

## 都道府県の精神保健福祉相談員が市町村に行く 技術支援の構造とその特性

オカダ タカシ  
岡田 隆志\*

**目的** 精神保健福祉領域において都道府県による市町村への支援の必要性が高まっているなか、都道府県の精神保健福祉相談員（以下、相談員）は市町村の地域精神保健福祉活動の推進や職員の支援力の向上を目指して、技術的な支援を行ってきた。本研究ではその相談員が、市町村に行く技術支援の構造とその特性を実証的に明らかにすることを目的とする。

**方法** 調査対象は、都道府県の勤務年数10年以上の精神保健福祉士とし、直近5年以内に市町村への技術支援を経験していることを条件とした。調査方法は「全国精神保健福祉相談員会」の会員から無作為抽出した7人を対象に、個別の半構造化面接を行った。内容は①個別相談と②精神保健福祉関連事業の事例を聴取し、分析はコンサルテーションの実施過程を分析枠組みとし、質的内容分析を行った。

**結果** 分析の結果、37のコードから5のカテゴリー< >、15のサブカテゴリー【 】を生成した。技術支援の構造は、まず市町村との<関係づくり>では【相補的な関係】【パートナーとしての関係】となり、それから【目の前の現場から分析・判断する】【蓄積された根拠から分析・判断する】といった<多面的な情報から分析・判断>を行っていた。その上で、<支援方針の策定>がなされ、【課題解決や取り組み促進のための動きをとる】【当事者主体でかかわる意識を醸成する】【住民の理解につながる気づきを促す】【職員の心理的な支えとなる】【行政責任の明確化を図る】【環境の改善や促進のための調整をする】の6つが重視されていた。<支援の手立て>には【側面的に実施する】【主体的・協働的に実施する】の方法があり、支援後の<評価>では【実施体制の維持や向上が図られる】【職員の喜びや地域の満足をもたらす】【地域に汎用できるかを吟味する】が意識されていた。技術支援の特性は、コンサルテーション機能に加え、住民サービスを提供する地域責任性をもつ都道府県機関として、相補性や協働性を活かした支援機能を併せ持っていることが示唆された。

**結論** 本研究ではこれまで明らかにされていなかった技術支援の構造について具象化し、その特性を示した。今後は、地域での実践の均てん化に向けて、技術支援のノウハウの蓄積を重ね、支援方法が確立されることが望まれる。

**Key words** : 都道府県, 精神保健福祉相談員, 技術支援, コンサルテーション

日本公衆衛生雑誌 2017; 64(10): 607-618. doi:10.11236/jph.64.10\_607

### I 緒 言

国は市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず生活に関する相談に対応できるよう「精神障害に対応した地域包括ケアシステム」構想を提唱し<sup>1)</sup>、身近な地域であらゆる機関・団体が協働的に取り組み、切れ目のない支援を提供していくことを目指すこととした。

地域における精神保健福祉活動は、精神衛生法改正以降40年近くにわたり、都道府県の保健所や精神保健福祉センターがその中核を担ってきた。それが精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法）等の変遷により、都道府県から身近な市町村へと支援の主体が移り、かつ拡がりを見せている。しかし、市町村によっては精神障害者に必要なサービスが不足するなど地域における支援の格差が指摘されている<sup>2)</sup>。

このようなことから、地域で重層的な支援を提供するためには、都道府県は直接的な住民等への相談

\* 埼玉県春日部保健所  
責任著者連絡先：〒344-0038 春日部市大沼 1-76  
埼玉県春日部保健所 岡田隆志

援助や関係機関への広域的な連絡調整等にとどまらず、市町村への専門的な協力や技術的な支援が求められている<sup>3)</sup>。

この都道府県が市町村に提供する協力や支援については「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」(以下、保健所等運営要領)や「精神保健福祉センター運営要領」(以下、センター運営要領)において定められている。保健所には「市町村への連携・協力」<sup>4)</sup>が、精神保健福祉センターには「技術指導および技術援助」<sup>5)</sup>が役割として付与されている。それらの業務は、精神保健福祉法第48条に定められている精神保健福祉相談員(以下、相談員)が担うこととされている。相談員は都道府県知事又は市町村長が任命し、自治体に配置することができる専任職員のことであり、精神保健福祉士そのほか政令で定める資格を有する者のうちから任命される。平成27年度において都道府県の保健所職員13,738人のうち相談員は787人<sup>6)</sup>、精神保健福祉センター職員890人のうち相談員は105人<sup>7)</sup>のみであり、現状としては相談員に任命されていない職員と協働して業務を担っていると考えられる。

これまでに行われた保健所および市町村を対象とした実態調査から、都道府県が市町村に行う技術的な支援の重要性は確認されている<sup>8,9)</sup>。また、精神保健福祉センターでも保健所と連携をしながら市町村等への支援や人材育成を強化していくことが今後の方針として示されている<sup>10)</sup>。

技術支援の先駆けは精神科医が地域の精神保健福祉関係職員に行うコンサルテーション活動であったが、田中は生活モデルによるコンサルテーションの発展の可能性を示唆し、相談員ら福祉領域の専門家が行う技術的な支援を「精神保健福祉コンサルテーション」と称した<sup>11)</sup>。2000年に入り地域精神保健福祉活動の実施主体が市町村へと拡がると、相談員によるコンサルテーションの充実がより必要とされてきた<sup>12)</sup>。しかし、これまで相談員のために具体的な方法や視点を示すガイドライン等は作成されてはこなかった。相談員を対象とした先行研究においても精神保健福祉のコンサルテーション活動に関する研究報告はなく、危機介入への対応方法<sup>13)</sup>や退院促進支援における役割<sup>14)</sup>といった一部の業務について言及されているにとどまっている。また、保健師の精神保健福祉業務に関する先行研究においては、「中堅期にある」保健所保健師が精神障害者支援を展開する際、市町村と協働することの困難さは明らかになっていて<sup>15)</sup>、精神保健福祉業務における能力に関する調査は行われているが、技術的な支援に関する調査項目は含まれていない<sup>16)</sup>。

以上、概観した実態調査および先行研究によって、市町村への技術的な支援は必要とされているが、それを担う相談員等が効果的に市町村への支援を行うための方策に関する研究は、これまで行われてこなかったといえる。そのため、相談員等の実践は個人の力量に委ねられ、地域における支援の均てん化や、質の継承が難しいと考えられる。

