

20030287

厚生労働科学研究費補助金
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

平成15年度

総括・分担研究報告書

主任研究者 中島 克己

平成16（2004）年3月

厚生労働科学研究費補助金

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
充実に関する研究

平成15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
------------------------------------	---------

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	----- 11
----------------------------	----------

桑原 寛、天野宗和、籠本孝雄、川関和俊、助川征雄、
高畑 隆、竹島 正、山下俊幸

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	----- 69
------------------------------	----------

竹島 正、立森久照、宮田裕章、長沼洋一、小山智典、浅野弘毅、
五十嵐良雄、桑原 寛、助川征雄、湊野勝弘、三宅由子

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	----- 111
--------------------------------	-----------

山下俊幸、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、新井綾子

4. 精神障害者の就労支援システムに関する研究	----- 217
-------------------------	-----------

池末 亨

(研究協力報告書)

ACT(包括型地域生活支援プログラム)の試行に向けた ネットワーク構築に関する研究	----- 225
--	-----------

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	-----	235
----------------------------------	-------	-----

渡辺勸持、末光 茂、畑本薫治、平野隆之、薬師寺明子

6. 精神障害者の医療アクセスに関する研究	-----	263
-----------------------	-------	-----

益子 茂、五十嵐禎人、斎藤章二、澤 温、白石弘巳
助川征雄、平田豊明、山下俊幸、山本輝之

Ⅲ. 研究成果	-----	325
---------	-------	-----

I 総括研究報告書

平成15年度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)
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：平成14年4月から市町村を中心に展開される精神保健福祉施策が積極的に実施されるための具体的な方策を提言することを目的に、6つのテーマにかかる分担研究を行った。

精神保健福祉センターの業務のあり方については、全国の精神保健福祉センターの業務実施状況は多様化の一途を辿っており、現行の業務要領記載の各種業務を網羅的に実施することは困難な状況であった。また、今後のセンター業務を適正に展開するには、所管地域内の諸課題の中における当面の重点課題を見定め、計画的に課題解決に取り組むとともに、全国のセンター間の連携強化や公民協働での課題解決を図る必要がある。

市町村等における高齢者対策については、介護老人福祉施設および痴呆対応型共同生活介護施設には一定の比率で精神障害にかかる問題が発生しており、施設内外での精神医療と保健福祉サービスの連携を強化する必要がある。また、医療的対応を行うに当たっては、本人の意向確認に務める必要がある。

学校における精神保健対策については、昨年度作成した「学校精神保健に関する健康相談にかかる手引き」を現場の意見に沿って改訂し、都道府県及び指定都市教育委員会、精神保健福祉センターに配布した。また、学校教育や学校保健の現状を踏まえて、精神保健医療関係機関と学校とのより円滑な連携を図ることで、児童・生徒のこころの健康支援や精神障害に対する正しい知識の獲得に寄与しうることを提言した。

精神障害者の就労支援対策については、精神障害者の就労支援に関してグループ就労は重要で、これを効果的に進めるためにはジョブコーチが不可欠である。また、障害者就業・生活支援センターについては、今後、少なくとも各県に1カ所整備する必要がある。さらに、重度精神障害者の就労支援には、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とACT(包括型地域生活支援プログラム)の導入が望まれる。

障害者サービス評価システムの開発については、市町村は支援費制度導入に対し、担当職員の専門性確立に向けて抜本的改革の視点持つとともに、ケアマネジメント研修、実施体制の整備を図る必要がある。一方、市町村は、高齢者や精神障害者対策も含め様々な課題を抱えており、新障害者計画策定の準備状況や関連諸施策の策定・実施や事業評価体制の構築などは遅れがちである。従って、都道府県や関係機関を含めた構造的な市町村支援体制の整備を図る必要がある。

精神障害者の医療アクセスの改善については、各自治体は、地域特性を踏まえつつ初

期救急から緊急措置的需要に至る多様なニーズへの対応体制を検討、整備する必要がある。また、法 34 条移送の運用実績の伸びなやみの要因として「措置流れ」への適用や単身者対応にかかる市町村長同意の問題などがあり、これらの課題解決に向けて制度改正の検討が必要である。

以上、本研究で取り扱ったテーマは様々であるが、それぞれが障害者の地域生活支援体制を整備する上で不可欠の要素であり、その有機的、効率的な事業展開が必要である。特に、都市化、少子高齢化の進展により、新たに生じてきている各種課題への対応については、生活の場としての市町村を中心に、保健所、精神保健福祉センター、主管課相互の連携強化のもと、公民協働での取り組みが必要である。今後、本研究で取り上げた各テーマごとの動向に注目しつつ、地域精神保健福祉サービスの事業実施状況を評価し、トータルケア・サービスの提供体制の整備に向け継続的に取り組む必要がある。

