

障害者入所施設職員における連携の実態に関する研究
— 済生会独自の障害者入所施設のあり方を目指して —

平成 30 年度 研究報告書

平成 31 年 4 月

社会福祉法人 恩賜
財団 済生会

済生会保健・医療・福祉総合研究所

研究員 吉田 護昭

報告書要旨

障害者入所施設職員における連携の実態に関する研究 —済生会独自の障害者入所施設のあり方を目指して—

社会福祉法人 恩賜
財団 済生会

済生会保健・医療・福祉総合研究所

研究員 吉田 護昭

【研究背景】

障害者入所施設では、入所者の高齢化や重度化、医療的ケアを要する入所者の増加、家族機能の変化、親なき後の生活など、多岐にわたった課題を抱えている。そのため、あらゆる場面で多職種、多機関との連携が不可欠であるとともに、医療と福祉の連携も益々必要となってきた。また、住み慣れた地域や在宅での生活を継続していくためにも、障害者入所施設はレスパイトケアなどの利用が可能である施設として、地域において貴重な社会資源の一つでもある。

このように、近年の社会情勢を取り巻く中で、在宅はもちろん、障害者入所施設においても地域における生活の場として、多職種、多機関との連携は不可欠であり、シームレスな連携を図ることが必要とされる。

済生会は、わが国最大の医療・福祉団体として、医療と福祉のサービスを一体的に提供でき、連携も図りやすい環境にある特徴を持っている。今後、済生会の障害者入所施設において、その特徴を活かした取り組みをこれまで以上に展開していくことが求められる。

【研究目的】

本研究では済生会にある障害者入所施設全 5 施設に焦点をあて、そこに従事する全職員を対象に、施設内外の連携に関する現状と課題を明らかにし、「済生会ならではの」障害者入所施設のあり方を検討することを目的とする。

【研究方法】

済生会の障害者入所施設全 5 施設の全職員を対象とし、質問紙を用いた集団留置法による郵送調査を実施した。本研究の分析にあたって、入所者支援における「困難感」、「ジレンマ」、「施設内連携」、「医療機関との連携」の 4 つのスケールを中心に分析をすすめた。

【研究結果】

「困難感」では、「医療に関する知識や技術の理解」、「障害特性の理解」、「身体的ケアの方法」の 3 項目において、困難に感じる人の割合が 7 割強から 8 割となった。

「ジレンマ」では、「入所者のニーズの実現と業務とのギャップ」において、「強く感じる」、「どちらかといえば感じる」を合わせると 141 人（91.6%）となり、最も高い割合と

なった。「所属施設の理念や方針とあなたの考えの相違」については、91人（59.1%）の人がジレンマを「どちらかといえば感じない」、「全く感じない」という結果になった。

「施設内連携」では、サブスケールである「職員間連携」において、「上司との連携」、「同僚との連携」、「他職種との連携」について、約7割が「連携できている」という結果となった。

「医療機関との連携」のうち、「済生会病院との連携」では、入所施設職員の職種との関連性において、済生会病院職員との連携場面においては、「受診時」、「入退院時」、「ケースカンファレンス」が、済生会病院職員との連携においては、済生会病院の「医師」、「医療ソーシャルワーカー（MSW）」で有意差が認められた。

【考察】

「施設内連携」では、「施設内連携」が図れていると職員が抱える「困難感」や「ジレンマ」は感じない、「施設内連携」が図れていないと「困難感」や「ジレンマ」を感じるということが示唆された。このことから、「施設内連携」においては、職員が感じる「困難感」や「ジレンマ」を軽減もしくは解消することが必要であると考え。その一つの方法として、職員間でのコミュニケーションや情報共有、実践の振り返り、スキル向上などを十分に行うことのできる場や機会などの職場環境の整備や体制を構築することが必要と考えられる。

「医療機関との連携」のうち、「済生会病院との連携」では、入所施設の管理職や看護職、介護職らは連携の場面や状況に応じて、それぞれが保有する資格の専門性をもって、済生会病院職員と連携していることが明らかとなった。また、済生会病院職員との連携によって得られた情報を施設内の職員間でどのように共有し、入所者の支援に役立てていくかが重要な鍵であると考え。

【まとめ】

これまでの調査結果ならびに考察を踏まえ、本研究の目的である「済生会ならではの」障害者入所施設のあり方を検討するための提言を3つ示す。

一つ目は、ソーシャルワーカーの配置である。ソーシャルワーカーは、人と環境との間で、社会資源との調整や介入、開発などの機能を主としており、施設内外のさらなる連携の促進やコーディネートをすることにつながる。

二つ目は、済生会の「障害者入所施設と病院」の社会資源の有効活用である。済生会は病院と福祉施設を併せもっているため、障害者入所施設のみで課題の解決を図るのではなく、済生会病院という社会資源も有効活用しながら入所者の支援をしていくことによって、医療（病院）と福祉（施設）との連携の促進につながる。

三つ目は、済生会の障害者入所施設5施設の職員によるネットワークの構築である。同じ分野の事業同士が連携を図ることによって、5施設の職員間による互いの専門的知識や技術を高め合うことにつながる。

目 次

I. はじめに	1
II. 本研究の概要	2
III. 質問紙調査の結果（基本集計）	
1. 回答者の基本属性	5
1.1 性別	5
1.2 年齢	5
1.3 職種	6
1.4 資格	6
1.5 勤務形態	7
1.6 職務経験	7
(1) 済生会以外での職歴の有無	7
(2) 済生会での勤務年数	7
2. 入所者支援における「困難感」	8
3. 入所者支援における「ジレンマ」	9
4. 入所者支援における「施設内連携」	10
4.1 施設職員間の連携	10
4.2 専門職の専門性の理解	10
4.3 入所者の支援（ケア）に関する情報共有	11
4.4 職場環境	11
5. 入所者支援における「医療機関との連携」	12
5.1 済生会病院との連携	12
(1) 障害者入所施設と済生会病院との「組織間連携」	12
(2) 済生会病院の職員との連携の有無	12
(3) 済生会病院との連携場面	13
(4) 済生会病院の連携場面における職員とのかかわり	13
5.2 済生会病院以外の医療機関との連携	14

(1) 済生会病院以外の医療機関と連携の有無	14
(2) 障害者入所施設と済生会病院以外の医療機関との「組織間連携」	14
(3) 済生会病院と済生会病院以外の医療機関の連携のスムーズさ	15
(4) (3) で回答した理由 (自由記述)	15
6. 施設内外の連携におけるキーパーソン	16
7. 仕事のやりがい	17
8. 済生会での勤務継続の意向	17
9. 済生会の「障害者入所施設と病院の連携」について (自由記述)	18

IV. 質問紙調査の結果 (相関分析、クロス分析)

1. 相関分析	20
1.1 尺度の信頼性	20
1.2 相関分析	20
2. クロス分析	21
2.1 「施設内連携」の分析	21
2.1.1 「職員間連携」と「困難感」	21
(1) 「上司との連携」×「困難感」	21
(2) 「同僚との連携」×「困難感」	22
(3) 「他職種との連携」×「困難感」	23
2.1.2 「職員間連携」と「ジレンマ」	24
(1) 「上司との連携」×「ジレンマ」	24
(2) 「同僚との連携」×「ジレンマ」	25
(3) 「他職種との連携」×「ジレンマ」	26
2.1.3 「職員間連携」と「やりがい」	27
(1) 「上司との連携」×「やりがい」	27
(2) 「同僚との連携」×「やりがい」	27
(3) 「他職種との連携」×「やりがい」	27
2.1.4 「職員間連携」と「勤務継続の意欲」	28
(1) 「上司との連携」×「勤務継続の意欲」	28
(2) 「同僚との連携」×「勤務継続の意欲」	28
(3) 「他職種との連携」×「勤務継続の意欲」	28

2.1.5 「職場環境」と「やりがい」	29
(1) 「職員の専門的知識・技術の向上を図るための場や機会」	
×「やりがい」	29
(2) 「入所者やその家族の困難事例に対して相談できる場や機会」	
×「やりがい」	29
(3) 「仕事上における相談や助言を受ける機会」×「やりがい」	29
2.1.6 「職場環境」と「勤務継続の意欲」	30
(1) 「職員の専門的知識・技術の向上を図るための場や機会」	
×「勤務継続の意欲」	30
(2) 「入所者やその家族の困難事例に対して相談できる場や機会」	
×「勤務継続の意欲」	30
(3) 「仕事上における相談や助言を受ける機会」×「勤務継続の意欲」	30
2.2 「医療機関との連携」に関する分析	31
2.2.1 済生会病院との連携	31
(1) 保有資格（複数回答）と職種状況	31
(2) 障害者入所施設職員（保有資格）と済生会病院職員との連携	32
(3) 障害者入所施設職員（職種）と済生会病院職員との連携	33
(4) 障害者入所施設職員（職種）と済生会病院職員との連携場面	34
(5) 障害者入所施設職員（職種）と済生会病院職員（職種）との連携	37
(6) 済生会病院職員との連携場面と障害者入所施設職員（保有資格）	39
(7) 済生会病院職員と障害者入所施設職員（保有資格）との連携	41
(8) 障害者入所施設と済生会病院との「組織間連携」と「困難感」	43
(9) 障害者入所施設と済生会病院との「組織間連携」と「ジレンマ」	44
2.2.2 済生会病院以外の医療機関との連携（組織間連携）	45
(1) 障害者入所施設と済生会病院以外の医療機関との「組織間連携」と	
「困難感」	45
(2) 障害者入所施設と済生会病院以外の医療機関との「組織間連携」と	
「ジレンマ」	46

V. 研究検討ミーティング

1. 研究検討ミーティングの開催趣旨	47
2. 研究検討ミーティング参加者の選定理由	47

3. 開催日時および研究協力者	47
4. 研究検討ミーティングの内容と結果	48
4.1 施設内連携（力量形成の実施状況）について	48
4.2 医療機関との組織間連携について	48
4.3 今後の展望について	49
4.4 研究検討ミーティングのまとめ	49

VI. 考察

1. 入所者支援における「困難感」	50
2. 入所者支援における「ジレンマ」	50
3. 入所者支援における「施設内連携」	51
3.1 「職員間連携」と「困難感」との関連性	51
3.2 「職員間連携」と「ジレンマ」との関連性	52
3.3 「職場環境」との関連性	52
4. 入所者支援における「医療機関との連携」（済生会病院との連携）	53
4.1 済生会病院職員との連携場面	53
4.2 済生会病院職員との連携	54

VII. まとめ

1. ソーシャルワーカーの配置の必要性	55
2. 済生会の「障害者入所施設と病院」における社会資源の有効活用	56
3. 済生会の障害者入所施設5施設の職員によるネットワークの構築	56

VIII. おわりに	57
------------	----

謝辞	58
----	----

文献一覧	59
------	----

参考文献一覧	61
--------	----

資料編	64
質問紙調査票	65

I. はじめに

わが国では社会情勢の変化に伴い、複雑かつ多様なニーズを重層的に抱えた問題が存在している¹⁾。福祉分野では、施設から在宅への流れがすすんでおり、障害福祉分野においても障害者入所施設から地域や在宅へと地域移行支援の推進²⁾や地域生活支援拠点等の整備等がすすめられており³⁾、施設サービスの再構築が求められている²⁾。

その障害者入所施設では、入所者の高齢化や重度化^{4,5)}、医療的ケアを要する入所者の増加^{6,8)}、家族機能の変化⁹⁾、親なき後の生活¹⁰⁾など、多岐にわたった課題を抱えている。そのため、単一のサービス提供や単独の機関や専門職等のみでは解決がしづらい状況となっており、あらゆる場面で多職種、多機関との連携が不可欠であるとともに、医療と福祉の連携も益々必要となってきた¹¹⁾。また、住み慣れた地域や在宅での生活を継続していくためにも、障害者入所施設はレスパイトケアなどの利用が可能である施設として、地域において貴重な社会資源の一つでもある。

また、障害者入所施設では介護福祉士や看護師、社会福祉士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士などの様々な専門職が配置されており、相互に連携を図って入所者の支援を展開している。そのことから、効果的でより良い支援を展開するためには「連携」が重要なキーワードとして浮かび上がる。

このように、近年の社会情勢を取り巻く中で、在宅はもちろん、障害入所施設においても地域における生活の場として、多職種、多機関との連携は不可欠であり、シームレスな連携を図ることが必要とされる。

済生会は、わが国最大の医療・福祉団体として、医療と福祉のサービスを一体的に提供でき、連携も図りやすい環境にある特徴を持っている。今後、済生会の障害者入所施設において、その特徴を活かした取り組みをこれまで以上に展開していくことが求められる。

そこで、本研究では済生会にある障害者入所施設全5施設に焦点をあて、そこに従事する全職員を対象に、施設内外の連携に関する現状と課題を明らかにし、「済生会ならではの」障害者入所施設のあり方を検討することを目的とする。

Ⅱ. 本研究の概要

1. 調査対象と調査方法

1.1 調査対象者

済生会の障害者入所施設全 5 施設の全職員を対象

1.2 調査期間

平成 30 (2018) 年 9 月 6 日から 10 月 5 日

1.3 調査方法

質問紙を用いた集団留置法による郵送調査を実施

1.4 調査票の回収状況

配布数：194 部

回収数：186 部

回収率：95.9%

分析対象：欠損値のない 154 部

2. 研究方法

本研究の分析にあたり、4 つのスケールを中心に分析をすすめた。4 つのスケールとは、①入所者支援における困難感（以下、「困難感」）、②入所者支援におけるジレンマ（以下、「ジレンマ」）、③入所者支援における施設内連携（以下、「施設内連携」）、④入所者支援における済生会の障害者入所施設と済生会病院との連携および済生会以外の医療機関との連携（以下、「医療機関との連携」）、である。

本研究における概念図を示す（図Ⅱ－1）。

統計解析には、Windows 版 SPSS statistics 25.0 を用いて分析を行った。

3. 調査内容

調査項目は、5 施設のプレ調査と先行研究を参考に抽出をした。調査の軸にしたのは、「困難感」^{12,14)}、「ジレンマ」^{15,16)}、「施設内連携」^{17,18)}、「医療機関との連携」である。

3.1 「困難感」（9 項目）

「困難感」では、「障害特性の理解」、「身体的ケアの方法」などの 9 項目について、「とても困難に感じる」が 4 点、「少し困難に感じる」が 3 点、「あまり困難に感じない」が 2 点、「全く困難に感じない」が 1 点とした。

3.2 「ジレンマ」（5 項目）

「ジレンマ」では、「入所者と入所者の家族との意見の相違」、「入所者のニーズの

実現と実際の業務とのギャップ」などの5項目について、「強く感じる」が4点、「どちらかといえば感じる」が3点、「どちらかといえば感じない」が2点、「全く感じない」が1点とした。

3.3 「施設内連携」(8項目)

「施設内連携」では、4つのサブスケールからなる。その4つとは、①「情報共有」、②「専門性の理解」、③「職員間連携」(上司との連携、同僚との連携、他職種との連携)、④「職場環境」(職員の専門的知識・技術の向上を図るための場や機会、入所者やその家族の困難事例に対して相談できる場や機会、仕事上における相談や助言を受けられる機会)である。「職員間連携」では「十分に連携できている」が4点、「まあ連携できている」が3点、「あまり連携できていない」が2点、「全く連携できていない」が1点とし、その他の3つのサブスケールについても、すべて4件法でたずねている。

3.4 「医療機関との連携」(8項目)

「医療機関との連携」では、①「済生会病院との連携」、②「済生会病院以外の医療機関との連携」の2つのサブスケールからなる。

3.5 その他

「フェイス項目」や「仕事へのやりがい」、「勤務継続の意欲」などの項目を設定した。

4. 「連携」の定義

先行研究から「連携」の定義をみってみる。例えば、吉池ら(2009:117)は「共有化された目的をもつ複数の人及び機関(非専門職を含む)が、単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築して、目的達成に向けて取り組む相互関係の過程である」¹¹⁾と定義している。山中(2003:5)は「援助において、異なった分野、領域、職種に属する複数の援助者(専門職や非専門的な援助者を含む)が、単独では達成できない、共有された目標を達成するために、相互促進的な協力関係を通じて行為や活動を展開するプロセスである」¹⁹⁾と定義している。

本研究における「連携」の定義については、吉池らの「連携」の定義を参考にした。

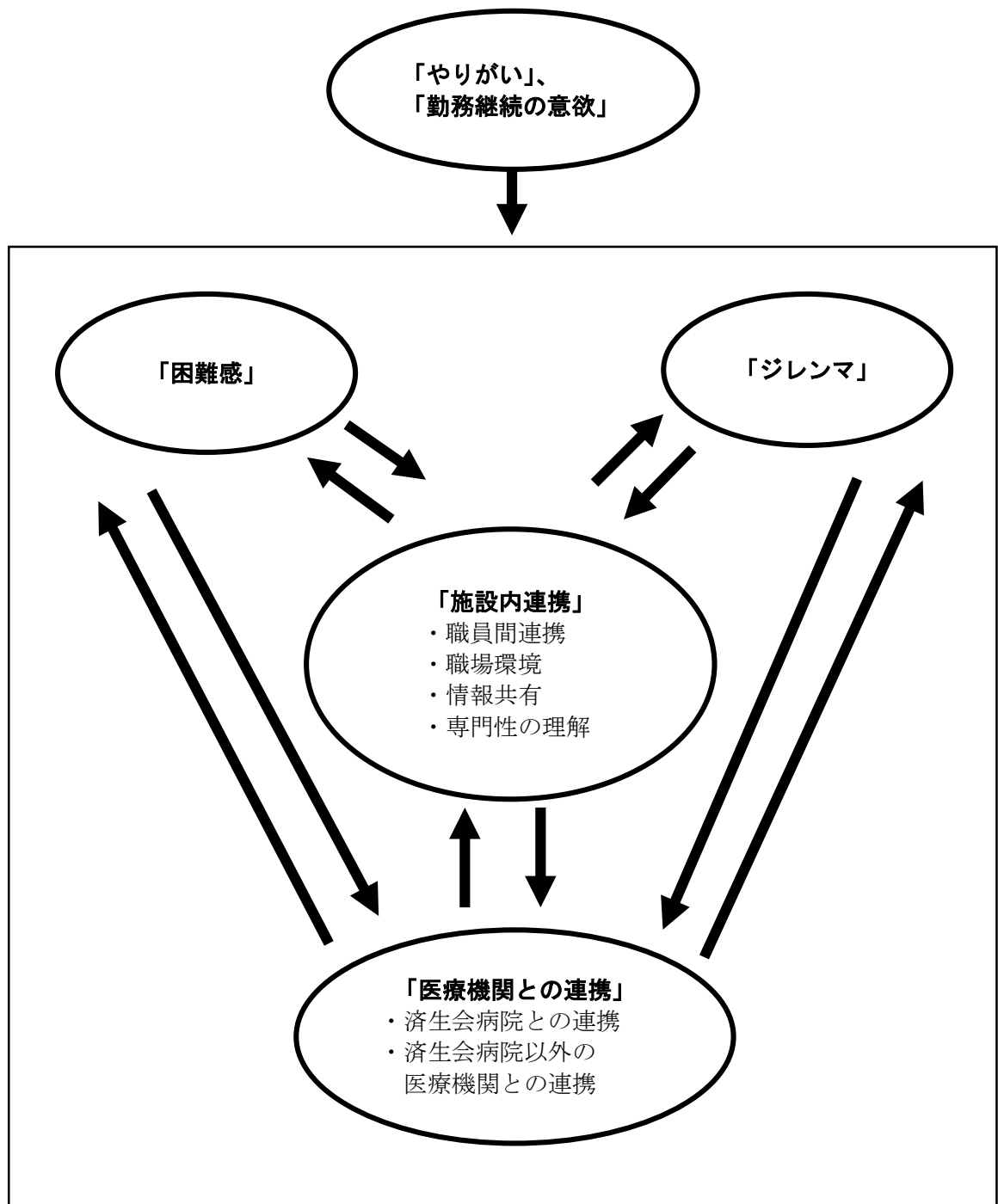
済生会の障害者入所施設職員における「連携」について「共有化された目的をもつ済生会の障害者入所施設の職員が、単独では解決できない課題に対して、お互いに主体的に協力関係を構築して、目的達成に向けて取り組む相互関係の過程である」と定義した。

5. 倫理的配慮

公益社団法人日本社会福祉士会研究倫理規程に則り、研究をすすめてきた。回答者には、調査票回収時に使用する個封筒を用意するなどの配慮を行った。回答は統計的に処理をし、

