

日付 2004/11/26
今日の日付: 2004/11/26
担当

日計入力
2004年度 テスト区
日計追加

援助対象者データ

名前

性別 男 女 不明

年齢 生年月日

診断名

前回の相談・訪問

相談 2004/04/05

訪問 2004/06/06

犯歴区分

世帯構成

単身 配偶者 子 親 兄弟

祖父母 孫 その他

相談新のとき

入院中

状態係

ひきこもり 人格障害的 子ども虐待 DV 高齢者虐待 家庭内暴力 通食・拒食

アルコール関連 薬物関連 他の嗜癮関連 死念慮を伴ううつ状態

OP1 OP2 OP3

制度等利用状況

32条 手帳 GH HH

療養 療養施設 小規模 作業所 生活教室 DC

GH HH 医療観察 生支C OP1 OP2 OP3

援助方法(件数入力)

訪問(件数入力)

面談 電話 文章

訪問(件数入力)

福祉施設 福祉施設 福祉施設

この項目は、相談者が、警察 其他

相談者

本人 家族 医療機関 その他

他の関係機関 近隣住民 その他

厚労省報告区分

社会復帰 アルコール 薬物 思春期

心の健康づくり 精神疾患疑い その他

相談種別(口にし、主たるもの◎)

治療上の問題 生活上の問題

診断について 日常生活 家族等の対応 経済的問題 住居の問題 就労・就学 社会的問題

初期救急 2次救急 3次救急 医療利用

担当

MSW: 降支 保健師: 降支 OW: 降支 子家担当 高齢者担当 生保担当 他の職員

嘱託医 (カニゾウのみ入力) 区福祉師 区管理職 他機関職員

報告統計

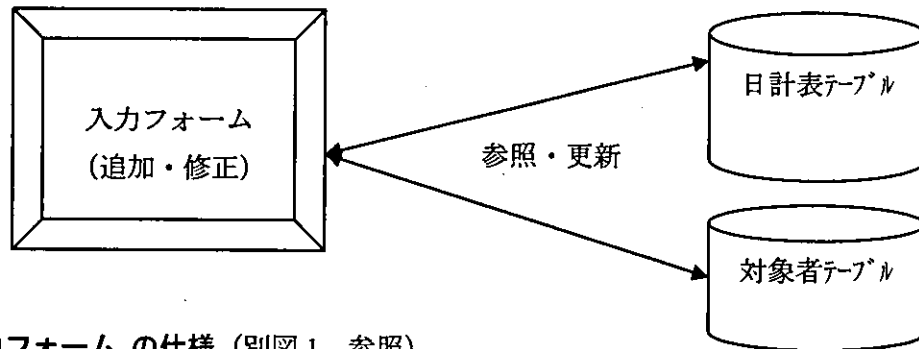
保存終了

Microsoft Exc...

13:26

新統計ツールのしくみ

(図 2)



◎ 入力フォームの仕様 (別図1 参照)

新規の場合は全項目を入力。入力したデータは日計表テーブルに格納。同時に対象者テーブルにもデータの一部を格納。

2回目以降の入力時は、対象者テーブルのデータが入力フォームの上段に初期表示される。必要に応じて修正し、その他の項目を入力。入力したデータは日計表テーブルに格納。同時に対象者テーブルも更新。

日計表を修正する場合は、入力済みの日計表テーブルのデータが画面に表示される。修正箇所を入力して日計表テーブルを更新(対象者テーブルの方は、原則として日計表データが最新の場合に更新する。)

◎ 対象者テーブルにも格納するレコード項目 (最新データ)

氏名
年齢
最新援助(相談又は訪問)日
最新援助方法
最新相談日
最新訪問日
生年月日
性別コード
相談経路コード
世帯状況コード
医療状況コード
診断名1(精神:主)
診断名2(精神:従)
診断名3(身体)
利用制度 (手帳、通公費、援護寮、授産施設、小規模授産、作業所、生活教室、精神科デイケア、グループホーム、ホームヘルプ、医療観察法、生活支援センター)
状態像 (ひきこもり、人格障害的、子ども虐待、DV、高齢者虐待、家庭内暴力、拒食・過食、アルコール関連、薬物関連、その他嗜癖、希死念慮うつ)

川崎市の区役所保健福祉センター精神保健福祉業務統計について

研究協力者 柴 静枝 (川崎市精神保健福祉センター)

1. 業務統計改訂の経緯

H15年11月、厚生科学研究事業「地域精神保健福祉に関する指標の開発」において、神奈川県内の保健所（保健福祉センター、保健福祉事務所）、市町村を対象とした同一内容の個別相談統計を試行した。県内共通の業務統計を実施することは、各市町村の状況比較が容易にでき、地域の精神保健福祉ニーズや課題が明らかになり、施策の立案や実施、評価に有効と思われた。

川崎市の精神保健福祉に関する統計は、区役所保健福祉センター、こころの相談所、リハビリテーション医療センター、精神保健福祉センター、精神保健課等の業務統計がある。その内保健福祉センターの業務統計は、障害者支援担当の精神保健担当を中心に年度末に個票を用いて集計をしている。

