

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

市町村及び保健所保健師等の精神保健福祉業務に係る業務量の把握及び
地域包括ケアシステムの構築に向けた必要な業務量の算定に資する研究

（ 21GC1020 ）

令和3年度 総括研究報告書

研究代表者：藤井 千代

（国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター）

令和4（2022）年3月

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

市町村及び保健所保健師等の精神保健福祉業務に係る業務量の把握及び
地域包括ケアシステムの構築に向けた必要な業務量の算定に資する研究
（ 21GC1020 ）

令和3年度 総括研究報告書

目次

1. 総括研究報告	(研究代表者) 藤井 千代	・・・・・・・・・・1
(図表)		・・・・・・・・・・7
(別紙) 業務量把握シート		・・・・・・・・・・21

市町村及び保健所保健師等の精神保健福祉業務に係る業務量の把握及び地域包括ケアシステムの構築に向けた必要な業務量の算定に資する研究

研究代表者：藤井千代（国立精神・神経医療研究センター）

研究分担者：岡田隆志（福井県立大学）

森永裕美子（岡山県立大学）

河野稔明（国立精神・神経医療研究センター）

要旨

本研究では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（本システム）」を市町村などの基礎自治体を基盤として構築していくうえで求められる業務内容と人員配置に係る課題を明らかにし、本システムを構築している自治体において精神保健福祉に係る業務を実施している職員の業務内容・業務量調査を実施することにより、本システムを実装するために必要とされる人員体制に係る基礎資料を作成することを目的に、①既存データの2次分析、②自治体インタビュー、③精神保健福祉業務のタイムスタディを実施した。市町村における精神保健福祉業務は、保健師がその多くを担っていることが示唆された。精神保健福祉士の常勤配置のある自治体の実数は少なく、精神保健福祉業務を担う保健師のうち、精神保健福祉相談員の資格を持つ者は極めて少数であり、多くの市町村においては精神保健福祉を専門とする職員が不足しているものと推察された。一方、市町村における精神保健相談数はこの20年間で大幅に増加しており、精神保健相談のニーズの高さがうかがえる。精神保健福祉業務のタイムスタディからは、精神保健福祉および本システム構築業務を担当している専門職は、業務の約7割を精神保健福祉関連業務に充てていた。他方、保健師活動領域調査においては、市町村常勤保健師が精神保健福祉業務に充てる時間は、平均で全業務の1.8%であり、精神保健専門職の配置がない多くの自治体では、地域の精神保健福祉関連の支援ニーズへの対応が困難であると推察された。国が目指す地域共生社会の構築において欠かすことのできない本システムを、市町村を基盤として構築していくためには、個別支援が業務の中心となる精神保健専門職と、関係機関との連携・協力等の調整機能を担う管理職の配置など、市町村における人的資源の充実が急務である。

A. 研究の背景と目的

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下、「本システム」）は、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保されたシステムであり、地域共生社会の実現に向かっていく上で欠かせないものである。また厚生労働省で実施さ

れた本システムに係る検討会においては、日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要があり、保健所及び精神保健福祉センターによる重層的な連携が重要であるとされた。

現在我が国の地域保健福祉は、地域保健法や社会福祉法等に基づき、高齢者を対象とした包括ケアシステム、自殺対策、生活困窮者対策、母子保健等、その多くの業務が市町村を中心として実施されている。これらの業務

を実施するにあたっては、精神保健の視点が重要であることは、申請者が代表を務める厚生労働科学研究「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」において実施した市町村調査（回答率 72.8%）の結果からも明らかであった。特にいわゆる 8050 問題やひきこもり等のアンメットニーズや複雑困難事例と精神的不調（精神障害を含む）は強く関連しており、市町村における精神保健活動の充実には共生社会を目指すうえで急務であることは論をまたない。このため、本システムの構築においては、従来の精神障害者支援の充実とともに精神保健を重視する必要があるが、精神保健福祉法においては、精神保健は市町村の「努力義務」であり、取り組み状況は自治体によって大きく異なっている。

今後、本システムを市町村などの基礎自治体を基盤として構築していくにあたっては、本システム構築のために求められる業務内容や業務量を明らかにし、それらを担う人員の配置を適正に進める必要がある。このため本研究では、自治体へのインタビューを通じて本システム構築に係る業務内容と人員配置に係る課題を明らかにしたうえで、市町村及び保健所における保健師、精神保健福祉士等の精神保健福祉に係る業務量調査を実施する。これにより、本システムの構築に向けた業務内容等の実態を明らかにするとともに、地域包括ケアシステムを実装するために必要とされる人員数等を推計し、施策の発展に向けた検討のための資料の作成、政策提言につなげることを目的とする。

B. 方法

〈既存データの 2 次分析〉

- ① 令和 2 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）の分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」（研究分担者：野口正行）

において全国の市区町村（N=1741）を対象として実施した「市区町村の精神保健福祉業務に関する調査」（回答率 72.8%）の結果のうち、政令市、中核市、保健所設置市、特別区を除く市町村の保健・福祉部門における専門職配置状況に関する 2 次分析を行う。

- ② 統計法に基づいて実施される、地域保健・健康増進事業報告のデータの 2 次分析を行い、最近 20 年の精神保健関連業務および市町村における人員配置の変化を明らかにする。

〈自治体インタビュー〉

人口規模等が異なる自治体における本システム構築推進状況と業務内容を把握するため、全住民を対象とした包括ケアシステムの先行事例である愛媛県愛南町、川崎市、本システム構築の取り組みを開始しているつくば市、米子市にオンラインインタビューを実施した

〈精神保健福祉業務のタイムスタディ〉

調査対象は、市町において精神保健福祉業務と本システム構築業務を担当している専門職 6 名（保健師 2 名、精神保健福祉士 3 名、社会福祉士 1 名）とした。調査対象者のリクルートにおいては全国精神保健福祉相談員会（精神保健福祉業務に従事している公務員等で構成されている任意団体）に調査対象候補者の選定を依頼した。前述の 6 名が選定され、全員より研究協力への同意が得られた。

調査対象者は、2022（令和 4）年 1 月 17 日より 4 週間の業務内容及び時間を「業務量把握シート」（別紙）を用いて記入した。業務量把握シートとは、自治体職員が業務を行った際に、毎回どのような業務をどの程度の時間提供したかについて、業務内容をコード化したカテゴリーを選択し、業務時間を記載するシートであり、各調査対象者が 1 日 1 枚記載した。

倫理的配慮

本研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 結果

〈既存データの2次分析〉

全国の市区町村（N=1741）を対象として実施した「市区町村の精神保健福祉業務に関する調査」に回答のあった1267市区町村のうち、政令市、中核市、保健所設置市、特別区を除いた1173市町村につき、市町村の人口規模別に保健部門および福祉部門の専門職配置状況の集計を行った。結果を表1、2に示す。

地域保健・健康増進事業報告のデータより、最近20年の市町村における精神保健相談の推移を図1に示す。さらに、同データより、市町村精神保健専門職（精神保健福祉士、精神保健福祉相談員）の推移を図2に示す。常勤の精神保健福祉士の配置については、1999年から2004年にかけて急激に増加し、2005年以降は緩やかな減少傾向にあった。常勤の精神保健福祉相談員については、1999年以降、年度により増加・減少の変動が見られるが、全般的にはゆるやかな線形の減少傾向にあった。また、人員推移パターンを常勤、非常勤精神保健福祉士両群の最大値で標準化し比較したところ、図3に示す通り、常勤の減少傾向と非常勤の増加傾向が明らかとなった。

〈自治体インタビュー〉

自治体インタビューより抽出された、本システム関連業務を図4に示す。自治体本システム構築により個別支援に係る業務が増えること、専門職1人あたりが担当する個別支援対象者の人数の増加傾向が著しく、必要な支援を提供するのが困難となる状況もしばしば生じていること、そのため専門職の増員が必要であることは共通の課題として挙げられ

た。本システム構築にあたっては、他分野との連携が重要となるが、連携業務は非常勤職で対応することが困難であり、常勤配置が必要であること、保健師のスキルアップを求める声も各自治体共通であった。

