

C-2. 研究結果

I. 精神科病院の精神保健福祉士へのインタビュー結果

精神保健福祉士を対象としたインタビュー調査では12カ所の医療機関の精神保健福祉士から協力を得た（表4）。

表4 協力を得た医療機関の病床数と常勤精神保健福祉士数及び精神保健福祉士一人当たり病床数

医療機関	病床数	精神保健福祉士の数	精神保健福祉士一人当たり病床数
A 病院	310	8	38.8
B 病院	346	12	28.8
C 病院	798	12	66.5
D 病院	170	9	18.9
E 病院	182	5	36.4
F 病院	396	13	30.5
G 病院	381	8	47.6
H 病院	286	11	26.0
I 病院	184	9	20.4
J 病院	200	10	20.0
K 病院	315	15	21.0
L 病院	431	14	30.8

1. 医療機関の概要

今回インタビューに協力してくれた医療機関は11ヶ所が民間病院で公立病院が1ヶ所となっている。創設は、古くは大正15年に創設された機関が1ヶ所あるが、他は昭和20年代後半から昭和30年代から40年代と、日本の精神科病院が飛躍的に増設された時代に開院し、現在に至っている。

1966年から当時の精神衛生法の改正により、公費負担制度が実施され、1974年より精神科デイケアが診療報酬化され

た。1990年代から精神療養病棟、認知症治療病棟、精神科急性期治療病棟、精神科救急病棟等が診療報酬に位置づけられ、医療機関の中での急性期病床と療養型病床への分化が進んだ。

今回調査に協力を得た医療機関においてもほとんどが精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟があり、現在の急性期治療病棟を救急病棟に移行する予定の機関も複数あった（表5）。また、これまでどちらかという療養中心の病院が12ヶ所のうち3ヶ所あるが、いずれも今後、短い期間での退院を目指す方向が打ち出されていた。

表5 協力を得た医療機関における主な病棟機能

医療機関	救急病棟	急性期治療病棟	療養病棟	一般病棟	認知症治療病棟	他科病床
A 病院		○	○	○		
B 病院			○		○	○
C 病院	○	○		○	○	
D 病院		○	○			
E 病院				○		
F 病院	○	○		○		
G 病院	○			○		
H 病院	○			○		
I 病院	○		○		○	
J 病院	○			○		
K 病院	○					
L 病院		○	○	○		

2. 機関において雇用されている精神保健福祉士の数、配属状況

各病院における現在の精神保健福祉士配置数に関しては表4の通りである。精神保健福祉士の配置が始まったのは昭和30年代から50年代まで、医療機関によって格差がある。精神保健福祉士の配置に関しては、診療報酬に直接反映しない時代が長く続き、病院の管理者の意向がその配置に影響していると考えられる。管理者が精神保健福祉士の配置を積極的に進めた医療機関でもその数が増加した直接の契機は1974年のデイケアの診療報酬化であるが、ここ10年前後の精神保健福祉士の増加は前述したような病棟機能分化による精神保健福祉士の病棟必置によるものである。その数は年を追うごとに徐々に増加してきた（表6：減少が見られる機関に関しては、ベッド数の減による精神保健福祉士定員の減少が1ヶ所、他は退職による欠員という理由である）。病棟機能の変化以外の増加要因としては、デイナイトケア、外来（連携室・訪問を含）におけるニーズ増への対応だと考えられる。

表7は精神保健福祉士の臨床経験と在職期間の平均を示したものであるが、10年以上の平均臨床経験、在職期間がある機関は各3ヶ所であり、臨床経験が浅い精神保健福祉士が多いことが推測される。精神保健福祉士の定着もその実践の質を担保していく上での大きな課題の一つだと言える。

