

## 分科会 1-⑤ 課題を探り、実践する

[調査研究]

## 精神障害の障害年金における認定審査の現状と課題

～障害年金に精通した3名の社会保険労務士の語りを通して～

○青木 聖久 日本福祉大学／荒川 豊 豊科病院／  
河野 康政 かもめクリニック／小島 寛 半田市社会  
福祉協議会

## ■ はじめに

精神障害を事由とする障害年金を新規に申請したり、障害状態確認届（以下、確認届）によって継続して障害年金を受給するためには、日本年金機構の障害認定審査（以下、認定審査）を受けることが求められる。ところが認定審査は、不透明な部分が多い。とりわけ、2011（平成23）年9月より、診断書の様式が変更となり、就労状況の欄が設けられて以降、認定審査の結果、支給停止や級落ちになる、という報告が数多く聞かれるようになった。これらの状況下、精神保健福祉士（以下、PSW）は何をなすべきなのか、PSWの専門性とは何なのか、というのが本研究における問題意識である。

## ■ 研究目的

研究目的は、①3名の社会保険労務士（以下、社労士）の語りを中心に認定審査の現状と課題を明らかにする、②PSWが精神障害者（以下、当事者）への権利保障の観点から知らなければならない事実と有益だと考えられる視点の抽出をする、③PSWの専門性の向上に寄与する、の3点である。

## ■ 調査方法および内容

最初に、発表者4名（以下、研究チーム）で、認定審査の論点を設けた上で、代表的な社労士を検討の上、選出した。続いて、3名の社労士には、質問項目（日常生活のとらえ方、労働の位置づけ方、地域間や制度間格差、他障害の認定基準との相違点等）をあらかじめ渡し、研究チームの会議に個別に参加を依頼し、認定審査の現状と課題について発言を求めるとともに、意見交換に応じてもらっている。時期および所要時間は、2013（平成25）年10月～11月において、120分～150分間、各人1回ずつ実施した。そして、分析および考察では、①事前に許可を得て録音した個々の語りと意見交換したものをテープに起こし、②逐語録の中で重要と考えられるものを抽出し、③それらを内容ごとにカテゴライズし、④考察を加える、というプロセスをたどった。

## ■ 倫理的配慮

調査は、回答が任意であることをはじめ、倫理的配慮をした上で実施したものである。

## ■ 結果および考察

3名の社労士の語りから、以下のa～gの7点の示唆が得られた。それは、a) 認定基準はダブルスタンダードになっている、b) 就労している場合は診断書に補足説明をすべきである、c) 認定審査ではローカルルールが存在する、d) 支給停止には必ず論点がある、e) PSW等の支援者とつながりのない当事者がいる、f) 障害年金は現役時代のリスクカバーと見なすべきである、g) 労働は権利であり人間に必要なものとして位置づけられる、というものである。まず、a～dは、社労士の実務の中から得られた実態としてとらえることができる。とりわけ、aのダブルスタンダードとは、認定基準が、外部障害では確認届がほぼ永久認定されていることに比し、精神障害および内部障害では1年から5年の間の有期認定となっている等、2つの基準が存在している、というものである。また、cのローカルルールとは、障害基礎年金が地方裁定となっていることから、都道府県単位、さらには、年金事務所単位でも異なる取り扱いが存在する、というものである。

そして、e～gは、PSWが権利保障の観点から知るべき考え方であるとともに、専門性の向上という意味からも重要な視点だといえる。とりわけgでは、当事者の多くが障害年金を基礎的収入として利用し、その不足を労働によって、生活を成り立たせている部分が少なくない、というものである。ところが、その労働を理由に障害年金が支給停止になってしまえば、権利としての労働を奪われる。一方で、精神障害の障害特性を考えると、障害年金という基礎的収入がなくなることは不安感を抱くことになろう。以上のことから、PSWは当事者の生活実態を真摯にとらえ、多様な視点を持って生活支援を展開することが大切だといえよう。

※本稿は2013～2016年度科学研究費「精神障害者の生活支援における障害年金と就労との関係性」（研究代表者：青木聖久）の研究成果の一部としてまとめた。

## 分科会 1-⑥ 課題を探り、実践する

[調査研究]

## 精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究

～介護領域における精神科医療との連携に焦点を当てて～

○金子 努・越智あゆみ・田中 聡子・松宮 透高  
県立広島大学／木太 直人 日本精神保健福祉士協会／  
増本由美子 広島市基町地域包括支援センター

## ■ 報告の意図

本報告は、2013（平成25）年度厚生労働科学研究障害対策総合研究事業（精神障害分野）「精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究」

