

が手を拱いていても地域ができてきますが、行政としての役割がないのか、支援できる場所を探していかないといけないのではないかと、それを応援していくのがセンターの役割なのではないかと思ひ提示しました。精神保健福祉センターも保健所も役所としての宿命である人事異動で従来から蓄積してきたものがみんな吹っ飛んで行ってしまうという現在の状況の中で、精神保健福祉業務を着実に地域で進めるためには、元気な専門家が地域の中で中心になって活動を展開していく、それを支援する事がセンターの役割ではないかという気持ちが絶望感の日々の中で光りのように見えるという気持ちでもあります。

桑原：資料にある静岡県と久留米市の事例についても説明をしていただけますか？

天野：これは、専門家が裏に入っているという例です。静岡県の事例は、川崎のリハセンターにいた保健師さんが退職された後、浜松医大の先生になりました。浜松に行った途端に、300人規模の運動というか、機関や施設の職員も含めた市民活動で、すごい活動がワーと出てきたといったことがありました。ただ、その先生は、今、新潟の方に移られましたので、現在はそこの活動がどのようになっているかは分かりません。ただ、3年位でそういう市民運動を立ち上げたというのはすごいなあと思っていましたので例としてあげさせてもらいました。

久留米市のほうは、やはり社会福祉の専門家が当地で素晴らしい市民運動を展開されているという例です。久留米市のホームヘルプ事業は、利用者がヘルパーを選べるという運営ができていて、市民活動がある地域だからこのようなこともできるのかとも思っています。最近、地域保に精神保健福祉領域の専門家で定年を迎える人たちが増えてきていますが、その人たちが、今までの公けの業務からは離れて、今度は地域で頑張るといふ時代がきているのかなあと。そういう人たちとの連携で、行政だけではうまくできないことでも、うまくやれるのではないかという思いがしています。全国的にみると、こうした活動事例はものすごくあるのではないかと思います。

高畑：追加で、精神保健の中でOTの方が最近地域活動を、大阪なんかもこの間、ドームの野球大会をOTの方中心に全府的な大会を全体的にやられてきて、かなり地域活動を底上げしている。

古塚：若干無政府的なところも。突然、役員が消えたというわけのわからない状態になっていました。

…たしかにそういう意味では、無政府でもいいのかもしれない、今の段階では。あともうちょっと、マナーさえあれば。元気な人達で、行政手続きがわからないので、パーって飛び出したみたいなんですけど。約束事だけ知っていてくれればよかったのに、元気にOTの方やっていたら、行政は何も知らないうちに進んでいて、決勝だけ呼ばれたといったところです。

高畑：あと、佐賀の肥前のOTさんも障害者スポーツ協会を立ち上げて、3障害のスポーツ大会を、最近のOTの方が地域活動に出始めているという、ちょっと補足でした。

桑原：高畑先生、精神保健福祉協会ホームページを持っている所について少し細く説明お願いできますか。

高畑：私、精神保健福祉協会も手伝っておりますので、今後のあり方検討をやっているんですが、ホームページを立ち上げている協会がいくつか出始めていて、バックアップする機関が若干違うんですが。滋賀、広島、山口、愛媛と熊本県が、ホームページを立ち上げてホームページで活動を公表したり情報提供したりしています。やはりインターネットの時代ですから、アクセシビリティを高めるということでは、協会も活動を高めてくる必要があるのではないかと、私も思っているんですが。そのサーバーをおくのって、電話回線の問題だけでも協会引っかかってしまっていますが、そこをクリアできる設置場所があれば、その枝葉でできるのかなあと。最低限の場所と電話回線があれば、他の地域の協会さんも、活動を展開したいというところはいくつもあると思うんですね。やはり常勤が置いているところは限られていて、だいたい非常勤あるいはセンターの職員がバックアップしているかどちらかなんですよね。もうちょっと予算と人と場所の問題が位置づけられれば協会さんも動きやすくなるのかなあと思っています。大阪府の場合も「復帰協」が法人化したことでかなり動きがそこで変わって、そこでいろんなものに予算がついていってまたつないでいった。最初のとっかかりが、作れると違うのかなあと。センターで行政としてやれる範囲とやれない範囲を住み分けながら、両輪を動かせるのかなあと思っています。まあ、県域としてどうかというのと、このNPOとしてどう考えられるかという2つを整理してやればいいなあと思っています、以上です。

川関：今のホームページができたという精神保健福祉協会というのは事務所で困っているわけですか？

高畑： いや、必ずしもそうではないです。センターが事務局ということで。

桑原： 白澤先生の方は、それこそ精神保健福祉法ができる前から、市町村の活動というんでしょうか、保健婦さんなんか中心になって地域に密着して、地域の人びとと一緒にいろいろな活動してきたという伝統があると思うんですが、NPOという形になって、ちょっと形は違いますか？

白澤： 違いますね。ただ、いろいろ活動しているところをできるだけNPOにしていこうと言いますが、なかなかNPOになれない。家族会などは、現実問題としては市町村が担っていて名前だけ家族会というようなところはNPOにはなれません。

桑原： 私は鎌倉保健福祉事務所で勤務しましたが、そのときは保健福祉事務所ですから福祉の仕事にも関わりました。赴任直後は福祉について十分には知りませんでしたが、だんだん社協とのつながりなどができてきました。そうして、改めて見直してみると、社協が主体でやっている活動はメンタルヘルスそのものなんですよ。ただ、そのことが精神保健であるという意識はないんです。例えば、ドメスティック・バイオレンスの問題、高齢者の問題など、みんなすごく精神保健に関連があるんだけどバラバラにやっている。だからさきほど山下先生がおっしゃったように、これからは地域の福祉的な資源との連携がとても重要ではないかと思います。インターネットで民間団体を検索すると、福祉系のサイトがたくさん出てきますが、精神という条件と組み合わせるとなかなか出てこない。

川関： 午前中の発表はありましたけれども、あと10分弱ですが、何でも。

桑原： できれば、竹島先生の方から、全部説明をお聞きになったところでご意見をいただけないでしょうか。これだけのメンバーが集まることはなかなかないことですし、午後は、ご都合で先生にはご参加頂けないということですので、先生のコメントなり、あるいは午後の座談会の中で、こういうことをぜひ話し合ってもらいたいというのがありましたら、ご意見をいただけるとありがたいんですが。

竹島： 急におじゃまいたしまして申し訳ありません。何を言ってもいいですよ？(笑) 私は保健所において、精神保健福祉センターにいて、そして今国立精研にいます。保健所、センターともに一定の愛情はあるんですが、愛憎相半ばするところもあり

ます。それで、私なりに考えた場合、今、うかがっていて、センターについて6本柱、9本柱、10本柱という言い方をしているんだけど、あの柱にこだわってきたということが大きなマイナスになっているという気がするんですよ。何が悪いかというと、ものすごい抽象論に入ってしまった、具体性を欠いてしまった議論になってしまっているところがある。今、大切なのは、現在、地域にはいろいろな課題があるけれども、センターは一体何をしてくれるのかという発想ですよ。72,000人の退院、病床の転換、地域における就労支援システム、普及啓発とか、センターが何をしてくれるのかといったときには、この柱で何でも対応できますとだけ言っているのでは、抽象論過ぎるという感じがするんです。ただ、唯一、各県にほとんど一つの施設という価値でもっている。値崩れはしない。あるところから先へは落ちないけれども、上がらない。そのために硬直しているのではないかと。まとめていうとそんなところですよ。

そこでひとつ参考になるのが、自治体病院の問題だと思うんです。自治体病院もいずれは独立行政法人化という波が来る。これは絶対避けて通れないと思うし、自治体病院は、私たちは地域医療をやっているということだけ主張していても、持ちこたえられなくなってくる。民間病院が、コスト効率の高い地域医療をやっていけば、完全に公立病院は埋没していくことになります。ですから、逆に言うと、自治体病院でしかできないところをかなり戦略を持って進めていく。例えば、千葉県精神科医療センターみたいに、他のところでやりようがない部分を戦略化して示していかないと生き残ることが難しい。国立病院だったら、心神喪失者医療観察法に対応していくなど、政策医療を進めていかないと存続が難しい。そういう局面にあると思うんです。そういう意味では、センター側は独立行政法人になるとは思えないですが、私たちの直面している課題に何をしてくれるのか、という発想を前に出さないと、抽象論でセンターの役割はこうあるべきというだけでは、行政も社会も乗ってくれないという気がするんですね。

それから公民協働という言葉がいいのかどうかということですね、これについて考えてたんですけど、公民協働という言葉の中にやはり、ソフトなセンター、暖かいセンターというような気持ちがどこかにあるような気がするんです。民間に対して優しいし、活動家に対しても当事者に対しても優しい。ただ、優しいところが増えてきたので、逆に必要とされているのは、怖いところじゃないかという気がするんです。怖いところにセンターがなれるのだろうかという気がするんです。人間優しい面と怖い面と

両方あって、組織も両方あってしかるべきなんではないか。昔、保健所にいたときに、保健所で医療監視なんかをやってしまうと、医療機関との信頼関係ができないという先生がいましたけれども、私はそれは間違っているような気がする。怖い面もないと、きちんと社会はつきあってくれないのではないかと、思ったりしています。公民協働という言葉がいいのか、もうちょっと別の言葉がいいのではないかと、そんなこと考えました。

それから情報の話なんですけど、非常に大事な話だと思います。情報というのは、ただ、ホームページを開いたというだけではどうしようもない。私は、今まで、自分のかかわった研究報告はできるだけ主管課とセンターに送るようにしています。基本的にそれでやってきています。今までの感触で言うと、センターよりは主管課の方が、送った報告書に対しての反応がありますね。だから、私としてはやはり主管課を意識して研究しています。彼らは意思決定力を持っている。今日の山下先生の発表にあるように、センター職員が、本庁の意思決定の仕組みに入っていくということ、ある程度鮮明に旗あげしていかないといけないような気がしています。

私は、センターが今までいろんな旗を揚げ過ぎてしまったように思います。旗印をもう少し絞って、ち。売り筋を明確にして、それで勝負する戦略をもう少し鮮明にした方がいいんじゃないかという感じがします。

それから高畑先生のご報告、面白いんですが、図から、現在の問題や将来の方向が、どのように浮かび上がってくるのか。そんなことを思いました。

高畑： 補足していいですか。この図に関しては、今までの議論を踏まえた範囲内で書いています。この前、研究班の会議の中ではお話したのですが、7本柱はもうだめで、視点を変えて、作り変えないと、もうだめじゃないかと。たぶんここで、不連続の連続といった発想の転換をしないと、今後は、多分きびしくなるのではないかと、今までの経過は経過として整理して視点を変える。その視点をどう変えるかっていうことについては、目標設定型に変えないと、多分、私はだめなのではないかと思えます。そのため事例提示、時間的経緯を整理する意味での提示。ブレイクダウンの思考のために、たまたま現場の状況を発掘するシステムとしては、今までの状況を活用するといったところかなと個人的には思っています。

竹島： 私も、高畑先生とほぼ同じ意見と思うのですが、やはり何をしてくれるのかっていうのが先なんですね。私たちの考え方を検討しているので5

年待ってくれ、10年待ってくれっていうのは認めてもらえないだろう。あと、天野先生のお話に関して、私は、行政が招集する会議には、絶対に意味があると思うんです。首長とか施設長を集めることができる会、行政が主管して委員にあてたりできる、システムを動かしていくための組織を作るのは、民間ではできない。行政だからこそできる。そこに、一定の管理性を帯びた、官民協働の会議っていうのは意味があると思うんです。旗印を明確に示さないと、持ち味がなかなか出てこないという感じがします。それを、鮮明にしないと、社会復帰施設の協議会がやってるからいいじゃない、なんかやってるからいいじゃない、いちいち行政が口出さなくてもいいじゃない、うまくいってるんだから、っていう話になって、地域システムを維持・発展させていく行政の作用が働かなくなっていく恐れがある。

