

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

**精神障害者の社会復帰に向けた
地域体制整備に関する研究**

総括・分担研究報告書

平成17(2005)年3月

主任研究者 北川 定謙
((財) 日本公衆衛生協会理事長)

「精神障害者の社会復帰に向けた地域体制整備に関する研究」

研究班名簿

主任研究者

北川 定謙 ((財) 日本公衆衛生協会)

分担研究者

竹島 正 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

寺田 一郎 (社会福祉法人ワーナーホーム)

研究協力者

広瀬 省 ((財) 日本公衆衛生協会)

緒方 剛 (茨城県つくば保健所)

橋本 敏恵 (茨城県つくば保健所)

赤澤 浩 (茨城県つくば保健所)

中島由加里 (茨城県つくば保健所)

羽藤 邦利 (社会福祉法人棕櫚亭協会)

宮田 裕章 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

立森 久照 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

三宅 由子 (国立精神・神経センター精神保健研究所)

橋本 康男 (広島大学地域連携センター)

蓑輪 裕子 (聖徳大学短期大学)

長尾 卓夫 (高岡病院・日本精神科病院協会)

漆原 和代 (同和会千葉病院)

下野 正健 (福岡県精神保健福祉センター)

事務局

安田 史枝 ((財) 日本公衆衛生協会)

【事務局連絡先】 (財) 日本公衆衛生協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-29-8

TEL 03-3352-4281

FAX 03-3352-4605

目 次

研究班名簿

I. 総括研究報告

「精神障害者の社会復帰に向けた地域体制整備に関する研究」	3
------------------------------	---

主任研究者：北川 定謙
（（財）日本公衆衛生協会理事長）

II. 分担研究報告

1. 「精神障害者の社会復帰に向けた地域体制整備に関する研究」	15
---------------------------------	----

分担研究者：北川 定謙 （（財）日本公衆衛生協会理事長）

「茨城県つくば保健所管内における精神障害者の社会復帰支援 ネットワークのあり方について（2）」	251
--	-----

研究協力者：緒方 剛 （茨城県つくば保健所長）

2. 「社会復帰施設機能の測定に関する研究—精神障害者の退院・社会復帰 における住居確保のあり方について—」	257
---	-----

分担研究者：竹島 正 （国立精神神経センター精神保健研究所精神保健計画部長）

3. 「地域生活支援センターと市町村・地域との連携のあり方に関する研究」	331
--------------------------------------	-----

分担研究者：寺田一郎 （社会福祉法人ワナーホーム理事長）

総括研究報告書

**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)
総括研究報告書**

精神障害者の社会復帰に向けた地域体制整備に関する研究

主任研究者 北川 定謙 ((財) 日本公衆衛生協会)
分担研究者 竹島 正 (国立精神・神経センター精神保健研究所)
寺田 一郎 (社会福祉法人ワーナーホーム)

研究要旨:

本研究班は、精神障害者の社会復帰促進のため、平成14年度から3年計画で進めており、平成16年度はその最終年度に当たる。研究班は全体班会議のもとに、以下の3つのサブグループに分担して研究を進めた。

- ①〔総括研究〕全国保健所長あてに調査票を送付し、それぞれの保健所管内での事業の概要について調査した。(事例収集;北川班) (研究協力者:緒方班を含む)
- ② 社会復帰施設機能の測定に関する研究。(竹島班)
- ③ 居宅生活支援事業等における市町村と社会復帰施設の連携に関する研究。(寺田班)

A. 研究目的

平成14年にとりまとめられた社会保障審議会障害者部会精神障害分会の報告を契機として「入院医療中心から地域生活中心へ」の方向が進められている。

本研究は、今後、地域社会が精神障害者を積極的に受け入れるための条件を明らかにすることを目的として、現在既に先進的にプログラムを進めている事例(①保健所が主導して進めている事例の調査分析を行い、これから進めようとする地域の参考に供しようとするものである。

B. 研究方法

I. 平成14年度・平成15年度

【北川班】:全国都道府県等からの情報により、先進事例をリストアップし、訪問調

査した。なお、事例については次の分類として代表的なケースをとりあげた。①保健所が広域的に組織化しているケース、②市町村独自の機能として発展したケース、③精神病院が中心となって地域ケアを発展させているケース、④その他。

【寺田班】:【北川班】研究の別動グループとして、同様趣旨の研究を行った(主として、社会福祉法人全国精神障害者社会復帰施設協会の立場から)

【竹島班】:社会復帰を図る上で最も基本的な課題である住居確保について、熱心に取り組んでいる精神科病院・社会復帰施設等の関係者、住居を提供する住宅会社、不動産業、行政機関等を対象に聞き取り調査を行った。

II. 平成16年度

【北川班】

平成 14、15 年度の研究結果をベースとして全国の保健所長あて調査を実施した。この調査から、現在厚生労働省が進めている、精神病院入院患者の社会復帰を推進する上で、実際に地域の現場でどのような活動がなされているか、あるいは今後の可能性を分析し、さらには、今回の調査から得られた有力な実施事例をピックアップ整理して、他の地域での事業発展の参考に資することを期待している。なお、今回の調査においては、保健所の IT 機能がどこまで進んでいる（あるいは普及している）かを把握することをも調査することとした。このため、全国保健所長会の協力を得て、入念な周知をはかった上で、インターネットシステムにより回答を依頼した。

