

厚生労働科学研究研究費補助金

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
充実に関する研究

平成14年度

総括・分担研究報告書

平成15（2003）年3月

主任研究者 中島 克己

厚生労働科学研究研究費補助金

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
充実に関する研究

平成14年度 総括・分担研究報告書

主任研究者	中島 克己	神奈川県精神保健福祉センター
分担研究者	桑原 寛	神奈川県精神保健福祉センター
	竹島 正	国立精神・神経センター精神保健研究所
	山下 俊幸	京都市こころの健康増進センター
	池末 亨	東京学芸大学
	渡辺 勸持	岡山県立大学
	益子 茂	東京都立多摩総合精神保健福祉センター

目 次

I. 総括研究報告

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

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
分担研究者 桑原 寛		
研究協力者 天野宗和、籠本孝雄、川関和俊、助川征雄、高畑 隆 竹内知夫、竹島 正		
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	-----	25
分担研究者 竹島 正		
研究協力者 立森久照、浅野弘毅、五十嵐良雄、桑原 寛、淵野勝弘 三宅由子、長沼洋一、小山智典、宮田裕章		
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	-----	49
分担研究者 山下俊幸		
研究協力者 石坂好樹、岡崎伸郎、衣笠隆幸、滝井泰孝、谷山純子 林みづ穂、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	-----	111
分担研究者 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Ⅱ	-----	117
研究協力者 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 開発に関する研究	-----	129
分担研究者 渡辺勸持		
研究協力者 末光 茂、畑本薫治、平野隆之、増田めぐる		
6. 精神障害者の医療アクセスに関する研究	-----	155
分担研究者 益子 茂		
研究協力者 五十嵐禎人、池原毅和、斎藤章二、澤 温、白石弘巳 助川征雄、竹島 正、平田豊明、山下俊幸、山本輝之 研究支援者 大原美知子、梶 達彦		

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
総括研究報告書

主任研究者 中島 克己 神奈川県精神保健福祉センター

研究要旨

本研究の目的は、平成14年4月1日から、わが国の精神保健福祉施策が市町村を含めて展開することとなったことを踏まえ、今後、保健所、精神保健福祉センターや地域精神医療、社会復帰や就労支援の取り組み等を、市町村中心に組織的に展開するための方策を明らかにすることにある。

精神保健福祉センターの業務のあり方に関しては、今後センターは、有機的な事業展開、広域ネットワークづくり、広域情報センター機能と広報普及活動、出前方式による技術・相談支援、本庁主管課と協働で行う企画立案・調査研究、参加型研修による新たな地域の人づくりといった側面を重視するとともに、精神保健福祉相談業務や新たな法定業務、そして、地域事情などを考慮しつつ、各々のセンターで、その役割と機能に関する包括的ビジョンの明確化を図ることが必要である。

市町村等における精神保健福祉施策の推進については、介護老人保険施設の利用や訪問介護の利用において、現在既に、痴呆性疾患、精神障害、知的障害に起因する問題が存在し、市町村はこれらの課題への対応の必要性を認識しているが、今後、在宅精神障害者数の増加および高齢化とともに、介護保険の領域においても精神障害者への対応が一層必要となることが予想される。従って、将来の状況に適切に対応するためには、都道府県・市町村における介護保険担当課と精神保健福祉担当課間の情報の共有を促進するための枠組みづくり、連携の強化が必要である。

政令指定都市における精神保健福祉施策の推進については、学校と相談機関、医療機関とのよりスムーズな連携に向け、中学校・高等学校の教職員等を対象とする「精神保健に関する健康相談の手引き」を作成し、関係者に配布した。

精神障害者の就労支援システムに関しては、グループ就労が今後の精神障害者の就労支援にとって重要であり、これを効果的に進めるためにはジョブコーチが必要不可欠であることが分かった。また、重度精神障害者の就労継続には、労働機関、医療機関や保健福祉機関、家族や他の支援者の参加によるネットワークの構築が重要であり、社会資源に関する資料の共有化の推進や積極的地域治療プログラムの援用が望まれる。

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しては、今後の市町村障害者計画では、障害者の計画策定への参画、入所施設・病院等で生活している障害者への支援計画の充実、市町村における社会資源の把握と市町村職員の役割の明確化が重要であることが分かった。一方、支援費制度の導入については、今後、基本項目を定めて市町村の実情を公開し、今後の対策を考える必要がある。また、アメリカでの支援費システムについては、日本の制度との比較検討の継続が必要と思われた。

精神障害者の医療アクセスに関しては、全国の都道府県、指定都市の精神保健福祉主管部局への質問紙調査の結果、精神科救急情報センターに関しては、対応時間や情報センターの情報提供機能について今後さらに整備が必要と考えられた。一方、医療保護入院等のための移送制度に関しては、運用実績における地域差の大きさが依然として認められた。また、「措置流れ」事例の取り扱いは迅速性と代替手段採用困難性の確認という二律背反した要請との関係で今後さらなる検討が必要である。

分担研究者

桑原 寛	(神奈川県精神保健福祉センター)
竹島 正	(国立精神・神経センター精神保健研究所)
山下 俊幸	(京都市こころの健康増進センター)
池末 亨	(東京学芸大学)
渡辺 勸持	(岡山県立大学)
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11年に改正された精神保健福祉法のうち、平成14年4月1日からの施行分の円滑な実施は、我が国の精神保健福祉施策を市町村中心に大きく展開させるものである。本研究は、保健所、精神保健福祉センターでの業務、精神科医療、社会復帰施設、就労支援等の取り組みを、市町村中心に組織的に展開する方策を明らかにするとともに、都道府県・市町村の実施する障害保健福祉施策を評価するシステムを開発することを目的としている。

「精神保健福祉センターの業務のあり方に関する研究」(桑原寛)は、平成14年度から施行される精神保健福祉センターの機能強化への対応のあり方について検討を行い、これからのセンターが担うべき役割、それを果たすために中核となるべき業務を明らかにする。

「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)は、精神病院から退院し、社会復帰施設を利用あるいは在宅生活を送る精神障害者の高齢化が進んでおり、精神障害者の高齢化に対する市町村等の取り組みの充実はきわめて重要である。しかしながら、高齢精神障害者の生活支援に関しては体系だった方法が示されていない。本研究は高齢精神障害者の生活支援に関する重要な要素を明らかにする。

「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)は、こころの健康に不安のある青年が利用できる社会資源の育成の現状と課題を検討する。そして、社会資源の増加を図るとともに、こころの健康に不安のある青年の社会参加の

促進を目指す。また、政令指定都市において、本庁主管課、精神保健福祉センター、保健所、保健センターのより効果的な業務分担のあり方を検討し、今後の方向性を明らかにする。

「精神障害者の就労支援システムに関する研究」(池末亨)は、身体障害者や知的障害者に対し極めて立ち遅れている精神障害者の就労支援を進めるために、現在、厚生労働省で行われている5つの事業の現状を分析して課題を整理するとともに、医療・保健・就労・生活支援の諸方策が有機的に機能するシステムのあり方を検討する。

「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)は、サービス提供側の状況と、そのサービスが、必要としている障害者に行き渡っているか、障害者の地域生活の質を高めることに貢献しているか否かについて、都道府県・市町村が実施するサービスの評価基準について研究する。

