

的な利用実態調査を実施する予定である。平成 22 年 2 月中に、調査対象を決定し、3 月に実施、結果は平成 22 年度に報告予定である。

3)平成 21 年 3 月全国身体障害者更生相談所長協議会発行の「身体・知的障害者更生相談所 実態調査資料(Ⅱ 身体障害者更生相談所 自立支援医療実績調査集計医資料)」の中では、自立支援医療費(更生医療)の支給対象について予想を超えた多種の診断名や手術名の種類が報告されており、各都道府県・政令指定都市間の格差があることも明らかとなっていた。支給認定基準や審査体制に関する調査は未実施であった。

支給認定基準の有無や内容、認定審査会等の審査体制の実態等に関する調査が必要であるが、支給対象の数が多い上に、身体障害者更生相談所そのものの体制(人員や職種等)も自治体格差があるため、その調査方法については、細かい検討が必要なことが明らかになった。

平成 22 年度の早い時期に、全国身体障害者更生相談所長協議会と協議を行い、調査法を決定し、同協議会の協力を得ながら平成 22 年度中の調査開始を計画することとした。

D. 考察および結論

自立支援医療費(精神通院医療)の利用実態については、精神保健指定医が所長をしている精神保健福祉センターが支給認定業務を担っていることもあり、支

給対象や支給認定の基準等に関して、自治体間の大きな格差はないようである。しかしながら、その支給認定については、もっぱら主治医が作成した診断書を元になされており、同制度の運用が適正であるか否かを判断するには、レセプト調査の必要があることが明らかとなった。ただし、レセプト審査が実施できている自治体の数は限られているため、まずはレセプト審査実施中の自治体を対象に、ICDコード別のレセプト抽出調査を実施し、その結果をもとに、全国調査の内容を検討することとした。

一方、自立支援医療費(更生医療)に関しては、その支給対象は多種で自治体間の格差も大きいことが明らかとなった。その理由は、精神保健福祉センターと異なり、身体障害者更生相談所においては、常勤医師が配置されている所は少なく、審査会の医師も地域の実情により様々であるため、地域の実情に応じたローカルルールが多いようである。身体障害者更生相談所そのものの人的体制も様々であり、その実態調査には、大きな困難が予想されるが、平成 22 年度の早い時期において全国身体障害者更生相談所長協議会と協議を行い、その調査方法について検討し、年度内の調査開始を実現したい。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

- | | |
|-----------|----|
| 1. 特許取得 | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他 | なし |

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」

分担研究報告書

相談対応における行政機関の役割と連携に関する研究

研究分担者 山下 俊幸（京都市こころの健康増進センター）
研究協力者 有海 清彦（山形県精神保健福祉センター）
石元 康仁（徳島県精神保健福祉センター）
岡部 英男（神奈川県厚木保健福祉事務所 全国保健所長会）
北端 裕司（和歌山県精神保健福祉センター）
小泉 典章（長野県精神保健福祉センター）
西浦 研志（福岡市精神保健福祉センター）
二宮 貴至（浜松市精神保健福祉センター）
福島 昇（新潟市こころの健康センター）

研究要旨：

【目的】本研究では、高い水準で推移する自殺の防止対策の推進や、大規模災害や犯罪被害者における PTSD への対応、地域移行・地域定着のための支援、未治療・治療中断者等への訪問による支援、ひきこもり等の新たに対応すべき課題や複雑困難なケースへの対応について、精神保健福祉センター、保健所、市町村がどのような役割を果たし、連携が求められているかについてより明確化し、精神保健及び精神障害者福祉の様々な相談に対して、より適切に対応できる体制を確立することを目的とする。

【方法】1) 平成 20 年度障害保健福祉推進事業「精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業」報告書について検討する。2) 衛生行政報告例や精神保健福祉センター広報資料を基に、研究者の所属する県・市における相談体制と相談状況を調査する。3) 精神保健福祉センター、保健所における相談の役割と連携のあり方について、関係団体との意見交換を行い検討課題を明らかにする。4) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課からの調査協力依頼を受け、地域精神保健業務等のあり方の検討の基礎資料とするため、「精神保健福祉センターの現状と今後の取組に関する調査」を実施する。

【結果】1) 様々な相談に対し、より適切に対応できる体制を確保するため、以下のような点も踏まえながら、市町村、保健所、精神保健福祉センターが、密接な連携の下に、精神保健福祉に関する相談を担えるよう、その体制の具体化を図ること

が重要である。①市町村については、精神保健に関する相談指導の役割も担うこと。②保健所・精神保健福祉センターについては、医療に関する相談等、複雑困難なケースへの対応等において市町村への支援を行う役割を担うこと。③ひきこもり、自殺対策等の新たに対応すべき課題への対応について、関係機関の役割を明確化すること。2) 精神保健福祉センターにおける、精神保健福祉相談員等のあり方、相談機能・診療機能のあり方、保健所・市町村・関係機関との役割分担等について検討する必要がある。地域移行、自殺対策、認知症対策、精神科救急システム、実地指導等について、保健所との役割分担と連携について検討する必要がある。3) 日本精神保健福祉士協会及び全国精神保健福祉相談員会から、精神保健福祉センターには、自殺対策等新たな課題への取組、早期支援や再発時への対応のための研修や保健所、市町村への技術援助等が期待された。保健所には受診支援や地域移行における個別事例へのより積極的な支援が求められていた。今後の役割分担と連携については、障害者自立支援法施行後の法制度を含めた検討が必要である。4) については、現在調査実施中であり、22年度に報告予定である。

