

<p><b>【取り組み内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夏休み前に食の安全教室を終了した小学校を対象に、夏休み期間に開催予定の講座申込を依頼した。</li> <li>・参加申込者（小学生と保護者）が講座開催日に食肉製品製造施設に参集し、施設の食品衛生管理者から直接説明を受け、施設見学・食肉製品製造工程の学習・製造体験等により食品取扱の注意点や温度管理等食品衛生確保の具体的な手法を学ぶ。</li> </ul>
<p><b>【管轄内関係機関との連携】</b></p> <p>当該講座は食品衛生協会、調理師会、食品衛生指導員協議会と共催で開催し、当日現地において各団体の代表者を加え、食肉製品製造施設、小学生の保護者、行政による意見交換会を開催した。</p>
<p><b>【所内等の連携（所内、本庁との連携）】</b></p> <p>本庁との連携は食品衛生月間事業実施計画及び実施結果として報告する。</p>
<p><b>【今後の取り組みの展望】</b></p> <p>地域で生産、製造加工、販売、消費までの一貫した食品関係施設において、それぞれの衛生管理について相互理解を深めるための講座としたい。</p> <p>今回の夏期講座は小学生が食肉製品製造業の工程や衛生管理について学習したが、他の製造業についても開催できるよう関係業界に協力を求めていく。</p>

② 食の安心・安全にかかる消費者との意見交換会（京都府山城南保健所）

<p><b>【コメント】</b></p> <p>食品衛生協会会員、行政のみでなく消費者を含む3者が協働して意見交換を行っている。</p>
<p><b>【取り組みの背景（取り組みを始めたきっかけ、経過等）】</b></p> <p>行政からではなく、地元食品衛生協会（食品関係事業者）の自主的な活動の一環。</p> <p>今までは、行政と食品関係事業者の2者だけの取り組みであったが、消費者を加えた3者で何かできないかとの発想でスタート。</p>
<p><b>【取り組みの目的（目的、対象者等）】</b></p> <p>食品衛生協会会員、消費者、行政</p>
<p><b>【運営方法（企画段階の打ち合わせ、役割分担）】</b></p> <p>行政も協力して、食品衛生協会が中心となり、消費者団体へ参加を要望</p>

<p><b>【取り組み内容】</b></p> <p>1日目 保健所で3者が集まり、自己紹介した後、数施設の施設見学。 各施設で事業の内容や、衛生に関する取り組みなどについて事業者から説明を受けた後、消費者から質問を受ける。</p> <p>2日目 保健所で、参加した消費者の代表者らが、今回の取り組みに関する感想や質問、事業者への要望などの意見を述べ、事業者と意見交換、最後に保健所職員が全体を取りまとめて終了</p>
<p><b>【管轄内関係機関との連携】</b></p> <p>農林部局（JAS法所管）も参加</p>
<p><b>【所内等の連携（所内、本庁との連携）】</b></p> <p>特になし</p>
<p><b>【今後の取り組みの展望】</b></p> <p>消費者との意見交換会を継続することにより、消費者ニーズを知ることと、食品衛生協会や食品事業者の取り組みを消費者にアピールし、安心につなげていきたい。</p>

③ 消費者の意識調査に基づく食中毒予防の取組～肉の生食による食中毒の防止～  
（東京都多摩府中保健所）

<p><b>【コメント】</b></p> <p>消費者のニーズを意識的に把握して、それを基にコミュニケーションのニーズを明確にして事業者、行政、消費者が連携してコミュニケーションを図っている</p>
<p><b>【取り組みの背景（取り組みを始めたきっかけ、経過等）】</b></p> <p>近年、鶏刺しやレバ刺し等の肉類の生食や加熱不十分な調理（生肉料理）による食中毒が増加傾向にある。その背景として、既存の普及啓発が十分ではなく、消費者の生肉料理のリスクに関する誤解や知識不足も原因の一つと考えられた。そこで、生肉料理のリスク等について効果的な情報提供の方法等を検討。</p>
<p><b>【取り組みの目的（目的、対象者等）】</b></p> <p>目的：食中毒になると重篤化しやすい乳幼児や生食の頻度が高い世代を重点に効果的な普及啓発を実施し、生食の機会を減少し、リスクを低減する 対象者：保育園・幼稚園児等の乳幼児の保護者及び生食頻度の高い世代（主に20～30代）を中心に普及啓発事業展開。</p>

