

6. 次のような報酬・制度を、どの程度望みますか。最も当てはまる数字を1つ選び、○をしてください。

1) 介護報酬や介護保険制度

①地域包括支援センターへの精神保健福祉士の配置	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
②地域包括支援センターの設置基準となる人員数の増加	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない

2) 診療報酬における医療機関の評価

③地域包括支援センターが医療機関と連携した際に医療機関に診療報酬が算定される仕組み	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
④地域包括支援センター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	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
⑤地域ケア会議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	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
⑥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	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
⑦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	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない

3) 行政の取り組み

⑧市町村担当課への精神保健福祉士の配置	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
⑨市町村保健センター・保健所への精神保健福祉士の配置	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない

4) その他、望まれる報酬・制度があればお書きください。

⑩ _____

7. 介護サービス事業所と精神保健福祉士の連携などに関して、より詳しいアンケート調査にもご協力いただきたいと思いますと考えています。調査票をお送りしますので、ご検討いただけるでしょうか。当てはまる番号に○をしてください。

1 協力を検討する ・ 2 協力できない

*** ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れて、投函をお願いします。***

別添資料 5 居宅介護支援事業所を対象とした調査依頼文書（完成版）

平成 25 年 月 日

指定居宅介護支援事業所の長 様

「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）
アンケート調査へのご協力について（依頼）

謹啓

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

私どもは、厚生労働科学研究費補助金による標記調査研究に取り組む研究グループです。突然にこのような調査協力をお願い申し上げる失礼をお許し下さい。このアンケート調査は、居宅介護支援事業所のみなさまの連携に係る業務評価の課題を明らかにした上で、介護報酬および診療報酬への反映を要望するための根拠資料として活用することを念頭に実施するものです。

調査の趣旨、回答要領などは下記の通りです。ご多用の折、ご負担をおかけして誠に申し訳ございませんが、この調査へのみなさまのご理解ご協力を心よりお願い申し上げます。

謹白

記

1. 調査趣旨 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とされます。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、そのため支援に際して居宅介護支援事業所のみなさまが苦慮されておられる状況も報告されています。そこで、精神保健福祉士等との連携実態を把握し、連携の促進を図る上での制度的課題を明確化する必要があると考えました。
2. 調査方法 アンケート調査です。貴事業所の活動記録などを参照して頂く必要のある設問が多くご負担をおかけすることと存じますが、政策提言につなげるためには具体的な数値で根拠を示す必要があるため、ご理解をお願い致します。どうしても回答が困難な項目がございましたら、可能な部分だけのご回答でも結構です。
回答された調査票は、同封の返信用封筒にて **7月12日（金）まで**（当日消印有効）にご返送願います。併せて第2次調査へのご協力の可否もうかがいたいと存じます。
3. 調査対象 広島県内および石川県内の全ての指定居宅介護支援事業所にご協力をお願いしております。できるだけ多くのみなさまにご回答頂きたく存じます。
4. 倫理的配慮 この調査へのご協力は任意です。結果は数値で表現され、ご回答者が特定されたり個人情報が開示されたりすることはございません。調査結果は研究目的にのみ活用されます。調査票の回収、集計作業を委託する業者との間でも、倫理的配慮に関する契約を締結しております。また、介護班責任者の所属大学において研究倫理審査を受審し、倫理上の問題がないことが承認されております。

以上

<介護班責任者（厚生労働科学研究費補助金による研究の分担研究者）>

県立広島大学保健福祉学部 教授 金子 努

<アンケート調査に関するお問い合わせ先>

県立広島大学保健福祉学部 金子 努 〒723-0053 広島県三原市学園町1番地の1

Tel : 0848-60-1176

E-mail : kaneko@pu-hiroshima.ac.jp

別添資料 6 居宅介護支援事業所を対象とした調査票（完成版）

調査票の左上に、「所在地・事業所名・No+バーコードを印字して調査票を送付」

〒
所在地
事業所名 御中
No+バーコード

居宅介護支援事業所対象の調査

1. 貴事業所の併設施設等（注1）についてお答えください。（平成25年3月末時点）

（注1）ここでの「併設施設等」の対象は、「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」とします。

(1) 併設施設等の有無について、あてはまる番号に○をしてください。

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1. 併設あり（⇒(2)にも回答してください） | 2. 併設なし（⇒2.へ進んでください） |
|-------------------------|----------------------|

(2) 貴事業所の併設施設等に、下記の施設・機関はありますか。あてはまる番号に○をしてください。

併設有りの場合は、介護支援専門員兼務の有無についても、あてはまる番号に○をしてください。

	併設	(併設有りの場合) 介護支援専門員兼務の有無
①地域包括支援センター	1有 ・ 2無	1有 ・ 2無
②在宅介護支援センター	1有 ・ 2無	1有 ・ 2無
③介護老人福祉施設（地域密着型を含む）	1有 ・ 2無	1有 ・ 2無
④介護老人保健施設	1有 ・ 2無	1有 ・ 2無
⑤病院（⑦～⑧以外）	1有 ・ 2無	1有 ・ 2無
⑥診療所（⑨以外）	1有 ・ 2無	1有 ・ 2無
⑦精神病床を有する病院（精神科病院）	1有 ・ 2無	1有 ・ 2無
⑧精神病床はないが精神科を標榜する病院（総合病院等）	1有 ・ 2無	1有 ・ 2無
⑨精神科を標榜する診療所	1有 ・ 2無	1有 ・ 2無

2. 貴事業所の職員の状況（平成25年3月末時点）についてお答えください。

（注2）平成25年3月末時点で、産休・育休等何らかの理由で実際の職務に就いていない者は数に含みません。介護支援専門員の業務を実施している管理者は、介護支援専門員の人数に含めます。

(1) 職員の人数をお答えください。

①介護支援専門員（居宅介護支援事業所に専従）	常勤	人	非常勤	実人数	人、換算人数	人
②介護支援専門員（併設事業所と兼務） ※貴事業所での勤務時間により換算（注3）	常勤	人	非常勤	実人数	人、換算人数	人
③その他の職員（事務職員など）	常勤	人	非常勤	実人数	人、換算人数	人

（注3）【換算人員の算定方法】「職員の1週間の勤務時間÷事業所が定めている1週間の勤務時間」で計算

してください。(端数が出た場合には、小数点以下第2位を四捨五入して記入してください。)

<例> 1週間の勤務時間を32時間としている事業所で以下の職員がいた場合

Aさん(1週間の勤務時間8時間)、Bさん(同4時間)、Cさん(同12時間)

⇒24時間(8時間+4時間+12時間)÷32時間=0.75人 ⇒「0.8」を記入。

(2) **精神保健福祉士資格を有する職員の人数**を記入してください。

常勤	人	非常勤	人
----	---	-----	---

(3) **精神保健福祉士資格を有する職員**がいる場合、その職員についてお答えください。(注4)

①・② **保有資格**について、下記の選択肢からあてはまるすべての番号を記入してください。

③ **常勤・非常勤の別**について、あてはまる番号に○をしてください。

④ **勤続年数**を記入してください。(注5)

	①主たる資格(1つ)	②他に保有している資格(①を除くすべて)	③常勤・非常勤の別	④勤続年数
職員 a			1 常勤・2 非常勤	年 か月
職員 b			1 常勤・2 非常勤	年 か月
職員 c			1 常勤・2 非常勤	年 か月
職員 d			1 常勤・2 非常勤	年 か月
職員 e			1 常勤・2 非常勤	年 か月
職員 f			1 常勤・2 非常勤	年 か月
職員 g			1 常勤・2 非常勤	年 か月
職員 h			1 常勤・2 非常勤	年 か月
職員 i			1 常勤・2 非常勤	年 か月

1 介護支援専門員、2 介護福祉士、3 社会福祉士、4 精神保健福祉士、5 保健師、6 助産師、7 看護師、8 准看護師、9 ホームヘルパー1級、10 ホームヘルパー2級、11 ホームヘルパー3級、12 医師、13 歯科医師、14 薬剤師、15 理学療法士、16 作業療法士、17 視能訓練士、18 義肢装具士、19 歯科衛生士、20 言語聴覚士、21 あん摩マッサージ指圧師、22 はり師、23 きゅう師、24 柔道整復師、25 栄養士、26 その他

(注4) 合計人数が(2)の回答と一致するように記入してください。

(注5) 非常勤職員に関しては、実際に就業している年数を記入してください(雇用契約期間が1年であっても、実際に就業している年数が2年であれば、2年と記入してください。)

産休・育休等何らかの理由で実際の職務に就いていない期間は、勤続年数から除いてください。

3. **ケアマネジメントの実施状況**についてお答えください。

(1) **平成25年3月中の居宅介護支援費**の状況についてお答えください。

① **特定事業所加算の算定状況**について、あてはまる番号に○をしてください。

1 加算(I)	・	2 加算(II)	・	3 加算なし
---------	---	----------	---	--------

⇒「加算(II)」もしくは「加算なし」に該当する場合にお尋ねします。

加算をとっていない理由に、「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」に該当しますか。あてはまる番号に○をしてください。

1 該当	・	2 非該当
------	---	-------

②平成 25 年 3 月中に給付管理を行った実利用者数をお答えください。

居宅介護支援	人	介護予防支援	人
--------	---	--------	---

③次に挙げる加算の有無（「有」の場合は平成 25 年 3 月中の適用件数）をお答えください。

a 入院時情報連携加算（Ⅰ）	1 有（ 件）・ 2 無	1 有（ 件）・ 2 無
b 入院時情報連携加算（Ⅱ）	1 有（ 件）・ 2 無	1 有（ 件）・ 2 無
c 退院・退所加算	1 有（ 件）・ 2 無	1 有（ 件）・ 2 無
d 緊急時等居宅カンファレンス加算	1 有（ 件）・ 2 無	1 有（ 件）・ 2 無
e 認知症加算	1 有（ 件）・ 2 無	1 有（ 件）・ 2 無

（2）居宅介護支援事業所が参加するカンファレンス（注6）についてお答えください。

（注6）ここでいうカンファレンスとは、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。

①平成 24 年度一年間の回数（延回数）および対象事例数（実事例数）をお答えください。（注7）

回数	対象事例数	うち、認知症事例数	うち、精神疾患の困難事例数
回	件	件	件

（注7）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してください。

②平成 24 年度一年間に参加したカンファレンスのうち、下記の人が参加した回数（延回数）および対象事例数（実事例数）をお答えください。

	実施回数	対象事例数
a 精神科医	回	件
b 保健師	回	件
c 病院・診療所の精神保健福祉士	回	件
d 障害福祉に関する相談支援事業所の精神保健福祉士	回	件
e 地域包括支援センター職員	回	件

（3）平成 24 年度一年間の医療機関からの退院時カンファレンスへの参加回数（延回数）についてお答えください。

退院時カンファレンスに出席した回数	回
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	回

（4）平成 24 年度一年間に、精神障害者がかかわるケースの依頼があった時、その依頼を断ったことがありますか。

ある（ ）件 ・ ない

「ある」場合は、断った理由として、下記で該当するものすべてに○をしてください。

a 精神障害者に対応できるスタッフが不足していた	
b 依頼者の希望に沿えない	
c 依頼者の所在地が担当エリア外だった	
d その他 (_____)	

4. **連携** (注8) の実施状況についてお答えください。

(注8) 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。

(1) **精神疾患の困難事例**に関して、次のところとはどの程度**連携**していますか。それぞれについて、最も当てはまる数字に○をしてください。

①行政の保健師	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
②精神科病院・診療所 (精神保健福祉士との連携等)	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
③障害福祉に関する相談支援事業所	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
④地域包括支援センター	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
⑤その他 (_____)	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない

(2) **精神保健福祉士との連携**についてお答えください。

①**精神保健福祉士の業務内容**について知っていますか。最も当てはまるものを1つ選び、番号に○をしてください。

十分知っている	5・4・3・2・1	全く知らない
---------	-----------	--------

②平成24年度一年間に、**精神保健福祉士と連携したケース**は何件ありますか。 件

③ ②に該当するケースでは、**どのような方法で連携**していますか。最もよくあてはまる数字を1つ選び、○をしてください。

a 精神保健福祉士の所属機関を訪問する。	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
b 主にメールやFAXでやり取りをし、必要ある場合に面談する。	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
c 電話、メール、FAXで連絡をとる(面談はしない)。	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
d 主に診療情報提供書、連携パス等の書類によって連絡をとる。	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
e 病院等で開催するカンファレンスを通じて連携をとる。	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
f サービス担当者会議等に参加し連携をとる。	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
g 利用者、家族を通じて話を聞く。	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない
h その他 (_____)	いつもしている	5・4・3・2・1	全くしていない

④ ②に該当するケースは、支援困難な状況が改善されましたか。最も当てはまる数字を1つ選び、○をしてください。

- | | | |
|----------------|-------------|--------------|
| 1. 改善されたケースが多い | 2. ある程度改善する | 3. どちらともいえない |
| 4. ほとんど変わらない | 5. 全く変わらない | |

(3) 次に挙げる関係機関との連携に、課題はありますか。当てはまる番号に○をしてください。

	課題
①精神科・心療内科を標榜する医療機関 (連携の例：医師会や医療機関に対して、高齢介護の分野においてどのようなことが課題になっており、その解決のためにどのような部分で医療機関の協力が必要であるのかを理解してもらうとともに、医療機関、主治医にとってどのような情報・資料が必要であるのかを把握するために、医療機関に出向き、情報収集と連携を図っている等)	1あり・2なし
②精神科・心療内科以外の医療機関 (連携の例：支援困難事例を抱える介護支援専門員に対して、解決に向けた助言や協力を得られるよう一定の実績のある居宅介護支援事業所を紹介している等)	1あり・2なし
③介護保険サービス事業所	1あり・2なし
④障害福祉に関する相談支援事業所	1あり・2なし
⑤地域のインフォーマルサービス (連携の例：一人暮らし高齢者の居住する団地の自治会と連携し、安否確認の取り組みを行っている等)	1あり・2なし
⑥公的機関 (連携の例：リスクの高い(虐待・消費者被害・徘徊等)高齢者を発見し専門機関につなぐネットワーク構築とともに、警察から情報を得ながら医療機関や行政等と連携を図る等)	1あり・2なし
⑦入院(所)・退院(所)時	1あり・2なし
⑧地域包括支援センター	1あり・2なし

(4) 貴事業所に所属する介護支援専門員は、次に挙げる支援を必要としていますか。当てはまる番号に○をしてください。

	支援の必要性
①相談窓口	1あり・2なし
②支援困難事例に対する介護支援専門員への支援	1あり・2なし
③精神疾患に関わる支援困難事例に対する介護支援専門員への支援	1あり・2なし
④認知症に関わる支援困難事例に対する介護支援専門員への支援	1あり・2なし
⑤個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	1あり・2なし
⑥質の向上のための研修	1あり・2なし
⑦ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導	1あり・2なし
⑧介護支援専門員同士のネットワーク構築	1あり・2なし
⑨介護支援専門員に対する情報支援	1あり・2なし
⑩ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の働きかけ	1あり・2なし
⑪その他 ()	1あり・2なし

5. 貴事業所では、次のことは課題になっていますか。当てはまる番号に○をしてください。

	課題
①職員の力量不足	1 あり・2 なし
②業務量に対する職員数の不足	1 あり・2 なし
③職員の入れ替わりの早さ	1 あり・2 なし
④業務量が過大 ⇒「課題あり」の場合、追加質問にもお答えください。	1 あり・2 なし
⑤関係機関との連携が十分でない ⇒「課題あり」の場合、追加質問にもお答えください。	1 あり・2 なし
⑥専門職の確保 ⇒「課題あり」の場合、追加質問にもお答えください。	1 あり・2 なし
⑦その他 (_____)	1 あり・2 なし

※次の(1)～(3)は、④・⑤・⑥の項目で「課題あり」と回答した場合のみ、お答えください。

「課題あり」と回答していない場合は、6. に進んでください。

(1) 「④業務量が過大」に「課題あり」と回答した事業所にお尋ねします。

次の各業務は「業務量が過大」の要因として該当しますか。当てはまる番号に○をしてください。

	該当の有無
a 介護報酬の対象にならない総合相談	1 該当・2 非該当
b 支援困難事例対応	1 該当・2 非該当
c 給付管理・申請・書類作成等の事務処理	1 該当・2 非該当
d その他 (_____)	1 該当・2 非該当