天野： 私は、予算がないから動けないとかではない、目から鱗みたいな場を保健所で体験致しました。保健師に、難病に地域で関わっている人の集まりの助言者と呼ばれました。何故私が呼ばれなければいけないのかと言いながらいました。そこには保健所管内の在宅支援センターと看護ステーションのスタッフが40人位集まっていました。月1回、地域で抱えた事例の事例検討会を開いて、これからの処遇をどうするかっていうことを共有する会でした。地元の市は14年度を迎えるにあたって精神の方は、全然動きが鈍く、保健所は地域で動いている人に焦点をあてているのが後でわかりましたが、予算がなくても保健所はどこでも講堂を持っていて、今、先生がおっしゃったように、関係者に呼びかけるという事ができるんですね。休憩時間のときに、私がその出席者の一人に、「この集まりはどう」と聞いたところ、「いや、呼んでくれてよかった。みんなここで情報交換ができて顔もつながるし、この集まりはありがたいですよ、保健所に呼ばれないと私達はられない」と話してくれました。その話を聞いて、予算がなくても、保健所は看板でこんな事ができるんだなあっていうことを感じましたが、そこで助言者として「いっぱい出合いや検討できる場がある皆さんは、精神保健福祉の問題を抱えてもこの場で、共有して議論できますね、困りませんよね」って言ったなら、みんながうなずいてくれて感激いたしました。私が最初場違いの所に呼ばれたと思っていたことがこのような場によくぞ呼んでいただいたと感謝しました。保健所が、持っている機能を有効に使っていて非常に大事な事ができている。私は、この体験を情報収集として捉え、県内各地でこのことを発信するのが私の重要な役割だと感じてそのようにしてきました。良質な情報を集め加工し、発信し続け

ていくということが、先ほどから NPO の無政府状態の話が出ていますが、行政の立場から情報という武器を使って民間活動もコントロールできるのかな、とも思っています。退院促進事業などの新しい事業でも、国の施策を具体的に役所の中で何ができると考えれば考えるほど、役所ではできないよねっということになり、埼玉県でも、退院促進事業を生活支援センターに 14 年度から委託して行ってきます。連携の糸口はまだつかめていませんが、活動している情報はセンターが発信出来ること、しなければならないことと位置づけて行っています。これからの地域でのシステムづくりや人づくりは情報の収集、加工と発信が重要で役所としても得意な所だと思っています。具体的活動は NPO や民間の人たちにまかせていく、ただ、公的責任制を放棄するのではなく、その役割を見だし活動している人を支援していくことが今問われていて、公民協働という言葉が適切かどうか分かりませんが、現在はどのように考えていくしかない時代だとも思っています。公民協働という言葉については、今、竹島先生が言われたように、もう古いのかなあっていうところもありますけど、なにか最近使われている言葉とかはありますか？

竹島： いや具体的には知りません。ただ最近、地域ケアの検討会を傍聴していて、私が着目しなければいけないと思うのは、ライフサイクル論ですね。ライフサイクル論というのは、必要施設に対する判断とか施設整備に対する判断の物差しになるんです。20 歳の人と 70 歳の方はニーズが同じではない。精神障害者は、そもそもどういふ人生を送るのか、どのような人生の可能性があるかということ、その援助のあり方を考えるときに必要になる。そういう考え方で、ライフサイクル論が出している。言い換えれば 63 年の法改正以降、社会復帰施設を、とにかく作らなければという話をしてきたけれど、これからは、やはり援助のできる形に並べて、整合性を持った整備進めようという時期にきているのではないかなと思うんです。財政難という中で、社会復帰をどう進めるかという話とミックスされていて、私はぼんやりとしたライフサイクル論ではなくて、きびしいライフサイクル論だと思っているんですね。私が研究費をもらおうと思ったら時代のキーワードに食いついていかなければいけない。センターでは何に食いついていったらいいのかというところが大切だと思うんです。昭和 40 年代の地域精神保健活動はセンターを参謀本部として、6 本柱が出てきたと思います。その後、年数を経て今、それをどう展開して、われわれの言葉として打ち出し、このところをやるんだといえれば一つ進んでいくのではないかな。

それが高畑先生がやってくれている整理と結びつくといいいのではないかと思います。

関口： 竹島先生よろしいですか。先程先生が怖いとおっしゃられましたよね。あれもうちょっと詳しく。

竹島： 管理的役割ですよ。管理的役割を担うというのはやっぱり大事だと思うんですよ。通院公費の負担が増えていますよね。かといって精神保健の予算がこれ以上延びるはずがない。あれが増えれば増えるほど他の予算が減らざるを得ない。しかも、社会福祉施設が増えるほど硬直して予算が増えていくという状態になってきていますので、いい仕事をさせるという働きをどうかさせないといけませんよ。いい仕事をするといいのはやはり喜ばれるからいい仕事をするというのがあるかもしれないですけど。そのことを見られているという状態に追い込むというのか、誰かがその役割をする必要があるのではないかなという気がするんです。見てくれがいいということだけじゃなしにね、そういうのが「怖い」という。顔はニコニコしてるけど、怖いという。

関口： 私、人民の敵になりたいと思ってるんです。イプセンの戯曲に「人民の敵」というのがありますよね。人々のためと思って動いた医師が理解を得られず、人民の敵として追放されてしまう。本来、新しいことをやろうとすると、当面理解を得られなくても、今やってることにアンチを言わなければいけないと思うんですよ。イプセンの言葉でいうと「人民の敵」ということになるし、でもそのことから逃げてはいけなないと。ですから先生今おっしゃったのはつながるかなあという気がするんですが。

桑原： そう、行政は本当に怖いんですよ。私も保健所に行ってみて実感しました。精神科の臨床をやっていたときには怖いというイメージは全然なかったと思うのですが、保健所では、ああ、地域の人たちからこういう見方をされているんだということを感じました。保健所に来る人はこういう気持ちでくるのかと。保健所の仕事は、やはり管理業務ですから、強面なんですよ。保健所職員としては、そんなにこわがらないで欲しいと思うんですけど、やはり地域の人たちからは怖がられている。ただ、逆にいえば、それがひとつの役割なのかなという感じがしました。さて、午前中はウォーミングアップという予定でしたが、もう既にかなり本質的な議論が始まっているという感じが致しております。それでは、午前中のセッションは、これで一応終わりにさせていただきます。

座談会資料 1

平成 13～15 年度厚生労働科学研究費補助金研究
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)
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 13、14 年度研究の概要

分担研究者 神奈川県精神保健福祉センター 桑原 寛
研究協力者 天野宗和(埼玉県立精神保健福祉センター)、籠本幸雄(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)、高畑隆(埼玉県立大学)、竹内知夫(愛光病院)、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)

I はじめに

平成 14 年度から、市町村が精神障害者の福祉サービス業務を開始する一方で、精神保健福祉センターは、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その他の法定業務を行うこととなった。こうした地域精神保健福祉体制の一大変革期を迎え、センターが今後担うべき役割、それを果たすための業務のあり方について検討を試みた。

II 平成 13 年度調査

全国の精神保健福祉センター(以下、センター)と主管課を対象に、過去、現在のセンターの業務実施状況と、将来の方向に関する質問紙調査を行った。その結果、全国 47 のセンター(回答率 78.3%)と 26 の主管課(44.8%)から回答があった。

(1) 過去 3 年間の重点業務

過去 3 年間の重点 3 業務について、センター回答で最も多かったのは教育研修の 33 件で、以下、技術支援 14、広報普及 10、精神保健福祉相談 9、組織育成 7 件の順であった。重点業務をテーマ別にまとめると、思春期問題が 14 件、薬物問題が 10 件と多く、その他、ケアマネジメント、ホームヘルプ、ひきこもり、PTSD など、新しい精神保健福祉の課題への取組がなされていた。

(2) 平成 13 年度のセンター業務実施状況

センター業務要領 9 本柱のうち法定業務を除く 7 本柱 74 業務について、平成 13 年度の実施の有無を回答してもらった。その結果は図 1-1、1-2 のごとくで、センターと主管課からの

回答には相当な乖離が認められ、総じて主管課の評価は厳しかった。

(3) 現在及び今後、重視すべきセンター業務

平成 13 年現在と今後、重視すべきセンター業務を 3 つあげてもらった。その結果、平成 13 年現在でセンターが重視している業務では、教育研修、技術支援、精神保健福祉相談が突出して上位 3 位を占めていた(図 2)。また、主管課回答も同様の傾向であった。

また、今後重視すべき 3 業務についてのセンター回答では、技術支援が 38%に半減した一方、調査研究が 13%から 56%へと増加して、従来からの教育研修、精神保健福祉相談とともに上位 3 位を占めた。また、情報センター機能も 9%から 36%へと増えており、この傾向は主管課回答でも同様であった。

(4) 相互連携が重要な機関

今後、相互連携が重要と思われる機関を 5 つ選んでもらった。その結果は、保健所と主管課が圧倒的高率で 1、2 位をしめ、以下、市町村保健センター、社会復帰施設、児童・青少年相談機関の順であった(図 3)。一方、主管課回答では病院、診療所の比率が相対的に高率であった。

(5) 保健所・市町村支援での重要事項

今後、センターによる保健所・市町村支援について、重要と思われる項目を 3 つ選んでもらった。保健所への支援についてのセンター回答では(図 4)、広域機関機能支援、教育研修支援、知識技術の提供が上位 3 位を占め、実践的技術指導がこれに続いていた。一方、主管課回答では知識技術の提供が 1 位で、以下、実践的技術指導、地域診断、危機介入的支援、事例検討支

援の順で、広域機関機能支援は6位であった。

市町村への支援については、センター、主管課回答ともに、知識・技術の提供、教育研修支援、実践的技術指導が上位3位を占めていた。

(6) 国および国立精神・神経センター精神保健研究所への支援要望

国と国立精神保健研究所への要望を3項目選んでもらった。その結果(図5)、センター、主管課回答ともに、知識の提供と技術指導が最多であった。一方、2位以下については、センターでは、国の動向、全国的統計資料、国の施策の順であったのに対し、主管課では、都道府県施策情報、最新の実践情報とかなり異なっていた。

(7) センターの課題と今後の役割

センターの課題を自由記載で述べてもらった。その結果、専門相談の分野や技術支援において、新しいニーズの増加に対応するための体制整備を求める意見や、役割分担と連携の必要性の指摘が多く認められた。また、主管課からは行政目的への貢献を強く求める意見があったが、一方、センター側では、行政機関化することにより従来からのセンター機能がうしなわれることを危惧する意見、新たに危機介入的支援、救急医療への関与などが必要になるとの指摘などがあった。

今後のセンターの役割については、「専門性を活かした総合的、多機能支援」、「県、保健所、市町村関係機関のネットワークの要」、「地域精神保健福祉活動を推進する中枢」などの意見が複数認められた。その他、調査研究、状況の把握、施策の提言、パイロット事業など、新たなニーズへの対応、とりわけ他の機関で十分対応できない課題への取り組みを挙げるセンターもあった。

その他、センターからは、「国立精神・神経センター精神保健研究所との連携がない」、「いずれは判定業務が主になるのではないか」といった意見が、また、主管課からは、「企画調整・立案は本庁に任せ、センターは専門職の集団として施策の実施に専念すべきだ」との意見もみられた。

