

以外では、厚生労働科学研究などの報告書、全家連のモノグラフや Review, ICD-10 解説書、精神医学辞典、国民衛生の動向などがあがっていた。

6. 平成 12 年度以降に主管課もしくは精神保健福祉センターで精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進を目的として行った調査研究の有無とその内容

平成 12 年度以降に行なわれた、精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進を目的とする調査の有無については、表 17 および 18 に示すように、39.3%(22 都道府県等、延べ件数 40 件)がありと回答していた。その内容は多岐にわたり、精神保健福祉全般、精神障害者の社会復帰およびその施設、社会適応・就労支援、精神保健福祉ニーズなど、精神障害全般にかかわるものと、自殺、自閉症、ひきこもりなど対象を特定したものがあつた。

7. 自由回答欄について

社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書「今後の精神保健福祉施策について」に挙げられている「「受け入れ条件が整えば退院可能」な約 7 万 2 千人の精神病床入院患者の退院・社会復帰を図ること。また、これに伴い、入院患者の減少、ひいては精神病床数の減少を見込むこと」に取り組むために、今後必要と思われる資料や情報について、自由回答による意見を求めた。表 19 に示すように 32 の都道府県等がなんらかの書き込みを行なっていたが、その内容は、対象者等の実態データに関すること、国の方針等に関することに大別でき

た。

D 考察

調査票の回収率は 94.9%であったことから、都道府県等の主管課の情報システムおよび精神保健福祉に関する資料・情報の実態等については、ほぼ把握できたものと考えられる。以下、研究結果に沿って考察する。

1. 情報システムの整備状況

平成 10 年に全国の都道府県等の精神保健福祉主管課に行った「都道府県等における精神保健福祉業務の現況に関する調査」では、「保健所の精神保健福祉事務の OA 化」率は 22.6%、「本庁と保健所、精神保健福祉センターのオンライン化」率は 15.1%であった。今回の調査から、情報システムの整備がこの 4~5 年で急速に進み、ほとんどの都道府県等で情報システムを基盤にした資料・情報の入手あるいは提供が可能になったと考えられた。

2. 精神保健福祉に関する情報の電子化

通院医療公費負担申請書については 4 分の 3 以上、国庫負担(補助)金の事業実績報告についても半数以上がすべて電子化しており、行政事務が電子化の方向にあることがうかがえた。しかし主管課に情報の電子化を主たる用務とする職員の配置を行っている都道府県等は皆無であり、経費の予算化も少なかった。このことは電子化する場合に共通のフォームが示されない場合は、電子化が進んでも都道府県等のデータを比較あるいは連結する段階で困難が生じる可能性があることを示している。また調査等を行う場合に倫理審査を行う委員会等が設置されているのは約 4 分の 1 であった。今後の精神保健福

祉行政においては、施策の必要性や効果について調査等を行う場合が増加すると考えられるため、倫理面の審査を行う委員会等の設置の拡大が望まれる。

3. 12年度もしくは13年度の各都道府県等の事業実績、実態等について、全国の都道府県等またはその一部と容易に比較できる資料の保管または作成

精神保健に関する組織団体の状況、地方精神保健福祉審議会の開催状況、諮問および意見具申の概要に関して、資料の保管・作成の行われている都道府県等は少数であった。精神保健に関するNPO等の民間組織の役割は拡大し、地方分権の推進にともなって都道府県等における精神保健福祉サービスも多様化しているため、これらに関する情報の整備が望まれる。

精神科医療に関しては「精神科診療所数、外来患者数」「市町村長が保護者となっている精神障害者数」「保護者からの精神病院あるいは社会復帰施設への社会復帰相談件数」の3項目以外の12項目、精神障害者福祉の「精神障害者社会復帰施設の状況、例えば施設数、利用定数、利用状況等」は、厚生労働省精神保健福祉課が毎年6月30付けで行っている調査の結果をまとめた「精神保健福祉資料」に収録されているものであった。これらのデータは全国の都道府県等にフィードバックされており、実態と調査結果にずれが生じていた。このことは都道府県等の精神保健福祉主管課の保有する基本的な情報が担当者で十分共有されていない可能性があることを示している。

また「市町村長が保護者となっている精神障害者数」については、すべての都道府県等

でなしの回答であったが、精神障害者の退院・社会復帰を進めるにあたって重要な情報であるため整備が必要である。

措置診察・移送に関しては、「警察官通報の状況」から「精神病院の管理者からの通報の状況」までの5項目の調査結果は、データが一部の都道府県等のみに偏って所有されているというよりも、基本的な情報が各都道府県等の担当者で共有されていない可能性や、何を情報として認知するか、という問題も含まれていると考えられた。

精神障害者保健福祉手帳および通院医療公費負担は、平成14年度以降は精神保健福祉センターに情報が集まることとなったので、個人情報の保護に十分配慮したうえで、全国の情報の統合が望まれる。

都道府県等別にみた資料の保管・作成状況の全体では、都道府県によって「あり」と回答した項目数が大きくばらついていた。この大きな差は、これまで述べてきたとおり、都道府県間の情報の偏りだけでなく、都道府県内の担当者における情報の偏りや、何を情報として認知するか、という問題を含んでいる可能性がある。この調査の回答者が主管課の保有する情報にどれくらい通じているかという問題はあるにしても、情報を提供する側も、情報システムが普及しているという実態を踏まえて、できる限り担当者間で共有しやすい形で情報を提供する必要がある。

4. 緊急に作成または取り寄せた資料、調査研究、重要な場面で利用できた書籍、資料、研究報告書等（研究結果の4～6）

緊急に作成または他所から取り寄せた資料、主管課もしくは精神保健福祉センターで精神保健医療福祉施策の評価と計画的

推進を目的として行った調査研究の内容からは、国で施策化され、その推進方策を都道府県等で検討している段階において情報へのニーズが高くなることを示していた。重要な場面で利用できた書籍、資料、研究報告書等として、厚生労働科学研究報告書が散見されたことは、これらの情報を何らかの形で組織的に提供すること、例えば厚生労働省精神保健福祉課と各都道府県等の主管課、国立研究機関と精神保健福祉センターの連携も考えられてもよいであろう。

5. 自由回答欄について

社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書に挙げられている「受け入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の精神病床入院患者の退院・社会復帰に関して、自由記載にかかわらず回答数が多かったことは、この問題に関する関心が高いことを意味している。また都道府県等での取り組みを進めるには、国の方針や実態データの提供だけでなく、都道府県等による情報発信も含めて、双方向的な情報システムを構築することが役立つと思われる。

