

厚生労働行政推進調査事業費補助金障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
こころの健康づくりを推進する地域連携のリモデリングとその効果に関する政策研究
平成 28 年度 研究分担報告書

全国地域における精神保健相談の実態調査

分担研究者	金 吉晴	1)
	山之内 芳雄	2)
	三島 和夫	3)
	神尾 陽子	4)
研究協力者	篠崎 康子	1)
	島津 恵子	1)

- 1) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 成人精神保健研究部
- 2) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部
- 3) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神生理研究部
- 4) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 児童・思春期精神保健研究部

研究要旨

【目的】地域住民の精神疾患の発症を予防し、早期対応・治療につなげ、精神疾患による生活への悪影響の最小化への寄与を目的とする政策研究を起動するため、全国の保健所ならびに市町村における精神保健相談の実態を調査した。メンタルヘルス関連の相談にどのようなものがあるか（カテゴリー）、また様々な相談のなかでメンタルヘルスに関する要因（ディメンション）を把握することにより、現場のニーズに則した病態毎の対応モジュールの作成を可能にし、自治体レベルでの精神保健活動の効率化と円滑な相談実施への政策指針の構築に寄与すると考える。

【方法】全国の保健所ならびに市町村に勤務する保健医療福祉専門職、心理社会相談業務に従事している職員を対象に日頃行っている精神保健相談業務について6項目の設問を6段階リッカーと尺度を使用したアンケート調査としてオンライン上でアンケートソフトウェア SurveyMonkey を使用し実施した。

【結果】アンケート調査参加者（n=496）のうち45.36%が精神保健（心理社会）的要素が精神保健外相談に多いと感じる、49.19%が精神保健（心理社会）的相談業務に対応できている、58.27%が「精神保健（心理社会）的相談業務に対応困難と感じる、61.90%が精神保健専門家の助言の必要性を感じる、46.37%が精神保健専門家と十分連携できている、57.06%が精神保健上の問題を抱える相談者に積極的に関わろうと思う、75.57%が精神保健に関する

る知識、教材、研修を必要としている、と回答した。勤務先の所轄合計人口規模が20万人以上、5万人以上、5万人未満、および精神保健に非専従の職員の間には精神保健相談業務を行うにあたって困難を感じている傾向が示唆された。

【結論と今後の取り組み】全国地域の自治体で行われている精神保健外相談においてメンタルヘルスに関する相談の割合は高く、有効かつ効率的に相談業務を行うため精神保健の知識習得、精神保健専門家との連携の実現・強化に対する明確なニーズが現場にあり、リソースの地域格差からとくに人口規模20万人以上、5万人以上、5万人未満の自治体にその傾向が強い。本研究の母体である政策研究が目標とする現場支援のための初期対応・病態毎対応モジュール作成のため、より具体的で詳細な情報が必要であることから、第二回目精神保健相談実態調査の実施を計画する。

A. 背景 ~ 政策研究の起動 ~

健康日本21（第二次）では「休養・心の健康づくり」が重視され、数値目標（平成34年度まで）として、「気分障害・不安障害への割合を9.4%とする」など6項目を定めている（厚生労働省, 2012）。第三次犯罪被害者等基本計画、第四次男女共同参加基本計画においても、それぞれ精神的苦痛、メンタルヘルスの観点が含まれている。

これらの要請に応え、地域住民の精神疾患の発症を予防し、早期対応・治療につなげ、精神疾患による生活への悪影響の最小化への寄与を目的とする政策研究（「こころの健康づくりを推進する地域連携のリモデリングとその効果に関する政策研究（H28-精神-一般-003：主任研究者金吉晴）」）が立ち上げられた。日本での先行研究（川上他, 2006）によれば自発的に精神医療サービスを受ける者は3割に満たず、また精神病院リソースには地域不均衡があることから、行政システムとしての保健所、精神保健福祉センター、自治体における活動を活性化する必要がある。しかしながら、自治体保健部門では生活習慣病などと比べ、メンタルヘルス対応への意識が醸成されて

いないと思われ、対応力・ノウハウの向上が求められる。また、近年注目されている発達障害を持つ者への適切な対応など、メンタルヘルス領域以外にも波及する課題もあると思われる。

上記行政相談機関において 相談、初期対応、トリアージ プライマリケア、専門精神医療、教育、警察などとの地域連携支援 地域住民の啓発等のパブリックメンタルヘルス活動を促進することを目標とする。そのために保健所・精神保健福祉センターでの相談ならびに普及啓発および自治体によるメンタルヘルス対策の好事例・困難事例の検討、評価トリアージツール開発、病態別（うつ、不安、犯罪被害等のトラウマ、睡眠障害、発達障害）初期対応モジュールの開発と、ゲノム、バイオマーカーを含めた支援体制改善等その効果検証を行い、エビデンスにもとづいた病態ごとの対応モジュールを用いた相談スキルを向上させることが必要である。この政策研究を起動するにはまず、全国の保健所ならびに市町村における精神保健相談の実態を調査することが必須である。全国地域の保健医療福祉専門職員が日々受ける住民相談のうち、メ

ンタルヘルス関連の相談にはどのようなもの（カテゴリー）があるのか、また、それらの様々な相談のなかでメンタルヘルスに関する要因（ディメンション）はどのようなものがあるのかを把握する。この調査によって得られた情報は現場のニーズに則した病態毎の対応モジュールの作成を可能にし、自治体レベルでの精神保健活動の効率化と円滑な相談実施への政策指針の構築に寄与すると考える。

B. 目的

全国の保健所ならびに市町村に勤める保健医療福祉専門職を対象に、過去一年の活動を振り返り（赴任一年未満の職員には赴任後より従事している活動について）、以下6項目、

精神保健業務への専従の有無、精神保健（心理社会）的要素がある相談業務に対応をできているか、精神保健（心理社会）的要素がある相談への対応が困難だと感じるか、④精神保健の専門家の助言が必要と感じることがあるか、⑤精神保健の専門家と十分に連携できているか、⑥精神保健に関する相談業務について（a. 精神保健上の困難を抱える相談者に積極的に関わろうと思うか、b. 精神保健に関する知識、教材、研修を必要としているか）について6段階リッカート尺度を用いて尋ねることにより、全国の保健所ならびに市町村における精神保健相談の頻度、対応への困難度、精神保健専門家との連携状況、保険医療福祉専門職職員の精神保健相談への意欲、そして専門的知識の必要性に対する意識を把握することが可能となる。保健所における精神保健相談に関する先行研究（守田・山崎, 2001; 張他, 2008; 赤澤他, 2014; 後藤他,

2015）では、精神保健相談について業務担当の有無、実施体制・構造、担当者の職種と人数、主たる相談内容について全国規模の調査が行われ、川上他（2006）はこころの健康について市民の受診・相談行動の実態を調査、末田（2011）は全国54か所の精神衛生相談所の組織形態と活動内容を調査した。しかし、いずれの研究においても保健所職員自身の視点を通しての精神保健相談の現状についての調査が含まれていないことから、本研究は精神保健相談を第一線で担う職員が置かれた状況を把握するデータを得ることで、精神保健相談をとりまく現状のより正確な理解に貢献すると考える。

C. 方法

(1) 研究デザイン

本研究はアンケート調査を用いた横断的研究である。

(2) 対象

1) 選択基準

- ・ 保健所に勤める保健医療福祉専門職（有資格者）であること
 - ・ 心理社会相談業務に従事している者
- 後者の選択基準については、精神保健（心理社会）的相談業務に携わる相談員を有資格者である保健師に限らず広汎に定めることが、相談現場の現状のより正確な理解につながると考えた。

2) 除外基準

- ・ 上記2点の基準を満たしていない者

(3) 評価方法

- ・ 6段階リッカート尺度を使用した6項目アンケート調査
- ・ 業務についての情報（精神保健業務への専従の有無、精神保健（心理社会）的

要素がある相談業務に対応をできているか、

精神保健（心理社会）的要素がある相談への対応が困難だと感じるか、④精神保健の専門家の助言が必要と感じることがあるか、⑤精神保健の専門家と十分に連携できているか、⑥精神保健に関する相談業務について（a. 精神保健上の困難を抱える相談者に積極的に関わろうと思うか、b. 精神保健に関する知識、教材、研修を必要としているか）、勤務先、勤務先の所轄地域合計人口規模、職種、保健師経験年数、行政経験年数、精神保健行政経験年数、精神保健研修受講回数（公的団体による）について回答を求める

(4) 実施方法

- ・ アンケートソフトウェア SurveyMonkey を使用しインターネット上で実施した
- ・ 保健所は名称、所在地で個人情報が特定できないよう、自治体規模（回答者の勤務先所轄地域合計人口規模）で分類をする（総務省(2009)の定める地方公共団体の区分基準を使用）
- ・ 各保健所責任者の了承を得た上で、該当保健所に勤務する保健医療福祉専門職員にインターネット上にあるアンケートアクセスのために必要な URL 情報を保健所ならびに自治体責任者を通じて配布した
- ・ 被験者は匿名にてアンケートに答えることにより、個人情報の漏洩を防止する
- ・ 倫理面への配慮については、本研究はインターネット上で SurveyMonkey を使用し、本人の自由意思によるアンケート調査であること（アンケートの回答をもって研究参加の同意の意志表示とみなす）また、回答内容が業務に関することから、個人の経験に立ち入ることがないことから、侵襲の可能性

性は非常に少ないと考える

(4) 調査依頼方法

全国保健所長会に本アンケート調査実施について協力を仰ぎ、全国地域の保健所ならびに市町村自治体¹にアンケート調査依頼状、アンケート調査についてのパンフレット（各一頁）を郵送した（郵送対象自治体総数：1,963；保健所総数：480）。

(5) 調査期間

平成 29 年 2 月初旬より同年 3 月 20 日まで。年度末の繁盛期のため、締切り日の延期を希望する自治体には 3 月 31 日までアンケート調査の回答を継続可能とした。

D. 結果

オンライン上で集積されたアンケート回答データ（n=496）をアウトプットし、基本集計を行った。加えて、勤務先別、勤務先所轄地域合計人口規模別、職種別、精神保健に専従・非専従別での階層別集計を行った²。

回答者のうち保健師は 472 名である。平成 27 年度厚生労働省データによると、全国の「保健所」に勤める保健師は 7,266 人となっている³。

(1) 回答者の属性分布

1) 勤務先

全体の回答者（n=496）の勤務先については、「都道府県保健所」（31.25%）が最も多く、「市町村保健センター」（26.81%）、「市町村」（21.37%）と合わせ、全体の 74.44% を占めた。次いで、「中核市・保健所設置市保

¹ 本研究においては都道府県政令都市・市区町村自治体を指す

² 集計対象に無回答を含み比率計算を行っている

³ アンケート調査時の全国の保健所勤務保健師数を把握していないことから回収率は求めていない

健所」(9.27%)、「政令市・特別区保健所」(8.67%)となった(図2)。

頻度の高かった上位3つの勤務先をその所轄地域合計人口規模別にみると、「都道府県保健所」では「5万人以上」が39.87%、「20万人以上」が32.02%を占める(図3)。「市町村保健センター」は「5万人未満」が50.00%、「5万人以上」が34.85%である。また、「市町村」は「5万人未満」が46.67%、「5万人以上」規模が40.95%である。

2) 勤務先所轄地域合計人口規模

全体の回答者の勤務先所轄地域合計人口規模は、「5万人以上」(33.67%)、「5万人未満」(28.63%)が全体の62.30%を占めた(図5)。次いで、「20万人以上」(26.81%)、「50万人以上」(5.04%)、「100万人以上」(3.23%)を示した。

勤務先別でみると、最も回答数の高かった「5万人以上」の内訳は「都道府県保健所」が36.75%、「市町村保健センター」が27.71%、「市町村」が25.90%、「政令市・特別区保健所」が9.63%であり、「中核市・保健所設置市保健所」は含まれていない(図6)。一方、「5万人未満」の内訳は「市町村保健センター」が47.71%、「市町村」が35.00%、次いで「都道府県保健所」(17.14%)、「政令市・特別区保健所」(0.71%)で「中核市・保健所設置市保健所」は含まれなかった。

3) 職種

「保健師」が全体の回答者の大部分である86.09%を占め、次いで「精神保健福祉士」(7.66%)、「その他」(2.42%)、「社会福祉士」(1.01%)、「心理職」(0.60%)、「看護師・准看護師」(0.40%)となった(図7)。「その他」(n=12)の内訳は「一般行政職」(41.67%)、「社

会福祉職」・「管理栄養士」(いずれも16.67%)、「精神福祉相談員」・「相談員」・「作業療法士」(いずれも8.33%)である(図8)。

勤務先別でみると、保健師の所属は「都道府県保健所」(31.60%)、「市町村保健センター」(29.25%)、「市町村」(22.41%)を合わせ、保健師の回答者全体の83.25%を占める(図11)。保健師に次いで多かった「精神保健福祉士」の所属は「都道府県保健所」(37.84%)、「中核市・特別区保健所」(32.43%)、「市町村保健センター」(16.22%)で精神保健福祉士である回答者全体の86.49%である。また、「社会福祉士」である回答者の80.00%が「市町村」に所属し、残る20.00%は「政令市・特別区保健所」に所属する。「心理職」である回答者の66.67%が「都道府県保健所」に所属し、33.33%が「政令市・特別区保健所」に所属する。「看護師・准看護師」である回答者では、「都道府県保健所」と「市町村保健センター」で50.00%ずつの所属割合となった。また、「その他」の職種のうち、最も割合の高かった「一般行政職」の所属は「市町村」(80.00%)、「政令市・特別区保健所」(20.00%)である。続いて「社会福祉職」の所属は「都道府県保健所」(50.00%)、「政令市・特別区保健所」(50.00%)となり、「管理栄養士」の所属は「市町村保健センター」(100%)である。「精神保健福祉職」・「作業療法士」の所属はいずれも「都道府県保健所」(100%)である。

勤務先所轄地域合計人口規模別にみると、保健師では「5万人以上」が最も多く36.79%、次いで「5万人未満」(30.19%)、「20万人以上」(25.94%)である(図12)。精神保健福祉士は50.00%が「20万人以上」、次いで「5万人以上」(25.00%)、「100万人以上」(11.11%)

の回答である。社会福祉士、心理職、看護師・准看護師、その他についても20万人以上ならびにそれ以下である所轄地域合計人口規模に所属が集中しており、特にその他ではその半数が「5万人未満」と回答した。

4) 精神保健に専従

「精神保健に専従している」という設問については、全体の回答のうち「はい」(39.72%)、「いいえ」(54.84%)であり、非専従の回答が専従を上回った(図13)。

職種別にみる回答の割合については、「保健師」が「はい」(36.07%)、「いいえ」(60.19%)、「精神保健福祉士」が「はい」(76.32%)、「いいえ」(15.79%)であった⁴。

