

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うる。
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、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。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	19	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	1777860	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	

□ 補完的アンケート調査依頼センター

■ 座談会出席センター

▲ 平成14年度調査対象センター

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の危惧がある。
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み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、顔の見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)今日の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 年度のものについては、センター規模の大小にかかわらず共有しようという意見と、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、当事者の代表を人 	<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	入院医療関係事務				
通院医療関係事務			通院医療関係事務					
移送関連業務			移送関連業務					
ケース記録の整理、秘密の保持		関係機関との連携	関係機関との連携					
		人権保護の推進	人権保護の推進					
市町村への協力連携	市町村支援	精神病院に対する指導監督	精神病院に対する指導監督					
		記録整理・秘密保持	記録整理・秘密保持					
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	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					
		社会復帰施設等の利用の調整	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援助	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			
組織育成	精神保健福祉相談			
	保健所支援			
	市町村支援			
精神医療審査会事務 通院医療、障害者手帳 関連事務	広域関係団体			
	精神医療審査会事務			
その他	32条関係審査			
	45条関係審査			
	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

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) 心の健康づくりにの普及、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用 (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、育年期、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/受診の相談や勧奨、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 8. 精神医療審査会の審査に関する事務
	10. 市町村への協力及び連携	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の中核機関)業務	【センター運営要領】	【通知等】
【第6条】 調査研究 知識の普及	企画立案 技術支援・技術援助 教育研修 知識の普及 調査研究 精神保健福祉相談 複雑困難な相談指導	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 保健所職員等への教育研修 一般市民に対する普及啓発 保健所が行う普及啓発に対する協力・指導・援助 調査研究 資料の収集・分析・提供 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 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 家族等に対する相談・指導 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 思春期精神保健ケア・スマネージメント・メール専集 断酒会等の育成・指導 家族会 患者会 社会復帰事業団体 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CMTメール事業実施要領 ※特定相談指導事業実施要領
※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	組織育成	
医療機関の紹介(47条2) 関係機関との連携 【第47条3】	持つことが望ましい機能 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 ※精神科救急医療システム整備事業実施要領 県センターとの連携が必要	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 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 【第48条】	相談、訪問相談のため精神保健福祉相談員を置く	

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。

別添資料 1

精神保健福祉センターの業務のあり方に関する質問紙調査

へのご協力をお願い

全国精神保健福祉センター長会
役員 各位

拝啓

日頃より大変お世話になっております。日ましに寒さがつのりつつありますが、先生におかれましては益々御元氣でご活躍のこととお慶び申し上げます。

さて、地域精神保健福祉にかかる平成 14 年度体制が動き出して既に一年半が過ぎましたが、平成 15 年度は、政令指定都市となったさいたま市精神保健福祉センターも含め全国 62 のセンターが出そろふことになりました。

私たちは、こうした地域精神保健福祉体制の大変革期を迎え、厚生労働科学研究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（主任研究者中島克己）」の分担研究として、3 カ年計画で「精神保健福祉センターの業務のあり方についての研究」にとりくんで参りました。

平成 13 年度は、全国精神保健福祉センター及び主管課に対し、過去、現在、将来にかかる業務の取組状況に関する質問紙調査を行いました。また、平成 14 年度は、特徴的な事業展開をしている精神保健福祉センターの、管内民間団体、市町村担当者、保健所等の関係者から、ユーザーの立場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い、そのとりまとめ結果については報告書として既にご報告申し上げます。

最終年度である平成 15 年度は、先般、全国精神保健福祉センター長会総会でご報告申し上げた研究計画案に従い、センター管轄人口、面積や職員数などの要因も考慮しつつ、法定業務と新たなニーズへの対応・精神保健相談業務も含む従来業務とのバランス、都道府県型センター及び政令指定都市型センターの役割・機能の差異などについて調査を行い、過去 2 年間の研究成果と併せて、精神保健福祉センターの業務のあり方、担うべき役割について総括を試みる予定であります。

つきましては、先生におかれましては御多忙中のところ、誠に恐縮ですが、下記の質問項目についてどのようにお考えかを、自由記載方式にて 12 月 12 日までに御回答賜りたくお願い申し上げます。

皆様から頂いたご意見につきましては、匿名化をして整理し、全国精神保健福祉センター長にご報告をさせて頂く所存でおります。何卒よろしくご理解ご協力のほどお願い申し上げます。

