

平成 19 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業

障害者自立支援法施行後の
地域精神保健福祉活動の現状と保健師の役割
調査研究報告書

事業実施機関 学校法人 東邦大学
研究代表者 宮崎 紀枝

はじめに

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（2004年）で地域生活中心へという方向性が示され、2006年10月から障害者自立支援法における精神障害者退院促進事業がスタートした。身近にある市区町村で、きめ細やかにサービス提供することを意図され、市区町村では、母子保健、介護保険等の業務とともに支援法に基づく障害者サービスが業務に加わるようになった。次々と変わる法や制度の中は、当事者や家族の生活に影響をもたらしているだけでなく、地域住民の生活支援を担当する専門職や関係機関等にも様々な影響を与えている。当事者を取り巻く地域の混乱状況に早急な対応が求められているといえよう。

急速な変化は、地域による健康格差を広げることにつながりやすい。このため地域住民のニーズを把握し必要な事業を展開していく保健師の役割は重要である。しかし、支援法の施行後、精神保健福祉の保健の分野が見えにくくなったという保健師の声が後を絶たない。行政という縦割り組織の中で障害者サービスや心の健康づくりをいかに展開していくのかを考えていく必要がある。

そこで、今回、厚生労働省 平成19年度障害者保健福祉推進事業補助金（障害者自立支援調査研究プロジェクト）を受け、事業名「障害者自立支援法施行後の地域精神保健福祉活動の現状と保健師の役割」にて質問紙調査とヒアリング調査を実施したので報告する。

本研究は、自治体における地域精神保健福祉活動における現状と課題を知り、障害者自立支援法の見直しに示唆を得ること、保健所・市区町村の保健師の活動の現状と課題を知り今後の保健活動に示唆を得ることに目的を置き質問紙による全国調査を実施した。また、現状で模索しながら保健活動を実践しておられる専門職に向けて、少しでも参考になるものを提供できることを期待して、地域特性の異なる自治体の地域保健福祉活動事例から保健活動ポイントを明確にすることを目的にヒアリング調査を実施した。

研究目的に沿って、報告書は以下の2部に分かれている。

第1部「地域における精神保健福祉活動の現状と課題」

第2部「地域精神保健福祉活動の活動例と保健師の役割」

研究代表者：宮崎 紀枝

東邦大学 医学部 看護学科

目 次

はじめに

第1部 地域における精神保健福祉活動の現状と課題 全国調査結果

調査概要 (村中峯子)

第1章 市区町村調査結果 (村中峯子)

I. 精神保健福祉に関する業務の担当部署・職種等について	1
II. 精神保健福祉に関する業務の実施状況	6
III. 地域の精神障害者及び家族が利用する福祉サービスについて	11
IV. 地域の精神保健福祉に関する家族会や当事者グループ、住民活動について	15
V. 市区町村が主催する会議について	19
VI. 心の健康づくりに関する活動について	23
VII. 精神保健福祉に関する業務の実施体制等について	27
VIII. 保健所設置市・区の状況	30
IX. 市区町村の調査結果に関する考察	31

第2章 保健所調査結果 (半澤節子)

I. 精神保健福祉に関する業務の担当部署・職種等について	37
II. 複雑困難事例など相談支援業務等の実施状況	40
III. 保健所が主催する会議や他機関・他施設との連絡調整について	45
IV. 心の健康づくりに関する活動について	47
V. 保健所の調査結果に関する考察	54

第2部 先駆的地域精神保健福祉活動と保健師の役割 ヒアリング調査結果

調査概要 (小田心火)

先駆的地域精神保健福祉活動 事例集

愛媛県愛南町 <官民一体ですすめる地域住民ネットワーク活動> (渡辺昌子)	59
山形県上山市 <地域生活に基盤をおいた精神障害者支援> (宮崎紀枝)	62
埼玉県三芳町 <住民と協働してのこころの健康づくり> (小田心火)	65
青森県つがる市 <自殺対策から健康な地域へ> (宮崎紀枝)	68
長崎県南島原市 <小学生と精神障害者の交流活動> (渡辺昌子)	73
埼玉県東松山市 <個別支援からつなげる精神保健福祉活動> (峯川美弥子, 渡辺昌子)	76
茨城県つくば市 <精神保健福祉士との協働> (峯川美弥子, 宮崎紀枝)	78
富山県富山市 <自殺予防対策の開始時期> (宮崎紀枝)	80
東京都世田谷区 <民間事業者の力を最大限に活用しての退院促進支援事業> (小田心火)	83
京都府京都市 <全ての市民に精神保健福祉の視点を持って支援する保健師活動> (峯川美弥子, 宮崎紀枝)	87
ヒアリング調査結果に関する考察 (宮崎紀枝)	91

資 料.....95

謝 辞.....111

平成 19 年度 厚生労働省障害者保健福祉推進事業
「障害者自立支援法施行後の地域精神保健福祉活動の現状と保健師の役割」
調査研究報告書

事業実施機関

学校法人 東邦大学

〒 143-0015 東京都大田区大森西 5-21-16

TEL : 03-5763-6520

研究事業プロジェクトメンバー

東邦大学 医学部 看護学科	講師	宮崎 紀枝 (研究代表者)
全国保健センター連合会	部長	村中 峯子
自治医科大学 看護学部	教授	半澤 節子
東邦大学 医学部 看護学科	講師	小田 心火
東邦大学 医学部 看護学科	助教	峯川美弥子
東邦大学 医学部 看護学科	助教	渡辺 昌子

全国調査質問紙作成協力員

世田谷保健所 健康推進課	小林 政子
三芳町役場 健康福祉課 支援センター	高橋万紀子
札幌こころの相談センター	築 島 健
青梅市 健康福祉部 障害者福祉課	三谷 泰子
埼玉県大里福祉総合センター 埼玉熊谷保健所	山田 芳子

(敬称略, 五十音順)

障害者自立支援法施行後の地域精神保健福祉活動の
現状と保健師の役割調査研究報告書

第1部
地域における精神保健福祉活動の現状と課題
全国調査結果

調査概要

1. 調査目的

障害者自立支援法が施行され、地域における精神保健福祉活動は、事業のシステムだけでなく、保健師の活動や役割が大きく変化しているが、市区町村及び保健所における実態は明らかではない。そこで、市区町村及び保健所における心の健康づくりを含めた、地域精神保健福祉活動の現状と課題を明らかにし、対応策を見出すことを目的とした。

2. 調査方法

質問紙法による全国調査を実施し、結果について分析・考察を加えた。

全国市町村及び東京都のみ23区を便宜上「市」として計上（東京都以外の区は「市」として計上）し、合計1819市区町村、47都道府県の県型保健所395ヶ所に調査用紙を郵送し調査協力を依頼した。記入はできるだけ、地域精神保健活動に直接従事している保健師に記入してもらうよう、質問紙に付記した。（質問紙は資料p95～110参照）

3. 調査期間

調査期間は、平成19年11月末日からとし、平成20年1月10日到着分までを対象として分析した。（回答の一部は、調査時期を限定して設問を行った。例：平成19年9月末現在等）

4. 回収率

調査に協力を得られた市区町村は742市町村で回収率40.8%、保健所は224保健所で回収率は56.7%であった。

障害者自立支援法施行後の地域精神保健福祉活動の
現状と保健師の役割調査研究報告書

第1章 市区町村調査結果

I. 精神保健福祉に関する業務の担当部署・職種等について

市区町村調査に記入の協力のあった742自治体の回答者は、「保健師」が691名で90.9%であった。また、回答者の属性として、勤務形態は「常勤」が736名96.8%、在職期間は「10年未満」と回答したものが、223名29.4%であったのに対し、「10年以上」と回答したものが524名68.9%を占め、市区町村においては勤務経験の比較的長い保健師が業務にあたっていることが伺える結果となった。

市区町村における精神保健福祉に関する業務をそれぞれ、「主に担当している部署と職種」を尋ねたところ、全体に「保健部門の保健師」が担っている業務が多い結果となった。例えば「家庭訪問」では73.6%の市区町村で、「保健部門の保健師」が主に業務を担当しているほか、「電話相談」71.6%、「来所相談」69.9%、「関係機関との連絡調整」65.3%、「インテーク面接」58.2%、「メールでの相談」53.5%といった主に直接的に支援する業務に加えて、例えば「保健福祉事業の計画・実施・評価」でも48.8%と、様々な業務において「保健部門」の保健師が主に業務を担当している割合の高い結果となった。

以下、業務別に担当部署別、職種別の実施状況は次のとおりであった。（複数部署で同等に分担している場合は、複数回答）。

1. 精神保健福祉に関する業務の担当部署・職種等の状況

1) 給付等申請

『給付等申請』業務の担当部署・職種等についてみると、「福祉部門の事務職」の割合が66.3%で最も高く、これに「福祉部門の保健師」が17.7%で続いている。

給付等申請業務の担当部署・職種等状況

N = 756		事務職	精神保健福祉士	保健師	複数職種で分担	その他
保健部門	実数	80	3	75	26	2
	%	10.6	0.4	9.9	3.4	0.3
福祉部門	実数	501	49	134	82	14
	%	66.3	6.5	17.7	10.8	1.9
企画部門	実数	23	1	3	3	1
	%	3.0	0.1	0.4	0.4	0.1
その他	実数	21	3	2	6	2
	%	2.8	0.4	0.3	0.8	0.3

2) 制度等の説明

『制度等の説明』業務の担当部署・職種等についてみると、「福祉部門の事務職」の割合が63.6%で最も高く、これに「保健部門の保健師」が27.6%、「福祉部門の保健師」が19.6%で続いている。

制度等の説明業務の担当部署・職種等状況

N = 756		事務職	精神保健福祉士	保健師	複数職種で分担	その他
保健部門	実数	76	11	209	36	2
	%	10.1	1.5	27.6	4.8	0.3
福祉部門	実数	481	50	148	111	17
	%	63.6	6.6	19.6	14.7	2.2
企画部門	実数	21	2	2	4	2
	%	2.8	0.3	0.3	0.5	0.3
その他	実数	23	4	4	6	5
	%	3.0	0.5	0.5	0.8	0.7

3) インテーク面接

『インテーク面接』業務の担当部署・職種等についてみると、「保健部門の保健師」の割合が58.2%で最も高く、これに「福祉部門の事務職」が39.2%、「福祉部門の保健師」が28.3%で続いている。

インテーク面接業務の担当部署・職種等状況

N = 725		事務職	精神保健福祉士	保健師	複数職種で分担	その他
保健部門	実数	23	23	422	39	3
	%	3.2	3.2	58.2	5.4	0.4
福祉部門	実数	284	64	205	87	17
	%	39.2	8.8	28.3	12.0	2.3
企画部門	実数	13	1	6	7	2
	%	1.8	0.1	0.8	1.0	0.3
その他	実数	12	9	8	11	4
	%	1.7	1.2	1.1	1.5	0.6

4) 来所相談

『来所相談』業務の担当部署・職種等についてみると、「保健部門の保健師」の割合が69.6%で最も高く、これに「福祉部門の事務職」が40.5%、「福祉部門の保健師」が28.4%で続いている。

来所相談業務の担当部署・職種等状況

N = 756		事務職	精神保健福祉士	保健師	複数職種で分担	その他
保健部門	実数	24	21	526	41	4
	%	3.2	2.8	69.6	5.4	0.5
福祉部門	実数	306	65	215	89	19
	%	40.5	8.6	28.4	11.8	2.5
企画部門	実数	15	2	8	7	2
	%	2.0	0.3	1.1	0.9	0.3
その他	実数	15	10	10	12	10
	%	2.0	1.3	1.3	1.6	1.3

5) 電話相談

『電話相談』業務の担当部署・職種等についてみると、「保健部門の保健師」の割合が71.6%で高く、これに「福祉部門の事務職」が39.5%、「福祉部門の保健師」が27.9%で続いている。

電話相談業務の担当部署・職種等状況

N = 757		事務職	精神保健福祉士	保健師	複数職種で分担	その他
保健部門	実数	27	21	542	41	4
	%	3.6	2.8	71.6	5.4	0.5
福祉部門	実数	299	62	211	85	21
	%	39.5	8.2	27.9	11.2	2.8
企画部門	実数	15	1	7	6	2
	%	2.0	0.1	0.9	0.8	0.3
その他	実数	15	10	11	11	9
	%	2.0	1.3	1.5	1.5	1.2

6) メールでの相談

『メールでの相談』業務の担当部署・職種等についてみると、「保健部門の保健師」の割合が53.5%で最も高く、これに「福祉部門の事務職」が30.9%、「福祉部門の保健師」が25.4%で続いている。

メールでの相談業務の担当部署・職種等状況

N = 437		事務職	精神保健 福祉士	保健師	複数職種で 分担	その他
保健部門	実数	11	15	234	26	18
	%	2.5	3.4	53.5	5.9	4.1
福祉部門	実数	135	37	111	48	30
	%	30.9	8.5	25.4	11.0	6.9
企画部門	実数	11	1	5	5	3
	%	2.5	0.2	1.1	1.1	0.7
その他	実数	10	1	6	4	4
	%	2.3	0.2	1.4	0.9	0.9

7) 家庭訪問

『家庭訪問』業務の担当部署・職種等についてみると、「保健部門の保健師」の割合が73.6%で突出して高く、これに「福祉部門の保健師」が29.0%、「福祉部門の事務職」が25.9%で続いている。

家庭訪問業務の担当部署・職種等状況

N = 754		事務職	精神保健 福祉士	保健師	複数職種で 分担	その他
保健部門	実数	18	19	555	33	7
	%	2.4	2.5	73.6	4.4	0.9
福祉部門	実数	195	58	219	71	25
	%	25.9	7.7	29.0	9.4	3.3
企画部門	実数	11	2	10	7	1
	%	1.5	0.3	1.3	0.9	0.1
その他	実数	13	13	13	14	6
	%	1.7	1.7	1.7	1.9	0.8

8) 自立支援申請に関わる調査訪問

『自立支援申請に関わる調査訪問』業務の担当部署・職種等についてみると、「福祉部門の事務職」の割合が44.3%で最も高く、これに「保健部門の保健師」が32.9%、「福祉部門の保健師」が26.8%で続いている。

自立支援申請に関わる調査訪問業務の担当部署・職種等状況

N = 742		事務職	精神保健 福祉士	保健師	複数職種で 分担	その他
保健部門	実数	29	8	244	29	6
	%	3.9	1.1	32.9	3.9	0.8
福祉部門	実数	329	58	199	95	74
	%	44.3	7.8	26.8	12.8	10.0
企画部門	実数	13	1	5	6	1
	%	1.8	0.1	0.7	0.8	0.1
その他	実数	14	11	7	11	8
	%	1.9	1.5	0.9	1.5	1.1

9) 関係機関との連絡調整

『関係機関との連絡調整』業務の担当部署・職種等についてみると、「保健部門の保健師」の割合が65.3%で最も高く、これに「福祉部門の事務職」が48.4%、「福祉部門の保健師」が28.5%で続いている。

関係機関との連絡調整業務の担当部署・職種等状況

N = 754		事務職	精神保健 福祉士	保健師	複数職種で 分担	その他
保健部門	実数	35	16	492	46	4
	%	4.6	2.1	65.3	6.1	0.5
福祉部門	実数	365	60	215	91	20
	%	48.4	8.0	28.5	12.1	2.7
企画部門	実数	12	2	9	10	1
	%	1.6	0.3	1.2	1.3	0.1
その他	実数	16	14	15	18	8
	%	2.1	1.9	2.0	2.4	1.1

10) 保健福祉事業の計画・実施・評価

『保健福祉事業の計画・実施・評価』業務の担当部署・職種等についてみると、「福祉部門の事務職」の割合が57.6%で最も高く、これに「保健部門の保健師」が48.8%、「福祉部門の保健師」が16.7%で続いている。

保健福祉事業の計画・実施・評価業務の担当部署・職種等状況

N = 720		事務職	精神保健 福祉士	保健師	複数職種で 分担	その他
保健部門	実数	67	14	351	72	7
	%	9.3	1.9	48.8	10.0	1.0
福祉部門	実数	415	35	120	108	11
	%	57.6	4.9	16.7	15.0	1.5
企画部門	実数	24	4	13	13	0
	%	3.3	0.6	1.8	1.8	0
その他	実数	15	5	8	12	2
	%	2.1	0.7	1.1	1.7	0.3

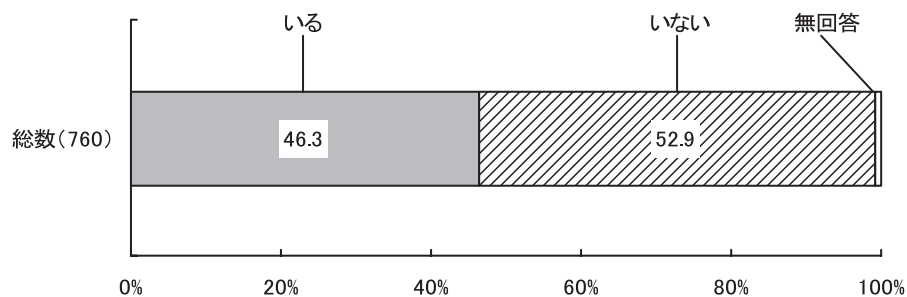
2. 精神保健福祉に関する業務の専門担当者

1) 専門担当者の有無と人口規模別の状況

精神保健福祉に関する業務を「専門に担当する」担当者があるかどうかに関する問いでは、「いる」と回答した市区町村は352市区町村で46.3%であった。

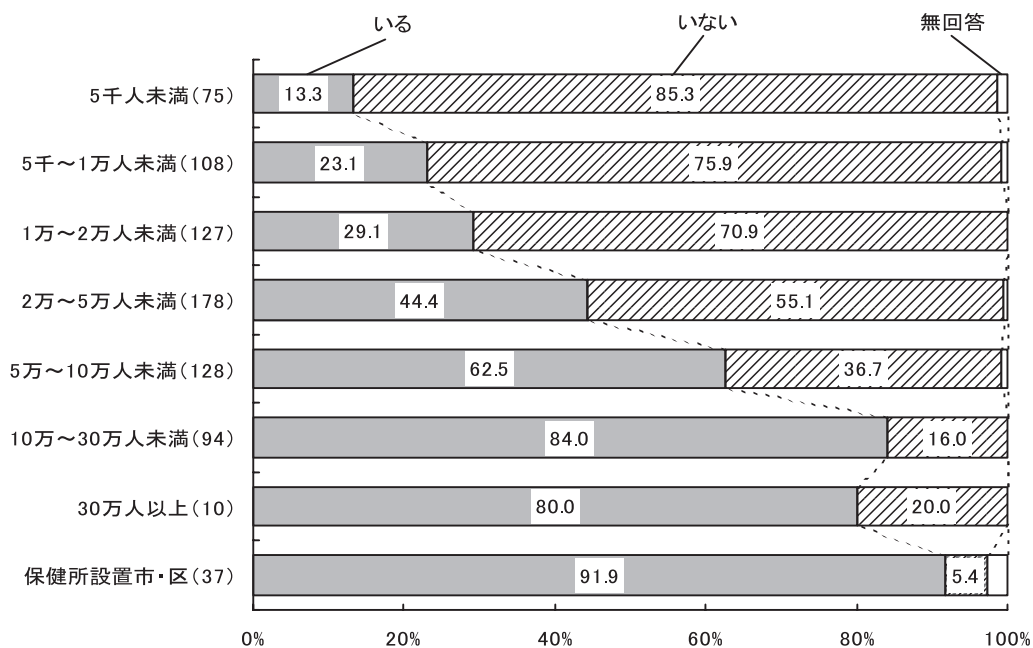
地域ブロック別にみると、関東・甲信越ブロックから中国・四国ブロックにかけていずれも「いる」と回答した市区町村が半数を超えているのに対して、北海道・東北ブロックでは3割を下回っており、地域によって専門担当者の配置状況に差がみられる。

精神保健福祉業務の専門担当者の有無



人口規模別にみると、人口規模が大きくなるほど「いる」と回答する市区町村の割合が高くなる傾向がみられ、「5千人未満」の市区町村では同割合が13.3%に止まったのに対し、10万人を超える市区町村では80.0%、保健所設置市・区では91.9%に及んでいる。

精神保健福祉業務の専門担当者の有無(人口規模別)

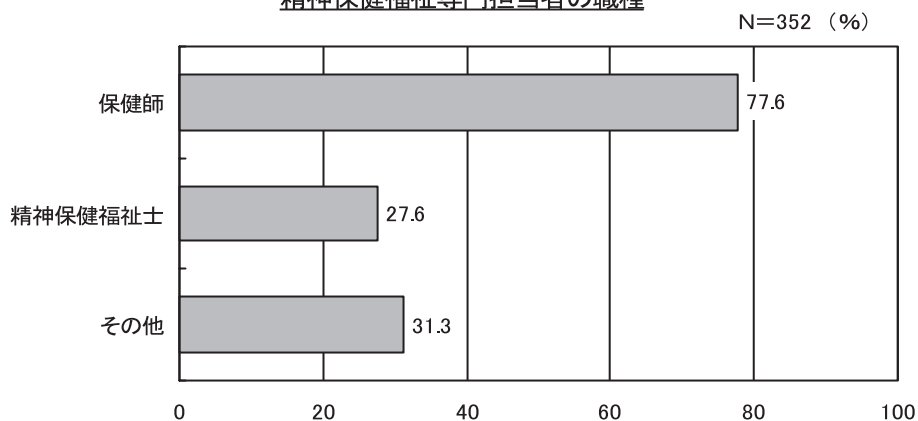


2) 専門担当者の人数と職種

精神保健福祉を専門に担当するものが「いる」と回答した352市区町村に対し、その人数を尋ねたところ、全体では836人(無回答:22市区町村)であり、回答のあった1市区町村あたりの平均担当職員数は2.5人であった。

職種についてみると、「保健師」が77.6%で最も高く、「精神保健福祉士」が27.6%である。また、「その他」の職種の内訳をみると、「事務職」「社会福祉士」「ケースワーカー」等が挙げられた。(なお、複数職種が配置されている場合、人数を総計で算出し母数を352市区町村として算出した。)

精神保健福祉専門担当者の職種



Ⅱ. 精神保健福祉に関する業務の実施状況

1. 個別の精神保健福祉相談の実施状況

1) 担当した相談件数（担当保健師1人当たり）

平成19年4月から9月の6ヶ月間で実施した個別の精神保健福祉相談（電話・面接・訪問等）についてみると、相談を担当した保健師1人当たりの件数/月（延べ）の平均は、全体で「10件以下」の市区町村の割合が50.4%、「11～20件」が21.1%であり、20件以下の市区町村が7割以上を占めている。一方、人口規模が大きい市町村では、月に200件を超える相談に対応している実態も見られた。

個別精神保健福祉相談件数（保健師1人当たりの件数/月（延べ）：人口規模別）

	回答市町村数	10件以下	11～20件	21～50件	50～100件	101～150件	151～200件	201件以上	無回答
全国（総数）	760	383	160	94	53	25	10	15	20
	100.0	50.4	21.1	12.4	7.0	3.3	1.3	2.0	2.6
5000人未満	75	54	17	2	0	2	0	0	0
	100.0	72.0	22.7	2.7	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0
5000人以上1万人未満	108	72	22	8	1	2	0	0	3
	100.0	66.7	20.4	7.4	0.9	1.9	0.0	0.0	2.8
1万人以上2万人未満	127	92	18	9	3	2	1	1	1
	100.0	72.4	14.2	7.1	2.4	1.6	0.8	0.8	0.8
2万人以上5万人未満	178	101	41	19	10	1	2	0	4
	100.0	56.7	23.0	10.7	5.6	0.6	1.1	0.0	2.2
5万人以上10万人未満	128	46	30	21	15	8	1	4	3
	100.0	35.9	23.4	16.4	11.7	6.3	0.8	3.1	2.3
10万人以上30万人未満	94	17	20	28	16	4	4	3	2
	100.0	18.1	21.3	29.8	17.0	4.3	4.3	3.2	2.1
30万人以上	10	0	2	4	1	2	0	1	0
	100.0	0.0	20.0	40.0	10.0	20.0	0.0	10.0	0.0
保健所設置市・区	37	0	10	3	7	4	2	6	5
	100.0	0.0	27.0	8.1	18.9	10.8	5.4	16.2	13.5
無回答	3	1	0	0	0	0	0	0	2
	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7

2) 外部委託の状況

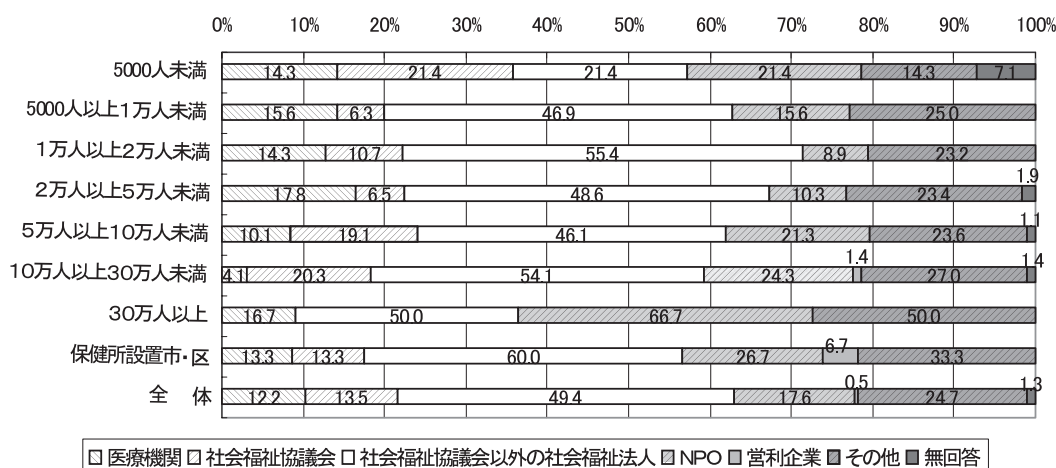
精神保健福祉相談の外部委託の状況をみると、「委託している」市区町村は391で、51.4%を占め、「一部委託している」のは2市区町村0.3%にすぎなかった。

複数回答で委託先をみると、「社会福祉協議会以外の社会福祉法人」が49.4%で最も高く、これに「NPO」（17.6%）、「社会福祉協議会」（13.5%）、「医療機関」（12.2%）と続いている。

人口規模別では、人口規模の少ない市町村では、「医療機関」や「社会福祉協議会」に委託する割合が比較的高く、人口規模の大きな市区町村ほど「NPO」「その他」に委託している割合が多かった。

また、精神保健福祉相談を委託する上で困っていることや課題等について調査したところ、「委託先のケアマネジメント機能の充実やスキルの向上が難しい」「利用者が少ない」「情報の共有等の連携が上手くいかない」「住民に紹介しても委託先が市町村内に無く、遠距離のため不便である」「個人情報の問題」「委託料が適当であるかどうかの評価ができない」「委託先の財政難」等が挙げられた。

精神保健福祉相談の外部委託先(人口規模別)



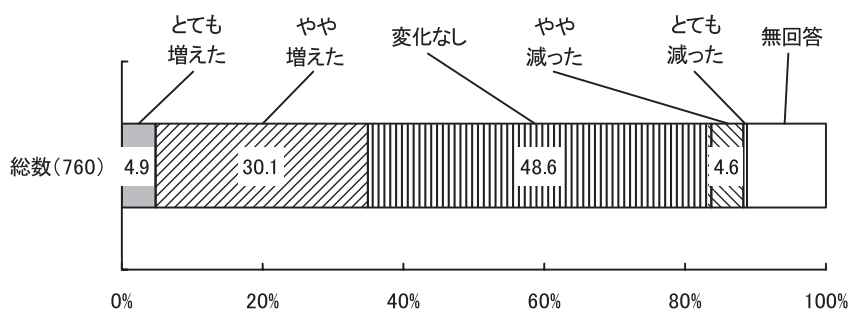
3) 障害者自立支援法導入前後でみた相談や訪問件数の変化と実施状況に関する評価

平成19年4月から6月の3ヶ月間で実施した個別の精神保健福祉相談(委託先の実績も含む)について、自立支援法導入前後でみた件数の変化と、実施状況に関する評価について尋ねたところ、次のような回答が得られた(「評価」は、記入者の主観でも可とした)。

(1) 家庭訪問

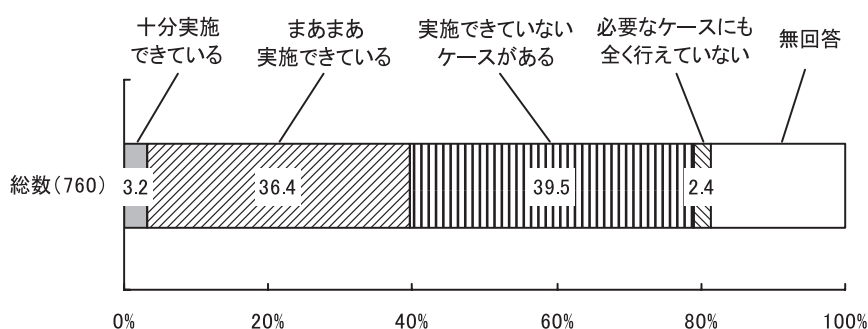
障害者自立支援法導入前後でみた家庭訪問件数の変化についてみると、導入前よりも「増えた」(「とても増えた」+「やや増えた」)と回答した市区町村が35.0%であり、「変化なし」が48.6%と、半数近くを占めている。また、「減った」(「減った」+「やや減った」)と回答した市町村も5.1%見られた。

家庭訪問の件数の変化



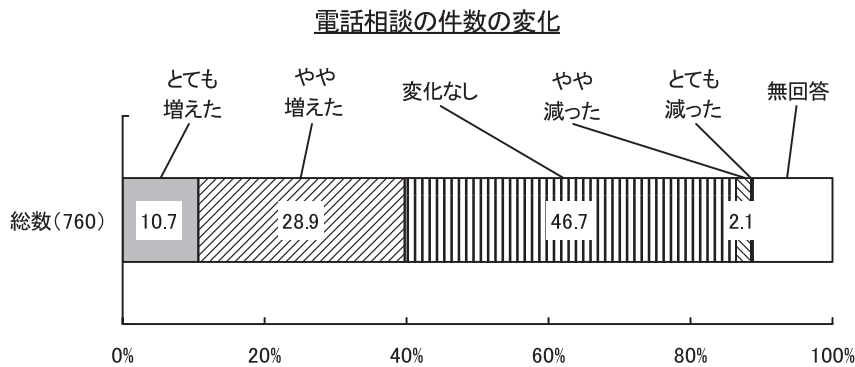
家庭訪問の実施状況に対する評価についてみると、「必要だが実施できていないケースがある」とする市区町村の割合が39.5%で最も高く、「必要な人にはまあまあ実施できている」が36.4%、「必要な人には十分実施できている」が3.2%である。

家庭訪問の実施状況に関する評価



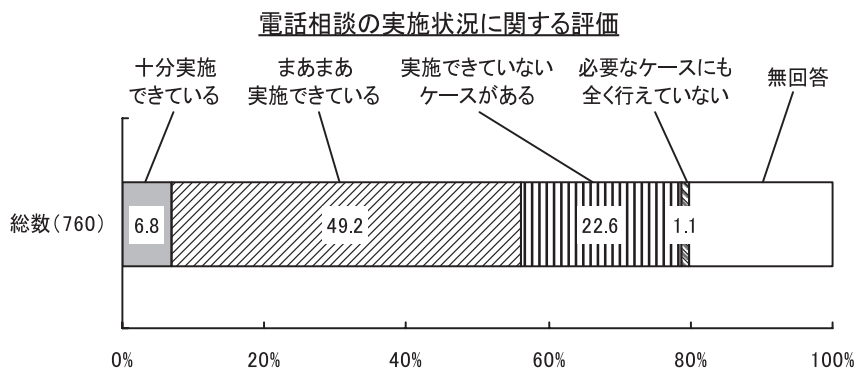
(2) 電話相談

障害者自立支援法導入前後でみた電話相談件数の変化についてみると、導入前よりも「増えた」（「とても増えた」＋「やや増えた」）と回答した市区町村が39.6%であり、「変化なし」が半数近くを占めている。



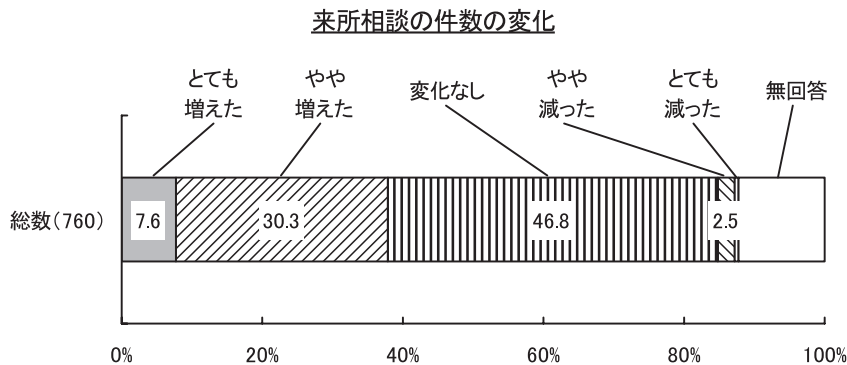
電話相談の実施状況に対する評価についてみると、「必要な人にはまあまあ実施できている」市区町村の割合が49.2%、「必要な人には十分実施できている」が6.8%であり、半数以上の市区町村が「実施できている」と評価している。

