

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）  
精神保健サービスの評価とモニタリングに関する研究（主任研究者：岩崎 榮）  
分担研究

## 地域精神保健福祉に関する指標の開発の研究

平成15年度  
分担研究報告書

平成16（2004）年3月

分担研究者 桑原 寛

神奈川県精神保健福祉センター

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）  
精神保健サービスの評価とモニタリングに関する研究（主任研究者：岩崎榮）

分担研究

地域精神保健福祉に関する指標の開発の研究

平成15年度

分担研究報告書

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（五十音順）

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	神奈川県津久井保健福祉事務所
篠崎 安志	横浜市こころの健康相談センター
鈴木 和彦	秦野市障害福祉課
竹島 正	国立精神・神経センター精神保健研究所
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

研究支援者

大竹 三千代	相模原市保健所
小池 尚志	神奈川県精神保健福祉センター
村上 智之	横浜市こころの健康相談センター

## 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：神奈川県内の各自治体における精神保健福祉施策の立案、実施、評価に活用しうる基本的な相談業務統計指標と基準について検討し、共通活用に向けた相談業務日計表試案と記入要領試案とを作成し、県内各自治体の参加を得て、1カ月間の試行とアンケート調査を実施した。

その結果、横浜市 18 福祉保健センター、川崎市 7 保健福祉センター、横須賀市保健所、相模原市保健所、県域 11 保健福祉事務所については全所から、県域保健福祉事務所管内 33 市町村については 28 市町村 (84.8%) から回答があり、延べ相談件数は、横浜市 5384 件、川崎市 1246 件、横須賀市 320 件、相模原市 448 件、県保健福祉事務所 1826 件、県域 28 市町村 1381 件で総数 10605 件であった。

本年度は、これらの回収データの包括的な集計整理を試みるとともに、アンケート調査の回答を質問項目別、内容別に整理し、記入要領案改訂に向けた課題整理を行った。

研究協力者 (50 音順)	
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	神奈川県津久井保健福祉事務所
篠崎 安志	横浜市こころの健康相談センター
鈴木 和彦	秦野市障害福祉課
竹島 正	国立精神神経センター精神保健計画部
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
研究支援者	
大竹 三千代	相模原市保健所
小池 尚志	神奈川県精神保健福祉センター
村上 智之	横浜市こころの健康相談センター

### A 研究目的

地域住民の精神保健医療福祉ニーズが高

まる中で、平成 14 年度に精神保健福祉に関する事務が市町村に移管されるとともに、市町村における精神障害者に対する福祉サービスが開始され、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、今後の市町村も含めた県内各自治体における精神保健福祉業務の実施状況を見直しつつ、総合的な地域精神保健福祉サービスの提供体制を整えていくためには、各自治体が共有しうる業務統計指標の開発が望まれる。本研究では、地域精神保健福祉施策の立案、実施、評価に役立つ共有指標の開発に向け検討を試みる。

### B 研究方法

本年度は、昨年度の研究結果を踏まえて、県内各自治体での地域精神保健福祉施策の立案、実施、評価への有効活用に向け、県内各自治体が相互に共有しうる基本的な相談業務指標の選定と、共有の業務統計日計表案と記入要領試案の作成、試行に向け、以下の作業を行った。

#### 1. 精神保健福祉相談業務日計表と記入要領案の作成

各自治体では、それぞれ独自に策定した相談業務実施要項に基づき日常の相談業務統計をとっている。そこで、まず、昨年度の調査で収集した関連資料および研究協力

者が所属する各自治体毎の相談業務実施要項および相談業務統計にかかる関係書類を共有の資料とし、それを参照しながら、県内の各自治体で相互に共有すべき基本的な相談業務統計指標の選定作業を行った。

具体的には、各自治体毎の相談業務統計項目とカテゴリーを一覧表(表1)にし、それを土台に相互に共有すべき基本的な統計指標を選定した。その上で、各項目毎に、分類方法と分類カテゴリー、共有の判定基準について検討し、その結果を踏まえて「精神保健福祉相談業務の日計表(試験用)」(以下、試験用日計表試案：別添資料1)と「精神保健福祉相談日計表(試験用)の記入要領(以下、記入要領試案：別添資料2)を作成した。なお、日計表試案の作成については、平成13年度に市町村の技術援助の資料として当センターで作成し、県都市町村の業務担当者に提示した日計表を土台とし、個人情報保護の観点から、氏名、住所、受付番号など、個人の特定化に結びつきうる記載項目を除外するなど、連結不可能匿名化の徹底に留意し作成した。

## 2. 試行とアンケート調査の実施

相模原市保健所、横須賀市保健所、横浜市の区福祉保健センター、川崎市の区保健福祉センター、県域保健福祉事務所、県域33市町村の相談業務担当者に、1カ月間の本試行研究への参加を依頼した。なお、政令指定都市、中核市、保健所政令市については、本研究協力者が、各々の自治体での試行に向けた準備と回収データの取り纏めを行なった。

試行期間については、各自治体での事前説明等の実施状況の関係で2期に分けて実施した。すなわち、横浜市、川崎市、横須賀市、相模原市については、平成15年11月、県域保健福祉事務所と33市町村については同年12月の1カ月間である。この期間の相談対応事例について相談業務資料と各自治体の業務統計表等の既存資料をもとに、記入要領試案に準じて日計表にデータを転記してもらうとともに、試案に関するアンケート調査(別添資料3)にかかる意見を記入してもらった。

具体的な質問項目は、①記入要領の分かりにくいところ、明確にしたほうがよいところ、②試験用日計表で使いにくいところ、

③各自治体共通の項目として有用と思われるもの、④必要のないもの、⑤追加・改善すべき項目、⑥今回の試行に関する意見、⑦その他、自由意見である。

(倫理的事項への配慮)

県内の各自治体に参加を呼びかけての試行に際し、各自治体の相談業務担当者が、相談記録等の既存資料データを日計表へ転記する際に、連結不可能匿名化の手順を徹底化することにより、相談者個人の特定がなされないようにするとともに、試行実施手順およびデータ管理法を記した試行実施手順書(別添資料4)を作成して、業務担当者に配布するなど、個人情報保護の徹底化に向けての配慮をした。

## C 研究結果

### 1. 精神保健福祉相談業務日計表と記入要領案の作成

研究協力者の相互の意見交換を踏まえて、選定した基本的な指標は、別表に示す11の項目である。

#### 相談業務に係る基本的指標

- ① 性
- ② 年齢
- ③ 地域保健事業報告分類
- ④ 把握区分
- ⑤ 診断名
- ⑥ 状態像
- ⑦ 被面接者
- ⑧ 援助方法
- ⑨ 訪問先
- ⑩ 相談種別
- ⑪ 担当者

各項目に関する記入要領上の要点は、以下の如くである。

②年齢については、相模原市と川崎市が実年齢であったが、残りは年代区分カテゴリー分類で10歳刻みで、県及び横浜市は10歳未満がなかった。そこで、今回の試行では、データ分析の際に、実際に幾つかの分類区分を行い、各々の区分方法の長所、短所を検討することを前提に、実年齢での記入とした。

③地域保健事業報告は、国への報告を求められている調査事項である。横浜市では、各種統計から得られたデータをもとに、本

庁で各相談内容を改めて判別分類し、国に報告するための集計整理を行う方法をとっていた。また、川崎市は、「その他」に関して、独自に幾つかの下位項目を設定していたが、今回の試行では、国基準に則って、各業務統計をつける担当者が、判断し記載することとした。

④把握区分は、実件数と延べ件数を区別するためのものである。すなわち、把握新と年度新を合わせたものが実件数で、この実件数に、再相談件数を加えたものが延べ件数である。この項目に関する問題点は、延べ件数のカウントの仕方、とくに頻回相談事例の対応件数のあげ方が各自治体でまちまちであった。この問題を解決するため、記入要領書の冒頭で相談事例のカウント法について一定の基準を設け、それによって判断、記載をしてもらうこととした。