個人や事業所を特定しないこと、個人の評価に利用されたりしないことを文章にて明記した。回答者の同意については、調査票の返信により得たものとする。

本研究は済生会保健・医療・福祉総合研究所倫理委員会の承認を得て実施した。



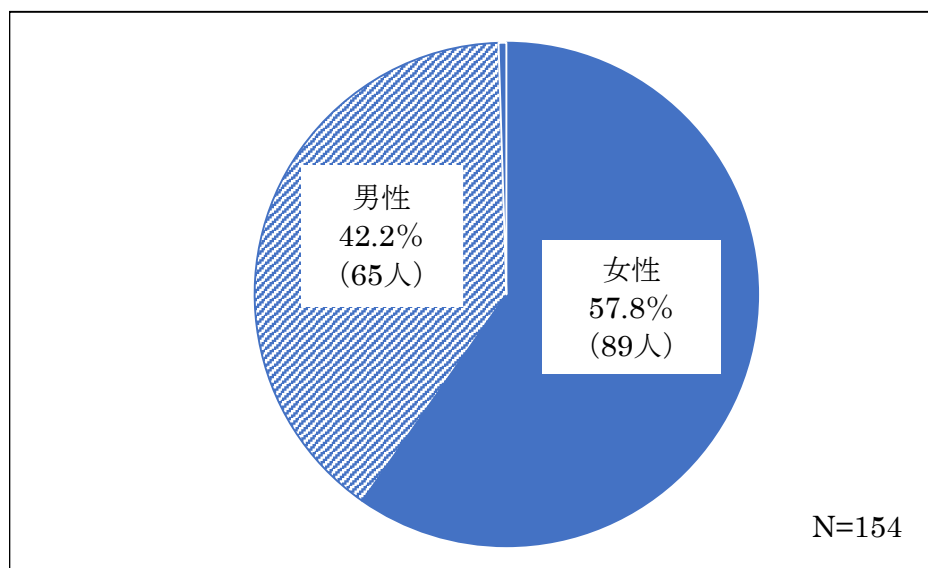
図Ⅱ－1 本研究における概念図

Ⅲ. 本調査の結果（基本集計）

1. 回答者の基本属性

1.1 性別

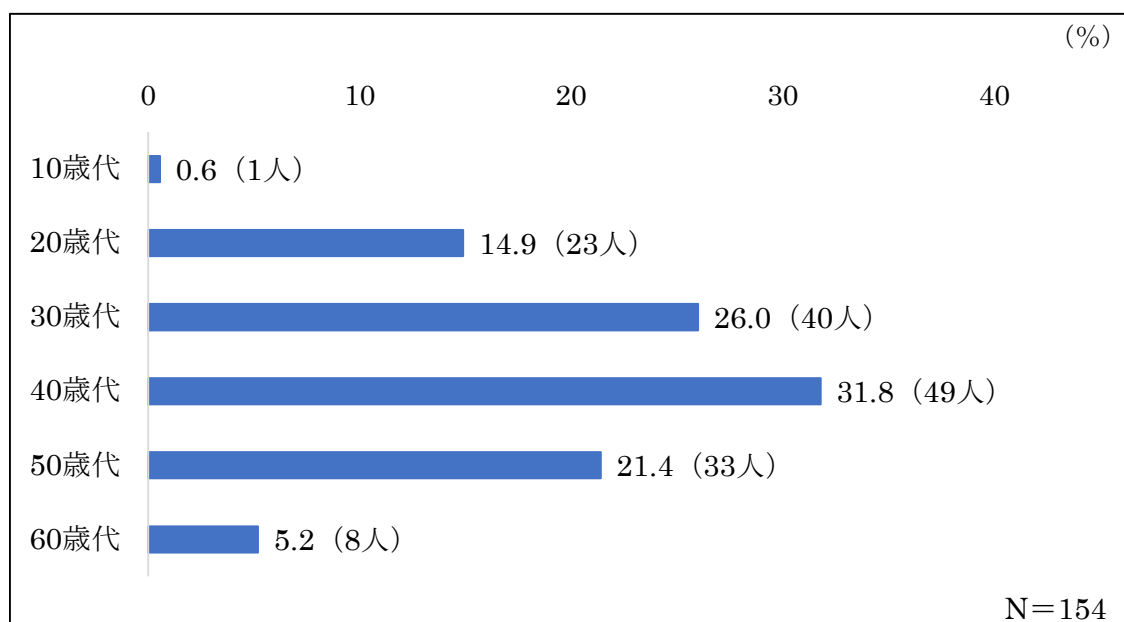
回答者の性別をみると、女性が 89 人（57.8%）、男性が 65 人（42.2%）となっている。



図Ⅲ－1 性別

1.2 年齢

回答者の年齢をみると、「40 歳代」が 49 人（31.8%）と最も高くなっている。40 歳以上の割合が 90 人（58.4%）となっている。

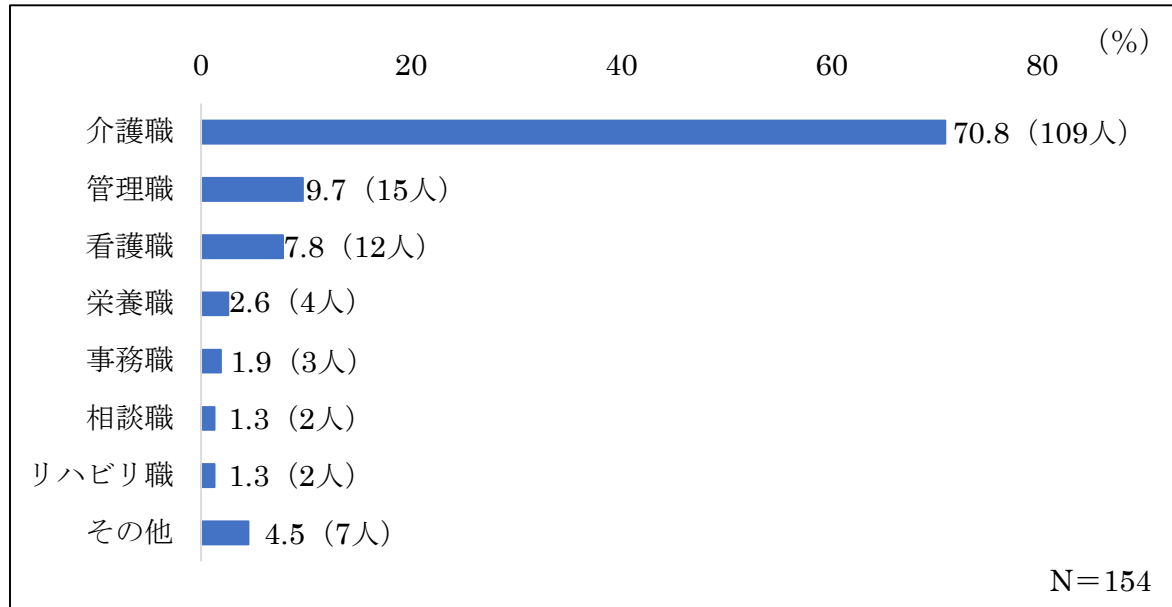


図Ⅲ－2 年齢

1.3 職種

職種では、「介護職」が 109 人（70.8%）と最も高い割合となっている。次いで、「管理職」が 15 人（9.7%）、「看護職」が 12 人（7.8%）となっている。

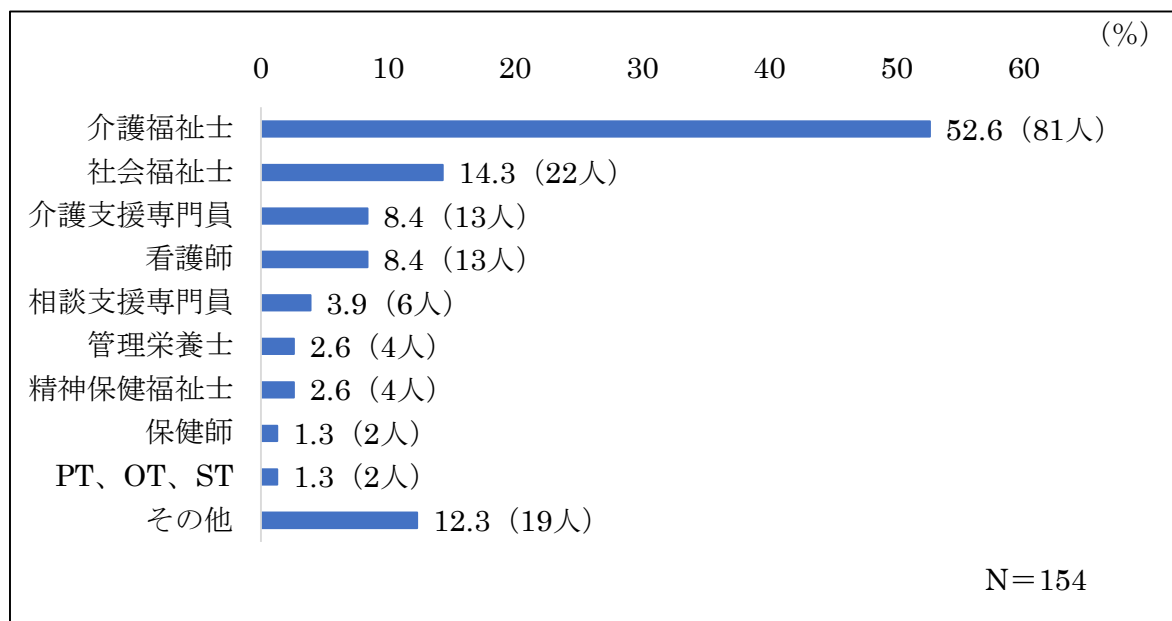
※リハビリ職とは、「理学療法士（以下、PT）、作業療法士（以下、OT）、言語聴覚士（以下、ST）」をまとめたものとする。



図Ⅲ－3 職種

1.4 資格

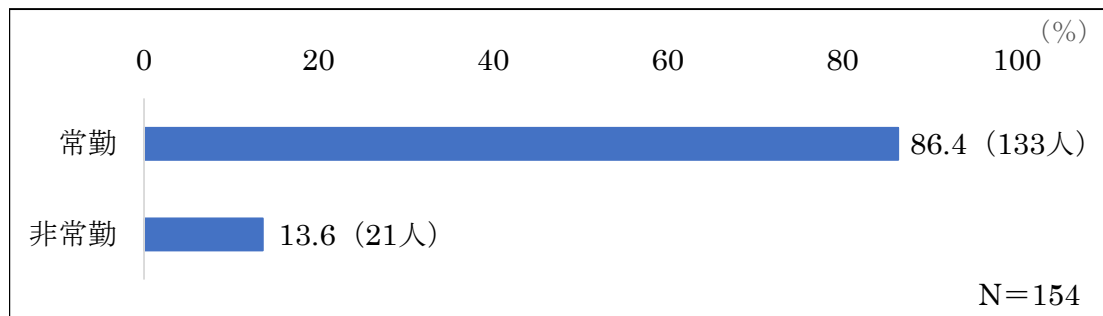
資格取得状況については、「介護福祉士」で 81 人（52.6%）と最も割合が高くなっている。次いで、「社会福祉士」で 22 人（14.3%）、「看護師」、「介護支援専門員」がそれぞれ 13 人（8.4%）となっている。「その他」では、ヘルパー2級、保育士、歯科衛生士、福祉住環境コーディネーターなどの回答があった。



図Ⅲ－4 資格

1.5 勤務形態

勤務形態では、常勤が 133 人（86.4%）、非常勤が 21 人（13.6%）となっている。

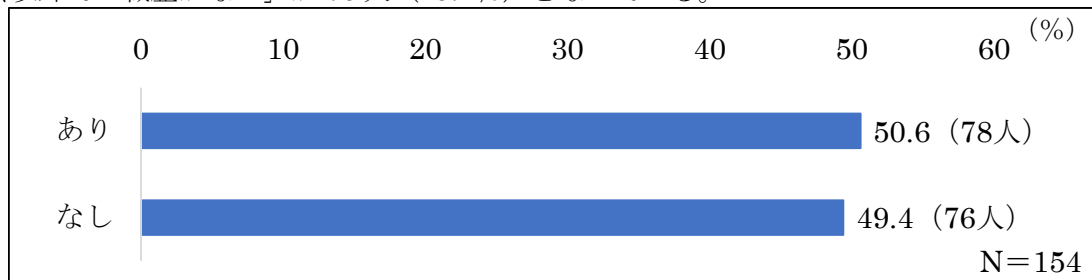


図Ⅲ－5 勤務形態

1.6 職務経験

(1) 済生会以外での職歴の有無

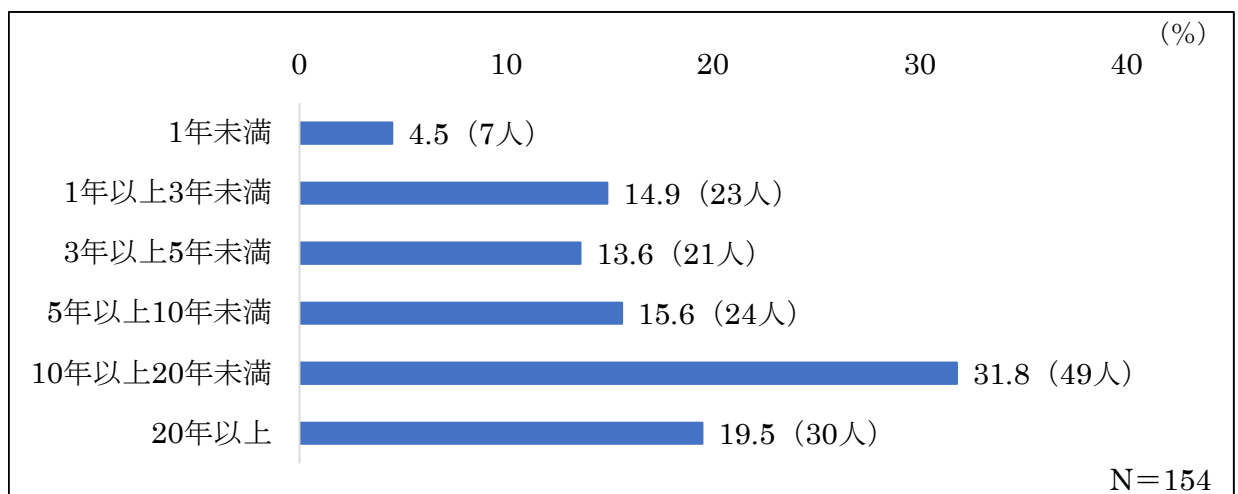
済生会以外での職歴の有無では、「済生会以外での職歴がある」が 78 人（50.6%）、「済生会以外での職歴がない」が 76 人（49.4%）となっている。



図Ⅲ－6 済生会以外での勤務歴

(2) 済生会での勤務年数

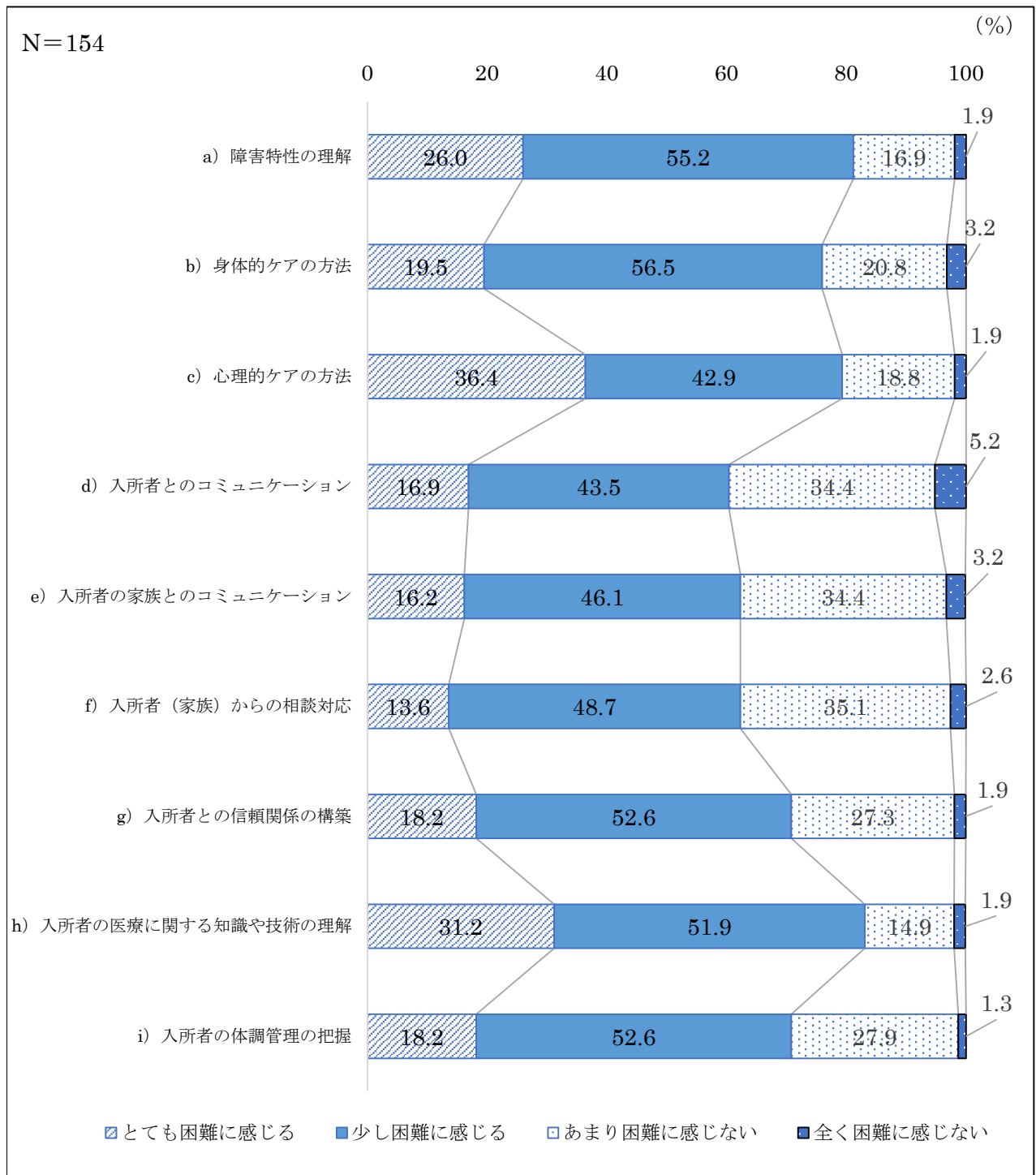
済生会での勤務年数では、「10 年以上 20 年未満」が 49 人（31.8%）と最も高い割合となっている。10 年以上の勤務年数の職員は 79 人（51.3%）で全体の約半数を占めている。



図Ⅲ－6 済生会での勤務年数

2. 入所者支援における「困難感」

入所者支援において職員が感じる「困難感」に関する項目では、「とても困難に感じる」、「少し困難に感じる」を統合すると、h) 医療に関する知識や技術の理解 128 人 (83.1%)、a) 障害特性の理解が 125 人 (81.2%)、b) 身体的ケアの方法が 117 人 (76.0%) の順で割合が高くなっている。

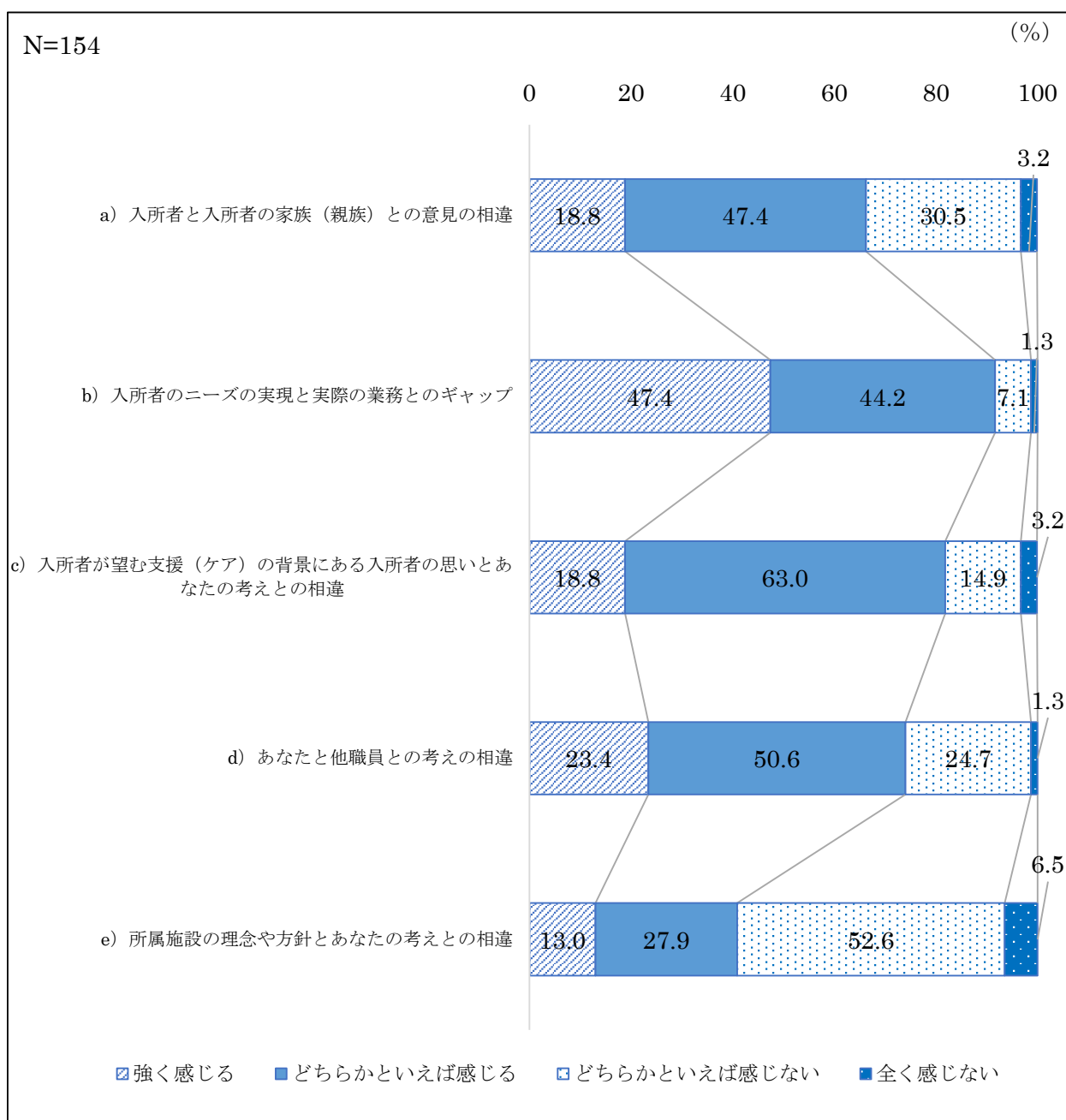


図Ⅲ－7 入所者支援における「困難感」

3. 入所者支援における「ジレンマ」

入所者支援において職員が感じる「ジレンマ」に関する項目についてみると、b) 入所者のニーズの実現と実際の業務とのギャップにおいては、「強く感じる」が 73 人(47.4%)、「どちらかといえば感じる」が 68 人(44.2%) となっており、合計すると、141 人(91.6%)と最も高い割合となっている。

e) 所属施設の理念や方針とあなたの考えとの相違では、「どちらかといえば感じない」が 81 人(52.6%)、「全く感じない」が 10 人(6.5%) となっており、合計すると 91 人(59.1%)の割合となっており、約半数の人がジレンマを感じないという回答をしている。

