

200/0350

平成13年度厚生科学研究研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

総括・分担研究報告書

都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の

充実に関する研究

平成14年3月

主任研究者 中島 克己

目 次

I. 総括研究報告書

都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の充実に関する研究… 1

主任研究者 中島 克己

II. 分担研究報告書

1. 精神保健福祉センターの業務のあり方に関する研究…………… 9

中島 克己

2. 市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究

(1) 老人性痴呆疾患センターの活動状況および都道府県における

老人性痴呆疾患対策の現況調査……………29

竹島 正, 立森 久照, 浅野 弘毅, 五十嵐良雄, 桑原 寛, 中村 健二,

浏野 勝弘, 三宅 由子

(2) 精神保健福祉問題と今後の保健所機能のありかたについて ……53

助川 征雄

3. 政令指定都市における精神保健福祉施策の推進に関する研究……………59

山下 俊幸, 石坂 好樹, 岡崎 信郎, 衣笠 隆幸, 滝井 泰孝, 幸田 有史,

吉村 安隆

4. 精神障害者の就労支援システムに関する研究……………85

池末 亨

(研究協力報告書)

ACT-Jプログラム(仮称)の試行に向けたネットワーク構築 に関する研究.....	105
伊藤順一郎, 野口 博文	
5. 都道府県・市町村等における障害者サービス評価システムの開発	111
渡辺 勸持, 末光 茂, 畑本 勲治, 平野 隆之, 藤島 由, 渡辺 貴子	
6. 精神障害者の医療アクセスに関する研究	137
益子 茂	

研究班名簿

1. 総括研究報告書

平成13年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の充実にに関する研究
総括研究報告書

主任研究者 中島 克己 神奈川県立精神保健福祉センター所長

研究要旨：平成14年4月から、精神障害者の在宅福祉サービスは市町村を中心に行われることとなり、知的障害者および障害児福祉に関する事務も平成15年4月から市町村に委譲される。このため精神保健福祉を含む障害保健福祉行政が市町村を中心に積極的に展開されるための方策について検討した。

精神保健福祉センターは、地域と主管課との間でネットワークの要の役割を果たすことが求められており、都道府県・政令指定都市の精神保健福祉業務を構造化し、その中に精神保健福祉センターを位置づける必要がある。

高齢者人口が増加するなか、老人性痴呆疾患対策の強化を図る必要がある。老人性痴呆疾患センターは、その役割や位置づけを再検討し、特に介護保険との関係のなかで役割の明確化を図る必要がある。保健所は、医療問題への対応、新たなメンタルヘルス問題への対応、PTSD対策、地域援助（コミュニティワーク）機能、管内社会復帰施設の指導監督、調整・モニタリング等、専門的かつ広域的な指導・調整機能をより一層求められていると考えられた。

思春期・青年期の精神保健対策については、今後は学校や関係機関との連携に指針となる資料を作成するとともに、こころの健康に不安のある青年が利用しやすい社会資源の拡充を図る必要がある。

精神障害者の就労支援に関しては、現在の就労支援事業の経過を追跡し、また総合的な就労支援事業の構築に向けて連携していくとともに、積極的地域マネジメントプログラム（ACT）の就労支援への適用を検討する必要がある。

知的障害者および障害児福祉に関する事務の市町村への委譲においては、市町村の担当職員が住民のためのサービスを購入し、それらのサービスを評価できるよう、市町村の職員の配置、体制を長期的、抜本的に改革する視点を持つ必要がある。また過渡期においては、これまで援助に携わってきた人々や機関が地域の現状に応じて連携する、柔軟な体制をとることが望まれる。

精神科救急情報センターは、地域の精神障害者やその援助者を含む一般市民にとってアクセスしやすい身近な救急として充実を図る必要がある。移送制度が実施されている都道府県・政令指定都市では、代替手段採用の困難性を重視したシステム設計がなされていたが、制度適用対象の判断基準の確定が必要と思われた。

分担研究者

竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

池末 亨（東京学芸大学教育学部）

渡辺 勸持（岡山県立大学保健福祉学部）

山下 俊幸（京都市こころの健康増進センター）

益子 茂（東京都立多摩総合精神保健福祉センター）

A. 研究目的

平成14年4月から、精神障害者の在宅福祉サービスは市町村を中心に行われ、保健所、都道府県は専門的な支援を行うこととなっている。また知的障害者および障害児福祉に関する事務も平成15年4月から市町村に委譲される。また都道府県・市町村においては、思春期・青年期の精神保健施策や、老人性痴呆疾患対策の充実など、心の健康全般にわたる取り組みの充実が求められている。

本研究は、精神保健福祉行政を含む障害保健福祉行政が市町村を中心に積極的に展開されるための、具体的な方策を提案するものである。

「精神保健福祉センターの業務のあり方に関する研究」(中島克己)では、精神保健福祉センターの業務の実施状況と将来のあり方について検討する。

「市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究」(竹島 正)では、高齢化の進展とともに老人性痴呆疾患対策の重要性が高まっていることを踏まえ、老人性痴呆疾患センターのあるべき姿を検討する。また今後の保健所業務のあり方について考察する。

「政令指定都市における精神保健福祉施策の推進に関する研究」(山下俊幸)では、今後の思春期・青年期精神保健施策推進の課題を明らかにする。

「精神障害者の就労支援システムに関する研究」(池末 亨)では、精神障害者に対する就労支援を効果的に行う方法を明らかにする。

「都道府県・市町村等における障害者サービス評価システムの開発に関する研究」(渡辺勸持)では、障害のある人々を住民として援助できる体制をもつために市町村はどのような役割をとるべきか、その際に市町村行政の自己評価や第三者評価はどのような機能を持つか、について検討する。

「精神障害者の医療アクセスに関する研

究」(益子 茂)では、精神科救急情報センターの整備状況と、平成12年4月より施行された医療保護入院等のための移送制度の運用実態を明らかにする。

B. 研究方法

「精神保健福祉センターの業務のあり方に関する研究」(中島克己)：全国の都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管課、精神保健福祉センターに、精神保健福祉センターの業務の実施状況と今後のあるべき姿、14年度からの新たな業務への対応について質問紙調査を行った。

