

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

伊東 秀幸¹, 齋藤 敏靖², 四方田 清³,
行實 志都子⁴, 田村 綾子⁵, 石田 賢哉⁶

〈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。

¹ 田園調布学園大学

² 東京国際大学

³ 順天堂大学

⁴ 神奈川県立保健福祉大学

⁵ 聖学院大学

⁶ 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