以上、平成13年度の研究結果をまとめてみると以下の如くである。

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。

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と思われる。

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の危惧がある。

⑥保健所との役割分担が不明確になってきており、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。

⑨市町村を中心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。

Ⅲ 平成14年度調査

全国精神保健福祉センター研究協議会の過去14年間の発表データを参照して、新規性、継続性、発展性という観点から、①神奈川県精神保健福祉センターの就労支援促進事業、②埼玉県立精神保健福祉センターの市町村支援事業、③大阪府こころの健康総合センターの自立支援促進会議・退院促進事業を対象に、その事業に関与している民間団体、市町村、保健所、本庁関係者などに、ユーザーの立場から見た今後のセンターの役割と業務のあり方について聞き取り調査を試みた。

(1) 調査対象となったセンター事業の特徴

神奈川では、平成6年度からの社会復帰促進・社会参加促進事業の成果を踏まえて、平成12年度からジョブコーチによる援助付き事業所実習、職場開拓、支援のノウハウの調査研究、就労定着支援、関係諸機関とのネットワークづくりなどからなる就労支援促進事業を行ってきた。埼玉では、平成8年以降、市町村支援を重点事業と定め、担当者向けのガイドブック作成、市町村での業務統計に関する研修などを行ってきた。大阪では、大阪府精神保健福祉審議会の答申に基づき、平成12年度から障害保健福祉圏域毎に「自立支援促進会議」を立ち上げ、

「退院促進事業」を府下保健所共通の目標と定め、その実現に取り組んできた。インタビューを踏まえて、各事業の特徴をまとめると、神奈川は「関連他部局を含む広域ネットワークづくり」、埼玉は「地域の人づくり」、そして、大阪は、「本庁主管課、センター、民間団体が協働で行う企画、進行管理、検証」と要約され、これら3事業には、①特定事業の中に各種センター機能を取り込んで有機的な業務展開を図っていること、②広域ネットワークづくり、③広域情報センター機能、④要請に応じて随時出かけて行く出前方式の技術支援といった要素が共通していた。

(2) センターが役だったこと

ユーザーの立場からみてセンターが役だったこととしては、①本庁と協働で行う企画、進行管理、検証、②出前方式での技術・相談支援、③県内他地域や国の動向に関する情報提供、④地域の人づくり、⑤広域ネットワークづくりなどがあげられる。

(3) センターに期待すること

民間団体、市町村、保健所関係者等の地域ユーザーからは、①出前方式の技術・相談支援、②市町村や民間の精神保健福祉関連団体職員の研修、③適時適切な具体的実践的情報の提供、④本庁レベルでの関連部局の連携の促進などへの期待が述べられた。

本庁主管課や福祉・労働関係の担当者からは、①政策立案に結びつく調査研究、②新たな地域ニーズの吸い上げ、③生活者の視点に立った現場情報の提供、④企画立案への参入、⑤一般人・企業向けの広報普及などへの期待が表明された。

また、両者に共通の期待としては、①地域生活圏と広域圏をつなぐ情報センター、②学校、職域、地域住民向けの広域的な広報普及、③研修、④技術支援などがあげられた。さらに、有識者からは、センターは、所内診療部門等も含め所全体で共有しうるセンター機能・役割に関する今日的ビジョンを確立し、それに基づいて有機的な業務展開を目指すこと、地域保健と学校・職域保健の統合の推進等の指摘があった。

(4) 今後のセンター業務のあり方

以上の聞き取り結果を踏まえて、今後のセンター業務のあり方を検討し、今後、業務遂行にあたり以下に述べる六つの項目を重視すべきであるとの結論を得た。

1) 有機的な事業展開

埼玉では、平成8年より、市町村支援を重点事業と定め、研修、技術支援、広報普及、調査研究などの諸業務を有機的に組み立て実践してきた。一方、大阪では、「自立支援促進会議」の場を使って、退院促進事業の推進を課題に、企画・評価、出前による保健所への技術支援、本課題に関する研修、広報普及、組織育成などを有機的に統合させながら事業を展開している。また、神奈川では、当該事業の中にセンターの各種機能が含まれるという観点で業務の位置づけの再整理を試みた(図6)。

ところで、初年度の質問紙調査で取り上げた平成13年度のセンター業務7本柱74項目の実施状況については、センター、主管課回答とも実施率には相当なバラツキが認められた。限りあるマンパワーで多様化するセンター業務を実施することを考慮すると、各事業を、個々別々にではなく相互に関連づけ有機的に結びつけた形で、事業展開を図ることが不可欠と思われる。

2) 広域ネットワークづくり

昨年度の調査結果では、センターが今後連携すべきと想定されている広域ネットワークの対象機関・組織はかなり限定されていた。しかし、地域の生活者という視点から捉えられる問題は、様々な課題が錯綜しあっており、従来からの縦割り行政的な対応では十分な対処はできない。今日的な心の問題に迅速かつ効果的に対応するには、様々なレベルでの立体的層構造的なネットワーク・システム(図7)の整備が必要で、センターにはそうした広域ネットワークづくりの役割が求められている。

3) 広域情報センター機能と広報普及活動

市町村に精神福祉の相談窓口がおかれるようになって、当事者から働きたいという要望が数多く寄せられるようになってきたが、事業者をはじめとする労働サイドへの精神保健福祉に関する情報の提供は、未だに極めて不十分な状況であった。また、健康日本21では、メンタルヘルスの推進や地域保健と学校保健、職域保健との連携強化の目標が明示されたが、今後、センターは、精神保健医療福祉の広域総合情報センターとして、国立精神神経センター精神保健研究所との連携強化を図りつつ、地域住民、企業、学校等への適切な情報提供と関係諸部局に対する広報普及活動を積極的に展開してい

く必要があると思われる。

4) 出前方式による技術・相談支援

センターは、従来、広く県域をカバーする組織として位置づけられていたこともあって、市町村や民間機関にはあまり馴染みのない組織であった。しかし、平成14年度以降の新体制の整備に向けて市町村支援が大きな課題となり、市町村向けの出前方式による技術支援が実践されることで、地域の人々にセンターの存在と機能が伝わって有効活用してもらうことが可能となった。その一方、センター側にとっては、自らの五感を駆使して生活者の視点に立った現場情報の収集が可能となり、効果的な支援計画立案とその実践が可能となった。市町村が中心となって地域住民への直接サービスを提供し、一義的には保健所がそれをバックアップすることとなった今日、現場を共有する機会が不足しがちになるセンターが、地域の動向に関する情報を迅速に収集し、新たな地域課題に適時適切な対応を図るうえで、出前方式の技術・相談支援には大きな意義があると思われる。

5) 本庁主管課と協働で行う企画立案・調査研究

昨年度の調査では、センターの企画立案と実践的調査研究機能に関する主管課回答は、センター側とは異なる厳しい評価結果であった。その点、大阪では、活発な人事交流を背景に、本庁主管課とセンターとの協働作業として、新たな事業の企画立案、事業の進行管理・調整が行われていた。また、事業実績の評価などの実践的調査研究の結果は、計画の軌道を修正するうえで有効に活用されている。さらに「精神障害者社会復帰促進協会（復帰協）」などの民間活力を積極的に活用して全府下で大きな事業実績を上げている。

6) 参加型研修による新たな地域の人づくり

埼玉では、研修を核にして、講義型研修での知識の習得、参加型研修での体験学習と仲間づくり、日常業務での技術支援という方法で人づくりが行われてきた。本格的な少子高齢社会を迎えて地域の精神保健福祉ニーズは増大しつつあるが、今後、当事者、家族、民間団体、市民ボランティア、民生委員、その他の地域住民が参加して作りあげる「新たな福祉コミュニティづくり」に参入しうる今日的な地域の人づくりと、実践活動の場づくりとを計画的に推進する必要がある。なお、大阪のセンターでは県域

レベルで活動する「復帰協」の組織づくり支援にも取り組んでいた。

IV 今後の課題

昨年度調査でも、センター運営に関する3年～5年後の計画を立て業務に取り組んでいる所は極めて少なかった。今回の聞き取り調査を踏まえて、今後のセンター業務のあり方を考えると、上に述べた六つの側面を重視するとともに、精神保健福祉相談業務や新たな法定業務、そして地域事情などを考慮しつつ、各々のセンターで、そ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重要な課題と思われる。

