

行政機関その他における精神保健福祉士の 活動評価及び介入方法研究

研究分担者 伊東 秀幸 田園綱布学園大学人間福祉学部教授

研究協力者氏名	研究機関名
斎藤 敏靖	東京国際大学
四方田 清	順天堂大学
行實 志都子	神奈川県立保健福祉大学
田村 綾子	聖学院大学
石田 賢哉	青森県立保健大学

研究要旨：

本研究は、精神保健福祉士が実践を展開している精神保健福祉行政領域における、業務の内容や形態、方法及び雇用の実態等を調査し、その上で精神保健福祉士による効果的な介入方法の開発及び普及の提案を図り、適正配置と適正評価の促進に資することを目的としている。本研究の実施期間は、平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 年となっている。

平成 24 年度は、全国の都道府県及び政令指定都市の精神保健福祉主管課（本課）及び精神保健福祉センターを対象として、業務の内容や形態、精神保健福祉士の勤務形態等の実態調査を実施し、その概況に関する分析を行った。

平成 25 年度は、平成 24 年度調査の追加分析を行うとともに、平成 24 年度の調査に引き続き全国の精神保健福祉センターに対して精神医療審査会に関する調査を実施した。また、平成 24 年度の調査を踏まえて、精神保健福祉士が配置され精神保健福祉活動が活発に展開されている市町村の精神保健福祉士に対してインタビュー調査を実施した。

A. 研究目的

研究の目的は、精神保健福祉士が実践を展開している精神保健福祉行政領域における、業務の内容や形態、方法及び雇用の実態等を調査し、その上で精神保健福祉士による効果的な介入方法の開発及び普及の提案を図り、適正配置と適正評価の促進に資することを目的としている。

平成 24 年度は、全国の都道府県及び政令指定都市の精神保健福祉主管課（本課）及び精神保健福祉センターを対象として、業務の内容や形態、精神保健福祉士の勤務形態等の実態調査を行う。また、その調査の中で精神保健福祉士が配置され

ている市町村で地域精神保健福祉活動が活発に実施されているところを把握する。

平成 25 年度は、平成 24 年度調査の追加分析を行うとともに、平成 24 年度の調査に引き続き全国の精神保健福祉センターに対して精神医療審査会に関する調査を実施した。また、平成 24 年度の調査を踏まえて、精神保健福祉士が配置され精神保健福祉活動が活発に展開されている市町村の精神保健福祉士に対してインタビュー調査を実施した。

なお、平成 24 年度調査に関する記述については、B-1、C-1、D-1、E-1、平成 25 年度調査に関

する記述については、B-2、C-2、D-2、E-2、B-3、C-3、D-3、E-3 と記述した。

B - 1 . 研究方法

1) 調査 A

対象：全都道府県、政令指定都市の精神保健福祉主管課（67 か所）

方法：郵送による記名式アンケート調査

期間：（発送）平成 25 年 2 月 12 日

（締め切り）3 月 5 日

2) 調査 B

対象：全都道府県、政令指定都市の精神保健福祉センター（69 か所）

方法：郵送による記名式アンケート調査

期間：（発送）平成 25 年 2 月 12 日

（締め切り）3 月 5 日

なお、調査 B については、全国精神保健福祉センター長会に依頼し、各センターに調査協力についての文書を送付してもらった。

C - 1 . 研究結果

調査 A は、都道府県 29 か所、政令指定都市 15 か所、合計 44 か所から回答が得られ、回収率は 65.7%であった。

調査 B は、都道府県の設置する精神保健福祉センター 42 か所、政令指定都市が設置する精神保健福祉センター 15 か所、合計 57 か所から回答が得られ、回収率は 82.6%であった。

【調査 A の概要】

基本情報として、各都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管課（本課）の名称、主管課の担当者数、担当者の職種、人口、管轄市町村数、保健所数を質問した。

都道府県・政令指定都市の本課における精神保健福祉士の登用については、回答のあった 40 か所のうち、登用しているところが 5 か所 12.5%であった。登用していない理由として自由記載では、

保健師が対応しているからといった明確な答えから、精神保健福祉士としての採用枠がないといった答えまで幅の広いものであった。

精神保健福祉士の登用

	度数	パーセント
登用している	5	12.5
登用していない	35	87.5
合計	40	100

登用されている精神保健福祉士は、女性が 63.5%、年齢の平均が 36.4 歳で中央値は 34.5 歳であった。

性別

	度数	パーセント
男性	27	36.5
女性	47	63.5
合計	74	100

90%の者が本課以外の行政機関の経験があり、本課以外の配属先に平均 92 カ月勤務していた。

他の行政機関での勤務歴の有無

	度数	パーセント
あり	63	90
なし	7	10
合計	70	100

本課での職位は、課長相当が 4 名、係長相当が 13 名で全体の 25%にあたった。

職位

	度数	パーセント
課長相当	4	5.9
係長相当	13	19.1
主任相当	18	26.5
その他	33	48.5
合計	68	100

精神保健福祉士以外の資格では社会福祉士所持者が多く、全体の 63.0%であった。

PSW 以外の資格（N=37）

	応答数	パーセント
社会福祉士	29	63.0%
看護師	5	10.9%
保健師	7	15.2%
臨床心理士	1	2.2%
その他	4	8.7%
合計	46	100.0%

精神保健福祉士が登用されている市町村につ

いての質問では回答のあったのは 21 カ所で、そのうち配置 0 との答えが最も多く 8 カ所 (38.1%) であった。

管内市町村数 (PSW配置)		
度数	パーセント	
0	8	38.1
1	3	14.3
2	3	14.3
3	1	4.8
5	1	4.8
8	2	9.5
11	1	4.8
18	1	4.8
20	1	4.8
合計	21	100

また、管内保健所に精神保健福祉士を配置しているかの問いに対して回答のあった 39 カ所のうち、配置 0 が最も多く 25 カ所 64.1% であった。

管内保健所 (PSW配置)		
度数	パーセント	
0	25	64.1
1	7	17.9
4	1	2.6
5	1	2.6
6	1	2.6
7	1	2.6
8	1	2.6
10	1	2.6
18	1	2.6
合計	39	100

【調査 B の概要】

センター部門のみか、センター部門以外の機能を有しているかの問いに対して、センター部門のみは 22 カ所全体の 38.6% であり、センター以外の部門を有しているところが 35 カ所 61.4% であった。

センター部門以外の機能の有無		
	度数	パーセント
センター部門のみ	22	38.6
センター部門以外の機能あり	35	61.4
合計	57	100

センター以外の部門としては、診療部門、デイケア部門が多いが、その他としては、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、発達障害者支援センター、高次脳機能障害相談支援センターな

どがあった。

センター部門以外の部門 (N=35)

センター部門以外の部門	応答数	パーセント	ケースのパーセント
救急部門	4	6.8%	11.4%
診療部門	22	37.3%	62.9%
デイケア部門	19	32.2%	54.3%
社会復帰部門	3	5.1%	8.6%
その他	11	18.6%	31.4%
合計	59	100.0%	168.6%

精神保健福祉センターの各業務をどの職種が主任業務としているかの問いでは、企画立案が 1 位保健師 33.3%、2 位精神保健福祉士 22.9% であった。

企画立案

	度数	パーセント
精神科医師	7	14.6
PSW	11	22.9
保健師	16	33.3
看護師	1	2.1
臨床心理技術者	2	4.2
事務職	5	10.4
その他	6	12.5
合計	48	100

技術指導及び技術援助は、1 位保健師 35.4%、2 位精神保健福祉士 22.9% であった。

技術指導及び技術援助

	度数	パーセント
精神科医師	6	12.5
PSW	11	22.9
保健師	17	35.4
臨床心理技術者	8	16.7
その他	6	12.5
合計	48	100

人材養成は 1 位保健師 57.4%、2 位精神保健福祉士 25.5% であった。

人材育成

	度数	パーセント
精神科医師	1	2.1
PSW	12	25.5
保健師	27	57.4
臨床心理技術者	2	4.3
事務職	1	2.1
その他	4	8.5
合計	47	100

普及啓発は 1 位保健師 39.6%、2 位臨床心理技術者 20.8%、3 位精神保健福祉士 16.7% であった。

普及啓発

	度数	パーセント
精神科医師	2	4.2
PSW	8	16.7
保健師	19	39.6
看護師	1	2.1
臨床心理技術者	10	20.8
作業療法士	1	2.1
事務職	2	4.2
その他	5	10.4
合計	48	100