「市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究」(竹島 正)：全国の老人性痴呆疾患センターの活動状況と都道府県・政令指定都市における老人性痴呆疾患対策を含む高齢者保健福祉対策の実態について調査するとともに、老人性痴呆疾患等、高齢者の精神保健福祉における精神科医療の役割について意見を収集した。

また研究会等をもとに、今後の保健所精神保健福祉業務のあり方について検討し、今後取り組むべき骨格的業務の案を示した。

「政令指定都市における精神保健福祉施策の推進に関する研究」(山下俊幸)：政令指定都市及び東京都にある児童期・青年期に関わりのある機関における相談事例の経験、他機関との連携、個人情報扱い方等に関する質問紙調査を行った。

また中学校、高等学校全校(京都市、仙台市)を対象に精神保健ニーズ及び他機関との連携、個人情報の扱い方等に関する質問紙調査を行った。

「精神障害者の就労支援システムに関する研究」(池末 亨)：厚生労働省で行われている精神障害者の就労支援に関わる事業について、資料収集と実地調査をもとに現状を分析した。

また主に欧米で取り組まれている Assertive Community Treatment (ACT プログラム) の適用を検討するため、精神科デイケア・社会復帰施設・就労支援センター等を対象として質問紙およびヒアリングによる調査を行った。

「都道府県・市町村等における障害者サービス評価システムの開発に関する研究」(渡辺勸持)：平成 15 年度から実施される知的障害者および障害児福祉に関する事務の市町村への委譲に関して、市町村担当職員、サービス提供施設、知的障害者の親に対するヒアリング調査と市町村を対象とした質問紙調査を行った。

また英国の知的障害者施策の動向を紹介するとともに、2カ所の地方自治体における知的障害者施策の現状を調査し、日本の現状と比較考察した。

「精神障害者の医療アクセスに関する研究」(益子 茂)：全国の都道府県・政令指定都市を対象に、精神科救急、医療保護入院のための移送に関する質問紙調査を行った。また移送の実績の多い都道府県等を対象にヒアリング調査を行った。

(倫理面への配慮)

本研究における質問紙調査、聞き取り調査は、個別事例の情報を得ることを目的としたものではなく、個人を特定できる、倫理的な配慮を要する個人情報ほとんど含まれない。さらに個別事例の情報が含まれた場合には、情報が提供される前に匿名化することとした。さらに研究報告においても、個人が特定されることのないよう十分な配慮を行った。これらの措置によって、倫理面の問題は生じないと考えられた。

C. 研究結果

「精神保健福祉センターの業務のあり方に関する研究」(中島克己)：47 (78. 3%)

の精神保健福祉センター、26 (44. 8%) の主管課から回答があった。今回の調査により、精神保健福祉センターの取り組む課題、取り組み方が多彩になり、従来の精神障害者への対応に加えて、ひきこもりなど新しい精神保健の問題に積極的に取り組んでいるところが多いことがわかった。現在重視している業務は、教育研修、技術援助、精神保健福祉相談であったが、将来重視すべき業務は、調査研究、教育研修、精神保健福祉相談があげられ、情報センター機能を重視すべきという意見が急増していた。市町村支援は精神保健福祉センターの重要な役割と考えられていたが、保健所との役割分担は明らかではなかった。主管課の調査では行政機関としての役割の強化が求められていた。

「市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究」(竹島 正)：全国の老人性痴呆疾患センター155施設のうち92施設 (59.4%)、全国の都道府県・政令指定都市すべてから回答が得られた。老人性痴呆疾患センターは一定の役割を果たしているものの、老人性痴呆疾患センターの業務内容には施設による差があり、現状のままでは、老人性痴呆疾患センターの役割は明確であるとはいえなかった。老人性痴呆疾患センターを有効に活用するためには、「介護保険下におけるセンターの位置づけを明確にする」、「高齢者に対するセンターの役割を明確にする」、「高齢者に対する精神科医療の位置づけを明確にする」ことなどが必要と考えられていた。老人性痴呆疾患対策および高齢者保健福祉対策に関する主管課への調査では、老人性痴呆疾患センターのあり方についての専門的な検討を行っている都道府県はほとんどなかった。

保健所で今後取り組むべき骨格的業務は、①医療問題への対応 (受診受療援助、医療中断予防援助、措置入院後の事例へのフォローアップ)、②新たなメンタルヘルス問題

への対応、③PTSD 対策、④地域援助（コミュニティワーク、市町村や民間活動の質や量を担保するための間接的な援助）、⑤管内社会復帰施設の指導監督、⑥調整・モニタリング等と考えられた。

「政令指定都市における精神保健福祉施策の推進に関する研究」（山下俊幸）：精神保健に関連する相談事例は、関係機関・学校ともに不登校、対人関係、いじめが上位を占めた。これに対し、家庭内暴力、被虐待、薬物乱用、ADHDなどは学校での相談経験は少なく、特に薬物乱用事例は少なかった。他機関との連携の現状では、関係機関、学校ともに「必要に応じ他機関を紹介する」が多かった。相談機関・医療機関の利用については、関係機関、学校ともに、診療所が身近な専門機関としての役割を果たしていた。保健所については、関係機関の利用が46機関（59.0%）と高いにもかかわらず、学校の利用は27校（14.8%）と低かった。対応に困難を感じた事例は、精神科入院が必要と考えられるケース、福祉と医療または司法と医療などの境界にあるケース、人格障害圏のケースなどが共通していた。学校においては、「保護者の理解や協力が得にくい場合」、「相談・医療機関を紹介しても本人・家族の理解が得にくい場合」が、上位を占めていた。個人情報扱いについては、関係機関では、相談者のプライバシーの保護を重視し、相談者の同意を基本としながらも、事例性・緊急性を配慮し事例ごとに判断していた。これに対し、学校では、生徒や保護者の同意よりも、緊急性や事例性を重視していた。同意を得る場合も、生徒よりも保護者の同意を重視する傾向にあった。思春期・青年期精神保健への取り組みを進めるための課題としては、関係機関からは、思春期精神科医療体制の整備、関係機関の連携強化、社会資源の充実、市民への啓発活動への取り組みなどがあげられた。また学校からは、専門医療機関・相