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

渡辺勲持 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

た。このことは、平成 12 年度の介護保険制度や平成 15 年度の支援費制度の導入などとともに、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、こうした状況を踏まえ、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方策を明らかにするとともに、障害保健福祉行政全体の中かで精神保健福祉行政の評価システムの開発につき 3 年計画で検討するもので、6 つの分担研究から構成されている。最終年度となる平成 15 年度の各分担研究の目的については下記の如くである。

A. 研究目的

地域住民の精神保健福祉にかかるニーズは、思春期から高齢者までライフサイクルに沿った精神保健福祉施策の充実と精神科医療アクセスの改善や精神障害者の就労支援など多様化しつつ拡大している。そうした状況の中で、平成 11 年改正の精神保健福祉法によって平成 14 年度から市町村における精神障害者福祉の取り組みが開始され

「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)：以下、センターのあり方研究」：平成 14 年度から市町村における精神障害者福祉の取り組みが始まる一方で、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など新たな法定移管業務を行うこととなった。そうした中で、今後、市町村を基盤とした

新たな地域精神保健医療福祉体制づくりにおける精神保健福祉センター(以下、「センター」)の役割と業務のあり方を検討する。

「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):以下、市町村高齢者対策研究」:介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム;以下、特養)および痴呆対応型共同生活介護施設(痴呆性老人グループホーム;以下、グループホーム)における、精神症状や問題行動のある高齢者の介護の現状、精神科医療の必要な対象への精神科医療提供のあり方、痴呆性高齢者の意思決定等について検討を行う。

「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(山下俊之):以下、指定都市思春期研究」:教職員に対し、学校精神保健に関する健康相談にかかる関連情報を提供するため、平成14年度に作成した手引き(以下、「手引き」)の内容について聞き取り調査を実施し、より現場のニーズに沿ったものに改訂する。また、学校と精神保健医療機関とのより円滑な連携を進めるため、学校教育や学校保健行政の現状と精神保健とのかかわりなどの情報を収集し、今後の精神保健医療機関と学校との効果的な連携のあり方を検討する。

「精神障害者の就労支援システムに関する研究(池末亨):以下、就労支援システム研究」は、平成14年に法定事業化された職場適応援助者(ジョブコーチ)事業、障害者就業・生活支援センター(以下、就業支援センター)の実施運用状況を調査し、精神障害者の就労支援上の効果の分析とともに、現在の地域生活支援システムにおける就労支援ニーズとサービス提供に関するアンケート、およびヒアリングによる実態調査を行

い、これらの成果を踏まえて各事業の連携のあり方を中心に総合的な就労支援策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):以下、障害者サービス評価システム研究」:地方自治体を対象とした「障害者サービス評価システム」の基盤をなす支援費制度に焦点を絞り、岡山県下の市町村支援費制度担当職員の意識調査を行うとともに、障害者ケアマネージメント従事者養成研修や事業の実践結果を踏まえて、今後の支援費制度と障害者ケアマネージメントのあり方について検討する。

「精神障害者の医療アクセスに関する研究(益子茂):以下、精神医療アクセス研究」は、「精神障害者の医療アクセスに関する研究:以下、精神医療アクセス研究」では、大都市圏、非大都市圏という観点をいれつつ、精神科救急情報センターの設置形態や機能のあり方、初期救急から緊急措置的需要への対応などにつき分析を試みる。法34条による移送実績は伸び悩んでいるが、単身者の場合の市町村同意が取りにくいことや応急入院制度の適用との関連、措置流れへの適用の考え方等の整理を試みるとともに制度の改正の必要性につき検討を試みる。

B. 研究方法

センターのあり方研究では、標準的な都道府県型センター(以下、県型センター)に1~2年目の研究結果などについてアンケート調査を行い、また、県型および政令指定都市型センター(以下、指定都市センター)所長による座談会を行い、以上、全ての検討結果を踏まえて、今後の精神保健福祉セン

ター業務のあり方について総括を試みた。

市町村高齢者対策研究では、全国の特養とグループホームから各々300施設を無作為抽出し、精神症状や問題行動のある高齢者の介護の現状、精神科医療の必要な対象への精神科医療提供のあり方、痴呆性高齢者の意思決定等について、アンケート調査を行った。

指定都市思春期研究では、昨年度作成した「手引き」について、仙台市、京都市、広島市の養護教諭を中心に教職員等に対し聞き取り調査を実施し、その結果を踏まえて手引きの改訂版作成した。また、学校教育および学校保健行政について調査し、精神保健医療機関と学校とのより効果的な連携のあり方を検討した。

就労支援システム研究では、知的障害者を主な対象にしている42カ所の就業支援センターへのアンケート調査、精神障害者を主な対象にしている2カ所の就業支援センターへの聞き取り調査に加え、障害者職業総合センターでジョブコーチの実施状況について聞き取り調査を行った。また、先行的な地域生活支援システムに対し就労支援ニーズとサービスに関するアンケートおよび聞き取り調査で実態把握を試み、それらの成果を踏まえて総合的な就労支援策のあり方を検討した。