〈精神保健福祉業務のタイムスタディ〉

A市（中核市）2名（1名は管理職）、B市（一般市）2名（1名は管理職）、C市（一般市）1名（管理職）、D町1名の6名がタイムスタディを実施した。

各市町の人員態勢、精神保健相談実施状況等を表3に示す。大分類項目別の業務時間割合は図5に示す通りであり、6名の平均では全業務時間の67.8%が本システムに関連する精神保健福祉業務であった。各調査対象者の業務内容別勤務時間を表4～6および図6、調査対象者へのインタビュー結果を表7に示す。

D. 考察

既存データの2次分析（表1、2）より、市町村における精神保健福祉業務は、保健師がその多くを担っていることが示唆された。保健部門においては、人口規模の大きい自治体においては精神保健福祉士を配置する割合が増え、精神保健福祉業務を担う保健師が配置されている割合が少なくなる傾向が認められ、その傾向は福祉部門においてより顕著であった。しかしながら、精神保健福祉士の常勤配置のある自治体の実数は少なく、精神保健福祉業務を担う保健師のうち、精神保健福祉相談員の資格を持つ者は極めて少数であり、多くの市町村においては精神保健福祉を専門とする職員が不足しているものと推察される。

図1に示す通り、市町村における精神保健相談数はこの20年間で大幅に増加しており、精神保健相談のニーズの高さがうかがえる。しかしながら、図2、3に示す通り、精神保健福祉を専門とする精神保健福祉士や精

神保健福祉相談員の数 は 2004（平成 16）年をピークに常勤者数が右肩下がりとなり、非常勤（会計年度任用）職員でマンパワーの不足を補っている状況であると考えられた。

自治体へのインタビューからは、個別支援に係る業務が増大しており、現状のマンパワーでは精神的な不調を抱えた人への必要なサービス提供が困難となっていることや、会計年度任用職員では責任ある業務を担うことが困難であり、常勤職員の負担が増大している実態がうかがえたが、既存データの 2 次分析でもそれを裏付ける結果となっている。

タイムスタディの結果からは、精神保健専門職は、全業務時間の約 7 割程度を本システムに関連する精神保健福祉業務に充てていることが示された。本システムに関連する精神保健福祉業務以外の業務の多くは COVID-19 関連業務であり、調査時期が、自治体が COVID-19 感染対策に多くのエフォートを割かれていた時期と同時期であったことが影響しているものと考えられる。すなわち、通常時であれば、市町村の精神保健専門職は、より多くの時間を精神保健福祉業務等に充てているものと推察される。本研究においては、精神保健専門職以外の専門職のタイムスタディを実施していないため、直接的に業務内容や時間の比較をすることはできない。そのため、表 1、2 より多くの自治体で保健師が精神保健福祉業務を担当している実態を鑑み、保健師活動領域調査のデータを参照したところ、2018（平成 30）年の「市町村常勤保健師の活動状況 活動項目別」では、市町村保健師が精神保健業務を実施した時間は平均で全体の 1.8%であった。このことから、精神保健専門職の配置のない多くの自治体では、地域の精神保健福祉関連の支援ニーズへの対応が困難であると推察される。

精神保健専門職の業務内容としては、個別支援に最も多くの時間が充てられていたが、管理職においては、関係機関からの依頼に基づく連携・協力に充てる時間の占める割合も

多かった（図 6）。自治体インタビューからは、複数の精神保健専門職が配置されている自治体であっても、個別支援に十分な時間を割くことができない実態が明らかとなっている。精神疾患等のメンタルヘルス不調を有する人は不調に気づかず、気づいていてもどこに相談すればよいかわからない、あるいはスティグマなどの影響から相談を躊躇する傾向がしばしば認められることから、地域における精神保健福祉関連の支援ニーズは事例化が顕著になるまで表面化しないことも多いことが知られている。本システムにおいては、市町村の精神保健・予防を充実させることにより、支援ニーズのある人に適時適切な支援を提供し、危機的状態に陥る前に対処することが重要である。しかしながら多くの市町村における現状の人員体制では、精神保健・予防活動が十分に行えない状況にあることが本研究より示唆された。

前述のように、精神保健福祉関連の支援ニーズは潜在化しているものが多く、本システムの構築・運用のために必要な人員を正確に算出することは困難である。しかしながら、本研究の結果からは、表面化した精神保健支援ニーズのみの集計からも地域の精神保健支援ニーズの増加は明らかであるにもかかわらず、精神保健専門職の配置が進んでいないことは明らかである。現在、国は地域共生社会の実現のためのさまざまな施策を実施しているが、地域における対応困難ケースの多くに精神保健の問題が関係していることが知られている。真に地域共生社会の実現を目指すのであれば、地域の精神保健福祉支援の充実喫緊の課題である。本研究からは、各自治体において、個別支援が業務の中心となる精神保健専門職と、関係機関との連携・協力等の調整機能を担う管理職の配置が望ましいことが示唆された。市町村において精神保健福祉業務と本システム構築業務を担当している専門職としては、保健師、精神保健福祉士等が考えられるが、現実的にはそれらの職種の人

員確保は困難な自治体もあることも予想される。また、精神保健福祉業務を適切に遂行するためには、当該業務の担い手の資質向上が不可欠である。このため、精神保健福祉相談員の研修について、対象職種やカリキュラム、受講方法の見直しを行うなど、資質向上のための具体的方策について検討していく必要があると考えられる。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを、市町村を基盤として構築していくためには、多くの市町村と、市町村をバックアップする保健所、精神保健福祉センターにおける人的資源の確保並びに質の充実が急務である。

E. 健康危険情報

なし

F. 発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 人口規模別
専門職配置状況
(保健部門)

自治体数	常勤職員数 (定数)																	特別職、会計年度任用等非常勤																									
	医師 歯科医師			保健師			看護師			精神保健 福祉士			社会福祉士			心理技術者			事務職			医師 歯科医師			保健師			看護師			精神保健 福祉士			社会福祉士			心理技術者			事務職			
	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 定数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 定数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 定数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 定数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 定数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 定数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数																						
人口1万未満	330	5	1.5	1.0	273	82.7	3.5	23	7.0	1.7	1	0.3	1.0	18	5.5	1.17	3	0.9	1.0	156	47.3	2.2	3	0.9	1.7	72	21.8	1.5	52	15.8	1.5	4	1.2	1.0	0	0.0	0.0	6	1.8	1.3	81	24.5	1.6
人口1-5万	522	2	0.4	1.0	478	91.6	7.3	45	8.6	1.3	5	1.0	1.0	23	4.4	1.39	10	1.9	1.2	336	64.4	3.1	4	0.8	1.3	236	45.2	2.0	165	31.6	2.1	5	1.0	1.2	6	1.1	1.0	22	4.2	1.2	213	40.8	2.1
人口5-10万	184	1	0.5	1.0	157	85.3	12.9	23	12.5	1.7	9	4.9	1.2	4	2.2	1.25	8	4.3	1.3	125	67.9	4.4	5	2.7	1.0	109	59.2	3.2	81	44.0	3.1	3	1.6	1.0	3	1.6	1.0	12	6.5	2.8	103	56.0	3.3
人口10-30万	129	1	0.8	2.0	99	76.7	19.3	17	13.2	1.6	8	6.2	1.1	1	0.8	2	5	3.9	1.6	88	68.2	7.5	8	6.2	13.3	80	62.0	4.2	54	41.9	5.1	2	1.6	1.0	1	0.8	1.0	15	11.6	2.2	71	55.0	8.1
人口30万以上	8	0	0.0	0.0	2	25.0	23.5	0	0.0	0.0	2	25.0	4.0	0	0.0	0	0	0.0	0.0	2	25.0	13.0	1	12.5	1.0	1	12.5	7.0	1	12.5	4.0	1	12.5	1.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	2	25.0	6.0
自治体数	うち精神保健業務従事者数 (常勤)																	うち精神保健業務従事者数 (非常勤)																									
	医師 歯科医師			保健師			看護師			精神保健 福祉士			社会福祉士			心理技術者			事務職			医師 歯科医師			保健師			看護師			精神保健 福祉士			社会福祉士			心理技術者			事務職			
	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数				
人口1万未満	330	2	0.6	1.0	206	62.4	2.8	6	1.8	1.5	1	0.3	1.0	5	1.5	1.2	2	0.6	1.0	23	7.0	1.1	0	0.0	0.0	21	6.4	1.2	4	1.2	1.3	4	1.2	1.0	0	0.0	0.0	3	0.9	1.3	4	1.2	1.3
人口1-5万	522	0	0.0	0.0	381	73.0	6.0	10	1.9	1.4	4	0.8	1.0	10	1.9	1.7	5	1.0	1.0	34	6.5	1.6	1	0.2	3.0	94	18.0	1.8	23	4.4	1.8	4	0.8	1.3	3	0.6	1.3	13	2.5	1.2	7	1.3	1.7
人口5-10万	184	0	0.0	0.0	115	62.5	11.0	7	3.8	1.3	9	4.9	1.2	1	0.5	1.0	1	0.5	1.0	16	8.7	2.8	0	0.0	0.0	54	29.3	2.4	13	7.1	1.6	3	1.6	1.0	1	0.5	1.0	5	2.7	3.4	7	3.8	2.3
人口10-30万	129	0	0.0	0.0	73	56.6	15.6	3	2.3	1.0	7	5.4	1.1	0	0.0	0.0	3	2.3	1.7	7	5.4	3.1	2	1.6	1.0	44	34.1	3.3	12	9.3	3.4	2	1.6	1.0	0	0.0	0.0	9	7.0	2.0	3	2.3	7.0
人口30万以上	8	0	0.0	0.0	2	25.0	18.5	0	0.0	0.0	2	25.0	4.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	12.5	1.0	0	0.0	0.0	1	12.5	7.0	1	12.5	4.0	1	12.5	1.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
自治体数	うち精神保健福祉相談員任命数 (常勤)																	うち精神保健福祉相談員任命数 (非常勤)																									
	医師 歯科医師			保健師			看護師			精神保健 福祉士			社会福祉士			心理技術者			事務職			医師 歯科医師			保健師			看護師			精神保健 福祉士			社会福祉士			心理技術者			事務職			
	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あ たりの 人数				
人口1万未満	330	0	0.0	0.0	6	1.8	2.5	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.3	1.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.3	1.0
人口1-5万	522	0	0.0	0.0	6	1.1	2.0	0	0.0	0.0	1	0.2	1.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.2	1.0	1	0.2	1.0	1	0.2	1.0	1	0.2	1.0	2	0.4	1.0	0	0.0	0.0
人口5-10万	184	0	0.0	0.0	4	2.2	2.8	0	0.0	0.0	1	0.5	2.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.5	1.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
人口10-30万	129	0	0.0	0.0	1	0.8	23.0	0	0.0	0.0	3	2.3	1.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.8	2.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
人口30万以上	8	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0

表2 人口規模別
専門職配置状況
(福祉部門)

自治体数	常勤職員数 (定数)																		特別職、会計年度任用等非常勤																								
	医師 歯科医師			保健師			看護師			精神保健 福祉士			社会福祉士			心理技術者			事務職			医師 歯科医師			保健師			看護師			精神保健 福祉士			社会福祉士			心理技術者			事務職			
	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の定数																																								
人口1万未満	330	0	0.0	0.0	162	49.1	1.9	17	5.2	1.2	7	2.1	1.0	101	30.6	1.31	1	0.3	1.0	239	72.4	4.7	0	0.0	0.0	19	5.8	1.1	28	8.5	1.4	4	1.2	1.3	17	5.2	1.1	0	0.0	0.0	102	30.9	1.8
人口1-5万	522	0	0.0	0.0	369	70.7	2.9	42	8.0	1.3	57	10.9	1.3	263	50.4	2.03	14	2.7	1.2	408	78.2	10.8	3	0.6	6.7	88	16.9	1.4	102	19.5	2.2	28	5.4	1.3	71	13.6	1.6	19	3.6	1.5	274	52.5	4.2
人口5-10万	184	0	0.0	0.0	136	73.9	5.2	21	11.4	1.3	42	22.8	1.5	109	59.2	3.8	19	10.3	1.8	138	75.0	25.0	6	3.3	1.5	42	22.8	1.9	38	20.7	3.7	23	12.5	1.2	46	25.0	1.8	6	3.3	2.2	117	63.6	10.1
人口10-30万	129	0	0.0	0.0	101	78.3	5.1	18	14.0	1.8	38	29.5	2.1	67	51.9	4.43	15	11.6	1.9	101	78.3	34.7	9	7.0	1.8	35	27.1	3.2	38	29.5	3.0	22	17.1	1.5	32	24.8	3.1	12	9.3	2.5	85	65.9	14.7
人口30万以上	8	0	0.0	0.0	2	25.0	30.0	1	12.5	6.0	1	12.5	5.0	2	25.0	24.5	1	12.5	4.0	3	37.5	53.7	2	25.0	4.5	1	12.5	1.0	1	12.5	9.0	0	0.0	0.0	1	12.5	4.0	0	0.0	0.0	2	25.0	25.0

自治体数	うち精神保健業務従事者数 (常勤)																		うち精神保健業務従事者数 (非常勤)																								
	医師 歯科医師			保健師			看護師			精神保健 福祉士			社会福祉士			心理技術者			事務職			医師 歯科医師			保健師			看護師			精神保健 福祉士			社会福祉士			心理技術者			事務職			
	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数				
人口1万未満	330	0	0.0	0.0	83	25.2	1.6	6	1.8	1.2	6	1.8	1.2	46	13.9	1.3	0	0.0	0.0	108	32.7	1.7	0	0.0	0.0	8	2.4	1.3	5	1.5	1.0	0	0.0	0.0	3	0.9	1.0	0	0.0	0.0	9	2.7	3.0
人口1-5万	522	0	0.0	0.0	219	42.0	2.3	16	3.1	1.3	44	8.4	1.3	130	24.9	1.8	7	1.3	1.4	169	32.4	3.6	0	0.0	0.0	39	7.5	1.3	29	5.6	1.9	20	3.8	1.3	33	6.3	1.8	11	2.1	1.5	45	8.6	2.0
人口5-10万	184	0	0.0	0.0	89	48.4	3.9	5	2.7	1.4	36	19.6	1.5	51	27.7	3.2	9	4.9	1.7	63	34.2	7.1	3	1.6	1.0	19	10.3	1.5	13	7.1	2.5	17	9.2	1.2	20	10.9	1.2	3	1.6	3.0	28	15.2	3.4
人口10-30万	129	0	0.0	0.0	58	45.0	4.2	2	1.6	1.0	31	24.0	1.7	36	27.9	3.6	6	4.7	1.7	36	27.9	7.8	3	2.3	1.0	12	9.3	3.8	13	10.1	3.1	14	10.9	1.3	11	8.5	2.5	4	3.1	2.8	13	10.1	4.4
人口30万以上	8	0	0.0	0.0	1	12.5	35.0	0	0.0	0.0	1	12.5	1.0	1	12.5	1.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0

自治体数	うち精神保健福祉相談員任命数 (常勤)																		うち精神保健福祉相談員任命数 (非常勤)																											
	医師 歯科医師			保健師			看護師			精神保健 福祉士			社会福祉士			心理技術者			事務職			医師 歯科医師			保健師			看護師			精神保健 福祉士			社会福祉士			心理技術者			事務職						
	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数	配置 自治 体数	配置 自治 体割合 (%)	1自治 体あたり の人数							
人口1万未満	330	0	0.0	0.0	2	0.6	1.5	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.3	1.0	0	0.0	0.0	2	0.6	1.5	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.3	2.0	1	0.3	1.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
人口1-5万	522	0	0.0	0.0	9	1.7	1.8	0	0.0	0.0	6	1.1	1.3	4	0.8	1.3	0	0.0	0.0	3	0.6	1.7	0	0.0	0.0	2	0.4	1.0	1	0.2	4.0	1	0.2	1.0	1	0.2	2.0	0	0.0	0.0	2	0.4	1.0			
人口5-10万	184	0	0.0	0.0	3	1.6	1.7	0	0.0	0.0	3	1.6	2.3	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.5	1.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	4	2.2	1.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0			
人口10-30万	129	0	0.0	0.0	3	2.3	3.3	1	0.8	1.0	3	2.3	2.0	2	1.6	2.5	0	0.0	0.0	1	0.8	11.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.8	1.0	1	0.8	1.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0			
人口30万以上	8	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0			

