

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	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。

平成 25 年度は、平成 24 年度の成果（先行研究のレビューと先駆的取組地域の聴き取り調査）にもとづいて、石川県と広島県の地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所を対象に、量的調査を実施した。第一次調査では、地域包括支援センター 56 件（回収率 34.1%）、居宅介護支援事業所 405 件（回収率 36.4%）の協力が得られた。第一次調査の結果から、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ことがわかった。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あり、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明らかになった。具体的には、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、精神障害者（認知症の人を含む）がかかわる事例への対応に苦慮している実態がある、認知症の人を除いた精神障害者がかかわった対応の難しい事例の場合、精神科医療機関、精神保健福祉士、行政の保健師等との連携がほとんど図られていない、精神保健福祉士に対する認知度は低い、介護支援専門員の多くが、精神科医療機関等との連携に課題を感じている、などの問題が明らかになった。

さらに、第一次調査において第二次調査への協力の意向が表明された機関・事業所を対象に、第二次調査を実施した。第二次調査では、地域包括支援センター 22 件（回収率 81.5%）、居宅介護支援事業所 117 件（回収率 49.8%）の協力が得られた。第二次調査では、連携に関する研修の実施を望む声が多く、精神保健福祉士との連携を図るための研修を企画した場合「参加したい」と回答した割合は、地域包括支援センター 95%、居宅介護支援事業所 94%に達した。

平成 26 年度の研究事業では、平成 25 年度の調査結果を踏まえ、介護支援専門員等と精神保健福祉士等との連携を円滑に図るための研修プログラムの開発とその実施に取り組む予定である。

A. 研究目的

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。

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い(野中 2009, 岡田 2010)。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(金子・越智 2013)。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 年間である。平成 24 年度には、平成 25 年度に実施する量的調査の調査票を設計するため、先行研究レビューにもとづき調査票原案を作成した。調査票原案の作成にあたり参考とした主な先行研究は、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)、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)、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)であった。この原案をもとに先駆的な取り組み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(この調査票完成までの過程の詳細については、

平成 24 年度研究分担報告書を参照のこと)。

平成 25 年度は、平成 24 年度中に完成させた調査票を用いて、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象に第一次調査を実施した。第一次調査の目的は、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であった。第二次調査では、第一次調査の結果を踏まえ、連携を円滑に図るために必要な要素を導き出し、その結果を今後必要となる施策を要望する際の根拠資料とするとともに、精神科医療機関等と介護支援専門員が円滑に連携するための研修プログラムの開発に役立てることを目的とした。第二次調査の調査票は、アルコール関連問題にかかわるソーシャルワーカーが日々業務で感じている一般医療機関との連携の問題点を明らかにし、一般医療機関との連携を図るために取り組むべきことの明確化を目的とした橋本ら(2013)の論文と、連携の構成要素や展開過程などの整理に取り組んだ吉池・栄(2009)の論文を参考にして作成した。

B. 研究方法

1. 第一次調査の方法

第一次調査では、広島県及び石川県の全地域包括支援センター(164 か所)と、全居宅介護支援事業所(1,113 か所)を対象に質問紙調査を実施した。調査票は、ケアマネジメントの実施状況や連携の状況、抱えている課題、希望する報酬・制度などに関する質問項目で構成した(表 1, 依頼文書と調査票は巻末の参考資料に添付)。

調査は平成 25 年 6~7 月に実施し、地域包括支援センター分は 56 件(回収率 34.1%), 居宅介護支援事業所分は 405 件(同 36.4%)を回収した。

表1 第一次調査の主な質問項目

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（地域包括支援センター対象）・居宅介護支援費の状況（居宅介護支援事業所対象），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

2. 第二次調査の方法

第二次調査は，第一次調査時に詳細調査への協力の意思表示のあった地域包括支援センター（27か所）と居宅介護支援事業所（235か所）を対象に質問紙調査を実施した。調査票は，精神疾患の困難事例，精神保健福祉にかかわる機関・職種との連携，精神保健福祉士との連携を図る研修への参加希望などに関する質問項目で構成した（表2，依頼文書と調査票は巻末の参考資料に添付）。

調査は平成25年12月～平成26年1月に実施し，地域包括支援センター分は22件（回収率81.5%）居宅介護支援事業所分は117件（同49.8%）を回収した。

表2 第二次調査の主な質問項目

1. 精神疾患の困難事例（事例数，困難事例だと感じる理由）
2. 精神保健福祉にかかわる機関・職種（精神科医療機関，精神障害者の福祉サービス事業者，精神保健福祉士）との連携の課題
3. 精神保健福祉にかかわる機関・職種との連携を促進する方策
4. 精神保健福祉士との連携に対する希望
5. 精神保健福祉士や精神保健福祉にかかわる

機関との連携を図るツールの利用希望

- 6. 精神保健福祉士との連携を図る研修への参加希望
- 7. 地域包括支援センターへの精神保健福祉士の配置希望

3. 倫理的配慮

倫理的配慮として，第一次調査，第二次調査ともに，公立大学法人県立広島大学保健福祉学部の研究倫理審査会の承認を得て実施した。データの集計にあたっては，個人・機関が特定されないよう個人情報の匿名化を図るなどの措置をとった。

C. 研究結果

1. 第一次調査の結果

（1）地域包括支援センターを対象とした第一次調査の結果

併設施設等の状況

本研究で実施した調査では，「併設施設等」を，「同一法人または系列法人で，なおかつ，同一建物内・同一敷地内，隣接敷地内にある施設・事業所」と定義した。地域包括支援センターを対象とした調査結果を集計したところ，「併設あり」55%，「併設なし」45%という結果であった。「併設あり」の内訳をみると，精神科病院3か所，精神科標榜の診療所が1か所となっていた（図1）。

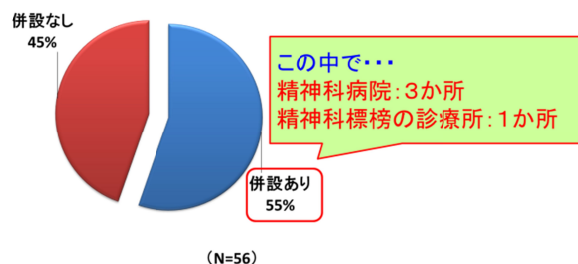


図1 併設施設等の状況

職員の状況

精神保健福祉士有資格者が「いる」と回答したのは21事業所（56事業所のうち37.5%）であっ

た。この中で、有資格者が非常勤職員のみが1事業所、有資格者が複数いるのは4事業所（最大4人（常勤3人、非常勤1人）であった。

精神保健福祉士有資格者（26人）の主たる資格は、社会福祉士13人、保健師7人、介護支援専門員5人、精神保健福祉士1人となっていた（表3）。

表3 精神保健福祉士有資格者の主たる資格

社会福祉士	13人
保健師	7人
介護支援専門員	5人
精神保健福祉士	1人
計	26人

ケアマネジメントの実施状況

平成24年度一年間の総合相談件数（延件数、重複可）は、平均3,391（最小値297、最大値23,038）件であった。うち、権利擁護（成年後見人、高齢者虐待）に関するものは、平均118（最小値2、最大値970）件であった。