表6 協力を得た医療機関の精神保健福祉士数の推移

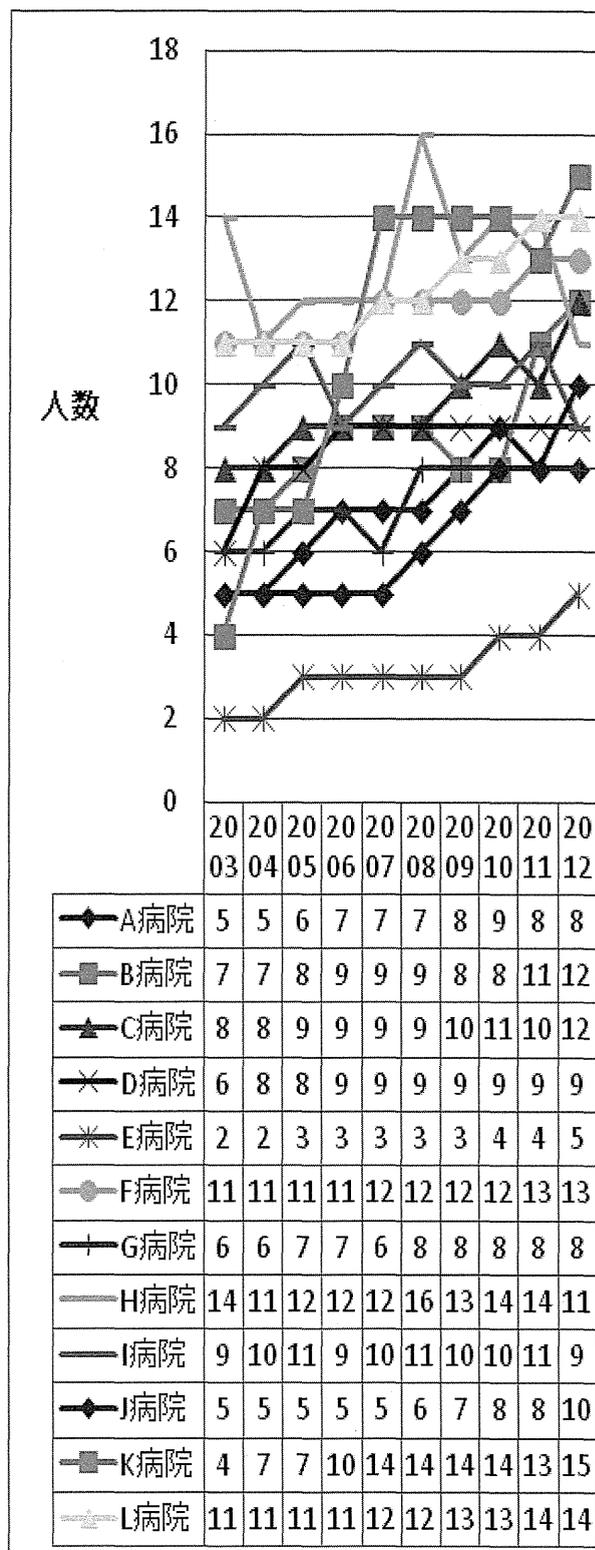


表7 協力を得た医療機関における精神保健福祉士の平均臨床期間及び平均在職期間

*臨床経験よりも在職期間が上回っているデータがあるが、他の職種としての在職を含んでいる

	臨床経験	在職期間
A 病院	—	—
B 病院	14.0	12.0
C 病院	13.6	13.6
D 病院	—	12.6
E 病院	10.0	3.6
F 病院	9.1	9.1
G 病院	—	—
H 病院	6.2	8.1
I 病院	9.0	7.0
J 病院	8.7	3.2
K 病院	8.1	8.2
L 病院	8.6	8.1

3. 病棟及び外来における業務内容とその変化

最近の医療機関の病床数は病棟の機能分化に伴って、減少しているところが多い（表8）。短期間での入退院を促進し、合理的・効率的な経営を行う方向性が打ち出されている。ほとんどの病院の入退院患者数は増加し、在院日数は減少している（表9、10）。また、データとして特筆すべきは、外来患者数の増加である。

表8 協力を得た医療機関の病床数の推移

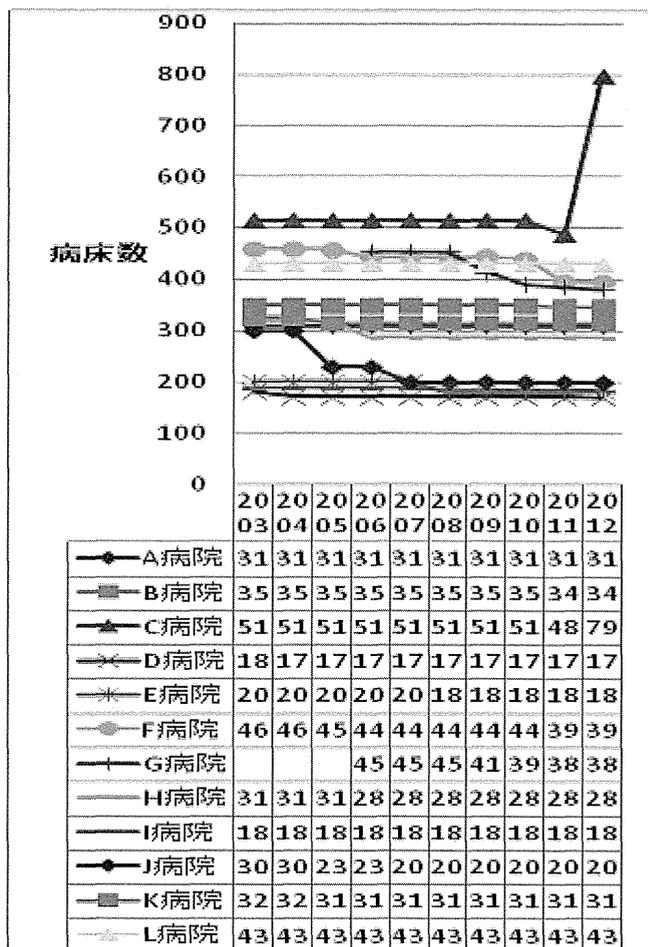


表9 退院患者数の推移

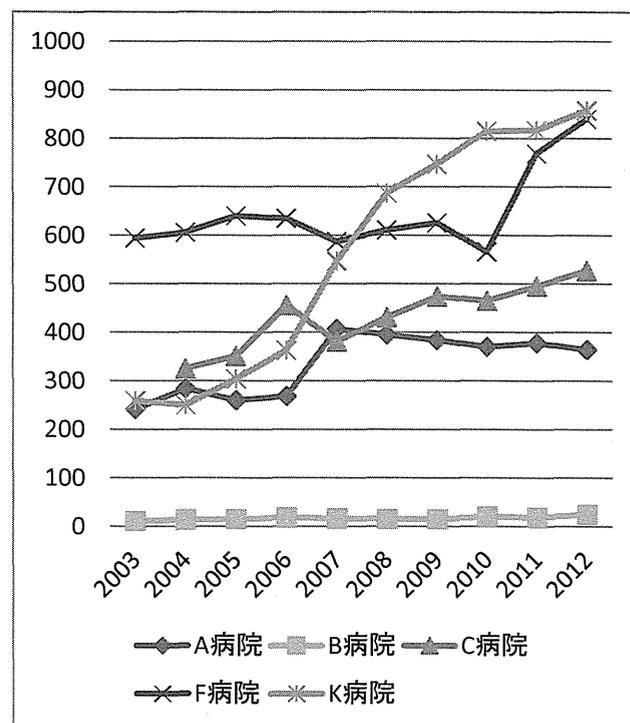
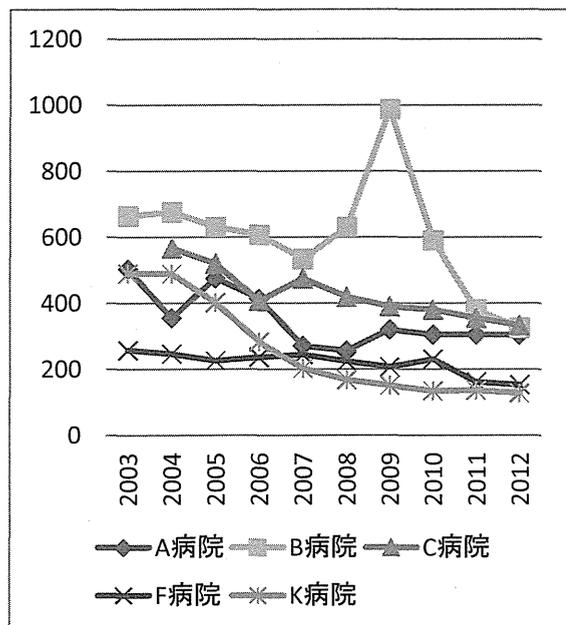