調査研究は1位保健師 27.7%、2位臨床心理技術者 23.4%であった。

調査研究

	度数	パーセント
精神科医師	9	19.1
PSW	7	14.9
保健師	13	27.7
看護師	1	2.1
臨床心理技術者	11	23.4
作業療法士	1	2.1
事務職	1	2.1
その他	4	8.5
合計	47	100

精神保健福祉相談は1位臨床心理技術者 35.4%、2位保健師・精神保健福祉士 27.1%であった。

精神保健福祉相談

	度数	パーセント
PSW	13	27.1
保健師	13	27.1
臨床心理技術者	17	35.4
その他	5	10.4
合計	48	100

組織育成は1位保健師 41.7%、2位精神保健福祉士 22.9%であった。

組織育成

	度数	パーセント
PSW	11	22.9
保健師	20	41.7
臨床心理技術者	5	10.4
作業療法士	1	2.1
事務職	5	10.4
その他	6	12.5
合計	48	100

精神医療審査会の審査事務は1位事務職 31.3%、2位保健師 22.2%、3位精神保健福祉士 20.4%であった。

精神医療審査会の審査事務

	度数	パーセント
精神科医師	2	3.7
PSW	11	20.4
保健師	12	22.2
看護師	1	1.9
臨床心理技術者	2	3.7
事務職	17	31.5
その他	9	16.7
合計	54	100

自立支援医療及び手帳の判定は1位事務職 58.8%、2位精神保健福祉士 17.6%であった。

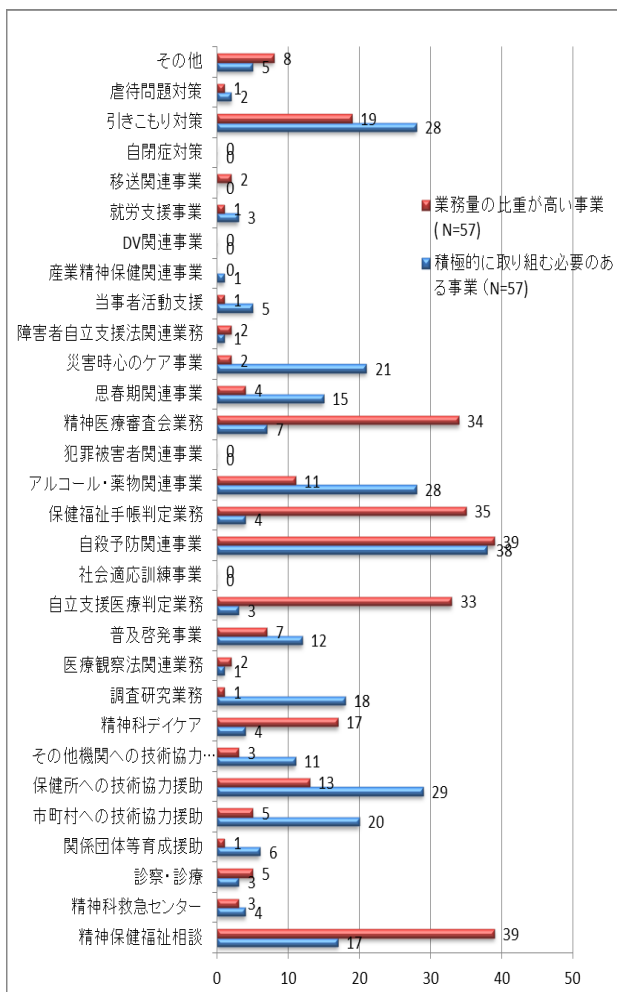
自立支援医療及び精神障害者保健福祉手帳の判定

	度数	パーセント
精神科医師	9	17.6
PSW	6	11.8
保健師	2	3.9
臨床心理技術者	2	3.9
事務職	30	58.8
その他	2	3.9
合計	51	100

精神保健福祉センターの各事業に関する業務量と今後積極的に取り組む必要のある事業については、自殺予防関連事業に関して現在の業務量、今後の積極性ともに高い事業であった。

精神医療審査会、自立支援医療判定業務は、業務量が高いが、今後積極的に取り組む必要性は感じていない。災害時の心のケア、アルコール・薬物関連事業、調査研究業務、保健所・市町村への技術協力は、現在の業務量は高くないが、今後積極的に取り組み必要性はある事業としている。

図1. 精神保健福祉センターの業務量



精神保健福祉士が所属にない精神保健福祉センターが 16 カ所であった。精神科医がいないセンターは 0 カ所、保健師がいないセンターは 1 カ所、臨床心理技術者がいないセンターは 6 カ所で、作業療法士のいないセンターは 37 カ所、看護師のいないセンターは 32 カ所であった。

精神科医師

度数	パーセント
1	19 33.9
2	9 16.1
3	9 16.1
4	1 1.8
5	3 5.4
6	5 8.9
7	2 3.6
8	2 3.6
9	2 3.6
11	1 1.8
12	1 1.8
20	1 1.8
28	1 1.8
合計	56 100

精神保健福祉士

度数	パーセント
0	16 28.6
1	14 25
2	8 14.3
3	3 5.4
4	1 1.8
5	4 7.1
6	2 3.6
8	2 3.6
9	1 1.8
10	1 1.8
11	1 1.8
17	1 1.8
22	1 1.8
27	1 1.8

保健師

度数	パーセント
0	1 1.8
1	5 8.9
2	17 30.4
3	12 21.4
4	7 12.5
5	5 8.9
6	4 7.1
7	2 3.6
8	1 1.8
11	2 3.6
合計	56 100

看護師

度数	パーセント
0	32 57.1
1	7 12.5
2	1 1.8
2	6 10.7
3	3 5.4
4	1 1.8
5	4 7.1
19	1 1.8
21	1 1.8
合計	56 100

臨床心理技術者

度数	パーセント	
0	6	10.7
1	12	21.4
2	9	16.1
3	7	12.5
4	7	12.5
5	5	8.9
6	3	5.4
7	3	5.4
8	2	3.6
9	1	1.8
14	1	1.8
合計	56	100

作業療法士

度数	パーセント	
0	37	66.1
1	11	19.6
2	5	8.9
3	1	1.8
4	1	1.8
6	1	1.8
合計	56	100

現在精神保健福祉士が積極的に取り組む必要がある業務は、1位が精神保健福祉相談、2位がその他の機関への技術協力援助、3位が保健所への技術協力援助、4位が市町村への技術協力援助であった。

将来、精神保健福祉士が積極的に取り組む必要がある業務は、1位が精神保健福祉相談、2位が市町村への技術協力援助、3位がその他機関への技術協力援助、アルコール・薬物関連業務、引きこもり対策、精神医療審査会業務であった。

