

b 指定都市型センターの課題と業務実践状況

- (6) 指定都市は、高い人口密度、昼夜の境界の曖昧化した都市生活という状況下で、痴呆性疾患を含む高齢者の精神科救急ニーズ、ひきこもり、薬物関連問題といった新たな課題、ニーズが急増している。また、市として地域住民への直接サービス提供を行うことに加え、広域調整にかかる間接サービス業務をも執り行うなど、幅広い役割を担うことが求められている。そうした状況の中で、指定都市ごとの、本庁主管課、センター、保健所、区保健センター相互の役割分担のあり方が多様化している。
- (7) 精神科医療、雇用・労働、薬物問題対策、その他、指定都市単独で自己完結的に実施しえない事業については、県および県型センターとの連携が必要である。

c 県型センターの課題と業務実践状況

- (8) 都道府県は、地域主権、住民主体の地域づくりの時代を迎え大きな変貌をとげつつある。すなわち、市町村合併や政令指定都市の誕生等の動向の中で、市町村、保健所、センター、本庁主管課の、地域精神保健福祉施策にかかる役割分担が流動化している。県型センターは、こうした状況下で新たに発生する課題、ニーズへの対処をも含めた従来業務と、新たな法定移管業務のバランスを考慮しつつ、重点事業を中心に業務展開のあり方を模索している。
- (9) 市町村の精神障害者施策への取り組みや県保健所機能の自治体間格差は、今後さらに大きくなるものと予想される。保健所のみでは十分な対応がなしえない新たな課

題や、特定相談事業にかかる相談業務への支援、新たな時代の精神保健医療福祉人材の養成などを強化し、地域住民への直接サービスの質の担保を図る必要がある。

d 従来業務の中の新たな課題

- (10) 地域では、老人問題、うつ病対策をはじめ、学校保健や職域保健と関連したメンタルヘルスの課題、医療、保健、福祉、その他要因を包含したトータルケアへのニーズが高まりつつある。
- (11) 3障害者の地域生活支援体制の充実、一次精神科医療へのアクセス改善、人格障害事例への対応、精神科救急医療体制の整備、就労支援、地域災害・危機発生時の対策など新たな課題が山積の状態である。

e 新たな法定移管業務の適正実施

- (12) 新たな法定移管業務のセンター業務に占める割合は大きい。その適切な実施に向けた取り組みが必要である。
- (13) 精神医療審査会の事務については、基本的人権を守るという視点に立って、業務の質を高めていく必要がある。

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

- (14) 指定都市型センターは、都道府県に比して管轄面積は少ないが所管人口が多いことや、地域住民への直接サービス業務を一義的に担う役割があるなど、地域住民により近い立場で地域の新たな課題・ニーズ動向の把握がしやすく、自ら課題解決に向けた工夫を展開しやすいというメリットを持つ。
- (15) 県型センターは、歴史と伝統を活かし、

より大局的な状況把握と広域計画の立案作業等への取り組みが可能である。

g 県型センターと指定都市型センターの連携

- (16) センター長同士の交流の機会はあるが、職員レベルでの相互交流は十分とはいえない。県型センターと指定都市型センターとの違いを意識した取り組みについての情報交換が重要である。
- (17) 今後の方向性を見極める上で、多様な組織形態のもとでの現場の活動状況にかかる個別具体的な情報を的確に把握し、また他自治体、国、国際的次元での関連情報の意識的な収集や、全国センター研究協議会のより積極的な活用が必要である。

h 公民協働での地域づくりの現状

- (18) 公民協働での地域づくりについては、自治体間格差は大きい。各自治体での総合計画や障害者計画策定への地域住民の参画の状況についても大きな差が認められる。
- (19) 公民協働での地域づくりに果たす民間団体、地域住民の意識の差や参画の状況についての多様化が進展しつつある状況に十分に留意する必要がある。
- (20) 地域の精神保健福祉関連 NPO 法人やその他、様々な民間関連団体は急増しつつあり、中にはユニークな取り組みをしているところや今後の方向を先取りした活動を展開している団体も少なくない。
- (21) 地域の精神科診療所や民間病院等、民間医療資源の多寡やその活動状況などによってセンターの直接サービス機能や役割もかわりうる。

(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

- (1) 新たな課題にかかる事業を、現行のセンター業務運営要領の柱に準じて分類することは困難である。
- (2) 限られたマンパワーで多様化しつつある従来業務を効果的に実施するためには、地域ごとの優先課題を見極めて、問題解決志向型の取り組みが必要である。
- (3) 都道府県と政令指定都市とは、それぞれの自治体ごとの個別具体的な課題を見極めるとともに、就労支援、学校保健との連携、精神科救急体制整備事業、広域災害発生時の精神保健対策などの広域共有課題に対しては相互連携による目標実現に向けた役割分担のあり方などを工夫する必要がある。
- (4) センターの従来業務のあり方については、医療・保健・福祉施策の統合化、市町村合併、保健所統廃合や新たな政令指定都市の誕生などの動向なども視野に入れて考える必要がある。
- (5) 新たな法定移管業務は全国センター共通の業務であるが、その質の担保に向けた業務実施について共通の基準づくりが望まれる。
- (6) 流動的な社会状況と多様化の一途を辿る業務への効果的対応を行うためには、関連情報収集・解析などの調査研究と行政機関相互の連携強化が必要である。
- (7) 各自治体の精神保健医療福祉行政にかかる組織形態および取り組みの差異を意識した情報の共有化は有益である。全国レベルでの情報の共有化、企画立案、事業化にむけた協働での取り組みが望まれる。
- (8) スリム化しつつある行政のみで新たな課

題への対応を行うことはできない。民間活力を柔軟に取り込んだ公民協働での取り組みが不可欠である。

- (9) 住民主体、評価と説明責任、地方分権化と国際化・情報化の進展、行政施策全般の動向、その他の諸要因を踏まえ、関係諸機関と民間団体との協働で行う地域づくりの視点に立った、地域精神保健福祉体制整備への取り組みが必要である。