勤務先別にみると、「はい」(精神保健に専従)の回答については全体で「都道府県保健所」(38.27%)が最も多く、次いで「市町村保健センター」(21.43%)、「市町村」(16.33%)、「中核市・保健所設置市保健所」(12.76%)、「政令市・特別区保健所」(11.22%)となっている(図14)。一方、「いいえ」(精神保健に非専従)の回答を勤務先別にみると、「市町村保健センター」(31.23%)、「市町村」・「都道府県保健所」(いずれも27.51%)が回答者の86.25%を占める。

勤務先の所轄地域合計人口規模別にみると、「はい」(精神保健に専従)の全体回答のうち「20万人以上」・「5万人以上」がいずれも29.74%を占めて最も多く、次いで「5万人未満」(26.67%)、「50万人以上」(8.21%)、「100万人以上」(5.64%)という結果である(図15)。一方、「いいえ」(精神保健に非専従)については「5万人以上」が38.29%で

最も多く、次いで「5万人未満」(31.60%)、「20万人以上」(25.65%)、「50万人以上」(2.97%)、「100万人以上」(1.49%)となり、人口規模の減少とともに非専従の割合が増加する傾向が認められた。

5) 専門職経験年数、行政経験年数、精神保健行政経験年数、精神保健研究受講回数

アンケート調査では専門職経験年数、行政経験年数、精神保健行政経験年数、精神保健研究受講回数(公的団体による)についても回答を求めた。回答者全体(n=496)の専門職経験年数の平均は17.162年、行政経験年数の平均は16.086年、精神保健行政経験年数の平均は6.785年、精神保健研究受講回数(公共団体による)の平均(外れ値9,999(n=1)を省く)は8.139回であった。上記の項目に関するその他基本統計情報については表1を参照されたい。

精神保健に専従の回答者(n=197)の専門職経験年数の平均は16.515年、行政経験年数の平均は15.115年、精神保健行政経験年数の平均は8.565年、精神保健研究受講回数(公共団体による)の平均は11.250回であった(表2)。

一方、精神保健に非専従の回答者(n=272)の専門職経験年数の平均は17.610年、行政経験年数の平均は16.755年、精神保健行政経験年数の平均は5.493年、精神保健研究受講回数(公共団体による)の平均は5.967回であった(表3)。これより、精神保健に専従の回答者が行政経験年数、精神保健研修受講回数において精神保健に非専従の回答者を上回った。一方、専門職経験年数、行政経験年数については精神保健に非専従の回答者が上回るという結果を示した。

(2) 設問別調査結果

⁴ 回答者のうち保健師、精神保健福祉士以外の職種である職員はわずかな数であることから個人の特定の可能性を排除するため、これらの回答者のデータの記載を行わなかった

1) 設問：『精神保健以外の相談について精神保健（心理社会）的要素があると感じることがありますか』（回答選択肢：5 非常に多いと感じる、4、3、2、1、0 ない）については、「5 非常に多いと感じる」（11.69%）、「4」（18.35%）、「3」（15.32%）の回答が合わせて全体の45.36%を占めた。一方、「2」（7.26%）、「1」（5.24%）、「0 ない」（3.43%）は全回答の15.93%を示した。この設問に対する無回答は38.71%であり、全設問中最も高い頻度であった(図 15-1)。

勤務先別では、「5 非常に多いと感じる」の回答では「都道府県保健所」が37.50%で最も多く、次いで「市町村保健センター」（24.46%）、「市町村」（14.13%）である(図 25-1)。「4」の回答では、「市町村」が33.33%で最も頻度が高く、次いで「市町村保健センター」（26.67%）、「都道府県保健所」、「政令市・特別区保健所」、「中核市・保健所設置市保健所」が同比率（13.33%）の回答である。「3」の回答で最も多いのは「市町村保健センター」（34.62%）、「市町村」（30.77%）、「都道府県保健所」（23.08%）である。

勤務先所轄地域合計人口規模別にみると、「5 非常に多いと感じる」の回答では、「5 万人以上」（30.43%）が最も多く、「20 万人以上」（28.80%）、「5 万人未満」（27.71%）となっている(図 25-4)。「4」の回答について最も頻度の高いのは「5 万人未満」（41.18%）、「次いで「5 万人以上」・「20 万人以上」（いずれも23.53%）である。「3」の回答については、「5 万人以上」が42.31%で最も多く、次いで「5 万人未満」（38.46%）、「20 万人以上」（19.23%）である。

職種別内訳をみると、回答者全体の86.09%を占める「保健師」では、「5 非常に

多いと感じる」（11.71%）、「4」（20.14%）、「3」（16.39%）の回答が合わせて全体の48.24%を占め、「2」（7.27%）、「1」（5.62%）、「0 ない」（3.28%）が合わせて全体の16.63%を示した。一方、保健師に次いで頻度の高かった「精神保健福祉士」では、「5 非常に多いと感じる」・「4」がいずれも7.89%、「3」（2.63%）の回答が合わせて全体の18.42%を占め、「2」・「1」（いずれも5.26%）、「0 ない」（2.63%）の回答が合わせて全体の13.16%を占めた。

これより、全体の回答者の間で精神保健外の相談のうち精神保健（心理社会）的要素は多いと認識されており、その傾向は人口規模が20万人以上ならびにそれ以下の自治体に高いことが示された。

さらに、精神保健に「専従」・「非専従」別に回答傾向をみると、専従（n=197）では「5 非常に多いと感じる」（6.09%）、「4」（3.05%）、「3」（2.54%）が合わせて専従の回答全体の11.67%を占め、「2」（2.54%）、「1」（0.51%）、「0 ない」（2.03%）が全体の5.08%を示した(図 15-2)。これらの低い数値は無回答率が83.25%であることに起因するが、精神保健に「専従」である職員に対してこの設問は不要、あるいは相応しくないと解釈された可能性が示唆される。対して、精神保健に「非専従」（n=272）の回答では「5 非常に多いと感じる」（15.81%）、「4」（31.25%）、「3」（26.10%）が全体の73.16%を占め、「2」（11.40%）、「1」（9.19%）、「0 ない」（4.78%）で合わせて25.37%を示し、無回答率は1.47%にとどまった(図 15-3)。「5 非常に多いと感じる」・「4」・「3」の回答の合計の平均の差が「専従」と「非専従」の回答の間で61.49%と高いことから、精神保健外相談における精神保健（社会心理）的要素は精神

保健に非専従の職員の間でより感じられていることが示唆される。

精神保健に「非専従」の回答を勤務先別にみると、「5非常に多いと感じる」の内訳は「市町村」(34.21%)が最も多く、次いで「都道府県保健所」(26.32%)、「市町村保健センター」(21.05%)である(図 25-3)。「4」の回答の上位3項目の内訳は、「市町村保健センター」(37.50%)、「都道府県保健所」(31.25%)、「市町村」(26.25%)である。「3」の回答の内訳は「市町村保健センター」(32.88%)、「都道府県保健所」(31.51%)、「市町村」(24.66%)となっている。

また、「非専従」の回答を勤務先所轄人口規模別にみると、「5非常に多いと感じる」の回答の内訳は「5万人以上」が45.24%で最も多く、次いで「20万人以上」(30.95%)、「5万人未満」(21.43%)となっている(図 25-6)。「4」の回答の内訳は「5万人以上」(38.10%)、「5万人未満」(29.76%)、「20万人以上」(26.19%)である。「3」の回答の内訳は「5万人以上」・「5万人未満」がいずれも36.62%を占めて最も多く、次いで「20万人以上」(23.94%)となっている。

以上の結果より、全体回答にみられた地域合計人口規模が「20万人以上」ならびにそれ以下の自治体において、精神保健外相談のうち精神保健(心理社会)的要素は多いと認識されている傾向は、精神保健に「非専従」の回答傾向においても同様に示された。

2) 設問:『精神保健(心理社会)的要素がある相談業務に対応は出来ているでしょうか』(回答選択肢:5常にできている、4、3、2、1、0ない)についての全体の回答は「5常にできている」(6.85%)、「4」(19.35%)、

「3」(22.98%)であり、全体の49.19%を占める(図 16-1)。一方、「2」(23.19%)、「1」(9.48%)、「0ない」(2.42%)は合わせて全回答の35.08%となっている。

勤務先別にみると、「5常にできている」の全体回答の内訳は「都道府県保健所」が38.57%で最も多く、次いで「市町村保健センター」(21.43%)、「政令市・特別区保健所」・「特別区・保健所設置市保健所」(いずれも15.71%)、である(図 26-1)。「4」の回答の上位3項目の内訳は、「市町村」(50.00%)、「都道府県保健所」(25.00%)、「市町村保健センター」(16.67%)である。「3」の回答の上位3項目内訳は、「市町村」(41.30%)、「市町村保健センター」(30.43%)、「都道府県保健所」(17.39%)となっている。一方、回答「2」・「1」・「0」の上位3項目の内訳をみると、「2」は「市町村保健センター」(34.21%)、次いで「市町村」・「都道府県保健所」がいずれも24.56%を占める。「1」の回答では「都道府県保健所」(35.40%)、「市町村保健センター」(29.20%)、「市町村」(20.35%)であり、「0ない」においては「都道府県保健所」が35.42%を占め、次いで「市町村保健センター」(26.04%)、「市町村」(17.71%)となっている。

勤務先所轄地域合計人口規模別にみると、「5常にできている」の内訳は「20万人以上」(35.71%)が最も多く、次いで「5万人以上」(30.00%)、「5万人未満」(20.00%)である(図 26-4)。「4」の回答内訳の上位3項目は「5万人未満」(41.67%)、「5万人以上」(25.00%)、「20万人以上」(16.67%)であり、「3」の回答では「5万人未満」(45.65%)、「5万人以上」(23.91%)、「20万人以上」(19.57%)が上位3項目となっている。一方、

「2」の回答内訳は「5万人未満」(36.52%)、「5万人以上」(32.17%)、「20万人以上」(23.48%)であり、次いで「1」では「5万人以上」(39.26%)、「5万人未満」・「20万人以上」がいずれも28.57%を占める。「0ない」では「5万人以上」が41.05%、続いて「20万人以上」(28.42%)、「5万人未満」(21.05%)の内訳である。

よって、この設問では「20万人以上」ならびにそれ以下の所轄地域合計人口規模の自治体の「都道府県保健所」、「市民保健センター」、「市町村」において精神保健（心理社会）的要素のある精神保健相談への対応ができていない・できていない、両カテゴリーへの回答率が高かったことが示された。この傾向は、所轄地域人口規模が「50万人以上」、「100万人以上」の自治体による回答が「5常にできている」・「4」・「3」に集中し、「2」以降の回答について下降してゆくのに対して異なっている。

なお、職種別内訳をみると、「保健師」では「5常にできている」(5.62%)、「4」(19.67%)、「3」(25.29%)で合わせて保健師全体の回答の50.59%を示した。次いで「2」(24.82%)、「1」(9.60%)、「0ない」(1.87%)で合わせて全体の回答の36.30%である。「精神保健福祉士」では「5常にできている」(18.42%)、「4」(28.95%)、「3」(5.26%)で精神保健福祉士全体の回答の52.63%を占め、「2」(5.26%)、「1」(13.16%)、「0ない」(2.63%)で合わせて全体の21.05%を占める。

一方、精神保健に「専従」・「非専従」別に回答傾向をみると、専従（n=197）では「5常にできている」(10.66%)、「4」(19.29%)、「3」(18.27%)が合わせて全回答の48.22%を占め、「2」(17.77%)、「1」(7.61%)、「0ない」

(2.54%)が全体の27.92%を示した(図16-2)。対して、精神保健に「非専従」(n=272)の回答では「5常にできている」(4.41%)、「4」(21.32%)、「3」(28.68%)が全体の54.41%を占め、「2」(29.41%)、「1」(11.76%)、「0ない」(2.57%)で合わせて43.75%を示した(図16-3)。「5常にできている」・「4」・「3」の回答の合計の平均の差は、「専従」と「非専従」で小さいが、「3」・「2」・「1」の回答の合計の平均の差は大きく、「非専従」の職員の間で精神保健（心理社会）的相談に対応できていないと感じる傾向がより高いと示唆される。

精神保健に「非専従」の回答を勤務先別にみると、「5常にできている」の内訳は「市町村」(41.67%)が最も多く、次いで「都道府県保健所」・「市町村保健センター」(いずれも25.00%)である(図26-3)。「4」の回答の上位3項目の内訳は、「都道府県保健所」(35.18%)、「市町村保健センター」(27.78%)、「市町村」(24.07%)である。「3」の回答の内訳は「都道府県保健所」(34.18%)、「市町村保健センター」(29.11%)、「市町村」(20.25%)となっている。一方、回答「2」・「1」・「0ない」の上位3項目の内訳は、「2」の回答では「市町村保健センター」(35.90%)、「市町村」(26.92%)、「都道府県保健所」(23.08%)、「1」の回答では「市町村」(40.63%)、「市町村保健センター」(34.38%)、「都道府県保健所」(15.63%)であり、最後に「0ない」の回答は「市町村」が55.56%を占めて最も多く、次いで「政令市・特別区保健所」(22.22%)、「都道府県保健所」・「市町村保健センター」が等しく11.11%となっている。

また、精神保健に「非専従」の回答を勤務先所轄人口規模別にみると、「5常にでき

ている」の回答の内訳は「5万人未満」が45.45%で最も多く、次いで「5万人以上」(36.36%)、「20万人以上」(18.18%)となっている(図26-6)。「4」の回答の内訳は「5万人以上」(50.00%)、「20万人以上」(24.14%)、「5万人未満」(17.24%)である。「3」の回答の内訳は「5万人以上」が42.31%を占めて最も多く、次いで「20万人以上」(29.49%)、「5万人未満」(25.64%)となっている。一方、回答「2」、「1」、「0ない」の上位3項目の内訳は、回答「2」では「5万人未満」(36.71%)、「5万人以上」(30.38%)、「20万人以上」(27.85%)、回答「1」では「5万人未満」(48.39%)、「5万人以上」(29.03%)、「20万人以上」(19.35%)であり、次いで「0ない」では「5万人未満」(42.86%)、「5万人以上」・「20万人以上」がいずれも28.57%を占める結果となっている。

これより、全体の回答では、「20万人以上」ならびにそれ以下の所轄地域合計人口規模の自治体の「都道府県保健所」、「市民保健センター」、「市町村」において精神保健(心理社会)的要素のある精神保健相談への対応ができていない、両カテゴリーへの回答傾向が高いと示唆されたが、「非専従」である職員の間ではとくに「市町村」、「市町村保健センター」、勤務先の所轄地域合計人口規模では「5万人未満」、「5万人以上」の項目に「5常にできている」、「0ない」の両項目に高い割合の回答が示された。

