

地域生活を支援する福祉専門職の

医療と介護の意識について

—— 自由記述による連携の意識と共通認識の明確化 ——

川口 真実
行 實 志都子

要 旨

本研究は、神奈川県における医療と介護に携わる福祉専門職がもつ連携に対する意識を明らかにすることを目的とした。また、本研究の仮説は、福祉専門職はそれぞれの職場が違って、地域共生社会を支えるための連携に関する共通認識があるとした。

医療と介護の連携における具体的な共通課題として、「自分たちに求められる力」、「連携を見据えた研修体制の構築」の2つが明らかとなった。しかし、それぞれの専門職間において、「連携」に対する促え方の違いもみられた。この課題を解決するためにも「連携を見据えた研修体制の構築」が必要である。だが一方では、職場の事情により研修に参加したくても参加できないことや、「支援の縦割りの弊害」から自分の支援範囲以外に対する関心の低さが目立った。ただ連携に関する研修を整備するだけでは解決には至らない。連携には何があるのか、自分はその中で何をするのかということをしっかりと理解し、行動に移すことができるようになる研修が必要である。

キーワード：在宅医療、地域生活、専門職連携、研修体制、地域包括ケアシステム

I. はじめに

厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上を迎える2025年を目途に、住み慣れた地域で暮らすことを実現するための地域包括ケアシステムの構築を推進している¹⁾。誰もが安心した生活をするには、衣食住だけでなく必要時にスムーズに医療が受診できることなど治療と生活（介護サービス等）の連携は重要である。そのため地域包括ケアシステムは、「住まい」、「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」という5つの要素から構成されており、包括的・継続的に切れ目なく行われることが必須とされている²⁾。さらに、2040年には、団塊ジュニア世代が65歳以上に達し、

ますます高齢化社会が進む。要介護者の増加は当然のこととして、1,000万人を超える85歳以上の高齢者が単身者も含め、地域生活を送ることが指摘されており、今後ますます多様なニーズを抱えた生活者が増大する。

また、二木（2018）は、地域包括ケアシステムの実態は、全国一律に実施される「システム」ではなく、それぞれの地域で自主的に推進される「ネットワーク」であることを指摘している³⁾。そもそも地域共生社会とは、誰もが住みやすい社会を目指す仕組みをつくるものであり、対象者を限定したものではない。しかし、地域包括ケアシステムは、対象を高齢者に限定したかたちで検討されたため、これらの境界線は曖昧になってしまった。今後は地域共生社会同様に高齢者のみならず、障害者や子どもなど、生活上の困難を抱える方を地域全体において支えあう体制づくりが急務である⁴⁾。

これらのことから、高齢化社会が進むだけでなく様々な年齢の方々が住む地域生活を支えるためにも、地域の実践に応じた包括的・継続的なネットワーク構築が必要である。これは、ただ単に医療連携、福祉連携といったものだけではなく、医療と福祉（介護）の垣根を超えた多職種連携が求められる。そこで、厚生労働省は、地域において必要な連携が効果的に展開されることを目指し、2013年「在宅医療連携拠点事業」を展開した。医療側と介護側の双方向の積極的なはたらきかけを試み、特に「医療側の敷居が高い」といった意識を払拭することを目指した⁵⁾。この動きによって都道府県は、2014年4月から消費税増税分を活用した「地域医療介護総合確保基金」を都道府県に設立し、この基金を活用した「医療と介護の連携を強化すること」をかかげた⁶⁾。

現在医療や福祉の現場において、チームアプローチや、多職種連携といった意識が重要とされてきているが、医療の現場においてはチーム医療との区別は曖昧で、その実態はわかりにくいものとなっている⁷⁾。さらに、多職種連携により、患者や利用者に対しての効果などについては報告されているが、医療と介護を繋ぐ専門職の意識調査などはみられず、具体的な課題が明確になっていない⁸⁾。地域共生社会を支えるためにも連携に関する問題を整理し、連携において具体的な対応策を講じることが、2025年問題、2040年問題を迎える高齢化社会にとって急務である。