そこで本研究では、都道府県に勤務する相談員が市町村への技術的な支援をどのような意図や目的をもって行っているのかといった実践内容をもとに、技術支援の構造と特性を明らかにすることを目的とする。市町村への技術支援が説明可能かつ継承可能な技術となれば、相談員が市町村へ効果的な支援を提供することにつながり、結果的により豊かな地域の支援体制が整っていくことが期待できる。

なお、本稿においては運営要領等の「技術的な支援・協力・援助・指導」を、技術的な面で力を貸して助けることと包括的に解釈し、「技術支援」として用語を統一する。その上で、相談員が市町村に行う技術支援を「市町村が地域精神保健福祉活動の推進を目的に行う活動を効果的に実施できるように必要な技術的な協力および援助を行うとともに、市町村機能の向上および負担の軽減を図るための支援を提供する業務」と定義する。

また先述のとおり、技術支援はその実証的研究の乏しさによって方法論が確立されていない。そこで、社会福祉領域における大島のコンサルテーションの定義にある「異なる専門性をもつ複数の者」が、「支援対象となる特定の問題状況を検討し、よりよい援助のあり方をともに話し合い、解決する」ことを目的とした「協働プロセス」が技術支援の内容に当てはまると仮定した<sup>17)</sup>。そこで、本研究ではコンサルテーションの概念を調査および分析を行う際の枠組みとした。

## II 研究方法

### 1. 調査対象

調査対象は、①都道府県の保健所または精神保健福祉センターで働く精神保健福祉士、②都道府県に10年以上勤務、③直近5年以内に技術支援の実践がある者の条件を満たす者とした。対象者は、1982年に充足した自治体の精神保健福祉従事者を構成員とする全国団体「全国精神保健福祉相談員会」の会員名簿から無作為に20人を抽出し、抽出順に電話をした。そこで本研究の主旨と調査対象となる条件を伝え、合致者には調査協力を依頼し、必要書類を送付した。回答書で承諾する旨の返送があった方に調査を実施した。

## 2. 調査方法および項目

本研究は技術支援のあり様を普通の業務で行う多様な言動から明らかにしていくため、帰納法による質的調査方法を用いた。この調査方法は、調査対象者の視点に立ち具体的に深く、より広く明らかにすることに適しているとされている<sup>18)</sup>。そこで、調査方法には半構造化面接を用いた個別のインタビュー調査を用いた。調査項目は、①インタビュー自身のこと（名前/勤務年数/異動歴）、②技術支援で「うまくいった」実践の経験（個別相談事例での場面と、精神保健福祉に関連するプログラム・事業運営や計画策定での場面の2事例）、③技術支援の工夫と課題とした。

なお②の項目で2つの事例を聴取した理由は、福山がコンサルテーションの対象とする範囲を「組織体制や運営、職務や援助業務、援助計画に関する課題や問題など」<sup>19)</sup>としていることから、個別相談援助場面だけでなく多岐に渡る場面についても聴取するためである。また、「うまくいった」実践経験について明確な基準は作らず、回答者個人の主観により判断してもらうこととした。ただし、答えやすいようにいくつかの例は示した上で聴取した。また、インタビューは対象者から承諾を得て録音することとし、調査期間は2016年6月から2016年9月で行った。

## 3. 分析方法

### 1) 分析手順

インタビューデータを逐語録に起こし、逐語録をもとに質的内容分析を行った。分析手順は、まずデータの中から「市町村職員に行った具体的な言動」や「その言動の意図や目的、留意点」にかかわる内容を抽出し、意味内容がわかる一定の長さに区切り単位化した。共通するデータを集約し、内容を適切に表現するコードをつけた。次に、データを継続的に比較分析し、同様の内容であると判断したものを集合させ、サブカテゴリー化を行った。もともと質的内容分析は「一般に既存の理論的なモデルに由来したものにデータを割り振ることが多い」<sup>20)</sup>と、既存のカテゴリーを活用するという特徴がある。ここでは北本が整理したコンサルテーションの展開過程「①関係づくり、②問題の明確化とアセスメント、③問題解決支援策の策定と実施、④評価と終結」<sup>21)</sup>を暫定的なカテゴリーとして、サブカテゴリーをその中に生成していった。ここまでの作業を繰り返して行いつつ、カテゴリーおよびサブカテゴリー間の関係やネーミングについて検討しながら整理をすすめた。なお、本調査では2種類の事例について扱うが、分析は一体的に行うこととした。なぜなら、コ

ンサルタントの働きについて米本は「対象者の社会的機能の中核に据えながら、対象者-家族-地域-制度の連続体の視野」<sup>22)</sup>が不可欠としており、技術支援も、事例の種類に関わらず、個別から制度まで連続的な視点をもってなされていると想定したためである。

### 2) 研究の厳密性の確保

研究の信頼性を確保するため、本研究の全過程で質的研究に精通する研究者からのスーパーバイズを継続的に受けた。また、定期的に精神保健福祉領域の専門家からのコンサルテーションを受け、社会福祉領域の専門職の集まりで発表し、その都度、指摘事項の修正を行い、カテゴリーの区分や命名の妥当性の確保に努めた。

## 4. 倫理的配慮

インタビューを行うにあたり、調査対象者に文書および口頭により、計画の概要、個人情報保護、予測される危害と利益、研究への参加は任意であることなどについて説明を行い、同意書を得た。分析結果から対象事例が判別できないように個人情報等に関する内容は結果データに反映させないこととした。なお、本研究はルーテル学院大学研究倫理委員会の承認を得て実施したものである（2016年3月14日承認15-48号）。

## III 結 果

### 1. 研究対象者の概要

対象者は7人であり、関東および近畿地域にある5府県に勤める精神保健福祉士となった。性別は男性3人（42.9%）、女性4人（57.1%）、平均勤務年数20.6年（標準偏差5.3）であった。現在の勤務種別は保健所6人と精神保健福祉センター1人であり、平均異動回数は5.4回（標準偏差2.1）であった。インタビューに要した時間は65分から115分であり、平均82分であった。

### 2. 分析結果

研究対象者から聴取した事例の内容は、個別相談は主に「市町村職員が自宅にひきこもっている状態にある者の家族から受けた」、「市町村職員が住民に受診を勧める支援を行おうとしている」事例などであった。また、プログラム・事業運営や計画策定での事例では「自立支援協議会の運営」や「地域移行支援や自殺対策のための研修会の企画運営」に関する事例であった。それぞれの事例における都道府県の相談員の具体的な対応経過から、市町村に行う技術支援の意図や目的、実践方法などに関する内容が、合計で217片抽出された。分析の結果、5つのカテゴリーに対して、37のコードと、15のサブカテ