表10 在院日数の推移



精神保健福祉士は各機関における入口と出口を担っている。救急病棟や急性期病棟の開設によって精神保健福祉士数が増加してきたとはいうものの、短期間でその人をアセスメントし、多職種と協働しながら退院できるように環境調整を行うことを求められている。また、救急病棟や急性期病棟ができたことにより、3ヶ月で退院できなかつた人たちを療養病棟や一般精神病棟で受け入れているが、急性期でのアセスメントが引き継がれることによって、早期に退院をめざす流れが医療機関の中で出来つつある。つまり、地域移行が叫ばれ短期間での入退院が進められる流れの中で、医療チーム全体で中長期の入院患者の退院支援に取り組む姿勢を生んでおり、そのマネジメントを精神保健福祉士が担っているのである。精神保健福祉士の配置基準がない療養病棟や一般精神病棟での専従精神保健福祉士の関わりが1年以上の長期入院者の退院に影響を与えているということが量的調査でも示されたが、精神保健福祉士は退院に向けた院内外の調整役を担っ

ているという意識を持って実践に臨んでいる。しかし、その動きは療養病棟や一般精神病棟単独の動きというよりは、救急病棟、急性期病棟の動きと連動するものであり、医療機関全体の循環の中で退院が促進されているということでもある（表11-1,11-2）。

また、入退院の増加とともに、外来患者が増大しそして、精神保健福祉士は医療機関の中と地域を取り結ぶ役割をより強く求められており、デイケアはもとより訪問も活発に実施されている。訪問に関しては、精神保健福祉士が配属された当初から、ナイトホスピタルや退院調整というような形で精神保健福祉士が積極的にかかわってきた歴史がある病院が多い。しかし、昨今これまで同様精神保健福祉士が積極的にかかわっていて専従が配属されている病院と、他の業務に追われ、看護中心の部門として訪問看護が作られたために縮小傾向にある病院に大別される。逆に外来は、従来は外来専属を配置せず当番制を引いた病院が多かったが、外来ニーズの増大により、現在ではほとんどの医療機関に外来専従（地域連携業務を含）が配置されている。地域の関係機関との連携、地域への定着支援などを行っており、今後も益々ニーズが増大することが予測される（表12,13）。

