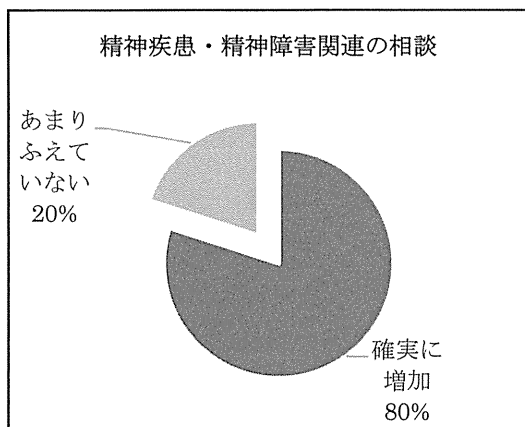


b) 精神疾患・精神障害に関連する相談内容の増加と相談上の課題

次に、精神疾患・精神障害に関連する相談が増えているかどうかについて尋ねたところ、「確実に増えている」と回答した事業所が8か所、「あまり増えていない」と答えた事業所が2か所であり、「減っている」や



「ほとんどない」と回答した事業所はなかった。

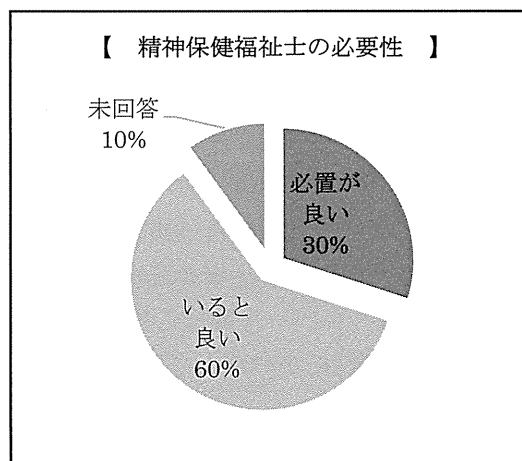
その上で、精神疾患・精神障害に関連する相談の上での課題についての自由記述による主な回答は、以下に示す通りであった。

- ・ご本人の病状把握が難しい。
- ・病識がない対象者が増えている。
- ・触法や虐待につながっている対象者が増えている。
- ・相談先を転々としており、突然の来訪、突然の相談キャンセルが増えている。
- ・漠然とした悩みや話し相手として利用するリピーターへの対応。
- ・訪問による相談は複数で対応したいが、相談員が足りずできない。
- ・住居探しがうまくいかない。
- ・体調の変化等により、「言った／言わない」等のやりとりに終始したり、クレームに発展してしまう。
- ・薬物関連の相談に対し、知識が少なく、専門研

- 修が必要である。
- ・「診療情報提供書」の提出を他の事業所見学时に求められることが多く、見学のハードルが高くなっている。
- ・高齢精神障害者は、介護保険サービスが優先されるが、ご本人の障害特性を考慮すると、現行システムは適合的ではない。
- ・老親が要支援者で、精神障害をもつ中高年者を支援について、民生委員や親の介護サービス事業所からの相談が増えている。

c) 精神保健福祉士資格保有職員の必要性

上記 b)のような実状の中、相談支援事業所における精神保健福祉士保有者の必要性について尋ねたところ、必置されると良いとの回答が3件、いると良いと思うが6件、未回答が1件であった。



また、その理由として挙げられた内容は、

- ・医療機関からの安心を得ることができる。
- ・精神科病院や医療機関のPSWと連携するにあたってスムーズに進む。
- ・三障害の相談を受けることが前提であるし、退院後の地域生活の支援を必要とする方の相談が増加している。
- ・身体障害、知的障害の方に、精神疾患が潜んで

いる場合が少なくない。

- ・精神の分野について知識がある者が配置されていることが望ましい。
- ・危機管理の考え方が異なるので、精神保健福祉士の視点がほしい。
- ・事業所の支援観の幅、情報量の増加、質の担保につながる。
- ・相談内容が多岐にわたるため、いろいろな資格を保有している者がいると良い。
- ・将来的には、社会福祉士と精神保健福祉士の両資格保有者が必置できればソーシャルワークの幅が広がると考えられる。

要機関を挙げてきた。以下が、その機関である。

- ・行政機関：福祉、生活保護、保健、年金、子ども家庭等の担当部署、児童相談所
- ・共同生活援助事業所、その他の福祉関連事業所
- ・社会福祉協議会
- ・司法関係機関：刑務所、少年院、鑑別所、保護観察所、地域定着支援センター
- ・教育機関
- ・民生委員、児童委員
- ・民間：不動産会社

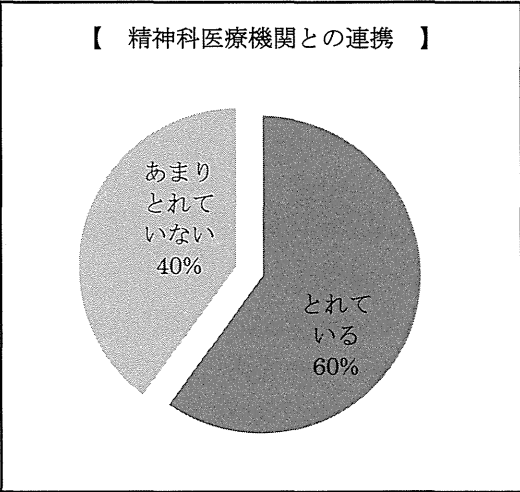
といったものであった。

d) 他機関との連携状況と課題

委託相談支援事業所として他機関との連携について、日常的にその必要性を尋ねた。選択肢として挙げた機関は以下の9つであり、○印を付してもらった。また、その他については自由回答を具体的に求めた。