ゴリーを生成した(表1)。本稿ではカテゴリーを<>で、サブカテゴリーは【】で、コードは〔〕で示し、カテゴリーごとに説明を加える。データの直接引用箇所は‘ ’とし、説明上で筆者が追記した内容は( )で表記している。なお、市町村名等の固有名詞などについては「○○」や「××」のように特定できないように表記してある。

#### 1) カテゴリーⅠ <関係づくり>

都道府県相談員が市町村に技術支援を始めるときに、まずはその両者の<関係づくり>が行われる。まず、開始する契機となる一つ目が、市町村から[助言や援助を求められる]場合である。市町村としては‘どうアプローチしていいかわからない’と困ったり、‘力を貸してほしい’とさらに良い実践にしたいと考えたりして、相談員の関与を必要とする。そして二つ目が、都道府県相談員から市町村に[役割と責任を分かち合う]ためにサポートを依頼する場合である。例えば、今後の生活支援を見越して‘一緒に関わってほしいと頼みました’と、相談員から市町村に協力を要請するといった場合である。このように、支援の開始にあたっては市町村からの一方向的な依頼ではなく、お互いに補いながら同じ地域を支援し合う関係となっていることから、サブカテゴリーの一つを【相補的な関係づくり】とした。

もう一つのサブカテゴリーは、【パートナーとしての関係づくり】と命名した。相談員は市町村職員のことを‘技術支援というよりは、お互いが新たな経験をしながら、それを共有しているということだと思います’と、精神保健福祉業務を提供する同じ支援機関である[経験を共有する同土]と考えていた。また、‘都道府県の下に市町村ということではなくて、たしかに上になるときもあるけど並列でありたい’と、自然と生じてしまいやすい上下関係を意識して、対等で[並列な立場でのかわり]を保とうとしていた。

#### 2) カテゴリーⅡ <多面的な情報から分析・判断>

必要な技術支援を提供するためには、生じている問題や課題を明確化し、解決に向けた具体的な支援や協力を行っていくことになる。ここでは、2つのサブカテゴリーが抽出された。まずは【目の現場から分析・判断する】ことである。市町村が相談援助を行うクライアントや家族等について、相談員は記録を確認し、市町村等から情報を収集して緊急性などを見立て[事例の特徴をつかむ]ことをしていた。そして、対応する市町村職員が考えている意図やねらい、その職員の業務環境や実践経験などを見

定めて、その潜在的ニーズに気がつくなど[職員や機関の実情を理解する]こともして、さらには、クライアントや市町村職員だけでなく、その地域の状況全体を見渡して支援体制が整えられるかといった[とりまく地域・環境を見定める]ことも併せて行っていた。もう一つが【蓄積された根拠から分析・判断する】ことである。他地域で取り組まれた優良実践を調べる、近隣市町村の取組情報などを参照するといった[広域的な情報を把握する]こと、‘法的な根拠を[法何条で~]と示してしっかりと’など、実践が根拠にもとづいて行われているかを確認するために[法律や施策と照らし合わせる]ことを行っていた。それと並行して、相談員はこれまでの経験から支援効果が得られた実践などに引き寄せて、課題を捉えるといった[自身の実践経験から引き出す]ことがなされていた。

#### 3) カテゴリーⅢ <支援方針の策定>

技術支援の方針は、課題の同定や分析と判断を行った上で策定されていく。相談員がどのような方針をもって市町村に関与しているかは、6つのサブカテゴリーに集約された。

##### (1) 【課題解決や取り組み促進のための動きをとる】

まずは市町村職員に‘かわりやすくなるように本人像や今後が見通せるように伝えるように意識しています。’という意図をもって[全体像と見通しのイメージづくりを行う]ことで課題等の解決の道筋を共有していた。そして‘別の視点を持って他に何かできること、工夫できることを考えてみませんか’と[今できることに焦点をあてる]ようにして具体的な支援方法が検討できるようにしていく。そのときに、相談員は市町村職員が取り組む支援に過不足が生じないように、補足的に[必要な働きをカバーする]ことも想定に入れていた。

##### (2) 【当事者主体でかわる意識を醸成する】

精神障害者が地域生活を送る上では、様々な生活課題を抱えることもあるために地域のあらゆる関係者がたずさわることになる。このとき、市町村職員が(当事者)本人抜きの支援になりがち’になることがあるため、第三者の情報等に振り回されることのないよう、‘直接本人たちに会ってみて、話を聞いてみて、様子を見てみて、それから判断をしていきます’と、当事者本人の声に丁寧に耳を傾けていけるように、相談員は[援助関係の大切さを再認識してもらう]ことを市町村職員に促していた。また、精神障害者が近隣住民と何かしらの理由でトラブルとなった場合において、地域では‘その人がいなくなればうまくいく’と一時的な問題解決を望む

表1 技術支援の構造 (分析結果)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	切片数	
I 関係づくり	相補的な関係	助言や援助を求められる	10	
		役割と責任を分かち合う	4	
	パートナーとしての関係	経験を共有する同士	3	
		並列な立場でのかかわり	2	
II 多面的な情報から分析・判断	目前の現場から分析・判断する	事例の特徴をつかむ	7	
		職員や組織の実情を理解する	11	
	蓄積された根拠から分析・判断する	とりまく地域や環境を見定める	8	
		広域的な情報を把握する	4	
		法律や施策と照らし合わせる	5	
		自身の実践経験から引き出す	8	
III 支援方針の策定	課題解決や取り組み促進のための動きをとる	全体像と見通しのイメージをつくる	5	
		今できることに焦点をあてる	6	
		必要な働きをカバーする	11	
	当事者主体でかかわる意識を醸成する <sup>注)</sup>	援助関係の大切さを再認識してもらう	4	
		排除思考に歯止めをかける	6	
		生活者としての理解を揺るがさない	4	
	住民の理解につながる気づきを促す	住民の気持ちに関心を寄せる	3	
		住民との距離感に意識を向ける	3	
	職員心理的支えとなる	不安と負担感の軽減を図る	3	13
			苦手意識の変容を促す	3
行政責任の明確化を図る		経過や意向を重んじて認める	6	
		実施責任の意識化を高める	6	
		行政の強みや裁量を活かす	3	
		経年的な取り組みに位置づける	5	
環境の改善や促進のための調整をする		組織の実施体制に働きかける	4	
		地域と医療との橋渡し役となる	5	
	事業や施策とのつながりを生み出す	5		
	他地域での普及とバランスを考慮する	5		
IV 支援の手立て	側面的に実施する	あくまでもサポート役に努めていく	6	
		潤滑油となってつないでいく	7	
	主体的・協働的に実施する	ともに考え、動いていく	7	
		主導的に仕掛けていく	7	
V 評価	実施体制の維持や向上が図られる	支援の理解が深まる	12	
		取り組みやすい実施環境がつけられる	4	
	職員の喜びや地域の満足をもたらす	達成感や自信が得られる	10	
		住民の評価が高まる	3	
	地域に汎用できるかを吟味する		2	

