

精神保健福祉について

研究協力者 赤松 友梨（浜松医科大学健康社会医学講座 特任研究員）
研究代表者 尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座 教授）
研究協力者 田所 淳子（高知県安芸福祉保健所健康障害課チーフ）
研究分担者 福永 一郎（高知県安芸福祉保健所 所長）

研究要旨：

業務に携わる保健所職員の負担が大きいと考えられる精神保健福祉について、現状と今後の在り方・課題等を検討するため本アンケート調査を行った。結果を踏まえ、研究班内での議論を行った。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」で示されている「協議の場」は8割弱の保健所が何らかの形で設置をしていた。また、退院後の医療等継続支援をはじめとして、重要だと考える事業への取り組みは基本的に行われていた。但し、住まいの確保については、重要だと考えてはいるものの実際に取り組んでいる保健所は少なかつた。夜間対応は少人数（1人以上5人未満）で待機料や出勤時手当も少なく、対応翌日も通常通り勤務をしている保健所が多く、働き方の在り方が課題である。にも関わらず、約4割の保健所が、夜間対応は保健所が行うのが良いと考えており、一層働き方については検討していく必要があると考えられる。その他の課題として、通報対応で入院した患者等の定量的な算定や年次推移の分析を行っている保健所が1割にも満たなかつたことが挙げられる。人材の育成や確保、人材はいるが分析に割く時間がない可能性も考えられる。

A. 研究目的

保健所では種々の対人保健業務を行っている。その中でも、精神保健福祉は、専門性が求められ、患者本人だけではなく、その家族や医療機関、市区町村との連携も必要であり、業務に携わる保健所職員の負担は大きいと考えられる。更に精神疾患を有する患者数は年々増加していることから、負担は更に増加していると考えられる。

また、平成29年から掲げられている、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築については、一部市区町村等を対象として、どの程度構築が図られているかを検討した調査はあるが、保健所を対象とした調査は我々が知る限りではなく、どの程度取り組んでいるかの実態は不明である。

従って、この分担研究は、直接対象者を支援する対人業務の典型例としての精神保健福祉についての現状と今後のあり方・課題等について検討することを目的とした。

B. 研究方法

全国の保健所を対象として、令和4（2022）年10月～令和5（2023）年1月にメールによる調査を行った（詳細は総括研究報告書参照）。また、研究班内での議論及びフォーカスグループディスカッションの結果等を踏まえて検討を行った。

C. 研究結果と考察

ア) 具体的な保健所活動の一例としての精神保健福祉活動

①「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム(以下にも包括)」で示されている保健・医療・福祉関係者による「協議の場」の設置や活用の状況では、回答した286保健所のうち、“既存の会議体を「協議の場」として設置した”が最も多く55.2%であった。「協議の場」を設置している回答の中では次いで、“新規に会議体を立ち上げた”が15.7%、“既存の会議体に、新たに部会等を追加して対応した”が6.6%であった。一方、“「協議の場」を設置していない”が16.8%であった。

②回答のあった286保健所のうち、「にも包括」の中で取り組んでいる事業で最も多かったのは(複数回答)、“退院後の医療等継続支援(66.4%)”、“地域移行(62.9%)”、“普及啓発(60.1%)”であった。次いで、家族支援(57.0%)、研修(51.7%)、アウトリーチ支援(36.0%)、びあサポートの活用(32.9%)、構築状況の評価(25.9%)、住まいの確保(13.6%)、その他(13.3%)であった。いずれも該当しないという保健所も4.9%あった。これらの選択肢の中で、現段階で取り組んでいない・取り組んでいるに関わらず最も重要だと考える事業は、退院後の医療等継続支援(24.5%)、普及啓発(18.5%)、地域移行(17.1%)の順に多く、次いでアウトリーチ支援(9.8%)、家族支援(6.6%)、びあサポートの活用(4.9%)、構築状況の評価(4.5%)、住まいの確保(4.2%)、研修(0.3%)となっており、その他が8.4%あった。重要だと考える事業(3つ選択)は、退院後の医療等継続支援(57.3%)、地域移行(48.3%)、家族支援(36.0%)、普及啓発(35.7%)の順に多く、次いでアウトリーチ支援(31.5%)、びあサポートの活用(22.4%)、住まいの確保(18.2%)、研修(14.7%)、構築状況の評価(13.3%)、その他(9.1%)であった。これらの結果より、最も重要と考える事業及び重要だと考える事業を、各保健所は優先的に実際に行っている可能性が高いと考えられるが、住まいの確保については取り組みたいが実際に取り組むのが難しい現状が垣間見える結果であった。

イ)精神保健福祉業務の夜間対応状況

通報対応等、夜間対応をすべて保健所で行っているのは、回答のあった286保健所のうち161保健所の56.3%であった。次いで、保健所では行っていない(36.0%)、一部委託や分担で行っている(7.0%)であった。約4割の保健所が夜間対応を担っておらず、他に委託している可能性が考えられる結果であった。

更に、夜間対応を一部でも行っている181保健所では、夜間対応を回す保健所所属職員数は1人以上5人未満が最も多く61.9%で、次いで5人以上10人未満が24.3%、10人以上15人未満が7.2%、20人以上が3.3%であった。保健所により体制が異なる結果であった。夜間対応を一部でも行っていると答えた181保健所のうち、待機料は無回答(15.5%)を除いて0円が全回答を占めていた(84.5%)。