3) 設問：『精神保健(心理社会)的要素がある相談業務への対応が困難だと感じますか』(回答選択肢：5強く感じる、4、3、2、1、0ない)についての回答は全体で「5強く感じる」(13.91%)、「4」(26.61%)、「3」

(17.74%)が合わせて全体の58.27%を占めている(図17-1)。一方、「2」(11.09%)、「1」(9.48%)、「0ない」(4.03%)は合わせて全体の24.60%であった。

勤務先別では、回答「5強く感じる」について全体回答では「都道府県保健所」(35.06%)が最も多く、以下「市町村保健センター」(23.38%)、「中核市・保健所設置市保健所」(15.58%)、次いで「政令市・特別区保健所」(14.29%)、「市町村」(11.69%)である(図27-1)。回答「4」に対しては、最頻値順に「市町村」(50.00%)、「都道府県保健所」(20.00%)、「市町村保健センター」(15.00%)となっている。回答「3」の内訳は、「都道府県保健所」(30.43%)、「市町村」(28.26%)、「市町村保健センター」(23.91%)である。

勤務先所轄合計人口規模別に全体回答をみると、「5強く感じる」では、「5万人以上」(35.90%)、「20万人以上」(34.62%)が全体の70.51%となり、次いで「5万人未満」(16.67%)、「50万人以上」・「100万人以上」がいずれも6.41%となっている(図27-4)。次に「4」の内訳は「5万人未満」・「5万人以上」・「20万人以上」がいずれも30.00%で最頻値を示し、次いで回答「3」の内訳は「5万人以上」(35.42%)、「5万人未満」(31.25%)で全体の66.67%を占めた。

職種別内訳をみると、回答者全体の86.09%を占める「保健師」では、「5強く感じる」(14.52%)、「4」(28.34%)、「3」(18.27%)の回答が合わせて全体の61.12%を占め、「2」(11.24%)、「1」(9.13%)、「0ない」(3.75%)が合わせて全体の24.12%を示した。一方、保健師に次いで頻度の高かった「精神保健福祉士」では、「5強く感じる」(10.52%)、

「4」(26.32%)、「3」(5.26%)の回答が合わせて全体の42.11%を占め、「2」(7.89%)「1」(13.16%)、「0 ない」(5.26%)の回答が合わせて26.32%を占めた。

これより、この設問では勤務先の所轄地域合計人口規模の低い自治体ほど対応困難と感じる傾向が高くなると示唆される。

一方、精神保健に「専従」・「非専従」別に回答傾向をみると、専従(n=197)では「5 強く感じる」(13.71%)、「4」(24.37%)、「3」(12.69%)が合わせて全回答の50.76%を占め、「2」(8.12%)、「1」(10.15%)、「0 ない」(5.08%)が全体の23.35%を示した(図17-2)。対して、精神保健に「非専従」(n=272)の回答では「5 強く感じる」(15.07%)、「4」(30.88%)、「3」(23.16%)が全体の69.12%を占め、「2」(14.34%)、「1」(9.93%)、「0 ない」(3.68%)で合わせて27.94%を示した(図17-3)。

「5 強く感じる」・「4」・「3」の回答の平均の合計が精神保健に「非専従」においてより高い傾向を示したことから、「非専従」の回答を勤務先別でみると、「5 強く感じる」の回答では「市町村保健センター」・「市町村」が等しく37.50%を占め、次いで「都道府県保健所」(17.5%)である(図27-3)。「4」の回答の上位3項目の内訳は、「市町村保健センター」(36.90%)、「都道府県保健所」(28.57%)、「市町村」(23.81%)であり、「3」の回答については、「市町村保健センター」(34.38%)、「都道府県保健所」(29.69%)、「市町村」(20.31%)となっている。

また、精神保健に「非専従」の回答を勤務先所轄地域合計人口規模別にみると、「5 強く感じる」の回答の内訳は、「5 万人以上」が40.00%で最も多く、次いで「5 万人未満」(37.50%)、「20 万人以上」(20.00%)となっ

ている(図27-6)。「4」の回答の上位3項目の内訳は、「5 万人以上」が38.55%、「20 万人以上」・「5 万人未満」がいずれも28.92%であり、「3」の回答については、「5 万人未満」が最も多く39.68%を占め、次いで「5 万人以上」(33.33%)、「20 万人以上」(25.40%)となっている。

これより、精神保健に「非専従」の回答傾向は、勤務先の所轄地域合計人口規模の低い自治体ほど対応困難と感じる傾向が高くなる傾向が示され、この設問に対する全体の回答傾向にならうことが示唆される。

4) 設問：『精神保健の専門家の助言が必と感ずることがありますか』(回答選択肢：5 常に感じる、4、3、2、1、0 ない)については、「5 常に感じる」(24.60%)、「4」(25.60%)、「3」(11.69%)となり、全回答者の61.90%を占める(図18-1)。一方、「2」(5.85%)、「1」(6.65%)、「0 ない」(5.24%)への回答は合わせて全回答者の17.74%であった。

勤務先別にみると、「5 常に感じている」については「都道府県保健所」(34.78%)の回答が最も多く、続く「市町村保健センター」(26.09%)と合わせて全体の60.87%を占める(図28-1)。次いで「中核市・保健所設置市保健所」(16.30%)、「政令市・特別区保健所」(11.96%)、「市町村」(10.87%)となる。回答「4」に対しては、「市町村」が全体の52.00%を占め、次いで「市町村保健センター」・「都道府県保健所」(共に16.00%)である。また、回答「3」については最頻値順に、「市町村」(34.38%)、「都道府県保健所」(28.13%)、「市町村保健センター」(21.88%)となっている。

勤務先所轄地域合計人口規模別にみると、「5 常に感じる」の内訳は「20 万人以上」

が最も多く 36.96%を占め、次いで「5万人以上」(31.52%)、「5万人未満」(19.57%)である(図 28-4)。続いて最も回答の多かった「4」の内訳は「5万人以上」(46.15%)が最も多く、次いで「5万人未満」・「20万人以上」がいずれも 23.08%を占めている。回答「3」については、「5万人未満」(35.29%)、「20万人以上」(29.41%)、「5万人以上」(20.59%)という頻度順序である。

職種別内訳をみると、回答者全体の 86.09%を占める「保健師」では、「5常に感じる」・「4」(いずれも 26.23%)、「3」(12.41%)の回答が合わせて全体の 64.87%を占め、「2」(6.09%)、「1」(6.32%)、「0ない」(4.68%)が合わせて全体の 17.10%を示した。一方、保健師に次いで頻度の高かった「精神保健福祉士」では、「5常に感じる」(21.05%)、「4」(23.68%)、「3」(2.63%)の回答が合わせて全体の 47.37%を占め、「2」(0.00%)「1」(10.53%)、「0ない」(7.89%)の回答が合わせて 18.42%を占めた。

以上より、精神保健の専門家の助言の必要性が常に感じられている傾向は全体の回答者の間で高いことが示され、勤務先の所轄地域合計人口規模が 20万人以上ならびにそれ以下である自治体にその傾向がより高いことが示唆される。

さらに、精神保健に「専従」・「非専従」別に回答傾向をみると、「専従」(n=197)では「5常に感じる」(26.90%)、「4」(20.81%)、「3」(7.11%)が合わせて全回答の 54.82%を占め、「2」(3.05%)、「1」(6.60%)、「0ない」(6.60%)が全体の 25.35%を示した(図 18-2)。対して、精神保健に「非専従」(n=272)の回答では「5常に感じる」(25.37%)、「4」(31.62%)、「3」(16.18%)が全体の 73.16%を占め、「2」

(8.46%)、「1」(7.35%)、「0ない」(4.78%)で合わせて 20.59%を示した(図 18-3)。

「5常に感じる」・「4」・「3」の回答の合計の平均が精神保健に「非専従」においてより高いことから、「非専従」の回答を勤務先別にみると、「5常に感じる」の内訳は「市町村保健所」(40.10%)、「市町村」(34.85%)、「都道府県保健所」(21.21%)が上位 3項目を占め、「4」の回答では「市町村保健センター」(39.76%)が最も多く、次いで「都道府県保健所」(27.71%)、「市町村」(21.69%)である(図 28-3)。「3」の回答の上位 3項目の内訳は、「都道府県保健所」(44.44%)、「市町村」(17.78%)、「市町村保健センター」(15.56%)となっている。

一方、精神保健に「非専従」の回答を勤務先所轄合計人口規模別にみると、「5常に感じる」の内訳は「5万人未満」(39.71%)が最も多く、次いで「5万人以上」(38.24%)、「20万人以上」(19.12%)である(図 28-6)。「4」の回答では「5万人以上」(41.18%)、「5万人未満」(32.94%)、「20万人以上」(24.71%)が上位 3項目をしめる。「3」の回答の内訳は、「5万人以上」(36.36%)、「20万人以上」(29.55%)、「5万人未満」(25.00%)である。

これより、所轄人口規模が「20万人以上」とそれ以下、「5万人以上」と「5万人未満」の勤務先--「市町村」、「市町村保健センター」、「都道府県保健所」において精神保健の専門家の助言の必要性が感じられている傾向はより高く、全体の回答傾向は「非専従」の回答傾向に似ることが示唆される。

5) 設問：『精神保健の専門家と十分に連携できていますか』(回答選択肢：5十分にできている、4、3、2、1、0できていない)については、「5十分にできている」と回答

したのは全体の 6.85%であり、「4」(20.56%)、「3」(18.95%)と合わせて全体の 46.37%を占める。一方、「2」(16.73%)、「1」(12.90%)、「0 できていない」(6.65%)は合わせて全回答の 36.29%であった(図 19-1)。

勤務先別では、「5十分にできている」の回答の内訳は「都道府県保健所」(41.02%)、「市町村保健センター」(19.23%)、「政令市・特別区保健所」・「中核市・保健所設置市保健所」(いずれも 15.38%)、「市町村」(8.97%)である(図 29-1)。回答「4」については「市町村」(37.50%)が最も多く、次いで「都道府県保健所」(28.12%)、「市町村保健センター」(25.00%)の内訳となり、回答「3」については「市町村」(35.94%)、「市町村保健センター」(26.56%)、「都道府県保健所」(20.31%)を示した。

勤務先所轄合計人口規模別に全体回答の傾向をみると、「5十分にできている」の回答の内訳は「20万人以上」(35.44%)、「5万人以上」(34.18%)、「5万人未満」(15.19%)、「50万人以上」・「100万人以上」(いずれも 7.59%)である。回答「4」については「5万人以上」(31.25%)、「5万人未満」・「20万人以上」が等しく 28.13%を示した(図 29-4)。次いで回答「3」については、「5万人未満」(43.75%)、「5万人以上」(29.69%)、「20万人以上」(21.88%)である。回答「2」では、「5万人以上」が全体の 43.37%を占め、次いで「5万人未満」(27.71%)、「20万人以上」(19.28%)となっている。

職種別内訳をみると、回答者全体の 86.09%を占める「保健師」では、「5十分にできている」(6.32%)、「4」(21.08%)、「3」(20.14%)の回答が合わせて全体の 47.54%を占め、「2」(18.50%)、「1」(13.35%)、「0で

きていない」(6.09%)が合わせて全体の 37.94%を示した。一方、保健師に次いで頻度の高かった「精神保健福祉士」では、「5十分にできている」(10.53%)、「4」(18.42%)、「3」(13.16%)の回答が合わせて全体の 42.11%を占め、「2」(5.26%)「1」(10.53%)、「0 できていない」(7.89%)の回答が合わせて 23.68%を占めた。

これより、全体回答において人口規模が 20 万人以上およびそれ以下である自治体に勤務する職員ほど精神保健の専門家との連携が困難と感じる傾向が示された。

加えて、精神保健に「専従」・「非専従」別に回答傾向をみると、専従 (n=197)では「5十分にできている」(8.63%)、「4」(20.81%)、「3」(16.75%)が合わせて全回答の 46.19%を占め、「2」(15.23%)、「1」(8.63%)、「0 できていない」(4.06%)が全体の 27.92%を示した(図 19-2)。対して、精神保健に「非専従」(n=272)の回答では「5十分にできている」(5.88%)、「4」(22.43%)、「3」(22.43%)が全体の 50.74%を占め、「2」(19.49%)、「1」(17.28%)、「0 できていない」(9.19%)で合わせて 45.96%を示した(図 19-3)。

「2」・「1」・「0 できていない」の回答の合計の平均が「非専従」においてより高いことから、「非専従」の回答を勤務先別にみると、「5十分にできている」の内訳は「都道府県保健所」・「市町村保健センター」が等しくそれぞれ 33.33%を占め、次いで「中核市・保健所設置市保健所」・「市町村」(いずれも 13.33%)となっている(図 29-3)。「4」の回答では、「市町村保健センター」(36.84%)、「都道府県」(33.33%)、「市町村」(15.79%)の内訳である。一方、「0 できていない」では、「市町村」が 36.00%で最も多

く、次いで「市町村保健センター」(28.00%)、「都道府県保健所」(24.00%)である。「1」の回答の内訳は、「市町村」(33.33%)、「市町村保健センター」(27.45%)、「都道府県」(21.57%)を示した。

精神保健に「非専従」の回答を所轄地域合計人口規模別にみると、「5十分にできている」の回答では「5万人以上」が46.67%で最も多く、次いで「5万人未満」(40.00%)、「20万人以上」(13.33%)となっている(図29-6)。一方、「0できていない」の内訳は、「20万人以上」・「5万人以上」がいずれも33.33%、次いで「5万人未満」が25.00%である。「1」の回答の上位3項目の内訳は、「5万人未満」(43.48%)、「5万人以上」(30.43%)、「20万人以上」(23.91%)となっている。

以上の結果より、人口規模が20万人以上およびそれ以下の規模である自治体において精神保健の専門家との連携が困難と感じる傾向が高くなる、という全体回答の傾向は「非専従」の回答でも示唆されたが、一方で、精神保健専門家との連携ができるとの回答が20万人以上およびそれ以下の規模である自治体でも多くみられたことから、全体傾向とは異なることが予測される。

6) 設問：『精神保健上の困難を抱える相談者に積極的に関わろうと思う』(回答選択肢：5強く思う、4、3、2、1、0そうは思わない)については、「5強く思う」(14.31%)、「4」(24.19%)、「3」(18.55%)で合わせて全回答の57.06%を占めた(図20-1)。一方、「2」(14.52%)、「1」(7.86%)、「0そうは思わない」(4.64%)で全回答の27.02%を示した。

勤務先別でみると、「5強く思う」への回

答については、「都道府県保健所」が39.44%で最も多く、次いで「市町村保健センター」(22.54%)、「政令市・特別区保健所」(16.90%)となっている(図30-1)。「4」については、「市町村」が43.48%で最も多く、次いで「市町村保健センター」(26.09%)、「都道府県保健所」(13.04%)となっている。回答「3」については同様の傾向がみられ、「市町村」(39.47%)、「市町村保健センター」(26.32%)、「都道府県保健所」(18.42%)である。