II. 研究目的

本研究は、神奈川県における医療と介護に携わる福祉専門職がもつ連携に対する意識を明らかにすることを目的とした。

また、本研究の仮説は、福祉専門職はそれぞれの職場が違っても、地域共生社会を支えるための連携に関する共通認識があるとした。

III. 研究方法

研究対象者は、地域生活を支援する福祉職として、神奈川県医療ソーシャルワーカー協会（以

下、MSW とする.)、神奈川県精神保健福祉士協会(以下、PSW とする.)、神奈川県介護支援専門員協会(以下、CM とする.)の各協会の名簿(2016年2月末現在)より、無作為抽出法により抽出された各協会150名ずつの計450名である。その450名に対して無記名郵送自記式質問紙調査を配布した。本調査では、その自記式質問紙調査票のうち自由記述である「医療と介護の連携について課題だと感じること」で得られた回答内容を対象とした。

分析方法は、それらの自由回答を句読点ごとに1つのセグメントとし、各職種において医療と介護の連携における課題について「事例—コードマトリックス」を使用し、内容分析を用いた⁹⁾。尚、この分析は、客観性を担保するために学識経験者2名の確認を得て分析作業を行った。

IV. 倫理的配慮

本研究は、神奈川県立保健福祉大学倫理委員会承認(保大第25-67)を得ている。

V. 結果

本調査の回収率は31%であり、調査票には124人(CM46人、MSW44人、PSW34人)からの回答が得られた。そのうち、本調査項目の自由記載には、63人の回答があり、61のセグメントがあった。

CMの結果については、表1. 医療と介護の連携についての課題(CM)に示す。回答数は20人で、23のセグメントがあった。

CMは、大項目では「連携をスムーズにするためのコミュニケーションの課題」、「連携を見据えた研修体制の構築」の2つに大別できた。

連携をスムーズにするためのコミュニケーションでは、「CMが考える医療現場に対しての認識」、「医療側との情報共有の問題」に分かれ、CMは連携の課題を「医療側への敷居の高さについての問題」と捉える傾向があった。そして、連携する上では、「退院」という言葉一つにしても医療側とのイメージの違いがあり、それも連携においては課題になると考えていた。

また、連携を見据えた研修体制については、「介護側の知識・スキル不足」が挙げられ、自身の医療に関する知識不足を感じていた。さらに、「専門性の理解不足」としては、双方の理解がないことを指摘し、連携には双方がそれぞれを意識することが必要だと思っていることが明らかとなった。

次に、MSWの結果については、表2. 医療と介護の連携についての課題(MSW)に示す。回答数は21人で、24のセグメントがあった。

大項目は「連携をスムーズにするためのコミュニケーションの課題」、「連携を見据えた研修体制の構築」、「連携における必要な力」の3点に大別できた。

連携をスムーズにするためのコミュニケーションについては、CMと同様に「医療側の敷居の

表 1. 医療と介護の連携についての課題 (CM)

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	内 容
連携をスムーズにするための コミュニケーションの課題	CM が考える 医療現場に対しての認識	医療側の敷居の高さの問題	Dr との連携が難しい
			対等な立場でコミュニケーションが図れない
		医療職に対するイメージ	医療側の敷居の高さ
			医療職は忙しいという認識 プライドが高い
	医療側との情報共有の問題	退院へのイメージの違い	医療職が上という姿勢を感じる
			医療側に意見を伝えづらい
		情報伝達の問題	Dr がすぐに退院を決める
			入院期間が短い 利用者の状態像に関してリスクを強調して伝える
連携を見据えた 研修体制の構築	専門性の理解不足	双方を理解する意識	双方で業務理解がない
			双方に忙しい
			相手を知ろうとする気持ちがない
			それぞれの役割を理解しようとしていない
	連携に関する理解不足	「連携」に関する認識の違い	双方で積極的なかわりが必要
			「連携」について学ぶ
			「連携」に関して同じ教育が必要である
			個では関わられるが、組織同士でかかわれない
	支援の縦割りの弊害	事業所の事情による影響	書類がまわされてしまうとき
			CM のスキルの差
介護側の知識・スキル不足	介護側の医療に関する知識不足	実践経験の中で得られる知識・技術	

表 2. 医療と介護の連携についての課題 (MSW)