図1-1 センター業務の主管課評価とセンター自己評価

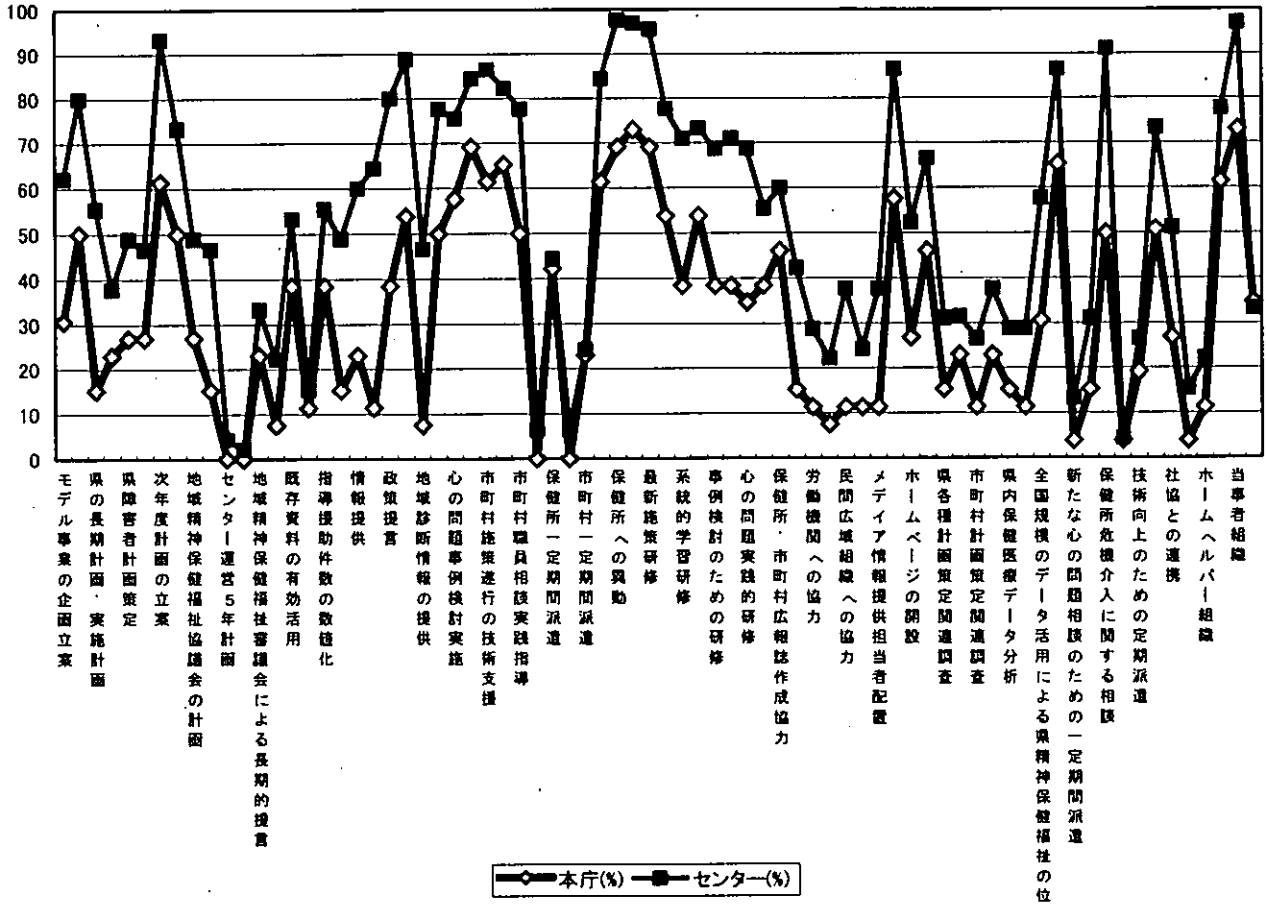


図1-2 センター業務の主管課評価とセンター自己評価

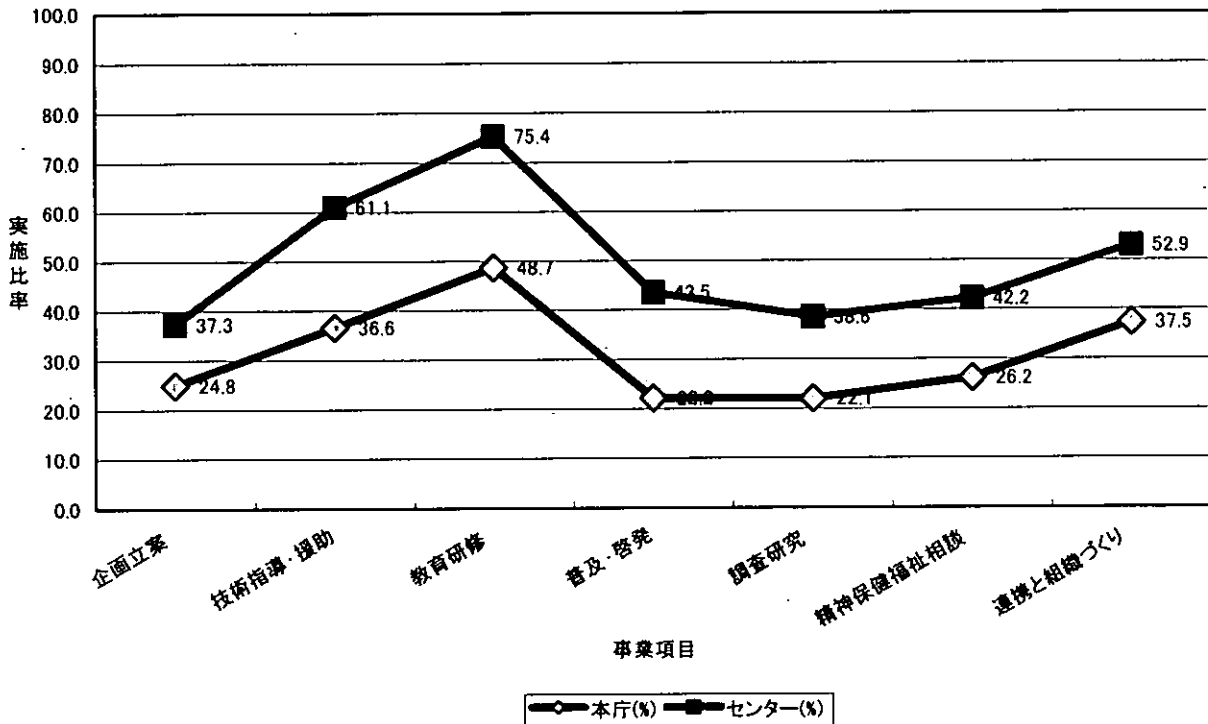


図2 センターが重視している業務:平成13年度と今後の比較

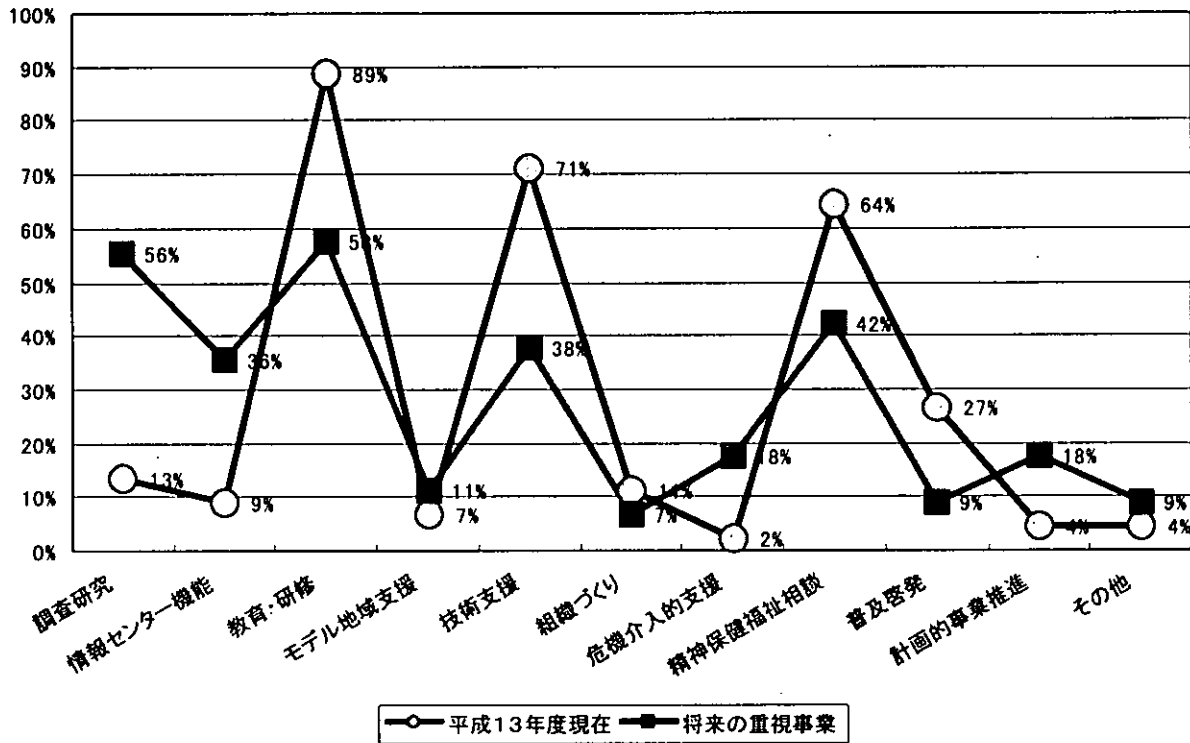


図3 相互連携が重要な施設

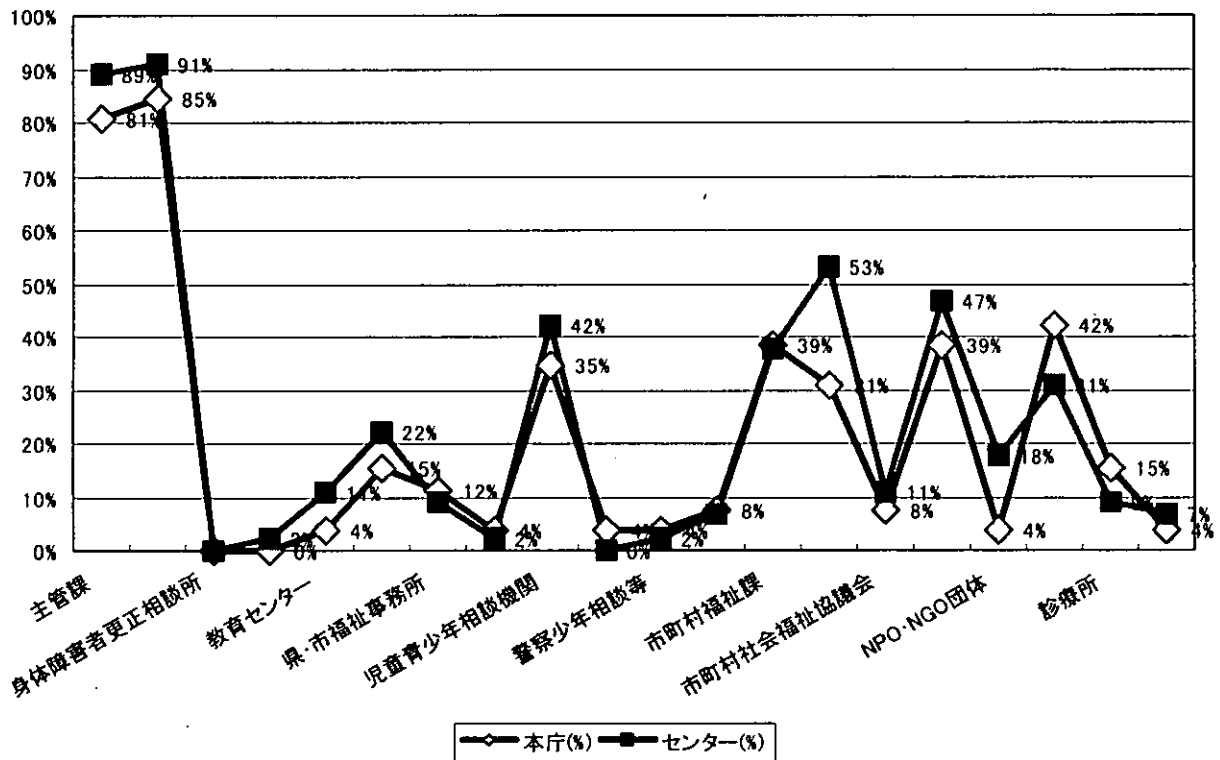


図4 今後のセンターが行う保健所・市町村支援で重要な項目

