

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
第8期障害福祉計画の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る
成果目標の見直しに資する研究
分担研究報告書

市区町村職員の精神保健福祉相談支援の困難感に
関連する自治体特性の検討

研究代表者： 黒田直明（国立精神・神経医療研究センター 地域精神保健・法制度研究部）
研究分担者： 森山葉子（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部）
岡田隆志（福井県立大学 看護福祉学部）
研究協力者：○五十嵐百花（国立精神・神経医療研究センター 地域精神保健・法制度研究部）
阿部真貴子（国立精神・神経医療研究センター 地域精神保健・法制度研究部）
奈良麻結（国立精神・神経医療研究センター 地域精神保健・法制度研究部）
山口創生（国立精神・神経医療研究センター 地域精神保健・法制度研究部）
藤井千代（国立精神・神経医療研究センター 地域精神保健・法制度研究部）
臼田謙太郎（国立精神・神経医療研究センター 公共精神健康医療研究部）

要旨

「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」）構築に向けた取り組みの1つとして、市区町村による精神保健福祉相談の強化が進められようとしている。本研究は、市区町村職員が精神保健福祉相談を行う際に直面する困難感に関連する自治体特性を明らかにすることを目的とした。2020年に行われた市区町村全国調査、および公開されている政府統計のデータを用いて分析を行った。市区町村の医療・福祉サービス資源の豊富さに関する変数や、機関同士の連携のしやすさを間接的に示す変数について、市区町村の困難感との関連を順序ロジスティック回帰分析で検討した。

- ① 精神科病床の有無、②福祉事業所数の人口比、③保健所または精神保健福祉センターとの連携度、④市区町村設置の保健所の有無、⑤「にも包括」の協議の場の回数（年6回以上か否か）の5つの変数を同時に投入し、人口、高齢化率、失業率、納税者1人あたり課税所得で調整したモデルで分析した結果、市区町村設置の保健所があること、すなわち市区町村と保健所に組織的な障壁がないこと（OR 0.22, 95%CI 0.09 to 0.52, $p<0.001$ ）および、「にも包括」の協議の場を年6回以上開催していること（OR 0.65, 95%CI 0.44 to 0.96, $p=0.032$ ）が、低い困難感と関連していた。他機関との間にある組織的な障壁を取り除く、あるいは地域関係者との協議の場を頻繁に設けることで、連携を取りやすくすることが、市区町村が精神保健福祉相談を行う際の困難感を軽減させることに寄与する可能性があることが示唆された。

A.研究の背景と目的

精神障害の有無にかかわらず地域で安心して生活を送れる社会を作るためには、個

人に合わせた医療・福祉等のサービスを適時に提供できる、包括的なサービスシステムの確立が不可欠である。障害福祉計画は

福祉サービスを含む様々な事業を通じて精神障害を有する人々の生活のしづらさを総合的に軽減するための施策であり、成果目標として精神科病院からの早期退院と地域生活日数の延長が設定されている。しかしながら、これらの目標の指標値は、都道府県単位でしか集計公表ができず、また医療サービスの外部から住民に直接サービスを提供することが多い市区町村からは馴染みにくいものとなっている。

他方、市区町村の重要な役割として、メンタルヘル스에問題を抱える住民の相談に応じ、助言や情報を提供し、医療・福祉施設の紹介を行うこと（精神保健福祉相談支援）が重要視されてきている。しかし多くの市区町村において、職員は精神保健福祉相談支援への困難感を抱いている。「にも包括」が円滑に機能するためには市区町村の現場職員の精神保健福祉相談の実務上の困難感が低減された状態がまず必要であり、困難感の低減は、「にも包括」実現のための「中間アウトカム」（論理的に先行して達成すべき状態）としても位置づける。

このような精神保健福祉相談における困難さには、未治療・治療拒否、引きこもり、隣人とのトラブルといった個別事例への対応の困難さだけでなく、市区町村が持つ特性や背景も関係していると考えられる。1700以上の市区町村の中で、精神医療や福祉サービス資源の量は不均一であり、サービス機関同士の連携しやすさも地域差がある。どのような市区町村では困難感がより強いのか、あるいは低いのかを調査することは、「にも包括」を促進する要因を見つける上で役立つと考えられる。