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	内 容
連携をスムーズにするための コミュニケーションの課題	MSW が考える医療現場に 対しての認識	医療側の敷居の高さの問題	医療との敷居の高さ
			医療側の歩みよりが必要である
		機能分化からの課題	HP やクリニック等との連携が難しい
	情報伝達時の工夫	相手に伝わる情報伝達	医療 (一般科と精神科) の溝
	医療側の責務	医療側の説明責任	HP の特性の理解
連携を見据えた 研修体制の構築	専門性の理解不足	障害福祉の理解不足	引き継ぐ相手によって伝え方をかえる
			障害福祉については連携できていない
		お互いの理解不足からのズレ	CM とのアセスメントの違い
			MSW と CM の連携などの認識のずれ
	双方を理解する意識	双方の相手の理解・知識不足	CM の医療知識が足りない
			双方を理解する機会が必要
			連携に関するとらえ方の違い
			「連携」の捉え方の違い
	支援の縦割りの弊害	職域を超えた実践ができない	職域を超えた支援が難しい
			職域を超えた研修作り
顔のみえる連携作りが重要			
多職種への評価	介護側のスキル不足	行政とのかかわりが重要	
		行政も交えた実践の必要性	
最新情報に対する関心	SW の偏ったとらえ方	介護側の知識不足により、医療部分がシームレスではない	
		SW がミニドクターのようにになっている	
		地域包括ケアシステムの捉え方の違い	
連携における必要な力	職域を超えた アセスメント研修	共通したアセスメント能力	背景の制度の理解が必要
			どの段階でも、どの職種でもアセスメントがきちんとできること
	実践の場を通じた 多職種理解	利用者を通じて 他職種理解をする	クライアントを通じてお互いの理解につなげる

高さ」による影響があると意識していることが明らかとなった。ここでは、医療側を外部から客観的に見ても敷居が高いと思われているだろうという回答や、医療といっても一般科や精神科といった病院の特性を理解していないことにより、内部間においても敷居の高さを感じる事が起こり得ることだとも認識していた。

連携を見据えた研修体制については、「専門性の理解不足」や「多職種への評価」といった点を挙げ、ここでは他職種を評価する傾向がみられた。つまり、CMに対して医療知識がないために実践の難しさを感じていた。

さらに、連携における必要な力では、「職域を超えたアセスメント研修」や「実践の場を通じた多職種理解」に分類された。その内容としては、利用者主体を基盤としたお互いの支援方法の理解が重要であることが示されていた。

PSWの結果については、表3. 医療と介護の連携についての課題（PSW）に示す。回答数は14人で、14のセグメントがあった。

大項目では、「連携を見据えた研修体制の構築」、「障害特性による理解」の2つに大別できた。

まず、連携を見据えた研修体制の構築では、「専門性の理解不足」に関することや「支援の縦割りの弊害」といった共通課題を解決するための多職種との合同研修の必要性を感じていることが明らかとなった。また、自己の実践を振り返る場がないとも感じていた。

次に障害特性による理解では、PSWのジレンマと利用者の経済的な理由に分けられた。PSWは精神疾患の見えざる偏見や地域移行制度への義務感を抱えてそれがジレンマとなっていることが明らかとなった。

表1～表3それぞれの専門職の意識を踏まえ、さらに共通点をさぐると医療と介護の連携における具体的な共通課題が2つあることが明らかになった。

表3. 医療と介護の連携についての課題（PSW）

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	内 容
連携を見据えた研修体制の構築	専門性の理解不足	双方を理解する意識	相手の制度に関する理解・認識不足
	支援の縦割りの弊害	職域を超えた研修がない	同じ課題で研修する機会がない
			同業種・多機関での研修がない
	自己覚知の場がない		実践をふりかえる場がない
障害特性による理解	PSWのジレンマ	精神疾患の見えざる偏見	問題行動があり、地域から反対される 精神疾患ということで現状を理解してもらえない 家族へ説明する場が少ない
		地域移行制度への義務感	(長期入院のため)精神科病院の退院支援が高齢化 病状が安定しないのに退院につながってしまう 高齢・精神障害者で両制度の間で支援が十分でない 入院期間の短縮化によりクライアントに合わせた支援ができない 病状の波に合わせた福祉サービスの不足 個別支援会議を呼びかけても事業所の事情で集まることができない
	利用者の経済的な理由		クライアントの経済状況

一つ目が、「自分たちに求められる力」について、二つ目が「連携を見据えた研修体制の構築」である。

自分たちに求められる力については、表4. 自分たちに求められる力（全体）に示す。尚、三職種の共通点がわかりやすいように、表5. 自分たちに求められる力（共通点）を示す。その結果、「連携をスムーズにするためのコミュニケーションの課題」、「連携における必要な力」、「障害特性の理解」が明らかとなった。