「精神障害者の医療アクセスに関する研究」(益子茂)は、精神障害者の地域生活支援において最も基本的で不可欠なサービスである精神科医療について、精神科救急医療事業や法第34条の移送制度等が適時・適切に提供できる体制、また初発患者の早期の医療への結び付けや通院中断による再発を防止するための仕組みについて検討する。

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」(桑原寛)では、ユーザーの立場から見た今後のセンター業務のあり方を検討すべく、昨年度の質問紙調査の結果および全国精神保健福祉センター研究協議会の過去14年間の発表データを参照しながら、新規性、継続性、発展性という観点から、①神奈川県精神保健福祉センターの就労支援促進事業、②埼玉県精神保健福祉センターの市町村支援事業、③大阪府こころの健康総合センターの自立支援促進会議・退院促進事業を選び、その事業に関与している本庁主管課、保健所、市町村の担当者および民間諸団体の関係者等に①事業展開の経過・現状・課題、②事業展開に関してセンターが役だったこと、③今後の事業展開に関してセンターに期待すること、④今

後のセンター業務のあり方などを、グループおよび個別インタビューによる聞き取り調査を行った。

「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)では、介護保険利用における精神障害者の実態と処遇、老人性痴呆疾患を含む高齢精神障害者に対する障害保健福祉および介護保険の制度上の連携における課題の有無を明らかにし、今後の在宅高齢精神障害者の介護に関する課題を整理するため、地域性を考慮して選択した宮城県、埼玉県、神奈川県、高知県、大分県、鹿児島県の6県の全市町村および全国12の政令指定都市の計413市町村の介護保険担当課を対象に質問紙調査を行った。

「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)は、昨年度の思春期・青年期精神保健についてニーズの把握、関係機関との連携についての研究結果を踏まえて、学校と相談機関・医療機関とのよりスムーズな連携を図るため、教職員を対象とした簡潔な手引きを作成して都道府県及び政令市教育委員会を通して配布するとともに、次年度の改訂に資するため教職員への質問紙調査を実施した。

「精神障害者の就労支援システムに関する研究」(池末亨)は、昨年度から「グループ就労を活用した精神障害者の雇用促進モデル事業」の指定を継続して受けている3施設について、昨年度と比べて変化のあった点、今年度で終了するモデル事業の成果と課題等について聞き取り調査を行なうとともに、全国数カ所のグループ就労に継続的に取り組んでいる社会復帰施設にも聞き取り調査を行い、グループ就労の今後の展望に焦点を当てて検討した。また、積極的・地域治療プログラム(ACT)に関しては、社会資源に関する情報の共有化を図るとともに、現行の精神保健福祉施策のなかで運用されている包括的な支援ネットワークおよび援助付き雇用等の取り組みについて調査し、重症精神障害者の雇用の安定に結びつく支援体制について検討した。

「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)では、全国の人口20～30万人の44都市の市町村計画をもとに、重要であるにもかかわらず欠落しがちな項目を明

らかにし、その項目に沿って34都市の計画の評価につき検討した。また、支援費制度について、4市町村の利用者、家族、市町村担当職員を対象に、利用者と家族の支援費制度の理解度および支援内容と支援量決定の申請状況や、市町村担当職員の支援費決定のための調査と決定の状況、市町村障害者計画策定と支援内容、支援量との関係、他機関との連携などについて聞き取り調査を行った。さらに、アメリカ精神遅滞学会(AAMR)の「診断、分類、システム」第10版(2002)改訂に伴う支援システムの現状について定義策定委員からの聞き取り調査、定義に関するワークショップ参加などによって資料分析を行った。

「精神障害者の医療アクセスに関する研究」(益子茂)は、全国の都道府県・指定都市に対し、昨年度に引き続き精神科救急システム及び精神保健福祉法第34条の移送制度の整備・運用状況、実績等についてアンケート調査を行った。14年度は前年度の研究においてさらに調査・検討が必要と思われた精神科救急情報センターの設置のあり方やその内容、法34条と措置診察との運用上の関連等を中心に調査した。

(倫理面への配慮)

本研究は、都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の充実を、システムの問題として研究するものであり、研究全般としては個別事例を扱うことはない。

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」(桑原寛)では、事業展開上の特徴については、神奈川の就労支援促進事業は「関連他部局を含む広域ネットワークづくり」、埼玉の市町村支援事業は「地域の人づくり」、そして、大阪の自立支援促進会議・退院促進事業は、「本庁主管課、センター、民間団体が協働で行う企画、進行管理、検証」にあるといえる。そして、これら3センターに共通している点は、特定事業の中にセンターの各種機能を取り込んで有機的な業務展開を図っていること、ケースマネジメントの視点にたった広域ネットワークづくり、情報センター機能と出前方式(要請に応じて随時出かけていくこと)による技術支援などである。関係者

からみてセンターが役だったこととしては、積極的な出前方式の技術・相談支援、県内他地域や国の動向に関する情報提供、人づくり、広域ネットワークづくり、本庁と協働で行う企画、進行管理、検証などがあげられていた。今後のセンターへの期待と業務のあり方に関しては、地域のユーザーからは、出前方式の技術・相談支援、市町村や民間の精神保健福祉関連団体職員の研修、適時適切な具体的実践的情報の提供、本庁レベルでの関連部局の連携の促進などへの役割期待が大きいことが明らかになった。また、本庁サイドの関係者からは、政策立案に結びつく調査研究、新たな地域ニーズの吸い上げ、生活者の視点に立った現場情報の提供、企画立案への参加、一般人・企業向けの広報普及などへの期待が表明された。両者に共通した期待は、地域生活圏と広域圏とをつなぐ情報センターとしての役割、学校、職域、地域住民向けの広報普及、研修、技術支援などであった。また、有識者からは、センターは、診療部門等も含め所全体で共有しうるセンターの機能・役割に関する今日的ビジョンを確立し、それに基づいた有機的な業務展開を目指すこと、地域保健と学校、職域保健の統合の推進をはかる必要がある等の指摘があった。

「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)では、248市町村(回収率 60.0%)からの回答を得た。その回答を分析した結果、介護老人保健施設の利用や訪問介護の利用において、痴呆性疾患、精神障害、知的障害または精神症状や問題行動のために介護が著しく困難になったり、利用を中止したりした事例を経験した市町村は6割近く存在することが明らかになった。また、介護保険の適切な実施のために、精神医療との連携を充実させる必要性を感じたことのある市町村も7割近く存在した。これらのことから、現状でも痴呆性疾患、精神障害、知的障害に起因する問題が介護保険の領域でも存在し、こうした課題への対応の必要性を市町村が認識していることが窺えた。

「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)では、中学校・高等学校には様々な精神保健ニーズがあり、学校が相談機関や医療機関との連携の必要性を感じているにもかかわらず、

生徒や保護者の理解や協力が得られないために、連携が進まない事例が多数認められた。そこで、学校と相談機関・医療機関の連携をよりスムーズにすることを目的として、学校での健康相談のあり方、関係機関との連絡調整、関係機関への紹介、精神科医療機関・相談機関・その他の社会資源に関する情報、精神保健福祉に関する情報、プライバシー保護に対する考え方などについて簡潔に述べた中学校・高等学校の教職員向けの「精神保健に関する健康相談の手引き」を作成した。その具体的な内容は、基礎編として、子どものこころの健康と発達、ストレスとこころの健康、児童・思春期に見られる精神疾患、実践編として、相談の実際、相談機関・医療機関の紹介と調整、精神科医療の概要、精神保健福祉に関する社会資源の紹介、個人情報扱いなどを含むものである。なお、作成した手引きは、指定都市教育委員会を通じて全国指定都市に配布されることになっている。