【緒方班】

1. 「精神障害者退院促進支援事業」を推進するための呼びかけと情報交換

「精神障害者退院促進支援事業」の委託を受けた施設とともに、各医療機関を訪問して事業説明を行い、また、つくば保健所管内の市町村や地域生活支援センターや作業所などの社会復帰施設、医療機関従事者と、「精神障害者退院促進支援事業」に対する進捗状況を出し合い問題点や課題など意見交換を行った。

2. 精神科医療機関の医師との学習会と意見交換

土浦・つくば障害者圏域の精神科医療機関医師を対象に、病状が落ち着いて入院の必要がないのに社会復帰の受け皿がなく、退院できない社会的入院は精神医療の大きな問題であることを投げかけた。

更に、任意入院患者に対する法的解釈や「精神保健福祉の改革ビジョン」を中心とした学習会を実施し、社会的入院患者を解消にむけた意見交換を行った。

【竹島班】

精神障害者の住居確保の現場での取り組みから有効な支援策を明らかにすることを目的に質問紙調査を行った。調査は日本精神科病院協会に加盟する病院、全国精神障害者社会復帰施設協会に加盟する法人等のうち、グループホーム・共同住居を運営する組織・法人、同組織・法人が運営するグループホームや共同住居の運営状況、賃貸物件確保の取り組みをよく把握している者を対象に行った。各調査票の回収数は組織・法人アンケートが 210（有効回収率 48.6%）、グループホームアンケートが 329（有効回収率 51.2%）、共同住居アンケートが 128（有効回収率 57.9%）、賃貸物件アンケートが 91 票であった。

【寺田班】

1. 全国の地域生活支援センター459 ヲ所（平成 16 年 10 月 1 日現在）を対象として、質問紙を郵送する方法により実施した。201 ヲ所から回答を得た（回収率 43.8%）。
2. 分担研究報告書を作成した。

C. 研究結果と考察

【北川班】

精神障害者の社会復帰受け入れの状況に関する調査研究は平成 14、15 年度の研究結果をベースとして全国の保健所長あて、調査を実施した。この調査から、現在厚生労働省が進めている、精神病院入院患者の社会復帰を推進する上で、実際に地域の現場

でどのような活動がなされているか、あるいは今後の可能性を分析し、さらには、今回の調査から得られた有力な実施事例をピックアップ整理して、他の地域での事業発展の参考に資することを期待している。

(保健所のIT機能について)

なお、今回の調査においては、保健所のIT機能がどこまで進んでいる(あるいは普及している)かを把握することをも調査することとした。このため、全国保健所長会の協力を得て、入念な周知をはかった上で、インターネットシステムにより回答を依頼したが、回答率は必ずしも満足すべきものではなかった。その実績の概要は以下のとおりである。

- (1) 対象とした保健所数:566 か所(平成16年4月1日現在のリスト)
- (2) 回答のあった保健所数:225 か所(このうち、メール回答 141 か所、文書回答 84 か所)この結果から、反省すべき点も少なくないと考えた。すなわち、①もう少し、時間的余裕をもって、質問応答の機会を増やす必要があった。②調査の内容が、記述すべき事項が多いために(本来、そこを求めたかったのではあるが)回答をちゅうちょされてしまったのではなかったか。③保健所内のIT応答能力が成熟していないのではないか。この点に関しては、今後の情報化社会の中で、保健所のIT機能の強化策を促進する上での重要な情報を得ることができたという副次的成果を得ることができたのではないか。

【結果】

- (1) 保健所が主導している関係者協議会:回答のあった225保健所のうち「あり」141(62.7%)、「なし」83(36.9%)、「不明」1(0.4%)。
- (2) 管内の連携システムについて:「あり」118(52.4%)、「なし」103(45.8%)、「不明」4(1.8%)。
- (3) 保健所が直接実施している活動:「あり」218(96.9%)、「なし」2(0.9%)、「不明」5(2.2%)で、ほとんどすべての保健所で行われていた。その内容は、「2 患者訪問」を行っているとする保健所は211(93.8%)、「6 地域内関係組織の連携」178(80.4%)などであった。
- (4) 保健所管内の市町村で、地域保健事業を行っている市町村が「あり」と答えた保健所数は106で、市町村数は187であった。
- (5) 管内の精神病院が中心となって発展している事例が「あり」とする保健所は23(10.2%)、「なし」とする保健所は73(32.4%)で、それ以外は回答がなかった。報告された病院の事例数は50例で、「1 院外の住居(グループホームなど)」の運営が最も多かった。
- (6) 管内の独自の事業体が行っている事例について、「あり」と答えた保健所は79(35.1%)、「なし」とする保健所は55(24.4%)であった。報告された事業事例は108例で、その内容は、作業所42例、グループホーム17例などが多かった。