【考察、結論】①市町村における身近な福祉サービスと精神保健福祉センター、保健所における広域の保健医療サービスとの役割分担と連携②統合失調症等の早期支援等における研修の重要性③精神保健福祉相談員や精神保健福祉士など専門職の配置のあり方④行政機関の相談と関係機関の相談との連携⑤法律や通知の改正などを通じた相談機関の役割の明確化⑥地域移行における精神保健福祉センター等の役割の明確化⑦受診支援における保健所の役割の重要性⑧医療観察法の地域処遇における精神保健福祉センターや保健所のより積極的な関わり⑨精神保健福祉センター、保健所における事業実施と相談機能等のあり方⑩自殺対策など精神保健の新たな課題に対する精神保健福祉センターの重要な役割等の検討課題が示されたと考えている。これらの課題について、平成22年度において検討する。

A. 研究目的

精神保健福祉法第47条に基づき、精神保健福祉センター、保健所、市町村において、精神保健及び精神障害者福祉に関する相談が実施されている。これまでは、統合失調症を中心に受療支援、社会復帰、日常生活支援等に関する相談が多く行われてきた。最近では、障害者自立支援法の施行により、障害者福祉に関しては市

町村における相談支援体制が整備されつつある一方、ひきこもり、うつ対策、自殺未遂者や自死遺族支援、犯罪被害者支援等の精神保健分野の新たな課題に対応することが求められている。

平成20年度障害保健福祉推進事業「精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業」(主任研究員 全国保健所長会 岡部英男)にお

いて、「今後の検討される方向性について」下記の通り示された。

「精神障害者からの様々な相談に対し、より適切に対応できる体制を確保するため、市町村の状況や、以下のような点も踏まえながら、市町村、保健所、精神保健福祉センターが、密接な連携の下に、精神保健福祉に関する相談を担えるよう、その体制の具体化を図ることが重要である。①市町村については、相談に一体的に対応できるよう、精神障害者福祉に加え、精神保健に関する相談指導の役割も担うこと。②保健所・精神保健福祉センターについては、従前の役割のほか、医療に関する相談、家庭内暴力や地域・近隣での他害・迷惑行為といった複雑困難なケースへの対応等において市町村への支援を行う役割を担うこと。③ひきこもり、自殺対策等の新たに対応すべき課題への対応について、関係機関の役割を明確化すること。」

また、平成21年9月24日「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」(今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書)において、下記のように示された。

(地域における精神保健体制について)

○さらに、都道府県等に設置される精神保健福祉センターにおいては、精神保健福祉に関する知識の普及や調査研究、複雑困難な精神保健福祉相談を行うとともに、保健所及び市町村による精神保健福祉業務に対する技術指導・援助を実施することとされている。

○また、近年では、高い水準で推移する自殺の防止対策の推進や、大規模災害や犯罪被害者における PTSD への対応等、心の健康づくりに関するニーズは多様化しており、保健所、精神保健福祉センター等が、地域における関係機関のネットワークの中で十分に機能することが重要である。

特に自殺防止対策においては、保健所、精神保健福祉センター等が自ら精神保健活動を担うことに加え、産業保健や雇用、児童福祉、地域福祉、学校教育等の領域の多様な主体との連携を確保することが求められる。

(地域における精神保健体制の強化)

○精神障害者やその家族等からの様々な相談に対し、身近な地域において、より適切に対応できる体制を確保するため、精神保健に関する相談への対応や、医療に関する相談や複雑困難なケースへの対応等も含めて、市町村、保健所、精神保健福祉センターが、適切な役割分担と密接な連携の下で、精神保健福祉に関する相談に応じ、適切な支援を行えるよう、地域の連携体制の明確化とその充実を図るべきである。

○さらに、精神保健福祉相談、地域移行・地域定着のための支援、未治療・治療中断者等への訪問による支援等の質を向上し、地域精神保健の機能の底上げを図る観点から、地域精神保健を担う行政機関である市町村、保健所、精神保健福祉センターのそれぞれの機能のあり方とその強化等について検討すべ

きである。

○自殺防止対策の観点も踏まえて、地域精神保健の機能の充実を図るため、保健所、精神保健福祉センター等と、メンタルヘルス対策支援センターやハローワーク、児童相談所等との地域レベルでの連携の強化を図るべきである。(未治療・治療中断者等に対する支援体制の強化について)

○未受診者や治療中断者等が強制入院を要する状態に至らないよう、在宅の患者への訪問診療、家族への支援等を行う支援体制を強化すべきである。

○このため、保健所、精神保健福祉センター等の行政機関が機能を一層発揮するほか、重点的・包括的な訪問診療・支援を行う医療機関・訪問看護ステーションとの連携を図り、多職種チームによる危機介入等の支援体制について、モデル的な事業の実施・検証を経て、整備を進めるべきである。

○改革ビジョンの後期5か年の重点施策群の策定時期との関係で、本検討会において精神保健福祉法の見直しに関する意見の集約を行うことは困難であったが、以下の点をはじめとする精神保健福祉法の課題に関する検討の場を設け、検討に着手すべきである。

- ・家族の同意による入院制度のあり方について
- ・医療保護入院への同意も含めた保護者制度のあり方について
- ・未治療・治療中断者等への医療的介入のあり方や、通院医療の位置付けにつ

いて

- ・精神医療審査会の機能を発揮できるための方策について
- ・情報公開の推進も含めた隔離・身体拘束の最小化を図るための取組について
- ・地域精神保健における市町村、保健所、精神保健福祉センター等の行政機関の役割のあり方について