談機関の充実、専門機関へのアクセスのしやすさ、精神科医を学校医とすること、スクールカウンセラーの配置、教職員への技術援助・教育研修、学校と関係機関とのネットワークづくり、社会復帰施設の拡充などがあげられた。

「精神障害者の就労支援システムに関する研究」（池末 亨）：就労支援事業は個別に行われているが、総合的な就労支援の構築に向けて連携していくことが今後の課題であることが分かった。

積極的地域マネジメントプログラム（ACT）の就労支援への適用性に関する検討を行った結果、ACTプログラムに関するニーズは相当程度あることが示唆された。また就労支援に関するアウトリーチサービスは全体として少数であり、就職者数に影響を及ぼしていることが推測された。また、利用者の就労ニーズを満たす専門機関の利用度も低く、精神障害者の支援施設と職業専門機関の連携が不十分であることがうかがえた。

「都道府県・市町村等における障害者サービス評価システムの開発に関する研究」（渡辺勲持）：知的障害者のサービスに関しては、平成15年度から支援費制度が導入され、市町村の役割に大きな期待が寄せられている。しかしながら、今回の調査では市町村の担当職員の業務について在職年数や専門性に問題があることがわかった。

英国では、地方自治体の役割はサービス提供団体から条件整備主体（enabling Authority）へと変わりつつあり、知的障害者のサービスに関しては地方自治体は、利用者のニーズを評価し、質の高いサービスが利用者に行き渡っていることの確認が大きな業務となっている。国の保健省も従来の保健省の地区管轄サービスと地方自治体の福祉部のサービスを一体化させ、それぞれの計画を義務づけ、その評価も行ってい

る。そのような変化の中で、人口が 20 万人程度の 2 都市を調査した結果、質の高いケアマネジメント、計画を実施していることがわかった。

「精神障害者の医療アクセスに関する研究」(益子 茂)：46 都道府県、11 政令指定都市より回答を得た。精神科救急医療に関しては、調査時点までに 43 都道府県で運用がはじまっていたが、このうち精神科救急情報センターまたは精神科救急窓口が整備されていたのは 37 都道府県にとどまっていた。また、4 分の 1 の都道府県・政令指定都市の精神科救急情報センターは電話相談機能を持たず、また半数の都道府県・政令指定都市では一般市民に対して情報センターの電話番号が公開されていなかった。医療保護入院等の移送制度の運用状況に関しては、平成 13 年 10 月 31 日現在で移送制度が整備されている都道府県・政令指定都市は 38 (66.7%) であり、搬送実績のある都道府県・政令指定都市は 27 (47.4%) にとどまっていた。すでに移送制度の整備が行われている都道府県・政令指定都市では、代替手段採用の困難性を重視したシステム設計がなされていた。その一方で、平成 13 年度に入って措置診察で不要措置・要入院とされた「措置流れ」事例の移送が増加しており、特に夜間・休日帯の搬送実績はほとんど「措置流れ」であった。

D. 考察

「精神保健福祉センターの業務のあり方に関する研究」(中島克己)：精神保健福祉センターは、今後、地域と主管課との間でネットワークの要の役割を果たすことが求められている。そのためにも都道府県・政令指定都市の精神保健福祉業務を構造化し、その中に精神保健福祉センターを位置づける必要がある。

「市町村等における精神保健福祉施策の推

進に関する研究」(竹島 正)：老人性痴呆疾患センターの業務に施設差が見られたことは、ニーズの多様な側面を表すものとして、老人性痴呆疾患センターの機能の類型化に役立てることが有用と考えられた。今後は、介護保険との関係のなかで老人性痴呆疾患センターの役割の明確化を図る必要があるが、そのためのモデル的取り組みと評価に取り組む必要がある。また市町村等における精神保健福祉施策の重要な構成要素として、高齢者の精神保健の一環としての老人性痴呆疾患対策を明確にする必要がある。

今後の精神障害者支援の基本は、障害保健福祉圏域を単位とした入院から社会参加までの地域完結型支援体制の確立にある。今後は精神障害者の日常的な支援機能は市町村が担うことになるが、この動きと連動して、保健所は精神障害問題の複雑な特性に配慮した、専門的かつ広域的な指導・調整機能が求められる。

「政令指定都市における精神保健福祉施策の推進に関する研究」(山下俊幸)：思春期・青年期の精神保健について、学校と関係機関にあらわれるニーズの違い、対応の違いが示された。関係機関のなかでは精神保健福祉センターの利用希望が最も多く、このニーズにどのように応えていくかが課題である。今後は学校や関係機関との連携に指針となる資料を作成するとともに、こころの健康に不安のある青年が利用しやすい社会資源の拡充を図る必要がある。

「精神障害者の就労支援システムに関する研究」(池末 亨)：就労支援事業が効果を上げていくためには、継続的にアンケート調査、実地調査を行い、その経過を追跡する必要がある。

積極的地域マネジメントプログラム (ACT) の就労支援への適用の必要性は高いと考えられた。就労支援を活性化してい

くためには、就労サイトでのダイレクトサービスや、職業専門機関との緊密なネットワークづくりが課題であり、積極的地域マネジメントプログラム（ACT）の就労支援への適用の検討をさらに進める必要がある。

「都道府県・市町村等における障害者サービス評価システムの開発に関する研究」（渡辺勸持）：平成15年度からの支援費支給制度の導入においては、地方自治体担当職員が住民のためのサービスを購入し、それらのサービスを評価できるよう、市町村の職員の配置、体制を長期的、抜本的に改革する視点をもつ必要がある。日本では、地域療育等支援事業やケアマネジメント事業等の地域ケアの中核ともなるべき事業が、市町村ではなく、社会福祉法人の運営する施設によって行われてきたが、現在の職員体制では多くの困難が生ずることが予想される。こうした過度期にあつては、市町村の行政職、保健婦、社会福祉法人、更正相談所のような行政組織、相談員や親の会等、これまで援助に携わってきた人々や機関が地域の現状に応じて連携する、柔軟な体制をとることが望まれる。

「精神障害者の医療アクセスに関する研究」（益子 茂）：精神科救急情報センターの整備状況は、地域の精神障害者やその援助者を含む一般市民にとってアクセスしやすい身近な救急というには不十分と言わざるを得ず、今後さらなる充実を図る必要性が明らかとなった。