E 結論

都道府県等の情報システム整備と、精神保健福祉の各種施策を効果的に推進するために必要とされる資料・情報が、精神保健福祉主管課においてどのように整備されているか郵送調査を行なった。回収率は94.9%であった。本庁と出先機関をつなぐ情報ネットワーク、行政を担当する職員へのパーソナルコンピュータの配備およびメールアドレスの設定等、情報システムの基盤はほぼ整備され

ていた。精神保健福祉情報の種類によって電子化の状況は異なり、9割以上から半数以下までにばらついていたものの通院公費は多くの都道府県で取り組まれていた。情報の電子化を主たる用務とする職員の配置、経費の予算化の状況から、整備された情報システムをもとに都道府県等で情報交換を進めるためには、フォームの統一等、情報システムの管理運営の充実を進める必要がある。倫理面の審査を行う委員会等の設置は拡大が必要と考えられた。他の都道府県等と容易に比較できる資料の保管・作成を42項目についてたずねたところ、実際に保有する情報と回答に差が見られた。この解消には情報を提供する側の工夫も含めて、基盤となる情報の共有性を高める工夫が必要と考えられた。社会保障審議会障害者部会精神障害分会においては「入院医療主体から、地域保健・医療・福祉を中心としたあり方への転換」を基本的な考え方として、「精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進」が具体的な施策として示されているが、地方分権の進むなか、国と都道府県で双方向的な情報交換を行うためのネットワーク構築が望まれる。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

なし

H 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

なし

表1. 本庁、出先機関すべてをつなぐ情報ネットワークの整備

	n	%
整備されている	44	78.6
部分的に整備されている	8	14.3
未整備である	3	5.4
その他	1	1.8
わからない	0	0.0
合計	56	100.0

表2. 行政担当の全職員へのパーソナルコンピュータ配備

	n	%
配備されている	32	57.1
一部の職員に配備されている	8	14.3
職場に共用で配備されている	3	5.4
一部の職員と職場共用の併用	11	19.6
その他	2	3.6
まったく配備されていない	0	0.0
合計	56	100.0

表3. 行政担当の全職員へのメールアドレス設定

	n	%
設定されている	34	60.7
一部の職員に設定されている	9	16.1
職場に共用で設定されている	2	3.6
一部の職員と職場共用の併用	10	17.9
その他	1	1.8
まったく設定されていない	0	0.0
合計	56	100.0

表4. 県の組織が行政調査等を実施する場合に、
個人情報の保護等に関して倫理面の審査を行う委員会等の設置

	n	%
設置されている	15	26.8
設置されていない	36	64.3
わからない	4	7.1
無回答	1	1.8
合計	56	100.0

表5. 精神保健福祉に関する情報の電子化

	すべて 電子化 している	一部 電子化 している	電子化 して いない	わから ない	合計
平成13年度精神保健費等 国庫負担(補助)金の事業実績報告	32	19	5	0	56
%	57.1	33.9	8.9	0.0	100.0
厚生労働省精神保健福祉課からの 精神保健福祉関係資料の作成に関する 報告	22	22	12	0	56
%	39.3	39.3	21.4	0.0	100.0
地域保健・老人保健事業報告の 精神保健福祉に関する部分	13	17	16	10	56
%	23.2	30.4	28.6	17.9	100.0
社会福祉施設等調査報告の 精神保健福祉に関する部分	10	14	28	4	56
%	17.9	25.0	50.0	7.1	100.0
衛生行政業務報告(厚生省報告例)の 精神保健福祉に関する部分	14	20	22	0	56
%	25.0	35.7	39.3	0.0	100.0
通院医療費公費負担申請者の 性別、年齢診断名等	44	10	2	0	56
%	78.6	17.9	3.6	0.0	100.0

表6. 主管課での精神保健福祉情報の電子化を主たる用務とする職員の配置

	n	%
ある	0	0.0
ない	56	100.0
わからない	0	0.0
合計	56	100.0

表7. 主管課での精神保健福祉情報の電子化委託のための経費の予算化

	n	%
予算化されている	14	25.0
予算化されていない	42	75.0
わからない	0	0.0
合計	56	100.0

表8. 他の都道府県等と容易に比較できる資料の保管・作成

(1) 全般

	あり 全国	あり 一部の都 道府県等	なし	不明	合計
精神保健に関する組織団体の状況 (第3条関連)	5	4	47	0	56
%	8.9	7.1	83.9	0.0	100.0
地方精神保健福祉審議会の開催状況 (第9条関連)	2	5	49	0	56
%	3.6	8.9	87.5	0.0	100.0
地方精神保健福祉審議会への諮問及び 意見具申の概要(第9条関連)	1	5	50	0	56
%	1.8	8.9	89.3	0.0	100.0
精神医療審査会の合議体数 (第13条関連)	18	8	30	0	56
%	32.1	14.3	53.6	0.0	100.0
精神保健指定医数及び精神病院に 常勤する指定医数(第19条関連)	7	3	46	0	56
%	12.5	5.4	82.1	0.0	100.0

表9. 他の都道府県等と容易に比較できる資料の保管・作成

(2) 保健所、精神保健福祉センター等

	あり 全国	あり 一部の都 道府県等	なし	不明	合計
本庁、保健所、精神保健福祉センターに おける業務体制(第2条関連)	3	13	39	1	56
%	5.4	23.2	69.6	1.8	100.0
精神保健福祉センター及び保健所に おける精神保健福祉相談員の配置状況 (第48条関連)	13	11	32	0	56
%	23.2	19.6	57.1	0.0	100.0
精神保健福祉センターの業務実績 (第8条関連)	14	10	32	0	56
%	25.0	17.9	57.1	0.0	100.0
保健所の業務実績、例えば研修、相談、 訪問指導、市町村支援等(第46条関連)	7	8	41	0	56
%	12.5	14.3	73.2	0.0	100.0
精神科救急医療システム整備事業の状 況 (第47条関連)	14	16	25	1	56
%	25.0	28.6	44.6	1.8	100.0
老人性痴呆疾患センターの活動状況 (第2条関連)	6	3	44	3	56
%	10.7	5.4	78.6	5.4	100.0