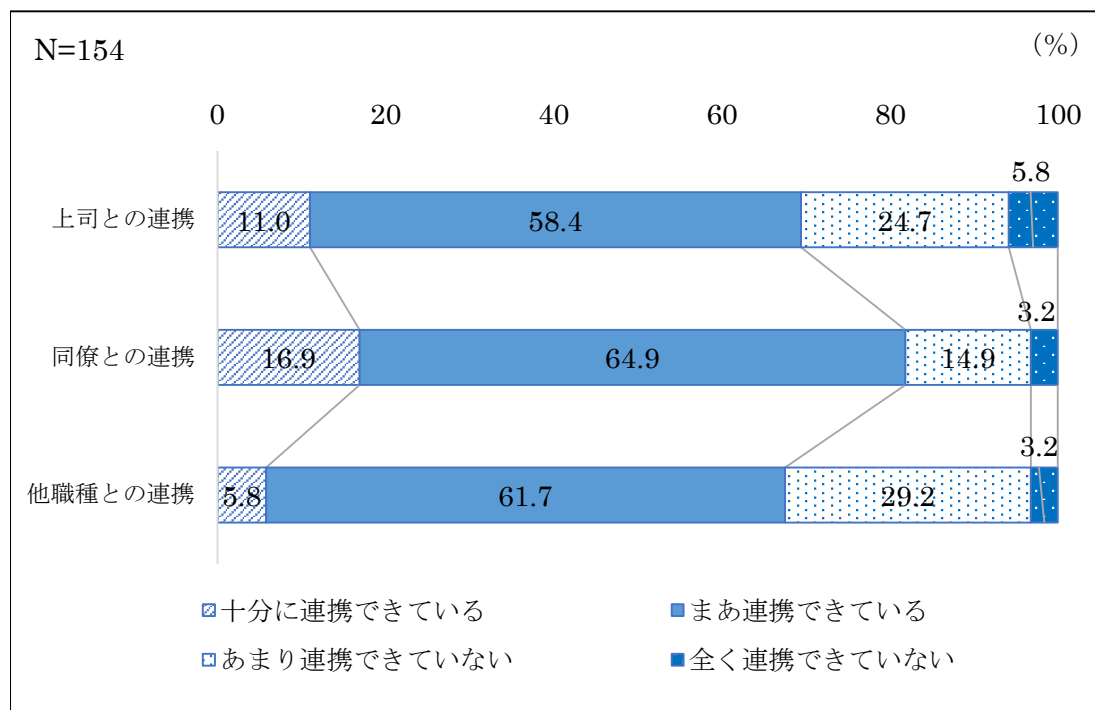


図Ⅲ－8 入所者支援における「ジレンマ」

4. 入所者支援における「施設内連携」

4.1 施設職員間の連携

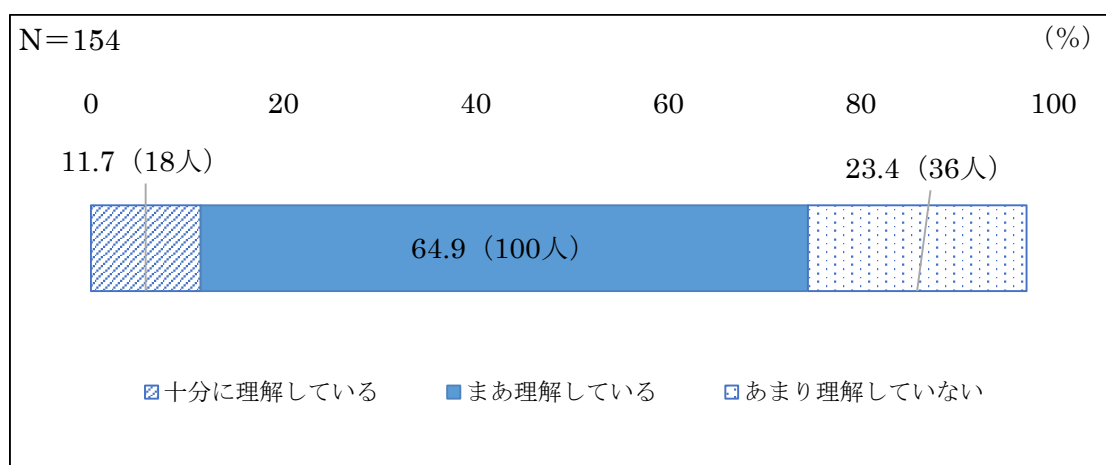
施設内連携における職員間の連携についてみると、各項目ともに半数以上の割合で「連携できている」と回答している。その一方で、a) 上司との連携、c) 他職種との連携では、約 30%の割合で「連携できていない」と回答している。



図Ⅲ－9 施設職員間の連携

4.2 専門職の専門性の理解

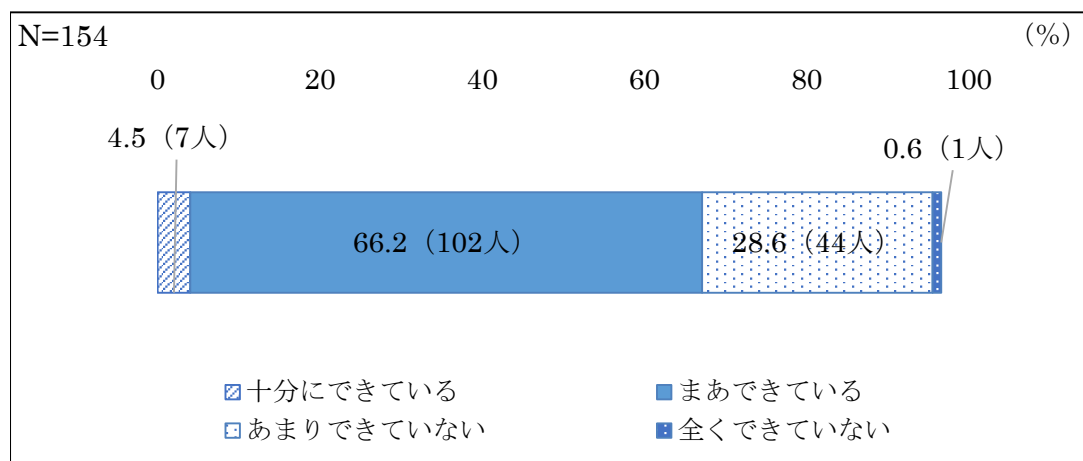
専門職の専門性の理解についてみると、「十分に理解している」で 18 人（11.7%）、「まあ理解している」で 100 人（64.9%）となっており、合計すると 118 人（76.6%）の割合となっている。「全く理解していない」と回答した人はいなかった。



図Ⅲ－10 専門職の専門性の理解

4.3 入所者の支援（ケア）に関する情報共有

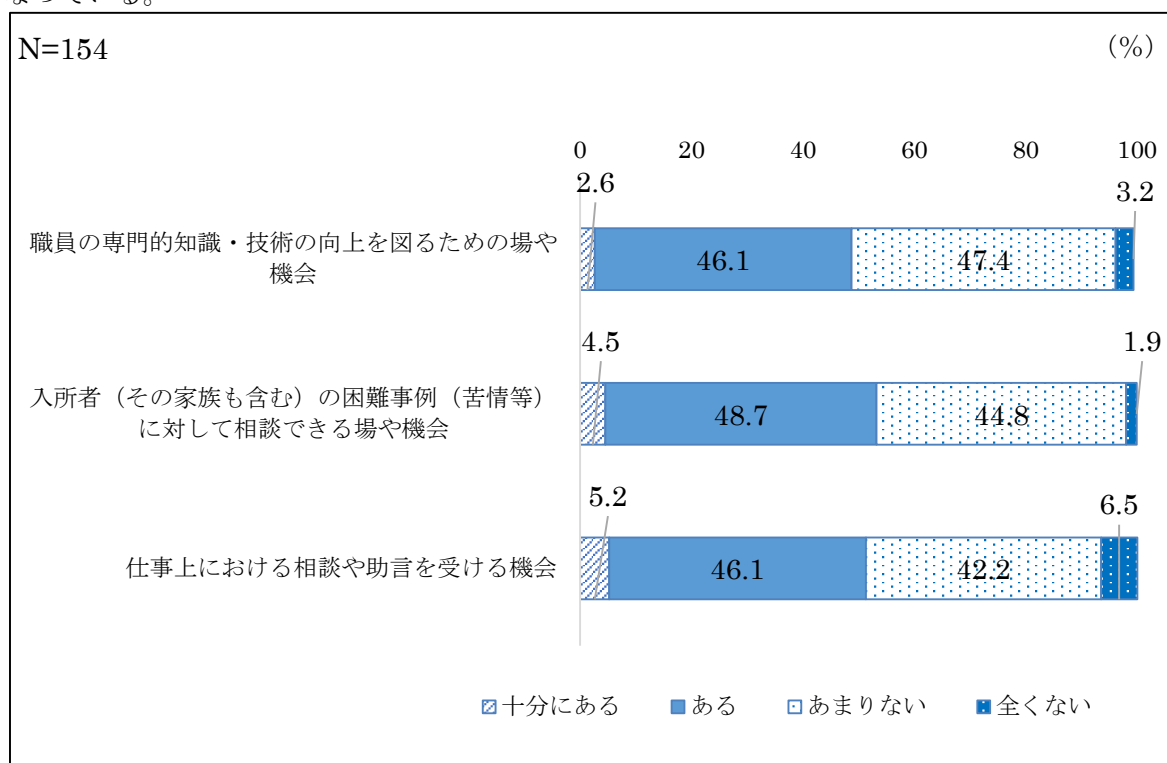
入所者の支援（ケア）に関する情報共有では、「十分にできている」で7人（4.5%）、「まあできている」で102人（66.2%）となっており、合計で109人（70.8%）の割合となっている。また、「あまりできていない」で44人（28.6%）、「全くできていない」で1人（0.6%）となっており、合計で45人（29.2%）の割合となっている。



図Ⅲ－11 入所者の支援（ケア）に関する情報共有

4.4 職場環境

職員の職場環境についてしてみると、各項目ともに「ある」、「ない」が半数ずつの割合となっている。



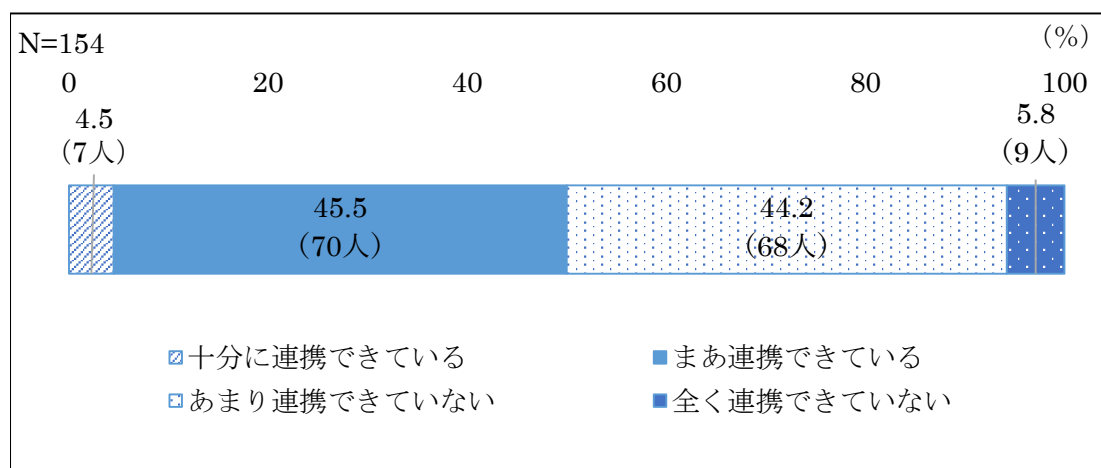
図Ⅲ－12 職場環境

5. 入所者支援における「医療機関との連携」

5.1 済生会病院との連携

(1) 障害者入所施設と済生会病院との「組織間連携」

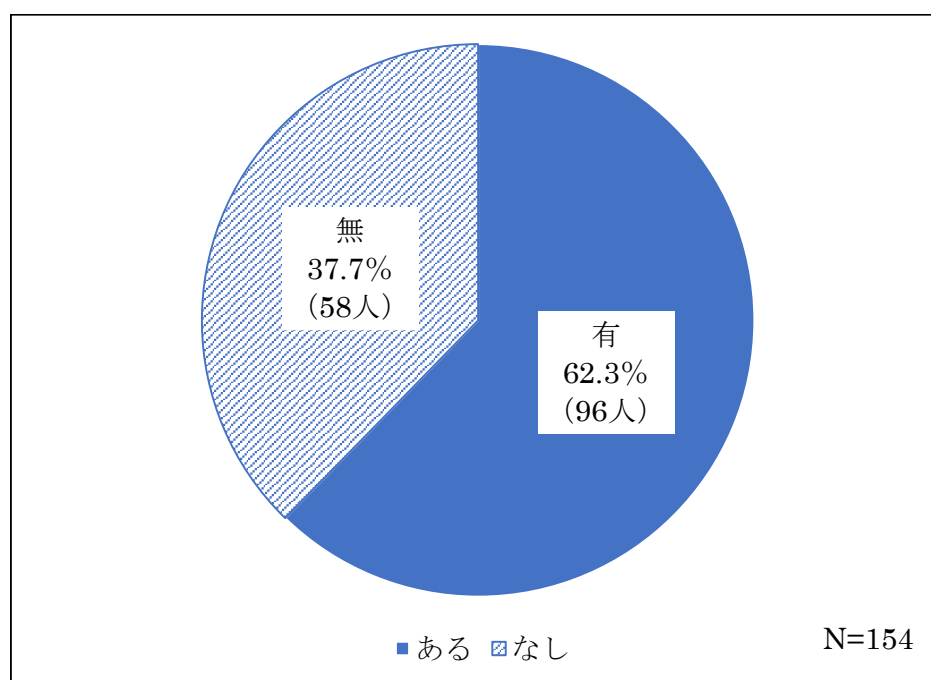
所属先の障害者入所施設と済生会病院との「組織間連携」についてみると、「十分に連携できている」、「まあ連携できている」を合わせて「連携できている」が 77 人 (50.0%) となり、「あまり連携できていない」、「全く連携できていない」を合わせて「連携できていない」77 人 (50.0%) と半数ずつの割合となった。



図Ⅲ－13 障害者入所施設と済生会病院との「組織間連携」

(2) 済生会病院職員との連携の有無

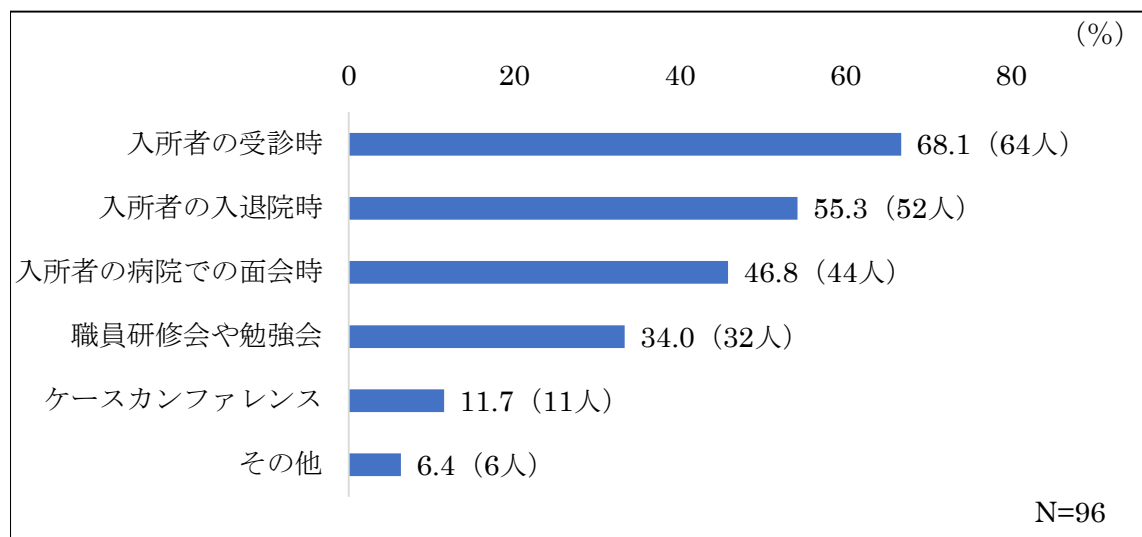
済生会病院の職員との連携の有無では、「連携をしたことがある」が 96 人 (62.3%)、「連携をしたことがない」が 58 人 (37.7%) の割合となっている。



図Ⅲ－14 済生会病院職員との連携の有無

(3) 済生会病院との連携場面

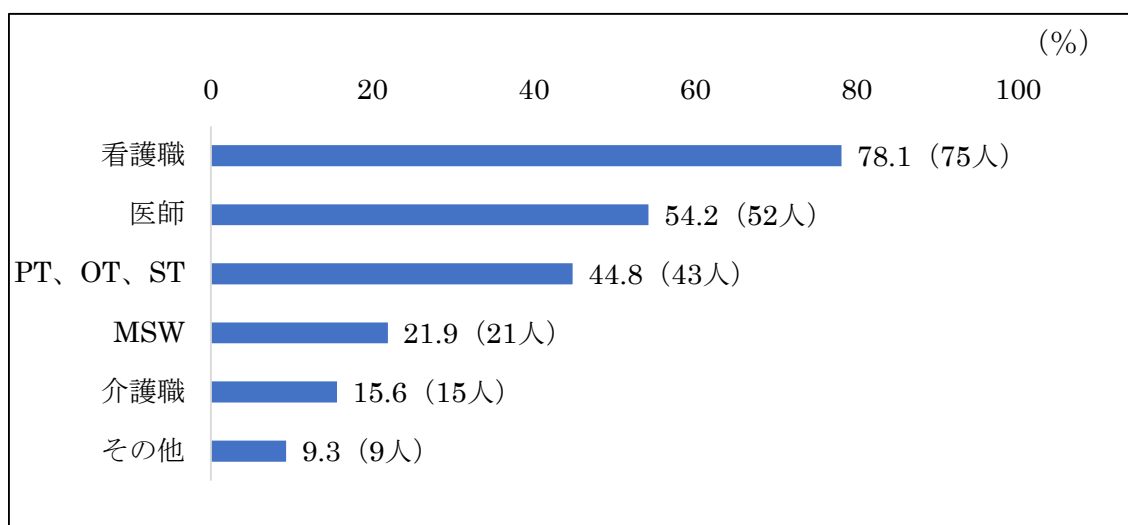
済生会病院の職員との連携をしたことが「ある」と回答した 96 人のうち、済生会病院との連携場面については、「入所者の受診時」が 64 人（68.1%）、次いで「入所者の入退院時」が 52 人（55.3%）、「入所者の病院での面会時」が 44 人（46.8%）の割合となっている。「ケースカンファレンス」では（11 人）11.7%と、他の項目に比べて低い割合となっている。（複数回答）



図Ⅲ－15 済生会病院の職員との連携場面

(4) 済生会病院の連携場面における職員との連携

済生会病院の連携場面における職員との連携では、「看護職」が 75 人（78.1%）、次いで「医師」が 52 人（54.2%）、「PT、OT、ST（リハビリ職）」が 43 人（44.8%）の割合となっている。「MSW（医療ソーシャルワーカー）」との連携では 21 人（21.9%）となっており、他の職種と比べて低い割合となっている。（複数回答）