**【運営方法（企画段階の打ち合わせ、役割分担）】 【取り組み内容】**

- ・ 保育園、幼稚園の保護者2,300名を対象に、意識調査を実施し、リーフレットを配布。
- ・ プレママ教室、幼児教室等において出張講習会を開催し、リーフレットを配布。
- ・ 高校、大学、事業所等において、生肉料理の危険性を周知するリーフレット配布とポスターの掲示。一部大学では学園祭の食品衛生講習会で生肉料理の危険性を周知。
- ・ 食品衛生協会と協力して消費者街頭相談において、リーフレットの配布、パネル展示、生肉料理や食中毒予防についてアンケート調査を実施。
- ・ 競技場等のスクリーンで生肉料理の危険性を訴える動画による普及啓発。

**【管轄内関係機関との連携】**

管内各市の保育園、幼稚園所管部、教育委員会に協力依頼  
リーフレット配布、ポスター掲示等

**【所内等の連携（所内、本庁との連携）】**

栄養所管係の行う食育推進事業と連携して実施。

**【今後の取り組みの展望】**

- ・ 各取り組みの効果検証のための事業の実施。
  - ①一般消費者の検証事業の実施：消費者対象講演会（懇談会形式等）の開催  
〔実施時期：23年2月予定〕
  - ②保育園、幼稚園の保護者に関する検証：父兄会等における出張講習、アンケート調査の実施

③ 「クロスロードゲーム」による食の安全に関する意見交換会（島根県松江保健所）

【コメント】

消費者、行政、事業者が「クロスロードゲーム」というツールを用いて、意見交換をしている。それぞれが同じものを見ながら、意見交換をユニークな取り組み。

【取り組みの背景（取り組みを始めたきっかけ、経過等）】

平成21年度までは、一般消費者を「一日食品衛生監視員」に任命し、食品量販店の視察の後、意見交換会を行ってきた。任命できる消費者の人数には、限界があるため、マスコミ取材による啓発効果を期待するところがあった。ところが、近年は取材を受けることがなくなり、事業効果が疑問であった。そこで、平成22年度においては、「クロスロードゲーム」の手法を取り入れることにより、関係者間の相互理解推進及び事業効果のアップを期待して新たな方式による意見交換会を実施した。

なお、今回の採用した「クロスロードゲーム」は、平成18-20年度 厚生労働科学研究補助金食の安心・安全確保推進事業（主任研究者 丸井英二）の成果として作成された「クロスロードゲーム（食の安全編）」を参考にしたものである。「正解」のない問いに各参加者の経験等を踏まえた「回答（YES/NOの二者択一）」を出し、なぜその回答を選んだかを話し合うことにより、参加者の多様な考えを共有するゲームである。人とは違う意見はなかなか言いにくいものだが、ゲーム形式で楽しく話し合えるのが特徴である

【取り組みの目的（目的、対象者等）】

消費者・事業者が食の安全に関する身近な問題に対して楽しく意見交換することにより、意見の多様性を理解するとともに、消費者・事業者・行政の相互理解を推進することを目的として実施した。

【運営方法（企画段階の打ち合わせ、役割分担）】

食品衛生協会松江支所との共催とし、同支所が会場準備・参加者の募集を行った。当保健所は「クロスロードゲーム」に使用する問題等の作成を行い、当日の進行を務めた。

【取り組み内容】

平成22年8月4日松江市内の公民館において本事業を実施した。

「クロスロードゲーム」には消費者14名、事業者15名、保健所職員1名の合計30名が参加した。5名ずつの6テーブルに分かれて約90分かけて6題の設問について意見交換してもらった。問題に対する回答（YES/NO）の理由を各人が必ず述べるルールであることから、活発な意見交換がなされた。終了後に行った参加者に対するアンケート結果（83%）では、「他人の意見に対する共感」に関する設問に対して、全て「すごく共感できた」又は「ある程度共感できた」のいずれかの回答であり、「共感できなかった」とする回答はなかった。また、「意見の多様性」に関する設問では、全て「すごく感じた」又は「ある程度感じた」のいずれかの回答であり、「多様性を感じなかった」とする回答はなかった。



**【管轄内関係機関との連携】**

食品衛生協会松江支所との連携により、円滑に会場の確保及び参加募集が行えた。

**【所内等の連携（所内、本庁との連携）】**

本庁の食品衛生主管課を通じて報道各社への資料提供を行った。

**【今後の取り組みの展望】**

- ①「クロスロードゲーム」に関する当所保健部局職員に対する説明会を実施する。
- ②当面は、保健部局との連携により各種保健関連団体の会合、研修会等に食品等事業者を招いて実施。併せて食の安全以外のテーマでも実施し、相互理解の推進のためのツールとしての有用性についても検討する。
- ③産者団体との関係の深い農林事務所等他の県の付属機関や管内市町の各種事業との連携による実施を検討する。