表11-1 B病院における入退院数、在院日数、外来患者数の推移

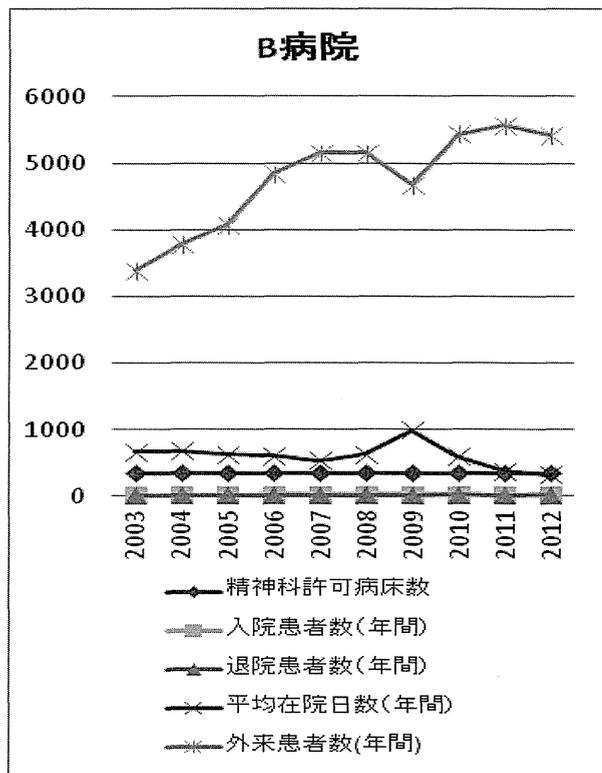


表12 F病院における退院者の転帰

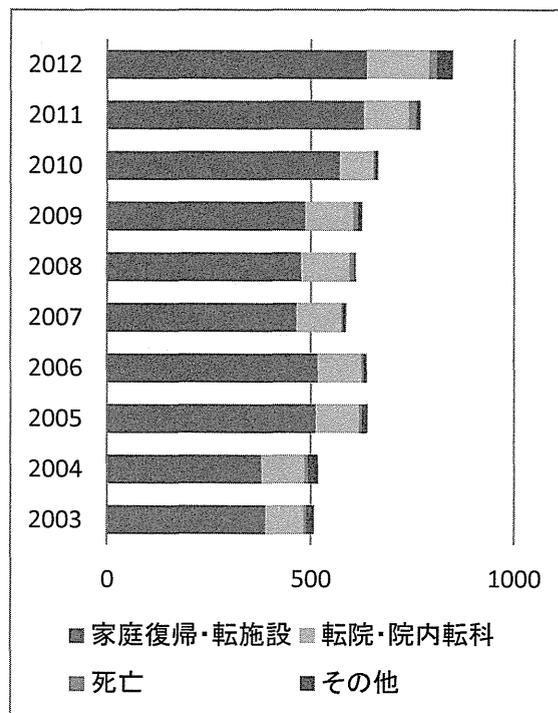


表11-2 F病院における入退院数、在院日数、外来患者数の推移

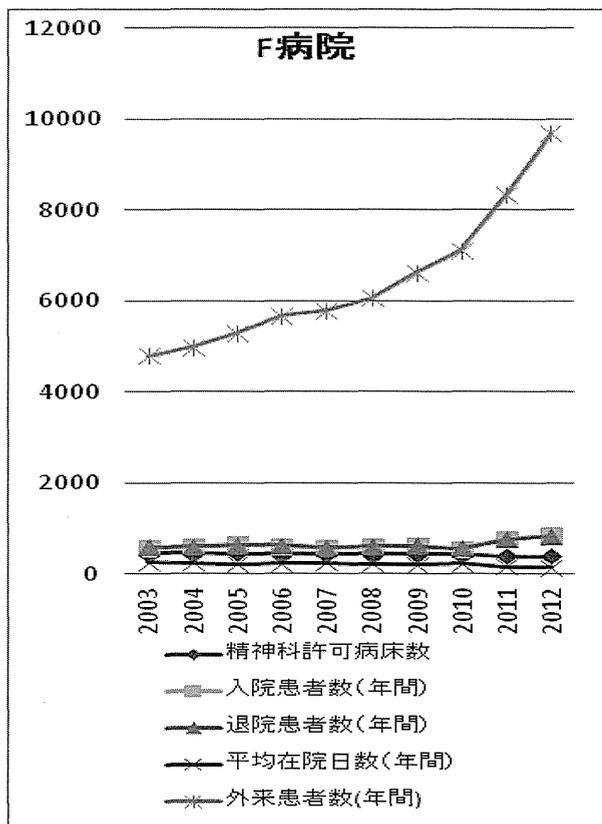


表13 外来、訪問、療養・一般精神病棟への精神保健福祉士の配属 *○は専従

	外来(地域連携への配置を含む)	訪問	療養病棟・一般精神
A病院	○	○	○
B病院	○	配置なし	○
C病院	兼務	○	○
D病院	○	○	○
E病院	兼務	兼務	兼務
F病院	○	○	○
G病院	○	配置なし	○
H病院	兼務	兼務	兼務
I病院	○	以前は専従、現在は兼務	○
J病院	兼務	○	兼務
K病院	兼務(専従の配置を検討中)	兼務	○
L病院	○	○	○

4. 機関、多職種からの評価と期待

いずれの病院でも何らかの形で多職種が参加するカンファレンスを開催しており、その中心的課題は退院支援についてである。チーム医療が古くから展開されていた医療機関においても、救急病棟や急性期病棟での早期退院、長期入院者の地域移行が進められるようになったことを契機に、多職種が一堂に会して検討する場が積極的に持たれるようになった。そこで、精神保健福祉士は患者の生活に寄り添う職種だと認識されていると感じており、退院後の生活を見据えたアセスメントや環境調整を実践している。また、多くの精神保健福祉士は、社会資源の知識を持っており、患者、家族、その人を支援している機関等と院内職員をコーディネートしながら、退院に結びつける職種だという自負を抱いている。そして、情報が集まるが故にそれを医療チームや地域の福祉サービス事業所、患者・家族に通訳し、共有し、更新していく役割を担っているのである。

昨今の精神保健福祉士の置かれている状況としては、以前より人数が増え、精神保健福祉士が配属されている組織としての機能やより高い専門性を求められている。個別の支援の終始していた時代から、医療機関や地域を取り巻く全体状況を見ながら、医療機関に所属する精神保健福祉士が為すべきことを積極的に提案することを求められる時代に変化してきているのである。また、経験の浅い精神保健福祉士も自分の担当部署では一人前の精神保健福祉士として働くこととなり、多忙になればなるほど、精神保健福祉士同士の連携や共有が希薄になることもある。同じ専門性に立脚して実践している職種としての相互研鑽が必要とされている。

II. 他職種を対象としたグループインタビュー結果

多職種を対象としたグループインタビューは5病院において実施した（グループインタビューの分析結果の詳細は巻末資料参照）。

1. A病院におけるグループインタビュー

A病院では前院長の意向で昭和40年代から精神保健福祉士が配置され、チーム医療が推進されてきた歴史がある。「チーム医療の精神は法人の財産」と捉えられ、医療と福祉の橋渡しをする職種として認識されている。グループインタビューに参加した職種と経験年数は表14の通りである。

表14 A病院におけるグループインタビュー参加者

職種	専門職としての経験年数	在職年数
医師	13	7
看護師	50	10
臨床心理士	18	18
作業療法士	23	23
医療事務	32	32
精神保健福祉士	32	32
平均年数	28.0	20.3

A病院では日常的なやりとりやカンファレンス等で多職種それぞれが自らの専門性を発揮することを求められている。早期退院が求められる昨今の状況の中で、一見同じような業務をしているかに見える