「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、特にグループ就労の効果について検討を行い、①対人関係が苦手な精神障害者にとって、仲間と一緒に働くことで安心感が得られる。②一人では達成できないノルマを仲間で協力しあって達成できる③体調が不良なときに仲間に援助してもらうことで気兼ねなく休める④頑張りすぎず少しずつ仕事に対する自信をつけられる、などの利点があることが分かった。また、グループ就労を効果的に進めるためには、事業所に精神障害者の障害の特性、就労の際に配慮すべきことを理解してもらうことと、そのためにグループ就労が有効であることを理解してもらう事が大事で、相当な力量を持ったジョブコーチの存在が必要不可欠であることが分かった。

また、積極的地域治療プログラム(ACT)に関しては、昨年度の調査をもとに社会資源に関する資料を作成し、千葉県内3市の精神科医療機関、精神障害者社会復帰施設、保健所、市町村に配布するとともに、当事者および家族への情報提供を行い情報の共有化を図った。その結果、こうした資料を、相談機関と関係機関の連携のガイドとして利用することがネットワークの構築に役立つことが分かった。また、重度精神障害者の就労継続に向けた支援では、労働機関に

限らず、医療機関や保健福祉機関、家族や他の支援者の参加によるネットワークの構築が重要である。そして、この地域ネットワークを有効に機能させていくためには、就労前、就労時、就労後の各段階に応じて情報提供を含む整合性のとれた支援を提供することが重要で、関係機関の専門性と役割分担についての調整機能を持つケアマネージメントが必要となる。特に、就労事業所における危機介入的ケアの提供については積極的な地域治療プログラムの援用が望まれる。

「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、34都市を対象に、今後、市町村障害者計画を策定する上で重要であると考えられる22項目についての充実度を検討した。その結果、現状把握については、特定疾患患者数、障害者と同居している親の年齢、市外の施設・病院に居住する障害者の生活環境などで、また、内容については、市独自の社会資源の把握、3障害に関する支援事業の整合性、支援費導入に伴う市職員の役割認識などでの平均得点が低かった。一方、支援費制度の導入に関する聞き取り調査では、家族は、支援費の名前や仕組みについて理解していたが、実際にどの程度のサービス申請ができるかが分からず、申請内容に大きな差異が見られた。また、市町村職員は、家庭や施設を訪問し支援内容と支援量を決定するに当たって、とりあえず申請を受け、その後の「変更手続き」を使用して考え直すという傾向が強く、住民から聞き取った支援内容、支援量を今後の計画策定の資料として使い、社会資源の活用に向けた他機関との連携を図るだけの余裕は認められなかった。また、アメリカでは、1992年以降、10数年の年月をかけて支援費制度への移行を進めてきているが、アメリカ精神遅滞学会(AAMR)の「診断、分類、システム」第10版(2002)改訂では、「支援」を、現在の介護や援助だけに留めず、将来の計画をも視野に入れて行うことや、本人のニーズを聞き取るための体制の充実などが工夫されており、今後の日本の支援費制度の充実化を図る上で大いに参考になる。

「精神障害者の医療アクセスに関する研究」(益子茂)では、アンケート調査について

は43都道府県、11指定都市(合計54自治体)から回答を得た。その結果、精神科救急医療については、43都道府県すべてで精神科救急医療システムの運用が開始されていたが、このうち24時間対応可能な自治体は4都道府県であった。国庫補助を受けた情報センターを整備しているのは14都道府県で、国庫補助は受けていないが精神科救急受付窓口がある程度情報センター機能を果たしているとの回答したものは15都道府県であった。また、厚生労働省の要綱にうたわれている24時間対応可能な情報センターを設置していたのは8都道府県にとどまっており、昨年度調査時と同様の整備状況であった。情報センターないし精神科救急受付窓口が持っている機能については、電話相談が33自治体、情報提供28、医療機関紹介22、搬送手段紹介3、通報処理6、措置診察の事前調査2、法34条に関する事務処理が1、の都道府県であった。

一方、34条による移送制度については、調査時点で実施中ないしは制度の細目が決定している都道府県は39で、移送制度が整備されていたのが35であった。平成14年10月末現在での搬送実績は29都道府県358例(そのうち136例は「措置流れ」)で、夜間・休日の搬送は58例(そのうち48例が「措置流れ」)であった。また、「措置流れ」事例に対する法34条の適用については、48.7%の自治体が原則適用しないとし、適用を想定している都道府県の70%以上が、法34条に関する事前調査(75%)や指定医の診察(70%)を精神保健診察と一体化して行うと回答するなど、適用に関しては慎重な姿勢が目立っていた。

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」(桑原寛)では、民間団体、市町村、保健所、本庁関係者などユーザーの立場から見た今後のセンターの役割と業務のあり方についての聞き取り調査を試みた。その結果、今回の調査対象とした3事業の共通点は、各事業の中にセンターの各種機能を取り込み、有機的な業務展開を図っていること、ケースマネジメントの視点に

たった広域ネットワークづくり、出前方式による技術支援などにあると思われた。また、聞き取り調査の結果を踏まえて、今後のセンター業務のあり方を考えると、①有機的な事業展開、②広域ネットワークづくり、③広域情報センター機能と広報普及活動、④出前方式による技術・相談支援、⑤本庁主管課と協働で行う企画立案・調査研究、⑥参加型研修による新たな地域の人づくり、などを主要な業務とするとともに、精神保健福祉相談業務や新たな法定業務、そして、それぞれの地域事情などを考慮しつつ、各々のセンターにおいて、その役割と機能に関する包括的ビジョンの明確化を図ることが必要と思われる。

「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、介護保険の領域において、現在既に、痴呆性疾患、精神障害、知的障害に起因する問題が存在しているが、障害保健福祉と介護保険との連携は十分ではないことが分かった。一方、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対策について」では、重点施策として「受け入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の退院・社会復帰があげられ、高齢精神障害者で介護保険サービスの利用を希望する者については適切な援助を実施することが必要とされている。精神病院から退院し、社会復帰施設を利用あるいは在宅生活を送る精神障害者の高齢化が進んでいることなどを考慮すると、今後、介護保険の領域において、今回の調査で把握した以上の問題が生じるおそれがあり、在宅の高齢精神障害者に対する市町村等の取り組みの充実がきわめて重要な課題である。このことに適切に対応するには、障害保健福祉および介護保険の連携を深め、解決すべき課題に関する情報の共有化、介護保険と精神科医療サービス等の連携にもとづく高齢精神障害者の生活支援体制の体系化を推進する必要がある。

「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、昨年度調査で、精神保健ニーズに関する、学校、生徒、保護者など関係者相互の連携がなかなか進まない状況にあり、その背景については、精神疾患についての誤解や偏見だけでなく、学校において、精神科医療や関係機関・社会資源などに関する情報な

