

精神科病院等における精神保健福祉士の役割と
支援の在り方の検討に資する調査研究
報 告 書

令和8(2026)年3月



公益社団法人日本精神保健福祉士協会
Japanese Association of Mental Health Social Workers

はじめに

精神保健福祉士は、精神科病院における長期入院者の社会復帰を支援する専門職として制度化された国家資格であり、精神障害のある人の地域生活を支える役割を担っています。障害者権利条約の国連勧告に照らすまでもなく、当事者の自己決定を尊重し、その人らしい暮らしの実現を支えることは、私たちのミッションであるといえます。

とりわけ精神科病院に従事する精神保健福祉士には、入院前から退院後の地域生活の安定に至るまで、切れ目のない支援を担う中核的な存在として、多職種と連携しながら本人中心の支援を推進することが求められています。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が進められる中で、医療と生活の双方にまたがりソーシャルワークを展開する精神保健福祉士は、今や欠かせない存在として内外から期待されています。

一方で、診療報酬上の評価や、令和4年に改正された「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の施行後、業務が多様化・高度化する中で、書類業務の増加や人材確保の困難などが指摘されています。精神保健福祉士が専門性を十分に発揮し、当事者主体の支援を実現するための環境整備は喫緊の課題であり、制度的対応も含めた検討が求められています。

こうした背景のもと、公益社団法人日本精神保健福祉士協会では、厚生労働省令和7年度障害者総合福祉推進事業「精神科病院等における精神保健福祉士の役割と支援の在り方の検討に資する調査研究」を実施いたしました。本事業では、精神科病院および地域の支援機関に勤務する精神保健福祉士を対象に、タイムスタディ調査およびインタビュー調査、並びに利用者や他職種へのインタビュー調査を行い、精神科病院の精神保健福祉士の業務実態と役割期待を多角的に把握しました。この結果を踏まえ、精神保健福祉士に求められる資質や機能、業務を支える環境の在り方について検討し、今後の定量的調査に資する調査項目案を取りまとめました。

本報告書は、精神保健福祉士の業務の可視化と機能の明確化を通じて、適切なタスクシェアの在り方や制度的支援の方向性に関する基礎資料を提示することを目的としてまとめたものです。事業を通じて得られた知見が、精神保健医療福祉の施策推進に向けた検討や診療報酬・制度設計の議論において活用されることを期待いたします。それがひいては、精神保健福祉士の専門性の発揮の促進につながり、精神障害者の権利擁護の一層の推進に貢献することを確信しております。

ご多用のなか、調査にご協力いただいた精神保健福祉士をはじめ当事者・ご家族、関係職種のみなさまに心より感謝申し上げます。また、本事業の実施にあたっては、関係機関・団体のご推薦をいただいた有識者会議委員のみなさま、並びにワーキングメンバーおよび事務局職員に多大なるご尽力を賜りました。加えて、本事業の推進にあたりご支援を賜りました厚生労働省精神・障害保健課関係各位に深く御礼申し上げます。

令和8（2026）年3月

公益社団法人日本精神保健福祉士協会

会 長 田村 綾子

目次

はじめに	1
目次	2
1. 事業概要	3
(1) 本事業の背景と目的	3
(2) 本事業の全体像	4
(3) 有識者会議、ワーキングの実施状況	5
(4) 事業スケジュール	8
2. タイムスタディ調査	9
(1) 調査概要	9
①調査対象	9
②調査項目	9
③調査時期	12
(2) 結果と考察	13
①結果	13
【精神科病院の精神保健福祉士】	13
【地域の支援機関に勤務する精神保健福祉士】	15
②考察	16
3. インタビュー調査	18
(1) 調査概要	18
①調査対象	18
②調査方法	18
③調査時期	19
(2) 結果と考察	19
①結果	19
【精神科病院で働く精神保健福祉士】	20
【地域の支援機関で働く精神保健福祉士】	40
【当事者・家族と他職種】	42
②考察	50
4. 提言	55
(1) 調査票案の作成過程	55
(2) 調査票案の構成	56
(3) 今後に向けて	58
調査票（A票）精神保健福祉士の業務実態に関する質問項目－基本情報	61
調査票（B票）精神保健福祉士の業務実態に関する質問項目－業務量	79
調査票（C票）精神保健福祉士の資質に関する質問項目－精神科病院における精神保健福祉士のコンピテンシー	81
付録	84

1. 事業概要

(1) 本事業の背景と目的

【背景】

精神保健福祉士は、「精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設や、社会復帰の促進のための施設等を利用している精神障害者、精神保健に関する課題を抱える者などの相談に応じ、助言、指導、訓練その他の援助を行う者」であり、平成 11（1999）年に国家試験が開始され、令和 7（2025）年 3 月末現在 111,588 人（社会福祉振興・試験センターWEB サイトより）が登録されている。

就労先は多様であるが、令和 2（2020）年度の社会福祉振興・試験センターによる就労状況調査¹によると、施設・事業所別の就労先としては、精神科病院が 14.9%で最も多かった（n=26774）。特に、精神科病院においては、患者の入院前から退院後まであらゆる場面において、多職種と連携し、本人中心の支援をシームレスに行う中心的な役割が期待されている。

精神保健福祉士の養成カリキュラムは、国家資格制度化以降 2 回の改正を経て、令和 2（2020）年にとりまとめられた「精神保健福祉士の養成等の在り方等に関する検討会」報告書をふまえ、令和 3（2021）年度より新カリキュラムによる教育が開始され、令和 6（2024）年度より同カリキュラムに対応した国家試験が実施されている。

一方、診療報酬においては、入院・外来ともに精神保健福祉士に対する評価が増し、算定要件及び施設基準等に精神保健福祉士の常勤、専従、専任等による位置づけがなされてきている。加えて、令和 6（2024）年 4 月の「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の改正施行により、特に医療保護入院制度の適切な運用に向けて、精神保健福祉士がその 8 割以上²を担っている退院後生活環境相談員の業務が増大したほか、法の目的に則り精神障害者の権利の擁護を図るための役割期待も増している。他方、少子化等の影響を受けた精神保健福祉士の養成課程の減少等により、精神科病院への就職者数の減少がみられ、令和 6（2024）年 5 月より行われている「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」でも精神科病院の精神保健福祉士の不足が課題として挙げられている。その要因として、いわゆる「書類仕事」の増加や、「クライアントとかかわる時間やアセスメントやプランニングを熟考・検討する時間」の不足等が就職希望者を減少させているのではないかとの指摘もあり、タスクシェアの可能性を検討する必要が示唆された。

¹ 社会福祉振興・試験センター「精神保健福祉士就労状況調査」より

https://www.sssc.or.jp/touroku/results/pdf/r2/sheet_se.pdf (2026, 3, 25 最終閲覧)

² 令和 3 年度障害者総合福祉推進事業『退院後生活環境相談員の業務と退院支援委員会の開催等の実態に関する全国調査』報告書（公益社団法人日本精神保健福祉士協会）

【目的】

こうした現状や課題を踏まえ、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神保健医療福祉の一層の充実を図るうえで、精神科病院で働く精神保健福祉士に内外から期待される役割及びその遂行に資する業務の明確化と必要なタスクシェアの検討や、精神保健福祉士に求められる資質及び労働環境等の可視化が必要と考えられる。

そのため、本事業では、①精神科病院で働く精神保健福祉士の業務実態と利用者や多職種から期待されている役割について、タイムスタディ調査やインタビュー調査によって把握すること、②その結果をもとに、多様な精神科病院における多岐に渡る精神保健福祉士の業務の実態と、精神保健福祉士に期待される機能を発揮するために求められる能力について5件法で回答する調査項目案を作成することを目的とする。あわせて、精神科病院の精神保健福祉士に期待される機能を発揮しやすい環境となるための診療報酬における算定要件の緩和や、業務効率化に向けたタスクシェアの可否の検討と好事例の紹介等をまとめる。

(2)本事業の全体像

本事業は、有識者会議とワーキングを設置して行うこととし、調査はタイムスタディによる精神保健福祉士の業務量調査と、インタビュー調査を実施する。いずれも調査対象者（及び必要に応じて所属長）への依頼文書を送付し、承諾が得られた者のみを対象とする。得られた結果を分析し、量的調査の項目案を提示する。

【事業実施体制】

本事業を短期間で効率的に進めるため、有識者会議とワーキングを設置した。

有識者会議は、精神科病院に勤務する精神保健福祉士が連携する職種の関係団体である日本精神科病院協会、日本精神科看護協会、日本相談支援専門員協会、全国精神保健福祉相談員会より推薦された者に加え、精神保健福祉士の養成課程を設置する学校が加盟する日本ソーシャルワーク教育学校連盟より推薦者を得て構成した。

ワーキングは、本事業の実施主体である日本精神保健福祉士協会構成員のうち、役員や関連委員会の役職経験者等であり、精神科病院の勤務経験を有する者にて構成した。

【方法】

本事業では、精神保健福祉士を対象としたタイムスタディ調査とインタビュー調査、当事者・家族・他職種に対するインタビュー調査を実施した（次項に詳述）。その結果及び先行研究や既存の尺度等を参照し、精神保健福祉士の業務実態及び労働環境と資質を測定するための調査票案を作成した。

【倫理的配慮】

調査対象者は、十分な判断能力を有する成人のみとし、①本研究の目的と調査内容、②調査協力は任意であること、③協力を断っても不利益は生じないこと、④調査の途中で協力を止められること、⑤タイムスタディ調査のリスクとして業務中断を及ぼす場合がありうること、などを書面と口頭で説明し、同意を得たうえで実施した。

また、収集したデータは個人が特定されないように加工し、事業報告等の目的以外には使用しないこと、音声データおよび音声データを文字にしたファイル、ヒアリング等で記録した紙媒体のメモ、対応表はそれぞれパスワード付き外付け保存媒体に保存し、第三者がアクセスできないよう適切に保管すること、事業終了後 10 年を経た時点ですべて復元できない形で溶解することとする。

なお、本事業を担う者のうち研究機関に所属している者は、全員が研究倫理に関する教育を年 1 回以上受講している。

(3)有識者会議、ワーキングの実施状況

有識者会議は全 2 回、ワーキングは全 4 回実施した。

有識者会議委員

氏 名	所 属
長瀬 幸弘	公益社団法人 日本精神科病院協会 (医療法人社団東京愛成会 高月病院)
吉川 隆博	一般社団法人 日本精神科看護協会 (東海大学 医学部看護学科)
富岡 貴生	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会 (社会福祉法人唐池学園 貴志園)
北田 純代	全国精神保健福祉相談員会 (青森県健康医療福祉部)
茶屋道 拓哉	一般社団法人 日本ソーシャルワーク教育学校連盟 (学校法人津曲学園 鹿児島国際大学)
田村 綾子 (事業責任者)	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会 (学校法人聖学院 聖学院大学)
尾形 多佳士 (事業責任者)	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会 (医療法人盟侑会 島松病院)
洗 成子 (事業担当者)	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会 常務理事

(敬称略、順不同／2026 年 3 月現在)

ワーキングメンバー

氏 名	所 属
赤畑 淳	学校法人聖学院 聖学院大学／埼玉県
岩本 操	学校法人武蔵野大学 武蔵野大学／東京都
大西 保正	医療法人社団東京愛成会 高月病院／東京都
岡田 隆志	公立大学法人 福井県立大学／福井県
川口 真知子	公益財団法人 井之頭病院／東京都
田村 綾子 (事業責任者)	学校法人聖学院 聖学院大学（本協会会長）／埼玉県
尾形 多佳士 (事業責任者)	医療法人盟侑会 島松病院（本協会副会長）／北海道
洗 成子 (事業担当者)	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会 常務理事／東京都

(敬称略、順不同／2026 年 3 月現在)

オブザーバー

氏 名	所 属
古屋 佳代子	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 主査 (事業主担当)
塩崎 敬之	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 専門官
西川 浩司	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 専門官
岡本 秀行	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 専門官
渡邊 拓実	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 主査

(敬称略、順不同／2026 年 3 月現在)

本事業担当の事務局は下記のとおりである。

事務局体制

氏 名	所 属
洗 成子	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 常務理事／事業担当者
小池 有香	公益社団法人日本精神保健福祉士協会／事業担当者
湯田 美枝	公益社団法人日本精神保健福祉士協会／事業担当者
坪松 真吾	公益社団法人日本精神保健福祉士協会／事業に係る経理責任者
原 浩子	公益社団法人日本精神保健福祉士協会／事業に係る経理担当者

有識者会議、ワーキングにおける各回の議題は以下のとおりである。

有識者会議議題

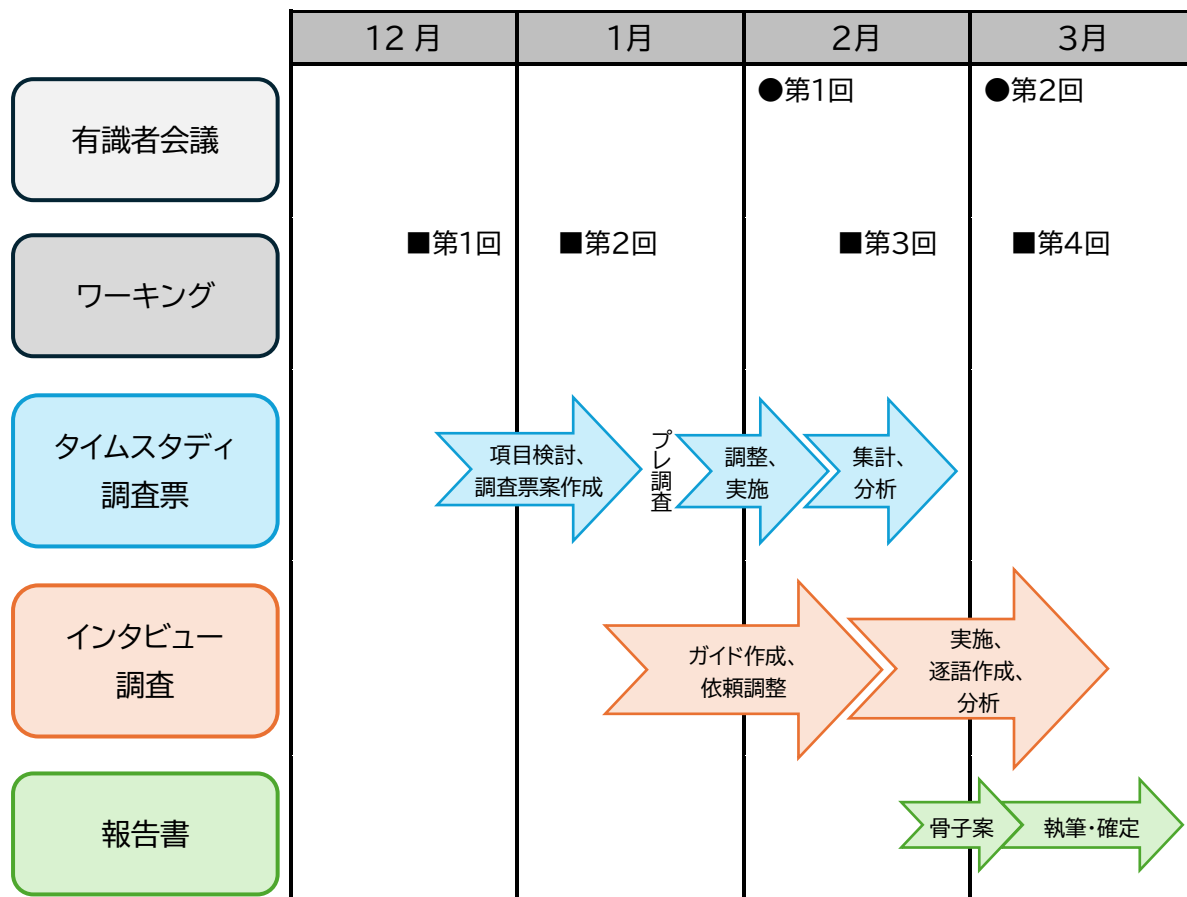
開催日	主な議題
第1回 令和8年2月2日	・事業概要の説明 ・ワーキンググループの進捗状況及び今後の予定の報告 ・下記について意見交換 ○精神保健福祉士のタイムスタディ調査票案およびインタビュー調査の項目案 ○病院の精神保健福祉士に期待される役割・期待する精神保健福祉士像 ○精神科病院における精神保健福祉士業務でタスクシェアが可能と思われる業務 等
第2回 令和8年3月4日	・調査結果（速報）報告 ・ワーキンググループの進捗状況及び今後の予定の報告 ・下記について意見交換 ○精神科病院の精神保健福祉士を対象としたタイムスタディ調査・インタビュー調査結果 ○多職種ヒアリングの対象者およびヒアリング項目案 ○精神保健福祉士に求められる能力 等

ワーキング議題

開催日	主な議題
第1回 令和7年12月28日	・本事業内容・計画の共有 ・下記について協議 ○調査対象者の選定について ○タイムスタディに使用する業務分類の検討 等
第2回 令和8年1月19日	・第1回ワーキンググループ会合の振り返り ・下記について協議 ○タイムスタディ調査の内容について確認 ○調査対象者について
第3回 令和8年2月13日	・第2回ワーキンググループ会合の振り返り、第1回有識者会議の報告 ・下記について協議 ○インタビュー調査項目 ○他職種等へのインタビュー調査の担当者
第4回 令和8年3月13日	・第3回ワーキンググループ会合の振り返り、第2回有識者会議の報告 ・下記について協議 ○タイムスタディ調査結果の共有・意見交換 ○インタビュー調査結果の共有・意見交換 ○量的調査票案の検討 ○事業報告書の作成

(4)事業スケジュール

本事業は、以下のスケジュールで実施した。



2. タイムスタディ調査

(1) 調査概要

① 調査対象

調査対象の精神保健福祉士は、有識者会議及びワーキングにて協議し、機縁法により精神科病院 10 か所から各 1 名として計 10 名、地域の支援機関 3 か所から各 2～3 名として計 7 名を選定した。

「精神科病院の精神保健福祉士」

	区分	所属病院の病床数
1	構成員	400 床以上
2	構成員	200 床未満
3	構成員	400 床以上
4	非構成員	400 床以上
5	非構成員	400 床以上
6	構成員	200 床以上 400 床未満
7	構成員	200 床以上 400 床未満
8	構成員	200 床以上 400 床未満
9	構成員	200 床以上 400 床未満
10	構成員	200 床以上 400 床未満

「地域の支援機関の精神保健福祉士」

	区分	所属法人種別
1	構成員	社会福祉法人
2	構成員	社会福祉法人
3	構成員	社会福祉法人
4	構成員	社会福祉法人
5	構成員	社会福祉法人
6	構成員	社会福祉法人
7	構成員	社会福祉法人

② 調査項目

精神科病院の精神保健福祉士の業務分類は、公益社団法人日本精神保健福祉士協会が令和 7（2025）年度に実施した「業務統計調査」及び「精神保健福祉士業務指針 第 3 版」を参照しつつ、有識者会議委員の意見も踏まえてワーキングメンバーで行った。なお、令和 6（2024）年度に施行された改正精神保健福祉法による医療保護入院者への退院促進措置に関する業務量の増加が予測されたため、これを測定するための下位項目を設定した。

精神科病院の精神保健福祉士の業務について、①直接患者等に対応する面接相談、②関係機関・多職種等に対する連絡調整等、③各種会議、④書類作成、⑤その他に分類した調査票案を作成した。調査票は、プレ調査を経て修正したものを確定版として使用した。なお、相談支援事業所等の地域の支援機関で働く精神保健福祉士の調査票は、利用者との同行支援を付加した。

タイムスタディは10分単位とし、原則として同時に2項目を選択せず主たる業務を記述することとしたが、支援に関するケース記録作成やカルテ記載のみは他の項目と同時に選択できることとした。

なお、業務の分類における考え方を以下の通り整理した。

【業務の分類について】

業務 番号	内容	対象	参加メンバー		
			本人	・家族等 ・所属機関外 関係者	所 属 機 関 内 多 職 種
1)	支援	本人	必須	同席する場合あり	同席する場合あり
2)	支援、または 支援を目的 とした連携	・家族等 ・所属機関外 関係者	不在	必須	同席する場合あり
3)	連絡調整・協 議・相談・情 報共有	・所属機関内 多職種	同席する場合あり	同席する場合あり	必須
4)	連絡調整	・家族等 ・所属機関外 関係者	同席する場合あり	必須	同席する場合あり

各項目の詳細は、以下の通りである。

1) 本人との対面や電話等で行う支援（家族・所属機関内の多職種・関係者同席を含む、移動や準備を含む）

「対面」については場所を選ばず、本人と直接的なやり取りを主とし、「ケア会議」や「カンファレンス」等の形式でない場合を指す。例えば、医師の病棟回診への同行やメールでの連絡も含む。

2) （本人を含まない）家族や所属機関外の関係者との対面や電話等で行う支援や、支援を目的とした連携（移動や準備を含む）

支援や支援を目的とした連絡調整として、家族や所属機関外の関係者との間で行うや

り取りで、「ケア会議」や「カンファレンス」の形式でない場合を指す。

3) 所属機関内の多職種との連絡調整・協議・相談・情報共有（準備を含む）

所属機関内の多職種とのやり取りを主とした業務・行動の場合を指す。例えば、時間枠を設定しない随時の意見交換や情報の共有、情報の収集を目的とした診察同席や他職種の面談の陪席等が該当する。

4) 所属機関外の関係者・家族等との連絡調整（準備を含む）

支援を目的としない事務的な連絡を指す。回答にあたり、支援であるか否かについては、回答者の判断に委ねることとした。例えば、お小遣いの入金連絡、洗濯物の交換連絡、医師の病状説明等の日程調整等が該当する。

5) ケア会議やカンファレンス（関係者との連絡調整や準備含む）

※「a」「b」のいずれかを記載。

ここでは、精神保健福祉法改正の影響を把握するため、「a. 医療保護入院者退院支援委員会」「b. ケア会議やカンファレンス（a以外のケア会議やカンファレンスはすべて・院外への移動も含む）」を分け、本人を含む・含まないにかかわらず、「a」又は「b」を実施した場合にどちらかを記入してもらうこととした。なお、地域の支援機関の精神保健福祉士においても医療保護入院者退院支援委員会に参加することは想定されるため、項目を分けて回答してもらうこととした。

なお、本調査におけるカンファレンスとは、「3. 所属機関内の多職種との連絡調整・協議・相談・情報共有（準備を含む）」ではなく、場面や場所、参加者を設定した「形式」をとっている場合を指すこととし、医療保護入院者退院支援委員会については、会議設定に係る事前準備、終了後の本人・家族等への連絡や通知等の時間も含めて回答してもらうこととした。

6) 患者や家族への集団に対するかかわり（集団精神療法・家族会等、準備を含む）

ここでは、別日や別時間帯に打ち合わせ等を行った場合も含むものとした。

7) 精神科病院：患者の代理行為（手帳申請、更新手続き、受領等／準備を含む）

地域の支援機関：利用者の同行支援（申請手続き、受領、施設見学等／準備を含む）

本項目は、精神科病院と地域の支援機関で業務名を変えている。

病院の場合は、本人と一緒に出かけて手続きをする場合は項目「1. 本人との対面等の支援」の業務とし、代理で書類作成した場合は「7」を選択することとし、この際「10. 書類作成」とは同時選択をしないこととした。

地域の支援機関の場合は、「1」と分けて、各種手続きや施設見学等の同行支援を把握することとした。

8) 制度や資源の検索や支援方針等の思考（単独・同僚等との相談等を含む）

精神保健福祉士として、支援方針の検討や思考は常に行われているものであるが、ここでは、他の業務と同時並行せず、そのために時間をかける場合に選択することとした。

9) 支援に関するケース記録作成やカルテ記載

電話や面談をしながら記録することはあり得るため、本項目のみは他の項目と同時に選択できることとした。

10) 書類（様式）作成と作成の管理・提出 ※「a」「b」「c」のいずれかを記載。

精神保健福祉士が作成や管理する書類は多岐に渡るため、精神保健福祉法改正の影響を把握する観点から、「a. 精神保健福祉法関連書式・書類」を特出しつつ「b. 個別支援に関連した書類」と「c. その他の書類」に分けて記入してもらった。地域の支援機関の精神保健福祉士については「a」を除いた調査票とした。

以下は例示である。

a：入院届・更新届（医療保護入院）、措置入院者定期病状報告書等

b：障害福祉サービス利用に関連する推薦書、サマリー等や介護保険の申請書等、医師等の書類作成の補助（障害年金、障害者手帳等）

c：入院誓約書、傷病手当金、生命保険、各種診断書等

11) 所属機関の運営管理に関する業務（所属機関の運営上の委員会や会議の出席等/準備を含む）

例えば、所属機関の経営会議、運営会議、医局会議、ベッドコントロール会議（委員会）、部署内の会議等の出席とその準備に関する業務を指す。

12)、13) その他

地域の支援機関では、「12. 協議会等の外部の会議参加（移動を含む）」を追加した。これは、地域の支援機関の精神保健福祉士の特性として、所属機関外での会議に出席する機会が多いことが想定され「11」と分けるためである。

よって、病院では業務 1～11、地域の支援機関では 1～12 に該当しない場合は、「その他」として具体的な業務を記載してもらった。例えば、スーパービジョン、OJT、新人・後輩指導、実習生指導、クレーム対応、個別支援に該当しない突発・緊急対応等が想定される。

③調査時期

精神科病院では調査期間内の実勤務日 5 日間、地域の支援機関では 3 日間について回答してもらった。調査時期は、精神科病院は 2026 年 2 月 3 日～2 月 16 日、地域の支援機関は 2026 年 2 月 21 日～3 月 6 日である。

(2)結果と考察

①結果

【精神科病院の精神保健福祉士】

タイムスタディ調査票 50 日分の集計結果 概要 (※50 日分=10 名×5 日間)