チラシ (例)

1) 次ページと合わせてクリアファイルになっている

東京都福祉保健局

4989

「もつと焼いた方がよくない？ ウチら世代で」  
「食中毒ってかかるらしいよ〜」  
しつかり者のマキの言葉も、アキラの耳には届かなかった。  
そして今なお、アキラはまだトイレから離れられないでいる。  
「うう〜：そういえばマキが  
食中毒が危ないとか言ってたなあ：  
ちくしよ〜：」  
まだまだ終わりそうにない腹痛のビッグウェーブへ  
食中毒との戦いは、病院という次なるステージへ  
進むことになりそうだ。  
「あ〜、痛え。カンベンしてくれえ〜」

「痛え…マジやべえ…」

トイレの中で、アキラは今まで味わったことのない激しい腹痛に襲われていた。  
ダラダラと頬を流れ落ちる脂汗が、事態の深刻さを物語っている。

「うう…マジ意味わかんねー。痛えよ…何なんだコレ」

二日前の飲み会は、新鮮な肉を出すことで有名な焼き肉屋で開かれた。

お気に入りのカオりに焼き肉通な自分をアピールするため、アキラは誰よりも早く肉を焼きはじめた。

「この肉は新鮮だから、ちよつと焼けば大丈夫だよ」

二十秒ほど焼いて、アキラは肉を口にすする。

「うん！ やつぱり肉は生に限る！」

「アキラくん、なんかカツコイイ！」

カオりにそう言われて調子に乗ったアキラは、半生の肉を食べ続けた。

＜食と住まいのふれあい広場＞

● 食中毒防止  
● ダニ対策  
● 栄養

学んで  
快適な生活を

平成21年6月3日(水)  
10時～14時

● 場 所：杉並区役所南側広場  
(雨天の場合は区役所ロビー)

● イベント内容：食の安全、快適な住まい、栄養に関する簡単なクイズです。  
生活に役立つ知識を身につけましょう。

イベントに参加された方には  
友好都市「北海道名寄市」の  
特産品：お米(300g)  
を差し上げます！  
※先着500名様 1家族1袋です

イベントに参加して  
お米をもらおう！

＜問い合わせ先＞  
杉並区杉並保健所生活衛生課  
03-3391-1991

—杉並保健所・杉並区食品衛生協会—

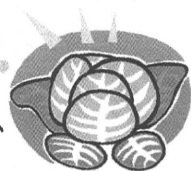
《食の安全を考える討論会》

捨てずに食べよう！キャベツの外葉

# 野菜と農薬の 今を知る



科学ジャーナリスト賞受賞の松永和紀氏に聞く、  
“今”の農薬使用の実態。  
家庭菜園で使う農薬の注意点もわかります。



◆日時：平成21年10月24日(土)午後1時30分～4時

◆会場：杉並保健所 地下講堂 (地図参照)

◆内容：①基調講演

講師：松永 和紀 氏 (科学ライター)

②消費者農業レポート

～キャベツの外葉は食べられる！

杉並区の農業現場でわかった農薬の使用実態～

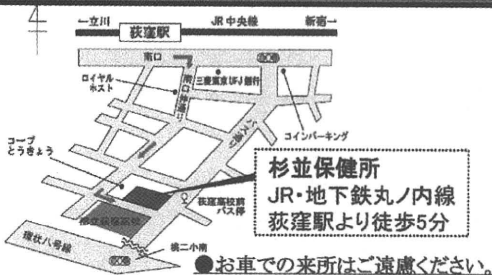
③野菜と農薬についての意見交換会

～消費者・販売者・生産者・行政による

パネルディスカッション～

※参加をご希望の方は、

**当日直接会場にお越しください**(先着順100名です)



★ 主催・問い合わせ先 ★

杉並保健所生活衛生課

食品衛生広域班

〒167-0051 杉並区荻窪5-20-1

03-3391-1991



そうだったのか…



# 生肉料理 3つの誤解！

最近、鶏わさ、レバ刺し、ユッケなどの生肉料理が原因で、カンピロバクターや腸管出血性大腸菌O157という細菌による食中毒が増えています。背景には、これら生肉料理に対する誤解があるようです。

生のお肉の危険性を正しく理解しましょう。

## 誤解その1

**新鮮なお肉だから生でも安全 ⇒ 鮮度は関係ない！**

- カンピロバクターやO157は、健康な牛や鶏などの体内にいるため、これらの菌を完全に除去することは困難です。
- このため、新鮮なお肉でも生や半生のまま食べると、食中毒を起こす危険性が高まります。