どが充分でないことや、児童・生徒のプライバシー保護に対する学校と関係機関との視点の違いなどが大きく関与していることが明らかになった。また、学校から保健所への相談が他機関と比較して少ない一方で、精神科診療所の利用が多かったが、他の先行研究でも精神保健福祉センターへの相談が多いことが示されている。そこで、今年度は、中学校・高等学校の教職員向けに「精神保健に関する健康相談の手引き」を作成、配布した。この手引きが活用されることにより、精神疾患への理解が深まり、学校と相談機関・医療機関と連携がより緊密になり、児童・生徒のこころの健康づくりが一層進展することが期待される。

「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、グループ就労を活用した精神障害者の雇用促進モデル事業に焦点を絞って聞き取り調査を行った。その結果、このグループ就労という方法は精神障害者の就労支援にとって重要な役割を果たしうることがわかった。現在、厚生労働省では、この事業の他に、精神障害者の就労支援に向けて①職場適応援助者による就職後の人的支援パイロット事業、②医療機関などと連携した精神障害者のジョブガイダンス事業、③地域雇用支援ネットワークによる精神障害者職業自立支援事業、④障害者就業・生活総合支援事業を行っているが、今後の精神障害者の就労支援システムのあり方については、これら5つの事業を有機的に関連づけた体制整備が望まれる。また、グループ就労を効果的に進めるためには、ジョブコーチの存在が必要不可欠であり、特に、重度精神障害者の就労継続に向けた支援では、労働機関に限らず、医療機関や保健福祉機関、家族や他の支援者の参加によるネットワークの構築と、就労以前、就労時、就労以後の各段階に応じて情報提供を含む整合性のとれた支援をするために、積極的地域治療プログラムの援用が望まれる。

「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」(渡辺勲持)については、特定疾患患者数が十分に把握されていないのは、まだ障害認定がされていないためと思われた。また、障害者と同居している親の年齢の把握がされていないのは、市町村が親の高齢化に伴う

深刻な問題を意識できていないため、市外の施設・病院に居住する障害者の生活環境の把握が不十分なのは、これまで入所施設や病院で生活している市町村出身者については、施設に任せてきたことなどが原因と思われた。一方、計画内容に関して、市独自の市民活動などを含む社会資源の把握が不十分なのは、障害者プランの策定値を基準に、市の人口に割りあてて各事業の数値目標を設定している場合が多く、自分の市の諸団体の活動やボランティア団体などの社会資源を明らかにすることが不十分なためと思われた。また、障害児(者)地域療育等支援事業、市町村障害者生活支援事業、精神障害者地域生活支援事業は、今後の地域支援の要となる事業であるが、事業を請け負った団体に任せっきりで、市の障害者計画との整合性へつなげる作業がほとんどなされていない。なお、支援費導入に伴う市職員の役割認識の向上のためにも、基礎構造改革に伴う市町村の役割の重要性と具体的な取り組みをより明確に計画の中に示すべきであると思われた。さて、家族は支援費制度について理解していたが、実際のサービス内容については不明部分が多いため、どの程度の範囲まで申請できるのかということが曖昧なままであった。また、市町村職員は、事務に追われて余裕がなく、家庭や施設を訪問し支援内容と支援量を決定するに際して、利用者本人との接触を多くとることは不可能な状況にある。また、アメリカ精神遅滞学会の第10版の定義変更(2002年)は、支援システムの構築を掲げた第9版(1992年)を継承しており、その後10数年をかけて支援費制度の移行を進めてきており、「支援」の意味や、本人のニーズを聞き取るための体制充実の方法論の研究が行われており、今後の日本の支援費制度の参考になる点が多い。

「精神障害者の医療アクセスに関する研究」(益子茂)では、回答のあった43都道府県は、すべて精神科救急医療システムの運用を開始していたが、このうち24時間対応が可能なのは4都道府県、情報センターが整備されているのが14都道府県で、医療へのアクセスの確保の点からは、対応時間や情報センターの情報提供機能について、今後さらなる整備が必要であると考えられた。情報センターが未整備の自治体にお

ける情報センター設置計画については、設置予定ないし準備中が12、必要と思うが準備はしていないが8、必要性を感じないが5自治体であった。そして設置が困難な理由としては、人員確保や財政上の問題、情報センターの設置より精神科救急医療体制の整備が優先、などがあげられていた。また、設置の必要性を感じない理由としては、精神科救急医療施設が実質的に相談機能等もカバーしており、ニーズがないことがあげられていた。これらの自治体においては、精神科救急医療の状況について今後さらなる調査が必要と思われる。

一方、法34条による移送制度の運用実績は、依然として地域差が極めて大きく、少数の自治体の搬送実績が突出した形になっていた。また、制度未整備の理由としては、制度適用の判断基準が不明確、応急入院指定病院や指定医の確保困難、搬送人員や車両等の配備困難などがあげられていた。また、「措置流れ」事例の取り扱いは、移送制度に要求されている迅速性と代替手段採用困難性という二律背反した要請との関係で今後さらなる検討が必要であることが明らかになった。

E. 結論

精神保健福祉法の平成11年改正によって、平成14年4月1日から、わが国の精神保健福祉施策は市町村を中心に展開することとなった。本研究は、保健所、精神保健福祉センター、精神科医療、社会復帰施設、就労支援等の取り組みを、市町村中心に組織的に展開するための方策を明らかにするための方策について検討した。

精神保健福祉センターの業務のあり方については、モデル的事業展開をしている精神保健福祉センターの、管内保健所、市町村担当者、民間団体等の関係者の聞き取り調査を行った。その結果を踏まえて、今後のセンター業務のあり方を考えると、有機的な事業展開、広域ネットワークづくり、広域情報センター機能と広報普及活動、出前方式による技術・相談支援、本庁主管課と協働で行う企画立案・調査研究、参加型研修による新たな地域の人づくりといった側面を重視するとともに、精神保健福祉相談業務や新たな法定業務、そして、地域事

情などを考慮しつつ、その役割と機能に関する包括的ビジョンの明確化を図ることが必要と思われる。

「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、市町村等における精神保健福祉施策の推進については、介護老人保険施設の利用や訪問介護の利用において、現在既に、痴呆性疾患、精神障害、知的障害に起因する問題が存在し、市町村はこれらの課題への対応の必要性を認識しているが、今後、在宅精神障害者数の増加および高齢化とともに、介護保険の領域においても精神障害者への対応が一層必要となることが予想される。従って、将来の状況に適切に対応するためには、都道府県・市町村における介護保険担当課と精神保健福祉担当課間の情報の共有を促進するための枠組みづくり、連携の強化が必要である。

政令指定都市における精神保健福祉施策の推進については、学校と相談機関、医療機関とのより緊密な連携を図るため手引きを作成し、関係者に配布した。この手引きによって、精神疾患や精神障害に対する理解を深め、児童・生徒のこころの健康づくり支援に寄与するとともに、将来を担う子どもたちが精神障害に対する正しい知識を獲得してもらうことに結びつく。なお、教職員へのアンケートを元に次年度には改訂を行い、より使いやすいものとする。

精神障害者の就労支援システムに関しては、グループ就労が今後の精神障害者の就労支援にとって重要であること、グループ就労を効果的に進めるためにはジョブコーチが必要不可欠であることが分かった。また、重度精神障害者の就労継続に向けた支援では、労働機関、医療機関や保健福祉機関、家族や他の支援者の参加によるネットワークの構築が重要であり、社会資源に関する資料の共有化の推進や就労事業所における危機介入的ケアの提供については積極的地域マネジメントプログラムの援用が望まれる。