以上が、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書」からの引用である。このように精神保健及び精神障害者福祉の様々な相談に対して、より適切に対応できる体制を確保し、精神保健福祉センター、保健所、市町村が適切な役割分担と密接な連携の下で、精神保健福祉に関する相談に適切に対応できることが求められている。しかし、その役割分担は必ずしも明確ではなく、連携のあり方も一様ではない。そこで、本研究では、高い水準で推移する自殺の防止対策の推進や、大規模災害や犯罪被害者におけるPTSDへの対応、地域移行・地域定着のための支援、未治療・治療中断者等への訪問による支援、ひきこもり等の新たに対応すべき課題や複雑困難なケースへの対応について、精神保健福祉センター、保健所、市町村がどのような役割を果たし、連携が求められているかについてより明確化し、精神保健及び精神障害者福祉の様々な相談に対して、より適切に対応できる体制を確立することを目的とする。

B. 研究方法

1) 平成 20 年度障害保健福祉推進事業

「精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業」報告書（主任研究員 全国保健所長会 岡部英男）について検討し、精神保健福祉センター、保健所、市町村における相談内容と相互の連携の現状と今後の課題を明らかにする。

2) 衛生行政報告例や精神保健福祉センター広報資料を基に、研究者の所属する県・市における相談体制と相談状況を調査し、現状と今後の課題を明らかにする。

3) 精神保健福祉センター、保健所における相談の役割と連携のあり方について、関係団体（日本精神保健福祉士協会、全国精神保健福祉相談員会）との意見交換を行い今後の検討課題を明らかにする。

4) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課からの調査協力依頼を受け、地域精神保健業務等のあり方の今後の検討の基礎資料とするため、「精神保健福祉センターの現状と今後の取組に関する調査」を実施する。

C. 研究結果

1) 平成 20 年度障害保健福祉推進事業「精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業」（主任研究員 全国保健所長会 岡部英男）報告書によれば、相談内容について以下のことが明らかとなった。

○市町村においては、「福祉サービスの利用支援」など福祉に関する支援を多く行っているものの、「疾患の診断や対

応」、「医療の継続・中断」といった相談を受けたり、「心の健康づくり」、「治療継続支援」など、精神保健の分野に関する支援についても一定程度、対応していると考えられる。

○保健所においては、治療継続支援、受療支援など医療に関する支援を多く行っており、複雑困難な事例に関する相談へも多く対応している。

○精神保健福祉センターにおいては、相談内容としては、「社会復帰」、「日常生活支援」、「疾患の診断や対応」などが多く、「ひきこもり」についても、他機関と比較すると、割合が高かった。支援内容については、「デイケア」の割合が他機関と比較すると顕著に高い。「治療継続支援」、「医学的判断（診断）や助言」など医療に関するものが多い一方で、「心の健康づくり」、「就労支援」などもみられた。

また、精神保健福祉センター、保健所、市町村相互の連携について、以下のことが明らかとなった。

○各行政機関での連携については、市町村、保健所、精神保健福祉センターのいずれにおいても、精神保健と精神障害者の福祉に関する相談に対応しつつも、その内容によって連携を図ることを通じて、対応が図られていた。他の行政機関から市町村に対しては、「福祉サービスの利用支援」など福祉に関する支援や「訪問指導」が多く紹介され、保健所には医療に関するものや複雑困難な事例が多く紹介されている傾向が

みられ、精神保健福祉センターには、「ひきこもり」や「社会復帰」が多く紹介され、「治療継続支援」「心の健康づくり」「デイケア」など保健医療に関する支援が求められていた。

その結果、「今後の検討される方向性について」以下の通り示された。「精神障害者からの様々な相談に対し、より適切に対応できる体制を確保するため、財政規模等市町村の状況や、以下のような点も踏まえながら、市町村、保健所、精神保健福祉センターが、密接な連携の下に、精神保健福祉に関する相談を担えるよう、その体制の具体化を図ることが重要である。①市町村については、精神保健及び精神障害者福祉に関する相談に一体的に対応できるよう、保健所・精神保健福祉センターとともに、精神障害者福祉に加え、精神保健に関する相談指導の役割も担うこと。②保健所・精神保健福祉センターについては、従前のおり精神保健及び精神障害者福祉に関する相談指導を自ら担う役割のほか、医療に関する相談、家庭内暴力や地域・近隣での他害・迷惑行為といった複雑困難なケースへの対応等において市町村への支援を行う役割を担うこと。③ひきこもり、自殺対策等の新たに対応すべき課題への対応について、関係機関の役割を明確化すること。」

2) 衛生行政報告例や精神保健福祉センター広報資料を基に、研究者の所属する県・市における相談体制と相談状況を調査し、現状と今後の課題を明らかにした

(表 1)。

(1) 精神保健福祉センターでは、ひきこもり、思春期関連、依存症(アルコール、薬物、ギャンブル) 関連、自殺関連の相談など、新たな課題や専門的な課題に取り組んでいる。

(2) 精神保健福祉センターでは、セカンドオピニオンの相談を多く受けているところもある。

(3) 統合失調症等の受診支援や危機介入は保健所を中心に実施され、精神保健福祉センターと役割分担している。

(4) 精神保健福祉相談員の位置づけは自治体によって様々である。精神保健福祉相談員のあり方について検討すべきではないか。

(5) 精神保健福祉相談員の資格取得講習会はあまり開催されなくなっているが、そのあり方(内容、時間数等)は今のままでよいか。

(6) 電話相談は、件数の増加に加えて、長時間にわたる相談、リピーターへの対応、担当職員が対応に苦慮する発言などいくつかの課題がある。電話相談のあり方について、検討すべきではないか。

