

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)

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。

3現在業務量の比重の高い業務 度数分布表

合計の区分	現在業務量の比重の高い業務*	応答数		ケースのパーセント	
		件	パーセント		
18人以下	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%	100.0%	
19人以上	精神保健福祉相談	20	14.4%	71.4%	
	診療・診察	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	2.1%	10.7%	
	自立支援医療判定業務	4	2.9%	14.3%	
	自殺予防関連事業	19	13.7%	67.9%	
	保健福祉手帳判定業務	19	12.9%	64.3%	
	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	23	15.8%	79.0%	
	患者相談事業	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		132	100.0%	496.4%
	18人以上	精神保健福祉相談	18	12.9%	64.3%
		精神科急センター	3	2.1%	10.7%
		診療・診察	3	2.1%	10.7%
		関係団体等協力援助	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	5.0%	20.0%	
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%	
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		19	12.9%	64.3%	
アルコール・薬物関連事業		4	2.9%	14.3%	
精神医療審査会業務		12	8.3%	42.9%	
患者相談事業		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	3.3%	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%	

\* 2分グループを強1で集計します。

今後積極的にいかわる必要のある業務複数回答

合計2区分		回答数		ケースのパーセント		
		件	パーセント			
今後積極的にいかわる必要のある業務*	精神保健福祉特務	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	今後積極的にいかわる必要のある業務*	精神保健福祉特務	3	6.4%	32.1%	
	精神科救急センター	1	0.7%	3.6%		
	診療・診察	1	0.7%	3.6%		
	障害者団体等育成援助	2	1.4%	7.1%		
	市町村への技術協力援助	3	5.7%	28.6%		
	保健所への技術協力援助	11	19.7%	93.6%		
	その他機関への技術協力援助	5	7.9%	37.9%		
	精神科デイケア	2	1.4%	7.1%		
	調査研究業務	3	4.4%	21.9%		
	産業保健業務	1	0.7%	3.6%		
	普及啓発事業	6	8.4%	42.1%		
	自立支援医療判定業務	2	1.4%	7.1%		
	自殺予防関連事業	19	17.6%	87.9%		
	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%		
	緊急対応業務	3	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%		
	紙質支援業務	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%	530.0%	
	19人以上	今後積極的にいかわる必要のある業務*	精神保健福祉特務	7	5.0%	25.0%
		精神科救急センター	3	2.1%	10.7%	
診療・診察		2	1.4%	7.1%		
障害者団体等育成援助		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		3	2.1%	10.7%		
産業保健業務		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		16	12.0%	60.0%		
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		3	2.1%	10.7%		
緊急対応業務		3	2.1%	10.7%		
災害時のケア事業		3	2.1%	10.7%		
当事者活動支援		3	2.1%	10.7%		
産業精神保健関連業務		1	0.7%	3.6%		
紙質支援業務		2	1.4%	7.1%		
引きこもり対策		11	7.9%	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%	533.6%	

\*1区分グループを1で集計します。

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ですが、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、業務量は多いとしているが、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。

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は、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。その点については、現状では事務職の主任業務となっているが、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。

### 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、精神保健福祉の中核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

## ● 精神医療審査会事務局強化に関する調査

### B-2. 研究方法

1) 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。

2) 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カ所

※内訳：47都道府県及び20政令指定都市

3) 調査期間：平成25年10月22日～11月11日

4) 調査方法：記名式アンケート調査

5) 調査協力：全国精神保健福祉センター長会

6) 調査事項（設問数5）：①自治体名（都道府県名及び政令指定都市名）、②精神医療審査会事務局強化の必要性の可否とその理由、②-1必要な場合、どういった対応が考えられるか、②-2精神保健福祉士の必置性の可否、③精神医療審査会事務局業務の体制について、③-1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、③-2専任職員の配置状況、その職種名、③-3業務に係わる精神保健福祉士の関与の有無、③-4精神保健福祉士の必置性について、③-5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）、④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カ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。

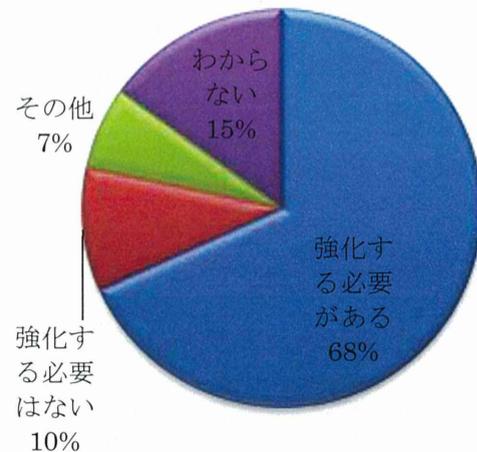
#### ①自治体名

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。

②精神医療審査会事務局強化の必要性の可否とその理由

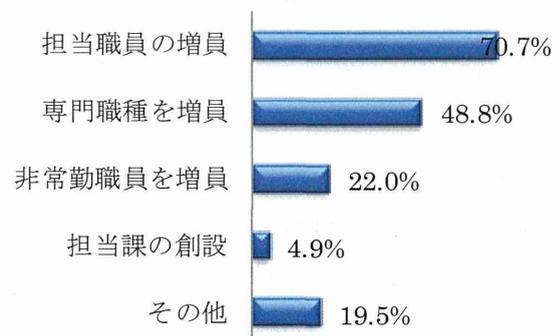
事務局強化については、「強化する必要がある」60センター中41センター（68%）、「強化する必要はない」同6センター（10%）と約7割のセンターが強化の必要があると回答した。（図1）