て」の一環として行った介護領域における精神科医療と介護の連携に関する調査研究の成果報告である。

## ■ 課題の設定

この研究事業では、介護分野における精神保健福祉士による効果的な介入方法の開発・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に、その論拠を示すことを課題としている。2013年度は、介護の側から、具体的には介護保険制度の要とも言われている介護支援専門員に焦点を当て、介護と精神科医療との連携の現状やその必要性について把握することを課題とした。

## ■ 研究の方法

石川県および広島県の地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業所を対象に量的調査を実施した。調査は、第一次調査を行った後、さらに第二次調査への協力の意思を表明した機関、事業所を対象に実施した。

## ■ 倫理的配慮

第一次調査、第二次調査ともに、公立大学法人県立広島大学保健福祉学部の倫理審査会の承認を得て実施し、データの集計については個人・機関が特定されないよう個人情報の匿名化を図るなどの措置を行った。

## ■ 結果の概要

第一次調査の結果は、地域包括支援センターが56件（回収率34.1%）、居宅介護支援事業所が405件（回収率36.4%）であった。調査結果から、要介護者等もしくはその同居親族などに精神疾患がみられる事例は少ないことがわかった。しかし、介護領域と精神保健医療福祉領域との連携は不十分であり、支援に際して地域包括支援センターや指定居宅介護支援事業所をはじめとする関係機関職員が苦慮している状況が、本調査によって明らかになった。具体的には、①居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、精神障害者（認知症の人を含む）がかかわる事例への対応に苦慮している実態がある、②認知症の人を除いた精神障害者がかかわった対応の難しい事例の場合、精神科医療機関、精神保健福祉士、行政の保健師等との連携がほとんど図られていない、③精神保健福祉士に対する認知度は低い、④介護支援専門員の多くが、精神科医療機関等との連携に課題を感じている、などの問題が明らかになった。

第二次調査の結果は、地域包括支援センターが22件（回収率81.5%）、居宅介護支援事業所が117件（回収率49.8%）であった。連携に関する研修の実施を望む声が多く回答者のうち94.0%の者が、精神保健福祉士との連携を図るための研修を企画した場合、「参加したい」と答えていた。

## ■ 調査結果を踏まえた研修プログラムの開発

本調査の結果を踏まえ、介護支援専門員等と精神保健

福祉士等との連携を円滑に図るための研修プログラムの開発を試みた。連携を必要とする模擬事例を2つ作成し、模擬事例の各段階で連携を実際にどう図っていくか、参加者で議論しながら検討する内容だ。事例は、「まだ精神疾患の確定診断を受けていない事例」と「確定診断を受けている事例」とした。それぞれの事例をもとに、連携する際の留意点を、フローチャートをつかって確認するようにした。

## 分科会1-⑤ 課題を探り、実践する

[実践報告]

### 高齢者施設における精神保健福祉士の実践

～家族の想いを理解すること～

○荻内 美和・中野 裕紀 ユニット型指定介護老人福祉施設サンライフたきの里／河野 有香 相談支援事業所やまなか

## ■ はじめに

毎日面会に来る利用者家族から施設に対する想いや家族としての想いを伝えてくれることに喜びを感じながらも、感情を表出させて想いを伝えられる家族に対してどのようにかかわったらよいか精神保健福祉士（以下「PSW」）として自分が悩んだ事例を通し、PSWの役割と他職種との取り組み方について検討する。

## ■ 事例概要

A氏（70代前半）、男性、当施設利用者の長男。

A氏は母親とB県で二人暮らしをしていた。X年に療養のため、母親の生まれ故郷であるC県に転居する。A氏が1人で母親の介護をしていたが、自宅で母親の介護をしていくことが難しくなったため、X+8年にA氏の母親が当施設に入居となる。ほぼ毎日A氏は母親の面会に来ており、PSWは日ごろからケアの仕方や母親の体調面の相談を受けていた。受診にいかなかったことをきっかけに、A氏の不信感が表出し、母親への強い想いを伝えるA氏にPSWと他職種が苦手意識を持ったことで、A氏の想いに寄り添った支援ができない状況があった。

## ■ 考察

考察①：「何かあればPSWに言えばいいね」とA氏は入居契約の際に言われており、他職種ではなくPSWに話をされた。A氏が他職種ではなくPSWに話をしたのは、PSWがA氏の想いを理解し、他職種へ働きかけて改善してくれるという期待をしていたからだと思う。PSWはA氏の要望のすべてを何とかしないといけないと戸惑っていた。しかし事業所としてできないこともあるということと、介護職員の「ここまでしているのに、これ以上何を求めるのか」といった声を聞く中で、家族の想いに寄り添いたいけれど介護職員に強く求めることができないことで悩んだ。その結果、A氏に事業所