地域包括支援センターが開催・参加したカンファレンス

地域包括支援センターが開催・参加したカンファレンス（本調査研究では、調査票に、「利用者や家族への支援に関する協議全般を指します。サービス導入時、変更時に開催されるサービス担当者会議に限るものではありません」と注をつけた）は、平成24年度一年間の回数（延回数）は、平均362.0（最小値0、最大値3,083）回であった。平成24年度一年間の対象事例数（実事例数）は、平均117.1（最小値0、最大値591）件であった。対象事例数のうち、認知症事例数は平均38.4（最小値0、最大値200）件、精神疾患の困難事例数は平均6.9（最小値0、最大値40）件であった（本調査研究では、認知症事例数と精神疾患の困難事例数は、本人が該当のみでなく、家族が該当の場合も含めて回答を求めた）。

場合も含めて回答を求めた）。

地域包括支援センターが開催・参加したカンファレンスの参加者・対象事例数について尋ねた結果を、表4に示した。病院・診療所の精神保健福祉士の参加したカンファレンスは平均1.5（最小値0、最大値9）回、対象事例数は1.4（最小値0、最大値6）件であった。障害福祉に関する相談支援事業所の精神保健福祉士が参加したカンファレンスは平均2.0（最小値0、最大値17）回、対象事例数は1.3（最小値0、最大値8）件であった。

表4 地域包括支援センターが開催・参加したカンファレンスの参加者・対象事例数（平成24年度一年間）

	実施回数	対象事例数
精神科医	平均1.2 (最小値0, 最大値8)	平均0.8 (最小値0, 最大値3)
保健師	平均19.8 (最小値0, 最大値328)	平均18.3 (最小値0, 最大値328)
病院・診療所の精神保健福祉士	平均1.5 (最小値0, 最大値9)	平均1.4 (最小値0, 最大値6)
障害福祉に関する相談支援事業所の精神保健福祉士	平均2.0 (最小値0, 最大値17)	平均1.3 (最小値0, 最大値8)
居宅介護支援事業所の介護支援専門員	平均40.8 (最小値0, 最大値328)	平均33.7 (最小値0, 最大値328)

平成24年度一年間で、医療機関からの退院時カンファレンスに出席した回数は、平均34.7（最小値0、最大値667）回であった。そのうち、精神科医療機関からの退院のカンファレンスへの出席回数は、平均1.3（最小値0、最大値8）であった（表5）。

表5 医療機関からの退院時カンファレンスへの参加（平成24年度一年間）

退院時カンファレンスに出席した回数	平均34.7 (最小値0, 最大値667)
そのうち、精神科医療機関からの退院のカンファレンスへの出席回数	平均1.3 (最小値0, 最大値8)

精神障害者がかかわるケースの依頼があった時に、断ったことがある事業所は1事業所であった。その理由は、「利用者の希望に沿えない」（自

由記述“他のサービス利用を勧める。介護保険法障害者自立支援法へ”)であった。

連携の状況

精神疾患の困難事例での連携状況(本調査研究では、調査票に、「ここでいう連携とは、「入院時情報連携可算」など加算対象とするものだけではなく、支援のための情報のやり取りを対面・メール・FAXなどによって交わすこと全般を指します」との注をつけた)を、図2に示した。連携していないと回答(5件法での回答で「全くしていない」に近い2つの評定の合計。以下、5件法での回答を求めた場合は同様に扱う。)した割合は、障害福祉相談支援事業所 38%、精神科病院・診療所 31%、行政の保健師 19%となっていた。

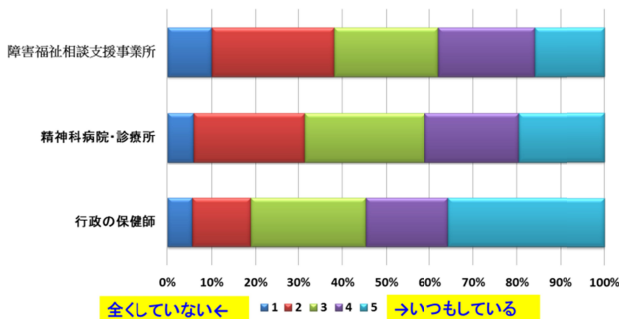


図2 精神疾患の困難事例での連携

精神保健福祉士の業務内容を知っているか尋ねたところ、13%が知らないと回答していた(図3)。

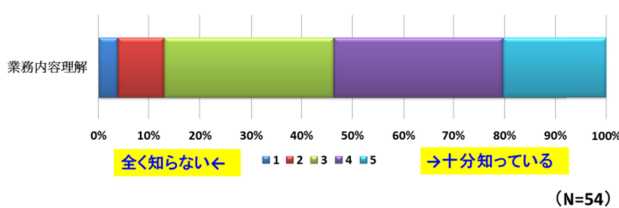


図3 精神保健福祉士の業務内容理解

平成24年度一年間で精神保健福祉士と連携した事例数について尋ねたところ、図4の結果となった。平成24年中に一件も連携事例のない事業所が23%を占めていた。

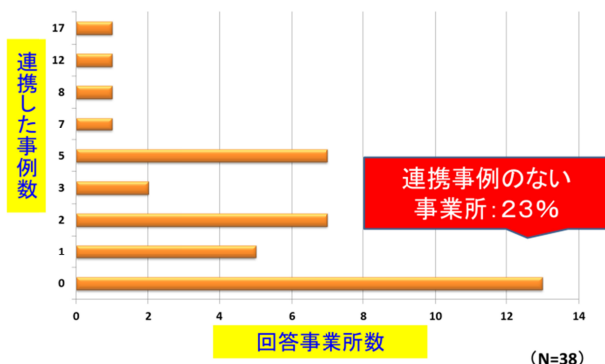
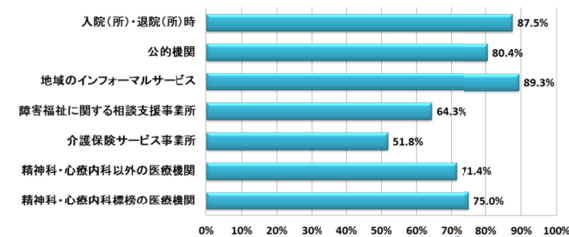


図4 精神保健福祉士と連携した事例数 (平成24年度一年間)