図1 審査会事務局業務の強化について



②-1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



#### ③精神医療審査会事務局業務の体制について

##### ③-1 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

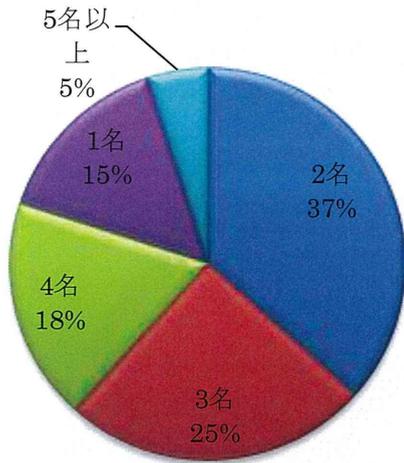
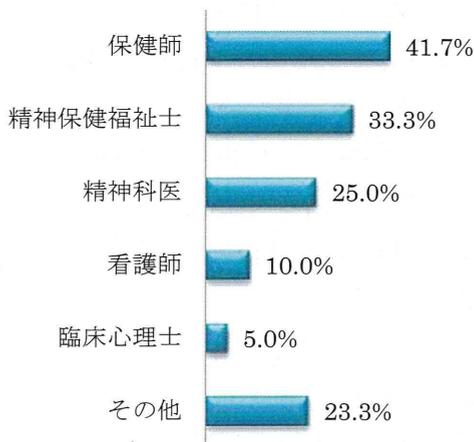


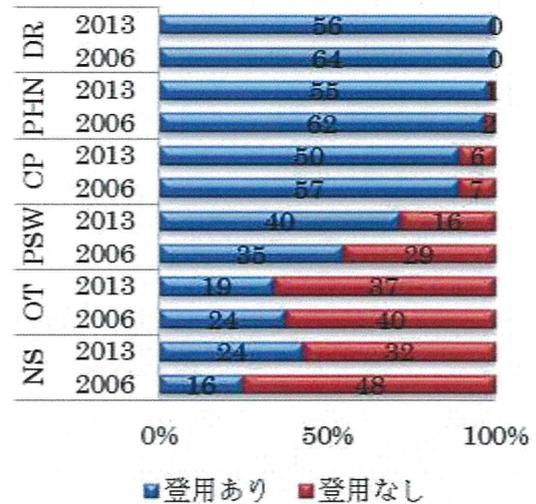
図4 職種構成割合



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)



③-2 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)

図6 専門職の有無

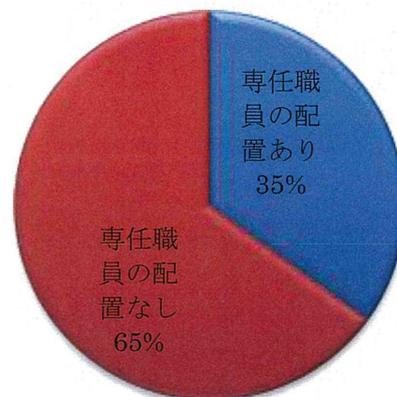
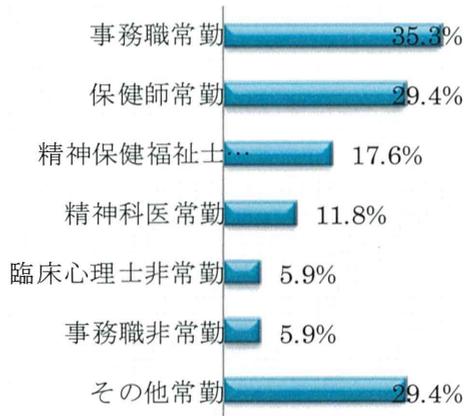
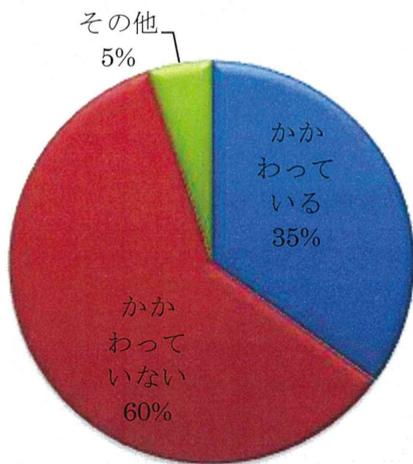


図7 専門職の配置状況



③-3 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%が係わっていない。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8 審査会事務局への精神保健福祉士の関与