(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

(1) 精神保健福祉施策の計画的推進

- ・本庁との連携強化、意志決定機構への参画。地域課題ニーズの整理、調査研究、企画立案、進行管理、評価。

(2) 保健、医療、福祉の包括的地域支援ネットワークの整備

- ・地域のトータルケアニーズにかかる現場情報の収集。
- ・都市部の情報や対応技法の共有化。
- ・公民協働での対応・工夫にかかる情報。

(3) 意識的な広域行政にかかるシステムづくり

- ・市町村合併なり、他部局との合併などの動向を見据えた意識的な地域システム整備。
- ・地域住民の動向を組み入れた公民協働によるシステムづくり。

(4) 新たな地域の精神保健医療福祉人材の養成

- ・地域の人づくり、組織づくりと精度管理。

(5) 間接サービスとしての、広域、専門的、補完的機能の充実

- ・地域や自治体組織特性を踏まえた、保健

所、市町村との役割分担の再確認。

- ・保健所や市町村機能の底上げに向けた支援。

- ・サービスの質の担保のための監視業務。

(6) 直接サービスとしての、特定相談事業、地域におけるうつ病対策など、新たな課題に焦点を絞ったモデル的試行事業への取り組み。

- ・ひきこもり、うつ病対策にかかる情報・技術を保健所などに伝える。

- ・地域の一次精神科医療関係機関(民間の診療所や相談機関など)との連携強化。

(7) 新たな法定業務についての情報の共有化と標準化に向けた取り組み

- ・本庁とセンターの役割分担には様々なバリエーションがありうる。

(8) 全国センターが共有化できる広域情報ネットワークとモニタリング・システムを構築し、全国センター研究協議会などの有効活用によって、情報の共有化・意見交換の場の確保などの体制整備を図る必要がある。

- ・重み付けのある情報収集に向けた顔の見えるネットワークの整備

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

(1) 精神保健福祉関連民間団体との連携

- ・今後の方向を先取りした活動を展開している団体の活用。
- ・各種民間団体の動向を確認しながら、新たな地域のネットワーク・システムづくりを推進。
- ・具体的な課題にそって、どのような民間団体と、どのような役割分担を行うのか等についても柔軟に検討。

- ・各種民間団体の活動の質の担保という課題。
- (2) 大学など教育機関との連携
 - ・調査研究事業、地域の各種専門職との協働での企画立案など。
- (3) 地域の精神科医療機関との連携と役割分担。例：精神科診療所、民間精神病院、地域産業保健センターなど。

D. 考察

1. 補完的アンケート対象センターの位置づけ

補完的アンケートを依頼した対象センターが、全国センターの中でどのような位置を占めているのかを確認すべく、全国センターの組織体制や所管人口、面積などの検討整理を試みた。すなわち、平成14年度に全国センター長会のマンパワー調査、全国自治体の基礎データ等に基づき、各センターの管内面積・人口・人口密度などの環境要因と常勤職員数との関係等をまとめると表2の如くである。なお、表中備考欄の▲が昨年度調査対象の県センター、■が座談会および補完的アンケート調査を依頼したセンターである。

これより、指定都市型センターと県型センターとの支援にかかる環境要因の差異が際だっていることと、県型センターの中では、東京都、北海道、鹿児島県などが特異的な位置を占めること、今回の補完的アンケート調査を依頼した各センターは、総じて平均的な位置づけにあることなどが分かる。

2. 補完的アンケート調査の結果

標準的な県型センターの意見聴取を目的としたアンケート調査によると、平成13年度の調査結果については、概して、妥当な結果との評価であったが、平成14年度の結果について

は、組織の規模の違いから、やはり実感が乏しいという意見と、規模の大小にかかわらず妥当性があるという意見とがあった。

精神医療、精神保健、精神福祉分野などにおける課題認識については共通項が多かったが、その課題解決に向けた各県での組織体制のあり方やセンターでの業務実施状況については、个性的かつ斬新な取り組みが多く、参考になる回答が多数認められた。

環境要因との関係で事業展開上恵まれている点については、大都市部とは異なって、地域の支援力が残されており、今後の新たなネットワークづくりにおいても、顔の見える連携、組織づくりに有利であるとの回答が印象的であった。一方、管内面積が広大で、離島を抱えているようなところでは、現行職員数との関係も含め、新たに移管された法定業務や従来業務とのバランスの取り方は、極めて困難な状況にあるものと思われた。

また、地域の新たな課題解決と新たなセンターへの法定移管業務などを効率的かつ適正に行うためには、職員増や職員資質の向上、組織体制の見直し等が必要との意見が多数をしめていた。そして、こうした多様な課題解決のためには、今後、本庁主管課との連携強化の必要性を指摘する意見が多く見られた。さらに、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については、管内の民間団体の育成も含め今後の課題であるとの意見が多かった。

3. 座談会の結果と3年間の研究の総括

本年度は、標準的な県型センターへの補完的アンケート調査と、様々な立場のセンター長による意見交換を通じて、今後のセンター業務のあり方を検討した。その結果、補完的アンケート調査の結果と座談会で交わされた

意見との間に、大きな認識のずれは認められず、両者は相互補完的なものと思われた。

これらの結果を平成 15 年度研究概要としてとりまとめ、平成 13 年度、14 年度の研究成果の概要と併せて提示すると表 3～5 の如くである。以下、これらの調査結果を踏まえて、市町村を基盤にした住民主体の新たな地域づくりに向けた、今後のセンター業務のあり方について考察を試みるが、その際、地域精神保健福祉行政をめぐる動向については、このところ市町村合併、保健所の統廃合、関連他部局の動向などが流動的で、関連法制度が相次いでなされており、基盤そのものが急速に変化しつつあることを意識化しておく必要がある。

4. 今後のセンター業務のあり方について

1) 今日の時代背景

我が国は、現在、未だかつて誰も経験したことのない超高齢社会の到来を迎えている。こうした状況に対し、それに対処すべく、地域保健法、介護保険法、社会福祉法の改正、その他、一連の法改正による地域生活中心の新たな地域づくりの取り組みが活発化している。また、地域住民ニーズの増大に適切に対応する体制を整えるべく市町村合併の動きが顕著で、特例市、中核市、政令指定都市などが次々に誕生し、「地方分権化」という概念を超えて今や「地域主権」という主張がなされるまでになった。

また、「住民主体」という点では、生活者の視点を踏まえ、保健、医療、福祉各領域を包含したトータルケア提供の実現を目標とした総合的システムの整備や関連施策や領域の連携強化を実現することが緊急の課題となりつつある。

一方、精神保健福祉行政をめぐる国の動向については、平成 14 年 12 月の社会保障審議会障

害者部会精神障害者分会の報告書「今後の精神保健福祉施策について」の中で、「入院医療主体から地域生活主体へ」という目標を今後 10 年間の国施策の基本方針とすることが明示された。そして、具体的な施策の視点としては、精神疾患・精神障害に対する正しい理解の促進、社会的長期入院者の退院促進、良質な精神保健医療福祉サービスの提供とアクセスの改善、精神保健医療福祉施策と他の社会保障施策との統合化の推進、様々な心の健康問題の予防と早期対応、施策評価と説明責任の推進などの具体的な目標が提示された。国は、この報告書を受けて、厚生労働大臣を本部長とした精神保健福祉対策本部を立ち上げ、現在、具体的な施策展開のあり方を検討中である。