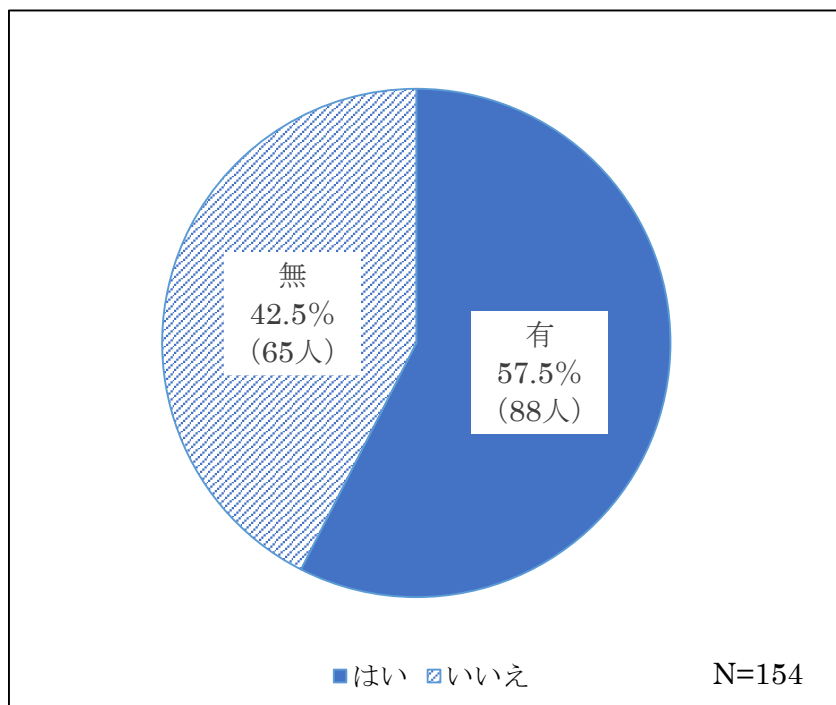


図Ⅲ－16 済生会病院の連携場面における職員との連携

5.2 済生会病院以外の医療機関との連携

(1) 済生会病院以外の医療機関と連携の有無

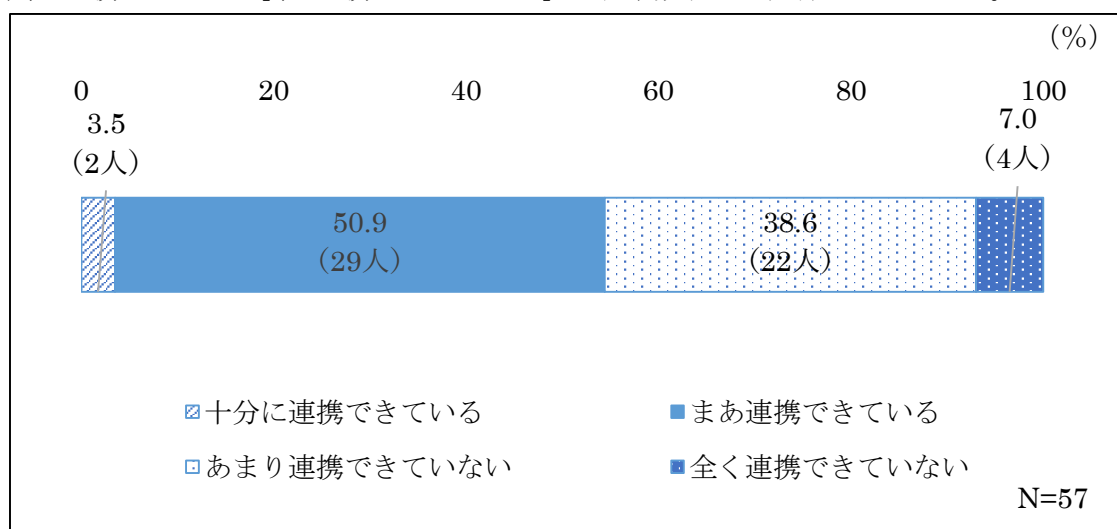
済生会病院以外の医療機関との連携の有無について、「連携をしたことがある」が 88 人 (57.5%)、「連携をしたことがない」が 65 人 (42.5%) となっている。



図Ⅲ－17 済生会病院以外の医療機関との連携

(2) 障害者入所施設と済生会病院以外の医療機関との「組織間連携」

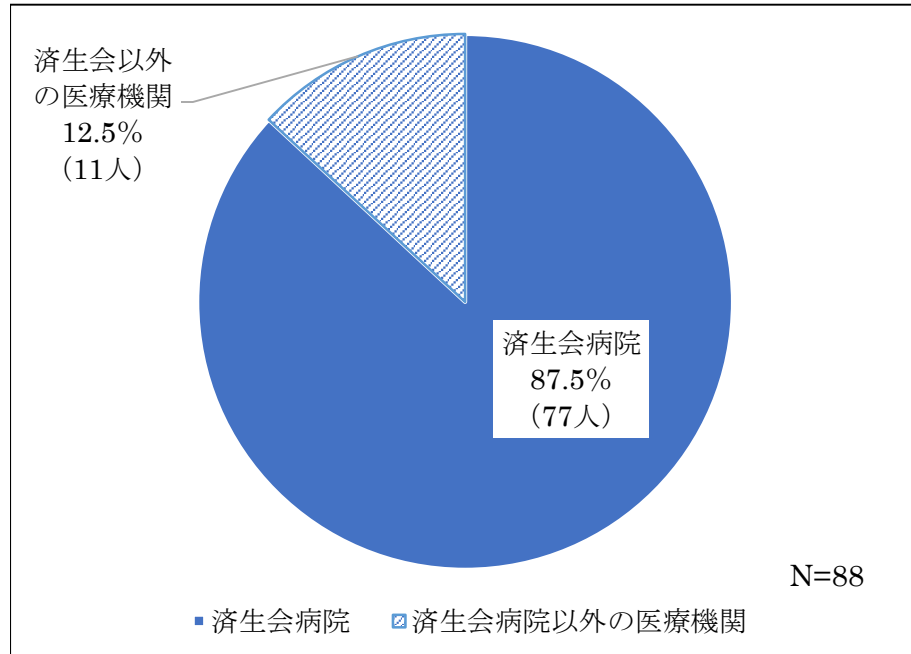
(1) で「連携をしたことがある」と答えた 88 人 (57.5%) のうち 57 人について、所属先の障害者入所施設と済生会病院以外の医療機関との「組織間連携」について質問をした結果、「連携できている」、「連携できていない」が約半数ずつの割合となっている。



図Ⅲ－18 障害者入所施設と済生会病院以外の医療機関との「組織間連携」

(3) 済生会病院と済生会病院以外の医療機関の連携のスムーズさ

(1) で「連携をしたことがある」と答えた 88 人のうち、済生会病院と済生会病院以外の医療機関の連携のスムーズさについて、「済生会病院」と回答した割合が 77 人 (87.5%)、「済生会以外の医療機関」と回答した割合が 11 人 (12.5%) となった。



図Ⅲ－19 済生会病院と済生会病院以外の医療機関の連携のスムーズさ

(4) 上記の (3) で回答した理由 (自由記述)

【済生会病院と回答した理由】

①ハード面

- ・ 同じ敷地内にある為、情報が伝わりやすい。
- ・ 済生会病院と隣接しており、内線電話で連絡が可能のため。
- ・ 救急対応可能であり、入院や手術が可能である。
- ・ 総合病院である為、すべての診療科での対応が可能。
- ・ 電子カルテを共有し、状態把握や時間短縮が可能。

②ソフト面

- ・ かかりつけ医が済生会病院であり、定期的に往診がある。
- ・ 施設の理解、入所者の理解ができています。
- ・ 互いに、スタッフを知っている。
- ・ 連携の機会が多い。

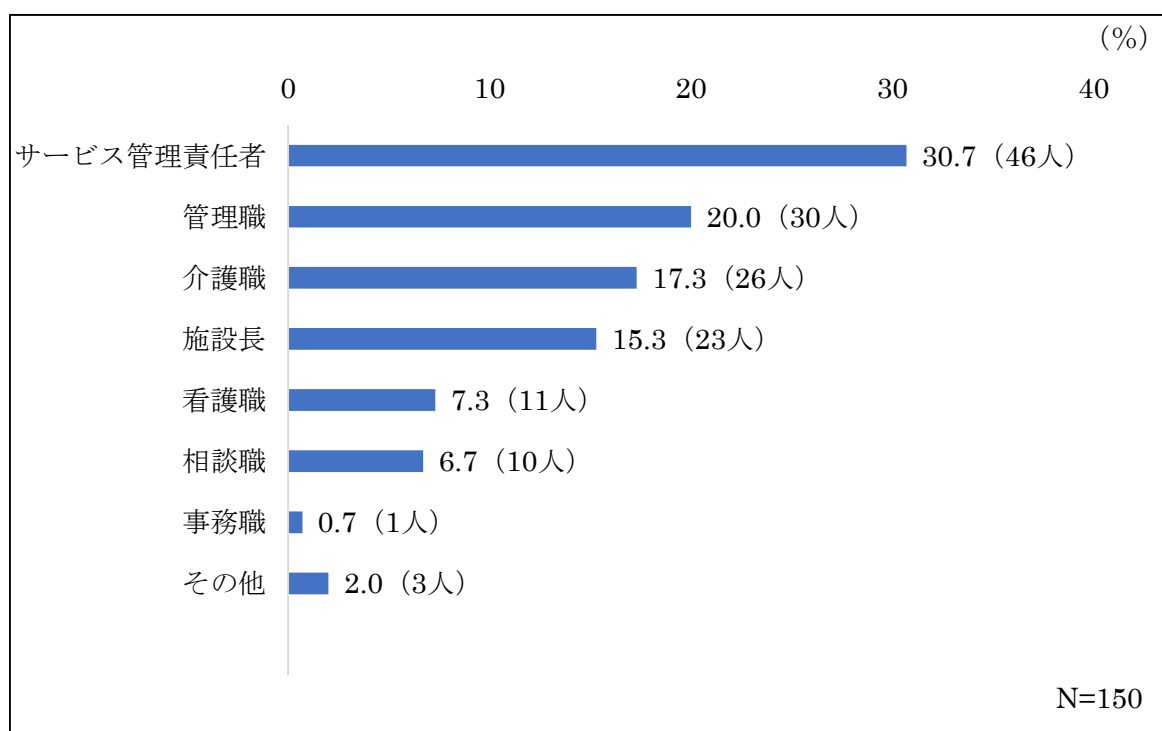
【済生会病院以外の医療機関と回答した理由】

①ハード面

- ・済生会病院は施設から遠い。（車で約 40 分程度）
- ・済生会病院は待ち時間が長い。他の医療機関では予約がスムーズであることに加え、待ち時間が少ない。移動距離も短い。

6. 施設内外の連携におけるキーパーソン

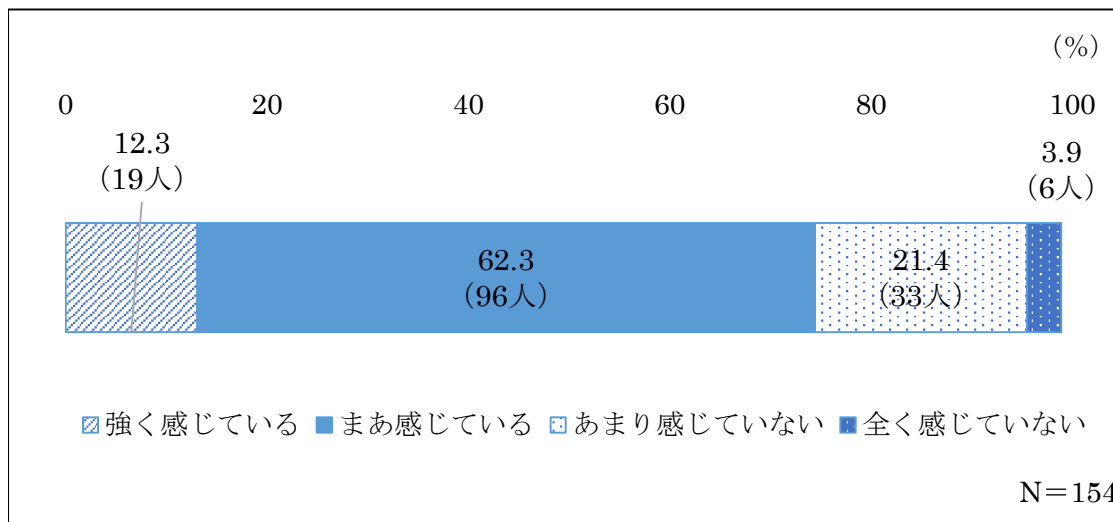
施設内外の連携におけるキーパーソンについては、「サービス管理責任者」が 46 人（30.7%）、管理職が 30 人（20.0%）、「介護職」が 26 人（17.3%）「施設長」が 23 人（15.3%）、「看護職」が 11 人（7.3%）、「相談職」が 10 人（6.7%）、「事務職」が 1 人（0.7%）、「その他」が 3 人（2.0%）となった。



図Ⅲ－20 施設内外の連携におけるキーパーソン

7. 仕事のやりがい

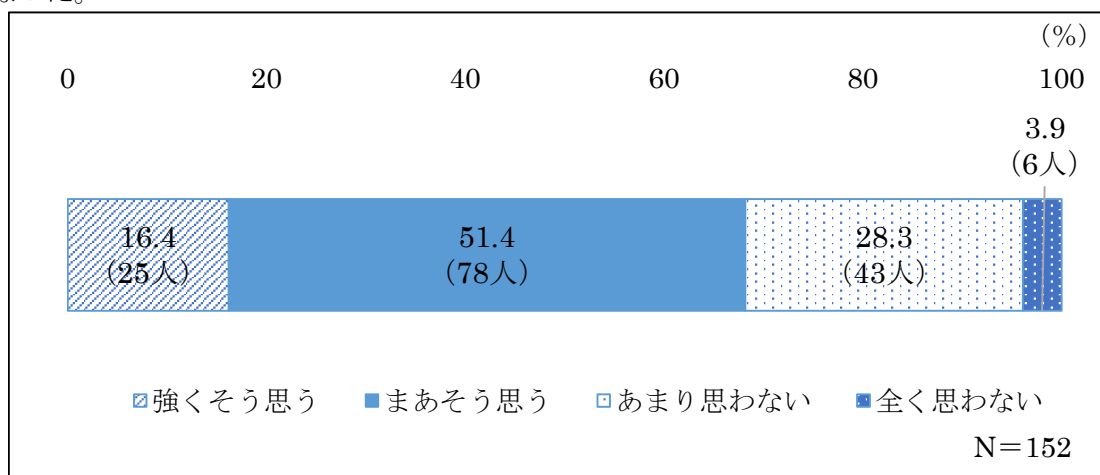
現在のしごとのやりがいでは、「強く感じている」、「まあ感じている」を合わせると 115 人（74.6%）となった。「あまり感じていない」、「全く感じていない」を合わせると 39 人（25.3%）という結果になった。



図Ⅲ－21 仕事のやりがい

8. 済生会での勤務継続の意向

済生会での勤務継続の意向では、「強くそう思う」、「まあそう思う」を合わせると、103 人（67.8%）となり、「あまり思わない」、「全く思わない」を合わせると、49 人（32.8%）となった。



図Ⅲ－22 済生会での勤務継続の意向

9. 済生会の「障害者入所施設と病院との連携」が、よりよくなるためには、どのようなことが必要だと思いますか。（自由記述）

済生会の「障害者入所施設と病院との連携」における促進について、4つの項目に分類し、整理をした。

9.1 入所施設側が取り組むべきこと

- ・ 障害者と関わる時間を作り、障害者自身が控えている問題を把握することの必要性。
- ・ 施設と病院との情報共有の為に連携シートを作成することの必要性。
- ・ スムーズな入院のために、病院職員へ入所者の障害特性を詳細に伝えることの必要性。
- ・ 施設のことを知ってもらうために、施設側からの情報発信の必要性。

9.2 済生会病院側が取り組むべきこと

- ・ 済生会病院職員による障害特性の理解や制度等の理解の必要性。
- ・ 障害者の入院の受け入れが難しいことがある。そのため、障害特性を理解した上で入院の受け入れをしてほしい。

9.3 入所施設と済生会病院が相互に取り組むべきこと

- ・ 障害者に限らず、入所施設は「生活の場」、病院は「治療の場」であることを職員双方が理解することの必要性。
- ・ 利用者に対する見方が医療職と福祉職では異なるために、相互の理解や情報共有を十分におこなうことの必要性。
- ・ 情報交換やコミュニケーションを図る場や機会を作ることの必要性。
具体的には、施設と病院職員を交えた研修会や合同勉強会の開催などである。
- ・ 連携もしくは相談部門などのパイプ役を双方ともに設置することの必要性。
具体的な実践例として、施設に専属の看護師が常勤として配置しており、施設と病院の橋渡し役となり、円滑に連携を図ることができている。
- ・ 双方向の人事交流を図ることの必要性。
- ・ 役職のつく（施設長など）同士の密な連携の必要性。
- ・ 電子カルテによる入所者の情報共有化の継続の必要性。

9.4 その他

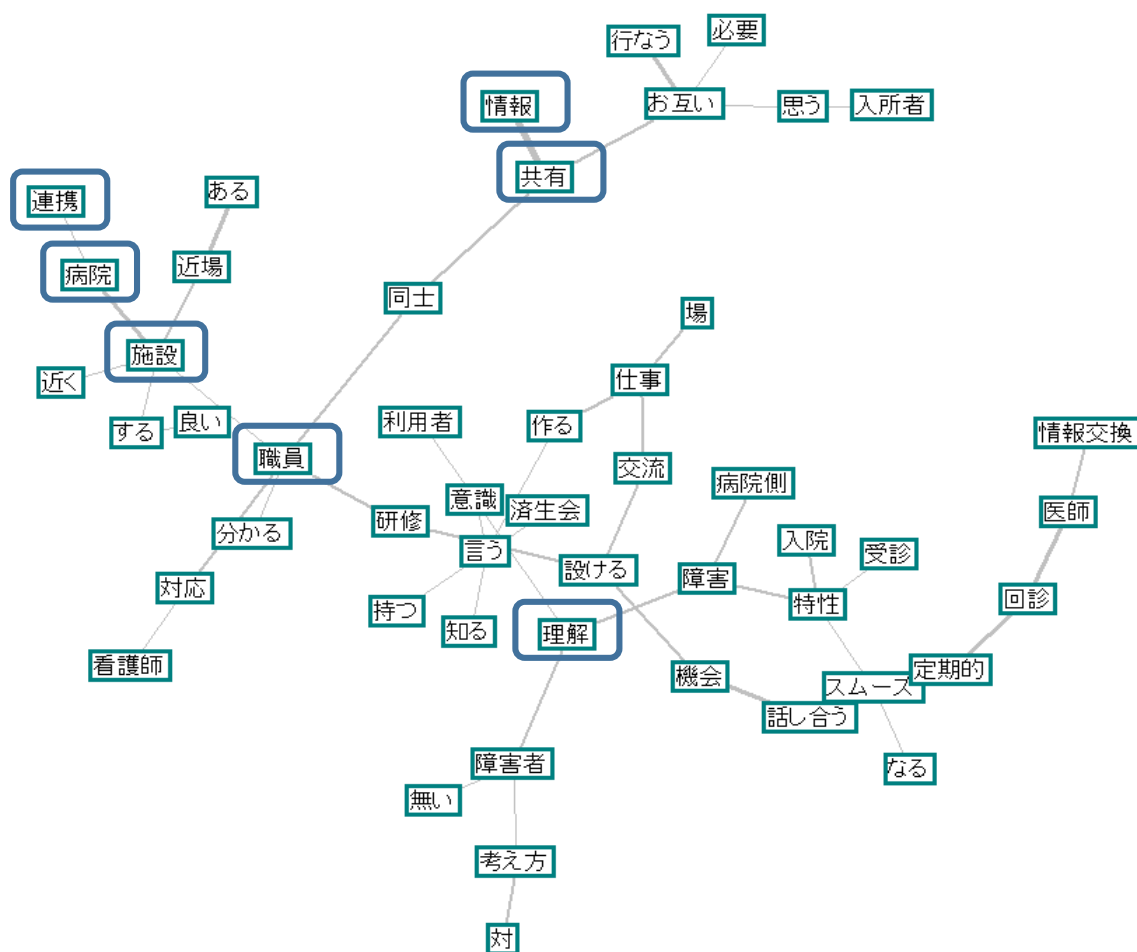
- ・ 支部、病院、施設等の同法人内の連携性を感じない。
- ・ 施設内での連携が全く取れていない（職員同士の連携、意思疎通ができていない）。

ここでは、さらに、テキストマイニングを用いて自由記述を分析した（図Ⅲ－23）。

その結果、この分析によって、最も多く使用された言葉を順に7つ挙げる。

その7つの順とは、「施設」、「病院」、「理解」、「共有」、「職員」、「連携」、「情報」である。

さらに、分析した図から、連携の促進におけるポイントが3つ浮かび上がった。その3つのポイントとは、①入所者の障害特性や生活状況の理解すること、②入所者の情報共有を図ること、③合同研修会や勉強会の開催を行うこと、である。



図Ⅲ－23 テキストマイニングを用いた分析結果の図

IV. 質問紙調査の結果（相関分析、クロス分析）

第4章では、相関分析とクロス分析の結果を示す。

1. 相関分析

1.1 尺度の信頼性

入所者支援における困難感（以下、「困難感」）、入所者支援におけるジレンマ（以下、「ジレンマ」）、入所者支援における施設内連携（以下、「施設内連携」）におけるクロンバックの信頼性係数 α を求めたところ、「困難感」については全体 $\alpha=0.886$ 、「ジレンマ」については全体 $\alpha=0.739$ 、「施設内連携」については全体 $\alpha=0.763$ となった。

