

Ⅲ. 医療保護入院等のための移送の実績

平成15年3月31日現在の貴自治体における移送制度の実施状況についてお答え下さい。

- ① 平成15年3月31日現在、移送制度は実施されていた
 ② 平成15年3月31日現在、移送制度は実施されていなかった

上記設問で、②とお答えになった自治体は、以下の設問に対するご回答は不要です。最後の頁へお進み下さい。

以下の項目（Ⅲ）では貴自治体における平成14年度の医療保護入院等のための移送制度（法34条）の運用実績についてお答えください。

運用開始後、該当する項目の実績がない場合には「0」（数字のゼロ）を、また移送制度のシステム運用上、該当する項目がシステムの対象外となっている場合には「×」をご記入ください。

A. 平成14年度の実績：平成14年 ___月 ___日～平成15年3月31日

（制度運用開始時期をご記入ください、平成13年度中より運用を開始している場合は、4月1日とご記入ください）

1. 医療保護入院等のための移送制度の運用実績についてお教えください。また夜間・休日における運用実績を右のコラム内にご記入ください。ただし、夜間とは午後5時～翌日午前9時を指します。また、土曜日は休日を含めてお答えください（以下の設問でも同じです）。

平成14年度 実績	件数		うち措置への移行		うち「措置流れ」	
	総件数	夜間・休日	総件数	夜間・休日	総件数	夜間・休日
相談	件	件	-----	-----	-----	-----
34条のための 事前調査施行	件	件	件	件	件	件
34条のための 指定医診察実施	件	件	件	件	件	件
34条による 搬送実施 (入院)	件	件	-----	-----	件	件

(注)

「措置流れ」：措置入院のための診察の結果措置要件がないと判明し、34条の手続へ移行した事例
 措置への移行：34条の手続き中に措置要件があることが判明し、措置入院手続に移行した事例

2. 医療保護入院等のための移送制度によって搬送され、入院した事例の入院形態についてお教え下さい。

平成14年度実績	件数		うち「措置流れ」	
	総件数	夜間・休日	総件数	夜間・休日
保護者同意	件	件	件	件
うち市町村長同意	件	件	件	件
扶養義務者同意	件	件	件	件
応急入院	件	件	件	件

「措置流れ」：措置入院のための診察の結果措置要件がないと判明し、34条の手続へ移行した事例

2-2「措置流れ」事例（措置入院のための診察の結果措置要件がないと判明し、34条の手続へ移行した事例）の件数を申請・通報別にお教え下さい。

平成14年度実績	総件数	夜間・休日
23条（一般人の申請）		
24条（警察官）		
25条（検察官）		
25条の2（保護観察所の長）		
26条（矯正施設長）		
26条の2（精神病院の長）		
27条2項（都道府県知事の権限）		

3. 34条による移送のための指定医診察実施例の診察実施場所（平成14年度実績）についてお教えください。

平成14年度実績	件数		うち「措置流れ」	
	総件数	夜間・休日	総件数	夜間・休日
被診察者の居宅				
警察署				
精神科医療機関				
身体科医療機関				
保健所				
その他				

その他については、以下に具体的にご記入ください

4. 34条による移送のための指定医診察実施例の主診断について教えてください。

平成14年度実績	ICD-10	搬送実施	うち「措置流れ」	搬送不要	措置へ移行
精神分裂病	F2	件	件	件	件
気分障害	F3	件	件	件	件
アルコール・薬物	F1	件	件	件	件
人格障害	F6	件	件	件	件
器質・症状性	F0	件	件	件	件
神経症・ストレス関連・身体表現性障害	F4	件	件	件	件
生理的障害・身体的要因に関連した行動障害	F5	件	件	件	件
発達遅滞	F7	件	件	件	件
心理的発達障害	F8	件	件	件	件
小児・青年期の障害	F9	件	件	件	件

(注)

「措置流れ」：措置入院のための診察の結果措置要件がないと判明し、34条の手続へ移行した事例
 措置への移行：34条の手続き中に措置要件があることが判明し、措置入院手続に移行した事例

5. 34条による移送のための指定医診察が実施された事例について、相談開始（通常の精神保健相談から移送制度の利用に関する相談に移行した時点）から指定医診察までの期間をお教えてください。ただし、「措置流れ」事例は除きます。

平成14年度実績	24時間以内	72時間以内	1週間以内	1ヶ月以内	3ヶ月以内	3ヶ月以上
医療保護入院のための搬送実施	件	件	件	件	件	件
搬送不要	件	件	件	件	件	件
措置へ移行	件	件	件	件	件	件

6. 34条による移送による入院で、入院後72時間以内に退院（任意入院への形態変更は除く）した事例があれば、その件数をお教えてください。

_____件 （うち「措置流れ」_____件）

IV. 移送制度の運用上、問題となったエピソードや懸念される事項がありましたら、お聞かせください。

アンケート調査のご回答について後日お問い合わせをすることがございますので、お差し支えない範囲で、本アンケート調査の担当部署・担当者名等を下記にご記入ください。

担当部署（ ） 担当者（ ） 様
電話： （ ） 内
FAX： （ ）

ご協力ありがとうございました。

III 研究成果

研究成果の刊行に関する一覧表

分担研究報告書

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	発行所	出版地	出版年	ページ
桑原 寛	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	平成15年度 分担研究報告書	神奈川県 精神保健福祉センター	神奈川県	2004	1~127
山下俊幸	教職員のための手引き：学校における精神保健に関する健康相談－児童・生徒のこころの健康支援のために－（改訂版）	山下俊幸	平成15年度 分担研究報告書	京都市こころの健康増進センター	京都市	2004	1~70

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
桑原 寛	精神保健福祉センターの今後のあり方－ユーザー調査から	公衆衛生情報	第941号	30~34	2003
山下 俊幸	学校と保健医療機関の連携の進め方－思春期の心の健康回復に向けて	公衆衛生情報	第939号	27-29	2003
野口 博文	脱施設化を支えていく地域ネットワークの形成	病院・地域精神医学	第45巻4号	95-101	2003
渡辺 勸持	なぜ、自分の家に住めないのか	さぼーと知的障害福祉研究	第50巻5号	22~27	2003
渡辺 勸持	海外におけるコーディネーターの機能、実際そして課題	教育と医学	第51巻12号	36-41	2003
Kanji Watanabe	The Movement of Deinstitutionalization in Japan.	Proceedings of the 16th Asian Conference on Mental Retardation.	Empowerment and Full Participation, August 21-26, 2003 Tsukuba International Congress Center, Ibaraki, Japan	428~437	2003

20030287

以降は雑誌/図書等に掲載された論文となりますので、
「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。

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」
総括・分担研究報告書

発行日 平成16年3月

発行者 「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」

主任研究者 中島 克己
発行所 神奈川県精神保健福祉センター

〒233-0006 神奈川県横浜市港南区芹が谷2-5-2

TEL : 045-821-8822 FAX : 045-821-1711

20030287 (分担研究)

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

精神保健福祉センターの業務のあり方に関する研究

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（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

精神保健福祉センターの業務のあり方に関する研究

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）

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人間福祉学科
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

精神保健福祉センターの業務のあり方に関する研究

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、宮城県と愛知県のセンター長に、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、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。
- ・サービス機動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し少ない。
 - ・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、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

座談会の記録を別添資料3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。

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

- (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。
 - (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。

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、中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つつ考える必要がある。
- (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、個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 年度の研究結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

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、今日の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。こうした今日の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年度まとめて指摘した。

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関的役割が付与され、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もの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。