連携の課題

関係機関との連携に課題があるか尋ねたところ、図5の結果となった。精神科・診療内科標榜の医療機関との連携に関しては、75%の事業所が「課題あり」と回答していた。

「課題あり」と回答した事業所の割合



4分の3の事業所が、精神科・心療内科標榜の医療機関との連携に課題ありと回答

図5 関係機関との連携の課題

希望する報酬・制度

希望する報酬・制度に関して、介護報酬や介護保険制度に対する希望を尋ねた質問項目への回答結果を図6に示した。「地域包括支援センターの設置基準となる人員数の増加」は85%、「地域包括支援センターへの精神保健福祉士の配置」は57%が、希望すると回答していた。

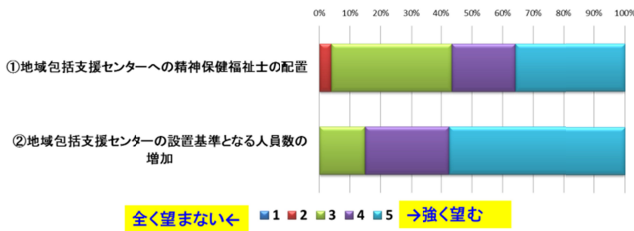


図6 介護報酬や介護保険制度への要望

診療報酬における医療機関の評価に対する希望を尋ねた質問項目への回答結果を図7に示した。最も希望する割合が高かったのは「介護支援専門員以外の地域包括支援センター職員も、介護支援連携指導料の算定対象となる仕組み」(46%)で、「精神科医療機関の認知症治療病棟や精神療養病棟の入院患者も介護支援連携指導料の算定対象となる仕組み」(41%)が続いていた。

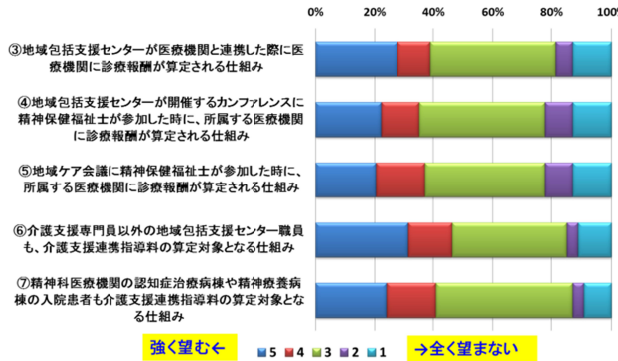


図7 診療報酬における医療機関の評価への要望

行政の取り組みに対する希望を尋ねる質問項目への回答結果を図8に示した。「市町村担当課への精神保健福祉士の配置」は78%、「市町村保健センター・保健所への精神保健福祉士の配置」は74%が希望すると回答していた。

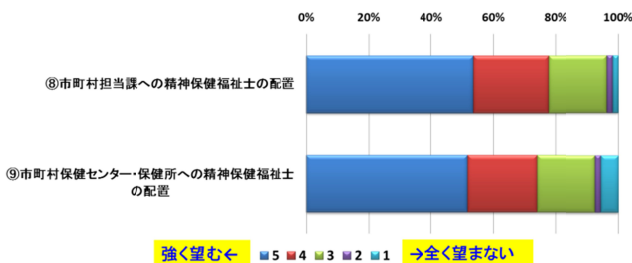


図8 行政の取り組みに対する要望

(2) 居宅介護支援事業所を対象とした第一次調査の結果

併設施設等の状況

居宅介護支援事業所を対象とした調査結果を集計したところ、「併設あり」75%、「併設なし」25%という結果であった。「併設あり」の内訳をみると、精神科病院7か所、精神科標榜の病院(精神病床なし)2か所、精神科標榜の診療所5か所となっていた(図9)。

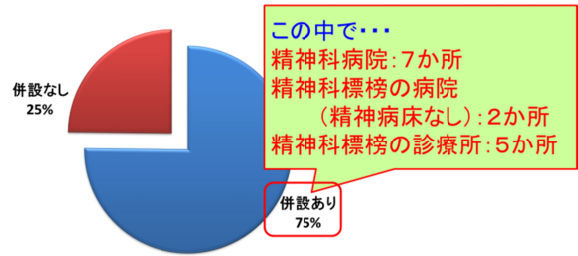


図9 併設施設等の状況

職員の状況

精神保健福祉士有資格者が「いる」と回答したのは41事業所(405事業所のうち10.1%)であった。この中で、有資格者が非常勤職員のみのも事業所が3か所あった。

特定事業所加算の算定状況

特定事業所加算の算定状況を図10に示した。「加算なし」の事業所が65%を占めた。「加算なし」の理由が「地域包括支援センターから紹介された支援困難ケースを受託していない」に該当すると回答した事業所は、38か所であった。

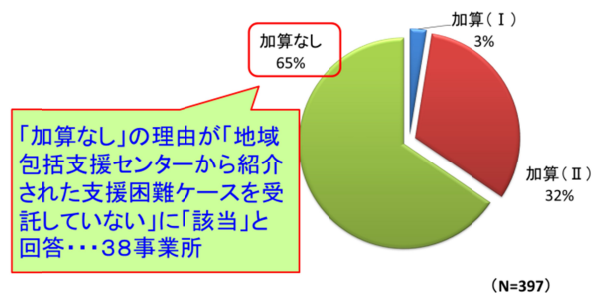


図10 特定事業所加算の算定状況

その他の加算の算定状況を、図11に示した。

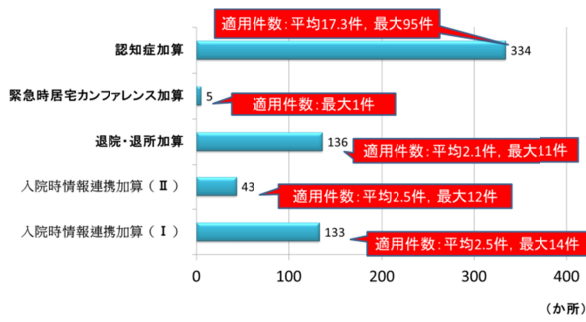


図 11 加算を算定している事業所数・適用件数
(平成 25 年 3 月実績)

居宅介護支援事業所が参加するカンファレンス

居宅介護支援事業所が参加するカンファレンスは、平成 24 年度一年間の回数(延回数)は、平均 105.4(最小値 0, 最大値 963)回であった。平成 24 年度一年間の対象事例数(実事例数)は、平均 72.9(最小値 0, 最大値 960)件であった。対象事例数のうち、認知症事例数は平均 24.3(最小値 0, 最大値 280)件、精神疾患の困難事例数は平均 2.9(最小値 0, 最大値 50)件であった。

居宅介護支援事業所が参加するカンファレンスの参加者・対象事例数について尋ねた結果を、表 6 に示した。病院・診療所の精神保健福祉士の参加したカンファレンスは平均 1.8(最小値 0, 最大値 51)回、対象事例数は 1.8(最小値 0, 最大値 45)件であった。障害福祉に関する相談支援事業所の精神保健福祉士が参加したカンファレンスは平均 0.3(最小値 0, 最大値 15)回、対象事例数は 0.3(最小値 0, 最大値 18)件であった。