## 誤解その2

**生で食べたほうが生肉はスタミナがつく⇒焼いても同じ！**

- お肉に含まれる栄養素の多くは熱に強いので、加熱しても減少しません。
- 例えば、レバーに多く含まれるビタミンAは、油で炒めたりして食べたほうが、かえって効率よく吸収できます。

## 誤解その3

**お店のメニューなら安心 ⇒安全ではない！**

- 日本国内に流通するお肉や内臓で、生食用の食肉はありません。業務用も同じです。（ただし、一部の馬肉は生食用として流通しています。）
- そのため、お店のメニューにあっても、必ずしも安全とは言えません。

R100  
百粒配合率100%大豆生油を使用しています

PRINTED WITH  
SOYINK

特に

# お子さんに生肉料理はダメ！



子供は抵抗力が弱いため、カンピロバクターやO157による食中毒にかかると、症状が重症化しやすく、脳や腎臓に後遺症が残ったり、場合によっては死に至ることもあります。

**保護者の皆さんは、子供の健康に対する第一責任者です。  
大人と子供の抵抗力の違いをよく認識し、子供の「食の安全」を守りましょう！**



## 子供が重症化した事例



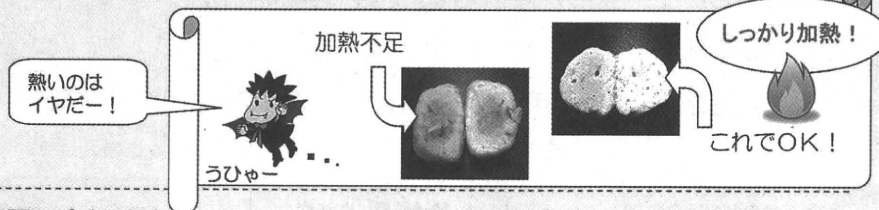
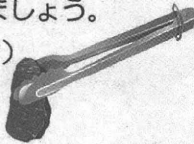
家族と焼肉店でユッケ等を食べた女の子が、4日後に腹痛、血便などを発症し、入院しました。腎不全、意識障害等の症状が続き、集中治療室に3週間入り、退院するまで約2ヶ月かかりました。退院後も後遺症のために数年間の通院を余儀なくされました。

調査の結果、O157に汚染された生肉料理（牛肉ユッケ）による食中毒だったことがわかりました。

## 食中毒を予防するためには...



- 生や半生のお肉を食べることはやめ、十分に加熱してから食べましょう。  
(加熱目安：75℃ 1分以上(中まで色が完全に変わった状態))
- お肉を焼くときは専用の箸 や Tongue を使うようにしましょう。  
自分用の箸で生のお肉に触れないようにしましょう。
- まな板・包丁などの調理器具は、お肉専用のものを用意するか、お肉を扱った後に洗剤でよく洗い、熱湯やアルコールで消毒してから他の調理に使いましょう。
- 生のお肉に触った後は、石けんを使って十分に手を洗いましょう。