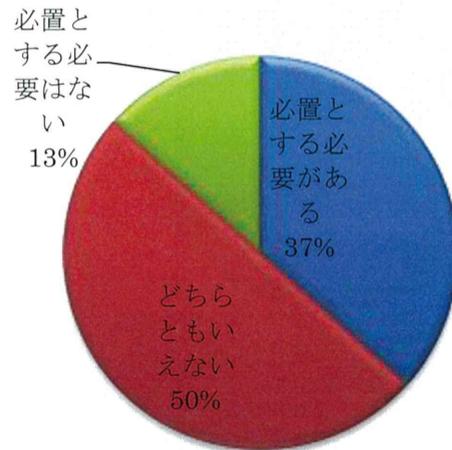


③-4 精神保健福祉士の必置性について

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



③-5 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、増員を検討するのは、23%に止まりました。

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10)

図10 精神保健福祉士を登用したい理由



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。

続いて、今まで審査会業務に精神保健福祉士が関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11）

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12）

図11 今後の精神保健福祉士の登用について

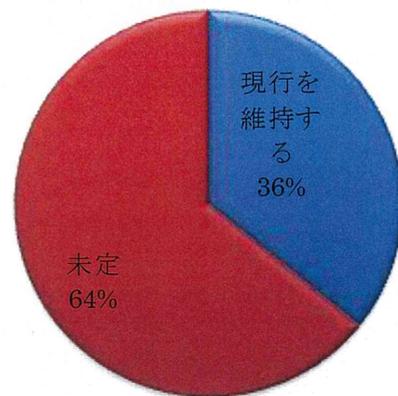
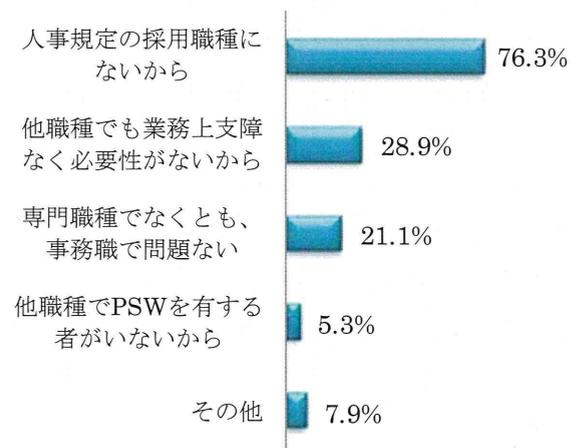


図12 精神保健福祉士が関わっていない理由



#### ④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) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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。

#### ● 行政機関に勤務する精神保健福祉士の有用性に関するアンケート調査

##### B-3. 研究方法

###### ① 目的

本調査は、行政機関に勤務する精神保健福祉士が現状において果たしている役割、あるいは期待される役割を明らかにすることである。障害者支援の実践者に対して市町村に配置されている精神保健福祉士についてのイメージを含めて評価を求めた。

###### ② 調査内容

- ・自治体に精神保健福祉士が配置されていることの必要性の有無について
- ・自治体精神保健福祉士に求められる役割
- ・自治体に精神保健福祉士がいることによる患者・家族にとってのメリット
- ・自治体に精神保健福祉士がいることによる精神科病院、または精神科病院の精神保健福祉士にとってのメリット

###### ③ A調査

研究協力者が関わっている、2地域の障害福祉サービス事業所職員等及び相談支援専門員初任者研修の受講者を対象に集合調査を行った。

###### ④ B調査

特定の地域を限定して、その地域内の精神科病院の精神保健福祉士及び相談支援事業所職員を対象にA調査を同じ質問票を用いて郵送調査を行った。

### C-3. 研究結果

#### ① A調査の結果

事業所のある市町村の障害福祉担当課に精神保健福祉士が配置されているかについては、34.4%に配置されている。ただ、わからないと回答した者が最も多く 5.6%であった。

配置の有無	人数	パーセント
配置されている	56	34.4
配置されていない	18	11
わからない	89	54.6
合計	163	100

事業所のある市町村または近隣の市町村の精神保健福祉士と関わったことがあるかという問いに「ある」と答えた者が 32.9%であった。

PSWとの関わりの有無	人数	パーセント
ある	53	32.9
ない	79	49.1
わからない	29	18
合計	161	100

関わったことが「ある」と答えた者にその頻度を聞いたところ、年数回程度が最も多く 60%であった。

PSWと関わった頻度	人数	パーセント
この1年間で数回程度	33	60
1か月に数回	11	20
1か月に数回よりも多い	11	20
合計	55	100

以下の設問は、障害福祉担当課に精神保健福祉士が配属されていることで誰に利益があるかという問いである。

障害者福祉サービスを利用している利用者の利益	人数	パーセント
利益があると思う	132	81
利益はないと思う	1	0.6
どちらともいえない	30	18.4
合計	163	100

精神科病院を利用して いる利用者の利益	人数	パーセント
利益があると思う	134	81.7
利益はないと思う	2	1.2
どちらともいえない	28	17.1
合計	164	100

障害者家族にとっての利益	人数	パーセント
利益があると思う	130	79.3
利益はないと思う	2	1.2
どちらともいえない	32	19.5
合計	164	100