【緒方班】

1. 「精神障害者退院促進支援事業」に関する呼びかけと情報交換

平成16年8月4日に「精神障害者退院促進支援事業」に対する進捗状況について、市町村や医療機関、社会復帰施設関係者など21機関にて情報交換をつくば保健所で実施した。退院促進支援事業の対象者選出について、土浦・つくば障害者圏内の精神科医療機関11か所を、社会復帰施設と保健所が説明に回り、任意入院患者の選出を依頼した。また、この時点で2名の対象者しか選出されていないという現状についても、医療機関の社会復帰相談を主に担当している精神保健福祉士等を中心にその背景について意見を求めたところ、「本人が希望しているが家族が入院継続を希望している」「家族の協力が得られず家族が反対している者を地域にだすことが困難」「医師の病状回復の判断と、精神保健福祉士の回復判断の相違」「（長期入院により）病院への順応性が高すぎて退院を望んでいない」「病院側で反対している家族を説得していくことが困難」「希望がでていても病状が不安定」などの意見がだされた。また「入院当時のエピソードが時間を経ても強く残っており、家族も容易に退院に同意できない」等家族の思いが家族会からだされた。しかし、家族の協力を得られないからこそ、「精神障害者退院促進支援事業」の対象者として選出することがのぞましいという結論に達したことにより、ケースの選出条件が見直され、その後、家族の協力が得られないという対象者が医療機関から出されるようになった。

2. 精神科医療機関の医師との学習会と意見交換

平成17年1月7日に、土浦・つくば障害者圏内の精神科医療機関医師や市町村職員28名を対象にした学習会と意見交換をつくば保健所で実施した。特に、任意入院患者に対する入院は社会防衛ではなく本人保護の制度であり、任意入院患者が本人の意志に反して長期の入院が必要と認められた場合には法令に基づき医療保護入院に切り替えるなど、原則を徹底すべきこと力説し、また「入院医療中心から地域生活中心へ」というその基本的な方策を推し進めていくための「精神保健医療福祉の改革ビジョン」について福祉の充実や地域医療の支援の重要性など精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化が求められていることを説明した。

意見交換では、医療機関医師による患者の自立能力の評価の低さや、「今更、家に戻られても困る」という身内の反対があり積極的に退院を進めていないという予想された実態を改めて確認した。加えて、医療機関からは、障害者を地域で支えることを目的とした会議が、精神のケースになると問題行動＝入院の依頼となり本末転倒の事態が生じていることを例にあげ、「地域の民生委員やコーディネーターでさえ理解していない」という地域の課題もあげられた。これに対して、地域でも救急時の対応の検討、様々な役割や強いケア機能をもつ施設の整備、処遇困難な精神障害者への対応としての地域ケアシステムの強化、民間アパート等の保証人問題の解決などの取り組みを強化していくことを表明した。

【竹島班】

精神障害者の住居確保の現場での取り組みから有効な支援策を明らかにすることを目的に質問紙調査を行った。織・法人アン

ケートの結果、グループホームを運営している組織・法人は 89.0%であった。共同住居を運営している組織・法人は 32.9%であった。個別住居（法人所有の物件や、法人が借り上げた部屋）の提供については 10.5%の組織・法人が行っていた。住居確保方法として例示した「一戸建て住宅（あるいはアパート一棟）を確保し、当該地域の生活保護の住宅扶助相当の賃料で各部屋を精神障害者に提供する」または「当該法人の周辺地域に、4～6 部屋程度を有する一戸建て住宅（あるいはアパート一棟）を不動産業者から一括して借り上げ、当該地域の生活保護の住宅扶助相当の賃料で各部屋を精神障害者に提供する」については、両者ともある程度の実施例が報告され、また「何らかの援助が得られれば実行することができる」という回答が 4 割以上得られたことから、住居確保のための事業として展開可能性を示唆する結果であると考えられた。グループホームアンケートの結果、その多くは入居期限がない長期的な住居であるものの、他の住居に移行するまでの入居期限付きの居住の場として設けられているグループホームも少なくないことがわかった。グループホームで提供している支援は、日中・部分的な支援が最も多く、障害者自立支援法案における居住支援サービスの再編後のグループホーム（共同生活援助）の役割と大きな違いはないものと思われた。共同住居アンケートの結果、69 施設に 1649 人が入居していることがわかった。共同住居が賃貸物件を賃貸契約することで成り立ち、賃貸契約の締結や解消で伸縮自在という特徴を有することは、一定の計画的な運用が可能ならば、住居確保対策の大きな柱

となる可能性がある。賃貸物件アンケートの結果、精神科病院等が支援して住居確保に至っている者は少なくないことがわかった。

【寺田班】

精神障害者居宅生活支援事業が、平成 14 年度から市町村を中心として始まったことに加えて、14 年度に障害者基本計画が策定され、重点施策実施 5 か年計画にて今後 10 年間に約 72,000 人の入院患者の退院・社会復帰を目指すことが示された。そのための在宅サービスとして精神障害者地域生活支援センターと居宅生活支援事業がさらに整備されることとなった。相談窓口及びサービスの実施主体としての市町村とサービス提供機関としての社会復帰施設の連携は、さらに重要性を増しているが、現場には具体的に方向性を示す必要がある。この視点に立って、平成 14 年度から 3 ヶ年計画で、市町村と社会復帰施設の連携の実態について「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査検討会」（平成 15 年度）、「精神障害者の地域生活支援のあり方に関する検討会」等の結論、審議経過なども視野に入れて調査するものである。