敬 具

平成 15 年 11 月 12 日

神奈川県精神保健福祉センター
桑原 寛
東京都立多摩総合精神保健福祉センター
川関 和俊
京都市こころの健康総合センター
山下 俊幸

補完的アンケート調査の質問項目一覧

以下の質問項目について自由記載形式でご意見を下さい。

- 1) 平成13年度調査結果についてどのような感想をお持ちですか
- 2) 平成14年度の調査対象センターは、いずれも管内人口が多く、職員数の多いセンターでした。貴センターの実情を踏まえて本調査結果を見た場合、どのような感想をお持ちですか。
- 3) 貴センターでは以下の諸領域にかかる課題としてどのようなものがありますか。
 - ア) 精神医療分野
 - イ) 精神保健分野
 - ウ) 精神福祉分野
 - エ) その他
- 4) 上記の各分野における課題解決に向けた取り組みとしてどのようなことをされていますか。
- 5) 管内人口、面積、その他、様々な環境要因との関係で、①事業展開上恵まれている点、②有利な点などがあればお教え下さい。
- 6) 現行職員数との関係で、貴センターでの業務運営に何か支障が生じていますか。また、そうした支障は、どのような業務で顕著ですか。
- 7) 上記の課題解決に向けて、今後、必要とされるセンターの役割や必要な組織体制についてはどのようにお考えですか。
- 8) 法定業務と災害精神保健や自殺防止その他の新たな地域ニーズへの対応も含めた従来業務(いわゆる7本柱)との取り組みのバランスについてはどのようにお考えですか。
- 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についてはどのようにお考えですか。また、現在、貴センターが精神保健福祉協会その他の既存の民間団体や新たな民間団体への委託事業、補助事業などと係わりがある場合は、その事業内容についてご教示下さい。
- 10) 貴センター管内には市町村合併に向けた動きがありますか。ある場合、今後のセンター業務運営に及ぼす影響についてはどのようにお考えですか。
- 11) 貴センターでは他部局施設との合築・連携などの動きはありますか。また、こうした動向についてはどのようにお考えですか。
- 12) その他、日頃、お考えのことがあればご記入下さい。

以上で、質問項目はすべて終了です。ご協力有り難うございました。

別添資料 2

精神保健福祉センターの業務のあり方に関する アンケート調査の結果（概要）

全国センター長会の理事会役員で、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下記の方々に、自由記載方式によるアンケート調査への協力を依頼し、全員から回答があった。その概要を質問項目別に示すと下記の如くである。

回答者：岩手県精神保健福祉センター	北島 顕浩
山形県精神保健福祉センター	有海 清彦
富山県心の健康センター	数川 悟
岐阜県精神保健福祉センター	大重 頼三郎
山口県精神保健福祉センター	河野 通英
高知県立精神保健福祉センター	山崎 正雄
鹿児島県精神保健福祉センター	富永 秀文

以下の質問項目について自由記載形式でご意見を下さい。

1) 平成 13 年度調査結果についてどのような感想をお持ちですか

- ・現在のマンパワーに照らし合わせると業務を限定せざるをえない。重要でかつセンターでなければ出来ない（必要最低限の）業務を取捨選択していくしかない。
- ・本課サイドの現場に対する認識不足があるが、センター側の自己PRの仕方にも問題があるのではないかと。これからはセンターもコスト管理・効率性等を求められると思われるので、いわゆる plan-do-see (check) といった評価を踏まえながらの事業展開が必要であり、外部への積極的なPRも必要になってくる。
- ・現在のセンターは、サービス機関として重きを置くのか、行政機関として重きを置くのかが明確でない。ますます中途半端な機関になっているのではないかと。
- ・主管課との認識のズレに関しては、センターを「純粹の行政機関」と考えるか、行政機関であるが、ある程度独立した第3者機関とみるかの違いがある。
- ・いっそう各センターの違いが出てきている。業務の多様化、精神保健の領域の拡大で、責任は重くなっているがマンパワーが少ない。
- ・「お役所仕事」と現場に密着した支援をいかに結び付けていくかがセンターの役割。
- ・センター業務の実施状況に関しても、主管課との軋轢があるという点では同様である。
- ・人員増が見込めないことから電話相談を制限。調査研究は行う余裕がない。技術支援は今後減らすことが可能。
- ・相互連携の必須は主管課と保健所で、ついで地域生活支援センター。
- ・主管課と頻回に連絡を取る。しかし、企画調整・立案を全て任された場合、現在の人員では立ちゆかない。