各自治体は、これらの状況を踏まえて、限りある財源と地域資源の効率かつ適正な活用を図りつつ、多様な地域住民ニーズや行政上の優先課題を特定し、重点施策を選定・実施するとともに、その実践結果をとりまとめ、地域住民にその成果を問うという流れにある。

以上、今後のセンター業務のあり方を考えるにあたり、今日的な時代背景として念頭におくべき状況についての確認を試みたが、あわせて、2001 年の WHO ワールド・ヘルス・レポートに記された精神保健福祉施策をめぐる国際的な達成目標(表 6)などについても意識化しておく必要がある。

2) 指定都市型センターと県型センターにおける業務運営にかかる現状と課題

平成 14 年度より都道府県と政令指定都市に設置が義務づけられた精神保健福祉センターの業務運営状況については、その実情をめぐる調査や関係者との意見交換を通じて、新たな法定移管業務以外のセンターの従来業務につい

ては、指定都市型センターと県型センターとで大きな違いがあることが確認できた。こうした差異の拡大傾向は、政令指定都市と都道府県の、自治体としての機能、役割の違いや地域の課題の相違、組織形態の違い、その他の要因によって生じてくるものと思われる。

すなわち、政令指定都市は、市町村の役割となった母子保健、高齢者保健福祉サービス、障害者支援施策をはじめ地域住民に対する直接サービスを提供することが一義的に求められている。一方、人口が集中し過密地域化しつつある大都市では、新たな地域住民ニーズが顕在化しやすいという状況にある。例えば、都市部では、高齢者をも含めた精神科救急医療や一次精神科医療ニーズが急激に増大してきており、それに呼応して精神科診療所などは急激に増加しつつある。しかしながら、管内の精神科入院病床数などは必ずしも十分とはいえないこともあって、そうした精神科医療ニーズにどう応えるかが大きな課題となっている。しかし、医療体制整備に係わる権限は都道府県にあるため、こうした課題に対し、全てを、自己完結的に管理運営することは困難な状況にある。

反面、政令指定都市の所管地域は、都道府県に比べて小さく、人口密度も高いため効率的なサービス提供がしやすい。また、様々な専門職が集まりやすいことや、地域住民の意識が高く行動力に富んでいるなど、今後、公民協働で新たなシステム整備を工夫する上での好条件も有している。

都道府県は、所管面積は広く、政令指定都市をも含めた広域ネットワークづくりを取り扱える立場にある。しかしながら、その一方では、各種相談業務などの直接サービス提供の役割は市町村へと移管される流れにあり、県型センターが相談業務の中で地域住民の声を直接に

聞きうる場合は次第に縮小されつつある。さらに、平成14年度以降、市町村が精神障害者の福祉にかかる相談業務を執り行うようになって、県保健所の果たす役割が一部曖昧になりつつあり、県型センターと県保健所の機能、役割分担の明確化と新たな体制での連携のあり方の検討が必要になってきている。以上より、県型センターの機能、役割と業務のあり方については、伝統と経験の蓄積を踏まえ、広域的、専門的、補完的視点に立った広域調整機能を果たすことへの要請が、今後さらに増大するものと予想される。ひるがえって、今後、新たに設置される指定都市型センターの役割・機能は、県型センターと同一のものを志向するのではなく、むしろ相互補完的な方向へと分化するものと思われる。

3) センター業務の多様化と地域精神保健医療福祉システム再構築の課題

地域の精神保健医療福祉ニーズは、少子高齢化社会の進展や急激に変化する日常生活上のストレスの増大などを背景に、多様化しつつ増大の一途を辿っており、地域の精神医療資源と精神保健福祉資源の連携強化の課題はさらに切実なものとなりつつある。また、地域保健領域では、学校保健と職域保健の一体的展開、地域福祉領域では、3障害一体での障害者施策の推進が提唱される中で、思春期、中年期、老年期における保健医療福祉ニーズへの対応については、医療、福祉、教育、労働、産業領域での対応策の統合化を視野に入れ、関係部局間の連携の強化を図りつつ、有機的、組織的な解決策を講じるなどの工夫が求められるようになってきている。こうした今日的な地域ニーズに応えるため、この度、市町村を基盤にした新たな地域づくりの取り組みが開始されたが、今後の

センターの役割と業務については、民間団体、市町村、保健所、本庁主管課との役割分担の明確化を図りつつ、構造的に位置づける必要があることは、平成13年度まとめで指摘した。

さて、地域精神衛生活動は、昭和40年に保健所を地域の第1線機関とし、精神衛生センターをその支援機関として位置づけ開始された。その後、保健所とセンターの役割・業務は時代的要請の変化に応じて大きな変貌を遂げてきた。ここで、保健所およびセンターの時代的役割変遷を整理すると表7、8の如くである。また、現時点での市町村、保健所、センターの役割分担と業務とセンター業務にかかる関係法規を整理すると表9、10のようになる。こうした要因と、3年間の本研究の成果とを勘案しつつ、今後、センターが取り組むべき役割・機能と業務を考察すると、センターは、基本的に県域ないし政令指定都市一区の機関であることを踏まえ、保健所よりもさらに広域的、補完的、専門的な立場での広域情報センターなりネットワークづくりの調整役としての役割・機能を果たすことが求められている。また、市町村、保健所とは異なり、全県の地域住民が等しく利用しうる立場にはなく、直接サービスについてはモデル的試行事業により新たな技法開発と技術移植の役割や本庁主管課と協働での施策立案・調査研究などの役割がより重要になってきており、総じて「精神保健福祉推進センター」的な役割・機能を果たすことが要請されていると考えられる。

さらに、平成14年度以降の法定移管業務により、センターには行政機能的役割が付与され、その役割と業務はますます多様化しつつある。しかし、全国のセンターの平均常勤職員数は15名と少なく、本年度の検討でも、現有のマンパワーのみで、このセンター運営要領に記

載されている業務の全てを適正に実施するのはきわめて困難な状況にあることが確認できた。従って、今後のセンターの業務運営に際しては、所管地域内の様々な精神保健福祉ニーズや課題のうち、何を当面の重点施策として取り上げるべきかを見定め、計画的に課題解決を図る必要がある。また、限られた事業予算と組織人員とで、新たな時代の要請に応えるべく、期待される役割を適正に遂行していくためには、市町村、保健所、関係行政機関・団体との連携はもとより、民間団体との協働で新たな組織づくりに取り組みことや新たな地域精神保健福祉システム整備とそれを担う新たな人材の養成を行うことが不可欠といえよう。