平成 14 年度においては、当該研究の初年度として在宅福祉サービスにおける市町村と社会復帰施設の連携について、岐阜県白川町、福井県若狭地方、高知市、船橋市を対象として実地調査を行った。

平成 15 年度においては、新潟県守門村、熊本県、栃木県佐野市を対象として実地調査を行った。守門村は、医療機関まで 10km もある豪雪地帯だが、当事者、家族、協力者、一般住民、社会復帰施設と役場が一体となつての取り組みは、示唆に富んでいる。

また、熊本県は、県単事業として「障害者ケアマネジメント推進事業」を実施し、特に市町村障害者ケアマネジメント支援事業は、国の先駆けとなる事業である。佐野市では、地域生活支援センター・さのが取り組んだ「精神障害者退院促進支援事業」を対象とした。

平成16年度（最終年度）は、「地域生活支援センターと市町村・地域との連携のあり方」について全国の地域生活支援センターを対象として、所在する圏域・市町村の状況、地域のネットワーク、これからの地域生活支援センターの役割等について調査した。平成16年10月1日現在で稼働中の459カ所の地域生活支援センターに依頼をし、201カ所から回答を得た（回収率43.8%）。地域生活支援センターが所在する障害保健福祉圏域と市町村の状況を当該地域生活支援センターがどれだけ把握しているのかも重要である。居宅介護等支援事業には、地域生活支援センターがある市町村のうち89.1%が実施していた。同様に短期入所事業は62.7%、地域生活援助事業は83.6%であった。しかし、当該市町村内に短期入所の事業所が無いところは43.3%、地域生活援助事業の事業所が無いところが20.4%という状況もわかった。

地域の連携という点から、公的な協議会等については、88.6%が「ある」との回答であった。構成は市町村職員、社会復帰施設職員、保健所、病院関係者を中心としていた。さらにケース検討会等の非公式なネットワークも78.1%が「ある」と回答している。社会復帰施設を中心としてやはり市町村、病院、保健所などで構成されていた。このように市町村による居宅生活支援事業

が広がりを見せ、地域のネットワークは次第に形成されつつあることがわかったが、地域の課題として社会資源の不足（54.2%）、関係機関の連絡調整の仕組みがない（25.4%）、関係者の無理解（12.9%）なども指摘されている。

地域生活支援センターは、精神保健福祉法では、市町村と連携して障害者の地域生活支援を担っていくものとされ、調査結果が示しているように、地域社会のなかで一定の役割を果たしているが、障害者自立支援法案ではその位置付けが極めてあいまいなものとなっている。今後、制度上の位置付け、役割など明確にされる必要がある。

D. 結論

【北川班】

1. 今回、厚生労働省が推進している地域精神障害者の社会復帰事業について、その受け入れ体制について①保健所、②市町村、③精神病院、ならびに④各種社会復帰施設が、どのような形で事業を推進しているかについて分析を試みた。特に、各種施設・機関が相互に連携しながら、すぐれた事業を展開しているかを多角的にとらえ、すぐれた事例を顕示し、他の地域での発展の参考に供することを目標として、研究を行った。
2. その結果、各方面ですぐれた事業を展開している事例が、多数発掘される一方で、明確な機能発揮がみられない地域（これは、すぐれた事業を展開しているにもかかわらず把握していないということもあるかも知れない）が多数残っているのではないかと

思われる結果もあった。

3. 厚生労働省が推進しようとしている、7万2千人にのぼる退院可能の入院患者の、退院促進をはかるためには、さらに、保健所が地域保健医療計画を効果的に進めるために、地域内の情報把握に努力するとともに、リーダーシップをとれるような体制づくりを強化する必要があるものとするものとするものである。
4. なお、今回の研究結果から、すぐれた事例について、その発展過程の分析と、現在の事業の量的把握、さらには、将来の発展の戦略等について、より一層掘り下げた分析をする必要があると考えるものである。

【緒方班】

任意入院の患者は、本来自分の意志で入院を決定し、退院を希望した際には退院を拒まれることは本来ないはずではあるが、実際には長期化する傾向にあり、その背景は複雑である。退院を促進できない要因として、家族が病院を「終の棲家」として考え、医療機関の医師などスタッフにおいても、家族の強い反対を阻止してまでも退院を進めることができないという点は大きな問題である。しかし、家族の協力が得られない精神障害者こそ、支援の必要性が高く、「精神障害者退院促進支援事業」の対象として対象条件の枠組みが拡大されたことは成果であった。

また、医療機関の医師には、任意入院患者の処遇の自己決定とともに、社会的入院をしている任意入院患者を積極的に退院させるためにはチーム医療で連携体制を組むこととした。社会復帰施設以外にも精神障害者の地域での

受け皿として保健・福祉サービスの充実や地域ケア体制の整備が不可欠であり、地域資源を上手に動かしていくことに力を注ぐ必要がある。更に、社会的入院患者が退院後に地域で安心して日常生活を送るためには、適切な医療がいつでも提供されることが必要であり、特に病状が悪化した際の緊急時には、誰でもが早急に医療機関で精神科の治療を受けることができる救急時の対応が整備されるよう、県が対応することが大切である。