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しては、今後の市町村障害者計画では、障害者の計画策定への参画、入所施設・病院等で生活している障害者への支援計画の充実、市町村における社会資源の把握と市町村職員の役割の明確化が重要であることが分かった。一方、支援費制度の導入については、今後、基本項目を定めて市町村の実情を公開し、今後の対策を考える必要がある。また、アメリカでの支援費システムについては、日本の制度との比較検討の継続が必要と思われた。

精神障害者の医療アクセスに関しては、全国の都道府県、指定都市の精神保健福祉主管部局への質問紙調査の結果、精神科救急情報センターに関しては、対応時間や情報センターの提供機能について今後さらなる整備が必要と考えられた。なお、情報センター設置のニーズを感じていない自治体における精神科救急医療の状況については、今後さらなる調査が必要と思われる。

また、医療保護入院等のための移送制度に関しては、運用実績における地域差の大きさが引き続き目立った。また、いわゆる「措置流れ」事例の取り扱いは、移送制度に要求されている迅速性と代替手段採用困難性という二律背反した要請との関係で今後さらなる検討が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権利の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新登録案

なし

3. その他

なし

Ⅱ 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 桑原 寛 神奈川県精神保健福祉センター

研究協力者 天野宗和 埼玉県立精神保健福祉センター
籠本孝雄 大阪府立中宮病院
川関和俊 東京都立多摩総合精神保健福祉センター
助川征雄 田園調布学園大学人間福祉学部
高畑 隆 埼玉県立大学保健医療福祉学部
竹内知夫 愛光病院
竹島 正 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨：本研究は、平成14年度から市町村を中心とした地域精神保健福祉体制へ移行するという一大変革期の中にあつて、新たな法定業務も含めて精神保健福祉センターが、今後担うべき役割、それを果たすための業務運営のあり方を検討することを目的としている。研究2年目にあたる本年度は、昨年度の全国の精神保健福祉センターと主管課への質問紙調査の結果等を踏まえ、モデル的事業展開をしている精神保健福祉センターの、管内民間団体、市町村担当者、保健所等の関係者に聞き取り調査を行った。その結果を踏まえて、今後のセンター業務のあり方を考えると、①有機的な事業展開、②広域ネットワークづくり、③広域情報センター機能と広報普及活動、④出前方式による技術・相談支援、⑤本庁主管課と協働で行う企画立案・調査研究、⑥参加型研修による新たな地域の人づくりといった側面を重視し、精神保健福祉相談業務や新たな法定業務、そして、それぞれの地域事情などを考慮しつつ、各々のセンターにおいて、その役割と機能に関する包括的ビジョンの明確化を図ることが必要である。

A. 研究目的

平成14年4月1日から、精神障害者福祉サービスに関する相談・助言、通院医療費公費負担と精神保健福祉手帳の交付申請は、市町村を窓口として実施され、保健所、都道府県は専門的な支援を行うこととなる一方で、精神保健福祉センター（以下、センター）は、都道府県及び政令指定都市に必置となり、精神医療審査会の事務、通院医療費公費負担申請と精神保健福祉手帳交付に係る判定業務などの新たな法定業務を行うこととなった。本研究では、こうした地域精神保健福祉体制の一大変革期にあつて、今後、センターの担うべき役割、業務運営のあり方について検討を行う。

B. 研究方法

全国のセンターと主管課への質問紙調査の結果を踏まえ、全国精神保健福祉センター研究

協議会の過去14年間の発表データを参照しながら、新規性、継続性、発展性という観点から特徴的な事業展開を行っているセンターを選び、その事業に関与している本庁主管課、保健所、市町村の担当者および民間諸団体の関係者等に聞き取り調査を行った。今年度、調査対象としたセンターおよび事業は、①神奈川県精神保健福祉センターの就労支援促進事業、②埼玉県立精神保健福祉センターの市町村支援事業、③大阪府こころの健康総合センターの自立支援促進会議・退院促進事業である。聞き取り対象者の選定は調査先センターに委任し、①事業展開の経過・現状・課題、②事業展開に関してセンターが役だったこと、③今後の事業展開に関してセンターに期待すること、④今後のセンター業務のあり方などを、グループおよび個別インタビューで意見聴取した。その後、インタビューのテープ起しをした資料をもとに研究協力者間で今後のセンター業務のあり方を検討した。

なお、聞き取り調査の実施に際しては、対象者および関係者に予め調査の趣旨・方法について十分に説明を行い、了解を得た上で調査を行った。また個別事例情報は取り扱わなかった。

C. 研究結果

1. 聞き取り調査結果

(1) 事例1：神奈川県精神保健福祉センターの就労支援促進事業

グループインタビュー形式で、地域作業所と精神科診療所デイケア担当者、市障害福祉担当者、保健福祉事務所職員、地域就労援助センターおよび公共職業安定所の職員等から意見聴取を行った。また、別途、個別インタビュー形式で、本庁の保健予防課精神保健福祉担当者、雇用対策課高齢者・障害者福祉担当者、障害者福祉課知的障害者福祉班担当に聞き取り調査を行った。

ア 事業展開の経過・現状

神奈川県のセンターでは平成6年にパイロット事業として社会復帰促進・社会参加促進事業を開始したが、平成12年度からその成果を踏まえて就労支援促進事業を実施してきた。当事業は、ジョブコーチによる援助付き事業所実習と関係機関のネットワーク作りの2本柱からなり、地域の精神障害者を対象に要請に応じて随時出かけて行く出前方式の就労支援を行いながら職場開拓や支援のノウハウの調査研究、登録ジョブコーチによる就労定着支援、関係諸機関や本庁他部局担当者との顔の見えるネットワークづくり等を行ってきた。

イ 事業展開上の課題

地域の精神障害者の就労希望は強く、日常的に各種相談窓口に多くの相談がなされているが、個々人の具体的な要請内容は極めて多様である。一方、精神障害者は未だ障害者雇用率算入の対象にはなっておらず、当事者が就労実現に向けて利用できる地域資源や就労の場は極めて乏しい。また、労働行政担当者が利用しうる精神保健、医療、福祉関連の資源に乏しく、企業側の質問に適切に対応できなかったり、企業主の理解はともかく従業員の偏見が強いため就労継続が困難になったりすることが少なくない。一方、精神保健、医療、福祉関係者にとって、労働行政や就労システムは、馴染みがなく複雑でなかなか利用しきれない。

ウ 事業展開に関してセンターが役だったこと

本事業の利用により実際の就労に結びつけることができた。出前で面接等の支援をしてもらえるのがよかった。他の地域の情報をもらいながらネットワークでの支援を体験できた。事業を通して、企業に精神障害の理解を広めることができた。

エ 今後の事業展開に関してセンターに期待すること

障害福祉圏域規模の就労支援ネットワークづくり。就労支援にかかる総合的・包括的な情報の提供。本事業への紹介機関と職安や雇用企業間での当事者支援に必要な個人情報の共有化に向けたルールづくり。事業所開拓や就労支援のノウハウ、成功事例などを含むマニュアル作成。グループ就労の導入。市町村との共催による初心者向け就労準備・就労教室など新たな企画。市町村担当者と提携した職場開拓。関係機関・者が個別に開拓した企業の共有化と相互活用。労働部門と提携した広報普及、研修。