勤務先所轄地域合計人口規模別でみると、「5強く思う」の回答では、「20万人以上」が37.50%で最も多く、次いで、「5万人以上」(27.78%)、「5万人未満」(20.83%)の頻度順序である(図30-4)。回答「4」の内訳は、「5万人未満」が39.13%で最も多く、次いで「5万人以上」(30.43%)、「20万人以上」(17.39%)である。回答「3」では「5万人以上」(41.03%)、「5万人未満」(25.64%)、「20万人以上」(20.51%)となる。

職種別内訳でみると、「保健師」の回答率の割合は「5強く思う」(12.65%)、「4」(26.23%)、「3」(19.44%)で保健師全体の58.31%を示し、一方、「精神保健福祉士」は「5強く思う」が34.21%で最も高く、次いで「4」・「3」が等しく7.89%で精神保健福祉士全体の50.00%を示した。

これまでの設問では、勤務先の所轄地域合計人口規模の低い自治体に所属する職員ほど精神保健相談を行うにあたって困難さを感じる傾向が全体の回答傾向より示唆されたが、この設問では人口規模が20万人以上およびそれ以下の自治体に勤務する職員の間精神保健の問題を抱える相談者に積極的に対処しようという姿勢があることが推測される。

さらに、精神保健に「専従」・「非専従」別に回答傾向をみると、専従（n=197）では「5 強く思う」（20.30%）、「4」（20.81%）、「3」（16.75%）が合わせて全回答の 57.87%を占め、「2」（9.14%）、「1」（5.58%）、「0 そうは思わない」（5.08%）が全体の 19.80%を示した(図 20-2)。対して、精神保健に「非専従」(n=272)の回答では「5 強く思う」（11.03%）、「4」（28.68%）、「3」（21.32%）が合わせて全体の 61.03%を占め、「2」（19.85%）、「1」（10.29%）、「0 そうは思わない」（4.78%）で合わせて 34.93%を示した(図 20-3)。

精神問題上の問題を抱える相談者に積極的に関わる・関わらない、両項目について「専従」に比べより高い傾向を示した「非専従」について勤務先別にその回答傾向をみると、「5 強く思う」の内訳は「市町村」が 36.67%で最も多く、次いで「市町村保健センター」（26.67%）、「都道府県保健所」（23.33%）である(図 30-3)。「4」の回答では、「都道府県保健所」（42.67%）、「市町村保健センター」（36.00%）、「市町村」（10.67%）が上位 3 項目を占めた。一方、「0 そうは思わない」の回答では、「市町村」が 40.00%で最も多く、次いで「市町村保健センター」（33.33%）、「政令市・特別区保健所」（20.00%）となった。

また、「非専従」の回答を所轄地域合計人口規模別にみると、「5 必要としている」の内訳は、「5 万人以上」・「5 万人未満」がいずれも 35.29%で最も多く、次いで「20 万人以上」が 26.47%となっている(図 30-6)。「4」の回答では「5 万人以上」（43.42%）、「20 万人以上」（27.63%）、「5 万人未満」（25.00%）が上位 3 項目を占め、「3」の回答では「5 万人未満」が 42.10%、「5 万人以上」（39.47%）、

「20 万人以上」（13.16%）の内訳である。

以上の結果より、全体回答では人口規模が 20 万人以上およびそれ以下の自治体に勤務する職員の間には精神保健の問題を抱える相談者に積極的に対処しようとする傾向がより多く示されたが、「非専従」の回答では同様の傾向ならびに、積極的に関わることに困難を示す傾向も示唆された。

7) 設問：『精神保健に関連する知識、教材、研修を必要としている』（回答選択肢：5 必要としている、4、3、2、1、0 必要としていない）については、「5 必要としている」（26.21%）が最も多く、次に「4」（23.59%）、「3」（10.69%）で全体の 75.57%を占める(図 21-1)。一方、「2」（8.67%）、「1」（5.44%）、「0 必要ではない」（5.44%）は合わせて全回答の 19.56%であった。

勤務先別にみると、「5 必要としている」の回答では「都道府県保健所」が最も多く 35.96%を占め、次いで「市町村保健センター」（26.97%）、「中核市・特別区保健所」（15.73%）となっている(図 31-1)。回答「4」については、「市町村」が 51.85%を占め、「市町村保健センター」（14.81%）で続き、残る 3 種勤務先で等しい比率（11.11%）を示している。回答「3」は、「都道府県保健所」・「市町村」で等しく 30.77%を占め、「市町村保健センター」（23.08%）が続いている。

勤務先所轄地域合計人口別でみると、「5 必要としている」の解答は「20 万人以上」（38.89%）、「5 万人以上」（31.11%）、「5 万人未満」（18.89%）の順で高い(図 31-4)。回答「4」では、「5 万人未満」（35.71%）で最も高く次いで「5 万人以上」（28.57%）、「20 万人以上」（17.86%）である。また、回答「3」では「5 万人以上」（33.33%）、「20 万人以上」

(29.63%)、「5万人未満」(22.22%)である。

職種別内訳をみると、「保健師」は「5必要としている」(26.00%)、「4」(26.46%)、「3」(11.24%)となり、合わせて保健師全体の回答の58.31%を占める。「精神保健福祉士」では「5必要としている」(34.21%)、「4」(5.26%)、「3」(0.00%)で精神保健福祉士全体の回答の39.47%を示している。

これより、人口規模が20万人以上およびそれ以下の自治体で勤務する職員の間で精神保健に関する知識・教材・研修のニーズが高い傾向が示唆される。

精神保健に「専従」・「非専従」別に回答傾向をみると、専従 (n=197)では「5必要としている」(30.96%)、「4」(19.80%)、「3」(7.61%)が合わせて全回答の58.38%を占め、「2」(4.06%)、「1」(4.57%)、「0必要ではない」(7.61%)が全体の16.24%を示した(図21-2)。対して、精神保健に「非専従」(n=272)の回答では「5必要としている」(25.37%)、「4」(28.31%)、「3」(13.97%)が合わせて全体の67.65%を占め、「2」(12.87%)、「1」(6.62%)、「0必要ではない」(4.41%)で合わせて23.90%を示した(図21-3)。

「5必要としている」により高い傾向を示した精神保健「非専従」の回答を勤務先別にみると、「5必要としている」の回答の内訳は「市町村保健センター」が34.85%で最も高く、次いで「都道府県保健所」(30.30%)、「市町村」(27.27%)となっている(図31-3)。「4」の回答内訳は、「市町村保健センター」(35.71%)、「都道府県保健所」(34.29%)、「市町村」(18.57%)である。「3」の回答では、「市町村」(38.89%)、「都道府県保健所」(33.33%)、「市町村保健センター」(25.00%)の内訳となった。

一方、「非専従」の回答を勤務先の所轄地域合計人口別にみると、「5必要としている」の回答の内訳は「5万人以上」・「5万人未満」がいずれも35.29%で最も多く、次いで「20万人以上」(26.47%)となっている(図31-6)。「4」の回答の内訳は「5万人以上」が43.42%、次いで「20万人以上」(27.63%)、「5万人未満」(25.00%)である。「3」の回答では、「5万人未満」(42.10%)、「5万人以上」(39.47%)、「20万人以上」(13.16%)の内訳となった。

以上の結果より、全体回答より示唆された、人口規模が20万人以上およびそれ以下の自治体で勤務する職員の間で精神保健に関する知識・教材・研修のニーズが高いという傾向は精神保健に「専従」・「非専従」の回答においても同様に推測される。

8) 自由記述項目

設問:『上記の項目に関してご意見がありましたらご自由にお書きください(任意)』については、得られた定性的データ(n=71、回答者33名)のテキスト分析から共通項目を抽出し、全体の傾向を把握した。抽出項目(頻度が高い順に列記)は「知識・教材・研修」(25.35%)、「リソース」(14.08%)、「連携」(11.27%)、「頻繁事例」(11.27%)、「連携困難」(8.45%)、「困難事例」(7.04%)、「地域格差」(7.04%)、「非専従だが経験あり」・「自己研磨」・「対応」(いずれも4.23%)、「対応困難(対応者の状況・状態による)」(2.82%)である。以下、主要な抽出項目について主な具体例を記述した。

1) 「知識・教材・研修」について

希望する教材、研修の内容および習得を希望する知識については以下の意見が寄せられた。

・ 行動変容を促すためのスキルアップ、地

域づくりに関する研修

- 精神保健に関する人材育成に使える教材
- 精神保健に関する最新知識と理論
- 身近で受けられる精神保健に関する専門的研修の充実
- 非専従職員でも受けられる動機付け面接等の面接技法、認知行動療法等の基礎的知識を得られる研修
- 多職種との連携のための事例検討会の開催ならびに、事例検討会をファシリテートする技術を習得できる機会
- 精神福祉法の理解が精神保健支援者に必要

一方、「手ごたえのある、役立つ研修・教材・知識があまりないため期待せず」という意見もあった。

また、研修の機会の現状については、「首都圏に比べて研修の機会が充実していない」、「予算が限られているため参加可能な研修が少ない」、「精神保健福祉相談員が精神保健業務についていることから保健師の精神保健に関する研修機会の減少している」という意見があった。

2) 「頻繁事例」

- 精神保健と母子保健が絡む
- 産後うつ
- 既往歴のある妊婦
- 精神疾患の自覚なく生活に困難感を持ったり、周囲に迷惑をかける
- 精神保健外の相談にメンタルヘルスの課題あり

3) 「困難事例」

- (1) 精神疾患の自覚が全くないため、受診につながらない、(2) 受診の気持ちに導くことが最も困難
- 自傷他害の恐れのない対象者に対し「措

置入院できないのか」という言葉が出てくる

- 認知症なのか精神面からの症状なのか、判断困難である高齢相談者の増加（高齢者が40%を占める地域より）
- 保健士だから、ということで精神保健に関する相談が来る

また、上記に関連し相談者側の事情により「対応困難」な具体的例として、「異動のため非専従となり対応に不安」、「長期間精神保健分野に従事していないため学習機会がなく、対応困難となる」といった意見が寄せられた。

4) 「リソース」、「地域格差」

- 地域に精神科病院、認知専門病院が無いため、日々どう支援すべきか悩む
- 地域における精神科専門医の不足により精神医療が限度に達している
- 精神保健相談を行うことについて部署全体での余力が無い
- 精神保健相談、支援を行うにあたり地域資源に格差あり、地域格差が著しい
- 精神保健業務をどれほど担えるかは保健所の体制・業務量による

5) 「連携困難」

- 精神保健の専門家に繋げたり、困難ケースの対応について相談先がない
- (1) 専門家からの助言をもらって実施できる資源・環境がない、(2) 離島の為精神保健の専門家がおらず連携困難、(3) 2か月に一度の精神科診察も天候により頻繁に中止になり、専門家と相談する機会が持てない
- 病院により連携について（ケース情報の交換等）格差あり
- 地域精神医療が限界に達しており、専門的指導や助言を受けるのが困難

これに関連して「連携」について寄せられた意見は以下のものである。

- ・精神保健の専門家が地域に出での面接・訪問が容易にできる環境がほしい
 - ・既存の地域包括ケアの仕組みに精神保健福祉相談員の参画が必要（中高年の精神障害者・アルコール依存者対応について）
 - ・精神保健福祉士等の専門職が専任で精神保健相談に係わる必要あり
 - ・医療機関との連携の必要を強く感じる
- 一方で、「福祉分野との協働も育っている」、「保健師が精神保健に関する知識を得ることより、円滑に専門家・専門機関に繋げるのが優先」、「業務別体制により、保健所での相談を紹介している」という意見も寄せられた。

6) 精神保健相談に関する知識について

「実際に精神保健業務について得られる知識は多い」という現場の業務を通して、精神保健に関する知識の獲得が可能であるとする意見に加え、「精神保健相談では専門的知識を要求される」、「精神保健の知識は必要」とする意見が寄せられた。自主的に業務時間外に研修に参加、精神保健に関する知識を身につける、複数資格を取得する、などの「自己研磨」に従事している、という記述もみられた。

7) 精神保健に「専従」・「非専従」回答の傾向について

精神保健に「専従」(n=17)・「非専従」(n=20)の回答については、「知識・教材・研修」、「頻繁事例」、「困難事例」、「リソース」、「地域格差」、「自己研磨・対応」について全体回答と同様の傾向がみられ、精神保健相談に関する現場のニーズが「専従」・「非専従」の立場の差異にかかわらず等しく、広汎に

存在することが示唆された。

E. 結論

本研究のアンケート調査に参加した全国の保健所ならびに全国の保健所ならびに市町村保健所・保健機関において精神保健相談に携わる保健師、福祉関係有資格職員、その他の相談員の間では精神保健（心理社会）的要素が精神保健外相談に多いと認識されている。一方で、これらの精神保健（心理社会）的要素がある相談業務に対応できているという意識は高くはなく、それに呼応して精神保健（心理社会）的要素がある相談業務について対応が困難であると感じられている。

精神保健の専門家の助言の必要性は常に感じられている一方、精神保健専門家と十分連携できているという意識は中庸の範囲にとどまり、それほど高くはない。

一方、精神保健上の困難を抱える相談者に積極的に関わろうという意識は高く、精神保健に関する知識、教材、研修の必要性の意識は非常に高いことから、適切な精神保健相談を行うに必要な知識の習得への高いニーズが示唆される。

精神保健相談業務を効果的、円滑に行う上で必須である精神保健専門家との連携体制、助言を受けられるシステムの充実と教材・研修などの精神保健に関する知識の習得の機会に限られる現状がとくに「5万人未満」、「5万人以上」、「20万人以上」の勤務先所轄地域合計人口規模、ならびに「市町村」、「市町村保健センター」、「都道府県保健所」の保健機関に所属する相談職員に集中していることから、適切な精神保健相談を行うために必要なリソースの地域格差

が明確に裏付けられた。アンケートの自由記述部分に寄せられた意見から、リソースが限られている状態が、所属部署全体のバーンアウト、既に限界に達している地域精神医療体制、精神保健専門家の不在といった逼迫した現状を浮き彫りにしている。

精神保健相談業務は多くの場合、精神保健業務に専従でない保健師によって行われている実態も示された。所属の異動により精神保健業務に長期間携わり、知識と経験を積むことが出来ない・研修機会がない、という声が多い一方で、専従でないといえども過去に精神保健業務に携わった経験がある、自己研磨により精神保健の知識を習得している（福祉資格のダブル取得を含む）、精神保健福祉士が保健師にとって代わり精神保健相談業務を専任で担当する体制に移行している等の記述があることから、精神保健に専従でない職員による相談業務が行われている場合、その背景の把握が重要である。しかしながら、精神保健相談業務を行うにあたり、専従職員に比べて非専従職員の間で対応の困難度がより高い傾向が示唆されていることから、精神保健に非専従の職員に対する支援の必要性が考慮されるべきである。