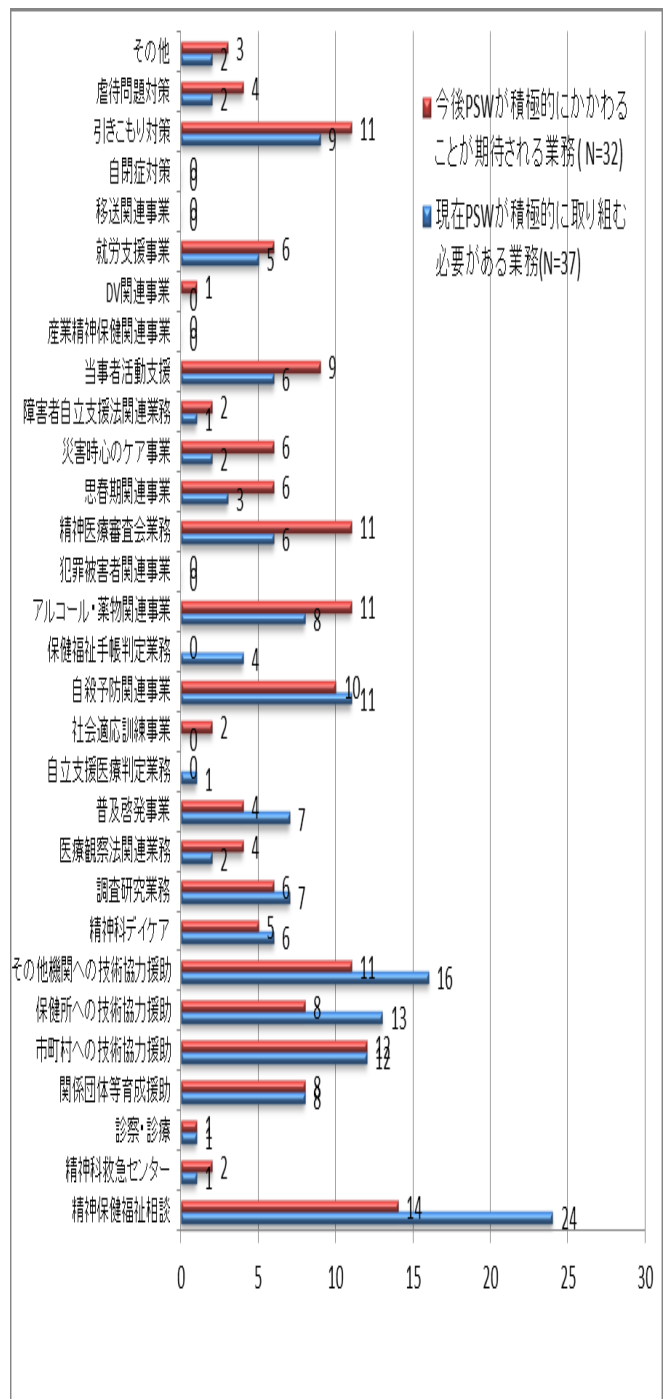


図2. 精神保健福祉士が取り組むべき業務

精神保健福祉センターに所属する精神保健福祉士 160 名についての実態は以下の通りである。女性が 57.5%、平均年齢は 40.7 歳、センター以外での勤務経験は「あり」が 63.7%であった。センターでの職位は、課長相当が 7.8%、係長相当が 12.3%で、精神保健福祉士以外の資格では社会福祉士が最も多く 60.6%であった。

性別

	度数	パーセント
男性	68	42.5
女性	92	57.5
合計	160	100

センター以外での勤務経験有無

	度数	パーセント
あり	102	63.7
なし	58	36.3
合計	160	100

職位

	度数	パーセント
課長相当	12	7.8
係長相当	19	12.3
主任相当	35	22.7
その他	88	57.1
合計	154	100

資格 (N=89)

PSW以外の資格

	応答数	パーセント	ケースのパーセント
社会福祉士	63	60.6%	70.8%
看護師	5	4.8%	5.6%
保健師	10	9.6%	11.2%
作業療法士	2	1.9%	2.2%
臨床心理士	4	3.8%	4.5%
その他	20	19.2%	22.5%
合計	104	100.0%	116.9%

精神保健福祉センターの規模を職員数18名以下と19名以上で分けてみると、現在業務量の比重が高い業務としては、18名以下のセンターでは、精神保健福祉相談、自立支援医療判定業務、自殺予防関連事業、保健福祉手帳判定業務、精神医療審査会であった。19名以上のセンターでは、自殺予防関連事業、精神保健福祉相談、保健福祉手帳判定業務であった。

今後積極的にかかわる必要のある業務については、18名以下のセンターでは、保健所への技術協力援助、自殺予防関連事業であった。19名以上のセンターでは、自殺予防関連事業、アルコール・薬物関連事業であった。

§現在業務量の比重の高い業務 度数分布表

合計2区分	現在業務量の比重の高い業務 ^a	精神保健福祉相談	応答数		ケースのパーセント
			N	パーセント	
合計	現在業務量の比重の高い業務 ^a	精神保健福祉相談	1	20.0%	100.0%
		保健所への技術協力援助	1	20.0%	100.0%
		その他機関への技術協力援助	1	20.0%	100.0%
		自殺予防関連事業	1	20.0%	100.0%
		アルコール・薬物関連事業	1	20.0%	100.0%
合計			5	100.0%	500.0%
18人以下	現在業務量の比重の高い業務 ^a	精神保健福祉相談	20	14.4%	71.4%
		診察・診療	2	1.4%	7.1%
		市町村への技術協力援助	2	1.4%	7.1%
		保健所への技術協力援助	4	2.9%	14.3%
		その他機関への技術協力援助	1	0.7%	3.6%
		精神科デイケア	3	2.2%	10.7%
		普及啓発事業	4	2.9%	14.3%
		自立支援医療判定業務	19	13.7%	67.9%
		自殺予防関連事業	18	12.9%	64.3%
		保健福祉手帳判定業務	17	12.2%	60.7%
		アルコール・薬物関連事業	6	4.3%	21.4%
		精神医療審査会業務	22	15.8%	78.6%
		思春期関連事業	2	1.4%	7.1%
		災害時心のケア事業	1	0.7%	3.6%
		障害者自立支援法関連業務	1	0.7%	3.6%
		当事者活動支援	1	0.7%	3.6%
		移送関連事業	1	0.7%	3.6%
		引きこもり対策	14	10.1%	50.0%
		その他	1	0.7%	3.6%
		合計			139
19人以上	現在業務量の比重の高い業務 ^a	精神保健福祉相談	18	12.5%	64.3%
		精神科救急センター	3	2.1%	10.7%
		診察・診療	3	2.1%	10.7%
		関係団体等育成援助	1	0.7%	3.6%
		市町村への技術協力援助	3	2.1%	10.7%
		保健所への技術協力援助	8	5.6%	28.6%
		その他機関への技術協力援助	1	0.7%	3.6%
		精神科デイケア	14	9.7%	50.0%
		調査研究業務	1	0.7%	3.6%
		医療観察法関連業務	2	1.4%	7.1%
		普及啓発事業	3	2.1%	10.7%
		自立支援医療判定業務	14	9.7%	50.0%
		自殺予防関連事業	20	13.9%	71.4%
		保健福祉手帳判定業務	18	12.5%	64.3%
		アルコール・薬物関連事業	4	2.8%	14.3%
		精神医療審査会業務	12	8.3%	42.9%
		思春期関連事業	2	1.4%	7.1%
		災害時心のケア事業	1	0.7%	3.6%
		障害者自立支援法関連業務	1	0.7%	3.6%
		就労支援事業	1	0.7%	3.6%
移送関連事業	1	0.7%	3.6%		
引きこもり対策	5	3.5%	17.9%		
虐待問題対策	1	0.7%	3.6%		
その他	7	4.9%	25.0%		
合計			144	100.0%	514.3%

a. 2分グループを値1で集計します。

今後積極的にしかかわる必要のある業務度分布表

合計2区分		応答数		ケースのパーセント	
		N	パーセント		
今後積極的にしかかわる必要のある業務 ^a	精神保健福祉相談	1	20.0%	100.0%	
	保健所への技術協力援助	1	20.0%	100.0%	
	自殺予防関連事業	1	20.0%	100.0%	
	アルコール・薬物関連事業	1	20.0%	100.0%	
	災害時心のケア事業	1	20.0%	100.0%	
合計		5	100.0%	500.0%	
18人以下 今後積極的にしかかわる必要のある業務 ^a	精神保健福祉相談	9	6.4%	32.1%	
	精神科救急センター	1	0.7%	3.6%	
	診察・診療	1	0.7%	3.6%	
	関係団体等育成援助	2	1.4%	7.1%	
	市町村への技術協力援助	8	5.7%	28.6%	
	保健所への技術協力援助	15	10.7%	53.6%	
	その他機関への技術協力援助	5	3.6%	17.9%	
	精神科デイケア	2	1.4%	7.1%	
	調査研究業務	9	6.4%	32.1%	
	医療観察法関連業務	1	0.7%	3.6%	
	普及啓発事業	9	6.4%	32.1%	
	自立支援医療判定業務	2	1.4%	7.1%	
	自殺予防関連事業	19	13.6%	67.9%	
	保健福祉手帳判定業務	2	1.4%	7.1%	
	アルコール・薬物関連事業	11	7.9%	39.3%	
	精神医療審査会業務	4	2.9%	14.3%	
	思春期関連事業	6	4.3%	21.4%	
	災害時心のケア事業	11	7.9%	39.3%	
	障害者自立支援法関連業務	1	0.7%	3.6%	
	当事者活動支援	2	1.4%	7.1%	
	就労支援事業	1	0.7%	3.6%	
	引きこもり対策	17	12.1%	60.7%	
	虐待問題対策	1	0.7%	3.6%	
	その他	1	0.7%	3.6%	
	合計		140	100.0%	500.0%
	19人以上 今後積極的にしかかわる必要のある業務 ^a	精神保健福祉相談	7	5.0%	25.0%
		精神科救急センター	3	2.1%	10.7%
診察・診療		2	1.4%	7.1%	
関係団体等育成援助		4	2.8%	14.3%	
市町村への技術協力援助		12	8.5%	42.9%	
保健所への技術協力援助		13	9.2%	46.4%	
その他機関への技術協力援助		6	4.3%	21.4%	
精神科デイケア		2	1.4%	7.1%	
調査研究業務		9	6.4%	32.1%	
普及啓発事業		3	2.1%	10.7%	
自立支援医療判定業務		1	0.7%	3.6%	
自殺予防関連事業		18	12.8%	64.3%	
保健福祉手帳判定業務		2	1.4%	7.1%	
アルコール・薬物関連事業		16	11.3%	57.1%	
精神医療審査会業務		3	2.1%	10.7%	
思春期関連事業		9	6.4%	32.1%	
災害時心のケア事業		9	6.4%	32.1%	
当事者活動支援		3	2.1%	10.7%	
産業精神保健関連事業		1	0.7%	3.6%	
就労支援事業		2	1.4%	7.1%	
引きこもり対策		11	7.8%	39.3%	
虐待問題対策		1	0.7%	3.6%	
その他		4	2.8%	14.3%	
合計			141	100.0%	503.6%

a. 2分グループを値1で集計します。

D - 1. 考察

都道府県・政令指定都市の本課において、精神保健福祉士が配属されているところは、回答のあった40か所のうちでも5か所と少なく、同様に管轄の市町村、保健所においても精神保健福祉士の配置が少ない現状が把握できた。

