

意見が多数を占めた。

「行政機関における相談対応を円滑に進めるためには、関係機関のネットワークや連携が必要と考えますが、地域精神保健福祉に関する都道府県（指定都市）レベルの連絡協議会はなく、必ずしも十分な情報共有ができていないと言えないと思われます。また、保健所レベルの地域精神保健福祉連絡協議会の現状は様々であると推測されます。そこで、保健所レベルと都道府県（指定都市）レベルの地域精神保健福祉連絡協議会を活用することで、相談対応の連携を図ることが求められているのではないかと考えます。」との意見があった。

今後は保健所単位の地域精神保健福祉連絡協議会とも連携した「都道府県（指定都市）レベルの連絡協議会」を既存の協議会等を活用しつつ設置することで、相談に円滑に対応するための関係機関とのネットワークづくりが必要である。

10) 地域精神保健福祉推進計画（仮称）について

地域精神保健福祉に関連する計画として、障害者計画、障害保健福祉計画、健康づくり計画、自殺対策推進計画、医療計画等の計画が策定されているが、地域精神保健福祉を中心に据えた計画については精神保健福祉法にも規定がないのが現状である。センター業務をはじめとして、地域精神保健福祉に関する予算や人員体制の充実を求めるために、法的根拠（この場合は精神保健福祉法等の改正が必要）のある地域精神保健福祉推進計画（仮称）を策定することが必要ではないかと考えて設問した。

「計画は必要である」との回答は42か所62%に達し、必要性を感じているセンターが多かった。意見としては、「新たな計画作成には、これまでの計画の整理が必要である」「現行の自立支援法との関連など障害者福祉についても検討すべき課題がある」などがあり、既存の計画との整理が必要との意見がみられた。

また、「精神保健福祉センターや保健所、主

管課、市町村にも配置が必要な精神保健福祉士、臨床心理士等の法的根拠が必須事項でないため、これまでこうした専門職の計画的な採用と配置がされてこなかった。人事当局には、現状の認識を改める働きかけを行う中で人員体制を整えつつあるところである。予算の充実については、単年度ごとの査定をする中で、一定額を確保しているのが現状で、事業の継続性については保障されるものではないため、不安定な状況が続いている。法的根拠のある計画策定により、中期的な事業額の確保が必要と考える。」との意見があった。

これまでに策定した計画との調整などが必要ではあるが、地域精神保健福祉推進計画（仮称）を策定することで、地域精神保健福祉や相談支援を充実していく必要があり、精神保健福祉法等の改正を含めた検討が必要である。

E. 結論

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ためには、下記のように多くの課題があることが明らかとなった。今後の実現に向けた取組が求められる。

- 診療機能については、診療の継続、充実を求める回答が多いが、地域の状況に応じた柔軟な対応も必要である。
- 診療機能や訪問支援（アウトリーチ機能）など、新たな試みの相談診療ができる体制を整えることが医師確保にとっても重要である。また、このような実践や経験を人材育成や技術支援に生かしていかないと、精神保健福祉関係職員の育成にも支障を来し、将来的に保健師等の相談支援技術の低下という事態にも至りかねないと危惧する。早急な対応が求められている。
- 精神保健福祉センター運営要領において、訪問支援を複雑困難事例への相談支援の一環として「もつことが望ましい機能」として位置づけることが適当ではないかと考える。
- 医療観察法の対象者は複雑困難事例であることも多く、医療観察法の処遇終了後も含め

て、センターとして一定の関わりが求められていると考えるが今後の検討課題である。

- 地域精神保健福祉施策の推進のためにセンターの調査研究機能の充実を図ることが求められている。地域保健施策では都道府県、政令市の衛生研究所がそのような役割を果たしているものと考えられ、センターに衛生研究所的機能を付加することなどが検討されるべきではないかと考える。
- 現在は自主的な参加となっていることが多いセンターの実施する研修を内容に応じて自治体として必須の研修と位置づけ、センターの研修実施体制を強化し、職員研修機関との共催を図るなど全職員を対象に拡充していくことが求められている。
- 身近な市町村における総合的な相談窓口の設置が求められるが、そのためには、人材育成、財政支援、法整備などの課題があるとされた。精神保健や精神障害者福祉の課題に応じて、センター、保健所、市町村が連携し、重層的に役割を担う必要があると考えられた。併せて、保健所、センターの各機関の相談機能の一層の充実が不可欠である。
- 相談員については、精神保健福祉相談員としての配置に限定はしないとしても、精神保健福祉士等の専門職の配置は必須と考えるべきである。
- 保健所単位の地域精神保健福祉連絡協議会とも連携した「都道府県（指定都市）レベルの連絡協議会」を既存の協議会等を活用しつつ設置することで、相談に円滑に対応するための関係機関とのネットワークづくりが必要である。
- これまでに策定した計画との調整などが必要ではあるが、地域精神保健福祉推進計画（仮称）を策定することで、地域精神保健福祉や相談支援を充実していく必要があり、法改正を含めた検討が必要である。

本研究は全国精神保健福祉センター長会（会長 藤田健三 岡山県精神保健福祉セン

ター所長）の協力を得て実施しました。ここに深謝いたします。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

H. 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

I. 参考文献

1) 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」総括・分担研究報告書（研究代表者 竹島 正）2010.3

2) 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」総括・分担研究報告書（研究代表者 竹島 正）2011.3

3) 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「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（研究分担者 山下俊幸）2011.3

平成 23 年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」
相談対応における行政機関の役割と連携に関する研究
研究協力報告書
相談対応における精神保健福祉センターの役割と連携にかかる調査
調査報告書

研究協力者 黒田安計(さいたま市こころの健康センター)
研究分担者 山下俊幸(京都府立洛南病院)

I. 調査概要

1) 調査対象と方法

全国 68 か所の精神保健福祉センターを対象に、調査票を電子メールにより送付・回収した。

2) 調査実施期間

平成 23 年 10 月 24 日～平成 23 年 11 月 11 日

3) 回収状況

調査表回収数は 68 件（100%）であった。

4) 調査内容は下記のとおりである。調査票については分担研究報告書の資料 1 参照。

1. 診療機能について
2. 医師確保について
3. アウトリーチ機能について
4. 医療観察法とのかかわりについて
5. 調査研究
6. 人材育成について
7. 精神保健福祉相談について
8. 精神保健福祉相談員について
9. 地域精神保健福祉連絡協議会（部長通知：保健所及び市町村における精神保健福祉業務について）について
10. 地域精神保健福祉推進計画（仮称）について

5) 調査結果については、統計的に集計し、自由記載欄については、自治体名等を除いて記載した。

II. 調査結果

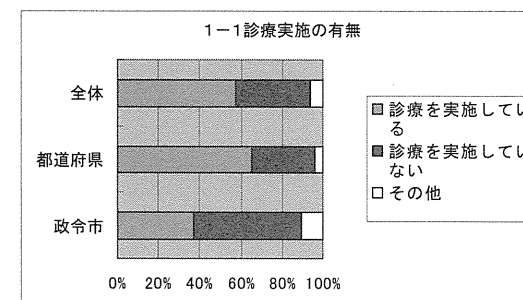
1. 診療機能について

今回の調査では、全国の精神保健福祉センター（センター）の 57% が診療を実施しているという結果であった。政令指定都市（政令市）のセンターと都道府県のセンターに分けてみると、政令市では 37%（7/19）、都道府県では 65%（32/49）で診療を実施していた。一方、診療を実施していない理由としては、センターの相談機能に重点を置いているためや、医師数や医療事務を行なう職員が確保できないなどの理由があげられていた。また、特に政令市で多かったが、近隣に医療機関が比較的充足しているためという回答もみられた。

今後のセンターにおける診療機能のあり方についての設問に対しては、「現状でよい」とした回答が 30 か所、「診療機能（一般診療）を充実させるべきである」が 3 か所、「診療機能（相談機能の一環として）を充実させるべきである」が 28 か所であった。現在の診療機能の有無（設問 1-1）と、今後のあり方について（設問 1-2）の関係をみると、設問 1 の A（診療を実施しているところ）で、「現状のまま」、あるいは、「さらに診療機能を充実させるべき」という回答が多く、診療を行っていない場合（設問 1 の B）でも、「現状でよい」という回答が多かった。全体では診療の継続や充実を求める回答が多かった。

1-1 診療実施の有無（全体）

A. 診療を実施している	39
B. 診療を実施していない	25
C. その他	4
有効回答数	68



「B. 診療を実施していない」理由としては、以下のような記載がみられた。

- ・議会対応や、会議主催等の業務増及び医師職の人数減、医療事務を行える担当がいなかったため。
- ・センター業務として位置づけられていない。
- ・所の方針として。
- ・相談事業を中心に行い、地域の医療資源との協調を図っている
- ・当初より、組織上診療を行うような人員配置・予算措置がされていなかったため。
- ・当センターの設立時の運営方針による。
- ・常勤の精神科医・看護職がいなかった。
- ・診療に要するマンパワー・時間・場所の確保が困難なため。
- ・診療機能については、同じ庁舎内にある他の部署において行うこととしている。
- ・同敷地内に公立医療センターがあるため。