効率的かつ円滑な精神保健相談業務を行う為に必要な知識を獲得するための教材・研修、そして精神保健専門家の助言・連携体制が職員の勤務先所轄地域合計人口規模が「5万人未満」、「5万人以上」、「20万人以上」の「市町村」、「市町村保健センター」、「都道府県保健所」においてとくに必要とされており、そのニーズが高いことが本研究により示唆された。

本研究の限界としては、対象者の選定に

ついて無作為抽出法を適用していない、データ分析に素集計を使用している、回収率の低さ、無回答率の高さ、が挙げられる。無作為抽出法の適用は母集団の構成情報を事前に知る必要があり、それを実施することは特に人口規模の低い自治体においてアンケート回答者の個人を特定しかねないリスクがあると同時に、アンケートへの参加を考える職員らに懸念を抱かせる可能性も高く、適切ではない。データ分析については相関分析などより高度な分析方法を用いることにより、勤務地、所轄地域合計人口規模、専従・非専従等の精神保健相談に関形すると考えられる要因項目のより詳細な分析につながると考えるが、これらの関係要因の意義については今後の検討課題である。また、回収率の低さ、無回答率の高さについてはアンケート実施期間の延長、アンケートをよりユーザーフレンドリーとするロジスティクス面での改善が求められる。

F. 今後の取り組み

今回のアンケート調査により、都道府県全国の保健所ならびに市町村の保健医療福祉専門職員・精神保健相談員が従事する精神保健外相談においてメンタルヘルスに関する相談の割合は高く、有効かつ効率的に相談業務を行うため様々なニーズが現場にあることが示唆された。本研究の母体である政策研究が目標とする現場支援のための初期対応・病態毎対応モジュール作成にはより具体的、詳細な情報が必要である。

特にメンタルヘルス関連の相談の具体的な内容と、その背景要因、相談対応の質と、良質な相談対応を可能にするための方策、現場での頻繁事例、困難事例等について明

確にするために、今後の調査が必要である。

G. 謝辞

本研究のアンケート調査を実施するにあたり、ご協力を頂いた全国保健所長会、全国保健所所属の健康相談担当の皆様、関連部署の責任者の皆様に心より御礼申し上げます。

H. 研究発表

該当なし。

I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

引用文献

- (1) 赤澤正人・竹島正・立森久照・宇田英典・野口正行・澁谷いづみ (2014)「保健所における精神保健福祉業務の現状と課題」『日本公衆衛生雑誌』, 61, (1), 41-51.
- (2) 川上憲人・大野裕・竹島正・堀口逸子・立森久照・深尾彰 (2006)「こころの健康についての疫学調査に関する研究」総括研究報告書.
- (3) 厚生労働省 (2012)「健康日本 21 (第二次)」2012年7月発表 厚生労働省ホームページ

(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21/kenkounippon21/)

(2016年12月7日現在)

- (4) 厚生労働省 (2015)「平成26年衛生行政報告例(就労医療関係者)の概況」2015年7月発表

(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/14/dl/gaikyo.pdf>) (2016年12月7日現在)

- (5) 後藤基行・赤澤正人・竹島正・立森久照・野口正行・宇田英典 (2015)「市区町村における精神保健福祉業務の現状と課題」『日本公衆衛生雑誌』, 62, (6), 300-309.

- (6) 末田邦子 (2011)「精神衛生相談所の活動実態に関する研究-全54か所の検討から-」『社会福祉学』, 52, (1), 123-133.

- (7) 総務省 (2009)「地方公共団体の区分」総務省ホームページ

(http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/bunken/chihou-koukyoudantai_kubun.html) (2016年12月7日現在)

- (8) 張瑩・角田正史・高岡道雄・佐々木昭子・大井照・中田榮治・竹島正・石下恭子・上野文彌 (2008)「精神保健福祉法改正に伴う保健所の精神保健福祉業務の変化についての全国調査」『北里大学』, 38, 1-9.

- (9) 守田孝恵・山崎秀夫 (2001)「地域の精神保健福祉活動の構造化に関する研究-全国の保健所と全国の保健所ならびに市町村の活動を中心に-」『病院・地域精神医学』, 44, (2), 237-243.

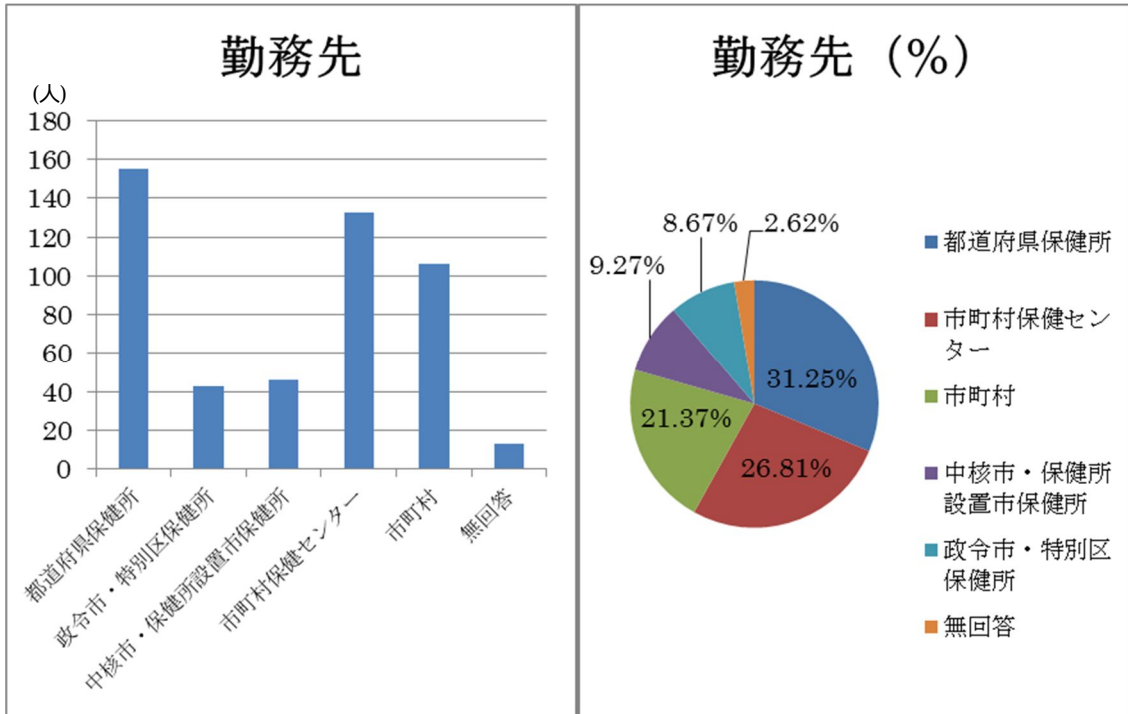


図1．回答者の属性分布：勤務先 (n=496)
(実数)

図2．回答者の属性分布：勤務先 (n=496)
(割合)

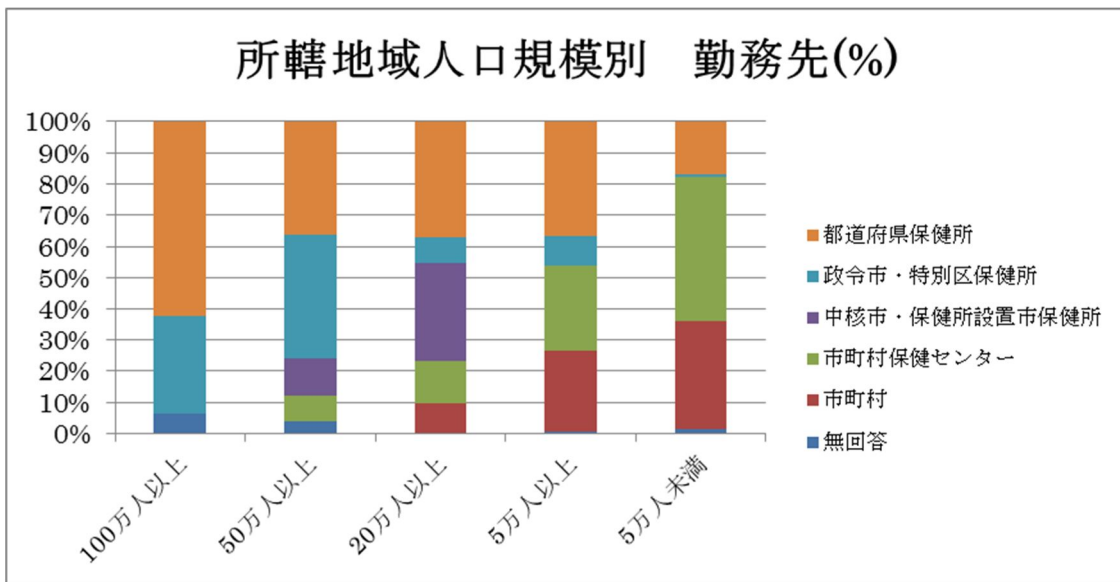


図3．回答者の属性分布：所轄地域人口規模別 勤務先 (n=496)

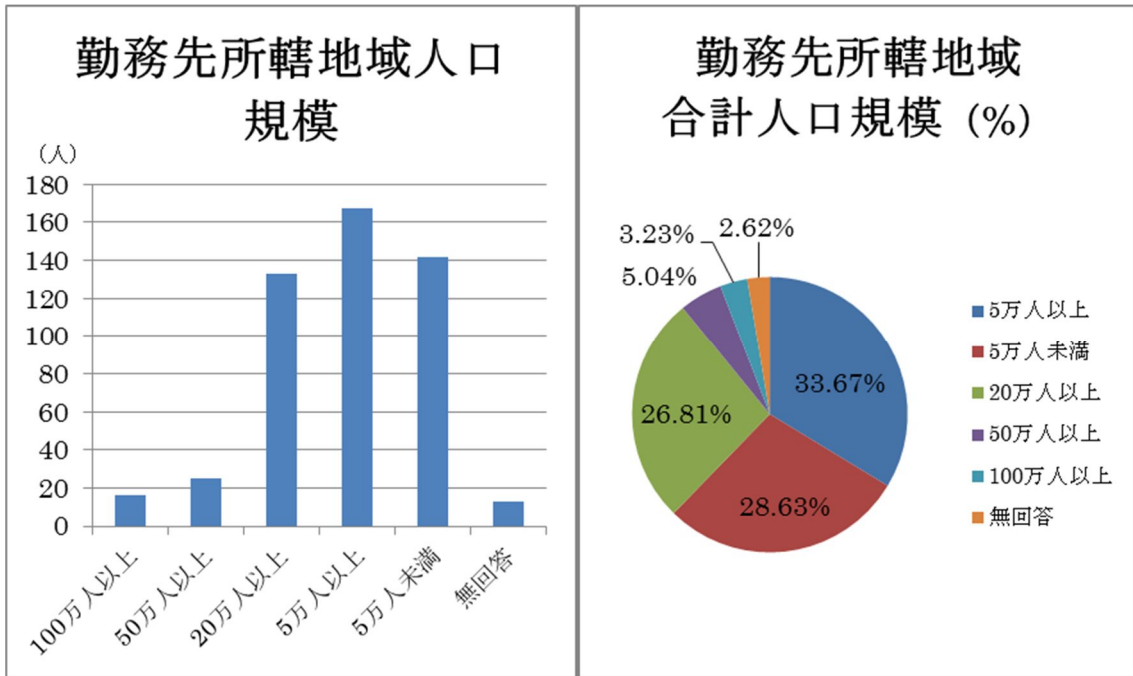


図4．回答者の属性分布：勤務先所轄地域人口規模 (n=496) (実数)

図5．回答者の属性分布：勤務先所轄地域合計人口規模 (n=496) (割合)

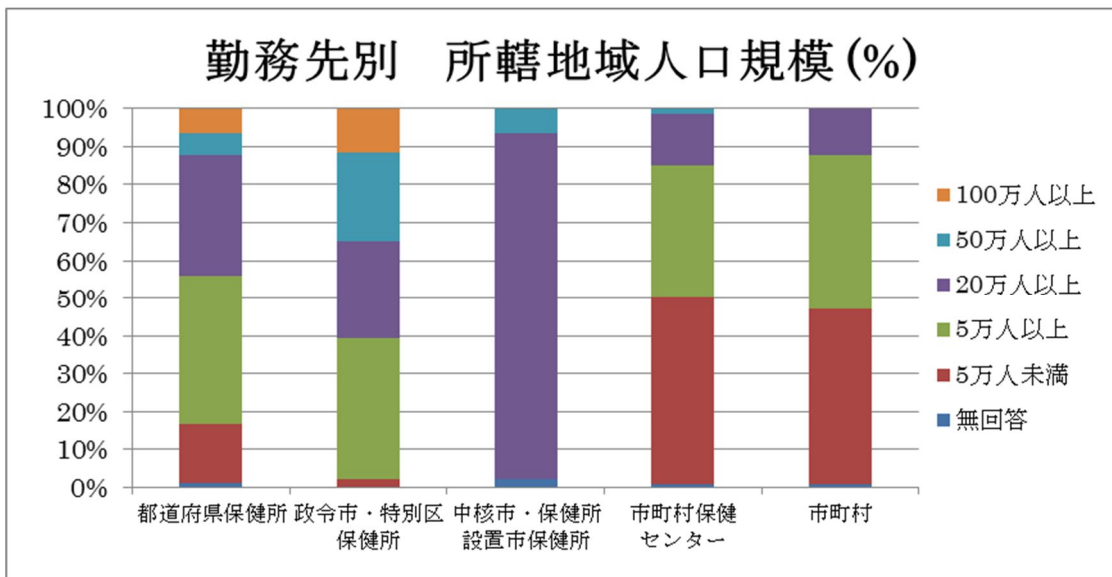


図6．回答者の属性分布：勤務先別比較 勤務先所轄地域人口規模 (割合) (n=496)