表10. 他の都道府県等と容易に比較できる資料の保管・作成

(3)精神科医療

	あり 全国	あり 一部の都 道府県等	なし	不明	合計
精神科病院数、病床数、在院患者数等 (第4章関連)	31	4	21	0	56
%	55.4	7.1	37.5	0.0	100.0
行動制限を行っている患者数、例えば隔 離等 (第36条関連)	3	0	53	0	56
%	5.4	0.0	94.6	0.0	100.0
精神病院における精神保健福祉士の 配置状況等(第38条関連)	13	3	40	0	56
%	23.2	5.4	71.4	0.0	100.0
精神科診療所数、外来患者数等 (第4章関連)	5	3	48	0	56
%	8.9	5.4	85.7	0.0	100.0
精神科デイケア施設数、利用来人員、 利用延べ人員等(第4章関連)	15	3	38	0	56
%	26.8	5.4	67.9	0.0	100.0
通院医療費公費負担制度利用者の状況 (第32条関連)	19	5	32	0	56
%	33.9	8.9	57.1	0.0	100.0
一時点で措置入院となっている年齢別及 び在院期間別の患者数(第23条～29条 関連)	21	5	30	0	56
%	37.5	8.9	53.6	0.0	100.0
一定期間で新たに措置入院となった患 者数及び退院状況(第23条～29条関連)	14	4	38	0	56
%	25.0	7.1	67.9	0.0	100.0
一時点で医療保護入院となっている年齢 別及び在院期間別の患者数(第33条関 連)	21	5	30	0	56
%	37.5	8.9	53.6	0.0	100.0
一定期間で新たに医療保護入院となっ た患者数及び退院状況(第33条 関連)	12	5	39	0	56
%	21.4	8.9	69.6	0.0	100.0
一時点で任意入院となっている年齢別及 び在院期間別の患者数(第22条関連)	20	4	32	0	56
%	35.7	7.1	57.1	0.0	100.0
一定期間で新たに任意入院となった患 者数及び退院状況(第22条関連)	8	2	45	1	56
%	14.3	3.6	80.4	1.8	100.0
一定期間で新たに応急入院となった 患者数等(第33条の4関連)	16	4	36	0	56
%	28.6	7.1	64.3	0.0	100.0
市町村長が保護者となっている 精神障害者数(第21条関連)	0	0	56	0	56
%	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
保護者からの精神病院あるいは関連す る社会復帰施設への 社会復帰相談件数 (第22 条)	1	0	54	1	56
%	1.8	0.0	96.4	1.8	100.0

表11. 他の都道府県等と容易に比較できる資料の保管・作成

(4) 措置診察・移送等

	あり 全国	あり 一部の都 道府県等	なし	不明	合計
一般からの申請及び保護の状況 (第23条関連)	20	5	30	1	56
%	35.7	8.9	53.6	1.8	100.0
警察官通報の状況(第24条関連)	19	6	30	1	56
%	33.9	10.7	53.6	1.8	100.0
検察官通報の状況(第25条、27条関連)	19	5	31	1	56
%	33.9	8.9	55.4	1.8	100.0
保護観察所長からの通報の状況 (第25条の2関連)	19	5	31	1	56
%	33.9	8.9	55.4	1.8	100.0
矯正施設の長からの通報の状況 (第26条関連)	19	5	31	1	56
%	33.9	8.9	55.4	1.8	100.0
精神病院の管理者からの通報の状況 (第26条の2関連)	19	5	31	1	56
%	33.9	8.9	55.4	1.8	100.0
緊急措置の状況(第29条の2関連)	14	3	38	1	56
%	25.0	5.4	67.9	1.8	100.0
措置入院のための移送の実績 (第29条の2の2関連)	14	5	37	0	56
%	25.0	8.9	66.1	0.0	100.0
医療保護入院等のための移送の状況 (第34条関連)	14	5	36	1	56
%	25.0	8.9	64.3	1.8	100.0
措置入院患者の無断退去の件数等 (第39条関連)	3	2	50	1	56
%	5.4	3.6	89.3	1.8	100.0

表12. 他の都道府県等と容易に比較できる資料の保管・作成

(5) 精神障害者福祉

	あり 全国	あり 一部の都 道府県等	なし	不明	合計
精神障害者保健福祉手帳の交付申請、 交付、返還の件数等(第45条)	21	7	27	1	56
..... %	37.5	12.5	48.2	1.8	100.0
精神障害者居宅生活支援事業の委託を 行っている市町村数(第49条関連)	2	7	46	1	56
..... %	3.6	12.5	82.1	1.8	100.0
精神障害者居宅生活支援事業の実績等 (第50条関連)	4	7	43	2	56
..... %	7.1	12.5	76.8	3.6	100.0
精神障害者社会復帰施設の状況、例え ば 施設数、利用定数、 利用状況等 (第50条関連)	19	9	28	0	56
..... %	33.9	16.1	50.0	0.0	100.0
知的障害者及び精神障害者の 通所利用施設の相互利用の状況 (第50条関連)	2	0	54	0	56
..... %	3.6	0.0	96.4	0.0	100.0
長期在院患者の療養体制整備事業の 実施状況(第50条関連)	6	1	47	2	56
..... %	10.7	1.8	83.9	3.6	100.0