今回試行するにあたり各区保健福祉センター障害者支援担当の精神担当者に事前説明に行ったところ、従来の業務統計の見直しが必要という意見がきかれ、この試行を機会に業務統計を見直すことになった。社会福祉職研修会（区役所保健福祉センター、市立病院等に勤務する社会福祉職等で構成）で検討を図り、区役所保健福祉センター、精神保健課、精神保健福祉センター職員計5人の統計委員会を発足させ、県内共通の項目を含めた業務統計内容を見直した。

H16年7月より12月までに検討会を7回開き、個別相談、クリニック、グループワーク及びデイケアの業務統計を改訂し、記入の手引きを作成した。社会福祉職研修会に案を提示・検討し、H17年4月より改訂した統計内容を使用することになった。またあわせて健康福祉年報の内容も検討した。改訂した個別相談日計票は使用開始1ヵ月後に見直しをする予定である。

2. 現在の業務統計の問題点

- ① 記入時に各区の判断が異なることがあり、精度上見直しが必要。
- ② 項目に不備があり厚生労働省への報告が同時にできない。
- ③ 地域の実態やニーズを把握するための資料不足。
- ④ 統計項目で必要のないもの等見直しが必要。

3. 業務統計改訂にあたって留意したこと

- ① 川崎市や各区の実態、ニーズが把握できる統計項目
- ② 厚生労働省への報告が一元化できる。
- ③ 記入の手引きを作成し判断基準を明確にする。

- ④統計項目改訂にあたり年報の内容もあわせて検討する。
- ⑤個別相談統計項目に県内共通項目を入れる。
- ⑥個別相談項目の内容が変更されることにより、年度末に一括して行っていた集計方法から日計表に変更する。
- ⑦個別相談統計は、当面障害者支援担当の精神担当者だけが使用するが、将来的に可能であれば、知的・身体 の担当者や他支援担当（児童家庭・高齢者）にも同様の日計票記入を依頼する。
- ⑧デイケア、グループ活動報告もあわせて改訂する。
- ⑨効率的に正確に入力するために、各区パソコンで集計したものを本課に送付する。

5. 共通日計票を試行して一考察一

他市町村と数値を比較検討するとき、それぞれの組織や職種の配置、活動内容について考慮する必要がある。

（例1）川崎市の高齢者についての相談窓口は各区役所の総合相談や高齢者支援が担当しているが今回の試行では対象に入っていないため、老人保健事業は3.3%、診断名の痴呆は1.4%、状態像では老人虐待が0%と低率になっている。

（例2）社会復帰施設・作業所が24.7%と高率なのは、区役所障害者支援担当が管内の作業所等の運営委員会に出席し連携を図っているためと思われる。

今回の試行は、区役所保健福祉センター障害者支援担当のうち精神を担当する社会福祉職及び保健師である。知的、身体障害に精神疾患を合併している人もいるので、知的、身体障害者を担当する職員も同様の個別相談日計表を使用することが望ましい。

また区役所機構で精神保健福祉を担当する係は、障害者支援担当の他に総合窓口、高齢者支援担当、児童家庭支援担当があり、精神保健分野の問題である高齢者の痴呆（認知症）や虐待、また児童虐待や育児不安などを担当しているが、今回の試行対象に入っていない。

川崎市の場合、精神保健福祉を担当する部署はこの他に、リハビリテーション医療センター（精神保健福祉センター、社会参加支援センター、生活訓練支援センター、診療科）、こころの相談所がある。

精神保健福祉センターは電話相談、ひきこもり相談、ホームヘルプ事業に伴う相談や精神障害者の地域生活支援のための訪問などを行っている。社会参加支援センターはデイケア、就労支援事業、また生活訓練支援センターには、援護寮、地域生活支援センターがあり、精神障害者の生活支援を行っている。こころの相談所は診療や相談を行っている。地域精神保健福祉に関する指標を考える時にこれらの機関の個別相談統計資料も視野に置いた分析が重要と考える。