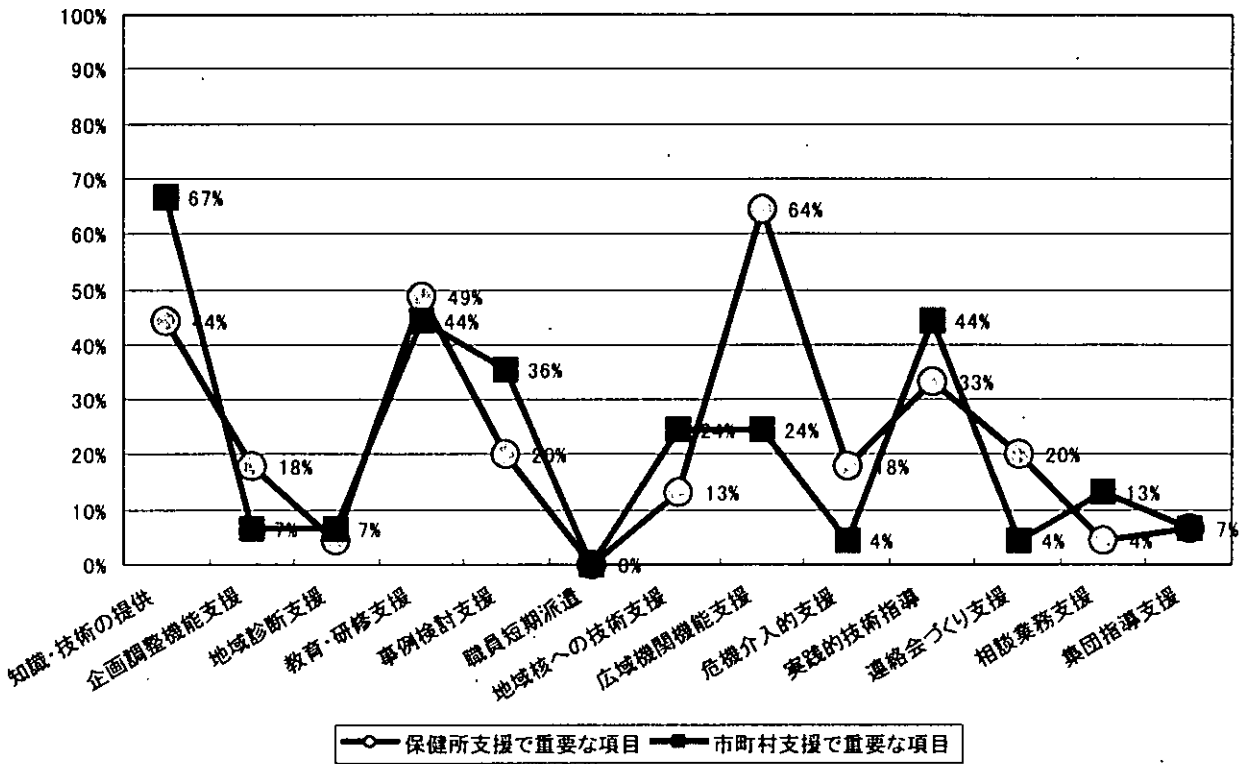


図5 国・国立精神保健研究所に望むこと

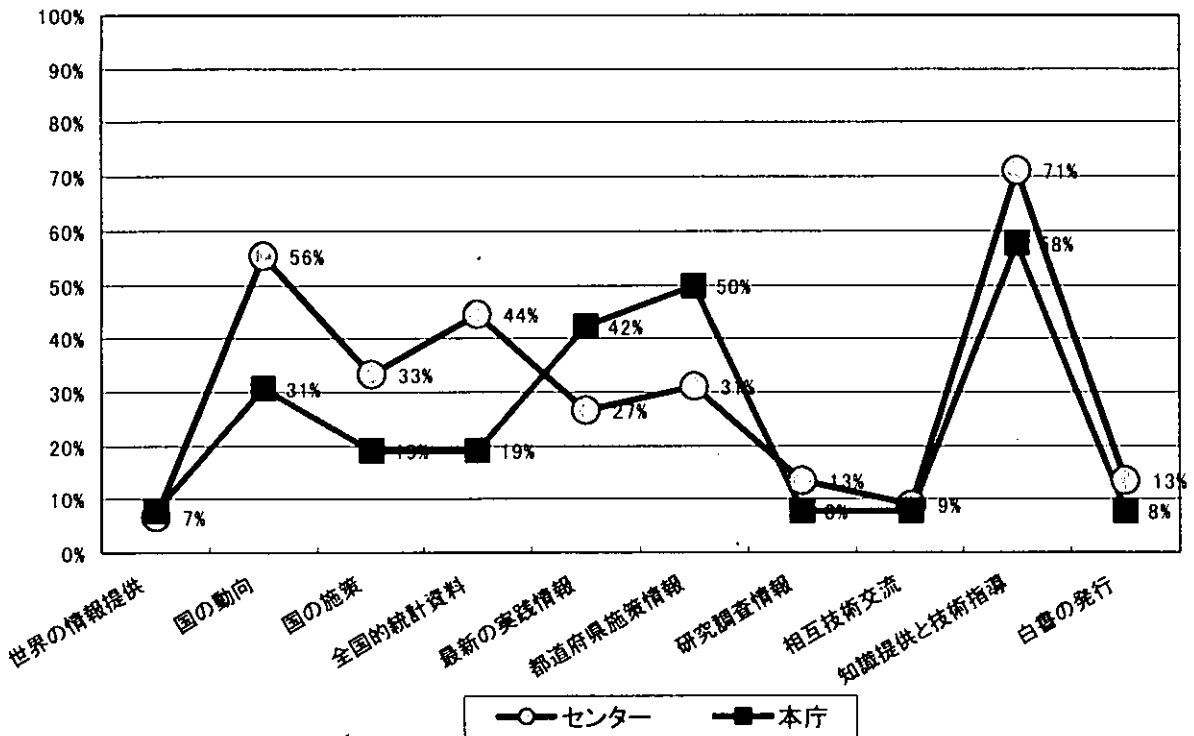


図6 就労支援促進事業の7つの側面（精神保健福祉センターの7機能との関連）

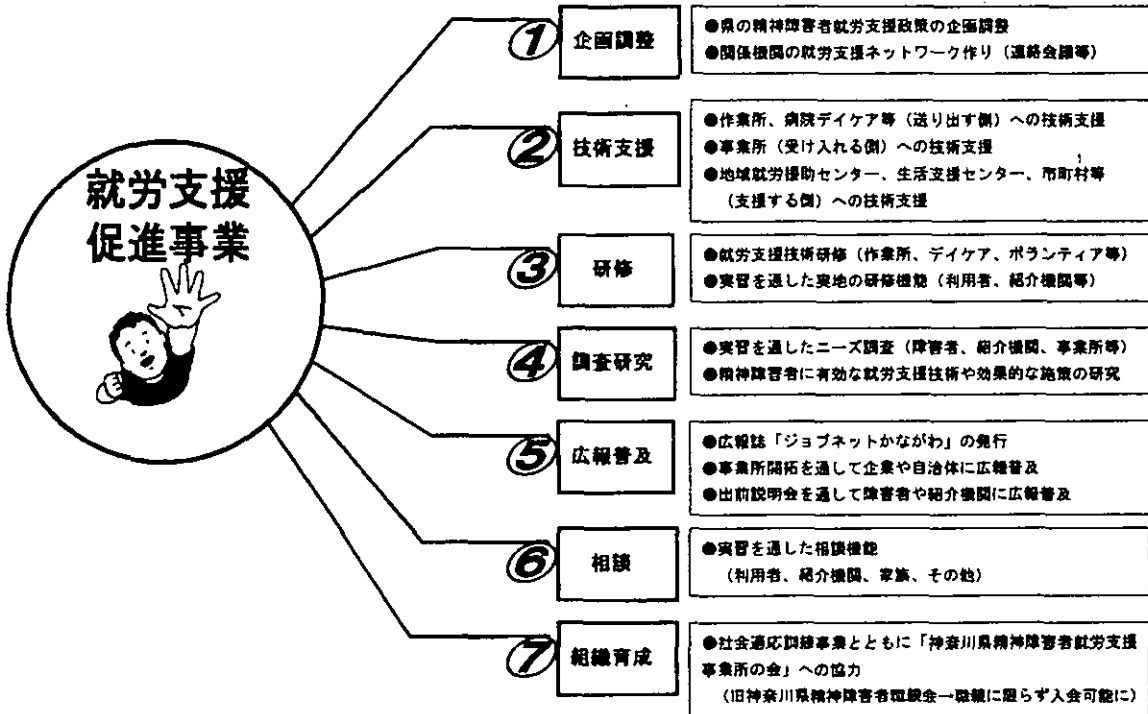


図7 立体的層構造的ネットワーク

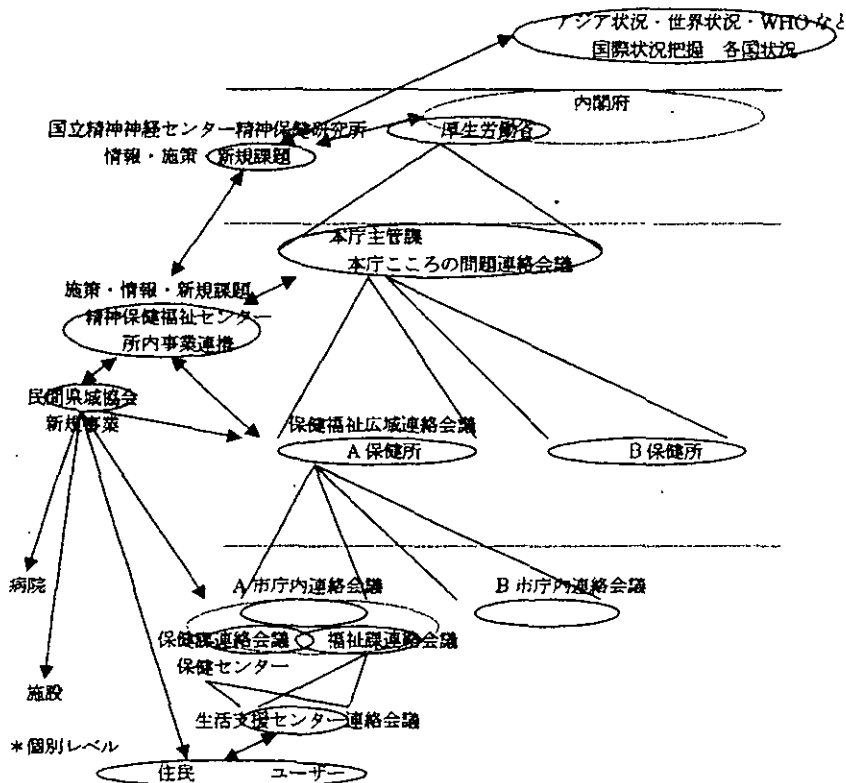


図1 自治体面積と人口

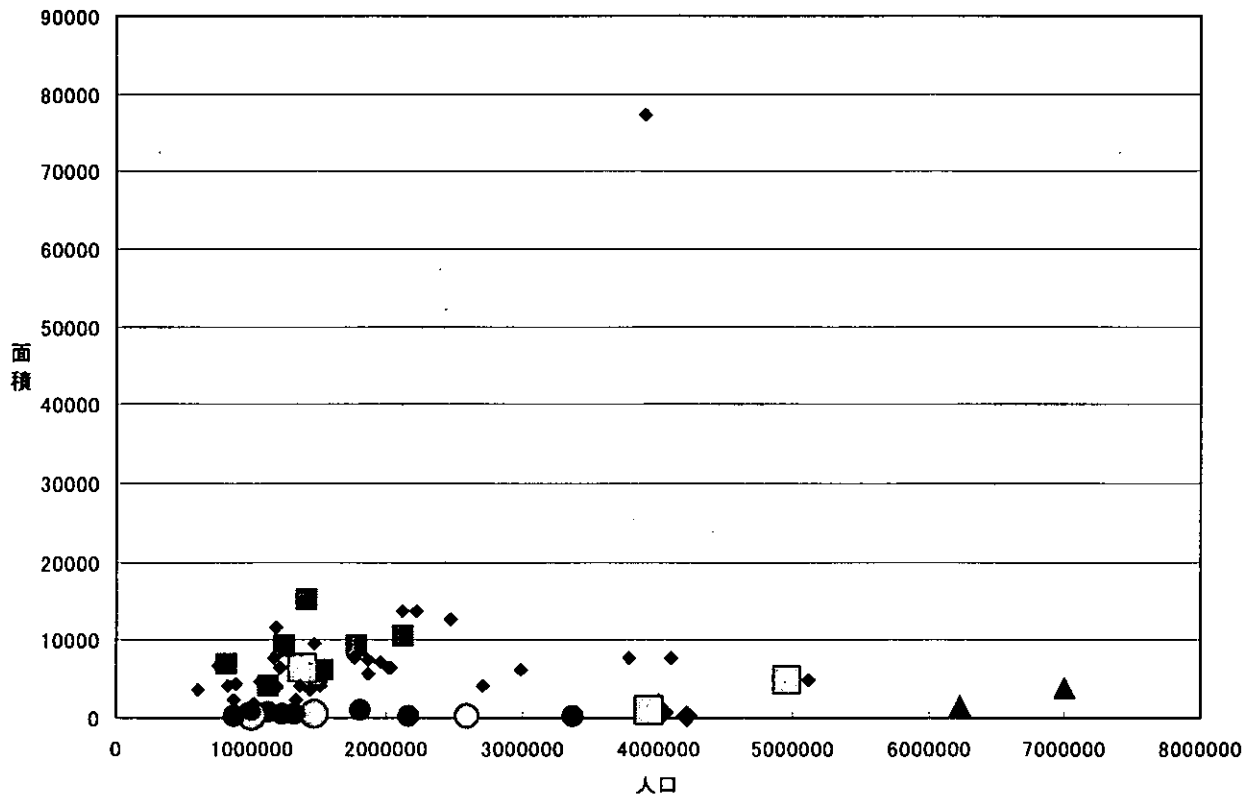


図2 自治体面積と人口(北海道を除く)