出勤時1時間あたりの手当も無回答が40.9%あったが、その他では0円が最も多く全体の49.7%を占め、次いで2000円以上3000円未満が5.0%、1000円以上2000円未満が1.7%となっていた。出勤時1回あたりの手当は、無回答28.7%を除いて、0円が最も多く37.6%を占め、次いで1000円未満31.5%、1000円以上2000円未満1.7%、3000円以上0.6%であった。待機料や出勤時の手当が発生していない保健所が多かった。

夜間対応の翌日を休みや勤務時間短縮とするルールがある保健所は、181保健所のうち8.8%に留まった。また、夜間対応を行った翌日の勤務のおおかたの実態は、“夜間の出勤の有無に関わらず、翌日も通常勤務”が最も多く63.0%であり、その他21.0%、“夜間の出勤があった場合は、翌日勤務時間短縮”9.4%、“夜間の出勤があった場合のみ、翌日は休み”3.3%、“夜間の出勤の有無に関わらず、翌日は休み”2.2%となっていた。夜間対応、出勤を行っても翌日は少なくとも勤務をしている保健所が多い結果であった。

これらの待機料や出勤料、夜間対応・出勤後の翌日の勤務の在り方の実態は、今後の課

題と考えられる。近年では、2019年4月から「働き方改革関連法」が順次施行され、時間外労働に関して事業所側の客観的な把握や上限規制、残業時間の割増賃金率の引き上げ等がなされるなど社会的に働き方が変化している。更に、医療界でも2024年から医師の働き方改革が開始される。この社会の変化の中で、保健所職員の働き方や待遇の在り方は、今後議論・検討されるべきであると考えられる。

勤務時間への配慮や手当等は、精神保健福祉業務と他業務とのバランスが図られているかどうかについては、181保健所中、“原則同一である”が最も多く54.1%、次いで“それぞれ規定されている”32.1%、“バランスを図る方向性にある”11.6%の順になっていた。精神保健福祉の通報対応等の365日24時間対応の業務は、保健所以外が対応すれば良いと考える保健所が、回答のあった全286保健所のうち57.3%を占め、保健所が対応するのが良いと考える保健所は42.0%であった。

ウ)その他

精神障害等への差別や偏見を解消するための取り組みについては(複数回答可)、“特になし”が27.3%を占めた。取り組んでいる項目では、“広告等への記載”が最も多く37.8%、“ホームページやSNS等による発信”27.6%、“事業所と連携した取り組み”22.0%、“学校教育と連携した取り組み”12.6%となっていた。その他という回答25.9%の中で自由記載では、市民に向けた講演会等の開催が多かった。

通報対応で入院した患者のその後の再入院率、または通報対応で入院した患者の過去に入院歴のある割合等の定量的な算定や年次推移の分析を行っている保健所は、回答のあった全286保健所のうち8.7%に過ぎなかった。

精神保健福祉に関わる管内の多様な関係機関が情報交換を行う場合は91.3%の保健所があると答えた。

精神保健福祉に関する業務は、保健所と市町村保健センター等の役割分担を明確にする

か、一定の業務は両者とも行う等重層的に行うかのような形がよいと思うかという質問に対しては、やや重層的が最も多く43.0%、次いでやや明確に分担25.2%、重層的に分担18.2%、明確に分担12.2%という結果であった。重層的・やや重層的が約6割、明確に分担・やや明確に分担が約4割であり、現状として市町村と保健所との役割分担の程度により回答が異なっている可能性が考えられる。

D. 結論(今後の地域保健への提言)

ア)具体的な保健所活動の一例としての精神保健福祉活動

多くの保健所が「協議の場」を設置し、重要だと考える事業への取り組みを行っている。その取り組みの中で、住まいの確保は重要だと考えるが、実際に取り組んでいる保健所が少ない割合となっており、何らかの障壁がある可能性がある。

イ)精神保健福祉業務の夜間対応状況

保健所で夜間対応を行っている場合、多くの保健所が少人数(1人以上5人未満)で行っており、更に待機料や出勤時手当も0円や1000円未満の少額が多く、夜間対応翌日のルールはなく実態として夜間対応・出勤を行った翌日も勤務をしている。この現状として、研究班会議内では、規則上有給休暇消化以外、夜間対応の翌日を休みにできる制度がない自治体が多い可能性が指摘された。しかし、約4割の保健所がこのような勤務状況下でも保健所が夜間対応を行うのが良いと答えており、保健師数や手当の財源確保、夜間対応にあたる職員の働き方を考えていく必要性もあると考える。

ウ)その他

精神障害者等への差別や偏見を解消するための取り組みについては、行っていなかったり、広告やホームページやSNS等を利用したものが多く、連携した取り組みは少ない傾向にあった。これは新型コロナウイルス感染症によりマスメディアやSNSを利用する方が連

携よりしやすかった可能性も考えられるが、これらは興味がある人がターゲットとなりがちであり、連携した取り組みは何が障壁となっているかを今後検討する余地があると考え

る。
また、定量的な算定や年次推移分析は行っていない保健所が約9割を占めており、客観的な現状を把握することができていないと考えられる保健所が多く、今後このような分析を担える人材の確保や育成、また担えるものの時間をそれに割くことができない現状等が課題として挙げられる。

E. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし