

厚生労働科学研究費補助金（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  
平成28年度～30年度 分担研究総合報告書

全国地域における精神保健相談業務に関する研究

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	島津 恵子	1)
	綾部 直子	5)
	笥 亮子	1)
	篠崎 康子	1)
	古野 民子	6)
	高橋 明子	7)
	相楽 和枝	8)

- 1) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 行動医学研究部
- 2) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神医療政策研究部
- 3) 秋田大学大学院 医学系研究科精神科学講座
- 4) お茶の水女子大学 人間発達教育科学研究所 人間発達基礎研究部門
- 5) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部
- 6) 東京都江東区 城東保健相談所
- 7) 東京都練馬区 豊玉保健相談所
- 8) 福島県須賀川市 健康福祉部健康づくり課

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の一環として全国都道府県市区町村の保健所の精神保健相談業務について全国自治体保健所に勤める保健医療福祉専門職、心理社会的相談業務従事者を対象に2回にわたる調査を実施した。平成28年度に実施した第1回目は精神保健業務の実態の調査を主眼とし、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）を把握することが目標とされた。平成30年度に実施した第2回目の調査では、責任者の立場にある経験豊かな保健師3名への日頃の精神保健業務に関するヒヤリン

グ結果（平成 29 年度実施）をもとにアンケート質問項目を作成し、精神保健相談支援ツールに対する希望を日頃の精神保健業務内容と共に把握することで、現場のニーズに即した支援ツール（初期対応支援に焦点をあてる）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た。

【方法】全国都道府県市区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、第 1 回調査では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。第 2 回調査では同様の被験者を対象に、頻繁に扱う精神保健相談内容、困難に感じる精神保健相談内容、支援をする上での課題、精神保健相談支援ツールにのぞむもの、今までに受講した研修ならびに今後受講を希望する研修について、6 段階リッカーと尺度を使用した 7 項目、基本属性に関する 9 項目を含む計 18 項目の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 を使用して実施した。

【結果】第 1 回調査では、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～50 万人未満、5 万人以上～20 万人未満、5 万人未満、および精神保健に非専従の職員の間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。第 2 回調査では、のぞましい精神保健相談支援ツールに関する質問に対し、回答者全体（n=553）、精神保健に専従（n=218）、非専従群（n=330）をとおして「必要」（2 区分法による）との回答が 75.69%から 86.67%の範囲の高い同意率が示された。「相談員の共通理解を促す、統一化された支援ツールである」（全体 86.08%、専従 86.24%とも最頻値）、「精神疾患にとらわれず、支援を必要とする症状や困難のとりこぼしを防ぐ」、「相談員の経験どにかかわらず、相談者の状況・状態の『見立て』に使える」（非専従 86.67%で最頻値）の 3 要因が各群において上位 1~3 位の最頻値となり、「精神疾患の診断を意識したスクリーニングができること」は全体、専従、非専従群に共通して依然高い同意率を獲得したものの支援ツールに関する質問項目全体では最も低い頻度を示した。

【結論】第 1 回調査から、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～50 万人未満、5 万人以上～20 万人未満、5 万人未満の自治体にその傾向が強いことが示され、また、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2回目の精神保健相談調査の実施の必然性が支持された。続く第2回調査により、うつ病、成人の発達障害（知的障害を含む）、アルコール/薬物依存・乱用を筆頭にいずれも治療、寛解、制御への介入、支援が容易でない病態が上位を占める高頻度であることに加え、相談者の家族問題、経済的困難、社会的支援リソースの欠如、自身の改善すべき問題の否認が事例を複雑化し、支援者側も必要なマンパワー、リソースの不足、研修・助言の機会の不足を抱えることが示唆された状況下において求められているのは、相談職員の共通理解を促す統一性と相談者の状態・状況の見立てを助け、精神疾患の診断にとらわれずに支援を必要とする相談者のとりこぼしを防ぐ精神保健相談支援ツール（初期対応支援モジュール改め）であることが示された。相談支援の効率化に寄与するツールの適切な構築と普及のため、地域精神保健相談研修の実施の継続（第1回目は本年度2月に実施され支援ツールのプロトタイプが紹介された）と受講者である精神保健相談職員からのフィードバックに基づいた支援ツールの改善の継続が必須であることが示唆された。

#### A. 背景

国内の精神保健医療福祉については、平成16年9月に厚生労働省精神保健福祉本部（本部長：厚生労働大臣）で策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示されて以来、様々な施策が行われてきているが、地域精神保健の重要性はますます高まっており、自治体による精神保健相談のニーズは高い（厚生労働省，2018）。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。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①相談、初期対応、トリアージ②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③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。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、エビデンスに基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研究計画に盛り込まれた。この政策研究の起動として、一昨年度全国都道府県・市区町村の保健所における精神保健相談の実態調査としてのアンケート調査が実施され（金他、2017）、精神保健相談の割合は高く、有効かつ効率的に相談業務を行うための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5万人未満、5万人以上～20万人未満、20万人以上～50万人未満の自治体、および精神保健に非専従の職員の間はその傾向が強い傾向が反映された。この結果を受け、本政策研究が目標とする現場支援のため、とくに初期対応に焦点を当てた精神保健相談支援ツール（「初期対応モジュール」改め）の作成にむけて、昨年度責任者の立場にある経験豊かな保健師3名に日頃の精神保健相談に関する業務についてヒヤリングを行い、相談事例と支援上の課題を整理した（金他、2018）。精神保健福祉の現場において精神保健相談のニーズは高く、現場の保健師らと関連職員らは限られたリソース内で複雑で困難なケースを多く抱え、長期にわたり追跡しているが、その対処法については統一された明確な指針・尺度・マニュアル等が存在せず、精神保健相談支援ツールへの期待が大きいことが示唆された。この結果を受け、第2回目の調査ではより円滑な精神保健相談支援業務の遂行のため、実際の現場で具体的にどのような支援ツールが必要とされているかを把握することを主眼