表13. 緊急に主管課で作成した資料

	n	%
なし	39	69.6
あり	14	25.0
不明	3	5.4
合計	56	100.0

表14. 緊急に他所から取り寄せた資料

	n	%
なし	34	60.7
あり	20	35.7
不明	2	3.6
合計	56	100.0

表15. 作成・取り寄せ資料一覧

	対応	作成した資料	対応	他所から取り寄せた資料
精神科救急	*1	精神科救急	*1	精神科救急
	*2	精神科救急医療システム整備事業に係る受入病院の実施調べ	*2	精神科救急医療システム整備事業に係る受入病院の実施調べ
	*3	精神科救急医療システム整備状況および予算資料	*3	精神科救急医療システム整備状況および予算資料
		精神科救急医療体制の他都道府県状況。		精神科救急情報センターの運営体制に係る資料
		精神科救急医療システムの整備状況		精神科救急医療システム関係資料
		精神科救急情報センターにおける24時間精神医療相談事業(政令市) 救急医療システムの整備状況		
措置入院				措置入院に係る精神診察等の実施状況。
移送		精神障害者の移送体制の整備状況		医療保護入院のための移送に係る指定医の判断基準
				34条の移送関係
社会復帰	*4	社会復帰施設等の整備状況	*4	社会復帰施設等の整備状況
		九州各県の通所授産施設の使用料。		精神障害者社会復帰施設の状況について。
		小規模作業所・小規模通所授産施設の助成		小規模作業所の各県毎の補助金の基準額。
		精神障害者ケアマネジメント実施状況(他政令市との比較)		
		居宅生活支援事業の実施状況		居宅生活支援事業実施状況、実施内容等
		ホームヘルプ実施状況		
	グループホームに関する資料(単独事業について)			
	*5	ダルクにおけるグループホーム等運営状況調べ	*5	ダルクにおけるグループホーム等運営状況調べ
退院促進				精神病院視野的入院患者退院促進支援事業実施予定調査 平成15年度精神病院社会的入院患者退院促進支援事業実施予定調査結果(静岡県)
精神保健福祉センター				精神保健福祉センターの概要について。 精神保健福祉センターへの事務移譲関係資料
その他		通院医療費公費負担受給者数、精神保健福祉手帳保持者数(政令市)		
		精神保健福祉に関する組織および研修体制		
	*6	国庫補助が削除された保健所者社会復帰相談指導事業の方法について	*6	国庫補助が削除された保健所者社会復帰相談指導事業の方法について
	*7	県立病院等における診断書料の調査。	*7	県立病院等における診断書料の調査。
		市(県)単独事業(バス乗車証、医療費助成)の実施状況		
				精神保健福祉施策に係る他市の状況(市単独補助について) 精神保健福祉基礎調査等の実施状況について(指定都市)
				入院告知文の外国語訳 現行プランの数値目標の達成状況 家族会への支援状況 児童思春期病棟を有する病院名、病棟数、病床数、入院者数(全国調査) 重度心身障害者医療給付事業の実施状況について

*番号は、同じ資料が作成と取り寄せの両方、同じ都道府県政令市で行なわれたと報告されたことを示す

表16. 業務遂行上、頻回に利用あるいは重要な場面で利用できた書籍、資料、研究報告書等

	n	%
なし	30	53.6
あり	22	39.3
不明	4	7.1
合計	56	100.0

表17. 精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進を目的として行った調査研究

	n	%
なし	30	53.6
あり	22	39.3
不明	4	7.1
合計	56	100.0

表18. 研究課題一覧

調査実施年度	研究課題名
平成14年度	精神障害者基礎調査
平成12年度	精神障害者実態調査
平成12年度	精神保健福祉に関する調査報告書
平成14年度	精神保健福祉基礎調査
平成13年度	保健福祉に関するアンケート調査
平成13年度	岐阜県精神保健福祉に関する調査(精神保健福祉センター)
平成13年度	地域精神保健福祉活動の整備促進に関する検討
平成12～14年度	東京都精神保健福祉の動向(23区、多摩地区)
平成12年度	市町村における精神保健福祉活動状況調査
平成14年度	事業評価
平成12年度	●地域ネットワークの形成と守秘義務との関係に関する調査報告 ●精神保健福祉センターにおける危機介入機能に関する研究
平成11～13年度	地域事情に結びついた精神保健福祉実践の具体的方策の研究(地域保険推進特別事業)
平成13年度	栃木県障害者福祉プラン関連調査
平成13年度	精神障害者の就業援助について(精神保健福祉センター)
平成14年度	精神障害者社会適応訓練事業および就労支援の取り組みに関する調査
平成13年度	社会適応訓練事業の多摩地域での経過と現状
平成13年度	在宅精神障害者の社会復帰施設等の利用状況調査
平成12年度	社会復帰に関する実態調査
平成12年度	青森県精神障害者社会復帰基礎調査
平成14年度	県下の精神障害者地域生活支援センターの現状と今後のあり方
平成14年度	地域生活支援センター状況調査
平成12年度	精神障害者の生活支援体制に関する調査
平成12～13年度	地域精神障害者支援研究事業報告
平成13年度	県域における精神障害者の地域支援体制の課題と対応策一市町村の取り組みおよび施策の状況をとおして
平成12年度	県域における精神障害者の地域支援体制の課題と対応策一社会資源の整備状況の地域別分析をとおして一
平成14年度	精神障害者を持つ家族のニーズについて。
平成14年度	精神保健福祉ニーズ調査(現在調査中)
平成13年度	精神障害者の暮らしに必要なものの調査～精神保健福祉ニーズ調査～
平成14年3月	精神科在院患者、退院患者調査(府市合同調査)
平成12年度	宮崎県内精神科病院の活動状況について。「精神保健福祉ガイドブック」作成を通して。
平成13年度	精神保健福祉活動指標からみた市町村支援の方向と精神保健福祉センターおよび保健所の役割
平成13～14年度	青森県自殺予防実態調査
平成10～14年度	県民心の健康調査
平成13～14年	「自閉症支援システム」の在り方の調査研究事業」
平成14年度	ひきこもり調査(精神保健福祉センター)
平成14年度	psychotherapy for Multiple personality Disorder
平成13年度	薬物問題を有する事例への短期介入
平成14年度	思春期関連調査研究事業アンケート調査
平成13年度	精神保健ボランティア調査
平成13年度	東京都における精神保健福祉ボランティア活用の現状
平成12年度	嘱託医の役割を考える一保健所精神福祉相談を通して