図1 市町村精神保健相談件数の推移

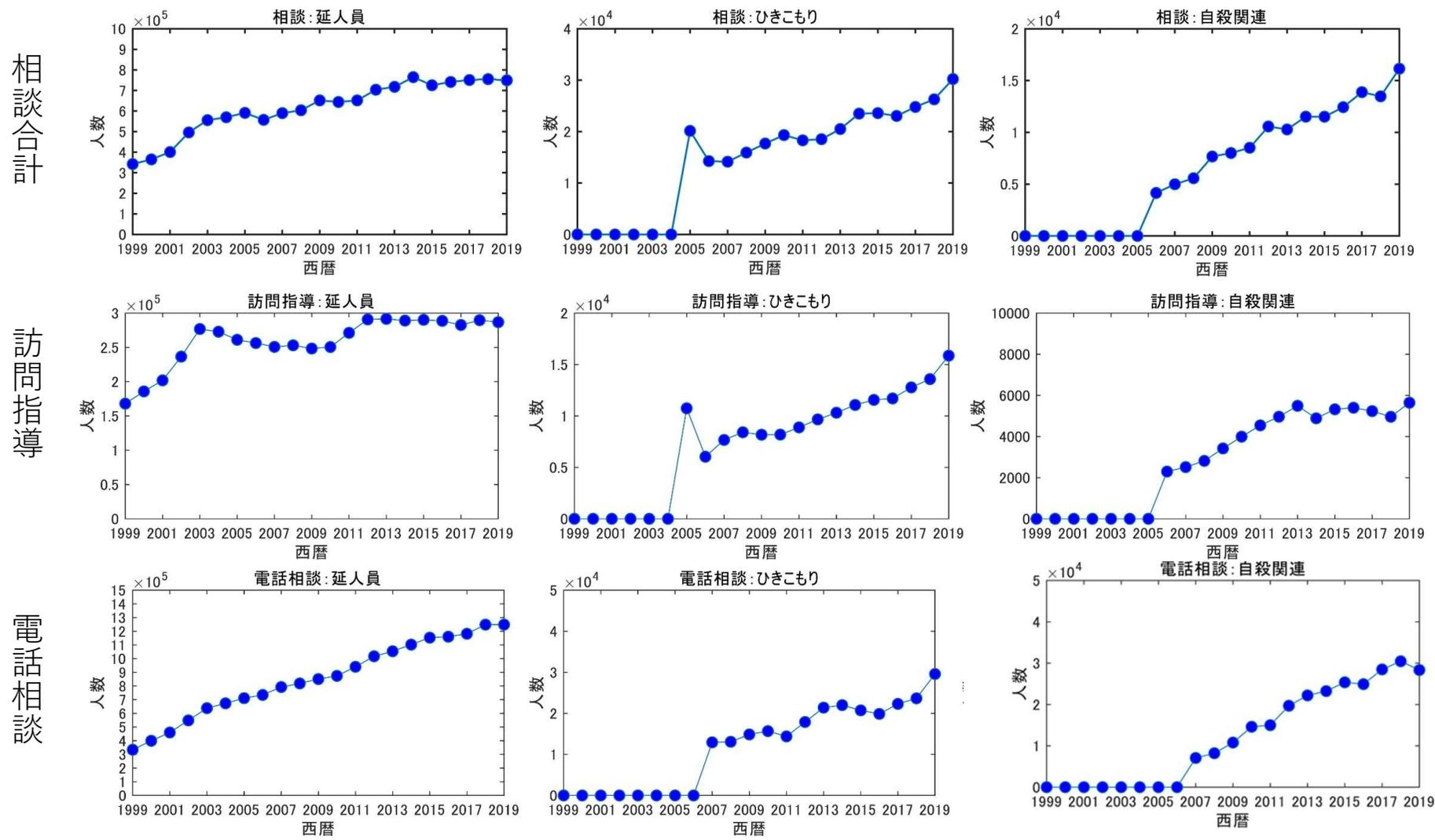
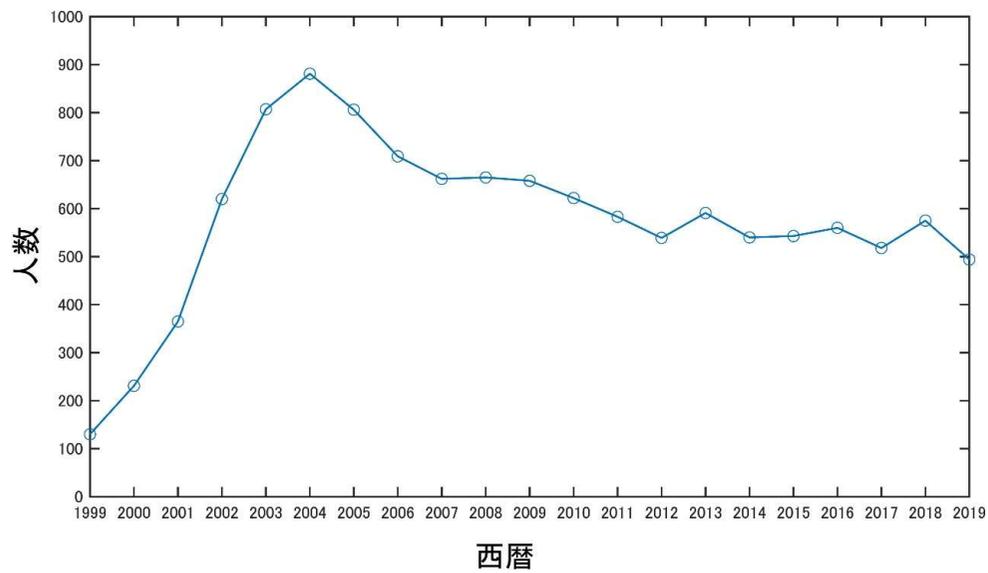