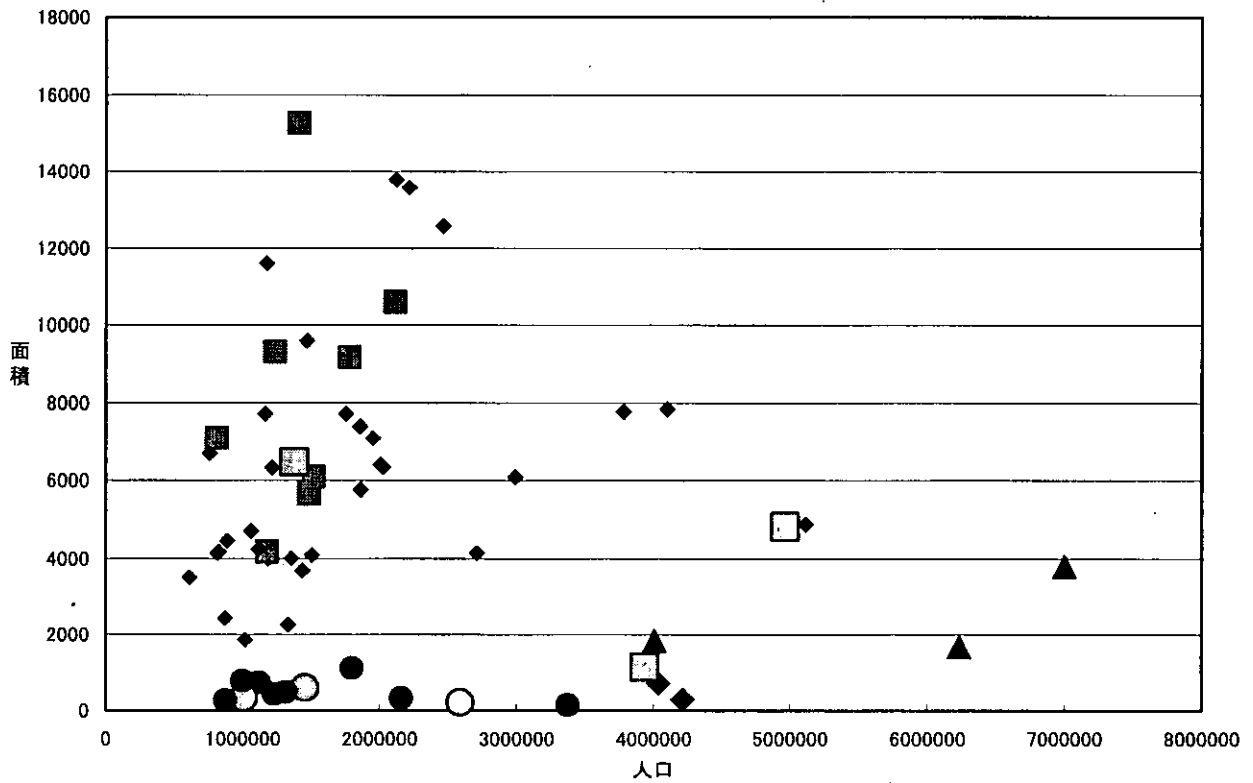


図3 センター常勤職員数の分布

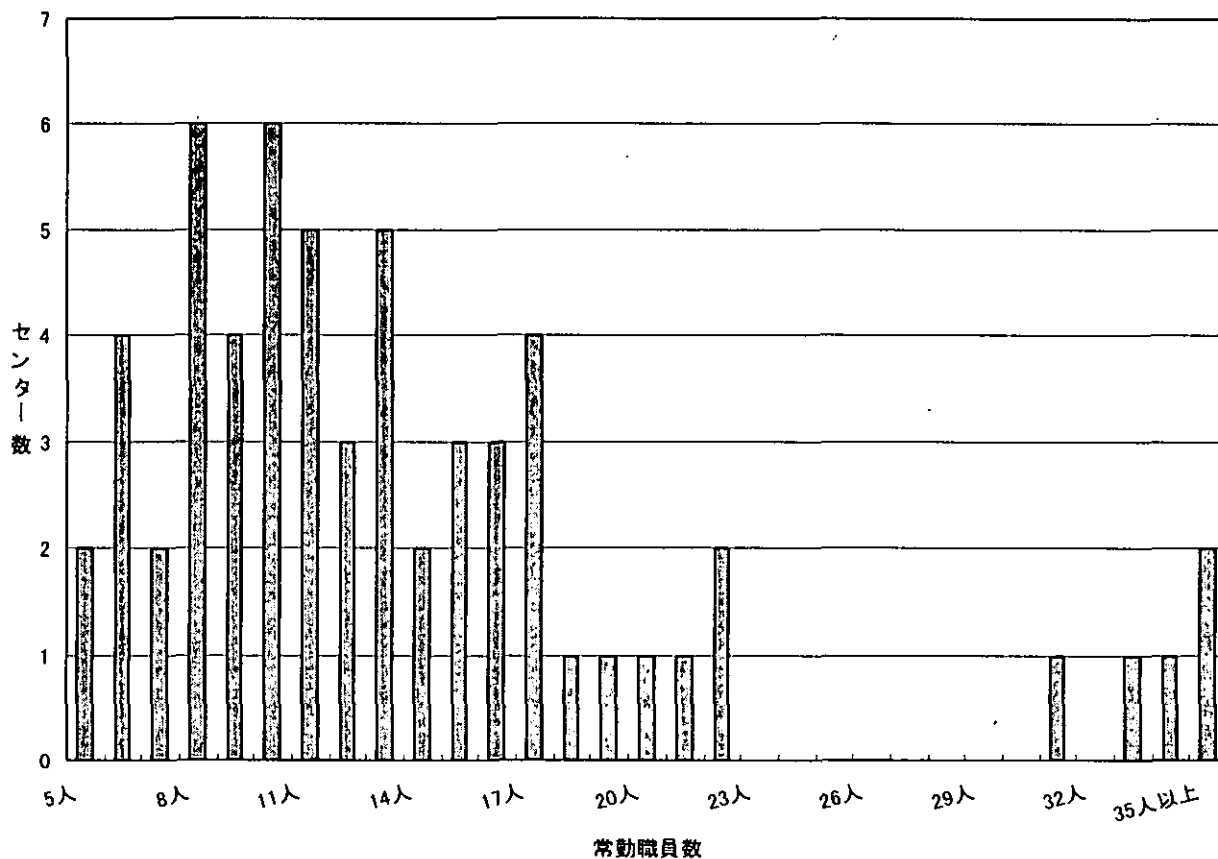


図4 デイケア施設の有無別常勤職員数

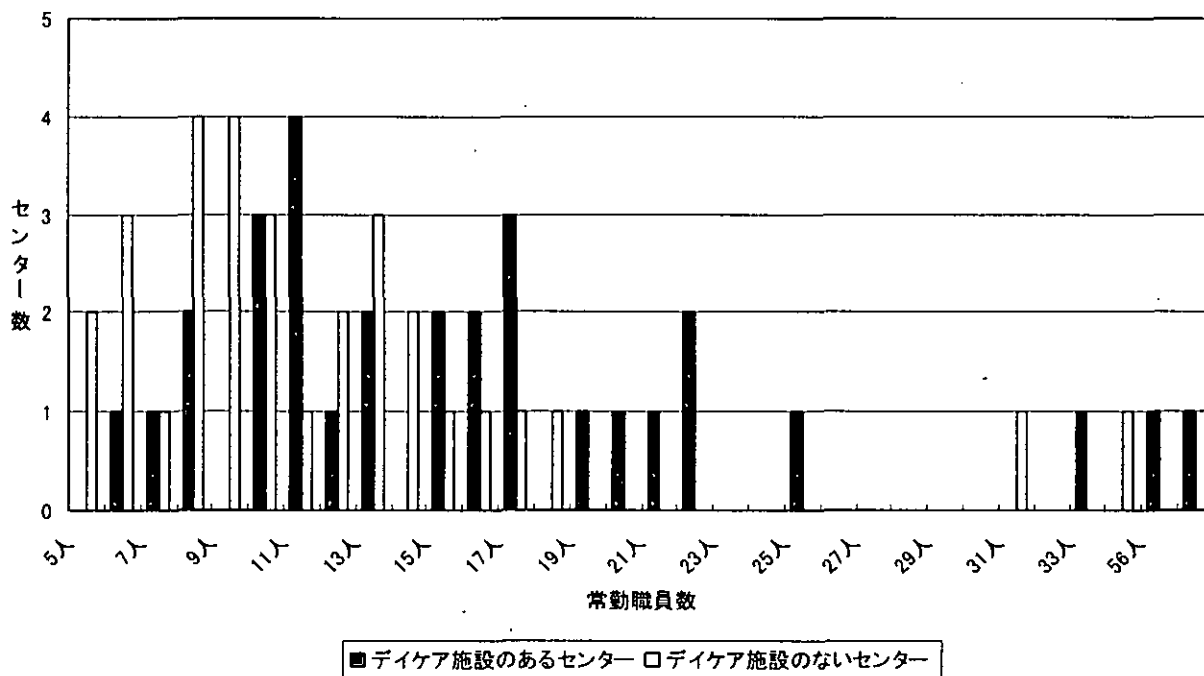


図5 所管人口と常勤職員数

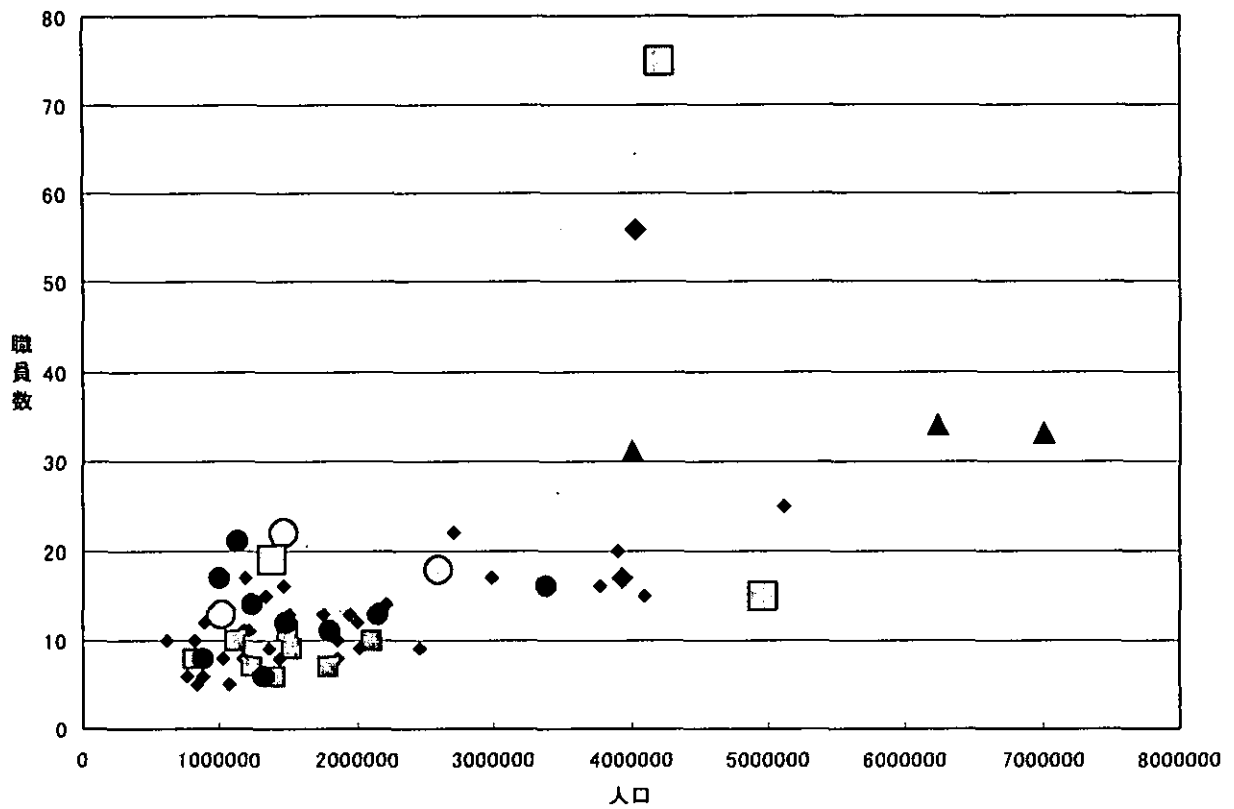