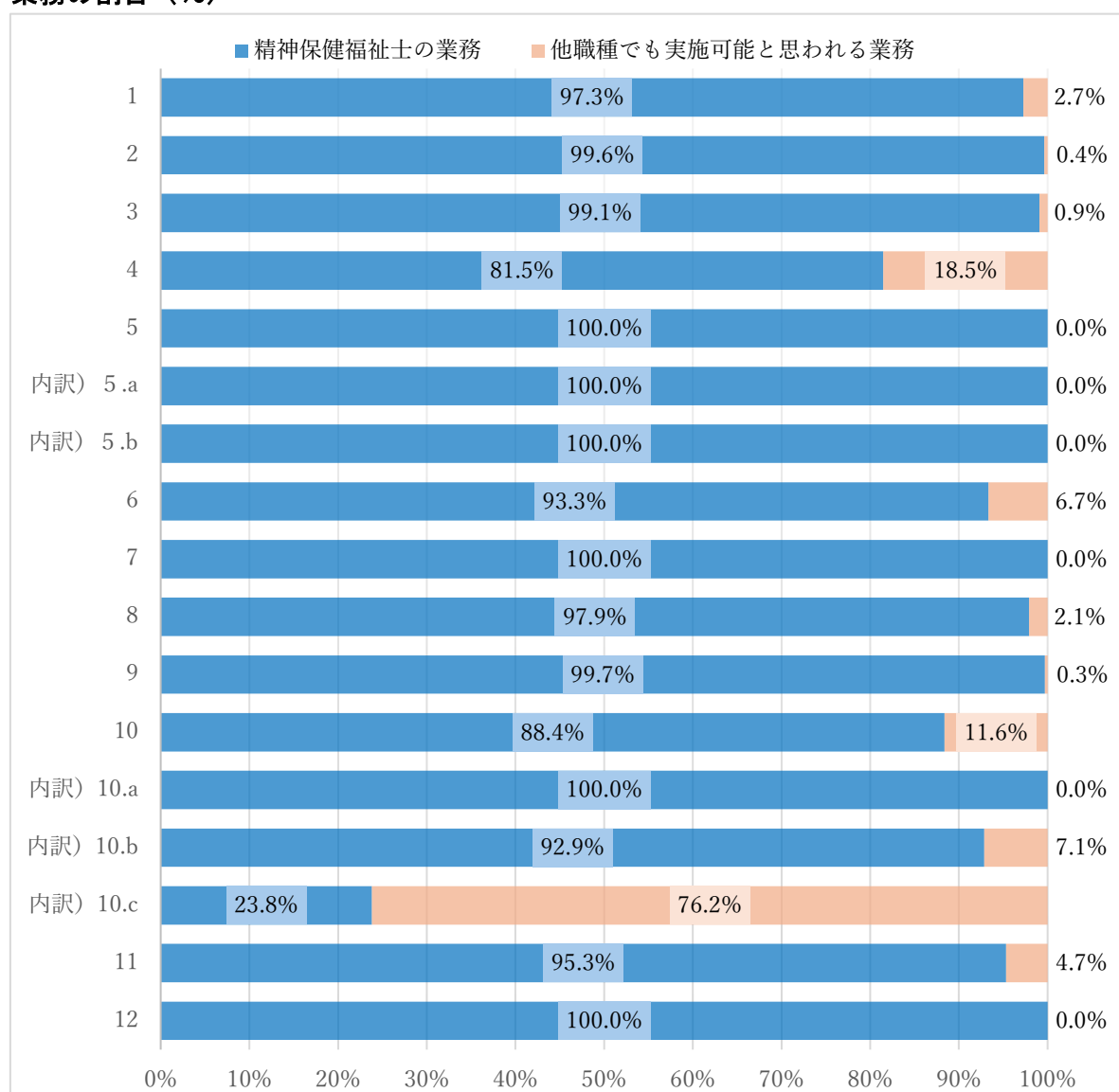
表 1. 各選択肢の時間数・割合

選択肢	時間数 (分)	割合 (%)
1. 本人との対面や電話等で行う支援（家族・院内多職種・関係者同席を含む、移動や準備を含む）	6,580	24.8
2. （本人を含まない）家族や院外関係者との対面や電話等で行う支援や、支援を目的とした連携（移動や準備を含む）	2,580	9.7
3. 院内多職種との連絡調整・協議・相談・情報共有（準備を含む）	2,210	8.3
4. 院外の関係者・家族等との連絡調整（準備を含む）	540	2.0
5. ケア会議やカンファレンス（関係者との連絡調整や準備を含む）	1,970	7.4
内訳）5.a 医療保護入院者退院支援委員会	590	2.2
内訳）5.b ケア会議やカンファレンス（a 以外のケア会議やカンファレンスはすべて・院外への移動も含む）	1,380	5.2
6. 患者や家族への集団に対するかかわり（集団精神療法・家族会等／準備を含む）	750	2.8
7. 患者の代理行為（手帳申請、更新手続き、受領等／準備を含む）	230	0.9
8. 制度や資源の検索や支援方針等の思考（単独・同僚等との相談等を含む）	480	1.8
9. 支援に関するケース記録作成やカルテ記載	3,110	11.7
10. 書類（様式）作成と作成の管理・提出	1,720	6.5
内訳）10.a 精神保健福祉法関連書式・書類	950	3.6
内訳）10.b 個別支援に関連した書類	560	2.1
内訳）10.c その他の書類	210	0.8
11. 病院の運営管理に関する業務（所属機関の運営上の委員会や会議の出席等／準備を含む）	1,280	4.8
12. その他	1,300	4.9
他業務と 9 を同時に行ったもの	1,150	4.3
昼休み等	2,170	8.2
入力無し	430	1.6
合計	26,500	100.0

表 2. 精神保健福祉士の業務と、精神保健福祉士以外の他職種（事務員等）でも実施可能と思われる業務の時間数・割合

選択肢	時間数（分）	割合（％）
精神保健福祉士の業務	23,260	87.8
精神保健福祉士以外の他職種（事務職等）でも実施可能と思われる業務（×印があった回答）	640	2.4
昼休み等	2,170	8.2
入力なし	430	1.6
合計	26,500	100.0

グラフ 3. 各選択肢における精神保健福祉士の業務と他職種でも実施可能と思われる業務の割合（％）



【地域の支援機関に勤務する精神保健福祉士】

タイムスタディ調査票 19日分の集計結果 概要（※19日分＝6名×3日間、1名×1日間）

表4. 各選択肢の時間数・割合

選択肢	時間数 (分)	割合 (%)
1. 本人との対面や電話等で行う支援（家族・事業所内多職種・関係者同席を含む、移動や準備を含む）	2,010	17.9
2. （本人を含まない）家族や事業所外関係者との対面や電話等で行う支援や、支援を目的とした連携（移動や準備を含む）	550	4.9
3. 事業所内多職種との連絡調整・協議・相談・情報共有（準備を含む）	680	6.0
4. 事業所外の関係者・家族等との連絡調整（準備を含む）	430	3.8
5. ケア会議やカンファレンス（関係者との連絡調整や準備を含む）	930	8.3
内訳）5.a 医療保護入院者退院支援委員会	0	0.0
内訳）5.b ケア会議やカンファレンス（a以外のケア会議やカンファレンスはすべて・院外への移動も含む）	930	8.3
6. 利用者や家族への集団に対するかかわり（集団活動・家族会等／準備を含む）	330	2.9
7. 利用者の同行支援（申請手続き、受領、施設見学等／準備を含む）	480	4.3
8. 制度や資源の検索や支援方針等の思考（単独・同僚等との相談等を含む）	430	3.8
9. 支援に関するケース記録作成	770	6.9
10. 書類（様式）作成と作成の管理・提出	420	3.7
内訳）10.b 個別支援に関連した書類	300	2.7
内訳）10.c その他の書類	120	1.1
11. 事業所の運営管理に関する業務（所属機関の運営上の委員会や会議の出席等／準備を含む）	920	8.2
12. 協議会等の外部の会議参加（移動を含む）	900	8.0
13. その他	1,390	12.4
他業務と9を同時に行ったもの	360	3.2
昼休み等	640	5.7
合計	11,240	100.0

②考察

1. 最も時間を割いている業務

今回の調査では、「本人との対面や電話等で行う支援」が精神科病院において最も時間の割かれている業務であった。ただし、調査票が 10 分単位であり、記入の煩雑さの軽減も勘案して「家族・事業所内多職種・関係者同席を含む、移動や準備を含む」回答としてもらったことから、実質的に本人と電話や対面で「かかわる時間」がどの程度確保されているかは明確ではない点に注意が必要である。

また、ワーキングメンバーによる協議において、本人との対面や電話で行う支援には、その内容によって精神保健福祉士の専門性の発揮が期待されていないものも含まれている可能性が指摘された。しかし、グラフ 3 に示すように、この業務について「精神保健福祉士以外の他職種（事務員等）でも実施可能と思われる」とする割合は低いことから、大部分は精神保健福祉士の専門性を発揮する業務であると推測できる。なお、最も時間が割かれているとはいえ、全体に占める割合は 24.8%に過ぎないことから、精神保健福祉士として、患者本人とのかかわりに十分な時間を費やすことができているかは確認する必要があるといえる。さらに、精神保健福祉法の改正内容が業務割合の増減に影響した可能性も考えられる。よって、これらについてはインタビュー調査で尋ねることとした。

なお、病院と比べて地域の支援機関の精神保健福祉士の方が、利用者と直接かかわる時間が長い印象であるとされているが、今回の調査では地域の支援機関の精神保健福祉士の方が、全業務時間に占めるこの項目の割合は低かった（17.9%）。ただし、地域の支援機関の調査票では「利用者の同行支援（申請手続き、受領、施設見学等／準備を含む）」を別に設定していることから、この割合（4.3%）も合わせてみると、全体の 20%以上は利用者とのかかわりに費やしているといえる。また、今回の調査対象は管理職や相談支援事業従事者が中心であるため、多様な事業形態別の傾向等を大規模な量的調査で把握する必要があると考えられる。

次に時間数が長かったのは「支援に関するケース記録作成やカルテ記載」である。これは、面接やケア会議等の他の業務と一定程度は並行して行われると考えられたため、重複回答可としていた。この数値を加えると、精神科病院の精神保健福祉士では全体の 16%となり、地域の支援機関（10.1%）より割合が高い傾向であった。この業務について「精神保健福祉士以外の他職種（事務員等）でも実施可能と思われる」との回答はごくわずかであることから（グラフ 3 参照）、精神保健福祉士自身で担うことが望ましいと考えられていることが窺える。

2. 精神保健福祉士以外の他職種（事務員等）でも実施可能と思われる業務

表 2 に示すように、今回の調査では「精神保健福祉士以外の他職種（事務員等）でも実施可能と思われる業務」は全体の 2.4%に過ぎず、割合としては低かった。

その中で、全業務時間数の1割を超えたのは「院外の関係者・家族等との連絡調整（準備を含む）」と「書類（様式）作成と作成の管理・提出」の2つであった。なお、書類作成業務に関しては、「a. 精神保健福祉法関連書式・書類」「b. 個別支援に関連した書類」「c. その他の書類」に分類しており、特に「c. その他の書類」の割合が高かった。精神保健福祉士は患者や家族、関係機関からの窓口になることも多く、多様な連絡への対応を病院の受付事務として担っている場合もある。また、法制度の専門知識を有しており支援過程でその利用を患者や家族に勧めたり、各種申請書等の必要書類の依頼を受けたりすることは珍しくない。こうした実態が反映された回答であることが推測された。

他方で、有識者会議やワーキングにおいては、改正精神保健福祉法の施行により病院の精神保健福祉士は書類仕事が増えたのではないかとの指摘もあったが、今回の結果からは、この項目が病院の精神保健福祉士の業務全体に占める割合は低く、さらに「精神保健福祉士以外の他職種でも実施可能」という回答は少数であった。この点は、既にタスクシェアがなされているのか、回答者が精神保健福祉士自身の本来の業務であると認識しているのかは、インタビュー調査で尋ねることとした。

地域の支援機関の精神保健福祉士は「精神保健福祉士以外の他職種（事務員等）でも実施可能と思われる業務」の記載がなかった。今回の調査対象は、地域の支援機関のなかで相談支援事業や基幹相談、地域生活支援等に従事する精神保健福祉士であり、障害福祉サービスに位置づけられた事業に従事していることや、業務独占の相談支援専門員であること、精神保健福祉士ではない同僚等も同じ業務を担っている可能性等が関係しているものと推測される。

3. インタビュー調査

(1) 調査概要

① 調査対象

インタビュー調査は、下記の3種類を実施した。精神保健福祉士は、タイムスタディ調査の回答者、その他は有識者会議メンバー及びワーキングにて機縁法により選定した。

- a. 精神科病院の精神保健福祉士（10名）：個別インタビュー
- b. 地域の支援機関の精神保健福祉士（3名）：グループインタビュー
- c. 精神科病院に通っている当事者、精神科病院に当事者が入院している家族、看護師、保健師（各1名）：個別インタビュー

また、上記に加え、多職種で構成される有識者会議においても、「精神科病院における精神保健福祉士に期待する役割」「効果」の2点について意見聴取を行った。

② 調査方法

インタビューは、インタビューガイドを事前送付したうえで、対面とWEB会議システム（Zoom）を活用したオンラインのいずれか、調査協力者の利便性に応じて選択して実施した。インタビューデータは、ICレコーダーやWEB会議システム（Zoom）を用いて録音し、逐語データを作成したのちに調査協力者に確認してもらって確定した。

調査項目は以下の通りである。

a. 精神科病院の精神保健福祉士に対するインタビュー項目

1. 令和6（2024）年の精神保健福祉法改正による業務の影響や変化について

特に、医療保護入院制度の改正に伴う業務と、措置入院や虐待防止について、業務量の変化と制度の有効活用の実態についても尋ねた。

2. タイムスタディ調査票1～6における直接支援以外の割合について

「面談等による直接支援」と「そのための準備や移動等」の割合に関する負担感などの印象を含めて尋ねた。

3. 本人とかかわる業務における精神保健福祉士の専門性の発揮について

院内の役割分担上や多職種連携の便宜上、精神保健福祉士でなくても担当可能なことがあるのではないかという仮説に基づき、調査票の該当箇所について具体的に尋ねた。

4. 精神保健福祉士以外にタスクシェアできる業務について

タイムスタディ調査票の回答欄に「×」を付けた業務について、①どのような業務であり、②どの職種に引き受けてもらえるといいかを、精神保健福祉法改正に関連するものとそうでないものに分けて尋ねた。

5. 既に行われているタスクシェアの工夫について

精神保健福祉士の本来業務を遂行するために、既に行われている他職種との業務分

担の調整の実際を尋ねた。

b. 地域の支援機関の精神保健福祉士に対するインタビュー項目

1. 令和6（2024）年の精神保健福祉法改正による業務の影響や変化について

医療保護入院制度の改正に伴い退院支援委員会に呼ばれることや、入院者訪問支援事業への関与などについて、業務量の変化や制度の有効活用の実態について尋ねた。

2. タイムスタディ調査票1～6における直接支援以外の割合について

「面談等による直接支援」と「そのための準備や移動等」の割合に関する負担感などの印象を含めて尋ねた。

3. 精神保健福祉士としての専門性の発揮について

地域の支援機関では精神保健福祉士の資格を持たない支援者と同様の業務を担っているが、精神保健福祉士ならではの専門性がどのように発揮されているか尋ねた。

4. 精神科病院での勤務経験が役立っていること

現在の業務を遂行するうえで、役立っていることについて尋ねた。

5. 書類作成や調整業務などを効率的に行うための工夫

相談支援専門員には業務独占の業務があり、また、報酬請求上で期限内の提出が求められる諸手続きもあることから、業務効率化の工夫について尋ねた。

c. 当事者、家族、他職種に対するインタビュー項目

1. 精神科病院で働く精神保健福祉士に期待すること

各立場から、精神科病院の精神保健福祉士に対して、これまでの利用経験や連携した経験等をふまえ、期待する役割について尋ねた。

2. 精神保健福祉士が実際に役立っていると思うこと

各立場から、精神科病院の精神保健福祉士の利用経験や連携した経験等を通して、役立っていると思うことについて尋ねた。

③調査時期

「a」は2026年2月20日～3月3日の間、「b」は2026年3月7日、「c」は2026年3月8日～3月18日の間に実施した。

(2)結果と考察

①結果

インタビューごとの結果を「a」から順に次頁より掲載する。なお、有識者会議において聴取された意見は、網羅的に掲載している。

【精神科病院で働く精神保健福祉士】

【01】 基本情報

協力者の概要	経験年数約 7 年 本協会構成員、基幹研修Ⅱ修了。
病院概要	400 床以上(精神科救急急性期病棟、認知症治療疾患病棟、精神療養病棟、精神一般病棟) 精神科デイケア、認知症デイケア
精神保健福祉士の人員体制	地域連携支援室(相談室)は精神保健福祉士9名体制+1名の事務員。 基本は病棟担当制だが、柔軟に運用し、外来相談は9名で兼務。 精神科デイケアと認知症デイケアにそれぞれ1名の精神保健福祉士を配置。
病院の基本方針や地域特性	大規模多機能型の精神科であり、救急病棟を有していることが大きな特徴。 障害福祉サービス事業所や介護保険事業所も複数運営しており、地域の基幹精神科医療機関として位置づけられている。

業務における令和 6 年精神保健福祉法改正の影響や変化

業務量の増加について	- 医療保護入院にかかる更新手続き(指定医診察・退院支援委員会・家族同意・更新届の作成等)の業務量が圧倒的に増えた。 - 医療保護入院者が多く(半分以上は新規入院)、更新手続きや退院支援委員会の調整が増えた。期日管理や家族同意の確認、地域援助事業者への紹介などの業務が増加。法改正後は回数も頻度も増え、調整や説明の手間が大きくなった。
院内で改正対応に向けて調整したことなど	事務員やシステムエンジニアにも協力してもらい、期日管理に関する専用の「管理表」を作成した。また、事務員と役職者を中心に期日管理に関する業務を見直し、毎日管理表を確認するルーティンの時間を確保した。
改正目的に照らした効果	- 退院支援委員会の開催や地域援助事業者の紹介が制度化されたことで、退院支援や地域連携への意識が院内で高まった。 - 従来は退院支援委員会の対象外とされていた医療保護入院の長期入院者(重度かつ慢性)も退院支援の対象となり、地域生活への移行を意識した支援体制が強化された。 - 虐待通報義務の導入により、院内全体で虐待防止への意識が向上し、通報や検討の機会が増加した。 - 地域援助事業者を紹介する意識と紹介件数が明らかに増大し、それに伴って退院後の地域資源の活用や支援体制を検討する機会が拡大した。

タイムスタディ調査の深掘り

本来業務と、そのための準備や調整などの周辺業務の割合や、精神保健福祉士の本来業務ではないと考えている業務	- 精神保健福祉法関連以外の書類(傷病手当金、生活保護の病状紹介、生命保険の病状調査等)の作成業務について、医事課など他職種との業務分担が必要。 - 精神保健福祉法関連業務でも、退院支援委員会に伴う事前準備に多くの時間と労力を要しており、この部分は看護部等とより協働したい。 - 法改正により業務量の増加だけでなく、実は「心理的負担」も大きい。 - 退院促進措置は本来病院管理者の義務であるが、退院後生活環境相談員である精神保健福祉士が一人で責任を担っているような感覚が現場にあり、孤立感や負担感につながっている。 - 相談室配属の事務員は、期日、入院形態の変更や新規入院の管理につ
--	---

る業務について	いて協力・ダブルチェックしており助かっている。直接支援は全体の4割ほどで、残り5～6割は準備や移動。移動中も本人と話することがあり、準備には車両手配や事前連絡、先方との調整などが含まれる。 ● 本人の生活課題や退院後の支援を考えると、本人が困っていることと提供できる支援をどう組み合わせるかを考える。病棟だけでは見えない様子も、自宅訪問することで分かる。希望を尊重するためには自宅での観察が大事で、そこに精神保健福祉士の専門性がある。 ● 本人の思いを聞き取り、それを地域の事業者につなぐ。地域移行支援等の制度を紹介して興味を持ってもらい、2週間前から相談支援事業者と調整して当日導入に至るなど、制度の活用や地域資源の把握という点では、精神保健福祉士だからこそ対応しやすい。
タスクシェアできそう・してほしい業務に関する意見	● 精神保健福祉士に業務が集中している現状があり、医療保護入院の更新に関する期日管理や書類管理などの事務的業務は、事務職員や他職種とのタスクシェアが必要である。 ● 医療保護入院の期日一覧の管理、書類発送、退院支援委員会の日程調整などは医事課や看護部などと業務分担できる可能性がある。入院関連手続きや説明などは事務職や医事課に託せる可能性がある。 ● 傷病手当や生活保護の病状調査、障害年金などの書類作成や郵送などは、説明や制度の紹介、相談の受付は精神保健福祉士が行う必要があるが、書類の処理自体は医事課や事務員でも対応可能。初回の説明や困りごとへの制度紹介は精神保健福祉士が担当し、その後の定型的な書類作業は他職種に任せられると効率的。 ● 再来受診の調整や簡単な聞き取りも、今はすべて精神保健福祉士が行っている。精神保健福祉士が本人の状況を聞き、外来看護師に日程を確認し、医師に上申し、本人に連絡するまでやっている。数年ぶりに再来となった患者の診察など、初回のインテークではない簡単な聞き取りは、外来看護師が担当してもよい。 ● 院内多職種との連絡調整も、基本情報を医師に伝えるだけであれば看護師でも可能。再来対応や定型的な手続きは、他職種に分担できる。 ● 面談準備の業務(家族案内、面談室の確保、医師への連絡、他職種との連絡など)は、病棟や看護師と分担できる可能性がある。病棟側で面談室の準備やパソコンのセットが整っていれば、精神保健福祉士は医師を呼ぶだけで済む場合もある。回診時間の共有や日程把握にも看護師が協力すれば、精神保健福祉士の準備負担は軽減できる。 ● 法改正の意義や業務内容を職種間で共有し、業務担当を明確にすることで、負担の偏りを減らすこと。また、医療保護入院だけでなく任意入院者への支援も含め、病院全体で協力して支援できる体制を整えることが理想。
その他特記事項	● 法改正以降、任意入院患者への支援が手薄になっている。 ● 医療保護入院に関する業務対応の増加により、任意入院患者の入院期間の長期化や退院意欲の低下に十分気づけない場合がある。 ● 任意入院患者にも地域援助事業者の紹介等の仕組みを広げることで、早期の退院支援や地域資源の活用につながる可能性がある。 ● 虐待通報義務については、通報者の匿名性や不利益防止などの保護が十分でない点(感覚的に)が課題である。 ● 一方で、法改正により退院支援や虐待防止に対する院内の意識が高まった点は肯定的に評価している。

【02】基本情報

協力者の概要	経験年数約 20 年 本協会構成員、基幹研修Ⅱ修了。本協会内での役職経験あり。 異業種の職歴あり。現在は、地域連携室室長。
病院概要	200床未満(精神科、内科療養病床) 訪問看護、精神科デイケア、グループホーム 月間の入退院件数は約 15 件、医療保護入院は 35 件程度。
精神保健福祉士の人員体制	精神保健福祉士 4 名体制。内科、精神科(男性、女性)の計3病棟において入院時のかかわりから担当するため基本的には病棟担当制ではない。
病院の基本方針や地域特性	院長を筆頭に、退院支援に積極的に取り組む。地域貢献や患者の生活を大切にしたいという考えが強い。 受診場面で一緒に考えるなど、医師が精神保健福祉士を上手に活用。 近年は統合失調症の患者は減り、発達障害やアディクション、引きこもり、外国人(旅行中の処方求めて来ることもある)等が増えており、精神保健福祉士が医師の診察に同席する必要性は増している。

業務における令和 6 年精神保健福祉法改正の影響や変化

業務量の増加について	- 従来、退院支援にはよく取り組んでいたもので、ソーシャルワーク実践に変わりはなく、法改正後の業務量は増え、3、3、6か月での退院支援委員会を開く負担は増大した。退院支援委員会回数が多く、基本的に患者・家族に参加してもらってしっかり時間を取る方針のため、常勤医2名のみでは大変。 - 退院支援委員会が増え、2か月前から日程調整、日程管理・書類作成・退院支援委員会の審議録の作成などが業務に付加された。従来、カンファの議事録は詳細に作成していたため二重の業務になっている。
院内で改正対応に向けて調整したことなど	- 改正法への対応では、日程、書類管理と退院支援委員会開催が増えたが、退院支援は以前から行っており、地域事業者とのケア会議も医師等を含め病棟で実施していたため特段の調整という感じではない。 - 入院届、家族の同意書、退院届は事務が対応している。
改正目的に照らした効果	- 長期入院者に定期的に声掛けできるようになり、退院に向けた意識づけができるようになった。 - 早い段階で本人の主体的な治療を考える機会が増え、退院支援委員会の負担もあることから早めに退院に向けよう、退院できそうと医師に伝えられるようになった。 - 任意入院が増えた。強制的な入院が本当に必要か、と患者の病状を確認するようになった。権利擁護や長期入院を阻止するための動きができていく。

タイムスタディ調査の深掘り

本来業務と、そのための準備や調整などの周辺業務の割合や、精神保健福祉士の本来業務	- 本人や家族との面談が多い。精神保健福祉士の機能を医師に理解してもらっており、医師からの依頼や相談が非常に多い。生活の安定を支えるうえで地域連携の重要性は院内で理解されている。 - 虐待防止に関する業務は精神保健福祉士ならではと思っている。他病院との合同会議や、院内の虐待防止委員会では主軸を担っている。個別支援での就労支援等も精神保健福祉士の専門性が発揮できている。 - 精神保健福祉士は多様な動きをしているため、クレーム対応(難しい患者・家族の対応)はできるでしょ、と言われる。
--	--

務ではない と考 えてい る業 務につ いて	● 看護師も精神科特例にて人数は少なく、患者の高齢化により皮膚疾患や骨折等が増えたため他科受診（再診）時の同行が増えている（看護師も大変なので、タスクシェアとして引き受けている面もある）。 ● 医師数が少なく多忙のため、期限のある書類（年金診断書、自立支援医療、障害者手帳等）の作成が遅れて患者に不利益となるのを避けるべくサポートを申し出ている。 ● 他職種から、家族調整は精神保健福祉士に依頼すればいいと思われている面があり、特に若い看護師から「洗濯物を持ってきて、と家族に言ってほしい」等と依頼されることが多く、管理職に返したこともあるが、認識は定着していない。
タスク シェ アで きそ う・し てほ しい 業 務に 関 する 意 見	● タスクシェアは出来ているという認識。具体的には、入院時の手続きは医師が行い、書類を整えるまでは精神保健福祉士、提出や保管は事務職員、と分担している。
そ の 他 特 記 事 項	● 精神保健福祉士は退院後生活環境相談員として選任されるため家族との関係作りや、入院から1週間以内に患者に会いに病棟へ行き医療保護入院の説明をする、というのは前回の法改正から同じ流れであるが、法改正後の方がしっかりやっている。 ● 精神保健福祉士の魅力は、患者・クライアントの希望に沿って仕事をし、その希望が叶うことと精神保健福祉士の仕事のベクトルは同じなので、それが一番の面白さであり、ご本人の生活の広がりが嬉しい。病棟勤務の看護職は状態の悪い時しか見られないので、良い姿をフィードバックすると喜ばれる。実習生にもこの魅力を意識的に伝えている。 ● 法改正の盲点として、医療保護から任意に早めに切り替わると退院支援しなくていいと認識されたり、長期入院者も任意に切り替わると退院支援から漏れたりしてしまう。そこで、院長に、任意入院の方にも数か月に1回、退院支援委員会のような機会を設けることを提案し合意した。 ● 入院者にも8050問題があり、来院している高年齢の家族や治療場面に来ていない家族をピックアップしておきたい。 ● 地域援助事業者等の状況変化が早く、把握しきれていない。数は多くても質には課題もあり、アセスメントすることが重要と考えている。

【03】基本情報

協力者の概要	経験年数35年 本協会構成員、認定精神保健福祉士。本協会内での役職経験あり。 医務課と地域支援課を管理する医務局次長。現在、人員不足の影響で、精神科療養病棟を担当
病院概要	400床以上 (精神科救急急性期病棟、精神一般病棟、精神療養病棟) 精神科デイケア・ショートケア(小規模) 看護部、事務局、医務局という組織体制
精神保健福祉士の人員体制	精神保健福祉士 14 名体制。医務課は病棟の精神保健福祉士が所属、地域支援課は外来、精神科デイケアの精神保健福祉士が所属する。
病院の基本方針や地域特性	精神科救急の基幹病院としての認定を受けている。 県内の精神科医療体制の中核的な医療機関であり、依存症、発達障害、認知症などあらゆる疾患にも対応した医療提供体制を敷いている。 実習生を数多く受け入れている実績を持つ。

業務における令和6年精神保健福祉法改正の影響や変化

業務量の増加について	- 医療保護入院に関連する業務は全体として増加したという認識。 - 特に退院支援委員会の開催や書類作成、同意者への説明、様式の交付など、制度に伴う事務的手続きが増え、1 件の対応に相当な時間(1時間以上)を要するようになった。 - 日付管理や手続きの漏れがないよう細かな確認が必要となり、心理的な負担も非常に大きい。
院内で改正対応に向けて調整したことなど	平成 26(2014)年改正の際に様式やシステムは整えているので、医療保護入院関係で主だった調整はしていない。
改正目的に照らした効果	- 医療保護入院のまま継続するのではなく任意入院への切り替えを検討する機会が増えるなど、入院形態の適正化や退院支援を考える契機になっている側面もある。 - 虐待に関する相談先の説明などを通じて、患者の権利擁護に関する意識が高まっていると感じられている。