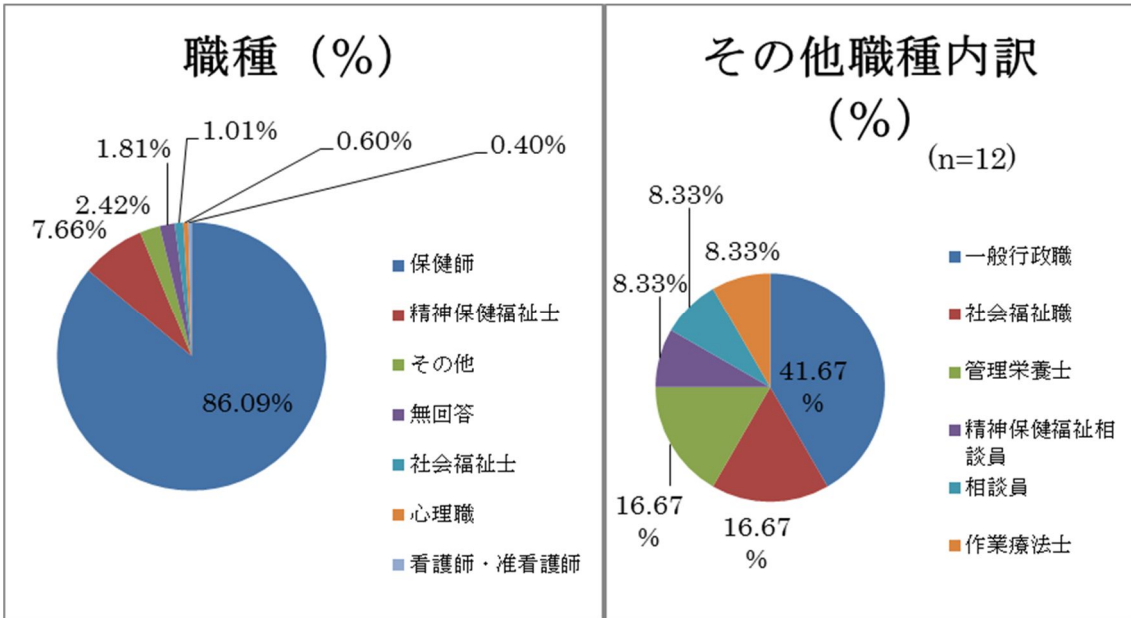


図 7 . 回答者の属性分布：職種（割合）(n=496) 図 8 . その他職種の内訳（n=12）

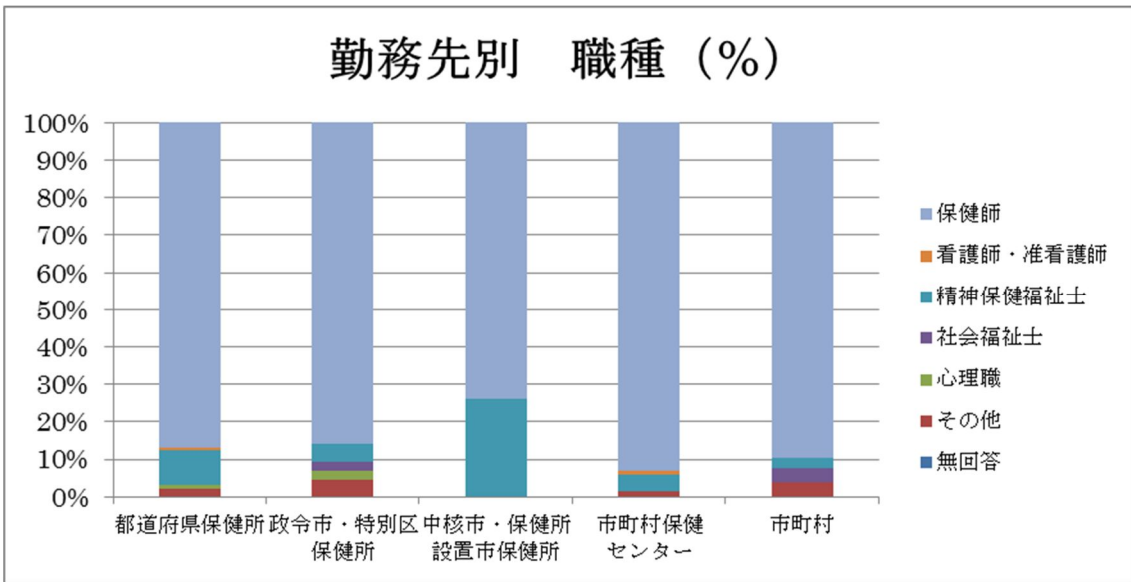


図 9 . 回答者の属性分布：勤務先別比較 職種（割合）(n=496)

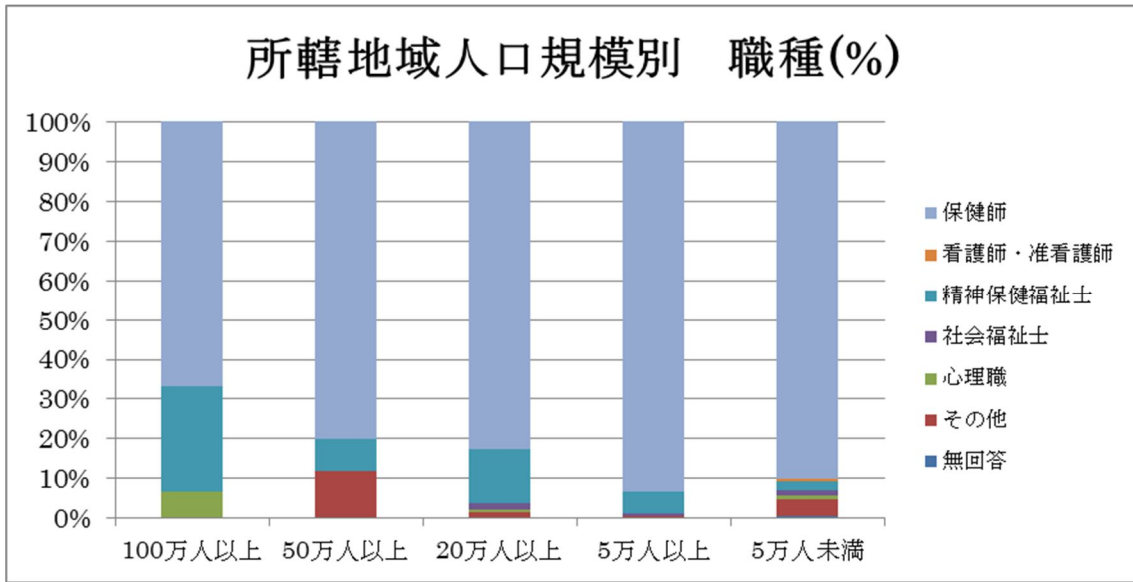


図 10．回答者の属性分布：所轄地域人口規模別比較 職種 (割合) (n=496)

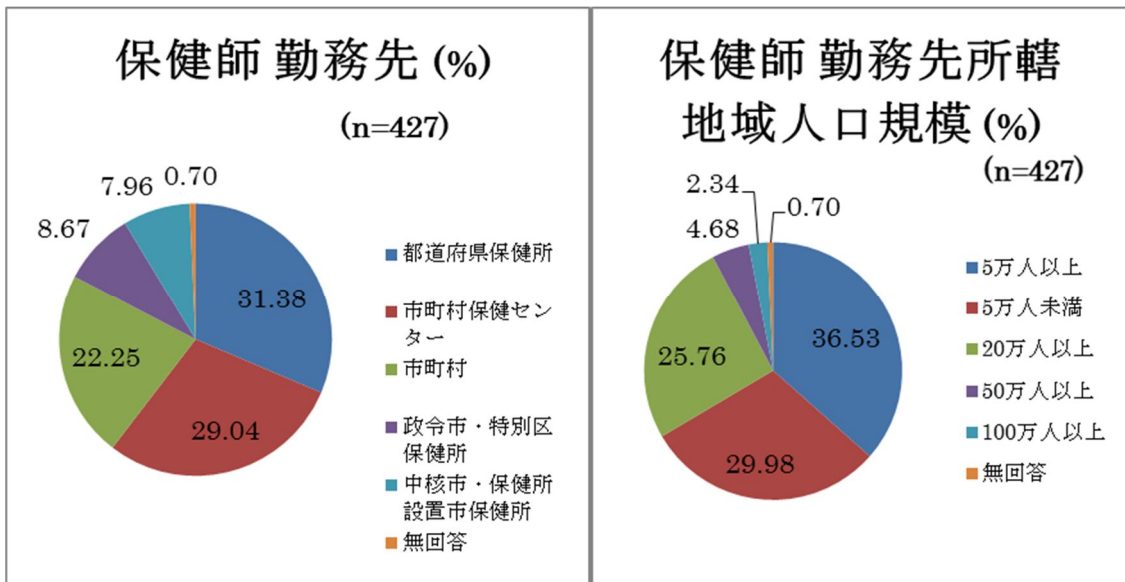


図 11．回答者の属性分布：保健師 勤務先 (割合) (n=427)

図 12．回答者の属性分布：保健師 勤務先所轄地域人口規模 (n=427)

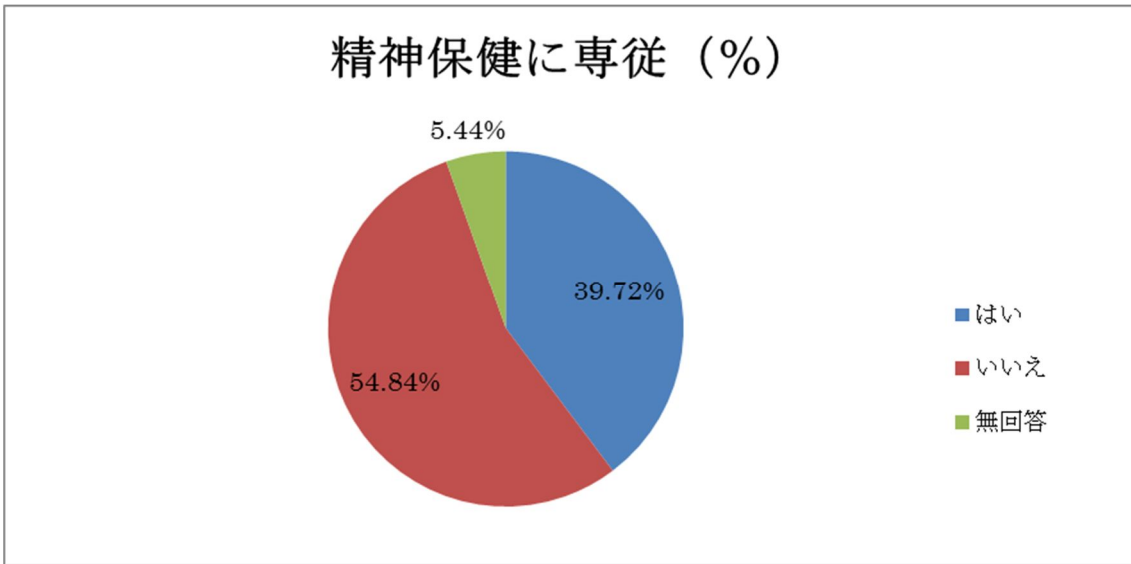


図 13 . 回答者の属性分布：精神保健に専従（n=496）

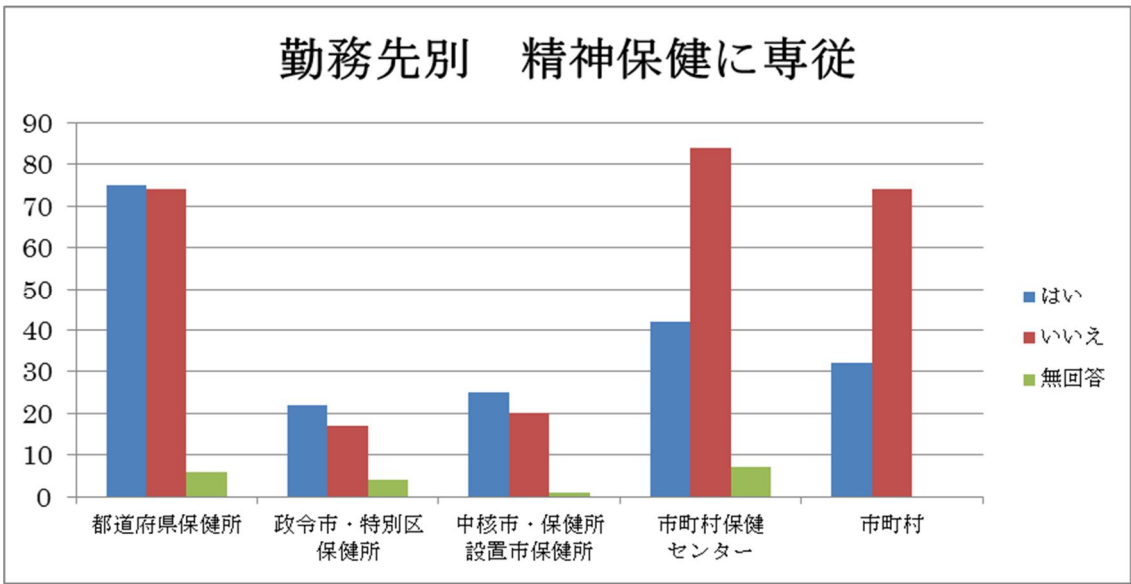


図 14 . 回答者の属性分布：勤務先別比較 精神保健に専従（実数）(n=496)

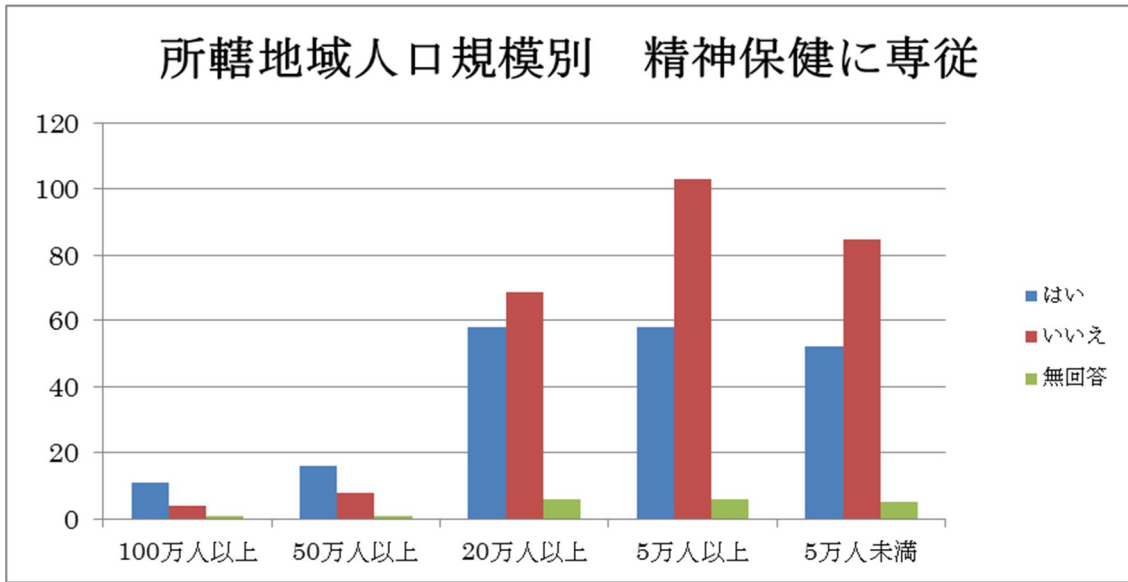


図 15 . 回答者の属性分布：勤務先別比較 精神保健に非専従（実数）(n=496)