表 6 居宅介護支援事業所が参加するカンファレンスの参加者・対象事例数(平成 24 年度一年間)

	実施回数	対象事例数
精神科医	平均1.2 (最小値0, 最大値54)	平均1.1 (最小値0, 最大値25)
保健師	平均2.4 (最小値0, 最大値206)	平均2.75 (最小値0, 最大値160)
病院・診療所の精神保健福祉士	平均1.8 (最小値0, 最大値51)	平均1.8 (最小値0, 最大値45)
障害福祉に関する相談支援事業所の精神保健福祉士	平均0.3 (最小値0, 最大値15)	平均0.3 (最小値0, 最大値18)
地域包括支援センター職員	平均8.1 (最小値0, 最大値400)	平均6.6 (最小値0, 最大値115)

平成 24 年度一年間で、医療機関からの退院時カンファレンスに出席した回数は、平均 11.9(最小値 0, 最大値 150)回であった。そのうち、精神科医療機関からの退院のカンファレンスへの出席回数は、平均 0.6(最小値 0, 最大値 10)であった(表 7)。

表 7 医療機関からの退院時カンファレンスへの参加(平成 24 年度一年間)

退院時カンファレンスに出席した回数	平均11.9 (最小値0, 最大値150)
そのうち、精神科医療機関からの退院のカンファレンスへの出席回数	平均0.6 (最小値0, 最大値10)

精神障害者がかかわるケースの依頼があった時、断ったことがある事業所は 7 事業所であった。

連携の状況

精神疾患の困難事例での連携状況を、図 12 に示した。連携していない割合が最も高いのは障害福祉相談支援事業所(72%)で、行政の保健師(66%)、精神科病院・診療所(48%)と続いていた。

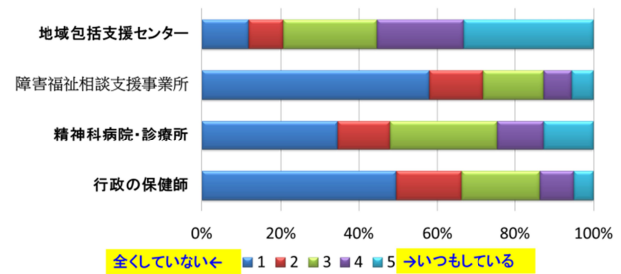


図 12 精神疾患の困難事例での連携

精神保健福祉士の業務内容を知っているか尋ねたところ、知らないとの回答が 51%を占める結果となった(図 13)。

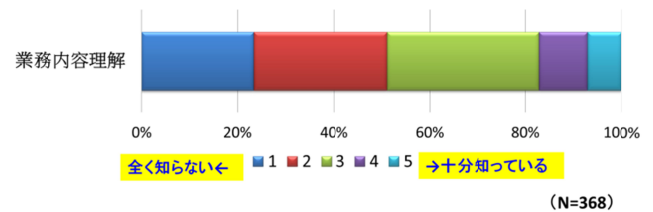


図 13 精神保健福祉士の業務内容理解 (N=368)

平成 24 年度一年間で精神保健福祉士と連携した事例数について尋ねたところ、図 14 の結果となった。平成 24 年中に一件も連携事例のない事業所が 67% を占めていた。

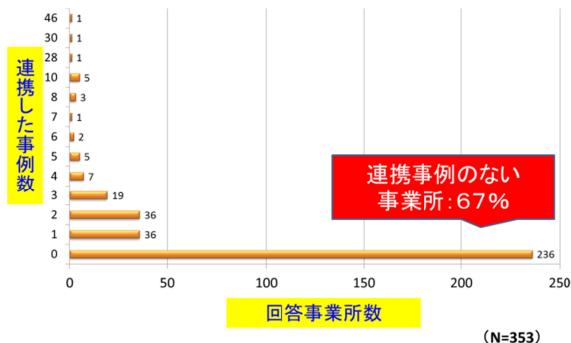
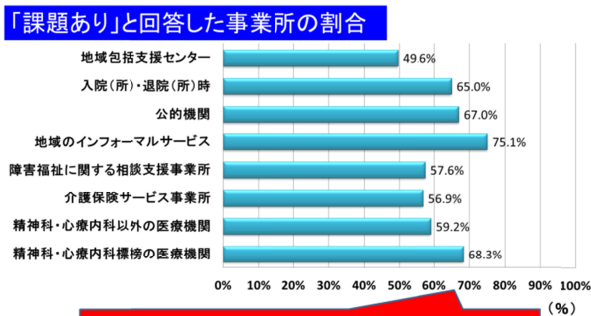


図 14 精神保健福祉士と連携した事例数 (平成 24 年度一年間)

連携の課題

関係機関との連携に課題があるか尋ねたところ、図 15 の結果となった。精神科・診療内科標榜の医療機関との連携に関しては、68% の事業所が「課題あり」と回答していた。地域のインフォーマルサービス (75%) に次いで、精神科・心療内科標榜の医療機関が多いという結果であった。



地域のインフォーマルサービスに次いで、精神科・心療内科標榜の医療機関が多い

図 15 関係機関との連携の課題

希望する報酬・制度

希望する報酬・制度については、介護報酬や介護保険制度に対する希望を尋ねた質問項目への回答結果を図 16 に示した。「精神障害の利用者・家族からの電話相談に対する介護報酬」と「地域包括支援センターへの精神保健福祉士の配置」は、

いずれも 54% が希望すると回答していた。「ケースに関する (他職種を交えた) カンファレンス・コンサルテーションの実施 (精神科医療機関の参加による) に対する介護報酬」も 50% が希望すると回答していた。

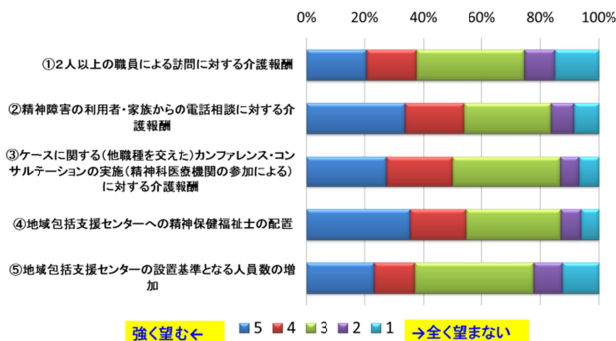


図 16 介護報酬や介護保険制度への要望

診療報酬における医療機関の評価に対する希望を尋ねた質問項目への回答結果を図 17 に示した。最も多く希望が出されたのは、「居宅介護支援事業所が開催するカンファレンスに精神保健福祉士が参加した時に、所属する医療機関に診療報酬が算定される仕組み」(29%) であった。