よって本研究の目的は、市区町村が精神保健福祉相談支援において抱える困難感に関連する自治体特性を検討することである。

B.方法

1. 研究デザイン

市区町村を分析単位とする地域相関研究（エコロジカル研究）

2. データ

本研究では、市区町村全国調査と政府統計の2つの情報源から得られた自治体データを分析した。市区町村調査は、2020年に全国1741市区町村すべてを対象に実施されたものであり、1246市区町村

（71.6%）から回答を得た

（参照：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 研究分担者：野口正行 研究代表者：藤井千代）。政府統計からは、人口、失業率、精神医療・福祉施設の情報等のデータを得た。すべてのデータを統合した後、欠損データのある市区町村を除外し、最終サンプルは1005市区町村（57.7%）となった。

3. 分析に使用した変数

独立変数として、市区町村の精神保健福祉相談支援の困難度を用いた。市区町村全国調査の「精神保健相談に関する対応の困難さについて伺います。貴市区町村での対応について該当する項目を1つチェックしてください。」という設問に対し、1: 概ね対応ができる（あまり困難ではない）、2: 多少の困難はあるが対応できる、3: ある程度困難を抱えており、対応に苦慮している、4: 対応は困難、の4段階で市区町村の担当者が回答した点数を使用した。

説明変数として使用した変数は以下の6つである。

①精神科病床の有無

データは2020年度医療施設調査

（<https://www.e-stat.go.jp/stat-search?page=1&toukei=00450021>）

より取得した。

②福祉事業所数（人口比）

データは2020年度社会福祉施設等調査（<https://www.e-stat.go.jp/stat->

[search?page=1&toukei=00450041](https://www.phcd.jp/03/HCsuii/index.html?search?page=1&toukei=00450041))

より取得した。精神障害を持つ人がよく利用する 14 の福祉サービスを選定し、それらの事業所数の合計を人口で割った値を使用した。

- ③保健所または精神保健福祉センターとの連携度
データは市区町村全国調査より取得した。市区町村が通常実施している 13 の精神保健福祉業務のうち、保健所または精神保健福祉センターと連携していると回答された業務の合計値を使用した。

- ④市区町村設置の保健所の有無
データは全国保健所長会資料 (<https://www.phcd.jp/03/HCsuii/index.html>) より取得した。

- ⑤「にも包括」の協議の場の回数（年 6 回以上か否か）
データは 2022 年度「にも包括」実施状況調査 (<https://mhlw-houkatsucare-ikou.jp.psilocybe.co.jp/aa/4a>) より取得した。

4. 分析

5 つの説明変数を、順序ロジスティック回帰モデルに同時に入力した。モデルは、人口、高齢化率、失業率、納税者一人当たりの課税所得で調整された。統計的有意性は 5% ($p < 0.05$) に設定した。分析には R バージョン 4.2.2 を使用した。

C.結果／進捗

1. 市区町村の特徴

分析した 1005 市区町村の特徴を表 1 に示す。サンプルの代表性を確認するために、各変数についてサンプルの市区町村とデータが入手可能なすべての市区町村を比較したところ、有意差は見られなかった。

2. 市区町村の困難度に影響を与える要因 順序ロジスティック回帰分析の結果を表

2 に示す。市区町村設置の保健所を持つ市区町村は、そうでない市区町村と比較して、困難度が低い傾向があった (OR 0.22, 95%CI 0.09 to 0.52, $p < 0.001$)。さらに、

「にも包括」の協議の場を年 6 回以上設けている市区町村は、協議の場が 5 回以下の市区町村と比較して、困難度が低い傾向があった (OR 0.65, 95%CI 0.44 to 0.96, $p = 0.032$)。その他の説明変数（精神科病床の有無、福祉事業所数の人口比、保健所又は精神保健福祉センターとの連携度）では、困難度と有意な関連は示されなかった。

D.考察

本研究では、市区町村職員が住民に対して精神保健福祉相談を行う際の困難感に関連する自治体特性として、当該自治体が保健所を設置していることと、「にも包括」の協議の場を頻繁に設けていることが関連していることを明らかにした。当該自治体が保健所を設置している場合では、都道府県が保健所を設置している場合に比べて、保健所と自治体の間の組織的な壁が低いと考えられ、精神保健業務における連携や精神科医療機関への協力依頼などが行いやすい可能性がある。また、「にも包括」の協議の場を頻繁に設けることで、市区町村の職員が地域の精神医療・福祉施設から最新の情報を得たり、顔の見える関係を作ったりすることができ、医療福祉サービスのニーズのある市民を紹介しやすくなる可能性がある。