て、それぞれの専門的視点でアセスメントして動いており、それを尊重する姿勢がチームの中に存在している。

そういうチームの「調整役というか精神保健福祉士の方を介して院内でも多職種連携がとれて、また病院と他の地域の社会資源との顔つなぎ役」が精神保健福祉士であると認識されている。同時に「家族の方とか患者様も、ドクターに直接言えないことも、結構窓口で言われるんですね。そういったときは、やはりワーカーさんのほうにすぐ言って、『ちょっと話聞いてもらえないでしょうか』ということで聞いてもらって、そこから医者と連携」していくというように、患者、家族と医療職種をつなぐ役割も担っている。そして、法制度や社会資源に詳しく、チームのニーズに添いながら退院に向けて迅速に動くというのが精神保健福祉士への評価でもある。反面、他の職種の要求に応えようとするあまりに多くのことを引き受けすぎたり、アイデンティティが不明確になってしまう可能性も指摘された。精神保健福祉士の平準化にも触れられ、教育・研鑽の必要性が確認された。

2. B病院におけるグループインタビュー

B病院は開設者が病院開設当初から精神保健福祉士の必要性を認識しており、昭和30年代から配置している。

同様に、作業療法士、臨床心理士の配置も早くから進められ、病院として「基本的には病院設立のときから多職種」という姿勢が貫かれている。B病院でグループインタビューに参加した職種と経験年数は表15の通りである。

B病院は小高い丘の上に立つ病院で、これまで比較的長期に入院している患者さんが多かった病院である。しかし、こ

表15 B病院におけるグループインタビュー参加者

職種	専門職としての経験年数	在職年数
医師	33	23
看護師	26	36
臨床心理士	6	6
作業療法士	10	7
事務	25	14
精神保健福祉士	32	32
平均年数	37.7	33.7

こ数年の間に「社会のニーズに伴って、この病院も身体合併症病棟ができたたりですとか、つい最近ですが、認知症の疾患センターをとったりですとか、病院での流れ、動向、社会の動向だと思うのですが、病院の変革に当たって中心になって精神保健福祉士が動いている」というような現状にある。病院としても個別のケア会議等を頻回に開催し、早期退院の実現に向けて「看護師、臨床心理士、事務、作業療法士、精神保健福祉士と、とにかくそれぞれ多職種でかかわって、それぞれがそれぞれの切り口でかかわって」いくことが望まれている。そして、精神保健福祉士は「院内外のつなぎ」であり、「いろいろな職種の中心、マネジメントをする人」と認識されていた。「フットワークを軽く地域と連携する、あるいは御家族とのかかわりを築き上げていくというのが、ケースワーカーの本来の役割」、「ガッツリと家族に落ちて、家族さんと入院されている御本人とをつなぎとめている。このつなぎが大事だと思う」といった語りが見られ、医療チームや地域の関係機関との連携だけでなく、家族との信頼関係、生活を支援する方法や知識の

多様さというところでの精神保健福祉士への信頼は厚い。しかし、情報が集まるがゆえにタイムリーな情報の更新と共有を求められる側面があり、その期待に応えていく必要がある。また、依頼されるがまま業務を行っていることで、「本来は、やはり自分がきちんと患者さんと連絡をとっていかないといけない部分でもあるので、そういうところをきちんとワーカーさんと、ここからは私がやります」というところをつくっていかないといけない」という言葉に表されるように、自らの専門性を点検し、それぞれの職種の専門性をより尊重したかわりも求められている。

3. C病院におけるグループインタビュー

C病院も昭和30年代から精神保健福祉士が配置され、長年多職種チームに取り組んできた医療機関で、グループインタビューに参加した職種と経験年数は表16の通りである。

表16 C病院におけるグループインタビュー参加者

職種	専門職としての経験年数	在職年数
医師	24	13
看護師	28	22
看護師	37	21
看護師	29	25
臨床心理士	14	14
作業療法士	22	22
精神保健福祉士	38	38
平均	27.4	22.1

チーム医療に関しては、特に退院支援を中心に取り組まれており、「同じ目的に沿って専門的な話ができるようになってきている」という語りが象徴するように、それぞれが自らの専門性を意識しながらチームの中で動こうとしている様子が伺える。「昔はどっちかという（精神保健福祉士に）丸投げという感じだったけれども、今はお互いの専門性を見ながら、じゃ私はここら辺をやるねとか、外でのセッティングお願いねとか、そういった形でうまく動けるようになってきているかな」という話や「退院するか、次のステップに移るときに、心理的にすごく不安なわけですね。ワーカーさんが具体的な、退院しても福祉サービスがこんなに受けられるよとか、ここここに行けばいいんだよと、とても具体的に客観的な言葉かけをしてくださると、私は本当に心理のほうで、患者さんの心の支え中心にできるので、その辺の役割分担ができているときは、非常に次の一歩を進めるときには楽なので、やりやすい」といった話の中にも精神保健福祉士が何でも屋と呼ばれ、職種の隙間を縫うようにして動き、他職種に存在を認められようとしていた時代から、大きく転換しようとしている状況が理解できる。しかし、「何かあったらワーカーさん」が呼ばれたり、「先生と看護婦と家庭・家族と本人の、本当にパイプラインをワーカーさんにやってもらって」いるという認識や、病院への入口と出口、地域とのつながりは精神保健福祉士の仕事として位置づけられている。

課題として捉えられるのは、忙しすぎる中で情報共有が十分に行えない点や精神保健福祉士間での格差、研鑽の必要性等である。看護師が病棟で見ている『わからない』とか言わない。それを言って

くれれば、こっちも、こっちが知り得た情報とかを、先に、前もって流せるけれども（中略）ワーカーさんは弱みを見せずに、一人で全部対応しなきゃいけないと頑張っちゃっている」ように映る点は医療チームの中では常にひとりであり、それだけ精神保健福祉士としての専門性を求められていると精神保健福祉士自身が感じていることの裏返しとも捉えることができるのではないだろうか。