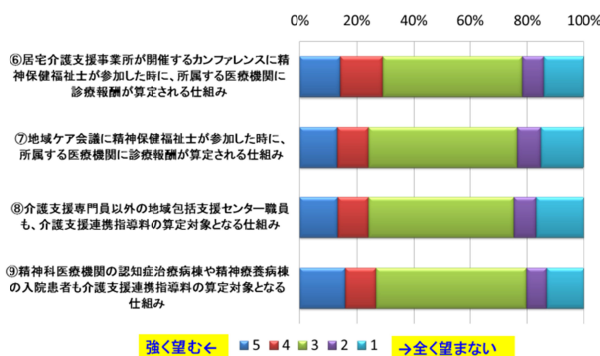


図 17 診療報酬における医療機関の評価への要望

行政の取り組みに対する希望を尋ねた質問項目への回答結果を図 18 に示した。「市町村担当課への精神保健福祉士の配置」は 54%、「市町村保健センター・保健所への精神保健福祉士の配置」は 53% が、希望すると回答していた。

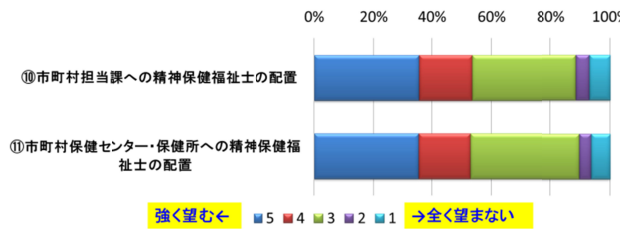


図 18 行政の取り組みに対する要望

2. 第二次調査の結果

(1) 地域包括支援センターを対象とした第二次調査の結果

精神科医療機関との連携の課題

精神科医療機関との連携に課題があるか尋ねたところ、図 19 の結果となった。連携に課題があると回答した割合が 50%を超えた項目が 4 点あった。最も高いのは「本人の否認・病識のなさから精神科医療機関につなぐことができない」で、91%に達した。次に高いのが、「病状等の情報を問い合わせても情報を提供してもらえないことがある」と「利用者の受診を促進する際、どのように進めればよいかわからない」であった（いずれも 59%）。「サービス担当者会議に参加してもらえないことがある」も、52%が当てはまると回答していた。

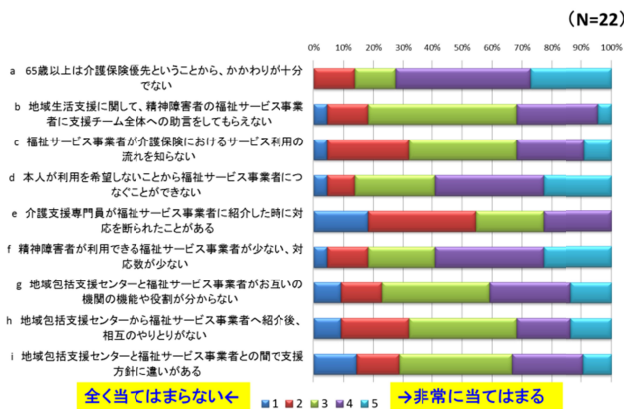


図 19 精神科医療機関との連携の課題

精神障害者の福祉サービス事業者との連携の課題

精神障害者の福祉サービス事業者との連携の課題について尋ねたところ、図 20 の結果となっ

た。連携に課題があると回答した割合が 50%を超えた項目が 3 点あった。最も高いのは、「65 歳以上は介護保険優先ということから、かわりが十分でない」で、73%に達した。次に高いのが、「精神障害者が利用できる福祉サービス事業者が少ない、対応数が少ない」、「本人が利用を希望しないことから福祉サービス事業者につなぐことができない」で、いずれも 59%が連携に課題があると回答していた。

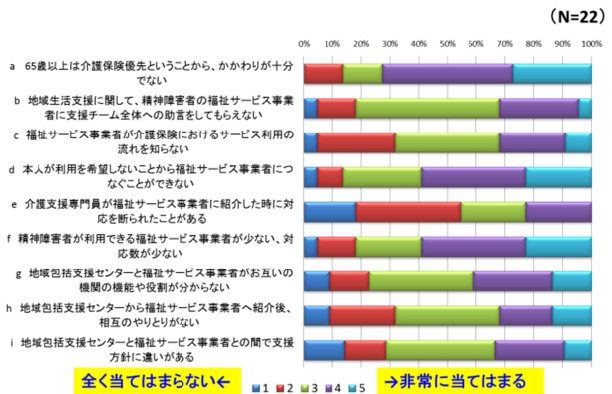


図 20 精神障害者の福祉サービス事業者との連携の課題

精神保健福祉士との連携の課題

精神保健福祉士との連携の課題について尋ねたところ、図 21 の結果となった。「本人が利用を希望しないことから精神保健福祉士につなぐことができない」に当てはまると回答した人が 50%いた。

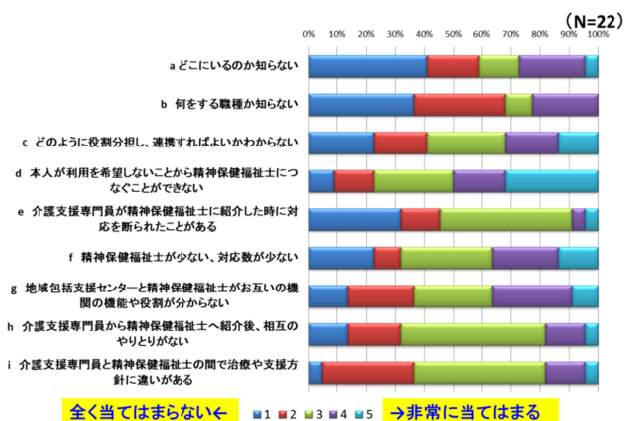


図 21 精神保健福祉士との連携の課題

精神保健福祉にかかわる機関・職種との連携に課題が生じる段階

「精神保健福祉にかかわる機関・職種との連携について、次の各段階にはどの程度の課題がありますか」と尋ねたところ、図 22 に示した結果となった。質問項目に挙げた全ての段階で、課題があると回答した割合が 50% を超えていた。連携に課題があると回答した割合が最も高いのは、「課題の解決のために精神保健福祉にかかわる機関・職種に協力の打診をする段階」と「課題の解決のために精神保健福祉にかかわる機関・職種に協力を求めようとする段階」で、いずれも 76% に達した。次に高いのが、「精神保健福祉にかかわる機関・職種との間で役割と責任を確認する段階」で、75% が連携に課題があると回答していた。