- ・診療所登録はしてあるが、処方箋の発行など直接治療は行っていない。
- ・公立総合医療センターが隣接しており、診療機能は充足されているため。
- ・当センターでは診療機能は有しているが、投薬や継続診察を行っておらず、心理検査を含めた診断に特化している。理由としては、毎日外来を開くことが、現在の医師数では困難なため。
- ・精神科診療所が多い地域にあるため。
- ・地域に精神科医療機関も数多くあり、センターにその機能を付加する要請がないため。
- ・常勤精神科医 1 名のみでスタッフも不足。21 年度より常勤精神科医 1 名もない状態。
- ・相談として個別に対応している（診療は医療機関で行われているので、精神保健福祉センターでは行わない）。
- ・必要性がなくなった。移転により、病院と離れ、医事やパラメディカルの態勢がなくなった。
- ・開設以来行っていない。近隣に精神科クリニック等医療機関はあり、不要と考える。
- ・以前から診療は実施しておらず、理由は分からないが、今後も予定していない。
- ・地域の診療機関に繋ぐためには、その方が都合が良い。
- ・相談事業に特化した機能を目指している。
- ・診療相談として対応している。

「C. その他」の 4 か所については、以下のような具体的記載が見られた。

- ・相談のみ。
- ・セカンドオピニオン外来のみを実施。
- ・デイケアのみ。
- ・知的障がい者への年金診断書作成のみ診療としている。

1-2 今後のあり方について

A. 現状でよい	30
B. 診療機能（一般診療）を充実させるべきである	3
C. 診療機能（相談機能の一環として）を充実させるべきである	28
D. 診療機能は必要ではない	3
E. その他	4
有効回答数	68

「E. その他」については、以下のような具体的な記載がみられた。

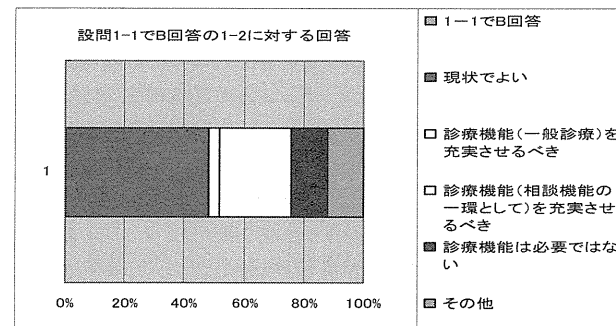
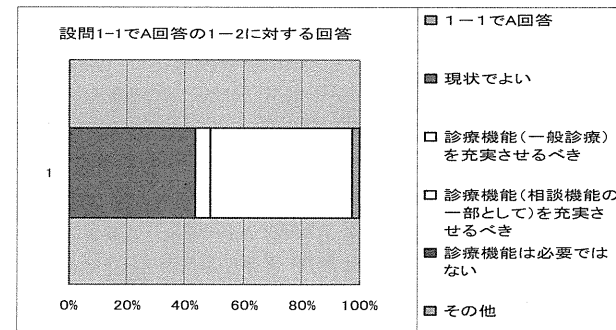
- ・縮小の方向で検討している。
- ・医師が 1 名定員割れしており、今後も確保の見込みなし。
- ・相談機能補完のみならず、民間医療に馴染まない不採算領域を担う。
- ・ACT など、場合によっては診療機能を充実させる必要がある。

設問 1-1（診療実施の有無：A. 診療を実施している、B. 診療を実施していない、C. その他）と設問 1-2（今後のあり方：A. 現状でよい、B. 診療機能（一般診療）を充実させるべきであ

る、C. 診療機能（相談機能の一環として）を充実させるべきである、D. 診療機能は必要ではない、E. その他）について、回答の多い群から示すと以下のようであった。

（設問 1-1、設問 1-2 の順に表示）

A-C	19
A-A	17
B-A	12
B-C	6
B-D	3
B-E	3
C-C	3
A-B	2
A-E	1
B-B	1
C-A	1



2. 医師確保について

センターの常勤医師の定員は、2名を中心に1～3名がほとんど（56／63、89％）という結果であった。

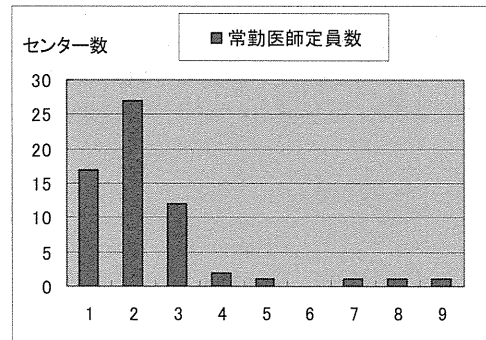
調査時点で欠員のあるところは、1名が13か所、2名が4か所であり、欠員の年度内の充足については、1か所が2名中1名の充足と回答しているが、それ以外のセンターでは、欠員は平成23年度内の充足の見込みはないとの回答であった。また、常勤精神科医がおらず、所長が精神科医でないセンターも複数みられた。

非常勤医師に関しては、定員が決まっていないところも多いようで、定員0、あるいは、無回答が多かった（合わせて45か所のセンターが定員0あるいは無回答）。定員があると回答したところでは、定員が1名から多いところで22名と、非常勤医師の数には差がみられた。欠員があると回答したところは4か所であったが、いずれも、平成23年度内の充足の見込みはないとしている。

医師確保についての意見としては、多くのセンターから回答があった。記載された内容は、地域精神保健・医療への関心をどう高めてもらっていくか、行政職であるセンターの精神科医の業務をさらに魅力あるものにしていく必要性や、給与の問題、さらには、専門医の資格取得に含めてはどうかなど広範なものであった。

2-1 常勤精神科医師の定員・欠員について

A. 定員	0名	1
	1名	17
	2名	27
	3名	12
	4名	2
	5名	1
	6名	0
	7名	1
	8名	1
	9名	1
	記載無し	5



B. 欠員	0名	30
	1名	13
	2名	4
	記載無し	20
	その他	1

C. その他

「C. その他」欄への記載

- ・増員を検討中である。
- ・センター所長は精神科医ではない。
- ・センターの業務範囲が拡大してきているので、複数配置が望ましいが、確保が困難。
- ・常勤精神科医師はいない。現在所長は保健所長（小児科医師）が兼務。
- ・定員2名のうち1名はセンター所長。もう1名は、県立病院兼務の精神科医で、精神保健福祉センター勤務は週に半日程度である。
(定員が) 特に定められていない。

2-2 欠員がある場合

A. 平成23年度内に充足の見込みがある	0
B. 平成23年度内に充足の見込みがない	17
C. その他	1
(記載無し)	50

「C. その他」欄への記載

- ・2名中1名充足の見込み

2-3 非常勤医師の定員・欠員について

A. 定員	0名	24
	1名	6
	2名	3
	3名	3
	4名	1
	5名	6
	6名	2
	17名	1
	22名	1
	無回答	21
B. 欠員	0名	34
	1名	2
	2名	1
	3名	1
	無回答	30

C. その他 具体的に

- ・「定員」はなし。現在は非常勤医師名に協力いただいている。(月1～3回の頻度)。
- ・県立精神科病院が併設されており、医師は双方の兼務である。

- ・非常勤医師の定員はない。
- ・高齢者相談のために1名医師がいるが、相談件数が少なく、実質的に非常勤医師としては機能していない。
- ・1回/週 嘱託医が勤務。
- ・特に定められていない。
- ・定員は特いない。非常勤医師（2名）が月2回程度勤務している。

2-4 欠員がある場合

- A. 23年度内に充足の見込みがある 0
- B. 23年度内に充足の見込みはない 6
- C. その他 0

2-5 医師確保についての意見

- ・診療行為ができる、新たな試みの相談診療ができる、ということがないと、精神科医への魅力が薄れ、臨床（相談）の力量のある医師を確保できなくなる。他の機関の医師よりもはるかに低い所得で、当センターがまがりなりにも定員割れを何度も乗り越えてきたのは、センターでも面白いことができそうだと、医師にアピールできるものがあつたからである。
- ・医師確保は早急の課題である。
- ・当然必要。
- ・来年度以降の医師の確保困難。
- ・HPにて公募をしておりますが、応募がありません。
- ・医師確保は困難な状況にある。
- ・専門医の資格取得のため、精神保健福祉センター勤務を位置づけるべきである。
- ・今は欠員1までこぎつけたが昨年度は欠員3で大いに難儀をした。本庁はほとんど頼りにならず。今後も絶えず神経を使うことになりそうである。
- ・精神保健福祉法改正で、指定医は精神保健福祉行政に協力することが明記されていて、今後関与する機会を増やすこと等によって、精神科医の確保が必要。
- ・今のところ大学医局よりの派遣で確保できているが、将来の確保には不安がある。
- ・臨床現場で精神科医が不足している現状で、行政機関での精神科医の確保はさらに困難である。
- ・医師養成課程において、公衆衛生（精神保健医療）の実習の場を増やす機会をもつこと。
- ・困難である。
- ・診療機能を持っていることは、医師確保と関連している。しかし、欠員が生じた時にタイムリーに補充できるとは限らず、苦慮している。
- ・給与の問題は大きいと思われる、兼業を認めれば改善されるのではないかと。
- ・行政で働くことを希望する精神科医を確保することはかなり困難と思われます。
- ・常勤精神科医師の確保が非常に困難。
- ・県内の病院に勤務する精神科医も含めて確保が困難であり、行政としての支援が必要。
- ・地域精神医療保健活動に関心のある若手医師の育成のために医育機関との連携が必要。