表 1. アンケート全回答者の専門職経験年数、行政経験年数、精神保健行政経験年数、精神保健研修受講回数（公的機関による）

	専門職経験 年数	行政経験 年数	精神保健行政 経験年数	精神保健研修 受講回数
n	421	428	400	360
平均	17.162	16.086	6.785	8.139
中央値	17	15.5	3	3
最頻値	20	20	0	0
標準偏差	0.522	0.518	0.430	0.716

注) 精神保健研修受講回数は外れ値 (9999; n=1) を除いて集計した

表 2. 精神保健に専従であるアンケート回答者の専門職経験年数、行政経験年数、精神保健行政経験年数、精神保健研修受講回数（公的機関による）

	専門職経験 年数	行政経験 年数	精神保健行政 経験年数	精神保健研修 受講回数
n	171	174	170	148
平均	16.515	15.115	8.565	11.250
中央値	17	15	4	5
最頻値	20	2	1	10
標準偏差	10.323	10.600	9.062	15.798

表 3. 精神保健に非専従であるアンケート回答者の専門職経験年数、行政経験年数、精神保健行政経験年数、精神保健研修受講回数（公的機関による）

	専門職経験 年数	行政経験 年数	精神保健行政 経験年数	精神保健研修 受講回数
n	249	253	229	212
平均	17.610	16.755	5.493	5.967
中央値	17	17	2	2
最頻値	4	20	0	0
標準偏差	10.991	10.801	8.006	11.347

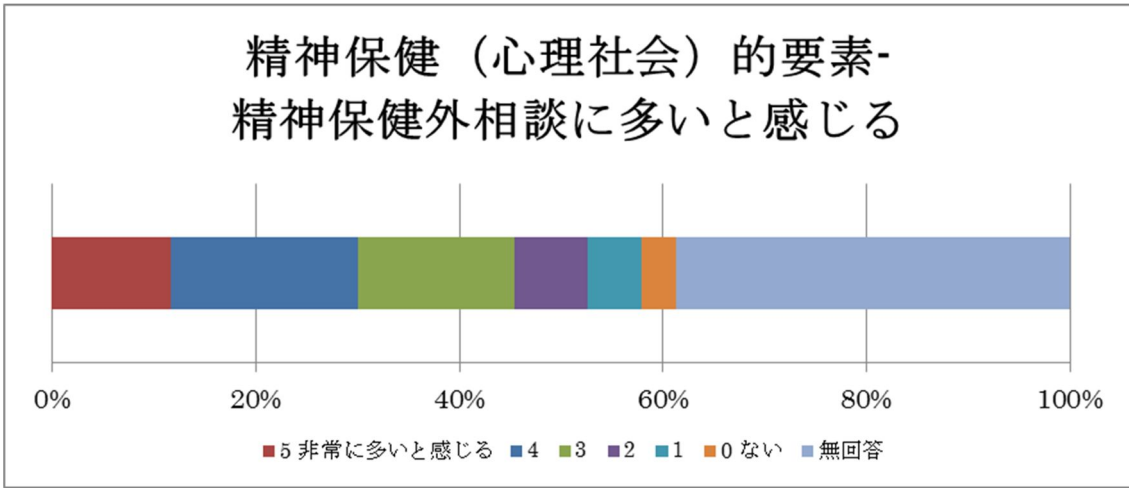


図 15-1 . 設問：精神保健外相談における精神保健（心理社会）的要素（n=496）

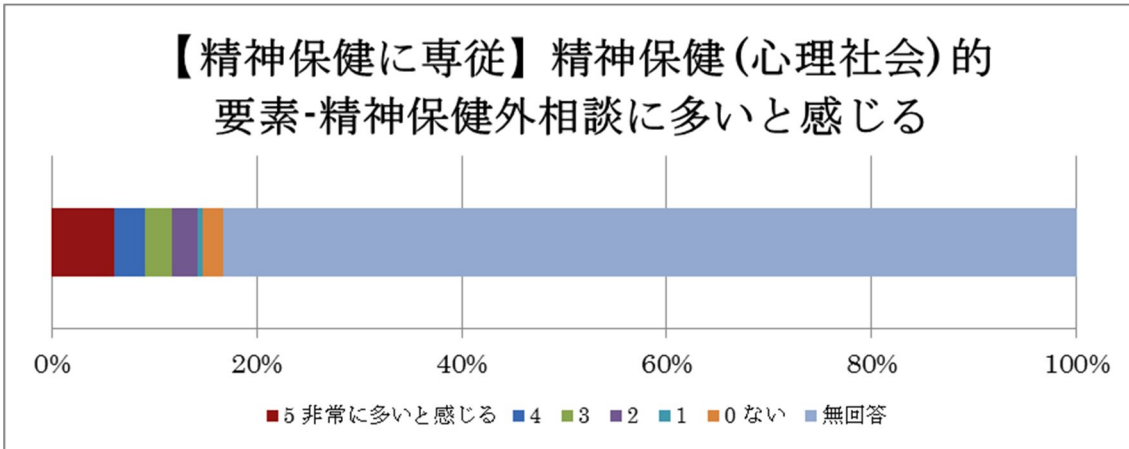


図 15-2 . 【精神保健に専従】設問：精神保健外相談における精神保健（心理社会）的要素（n=197）

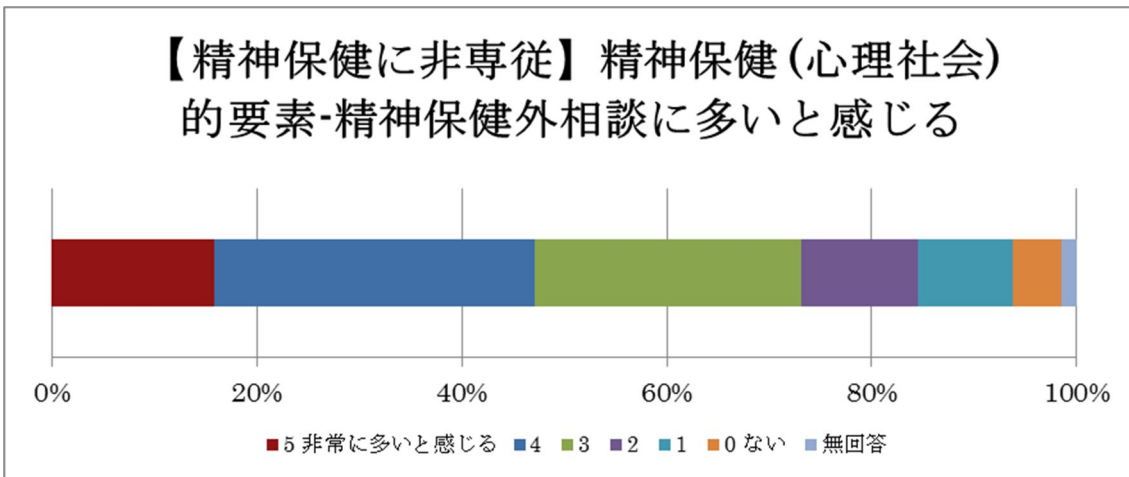


図 15-3 . 【精神保健に非専従】設問：精神保健外相談における精神保健(心理社会)的要素（n=272）

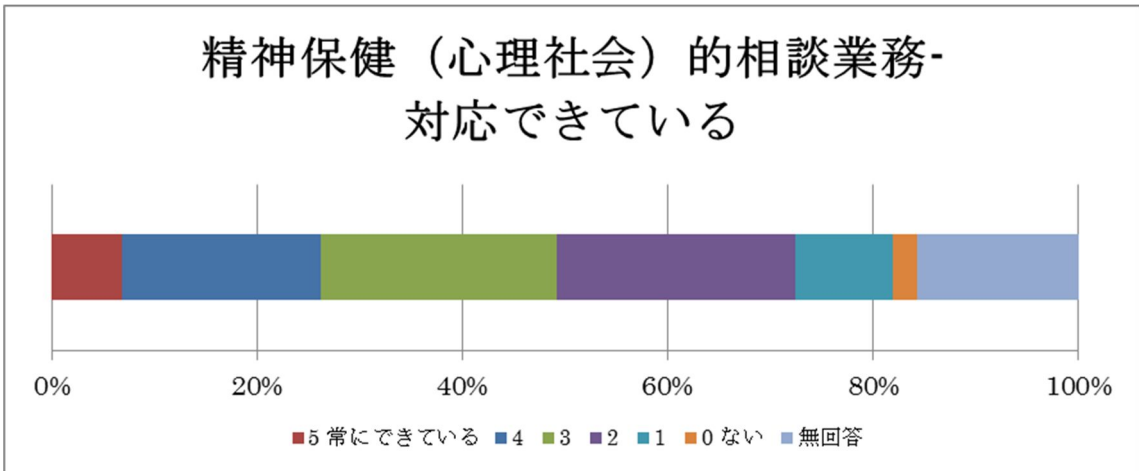


図 16-1 . 設問：精神保健（心理社会）的相談業務への対応（n=496）

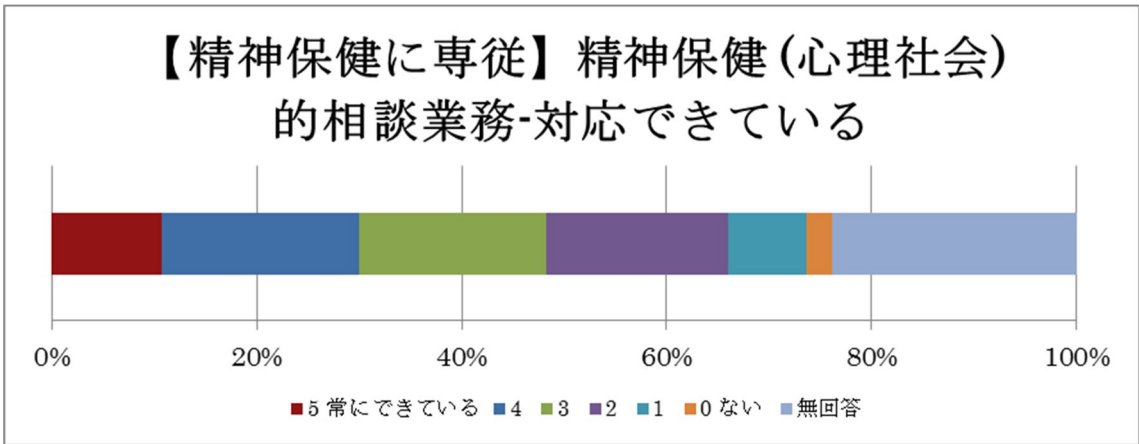


図 16-2 . 【精神保健に専従】設問：精神保健（心理社会）的相談業務への対応（n=197）

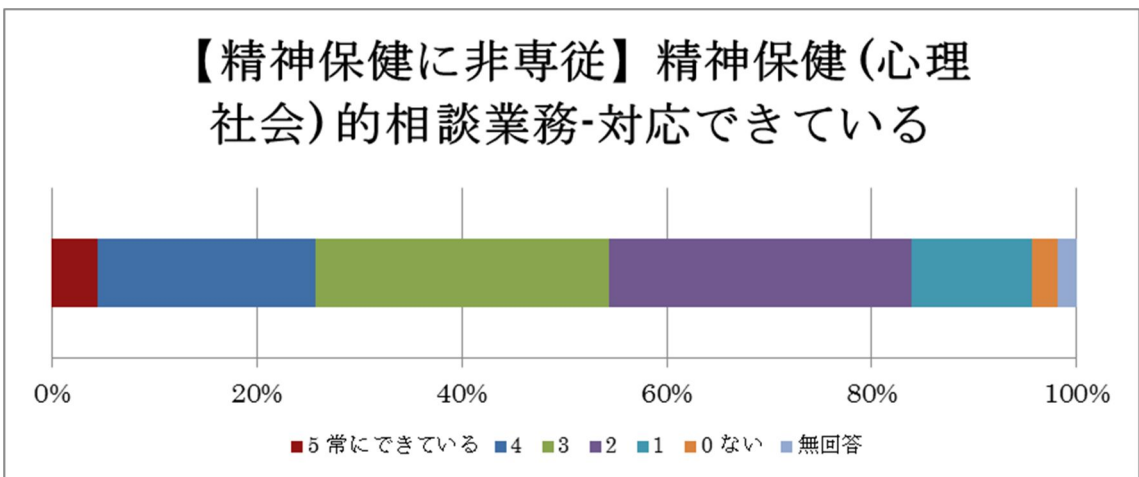


図 16-3 . 【精神保健に非専従】設問：精神保健（心理社会）的相談業務への対応（n=272）

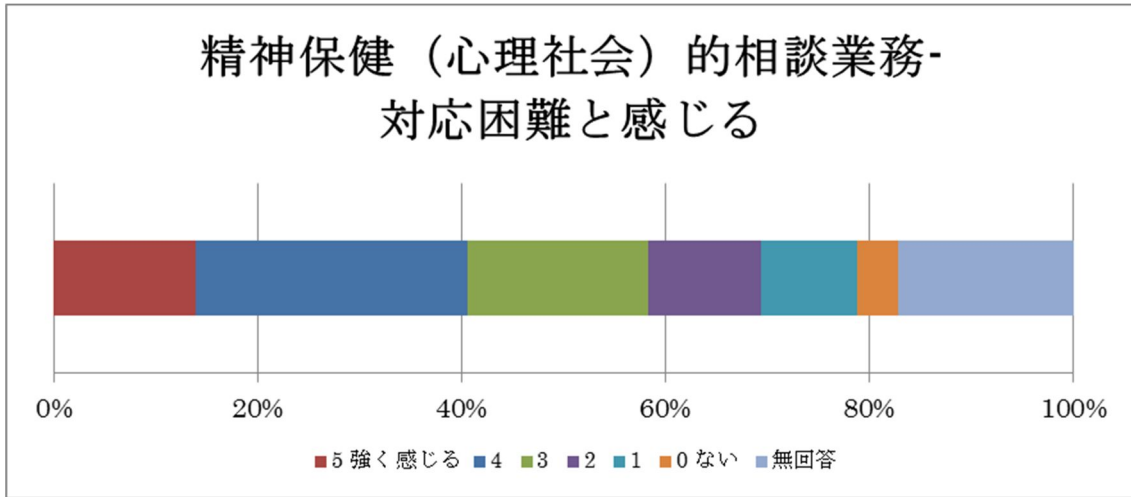


図 17-1 . 設問：精神保健（心理社会）的相談業務への対応困難度（n=496）

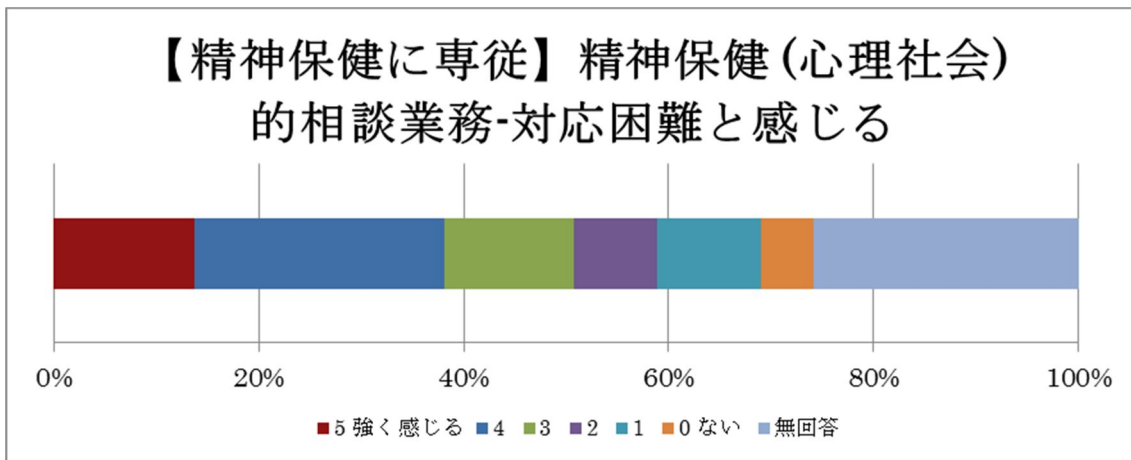


図 17-2 . 設問：【精神保健に専従】精神保健(心理社会)的相談業務への対応困難度(n=197)