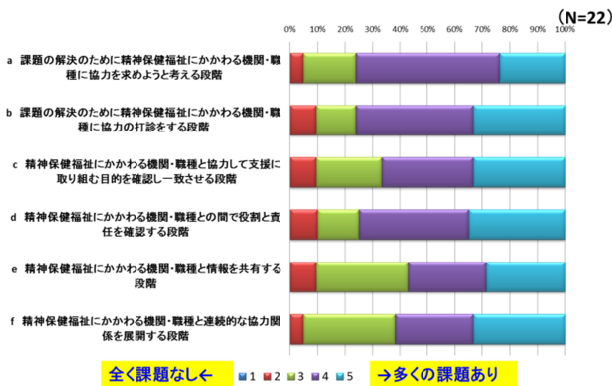


図 22 精神保健福祉にかかわる機関・職種との連携に課題が生じる段階

精神保健福祉にかかわる機関・職種との連携を促進する方策

「精神保健福祉にかかわる機関・職種との連携を促進する方策について、次の方策はどの程度効果的だとお考えですか」と尋ねたところ、図 23 に示した結果となった。質問項目に挙げた全ての項目で、効果的と回答した割合が 50% を超えていた。効果的と回答した割合が最も高いのは、「精神保健福祉にかかわる機関・職種が必要な時にすぐに対応する」と「精神保健福祉にかかわる機関・職種と介護支援専門員がお互いに交流を深める」で、いずれも 95% に達した。次に高いのが、

「相互にケースの相談をして連携の必要性に対する意識を高める」と「精神保健福祉にかかわる機関・職種と介護支援専門員が連携について学ぶ機会を作る」で、いずれも 91% が効果的と回答していた。

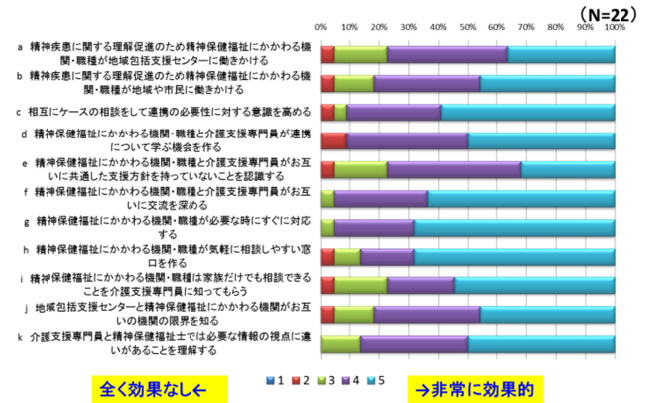


図 23 精神保健福祉にかかわる機関・職種との連携を促進する方策

精神保健福祉にかかわる機関とのパイプ役としての精神保健福祉士を使ってみようか

「精神保健福祉士が、地域包括支援センターと精神科医療機関をはじめとする精神保健福祉にかかわる機関との連携を図るパイプ役になるとしたら、使ってみようか」と尋ねたところ、90% が使ってみようかと回答していた（図 24）。

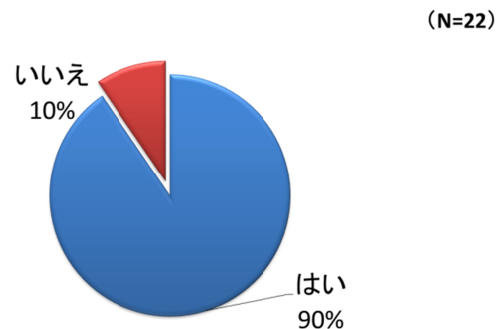


図 24 精神保健福祉にかかわる機関とのパイプ役としての精神保健福祉士を使ってみようか

精神保健福祉士や精神保健福祉にかかわる機関との連携を図るツールを使ってみようか

「精神保健福祉士や精神保健福祉にかかわる機関との連携を図るためのツールがあれば、使って

みたいですか」と尋ねたところ、95%が使ってみ
たいと回答していた(図 25)。

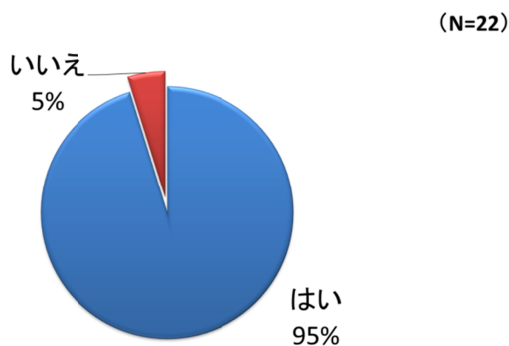


図 25 精神保健福祉士や精神保健福祉にかかわ
る機関との連携を図るツールを使ってみ
たいか

精神保健福祉士との連携を図るための研修を 企画した場合に参加したいか

「精神保健福祉士との連携を図るための研修を
企画した場合、参加したいですか」と尋ねたところ、95%が参加したいと回答していた(図 26)。

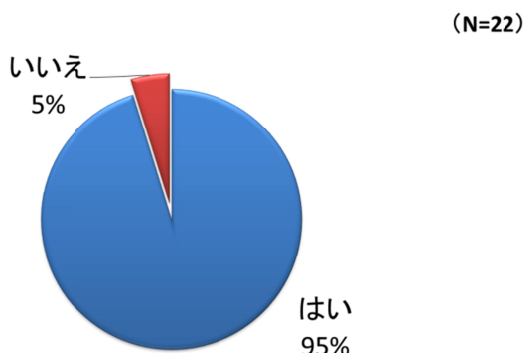


図 26 精神保健福祉士との連携を図るための研
修を企画した場合に参加したいか

地域包括支援センターへの精神保健福祉士配 置希望

「地域包括支援センターへの精神保健福祉士配
置を希望しますか」と尋ねたところ、76%が希望
すると回答していた(図 27)。

(N=22)

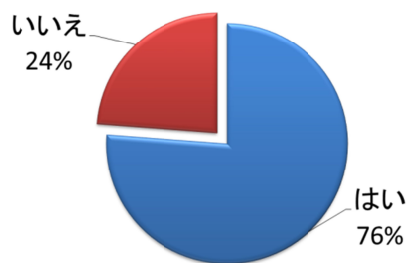


図 27 地域包括支援センターへの
精神保健福祉士配置希望

(2) 居宅介護支援事業所を対象とした第二次調 査の結果

精神科医療機関との連携の課題

精神科医療機関との連携に課題があるか尋ね
たところ、図 28 の結果となった。連携に課題が
あると回答した割合が50%を超えた項目が2点あ
った。最も高いのは、「本人の否認・病識のなさ
から精神科医療機関につなぐことができない」
(65%)で、「利用者の受診を促進する際、ど
のように進めればよいかわからない」(52%)が続
いていた。