PSWは、他の職種との共通点は見られなかったが、CMとMSWでの共通点として「医療現場に対しての認識」や「情報共有に関する課題」があげられた。

医療現場に対しては、医療側と対等な立場でコミュニケーションを実践することの難しさを実

表4. 自分たちに求められる力（全体）

	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	内 容
CM	連携をスムーズにするためのコミュニケーションの課題	CMが考える医療現場に対しての認識	医療側の敷居の高さの問題	Drとの連携が難しい
				対等な立場でコミュニケーションが図れない
			医療側の敷居の高さ	
		医療職に対するイメージ	医療職は忙しいという認識	
		プライドが高い		
		医療側に感じている劣等感	医療職が上という姿勢を感じる	
医療側に意見を伝えづらい				
MSW	連携における必要な力	医療側との情報共有の問題	退院へのイメージの違い	Drがすぐに退院を決める
			入院期間が短い	
		情報伝達の問題	利用者の状態像に関してリスクを強調して伝える	
		MSWが考える医療現場に対しての認識	医療側の敷居の高さの問題	医療との敷居の高さ
				医療側の歩みよりが必要である
		HPやクリニック等との連携が難しい		
機能分化からの課題	医療（一般科と精神科）の溝			
HPの特性の理解				
情報伝達時の工夫	相手に伝わる情報伝達	引き継ぐ相手によって伝え方をかえる		
医療側の責務	医療側の説明責任	HPの機能について、(クライアントに対する)説明する責任がある		
PSW	障害特性による理解	PSWのジレンマ	精神疾患見えざる偏見	問題行動があり、地域から反対される
				精神疾患ということで現状を理解してもらえない
				家族へ説明する場が少ない
			地域移行制度への義務感	(長期入院のため)精神科病院の退院支援が高齢化
				病状が安定しないのに退院につながってしまう
				高齢・精神障害者で両制度の間で支援が十分でない
入院期間の短縮化によりクライアントに合わせた支援ができない				
病状の波に合わせた福祉サービスの不足				
個別支援会議を呼びかけても事業所の事情で集まることができない				
利用者の経済的な理由			クライアントの経済状況	

表 5. 自分たちに求められる力（共通点）

大項目	中項目	CM	MSW	PSW
連携をスムーズにするための コミュニケーションの課題	医療職現場に対する認識	○	○	×
	情報共有に関する課題	○	○	×
	医療側の責務	×	○	×
連携における必要な力	職域を超えたアセスメント研修	×	○	×
	実践の場を通じた多職種理解	×	○	×
障害特性による理解	専門職のジレンマ	×	×	○
	利用者の経済的な理由	×	×	○

感じ、それぞれの立場から医療側に対する敷居の高さを感じていた。また、利用者を中心においた上での情報共有の難しさを意識していることが明らかとなった。

次に、「連携を見据えた研修体制の構築」については、表 6. 連携を見据えた研修体制の構築（全体）に示す。尚、三職種の共通点がわかりやすいように、表 7. 連携を見据えた研修体制の構築（共通点）を示す。ここでは、三職種ともに共通する課題があげられた。

一つ目は、「専門性の理解不足」についてである。このことは、職種間において双方向での理解の必要性を感じていることが明らかとなった。その中には、双方を理解する意識や連携に関する理解不足、お互いの理解不足からのズレがあると感じていた。

また、連携に対する課題として相手を知ろうとする気持ちがないことや、双方を理解する機会がないことを挙げており、場の提供だけでなく、お互いの理解する姿勢についても影響していることが明らかとなった。しかし、CM や MSW は、連携という言葉自体にも、お互いの認識が違うことも連携の疎外要因と考えていた。

二つ目は、「支援の縦割りの弊害」である。MSW と PSW は、職域を超えた研修がないことが課題と考えており、同じ課題で違う職種同士の研修の場の必要性を感じていることが明らかとなった。しかし、CM は、研修があったとしても職員不足や他の職員への申し訳なさ等の理由などから、本人以外のところで研修に参加できないといった事業所の事情が影響することが示された。

それぞれの課題として考えていることは、CM は、「介護側の知識・スキル不足」があげられ、その中には「CM のスキルの差」、「実践経験の中で得られる知識・技術」、「介護側の医療に関する知識不足」といった、自身の知識・技術の必要性について感じていることが明らかとなった。