- ・難しいです。
- ・なかなか困難になってきている。
- ・地域保健に関心のある医師が少ない。
- ・診療機能の有無にかかわらず、精神科医にとって行政医師のポジションは魅力がないため医師確保には大変苦勞している。
- ・医師の確保には苦慮している。大学病院の協力で、医師の確保ができてきている現状である。
- ・毎年、精神科医師の増員を要求している。

3. アウトリーチ機能について

アウトリーチと訪問は異なる内容を指すと考えられるが、今回は特にその区別を厳密には行なわなかった。全国のセンターのうち、訪問を実施していると回答したところは、27か所であった（27/68、40%）。平成23年度からアウトリーチ事業を新規開始したと回答したセンターが1か所あり、それを加えると（28/68）、今年度は、41%で実施されているという結果であった。

なお、都道府県・政令市について比べてみると、都道府県では29%（14/49）、政令市では63%（12/19）と、政令市で訪問活動を行なっている割合が高いという結果であった。

訪問件数については、平成22年度の年間訪問案件数として21か所のセンターから回答があり、そのうち、1~10件が13か所、11~100件が7か所であり、実件数で101件以上の訪問を行なっているのは1施設だけであった。

さらに、訪問の対象者については、28か所からの複数回答を含む結果によると、「ひきこもり」や「未治療・治療中断」事例での訪問が多いが、その他の記載では、長期入院患者、24条通報、保健所での処遇困難事例、医療観察法関連、自殺未遂者など、地域で問題になる種々の事例が訪問の対象とされていた。

センターにおけるアウトリーチ機能の今後のあり方としては、全国68か所のセンターのうち68%にあたる46か所が、「実施主体は他の機関として、センターは補完的（支援）にかかわる必要がある」と回答している（1か所複数回答あり）。一方で、「センター自身が体制や機能をさらに充実して実施する必要がある」とした回答は13%（9/68）、「現状の体制や機能で継続して実施する必要がある」とした回答は10%、両方をあわせると24%（16/68）が充実や継続の必要性があったとした。

また、「県内一か所のセンターがアウトリーチを行なうことは現実的ではない」、「相談の一環としての訪問と、アウトリーチとは重ならない部分も多く、目的にも違いがある、一概に言えず検討が必要」、などの意見に加えて、「センターの規模や地域性により、柔軟にデザインできるようにすべきである」などの意見もあった。

3-1 訪問について (全体)

A. 行っている 27

実件数 (回答21か所)

1~10件	13
11~100件	7
101件<	1

(「学校・職場不適應等、PDD ケースへの学校・職場訪問も含んでいる」との欄外記載あり)

延件数 (回答24か所)

1~10件	8
11~100件	8
101~1000件	6
1001件<	2

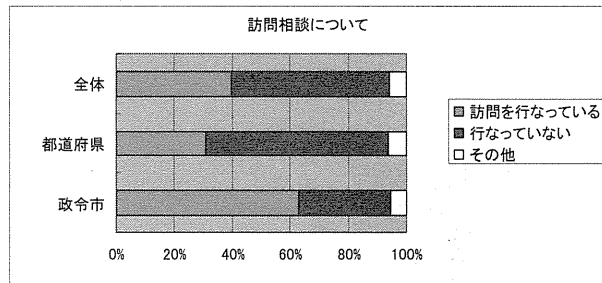
B. 行っていない 37

C. その他 4

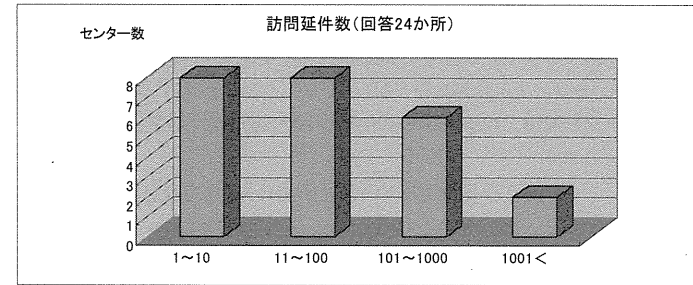
「C. その他」欄への記載

- ・候補者はいるが、実施に至っていない。
- ・平成23年度からアウトリーチ事業として新規開始。
- ・コンサルテーション事業として、チームによるアウトリーチ支援サービスを検討
24条通報を繰り返している人への支援を検討
- ・技術支援として同行訪問

訪問実施についての都道府県と政令市センターの比較



	都道府県	政令市
A: 訪問を行なっている	14	12
B: 行なっていない	32	6
C: その他	3	1



・統計値 (都道府県・政令市を合わせた全体)

訪問実件数 (N=21)	訪問延件数 (N=24)
平均値 35.9	平均値 281.1
標準偏差 70.5	標準偏差 661.5
中央値 8	中央値 26
最大値 308	最大値 2750
最小値 2	最小値 3

・統計値 (都道府県・政令市を分けたもの)

都道府県		政令市	
訪問実件数 (N=11)	訪問延件数 (N=12)	訪問実件数 (N=10)	訪問延件数 (N=12)
平均値 20.8	平均値 255.8	平均値 52.4	平均値 306.3
標準偏差 39.7	標準偏差 786.0	標準偏差 93.3	標準偏差 543.7
中央値 8	中央値 16.5	中央値 13	中央値 88
最大値 138	最大値 2750	最大値 308	最大値 1905
最小値 2	最小値 5	最小値 3	最小値 3

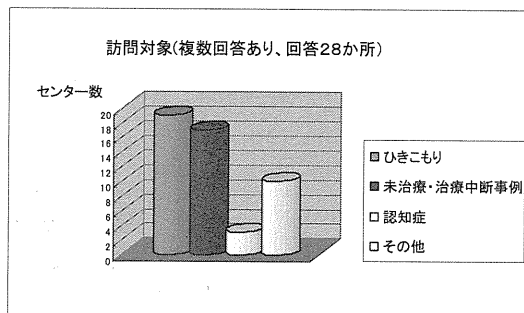
政令市

訪問実件数 (N=10)	訪問延件数 (N=12)
平均値 52.4	平均値 306.3
標準偏差 93.3	標準偏差 543.7
中央値 13	中央値 88
最大値 308	最大値 1905
最小値 3	最小値 3

3-2 訪問を行っている場合の対象者 (複数回答可)

A. ひきこもり	19
B. 未治療・治療中断	17
C. 認知症	3

D. その他 10
(回答28か所)



「D. その他」の記載

- ・精神科病院長期入院者。
- ・法第24条通報等になった者、保健所での処遇困難事例。
- ・医療観察法(処遇終了も含む)・触法・虐待・薬物・アルコールなどの対象者。
- ・自殺未遂者、医観法対象者及び家族。
- ・自殺関連。
- ・統合失調症患者をデイケアに繋いだケース。
- ・発達障がい、統合失調症。
- ・アウトリーチはセンターの本来機能と考えていますので、市町村や保健所等が困難と考えているケースは対象であると考えています。
- ・自殺未遂者対策、就労支援、危機介入など。
- ・外来患者且つ単身生活者。
- ・区の相談員等が対応する事例。

3-3 アウトリーチ機能の今後のあり方(全体)

A. センターが、体制や機能をさらに充実させて実施する必要がある。	9
B. センターが、現状の体制や機能で継続して実施する必要がある。	7
C. 実施主体は他の機関として、センターは補完的(支援)に関わる必要がある。	46
D. その他	7

総回答数 69(複数回答あり)

「D. その他」の記載

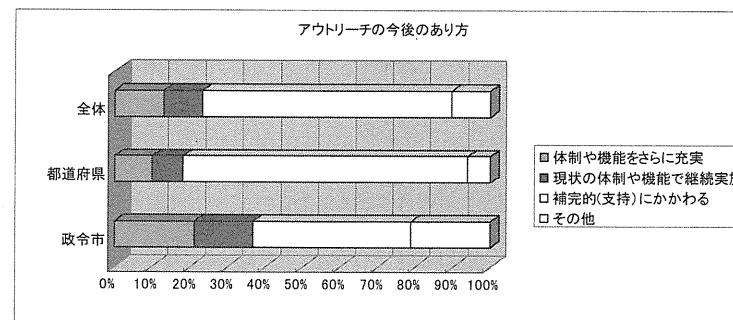
- ・何を対象にしたアウトリーチ活動なのかを明確にした上で係わる必要がある。
- ・相談の一環としての訪問と、アウトリーチとは重ならない部分も多く、目的にも違いがある。一概に言えず検討が必要。
- ・診療機能の強化として、訪問診療での展開も検討。
- ・センターの規模や地域性により、柔軟にデザインできるようにすべきである。例えば、広い

県であれば、保健所の機能を充実させ、狭い県や政令市では、センターの相談機能を強化するなど。

- ・他センターのあり方を参考に検討する。
- ・県内1カ所のセンターがアウトリーチを行うことは現実的でない。

アウトリーチの今後のあり方についての都道府県と政令市センターの比較

	都道府県	政令市
A. センターが、体制や機能をさらに充実させて実施する必要がある	5	4
B. センターが、現状の体制や機能で継続して実施する必要がある	4	3
C. 実施主体は他の機関として、センターは補完的(支持)にかかわる必要がある	38	8
D. その他	3	4