タイムスタディ調査の深掘り

本来業務と、そのための準備や調整などの周辺業務の割合や、精神保健福祉士の本来業務ではないと考えている業務について	- 専門性は、患者本人や家族との面接の場面で特に発揮されている(本人の生活意向を中心にした面接、家族の困り事の聞き取り、生活を見据えた退院支援、医療職とは異なる生活者の視点など)。 - 実際の業務感覚としては、患者と直接かかわる時間と、それを支える事務的な準備時間がほぼ同程度、あるいは後者の方が多い場合もある。 - 他職種に担ってもらいたい業務としては、制度に伴う書類処理や電子カルテへの文書登録など、事務的な作業。これらの業務は専門的判断を必要としない部分も多く、事務職や文書管理を担当する職員が担うことで、精神保健福祉士は患者支援により多くの時間を割くことができる。 - また、退院支援委員会の日程調整なども、看護職や事務職と分担できる余地があると感じられている。 - 入院手続きや送迎などの業務についても他職種との役割分担が進むといい。
--	--

タスクシェアできそう・してほしい業務に関する意見	● 事務職との分担（入院手続き、書類管理、外泊等の送迎など。そのうち書類電子化業務は、障害者雇用者に担ってもらっている。 ● 看護師との分担として、退院後生活環境相談員を複数配置し、そのうち一人を看護師長クラスとする。精神保健福祉士不在時の委員会開催を可能にできると精神的な余裕が生まれるため。
その他特記事項	● 療養病棟では、入院患者に対して退院支援委員会を催すことにも気を配らなければならない。

【04】基本情報

協力者の概要	経験年数4年 非構成員 他機関の経験無し。病院実習はコロナ禍のため、オンライン実習。
病院概要	400床以上(精神一般病棟、精神療養病棟、認知症病棟) グループホーム(滞在型)、クリニック
精神保健福祉士の人員体制	精神保健福祉士11名体制(病棟担当制; 外来・入院相談、デイケア利用者相談対応等を兼務) クリニック5名 グループホーム2名
病院の基本方針や地域特性	サテライトクリニックを含めた法人全体で、かたちに捉われない地域連携を展開する。 市内は精神科病院がとて多い地域。

業務における令和6年精神保健福祉法改正の影響や変化

業務量の増加について	● 業務量は増えた(直接的)。 ● 退院支援委員会の期限と進捗管理 ● カンファレンス数増加による調整時間(案内準備や日程調整) ● カンファレンス後の書類作成や郵送作業
院内で改正対応に向けて調整したことなど	● 医事課で医療保護入院届や更新届の一部を担っていたが、法改正により医事課が処理できなくなってきたことにより、その一部を担うことになり、間接的にも業務が増加した。 ● 虐待通報後の対応で、本人希望の元、病棟担当ではない精神保健福祉士が病棟(師長)からの依頼で話を聞くという業務分担が正式にできた。
改正目的に照らした効果	● 以前に比べて、密に医療保護入院者の方々の声や、その同意者の方々の意見を、逐一確認するという習慣が身に付いたところがある。医療保護入院者の早期退院に結び付いていると感じている。医療保護入院の退院支援委員会を通して、聞いた意見から、自分が退院に向けて何をすべきかが明確になることで、地域支援者の方々や、家族等にすぐに報告をすることができ、その結果、病院内外の温度感が合い、スムーズに本人の望む退院支援ができてきているのではないかと感じる。 ● 長期入院者への定期的なカンファレンスを実施することにより、病棟看護師や地域援助事業者との対象者について連絡が増えたことは良いことだと感じている。 ● 閉鎖病棟でのカンファレンスが増えた結果、閉鎖病棟の看護師にも、退院支援という意識が強化されたと感じる。 ● 看護部の虐待防止の意識について、自身が担当している病棟では特に変化は感じていない。

タイムスタディ調査の深掘り

本来業務と、そのための準備や調整などの周辺業務の割合や、精神保健福祉士の本来業務	● 入職してから病棟を2つ担当している(開放病棟 60 床、閉鎖病棟 60 床)が、タイムスタディ調査から、法改正に伴う医療保護入院者退院支援委員会の業務影響により、改めて期限管理や準備等でデスクワークが増加したこと、調整業務に多くの時間を費やしていること、そのため開放病棟へ行く頻度や時間が大幅に減っていることが目に見えて実感できた。 ● 上述について閉鎖病棟看護師は、法改正により精神保健福祉士が忙しくなったと感じている印象はなく、むしろ開放病棟看護師の方が、精神保健福祉士が病棟に来る頻度が減った状況から忙しくなったと感じてくれ
--	--

務ではない と考 えてい る業 務につ いて	ている。 ● 退院支援委員会の対象者は毎月 10 名程度。会務に追われる分、退院先見学調整の業務が滞り5～6名待たせている現状があり、申し訳なく思っている。 ● 退院支援委員会の開催自体は負担に感じてはいないが、前準備とその後の処理の対応に一番時間が割かれる。まず初めに準備に取り掛かる前提で、直近の退院支援委員会該当者が何人いるかを把握し、最終締め切り期日までを逆算をして、スケジュールを立て、医師の出勤時に都合を確認し、医師と日時調整を行う。その後、病棟、本人、家族等に連絡を取り開催趣旨の説明や連絡をする。意外にこの一連のスケジュール調整に時間がかかる。自分の他業務もあり、医師の予定もあるので、それを合わせるのに時間を要している。 ● 退院支援委員会終了後はやはり書類仕事。医療保護入院者の入院期間の更新に関する書類関連の作成と、議事録の作成に時間がかかる。1 件であればすぐに終わるが、該当者が概ね月に平均して 10 人くらいいるので、それを精神保健福祉士が作成して、医師にも記載してもらい、記載内容をチェック後に、再度医師にサインをもらうという行為に時間がかかる。タイムスタディを書いてみて、かなり時間を取られていることが分かった。
タスク シェ アで きそ う・ して ほ しい 業 務に 関 する 意 見	● 人が増えて、退院支援委員会に伴う必須書類等に関する事務系の仕事が減ってほしい。
その他 特記 事項	● 就職について：最初、就職は地域の事業所のほうに興味があった。コロナ禍で病院実習が経験できなかったが、作業所の実習はあり、そこで興味を持ち地域の事業所に進もうと思った。しかし、進む前に病気に対する理解がないといけないと思った。利用者が不調になった時に自分が何もできないことや、どういう特性があるからこういうことに気を付けようなど、何もできないと思ったので、少し勉強してからにしようと思い病院を先に選んだ。

【05】 基本情報

協力者の概要	経験年数4年 非構成員 治療の場を知る必要があると考え精神科病院に入職。準急性期病棟担当2年を経て急性期治療病棟を担当。
病院概要	400床以上 (急性期治療病棟、精神一般病棟、精神療養病棟) 精神科デイケア、アルコールデイケア
精神保健福祉士の人員体制	精神保健福祉士 25 名体制(正職員 22 人、パート職員3人) デイケア部6人、連携相談センター19 人(相談室 12 人:地域連携室7人)
病院の基本方針や地域特性	病院が属する二次保健医療圏域には精神科病院が多数あり、人口あたりの精神科病床数がとても多い圏域だが、交通アクセスの良さを活かして 1980 年代前半に入退院促進へと方針転換を図り、現在に至る。

業務における令和 6 年精神保健福祉法改正の影響や変化

業務量の増加について	- 医療保護入院が少ないので全体の業務量に占める影響は小さいが、細かな期限管理、医師への趣旨・手順の説明、本人が理解できるよう工夫した審議記録、更新届の「退院に向けた取り組み」欄記述に充てる時間が増加。 - 措置入院者に対し、保健所等と連携した退院後に向けた支援が増加。
院内で改正対応に向けて調整したことなど	- 精神保健福祉士が医療保護入院更新手順ガイドラインを作成し、医局・相談室員周知。 - 相談室と地域連携室で、措置、医療保護入院者の退院後生活環境相談員としての実施業務に漏れがないよう毎月チェックする体制を設けた。 - 精神保健福祉士が推進役となり、看護・事務と協力し虐待防止体制を整えた。 - 平成 26(2014)年の旧法施行時も精神保健福祉士が手順ガイドラインを作成し、院内周知。
改正目的に照らした効果	- 措置、医療保護入院者の退院後生活環境相談員として、権利擁護に関する案内や地域援助事業者等の紹介を、通常業務として実施するようになった。 - 長期医療保護入院者を担当する精神保健福祉士にとって、半年ごとの医療保護入院更新プロセスは支援の連続性を意識し、再アセスメントする機会として有効。 - 医療保護入院が減った。 - 虐待について、精神保健福祉士も加害者になり得ることを研修で再認識した。

タイムスタディ調査の深掘り

本来業務と、そのための準備や調整などの周辺業務の割合や、精神保健福祉士の本来業務では	- 精神保健福祉士として権利擁護や退院支援・調整の業務が概ねできている。 - 面接やカンファレンスに臨む前に、制度や資源を調べつつ支援方法を考えたり、わかりやすい資料を作成したり、関係者と打ち合わせたりするのに相応の時間を要すが、精神保健福祉士として必要な業務だと認識している。 - 医師に面接同席を求められた際は、精神保健福祉士の役割を理解して同席。
--	--

ないと考えている業務について	● 外部支援者と患者の面接への同席を、状態を把握している看護師に任せられるとよいが、支援上の調整が必要な場合は精神保健福祉士も同席している。 ● 担当病棟は入退院が多く、外出が多くなると抱えている業務をこなせなくなるので、患者同行外出は、精神保健福祉士が行う必要があると判断したものになっている。他科受診同行は看護師が行い、精神保健福祉士はしていない。
タスクシェアできそう・してほしい業務に関する意見	● 外部支援者と患者と病院スタッフの面接を、看護師にも任せられるとよい。 ● 3ヶ月以内の退院、その他個別の支援上の期日を意識した優先順位づけとスケジュール管理、各種調整は、主治医および病棟看護師チームとの間で状況や実務を共有し、責任をシェアできると、業務も心理的な負担感も軽減される。
その他特記事項	● 資格取得後、まずは治療の場を知る必要があると考え精神科病院に入職。 ● 精神科病院は精神保健福祉法改正等に敏感になり、権利擁護を意識した専門職として多職種多機関と連携し、業務に直結しながら成長できる所だと思う。 ● 人生の節目にかかわる場面もあり、迷いや葛藤、重責を感じる仕事でもある。 ● 複雑な問題を抱えたり、非自発的入院等で関係づくりが困難だったりするケースも、精神保健福祉士の同僚や上司に相談はできても、支援・調整のマネジメント担当は代われないので、自分が動くしかなく、その経験が研鑽になる。 ● 家族や支援者から患者の状態を尋ねる電話等、担当精神保健福祉士が病院の窓口として仲介・調整役を期待されることも多い。それをきっかけにニーズ把握や相手との関係ができたり、支援の組み立てや協議ができたりするが、電話連絡件数が非常に多く、精神保健福祉士の多忙さを促進している。

【06】基本情報

協力者の概要	経験年数 18 年 本協会構成員、研修認定精神保健福祉士。 現所属期間は1年3か月程度。それ以前は他の精神科病院に勤務。
病院概要	200 床以上 400 床未満 (精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟、アルコール精神疾患治療病棟、認知症治療病棟) 精神科デイケア
精神保健福祉士の人員体制	精神保健福祉士 9名体制 精神保健福祉室(病棟担当7名 地域医療連携センター1名 デイケア1名)
病院の基本方針や地域特性	精神科急性期治療からリハビリテーションまで、地域に密着した中核的精神科病院として機能

業務における令和6年精神保健福祉法改正の影響や変化

業務量の増加について	● 今回の法改正によって精神保健福祉士の業務負担が増えたという認識はない。 ● 医療保護入院関連の書類の管理や提出期限等のスケジュール管理は以前より病棟担当の事務職が行っており、法改正による退院支援委員会のスケジュール管理など担当事務職の業務量が増えている。
院内で改正対応に向けて調整したことなど	● 上記の通り、以前より医療保護入院の退院支援管理については担当の事務職員が対応しており、今回の改正において新たに調整したことはない。
改正目的に照らした効果	● 病棟スタッフが、これまで積極的な介入が弱かった入院患者に対して、「このままではいけない」という意識になってきた。その意識を具体的な介入に展開させるために精神保健福祉士のマネジメントが促進された面はある。 ● 医療保護入院から任意入院に移行する患者が明らかに増えた。任意入院患者に対する退院支援にも力が入るようになったと感じる。 ● 退院後生活環境相談員の対象者が増えたことにより、どのケースにも精神保健福祉士が絡みやすくなった。多職種にも精神保健福祉士の役割や地域移行の必要性が伝わりやすくなったと思う。 ● 虐待防止の仕組み(窓口)ができたことにより、虐待が疑われた際の動きが明確且つ早くなったと思う。それまではどうしても病院が間に入ることに対応に手間取るようなこともあったと思う。

タイムスタディ調査の深掘り

本来業務と、そのための準備や調整などの周辺業務の割合や、精神保健福祉士の本来業務ではない	● 患者本人への直接対応、多職種との連絡調整、カンファレンス、ケース記録、会議(精神保健福祉士の部門会議含む)、支援方針・支援方法などの検討(思考)などの業務が、偏りなくある程度バランスよく行われている。精神保健福祉士の本来業務ではないと思われる仕事は特になく、どの業務においても精神保健福祉士の専門性が求められ、発揮できていると思っている。 ● 精神保健福祉士の専門性が特に求められるのは、患者、家族、多職種とで支援の方向性を検討する際の調整機能。患者本人の思いを主としつつ、関係者それぞれの思いや知見を受けて、それらを調整していくことが
--	---

と考えている業務について	精神保健福祉士には特に求められていると思う。連携を促進させ、チームリーダーとしての機能が求められている。 ● (前職との比較) 前職の病院では精神保健福祉士は自他ともにオールラウンダーという認識で、入院届等の書類の作成・管理、診療情報提供書の取り寄せ、リース契約に関する家族との手続き、小遣い管理契約のやり取りなど、非常に多岐にわたる業務を引き受けていた。現職ではそれらは医師の業務、事務の業務として整理されており、精神保健福祉士は支援過程で関与することはあってもそれらの業務の責任者ではない。そうした業務から解放されることによって、支援やカンファレンス、連携の質を上げることに注力できていると感じている。カンファレンス等の日程調整には時間が割かれていると思うが、負担に感じるほどではない。 ● 精神保健福祉士が行わなくても良いような制度上の書類関連業務に精神保健福祉士が追われると、制度を滞りなく動かすことにエネルギーが向かい(制度の運用者)、クライアントの福祉のために制度を活用する視点が低下すると思う。
タスクシェアできそう・してほしい業務に関する意見	● 上記の通り、現職では必要なタスクシェアができている(本来の職種が担当している)と思う。 ● どの職種が担うと良いかは「患者さんの利益」による。例えば他科受診への同行にしても看護師が同行する方が良い場合と精神保健福祉士が同行する方が良い場合とがある。その点について精神保健福祉士同士で確認し合ったり、個々の精神保健福祉士が自ら考えそれを多職種に説明できたりすることが大切だと思う。
その他特記事項	● 事務の配置について: 各病棟に担当の事務職員が配置され、別に病棟クラークも配置されている。入退院にかかわる書類の管理や退院支援委員会などのスケジュール管理は、各病棟担当の事務職員が担っているとのこと(多病院に比べて事務職員数が多いという印象はない)。

【07】基本情報

協力者の概要	経験年数 10 年 本協会構成員、研修認定精神保健福祉士。 現職場 3 年、他の医療機関 7 年の経験をもつ。
病院概要	200 床以上 400 床未満 (精神科急性期治療病棟、精神療養病棟、精神一般病棟) グループホーム、就労継続支援(B)、地域活動支援センター等
精神保健福祉士の人員体制	精神保健福祉士 12 名体制 (病棟・外来担当はリハビリテーション部コメディカル課所属) ＊病棟担当制、法人内関連施設にも精神保健福祉士配置
病院の基本方針や地域特性	精神科救急体制の充実や社会資源との連携を図り、地域に根ざした医療の提供を基本方針としている。

業務における令和 6 年精神保健福祉法改正の影響や変化

業務量の増加について	● 法改正に伴い、全体として事務作業および電子カルテ入力業務が増加している。特に各種診断書・意見書作成に係る下準備や情報入力を精神保健福祉士が担うことで、業務負担が増している。 ● 医療保護入院に関する業務内容自体は大きな変化はないものの、更新手続きにおける期限管理や記載内容の正確性など、運用上の確認事項が増加している。 ● 書類の電子カルテ保存や記録の重複入力など、付随的な事務作業の増加が全体の負担増につながっている。 ● 退院支援委員会に関する日程調整や家族連絡等の業務が増加しており、特に今回の法改正で対象が拡大した慢性期・療養病棟において影響が大きい。 ● 措置入院ケースでは、多機関連携や行政提出書類の作成が多く、業務負担が大きい。 ● 退院支援委員会開催に伴う会場調整や設営など、周辺業務も含めて業務量が増加している。
院内で改正対応に向けて調整したことなど	● 法改正に伴い、事務部門と役割分担を調整し、入院期限管理については一覧表を用いた管理体制を構築。移行期間中は精神保健福祉士も同様の一覧を作成し、ダブルチェック体制を継続している。 ● 医療保護入院の更新手続きについては、通知や同意書等の時期調整に課題があり、検討を重ねた結果、事務部門による一元管理体制へ整理された。 ● 法改正に関する院内研修を実施し、職員への周知を図った。
改正目的に照らした効果	● 虐待防止に関する意識が高まり、職員間で話題として共有しやすい環境が醸成されている。 ● 精神保健福祉士として、状況に応じた業務配分を意識した対応が行われるようになっている。

タイムスタディ調査の深掘り

本来業務と、そのための準備や調整などの周辺業務の	● 前任地では、事務部門が書類作成の立ち上げを行い、医師作成書類は医師が作成していた。精神保健福祉士は必要に応じて内容を確認する程度であったため、精神保健福祉士は本来業務に集中しやすい環境が整っていた。 ● 精神保健福祉士の人手不足や業務負担が課題となる中、特に初任者や
--------------------------	--

割合や、精神保健福祉士の本来業務ではないと考えている業務について	経験年数の短い精神保健福祉士に配慮した環境整備が重要である。理想としては、初任者を2名体制で配置し、法的必須業務ではなく、患者とのかかわりを重視した本来業務を担当させることで、専門性を発揮しやすい業務分担が望ましいと考えている。
タスクシェアできそう・してほしい業務に関する意見	● 現在、各種診断書・意見書等の新規立ち上げ時の作成を精神保健福祉士が担当しているが、印刷・郵送等の作業は事務職員でも対応可能と考えられる。 ● 家族心理教室の案内チラシ作成・宛名書き・郵送作業も事務職員で可能であるが、対象者の選定は精神保健福祉士が行う必要がある。 ● 医療保護入院の入院届・更新届などの書類管理については事務職員が行っており、書類の性質に応じてタスクシェアが可能である。 ● 現状は業務分担が明確でないため、問題発生時に各部署で調整するケースがある。法改正に伴い、病院全体の業務量が増加しており、分担の確立は難しい状況である。 ● 医師は書類の新規立ち上げを精神保健福祉士が行うものと認識しており、医師への委譲は困難。看護師は勤務が不規則であるため、共通認識を持って期限管理を徹底するのは難しいと考えられる。
その他特記事項	● 退院支援委員会の日程調整は、法人内の地域関係者（相談支援事業所の担当者）が関与する場合、院内調整は精神保健福祉士が担当し、地域側の日程調整は相談支援専門員が担うなど、タスク分担により負担軽減が可能な例もある。情報共有の場（地域連絡会）の存在も効果的である。 ● タスクシェアや理想的な業務分担の実現は、病院の風土や職員配置に左右される。法改正に伴う業務増加は避けられないため、精神保健福祉士が本来業務に集中しつつモチベーションを維持する環境整備が重要である。 ● 業務負担増加により、精神保健福祉士同士の気軽な情報共有が減少すると、支援の質やモチベーション低下につながる可能性がある。特に初任者や経験年数が短い職員への配慮が重要であると考ええる。

【08】基本情報

協力者の概要	経験年数 23 年 本協会構成員、認定精神保健福祉士。
病院概要	200 床以上 400 床未満 (精神一般病棟、精神療養病棟、精神科救急急性期医療病棟) クリニック、訪問看護ステーション
精神保健福祉士の人員体制	精神保健福祉士 6 名体制 * 病棟担当制 (法人全体の常勤精神保健福祉士 10 名)
病院の基本方針や地域特性	地域の精神科救急を担う精神科病院

業務における令和 6 年精神保健福祉法改正の影響や変化

業務量の増加について	● 退院支援委員会の対象者が大幅に増加し、期限管理や書類作成にかかわる業務負担が増大している。特に医療保護入院の長期入院者が新たに対象となったことで、業務量が増加。救急・急性期病棟では、3 カ月以内の退院可否の見極めが難化している。 ● 退院支援委員会の日程調整について、実質可能期間が 2 週間程度に限られるため、多機関・多職種間での調整が従来以上に困難になり、複数回の連絡・調整が必要となっている。 ● 法改正により、医療保護入院の更新手続きに関する書類作成業務が増加。従来は審議録作成が中心であったが、開催通知・更新通知・審議録作成・発送など、一連の手続きが追加され、業務量が増加している。 ● 書類提出後の差し戻しや記録内容の指摘対応が増加しており、書類と電子カルテの双方への記録も必要となったため、業務が煩雑化している。 ● 法改正施行に伴い、院内他職種への手続き変更の周知・説明業務も発生しており、新たな負担要因となっている。
院内で改正対応に向けて調整したことなど	● 精神保健福祉士を中心に、精神保健福祉法改正をテーマとした院内研修を実施し、全職員への周知を図った。 ● 書類業務の遅延が懸念されるケースについては、ヒヤリハット報告を活用して多職種間で共有し、法改正内容の理解と意識向上を促進した。 ● 虐待防止に関しては、窓口の一本化とケース記録の整備を行い、外部対応は多職種委員会で一元的に実施する体制を整備した。 ● 入退院書類の管理・調整については、医事課と医療相談課(精神保健福祉士)で役割を明確化。医療保護入院者の日付管理表を作成し、保健所提出書類は医事課が入力、精神保健福祉士が最終確認する二重チェック体制を構築。各病棟への周知は医療相談課が担当。これらは施行前に準備し、施行と同時に運用開始した。 ● 郵送業務については、精神保健福祉士が作成し発送は事務課が担当する体制に変更。その他郵便物は事務課による回覧、折り返し電話対応は看護師へ依頼するなど業務分担を見直した。 ● 更新通知の手渡し・記録について、土日祝日に精神保健福祉士が不在の場合は看護課が担当。記録様式は定型文・チェックボックス形式を整備し、進捗状況の確認ができるよう工夫した。 ● 入院患者対応が増えた分、外来電話相談は外来課と分担。外来受診相談は一次対応を外来課が行い、判断が必要な場合は医療相談課に引き継ぐ運用とした。

	● 法改正に伴う手続き記録について、テンプレートを作成し、書類受領・発送・案内など定型項目を整理。必要に応じて個別記録を追記できる運用とした。
改正目的に照らした効果	● 長期入院者に関して、退院支援委員会などを通じて本人・家族との関係性を再構築・把握する機会が増加。家族面会が途絶えていたケースでも関係再開につながるなど、家族関係の維持・再構築に一定の効果が認められる。また、本人主体の検討の場として退院支援委員会が機能し、参加者の前向きな反応が見られる。 ● 医療保護入院の市町村長同意ケースでは、退院支援委員会への市町村職員の参加が増加し、関係機関との連携強化にもつながっている。 ● 法改正を契機に、精神保健福祉士の業務内容や役割分担の見直しが進み、日常業務改善の機会となっている。

タイムスタディ調査の深掘り

本来業務と、そのための準備や調整などの周辺業務の割合や、精神保健福祉士の本来業務ではないと考えている業務について	● 基本的にはどのかわりの中でも専門性を発揮するものだとは認識している。精神保健福祉士は、他職種とは異なる視点での調整や関係構築を行う役割があり、現在は明確に「本来業務ではない」と区分される業務は限定的である。他職種でも対応可能な業務でも、患者の状況把握やかかわりを組み合わせることで専門性を発揮できる。 ● 入院期間の更新手続きは患者ごとに受け止め方が異なり、単なる事務手続きとして扱えない。患者の個別性に応じた説明や対応を行うことで、精神保健福祉士が関与する意義と安心感があると考えている。 ● 法改正により家族への丁寧な説明が求められるようになり、業務としては増加したが、精神保健福祉士が担当することが適切であり問題ないとする。
タスクシェアできそう・してほしい業務に関する意見	● 事務的に処理可能な業務(書類管理や日付管理など)は、事務課へのタスクシェアにより精神保健福祉士の業務負担を軽減できる可能性がある。 ● 具体例として、毎月作成している担当者別管理表の定型作業を事務課が担当する体制にすることで、業務効率化が期待される。
その他特記事項	● 精神保健福祉士が中心となり、法改正対応は病院全体で取り組むべき業務であることを継続的に発信し、院内への周知・共有を実施してきた。 ● 法改正内容の理解を多職種間で維持することが今後の課題であり、看護課勉強会への法改正内容の組み込みや、病棟単位の勉強会への精神保健福祉士参画を通じ、具体的実務の周知を図っている。 ● 若手の精神保健福祉士は手順が明確な業務に安心感を持つ傾向がみられるが、書類作成や会議の実施だけが目的化しないよう、支援の本質が患者中心のかかわりにあることを意識づけている。 ● 経験年数に応じて医療保護入院者の担当件数を調整するなど部署内で業務配分の配慮を行い、精神保健福祉士としてのかわりや、業務の本質を見失わない姿勢を継続的に発信している。

【09】基本情報

協力者の概要	経験年数9年 本協会構成員、基幹研修Ⅱ修了者。 地域連携室に所属している。
病院概要	200床以上400床未満 (回復期リハビリテーション病棟、精神科病棟、精神科急性期治療病棟、認知症治療病棟、精神療養病棟) 精神科デイケア、認知症疾患医療センター、療養病棟(内科)
精神保健福祉士の人員体制	精神保健福祉士10名体制。地域連携室所属、病棟と外来それぞれに担当を配置。
病院の基本方針や地域特性	精神科は、急性期治療、認知症疾患治療、精神療養等を運営している。 法人としては障害福祉サービス事業所、介護系事業所などの関連施設を有している。 地域に密着した医療・介護・福祉サービスを提供し、予防・治療から社会復帰、その後の地域生活まで一体的な支援を展開。

業務における令和6年精神保健福祉法改正の影響や変化

業務量の増加について	● 精神保健福祉法改正により、医療保護入院の更新手続きに関する業務は増えてはいるが、急性期病棟では多くの患者が3か月以内に退院するため更新に至るケースは多くはない。 ● しかし、期限を意識した日付管理や退院支援委員会の開催調整など、時間的制約の中での業務については特に心理的な負担が大きい。 ● 地方は特にそうなのかもしれないが、高齢者や認知症を伴う入院患者の割合が高く、退院先の確保や家族との調整が必要となる場合も多い。そのような制度改正とは別の側面でも退院支援の難しさが増している。
院内で改正対応に向けて調整したことなど	● 法改正が直接の要因ではないが、当病院では外来担当の精神保健福祉士が電話対応を一次的に受ける体制が整えられている。その仕組みによって、病棟担当の精神保健福祉士は外部からの連絡に対して自らが受ける前に、別の者が対応してくれるため、業務負担が一定程度軽減されている。
改正目的に照らした効果	● 入院時から退院に向けた動き出しが病棟全体で意識されるようになっていく。

タイムスタディ調査の深掘り

本来業務と、そのための準備や調整などの周辺業務の割合や、精神保健福祉士の本来業務ではないと考えている業務について	● 患者の退院後の生活を見据えながら、退院先の調整や家族との相談、地域資源の活用などを検討し、患者が地域で生活が続けられるよう支援する役割を担っている。このように、精神保健福祉士の専門性は、退院支援の場面で特に発揮されていると思う。 ● 患者との面談の時間を十分に確保したいが、その前後には多くの調整業務や連絡業務(電話対応や関係機関との調整、記録作成)が発生する。そのため直接支援と同等な時間を要するなど、相当な業務割合を占める。また、それらを同時並行的に進めていかなくてはならないため、1件1件に集中できず、効率的に業務が進まないのは仕方のないことだが現状として難しさを感じている。 ● 精神保健福祉士の業務の中には、事務的な業務が多い。書類管理や更新期限管理、退院支援委員会に必要な書類準備などは、事務職など他
--	--