4) 今後のセンター業務のあり方

センターには、精神保健福祉にかかる各種専門職が配置されている。従って、本庁主管課での精神保健福祉施策の策定に際し、必要な情報提供や提言などを通じて、本庁機能を積極的に支援する役割の重要性は高まっている。

また、地域における新たなニーズや課題を見極め、問題解決志向的な取り組みによって対応技術を工夫し、そのノウハウを保健所や市町村の担当職員に伝えることなどへの役割期待も大きい。

一方、昨年度の調査の中で、民間団体、市町村、保健所関係者、その他のユーザー側からみたセンターの役割や業務運営への期待は、現行の運営要領にある項目立てというよりも、協働実施していく特定事業の中で、それらの諸要因が有機的に結びついた多面的な支援サービスとして提供されることにあることが明らかになった。ところで、この事業を中心にセンター業務のあり方を問うという視点では、より具体性と実践性が問われることになる。また、従

来の業務運営要領にある「7本柱なり9本柱としての業務」は、事業遂行のための手段、方法とでもいうべきものとして位置づけられることに留意する必要がある。なお、特定の事業の中に、従来のセンターの7本柱の要因がその構成要素として含まれていると見なしうることの具体例については、平成14年度の報告の中で、当所における就労支援促進事業を例にして既に提示した通りである。

今日的諸課題については、様々な要因が錯綜して、県型センター、指定都市型センターともに、単独かつ自己完結的には対処しえないものが次第に多くなってきており、これらの課題により柔軟かつ適正な対処するためには、双方の協働はもとより、地域の民間団体や関連組織等との協働での取り組みが必要不可欠な状況になりつつある。この点に関しては、本調査研究を通じて知り得た全国各地におけるセンターでの対応事例の中に、公民協働での新たな事業展開を工夫して実績を上げている事例が多数あり参考になった。また、センター業務のあり方にかかる本研究の過程で、各関係者との意見交換は極めて有意義であった。以上、多様化しつつ拡大する課題解決に向けて、今後とも引き続き、各種自治体所属の関係者相互の情報・意見交換をする場を整備し、他自治体が地域特性を踏まえ、組織上の工夫をこらして実践、開拓したノウハウを相互に情報交換する環境、体制整備を図るとともに、公民協働で行う新たな地域づくりという方法論を十分に意識化しておくことが有用であると思われる。

以上、今後のセンター業務のあり方について述べてきたことを整理すると、以下の如くである(表11)。

1. 現在のセンター業務運営要領に掲げられた

業務は、従来業務と法定移管業務に三大別できる。

2. 地方分権化が進展するなか、市町村を基盤にした新たな地域づくりという要請の中で、指定都市型センターと県型センターとは、相互補完的な関係を残しながらも機能分化が進みつつある。県型センターにおける従来業務においては、今後、さらに広域的・専門的・補完的視点に立った調整機能への要請が高まるものと予想される。
3. 従来業務を、現行の業務運営要領に準じて実施していくことは困難である。各センターは所管地域の特性と諸課題を踏まえ、重点課題の解決に向けた業務展開のあり方を工夫しているが、今後のセンター業務のあり方を検討する方法としては、この方がより現実的である。その際、現行の業務の柱は、課題解決に向けた方法・手段として位置づける。
4. 従来業務にかかる今日的課題の幾つかを例示すると
 - (1) 地域ニーズ・課題把握に向けた調査研究
 - (2) 本庁主管課における施策立案の支援
 - (3) 精神保健福祉の動向に関する広域情報システムの整備
 - (4) 市町村を基盤とする新たな地域体制整備に向けた支援
 - (5) 課題別の包括的広域ネットワーク整備
 - (6) 新たな精神保健福祉相談ニーズへの対処技法の開発と技術移植
 - (7) 新たな精神保健医療福祉人材の養成などがある。

5. 新たな法定業務は全国のセンター共通の業務であり、その質の担保に向けた共通の基準づくりが望まれる。

6. 全国センターの共有課題としては、

(1) 全国の精神保健福祉センター相互の連携強化と協働体制の構築

(2) 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
などがあげられる。

E. 結論

市町村を基盤にした新たな地域づくりに向けた、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。すなわち、初年度は全国センターと本庁主管課を対象としたアンケート調査で、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を整理し、2年目は、地域のユーザーの視点からみた、今後のセンター業務のあり方についてグループ・インタビュー形式で聞き取り調査を行った。そして、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動向は、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。

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、本研究の遂行にあたり、多大なご協力を賜りました全国の精神保健福祉センター長はじめ関係者の皆様方に心より御礼申し上げます。

表1 政令指定都市型センターの類型化

	都市名	人口 (万人)	行政区	保健所		保健センター		24条 通報	精神 病床	開設年 月日
第1類型	仙台市	102	5	5	○	5		本庁	1,985	H9.4
	川崎市	128	7	7	○	0		本庁	1,601	H14.4
	横浜市	351	18	18	○	0		センター	5,476	H14.4
	名古屋市	218	16	16	○	0		本庁	4,920	H12.12
	京都市	146	11	11	○	0		センター	3,881	H9.4
	福岡市	137	7	7	○	0		本庁	4,095	H12.11
第2類型	札幌市	185	10	1		10	○	本庁	7,395	H9.4
	大阪市	262	24	1		24	○	センター	277	H12.4
	神戸市	151	9	1		9	○	センター	3,753	H13.4
	広島市	113	8	1		8	○	本庁	2,990	H5.4
第3類型	さいたま市	105	9	1	○	9	△	保健所	1,222	H15.4
	千葉市	90	6	1	○	6		保健所	1,688	H13.7
	北九州市	100	7	1	○	7	○	保健所	4,203	H9.4

 座談会出席依頼センター

- ①第1群：1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。
- ②第2群：1市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。
- ③第3群：1市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