(7) 精神保健福祉センターは人材育成、技術援助、関係機関連携等の役割も大きい。さまざまなセンター機能の中で、相談機能はどうあるべきか。また、診療機能を有するセンターは約半数にとどまるが、診療機能についてどう考えるか。

(8) 精神保健福祉センター、保健所、市町村の役割と連携は重層化する部分と分担する部分があるのではないか。

(9) 各州市の保健所長会に精神保健福祉センターが参加し、より連携していくべきではないか（保健所は健康部局、精神保健福祉センターは福祉部局と分かれているところが多い）。

(10) 発達障害関連の相談が多い精神保健福祉センターもあり、発達障害者支援センターとの役割分担が必要ではないか。

(11) 指定都市においては、本庁、精神保健福祉センター、保健所との役割分担は様々であり、必ずしも一律には考えられないのではないか。

(12) ひきこもり支援については民間団体との連携についても検討が必要ではないか。

(13) 保健所では、精神保健福祉相談を、市町村、精神保健福祉センター、精神科医療機関と連携して行っている。今後は精神科医療に繋げるだけでなく、入院患者の円滑な地域移行についても市町村や関係団体と協力して支援していく。

(14) 精神保健福祉センター、保健所では、自殺対策が課題となっている。保健所では認知症も課題である。

(15) 保健所では、精神科救急について、精神科医療機関や関係機関との連携が円滑に行えるよう協議している。

(16) 保健所では、精神科病院の立入検査、実地指導、実地審査について、より実態にそった内容にすること、病院機能評価との整合性についても関係機関と協議している。

3) 精神保健福祉センター、保健所にお

ける相談の役割と連携のあり方について、平成 22 年 1 月 17 日（日）、東京八重洲ホールにおいて、関係団体（社団法人日本精神保健福祉士協会（大塚淳子常務理事）、全国精神保健福祉相談員会（塙和徳前会長、佐々木英司精神保健福祉相談員）との意見交換を行った。以下のような意見が出され、研究班としてとりまとめた（文責は研究班にある）。

（1）日本精神保健福祉士協会から

○精神保健福祉士の活動範囲が、医療観察法、刑務所等矯正施設からの社会復帰支援、スクールソーシャルワーク等に広がってきている。その一方で、精神保健福祉士の社会的認知度はまだ十分に高くない、知っていても統合失調症等狭義の精神疾患の患者の支援に限定して理解されている、などの現状がある。

○行政に採用されている精神保健福祉士は増えているが、必ずしも精神保健福祉士として採用されているわけではなく、別の部局に異動するなどにより、モチベーションが続かないこともある。

○移行措置があったため精神保健福祉士の有資格者は約 4 万人いるが、精神保健福祉士として働いている人は 2 万人ぐらいと推計している。直近の平成 22 年 1 月現在の日本精神保健福祉士協会会員数は、7,234 人であるが、医療機関に所属する人が 5 割を切ったのが経年推移でみた近年の大きな変化である。精神保健福祉センター所属が 66 人、保健所・保健センター所属が 135 人、市

町村職員も含めると行政職は5%超である。

- 障害者自立支援法において、精神保健福祉士の業務の中心である、相談、連携、調整支援が報酬等で十分には評価されていない。相談支援という機能を担保すべく改正法案に盛り込まれていたものも廃案となった。相談連携の要は質を伴う人材配置の保障だと考える。
- 身体障害、知的障害領域においては、セルフケアマネジメントを重視する意見があり、ケアマネジメントについては専門職主導では必ずしも進まない状況があり、当事者本位の生活支援に資するケアマネジメントが再確認されてきている。
- 障害者自立支援法により、精神障害についても市町村が窓口となったため保健所や精神保健福祉センターは一步引いた感じとなり、その役割が見えにくくなっているのではないか。
- 保健所の受療援助において、丁寧な訪問活動や医療機関への同行支援が少なくなっているのではないか。受診相談についても、家族への医療機関の情報提供に留まるなど、後退しているのではないか。
- 相談支援事業者が少しずつ力をつけてきている中で、改めて保健所等の役割を考える必要がある。地域診断、計画策定への関与、提言などが、保健所、精神保健福祉センターの役割ではないか。例を挙げると、移送制度はどうなっているのか。実態について調べてほ

しい。通報業務の実態、分析、課題整理など精神保健医療部分の法制度の実態などについて知りたい。入院者の予後調査を行ってはどうか。行政機関としてできることではないか。

- 地域移行体制整備コーディネーターは、相談支援事業者が行っているところと、保健所が行っているところがある。今は過渡期かもしれないが、今後は、保健所から相談支援事業者に移行すべきではないか。保健所の場合、退院促進よりも地域づくりに力点が途中で移ってしまう保健所の取組もあるとも聞く。地域移行における保健所の役割は、地域移行への取組を多くの医療機関に促すことではないか。退院可能者数の把握は行政の役割と思うが、数字だけでなく顔が浮かぶかどうかということも大切ではないか。
- 地域関係者から精神保健福祉センター、保健所が見えにくくなっていると聞く。県の出先として、自殺対策、地域移行の会議、研修などの事業に追われている様である。個別障害当事者の事例における協働が減っている。
- 精神保健福祉センター、保健所は、県型と市型によって役割の違いもあるのではないか。
- 発達障害者支援センター、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等の相談機関が増加しているが、保健所や精神保健福祉センターとの役割分担や連携がどうなっているかわからず、どこに紹介してよいかわからないこと