MSW は、「多職種への評価」として、「介護側のスキル不足」や「SW の偏ったとらえ方」があげられ、多職種に対する影響を感じていることが明らかとなった。

PSW は、「自己覚知の場がない」ことが課題としてあげられた。

表 6. 連携を見据えた体制の構築（全体）

	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	内 容		
CM		専門性の理解不足	双方を理解する意識	双方で業務理解がない 双方に忙しい 相手を知ろうとする気持ちがない それぞれの役割を理解しようとしていない 双方で積極的なかわりが必要		
			連携に関する理解不足	「連携」に関する認識の違い 「連携」について学ぶ 「連携」に関して同じ教育が必要である		
		支援の縦割りの弊害	事業所の事情による影響	個では関われるが、組織同士でかかわれない 書類がまわされてしまうとき		
		介護側の知識・スキル不足		CMのスキルの差 実践経験の中で得られる知識・技術 介護側の医療に関する知識不足		
		MSW	連携を見据えた研修体制の構築	専門性の理解不足	障害福祉の理解不足	障害福祉については連携できていない
					お互いの理解不足からのズレ	CMとのアセスメントの違い
MSWとCMの連携などの認識のずれ						
CMの医療知識が足りない						
双方を理解する意識	双方の相手の理解・知識不足 双方を理解する機会が必要					
連携に関するとらえ方の違い	「連携」の捉え方の違い					
支援の縦割りの弊害	職域を超えた実践ができない			担当分野を超えた支援が難しい		
	職域を超えた研修がない			職域を超えた研修作り 顔の見える連携作りが重要		
	行政も交えた実践の必要性			行政とのかわりが必要		
多職種への評価	介護側のスキル不足			介護側の知識不足により、医療部分がシームレスではない		
	SWの偏ったとらえ方	SWがミニドクターのようになっている				
最新情報に対する関心	制度上の理解不足	地域包括ケアシステムの捉え方の違い 背景の制度の理解が必要				
PSW		専門性の理解不足	双方を理解する意識	相方の制度に関する理解・認識不足		
		支援の縦割りの弊害	職域を超えた研修がない	同じ課題で研修する機会がない		
				同業種・多機関での研修がない		
		自己覚知の場がない		実践をふりかえる場がない		

表 7. 連携を見据えた研修体制の構築（共通点）

大項目	中項目	CM	MSW	PSW
連携を見据えた研修体制の構築	専門性の理解不足	○	○	○
	援の縦割りの弊害	○	○	○
	知識・スキル不足	○	○	×
	多職種への評価	×	○	×
	自己覚知がない	×	×	○

VI. 考察

1) それぞれの特徴からみた課題について

本研究の仮説は、福祉専門職はそれぞれの職場が違って、地域共生社会を支えるための連携に関する共通認識があるとした。それに基づき、それぞれの専門職の特徴について述べていくこととする。

まずCMは、医療側の敷居が高いため、連携がスムーズに進まないと感じていた。この医療側と介護側が感じている敷居の高さの課題は、「在宅医療連携拠点事業」においてもこれを払拭しようとしていることから、以前から指摘されていることと同じであり、このことは本研究においても証明された。このように、CMと医療側の連携においては、特に医師との連携では、「専門用語の壁や互いの遠慮などにより、ほかの専門職間よりも連携がとりづらい」ことが指摘され¹⁰⁾、敷居の高さは医療側から打ち出されているものであると考えられていた。

だが、本研究ではこの考え方は、医療職の専門性の高さからくるものだけではなく、CM自身もつ医療職へのイメージが大きく影響していることが示された。つまり、CMが「医療側に意見を伝えづらい」、「医療職が上という姿勢を感じる」といった意見から推測すると、CM自身が医療側に対する何らかの劣等感のような感覚があり、対等に連携できない理由になっていることが考察できた。

また、連携を見据えた研修体制においては、「介護側の知識・スキル不足」といった点からも、自身の医療に関する知識不足を感じていた。このことから、医療知識が足りないといった自身の実践に対する不安感がマイナス意識を助長させ、医療職への過度な壁を感じ、医療職へのマイナスイメージに大きく影響していることが推察された。しかし、このマイナス意識を払拭するためにも、「専門性の理解不足」という項目では、「双方の理解がない」という結果も見られ、連携には双方がそれぞれの専門性を意識し、尊重することが重要であると考え、日々努力していることが窺えた。