表2 常勤職員数、所管人口、所管面積、人口密度、常勤職員一人あたり受け持ち人口

		平成14年度常勤職員数	所管人口	所管面積	人口密度	一人当たり単位受け持ち人口	備考
1	北海道	20	3901266	77396	158.4	7.9	
2	青森	16	1467873	9606	458.1	28.6	
3	岩手	6	1407596	15278	452.2	75.4	□
4	宮城	9	1376081	6497	376.7	19.8	■
5	秋田	11	1176946	11612	393.7	35.8	
6	山形	7	1235610	9323	353.2	50.5	□
7	福島	10	2118942	13782	378.3	37.8	
8	茨城	17	2990572	6096	406.1	23.9	
9	栃木	12	2008177	6408	405.5	33.8	
10	群馬	9	2025239	6363	367.2	40.8	
11	埼玉	33	6998556	3797	381.3	11.6	▲
12	千葉	25	5117191	4884	348.4	13.9	
13	東京	17	4213000	306	5601.2	329.5	
13	東京	56	4037000	721	13749.6	245.5	
13	東京	75	3937000	1160	3394.3	45.3	■
14	神奈川県	31	4008922	1837	318.6	10.0	▲
15	新潟	9	2464229	12582	299.1	33.2	
16	富山	10	1117869	4247	303.2	30.3	□
17	石川	17	1179686	4185	298.2	17.5	
18	福井	5	827947	4189	314.8	63.0	
19	山梨	12	888380	4465	311.7	26.0	
20	長野	14	2214352	13585	313.4	22.4	
21	岐阜	10	2111535	10598	306.5	30.7	□
22	静岡	16	3780527	7779	293.8	18.4	
23	愛知	15	4960000	4829	303.9	20.3	■
24	三重	8	1861812	5776	295.2	36.9	
25	滋賀	9	1357265	4017	307.8	34.2	
26	京都府	11	1187588	4003	309.2	28.1	
27	大阪府	34	6232098	1668	310.9	9.1	▲
28	兵庫	15	4101449	7842	312.0	20.8	
29	奈良	8	1438367	3691	314.5	39.3	
30	和歌山	5	1062197	4726	330.3	66.1	
31	鳥取	10	612352	3507	345.6	34.6	
32	島根	6	756612	6707	347.9	58.0	
33	岡山	13	1950413	7112	343.7	26.4	
34	広島	13	1755368	7735	339.3	26.1	
35	山口	9	1518602	6110	332.0	36.9	□
36	徳島	10	820732	4145	331.7	33.2	
37	香川	8	1021140	1876	332.1	41.5	
38	愛媛	11	1486019	5676	329.2	29.9	
39	高知	8	810400	7105	325.4	40.7	□
40	福岡	22	2710422	4149	333.6	15.2	
41	佐賀	6	873389	2439	347.4	57.9	
42	長崎	13	1506657	4092	486.9	37.5	
43	熊本	10	1856696	7404	519.4	51.9	
44	大分	11	1218294	6338	538.1	48.9	
45	宮崎	8	1164754	7734	620.9	77.6	
46	鹿児島	7	1778660	9187	193.5	27.6	□
47	沖縄	15	1333976	2271	587.3	39.2	
48	札幌市	11	1799330	1121	1605.0	145.9	
49	仙台市	17	1000000	788	1260.0	74.1	
50	千葉市	8	873598	272	3211.0	401.4	
51	横浜市	16	3373777	144	7776.0	486.0	
52	川崎市	14	1231491	434	8531.0	609.4	
53	名古屋市	13	2156636	326	6608.0	508.3	
54	京都市	22	1457357	610	2383.0	108.3	■
55	大阪市	18	2590374	225	11707.0	650.4	■
56	神戸市	12	1474692	550	2682.0	223.5	
57	広島市	21	1121384	742	1512.3	72.0	
58	北九州市	13	1009114	338	2086.0	160.5	■
59	福岡市	6	1317535	484	3895.0	649.2	
	平均値	15.0	2088266.3	6112.7	1514.4	102.9	
	最大値	75	6998556	77396	13750	650	
	標準偏差	11.5	1404878.7	10022.7	2772.9	162.4	

□ 補完のアンケート調査依頼センター
▲ 平成14年度調査対象センター

■ 座談会出席センター

表3 平成13年度研究まとめ

1. センター業務運営要領にそって、取り組みの現状の分析と課題抽出を試みた。

- ①センターにより、取り組む課題、取り組み方が多彩になり、ひきこもりなど新しい精神保健の問題に積極的に取り組んでいるところが多い。

センターの重点業務は流動的に変化している

- ②平成13年度までは、教育研修、技術支援、精神保健福祉相談が主要業務であった。
③将来は、従来の教育研修、精神保健福祉相談に加え、調査研究が主な業務になると思われる。

平成14年度体制に向けての地域精神保健福祉システムのカオス化

- ④主管課との意思の疎通が十分でない。
⑤主管課から行政機関としての役割を期待する意見がある反面、センターには従来からの活動がおろそかになるのではないかと危惧がある。
⑥保健所との役割分担が不明確になっており、保健所に必要な支援が十分になされていない。
⑦少なくとも当分は、市町村支援はセンターの重要な役割と考えられている。
⑧主管課は国立精研に他都道府県の施策の、センターは国施策の情報提供を望んでいる。

2. 今後の課題

- ⑨市町村を基盤とした新たな地域精神保健福祉体制におけるセンターの役割と業務とを、民間団体、市町村、保健所、本庁主管課との役割分担の明確化を図りつつ、構造的に位置づける必要がある。

表4 平成14年度研究まとめ

特徴的な事業展開をしているセンターの関係者に、ユーザーの立場から見た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。

結果：聞き取り調査結果を踏まえた今後の方向性については、

- 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

などの諸点に留意しつつ、直接サービス業務である精神保健福祉相談業務、新たな法定移管業務、それぞれの地域事情等を踏まえて、各々のセンターで、今後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。

表 5-1 平成 15 年度研究まとめ (1)

標準的センターを対象に補完的調査を行うとともに県型センターと指定都市型センターの業務実施状況について意見交換を行い、今後のセンター業務のあり方を検討した。

結果：

(A) 各センターの取り組みの現状、役割・課題の差異と連携について

- ①センター業務は多様化しつつ増大しており、限られた職員でこれに対応するため、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。
- ②県型センターと指定都市型センターとは、それぞれの立地条件、地域課題、住民ニーズ、組織形態と役割分担の相違などで、その業務運営方針は、大きくことなっている。
- ③県型センターは、歴史と伝統とを活かした状況把握と計画立案作業への取り組みが可能である。指定都市型センターは、地域住民への直接サービスの提供を介して新たな地域ニーズ動向の把握、課題解決に向けた工夫への取り組みが容易である。
- ④所管面積・人口が少ない県型センターでは、顔のみえるネットワークづくりがしやすい。
- ⑤指定都市型センター自体についても、本庁主管課、保健所、区保健センターとの役割分担の観点から、幾つかの類型に分けることができる。
- ⑥県型センターにおける従来業務の中では、企画立案、調査研究、研修など間接サービスの業務の優先性がたかまり、相談業務など直接サービスの業務は縮小・廃止される傾向にある。しかし、医療と保健の狭間にある事例への対応や特定相談事業などは当面継続的に実施していく必要がある。
- ⑦指定都市型センターについては、指定都市単独で自己完結的に実施しえない精神科医療、就労問題、薬物問題対策などの事業展開には県や県型センターとの連携が必要である。
- ⑧新たな法定移管業務については、基本的人権を守るという視点で取り組む必要があるが、本業務実施のために人手が割かれて、従来業務の継続実施が困難になっている。
- ⑨全国センターの相互交流は必ずしも十分とはいえない。県型センターと指定都市型センターとの違いを意識した情報交換やセンター研究協議会などのより積極的な活用が望まれる。
- ⑩公民協働での地域づくりの動向にかかる自治体間格差は大きい。各自治体での総合計画や障害者計画策定への地域住民の参画の状況についても大きな差が認められる。全国的には、公民協働での地域づくりの動きが活発化してきており、公民協働での地域づくりに果たす民間団体、地域住民の意識の差や参画の状況についての多様化が進行しつつある。