所属法人にとっての利益	人数	パーセント
利益があると思う	101	62.3
利益はないと思う	6	3.7
どちらともいえない	55	34
合計	162	100

市町村に精神保健福祉士が登用されることについての設問では、必置とすべきという意見が最も多く 66.9%であった。

PSW登用についての考え	人数	パーセント
PSWを必置とする必要がある	107	66.9
PSWを必置とする必要はない	7	4.4
どちらともいえない	46	28.8
合計	160	100

市町村に配置されている精神保健福祉士に求められる能力について、特に重要だと思う項目について4つ選択してもらったところ、上位は以下の通りであった。

- 「精神保健と障害者福祉の両面の知識を有している」 70.1%
- 「地域的な視点を持つ」 48.6%
- 「法制度に精通している」 40.7%
- 「支援者としての視点を持つ」 39.3%
- 「代弁性を有する」 36.0%
- 「マネジメントや調整する視点を持つ」 34.6%

以下の設問は、市町村の障害福祉担当課に精神保健福祉士がいることのメリットについて聞いたものである。

異動がないので継続的な関わりを持てる	人数	パーセント
そう思う	96	62.3
そう思わない	17	11
どちらでもない	41	26.6
合計	154	100

相談しやすい	人数	パーセント
そう思う	124	78
そう思わない	10	6.3
どちらでもない	25	15.7
合計	159	100

理解があるので相談できる	人数	パーセント
そう思う	121	76.6
そう思わない	8	5.1
どちらでもない	29	18.4
合計	158	100

公的サービスに繋げやすい	人数	パーセント
そう思う	121	77.1
そう思わない	6	3.8
どちらでもない	30	19.1
合計	157	100

専門職が行政にいと安心する	人数	パーセント
そう思う	137	87.3
そう思わない	5	3.2
どちらでもない	15	9.6
合計	157	100

サービス等利用計画案の作成等で相談できる	人数	パーセント
そう思う	105	66.5
そう思わない	13	8.2
どちらでもない	40	25.3
合計	158	100

治療内容に助言がもらえる	人数	パーセント
そう思う	96	61.5
そう思わない	20	12.8
どちらでもない	40	25.6
合計	156	100

家族が行政PSWに相談しやすい	人数	パーセント
そう思う	115	73.2
そう思わない	11	7
どちらでもない	31	19.7
合計	157	100

本人や家族の立場に立って支援してくれる	人数	パーセント
そう思う	104	66.7
そう思わない	10	6.4
どちらでもない	42	26.9
合計	156	100