⑤診断名の分類記載方法については、各自治体でまちまちであった。この項目は、相談対象の全てについての記入事項ではなく、相談時点で、既に精神科医療機関の利用歴があり診断名が判っている場合、その病名を記載してもらうものである。近年、通院医療公費負担申請や精神障害者手帳申請の書類ではICDコードを記入することが求められようになっており、今後はICD分類が主流になっていくものと思われる。しかし、こうした診断書類での病名記載については、その移行準備期間中として、従来の診断名の記載でも可とされているのが現状である。従って、本試案においてICD分類に基づく記載を採用すると、業務担当者側で、その従来診断名が、ICD分類コードのどこに相当するのかを判断し、記載しなければならなくなり大変な手間を要することになる。さらに、その判定結果の解釈の際に、様々な困難が生じうることも容易に予想しうる。以上を勘案し、今回の試案では、ICD分類を基本としつつ、従来の診断名でも記載できるように、診断分類案と記入要領の説明につき工夫した。

⑥状態像の判断は、地域精神保健福祉業務担当者にとっては、精神医学的診断以上に重要な意味を持ちうる。しかし、この項目では、全事例について、その状態像を判断記載するのではなく、ひきこもりとか、希死念慮を伴う「うつ状態」など、近年、新たな地域課題として注目されつつある状

態像に焦点を合わせて、その動向を把握することを目的とした。

⑦被面接者については、当事者や家族のみならず、精神障害者の地域生活支援にかかわる立場の人からの相談が増え、多様化しつつある。そこで、記入要領では、4. 関係機関・職員、及び5. その他に含まれる具体例を、注として付記することにした。

⑧援助方法については、どのような相談対応を行ったときに1件としてカウントするかが議論された。今回は、相談記録をとって対応した場合を1件として計上することとした。また、地域ニーズ動向を把握することを重視し、1日に何度も電話してくる頻回相談ケースについては、個々にではなく、半日1件としてカウントすることとした。

⑨訪問先の項目は、⑧の援助方法の分類で訪問支援活動を行った場合、その訪問先がどのような所なのかを把握することを目的とした。

⑩相談種別については、支援方法との関連で地域住民ニーズの動向を把握するための重要な項目である。しかし、近年、相談内容は多様化しており、さらに、相談内容自体が、保健、医療、福祉にかかる内容を含むなど複雑化してきており、従来からの「重複可」という条件で課題をカウントする方法では、支援のポイントを明確に把握することが困難になりつつある。そこで、今回の試案では、まず、主たる相談内容を、治療上の問題、生活上の問題、社会復帰(参加)に関する問題、心の健康に関するもの等の大分類に従って記載してもらい、その上で、医療、福祉的課題については、各項目毎により具体的な相談内容の下位分類カテゴリーを設けて、重複可で業務担当者の判断を記入してもらうこととした。

なお、平成14年度から、市町村で実施することになった精神障害者居宅生活支援事業メニューとしてのホームヘルプ、ショートステイ、グループホーム利用にかかる相談や通院医療費公費負担や手帳申請にかかる相談については、県域保健所での相談内容と市町村での相談とでは、その意味合いも微妙に異なってくるのが予想された。その点に関しては、今回の試行では、とりあえず、社会復帰上の問題として位置づけて整理を試みた。

⑩担当者については、市町村窓口の対応状況をふまえて事務職を入れた。

## 2. 試行データの回収状況と集計結果

平成16年2月末現在で、横浜市18福祉保健センター、川崎市7保健福祉センター、横須賀市保健所、相模原市保健所、県域11保健福祉事務所については全所から、県域保健福祉事務所管内33市町村については28市町村(84.8%)から回答があった。延べ相談件数については、横浜市5384件、川崎市1246件、横須賀市320件、相模原市448件、県保健福祉事務所1826件、県域28市町村1381件で、計10605件であった。

以下、これらの回収データの総合的な集計結果について述べる。なお、相談業務統計は、実件数、延べ件数に分けて整理するのが通例であるが、今回は試行期間が1カ月間と短期間であることを勘案し、延べ件数にかかる集計結果のみを提示する。すなわち、具体的には、県域11保健福祉事務所、横須賀市保健所、相模原市保健所、横浜市福祉保健センター、川崎市保健福祉センター、県域保健所管内21市町村の6区分で整理し、相互に比較検討を行った。

集計結果は、表(2~15)とグラフ(図1~28)に示す如くである。図1~14は、比率配分を、図15~28は実数の分布を整理したものであるが、各図表の特徴的な所見を述べると以下の如くである。

まず、相談対象者の①性別(表2、図1、15)については、全体では、男女ほぼ同数であったが、人口過密地域である横浜、川崎、相模原市では男性の相談が多く、県域および横須賀市では女性の相談が多い傾向を認めた。

②年齢(表3、図2、16)については、横浜市と県域保健福祉事務所では30歳代と50歳代にピークをもつ二峰性の分布となっていることが目立つ(図16)。

③地域保健事業報告分類(表4、図3、17)では、「その他」が全体のほぼ半数を占め、自治体別集計区分間の比較では、最も少ない、横須賀市、相模原市の18.4%と、最も多い横浜市の64.3%まで、その巾が大きかった。また、いずれの自治体でも、社会復帰にかかる相談が多かったが、県域保健福祉事務所分のみ老人保健にかかる相談が多くなっていた(図17)。

④把握区分(表5、図4、18)では、横須賀市で新規相談件数の比率が高いことが目立つ。

⑤診断名(表6、図5、19)については、全体の85%で何らかの診断名がついていた。病名では、統合失調症圏が圧倒的に多く、半数を占め、次いで感情障害圏、器質性精神障害、人格障害の順であった。

⑥状態像(表7、図6、20)については、不登校、不安、幻覚妄想状態、その他の非特異的な状態の者が20%、該当なしが、全体の半数を占め、自治体別集計区分間の比較では、最も少なかったのが、県域市町村の23%で、最も多かったのが横浜市の71.8%であった。また、今回、特に注目した状態像の中では、ひきこもりが最も多く、次いで、人格的障害、希死念慮を伴う「うつ状態」の相談が多かった。なお、自由記載の中に記載された新たなニーズとしては、ギャンブルや買い物依存、高次脳機能障害、学習障害、ストーカー、PTSDなどがあげられていた。また、自治体群別に具体的な相談件数をみると(図20)、横浜市で、ひきこもりと希死念慮を伴う「うつ状態」が多く、県保健福祉事務所では人格的障害が、また県域管内市町村では食生活に関する問題が多い傾向を認めた。

⑦被面接者(表8、図7、21)では、当事者からの相談が40%を超えて最も多く、次いで家族が20%、医療機関からの相談が10%であった。

⑧援助方法(表9、図8、22)については、面接が30%、電話55%、訪問15%で県域市町村、横須賀市、相模原市で訪問比率が20%と高かった。

⑨訪問先(表10、図9、23)については、各自治体とも家庭が最も多く、次いで医療機関も含む関係機関の順であった。

⑩相談種別(表11~14、図10~13、24~27)については、生活上の問題が38.8%で最も高い。次いで社会復帰の問題25.1%、治療上の問題24.8%の順で、以上の3項目で9割をしめており、心の健康の問題は5%と少なかった。再掲分類では、生活上の問題では、生活に関する相談が最も多く、次いで、家族の対応方法に関する相談が多かった。社会復帰の問題では、社会復帰、社会参加にかかる相談が最も多く、次いで、ホーム・ヘルパーに関する相談、通院医療