がある。たらいまわしにならないようにする必要がある。

- 医療観察法のケア会議に精神保健福祉センターが入っていない、県が全例を把握していないことがある。保護観察所に任せるのではなく、精神保健福祉センターに牽引してほしい部分もある。
- 精神保健福祉センター、保健所に専任で精神保健福祉相談員をおいてほしい。いるとしないでは動き方が違う。
- 障害者自立支援法の施行を踏まえて、精神保健福祉センター、保健所、市町村は、業務とその役割が整理できていないのが現状。信頼されるためには、関係機関に説明できる役割の明確化が必要である。
- 障害福祉サービス事業者等、福祉関係者は保健と福祉の役割分担という発想が悪く言えば乏しい、線引きをあまりせず生活支援に必要ならば全ておこなってしまうこともある。行政機関の使命としては、目前のことに追われるだけでなく、3～5年後の動向や情勢を見据えた保健事業を行う必要がある。
- 精神保健福祉センター、保健所、市町村の使命は、採算のとれない仕事や先駆的实践に関する業務をすること。①措置入院、医療観察法の対象者やその予備軍に対する支援 ②先駆的な事例に対する支援 ③各種福祉計画の実現に向けたコミュニティワーク ④緊急時（危機状況）への適切な関与 ⑤個別相談事例を通じたニーズの吸い上げと各種行政計画への反映 ⑥管内の精

神科医療機関の実情把握 ⑦保健所の紹介で医療導入した人の予後調査

- 精神保健福祉センターには、市町村や保健所の担当者だけでは解決が難しい課題をもついわゆる困難事例について、広域支援の立場から積極的な関与ができるような仕組みが必要である。精神保健福祉センターでは、先駆的な事例の取組についての技術援助が重要である。

(2) 全国精神保健福祉相談員会から

- 人口 31 万の県型保健所に勤務しているが、日常的にはセンターとはあまり関わりなく、市町村、相談支援事業者との関わりが中心である。
- 保健所は 800 ヶ所が 500 ヶ所に減っていて、広域化している。当県では、来年度から保健所の再編統合が予定されている。
- 相談支援において、保健所、市町村、委託事業者との役割分担と連携について検討が必要と考えるが、地域ごとに異なる実情がある。共通部分と地域特性の部分にわけて考えることも必要。
- 保健所のマンパワーが減少傾向にある上、多くの事業をかかえている。相談員は 2 名で、感染症と同じセクションである。その中で相談のやりにくさや相談に乗りたいけどできない現状がある。市町村、事業所との役割分担の問題もある。保健所は保健領域、事業所は福祉領域となっていて、共有が難しい。

- 業務運営要領はあるが、障害者自立支援法以後の変化を踏まえて、もう一步進めたものが必要ではないか。入院の必要な人は保健所、地域生活支援は市町村となっていて、一緒にと行うができない。
- 地域移行支援における、本庁、センター、保健所、市町村の役割分担も課題である。また、人が異動しても継続していくことが重要である。
- 自殺対策や地域移行など目立つところが先行してしまい、必要なことがおろそかになるのではないか。また重層的に取り組むと言っても、行政内部でどう説明するかむずかしい、任せたらよいと言われることもある。実際には必要であることは理解している。
- 相談業務については、行政と民間の違いがある。それは組織体制で、専門職か行政職か、人事異動は集中型か基礎型か分散型かである。市町村の場合、所属が保健部門か、福祉部門かで位置づけが異なる。相談は保健センターがベースになる、福祉部門の場合は委託が多い。市町村福祉は、個別の相談と言うよりも制度説明や事業実施が中心である。
- 相談業務の中で、法律による業務は措置入院関連業務ぐらいではないか。それ以外は、相談の質（いかにニーズを把握するか）、業務の中身が問われてくる。
- 国の通知に基づいて行われている、精神科救急システムに人員が割かれてい
- るのではないか。行政機関の役割分担は制度に基づいて行われるべき。
- 福祉は身近な市町村で、保健医療は広域でというのが基本的な考え方ではないか。精神保健福祉センターは研修が重要課題、その場合、対象者はどこまでか考える必要がある。すぐに結果は出ないが、長期的には効果がある。
- 早期支援を進めるためには、精神保健以外の他分野で把握したときに介入できるかが重要で、職員の専門性の向上が求められている。
- 精神保健福祉センターにおいては、事務職中心の事務処理型と専門職中心の相談型があるのではないか、したがって組織体制により相談体制も変わる。
- 実地指導の資料は有効である。担当者
- の力量にもよるが、地域移行の資料作成も可能、使える資料はあるがまとめる時間がないのが現状、目的外使用の問題もある。
- 政策医療を考えるべき、法律に基づいたものがベースになる、新たな通知も必要である。
- 入院させる業務と退院させる業務を一緒にやるのは酷、身を裂かれる経験をしてきた。保健所はどうしたらよい形で医療につなげるか真剣に考えるべき。
- 研究班では、今後の方向を考えるのか、現在を前提にするのか。機関の役割か、人の役割か、制度改正も視野に入れるのか。5年先ぐらいを見据えて、理念や方向性を検討してはどうか。
- 今は退院後の支援サービスは保健所に

なく市町村にあり、市町村と障害福祉サービスはつながっているが保健所はつながっていない。個別の退院支援を求められても、保健所はできない。受診支援に重点置くべきではないか。

- 医療観察法において裁判所、検察庁、保護観察所は個別事例ごとに判断する傾向が強く、全国的にという話はしにくい。地域処遇においても実情は様々である。
- 医療観察法の対象者も地域支援は同じはず。地域から、悪くなったらどうするんだと言われることがある。障害福祉サービス事業者も精神医学について学んでおくべき。そうでないと連携が取れない。いきなり保健所といわれてもすぐに動けるとは限らない。
- 福祉は市町村が担うことになる。そのときに保健所、精神保健福祉センターはどうするのか。総合福祉法ができるのであれば、もう一度精神保健法とすべきではないか。
- 指定都市市長は保護者であり、措置権者でもあるのはおかしいのではないか。措置権と精神医療審査会も同様である。
- 研究班としては、県型をモデルとしつつ市型も加えて、あり方をまとめるほうがよいのではないか。

4) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課からの調査協力依頼を受け、地域精神保健業務等のあり方の今後の検討の基礎資料とするため、「精神保健福祉センターの現状と今後の取組

に関する調査」を実施した。調査対象は、全国 67 精神保健福祉センターで、郵送により実施した。同時に、全国精神保健福祉センター長会の協力を得て、メーリングリストを通して、調査協力依頼を行った。調査内容（概要）は、表 2 の通りである。なお、平成 22 年 1 月 31 日現在、調査実施中であり（調査票回収期限、平成 22 年 2 月 10 日）、結果は平成 22 年度に報告予定である。

D. 考察および結論

精神保健福祉センターを中心に、相談機関の役割と連携について検討し、現状と課題を明らかにした。①障害者自立支援法施行後、障害福祉サービスの相談窓口が市町村に移行したため、精神保健福祉センター、保健所の役割が見えにくくなっているのではないか。市町村における身近な福祉サービスと精神保健福祉センター、保健所における広域の保健医療サービスとの役割分担と連携が求められている。②統合失調症等の早期支援や再発の場合の支援について、市町村相談窓口や相談支援事業者が適切に対応するためには、精神保健・医療についても一定の知識が必要であり、精神保健福祉センターの行う研修が重要である。③精神保健福祉相談員や精神保健福祉士が配属されていない保健所や精神保健福祉士が配属されていない精神保健福祉センターがあるが、専門職の配置が必要ではないか。精神保健福祉相談員のあり方（資格など）や配置について検討する必要がある。④

発達障害者支援センターをはじめとして、様々な相談窓口が開設されている。どこで相談すればよいかわかりにくいことがあり、結果的にたらいまわしになることがある。精神保健福祉センター、保健所、市町村の相談と関係機関の相談との連携について検討する必要がある。⑤行政機関の相談については、今後の法律や通知の改正などを通して明確化する必要がある。⑥地域移行について、精神保健福祉センター、保健所、市町村の役割を明確化する必要がある。精神科救急システムにおける連携や精神科病院への実地指導の結果等の活用について、検討が必要ではないか。⑦初診時に精神科医療にどのようなつながるかは、その後のことを考えても需要である。保健所は、受診支援についてもっと積極的に関与する必要がある。⑧医療観察法の地域処遇については、必ずしも県の業務として位置づけられているとはいえない。しかし継続的な地域支援を考えると、精神保健福祉センターや保健所のより積極的な関わりが求められるのではないか。⑨精神保健福祉センター、保健所は事業に追われて、個別継続支援ができにくい状況にあり、加えて保健所数は減少傾向にある。事業実施と相談機能、診療機能の今後のあり方を検討する必要がある。⑩精神保健福祉センターは、自殺対策など精神保健の新たな課題については、今後も重要な役割を果たすべきである。⑪電話相談のあり方について標準的なものを示すべきでは

ないか。要約すると以上のような検討課題が示された。これらの課題について、平成21年度実施の調査結果を踏まえて、22年度において検討することとしたい。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

- 1. 論文発表 なし
- 2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

- 1. 特許取得 なし
- 2. 実用新案登録 なし
- 3. その他 なし

表1 平成20年度衛生行政報告例

精神保健 福祉センター	電話相談	面接相談 実人員	面接相談 延人員	訪問 実人員	訪問 延人員	人口(万人) H20.10.1
A県	1,427	148	1,275	0	0	118
B県	5,850	495	2,932	44	64	214
C県	1,026	95	217	0	0	101
D県	462	177	591	0	0	79
E市	2,158	355	486	5	12	81
F市	1,077	60	157	0	0	81
G市	2,927	244	950	20	72	147
H市	2,473	268	386	0	0	144

表2 調査内容（概要）

<ol style="list-style-type: none"> 1. 精神保健福祉センター（以下「センター」という。）の基本情報 2. 精神保健福祉施策の企画立案について 3. 技術指導・技術援助について 4. 人材育成について 5. 普及啓発活動について（平成21年度の状況、実施予定を含む） 6. 調査研究について 7. 精神保健福祉相談について 8. 精神疾患（統合失調症等）の早期発見・早期対応について 9. センターの位置づけについて
--

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」

分担研究報告書

精神科デイ・ケアの有効活用に関する研究

研究分担者 安西 信雄（国立精神・神経センター病院）

研究協力者 長沼 洋一（国立精神・神経センター精神保健研究所）

清野 絵（国立精神・神経センター病院）

研究要旨：

【背景と目的】近年では精神科デイ・ケア等の専門分化が進み、精神障害発症早期や急性期・回復期を対象としたデイ・ケア等や統合失調症やうつ病患者の就労・復職支援を盛り込んだデイ・ケア等、アルコールや薬物、児童思春期など様々な取り組みが実施されているが、その一方で長期にわたる漫然とした利用の存在が指摘されている。多岐に渡るデイ・ケア等について、その効果評価はあまり実施されておらず、医療資源をより重症な患者に重点的に提供する視点からのグッドプラクティスと言えるモデルはまだそれほど多く検討されていない。そこで本研究は、モデルとなるデイ・ケア等を抽出して整理し、ヒアリング調査によりモデル報告を行うことを目的として実施する。研究初年度はヒアリング調査の対象と方法を明らかにする。