受診支援について相談できる	人数	パーセント
そう思う	109	69.4
そう思わない	11	7
どちらでもない	37	23.6
合計	157	100

障害福祉サービス全般の相談ができる	人数	パーセント
そう思う	102	65.4
そう思わない	14	9
どちらでもない	40	25.6
合計	156	100

多重債務の代理人になってもらえる	人数	パーセント
そう思う	26	16.8
そう思わない	67	43.2
どちらでもない	62	40
合計	155	100

成年後見制度の助言をもらえる	人数	パーセント
そう思う	83	52.9
そう思わない	28	17.8
どちらでもない	46	29.3
合計	157	100

困難ケースについて助言がもらえる	人数	パーセント
そう思う	101	63.5
そう思わない	15	9.4
どちらでもない	43	27
合計	159	100

## ② B調査の結果

事業所のある市町村障害福祉課に精神保健福祉士が配置されているかの設問である。なお、B調査の該当自治体の障害福祉課には、精神保健福祉士が配置されている。

### 配置の有無

	度数
配置されている	50
配置されていない	1
わからない	4
合計	55

事業所のある市町村または近隣の市町村の精神保健福祉士と関わったことがあるかという問いに「ある」と答えた者が51人であった。

### PSWとの関わりの有無

	度数
ある	51
ない	2
わからない	2
合計	55

関わりの頻度は、年数回程度と月数回がほぼ同数であった。

### PSWと関わった頻度

	度数
この1年間で数回程度	22
1か月に数回	23
1か月に数回よりも多い	5
合計	50

以下の設問は、障害福祉担当課に精神保健福祉士が配属されていることで誰に利益があるかという問いである。

### 障害福祉サービスを利用している利用者の利益

	度数
利益があると思う	46
利益はないと思う	1
どちらともいえない	7
合計	54

### 精神科病院を利用している利用者の利益

	度数
利益があると思う	44
利益はないと思う	2
どちらともいえない	7
合計	53

### 障害者家族にとっての利益

	度数
利益があると思う	47
利益はないと思う	1
どちらともいえない	7
合計	55

### 所属法人にとっての利益

	度数
利益があると思う	42
利益はないと思う	4
どちらともいえない	9
合計	55

市町村に精神保健福祉士が登用されることについての設問では、必置とすべきという意見が最も多かった。

PSW登用についての考え

	度数
PSWを必置とする必要がある	42
PSWを必置とする必要はない	1
どちらともいえない	12
合計	55

以下の設問は、市町村の障害福祉担当課に精神保健福祉士がいることのメリットについて聞いたものである。

異動がないので継続的な関わりを持てる

	度数
そう思う	29
そう思わない	5
どちらでもない	19
合計	53

相談しやすい

	度数
そう思う	50
そう思わない	1
どちらでもない	3
合計	54

理解があるので相談できる

	度数
そう思う	48
そう思わない	2
どちらでもない	3
合計	53

公的サービスに繋げやすい

	度数
そう思う	33
そう思わない	4
どちらでもない	16
合計	53

専門職が行政にいと安心する

	度数
そう思う	43
そう思わない	4
どちらでもない	7
合計	54

サービス等利用計画案の作成等で相談できる

	度数
そう思う	38
そう思わない	1
どちらでもない	14
合計	53

治療内容に助言がもらえる

	度数
そう思う	19
そう思わない	14
どちらでもない	20
合計	53

家族が行政PSWに相談しやすい

	度数
そう思う	38
そう思わない	4
どちらでもない	11
合計	53

本人や家族の立場に立って支援をしてくれる

	度数
そう思う	33
そう思わない	5
どちらでもない	15
合計	53

受診支援について相談できる

	度数
そう思う	38
そう思わない	6
どちらでもない	8
合計	52

障害福祉サービス全般の相談ができる

	度数
そう思う	44
そう思わない	1
どちらでもない	9
合計	54

多重債務の代理人になってもらえる

	度数
そう思う	7
そう思わない	25
どちらでもない	21
合計	53

成年後見制度の助言をもらえる

	度数
そう思う	28
そう思わない	7
どちらでもない	18
合計	53

困難ケースについて助言がもらえる

	度数
そう思う	39
そう思わない	3
どちらでもない	12
合計	54

### D-3. 考察

A調査によると事業所のある市町村に精神保健福祉士が配置されているかの問いに配置されているという回答は、約3割であった。しかし、「わからない」という回答が約半数あり、関心のなさを表している。

市事業所のある市町村または、近接の市町村の精神保健福祉士と関わったことがあるかとの問いには、約3割が「ある」と回答している。この数は、事業所のある市町村に精神保健福祉士が配置されていると回答した数をほぼ同数であった。かかわりの頻度は、年数回が6割、月数回が2割であった。これは、事業所の市町村に精神保健福祉士が配置されている地域を対象としたB調査では、月数回が半数であり、関わりが多さが想像された。

市町村に精神保健福祉士が配置されたことによる利益の有無については、障害サービス利用者、精神科病院の利用者、障害者家族にとって利益であると回答者の8割が思っていることが分かった。この傾向は、B調査でも同じであった。

市町村の精神保健福祉士に求められる能力としては、「精神保健福祉と障害者福祉の両面の知識を有している」と回答した者が7割であった。精神保健福祉士の専門性が的確に求められているといえる。

市町村に精神保健福祉士が登用されることについては、必置が必要であるという回答が約7割であった。なお、市町村の精神保健福祉士と関わりがあると答えた者の82%が、必置が必要であると回答している。反対に関わりがないと回答した者は、必置の必要との回答は54%であった。

関わりがあるほど必置の必要性を感じる事がわかり、市町村の精神保健福祉士が活躍していることを意味していると推察される。

## ●インタビュー調査

### B-4. 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、精神保健福祉活動が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平成25年度、26年度において実施し、市町村における精神保健福祉士の有効性について把握した。

### C-4. 調査結果

#### (1) A市調査

##### ■精神保健福祉士の採用

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きたため、精神保健福祉士を2名採用。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が、精神保健福祉士に期待されていたが、精神障害者への対応等について他の職員に助言等を行うなかで徐々に業務の整理を行い、現在では、精神障害者に対して全てを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、相談業務を中心に精神保健福祉士が行っている。

##### ■県保健所との関係

- 事務的なやりとりくらい。
- 技術協力やスーパービジョン等は一切行われていない。

##### ■市町村行政について

- 連絡会議の実施 月に1回市内の相談支援事業所と定期的な会議や事例検討を実施している。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、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、

市の精神保健福祉士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。

##### ■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。

##### ■行政精神保健福祉士としてのメリット

- 必要な人材を集めやすい。民間精神科病院の精神保健福祉士が人を集めようとしてもなかなか集められない。
- 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

- 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）

##### ■行政精神保健福祉士に求められるソーシャルワーク技術

- 地域づくり、顔の見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精神保健福祉士の関与が必須。
- 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。

- ▶ 障害者関係施設だけでなく、地域の相談機関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。
- ▶ 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

## (2) B市の調査

### ■市町村行政職精神保健福祉士業務の特徴

- ▶ 配属先の違いであるが、B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先も違う。
- ▶ 精神保健福祉士業務には大き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。ケースワーク業務が中心であることが可能であるが、精神は自己完結が困難である。したがって他機関との連携を含むソーシャルワーク業務が多くなる。特に医療機関との調整が不可欠であるため、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・役割として  
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。

### ■民間機関所属の精神保健福祉士との違い

- ▶ 民間病院時代の経験から精神科病院では「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。
- ▶ 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。  
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。