障害者サービス評価システム研究では、岡山県下84市町村等を対象に、支援費制度についてアンケート調査を行った。その結果と、岡山県での障害者ケアマネジメント従事者養成研修と県下市町村・施設での実践にかかる情報を踏まえて総括・提言を試みた。

精神医療アクセス研究では、全国自治体

を対象に、救急事業、法34条移送の実績についての継続調査を行うとともに、救急情報センター整備状況、移送の際の市町村長同意や応急入院、措置流れや措置への移行等の考え方についてのアンケート調査を行った。また、東京都で新たに情報センターを委託されたメンタルケア協議会関係者、昨年来移送実績を伸ばしている奈良市などへの聞き取り調査を行い、これらの結果も含め過去3年間の研究の総括を行った。

（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個別事例を扱うことはなかった。

C. 結果

センターのあり方研究では、各センターでの業務実施状況は、従来業務の中での新たな課題に法定移管業務も加わって極めて多様化してきおり、現行のセンター業務運営要領に記載の各種業務を個別かつ網羅的に実施することは極めて困難な状況になってきていること、また、県型センターと指定都市型センターの機能・役割の差異も顕著となってきていることなどを確認した。そうした動向の中で、今後、センターは、都道府県ないし政令指定都市に一つの多様な専門職を有する機関として、広域的、補完的、専門的な立場にたった、本庁主管課と協働での施策立案、調査研究、広域情報センター、広域ネットワークづくりの調整、新たな課題に対するモデル的試行事業による解決技法の開発や人材育成など、総合的・多面的支援を行う「精神保健福祉推進センター」としての役割を果たすことへの

要請が増大するものと考えられる。

市町村高齢者対策研究では、特養では162施設（有効回答率：54.0%）、グループホームでは164施設（同：54.7%）から回答が得られた。その結果、精神症状や問題行動のために介護困難となる事例の発生をみた施設が一定の割合で存在し、その割合は身体疾患を理由とするものと比較しても少なくはなかった。また、入居者の1割強が精神科の処方を受けており、精神障害により施設外の医療機関を利用した者は、特養で約5%、グループホームで1割強存在した。精神症状・問題行動と、歩行・移動・介助の状態を基準に、各々の問題への対応法を施設長に尋ねた結果、精神科支援の必要性の判断は、歩行・移動・介助の状態に関係なく、精神症状・問題行動に基づき判断されていた。また、施設で精神科の支援を受けて対応するか、入院治療を含め精神科病院受診とするかの判断では、問題行動の程度が重要視されていた。さらに、入居者の医療に関する方針の意向確認は、ほとんどの施設で行われていたが、確認の対象に本人を含めない施設が半数以上であった。

指定都市思春期研究では、教職員への聞き取り調査によって、昨年度作成の「手引き」は、概ね現場の教職員のニーズに応えることができたものであることを確認した。一方、改訂に関しては、広汎性発達障害の説明、事例のまとめ方などの充実、相談機関のリスト作成のために表の追加などの要望があり、これらについて改訂を行った。また、図表化、イラストの挿入、カラー化など、読みやすさの改善を求める要望については、一定の範囲で工夫した。学校教育と精神保健とのかかわりでは、不登校、特

別支援教育、学校保健（薬物乱用防止などを含む）などへの対応は、文部科学省や都道府県市町村教育委員会において、各々担当課が異なっていた。また、学校保健行政の現状については、学校保健行政の法的根拠、文部科学省における学校保健行政や審議会の枠組み、学校保健の領域と内容、校務分掌の例などにより学校保健行政の概要を整理した。

就労支援システム研究では、精神障害者を主な対象としている就業支援センター「やおき福祉会」は、社会適応訓練など他の制度との有機的展開で就労支援実績を伸ばしていた。一方、アンケート調査への回答のあった23カ所の就業支援センターは全て、精神障害者への対応が十分には機能していなかった。

また、現行の地域生活支援システムにおける就労支援ニーズとサービス提供の現状については、医療や福祉の側面を統合したアセスメント、また就労支援に関するアウトリーチサービスの実施状況は少なく、そのことが精神障害者の就職実績が伸びない一要因となっていると思われた。

一方、各種の社会資源における先行的な取り組み事例の分析からは、生活支援や事業主への支援を含めた就労支援の方法が有効であった。今後、就労支援を活性化するには、就労の場での直接的支援や職業専門機関の利用、訪問看護部門とジョブコーチとの密接な連携が必要である。このような包括的な就労支援を行っていくためにはケースマネジメント機能が有効である、また、重度で持続的な精神障害を持つ者に対しては、危機介入を含めたケアを提供する必要があり、包括型地域生活支援プログラ