- ・精神科医療機関
- ・基幹型相談支援事業所
- ・就労移行支援事業所
- ・就労継続 A 型事業所
- ・就労継続 B 型事業所
- ・地域包括支援センター
- ・他の委託相談支援事業所
- ・他の指定特定相談支援事業所
- ・他の指定一般相談支援事業所

次に、「精神科医療機関」「基幹型相談支援事業所」「就労移行支援事業所」「就労継続支援 A 型事業所」「就労継続支援 B 型事業所」の5つの機関を取り上げ、連携状況について尋ねた。概ね「連携がとれている」との回答であったが、「精神科医療機関」と「就労継続支援 A 型事業所」との連携について、「あまりとれていない」との回答が各々4件あり、他との間で違いがみられた。特に「精神科医療機関」との連携においては、とれている医療機関ととれていない医療機関との差が著しいことが報告された。



回答した10事業所の内、5事業所が9つの機関すべてを選択し、就労移行・就労継続 A 及び B の就労系事業所を選択しなかった事業所が3か所、地域包括支援センターとともに他の指定特定及び指定一般の事業所を選択しなかった事業所が2か所あった。また6事業所がその他として具体的連携必

以上、基本相談をおこなう委託相談支援

事業所においては、相談が多岐にわたる故に、多くの関係機関との連携が不可欠であることがうかがえたが、連携上の課題としては、以下の諸点について回答が得られた。

- ・それぞれの機関の役割分担が明確化されていないことが課題である。
- ・相談支援事業所の役割が、障害者のトータルな相談場所としてではなく、福祉サービス事業所のひとつとしてのとらえ方が多く、連携がうまくいかない要因となっている。
- ・知識、経験の少ない事業者が多く、ソーシャルワークの考え方を持っていないため、場当たりの支援となっているところが多い。そのため連携も短期的視点に終始してしまふ。
- ・事例の共有とタイムリーな支援会議や勉強会の機会が必要である。
- ・連携については、互いに事例を積み重ね、共有していくことが重要であり、事例検討の必要性を感じる。

なお、基幹型相談支援事業所が開設されて間もないこともあり、現状においては「連携がとれている」が、実際にはこれからであるという回答が多くみられた。

e) 計画相談支援の課題

「計画相談支援」をめぐる課題については、自由回答を求めたが、その内容は以下のとおりである。

- ・人員面で進めることができない。計画の依頼に全く対応できない。
- ・作成可能な事業所が少ないと感じる。すべての依頼には対応不可のため困惑している。
- ・様々な障害をもつ障害者の計画作成を求められるようになり、スキル不足が当面の課題だと感じる。
- ・諸手続に時間がとられてしまう。関係作りやア

- ・セサメントを重視したいがそれができず、「計画の質」が担保できない。
- ・精神障害者等、ご本人の意思が変化しやすい場合に、計画を立てるのが難しい。
- ・計画相談と各事業所の個別支援計画の関連がうまくいっていない。
- ・地域の社会資源についての把握ができないと計画が立てられない。
- ・ご本人のニーズを把握し計画を作成するには、一定の時間が必要で、計画作成依頼が増加すると対応できない。
- ・セルフプランの位置付けが難しい。
- ・開所間もない指定特定相談支援事業所からの相談が多く、対応するのが困難。

f) 地域移行支援の課題

「地域移行支援」をめぐる課題については、自由回答を求めたが、その内容は以下のとおりである。

- ・医療機関から計画依頼があっても、退院までの日数が短く、十分な対応ができない。
- ・医療機関や入所施設との間で、地移行を準備する時間の共有が必要である。
- ・潜在的ニーズはあるものと思うが、医療機関からの計画依頼がない。医療機関からの相談が少ない。
- ・精神科医療機関とのパイプがしっかりとできていない。
- ・医療機関側に連携を進めやすい体制が求められると思う。
- ・利用者と直接かかわる機会が少ないため、支援チームの「お客様」のような立場での役割になってしまいがちである。
- ・対象者の拡大に伴い、「地域移行」と「計画相談」を結びつける研修会が必要である。

g) 地域定着支援の課題

「地域定着支援」をめぐる課題については、自由回答を求めたが、その内容は以下のと

おりである。

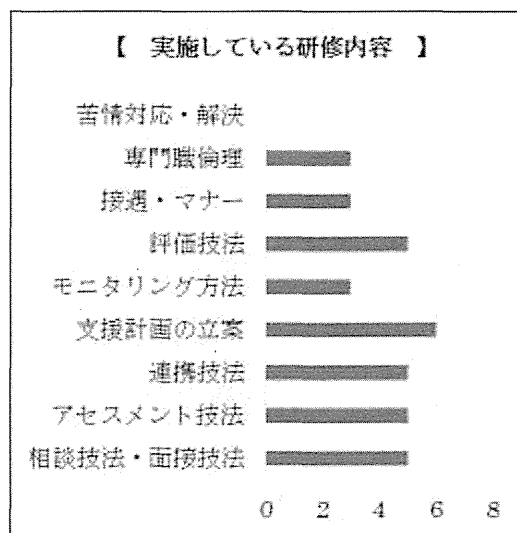
- ・地域での体制づくり等、広くソーシャルワークに費やす時間がなかなかできない。
- ・住居の目途が立つと、集中的な支援を展開することになるが、そもそも住居確保が課題である。
- ・地域移行支援やそれまでの経過がなく、突然の地域定着支援の開始は非常に不安である。
- ・事業の終了がイコール支援の終了とはならないため、どのように対応していけば良いのかわからない。
- ・夜間時の対応方法が難しく、結果、些細なことでも受付けることになってしまう。
- ・サービス単価が低すぎる。
- ・1年間というサービス期間が短すぎる。更新できる制度改正が必要である。

h) 職員研修の実施内容

委託相談支援事業所への調査内容として最後に、職員研修の実施内容と、実施してはいるが実施が必要だと考えている内容について、選択肢を示し、該当するものに○印を付してもらった（複数回答可）。また選択肢以外のものについては自由記述としたが、記述はみられなかった。なお回答は事業所として独自に研修機会を提供しているもののみならず、他が実施したものへの職員の参加も含まれての回答である。