(2) 「オ 関係機関との連携が十分でない」に「課題あり」と回答した事業所にお尋ねします。次の各関係機関は、「連携が十分でない」に該当しますか。当てはまる番号に○をしてください。

	該当の有無
a フォーマルサービス機関	1 該当・2 非該当
b インフォーマルサービス (家族、近隣、友人、ボランティア、NPO 団体等)	1 該当・2 非該当
c 市区町村	1 該当・2 非該当
d その他 (_____)	1 該当・2 非該当

(3) 「カ 専門職の確保」に「課題あり」と回答した事業所にお尋ねします。次の各項目は「専門職の確保」に課題がある要因に該当しますか。当てはまる番号に○をしてください。

	該当の有無
a 予算の確保が難しい	1 該当・2 非該当
b 人材不足	1 該当・2 非該当
c その他 (_____)	1 該当・2 非該当

6. 次のような報酬・制度を、どの程度望みますか。最も当てはまる数字を1つ選び、○をしてください。

1) 介護報酬や介護保険制度

① 2人以上の職員による訪問に対する介護報酬	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
② 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	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
③ 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	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
④ 地域包括支援センターへの精神保健福祉士の配置	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
⑤ 地域包括支援センターの設置基準となる人員数の増加	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない

2) 診療報酬における医療機関の評価

⑦ 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	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
⑧ 地域ケア会議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	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
⑨ 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	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
⑩ 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	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない

3) 行政の取り組み

⑪ 市町村担当課への精神保健福祉士の配置	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない
⑫ 市町村保健センター・保健所への精神保健福祉士の配置	強く望む	5・4・3・2・1	全く望まない

4) その他、望まれる報酬・制度があればお書きください。

⑬ _____

7. 介護サービス事業所と精神保健福祉士の連携などに関して、より詳しいアンケート調査にもご協力いただきたいと考えています。調査票をお送りしますので、ご検討いただけるでしょうか。当てはまる番号に○をしてください。

1 協力を検討する ・ 2 協力できない

*** ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れて、投函をお願いします。***

厚生労働科学研究費補助金

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

平成25年度 総括・分担研究報告書

目 次

I. 総括研究報告

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 石川到覚（大正大学）	1
--	---

II. 分担研究報告

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（医療研究班） 岩崎 香（早稲田大学）	7
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（行政研究班） 伊東秀幸（田園調布学園大学）	42
3. 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（障害研究班） 中村和彦（北星学園大学）	62
4. 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（介護研究班） 金子 努（県立広島大学）	80

III. 分担研究資料

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（医療研究班） 調査票名「精神科外来に係る精神保健福祉士の業務の実態調査」	1
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（行政研究班） 調査票名「精神医療審査会事務局強化に関するアンケート調査」	15
3. 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 相談支援事業所を対象とした調査票	19
4. 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（介護研究班） 地域包括支援センター及び在宅介護支援事業所を対象としたアンケート調査票	24

総括研究報告書

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

研究代表者 石川到覚 大正大学人間学部・教授

研究分担者	研究機関名・職
岩崎 香	早稲田大学人間科学学術院・准教授
伊東 秀幸	田園調布学園大学人間福祉学部・教授
中村 和彦	北星学園大学社会福祉学部・教授
金子 努	県立広島大学保健福祉学部・教授

研究要旨：本研究は、精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及をめざし、その精神保健福祉士の活動領域を4分類した調査研究班（以下の【 】内は研究分担班名）で平成24年度～26年度の3か年計画で進めている。平成25年度の【医療研究班】は、前年度の全国調査の再分析とともに、その調査結果を検証するために質的調査として精神科医療機関の精神保健福祉士10名への面接調査と、5病院で多職種へのグループインタビュー調査を実施した。また【行政研究班】は、前年度の2次調査の再分析とともに、精神医療審査会の全国実態調査と、市町村で精神保健福祉活動を活発に展開する精神保健福祉士を対象に面接調査を実施した。【障害研究班】は、広島県三原市、東広島市、北海道釧路市の相談支援事業所への面接調査と、札幌市の18か所の委託相談支援事業所への配票調査を実施した。【介護研究班】は、石川県と広島県の比較研究を意図した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第1次及び第2次による2段階の量的調査を実施した。

その結果、【医療研究班】では、精神保健福祉士が医療機関における多職種チームで調整機能を果たし、医療機関内外における連携を強化し、在院日数の短縮、病床回転率の上昇、外来患者数の増加と関連していることが示唆された。【行政研究班】では、精神保健福祉センターにおける精神保健福祉士の必置への課題が浮き彫りになり、精神保健福祉活動を活発に展開する市町村では、精神保健福祉士の配置による専門性を活かしたミクロからマクロまでの包括的な実践が明らかになった。【障害研究班】では、制度変革期の中、さまざまな課題を抱えていることが浮き彫りになり、利用者に対する「包括的なアセスメント力」と関係機関や地域との「連携力」が求められ、加えてそれらについてのスキルアップの機会（研修等）が不足していることが明らかとなった。【介護研究班】では、調査地域で精神疾患にかかる困難事例を少なからず抱えている実状が明らかとなる一方、精神科医療機関との連携に多くの課題を抱えており、それらの課題解消の手立てとして、連携に関する研修の実施を望む声が多いことが明らかとなった。

本年度の総括的な結論は、精神保健福祉士の配置が各サービス提供に有効となることが明らかとなり、今後は「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえた精神保健福祉士が果たすべき役割を明確化すること、また、新たな政策課題に対応できる精神保健福祉士の専門性をさらに高める養成及び研修体制の具体的な実施内容や方法などを提言するとともに、市町村における包括的・総合的な地域生活支援システムの構築に係る課題が示唆された。