精神障害・精神保健福祉全般

対象特定

表19. 「受け入れ条件が整えば退院可能な約7万2千人」の精神病床入院患者の退院・社会復帰に関する意見

実態データ	長期入院者を対象とした調査資料
	退院可能者の意向調査(どのような施設やサービスを必要としているか)
	「いわゆる社会的入院患者」の実態。年齢、性、症状の程度、生活能力、退院を妨げる要因、家族等の状況など。
	●地域生活を営む精神障害者の実態(精神障害者数、男女比、年齢構成、障害程度、必要とされる社会資源etc) ●社会的入院となっている精神障害者の実態(精神障害者数、男女比、年齢構成、障害の程度、必要とされている社会資源etc) ●社会復帰施設の必要数の推計(地域生活を営む精神障害者数、社会的入院となっている精神障害者数に対応した必要数) ●居宅生活支援事業にかかるサービス必要量の推計 ●身体障害視野、知的障害者との相互利用が可能なサービス量の推計 ●高齢の精神障害者を対象としたサービスのあり方(介護保険制度におけるサービスの関連)
	入院患者の退院後の状況(施設、在宅で生活など)。
	各病院の正確な社会的入院患者数
	●「平成11年度6月30日調査」を有効に利用させて頂いていますが、最近で再調査をする予定があるのでしょうか。 ●「受け入れ条件」に社会復帰施設と在宅での支援との区別ができればありがたいと思います。
	●必要とされる受け入れ条件の分類 ●7万2千人の年齢区分
都道府県等の実態データ	7万2千人という入院患者について、10年のうちに退院、社会復帰させるための施策および精神病床数の減少を見込む事についての他の都道府県の取り組み状況の情報を必要としている。
	●社会的入院に至った理由及び要因のデータ・考察(退院を阻害している要因) ●どのような条件が整えば退院が可能なのかの本人に対する調査に関する情報(データ)。 ●各地における取り組みに関する情報。
	●他県の取り組み状況 ●7万2千人の算定根拠
	他県との比較できるデータ、社会復帰関係・入院者関係(ワンポイント集計ではなく年間の流れ等)
	長期入院者(社会的入院者)の在宅支援をモデル的に実施した他府県等の状況(情報)
	●受け入れ条件が整えば退院可能と判断された根拠と県別の人数 ●医療機関サイドの考え方。
	●「社会的入院解消のための退院促進支援事業」(国補)への各都道府県の取り組み状況。
	●各県病院協会と県との間で何らかの取り組みが行われているか。 ●各県単位の「受け入れ条件が整えば退院可能」な人数(7万2千人の各県毎の内訳) ●7万2千人の根拠。
	他自治体の社会資源の活用状況。
	本市では、地域生活支援センターが整備されていないから、国庫補助事業となる「社会的入院解消のための退院促進支援事業」実施は今後の課題としている。 今後は、先進都市の取り組みを参考としたい。
	●「受け入れ条件が整えば退院可能」な入院患者が実際に希望する施設や福祉サービス等の状況。 ●受け入れ条件の定義及び具体的な施策内容。 ●公的住宅での受け入れ状況。 ●精神病床数減少に係る国の施策内容。 ●精神病床数の減少といっても、都道府県(市)間の万対病床数格差が大きく、一律に論じることはできないのではないか。 都道府県(市)ごとの格差の背景がわかる資料。(入院期間-診断別、入院期間別-年齢別など)
	国の実施を予定している「社会的入院解消のための退院促進支援事業」の各都市の取組み状況。
	受け入れ条件が整えば退院可能な入院患者の具体的な定義、人数の根拠、他都市の事業状況と成果。
	社会復帰施設の整備済、整備予定数、施設別、圏域別(人口も記載)入(通)所者数。
	「受け入れ条件が整えば退院可能な約7万2千人」の実態資料・入院期間、年齢構成、保護者の続柄、経済状況、生活行動レベル、障害者を雇用する職場の情報、退院可能と評価した基準。
	国の施策の具体的な内容。
	他府県の取り組み状況、予算、方法等。
	受け入れ条件が整えば退院患者の基準についてのガイドライン等。
国の方針等	7万2千人について都道府県別のデータおよび算定方法。
	●各県の障害者プラン(施設整備状況および今後の計画等) ●精神病床に係る必要病床数の見直し計画 ●精神病床数の減少に当たっての、今後の国の計画(代替施策等) ●中核市における精神保健福祉施策の実施状況(特に措置、34条移送等の救急医療体制、施設整備との関わり等)
	●市町村等における在宅サービスのあり方。 ●精神障害者の地域受け入れのための地域の理解と啓発のあり方。 ●入院患者を減らすための地域支援体制のあり方。
	社会的入院とされる患者の退院を促進するためには、地域社会における受け入れ体制の整備やケアマネジメントの普及等の施策をさらに進める必要がある。 これからの具体的な施策について厚生労働省から説明を受けたい。
	1. 社会復帰に向けて受け皿となる社会復帰施設や、作業所グループホーム等の施設の利用状況の情報整理。 2. 1と情報発信する窓口の明確化。
	資料や情報は不要です。それより予算が欲しいです。

平成14年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

行政・実績報告の整理と有効活用

研究協力報告書

行政・実績報告の整理と有効活用についての北九州市における現状と課題

研究協力者 南川喜代晴 北九州市立精神保健福祉センター所長

A. はじめに

自治体の実状に合った精神保健福祉行政を進めるためには、地域の精神保健・医療・福祉に関する情報の収集・分析が重要であることは言をまたない。北九州市が大都市特例による精神保健福祉行政の実施主体になって約7年経過した。他自治体の行政・実績報告の収集・活用の取り組み状況をみると、本市は遅れをとっているのが現状である。本項では北九州市の精神保健福祉担当部署における精神保健福祉情報の収集・整理、有効活用についての現状と課題を報告する。

B. 北九州市における精神保健福祉関連情報の収集・整理の現状

地方自治体が行う精神保健・医療・福祉に関する情報収集活動としては、大まかに以下の3つに分けることができる。①国が法規、要綱などに基づいて医療機関、社会復帰施設等に対して情報収集を行う際のとりまとめ、②自治体が法定事業、要綱等による事業として実施している際に生じる情報の収集、③自治体が政策課題解決のために自ら実施する調査等による情報の収集である。

1. 国が行う情報収集のとりまとめ

病院調査、厚生労働省精神保健福祉課が毎年6月30日を基準日として精神病床を有する医療機関に対して行う実態調査（以下、630調査という）の際に、調査票の送付、データのとりまとめをおこなっている。本市においては、保健所精神保健係がデータを収集し、本庁精神保健福祉所管課である障害福祉課が点検・整理し国への報告をおこなっている。

これらの情報は厚生労働省により整理され公表されているため、精神保健福祉水準（特に医療面）について他自治体との比較ができる。このことで、北九州市の精神保健福祉水準の評価がある程度可能で

ある。しかし、本市ではこれらのデータを精神保健福祉という視点から一元的にまとめ、分析可能な形で整理はしていない。

2. 自治体が法定事業、要綱等による事業として実施する際に生じる情報の収集

(1) 情報の性質と収集・整理の現状

精神保健福祉法に基づく種々の活動（精神病院実地指導や精神医療審査会、精神保健福祉相談員等の行政職員の地域精神保健活動など）にともなって収集される情報がある。これらの情報の一部は集計され国に報告される（衛生行政報告例、地域保健・老人保健事業報告）ため、他自治体との比較が可能である。

上記1の情報がどちらかという地域精神保健福祉水準の量的側面を表現しているのに比べ、この分野の情報は、活動対象（個人、施設等）についての膨大な個別情報を含んでいるため、匿名性を担保しつつ情報を整理し分析することにより、自治体の精神保健福祉の質あるいは特性を把握することが可能である。