6 個別相談日計表の項目について

県内試行日計表・川崎現在(年度末に一括集計)・川崎日計表検討案について

	県内試行日計表	川崎現在(年度末に一括集計)	川崎日計表検討案
1	受理日	受理日	受理日
2	名前	名前	名前
3	性別	性別	性別
4	年齢(実年齢)	年齢(実年齢)	年齢(実年齢)
5	把握区分	把握区分	把握区分
	把握新 相談年度新 訪問年度新 再	新規 継続	把握新 相談 年度新 訪問 再
6	把握契機	把握契機	把握契機(把握新のみ)
		本人 家族 医療機関 福祉事務所 警察 保健所 精神保健福祉センター リハ(社会参加・生活訓練) こころ 学校・職場 一般市民 作業所 グループホーム その他	本人 家族 医療機関 福祉事務所 警察 保健所 精神保健福祉センター リハ(社会参加・生活訓練) 学校・職場 一般市民 作業所 その他
	費用	費用 健保 本人・家族 国保 生保 自費 その他 不明	費用
7	地域保健事業	種別内容	地域保健事業
	老人精神保健 社会復帰 アルコール 薬物 思春期 心の健康づくり その他	老人精神保健 社会復帰 アルコール 薬物 思春期 心の健康づくり その他 S圏	老人精神保健 社会復帰 アルコール 薬物 思春期 心の健康づくり その他
8	診断名	診断名	診断名
	痴呆 症状性精神障害 てんかん性精神障害 その他脳器質性精神障害 覚せい剤による精神障害 アルコール性精神障害 その他薬剤性精神障害 統合失調症 分裂感情障害 その他精神障害 躁うつ病 うつ病 神経症性障害 心因反応 人格障害 精神遅滞 その他 保留 異常なし 未受診 不明(未聴取含む) 身体合併 精神発達遅滞合併	老人性 てんかん性精神障害 その他脳器質性精神障害 覚せい剤による精神障害 アルコール性精神障害 その他薬剤性精神障害 統合失調症 躁うつ病 神経症性障害 心因反応 人格障害 精神遅滞 その他 非定型 診断保留 ノーマル 未診断 不明	痴呆 症状性精神障害 てんかん性精神障害 その他脳器質性精神障害 覚せい剤による精神障害 アルコール性精神障害 その他薬剤性精神障害 統合失調症 分裂感情障害 その他精神障害 躁うつ病 うつ病 神経症性障害 心因反応 人格障害 精神発達遅滞 その他 診断保留 異常なし 未受診 不明(未聴取含む) 身体合併 従たる精神病

9	状態像	状態像	状態像(社会的問題行動)
	ひきこもり	ひきこもり	ひきこもり
	人格上の問題		人格上の問題
	子ども虐待		子ども虐待
	食生活上の問題		食生活上の問題
	家庭内暴力	家庭内暴力	家庭内暴力
	DV		DV
	老人虐待		老人虐待
	うつ状態		うつ状態
	アディクション		アルコール
			薬物
			その他アディクション
	近隣苦情		近隣苦情
	その他		その他
10	医療状況	医療状況	医療状況
	入院	入院	入院
	通院	通院	通院
	中断	往診	中断
	未受診	医療なし	未受診
		終結	
	不明	不明	不明
		市内	精神HP
			一般HP
			リハ
			こころ
			川病
			井病
			精神クリ
			その他
		市外	横浜
			県内
			東京
			その他
		不明	
			社会復帰相談
		社会復帰	就労
			アルバイト・パート
			就学
			家庭内自立
			その他
		社会復帰途上	作業所
			医療デイ
			リハ デイ
			支援寮
			支援センター
			HCデイ
			在宅
			その他
		社会復帰中断他	入院
			転出
			死亡
			その他()
			状況不明
11	世帯状況	世帯状況	世帯状況
	単身		単身
	同居あり		同居あり
	その他		その他
12	被相談者	対象者	被面接者
	本人		本人
	家族		家族
	医療機関		医療機関
	市町村		
	その他		その他関係機関
13	援助方法	援助の方法	援助方法
	所内面接	面接	面接
	電話	電話	電話
	文書	文書	文書
	訪問	訪問	訪問

14	訪問先	訪問先	訪問先
	家庭	家庭	家庭
	社会復帰施設・作業所	作業所	社会復帰施設・作業所
		福祉機関	
	居宅生活支援事業所		居宅生活支援事業所
	医療機関	医療機関	医療機関
	その他	労働機関	その他の機関
15	相談種別	援助の内容	相談種別
	治療上の問題	受療援助	治療上の問題
	診断に関する問題		診断に関する問題
	医療利用上の問題		医療利用上の問題
	生活上の問題		生活上の問題
	生活上の問題	日常生活援助	生活上の問題
	家族等の対応	家族援助	家族等の対応
	経済的問題		経済的問題
	住居の問題		住居の問題
	就学上の問題	就労援助	就労就学上の問題
	社会的問題		社会的問題
	社会復帰問題		社会資源利用
	社会復帰(就労含む)		就労支援
	社会復帰施設(作業所含む)		社会復帰施設(作業所含む)
	ホームヘルプ	ホームヘルプ	ホームヘルプ
	ショートステイ		ショートステイ
	グループホーム		グループホーム
		法利用援助	制度利用
	通院公費負担	法利用援助	通院公費負担
	手帳		手帳
			24条対応
		その他(23条他)	
こころの健康問題		こころの健康問題	
	看護的援助	看護的援助	
	紹介・連絡	紹介・連絡	
	医師による指導		
その他	その他	その他	
16	担当者	担当者	担当者
	医師	氏名	医師
	福祉職		福祉職
	保健師		保健師
	事務職		事務職
	その他		その他
	関係機関職員(市町村)		
17	生活状況		
	就労就学		
	作業所生活教室等		
	在宅のみ		

参 考 資 料 3

地域保健・老人保健事業報告の活用検討

神奈川県津久井保健福祉事務所

柴田 則子

地域保健・老人保健事業報告の活用検討

研究協力者 柴田 則子 (神奈川県津久井保健福祉事務所)