図6 所管面積と常勤職員数

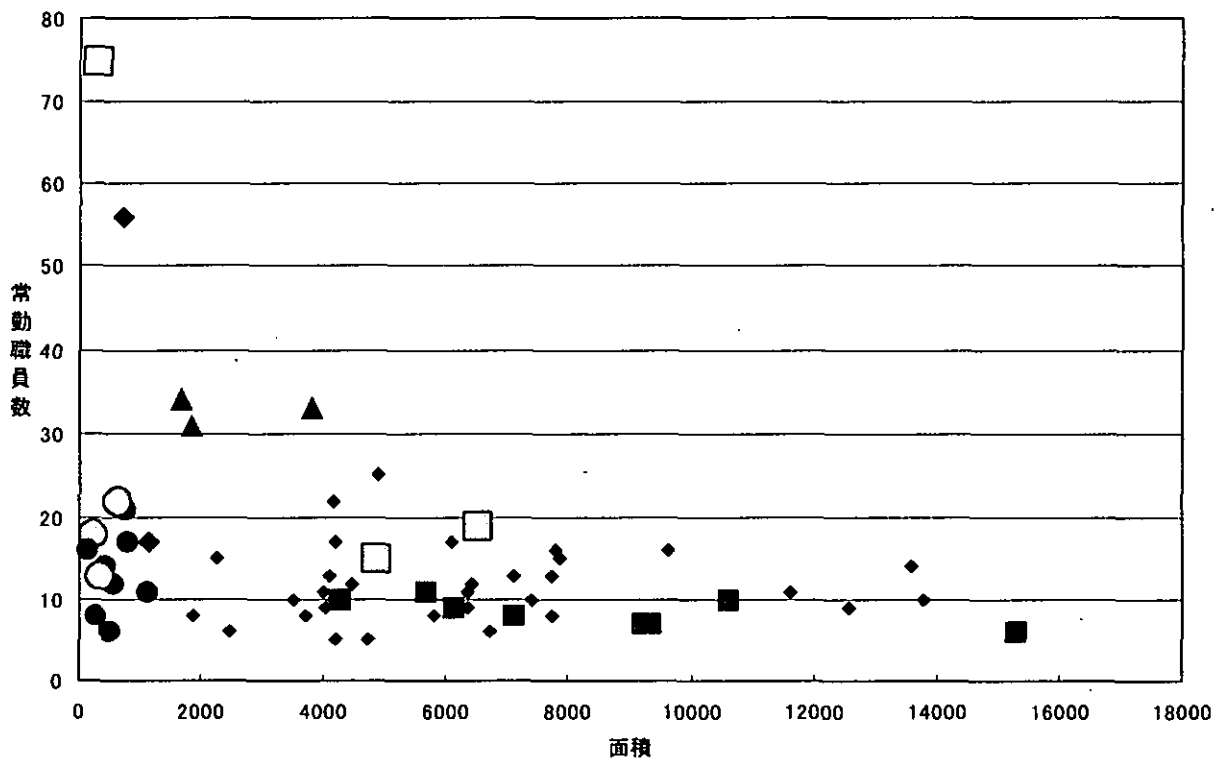


図7 人口密度別のセンター数

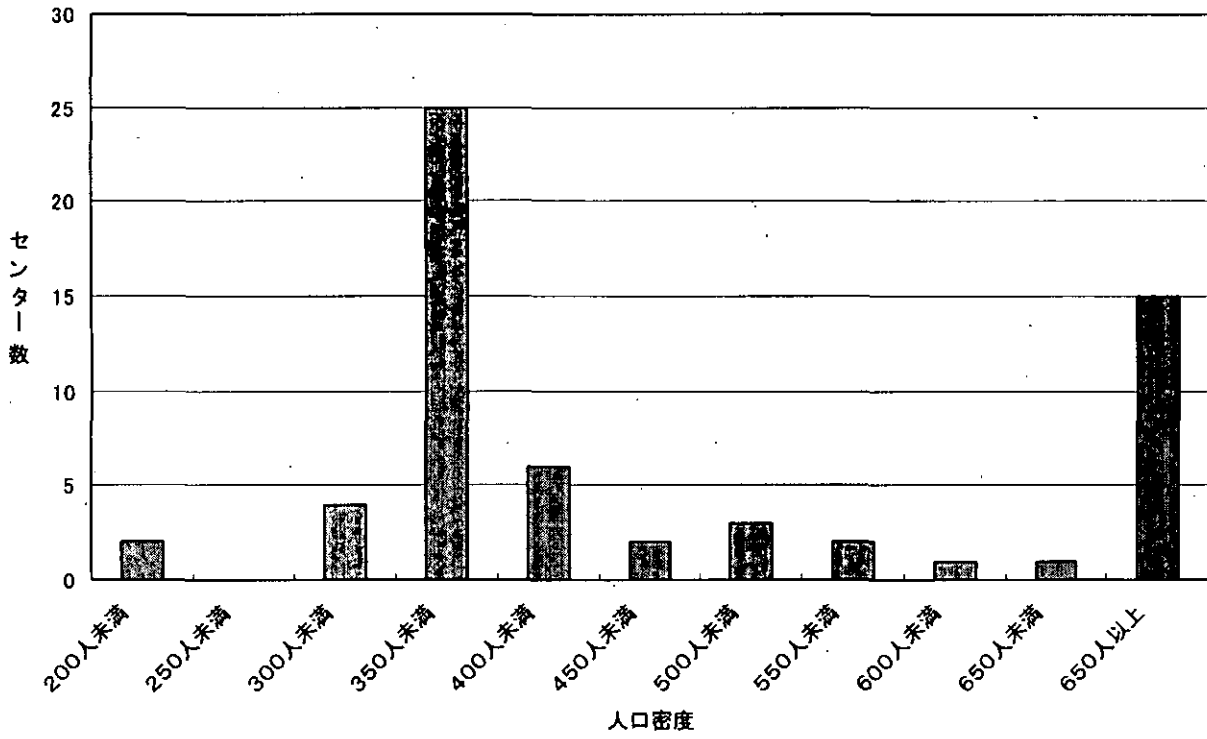


図8 人口密度と常勤職員数

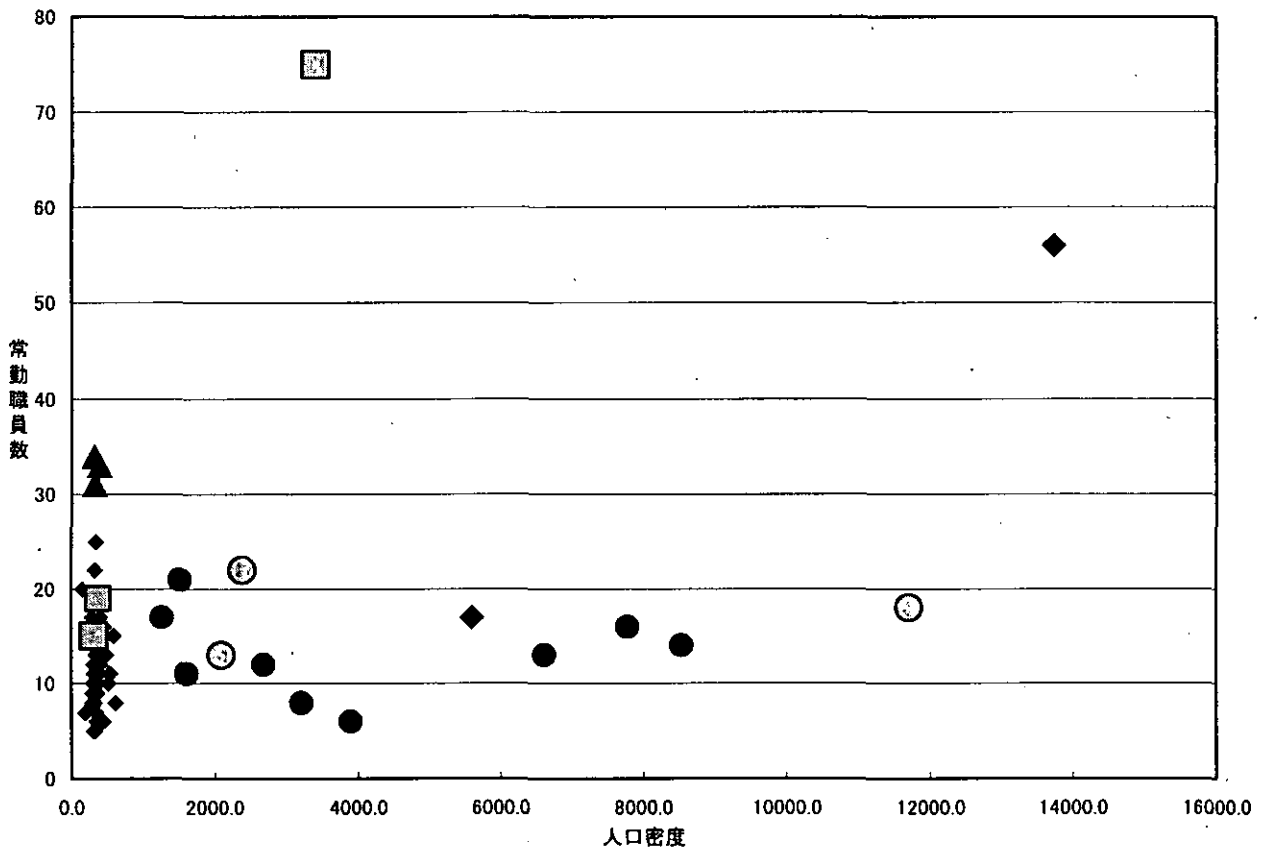


図9 人口密度と常勤職員数(政令指定都市、東京都を除く)