ム(以下、ACT)の導入が望まれる。

障害者サービス評価システム研究では、支援費制度の周知については、利用者や市民の理解度に対応した周知方法を工夫すること、支援費決定過程では、障害程度区分の客観的決定に向けた担当職員研修の実施が必要である。また、他関係機関との連携では共有マニュアルの作成と重層的システムづくり、困難事例対応研修、地域ニーズを踏まえた市町村障害者計画、調査方法の簡素化・明確化、研修会の開催などで、現実の問題に柔軟に対応するとともに長期的な視点で支援費制度のあり方を考えることが必要である。

また、支援費制度の適正な実施には介護保険制度のように資格をもったケアマネジャーの位置づけが不可欠で、地域生活支援には、入所施設職員、本人、地域のケアマネージメント従事者との連携によるチームアプローチと、都道府県の市町村支援や、地域生活支援に積極的に取り組んでいる知的障害者施設等の機能の活用が必要である。ケアマネージメントについては、日本の指針である『障害者ケアガイドライン』は対人サービス技能に重点がおかれているが、アメリカでの、知的障害観の転換、支援内容・支援量の検討、結果評価の方向性も必要である。

精神医療アクセス研究では、東京都では民間団体のメンタルケア協議会が、救急相談、救急トリアージュおよび初期救急にかかる情報センター業務を行い、成果を上げていた。大都市圏では、精神科救急医療の需要は多く、緊急措置とそれ以外の対応を別システムにしたり、受入病院を輪番制にしているところが多い。今後は、情報セン

ターの役割・機能がより重要になる。一方、非大都市圏では、固定制の拠点病院が情報窓口を持ち、緊急措置入院から外来のみの事例まで対応していることが多いが、そうした体制には問題があると思われた。今後、各自治体は、大都市圏、非大都市圏の特性を踏まえつつ、精神科救急情報センターの設置形態や機能のあり方、初期救急から緊急措置的需要までの多様なニーズへの対応体制を整備する必要がある。

一方、奈良県では、平成13年5月から法34条移送業務を開始し、年平均約30件の移送実績をあげていた。基本的には地域精神保健活動の一環として運用されており、「措置流れ」はなく、具体的事例の聞き取り調査で制度濫用は認められなかった。本制度の実施体制を整備し、積極的に活用すれば、全国的にもこの程度の地域ニーズがあるものと推察される。

D. 考察

本研究では、(1)精神保健福祉センターの役割と業務のあり方、(2)老人性痴呆疾患を含む高齢精神障害者の地域生活支援にかかるシステム構築の方向性、(3)思春期・青年期精神保健ニーズへの対応策と政令指定都市での体制整備、(4)精神障害者の総合的な就労支援システムのあり方、(5)支援費制度の導入後の市町村での地域福祉支援施策モニタリング体制の整備の現状と課題、(6)地域生活支援を支えるための精神科医療アクセス改善に向け、精神科救急システムと移送制度の整備の現状と課題を検討するとともに、各テーマ相互の関連性を検討し、今後の市町村を中心とした新たな地域精神保健福祉体制整備と施策の充実に向

けた課題の整理、具体的な施策推進のための情報提供と提言を行った。

センターのあり方研究では、地域精神保健福祉行政をめぐる状況は、市町村合併、保健所の統廃合、他関連部局の動向は極めて流動的で、関連法制度の改正の動きなども急速である。従って、現時点で、今後のセンター業務のあり方について個別・具体的な提言を試みることは困難である。そのような状況にあって、今後のセンター業務を柔軟かつ適正に展開するためには、所管地域内の諸課題の中における当面の重点課題を見定め、計画的に課題解決に取り組むとともに、全国センター相互の連携強化を図りつつ、公民協働でのこれからの地域づくりにむけたセンターの役割の明確化などを図る必要がある。

市町村高齢者対策研究では、特養やグループホームでは、精神症状や問題行動などによる精神科医療ニーズは少なくはなく、既に精神科の処方を受けていたり、精神障害により施設外の精神科医療機関の利用者も一定割合で見られ、今後は、必要時に精神科医が対応できる体制の整備なり、施設外の関係機関との連携強化が必要と思われた。また、入居者の医療行為に関し、本人を意向確認対象に含めない施設が半数以上あったが、入居時に意思決定ができる者も少なからず存在することを勘案すると、最低限の意向確認は必要と思われる。各種医療処置の提供状況については、心肺蘇生や人工栄養、水分補給を行うことができる施設はそれぞれ半数を超えていたが、心肺蘇生についてはほぼ全ての施設が治療選択に際して問題を感じていなかったが、人工栄養については3割弱、水分補給については