さらには、精神保健福祉センターにおいても約3割で精神保健福祉士が配属されていない。このように、精神保健福祉の中心的な国家資格であるにもかかわらず、特に精神保健福祉を専門とする機関である精神保健福祉センターに精神保健福

祉士の配置されていない機関があることは、大きな矛盾といえる。

精神保健福祉センターにおける業務については、現在業務の比重が低いが、将来積極的に取り組む必要があるものとして、災害時の心のケア、アルコール・薬物関連事業、調査研究、保健所・市町村への技術協力であるとしている。

精神医療審査会、自立支援医療判定業務は、業務量が多いが、今後積極的に取り組む必要性は感じていない。

現在精神保健福祉士が積極的に取り組む必要がある業務としては、精神保健福祉相談、その他の機関への技術協力援助、保健所への技術協力援助、市町村への技術協力援助の順であった。

将来、精神保健福祉士が積極的に取り組み必要性のある業務としては、精神保健福祉相談、市町村への技術協力援助、その他機関への技術協力援助、アルコール・薬物関連業務、引きこもり対策、精神医療審査会業務の順であった。

精神保健福祉士が積極的に取り組む必要がある業務として、現在も将来も共に精神保健福祉相談であり、技術援助であるといえる。

将来精神保健福祉士が積極的に取り組む必要がある業務としては、アルコール・薬物関連業務、引きこもり対策、精神医療審査会業務としている。精神保健福祉センターとして将来積極的に取り組む必要があるとしているアルコール・薬物関連業務については、その業務を精神保健福祉士が主体となることが求められているといえる。

また、将来積極的に取り組む必要はないと考えている精神医療審査会業務について、精神保健福祉士が将来積極的に取り組む必要があると考えられている点では、現状では事務職の主任業務となっているところから、精神保健福祉士の専門的な知識、技術が必要とされる業務であるという認識があるといえる。

E - 1 . 結論

都道府県・政令指定都市の担当部署及び精神保

健福祉センターに精神保健福祉士の配置が少ないことから、精神保健福祉の行政窓口及び専門機関の精神保健福祉センターの配置が約3割と少ない現況は、今後の地域精神保健福祉活動の推進にとって課題となる。また、精神保健福祉センターにおける業務内容の拡大がみられ、今後、重視すべき業務として精神保健福祉相談及び技術援助、アルコール・薬物関連業務、引きこもり対策、自殺対策、精神医療審査会業務等への広がりがみられる一方、専門性を発揮すべき精神保健福祉士が配置されていない点が課題となる。

B - 2 . 研究方法

調査概要は次のとおりである。

- 1) 調査名称：精神医療審査会事務局強化に関する調査
- 2) 調査目的：精神医療審査会事務局の実施体制の現状把握と法改正に関連した事務局強化の必要性、更には精神保健福祉士の専門性と必置性について各精神保健福祉センター担当者の意見把握することを目的とした。
- 3) 調査対象：各都道府県および政令指定 都市に設置されるセンター67 力所 内訳：47 都道府県及び 20 政令指定都市
- 4) 調査期間：平成 25 年 10 月 22 日～11 月 11 日
- 5) 調査方法：記名式アンケート調査
- 6) 調査協力：全国精神保健福祉センター 長会
- 8) 調査事項(設問数 5)：自治体名(都道府県名及び政令指定都市名)、精神医療審査会事務局強化の必要性の可否とその理由、-1 必要な場合、どういった対応が考えられるか、-2 精神保健福祉士の必置性の可否、精神医療審査会事務局業務の体制について、-1 審査会事務局の状況、人員数、職種別構成割合、精神医療審査会事務局業務に係わる登用職種とその人員数、-2 専任職員の配置状況、その職種名、-3 業務に係わる精神保健福祉士の関与の有無、-4 精神保健福祉士の必置性について、-5 精神保健福祉士増員の可能

性、登用の可否に関する理由(登用が出来ない訳)、精神保健福祉法改正によって起こりうる業務上の変化について

C - 2 . 研究結果

本調査では、全国に設置されるセンター67 力所から回答を得ることができた。(調査票回収率：89.6%)

以下に各調査事項の結果を示す。

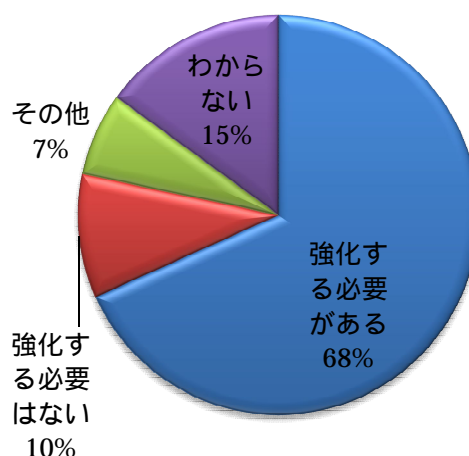
自治体名

本調査では平成 24 年 10 月 22 日から調査を実施し、調査期日を経過しても多くの精神保健福祉センターから調査票の返信が見られ、最終的には前 67 センターから回収することができた。

精神医療審査会事務局強化の必要性の可否とその理由

事務局強化については、「強化する必要がある」60 センター中 41 センター(68%)、「強化する必要はない」同 6 センター(10%)と約 7 割のセンターが強化の必要があると回答した。(図 1)