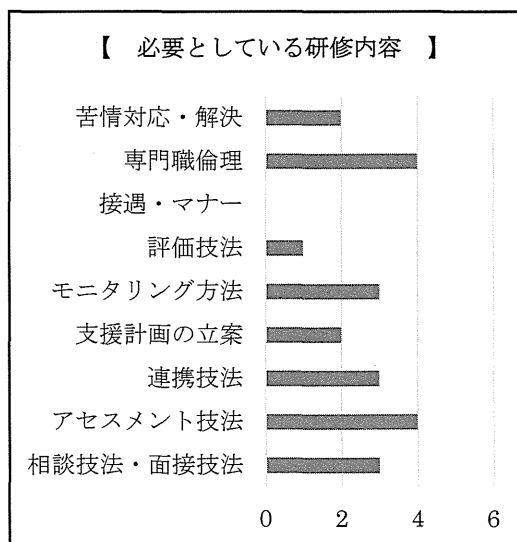
はじめに実施している研修内容であるが、次のような結果となった。

「支援計画の立案」が6件と最も多く、次いで、「相談技法・面接技法」「アセスメント技法」「（他機関や地域との）連携技法」「支援計画の立案」「評価技法」がそれぞれ5件であった。また「モニタリング技法」「接遇・マナー」「専門職倫理」等、種々な研修機会を提供していた。なお、何らの研修機会を提供していない事業所は皆無であったが、多くの内容について研修を実施している事業所と1～2の研修を実施している事業所とに



大きく二分されていた。また、「苦情対応・解決」の研修を実施している事業所はなかった。

次に、今後実施したい、実施が必要であると考えられている研修内容についての結果は以下のとおりである。



結果として、「アセスメント技法」と「専門職倫理」に関する研修を必要としている事業所が最も多く4件であった。その他、「相談技法・面接技法」「連携技法」「モニタリング技法」がそれぞれ3件あり、実施している研修内容としては挙がらなかった

「苦情対応・解決」についても2事業所が必要であるとした。なお、実施している研修が少ない事業所が、必要としている研修を多く選択しているわけではなく、すべての事業所が1~2の内容を選択した。

D. 考察 以下において、まずは前述した実施調査結果ごとに考察を加えた上で、今年度の研究における総合的考察と次年度研究における焦点と課題を明示することにした。

(1) 相談支援事業所へのヒアリング調査結果に対する考察

今回のヒアリング対象者は3名であり、それぞれが経験20年を越えるベテランソーシャルワーカー、精神保健福祉士であった。それぞれにPSW、精神保健福祉士として多様な経験を積んでおり、現在の所属先では、その立ち上げから中心にかかわり持ち、障害者の地域生活支援分野において、先駆的かつ継続的な実践を展開してきているとの一定の評価がある。各々の実践には、地域の実状の違いを背景に特徴的な差異はみられるものの、共通かつ普遍的な成果や評価が確認できるものと考えられる。

精神保健福祉士の有意性

本研究の一大焦点は、精神保健福祉士の活動評価にあり、本研究班としては障害福祉サービス領域（相談支援事業を中心とした）における精神保健福祉士の活動評価をすることにあるが、精神保健福祉士として障害者の地域生活支援にかかわる有意性として、精神保健福祉士がもっていると考えられる価値や実践倫理、また実践を展開する上での基本原理を取り上げることができるであろう。それらは、「個別性の重視」、「ストレングスへの着目」、単にサービスを提供することにとどまらない利用者本人が「エンパワーメントされる」というゴール設定、「パートナーシップ」、「精神疾患・精神障害

に精通している」といった内容であった。その一方で、上記の諸内容を単に「理念」ととどまらず、実践展開の中に具体化させていくのが課題として指摘できる。いわゆる若手や精神保健福祉士を取得し、卒業後、地域の現場に入職してくる者、また、地域における現場は多様であり、そこで働く者も多様であり、たとえば「相談支援専門員」という括りにおいても専門性にバラつきが生じていることは想像に難しくなく、各ヒアリングでも明らかになったように、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となっていると考えられる。

機関連携・地域のコーディネートをめぐる課題

次に「連携」の問題が指摘できるであろう。行政機関、医療機関、障害福祉サービス提供機関等との連携は、地域で障害者の生活を支えていく上において、不可欠であることは言うまでもない。ヒアリング対象者は、現事業所の立ち上げからかかわっており、「連携」なくしては事業展開が立ち行かない実状にあり、かつ、精神保健福祉士の活動として、当然のこととして各機関との連携や地域のコーディネーションに努めてきた。しかしながら、種々指摘されていたように、地域の障害福祉サービス領域はこの間、制度の改変、その移行期という背景がある中で、提供されるサービスメニューの多様化、拡大の実状にあり、サービス利用をめぐる「連絡」が「連携」を意味しているかのごとく理解が進み、支援者として、地域資源の開発や掘り起こしを含み、「連携力」や「コーディネート力」が弱まっている、積極的な取組みがなされていないと考えられる。前述の研修機会の提供とも重複するが、事例検討やOJTによる手法も取り入れた機関連携や地域コーディネートに関する研修を展開し、活性化させる必要があると思われる。地域

生活支援の展開にとって、豊かな「場」づくりは欠かすことができず、精神保健福祉士（ソーシャルワーカー）としても、当然のように取り組まなければならない日常的かつ継続的な実践である。