図2 市町村精神保健専門職の推移

常勤精神保健福祉士：全国



常勤精神保健福祉相談員：全国

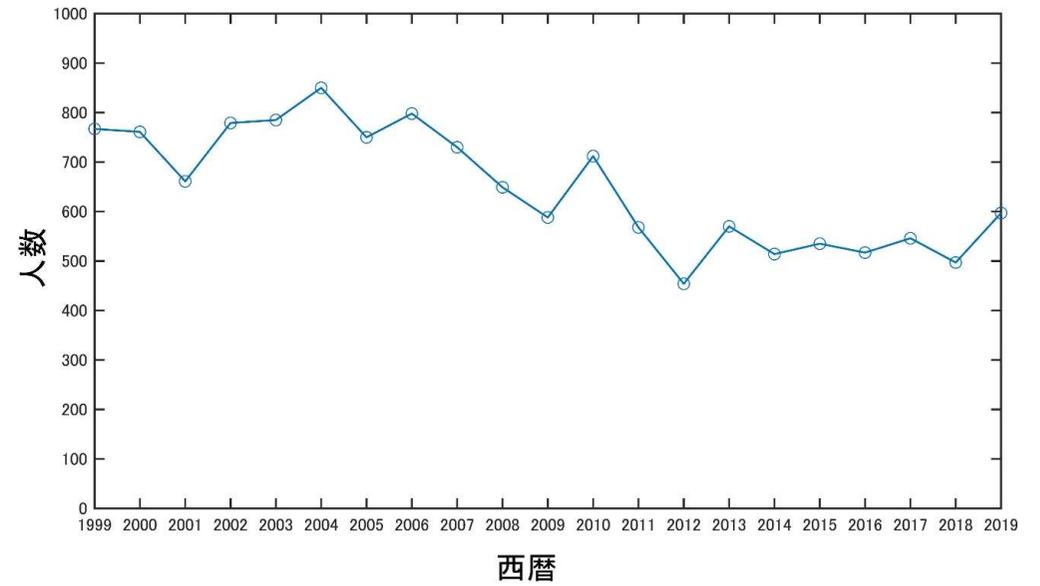


図3 常勤、非常勤精神保健福祉士の人員推移パターンの比較：
両群の最大値で標準化

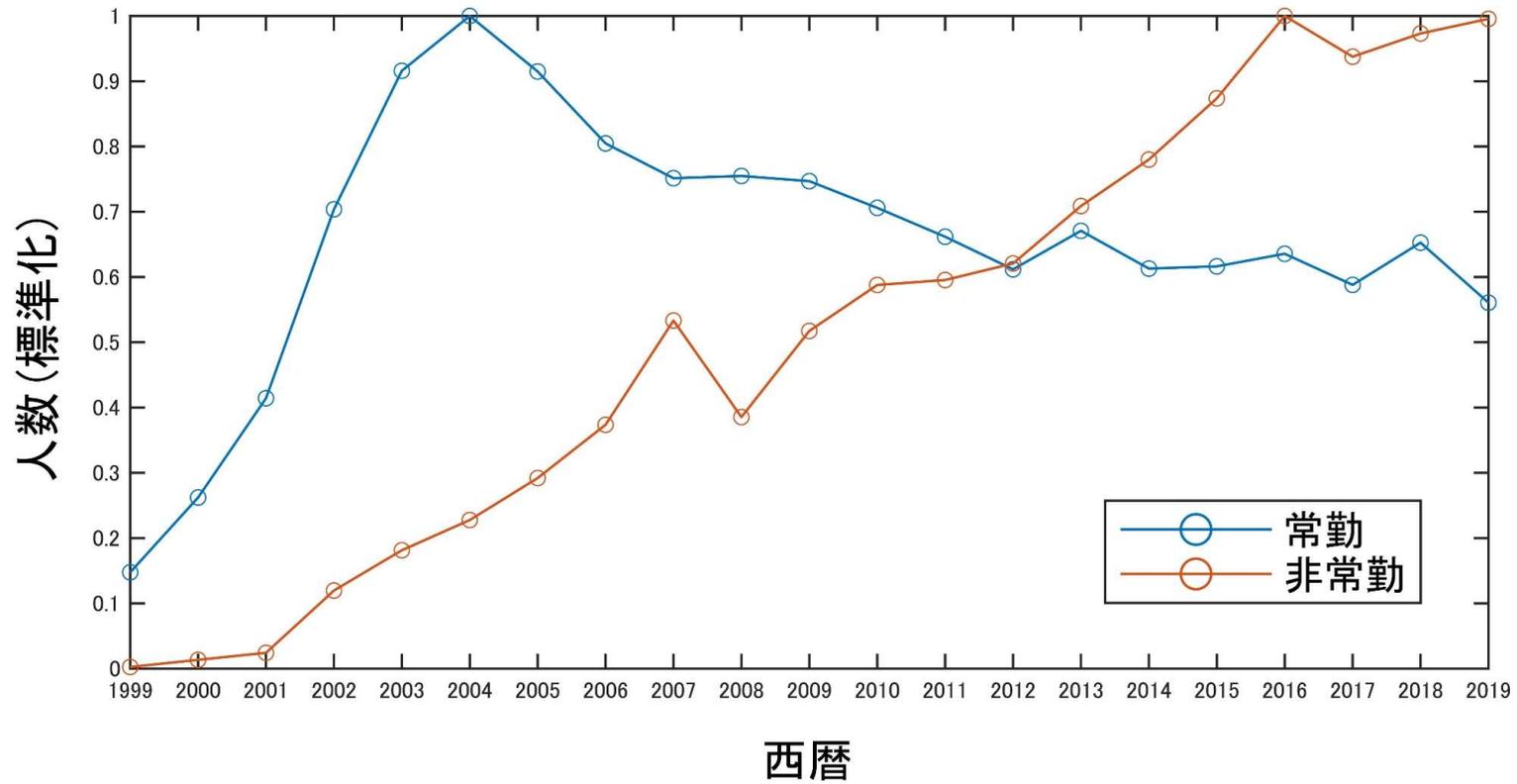


図4 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」 関連業務
 (自治体インタビューより)

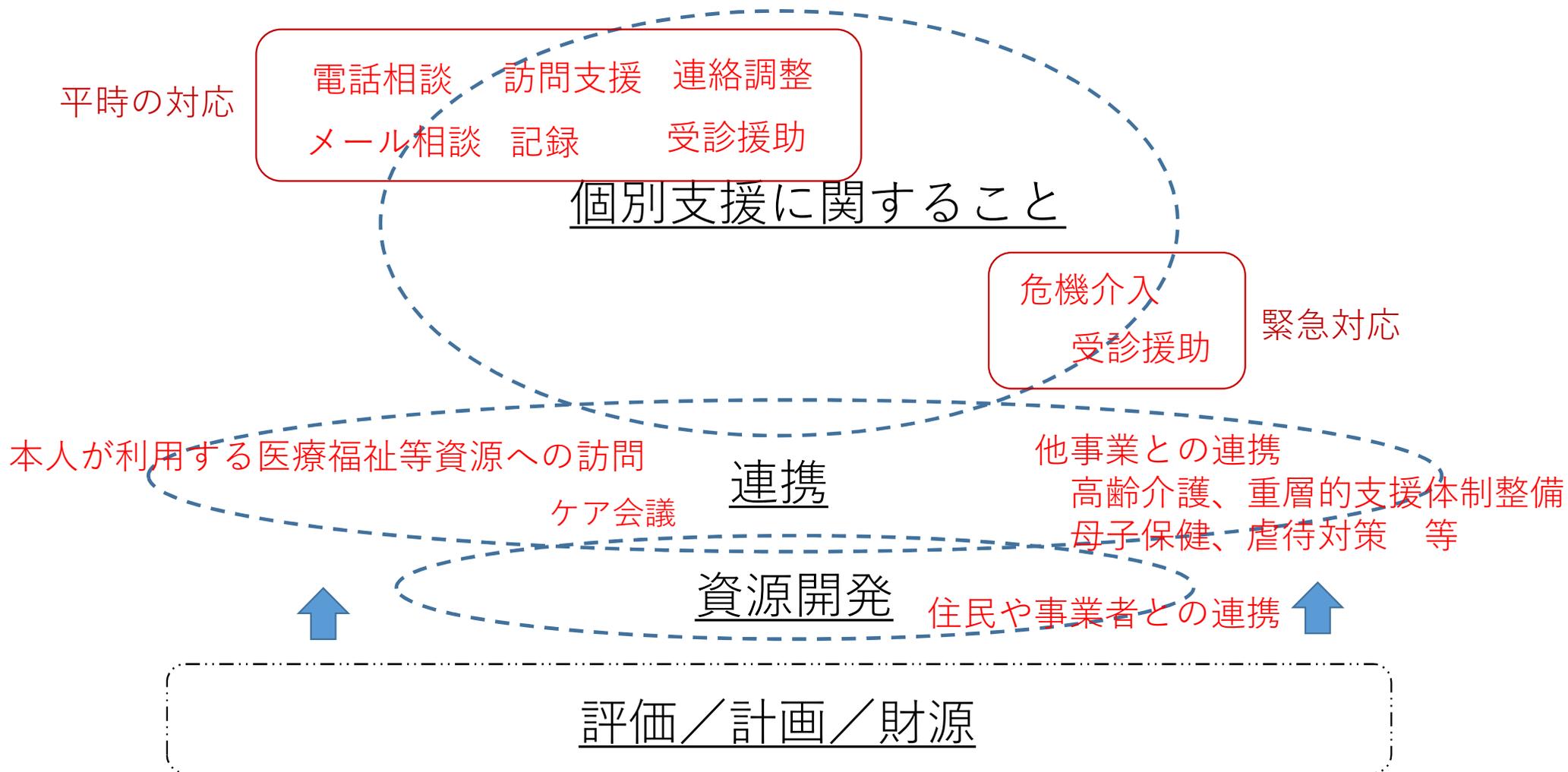


表3 タイムスタディ対象者所属自治体の基本情報

市町村概要		所属の業務状況							関係機関等		
市町村名	人口	調査対象職員 所属	精神保健専従 職員数 (業務量3/4が精 神保健福祉)	専従職員の職種	精神保健専従以外の 専門職職員	電話 延べ件数	相談 延べ件数	訪問延べ 件数	実施事業関係(にも包括に 関する主なものの最大5つ)	庁内関係部署 (にも包括関係)	保健所が所管する 市町村数
A市 (中核市)	約600,000人	市保健所	11	精神保健福祉士5 保健師5 事務職1	なし	5,953	352	766	・自殺対策事業 ・アウトリーチ事業 ・「にも包括」協議の場 ・ひきこもり家族の集い ・家族教室・こころの健康講座	・保健センター ・障害福祉課 ・長寿支援課 ・生活福祉課 ・子育て相談課	1市
B市 (一般市)	約58,000人	R4から福祉総合 相談室 R3まで 高齢者・障がい者 相談担当参事	2	保健師1 社福士1	R3まで保健師4・社 福士2(全員正職 員) R4から保健 師4(正職員)・社 福士3(正職員)・ 会計年度任用職員4	568	146	131	・自立支援協議会「にも包括」 PT ・要対協 ・生活困窮者支援調整会議 ・(福祉的支援を必要とする世 帯の)庁内関係部署連携推進 会議 ・生活支援コーディネーター 会議(第1層協議体)	・保健センター ・子ども家庭課 ・高齢者支援課 ・福祉課 ・教育委員会	3市
C市 (一般市)	約80,000人	障害者福祉課	1	精神保健福祉士1	精神保健福祉士1 保健師1	534	94	107	・自立支援協議会精神保健福祉 部会(にも包括協議の場) ・自殺対策 ・要対協 ・生活困窮者支援 ・DV連携会議	・保健センター ・介護福祉課 ・地域生活福祉課 (生活保護、生活困 窮、ひきこもり、地 域共生など担当) ・子育て支援課 ・地域活動支援課 (男女共同参画、DV など担当)	5市
D町	約29,000人	福祉課(障害福祉係)	1	社会福祉士・精神 保健福祉士1	1(社会福祉士・精神 保健福祉士)	95	172	24	・自殺対策 ・要対協 ・ひきこもり専門相談 ・保健所が主催する社会参加促 進事業会議の参加	・保健センター(子育 て包括支援センター) ・高齢者支援課(直営 の包括支援センター) ・県の福祉事務所	1市2町