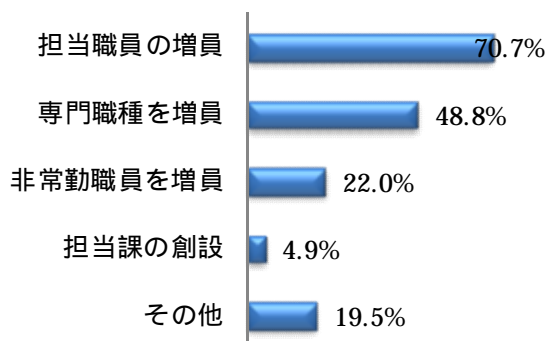
図 1 審査会事務局業務の強化について



-1 必要な場合、どういった対応が考えられるか 具体的な対応では、「担当職員の増員」29 セン

ター（70.7%）、「専門職種を増員」20 センター（48.8%）、「非常勤職員を増員」9 センター（22.0%）と人員増を検討していることがわかった。（図2）

図2 事務局強化に必要な具体的な対応について



精神医療審査会事務局業務の体制について

-1 人員数、職種別構成割合

審査会事務局の人員配置では、2名配置が一番多く、3名、4名配置と続き、職種別では、保健師が一番多く、全体の41.7%続いて、精神保健福祉士、精神科医となった。

（図3）（図4）

図3 審査会事務局の人員数

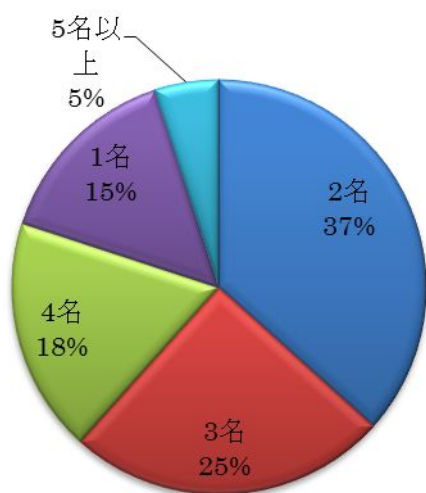


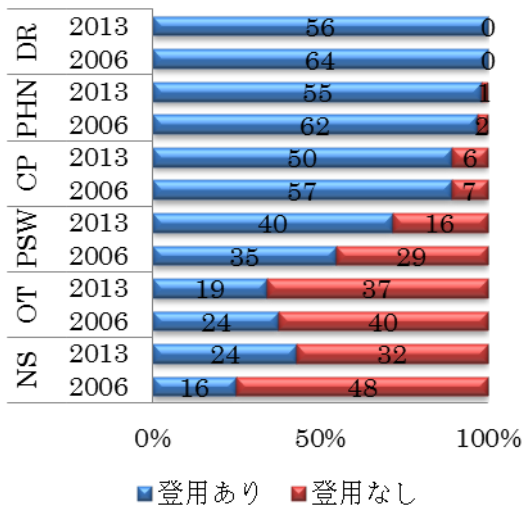
図4 職種構成割合

種構成割合



精神医療審査会事務局業務に係わる登用職種とその人員数では、センターの専門職種の職種別登用状況は2006年次調査と比較して、精神科医は、精神保健福祉センター運営要領に規定があるため、未配置センターはなく、100%は配置されていた。保健師は、未配置センター1カ所、今回の調査でも98.2%と高い登用状況にあった。臨床心理士は、未配置センター6カ所、今回調査で89.3%と06年調査（89%）とほぼ同水準だった。精神保健福祉士（PSW）は、未配置センター16カ所（全体の28.6%）今回調査で配置率が71.4%と前回調査（55%）と比してもセンター内の職種では多く登用されてきた経過がわかった。作業療法士は、未配置センター37カ所、配置センターが減少したが、看護師は、32カ所配置率が増加傾向にあった。（図5）

図5 職種別登用状況（2013年/2006年調査比較）



-2

専任職員の配置状況、その職種名

審査会事務局の専門職配置状況では、専門職は全体の35%に止まり、常勤職種では事務職、保健師、精神保健福祉士、精神科医の順となった。(図6)(図7)

-3 業務に係わる精神保健福祉士の関与の有無

審査会業務への係わりでは、「係わっている」が全体の35%に止まり、65%が係わっていなかった。担当係に配属されても審査会業務に係わっていない精神保健福祉士がいることもわかりました。(図8)

図6 専門職の有無

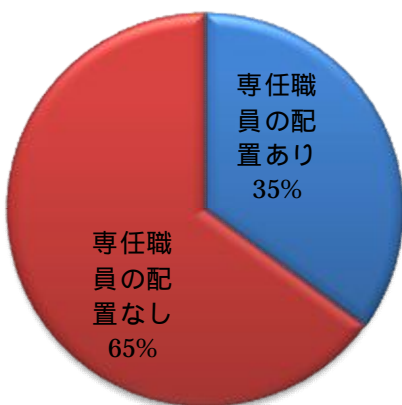


図7 専門職の配置状況

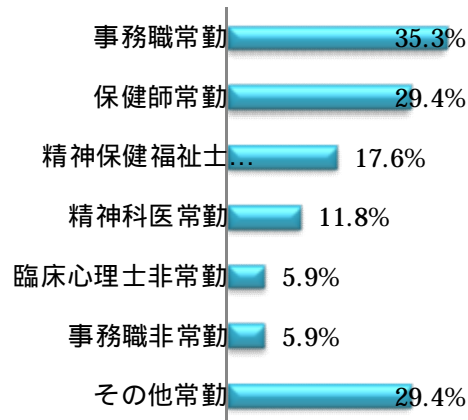
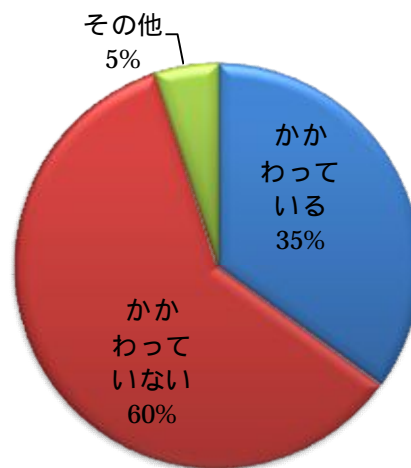


図8 審査会事務局への精神保健福祉士の関与

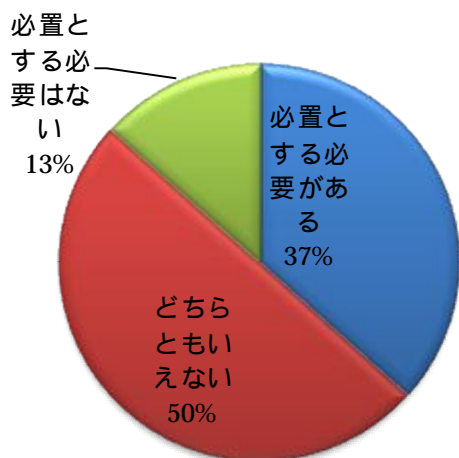


-4

精神保健福祉士の必置性について

精神保健福祉士の必置性については、「必置が必要である」22カ所(37%)、「どちらでもない」30カ所(50%)、「必置は必要ではない」8カ所(13%)だった。「どちらでもない」の理由に「法改正による業務量が不明確である」「現時点では法改正後の実施体制を考えることが出来ない」「ただ、業務量が増加するようであれば、必置も必要である」等の意見も多く、どちらでもないを否定的な意見と取らないのであれば、全体の約8割が精神保健福祉士の必置性が必要であると解釈できる。(図9)

図9 精神保健福祉士の必置性について



-5

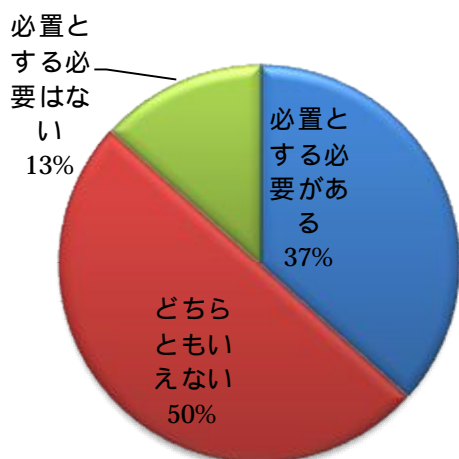
精神保健福祉士増員の可能性、登用の可否に関する理由（登用が出来ない訳）

また、既に精神保健福祉士を登用済みのセンターに対し、今後の登用の可能性を確認したところ、現行維持が全体の50%を占め、増員を検討するは、23%に止まりました。

（図10）

登用をしたいと考える理由では、「入院治療や処遇面における権利予後の視点を持つ」「精神科医療と障害福祉の両面に専門性を有する」「精神保健福祉に係わり法制度に精通している」「治療者ではない支援者としての視点を有する」がその上位を占めた。（図11）

図10 今後のPSW 登用について（登用済みセンター）



精神保健福祉士の必置性についての意見（自由

記載）

必置は必要である

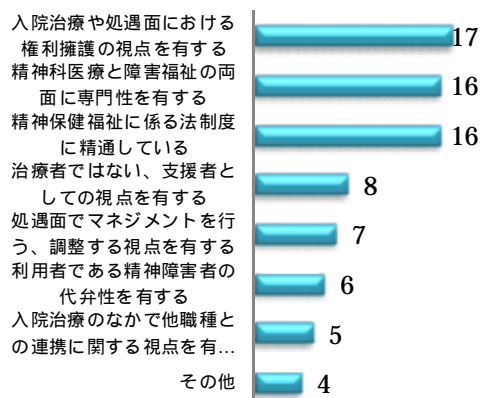
「入院治療計画などを審査するには事務局側にも専門職は必要である。」「退院請求などの事務では、行政職より専門的な対応が可能となる。」「退院に向けたプログラムチェック機能のため」「審査に当たっては事務局にも生活環境に熟知した専門職が必要である。」「法改正により入院届の入院診療計画や退院に必要な支援や環境調整で専門知識が必要だから」「法律に精通し、障害福祉に専門性があるため」「法改正に伴い、早期退院に向けた病院管理者の責務の追加や、審査会に関する見直しがあったため、退院請求等の精神保健福祉に精通し、精神科医療にも専門性をもつ精神保健福祉士を事務局に必置とする必要性がある。」「入院患者の人権の更なる擁護や医療と福祉の円滑な連携等、専門職を必置とする必要がある。」「法改正に伴い、事務局の業務量の増加に加え、書類審査や退院請求審査で、専門的な知識がないと判断できない事例の増加が見込まれる。そのためにも、精神保健福祉士の必置は必須である。」「退院等の請求対応も含め、精神保健福祉法を熟知し、相談対応可能な者が担当する必要性があるため」その他、意見多数あり。