4. 医療観察法とのかかわりについて

地域社会における処遇のガイドラインによると、医療観察法における精神保健福祉センターの役割は、都道府県・市町村が行う精神保健福祉サービス等の援助を始め、本制度において行われる地域精神保健福祉活動に関する業務の支援(技術援助、教育研修等)を行う、精神保健福祉相談、デイケア等のリハビリテーション機能をいかし、対象者及びその家族の支援を行う、本制度による処遇終了後の一般の精神医療、精神保健福祉サービスの継続への円滑な橋渡しを行う、などとされているが、実際のセンターかかわり方は様々と考えられる。そこで、今回は、各センターにおける医療観察法とのかかわりについて質問を行なった。

医療観察法に関連した各種会議の参加状況については、都道府県レベルの会議、ケア会議への出席が多く、それぞれ71%(48/68)、69%(47/68)のセンターが参加していた。保健所単位など圏域レベルの会議への参加は、31%(21/68)であった(複数回答)。

都道府県と政令市を分けてみると、都道府県レベルの会議には約81%のセンターが都道府県では参加しているが、政令市からは56%にとどまっている。個別事案のケア会議について

は、都道府県で70%、政令市で78%といずれも高い参加率を示している。

実際の支援内容については、相談支援は、都道府県、政令市のセンターともに3~4割程度、訪問支援は16~22%と現時点では比較的少なかった。一方で、事例検討については、都道府県で75%、政令市で89%とどちらもかなり高率であった。都道府県では、医療観察法事例のデイ・ケア等の施設利用が約11%のセンターでみられた。

医療観察法に関する審判員としてのかかわりは、政令市のセンターにおいて若干高く(42%)都道府県では22%という回答であった。参与員については、それぞれ、16%、20%であり、鑑定入院の鑑定医は4%、5%と非常に低い回答であった。特に審判員・参与員・鑑定医等のかかわりのないセンターが、都道府県では67%、政令市では47%という結果であった。なお、今回特に詳細な調査を行わなかったが、医療観察法の審判に関する業務については、センターの正規の業務として扱われておらず、属人的業務として、服務上は年休等で対応されている場合も多いと推測される。

医療観察法に対するセンターの今後の方向性については、「実施主体は他の機関として、センターは補完的(支援)にかかわる必要がある」とする回答が、最も多く71%を占めていた。都道府県と政令市を比較すると、「センターが、体制や機能をさらに充実させて実施する必要がある」とする回答や、「センターが、現状の体制や機能で継続して実施する必要がある」とした回答は、政令市の方が多い傾向にあった。

4-1 会議への参加(全体 複数回答可)

68か所からの回答のうち「なし」が1件(その他の回答を含めると3か所が参加なし)

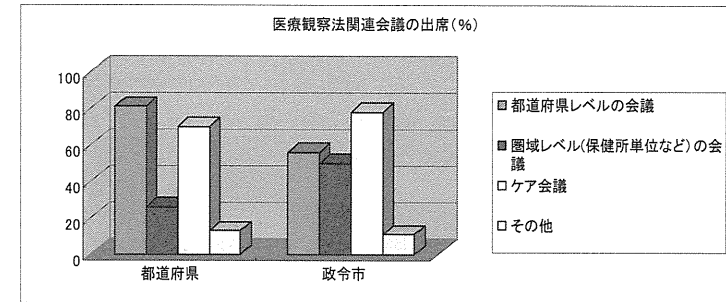
A. 都道府県レベルの会議	48
B. 圏域レベルの会議(保健所単位など)	21
C. ケア会議	47
D. その他	8

(都道府県・政令市の別集計)	都道府県(回答47か所中)	政令市(回答18か所中)
A. 都道府県レベルの会議	38(81%)	10(56%)
B. 圏域レベルの会議(保健所単位など)	12(26%)	9(50%)
C. ケア会議	33(70%)	14(78%)
D. その他	6(13%)	2(11%)

「D. その他」の記載

- ・CPA(care program approach)会議、圏域での精神保健連絡会議等で課題となる場合
- ・保護観察所・本庁・精神保健福祉センターとの連絡調整会議
- ・司法精神医療福祉ネットワーク会議
- ・22年度までは都道府県レベルの会議までだったが、23年度は主管課機能と保健所機能を統合したため、全てのレベルの会議に関わるようになった。

- ・参加していない(2か所より)。
- ・センター主催の研究会の開催
- ・医療観察法病棟倫理委員会



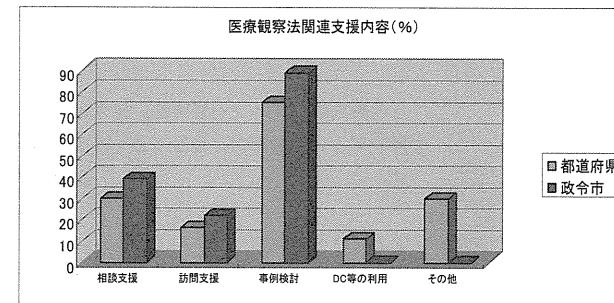
4-2 支援内容(全体 複数回答可)

無回答が3か所、「なし」が1か所、回答Eで「明確なかかわりなし」「特になし」が各1か所

A. 相談支援	20
B. 訪問支援	11
C. 事例検討	49
D. 精神保健福祉センターデイ・ケア等の利用	5
E. その他	13

支援の内容(都道府県・政令市の別集計) 都道府県(44か所中) 政令市(18か所中)

A. 相談支援	13(30%)	7(39%)
B. 訪問支援	7(16%)	4(22%)
C. 事例検討	33(75%)	16(89%)
D. 精神保健福祉センターデイ・ケア等の利用	5(11%)	0(0%)
E. その他	13(30%)	0(0%)



「E. その他」の具体的な記載

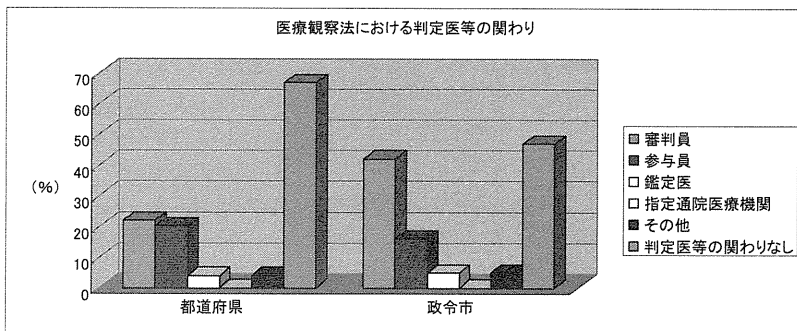
- ・県医療観察制度運営連絡協議会へ参画。
- ・医観法に関連した研修の企画運営。
- ・処遇終了後の地域支援会議、地域関係職員への研修。
- ・研修会の開催。
- ・会議への参加。
- ・直接支援はしていないが、事例に対する処遇場上の意見を述べたり、必要があれば保健所の後方支援を行う。
- ・制度の運営提案、支援。
- ・報告聴取
- ・会議参加。
- ・市町村等で対応に苦慮しているときにアドバイザー的役割で支援する。
- ・明確な関わりなし・特になし（各1）。

4-3 判定医等のかかわり（全体 複数回答可）

A. 審判医としてのかかわり	19
B. 参与員としてのかかわり	13
C. 鑑定入院の鑑定医としてのかかわり	3
D. 指定通院医療機関としてのかかわり	0
E. その他	3
F. 判定医等のかかわりはない	42

4-3 判定医等のかかわり（都道府県・政令市の別集計）

	都道府県（49か所）	政令市（19か所）
A. 審判医としてのかかわり	11（22%）	8（42%）
B. 参与員としてのかかわり	10（20%）	3（16%）
C. 鑑定入院の鑑定医としてのかかわり	2（4%）	1（5%）
D. 指定通院医療機関としてのかかわり	0（0%）	0（0%）
E. その他	2（4%）	1（5%）
F. 判定医等のかかわりはない	33（67%）	9（47%）



「E. その他」の具体的な記載

- ・ケア会議に参加して助言を行う。
- ・精神保健福祉センターとして個別に意見を求められることはあるが、判定医等としてのかかわりはない。

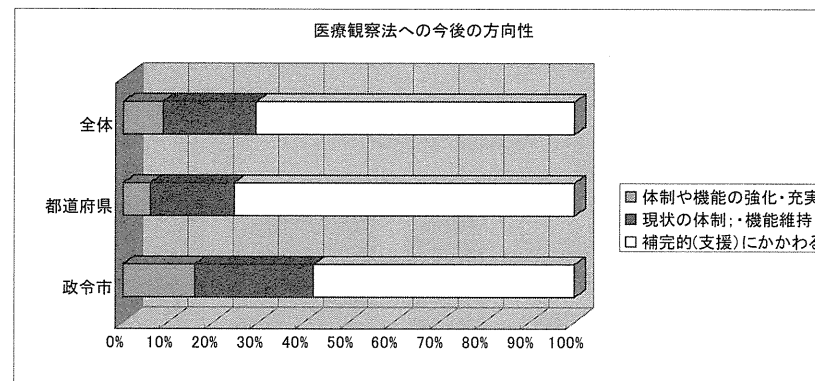
その他の記載

- ・いずれも属人的な仕事で、服務上は年休で対応。
- ・所長は参与員（審判員？）であるが実働なし。

4-4 今後の方向性（全体）

A. センターが、体制や機能をさらに充実させて実施する必要がある。	6
B. センターが、現状の体制や機能で継続して実施する必要がある。	14
C. 実施主体は他の機関として、センターは補完的（支援）にかかわる必要がある。	48

	都道府県（49か所）	政令市（19か所）
A. センターが、体制や機能をさらに充実させて実施する必要がある。	3（6%）	3（15%）
B. センターが、現状の体制や機能で継続して実施する必要がある。	9（18%）	5（26%）
C. 実施主体は他の機関として、センターは補完的（支援）にかかわる必要がある。	37（76%）	11（58%）