以上により、本調査における内的信頼性が確認された。

1.2 相関分析

まず、「施設内連携」と「困難感」、「ジレンマ」のスケールについての関連を探るため、相関係数を求めた結果が表IV-1となる。「困難感」($r=-0.304$, $p<0.01$)、「ジレンマ」($r=-0.414$, $p<0.01$)とそれぞれ負の相関が示された。また、他のスケールとの関連を探ったところ、「やりがい」($r=0.453$, $p<0.01$)、「勤務継続の意欲」($r=0.416$, $p<0.01$)とそれぞれ正の相関が認められた。

次に、済生会病院との組織間連携（以下、「組織間連携」）と「困難感」、「ジレンマ」、「施設内連携」のスケールについての関連を探るため、相関係数を求めた結果が表IV-2となる。「ジレンマ」($r=-0.222$, $p<0.05$)では、負の相関が示された。また、他のスケールとの関連を探ったところ、「済生会以外の組織間連携」($r=0.367$, $p<0.01$)「やりがい」($r=0.249$, $p<0.01$)、「勤務継続の意欲」($r=0.343$, $p<0.01$)とそれぞれ正の相関が認められた。

表IV-1 相関係数（施設内連携）		表IV-2 相関係数（組織間連携）	
	施設内連携		組織間連携
困難感	-0.304**	困難感	-0.130
ジレンマ	-0.414**	ジレンマ	-0.222*
やりがい	0.453**	施設内連携	0.372**
勤務継続の意欲	0.416**	済生会以外の組織間連携	0.367**
$p<0.01$ **		やりがい	0.249**
		勤務継続の意欲	0.343**
		$p<0.05$ *	$p<0.01$ **

2. クロス分析

2.1 「施設内連携」の分析

本項では、「施設内連携」のうち、2つのサブスケール、「職員間連携（上司との連携、同僚との連携、他職種との連携）」、「職場環境（職員の専門的知識・技術の向上を図るための場や機会、入所者やその家族の困難事例に対して相談できる場や機会、仕事上における相談や助言を受ける機会）」を軸に分析を行った。

2.1.1 「職員間連携」×「困難感」

(1) 「上司との連携」×「困難感」

「上司との連携」では、3つの設問項目で有意差が認められた（表Ⅳ-3）。それは、e）入所者の家族とのコミュニケーション、f）入所者（家族）からの相談対応、i）入所者の体調管理の把握、である。

表Ⅳ-3 「上司との連携」×「困難感」

実数（縦%）

「困難感」 上段：困難に感じる 下段：困難に感じない	上司との連携（n=154）		カイ二乗	有意確率	判定
	できている n=107（100.0）	できていない n=47（100.0）			
a) 障害特性の理解	84（78.5） 23（21.5）	41（87.2） 6（12.8）	1.628	0.202	
b) 身体的ケアの方法	80（74.8） 27（25.2）	37（76.0） 10（24.0）	0.280	0.597	
c) 心理的ケアの方法	85（79.4） 22（20.6）	37（78.7） 10（21.3）	0.010	0.920	
d) 入所者との コミュニケーション	62（57.9） 45（42.1）	31（66.0） 16（34.0）	0.877	0.349	
e) 入所者の家族との コミュニケーション	61（57.0） 46（43.0）	35（74.5） 12（25.5）	4.240	0.039	*
f) 入所者（家族）からの 相談対応	58（54.2） 49（45.8）	38（80.9） 9（19.1）	9.875	0.002	**
g) 入所者との信頼関係 の構築	73（68.2） 34（31.8）	36（76.6） 11（23.4）	1.107	0.293	
h) 入所者の医療に 関する知識や技術	86（80.4） 21（19.6）	42（89.4） 5（10.6）	1.880	0.170	
i) 入所の体調管理の把握	69（64.5） 38（35.5）	40（85.1） 7（14.9）	6.714	0.010	*

p<0.05*、p<0.01**

(2)「同僚との連携」×「困難感」

「同僚との連携」では、f) 入所者（家族）からの相談対応に有意差が認められた。

(表Ⅳ－4)

表Ⅳ－4 「同僚との連携」×「困難感」

実数（縦％）

「困難感」 上段：困難を感じる 下段：困難に感じない	同僚との連携（n=154）		カイ二乗	有意確率	判定
	できている n=126（100.0）	できていない n=28（100.0）			
a) 障害特性の理解	101（80.2） 25（19.8）	24（85.7） 4（14.3）	0.463	0.496	
b) 身体的ケアの方法	92（73.0） 34（27.0）	25（89.3） 3（10.7）	3.322	0.068	
c) 心理的ケアの方法	101（80.2） 25（19.8）	21（75.0） 7（25.0）	0.370	0.543	
d) 入所者との コミュニケーション	76（60.3） 50（39.7）	17（60.7） 11（39.3）	0.002	0.969	
e) 入所者の家族との コミュニケーション	75（59.5） 51（40.5）	21（75.0） 7（25.0）	2.337	0.126	
f) 入所者（家族）からの 相談対応	72（57.1） 54（42.9）	24（85.7） 4（14.3）	7.966	0.005	＊＊
g) 入所者との信頼関係 の構築	86（68.3） 40（31.7）	23（82.1） 5（17.9）	2.137	0.144	
h) 入所者の医療に関する 知識や技術	105（83.3） 21（16.7）	23（82.1） 5（17.9）	0.023	0.879	
i) 入所の体調管理の把握	86（68.3） 40（31.7）	23（82.1） 5（17.9）	2.137	0.144	

p<0.01**

(3) 「他職種との連携」×「困難感」

「他職種との連携」では、4つの設問項目で有意差が認められた（表Ⅳ－5）。それは、b) 身体的ケアの方法、d) 入所者とのコミュニケーション、e) 入所者の家族とのコミュニケーション、f) 入所者（家族）からの相談対応、である。

表Ⅳ－5 「他職種との連携」×「困難感」

実数（縦%）

「困難感」 上段：困難に感じる 下段：困難に感じない	他職種との連携（n=154）		カイ二乗	有意確率	判定
	できている n=104（100.0）	できていない n=50（100.0）			
a) 障害特性の理解	82（78.8） 22（21.2）	43（86.0） 7（14.0）	1.131	0.288	
b) 身体的ケアの方法	72（69.2） 32（30.8）	45（90.0） 5（10.0）	7.980	0.005	＊＊
c) 心理的ケアの方法	80（76.9） 24（23.1）	42（84.0） 8（16.0）	1.027	0.311	
d) 入所者との コミュニケーション	55（52.9） 49（47.1）	38（76.0） 12（24.0）	7.542	0.006	＊＊
e) 入所者の家族との コミュニケーション	59（56.7） 45（43.3）	37（74.0） 13（26.0）	4.289	0.038	＊
f) 入所者（家族）からの 相談対応	58（55.8） 46（44.2）	38（76.0） 12（24.0）	5.886	0.015	＊
g) 入所者との信頼関係 の構築	71（68.3） 33（31.7）	38（76.0） 12（24.0）	0.976	0.323	
h) 入所者の医療に 関する知識や技術	85（81.7） 19（18.3）	43（86.0） 7（14.0）	0.439	0.508	
i) 入所の体調管理の把握	70（67.3） 34（32.7）	39（78.0） 11（22.0）	1.866	0.172	

p<0.05*、p<0.01**

表Ⅳ－3～表Ⅳ－5において、

※「十分に連携ができている」、「まあ連携ができている」を統合して「できている」とし、「あまり連携できていない」、「全く連携できていない」を統合して「できていない」とした。

※「とても困難に感じる」、「少し困難に感じる」を統合して「困難に感じる」とし、「あまり困難に感じない」、「全く困難に感じない」を統合して「困難に感じない」とした。

2.1.2「職員間連携」×「ジレンマ」

(1)「上司との連携」×「ジレンマ」

「上司との連携」では、3つの設問項目で有意差が認められた（表Ⅳ－6）。それは、a) 入所者と入所者の家族との意見の相違、b) 入所者のニーズの実現と実際の業務とのギャップ、e) 所属施設の理念や方針とあなたの考えとの相違、である。

表Ⅳ－6 「上司との連携」×「ジレンマ」

実数（縦%）

「ジレンマ」 上段：ジレンマを感じる 下段：ジレンマを感じない	上司との連携（n=154）		カイ二乗	有意確率	判定
	できている n=107（100.0）	できていない n=47（100.0）			
a) 入所者と入所者の家族との意見の相違	65（60.7） 42（39.3）	37（78.7） 10（21.3）	4.718	0.030	*
b) 入所者のニーズの実現と実際の業務とのギャップ	94（87.9） 13（12.1）	47（100.0） 0（0.0）	6.237	0.013	*
c) 入所者が望む支援（ケア）の背景にある入所者の思いとあなたの考えとの相違	85（79.4） 22（20.6）	41（87.2） 6（12.8）	1.334	0.248	
d) あなたと他職員との考えの相違	77（72.0） 30（28.0）	37（78.7） 10（21.3）	0.776	0.378	
e) 所属施設の理念や方針とあなたの考えとの相違	28（26.2） 79（73.8）	35（74.5） 12（25.5）	31.515	0.000	***

p<0.05*、p<0.001***

(2)「同僚との連携」×「ジレンマ」

「同僚との連携」では、2つの設問項目で有意差が認められた（表Ⅳ－7）。それは、d）あなたと他職員との考えの相違、e）所属施設の理念や方針とあなたの考えとの相違、である。

表Ⅳ－7 「同僚との連携」×「ジレンマ」

実数（縦％）

「ジレンマ」 上段：ジレンマを感じる 下段：ジレンマを感じない	同僚との連携（n=154）		カイ二乗	有意確率	判定
	できている n=126（100.0）	できていない n=28（100.0）			
a) 入所者と入所者の家族との意見の相違	80（63.5） 46（36.5）	22（78.6） 6（21.4）	2.329	0.127	
b) 入所者のニーズの実現と実際の業務とのギャップ	114（90.5） 12（9.5）	27（96.4） 1（3.6）	1.050	0.305	
c) 入所者が望む支援（ケア）の背景にある入所者の思いとあなたの考えとの相違	103（81.7） 23（18.3）	23（82.1） 5（17.9）	0.002	0.961	
d) あなたと他職員との考えの相違	88（69.8） 38（30.2）	26（92.9） 2（7.1）	6.312	0.012	*
e) 所属施設の理念や方針とあなたの考えとの相違	46（36.5） 80（63.5）	17（60.7） 11（39.3）	5.553	0.018	*

p<0.05*

(3)「他職種との連携」×「ジレンマ」

「他職種との連携」では、4つの設問項目で有意差が認められた（表Ⅳ－8）。それは、b) 入所者のニーズの実現と実際の業務とのギャップ、c)、入所者が望む支援（ケア）の背景にある入所者の思いとあなたの考えとの相違、d) あなたと他職員との考えの相違、e) 所属施設の理念や方針とあなたの考えとの相違、である。

表Ⅳ－8 「他職種との連携」×「ジレンマ」

実数（縦％）

「ジレンマ」 上段：ジレンマを感じる 下段：ジレンマを感じない	他職種との連携（n＝154）		カイ二乗	有意確率	判定
	できている n＝104（100.0）	できていない n＝50（100.0）			
a) 入所者と入所者の家族との意見の相違	64（61.5） 40（38.5）	38（76.0） 12（24.0）	3.158	0.076	
b) 入所者のニーズの実現と実際の業務とのギャップ	92（88.5） 12（11.5）	49（98.0） 1（2.0）	3.975	0.046	*
c) 入所者が望む支援（ケア）の背景にある入所者の思いとあなたの考えとの相違	79（76.0） 25（24.0）	47（94.0） 3（6.0）	7.386	0.007	**
d) あなたと他職員との考えの相違	69（66.3） 35（33.7）	45（90.0） 5（10.0）	9.826	0.002	**
e) 所属施設の理念や方針とあなたの考えとの相違	36（34.6） 68（65.4）	27（54.0） 23（46.0）	5.249	0.022	*

p<0.05*、p<0.01**

表Ⅳ－6～表Ⅳ－8において

※「十分に連携ができている」、「まあ連携ができている」を統合して「できている」とし、「あまり連携できていない」、「全く連携できていない」を統合して「できていない」とした。

※「強く感じる」、「まあ感じる」を統合して「ジレンマを感じる」とし、「あまり感じない」、「全く感じない」を統合して「ジレンマを感じない」とした。

2.1.3「職員間連携」×「やりがい」

(1)「上司との連携」×「やりがい」

「上司との連携」では有意差が認められた（表Ⅳ－9）。

表Ⅳ－9 「上司との連携」×「やりがい」

実数（縦%）

「やりがい」	上司との連携（n=154）		カイ二乗	有意確率	判定
	できている n=107（100.0）	できていない n=47（100.0）			
やりがいを感じている	87（81.3）	28（59.6）	8.157	0.004	**
やりがいを感じていない	20（18.7）	19（40.4）			

p<0.01**

(2)「同僚との連携」×「やりがい」

「同僚との連携」では有意差が認められなかった（表Ⅳ－10）。

表Ⅳ－10 「同僚との連携」×「やりがい」

実数（縦%）

「やりがい」	同僚との連携（n=154）		カイ二乗	有意確率	判定
	できている n=126（100.0）	できていない n=28（100.0）			
やりがいを感じている	98（77.8）	17（60.7）	3.527	0.060	
やりがいを感じていない	28（22.2）	11（39.3）			

(3)「他職種との連携」×「やりがい」

「他職種との連携」では有意差が認められた（表Ⅳ－11）。

表Ⅳ－11 「他職種との連携」×「やりがい」

実数（縦%）

「やりがい」	他職種との連携（n=154）		カイ二乗	有意確率	判定
	できている n=104（100.0）	できていない n=50（100.0）			
やりがいを感じている	83（79.8）	32（64.0）	4.462	0.035	*
やりがいを感じていない	21（20.2）	18（36.0）			

p<0.05*

表Ⅳ－9～表Ⅳ－11において、

※「十分に連携ができている」、「まあ連携ができている」を統合して「できている」とし、「あまり連携できていない」、「全く連携できていない」を統合して「できていない」とした。

※「強く感じている」、「まあ感じている」を統合して「やりがいを感じている」とし、「あまり感じていない」、「全く感じていない」を統合して「やりがいを感じていない」とした。

2.1.4「職員間連携」×「勤務継続の意欲」

(1)「上司との連携」×「勤務継続の意欲」

「上司との連携」では有意差が認められた（表Ⅳ－12）。

表Ⅳ－12 「上司との連携」×「勤務継続の意欲」

実数（縦%）

「勤務継続の意欲」	上司との連携（n=152）		カイ二乗	有意確率	判定
	できている n=106（100.0）	できていない n=46（100.0）			
意欲がある	79（74.5）	24（52.5）	7.338	0.007	**
意欲がない	27（25.5）	22（47.8）			

p<0.01**

(2)「同僚との連携」×「勤務継続の意欲」

「同僚との連携」では有意差が認められた（表Ⅳ－13）。

表Ⅳ－13 「同僚との連携」×「勤務継続の意欲」

実数（縦%）

「勤務継続の意欲」	同僚との連携（n=152）		カイ二乗	有意確率	判定
	できている n=125（100.0）	できていない n=27（100.0）			
意欲がある	92（73.6）	11（40.7）	10.975	0.001	**
意欲がない	33（26.4）	16（59.3）			

p<0.01**

(3)「他職種との連携」×「勤務継続の意欲」

「他職種との連携」では有意差が認められなかった（表Ⅳ－14）

表Ⅳ－14 「他職種との連携」×「勤務継続の意欲」

実数（縦%）

「勤務継続の意欲」	他職種との連携（n=152）		カイ二乗	有意確率	判定
	できている n=104（100.0）	できていない n=48（100.0）			
意欲がある	75（72.1）	28（58.3）	2.856	0.091	
意欲がない	29（27.9）	20（41.7）			

表Ⅳ－12～表Ⅳ－14において、

※「十分に連携ができている」、「まあ連携ができている」を統合して「できている」とし、「あまり連携できていない」、「全く連携できていない」を統合して「できていない」とした。

※「強く思う」、「まあ思う」を統合して「意欲がある」とし、「あまり思わない」、「全く思わない」を統合して「意欲がない」とした。

2.1.5「職場環境」×「やりがい」

(1)「職員の専門的知識・技術の向上を図るための場や機会」×「やりがい」

「職員の専門的知識・技術の向上を図るための場や機会」では有意差が認められなかった（表Ⅳ－15）。

表Ⅳ－15 「職員の専門的知識・技術の向上を図るための場や機会」×「やりがい」

実数（縦％）

「やりがい」	専門知識・技術向上（n=153）		カイ二乗	有意確率	判定
	機会がある n=75（100.0）	機会がない n=78（100.0）			
やりがいを感じている	60（80.0）	55（70.5）	1.843	0.175	
やりがいを感じていない	15（20.0）	23（29.5）			

(2)「入所者やその家族の困難事例に対して相談できる場や機会」×「やりがい」

「入所者やその家族の困難事例に対して相談できる場や機会」では有意差が認められた（表Ⅳ－16）。

表Ⅳ－16 「入所者やその家族の困難事例に対して相談できる場や機会」×「やりがい」

実数（縦％）

「やりがい」	困難事例の相談（n=154）		カイ二乗	有意確率	判定
	機会がある n=82（100.0）	機会がない n=72（100.0）			
やりがいを感じている	69（84.1）	46（63.9）	8.319	0.004	**
やりがいを感じていない	13（15.9）	26（36.1）			

p<0.01**

(3)「仕事上における相談や助言を受ける機会」×「やりがい」

「仕事上における相談や助言を受ける機会」では有意差が認められた（表Ⅳ－17）。

表Ⅳ－17 「仕事上における相談や助言を受ける機会」×「やりがい」

実数（縦％）

「やりがい」	仕事上の相談・助言（n=154）		カイ二乗	有意確率	判定
	機会がある n=79（100.0）	機会がない n=75（100.0）			
やりがいを感じている	67（84.8）	48（64.0）	8.810	0.003	**
やりがいを感じていない	12（15.2）	27（36.0）			

p<0.01**

表Ⅳ－15～表Ⅳ－17において、

※「十分にある」、「ある」を統合して「機会がある」とし、「あまりない」、「全くない」を統合して「機会がない」とした。

※「強く感じている」、「まあ感じている」を統合して「やりがいを感じている」とし、「あまり感じていない」、「全く感じていない」を統合して「やりがいを感じていない」とした。

2.1.6「職場環境」×「勤務継続の意欲」

(1)「職員の専門的知識・技術の向上を図るための場や機会」×「勤務継続の意欲」

「職員の専門的知識・技術の向上を図るための場や機会」では有意差が認められなかった（表Ⅳ－18）。

表Ⅳ－18「職員の専門的知識・技術の向上を図るための場や機会」×「勤務継続の意欲」

「勤務継続の意欲」	専門知識・技術向上（n=151）		カイ二乗	有意確率	判定
	機会がある n=75（100.0）	機会がない n=76（100.0）			
意欲がある	53（70.7）	50（65.8）	0.414	0.520	
意欲がない	22（29.3）	26（34.2）			

(2)「入所者やその家族の困難事例に対して相談できる場や機会」×「勤務継続の意欲」

「入所者やその家族の困難事例に対して相談できる場や機会」では有意差が認められた（表Ⅳ－19）。

表Ⅳ－19

「入所者やその家族の困難事例に対して相談できる場や機会」×「勤務継続の意欲」

「勤務継続の意欲」	困難事例の相談（n=152）		カイ二乗	有意確率	判定
	機会がある n=81（100.0）	機会がない n=71（100.0）			
意欲がある	65（80.2）	38（53.5）	12.371	0.000	***
意欲がない	16（19.8）	33（46.5）			

p<0.001***

(3)「仕事上における相談や助言を受ける機会」×「勤務継続の意欲」

「仕事上における相談や助言を受ける機会」では有意差が認められた（表Ⅳ－20）。

表Ⅳ－20「仕事上における相談や助言を受ける機会」×「勤務継続の意欲」実数（縦%）

「勤務継続の意欲」	仕事上の相談・助言（n=152）		カイ二乗	有意確率	判定
	機会がある n=78（100.0）	機会がない n=74（100.0）			
意欲がある	59（75.6）	44（59.5）	4.552	0.033	*
意欲がない	19（24.4）	30（40.5）			

p<0.05*

表Ⅳ－18～表Ⅳ－20において、

※「十分にある」、「ある」を統合して「機会がある」とし、「あまりない」、「全くない」を統合して「機会がない」とした。

※「強くそう思う」、「まあそう思う」を統合して「意欲がある」とし、「あまり思わない」、「全く思わない」を統合して「意欲がない」とした。

2.2「医療機関との連携」に関する分析

2.2.1 済生会病院との連携

本項では、障害者入所施設の職員（職種）と済生会病院職員との連携について、分析を行った。

(1) 保有資格（複数回答）と職種状況

まず、本調査で分析対象としている 154 人の保有資格（複数回答）と実際に従事している職種との関連性をみてみた。

「介護福祉士」が 81 人と最も多く、次に「社会福祉士」が 22 人となっている。「社会福祉士」の 22 人のうち「介護職」として従事している人が 10 人、「管理職」として従事している人が 7 人となった。