次にMSWは、病院から患者が退院するにあたり、一番先に自分たちと関係をもつことが多い職種をCMだと意識し、その連携は重要としている。しかし、そのCMに対して本調査では、医療知識が不足しているために、連携が進まないと考えていた。そして、MSWも「医療側への敷居の高さ」も感じていた。MSWが考える医療側からの壁といった敷居の高さは、CMに対する知識不足といった評価的な視点もあるが、医療間同士でも職種からくる壁や医療機能分化からくる壁、医療施設からくる壁などといった内部でも感じるものがあることが本研究の結果から課題としてみられた。現在医療現場は、機能分化などが進み、機能が細分化されてきている。よって、連携をスムーズに行っていくためには、医療知識だけでなく制度についても理解していく努力をしなければ、いつまでたってもこの医療側の敷居の高さといったイメージは払拭しないだろう。

次に挙げられた「職域を超えたアセスメント研修」や「実践の場を通じた多職種理解」の課題は、医療側の敷居の高さを払拭するために必要なものである。MSWの業務には、高齢者等の単身者増加に伴う新たなニーズへの対応や、退院調整加算の創設等に伴い、少人数ながらも多様な支援が求められている¹¹⁾。その多様なニーズに対応するためにも、多職種とのかかわりを重視する傾向があり、実践力が期待されている。つまり、この実践力を今MSWは必要としており、そのためにも研修や多職種理解といった点に切望していたと推測した。

PSWについては、対象は精神障害のある方となり、その障害特性が地域住民をはじめとした周りの理解がまだ得られていないと感じていた。

しかし、現在は医療から地域へといった動きから、精神障害者の地域移行や地域定着が課題となっている。そして、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が掲げられ、精神障害のある方々も地域で暮らすことが強化されている¹²⁾。だが、退院に際し、果たして地域で暮らしていくことができるかどうかということをPSW自身も心配しており、その結果、地域移行の難しさだけでなく、地域で生活することが困難となった精神障害のある方がまた病院に戻ってしまうというジレンマを抱えていた。このことから、PSWは、長期入院患者への支援やその制度上に関する課題も感じていた。

2) 三職種の共通点から見える課題

三職種共通する課題は、「自分たちに求められる力」と「連携を見据えた研修体制の構築」であった。

「自分たちに求められる力」では、「専門性の理解不足」が共通的であった。近年の在宅医療の支援に関する技術等が進歩し、医療ニーズを抱える方々が病院から退院し、地域生活を送っている。この現状を支えるためには、それぞれの専門性の強化だけでなく、お互いがそれぞれの専門性を知り、尊重しながら進めていくチームアプローチが求められる。そのことを実感しながらそれぞれの職種が日々の業務を行っているが、その業務の忙しさから誰かがやってくれるだろうという気持ちや、相手への過剰な期待から連携がスムーズに行えていない。しかし、医療ニーズを抱える利用者への支援が増えれば、医療側との連携は必然となる¹³⁾。

そのような背景の中でCMは、医療に関する知識の必要性を感じ、学びを深めようと考えているが、「双方の業務」に関する理解や、「相手を知ろうとする気持ちがない」ことが指摘され、これではいくら研修等があったとしても、その意識が高まらない。その要因の一つには、CMやMSWが指摘しているように、“連携”に関する捉え方そのものが職種間で異なり、そのことも影響があると考えられる。まずは、共通言語としての“連携”について、お互いに学ぶ必要がある。

このことから、お互いの専門性を尊重し、そしてその専門性を知るといった意識を強化する研修体制の構築の課題が明らかとなった。さらに、研修時には他者の課題を指摘するのではなく、お互いのストレングスを見つけ、そして相手の立場に立って物を考えられるようになるため

の研修内容が必要である。

また、研修内容について検討することはもちろんであるが、研修を受けられる体制といった環境についても考えながら研修体制を構築していく必要がある。

Ⅶ. まとめ

以上の結果に伴い、本研究の仮説は、福祉専門職はそれぞれの職場が違って、地域共生社会を支えるための連携に関する共通認識があることは棄却された。

これまでの連携に関する教育は、各専門職の領域で実施されており、それぞれで“連携”の必要性については検討されてきた。しかし、そのことが縦割り状態の教育体制となり、多職種専門性を理解することや、チーム形成の理解をする際の弊害となったと考えられる。多職種連携教育（Inter Professional Education）もスタートしたが、縦割りの専門職による実践の限界について指摘されている¹⁴⁾。本研究においても、お互いを理解する意識は現時点では乏しく、職種間の評価が一致しないことが明らかとなった。この課題を解決するためにも、「連携を見据えた研修体制の構築」が必要である。