一方、「必要だが実施できていないケースがある」が22.6%、「必要と思われるケースにも全く行えていない」が1.1%である。



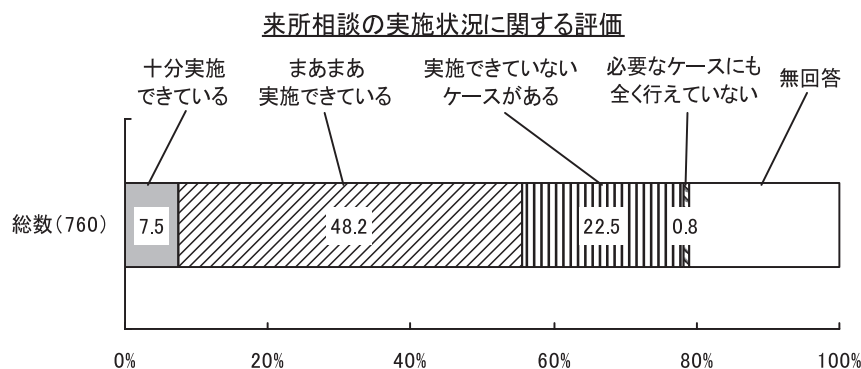
(3) 来所相談

障害者自立支援法導入前後でみた来所相談件数の変化についてみると、導入前よりも「増えた」（「とても増えた」＋「やや増えた」）と回答した市区町村が37.9%であり、「変化なし」が半数近くを占めている。



来所相談の実施状況に対する評価についてみると、「必要な人にはまあまあ実施できている」市区町村の割合が48.2%、「必要な人には十分実施できている」が7.5%であり、半数以上の市区町村が「実施できている」と評価している。

一方、「必要だが実施できていないケースがある」が22.5%、「必要と思われるケースにも全く行っていない」が0.8%である。

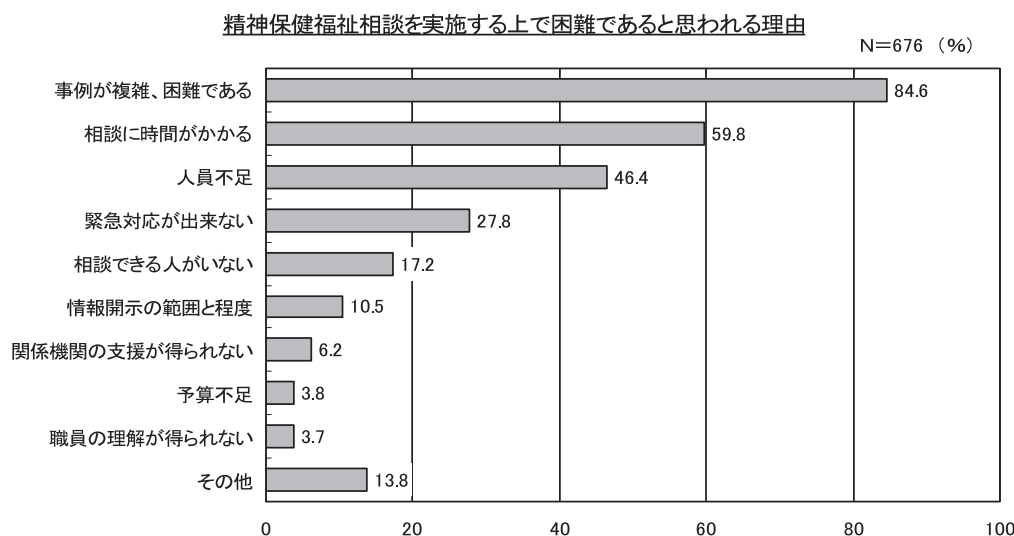


2. 精神保健福祉相談を実施する上での困難の状況

精神保健福祉相談を実施する上で、困難であると思われることの有無について調査したところ、「ある」と回答した市区町村 676、88.9%を占めている。「ある」と回答した市区町村は、人口規模が大きくなるにしたがってその割合が高くなり、人口10万人以上30万人未満では、93.6%、人口30万人以上では90.0%だったのに対し、人口5000人未満では68.0%であった。

続いて、「精神保健福祉相談を実施する上で困難がある」と回答した市区町村に、理由の上位3項目を尋ねると、「事例が複雑、困難である」が84.6%最も高く、次いで「相談1件あたりに時間がかかる」(59.8%)、「人員不足」(46.4%)、「緊急対応が出来ない」(27.8%)と続いている。「一番の困難な項目」も再掲で尋ねたところ、325市区町村、48.1%が「事例が複雑・困難である」を選択している。

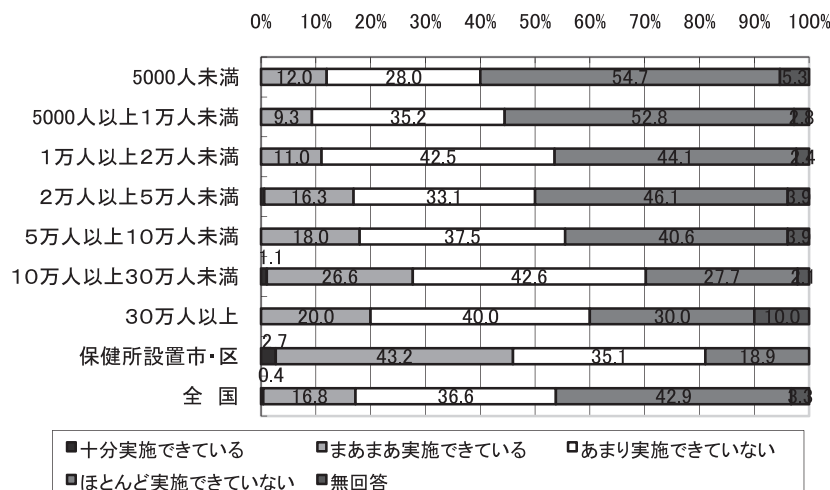
困難な理由も人口規模により違いがみられ、人口規模が大きい市区町村では「事例が複雑・困難である」とする回答が多く、人口規模の少ない市町村では「人員不足」「緊急対応ができない」とする回答が多く見られた。



3. 退院促進に向けた取り組み

退院促進に向けた取り組みの実施状況について調査したところ、「実施できている」（「十分実施できている」＋「まあまあ実施できている」）市町村の割合は全体で17.2%である一方、「実施できていない」（「あまり実施していない」＋「ほとんど実施できていない」）と回答した市町村は79.5%であった。人口規模別では、「保健所設置市・区」では、「実施できている」は、45.9%である一方、「人口規模の小さい市町村において、「実施できていない」の割合が多くなっている。

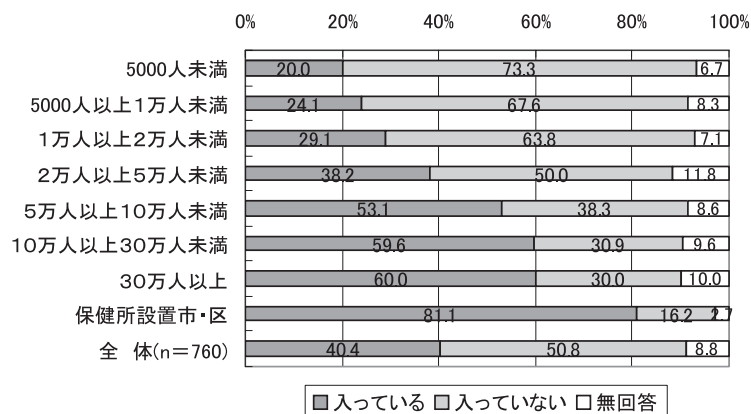
退院促進に向けた取り組み(人口規模別)



退院促進に向けた取り組みの保健福祉計画への記載状況についてみると、「入っている」市区町村の割合は全体で40.4%であるが、「退院促進に向けた取組み」同様に、市区町村の人口規模により、差がみられ、保健所設置市では80.1%が「入っている」と回答する一方、人口5,000人未満の町村では、20.1%に止まっている。

また、専門担当者のいる市区町村では、55.1%が「入っている」と回答しているが、専門担当者のいない市区町村では27.4%に止まっている。

退院促進に向けた取り組みの保健福祉計画記載状況(人口規模別)



Ⅲ. 地域の精神障害者及び家族が利用する福祉サービスについて

1. 精神障害者が利用できる地域活動支援センター数

平成19年9月末現在の、精神障害者が利用できる地域活動支援センター数について調査したところ、1市区町村あたりの平均設置数は、Ⅰ型が1.4ヶ所、Ⅱ型が1.4ヶ所、Ⅲ型が1.8ヶ所であったが、市区町村の人口規模によって差が見られた。

精神障害者が利用できる地域活動支援センター数（人口規模別）

	合計	Ⅰ型			Ⅱ型			Ⅲ型		
		有効回答 (1ヶ所以上)	無回答	平均 (ヶ所)	有効回答 (1ヶ所以上)	無回答	平均 (ヶ所)	有効回答 (1ヶ所以上)	無回答	平均 (ヶ所)
5000人未満	75	9	66	14	2	73	2	5	70	5
	100.0	12.0	88.0	1.6	2.7	97.3	1.0	6.7	93.3	1.0
5000人以上1万人未満	108	13	95	15	4	104	4	16	92	16
	100.0	12.0	88.0	1.2	3.7	96.3	1.0	14.8	85.2	1.0
1万人以上2万人未満	127	24	103	32	11	116	11	25	102	30
	100.0	18.9	81.1	1.3	8.7	91.3	1.0	19.7	80.3	1.2
2万人以上5万人未満	178	60	118	77	19	159	26	56	122	72
	100.0	33.7	66.3	1.3	10.7	89.3	1.4	31.5	68.5	1.3
5万人以上10万人未満	128	60	68	66	19	109	23	40	88	58
	100.0	46.9	53.1	1.1	14.8	85.2	1.2	31.3	68.8	1.5
10万人以上30万人未満	94	63	31	87	13	81	21	35	59	87
	100.0	67.0	33.0	1.4	13.8	86.2	1.6	37.2	62.8	2.5
30万人以上	10	8	2	11	3	7	3	8	2	42
	100.0	80.0	20.0	1.4	30.0	70.0	1.0	80.0	20.0	5.3
保健所設置市・区	37	25	12	61	9	28	18	14	23	44
	100.0	67.6	32.4	2.4	24.3	75.7	2.0	37.8	62.2	3.1
全国（全体）	760	262	498	363	80	680	108	201	559	357
	100.0	34.5	65.5	1.4	10.5	89.5	1.4	26.4	73.6	1.8

2. 介護給付サービスの実施状況と利用頻度の変化

介護給付サービスにおける精神障害者の利用状況について、平成19年9月末現在の実施状況と、実施している場合、旧体系のサービスと比較した利用頻度について尋ねた。

利用頻度が「増加」したサービスは、「居宅訪問」で45.0%が増加したと回答、「共同生活介護」24.0%増加であったものの、「行動援護」、「施設入所支援」では、「変化なし」が多い結果となっている。以下、各サービスの状況は、次のとおりであった。

1) 居宅介護（ホームヘルプ）

『居宅介護』の実施の有無についてみると、「有」と回答した市区町村が90.0%、「準備検討中」が0.4%である。また、『居宅介護』を実施している684市区町村における旧体系のサービスと比較した精神障害者の利用頻度の変化についてみると、「増加」が45.0%、「変化なし」が48.2%である。

2) 行動援護

『行動援護』の実施の有無についてみると、「有」と回答した市区町村が55.8%、「準備検討中」が0.5%である。また、『行動援護』を実施している424市区町村における旧体系のサービスと比較した精神障害者の利用頻度の変化についてみると、「増加」が5.7%にすぎず、「変化なし」が85.6%を占めている。

3) 生活介護

『生活介護』の実施の有無についてみると、「有」と回答した市区町村が57.4%、「準備検討中」が1.2%である。また、『生活介護』を実施している436市区町村における旧体系のサービスと比較した

精神障害者の利用頻度の変化についてみると、「増加」が14.4%であり、「変化なし」が76.8%を占めている。

4) 短期入所（ショートステイ）

『短期入所』の実施の有無についてみると、「有」と回答した市区町村が69.3%、「準備検討中」が0.5%である。また、『短期入所』を実施している527市区町村における旧体系のサービスと比較した精神障害者の利用頻度の変化についてみると、「増加」が17.3%であり、「変化なし」が73.1%を占めている。

5) 共同生活介護（ケアホーム）

『共同生活介護』の実施の有無についてみると、「有」と回答した市区町村が61.8%、「準備検討中」が0.8%である。また、『短期入所』を実施している470市区町村における旧体系のサービスと比較した精神障害者の利用頻度の変化についてみると、「増加」が24.0%であり、「変化なし」が68.1%を占めている。

6) 施設入所支援

『施設入所支援』の実施の有無についてみると、「有」と回答した市区町村が53.3%、「準備検討中」が0.7%である。また、『施設入所支援』を実施している405市区町村における旧体系のサービスと比較した精神障害者の利用頻度の変化についてみると、「増加」は5.4%にすぎず、「変化なし」が86.4%を占めている。

3. 訓練等給付サービスの実施状況

訓練等給付サービスにおける精神障害者の利用状況について、平成19年9月末現在の実施状況と、実施している場合、旧体系のサービスと比較した利用頻度について尋ねた。

利用頻度が最も増加したのは「就労継続支援（B型・非雇用型）」で42.2%の増加、ついで「共同生活援助（グループホーム）」32.0%の増加がみられた。以下、各サービスの状況は、次のとおりであった。

1) 自律訓練（生活訓練）

『自律訓練（生活訓練）』の実施の有無についてみると、「有」と回答した市区町村が52.0%、「準備検討中」が1.2%である。また、『自律訓練（生活訓練）』を実施している395市区町村における旧体系のサービスと比較した精神障害者の利用頻度の変化についてみると、「増加」が22.3%であり、「変化なし」が69.4%を占めている。

2) 自律訓練（機能訓練）

『自律訓練（機能訓練）』の実施の有無についてみると、「有」と回答した市区町村が42.5%、「準備検討中」が0.5%である。また、『自律訓練（機能訓練）』を実施している323市区町村における旧体系のサービスと比較した精神障害者の利用頻度の変化についてみると、「増加」が7.1%にすぎず、「変化なし」が84.8%を占めている。

3) 共同生活援助（グループホーム）

『共同生活援助』の実施の有無についてみると、「有」と回答した市区町村が73.7%、「準備検討中」が0.7%である。また、『共同生活援助』を実施している560市区町村における旧体系のサービスと比較した精神障害者の利用頻度の変化についてみると、「増加」が32.0%であり、「変化なし」が59.6%を占めている。

4) 就労移行支援

『就労移行支援』の実施の有無についてみると、「有」と回答した市区町村が57.1%、「準備検討中」が2.2%である。また、『就労移行支援』を実施している434市区町村における旧体系のサービスと比較した精神障害者の利用頻度の変化についてみると、「増加」が30.9%であり、「変化なし」が60.8%を占めている。

5) 就労継続支援（A型・雇成型）

『就労継続支援（A型・雇成型）』の実施の有無についてみると、「有」と回答した市区町村が43.9%、「準備検討中」が2.0%である。また、『就労継続支援（A型・雇成型）』を実施している334市区町村における旧体系のサービスと比較した精神障害者の利用頻度の変化についてみると、「増加」

が14.7%であり、「変化なし」が78.7%を占めている。

6) 就労継続支援（B型・非雇用型）

『就労継続支援（B型・雇用型）』の実施の有無についてみると、「有」と回答した市区町村が63.0%、「準備検討中」が3.0%である。また、『就労継続支援（B型・雇用型）』を実施している479市区町村における旧体系のサービスと比較した精神障害者の利用頻度の変化についてみると、「増加」が42.2%を占め、「変化なし」が50.1%である。

4. 地域生活支援事業の実施状況

地域生活支援事業における精神障害者の利用状況について、平成19年9月末現在の実施状況と、実施している場合、旧体系のサービスと比較した利用頻度について尋ねた。利用頻度が「増加」した事業は、「相談支援事業」で45.8%の市区町村が増加したと回答、次いで「地域活動支援センター事業」で36.2%増加であったものの、「コミュニケーション支援事業」、「日常生活用具給付等事業」では、「変化なし」が多い結果となっている。以下、各サービスの状況は、次のとおりであった。

1) 相談支援事業

『相談支援事業』の実施の有無についてみると、「有」と回答した市区町村が85.5%、「準備検討中」が1.3%である。また、『相談支援事業』を実施している650市区町村における旧体系のサービスと比較した精神障害者の利用頻度の変化についてみると、「増加」が45.8%、「変化なし」が42.2%である。

2) コミュニケーション支援事業

『コミュニケーション支援事業』の実施の有無についてみると、「有」と回答した市区町村が46.7%、「準備検討中」が1.2%である。また、『コミュニケーション支援事業』を実施している355市区町村における旧体系のサービスと比較した精神障害者の利用頻度の変化についてみると、「増加」したと回答した市区町村は8.2%にすぎず、「変化なし」が82.0%を占めている。

3) 日常生活用具給付等事業

『日常生活用具給付等事業』の実施の有無についてみると、「有」と回答した市区町村が53.6%、「準備検討中」が0.5%である。また、『日常生活用具給付等事業』を実施している407市区町村における旧体系のサービスと比較した精神障害者の利用頻度の変化についてみると、「増加」が9.8%にすぎず、「変化なし」が78.9%を占めている。

4) 移動支援事業

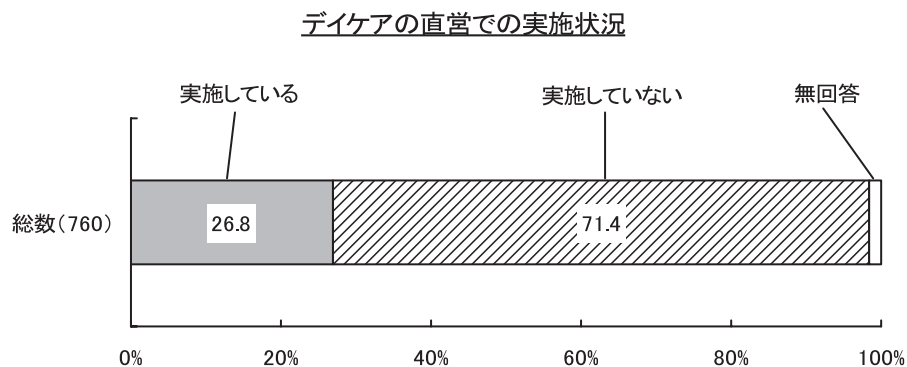
『移動支援事業』の実施の有無についてみると、「有」と回答した市区町村が65.1%、「準備検討中」が0.9%である。また、『移動支援事業』を実施している495市区町村における旧体系のサービスと比較した精神障害者の利用頻度の変化についてみると、「増加」したと回答した市区町村は27.9%であり、「変化なし」が59.4%を占めている。

5) 地域活動支援センター事業

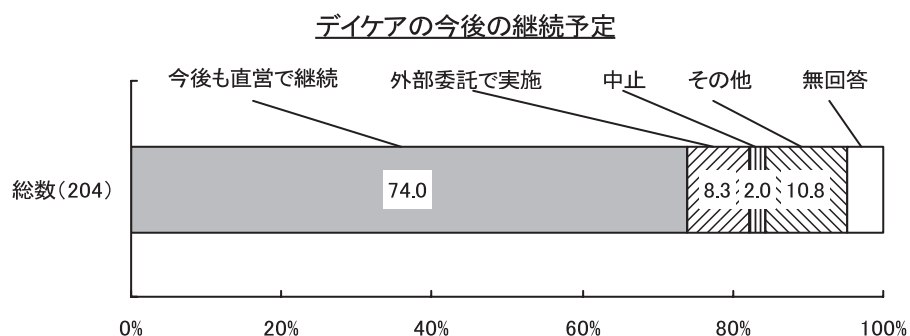
『地域活動支援センター事業』の実施の有無についてみると、「有」と回答した市区町村が75.3%、「準備検討中」が2.5%である。また、『地域活動支援センター事業』を実施している572市区町村における旧体系のサービスと比較した精神障害者の利用頻度の変化についてみると、「増加」が36.2%であり、「変化なし」が51.7%を占めている。

5. デイケアの直営での実施状況と今後の予定

市町村における精神障害者のためのデイケアを直営で実施しているかどうかを尋ねた項目では、「実施している」市区町村の割合は26.8%であった。



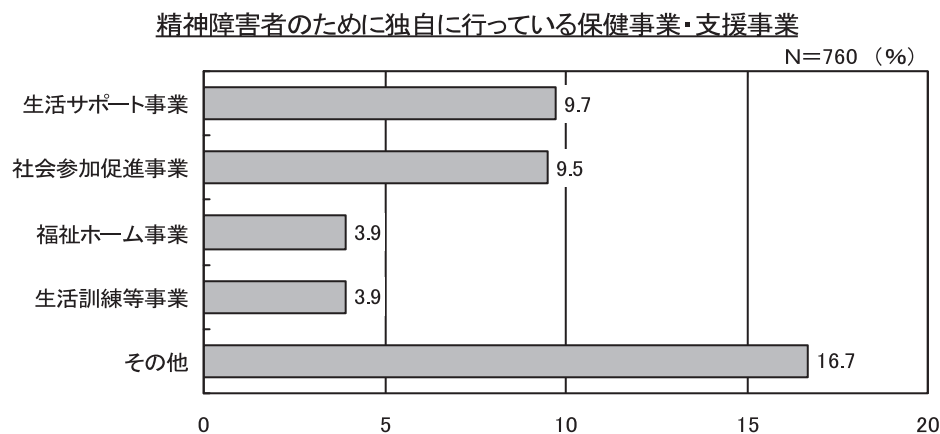
デイケアを直営で実施している 204 市区町村に対して、今後の継続予定について調査したところ、「今後も直営で継続」が74.0%を占め、「外部委託で実施」が8.3%、「中止」が2.0%である。



6. 独自に行っている保健事業・支援事業

精神障害者のために独自に行っている保健事業・支援事業の実施について、複数回答で尋ねたところ「生活サポート事業」を実施していると回答した市区町村が9.7%、「社会参加促進事業」が9.5%であった。

また、「その他」が16.7%であるが、内容をみると「障害者施設の運営事業」「交通費、生活費、医療費等の助成事業」「デイケア事業」などが挙げられている。



IV. 地域の精神保健福祉に関する家族会や当事者グループ、住民活動について

1. 精神障害者のための家族会の状況

市区町村における精神障害者のための家族会の有無と、「あり」の場合の保健師の関わり、補助金等の支援の有無について尋ねた。最も多くあったのは「統合失調症」の家族会であり、保健師も例会などに参加する他、「補助金等の支援」を行っている市区町村も40.9%であった。

一方、「薬物依存」「アルコール依存症」「学童・思春期の心の問題」に関する家族会への補助金等支援は、数パーセントに止まり、保健師の関わりも「特に関わっていない」割合が多い結果となっていた。以下、各項目の結果は、次のとおりであった。

1) 統合失調症がある人の家族会

『統合失調症がある人の家族会』の有無についてみると、「あり」と回答した市区町村が62.8%を占め、うち、保健師の関わりは「例会等に参加している」が44.9%で最も高く、これに「必要時、会の運営や行事等の相談に応じている」(44.7%)、「必要時、個別の相談に応じている」(42.6%)、「会の設立などから関わっている」(31.4%)、「普段は様子を見守り、必要時に関わっている」(30.0%)、「社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている」(27.3%)と続いている。一方、「特に関わっていない」市区町村は13.0%である。

また、同家族会に対する市区町村による補助金等の支援の有無についてみると、「有」の市区町村が40.9%である。

2) うつ病がある人の家族会

『うつ病がある人の家族会』の有無についてみると、「あり」と回答した市区町村が31.2%であり、同家族会への保健師の関わりは「必要時、個別の相談に応じている」が16.0%で最も高く、これに「必要時、会の運営や行事等の相談に応じている」(14.3%)、「例会等に参加している」(13.9%)、「会の設立などから関わっている」(11.4%)、「社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている」(11.4%)、「普段は様子を見守り、必要時に関わっている」(9.7%)と続いている。一方、「特に関わっていない」市区町村は12.2%である。

また、同家族会に対する市区町村による補助金等の支援の有無についてみると、「有」の市区町村が11.8%である。

3) 薬物依存症がある人の家族会

『薬物依存症がある人の家族会』の有無についてみると、「あり」と回答した市区町村が25.9%であり、保健師の関わりは「必要時、個別の相談に応じている」が3.6%で最も高く、これに「必要時、会の運営や行事等の相談に応じている」(2.5%)、「例会等に参加している」(2.0%)、「普段は様子を見守り、必要時に関わっている」(2.0%)、「社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている」(1.5%)と続いている。一方、「特に関わっていない」市区町村は14.2%である。

また、同家族会に対する市区町村による補助金等の支援の有無についてみると、「有」の市区町村が1.5%に止まっている。

4) アルコール依存症がある人の家族会

『アルコール依存症がある人の家族会』の有無についてみると、「あり」と回答した市区町村が34.5%であり、保健師の関わり状況をみると、「必要時、個別の相談に応じている」が12.6%で最も高く、これに「例会等に参加している」(11.5%)、「普段は様子を見守り、必要時に関わっている」(10.3%)、「必要時、会の運営や行事等の相談に応じている」(9.9%)、「社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている」(6.1%)と続いている。一方、「特に関わっていない」市区町村は24.0%である。

また、同家族会に対する市区町村による補助金等の支援の有無についてみると、「有」の市区町村は2.7%に止まっている。

5) 学童・思春期の心の問題に関する家族会

『学童・思春期の心の問題に関する家族会』の有無についてみると、「あり」と回答した市区町村が27.6%であり、保健師の関わりは「必要時、個別の相談に応じている」が12.9%で最も高く、これに

「例会等に参加している」(7.6%)、「必要時、会の運営や行事等の相談に応じている」(7.6%)、「会の設立などから関わっている」(6.7%)、「社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている」(6.2%)、「普段は様子を見守り、必要時に関わっている」(6.2%)と続いている。一方、「特に関わっていない」市区町村は20.0%である。

また、同家族会に対する市区町村による補助金等の支援の有無についてみると、「有」の市区町村が2.4%に止まっている。

6) その他の家族会

『その他の家族会』の有無についてみると、「あり」と回答した市区町村が36.7%であり、保健師の関わりは、「例会等に参加している」が25.4%で最も高く、これに「必要時、会の運営や行事等の相談に応じている」(24.7%)、「必要時、個別の相談に応じている」(24.7%)、「会の設立などから関わっている」(17.2%)、「社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている」(14.3%)、「普段は様子を見守り、必要時に関わっている」(11.5%)と続いている。一方、「特に関わっていない」市区町村は16.5%である。

また、同家族会に対する市区町村による補助金等の支援の有無についてみると、「有」の市区町村が22.9%である。

2. 精神障害者の当事者グループの状況

市区町村における精神障害者（本人）のための当事者グループの有無と、「あり」の場合の保健師の関わり、補助金等の支援の有無について尋ねた。最も多かったのは「統合失調症」の当事者グループであり、保健師も例会などにも比較的参加しているが、補助金等の支援を行っている市区町村は14.4%に止まっている。総じて、家族会への支援よりも、当事者グループへの支援は補助金等の支援の実施割合が低い結果となっている。以下、各項目ごとの結果は、次のとおりである。

1) 統合失調症がある人の当事者グループ

『統合失調症がある人の当事者グループ』の有無についてみると、「あり」と回答した市区町村が37.4%であり、保健師の関わりは「必要時、会の運営や行事等の相談に応じている」が25.0%で最も高く、これに「必要時、個別の相談に応じている」(24.6%)、「例会等に参加している」(20.8%)、「会の設立などから関わっている」(19.0%)、「普段は様子を見守り、必要時に関わっている」(18.0%)、「社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている」(15.1%)と続いている。一方、「特に関わっていない」市区町村は17.6%である。

また、同グループに対する市区町村による補助金等の支援の有無についてみると、「有」の市区町村が14.4%である。

2) うつ病がある人の当事者グループ

『うつ病がある人の当事者グループ』の有無についてみると、「あり」と回答した市区町村が23.6%であり、保健師の関わりは「必要時、会の運営や行事等の相談に応じている」「必要時、個別の相談に応じている」「普段は様子を見守り、必要時に関わっている」がいずれも5.0%で最も高く、これに「例会等に参加している」(4.5%)、「会の設立などから関わっている」(2.8%)、「社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている」(2.8%)と続いている。一方、「特に関わっていない」市区町村は14.0%である。

また、同グループに対する市区町村による補助金等の支援の有無についてみると、「有」の市区町村が6.1%に止まっている。

3) 薬物依存症がある人の当事者グループ

『薬物依存症がある人の当事者グループ』の有無についてみると、「あり」と回答した市区町村が23.7%であり、保健師の関わりは「会員らから、保健活動や地域づくりの上で協力を得ている」が2.8%で最も高く、これに「例会等に参加している」(2.2%)、「必要時、個別の相談に応じている」(2.2%)、「普段は様子を見守り、必要時に関わっている」(2.2%)、「必要時、会の運営や行事等の相談に応じている」(1.7%)、「社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている」(1.7%)と続いている。一方、「特に関わっていない」市区町村は19.4%である。

また、同グループに対する市区町村による補助金等の支援の有無についてみると、「有」の市区町

村が0.6%に止まっている。

4) アルコール依存症がある人の当事者グループ

『アルコール依存症がある人の当事者グループ』の有無についてみると、「あり」と回答した市区町村が40.5%であり、保健師の関わりは「必要時、個別の相談に応じている」が15.6%で最も高く、これに「普段は様子を見守り、必要時に関わっている」(14.6%)、「例会等に参加している」(13.0%)、「必要時、会の運営や行事等の相談に応じている」(11.0%)、「会員らから、保健活動や地域づくりの上で協力を得ている」(9.7%)、「社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている」(6.7%)と続いている。一方、「特に関わっていない」市区町村は29.9%である。

また、同グループに対する市区町村による補助金等の支援の有無についてみると、「有」の市区町村が5.2%に止まっている。

5) 学童・思春期の心の問題に関する当事者グループ

『学童・思春期の心の問題に関する当事者グループ』の有無についてみると、「あり」と回答した市区町村が21.1%であり、保健師の関わりは「必要時、個別の相談に応じている」が3.8%で最も高く、これに「例会等に参加している」(3.1%)、「会の設立などから関わっている」(2.5%)、「社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている」(2.5%)、「自立への支援をしている」(2.5%)、「普段は様子を見守り、必要時に関わっている」(2.5%)、「必要時、会の運営や行事等の相談に応じている」(1.9%)、「会員らから、保健活動や地域づくりの上で協力を得ている」(1.9%)と続いている。一方、「特に関わっていない」市区町村は15.0%である。

また、同グループに対する市区町村による補助金等の支援の有無についてみると、「有」の市区町村が1.9%に止まっている。

6) その他の当事者グループ

『その他の当事者グループ』の有無についてみると、「あり」と回答した市区町村が25.0%であり、保健師の関わりは、「必要時、個別の相談に応じている」が10.0%で最も高く、これに「会の設立などから関わっている」(9.5%)、「例会等に参加している」(8.9%)、「必要時、会の運営や行事等の相談に応じている」(8.9%)、「普段は様子を見守り、必要時に関わっている」(7.4%)、「自立への支援をしている」(3.7%)、「社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている」(3.2%)、「会員らから、保健活動や地域づくりの上で協力を得ている」(3.2%)と続いている。一方、「特に関わっていない」市区町村は15.8%である。また、同グループに対する市区町村による補助金等の支援の有無についてみると、「有」の市区町村が2.1%に止まっている。