必置は不要である

「人事に配置規定がないため」「配置したくても人員が確保されない」「精神保健福祉士を置いた方が望ましいが、必置とすると人員確保に困難を生じるから」「行政職でも十分に対応は可能」「心理職で十分であり、何故精神保健福祉士である必要であるのかわからない」「今まで保健師など他職種で、対応できているため」「審査は委員がするものであり、事務局に専門職を置く必要性は感じていない」（他職種でも可）「関係法令の理解や解釈・運用では行政官としての能力が第一であり、精神障害者に対するケースワーク能力については二次的素養である。そのため、精神保健福祉士の必置が求められるとは考えにくい。」「委員とし

て、精神保健福祉士を登用する可能性はあるが、事務局職員として登用するかについては、議論ができていない。」「事務局業務への専門職登用は専門性を生かす点で疑問がある。」その他、意見多数あり。

図 11 精神保健福祉士を登用したい理由



続いて、今まで審査会業務に精神保健福祉士が係わっていないセンターの意見では、精神保健福祉士の登用は「未定である」と回答したセンターは全体の64%を占め、現行維持のセンター36%となった。(図12)

また、その理由として「人事規定にない」(76.3%)「他職種・事務職でも業務上問題はない」(28.9%)(21.1%)とする意見が多くみられた。(図13)

図 12 今後の精神保健福祉士の登用について

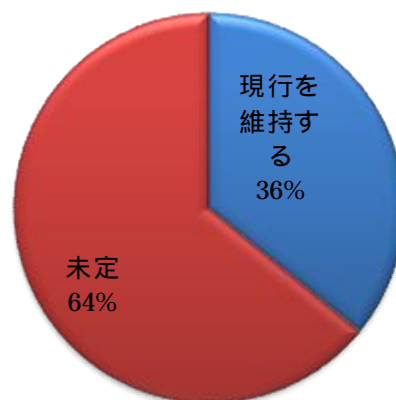
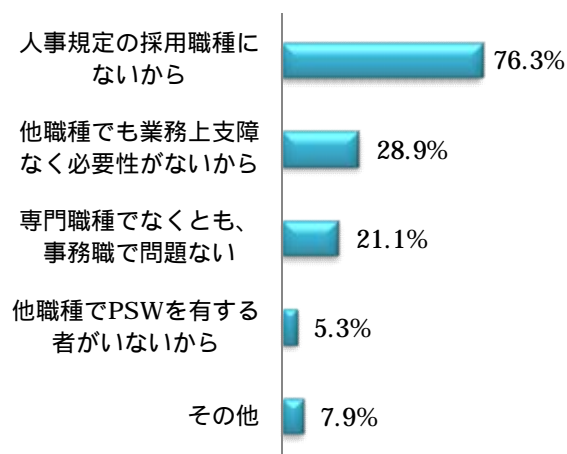


図 13 精神保健福祉士が係わっていない理由



精神保健福祉法改正によって起こりうる業務上の変化について

代表的な意見は以下のとおりである。

「当面業務作業が増え、事務局の負担も増える。」
 「退院請求では、請求内容が多様化し、審査が複雑となる可能性が考えられる。」「医療保護入院の同意者が家族に拡大されるため、退院請求等の事前審査業務が増えることが予測される。」「業務の質及び量の負担増が明らかで、審査の精度・スピードの維持は困難。いずれかのレベルが落ちるおそれがある。」「職員体制や委員数の増加は期待できないため、センター全体の業務の執行が影響を受けるのではないかと懸念される。」「退院請求の増加、医療保護入院同意者の確認について、慎重に

行う必要があるため、現時点では全く方針がはっきり出ていない状況である。」「退院に向けた地域移行支援を見据えた審査が必要となる。病院がどの程度取り組んでいるのか、本人がそれをどう理解するのか、3 か月程度の入院でどこまでできるのか。」

その他多数の意見があった。

D - 2 . 考察

(1) 精神保健福祉センターに配置される専門職種では、2006 年調査に比較すると本調査実施時点でセンターに配置される精神保健福祉士は前回調査 55%から 71.4%と大きく増加したものの、未配置センターは約 3 割あった。

(2) 各センターの約 7 割が法改正に伴う審査会の事務局強化の必要性を感じており、その対応では、担当職員の増員を検討していた。

(3) 精神保健福祉士の必置性については、「必置は不要である」と回答したセンターは全体の 1 割に止まり、「どちらでもない」(50%) とする理由の多くが法改正の内容が不明確であるといった理由であった。「必置が必要」(37%) と合わせると 9 割弱のセンターが精神保健福祉士の必置性に肯定的な意見が多くみられた。

(4) 精神保健福祉士の審査会業務への関与では、全体の 6 割が関与していなかった。

(5) 精神保健福祉士の登用見込みについては、「現行維持」が 5 割、「登用を検討」は 2 割今日に止まった。

(6) 精神保健福祉士の関与のない理由では「人事規定にない」が全体の 7 割を占め、今後の登用に関しても「未定である」が全体の 6 割を占めた。今までの他の調査において、精神保健福祉士の登用の可否についての設問でも、いくつかの都道府県センターにもあるように保健師などで精神保健福祉士資格を有する者がいる場合や、精神保健相談員、社会福祉職、その他、都道府県、政令市職員登用の資格(人事規定等) 精神保健福祉士を登用が明記されてきていない自治体の場合、今後

も登用の議論さえできていない現状が浮かび上がった。

E - 2 . 結論

(1) 全国のセンターの人員配置や業務内容等を比較すると全国的な地域格差が大きい。各自治体の採用基準で、精神保健福祉士の配置、そのものが明確に位置付けられていない現状がある。

(2) 今回の法改正では、特に医療保護入院制度の見直しが実施され、入院期間の短縮化と地域移行のための仕組みが明確化され、精神医療審査会の運用も大きく変化することとなった。また、審査会業務の運用面でも有識者委員に精神保健福祉に学識を有する者(精神保健福祉士) を当てることとなり、精神科病院管理者に対しても、精神保健福祉士などの退院後生活環境相談員を選任する等、精神保健福祉士への役割が大きくなってきた。

(3) 精神保健福祉士登用促進に関する設問では、残念ながら、今回の調査でも、従前同様「人事規定にない」とする回答が多くみられたが、一方、必要性に関する記述もある一定程度見受けられた。

(4) 精神医療審査会事務局に精神科医療とする志の専門的知識を有する精神保健福祉士を配置することは、迅速性と確実性を担保しつつ、人権に配慮された適切な審査会業務遂行が可能となる。

(5) そのためにも、今法改正時に、各自治体の人事規定の見直しがなされ、精神保健福祉センター運営要領等の規定に「精神保健福祉士の必置性が明記される必要性を強く施策提言するものである。

B - 3 . 研究方法

平成 24 年度に精神保健福祉センターに対して実施した調査において把握できた、精神保健福祉士が配置され、かつ精神保健福祉活動が活発に展開されている市町村の担当精神保健福祉士に対

してインタビュー調査を実施し、精神保健福祉士の有効性について把握した。

C - 3 . 調査結果

(1) A市調査

PSW 採用当初は、障害福祉主管課の管理職に知的、身体の担当していた知的障害者福祉司、身体障害者福祉司はいたが、精神障害者の担当が不在であった。平成 14 年より市町村業務として精神障害者を担当することになっていたため、PSW を 2 名採用(3 年間の期限付きとして)、実情としては、庁内各課で人格障害者の対応で困っていた現状もある。

精神障害者への対応として、精神保健福祉士に期待されていたが、採用当初は精神障害者はすべて PSW が対応するという風潮があったため、精神障害者への対応等について他の職員に助言等をおこなうなかで徐々に PSW の業務の整理を行い、現在では、精神障害者に対してすべて PSW が対応というわけではなく事務的な業務は一般行政職が行い、相談業務を中心に PSW が行っている。

B 氏が A 市に PSW として採用された経緯

A 市が保健所を設置することとなり、これまで勤務していた PSW 2 名では足りない状態となり、今まで勤務していた PSW が保健所設立準備室に移ることとなり、障害福祉主管課で 1 名不足した状態であったため、採用となった。翌年に市保健所へも新たに 1 名の PSW が配置された。精神障害者の相談窓口が複数あることで市民に対して混乱や二度手間を防ぐためにわかりやすい相談窓口として、平成 20 年に市保健所の精神保健福祉相談の窓口を市民からアクセスしやすい本庁舎の障害者支援課に一本化し、市町村業務と保健所業務を PSW 4 人が兼務して業務を行っている。