表Ⅳ－21 保有資格（複数回答）×職種

	看護師	保健師	社会福祉士	精神保健福祉士	介護福祉士	PT/OT/ST	管理栄養士	介護支援専門員	相談支援専門員	その他
管理職 n=15	1	0	7	1	5	0	0	6	2	4
看護職 n=12	12	2	0	0	0	0	0	1	0	1
相談職 n=2	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0
介護職 n=109	0	0	10	2	72	0	0	5	2	13
保健職 n=2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0
栄養職 n=4	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0
事務職 n=3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他 n=7	0	0	3	1	2	0	0	0	0	1
合計 n=154	13	2	22	4	81	2	4	13	6	19

(2) 障害者入所施設職員（保有資格）と済生会病院職員との連携

障害者入所施設の職員と済生会病院職員との連携について、「連携をしたことがある」と回答した入所施設職員の保有資格（複数回答）の内訳をみってみる。

表Ⅳ－22 障害者入所施設職員（保有資格）×済生会病院職員との連携

		済生会病院職員との連携		実数（人）
		ある (n=117)	なし (n=49)	合計 (n=166)
障害者入所施設職員 (保有資格)	看護師	13	0	13
	保健師	2	0	2
	社会福祉士	21	1	22
	精神保健福祉士	4	0	4
	介護福祉士	49	32	81
	PT/OT/ST	1	1	2
	管理栄養士	2	2	4
	介護支援専門員	10	3	13
	相談支援専門員	5	1	6
	その他	10	9	19

(3) 障害者入所施設職員（職種）と済生会病院職員との連携

障害者入所施設職員（職種）と済生会病院職員との連携に関する関連性をみてみると、有意差が認められた。

表Ⅳ－23 障害者入所施設職員（職種）×済生会病院職員との連携

		済生会病院職員との連携 n=154		実数（横%）
		ある n=96（62.3）	なし n=58（37.7）	合計
障害者入所施設職員 （職種）	管理職	13（86.7）	2（13.3）	15（100.0）
	看護職	12（100.0）	0（0.0）	12（100.0）
	介護職	60（55.0）	49（45.0）	109（100.0）
	その他	11（61.1）	7（38.9）	18（100.0）
		カイ二乗 13.512	自由度 3	有意確率 0.004
		判定 p<0.01**		

※障害者入所施設職員（職種）の「その他」については、リハビリ職、栄養職、相談職、その他を含むものとする。

(4) 障害者入所施設職員（職種）と済生会病院職員との連携場面

済生会病院職員と「連携をしたことがある」と回答した 96 人のうち、無回答者を除く 94 人を対象に分析を行った。

障害者入所施設の職員（職種）が済生会病院職員と、どのような場面で連携をしたのか（複数回答）、両者の関連性をみてみた。

済生会病院職員との連携場面として、「入所者の受診時」、「入所者の入退院時」、「ケースカンファレンス」において有意差が認められた。

表Ⅳ－24 障害者入所施設職員（職種） × 「入所者の受診時」

		「入所者の受診時」 (n=94)		実数 (横%)
		ある n=64 (68.1)	なし n=30 (31.9)	合計 n=94 (100.0)
障害者入所施設職員 (職種)	管理職	11 (84.6)	2 (15.4)	13 (100.0)
	看護職	12 (100.0)	0 (0.0)	12 (100.0)
	介護職	34 (58.6)	24 (41.4)	58 (100.0)
	その他	7 (63.6)	4 (36.4)	11 (100.0)
		カイ二乗 9.751	自由度 3	有意確率 0.021
		判定 p<0.05*		

表Ⅳ－25 障害者入所施設職員（職種） × 「入所者の入退院時」

		「入所者の入退院時」 (n=94)		実数 (横%)
		ある n=52 (55.3)	なし n=42 (44.7)	合計 n=94 (100.0)
障害者入所施設職員 (職種)	管理職	11 (84.6)	2 (15.4)	13 (100.0)
	看護職	10 (83.3)	2 (16.7)	12 (100.0)
	介護職	29 (50.0)	29 (50.0)	58 (100.0)
	その他	2 (18.2)	9 (81.8)	11 (100.0)
		カイ二乗 15.126	自由度 3	有意確率 0.002
		判定 p<0.01**		

表Ⅳ－26 障害者入所施設職員（職種）×「入所者の面会時」

		「入所者の面会時」 (n=94)		実数 (横%)
		ある n=44 (46.8)	なし n=50 (53.2)	合計 n=94 (100.0)
(職種) 障害者入所施設職員	管理職	5 (38.5)	8 (61.5)	13 (100.0)
	看護職	5 (41.7)	7 (58.3)	12 (100.0)
	介護職	29 (50.0)	29 (50.0)	58 (100.0)
	その他	5 (45.5)	6 (54.5)	11 (100.0)
		カイ二乗 0.737	自由度 3	有意確率 0.865
		判定 有意差なし		

表Ⅳ－27 障害者入所施設職員（職種）×「ケースカンファレンス」

		「ケースカンファレンス」 (n=94)		実数 (横%)
		ある n=11 (11.7)	なし n=83 (88.3)	合計 n=94 (100.0)
(職種) 障害者入所施設職員	管理職	5 (38.5)	8 (61.5)	13 (100.0)
	看護職	2 (16.7)	10 (83.3)	12 (100.0)
	介護職	2 (3.4)	56 (96.6)	58 (100.0)
	その他	2 (18.2)	9 (81.8)	11 (100.0)
		カイ二乗 13.566	自由度 3	有意確率 0.004
		判定 p<0.01**		

表Ⅳ－28 障害者入所施設職員（職種）×「職員研修会・勉強会」

		研修会・勉強会（n=94）		実数（横%）
		ある n=32（34.0）	なし n=62（66.0）	合計 n=94（100.0）
障害者入所施設職員 （職種）	管理職	3（23.1）	10（76.9）	13（100.0）
	看護職	5（41.7）	7（58.3）	12（100.0）
	介護職	20（34.5）	38（65.5）	58（100.0）
	その他	4（36.4）	7（63.6）	11（100.0）

カイ二乗
1.038

自由度
3

有意確率
0.792

判定
有意差なし

※表Ⅳ－24～表Ⅳ－28 において、障害者入所施設職員（職種）の「その他」については、リハビリ職、栄養職、相談職、その他を含むものとする。

(5) 障害者入所施設職員（職種）と済生会病院職員（職種）との連携

障害者入所施設の職員（職種）が済生会病院職員のどのような職種と連携をしたのか（複数回答）、両者の関連性についてみてみた。

本項では、済生会病院職員と「連携をしたことがある」と回答した 96 人を対象に分析を行った。

済生会病院職員と連携した職種として、「医師」、「MSW（医療ソーシャルワーカー）」において有意差が認められた。

表Ⅳ－29 障害者入所施設職員（職種）×済生会病院（医師）

		済生会病院（医師）（n=96）		実数（横%）
		ある n=52（54.2）	なし n=44（45.8）	合計 n=96（100.0）
障害者入所施設職員 （職種）	管理職	11（84.6）	2（15.4）	13（100.0）
	看護職	12（100.0）	0（0.0）	12（100.0）
	介護職	22（36.7）	38（63.3）	60（100.0）
	その他	7（63.6）	4（36.4）	11（100.0）
		カイ二乗 22.807	自由度 3	有意確率 0.000
		判定 p<0.001***		

表Ⅳ－30 障害者入所施設職員（職種）×済生会病院（看護職）

		済生会病院（看護職）（n=96）		実数（横%）
		ある n=75（78.1）	なし n=21（21.9）	合計 n=96（100.0）
障害者入所施設職員 （職種）	管理職	13（100.0）	0（0.0）	13（100.0）
	看護職	10（83.3）	2（16.7）	12（100.0）
	介護職	44（73.3）	16（26.7）	60（100.0）
	その他	8（72.7）	3（27.3）	11（100.0）
		カイ二乗 4.824	自由度 3	有意確率 0.185
		判定 有意差なし		

表Ⅳ－31 障害者入所施設職員（職種）×済生会病院（介護職）

		済生会病院（介護職）（n=96）		実数（横%）
		ある n=15（15.6）	なし n=81（84.4）	合計 n=96（100.0）
障害者入所施設職員 （職種）	管理職	2（15.4）	11（84.6）	13（100.0）
	看護職	1（8.3）	11（91.7）	12（100.0）
	介護職	12（20.0）	48（80.0）	60（100.0）
	その他	0（0.0）	11（100.0）	11（100.0）
		カイ二乗 3.393	自由度 3	有意確率 0.335
		判定 有意差なし		

表Ⅳ－32 障害者入所施設職員（職種）×済生会病院（MSW）

		済生会病院（MSW）（n=96）		実数（横%）
		ある n=21（21.9）	なし n=75（78.1）	合計 n=96（100.0）
障害者入所施設職員 （職種）	管理職	8（61.5）	5（38.5）	13（100.0）
	看護職	3（25.0）	9（75.0）	12（100.0）
	介護職	9（15.0）	51（85.0）	60（100.0）
	その他	1（9.1）	10（90.9）	11（100.0）
		カイ二乗 14.747	自由度 3	有意確率 0.002
		判定 p<0.01**		

表Ⅳ－33 障害者入所施設職員（職種）×「PT・OT・ST」

		済生会病院「PT・OT・ST」（n=96）		実数（横%）
		ある n=43（44.8）	なし n=53（55.2）	合計 n=96（100.0）
障害者入所施設職員 （職種）	管理職	7（53.8）	6（46.2）	13（100.0）
	看護職	4（33.3）	8（66.7）	12（100.0）
	介護職	29（48.3）	31（51.7）	60（100.0）
	その他	3（27.3）	8（72.7）	11（100.0）
		カイ二乗 2.738	自由度 3	有意確率 0.434
		判定 有意差なし		

※表Ⅳ－29～表Ⅳ－33において、障害者入所施設職員（職種）の「その他」については、リハビリ職、栄養職、相談職、その他を含むものとする。

（6）済生会病院職員との連携場面と障害者入所施設職員（保有資格）

済生会病院職員と「連携をしたことがある」と回答した人のうち、保有資格（複数回答）が多い「介護福祉士」、「社会福祉士」、「看護師」に焦点をあて、どのような場面で連携をしたのか（複数回答）、両者の関連性をみてみた。

表Ⅳ－34 連携場面×障害者入所施設職員（介護福祉士） 実数（縦%）

「連携場面」 上段：あり 下段：なし	介護福祉士 資格（n=94）		カイ二乗	有意確率	判定
	あり（n=48）	なし（n=46）			
入所者の受診時	30（62.5） 18（37.5）	34（73.9） 12（26.1）	1.408	0.235	
入所者の入退院時	26（54.2） 22（45.8）	26（56.5） 20（43.5）	0.053	0.818	
入所者の面会時	24（50.0） 24（50.0）	20（43.5） 26（56.5）	4.074	0.044	*
ケースカンファレンス	5（10.4） 43（89.6）	6（13.0） 40（87.0）	0.157	0.692	
研修会・勉強会	16（33.3） 32（66.7）	16（34.8） 30（65.2）	0.022	0.882	

p<0.05*

表Ⅳ－35 連携場面×障害者入所施設職員（社会福祉士）

実数（縦％）

「連携場面」 上段：あり 下段：なし	社会福祉士 資格（n=94）		カイ二乗	有意確率	判定
	あり（n=21）	なし（n=73）			
入所者の受診時	19（90.5） 2（9.5）	45（61.6） 28（38.4）	6.239	0.012	*
入所者の入退院時	13（61.9） 8（38.1）	39（53.4） 34（46.6）	0.474	0.491	
入所者の面会時	11（52.4） 10（47.6）	33（45.2） 40（54.8）	0.337	0.561	
ケースカンファレンス	6（28.6） 15（71.4）	5（6.8） 68（93.2）	7.447	0.006	*
研修会・勉強会	6（28.6） 15（71.4）	26（35.6） 47（64.4）	0.360	0.548	

p<0.05*

表Ⅳ－36 連携場面×障害者入所施設職員（看護師）

実数（縦％）

「連携場面」 上段：あり 下段：なし	看護師 資格（n=94）		カイ二乗	有意確率	判定
	あり（n=13）	なし（n=81）			
入所者の受診時	12（92.3） 1（7.7）	52（81.3） 29（35.8）	4.074	0.044	*
入所者の入退院時	11（84.6） 2（15.4）	41（50.6） 40（49.4）	5.239	0.022	*
入所者の面会時	5（38.5） 8（61.5）	39（48.1） 42（51.9）	0.422	0.516	
ケースカンファレンス	2（15.4） 11（84.6）	9（11.1） 72（88.9）	0.198	0.656	
研修会・勉強会	5（38.5） 8（61.5）	27（33.3） 54（66.7）	0.131	0.717	

p<0.05*

(7) 済生会病院職員と障害者入所施設職員（保有資格）との連携

済生会病院職員と「連携をしたことがある」と回答した人のうち、保有資格（複数回答）が多い「介護福祉士」、「社会福祉士」、「看護師」に焦点をあて、済生会病院のどのような職種と連携をしたのか（複数回答）、両者の関連性をみてみた。

表Ⅳ－37 済生会病院職員×障害者入所施設職員（介護福祉士） 実数（縦%）

「病院職員」 上段：あり 下段：なし	介護福祉士 資格（n=96）		カイ二乗	有意確率	判定
	あり（n=49）	なし（n=47）			
医師	22（44.9） 27（55.1）	30（63.8） 17（36.2）	3.463	0.063	
看護職	37（75.5） 12（24.5）	38（80.9） 9（19.1）	0.400	0.527	
介護職	10（20.4） 39（79.6）	5（10.6） 42（89.4）	1.737	0.188	
MSW	9（18.4） 40（81.6）	12（25.5） 35（74.5）	0.721	0.396	
PT/OT/ST	27（55.1） 22（44.9）	16（34.0） 31（66.0）	4.302	0.038	*

p<0.05*

表Ⅳ－38 済生会病院職員×障害者入所施設職員（社会福祉士） 実数（縦%）

「病院職員」 上段：あり 下段：なし	社会福祉士 資格（n=96）		カイ二乗	有意確率	判定
	あり（n=21）	なし（n=75）			
医師	17（81.0） 4（19.0）	35（46.7） 40（53.3）	7.768	0.005	**
看護職	17（81.0） 4（19.0）	58（77.3） 17（22.7）	0.126	0.723	
介護職	3（14.3） 18（85.7）	12（16.0） 63（84.0）	0.037	0.848	
MSW	11（52.4） 10（47.6）	10（13.3） 65（86.7）	14.637	0.000	***
PT/OT/ST	11（52.4） 10（47.6）	33（44.0） 42（56.0）	0.087	0.768	

p<0.01** p<0.001***

表Ⅳ－39 済生会病院職員×障害者入所施設職員（看護師） 実数（縦%）

「病院職員」 上段：あり 下段：なし	看護師 資格（n=94）		カイ二乗	有意確率	判定
	あり（n=13）	なし（n=81）			
医師	13（100.0） 0（0.0）	39（47.0） 44（53.0）	12.723	0.000	***
看護職	11（84.6） 2（15.4）	64（85.3） 19（22.9）	0.371	0.543	
介護職	1（7.7） 12（92.3）	14（16.9） 69（83.1）	0.718	0.397	
MSW	4（30.8） 9（69.2）	17（20.5） 66（79.5）	0.696	0.404	
PT/OT/ST	4（30.8） 9（69.2）	39（47.0） 44（53.0）	1.196	0.247	

p<0.001***

(8) 障害者入所施設と済生会病院との「組織間連携」と「困難感」

障害者入所施設と済生会病院との「組織間連携」と入所者支援における「困難感」との関連性について分析したところ、「困難感」のすべての項目において、有意差は認められなかった。

表Ⅳ－40 障害者入所施設と済生会病院との「組織間連携」×「困難感」 実数（縦％）

「困難感」 上段：困難に感じる 下段：困難に感じない	組織間連携（n＝154）		カイ二乗	有意確率	判定
	できている n＝77（100.0）	できていない n＝77（100.0）			
a) 障害特性の理解	61（79.2） 16（20.8）	64（83.1） 13（16.9）	0.382	0.536	
b) 身体的ケアの方法	60（77.9） 17（22.1）	57（74.0） 20（26.0）	0.320	0.572	
c) 心理的ケアの方法	58（75.3） 19（24.7）	64（83.1） 13（16.9）	1.420	0.233	
d) 入所者との コミュニケーション	44（57.1） 33（42.9）	49（63.6） 28（36.4）	0.679	0.410	
e) 入所者の家族との コミュニケーション	48（62.3） 29（37.7）	48（62.3） 29（37.7）	0.000	1.000	
f) 入所者（家族）からの 相談対応	49（63.6） 28（36.4）	47（61.0） 30（39.0）	0.111	0.739	
g) 入所者との信頼関係の 構築	55（71.4） 22（28.6）	54（70.1） 23（29.9）	0.031	0.859	
h) 入所者の医療に関する 知識や技術	62（80.5） 15（19.5）	66（85.7） 11（14.3）	0.740	0.390	
i) 入所の体調管理の把握	55（71.4） 22（28.6）	54（70.1） 23（29.9）	0.031	0.859	

※「十分に連携ができている」、「まあ連携ができている」を統合して「できている」とし、「あまり連携できていない」、「全く連携できていない」を統合して「できていない」とした。

※「とても困難に感じる」、「少し困難に感じる」を統合して「困難に感じる」とし、「あまり困難に感じない」、「全く困難に感じない」を統合して「困難に感じない」とした。

(9) 障害者入所施設と済生会病院との「組織間連携」と「ジレンマ」

障害者入所施設と済生会病院との「組織間連携」と入所者支援における「ジレンマ」の関連性について分析したところ、「d) あなたと他職員との考えの相違」において、有意差が認められた。

表Ⅳ－41 障害者入所施設と済生会病院との「組織間連携」×「ジレンマ」実数（縦%）

「ジレンマ」 上段：ジレンマを感じる 下段：ジレンマを感じない	組織間連携（n=154）		カイ二乗	有意確率	判定
	できている n=77（100.0）	できていない n=77（100.0）			
a) 入所者と入所者の家族との意見の相違	50（64.9） 27（35.1）	52（67.5） 25（32.5）	0.116	0.733	
b) 入所者のニーズの実現と実際の業務とのギャップ	68（88.3） 9（11.7）	73（94.8） 4（5.2）	2.100	0.147	
c) 入所者が望む支援（ケア）の背景にある入所者の思いとあなたの考えとの相違	62（80.5） 15（19.5）	64（83.1） 13（16.9）	0.175	0.676	
d) あなたと他職員との考えの相違	50（64.9） 27（35.1）	64（83.1） 13（16.9）	6.619	0.010	*
e) 所属施設の理念や方針とあなたの考えとの相違	28（36.4） 49（63.6）	35（45.5） 42（54.5）	1.136	0.251	

p<0.05*

※「十分に連携ができている」、「まあ連携ができている」を統合して「できている」とし、「あまり連携できていない」、「全く連携できていない」を統合して「できていない」とした。

※「強く感じる」、「まあ感じる」を統合して「ジレンマを感じる」とし、「あまり感じない」、「全く感じない」を統合して「ジレンマを感じない」とした。

2.2.2 済生会病院以外の医療機関との連携（組織間連携）

本項では、障害者入所施設と済生会病院以外の医療機関との組織間連携について、分析を行った。

(1) 障害者入所施設と済生会病院以外の医療機関との「組織間連携」と「困難感」

障害者入所施設と済生会病院以外の医療機関との「組織間連携」と入所者支援における「困難感」、「ジレンマ」との関連性について分析したところ、「困難感」のすべての項目において、有意差は認められなかった。

表Ⅳ－42 障害者入所施設と済生会病院以外の医療機関との「組織間連携」×「困難感」

実数（縦％）

「困難感」 上段：困難に感じる 下段：困難に感じない	組織間連携（n=57）		カイ二乗	有意確率	判定
	できている n=31（100.0）	できていない n=26（100.0）			
a) 障害特性の理解	24（77.4） 7（22.6）	22（84.6） 4（15.4）	0.470	0.493	
b) 身体的ケアの方法	25（80.6） 6（19.4）	22（84.6） 4（15.4）	0.154	0.695	
c) 心理的ケアの方法	27（87.1） 4（12.9）	23（88.5） 3（11.5）	0.024	0.876	
d) 入所者との コミュニケーション	20（64.5） 11（35.5）	17（65.4） 9（34.6）	0.005	0.945	
e) 入所者の家族との コミュニケーション	19（61.3） 12（38.7）	18（69.2） 8（30.8）	0.391	0.532	
f) 入所者（家族）からの 相談対応	16（51.6） 15（48.4）	15（57.7） 11（42.3）	0.211	0.646	
g) 入所者との信頼関係の 構築	20（64.5） 11（35.5）	17（65.4） 9（34.6）	0.005	0.945	
h) 入所者の医療に関する 知識や技術	25（80.6） 6（19.4）	22（84.6） 4（15.4）	0.154	0.695	
i) 入所の体調管理の把握	19（61.3） 12（38.7）	20（76.9） 6（23.1）	1.599	0.206	