お問い合わせは

東京都多摩府中保健所  
武蔵野三鷹地域センター

電話 042-362-2334  
電話 0422-54-2209



5) 生肉に関するチラシ 2

そのお肉、生で食べるんですか？

誤解です！  
新鮮なお肉だから  
生でも安全

誤解です！  
生で食べたほうが  
スタミナがつく

誤解です！  
メニューに  
あれば安全！

誤解です！

**特にお子さんの  
生肉料理はダメ！**

子どもは大人よりも抵抗力が  
弱いため、食中毒になったとき  
症状が重くなりやすく、  
大変危険です。

鶏わさ、レバ刺し、ユッケなどの生肉料理が原因の食中毒が増えています。

① 生や半生のお肉は食べない  
加熱目安は75℃ 1分以上

② 調理器具にも注意！  
お肉専用のものを使用するか、お肉を使った後によく  
洗剤で洗い、熱湯等で消毒してから他の調理に使う

③ 自分の箸で生肉には触れない  
お肉専用の箸やトングを使おう！

④ 生のお肉に触った後は十分に手を洗う！

すどつぷ  
食中毒

食中毒に関するお問い合わせは… ● 東京都多摩府中保健所 TEL 042-362-2334 ● 武蔵野三鷹地域センター TEL 0422-54-2209

精神保健分野における保健所の危機管理体制に関する  
ガイドライン

平成 23 年 3 月

# 「精神保健分野における保健所の危機管理体制に関するガイドライン」

## 目次

I. 精神保健分野における保健所の危機管理体制に関するガイドラインの基本的な考え方	6
II. 保健所における精神保健福祉の現状と課題	7
1) 保健所機能の変化	7
2) 保健所への他機関からの相談状況	9
3) 保健所単独対応困難事例の増加	10
4) 保健所の健康危機管理体制における未整備項目	11
III. 精神保健分野における危機管理	11
1 精神保健分野における危機管理	11
1.1 精神保健分野における危機事象とは	11
1.2 精神保健分野における危機管理とは	12
1.3 精神保健分野における危機管理の対象	13
1.4 平時、危機時、危機介入後の各段階における危機管理の重要性	15
1.5 各段階における連携の対象と連携体制の考え方	16
1) 保健所内における連携体制	16
2) 保健所外の連携と関係機関・団体等の役割、法的根拠等	16
1.6 危機管理に関する留意事項	19
1) 人権擁護	19
2) 個人情報保護法と情報の共有化	19
2)-1 個人情報保護法と情報の共有化	19
2)-2 個人情報とは	20
2 各段階における視点と体制	20
2.1 平時の体制	20
1) 平時における危機管理体制とは	20
2) 連携体制案	21
2)-1 保健所内における機能と連携体制	21
2)-2 保健所外の関係機関・団体の役割と連携体制	23
3) 平時の連携体制に関するチェック項目	26
2.2 危機時の体制	27
1) 危機介入の対象について	27
2) 危機事象発生時の対応	29
3) 危機介入のための主な制度	31
4) 危機対応の基本的な流れ	32
5) 具体的な事象に基づく連携体制案	33

5)-1	突発的に生じた危機事象に続く措置入院	35
5)-2	繰り返される問題行動に続く措置入院	36
5)-3	法27条に基づく診察後に医療保護入院	38
5)-4	精神科医療に結びつかず潜在する危機	39
5)-5	連携の対象となる関係機関・団体とその役割	40
6)	危機時対応における主な関係機関の役割と保健所との連携	41
7)	危機発生時の連携体制に関するチェック項目	42
2.3	危機介入後の体制	45
1)	危機介入後における危機管理体制とは	45
2)	連携体制	45
2)-1	保健所内における機能と連携体制	45
2)-2	保健所外の関係機関・団体の役割と連携体制	47
3)	危機介入後の連携体制に関するチェック項目	48
IV.	保健所調査結果（事例の紹介）	49
1.	事例の抽出	49
1.1	事例抽出の基本的な考え方	49
1.2	事例一覧	49
2.	事例紹介（連携体制の参考としたグッドプラクティス事例）	50
2.1	世田谷保健所 医療・保健・福祉一体となり早期介入から退院支援まで	50
2.2	島根県出雲保健所 精神保健福祉ネットワークを活かした精神長期入院患者退院支援の取り組み	52
2.3	島根県浜田保健所 地域治療中断予防システム	54
2.4	兵庫県加古川健康保健福祉事務所 保健所と警察の連携システム	56
2.5	新潟県 こころの緊急支援チーム活動	56
2.6	大阪府堺市 いのちの応援係について	57
2.7	大阪府豊中保健所 “母子医療保健連携会議”での医療との連携；虐待予防	59
V.	参考資料	61
1.	全国保健所健康危機対応体制評価アンケート調査（精神保健医療分野）	61
2.	参考とした法律等	69
1)	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	69
2)	障害者自立支援法	72
3)	個人情報保護に関する法律	73
4)	精神障害者の移送に関する事務処理基準	75
3.	境界性パーソナリティ障害の理解	76
4.	様式集	77
1)	症例検討様式	77

2) 相談票	79
3) 緊急訪問調査判定票	80
4) 訪問調査票	81
VI 参考文献等	82
分担事業体制	84

はじめに

平成16年9月に精神保健医療福祉分野における今後10年間の具体的方向性を示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(以下「改革ビジョン」)においては、「入院医療中心から地域生活中心へ」といった基本的理念が示され、精神科救急を含む保健医療体系の再構築や医療の質の確保の他、地域支援体制の整備が重要とされた。また、中間年度となる平成21年9月には、改革ビジョンにおいて掲げられたこの理念を、さらに進めていくために、今後5年間の重点施策が設定された。