	の職種と分担できる可能性がある。 ● 医療保護入院などの書類に対して、医師から直筆でサインをもらうが、そのための調整など、なにげに負担が大きい。 ● 病棟担当者が入院患者へのケース対応に集中しやすい環境づくりを求めたい。
タスクシェアできそう・してほしい業務に関する意見	● 医療保護入院患者の更新期限管理は一人で管理しなくてはならないという心理的負担の軽減のためにも必要。 ● また、更新や退院支援委員会等の事務書類作成は事務職と切り分けられると、地域との連携、医療チームとの調整に時間をさくことができる。
その他特記事項	● なし

【10】 基本情報

協力者の概要	経験年数23年 本協会構成員、認定精神保健福祉士。 地域連携室・主任。2病棟と外来、訪問看護を担当。 病院のソーシャルワーカー第一号として採用され、採用時に病院から特定の仕事が用意されたり要請されたりする状況ではなかった。そのため、協力者がゼロベースから精神保健福祉士の業務を創り出し、定着させてきた経緯がある。
病院概要	200床以上 400床未満。精神一般病棟
精神保健福祉士の人員体制	精神保健福祉士4名体制。うち1名は訪問看護専従 社会復帰連携部(地域連携室、精神科デイケア)
病院の基本方針や地域特性	本人や家族の安心や満足につながるような身体・精神両面の総合的な診療に取り組み、地域の要望に応えていける医療を目指している。 人口比から考えると比較的社会資源はそろっているが、郊外に行くほど少子高齢化や資源の担い手不足の課題が顕著である。

業務における令和6年精神保健福祉法改正の影響や変化

業務量の増加について	● 精神科一般病床のみの病院なので、以前より、療養病床や急性期病床と比べると退院支援委員会の開催や書類業務は少く、法改正による業務量の変化は特に感じていない。 ● 医療保護入院者の退院支援委員会の頻度(担当ケース)は、月に1、2回あるかどうかである。その日程調整も日常の業務の中で医師と看護師と精神保健福祉士とが病棟で一緒にいるタイミングで設定している。 ● 法改正による影響は前回の法改正(2014年)で退院支援委員会の開催が制度化されたインパクト・変化の方が大きかったと思う。今回の法改正によって退院支援委員会の開催が劇的に増えたということはない。以前から新規の患者には入院3か月で指示を出す医師が多かったのも、タイミング的にも大きく変化したという実感はない。退院支援委員会の書類も基本は事務が準備してくれて、精神保健福祉士は退院支援委員会の議事録を作成するくらい。 ● 医療保護入院にかかわる書類の管理、提出期限の管理はもともと事務職がメインでやってくれている。件数が少ないのでその業務に追われている感じではない。
院内で改正対応に向けて調整したことなど	● 上記の通り、今回の改正による変化はあまりなく、新たに対応、調整したことはない。
改正目的に照らした効果	● 1年以上の医療保護入院の方の退院支援委員会の開催が殆どなかったが、開催されるようになったことで治療・支援について考え直す機会が設けられ、スタッフの意識としては良かったと思う。 ● 措置入院者にも退院後生活環境相談員が選任されるようになったことで、精神保健福祉士がかかわるタイミングが明示されたこと、精神保健福祉士がかかわりやすくなったこと、保健所が介入しやすくなったことなどは今回の法改正の肯定的側面だと思う。 ● 一方で、一般精神病床のため(療養病床のように)任意入院への介入が十分といえないのが課題である。医療保護入院の患者が退院支援委員

	会を経て任意入院に移行となると、委員会設置の規定から外れ、そこで退院支援委員会で協議するような機会自体が極端になくなってしまふことが課題だと思われる。 ● 虐待防止にかかわる委員会が設置されたことにより、定例で虐待に関する話題を他の職員含めて共有する機会ができたのは意義が大きいと思う。虐待防止委員会は役職者の集まりだが、各病棟で倫理カンファレンスを開催している。そこでそれぞれの職員がどのような思いや考えをもって患者対応しているのかと共有できる機会があるのはとても良いと思う。
--	--

タイムスタディ調査の深掘り

本来業務と、そのための準備や調整などの周辺業務の割合や、精神保健福祉士の本来業務ではないと考えている業務について	● 患者本人との対面や電話等での支援(1の業務)の割合が高い。入院・外来患者に対して必要(ニーズ)に応じて適宜面談・訪問を中心に行っている。ルーティン業務のようなものはあまりなく、精神保健福祉士の専門性を要する業務を担っていると思う。 ● 精神保健福祉士ならではの業務としては、退院に向けた生活環境の調整、病院の窓口として家族や関係者とやり取りし、患者の意向を面談で確認しながらそれらを調整していくことである。精神保健福祉士はそうした業務を中心に担当している。 ● 訪問看護(退院前訪問・外来の訪問含む)の頻度が高い(週によるが調査時は3回程度)。退院後間もなくサービス調整が整っていない状況や支援者との関係構築がまだできていないケースに対する訪問が多く、多様なニーズに必要即対応で訪問している。精神保健福祉士が担うのはあくまでも生活支援であり、薬の管理などは行っていない。支援体制や生活が安定してきたら定期的な訪問(他の職員対応)に移行する。移動時間は片道30分程度(片道1時間以上かかる訪問は受けていない)。訪問とセットで関係機関との連携・カンファレンスを行う場合もある。 ● タイムスタディでは精神保健福祉士の業務とは言えない仕事(×印)はない。ゼロとは言えないが大した作業量ではない。例えば、タイムスタディ入力時に、生活保護から国民健康保険に移行する患者に対して、その移行手続きの代行として役所に行った仕事があった。これは精神保健福祉士でなくても良い仕事だとは思いますが、特記するほどでもない。
タスクシェアできそう・してほしい業務に関する意見	● 既に職種ごとの役割分担がうまくできていると思う。
その他特記事項	● 病院のソーシャルワーカー第一号として採用され、デイケア・訪問看護の部門に配属された。採用時から事務的な仕事や医療者の補助的な仕事を要請されることはなかった。

【地域の支援機関で働く精神保健福祉士】

基本情報

協力者の概要	A氏：経験年数 30 年以上 社会福祉法人理事長、管理職。本協会構成員、認定精神保健福祉士。個別支援よりもメゾ領域の活動（外部の協議会や委員会等への参画）が多い。 B氏：経験年数 20 年 基幹相談支援センター、管理職。本協会構成員、研修認定精神保健福祉士。基幹相談の同行支援等を行っているほか、地域の基盤整備に関与している。 C氏：経験年数 30 年 社会福祉法人、障害福祉事業を担う管理職。本協会構成員、認定精神保健福祉士。行政機関（都道府県庁）での勤務経験もある。
精神科病院の勤務経験の効果	● 院内環境や入院治療の経過、病状変化の態様、病院特有のルールやスタッフの動き、医師との関係性などを具体的に理解しており、入院患者とのコミュニケーションや病状悪化時の対応にも恐れや戸惑いが少ない。 ● 社会的入院や非同意入院の課題にも意識が向き、医療保護入院の是非など、現場に潜む構造的問題も把握しやすい。 ● 勤務経験の有無によって、支援者の心理的ハードルに明確な差がある。精神科病院は「閉ざされた場所」と見られ、一般病院と異なるスティグマや偏見が根強く病棟が施錠されることは、「危険な人だから閉じ込めている」と誤解され、精神科医療に対する苦手意識や恐怖感を生みやすい。 ● 医師にどの情報を伝えるべきか、地域で必要なアウトリーチ医療や支援の不足、退院後に想定される生活上の難しさなどをアセスメントし、医療との連携における必要な判断を適切に行える。 ● 現在は、管理業務中心だが、病院経験がそこにも活かしていると感じる。 ● 精神科病院の勤務経験があることで周囲から期待され、精神障害者支援に関する相談や依頼を受けやすい。 ● 障害年金・傷病手当金・生活保護などの制度理解や経済面の調整経験が蓄積され、退院支援において「経済基盤の整備が不可欠」といった視点ももっている。 ● 近年は、病院内での業務細分化により精神保健福祉士が病棟張り付きで、地域連携や包括的支援の経験が得にくくなっているのではないかと。制度上、外に出にくい構造は精神科病院のブラックボックス化を助長し、「伴走型支援」との乖離を生んでいる。

業務における令和 6 年精神保健福祉法改正の影響や変化

業務量の増加について	● 精神保健福祉法改正後、事業所側の業務量に大きな変化はないが、入院者訪問支援事業の立ち上げ期は会議負担が増えた。一方、病院は多忙になり、連携調整が難しくなっていた可能性がある。 ● 入院者訪問支援事業の件数が増加し、本人からの依頼が広がった結果、医療機関との連携は改善し、市町村の認識変化や長期入院者への接触機会の増加などにより、実態の可視化が進んでいる。 ● 退院支援委員会に呼ばれる機会は微増傾向だが、実施状況には病院ごとの差が大きい。ケア会議との混在や病院側の理解不足で適切な運用が阻害されるケースもみられる。退院支援委員会は時期の固定化や外部者を呼ばない慣行があり、（療養病棟で行うものと）2 種類の委員会の対応は負担が大きそう。
------------	--

タイムスタディ調査の深掘り

精神保健福祉士の専門性の発揮	● 権利擁護の視点を強く持ち、本人・家族に必要な情報が適切に共有されているかを確認し、病院内が「ブラックボックス化」しないよう地域からの働きかけを重視しており、病院側の意図や状況を理解しながら、本人不在とならない支援や、
----------------	--

	本人が理解しやすい説明を心がけている。 ● 入院患者への支援では、病棟にはアクセスしづらく、病院へ「任せきり」になりがち傾向が課題であり、入院中も継続的に本人と会い続けることが不可欠と考える。本人理解を出発点にし、生活全体を視野に入れたアセスメントや環境調整、家族等との関係調整まで含めた支援を行っている。 ● 事業所では精神保健福祉士の配置加算がなく専門性が外からは見えにくいと思う。利用件数が増えるほどケアマネジメント業務に偏りやすい。 ● 協議会や行政の会議では、ミクロ・メゾ・マクロの視点を持ち、精神分野の知識を伝える役割を果たすことに専門性が現れていると思う。
直接支援とその準備や調整業務	● 移動時間（遠距離移動で半日取られることもあり）と調整業務は大きな負担。医療スタッフは外に出づらいため、事業所側が利用者を車で送迎し見学同行することが多く、事業所内で支援を完結する割合は低い。 ● スケジュール調整は特に労力がかかる。多様な関係機関を集めたサービス担当者会議は現実には難しく、本人・本人の通所先職員・相談支援事業所で簡易に行うケースが多い。主治医との情報共有は受診同行で対応することが必要。 ● 地域移行支援では、遠方の病院だと移動に多くの時間がとられ、必要回数の支援が困難な場合もある。※医療観察法関連の支援では、さらに広域で移動負担は大きい。 ● 「本人にわかりやすい資料」を準備したいが、時間的制約から計画書以外のアセスメントシート等の作成や本人との共有はできず、理想的な実践は難しい。
業務効率化のための工夫	● 記録作成は、隙間時間を活用するなど業務効率化を図っているが、外出先でのPC利用は法人規定上制限がある。可能な範囲でPC持参、セキュリティに配慮しつつ効率化を進めている。なお、本人の前ではPC入力はしていない。 ● 相談支援では、計画作成やモニタリングを毎月多数こなすためのスケジュール管理が最重要。特に医師との日程調整は最も負担が大きい。法人内で業務スケジュールを共有し、調整しにくい相談業務を可視化し負担を分散している。 ● ICT活用による記録の自動化（録音→文字化→計画原案化など）への期待が高く、記録時間の短縮は大きな課題。ただし録音は本人同意などセンシティブな問題があり、全面導入は困難。一部では、本人了承のもと録音・文字化し、その場で個別支援計画に落とし込み署名をもらう方法が効果を上げている。 ● 押印取得のために利用者宅や事業所へ出向く負担は依然大きく、オンライン化が望まれる。実現すれば役所への提出負担は減る。 ● 市町村との手続きでは、システム導入による電子化は可能だがコスト高で、自治体間の進捗に差がある。介護分野に比べ障害分野の電子化は遅れており、ケアプランや請求システムは業者が構築している段階。 ● 新規ケースでは、給付決定前にはサービスを開始できないので、利用者の不利益にならないよう急ぎ手続きする必要がある。
その他特記事項	● 地域の現場では精神科病院経験の価値は目に見えにくい、実際にはタイムスタディに表れない重要な影響があると思う。 ● 病院では「精神保健福祉士はどうか」と専門性を問われるが、地域ではそうした場面が少ない。 ● 精神保健福祉士の資格があっても、実際のケースに関わらなければスキル向上にはつながらず、資格と実務経験の双方が土台となって専門性が育まれると思う。

【当事者・家族と他職種】

【当事者】

協力者の概要	当事者
依頼経路	ワーキングメンバーの機縁法
精神保健福祉士とのかわり	過去に数回の入院歴あり。入院中の担当精神保健福祉士(当時)との出会い。現在は外来やデイケアを通じて恒常的に精神保健福祉士とのかわりを持っている。
精神保健福祉士に期待する役割	● 2カ所目の精神科病院では、入院時に担当の精神保健福祉士が自ら挨拶に来たことで、そのような専門職の存在を初めて認識した。以降、その精神保健福祉士は本人だけでなく家族全体にもかかわり、特に母親の服薬中断や入退院の繰り返しについて相談に応じ、医師との橋渡し役を担っていた。また、症状の変化に応じた対応の目安を家族と共有するなど、継続的に家族を含めた支援を行っていた。 ● 本人や家族の相談を受け止める身近な支援者であり、医師との橋渡しを行う調整役である点にある。また、家族も含めた支援を行いながら、退院後の一人暮らしに向けた具体的な助言などを通して、地域生活への移行を支える役割を担っている。 ● 家族や周りのことも含めて考えてくれるし、一人暮らしを始めるときも、自分のことを分かってくれて、こういうところがいいよと一緒にアパートを探してくれたりした。家族のもとに戻る選択肢もあったかもしれないけど、いろいろな事情を考えて一人暮らしを応援してくれた。 ● もうすでに精神保健福祉士にいっぱい支えてもらっていて、特に安心して話せる場や助言をもらえることがありがたい。信頼関係があるからこそ相談しやすく、どんなことを話すかの調整や助言も受けられる。だから、期待することは今のように信頼し合えるかわりを続けてもらうことだと思っている。 ● 精神保健福祉士は、私のことを長く見てくれていて、社会生活や仕事のこと、ビジネスマナーなど生活全般についてわかりやすく助言してくれるところが他の職種と違う。先生や看護師さんは病気や薬のことを熱心に教えてくれるけど、生活や社会のことは精神保健福祉士に相談することが多い。 ● 忙しい中でも、医療の話だけでなく、生活や社会のことも何でも話していい存在だと感じられるのが、精神保健福祉士の大きな役割だと思う。 ● 精神保健福祉士は、患者に声をかけてほしい。些細なことでも、例えば、たばこに行くときやジュースを飲むときのちょっとした声かけでも、「自分のことを見ている」と感じられてうれしい。 ● 病院で働く精神保健福祉士は書類やパソコン作業に追われることが多いけれど、患者一人ひとりに関心を持ち、ささいな変化に気づいて声をかける時間を確保することがとても大切だと思う。それが、入院している人やデイケアに通う人の安心や信頼につながる。 ● 回復する中で、精神保健福祉士や作業療法士など、多くの人が支えてくれた。最初はデイケアにも通えなかったけど、支援があって今がある。だから支援してくれる人は必要で、自分も今は支援する側になっている。精神保健福祉士は、その循環の中で大事な存在。笑顔で声をかけてくれるだけでもうれしいので、足を運んでほしい。
精神保健福祉士の効果	● 精神保健福祉士の存在はすごく大きい。共依存が強い自分や母のことも含めて、入院中に何度も話を聞いてくれ、共依存がよくないことや入院の安易な利用

	がよくないことをわかりやすく教えてくれた。その言葉のおかげで、寂しくても安易に入院せずに過ごせた。 ● 精神保健福祉士は、相談しやすく、話したことに対してすぐに具体的に分かりやすい助言をくれるところが他の職種と違う。薬や病気のことには看護師に相談するけれど、仕事や生活、暮らしの中でどう対応すればいいかなどは精神保健福祉士に頼ることが多い。 ● 職場で距離を感じると言われたときも、私の普段の話し方や状況を理解した上で、「敬語とくだけた言葉の割合をこうしてみよう」と具体的にアドバイスしてくれた。私のことや家族、生活の背景まで知った上で、私に合った支援や助言をしてくれるのが、精神保健福祉士の強みだと思う。 ● 精神保健福祉士には、やっぱり顔を合わせて直接話せる時間が大事だと思う。最初の病院ではそれがなくて不安だったけど、今の病院ではちょっと顔を見に来てくれるだけでもうれしかったし、安心できた。入院中は特に、用事がなくても声をかけてもらえるだけで気持ちが落ち着く。 ● デイケアに通いながらステップアップしたいと相談したときも、自分のことや家族のことまで分かった上で、自分に合う就労支援継続 B 型事業所を紹介してくれる。実際に通ってみるとすごく合っていて、やっぱり分かってもらえていると感じる。 ● 良いことばかりでなく、違うことは違うと注意してくれることもあるので、ちゃんと考えて支えてくれているんだと分かる。生活のこと、進路のこと、家族のことまで一緒に考えてくれる、身近で伴走してくれる。 ● いつも頼りになる存在で、国から届く難しい書類も一緒に読んで意味を教えてくれるし、自分では判断しづらいことも相談できる。
その他（入院者訪問支援事業等）	● 入院生活ではやっぱり外部から訪問してもらえることがすごくうれしいし、励みになる。病状に波があって話せなくても、「来てくれるだけでうれしい」と感じてもらえることも多いので、そういうかかわりや支援はすごく重要。 ● 制限の多い病院や古い病院では管理上のルールが厳しいこともあるけれど、自由や安心を感じられる環境を整えてもらうことも必要だと思う。入院者訪問支援のように、患者の気持ちに寄り添い、かかわること自体が大きな支援になると感じている。 ● 「入院者訪問支援事業」は、誰かが来て会って話してくれるだけでも、自分のことを気にかけてくれてるって感じられて、すごく大事だと思う。家族や友達の面会がない人にとっては、第三者が来てくれることの意味は大きい。市長同意に限らず、必要な人みんなに届けられるようになったらいいと思う。外から来てくれるのも大事だけど、病院の中でも看護師や精神保健福祉士がかかわることもやっぱり必要だと思う。

【家族】

協力者の概要	当事者家族
依頼経路	ワーキングメンバーの機縁法
精神保健福祉士とのかわり	市と保健所の保健師とともに、精神保健福祉士が訪問を重ねていた。(約2年と数か月) 家族相談で母が来院の際の、日程調整や相談の窓口となっていた。 入院(初回)の調整と、入院後は病棟担当の精神保健福祉士がかかわった。 約1か月後の退院時に、精神科の外来日の調整、訪問看護導入の調整、合併症通院先(2科)の調整をした。
精神保健福祉士に期待する役割	● 医師と話すのはとても緊張感があるけれど、精神保健福祉士は何でも言えるし、本当にありのまま、そのまま言うことができるので非常に良かった。安心感があった。 ● 気軽に相談ができるというのは、これはすごく大きい。非常に困っている時だったので、話聞いてくれるだけでもありがたかった。 ● 気軽に相談ができるというのは、すごく意外にも、非常に役に立った。どうなってしまうのだろうという不安があったが、話すことで安定した、本当にほっとした。 ● 子どもそうだと思う。
精神保健福祉士の効果	● 完全に医師と我々をつなげてくれる非常に大事なもの。 ● いつでも気軽に電話や、予約もしてないのに気軽に尋ねると、精神保健福祉士は来てくれた。 ● 医師と話している時も、本数が少ない病院送迎バスに間に合うように自然に案内してくれた。この役割は本当に、大きい。対応してくれるのを通して、患者がほっとすることが想像できる。 ● (目の前で病院に電話をして入院の調整をした)こういうことも仕事をする人なのだと知った。(補足:約1か月空けて訪問。身体的不調があったため、精神科合併症入院対応が可能な総合病院へ入院の相談。しかし直接の入院は困難であり、精神科病院からの転院を希望のため、合併症転院を含めた精神科病院への入院調整をした。) ● 退院時に、外来日の調整、訪問看護導入の調整、合併症通院先(総合病院の2科)の調整をした。 ● 私は何を聞いていいのかよく分からなかったが、精神保健福祉士は先々のことを聞いてくれる。会話をしている間に、整わなきゃいけないようなものが整っていったと思う。 ● 普通の話をして帰るだけだったが、今思うと非常に良かった。 ● 何でも言えるっていうのはなかなかないから、この制度(精神保健福祉士)は本当にいいと思う。

【看護師】

協力者の概要	看護師
依頼経路	有識者会議及び職能団体を通して
精神保健福祉士とのかかわり	同じ職場、日常的に連携している。
精神保健福祉士に期待する役割	● 先生（医師）との調整役（医師の特性に合わせた行動）を一番初めにやってくれているので、非常にストレスの高い、重責の重いところを担い、そのなかでも入院調整・退院調整への役割が大きい。 ● 院内の状況や患者とのかかわりを踏まえて適切な地域資源を提案し、退院後の生活まで見据えたアセスメントを行うこと、さらに医師や看護師と連携しながら地域との橋渡しを行い、支援が途切れないようシームレスにかかわり続けている。 ● 地域や外来で得た情報を持ちながらも、病棟看護師と積極的に情報共有・相談を行い、ADLなどの身体的・生活面の情報を補完すること、そして患者の安全や適切な療養環境につながるよう院内連携を図っている。 ● 患者本人や周辺環境の情報を詳細に把握・整理し、その内容を看護師など医療スタッフに的確に伝えて共有することで、より適切な支援につなげている。 ● 患者だけでなく看護師の相談相手としても機能しており、社会資源に関する相談に応じたり、院内外の情報や医師との連携をサポートしたりしている。 ● 患者支援だけでなく、院内のちょっとした困りごとや療養上の問題についても多職種から相談を受けるなど、コンサルテーション的な役割を果たしており、看護師や他職種との意見交換を通じて支援の連携を助けている。 ● 将来的には、精神保健福祉士には作業的業務から離れ、アドボケートとして積極的に動ける場を増やしてほしい。 ● 未治療・未受診の子どもや引きこもり支援など、学校や児相などの社会資源につなぐ前段階でのかかわりには精神保健福祉士の力が有効であり、看護師と協働してチームで支援できる体制が望ましい。
精神保健福祉士の効果	● 院内での調整はもちろん、院外・他機関・地域との調整役を担っている。 ● 精神保健福祉士の役割は、退院支援において地域資源の具体的な内容を把握し、患者一人ひとりに適したサービス（就労先やデイケアなど）を見極めて提案すること、さらに退院後の生活や就労まで見据えた支援を行っている。 ● 退院促進や地域移行を実践的に支えながら、医療スタッフに地域資源や支援方法の理解を深めさせる点にある。特に、退院前訪問などを通じて生活の具体的な準備（ライフラインや通所手段など）を現場で支援し、患者の地域生活を現実的に実現するとともに、その経験が医療者の支援力向上にもつながっている。 ● 医療中心の問題解決的な視点に偏りがちな現場に対して、生活モデルやストレングスの視点を取り入れ、患者の生活を組み立てていく支援の重要性を示している。 ● 患者情報を豊富に把握しているだけでなく、病状についても理解したうえで幅広く対応できるため、医療スタッフから信頼され、安心して任せられる存在となっている。 ● 医師や看護師と共に考え悩むチームの一員としてかかわることで、多職種の視点を加え、外来など早期段階から社会資源を活用した支援や予防的介入を可能にし、入院の回避や円滑な支援につなげている。

	● 精神保健福祉士がいないと、患者支援や医師・看護師との連携が滞り、退院支援や入院受け入れの進行が遅れる。その結果、カンファレンスや各業務の回転が遅れ、入院期間の長期化や新規患者の受け入れ停滞など、病院全体の機能低下につながっている。 ● 精神保健福祉士と看護師は、業務の重なり部分を共有・分担することで効率化が可能である。例えば、院内調整やカンファレンス司会、情報収集(アナムネ)の役割分担や意見交換を行うことで連携が取りやすくなる。また、外出支援や社会資源の活用など、専門性を活かせる業務は精神保健福祉士が担い、看護師は身体管理やADLなど自ら得意な領域を担当することで、業務を効率的かつ濃密に進められる。
その他	● 看護師は、精神保健福祉士の考え方やリカバリー・ストレングスの視点を理解する機会が少なく、その専門性やスキルを十分に知らなかったが、一緒にかかわる中で共通理解が深まり、訪問看護などでも精神保健福祉士の傾聴やコミュニケーション能力を活かしたかわりがあり有益であると実感している。しかし、制度上の制約で精神保健福祉士を十分に活用できないことに残念さを感じている。 ● 精神保健福祉士の役割拡大には賛成だが、業務過多は望ましくない。そのため、書類作成など雑務は他職種に分担し、精神保健福祉士が病棟に入る時間を確保することで、患者の権利擁護(アドボケイト)をより効果的に担える。また、看護師と精神保健福祉士で視点を共有・協働することで、意見を集約し支援の質を高めることができる。 ● 精神科医療の理想像としては、海外の事例のように精神病院に頼らない地域中心の支援に向けて努力しつつ、まず自分の手や声の届く範囲で着実に取り組むことが重要と考えている。具体的には、訪問看護や地域づくりを通じて、患者や障害者が「ここに生まれて良かった」と思える環境をつくり、コミュニケーションを深めながら提言活動も行い、患者の笑顔につなげたいという展望を持っている。 ● 看護師と精神保健福祉士は、患者の権利擁護や支援という共通の目標を持ちつつ、お互いの忙しさや役割を理解し合いながら協働していくことが重要である。現状では多職種間の対話や交流の時間が不足しているが、時間をかけて本音で話し合い、意見を共有することで、より効果的な支援やチーム運営が可能になる。 ● 精神保健福祉士の業務は病院全体の負担軽減に寄与する一方、業務量が増え一人の患者へのかかわりが薄くなり、ケースワークや多職種連携の質が低下する可能性がある。そのため、役割拡大や外来支援を進める際には、十分な調整や配慮が必要。 ● 本来のアドボケイト(権利擁護・代弁者)としての役割をもっと発揮できるよう、遠慮せず積極的に患者や病棟にかかわるべき。法改正や時間的制約の中でも、病棟ラウンドや観察を通じて患者支援や権利擁護を行う機会を確保することが重要とされている。

【保健師】

協力者の概要	精神保健業務の実践経験がある都道府県保健師
依頼経路	有識者会議を通して
精神保健福祉士とのかかわり	保健所勤務していた時に、精神科受療に関する業務や関係者向け会議の開催の際、精神科病院の精神保健福祉士とかかわっていた。
精神保健福祉士に期待する役割	● 地域の方とかかわりながら、地域の人たちの期待やニーズを踏まえた支援を行う。 ● 地域課題についてケースを通して理解し、その内容を病院内で共有し、医療関係者の理解を促す。 ● 地域の事情と病院の事情の双方を踏まえ、それらを調整できる立ち位置で専門性を発揮するハブとしての役割を担う。 ● 病院における治療状況を精神保健福祉士の視点で捉え、地域の関係者に適切に伝える。 ● 入院中から退院後の生活を見据え、支援にかかわる人と連携しながら本人と継続的にかかわる。 ● 地域機関への個別支援のコンサルテーションを行うとともに、協議の場などで主体的に発言する。 ● 自治体計画（医療計画など）に関する自分の圏域の情報を理解し、病院内にとどまらず常に地域に向けた意識を持つ。
精神保健福祉士の効果	● 症状や障害が影響して地域生活の継続が難しい住民であっても、地域と医療機関が連携して支えられるよう、医療チームの方針に偏ることなく、双方の視点を踏まえた支援となるよう調整を行ってもらえる。 ● 精神障害者の支援が十分ではない事業所などに対して、精神保健福祉の専門的な視点から助言を行ってもらえる。 ● 精神科医療の視点から地域課題を示してくれて、地域の協議の場などの活性化につながる。