オ 今後のセンター業務のあり方への意見

- ・ 広域ネットワークづくり：障害保健福祉圏域レベルでのネットワークづくり、民間医療機関を含む就労支援ネットワークづくり、本庁関係各部所との連携推進。
- ・ 広域情報センター機能：就労実現に役立つ広域的な各種情報の提供、就労支援のノウハウや成功事例の提示
- ・ 出前の技術・相談支援：現場の状況を踏まえた技術支援、相談支援機能
- ・ 企画立案：グループ就労、自治体での業務委託先での実習や雇用の場の開拓、その他新しい分野の開拓
- ・ 調査研究：就労支援のノウハウの開発、企画立案に向けたニーズ調査、事業実施結果の評価、就労前の能力評価ツール、就労状況評価システム開発
- ・ 研修：労働部門職員や市町村担当職員向け研修、研究成果等の還元等も含む現任者研修
- ・ 広報普及：事業を通じた精神障害者理解の普及、企業従業員向けの広報普及
- ・ 地域作業所など紹介機関における登録ジョブコーチの育成

カ 本庁担当者からみた課題とセンターへの期待

就労支援事業の有機的展開に向けた事業見

直し、関連他部局や県内政令指定都市との連携強化が課題である。本庁主管課とセンターとが一体となって企画立案、情報収集、政策研究などに取り組む必要がある(保健予防課)。

精神医療が必要な労働者と心の危機を抱えた労働者が増加している。また、少子高齢化社会における雇用対策のあり方として、女性、高齢者、障害者の就労へのリクルートの仕方も含めて、県の労働行政として何をすべきかの検討が必要である。現在、精神障害者の障害者雇用率への算入の課題が検討されているが、労働行政担当者等への精神保健医療福祉に関する情報提供や技術支援を期待する。また、労働部関連の社会資源との技術提携、企業側の理解を深め、納得してもらうための広報普及活動が必要である(雇用対策課)。

3 障害の支援施策の統合化、生活者の視点に立った就労支援事業の統合化が課題である。障害者の地域生活支援体制整備に向け、総合相談機能や支援費制度導入によるケアマネジメント体制の充実化が求められているが、保健福祉の統合的視点を持った今日的マンパワー養成に向けた研修や技術支援を期待する(障害福祉課)。

(2) 事例2：埼玉県立精神保健福祉センターの市町村支援事業

グループ・インタビュー形式で、地域支援センターおよび地域作業所の職員、市の前障害福祉担当者、保健所担当者、有識者(前センター長)等に意見聴取を行った。なお、聞き取り対象者のうち、市担当者以外は、全て、センター及び保健所での勤務経験を有していた。

ア 事業展開の経過・現状

埼玉県のセンターでは、平成8年以降、センター業務の7本柱(当時)を個々に検討する方式をやめ、重点事業を定めての有機的な事業展開を図る方針に変えた。その重点事業が市町村支援事業であり、その目標達成に向けて、研修、広報普及、技術協力、調査研究業務等の業務を有機的に組み合わせながら、出前方式での市町村支援事業を企画展開し、市町村担当者向けのガイドブック作成、市町村における業務統計の取り方に関する研修などを行ってきた。

イ 事業展開上の課題

市町村を中心とした新たな地域精神保健福祉体制整備の円滑推進が本事業の目的であるが、今後、市町村での保健及び福祉サービスの

有機的統合・充実化が課題である。また、市町村では、精神福祉相談業務のみならず支援費制度や地域福祉計画にかかる業務など新たな課題が山積の状況であり、なおしばらくの間は市町村支援の継続が必要である。ただし、市町村支援は、一義的には保健所の役割であることを踏まえてセンターの役割についての見直しが必要である。また、今日の保健所には、新たな地域精神保健医療にかかる課題や地域保健と学校・職域保健との統合という課題がある。これら諸課題には保健所、センター、本庁主管課、関連部局とが協働で対処することが不可欠である。

ウ 事業展開に関してセンターが役だったこと

市町村への出前の技術支援によりセンターの役割と機能がわかり有効活用できた。市町村における「人づくり」と「関係者・機関ネットワークづくり」等に一定の成果があった。県下市町村の体制整備上必要な業務量算定、市町村担当者向けガイドブックが有用であった。保健所・センター等での勤務経験をもつ民間団体やNPO法人の人材を育成できた。

エ 今後の事業展開に関してセンターに期待すること

保健所との継続的な協働作業。センターの今日的役割に関する対保健所PR。診療部も含めた有機的な事業展開に向けたビジョンづくり。

オ 今後のセンター業務のあり方への意見

- ・直接サービスの場合が少なくなるセンターが、いつまでも市町村支援を行うことはできないとの認識に基づき、市町村支援を行う保健所との役割分担の明確化と共有。
- ・保健所の新たな役割と課題達成に向けた協働の取り組み、技術支援。
- ・民間団体やNPO法人、市町村、保健所等の地域精神保健福祉従事者の現任者研修。
- ・個別の地域事情を踏まえた情報収集・分析・還元などの調査研究。
- ・民間の地域資源と本庁を結びつける役割の強化。
- ・本庁レベルでの福祉、就労、教育など関連他部局との連携強化。
- ・精神保健相談と他事業との有機的な事業展開に関するビジョンづくり。

(3) 事例3：大阪府こころの健康総合センターの自立支援促進会議・退院促進事業

グループ・インタビュー形式で、精神障害者社会復帰促進協会(以下、復帰協)職員、センターの企画調整部企画課、地域支援課の職員、本庁主管課担当者等から意見聴取を行った。

ア 事業展開の経過・現状

大阪府では、大阪府精神保健福祉審議会の答申に基づき、社会的入院者の退院促進という課題解決に向け、平成12年度から全府下の障害保健福祉圏域毎に、市町村、府保健所、民間精神医療機関、民間団体やNPO法人、当事者などを構成員とした「自立支援促進会議」を立ち上げ、府下保健所共通の目標として「退院促進事業」の推進に向け、本庁主管課とセンターの職員、復帰協担当者とが一体となって、企画立案、事業実施、評価、検討結果の情報の現場への還元などに取り組み、一定の成果を収めた。

イ 事業展開の課題

退院促進事業をより積極的に実施するためには、地域における社会資源の整備充実、当事者も含めた民間パワーの更なる活用が必要である。また、当事者の意見を吸い上げながら府下全域で地域格差の少ない精神保健福祉体制の整備を推進するためには、小規模作業所の普及、ホームヘルプサービス提供体制整備、権利擁護体制の整備などの問題が山積している。自立支援促進会議を活用し、これらの問題に関する計画的事業実施、障害保健福祉圏域を超えた連携システムの構築、立体的なネットワーク網の整備などが課題である。

ウ 事業展開に関してセンターが役だったこと

本庁での企画立案に際しての情報収集・分析、事業の進行管理、実績評価研究などに貢献した。自立支援促進会議における共通課題として退院促進事業を取り上げたことによって、市町村、保健所、地域医療資源、民間団体、当事者と課題の共有、連携の強化が実現できた。また、復帰協などを活用して「退院促進事業」を全府下市町村で実施できた。関係諸機関への出前での技術支援、情報の共有化、実効性のある研修計画が実施できた。