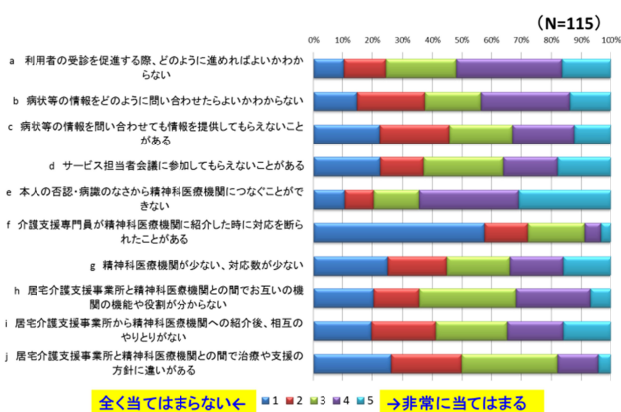


図 28 精神科医療機関との連携の課題

精神障害者の福祉サービス事業者との連携の 課題

精神障害者の福祉サービス事業者との連携の
課題について尋ねたところ、図 29 の結果となっ
た。連携に課題があると回答した割合が50%を超

えた項目が 2 点あった。最も高いのは、「精神障害者が利用できる福祉サービス事業者が少ない、対応数が少ない」(54%)で、「65 歳以上は介護保険優先ということから、かかわりが十分でない」(50%)が続いていた。

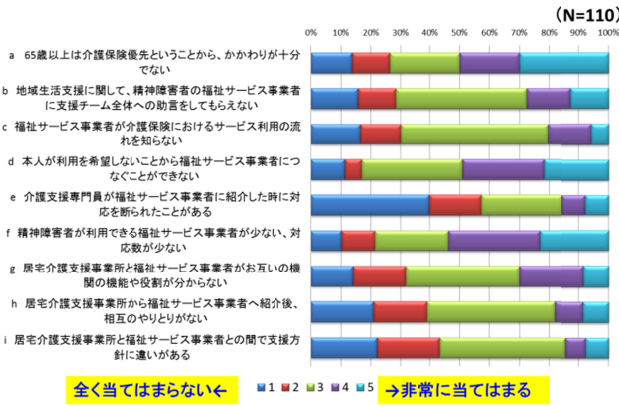


図 29 精神障害者の福祉サービス事業者との連携の課題

精神保健福祉士との連携の課題

精神保健福祉士との連携の課題について尋ねたところ、図 30 の結果となった。当てはまると回答した割合が最も高いのは、「本人が利用を希望しないことから精神保健福祉士につなぐことができない」(45%)であった。

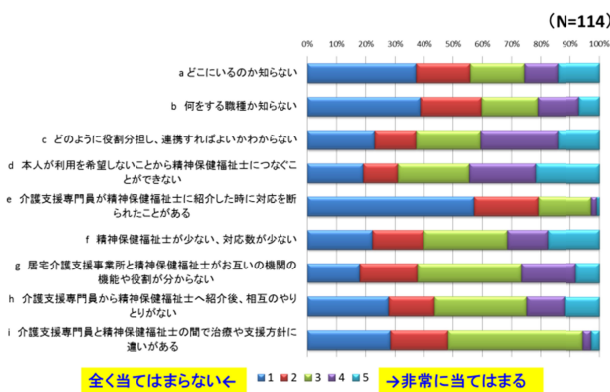


図 30 精神保健福祉士との連携の課題

精神保健福祉にかかわる機関・職種との連携に課題が生じる段階

「精神保健福祉にかかわる機関・職種との連携について、次の各段階にはどの程度の課題がありますか」と尋ねたところ、図 31 の結果となった。

連携に課題があると回答した割合が最も高いのは「課題の解決のために精神保健福祉にかかわる機関・職種に協力を求めようとする段階」(42%)で、「課題の解決のために精神保健福祉にかかわる機関・職種に協力の打診をする段階」と「精神保健福祉にかかわる機関・職種と連続的な協力関係を展開する段階」(いずれも 38%)が続いていた。

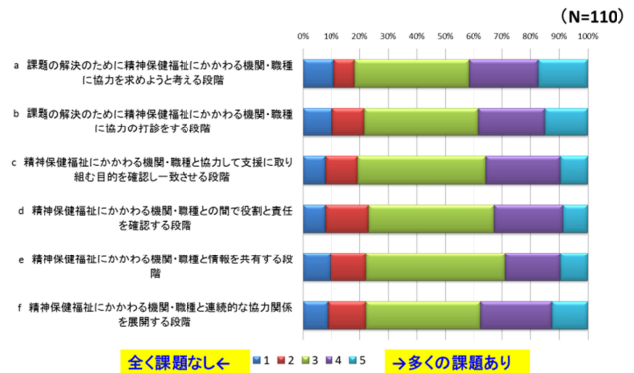


図 31 精神保健福祉にかかわる機関・職種との連携に課題が生じる段階

精神保健福祉にかかわる機関・職種との連携を促進する方策

「精神保健福祉にかかわる機関・職種との連携を促進する方策について、次の方策はどの程度効果的だとお考えですか」と尋ねたところ、図 32 の結果となった。質問項目に挙げた全ての項目で、効果的と回答した割合が 50% を超えていた。効果的と回答した割合が最も高いのは、「精神保健福祉にかかわる機関・職種が必要な時にすぐに対応する」(83%)で、「精神保健福祉にかかわる機関・職種が気軽に相談しやすい窓口を作る」(82%)が続いていた。

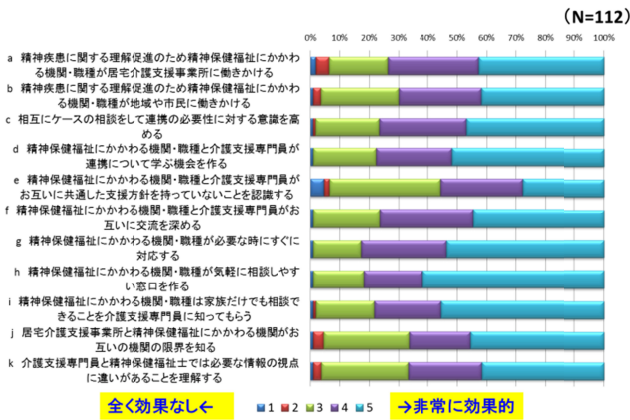


図 32 精神保健福祉にかかわる機関・職種との連携を促進する方策

精神保健福祉にかかわる機関とのパイプ役としての精神保健福祉士を使ってみたいか

「精神保健福祉士が、地域包括支援センターと精神科医療機関をはじめとする精神保健福祉にかかわる機関との連携を図るパイプ役になるとしたら、使ってみたいですか」と尋ねたところ、96%が使ってみたいと回答していた（図 33）。

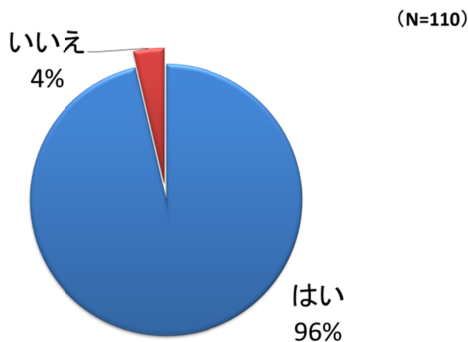


図 33 精神保健福祉にかかわる機関とのパイプ役としての精神保健福祉士を使ってみたいか

精神保健福祉士や精神保健福祉にかかわる機関との連携を図るツールを使ってみたいか

「精神保健福祉士や精神保健福祉にかかわる機関との連携を図るためのツールがあれば、使ってみたいですか」と尋ねたところ、91%が使ってみたいと回答していた（図 34）。

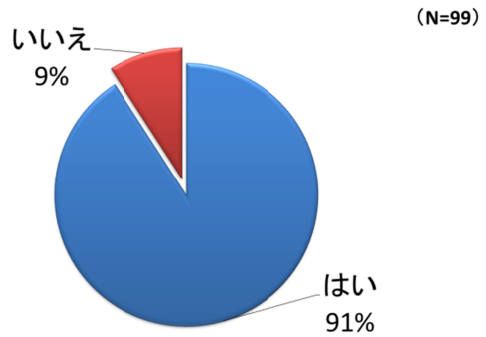


図 34 精神保健福祉士や精神保健福祉にかかわる機関との連携を図るツールを使ってみたいか

精神保健福祉士との連携を図るための研修を企画した場合に参加したいか

「精神保健福祉士との連携を図るための研修を企画した場合、参加したいですか」と尋ねたところ、94%が参加したいと回答していた（図 35）。

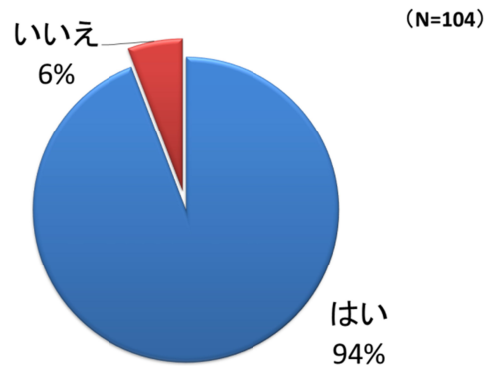


図 35 精神保健福祉士との連携を図るための研修を企画した場合に参加したいか

地域包括支援センターへの精神保健福祉士配置希望

「地域包括支援センターへの精神保健福祉士配置を希望しますか」と尋ねたところ、88%が希望すると回答していた（図 36）。

(N=105)

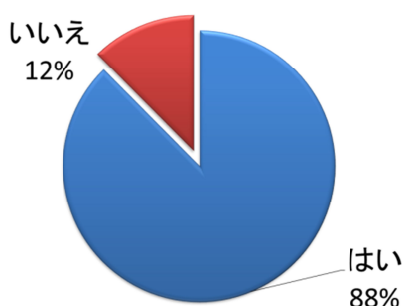


図 36 地域包括支援センターへの精神保健福祉士配置希望

D. 考察

平成 25 年度は、平成 24 年度の成果（先行研究のレビューと先駆的取組地域の聴き取り調査）にもとづいて、石川県と広島県の地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所を対象に、量的調査を実施した。第一次調査では、地域包括支援センター 56 件（回収率 34.1%）、居宅介護支援事業所 405 件（回収率 36.4%）の協力が得られた。第一次調査の結果から、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いことがわかった。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あり、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明らかになった。具体的には、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、精神障害者（認知症の人を含む）がかかわる事例への対応に苦慮している実態がある、認知症の人を除いた精神障害者がかかわった対応の難しい事例の場合、精神科医療機関、精神保健福祉士、行政の保健師等との連携がほとんど図られていない、精神保健福祉士に対する認知度は低い、介護支援専門員の多くが、精神科医療機関等との連携に課題を感じている、などの問題が明らかになった。

さらに、第一次調査において第二次調査への協力の意向が表明された機関・事業所を対象に、第

二次調査を実施した。第二次調査では、地域包括支援センター 22 件（回収率 81.5%）、居宅介護支援事業所 117 件（回収率 49.8%）の協力が得られた。第二次調査では、連携に関する研修の実施を望む声が多く、精神保健福祉士との連携を図るための研修を企画した場合「参加したい」と回答した割合は、地域包括支援センター 95%、居宅介護支援事業所 94% に達した。

平成 26 年度の研究事業では、平成 25 年度の調査結果を踏まえ、介護支援専門員等と精神保健福祉士等との連携を円滑に図るための研修プログラムの開発とその実施に取り組む予定である。

E. 結論

今回の調査研究によって、地域包括ケアシステム構築においてその要とも言える介護支援専門員が精神科医療との連携を要するケースを抱えながらも適切にその連携を図れておらず苦慮している実態を把握することができた。居宅介護支援事業所、地域包括支援センターそれぞれが精神科医療と適切な連携を図ることを可能とする方策を求めており、その解決策の一つとして本研究事業で研修プログラムを開発することは意義あることであることが確認できた。

そして、平成 26 年 4 月に施行された改正精神保健福祉法では、医療保護入院者等の退院支援を制度化したが、そこでは精神科病院が居宅介護支援事業者等と連携することを求められている。その連携を効果的に進めていくうえでも、平成 26 年度本研究事業で効果的な研修プログラムの開発を行っていく。

F. 研究発表

1. 論文発表

金子努・越智あゆみ（2013）「介護支援専門員からみた介護と精神科医療との連携に関する課題」『精神保健福祉』95, 206-207.

2. 学会発表

金子努・越智あゆみ「介護支援専門員からみた介護と精神科医療との連携に関する課題」第 12 回日本精神保健福祉士学会学術集会（石川県・金沢エクセルホテル東急），2013 年 6 月 15 日。
金子努・越智あゆみ・田中聡子・松宮透高・木太直人・増本由美子「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介護班の調査結果」第 13 回ケアマネジメント広島大会（広島市・広島県健康福祉センター），平成 26 年 3 月 8 日。

吉池毅志・栄セツコ（2009）「保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理 - 精神保健福祉実践における「連携」に着目して - 」『桃山学院大学総合研究所紀要』34(3)，109-122。

G．知的財産権の出願・登録状況

なし。

<参考文献>

岡田朋子（2010）『支援困難事例の分析調査』ミネルヴァ書房。
金子努・越智あゆみ（2013）「介護支援専門員からみた介護と精神科医療との連携に関する課題」『精神保健福祉』95，206-207。
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（2009）「『支援困難事例』に対する基本的考え方」『支援困難ケアマネジメント事例集』日総研出版。
橋本直子ほか（2013）「アルコール依存症の医療連携におけるソーシャルワークの課題～TQM法で可視化して」『福井県立大学論集』41，1-11。
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』。