【有識者会議構成員からの意見】

協力者の概要	有識者会議構成員 ・精神科病院の医師 ・看護師養成課程を有する大学の教員 ・相談支援事業所の相談支援専門員 ・精神保健福祉士養成課程を有する大学の教員
聴取経路	有識者会議における協議
精神保健福祉士とのかかわり	同じ職場や地域での日常的な連携経験を有する。
精神科病院における精神保健福祉士に期待する役割	● 十分期待に応えてくれている。 ● 精神保健福祉法改正に伴う新たな業務等も加わり、業務で押しつぶされないようにどう守っていくかが悩みどころ。報酬の面などに関わっていかないと、彼らのモチベーションにもつながらないと思う。 ● 精神保健福祉士だけではなく、他の職種においても資格取得後に実際働いてくれる人たちが伸びていきにくい状況がある。 ● 精神保健福祉士に限られた人数の中でどんな仕事をするか。業務過多にならないよう、タスクシェアをするにあたっても、どういう風に他の職種で兼ねられるのか。病院外の専門職にも手伝ってもらうなど、いろいろな仕組みの準備が必要かもしれない。 ● 精神保健福祉士が増えるといい。 ● 看護職は患者の病気や症状に注目してかかわることが多いが、地域で生活するため必要な資源の情報や地域でどういう風に支えていけるのか、精神保健福祉士に意見をもらい、情報をもらうことを頼りにしている。 ● 実際の地域との連携。病棟の看護職は、なかなか地域の方々との接点がない。精神保健福祉士が、いろいろな地域の方と連携する機会に、看護職も一緒に誘ってもらい、同席できるような、そういう機会を作ってもらえることを期待している。 ● 多職種カンファレンスなど個別のケースだけではなく、日頃の業務以外に何かプロジェクトや委員会等で、一緒に取り組む経験があると、すごく距離が近づいてくると思う。 ● 地域での支援が困難な時に、病院の精神保健福祉士に相談させていただいた際、病院の視点に立ったところでの助言を受けたり、医療とのつなぎ役になって調整をさせていただいたりということが多々ある。 ● 地域で支援をしていると、生活に重きを置きやすいところがあるが、病院の精神保健福祉士から医療と生活全般を総合的に捉えた意見をいただける。とても参考にさせていただき、助かっている。助言をいただけることはすごく強みだと思っている。 ● 実際に、精神科病院で働いている方が地域支援に出られて、そこで活躍される方も増えている。印象としては、病院で業務をされていると、診断名と生活課題への関係、症状の変動と支援のタイミング、薬物療法が生活に与える影響等について詳しくなり、専門性がすごく強い。 ● 精神科病院の経験があると、地域で困難のある方への対応にあたっても、すごく参考になる。病院でいろいろな方々を対応していることは、地域に出たときにすごく言葉に重みが出てくる印象がある。 ● 働く場が広がっているが、最初に精神科病院に務めることは、今後の精神保健福祉士の活動にあたって重要なのではないかな。 ● 相談支援の現場では、生活全般に重きを置きやすいが、医療と生活全般のこと、両方の視点に重きを置いた相談支援が地域の中ではとても重要だと感じている。 ● 医療現場の経験がなく、地域での支援に入ってきた方は、医療の視点よりも本人の生活を重視した考え方の中で、地域支援をしていると感じる。健康面に課題が出てきたと

	きに、まずサービスでの解決や環境改善、ピアの方々との活動など、医療につなげる前の部分の支援にかなり重きを置いて活動される方が多くいる印象。精神保健福祉士の資格をもっていても、病院の勤務経験がないと、医療にどう繋いでいくのか分からず、そういった点が弱くなってしまうのではないかな。 ● 精神医療審査会にて、医療保護入院の更新届と入院届のチェックをしているが、退院に向けた取り組みの状況という欄が豊かになる取り組みができるような、そういった時間が必要だと思う。 ● 精神保健福祉士のカリキュラム改正後、教科書では、コミュニティソーシャルワーク中心になっており、病院でのソーシャルワークらしさが見えなくなっているのではないかな。 ● 精神医療審査会の書類の提出漏れや、病院から一筆添えられた提出増えているが、これらは管理業務であり、病院の連携室でタスクシェアできるのではないかな。 ● 長期入院の患者さんに対して、病院の精神保健福祉士が希望を叶える、ニーズに沿う、あるいは時間をかけて伴走するといったことができにくくなってきている現状があると思う。伴走すること、病院にいながらも地域と一緒に出ていく、そういった役割がもっと増えてくるとよい。 ● 大学での IPE(専門職連携教育:Interprofessional Education)について、実際に看護学科と社会福祉学科の学生で行った。一つの事例を多くの職種で見ることについて、学生は職種による違いがあると思っていたが、一緒に視点があることを知る機会となった。違いだけではなく、共通点が何なのかを養成する段階で知る機会がもっと必要になってくると思う。 ● かかわりのある精神科病院の精神保健福祉士が「精神科病院で積極的な退院支援を行った際に、看護師と精神保健福祉士、ご家族と一生懸命考えたことで、今までにないチャレンジをすることができた。このチャレンジがすごく私たちの役割を再認識させてくれたし、良い機会になった」という事を話していた。こうした機会がもっとできてくるようになるといいと思う。
精神保健福祉士の効果	● 精神保健福祉士がいないと病院の仕事は回っていかないと感じている。 ● 精神保健福祉士の専門性・強みであるソーシャルワークの役割を非常に期待している。 ● 病棟の看護職は、実際に地域資源を見たりする経験が非常に少ない。精神保健福祉士から地域資源の情報や考え方を教えてもらうことで、患者の症状や問題点ばかりにこだわらなくていいと、看護職も変わっていいと思う。 ● 実習中、学生が受け持ち患者を持った時に、精神保健福祉士からこれまでの支援、今後の支援について語ってもらう機会がある。この職種が何を大事にしているか、どのような価値観を持っているのか等を知ることができ、看護職としてもすごく参考になる。基礎教育の段階からそういう機会を作っていけるとよい。 ● 精神科病院だけでなく、地域生活支援や就労支援など、精神保健福祉士の活動領域がずいぶん広がってきている。 ● 精神保健福祉士の働く場が広がり、地域と病院は良い意味での分業が進んでいるが、地域と病院の重なる部分がもっと評価されるような形になるとよいと思う。そこに保健福祉士の面白さがあるはず。

②考察

ここでは、精神科病院で働く精神保健福祉士の業務実態や、求められる資質及び職場内での多職種連携の状況等について、精神科病院で働く精神保健福祉士自身の意見と、それ以外（地域の支援機関で働く精神保健福祉士、当事者、家族、他職種）の意見に分けて考察する。

1. 精神科病院で働く精神保健福祉士へのインタビュー調査結果から

1) 改正精神保健福祉法施行（令和6年度）による影響とタスクシェア

①医療保護入院制度の変更に伴う業務について

対象者10人のうち8人が、「医療保護入院期間の更新手続きを期限内に漏れなく完了するための実務と進捗管理の業務が増えた」ことを述べている。具体的に増えた業務は、対象となる患者の把握、入院期間満了日から逆算した指定医診察や医療保護入院者退院支援委員会の参加者への日程調整、同委員会の開催、同委員会審議記録の作成、家族等への医療保護入院更新の通知や更新同意の取得、更新届の作成、患者・家族等への更新通知、といった一連の工程管理である。これらを一元的に精神保健福祉士が管理している場合、その業務量と心理的負担感が非常に大きいことが窺えた。特に、医療保護入院期間の長い患者が多い慢性期の病棟の方が、3ヶ月以内に退院する患者が多い急性期の病棟よりも、医療保護入院期間の更新件数は多くなり、手順に不備があると違法な入院となってしまうこともあって担当する精神保健福祉士の業務負担や心理的負担感はより大きくなることが窺われた。法に定められた手続きの管理業務を間違いなくこなすことは重要であるものの、クライアントの福祉のために入院制度を活用し、医療保護入院の期間内での適切な退院支援に従事することが不十分になっているとすれば改善されるべき課題であると考えられる。

一方で、これらを改善するためのタスクシェアの方法として、事務職や看護職の協力への期待は共通していることに加え、既に、医療保護入院の期日管理や書類管理を事務職員が担っている病院や、相互協力している好事例が収集された。事務職員が相談室に配置されている病院、期日管理のためのシステムを開発している病院等もみられた。

また、「業務が増えていない」と述べた2名が所属する病院では、以前より事務職員が精神保健福祉法関連の書類管理や期限管理を行っており、今回の法改正後も同様に事務職員がこれらの管理業務を行っていた。

②その他の改正点について

今回の精神保健福祉法改正の趣旨に沿い、「医療保護入院患者や措置入院患者の早期退院に向けた取り組みが強化された」ことや、「虐待防止に関する意識が高まったこと」等への言及が目立った。改正趣旨に対応するために院内での実施体制の

構築や周知に関し、精神保健福祉士が中心的役割を担っている例もあった。こうした付加的業務については、改正法の成果として語られ、負担増という文脈の語りは見られないことから、精神保健福祉士の専門性を発揮すべき本来業務と捉えていることが窺える。加えて、法改正に伴う二次的な影響として、医療保護入院者への退院支援のための取組と比べ、任意入院者への退院支援の停滞を懸念する声が目立っている。この点は、精神保健福祉士として担うべき役割として認識しつつも手が届いていないことへのジレンマの表出と思われるほか、課題認識をもとに院内での新たな取組へと発展させようとする好事例などが収集されている。

2) 面談等の直接支援とそれに付随する準備や移動等について

①直接支援のための準備について

「準備」の捉え方については、事務的な業務と、支援方針を考えわかりやすい資料を作成するといった専門職の業務としての二通りの捉え方がされているが、「医療保護入院者退院支援委員会の開催準備に時間を要する」という発言は目立っていた。患者との面談時間を十分確保したくとも前後に多くの調整、連絡、記録等の業務が発生することに加え、担当する複数の患者への対応を同時並行で進めていることから、一事例に集中できるわけではなく、効率的に進まないことや期限内でのマルチタスクの遂行という課題に対する不安全感が表出されたものと思われる。

②直接支援のための移動について

この点に対する言及はあまり見られなかった。「移動」の多くは、入院患者に同行する外出であり、移動中も直接支援の機会として認識されているものと考えられる。他方、外出が増えると業務が回らなくなるという意見があり、一人の精神保健福祉士が担当する患者数との兼ね合いや、各患者の治療や支援経過との兼ね合いで、同時期に対応が必要なケースを多く抱えた場合の多忙さが表されている。

以上のことから、直接支援のための準備や移動は、支援そのものとして一体的にとらえられている側面が示唆されるものの、直接支援を要する患者数や業務全体に占める割合の増減によって負担感は異なってくるものと考えられる。

3) 患者とかかわる業務における精神保健福祉士の専門性の発揮について

患者とかかわる業務については、患者の思いを聴き、その希望に添って家族への働きかけや、多職種、多機関での連携した支援を行うことにより、患者の生活が充実や改善していくことにやりがいや魅力を感じていることを窺わせる語りが多くみられた。患者とのかかわり自体においては、精神保健福祉士でなくても担当可能とする業務はほとんどなかったが、「地域の支援者と患者、病院スタッフとの面談」については看護師に対応を任せられるとよいという意見があった。文脈からは、精神保健福祉士がその場面に立ち会わずとも成立する面談の場合を指すことが推測される。

4) 精神保健福祉士法改正に関連する業務以外でタスクシフト、タスクシェアできる業務

精神保健福祉士本来の業務ではないと思われる仕事は「特にない」「ないわけではないが限定的」と述べた者は3人であった。一方で、各種診断書等の取り扱いや入院手続き、カルテへの文書登録等の書類関係の事務業務について、現在は担っているが

「事務職員が対応可能」と述べた者は4名であった。また、前職場では入院届等の書類の作成・管理、診療情報提供書の取り寄せ、リース契約の手続き、小遣い金管理契約等を行っていたと述べた精神保健福祉士もいた。このように、勤務する精神科病院によって精神保健福祉士が担う業務範疇に差異のある状況が窺えた。これらは、所属長の考え方のみならず勤務する病院の規模や精神保健福祉士の数、所属部署等の多様な要因があるものと考えられる。

今回のインタビューでは、その他に、他職種に任せたり分担したりできるとよい業務として、「久しぶりの再来受診調整」「医師等と家族との面談調整」「入院患者の洗濯物持参等の家族連絡」「送迎」等が挙げられた。なお「他科受診の同行」については、必ずしも精神保健福祉士が行うべきと思っているわけではないが、看護師のマンパワー不足や患者の高齢化を背景に精神保健福祉士が行うことが増えた例や、精神保健福祉士が行った方がよい場合があるという発言もあった。一方で、精神保健福祉士が他科受診の同行をすることはないという病院もあった。

精神保健福祉士として、基本的にはどのようなかかわりの機会も支援に活用でき、他職種が対応可能な業務であってもそこで専門性を発揮できるとする意見があった。しかし、それゆえに、精神保健福祉士が多彩な業務を担うことになったともいえるかもしれない。そこに精神保健福祉士という専門職としての自尊心やモチベーションの低下を招いたり、負担感を強めたりしてしまうリスクはないか、点検する必要性が示唆された。

5) 業務の負担感の軽減に向けて

以上のことから、精神科病院に勤務する精神保健福祉士の過重業務や業務に対する心理的負担感を軽減するために、以下の対応策が考えられる。

◎管理責任のシェア

支援上の個別の期日を意識した優先順位づけ、期日管理、各種調整は、主治医や看護師チーム、事務部門と共有し、管理責任をシェアできることで業務量と心理的負担が軽減されることが考えられる。

◎トリアージ機能の導入

精神科病院の精神保健福祉士は、家族や地域の支援者から病院の窓口として、他職種や患者等との仲介や調整を期待されることが多い。これは、支援ニーズの把握や支援関係作り、支援の組み立てや協議にとって有用である反面、件数の増加が多

忙さに直結することから、第一報のトリアージ後に精神保健福祉士が関与できる仕組みが望まれる。

◎スキルの向上への評価

複雑で多様な問題への対応や非自発的入院患者との関係構築等、困難な支援の実践において上司や先輩等への相談やスキルの向上を実感できることで、負担感は充実感へと変化することが示唆されるため、その評価システムが求められる。

2. 地域の支援機関で働く精神保健福祉士、当事者・家族・他職種に対するインタビュー調査結果、有識者会議構成員の意見から

各インタビュー結果等からは、精神科病院の精神保健福祉士に期待される役割や、現に発揮されている機能に関する多様な要素が抽出されたため、以下に列記する。

- 精神疾患の特性を踏まえた患者に関する多面的理解
患者の生活歴や既往歴、精神疾患の症状等と生活課題の関係、人間関係を含む患者を取り巻く環境、その他背景となる要素等を多面的に理解し支援すること
- 患者の精神疾患の症状やコミュニケーション特性に応じた多様な場面や形態による面接スキル
- 精神科病院の機能の理解
病院内の環境、外来・入院治療の概要、各病院に特有のルール、各職種の役割や動き等を理解していること
- 患者の生活にかかわる制度や資源の知識
精神保健福祉法、障害年金制度、生活保護制度、各種健康保険制度、自立支援医療、各種障害者手帳、障害福祉サービス等や事業所、介護保険サービス等や事業所、自治体や保健所の管轄業務、その他関連制度等の知識を有し活用できること
- 精神科病院内の多職種への生活者の視点の提示
リカバリーの視点、生活モデルやストレングスモデルに基づいた患者理解に基づく支援方針の検討等ができること
- 精神科病院内外のさまざまな橋渡しや調整
患者・家族と医師との橋渡しや調整、医師・看護師等の院内多職種間の橋渡しや調整、院内多職種チームと地域の支援機関・支援者との橋渡しや調整等ができること
- 精神科病院内の医師、看護師等の多職種と連携した患者への早期介入、入院支援や調整、退院支援や調整ができること
- 患者の権利擁護者となること
非自発的入院者の権利擁護、権利侵害のリスクの発見、権利侵害（リスクを含む）発見時の代弁および解決に向けた対処等を行うこと
- 所属する精神科病院への働きかけ
地域における精神保健医療福祉に関する課題について、個別事例を通して理解し、所属する病院で対応可能な部分への取り組みを促すこと
- 地域への働きかけ
行政機関や地域の事業所へのコンサルテーション、実践を通して把握された精神保健医療福祉に関する地域課題の提示、「にも包括」等の協議の場の活性化への働きかけ
- 看護師との連携
重複する業務の分担や共有、地域の支援機関等との連携場面への同席、患者の個別支援に限らず各種事業の協働

4. 提言

(1)調査票案の作成過程

前述した各調査結果と考察をもとに、精神保健福祉士の業務状況に関係すると推測される要素を以下の通り整理した。

①主たる担当業務（配属部署）

- ・デイケア、訪問看護・指導、外来・受診入院相談、入院患者相談支援
- ・担当病棟では診療報酬上に入院期間が規定されているか

②改正精神保健福祉法（令和6年度施行）関連業務

- ・院内の体制づくりへの関与（医療保護入院期間更新にかかわる院内手順の作成と周知、虐待防止のための院内組織や対応手順の構築と実際の関与等）
- ・担当する医療保護入院者数
- ・医療保護入院者退院支援委員会の月別開催回数、開催方法、所要時間、参加者
- ・一連の期限管理や事務管理を複数部署・職種で補い合う体制
- ・医師、病棟看護師チームとの個別支援上のタスクシェア状況
- ・法改正趣旨に沿った効果
- ・法改正に付随した影響

③法改正関連以外の業務

- ・担当患者数
- ・入院患者を担当する場合の平均入院期間や入退院頻度
- ・多職種多機関との連携調整の数
- ・医師、病棟看護師チームとの個別支援上のタスクシェア状況
- ・外出を伴う業務の月別回数と内容
- ・業務全体に占める本来業務以外の割合

④精神科病院の精神保健福祉士の機能や魅力

さらに、先行研究や既存の資料等をふまえ、「精神科病院に勤務する精神保健福祉士の業務実態と精神保健福祉士が有する資質及び労働環境等に関する調査票」（案）を検討した。これにより、多様な精神科病院の環境と多岐に渡る精神保健福祉士の業務の実態、及び精神保健福祉士に期待される機能を発揮するために求められる能力の獲得度合いを把握することができると考える。

調査票は、以下の通りA票からC票までの3部構成としている。

A票：精神保健福祉士の業務実態に関する質問項目－基本情報

B票：精神保健福祉士の業務実態に関する質問項目－業務量

C票：精神保健福祉士の資質に関する質問項目

－精神科病院における精神保健福祉士のコンピテンシー

(2)調査票案の構成

以下、A票からC票まで各質問を設定した意図について、項目ごとに記述する。

A票：精神保健福祉士の業務実態に関する質問項目－基本情報

A票は、8つの大項目で構成しており、回答者の基本属性をはじめ、所属機関の概況や業務内容、労働環境及び地域の情報など幅広く収集するものである。以下に、各設問の意図を記述する。

I 回答者の基本属性について

ソーシャルワーカー（必ずしも国家資格の有無に限らず）としての経験年数や、精神科での勤務経験が、現在の精神保健福祉士の役割意識や業務内容に影響を与えていると考えられ、また、それらと研鑽状況や職能団体での活動状況との関連性の有無を把握することを目的として設定している。

II 医療機関の概要について（●●年6月30日時点）

精神保健福祉士の役割や業務は、所属病院の機能や特性、実態によって違いが見られることから、前年度の「630 調査」のデータをもとに概況を把握する目的で設定している。

III 精神保健福祉士の組織内の位置づけや労働環境について

精神保健福祉士の業務内容やモチベーションは、併設施設を含む組織体制や所属部門、労働環境等の影響を受けることから、それらの概要把握を目的として設定している。

IV 精神保健福祉士の業務内容について

多岐に渡る精神保健福祉士の業務内容について、タイムスタディ調査やインタビュー調査結果をふまえて網羅的に把握することを目的として設定している。加えて、改正精神保健福祉法（令和6年度）の施行以降、精神保健福祉士の業務量やその負担感が増大したことが示唆されていることから、特に、医療保護入院の更新手続きに係る業務については、詳細な実態把握を意図した設問としている。なお、必ずしも精神保健福祉士の専門性を用いることなく遂行できる業務に関しても質問を設け、タスクシェア可能な業務を広範に把握することも想定している。

V 精神保健福祉士のやりがいやモチベーションについて

インタビュー調査の結果、改正精神保健福祉法（令和6年度）の施行により、退院促進の強化や、患者の権利擁護の向上、地域援助事業者との連携の促進等の成果が実感されており、精神保健福祉士のやりがいやモチベーションの向上と、所属病院全体の組織風土や期待される役割等の関連を把握する目的で設定している。

VI 現在の職場のインターネット環境について

所属病院の ICT 環境の整備状況が業務効率化に寄与している好事例も見られることから、精神保健福祉士の業務改善について、ICT 活用の状況を把握することを目的として設定している。

Ⅶ 所属している地域の情報について

精神保健福祉士は、所属病院の特性や地域性に応じて、地域支援ネットワークの構築や多機関連携、社会資源の創出等の働きかけなどの在り方に影響を受けることから、地域特性に関して把握することを目的として設定している。

Ⅷ 精神科病院における精神保健福祉士の専門職としての能力や機能について

精神保健福祉士の国家資格取得は、業務遂行や期待される役割の発揮を新人の時点から担保できているか、また、配属部署の特性に因らず必要とされる能力や何か、それを卒後の研鑽課程でどのように獲得していつているのかを把握する目的で設定している。

B票：精神保健福祉士の業務実態に関する質問項目－業務量

タイムスタディ調査で使用した 12 項目に、教育研修関連（実習生受け入れを含む）や地域関連業務の項目を加え、各業務の頻度を回答してもらうことで、精神科病院で働く精神保健福祉士の業務の全体像を量的に把握することを目的として設定している。なお、患者の個別支援と、家族支援や院外関係者との連携については「対面」と「電話やオンライン」の項目を分けて把握することとしている。

C票：精神保健福祉士の資質に関する質問項目－精神科病院における精神保健福祉士のコンピテンシー

C票は、精神科病院における精神保健福祉士の資質のうち、行動として測定可能なコンピテンシー（実践能力）を把握することを目的として作成した。

項目作成にあたっては、精神保健福祉士に求められる資質および実践能力を体系的に整理するため、本協会作成の「精神保健福祉士のキャリアラダー」¹⁾を参照した。具体的には「専門職・実践者としての力」（Ⅰ. 専門的支援関係形成力、Ⅱ. アセスメント力、Ⅲ. 支援・介入・調整力、Ⅳ. 連携・協働・チーム形成力、Ⅴ. コミュニティへのアプローチ・ソーシャルアクションの力）を枠組みとして、質問項目の構造を整理した。

ソーシャルワーカーとしてのコンピテンスは、専門職としての価値および倫理綱領を遵守しながら業務を遂行し、ソーシャルワークの目標を達成する能力が含まれるとされている（Barker：2014, p. 84）²⁾。また、このようなコンピテンスは、援助状況において知識・価値・技術の要素を適切かつ創造的に組み合わせる能力としても説明されている（Johnson & Yanca：2001＝2004, p. 76）³⁾。さらに、コンピテンスは専門性の形成にかかわる概念であり、その習得を通じて身につくものとされている（日本ソーシャルワーク教育学校連盟：2021）⁴⁾。以上のように、コンピテンスは知識・価値・技術を統合した実践能力として捉えられる。

これらの概念を踏まえ、精神保健福祉士における実践能力を具体化するために、「精神保健福祉士の倫理綱領」⁵⁾を基盤としつつ、「精神保健福祉士業務指針 第3版」⁶⁾に示されている業務特性および構成要素を参照した。さらに、精神保健福祉士の主な業

務や医療分野における業務事例を踏まえるとともに、医療分野におけるソーシャルワーカーのコンピテンシーに関する先行研究（上白木：2018）⁷⁾を参照し、医療機関における実践に即した内容となるよう検討した。

また、業務実態を把握するためのタイムスタディ調査やインタビュー調査との関連を踏まえ、「記録」「権利擁護」「教育研修・専門職としての研鑽」に関する項目を追加した。これにより、日常の業務において重要となる内容をより幅広く把握できるようにした。

C票は、行動として把握可能なコンピテンシーを測定するための5件法による24項目の質問とした（別表1）。回答者が日頃の実践を振り返りながら評価できるよう、「～することができる」という具体的な行動レベルで表現している。さらに、本質問項目は、別途作成した業務実態に関するB票との関連を踏まえて設計した。具体的には、C票の各コンピテンシー項目がどのような業務場面（個別支援、家族支援、多職種連携、地域連携、記録業務等）において発揮されるかを対応させることで、業務内容と実践能力との関係を把握できる構成とした（別表2）。

以上のように、C票は精神保健福祉士の資質を構成する実践能力に焦点をあて、既存の枠組みおよび実践知見に基づいて、体系的に作成したものである。本質問項目により、精神科病院における精神保健福祉士の業務とコンピテンシーとの関連を可視化し、実践の特徴や課題を多面的に把握するために活用可能であると考ええる。

(3) 今後に向けて

本調査票A～C票は、精神科病院の精神保健福祉士を対象として作成したものであり、定量的な調査を実施することで、その業務実態に関する基礎資料が得られると考えられる。加えて、病院や地域の特性による業務の多様性やコンピテンシーの獲得状況等を網羅的に把握することや、質的調査を組み合わせることにより、精神保健福祉士の配置及び待遇、他職種とのタスクシェア等、精神保健福祉士がその専門性を発揮するために望ましい職場環境の提案や、病院の特徴ごとの適正配置数を見積もることができるのではないかと考える。

ただし、多忙を極める精神保健福祉士にとって、回答に相応の負担をかける調査票であることから、設問の吟味と回答方法の工夫をはじめ、必須項目と選択項目等に分類して簡易版を作成することや、プレ調査を実施し回答の利便性を高めるための改良を加えることが望ましい。

また、コンピテンシーについては、精神保健福祉士の養成課程における教育カリキュラムとの整合の精査や、精神科病院でのソーシャルワーク実習におけるプログラム等の把握により、精神科病院において新任時から期待される資質を発揮できるためのカリキュラム改正や、卒後研鑽体制の充実に寄与することが期待される。

(別表 1) コンピテンシー項目一覧

①信頼関係を基盤とし、関係形成が困難な患者に対しても、関係形成の技法を用い援助関係を構築することができる。
②患者の意思や価値観を尊重し、支援方針を患者と協働的に検討することができる。
③自己決定の尊重に基づき、自己決定に困難を伴う患者に対しても、意思決定のプロセスを支援することができる。
④患者の家族や関係者の状況や意向を踏まえながら関係を築き、支援に関する理解と協力を得ることができる。
⑤患者のニーズを把握し、心身の状態、生活状況、環境要因などを踏まえて総合的にアセスメントすることができる。
⑥精神疾患の特性や病態を踏まえ、患者が抱える生活上の課題や支援上の課題を把握することができる。
⑦多様な課題を抱える患者について、生活全体を踏まえた包括的な視点から支援の方向性を示すことができる。
⑧患者のニーズに基づき、生活者の視点を踏まえた支援計画を作成することができる。
⑨支援計画を踏まえ、患者本人の意向や状況に応じて個別支援やグループワークなどの支援を柔軟に実施することができる。
⑩ケア会議やカンファレンス等を活用して、関係者間で支援方針の調整や、精神保健福祉士の支援内容の見直しを行うことができる。
⑪患者一人ひとりの状況に応じて社会資源を検討し、必要な資源を選択・活用することができる。
⑫患者の地域移行支援や退院調整において、退院後の地域生活や社会参加を見据えた支援を行うことができる。
⑬院内の多職種と協働関係を築きながら、支援を進めることができる。
⑭院内の医療チームの方針と地域の関係機関の意向を踏まえ、双方の調整を図りながら支援をすることができる。
⑮患者の意向が支援に反映されるよう働きかけながら、患者、家族、関係機関との間で方針を共有し、合意形成を図ることができる。
⑯多職種や関係機関との連携に必要な情報を、文書等を用いてわかりやすく伝達することができる。
⑰実態把握により組織や制度上の課題を踏まえ、支援体制の見直しや院内の取り組みに提案・参画することができる。
⑱精神保健医療福祉に関する情報を発信し、精神障害者等が暮らしやすい地域や社会を目指した普及啓発に取り組むことができる。
⑲地域の会議や協議の場に参加し、実態把握のうえで精神医療保健福祉に関する課題に取り組むことができる。
⑳地域の関係機関が行う支援に対して、精神保健医療福祉の視点を踏まえた助言（コンサルテーション）を行うことができる。
㉑支援に関する必要な情報を整理し、記録として患者本人や他職種に伝わるように文書化することができる。
㉒患者の権利や尊厳を尊重し、不利益な状況が生じている場合には改善に向けて関係者に働きかけることができる。
㉓院内外の教育研修や実習指導などを通じて、専門職の育成を担うことができる。
㉔自身の支援を振り返り、専門職としての研鑽と支援の質の向上につなげることができる。

（別表２）業務実態に関する項目【Ｂ票】と、コンピテンシー項目【Ｃ票】の対応

業務実態項目【Ｂ票】	コンピテンシー項目【Ｃ票】
1. 患者との対面で行う個別支援	①②③⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫
2. 患者との電話やオンラインで行う個別支援	①②③⑤⑥⑦
3. （患者を含まない）家族や院外関係者との対面支援	④
4. （患者を含まない）家族や院外関係者との電話やオンライン支援	④
5. 院内多職種との連絡調整・協議・相談・情報共有等	⑩⑬⑭⑮
6. 院外の関係者・家族等との連絡調整	⑩⑬⑭⑮
7. ケア会議やカンファレンス	⑩⑬⑭⑮
8. 患者や家族への集団に対する支援（集団精神療法・家族会等）	⑨
9. 患者の代理行為（手帳申請、更新手続き、受領等）	⑫
10. 支援に関するケース記録作成やカルテ記載	⑬⑭
11. 書類（様式）作成と作成の管理・提出	⑮⑯
12. 病院の運営管理に関する業務	⑰⑱
13. 教育研修関連業務（受ける、施す両方）	⑲⑳
14. 地域関連業務	⑱㉑㉒
15. 院外で行う業務割合	⑱㉑㉒

※コンピテンシー項目①～㉒はＣ票の質問番号を示し、各項目は複数の業務に対応する場合がある。

<参考文献>

- 1) 公益社団法人日本精神保健福祉士協会：精神保健福祉士のキャリアラダー，2020.
- 2) Barker, R. L. : *The social work dictionary* (6th ed.). NASW Press, 2014.
- 3) Johnson, L. C. & Yanca, S. J. : *Generalist Social Work Practice*. Allyn & Bacon, 2001. (=2004, 山辺朗子, 岩間伸之 (訳) : ジェネラリスト・ソーシャルワーク. ミネルヴァ書房)
- 4) 日本ソーシャルワーク教育学校連盟編：ソーシャルワークの基盤と専門職 [共通・社会専門], 中央法規出版, 2021.
- 5) 公益社団法人日本精神保健福祉士協会：精神保健福祉士の倫理綱領, 2013 採択／2018 最終改訂.
- 6) 公益社団法人日本精神保健福祉士協会：精神保健福祉士業務指針 第3版, 2020.
- 7) 上白木悦子：緩和ケア・終末期医療における医療ソーシャルワーカーの役割遂行の構造に関する要因. 社会福祉学. 59(3) ; 16-29, 2018.