※「十分に連携ができている」、「まあ連携ができている」を統合して「できている」とし、「あまり連携できていない」、「全く連携できていない」を統合して「できていない」とした。

※「とても困難に感じる」、「少し困難に感じる」を統合して「困難に感じる」とし、「あまり困難に感じない」、「全く困難に感じない」を統合して「困難に感じない」とした。

(2) 障害者入所施設と済生会病院以外の医療機関との「組織間連携」と「ジレンマ」

障害者入所施設と済生会病院以外の医療機関との「組織間連携」と入所者支援における「ジレンマ」との関連性について分析したところ、「ジレンマ」のすべての項目において、有意差は認められなかった。

表Ⅳ－43 障害者入所施設と済生会病院以外の医療機関との「組織間連携」×「ジレンマ」

実数（縦％）

「ジレンマ」 上段：ジレンマを感じる 下段：ジレンマを感じない	組織間連携（n=57）		カイ二乗	有意確率	判定
	できている n=31（100.0）	できていない n=26（100.0）			
a) 入所者と入所者の家族との意見の相違	20（64.5） 11（35.5）	18（69.2） 8（30.8）	0.141	0.707	
b) 入所者のニーズの実現と実際の業務とのギャップ	28（90.3） 3（9.7）	24（92.3） 2（7.7）	0.070	0.792	
c) 入所者が望む支援（ケア）の背景にある入所者の思いとあなたの考えとの相違	23（74.2） 8（25.8）	20（76.9） 6（23.1）	0.057	0.812	
d) あなたと他職員との考えの相違	21（67.7） 10（32.3）	22（84.6） 4（15.4）	2.173	0.140	
e) 所属施設の理念や方針とあなたの考えとの相違	8（25.8） 23（74.2）	13（50.0） 13（50.0）	3.557	0.059	

※「十分に連携ができている」、「まあ連携ができている」を統合して「できている」とし、「あまり連携できていない」、「全く連携できていない」を統合して「できていない」とした。

※「強く感じる」、「まあ感じる」を統合して「ジレンマを感じる」とし、「あまり感じない」、「全く感じない」を統合して「ジレンマを感じない」とした。

V. 研究検討ミーティング

1. 研究検討ミーティングの開催趣旨

済生会は医療と福祉の施設を併せ持ち、保健・医療・福祉サービスを横断的かつ総合的に提供できる強みを持っている。そのため、医療（病院）と福祉（施設）が連携をし、これまで以上にその強みを活かした支援を展開していくことが必要と考える。

他の法人にはない、済生会の特徴を活かした「済生会ならではの」の障害者入所施設のあり方について、検討を深めていくことが本研究の目的である。

そこで、本調査の結果をもとに、現場の職員の方々との研究ミーティングを通して、「済生会ならではの」の障害者入所施設のあり方について、検討を深めていくことが必要と考え、研究検討ミーティングを開催することとなった。

2. 研究検討ミーティング参加者の選定理由

障害者入所施設において、施設内外のマネジメントの核となるのが、サービス管理責任者であると言われている。それゆえ、サービス管理責任者の業務が過重となっているということも先行研究で指摘がある。

本調査では、施設内外の連携におけるキーパーソンとして「サービス管理責任者」が最も多くあげられていた。そのため、サービス管理責任者を研究検討ミーティングのメンバーとして選定した。

3. 開催日時および研究協力者

3.1 開催場所

済生会本部事務局 ミーティングルーム（本部事務局 21 階）

3.2 開催日時

平成 30 年 12 月 14 日（金） 13：30～16：30

3.3 研究協力者（サービス管理責任者）

No	氏 名	施 設 名
1	A 氏	障害者支援施設 F
2	B 氏	障害者支援施設 G
3	C 氏	障害者支援施設 H
4	D 氏	障害者支援施設 I
5	E 氏	障害者支援施設 J
—	吉田 護昭	済生会総研 研究員
—	原田 奈津子	済生会総研 上席研究員

4. 研究検討ミーティングの内容と結果

研究ミーティングでは、質問紙調査の結果をもとに、3つの項目（施設内連携、医療機関との組織間連携、今後の展望）を中心に検討することとした。

4.1 施設内連携（職場環境）について

- ①施設内では介護職員の企画で研修会や勉強会を定期的に行っている。
- ②医療的な知識や技術等の学び等については、施設の看護師による勉強会や済生会病院主催の研修や勉強会に参加している。
- ③勉強会や研修会の参加によって職員の知識や技術などの質に関する評価までには至っていない。
- ④外部の機関等とのかかわりがほとんどない介護職員が多くいる。そのなかでも5年以上従事する介護職員に、自らの担当する入所者の退院カンファレンスや退院準備における訪問、地域移行支援の実践（プロセス）に携わらせる機会を作っている。それらに携わった結果、その後の介護職員の支援や業務における意識が変わっていくことや介護職員間でもその意識が横に広がっていくという利点がある。

4.2 医療機関との組織間連携について

質問紙調査では、障害者入所施設と医療機関（済生会病院、済生会以外の医療機関）との組織間連携において、半数以上の割合で「連携が不十分である」という結果となった。

しかし、研究検討ミーティングでは、その「連携が不十分である」と回答した背景を中心に意見交換をした結果が以下となる。

- ① 外部との連携は、主にサービス管理責任者がおこなっている。そのため、介護職員は病院の事情や実態を知らないことが多い。また、退院までのプロセスにもほとんど携わることがない。その結果、介護職員は目の前の状況で判断しがちになることや部分的な情報を聞くのみになってしまうために、「連携が不十分である」と回答したのではないかと考えられる。さらに、サービス管理責任者と介護職員等との間における情報共有の不足や認識のズレを生じさせている。そのことから、サービス管理責任者が、施設内外での連携のプロセスや得た情報等を、現場の介護職員へどのように落とし込み、施設内で共有化できるかが重要であるという意見でまとまった。
- ② 済生会病院との連携については、看護師が中心となって連携を図っている施設が多くあったことが明らかとなった。生活面のことに関する情報提供等はサービス管理責任者が中心に連携を図っている。
- ③ 済生会以外の医療機関との連携については、5施設でサービス管理責任者が連携を図っている。

4.3 今後の展望について

「済生会ならでは」の障害者入所施設を目指し、確立していくために必要なことについて意見交換をした。

- ① 5施設とも、医療（病院）を併せ持っているという強みや特徴から、医療的ケアや医療依存度の高い人の受入れを積極的に行っていくことであった。また、自己完結ではなく、地域の医療機関とつながること（横に広げる）も重要である。
- ② 本人の望む暮らし（生活）の実現を目指したい。（例えば、ターミナルケアなど）
- ③ 済生会内で、障害児から高齢者まで児者一貫して支援していくこと。

4.4 研究検討ミーティングのまとめ

質問紙調査の結果では、施設と病院との連携が不十分であるとの結果となった。しかし、回答者の捉え方によるものが背景にあることが意見としてあがった。そのため、現場レベルにおいては、入所施設と済生会病院との連携は「できている」という認識があるのではないかとの意見となった。

「済生会ならでは」の障害者入所施設を目指し、確立していくために必要なこととしては、5施設共通して、医療的ケアや医療依存度の高い人、重度障害者などの積極的な受入れを行っていくことであった。

VI. 考察

本研究では、済生会の障害者入所施設全 5 施設の全職員を対象に「連携」に関する調査を実施した。本研究の調査結果から、本研究の概念図で示した 4 つのスケール（「困難感」、「ジレンマ」、「施設内連携」、「医療機関との連携」）を中心に考察をしていく。

1. 入所者支援における「困難感」

入所者支援における「困難感」では、「医療に関する知識や技術の理解」、「障害特性の理解」、「身体的ケアの方法」の 3 項目において、困難を感じる人が多い結果となった。

医療に関する知識・技術、介護技術に関する項目に困難を感じている割合が多くなったことについては、入所施設において介護職の割合が多いことがみてとれる。

また、近年の入所者の高齢化や重度化に伴って、医療的ケアの増加により、職員におけるケアや支援の範囲が拡大されてきたことが要因として考えられる。

「施設内連携」のサブスケールである「職場環境」において、「職員の専門的知識・技術の向上を図るための場や機会」や「仕事上における相談や助言を受ける機会」などが半数の割合で「ない」という結果からみると、「職場環境」が入所者支援における「困難感」に影響を及ぼしているのではないかと考えられる。

2. 入所者支援における「ジレンマ」

入所者支援における「ジレンマ」では、「入所者のニーズの実現と業務とのギャップ」、「入所者が望む支援（ケア）の背景にある入所者の思いとあなたの考えとの相違」について多くの職員がジレンマを感じている結果となった。

その背景としては、回答者の基本属性において、30 歳代と 40 歳代の職員が合計で 89 人（57.8%）と全体の半数以上を占めている。その年代層は、入所施設のなかでも新人とベテランとの狭間で、ジレンマを抱えがちな層であるためと推察される。そのジレンマとは、業務を遂行していく上で、仕事のあり方や施設運営などにおいて、理想と現実との狭間で起きているものと考えられる。30 歳代と 40 歳代の職員は、こうした場面に立たざるを得ないことが多くあるのではないかと考えられる。

一方で、「所属施設の理念や方針とあなたの考えの相違」について、91 人（59.1%）の人が、ジレンマを「どちらかといえば感じない」、「全く感じない」という結果になった。このことから、所属先の施設と折り合いをつけながら仕事をしている姿が浮かび上がってくる。本調査の結果から、入所者支援において感じる「ジレンマ」は、職員の個人的な価値観と専門職的な価値観から生じて感じるジレンマによるものが背景として考えられる。

3. 入所者支援における「施設内連携」

「施設内連携」のサブスケールである「職員間連携」では、「上司との連携」、「同僚との連携」、「他職種との連携」のそれぞれにおいて、約7割が「連携できている」という結果となった。また、本研究の概念図（図Ⅱ-1）で示したように、「職員間連携」を軸に、「困難感」や「ジレンマ」の各スケールの設問項目との関連をみてみた。

本項では、「困難感」と「ジレンマ」との分析結果をもとに考察をすすめていく。

「施設内連携」と「困難感」、「ジレンマ」との関連を探るため、相関係数を求めた結果、それぞれに負の相関が示された。

このことは、「施設内連携」ができていると、「困難感」や「ジレンマ」は感じないということ、「施設内連携」ができていないと、「困難感」や「ジレンマ」を感じるということが示唆された。

3.1 「職員間連携」と「困難感」との関連性

「困難感」の設問項目において、「上司との連携」、「同僚との連携」、「他職種との連携」のそれぞれにおいて、共通して有意差が認められた項目が「入所者（家族）からの相談対応」となった。

このことは、入所者やその家族等から様々な場面や角度から相談を受けることがあり、その相談内容を施設内で情報共有することが必要となる。その際に、上司や同僚、他職種との連携は必要になると考える。また、入所者やその家族からの相談において、相談者の主訴は何かを丁寧に聴くことが重要になる。そのため、単に入所者やその家族とのコミュニケーションを図るだけでなく、ニーズを把握できるようなコミュニケーションスキルをもって対応することが、益々求められると考えられる。

このことに関連して、「入所者とのコミュニケーション」、「入所者の家族とのコミュニケーション」において有意差が認められた。コミュニケーションは、対人援助において不可欠な要素である。

「入所者とのコミュニケーション」では、入所者の障害特性は多様であり、特に、意思疎通が困難である入所者とのコミュニケーションは困難な場合がある。その際に重要となるのが、非言語コミュニケーションである。そのため、入所者の障害特性を理解した上でコミュニケーションを図ることが必要になると考えられる。

しかしながら、本調査の結果では、「障害特性の理解」について多くの人が困難を感じている結果をみると、各専門職が自らの専門性の視点をもって入所者をアセスメントし、その情報を職員間で共有していくことが鍵になるのではないかと考えられる。

「入所者の家族とのコミュニケーション」では、家族とかかわる職員は限定されている

ことが考えられる。例えば、施設長や入所施設の相談窓口でもあるサービス管理責任者などである。そのため、介護職として従事している職員は家族とかかわる機会が少ないのではないかと考えられる。そこで、施設長やサービス管理責任者以外の職員は、上司や他職種から情報を得ることが必要となる。家族から得られた情報は、入所者支援に大いに役立つものと考えられる。つまり、これまで以上に、すべての職員が入所者の家族と積極的なかかわりやコミュニケーションを図ることが必要と考える。

「身体的ケアの方法」では、唯一、「他職種との連携」において有意差が認められた。

このことは、前述したように入所者の高齢化や重度化に伴い、医療的なケアの増加が加わり、入所者へのケアや支援の範囲が拡大されてきたことが背景に考えられる。このような状況を考えると、介護職のみの対応には限界があるため、看護師や医師などの医療職、理学療法士や作業療法士などのリハビリ職との連携により、よりよいケアや支援を提供することが可能になるのではないかとと思われる。

3.2 「職員間連携」と「ジレンマ」との関連性

「ジレンマ」の設問項目では、「上司との連携」、「同僚との連携」、「他職種との連携」のそれぞれで有意差が認められた。このことは、職員が普段の業務を行いつつも、入所者が望んでいることやしたいことを何とか実現させたいというジレンマや葛藤を抱えながら業務を行っていることが伺える。

入所者それぞれにあったその人らしい暮らしの実現を目指していくためには、職員一人で行えるものではなく、多職種、多機関が連携を図り、チームで支援を展開していくことが必要である。

当然のことながら、施設内での職員との連携は不可欠である。その際に、入所者がどのような思いを抱いているのか、その思いに寄り添うためのかかわりをもつことに加え、普段から、入所者や家族とのコミュニケーションを積極的に図り、入所者や家族の訴えをキャッチすることが必要であると考え。そして、得られた情報を職員間で共有化していくことによって、より一層、施設内における職員間の連携の重要性が増してくると考えられる。

3.3 「職場環境」との関連性

「職場環境」について、「困難感」と「ジレンマ」のすべての項目において、有意差が認められなかった。

「やりがい」と「勤務継続の意向」との関連性をみると、有意差が認められた。このことから、「職場環境」が整えられていると、「やりがい」を感じたり、「勤務継続の意

向」もプラスに示されることが明らかとなった。

「職場環境」については、「困難感」と「ジレンマ」との関連性はみられないものの、仕事へのやりがいや意欲との関連性に影響があることがわかった。

このことから、入所施設職員は「困難感」や「ジレンマ」を抱えながら入所者の支援に携わっていながらも、「職場環境」を整えることによって、仕事へのやりがいや意欲がプラスに感じられることにつながっていることが示唆されたといえる。

以上のことから、入所者支援における「施設内連携」が、これまで以上によりよく図ることができるためには、職員が抱える「困難感」や「ジレンマ」を軽減もしくは解消することと考える。その一つの方法として、職員間でのコミュニケーションや情報共有、実践の振り返り、スキル向上などを十分に行うことのできる場や機会など、「職場環境」の整備をすることが必要と考える。

4. 入所者支援における「医療機関との連携」

ここでは、「医療機関との連携」のうち、「済生会病院との連携」を中心に考察をしていく。

4.1 済生会病院職員との連携場面

済生会病院職員との連携場面では、「受診時」、「入退院時」、「ケースカンファレンス」において有意差が認められた。

「受診時」、「入退院時」では、入所施設の管理職や看護職が連携を図っている割合が高く、介護職も半数以上の割合で連携を図っていた。

このことは、受診や入退院時においては、医療に関する情報が主となるため、入所施設の看護職が主となることは当然のことと考える。その他として、受診においては多くの時間を要するため、介護職や看護職が、多くの時間を受診同行に費やすことは、日中のケアや支援に支障を来すことにつながることが考えられる。そのため、状況によっては、管理職が受診や入退院時の対応をしているのではないかと考えられる。

「ケースカンファレンス」では、「管理職」の割合が最も多かった。そこで、保有資格をみると、7人の管理職が「社会福祉士」を保有していた。

「社会福祉士」は相談援助実践を専門とし、多職種、多機関との連携やコーディネートも主におこなう専門職である。つまり、ケースカンファレンス場面では、多職種が一同に集まり、入所者や患者のことについて話し合いが行われる。そのため、多職種との連携がより効果的に図ることのできるケースカンファレンスの場면을重要視し、意識的に連携を図っていることが考えられる。

その他に、「面会時」においては、入所施設の介護職が最も多く連携を図っていた。保

有資格との関連をみると、「介護福祉士」において有意差が認められた。つまり、入所者の入院により、衣服の着替えの交換などの日常生活に関する支援を入院中においても引き続き、施設職員のなかでも、介護福祉士（介護職）が行っていることがみてとれる。入院中でも入所者の状況や状態を把握するために、継続したかかわりをもつことは、退院後の施設生活に活かすことにつながる。さらに、病院職員、特に看護師との連携が図れ、互いに情報共有できることにもつながると考えられる。

制度上の観点からみると、入所者が入院すると「入院・外泊時加算」が算定される。そのため、入所者の面会に行くことが加算の取得にもつながっており、施設経営にも影響があることは事実である。

4.2 済生会病院職員との連携

済生会病院職員との連携では、入所施設職員の職種との関連性において、済生会病院の「医師」、「医療ソーシャルワーカー（以下、MSW とする）」で有意差が認められた。さらに、入所施設職員の保有資格との関連性でみると、済生会病院の「医師」との連携では「看護師」、「社会福祉士」の資格を有している施設職員が、済生会病院の「MSW」との連携では「社会福祉士」の資格を有している施設職員において有意差が認められた。済生会病院の「看護職」との連携においては、保有資格との関連はみられなかった。

先述した済生会病院職員との連携場面と合わせて考えると、「医師」との連携については、受診時や往診時が最も連携できる場面であると考えられる。医師との連携の場合には、入所者の医療面での状態等を的確に伝えることや医師からの説明を聞き、施設に情報伝達できる職員が連携することは重要と考えられる。そのため、看護師や管理職または社会福祉士の資格を有するものが対応しているのではないかと考えられる。

済生会病院職員との連携のなかでも、特に注目すべき点は、「MSW」との連携である。「MSW」は病院の核となる専門職である。その「MSW」との連携を最も多く図っていたのが、「社会福祉士」であった。つまり、「MSW」との連携を重要視していることが示唆されたといえる。

以上のことから、入所施設の職員（職種）は場面や状況に応じて、自らの持つ専門職としての専門性をもって、済生会病院職員と連携していることが明らかとなった。

済生会病院職員との連携によって得られた情報を施設内の職員間でどのように共有し、入所者の支援に役立てていくかが重要であると考えられる。つまり、連携を図ることがゴールではなく、連携して得られた情報等を、どのように支援に活かしていくかが鍵となる。そして、誰と連携をすることが有効で効果的なのか、その見極めも必要ではないかと考える。

VII. まとめ

これまでの考察を踏まえて、本研究の目的である「済生会ならではの」の障害者入所施設のあり方を検討するための提言を以下に3つ示すこととする。

1. ソーシャルワーカーの配置の必要性
2. 済生会の「障害者入所施設と病院」における社会資源の有効活用
3. 済生会の障害者入所施設5施設の職員によるネットワークの構築

1. ソーシャルワーカーの配置の必要性

入所施設の看護職や介護職をはじめ管理職は、入所者の受診時や入退院時などの場面において、済生会病院や済生会以外の医療機関との連携を図っている。その際に、済生会病院の医師や看護師とのかかわりをもつことも明らかとなった。

考察でも述べたように、入所施設の職員（職種）は場面や状況に応じて、自らの持つ専門職としての専門性をもって、済生会病院職員と連携していることはよい実践であると考ええる。しかしながら、状況によっては、本来の業務に支障をきたす可能性が高いことが考えられる。さらに、障害者の入所施設において施設内外の連携で核とされる「サービス管理責任者」においても、業務の過重により、本来の業務がなかなかできないという実態が指摘されている。

そこで、「済生会ならではの」の障害者入所施設としては、介護保険施設（特別養護老人ホームや老人保健施設）のように、生活相談員、いわゆるソーシャルワーカーを配置することが必要であると考ええる。

障害者入所施設では運営基準上、ソーシャルワーカーの配置は必置ではない。しかしながら、ソーシャルワーカーは相談援助を核とした専門職であり、ソーシャルワークに特化している。また、人と環境との間で、社会資源との調整や介入、開発などの機能を持つ専門職であることから、入所施設以外との連携の要として機能していくためにも、ソーシャルワーカーの配置の必要性は今後検討していくべきであると考ええる。

本調査を通して、特に、「社会福祉士」の資格を有している人が5施設合わせて22人存在している。しかしながら、実際の業務は、介護職や管理職として従事している。わが国の福祉業界では、人手不足と言われている状況である。このような貴重な資格を持つ職員が多くいることも済生会ならではの強みでもある。この強みを活かすためにも、他の法人では実施していないことを済生会の障害者入所施設が先駆的に実践をしていくことが必要ではないかと考える。

さらに、ソーシャルワーカーの配置によって、サービス管理責任者との両輪関係が構築

でき、ソーシャルワーカーは相談援助を含めて対外的なことを、サービス管理責任者は施設内における職員の指導や本来の業務を果たすことが明確化でき、さらなる施設内外のよりよい連携が図れるのではないかと期待できるのではないかと考える。

2. 済生会の「障害者入所施設と病院」における社会資源の有効活用

本調査の結果をみても、医療的な知識や技術に関することに困難を感じている人の割合が高かった。また、多種多様な障害特性に加え、入所者の高齢化や重度化に伴って、医療的ケアの増加により、職員におけるケアや支援の範囲が拡大されてきたことも要因として考えられる。