図5 大分類項目別所要時間割合

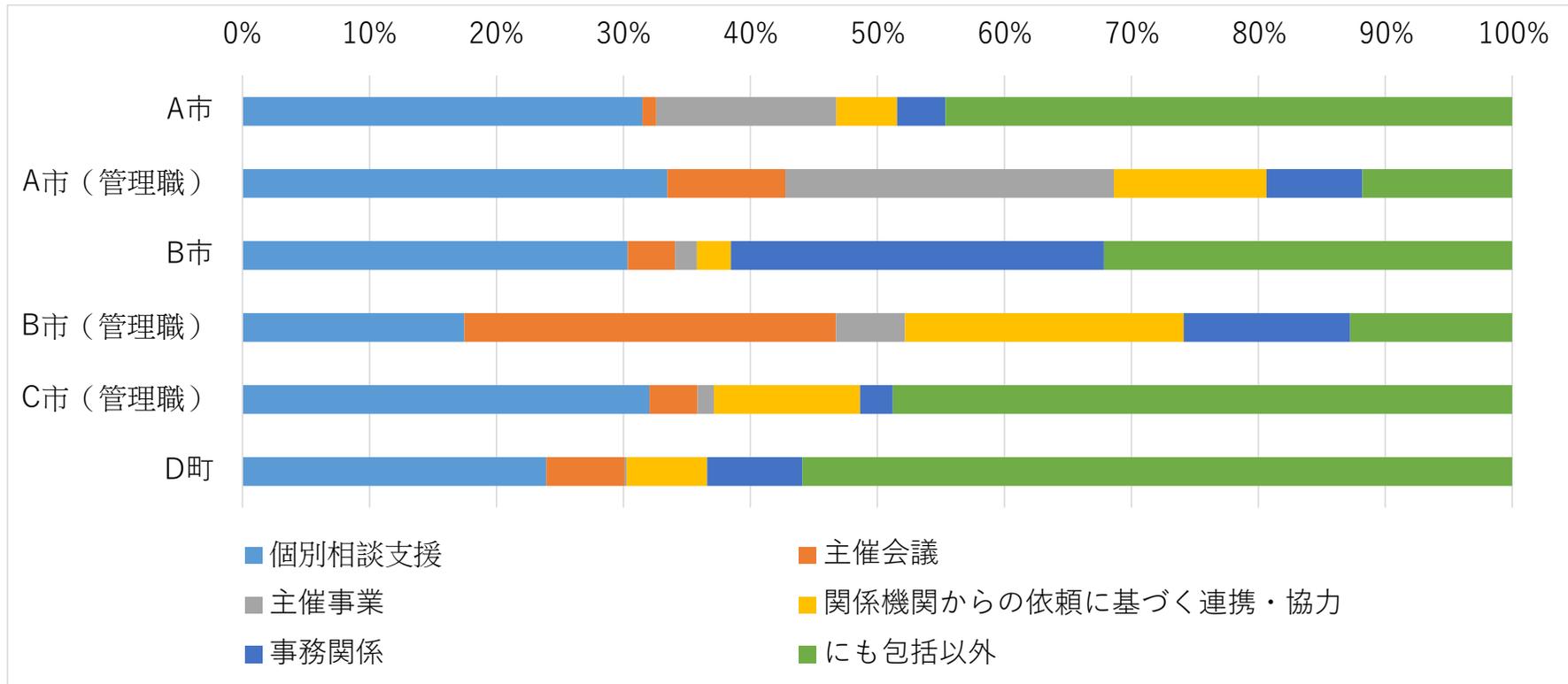


表4 業務内容別所要時間①

	1-1	1-2	1-3	1-4	1-5	1-6	1-7	1-8	1-9	1-10	1-11	1-12	1-13	1-14	1-15	1-16	1-17	1-18	1-19
大分類	個別相談支援	個別相談支援	個別相談支援	個別相談支援	個別相談支援	個別相談支援	個別相談支援	個別相談支援	個別相談支援	個別相談支援	個別相談支援	個別相談支援	個別相談支援	個別相談支援	個別相談支援	個別相談支援	個別相談支援	個別相談支援	個別相談支援
中分類	受診・受療	受診・受療	受診・受療	福祉サービス利用等	福祉サービス利用等	福祉サービス利用等	地域移行支援	地域移行支援	地域移行支援	虐待対応	虐待対応	虐待対応	虐待対応	ひきこもり支援	ひきこもり支援	ひきこもり支援	その他	その他	その他
小分類	電話・相談・訪問	機関等への連絡調整	報告・記録	電話・相談・訪問	機関等への連絡調整	報告・記録	電話・相談・訪問	機関等への連絡調整	報告・記録	電話・相談・訪問	機関等への連絡調整	コア会議・ケース会議	報告・記録	電話・相談・訪問	機関等への連絡調整	報告・記録	電話・相談・訪問	機関等への連絡調整	報告・記録
A市	1605	10	605	280	0	50	0	0	0	0	0	0	0	450	10	185	180	0	90
A市（管理職）	1545	330	620	100	60	60	0	0	0	135	30	0	30	980	160	315	450	105	205
B市	0	60	30	20	550	190	0	0	0	50	410	330	290	0	0	0	500	550	480
B市（管理職）	420	90	150	90	60	60	0	0	0	0	60	120	30	60	15	15	375	315	1140
C市（管理職）	90	30	30	460	100	75	195	40	35	30	30	60	5	0	90	5	245	230	40
D町	50	0	35	1065	60	45	15	0	0	225	85	70	290	10	0	0	380	10	160

	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7	2-8	2-9	2-10	2-11	2-12	2-13	2-14	2-15	2-16
大分類	主催会議	主催会議	主催会議	主催会議	主催会議	主催会議	主催会議	主催会議	主催会議	主催会議	主催会議	主催会議	主催会議	主催会議	主催会議	主催会議
中分類	協議会	協議会	協議会	協議会	庁内連絡会議	庁内連絡会議	庁内連絡会議	庁内連絡会議	個別支援会議	個別支援会議	個別支援会議	個別支援会議	その他	その他	その他	その他
小分類	企画検討	機関等への連絡調整	運営・実施	報告・記録	企画検討	機関等への連絡調整	運営・実施	報告・記録	企画検討	機関等への連絡調整	運営・実施	報告・記録	企画検討	機関等への連絡調整	運営・実施	報告・記録
A市	0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	630	210	0	0	0	0
A市（管理職）	250	160	0	30	0	0	0	0	30	30	360	60	420	330	180	50
B市	0	30	240	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	0
B市（管理職）	120	0	90	0	0	0	0	0	0	0	60	0	0	0	90	0
C市（管理職）	985	270	630	120	0	0	0	0	0	0	40	10	30	60	60	0
D町	0	0	0	0	0	0	90	0	0	0	90	0	0	0	0	0