表 5-2 平成 15 年度研究まとめ (2)

(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

- ①現在の国、都道府県、市町村の動向は流動的で、関連法制度の改変などの動きも活発化しており、先々の見通しが立ちにくい状況にある。従って、今後のセンター業務のあり方にかかるビジョンについても、短期的なものが主体とならざるを得ない。
- ②センター業務のあり方の検討に際しては、従来の枠組みにはとらわれない、新たな視点での検討が必要である。
- ③従来業務については、地域ごとの実情・課題を踏まえて、重点事業とそれ以外の主要事業とを区別し、時間的要素も考慮に入れた計画にそって対応策の展開を工夫する必要がある。
- ④計画は、ある程度の柔軟性を持たせる必要がある。
- ⑤重点施策以外の、新たな地域課題への対処については、全国の他センターでの取り組み成果などを積極的に取り入れるなどの方策を検討する必要がある。
- ⑥本庁主管課、保健所、市町村との新たな役割分担と相互連携のあり方、公民協働での事業展開を意識化する必要がある。
- ⑦市町村合併、保健所の統廃合、関連他部局の動向等を踏まえて対応策を考える必要がある。
- ⑧精神科医療へのアクセス改善や退院促進・地域生活支援体制の充実化、地域精神保健と学校保健、職域保健との連携、障害者の在宅福祉施策の充実化が必要である。

(C) 今後のセンター業務のあり方について

- ①平成 14 年度のまとめについては、センター規模の大小にかかわらず共有するという意見と、やはり異質な組織についてのまとめのように感ずるといった意見に二分された。地域ごとの特性を踏まえたあり方の検討が必要である。
- ②情報収集・分析・提供、モデル事業(研究的試行事業)、広域調整機能などの強化が必要である。
- ③新たな地域精神保健医療福祉の人材養成、当事者組織や新たな地域の民間関連団体の育成なども重要である。
- ④各センターでの今後の業務のあり方の検討に際して、他のセンターでの取り組み状況に関する情報・意見交換は有意義である。
- ⑤公民協働での地域づくりについては、地域ごとの実情を踏まえながら、計画的に推進する必要がある。

表6 包括的提言に基づくメンタルヘルスケアの最低限度必要とされる活動

	低資源レベル	中資源レベル	高資源レベル
プライマリケアにおける精神医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> メンタルヘルスをプライマリヘルスケアの要素として認める 全ての健康担当者の研修カリキュラムによく見られる精神疾患の診断と治療を含める プライマリケア医師に再任研修を提供する(少なくとも5年間で50%をカバーする) 	<ul style="list-style-type: none"> 地域毎の重要な研修項目を開発する プライマリケア医師に再任研修を提供する(少なくとも5年間で100%をカバーする) 	<ul style="list-style-type: none"> プライマリヘルスケアにおける精神疾患のマネージメントの効率を改善する 紹介方法の改善
向精神薬の利用	<ul style="list-style-type: none"> 全てのヘルスケアで5つの基本的な薬剤が使用できるようにする 	<ul style="list-style-type: none"> 全てのヘルスケアで全ての基本的な薬剤が使用できるようにする 	<ul style="list-style-type: none"> 公的・私的な治療計画に際して新しい向精神薬がより容易に使用できるようにする
地域でのケア	<ul style="list-style-type: none"> 収容施設から精神障害者を出す 精神病院の規模を小さくして、病院内ケアを改善する 総合病院に精神科を設置する 地域ケアに関する施設の整備(少なくとも20%をカバーする) 	<ul style="list-style-type: none"> 伝統的な精神病院を縮小する 精神科治療を一般治療の中へと統合するためのパイロット研究を開始する 地域ケアに関する施設の整備(少なくとも50%をカバーする) 	<ul style="list-style-type: none"> 残りの伝統的精神病院を廃止する 病院の代わりとなる住宅施設を開発する 地域ケアに関する施設の整備(少なくとも100%をカバーする)
市民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> 偏見と差別をなくす社会キャンペーンを推進する 公衆教育における非政府組織を支援する 	<ul style="list-style-type: none"> マスメディアを使って、メンタルヘルスの促進、積極的姿勢、疾患の予防を図る 	<ul style="list-style-type: none"> よくある精神疾患の認知と治療に関する社会キャンペーンを開始する
地域、家族、コンシューマーの意見の反映	<ul style="list-style-type: none"> 自助グループの形成を支援する 非政府組織によるメンタルヘルスの推進のための基金創出計画 	<ul style="list-style-type: none"> サービス及び政策立案に地域住民、家族、当事者の代表者を入れる 	<ul style="list-style-type: none"> 権利擁護の推進を支援する
国家施策、企画と法制化	<ul style="list-style-type: none"> 現代的知見と人権に配慮した法改正 精神保健プログラムと政策の形成 精神保健関連予算の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 国または地方自治体レベルでの薬物・アルコール政策の立案 精神保健関連予算の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 保険も含めヘルスケアの財政の公平性を確保する
人的資源(専門職)の確保	<ul style="list-style-type: none"> 精神科医師と看護婦の育成 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科医、精神科看護、臨床心理士、精神科ソーシャルワーカーの国立研修センターの創立 	<ul style="list-style-type: none"> 高度な治療技法の研修
他部門との連携	<ul style="list-style-type: none"> 学校、職場での精神保健研修の開始 非政府組織活動の活性化 	<ul style="list-style-type: none"> 学校、職場での精神保健研修の強化 	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者のために、教育、就労施設を提供する 他のセクションとの共同で科学的根拠に基づく精神保健増進プログラムの開始
地域精神保健のモニタリング	<ul style="list-style-type: none"> 基本的な健康情報システムの中に精神疾患を位置づける 危険度の高い集団の研究 	<ul style="list-style-type: none"> 地域における特殊な疾患(exうつ病)に関する制度化されたサーベイランス体制 	<ul style="list-style-type: none"> 精密な精神保健モニタリングシステムの開発 予防プログラムの効果のモニタリング
研究の推進	<ul style="list-style-type: none"> 地域における精神疾患の発生率、経過、転帰と影響をプライマリヘルスケアという状況下で研究する 	<ul style="list-style-type: none"> プライマリヘルスケアでよく見られる精神疾患のマネージメントに関する効率性、対費用効果に関する体制化された研究 	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患の原因に関する広汎な研究 サービス提供に関する研究の実施 精神疾患の予防に関する科学的証拠を調べる