A. 研究目的

本研究の最終的な目標は、人生（ライフステージ）における精神保健福祉（メンタルヘルス・ソーシャルワーク）の向上と推進を図るべく、その研究課題に応えることである。まずは焦点化した研究課題の中核となる精神科医療と障害保健福祉サービス及び介護サービス等に加え、行政機関等において精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発とともに、その普及のための研修プログラムづくりをめざすことにある。その焦点には、精神科医療と障害保健福祉・介護サービス及び行政との円滑な連携を精神保健福祉士によって促進させることであり、それら相互の連携強化が図れる人材やシステムづくりには、基本的な条件整備のための財源が必須となり、そうした条件づくりの裏付けとなるエビデンスを提示することにある。今後とも重要視される精神障害者を地域で支える拠点となる精神科医療機関をはじめとして基幹地域相談支援センター等及び地域包括支援センター等への精神保健福祉士の配置の根拠をも明らかにすることである。

B. 研究方法

研究方法は、対象となる精神保健福祉士が活躍する領域が拡大しているため、研究組織の構成を4つの研究分担班で編成した。その各分担班の研究アプローチは多少の違いがあっても、わが国の精神保健医療福祉における精神保健福祉士の基礎的な現況を把握できていないという実態を踏まえ、ナショナル・サーベイによる量的調査を基本に置きながら進め、量的なエビデンスでは示すことのできない質的な内容においては、事例研究及び質的研究法を中心にした研究方法によって当該の研究課題を解明する。

今後、精神保健福祉施策が市町村で展開されている中で精神障害者の地域生活支援は、精神科医療機関と地域生活に係る機関や事業所等に地域移行支援・地域定着支援での連携の実際及び必要性についての量的な調査を実施している。それと

並行して先駆的事例の聞き取り調査を実施し、精神保健福祉士によって円滑な連携が図られることの結果や効果を明らかにする。

なお、調査研究の設計では、先行研究のレビュー及び先進地を対象にした聞き取り調査を組合せて実施している。

C. 研究結果

平成 25 年度の調査研究は、前年度の成果と課題を踏まえ、以下の(1)～(4)の 4 つの研究分担班で構成して調査研究を展開した。

(1)【医療研究班】では、全国調査による精神科外来業務の再分析から①精神保健福祉士の配置人数及び配置形態によって相談支援業務の頻度に差が生じていた。②精神保健福祉士による相談支援業務の頻度と精神科長期入院者の退院数に正の相関がみられた。③精神保健福祉士による相談支援業務に関する分業が進むと長期入院者に対する退院支援に係る業務の頻度が高くなる傾向にあった。④精神科外来及び病棟・機能別に精神保健福祉士を専従で配置すれば長期入院者の退院促進が予測された。さらに精神科外来における精神保健福祉士の連携業務を中心に質的に再分析したところ⑤精神科外来患者に係る生活環境の調整及び福祉等のサービス利用に関する調整業務に精神保健福祉士が一定の-effort を確保して取り組むことが長期入院患者の退院促進と精神科外来患者の生活安定に効果のある傾向をとらえた。

また、東京近郊において「精神療養病棟」及び「精神一般病棟」、「外来」に精神保健福祉士を配置している精神科医療機関 10 か所を選定し、そこに勤務する精神保健福祉士へのインタビュー調査、及び上記 10 か所のうちから、さらに 5 か所を選定し、医師、看護師、作業療法士、心理士等の多職種を対象にグループインタビューを実施した。結果として、1970 年代から PSW としての配置がはじまり、その後、デイケアや病棟の機

能分化によって、1990年代以降、配置が促進されたこと、精神科医療機関において精神保健福祉士は、その入口と出口に深く関わり、多職種チームにおける調整機能を果たしていることが明らかとなった。

(2)【行政研究班】では、都道府県及び政令指定都市の精神保健福祉センターを対象に精神医療審査会業務に焦点化した平成25年度全国調査の結果から①審査会業務の強化の必要性があり、②そのためには職員の増員とともに、③その担当専門職には精神保健福祉士の配置が必要となる知見が得られた。よって、精神医療審査会の充実強化策には、精神保健福祉センターにおける精神保健福祉士の必置制が求められていた。

また、精神保健福祉活動を活発に展開していると考えられる市町村に配置されている精神保健福祉士への聴き取り調査から、精神科医療に強いソーシャルワーカーとしての専門性を十分に活かし、ミクロからマクロに至るトータルなソーシャルワーク実践を展開していることが明らかとなった。

(3)【障害研究班】では、先駆的に相談支援事業を展開している精神保健福祉士へのインタビュー調査（広島県三原市、東広島市、北海道釧路市、旭川市）、及び、札幌市に所在する委託相談支援事業所へのアンケート調査から、障害福祉サービス領域による調査結果から①事業形態・内容、利用者、職員等が「多様化」する現況にあり、それらが「抱える課題の多様化」を産出していた。②精神保健福祉士が地域生活支援を展開する上での有意性が確認されたものの、精神保健福祉士の専門性を活かした継続的な実践基盤がなければ効果的な支援を展開できていない。③「総合的・包括的なアセスメント力」と「関係機関・地域との連携力」が課題となっていた。④上記③の「力」の強化を要し、その支援方法論の精緻化と研修の提供方法を見出した。