5. 調査研究

それぞれのセンターが把握している精神保健福祉医療関連の情報について、今回の調査で確認したところ、自立支援医療（精神通院）や精神障害者保健福祉手帳に関する情報はセンターで概ね把握されているという回答であった。しかしながら、3割程のセンターでは、受給者証の発行業務や、手帳の発行業務を行っていないこともあり、自立支援医療（精神通院）や精神障害者保健福祉手帳に関する全部の情報を把握していないという回答であった。障害程度区分認定審査会に関与しているセンターは3割程度にとどまっており、障害程度区分に関する情報も多くセンターで把握されていない現状にあることが明らかとなった。また、障害福祉サービス利用状況や精神科病院実地指導に関する情報も約半数のセンターでは把握されていない状況であった。医療監視結果や630調査の個別病院の情報については、現状では把握しているセンターはかなり少ないという結果であった。

それぞれの自治体で計画策定等の基礎資料となるニーズ等の調査については、平成20年度～平成22年度の3年間についてたずねたところ、半数弱のセンターで実施されていた。ただし、センターが主管として行なわれたものはそのうちの2割弱であった。様々な情報や調査結果などの解析機能については、現状の体制で可能としたところは4か所（6%）にすぎず、60%のセンターでは、「一部可能である」という状況にとどまっていた。また、「困難である」とした回答も、34%にみられた。

調査研究に関する今後の方向性としては、「センターが、体制や機能をさらに充実させて実施する必要がある」とする回答が、54%であり、「センターが、現状の体制や機能で継続して実施する必要がある」とする回答（21%）と合わせると、全体の約3/4のセンターで、調査研究が今後の重要な業務と考えられていることが明らかとなった。

5-1 把握している情報について

(1) 自立支援医療

- a. 把握していない 2
- b. 一部把握 22
- c. 全部把握 44

(2) 自立支援医療実施業務内容（複数回答可）

- a. 判定業務 68
- b. 受給者証発行業務 43
- c. 実施せず 0

(3) 障害者手帳

- a. 把握していない 1（東京都多摩）
- b. 一部把握 21
- c. 全部把握 46

（複数回答 1か所）

(4) 障害者手帳実施業務内容（複数回答可）

- a. 判定業務 66

- b. 手帳発行業務 46
- c. 実施せず 1

(5) 障害程度区分

- a. 把握していない 44
- b. 一部把握 7
- c. 全部把握 17

(6) 障害程度区分認定審査会

- a. 関与している 20
- b. 関与していない 48

(7) 関与している場合（複数回答可）

（23か所からの回答）

- a. 委員 11
- b. 事務局 15
- c. その他（ ） 4

「c. その他」欄の記載

- ・所長は委員として参加
- ・非定型支給決定案への意見
- ・研修会の講師
- ・自立支援医療費支給認定等判定委員会を運営。
- ・不服審査会

(8) 障害福祉サービス利用状況

未回答 1か所

- a. 把握していない 44
- b. 一部把握 21
- c. 全部把握 2

(9) 精神科病院実地指導事前資料

- a. 把握していない 38
- b. 一部把握 19
- c. 全部把握 11

(10) 精神科病院実地指導結果

- a. 把握していない 30
- b. 一部把握 24
- c. 全部把握 14

(11) 医療監視結果

- a. 把握していない 58
- b. 一部把握 7
- c. 全部把握 3

(12) 630調査（個別病院の情報）

- a. 把握していない 50

- b. 一部把握 13
- c. 全部把握 5

(13) その他の情報(具体的に特に記載はみられなかった)

5-2 計画策定等の基礎資料となるニーズ調査について

(1) H20~22年度に実施したか

- a. 実施した 30
- b. 実施していない 34
- c. その他 3

(未回答 1か所)

「c. その他」の具体的記載

- ・自殺対策事業評価のために県民意識調査を実施
- ・把握していない
- ・障害福祉計画のための障害者生活ニーズ調査
- ・地域移行に関する長期入院患者等に関する調査

(2) 実施した場合の主管部門

- a. 本庁 25
- b. 精神保健福祉センター 6
- c. 保健所 1
- d. その他 1

「d. その他」の具体的記載

- ・障害福祉課

5-3 様々な情報や調査結果などの解析機能について

- A. 現状で可能である 4
- B. 一部可能である 40
- C. 困難である 23
- D. その他 0

(未回答 1か所)

Dの回答はなかったが、「D. その他」の具体的記載欄で、「技術がない」との記載があった。

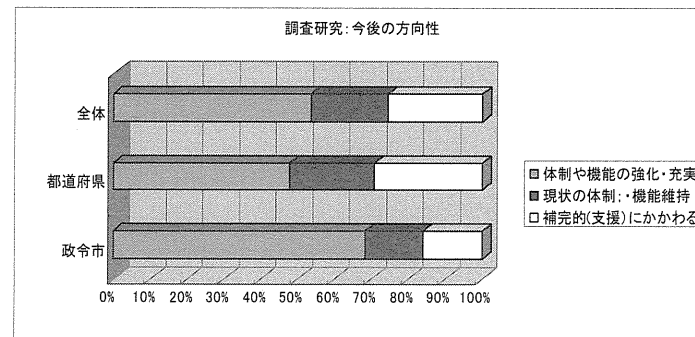
5-4 今後の方向性(全体)

- A. センターが、体制や機能をさらに充実させて実施する必要がある 36
- B. センターが、現状の体制や機能で継続して実施する必要がある 14
- C. 実施主体は他の機関として、センターは補完的(支援)に関わる必要がある 17

(未回答 1か所)

今後の方向性について
(未回答 1か所)

	都道府県(48回答)	政令市(19回答)
A. センターが、体制や機能をさらに充実させて実施する必要がある	23(48%)	13(68%)
B. センターが、現状の体制や機能で継続して実施する必要がある	11(23%)	3(16%)
C. 実施主体は他の機関として、センターは補完的(支援)に関わる必要がある	14(29%)	3(16%)



6. 人材育成について

人材育成については、全国のセンターで、精神保健福祉業務関係職員、相談機関職員をはじめ、一般窓口職員や、教職員や養護教員など教育関係職員、医療関係者などかなり広範囲の対象に対して、研修が行なわれていた。震災に関連したと思われる、ガス・水道・消防・警察などの職員に対しても研修を行なっているとの回答もみられた。

人材育成についての今後の方向性については、「センターが今後の体制や機能をさらに充実させて実施する必要がある」、あるいは、「現状の体制や機能で継続して実施する必要がある」とした回答が全体の91%をしめ、「実施主体は他の機関として、センターは補完的(支援)に関わる必要がある」とした回答は、9%にとどまった。

6-1 研修対象の職員(複数回答可)

A. 全職員	9
B. 一般窓口職員	21
C. 相談機関職員(精神保健福祉業務以外)	46
D. 精神保健福祉業務関係職員	63
E. 教職員	38

- F. 養護教諭 37
 G. その他（具体的に ） 17

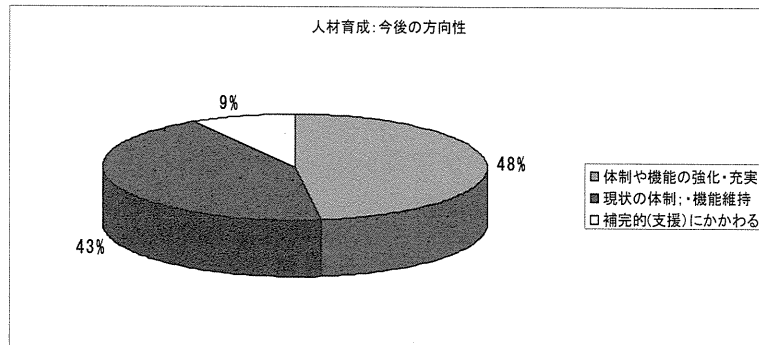
（未回答 1か所）

「G. その他」欄の具体的記載

- ・目的毎に研修を行っているため対象は自治体職員に限らず広く対象としている。
- ・介護支援専門員
- ・ガス・水道・消防等の職員も対象としています。
- ・医療機関職員、障害サービス事業所職員
- ・看護師（地域移行支援研修として）
- ・民生委員・児童委員（2か所）
- ・幼稚園教諭・保育園保育士
- ・自殺対策庁内会議の構成部局や関係団体
- ・民生委員、産業保健担当者、消防職員、保健師、医療機関職員
- ・救急告示病院職員・介護関係者
- ・保育関係者、学童関係者、医療関係者
- ・医療機関
- ・地域包括支援センター
- ・被災地支援に参加した職員（警察、消防等を含む）を対象に研修会を実施
- ・教育委員会及び人事課の職員厚生室、児童相談所職員等
- ・精神科医療機関職員
- ・薬剤師