2割強の施設が治療選択に際し、問題を感じており、これらの治療選択についての事前の話合いの必要性が高いと考えられた。

指定都市思春期研究では、学校と地域の相談機関、医療機関とのより緊密な連携を図るための「手引き」を作成し、関係者に配布した。こうした試みにより、学校保健と地域保健との間に一定の共通認識を形成し、そのことを基盤に、新たな精神保健福祉施策を推進し、思春期・青年期のこころの健康支援体制整備を進める必要がある。なお、精神保健福祉に関する情報の変化は著しく、この「手引き」についても、今後、継続改訂が必要と思われる。また、地域精神保健と学校保健との連携の充実に向けて、不登校対策、特別支援教育、学校保健など、それぞれの内容に応じて連携する担当課や教職員を的確に見極めるなど、学校教育や学校保健の現状を踏まえた連携を図ることにより、精神保健医療関係機関と学校とのより円滑な連携が可能となり、児童・生徒のこころの健康支援に寄与するとともに、精神障害に対する正しい知識の獲得に結びつくものと期待される。

就労支援システム研究では、グループ就労は有効であり、ジョブコーチを配備した精神障害者専門の就業支援センターを少なくとも各県に1カ所設置する必要がある。また、先行的な取り組み事例の実績からは、精神科医療、生活支援、就労支援に取り組んでいる機関の相互の専門領域を活用した連携が必要であり、包括的な就労支援のための社会資源の役割分担にかかる調整機能を行い、また、地域のなかで危機介入を含めたケアを提供するACTの導入が望まれる。

障害者サービス評価システム研究では、支援費制度による知的障害者へのサービス提供については、地方自治体担当職員が住民のためにサービスを購入し、それらのサービスを評価できるような担当職員のケアマネジメント技術の確立のための体制整備が必要であり、そのための長期的、抜本的な改革の視点が必要である。また、今後は、障害者の計画策定への参画、支援計画の充実、市町村独自の社会資源の把握と市町村職員の役割の明確化などが重要である。また、評価の基本項目を定め、市町村の支援費制度の実情を公開するなどして、今後の対策を考える必要がある。

精神医療アクセス研究では、精神科救急体制の整備状況については、大都市圏では、緊急措置とその他の対応を別システムにしたり、受入病院を輪番制にしているところが多く、精神科救急情報センターでの振り分け作業の重要性が高かった。一方、非大都市圏の精神科救急システムについては、固定制の拠点病院が情報窓口を持ち、緊急措置入院から外来のみの事例まで対応している県が複数あり、その対応に問題があると思われた。一方、法 34 条移送については、全国的に地域精神保健活動を基礎にした運用という理解が浸透しつつあるが、運用実績は伸び悩んでいる。その要因として「措置流れ」への適用や単身者対応にかかる市町村長同意の問題などがあり、その課題解決に向けた制度改正の検討が必要である。

E. 結論

平成 14 年 4 月から市町村を中心に展開される精神保健福祉施策が積極的に実施されるための具体的な方策を提言することを

目的に、6 つのテーマにかかる分担研究を行った。

その結果、センターのあり方研究については、全国センターの業務実施状況は多様化の一途を辿っており現行の業務要領記載の各種業務を網羅的に実施することは困難な状況であった。また、今後のセンター業務を適正に展開するには、所管地域内の諸課題の中における当面の重点課題を見定め、計画的に課題解決に取り組むとともに、全国センター間の連携強化や公民協働での課題解決を図る必要がある。

市町村高齢者対策研究では、特養、グループホームには入居者が一定の比率で精神障害にかかる問題が発生しており、施設内外での精神医療と保健福祉サービスの連携を強化する必要がある。また、医療的対応を行うに当たっては、本人の意向確認に務める必要がある。

指定都市思春期研究については、「手引き」を改訂し、都道府県及び指定都市教育委員会、精神保健福祉センターに配布した。また、学校教育や学校保健の現状を踏まえて、精神保健医療関係機関と学校とのより円滑な連携を図ることで、児童・生徒のこころの健康支援や精神障害に対する正しい知識の獲得に寄与しうることを提言した。

就労支援システム研究では、精神障害者の就労支援に関してグループ就労は重要で、これを効果的に進めるためにはジョブコーチが不可欠である。また、就業支援センターについては、今後、少なくとも各県に 1 か所整備する必要がある。さらに、重度精神障害者の就労支援には、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と ACT の導

入が望まれる。

障害者サービス評価システム研究では、市町村は、支援費制度導入に対し、担当職員の専門性確立に向けて抜本的改革の視点持つとともに、ケアマネージメント研修、実施体制の整備を図る必要がある。しかし、市町村は、高齢者や精神障害者対策も含め様々な課題を抱えており、新障害者計画策定の準備状況や関連諸施策の策定・実施や事業評価体制の構築などは遅れがちである。従って、都道府県や関係機関を含めた構造的な市町村支援体制の整備を図る必要がある。