精神保健に関する全国共通の統計は、各種調査報告以外では、厚生労働省に対して報告されている地域保健報告(旧保健所報告)が唯一である。

地域保健報告の中の精神保健に関する報告は、医療社会事業(相談・訪問)、精神保健相談、保健師活動(訪問指導)等で、これらの神奈川県の実績報告を、精神保健に関する指標として活用が可能かどうかについて検討を行った。

<分析対象データ>

平成9年の地域保健法改正に伴い、大幅な報告様式の変更によって、報告が詳細になったため、過去との比較ができにくいことから、下記のデータを分析対象とした。

- ・ 医療社会事業 — 昭和41年から平成8年まで
- ・ 保健婦(H7～保健婦(士)活動) — 昭和41年から平成8年まで
- ・ 精神衛生(H元～精神保健) — 昭和41年から平成8年まで
- ・ 衛生教育 — 昭和55年から平成8年まで

神奈川県が、2政令指定都市と県の体制となった昭和47年度を100とした指数及び報告数について、経年的変化について分析した。

<分析の結果>

1. 医療社会事業

全体の取扱状況は、昭和41年と比較して、平成8年には、3倍になっているが、精神保健に関しては、7倍近くに増加しており、医療社会事業取扱状況においては、精神保健が中心になってきていることが明らかである。(図1～4)

さらに、精神保健に関する面接相談・訪問数の推移をみると、昭和53年以降に増加が著しく、神奈川県において取り組みを強化した老人保健関連施策が影響し、昭和58年の老人保健法施行が更に大きく影響していることが推測される。

また、全体として相談実数は、2倍以上増加しており、所管別では、県保健所が実数の増加と共に、面接回数、訪問回数とも増加傾向をしめしていた。横浜市では実数は増加していないが、面接が4倍、訪問2.5倍に増加し、川崎市は実数が減少しているが面接は3倍、訪問は1.5倍に増加していた。(図1～4)

いずれにしても、相談数の変化は、昭和58年と昭和63年に顕著で、老人保健法の施行、精神保健福祉法の施行が大きく影響していると考えられる。

2. 訪問指導の推移

医療社会事業報告における訪問指導数の変化については前項でも触れたが、訪問指導については、医療社会報告だけでなく、保健師活動の訪問指導数の推移を検討した。

時間が限定される訪問指導は、保健師の配置数と関係し、精神障害者の訪問指導数に

については、全体として急激な増加は見られなかった。

しかし、老人保健法が施行された昭和58年以降、精神保健法が改正された平成4年以降に政令市、市町村の精神保健関連の訪問数が増加している。

これは、昭和58年老人保健法施行以後平成元年までの7年間で、精神障害者訪問指導のうち、老人が占める割合が、10%代から50%近くに増加していることから、老人保健法施行が影響しているもので、統合失調症等の精神障害者への訪問が増加しているものではないと推測される。

しかし、平成4年以降市町村の訪問指導数が増加を始めていることは、法改正以後、市町村での精神障害者施策への取り組みが増加傾向にあることは明らかである。

3. 健康教育の推移

医療社会事業報告や訪問指導報告と比較して、健康教育の報告は、昭和55年からと遅れて開始されており、相談や訪問と単純な比較ができないが、精神保健に関しては、保健所デイケアや作業所活動が増加してきたことから、分析対象とした。

健康教育全体に占める精神保健に関する健康教育は、全体の増加率に比べて大きい。県全体では、平成55年を100とすると、平成3年で400近く増加するが、平成4年の法改正以降では、若干減少しており、作業所等の施設の充実とともに、保健所における取り組みより、地域での活動が充実してきている傾向が推測される。

政令指定都市では、昭和58年の老人保健法施行後に急激な増加を示していることから、老人保健法による影響が大きいことが考えられる。

<考察>

相談・訪問の増加が明らかであるが、増加背景としては、①地域での精神障害者の増加、②精神障害者に対する社会的認知が進んだ結果の相談ニーズの増加や③行政機関等利用に関する拒否感の減少、④各種障害者施策等の実施による支援体制の充実等が考えられる。

しかし、これらの報告は、相談・訪問実施数のみの報告のため、相談者の実態が把握できず、「①地域での精神障害者数の増加」や「②相談ニーズの増加」についての分析には繋がらず、精神保健福祉の地域指標としての活用までには至らないが、経年的な変化をみることで、精神保健福祉施策の変化（事業の変化）に伴う、行政の取り組み状況等が推測され、「④各種障害者施策等の実施による支援体制の充実」に関する評価指標としての活用は可能と考えられる。

特に、昭和58年の老人保健法の制定、昭和63年の精神保健福祉法の改正など法改正による活動の増加、高齢者の占める割合の増加等、行政施策の変化が活動に大きく影響していることは明白であった。

また、この報告が県市町村の活動報告であることから、相談数等の減少や、活動形態の変化など、社会資源（作業所・デイケア・在支等）の増加による公的機関の役割の変化が推測できるものや、訪問指導数と他集団活動等の一定枠内での増減現象による職員対応の限界（MSW配置数、PHNの関与量）を推測できるものもあるが、前述のように活動対象の実態が把握できないことで、障害者や地域のニーズを十分反映していないのではないかと、報告集計精度に問題はないかなど報告についての検討も必要であると考えた。