### ■望ましい市町村行政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

### ■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、本来の役割が体現化されているように感じる。

さらに精神科病院時代に培ったソーシャル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。

## (3) C市の調査

### ■市町村に配置されている精神保健福祉士の役割〈相談業務〉

- ・さまざまな問題への専門職としての対応
- ・病気の人への支援だけでなく、住民と当事者間の問題や未受診者のため医療につなげる必要性などへの対応
- ・役所内での情報交換や他部署との連携、いろいろな視点の違いなどを説明することで、役所内の職員の知識や経験が増え、面接相談のスキルが上がる。
- ・住民への安心感や信頼関係

### ■市町村に配置されていることのメリット

〈多様な相談や抱え込んだ相談への対応〉

視点の違いでもあるが、担当課に精神保健福祉士がいるだけで、安心して相談できるというメリットである。

〈専門知識を活用〉

専門知識による判断が可能となる。例えば、クレームにしても、相談援助の仕方一つで本人の気持ちや和らいだり、専門知識によって病気との関係性などを判断できるという点である。

〈存在価値〉

専門職という看板があり、知識があるために、いるだけでも安心される

〈身近なところでの支援〉

その地域特性に合わせた上での身近なところでの心の健康相談ができる。

#### ■制度施策面への関与

〈具体的な施策へ〉

財政に対しても長期的な視点で話せる（普及啓発などにもしっかりと話せる）

例えば、当事者と早期に関わることにより、医療費が削減できるなどの費用効果などを説明するときも、データがなくても道筋をしっかりと見せる事ができる。

住民に対する普及啓発など、どのように関わることが重要かなど説明することにより、より具体的な予算化や施策づくりができる。

〈住民との協働〉

市町村は、住民との距離が近いため住民を巻き込んで一緒に施策づくりができる。

#### ■市町村に配置されている精神保健福祉士に求められる力量、技術

〈専門職としての力量〉

説明責任が必要。どんな支援が必要であり、何が大切かなど住民や職場内、関係機関への説明ができる。

見立てる力量が必要。本当のニーズが何か、察することができる、柔軟な発想が持てる必要がある。

社会資源をただ使うのではなく、使いこなせるのかどうかが問題である。

〈連携する力量〉

調整力・交渉力が必要。また、信頼性、親しみやすさも重要。

〈分析〉

アセスメント力

- ・さまざまな問題への専門職としての対応
- ・病気の人への支援だけでなく、住民と当事者間の問題や未受診者のための医療につなげる必要性への対応⇒何が問題で、今の状況になっているかを判断する
- ・優先順位や専門知識により判断し、市民への対応を行うことができる

調整機能

- ・役所内での情報交換や他部署との連携
- ・財政に対しても長期的な視点で話せる⇒何が今求められているか、大切かなど他機関と調整しながら状況を把握できる
- ・説明力の必要性⇒今何が必要かなど

連携機能

- ・予算化や施策づくりができ、市町村の施策に反映することができる
- ・その地域特性に合わせて、身近なところでの相談などの施策が考えることができる。
- ・調整力や交渉力が精神保健福祉士には大切
- ・信頼性や親しみやすさなどもあるとよい

協働機能

- ・担当課に精神保健福祉士という専門職のいる安心感・存在感
- ・住民との距離が近いために住民を巻き込んで一緒に施策づくりができる。

#### (4) D市の調査

##### ■精神保健福祉士の存在

精神保健福祉士には、障害者の権利についてしっかり主張してほしい。それを守っていくことが精神保健福祉士の役割として大きい。

他の障害者については、市として経験があったが、精神保健福祉領域について経験は少ない。また、他の障害者とのサービスの差などについて、

行政の精神保健福祉士として意識して力を入れて行っていかなければならない。

#### ■今後の課題として

同じ福祉職同士でも精神障害者の障害特性を伝えていくことが困難な面がある。

また、新人を育てていく環境がなく、精神保健福祉士をどのように使えばよいのかも分からない状況がある。

精神障害そのものだけではなく、市としてはメンタル面の人への予防を検討すること。

■精神保健福祉士に期待すること 精神保健福祉士は、すべての人への支援ができると考える。

精神障害者が背負っている歴史的背景をしっかりと理解してきているために、それを行政の中でどのように伝えていくかということも考えてほしい。

なぜ、行政に精神保健福祉士が存在するのかなども考えてほしい。自分の役割をしっかりと業務に入れてほしい。そして、自信をもって、存在そのものが社会資源なのだということ、目に見えるものだけが、役割でないということもわかってほしい。行政として、予防という面の意識ももってもらおうとよい。

〈分析〉

#### 権利擁護

- ・障害者の権利についてしっかりと主張してほしい。
- ・障害者の権利を守っていくことが、精神保健福祉士の役割として大きい。
- ・なぜ、権利擁護が必要なのか、なぜそのことを言わなければいけないのかについて、市の中でもしっかりと伝える必要がある。