なかでも精神障害者等が、地域で継続して生活していくためには、病状悪化等に伴う処遇困難時の早期把握と的確に対応していくことに加え、病状等が落ち着いている時の相談支援、生活支援等、症状悪化を招かないためのケアや環境整備を含む危機管理体制が重要である。地域住民を含め関係機関・団体が、精神疾患特有の病態像の変化を理解し、自分たちでできることを実践していくとともに、それぞれが有する機能を相互に理解し、連携し地域ぐるみで取り組んでいく必要がある。その際、暴力行為や自傷行為、地域・近隣での迷惑行為といった危機的事象への対応だけではなく、患者や家族への配慮とともに、疾患の早期把握・相談・支援といった平時の対応、危機脱却後の地域移行支援<sup>1)</sup>や地域での生活支援、治療中断予防対策などの地域定着促進等、危機的事象への回帰を防止する事後対応といった継続的、包括的対応が重要となる。

このような基本的理念や考え方を踏まえ、地域における健康危機管理体制を具現化していくために保健所の果たす役割は大きい。一方では、保健所を巡る環境は大きく変化しており<sup>2)</sup>、特に精神保健を所管する保健師等の地区分担制の減少、管轄地域の広域化、マンパワーの減少、組織形態の変化等は大きな課題となっている。また、精神保健福祉分野における相談や支援については、蓄積された技術や知識などが必要であるが、精神保健福祉相談に従事する職員をどのように育成し、支援していくかも大切な問題である。

しかしながら、このように様々な課題や現状が指摘されているなかでも、本研究班が実施した全国の保健所を対象としたアンケート調査や全国精神保健福祉相談員会とのワークショップ等から、様々な保健所で、工夫しながら地域住民や関係機関・団体等との連携体制を構築している事例も多く見受けられた。これらの取り組み事例のなかから、協力をいただいた保健所を対象として聞き取りや訪問等で調査を行い、それらの結果等を基に精神保健分野における平時・危機時・危機介入後の各段階における包括的支援体制について主に連携体制を重視して検討し、ガイドラインにまとめることとした<sup>3)</sup>。

精神科領域における処遇困難事例等は、背景、要因等、複雑・多岐にわたり、高い個別性があるため、保健所や関係機関・団体等による連携体制による介入とその成果を、因果関係として明示することは容易ではない。そのため、本ガイドラインにおいては、前述した全国の事例をもとに当研究班において検討したいくつかの事例パターンに対し、関係機関・団体等とのモデル的連携体制での対応例を示し、各地域で参考にさせていただきながら、地域特性に応じて活用していただくためのものとして作成した。また作成にあたっては、先に述べた全国の具体的事例とともに、これまで、保健所長会の研究事業としてまとめられた「保健所精神保健福祉業務における危機介入手引<sup>6)</sup>」等の各種マニュアルや、精神科医療分野のガイドライン、法令等を参考にした。

## I. 「精神保健分野における保健所の危機管理体制に関するガイドライン」の基本的な考え方

精神疾患がもとになり医療機関等で治療を受けている患者数は、年々増加傾向が続いており、平成20年患者調査では320万人を超えている。また、自殺、ひきこもり、虐待、家庭内暴力、認知症、産後うつ病など精神疾患や精神保健上の問題が深く関連していると思われる様々な事象や病態が社会的問題になってから久しい。ホームレス状態にある人のなかにも精神疾患や精神保健上の問題をかかえる人が多いことが明らかにされつつある。さらに、近年、精神保健福祉法第26条による通報件数が増加しているが、このことは、精神保健指定医による診察には該当しないものの、発達障害や人格障害、認知症を含め、精神疾患や精神保健上の問題を抱えている人が多いこと、そしてその人たちにとっては、地域生活を維持していくには困難が多いことを示唆している。

また、殺人・放火・強盗等の重大な他害行為を行った人のうち、精神に障害があつて心神喪失等の状態により、刑事上の責任を問えないため、不起訴処分等になった人たちに対し、「社会に復帰することを促進するため、医療を行う必要がある」（疾病性と治療反応性と社会復帰阻害要因）と認める場合に、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（以下：医療観察法）の対象となるが、その際、継続的かつ適切な医療、並びに必要な観察及び指導を行うことによって、症状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発防止を図り、もつてその社会復帰を促進することとされている（医療観察法第1条）。その目的が地域において理解され、実践されていくためには、裁判所や指定医療機関、保護観察所等の司法・医療関係者だけでなく、福祉関係者や地域住民を含め地域全体で対応することが求められている。

このように、さまざまな精神疾患や精神保健上の問題は拡大しており、これら全般が地域社会全体の課題ともとらえられる。精神保健分野における危機は、これまで、大規模災害時の対応や精神疾患を有する者による処遇困難事例など、対応上の困難を有する突発的な出来事を対象として適切に対応するための体制づくりとしてとらえられることが多かったが、様々な事象が起きうる背景としての地域社会への対応についても考慮しておく必要がある。