注) 当事者とは「精神障害者など専門職等からの社会的な支援が必要な方々」を意味している。

ような捉え方に陥りやすい。そういうときに、‘病気になるながらも地域で生活していく。すぐに入院だと言いがちなので、それだけではないんだ’と、相談員が関係者に正しい知識や理解を促していくなど、[排除思考に歯止めをかける]姿勢で取り組んでいた。さらに、‘全部が病気ではない。病気は一部で本人は生活者であるということですね’と、病気の症状や障害の側面だけでなく、住民と一緒に生活している一人の地域生活者という視点で市町村職員が捉えられるように、[生活者としての理解を揺るがさない]ことを念頭に置いた助言や協力を行っていた。

### (3) 【住民の理解につながる気づきを促す】

自治体職員は支援を必要とする当事者の福祉だけでなく、住民全体の福祉の充実を図ることが理念としてある。‘近隣の人の話をよく聞くことですかね。何が心配なのか’とか‘近隣に対しては100%近隣の身になって話を聞いたほうがいいのではないか’というように、地域でともに暮らしている[住民の気持ちに関心を寄せる]ようにしていた。また、市町村にとっての住民は、協働して地域づくりを進める存在でもあり、‘住民はなかなか、「あれもして、これもして」って要求がすごくて、職員がある意味疲弊しているんですよ’と、要望や批判を主張する存在でもある。そのため、市町村と住民との間には複雑な関係性が生じやすいこともあるため、相談員は[住民との距離感に意識を向ける]ことに配慮していた。

### (4) 【職員の心理的な支えとなる】

市町村職員の中には、精神障害者への支援にたずさわる際に‘どことない不安を抱えている’ことや、‘荷が重い’と感じている場合も少なくない。それに加え、近年の市町村は、‘(障害者)差別解消法や移動支援が優先されて、市は手が回らない状況にありますね’と、新しい制度や事業等の実施主体となることが増え、職員は常に業務過多な状態にある。そのため、当事者等とのかかわりに自信を持ってもらい、また疲弊感が少しでも軽減されるようにと[不安と負担感の軽減を図る]ことに気を配っていた。さらに、精神障害者に対して「怖い」、「難しい」といった偏ったイメージを抱いてしまっていることもあり、市町村職員が必要以上に支援を難しく考えってしまう場合がある。‘警察沙汰になると、本人は怖い人として遠ざけてしまう。病気によって困っているという意識をもってほしい。危険だから病院に連れて行くのではなく、困っているからなんとか助けてあげたいよねという視点’でもって[苦手意識の変容を促す]ことに相談員は重点を置くようにし

ていた。

技術支援を提供する前提として、相談員は技術支援を行うにあたっては、市町村のこれまでの取り組みを丁寧を受け止めて、尊重するようにしている。たとえば相談員が市町村事業の内容や遂行方法に違和感があったとしても、‘まず一年間は地域を知って馴染むことから始めた’と一緒に取り組むことから始め、市町村が支援に積極的ではないとしても‘市町村の方も一生懸命かかわってくれていて、もうだめだと思う気持ちはよくわかる。今まで一生懸命やってくれていたこと、支援の方法が間違っていないということはあるだけ伝えていきました’と、気持ちを受け止めるように接したりするなど、[経過や意向を重んじて認める]ことを相談員は心がけていた。

### (5) 【行政責任の明確化を図る】

自治体職員である相談員は‘民間に(業務が)委託されていた場合においても、行政としてどういふふう動くべきかを意識します’と、いわゆる行政の責務に対する意識は強い。そのため‘腰が引けているところ(市町村)については、「あなたのところですよ」と意図的に伝えることで認識してもらうようにする’と、市町村の[実施責任の意識化を高める]働きをとっていた。さらには、[行政の強みや裁量を活かす]ことにも相談員は留意していた。‘当然、各機関の原理原則はありますが、一方で機関の裁量権の部分もあるので(中略)、裁量の部分を最大限大きく活かしていけるか’と、支援者に一定程度生じる自己判断の部分、つまり裁量権を十分に引き出せるように援助していた。併せて、‘今の時代、お金がない、マストな事業が増えている状況’によって、事業等の継続に困難さが生じているが、その中でも行政機関としていったん着手した取り組みや支援が組織として継続的な活動としていけるよう[経年的な取り組みに位置づける]ことも重視していた。

### (6) 【環境の改善や促進のための調整をする】

相談員は市町村に対して[組織の実施体制に働きかける]ことをしていた。市町村では自殺対策など様々な地域精神保健福祉活動に関する事業等を企画運営しているが、たとえば、事業の実施状況を把握し、‘(事業を)整理をしてあげて、本来の幅広い精神保健福祉相談などの部分を(市町村が)やらないといけないなと思っていて、そこに余力をもたせてあげたい’と、目的が類似する事業が並行して行われ、必要以上に職員の時間と労力が割かれている結果、住民への相談や普及活動に携われなくなっている状況に対して、相談員が提案をしていた。このよ