精神医療アクセス研究では、各自治体は、地域特性を踏まえつつ初期救急から緊急措置的需要に至る多様なニーズへの対応体制を検討、整備する必要がある。また、法34条移送の運用実績の伸びみやみの要因として、「措置流れ」への適用や単身者対応にかかる市町村長同意の問題などがあり、これらの課題解決に向けて制度改正の検討が必要である。

以上、本研究で取り扱ったテーマは様々であるが、それぞれが障害者の地域生活支援体制を整備する上で不可欠の要素であり、その有機的、効率的な事業展開が必要である。特に、都市化、少子高齢化の進展により、新たに生じてきている各種課題への対応については、生活の場としての市町村を中心に、保健所、精神保健福祉センター、主管課相互の連携強化のもと、公民協働での取り組みが必要である。今後、本研究で取り上げた各テーマごとの動向に注目しつつ、地域精神保健福祉サービスの事業実施状況を評価し、トータルケア・サービスの提供体制の整備に向け継続的に取り組む必

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. 知的財産権利の出願・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15年度厚生労働科学研究費補助金(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関する研究
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 大阪府立精神医療センター

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

研究要旨：市町村を基盤にした新たな地域づくりに向けた、精神保健福祉センター(以下、センター)の役割と機能強化について3年計画で検討を試みた。最終年度の本年は、標準的な県型センターを対象に、補完的アンケート調査を行うとともに、県型センターおよび指定都市型センターの所長による座談会での意見交換を行い、併せて、今後のセンター業務のあり方の総括を試みた。

その結果、各センターでの業務実施状況は、従来業務の中での新たな課題に法定移管業務も加わって極めて多様化してきおり、現行のセンター業務運営要領に記載の各種業務を個別のかつ網羅的に実施することは極めて困難な状況になってきていること、また、県型センターと指定都市型センターの機能・役割の差異も顕著となってきていることなどを確認した。一方、地域精神保健福祉行政をめぐる状況は、市町村合併、保健所の統廃合、他関連部局の動向を背景に極めて流動的で、関連法制度の改正の動きなども活発化しており、現時点で、今後のセンター業務のあり方について個別・具体的な提言を試みることは困難である。

そうした中、今後、センターは、都道府県ないし政令指定都市に一つの多様な専門職を有する機関として、広域的、補完的、専門的な立場にたった、本庁主管課と協働での施策立案、調査研究、広域情報センター、広域ネットワークづくりの調整、新たな課題に対するモデル的試行事業による解決技法の開発や人材育成など、総合的・多面的支援を行う「精神保健福祉推進センター」としての役割を果たすことへの要請が増大するものと考えられる。これらの機能・役割を柔軟かつ適正に展開するためには、所管地域における重点課題を見定め、計画的にその課題解決に取り組むとともに、全国のセンター相互の連携強化と協働体制の構築や、公民協働での地域づくりに向けたセンターの役割の明確化などを図る必要がある。

A. 研究目的

平成14年度から市町村における精神障害者福祉の取り組みが始まる一方で、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。こうした状況の中で、地域精神保健福祉体制の整備に向け、今後、精神保健福祉センター(以下、「センター」)の機能強化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、それを果たすための業務のあり方について検討を試みる。

B. 研究方法

初年度は全国センターと本庁主管課を対象に、過去および現在のセンター業務の実施状況と今後の業務運営方針と課題についてアンケート調査を行った。2年目は、特徴的な県型センターの事業に係わっているユーザーを対象に、今後のセンター業務のあり方について聞き取り調査を行った。

研究最終年度の本年は、昨年調査で検討し切れなかった項目について補完的なアンケート調査を行うとともに、都道府県型のセンター(以下、「県型センター」)および政令指定都市型のセンター(以下、「指定都市型センター」)の所長による座談会を開催して意見交換を行う。その上で、過去2年間の研究成果をも踏まえて、市町村を基盤とした新たな精神保健医療福祉体制におけるセンターの業務のあり方についての総括を試みた。

1. 補完的アンケート調査

標準的センターの意見聴取を目的に、全国センター長理事会役員で県内に指定都市のない

県型センター所長という条件を満たす、岩手、山形、富山、岐阜、山口、高知、鹿児島県のセンター長に補完的アンケート調査への協力を依頼した。

質問項目は別添資料1に示す12項目で、回答は自由記載方式とした。

2. 座談会形式での意見交換

座談会に出席依頼する指定都市型センターの選定については、まず、人口、行政区数、保健所および保健センター数、精神保健福祉サービスの実施主体、24条通報の実施主体、その他の要因の一覧表(表1)を作成し、精神保健福祉業務を行う主体がどこかに注目して以下の3類型に分類した。すなわち、①1市に複数行政区があり、各区ごとの保健所で精神保健福祉業務を行っている：仙台、川崎、横浜、名古屋、京都、福岡市、②1市に1保健所、複数行政区の体制で、区ごとに保健センターがあり、主に区保健センターで当該業務を行っている：札幌、大阪、神戸、広島市、③1市に1保健所、複数行政区の体制で、区ごとに保健センターがあり、保健所と区保健センターとの役割分担で当該業務を行っている：さいたま、千葉、北九州市の3類型である。