退院後の住まいに関しては、核家族化が進み高齢化した親や兄弟のもとへ戻して扶養の義務を負わせるというのは現実的には無理であり、これからは、財団法人や社会復帰施設等が保証人になるなどの新しい取り組みを行うとともに、これを支えていく組織を地域で作っていくことが必要である。また、高齢化した精神障害者について、介護保険を利用して老人保健等への利用ができるような体制づくり、受け入れる側の職員の知識の習得などの体制整備が必要である。

【竹島班】

精神保健福祉対策本部中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」（平成15年5月）においては、重点施策として、①普及啓発、②精神医療改革、③地域生活の支援、④『受け入れ条件を整えば退院可能な』7万2千人の対策を上げ、地域生活の支援として「地域における居住先の確保を支援する」ことをあげている。本研究では、精神障害者の住居確保の現場での取り組みから有効な支援策を明らかにす

ることを目的に質問紙調査を行った。平成15年度の聞き取り調査によって得られた住居確保の取り組みは、特殊なものではなく一定の普遍性を有することがわかった。またグループホーム、共同住居、賃貸物件アンケートの結果から、さまざまな形の住居確保の実践があることが明らかになった。障害者自立支援法案には、居住支援サービスの再編として、ケアホーム（共同生活介護）、グループホーム（共同生活援助）、福祉ホーム（住居提供）、居住サポート事業（障害保健福祉圏域ごとに体制確保）が示されている。精神障害者の住居確保においては、すでに組織・法人が取り組んでいる取り組みの自立性を尊重しながらも、それを支援し、積極的に活用する視点が必要と考えられる。

【寺田班】

研究の最終年度として、全国調査を実施した。地域生活支援センターは、平成11年の法改正で社会復帰施設とされてから、地域生活支援の拠点として相談や憩いの場の提供などさまざまなニーズに応えて、活動してきた。今回の調査で、地域生活支援センターが置かれている地域の状況を明らかにすることができ、さらに地域のネットワークの構築にもさまざまな取り組みをしていることがわかった。地域の課題を抱えながらも前向きに取り組んでいる様子を窺うこともできた。しかし、平成16年9月の精神保健医療福祉の改革ビジョン（精神保健福祉対策本部）では、市町村を中心としたサービス提供および相談支援体制が提唱され、障害者自立支援法案でも市町村の基本事業として相談支援事業が位置付けられている。さらに、市町村はその相談業務を地

域生活支援センターに委託できるとされ、地域での位置付けは極めて不安定なものとなった。

今後、この研究の成果障害者自立支援法の中で、地域生活支援センターが果たすべき役割、その位置付けを明確にする必要がある。

以上の各種調査のねらいは、地域社会の中で、それぞれにどのような事業が展開されているかについて、質的・量的な観点から現状を把握し、これらの中から、先進的な事例をピックアップして、今後、事業を開始、あるいは発展させようとする地域の参考に供することにあつたのであるが、全般に、個々の事業は質的にもすぐれているものがあるが、地域全般のネットワークづくり、相互連携という観点からは、さらなる努力が必要であることが分かった。

3年間の研究によって精神障害者の社会復帰体制づくりの諸側面を分析することができた。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

竹島 正：住まうための工夫とシステムづくり、フォーラム「精神障害者と共にくらす地域づくり」、メンタルヘルスの集い（第18回日本精神保健会議、日本精神衛生会、2004年3月6日）。

G. 知的財産の出願・登録状況

なし

分担研究報告書

1. 北川班	-----	15
2. 緒方班	-----	251
3. 竹島班	-----	257
4. 寺田班	-----	331

分担研究報告書

1. 北川班

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)
分担研究報告書

精神障害者の社会復帰に向けた地域体制整備に関する研究
分担研究者 北川 定謙((財)日本公衆衛生協会理事長)

分担研究者 北川 定謙 ((財)日本公衆衛生協会)
研究協力者 廣瀬 省 ((財)日本公衆衛生協会)
緒方 剛 (茨城県つくば保健所)

研究要旨:

地域精神保健事業が地域で、どのように進められているかを把握するため、平成14、15年度の研究成果をベースとして調査を実施。

A. 研究目的

地域精神保健事業が地域で進められている実態を全国レベルで調査し、その全体としての動向を把握するとともに、他の模範となるべき事例を分析して、これらの情報を提供し、地域精神保健の推進をはかることを目的とした。

B. 研究方法

平成14・15年度研究で得られた事例を紹介しながら、これを参考にして、回答を得るべく、調査票(資料1-(1)、21ページ参照)(以下21P参照と略)を全国保健所に配布した。なお、この際、保健所のIT化を促進することも考慮して調査はインターネット通信を利用して行った。

C. 研究結果

- (1) 対象とした保健所数 566か所
(平成16年4月1日現在のリスト)
- (2) 回答のあった保健所数 225か所
このうち、メール回答 141か所
文書回答 84か所

〔結果〕

- (1) 保健所が主導している関係者協議会
回答のあった225保健所のうち「あり」141(62.7%)、「なし」83(36.9%)。
- (2) 管内の連携システムについて「あり」118(52.4%)、「なし」103(45.8%)。
- (3) 保健所が直接実施している活動「あり」218(96.9%)、「なし」2(0.9%)で、ほとん