〈報告〉

## 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—

四方田 清\*・伊東 秀幸\*\*・齋藤 敏靖\*\*\*・行實志都子\*\*\*\*  
田村 綾子\*\*\*\*\*・石田 賢哉\*\*\*\*\*

Importance of stationing psychiatric social workers in mental health centers:  
From a national survey of reinforcing Mental Health Review Board

Kiyoshi YOMODA\*, Hideyuki ITO\*\*, Toshiyasu SAITO\*\*\*,  
Shizuko YUKIZANE\*\*\*\*, Ayako TAMURA\*\*\*\*\* and Kenya ISHIDA\*\*\*\*\*

Key words: protection of human rights, psychiatric social workers, Mental Health Review Board

### 1. はじめに

精神保健福祉法が改正され、平成26年4月1日から施行された。本改正では保護者制度の見直しによる精神医療審査会の審査内容の変更等が行われ、今後審査を円滑に実施して行くための適切な人員数や配置状況等を把握し、事務局強化のために必要な事項について調査する必要があると思われた。さら

に、本調査では、精神科医療における権利擁護に専門性を有する精神保健福祉士の役割をより発揮するため、精神医療審査会事務局への必置性について、現行の実施体制に関する評価と併せ、精神保健福祉士の登用促進に寄与することを目的とし、全国の精神保健福祉センター（以下、センター）事務局を対象として調査を実施した。本報告では、調査結果から行政機関に勤務する精神保健福祉士の役割として、センターに精神保健福祉士を必置する意義について、考察を加えたので報告する。

### 2. 「精神医療審査会事務局強化に関する調査」概要

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。

\* 順天堂大学スポーツ健康科学部  
School of Health and Sports Science, Juntendo University

\*\* 田園調布学園大学人間福祉学部  
Human Welfare Department Den-en Chofu University

\*\*\* 東京国際大学人間社会学部  
School of Human and Social Sciences, Tokyo International University

\*\*\*\* 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部  
Faculty of Health and Social Services of Social Work Kanagawa University of Human Services

\*\*\*\*\* 聖学院大学人間福祉学部  
Human Welfare Department Seigakuin University

\*\*\*\*\* 青森県立保健大学健康科学部  
Aomori University of Health and Welfare Department of Social Welfare Faculty of Health Sciences

(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カ所

※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

(7)回収状況：67カ所(100%)

(8)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

### 3. 調査結果

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：100%)

以下に各調査事項の結果を示す。

#### ①自治体名(調査対象)

本調査では平成24年10月22日から調査を実施し，調査票提出期限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67すべての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」

表1 審査会事務局業務の強化について

	度数	%
強化する必要がある	45	67.2
強化する必要はない	7	10.4
その他	5	7.5
わからない	10	15
合計	67	100

表2 事務局強化に必要な具体的な対応について

	N	ケース%
担当課の創設	2	4.4%
担当職員の増員	31	68.9%
専門職種を増員	20	44.4%
非常勤職員を増員	9	20.0%
その他	10	22.2%

n=45

67センター中45センター(67.2%)，「強化する必要はない」同7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。(表1)

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」31センター(68.9%)，「専門職種を増員」20センター(48.4%)，「非常勤職員を増員」9センター(20.0%)と人員増を検討していることがわかった。(表2)

#### ③精神医療審査会事務局業務の体制

##### 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，職種別では，保健師が一番多く全体の44.8%，続いて，精神保健福祉士，精神科医となった。(表3)(表4)

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%

表3 審査会事務局の人員数

	度数	%
1名	9	13.4
2名	23	34.4
3名	18	26.9
4名	13	19.4
5名以上	4	6
合計	67	100

表4 職種構成割合

	N	ケース%
精神科医	18	26.9%
精神保健福祉士	23	34.3%
保健師	30	44.8%
看護師	6	9.0%
臨床心理士	3	4.5%
事務職	45	67.2%
その他	16	23.9%

n=67

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ヵ所、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ヵ所(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ヵ所、配置センターが減少したが、看護師は、32ヵ所配置率が増加傾向にあった。(図1)

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32.8%に止まり、常勤職種では事務職、精神保健福祉士、保健師、精神科医の順となった。(表5)(表6)

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、「かかっている」が全体の37.3%に止まり、56.7%がかかっていた。担当係に配属されても審査会業務に係わ