うに組織内では近視眼的になって見えなくなっている課題等について、相談員は客観的な立場から助言や調整をしていた。また、相談員は市町村が実施する様々な施策運営に関する「事業や施策とのつながりを生み出す」こともねらっていた。たとえば、自立支援協議会や自殺対策に関する協議会など、‘それぞれが連携していけるように、いろいろな事業や協議会同士をつなげる’という考えで動いていた。次に、市町村と地域の支援機関との関係においては、‘医療（機関）も警察も含めて地域のいろいろなものがつながっていけばいい’と連携の促進に貢献していこうと考えていた。‘病院の意向を市や受け入れ側もしっかり聞かないと、（地域が）一方的にオーダーだけだしてもお互いが理解できない’など、保健所などが医療機関と市町村との仲介役となる「地域と医療との橋渡し役となる」ことに力を注いでいた。さらに、相談員は隣接する市町村の取り組みの違いにも焦点をおいていた。‘それぞれの市町村の連携を保健所がきっかけをつくって、お互いの刺激を生み出していってより良くしていくことがある’というように、各市町村の様子を見ながら、市町村同士で課題点や不足な部分を認識して、それを改善や解消していけるような機会をつくるなど、「他地域での普及やバランスを考慮する」ようにしていた。このように市町村が相互に補完できる働きかけをしながら、市町村の支援体制に必要な調整を行っていた。

#### 4) カテゴリーⅣ <支援の手立て>

相談員は市町村にどのような方法で支援を提供していくか、ねらいを定め、その手立てを決めていく。ここでは2つのサブカテゴリーが生成された。

まず【側面的に実施する】では、実施主体は市町村であるといった認識のもと、‘お仕着せではなく’、‘彼女（市町村職員）を支援のメインとしてそっと引くような’といった補完的な働きに徹する「あくまでもサポートに努めていく」ように支援していた。また、‘相手に丸投げすると進まないの、お膳立ては保健所でしますよね’と関係機関のコーディネートを行ったり、‘個人ではなく組織として使えるものは使っていくこともひとつの手段’と必要な関係機関に声をかけてチームに加えていったりと「潤滑油役としてつなげていく」ことがなされていた。

他方、‘やっぱり一緒にいてくれないと、いくら言葉で伝えたところで全く伝わらない。一手間二手間が大切’と、一緒に動いていきながら、‘プログラムの組み立てから中身から、市町村と一緒に組み立てなおし’ていくような支援方法で取り組む【と

もに考え、一緒に動いていく】ことが取り組まれていた。さらに、市町村の取り組み状況によっては他にも、‘やむをえず、保健所が一時的に主体的にやらざるを得ないところも事実’と、市町村よりも先立って行動するといった【主導的に仕掛けていく】方法もとられ、【主体的・協働的に実施する】がなされていた。

#### 5) カテゴリーⅤ <評価>

技術支援の提供後に相談員は、市町村が想定していたような展開となって課題の解決や取り組みの促進が図られたか、そこに技術支援はどのような貢献ができたかなどを振り返って評価している。ここでは、3つのサブカテゴリーが生成された。

一つ目の【実施体制の維持や向上が図られる】では、技術支援を通じたノウハウの提供を通して、‘見通しが自分（市町村職員）で持てるように、自分で計画がたてられるようになる’と、市町村職員が今後のやるべき支援の道筋を立てられたかどうか、つまり「支援の理解が深まる」ことができたかどうかで判断をしていた。それとともに、‘ケア会議が円滑に行われるようになったり、連絡が取りやすくなったということではうまくいったと思いますね’というように、業務改善が図られたり、地域での実践が円滑になるなど「取り組みやすい実施環境がつくられる」ことに貢献できたかにも意識が向けられていた。

二つ目の【職員の喜びや地域の満足をもたらす】では、‘市町村がやりたいと思っていた形に修正ができた’など、市町村の職員又は所属組織が技術支援による効果を感じてもらえたかどうか、また、‘成功体験をもって一步進んだという達成感をもってもらった’かなど、「達成感や自信が得られる」ことにつながったかどうか、さらには、「住民からの評価が高まる」など地域全体が満足する取り組みになっているかどうかで、うまく支援ができたかどうかを振り返っていた。

三つ目として、【地域に汎用できるか吟味する】が含まれていた。これは、技術支援を活用して培われたノウハウや作られた事業の企画方法を蓄積し、‘同じようなオーダーがあればやっていきたいという思いがあった、これをひとつのモデルみたいにして’と、実践を般化させるようにして、市町村内や保健所管内、都道府県内に拡げていくことができるかを検討していた。

## Ⅳ 考 察

本研究では、市町村への技術支援の実践経験が豊富な相談員からのインタビュー調査を通して、相談

員が行う技術支援の構造を明らかにした。分析の結果、技術支援の展開過程は5段階に構成され、本研究の分析時に暫定的な枠組みとしたコンサルテーションにおける「①関係づくり、②問題の明確化とアセスメント、③問題解決支援策の策定と実施、④評価と終結」の展開過程と比べると、③の「問題解決支援策の策定と実施」の段階が「策定」と「実施」の2つの段階に分かれたことにより、1つ増えた構成となった。各段階の内容には類似点が多いと考える。そこで、本結果とコンサルテーション等の先行研究を照らし合わせて、技術支援に関する特性を明確化し、相談員が支援を行う際の留意点について考察を行う。

### 1. 関係づくり

相談員は市町村職員との【相補的な関係】と【パートナーとしての関係】を重視していた。コンサルテーションにおける関係づくりでは、植田が「機関外や他部門からの人材に依頼」される、「任意で対等、パートナーとしての関係」と、特徴を整理している<sup>23)</sup>。切片化の数量から考えて、関係づくりには市町村から「助言や援助を求められる」ことの影響が大きく、また、相談員は市町村職員と経験を共有し、並列な立場を保持する【パートナーとしての関係】も意識されており、本結果でもコンサルテーションの特徴が示されていた。しかし一方で、本結果には「役割と責任を分かち合う」ことが含まれていた。このことから、技術支援は都道府県から市町村に一方向で支援を行うのではなく、双方向性を伴う【相補的な関係】が特性として見出された。その背景には、地域における相談支援活動そのものが都道府県と市町村による二重構造となっていることがあげられる。つまり、両機関ともにサービスを提供する責任があり、それぞれで役割や業務が異なっていることから、互いに協力し合う関係性が伴うためと考えられる。それゆえ、技術支援を提供する際に相談員は、市町村と双方の役割と責任をしっかりと共有し、合意を図りながら進めていくことが求められる。

### 2. 多面的な情報から分析・判断

このカテゴリーでは、技術支援におけるアセスメントの具体的な視点が示された。コンサルテーションにおけるアセスメントは、コンサルタントが「さらにそれまでの情報収集に加えて、現実の問題や課題解決に必要な情報収集と分析をコンサルティとともに行っていく」ことであり、問題の定義づけと目標設定の前に行うプロセスと考えられている<sup>21)</sup>。その必要な情報収集に関して、ソーシャルワーク領域では宮城が提唱するコミュニティ・アセスメント<sup>24)</sup>

がある。コミュニティ・アセスメントでは「個別アセスメント」と「地域アセスメント」とに分けて、前者は「クライアントの個別ニーズ」、「生活背景」、「生活圏」、「地域資源」等を指し、後者は「地域特性」、「統計・調査データ」、「制度・政策」等と項目を列挙しており、顕在化しているものだけでなく、潜在的なニーズも含めて捉えることと説明している。本結果をこれらの項目と照らし合わせると、【**現在の現場から分析・判断**】では、精神障害者などの当事者だけでなく、市町村の組織や地域住民、あるいは地域の支援体制や地域資源などが含まれているため、クライアントの生活圏の範囲である「個別アセスメント」と類似していると捉えることができる。そして、【**蓄積された根拠から分析・判断**】では、生活圏を越えた「広域的な情報を把握する」ことで地域特性を捉え、「法律や施策と照らし合わせる」ことで制度・政策と関連させていることから、「地域アセスメント」として整理することができる。ただし、宮城の「地域アセスメント」には、研究調査や基礎的な統計データといった客観的なデータ分析が項目としてあげられているが、本結果では抽出されていない。データなどの客観的なデータを判断根拠にすることは自治体職員の考え方の基本にあることを踏まえると、技術支援を行う際のアセスメントにデータ分析が含まれないとは考えにくい。このことについては、地域ごとの統計データを市町村が把握していることが多いことから、今回のインタビューではとくに言及がなされなかった可能性があるかと推察した。以上のことを踏まえると、技術支援においても、問題の同定と目標設定の前に行うプロセスとしてアセスメントが行われ、そこでは、現場の状況をもとに「自身の実践経験から引き出す」ような実践知だけに依拠することなく、「法律や施策と照らし合わせる」ことを併せながら判断や分析を行っていたことが明らかになった。荒木が行政機関の特徴を「要するに公的機関は、法律に従って動く組織体である<sup>25)</sup>」と述べているように、法的根拠に基づき業務を行う自治体職員としての意識が強く働いているものと考えられる。したがって、相談員による技術支援では、コミュニティ・アセスメントの視点で地域精神保健福祉活動を分析・判断していくこと、さらに、市町村職員が行う活動の実施根拠を示して支援の後押しをしていけるよう、常に関連する法的根拠や実施権限を点検や確認することが必要とされる。

### 3. 支援方針の策定

コンサルテーションの目的はコンサルティが抱える問題の解決支援とコンサルティ自身の力量形成に

役立てることであり<sup>17)</sup>、その達成に向けて支援方針は策定されている。本結果においても、相談員は市町村が抱える課題の特徴を明らかにしたうえで、支援の見通しを立て、今できることに焦点をあてて市町村職員が実行していくためのアプローチを行う【課題解決・取り組み促進のための動きをとる】ことが含まれていた。加えて、【住民の理解につながる気づきを促す】ことや【環境の改善や促進のための調整をする】ことを通して、当事者と同じ地域で暮らす住民も支援の対象に含め、広く住民の福祉の増進に働きかける環境調整も行われていた。このことから相談員は技術支援の場面で、課題を抱える当事者へのアプローチだけでなく、当事者をとりまく地域を対象にした働きかけを視野に入れていく必要性を市町村職員に伝えようとしていることがうかがえた。

もう一つのコンサルテーションの目的である、コンサルティにあたる市町村の支援力を高める方針について、本結果では3点があげられていた。まず一点目は【当事者主体でかかわる意識を醸成する】方針である。ここでは、精神保健福祉の専従職員として昔から脈々と引き継がれた「生活の視点と精神障害者の権利を擁護する立場を堅持する姿勢」<sup>26)</sup>が表現されていると考える。当事者を疾病や障害の側面で捉えるのではなく、一人の生活者として捉える視点や、地域で社会の一員として存在していくことを保障していく生活支援の視点といった、精神保健福祉士の価値と理念を基盤にした専門性を重んじた支援方針が立てられていたと思われる。

二点目が、自治体の職員として地域社会の利益や公益のために業務を行っていく原理原則を明示する【行政責任の明確化を図る】方針である。近年の地方分権改革や官民協働をベースに多様な実施主体を生み出すコミュニティ政策によって、サービス提供主体が分散化し、そのコントロールや調整が危惧されている<sup>27)</sup>。田尾によれば自治体職員は「裁量や自律を保障しながら、他方ではむしろ厳しく制約するという相矛盾する」立場とする特性をもつとされている<sup>28)</sup>。常に公平と公正を順守し、公共性を保ちながらも、裁量の範囲内で創造性を発揮し、柔軟に支援やサービス調整を行うことは都道府県・市町村ともに共通するものであり、自治体職員固有の困難さであると考えられることができる。そのため、適切に行政責任を果たす意識を市町村が保ち続けるための支援として、同じ自治体職員の立場である相談員は市町村の実情を鑑みながら「実施責任の意識化を高める」ことや、「行政の強みや裁量を引き出す」などの働きかけを行っていたと考えられる。

最後の三点目の方針は【職員の心理的な支えとなる】ことである。コンサルテーションでは、コンサルティの情緒的な問題には触れないことが原則とされているものの<sup>17)</sup>、本結果からは、技術支援では市町村職員が抱える不安や負担感、苦手意識を認識して、それらの軽減を図るだけでなく、職員および組織の動機を高めることにつながっていると考えられる。以上の3点の支援方針をもって、相談員は市町村職員の支援力の向上につながる働きかけを意識的に行っていることが明らかになったと思われる。

#### 4. 支援の手立て

技術支援の具体的な方法は【側面的に実施すること】と【主体的・協働的に実施すること】を組み合わせた支援となっていたことが、本結果によって明らかになった。コンサルテーションでは、コンサルタントはクライアントに原則直接関与しない<sup>23)</sup>と、側面的に実施することが強調されているが、技術支援では側面的な方法に加え、【主体的・協働的に実施する】方法が主要なカテゴリーとして抽出された。保健所を対象とした全国調査では、保健所が市町村の「精神保健福祉相談への同席・訪問指導への同行」や「処遇に関するコンサルテーション・事例検討会への参加」をしていることが、全体の9割以上と高い割合になっている<sup>8)</sup>。このことから本結果は、すでに全国的に行われている市町村職員と協働した「ともに考え、動いていく」支援を追認したと考えられる。また、平成20年度に全国保健所長会が示した「地域保健対策の推進に関する基本的な指針の見直しに関する提言」の中で「市町村の求めに応じてではなく、市町村と保健所が重層的に連携協働し、圏域単位・市町村単位に、予防から治療、地域ケアまでの切れ目のない総合的な保健医療福祉システムを構築すること」が提言の一つとして挙げられている<sup>29)</sup>。本結果から技術支援には、市町村が抱えている現状の課題解決だけでなく、今後顕在化が予想されるような地域課題に対し、先行的に着手していくやり方である「主導的に仕掛けていく」方法も、支援の手立ての重要な構成要素となっていた。