これらの情報収集・整理部局は区精神保健福祉担当部署、保健所、障害福祉課、精神保健福祉センター、本庁高齢者所管課（痴呆関連事業）、本庁地域福祉所管課（保健師による地域精神保健活動）と多岐にわたっている。本市においては、上記1と同様、これらの情報を精神保健福祉という切り口でまとめ、相互に関連づけて整理・分析し活用するということは一部の例外を除いてなされておらず、下記に述べる例のように、精神保健福祉についての特定の行政課題を解決するために、その都度、関連する行政情報を収集し分析するという対応にとどまっている。情報の多くが有効に活用されないままにそれぞれの部署で保管されているのが現状である。

(2) 情報の有効活用例—精神障害者社会適応訓練事業について

精神障害者社会適応訓練事業実施において収集される情報としては、登録・委託事業所数及び業種、通所者新規・継続訓練生の数、修了・中断者数、終了時の成果などがある。また、訓練申請に付随する書類、行政による調査からは、通院医療機関、主治医の訓練に対する意向、対象者の過去の就労状況等の詳細な情報が収集される。さらに、訓練対象者については、修了・中断後も精神保健福祉相談員や保健師が継続して関わり、その後の生活状況が把握されていることが多い。

平成11年度に、精神障害の就労支援施策検討の一環として、精神障害者社会適応訓練事業の課題について検討した。ここでは、訓練事業を終了・中断した者について簡単に述べる。

平成8～10年度に精神障害者社会適応訓練事業を終了・中断した者は89名であり、そのうち58%が過去に正規雇用の経験があった。また、89名のうち訓練を中断したのは58名(65%)であり、中断理由として、5名がパート・アルバイトでの就労であったが、20名(中断者の34%)は精神症状の悪化での中断であった。また、訓練を終了・中断した時点で、就労予定が正規雇用(3名)、パート・アルバイト(15名)であった者の終了・中断後6ヶ月以上経過した時点での就労状況は、正規雇用0名、パート・アルバイト4名(22%)、作業所5名(28%)、就労なし6名(33%)、その他1名、記録なし2名という結果であった。

精神症状の悪化による中断の多さ、訓練終了後の就労継続の難しさが浮き彫りとなった。

この分析から、社会適応訓練事業の市の就労支援システムのなかの位置づけ、就労後のフォロー体制、訓練対象者の選考基準等について見直しがなされた。

3. 自治体が政策課題解決のために自ら実施する調査等による情報の収集・活用

本市では、その時の精神保健福祉の課題の解決のために調査等による能動的な情報収集を行っている(平成8年度以前は本庁精神保健福祉所管課、9年以降は精神保健福祉センターが実施)。

調査等による積極的な情報収集と分析、それに基

づく施策化という情報の有効活用の一つの例として、平成12年度より精神保健福祉センターが主体となって実施している。「ものわすれ外来モデル事業」について述べる。この事業は、痴呆性疾患の早期発見・早期対応の促進、医療と地域社会資源を有機的につなげることを目的として実施している。

(1) モデル事業実施に到る経過

大都市特例を控え、本市の精神保健福祉施策検討の資料とするために平成5年に北九州市及び周辺自治体の精神科医療機関を対象とした患者調査を実施した。調査に承諾した入院者4,865名、外来通院者3,731名についてデータが得られた。

痴呆性疾患は精神科病院入院患者の病名別割合で統合失調症失調症に次いで多くかった。この調査で痴呆性疾患患者について注目を引いたのは、精神科医療機関に通院している痴呆性疾患患者の数が少なかったということであった。外来通院患者のうち痴呆患者の割合は精神科病院で4%、精神科診療所では0.9%であった。

本市においては痴呆性高齢者の疫学調査は未実施であったため、痴呆性高齢者数の推測値には平成2年度長寿科学総合研究費の大塚による年齢階層別痴呆性老人出現率を用いた。それによると、本市の痴呆性高齢者数は約10,000人と推測された。さらに、生活場所による痴呆性老人数の推計値(国調査)を当てはめると、本市では一般病床数、高齢者福祉施設数ともに全国平均を上回っていることを考慮しても3,000～4,000人程度の痴呆性高齢者が在宅で生活していると推測された。しかし、この調査から精神科医療機関に通院している痴呆性疾患患者は多く見積もっても400人程度である。つまり、痴呆性疾患の専門科と考えられている精神科では痴呆の治療については入院が主体で外来はあまり利用されていない、特に痴呆性疾患患者が精神科診療所をほとんど利用していないという結果であった。

上記調査結果から、一般医療機関が身体疾患とともに痴呆性疾患の医療面での受け皿になっている可能性があるため、平成7年度に、市医師会の協力を得て、精神科、小児科を除く一般医療機関医師を対象とした痴呆性疾患患者についてのアンケート調査

を実施し、1,416名から回答があった。この調査で判明したことは、① 回答者の40%（病院の内科医師では70%）が調査前1ヶ月間に痴呆性疾患患者の診療をしている、② 回答者の14%（病院、診療所の内科医師では25%）が調査前1ヶ月間に家族から痴呆についての相談を受けている、③ 病院の内科医師の25%が痴呆性疾患の診療について相談できる精神科医師がない、④ 回答者の24%が今後痴呆性疾患についての診療をしたいとの意向があった、特に、内科診療所医師では45%が痴呆性疾患の診療に意欲的であった。

これらの結果から、医療場面で痴呆性疾患患者を数多く診療しているのは一般医療機関、特に内科の医師であること、一定の割合の医師が痴呆性疾患の診療に意欲的であることがわかった。

この結果を受け、精神保健福祉センターでは、平成9年度に一般医師向けに痴呆性高齢者の診療マニュアル、平成11年度には高齢者福祉関係者を対象とした痴呆性高齢者対応マニュアルを作成し配布した。

このような精神保健福祉センターの活動もあり、市のなかで痴呆性高齢者対策の重要性が認識され、平成10年4月に精神保健福祉センターを事務局として「痴呆対策総合検討委員会」が設置され、30数項目にわたる提言が行われた。この提言を受け、平成12年3月に策定された市の高齢化社会対策の基本計画である「北九州市高齢化社会対策総合計画第二次実施計画」において初めて痴呆性高齢者対策が1項目として採り上げられ、痴呆性高齢者対策の整理・体系化が行われた。