とした。本調査によって得られた情報は現場のニーズに則した初期対応支援ツ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。

## B. 目的

全国自治体保健所に勤める保健医療福祉専門職を対象に、第一回目調査では過去1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、①精神保健業務への専従の有無、②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、③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と推測した。一方、第二回調査では同様の被験者を対象に精神保健業務への専従の有無、頻繁に扱う精神保健相談内容、困難に感じる精神保健相談内容、支援をする上での課題、精神保健相談支援ツールにのぞむもの、今までに受講した研修ならびに今後受講を希望する研修についてオンライン

アンケート形式を用いて尋ねることにより、全国自治体保健所における精神保健相談支援において具体的に何が必要とされているのかを把握することが可能となると推測した。

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。飯島ら（2016）は市町村保健師が精神保健業務を行う上での困難を示唆したが、具体的にどのような支援が精神保健業務に必要とされているのかは保健師に尋ねていない。精神保健相談を第一線で担う職員の支援ニーズを把握するデータを得ることで、円滑な精神保健相談支援ツールの具体化とその作成、普及に関する研修の立案と実施に貢献すると考えた。

## C-I. 方法（第1回調査）

### (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（①精神保健業務への専従の有無、②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、③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ずることがあるか、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事で、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。

## C-II. 方法（第 2 回調査）

### 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、相談現場の現状に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もの

#### 3. 評価方法

- ・ 精神保健相談に関する 6 段階リッカーと尺度を使用した 7 項目、人口統計学的属性に関する 9 項目を含む計 18 項目のアンケート調査

- ・ 内容は 3 つに大別され、精神保健相談業務に関する質問項目、精神保健相談支援ツールに関する質問項目、精神保健に関する研修に関する質問項目から成る

- ・ 精神保健相談業務に関する項目には、①相談者本人の問題として相談されるもの、②相談者の家族、友人などの問題として相談されるもの、③相談者が自分では訴えなくても支援者（精神保健相談職員）から見て疑われる精神的問題、④精神的相談とあわせて受ける別の相談、⑤精神的相談の背後にある問題、⑥精神保健相談業務を実施するうえでの困難を含む

- ・ 精神保健相談支援ツールに関する項目には、①のぞましい支援ツールの特性・性質、②アセスメント機能、③相談対応の支援機能、④診断と初期対応に関する支援ツールの使用結果の共有方法、⑤支援ツールのこのましい形態を含む

- ・ 精神保健に関する研修に関する項目には、①今までに受講した精神保健業務に関する研修、②今後受講を希望する精神保健相談業務に関する研修、③今後受講を希望する

研修ののぞましい受講期間、④希望する研修の形態を含む

#### 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
- ・ 保健所等の勤務先は名称、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・市区町村保健担当部局健康相談課の責任者の了承を得たうえで、該当保健所・市区町村保健担当部局健康相談課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・市区町村保健担当部局健康相談課責任者を通じて配布した
- ・ 参加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、回答内容が日々の業務に関するもので個人の私的な経験等に立ち入ることがないことから、侵襲の可能性はほとんどないと考える

#### 5. 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 1 頁）を郵送した[郵送対象自治体総数: 1,724（総務省, 2018）、保健所総数: 589（厚生労働省, 2018）]。

#### 6. 調査期間

平成 30 年 1 月 8 日より 2 月末日まで。

#### D-I. 結果（第 1 回調査）

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<sup>1</sup>。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<sup>2</sup>。

##### (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

<sup>1</sup> 集計対象に無回答を含み比率計算を行った

<sup>2</sup> 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る

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(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)。

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

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%)、次いで「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 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、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も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」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じ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では（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%）体の 47.37% を占め、「2」（0.00%）、「1」（10.53%）が最も多く、次いで「5 万人以上」（38.24%）、「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。「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」さらに、精神保健に「専従」・「非専従」の勤務先-「市町村」、「市町村保健センター」、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」（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ていたとの回答が 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」(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ターと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。

## D-II. 結果 (第2回調査)

オンライン上で集積されたアンケート回答データ (n=553) をアウトプットし、基本集計を行った。加えて、前回の実態調査

結果より「精神保健に専従/非専従」、「勤務先所轄地域合計人口規模別」の2因子が結果を理解するうえで重要であることが示唆されたことから、これらの因子に基づき階層別集計を行った。

### 1. 回答者の基本属性

回答者の基本属性に関する結果を図Q1~9に示した。回答は全国の都道府県保健所、特別区保健所、政令市保健所、中核市・保健所設置市保健所、市町村保健センター、市町村、その他の精神保健関連機関(精神保健福祉センターを含む)より得られ、「市町村」(28.93%)の割合が最も多く、次いで「市町村保健センター」(27.49%)、「都道府県保健所」(25.68%)となった。勤務先の所轄地域合計人口規模については回答者の基本属性は「5万人未満」(35.62%)が最も多く、「5~20万人未満」(33.82%)、「20~50万人未満」(15.19%)と続いた。

回答者の基本属性は、女性82.6%、男性16.46%、その他0.18%であり、年代は30代(29.48%)が最も多く、40代(28.21%)、50代(21.52%)と続いた。職種は保健師が80.47%を占め(実数445人、平成29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7,829人となっている<sup>3)</sup>、次に多かった精神保健福祉士(10.13%)と大差を示した。回答者の59.67%が精神保健業務に「非専従」であり、「専従」の39.42%を上回った。所属機関の精神保健福祉業務実施体制は「地区担当制」が37.79%で最も多く、次いで「分割担当制」(35.08%)、「体制なし」(13.20%)と続いた。所属機関の精神保健相談業務担当職員

<sup>3)</sup> 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る

数では「1~9人」が75.95%を占め、次に「10~19人」が13.56%を占めた。うち常勤保健師数は精神保健業務に専従の回答者で2人(28.48%)が最も多く、次いで1人(20.53%)、3人・4人(ともに12.58%)となった。非専従の回答者ではうち常勤保健師数は1人(26.07%)が最も多く、2人(18.38%)、3人(15.81%)と続き、精神保健相談業務に専従、非専従にかかわらず少人数の職員により精神保健相談業務が実施されていることが示された。また、回答者の専門職経験年数の平均値は16.009、行政経験年数の平均値は14.484、精神保健行政経験年数の平均値は8.434、そして精神保健研修(公的機関による)受講回数の平均値は9.363であった(表1~3)。

## 2. 精神保健相談内容

精神保健相談内容に関する結果を図Q10-1, 10-2, 10-3, 10-4に示した。なお、下記に示す頻度(%)は「多い」と2区分法により記録されたものである。

①相談者本人の問題として相談されるもの(質問項目10-1)として、「うつ病」、「不安症」、「成人の発達障害(知的障害を含む)」が回答者全体、専従、非専従群の間で上位を占めた。「うつ病」は3群間で共通して最も頻度が高く(全体64.38%、専従73.85%、非専従57.88%)、全体、非専従群で次いで「不安症」(全体53.16%、非専従48.48%)、「成人の発達障害(知的障害を含む)」(全体50.81%、非専従40.30%)となり、専従群では次いで「成人の発達障害(知的障害を含む)」(66.97%)、「不安症」(59.63%)となった。

回答者の勤務先所轄地域合計人口規模別では、「うつ病」は全体、専従、非専従群と

も「20~50万人」で最頻値を示し(全体79.76%、専従86.21%、非専従70.83%)、「不安症」は全体、専従で「100万人以上」(全体61.54%、専従65.63%)、非専従では「20~50万人」で最も高い頻度(66.67%)となった。「成人の発達障害(知的障害を含む)」は全体で「100万人以上」(69.23%)、専従「50~100万人未満」(79.17%)、非専従「20~50万人未満」(75.00%)で最頻値を示し、全体で「20~50万人未満」(66.67%)、専従・非専従ともに「100万人以上」(専従71.88%、非専従57.14%)がそれに続いた。

②相談者の家族、友人などの問題として相談されるもの(質問項目10-2)についても、「うつ病」は全体(71.43%)、専従(77.59%)、非専従群(71.43%)ともに最頻値を示した。加えて、家族、友人などの問題では「アルコール/薬物乱用・依存」が専従(68.81%)で最頻値、全体で2位(55.33%)、非専従で3位(46.36%)の高頻度となった。また、「認知症(物忘れ等)」(非専従2位47.88%)、「成人の発達障害(知的障害を含む)」(全体3位52.80%)、「ひきこもり」(専従3位66.97%)も高い頻度を示した。

勤務先所轄地域地域合計人口規模別にみると、「うつ病」は①相談者本人の問題として相談されるものと同様に回答者全体(71.43%)、専従(77.59%)で「20~50万人未満」で最も高い頻度となり、非専従では「100万人以上」で最頻値(71.43%)を示した。「アルコール/薬物乱用・依存」は全体、非専従群ともに「100万人以上」で最頻値となり(全体74.36%、非専従85.71%)、専従では「20~50万人」が最も高い頻度(84.48%)を示した。次いで全体