移送制度の運用実態については、代替手段採用の困難性を重視したシステム設計がなされていたものの、事例の収集・検討によって、制度適用対象の判断基準の確定を行う必要がある。また運用実績の伸びない都道府県・政令指定都市への聞き取り調査等を通じて、移送制度運用の阻害因子の検討も必要と思われた。

以上から、精神保健福祉行政を含む障害保健福祉行政が市町村を中心に積極的に展開されるためには、保健所、精神保健福祉センター等の役割の転換、精神科救急体制の整備、精神障害者の就労支援対策、思春期・思春期や老人性痴呆疾患などの心の健康対策、障害保健福祉行政全体の推進体制整備も含めて、包括的に市町村を支援していくための情報や体制整備が必要と考えられ、その具体的な方策と地域への普及啓発の方法を明らかにする必要がある。

E. 結論

精神保健福祉行政を含む障害保健福祉行政が市町村を中心に積極的に展開されるための、具体的な方策を提案するため、①精神保健福祉センターの業務のあり方、②老人性痴呆疾患対策、老人性痴呆疾患センターの位置づけの再検討、保健所の今後のあり方、③政令指定都市における思春期・青年期の精神保健ニーズと関係機関の連携と社会資源の充実、④精神障害者の就労支援システム、⑤平成15年度からの知的障害者福祉等の市町村への事務委譲への課題、⑥都道府県・政令指定都市における精神科救急体制および移送制度運用の現状について、検討した。

その結果、市町村の精神保健福祉対策支援には、保健所、精神保健福祉センター等は新たな役割に移行することが必要であり、精神科救急体制の整備、精神障害者の就労支援対策、思春期・青年期や老人性痴呆疾患などの心の健康対策、障害保健福祉行政全体の推進体制の整備も含めて、包括的に支援することのできる情報の提供や体制整備が必要と考えられた。今後は、その具体的な方策と、地域への普及啓発の方法を明らかにする必要がある。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

II. 分担研究報告書

平成13年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

精神保健福祉センターの業務のあり方に関する研究

分担研究者 中島 克己 神奈川県立精神保健福祉センター所長

研究要旨

この研究の目的は、これからの精神保健福祉センター（以下、センター）業務のあり方について提言を試みることである。そのための資料を得るために、全国の精神保健福祉センターと都道府県・政令市の精神保健福祉主管課を対象にアンケート調査を実施した。

調査の主な内容は、現在のセンターの活動状況と将来の方向に関するものであった。47のセンターと26の主管課から回答があり、回答率はそれぞれ78.3%、44.8%であった。今回の調査により次のことが明らかになった。1) センターにより、取り組む課題、取り組み方が多彩になり、従来の精神障害者への対応に加えて、ひきこもりなど新しい精神保健の問題に積極的に取り組んでいるところが多い。2) 現在重視している上位3業務は、教育研修、技術援助、精神保健福祉相談であるが、将来重視すべきものとして上位を占めている3業務は調査研究、教育研修、精神保健福祉相談である。3) 主管課から行政機関としての役割を期待する意見がある反面、センターのなかには本来の精神保健福祉活動が軽視されるのではないかという危惧がある。4) 主管課との意思の疎通が十分でない。5) 保健所との役割分担が明らかでない。6) 保健所に必要な支援が十分にされているとは言えない。7) 少なくとも当分は、市町村支援はセンターの重要な役割と考えられている。センターは今後、地域精神保健福祉ネットワークの要の機能を果たすとともに、地域と主管課との情報交換の要となる必要がある。そのためにも都道府県・政令市は精神保健福祉施策を構造化してその中にセンターを明確に位置付けるべきである。

研究協力者

天野宗和	埼玉県立精神保健総合センター
籠本孝雄	大阪府 精神保健福祉課長
川関和俊	東京都立多摩総合精神保健福祉センター所長
桑原 寛	鎌倉保健福祉事務所長
高畑 隆	埼玉県立大学保健医療福祉学部 助教授
竹内知夫	愛光病院理事長・院長
竹島 正	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部長
渡辺繁博	上尾市 障害福祉課課長補佐 (50音順)

A. 研究目的

平成14年度から、精神保健福祉の中心が保健所から市町村に移ることになり、精神保健は県が主体で、保健所が第一線機関となりセンターが総合技術センターとしてこれをバックアップするという昭和40年の精神衛生法改正以来の精神保健の構造が大きく変化する。

また、センターの機能が拡充され、精神医療審査会事務や通院医療費公費負担と精神障害者保健福祉手帳の申請に関わる判定業務が移管されてくるなど、新たな行政上の業務が加わることとなった。

以上のような状況の変化は、センターの基本的性格と役割を大きく変えることになると思われる。この研究は、このような状況認識のもとにセンターの業務について再検討し、これからのセンター

の役割と業務のあり方についてひとつの提言を試みるものである。

B. 研究方法

研究は3年を予定しているが、初年度として、センターの現状を把握するために、全国の精神保健福祉センターにアンケート調査を実施した。調査は、全国の都道府県・政令市の精神保健福祉センターを対象として、現在の活動状況を把握するとともに、センターが将来重視すべき業務について質問した。活動状況の把握には、センター運営要領に示されているいわゆる6本柱の業務を基準にした。

平成14年度から新たに加わるセンター業務についても、その対応について質問した。

同じ調査票を都道府県・政令市の主管課にも送付し、センターとは別個に回答を求めた。

調査票11月16日に発送し、12月28日までに回答のあったものについて集計した。

C. 結果

全国47センター、26都道府県から回答があり、回収率はそれぞれ78.3%、44.8%であった。

次に調査項目ごとにセンターの回答を中心に概略を記述する。数字は回収数に対する%である。

I 現在の状況

1 人口、市町村数など概括的な県内状況については省略する。

2 3年間の重点業務

自由記載で業務名が統一されていないため業務の名称は40以上にも及んでいたが、そのなかで突出しているのが教育研修33で、以下、技術支援14、広報普及10、精神保健福祉相談9、組織育成7、である。重点業務についてテーマ別にまとめると、思春期問題14、薬物問題10が特徴的である。その他にはケアマネジメント、ホームヘルプ、ひきこもり、PTSDなど、新しい問題への取り組みも多い。