県保健所との関係

・事務的なやりとり(23 条、24 条通報の経由事務、入退院届の申達、障害者手帳、自立支援医療申請書の申達)くらい。

・技術協力やスーパービジョン等は一切おこなわれていない。

・県保健所に対して 23 条や入退院届の運用面について市保健所から担当者レベルでは指摘している事項はある。

県内市町村 PSW との連携について

・県内市町村に常勤の PSW 配置がない現状市町村行政について

・相談内容に応じて、ケースワークであれば保健所業務、ソーシャルワークであれば市町村業務としておこなっている。ケースワークでも保健所業務以外のものについては、委託している相談支援事業所を活用して、相談支援専門員等にケースワークをおこなってもらっている。また、相談支援専門員等へは技術的な助言等を行っている。

・連絡会議の実施 月に 1 回市内の相談支援事業所 19 カ所(必要に応じて学校や病院等の関係機関も加わる)と定期的な会議や事例検討を青森市が主催で実施している。連絡会議では相談支援専門員に求められる業務に必要な情報共有や意見交換がおこなわれ(B 氏らが中心となり)、事例検討会では、相談支援専門員に定期的な On-JT や Off-JT の機会を作り、市の PSW が技術指導をおこなっている。

・市の相談支援事業全体のマネジメント

・サービス等利用計画作成の指導

計画相談支援の内容について相談支援専門員と話し合っ、利用者のためのサービス等利用計画になっているかを 1 ケースごと一緒に考えて作成している。

例：本人のニーズ(解決すべき課題)についてのとらえかた。目標の設定の仕方。について、技術的な助言。

本人の思いをとらえているかを確認している。

精神科医療知識について

・行政職のなかの精神科医療知識をもつ職員という位置づけは合っていると思う。

・精神障害者が日常的にどういうところに困って

いるかを、病状（症状）からきているものなのか、生活スキルからくるものなのかを考えながらケース毎に必要な支援につなげている。

行政 PSW としてのメリット

・必要な人材を集めやすい。民間精神科病院の PSW が人を集めようとしてもなかなか集められないが、行政 PSW であればその点はクリアできる。

・必要な施策を予算化できる。予算化しやすい理由として、必要な施策かどうかを専門的な視点で客観的な数値を用いて説明できるから。

人材育成・確保について

・市町村業務と保健所業務を一体的におこなえるメリットとデメリットがある。

・福祉行政はすすめられるが、保健行政が進まない状況（市保健所の建物内に精神保健福祉担当者がいないため、他の保健所職員から精神保健福祉の理解が進まない（保健師からは精神障害者に対する苦手意識が強く残っている））

・庁内の連絡会議が開催できない状況（認識不足があり、必要性を感じてもらっていない）

・精神保健福祉相談の記録は所長まで呈覧しているので、記録の書き方を工夫してケース内容や精神障害者やその家族への関わりについて上司に理解をしてもらうように働きかけている。

・来年度、PSW2 名増員予定

（保健と福祉をもう少し整理したいという意向があるようだ、とのこと）

・（B 氏の個人的見解として）

研修認定精神保健福祉士を行政 PSW の採用条件にすることで一定の経験年数や専門的な知識や技術の担保などができるのではないだろうか。

行政 PSW に求められるソーシャルワーク技術

・地域づくり、顔のみえるつながりを作り上げていく間接的支援

（精神障害者の個別支援の部分は相談支援事業所・相談支援専門員が主担当になるが、継続的な支援が可能になるために、システム化していくには行政 PSW の関与が必須。

また、相談支援専門員に対して必要な助言や指導（コンサルテーション）をおこなう役割がある。これらのことを通して地域づくりに関与していく）

・障害者関係施設だけでなく、地域の相談機関（地域包括支援センター、民生委員、警察署等）との連携や協力を行い、相談に来られない人に対しても支援がつながるような関係作り（きめ細やかなサービス）や問題解決が図れるような関係作り。

・虐待防止法関連における仕組みづくりや課内体制作り

・自立支援協議会の活性化

（立ち上げの段階では PSW が主体的に関与するが、専門的な視点をもって地域の課題について整理していく。協議会の運営を丸抱えするのではなく、徐々に一般行政職にまわしていく（だんだんと行政 PSW がフェイドアウトしていくようなイメージ））

（2）C 市の調査

市町村行政職精神保健福祉士業務の特徴

・配属先と役職によってその業務や役割には差がある。

配属先の違いであるが、C 市役所の場合、障害福祉課支援係（精神担当）に 2 名、保健センター保健係精神担当に 1 名の精神保健福祉士がいる。前者は福祉行政、後者は保健行政を担当し、部局までが違っている。そのことで業務内容も連携も違う。公務員の場合縦割りなので、業務の特徴を問う場合、どこに配置されているか確認する必要がある。

・業務の特徴

精神保健福祉士業務には多く分けてソーシャルワークとケースワーク業務がある。身障・知的との比較であるが、身障・知的は市行政が持つ社会資源や制度があるため、自己完結型が可能であるため、ケースワーク業務が中心あることが可能であるが、精神は自己完結が困難である。したが

って他機関連携を含むソーシャルワーク業務が多くなる。特に精神は医療機関との調整が不可欠であるため、精神科の医療資源を持っていないC市としては、民間医療機関との連携業務が最重要課題である。

・求められる機能・役割

精神科医療機関との調整のためには、精神科医療に関する知識が重要である。福祉的知識を持つ職員は支援係中に多いが、精神科医療に関する知識を持つ職員がいないためである。スタンスとしては、病院時代は「医療チームの中で福祉の知識を持つ職員」であったが、今は「福祉チームの中で精神科医療知識を持つ職員」という感じである。

民間精神保健福祉士との違い

・民間病院時代の経験から

繰り返しになるが、精神科病院では「福祉の専門知識」を、福祉行政では「精神医療に関する知識」を求められた気がする。精神科病院ではケアマネジメントやクリニカルパスなど、計画的・多職種協働を中心とした業務のマネジメントを行ってきた。またニーズから社会資源の創設を行った。しかし、行政職となって感じるのは知的・身障領域は、個別支援に関してもケアマネジメント的な発想が少ない。多くは社会資源との連結が中心で、そこにはマネジメントというような概念が薄いことに驚いた。おそらく精神に比べて社会資源や制度が充実していたためであり、連結だけで当面の解決が可能だったためであろう。その点、むしろ精神領域の方が今や進んでいるのではないか。

・行政職であるメリット

本来マネジメントや社会資源の創設は行政が行うべき役割であるし、またやり易い業務である。民間病院が声を掛けても他の機関への影響は限定的である。

また個別支援で関わったケースのニーズ充足のために、地域自立支援協議会及び福祉計画等への反映や、必要な施策を予算化するなど、行政職だからやり易い部分が多い。

(実施した例：精神障害者に対するホームヘルパー研修事業や相談支援事業所の設置など)

このように、民間精神病院で培った知識・経験がそのまま行政職として使えると感じている。民間と行政の大きな違いは、その努力が直接施策に影響を与えることができるか否かである。

C市役所における人材確保及び育成

・精神保健福祉職は5年以上の経験者を採用

C市では、社会福祉士は福祉職、精神保健福祉士は精神保健福祉職として分かれて募集をしている。前者は新卒も可だが、後者は経験5年以上を要する。(ただし福祉職として採用された中で精神保健福祉士を保持する者もいる)

・精神保健福祉職の採用者は全員が精神科病院PSWの経験あり

採用された精神保健福祉職は、全員精神科病院経験がある。これはある意味意図的である。精神科病院経験のPSWは精神科病院に対する経験から、医師との連携や他機関連携等に慣れており、マネジメント業務が得意である。障害者福祉課では受診の相談・援助が比較的多く業務としても不可欠となるため必要条件である。支援係では領域ごとの専門知識・経験を持つ職員を配置しており、その志向性に沿った採用条件としている。

・育成は地域機関のPSWをはじめとする

市のPSWには主に自身が担当している。さらに関係機関PSW等の相談役となってアドバイスをを行うこともある。

研修の機会であるが、市内の関連機関職員とともに研究会を主宰し、事務局となり月1回の十数年にわたり行っている。平日夜間となるが、新人にはPSWにとって如何にネットワークが必要であるか後輩が学ぶ機会ともなっている。出席者は毎回十数名あり、新規参加者は名刺交換の場ともなる。テーマは最近では精神保健福祉法の改正や医療観察法の学習のため、社会復帰調整官に来ていただくなどである。