では「20~50万人未満」(70.24%)、専従では「100万人以上」(71.88%)、非専従では「5万人未満」(46.95%)が第2位の最頻値となった。

③相談者が自分では訴えなくても支援者(精神保健相談職員)からみて疑われる精神的問題(質問項目10-3)に関しても、「成人の発達障害(知的障害を含む)」、「うつ病」は全体、専従、非専従3群間で最頻値あるいはそれに次ぐ頻度を示した。「成人の発達障害(知的障害を含む)」は全体60.76%、非専従群55.76%で最も多く、専従で第2位の最頻値68.35%を示し、「うつ病」は専従で最頻値83.71%となり、全体、非専従群で第2位の最頻値となった(全体55.88%、非専従53.33%)。次いで、「アルコール/薬物乱用・依存」は全体(50.82%)、専従群(56.88%)で3位の高頻度となり、非専従でも第3位の「児童・思春期の発達障害(知的障害を含む)」(47.58%)に次いで僅差で第4位(47.27%)の高頻度を示した。

勤務先所轄地域合計人口規模別では、「成人の発達障害(知的障害を含む)」は全体の最頻値(69.23%)、専従の第2位の最頻値(71.88%)としていずれも「100万人以上」となった。専従は「50~100万人未満」が75.00%で最も高く、一方、非専従の最頻値(62.50%)と全体の第2位の最頻値(64.29%)は「20~50万人未満」であった。「うつ病」は全体、専従群で「20~50万人未満」がともに最も高く(全体64.29%、非専従67.24%)、非専従でも最頻値の「50~100万人未満」(63.16%)について2番目に高い頻度を示した(62.50%)。「アルコール/薬物乱用・依存」では全体、専従、非専従群に共通して「100万人以上」が最

頻値となった(全体66.67%、専従68.75%、非専従57.14%)。「児童・思春期の発達障害(知的障害を含む)」は全体、専従、非専従群ともに「5万人未満」が最も高く(全体55.33%、専従58.06%、非専従54.88%)、「50~100万人未満」(全体52.27%、専従50.00%、非専従52.63%)、「100万人以上」(全体41.03%、専従40.63%、非専従42.86%)と続いた。

一方、上記の①相談者本人の問題として相談されるもの、②相談者の家族、友人などの問題として相談されるもの、③相談者が自分では訴えなくても支援者からみて疑われる問題について全体、専従、非専従群に共通して頻度が低いものは「いじめ」、「摂食障害」、「PTSD・トラウマ」であり、同順序でこれらが下位1位から3位の値を①相談者本人の問題として相談されるもので全体、専従、非専従群すべて、③相談者が自分では訴えなくても支援者からみて疑われる問題で全体、非専従群において示し、「いじめ」は下位の最頻値を最も多く記録した。

④精神的相談とあわせて受ける別の相談(質問項目10-4)としては、回答者全体、専従、非専従群の間で「家族の問題」が最も多く(全体74.15%、専従81.19%、非専従69.39%)、次に「障害者支援」(全体64.20%、専従73.85%、非専従57.88%)、「福祉に関する知識・情報」(全体61.48%、専従69.27%、非専従56.06%)と続いた。それに次ぐ頻度の高いものは各群で異なり、全体では「生活保護」(56.06%)、専従では「社会復帰支援」(62.84%)、非専従では「育児」(54.55%、53.03%で「生活保護」が僅差で続く)となった。

勤務先所轄合計人口規模別では、「家族の問題」は「20~50万人未満」、「100万人以上」で全体、専従、非専従群で上位1,2位の最頻値を示した。全体、専従で「20~50万人未満」（全体85.71%、専従87.93%）、非専従で「100万人以上」が最も高く（85.71%）、次いで全体、専従では「100万人以上」（全体82.05%、非専従81.25%）、非専従で「20~50万人」（83.33%）となった。また、「障害者支援」は「20~50万人」が全体（75.00%）、専従群（82.76%）で最頻値となり、非専従では「100万人以上」が最も高かった（71.43%）。「福祉に関する情報・知識」では全体、専従、非専従群ともに「20~50万人未満」で最も多く（全体73.81%、専従81.03%、非専従62.50%）、全体、専従で「100万人以上」が続き（全体69.23%、専従71.88%）、非専従で「5~20万人未満」（59.13%）が続いた。

⑤精神的相談の背後にある問題（質問項目10-5, 図10-5）では、「経済的困難」、「対人関係の問題-家庭」、「身体・健康の問題」が全体、専従、非専従群で上位1位から3位の高頻度を占めた。「経済的困難」は全体（81.37%）、非専従（80.61%）で最も頻度が高く、専従では2位（82.57%）となった。「対人関係の問題-家庭」は専従（83.49%）で最も頻度が高く、全体で2位（77.76%）、非専従で3位（73.49%）を示した。「身体・健康の問題」は非専従で2位（76.97%）、全体（77.03%）、専従（77.06%）共に3位の最頻値となった。

勤務先所轄合計人口規模別では、「経済的困難」は全体（84.52%）、専従群（87.93%）でともに「20~50万人未満」、非専従では

「100万人以上」で最頻値（100%）を示した。次いで、全体では「100万人以上」（82.05%）、専従では「5万人未満」（87.10%）、非専従では「50~100万人未満」（89.47%）と続いた。「対人関係の問題-家庭」では全体、非専従群に共通して「100万人以上」が最も高く（全体89.74%、非専従100%）、専従では「20~50万人未満」が最頻値（91.38%）を示した。「身体・健康の問題」では全体で「20~50万人」（80.95%）、専従で「5万人未満」（87.10%）、非専従で「100万人以上」（100%）が最も高い頻度となった。