費公費負担にかかる相談が多かった。また、自治体間の比較では、横浜市で社会復帰に関する相談の比率が高く(図 18)、さらに、その内容をみると(図 20)通院医療費公費負担と社会適応訓練にかかる相談の比率が高いことが目立つ。また、精神障害者居宅生活支援事業のうち、グループホーム、ショートステイにかかる相談は少なかった。

①担当者職種(表 15、図 14、28)については、横浜市、川崎市では福祉職の比率が高く、横須賀市、相模原市、県城市町村では、保健師の占める比率が高かった。

### 3. アンケート調査の結果

回答結果については、各自治体からの回答をアンケートの質問項目順に整理した表と、回答内容をテーマ別に整理した表を資料として付した。

この一覧表に基づき、まず、アンケートの質問項目別に、主な意見を箇条書きにすると以下の如くである。

#### 1) 記入要領案の分かりにくいところ、明確にしたほうがよいところ

- ・ 当事者家族からの相談の場合と違って、近隣者や友人などからの相談の場合、ほとんどの項目について判断に迷った。
- ・ 相談件数について、1件の数え方の基準がわかりにくい。
- ・ 頻回相談者に関し業務量が反映しない。実際の業務量を把握するためにも、電話や面接回数を再掲であげた方がよい。
- ・ 地域保健事業報告、心の健康づくり、その他の具体例
- ・ 地域保健事業分類の「その他」の領域が広すぎて、該当項目のカウントが多くなってしまう。
- ・ 相談種別における「こころの健康づくり」に関し、地域保健事業報告と今回の統計とは考え方が全く異なるので、混乱があった。
- ・ 状態像の項目の判断がつきにくく、状態像に「なし」が多くなり過ぎる。

#### 2) 試験用日計表で使いにくいところ

- ・ 再相談の場合でも毎回基礎データ(性別・年齢・地域保健事業報告・診断名・

状態像)を記入しなければならないのは大変。

- ・ 実年齢の記入ではなく、何歳代に変更希望。
- ・ 相談種別(主)の扱いについて、本人・母親同時面接の場合の判断に迷った(例) 本人：退院後の相談→社会復帰、母親：外泊から退院してしまった→医療
- ・ 相談種別を主分類と再掲に分けず、全体を通して区分とし1度の選択ですむようにした方がよい。
- ・ 「なし」「不」など文字入力箇所はナンバー化した方がよい。
- ・ 大項目小項目も同じ数字記号を記入していくので見づらく書きづらかった。

#### 3) 各自治体共通の項目として有用とされたもの

- ・ 全項目について有用(各市町村、全国での具体的な傾向が理解できる)
- ・ 相談種別、再掲分類区分を整理することで、施策の立案・実施・評価の共通認識に有用である。
- ・ 相談種別、心の健康問題について有用だと思う。

#### 4) 必要のないもの

- ・ 状態像の「人格障害的問題」は、診断名でよいのではないか。もし、残すのであれば、「人格障害的問題」とは何を指すのかを明確にすべき。
- ・ 診断名及び状態像は、市町村の業務担当者の支援に際して必ずしもなければいけないものではない。

#### 5) 追加・改善すべき項目

- ・ 家族構成(单身・家族同居)を追加した方がよい。
- ・ 状態像に、生活支援上のカテゴリー(例 要生活支援)を入れた方がよい。
- ・ 診断名に「未聴取」、未診断(診断保留とは異なる)が必要。
- ・ 診断名が一つだと、精神発達遅滞や身体合併症の存在が見えなくなってしまう。
- ・ 地域での関わりの課題を明確にするため「近隣苦情」「要医療(医療に繋ぐ困難さ)」「医療中断」「要生活支援」

- などを追加してはどうか。
- ・ 相談種別に関して、身体観察・ケアが必要。
  - ・ 関係機関との連絡時の相談内容がほしい。
  - ・ 24条、23条をいれた方がよい

#### 6) 今回の試行に関する意見

- ・ ケア必要度と援助内容の評価に客観性を持たせる意味でも必要な試行。
- ・ 統計に関して共通認識が必要なことが分かりよかった。
- ・ 相談業務統計に不慣れなこともあり負担感が大きかった。
- ・ 市町村の相談の中心は居宅支援サービスや社会資源への斡旋が中心だが、市での日計表の記入は業務計画上有効と思われた。

#### 7) その他、自由意見

- ・ 保健師が行う国への業務統計と二度手間になる。保健師活動報告表(月報)と記載事項が統一されればよい(訪問日計表で精神障害の項目が社会復帰・老人精神保健・アルコールしかない)。
- ・ 状態像の「その他」が自由記載になっていたが、各項目の個別評価基準の検討を前提にニーズと尺度が明確化しうると、マネジメント、アセスメント、モニタリングへの流れにもつながるのではないかと。
- ・ 根底にある指針が理解しづらい。判断しやすいスケールを作るべき。ケアパッケージを見据えた判断基準をより細く定め、記入要領に明示。ただし、どこまで追求すべきかという課題もある。
- ・ 精神障害領域では利用したくとも利用しにくかった公的サービスを活用し、新規の社会資源を開発、工夫するため、支援部門とケア内容の一覧化が必要と考える。
- ・ 担当者に関しては、市町村職員が相談事例の訪問をする場合、県保健福祉事務所職員に同行依頼をしたり、県の業務担当者が市町村職員に同行を依頼するといったことが少なからずあり、そうした事例が何件あったのかのチ

ェックができるとよいとの指摘が複数認められた。

#### 4. 記入要領案の改正にかかる検討事項

上記の回答結果を、内容別に整理し、記入要領案の修正改訂の要否にかかる検討を行った。その結果の要点は以下に示す。

##### 1) 性別・年齢

今回は、実年齢を記入してもらうこととしたが、実際に試行を行った現場担当者からは、個々の事例の実年齢を確認するのは、手間もかかり、実際的ではないこと、従来からの年齢階級で十分ではないかとの意見が複数寄せられた。ライフサイクルを念頭に支援計画を立てる場合や、新たな地域ニーズの整理を行う際にも、この性差、年齢は基本的な事項で、相談記録を作成する際に併せて、コンピューターで台帳作成し、情報をデータベース化して、それを支援計画策定時に活用できる環境整備を進めることが望ましいが、そうした環境整備は今後の課題といえる。以上、相談対象者の年齢については、実年齢での記入を原則とするが、従来方式での年代別の分類記載の併用でも可とする方向で修正が必要と思われる。

##### 2) 地域保健事業報告

地域保健事業報告は、国への報告事項であるが、市町村における精神保健業務従事者はほとんどが保健師である。実際、今回の試行によって、地域の市町村では保健師が業務担当者として相談・訪問支援にあっていることを確認したが、保健師が業務の一貫として整理・報告をすることが求められている業務統計項目は少なくはない。しかも、同一事項でありながら、各報告毎の判定基準が異なっている場合、集計の労力が多くなるだけでなく、出てきたデータの解釈が困難になってしまう。具体例をあげれば、国報告基準では、明らかに精神疾患がある場合で医師の診断を受けていない者を「心の健康づくり」に分類することとされているが、「心の健康づくり」については、精神疾患ではない心の危機への対応や、疾患を持たないものの積極的な健康づくりといった概念把握が提言されていることもあり、現場での判断に一貫性が保証



されていない。また、国報告基準に基づく分類では、非該当が50%を超えてしまっている点については、機会を改めて、その内容を精査し見直しを行う必要がある。

超高齢化社会の到来に対し、地域住民の視点に立った適切な支援を行うためには、保健、医療、福祉的な視点を統合したトータルケアの視点を持つ必要性が指摘されているが、そうしたサービス提供に向けた課題の評価、支援方法を工夫する際に、業務統計の有効活用が必要となる。地域保健・老人保健事業報告などの既存資料の積極的な活用と併せ、この課題について引き続き検討することが必要と思われる。