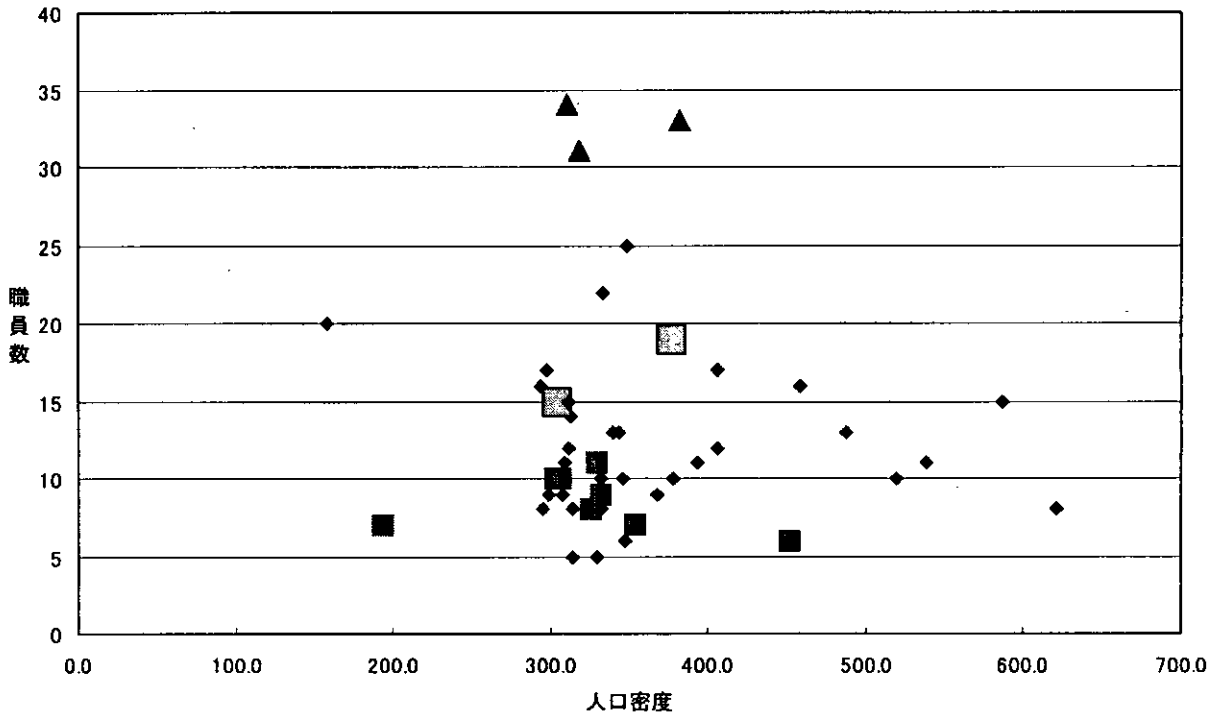


図10 常勤職員一人当たり受け持ち単位面積人数

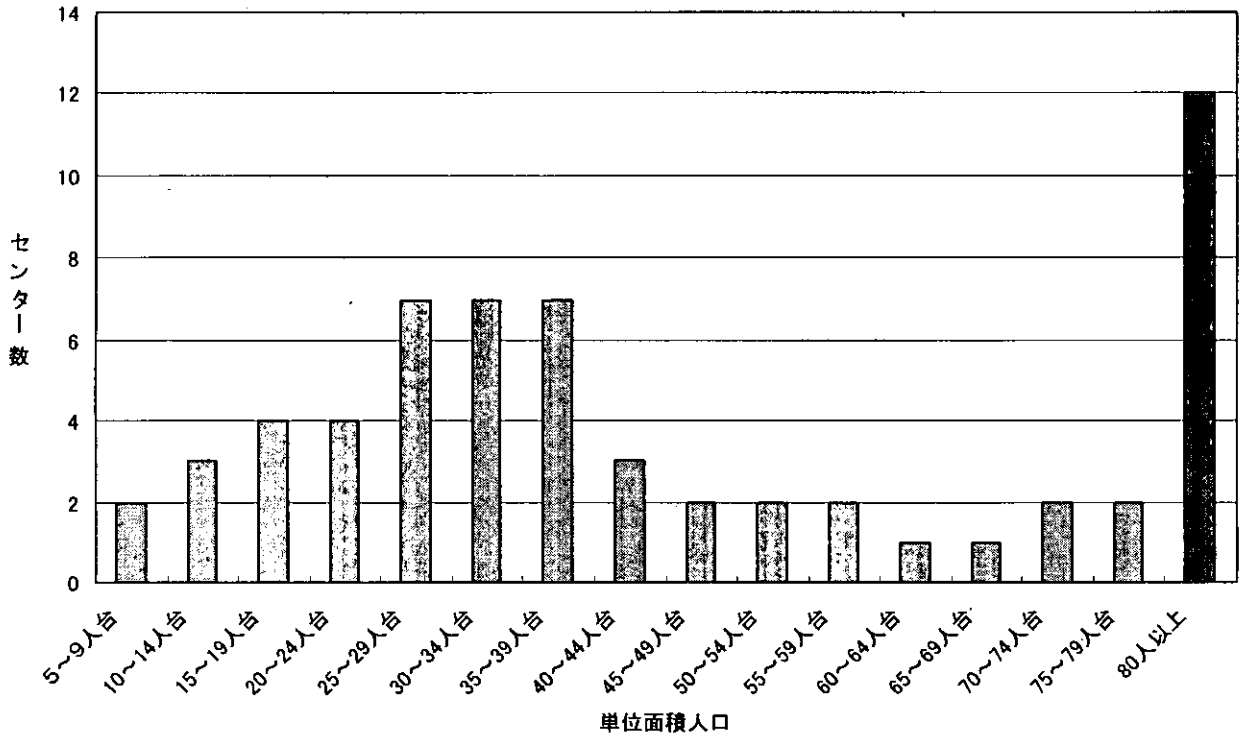


図11 常勤職員一人当たり単位面積受け持ち人数と常勤職員数

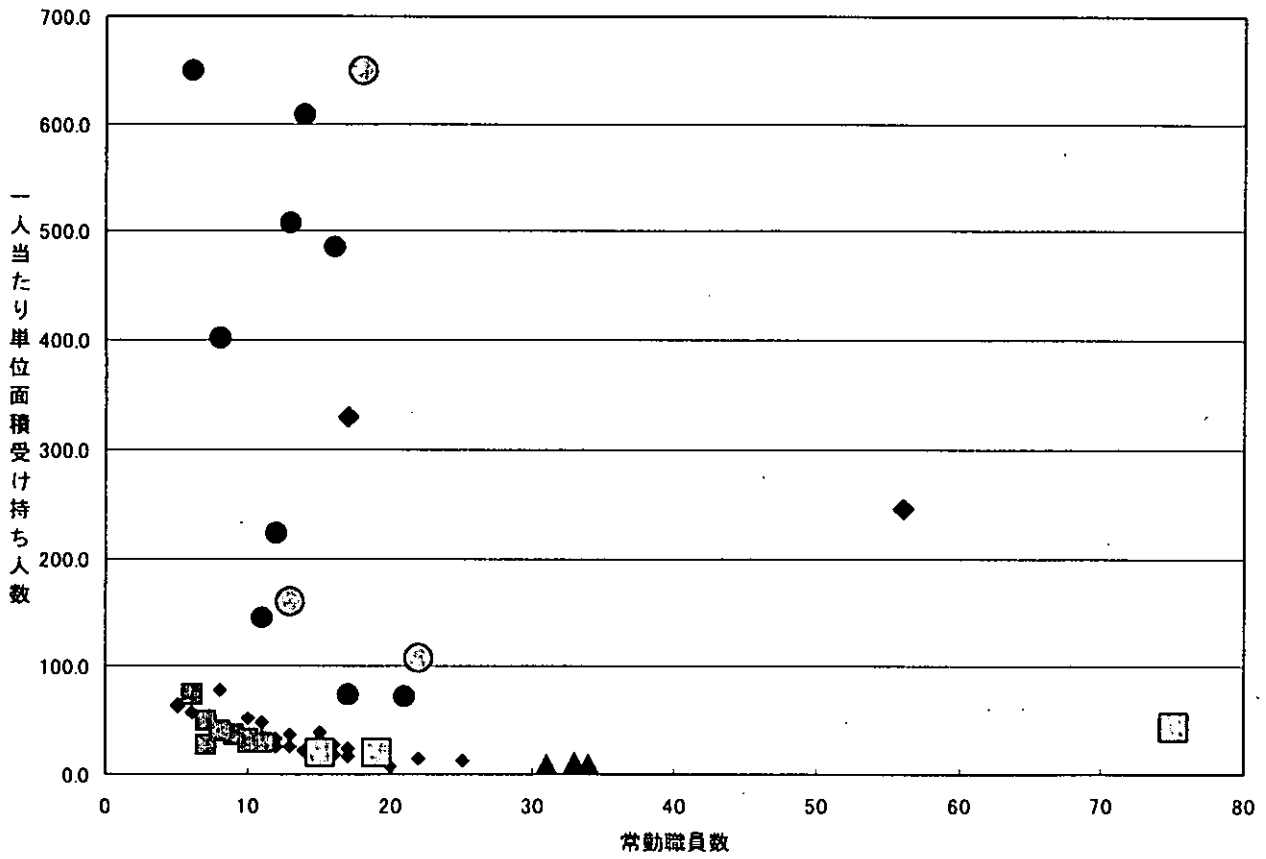


図12 常勤職員一人当たり単位面積受け持ち人数と常勤職員数(指定都市と東京都を除く)

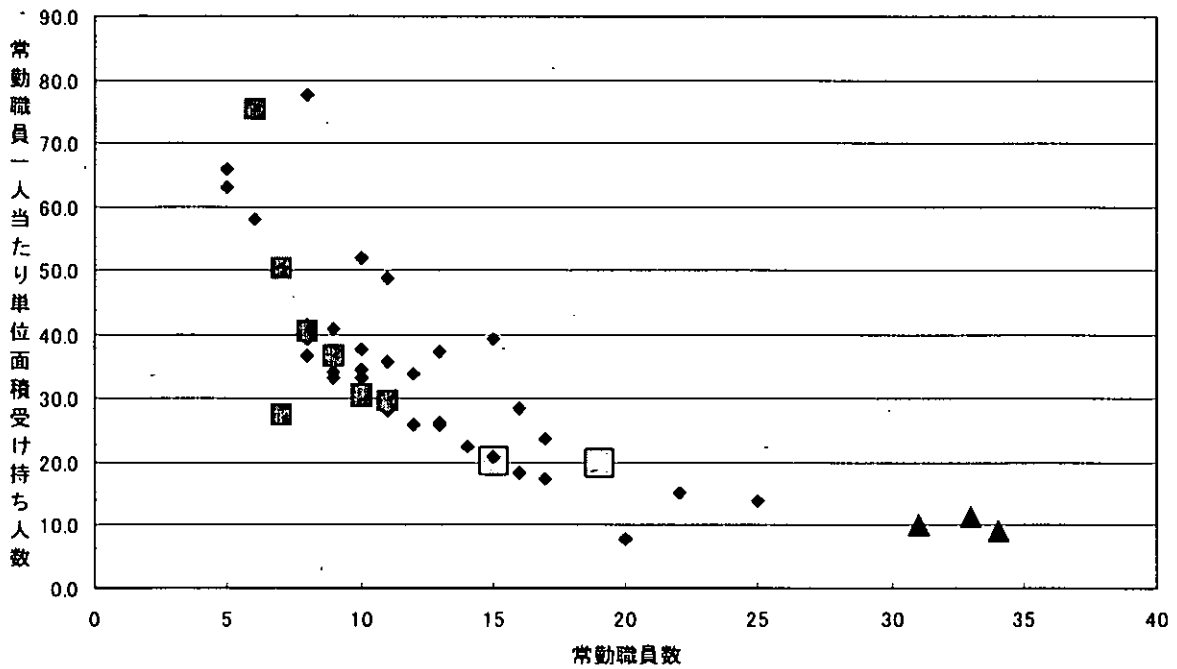


図13 人口密度と常勤職員一人当たり単位面積受け持ち人数(指定都市、東京都を除く)