エ 今後の事業展開に関してセンターに期待すること

地域精神保健福祉審議会答申に関連する他

の諸施策展開に向けた企画。大阪市との連携。地域保健と学校保健・職域保健との連携。センター精神保健福相談・診療部門との有機的連携。

オ 今後のセンター業務のあり方への意見

- ・地域住民、当事者ニーズの的確な把握に向けた情報収集・分析、施策化に向けた政策的調査研究、新たな課題への対処法の開発
- ・「自立支援促進会議」を活用し、広域研修、広報普及、各種関連情報や地域内の住民、他部局、国の動向に関する情報の還元
- ・府下で展開すべき諸事業の推進に向け、保健所、市町村、関係諸団体間の関係機関の調整と進行管理。
- ・精神障害者地域生活支援にかかる立体的なネットワークづくり
- ・民間活力の積極活用を目指した、小規模作業所、復帰協等の組織育成
- ・新たな法定業務と従来からのセンター業務の有機的な運用
- ・本庁との連携強化と協働での企画立案

D. 考察

1. 関係者からみたセンターの業務展開状況

今年度は、聞き取り対象事業の展開を共有している関係者から、センターを利用するユーザーとしての立場から、今後のセンター業務のあり方についての意見聴取を試みた。結果的に聞き取り対象者は、地域のユーザーとして、作業所、民間医療機関、市町村および保健所の担当者、関係他部局出先機関の職員等、本庁関係者として、本庁主管課および関連他部局担当者、また、有識者として前センター長などであった。聞き取り調査の結果を一覧表にすると表1のごとくで、まず、事業展開に関する特徴を要約すると、神奈川の就労支援促進事業は「関連他部局を含む広域ネットワークづくり」、埼玉の市町村支援事業は「地域の人づくり」、そして、大阪の自立支援促進会議・退院促進事業は、「本庁主管課、センター、民間団体が協働で行う企画、進行管理、検証」にあるといえる。そして、これら3センターに共通している点は、特定事業の中にセンターの各種機能を取り込んで有機的な業務展開を図っていること、ケースマネジメントの視点にたった広域ネットワークづくり、広域情報センター機能と出前方式による技術・相談支援などである。

2. 関係者によるセンターの業務評価と今後のセンターへの期待

(1) 関係者からみてセンターが役だったこと

本庁と協働で行う企画、進行管理、検証、出前方式での技術・相談支援、県内他地域や国の動向に関する情報提供、地域の人づくり、広域ネットワークづくりなどがあげられていた。

(2) センターへの期待と今後のセンター業務のあり方への意見

民間団体、市町村、保健所関係者等の地域ユーザーからは、出前方式の技術・相談支援、市町村や民間の精神保健福祉関連団体職員の研修、適時適切な具体的実践的情報の提供、本庁レベルでの関連部局相互の連携促進などへの役割期待が大きいことが明らかになった。

本庁主管課や福祉・労働関係の担当者からは、政策立案に結びつく調査研究、新たな地域ニーズの吸い上げ、生活者の視点に立った現場情報の提供、企画立案への参入、一般人・企業向けの広報普及などへの期待が表明された。

両者に共通の期待としては、地域生活圏と広域圏とをつなぐ情報センター、学校、職域、地域住民向けの広域的な広報普及、研修、技術支援などがあげられた。

また、有識者からは、センターは、所内診療部門等も含め所全体で共有しうるセンター機能・役割に関する今日的ビジョンを確立し、それに基づいて有機的な業務展開を目指すこと、地域保健と学校・職域保健の統合推進等の指摘があった。

3. インタビュー結果を踏まえた今後のセンター業務のあり方

(1) 有機的な事業展開

埼玉のセンターでは、平成8年より、市町村支援を重点事業とし、その事業の中で、研修、広報普及、技術協力、調査研究業務などの業務を有機的に組み立て実践してきた。また、センター診療部門の医師も全員が月1回定期的に保健所や市町村に技術支援に出るなど、センターとして一体となった事業展開を目指している。一方、大阪では、「自立支援促進会議」の場を使って退院促進事業の推進を課題に、企画・評価、出前による保健所への技術支援、本課題に関する研修、広報普及、組織育成などを有機的に統合させながら事業を展開してきている。また、神奈川では、当該事業の中にセンターの各種機能が含まれるという観点で業務の位置づけの再整理を試みている(図1)。とこ

ろで、昨年度の質問紙調査で取り上げた平成13年度のセンター業務は、表2に示す如く7本柱74項目と多岐にわたるが、センターと主管課回答ともに、個別の業務毎に実施していると評価した比率には相当な幅が認められた(表2、図2)。先般の法改正で、法定業務として新たに課された業務も含め、こうした多様な業務を、限りあるマンパワーで実施しなければならないことを勘案すると、各事業を個別に実施するのではなく有機的に結びつけて事業展開を図ることが不可欠といえよう。

(2) 広域ネットワークづくり

昨年度の調査結果では、センターが今後連携すべきと想定されている広域ネットワークの対象機関・組織はかなり限定されていた(表3、図3)。しかし、地域での生活者の視点から捉えられる問題は、通常、様々な課題が錯綜しており、従来からの縦割り行政的な対応では十分に対処しきれない。従って、市町村による障害者地域生活支援活動に関しては、広範な関係各部所をつなぐ横断的ネットワークが不可欠である。さらに、市町村レベルでのネットワークが有効に機能するためには、県域レベルでの横断的ネットワークとの有機的な連携が必要となる。実際、聞き取り調査では、センターには、そうした関連部所間の連携強化を目標とした重層・縦断的なネットワークの構築を促進・調整する役割が期待されていた。神奈川の就労支援事業の経験でも、精神障害者の就労ニーズは、実際には、就労のみならず、福祉・保健・医療に加え、生涯学習に関するニーズ、その他が錯綜しあっている。こうした新たな地域生活ニーズに柔軟に対応するためには、労働関係のみならず関連する他領域の各種地域資源との連携・協働が不可欠といえる。こうした要請は連携相手にとっても同様であり、神奈川のセンターが本庁の関係部局と顔の見えるネットワークを積極的に作ろうとしている姿勢は、他部局からも好意的に受け入れられている。なお、大阪では、部局を超えた全庁的な事務局体制の下で大阪府精神保健福祉審議会の答申が策定されたこともあって、その答申に基づく新たな地域精神保健医療福祉施策が効果的に推し進められている。今日的な心の問題に迅速かつ効果的に対応するためには、こうした全庁横断的な連携をも含む立体的層構造的なネットワーク・システム(図4)の整備が必要となる。

(3) 広域情報センター機能と広報普及活動

神奈川県では、市町村で精神福祉相談を取り扱うようになって、地域の精神障害者当事者から働きたいという要望が数多く寄せられるようになった。一方、事業者をはじめとする労働サイドへの精神保健福祉に関する情報の提供は、未だに極めて不十分である。また、健康日本21では、メンタルヘルスの推進と地域保健と学校保健、職域保健との連携強化の目標が明示されたが、今後、センターは、精神保健医療福祉にかかる広域的総合情報センターとして、地域住民のみならず企業や学校等へも適切な情報提供と関係諸部局に対する広報普及活動を積極的に展開していく必要がある。そして、こうした包括的な役割を円滑に遂行する上で、全国センターの情報センターとしての機能を持つ国立精神神経センター精神保健研究所との連携を今後さらに充実強化することが望まれる。また、神奈川での就労支援事業の経験として、当事者が就労の現場で一般従業員と共に働くことこそが、一般の人々に対する効果的な広報普及活動であることが指摘されている。従って、地域で生きる当事者が語る思いを、様々な機会を利用し広く地域住民に伝えていくことも極めて重要な役割であるといえよう。

(4) 出前方式による技術・相談支援

精神保健福祉センターは、元来、広く県域をカバーする組織として位置づけられてきたこともあって、市町村や民間機関にはあまり馴染みのない組織であったといえる。しかし、市町村支援が大きな課題となる中で、市町村向けの出前方式による技術支援が実践されることで、地域の人々にセンターの存在と機能が伝わり、有効に活用してもらうことが可能となった。その一方、センター側にとっては、自らの五官を駆使して生活者の視点に立った情報収集が可能となり、効果的な支援計画立案とその実践が可能となった。こうした形で提供されるセンターの技術支援サービスの意義については、地域の関係者からも高く評価されており、逆に、地域の現場を共有していない人に技術支援に来てほしくないといった意向も示された。市町村が中心となって地域住民への直接サービスが提供される体制となった今、生活現場での課題を直接的に体験する機会が乏しくなったセンターが、地域の動向に関する適正な情報を迅速に収集し、新たな地域課題に適時適切に対応していくために、こうした出前方式の技術・相談支援は大きな意義があるといえよう。

(5) 本庁主管課と協働で行う企画立案・調査研究

昨年度調査における平成13年時点でのセンター事業実施状況に関する評価のうち、企画立案と実践的調査研究機能に関する主管課回答は、センター回答に比べ大変厳しい評価結果であった(表2、図2)。その点、大阪府では、活発な人事交流を背景に、本庁主管課とセンターとの協働作業として、新たな事業の企画立案、進行管理、調整等が行われていた。また、実績評価などの実践的調査研究の結果は、計画の軌道修正に反映され有効に機能している。さらに、「復帰協」などの民間活力を積極的に活用して全府下で大きな事業実績を上げていることは、今後のセンター業務のあり方に貴重な示唆を与えてくれる。

(6) 参加型研修による新たな地域の人づくり

埼玉のセンターでは、研修を核にして、講義型研修での知識の習得、参加型研修での体験学習と仲間づくり、日常業務の技術援助というビジョンでの人づくりを行ってきた。一方、先般の地域保健法に引き続き、平成15年度からは地域福祉の理念を基盤にした社会福祉法が発効する。本格的な少子高齢社会を迎えて地域の精神保健福祉ニーズは増大しつつあるが、当事者、家族、民間団体、市民ボランティア、民生委員、その他の地域住民が参加して作りあげる新たな福祉コミュニティづくりに参入できる、今日的な人づくりと実践的な活動の場づくりを計画的に推進する必要がある。なお、この点に関しては、大阪のセンターでは「復帰協」という県レベルで開発的活動を展開しうる実践的な組織づくりにも積極的に取り組んでおり参考になる。

(7) 精神保健福祉相談と新たな法定業務

昨年度調査では、精神保健福祉相談務は、現在もまた将来的にも重要な業務として位置づけられていたが、今回、調査対象となった3センターは、全て、診療相談業務を独立した形で実施している。このうち、埼玉及び神奈川県のセンターでは、センター医師が管内の保健所に定期的に出向く「コンサルテーション業務」を展開しているが、そうした試みについては、保健所からも、精神保健福祉相談のための嘱託医師とは違った立場、視点からの助言が得られるという点で好意的に受け止められていた。

ところで、相談機能も備えた民間診療所や電話相談を行う関係機関や民間団体は、このとこ

ろ着実に増えつつある。一方、ひきこもりや虐待などの新たな地域精神保健福祉ニーズは増大の一途を辿っているが、こうした地域ニーズへの対応は、医療のみならず、保健、福祉的な対応を含めた総合的な対応が必要となる。従って、直接サービスとしての精神保健福祉相談ないし診療事業については、これらの諸状況を考慮しつつ、そのあり方を見直す必要がある。

また、新たな法定業務については、大阪府では、府精神保健福祉審議会の答申を踏まえて、法定業務を退院促進事業と密接に関連した業務として位置づけた取り組みがなされており、今後の成果が期待される。

(8) センターの役割に関する包括的ビジョンの明確化と共有化

昨年度調査でも、センター運営に関する3年～5年後の計画を立て業務に取り組んでいる所は極めて少なかったが(図2)、地域精神保健福祉体制の一大変革期に突入した今、改めて、センターの役割についてのビジョンを明確にするといった課題は切実である。多様化しつつあるセンター業務を、限られたマンパワーで効果的に実施していくためには、地域特性、地域課題を踏まえた、短期、長期的ビジョンを定め、所全体でそれを共有して有機的な事業展開を図ること、また、公民協働での取り組みという観点から、地域の関係者、関係諸機関や団体の役割分担の明確化と相互連携の強化を図る必要がある。なお、その際、地域の保健医療福祉領域の動向として、社会福祉法や健康増進法にかかわる動きや医療改革の動向を取り込んだ包括的なビジョンづくりとその共有化が望まれる。

4. 今後の検討課題

今回の検討では特定の事業を選んで意見聴取を行ったため、精神保健福祉相談業務や新たな法定業務とのバランスなどについては、十分な検討がなしえなかった。今後は、精神保健福祉相談機能や法定業務も含め、全体のバランスを考慮した業務運営が必要になると思われる。また、今回の聞き取り対象センターは、全て人口規模の大きな都市分の府県型のセンターになってしまった。従って、今回得た結論が、人口規模の少ない自治体のセンターにとっても妥当な結論といえるか否かについては、今後の

検討課題である。また、政令指定都市型センターについても、組織上、都道府県と市としての両側面を有している点で大きな相違点を有しており、改めて、相互の比較検討が必要と思われる。

E. 結論

本年度は、市町村を中心とした新たな地域精神保健福祉体制に向けての一大変革期の中にあつて、新たな法定業務も含めて精神保健福祉センターが、今後担うべき役割、それを果たすための業務運営のあり方を検討すべく、モデル的事業展開をしている精神保健福祉センターの、管内保健所、市町村担当者、民間団体等の関係者に聞き取り調査を行った。その結果、今後のセンター業務のあり方を考えると、①有機的な事業展開、②広域ネットワークづくり、③情報センター機能と広報普及活動、④出前方式による技術・相談支援、⑤本庁主管課と協働で行う企画立案・調査研究、⑥参加型研修による新たな地域の人づくり、といった側面を重視し、精神保健福祉相談業務や新たな法定業務、そして、それぞれの地域事情などを考慮しつつ、各々のセンターにおいて、その役割と機能に関する包括的ビジョンの明確化を図ることが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権利の出願・登録状況

なし

謝辞 稿を終えるにあたり、本研究のグループインタビューおよび個別インタビューにご協力を賜りました方々と、また聞き取り調査の実施にあたりご協力頂いた関係機関及び本庁関係部局の皆様方に篤く御礼申し上げます。