2) 平成 14 年度の調査対象センターは、いずれも管内人口が多く、職員数の多いセンターでした。貴センターの実情を踏まえて本調査結果を見た場合、どのような感想をお持ちですか。

- ・コーディネーター役となり他の機関（医療機関、社会復帰施設、市町村、学校保健、産業保健など）を旨く纏めていければよいと考えている。

- ・人口の多さ、職員数の多さ、資源の質量の差。
- ・管内人口が少なく、職員数も少ない当県ではさまざまな役割期待がある。
特色ある業務を行なうためには、また県内の精神保健福祉を充実させていくためには、より意識的にセンター以外の諸機関、団体、組織との有機的なつながり、協同が必要。
コーディネート機能が規模の小さいセンターの場合にはより重要となってくる。
- ・違った組織の考えと報告。

3) 貴センターでは以下の諸領域にかかる課題としてどのようなものがありますか。

ア) 精神医療分野

- ・数年前からデイケア以外の外来診療を中止。精神科デイケアも平成 14 年度中止。
- ・精神病院の万対病床数が多い。平均在院日数が高い。治療の質のバラツキが大きい。
- ・神科救急医療、精神医療分野とのつながりは不十分。
通常の措置診察でも指定医の確保や受け入れ病院の確保が困難。地域医療資源の中央集中化の傾向。交通の便が不便なため、通院するに経済的、肉体的な負担。薬物依存や人格障害、思春期問題に対する専門医療が不十分。
- ・高次機能障害の対策
- ・県立病院併設の精神科病棟。精神科救急情報センターや夜間休日当番病院は精神病院協会に全面的に依存の状態。
- ・センターでは、精神科医としての臨床感覚を極端に落とさないで済む診療の継続が困難。

イ) 精神保健分野

- ・郡部では精神障害に対する偏見が根深く存在する。
- ・新しく登場してくるテーマ（ひきこもり、自殺等）への効果的取り組み。
- ・保健所の統廃合を受け、市町村における保健活動が後退。
- ・病的賭博、自殺。統合失調症、アルコール依存症以外の予防活動が不十分。当事者活動の活性化が乏しく、保健所や保健センターでは、当事者の意向確認が重視されていない。
- ・教育委員会を主たる対象とした CRT（クライシスレスポンスチーム）活動。
- ・精神疾患以外の領域での新たな課題への対応を含む、多様な相談支援体制が必要。

ウ) 精神福祉分野

- ・精神科デイケアは出来れば復活したい。
- ・重要な福祉施策の実施が精神病院協会に全面的依存。社会復帰施設の運営主体が医療法人に偏っている。障害者のニーズにそった対策が進められるよう、本課に積極的にアドバイス。
- ・リハビリテーションへのセンターの関与のあり方。
- ・地域偏在と活動内容の充実が課題。
- ・入所型知的障害者施設が精神障害者の退院先。
三障害合同の地域支援となるとなかなか本腰を入れることができない。
- ・地域精神保健・医療・福祉施策の計画推進のモニタリングが必要。
- ・地域支援体制の統合モデルづくり（フォーマル、インフォーマル）が必要。
- ・障害者ケアマネジメントについて、“双方向性”の研修と実践が必要。

エ) その他

- ・企画立案の実効的な行政施策への反映。
- ・先見的な研修の提供。

- ・医療・保健・福祉の横のつながりが不十分。医療サイドにおけるヒエラルキーが強く、保健・福祉サイドから対等にもものが言えない状況がある。
- ・審査・判定業務が全てセンターに降りてきている。