なお、法第24条への対応については、①および②のタイプの政令指定都市では、本庁主管課で対応する札幌、仙台、川崎、名古屋、広島、福岡市と、センターで実施している横浜、京都、大阪、神戸市とがあり、③のタイプの、さいたま、千葉、北九州市では保健所で該当業務を行っていた。また、管内精神病床数については、大阪市が極端に少なく、札幌市が最も多かった。センターの設立年月日については、広島市のみが大都市特例施行前の設置で、残りはいずれも平成9年以降の設置であった。

以上の諸条件のうち、類型と設立年代の古いことを基本的な条件として、その他の諸要件も勘案し、①群から京都市、②から大阪市、③から北九州市を選び、各政令指定都市のセンター長に座談会への参加依頼を行った。一方、県型センターに関しては、昨年度の調査対象センターを除外した上で、政令指定都市のある道府県センターという条件を考慮し、宮城県と愛知県センター長に、また、指定都市センター長会に継続的にオブザーバー参加している東京都立多摩センター長に参加依頼を行った。

(倫理面への配慮)

本報告書には、全国各地のセンター関係者から聴取した意見が盛り込まれている。それらの意見公表が各関係者に不利益をもたらすことがないように、報告書の記載の内容について関係者に確認をするなど配慮した。

C. 結果

1. 補完的アンケート調査の結果

岩手、山形、富山、岐阜、山口、高知、鹿児島県の各センター長からの回答の概要を別添資料2に示したが、そのうちの主な意見を質問項目別にまとめると以下の如くである。

1) 平成13年度研究結果についての感想

- ・業務の多様化と業務量増大に対し、限りあるマンパワーで対応するには、重要かつセンターでなければならない業務の取捨選択が必要である。
- ・サービス機能的な業務と行政機関としての業務のバランスの見極めが必要である。
- ・センターのPR、主管課との連携強化、業務の効率性の向上に向けた見直し等が必要である。

2) 平成14年度の研究結果についての感想

- ・大きく二つの見解に別れた。すなわち、

聞き取り調査に基づくセンター業務の今後のあり方は、センターの規模の大小にかかわらず該当するという意見と、同じようにセンターといっても、別な組織での考え、報告と思われるとの回答である。

3) 精神医療・保健・福祉分野別にみた諸課題

ア) 精神医療分野

- ・新たな保健医療課題への対応に向けた精神医療と精神保健福祉の連携強化。
- ・地域精神科医療システムの構築(精神科医療機関、指定医の確保)。

イ) 精神保健分野

- ・新たな課題にかかる技術開拓：ひきこもりや自殺、病的賭博等への対応。
- ・従来からの“疾患対象圏”を超えた領域の多様な相談に応じうる支援体制整備。
- ・地域精神保健福祉活動の質の担保：保健所の統廃合の動向と市町村支援活動。
- ・当事者活動の活性化に向けた支援。

ウ) 精神福祉分野

- ・精神障害者施策と身体・知的障害者施策の整合性。
- ・地域福祉、障害者の地域生活支援への積極的関与。
- ・医療サイドへの精神福祉分野の動向等の情報提供と連携強化。
- ・地域支援体制の統合モデルづくり。
- ・障害者ケアマネジメント研修と実践。
- ・地域精神保健・医療・福祉施策の計画推進のモニタリング。