どすべての保健所で行われていた。その内容は、資料2-表1(51P参照)に示すとおりで、「2 患家訪問」を行っているとする保健所は211(93.8%)、「6 地域内関係組織の連携」178(79.1%)などであった。

- (4) 保健所管内の市町村で、地域保健事業を行っている市町村が「あり」と答えた保健所数は106で、市町村数は187であった。
- (5) 管内の精神病院が中心となって発展している事例が「あり」とする保健所は23(10.2%)、「なし」とする保健所は73(32.4%)で、それ以外は回答がなかった。報告された病院の事例数は50例で、「1 院外の住居(グループホームなど)」の運営が最も多かった(資料2-表2、51P参照)。
- (6) 管内の独自の事業体が行っている事例について、「あり」と答えた保健所は79(35.1%)、「なし」とする保健所は55(24.4%)であった。報告された事業事例は108例で、その内容は資料2-表3(51P参照)に示すとおりで、作業所42例、グループホーム17例などが多かった。この結果から、反省すべき点も少なくないと考えた。すなわち、
 - ① もう少し、時間的余裕をもって、質問応答の機会を増やす必要があった。
 - ② 調査の内容が、記述すべき事項が多いために(本来、そこを求めたかったのではあるが)回答をちゅうちょされてしま

ったのではなかったか。

- ③ 保健所内のIT応答能力が成熟していないのではないか。この点に関しては、今後の情報化社会の中で、保健所のIT機能の強化策を促進する上での重要な情報を得ることができたという副次的成果を得ることができたのではないか。

【地域精神保健取り組み事例分析】

I-1 保健所が主導している地域精神保健関係者協議会について

保健所が地域精神保健を推進する上で重要な機能として関係者の協議会が考えられる。

回答のあった225保健所のうち、協議会が「ある」141(62.7%)「ない」83(36.9%)であった。

協議会の組織・役割は様々であると思われるが、ここに代表的事例を参考のために挙げる。

- [例1] 渋川地区精神保健福祉連絡会議設置要領(群馬県渋川保健福祉事務所)(資料3-(1))(52P参照)
- [例2] 精神保健福祉業務の関係会議(神奈川県厚木保健福祉事務所)(資料3-(2))(58P参照)
- [例3] 熱海・伊東障害保健福祉圏域連絡調整会議設置要綱(資料3-(3))(59P参照)
- [例4] 二州地域精神保健福祉連絡協議会設置要綱(福井県二州保健所)(資料3-(4))(63P参照)
- [例5] 横浜市栄区障害者等ネットワーク担当者会議(関係図参照)(資料3-(5))(68P参照)
- [例6] 対馬地域精神保健医療福祉協議会(長崎県対馬保健所)(資料3-(6))(70P参照)
- [例7] 地域精神保健福祉業務連絡会設置要綱(福井県福井保健福祉センター)(資料3-(7))(86P参照)

I-2 保健所管内の連携システム

連携システムとは、様々なケースに対して、効果的なサービスを提供するためのシステムであると考え、そのための、病院や保健福祉のサービスを提供するための機能を想定してアンケートしたのであるが、結果は「I-1」の関係者協議会と類似のものが多数回答された。

それらの中で、特にネットワークと名づけた事例を下記に紹介する。

- [例1] 下京こころのふれあいネットワーク(京都市下京保健所)(資料4-(1))(88P参照)
- [例2] 幡多ネットワーク会議(高知県幡多保健所)(資料4-(2))(94P参照)

II 保健所が直接実施している地域精神保健活動

この件については、回答のあった225保健所のうち218保健所が「実施している」と回答した。また、「なし」とするもの2保健所で、残りは不明。

保健所が実施している活動の内容は資料2-表1(51P参照)のとおりで、「2.患者訪問」が93.8%と最も多かった。これらの中で、事業について詳細な追加資料で説明のあった事例を以下に挙げる。

- [例1] 平成15年度精神障害者退院促進支援事業(栃木県・医療法人秋山会地域生活支援センターに委託)(資料5-(1))(97P参照)

これは、国の同事業実施要綱(平成15年5月7日付;障害保健福祉部長通知)に基づいた事業である。その事業実績は資料5-(1)(97P参照)のとおりであるが、10例中3例が退院、他は目下進行中との判断で、7万2千人の退院可能者の退院促進は必ずしも容易でないことが窺われる。なお、この資料のための「退院促進事業」に関する概要については、資料5-(1)-図(2)を参照(99P参照)。

- [例2] 精神保健福祉対策の推進(宇都宮市保健所)(資料5-(2))(106P参照)

この事例は同保健所の精神保健福祉対策の事業報告の例であるが、「1.普及・啓発」から始まって「6.当事者への支援」、「15.保健福祉手帳の交付」、「16.医療費の公費負担にいたるまで、詳細なデータを取りまとめており、事業の内容が明確に示されている。

- [例3] 精神保健事業(東京都南多摩保健所)(資料5-(3))(119P参照)