調査研究をあげたところは3センターのみであった。

II センターの今年度の業務（附図I）

1 企画立案

最も多いのは主管課との業務協力で、モデル事業の視点の重視がこれに次ぎ、60%以上のセンターで実施されている。

障害者計画をはじめ県や市町村の計画策定に参画しているものは50%に満たないものが多い。

2 調査研究

課題発見に向けた調査が最も多く64.6%、全国規模のデータを活用した県の状況の分析が54.2%で、3割に満たないものも3項目ある。社会福祉データ分析も4割に達していない。

3 技術指導と技術援助

技術指導と技術援助はセンターと主管課で差が著しい。センターでは施策提言や指導、課題発見への活用、本課等への情報提供をおよそ60%から80%の高率であげているが、主管課の回答ではこれらは11.5%から38.5%となっている。

4 保健所支援

支援の中でとくに高率なのは、最新施策情報提供、市町村技術支援、技術習得援助で80%台を示している。最も少ない地域診断情報提供でさえ43.8%のセンターで実施されている。

5 教育研修

ほとんどのセンターで実施されているのが施策研修と最新施策研修、新しい心の問題にたいする最新技術研修である(77.1~97.9%)。

市町村が研修を行えるよう支援するための保健所職員に対する研修を行っているところも多い。

6 センター職員の派遣など

保健所への職員の定期的派遣は43.8%に見られるが、一定期間の派遣はすくなく6.3%である。

職員の異動先はほとんどが保健所であり、本庁への異動は83.3%である。

7 普及啓発

ほとんどのセンターが広報誌を発行しているが、他の機関や民間広域組織の広報作成には、保健所への協力をのぞき、「協力していない」が「協力している」を上回っている。ホームページは54.2%が公開している。

8 精神保健福祉相談

ほとんどのセンター（91.7%）が保健所の危機介入の相談を支援し、新しい心の問題についての相談窓口を設置している（87.5%）。しかし、相談のため、あるいは相談技術向上のために保健所に職員を派遣しているところは少ない。

9 連携と組織作り

多くのセンターで実施されているのは、当事者組織の活動支援 97.9%、ボランティア団体の育成 75%、関係機関連絡会 75%である。

連携先として、社会福祉協議会、芸術文化等県レベルの団体、ホームヘルパー組織、民生委員会連合会なども挙げられているが、その数は少ない。

10 事業の計画的実施

長期的な計画を持っているセンターは少ない。3年くらいまでが 45.8%で、5年先になると 6.3%となる。主幹課では、3年先で 15.4%、5年先の計画はない。地方精神保健福祉審議会等の答申をふまえているものは 47.9%である。

11 その他、業務の状況について

地域精神保健福祉審議会による長期的な答申のあるものは少なく 33.3%である。また、保健所や市町村のニーズを文書で主管課に具申しているものは 20.8%にすぎない。

なお、直接援助業務で廃止時期が決まっているものはごく少数であった。

Ⅲ 平成 14 年度からの新たな業務体制

1. 通院医療費公費負担申請と精神障害者保健福祉手帳の交付に関する業務

1) 申請経路

「保健所を経由する」が最も多く 31.1%で、本課をも経由するものを入れると半数近くが保健所を経由している。「直接センターにくる」は 25%で、その他を経由するものも僅かにある。

2) センター業務

「申請書の適否に関する判定のみ行う」が 25%、「判定のみではない」が 31.3%であった。ただし、未定が 37.5%ある。なお主管課の回答では、判定のみでないとするものが 50%であった。

3) 判定業務

「センターのみで行う」が 18.8%、「外部からもはいる」が 37.5%であった。ただし、未定が 37.5%ある。

2. 精神医療審査会の事務

1) センター業務

精神医療審査会の事務については、センターと主管課でかなりの開きがある。「事務局のみ」がセンターの 33.3%に対して主管課では 57.7%、「事務局だけでない」がセンターの 27.1%に対して主管課は 26.9%であった。未定は 35.4%である。

2) 立ち入り検査、意見聴取における法律家、学識経験者の関与

「関与する」が 64.6%で「関与しない」は 4.2%であった。未定は 27.1%であった。

3. 精神保健福祉法 38 条の 6 の位置づけ

「本庁業務」とされているものが 52.1%であったが、「本庁業務でない」ものも僅かながらあった。ただし、未定が 31.3%ある。

4. 新たな業務に伴う人員増

「予定あり」が 41.7%、「予定なし」が 12.5%であった。未定が 41.7%である。

5. 既存業務の人員削減

「あり」はわずかに 4.2%で、「なし」が 43.8%であるが、未定も 43.8%ある。

Ⅳ 今後のセンターのあるべき姿

1) 現在重視している 3 業務

センター、主管課ともに教育研修、技術支援、精神保健福祉相談が突出して上位 3 位までを占めていた。ただし、技術支援に対する評価は本庁では 38.5%とセンターに比べ著しく低かった。普及啓発は 25%、調査研究は 14.6%であった。

2) 今後重視すべき 3 業務

技術支援が 70.8%から 37.5%に激減し、調査研究が 14.6%から 54.2%に激増し、教育研修、調査研究、精神保健福祉相談が 40%台から 50%台で上位 3 までを占めた。情報センター機能も 8.3%から 35.4%に激増した。この傾向は主管課でも同様であった。現在は、教育研修、

精神保健福祉相談、技術援助の3業務が重視されているが、今後は、調査研究が技術援助にかわって上位3業務に入るとともに、危機介入的支援、情報センター業務も重視されている（附図Ⅱ－1）。

なお、危機介入的支援は、18.8%であった。

3) 相互連携が重要な機関

保健所と主管課が圧倒的高率で1、2位をしめ、3位以下には、市町村保健センター、社会復帰施設、児童・青少年相談センターが続いていた。主管課は病院、市町村福祉課をあげている。

4) 保健所への支援で重要な項目

主管課との差が目立ち、センターでは広域機関機能支援、教育研修支援、知識技術の提供が3位までを占め、実践的技術指導がこれに続いていたが、主管課では知識技術の提供が1位で広域機関機能支援は15.4%で6位であった。そしてセンターに比べ実践的技術指導、地域診断、危機介入的支援、事例検討支援、が平均的に重視されていた（附図Ⅱ－2）。