増加する精神保健福祉ニーズの中で、「にも包括」を持続的に発展させていくためには、市区町村の職員の負担感への配慮は欠かせない。本研究は、専門職員の配置や専門研修の実施と同時に、外部の支援機関との連携がさらにしやすくなるような仕組み作りが重要であることを示している。障害福祉計画の活動指標として協議の場の

設置や実施頻度を設定することが、「にも包括」全体の推進に一定の有効性を持つことを示唆しているともいえる。保健所による市区町村への支援体制のさらなる強化も必要といえるだろう。

本研究の強みは、日本の市区町村による精神保健福祉相談の現状を分析した初めての研究であることと、サンプルサイズが大きく、代表性と信頼性が確保されていることが挙げられる。限界としては、本研究の従属変数である市区町村職員の抱く困難感「にも包括」の中間アウトカムの一つにすぎず、住民の QOL や地域共生社会の実現などの最終アウトカムとの関連は確認できていないこと、回帰分析の効果量は比較的小さく、結果の解釈には注意が必要であることが挙げられる。

E.健康危険情報

なし

F.研究発表

1.論文発表

Igarashi M, Kuroda N, Okada N, Moriyama Y, Abe M, Nara M, et al.
Analysis of local authorities providing mental health consultation: toward establishing a community-based integrated mental health care system.
(In preparation)

2.学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

表 1 市区町村の特徴

	データが入手 可能な 市区町村数	N = データが入手 可能な市区町村数 Mean±SD/ n(%)	N = 1005 (分析サンプル) Mean±SD/ n(%)	p	検定法 ²
人口（単位：10,000 人）	1,740	7.2 ±19.1	6.9 ±19.3	0.706	t-test, log
65 歳以上人口割合（%）	1,740	35.0 ±7.8	35.2 ±7.6	0.399	t-test
失業率（%）	1,739	3.7 ±1.2	3.7 ±1.1	0.839	t-test
納税者 1 人当たりの納税額（1,000 円／年）	1,741	2910 ±563	2879 ±505	0.126	t-test, log
精神科病床数	1,687	145 ±394	160 ±410	0.270	Wilcox
福祉事業所の数 ¹	1,740	54.8 ±167.0	49.2 ±123.3	0.750	Wilcox
保健所または精神保健福祉センターと連携している精神保健事業の 数（0-13）	1,218	6.8 ±3.6	6.8 ±3.6	0.718	t-test
「にも包括」の協議の場の年開催数	1,563	2.0 ±4.6	2.0 ±5.0	0.979	Wilcox
市区町村設置の保健所の有無（「有」の数）	1,741	110 （6.3%）	48 （4.8%）	0.106	Fisher
市区町村による精神保健福祉相談支援の困難度	1,209			0.951	Fisher
1: 概ね対応ができる（あまり困難ではない）		23 （1.9%）	18 （1.8%）		
2: 多少の困難はあるが対応できる		550 （45.5%）	469 （46.7%）		
3: ある程度困難を抱えており、対応に苦慮している		589 （48.7%）	481 （47.9%）		
4: 対応は困難		47 （3.9%）	37 （3.7%）		

1 精神障害を持つ人がよく利用する 14 の福祉サービスを行う事業所に限定した。

2 “log” は、対数変換後に検定を行ったことを示す。“Wilcox” はウィルコクソン順位和検定、“Fisher” はフィッシャー正確検定を示す。

表 2 市区町村の困難度と説明変数との関連（順位ロジスティック回帰モデル）

	N = 1005		
	OR	95% CI	p
精神科病床数が 1 床以上である	1.01	0.77 to 1.33	0.938
精神障害を持つ人がよく利用する福祉サービス事業所数（1000 人対比）	0.90	0.73 to 1.10	0.288
保健所または精神保健福祉センターとの連携度	0.99	0.95 to 1.02	0.497
「にも包括」の協議の場の開催数が年 6 回以上である	0.65	0.44 to 0.96	0.032*
市区町村設置の保健所がある	0.22	0.09 to 0.52	<0.001***

モデルは人口、高齢化率、失業率、納税者一人当たりの納税額により調整された。疑似 R²(Nagelkerke) は 0.035 であった。モデルは帰無モデルと比べて有意であった (p < 0.001)。モデルはアウトカムの 53.6%を予測した。 *p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001