図1. 医療社会事業取扱状況(地域保健報告)神奈川県

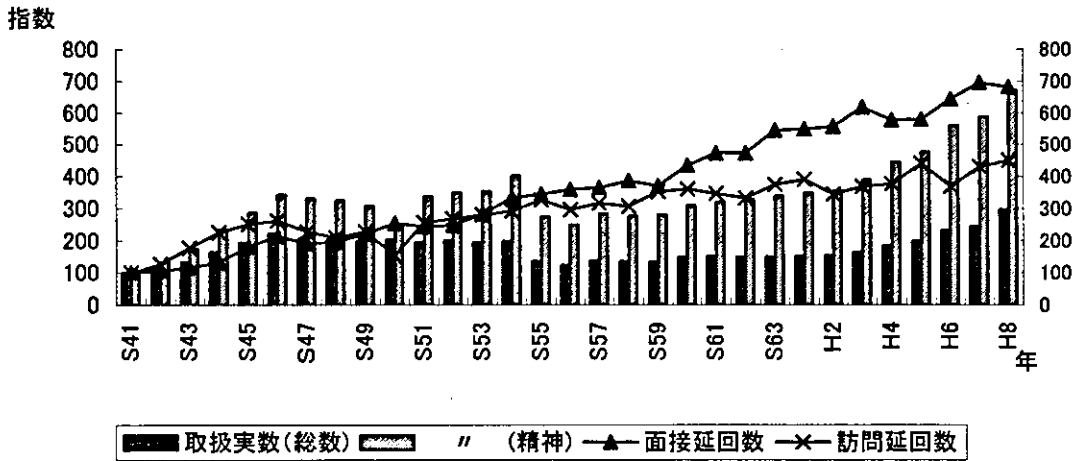


図2. 医療社会事業取扱状況(地域保健報告)県保健所

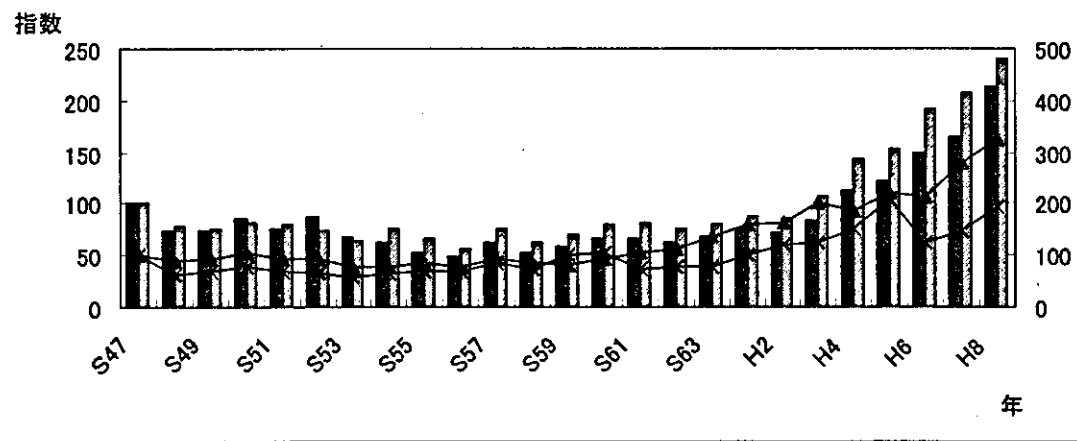