4. D病院におけるグループインタビュー

D病院も開設者が精神保健福祉士及び多職種チームの必要性を早い時期から認識してきた医療機関であり、グループインタビューに参加した職種と経験年数は表17の通りである。

表17 D病院におけるグループインタビュー参加者

職種	専門職としての経験年数	在職年数
医師	25	12
看護師	30	28
臨床心理士	12	9
作業療法士	12	9
医事課	12	12
精神保健福祉士	26	26
平均	19.5	16.0

D病院においても多職種チームで動いている業務の中心は退院促進であり、その中で「役割分担が、割とはっきりわかっているんですね。病棟の中で、患者さんを中心にして、担当ナースがいて、担当ナースがうちの病棟のことを、患者さんの生活どうするかということをやっているんですね。その次に、退院に向

けてどうしようかということになると、そこでケースワーカーが登場してきて、あとはOT、PTが来てかかわり合う」というのが現状である。

精神保健福祉士の役割としては「入口・出口という話もありましたけれども、そのつなぎ、調整役」というところで共有されており、病院内外、患者・家族とのつなぎ目であるという評価を得ていた。また、制度や地域の社会資源への知識を持ち、退院後の生活を支援するという点においても共通の認識が得られていた。反面、忙しすぎる状況があり、外来でのニーズが高いにも関わらず応えきれないことや、グループに入るといったことができない状況にあり、「看護がもう少しやってもいい部分も、もしかしたらワーカーがやっちゃっているかもしれない」といった指摘もあった。「退院について、その時期になると、支援の方法はケースワーカーが中心となって、退院先の調整、あるいはまた退院先でのいろんな調整、支援の方法とか、支援者の活用方法とか、それを細かくしてもらえますですよ。であれば、我々、看護についても、病棟の中だけに集中できる」という話からも、たくさんの方の引き受け、丁寧にかかわろうとしている精神保健福祉士の現状が垣間見れる。しかし、多忙になる中での工夫や学習不足も指摘されており、「潤滑油としてのサラサラ度がすり減ってきたりすると、どうしても、うまくいくこともうまくいきにくくなるので、可塑性というか、潤滑油としての機能を失わないように、それぞれの個人が何とか努力している部分があると思うんですが、そういう点で、できることはお手伝いしたいと思うし、何か自分らで、サラサラ度が落ちないように工夫をこれからもしていられるように」といった意

見もあった。

3. E病院におけるグループインタビュー

E病院は最近経営主体が変わった病院で、これまでの長期入院患者が多い病院からの脱却を図っている途上にある。精神保健福祉士及び多職種チームの構成も大きく変化してきている。グループインタビューに参加した職種と経験年数は表18の通りである。E病院でも医師が参加予定であったが、急な入院のため参加が叶わなかった。

表18 E病院におけるグループインタビュー参加者

職種	専門職としての経験年数	在職年数
看護師	42	2
看護師	28	1
作業療法士	8	4
医事課	9	5
精神保健福祉士	11	4
平均	19.6	3.2

チーム医療に関しては、「ようやく、ここ数年で、そういった皆さんの意識が出て、取り組み始めたところ」という状況である。看護師の評価として「具体的な退院先がわかったり、目的共有ができるので、それに向けて、各部署でそれぞれ、OTだったら、ここのアプローチで、病棟だったら生活の場のところを、相談室だったら御家族さんだったり、お金の面だったりというところで、それぞれアプローチ方法は違うんだけど、最終的な目標が一緒にできるというところが、かなりよくなっている」と語られているが、改革に取り組んで数年の間に、職種による役割分担が進み、目標を共有

しながら支援が進められている様子がわかる。退院を中心的なテーマとしたカンファレンスが積極的に開催されており、「ドクターがいて、ナースがいて、あとOTの方がいて、薬剤師の方も入って、あとはワーカーさんが入ってという形でチームで。みんなで、それぞれの立場で、患者さんを診て、それぞれの視点で、この方の退院にどんなふうにかかわっていったらいいかとか、いろんな情報をいただくので、それに向けて、じゃ看護の中では、こういった視点で患者さんにかかわっていかうかとか、そういった内容を（精神保健福祉士が）コーディネートしてくださっている」ということで、多職種チームの調整役として精神保健福祉士が機能している。

「何かあったらワーカーさん」という認識はE病院でも高く、経済的な問題、利用する施設の情報、家族とのパイプ役など、多くの役割を期待されて担っている。しかし、他の病院と同様に忙しく、なかなか顔を合わすことができず、情報をうまく共有できるタイミングを逸したりするような状況も生じている。多忙さを緩和するために、事務との関係では、「一時的にワーカーが事務の仕事も少し持っていった分を、今また事務に戻してという」ことが行われており、精神保健福祉士が本来の業務に集中できるよう配慮も行われていた。

E病院では退院への取り組みも始まったばかりであり、「退院促進のところは、（精神保健福祉士に）すごく頑張っていただけで、私たちも頑張らなきゃみたいなモチベーションを上げてくださるような感じ」がするという語りの通り、精神保健福祉士が患者の退院に向けた支援に関しては轡を引き、チームを牽引し、コーディネートしてきた。しかし、