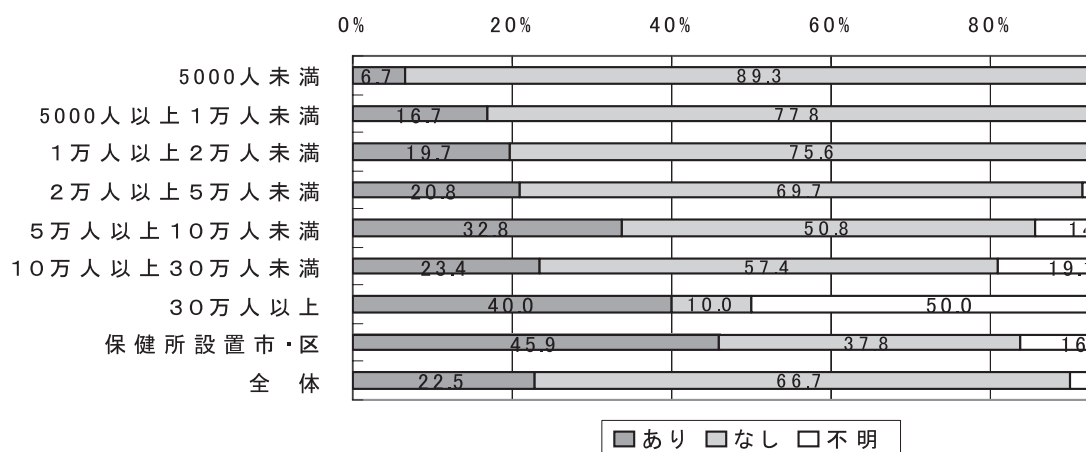
3. 精神保健福祉ボランティア組織の状況

市区町村における精神保健福祉ボランティア組織の有無では、「あり」と回答した市区町村は41.7%であった。また、同組織の活動への保健師の関わり状況をみると、「関わっている」市区町村は45.7%に止まっている。

4. 障害者を支える会などの住民活動の状況

市区町村における障害者を支える会などの住民活動の有無についてみると、「あり」と回答した市区町村は171、22.5%であり、人口規模の大きな市区町村において「あり」という回答が増える傾向が見られた。一方、こうした住民組織活動に対する保健師の関わりでは、「関わっている」市区町村が33.3%に止まっていた。

障害者を支える会などの住民活動の状況(人口規模別)



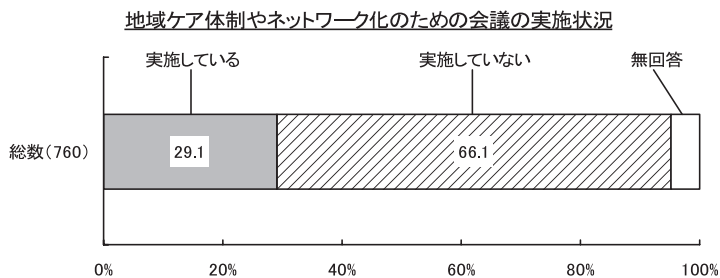
V. 市区町村が主催する会議について

1. 地域ケア体制やネットワーク化のための会議の実施状況

他機関や他施設の職員などをメンバーとする地域ケア体制やネットワーク化のための会議（個別事例の処遇に関するものを除く）の実施状況では、「実施している」市区町村は29.1%に止まっていた。

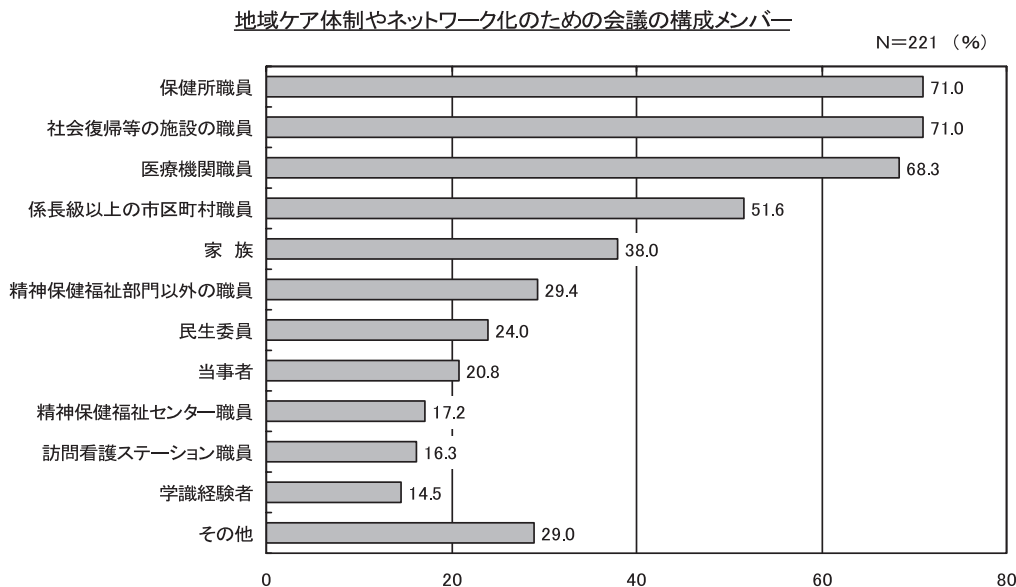
地域ブロック別にみると、「実施している」市区町村は、関東・甲信越ブロックから中国・四国ブロックにかけていずれも35%前後を占めているが、北海道・東北ブロックでは17.1%、九州・沖縄ブロックでは22.3%であり、地域によって実施状況に差があるとみられた。

また、人口規模別にみると、人口規模が大きくなるほど「実施している」市区町村の割合が高まる傾向がみられ、“5000人未満”では17.3%にとどまっているが、“10万人以上”では50%近くを占めていた。



「会議を実施している」221市区町村に、その会議の平成18年度の構成メンバーを複数回答で尋ねた。「保健所職員」「社会復帰や地域生活支援に関する施設の職員」を挙げた市区町村の割合がともに71.0%で最も高く、これに「医療機関職員」(68.3%)、「係長級以上の市区町村職員」(51.6%)、「家族」(38.0%)、「精神保健福祉部門以外の市区町村職員」(29.4%)、「民生委員」(24.0%)、「当事者」(20.8%)と続いている。

また、「その他」(29.0%)の内訳をみると、「ハローワーク職員」「ボランティア」「社協職員」「教育機関職員」等が多く挙げられている。

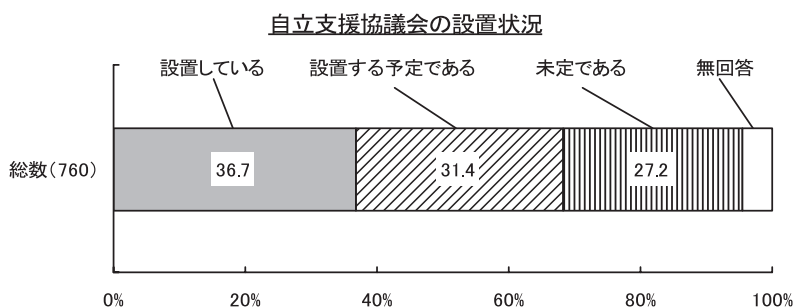


2. 自立支援協議会の設置状況

同じく、自立支援協議会の設置状況を見ると、「設置している」市区町村が36.7%、「設置する予定である」が31.4%、「未定である」が27.2%である。

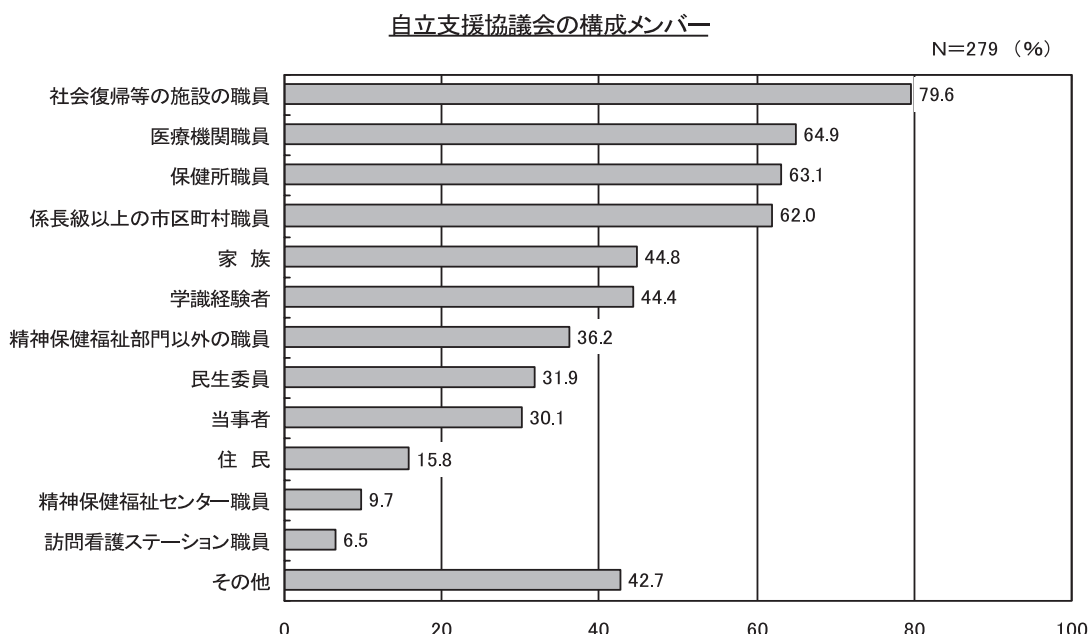
地域ブロック別にみると、「設置している」市区町村の割合は、関東・甲信越ブロックで42.5%、中国・四国ブロックで50.0%を占めているが、北海道・東北ブロックでは31.0%、九州・沖縄ブロックでは27.7%であり、地域によって設置状況に差があるとみられる。

また、人口規模別にみると、人口規模が大きくなるほど「設置している」市区町村の割合が高まる傾向がみられ、「5000人未満」では13.3%にとどまっているが、「10万人以上」では50%以上を占めている。



同協議会の構成メンバーをみると、「社会復帰や地域生活支援に関する施設の職員」を挙げた市区町村の割合が79.6%で最も高く、これに「医療機関職員」(64.9%)、「保健所職員」(63.1%)、「係長級以上の市区町村職員」(62.0%)、「家族」(44.8%)、「学識経験者」(44.4%)、「精神保健福祉部門以外の市区町村職員」(36.2%)、「民生委員」(31.9%)、「当事者」(30.1%)と続いている。

また、「その他」(42.7%)の内訳をみると、「ハローワーク職員」「社協職員」「ボランティア」「養護学校職員」「教育関係職員」「医師」等が多く挙げられている。



3. 他機関・施設職員との連絡調整（電話、面接、訪問を含む）の状況

平成19年4月から9月の6ヵ月間の精神保健福祉に関する業務において、他機関や他施設の職員と連絡調整（電話・面接・訪問を含む）の実施頻度を、「1週に1回」「2月に1回」「3半年に1回以上」「年に1回以上」「行っていない」の区分で尋ねた。

もっとも多く連絡を行っている相手先は「保健所」で、7割近くの市区町村が月に1回以上の頻度で連絡調整を実施していた。一方、「大学・研究機関」と連絡を「行っていない」と回答した市町村は77.1%にのぼり、また「精神保健福祉センター」と連絡調整を「行っていない」と回答した市町村も37.8%であった。

1) 精神科医療機関

『精神科医療機関』の職員との連絡調整の実施状況についてみると、「週に1回」と回答した市区町村が25.9%、「月に1回」が35.0%であり、6割以上の市区町村が月に1回以上の頻度で連絡調整を実施しているとみられる。一方、「半年に1回以下」が24.7%、「行っていない」が7.5%である。

2) 医療機関（精神科を除く）

『医療機関（精神科を除く）』の職員との連絡調整の実施状況についてみると、「週に1回」と回答した市区町村が5.0%、「月に1回」が19.2%であり、24.2%の市区町村が月に1回以上の頻度で連絡調整を実施しているとみられる。一方、「半年に1回以下」が30.5%であり、「行っていない」が31.2%を占めている。

3) 福祉事務所

『福祉事務所』の職員との連絡調整の実施状況についてみると、「週に1回」と回答した市区町村が24.6%、「月に1回」が25.0%であり、半数近くの市区町村が月に1回以上の頻度で連絡調整を実施しているとみられる。一方、「半年に1回以下」が16.0%、「行っていない」が16.2%である。

4) 精神保健福祉センター

『精神保健福祉センター』の職員との連絡調整の実施状況についてみると、「週に1回」と回答した市区町村が8.4%、「月に1回」が13.6%であり、2割以上の市区町村が月に1回以上の頻度で連絡調整を実施しているとみられる。一方、「半年に1回以下」が26.9%であり、「行っていない」が37.8%を占めている。

5) 保健所

『保健所』の職員との連絡調整の実施状況についてみると、「週に1回」と回答した市区町村が26.4%、「月に1回」が40.1%であり、7割近くの市区町村が月に1回以上の頻度で連絡調整を実施しているとみられる。一方、「半年に1回以下」が20.0%、「行っていない」が4.6%である。

6) 訪問看護ステーション

『訪問看護ステーション』の職員との連絡調整の実施状況についてみると、「週に1回」と回答した市区町村が4.5%、「月に1回」が16.4%であり、約2割の市区町村が月に1回以上の頻度で連絡調整を実施しているとみられる。一方、「半年に1回以下」が21.4%であり、「行っていない」が44.3%を占めている。

7) ボランティア組織

『ボランティア組織』との連絡調整の実施状況についてみると、「週に1回」と回答した市区町村が3.9%、「月に1回」が12.2%であり、16.1%の市区町村が月に1回以上の頻度で連絡調整を実施しているとみられる。一方、「半年に1回以下」が15.6%であり、「行っていない」が54.3%と半数を占めている。

8) 当事者会・家族会

『当事者会、家族会』の職員との連絡調整の実施状況についてみると、「週に1回」と回答した市区町村が4.3%、「月に1回」が24.7%であり、約3割の市区町村が月に1回以上の頻度で連絡調整を実施しているとみられる。一方、「半年に1回以下」が26.5%であり、「行っていない」が33.9%を占めている。

9) 大学・研究機関

『大学、研究機関』の職員との連絡調整の実施状況についてみると、「週に1回」と回答した市区町村が0.3%、「月に1回」が2.4%であり、月に1回以上の頻度で連絡調整を実施している市区町村はわずかである。一方、「半年に1回以下」が6.2%であり、「行っていない」が77.1%を占めている。

10) NPO団体

『当事者会、家族会』の職員との連絡調整の実施状況についてみると、「週に1回」と回答した市区町村が4.6%、「月に1回」が12.2%であり、16.8%の市区町村が月に1回以上の頻度で連絡調整を实

施しているとみられる。一方、「半年に1回以下」が12.6%であり、「行っていない」が57.5%を占めている。

11) 相談支援事業者

『相談支援事業者』の職員との連絡調整の実施状況についてみると、「週に1回」と回答した市区町村が22.4%、「月に1回」が25.0%であり、半数近くの市区町村が月に1回以上の頻度で連絡調整を実施しているとみられる。一方、「半年に1回以下」が14.5%、「行っていない」が26.8%である。

12) 福祉サービス事業者

『福祉サービス事業者』の職員との連絡調整の実施状況についてみると、「週に1回」と回答した市区町村が18.4%、「月に1回」が27.1%であり、半数近くの市区町村が月に1回以上の頻度で連絡調整を実施しているとみられる。一方、「半年に1回以下」が16.8%、「行っていない」が25.5%である。

13) 社会福祉協議会

『社会福祉協議会』の職員との連絡調整の実施状況についてみると、「週に1回」と回答した市区町村が13.6%、「月に1回」が29.6%であり、4割以上の市区町村が月に1回以上の頻度で連絡調整を実施しているとみられる。一方、「半年に1回以下」が25.0%、「行っていない」が20.5%である。

14) その他の福祉機関（作業所等）

『その他の福祉機関（作業所等）』の職員との連絡調整の実施状況についてみると、「週に1回」と回答した市区町村が15.0%、「月に1回」が28.6%であり、4割以上の市区町村が月に1回以上の頻度で連絡調整を実施しているとみられる。一方、「半年に1回以下」が20.0%、「行っていない」が24.2%である。

VI. 心の健康づくりに関する活動について

1. 子どもの心の健康づくりの状況

1) 子どもの心の健康づくり普及推進委員会の設置

子どもの心の健康づくり普及推進委員会の設置状況についてみると、「あり」と回答した市区町村は13市町村で1.7%に止まっている。

2) 医師や臨床心理技術者による定例的な専門相談の実施

医師や臨床心理技術者による定例的な専門相談の実施状況についてみると、「あり」と回答した市区町村も38.9%に止まっている。

3) 関係者に関する研修や普及活動の実施

関係者に関する研修や普及活動の実施状況についてみると、「あり」と回答した市区町村は18.6%に止まっている。

4) 子育てグループ活動支援の実施

子育てグループ活動支援の実施状況についてみると、リーダー育成の実施は、「あり」と回答した市区町村が12.1%に止まり、グループ支援の実施は、「あり」の割合が45.3%を占めている。

2. 児童虐待予防活動の状況

1) 親支援グループミーティングの開催

親支援グループミーティングの開催状況についてみると、「あり」と回答した市区町村は7.8%に止まっている。

2) 周産期からの虐待予防活動の実施

周産期からの虐待予防活動の実施状況についてみると、「あり」と回答した市区町村は37.1%である。活動内容をみると、「医療機関との連絡票の交換」「訪問指導」「教室や講演会の開催」「子育てアンケート」「パンフレットなどの配布」などが挙げられている。

3) 要保護児童対策地域協議会（市区町村児童虐待防止ネットワーク会議）の設置

要保護児童対策地域協議会の設置状況についてみると、「あり」と回答した市区町村は67.6%を占めている。

4) 事例検討会の開催

事例検討会の開催状況についてみると、「あり」と回答した市区町村は73.8%を占めている。また、「あり」と回答した561市区町村に対して開催形式について調査したところ、「不定期」が76.8%を占め、「定期」が11.6%、「両方」が6.8%である。

5) 関係者研修会の開催

関係者研修会の開催状況についてみると、「あり」と回答した市区町村は38.7%である。

6) 普及啓発活動の実施

普及啓発活動の実施状況についてみると、「あり」と回答した市区町村は41.3%である。活動内容をみると、「ポスター掲示」「パンフレットやリーフレット配布」「オレンジリボンキャンペーン」「広報掲載」「講演会の開催」などが挙げられている。

3. 思春期・青年期関連事業の状況

1) 相談事業の実施

相談事業の実施状況についてみると、「あり」と回答した市区町村は17.6%である。

2) 思春期教室（本人対象）の開催

思春期教室（本人対象）の開催状況についてみると、「あり」と回答した市区町村は10.3%である。

3) 思春期家族教室の開催

思春期家族教室の開催状況についてみると、「あり」と回答した市区町村は3.2%にすぎない。

4) 普及啓発活動の実施

普及啓発活動の実施状況についてみると、「あり」と回答した市区町村は14.3%である。

活動内容をみると、「パンフレットやチラシ配布」「ポスター掲示」「広報掲載」「講演会の開催」などが挙げられている。

4. 引きこもり関連事業の状況

1) 相談事業の実施

相談事業の実施状況について、「あり」と回答した市区町村は20.7%である。

2) 引きこもり家族教室の開催

引きこもり家族教室の開催状況について、「あり」と回答した市区町村は3.6%に止まっている。

3) 引きこもり親の会の支援

引きこもり親の会の支援状況について、「あり」と回答した市区町村は4.2%に止まっている。

4) 当事者グループの支援

当事者グループの支援状況について、「あり」と回答した市区町村は2.4%に止まっている。

5) 関係者研修会の開催

関係者研修会の開催状況について、「あり」と回答した市区町村は7.9%に止まっている。

5. 働く世代の心の健康づくりの状況

1) 心の健康づくりに関する教室の開催

「心の健康づくりに関する教室」の開催状況について、「あり」と回答した市区町村は6.1%に止まっている。

2) 心の健康づくりに関する講演会の開催

「心の健康づくりに関する講演会」の開催状況について、「あり」と回答した市区町村は35.9%である。

6. 職域保健との連携状況

1) 地域職域連携会議の設置

地域職域連携会議の設置状況について、「あり」と回答した市区町村は11.6%である。また、「あり」と回答した88市区町村に対して開催形式について調査したところ、「不定期」が50.0%を占め、「定期」が42.0%、「両方」が2.3%である。

2) 職域保健現場で働く専門職との連絡会の開催

職域保健現場で働く専門職との連絡会の開催状況について、「あり」と回答した市区町村は10.3%である。また、「あり」と回答した78市区町村に対して開催形式について調査したところ、「不定期」が53.8%を占め、「定期」が35.9%、「両方」が3.8%である。

3) その他の連携

その他の連携状況についてみると、「必要に応じ連絡・連携を取り合っている」市区町村が19.9%、「ほとんど連絡・連携することはない」が38.3%である。また、主に連携をとる職種についてみると、「保健師」「看護師」「精神保健福祉士」「ケースワーカー」「PSW」などが挙げられている。

7. うつ・自殺予防対策の状況

1) 相談体制の整備

相談体制の整備状況について、「あり」と回答した市区町村は62.1%を占めている。

2) 夜間・休日電話相談の実施

夜間・休日電話相談の実施状況について、「あり」と回答した市区町村は5.7%に止まっている。

3) 普及啓発事業の実施

普及啓発事業の実施状況について、「あり」と回答した市区町村は43.8%である。

4) 実態把握のための調査の実施

実態把握のための調査の実施状況について、「あり」と回答した市区町村は9.5%に止まっている。

5) 講演会の実施

講演会の実施状況についてみると、「あり」と回答した市区町村は33.0%である。

6) 自殺者遺族ケアのためのシステムの構築

自殺者遺族ケアのためのシステムの構築状況について、「あり」と回答した市区町村は1.3%に止まっている。

8. がん・ターミナル期の人への心のケア，グリーフケアの状況

1) 相談体制の整備

相談体制の整備状況についてみると、「あり」と回答した市区町村は17.5%である。

2) 普及啓発事業の実施

普及啓発事業の実施状況についてみると、「あり」と回答した市区町村は2.4%に止まっている。

3) 講演会の実施

講演会の実施状況についてみると、「あり」と回答した市区町村は1.3%に止まっている。

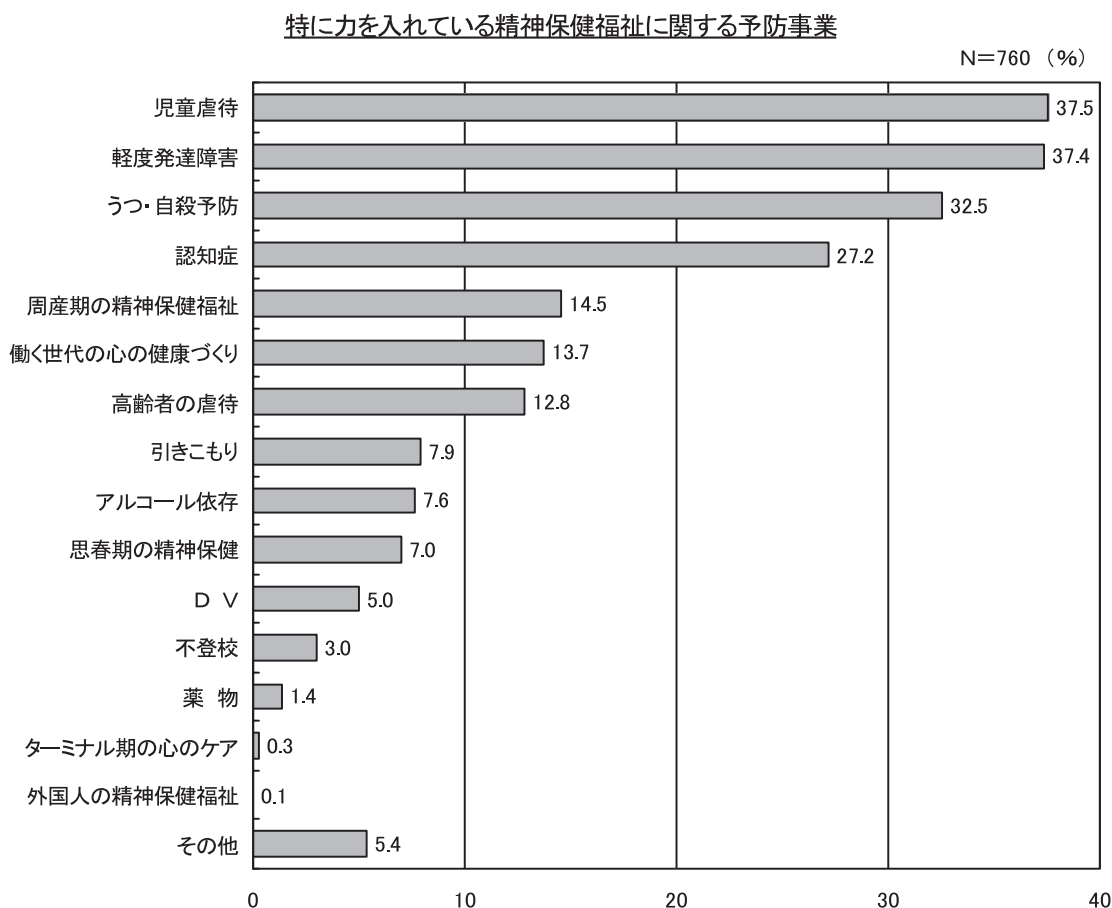
4) 遺族ケアのためのシステムの構築

遺族ケアのためのシステムの構築状況についてみると、「あり」と回答した市区町村は0.3%に止まっている。

9. 特に力を入れている精神保健福祉に関する予防事業

「現在、特に力を入れている精神保健福祉に関する予防事業」について複数回答で尋ねたところ、「児童虐待」が37.5%、「軽度発達障害」37.4%、「うつ・自殺予防」32.5%、「認知症」27.2%の順となっており、中でも「児童虐待」「軽度発達障害」といた母子に関連する項目を4割近い市区町村が挙げている。

これらに続いて「周産期の精神保健福祉」(14.5%)、「働く世代の心の健康づくり」(13.7%)、「高齢者の虐待」(12.8%)、「引きこもり」(7.9%)、「アルコール依存」(7.6%)、「思春期の精神保健」(7.0%)の順で挙げられている。

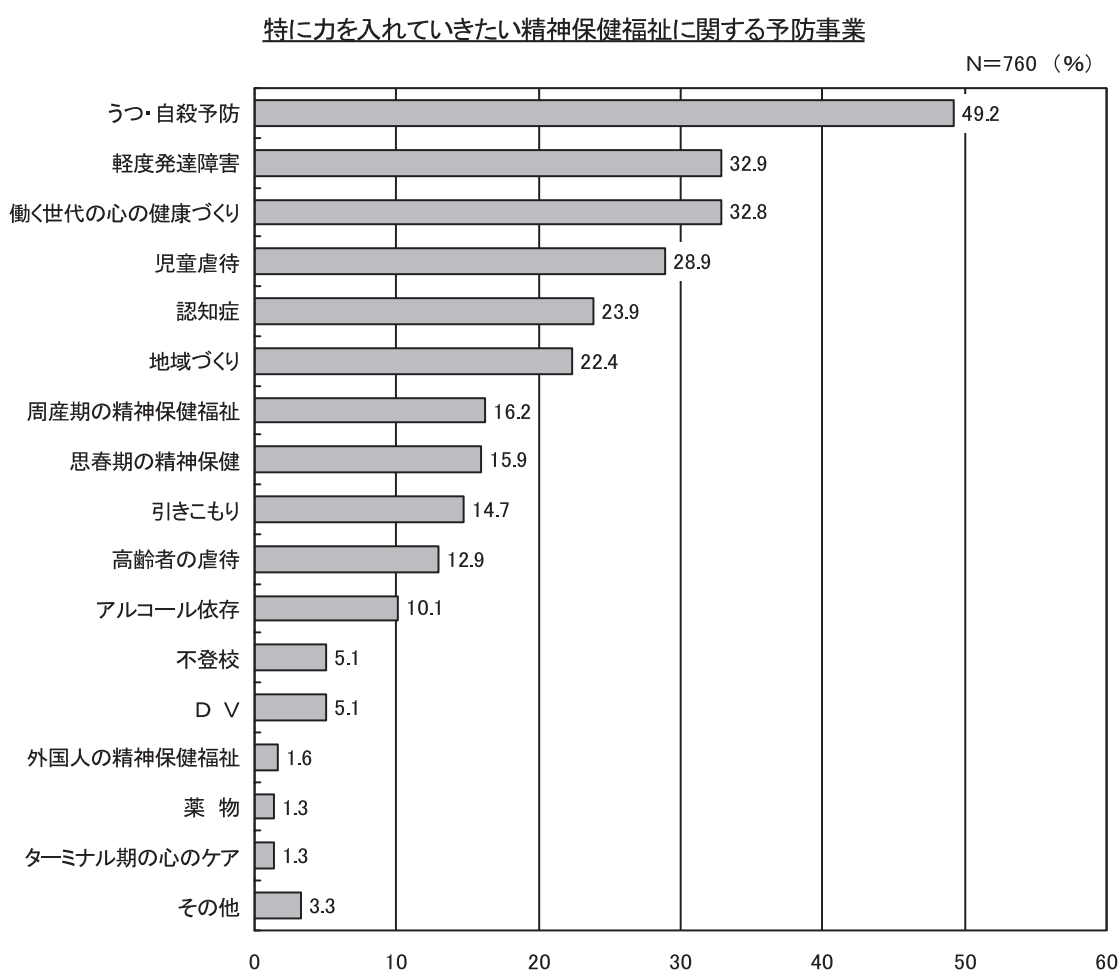


10. 特に力を入れていきたい精神保健福祉事業

「今後、特に力を入れていきたい精神保健福祉に関する予防事業」について複数回答で尋ねたところ、「うつ・自殺予防」が49.2%であった。これは前述の『特に力を入れている精神保健福祉に関する予防事業』でも上位に挙げられており、現在も今後も、力を注ぐべき項目と考えているところが多いことが見て取れた。

また、「軽度発達障害」「働く世代の心の健康づくり」「児童虐待」がいずれも3割前後で上位に来ている。「働く世代の心の健康づくり」は現在、注力している市区町村は少ないものの、ここ数年、中高年男性の自殺が全国的に増えており、それが当該結果に影響していると推察される。

これらに続いて「認知症」(23.9%)、「地域づくり」(22.4%)、「周産期の精神保健福祉」(16.2%)、「思春期の精神保健」(15.9%)、「引きこもり」(14.7%)、「高齢者の虐待」(12.9%)、「アルコール依存」(10.1%)の順で挙げられている。



11. 独自の精神障害者支援制度の有無

自立支援法施行後、新たに開始した独自の精神障害者支援制度の有無について、尋ねたところ、「ある」と回答した市町村は53市町村、7.0%にとどまり、608市町村、80.0%が「ない」と回答した。

Ⅶ. 精神保健福祉に関する業務の実施体制等について

1. 精神科医療機関の箇所数

市区町村内にある精神科医療機関について尋ねたところ、「精神科医療機関」は平均で2.3箇所、「病床のない精神科診療所」は5.0箇所であった。

精神科医療機関の箇所数（ブロック別）

	合計	精神科病床のある医療機関			病床のない精神科診療所		
		有効回答 (1ヶ所以上)	無回答 (ヶ所)	平均	有効回答 (1ヶ所以上)	無回答	平均 (ヶ所)
全 体	760	329	431	750	299	461	1490
	100.0	43.3	56.7	2.3	39.3	60.7	5.0
北海道・東北ブロック	187	58	129	132	33	154	112
	100.0	31.0	69.0	2.3	17.6	82.4	3.4
関東・甲信越ブロック	207	98	109	215	104	103	562
	100.0	47.3	52.7	2.2	50.2	49.8	5.4
	合計	精神科病床のある医療機関			病床のない精神科診療所		
		有効回答 (1ヶ所以上)	無回答 (ヶ所)	平均	有効回答 (1ヶ所以上)	無回答	平均 (ヶ所)
東海・北陸・近畿ブロック	185	79	106	168	91	94	472
	100.0	42.7	57.3	2.1	49.2	50.8	5.2
中国・四国ブロック	66	38	28	95	34	32	171
	100.0	57.6	42.4	2.5	51.5	48.5	5.0
九州ブロック	112	55	57	139	36	76	172
	100.0	49.1	50.9	2.5	32.1	67.9	4.8

2. 市区町村における専門職の人員配置

市区町村（保健部門・福祉部門・企画部門・その他含む）における専門職の人員配置を尋ねたところ、全国では保健師の平均数は13.3人、精神保健福祉士は平均1.8人、作業療法士1.5人であり、市区町村の人口規模により差が見られた。また、「その他の専門職」は、全国平均で3.5人であった。