そのため、このような「精神保健分野における危機的認識」を、保健医療福祉関係者、住民等の様々なグループ間で共有し、公衆衛生的な支援策、特に地域づくりに目を向けながら、必要に応じて個別専門ケアと連携していくシステム構築を進める必要がある。そこで、このような社会構造上の危機的現状のなかで、様々な危機的個別事象として顕在化してきている精神疾患や精神保健上の問題へどのように対応するか、また、そのためには日頃からどのような対策を講じておくべきか、特に地域社会への働きかけをどのように進めるべきかといったように、危機時の対応のみならず、平時の対応、危機介入後の対応といった継続した一連の対応を、個別事象、地域社会の両面から、検討しておくことが大切である（図1）。

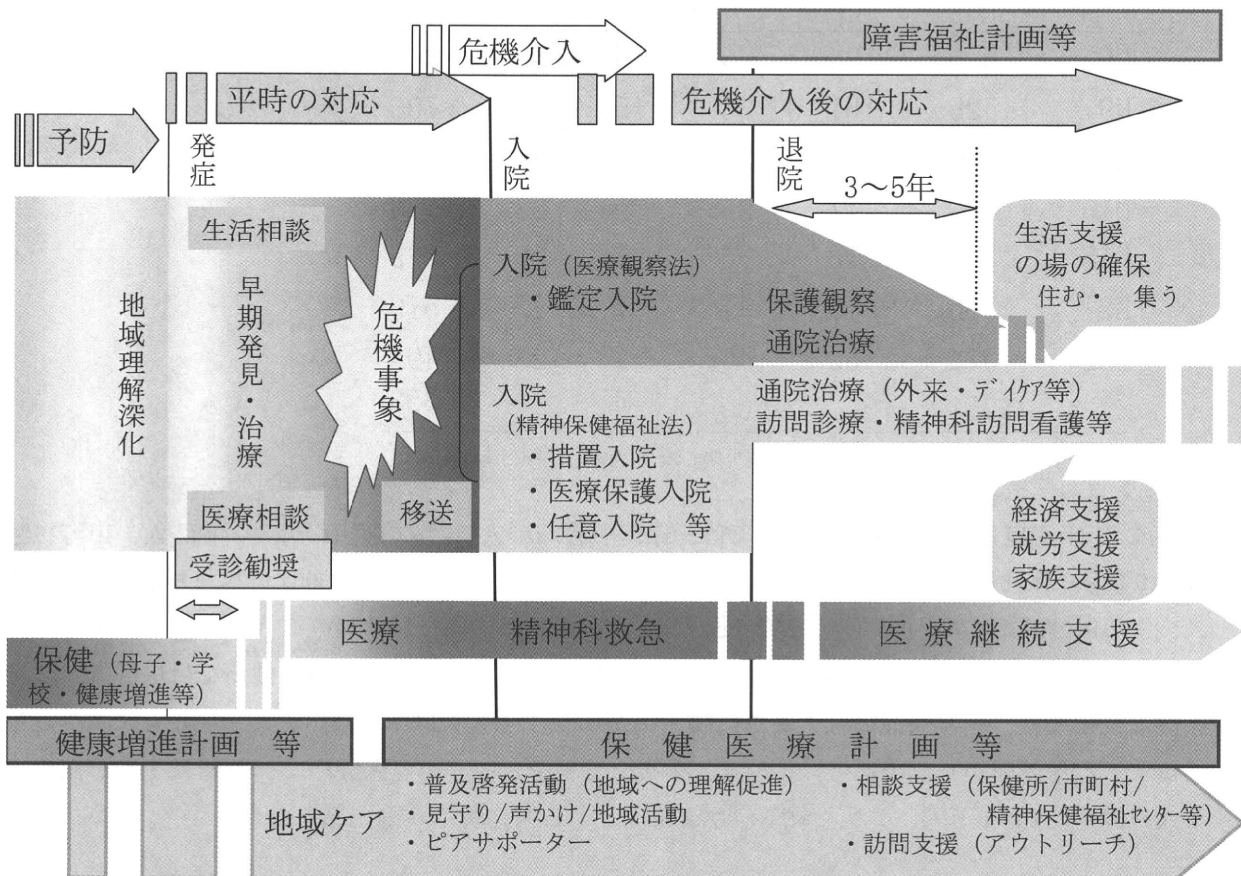
本ガイドラインは、このような認識のもとで、様々な背景や要因を有する個別事象への対応とともに、その背景にある家族、地域住民、関係機関・団体等の地域社会への対応について、連携体制の構築を主たる目的として作成された。作成に関しては、各地域の取り組み事例等を参考に、保健所の所内連携体制に加え、警察、市町村、精神科医療機関、NPO法人、地域住民等の関係機関・団体との連携体制をモデルとして記載することとした。