精神科病院に勤務する精神保健福祉士の業務実態と 精神保健福祉士が有する資質及び労働環境等に関する 調査票（案）

調査票（A票）

精神保健福祉士の業務実態に関する質問項目－基本情報 61 頁

調査票（B票）

精神保健福祉士の業務実態に関する質問項目－業務量 79 頁

調査票（C票）

精保健福祉士の資質に関する質問項目
－精神科病院における精神保健福祉士のコンピテンシー 81 頁

調査票（A票）

精神保健福祉士の業務実態に関する質問項目－基本情報

I ご回答者の基本属性について

問1 あなたのことについて伺います。

1 年齢（数値記入）	_____ 歳
2－1 精神保健福祉分野のソーシャルワーカーとしての通算勤続期間（数値記入）	_____ 年 _____ ケ月
2－2 精神病棟を有する病院に勤務した通算期間（数値記入）	_____ 年 _____ ケ月
3－1 公益社団法人日本精神保健福祉士協会（以下、日本協会）に入会していますか（1つ選択）	☐ はい → 3－2、3－3 へ ☐ いいえ → 4－1 へ
3－2 日本協会の認定精神保健福祉士または研修認定精神保健福祉士の認定資格を取得していますか（1つ選択）	☐ はい ☐ いいえ
3－3 日本協会では何らかの役割を担っていますか（1つ選択）	☐ はい ☐ いいえ
4－1 都道府県の精神保健福祉士協会（以下、都道府県協会）に入会していますか（1つ選択）	☐ はい → 4－2 へ ☐ いいえ
4－2 都道府県協会では何らかの役割を担っていますか（1つ選択）	☐ はい ☐ いいえ

II 医療機関の概要について（●●年6月30日時点）

問1 あなたが勤務している病院（以下、貴病院）が所在する都道府県をお知らせください。（都道府県名を記入）

	都道 府県
--	----------

問 2 貴病院の精神病床の入院料等の届出や併設機関の有無についてお知らせください。
(それぞれ1つずつ選択)

①診療報酬の届出病棟：精神病棟入院基本料	☐ あり ☐ なし
②診療報酬の届出病棟：精神科救急急性期医療入院料	☐ あり ☐ なし
③診療報酬の届出病棟：精神科急性期治療病棟入院料	☐ あり ☐ なし
④診療報酬の届出病棟：精神科救急・合併症入院料	☐ あり ☐ なし
⑤診療報酬の届出病棟：児童・思春期精神科入院医療管理料	☐ あり ☐ なし
⑥診療報酬の届出病棟：精神療養病棟入院料	☐ あり ☐ なし
⑦診療報酬の届出病棟：認知症治療病棟入院料	☐ あり ☐ なし
⑧診療報酬の届出病棟：精神科地域包括ケア病棟入院料	☐ あり ☐ なし
⑨診療報酬の届出病棟：精神科ではない入院料	☐ あり ☐ なし
⑩診療報酬の届出：精神科デイケア、デイナイトケア	☐ あり ☐ なし
⑪診療報酬の届出：精神科訪問看護・指導料	☐ あり ☐ なし
⑫自治体指定：認知症疾患医療センター	☐ あり ☐ なし
⑬併設機関：精神科クリニック	☐ あり ☐ なし
⑭併設機関：障害者総合支援法に基づく施設	☐ あり ☐ なし

問 3 貴病院の全病床数と精神病床数（定床）をお知らせください。（数値記入）

①全病床数（ ）床
②うち精神病床数（ ）床

※全病床数は、精神病床以外の病床がある場合はすべての病床数をご記入ください。
精神病床のみの場合は、①と②の数値が同じになります。

問 4 貴病院の状況についてお知らせください。

※一部の設問は、貴病院における 630 調査の回答をご記入ください。

1 病院の種別（1）医療法の区分別 （1つ選択）	☐ 特定機能病院 ☐ 地域医療支援病院 ☐ 一般病院 ☐ 精神病床のみを有する病院
2 病院の種別（2）精神保健福祉法の区分 （1つ選択）	☐ 国立・都道府県立精神科病院等 ☐ 指定病院 ☐ 非指定病院
3 6/30 現在の在院患者数（数値記入）	（ ）人
4 6/30 現在の在院患者の内訳（入院形態）（数値記入）	
①任意入院	（ ）人
②医療保護入院	（ ）人
③措置入院	（ ）人
④緊急措置入院	（ ）人
⑤応急入院	（ ）人
⑥鑑定入院	（ ）人
⑦医療観察法指定入院	（ ）人
⑧不明	（ ）人

5	6/30 現在の在院患者の内訳（入院期間）（数値記入）	
	①1ヶ月未満	（ ）人
	②1ヶ月以上3ヶ月未満	（ ）人
	③3ヶ月以上6ヶ月未満	（ ）人
	④6ヶ月以上1年未満	（ ）人
	⑤1年以上5年未満	（ ）人
	⑥5年以上10年未満	（ ）人
	⑦10年以上20年未満	（ ）人
	⑧20年以上	（ ）人
6	6/30 現在の在院患者の内訳（年齢）（数値記入）	
	①20歳未満	（ ）人
	②20歳以上40歳未満	（ ）人
	③40歳以上65歳未満	（ ）人
	④65歳以上75歳未満	（ ）人
	⑤75歳以上	（ ）人
	⑥不明	（ ）人
7	6月の1ヶ月間の新規入院患者数（数値記入）	
8	6月の1ヶ月間の退院患者数（数値記入）	
9	6月の1ヶ月間の退院患者の転帰（数値記入）	
	①在宅（独居）	（ ）人
	②在宅（家族と同居）	（ ）人
	③グループホーム	（ ）人
	④障害福祉施設（グループホーム以外）	（ ）人
	⑤介護施設	（ ）人
	⑥他院の精神病床	（ ）人
	⑦自院の精神病床以外の病床	（ ）人
	⑧他院の精神病床以外の病床	（ ）人
	⑨その他施設等	（ ）人
	⑩死亡	（ ）人
	⑪不明	（ ）人
10	●●年度の精神病棟入院患者の平均在院日数（数値記入）	
11	法人全体に在籍する精神保健福祉士数（数値記入）	
12	病院に在籍する精神保健福祉士数（数値記入）	
13	病院に在籍する精神保健福祉士のうち、入退院支援を担当する数（数値記入） ※受診入院相談、入院患者の相談支援、退院支援・退院調整等を担当する精神保健福祉士の人数をご記入ください。	

14 上記 13 のうち、入院患者を受け持ち、支援を行っている精神保健福祉士数（数値記入）	（ ）人
15 措置入院患者に選任している退院後生活環境相談員の職種（複数選択可）	☐ 精神保健福祉士 ☐ 保健師 ☐ 看護師 ☐ 准看護師 ☐ 作業療法士 ☐ 社会福祉士 ☐ 公認心理師 ☐ その他 （ ）
16 医療保護入院患者に選任している退院後生活環境相談員の職種（複数選択可）	☐ 精神保健福祉士 ☐ 保健師 ☐ 看護師 ☐ 准看護師 ☐ 作業療法士 ☐ 社会福祉士 ☐ 公認心理師 ☐ その他 （ ）
17 電子カルテを導入していますか（1つ選択）	☐ はい（導入している） ☐ いいえ（導入していない）
18 精神保健福祉士の実践記録は、カルテに含まれていますか（1つ選択）	☐ はい（含まれている） ☐ いいえ（含まれていない）
19 入院者訪問支援事業を活用していますか	☐ はい（活用している） ☐ いいえ（活用していない）
20 入院者訪問支援事業を活用している場合、活用している患者はこれまで何人いますか（数値記入）	（ ）人
21 医師の数（数値記入）	
①精神科医	（ ）人
②その他の医師（内科等）	（ ）人
22 指定医の数（数値記入）	（ ）人
23 入院患者を担当している非常勤医師はいますか（それぞれ1つ選択）	
①精神科医	☐ はい ☐ いいえ
②その他の医師（内科等）	☐ はい ☐ いいえ

Ⅲ 精神保健福祉士の組織内の位置づけや労働環境について

問 1 あなたが所属する部署の状況についてお知らせください。

1 部署の構成人員数（数値記入）	（ ）人
2 部署の責任者の職種（1つ選択）	☐ 精神保健福祉士 ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ 作業療法士 ☐ 公認心理師 ☐ 事務職 ☐ その他（ ）
3 部署の構成員のうち精神保健福祉士数（数値記入）	（ ）人
4 部署の構成員のうち精神保健福祉士以外の職種（複数選択可、数値記入）	☐ 医師 （ ）人 ☐ 看護師 （ ）人 ☐ 作業療法士 （ ）人 ☐ 公認心理師 （ ）人 ☐ 事務職 （ ）人 ☐ その他 ※人数も記載ください （ ）

問 2 あなたの雇用形態や労働環境の状況についてお知らせください。

1 雇用形態（1つ選択）	☐ 正職員 ☐ 契約職員 ☐ パート職員
2 組織における職位（1つ選択）	☐ 管理職 ☐ 管理職ではない役職 ☐ 非役職
3 月平均残業時間（数値記入） ※管理職の場合は、一般職の所定勤務時間を超えて業務を行った時間数を記入ください。	（ ）時間
4 病院勤務の年収（数値記入） ※税金、社会保険料を含む ※ただし、他団体の役員や外部の研修講師など、病院以外で受け取った収入は含めないこと	（ ）万円
5 「精神保健福祉士」として資格手当はありますか（1つ選択）	☐ ある ☐ ない
6 昇給の機会がありますか（1つ選択）	☐ ある ☐ ない ☐ わからない ☐ どちらともいえない

7 人事考課制度はありますか（1つ選択）	☐ ある ☐ ない ☐ わからない ☐ どちらともいえない
8 ●●年度の年間の有給休暇取得日数 （数値記入）	（ ）日
9 有給休暇は希望通りに取得できますか （1つ選択）	☐ はい ☐ いいえ
10 有給休暇以外の休暇は、希望通りに取得 できますか（1つ選択）	☐ はい ☐ いいえ
11 ●●年度の年間の業務による外部研修・学 会等参加回数（数値記入）	（ ）回
12 ●●年度の年間の業務による外部会議等 参加回数（数値記入） （外部会議の例）自立支援協議会、「にも包括」構築の ための協議の場、日本協会や都道府県協会での活動、そ の他の地域における精神保健福祉推進や連携促進の場	（ ）回
13 自己研鑽の機会はどの程度保障されてい ますか（1つ選択）	☐ 十分保障されている ☐ やや保障されている ☐ どちらともいえない ☐ あまり保障されていない ☐ 保障されていない
14 労働環境について感じていること （自由記述） （例）物理的環境、上司・同僚・部下・他職種・他部署 との人間関係、業務管理や時間管理の裁量、人員体制、 勤務時間、教育、研修・研究、休暇、給与、その他	

IV 精神保健福祉士の業務内容について

（業務増加といわれる医療保護入院期間更新関連の実施状況も含む）

問 1 あなたが担当している患者数や業務内容についてお知らせください。

1 現在担当している外来患者の数 （数値記入）	（ ）人
2 月平均の外来患者に関する相談支援・連携 調整件数（延べ）（数値記入） ※外来患者が担当制ではなく、輪番で相談対応している 場合もカウントする	（ ）件
3 月平均の受診・入院に関する相談・依頼を 受けた件数（延べ）（数値記入）	（ ）件
4 月平均のグループワークの件数（延べ） （数値記入） ※デイケアを担当している場合、可能であれば実施プロ グラム数をご記入ください。	グループワーク（ ）件 デイケアの実施プログラム （ ）件

5 月平均の患者との同伴による外出業務の件数（外来患者、入院患者）（数値記入）	外来患者（ ）件 入院患者（ ）件
6 患者との同伴による外出業務の主な目的（外来患者、入院患者）（複数選択可）	外来患者 ☐ 自宅外出付添 ☐ 公的手続等付添 ☐ 施設見学支援 ☐ 施設体験利用支援 ☐ 外出体験を積む支援 ☐ カンファレンス参加 ☐ デイケア等プログラム ☐ 他科受診付添 ☐ その他（ ） 入院患者 ☐ 自宅外出付添 ☐ 公的手続等付添 ☐ 施設見学支援 ☐ 施設体験利用支援 ☐ 外出体験を積む支援 ☐ カンファレンス参加 ☐ デイケア等プログラム ☐ 他科受診付添 ☐ その他（ ）
7 患者との同伴による外出業務は、主に誰が計画していますか（複数選択可）	☐ 自身の裁量 ☐ 所属部署内協議 ☐ 他職種からの要請 ☐ 上司・先輩の業務命令 ☐ その他（ ）
8 月平均の患者宅への訪問による業務の件数（外来患者等）（数値記入）	（ ）件
9 月平均の患者宅への訪問による業務の目的（外来患者等）（複数選択可）	☐ 精神科訪問看護・指導 ☐ 精神科訪問診療への同行 ☐ 退院前訪問指導 ☐ その他（ ）
10 外出を伴う業務の主な目的（患者との同伴ではないもの）（複数選択可）	☐ 会議出席 ☐ カンファレンス参加 ☐ 地域のイベント参加 ☐ 関係機関への連携訪問 ☐ 研修参加 ☐ その他（ ）

11 外出業務を主に誰が計画するか(患者との同伴ではないもの)(複数選択可)	☐ 自身の裁量 ☐ 所属部署内協議 ☐ 他職種からの要請 ☐ 上司の業務命令 ☐ その他 ()
12 自身が現在担当している入院患者の数(数値記入)	() 人
13 月平均の新規担当患者数(数値記入)	() 人
14 担当患者の月平均退院者数(数値記入)	() 人
15 担当患者の月平均カンファレンスの開催回数(外来患者、入院患者)(数値記入) ※患者、医師、看護師、精神保健福祉士、家族または院外の支援者が参加したもの	外来患者 () 回 入院患者 () 回
16 カンファレンスの日程調整や会場の確保などの設定を主に誰が行うか(複数選択可)	☐ 精神保健福祉士 ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ 作業療法士 ☐ 公認心理師 ☐ 事務職 ☐ その他 ()
17 担当患者の月平均のオンラインを用いたカンファレンス開催回数(外来患者、入院患者)(数値記入)	外来患者 () 回 入院患者 () 回
18 オンラインを用いたカンファレンスを実施する際の機器等の設定や準備は主に誰が行うか(複数選択可)	☐ 精神保健福祉士 ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ 作業療法士 ☐ 公認心理師 ☐ 事務職 ☐ その他 ()

問2 医療保護入院および医療保護入院者退院支援委員会に関する業務状況について、お知らせください。

1 担当患者の月平均医療保護入院者退院支援委員会の開催回数(数値記入)	() 回
2 医療保護入院期間更新関連：医療保護入院者の入院期間満了日や指定医診察時期、医療保護入院者退院支援委員会開催時期の管理は主に誰が行うか(1つ選択)	☐ 担当精神保健福祉士が管理 ☐ 精神保健福祉士間で管理する体制がある ☐ 事務部門で管理する体制がある ☐ 病棟ごとに管理する体制がある ☐ その他 ()

3 医療保護入院期間更新関連：医療保護入院期間更新要否判断のための指定医診察実施への主な関与状況（1つ選択）	☐ 指定医に口頭確認 ☐ 指定医に実施を催促 ☐ 指定医の実施スケジュールを調整 ☐ その他（精神保健福祉士以外が関与）
4 医療保護入院期間更新関連：医療保護入院者退院支援委員会の日程調整や会場の確保などの設定を主に誰が行うか（1つ選択）	☐ 精神保健福祉士 ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ 作業療法士 ☐ 公認心理師 ☐ 事務職 ☐ その他（ ）
5 医療保護入院期間更新関連：医療保護入院者退院支援委員会への参加希望や参加者（家族等、地域援助事業者等）の希望について、患者から聴き取った上で委員会の調整をしているか（1つ選択）	☐ すべての患者に行っている ☐ 半数以上の患者に行っている ☐ 一部の患者に行っている ☐ 患者には決定した日程のみ伝えている ☐ その他（ ）
6 医療保護入院期間更新関連：「医療保護入院者退院支援委員会開催通知」は主に誰が作成するか（1つ選択）	☐ 精神保健福祉士 ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ 作業療法士 ☐ 公認心理師 ☐ 事務職 ☐ その他（ ）
7 医療保護入院期間更新関連：「医療保護入院者退院支援委員会開催通知」は主に誰が患者に渡すか（1つ選択）	☐ 精神保健福祉士 ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ 作業療法士 ☐ 公認心理師 ☐ 事務職 ☐ その他（ ）
8 医療保護入院期間更新関連：「医療保護入院者退院支援委員会審議記録」は主に誰が記載するか（1つ選択）	☐ 精神保健福祉士 ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ 作業療法士 ☐ 公認心理師 ☐ 事務職 ☐ その他（ ）

9 医療保護入院期間更新関連：「医療保護入院者退院支援委員会審議記録」の病院管理者の確認は主に誰が手配し回収するか（1つ選択）	☐精神保健福祉士 ☐医師 ☐看護師 ☐作業療法士 ☐公認心理師 ☐事務職 ☐その他（ ）
10 医療保護入院期間更新関連：「医療保護入院者退院支援委員会審議記録」は主に誰が患者に渡すか（1つ選択）	☐精神保健福祉士 ☐医師 ☐看護師 ☐作業療法士 ☐公認心理師 ☐事務職 ☐その他（ ）
11 医療保護入院期間更新関連：「医療保護入院者退院支援委員会審議記録」は主に誰が参加者に渡す（または郵送する）か（1つ選択）	☐精神保健福祉士 ☐医師 ☐看護師 ☐作業療法士 ☐公認心理師 ☐事務職 ☐その他（ ）
12 医療保護入院期間更新関連：「医療保護入院の入院期間の更新に関する通知」は主に誰が作成し、家族等に渡す（または郵送する）か（1つ選択）	☐精神保健福祉士 ☐医師 ☐看護師 ☐作業療法士 ☐公認心理師 ☐事務職 ☐その他（ ）
13 医療保護入院期間更新関連：「医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書」の受け取りは主に誰が行うか（1つ選択）	☐精神保健福祉士 ☐医師 ☐看護師 ☐作業療法士 ☐公認心理師 ☐事務職 ☐その他（ ）
14 医療保護入院期間更新関連：「医療保護入院の入院期間の更新に際してのお知らせ」（更新の告知書面）は主に誰が作成するか（1つ選択）	☐精神保健福祉士 ☐医師 ☐看護師 ☐作業療法士 ☐公認心理師 ☐事務職 ☐その他（ ）

15 医療保護入院期間更新関連：「医療保護入院の入院期間の更新に際してのお知らせ」は主に誰が家族等に渡す（または郵送する）か（1つ選択）	☐精神保健福祉士 ☐医師 ☐看護師 ☐作業療法士 ☐公認心理師 ☐事務職 ☐その他（ ）
16 医療保護入院期間更新関連：「医療保護入院の入院期間の更新に際してのお知らせ」は主に誰が更新日に患者に渡すか（1つ選択）	☐精神保健福祉士 ☐医師 ☐看護師 ☐作業療法士 ☐公認心理師 ☐事務職 ☐その他（ ）
17 医療保護入院期間更新関連：精神保健福祉士（退院後生活環境相談員）として、「医療保護入院者の入院期間更新届」のどの欄に記載しているか（1つ選択）	☐「退院に向けた取り組みの状況」のみ ☐指定医の診察に基づいて記載する欄（太枠）以外すべて ☐その他（ ）
18 医療保護入院期間更新関連：医療保護入院の入院期間更新に係る工程で、他に精神保健福祉士が実施していることや工夫していること（自由記述）	
19 医療保護入院期間更新関連：R6からの医療保護入院期間更新制度の施行と地域援助事業者の紹介義務化で、精神保健福祉士としての実践にどんな影響があったか（複数選択可）	☐特に影響はない ☐医療保護入院者の退院促進につながった ☐医療保護入院者への地域援助事業者の紹介が増えた ☐医療保護入院が減った ☐任意入院者の退院支援が滞った ☐著しく業務が増え忙しくなった ☐その他（ ）
20 措置入院関連：R6からの措置入院者への退院後生活環境相談員選任や地域援助事業者の紹介義務化で、精神保健福祉士としての実践にどんな影響があったか（複数選択可）	☐特に影響はない ☐措置入院者の退院促進につながった ☐措置入院者への地域援助事業者の紹介が増えた ☐保健所等と連携した退院支援が増えた ☐任意入院者の退院支援が滞った ☐著しく業務が増え忙しくなった ☐その他（ ）

問 3 個別支援以外に院内で担当している業務についてお知らせください。

1 個別支援以外に院内で担当している業務：患者・家族対応関連（複数選択可）	☐初診者の「インテーク」（家族歴・生活歴・治療歴等聴取） ☐入院手続き ☐預り金管理 ☐未収金催促 ☐診断書受付 ☐各種診断書等（意見書含）作成補助 ☐精神障害者保健福祉手帳申請代行 ☐外部関係者からの医師等への伝言や仲介 ☐その他（ ）
2 個別支援以外に院内で担当している業務：精神保健福祉法関連（複数選択可）	☐精神保健福祉法届出書類の作成補助 ☐精神保健福祉法改正時の院内周知・対応促進（今回でいえば医保更新手順、虐待防止措置等） ☐精神保健福祉法実地指導準備 ☐その他（ ）
3 個別支援以外に院内で担当している業務：組織運営関連（複数選択可）	☐ベッドコントロール ☐広報紙の編集 ☐院内委員会の事務局 ☐その他（ ）
4 個別支援以外に院内で担当している業務：対外事業関連（複数選択可）	☐病院主催事業（講演会、連携会議、行事等）の企画運営 ☐行政委託事業の企画運営 ☐その他（ ）

V 精神保健福祉士のやりがいやモチベーションについて
 （本来業務ではないと感じる業務の実施状況を含む）

問 1 貴病院（または精神科病院）を就職先に選んだ理由を教えてください。

--

問 2 貴病院の良いところ（誇れるところ）を教えてください。

--

問 3 貴病院の課題（誇れないところ）を教えてください。

--

問 4 実施に抵抗を感じる業務（精神保健福祉士の本来の業務ではないと感じているもの）があれば教えてください。

--

問 5 現在勤務する精神科病院の精神保健福祉士としての今後の目標を教えてください。

--

VI 現在の職場のインターネット環境について

問 1 貴病院のインターネット環境等についてお知らせください。

1 外部インターネットにアクセスできる端末（1つ選択）	☐ 整備されている ☐ 整備されているとは言えない ☐ 上記以外 （ ）
2 職員が使用可能な無線 Wi-Fi（1つ選択）	☐ 整備されている ☐ 整備されているとは言えない ☐ 上記以外 （ ）

3 職員以外の利用者や来所者等も使用可能な無線 Wi-Fi (1つ選択)	☐ 整備されている ☐ 整備されているとは言えない ☐ 上記以外 ()
4 Web 会議システムを使用できる環境 (1つ選択)	☐ 整備されている ☐ 整備されているとは言えない ☐ 上記以外 ()
5 法人の「ICT スキル」の評価について (1つ選択) ※ICTは、「Information and Communication Technology (情報通信技術)」の略です。情報(データ)を収集、処理、伝達する技術全般を指します。具体的には、パソコン、スマートフォン、インターネット、そしてそれらを用いたコミュニケーション(SNS、メール、ビデオ会議など)などが挙げられます。	☐ とても重視していると思う ☐ まあまあ重視していると思う ☐ あまり重視していないと思う ☐ まったく重視していないと思う ☐ 検討できていないと思う ☐ わからない
6 多機関とのケース会議、カンファレンス等の開催方法について (1つ選択)	☐ 対面が多い ☐ リモートが多い ☐ その他 ()

VII 所属している地域の情報について

問1 貴病院が所属する地域(二次保健医療圏)についてお知らせください。

1 人口(数値記入)	約 () 人
2 精神科病床数(数値記入)	() 床

問2 地域における貴病院の役割について教えてください。

(例：急性期対応中心、高齢者対応中心など)

--

Ⅷ 精神科病院における精神保健福祉士の専門職としての能力や機能について

問 1 精神科病院で勤務するにあたり、精神保健福祉士として新人のときから必要とされる能力や機能について教えてください。

(それぞれ1つずつ選択。項目11のみ自由記述)