4) 上記の各分野における課題解決に向けた取り組みとしてどのようなことをされていますか。

- ・ニーズ調査、精神病院協会、大学、社会復帰施設等の職員も入った「精神保健福祉対策会議」の開催。
- ・保健所支援の強化、保健所における対処困難例への支援。
- ・学校保健、産業保健分野にも積極的に関与。学校支援課、子ども相談センター、当センターの3機関合同で年3回意見交換会。地域産業保健センターへの支援。
- ・病院協会の研修会の開催。
- ・民生委員へのアンケート、研修会「精神保健の考え方」の講演(福祉サイドとの連携)。医療機関が患者さんを抱え込まないように指導していく。
- ・検討ワーキンググループへの参画。事業そのものには直接タッチしない。
- ・既存事業の中での重点的、意識的な取り組み。
- ・医学教育における公衆衛生的な理解や人間教育。さまざまなニーズに対応できる専門家を育てる必要。指定医や医療機関に対しては、協議会や連絡会などを通じて、地域精神保健福祉への理解と協力を求めて行政施策に結び付ける。一部地域では、地域の医療機関や保健福祉関係機関、市町村を含めた会議を定期的開催。
- ・直接的に出向。センターはコーディネート機能を発揮し、地域にある資源をつないだり、他の地域で元気に活動している人や機関をつないだりしている。
- ・教育研修のあり方の工夫。当事者の能力を信じ、当事者の意思を確認しながらの支援。
- ・ケアマネジメントの普及。

5) 管内人口、面積、その他、様々な環境要因との関係で、①事業展開上恵まれている点、②有利な点などがあればお教え下さい。

- ・交通の便が悪い。離島。有利な点として社会復帰施設が多い。
- ・地勢的に小さくまとまっていて、例えば保健所へはいつでも1時間で行くことができる。数年前に「本県の精神保健元年」との位置づけのもとで事業拡大。その追い風の影響下にある。
- ・管内人口、特に市町村が小規模であるために顔をあわせてのつながりが作りやすい。
- ・広い面積、少ない人口密度ということで、相談数が増大しない都市型の問題が少ない。病院との関係が比較的円滑。小さなコミュニティがまだ農山村や漁村には残存しているので、住民ぐるみの地域支援が円滑に行える場合もある。
- ・管内の人口が分散して、中核都市がないためモデル的事業の企画が困難。一方、小都市が多く、それぞれの圏域では互いに顔の見える連携がとりやすい。

6) 現行職員数との関係で、貴センターでの業務運営に何か支障が生じていますか。また、そうした支障は、どのような業務で顕著ですか。

- ・知的障害者更生相談所が併設、マンパワー不足を痛感。
- ・企画立案部門と研究部門がおろそか。
- ・14年度移管業務の負担。
- ・法定業務(審査判定)に、時間や手間がかかり、地域精神保健福祉へのかかわりが不十分になりがち。また、思春期、ひきこもり、薬物依存、人格障害等、精神科医療機関があまり積極的にかかわらない分野の相談が増えると、少ないスタッフではまわらなくなってくる。

したことを契機に、協会による「民間事業」から県と協会の「官民協働事業」へと位置づけが変わった。

10) 貴センター管内には市町村合併に向けた動きがありますか。ある場合、今後のセンター業務運営に及ぼす影響についてはどのようにお考えですか。

- ・当県は市町村合併が活発。2005年までに合併しないと表明した市・村は各1箇所しかありません。市町村合併により数が少なくなる分同じ市町村を支援する回数が増え、色々な事業に援助できるのではないかと思います。
- ・市町村合併で、障害者にとって市役所や役場が遠くなり、身近なサービスを受けにくくなるというデメリットが生ずる。
- ・具体的な枠組みは確定していない。市町村保健師との連携はやりやすくなる。
- ・進行中。保健所がどう変わるかが問題。しかし、基本的には大きな影響はなく、技術援助、研修の充実を図ることであろうと考えている。
- ・特に市町村合併では動いていない。
- ・まだありません。
- ・H15年度に合併市が誕生し、保健所の統廃合と市町村の役割にかかる課題の顕在化が予想される。

11) 貴センターでは他部局施設との合築・連携などの動きはありますか。また、こうした動向についてはどのようにお考えですか。

- ・知更相が身更相と合併。当県では、単独施設となった方がメリットがある。
- ・児相、婦人相談所などと合築できれば連携もとりやすいと思われます。
- ・ない。メリットよりはデメリットを多く耳にする。
- ・特に動きはない。単に、合理化を求めているものでなく、協同して事業展開するためのビジョンがあるものであれば望ましい。
- ・統合によって活動が行政的に制限された感じがある。特に総合センターの所長から三障害合同の課題をよく言われ難儀する。一般事務職の総合相談センター所長の方針と必ずしも一致するとは限らない点が辛い。
- ・施設の建て替え、移転で、施設の使い勝手が悪くなり、センターの機能が低下するものと考えられる。保健所との併設案もあるが、双方のアイデンティティを喪失させてしまうため避けるべき。