### 3) 診断名

アンケート回答では、未診断の場合や診断を受けていても確認できていない場合の分類項目が必要との指摘があった。この点については、未診断なり未確認の項目を追加修正が必要と思われた。

ところで、市町村業務担当職員からは、病名や状態像の把握がなくても福祉サービスの提供に支障はないのではないかとの意見も複数見られた。しかし、その一方で、精神疾患にかかるICD分類のみでは、精神発達遅滞の取り扱いや身体障害者なり合併症を持っている福祉サービスの相談対象者のニーズが見えなくなってしまうとの問題点の指摘もあった。

この点に関しては、精神障害者の場合は、疾病特性と障害とが密接に関連しあっていること、知的障害者や身体障害者の高齢化も進行しつつあるが、こうした障害者も含め高齢者そのものへの福祉的支援に際しては、精神疾患や身体疾患の有無に留意する必要があることの認識を深めて行く必要がある。また、逆に、精神障害者支援に際しては、狭義の精神障害者にかかるニーズ把握だけではなく、精神発達遅滞や合併症の有無についても念頭において、地域住民ニーズを評価することが必要である。従って、今後、現場の業務担当者には、こうした医療関連情報の有用性と活用法を実感してもらうための支援上の工夫が必要と思われた。

### 4) 状態像

回答の中では、この分類がわかりにくいという意見が複数認められた。また、細か

すぎるといった感想と項目を増やすべきであるという意見と相反する意見も見られた。

地域保健福祉の担当者が支援活動を展開する上で、この状態像の適切な把握は極めて重要な課題といえる。しかし、多忙を極める現場では、こうした新たな課題発見に向けて情報収集をする機会は極めて乏しいのが実情であろう。実際、今回の試行についても、意義は分かるが負担が大きいとの意見が複数みられた。その点、現場の担当者にはあまり負担感を感じさせずに、重点的な取り組みに向け、必要な地域ニーズ動向にかかる情報把握を効率的に行うためには、当面、どの課題に焦点を併せて業務統計をとるかについて検討するなどの工夫が必要となる。

なお、追加して欲しいとの意見の強かった状態像としては、アルコール・薬物その他の依存症、育児困難の他、近隣苦情とか、医療中断での状態悪化、要生活支援状態等があったが、後者に関しては、受療状況なり、相談種別の中で整理するのが適切と思われた。

### 5) 援助方法

相談件数のとらえ方がわかり難く、頻回ケースや病院探し等業務の実態が反映されないとの意見が複数認められた。この件に関しては、本試案では業務量の変動ではなく、地域ニーズ動向把握を主たる目的としたが、業務量の把握も関心の高い事項であることを考慮し、再掲欄を追加設定し、頻回相談事例や電話面接数についても記入できるように修正工夫を加えるべく検討する必要がある。

### 6) 相談種別

相談種別のうち、治療上、生活上、社会復帰問題について、再掲で記入する際の、分類番号が分かりにくいとの指摘があったが、これに対しては、種別はそのまま残すが、再掲番号を通し番号化し、どの種別でも選択できるようにする方向で検討をすることとした。

### 7) 担当者

平成14年度から市町村での精神障害者に対する福祉サービスが開始され、県域保健福祉事務所は、市町村単独では相談対応

が困難な事例への支援を受け持つことになった。そのため、市町村業務担当者が保健所職員に同行を依頼したり、保健所職員が市町村担当者に同行を依頼するといったことが頻回に生じるようになっており、そのような対応事例の件数がどの程度あるのかを知りたいとの要望が複数市町村担当者から出された。従って、日計表の改訂に際しては、本事項に関する項目を追加するなどの修正が必要になると思われる。

## 8) その他

自由意見として、保健師活動報告との記載事項の統一に関する意見が複数認められた。現在、保健師が行っている精神障害者にかかる活動報告には、①保健師職としての活動形態別報告（保健師活動報告）、②地域保健・老人保健事業報告の2つがある。

一方、保健師活動は多岐に渡り、地域保健報告の母子保健、難病、結核等の活動集計も計上しているため、保健師活動日計表は、事務時間の軽減をはかるため一表の中に各種報告を満たすように工夫されている。この日計表に、今回検討した精神保健に関する指標を得るための集計内容を組み込もうとすると、複数の集計表にせざるを得ない。しかし、その場合は、即、事務作業時間の増大につながるため、各機関での取り組みを難しくしている。今後、各機関で、各種集計に関する電算システム化を進めるときに、ケース情報を元にした集計方法を採用すればこの課題の解決への道が開かれる可能も出てこよう。今回の試行では、相談等のケース情報を元にした集計は、業務統計にも地域課題分析に活用できて有用であるとの意見が認められたが、特に相談内容が総合的かつ広汎になりうる市町村で活用しうる集計システムの開発が重要になると思われる。

その他、記入は全て記号で行えるようにとの要望、全体のレイアウトや手引きをわかりやすくして欲しいとの意見に対しては、次年度以降、具体的な工夫が必要と思われた。

また、同一事例について、性別・年齢・診断名・状態像等を毎回記入する必要はないのではとの指摘については、経過の中で、診断名や課題となる状態像などが変化しうることを考慮し、変更はしない方針とした。

## D 考察

### 1. 地域精神保健医療福祉に関する指標

地域精神保健医療福祉活動に関する指標としては、組織面、人的配置状況、業務取り組み状況、社会資源等がある。これらの指標の一部に関しては、既に、現場の業務担当者が日常業務の一環としてデータの収集、整理を行っており、これらの既存資料の積極的な活用を図ることが必要とである。そこで、まず、地域精神保健福祉活動に関する各種業務統計の活用方法を整理してみると以下の如くである。

#### 1) 活動対象者の把握

対象者数（精神障害者数）の推計は、全国、県単位では患者調査等があるが、地域毎の把握が難しく、以下の既存統計資料の活用が必要となる。

- (1)精神障害者公費負担制度（32条申請）利用者：男女別・年齢階級別・病名別集計
- (2)障害者手帳保持者数：男女別・年齢階級別・病名別・等級別集計
- (3)措置入院および医療保護入院等にかかる入・退院届及び定期病状報告

#### 2) 地域資源及び事業のアセスメント

既存の統計の中で、社会復帰施設数、人員の配置、事業実施状況等は、障害者に対する施策を直接アセスメントするものとして活用しうる。しかし、単純に増減をみるだけでなく、対象者の推移と比較することが重要となり、その施設、事業の評価も実施することになるものである。

##### (1)地域保健報告

精神保健にかかる報告部分は、実施数の推移、対象者数の推移等との分析で活動のアセスメントとして活用できるが、数のみの単純なもので、施策評価のためには情報不十分である。

##### (2)居宅支援事業実施報告

ホームヘルプ事業実績等を伸び率や、対象者数の伸び率との比較等により事業のアセスメントが可能。また、後述する相談等の活動実績と合わせて活用することが効果的である。

##### (3)施設(社会復帰施設等)調査

##### (4)患者調査・病院調査

##### (5)630調査(厚生労働省障害保健福祉部)

## 精神保健課調査)

これらの既存資料の有効活用化を図った上で、今日的な市町村を基盤とした地域精神保健福祉活動にかかる今日的な地域ニーズの把握が必要となる。

具体的には、域精神障害者居宅生活支援事業の項目や、通院医療費公費負担制度、や精神障害者保健福祉手帳の申請にかかるニーズに加え、市町村が相談窓口業務にかかわることで様々なニーズが新たに顕在化してくることが想定される。