済生会は、病院と福祉施設を併せもった強みがあり、医療と福祉が一体的に連携できる環境にある。「済生会ならではの」の障害者入所施設としては、施設と病院が互いに補完をし合う関係になることが必要であると考ええる。

具体的には、入所施設や病院が持つ専門的知識や技術などの貴重な資源を互いに有効活用しながら入所者の支援を展開していくことである。例えば、病院の認定看護師を施設に招いて、医療的ケアに関する実践方法などを学び、適時、フォローアップをするなどが考えられる。

つまり、済生会の障害者入所施設のみで課題の解決を図るのではなく、済生会病院という社会資源も有効活用しながら入所者の支援をしていくことである。もちろん、この逆も同様である。済生会病院のみならず、地域の医療機関やその他の社会資源も有効活用することも重要と考える。そうすることで、職員のスキルアップの向上にも繋がれば、障害者入所施設と病院の職員間での共通言語として、さらなる連携の強化にもなると考える。

3. 済生会の障害者入所施設 5 施設の職員によるネットワークの構築

「済生会ならではの」の障害者入所施設としては、5 施設の職員間が同じ分野の事業同士が地域を隔て、連携をし、協働して実践活動をしていくことが重要と考える。つまり、これまでは施設単体で様々な課題に取り組んでいたことでも、同じ分野の事業同士が連携し協働して実践活動をすすめていくことで、これまで実践できなかったことが実践可能となると考えられる。また、5 施設の職員間の交流場にもなり、互いの専門性の知識や技術を高め合うことにもつながると考える。

VIII. おわりに

本研究では、済生会の障害者入所施設全 5 施設の全職員を対象に「連携」に関する調査を実施した。

その結果、「困難感」では、「医療に関する知識や技術の理解」、「障害特性の理解」、「身体的ケアの方法」の 3 項目において、困難に感じる人の割合が 7 割強から 8 割となった。

「ジレンマ」では、「入所者のニーズの実現と業務とのギャップ」において、「強く感じる」、「どちらかといえば感じる」を合わせると 141 人（91.6%）となり、最も高い割合となった。「所属施設の理念や方針とあなたの考えの相違」については、91 人（59.1%）の人がジレンマを「どちらかといえば感じない」、「全く感じない」という結果になった。

「施設内連携」では、サブスケールである「職員間連携」において、「上司との連携」、「同僚との連携」、「他職種との連携」について、約 7 割が「連携できている」という結果となった。また、「施設内連携」では、「施設内連携」が図れていると職員が抱える「困難感」や「ジレンマ」は感じない、「施設内連携」が図れていないと「困難感」や「ジレンマ」を感じるということが示唆された。

「医療機関との連携」のうち、「済生会病院との連携」では、入所施設職員の職種との関連性において、済生会病院職員との連携場面においては、「受診時」、「入退院時」、「ケースカンファレンス」が、済生会病院職員との連携においては、済生会病院の「医師」、「医療ソーシャルワーカー（MSW）」で有意差が認められた。そのことから、「済生会病院との連携」において、入所施設の管理職や看護職、介護職らは連携の場面や状況に応じて、それぞれが保有する資格の専門性をもって、済生会病院職員と連携していることが明らかとなった。

本研究は、済生会の特徴である医療と福祉の連携をよりよくし、済生会ならではの「障害者入所施設のあり方」を検討する一つの材料としてすすめてきた。そのため、済生会以外の障害者入所施設における職員すべてを反映するものではない。今後は、障害種別なども考慮し、対象施設を広げて研究をすすめていきたい。

また、本研究で残された課題として、「連携」をさらに促進する要因を様々な角度から検証し、明らかにしていくことが今後の課題である。

謝辞

本研究は済生会の障害者入所施設 5 施設の全職員を対象に質問紙調査を実施しました。ご多忙の中、本調査にご協力いただきました 5 施設の施設長はじめ、職員の皆様に改めて深く感謝申し上げます。

また、3 支部の支部長はじめ、支部職員の皆様におかれましても、本研究に関わる視察等、様々な場面でのご対応、ご配慮していただきましたことに、深く感謝申し上げます。そして、本研究に関わってくださったすべての皆様に改めて感謝申し上げます。

文献一覧

- 1) 山崎美貴子：越境するソーシャルワーク．ソーシャルワーク研究, **39**(4), 257, 2014.
- 2) 内閣府：障害者基本計画（第四次）．
<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/pdf/kihonkeikaku30.pdf>（2019.3.8 確認）
- 3) 厚生労働省：地域生活支援拠点等について【初版】（平成 30 年 3 月）．
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000197500.pdf>（2019.3.6 確認）
- 4) 内閣府：平成 29 年版障害者白書．
http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h29hakusho/zenbun/pdf/s2_1-1.pdf
（2019.3.6 確認）
- 5) 厚生労働省：社会保障審議会障害者部会（第 82 回）障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る成果目標及び活動指標について【資料 1-1】．
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-SeisakutoukatsukanSanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000142480.pdf>
（2019.3.6 確認）
- 6) 全国社会福祉法人経営者協議会：「障害者支援施設経営の在り方に関する提言」の具現化にむけて．https://www.keieikyo.gr.jp/data/yobo_150302a.pdf（2019.3.6 確認）
- 7) 東京都保健福祉局：東京都障害者・障害児施策推進計画（平成 30 年度～平成 32 年度）
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shougai/shougai_shisaku/shougai_keikaku/keikaku30_32.files/dai2syoushu.pdf（2019.3.6 確認）
- 8) 平成 21 年度障害者保健福祉推進事業補助金（障害者自立支援調査研究プロジェクト）：障害福祉サービスの質の向上を目指すための調査研究報告書．三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社, 1-174, 2010.
- 9) 植田章：障害者・家族の生活問題．鈴木勉, 植田章編著, 現代障害者福祉論, 初版, 高学出版, 京都, 2006.
- 10) 西村愛：「親亡き後」の問題を再考する．保健福祉学研究, (5), 75-91, 2007.
- 11) 吉池毅志, 栄セツコ：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, 2009.

- 12) 吾妻知美, 神谷美紀子, 岡崎美晴, 遠藤圭子: チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難. 甲南女子大学研究紀要看護学・リハビリテーション学編(7), 23-33, 2013.
- 13) 栗木黛子, 佐藤芳子, 西浦 功, 松原日出子: 特別養護老人ホームにおける介護職の業務実態と負担感(調査報告). 人間福祉研究, (6), 101-119, 2003.
- 14) 成瀬和子, 宇多みどり: 在宅ケアにおける多職種連携の困難と課題. 神戸市看護大学紀要, 22, 9-15, 2018.
- 15) 安食英幸, 亀田知佳, 郷原涼子, 上岡愛那, 江口瞳: 一般精神病棟・重症心身障害児病棟・医療観察法病棟における看護師の倫理的ジレンマの内容と対処の実態. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 12, 225-228, 2017.
- 16) 渡邊智子, 八島妙子, 茂野香おる, 井上映子, 杉田由加里, 酒井郁子, 吉本照子: 介護老人保健施設での看護・介護職者が有する倫理的ジレンマ—高齢者の生活リズム調整に関して—. 日本看護学会論文集看護管理, (36), 392-394, 2006.
- 17) 平成 22 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: 介護現場での看護と介護の役割等に関する調査研究事業報告書. 社団法人全国国民健康保険診療施設協議会, 1-137, 2010.
- 18) 柴田(田上)明日香, 西田真寿美, 浅井さおり, 沼本教子, 原祥子, 中根薫: 高齢者の介護施設における看護職・介護職の連携・協働に関する認識. 老年看護学, 7(2), 116-126, 2003.
- 19) 山中京子: 医療・保健・福祉領域における「連携」概念の検討と再構成. 社会問題研究. 53(1), 1-22, 2003.

参考文献一覧

- 日野原重明, 西三郎, 前原澄子, 秋山智久監修, 星野政明, 高内克彦, 土田耕司編集: 医療福祉学の道標. 第1版, 金芳堂, 京都, 2011.
- 井口克郎: 介護労働者の専門職化に関する考察. 日本医療経済学会会報, **28**(1), 26-56, 2009.
- 神山悦子, 志田久美子, 小林由美子, 北谷幸寛: 高齢者ケアを実践している専門職の専門性・弱点に関する認識と多職種連携. 新潟医療福祉学会, **12**(2), 41-47, 2012.
- 柏葉英美, 阿部明子, 佐々木千晶, 吉田清子: 介護保険施設等における医療的ケアに対する職員の認識と課題(学部報告プロジェクト). 岩手県立大学社会福祉学部紀要, **19**, 111, 2017.
- 菊池和則: 多職種チームの3つのモデル—チーム研究のための基本的概念整理—. 社会福祉学, **39**(2), 273-290, 1999.
- 菊池和則: 多職種チームの構造と機能—多職種チーム研究の基本的枠組み—. 社会福祉学, **41**(1), 13-25, 2000.
- 菊池和則: 多職種チームのコンピテンシー—インディビデュアル・コンピテンシーとチーム・コンピテンシーに関する基本的概念整理—. 社会福祉学, **44**(3), 23-31, 2004.
- 厚生労働省: 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業報告書.
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0325-17e.pdf>, 2010. (2019.3.20 確認)
- 久保美紀: ソーシャルワーク専門職実践が志向する価値と目的を再考する—「衝撃」に向き合う行動基準を読み解く—. ソーシャルワーク実践研究, 第6号(秋号), 3-12, 2017.
- 國松秀美: 医療・介護現場における看護職と介護職の協働に関する研究の動向. 聖泉看護学研究, **4**, 77-82, 2015.
- 京須希実子: 介護職の業務確立に関する一考察—介護老人福祉施設における職種間連携を通して—. 社会学年報, **36**, 233-253, 2007.
- 松岡千代: ヘルスケア領域における専門職種間連携—ソーシャルワークの視点からの理論的整理—. 社会福祉学 **40**(2), 17-38, 2000.
- 松岡千代, 石川久展: 「チームワーク」認識に関する研究—自記式質問紙を用いた専門職種間比較—. 香川県立医療短期大学紀要, **2**, 17-24, 2000.
- 三原博光, 横山正博, 峯本佳世子: 特別養護老人ホームにおける寮父母の介護意識について. 山口県立大学看護学部紀要, (4), 20-25, 2000.

- 三原博光：知的障害者施設職員の職業意識について—アンケート調査を通して—。川崎医療福祉学会誌, **17**(2), 449-453, 2008.
- 永嶋由理子, 福江浩美, 中谷信江, 野口多恵子：看護職・介護職の専門性についての検討—看護職と介護職の業務実態から—。山口県立大学社会福祉学部紀要, (7), 71-81, 2001.
- 中村房代, 北島英治, 本名靖：介護老人保健施設における専門職間連携。東海大学健康科学部紀要, (10), 39-47, 2004.
- 成瀬昂, 阪井万裕, 永田智子：Relational coordination 尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討。日本公衆衛生雑誌, **61**(9), 565-573, 2014.
- 根本治代：障害者相談支援における多職種チームの構造と機能。昭和女子大学近代文化研究所, 学苑 (821), 118-128, 2009.
- 二木はま子：特別養護老人ホームにおける介護職との連携・協働を円滑にする看護職の認識と行動。飯田女子短期大学紀要, 第 27 集, 41-55, 2010.
- 栄セツコ：「連携」の関連要因に関する一考察—精神障害者退院促進支援事業をもとに—。桃山学院大学総合研究所紀要, **35**(3), 53-74, 2010.
- 佐々木美幸, 土肥眞奈, 叶谷由佳：特別養護老人ホームにおけるケアの実態及び看護職と介護職の連携。日本看護研究学会誌, 39(3), 305, 2016.
- 高山由美子：児童養護施設実践の専門性可他機関「連携」の課題—ソーシャルワークを取り込めない実態を読み解く—。北川清一監修, ソーシャルワーク研究所ブックレット ソーシャルワーク実践の事例分析, 第 9 号, ソーシャルワーク研究所, 東京, 1-68, 2018.
- 谷掛千里：在宅障害児者の介護者の施設入所希望に関連する要因。日本公衆衛生雑誌, **52**(3), 215-225, 2005.
- 植田章：保健・医療・福祉の連携—総合的な地域ケアの実現に向けて—。社会学部論集 (29), 17-30, 1996.
- 山和美：連携の重要性からみた介護老人福祉施設における介護職と看護職のありかたについて。滋賀文化短期大学研究紀要, (18), 173-181, 2009.
- 山梨県立大学地域研究交流センター：看護職と介護職の連携に関する調査報告書。山梨県立大学地域研究交流センター2008 年度研究報告書, 1-73, 2008.
- 山本道代：介護老人保健施設における医療・福祉専門職間の情報提供と被提供の認識の相違。保健医療福祉連携, 7(1), 2-10, 2014.
- 横山正博：特別養護老人ホームにおける寮母の連携に関する意識。宇部短期大学学術報告, 第 33 号, 79-87, 1996.

米本秀仁：生活型福祉施設のソーシャルワークのゆくえと展望. ソーシャルワーク研究
38(2), 80-90, 2012.

資料編

障害者入所施設における「連携」に関する調査

障害者入所施設では入所者の高齢化、重度化にともない医療ニーズや医療的ケアを要する人が増えています。そのため、入所者支援において医療と福祉の連携によるサービス提供は益々必要となってきます。

そこで、今回は障害者入所施設における「連携」について、障害者入所施設で従事している職員の方々の実態を明らかにしたいと思います。

この調査結果によって、「済生会ならではの」の障害者入所施設のあり方を検討していきたいと思いますので、ご協力のほどよろしくお願いします。

調査の結果は、個人の名前が出たり、個人の評価に利用されたりすることはありません。普段感じていることをありのままお答えください。なお、統計的に処理した結果について、研究に限って使用いたします。

回答する際に、自分の考え等そのものとは違うと感じるものもあるかもしれませんが、より近いものでしいていえば、ということで○を付けてください。

調査についてご質問等ある場合、お手数ですが、下記までご連絡ください。

2018 年 9 月 6 日

【本調査に関する問い合わせ先】

社会福祉法人^{恩賜}財団済生会
済生会保健・医療・福祉総合研究所
研究員 吉田護昭

〒108-0073

東京都港区三田 1-4-28 三田国際ビル 26 階

TEL : 03-3454-3315

FAX : 03-3454-5022

Email : m.yoshida@saiseikai.or.jp

A. 入所者の支援（その家族も含む）を実践する際に感じる「困難」について、お尋ねします。それぞれについて、あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

a) 「障害特性の理解」

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても困難に感じる | 3. あまり困難に感じない |
| 2. 少し困難に感じる | 4. 全く困難に感じない |

b) 「身体的ケアの方法」※「身体的ケア」：食事や入浴、排せつ等の直接的なケアとする。

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても困難に感じる | 3. あまり困難に感じない |
| 2. 少し困難に感じる | 4. 全く困難に感じない |

c) 「心理的ケアの方法」※「心理的ケア」：ちょっとした気遣いや声掛けとする。

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても困難に感じる | 3. あまり困難に感じない |
| 2. 少し困難に感じる | 4. 全く困難に感じない |

d) 「入所者とのコミュニケーション」

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても困難に感じる | 3. あまり困難に感じない |
| 2. 少し困難に感じる | 4. 全く困難に感じない |

e) 「入所者の家族（親族）とのコミュニケーション」

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても困難に感じる | 3. あまり困難に感じない |
| 2. 少し困難に感じる | 4. 全く困難に感じない |

f) 「入所者（入所者の家族、親族）からの相談対応」

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても困難に感じる | 3. あまり困難に感じない |
| 2. 少し困難に感じる | 4. 全く困難に感じない |

g) 「入所者（その家族も含む）との信頼関係の構築」

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても困難に感じる | 3. あまり困難に感じない |
| 2. 少し困難に感じる | 4. 全く困難に感じない |

h) 「入所者の医療（医療行為も含む）に関する知識や技術の理解」

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても困難に感じる | 3. あまり困難に感じない |
| 2. 少し困難に感じる | 4. 全く困難に感じない |

i) 「入所者の体調管理の把握」

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても困難に感じる | 3. あまり困難に感じない |
| 2. 困難に感じる | 4. 全く困難に感じない |

B. 入所者の支援（その家族も含む）を実践する際に感じる「ジレンマ」について、お尋ねします。それぞれについて、あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

※「ジレンマ」：相反する2つの事の板挟みになって、どちらとも決めかねる状態で、その時に感じる葛藤。

a) 「入所者と入所者の家族（親族）との意見の相違」

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 強く感じる | 3. どちらかといえば感じない |
| 2. どちらかといえば感じる | 4. 全く感じない |

b) 「入所者のニーズの実現と実際の業務とのギャップ」

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 強く感じる | 3. どちらかといえば感じない |
| 2. どちらかといえば感じる | 4. 全く感じない |

c) 「入所者が望む支援（ケア）の背景にある入所者の思いとあなたの考えとの相違」

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 強く感じる | 3. どちらかといえば感じない |
| 2. どちらかといえば感じる | 4. 全く感じない |

d) 「あなたと他職員との考えの相違」

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 強く感じる | 3. どちらかといえば感じない |
| 2. どちらかといえば感じる | 4. 全く感じない |

e) 「所属施設の理念や方針とあなたの考えとの相違」

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 強く感じる | 3. どちらかといえば感じない |
| 2. どちらかといえば感じる | 4. 全く感じない |

C. ここ半年、入所者の支援（その家族も含む）を実践する際、「施設内の連携」について、お尋ねします。それぞれについて、あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

a) 「上司との連携」

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 十分に連携できている | 3. あまり連携できていない |
| 2. まあ連携できている | 4. 全く連携できていない |

b) 「同僚との連携」

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 十分に連携できている | 3. あまり連携できていない |
| 2. まあ連携できている | 4. 全く連携できていない |

c) 「他職種との連携」

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 十分に連携できている | 3. あまり連携できていない |
| 2. まあ連携できている | 4. 全く連携できていない |

d) 「各職種の専門性の理解」

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 十分に理解している | 3. あまり理解していない |
| 2. まあ理解している | 4. 全く理解していない |

e) 「入所者の支援（ケア）に関する情報共有」

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 十分にできている | 3. あまりできていない |
| 2. まあできている | 4. 全くできていない |

f) 「職員の専門的知識・技術の向上を図るための場や機会」

- | | |
|----------|----------|
| 1. 十分にある | 3. あまりない |
| 2. ある | 4. 全くない |

g) 「入所者（その家族も含む）の困難事例（苦情等）に対して相談できる場や機会」

- | | |
|----------|----------|
| 1. 十分にある | 3. あまりない |
| 2. ある | 4. 全くない |

h) 「仕事上における相談や助言を受ける機会」

- | | |
|----------|----------|
| 1. 十分にある | 3. あまりない |
| 2. ある | 4. 全くない |

D. 入所者の支援（その家族も含む）を実践する際、「済生会病院との連携」について、お尋ねします。

a) あなたの勤務する障害者入所施設と済生会病院との「組織間連携」について、どのように思いますか。 あてはまるもの1つに○をつけて下さい。

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 十分に連携できている | 3. あまり連携できていない |
| 2. まあ連携できている | 4. 全く連携できていない |

b) あなたは、入所者の支援を通して、済生会病院の職員と連携をしたことがありますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

「1. はい」に○をつけた方にお聞きします。

c) どのような「場面」で、済生会病院とかかわったことがありますか。 あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

- | | |
|----------------|--------------------------------|
| 1. 入所者の受診時 | 4. ケースカンファレンス |
| 2. 入所者の入退院時 | 5. 職員研修会や勉強会 |
| 3. 入所者の病院での面会時 | 6. その他（ ） |

最後に、あなたご自身に関することについてお尋ねします。次の各項目についてお答え下さい。

性別 1. 女性 2. 男性

年齢 1. 10代 4. 40代
 2. 20代 5. 50代
 3. 30代 6. 60代

職種 1. 管理職 5. リハビリ職
 2. 看護職 6. 栄養職
 3. 相談職 7. 事務職
 4. 介護職 8. その他 ()

(※ 1. 管理職は「主任」を除く)

資格 (持っている資格すべてに○をつけてください)。

1. 看護師 6. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
2. 保健師 7. 管理栄養士
3. 社会福祉士 8. 介護支援専門員
4. 精神保健福祉士 9. 相談支援専門員
5. 介護福祉士 10. その他 ()

勤務形態 1. 常勤 2. 非常勤 (パートも含む)

済生会以外での職歴 1. ある 2. ない

済生会での勤続年数

1. 1年未満 4. 5年以上10年未満
2. 1年以上3年未満 5. 10年以上20年未満
3. 3年以上5年未満 6. 20年以上

以上で終わりになります。ご協力ありがとうございました。

「障害者入所施設職員における連携の実態に関する研究
—済生会独自の障害者入所施設のあり方を目指して—」

平成 30 年度 研究報告書

平成 31 年 4 月

社会福祉法人 恩賜
財団 済生会
済生会保健・医療・福祉総合研究所
研究員 吉田護昭

〒108-0073
東京都港区三田 1-4-28 三田国際ビル 26 階
TEL : 03-3454-3315
FAX : 03-3454-5022
Email : m.yoshida@saiseikai.or.jp