その際、精神疾患が有する病状変化という特性を踏まえ、迷惑行為や、自傷・自殺、他害等、処遇困難等の危機時だけの対応だけではなく、変調の早期把握や相談体制の整備、医療機関への受診勧奨、服薬指導や多職種による支援体制といった危機事象発生前の対応、危機事象発生後の地域生活支援や医療



継続支援といった平時、危機時、危機介入後の連続した体制づくりを基本とした。なかでも、これまでの全国保健所長会へのアンケート調査、全国精神保健福祉相談員会とのワークショップ等からは情報把握のための連携体制、事例を解決するための連携体制の二つがポイントと考えられた。

図1 継続的包括的精神保健福祉医療のイメージ 柳改編



## II. 保健所における精神保健福祉の現状と課題

全国の保健所の設置状況の他、全国の保健所を対象として、本研究班が平成21年10月に実施した「健康危機発生時における行政機関相互の適切な連携体制及び活動内容に関する研究」（精神保健分野）<sup>3)</sup>、及び平成22年3月に荒田吉彦班において実施された「保健所の有する機能・健康課題に対する役割に関する研究」<sup>2)</sup>から、保健所における精神保健福祉の現状と課題等を確認することができる。また、平成20年度には当研究事業の前身である「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」班において作成された評価指標に基づいて、平時、危機時、危機介入後における精神保健分野の対応体制の整備状況が調査されているが<sup>4)、5)</sup>、再度、平成22年6月に実施された「全国保健所健康危機対応体制アンケート調査」で、その後の保健所における体制の変化等が調査された。それらの調査結果から、保健所における地域精神保健福祉について、以下のような現状及び課題があげられる。

### 1) 保健所機能の変化

行財政改革の推進や市町村合併等により保健所設置数は減少しており、それにともない保健所の所管する地域の広域化、市町村数の減少、保健所職員数の減少、保健所の組織形態の変化等といった現状が明らかになっている。保健所数の減少は保健所の形態別の設置状況で大きく異なり、特に都道府県型保健所は平成6年の625から平成22年には374と251減少し、全体の減少数353の7

割を占める（表1）。

表1 保健所の設置状況

年度	都道府県	指定都市	中核市	保健所政令市	特別区	計
H6	625	124	0	45	53	847
H9	525	101	26	15	39	706
H12	460	70	27	11	26	594
H15	438	71	35	9	23	576
H18	396	73	36	7	23	535
H21	380	59	41	7	23	510
H22	374	50	40	7	23	494
	△251					△353

※地域保健法第五条

(健康局総務課地域保健室調べ：平成22年4月1日現在)

平成21年実施したアンケート調査では、保健所管内の人口数の平均は、250,682人、市町村数は3.8箇所、保健所の職員数の平均は63.6人、うち保健師が15.2人、精神保健福祉担当職員は6.0人、うち保健師が4.1人、精神保健福祉士0.5人、精神保健福祉相談員0.5人であった。設置主体別に大きな差が見られるが、業務体制で見ると、地区担当制をとっている保健所では保健師、精神保健福祉相談員、精神保健福祉士等専門職1人が担当する人口は平均4万人で、4万人未満を対象人口とする保健所が6割であるのに対し、業務担当制をとっている保健所では専門職1人が担当する人口は平均8.4万人、8万人未満を対象人口とする保健所が6割であった<sup>3)</sup>。

表2 保健所における業務分担

	都道府県型		指定都市		中核市・保健所政令市		特別区	総計		
地区担当制	3	1.0%	1	2.4%	1	2.4%	3	17.6%	8	1.9%
地区担当制と業務担当制	56	17.9%	17	41.5%	15	35.7%	9	52.9%	97	23.5%
業務担当制	249	79.8%	19	46.3%	23	54.8%	1	5.9%	292	70.9%
いずれでもない	4	1.3%	4	9.8%	3	7.1%	4	23.5%	15	3.6%
総計	312		41		42		17		412	

「保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究：平成21年度地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）」、財団法人日本公衆衛生協会、2010.3

なお、専門職1人が担当する人口が10万人以上とした保健所の割合としては、地区担当制をと