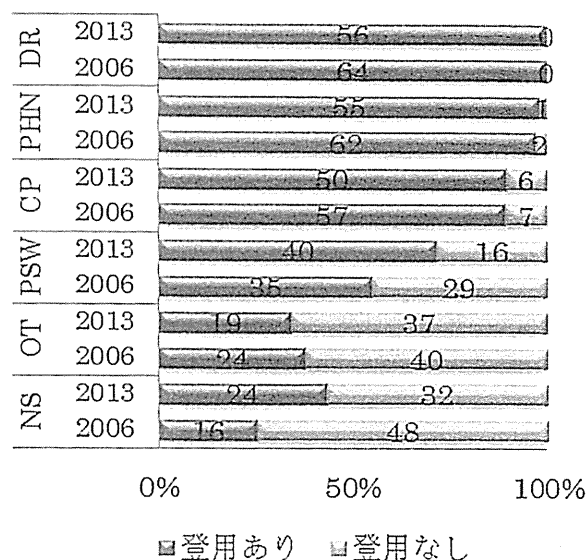


図1 職種別登用状況 (2013年/2006年調査比較)

表5 専門職の有無

	度数	%
専任職員の配置あり	22	32.8
専任職員の配置なし	45	67.2
合計	67	100

表6 専門職の配置状況

	N	ケースの%
精神科医常勤	2	9.1%
精神保健福祉士常勤	5	22.7%
保健師常勤	5	22.7%
事務職常勤	7	31.8%
その他常勤	7	31.8%
看護師常勤	1	4.5%
臨床心理士非常勤	1	4.5%
事務職非常勤	1	4.5%

n=22

ていない精神保健福祉士がいることもわかった。(表7)

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」26ヵ所(38.2%)、「どちらでもない」33ヵ所(48.5%)、「必置は必要ではない」9ヵ所

表7 審査会事務局への精神保健福祉士の関与

	度数	%
かかわっている	25	37.3
かかわっていない	38	56.7
その他	4	6
合計	67	100

表8 精神保健福祉士の必置性について

	度数	%
必置とする必要がある	26	38.2
必置とする必要はない	9	13.2
どちらともいえない	33	48.5
合計	67	100

(13.2%) 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できない」「ただ、業務量が増加するようであれば、必置も必要である」等の意見も多くみられた。法改正に伴う業務の明確化や業務量の増加等が明らかになった場合には「必置が必要である」と解されるとする意見も少なくない。「どちらでもない」を否定的な意見と取らないのであれば、今後の条件によっては、精神保健福祉士の必置性は必要であると解釈するセンターが多いのではないかと思われた。(表8)

### 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46.2%を占め、「増員を検討する」は、23.1%に止まりました。(表9)

登用をしたいと考える理由では、「精神保健福祉に係る法制度に精通している」「入院治療や処遇面における権利擁護の視点を持つ」「精神科医療と障害福祉の両面に専門性を有する」「治療者ではない支援者としての視点を有する」「処遇面でマネジメントを行う、調整する視点を有する」「入院治療のなかで他職種との連携に関する視点を有する」が上

表9 精神保健福祉士(PSW)の登用の予定

	度数	%
PSWの増員を検討	6	23.1
現行を維持する	12	46.2
未定	8	30.8
合計	26	100

表10 精神保健福祉士を登用したい理由

	N	ケース%
精神科医療と障害福祉の両面に専門性を有する	19	76.0%
入院治療や処遇面における権利擁護の視点を有する	18	72.0%
精神保健福祉に係る法制度に精通している	20	80.0%
利用者である精神障害者の代弁性を有する	6	24.0%
処遇面でマネジメントを行う、調整する視点を有する	8	32.0%
治療者ではない、支援者としての視点を有する	10	40.0%
入院治療のなかで他職種との連携に関する視点を有する	6	24.0%
その他	4	16.0%

n=25

位から並んだ。(表10)

○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が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、精神保健福祉士の登用について、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64.3%を占め、「現行維持」のセンターは35.7%となった。(表11)

また、その理由として「人事規定にない」(78.0%)、「他職種でも業務上問題はない」(26.8%)、「事務職で問題ない」(22.0%)とする意見がみられた。(表12)

**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。

表11 今後の精神保健福祉士の登用について

	度数	%
現行を維持する	15	35.7
未定	27	64.3
合計	42	100

表12 精神保健福祉士が関わっていない理由

	N	ケース%
人事規定の採用職種にない	32	78.0%
他職種でPSWを有する者がいない	3	7.3%
他職種でも業務上支障なく必要性がない	11	26.8%
専門職種でなくとも、事務職で問題ない	9	22.0%
その他	3	7.3%

n=41

「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。

**4. 今回の調査で明らかになったこと**

(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55.0%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割であった。