#### アセスメント

- ・精神保健福祉士は、全ての人に支援ができる
- ・相談支援はその人自体をみることができないといけない。

#### 調整機能

- ・権利擁護がなぜ必要なのかについて、関係機関に伝えること必要

- ・精神障害者の障害特性について伝えていくことが困難な面もあるから、それに対し配慮しながら実施する。

#### 連携機能

- ・行政は枠がなく色々な面への対応が求められる
- ・一緒にやっていく
- ・精神障害者が背負っている歴史的背景を理解しているので、それを行政の中で伝えていくことが必要

#### 協働

- ・制度・事業を作っていくことが行政の役割

#### (5) E市の調査

■市町村に配置されている精神保健福祉士の役割

- ・精神保健福祉相談業務がキチンとできることが求められる。
- ・市民からの相談はもちろん、市の職員として他の部門からの相談にも対応する。

市はもっとも身近な相談機関として精神保健福祉の窓口的機能が求められるので、どんな問題であっても一旦は受け止める役割がある。その後専門機関に繋ぐ起点になる。

市の他の部門及び他の関係機関と情報交換や協働する。いわゆる連携する役割である。

連携に関して、保健所職員として県の職員と市の職員の違いがあると感じる。県職員は市に業務を「降ろす」ことができるが、市はそれができない。市保健所はもっとも市民に身近な行政機関であり、市民との近さを感じる。連携する他の民間機関も「横並び」意識があるのではないか。

■市町村に配置されていることのメリット

雑多な相談が市町村には来る。そこに専門職が居ることが大きい。専門的な知識経験がないと、優先順位が付けられない。

■制度施策面への関与

相談窓口で感じた施策の必要性を、そのまま施策実施の予算に反映できる。

■市町村に配置されている精神保健福祉士に求

められる力量、技術、見立てる力量が必要である。雑多な相談の中から疾病であるのかないのか（疾病性）、早急に対応すべきか否か・優先順位（事例性）を判断する。この2つを「見立てる」力がないと仕事にならない。また見立てに必要となれば、すぐに訪問するという機動力が求められる。これも精神保健福祉士の特徴かと思う。

連携するための技術が必要である。

真の連携のためには情報力とアドバイス（コンサルテーション）力が必要であると強く感じる。情報力とは単に情報量ではなく質が重要である。質とは実際場面で使える情報を持つことである。さらに他者から相談されたときに最善の情報を取捨選択して伝える技術である。これがアドバイス（コンサルテーション）力である。

特に市町村職員の専門職であっても精神保健福祉の知識・経験のある人はほとんどない。他職種にも分かるような言葉で伝えなくてはならない。それが出来ると信頼される。

「あの人に相談すれば何とかしてくれそうだ」とか「一緒にやれそうだ」などという感覚。そこから真の連携が生まれると考えている。

■インタビューを終えて・インタビューで印象に残ったのは、「連携する技術」と「育成」である。連携に関しては「真の連携」という言葉が頻繁に提示されるのと、他の項目にも多く出現した。真の連携とは、横並びの関係でありつつも、機能的に協働できる関係と言うべきものであり、そこには信頼関係なしには生まれえないとしている。

信頼関係を維持するためには見立てる力、情報力、アドバイス（コンサルテーション）力が求められる。「あの人に相談すれば何とかしてくれそうだ」とか「一緒にやれそうだ」などという感覚を持ってもらえるだけの専門職としての力量である。

上記と不可分なのは「育成」である。連携しながら育成するという感覚であろう。地域関係機関全体の職員にも広がっている。地域全体に目配りする姿勢は行政職としての視野の広さを感じさせる。

インタビューで感じたのは「優れたスペシャリストは優れたゼネラリストにもなり得る」ということである。むしろそれは可能性であって必ずなれるものではない。専門性に凝り固まった人では不可能であろう。しかし、精神保健福祉士が行政で活躍するためには高い専門性が必要であることも事実と思える。

#### D-4. 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行われ、相談支援専門員に技術指導を行っている。
- 関係機関の精神保健福祉士等の相談役となってアドバイスを行うこともある。
- 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。
- 地域の福祉事業所に所属する精神保健福祉士に育成についても市町村精神保健福祉士の使命と感じている。

##### ■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。
- 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。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精神保健福祉士は強い。
- 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精神保健福祉士の特徴。
- 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

精神保健福祉士は持ちやすいし、実現しやすい。

#### ■対象の広さ

- 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。
- 市民のメンタルヘルスについても業務としてとらえている。
- 医療を受けている人の社会復帰の問題から、医療中断者、未受診者の受診援助まで相談の幅が広い。
- 精神科疾患だけでなく、発達障害や人格障害、知的障害者の反応性症状などで、対象者の幅も広い。
- 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。

#### ■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。

#### ■アセスメント能力

- さまざまな問題に対して、専門職としての対応が期待される。
- 緊急度、優先度を判断しなくてはならない。
- 未受診者や他の障害の人の問題にかかわるため、医療の必要性などを見立てることが期待される。
- 環境との関連性の中から問題をとらえることが精神保健福祉士の専門性である