6-2 今後の方向性

- A. センターが、体制や機能をさらに充実させて実施する必要がある 32
 B. センターが、現状の体制や機能で継続して実施する必要がある 29
 C. 実施主体は他の機関として、センターは補完的（支援）に関わる必要がある 6
 （未回答 1か所）



7. 精神保健福祉相談について

現在、各自治体の精神保健福祉相談は、精神保健福祉センター、保健所、市町村（政令市では区役所）などで行なわれているが、より住民に身近な相談窓口である市町村（区役所）での精神保健福祉相談について、「体制や機能をさらに充実させて実施する必要がある」という回答が全体の90%であった。「現状の体制や機能で継続して実施する必要がある」という回答を合わせると、100%となり、市町村（区役所）の精神保健福祉相談について、「実施主体は他の機関として、市町村は補完的（支援）に関わる必要がある」とした回答はなかった。

保健所や精神保健福祉センターについては、市町村（区役所）より、「体制や機能をさらに充実させて実施する必要がある」とする回答は少なかったが、「現状の体制や機能で継続して実施する必要がある」という回答を合わせるといずれも90%を超えており、センターや保健所の業務としては、精神保健福祉相談が今後も引き続き重要と考えるセンターが多いという結果であった。市町村に総合的な精神保健福祉相談窓口を設置する上で、人材育成、財政支援、法整備の順に課題としての指摘が多かった。

7-1 市町村における精神保健福祉相談について（全体）

- A. 体制や機能をさらに充実させて実施する必要がある 61
 B. 現状の体制や機能で継続して実施する必要がある 7
 C. 実施主体は他の機関として、市町村は補完的（支援）に関わる必要がある 0

都道府県・政令市の比較

	都道府県（回答49）	政令市（回答19）
A.（市町村が）体制や機能をさらに充実させて実施する必要がある	44（90%）	17（89%）
B.（市町村が）現状の体制や機能で継続して実施する必要がある	5（10%）	2（11%）
C. 実施主体は他の機関として、（市町村は）補完的（支援）に関わる必要がある	0（0%）	0（0%）

7-2 保健所における精神保健福祉相談について

- A. 体制や機能をさらに充実させて実施する必要がある 40
 B. 現状の体制や機能で継続して実施する必要がある 23
 C. 実施主体は他の機関として、保健所は補完的（支援）に関わる必要がある 5
 （当市では区役所が精神保健福祉相談を担当との欄外記載1件あり）

都道府県・政令市の比較

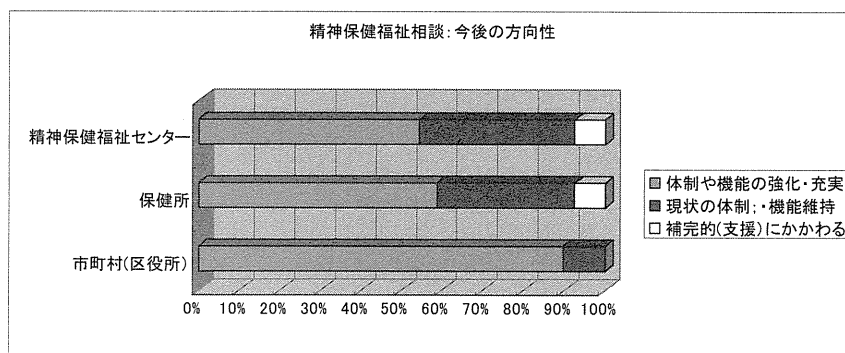
	都道府県 (回答 49)	政令市 (回答 19)
A. (保健所が) 体制や機能をさらに充実させて実施する必要がある	30 (61%)	10 (53%)
B. (保健所が) 現状の体制や機能で継続して実施する必要がある	19 (39%)	4 (21%)
C. 実施主体は他の機関として、(保健所は) 補完的(支援)に関わる必要がある	0 (0%)	5 (26%)

7-3 精神保健福祉センターにおける精神保健福祉相談について

A. 体制や機能をさらに充実させて実施する必要がある	37
B. 現状の体制や機能で継続して実施する必要がある	26
C. 実施主体は他の機関として、センターは補完的(支援)に関わる必要がある	5

都道府県・政令市の比較

	都道府県 (回答 49)	政令市 (回答 19)
A. 体制や機能をさらに充実させて実施する必要がある	24 (49%)	13 (68%)
B. 現状の体制や機能で継続して実施する必要がある	23 (47%)	3 (16%)
C. 実施主体は他の機関として、センターは補完的(支援)に関わる必要がある	2 (4%)	3 (16%)



7-4 市町村において総合的な精神保健福祉相談窓口を設置することについて (全体)

A. 必要である	55
B. 必要ではない	1
C. どちらとも言えない	8
D. その他(具体的に)	4

都道府県・政令市の比較

	都道府県 (回答 49)	政令市 (回答 19)
A. 必要である	39 (80%)	16 (84%)
B. 必要ではない	0 (0%)	1 (5%)
C. どちらとも言えない	7 (14%)	1 (5%)
D. その他(具体的に)	3 (6%)	1 (5%)

「D. その他」の具体的記載

- ・区役所において、障害者総合相談窓口が開設されている
- ・有効に機能する相談窓口となるためには、基本的な相談技術の充実が必要だが、当県の各市町村の実情に照らして、まだ検討を要する実情である。
- ・全市町村が委託により、総合相談支援センター(相談支援事業所)を運営している(既に設置されている)。
- ・ケースバイケースである。また、たとえば、「心と体」という総合窓口の方が良いかと思われる。

7-5 市町村に総合的な精神保健福祉相談窓口を設置する場合の課題(複数回答可)

A. 法整備	40
B. 財政支援	54
C. 人材育成	62
D. 特にない	1
E. その他(具体的に)	9

(未回答 2か所)

「E. その他」の具体的記載

- ・各市町村で状況は異なるが、各分野の関係者の連携が充分にとれるようすること。
- ・人員確保(マンパワーの確保) 4件
- ・田舎になればなる程、医師等専門職の確保が難しい
- ・立ち位置が障害福祉に偏りがちなので、精神保健相談として位置付けたい。
- ・国民全体のメンタルの問題に対する偏見の是正と、正しい理解の普及啓発。
- ・住民に「身近なところ」に相談機関を設置することが望ましいが、一方で「安心して」相談できるようにするためにも住民の「選択肢」が広がることと、各機関が「重層的」に関わることが求められる。このため市町村、保健所、精神保健福祉センターの各機関の相談機能の一層の充実が不可欠である。

8. 精神保健福祉相談員について

「精神保健福祉相談員」は、平成7年の精神保健福祉法の改正から使用されるようになり、それまでは、法律の名称に応じて、「精神衛生相談員」「精神保健相談員」などの名称が使われていた。その後、国家資格として精神保健福祉士が認定されたが、精神保健福祉相談員の名称は現在も使用されており、自治体によって、相談員を専任で配置した自治体と、保健師を中心として精神保健福祉相談員の資格取得講習会を受講させることで、専任ではなく保健師業務のひとつとして精神保健業務をすとした自治体に分かれている。おそらく各センターでの歴史的な経緯もあって、精神保健福祉相談員の配置には大きなばらつきがあり、すでに、「精神保健福祉相談員」としてではなく、精神保健福祉士、保健師、臨床心理士などの専門職として配置されている自治体も多い。各自治体で状況が様々であるため、「精神保健福祉相談員」についての設問がわかりにくい面があったと考えられ、そのため、回答に若干混乱がみられたようである。

市町村（区役所）にも、すでに、精神保健福祉担当の専門職が（場合によっては複数）配置されているところもあった。

精神保健福祉相談員資格取得講習会については、平成20年～23年度に実施したところは、全国で3か所にとどまっていた。また、他府県等に派遣している自治体は7か所であった。実施していない理由については、講習会の開催に多大な費用や人員が必要なこと、既に専門職が配置されており、研修のニーズがないこと、そもそも講習会の存在を知らなかったなど、様々な理由があげられた。

精神保健福祉相談員の必置についての質問では、センターについては「必置とすべきである」とした回答は52%（34/66）、「必置とする必要はない」とした回答が35%であった。「その他」への具体的記載をみると、精神保健福祉相談員ということよりも、精神保健福祉士、保健師などの専門職の配置がより重要と考えられていると受け取ることができ、それでも専門職採用がない自治体では、「精神保健福祉相談員」としての採用を必要と考えるとの意見もみられた。

同様に、保健所における精神保健福祉相談員については、「必置とすべきである」とした回答は、51%（33/65）であり、「必置とする必要はない」とする回答（20/65、31%）を上回った。市町村（区役所）においても、ほぼ同様の結果であった。

8-1 精神保健福祉相談員として配置されているかどうか

(1) 精神保健福祉センター

- | | |
|---------------------------|----|
| A. 配置されている | 24 |
| B. 配置されていないが専門職として配置されている | 34 |
| C. その場合の専門職（複数回答可） | |
| a. 精神保健福祉士 | 24 |
| b. 保健師 | 39 |
| c. 社会福祉士 | 9 |

- | | |
|--|----|
| d. 臨床心理士 | 27 |
| e. その他 | 28 |
| D. 配置されていない（「専門職の配置はあるが、精神保健福祉相談員としての配置はない」との追記あり） | 1 |
| E. その他 | 0 |
- （複数回答あり）
- （欄外の意見として、「保健所にこころの健康推進グループを設置し、精神保健福祉相談員、保健師で相談業務を行っている」との記載あり。）