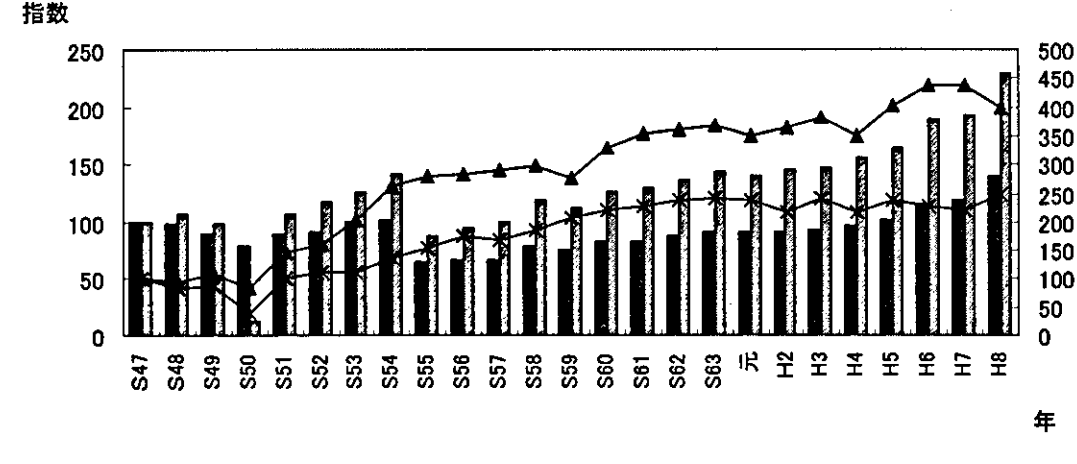
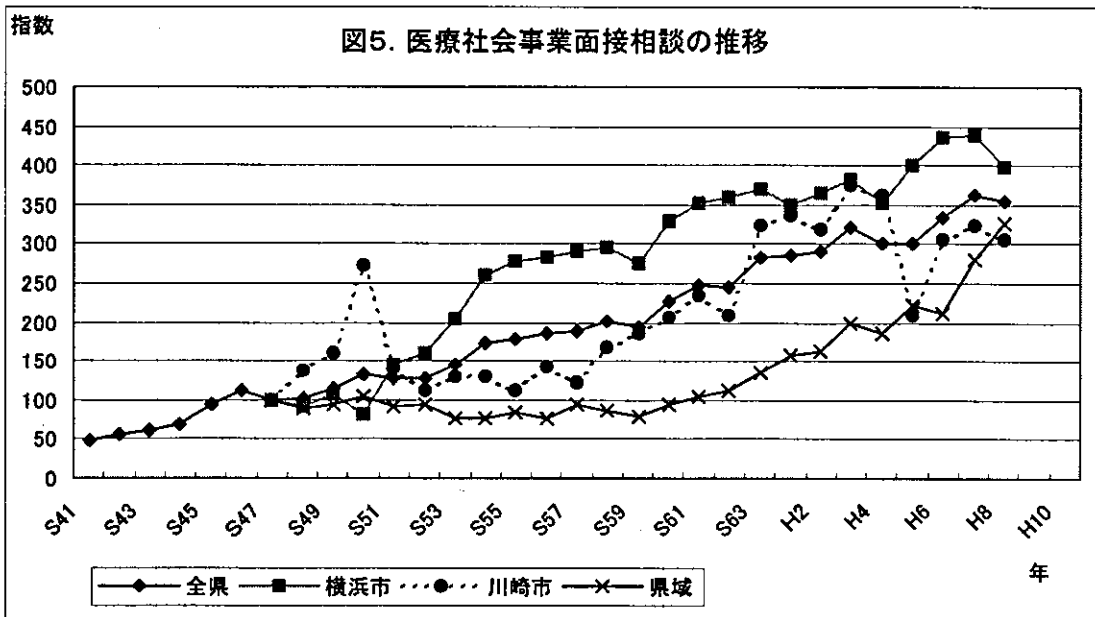
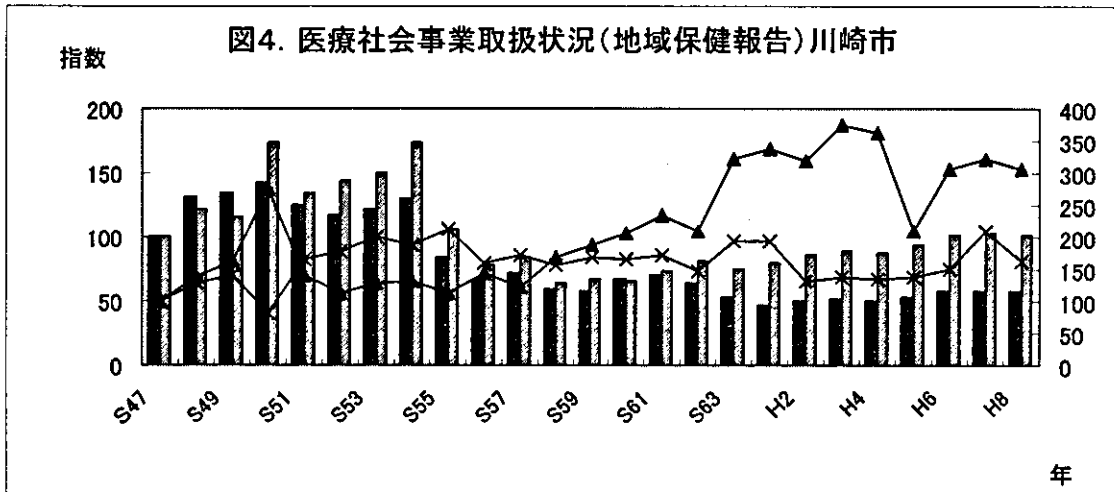