#### 5. 評価

近年では効果的な保健指導プログラムの実施や人材育成のために、PDCAサイクルに基づく実践の導入が進められている<sup>30)</sup>。本結果において評価のカテゴリーはPDCAサイクルのCheckに相当する。コンサルテーションでは北本が「問題解決支援の評価に加え、コンサルティの力量の向上、組織・機関のシステムの改善・変化、さまざまな社会資源のネットワークづくりの成果」<sup>21)</sup>を評価項目として提示しているが、本結果では北本のいう「問題解決支

援の評価」と一致する内容は明確には生成されなかった。ただし、本結果に【地域の満足と職員の喜びがもたらされる】があることから、相談員は技術支援の成果を市町村職員や住民の満足度等によって推しはかかっていて、それが評価の代替となっているのではないかと考えられる。あわせて、市町村職員の「支援の理解が深まる」、組織のシステムの改善やネットワークづくりなど「取り組みやすい実施環境がつけられる」ことなど、【実施体制の維持や向上が図られる】ための貢献ができたかどうかを評価して、終結を判断しているのではないかと考えられる。ただし、技術支援が貢献できたかどうかの評価は、あくまで相談員の主観的な判断に基づく推察され、今後はどのような客観的指標を用いて評価するかが課題となっていく。一方、本結果には【地域に汎用できるかを吟味する】も生成された。これは相談員による技術支援を通じて培われた実践が、対象の市町村だけでなく他市町村にも応用して広げていくことができるかといった、波及効果の程度を見定めることである。この要素はコンサルテーションの先行研究にはないことから、相談員の技術支援特有の評価視点として加わる可能性があることが示唆された。

## V 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、対象者数が7人と少なく、対象者の地域にも偏りが生じている。また、本結果は調査対象者の主観的な評価をもとにしたものである。一定の信頼性と妥当性が伴う結果となるように、調査対象者の抽出方法に基準を設けるなど工夫を凝らしたものの、本研究は探索的な質的調査であると捉えている。今後の課題としては、地域ごとに相談員の配置状況や任命する専門職の資格の違いに差異があるため、対象者数を増やしていくことと、全国規模の量的調査などの実施が必要である。また、市町村職員を対象とした調査によって、相談員が行った技術支援がどのような貢献ができたかといった実施効果を検証していく必要がある。

## VI 結 語

本研究によって明らかとなったことは、相談員による技術支援が、当事者だけでなく家族や地域住民、組織や制度などを視野に入れ、多面的な情報による分析と判断を連続的に行っていること。そして、市町村が抱える課題の解決や取り組みの促進に加えて、職員の実践力の向上に貢献していけるよう、市町村の状況に応じた関係を築きながら、支援方針を策定し、様々な環境に働きかける手立てを講じているということであった。さらに、技術支援の

特性についてはコンサルテーション機能に加え、住民サービスを提供する地域責任性をもつ都道府県機関として、相補性や協働性を活かした支援機能を併せ持っているということが示唆された。

これまでの技術支援は相談員個人が積み重ねた経験や知識などによって行われ、その手法や想いは口伝や姿勢によって後進に伝えられてきたと考えられる。今後は、地域での実践の均てん化に向けて、ノウハウの蓄積を理論化して支援方法を確立し、継承できるようになることが望まれる。

本研究にご協力いただいた全国精神保健福祉相談員会の皆様へ深く感謝申し上げます。また、ご指導ご助言をいただいたルーテル学院大学福島喜代子教授に厚くお礼を申し上げます。本研究はルーテル学院大学大学院総合人間学研究所社会福祉学専攻の修士論文に修正を加えたものです。なお、開示すべきCOI状態はない。

(受付 2017. 6. 23)  
(採用 2017. 9. 1)

## 文 献

- 1) これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会。これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会 報告書。2017. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000152029.html> (2017年4月27日アクセス可能)。
- 2) 駒井博志。精神障害者等を対象とした福祉施策・事業。日本精神保健福祉士養成校協会、編。新・精神保健福祉士養成講座6 精神保健福祉に関する制度とサービス (第3版)。東京:中央法規出版。2014; 94-132。
- 3) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課。2016年9月30日 第3回これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会議事録。2016. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000141320.html> (2017年4月27日アクセス可能)。
- 4) 厚生省大臣官房障害保健福祉部長。保健所及び市町村における精神保健福祉業務について (通知)。別紙保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領。障発第251, 2000。
- 5) 厚生省保健医療局長。精神保健福祉センター運営要領について (通知)。健医発第57, 1996。
- 6) 厚生労働省。地域保健・健康増進事業報告 (地域保健・老人保健事業報告)。 <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001030884> (2017年4月27日アクセス可能)。
- 7) 厚生労働省。衛生行政報告例。 <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001031469> (2017年4月27日アクセス可能)。
- 8) 桑原 寛。第1章 保健所における精神保健及び精神障害者への支援に関する実態調査研究報告。日本精神保健福祉連盟。厚生労働省 平成26年度障害者総合福祉推進事業 保健所及び市町村における精神障害者