また、ピアスタッフの育成と導入、計画相談や地域移行支援、地域定着支援の実施といった実践展開上の種々の課題が明らかとなった。

(4)【介護研究班】では、石川県と広島県の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を対象にして精神科医療との連携の実態について量的調査を実施した結果、多くの介護支援専門員は①精神障害者（認知症の人を含む）への介入事例の対応に苦慮している実態がある。②精神科医療機関等との連携に必要性を感じ、実際には連携する際に課題がある。以上の結果を踏まえ③精神科医療と介護との適切な連携を図るために精神保健福祉士と介護支援専門員を対象とした専門的な連携業務の推進に向けた研修プログラムを試作した。

D. 考察

【医療研究班】においては、①外来において精神保健福祉士の配置数が増えると、外来患者及び家族に対する生活支援と受療にかかる支援業務の頻度が増大し、専従で配置する医療機関の方がその頻度が専従以外での配置より増すこと、また、②外来における精神保健福祉士の配置数が増えると、1年以上、あるいは5年以上入院期間がある患者の退院数が増加し、③患者及び家族に対する生活支援と受療にかかる支援業務の頻度が増加すると1年以上の入院期間がある患者の退院数が増加する傾向をとらえることができた。これらは、外来に精神保健福祉士が配置されることにより、他部門の精神保健福祉士との間で分業が進み、外来における支援業務の頻度が高くなるという結果が産出するものと推察された。加えて、④精神病床を有しない精神科医療機関においては、専従の精神保健福祉士の配置数が増えると、インターク面接、症状・障害に対する相談、福祉サービスの利用相談が増加する傾向にあること、⑤精神科訪問看護において、患者の「日常生活の維持」及び「精神症状の悪化の防止」にかかる支援を中心

に、精神保健福祉士による支援が展開されていることがとらえられた。

また、多職種に対するグループインタビューからは、医療チームの一員として精神保健福祉士が認識され、退院支援におけるマネジメント機能、多職種連携の要としての評価が確認されたが、多職種間の相互理解や信頼を基盤に、互いの専門性を尊重しながら連携している医療チームの存在が重要であると理解できる。

【行政研究班】においては、①都道府県・政令指定都市の本課、市町村や保健所において、精神保健福祉士の配置が少ないこと、②精神保健福祉センターにおいても約3割で精神保健福祉士が配置されていないこと、また、③精神保健福祉センターにおける業務として、災害時の心のケアやアルコール・薬物関連事業、調査研究、保健所・市町村への技術協力が今後、積極的に精神保健福祉士が取り組む必要があると認識されていることがわかった。

【障害研究班】においては、研究分担報告書のように研究対象とする障害福祉サービス等領域では、現在まさに関連法等の制度改革の移行期でもあるため、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困難性を有している。その上で、相談支援事業所に対するインタビュー調査からは、精神保健福祉士が障害者の地域生活支援にかかわる有意性が、ソーシャルワークが持つ価値や基本原理や、精神疾患・精神障害に精通しているといった点から確認できたが、それらをいかに実践展開上、具体化していくのかといった課題があり、専門技術のスキルアップや専門性確認のための研修機会の提供が不可欠になっていると考えられる。また、サービスメニューが多様化、拡大化する中、「連携力」や「コーディネート力」が弱まっていることが指摘された。この点についても、事例検討や OJT 等の手法も取り入れた研修を展開する必要がある

と考えられる。加えて、ピアスタッフの育成や活用についての課題も明らかとなった。

また、委託の相談支援事業所に対するアンケート調査からは、①精神疾患・精神障害に関する相談の増加、②精神科医療機関、就労継続 A 型事業所との連携不足、③スキルアップ等の研修機会の不足等が明らかになったが、業務多忙の中、さまざまな課題を抱える実践現場において、精神疾患・精神障害に強い精神保健福祉士の力が求められていると同時に、多様な人材が業務にあたっている現状を鑑みるに、「包括的なアセスメント力」と「地域連携力」の更新と強化に資する研修機会の提供が喫緊の課題となっていると考えられる。

【介護研究班】においては、精神保健医療福祉領域との連携が不十分であり、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、精神疾患や精神障害にかかる相談支援に苦慮している実態が明らかになった。また、上記連携に関する研修参加への期待が大きいことも明示された。

E. 結論

以上の考察から【医療研究班】の結論は、精神科病院の長期入院者の地域移行・地域定着を促進するためには、精神科外来に精神保健福祉士による支援機能を位置付けることが有効であると推察される。そして、精神科診療所及び精神科訪問看護に精神保健福祉士の支援機能を位置付けることが、精神障害者の地域定着と日常生活の安定を下支えすることが推察された。さらに精神保健福祉士は、医療機関内部の機能の分化が行われ、退院が促進される状況の中でその数が徐々に増加してきている。協力機関の精神保健福祉士へのインタビューと多職種でのグループインタビューの結果から、精神保健福祉士は精神科医療機関において、その入口と出口に深く関わっており、多職種チームにおける調整機能を果たし、結果として、在院日数の短縮、病床回転率の上昇、外来

患者数の増加に貢献していることが明らかとなった。つまり、医療機関の中での退院患者（外来患者）の増加、在院日数の減少等に精神保健福祉士が貢献していることが明らかとなった。しかし、精神保健福祉士だけでなく、精神保健福祉士を含む多職種チームがうまく機能していることが高い効果を生んでおり、そのチームを調整する役割を精神保健福祉士が担っていると言える。