①相談者本人の問題として相談されるもの、②相談者の家族、友人などの問題として相談されるもの、③相談者が自分では訴えなくても支援者からみて疑われる問題について全体、専従、非専従群に共通して頻度が低いものと数えられた「PTSD・トラウマ」は先には3.94%から13.30%の値で推移したが、この⑤「精神的相談の背後にある問題」の選択肢の1つである「トラウマ的出来事（虐待、DV、性被害、犯罪被害、災害、事故等）」は42.20%（専従）、38.52%（全体）、35.45%（非専従）と、先の数値と比較して大幅に高い頻度を示し、勤務先所轄地域合計人口規模「100万人以上」で全体、専従、非専従群ともに最頻値となった。

⑥精神保健相談業務を実施するうえでの困難（質問項目11）での相談者に関する要因に関する結果を図Q11に示した。

回答者全体、専従、非専従群ともに「相談者の経済的困難」が最も多く（全体67.63%、専従65.14%、非専従69.09%）、次いで「相談者の社会的支援リソースの限界（家族、

親戚、友人等がない」となった（全体 64.92%、専従 61.93%、非専従 66.67%）。続いて、全体、非専従群で「相談者が自分自身の改善すべき問題を認めようとしな  
い」、「相談者の発達上の課題（ADHD、アスペルガー、IQ等を把握しにくい）」が3位、4位の最頻値となり、専従群でもこれらの2要因の順位の反転は僅差でみられたものの（「相談者の発達上の課題（ADHD、アスペルガー、IQ等を把握しにくい）」63.33%、「相談者が自分の改善すべき問題を認めようとしな  
い」57.88%）、上位1、2位に続く高い頻度を示した。

勤務先所轄合計人口規模別では、「相談者の経済的困難」は全体、専従群ともに「5万人未満」で最頻値となり（全体 70.56%、専従 74.19%）、次いで「20~50万人未満」となった（全体 70.24%、専従 74.14%）。非専従では「50~100万人未満」が最も高く（73.68%）、「5万人未満」（69.51%）が続いた。「相談者の社会的支援リソースの限界（家族、親戚、友人等がない）」は全体、専従群に共通して「20~50万人未満」で最も高く（全体 67.86%、専従 70.69%）、次いで「5万人未満」（全体 66.50%、専従 67.74%）となった。非専従では「100万人以上」が最頻値を示し（71.43%）、「5~20万人未満」（68.70%）、僅差で「5万人未満」（65.85%）が続いた。「相談者が自分自身の改善すべき問題を認めようとしな  
い」は「5~20万人未満」、「20~50万人未満」で全体、専従、非専従群ともに上位1、2位の頻度を占めた。全体、非専従群ともに「5~20万人未満」が最頻値となり（専従 65.78%、非専従 67.83%）、「20~50万人未満」が続いた（専従 63.10%、非専従 62.50%）。非専従では

「5~20万人未満」が最も高く（67.83%）、次いで「20~50万人未満」（62.50%）となった。

一方、⑦精神保健相談業務を実施するうえでの困難（質問項目11）での相談を受ける側（支援者/精神保健相談職員）に関する要因に関する結果（図Q11を参照）は、「職場での必要なマンパワー、リソースの不足」が全体（64.01%）、専従（61.93%）、非専従群（65.45%）に共通して最も多く、「自分自身に、精神的問題についての支援をするための十分な知識、経験がない」が続いた（全体 55.15%、専従 47.25%、非専従 60.30%）。「精神的問題について支援をするための、研修、助言の機会が不足している」が次いで全体（44.67%）、非専従群（49.70%）で高く、一方、専従群では「精神的問題について、相談者をつなぐための関連機関との連携が不足している」（38.53%）が第3位の最頻値を示した。しかし、「精神的問題についての支援をするための、研修、助言の機会が不足している」は専従群でも僅差でそれに次ぐ結果（36.70%）となった。

勤務先所轄合計人口規模別では、「職場での必要なマンパワー、リソースの不足」は全体、専従群に共通して「20~50万人未満」が最も高く（全体 69.05%、専従 72.41%）、次いで「5万人未満」となった（全体 64.97%、専従 64.52%）。非専従では各人口規模別の頻度の差が非常に小さかったが（最大値と最小値の差は6.17%）、「100万人以上」が最頻値（71.43%）となり、「50~100万人未満」（68.42%）が続いた。「自分自身に、精神的問題についての支援をするための十分な知識、経験がない」は全体では「5万人未満」（60.41%）、専従で「20~50万人未

満」(55.17%)、非専従で「100万人以上」(71.43%)で最も高い頻度を示した。

### 3. 精神保健相談支援ツール

①精神保健相談支援ツール(質問項目12)に関する結果を図Q12に示した。

のぞましい精神保健相談支援ツールに関する15の質問に対し、回答者全体、専従、非専従群をとおして「必要」(2区分法による)との回答が75.69%から86.67%の間で得られ、其々の必要性に対する高い同意率を示した。