5) 市町村への支援で重要な項目

知識・技術の提供、教育研修支援、実践的技術指導がセンター、主管課とも上位3位までを占めた（附図Ⅱ－3）。

6) 市町村支援で優先順位の高い機関

障害福祉主管課と保健主管課が40%台から60%台で1、2位を占め担当者会議、保健センターが30%台でこれに続いていた。

7) 国・国立精神・神経センター精神保健研究所に支援を望むこと

知識の提供と技術指導を望むものが最も多く70%弱を占めていた。以下、国の動向、全国的統計資料、国の施策、都道府県施策情報、最新の実践情報、と続いている。2位以下は主管課とセンターの間にかなり著しい相違がみられた（附図Ⅱ－4）。

8) センターの課題

専門相談の分野でも、技術支援において、新しいニーズの増加が指摘され、それに対応するための体制整備を求める意見が多かった。また、

役割分担と連携の必要性を指摘する声も大きい。行政側からは行政目的への貢献を強く求める声もあるが、センターには行政機関化することによりセンターの独自性が喪われることを危惧するものもあった。新しい動きとして、危機介入的支援、救急医療への関与などを挙げるものもあった。

9) センターの役割

多く挙げられていたのは次のようなことであった。

機能的には専門性による総合的・多機能支援、県、保健所、市町村、関係機関のネットワークの要、地域精神保健福祉活動を推進する中核、などである。その他、調査研究、状況の把握、施策の提言もあげられている。パイロット的事業と新たなニーズ（引きこもり、思春期問題、自殺、被害者支援、薬物乱用など）への対応、とりわけ他の機関で十分対応できない課題に先駆的に取り組むことを挙げるものもあった。

10) 自由意見

センターからは国立精神・神経センター精神保健研究所（以下、精神保健研究所）との連携がない、いずれは判定業務が主になるのではないか、などの記載があり、主管課からは、企画調整・立案は一般職に任せ、センターは専門職の集団として施策の実施に専念すべきだ、などの意見もみられた。

D. 考 察

都道府県からの回収率が低く、センターと都道府県の回答を同じウエイトで論じることができないので、精神保健福祉センターからの回答を中心に報告した。

1. 現在のセンターの活動状況

調査結果を見ると注目すべきことがいくつかある。第1はニーズの多様化である。

多くのセンターが教育研修、技術支援、そして精神保健福祉相談を重点業務として実施している。これらはセンター業務の6本柱とし運営要領にも明記されているところであり、当然のことであろう。問題はその内容の著しい多様化で、かつての

ように精神分裂病だけを主な対象とするだけでは済まなくなり、ひきこもり、薬物乱用、思春期問題、PTSD、自殺など、新しい心の問題、新しいニーズへの対応が多くのセンターにおいて課題となっていることである。

このような状況の中で、センターは地域における総合的技術センターとされているが、はたしてこれらに十分に答えられるだけの専門性を有しているかどうか、厳しい反省を迫られており、その一方で体制の不備、マンパワーの不足も指摘されている。センターが関係機関から信頼と評価を得るためには、これらのニーズに的確に答えられることが必要である。そのためにはセンターの役割についての検討が必要なこととは言ってもないが、同時に、ニーズに応えることができるような体制の整備もまた必要である。

第2はセンターと主管課の認識のずれである。たとえば技術支援についてみれば、これはセンターでは中心業務であり、71.1%のセンターが重視しているが、本庁の評価は38.5%である。本庁がセンターに期待するのは支援のような間接機能ばかりでなく、行政の一部としての直接サービス機能であるということであろう。それは、自由意見のひとつに見られた、企画立案は本庁がするもの、出先機関であるセンターはこれを実施するもの、という捉え方に端的に現れている。

また、施策提言についても、センターでは80%のセンターが実施していると答えているが本庁の評価は38.5%である。この認識の違いは、単なる実績評価として済まされるものでなく、センターの位置付けに関わる重要な問題である。なぜなら、このことに対する本庁の厳しい評価は、本庁はセンターに施策提言の役割を期待していないのか、あるいは期待されている役割をセンターは果たしていないと考えているのか、ということに帰着するからである。

第3は、企画立案機能が十分に発揮されていないように思われることである。

企画立案がセンターの重要な機能であることはそれが運営要領の最初に記述されていることから明らかである。これは保健所にもある機能な

ので、センターはより広域的なもの、ないし施策立案に資するものが要請されていると推測されるが、多くのセンターが実施しているのは、本庁との業務協力であり、県の計画策定への参画ではない。的確な施策立案には正確な現状認識が不可欠であるが、そのためには現場の状況を全県的なレベルで把握することが可能なセンターの積極的な関与が切望される。ことに平成14年度から、センターが行政機関的機能を担うようになることを考えれば、主管課とセンターがいっそう緊密な連携と意思疎通の改善を図ることが望まれる。

2. 将来のあるべき姿について

現在重視すべき3業務としてあげられている上位3つの業務のうち、教育研修と精神保健福祉相談の二つを残して、技術支援が将来の重視すべき業務から姿を消したのは予想外であった。そして代わって登場したのが調査研究であることは大いに注目すべきことである。技術支援はいままで保健所支援の中心であり、現在もなお70.8%のセンターが重視すべき業務として挙げている。それが37.5%に半減し、そのいっぽうで調査研究は14.6%から54.2%に4倍近い激増を示している。情報センター機能も8.3%から35.4%に4倍以上の激増である。そして主管課もまた同じ傾向を示しているのである。

長い間、保健所が第一線機関であり、精神保健福祉センターはこれをバックアップする機関と位置づけられてきた。それだけに保健所の技術支援を重点業務と考えなくなったということの意味は大きい。

ひとつは、現在の体制が発足して30余年、保健所が力を付け、以前ほどセンターの技術支援を必要としなくなったということかもしれない。あるいは保健所の必要とする支援をセンターが提供できなくなったとも考えられる。精神保健研究所に対する希望の第一が、新たな知識と技術の提供であることはこれを示唆しているとも言えよう。あるいは、センターには優先すべきもっと大事なことが外にあるということかもしれない、おそらく理由は単純でなく、いくつもの要因が絡みあっているであろう。