これはおそらく保健所の事業報告の抜粋と思われる。特に社会復帰促進事業の実施状況(資料5-(3)-表

- 8-5、120P 参照)が記録されているが、平成14年度で終了した旨の記載があり、その後の評価がなされていないのは残念である。
- [例4] 地域ぐるみのメンタル・ヘルスの取り組み(栃木県県南健康福祉センター)(資料5-(4))(124P参照)
総合的なメンタルヘルスの取り組み計画であるが、1次～3次予防に至るまで、詳細な事業区分をして、事業の困難性、工夫点、今後の課題に至るまでの分析が行われており、大いに参考となる。
- [例5] 岐阜市における精神保健福祉の動き(資料5-(5))(134P参照)
この事例は、昭和46年12月時点から、平成16年時点までのサービスの発展の経過が示されている点が参考になる。
- [例6] 筑豊ブロック地域精神医療研究会会則(福岡県嘉穂保健福祉環境事務所)(資料5-(6))(142P参照)
この事例は、同ブロック内の精神病院及び県立保健所の看護師、精神科ソーシャルワーカー保健師の研鑽の勉強会の会則である。
- [例7] 精神保健福祉事業(西宮市保健所)(資料5-(7))(146P参照)
入院医療中心から「地域におけるケア体制へ」という流れを踏まえ、地域内の①精神障害者の医療から、②地域精神保健福祉活動、③こころのケアセンター事業に至るまで、総合的な事業について実績数値化を含めてしっかりした事業が展開されている。
- [例8] 精神保健福祉事業(兵庫県芦屋保健福祉事務所)(資料5-(8))(156P参照)
この業務報告の、「3.精神保健相談・訪問指導実績」の中で、社会復帰相談が相当数あり、平成13年度～15年度にかけて所内相談が倍増していることに注目したい。
- [例9] ハート・とくしま(徳島県徳島保健所のボランティア活動)(資料5-(9))(161P参照)
この中で、「上板町における精神保健福祉活動」の年次表は、埼玉県小
- 鹿野町の事例(調査アンケートの事例参照)と同じように、各種の事業発展の年次推移のあとが明記されている。
- [例10] 管内市町村精神保健福祉活動報告(長崎県西彼保健所)(資料5-(10))(172P参照)
この事例は、管内市町村の活動状況を一覧表にしている、その活動状況が一目瞭然で、他の範となるのではないか。
- [例11] 地域精神保健推進事業の取り組み(大分県三重保健所)(資料5-(11))(176P参照)
管内の事業推進の状況について、総合的に記述されている。特に、管内各町村の事業が一覧表になって明示されている。
- [例12] 精神障害者の地域生活支援のあり方(広島県尾三地域保健所)(資料5-(12))(184P参照)
この事例は、長期入院患者の自立支援、住宅確保対策、地域生活支援など、本研究の問題意識と同じ事項に着目して事業を進めており、他の参考になる点が多いのではないかと思います。
- [例13] 地域精神保健事業の概要(宮崎県中央保健所)(資料5-(13))(187P参照)
この事例は、保健所の通常の事業の報告事例であるが、本調査で求めた事業の創始の時期、活動内容と対象者数の記載があったので他の参考となるのではないかと考えた。
- [例14] 市町村事例の紹介(鹿児島県伊集院保健所)(資料5-(14))(193P参照)
この事例は、市町村事例の紹介である。
① 市来町:平成15年度と16年度の事業が数値で示されているが、この2年間に急速に事業が発展している様子が明確に示されている。
② 吹上町:心の健康に着目して、「産後うつスクリーニング」を平成14年度からはじめており、平成16年には160ケース実施を予定した報告である。
このほか、多数の事例が提示されているが、紙面の制約で残念ながら割愛させていただ

く。

Ⅲ-1 市町村の事業として発展したケース

この事項については、回答のあった 225 保健所のうち 106 保健所が、187 の市町村事例「あり」と回答し、「なし」とするものは 47 保健所であった。

平成14年度から、精神保健・福祉法で市町村事業が規定されたのであるから、まったく「ない」とするものではないと考えられる。

本調査が「特に他の範として示すことのできるケース」という考え方をとったので「なし」と答えたと考えられる。

市町村の事例については、事例数も多いので、個々についてのコメントは省略するので、特に具体的な記載のあった事例について、参考資料(資料 6、194P 参照)を参考にしてください。

Ⅲ-2 精神病院が中心となって発展したケース

この事項については、23 保健所から 50 の事例の報告があった。(参考資料 6、212P 参照)

Ⅲ-3 独自の事業体为中心となって発展したケース

この事項については、79 保健所から 108 事例の報告があった。(参考資料 6、216P 参照)

[総合的事業の事例](岡山県津山保健所)

この事例については、資料 7(221P 参照)に示すとおり、保健所のリーダーシップの下に、各種相談事業、医療、自立、交流、生活支援などについて、きめ細かな対応をいっていることがわかり、他の地域で良い参考例となるのではないかと。

D. 考察

以上の結果から、保健所の現場において、様々な形で事業が進められている実態を把握することができた。

調査が、年度末を控えた時期になってしまったこともあってか、回答率は必ずしも満足すべきものではなかったが、回答してくれたケースについては、追加資料の別送など大変に熱心な地域の事例も少なくなかった。