今後を見据えた場合、多職種の専門性がより発揮されていく中で、精神保健福祉士に求められるものも変化していく可能性はあるのではないだろうか。

D-2. 考察

医療機関に勤務する精神保健福祉士へのインタビュー調査の結果からは、精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟の開設によって、退院が加速している状況が確認された。それらの病棟は精神保健福祉士の配置が必須となっており、特に退院支援の中で重要な役割を担っている。しかし、現実的には3ヶ月で退院できない患者も存在しており、そうした人たちの受け皿として、療養病棟や精神一般病棟が活用されている。急性期の病棟を経て、療養病棟や精神一般病棟に移ってくる患者に関しては、退院に向けたアセスメントが引き継がれ、早期退院をめざした支援を受け入れ先の病棟が行うこととなる。そうした退院への積極的な動きが他の中長期の入院患者の退院支援に影響を与え、病院全体で退院支援に取り組む姿勢を生んでいるのではないかと考えられる。各病院で療養病棟、精神一般病棟などからの退院も以前と比較して増加傾向にあり、精神保健福祉士が本人、家族、医療チーム、地域の関係機関をマネジメントする役割を担っているのである。退院者が増加したこと、訪問、デイケアでのニーズが増加したことに伴って、外来患者はどこの機関でも増加が著しい。受診受療援助や入院援助といった医療機関の入口部分における精神保健福祉士の役割も大きく、地域連携の役割も含め病院の窓口として機能している。

しかし、精神保健福祉士だけでは退院は進まない。また、精神保健福祉士自身

が認識している課題も多い。最も専門性を発揮すべき生活場面を想定した正確なアセスメントができているのかどうか、本人、家族の真のニーズが把握できているのかどうか等、自らの研鑽や相互研鑽を問う声もあった。また、医療機関の入口と出口におけるマネジメントを役割として担っているが、多職種の立場やアセスメントへの理解が十分になされているか、医療チームを調整し、動かすだけの説明力をもっているか、地域の機関との連携をはかっていくスキルが十分なのかどうかなど、多職種で動いているが故の課題も多く語られた。

多職種によるグループインタビューの結果からは、精神保健福祉士が比較的早い時期から医療チームの一員として認識されており、特に近年、退院支援の部分で担っているマネジメント機能に関しては、共通の認識があった。もちろん、各職種がお互いの専門性を発揮しながら、チームで患者さんを支援する姿勢が前提となっており、多職種で退院に関して議論するカンファレンスなども活発に開催されている。そうした医療チームの中で、精神保健福祉士は病院内外を橋渡しする多職種連携の要として認識されており、院内外の連携の調整役であり、患者、家族との関わりを密に持ちながら、社会資源を活用しながら退院を進めていく役割が評価されていた。

多職種との関係性については、精神保健福祉士の機能を他の職種がよく理解して引き出してくれる、精神保健福祉士もチームの中で育てられるという発言や、逆に精神保健福祉士がそれぞれの職種が専門性を発揮できるような調整を行っていること、他職種と地域と一緒にいて、新たな視点を提供しているということに見られるように相互の理解や信頼を基盤

に成り立っている。そこにはお互いの専門性を尊重しながら連携している医療チームの姿があった。

一方、早期退院を求められる中で、他職種から精神保健福祉士は非常に多忙だと認識されており、マンパワーが不足しているのではないかという意見と同時に、精神保健福祉士間の力量の格差や、経験の浅い精神保健福祉士の他職種に学ぶ姿勢の必要性などが指摘された。次年度の課題である人材育成に活かして行くべき課題だと考えられる。

E-2. 結論

医療機関の側の変化としては、多くの病院で病床数は減少傾向にあり、入退院数、外来患者数は増加し、在院日数は減少してきている。医療機関内部の機能の分化が行われ、退院が促進される状況の中で精神保健福祉士も徐々に増加してきている。

今回の協力機関の精神保健福祉士へのインタビューと多職種でのグループインタビューの結果から、医療機関の中での退院患者（外来患者）の増加、在院日数の減少等に精神保健福祉士が貢献していることが明らかとなった。入退院のところで、患者・家族、医療チーム、地域の福祉サービス事業所、公的機関等の連携を促し、調整していく役割を担っているのである。特に短期、長期を問わず、退院支援のところで精神保健福祉士が中核を担う役割は大きい。

しかし、精神保健福祉士だけでなく、精神保健福祉士を含む多職種チームがうまく機能していることが医療機関内で高い効果を生んでおり、そのチームをマネジメントする役割を精神保健福祉士が担っていると言える。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 参考文献

- ・日本精神保健福祉士協会医療福祉経済部業務検討委員会 編『日本精神保健福祉士協会員に関する業務統計調査報告』へるす出版、2004.3
- ・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課、(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所『精神保健福祉資料-平成22年度6月30日調査の概要』(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所、2013.1

研究分担報告書

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 田園調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 2 次調査として、全国の精神保健福祉センターに対し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、2次調査についてB-2、C-2、D-2、E-2、インタビュー調査について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カ所、政令指定都市15カ所、合計44カ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カ所、政令指定都市が設置する精神保健福祉センター15カ所、合計57カ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カ所のうち、登用しているところが5カ所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。