(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」(48.5%)と回答した理由をみると「法改正の内容が不明確である」といった内容のものも多くあり、今後、法改正に伴う業務内容の明確化や業務量の増加が見込まれた場合、「必置が必要である」とする回答が「どちらでもない」の回答の中に含まれていると考えられた。その際、これらの回答を「必置性を否定していない」とある一定程度解釈するのであれば、「必置が必要」とする回答は、今後より増加するものと思われた。

(4) 精神保健福祉士の審査会業務への関与では、予想に反して全体の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」が全体の4割強を占め、「登用を検討」は2割強に止まっていた。

(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」が全体の約8割を占め、今後の登用に関しても「未定である」が全体の6割強を占めた。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が回答してい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、精神保健福祉相談員、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いない自治体の場合などでは、現時点で精神保健福祉士登用の議論さえできていない現状が浮かび上がった。

## 5. ま と め

(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た。

(3) 一方、精神保健福祉士の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の回答同様「人事規定にない」「他職種でも十分対応ができる」「事務局業務では専門性は必要なく、事務職でも問題はない」とする回答も少なからずみられたのも事実である。しかし、他方、業務量の増加や業務の多様化に伴い精神保健福祉士の専門性やその必置性に言及される記述も今まで以上に多数あったと考えられる。

(4) 退院等の請求対応や相談業務などでは、精神医療審査会事務局に精神科医療と障害福祉に専門的知識と技術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、精神障害者の人権に配慮した処遇および対応、適切な精神医療審査業務の遂行が可能となる。

(5) 以上のことから、今後の法改正や法の見直しに合わせ、各都道府県および政令指定都市の人事規定の見直しがなされるよう、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」が具体的かつ明確に記載されることを強く期待し、施策提言としていきたいと考える。

## 謝 辞

本調査の実施に当たっては、全国精神保健福祉センター長会(田邊等会長:北海道立精神保健福祉センター、益子茂副会長:東京都立中部総合精神保健福祉センター、松浦玲子副会長:大阪府こころの健康総合センター、野津眞副会長:東京都立多摩総合精神保健福祉センター)また、全国の各精神保健福祉センター事務局担当者の皆様の御協力をいただきましたこと、この場をお借りし、心から感謝申し上げます。



## 文 献

- 1) 田中 晋, 斉藤文章, 杉原宣子, 乙部有紀郎, 精神医療審査会へのPSWの参画. 精神保健福祉, 第35巻, 第4号, 通巻60号, 東京, 日本精神保健福祉士協会, P347-P349, 2004.
- 2) 平成18年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)分担研究報告書「精神保健福祉センターに所属する精神保健福祉士に関する研究」共著, 平成18年度分担研究報告書. P55-P82, 2007.
- 3) 平成24年度厚生労働科学研究補助金(障害者対策総合研究事業:精神障害分野)「精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究」, 分担研究「行政機関における精神保健福祉士の役割に関する研究:精神保健福祉センターにおける精神保健福祉士の役割と機能に関する研究」共著, 平成24年度分担研究報告書, 2013.

(平成26年5月9日 受付)  
(平成26年11月7日 受理)

## 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

いとう ひでゆき<sup>1</sup>、さいとう としやす<sup>2</sup>、よもだ きよし<sup>3</sup>、  
ゆきざね しづこ<sup>4</sup>、たむら あやこ<sup>5</sup>、いしだ けんや<sup>6</sup>  
伊東 秀幸<sup>1</sup>、齋藤 敏靖<sup>2</sup>、四方田 清<sup>3</sup>、  
行實 志都子<sup>4</sup>、田村 綾子<sup>5</sup>、石田 賢哉<sup>6</sup>

### 〈要 旨〉

1997(平成9)年12月に精神保健福祉士法が成立したことにより国家資格化された精神保健福祉士は、より活躍の場が広範囲になってきた。一方、精神保健福祉行政に目を向けてみると、1965(昭和40)年の精神衛生法改正によって、保健所が地域精神保健福祉活動の第一線機関として位置づけ、さらに精神衛生センターや精神衛生相談員が創設された。1996(平成8)年には、精神保健福祉法における大都市特例が施行され、政令指定都市が都道府県並みの権限を持つようになった。1999(平成11)年の精神保健福祉法改正に伴い精神保健福祉業務の一部が市町村に移管されたほか、2006(平成18)年には障害者自立支援法が施行され市町村業務が明確化されていった。