ピアスタッフの育成と活用という課題

またヒアリング結果に表れていたように、昨今の施策動向、実践動向を考慮した際に、ピアスタッフの育成やその活用という課題も重要なものとなると思われる。ピアスタッフに関する実践的研究も多くみられるようになってきたが（相川：2013、大島：2013等）、精神保健福祉士（PSW）はそもそも、障害当事者の立場に立ち、主体性を尊重し、当事者中心の実践を志向してきた理念と歴史を有している。その意味から言っても、地域で障害者を支えていく際に、ピアスタッフの育成と活用は、当然の潮流ともいえる。

ヒアリング対象先では、積極的にピアサポーターの育成、活用を進めてきたが、地域生活支援を展開していく上での重要なファクターのひとつとして、改めて検討、研究、実践をしていかなければならないと考えられる。

その他の課題

障害者の地域生活支援を展開する上で、その他の課題としていくつか指摘することができる。

はじめに、自立支援協議会についてであるが、各地域においてその実状に照らし合わせ実施されているところであるが、形骸化の実態や「批判型」への指摘がなされた。自立支援協議会は地域における支援を展開する際の「要」として位置づけられ、連携のあり方を体現する場面でもあろう。早急に取り組むべき課題として検討の必要がある。

また、高齢障害者の支援、障害児の支援、単身生活者へのモニタリング体制、「住まい・住居」の安定的確保等々の現実的課題が浮き彫りにされた。人員の不足、業務量の増

加、スーパービジョン体制の欠如等々、日々の実践における課題が山積していることも確かではあるが、障害者の「地域包括ケア体制」の確立に向けて、取組んでいかなければならない諸課題であることが明らかとなった。

なお前年度報告書において、地域における相談支援にかかる諸課題を以下にあるように整理した。

- ①個別支援の計画にあたって、利用者とのかわりを通じ、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
- 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
- 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
- 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

今年度実施のヒアリングにおいても、さらにその具体がはっきりしたことも含まれるが、上記の整理も踏まえ、次年度においては、本研究のもうひとつの焦点である、新たな介入方法と普及方法（研修内容と方法）に、具体的に取組んでいく必要がある。

(2) 就労支援事業所へのヒアリング調査結果に対する考察

今年度、就労支援事業所へのヒアリングは1か所にとどまったが、前年度報告書における課題の整理は以下のようなものであった。

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

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

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さが生じていること

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

今年度のヒアリング結果からも、同様の困難さが明らかになっているとともに、就労継続A型事業所が極端に増加する中で、そこでの支援のあり方や、「就労継続B型の利用 ⇒ 就労移行支援 ⇒ 一般就労または就労継続A型の利用」といった新たな展開の試みも示された。

制度改革が進み、相談支援事業所同様、事業所及び職員の多様化、また利用者の多様化も指摘される中、支援方法の理論化が必要であることとともに、従事者のインターク力やアセスメント力、他機関との連携方法といった実践力を点検し更新していく場、研修機会の提供が喫緊の課題であると考えられる。

(3) 相談支援事業所へのアンケート調査結果に対する考察

今年度、札幌市に所在する委託相談支援事業所18か所にアンケート調査を実施した。回答のあったのは10事業所、全体の半分強ではあったが、相談支援事業所に持ちこまれる「精神疾患・精神障害に関連する相談」が確実に増えていることが、想像できなかったことではないが明らかとなり、また対応に苦慮している実状が浮き彫りになった。周知のように各々の相談支援事業所には、現在の事業に移行する前の「成り立ち」があり、必ずしも精神障害にかかる相談に明るいところばかりではなく、かつ精神保健福祉士資格保有者が従事していない事業所が3割あった。もちろん、精神保健福祉士資格保有者がスタッフにいれば良いということではないが、必置を希望した事業所が3件、いると良いが6件という回答があり、相談支援における日常的な重要課題となっていると考えられる。

「他機関との連携」に関しては、実に多様な機関との連携を必要としていることがわかり、それは相談内容の複雑さを表していると考えられる。その中で、「就労継続支援A型事業所」とともに、「精神科医療機関」との連携が「あまりとれていない」という回答が4割に達した。「連携がとれている」と回答した中にも、「医療機関により差が激しい」との記述もみられ、退院促進、地域移行、地域定着にかかる支援とその連続性、継続性は重要な課題となっていることを考えれば、相談支援事業所を中心とした地域機関と精神科医療機関との連携については、直ちに組み込まなければならない問題であると考えられる。

最後に、スキルアップ等につながる「研修」の問題であるが、「実施している研修内容」としては、実に多岐にわたることが明らかとなった。それだけ多岐にわたる課題を抱

え、研修を必要としていることがうかがえる。残念ながら今回調査では、研修の内容や方法、頻度、また事業所内で企画した研修であるのか、他が実施する研修への参加であるのか等の詳細についてはわかり得ない。加えて、「必要としている研修内容」についても、「相談技法」や「アセスメント技法」、「連携技法」や「支援計画」、「モニタリング方法」等、多様な研修を望んでいることがうかがえた。また実施されていないが、「専門職倫理」や「苦情対応・苦情解決」に関する研修を望む声も多かった。専門的支援活動を展開する上で、専門的性能の更新、スキルアップを図る上で「研修」が欠かせないことは言うまでもないが、その機会の確保が容易ではないことも想像に難くない。今後は、どのような研修が必要とされ効果的であるのか、その内容や方法、頻度等について、検討を加えていく必要がある。

ところで今回、「基幹型」相談支援事業所からも回答を得たが、開設されて間もないことを理由に、結果の項ではその内容を示さなかった。現在、常勤3名、その内、精神保健福祉士国家資格保有者は2名、非常勤2名、その内、精神保健福祉士国家資格保有者は1名、計5名の体制で展開されている。回答によれば、連携も含めすべてがこれからということであるが、各事業所への指導や自立支援協議会の運営等、「要」としての役割が期待されており、今後の動向を注視する必要がある。