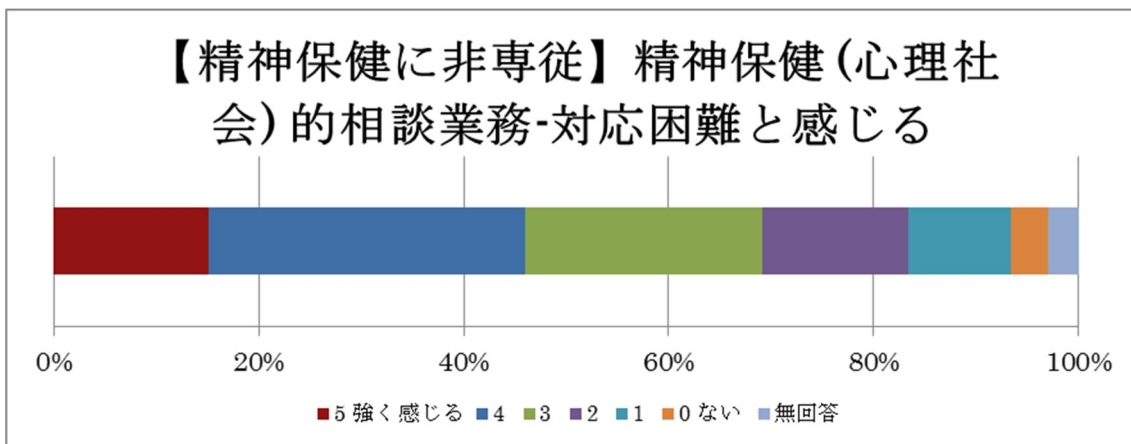


図 17-3 . 設問：【精神保健に非専従】精神保健(心理社会)的相談業務への対応困難度(n=272)

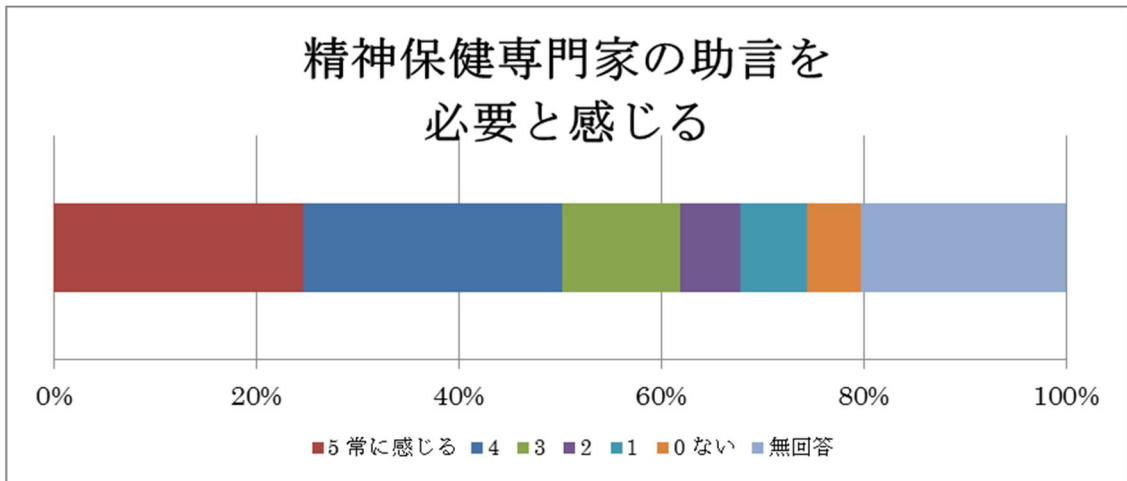


図 18-1 . 設問：精神保健専門家の助言の必要性について (n=496)

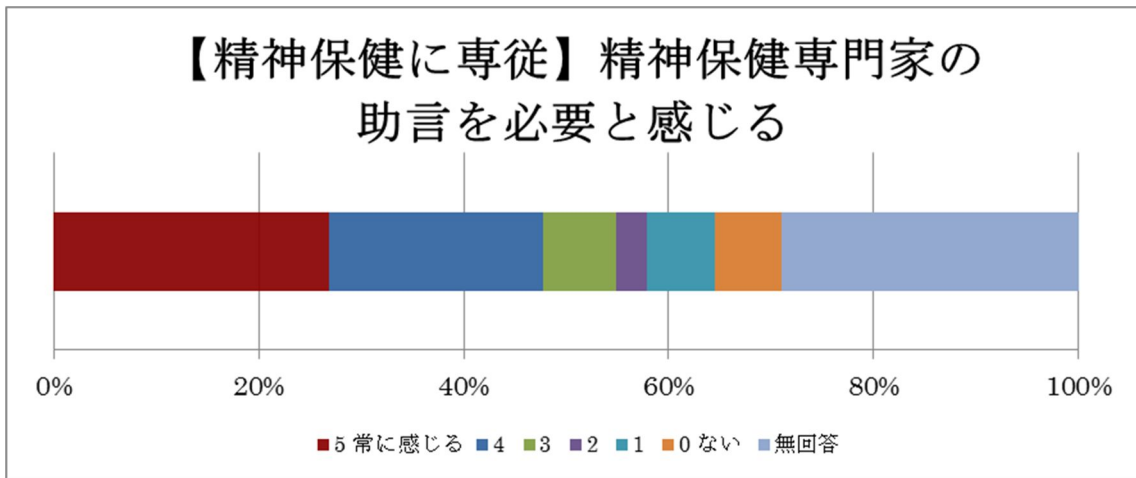


図 18-2 . 【精神保健に専従】設問：精神保健専門家の助言の必要性について (n=197)

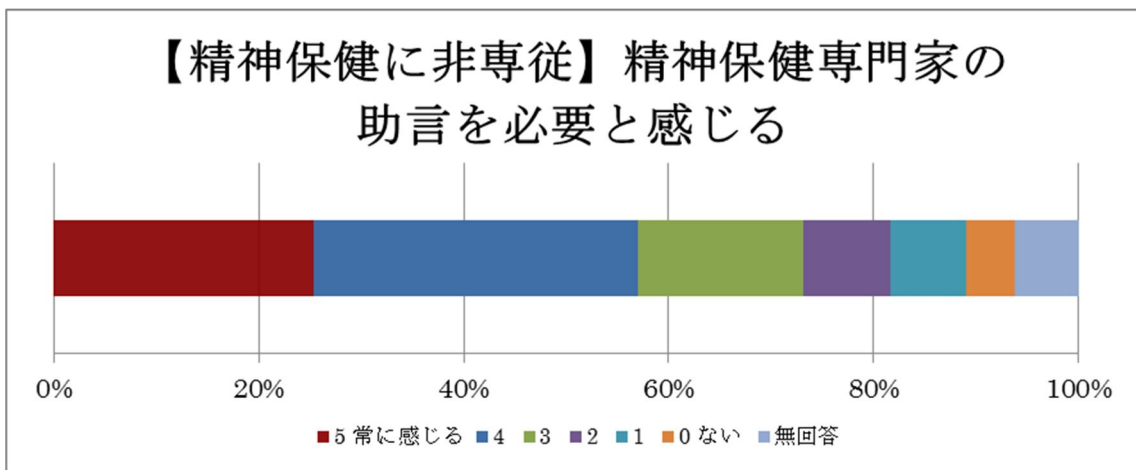


図 18-3 . 【精神保健に非専従】設問：精神保健専門家の助言の必要性について (n=272)

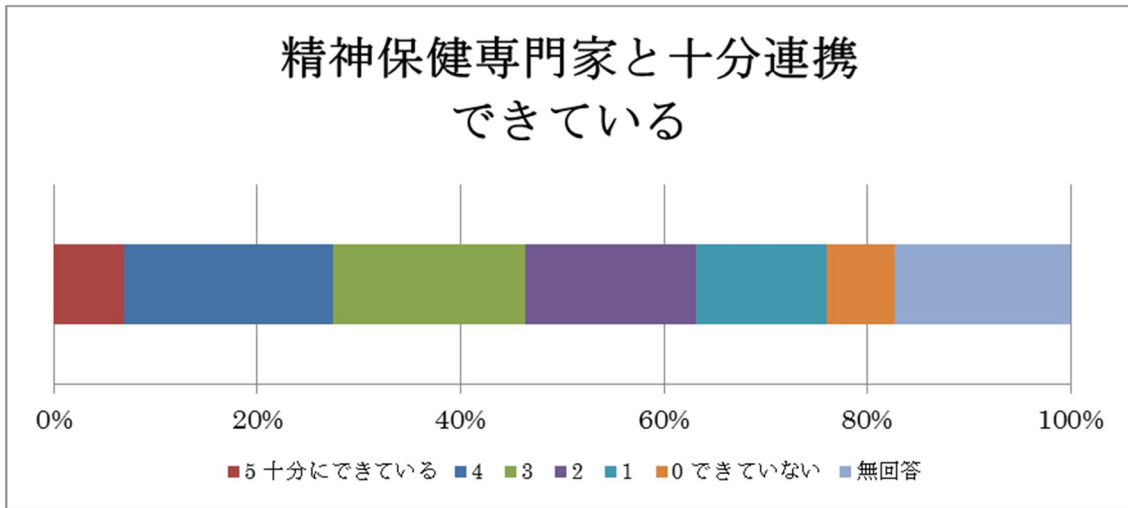


図 19-1 . 設問：精神保健専門家との連携について (n=496)

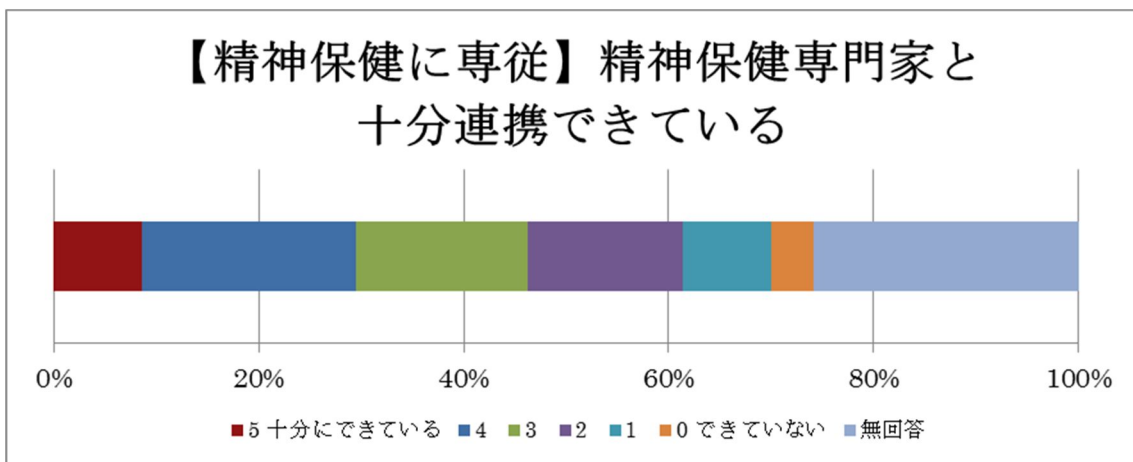


図 19-2 . 【精神保健に専従】設問：精神保健専門家との連携について (n=197)

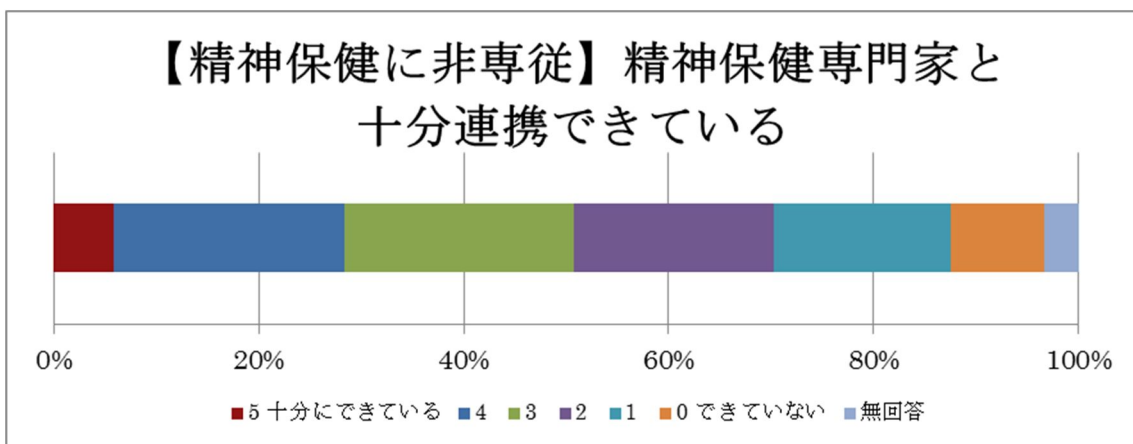


図 19-3 . 【精神保健に非専従】設問：精神保健専門家との連携について (n=272)