精神保健福祉行政では都道府県から市町村にその業務が移管されている現状がある中で、活動の場が拡大している精神保健福祉士は、地方自治体においても、その活躍が期待されることが予想される。そのような状況から本調査では、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)を対象として、業務の内容や形態、精神保健福祉士の配置や勤務等の実態を把握することを目的として、郵送による記名式アンケート調査を実施した。

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。都道府県・政令指定都市の本課には、回答のあった40カ所のうち精神保健福祉士を登用しているところが5カ所12.5%であった。配置されている精神保健福祉士は、女性が多く、30歳代が中心で、社会福祉士の有資格者が多かった。

配置されない理由としては、アンケートの自由記載から精神保健福祉士の認知度が低いこと、精神保健福祉士の役割を保健師で担うことができるという考え方や県庁業務が事務職と保健師によって運営できるという考え方によると想像ができた。

---

<sup>1</sup> 田園調布学園大学

<sup>2</sup> 東京国際大学

<sup>3</sup> 順天堂大学

<sup>4</sup> 神奈川県立保健福祉大学

<sup>5</sup> 聖学院大学

<sup>6</sup> 青森県立保健大学

また、精神保健福祉士が期待される面としては、権利擁護の視点や当事者性を大事にした業務の遂行、様々な関係機関とのつなぎ役や社会資源の調整・開発等コミュニティ・ソーシャルワークの実践などといえると思われる。

### 〈キーワード〉

精神保健福祉士 精神保健福祉行政

## I. はじめに

精神保健福祉士は、1997(平成9)年12月に精神保健福祉士法が成立したことにより国家資格化された、社会福祉士と並ぶわが国のソーシャルワーカーの国家資格である。既に国家資格化以前から、精神科病院において精神科ソーシャルワーカーとして活躍していたところであるが、国家資格化されたことにより活躍の場が広範囲になってきたといえる。近年、そのような状況は顕著で、医療観察法(心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律)の施行により保護観察所に精神保健福祉士を中心とした社会復帰調整官が配置されたり、うつ病対策やメンタルヘルスの問題から企業に雇用される精神保健福祉士が現れるなどしている。

日本精神保健福祉士協会の構成員の状況からみると、1999(平成11)年当時は構成員2,000名で、そのうち医療機関に所属する人が8割であったが、2006(平成18)年において医療機関に所属する構成員が5割を割りはじめた。2012(平成24)年4月現在の構成員は8,264名で、そのうち医療機関に所属する者が45.6%、福祉事業所が22.0%、行政機関が6.5%であった。

精神保健福祉士を取り巻く環境の変化等を受けて精神保健福祉士法は2010(平成22)年に改正され、養成カリキュラムが変更されるなど、より充実した国家資格制度となったといえる。

一方、精神保健福祉行政に目を向けてみると、1965(昭和40)年の精神衛生法改正によって、保健所が地域精神保健福祉活動の第一線機関として位置づけ、さらに精神衛生センター(現在の精神保健福祉センター)が創設された。それと同時に保健所や精神衛生センターにおいて相談業務等を担当する専門職として、精神衛生相談員(現在の精神保健福祉相談員)が創設された。

精神保健福祉法の改正に伴い1996(平成8)年に大都市特例が施行され、政令指定都市が精神保健福祉センターを設置できるなど都道府県並みの権限を持つようになった。さらに1999(平成11)年の精神保健福祉法改正に伴い2002(平成14)年度から、これまで都道府県業務であった精神保健福祉業務の一部である精神障害者保健福祉手帳や精神障害者通院公費負担制度(現在の障害者総合支援法における自立支援医療)の申請窓口や社会復帰に関する相談等が市町村に移管された。さらに、2006(平成18)年の障害者自立支援法(2013(平成25)年障害者総合支援法に改正)が施行されたことにより3障害統合と市町村窓口への一本化によって、市町村業務が明確化されていった。

以上のように精神保健福祉行政では都道府県から政令指定都市へ、さらには市町村にその業

務が移管されている現状がある中で、多様な領域で活躍が期待されるようになってきた精神保健福祉士は、都道府県や市町村においても、その活躍が期待されている。そのことは、日本精神保健福祉士協会が2005(平成17)年に障害者自立支援法制定を受けて「障害者自立支援法施行に伴う市町村への精神保健福祉士配置に関する緊急要望」や翌年に「市町村、精神保健福祉センター及び保健所等への精神保健福祉士の配置に係る要望について」を出すことなどからもいえると思われる。

そこで本調査では、都道府県・政令指定都市における精神保健福祉士の配置状況等を把握し、現状について考察を深めていきたい。

なお本調査は、厚生労働科学研究「精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究」として、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「行政班」研究の一環として実施した調査である。

## Ⅱ. 調査目的・方法

本調査は、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(以下、本課という)を対象として、業務の内容や形態、精神保健福祉士の配置や勤務形態等の実態を把握することを目的としている。

対象：全都道府県、政令指定都市の精神保健福祉主管課(都道府県 47カ所、政令指定都市 20カ所、計 67カ所)

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)平成 25 年 3 月 5 日

## Ⅲ. 結果

本調査では、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。

基本情報として、各都道府県・政令指定都市の本課の名称、本課の担当者数、担当者の職種、人口、管轄市町村数、保健所数を質問した。なお、本課の名称については多様であったが、多いところでは障害福祉課、次に精神保健福祉課であった。

## 1. 質問項目からの結果

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。【表1】登用されている精神保健福祉士は74名で、男性27名(36.5%)、女性が47名(63.5%)で女性の方が多い状況であった。【表2】年齢の平均が36.4歳で中央値は34.5歳であった。年代別にみると20歳代が12名(18.8%)、30歳代が34名(53.1%)、40歳代が13名(20.3%)、50歳代以上が5名(7.8%)で、ほぼ半数が30歳代であった。

雇用形態では73名(98.6%)が常勤であり、非常勤は1名であった。【表3】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。【表4】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%にあたっている。【表5】

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。【表6】資格の取得ルートとしては、大学等の養成施設が最も多く46名(65.7%)、次いで通信課程と現任者講習会を受講して受験資格を得た人が、ともに12名(17.1%)であった。【表7】

日本精神保健福祉士協会に加入している人が24名(36.4%)で、加入者は3分の1程度であった。【表8】都道府県精神保健福祉士協会に加入している人も日本協会に加入している人数とほぼ同数の25名(37.9%)であった。【表9】

表1 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

表2 性別

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

表3 雇用形態

	度数	パーセント
常勤	73	98.6
非常勤	1	1.4
合計	74	100

表4 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

表5 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

表6 精神保健福祉士以外の資格 (N=37)

	応募数	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%

表7 資格取得ルート

	度数	パーセント
大学等養成施設	46	65.7
通信課程	12	17.1
現任者講習	12	17.1
合計	70	100

表8 日本精神保健福祉士協会入会

	度数	パーセント
入会している	24	36.4
未入会	42	63.6
合計	66	100

表9 都道府県精神保健福祉士協会入会

	度数	パーセント
入会している	25	37.9
未入会	41	62.1
合計	66	100

表10 管内保健所における精神保健福祉士の配置状況

	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

管内保健所における精神保健福祉士の配置状況

度数	有効	39
	欠損値	12
平均値		1.67
最頻値		0
標準偏差		3.673
最小値		0
最大値		18

表11 管内市町村における精神保健福祉士の配置状況

	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	66	100

管轄している保健所について、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。【表10】管轄している市町村について、精神保健福祉士が登用されているかという質問では、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。【表11】

## 2. 自由記載からの結果

「精神保健福祉士を採用しない理由」としては、以下のような自由記述がされていた。

- 精神保健福祉士を採用試験職種として募集していないため
- 精神保健福祉士の資格を有する保健師等が対応しているため
- 県庁業務では、事務職と保健師の態勢で対応可能であり、精神保健福祉士の配置は検討していない
- 精神保健福祉相談員を配置しているため
- 精神保健福祉分野だけに限定せず幅広く福祉行政職として採用しているため
- 人員配置に余裕がなく、優先度・必要度が低い
- 精神保健福祉士の配置が義務付けられた仕事等がないため

「行政機関に配置されている精神保健福祉士に期待される役割」としては、以下のような自由記述がされていた。

- 精神保健福祉にかかるニーズを把握し、組織的な対応ができるようコーディネートする
- 対人支援及び地域支援の両者に携わり、現状を多角的に捉え、必要な態勢やネットワークの構築へ繋げていくこと
- 地域における精神保健福祉の充実のために、専門性を活かして現状分析や将来を見通した計画立案などを行うこと
- 地域の精神保健福祉に関する課題を把握、整理した上で、それらに対する取組を庁内外に対して提案していくとともに、自らも参加し、市全体の精神保健福祉の向上に携わること
- 法的拘束力が強く複雑困難な事例も多いため、法律の正しい理解と運用に加え、権利擁護の視点や当事者性を大事にしながら業務に携わることが期待される
- 地域住民を含めたネットワーク形成、関係機関の支援等、支援体制の充実、醸成に関わること、コミュニティ・ソーシャルワークの実践
- 専門職として、長期的スパンで物事を捉える視点を養い、困難な課題にも諦めず関わり続けていくことが期待される
- こころの健康問題に直面している方へ、その生活のしづらさ、生活問題に対する解消・改善を図るための相談援助や施策の企画、施策の展開、アドボカシーなどの取組を行い、結果として「社会復帰・社会参加」の促進に結び付けていくこと