ここで視点を変えて、あるべき姿という面から考えるならば、調査研究と情報センター機能は、将来センターが担うべき中核機能としてきわめて妥当なものであると言えることができる。地域の機関である保健所にとって、全県の情報は、必要ではあっても独自にこれを得ることは容易でない。一方、このような情報の把握と提供は、全県を対象とするセンターにして初めて可能なことであり、将来のセンターに期待すべき役割と考えてよいであろう。

他方、個々の保健所の情報を全体としてまとめ、全県の状況を正しく本庁に伝えることは、全県的な機関としてのセンターの重要な役割であろう。本庁と保健所の関係は命令機関と実施機関の関係であり、双方向性は取りにくい。その点、比較的自由な立場でこれができるのはセンターである。ここにセンターの必要性があり、同時に大事な役割があると考えられる。

平成14年度から始まる新しい体制では市町村が地域精神保健福祉の中心的役割を担い、センターはこれをバックアップすることになっているが、業務が円滑に遂行され、市町村間に格差が生じないようにするために、センターの役割はたいへん重要である。保健所の場合と同じことが市町村に対しても言えるであろう。

現在重視している業務と将来重視すべき業務を比較するとき、これ以外にも注目すべきことがある。現在重視すべき3業務では、上に挙げた3つの業務が突出しており、60%以上のセンターが重点業務として実施しているが、重点業務として実施されているのはほとんどこれらだけであり、それ以外の業務を重点業務として実施しているセンターは少数である。

これに対して、こんご重視すべき3業務としては、これらの業務は依然として上位を占めているものの、その割合はかなり低下しているのに対して、それら以外の種目でその割合が20%前後に増加しているものがかなりあり、重点業務が多様化する傾向が著しい。これは、地域のニーズに応えようとするセンターの姿勢の現れであろう。現在のセンターは、人員・組織規模、地域状況の違い

があっても、新たな時代へ向けた業務検討の模索を行っていると考えられ、その中から共通の方向性が示唆されたと考えられる。

E. まとめ

1) 精神保健福祉センターの現状を把握するためにアンケート調査を実施し、次のことが分かった。現在センターの主要業務は教育研修、技術支援、精神保健福祉相談である。しかし、新たな問題が数多く発生しており、これらのニーズに応じるために業務は多様化している。将来のセンターの主要業務には教育研修、調査研究、精神保健福祉相談があげられている。また業務の多様化の進行が著しく、主要業務と非主要業務の差が減少し、精神保健研究所との連携が求められている。

2) センターの役割として、地域精神保健福祉の推進のために、とりわけ「あらたな福祉コミュニティ創設」のために、次のようなことがあげられる。1) 情報機関としての役割：県庁と関係機関に対して双方向性に情報提供をすること、2) 調査研究機関としての役割：そのための調査研究とモニタリング、施策評価などを行うこと、3) ネットワークの中核としての役割：関係機関のネットワークの形成とその統合の要となること。

3) このような役割を果たすための業務は、各センター共通のものがあると同時に、それぞれのセンターに独自なものがあると思われるが、その検証は今後の課題と思われる。

今回は、アンケート調査から「精神保健福祉センターの業務のあり方」について検討を行った。今後、不十分な点は事例的にセンター業務についての検討を深めて行きたい。

終わりに、本調査にご協力頂いた、都道府県・政令市の精神保健福祉主管課、精神保健福祉センターに厚くお礼申し上げます。

附 図 I 今年度の実施業務(センター)