本県では、県域保健福祉事務所が、管内の市町村業務担当者からの地域精神保健福祉資源と活動実績にかかる情報をとりまとめて県精神保健福祉センターに報告し、当所の技術援助係が、その情報を二次障害保健福祉圏域単位の一覧表(表 16、17、18)として整理し、市町村業務担当者が一堂に会して意見交換をする広域連絡会議の折に情報提供している。今後、この一覧表中に含まれる各種業務毎に、神奈川県内の各種自治体が共有すべき内容について順次、検討し整理を試みる必要がある。

さて、今回は、これらの諸項目のうち個別相談業務にかかる指標に焦点を絞って、共有しうる指標について検討を行った。何故ならば、新たな地域住民ニーズに対する相談・訪問活動は、地域精神保健福祉活動の基礎となる業務であり、様々な業務統計の中にあって、当該業務に関するデータは地域ニーズの動向と当面の重点的取り組みの方向性をさぐる上で有用と考えられるからである。なお、今回、検討しえなかった指標のうち、個別相談以外の事業についても、改めて検討する必要がある。

## 2. 今後の課題

本研究では、県内に政令指定都市、中核市、保健所政令市、市町村といった様々な形態の自治体からなる神奈川県をモデル地区として、各自治体における地域精神保健福祉活動の基本的な指標としてどのような項目について共有を図ることが望ましいかを検討し、地域精神保健福祉相談に関する共有の業務統計日計表の試案を開発・提示することを目的としている。

この目標達成に向け、昨年度は、神奈川県域、横浜市、川崎市、相模原市、横須賀

市の保健所及び県内の3精神保健福祉センター等における業務内容、業務統計の有無、実際の統計票、記入マニュアル等について調査や既存の地域精神保健福祉活動に関する指標について調査整理を行った。

本年度は、こうした基礎作業を踏まえて、地域精神保健福祉の基本的業務統計項目の選定、共通業務統計表と記入要領を作成し、県内各自治体で試行をしてもらい、実施しての意見・感想についてアンケート調査をおこなった。県内の各種自治体の業務担当者が一同に会して、この共通目標達成に向けた協働作業に取り組むことで、日常業務の評価と計画的推進の必要性について認識の共有化を推し進めることができた。その結果、県内各自治体のうち、共同研究者を責任者として、試行計画について事前に説明会等を開催しながら主体的に本試行計画を推進できた県、横浜市、川崎市、横須賀市、相模原市では、現場の業務担当者の協力を得ることができた。

一方、県域33市町村への試行依頼については、2月末現在で、28市町村(84.8%)の協力が得られた。業務多忙な現場担当者にとってこの試行に参加することは実際に大変な作業であったと思われるが、多くの県内市町村の理解協力を得ることができたことは当初の予想を大幅に上回った。このことは、こうした試行に対する現場担当者の関心の高さを示す結果と考えられるが、本報告では、時間的な制約のため、回収データの十分な分析検討を行うことはなしえなかった。

本研究の最終年度となる平成16年度には、アンケート調査の結果を踏まえた共通業務統計表と記入要領の手直しを行うとともに、本試行の回収データの整理と分析を試みる。また、先進的な精神保健福祉センターや保健所への聞き取り調査を行い、市町村を基盤にした地域住民の視点にたった新たな地域精神保健福祉活動の指標、およびモニタリング体制の整備に向けての提言を試みる。

## E. 結論

神奈川県内の各自治体における精神保健福祉施策の立案、実施、評価に活用しうる基本的な相談業務統計指標と基準について検討し、共通活用に向けた相談業務日計表

試案と記入要領試案とを作成し、県内各自治体の参加を得て、1カ月間の試行とアンケート調査を実施した。

その結果、横浜市 18 福祉保健センター、川崎市 7 保健福祉センター、横須賀市保健所、相模原市保健所、県域 11 保健福祉事務所については全所から、県域保健福祉事務所管内 33 市町村については 28 市町村 (84.8%) から回答があり、延べ相談件数は、横浜市 5384 件、川崎市 1246 件、横須賀市 320 件、相模原市 448 件、県保健福祉事務所 1826 件、県域 28 市町村 1381 件で総数 10605 件であった。