E. 結論

(1) 今年度研究の総合的考察

今年度は、先駆的な実践を展開していると考えられる広島県及び北海道釧路市に所在する相談支援事業を展開する機関に所属する精神保健福祉士3名及び、北海道旭川市で就労支援事業所に従事する精神保健福祉士1名に対し、ヒアリング調査を実施し

た。加えて、北海道札幌市に所在する相談支援事業所に対し、実態と課題を把握するためのアンケート調査を実施し、その結果と考察についてふれてきた。

ここでは全体を通じた総合的考察をおこない、次年度研究の焦点と課題に繋げることにはしたい。

ところで昨年度報告書の結論では以下にあるような整理をおこなった。

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。

いまだ明らかになっていないこともあるが、ヒアリング調査やアンケート調査から、現実の姿として浮かび上がったことも多い。

今回のヒアリング対象は、精神保健福祉士として多年にわたり実践を展開し、現在

もなお継続しているベテランの専門家であったと言える。その意味からして、自らの実践においては、精神保健福祉士としての専門性を発揮すべく、日々の実践にあたってきており、得られた結果としての「活動に対する評価」は一定程度のものが確認できたと考えられる。であるからこそ、今後に向けた具体的な課題の提示も可能になっていると思われる。

その上で、障害福祉サービス領域における課題を改めて簡潔にまとめてみるならば、施策・制度が変革されていく中、多種多様な相談、実践を展開しなければならず、一方で、人員の不足や業務多忙等が指摘される中、自らの専門的性能の確認やスキルアップの機会が不足する中で、実践力不足のまま日々の業務にあたらなければならないことに集約されるように思われる。

そこで問われ、求められているのは、障害福祉サービス領域における「利用者をアセスメントする力」と「関係機関や地域と連携する力」の強化と更新ではないかと考えられる。その内容と方法がいち早く検討されなければならない。また、精神保健福祉士の有意性についても繰り返しふれてきたが、「価値」や「理念」のレベルにとどまらず、具体的な支援内容とのつながりを把握・理解することの不足も指摘できるように思われる。精神保健福祉士としては至極当然と理解していたとしても、実際の支援において、たとえばアセスメントにおいて、たとえば支援計画立案において、そのことが具体化されていなければならぬ。それらを適切に伝達する方法についても検討を要するであろう。さらに以上のことは、精神保健福祉士資格保有者においても、また、資格を保有していない従事者に対しても、地域で生活する障害者を支援するという上で進めていかなければならないと考えられる。

(2) 次年度研究の焦点と課題

そこで、次年度の本研究分担任による研究の焦点と課題についてふれることにしたい。本研究の焦点は、新たな精神保健福祉士による介入方法とその普及方法を提示し、今後の精神障害者の地域生活支援に資するエビデンスを獲得することにある。その意味で2カ年の研究成果を踏まえた上で、新たな精神保健福祉士による介入方法の内容を検討した上で、その方法の普及、つまりは研修を企画し実施した上で、受講者からのフィードバックを得ながら検討を加え、一定の成果を得ることに集約されると考えられる。

総括的考察において、「利用者をアセスメントする力」と「関係機関や地域と連携する力」の強化と更新に焦点化されるであろうことを述べたが、「精神障害者ケアマネジメント」の手法や、その他の先行研究を参照しつつ（たとえば、奥野・野中：2009、中村：2009、一般社団法人支援の三角点設置研究会：2014 など）、事例検討法やOJT等の手法も加えながら、専門的スキルの強化と更新に資する研修内容・方法を構築し、展開する必要があると考える。

現在、障害福祉サービス領域は制度改革移行期にあり課題も山積している。しかしながら、精神保健医療福祉にかかる全般的な制度改革移行期であることも事実であろう。その意味では、他の「医療」「介護」「行政」各研究分担任による成果と研究取組みも参照しつつ、次年度の研究推進にあたる必要があると考えられる。そのことは、精神障害者への「地域包括ケア」体制の構築につながるものである。

平成26年度から「改正精神保健福祉法」が施行され、「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」も明示された。それら直近の施策動向を十分にふまえながら、精神保健福祉士による

新たな介入方法と普及方法についてエビデンスが明示できるよう研究を推進したい。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願、登録状況

なし

H. 参考文献

相川章子 (2013) 『精神障がいピアサポーター—活動の実際と効果的な養成・育成プログラム』 中央法規出版.

一般社団法人支援の三角点設置研究会 (2014) 『障害者地域相談のための実践ガイドライン』 (第2版).

一般社団法人支援の三角点設置研究会 (2014) 『医療と福祉の連携が見える Book—ニューロングステイを生まないために』.

中村和彦 (2009) 『エコシステム構想によるソーシャルワーク実践教育の展開—精神保健ソーシャルワーカー養成と包括・統合ソーシャルワーク』 北大路書房.

奥野英子・野中猛編著 (2009) 『地域生活を支援する社会生活力プログラム・マニュアル—精神障害のある人のために』 中央法規出版.

大島巖 (2013) 『『ピアサポーター』というチャレンジ—その有効性と課題』 『精神科臨床サービス』 13、6-10 頁.