エ) その他

- ・実効的施策の企画立案への関与と新たな地域精神保健福祉領域の人づくりに向けた研修。
- ・保健医療福祉を統合したトータルケア体制の整備。

- ・新たなセンターへの法定移管業務の実施が大きな負担。
- 4) 上記の各分野における課題解決に向けた取り組みの状況。
- ・重点施策の見極めと計画立案、ニーズ調査と企画立案ワーキングへの参画。
 - ・精神病院協会、大学、社会復帰施設職員を含む対策会議の開催。
 - ・学校保健、産業保健との連絡会開催と技術支援。
 - ・病院協会職員研修、民生委員研修。
 - ・新たな地域精神保健医療福祉を担う人材の養成。
 - ・ケアマネージメントの普及。
- 5) 管内人口、面積、その他、様々な環境要因との関係で業務展開上有利な点と不利な点
- ・所管面積が小さい方が、地域における顔の見えるネットワークづくりに有利である。
 - ・非都市部では、新たな精神保健福祉ニーズが都市部に比較が少ない。
 - ・管内面積が広大であったり、離島を抱えているような場合、交通の便が悪く効率的な事業展開が困難である。
- 6) 現行職員数での業務運営上の支障の有無、支障の顕著な業務。
- ・新たな法定業務の適正な実施。
 - ・企画立案、調査研究業務、直接サービスの業務の実施が一層困難になってきている。
 - ・新たな試みに対する職員の意欲の低下。
- 7) 課題解決に向けて、今後、必要とされるセンターの役割、必要な組織体制
- ・職員の増員と職員の資質向上。
 - ・業務の優先順位や新たな機能役割分担を
- 念頭においた組織体制の見直し。
- 8) 法定業務と従来業務とのバランスについての意見
- ・従来業務を優先しようとする、新たな管理的業務の適正実施に十分な人員が確保できない。
 - ・質の異なる二種類の業務バランスをとることが困難である。
 - ・法定業務は必須だが“センターらしさ”が生きる業務ではない。
- 9) 公民協働での新たな地域づくりに向けたセンターの役割および精神保健福祉協会等、民間団体への委託事業、補助事業の有無。
- ・センターの役割として重要である。つかずはなれず、距離を保つことが必要。
 - ・管内の関連民間団体が十分に育っていない。
 - ・精神保健福祉協会との連携による活動展開。
 - ・委託事業や補助事業はない。
 - ・大学、精神保健福祉協会、センター協働での新たな事業の立ち上げ。
- 10) 管内の市町村合併の動向と今後のセンター業務運営への影響
- ・実際に市町村合併の動きがある所とない所と半々であった。
 - ・ある所では効率的展開が可能になる反面、障害者へのサービス低下が危惧される。
 - ・合併市町村の役割の増大と保健所の統廃合への動向。
- 11) 他部局施設との合築・連携などの動向についての意見
- ・意義はあるにしても実際に有機的連携を実現するには困難も伴う。
 - ・保健所とセンターの併設案などは、双方のアイデンティティーが不分明になる。

12) その他

- ・精神保健福祉行政へ参画を希望する医師が少なくなるおそれ。
- ・全くの行政機関ではない組織の必要性。

2. 座談会形式での意見交換

(1) 座談会の開催とテーマ

指定都市型センターについては、京都市、大阪市、北九州市のセンター長、県型センターについては、宮城県、愛知県、東京都立多摩センター長の出席を得て、

ア) 指定都市型センターと県型センターの役割・機能の相違と相互連携のあり方

イ) 公民協働で行う新たな地域づくりに果たすセンターの役割

の二つのテーマにつき意見交換を行った。

日程については、別添資料3の如くで、午前中に補完的アンケート調査と座談会への協力依頼センターの位置づけ、過去2年間の研究成果を踏まえた精神保健福祉センターの構造的役割、指定都市型センターと県型センターとの組織体制の相違と役割の相違、公民協働での取り組みの動向について、研究協力者からの報告とそれに関する質疑応答を行い、午後、上記二つのテーマをめぐって意見交換を行った。

(2) 座談会での主な意見

座談会午後部の記録を別添資料4として、収録提示したが、主な意見を別表に示す項目にそって整理してみると以下の如くである。¹

(A) 各センターの取り組みの実情、役割・課題の差異と連携について

a 各センターの取り組みの実情

(1) 近年の地域精神保健福祉にかかる課題と役割の増大に呼応して、センター業務は多様化しつつ増大している。

別表 座談会での主な意見

(A) 各センターの取り組みの実情、役割・課題の差異と連携について

- a 各センターの取り組みの実情
- b 指定都市型センターの課題と業務実践状況
- c 県型センターの課題と業務実践状況
- d 従来業務の中の新たな課題
- e 新たな法定移管業務の適正実施
- f 指定都市型および県型センターの有利な点と不利な点
- g 県型センターと指定都市型センターの連携
- h 公民協働での地域づくりの現状

(B) 今日的な業務運営のあり方を考える際の留意点について

(C) 今後のセンター業務のあり方について

- a 新たな地域づくりに向けた戦略
- b 公民協働での新たな地域づくりに果たすセンターの役割

(2) 限られたマンパワーで多様化したニーズに対応するため、各センターでは重点業務を選定し計画的に取り組んでいる。

(3) 地方分権と市町村合併の進展などを背景に、各自治体ごとの課題の相違、優先事業の相違が明確になってきている。

(4) 指定都市型センター、県型センターともに、管内の課題と組織形態の相違を背景に、役割と機能の分化が進みつつある。

(5) 県型センターと指定都市型センターとの役割分担・連携のあり方については、各々の所管人口の比率、管内の保健医療福祉関連資源の多寡、行政組織形態の相違、その他、様々な要因による影響が認められる。

¹座談会午前部の記録および資料は、平成15年度分担研究報告書「精神保健福祉センターの業務のあり方に関する研究」参考資料2-1として所収。