- 障害者の直接的な支援のみならず、様々な関係機関とのつなぎ役や社会資源の調整・開発等においても重要な役割

「精神保健福祉士が行政機関に配置されるための必要条件」としては、以下のような自由記述がされていた。

- 業務を自ら考え、広く物事を見る支援を持ち続けられること
- 市民に対し、常に一定以上の専門知識や技術の提供が担保されており、市の施策を理解し、公務員としての倫理や行政事務能力を身に付けた上で、中立的な立場で権利擁護の視点を持ちながら業務に当たることができる資質を有すること
- 精神保健福祉を取り巻くニーズの多様性、複雑性を理解し、支援を求める力の乏しい事例が多いことを念頭に、家族や地域全体を見る視点で、本人、地域等関係部署との関係を作り連携できること
- 精神保健福祉士としての専門性がどの程度、行政機関に認知されるか
- 精神保健福祉法上の制度運営において、それが適切に運用されるために、専門的な視点での調査や調整、実施体制が組まれることが必要
- 保健所等に法的に精神保健福祉士の配置が義務付けられるなどがあると配置が可能になる

#### Ⅳ. 考察

精神保健福祉の中核的な国家資格である精神保健福祉士は、近年社会的ニーズに対応して実践の場を広げているが、都道府県・政令指定都市の本課においては、その配置が少数であることが確認できた。それは、本調査の自由記載にもあるように、精神保健福祉士という資格での採用が設定されていない現状があることが大きいと思われる。しかし、それ以前に精神保健福祉士という資格が名称独占の資格で業務独占でないことや認知度が低いこと、精神保健福祉士の役割を保健師が担うことができるという考えや本課業務は事務職と保健師によって運営できるという考えを行政職員いわゆる事務職がもっていることの反映であるとも想像できる。

一方で、配置されている精神保健福祉士をみると、女性の方が多く、ほとんどの者が常勤職員で、30歳代が半数を占めているが全体に年齢構成ではバランス良い印象を受けた。また、精神保健福祉士の受験資格取得を養成施設によって取得した者が約65%であることから、就職時には既に受験資格を取得している者が多いことを意味し、仕事をしながら通信制の養成施設で受験資格を取得する者や、精神保健福祉士法が施行されたときに5年間実施された現任者講習会によって受験資格を取得した者が、割合としては少ないことがわかる。さらに彼らの多くは社会福祉士資格を有しており、また日本精神保健福祉士協会の加入に関しても本課の精神保健福祉士の加入率は、日本精神保健福祉士協会全体の加入率が約16%であることから、平均よりも高いとい



える。そのようなことから、本課の精神保健福祉士は、ソーシャルワーカーの資格への親和性が高く、職能団体への帰属意識も高い精神保健福祉士であることが想像できる。

さらに、本調査の自由記載によると、行政機関の精神保健福祉士として期待される役割としては、法律の正しい理解と運用に加え、権利擁護の視点や当事者性を大事にした業務の遂行、困難事例等への個別対応のみならず様々な関係機関とのつなぎ役や社会資源の調整・開発等コミュニティ・ソーシャルワークの実践などといえる。すなわち、精神保健福祉士の権利擁護の視点やコミュニティ・ソーシャルワーカーとしての役割が大いに期待されているものと思われる。それらの力量をつけることによって、都道府県・政令指定都市の本課に精神保健福祉士が採用されていく可能性が広がるのではないだろうか。

今後は、市町村における精神保健福祉士の配置状況などを調べ、市町村や都道府県庁等の行政機関に精神保健福祉士が配置されることによって精神保健福祉行政の充実化が図れるのか、精神保健福祉士のどのような機能が期待されるのかについて研究を深めていきたい。

#### 〈注〉

- 1) 精神保健福祉相談員は精神保健福祉法第48条に規定されており、精神保健福祉士のほか政令で定めた資格を有する者となっている。その中には厚生労働大臣が指定した講習会を修了した保健師も含まれている。

#### 〈参考文献〉

- 日本精神保健福祉士協会50年史編集委員会, 「日本精神保健福祉士協会50年史」, 日本精神保健福祉士協会, 2014年11月
- 「地域精神保健福祉活動における保健所機能強化ガイドラインの作成報告書」, 日本精神保健福祉連盟, 2012年3月