(2) 保健所

- | | |
|---------------------------|----|
| A. 配置されている | 20 |
| B. 配置されていないが専門職として配置されている | 37 |
- その場合の専門職（複数回答可）
- | | |
|------------|----|
| a. 精神保健福祉士 | 9 |
| b. 保健師 | 35 |
| c. 臨床心理士 | 2 |
| d. その他 | 6 |
- | | |
|-------------|---|
| C. 配置されていない | 5 |
| D. その他 | 3 |
- （未回答3か所）

(3) 市町村（指定都市では区役所）に精神保健福祉相談員が配置されているかどうか

- | | |
|---------------------|----|
| A. 管内に配置されている市町村がある | 22 |
| B. 管内に配置されている市町村はない | 19 |
| C. その他 | 4 |
| D. 把握していない | 21 |
- （未回答2か所）

「精神保健福祉の窓口には担当者が配置されているが、精神保健福祉相談員として配置されているとは明記されていない」との欄外記載あり。

8-2 配置されている場合の職種

(1) 精神保健福祉センター（複数回答可）

- | | |
|------------|----|
| A. 精神保健福祉士 | 19 |
| B. 保健師 | 20 |
| C. 社会福祉士 | 5 |
| D. 臨床心理士 | 13 |
| E. 看護師 | 4 |
| F. 作業療法士 | 3 |

- G. 事務職 7
- H. その他 9

「H. その他」の具体的記載

- ・相談員
- ・心理職
- ・医師
- ・採用職種としての社会福祉職（3科目主事相当）
- ・大学で、心理学・社会福祉等の過程を修めた者 2か所
- ・資格を持たない心理職として
- ・心理判定員
- ・福祉系・心理系大学の卒業者（福祉職として採用された者）
- ・心理士

(2) 保健所（複数回答可）

- A. 精神保健福祉士 17
- B. 保健師 17
- C. 社会福祉士 4
- D. 臨床心理士 4
- E. 看護師 2
- F. 作業療法士 1
- G. 事務職 6
- H. その他 4

「H. その他」の具体的記載

- ・把握していない。
- ・大学で、心理学・社会福祉等の過程を修めた者。
- ・大学で社会福祉・心理の科目をおさめて卒業したもの。
- ・認定心理士。
- ・採用条件を有資格者としていない。個人的に精神保健福祉士を持つ職員が多いが把握できない。

(3) 市町村（指定都市では区役所、複数回答可）

- A. 精神保健福祉士 15
- B. 保健師 15
- C. 社会福祉士 2
- D. 臨床心理士 2
- E. 看護師 2
- F. 作業療法士 0
- G. 事務職 2
- H. その他 1

- I. 把握していない 11

（未回答 30か所）

「H. その他」の具体的記載

- ・福祉系・心理系大学の卒業者（福祉職として採用された者）
- ・採用職種としての社会福祉職（3科目主事相当）

8-3 精神保健福祉相談員資格取得講習会（H20-23年度）実施について

- A. 実施した（H23年度実施予定を含む） 3
- B. 実施していない 65

その理由

- ・講習会の存在を知らなかった。
- ・心理判定員は、精神保健福祉相談員の補職が可のため。
- ・講師、会場、予算確保が困難なため。
- ・資格取得において不要である。
- ・専門職として精神保健福祉士等を採用しており、これまで実施したことがない。
- ・精神保健福祉士、保健師、心理職等の専門職を中心に配置し、相談業務にあたっているため。
- ・精神保健福祉相談員を養成しなくても地域には保健師等専門職が多い。精神保健福祉センターの研修が充実しているのでそれを代替と考えている。
- ・社会福祉職が精神保健福祉相談員として区役所に配置されているため。
- ・社会福祉専門職を採用し、精神保健福祉士有資格者を中心に配置している。
- ・保健師に精神保健福祉相談員の資格をとらせる慣例がなくニーズが見込めないこと。講習会開催には、多大な人員や費用がかかること。
- ・実施主体が本課であるため不明。
- ・精神の専門職として精神保健福祉士を任用しているため。
- ・特に理由はない。
- ・各専門職の相談の能力向上を図ることで対応可能、また、研修開催にかかる稼働もとれない。
- ・財政、人材的理由
- ・各区の保健センターに2-3名の精神保健福祉士が配置されているため。
- ・精神保健福祉センターには、専門職種を配置している。県健康福祉事務所では、保健師の79%が相談員資格と精神保健福祉士の資格を持っている。
- ・これまで講習会を開催したことがないため。
- ・財政上実施が困難。
- ・予算が確保できないため。
- ・特にない。
- ・以前から実施しておらず、その理由については不明。
- ・予算、人員、受講者など実施の体制が整わない。
- ・講習会を実施する組織体制が不十分なため。
- ・他の専門職が従事しており、地域からも講習会開催を求められない。他の専門職員に対する研修会を実施している。

- ・以前は他県開催分に本庁が推薦した職員を派遣受講する形をとっていたが、業務分担制に体制変更した際に終了となっている。
- ・H3～H5に実施した。それ以前は他県の講習会へ派遣していた。

8-4 精神保健福祉相談員資格取得講習会（H20-23年度）派遣について

- A. 他府県等に派遣している（H23年度派遣予定を含む） 7
 B. 派遣していない 60
 （未回答 1か所）

8-5 精神保健福祉相談員を必置とすべきかどうか

(1) 精神保健福祉センター

- A. 必置とすべきである 34
 B. 必置とする必要はない 23
 C. その他 9

（未回答 2か所）

「C. その他」の具体的記載

- ・各地への指導できる者は必要。
- ・精神保健福祉士を配置すべき。
- ・地域の状況に合わせて配置を検討することが必要。
- ・専門職の配置は必要だが、現状では「相談員」との位置づけにこだわらずに配属されており、法的な根拠については考慮していない。
- ・専門職で対応。
- ・精神保健福祉士・社会福祉士・保健師等専門職種を必置すべきである。
- ・専門職採用がない自治体では必要と考える。
- ・精神保健福祉士を必置とすべき。
- ・保健師、精神保健福祉士等の有資格者で対応。

(2) 保健所

- A. 必置とすべきである 33
 B. 必置とする必要はない 20
 C. その他 12

「C. その他」の具体的記載

- ・精神保健福祉士も配置すべき。
- ・地域の状況に合わせて配置を検討することが必要。
- ・わからない。
- ・専門職の配置は必要だが、現状では「相談員」との位置づけにこだわらずに配属されており、法的な根拠については考慮していない。
- ・精神保健福祉士・社会福祉士・保健師等専門職種を必置すべきである。

- ・専門職採用がない自治体では必要と考える。
- ・精神保健福祉士を必置とすべき。
- ・どちらでも良い。
- ・保健師、精神保健福祉士等の有資格者で対応。
- ・各区の保健センターに既に精神保健福祉士が配されているため、本市の場合は必置の必要はない。
- ・当市では、保健所は、直接相談をする体制にないため。
- ・地域性等もあり一概に言えない。

(3) 市町村（指定都市では区役所）

- A. 必置とすべきである 33
 B. 必置とする必要はない 18
 C. その他 14

（未回答 3か所）

「C. その他」の具体的記載

- ・精神保健福祉士も配置すべき。
- ・地域の状況に合わせて配置を検討することが必要。
- ・わからない。
- ・専門職の配置は必要だが、現状では「相談員」との位置づけにこだわらずに配属されており、法的な根拠については考慮していない。
- ・精神保健福祉士・社会福祉士・保健師等専門職種を必置すべきである。
- ・専門職採用がない自治体では必要と考える。
- ・市町村の規模によって状況が違い、どちらともいえない。
- ・市町村規模による。
- ・精神保健福祉士を必置とすべき。
- ・どこに設置するか、担当部によって活動内容も異なる。また、すべて個人に集中することによる弊害が大きい。
- ・保健師、精神保健福祉士等の有資格者で対応。
- ・市町村職員への研修は必要である。
- ・地域性もあり一概に言えない。
- ・必置ほどではないが、対応窓口職員を確保すべきである。

9. 地域精神保健福祉連絡協議会（部長通知:保健所及び市町村における精神保健福祉業務について）について

都道府県センターでは、管内すべての保健所に設置されているとの回答が35%、一部の保健所に設置されているが22%であったが、政令市センターではそれぞれ16%、11%と都道府県に比べて低い設置率となっていた。

地域精神保健福祉連絡協議会の都道府県（政令市）レベルでの設置についてその必要性を聞いて

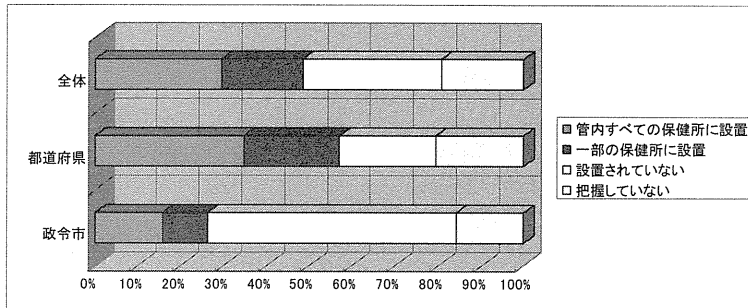
たところ、既に設置されている自治体は、都道府県、政令市どちらも10%程度であった。新たに設置が必要とするものは、それぞれ13%、22%であり、既存の協議会を利用して同様な議論を行なうとするもの（それぞれ32%、44%）をあわせると、都道府県では45%、政令市では66%が、相対対応の連携を図るために協議会あるいはそれに類似の会議の設置ないしは利用を必要と考えていることが示された。なお、必要ではないとする回答は、都道府県センターで6%、政令市では0%といずれも少なく、どちらともいえないという回答を合わせると、それぞれ13%、11%であった。