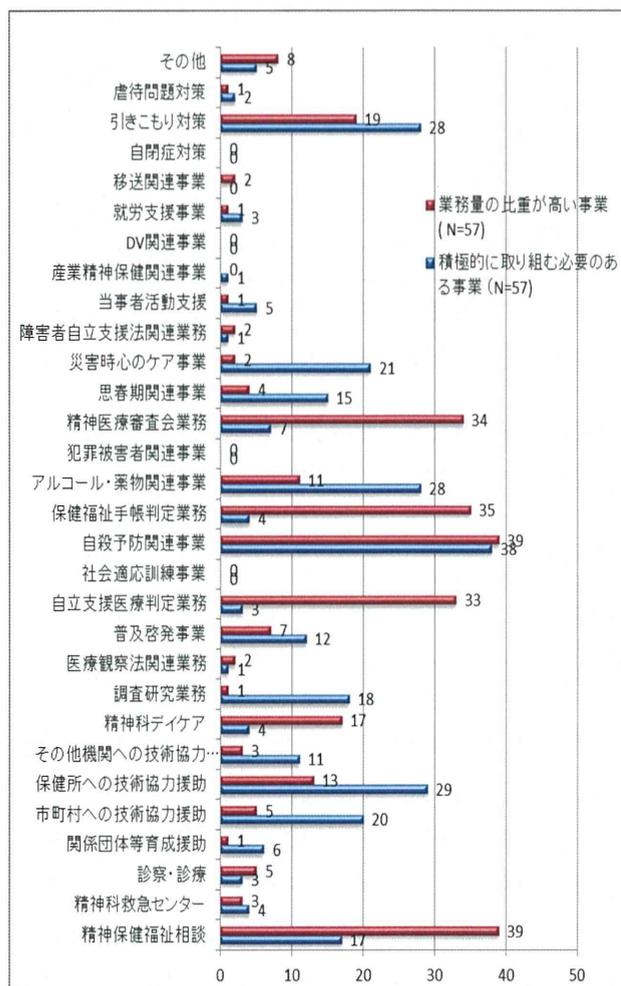
自立支援医療及び精神障害者保健福祉手帳の判定

	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、業務量は高いが、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い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	33.9
2	16.1
3	16.1
4	1.8
5	5.4
6	8.9
7	3.6
8	3.6
9	3.6
11	1.8
12	1.8
20	1.8
28	1.8
合計	100

精神保健福祉士

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

保健師

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

看護師

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

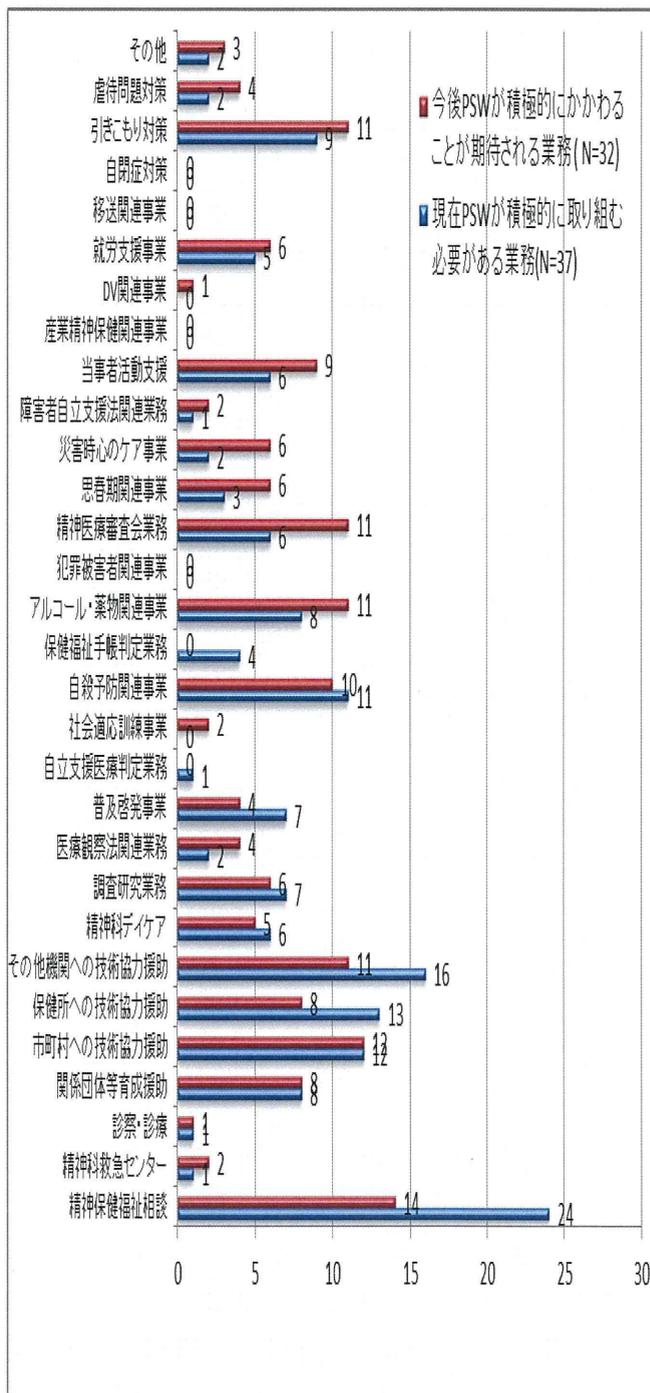
臨床心理技術者		
度数	パーセント	
0	6	10.7
1	12	21.4
2	9	16.1
3	7	12.5
4	7	12.5
5	5	8.9
6	3	5.4
7	3	5.4
8	2	3.6
9	1	1.8
14	1	1.8
合計	56	100

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。

S現在業務量の比重の高い業務 度数分布表

合計区分	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	
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	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%
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	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。

今後積極的ににかかわる必要のある業務 度数分布表

合計2区分		応答数		ケースのパーセント	
		N	パーセント		
今後積極的ににかかわる必要のある業務*	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	今後積極的ににかかわる必要のある業務*	9	6.4%	32.1%	
	精神保健福祉相談	1	0.7%	3.6%	
	精神科救急センター	1	0.7%	3.6%	
	診療・診療	2	1.4%	7.1%	
	関係団体等育成援助	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	6	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%	
	産後観察法関連業務	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	今後積極的ににかかわる必要のある業務*	7	5.0%	25.0%
		精神保健福祉相談	3	2.1%	10.7%
		診療・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	8.6%	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%	
災害時のケア事業		9	6.4%	32.1%	
当事者活動支援		3	2.1%	10.7%	
産後観察法関連業務		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、回答があった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、業務量は多いが、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