【行政研究班】では分担報告書に示したように、都道府県・政令指定都市の担当部署及び精神保健福祉センター、市町村担当窓口及び保健センター等に精神保健福祉士の配置が少ない点が課題であり、今後、業務の拡大が予想される状況下、より専門性が求められることから、精神保健福祉士の登用ないし配置を要する。さらに、障害福祉サービス領域においては、【障害研究班】による報告書に示したように、制度改革期であり、課題の多様化、業務多忙、人員不足等々の背景がある中、精神保健福祉士の適切な配置とともに、現有スタッフ等に対するスキルアップ等の研修機会の提供が必要不可欠である。加えて介護サービス領域においても、【介護研究班】による報告書に触れているが、精神疾患・精神障害に関連する相談の増加に伴い、関係職員がその対応に苦慮すると同時に、特に、精神科医療関係者との連携に課題を抱えており、他の領域と同様、介護サービス領域における精神保健福祉士の制度的登用や、精神保健医療福祉機関との適切な連携に資する研修機会を切望している。

以上の4分担研究班の平成25年度調査研究結果の総括的な結論は、総じて、これまでの精神保健福祉士の活動評価にかかる研究から、精神科医療機関や行政の窓口及び障害福祉サービス事業所、介護福祉サービス事業所における精神保健福祉士の配置が各々のサービス提供にも有効であること、また、各領域において「連携」や「チーム実践」が重要課題であることが報告されており、今後の目指すべき方向として、「包括的・総合的な地域生活支援システム」（地域包括ケア体制）

の構築が焦眉の課題となっていることが示唆されている。

そこで次年度の研究最終年度においては、「精神保健福祉士の行政施策への貢献可能性」を主眼に、上記「包括的・総合的な地域生活支援システム」（地域包括ケア体制）の構築を念頭に置き、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえた精神保健福祉士が果たすべき役割を明確化することにある。そして、新たな政策課題に対応できる精神保健福祉士の専門性をさらに高める養成及び研修体制にかかる具体的な実施内容や方法を提言するとともに、緩急課題である政策の策定に貢献し得るためのエビデンスを獲得することに傾注していきたい。

F. 健康危険情報

平成25年度の調査研究の主な対象は、専門機関の業務体制等を中心にした調査であり、健康危険情報は無い。

G. 研究発表

1. 論文発表

①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

①四方田清・伊東秀幸・斎藤敏靖・行實志都子・石田賢哉「行政機関における精神保健福祉士の役割と機能～精神保健福祉センター全国調査を中心に～（第1報）」第2回日本精神保健福祉学会（埼玉県・2013年6月）

②伊東秀幸・斎藤敏靖・四方田清・行實志都子・石田賢哉「精神保健福祉センターの業務と精神保健福祉士～厚生労働科学研究全国調査から～」第21回日本精神障害者リハビリテーション学会（2013年11月）

③四方田清・伊東秀幸・斎藤敏靖・行實志都子・石田賢哉「精神医療審査会業務における精神保

健福祉士～精神保健福祉センター全国調査からの提言～」第21回日本精神障害者リハビリテーション学会（2013年11月）

④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。

⑤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。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

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

研究分担者	岩崎 香	早稲田大学人間科学学術院准教授
研究協力者		研究機関・所属施設名
	大谷 京子	日本福祉大学
	大塚 淳子	公益社団法人日本精神保健福祉士協会
	木下 了丞	医療法人社団静心会 常盤台病院
	鈴木 孝典	高知県立大学
	田崎 琢二	医療法人社団輔仁会 田崎病院
	竹中 秀彦	京ヶ峰岡田病院
	肥田 裕久	医療法人社団宙麦会 ひだクリニック
	松本すみ子	東京国際大学
	宮本めぐみ	社会福祉法人めぐハウス 地域生活支援センターMOTA

研究要旨：本研究は、精神科医療機関における精神保健福祉士の勤務形態および業務内容の実態を把握することと併せて、相談援助に係る活動の評価および効果的な介入を図るための方法を導き出すための基礎的研究として、①精神保健福祉士を配置する精神科医療機関の概況について数量的に把握すること、②精神科医療機関における精神保健福祉士の配置および任用の概況について数量的に把握すること、③精神科医療機関の外来および療養病棟等における患者の動向を統計学的に検討することの三点を目的に、昨年度は全国の精神科医療機関の3,456か所を対象とした質問紙調査を実施し755か所より回答を得た。回答率は21.8%であった。結果から精神科外来、精神療養病棟など、病棟・機能別に精神保健福祉士を専従で配置すると長期入院者の退院が促進されることが予測された。

今年度は前年度調査を実証する目的で質的調査を行った。具体的には精神科医療機関に勤務する精神保健福祉士10名を対象としたインタビュー調査と、5病院を対象とした多職種によるグループインタビューを実施した。

A. 研究目的

本研究は、精神科医療機関における精神保健福祉士の勤務形態および業務内容の実態を把握することと併せて、相談援助に係る活動の評価および効果的な介入を図るための方法を導き出すための基礎データを量的研究によって得ることを目的とする。本研究の具体的な達成目標は、以下の5点である。

1. 精神保健福祉士を配置する精神科医療機関の概況について数量的に把握す

る。

2. 精神科医療機関における精神保健福祉士の配置および任用の概況について数量的に把握する。

3. 精神科医療機関の外来機能注1)（以下、「外来」と省略）、精神科一般病棟注2)および精神科療養病棟注3)（以下、「療養病棟等」と省略）に係る精神保健福祉士の任用および業務内容の実態を数量的に把握する。

4. 精神科医療機関の外来および療養病棟等における患者の動向（外来患者延べ数、退院率、平均残存率、再入院率、病床利用率、転出先等）と外来および療養病棟等に係る精神保健福祉士の配置、任用、業務内容との関連について、統計学的に検討する。