市区町村における専門職の人員配置（人口規模別）

	回答数	保健師			精神保健福祉士			作業療法士		
		有効回答 (1名以上)	無回答	平均 (人)	有効回答 (1名以上)	無回答	平均 (人)	有効回答 (1名以上)	無回答	平均 (人)
5000人未満	75	59	16	178.5	4	71	3.5	0	75	0.0
	100.0	78.7	21.3	3.0	5.3	94.7	0.9	0.0	100.0	0.0
5000人以上1万人未満	108	84	24	388.5	2	106	2.0	2	106	3.0
	100.0	77.8	22.2	4.6	1.9	98.1	1.0	1.9	98.1	1.5
1万人以上2万人未満	127	105	22	616.0	6	121	8.0	1	126	1.0
	100.0	82.7	17.3	5.9	4.7	95.3	1.3	0.8	99.2	1.0
2万人以上5万人未満	178	142	36	1460.0	15	163	19.5	8	170	11.0
	100.0	79.8	20.2	10.3	8.4	91.6	1.3	4.5	95.5	1.4
5万人以上10万人未満	128	102	26	1779.5	23	105	38.0	8	120	8.5
	100.0	79.7	20.3	17.4	18.0	82.0	1.7	6.3	93.8	1.1
10万人以上30万人未満	94	65	29	1789.0	23	71	33.5	7	87	9.5
	100.0	69.1	30.9	27.5	24.5	75.5	1.5	7.4	92.6	1.4
30万人以上	10	6	4	157.0	3	7	5.5	1	9	1.0
	100.0	60.0	40.0	26.2	30.0	70.0	1.8	10.0	90.0	1.0
保健所設置市・区	37	26	11	1489.5	11	26	47.5	5	32	13.0
	100.0	70.3	29.7	57.3	29.7	70.3	4.3	13.5	86.5	2.6
全 体	760	592	168	7892.5	87	673	157.5	33	727	48.0
	100.0	77.9	22.1	13.3	11.4	88.6	1.8	4.3	95.7	1.5

3. 精神科医らの業務従事の有無

市区町村の精神保健福祉業務に対して、他の職種の従事の有無を尋ねたところ、「精神科医」の従事が「ある」と回答した市区町村は254、33.4%、「臨床技術者」は174、22.9%、「その他の職種」は58、7.6%に止まった。

4. 職員のいきいき度

市区町村で精神保健福祉業務に従事している職員の「いきいき度」を尋ねたところ、「いきいきしている」（「大変いきいきしている」＋「いきいきしている」）は、41.0%であったのに対し、「いきいきしていない」（「あまりいきいきしていない」＋「いきいきしていない」）は、51.6%であった。

5. 日ごろの業務の中での意見（自由記載）

日ごろ実施している精神保健福祉業務について、感じていることなどを自由記載での記入を依頼したところ、193の市町村から、213項目の意見が寄せられた。それらを集約すると次のような結果であった。

日ごろの業務の中での意見（自由記載）

複数寄せられた意見	件数
職員の人員や人手不足	24
人格障害や困難事例対応に苦慮している	22
連携が難しい（再掲：医療機関との連携）	19(7)
社会資源が不足・もしくは“ない”	19
精神疾患に関する地域の理解が不十分	17
保健所・スーパーバイザーからの支援が得られにくい	14
専門職が不在	11
市町村の体制づくりが困難・間に合わない	11
個別対応に追われている	10
市町村職員（専門職含）の知識・力量が不十分	8
社会復帰に向けた就労支援が難しい	8
支援のための財源・予算が確保できない	8
担当職員のメンタルヘルス等が課題	6
事務作業が煩雑・膨大	4
軽度発達障害への対応が必要（今はできていない）	4
退院後の地域での受け入れが難しい	4
地域性などから、事例が潜在化している	2
その他	40
合 計	231

「その他」では「地域の偏見をなくしていく活動が大切」「市町村の規模にそった制度が必要」「夜間・休日の対応が困難」「研修を受ける時間が確保できない」などが寄せられた。

総じて地域精神保健業務が、新たに市町村の担当となった市町村では、これまでのノウハウの蓄積も十分ではなく、加えて統廃合などで保健所との距離も遠くなったことで支援が受けづらくなった等、苦慮している実態も寄せられた。

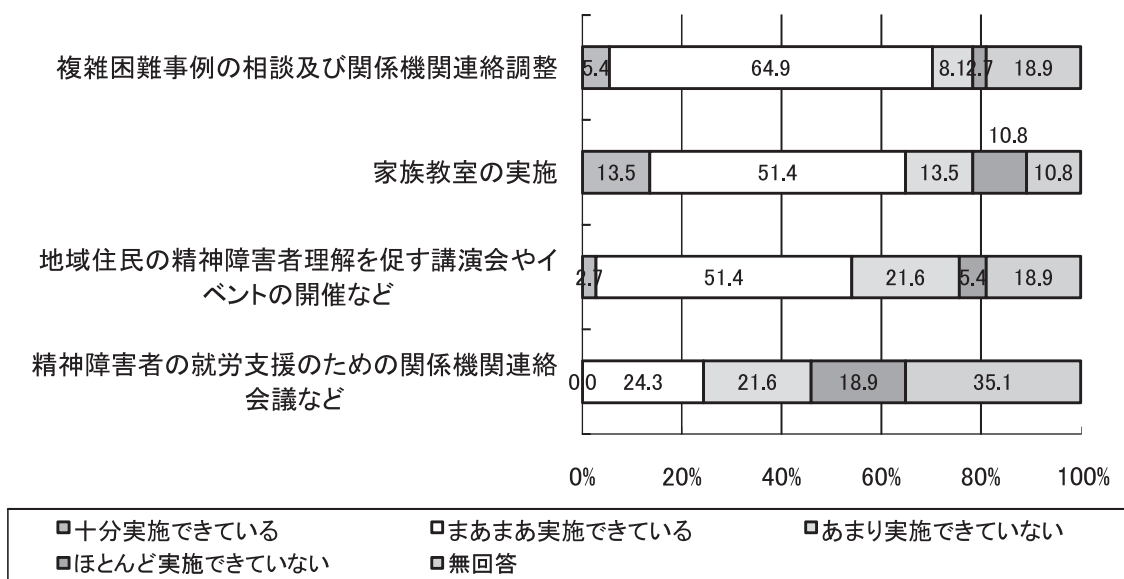
Ⅷ. 保健所設置市・区の状況

保健所設置市・区で、平成19年4月から6ヵ月間に実施された個別の精神保健福祉相談の実施状況を尋ねたところ、37の市・区から次のような結果が得られた（該当する市・区にのみ設問）。

最も「実施できている」（「十分実施できている」＋「まあまあ実施できている」）と回答のあったのは、「複雑困難事例の相談及び関係機関連絡調整」で、70.3%の市・区が回答している。ついで、「家族教室の実施」64.9%となっている。

一方、「精神障害者の就労支援のための関係機関連絡会議」は、「ほとんど実施できていない」「あまり実施できていない」が、あわせて40.5%であった。

個別の精神保健福祉相談実施状況（保健所設置市・区）



IX. 市区町村の調査結果に関する考察

「市町村保健活動の再構築に関する検討会」は、市町村保健活動の中核的な機能を、ヘルスプロモーションを根幹として①地域住民が主体的に個人及び地域の健康状態の改善、保持、増進に向けて行動することを支援する機能、②「保健サービスの提供」にとどまらず、企画立案、評価、地域の社会資源の開発等「地域保健」を推進する機能、③一次予防を中心とした保健活動を推進する機能、としている¹⁾。

地域における精神保健福祉活動においても、この3つの中核的な機能を念頭に置きつつ、精神保健分野に特徴的な課題や今後、検討を重ね開発していく必要のあるスキル等を明らかにし、対応していくことが求められる。これらの視座を念頭に入れ、調査結果について検討を加えたい。

1. 市区町村が個人及び地域全体に働きかける上での課題と展望

1) 市区町村担当職員のスキルの向上

市町村における様々な業務は、「家庭訪問」「電話相談」「来所相談」「関係機関との連絡調整」などにおいて、直接的な支援の提供を中心に「保健部門」の保健師が主に業務を担当している割合の高かった。また、精神保健福祉業務を専門に担当する職員を配置している市町村は、全体で46.3%に留まっているものの、その77.6%が「保健師」であった。一方、従来、精神保健福祉活動は、主に保健所で実施されてきたこともあり、市区町村においては精神保健支援における個別対応や、家族会支援などにおいて、対象理解やスキルといった十分なナレッジが蓄積・伝達されているとは言い難い面が否めない。

今回の調査でも「精神保健福祉相談を実施する上での困難な事由」も、「事例が複雑・困難である」（「精神保健業務実施上、「困難なことがある」と回答した678市区町村中、84.6%）となっていたことや、自由記載からもその現状が読み取れるものであり、市区町村担当者、保健師らへのスキルアップ支援は重要な課題である。

例えば、精神保健分野に特に求められる職員のスキルアップとして、精神科領域の専門医学的知識の習得だけでなく、問題解決に向けた政策開発の視点、地域でその視点をどう展開するのかという活動論的な議論も必要である。専門的な知識を踏まえた上で、地域特性も踏まえた課題の背景や問題を分析し、ビジョンを設定し、それに向かう戦略を、情報やエビデンスに則して組んでいく政策開発とそのため研修が重要になってくる。また、必要な戦略を住民参加で行うことで、地域の理解の向上にも寄与することが期待され一考の価値があり、そうした先進事例の紹介や、ナレッジの蓄積も期待される。また、地域精神保健では、精神障害者とのトラブルも少なくない。基礎になるコミュニケーションスキルに加えて、調整スキルやメディエーションのスキルの修得も望まれる。

2) 市区町村活動への支援の充実

市区町村は住民に身近な相談窓口として種々の相談が寄せられる一方、より多くの市民に対し普及・啓発の実施など、様々な役割が期待されているものの、一般的には十分な専門職種が配置されているとは言い難い現状の中で、精神保健福祉業務に関する課題を種々、解決していかななくてはならない現状におかれていた。

こうした市町村の現状を打開するためには、市区町村への支援的環境の整備を進めることも不可欠であり、本報告書の先進事例にもあるように、保健所や精神保健福祉センター、大学などからの複合的な支援も、今後、検討されることを期待したい。

現状では、月1回以上の頻度で、7割近くの市区町村が「保健所」と6割以上の市区町村が「精神科医療機関」と連絡調整を実施しているものの、「精神保健福祉センター」と「(連絡調整を)行っていない」と回答した市町村が37.8%、「大学・研究機関」と連絡を「(連絡調整を)行っていない」と回答した市町村は77.1%、にのぼり、より専門的な支援が十分には得られにくい現状にある可能性が示唆された。今後、市区町村支援の一環として、精神保健福祉センターなどによる、より専門的な機関のサポート・スーパーバイズ機能の向上・充実や、大学等とのタイアップによる保健事業・モデル的な研究事業の実施・開発、広く先進事例の紹介・ナレッジの共有化などによる支援の検討が望まし

いと考えられた。加えて、市区町村内部での支援的環境としての行政内部の連携・協力体制の整備、医師会を含めた地域の関係団体・機関等との連携の強化も望まれ、それらはより地域の現状に詳しい保健所のイニシアチブに期待されるところが大きいと考えられた。

3) 支援する側の心の健康維持のスキル

地域精神保健業務の特性上、人格障害をはじめ困難事例への支援が少なくなく、支援者の心の健康の保持・バーンアウト防止も重要な課題と考えられた。今回は詳しい調査は行っていないものの、こうした課題は前述の市区町村支援による支援策や個々の支援者の自身のマネジメントスキル向上のための研修に加えて、職員相互の理解とエンパワメントスキルの普及が重要と考えられる。

2. 企画立案、評価、地域の社会資源の開発等「地域保健」を推進する上での課題と展望

1) 関係機関や団体などの連携・協働の視点

人口規模や地域によって異なるものの、地域精神保健分野の地域における社会資源が、まだ十分とはいえない状況にあり、地域の社会資源の開発が大きな課題であると考えられた。

社会資源の開発においては、①関係機関や団体などの連携・協働の視点と、②住民参加の視点で考えることができる。例えば、すでに29.1%の市町村では、他機関や他施設の職員などをメンバーとする地域ケア体制やネットワーク化のための会議を開催し、また自立支援協議会を設置している市区町村も36.7%であった。これらの会議には、例えば自立支援協議会の構成メンバーでは、「社会復帰や地域生活支援に関する施設の職員」が参加している市区町村が79.6%、「医療機関職員」64.9%、「保健所職員」63.1%、「係長級以上の市区町村職員」62.0%、「家族」44.8%、「学識経験者」44.4%であり、「その他」42.7%には、「ハローワーク職員」「社協職員」「ボランティア」「養護学校職員」「教育関係職員」「医師」等、幅広く参加している。社会資源開発のポイントとしては、こうした自立支援協議会のメンバーを中心にしたネットワークが重要となると考えられる。地域ケアネットワークシステムの目的も、適切なケアコーディネーションのみならず、既存社会資源の有効利用、活用と、あらたな社会資源開発にある。まず、有効活用について、それぞれの役割と可能性について再検討することが重要であり、リソースを柔軟に考える視点も必要と考えられた。例えば、地域包括支援センターなども、認知症などの高齢者精神障害に深くかかわりを持ち、地域づくりを担う立場にある。市町村保健センターは、これまでの地域づくりのノウハウを蓄積し、地域における人脈も把握している。

さらに教育機関も発達障害や児童・青年期の精神障害に関心を持っている。このような様々な機関や団体、行政の各部署と協働することで、精神保健福祉活動上、社会資源の少ないところでも、豊かな活動が可能になると考えられる。

2) 住民参加の視点

今後の精神保健福祉活動において、住民参加は重要なファクターと考えられる。例えば、現在は「支援する対象」と捉えがちな「家族会・当事者グループ」も、重要な社会資源として捉えなおし、協働できれば大きな力となると考えられる。また、市区町村における「精神保健福祉ボランティア組織」や、市区町村における「障害者を支える会などの住民活動」等、住民組織との連携も密にし、「協働」の視点で展開していくことも重要である。今回の調査でも、「地域の偏見」が精神保健福祉活動の妨げとなっている側面が伺えたように、一般的に地域社会は社会復帰事業の妨げと考えがちだが、精神障害の理解と啓発活動を通じて、大きな社会資源に変えていくことは可能であり、それも重要な地域づくりである。

実際に、各市町村が独自性をもって行っている事業を自由記載で尋ねた項目では、79市区町村の記載があり、中で例えば「こころの傾聴ボランティアの養成」や「住民で組織するこころの健康づくりのための活動。活動内容は、精神障害者との交流を始め住民同士の交流会」など、積極的なボランティアの育成など、住民参加を視野にいた取組みの報告も多く得られた。

行政や専門職だけで地域精神保健活動の課題をアセスメント・解決しようとするのではなく、本人・家族、地域住民も含めて様々な人、組織、団体などの資源が、アセスメントからケア支援、評価などに関わり、共に住み良い地域社会を形成していくことができると考えることが重要である。

3. 一次予防を中心とした保健活動を推進する上での課題と展望

「今後、特に力を入れていきたい精神保健福祉事業」では、「うつ・自殺予防」が49.2%、「軽度発達障害」「働く世代の心の健康づくり」「児童虐待」などに加えて、「認知症」、「地域づくり」などが上位に上げられた。また、前述の自由記載のなかでも、『「健康日本21」に精神分野とコラボレーションが入っている。ポピュレーションアプローチとして、全体に向けて「心の健康」研修会、各ライフステージを対象に啓発活動を実施』など、一次予防を意識した取組みや「地域住民の理解などにより、当事者の方の暮らしやすさが影響されると思う。地域づくりが大切であると感じた」などの記載が見られた。多くの市区町村では、精神保健分野だけではなく、保健分野が主に担当している働く世代や産後うつも含めた、心の健康づくりや自殺予防、軽度発達障害や引きこもりの問題、高齢者支援や認知症対策も含め、子どもから老人まで幅広く、生涯を通じた予防的な取組みとして「精神保健分野」を捉えていると推測され、今後、相互に相乗効果を増していけるような対策、効果的な制度づくりが期待される。

4. おわりに

市町村保健活動の中核的な機能を視点に、本調査で明らかとなった地域精神保健福祉活動の課題と展望を概観した。多くの市区町村は限られた予算や人員、地域資源などを元に活動を展開している。精神保健福祉活動を参加と協働で効果的に当事者や地域のエンパワメントにつなげ、より住みやすくQOLの高まる地域づくりに貢献していく方向性が求められており、多くの担当者もそのことを望み日々、活動している様子が明らかとなった。本調査が、更なる地域精神保健活動の一助となれば幸いである。

多忙の極みのなか、本調査にご協力いただいたみなさまに、心から御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書、H19.3 市町村保健活動の構築に関する検討会
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0330-8.html>

障害者自立支援法施行後の地域精神保健福祉活動の
現状と保健師の役割調査研究報告書

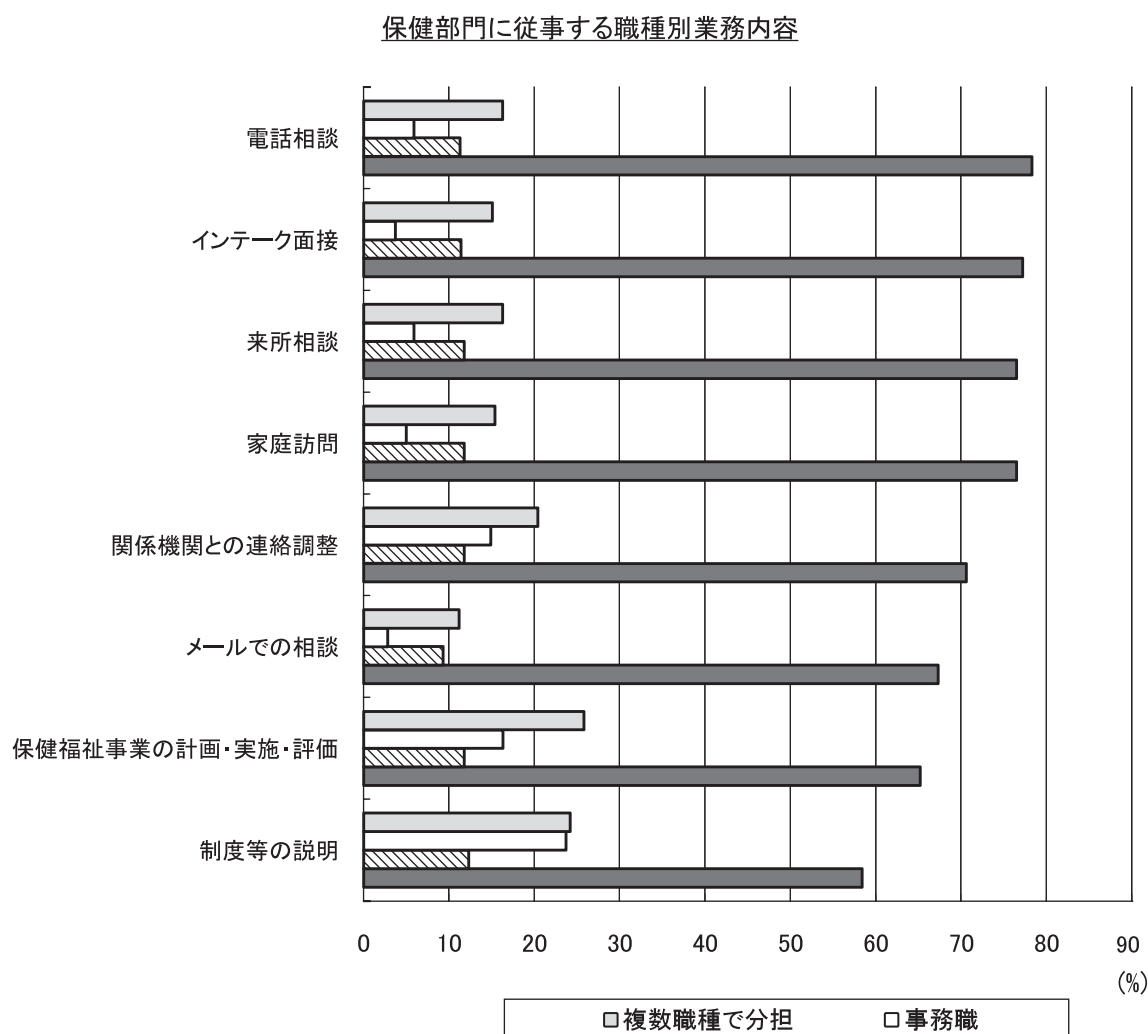
第2章 保健所調査結果

I. 精神保健福祉に関する業務の担当部署・職種等について

1. 精神保健福祉に関する業務の担当部署・職種等の状況

保健所を対象とした調査結果は、47都道府県より合計224件の調査票の回答が得られた。回答者224件のうち「保健師」は206(92%)を占めていた。「常勤」で従事しているものは219人(97.8%)であり、在職期間は多様であったが、「2-3年」が最も多く52人(23.2%)、次いで「1年未満」が41人(18.3%)、「20年以上」が32人(14.3%)であり、回答者の在職期間にはばらつきがみられた。

平成19年度における精神保健福祉に関する業務の担当部署、職種などについて調査した(複数回答)。回答者の多くは『保健部門の保健師』であったため、保健部門の保健師についての結果のみを示す。精神保健福祉業務のうち、保健師が従事していた業務は、電話相談(78.3%)、インテーク面接(77.2%)、来所相談(76.5%)、家庭訪問(76.5%)、関係機関との連絡調整(70.6%)、事業の計画・実施・評価(65.2%)制度などの説明(58.4%)、メールでの相談(32.9%)の順であった。保健部門における精神保健福祉業務は、主として保健師が従事していた。



2. 精神保健福祉に関する業務の専門担当者の配置

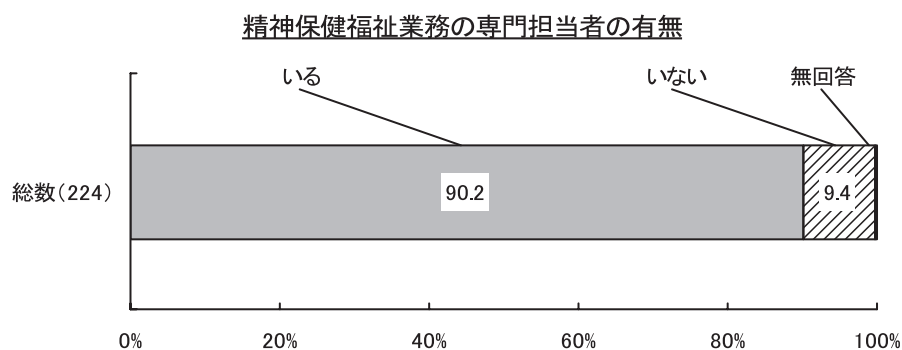
保健所における精神保健福祉に関する業務の専門担当者について、調査結果を図などで示す。

なお、保健所を対象とした調査票の項目のうちいくつかは、市町村を対象とした調査票の項目と同じものを用いて比較できるようにした。結果の記述の中に、【 】内の数値として、市区町村の数値を併せて記載した。

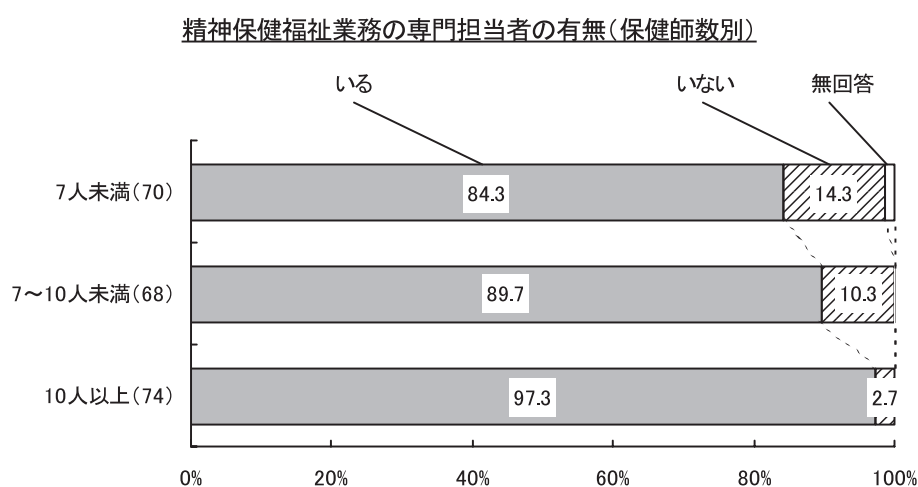
1) 専門担当者の有無

精神保健福祉に関する業務の専門担当者が「いる」と回答した保健所は、202件（90.2%）【46.3%】であり、ほとんどの保健所で専門担当者を配置していた。市町村と保健所を比較すると、市町村に比べて保健所では、専門担当者が配置されている割合が高かった。

また、地域ブロック別にみると、北海道・東北ブロックと中国・四国ブロックでは、専門担当者が「いる」と回答した保健所の割合は95%を超えているのに対し、九州・沖縄ブロックでは83.3%と、地域によって専門担当者の配置状況に差がみられた。



専門担当者の配置状況について保健所に勤務している保健師数の区分別（7人未満、7-10人未満、10人以上という三区分別）にみると、保健師数が多いところほど、専門担当者が「いる」と回答した保健所の割合が高くなっていった。保健師数が「7人未満」の保健所では84.3%であるのに対し、「10人以上」の保健所では97.3%に及んでいた。



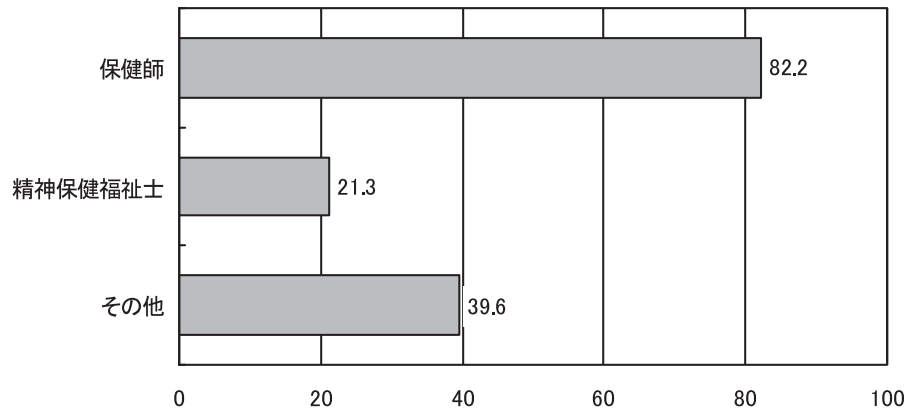
2) 専門担当者の人数と職種

精神保健福祉業務の専門担当者の1保健所あたりの平均人数は3.2人【2.5人】であった。市町村に比べて保健所では、1事業所あたりの専門担当者の数が多かった。

精神保健福祉業務の専門担当者の職種をみると、「保健師」と回答した保健所は166件（82.2%）【77.6%】と最も多く、次いで「精神保健福祉士」43件（21.3%）【27.6%】であり、保健所でも市町村でも、専門担当者として「保健師」が従事している割合が高かった。「その他の職種」80件（32.6%）の職種の内訳をみると、「事務職」「看護師」「作業療法士」等が多く、複数の職種により精神保健福祉業務を担っている保健所もみられると推察された。

精神保健福祉専門担当者の職種

N=202 (%)

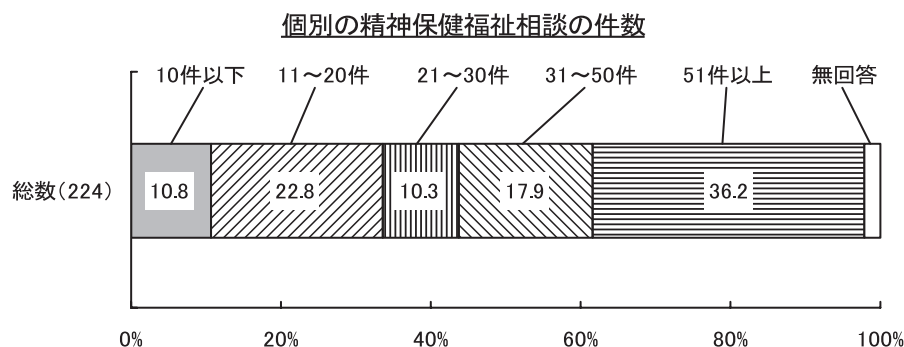


Ⅱ. 複雑困難事例など相談支援業務等の実施状況

1. 個別の精神保健福祉相談の実施状況

1) 相談件数

平成19年4月から9月までの6ヶ月間に実施した個別の精神保健福祉相談（電話・面接・訪問など）では、相談を担当した保健師1人あたりの1ヶ月間の平均件数（延べ件数）は、「51件以上」が最も多く（36.2%）、次いで「11～20件」（22.8%）、「31～50件」が17.9%であった。1ヶ月におよそ30件以上の相談件数である保健所が半数を超えていた。



また、平成19年4月から9月までの6ヶ月間に実施した個別の精神保健福祉相談延べ件数のうち、『精神保健福祉法第23～26条の事例件数』の1ヶ月間の平均件数は10.0件であり、『引きこもりの相談』の1ヶ月間の平均件数は、「電話相談」13.3件（延べ）、「面接相談」6.9件（実数）、「家庭訪問」4.2件（実数）であった。

2) 外部委託の状況

精神保健福祉相談の外部委託の状況を見ると、「委託している」と回答した保健所は無く【51.4%】、「一部委託している」と回答した保健所は5件（2.2%）【0.3%】であり、ほとんどの保健所が直接業務を担っていた。市町村では「委託している」と回答したところが半数を超えていた。

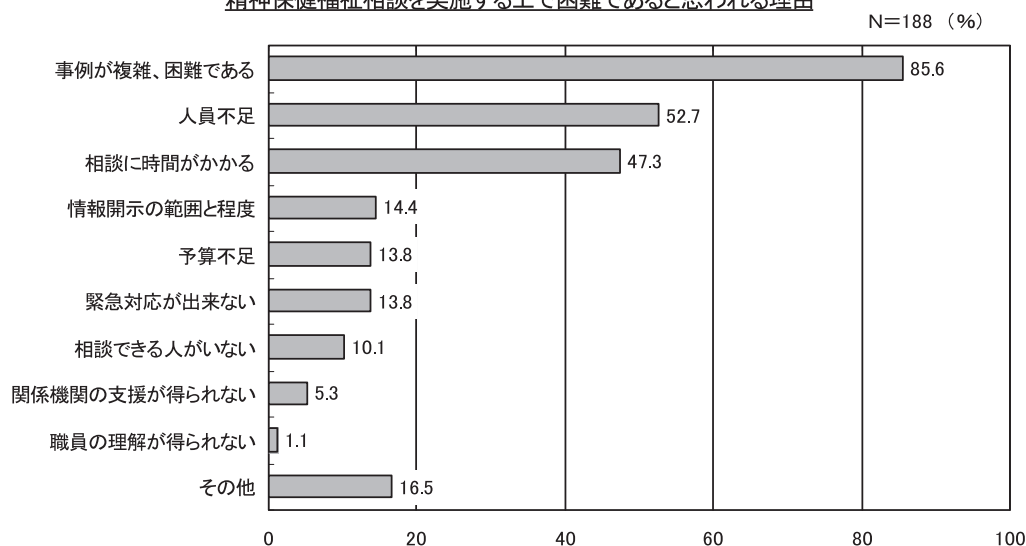
「一部委託している」と回答した保健所の委託先（複数回答）をみると、「医療機関」2件、「社会福祉協議会以外の社会福祉法人」2件、「社会福祉協議会」1件であった。

また、精神保健福祉相談を委託する上で困っていることや課題については、「専門スタッフがない」「委託先と保健所との連絡・調整が難しい」等であった。

3) 精神保健福祉相談を実施する上で困難な状況

精神保健福祉相談を実施するうえで「困難がある」と回答した保健所は188件（83.9%）【88.9%】であり、その理由については、「事例が複雑で困難である」161件（85.6%）、「人員不足」99件（52.7%）、「相談1件あたりに時間がかかる」89件（47.3%）という順であった。市町村の結果と比較すると、精神保健福祉相談実施について「困難がある」と回答した割合は同程度であった。

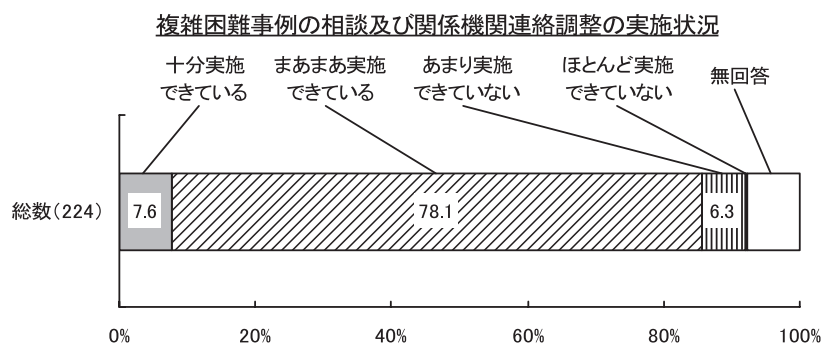
精神保健福祉相談を実施する上で困難であると思われる理由



2. 精神保健福祉事業の実施状況

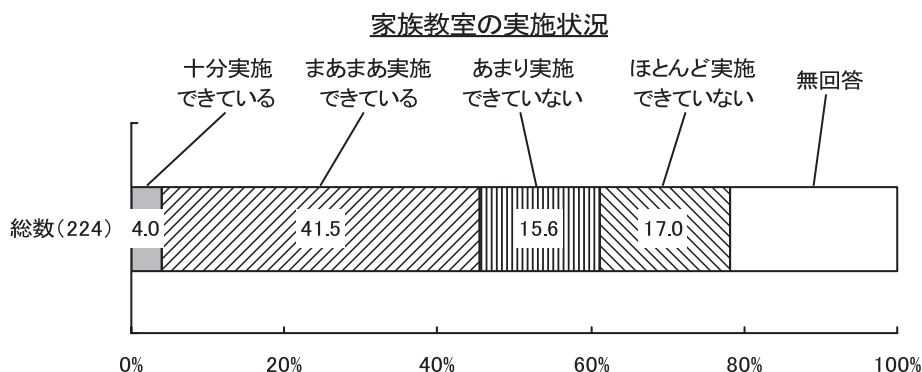
1) 複雑困難事例の相談及び関係機関連絡調整

複雑困難な事例についての相談及び関係機関連絡調整の実施状況を見ると、「十分実施できている」(7.6%)【5.4%】と「まあまあ実施できている」78.1%【64.9%】を併せると、8割以上の保健所で複雑困難な事例の対応は「実施できている」という肯定的な評価が得られた。市町村との比較でも、7割弱の市町村で同様に「実施できている」という肯定的な評価が得られた。