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、①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、②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、③精神保健福祉士に対する認知度は低い、④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くない（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、①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）、②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）、③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

①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）。

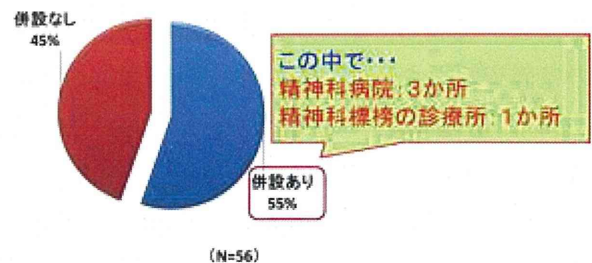


図1 併設施設等の状況

②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

③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。

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

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）。

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。

⑤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。

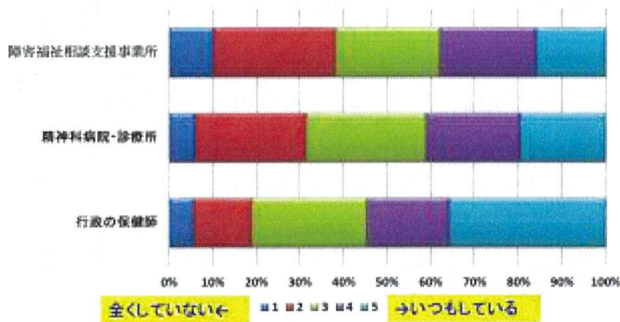


図2 精神疾患の困難事例での連携

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)。

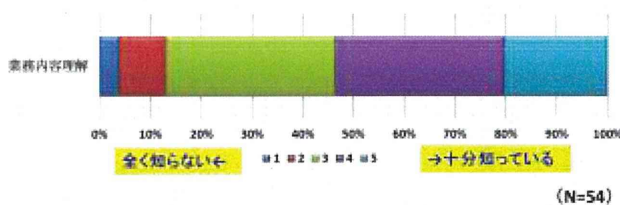


図3 精神保健福祉士の業務内容理解

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。

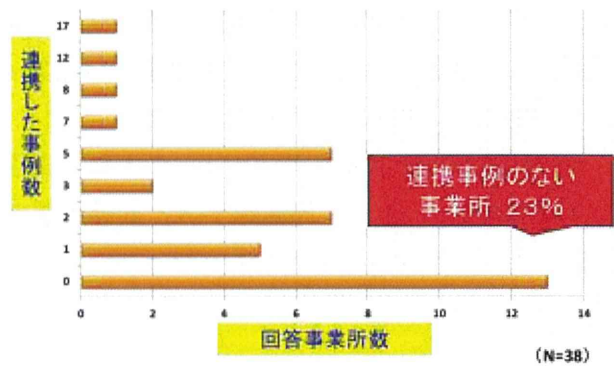
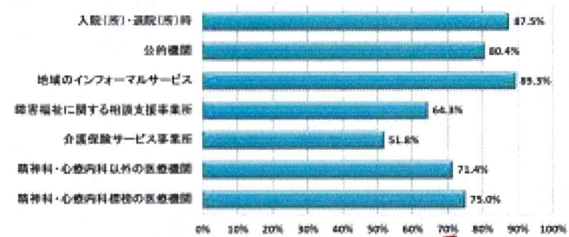


図4 精神保健福祉士と連携した事例数 (平成24年度一年間)