5. 精神科医療機関の外来および療養病棟における精神保健福祉士の配置、任用、業務内容がどのように関与しているのかについて検討する。

なお、今年度の研究班としての活動は、昨年度の量的調査の追加分析及び、精神保健福祉士の配置、業務内容とその効果の関連を明確にすることを目的とした質的調査の実施である。質的調査としては、精神科医療機関における精神保健福祉士を対象としたインタビュー調査と、その結果を検証することを目的とした多職種チーム（医師、看護師、作業療法士、臨床心理士、医療事務）を対象としたグループインタビュー調査を実施し、分析を行った。以下にその詳細を報告する。

なお、昨年度の量的調査の追加分析の方法、結果、考察、結論をそれぞれB-1、C-1、D-1、E-1として表記し、今年度の質的調査に関する方法、結果、考察、結論B-2、C-2、D-2、E-2と表す。

B-1. 研究方法

1. 調査の対象

公益社団法人日本精神科病院協会に加盟する会員医療機関、一般社団法人日本精神神経科全日本病院協会（精神病床を有する医療機関）、公益社団法人日本精神神経科診療所協会に加盟する会員医療機関、および精神科を標榜する医療機関1,867か所のうち、精神科外来に精神保健福祉士を配置する医療機関を「精神科外来に係る精神保健福祉士の業務の実態調査」の調査対象とし、精神科訪

問看護・指導に精神保健福祉士が従事する医療機関を「精神科訪問看護・指導に係る精神保健福祉士の業務の実態調査」の調査対象とした。

なお、精神科外来（以下、「外来」と省略）に精神保健福祉士を配置する医療機関と精神科訪問看護・指導に精神保健福祉士が従事する医療機関の把握は、本調査と同時に実施した「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調査（基礎調査）」によって行ったが、回答のない医療機関もあったため正確な医療機関数は把握できなかった。

2. 調査の方法

郵送法による質問紙調査を実施した。質問紙は、「精神科外来に係る精神保健福祉士の業務の実態調査」調査票（以下、「A票」と省略）と「精神科訪問看護・指導に係る精神保健福祉士の業務の実態調査」調査票（以下、「B票」と省略）を作成した。なお、調査票を頁末に掲載したので参照されたい。

調査は、2012年11月1日から12月15日までの間実施した。A票については、精神病床を有する医療機関230か所と精神病床を有しない医療機関128か所の合計358か所より回答を得た。また、B票については、231か所の医療機関より回答を得た。

C-1. 研究結果

1. 精神病床を有する精神科外来に係る精神保健福祉士の業務実態に関する調査研究の結果

1) 外来に従事する精神保健福祉士の数（「精神科外来に係る精神保健福祉士の業務実態に関する調査」調査票（A票、問1）

精神病床を有する医療機関（以下、「有

床病院」と省略)のうち、平成24年6月の1か月間に、外来において精神保健福祉士が専従で従事する有床病院の数は50か所、専従以外で従事する有床病院は210か所であった(表1-1-1)。

外来に専従で従事する精神保健福祉士の数は、1名が最も多く24か所(48.0%)であった。次いで、2名の13か所(18.1%)、3名の4か所(8.0%)の順に多かった。最大値は13名(1か所)であり、平均値は2.6名(n=50)であった(表1-1-2)。

また、外来に専従以外で従事する精神保健福祉士の数は、2名が最も多く42か所(20.0%)であった。次いで、1名の13か所(26.0%)、3名の36か所(17.1%)の順に多かった。最大値は12名(1か所)であり、平均値は3.5名(n=210)であった(表1-1-3)。

表1-1-1 平成24年6月の1か月間に外来に従事する精神保健福祉士の数(n=230、欠損値:20)

	外来に従事する精神保健福祉士数 (専従)	外来に従事する精神保健福祉士数 (専従以外)
配置する医療機関数	50	210

1-1-2 平成24年6月の1か月間に外来に従事する精神保健福祉士の数(専従/医療機関数分布、n=50*) *外来に専従で精神保健福祉士を配置する医療機関を抽出

	医療機関数	有効%	
精神保健福祉士(専従)の配置人数	1.0	24	48.0
	2.0	13	26.0
	3.0	4	8.0
	4.0	2	4.0
	5.0	2	4.0
	6.0	1	2.0
	7.0	1	2.0
	11.0	1	2.0
	12.0	1	2.0

	13.0	1	2.0
合計		50	100.0

表1-1-3 平成24年6月の1か月間に外来に従事する精神保健福祉士の数(専従以外/医療機関数分布、n=210) *外来に専従で精神保健福祉士を配置する医療機関を抽出

	医療機関数	有効%	
精神保健福祉士(専従以外)の配置人数	1.0	38	18.1
	2.0	42	20.0
	3.0	36	17.1
	4.0	32	15.3
	5.0	26	12.4
	6.0	13	6.2
	7.0	8	3.8
	8.0	8	3.8
	9.0	3	1.4
	10.0	3	1.4
	12.0	1	0.5
	合計	210	100.0

2) 平成24年6月の1か月間における外来患者の数(実人数)(A票問2、n=210、欠損値20)

有床病院における平成24年6月の1か月間の外来患者数は、平均値で911.3人、中央値で748.0であった(表1-2-1)。疾患別にみると、統合失調症が平均値で316.5人、中央値で261.0人と最も多かった。次いで、気分障害(平均値:207.5人、中央値:146人)、神経症性障害等(平均値:93.5人、中央値:65人)の順に多かった(表1-2-2、n=175)。また、年齢別にみると、40歳以上65歳未満が平均値で365.8人、中央値で151.0人と最も多かった。次いで、20歳以上40歳未満(平均値:202.5人、中央値:151.0人)、75歳以上(平均値:143.0人、中央値:101.0人)の順に多かった。