#### ■調整能力

- 他部署との情報交換や連携が必要となる。
- 財政担当に対して、長期的な見通しを伝えなければならない。

- 自立支援協議会のコーディネーター役を担当する。

#### ■連携機能・協働機能

- 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。
- 保健、医療、福祉をつなぐ役割を意識して実践している。
- 施策を作っていく際、市民との協働を進めていくことがある。

### E. 結論（総括）

都道府県・政令指定都市の担当部署に精神保健福祉士の配置が少ないこと、地域格差が大きいことは、今後の地域精神保健福祉活動の推進にとって、重大な課題である。

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見られる一方、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である。

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。

精神医療審査会事務局に精神科医療についての専門的知識を有する精神保健福祉士を配置することによって、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といえる。

そのためにも、各自治体の人事規定の見直しをなされ、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。

さらに市町村において精神保健福祉士が配置されることの有用性が確認され、地域の福祉事業所の職員からも強く望まれていることが分かった。そこでは、精神保健福祉士の専門性である精

神保健と福祉の両方の面に知識・技術を有していることである。

期待されている役割・能力としては、高い専門性に裏打ちされたアセスメント能力であり、地域をまとめていくこと、社会資源や施策の創設のために必要とされる連携する力、協働する力、調整能力であった。

市町村に高い専門性を有した精神保健福祉士の配置が期待される場所であるが、現状では精神科医療機関からの転職により充足されている感がある。新卒者が市町村に就職し、その場で成長していくためには、精神保健福祉センターの研修機能が、そのような視点をもって遂行されていくことが重要であると思われる。

さらに、本研究で作成された研修プログラムの実施については、精神保健福祉センターの研修機能が担うことが最もふさわしいものとする。そのためにも上述の状況を理解し、研修の企画運営がされるよう、精神保健福祉センターにおいて研修担当を担うべく精神保健福祉士の配置の必要性が重要といえる。

また、地域の精神保健福祉士の育成については、市町村精神保健福祉士も担わなければならないものと意識しているところである。しかし、それは、市町村単独で実施するものでなく、都道府県保健所、精神保健福祉センターと連携する中で実施されることが最善であると考えられる。

## F. 研究発表

### ①論文

- ・四方田清、伊東秀幸、斎藤敏靖、田村綾子、行實志都子、石田賢哉「精神保健福祉センターにおける精神保健福祉士必置の意義～精神医療審査会事務局強化に関する全国調査を中心に～」、順天堂スポーツ健康科学研究第6巻第1号、p27～33、2014年12月
- ・伊東秀幸、斎藤敏靖、四方田清、田村綾子、行實志都子、石田賢哉「都道府県・政令指定都市における精神保健福祉士の配置等に関する

調査研究」、田園調布学園大学紀要第9号、p187～194、2015年3月

### ②学会発表

- ・四方田清、伊東秀幸、斎藤敏靖、田村綾子、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、田村綾子、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、田村綾子、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

障害福祉サービス・自立支援における  
精神保健福祉士の活動評価及び介入方法研究

研究分担者 中村 和彦 北星学園大学社会福祉学部・教授

研究協力者氏名	研究機関・所属施設名
大丸 幸	九州栄養福祉大学（日本作業療法士会）
宮部 真弥子	脳と心の総合健康センター（日本精神保健福祉士協会）
岩上 洋一	ふれんだむ（日本精神保健福祉士協会）
江間 由紀夫	東京成徳大学
中村 卓治	広島文教女子大学
橋本 菊次郎	北翔大学
松浦 智和	旭川大学

**研究要旨：**

本研究の目的は、障害福祉サービス等事業所における現況及び、障害福祉サービス領域での精神保健福祉士の役割と機能を明らかにした上で、精神障害者の地域における自立生活支援の効果を高める精神保健福祉士の介入方法及び、その普及方法の開発を行うことである。

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年間となっており、平成24年度においては、量的調査研究及び事例調査研究を進めるにあたり、本研究班の研究協力者による各地域の実態調査を踏まえた報告を受け、実施エリアや調査対象及び調査内容等の確定に向けた情報収集と検討を中心に行った。

続く平成25年度は、先駆的な地域である北海道釧路市、広島県東広島市及び三原市の相談支援事業所へのヒアリング調査、また北海道札幌市の委託相談支援及び指定相談支援を実施している事業所へのアンケート調査を実施し、精神保健福祉士の役割と機能を検討した上で、最終年度に向け、介入方法及び普及方法の開発にかかる要点を見出した。

最終年度である平成26年度においては、普及方法としての研修の内容・方法等について検討を加えるため、釧路市及び札幌市においてプレ研修を実施、参加者よりの評価を得、課題を含め提示している。

**A. 研究目的**

障害福祉サービス等事業所における精神保健福祉士の活動に対する評価を実施し、その上で、新たな介入方法及び、その普及方法の開発を行うことで、相談支援、地域移行・地域定着支援、就労支援等、精神障

害者の自立生活支援の充実に資することにある。

今年度については、前年度までの2カ年の研究成果を踏まえ、相談支援事業における精神保健福祉士の役割と機能及び、諸課題を明らかにすることとともに、最終年度