ものわすれ外来モデル事業は「痴呆対策総合検討委員会」において痴呆性疾患の早期発見・早期対応中の主に医療面での施策として提言されたものである。

2. モデル事業の概要

簡単にモデル事業の概要を述べる。日常的に痴呆性疾患を診療している精神科、神経内科、脳外科で事業の趣旨に賛同する医療機関に痴呆性疾患の専門外来（ものわすれ外来）を設置し、「ものわすれ」を主訴にして受診した者の痴呆の診断、鑑別診断、かかりつけ医への助言、専門医療機関への振り分け、

地域の社会資源へのつなぎ等を行う。平成14年度の協力医療機関は26施設である。平成14年4月～9月までの対象者は705名である。

3. モデル事業における情報の収集・整理

協力医療機関は対象者ごとに調査票（受診者属性、受診経路、診断、検査所見、他の機関・資源への紹介の有無等）を作成し、精神保健福祉センターで整理、分析している。平成12年度のモデル事業開始時より、事業運営のために協力医療機関医師や外部識者を含めた委員会を設置し、定例的に会議を開催している。委員会においてデータの分析をもとに事業評価を行い、事業内容の修正をしている。

C. 情報の整理と提供

上述したように、本市においては精神保健福祉というまとめ方での情報整理、分析はほとんどなされていない状況である。情報の提供については、上記1、2の情報の一部分（衛生行政報告例、630調査）については、精神保健福祉センターが統計年報として冊子としている（平成12年度分からは精神保健福祉センター年報に合本）。また、病院報告、医療施設調査、区における精神保健福祉活動については保健所が作成する衛生行政年報で整理し、同所のホームページで公開している。

D. 今後の課題

1. 精神保健福祉関連情報の収集・整理は市の精神保健福祉関連部局がそれぞれにおこなっている。さらに、医療費、自殺統計などの関連情報になると県の担当課を含め数多くの部局が関係してくる。これらの膨大な情報のなかから精神保健福祉のモニタリングに必要な情報を選定し、日常業務の範囲で整理・蓄積をし、定時的に分析を行う部署が必要である。また、その部署に自動的に情報が集積されるシステムの構築が今後の課題である。

2. 精神保健福祉センターでは、平成13年度に「こころの健康づくり検討委員会」を設置し、市民のメンタルヘルス向上についての検討をおこなった。その際に、市民の精神的健康状況に関連する公的情報が医療分野に極端に偏っており、議論が具体性を欠

く傾向があった。

厚生科学研究において市民のメンタルヘルスの疫学調査についての研究がなされているが、市民の精神的健康状況をモニタリングするための情報項目、収集方法等についての研究が本市においても今後重要な課題となると考えられる。

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

－精神保健サービスの評価とモニタリングに関する研究－
地域精神保健福祉に関する指標の開発の研究

分担研究者 桑原 寛 神奈川県精神保健福祉センター 所長

研究要旨

本研究の目的は、地域精神保健福祉にかかるトータルケアの提供体制の整備のためのモニタリング指標の開発にある。

本年度は、神奈川県内の37市町村（政令指定都市である横浜、川崎両市、中核市である横須賀市、保健所政令市である相模原市及び県域33市町村）における精神保健福祉業務の実施状況およびそれらの業務のモニタリング状況の把握を試みた。

その結果、県、政令指定都市、中核市、保健所政令市での業務実施状況には差異が認められ、業務統計についても評価項目や判定基準等に大きな自治体間格差が認められた。一方、本年度から開始された県内の33市町村における精神福祉業務への取り組み状況については、各自治体とも積極的であり、また、業務統計への取り組みを開始している市町村も8割に及ぶことを確認した。

今後、県内各自治体が共有できる基本的モニタリング指標の開発には、その意義にかかる認識の共有化、基準枠の設定、既存の地域精神保健福祉業務統計の有効活用等を視野に入れつつ検討を行う必要がある。

研究協力者

荒木明美	横浜市こころの健康相談センター
桜井素子	神奈川県精神保健福祉センター
柴 静枝	川崎市精神保健福祉センター
柴田則子	神奈川県藤沢保健福祉事務所
竹島 正	国立精神・神経センター精神保健研究部
藤井由美子	神奈川県三崎保健福祉事務所
矢島義明	相模原市保健所
渡辺 明	横須賀市保健所

(50音順)

・政令指定都市に精神保健福祉センターが必置化され、法定業務を執り行うことになるなど、地域精神保健福祉体制は大きな変革期を迎えている。こうした状況の中で、今後の市町村、県保健所、精神保健福祉センターの役割分担のあり方を見直しつつ相互の連携強化によって地域精神保健福祉にかかるトータルケアの提供を実現するには、地域精神保健福祉施策のモニタリング体制の整備が不可欠である。本研究では、その目標達成の一貫として、地方自治体における地域精神保健福祉業務のモニタリングに関する指標の開発を試みる。

B. 研究方法

初年度にあたる平成14年度は、県内自治体地域精神保健福祉業務の歩みと現状についての整理および神奈川県内の37市町村（横浜、川崎両政令指定都市、中核市横須賀、保健所政令市相模原及び県域33市町村）における精神保健福祉業務の実施状況及びそれらの業務のモニタリングの現状を把握するため下記の項目について情報収集と整

A. 研究目的

近年、地域住民の精神保健医療福祉ニーズがたかまる中で、平成11年度の法改正に基づき、平成14年度以降、精神福祉相談業務が市町村に移管される一方で、都道府県

理を試みた。

1. わが国における地域精神保健業務の歩みと現状
2. 県内の保健所及び精神保健福祉センターにおける精神保健福祉業務の実施状況と業務統計の有無
3. 地域精神保健福祉活動に関する既存の業務統計資料
4. 神奈川県新精神保健福祉情報システム
5. 神奈川県域33市町村の平成14年度の精神福祉業務の実施状況

C. 研究結果

1. わが国における地域精神保健業務の歩みと現状

昭和40年の精神衛生法改正によって、保健所を地域精神保健活動の第一線機関に、また精神衛生センターを保健所の支援機関として位置づけることで、わが国の地域精神保健活動が開始された。これら行政機関における具体的な業務は、国から出された運営要綱に基づき実施されたが、それらは何度か改訂され、業務内容も拡大、多様化して今日に至っている。この間の保健所及び精神保健福祉センターにおける業務内容の変遷を一覧表にまとめると表1～4の如くである。すなわち、昭和40年代当初の「医療と保護」にかかる業務から「精神障害者の社会復帰支援」、「地域住民の心の健康づくり活動」を経て、今日では「新たな地域福祉コミュニティづくり」へと課題が広がる中で、最初は個人的対応として開始された相談業務は、集団的対応を経て、精神保健ボランティア等の地域マンパワーの養成や各種関連資源のネットワーク化等の体制整備へと業務内容が広がってきている。