9-1 設置状況

A. 管内すべての保健所に設置されている	20
B. 一部の保健所に設置されている	13
C. 設置されている保健所はない	22
D. 把握していない	13

都道府県・政令市の比較

	都道府県 (回答49)	政令市 (回答19)
A. 管内すべての保健所に設置されている	17 (35%)	3 (16%)
B. 一部の保健所に設置されている	11 (22%)	2 (11%)
C. 設置されている保健所はない	11 (22%)	11 (58%)
D. 把握していない	10 (20%)	3 (16%)



9-2 都道府県（指定都市）レベルの地域精神保健福祉連絡協議会の必要性について（全体）

A. すでに設置している	9
B. 新たに設置が必要である	13
C. 必要であるが、既存の協議会等を活用する	30
D. 必要ではない	4
E. どちらともいえない	7

F. その他（具体的に） 4

未回答 2か所（複数回答1か所あり）

都道府県・政令市の比較

	都道府県 (68か所)	政令市 (18か所)
A. すでに設置している	7 (10%)	2 (11%)
B. 新たに設置が必要である	9 (13%)	4 (22%)
C. 必要であるが、既存の協議会等を活用する	22 (32%)	8 (44%)
D. 必要ではない	4 (6%)	0 (0%)
E. どちらともいえない	5 (7%)	2 (11%)
F. その他（具体的に）	2 (3%)	2 (11%)

未回答 2か所（複数回答1か所あり）

「F. その他」の具体的記載

・現状では課題ごとに必要に応じ開催されておる。このままでも機能してはいるが、こうした柔軟な開催が可能な協議会が設置されているとよりよいと考えられる。

・精神保健福祉法第9条に基づく審議会に対応。

・各区に設置している。

・市全体で2回、各区において、毎月、自立支援協議会が開催されており、事例検討や社会資源の把握などがなされており、これが地域精神保健福祉連絡協議会を兼ねているかもしれません。

10. 地域精神保健福祉推進計画（仮称）について

研究班では、センターをはじめとして、地域精神保健福祉に関する予算や人員体制の充実を求めるために、法的根拠（この場合は法改正が必要）のある地域精神保健福祉推進計画（仮称）を策定することで、予算や人員体制の充実を含めた地域精神保健福祉の充実を図るべきではないかと考え、そのような計画の必要性について質問を行なった。その結果、計画を必要と考える都道府県センターは65%、政令市では58%であった。どちらともいえないという回答は、23%、26%と約1/4にみられた。

最後に、精神保健福祉センターの人員体制や予算の充実に向けた取り組みについては、それぞれのセンターの現状について多くの意見が寄せられた。

10-1 地域精神保健福祉推進計画の策定について（全体）

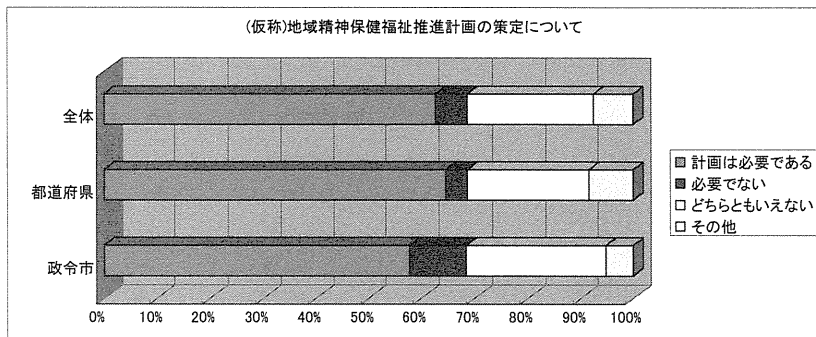
A. 計画は必要である	42
B. 計画は必要ではない	4
C. どちらともいえない	16
D. その他	5

(未回答 1か所)

都道府県・政令市の比較

	都道府県 (回答48か所)	政令市 (回答19か所)
A. 計画は必要である	31 (65%)	11 (58%)
B. 計画は必要ではない	2 (4%)	2 (11%)
C. どちらともいえない	11 (23%)	5 (26%)
D. その他	4 (8%)	1 (5%)

(未回答 1か所)



「D. その他」の具体的記載

- このような計画は必要であろうが、現実的なモノでない、いたずらに事務量の増加を招く恐れがある。
 - 新たな計画作成には、これまでの計画の整理が必要である。
 - 既に、社会福祉法に基づく「県地域福祉支援計画」を、また、障害者自立支援法に基づいた「県障害福祉計画」を定めており、これら既存の計画の中で充実を図ればよいと考える。計画を増やしても混乱を来すだけだと思う。
 - 各々の地域の実情に合わせて柔軟に判断することが望ましいのではないのでしょうか。策定した方が動きやすい地域もあるのではと思います。
 - 現行の自立支援法との関連など障害者福祉についても検討すべき課題がある。
- (「障害者計画全体の中で認識されない」と広がっていかないので、単独に計画設定は難しいと思うが、明確にあったほうが事業が進みやすい点もある」との欄外記載あり)

10-2 精神保健福祉センターの人員体制や予算の充実に向けた取り組みがあればご回答ください。

- 本年11月1日に開設した自殺予防情報センターは、保健師(正職)を要求しましたが、心理判定員(正職)が配置され、精神保健福祉士・心理職は嘱託での配置となりました。新規

事業への正職の要求も難しくなっているように思います。

予算については、自殺・震災・リワーク(うつ病ダイケア)関係の予算は、認められましたが、センターの事業収益(診察・ダイケア)が震災の影響もあって減少しつつあり、本年度の査定は厳しいと感じました。

- センターの体制や機能をさらに充実させるため、人員の確保や予算の要求等に取り組んでいる。
 - 課題ごとの事業に応じた配置だけではなく、経年で人材育成を行うことのできる配置が必要である。
 - 市地域リハビリテーションセンター構想に基づき、市内3~4か所の精神保健福祉センター機能をもつ分室を作る予定である。分室に分かれることで人員体制の確保、人材育成などが課題になる。
 - 精神保健福祉センター業務の更なる改善に向けて、体制増強を、本庁に意見、具申、提言している。
 - 事業実績をベースとした人員増の要求をしている。
 - 常勤医師の確保を来年度要求予定。
 - 全市的な精神保健福祉相談体制の見直し計画の策定を検討中。
 - 増員などの人員確保が厳しい状況下、新規事業に伴う増員の内示を得た。
 - 精神保健福祉センターや保健所、主管課、市町村にも配置が必要な精神保健福祉士、臨床心理士等の法的根拠が必須事項でないため、これまでこうした専門職の計画的な採用と配置がされてこなかった。人事当局には、現状の認識を改める働きかけを行う中で人員体制を整えつつあるところである。
- 予算の充実については、単年度ごとの査定をする中で、一定額を確保しているのが現状で、事業の継続性については保障されるものではないため、不安定な状況が続いている。法的根拠のある計画策定により、中期的な事業額の確保が必要と考える。
- 相談体制の見直し(H23~)、自殺対策情報センター設置(H23~)、ひきこもり地域支援センター(H24~の実施に向けて要望中)など、運営体制や予算の確保に向けた取り組みを行っている。
 - ひきこもり支援センター事業にかかる体制整備を行っている。
 - 国の事業(時限付きですが)に合わせて、人員を要求していくことになるかと思われます。例えば、ひきこもり地域支援センターを受けたことで、非常勤を2名増やした等です。
 - 行政機関における相談対応を円滑に進めるためには、関係機関のネットワークや連携が必要と考えますが、地域精神保健福祉に関する都道府県(指定都市)レベルの連絡協議会はなく、必ずしも十分な情報共有ができていないと思われまます。また、保健所レベルの地域精神保健福祉連絡協議会の現状は様々であると推測されます。そこで、保健所レベルと都道府県(指定都市)レベルの地域精神保健福祉連絡協議会を活用することで、相談対応の連携を図ることが求められているのではないかと考えます。
 - 新たな精神保健福祉に関する課題に対応し、現状に即した精神保健福祉センターとしての活動ができる人員や予算の充実については、本庁担当課へ要望を行ったり、協議をしている。
 - センター予算(県費)は年々削減されており、地域依存症対策推進モデル事業等の国庫予算

を取得する努力をしている。

- ・ひきこもり対策事業や自殺対策等先駆的な事業に取り組み、人員体制や予算の充実に図っている。
- ・調査研究事業を公費以外の研究費を活用する等して、人員体制や予算の充実に努めている。
- ・年々増え続ける法定業務（精神医療審査会、精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院）の認定・交付業務等）の業務量増大に見合った職員配置について、人事当局に増員要求中である。
- ・センターの機能強化のため、医師や保健師等の専門職の増員を要求している。