表5 業務内容別所要時間②

	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	3-7	3-8	3-9	3-10	3-11	3-12	3-13	3-14
大分類	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業
中分類	普及啓発	普及啓発	普及啓発	普及啓発	研修会	研修会	研修会	研修会	当事者会・ 家族会等 の組織支援	当事者会・ 家族会等 の組織支援	当事者会・ 家族会等 の組織支援	当事者会・ 家族会等 の組織支援	地域交流活 動	地域交流活 動
小分類	企画検討	機関等への 連絡調整	運営・実施	報告・記録	企画検討	機関等への 連絡調整	運営・実施	報告・記録	企画検討	機関等への 連絡調整	運営・実施	報告・記録	企画検討	機関等への 連絡調整
A市	0	0	0	0	0	75	420	60	0	0	0	0	0	0
A市（管理職）	0	0	0	0	60	0	420	0	0	0	0	0	0	0
B市	0	0	0	0	0	0	180	0	0	0	0	0	0	0
B市（管理職）	0	0	0	0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0
C市（管理職）	200	40	0	0	120	0	0	0	0	45	0	0	0	0
D町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	3-15	3-16	3-17	3-18	3-19	3-20	3-21	3-22	3-23	3-24	3-25	3-26	3-27	3-28
大分類	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業	主催事業
中分類	地域交流活 動	地域交流活 動	計画策定	計画策定	計画策定	計画策定	居住支援	居住支援	居住支援	居住支援	その他	その他	その他	その他
小分類	運営・実施	報告・記録	企画検討	機関等への 連絡調整	運営・実施	報告・記録	企画検討	機関等への 連絡調整	運営・実施	報告・記録	企画検討	機関等への 連絡調整	運営・実施	報告・記録
A市	0	0	0	90	0	0	0	0	0	0	360	375	0	180
A市（管理職）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1740	1470	120	130
B市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B市（管理職）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C市（管理職）	0	0	60	60	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0
D町	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0

表6 業務内容別所要時間③

	4-1	4-2	4-3	4-4	4-5	4-6	4-7	4-8	4-9	4-10	4-11	4-12	4-13
大分類	関係機関からの依頼に基づく連携・協力												
中分類	保健所	保健所	保健所	医療機関	医療機関	医療機関	障害福祉関連機関	障害福祉関連機関	障害福祉関連機関	児童関連機関	児童関連機関	児童関連機関	高齢者関連機関
小分類	情報提供・助言	協働支援	会議出席	情報提供・助言									
A市	30	0	0	0	0	0	15	60	120	0	0	0	0
A市（管理職）	0	0	0	60	0	300	0	0	180	0	0	0	30
B市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	0
B市（管理職）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	480	330
C市（管理職）	40	0	0	190	0	0	150	0	0	75	0	300	100
D町	0	0	0	15	0	50	0	0	0	30	0	315	0

	4-14	4-15	4-16	4-17	4-18	4-19	4-20	4-21	5-1	5-2	5-3	5-4	6
大分類	関係機関からの依頼に基づく連携・協力	事務関係	事務関係	事務関係	事務関係	にも包括業務以外							
中分類	高齢者関連機関	高齢者関連機関	生活困窮・生活保護関連機関	生活困窮・生活保護関連機関	生活困窮・生活保護関連機関	その他関係機関	その他関係機関	その他関係機関	事務手続き	事務手続き	事務手続き	事務手続き	にも包括業務以外
小分類	協働支援	会議出席	情報提供・助言	協働支援	会議出席	情報提供・助言	協働支援	会議出席	申請窓口業務	調査・関連事務	判定会・審査会	部署内その他業務	にも包括業務以外
A市	0	0	0	0	0	90	0	210	0	360	0	60	4910
A市（管理職）	0	0	90	0	0	0	0	1050	0	0	0	1150	1800
B市	0	180	0	0	0	100	0	0	0	1570	690	810	3360
B市（管理職）	0	0	0	0	0	240	0	120	0	60	0	180	4520
C市（管理職）	0	0	40	0	0	345	240	1140	100	400	300	540	1305
D町	0	450	0	0	0	30	40	0	0	695	0	0	5165