- 支援に関する全国調査報告書. 2015; 5-34. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000099385.html> (2017年9月6日アクセス可能).
- 9) 山本 賢. 第2章 保健所における精神保健及び精神障害者への支援に関する実態調査研究報告. 日本精神保健福祉連盟. 厚生労働省 平成26年度障害者総合福祉推進事業 保健所及び市町村における精神障害者支援に関する全国調査報告書. 2015; 37-65. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000099385.html> (2017年9月6日アクセス可能).
- 10) 田邊 等. 平成25年度地域保健総合推進事業 地域精神保健における精神保健福祉センターの役割とこれからのあり方に関する研究. 2014.
- 11) 田中英樹. 精神保健福祉法時代のコミュニティワーク. 東京: 相川書房. 1996; 111-113.
- 12) 田中英樹. 精神障害者の地域生活支援: 統合的生活モデルとコミュニティソーシャルワーク. 東京: 中央法規出版. 2001; 94-102.
- 13) 川乗賀也. 和歌山市保健所における危機介入のあり方に関する一考察: 警察官通報件数の減少から. 岩手県立大学社会福祉学部紀要 2015; 17: 21-24.
- 14) 辻 直子, 都筑千景. 精神障害者の退院促進支援における精神保健福祉相談員の役割のあり方についての検討. 大阪市立大学看護学雑誌 2011; 7: 23-33.
- 15) 平野美千代, 平野憲子, 和泉比佐子, 他. 地域保健活動における中堅保健師の自信のなさ: 精神障害者支援を展開した保健所中堅保健師のインタビューを通して. 日本地域看護学会誌 2007; 10(1): 66-71.
- 16) 池上由美子, 後閑容子, 石原多佳子. 保健所の精神保健福祉業務担当保健師が能力の不足感を抱える業務内容: 職場や関係者等から求められている業務として認識する程度と遂行能力の自己評価の差から. 日本地域看護学会誌 2015; 18(1): 110-117.
- 17) 大島 巖. コンサルテーションの定義と方法: その特徴・意義・可能性. 日本社会福祉教育学校連盟, 監修. ソーシャルワーク・スーパービジョン論. 東京: 中央法規出版. 2015; 279-294.
- 18) 波平恵美子, 道信良子. 質的研究 Step by Step: すぐれた論文作成をめざして. 東京: 医学書院. 2005; 1-3.
- 19) 福山和女. コンサルテーション. 『新版・社会福祉学習双書』編集委員会, 編. 新版・社会福祉学習双書 2005-8 社会福祉援助技術論. 東京: 全国社会福祉協議会. 2005; 248-251.
- 20) ウヴェ・フリック. 新版 質的研究入門: <人間の科学>のための方法論 [Qualitative Sozialforschung] (小田博志, 監訳). 東京: 春秋社. 2011; 394.
- 21) 北本佳子. コンサルテーション. 日本精神保健福祉士養成校協会, 編. 新・精神保健福祉士養成講座 4 精神保健福祉の理論と相談援助の展開 I (第2版). 東京: 中央法規出版. 2014; 333-345.
- 22) 米本秀仁. コンサルテーションの意義と実際. 北島英治, 白澤政和, 米本秀仁, 編. 新・社会福祉士養成テキストブック 2 社会福祉援助技術論 (上). 京都: ミネルヴァ書房. 2007; 150-152.
- 23) 植田寿之. スーパービジョンとコンサルテーション. 仲村優一, 一番ヶ瀬康子, 右田紀久恵, 監修, 岡本民夫, 田端光美, 濱野一郎, 他編. エンサイクロペディア社会福祉学. 東京: 中央法規出版. 2007; 650-653.
- 24) 宮城 孝. コミュニティソーシャルワークの概念: 展開のプロセス. 日本地域福祉研究所, 監修, 中島修, 菱沼幹男, 編. コミュニティソーシャルワークの理論と実践. 東京: 中央法規出版. 2015; 38-48.
- 25) 荒木 均. 公的機関におけるスーパービジョン. 深沢道子, 江幡玲子, 編. 現代のエスプリ No.395 スーパービジョン・コンサルテーション実践のすすめ. 東京: 至文堂. 2000; 112-120.
- 26) 大谷京子. ソーシャルワーク関係: ソーシャルワーカーと精神障害当事者. 東京: 相川書房. 2012; 35-37.
- 27) アントン・オブホルツァー, ヴェガ・ザジェ・ロバーツ, 編. 組織のストレスとコンサルテーション: 対人援助サービスと職場の無意識 [The Unconscious at Work: Individual and Organizational Stress in the Human Services] (武井麻子, 監訳). 東京: 金剛出版. 2014; 272.
- 28) 田尾雅夫. 公共マネジメント: 組織論で読み解く地方公務員. 東京: 有斐閣. 2015; 91-109.
- 29) 全国保健所長会. 平成20年度地域保健対策の推進に関する基本的な指針の見直しに関する提言. 2009. <http://www.phcd.jp/02/sengen/> (2017年4月27日アクセス可能).
- 30) 厚生労働省健康局. 標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】. 2013. [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/seikatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/) (2017年4月27日アクセス可能).

## Structure and characteristics of technical support that psychiatric social workers of prefectural governments provide for municipalities

Takashi OKADA\*

**Key words** : prefectural government, psychiatric social worker, technical support, consultation

**Objectives** The support to municipalities by prefectural governments has become necessary in the fields of mental health and welfare. Therefore, psychiatric social workers (PSW) ordered from the prefectural governor has been providing technical support (TS) that promote community activities of the municipality and improve staff support for persons with mental disabilities. The purpose of this study was to identify empirical structure and characteristics of TS that PSW provide for municipality staff.

**Method** Semi-structured interviews were conducted with seven certified PSW randomly selected from the membership list of the National Psychiatric Social Worker Organization. Inclusion criteria required participants to have more than 10 years of experience at the prefectural government and experience providing TS in the last five years. Interviews focused on two situations: a casework and a project related to mental health. Interview data were analyzed using a qualitative content method, setting a framework for the consultation process.

**Results** The analysis included five categories < > and 15 subcategories [ ], which consisted of 37 concepts. In category <building the relationship> with municipalities consisted of [complementary relationship] and [partnership]. The category <analyze/judgment from various sources of information> included two subcategories, [analyze/judgment from the conditions spread in front of] and [analyze/judgment be the accumulated skills and knowledge in person]. In category <formulation of support policy>, six policies were considered as important, including [problem solving and promoting action], [fostering person centered care perspective], [promoting the understanding of residents], [provide psychological support to the staff], [clarify responsibility as the municipal officials], and [coordinate to improve the environment]. Category <support techniques> consisted of both [support indirectly] and [support cooperatively]. The last category, <evaluation of the support> included three subcategories, [lead to the maintenance and improvement of the system], [have the staff pleasure/contribute to the community], and [consider whether it can be applied to other regions]. The results showed that the characteristics of TS had a consultation function, and the support function utilized complementarity and collaboration between prefecture and municipality providing services to residents.

**Conclusion** This study has clarified the characteristics of TS, which have not been clarified in previous research. We should accumulate the knowledge and establish a method for spreading through various regions.

---

\* Saitama Prefectural Kasukabe Public Health Center