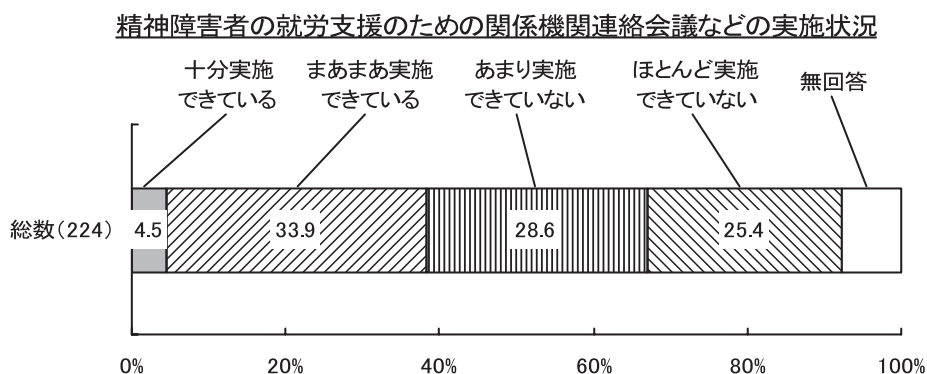
2) 家族教室

家族教室の実施状況を見ると、「十分実施できている」4.0%【13.5%】と「まあまあ実施できている」41.5%【51.4%】を併せても、保健所で家族教室の実施について肯定的な評価が得られたところは、回答の得られたすべての保健所の半数に満たなかった。市町村と比較すると、7割近くの市町村が肯定的な評価を得ており、保健所に比べて市町村の方が、家族教室について「実施できている」と評価していた。



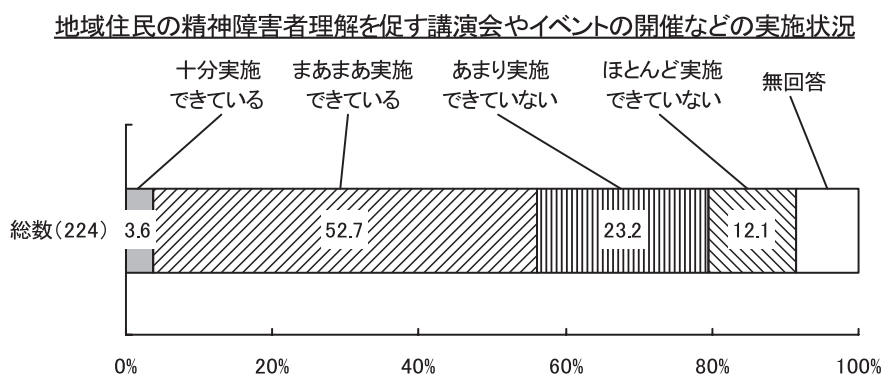
3) 精神障害者の就労支援のための関係機関連絡会議など

精神障害者の就労支援のための関係機関連絡会議などの実施状況でも、「十分実施できている」4.5%【0%】であり「まあまあ実施できている」33.9%【24.3%】を併せても、保健所、市町村いずれにおいても、2-3割程度しか「実施できている」という肯定的な評価を得られなかった。



4) 地域住民の精神障害者理解を促す講演会やイベントの開催など

地域住民の精神障害者理解を促す講演会やイベントの開催などの実施状況を見ると、「十分実施できている」3.6%【2.7%】と「まあまあ実施できている」52.7%【51.4%】を併せると、保健所でも市町村でも半数以上のところが「実施できている」という肯定的な評価が得られた。

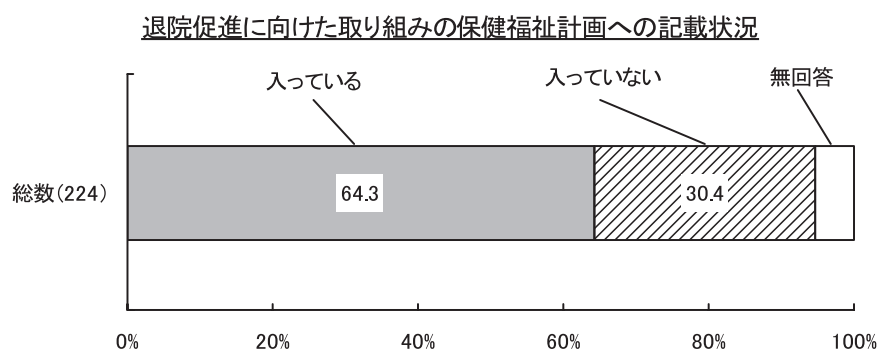
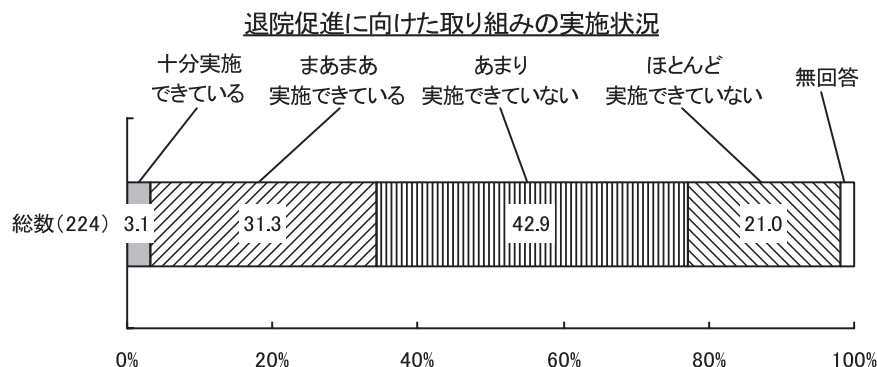


3. 退院促進に向けた取り組み

『退院促進に向けた取り組み』の実施状況については、「十分実施できている」もしくは「まあまあ実施できている」と回答した保健所は34.4%【17.2%】であり、退院促進に向けた取り組みについて「実施できている」という肯定的評価は、保健所でも市町村でも低かった。

また、『退院促進に向けた取り組みが平成19年度の保健福祉計画に記載されているか』については、保健福祉計画に記載されている（「入っている」）64.3%【40.4%】であった。

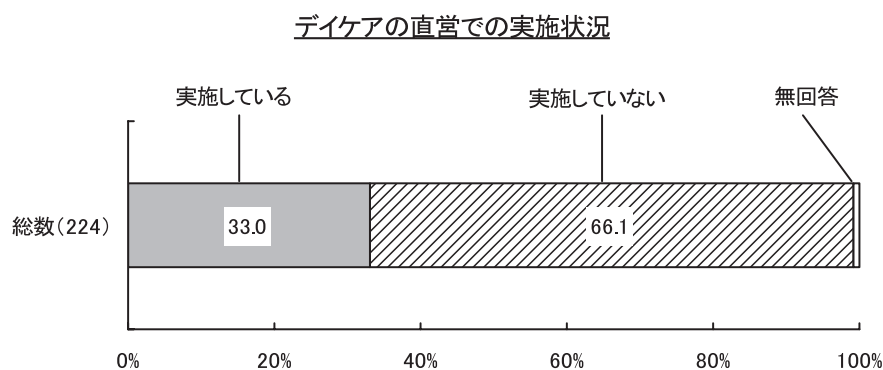
6割以上の保健所が、退院促進に向けた取り組みを平成19年度の保健福祉計画に記載し、実際には3割程度の保健所が「実施できている」と回答していた。4割以上の市町村で退院促進に向けた取り組みを計画に記載し、実際には2割弱の市町村が「実施できている」と回答していた。



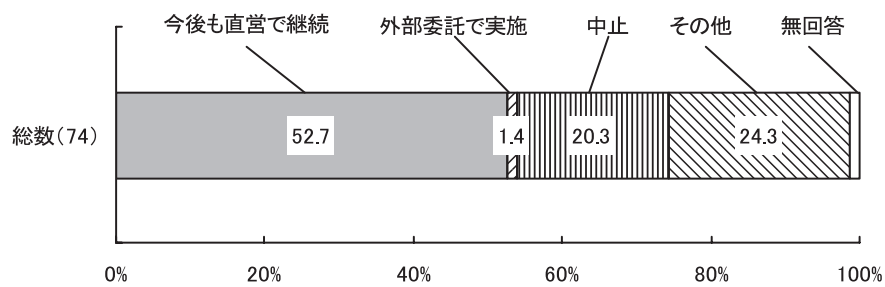
4. 精神障害者のためのデイケアの実施状況

平成19年9月末現在、精神障害者のためのデイケアを直営で実施しているかどうかでは、「直営で実施している」74件（33.0%）であった。

また、これらの保健所のうち、「今後も引き続き直営で実施する」と回答した保健所は39件（52.7%）であり、直営で実施している保健所の過半数が、今後も継続する意向を持っていた。



デイケアの今後の継続予定



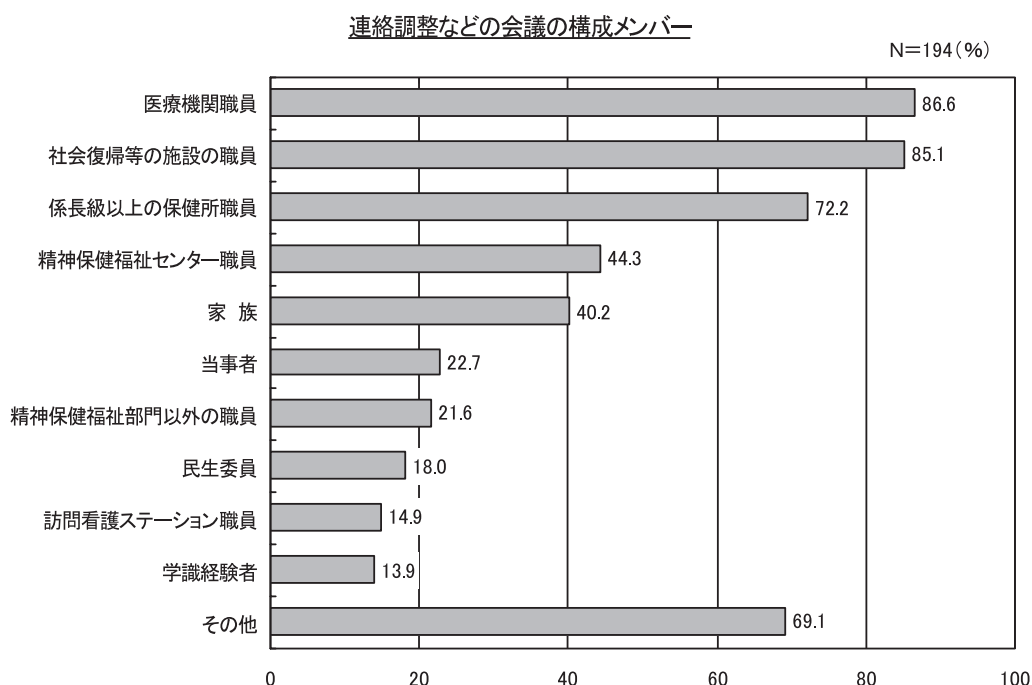
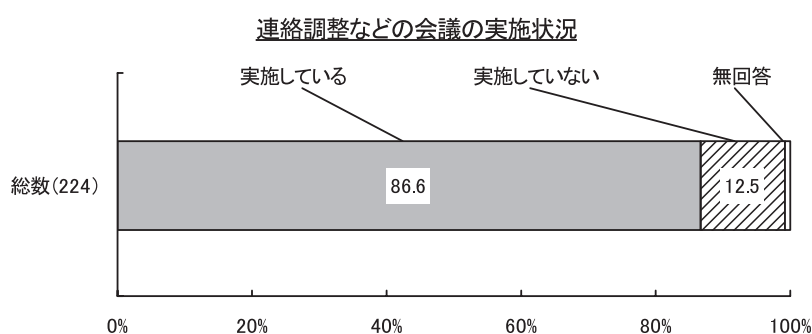
Ⅲ. 保健所が主催する会議や他機関・他施設との連絡調整について

1. 他機関や他施設の職員などをメンバーとする連絡調整などの会議の実施状況

他機関や他施設の職員などをメンバーとする連絡調整会議を「実施している」と回答した保健所は86.6%であった。

こうした会議の構成メンバー（平成18年度分）をみると、「医療機関職員」及び「社会復帰や地域生活支援等の施設職員」と回答したところが8割を超え、「係長級以上の保健所職員」（72.2%）の参加も多かった。「精神保健福祉センター職員」（44.3%）や「家族」（42.2%）の参加も多かった。しかしながら、「当事者」（22.7%）、「精神保健福祉部門以外の保健所職員」（21.6%）、「民生委員」（18.0%）の参加は、回答の得られた保健所の3割に満たなかった。

「その他」に回答した保健所が多く（69.1%）、その内訳として「管内市町村の職員」「ハローワーク職員」「警察署・消防署職員」「ボランティア」「教育機関職員」等が記載されていた。「管内市町村の職員」については、保健所主催の会議のメンバーである可能性が高く、項目としておく必要があった。



2. 他機関・他施設職員との連絡調整（電話、面接、訪問を含む）

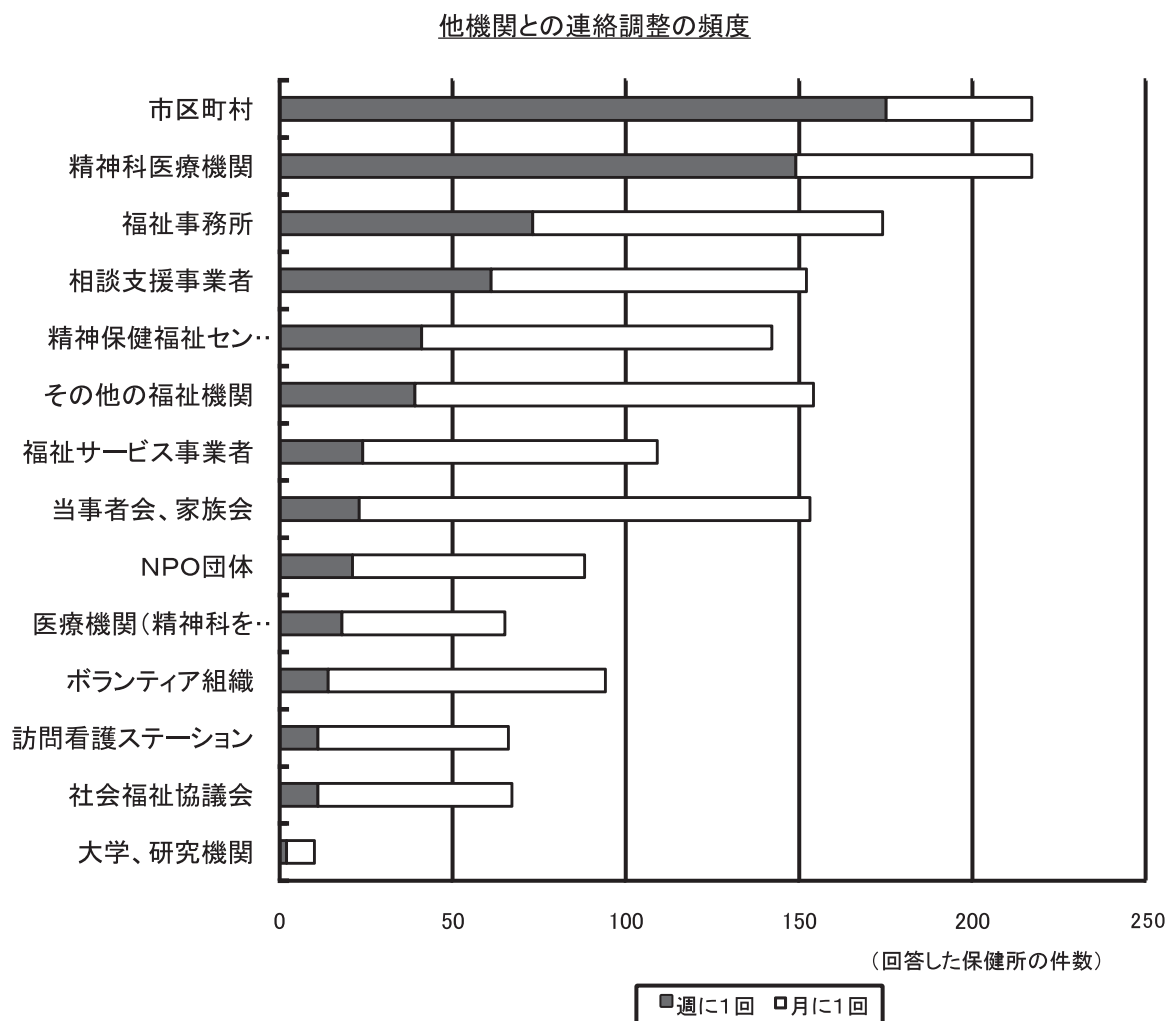
平成19年4月から9月の6ヶ月間における精神保健福祉業務に関する他機関・他施設職員との連絡調整（電話、面接、訪問を含む）の実施状況について述べる。

『市区町村』との連絡調整の実施状況では、「週に1回」78.1%、「月に1回」18.8%であり、ほとんどの保健所で、「月に1回以上」、市区町村との連絡調整を行っていた。

次いで『精神科医療機関』では、「週に1回」が最も多く149件66.5%【25.9%】、次いで「月に1回」が30.4%【35.0%】であり、9割以上の保健所で（市町村では6割程度で）、「月に1回から週に1回程度」の精神科医療機関との連絡調整を行っていた。

『福祉事務所』との連絡調整では、「週に1回」32.6%【24.6%】、「月に1回」45.1%【25.0%】であり、およそ8割の保健所で（市町村ではおよそ半数）、「月に1回以上」の頻度で連絡調整を行っていた。

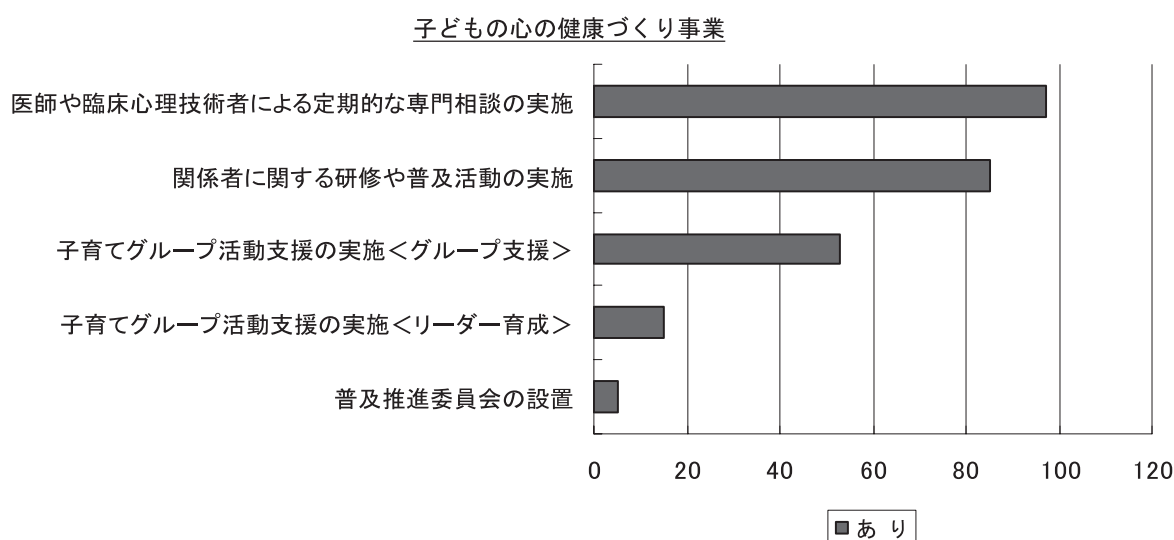
その他、『当事者会、家族会』『相談支援事業所』『その他の福祉機関』も、「週に1回」もしくは「月に1回」以上の頻度で連絡調整を行っている保健所が過半数を占めていた。



IV. 心の健康づくりに関する活動について

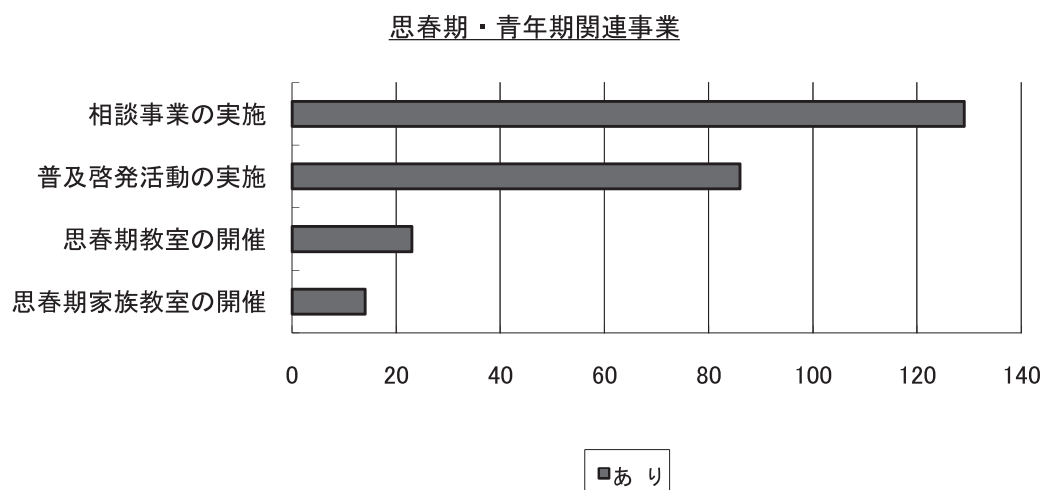
1. 子どもの心の健康づくり

子どもの心の健康づくり普及推進委員会，医師や臨床心理技術者による定例的な専門相談，関係者に関する研修や普及活動，子育てグループ活動支援の実施状況をみると，回答の得られた224件の保健所のうち，「医師や臨床心理技術者による定例的な専門相談」では97件（43.3%），「関係者に関する研修や普及活動」では85件（37.9%）が「実施している（あり）」と回答していた。



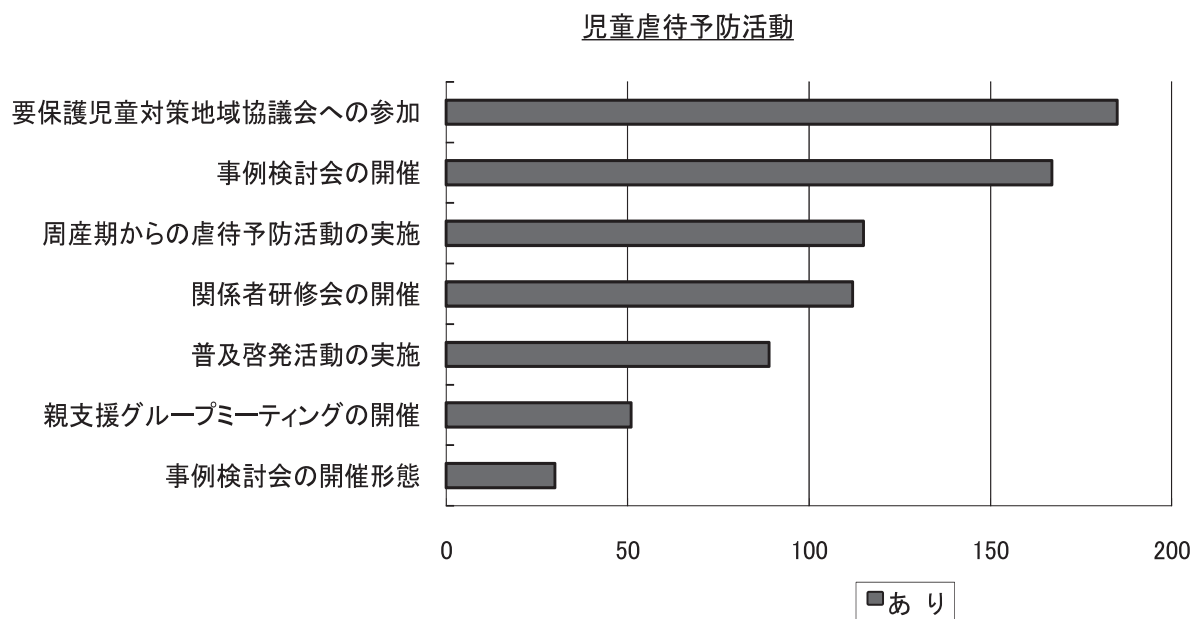
2. 思春期・青年期関連事業の状況

思春期・青年期関連事業の実施状況についてみると，224件の回答の得られた保健所のうち，「相談事業の実施」129件（57.6%），「普及啓発活動の実施」86件（38.4%）が「あり」と回答していた。



3. 児童虐待予防活動の状況

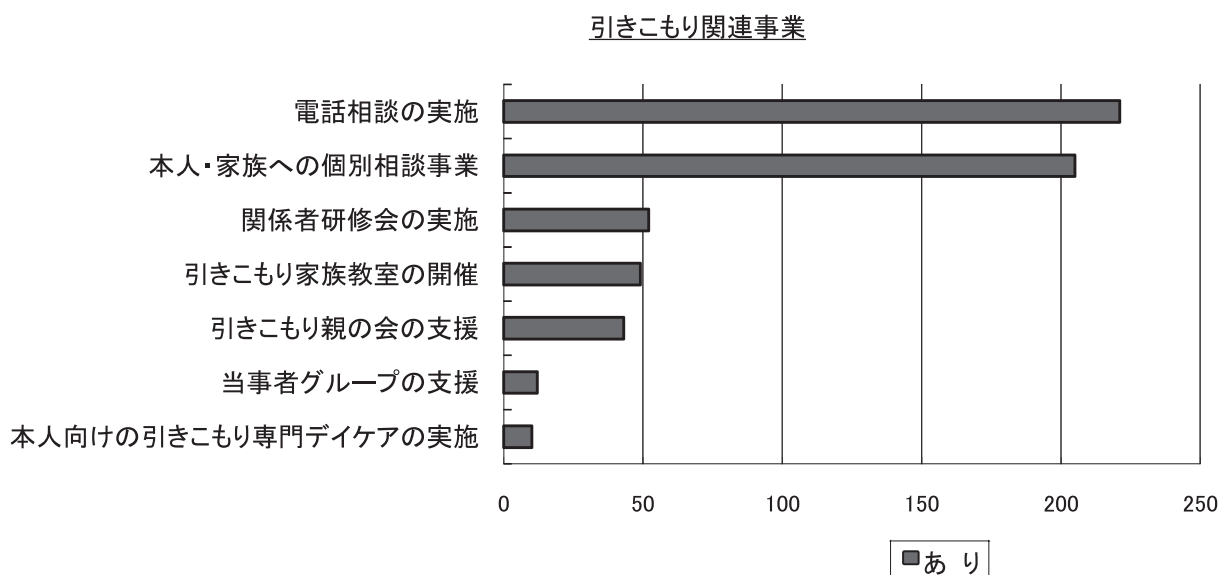
児童虐待予防活動の実施状況についてみると、224件の回答の得られた保健所のうち、「要保護児童対策地域協議会への参加」185件（82.6%）、「事例検討会の開催」167件（74.6%）、「関係者研修会の参加」112件（50.0%）が「あり」と回答していた。



4. 引きこもり関連事業

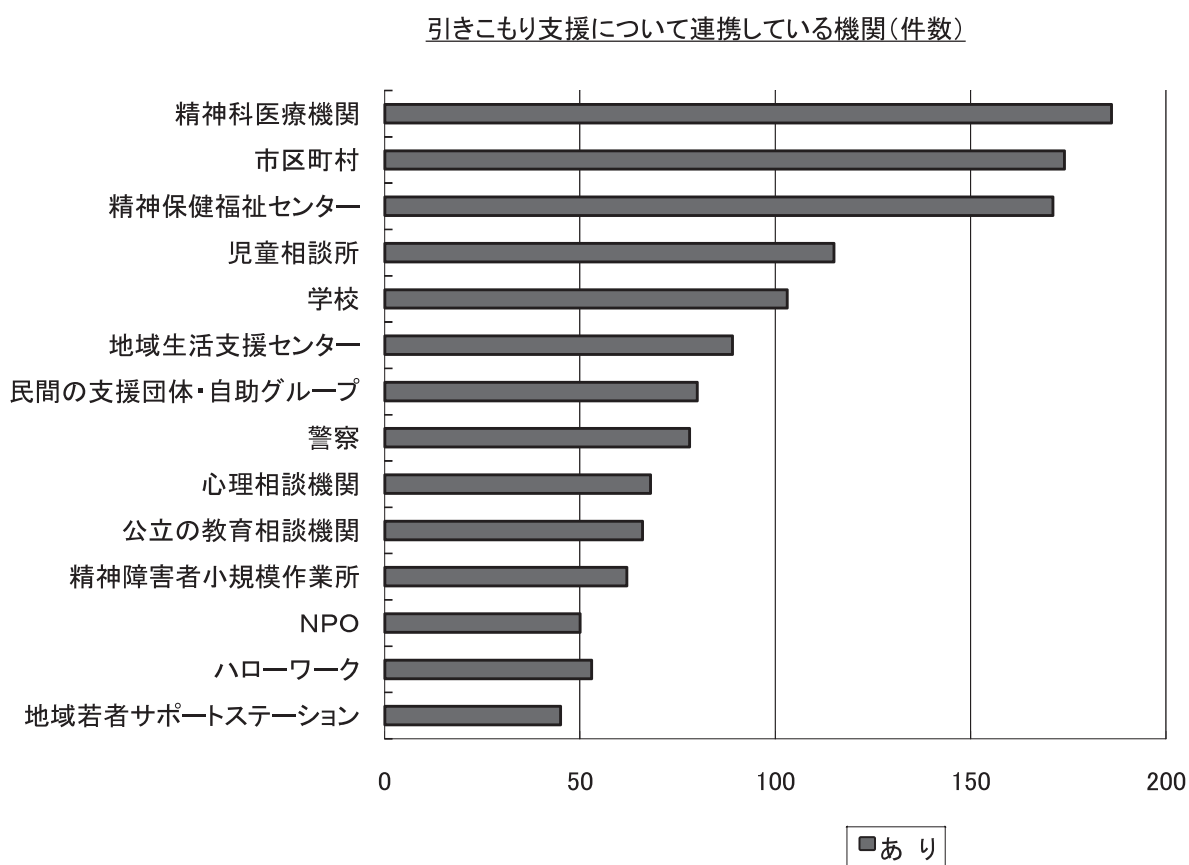
1) 引きこもり支援に関連する事業の実施状況

引きこもり支援に関連する事業の実施状況をみると、回答の得られた224件の保健所のうち、「実施している（あり）」と回答したのは、「電話相談の実施」221件（98.7%）、「本人・家族への個別相談事業の実施」205件（91.5%）であった。



2) 引きこもり支援について連携している機関

引きこもり支援について連携している機関では、「精神科医療機関」186件（83.0%）,「市区町村」174件（77.7%）,「精神保健福祉センター」171件（76.3%）であった。「児童相談所」「学校」との連携も半数で連携していた。