注: 網掛けは分担研究者の判断による我が国の現状の資源レベル

表7 保健所及び市町村における精神保健福祉業務の変遷

		事業項目	精神保健福祉業務	昭和41年	平成8年	平成12年	平成14年	
保健所	企画調整	現状把握と情報提供 計画策定・実施・評価	現状把握と情報提供 計画策定・実施・評価					
	普及啓発	地域住民の普及啓発	心の健康づくりの普及啓発					
		家族、障害者本人に対する教室	精神障害に対する知識の普及 家族教室、生活指導教室、アルコール家族教室等					
	研修		市町村職員研修					
	組織育成	自助グループの育成	患者会、家族会、断酒会等					
		関連団体の育成	ボランティアグループ、職親会等					
	相談	電話・来所相談	精神衛生相談業務					
	訪問指導	訪問指導	訪問指導					
	社会復帰支援・自立・社会参加支援		保健所デイケア・その他の訓練指導	保健所デイケア・その他の訓練活動の実施				
			社会復帰施設の届け出等	社会復帰施設の届け出等				
			社会復帰施設等の利用	社会復帰施設等の利用				
			関係機関の紹介	医療デイケア、就労支援、作業所				
			各種社会資源の整備促進と運営支援	社会復帰施設等の整備促進、社会適応訓練協力事業所の確保、就労援助活動				
			社会復帰施設等の指導監督	社会復帰施設等の指導監督				
	法施行関連事務	医療・保護関連事務	障害者保健福祉手帳関係事務	精神障害手帳の普及 精神障害者手帳関連事務				
			入院医療関係事務					
			通院医療関係事務					
			移送関連業務					
			関係機関との連携 人権保護の推進 精神病院に対する指導監督					
ケース記録の整理、秘密の保持		記録整理・秘密保持						
市町村への協力連携	市町村支援	情報提供・技術的協力・支援						
市町村	企画調整	現状把握と情報提供	現状把握と情報提供					
	普及啓発	関係部局との連携	連絡会議					
	相談指導	精神福祉相談	社会復帰施設利用、居宅生活支援事業利用、社会適応事業の利用等の相談					
		精神障害者居宅生活支援事業 社会復帰施設等の利用の調整	ホームヘルプ、ショートステイ、グループ・ホームに係るサービス 居宅生活支援、社会適応事業等に関する調整					
	社会復帰・自立と社会参加への支援	各種社会資源の整備	社会復帰、生活支援のための施設等の整備推進					
		障害者保健福祉手帳関係事務	精神障害者手帳関連事務					
	入院通院医療係事務	入院通院医療係事務	法21条関係事務 通院医療関係事務					
	ケース記録の整理、秘密の保持		記録整理・秘密保持					
その他	市町村障害者計画	市町村障害者計画						

注:実際に行われていた業務ではなく、業務運営要領に記載された項目を整理してある。

1966年:保健所における精神衛生業務運営要領

1996年:保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領

表8 精神保健福祉センターにおける精神保健福祉業務の変遷

事業項目	精神保健福祉業務	昭和44年	平成8年	平成14年
企画立案	精神保健福祉に関する提案意見具申			
技術的指導及び技術的支援	保健所、関係諸機関など市町村			
教育研修	保健所、関係諸機関など市町村			
普及啓発	一般地域住民 保健所、関係諸機関の支援 市町村が行う活動の支援			
調査研究				
精神保健福祉相談	精神衛生相談			
	精神保健相談			
	精神保健福祉相談			
組織育成	保健所支援			
	市町村支援			
	広域関係団体			
精神医療審査会事務	精神医療審査会事務			
通院医療、障害者手帳関連事務	32条関係審査			
	45条関係審査			
その他	デイケア			
	社会復帰リハビリテーション機能			
	診療活動			

注:実際に行われていた業務ではなく、業務運営要領に記載された項目を整理してある。

1969年:精神衛生センターの運営要領

1996年:精神保健福祉センター運営要領

2002年:精神保健福祉センター運営要領

1979年:酒害相談事業	S54
1972年:A級センターデイケア事業	S47
1985年:心の健康づくり推進事業	S60
1986年:B級センターデイケア事業	S61
1989年:特定相談事業実施要領について	S64

表9 市町村、保健所、精神保健福祉センターの業務分担

保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領 平成12年3月31日障第251号		精神保健福祉センター運営要領について 健医発第57号 平成8年1月19日 一部改正 障第754号 平成10年12月25日
市町村	保健所	精神保健福祉センター
1. 企画調整	1. 企画調整 (1) 現状把握及び情報提供 (2) 保健医療福祉に係る計画の策定・実施・評価の推進	1. 企画立案 精神保健福祉に関する提案、意見具申
2. 普及啓発	2. 普及啓発 (1) 心の健康づくりへの普及、啓発 (2) 精神障害の正しい知識の普及 (3) 家族や障害者本人に対する教室等	4. 普及啓発 広域一般住民が対象 精神障害者の権利擁護等 保健所・市町村の普及啓発の協力指
	3. 研修	3. 教育研修 専門的研修等の教育研修
	4. 組織育成	7. 組織育成 都道府県単位の家族会、患者会、社会復帰事業団体組織の育成 保健所、市町村並びに地区単位での組織の活動に協力
3. 相談指導 (1) 精神障害者社会復帰施設の利用 (2) 精神障害者居宅生活支援事業 (3) 精神障害者社会適応訓練事業の利 (4) 精神保健福祉に関する基本的な相談	5. 相談 (1) 所内・所外面接相談、電話相談 (2) 相談の内容 心の健康相談、受療相談、社会復帰相談 アルコール、思春期、青年期、痴呆等の相談	6. 精神保健福祉相談 複雑又は困難な相談 アルコール、薬物、思春期、痴呆等の特定相談
	6. 訪問指導 医療の継続/受診の相談や動員、生活指導 職業に関する指導等の社会復帰援助や生 支援、家庭内暴力やいわゆるひきこもりの 談その他の家族がかかえる問題等	
4. 社会復帰及び自立と社会参加への支 (1) 居宅生活支援事業の実施 (2) 社会復帰施設等の利用の調整等 (3) 各種社会資源の整備 (4) 精神障害者保健福祉手帳関係事務	7. 社会復帰及び自立と社会参加への支援 (1) 保健所デイケアその他の訓練指導の実施 (2) 精神障害者社会復帰施設の届出等 (3) 精神障害者社会復帰施設の利用 (4) 関係機関の紹介 (5) 各種社会資源の整備促進及び運営支援 (6) 精神障害者社会復帰施設の指導監督 (7) 精神障害者保健福祉手帳の普及	9. 精神障害者保健福祉手帳の判定
5. 入院及び通院医療費関係事務 (1) 通院医療費公費負担の申請受理進 (2) 保護者がいないとき等精神障害者の居 住地市町村長が保護者となる(法第21条)	8. 入院及び通院医療関係事務 (1) 関係事務の実施 (2) 移送に関する手続きへの参画 (3) 関係機関との連携 (4) 人権保護の推進 (5) 精神病院に対する指導監督	9. 精神障害者通院医療費公費負担判
	10. 市町村への協力及び連携	8. 精神医療審査会の審査に関する事務 2. 技術的指導及び技術援助
		5. 調査研究 地域精神保健福祉活動の推進 精神障害者の社会復帰促進及び自立 社会経済活動への参加の促進 統計及び資料を収集整備 精神保健福祉活動の効果的展開のた めの資料提供
7. その他 (1) 障害者基本法第7条の2に基づく市町 村障害者計画の策定及び推進 (2) その他、地域の実情に応じて、創意工 夫により施策の推進を図る		10. その他 (1) 診療機能、デイケア、社会復帰施設 等のリハビリテーション機能 (2) その他、地域の実情に応じ、精神保 健福祉分野の技術的中枢として必