1 精神疾患特性を踏まえた患者に関する多面的理解 (例：生活歴や既往歴、精神疾患の症状等と生活課題の関係、人間関係を含む患者を取り巻く環境、その他背景となる要素 等)	☐必ず求められる ☐求められる ☐どちらともいえない ☐あまり求められない ☐全く求められない
2 精神疾患の症状やコミュニケーション特性に応じた多様な場面や形態による面接スキル	☐必ず求められる ☐求められる ☐どちらともいえない ☐あまり求められない ☐全く求められない
3 精神科病院についての理解 (例：院内の環境、外来・入院治療の概要、病院特有のルール、各職種の役割や動き 等)	☐必ず求められる ☐求められる ☐どちらともいえない ☐あまり求められない ☐全く求められない
4 制度や社会資源の理解 (例：精神保健福祉法、障害年金、生活保護、健康保険、自立支援医療、障害者手帳、障害福祉サービス等や事業所、介護保険サービス等や事業所、自治体や保健所の管轄業務、その他関連制度 等)	☐必ず求められる ☐求められる ☐どちらともいえない ☐あまり求められない ☐全く求められない
5 院内職種への生活者の視点の提示 (例：リカバリーの視点、生活モデルやストレングスモデルに基づいた患者理解と支援方針検討 等)	☐必ず求められる ☐求められる ☐どちらともいえない ☐あまり求められない ☐全く求められない
6 院内外の橋渡しや調整 (例：患者・家族と医師との橋渡しや調整、医師・看護師等院内多職種間の橋渡しや調整、院内多職種チームと地域の支援者との橋渡しや調整 等)	☐必ず求められる ☐求められる ☐どちらともいえない ☐あまり求められない ☐全く求められない
7 院内の医師、看護師等多職種と連携した早期介入、入院支援・調整、退院支援・調整	☐必ず求められる ☐求められる ☐どちらともいえない ☐あまり求められない ☐全く求められない

8 患者の権利擁護者 （例：非自発的入院者の権利擁護、権利侵害のリスクの発見、リスクや権利侵害発見時の代弁および解決に向けた対処 等）	☐ 必ず求められる ☐ 求められる ☐ どちらともいえない ☐ あまり求められない ☐ 全く求められない
9 病院への働きかけ （例：精神保健医療福祉に関する地域課題について個別事例を通して理解し、自院で対応可能な部分について理解や取り組みを促す 等）	☐ 必ず求められる ☐ 求められる ☐ どちらともいえない ☐ あまり求められない ☐ 全く求められない
10 地域への働きかけ （例：行政や地域の事業所へのコンサルテーション、日頃の実践を通して把握された精神保健医療福祉に関する地域課題の提示、「にも包括」等の協議の場の活性化 等）	☐ 必ず求められる ☐ 求められる ☐ どちらともいえない ☐ あまり求められない ☐ 全く求められない
11 その他に求められる能力や機能（自由記述）	

問2 精神科病院で勤務するにあたり、精神保健福祉士として院内のどの部署に配属されたとしても必要とされる能力や機能について教えてください。
（それぞれ1つずつ選択。項目11のみ自由記述）

1 精神疾患の特性を踏まえた患者に関する多面的理解 （例：生活歴や既往歴、精神疾患の症状等と生活課題の関係、人間関係を含む患者を取り巻く環境、その他背景となる要素 等）	☐ 必ず求められる ☐ 求められる ☐ どちらともいえない ☐ あまり求められない ☐ 全く求められない
2 精神疾患の症状やコミュニケーションの特性に応じた多様な場面や形態による面接スキル	☐ 必ず求められる ☐ 求められる ☐ どちらともいえない ☐ あまり求められない ☐ 全く求められない
3 精神科病院についての理解 （例：院内の環境、外来・入院治療の概要、病院特有のルール、各職種の役割や動き 等）	☐ 必ず求められる ☐ 求められる ☐ どちらともいえない ☐ あまり求められない ☐ 全く求められない

4 制度や社会資源の理解 （例：精神保健福祉法、障害年金、生活保護、健康保険、自立支援医療、障害者手帳、障害福祉サービス等や事業所、介護保険サービス等や事業所、自治体や保健所の管轄業務、その他関連制度 等）	☐ 必ず求められる ☐ 求められる ☐ どちらともいえない ☐ あまり求められない ☐ 全く求められない
5 院内職種への生活者の視点の提示 （例：リカバリーの視点、生活モデルやストレングスモデルに基づいた患者理解と支援方針検討 等）	☐ 必ず求められる ☐ 求められる ☐ どちらともいえない ☐ あまり求められない ☐ 全く求められない
6 院内外の橋渡しや調整 （例：患者・家族と医師との橋渡しや調整、医師・看護師等院内多職種間の橋渡しや調整、院内多職種チームと地域の支援者との橋渡しや調整 等）	☐ 必ず求められる ☐ 求められる ☐ どちらともいえない ☐ あまり求められない ☐ 全く求められない
7 院内の医師、看護師等多職種と連携した早期介入、入院支援・調整、退院支援・調整	☐ 必ず求められる ☐ 求められる ☐ どちらともいえない ☐ あまり求められない ☐ 全く求められない
8 患者の権利擁護者としての機能 （例：非自発的入院者の権利擁護、権利侵害のリスクの発見、リスクや権利侵害発見時の代弁および解決に向けた対処 等）	☐ 必ず求められる ☐ 求められる ☐ どちらともいえない ☐ あまり求められない ☐ 全く求められない
9 病院への働きかけ （例：精神保健医療福祉に関する地域課題について個別事例を通して理解し、自院で対応可能な部分について理解や取り組みを促す 等）	☐ 必ず求められる ☐ 求められる ☐ どちらともいえない ☐ あまり求められない ☐ 全く求められない
10 地域への働きかけ （例：行政や地域の事業所へのコンサルテーション、日頃の実践を通して把握された精神保健医療福祉に関する地域課題の提示、「にも包括」等の協議の場の活性化 等）	☐ 必ず求められる ☐ 求められる ☐ どちらともいえない ☐ あまり求められない ☐ 全く求められない
11 その他に求められる能力や機能（自由記述）	

問3 精神科病院での業務において、難しいと感じる場面を教えてください。

(それぞれ1つずつ選択。項目6のみ自由記述)

1 コミュニケーションが難しい患者との関係づくり	☐ よくある ☐ ときどきある ☐ あまりない ☐ ない
2 多問題を抱えたケースの理解、アセスメント、支援方針の立案	☐ よくある ☐ ときどきある ☐ あまりない ☐ ない
3 コミュニケーションが難しい家族との関係づくり	☐ よくある ☐ ときどきある ☐ あまりない ☐ ない
4 他職種との連携	☐ よくある ☐ ときどきある ☐ あまりない ☐ ない
5 地域の関係機関との連携	☐ よくある ☐ ときどきある ☐ あまりない ☐ ない
6 その他(自由記述)	

問4 問3で難しいと感じる場面があったときの対応を教えてください。

(それぞれ1つずつ選択。項目5のみ自由記述)

1 自分で考えて解決する	☐ よくある ☐ ときどきある ☐ あまりない ☐ ない
2 精神保健福祉士の上司に相談する	☐ よくある ☐ ときどきある ☐ あまりない ☐ ない
3 精神保健福祉士の同僚に相談する	☐ よくある ☐ ときどきある ☐ あまりない ☐ ない
4 院外の精神保健福祉士に相談する(スーパービジョンを含む)	☐ よくある ☐ ときどきある ☐ あまりない ☐ ない
5 その他(自由記述)	

調査票（B票）

精神保健福祉士の業務実態に関する質問項目－業務量

問 次の業務内容（項目）について、直近１年間を振り返り、当てはまる頻度を１つ選んでください。（それぞれ１つずつ選択。項目 15 のみ数値記入）

	① 毎日	② 週 3 回 以上	③ 週 1 回 以上	④ 月 2 回 以上	⑤ 月 1 回 以上	⑥ 月 1 回 より 少ない
1 患者との対面で行う個別支援	1	2	3	4	5	6
2 患者との電話やオンラインで行う個別支援	1	2	3	4	5	6
3 （患者を含まない）家族や院外関係者との対面で行う支援や支援を目的とした連携	1	2	3	4	5	6
4 （患者を含まない）家族や院外関係者との電話やオンラインで行う支援や支援を目的とした連携	1	2	3	4	5	6
5 院内多職種との連絡調整・協議・相談・情報共有／制度や資源の検索や支援方針等の同僚等との相談	1	2	3	4	5	6
6 院外の関係者・家族等との連絡調整	1	2	3	4	5	6
7 ケア会議やカンファレンス（院内で実施するもの） ※abcde 別で回答						
a 医療保護入院者退院支援委員会 （本人・家族、院内関係者）	1	2	3	4	5	6
b 医療保護入院者退院支援委員会 （院内関係者のみ）	1	2	3	4	5	6

c 医療保護入院者退院支援委員会 (本人・家族、地域事業者、院外関係者も参加)	1	2	3	4	5	6
d ケア会議やカンファレンス (本人・家族、院内関係者)	1	2	3	4	5	6
e ケア会議やカンファレンス (本人・家族、地域事業者、院外関係者も参加)	1	2	3	4	5	6
8 患者や家族への集団に対する支援(集団精神療法・家族会等)	1	2	3	4	5	6
9 患者の代理行為(手帳申請、更新手続き、受領等)	1	2	3	4	5	6
10 支援に関するケース記録作成やカルテ記載	1	2	3	4	5	6
11 書類(様式)作成と作成の管理・提出 ※abc 別で回答						
a 精神保健福祉法関連書式・書類	1	2	3	4	5	6
b 個別支援に関連した書類	1	2	3	4	5	6
c その他の書類	1	2	3	4	5	6
12 病院の運営管理に関する業務 (所属機関の運営上の委員会や会議の出席を含む)	1	2	3	4	5	6
13 教育研修関連業務(院内研修、実習指導、多職種研修等)受ける、施す両方	1	2	3	4	5	6
14 地域関連業務(院外で行われるケア会議、各種協議会、地域で行われる会議等)	1	2	3	4	5	6
15 院外で行う業務は全体の何割程度ありますか。	() 割程度					

調査票（C票）

精保健福祉士の資質に関する質問項目

－精神科病院における精神保健福祉士のコンピテンシー

問 次の内容（項目）について、精神保健福祉士としてのあなたの日頃の実践を振り返り、当てはまるものを1つ選んでください。（それぞれ1つずつ選択）

	① まったくできていない	② あまりできていない	③ どちらともいえない	④ ある程度できている	⑤ 十分できている
1 信頼関係を基盤とし、関係形成が困難な患者に対しても、関係形成の技法を用い援助関係を構築することができる。	1	2	3	4	5
2 患者の意思や価値観を尊重し、支援方針を患者と協働的に検討することができる。	1	2	3	4	5
3 自己決定の尊重に基づき、自己決定に困難を伴う患者に対しても、意思決定のプロセスを支援することができる。	1	2	3	4	5
4 患者の家族や関係者の状況や意向を踏まえながら関係を築き、支援に関する理解と協力を得ることができる。	1	2	3	4	5
5 患者のニーズを把握し、心身の状態、生活状況、環境要因などを踏まえて総合的にアセスメントすることができる。	1	2	3	4	5
6 精神疾患の特性や病態を踏まえ、患者が抱える生活上の課題や支援上の課題を把握することができる。	1	2	3	4	5
7 多様な課題を抱える患者について、生活全体を踏まえた包括的な視点から支援の方向性を示すことができる。	1	2	3	4	5
8 患者のニーズに基づき、生活者の視点を踏まえた支援計画を作成することができる。	1	2	3	4	5

9 支援計画を踏まえ、患者本人の意向や状況に応じて個別支援やグループワークなどの支援を柔軟に実施することができる。	1	2	3	4	5
10 ケア会議やカンファレンス等を活用して、関係者間で支援方針の調整や、精神保健福祉士の支援内容の見直しを行うことができる。	1	2	3	4	5
11 患者一人ひとりの状況に応じて社会資源を検討し、必要な資源を選択・活用することができる。	1	2	3	4	5
12 患者の地域移行支援や退院調整において、退院後の地域生活や社会参加を見据えた支援を行うことができる。	1	2	3	4	5
13 院内の多職種と協働関係を築きながら、支援を進めることができる。	1	2	3	4	5
14 院内の医療チームの方針と地域の関係機関の意向を踏まえ、双方の調整を図りながら支援をすることができる。	1	2	3	4	5
15 患者の意向が支援に反映されるよう働きかけながら、患者、家族、関係機関との間で方針を共有し、合意形成を図ることができる。	1	2	3	4	5
16 多職種や関係機関との連携に必要な情報を、文書等を用いてわかりやすく伝達することができる。	1	2	3	4	5
17 実態把握により組織や制度上の課題を踏まえ、支援体制の見直しや院内の取り組みに提案・参画することができる。	1	2	3	4	5
18 精神保健医療福祉に関する情報を発信し、精神障害者等が暮らしやすい地域や社会を目指した普及啓発に取り組むことができる。	1	2	3	4	5
19 地域の会議や協議の場に参加し、実態把握のうえで精神医療保健福祉に関する課題に取り組むことができる。	1	2	3	4	5
20 地域の関係機関が行う支援に対して、精神保健医療福祉の視点を踏まえた助言（コンサルテーション）を行うことができる。	1	2	3	4	5
21 支援に関する必要な情報を整理し、記録として患者本人や他職種に伝わるように文書化することができる。	1	2	3	4	5

22 患者の権利や尊厳を尊重し、不利益な状況が生じている場合には改善に向けて関係者に働きかけることができる。	1	2	3	4	5
23 院内外の教育研修や実習指導などを通じて、専門職の育成を担うことができる。	1	2	3	4	5
24 自身の支援を振り返り、専門職としての研鑽と支援の質の向上につなげることができる。	1	2	3	4	5

付録

【依頼文書（精神科病院の精神保健福祉士用）】

JAMHSW 発第25-379号の2
2026年2月2日

〇〇病院
精神保健福祉士 〇〇 〇〇様

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
会長 田村 綾子



令和7年度障害者総合福祉推進事業
「精神科病院等における精神保健福祉士の役割と支援の在り方の検討に資する調査研究」
におけるタイムスタディ調査とインタビュー調査へのご協力について（お願い）

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より本協会事業に格別のご支援を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本協会では、厚生労働省の国庫補助事業として、令和7年度障害者総合福祉推進事業「精神科病院等における精神保健福祉士の役割と支援の在り方の検討に資する調査研究」（以下「本事業」という。）に取り組んでおります。

精神科病院に従事する精神保健福祉士は、入院前から退院後までのあらゆる場面において活躍が期待されており、病院内で多職種と連携した相談援助の実践や、行政や地域の支援機関との連携等をとおした、シームレスな患者支援を行うことが求められています。一方で、精神保健福祉士の登録者数は増加傾向であるにも関わらず、精神科病院に従事する者の割合は減少傾向にあります。また、令和6年4月施行の改正精神保健福祉法により、特に医療保護入院制度の適切な運用に向けて、退院後生活環境相談員を担う精神保健福祉士の事務的な業務の増加が指摘されており、精神科病院における精神保健福祉士の人材確保が喫緊の課題となっているところです。

そこで、精神科病院で働く精神保健福祉士に内外から期待される役割、及びその遂行に資する業務を明確化すること等を目的に、タイムスタディ調査とインタビュー調査を実施することにいたしました。

つきましては、精神科病院において精神保健福祉士が期待される機能を発揮しやすい環境や、業務の効率化を図りつつ質の良い実践をするために必要な事柄を可視化していくために、貴院に下記の調査のご協力をいただきたくお願い申し上げます。

ご多忙の折大変恐縮ですが、何卒よろしくお願いいたします。ご不明な点等ございましたら、下記までお問い合わせください。

記

1. 調査期日

〇2026年2月3日（火）から2月16日（月）までの間の
5日間の業務実態調査（タイムスタディ調査）

〇タイムスタディ調査後のインタビュー調査
インタビュー調査の日時等の詳細は、追ってご連絡いたします

2. 実施方法

○別紙調査票への記入

「調査用紙へ記入」または「回答用エクセルデータへの入力」
どちらかをお選びいただけます

○Web 会議システム「Zoom」を使用したオンラインによる個別インタビュー

3. 倫理的配慮

- 1) 本調査で得られた情報は、本協会事務局内にて厳重に保管します。
- 2) タイムスタディ調査の集計、入力、分析は、本協会と委託契約を締結し、秘密保持義務を誓約した業者が行います。委託業者では調査結果を統計的に処理し、事業完了後は速やかにデータを消去します。
- 3) 本調査の結果は、厚生労働省に報告書として提出するほか、本協会の事業報告等に用いることがあります。データは統計的処理が施され、個人や施設・機関等が特定されることはありません。

<同封書類>

- ・ご所属機関への派遣依頼状（ご必要に応じてお使いください）
- ・日当のお支払いに係る申出書 ※ご返送ください
- ・タイムスタディ調査 調査票 5 日分 ※ご返送ください
- ・タイムスタディ調査 調査票記入ガイド
- ・令和 7 年度障害者総合福祉推進事業（三次）事業実施計画書
- ・返送用封筒（レターパックライト 1 通）

※調査票 5 日分は、返送用封筒に入れて、2 月 17 日（火）までにご投函ください。

集計作業のため、5 日分の記入ができ次第、お早めにご投函いただけますと幸いです。

※下記のアドレスへ、Excel データまたは PDF 等にて、
メールでご返送いただくこともできます。

返送先アドレス：y-koike@jamhsw.or.jp

【問い合わせ】

公益社団法人日本精神保健福祉士協会（担当：洗、小池）
〒160-0015 東京都新宿区大京町 2-3-3
四谷オーキッドビル 7F
TEL. 03-5366-3152 FAX. 03-5366-2993
E-mail：office@jamhsw.or.jp

【タイムスタディ調査票（精神科病院の精神保健福祉士用）】

令和8年 月 日 ()	お名前	9時台					10時台					11時台					12時台				
		00-10分	10-20分	20-30分	30-40分	40-50分	00-10分	10-20分	20-30分	30-40分	40-50分	00-10分	10-20分	20-30分	30-40分	40-50分	00-10分	10-20分	20-30分	30-40分	40-50分
1. 本人との対面や電話等で行う支援（家族・院内多職種・関係者同席を含む、移動や準備を含む）																					
2. （本人を含まない）家族や院外関係者との対面や電話等で行う支援や、支援を目的とした連携（移動や準備を含む）																					
3. 院内多職種との連絡調整・協議・相談・情報共有（準備を含む）																					
4. 院外の関係者・家族等との連絡調整（準備を含む）																					
5. ケア会議やカンファレンス（関係者との連絡調整や準備を含む） ※abを記載 a 医療保護入院者退院支援委員会 b ケア会議やカンファレンス（a以外のケア会議やカンファレンスはすべて、院外への移動も含む）																					
6. 患者や家族への集団に対するかわり（集団精神療法・家族会等／準備を含む）																					
7. 患者の代理行為（手帳申請、更新手続き、受領等／準備を含む）																					
8. 制度や資源の検索や支援方針等の思考（単独・同僚等との相談等を含む）																					
9. 支援に関するケース記録作成やカルテ記載																					
10. 書類（様式）作成と作成の管理・提出 ※abcを記載 a 精神保健福祉法関連書式・書類 b 個別支援に関連した書類 c その他の書類																					
11. 病院の運営管理に関する業務（所属機関の運営上の委員会や会議の出席等／準備を含む）																					
12. その他																					
休憩等																					

令和8年 月 日 ()	13時台					14時台					15時台					16時台					17時台				
	00-10分	10-20分	20-30分	30-40分	40-50分	50-00分	00-10分	10-20分	20-30分	30-40分	40-50分	50-00分	00-10分	10-20分	20-30分	30-40分	40-50分	50-00分	00-10分	10-20分	20-30分	30-40分	40-50分	50-00分	
1.本人との対面や電話等で行う支援（家族・院内多職種・関係者同席を含む、移動や準備を含む）																									
2.（本人を含まない）家族や院外関係者との対面や電話等で行う支援や、支援を目的とした連携（移動や準備を含む）																									
3. 院内多職種との連絡調整・協議・相談・情報共有（準備を含む）																									
4. 院外の関係者・家族等との連絡調整（準備を含む）																									
5. ケア会議やカンファレンス（関係者との連絡調整や準備を含む）※abを記載 a 医療保護入院患者退院支援委員会 b ケア会議やカンファレンス（a以外のケア会議やカンファレンスはすべて、院外への移動も含む）																									
6. 患者や家族への集団に対するかわり（集団精神療法・家族会等／準備を含む）																									
7. 患者の代理行為（手帳申請、更新手続き、受領等／準備を含む）																									
8. 制度や資源の検索や支援方針等の思考（単独・同様等との相談等を含む）																									
9. 支援に関するケース記録作成やカルテ記載																									
10. 書類（様式）作成と作成の管理・提出 ※abcを記載 a 精神保健福祉法関連書類・書類 b 個別支援に関連した書類 c その他の書類																									
11. 病院の運営管理に関する業務（所属機関の運営上の委員会や会議の出席等/準備を含む）																									
12. その他																									
休憩等																									

業務内容

令和8年 月 日 ()	18時台						19時台						20時台						21時台						コメント (特記事項)
	00-10分	10-20分	20-30分	30-40分	40-50分	50-00分	00-10分	10-20分	20-30分	30-40分	40-50分	50-00分	00-10分	10-20分	20-30分	30-40分	40-50分	50-00分	00-10分	10-20分	20-30分	30-40分	40-50分	50-00分	
1. 本人との対面や電話等で行う支援 (家族・院内多職種・関係者同席を含む、移動や準備を含む)																									
2. (本人を含まない) 家族や院外関係者との対面や電話等で行う支援や、支援を目的とした連携 (移動や準備を含む)																									
3. 院内多職種との連絡調整・協議・相談・情報共有 (準備を含む)																									
4. 院外の関係者・家族等との連絡調整 (準備を含む)																									
5. ケア会議やカンファレンス (関係者との連絡調整や準備を含む) ※abを記載 a 医療保護入院者退院支援委員会 b ケア会議やカンファレンス (a以外のケア会議やカンファレンスはすべて、院外への移動も含む)																									
6. 患者や家族への集団に対するかかわり (集団精神療法・家族会等 / 準備を含む)																									
7. 患者の代理行為 (手帳申請、更新手続き、受領等 / 準備を含む)																									
8. 制度や資源の検索や支援方針等の思考 (単独・同僚等との相談等を含む)																									
9. 支援に関するケース記録作成やカルテ記載																									
10. 書類 (様式) 作成と作成の管理・提出 ※abcを記載 a 精神保健福祉法関連書類・書類 b 個別支援に関連した書類 c その他の書類																									
11. 病院の運営管理に関する業務 (所属機関の運営上の委員会や会議の出席等 / 準備を含む)																									
12. その他																									
休憩等																									

【タイムスタディ調査票 記入ガイド（精神科病院の精神保健福祉士用）】

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
令和7年度障害者総合福祉推進事業

精神科病院等における 精神保健福祉士の役割と支援の在り方の検討に資する調査研究

【タイムスタディ調査票記入ガイド】

調査票への記入にあたっては、こちらの「調査票記入ガイド」を参考にしてください。

本調査は、タイムスタディ（作業にかかる時間を測定する）調査であり、「業務」を本調査の目的に即して分類しています。そのため、日頃皆様が用いている分類とは異なる場合があります。

あらかじめご留意くださいますようお願いいたします。

【記入方法について】

1. 時間帯の欄について

➤該当する業務・行為をした時間帯に、「→」を記載してください。

連続した1件の業務が複数の時間帯にまたがった場合は、→を延ばす。

同じ業務で連続して複数件の対応をした場合も、→を分けずに記載します。

例）9：03～9：27の間に2人のクライアントと面接

	00-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60
1	→					

1件目と2件目の面接を分ける必要はない

➤時間帯は10分刻みです。10分未満であっても10分単位で記載してください。なお、「同じ時間帯には1業務のみ」を記入することが基本です。

1つの時間帯で複数の業務を行った場合、メインとなる業務を選択してください。この場合、もう一つの業務については、他の時間帯の選択箇所に合算するなどして、同じ時間帯の枠に2つの業務を重ねず別の時間帯で調整してください。

例）9：05～9：08と9：20～9：25院外関係者からの電話に対応し、9：25～10：00に

面接（準備を含む）した場合

実際は以下のようになりますが、

	00-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60
1				→		
2	→		→			

本調査では、最初の電話対応と合算して記載してください。

	00-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60
1				→		
2	→					

ここに2件の電話を合算

➤複数の業務を同時に行った場合はメインの業務を選択してください。

例) 面接中に関連する用件で書類作成支援や書類作成を行った場合

メインである「面接」を選択する

	00-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60
1. 面接						
10. 書類作成						

書類作成は選択せず、主たる業務の面接のみ記入

例) 面接しながら関連する用件で電話をかけたとき（面接しながら本人の目の前で関係者に連絡をとるなど）や、面接中にかかってきた別件の電話に対応した場合

主たる面接を選択する

	00-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60
1. 面接						
2. 電話						

電話は選択せず、主たる業務の面接のみ記入

➤「9. 支援に関するケース記録作成やカルテ記載」のみは、別の業務と同時間帯に記入することができます。

- 同時間帯に併記できるのは1業務のみ（3種類以上の併記は不可）です。
- ただし、「8. 制度や資源の検索や支援方針等の思考」は、同時間帯に記入できません。

例) 電話の途中で記録を作成し始め、電話の終了後にそのまま記録を完成させた)

	00-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60
2. 電話						
9. 記録						

対象業務と「9」の両方に、「→」をご記入ください。

2. 記入欄に「×」のお願い

➤精神保健福祉士以外の他職種（事務員等）に引き受けてもらいたいと思われる業務・行為・書類作成等については、「→」の下に「×」をご記載ください。ヒアリングの際に具体的な内容をお伺いすることがありますので、可能な範囲で具体的な補足やメモのご記入をお願いします。

	00-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60
	×	×	×			

3. 「コメント（特記事項）」の欄について

- 各業務について、記載に迷った点や判断に悩んだ理由のほか、業務内容の補足説明、特記事項等があれば、ご記入をお願いします。

【業務の分類について】

業務	内容	対象	参加メンバー		
			本人	家族等 院外関係者	院内多職種
1	支援	本人	必須	同席する場合あり	同席する場合あり
2	支援または支援を目的とした連携	家族等 院外関係者	不在	必須	同席する場合あり
3	連絡調整・協議・相談・情報共有	院内多職種	同席する場合あり	同席する場合あり	必須
4	連絡調整	家族等 院外関係者	同席する場合あり	必須	同席する場合あり

1. 本人との対面や電話等で行う支援（家族・院内多職種・関係者同席を含む、移動や準備を含む）
 - 「対面」については場所を選ばず、本人と直接的なやり取りを主とし、「ケア会議」や「カンファレンス」等の形式でない場合
例）医師の病棟回診への同行やメールでの連絡も含む
2. （本人を含まない）家族や院外関係者との対面や電話等で行う支援や、支援を目的とした連携（移動や準備を含む）
 - 支援や支援を目的とした連絡調整として、家族や院外関係者との間で行うやり取りで、「ケア会議」や「カンファレンス」の形式でない場合
3. 院内多職種との連絡調整・協議・相談・情報共有（準備を含む）
 - 院内多職種とのやり取りを主とした業務・行動の場合
例）時間枠を設定しない随時の意見交換や情報の共有
例）情報の収集を目的とした診察同席や他職種の面談の陪席等

4. 院外の関係者・家族等との連絡調整（準備を含む）

➤ 支援を目的としない事務的な連絡を指す

※ 支援であるか否かについては、回答者の判断でかまいません。

例）お小遣いの入金連絡、洗濯物の交換連絡、医師の病状説明等の日程調整等

5. ケア会議やカンファレンス（関係者との連絡調整や準備含む）

※ 「a」「b」のいずれかを記載してください。

a 医療保護入院者退院支援委員会

b ケア会議やカンファレンス（a 以外のケア会議やカンファレンスはすべて・院外への移動も含む）

➤ 本人を含む・含まないにかかわらず、a・b を実施した場合にどちらかを選択する

➤ 本調査におけるカンファレンスとは、「3. 院内多職種との連絡調整・協議・相談・情報共有（準備を含む）」ではなく、場面や場所、参加者を設定した「形式」をとっている場合を指す