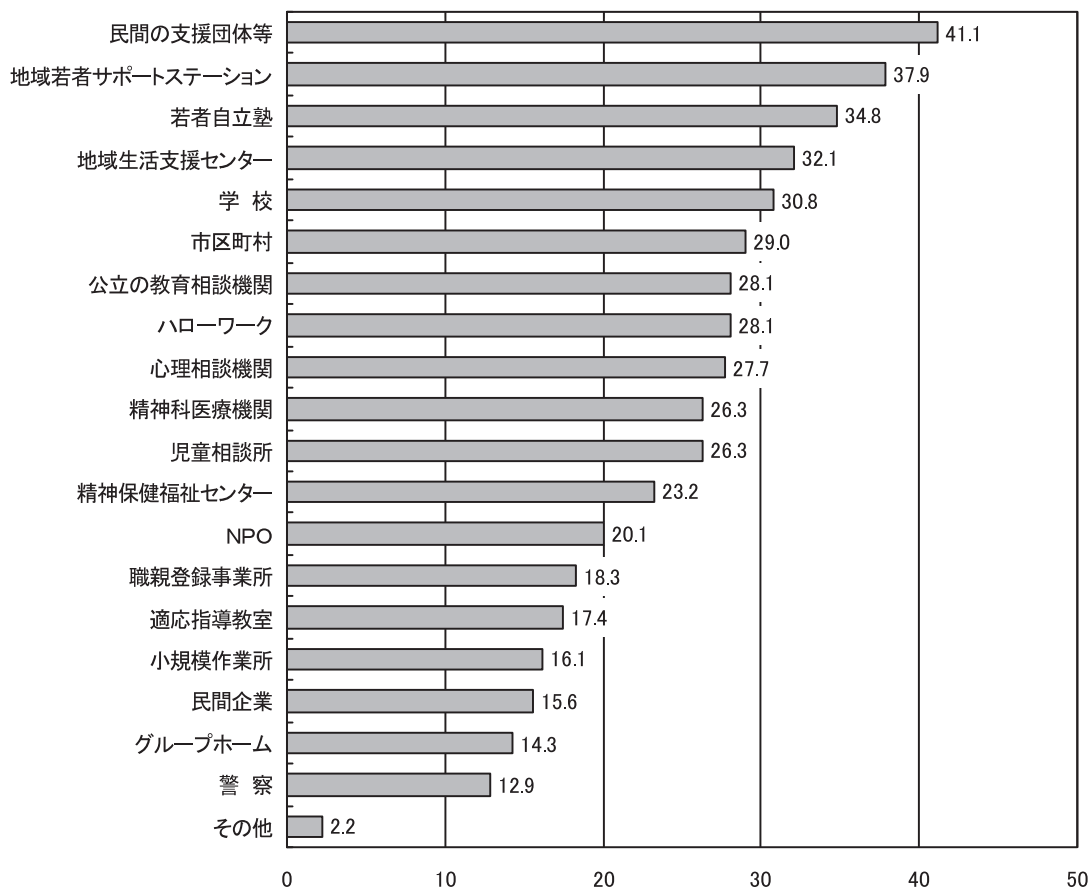
3) 引きこもり支援における必要な取り組み

今後、引きこもり支援を実施する上で必要な取り組みをみると、「関係機関との連携やネットワーク」63.8%、次いで「保健所内の相談体制（システム・マンパワー）の充実」37.5%、「当事者が安心して参加できる場の確保」33.0%、「他の専門機関の拡充」30.8%と続いていた。

また、「今後連携が必要と考えている機関」では、「民間の支援団体・自助グループ」41.1%、「地域若者サポートステーション」(37.9%)、「若者自立塾」(34.8%)、「地域生活支援センター」(32.1%)、「学校」(30.8%)であった。

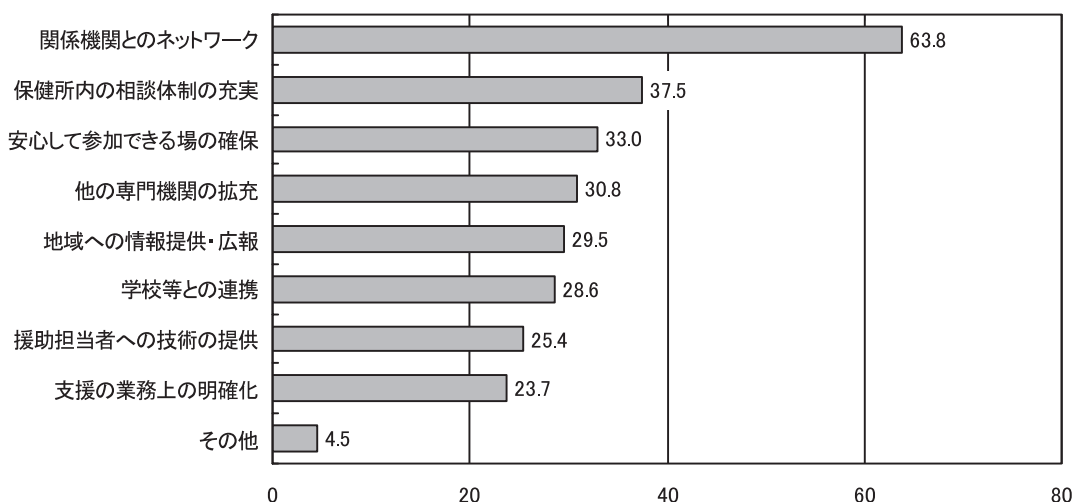
引きこもり支援において今後の連携が必要と思われる機関

N=224 (%)



引きこもり支援の実施に向けて必要な取り組み・支援

N=224 (%)

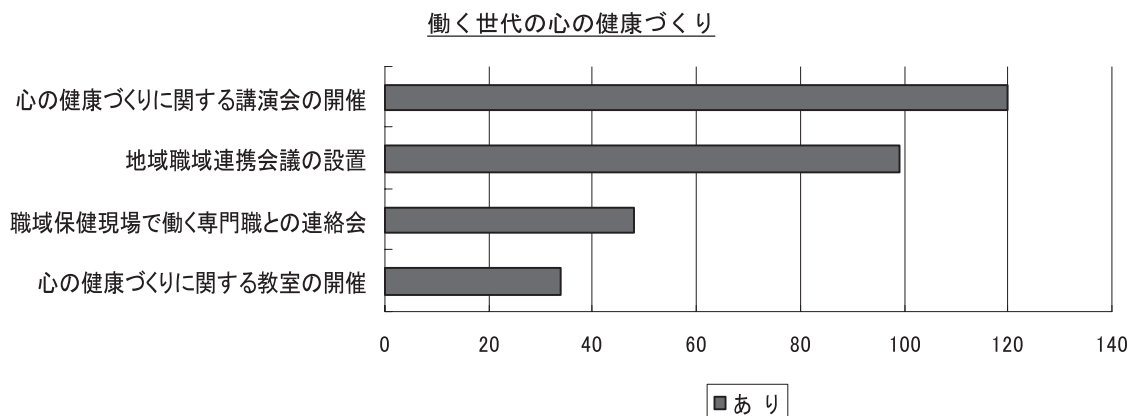


4) 働く世代の心の健康づくり

「心の健康づくりに関する講演会」の開催状況について「実施している（あり）」と回答した保健所は120件（53.6%）であった。「心の健康づくりに関する教室」34件（15.2%）であった。

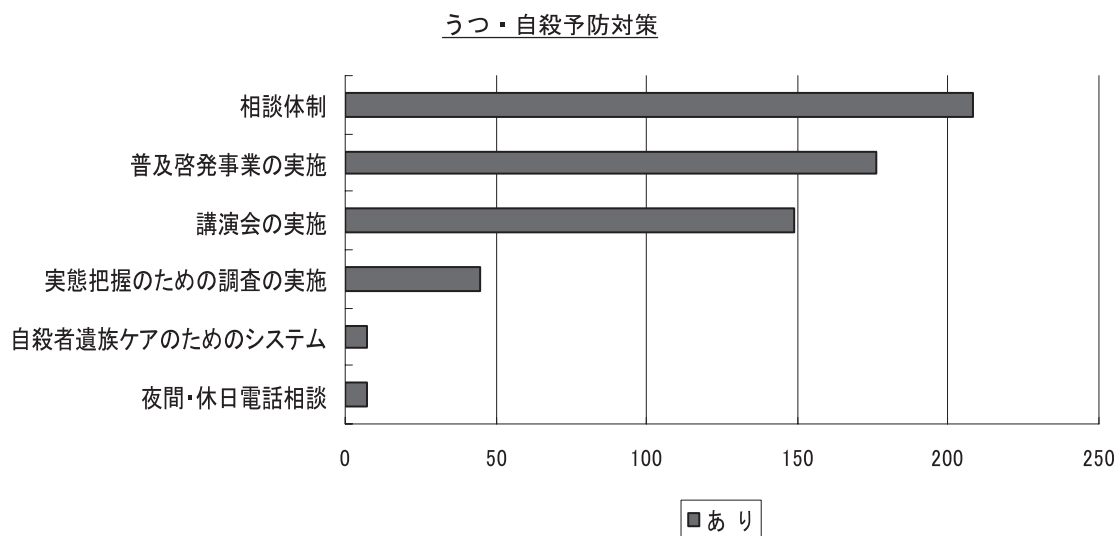
「地域職域連携会議の設置」99件（44.2%）であり、これらの開催頻度は「定期的で開催」46.5%であった。「職域保健現場で働く専門職との連絡会」48件（21.4%）であり、これらの開催頻度は「定期的で開催」29.2%であった。

その他の連携状況についてみると、「必要に応じ連絡・連携を取り合っている」47.3%と、「ほとんど連絡・連携することはない」38.8%が多かった。連携する職種は「保健師」「事務職」「看護師」などであった。



5) うつ・自殺予防対策の状況

うつ・自殺予防対策では、回答の得られた224件の保健所のうち、「実施している（あり）」と回答したのは、「相談体制」208件（92.9%）、「普及啓発事業の実施」176件（78.6%）、「講演会の実施」149件（66.5%）であった。遺族支援や夜間休日電話相談などの実施は少なかった。

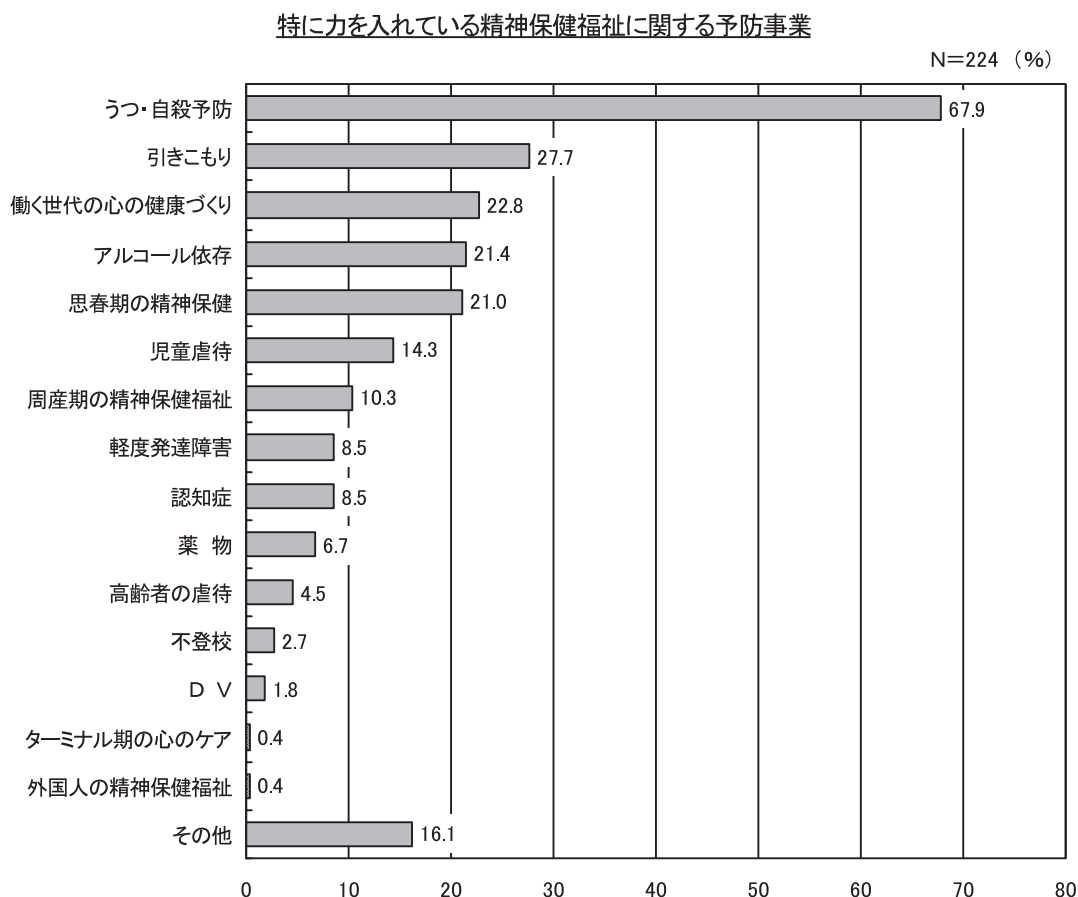


6) がん・ターミナル期の人への心のケア，グリーフケアの状況

がん・ターミナル期の人への心のケアでは、回答の得られた224件の保健所のうち、「実施している（あり）」と回答していたのは「相談体制」35件（15.6%）であった。

7) 現在、特に力を入れている精神保健福祉に関する予防事業

現在、特に力を入れている精神保健福祉に関する予防事業（複数回答）では、「うつ・自殺予防」67.9%と最も多かった。回答の得られた保健所の2割以上が実施していたのは、「引きこもり」「働く世代の心の健康づくり」「アルコール依存」「思春期の精神保健」という順であった。

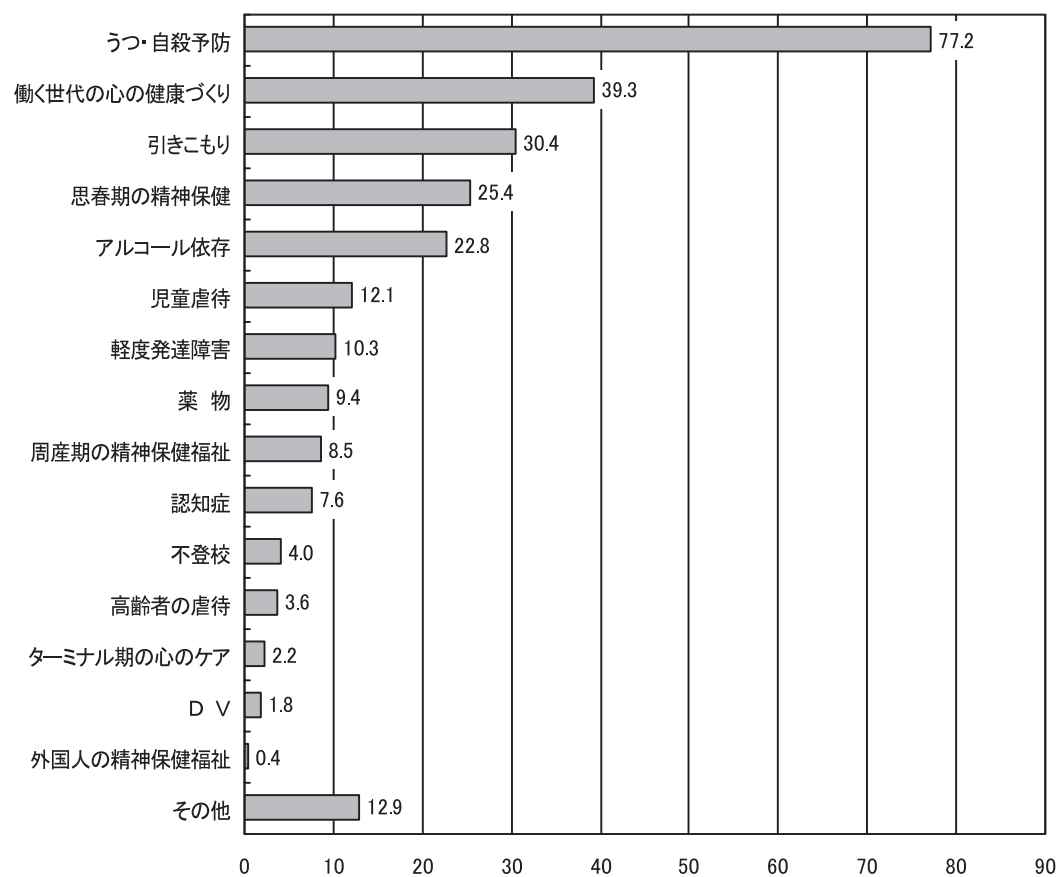


8) 今後、特に力を入れていきたい精神保健福祉に関する予防事業

今後、特に力を入れていきたい精神保健福祉に関する予防事業（複数回答）では、「うつ・自殺予防」が77.2%と最も多かった。これは前述の『現在、特に力を入れている精神保健福祉に関する予防事業』でも最も多い項目であった。また、「働く世代の心の健康づくり」「引きこもり」「思春期の精神保健」「アルコール依存」という順に、2割以上の保健所で「今後力を入れたい」と回答していた。

特に力を入れていきたい精神保健福祉に関する予防事業

N=224 (%)



V. 保健所の調査結果に関する考察

保健所の調査結果について概観した上で、以下の3点について考察を述べる。

1. 精神保健福祉相談を行うための技術的支援における課題について

精神保健福祉相談の実施状況を見ると、困難を感じている保健所が8割を超えていた。これについては、どのような相談事例に対して困難を感じやすいのかについては検討しなかった。さらに、相談実施に関して困難を感じる理由として、「事例が複雑困難である」「人員不足」という意見が過半数にみられた。一方、8割以上の保健所で、複雑困難な事例の対応は「実施できている」という肯定的な評価を得ていた。

また、他機関との連絡調整（電話、面接、訪問など）では、市区町村、精神科医療機関、福祉事務所という順で、多くの保健所が連絡調整業務を行っていた。とりわけ、市区町村や精神科医療機関とは「週1回程度」と回答した保健所が多く、個別事例の連絡調整が頻回に行われていると推察された。しかしながら、本調査では、どのような個別事例の問題状況について、どのような目的で、市区町村、精神科医療機関、福祉事務所などと連絡調整を行っているのかの把握をしていない。

これらのことから、保健所は複雑困難な事例について、困難を感じながら対応している現状にあることが伺われた。地域保健法施行に伴い保健所は市町村への技術的支援という役割を担っているが、実際には保健所への技術的支援を必要とする状況にあると推察された。

こうした現状を踏まえ今後必要な方策として、(1) 具体的な対応技術やチームアプローチのしかたなど、より実践的な技術力の向上を目指した研修プログラムの開発と実施、(2) 困難事例を抱えた保健所保健師が、精神科医療機関や精神保健福祉センター職員などからのコンサルテーションを得やすい環境整備などが考えられる。精神保健福祉センター職員には、保健所に対する実際的な技術支援の充実を期待したい。

2. 保健所管内において重点的に対応すべき精神保健福祉ニーズ、および保健師などの個別相談支援実績の経年変化なども考慮した保健所事業計画を策定における課題について

保健所の精神保健福祉業務全体をみると、『複雑困難事例の相談や連絡調整』『地域住民を対象とした講演会』『家族教室』『就労支援のための連携会議』といった順で、「実施できている」という肯定的な評価を得ていた。つまり、個別の相談業務と地域住民への広報普及活動という従来からある精神保健福祉業務については重点を置いているものの、「短期入院、退院支援」が展開される今日、地域精神保健福祉サービスとして「家族支援」「就労支援」など新たなサービスに課題を残した。なお、本研究の結果から「家族教室」は保健所業務というより市町村業務として定着しつつあることが示唆された。

また、虐待事例や引きこもり事例に対する個別相談対応についても同様であり、個別相談に依るだけでなく、いかにチームアプローチにより解決していくのか、今後、他機関を視野に入れ、管内サービスとして、どのような内容のグループワークや広報普及活動を充実させる必要があるのかなど、保健所業務の全体像、さらには管内地域の精神保健福祉活動の全体像を見据えた展開が期待される。

わが国は、保健所管内に均一に精神科病院が立地されているわけではなく、精神科病院を退院した患者を介護する家族に対する支援のニーズも、地域格差をみるのが推測される。精神障害者と同居する家族の調査研究では、高齢の夫婦と精神障害者という家族構成の世帯が半数近くを占め、主な介護者である母親の7割は介護代替者を確保できているにもかかわらず、家族内外の支援状況の不十分さが、母親の深刻な介護負担感をもたらしていたという報告（半澤ら、2008）もある。また、管内地域の一般人の偏見差別などの意識も、受診の遅れにつながるばかりでなく、介護家族の支援ニーズの顕在化を阻むことも危惧される。保健所には、このように支援を得ることの困難に置かれやすい介護家族を把握し、適切に対応するためのシステムづくりが期待される。保健所管内において重点的に対応すべき精神保健福祉ニーズを明らかにし、保健師などの個別相談支援実績の経年変化なども考慮し

ながら、次年度の保健所事業計画を策定することが必要となる。

3. 退院支援に関連した保健所業務の見直しにおける課題について

退院促進に関する計画策定と実施状況評価との乖離について、どのように考えるかである。複雑困難事例の相談支援業務をみても明らかなように、相談件数そのものは決して少なくない件数であるものの、「事例の複雑困難さ」「人員不足」という理由から、対応困難に感じている保健所は少なくなかった。現在かかわりを持っている事例でさえこのような現状の中で、長期入院の患者の退院支援を積極的に実施しようという状況にある。退院後、家族のとの同居が予測されるのであれば「家族教室」を、地域社会で何らかの役割やしごとに従事できるためには、「就労の場との連携」などを、管内の精神科病院による退院予定者の生活支援の現状と関連させながら、システム化していくことが求められる。

最後に、これらの考察を踏まえ、本研究の限界と今後の検討課題を述べる。

1) 本調査では、保健所で抱えている困難事例の詳細について把握していない。保健所では、どのような個別事例の対応に困難を感じやすいのか、どのような事例についてどのような目的で、市区町村、精神科医療機関、福祉事務所などと連絡調整をしているのか、保健所への技術的支援の現状など、今回の把握しなかった項目について明らかにする必要がある。

2) 本調査の対象には、保健所の管内人口について調査をしなかった。そのため、管内人口規模別の検討をしていない。都市部と地方都市、離島や僻地といった環境要因が、保健所の精神保健福祉活動にどのような関連をみるのか、今後の検討課題を残した。

参考文献

- 1) 半澤節子, 田中悟郎, 後藤雅博, 他: 統合失調症患者の母親の介護負担感に関連する要因—家族内外の支援状況と家族機能の関連—. 日本社会精神医学会雑誌, 16: 263-274, 2008.

障害者自立支援法施行後の地域精神保健福祉活動の
現状と保健師の役割調査研究報告書

第2部
先駆的地域精神保健福祉活動と保健師の役割
ヒアリング調査結果

調査概要

1. 調査目的

現在、地域の精神保健福祉活動は、「精神保健医療の改革ビジョン」や「障害者自律支援法の施行」などで住民支援のための体制整備が求められている。そこで、先駆的な活動を実践している自治体の精神保健福祉活動や保健師の役割について紹介し、現場の活動に役立つ資料として事例集を作成することを目的とする。

2. 調査方法

1) 対象

先駆的または特色のある地域精神保健福祉活動を実践しており、調査の趣旨（事例集の作成を含む）および聞き取り調査への協力の同意が得られた自治体において、主に地域精神保健福祉活動を担当している市区町村保健師、精神保健福祉士、関係機関の専門職に協力を依頼した。

調査協力自治体は、愛媛県愛南町、山形県上山市、埼玉県三芳町、青森県つがる市、長崎県南島原市、埼玉県東松山市、茨城県つくば市、富山県富山市、東京都世田谷区、京都府京都市である（「ヒアリング調査協力地域一覧」表参照）。

2) 期間

平成19年10月から平成20年3月まで。

3) 方法

聞き取り調査。インタビューガイドを用いた半構成的面接を実施した。面接は90分～120分程度とし、ICレコーダー等で録音し、調査後直ちに逐語録に起こして内容を質的に分析した。質問内容は、実施している地域精神保健福祉活動の内容について、システムや連携、事業化の経緯、苦勞している点、工夫している点等である。

4) 倫理的配慮

協力者に対し、目的と方法、協力への自由意思と同意後の参加中止の自由の保障、個人情報の匿名化等プライバシーの保護、得られた情報を研究以外の目的に使用しないことを文書及び口頭で説明し、報告集への自治体名公表も含めて同意書を得た。また、東邦大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。

ヒアリング調査協力地域一覧

都道府県名	市町村名	人口規模	活動内容	ヒアリング協力施設名
愛媛県	愛南町	26,636	官民一体ですすめる地域住民ネットワーク活動	南宇和心の健康を考える会事務局：愛南町役場
山形県	上山市	35,235	地域生活に基盤をおいた精神障害者支援	上山保健センター
埼玉県	三芳町	37,391	住民と協働してのこころの健康づくり	三芳町役場
青森県	つがる市	40,093	自殺対策から健康な地域へ	つがる市役所
長崎県	南島原市	55,362	小学生と精神障害者の交流活動	南島原市役所
埼玉県	東松山市	90,217	個別支援からつなげる精神保健福祉活動	東松山市役所
茨城県	つくば市	206,679	精神保健福祉士との協働	つくば市つくば保健センター
富山県	富山市	417,905	自殺予防対策の開始時期	富山市保健所
東京都	世田谷区	820,920	民間事業者の力を最大限に活用しての退院促進支援事業	世田谷保健所
京都府	京都市	1,468,158	全ての市民に精神保健福祉の視点を持って支援する保健師活動	京都市 こころの健康増進センター

愛媛県愛南町＜官民一体ですすめる地域住民ネットワーク活動＞

地域で古くから培われたネットワーク活動を発展させ、三障害を統合したサポートシステムを確立。さらに、NPO 法人によるリサイクル活動や観葉植物レンタル業、温泉施設指定管理を通して障害者雇用を生み出し、活気あるまちづくりに貢献している。官と民、精神障害者とそうでない者が一体となり、主体的に「まちおこし」を目指している。

1. 愛南町の概況

愛媛県の最南端に位置している愛南町は、南宇和郡の旧5町村（内海村、御荘町、城辺町、一本松町、西海町）が平成16年10月1日に合併して誕生した。南は黒潮踊る太平洋を望み、西は豊後水道に面している自然環境に恵まれた地域である。気候は四季を通じて温暖で、梅雨期には雨が多く、南海型気候の特色を持っている。

（愛南町ホームページより改編）

人口		26,636 人
高齢化率		29.4 %
産業別人口	第1次産業	21.65%
	第2次産業	16.96%
	第3次産業	61.29%
	分類できない産業	0.09%

（平成17年国勢調査による）

2. 愛南町における地域精神保健福祉活動の経緯

豊かな自然と海に恵まれる土地でありながら、交通の不便さ等の理由から、町内でこの5年間に約200の事業所が撤退もしくは倒産しており、過疎高齢化、産業低迷に直面している。有効求人倍率は0.53と低く、精神障害者が働きたくても就労の場を得にくい状況であった。

一方、愛南町を含む南宇和郡では、社会復帰施設平山寮の活動を原点とし、保健所、精神科病院の連携から住民活動によるインフォーマルサポートネットワークに重点を置いて社会資源を充実させてきた。その経過の概略を以下に示す。

表1 愛媛県愛南町における地域精神保健ネットワークの経緯

1960年代	御荘保健所（現在・宇和島保健所に統合）を中心に地域保健・医療の連携が進む
1974	精神障害者共同住宅「社会復帰施設平山寮」開設
1980	精神障害者地域家族会が設立
1985	関係機関・家族会などのフォーマルネットワーク「南宇和精神衛生を考える会」発足
1989	官民一体となって精神障害者の支援を行うことを目的に「南宇和精神障害者の社会参加を進める会」発足 健診要フォロー児を対象とした「あけぼの会」開始
1994	「南宇和精神衛生を考える会」が「南宇和心の健康を考える会」に改称
1996	「南宇和精神障害者の社会参加を進める会」のサブグループ、福祉リサイクル活動がスタート
1997	障害児の親とその支援者の会「ありんこくらぶ」結成
2000	常設リサイクルショップ「ハート in ハートなんぐん市場」を開設
2004	「地域交流センタープラザじょうへん」（「愛南町ボランティア連絡会」活動拠点）開設 南宇和5か町村が合併して「愛南町」が誕生 放置竹林の整備・竹炭の製造を中核とし地域資源循環型の活動を目指した「あまなつプロジェクト」開始

2006	「南宇和精神障害者の社会参加を進める会」が三障害を統合し、「南宇和障害者の社会参加を進める会」へ NPO 法人「ハート in ハートなんぐん市場」設立 観葉植物レンタル事業「エコテリアなんぐん市場」をボランティアから法人活動へ
2007	NPO 法人「ハート in ハートなんぐん市場」が町の観光福祉施設「山出憩いの里温泉」指定管理者となる

3. NPO 法人「ハート in ハートなんぐん市場」の取り組み

NPO 法人「ハート in ハートなんぐん市場」は、上記の住民ネットワークを踏まえ、精神障害者の就労支援の基盤づくりと地域振興への繋がりを目的に発足した。また、同様の地域でも応用できる自立支援法を活用した就労支援モデルの確立を目指した。

事業内容

1) エコテリアなんぐん市場

(1) 目的：障害者雇用の創出および障害者の就労を通じた自立を支援し、地域と障害者との交流の場を生み出すことを目的とする。

(2) 事業内容：

- ・観葉植物レンタル事業：植物の仕入れ・育成・管理・栽培などのハウス内作業と、配達・メンテナンス・営業などの地域に出での作業があり、障害特性に応じた作業を提供する。
- ・竹炭の製造・販売

(3) 活動の経過：本事業は、地域で撤退した観葉植物レンタル業者の設備・植物を安価に譲り受けたことから始まり、住民のボランティアの大工、建設業者、精神障害者が中心となって手作りでハウスを建設した。平成 18 年 4 月に NPO 法人認可申請を行い、愛南町と NPO が共同で活動を推進することとなった。精神障害のみではなく三障害、高齢者もともに対象とすることとした。

(4) 活動の成果と今後の課題：取引先件数、収入ともに当初の 3 倍まで増加し、就労継続支援 A 型事業所として認可された。養護学校の職場体験や職業訓練校の委託実習の受け入れも行うようになった。今後、更なる取引先の拡大と増収をはかり、作業の構造化を行い、より効率的に働ける環境を整えていくことが課題である。

2) エコヴィレッジなんぐん市場

(1) 目的：山出憩いの里温泉の設置目的「町民のやすらぎの場およびふれあい交流の拠点として親しまれるとともに、住民福祉の向上および健康の増進を図り、併せて地域の連帯および街の活性化に資する施設」に賛同。三障害の程度に合わせた就労支援と、施設利用者と障害者のふれあいの場を設けるため、当温泉の指定管理事業を行う。(平成 18、19 年度厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクト「地域振興型障害者就労支援モデル事業」として実施)

(2) 事業内容：山出憩いの里温泉の管理・運営

- ① 地域振興に向けた PR 活動
- ② 温泉施設利用計画→温泉施設運営
- ③ やすらぎ交流館（レストラン遊花亭を含む）、体験創造館（宿泊施設）、ログハウスの運用
- ④ キャンプ場、テントサイトなど利用促進
- ⑤ 障害者や高齢者の就労支援
- ⑥ イベントの企画

(3) 活動の経過：平成 18 年 5 月、前述プロジェクトモデル事業について愛南町と協議し、愛南町が実施主体となり NPO 法人に委託する形で検討を開始した。その後準備を進め、平成 18 年 10 月に山出憩いの里温泉指定管理申請書を提出。町議会議決を経て、12 月に指定管理者となった。

(4) 活動の成果と今後の課題：指定管理者制度を就労支援に活用するという新たな発想から生まれた本事業は、障害者のみならず、多くの地域住民の参加と協力を受ける形で行われている。障害者と健常者がともに働きながら、温泉および宿泊施設の充実、コストの見直し、地元食材を用いた食堂メニューの開発、漁船の活用などによる海や里山での体験型メニューの充実などで成果をあげている。また、平成 18～19 年度にかけて、寄席をはじめとする多くのイベントが開催され、地域住民との交

流の場となっている。

今後、温泉施設経営の安定、支援ネットワークの充実と拡大をはかるとともに、地域福祉と地域振興を担う人材育成にも力を入れていくことが課題である。

いずれの取り組みにおいても、住民が主体となり、障害の有無に関わらず自分たちに出来ることを楽しくやっという姿勢と、「支援する側」「支援される側」という関係を作り出さないような活動の進め方がポイントとなっている。

4. 取り組みを支える保健師活動のポイント

本事業の実施においては、長年地域で築いてきた強固な地域ネットワーク活動の上に成り立つ「南宇和障害者の社会参加を進める会」が重要な役割を果たしていることは言うまでもない。また、その中で、保健師が継続して活動を支えてきた経緯があり、活動を発展させる上でなくてはならない力となっている。

特にその初期の段階において、(旧)御荘保健所(現在は宇和島保健所に統合)保健師の果たした役割は大きかった。地域に根ざした精神科医療機関の活動と早くから連携して活動を行い、その中から、地域家族会「たちばな」、ソーシャルクラブ、地域断酒会、地域共同作業所「たちばな」等が相次いで生まれた。また、精神障害者が地域で生活するためには住民同士のインフォーマルなサポート体制も重要であったが、当時は整っておらず、保健師は自治会などに積極的に顔を出して精神障害者を皆で支えていくことの必要性について力説して回り、地域社会の中で潜在しがちな精神障害者の存在をアピールするとともに、地域保健福祉活動への協力を要請した。行政主導ではなく、住民が主体性を持って活動するという地域の姿勢は、こうした中から培われていった。