⑥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

⑦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。

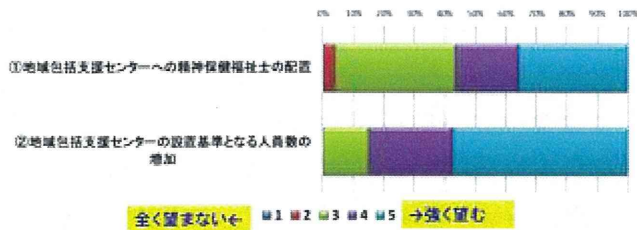


図6 介護報酬や介護保険制度への要望

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。

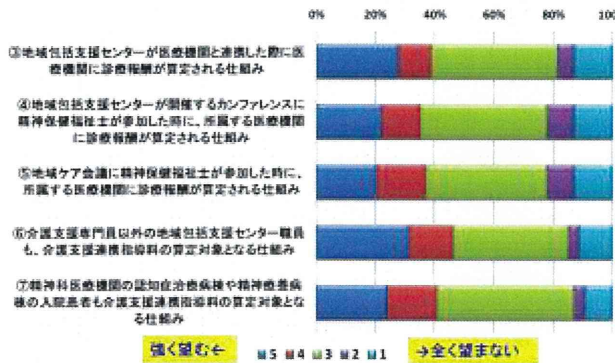


図7 診療報酬における医療機関の評価への要望

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。

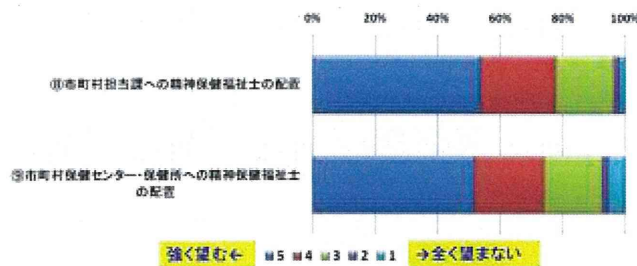


図8 行政の取り組みに対する要望

(2) 居宅介護支援事業所を対象とした第一次調査の結果

①併施設設等の状況

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)。

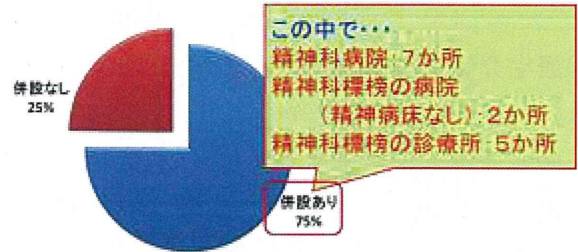


図9 併施設設等の状況

②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。

③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。

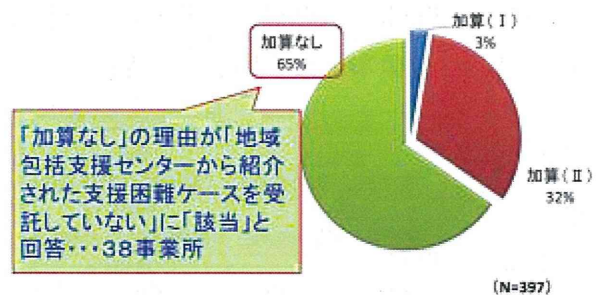


図10 特定事業所加算の算定状況

その他の加算の算定状況を、図11に示した。

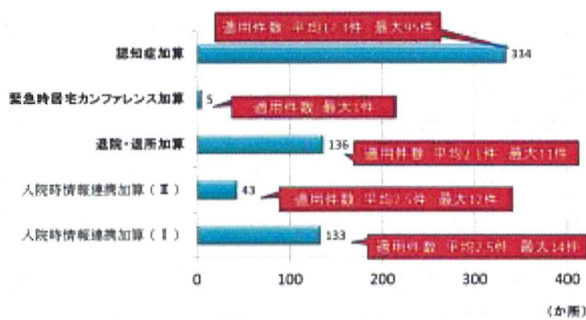


図11 加算を算定している事業所数・適用件数
(平成25年3月実績)

④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。

⑤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。

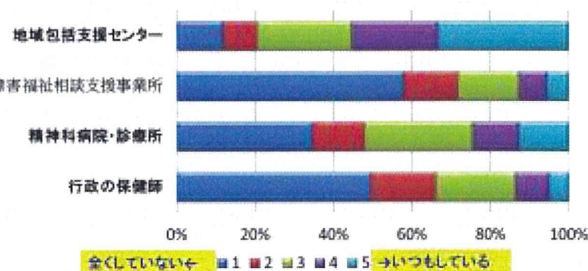


図12 精神疾患の困難事例での連携

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)。

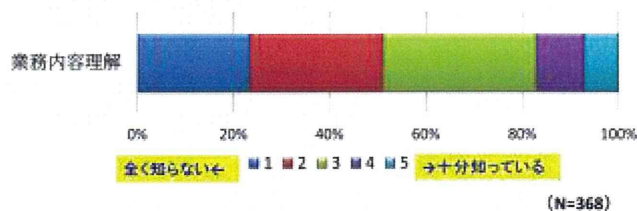


図13 精神保健福祉士の業務内容理解

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。

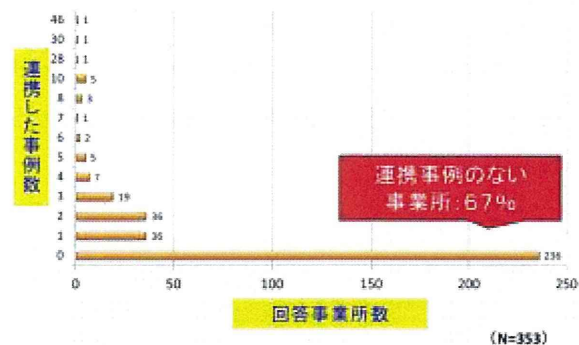


図 14 精神保健福祉士と連携した事例数 (平成 24 年度一年間)