E. 結論

今回の研究のねらいは、事業推進の現状把握とともに、有力な事例をリストアップして、他の範とすることにあつたので、今後、さらに情報の補充と、その結果を様々な場をとおして、多くの地域に紹介し、結果としてわが国全地域における地域精神保健事業のレベル向上につながることを願うものである。

さらに、これからの高齢社会における地域保健(広い意味での予防)が重要視されることから、地域精神保健の試みが、地域保健全体の計画的推進と地域連携のきっかけなることを願うものである。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 未発表
2. 学会発表 未発表
3. その他 なし

H. 知的財産の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

資料編（北川班）

資料 1	(1) 調査票 -----	21
	(2) 記入に当たっての参考事例	
	参考事例 1：出雲地域の社会資源 -----	29
	参考事例 2：鎌倉市の精神障害者地域支援システムの現状 -----	30
	参考事例 3：埼玉県小鹿野町 -----	31
	参考事例 4：新潟県守門村 -----	41
	参考事例 5：鹿児島県児玉病院 -----	42
	参考事例 6：埼玉県「やどかりの里」 -----	49
資料 2	表 1 保健所が直接実施している地域精神保健活動 -----	51
	表 2 精神病院が中心となって発展したケース -----	51
	表 3 独自の事業体を中心となって発展したケース -----	51
資料 3	(1) 例 1：渋川地区精神保健福祉連絡会議設置要領（群馬県渋川保健福祉事務所） -----	52
	(2) 例 2：精神保健福祉業務の関係会議（神奈川県厚木保健福祉事務所 -----	58
	(3) 例 3：熱海・伊東障害保健福祉圏域連絡調整会議設置要綱 -----	59
	(4) 例 4：二州地域精神保健福祉連絡協議会設置要綱（福井県二州保健所） -----	63
	(5) 例 5：横浜市栄区障害者等ネットワーク担当者会議 -----	68
	(6) 例 6：対馬地域精神保健医療福祉協議会（長崎県対馬保健所） -----	70
	(7) 例 7：地域精神保健福祉業務連絡会設置要綱（福井県福井保健福祉センター） -----	86
資料 4	(1) 例 1：下京こころのふれあいネットワーク（京都市下京保健所） -----	88
	(2) 例 2：幡多ネットワーク会議（高知県幡多保健所） -----	94
資料 5	(1) 例 1：平成 15 年度精神障害者退院促進支援事業 （栃木県・医療法人秋山会地域生活支援センターに委託） -----	97
	(2) 例 2：精神保健福祉対策の推進（宇都宮市保健所） -----	106
	(3) 例 3：精神保健事業（東京都南多摩保健所） -----	119
	(4) 例 4：地域ぐるみのメンタル・ヘルスの取り組み（栃木県南健康福祉センター） --	124
	(5) 例 5：岐阜市における精神保健福祉の動き -----	134
	(6) 例 6：筑豊ブロック地域精神医療研究会会則（福岡県嘉徳保健福祉環境事務所） ----	142
	(7) 例 7：精神保健福祉事業（西宮市保健所） -----	146
	(8) 例 8：精神保健福祉事業（兵庫県芦屋保健福祉事務所） -----	156
	(9) 例 9：ハート・とくしま（徳島県徳島保健所のボランティア活動） -----	161
	(10) 例 10：管内市町村精神保健福祉活動報告（長崎県西彼保健所） -----	172
	(11) 例 11：地域精神保健推進事業の取り組み（大分県三重保健所） -----	176
	(12) 例 12：精神障害者の地域生活支援のあり方（広島県尾三地域保健所） -----	184
	(13) 例 13：地域精神保健事業の概要（宮崎県中央保健所） -----	187
	(14) 例 14：市町村事例の紹介（鹿児島県伊集院保健所） -----	188
資料 6	インターネット調査事例集（記載内容が比較的具体的なもの） -----	194
資料 7	精神保健福祉関係資源のご案内（岡山県津山保健所）抜粋 -----	221

平成17年2月14日

保健所長各位

地域精神保健の事業推進についての調査のお願い

拝啓 日ごろは、地域保健の推進のために、種々ご苦勞なされておられますことを感謝申し上げます。

さて、今回は、地域精神保健の推進方策についての調査のお願いでございます。

今、厚生労働省のリーダーシップの下に、精神障害者の地域ケア体制づくりが各地で進められておりますが、今回お願いする調査は、各地域で先進的に取り組んでおられる実例を集大成することによって、さらにその活動を全国的に発展させる一助とすることを目的としております。

平成16年10月、島根における保健所長会総会で概要をご説明させていただき、ご了承いただいた調査でございます。

大変ご多忙の中、誠に恐縮に存じますが趣旨ご賢察の上、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、調査結果につきましては調査完了後、お手元にお届けすることとしております。今回は、初めての試みとしてインターネット情報通信システムを使って、お願いすることといたしました。できるだけこのシステムでお答えいただけるとありがたいのですが、やむをえない場合には、郵送でお返事いただいても結構です。何とぞよろしく願いいたします。

敬具

平成16年度厚生労働省科学研究費補助金による
「精神障害者の社会復帰に向けた地域体制整備に関する研究」
主任研究者 北川 定謙(財団法人日本公衆衛生協会理事長)