12) その他、日頃お考えのことがあればご記入下さい。

- ・精神保健福祉センターで働きたいという医師が少ない。平成14年度以降その傾向が増強。センターが魅力ある機関になるよう努力していかないといけない。
- ・センターは対人保健サービス部門、特に臨床部門を切り離すべきではない。
- ・行政直結の体制が、都道府県センターの業務の進め方に悪影響。14年移管業務とあいまってセンター全体がより「役所」化することが心配。
- ・県庁に足繁く出かけ、認識を共有する努力が必要。

したことを契機に、協会による「民間事業」から県と協会の「官民協働事業」へと位置づけが変わった。

10) 貴センター管内には市町村合併に向けた動きがありますか。ある場合、今後のセンター業務運営に及ぼす影響についてはどのようにお考えですか。

- ・当県は市町村合併が活発。2005年までに合併しないと表明した市・村は各1箇所しかありません。市町村合併により数が少なくなる分同じ市町村を支援する回数が増え、色々な事業に援助できるのではないかと思います。
- ・市町村合併で、障害者にとって市役所や役場が遠くなり、身近なサービスを受けにくくなるというデメリットが生ずる。
- ・具体的な枠組みは確定していない。市町村保健師との連携はやりやすくなる。
- ・進行中。保健所がどう変わるのが問題。しかし、基本的には大きな影響はなく、技術援助、研修の充実を図ることであろうと考えている。
- ・特に市町村合併では動いていない。
- ・まだない。
- ・H15年度に合併市が誕生し、保健所の統廃合と市町村の役割にかかる課題の顕在化が予想される。

11) 貴センターでは他部局施設との合築・連携などの動きはありますか。また、こうした動向についてはどのようにお考えですか。

- ・知更相が身更相と合併。当県では、単独施設となった方がメリットがある。
- ・児相、婦人相談所などと合築できれば連携もとりやすいと思われる。
- ・ない。メリットよりはデメリットを多く耳にする。
- ・特に動きはない。単に、合理化を求めてのものでなく、協同して事業展開するためのビジョンがあるものであれば望ましい。
- ・統合によって活動が行政的に制限された感じがある。特に総合センターの所長から三障害合同の課題をよく言われ難儀する。一般事務職の総合相談センター所長の方針と必ずしも一致するとは限らない点が辛い。
- ・施設の建て替え、移転で、施設の使い勝手が悪くなり、センターの機能が低下するものと考えられる。保健所との併設案もあるが、双方のアイデンティティを喪失させてしまうため避けるべき。

12) その他、日頃お考えのことがあればご記入下さい。

- ・精神保健福祉センターで働きたいという医師が少ない。平成14年度以降その傾向が増強。センターが魅力ある機関になるよう努力していかないといけない。
- ・センターは対人保健サービス部門、特に臨床部門を切り離すべきではない。
- ・行政直結の体制が、都道府県センターの業務の進め方に悪影響。14年移管業務とあいまってセンター全体がより「役所」化することが心配。
- ・県庁に足繁く出かけ、認識を共有する努力が必要。

参 考 資 料

- (1) 精神保健福祉センターの業務のあり方
に関するアンケート調査結果のまとめ ----- 33
- (2) 座談会の記録
- 2-1 : 座談会開催にあたっての予備的報告 ----- 47
- 資料1 : 平成13、14年度研究の概要 ----- 59
- 資料2 : 補完的アンケート調査及び座談会への
参加センターの位置づけ ----- 67
- 資料3 : 精神保健福祉センターの構造的役割 ----- 75
- 資料4 : 政令指定都市型センターの類型化の試み ----- 80
- 資料5 : 公民協働での地域づくりに果たす役割に
ついての検討 ----- 86
- 2-2 : 精神保健福祉センターの業務のあり方
に関する座談会 ----- 87
- (3) 精神保健福祉センター研究協議会の研究発表
の動向に関するまとめ (2) ----- 112

研究協力者 高畑 隆 埼玉県立大学保健医療福祉学部