⑥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。

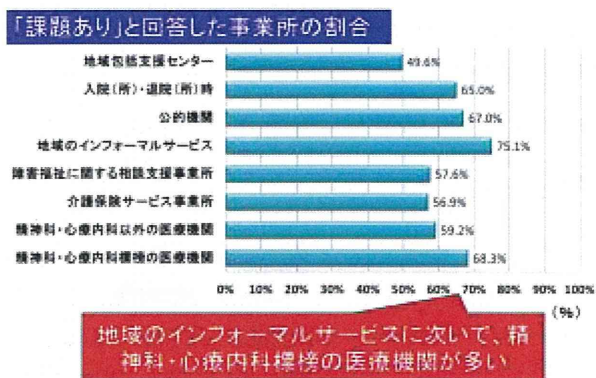


図 15 関係機関との連携の課題

⑦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。

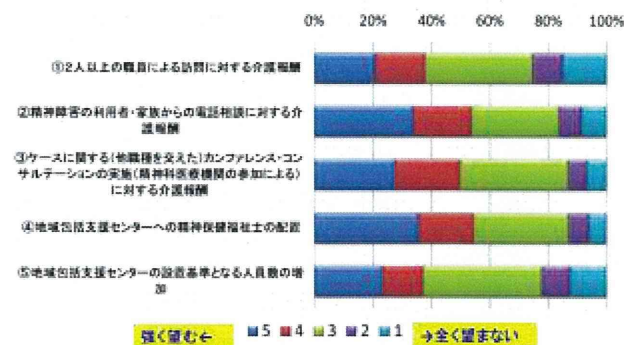


図 16 介護報酬や介護保険制度への要望

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。

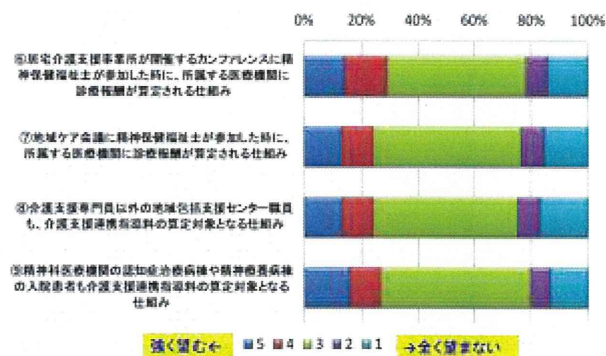


図 17 診療報酬における医療機関の評価への要望

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。

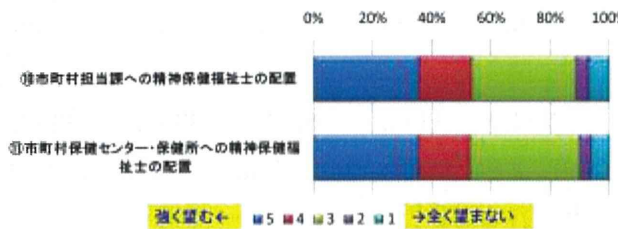


図 18 行政の取り組みに対する要望

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

①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。

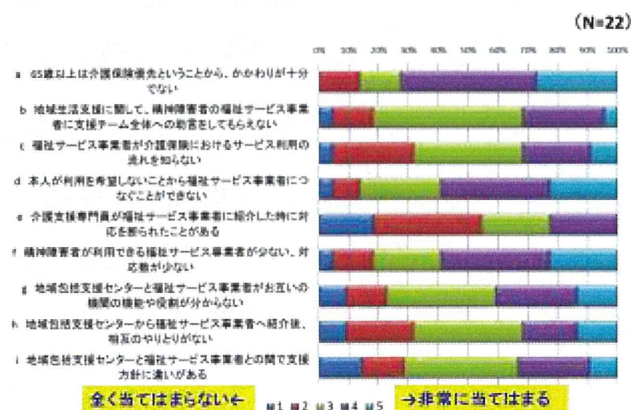


図 19 精神科医療機関との連携の課題

②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く、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。

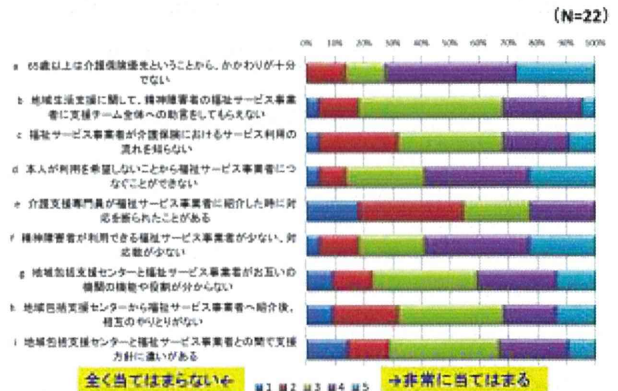


図 20 精神障害者の福祉サービス事業者との連携の課題

③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。

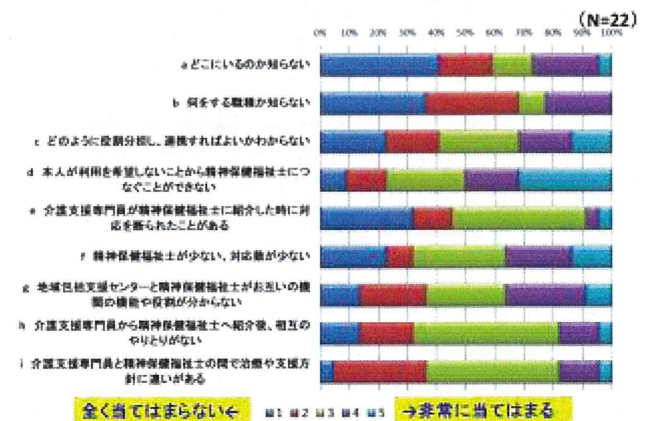


図 21 精神保健福祉士との連携の課題

④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。

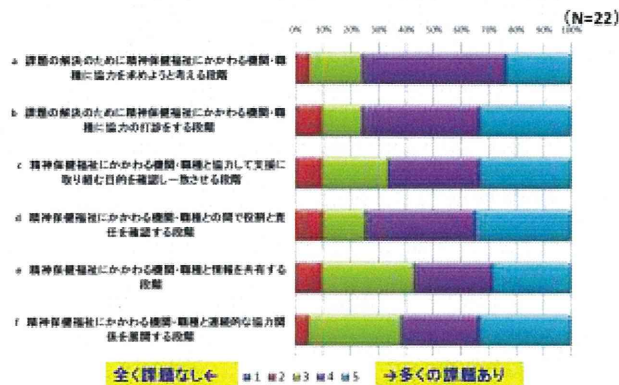


図 22 精神保健福祉にかかわる機関・職種との連携に課題が生じる段階

⑤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。

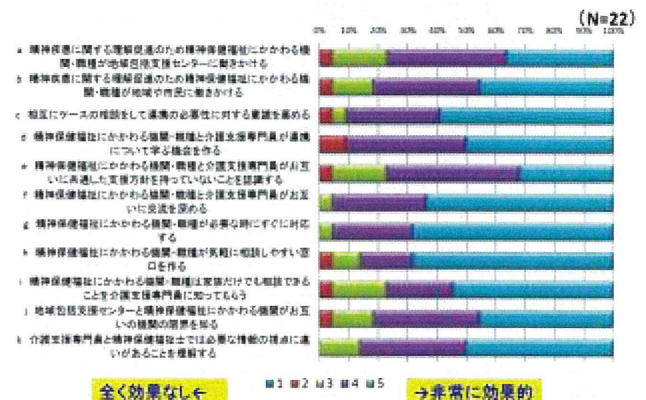


図 23 精神保健福祉にかかわる機関・職種との連携を促進する方策

⑥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ったら、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)。

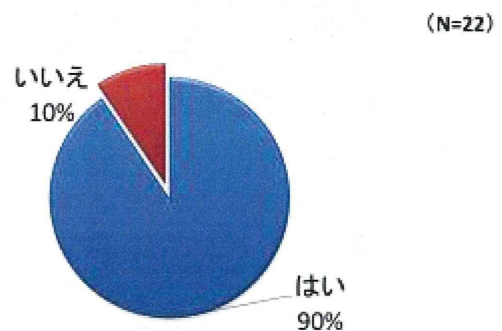


図 24 精神保健福祉にかかわる機関とのパイプ役としての精神保健福祉士を使ってみようか

⑦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