図3. 医療社会事業取扱状況(地域保健報告)横浜市





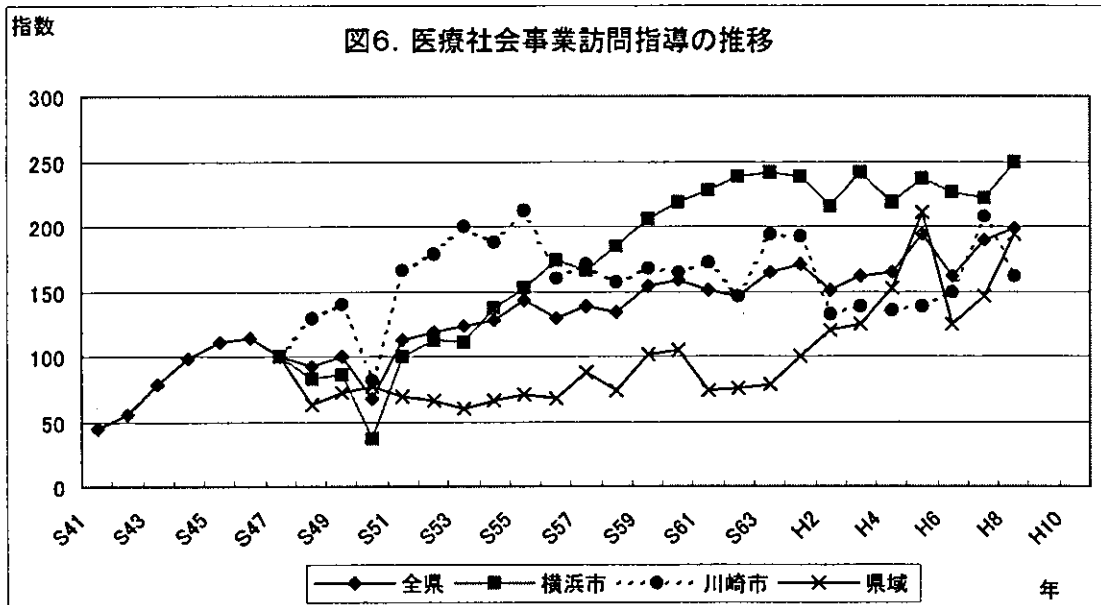
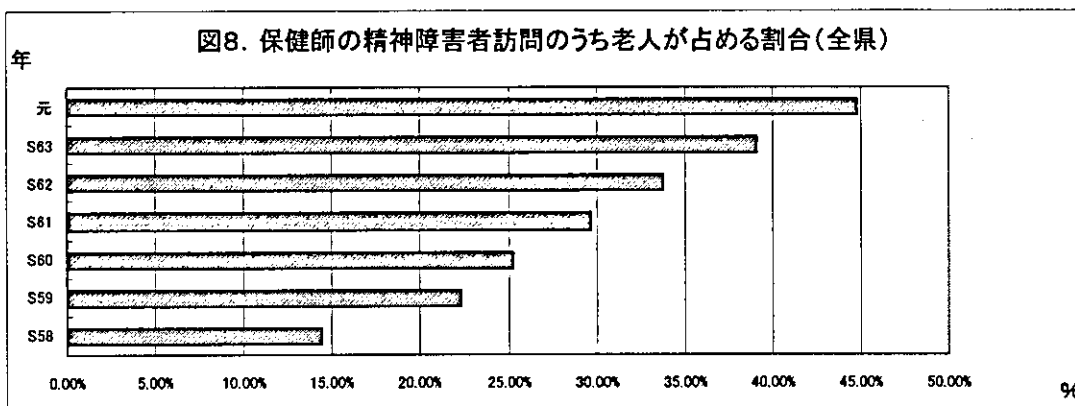
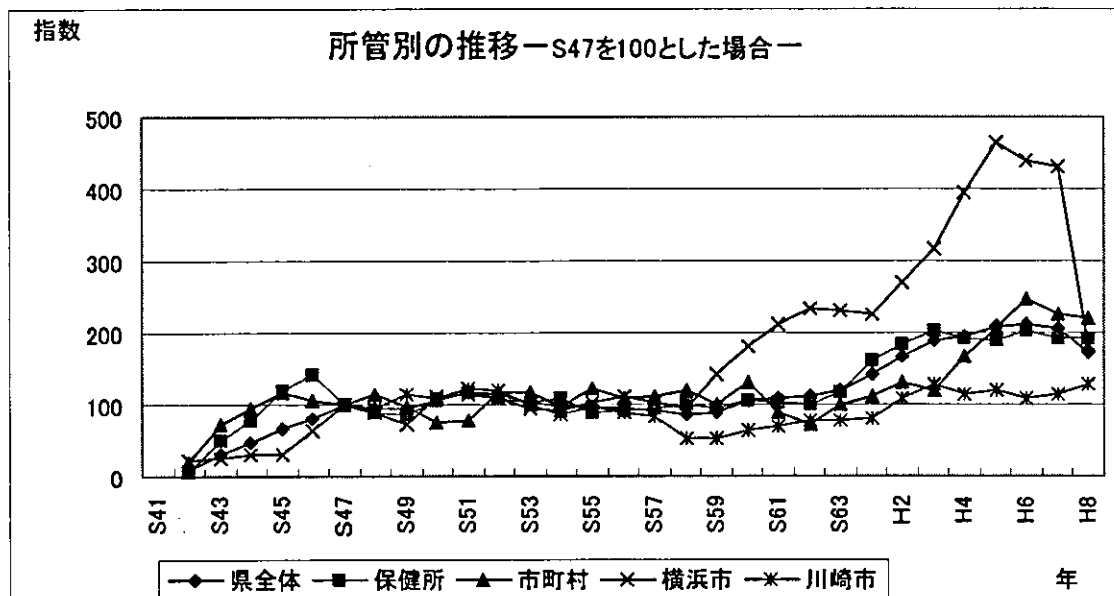
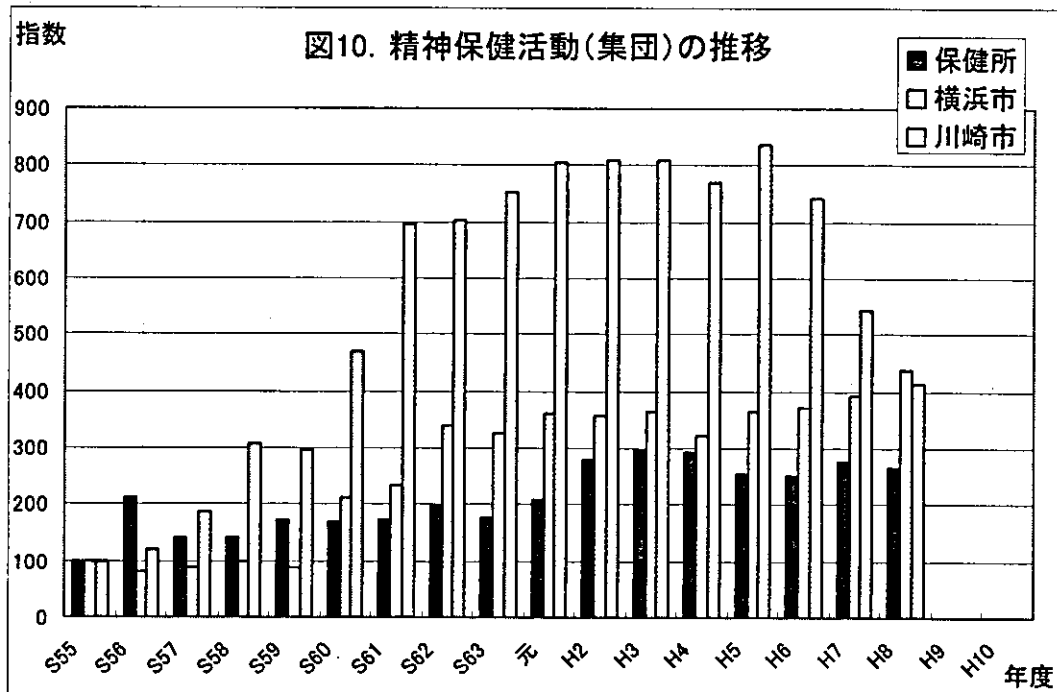
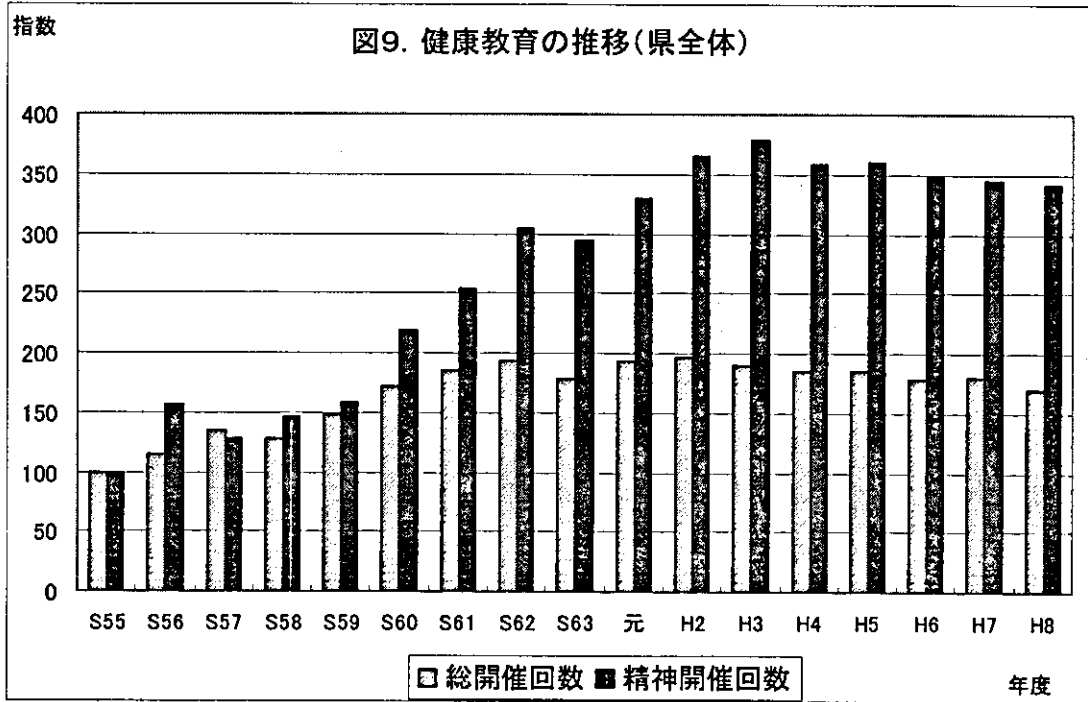


図7. 保健師家庭訪問指導実施状況報告による精神障害者訪問指導 (S47を100とした指数)の推移





平成16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)
「精神保健サービスの評価とモニタリングに関する研究」
分担研究
「地域精神保健福祉に関する指標の開発の研究」
分担研究報告書

発行 平成17年3月
発行者 地域精神保健福祉に関する指標の開発の研究
桑原 寛(分担研究者)
連絡先 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