図1 企画立案

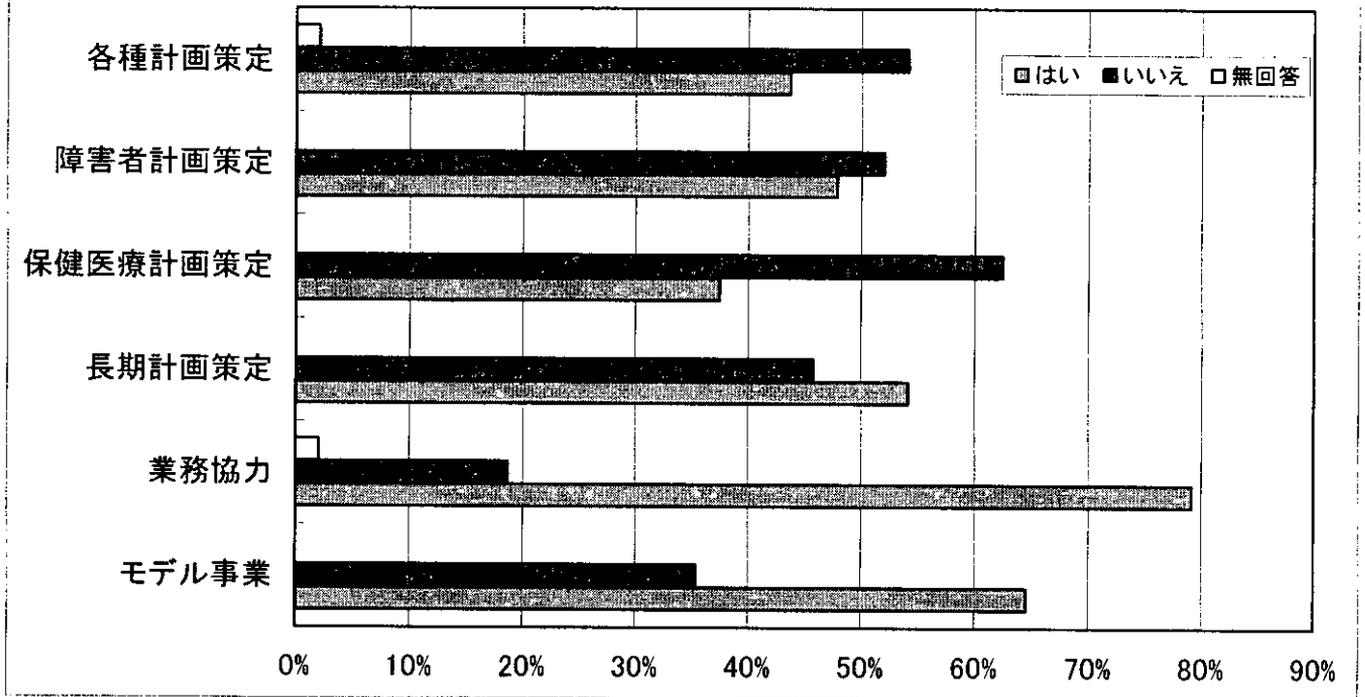
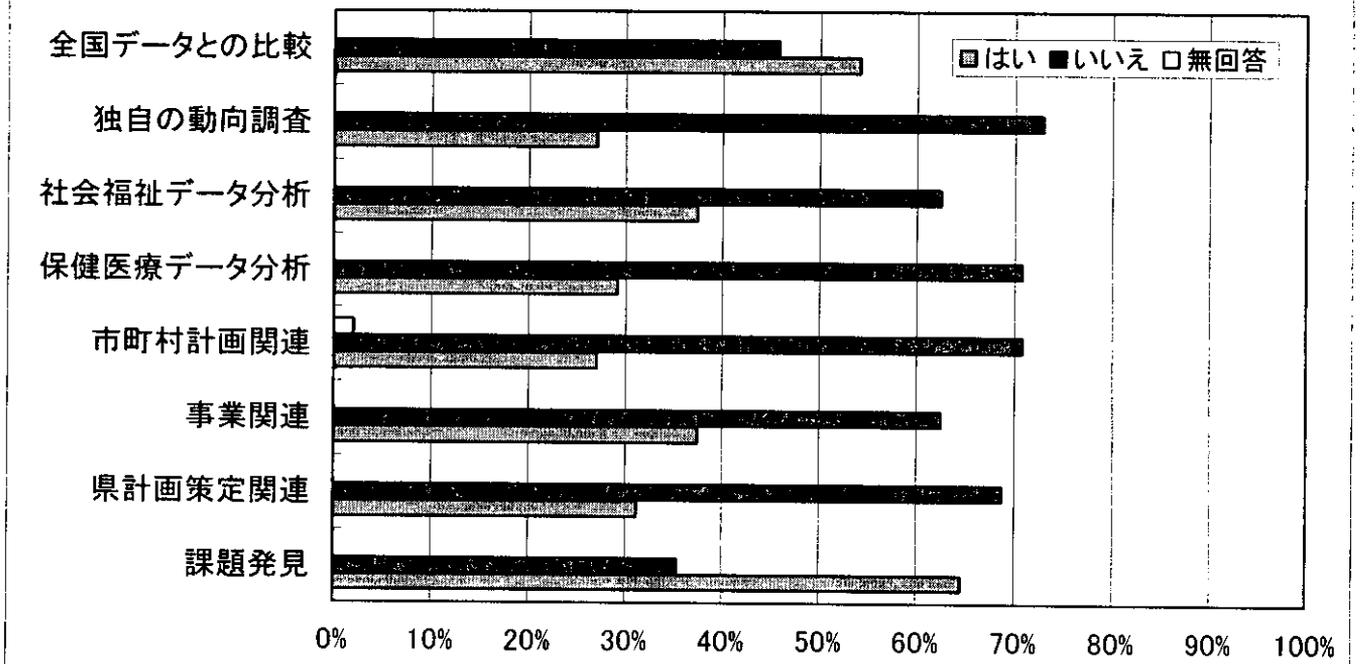


図2 調査研究



附 図 I 今年度の実施業務(センター)

図3 技術指導・技術援助

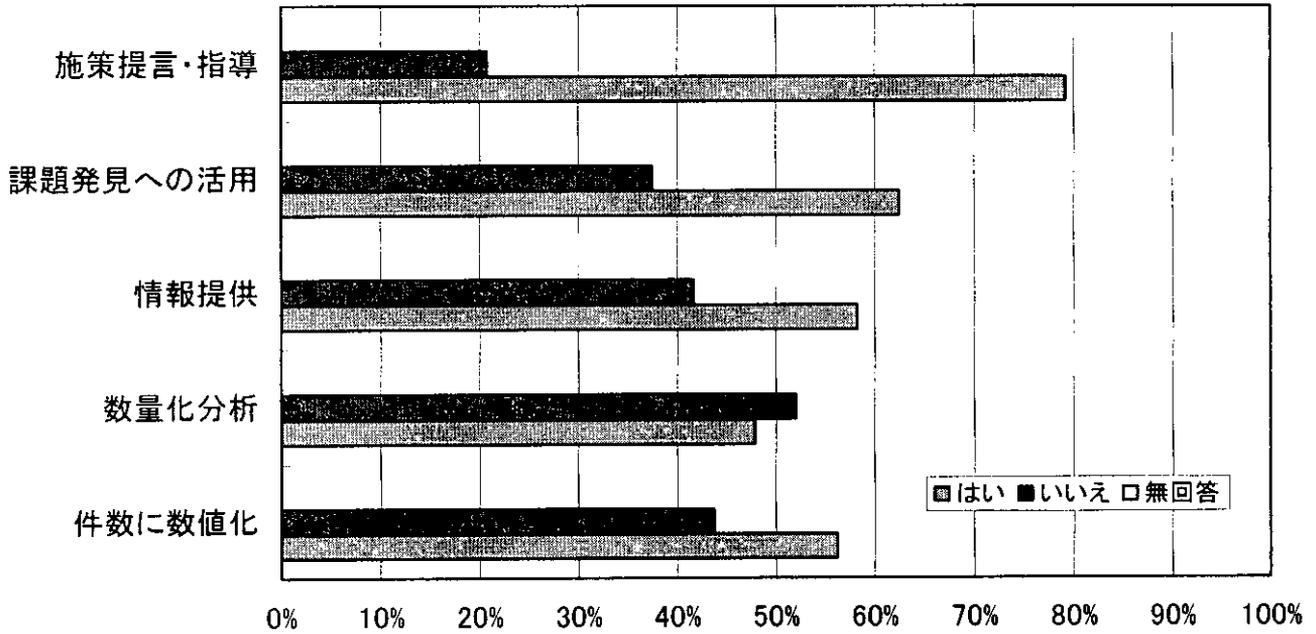


図4 保健所支援

