職支援及びスキルアップ講座 平成 20 年度社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム委託業務成果報告書』
- 全国訪問看護事業協会（2010）『平成 21 年度厚

生労働省障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）精神科医療の機能強化に関する調査研究事業報告書』

野中猛監修・執筆（2009）『支援困難ケアマネジメント事例集』日総研出版.

布花原明子・伊藤直子（2007）「ケアマネジメント場面において介護支援専門員が直面する困難の内容：ケアマネジメントスキル不足の検討」『西南女学院大学紀要』11, 9-21.

堀井利江（2012）「ケアマネジャーが精神疾患を持つ利用者を感じる困難の実態と要因」県立広島大学大学院総合学術研究科修士論文.

三菱総合研究所（2012a）『平成23年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書』

三菱総合研究所（2012b）『平成23年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務および人材育成の実態に関する調査報告書』

平成 24 年度研究報告資料

1. 精神科医療機関における精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究（医療班）
調査票題「精神科医療機関における精神保健福祉士の業務実態に関する研究」----- 53
 - ①「基礎調査票」
 - ②「精神科外来調査票（A票）」（精神科外来における精神保健福祉士の配置状況と業務実態を把握する調査票）
 - ③「精神科訪問看護調査票（B票）」（精神科訪問看護・指導に係る精神保健福祉士の業務実態を把握する調査票）
 - ④「精神療養病棟・精神一般病棟調査票（C票）」（精神療養病棟及び精神一般病棟精神科病棟入院基本料を施設基準とする病棟における精神保健福祉士の配置状況と業務実態を把握する調査票）

2. 行政機関その他における精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究（行政班）
調査A「都道府県、政令指定都市における精神保健福祉士の業務実態に関する研究」---- 104
調査B「精神保健福祉センターにおける精神保健福祉士の業務実態に関する研究」

3. 介護サービス施設・事業所等介護支援における
精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究（介護班）
地域包括支援センターを対象とした調査票 ----- 117

基礎調査票

平成 24 年度厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業（精神障害分野）
精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究

精神科医療機関における精神保健福祉士 の業務実態に関する研究

基礎調査票

本調査は、精神科病院および精神神経科診療所に同一の調査票をお送りしております。

[ご回答いただく前に、必ずお読みください。]

1. この調査では、就業形態を「専従」、「その他」と区別します。
「専従」、「その他」の区別は、次のとおりです。

「専従」：専らその職務に従事し、他の職務に従事しないことをいいます。
「その他」：複数の職務に従事することをいいます（専任、兼務など）。

2. 特に指定がある場合を除いて、平成 24 年 6 月末日現在の状況についてお答えください。
3. 数値もしくは数字を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合には「0」（ゼロ）をご記入ください。
4. 特に指定がある場合を除いて、全ての設問にお答えください。

[本調査票のご記入日、ご記入者について下表にご記入ください。]

医療機関名	
調査票ご記入日	平成 24 年 () 月 () 日
ご記入担当者氏名	
ご記入者役職名	
連絡先電話番号	
連絡先 E メール	

5. 貴院に勤務する精神保健福祉士のうち、「社団法人日本精神保健福祉士協会」の会員数について記入してください。

貴院に勤務する精神保健福祉士のうち、 日本精神保健福祉士協会の会員数	人
---------------------------------------	---

【貴院の概況についてお聞きします】

問1 貴院の開設者について、該当するもの1つに○をつけてください。

1	国（厚生労働省, 独立行政法人国立病院機構, 国立大学法人, 独立行政法人労働者健康福祉機構等）
2	公立（都道府県, 市町村, 一部事務組合）
3	公的（日赤, 済生会, 北海道社会事業協会, 厚生連, 国民健康保険団体連合会）
4	社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会, 厚生年金事業振興団, 船員保険会, 健康保険組合, 共済組合, 国民健康保険組合）
5	医療法人（医療法人社団, 医療法人財団）
6	個人
7	その他（公益法人, 私立学校法人, 社会福祉法人, 医療生協, 会社等）