本年度は、これらの回収データの包括的な集計整理を試みるとともに、アンケート調査の回答を質問項目別、内容別に整理し、記入要領案改訂に向けた課題整理を行った。

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

なし

表1 相談業務統計表 項目比較一覧

	試行共通日計表	市町村日計表	県新精神保健福祉情報システム	横浜市月報I	相模原市	横須賀市	川崎市
性別	1 男 2 女	1 男 2 女	男 女 不明	(年度新) 1 男 2 女 不明	1 男 2 女	1 男 2 女	男 女
地域保健 事業報告	1 老人保健 2 社会復帰 3 アルコール 4 薬物 5 忌避期 6 心の健康づくり 7 その他 1 把握新 2 年度新 3 再	1 老人保健 2 社会復帰 3 アルコール 4 薬物 5 忌避期 6 心の健康づくり 7 その他 1 把握新 2 年度新 3 再	1 老人保健 2 社会復帰 3 アルコール 4 薬物 5 忌避期 6 心の健康づくり 9 その他 1 把握新 2 年度新 3 再	1 老人保健精神 2 社会復帰 3 アルコール 4 薬物 5 忌避期 6 心の健康づくり 7 その他 1 把握新 2 年度新 3 再	1 老人保健 2 社会復帰 3 アルコール 4 薬物 5 忌避期 6 心の健康づくり 7 その他 1 把握新 2 年度新 3 再	1 老人保健 2 社会復帰 3 アルコール 4 薬物 5 忌避期 6 心の健康づくり 7 その他 1 把握新 2 年度新 3 再	老人保健 社会復帰 アルコール 薬物 忌避期 心の健康づくり その他(他) 新規
把握区分	1 0~9才 2 10~19才 3 20~29才 4 30~39才 5 40~49才 6 50~59才 7 60~64才 8 65才以上 9 不明	1 0~9才 2 10~19才 3 20~29才 4 30~39才 5 40~49才 6 50~59才 7 60~64才 8 65才以上 9 不明	0~9才 10~19才 20~29才 30~39才 40~49才 50~59才 60~64才 65才以上 不明	(年度新) 0~9才 10~19才 20~29才 30~39才 40~49才 50~59才 60~64才 65才以上 不明	(実年齢を入力) 1 10~19才 2 20~29才 3 30~39才 4 40~49才 5 50~59才 6 60~64才 7 65才以上 -1 不明	1 10~19才 2 20~29才 3 30~39才 4 40~49才 5 50~59才 6 60~64才 7 65才以上 -1 不明	5才ずつ区分 0~4才、5~9才、10~14才、 15~19才、20~24才、25~29才、 30~34才、35~39才、40~44才、 45~49才、50~54才、55~59才、 60~64才、65~69才、70~74才、 75~79才、80~84才、85才以上 不明 注:実年齢を記入し、累計時に変換
被面接者	1 本人 2 家族 3 医療機関・関係者 4 関係機関・関係者 5 その他	1 本人 2 家族 3 保健所 4 医療機関 5 その他 6 関係機関	1 本人 2 家族 3 関係者 9 その他 1 所内面接 2 電話 3 文書	<延>重可 1 本人 2 家族 3 病院 14 その他 1 所内面接 2 電話 3 文書 4 訪問(家庭)	1 本人 2 家族 3 関係者 9 その他 1 所内面接 2 電話 3 文書 4 訪問(家庭)	1 本人 2 家族 3 関係者 9 その他 1 所内面接 2 電話 3 文書 4 訪問(家庭)	本人 家族 その他 所内(面接) 所内(電話) 所内(文書) 家庭 作業所 医療機関 その他
援助方法 (実施方法)	1 所内面接 2 電話 3 文書 4 訪問 5 家庭 6 社会復帰施設・作業所 7 居宅生活支援事業所 8 社会適応訓練事業所 9 その他	1 所内面接 2 電話 3 文書 4 家庭 5 作業所・職場 6 医療機関 9 その他	1 所内面接 2 電話 3 文書 4 家庭 5 作業所・職場 6 医療機関 9 その他	<延>重可 1 所内面接 2 電話 3 文書 4 訪問(家庭)	<延>重可 1 所内面接 2 電話 3 文書 4 訪問(家庭)	<延>重可 1 所内面接 2 電話 3 文書 4 訪問(家庭)	家庭 作業所 医療機関 その他
訪問先再掲	1 家庭 2 社会復帰施設・作業所 3 居宅生活支援事業所 4 社会適応訓練事業所 5 医療機関 6 その他	1 家庭 2 社会復帰施設・作業所 3 居宅生活支援事業所 4 社会適応訓練事業所 5 医療機関 6 その他	1 家庭 2 社会復帰施設・作業所 3 居宅生活支援事業所 4 社会適応訓練事業所 5 医療機関 6 その他	<延>重可 1 家庭 2 社会復帰施設・作業所 3 居宅生活支援事業所 4 社会適応訓練事業所 5 医療機関 6 その他	<延>重可 1 家庭 2 社会復帰施設・作業所 3 居宅生活支援事業所 4 社会適応訓練事業所 5 医療機関 6 その他	<延>重可 1 家庭 2 社会復帰施設・作業所 3 居宅生活支援事業所 4 社会適応訓練事業所 5 医療機関 6 その他	家庭 作業所 医療機関 その他
相談種別	1 治療上の問題 2 生活上の問題 3 社会復帰問題 4 心の健康問題 5 その他 11 診断に識する問題 12 医療利用上の問題 21 生活上の問題 22 家族等の対応の問題 23 経済的問題 24 住居の問題 25 就労・教育の問題 26 社会的問題 31 社会復帰施設等 32 ホームヘルプ 33 ショートステイ 34 グループホーム 35 社会適応訓練 36 通院医療費(32条) 37 手帳(45条) 38 その他	1 治療上の問題 2 生活上の問題 3 社会復帰問題 4 心の健康問題 5 その他 1 治療上の問題 2 生活上の問題 3 社会復帰問題	1 治療上の問題 2 生活上の問題 3 社会復帰問題 4 心の健康問題 5 その他 1 治療上の問題 2 生活上の問題 3 社会復帰問題	<延>重可 1 治療に関する問題 2 生活上の問題 3 社会復帰問題	<延>重可 1 治療上の問題 2 生活上の問題 3 社会復帰問題	<延>重可 1 治療上の問題 2 生活上の問題 3 社会復帰問題	治療上の問題 生活上の問題 医療機関 その他 治療上の問題 生活上の問題 社会復帰問題
1:再掲	11 診断に識する問題 12 医療利用上の問題 21 生活上の問題 22 家族等の対応の問題 23 経済的問題 24 住居の問題 25 就労・教育の問題 26 社会的問題	1 治療上の問題 2 生活上の問題 3 社会復帰問題	1 治療に関する問題 2 生活上の問題 3 社会復帰問題	<延>重可 1 治療に関する問題 2 生活上の問題 3 社会復帰問題	<延>重可 1 治療上の問題 2 生活上の問題 3 社会復帰問題	<延>重可 1 治療上の問題 2 生活上の問題 3 社会復帰問題	治療上の問題 生活上の問題 医療機関 その他
2:再掲	11 診断に識する問題 12 医療利用上の問題 21 生活上の問題 22 家族等の対応の問題 23 経済的問題 24 住居の問題 25 就労・教育の問題 26 社会的問題	1 治療上の問題 2 生活上の問題 3 社会復帰問題	1 治療に関する問題 2 生活上の問題 3 社会復帰問題	<延>重可 1 治療に関する問題 2 生活上の問題 3 社会復帰問題	<延>重可 1 治療上の問題 2 生活上の問題 3 社会復帰問題	<延>重可 1 治療上の問題 2 生活上の問題 3 社会復帰問題	治療上の問題 生活上の問題 医療機関 その他
3:再掲	31 社会復帰施設等 32 ホームヘルプ 33 ショートステイ 34 グループホーム 35 社会適応訓練 36 通院医療費(32条) 37 手帳(45条) 38 その他	1 社会復帰施設等 2 ホームヘルプ 3 ショートステイ 4 グループホーム 5 社会適応訓練 6 通院医療費(32条) 7 手帳(45条) 8 その他	社会復帰・社会参加 施設等利用 手帳 その他	社会復帰・社会参加 施設等利用 手帳 その他	社会復帰・社会参加 施設等利用 手帳 その他	社会復帰・社会参加 施設等利用 手帳 その他	3 社会復帰問題 10 ホームヘルプ 11 ショートステイ 12 グループホーム 13 社会適応訓練 14 通院医療費(32条) 15 手帳(45条) 9 その他

表1 相談業務統計表 項目比較一覧

	試行共通日計表	市町村 日計表	県 新精神保健福祉情報 システム	横浜市 月報 I	相模原市	横須賀市	川崎市
担当者	1 医師 2 福祉職 3 保健師 4 事務職 5 その他	1 精神保健福祉士 2 ケースワーカー 3 保健師 4 事務職 5 その他	1 医師 2 福祉職 3 保健師 5 その他	医師・嘱託医 MSW 保健師 その他	1 医師 2 福祉職 3 保健師	医師 福祉職 保健師 その他	記入欄のみ・集計せず
診断名	1 老年(痴呆) 2 症状性精神障害 3 てんかん 4 その他の脳器質障害 5 寛解性中薬 6 アルコール中毒 7 その他の中毒性精神障害 8 統合失調症 9 分裂感情障害 10 その他の精神障害 11 そううつ病 12 うつ病 13 神経症 14 心因反応 15 人格障害 16 精神発達遅滞 17 その他 18 診断保留(その他) 19 異常と認めず	010 精神分裂病 020 非定型精神病 030 躁鬱病 040 てんかん 050 老人性精神障害 061 アルコール依存症 062 寛解性中薬 063 その他の中毒性精神障害 070 神経症 090 その他の精神障害 200 診断保留(アルコール関連) 300 異常と認めず 999 その他	010 精神分裂病 020 非定型精神病 030 躁鬱病 040 てんかん 050 老人性精神障害 061 アルコール中毒 062 寛解性中薬 063 その他の中毒性精神障害 070 神経症 090 その他の精神障害 200 診断保留(アルコール関連) 300 異常と認めず 999 その他	(年更新) 精神分裂病 非定型精神病 そううつ病 てんかん アルコール中毒 寛解性中薬 その他の中毒性精神障害 神経症 精神発達遅滞 脳器質性精神障害 心因反応 診断保留(アルコール関連) 診断保留(その他) その他	1 統合失調症 2 非定型精神病 3 そううつ病 4 てんかん 5 老年(痴呆) 6 老年(痴呆) 7 中薬(アルコール) 8 中薬(寛解性) 9 中薬(その他) 10 神経症 11 知的器質性 12 知的器質性 13 人格障害 14 その他 15 診断保留 16 診断保留(その他) 17 不明	1 統合失調症 2 非定型精神病 3 躁鬱病 4 てんかん 5 老人性精神障害 7 アルコール依存症 8 寛解性 9 他の中毒性精神障害 10 神経症(心因反応) 11 知的器質性 12 その他の脳器質障害 13 不明・診断保留 14 異常なし(異常と認めず) 15 その他	精神分裂病 非定型 そううつ病 てんかん 老人性 中毒性(アルコール) 中毒性(寛解性) 中毒性(その他) 神経症 器質性 心因反応 人格障害 その他の病名 診断保留 ノーマル 不明
状態像	1 ひきこもり 2 人格障害 3 子ども虐待 4 食生活上の問題 5 家庭内暴力 6 DV 7 老人虐待 8 自殺念慮 9 その他	10 ひきこもり 20 人格障害 30 虐待 40 摂食障害 50 DV、家庭内暴力 99 該当なし	10 ひきこもり 20 人格障害 30 虐待 40 摂食障害 50 DV、家庭内暴力 99 該当なし	1 ひきこもり 2 人格障害 3 虐待 4 摂食障害 5 DV、家庭内暴力 6 該当なし	1 ひきこもり 2 人格障害 3 虐待 4 摂食障害 5 DV、家庭内暴力 6 該当なし	1 ひきこもり 2 人格障害 3 虐待 4 摂食障害 5 DV、家庭内暴力 6 該当なし	ひきこもり 人格障害 虐待 摂食障害 家庭内暴力 その他