全15の質問への回答結果を各群別にみると、「相談員の共通理解を促す、統一化された支援ツールである」が全体86.08%、専従86.24%ともに最も多く、非専従では「精神疾患の診断にとらわれず、支援を必要とする症状や困難のとりこぼしを防ぐ」が「相談員の経験度にかかわらず、相談者の状況・状態の『見立て』に使える」と同率(86.67%)で最頻値となった。「相談員の経験度にかかわらず、相談者の状況・状態の『見立て』に使える」は次いで、全体、専従群に共通して最も多く(全体85.90%、専従85.32%)、非専従では「相談員の共通理解を促す、統一化された支援ツールである」が続いた。加えて、専従では「同じ相談機関内で複数の相談者が使用結果を共有し、連携機関での相互理解・連携の強化につながる」、「支援に当たる地域の多職種専門家での使用結果を共有し、地域でのサポートについて検討する際の資料とする」が第2位の最頻値として同率を示した。また、全体では「精神疾患の診断にとらわれず、支援を必要とする症状や困難のとりこぼしを防ぐ」と「同じ機関内で複数の相談者が使用結果を共有し、連携機関での相互理解・

連携の強化につながる」は同率85.71%を示し、僅差で第3位の最頻値となった。

一方、全体、専従、非専従群で共通して最も頻度が低かったのは「精神疾患の診断を意識したスクリーニングができること」であった(全体75.95%、専従75.69%、非専従76.36%)。もちろん最低頻度を示したとはいえ、「必要」との同意率は依然高く、精神保健相談支援ツールに求められる一要因として重要であると考えられるべきであるが、これと対である「精神疾患の診断にとらわれず、支援を必要とする症状や困難のとりこぼしを防ぐ」への同意率が全体、専従、非専従のすべての群において前者を上回った。

勤務先所轄地域合計人口規模別では、「相談員の共通理解を促す、統一化された支援ツールである」は全体で「100万人以上」(87.18%)、専従で「5万人未満」(90.32%)、非専従で「50~100万人未満」(100%)が最も多く、次に全体・専従群で「20~50万人未満」(全体、非専従)、非専従は「5~20万人未満」(86.96%)となった。「精神疾患の診断にとらわれず、支援を必要とする症状や困難のとりこぼしを防ぐ」は全体・専従群とも「20~50万人未満」が最頻値となり(全体86.90%、専従91.38%)、「5万人未満」(全体86.80%、専従90.32%)、「5~20万人未満」(全体85.56%、専従84.51%)と続いた。非専従では「50~100万人未満」(100%)が最も多く、次いで「5~20万人未満」(86.96%)、「5万人未満」(85.98%)となった。「相談員の経験どにかかわらず、相談者の状況・状態の『見立て』に使える」については、全体・専従群ともに「20~50万人未満」(全体88.10%、専従91.38%)、

非専従では「50~100 万人未満」で最頻値（100%）を示した。次いで、全体は「50~100 万人未満」（86.36%）、「5~20 万人未満」（86.10%）、専従は「5 万人未満」（90.32%）、「5~20 万人未満」（84.51%）、非専従は「5~20 万人未満」（87.83%）、「100 万人以上」（85.71%）となった。

②精神保健支援ツールの好ましい形態（質問項目 14）に関する結果を図 Q14 に示した。

全体、専従、非専従群で「紙媒体」、「オンライン上でアクセスできる」、「パソコンからだけでなく、携帯・タブレットからもアクセスできる」が上位 3 位を占めた。全体、非専従群とも「紙媒体」が最も多く（全体 61.12%、非専従 60.61%）、「オンライン上でアクセスできる」（全体 60.04%、非専従 57.88%）、「パソコンからだけでなく、携帯・タブレットからもアクセスできる」（全体 40.87%、非専従 40.00%）と続いた。一方、専従では「オンライン上でアクセスできる」が最頻値を示し（62.39%）、続いて僅差で「紙媒体」（61.12%）、「パソコンからだけでなく、携帯・タブレットからもアクセスできる」（42.20%）となった。

勤務先所轄合計人口規模別（全体）では、「5 万人未満」64.47%、「5~20 万人未満」61.50%で「紙媒体」が最も多く、「20~50 万人未満」では「オンライン上でアクセスできる」が「紙媒体」と並び最頻値を示した（共に 57.14%）。一方、「50~100 万人未満」（59.09%）、「100 万人以上」（64.10%）では「オンライン上でアクセスできる」が最も多かった。非専従で「紙媒体」が「5 万人未満」（64.63%）、「5~20 万人未満」（61.74%）で最頻値を示し、「オンライン

上でアクセスできる」が「20~50 万人未満」（45.83%）、「50~100 万人未満」（63.16%）、「100 万人以上」（57.14%）で最も多かった。一方、専従では「オンライン上でアクセスできる」が「5 万人未満」（67.74%）、「5~20 万人未満」（63.38%）、「100 万人以上」（65.63%）で最も多く、「紙媒体」で最頻値を示したのは「20~50 万人未満」（63.79%）、「50~100 万人未満」（58.33%）であった。

#### 4. 精神保健に関する研修

精神保健に関する研修について（質問項目 16）の結果を図 Q16 に示した。

①今までに受講した精神保健業務に関する研修について、全体、専従、非専従群共に「特定の疾病・障害に関する研修」が最も多く（全体 66.0%、専従 69.27%、非専従 63.64%）、「カウンセリングスキル・傾聴等に関する研修」（全体 57.69%、専従 54.59%、非専従 59.39%）、「連携に関する研修」（全体 41.23%、専従 45.87%、非専従 37.88%）と続いた。一方、②今後受講を希望する精神保健業務に関する研修では、全体、専従、非専従群に共通し「スクリーニング・アセスメントに関する研修」が最頻値を示し（全体 53.89%、専従 57.80%、非専従 51.21%）、次いで「カウンセリングスキル・傾聴等に関する研修」（全体 49.55%、専従 51.38%、非専従 47.88%）、「心理社会的支援に関する研修」（全体 45.75%、専従 50.46%、非専従 41.82%）となった。

勤務先所属人口規模別にみると、今後受講希望する研修について、専従の「20~50 万人未満」で「スクリーニング・アセスメントに関する研修」の受講希望が最も高く（70.83%）、「カウンセリングスキル・傾聴

等に関する研修」では非専従の「50~100万人未満」(57.89%)、「心理社会的支援に関する研修」では専従の「5万人未満」(58.06%)がそれぞれ最頻値を示した。

③今後受講を希望する研修ののぞましい受講期間は「1日」が全体、専従、非専従群に共通して最も多く(全体42.13%、専従45.87%、非専従39.07%)、次いで、「半日」が全体31.83%、専従22.48%、非専従38.18%となった。

勤務先所轄地域合計人口規模別では全体では「5万人未満」46.70%、「20~50万人未満」46.43%、「50~100万人未満」36.36%、「100万人以上」51.28%で「1日」の研修が最頻値となり、「5~20万人未満」のみで「半日」の研修の希望が最も多かった(40.64%)。「1日」の研修ですべての群、人口規模別において専従の「5万人未満」が58.06%で最も高い頻度を示し、次いで専従の「100万人以上」56.25%、専従の「20~50万人未満」50.00%となった。また、「半日」の研修は非専従の「50~100万人未満」が47.37%で最も多く、非専従の「5~20万人未満」が46.09%で続いた。

④希望する研修の形態(質問項目17)に関する結果を図Q17に示した。

全体、専従、非専従群で共通して「対面での講義方式」が最頻値を示し(全体78.06%、専従73.39%、非専従72.42%)、次いで全体、専従で「グループワーク」(全体30.38%、専従38.53%)、非専従では「医療ブロックごとの開催」が第2位の最頻値となり(27.27%)、続いて全体では「医療ブロックごとの研修」(25.69%)、専従で「医療ブロックごとの研修」(26.58%)、非専従で「グループワーク」(25.15%)が第3位

の高い頻度を示した。

勤務先所轄地域合計人口規模別にみると、「対面での講義方式」は非専従の「50~100万人未満」で最も高かった(89.47%)。「グループワーク」は専従の「50~100万人未満」(45.83%)、また、「医療ブロックごとの研修」は専従の「50~100万人未満」(37.5%)で最頻値を示した。加えて、「研修後のフォローアップ」は専従の「100万人以上」(34.38%)で最も高く、次いで非専従の「50~100万人未満」(31.58%)であった。

## E. 結論と今後の取り組み

第1回調査の結果より、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と示された。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。しかしながら、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た。

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が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た。同様に、効率的かつ円滑な精神保健相談業務を行うため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調査により示唆された。

第2回調査の結果では、全国の自治体によって実施されている精神保健相談内容とそれを取り巻く状況は複雑であることが改めて示された。相談者本人より、相談者の家族・友人のものとして相談される、また相談者は訴えなくとも相談職員からみて疑われる主な問題としてと示された（回答者全体、専従、非専従群に共通し、また、勤務先所轄地域合計人口規模においても広汎に）うつ病、成人の発達障害（知的障害を含む）、アルコール/薬物依存・乱用はいず

れも治療・寛解・制御への支援、介入が容易でないものである。それに加え、相談者の家族問題、経済的困難、社会的支援リソースの欠如、自分自身の改善すべき問題の否認が専門家へつながる障害をもたらし、支援者側も必要なマンパワー、リソースの不足、十分な支援を可能にするために必要な知識・経験の不足ならびに研修・助言の不足という課題を抱えることが浮き彫りとなった。第1回目のアンケート調査では勤務先所轄地域人口規模別では「5 万人未満」、「5 万人以上（～20 万人未満）」に上記のマンパワー、リソースの不足、研修・助言の不足が顕著であったが、今回の調査では全体、専従群では同様の傾向がみられたものの、非専従群では「100 万人以上」で最頻値を示したことから、これらの課題は人口規模の大小にかかわらず広汎に存在することが示唆された。

このような状況下で精神保健相談支援ツールに求められるのは、相談職員の共通理解を促す「統一性」であり、相談職員の経験度にかかわらず相談者の状態・状況の「見立て」を可能にし、精神疾患の診断にとらわれずに支援を必要とする相談者のとりこぼしを防ぐ--支援が求められる相談者の症状、困難を汲み取ることを確実にする機能を有することであることが示された。精神保健相談支援ツールに関するこれらの質問項目をふくむ全15の質問項目でその必要性について高い同意度（範囲 75.69%～86.67%）を得られたことは、保健師へのヒヤリング結果に基づいて作成された質問項目の妥当性が示唆されるとともに、上記の上位3要因だけでなく、精神保健相談支援ツール作成のうえで他すべての要因が考慮

される必要がある。

本政策研究は平成 30 年度に最終年度を迎え、厚生労働省行政推進調査事業費補助金を交付された研究としては終了するが、これらの調査結果をもとに「精神保健相談支援ツール」を具体化、作成し、全国自治体における精神保健相談に携わる保健師をはじめとする精神保健相談に従事する職員/支援者を対象に普及していくことを目標とする。本年度 2 月に本政策研究の一環として精神保健相談従事者を対象に「地域精神保健相談研修」が実施され（別途平成 30 年度分担研究報告書参照のこと）、精神保健相談支援のためのツールのプロトタイプとしてうつ・不安、睡眠障害、トラウマ対応、発達障害の 4 分野についてそれぞれ①ガイドライン、②マニュアル、③手元資料の 3 点が作成・配布され（呼吸筋ストレッチ体操についてのマニュアル、説明資料も含む）た。研修中・研修後に受講者より寄せられたフィードバックをもとに改訂され、国立精神・神経医療研究センターのウェブページ「保健師こころの相談支援」掲載された（<https://www.ncnp.go.jp/nimbh/behavior/phn/index.html>）。情報を一般公開することで、精神保健相談に係わる専門職、相談職員、そのほか心理社会支援に携わる支援者に広く活用され、また、フィードバックを受けることが期待される。

今後は同様の「地域精神保健相談研修」をとくに本研究調査でニーズの高かったスクリーニング・アセスメント、カウンセリングスキル・傾聴等、心理社会的支援に関する知識の向上に寄与する要素を織り込んだ対面での講義形式、グループワーク形式を主とした 1 日の研修を実施し、研修後

のフォローアップの一環として継続的に受講者のフィードバックに真摯に耳を傾けることで「精神保健相談支援ツール」の改善を続け、汎用性の高い完成形にすることをめざす。また、研修という形態に加えた適切な支援ツールの普及方法を模索し、リソースの許す可能な範囲で効果的な精神保健相談支援ツールの普及に努める（このプロセスについてはエビデンスに基づいた implementation science research～実装研究～の形態に沿うこととする[WHO, 2016]）。これらの試みにより、地域精神保健相談についての効果的かつ適切な政策指針の構築への貢献が可能となると推測される。

## F. 謝辞

本研究のアンケート調査を実施するにあたり、ご協力いただ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、そして「精神保健相談支援ツール」へのニーズに焦点をあてた第 2 回目のアンケート調査質問項目作成のためのヒヤリングにご協力いただいた、東京都江東区城東保健相談所ご所属 古野民子様、東京都練馬区豊玉保健相談所ご所属 高橋明子様、福島県須賀川市保健相談所（須賀川市役所健康福祉部健康づくり課）ご所属 相楽 和枝様に心より御礼申し上げます。

## G. 研究発表

該当なし。

## H. 知的財産の出願・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・澁谷いつみ (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) 飯島清美子・山口 忍・渡辺尚子・綾部明江 (2016)「市町村保健師が精神保健分野の個別対応で抱える困難」『日本公衆衛生看護学会誌』, 5, (2), 144-153.

(3) 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.

(4) 金吉晴・山之内芳雄・三島和夫・神尾陽子・島津恵子・篠崎康子 (2018)「全国市町村保健所における精神保健相談の実態調査」分担研究報告書.

(5) 金吉治・山之内芳雄・三島和夫・神尾陽子・古野民子・高橋明子・相楽和枝・島津恵子「全国地域における精神保健相談の実態調査に関する研究」分担研究報告書.

(6) 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

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kenkou\\_nippon21.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkou_nippon21.html)) (2019 年 5 月 7 日現在)

(7) 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)

(8) 厚生労働省 (2017)「平成 28 年衛生行政報告例(就労医療関係者)の概況」2017 年 7 月発表

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/dl/gaikyo.pdf>) (2019 年 5 月 7 日現在)

(9) 厚生労働省健康局健康課地域保健室 (2018)「設置主体別保健所数」2018 年 4 月 1 日発表

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kenkou\\_nippon21.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkou_nippon21.html)) (2019 年 5 月 7 日現在)

(10) 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.

(11) 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.

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

(13) 総務省統計局 (2018)「市区町村数」総務省統計局ホームページ

(<https://www.e-stat.go.jp/municipalities/number-of-municipalities>) (2019 年 5 月 7 日現在)

(14) 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

での全国調査」『北里大学』, 38, 1-9.

(15) 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.

(16) WHO. (2016). A guide to implementation research in the prevention and control of noncommunicable diseases. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252626/9789241511803-eng.pdf>