望ましい市町村行政職精神保健福祉士像は何か

・保健、医療、福祉を「繋ぐ」役割を意識する。

行政職として重要なのは地域ネットワークの中心となって保健、医療、福祉を「繋ぐ」役割を意識することである。特に医療は行政が直接持っていない社会資源である。また、福祉も行政だけでは成り立たない。ネットワークを広げ、確かなものとして行くことが重要である。

インタビューを終えて

発言で印象的なのは、「精神科病院では『福祉の専門知識』を、福祉行政では『精神医療に関する知識』を求められた」との部分である。「精神保健福祉士」との名称にある通り、福祉と保健(医療含む)という幅広い分野をフォローするという、本来の役割が体现化されているように感じる。そこで、C市役所では精神科医療に対する知識・経験を重視するため、採用は5年以上の精神科病院経験を求めることに繋がる。

さらに精神科病院時代に培ったソーシャルワーク(特に、ケアマネジメント、ネットワーク)の知識経験が行政職として「使える」との発言は注目に値する。

単に精神医療の知識・経験であれば、精神科医や保健師・看護師でも可であるが、行政職として重要なのは氏の述べるソーシャルワークである。

特に、行政職であるメリットとして、「個別相談・支援で把握したニーズを、行政職の本来業務である制度・施策策定に反映させやすい」旨の指摘には、強く納得させられた。

市町村行政職の精神保健福祉士業務の特徴

市町村は市民からの相談の窓口業務の側面が大きい。身近な相談機関である。

対象者は市民全体であり、病院は外来・入院中のクライアントや家族である。

この点が市町村行政職の精神保健福祉士の特徴である。

特に都道府県職員との違いは「身近な相談機関」である点である。県(保健所や精神保健福祉センター)だと市民から見ると遠い存在になる。

業務内容の特徴

・個別相談(直接援助)とソーシャルワーク(間接援助)が2大業務であるが、相談は病院時代と比較して幅広い。

不登校や引きこもりなど直接医療にかかわらないケースの相談も市民のニーズに合わせて取り組まなくてはならない。

ソーシャルワークでは、地域自立支援協議会の事務局として啓発活動やワーキングチームの運営にかかわるなど行政職としての役割が期待される。例示すれば、地域移行支援では支援の枠組みを決めるなど、市全体に目配りした役割である。

・求められる機能・役割としては、個別相談でもSWでもコーディネート機能である。

C市障害者福祉課では精神科受診前相談が多いが、他の職員は精神科医療に関する経験がないため、「精神科病院の状況」が今ひとつ分かっていない。そこを繋ぐ役割が期待されることが多い。SWの場合であっては、市民と専門機関、行政と専門機関を専門機関同士などを「繋ぐ」役割を持っている。

民間の精神保健福祉士との違い

・民間病院時代の経験は役に立っているか。
精神科医療機関の勤務経験は役に立っている。特に「精神科医療機関が一般的に今何を求めているか」「何に困っているか」「どのようにすれば協力してもらえるか」などは、自身の経験から想像できる。これは医療技術の理解でなく、全体的なシステムの理解である。

・民間病院との違いは何か

民間病院時代は自分の病院のクライアントだけに目が向いていた。今は市民全体の幅広いニーズに目が向いている。

・行政職であるメリット

幅広い市民を対象として、制度施策作りに関わることができる。

望ましい市町村行政職精神保健福祉士像は何

か

マクロ、メゾ、ミクロであれば、メゾ的な人である。個別支援と施策を同時に行える人が市町村では重要である。直接市民の声を聞いて、血の通った施策を作るといったクリエイティブな視点である。今後、精神保健福祉法では保護者制度の廃止に伴う、新たな権利擁護システムの構築が課題となる。その部分に市町村精神保健福祉士が関わることが重要と考えている。

「直接市民の声を聞いて、血の通った施策を作るといったクリエイティブな視点」を持つ人が市町村行政職の精神保健福祉士として重要であると発言には注目する必要がある。

一般に都道府県、特に精神保健福祉センターの精神保健福祉士は県の施策に直接関わることは少ない。県庁の精神保健福祉士はあるが、それは「直接市民の声を聞く」点では薄い。一方、市町村行政職の精神保健福祉士の場合は、双方ともに直接的に関わるのである。

この点では精神保健福祉士の専門性を十全に発揮できるのは、市町村行政職の精神保健福祉士ではないかと感じた

D - 2 . 考察

地域の精神保健福祉関係者の育成や地域づくりの中心的な存在となっている。

- ・連絡会議では業務に必要な最低限の情報共有がおこなわれ、相談支援専門員に技術指導をおこなっている

- ・関係機関 PSW 等の相談役となってアドバイスをとおこなうこともある

- ・市内の関連機関職員とともに研究会を主催、事務局となり月 1 回、十数年にわたりおこなっている

- ・地域自立支援協議会の事務局として啓発活動やワーキングチームの運営にかかわる

社会資源の創造を担っている

- ・マネジメントや社会資源の創設は行政がおこなうべき役割である

- ・コーディネート機能が求められる
- ・精神科病院の状況がわかっていて、市民と専門機関、行政と専門機関をつなぐ役割がある

- ・個別相談・支援で把握したニーズを、行政職の本来業務である制度・施策策定に反映させやすい

対象の広さ

- ・自己完結型が困難であり、他機関連携を含むソーシャルワーク業務が多くなる

- ・直接市民の声をきく場面が多い

- ・精神保健福祉士は全ての市民への支援ができる

- ・相談は幅広い。不登校や引きこもりなど直接医療にかかわらないケースの相談も対応する

- ・保健、医療、福祉をつなぐ役割を意識して実践している

市町村精神保健福祉士のキャリア

- ・相談支援を 5 年以上している人、指示的でなく一緒にやっていく人であることが必要

- ・精神保健福祉士は精神保健福祉職として経験 5 年以上を要する

- ・精神保健福祉職の採用者は全員が精神科病院 PSW の経験ある

精神科医療に関する知識を有している

- ・精神科医療に関する知識が重要である

- ・福祉チームのなかで精神科医療知識をもつ職員というイメージでとらえられている

- ・福祉行政では「精神科医療に関する知識」を求められている

- ・行政のなかの精神科医療知識をもつ職員という位置づけはあっていると思う

- ・精神障害者が日常的にどういうところに困っているかを、症状とあわせて理解している

E - 2 . 結論

行政の特徴

- ・地域性が大きく影響する。県から言われたことの比重を市町村がどう受け取るか異なる

技術の伝承

- ・公務員には人事異動があることが前提だろう

技術の伝承は必須であり特殊性の一つであろう。

- ・行政は極めて組織的で、レベルが急激にダウンすることはない。平均的なレベルが担保されていることが特殊性の一つであり、民間との違いところ。

制度施策面への関わり

- ・市町村であれば、予算請求、財政課との交渉が直接的にできる。
- ・メゾ・マクロ的視点が求められる。
- ・地域をどう作っていかうという意識が行政 PSW は強い
- ・個を深くという視点とは異なり、個から全体を広くみられるのが行政 PSW の特徴
- ・ケースを抱え込むということを行政 PSW は決してしない。
- ・地域的視点は分野領域を問わずソーシャルワーカーが当然持つべき視点であるが、行政 PSW は持ちやすいし、実現しやすい。
- ・個への関わりは、支援の効果がみえやすく達成感がもてるが、地域の変化はみえにくい、達成感をもちにくい
- ・ある程度、個別支援の経験は必要。行政 PSW にはケースワーク経験がある程度必要。
- ・採用は実務経験が必要。
- ・新人教育（ケースワーク経験のない PSW）をどうするのかという課題
- 資格の存在
- ・資格ができて意識はどうか変わったか。社会資源を紹介することが自分たちの仕事という感じ（制度紹介だけ？）。
- ・ケースワークの一つ一つが違い、指標化が難しい。スーパーバイザーが具体的に指導することをしないと人材が育っていかない。OJT が必要
- ・PSW の中核的な業務として、個にかなり深い部分に入り込む。個に強烈にかかわることが行政 PSW にも当然必要。リンケージだけではよい支援につながらない。

F . 研究発表

四方田清、伊東秀幸、斎藤敏靖、行實志都子、石

田賢哉「行政機関における精神保健福祉士の役割と機能～精神保健福祉センター全国調査を中心に～（第 1 報）」第 2 回日本精神保健福祉学会（埼玉県・2013 年 6 月）

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

四方田清、伊東秀幸、斎藤敏靖、行實志都子、石田賢哉「精神医療審査会業務における精神保健福祉士～精神保健福祉センター全国調査からの提言～」第 21 回日本精神障害者リハビリテーション学会（沖縄県・沖縄コンベンションセンター、2013 年 11 月）

G . 知的財産権の出願・登録状況

なし