➤ 医療保護入院者退院支援委員会については、会議設定に係る事前準備、終了後の本人・家族等への連絡や通知等の時間も記入する

6. 患者や家族への集団に対するかかわり（集団精神療法・家族会等、準備を含む）

➤ グループ等の実施とは別日、別時間帯に打ち合わせ等を行った場合も含む

例）SST、各種グループ活動など

7. 患者の代理行為（手帳申請、更新手続き、受領等／（準備を含む））

➤ 本人と一緒に出かける場合は「1」に含まれる

➤ 代理で書類作成した場合は7のみを選択する（10と同時選択はできない）

8. 制度や資源の検索や支援方針等の思考（単独・同僚等との相談等を含む）

➤ この業務は、他の業務と同時に選択することはできない。

9. 支援に関するケース記録作成やカルテ記載

10. 書類（様式）作成と作成の管理・提出 ※ 「a」「b」「c」のいずれかを記載。

a 精神保健福祉法関連書式・書類

b 個別支援に関連した書類

c その他の書類

例）a：入院届・更新届（医療保護入院）、措置入院者定期病状報告書等

例）b：障害福祉サービス利用に関連する推薦書、サマリー等や介護保険の申請書等
医師等の書類作成の補助（障害年金、障害者手帳、等）

例）c：入院誓約書、傷病手当金、生命保険、各種診断書等

11. 病院の運営管理に関する業務（所属機関の運営上の委員会や会議の出席等/準備を含む）
例）経営会議、運営会議、医局会議、ベッドコントロール会議（委員会）、部署内の会議等

12. その他

➤業務 1～11 に該当しない業務について記載してください。その際は、「→」の下に、「行った具体的な業務」を記載してください。時間帯欄に収まらない場合は、欄外に記載してください。

例）スーパービジョン、OJT、新人・後輩指導、実習生指導、クレーム対応、個別支援
に該当しない突発・緊急対応等

【ご提出についての注意点】

ヒアリングの際に使用しますので、返送用封筒でご提出いただく場合は、「写し」をお手元に残していただきますようお願いします。

以上

【依頼文書（地域の支援機関で働く精神保健福祉士用）】

JAMHSW 発第25-434号の2
2026年3月6日

社会福祉法人 ○○○○○
精神保健福祉士 ○○ ○○様

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
会長 田村 綾子



令和7年度障害者総合福祉推進事業
「精神科病院等における精神保健福祉士の役割と支援の在り方の検討に資する調査研究」
におけるタイムスタディ調査及びインタビュー調査へのご協力について（お願い）

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より本協会事業に格別のご支援を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本協会では、厚生労働省の国庫補助事業として、令和7年度障害者総合福祉推進事業「精神科病院等における精神保健福祉士の役割と支援の在り方の検討に資する調査研究」（以下「本事業」という。）に取り組んでおります。

本事業では、精神科病院及び地域の支援機関（相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等）に従事する精神保健福祉士について、タイムスタディによる業務量調査を行い、そのうえで、精神保健福祉士のタスクシェア、業務分担や環境整備の在り方の検討に資する基礎資料を得るための、業務実態等を把握する調査票の作成と具体的な分析方法の提案を行うこととしています。

そこで、精神保健福祉士に内外から期待される役割、及びその遂行に資する業務を明確化すること等を目的に、タイムスタディ調査及びインタビュー調査を実施することにいたしました。

つきましては、精神保健福祉士が期待される機能を発揮しやすい環境や、業務の効率化を図りつつ質の良い実践をするために必要な事柄を可視化していくために、貴殿に下記の調査のご協力をいただきたくお願い申し上げます。

ご多忙の折大変恐縮ですが、何卒よろしくお願いいたします。ご不明な点等ございましたら、下記までお問い合わせください。

記

1. 調査日程

○2026年2月21日（土）から3月6日（金）までの間の
3日間の業務実態調査（タイムスタディ調査）

○タイムスタディ調査後のインタビュー調査
2026年3月7日（土）9時00分～10時30分

2. 実施方法

○調査票への記入

別途メールにて、「回答用エクセルデータ」をお送りします。

○Web 会議システム「Zoom」を使用したオンラインによるグループインタビュー

3. 倫理的配慮

- 1) 本調査で得られた情報は、本協会事務局内にて厳重に保管します。
- 2) タイムスタディ調査の集計、入力、分析は、本協会と委託契約を締結し、秘密保持義務を誓約した業者が行います。委託業者では調査結果を統計的に処理し、事業完了後は速やかにデータを消去します。
- 3) 本調査の結果は、厚生労働省に報告書として提出するほか、本協会の事業報告等に用いることがあります。データは統計的処理が施され、個人や施設・機関等が特定されることはありません。

4. 報酬等

謝金または日当をお支払いいたします（謝金支払規程または日当支給規程に基づく）。別紙「謝金または日当のお支払いに係る申出書」にご記入いただき、ご返送ください。後日、ご指定の金融機関へのお振込みといたします（2026 年 3 月末日を予定）。

<同封書類>

- ・インタビュー調査ガイド（地域事業者用）
- ・ご所属機関への派遣依頼状（ご必要に応じてお使いください）
- ・謝金または日当のお支払いに係る申出書 ※ご返送ください
- ・令和 7 年度障害者総合福祉推進事業（三次）事業実施計画書
- ・返送用封筒 1 通

【問い合わせ】

公益社団法人日本精神保健福祉士協会（担当：洗、小池）
〒160-0015 東京都新宿区大京町 2 3 - 3
四谷オーキッドビル 7 F
TEL. 03-5366-3152 FAX. 03-5366-2993
E-mail : office@jamhsw.or.jp

【タイムスタディ調査票（地域の支援機関で働く精神保健福祉士用）】

令和8年 月 日 () お名前	9 時 台					10 時 台					11 時 台					12 時 台					
	00-10 分	10-20 分	20-30 分	30-40 分	40-50 分	00-10 分	10-20 分	20-30 分	30-40 分	40-50 分	00-10 分	10-20 分	20-30 分	30-40 分	40-50 分	00-10 分	10-20 分	20-30 分	30-40 分	40-50 分	50-00 分
1. 本人との対面や電話等で行う支援（家族・事業所内多職種・関係者同席を含む、移動や準備を含む）																					
2. （本人を含まない）家族や事業所外関係者との対面や電話等で行う支援や、支援を目的とした連携（移動や準備を含む）																					
3. 事業所内多職種との連絡調整・協議・相談・情報共有（準備を含む）																					
4. 事業所外の関係者・家族等との連絡調整（準備を含む）																					
5. ケア会議やカンファレンス（関係者との連絡調整や準備を含む） ※abを記載 a 医療保護入院者退院支援委員会 b ケア会議やカンファレンス（a以外のケア会議やカンファレンスはすべて、院外への移動も含む）																					
6. 利用者や家族への集団に対するかわり（集団活動・家族会等／準備を含む）																					
7. 利用者の同行支援（申請手続き、受領、施設見学等／準備を含む）																					
8. 制度や資源の検索や支援方針等の思考（単独・同僚等との相談等を含む）																					
9. 支援に関するケース記録作成																					
10. 書類（様式）作成と作成の管理・提出 ※bcを記載 b 個別支援に関連した書類 c その他の書類																					
11. 事業所の運営管理に関する業務（所属機関の運営上の委員会や会議の出席等／準備を含む）																					
12. 協議会等の外部の会議参加（移動を含む）																					
13. その他																					
休憩																					

令和8年 月 日 ()	13時台					14時台					15時台					16時台					17時台				
	00-10 分	10-20 分	20-30 分	30-40 分	40-50 分	50-00 分	00-10 分	10-20 分	20-30 分	30-40 分	40-50 分	50-00 分	00-10 分	10-20 分	20-30 分	30-40 分	40-50 分	50-00 分	00-10 分	10-20 分	20-30 分	30-40 分	40-50 分	50-00 分	
業務内容																									
1.本人との対面や電話等で行う支援 (家族・事業所多職種・関係者同席を 含む、移動や準備を含む)																									
2.(本人を含まない) 家族や事業所外関係 者との対面や電話等で行う支援や、支援を目 的とした連携 (移動や準備を含む)																									
3.事業所内多職種との連絡調整・協 議・相談・情報共有 (準備を含む)																									
4.事業所外の関係者・家族等との連絡 調整 (準備を含む)																									
5.ケア会議やカンファレンス (関係者と の連絡調整や準備を含む) ※abを記載 a 医療保導入院者退院支援委員会 b ケア会議やカンファレンス (a以外のケア 会議やカンファレンスはすべて、院外への移 動も含む)																									
6.利用者や家族への集団に対するかわ り (集団活動・家族会等 / 準備を含 む)																									
7.利用者の同行支援 (申請手続さ、 受領、施設見学等 / 準備を含む)																									
8.制度や資源の検索や支援方針等の 思考 (単独・同僚等との相談等を含 む)																									
9.支援に関するケース記録作成																									
10.書類 (様式) 作成と作成の管理・ 提出 ※b,cを記載 b 個別支援に関連した書類 c その他の書類																									
11.事業所の運営管理に関する業務 (所属機関の運営上の委員会や会議 の出席を含む)																									
12.協議会等の外部の会議参加 (移動を含む)																									
13.その他																									
休憩等																									

令和8年 月 日 ()	18時台												19時台												20時台												21時台												コメント (特記事項)																																			
	00-10		10-20		20-30		30-40		40-50		50-00		00-10		10-20		20-30		30-40		40-50		50-00		00-10		10-20		20-30		30-40		40-50		50-00																																																	
	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分	分																																																		
業務内容	1. 本人との対面や電話等で行う支援 (家族・事業所多職種・関係者同席を含む、移動や準備を含む)																																																																																			
	2. (本人を含む) 家族や事業所外関係者との対面や電話等で行う支援や、支援を目的とした連携 (移動や準備を含む)																																																																																			
	3. 事業所内多職種との連絡調整・協議・相談・情報共有 (準備を含む)																																																																																			
	4. 事業所外の関係者・家族等との連絡調整 (準備を含む)																																																																																			
	5. ケア会議やカンファレンス (関係者との連絡調整や準備を含む) ※abを記載 a 医療保護入院者退院支援委員会 b ケア会議やカンファレンス (a以外のケア会議やカンファレンスはすべて、院外への移動も含む)																																																																																			
	6. 利用者や家族への集団に対するかわり (集団活動・家族会等 / 準備を含む)																																																																																			
	7. 利用者の同行支援 (申請手続き、受領、施設見学等 / 準備を含む)																																																																																			
	8. 制度や資源の探索や支援方針等の思考 (単独・同僚等との相談等を含む)																																																																																			
	9. 支援に関するケース記録作成																																																																																			
	10. 書類 (様式) 作成と作成の管理・提出 ※bcを記載 b 個別支援に関連した書類 c その他の書類																																																																																			
	11. 事業所の運営管理に関する業務 (所属機関の運営上の委員会や会議の出席を含む)																																																																																			
	12. 協議会等の外部の会議参加 (移動を含む)																																																																																			
	13. その他																																																																																			
休憩等																																																																																				

業務内容

【タイムスタディ調査票 記入ガイド（地域の支援機関で働く精神保健福祉士用）】

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
令和7年度障害者総合福祉推進事業

精神科病院等における 精神保健福祉士の役割と支援の在り方の検討に資する調査研究 【タイムスタディ調査票記入ガイド】（地域の事業所版）

調査票への記入にあたっては、こちらの「調査票記入ガイド」を参考にしてください。
本調査は、タイムスタディ（作業にかかる時間を測定する）調査であり、「業務」を本調査の目的に即して分類しています。そのため、日頃皆様が用いている分類とは異なる場合があります。
あらかじめご留意くださいますようお願いいたします。

【記入方法について】

1. 時間帯の欄について

➤該当する業務・行為をした時間帯に、「→」を記載してください。

連続した1件の業務が複数の時間帯にまたがった場合は、→を延ばす。

同じ業務で連続して複数件の対応をした場合も、→を分けずに記載します。

例）9：03～9：27の間に2人のクライアントと面接

	00-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60
1	→					

1件目と2件目の面接を分ける必要はない

➤時間帯は10分刻みです。10分未満であっても10分単位で記載してください。なお、「同じ時間帯には1業務のみ」を記入することが基本です。

1つの時間帯で複数の業務を行った場合、メインとなる業務を選択してください。この場合、もう一つの業務については、他の時間帯の選択箇所に合算するなどして、同じ時間帯の枠に2つの業務を重ねず別の時間帯で調整してください。

例）9：05～9：08と9：20～9：25事業所外関係者からの電話に対応し、9：25～10：00

に面接（準備を含む）した場合

実際は以下ようになりますが、

	00-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60
1				→		
2	→		→			

本調査では、最初の電話対応と合算して記載してください。

	00-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60
1				→		
2	→					

ここに2件の電話を合算

➤複数の業務を同時に行った場合はメインの業務を選択してください。

例) 面接中に関連する用件で書類作成支援や書類作成を行った場合
メインである「面接」を選択する

	00-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60
1. 面接		→	→	→		
10. 書類作成		→	×	→		

書類作成は選択せず、主たる業務の面接のみ記入

例) 面接しながら関連する用件で電話をかけたとき（面接しながら本人の目の前で関係者に連絡をとるなど）や、面接中にかかってきた別件の電話に対応した場合
主たる面接を選択する

	00-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60
1. 面接			→	→	→	
2. 電話					×	→

電話は選択せず、主たる業務の面接のみ記入

➤「9. 支援に関するケース記録作成」のみは、別の業務と同時間帯に記入することができます。

- ・ 同時間帯に併記できるのは1業務のみ（3種類以上の併記は不可）です。
- ・ ただし、「8. 制度や資源の検索や支援方針等の思考」は、同時間帯に記入できません。

例) 電話の途中で記録を作成し始め、電話の終了後にそのまま記録を完成させた)

	00-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60
2. 電話		→	→	→		
9. 記録			→	→	→	

対象業務と「9」の両方に、「→」をご記入ください。

2. 記入欄に「×」のお願い

➤精神保健福祉士以外の他職種（事務員等）に引き受けてもらいたいと思われる業務・行為・書類作成等については、「→」の下に「×」をご記載ください。ヒアリングの際に具体的な内容をお伺いすることがありますので、可能な範囲で具体的な補足やメモのご記入をお願いします。

	00-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60
	×	×	×	→		

3. 「コメント（特記事項）」の欄について

- 各業務について、記載に迷った点や判断に悩んだ理由のほか、業務内容の補足説明、特記事項等があれば、ご記入をお願いします。

【業務の分類について】

業務	内容	対象	参加メンバー		
			本人	家族等 事業所外 関係者	事業所内 多職種
1	支援	本人	必須	同席する場合あり	同席する場合あり
2	支援または支援を目的とした連携	家族等 事業所外 関係者	不在	必須	同席する場合あり
3	連絡調整・協議・相談・情報共有	事業所内 多職種	同席する場合あり	同席する場合あり	必須
4	連絡調整	家族等 事業所外 関係者	同席する場合あり	必須	同席する場合あり

1. 本人との対面や電話等で行う支援（家族・事業所内多職種・関係者同席を含む、移動や準備を含む）
 - 「対面」については場所を選ばず、本人と直接的なやり取りを主とし、「ケア会議」や「カンファレンス」等の形式でない場合
 - 例）医師の病棟回診への同行やメールでの連絡も含む
2. （本人を含まない）家族や事業所外関係者との対面や電話等で行う支援や、支援を目的とした連携（移動や準備を含む）
 - 支援や支援を目的とした連絡調整として、家族や事業所外関係者との間で行うやり取りで、「ケア会議」や「カンファレンス」の形式でない場合
3. 事業所内多職種との連絡調整・協議・相談・情報共有（準備を含む）
 - 事業所内多職種とのやり取りを主とした業務・行動の場合
 - 例）時間枠を設定しない随時の意見交換や情報の共有
 - 例）情報の収集を目的とした診察同席や他職種の面談の陪席等

4. 事業所外の関係者・家族等との連絡調整（準備を含む）
 - 支援を目的としない事務的な連絡を指す
 - ※ 支援であるか否かについては、回答者の判断でかまいません。
 - 例）お小遣いの入金連絡、洗濯物の交換連絡、医師の病状説明等の日程調整等
5. ケア会議やカンファレンス（関係者との連絡調整や準備含む）
 - ※ 「a」「b」のいずれかを記載してください。
 - a 医療保護入院者退院支援委員会
 - b ケア会議やカンファレンス（a 以外のケア会議やカンファレンスはすべて・院外への移動も含む）
 - 本人を含む・含まないにかかわらず、a・b を実施した場合にどちらかを選択する
 - 本調査におけるカンファレンスとは、「3. 事業所内多職種との連絡調整・協議・相談・情報共有（準備を含む）」ではなく、場面や場所、参加者を設定した「形式」をとっている場合を指す
 - 医療保護入院者退院支援委員会については、会議設定に係る事前準備、終了後の本人・家族等への連絡や通知等の時間も記入する
6. 利用者や家族への集団に対するかかわり（集団活動・家族会等／準備を含む）
 - グループ等の実施とは別日、別時間帯に打ち合わせ等を行った場合も含む
 - 例）SST、各種グループ活動など
7. 利用者の同行支援（申請手続き、受領、施設見学等／準備を含む）
 - 本人と一緒に出かける場合は「1」に含まれる
 - 代理で書類作成した場合は7のみを選択する（10と同時選択はできない）
8. 制度や資源の検索や支援方針等の思考（単独・同僚等との相談等を含む）
 - この業務は、他の業務と同時に選択することはできない。
9. 支援に関するケース記録作成
10. 書類（様式）作成と作成の管理・提出 ※ 「b」「c」のいずれかを記載。
 - b 個別支援に関連した書類
 - c その他の書類
 - 例）b：障害福祉サービス利用に関連する推薦書、サマリー等や介護保険の申請書等
医師等の書類作成の補助（障害年金、障害者手帳、等）
 - 例）c：入院誓約書、傷病手当金、生命保険、各種診断書等
11. 事業所の運営管理に関する業務
 - （所属機関の運営上の委員会や会議の出席等／準備を含む）
 - 例）経営会議、運営会議、部署内の会議等

12. 協議会等の外部の会議参加（移動を含む）

13. その他

➤業務 1～12 に該当しない業務について記載してください。その際は、「→」の下に、「行った具体的な業務」を記載してください。時間帯欄に収まらない場合は、欄外に記載してください。

例）スーパービジョン、OJT、新人・後輩指導、実習生指導、クレーム対応、個別支援に該当しない突発・緊急対応等

【ご提出についての注意点】

ヒアリングの際に使用しますので、返送用封筒でご提出いただく場合は、「写し」をお手元に残していただきますようお願いします。

以上

【インタビューガイド（地域の支援機関で働く精神保健福祉士用）】

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
令和7年度障害者総合福祉推進事業

精神科病院等における 精神保健福祉士の役割と支援の在り方の検討に資する調査研究

【インタビューガイド（地域事業所用）】

事前に実施したタイムスタディ調査票をもとに、以下のことを伺います。ご回答に応じて質問の順番が前後することや、下記以外の質問をすることがあります。なお、インタビューでは利用者様の固有名詞や個別の支援経過等はお話しにならないでください。

調査には、事務局から事前に Zoom ミーティング URL をお送りし、当日は Zoom でレコーディングを行います。録音データは、委託業者にて文字起こしをした後、ご確認いただきます。

【質問項目】

1. R6年の精神保健福祉法改正によって、業務に影響や変化はありましたか。
特に、医療保護入院制度の改正に伴う業務はいかがですか。
(医療機関から退院支援委員会に呼ばれたり、入院期間の短期化や本人の意向の尊重など制度を有効に活用している面があればお聞かせください。)
2. タイムスタディ調査票の1～6は、準備や移動等の時間を含みますが、「面談等による直接支援」と「そのための準備や移動等」の割合について教えてください。
(厳密な業務時間数でなくとも、負担感がどのくらいかといった印象で構いません。)
3. 「精神保健福祉士ならではの専門性を発揮している業務」はどのくらいありましたか。思い出せる範囲で調査票の該当箇所について何をしましたかお聞かせください。
4. 現在の業務を遂行するうえで、精神科病院での勤務経験が役立っていることがありましたらお聞かせください。
5. 書類作成や調整業務などを効率的に行うために工夫していることがありましたらお聞かせください。

【倫理的配慮について】

- 1) 本調査で得られた情報は、本協会事務局内にて厳重に保管します。
- 2) タイムスタディ調査の集計、入力、分析は、本協会と委託契約を締結し、秘密保持義務を誓約した業者が行います。委託業者では調査結果を統計的に処理し、事業完了後は速やかにデータを消去します。
- 3) インタビュー調査は、ICレコーダーやZoom上の機能で録音をさせていただきます。録音データは、本協会と委託契約を締結し、秘密保持義務を誓約した業者にて、文字起こしおよび逐語データを作成します。なお、事業完了後は速やかに録音データを消去します。
- 4) 本調査で得られた情報や結果等について、調査にご協力いただいた個人を特定できない形でとりまとめます。具体的には、個人及び所属機関名等の固有名詞は伏せ、職種等のお立場のみ公開とさせていただきます。データは統計的処理が施され、個人や施設・機関等が特定されることはありません。
- 5) 本調査の結果は、厚生労働省に報告書として提出するほか、本協会の事業報告等に用いることがあります。が、本事業目的以外に使用することはありません。

【依頼文書（当事者・家族と他職種用）】

JAMHSW 発第25-433号の2
2026年3月6日

〇〇 〇〇 様

公益社団法人日本精神保健福祉協会
会長 田村 綾子



令和7年度障害者総合福祉推進事業
「精神科病院等における精神保健福祉士の役割と支援の在り方の検討に資する調査研究」
におけるインタビュー調査へのご協力について（お願い）

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より本協会事業に格別のご支援を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本協会では、厚生労働省の国庫補助事業として、令和7年度障害者総合福祉推進事業「精神科病院等における精神保健福祉士の役割と支援の在り方の検討に資する調査研究」（以下「本事業」という。）に取り組んでおります。

精神科病院に従事する精神保健福祉士は、入院前から退院後までのあらゆる場面において活躍が期待されており、病院内で多職種と連携した相談援助の実践や、行政や地域の支援機関との連携等をとおした、シームレスな患者支援を行うことが求められています。一方で、精神保健福祉士の登録者数は増加傾向であるにもかかわらず、精神科病院に従事する者の割合は減少傾向にあります。また、令和6年4月施行の改正精神保健福祉法により、特に医療保護入院制度の適切な運用に向けて、退院後生活環境相談員を担う精神保健福祉士の事務的な業務の増加が指摘されており、精神科病院における精神保健福祉士の人材確保が喫緊の課題となっているところです。

そこで、精神科病院で働く精神保健福祉士に内外から期待される役割、及びその遂行に資する業務を明確化すること等を目的に、インタビュー調査を実施することにいたしました。

つきましては、精神科病院において精神保健福祉士が期待される機能を発揮しやすい環境や、業務の効率化を図りつつ質の良い実践をするために必要な事柄を可視化していくために、貴殿に下記の調査のご協力をいただきたくお願い申し上げます。

ご多忙の折大変恐縮ですが、何卒よろしく願いいたします。ご不明な点等ございましたら、下記までお問い合わせください。

記

1. 調査日程

2026年3月〇日（〇）〇〇時〇〇分～〇〇時〇〇分（予定）

2. 実施方法

Web 会議システム「Zoom」を使用したオンラインによる個別インタビュー

3. 倫理的配慮

- 1) 本調査で得られた情報は、本協会事務局内にて厳重に保管します。
- 2) インタビュー調査は、IC レコーダーや Zoom 上の機能で録音をさせていただきます。
録音データは、本協会と委託契約を締結し、秘密保持義務を誓約した業者にて、文字起こしおよび逐語データを作成します。なお、事業完了後は速やかに録音データを消去します。
- 3) 本調査で得られた情報や結果等について、調査にご協力いただいた個人を特定できない形でとりまとめます。具体的には、個人及び所属機関名等の固有名詞は伏せ、職種等のお立場のみ公開とさせていただきます。データは統計的処理が施され、個人や施設・機関等が特定されることはありません。
- 4) 本調査の結果は、厚生労働省に報告書として提出するほか、本協会の事業報告等に用いることがあります。本事業目的以外に使用することはありません。

4. その他

謝金支払規程に基づき、謝金をお支払いいたします。別紙「謝金のお支払いに係る申出書」にご記入のうえ、ご返送ください。後日、ご指定の金融機関へお振込みいたします（2026 年 3 月末日を予定）。

<同封書類>

- ・ ご所属機関への派遣依頼状（ご必要に応じてお使いください）
- ・ 謝金のお支払いに係る申出書 ※ご返送ください
- ・ 令和 7 年度障害者総合福祉推進事業（三次）事業実施計画書
- ・ 返送用封筒 1 通

【問い合わせ】

公益社団法人日本精神保健福祉士協会（担当：洗、小池）
〒160-0015 東京都新宿区大京町 2 3 - 3
四谷オーキッドビル 7 F
TEL. 03-5366-3152 FAX. 03-5366-2993
E-mail : office@jamhsw.or.jp

【インタビューガイド（当事者・家族と他職種用）】

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
令和7年度障害者総合福祉推進事業

精神科病院等における 精神保健福祉士の役割と支援の在り方の検討に資する調査研究 【インタビュー調査ガイド（多職種インタビュー用）】

精神科病院で働く精神保健福祉士に内外から期待される役割、及びその遂行に資する業務を明確化すること等を検討していくにあたり、以下のことを伺います。

ご回答に応じて質問の順番が前後することや、下記以外の質問をすることがあります。なお、インタビューでは個人が特定される固有名詞や個別の支援経過等はお話しにならないでください。

本インタビューは、ICレコーダーやZoomミーティング録画機能等を使用して、録音をさせていただきます。録音データは、委託業者にて文字起こしをした後、ご確認いただきます。

【質問項目】

1. 精神科病院で働く精神保健福祉士に、どのような役割を期待しますか。
2. これまでのご経験から、精神保健福祉士が実際に役立っていると思われることにはどのようなことがございますか。

【倫理的配慮について】

- 1) 本調査で得られた情報は、本協会事務局内にて厳重に保管します。
- 2) インタビュー調査は、ICレコーダーやZoom上の機能で録音をさせていただきます。録音データは、本協会と委託契約を締結し、秘密保持義務を誓約した業者にて、文字起こしおよび逐語データを作成します。なお、事業完了後は速やかに録音データを消去します。
- 3) 本調査で得られた情報や結果等について、調査にご協力いただいた個人を特定できない形でとりまとめます。具体的には、個人及び所属機関名等の固有名詞は伏せ、職種等のお立場のみ公開とさせていただきます。データは統計的処理が施され、個人や施設・機関等が特定されることはありません。
- 4) 本調査の結果は、厚生労働省に報告書として提出するほか、本協会の事業報告等に用いることがあります。本事業目的以外に使用することはありません。

厚生労働省 令和 7 年度障害者総合福祉推進事業（三次）

精神科病院等における精神保健福祉士の役割と
支援の在り方の検討に資する調査研究 報告書

令和 8（2026）年 3 月 発行

発 行：公益社団法人日本精神保健福祉士協会
所在地：〒160-0015
東京都新宿区大京町 23-3 四谷オーキッドビル 7F
TEL.03-5366-3152 FAX.03-5366-2993
E-Mail:office@jamhsw.or.jp URL:<https://www.jamhsw.or.jp/>

※本書を無断で複写・転載することを禁じます。

※視覚障害のある人のための営利を目的としない本書の録音図書・点字図書・拡大図書等の作成は自由です。



JAMHSW