【研究方法】研究初年度となる本年度は、精神科デイ・ケア等に関する近年の研究論文をレビューし、その結果に基づいてヒアリング調査の対象を選定する。またヒアリング調査項目を検討する。

【結果】精神科デイ・ケア等のエビデンスに基づく報告では、陰性症状や社会機能の改善において精神科デイ・ケアが通常の外来治療よりも高い効果を示すことや、精神科デイ・ケア利用者では短期的に再入院率の低下を示すことが示されてきたが、近年はデイ・ケア全体の効果に関する報告は減少しており、デイ・ケア内のプログラム評価の報告が散見する程度であった。デイ・ケア関連の近年の報告からモデルとなりうるデイ・ケア等を、ヒアリング調査先として抽出した。その上で、モデルを提示するにあたり必要な情報や評価項目として、どのような項目が必要かを整理し、ヒアリング項目としてまとめた。次年度以降、精神科デイ・ケア等の機能ごとにモデルとなるデイ・ケアへのヒアリングを実施し、精神科デイ・ケア等のモデルとなるあり方を提示する予定である。

A. 研究目的

平成16年9月に厚生労働省精神保健福祉対策本部より提示された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」は、精神医療施策の基本的な方向として、精神病床に係る基準病床数の算定式の見直しと、精神病床の機能分化と地域医療体制の整備などを挙げた。そして地域医療体制の整備の中で、「医療デイ（ナイト）ケアや訪問看護について、通所型社会復帰施設やホームヘルパー等の利用者との病状や必要な支援の違いの有無について分析を行いつつ、医療の必要性の高い重度者等に段階的に重点化を図る」とした。また平成21年9月には「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」として報告書が提示された。その中で精神科デイ・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケアおよびショート・ケア（以下、デイ・ケア等とする。）の実施目的は、再入院・再発予防、慢性期患者の居場所、生活リズムの維持等があり、退院後の生活支援を含め、地域移行における受け皿の役割を果たしている、とされた。一方、この報告書では、「デイ・ケア等の、長期にわたる頻回な利用や長時間の利用については、それが漫然としたものにならないように促す方策を検討すべきである」とした。

医療デイ（ナイト）ケアや訪問看護は、入院患者が地域復帰するにあたり、中間的な支援を提供するサービスと位置づけられてきた。精神保健医療福祉の地域化を進めつつある現在、デイ・ケア等の実施施設数は着実に増加している。また、

デイ・ケア等全体ではその利用者の7割以上が統合失調症近縁の障害であるが、精神科診療所や精神保健福祉センターにおけるデイ・ケア等では、気分障害圏や神経症圏など多彩な疾患の患者も比較的利用割合が高く¹⁾、設置主体や利用者に合わせたデイ・ケア等の多様な展開も始まっている。

近年はデイ・ケア等の機能を専門分化させた取り組みが広がっているが、その一方で長期にわたる漫然とした利用があること、それを防ぐ方策を検討すべきことが指摘されている。多岐に渡るデイ・ケア等について、その効果評価はあまり実施されておらず、それぞれのグッドプラクティスと言えるモデルはまだそれほど多く検討されていない。特に、医療資源をより重症な患者に重点的に提供する視点からの検討は乏しい。そこで本研究では、先駆的取り組みのモデルとなるデイ・ケア等を抽出して整理し、ヒアリング調査によりモデル報告を行うことを最終年度までの目的とした

B. 研究方法

まずデイ・ケア等に関する論文を検討し、近年の実践の報告や研究の動向について検討した。また近年の報告からモデルとなりうるデイ・ケア等をヒアリング調査先として抽出し、モデルを提示するにあたり必要な情報、評価項目として、どのような項目が必要かヒアリング項目の整理を行った。

さらに医療資源をより重症な患者に重

点的に提供する医療型（急性期・回復期）デイ・ケア等について、最近の実施設数を推計するため、直近の調査報告である平成 18 年度精神保健福祉資料から、精神科救急入院料をとり、かつデイ・ケア等を実施している精神科病院数、および精神科急性期治療病棟入院料 1 または 2 をとり、かつデイ・ケア等を実施している精神科病院数を集計した。加えて、平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」の分担研究「精神科デイ・ケア等の機能に関する研究」において実施された調査から「急性期退院直後の患者を対象とする」コース／プログラムを実施していると答えた施設数を集計した。

（倫理面への配慮）

本研究は、特別に倫理面での配慮を要するものではない。

C. 研究結果

1) デイ・ケア等の効果に関する研究動向

デイ・ケア等の効果に関する近年の研究動向を概観した。その結果、欧米を中心に RCT デザインでの研究がなされてきたほか、日本でも前後デザインの研究や対照群との比較研究が報告されていた。また、統合失調症患者等を対象に精神科デイ・ケア利用者では短期的に再入院率の低下を示した研究報告もあり^{2,3,4)}、陰性症状や社会機能の改善において精神科デイ・ケアが通常の外来治療よりも高い効果を示すことが総説されている^{5,6,7,8)}。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課（旧精神保健福祉課）では、毎年 6 月 30 日付で、精神・障害保健課長から都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管部（局）長に「精神保健福祉関係資料の作成について」という文章依頼を行い、全国の精神科病院および精神科診療所のデイ・ケア等の状況について調査している。この調査データに基づいて、精神科デイ・ケア等の実施と退院に関連する関連する変数との関連について分析した報告では、ある一定の基準を満たす精神科病院の中では、精神科デイ・ケアまたは訪問看護を実施している精神科病院では、両者とも実施していない精神科病院よりも、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で示された平均残存率（1 年未満）が低かったとしている⁹⁾。また精神科デイ・ケアの実績が病院規模に比して多い精神科病院では、少ない精神科病院よりも平均残存率（1 年未満）が低く、退院率（1 年以上）が高いという報告もある¹⁰⁾。