問2 貴院の種別について、該当するもの1つに○をつけてください。

1	精神科病院
2	精神科および心療内科診療所
3	精神科、心療内科を有する一般病院
4	1～3以外の医療機関

問3 貴院が有する機能（病棟を含む）についてお聞きします。

1	精神科救急治療病棟	_____単位
2	精神科急性期治療病棟	_____単位
3	精神療養病棟	_____単位
4	精神一般病棟	_____単位
5	児童思春期病棟	_____単位
6	認知症疾患治療病棟	_____単位
7	精神科救急・合併症病棟	_____単位
8	医療観察法に基づく指定入院医療機関	_____単位
9	医療観察法に基づく指定通院医療機関	_____単位
10	精神科デイケア	_____単位
11	精神科デイナイトケア	_____単位
12	精神科ナイトケア	_____単位
13	精神科ショートケア	_____単位
14	重度認知症デイケア	_____単位
15	精神科訪問看護・指導	_____単位
16	その他 [_____]	_____単位

- 問4 貴院の精神保健福祉士が従事する病院の機能・病棟についてお聞きします。
- ・ 回答欄は、次のページにあります。
 - ・ 貴院に勤務する精神保健福祉士お一人ずつの状況をお答えください。
 - ・ 貴院に勤務する精神保健福祉士がいない場合には、問5へお進みください。
 - ・ 「専従する機能・病棟」の回答欄には、下記の選択肢1～16より、該当する数字を一つご記入ください。また、「専従する病院の機能・病棟」がない場合には、「0（ゼロ）」をご記入ください。
 - ・ 「その他」の回答欄には、下記の選択肢1～16より、該当する数字を全てご記入ください。また、「専従する病院の機能・病棟」がある場合には、「0（ゼロ）」を記入してください。
 - ・ 記入例を必ずご参照ください。

【従事する「病院の機能・病棟」の選択肢】

1 精神科救急治療病棟	9 医療観察法に基づく指定入院医療機関
2 精神科急性期治療病棟	10 医療観察法に基づく指定通院医療機関
3 精神療養病棟	11 精神科デイケア
4 精神一般病棟	12 精神科デイトケア
5 児童思春期病棟	13 精神科ナイトケア
6 認知症疾患治療病棟	14 精神科ショートケア
7 精神科救急・合併症病棟	15 重度認知症デイケア
8 精神科外来	16 精神科訪問看護・指導（訪問看護ステーション）

【記入例】

精神保健福祉士Aが、精神科救急治療病棟に「専従」しており、
精神保健福祉士Bが、精神療養病棟、精神一般病棟、精神科外来を兼務する場合

	専従する 機能・病棟	その他	出向先名
精神保健福祉士A	1	0	出向先がある場合には、具体的に名称をご記入ください
精神保健福祉士B	0	3、4、8	

※ 「専従する機能・病棟」、「その他」で、「8 精神科外来」を1回以上選択した医療機関は、**調査票A**へのご回答をお願いいたします。

※※ 「専従する機能・病棟」、「その他」で、「16 精神科訪問看護・指導」を1回以上選択した医療機関は、**調査票B**へのご回答をお願いいたします。

※※※ 「専従する機能・病棟」、「その他」で、「3 精神療養病棟」もしくは、「4 精神一般病棟」を1回以上選択した医療機関は、**調査票C**へのご回答をお願いいたします。

《 以下より、問4の回答欄です》

* 関連施設等に出向している精神保健福祉士は、名称をご記入ください。

	専従する 機能・病棟	その他	出向先
精神保健福祉士A			
精神保健福祉士B			
精神保健福祉士C			
精神保健福祉士D			
精神保健福祉士E			
精神保健福祉士F			
精神保健福祉士G			
精神保健福祉士H			
精神保健福祉士I			
精神保健福祉士J			
精神保健福祉士K			
精神保健福祉士L			
精神保健福祉士M			
精神保健福祉士N			
精神保健福祉士O			
精神保健福祉士P			
精神保健福祉士Q			
精神保健福祉士R			
精神保健福祉士S			
精神保健福祉士T			
精神保健福祉士U			
精神保健福祉士V			
精神保健福祉士W			
精神保健福祉士X			
精神保健福祉士Y			
精神保健福祉士Z			