また、現時点での地域精神保健福祉活動の指針としては、平成14年3月29日に改訂された「保健所及び市町村における精神保健福祉業務について(平成12年3月31日障第251号、以下、保健所・市町村業務指針)」と「精神保健福祉センター運営要領(健医発第57号平成8年1月19日、一部改正障第754号、以下、精神保健福祉センター運営指針)」があるが、これらの相互の役割分担の状況を一覧表にすると表5の如くである。

2. 県内の保健所及び精神保健福祉センターにおける精神保健福祉業務の実施状況と業務統計の有無

1) 県内の保健所における精神保健福祉業務の実施状況及び統計業務の有無

神奈川県域、横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市の保健所で、現在、実施している精神保健福祉業務に関して、上記、「保健所・市町村業務指針」に準拠して、業務内容を整理した結果は表6の如くであった。

また、これらの業務に係る業務統計の有無の整理した結果は、表7の如くである。すなわち、県域では、県域33市町村と県保健所とが役割分担しながら地域精神保健福祉活動を行う体制にあるのに対し、横浜、川崎、横須賀、相模原市は、平成14年度以降も、「市」の立場で精神福祉業務を継続実施しており、県内自治体間での業務実施上の構造的・機能的な差異が顕著になってきている。さらに、大都市特有の問題を抱えていることもあって、県内の各自治体での業務統計の取り方についても、業務評価項目や判定基準などに差異が認められた。

2) 県内の精神保健福祉センターでの精神保健福祉業務の実施状況及び統計業務の有無

神奈川県、横浜市、川崎市の精神保健福祉センターにおける業務内容を、「精神保健福祉センター運営指針」に準拠して整理すると表8の如くであった。

また、業務統計の有無について検討した結果を整理すると表9の如くで、川崎市の精神保健福祉センターでは、業務統計をとる上で本庁主管課、本庁他課と精神保健福祉センターの役割分担がより分散化されている。

3. 地域精神保健福祉活動に関する既存の業務統計資料

既存の地域精神保健福祉活動に関する国レベルの業務統計資料で公表されているものとしては、①厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課630調査、②厚生労働省の衛生業務報告例、③地域保健・老人保健事業報告などがあり、これらの各報告に含まれるモニタリング項目のうち地域精神保健福祉業務に関連する項目を一覧表にまとめてみると表10-I、II、IIIの

如くである。

一方、神奈川県内の各自治体における精神保健福祉業務に関する既存の業務統計資料は表 10-Ⅳの如くであった。

4. 神奈川県新精神保健福祉情報システム

神奈川県衛生部では、平成 10 年度に、衛生行政を取り巻く環境の変化、地域保健法の施行、行政システム改革、行政情報化の推進等の課題を踏まえた「保健情報ネットワークシステム基本計画」を策定し、その計画の一貫として保健所における地域精神保健福祉業務にかかる情報システムの整備に取り組んできた。そして平成 14 年度から、県域 11 保健福祉事務所における精神保健福祉業務に関するデータを精神保健福祉センターにオンラインで送信し、後者で県域全体の精神保健福祉業務統計を把握する「神奈川県新精神保健福祉情報システム」が動き出した。

このシステム概念図、機能一覧、モニタリング項目は図 1、表 11、12 に示すとおりであるが、各保健福祉事務所単位での業務統計報告書や、国への「地域保健事業報告」の作成についても、このシステムを使って行うことができる(図 2)。なお、本システムにおける個人情報の保護の確保のためのセキュリティの確保については、データベースおよびアプリケーションにかかる二つのパスワードによって 2 段階の保護がなされている。

以上、地域精神保健福祉業務にかかる情報収集のための基盤整備については一定の成果を得ているが、本システムの活用及び県と県都市町村間の、関連情報の共有化については今後の課題である。

5. 神奈川県域 33 市町村の平成 14 年度の精神福祉業務の実施状況

神奈川県精神保健福祉センターでは、平成 12 年度から平成 13 年度にかけて、県都市町村での精神福祉事業実施に向けた準備状況調査行ってきた。今年度は実施状況の聞き取り調査を行ったが、その結果に基づいて平成 14 年度の市町村の精神福祉関連業務の実施状況、業務統計の状況等をまとめると表 13、14 の如くである。平成 12 年度、13 年度の準備状況の調査結果では、精神障害者の地域生活支援のための社会資源

は乏しく、市町村独自の福祉サービスを実施している市町村も 5 市町村とわずかであった。それが実施状況調査では、ホームヘルプサービスを中心に福祉サービス事業が急速に展開しつつあることが確認できた。

一方、今後の精神福祉業務モニタリングの基礎となる手帳及び 32 条申請者の台帳づくりについては 27 市町村(81.8%)が、また、相談統計については 29 市町村(87.8%)が統計をとっていた。また、精神保健福祉センターの主催で、県域 33 市町村の精神保健福祉担当者を構成メンバーとして、年 2 回開催された「市町村・保健福祉事務所・精神保健福祉センター等連絡会」で実施状況調査の報告を行ったが、参加者からは今後とも継続的に県都市町村での業務実施状況にかかる情報提供の要望が出されている。

D. 考察

1. 本研究が対象とする地域精神保健福祉活動

今日の地域精神保健福祉活動は、行政機関のみならず民間の社会復帰関連施設や地域住民をも重要な担い手として展開されつつあり、地域精神保健福祉活動のモニタリングには、民間施設や地域住民の動向にかかる評価も重要である。しかし、本研究では、専ら、行政機関で実施される精神保健福祉業務のモニタリングに焦点を絞り、業務実施状況とその業務統計の現状について検討を行った。

また、地域精神保健福祉業務の評価に際しては、法律や実施要領等で定められた各自治体毎の業務内容の相違(機能的側面)や、業務実施体制や地域社会資源及びマンパワーの相違(構造的側面)の評価を行う必要があるが、これら構造的・機能的側面自体が時間軸的な流れの中で変化していることをも考慮する必要がある。

本研究では、まず、昭和 40 年の精神衛生法改正によって保健所を第一線機関として開始された当時から、今日までの間の業務内容の経年的な変化をおさえるべく、わが国における地域精神保健活動の歩みと現状についての整理を試みた。

また、現時点での県内各自治体の保健所及び精神保健福祉センターにおける業務評価については、地方分権化の進展を背景に、