表10 精神保健福祉センター業務にかかる関係法規

【精神保健福祉法】(精神保健福祉に関する技術的中核機関)	【センター運営要領】	【通知等】	
業務	企画立案	主官部局等への提案・意見具申	児童相談所教育機関等への技術指導・技術援助 ※特定相談指導事業実施要領
【第6条】	調査研究 知識の普及	保健所等への技術支援・技術援助 保健所職員等への教育研修 一般市民に対する普及啓発	心の健康づくり教室 適正飲酒の指導・知識普及 ※特定相談指導事業実施要領 ※特定相談指導事業実施要領 ※特定相談指導事業実施要領
	調査研究	保健所が行う普及啓発に努める協力・指導・援助	
	調査研究	資料の収集・分析・提供	
	複雑困難な相談指導	心の健康相談	面接相談 電話相談(こころの電話相談)専用電話 医師の診断等 ※心の健康づくり推進事業実施要領
		精神医療相談 社会復帰相談	
		特定相談:アルコール 特定相談:薬物 特定相談:思春期 特定相談:痴呆	アルコール相談・指導 ※特定相談指導事業実施要領
	組織育成	専門性の高い分野に係わる相談援助 ※公衆衛生審議会精神保健福祉部会 「社会的ひきこもり」対策ガイドライン ※精神保健福祉総合研究事業 ※思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業 ※断酒会等の育成・指導	児童精神保健 薬物依存 ※精神保健福祉総合研究事業 ※思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業 ※断酒会等の育成・指導 ※特定相談指導事業実施要領
知識の普及		家族会 患者会 社会復帰事業団体	
※平成14年度からの新規業務	通院医療費公費負担の判定 精神保健福祉手帳の交付の際の判定 精神医療審査会の事務	診療機能 リハビリテーション機能:ケア リハビリテーション機能:社会復帰施設	
医療機関の紹介(47条2)	状態に応じた適切な医療施設の紹介 福祉事務所その他関係行政機関との連携	※精神科救急センター整備 ※精神科救急センター整備システム整備事業実施要領	市は精神保健福祉センター、保健所などの機関に「精神科救急情報センター」を整備 ※心の健康づくり推進事業実施要領 ※特定相談指導事業実施要領
【第47条3】	関係機関との連携	果センターとの連携が必要	アルコール関連問題関係機関の連携 児童相談所、教育機関等との連携強化 ※特定相談指導事業実施要領
精神保健福祉相談	相談訪問相談のための精神保健福祉相談員を置く		
【第48条】			

注:横浜市衛生局作成の資料をもとに一部改変

表 11 今後のセンター業務のあり方

今後の精神保健福祉センター業務のあり方については、以下の諸点を踏まえつつ各センターごとに業務展開のあり方を整理する必要がある。

1. 現在の精神保健福祉センター業務運営要綱に掲げられた業務は、
 - (1) 従来業務(新たな地域精神保健福祉課題への対応を含む)
 - (2) 法定業務：精神医療審査会事務、通公費・手帳判定業務に二大別できる。
2. 地方分権化が進展するなか、市町村を基盤にした新たな地域づくりという要請の中で、指定都市型センターと県型センターとは、相互補完的な関係を残しながらも機能分化が進みつつある。県型センターにおける従来業務においては、今後、さらに広域的・専門的・補完的視点に立った調整機能への要請が高まるものと予想される。
3. 従来業務を、現行の業務運営要領に準じて実施していくことは困難である。各センターは所管地域の特性と諸課題を踏まえ、重点課題の解決に向けた業務展開のあり方を工夫しているが、今後のセンター業務のあり方を検討するには、この方法の方がより現実的である。その際、現行の業務の柱は、課題解決に向けた方法・手段として位置づけうる。
4. 従来業務にかかる今日的課題を例示すると、
 - (1) 地域ニーズ・課題把握に向けた調査研究(調査研究・企画立案・技術支援)
 - (2) 本庁主管課における施策立案の支援(企画立案・調査研究)
 - (3) 精神保健福祉の動向に関する広域情報システムの整備(研修・技術支援・広報普及)
 - (4) 市町村を基盤にした新たな地域体制整備支援(技術支援・研修)
 - (5) 課題別の包括的広域ネットワーク整備(組織育成・広報普及)
 - (6) 新たな精神保健福祉相談ニーズへの対処技法の開発と技術移植(相談業務・調査研究・技術支援・研修)
PTSD、ひきこもり、薬物依存症対策、うつ病対策、精神科救急体制整備、その他
 - (7) 新たな精神保健医療福祉人材の養成(研修・調査研究・技術支援・組織育成)
などがあげられる。
5. 新たな法定業務は全国のセンター共通の業務であり、その質の担保に向けた共通の基準づくりが望まれる。
6. 全国センターの共有課題としては、
 - (1) 全国の精神保健福祉センター相互の連携強化と協働体制の構築
 - (2) 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
などがあげられる。