また、活動に常に保健師が関わってきたことも特筆すべきことである。「考える会」「進める会」の事務局を保健所内(御荘保健所の統廃合以降、「考える会」の事務局は愛南町、「進める会」の事務局は地域生活支援センターいろり)に置き、活動を見守りつつ、住民や精神障害者と常にかかわりを持つことで、地域全体のネットワークの概観を把握しながら地域精神保健活動を展開してきた。これにより、真に地域住民のニーズに沿った地域精神保健活動を計画・実施することが可能となり、長期的に地域保健福祉に大きく貢献し、同時に、活動の発展に繋がったと考えられる。

山形県上山市〈地域生活に基盤をおいた精神障害者支援〉

「地域住民のために働く」という熱い思いをコアにして、一体化した専門職が、その専門性を活かしながら住民のニーズに合った地域活動を展開していくことで、大きな発展が得られる。

1. 上山市の概況

上山市は昭和 29 年に 1 町 5 村が合併し田園観光都市をスローガンとし誕生した。山形県の南東部に位置し、蔵王連峰の裾野に広がっている。市内を蔵王川、須川前川が流れ、北東に向かって凹面を見せた半円状の盆地に市街地が形成されている。積雪は比較的少なく、暴風雨等は稀で、気候的には恵まれている。現在、第 6 次上山市振興計画により「健やかな交流都市 かみのやま」を将来の都市像として主要事業を推進している。(上山市ホームページより)

人 口	35,235 人 (平成 20 年 2 月末現在)
高齢化率	29.45 (平成 20 年 2 月末現在)
保健師の配置及び人数	保健師人数 9 人 (うち精神保健福祉担当 2 人)

2. 上山市における地域精神保健福祉活動の経緯

上山市には整形外科と内科を中心とした病院と、療育訓練センター、上山病院（精神病院）の 3 か所の病院がある。このため障害者人口の占める割合が多いという特徴がある。

上山市の地域精神保健福祉活動は、上山病院の活動のあゆみと共にはじまり、行政と一体となった活動へと変化していくため、上山病院のあゆみを紹介しながら行政がどのように関与していったかを追記していく。

二本松会上山病院のあゆみ（主要事項のみ抜粋）、市町村活動は太字（協働活動含む）

S31 年：医療法人二本松会上山病院が開院（山形市にある本院の分院として）
S34 年：職員・患者合同の文集「小径」創刊
S35 年：家畜作業開始
S37 年：医療社会事業係を任命（現在でいう精神保健福祉士）
S38 年：レクリエーション・作業の重要性が強調され積極的に推進・外勤作業の開始
S39 年：つくし会（患者自治会）発足、家族会（男子のみ）発足 退院者クラブ（男子のみの金曜会）発足
S40 年：家族会（女子）発足、作業病棟開放（男女）
S41 年：あすなろ家族会（男女一本化）の発足
S43 年：退院者クラブ（女子のみのこだま会）発足
S44 年：金曜会とこだま会合同活動の開始、生活療法委員会発足
S48 年—S50 年：男性慢性病棟、合併症男女病棟の開放、新入院病棟一部開放
S51 年：上山市中川地区を「福祉村」と位置づける、ひまわりの家（料理実習施設）開設 病棟の開放をきっかけに上山市福祉事務所・環境保健課・上山病院の「三者連絡会」発足
S55 年：金曜会とこだま会合併「金曜こだま会」
S57 年：PSW6 人体制、OT センター発足、ソーシャル部発足
S58 年：アルコール症委員会発足
S59 年：共同作業所こまくさ寮開設、まつかぜの家開設
S60 年：職親の会「心和会」結成、喫茶「まつかぜ」開店
S61 年：「夕食会」発足 その後市の保健師が参加しはじめる
S62 年：共同住居ひまわり・スズランの家開設
S63 年：心の健康ゼミナール実施
H 3 年：「夕食会」の場所を保健センターへ 市の事業としても位置づけられ予算化される
H 5 年：上山市デイケア開設 在宅障害者社会参加教室「ひなたの会」開始

<p>H 7年：母子健康手帳交付時産後うつに対する事業の開始</p> <p>H10年：心の健康相談事業・子育て相談実施（精神関係）</p> <p>H14年：法律の一部改正に伴う市町村への委譲</p> <p>H16年：精神保健福祉ボランティア養成</p> <p>H18年：障害者自立支援法施行</p> <p>H19年：単身世帯・高齢者世帯全戸訪問実態調査時に高齢者のうつ調査も同時に実施</p>

3. 上山市における（医療機関および行政の）精神保健福祉活動のポイント

上山市における精神保健福祉活動のポイントは、活動そのものだけでなく、活動の背景にある専門職の考え方に大きく影響されている。このため、活動のポイントだけでなく専門職の関係性や考え方も紹介していきたい。

1) 病院設立当初から当事者の退院を目的に支援体制を確立し、早くから地域を基盤とした活動を展開

医療法人二本松会上山病院は民間の病院であるが、その活動は地域を基盤とした公的な活動といえるほど、その地域に住む人々と密着した活動を展開していき、地域住民に受け入れられていった。

(1) レクリエーション活動・外勤作業などを中心とした地域活動の展開と住民の受け入れ

昭和35年から病院内で家畜を飼うなどの作業を実施していたが、昭和38年よりレクリエーションや外勤作業を開始した。外勤作業では病院周辺の農家へ農繁期の田植え・稲刈りなどを職員も一緒に同行しながら働きに行っていた。また、病院に就職していた近所の住民も多かったため、地域住民から次第に理解されていったと思われる。後に病院を中心とした周辺を福祉村といわれるようになる。

(2) 早期からの当事者の会・家族会の設立と活動支援

昭和39年には患者会、退院者クラブ、昭和40年には家族会、昭和41年には家族会の一本化を図るなど、自主グループの育成にも力を注いでいた。また、自主グループの支援だけでなく、レクリエーション作業も活発に行っていたため会員数の増加も会を活発にした要因であると考えられる。

(3) 開放化により強化された病院と行政と地域との関係性と支援体制

上山病院には、アフターケア部門（退院者クラブを担当）や地域部門（地域の苦情や退院後の通院・外勤作業などを担当）があり、当事者の退院後の生活支援を目的に体制を整えていった。このような支援体制の中で、昭和48年から50年にかけて新たに病棟が開放化された。地域に出向く患者たちとともに職員もまた地域に出向き、患者たちの様子を巡回し見守っていた。当事者の地域へ出ていく機会の増加から、福祉課・保健課・病院が「三者連絡会」を発足、この会議が病院と行政が共に地域で当事者の生活を支えていこうという体制を強化することにつながっていった。

2) 地域住民のニーズに基づくベーシックな事業化こそが先駆的活動となる

専門職にとって、住民のニーズに基づく支援は、基本的な活動である。しかし、この基本的な活動を実施するか否かで、その後の活動の発展の有無が決まる。

(1) 当事者の小さなニーズを大切に（夕食会のはじまりと保健師の参加）

「夕食会」の開催は、当事者の「たまにはうまいものが食べたい」という一言から始まる。たった一人の小さなひとこと、小さなニーズであったかもしれない。しかし、この言葉を耳にした専門職（PSW）は、ボランティアで「夕食会」を開催する。この「夕食会」に市の保健師もボランティアで参加しはじめ、のちに市の事業として位置づけられ、デイケアにまで発展する。

(2) 直接住民の生活と接する中で、住民が保健師に必要な事業を教えてくれる（市の事業としての夕食会とデイケアのはじまり）

当事者のアパートで始まった「夕食会」は、しばらく病院の宿泊訓練施設や調理実習施設、共同作業所などを使用していた。市の保健師の参加により、保健センター調理場を使用するようになり、市保健師が本事業の必要性を感じ始め、病院に共催する業務として予算化、市の事業として位置づけられる。市の保健師は、メンバーが居住している地域で市主催のデイケアの必要性を捉え平成5年から実施することになる。

(3) ひとつのニーズから心の健康づくり事業への発展

精神疾患を抱える当事者だけでなく、家族支援を考える必要性和、育児不安を抱える母親の相談ニーズに対応すべく、心の相談事業に母子保健の視点も加わることになる。さまざまなことに早期に対応するために、虐待予防のためのスクリーニングだけでなく、心の健康相談事業・教室などの開催で医師との連携事業を拡大、さらに全戸訪問で高齢者のうつ対策などを実施していった。

3) 専門職同士の信頼関係と対等な関係性から生まれる一体化した活動

「連携」という言葉が浅い関係と思わせるほどの信頼関係と一体化した関係性

型にはまったシステムとしての連携ではなく、専門職が人と人とのつながりで結ばれ一体となり当事者を支えている。

(1) 信頼関係をベースにおいた自由な活動の保障

それぞれの専門職が当事者のために活動しているという信頼を基盤に、ある程度自由な活動が保障されていた。自由な活動の保障は、活動の発想を豊かにし、さまざまなことにチャレンジできる環境を与えられていたと当時関わっていた精神科医やPSWは強調する。組織という形の中で働く保健師もまた、何のために必要な事業なのか自覚することで、住民のニーズを上司にも伝え、流れに流されることなく活動していくことが重要と考えている。

(2) 専門職が同じ目的に向かって対等な関係で役割と活動を尊重しあう

上山病院では、当初から一人の精神科医がすべてを判断するというヒエラルキーは影をひそめ、看護職・PSW・CP・OTRなどのスタッフが対等な関係で当事者のためにそれぞれの役割を果たしていた。あとから参加した福祉や保健の行政スタッフも、その関係性の中で互いの専門性を尊重していき、共通の目的である当事者の生活のために役割を担っていったと考えられる。

4) 住民のための専門職であるという哲学をもつこと、伝えていくことの重要性

今回のインタビューを通じて筆者が最も感銘を受けたのが、インタビューに応じてくださった専門職の方々が使命を持って地域活動を展開していることである。ここでは、ごく一部であるが、実際の言葉に近い形で、書き記しておきたい。

(1) 精神科医として

- ・医療の究極の目標は医療従事者が職を失うことにある。つまり予防こそが医師の使命であると考えます。
- ・保健活動は病気を小さくする活動ではない。健康を大きくする活動である。
- ・当事者だけではない、家族全体、地域全体の健康を考えるとこそ、専門職の使命であり、保健師が保健師としての力を発揮できる。

(2) 精神保健福祉士として

- ・初めて着任したPSWから「病院のワーカーは病院から給料は貰ってはいるけれども、病院の職員だとは思わない。市のケースワーカーだと思え」と言われ、受け継いできた。
- ・障害者自立支援法が施行となり落ちてしまったサービスを、最低でもこれまでと同じレベルまで戻すために、県内の支援センターとともに中央への働きかけを続ける。

(3) 市の保健師として

- ・地域住民は困ったとき相談するのは身近な人、だから市が精神保健福祉事業を行うことは重要である。
- ・医師に「あなたたちがやらないで（支援をしないで）誰がするんだ。」といつも言われる。私たちはそれを真剣に受け止めている。

(4) 熱い思いと活動の継承と今後の課題

- ・多くの専門職が自主的に必要を感じて集まり、熱い思いで立ち上がってきた精神保健福祉活動であることを、これらの思いと活動を後に続き人に伝えていきたい。
- ・地域医療・地域保健を支える人が必要である。「熱い思いと活動の継承」が今後の課題である。

専門職の熱き思いと活動を受け継いでいく専門職の育成も、住民の生活を守るために重要であることを改めて学ぶ機会となった。

埼玉県三芳町＜住民と協働してのこころの健康づくり＞

精神障害者とその家族の地域生活支援を基礎に人と人をつなぎ、住民活動を組織化、やがてはすべての世代のこころの健康づくりを目指した住民との協働活動へと発展させる。

1. 三芳町の概況

三芳町は、首都圏 30km に位置し、埼玉県入間郡の南部、武蔵野台地の北東部にあたる。東に志木市、富士見市、南東に新座市、所沢市、北にふじみ野市、川越市と隣接しており、武蔵野の美しい雑木林と、整然と区画された畠を残す町として広く知られている。

近世の武蔵野台地の開発に伴い、長期間にわたり純農村地帯として歩み、サツマイモが特産品である。昭和 40 年代からの高度経済成長とともに首都圏近郊のベッドタウンとして、また、関越自動車道三芳スマートインターチェンジが整備され、首都圏の流通基地としての発展もめざましい。昭和 45 年に町制を施行、現在は商・工・農のバランスが取れた町となっている。

(三芳町ホームページ「三芳町概要」より改編)

人口	37,391 人
高齢化率	14.9%
保健師の配置および人数	9 人（健康福祉課 5 人：保健センター 4 人、生活支援センター 1 人、高齢者支援課 4 人：介護保険係 2 人、包括支援センター 2 人）

2. 三芳町における精神保健に関する活動、事業の概要（活動開始年、開催頻度）

- ・精神保健相談
- ・こころのセミナー（平成 8 年、年 3 回講演会）
- ・こころの診療日（平成 9 年、年 2 回～ 6 回）
- ・家族教室（平成 9 年、1 クール 4 回）
- ・ソーシャルクラブ（平成 9 年、月 1 回～ 3 回）
- ・精神保健福祉協力者養成講座（平成 10 年、1 クール 4 回）
- ・三芳町こころの健康づくりをすすめる会（平成 11 年）
- ・精神障害者小規模作業所みよし工房事業（平成 12 年）
- ・ひきこもり家族教室（平成 14 年）
- ・精神障害者小規模地域生活支援センター（平成 14 年）

(三芳町精神保健福祉活動事業実績による)

3. 三芳町における精神保健福祉活動の背景

三芳町の精神保健福祉活動は、地域特性に合致し、それを最大限に活かした手法であると言えよう。もともと町には精神障害者のための社会復帰施設等の社会資源が存在しなかった。精神障害者が地域から孤立することなく生活していくための土壌作りは、まさに何もないところから始まったわけだが、その活動は同時に住民全体の利益（予防、健康増進）にもつながるものとして発展している。三芳町ではそうした相互扶助的な住民活動の組織化が実現している。それには「一事例ずつ個人に対して丁寧に関わることから始め、人と人をつないでグループ支援へ」という保健活動の基本がベースとなっている。

現在、町の精神保健事業の大半は、住民組織「三芳町こころの健康づくりをすすめる会（以下すすめる会）」とのタイアップで展開されている。以下、「すすめる会」の発展の経過に沿ってポイントを紹介する。

4. 「三芳町こころの健康づくりをすすめる会」発展の経緯

平成9年度	・家族会，ソーシャルクラブの試行事業が始まる
平成10年度	・ソーシャルクラブの事業化，家族もメンバーに加える
	・公設作業所立ち上げの準備
	・精神保健福祉協力者養成講座を開催，ソーシャルクラブのメンバーとともにケナフ栽培に取り組む
平成11年度	・家族教室，ソーシャルクラブ，協力者養成講座参加者等で「三芳町こころの健康づくりをすすめる会」発足，会員数28名
	・「すすめる会」が作業所設置，精神の事業に関する取り組みの強化を訴える要望書，請願書を議会に提出，承認される
	・「すすめる会」の町事業への協力が始まる
平成12年度	・三芳町精神障害者小規模作業所みよし工房開設
平成13年度	・「すすめる会」みよし工房立て替え要望書提出
平成14年度	・議会にてみよし工房建て替え，支援センター設置討議
平成15年度	・「すすめる会」支援センター建設推進要望書提出
平成16年度	・みよし工房，精神障害者小規模地域生活支援センター新設開所
平成17年度以降	・「すすめる会」による地域交流事業，町事業への協力の継続
	・会員数140名（68世帯）

（三芳町精神保健福祉活動事業実績，三芳町こころの健康づくりをすすめる会：かがやき，シンポジウム「地域で共にすすめる精神保健福祉活動」記念誌，2005による）

5. 「三芳町こころの健康づくりをすすめる会」を軸とした活動のポイント

1) 住民の要望による公設作業所設立

三芳町にとって精神保健事業の展開になくてはならない「すすめる会」は，ソーシャルクラブに参加する当事者，その家族，精神保健福祉協力者養成講座参加者等を会員として発足した。当初の目的は，作業所の設立を住民の要望という形で実現することにあった。

組織化を黒子として支えた保健師は，ソーシャルクラブの運営当初から障害を持つ当事者だけでなくその家族を参加者として迎え，本人，家族双方に身内以外の他者との接点をつくった。また，住民を対象とした保健活動の場に精神障害者の参加を促すことにより，住民が精神障害を特別ではない身近なものとして受け止めていく素地を作っていた。当事者やその家族だけで作業所を立ち上げたところで，居場所は確保できても地域からの孤立状態は変わらない。こころの健康障害は誰にでも起こりうるものだという意識に基づき住民の要望として作業所を立ち上げるために，住民主体の会の発足は欠かせないものであった。結果として，大きな反対も起こることなく公設の作業所「みよし工房」は街中に設立されることになった。

2) 当事者と支援者とを区分けしない，人と人を繋ぐ活動形態

町では「すすめる会」の会員を取ってボランティアとは呼んでいない。支援しているという意識ではなく会員自身が楽しいと感じることがこころの健康の維持となり，活動を根付かせ長続きさせると考えるからである。また，精神障害者本人とその家族には，障害は隠すことではなく，それを受容していくことで住み慣れた地域での生活を送ることが可能になるということを，個別相談，グループワークの場において伝えている。

「すすめる会」の活動は，当事者と住民の交流の機会としても機能している。例えば，予防のための運動教室が自主グループへと発展した折に，保健師は当事者には住民の一員として運動グループへの参加を促している。その際に会場設営や片付けを当事者が引き受ける段取りをつけることで，精神障害者へのイメージの変化，持ちつ持たれつの関係が生まれる。中高年男性のグループが調理活動に取り組みば，同じ場で食事をしている当事者に自ずと「一緒にやらないか」との声がかかるなど，住民と当事者が自然と接する場を設定することで，お互いの存在への気づきから交流へと発展していく。

数年前，ある当事者が作業所を卒業して1人暮らしを始めることになった。このとき，住民が家財道具を持ち寄り準備が整ったという。その後も声かけや食事の気配りなど，ごく当たり前の近所づき

あいが続いている。

保健師の人と人をつないでいく機会づくりが、住民の精神障害者への自発的な支援を無理なく自然に引き出し、当事者が孤立することなく地域で支えられ生活していける土壌が町全体のものとなっている。

3) 保健師の専門性が随所に発揮される活動のありかた

三芳町の精神保健活動は、保健師の専門性の1つ、人と人をつなぐ手法が発揮されて展開している。つないだのは住民ばかりではない。環境衛生課がケナフ栽培を発案すれば、その担い手として手を上げ、栽培をソーシャルクラブの活動に位置づけることで組織の垣根を越えての実現に至った。その活動を支援する住民には、体調管理や健康教育を行い必要時には社会資源を適用するなど、保健師の業務を通して支援を返している。

自立支援法の施行に伴っては、申請する本人が直接手続きのため来所することとなった。通院医療費公費負担制度の頃には書面でしか把握できなかった利用者や家族の状況を、直接に対面で捉え、事例把握、健康相談、健康教育の機会とすることも、保健師ならではの取り組みであるといえよう。

6. 目下の課題は働く世代のうつ病対策、子育て世代へのアプローチ

精神障害者にとって暮らしやすいまちづくりはすべての世代のこころの健康づくりと表裏一体である。現在課題としているのは、うつ病の増加への対策と子育て世代(学齢期)へのアプローチである。前者は自殺対策基本法に基づく事業として、関係機関と3ヵ年計画で実施を始めている。後者はひきこもり教室からの着想である。小学校での講演会依頼を機に、講座を企画しグループワークを中心に実施している。

どちらの企画も「すすめる会」の会員に講座の趣旨を説明し、参加者が安心して講座を受講できるために保育を担当してもらうなど、役割を担ってもらっている。

講座を受けることも目的のひとつであるが「すすめる会」の会員の活動のPRになり、住民の立場でのこころの健康づくりのひとつの視点となっている。

三芳町の精神保健事業は、「すすめる会」の活動をうまく他と連動させて人と人をつなぐ形で発展している。精神障害者とその家族の地域参加の促進に始まり、すべての世代のこころの健康をカバーする仕組みを行政だけで進めるのではなく、住民と協働で行う仕組みを目指している。

青森県つがる市<自殺対策から健康な地域へ>

住民に身近なところで紙芝居や講演会を繰り返して自殺予防の啓蒙を図り、当事者や遺族一人ひとりを大切にすることで専門職同士の連携を強め自殺対策を強化し、地域住民の理解と予防のためのネットワークを創造していく。

1. つがる市の概況

つがる市は青森県の西北部、津軽平野の中央部から西に位置している。平成17年2月に旧木造町、旧森田村、旧柏村、旧稲垣村、旧車力村が合併して誕生した。典型的な日本海型気候で、夏季は比較的冷涼で、稲作や夏秋野菜の作付けに適している地域である。冬季は強い冬型の気圧配置のため降雪が多く、日本海特有の西風の影響による地吹雪のため交通が途絶することがあり住民生活に影響を及ぼしている。(つがる市ホームページより)

人口	40,093人(平成17年10月1日国勢調査より)
高齢化率	27.5%(平成17年10月1日国勢調査より)
保健師の配置および人数	19人(保健予防係13人:主任1人,精神2.5人,母子3.5人,成人6人)(地域包括5人,介護担当1人)

2. つがる市における自殺対策への取り組みの背景

青森県では、高齢期女性と壮年期男性の自殺が多い実態をうけ、平成13年「健康日本21」の目標「自殺予防」に向けて取り組みを開始している。県は、市町村に自殺対策の啓蒙をしながら、精神保健福祉センター、保健所、市町村のつながりを作っていた。一方、つがる市でも、住民の自殺の実態が耳に入るようになり、保健師が心の健康づくり事業の必要性を感じ始めていた。県からの声かけにより自殺者数がピークをむかえた平成16年度、自殺対策事業を旧木造町の取り組みから開始した。(図1)

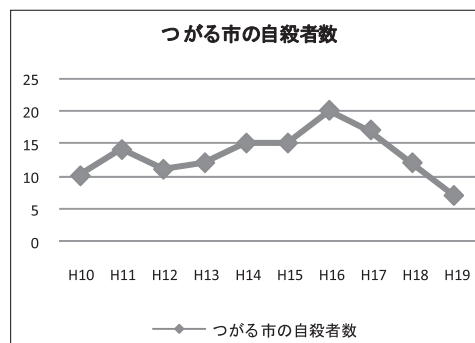


図1 つがる市の自殺者数の推移

3. つがる市における自殺対策への取り組みの経緯

平成16年度	<ul style="list-style-type: none"> 心の健康づくり対策に必要性を感じていたつがる市は、県の要請に応じた アンケート調査の実施(何にストレスを感じるか、ストレスの対処法、うつ病とは) 一次予防を中心にうつ病講演会の実施(合併を念頭に入れPR) 第一作目の紙芝居「米ばあさんとゆかいななかま」作成と実施(講演会のあと、高齢者の集まる場所に出向き実施を繰り返す) 「エールの会」発足(精神保健福祉ボランティアの会)紙芝居の読み聞かせに参加
平成17年度	<ul style="list-style-type: none"> アンケート調査の実施(心の健康と自殺の意識調査)自殺に対して、高齢者は容認的、若い世代は無関心という実態が浮き彫りに 国の事業として精神保健福祉センターが遺族のフォローと自殺の原因を探るフィージビリティスタディを実施 遺族の苦しい思いを聞き、保健師は何とかしなければならないと感じる
平成18年度	<ul style="list-style-type: none"> 国のフィージビリティスタディを改良したパイロットスタディを実施、3件の遺族を訪問 遺族の集いの開始 第二作目の紙芝居「お父さん、はい 朝刊」作成と実施(商工会工業建設部会を中心に働き盛りの方に、農協の女性部に働きかけ、旦那さんたちを守るために実施)

平成 19 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・講演会・紙芝居（商工会の青年部女性部と自殺者の多い地区の寿大学を中心に）、自死遺族のつどいの継続 遺族の声を広報に掲載 ・不登校やリストカットなどの情報を通じ、学校との連携を図るほか、PTA にも協力を依頼 ・消防職員の健康相談を実施し、今後の連絡を取りやすい状況をつくる ・今後の展望は、今保健師を中心に連携の取れているものをネットワークとして機能できるものにしていきたい
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. つがる市における自殺対策の保健活動のポイント

1) 第一次予防は根拠に基づき対象や内容を計画し、住民に受け入れやすい工夫をして展開している

(1) 根拠に基づいた実践

青森県の自殺の傾向はつがる市でも同じように高齢者と壮年期の自殺が多かった。また、2回のアンケート調査を実施し、その結果に基づいて活動を展開した。1回目は住民の実態を知るために、うつ病を知っているか、何にストレスを感じるか、ストレスの対処法などを中心に聞いた。2回目は、自殺という言葉を出して意識調査を実施した。自殺に対して、高齢者は容認的、若い世代は無関心という実態が浮き彫りになった。

(2) 住民の受け入れやすい言葉から伝えたいメッセージへと導く

「ストレス」から「うつ病」そして「自殺」へ

うつ病という言葉は重すぎるといった職員の意見に、はじめは「ストレスにどう付き合うか」というタイトルの講演会から始めた。講演会や紙芝居を繰り返していくうちに、ストレスという言葉からうつ病という言葉へ、さらに「自殺予防の取り組みとしてのうつ病を知る」という段階へ進み、そして、市民が驚くことがなくなったため、むしろ「自殺」という言葉表現していくことでさらに市民に理解してもらえたと考え、現在は自殺を予防しようという言葉を使って活動している。（*遺族の希望で、遺族には「自死」という言葉を用いている）

(3) 親しみやすい講演会と紙芝居の実践

高齢者へは自殺容認の意識を変えるアプローチが必要であった。そこで、高齢者向けの紙芝居を作成し、高齢者の集まる場所に出向いて実施した。紙芝居を通じ、愚痴を言ってもいい、泣き言を言ってもいい、周りの人に話そう、集会場に集まろうという前向きな考え方のメッセージを伝えていった。



壮年期へは商工会の働き盛りの本人たちだけでなく、旦那さんを守ろうという意図もあり、

農協・商工会などの女性部にも働きかけ、主人公がサラリーマンの紙芝居を作成し実施している。また、職員も住民ととらえ、職員へのアプローチも実践している。職員に対しても意識調査を実施し、講演会や管理職のメンタルヘルス研修を行っている。

2) 孤立した遺族をつなぐ役割は保健師だと認識し、分かち合える遺族同士をつなぎ、地域住民の自殺に対する理解を促し遺族と住民をつなごう

(1) 遺族の苦しい思いを痛感し、何とかしなければならないという思いと事業計画

自殺対策事業の開始当初から遺族へのフォローについての計画をしていた。このため、実際に開始するにあたり同僚や組織からの理解は得られやすかった。17年度・18年度の精神保健福祉センターのパイロットスタディで遺族の話を聴き、その苦しさ、遺族が孤立していることを痛切に感じ、孤立した人々をつなぐ役割を認識した。遺族同士しか分かり合えないことがあると感じ、遺族会の開催につながっていった。

(2) 孤立という状態と地域住民の自殺に対する理解のための文集づくり

孤立という状態は、「自分を含めて誰かからの責めを感じる」あるいは「人に話したくても話せない」ということだけではなく、周囲の「どう声をかけたらよいかわからないために知らないふりをされる」ことが無視につながり、周囲の「励ましのことば」がかえって「傷つく言葉」になっている状態を生み出し、孤立を促進している。

孤立を緩和するためには、地域住民の理解が必要である。また、遺族がつらさを表現する場も必要であると考え、広報に遺族からのメッセージを掲載した。このことから、つどいに参加してみたいという電話が入るようになった。現在は、文集の発行を計画している。内容は、市民の理解を求める文章、亡くなった方への手紙など自由であり、遺族会に参加できない方々や、検死場面での警察からの手渡しリーフレットへも役立てたい。

3) 県からの市への支援体制を活かして、市内の社会資源を網の目のように活用し自殺対策の地域の仕組みづくりへ

(1) 県・保健所・精神保健福祉センターのきめ細かい市町村支援の継続
さまざまな側面からの支援の継続が得られている。以下は代表的な事項である。

市への資金援助：職員向けの管理職員のメンタルヘルス研修や夜間実施した商工会の青年部への講演会など、保健所からの資金援助で実施している。

研修・スキルアップの支援：精神保健福祉センターが定期的に研修を開催している。自殺予防について、引きこもり、パーソナリティの問題、PTSDなどを取り上げているため、市の担当保健師は必ず一人は出席するようにしている。

困ったときの相談役：保健所と精神保健福祉センターとのパイプが太いという安心感がある。つながりが力になって市町村は活動できる。

(2) 啓蒙も住民の手でおこなおう

自殺予防の紙芝居を実施している精神保健福祉ボランティア「エールの会」

「エールの会」は精神障害者をサポートするために組織された団体であるが、自殺予防の取り組みの中で紙芝居の読み手としての協力を集ったところ、7名の協力者が得られ紙芝居部会が発足できた。精神保健福祉ボランティアが自殺予防活動に参加したのは青森県では初めてで、高齢者向け・壮年期向けの紙芝居やスクリーンシアターの読み手として活躍している。

今後はお父さんの読み聞かせグループやPTAにも、自殺予防に関する協力をお願いしたい。

(3) 自殺予防に市内の社会資源を網の目のように協力してもらおう

自殺未遂者に対しての対策は難しいが、市内の様々なキーパーソンからの情報が入るようになっていく。

- ・身近な精神科医の協力が得られ次第、消防署からの自殺未遂の連絡がとれるようになる
- ・学校や社会福祉協議会からはふれあい交流事業を通じて不登校やリストカットなどの相談
- ・保健協力員には地域の情報や自殺未遂等の情報を連絡依頼
- ・食生活改善推進協議会には配食サービスを通じて一人暮らしや高齢者世帯の安否確認
- ・警察との連携はケースを通じて顔見知りになりパンフレット配布の依頼

4) 自殺対策から他の精神保健事業の充実へ

(1) 予算の取れやすい自殺対策を通じて市全体の精神保健事業の充実を図る

お母さんたちのストレスについて：県の事業の一環で、出産で病院（入院中）にEPDSを実施。市では、新生児訪問時に実施し、フォローは地区担当保健師・精神担当保健師・保健所保健師とケースバイケースで行っている。

精神障害者のデイケア・引きこもりの家族教室など、自殺対策事業を通じて充実することで活動しやすくなる。また、社会福祉協議会の実施している当事者会と連携することで仕組みづくりへと繋がる。

(2) 心の健康づくり事業から健康な地域をクリエイトする

住民に受け入れやすいストレス対策から始め、うつ病対策、そして核となる自殺対策の展開と活動を促進していった。その一方で、自殺対策を核として、他の精神保健福祉活動を充実することが可能となり、心の健康づくり事業を充実させながら、地域保健活動の充実、地域住民のつながりの促進、仕組みづくり等と発展させることで、地域全体の健康をクリエイトできる。(図2)

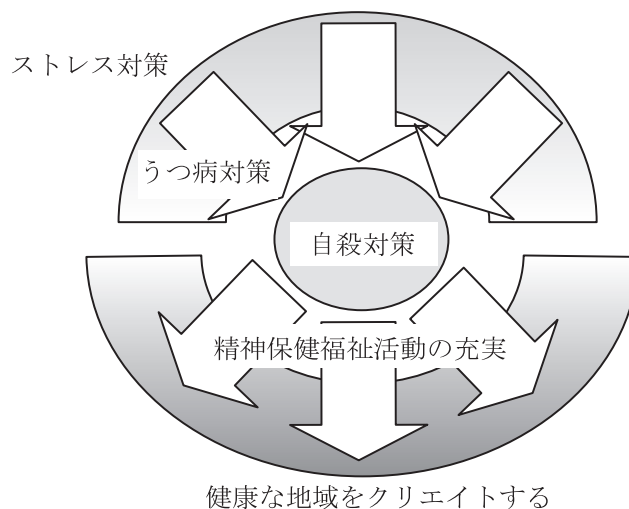


図2 自殺予防事業から地域保健の充実

5. 今後の課題は、ネットワークの充実

保健師を中心に連携が取れている形から本物のネットワークへそして健康な地域づくりへ一人ひとりを大切にするところからいろいろな人とつながる。皆と一緒に命を大切にする事で地域全体のつながりができることを期待している。

長崎県南島原市＜小学生と精神障害者の交流活動＞

市内小学生と精神障害者の交流活動をとおして、児童に対する啓発と同時に精神障害者の社会参加の促進を図る。活動を積み重ねて5年、教職員や児童の家族に対する啓発へと対象の幅を広げ、また地域の関係者とのネットワークを作りながら、障害者・健常者がともに生きるまちづくりを目指す。