図6 精神保健福祉業務内容別所要時間割合

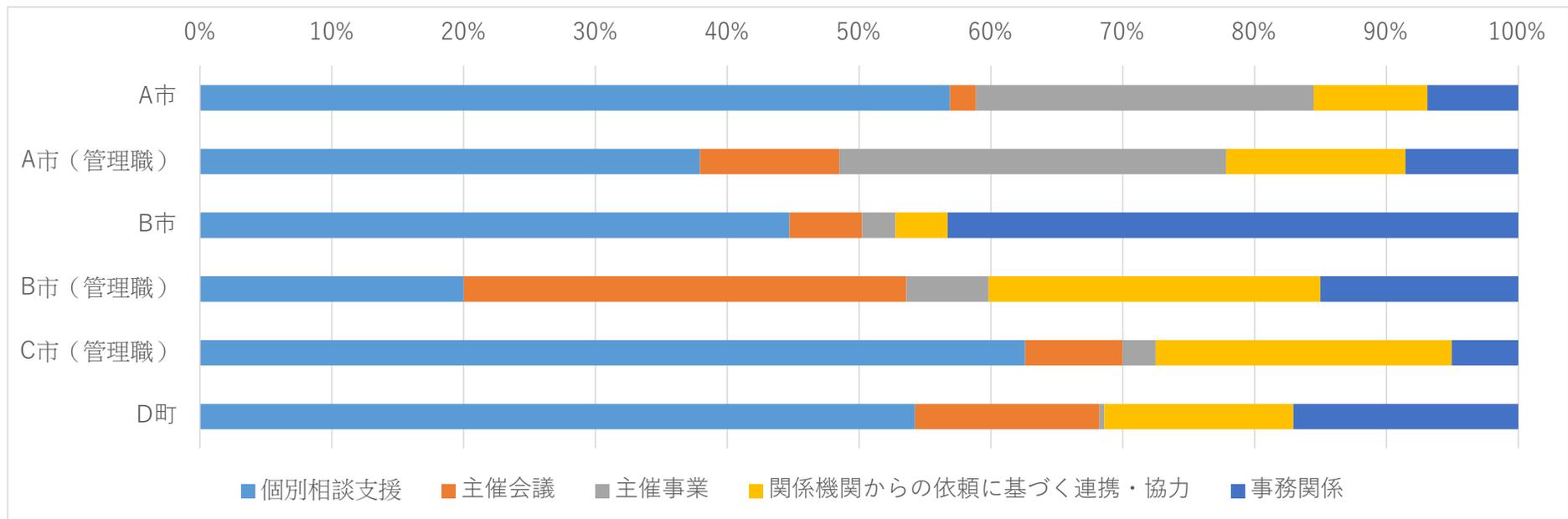


表7 タイムスタディ対象者インタビュー結果

	業務量調査（1か月間）をしてきた率直な感想・気づき	市町村で「にも包括システム」を進めていくために必要な人員配置	市町村で「にも包括システム」を進めていく際に必要な環境整備
A市	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナが業務に影響を受けた ・仕事内容は時期によって波がある ・コロナ対応以外は、すべて業務対象に含めた。 ・課内での検討・協議時間が大事になるが、それをカウントするかどうかに悩んだ 	<ul style="list-style-type: none"> ・協議の場のなかで、当事者の居場所づくりが課題に。ピアサポーターなどの声を吸い上げられるコーディネーター役の配置が必要。 ・行政だけでなく、機関が他の相談支援が担うこともできるのではないか。 ・医療機関との連携の際、行政が入ることで信用性が増す。 ・精神保健相談に対して拒絶反応を示す方もいる。バトンを渡すというよりは、一緒にやろうよ見たな感じ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一次相談に対応できるような人材育成が重要 ・関係機関にも「医療→保健所」という相談の振られ方にならないように研修等が必要 ・研修には限界がある、一緒に動きながら育っていくように。 ・アウトリーチ事業を活用して、医療機関に地域での暮らしを知ってもらえる機会になっている ・後方支援といっても一緒に汗をかくくれる県専門職の存在が必要。
A市（管理職）	<ul style="list-style-type: none"> ・受診相談が多いかと思ったが、虐待やひきこもりなど制度の狭間に落ちてしまいそうな相談が多かった。 ・複雑な課題を抱えた相談が自分に回ってくる印象 ・感染症のウエイトが多くなった。 ・協議の場の準備など事業に関する業務に時間を費やした 	<ul style="list-style-type: none"> ・庁内、庁外に対して横断的に連携ができる人、マネジメントができる人が必要。 ・経験年数の浅い人は難しいだろう。地域を知っていないといけない。個別支援がある程度できて、地域課題としての視点も持てる人。 ・職種は問わないが、保健福祉専門職でない、対象の分野にとどまることができないのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・予算確保を例に挙げれば、県には根拠になる情報を下ろしてほしい。一緒にアピールしてほしい。 ・医療の見立てなどが不十分な場合、精神保健福祉センターの技術協力医の関与はありがたい。
B市	<ul style="list-style-type: none"> ・他職員の公欠により他業務をカバーすることになった ・「にも包括」業務の範囲が明確ではない、虐待、権利擁護関係など ・精神障害がある方のことは含み、それ以外の方は迷いがあつた 	<ul style="list-style-type: none"> ・課内に保健師と精神保健福祉士がいて協働して取り組めることが強み。お互いの視点をもとに補充し合える ・市町村に精神保健福祉士を配置することの難しさ。地域の中に精神保健福祉士がいてオブザーバー的に意見が聞ける、医者の見立てがもらえる機会があると安心して相談業務ができるようになる ・「にも包括」は精神分野だけでは対応できない。他機関・他分野の人たちとうまくやっていくこと。分野を越えて調整できる人がいるとうまくいのではないかな。 ・一次相談を保健センター保健師が対応する、そこから一緒に動きましようというような体制をつくりあげていくこと。 ・「ゆりかごから墓場まで」じゃないですけど、一貫してメンタルヘルス問題に関する情報が多く入ってくる。統括的に世帯を捉えて支援していけるセクションがそのような支援を担っていくことが大事。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所とはすごく遠くて、連携がとれていないのが課題。すべて市で完結せざるを得ないみたいなどころもある。 ・都道府県は国や他地域の情報を流してもらっているか、止まってしまっている印象がある。 ・後方支援は、研修の機会・情報の提供がまず大事。 ・医療機関からサポート体制について声をかけてもらえる体制がないと、「にも包括」は実現しない。 ・病院への働きかけをしてもらえる存在が必要。
B市（管理職）	<ul style="list-style-type: none"> ・管理職なので直接的な個別支援はほぼしていないが、スタッフの相談に時間を取っていることに気づいた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体のいろいろな事情があるため、保健に配置した方がいいか、福祉の方がいいのかを具体的に示すのは難しい。 ・どこに配置するとしても総合的な調整ができる立ち位置の職員が最低一人はいないといけないと思う。 ・庁内で福祉だとしたら、保健・高齢・子ども・生活困窮、いわゆる4分野にわたって調整ができる人がいたほうがいい。 ・庁外は、その4分野に関する関係機関があるので、その機能を知っている人がいないと難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・調査期間内で保健所のかかわりは一回もなかった。 ・身近な保健所と一緒に考えてくれるといいとは思う。 ・市町村の人材育成を県に期待したい ・日常の情報交換ができていた時期もあった。定期的な連絡会すらなくなった。 ・保健所とは通報などの有事の際ではないとやりとりがない。
C市（管理職）	<ul style="list-style-type: none"> ・管理職で個別相談をやる立ち位置ではなくなってきた。 ・精神保健の切り口で見ようとすると全ての業務がそう見えてくる。 ・コロナ関連では職場だけでなく民間事業所などの対応が多かった。 ・事業が中止になってしまい、後処理（今後の話合い）をする必要があつたと気づいた。 ・非自発的な受診援助はなく、市長同意が入った。診察立ち合いなどもやっていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・伴走の中にもきちんと対策の視点をもって見立てができる人。 ・福祉の各分野の基幹相談・包括、社協とチームを組んでいくこと ・包括支援の重要性や構造を庁内のリーダーに説明できて理解を促せること ・産業、労働、教育、消防・警察、救急医療などと連携をしていくことができる事を目指す ・人口対専門職の配置割合にも着目すること。それには成果が可視化されないといけない。 ・仕事はやはり「人につく」（その人次第）というところがある。 ・PSWが2万人に一人くらいの配置と示せるといいか。 ・また、マネージできる人と現場で多機関等と連携を図る人の階層が必要だろう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所も担当者によって連携の具合は異なってしまう。 ・しっかりと取り組んでいる市町村に対しては自主性を重んじてくれる。必要があれば声をかけてください、のような。 ・保健所の管内が広域化し、健康危機管理しかできなくなっている実情はあるのではないかな。 ・市と県の協議の場を連動、重層化させていくことができはじめている。保健所は医療機関との調整の部分に特化した課題に焦点をあてている。 ・精神保健福祉センターの技術協力医の関与によって、危機介入事例に対応できたこともあった。
D町	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職が入ると、その分事務職が担当しないので、専門+事務をしなくてはならない。そのため、「にも包括」以外の事務の比重が多かった。 ・要対協はメンタル関係も多いが、それを業務に含めるかどうかに悩んだ。 ・電話と窓口業務も多い、日々、様々な業務をこなしている。訪問看護やヘルパーからの報告、連絡なども多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・小さな人口規模の市町村に専門職の配置をすることの難しさを実感している。 ・町だと福祉事務所を持たない、生活困窮も直接的な支援は必須ではない。任意事業を率先して着手するところはなかなかない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉センターは市町村向けの研修すら組んでくれない。保健所に社会福祉士が配置されていて同行訪問など行ってくれるのはありがたい。ひきこもり、措置入院者の退院後支援など一緒に関与してもらえるスタンスだとうまくいくのではないかな。

番号	大分類	中分類	小分類 【作業工程】	実施	所要時間	備考(具体的事業名等記載)
				1を入力	(分)	
3-21		居住支援	企画検討			
3-22			機関等への連絡調整			
3-23			運営・実施			
3-24			報告・記録			
3-25		その他	企画検討			
3-26			機関等への連絡調整			
3-27			運営・実施			
3-28			報告・記録			
4-1	関係機関からの 依頼に基づく 連携・協力	保健所	情報提供・助言			「関係機関からの依頼に基づく連携・協力」に関する内容の小分類には、「報告・記録」についても含めた時間で計上する
4-2			協働支援			
4-3			会議出席			
4-4		医療機関	情報提供・助言			
4-5			協働支援			
4-6			会議出席			
4-7		障害福祉関連機関	情報提供・助言			
4-8			協働支援			
4-9			会議出席			
4-10		児童関連機関	情報提供・助言			
4-11			協働支援			
4-12			会議出席			要対協、個別支援会議への出席依頼含む
4-13		高齢者関連機関	情報提供・助言			
4-14			協働支援			
4-15			会議出席			
4-16		生活困窮・生活保護関連機関	情報提供・助言			
4-17			協働支援			
4-18			会議出席			
4-19		その他関係機関	情報提供・助言			
4-20			協働支援			
4-21			会議出席			
5-1	事務関係	事務手続き	申請窓口業務			「事務関係」では、業務の中で「にも包括」に関連した内容に要した時間だけを計上すること
5-2			調査・関連事務			
5-3			判定会・審査会			
5-4			部署内その他業務			
6	にも包括業務以外	にも包括業務以外	にも包括業務以外			「にも包括」以外の業務に関する内容はすべて含めること

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					

令和4年4月15日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

国立研究開発法人
機関名 国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中込 和幸

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 市町村及び保健所保健師等の精神保健福祉業務に係る業務量の把握及び地域包括ケアシステムの構築に向けた必要な業務量の算定に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 精神保健研究所 ・ 地域・司法精神医療研究部長
(氏名・フリガナ) 藤井 千代 ・ フジイ チヨ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 公立大学法人福井県立大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 窪田 裕行

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 市町村及び保健所保健師等の精神保健福祉業務に係る業務量の把握及び地域包括ケアシステムの構築に向けた必要な業務量の算定に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護福祉学部・准教授
(氏名・フリガナ) 岡田 隆志・オカダ タカシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年4月7日

厚生労働大臣殿

機関名 公立大学法人岡山県立大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 沖 陽子

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 市町村及び保健所保健師等の精神保健福祉業務に係る業務量の把握及び地域包括ケアシステムの構築に向けた必要な業務量の算定に資する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 保健福祉部看護学科 ・ 教授
(氏名・フリガナ) 森永 裕美子 ・ モリナガ ユミコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・ 該当する口チェックを入れること。
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年4月15日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

国立研究開発法人
機関名 国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中込 和幸

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 市町村及び保健所保健師等の精神保健福祉業務に係る業務量の把握及び地域包括ケアシステムの構築に向けた必要な業務量の算定に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部 ・ 客員研究員
(氏名・フリガナ) 河野 稔明 ・ コウノ トシアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。