このようにデイ・ケア等の効果に関しては、症状の改善や再発・再入院予防、退院促進といった観点からデイ・ケア等全体の効果に関する研究報告がなされてきた。しかし、近年はデイ・ケア等の効果に関する研究報告が減少傾向にある。図 1 は国立情報学研究所が運営する学術論文データベースである cinii において「デイケア」と「効果」をキーワードとして文献検索を行なった結果を整理し、年ごとに論文件数を図示したものである。

デイ・ケア等の効果を検討していても表題やキーワードに「効果」という用語を用いていない論文はあるため、これはデイ・ケア等の効果を論じた全ての論文を包含しているわけではないことには注意されたい。とはいえここ数年のデイ・ケア等の効果に関する論文の減少傾向は明白である。さらに近年の論文では、デイ・ケア等において行なわれている個別のプログラムとしての認知行動療法¹¹⁾、食事療法¹²⁾、運動療法¹³⁾の評価や、心理検査からみた評価¹⁴⁾に注意が向けられ、デイ・ケア等の活動全体の効果や地域生活継続といった観点から論じた研究は少ない。デイ・ケア等の機能の専門分化、多様化が進むにつれ、研究的な関心もより特化したものになり、個々の目的意識にあわせたプログラムの実践とその効果評価に注意が向けられているのだといえよう。

2) 医療型精神科デイ・ケアの実施状況

医療型（急性期型）デイ・ケアの最近の実施施設数を推計した。直近の調査報告である平成 18 年度精神保健福祉資料から集計したところ、精神科救急入院料をとり、かつデイ・ケア等を実施している精神科病院数は 29 カ所であった。また精神科急性期治療病棟入院料 1 または 2 をとり、かつデイ・ケア等を実施している精神科病院は 159 カ所であった。すなわち、全精神科病院の 10%程度がデイ・ケア等を実施していることが明らかになった。また平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」の分担研究「精神科デイ・ケア等の機能に関する研究」において実施された調査では、「急性期退院直後の患者を対象とする」コース／プログラムを実施していると答えた施設が回答施設 521 カ所中 84 カ所あり、16%程度となっていた。

3) ヒアリング項目の選定

デイ・ケア等の機能を専門分化している取り組みについて、モデルとなるデイ・ケア等を選定し、その目的、対象、実施プログラムの概要、効果評価の指標等を明らかにすることで、これらの医療型デイ・ケアに対して効果的な運営のありようを提示できると考えられる。調査項目については、先駆的取り組みを行なっているデイ・ケア等の位置づけ、目標、対象、プログラム内容等を参考に項目を選定した。以下詳述する。

(1) デイ・ケア等の運営体制について

- ・ デイ・ケア等のスタッフ構成について
 - 常勤職員、非常勤職員、研修生・実習生等の勤務日数と人数
 - スタッフの職種と職種ごとの役割分担方法について
- ・ チームアプローチでの情報共有をどのように行なっているか
 - スタッフミーティング、申し送り、記録のありようについて
- ・ 個人受け持ち制を取っているか
 - 取っている場合、担当患者数（常勤、非常勤、研修生）
 - 各患者の定期的な個人面接（有、

無)→有の場合(週に回、分程度)

➤ 担当職種は

- ・ アセスメント・治療目標・治療計画の設定と評価について、どのような取組が実施されているか

(2)実施プログラム内容について

- ・ プログラムの構成(認知行動療法、SST、心理教育の実施など)
- ・ 目的と内容、対象者
- ・ 何を効果として狙っているか、それに対応したアウトカム評価の指標をもっているか
- ・ デイ・ケア等全体としての効果評価と、ケースについての効果評価の二つの視点を持っているか
- ・ 医療型デイ・ケアならではの特性は

(3)全体としてのアウトカム評価について

- ・ デイ・ケア等からの就労移行達成率、就労継続期間率
- ・ 退院患者の場合、地域生活への定着率、地域生活日数(年間)
- ・ 再入院率、救急の利用回数、訪問看護の患者評価、利用者の重症度の変化

(4)ケースマネジメントについて

- ・ 個人個人についてのケースマネジメントの意識はあるか
- ・ 個人についてのポートフォリオのようなものはあるか;以下のそれぞれの段階について評価する枠組みを持っていること
 - アセスメント:
 - プラニング:
 - インターベンション:

➤ モニタリング:

- ・ ケース会議について(チームでの/協働関係でのケースマネジメント)
 - ケースマネジメントのアセスメント・プラニング・モニタリング等の際に開催しているか
 - 当事者(本人・家族)の参加はあるか
 - 多職種チームでの開催になっているか
 - 外部機関の関係者の出席は可能か

(5)院内他部門との連携/地域の機関との連携

- ・ 入院部門/外来診療部門との連携はどのように図っているか
- ・ 地域の機関・施設との連携はどのようになされているか
- ・ 連携先機関・施設はどのようなものがあるのか
 - 就労に向けて:ハローワーク、障害者職業センター
 - 就労に向けた訓練/活動の場:作業所、授産施設
 - 地域生活の継続のために:相談支援事業所、地域生活支援センター、クラブハウスなど
 - 行政機関との連携:保健所、福祉事務所の生活保護担当、障害福祉担当
 - 居住の場:グループホーム、地域移行型ホーム、ケアホーム、救護施設、更生施設
 - 他の医療機関:訪問看護ステーション