神奈川県内自治体における精神保健福祉相談業務統計（図表一覧）  
 県域保健福祉事務所、横須賀市、相模原市、横浜市、川崎市、県域28市町村

1	相談対象者の性差	表 2	図 1	図15
2	相談対象者の年齢区分	表 3	図 2	図16
3	地域保健事業報告	表 4	図 3	図17
4	把握区分	表 5	図 4	図18
5	診断名	表 6	図 5	図19
6	状態像	表 7	図 6	図20
7	被面接者	表 8	図 7	図21
8	援助方法	表 9	図 8	図22
9	訪問先	表10	図 9	図23
10	相談種別	表11	図10	図24
11	相談種別(再掲1：治療上の問題)	表12	図11	図25
12	相談種別(再掲2：生活上の問題)	表13	図12	図26
13	相談種別(再掲3：社会復帰の問題)	表14	図13	図27
14	相談担当者	表15	図14	図28

表 2 相談対象者の性差 cf. 図 1、図15

重複なし	合 計	性別		
		男性	女性	不 明
県域11保健福祉事務所	1,826 100.0	847 46.4	975 53.4	4 0.2
横須賀市保健所	320 100.0	133 41.6	187 58.4	0 0.0
相模原市保健所	448 100.0	214 47.8	234 52.2	0 0.0
横浜市福祉保健センター	5,384 100.0	2,816 52.3	2,527 46.9	41 0.8
川崎市保健福祉センター	1,246 100.0	632 50.7	608 48.8	6 0.5
県域保健所管内市町村	1,381 100.0	603 43.7	775 56.1	3 0.2
合 計	10,605 100.0	5,245 49.5	5,306 50.0	54 0.5

表 3

相談対象者の年齢区分

cf. 図 2、図16

重複なし	合 計	年 齢									
		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳
県域11保健福祉事務所	1,826	2	10	8	31	116	135	239	271	124	133
	100.0	0.1	0.5	0.4	1.7	6.4	7.4	13.1	14.8	6.8	7.3
横須賀市保健所	320	0	2	0	4	31	18	42	17	31	25
	100.0	0.0	0.6	0.0	1.3	9.7	5.6	13.1	5.3	9.7	7.8
相模原市保健所	448	1	0	1	9	15	42	100	76	64	19
	100.0	0.2	0.0	0.2	2.0	3.3	9.4	22.3	17.0	14.3	4.2
横浜市福祉保健センター	5,384	2	14	16	107	224	517	812	691	611	386
	100.0	0.0	0.3	0.3	2.0	4.2	9.6	15.1	12.8	11.3	7.2
川崎市保健福祉センター	1,246	0	0	9	34	84	135	147	202	155	121
	100.0	0.0	0.0	0.7	2.7	6.7	10.8	11.8	16.2	12.4	9.7
県域保健所管内市町村	1,381	2	2	5	33	57	98	165	169	117	107
	100.0	0.1	0.1	0.4	2.4	4.1	7.1	11.9	12.2	8.5	7.7
合 計	10,605	7	28	39	218	527	945	1,505	1,426	1,102	791
	100.0	0.1	0.3	0.4	2.1	5.0	8.9	14.2	13.4	10.4	7.5

重複なし	年 齢									
	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	不 明
県域11保健福祉事務所	161	133	69	59	86	80	45	37	8	79
	8.8	7.3	3.8	3.2	4.7	4.4	2.5	2.0	0.4	4.3
横須賀市保健所	42	34	32	12	19	3	0	0	0	8
	13.1	10.6	10.0	3.8	5.9	0.9	0.0	0.0	0.0	2.5
相模原市保健所	18	16	18	29	11	12	2	5	0	10
	4.0	3.6	4.0	6.5	2.5	2.7	0.4	1.1	0.0	2.2
横浜市福祉保健センター	559	414	338	157	105	75	33	33	9	281
	10.4	7.7	6.3	2.9	2.0	1.4	0.6	0.6	0.2	5.2
川崎市保健福祉センター	102	97	50	42	21	29	7	1	0	10
	8.2	7.8	4.0	3.4	1.7	2.3	0.6	0.1	0.0	0.8
県域保健所管内市町村	128	68	103	64	43	35	21	32	45	87
	9.3	4.9	7.5	4.6	3.1	2.5	1.5	2.3	3.3	6.3
合 計	1,010	762	610	363	285	234	108	108	62	475
	9.5	7.2	5.8	3.4	2.7	2.2	1.0	1.0	0.6	4.5



表4

## 地域保健事業報告

cf. 図3、図17

重複なし	合 計	地域保健事業報告							
		老人保健	社会復帰	アルコール	薬物	思春期	心の健康づくり	その他	不 明
県域11保健福祉事務所	1,826	291	227	55	17	18	164	1,048	6
	100.0	15.9	12.4	3.0	0.9	1.0	9.0	57.4	0.3
横須賀市保健所	320	6	120	20	3	4	107	59	1
	100.0	1.9	37.5	6.3	0.9	1.3	33.4	18.4	0.3
相模原市保健所	448	33	56	8	3	7	78	263	0
	100.0	7.4	12.5	1.8	0.7	1.6	17.4	58.7	0.0
横浜市福祉保健センター	5,384	207	1,113	192	44	42	323	3,463	0
	100.0	3.8	20.7	3.6	0.8	0.8	6.0	64.3	0.0
川崎市保健福祉センター	1,246	41	539	41	17	6	110	486	6
	100.0	3.3	43.3	3.3	1.4	0.5	8.8	39.0	0.5
県域保健所管内市町村	1,381	223	529	52	4	17	67	485	4
	100.0	16.1	38.3	3.8	0.3	1.2	4.9	35.1	0.3
合 計	10,605	782	2,479	360	87	93	838	5,746	17
	100.0	7.4	23.4	3.4	0.8	0.9	7.9	54.2	0.2

表5

## 把握区分

cf. 図4、図18

重複なし	合 計	把握区分			
		把握新	年度新	再	不 明
県域11保健福祉事務所	1,826	317	103	1,406	0
	100	17.4	5.6	77.0	0.0
横須賀市保健所	320	104	26	189	1
	100.0	32.5	8.1	59.1	0.3
相模原市保健所	448	84	23	339	2
	100.0	18.8	5.1	75.7	0.4
横浜市福祉保健センター	5,384	699	313	4,372	0
	100.0	13.0	5.8	81.2	0.0
川崎市保健福祉センター	1,246	160	85	995	6
	100.0	12.8	6.8	79.9	0.5
県域保健所管内市町村	1,381	199	72	1,107	3
	100.0	14.4	5.2	80.2	0.2
合 計	10605	1563	622	8408	12
	100.0	14.7	5.9	79.3	0.1

表6

診断名

cf. 図5、図19

重複なし	合計	診断名									
		F0				F1			F2		
		痴呆	症状性 精神障 害	てんか ん性精 神障害	その他 の脳器 質性	覚醒剤 による 精神障 害	アル コール 性精神 障害	その他 の薬剤 性精神 障害	統合失 調症	分裂感 情障害	その他 精神障 害
県域11保健福祉事務所	1,826 100.0	214 11.7	3 0.2	35 1.9	19 1.0	4 0.2	59 3.2	9 0.5	793 43.4	4 0.2	54 3.0
横須賀市保健所	320 100.0	0 0.0	0 0.0	8 2.5	13 4.1	0 0.0	19 5.9	4 1.3	145 45.3	0 0.0	5 1.6
相模原市保健所	448 100.0	10 2.2	0 0.0	19 4.2	6 1.3	2 0.4	5 1.1	1 0.2	249 55.6	0 0.0	7 1.6
横浜市福祉保健センター	5,384 100.0	124 2.3	21 0.4	126 2.3	29 0.5	45 0.8	184 3.4	35 0.7	2,799 52.0	21 0.4	29 0.5
川崎市保健福祉センター	1,246 100.0	17 1.4	1 0.1	23 1.8	10 0.8	10 0.8	38 3.0	7 0.6	692 55.5	12 1.0	28 2.2
県域保健所管内市町村	1,381 100.0	120 8.7	6 0.4	29 2.1	4 0.3	3 0.2	58 4.2	1 0.1	532 38.5	47 3.4	36 2.6
合計	10,605 100.0	485 4.6	31 0.3	240 2.3	81 0.8	64 0.6	363 3.4	57 0.5	5,210 49.1	84 0.8	159 1.5

重複なし	診断名									
	F3		F4		F6	F7	F8,9,99	診断保 留	異常な し	不明
	躁うつ病	うつ病	神経症	心因反 応	人格障 害	精神発 達遅滞	その他 の病名			
県域11保健福祉事務所	50 2.7	71 3.9	46 2.5	22 1.2	112 6.1	23 1.3	70 3.8	216 11.8	10 0.5	12 0.7
横須賀市保健所	2 0.6	34 10.6	4 1.3	8 2.5	11 3.4	7 2.2	2 0.6	51 15.9	4 1.3	3 0.9
相模原市保健所	11 2.5	12 2.7	14 3.1	16 3.6	33 7.4	6 1.3	23 5.1	23 5.1	2 0.4	9 2.0
横浜市福祉保健センター	146 2.7	338 6.3	125 2.3	105 2.0	186 3.5	87 1.6	145 2.7	834 15.5	5 0.1	0 0.0
川崎市保健福祉センター	22 1.8	72 5.8	21 1.7	28 2.2	42 3.4	17 1.4	38 3.0	125 10.0	6 0.5	37 3.0
県域保健所管内市町村	60 4.3	139 10.1	36 2.6	15 1.1	75 5.4	35 2.5	38 2.8	77 5.6	8 0.6	62 4.5
合計	291 2.7	666 6.3	246 2.3	194 1.8	459 4.3	175 1.7	316 3.0	1326 12.5	35 0.3	123 1.2

表7

## 状態像

cf. 図6、図20

重複あり	合計	状態像									
		ひきこもり	人格障害的	子ども虐待	食生活上の問題	家庭内暴力	DV	老人虐待	希死念慮を伴う、うつ状態	その他	不明
県域11保健福祉事務所	1,880	157	180	45	17	55	17	17	112	522	758
	100.0	8.4	9.6	2.4	0.9	2.9	0.9	0.9	6.0	27.8	40.3
横須賀市保健所	320	51	16	5	7	6	0	6	34	47	148
	100.0	15.9	5.0	1.6	2.2	1.9	0.0	1.9	10.6	14.7	46.3
相模原市保健所	455	17	33	12	5	17	3	7	15	235	111
	100.0	3.7	7.3	2.6	1.1	3.7	0.7	1.5	3.3	51.6	24.4
横浜市福祉保健センター	5,384	244	266	18	35	100	35	10	343	469	3864
	100.0	4.5	4.9	0.3	0.7	1.9	0.7	0.2	6.4	8.7	71.8
川崎市保健福祉センター	1,247	96	68	14	4	30	5	0	48	427	555
	100.0	7.7	5.5	1.1	0.3	2.4	0.4	0.0	3.8	34.2	44.5
県域保健所管内市町村	1,431	141	123	25	84	24	5	6	104	448	471
	100.0	9.9	8.6	1.7	5.9	1.7	0.3	0.4	7.3	31.3	32.9
合計	10717	706	686	119	152	232	65	46	656	2148	5907
	100.0	6.6	6.4	1.1	1.4	2.2	0.6	0.4	6.1	20.0	55.1

表8

## 被面接者

cf. 図7、図21

重複あり	合計	被面接者					
		本人	家族	医療機関	関係機関職員	その他	不明
県域11保健福祉事務所	2,062	807	575	166	436	77	1
	100.0	39.1	27.9	8.1	21.1	3.7	0.0
横須賀市保健所	393	178	99	28	79	7	2
	100.0	45.3	25.2	7.1	20.1	1.8	0.5
相模原市保健所	508	208	122	44	111	23	0
	100.0	40.9	24.0	8.7	21.9	4.5	0.0
横浜市福祉保健センター	6,516	2,881	1,614	526	1,342	140	13
	100.0	44.2	24.8	8.1	20.6	2.1	0.2
川崎市保健福祉センター	1,574	651	393	150	290	77	13
	100.0	41.4	25.0	9.5	18.4	4.9	0.8
県域保健所管内市町村	1,593	782	336	118	299	56	2
	100.0	49.1	21.1	7.4	18.8	3.5	0.1
合計	12646	5507	3139	1032	2557	380	31
	100.0	43.5	24.8	8.2	20.2	3.0	0.2

表9 援助方法

cf. 図8、図22

重複なし	合 計	援助方法				
		面接	電話	文書	訪問	不 明
県域11保健福祉事務所	1,826	330	1,215	22	258	1
	100.0	18.1	66.5	1.2	14.1	0.1
横須賀市保健所	320	79	171	2	63	5
	100.0	24.7	53.4	0.6	19.7	1.6
相模原市保健所	448	100	263	1	84	0
	100.0	22.3	58.7	0.2	18.8	0.0
横浜市福祉保健センター	5,384	1,840	2,972	45	526	1
	100.0	34.2	55.2	0.8	9.8	0.0
川崎市保健福祉センター	1,246	401	586	7	172	80
	100.0	32.2	47.0	0.6	13.8	6.4
県域保健所管内市町村	1,381	421	696	14	243	7
	100.0	30.5	50.4	1.0	17.6	0.5
合 計	10,605	3,171	5,903	91	1,346	94
	100.0	29.9	55.7	0.9	12.7	0.9

表10 訪問先

cf. 図9、図23

重複あり	合 計	訪問先					
		家庭	社会復帰施設・作業所	居住生活支援事業所	医療機関	その他	不 明
県域11保健福祉事務所	262	179	9	3	17	46	8
	100.0	68.3	3.4	1.1	6.5	17.6	3.1
横須賀市保健所	67	40	6	0	15	6	0
	100.0	59.7	9.0	0.0	22.4	9.0	0.0
相模原市保健所	86	44	5	0	14	11	12
	100.0	51.2	5.8	0.0	16.3	12.8	14.0
横浜市福祉保健センター	562	255	117	1	110	79	0
	100.0	45.4	20.8	0.2	19.6	14.1	0.0
川崎市保健福祉センター	178	76	44	5	21	32	0
	100.0	42.7	24.7	2.8	11.8	18.0	0.0
県域保健所管内市町村	247	198	11	6	24	6	2
	100.0	80.2	4.5	2.4	9.7	2.4	0.8
合 計	1402	792	192	15	201	180	22
	100.0	56.5	13.7	1.1	14.3	12.8	1.6