だが一方では、研修に参加したくても参加できない「事業所の事情による影響」があることや、さらには「支援の縦割りの弊害」から自分の支援範囲以外に対する関心の低さが目立った。これではただ連携に関する研修を整備するだけでは解決に至らない。それぞれの専門職の中で連携の実践を重要としているが、他者への関心や自身の実践の振り返りを行う場も含めて研修内容を整備していくことが求められる。

連携を見据えた研修体制を構築するには、コーディネーター養成といった視点も必要である。地域住民にとって身近な相談機関においては、多職種連携の視点だけでなく、地域協働体制の構築が重要となる¹⁵⁾。様々なニーズに対応し、医療と地域をつなぐには、個々の専門性だけでなく、それをまとめるといったコーディネーターがいる。それを担うのが福祉職の役割ではないか。本研究では、それぞれの働く現場が医療側、地域側（介護）と立場が違って、連携を行っていくための共通認識はあると考えていたが、現時点では難しいことが示された。しかし、現状への危惧に対しては共通点があり、そのための「研修の必要性」が共通認識であった。このことをプラスにとり、地域連携をするための一人ひとりの意識や知識だけでなく、それらをまとめられるコーディネーターとしての養成研修体制の構築を急がなければならない。

本研究の限界は、福祉職のみを対象とし、地域も神奈川県と限定している。今後は、地域特性によって、この違いはあるのか、また他の専門職の意識についても検討し、課題を整理することが様々なニーズに対応できる共生社会を作っていく上で必要であると考えられる。

引用・参考文献

- 1) 「地域包括ケアシステムの実現に向けて」厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- 2) 「地域包括ケアの理念と目指す姿について」厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000uivi-att/2r9852000000ujwt.pdf>
- 3) 二木立 (2018) 「日本での最近の医療提供 (病院) 制度改革と論争」日本福祉大学社会福祉論集第138号, 193-199
- 4) 厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室 (2013) 「平成24年度在宅医療連携拠点事業総括報告書」
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/seika/dl/h24soukatsu.pdf
- 5) 二木立 (2018) 「地域共生社会・地域包括ケアと医療との関わり」地域福祉研究 No.46, 8-16
- 6) 「地域医療介護総合確保基金の交付決定」厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000065770.pdf>
- 7) 藤井博之 (2018) 「地域包括ケアと多職種連携」日本福祉大学社会福祉論集第138号, 169-180
- 8) 行實志都子, 八重田淳, 若林功 (2017) 「地域生活を支援する福祉専門職の医療と介護の連携における現状と課題」神奈川県立保健福祉大学誌第14巻第1号, 3-13
- 9) 佐藤郁哉 (2017) 『質的データ分析法』新曜社
- 10) 藤田淳子ら (2016) 「"顔の見える関係" ができたあとの多職種連携とは?: 連携力の評価の視点 (第3回) 多職種連携における職種別の特徴」訪問看護と介護 21 (1), 62-67
- 11) 保正友子ら (2019) 「医療ソーシャルワーカーの離職意向に影響を及ぼす要因」日本福祉大学紀要第140号, 1-20
- 12) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/content/>
- 13) 公益社団法人 日本看護協会 (2019) 「医療ニーズを有する利用者に対応する介護支援専門員への看護に関連する療養上の相談支援のあり方に関する試行的調査研究事業報告書」 「平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業」
https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2019/30_sodanshien.pdf#search
- 14) 神林ミユキら (2018) 「社会福祉士養成教育が目指す連携力の検証—多職種連携教育との比較—」日本福祉大学社会福祉論集第138号, 151-165
- 15) 長谷中崇志ら (2017) 「地域共生社会の実現に向けた地域づくりに関する研究—包括的な相談支援体制の構築に向けたA市の事例から—」名古屋柳城短期大学研究紀要第39号, 101-126
- 16) 山崎めぐみら (2018) 「精神科病院の精神保健福祉士が行う退院支援に関する研究動向と課題」福岡県立大学人間社会が部紀要 vol.26, No.2, 55-69
- 17) 藤田淳子ら (2015) 「在宅ケアにおける医療・介護職の多職種連携行動の尺度の開発」厚生の指標第62巻6号, 1-9
- 18) 藤田淳子ら (2016) 「過疎地域における医療・介護関係者の終末期ケアの実態と連携に関する調査」日本公衛誌第63巻第8号, 416-423