1. 南島原市の概況

南島原市は、長崎県の南部、島原半島の南東部に位置し、北部は島原市、西部は雲仙市と接しており、千メートルを越える雲仙山麓から南へ広がる肥沃で豊かな地下水を含む大地が大部分を占め、魚介類豊富な有明海及び橘湾に広く面する海岸線を持つ地域です。

平成18年3月31日に深江町、布津町、有家町、西有家町、北有馬町、南有馬町、口之津町、加津佐町が合併して南島原市が誕生しました。

(「南島原市健康づくり計画ひまわりプラン」より)

人口	55,362人
高齢化率	29.67%

平成19年3月

2. 活動の背景

地域住民、とくに小学生とその親は、精神障害者が身近にいない者が大半で、精神障害者が日ごろどのような生活をしているのかを知る機会はほとんどなかった。一方、精神障害者も地域住民との交流がなく、引きこもりがちとなりやすい状況であった。

長崎県南保健所では、小学生と精神障害者の相互理解を深め、ともに生きている住民であるという認識を深めるために、同じ課題を持っていた旧加津佐町の協力を得て、小学生と精神障害者の交流の場を設けることを企画し、平成15年度からレクリエーション教室開催事業の一環として取り組みを始めた。

3. 活動の概要

1) 目的

(1) 児童期から精神障害者とふれあう機会を持ち、自分たちの町に様々な障害を持つ人がいることを知る。

(2) 当事者(精神障害者)および関係機関と交流を深め、精神障害者の社会参加の促進を図る。

2) 対象

- ・南島原市内の小学4年生、教職員(クラス担任、養護教諭、教頭、校長)
- ・南島原市内の地域活動支援センター・グループホームを利用している精神障害者
- ・参加機関：南島原市・南島原市社会福祉協議会・地域活動支援センター「ドルフィン」・社会福祉法人ほかにわ共和国・ボランティアあおぞら・精神障害者家族会雲仙会・長崎県南保健所

4. 取り組みの経過

本事業は、平成15年から段階的に行われた。初年度には1月～3月に企画会議と交流会のみを行った。平成16年度には、学校・旧加津佐町(現・南島原市)・施設・保健所担当者企画会議を行い、児童による施設見学、精神障害者が行っている作業体験ののちに交流会を行った。平成17年度には、企画会議に当事者が入り、施設見学・体験活動の前に精神障害者による児童への事前授業を行うことで、精神障害者の生活について理解した上で施設見学・体験活動に参加できるように試みた。平成18年度には、教職員も精神障害者への知識と理解をもって活動に参加できるよう、打ち合わせに先立って小学校教職員への講話を行った(図1)。また、学校では、総合学習の時間に障害者についての授業を実施するなど、さらに理解を深める活動を強化していた。

平成 19 年度には、教職員への事前学習の内容を講話から精神障害者家族大会への参加および施設見学に変更し、児童への事前授業や施設見学の準備としてより具体的な理解を図った。また、20 年度の事業の方向性について南島原市と保健所で検討を行い、同市内での拡充、及び管内への拡大という観点からボランティア組織と精神障害者家族会を加え、さらに他市関係者の参加を呼びかけるなど、支援体制の準備を行った（図 2）。

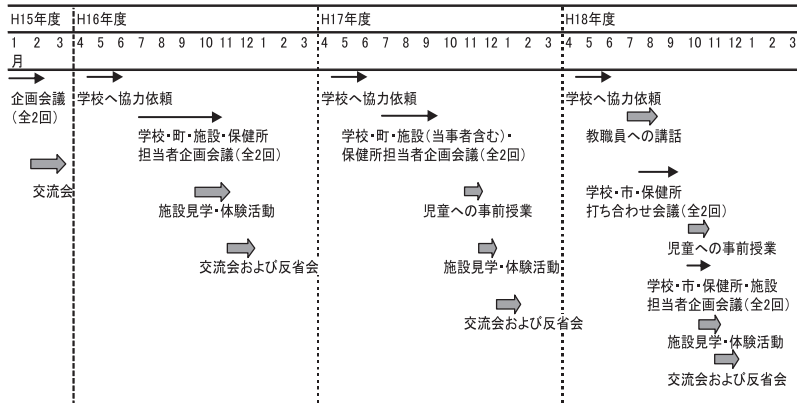


図 1 長崎県南島原市における「小学生と精神障害者の交流会」取り組み経過

	H19年7月	8月	9月	10月	11月
実 施 内 容	教職員の事前学習 精神障害者家族大会へ参加 施設見学 (必要時、市、保健所より説明)			事前授業(児童) 〈参加者〉 4年生児童・保護者 市・保健所・学校 ドルフィン(当事者・スタッフ) ほかにわ共和国 雲仙会 ボランティア	交流会 〈参加者〉 4年生児童・保護者 市・保健所・学校 ドルフィン(当事者・スタッフ) ほかにわ共和国 雲仙会 ボランティア 〈内容〉 ゲーム 4年生の発表
				〈内容〉 2クラス合同授業 授業参観 ほかにわ共和国ビデオ 当事者及び家族の話 施設見学・意見交換会 〈参加者〉 4年生児童・保護者 市・保健所・学校・ドルフィン・ ほかにわ共和国 雲仙会 ボランティア 〈見学組織〉 ドルフィン ほかにわ共和国	
会 議	担当者会議	第1回企画会議	第2回企画会議		反省会
	〈参加者〉 市・保健所	〈参加者〉 市・保健所・学校・ドルフィン・ ほかにわ共和国 〈内容〉 ・昨年度の経過 ・今年度の開催目的、対象者、 開催内容、日時決定	〈参加者〉 市・保健所・学校・ドルフィン・ ほかにわ共和国 雲仙会 ボランティア 〈内容〉 ・事前授業の内容決定 ・施設見学、交流会の日程、 内容の検討		〈参加者〉 市・保健所・学校・ドルフィン・ ほかにわ共和国 雲仙会 ボランティア 〈内容〉 全体を通しての感想 反省会での検討事項

図 2 長崎県南島原市「小学生と精神障害者交流会」平成 19 年度取り組み状況

5. 小学生と精神障害者の交流活動の成果

平成19年度の交流活動について、参加した小学生および精神障害者にアンケートをとったところ、非常に素直な感想が寄せられた。

事前授業で精神障害者からの授業を受けた児童のアンケートからは「不自由な人の事がよく分かりました。」「障害者はこわいイメージがあったけど、同じ人間なんだなあと思いました。」等、精神障害者への理解を示す記述が多く見られた。

また、児童に対する施設見学や交流会の事後アンケート結果によると、自分から、あるいは友達と一緒にの時なら障害者の方と話のできた児童が全体の73%を占めており、多くの児童が精神障害者と言葉をかわせたことがわかる。また、感想からは「障害者に見えなかった。普通の人だった」「楽しかった」「優しかった」「友達になれてよかった」「明るかった。元気だった」「すごいと思った」などのキーワードが抽出され、児童が精神障害者について良いイメージを持ったことが明らかとなった。さらに、61%の児童が交流活動について家族と話をしており、その内容はいずれも肯定的なものであった。

精神障害者からは、「子どもはかわいかった。」「元気だった。」などのほか、「うまく話せなかった。」との感想も挙げられた。多少の反省点はあっても、普段かかわることの少ない児童と交流を持てた事に対して前向きな感想が多かった。

交流会を終えてからも、児童が家族とともに作業所を訪れたり、道で会うとお互いに挨拶をするようになるという変化が見られている。小学校の広報においても、継続的に交流会の様子が紹介されており、児童の家族をはじめ児童・精神障害者だけでなく、教職員や家族など、周囲の住民に波及する形で活動の成果が現れては始めている。

6. 今後の活動について

平成20年より、本事業は長崎県県南保健所から南島原市に移管される。市の保健師は、市内に住む精神障害者の家庭訪問、相談等の活動を担っている保健師がかかわるメリットを活かし、交流活動のみで終わらないきめ細やかなフォローを行い、保健所保健師はより広域的・専門的な視点から支援を行っていく方針である。また、今後は同一の小学校のみではなく、市内のより多くの小学校で実施する可能性もあるため、学校関係者・施設スタッフに働きかけるとともに、精神福祉ボランティアの育成も行っていく。

近年、長崎県県南保健所管内の他市も本事業に関心を示しており、今後より多くの地域での実施を目指し、地域のネットワークを作っていく方向である。

埼玉県東松山市〈個別支援からつなげる精神保健福祉活動〉

個別支援、とくに家庭訪問を丁寧に行うことで、地域住民との信頼関係を構築するとともに、生活全般をトータルにとらえた支援を実践し、同時に、家族・近隣住民へと対象の幅を広げながら精神保健福祉活動を展開している。また、精神障害者を取り巻くさまざまな職種と円滑に連携をとることで、地域で生活できる環境を作り出す努力をしている。

1. 東松山市の概況

東松山市は、埼玉県のほぼ中央に位置し、比企丘陵の豊かな自然に囲まれている。

「障害のある人や高齢となった人に暮らしやすいまちは、すべての人に暮らしやすいまち」との考えに基づいて、第二次市民福祉プランを策定し、市民、事業者、行政が協働して障害のある人とならない人がともに暮らすことのできる地域社会の実現を目指している。人口は、平成19年1月1日現在で90,217人、34,293世帯の家族が暮らしている。

東松山市の高齢化率	18.2%（平成19年）
精神障害者保健福祉手帳の取得状況	261人（平成19年10月末現在）

2. 東松山市における精神保健福祉事業の歴史

多くの市町村同様、埼玉県においても、平成14年までは県保健所が中心となって精神保健活動を行っていた。東松山市では、精神障害がある（または精神障害の疑いがある）住民を把握した場合、住民に保健所に相談するように伝えとともに、保健所保健師やケースワーカーにも連絡を取り、家庭訪問等の対応を依頼していた。一方、母子あるいは高齢者等の保健事業の対象者の中にも精神障害が疑われる住民は常におり、逆に精神障害者も市が担当する保健事業の対象者となることはあるため、精神障害者を完全に保健所に任せきりにするのではなく、市の保健センターの業務範囲内で継続的にかかわりを持ち続けていた。

市に精神保健福祉に関する事務手続きおよび相談業務等が移管されてからは、事務職と保健師の2名もしくは3名で対応をおこなっている。

3. 精神障害を持つ住民および家族への支援

1) 家庭訪問を中心とした個別支援の強化

業務移管当初にまず始めたのが、家庭訪問を丁寧に行うことであった。精神障害を持つ住民がどのようなことで困っているのか、何について悩んでいるのか、その実態を住民の視点から正確に把握するために、生活の場である家庭を見ることを大切にしようと考えたからである。また、その手段として、精神障害者手帳の申請・発行制度を活用した。東松山市では就労支援や移送サービス、作業所の利用等、精神障害者手帳を持つことで受けられるサービスも多くあることから、精神障害者手帳の進達をはかるとともに、精神障害者手帳を渡す際に家庭訪問をして手渡しをすることで、本人の様子や家庭の様子、また居住している地区の状況を把握していった。家庭訪問を丁寧に行うことで、精神障害者およびその家族との信頼関係を構築し、継続的な支援を行うことができ、その後の相談活動にもつながっていった。また、訪問を重ねることで、その地域の民生委員や自治会の方とも顔なじみとなり、地域におけるインフォーマルサポートシステムを強化することができた。さらに、そのようにして保健師活動が広く住民に知られるにつれて、民生委員からの情報提供等、人づてに地域に潜在する精神障害者を把握できるケースも増えていった。

2) 精神障害者が外に出ることができる場をつくる

埼玉県では、県保健所がソーシャルクラブを20年間以上継続してきた経緯があった。東松山市は、保健所保健師の支援を受けながら、精神障害者の会「いこい」（デイケア）を1ヶ月に2回開催している。保健所で実施していた頃から通っている精神障害の方もあり、東松山市に移管されてからも保

健所のころからの知り合いと継続して会に参加できている。会に関係している職種は保健師1人、社会福祉協議会の精神保健福祉士1人、ボランティアなどである。しかし精神保健福祉士も参加できないことも多く、ボランティアも継続が難しい場合が多い。

3) 家族会への支援

精神障害者の家族会（2ヶ月に1回程度）にも、保健師は進んで足を運ぶようにしている。家族から精神障害者の近況を聞いて、何か異変がある場合は、すぐに家庭訪問を行うようにするとともに、家族からの相談にも応じている。

作業所の支援員も家族会に出席しているため、病状が悪化した時等、精神障害者の体調や最近の様子について情報交換を行っている。

4. 他部門・他機関との連携

1) 市役所内における他部門との連携

保健師が、家庭訪問を中心とした個別支援に力を入れようとする、おのずと役所に保健師不在の時間が増えたり、事務的な手続きが滞ったりしがちである。東松山市では、早い時期から、事務職に保健師業務についての理解と協力を求めて活動を行ってきた。

また、精神障害者には、独居で経済的に余裕のない者が多いことから、福祉課のケースワーカーと一緒に家庭訪問に出向き、対象を保健と生活の両面からサポートできるようにしている。高齢者介護や児童福祉を担当する部門ともできる限り協働し、情報を共有するよう心がけている。

2) 県保健所との連携

県は長年精神保健福祉活動を担ってきた経験があり、法の変遷に伴って精神保健福祉活動の大半が市町村へと移管された現在においても、精神障害者が地域で生活するための支援に関して、多くの情報とリソースを持っている。そのため、東松山市においても、県保健所への信頼は大きい。精神障害者のうち、特に困難事例および措置入院等の緊急時については、市保健師ひとりで抱えず、保健所保健師や精神保健福祉士と相談しながら対応している。

3) 作業所・就労支援センターとの連携

就労支援を行っている作業所とも連携し、病状が不安定な場合には作業所の職員から連絡がきて、保健師が訪問して状況把握をしている。また、作業所に来ている家族会にも保健師が参加し、家族とも顔なじみになることで、連絡が取りやすい環境づくりを行っている。

4) 医療機関との連携

精神障害者のほとんどが長い病歴を持ち、入退院を繰り返す者も少なくない。精神障害者が地域において生活するためには、医療機関への定期的な通院や服薬等による病状のコントロールが大変重要となってくる。そのため、病状の把握が必要な精神障害者が病院を受診する際には、本人の同意のもと、保健師も受診に同行し、本人からだけでなく医師からも病状についての情報を得るようにしている。

また、近隣の医療機関においてケースワーカーの会議が開催されている（月1回）ため、保健師も出席して、交流を深め、情報交換に努めている。

5. まとめ

保健師は、精神障害がある住民に対して、当初は手帳交付時に家庭訪問をすることで、本人や家族の様子や居住する地域の状況を把握して支援を行っていた。地域を把握し、地区の民生委員などと顔見知りになることでさらに活動を広げることができている。また、精神障害者にかかわる他部門・他職種の人々と連携を円滑に行っている。

保健所から市町村へ主な精神保健福祉事業が移管されているが、精神保健福祉分野では少ない人数で精神障害がある人へ対応している。今後は精神保健福祉分野で対応できる保健師の人数を増やし、個別や集団への対応を充実させていくことを目指している。

住民の中には、家族の中で困ったことがあっても相談する相手が近くにいなかったり、また慢性疾患が原因となって精神疾患を引き起こしている場合もあることから、慢性疾患患者へのかかわりも充実させ精神疾患を予防する活動が大切であると考えている。また精神面が不安定な子供たちも増えていることから、保護者への早期の対応や教育機関などとの連携も目指すところである。

茨城県つくば市<精神保健福祉士との協働>

つくば市は、6つの町と村が合併してできた街であることから、その地区の特徴がある。その地区の特徴を尊重しつつ、つくば市内の精神保健の主な担当者が3人であるため、障害福祉担当の精神保健福祉士と連携しながら精神障害のある住民への支援を行っている。

1. 市の概要

つくば市は、関東平野の東部、筑波山の南麓に位置し、筑波研究学園都市を擁する茨城県の市である。昭和63年に5つの旧村が合併し、平成14年に荃崎町がさらに合併して現在のつくば市になった。2007年4月1日に特例市に移行した。つくば市は研究学園都市という国の都市づくりや首都圏新都市鉄道つくばエクスプレス線（略称：TX）の開通により沿線の開発に伴い若い世帯の増加進んでおり、高齢化率は全国平均に比べると低い。人口は、平成20年4月1日現在206,679人となっている。

つくば市の高齢化率	15.1%（平成19年）
精神障害者保健福祉手帳の取得状況	373人（平成19年12月末現在）

2. つくば市における精神保健福祉事業の歴史

平成13年度まで、母子保健・成人保健・老人保健担当者の中から精神保健担当を出し、会議などを行っていた。

平成13年：「こころの健康相談」開始（茨城県精神保健福祉センターの地域精神障害者支援研究事業）

平成14年：4月に精神保健事業が保健所から市町村へ移譲される。つくば市として障害福祉課に精神保健福祉士を採用した。保健師は、健康づくり担当者が精神保健を担当することになった。

11月に荃崎町が合併される。（荃崎町は平成8年から精神デイケアを実施）

「心の健康相談」を市内の豊里、荃崎保健センターで医師や精神保健福祉士による相談として実施した。

「精神デイサービス」筑波、荃崎保健センターで実施

「心の健康づくり講演会」開催（茨城県精神保健協会のこころの健康づくり地域啓発推進事業）

平成15年：「精神デイサービス」を「こころのリハビリ」へ事業名称変更

平成16年：「こころの健康相談」回数を12→18回へ

「こころのリハビリ」回数を18→23回へ

精神保健相談の件数が増加

平成17年：「やさしい精神保健福祉講座」を精神保健普及啓発のために事業を立ち上げ、参加者の病院見学を実施した。

平成18年：3月で保健所の事業は終了したが、他は継続。

平成19年：「やさしい精神保健福祉講座」は社会福祉協議会の講座と内容が重なり、実施せず。

3. 独自の事業

1) こころのリハビリ

平成8年からデイケアを実施していた荃崎保健センターでは、つくば市と合併する以前から新興住宅地として新しい住民が増えた。心の問題を抱える人も多くなり、デイケアを実施していた。さらに荃崎地区では、ボランティアが当初からデイケアに関わっており、保健師一人で運営していたので、力強い支えとなっていた。地区内の交通が若干不便であったことから、保健師は参加予定者を迎えに行くことが役割であり、会の内容はボランティアが考え、実施していた。

市全体の「こころのリハビリ」は、精神疾患がある人のデイケアである。事業を始めるにあたって

は、県の職員を含めた担当者会議のほかに、保健師と精神保健福祉士との会議をもち、準備を勧めた。保健師1名のほかに障害福祉課の精神保健福祉士がリハビリに参加していた。参加者には年に1回フェイスシートを記載し、個人の状況の把握を行っている。また精神保健福祉士との連携をとり、相談しながら対応している。当初は18回だったものを平成16年度から回数も増やし活動していたが、平成20年からは若干回数が減少する予定である。

(1) 活動のポイント：集団支援と個別支援両方を充実させる

・合併を機に、参加者1人ずつの送迎することはなくなったが、ボランティアは継続して関わっており、デイケア運営を充実させるだけでなく、参加者1人1人の地域生活全般について必要に応じ支援をしている体制（教室の中で、保健師・精神保健福祉士の個別相談の時間を確保）をとっている。

・つくば市のデイケアの特徴として、精神疾患名に関わらず受け入れていることが挙げられる。統合失調症以外の疾患を受け入れると会自体が混乱し、成り立たなくなることが多い。しかし、つくば市では、あえて受け入れを共にし、デイケアが継続できているのは、ボランティアによる活動の支えと、集団支援と個別支援の徹底があるためと考えられた。

2) こころの健康づくり講演会

「こころの健康づくり講演会」は、市民への啓発推進のための講演会である。講演のテーマは、引きこもり、うつ病、こころの深呼吸、認知症・アルツハイマー、などである。

地域の住民だけでなく、相談窓口である職員の知識を深めるよい機会であり、保健師が参加者を募る役割を担っている。

(1) 活動のポイント：地域で生活する精神障害者の支援を強化

・同じ市の職員である精神保健福祉士との信頼関係を基盤に、相談活動や訪問活動を共に行うことで地域住民を支えている。

・平成19年度から雇い上げ精神保健福祉士に、地域生活を営む障害者に対する訪問活動を担ってもらい、きめ細かい支援を強化している。

地域で生活が営むことができ、時折訪問活動や相談支援等が必要な安定している方を対象に、実施し始めている。精神障害のある方の地域生活が長期に安定することは、本人のエンパワメントにも通じ非常に重要と考えられる。

4. まとめ

つくば市では、町村合併により地区ごとに特徴がある。荃崎地区では、地区の住民が保健センターでのデイケアにボランティアとして関わったり、地区で使用できる送迎チケットを発行して保健センターや病院への足となっている。一方、違う地区では世代間の同居が普通であることから精神保健相件数が少ない地区もある。つくば市内の精神保健の主な担当保健師は3人であり、訪問や対応については精神保健福祉士と連携することで個人の対応だけでなく事業についても円滑に進められている。

今後は、精神障害のある住民に関わる職員の精神障害についての知識の普及と精神障害がある人がショートステイできる施設や離婚をした母親と精神障害がある子供が暮らせる施設などが市内にでき、精神障害がある人も安心して暮らせるまちづくりを目指したいと考えている。

富山県富山市＜自殺予防対策の開始時期＞

富山市の未来を考え、自殺を予防できる地域の基盤を組織的に創りあげるために、行動レベルの活動計画を具体的に立て活動を開始し、目標に向かって繰り返し展開していく。

1. 富山市の概況

富山市は富山県のほぼ中央から南東部までを占め、北には豊富な魚介類を育む富山湾、東には雄大な立山連峰、西には丘陵・山村地帯が連なり、南は豊かな田園風景や森林が広がっている。平成8年には中核市に指定され、平成17年4月には、富山市・大沢野町・大山町・八尾町、婦中町・山田村・細入村が合併し、新しい「富山市」として新たに歩みは始めている。（富山市ホームページより）

人口	417,905人（平成20年2月末現在）
高齢化率	21.5%（平成17年10月国勢調査より）
保健師の配置および人数	保健所・保健福祉センター保健師77人 うち 精神保健福祉担当 保健師5人、看護師1人、PSW4人

2. 富山市における自殺予防対策取り組みの背景

富山県は全国の中でも自殺率の高い県（平成16年全国11位）であり、自殺対策基本法の制定により、平成18年12月富山県自殺対策推進協議会を立ち上げ、自殺対策に焦点を当てる活動の取り組みが始まった。富山市でも、年齢別自殺死亡率の中で壮年期の自殺率が高いことから（図1）、「富山市健康プラン21」の重点目標5分野のひとつである「休養・心のゆとり」の目標値として「壮年期の自殺者の減少」を掲げ、平成19年度から本格的に自殺予防対策に取り組み始めた。

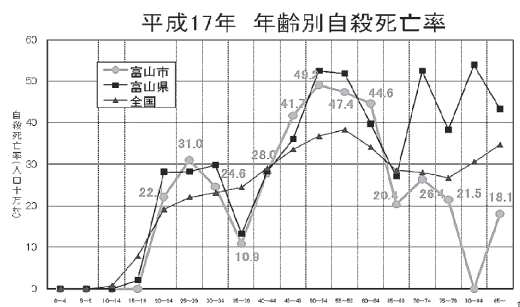


図1 富山市年齢別死亡率

3. 富山市における自殺予防対策の概要

1) 目標：家庭・学校・職場・地域において、個人の尊厳と命の大切さを再認識し、壮年期の自殺者を減少させる。

2) 自殺予防対策の4つの柱

◇普及啓発

自殺予防市民フォーラムの開催
「広報とやま」「総合行政センターだより」による情報提供
心の健康づくり講演会の開催

◇相談体制の充実

自殺予防のための心のケア相談（月1回）

◇推進体制の整備

富山市地域精神保健福祉推進協議会における自殺予防対策についての検討
メンタルヘルスサポーターの養成

◇うつ対策の推進

精神保健福祉相談（月3回）
うつ病家族教室の開催とOB会への支援
巡回心の健康づくり講演会の開催
富山地域産業保健センターとの協力による「働く人の心の健康セミナー」の開催
地域・企業への出前講座の実施
ケーブルテレビ等で啓発

(2) 民間の社会資源とタイアップした事業は地域に大きな効果がある

平成19年度富山市公募提案型協働事業に選ばれたNPO法人と「心のセミナー」を協働で開催。民間団体と協働することで新しいニーズの把握や活動の範囲を拡大できることが多い。

富山地域産業保健センターと共催して、「働く人の心の健康セミナー」を開催。

事業所（商工会議所等）に出前講座をPR。

新規事業だけではカバーしきれない範囲は、既存事業の活用と民間の協働で可能性が広がる。

3) 未来の富山市を考え、次年度以降の地域住民への計画を早めに着手する

(1) 講演会で命の尊さをどう伝えていくのかを住民と共に考えていく

思春期の子どもたちに命の尊さを、大人として親としてどう伝えていくのかを住民と共に考えようという意図で講演会を実施した。子どもたちの将来を考えての活動でもあるが、同時に、思春期の子の親の多くは、壮年期であることを考え親へのアプローチにもつながる。

(2) 相談員養成研修会や自殺予防対策に関する庁内連絡会議の開催計画を立てている

住民は直接行政に相談するよりも身近な人に相談することが多いこと、自殺は地域で防いでいくという考えのもとに、地域における相談員同士のネットワークをつくることを目的に民生委員児童委員、ホームヘルパー、地域包括支援センター職員などを対象に研修会を開催していきたい。

また、自殺の背景には、心やからだの健康問題、経済・生活問題、家庭問題のほか、地域・職場のあり方など多くの社会的要因が関係している。このため、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが必要である。市民の生活に関係する課、全てで協力しあい解決していくことが重要であることから、庁内関係部局からなる庁内連絡会議を開催し、総合的な自殺対策を推進していきたい。

東京都世田谷区

<民間事業者の力を最大限に活用しての退院促進支援事業>

民間事業者との協働作業における行政の責任として、事業展開の基盤整備、仕事内容の明確な提示と進捗管理、現場で働く担当者のサポートを実践し、情報や課題の共有、新たな企画や施策化に向けて連絡会を機能させる。

1. 世田谷区の概況

世田谷区は、東京 23 区中の西南端に位置し、東は目黒区・渋谷区、北は杉並区・三鷹市、西は狛江市・調布市、南は大田区とそれぞれ接し、さらに多摩川をはさんで神奈川県川崎市と向かい合っている。総人口、総世帯数はともに 23 区中一位である。都心に近い上、交通の便のよい良好な住宅地としての性格が強く、大正の初めから急激な勢いで人口が増加してきたが、全域に市街化が進み、昭和 62 年をピークに減少傾向にあった。しかし、平成 8 年からは再び増加傾向に転じている。(世田谷区ホームページ、世田谷区政概要 2007 より引用、一部改編)

人口	820,920 人
高齢化率	17.5%
保健師の配置および人数	96 人 保健所：健康推進課精神保健担当 3 人，健康企画課 1 人， 感染症対策課 6 人 総合支所（5ヶ所）：健康づくり課 63 人，保健福祉課 11 人

2. 世田谷区における精神保健に関する活動の概要

世田谷区では、精神保健活動の進め方として、保健所が全区レベルの精神保健福祉を担い、5 箇所の総合支所が住民の身近な相談、町づくりを担っている。総合支所は、健康づくり課、保健福祉課、生活支援課で構成され、保健と福祉が一体となって住民サービスを行っている。区の本庁部署の精神保健福祉行政担当は従来事務職が担っていたが、平成 18 年 4 月に新たに精神保健担当の係を置き、保健師が配置された。この精神保健担当が事務局となる連絡会を課長会下命で設置し（保健所・総合支所健康づくり課精神保健担当者連絡会）、本庁と支所が一体となって施策を推進する体制をつくった（資料 1）。以下に、区全体での取り組みの概要を示す。

1) 保健所の取り組み *

- ・普及・啓発活動
- ・精神障害者ケアマネジメント研究会
- ・精神障害者退院促進支援事業
- ・うつ病・自殺予防対策
- ・家族や当事者のピアサポート、夜間・休日電話相談などの補助事業
- ・精神保健福祉法 24 条処理、各健康づくり課で受け付けた「自立支援医療」申請や精神障害者保健福祉手帳申請のとりまとめと東京都への進達事務など
- ・障害者自立支援法所管、生活保護所管など福祉関係部署の調整

2) 総合支所の取り組み *

- ・精神保健福祉事業：自立支援医療申請の受け付け、専門医による「こころの健康相談」「こころの健康相談（子ども・思春期）」、依存症相談。社会復帰支援事業としてデイケア、こころの健康づくりに関する普及啓発活動、家族や区民等を対象にした講座や講演会。
- ・保健師の地区活動：訪問、面接、電話等での相談や関係機関と連携しての精神障害者の地域生活支援。

・困難事例への対応など

(※「平成18年度版世田谷の地域保健―動向と課題―」より抜粋，一部改編)

なお本稿では，先駆的な活動の例として精神障害者退院促進支援事業への取り組みを中心に紹介する。

3. 世田谷区における精神障害者退院促進支援事業への取り組みの背景

世田谷区には大規模な精神科病院が複数あり，民間事業者主導の地域支援ネットワークが構築されているという歴史的背景により，これをベースとしての事業の立ち上げが可能となっている。民間事業者との関係作りは，当初は必ずしも順調ではなく，行政への不満，苦情を受け止めることから始まった。担当保健師は不満や苦情をニーズとして捉え直し，本音で語り合うことを重視した。目的を共有すること，困難感や不安感も含めて率直に語り合うことが問題解決の糸口に繋がることは，かつて同区の保健師らが自主的に開催していた事例検討会から得ていたことであるという。

4. 精神障害者退院促進事業の取り組みの経緯

平成16年度	・民間事業者との関係作り ・「精神障害者ケアマネジメント研究会」を設立，3年計画で人材育成，基盤整備に着手する。 ・同研究会において，区内サービス利用者を対象に実態とニーズ把握の調査を実施，また「障害者ケアマネジメント研修プログラム」を開発する。
平成16～17年度	・東京都の委託事業「東京都退院促進支援モデル事業」に区内の精神障害者地域生活支援センターが取り組む。
平成18年度	・区の事業として精神障害者退院促進支援事業を開始する。厚生労働省のモデル事業として生活保護受給者のセーフティネット支援対策事業の要請を受ける。 ・個別支援，居住継続支援，退院促進連絡会の3つの柱で事業を立ち上げ，2箇所の民間事業者に委託し実施する。入院中の13名の精神障害者が地域生活に移行した。
平成19年度	・福祉事務所所管でセーフティネット支援対策事業，精神障害者在宅生活安定化事業に着手する。

5. 精神障害者退院促進支援事業における活動のポイント

1) 障害者自立支援法施行に先駆け，地域の基盤整備と人材育成に取り組む

世田谷区では退院促進支援事業の開始に先立ち，精神保健担当の企画により地域の基盤整備を目指して「精神障害者ケアマネジメント研究会」を立ち上げた。月1回の頻度で学識経験者，民間事業者，行政の各部署の担当者が集まり，2年間で地域の精神障害者のニーズ調査，ヒアリング，障害者ケアマネジメント研修会のプログラム開発と研修を行った。プログラムは行政職員と民間事業者を対象とし，3日間の基礎コースと5，6回の実践コースとなっている。この人材育成の仕組みは，現在，障害者自立支援法所管である障害施策推進課が引き継いでいる。

2) 委託による事業展開における行政の役割は，民間事業者との連携と役割分担の仕組みをつくること，進捗管理をして責任を持つこと

世田谷区では，平成18年度6月に精神障害者退院促進支援事業を開始しているほか，7月には福祉事務所の管轄で生活保護受給者のセーフティネット支援事業（厚生労働省モデル事業）として精神障害者退院促進支援事業を開始している。

民間事業者の活動が充実している世田谷区では，退院促進支援事業を委託事業として実施している。委託事業における行政の責任とは，事業内容を明確に提示すること，進捗管理を行うこと，事業者をしっかりとサポートして仕事のしやすい環境を整えることである。具体的には，事業内容を単価計算し期間と目標数値を挙げて委託する仕事を明示すること，困難事例のケア会議への参加や役所との調整，協力病院への依頼や調整を担うなど協働していくこと，そして事業に対する責任全般を引き受けることである。このような役割の明確化は，かつて民間事業者が東京都の委託事業として取り組んでいた際の苦労を間近に見てきたことも影響している。

世田谷区の退院促進支援事業は、個別支援、居住継続支援、退院促進連絡会の3つの柱で構成されているが、事業の展開の鍵として退院促進連絡会の意義は大きい。これは事業者、関連機関、保健師、事務職の各担当者が隔月で一堂に会する場であるが、ここでお互いの情報の交換と共有、実践のサポート、事業の進捗管理、施策への反映が可能となっている。それが事業を順調に維持し発展させることに繋がっている。

3) 社会資源の整備とそれをうまく活用するための仕組みを模索する

退院促進支援事業における利用者のフォローは半年から1年を目安とし、いずれは利用者自身が生活の場を広げて支援者の手を離れていくことを目指している。そのためには、個々の事例へのかかわりというハイリスクアプローチから、リスクのある人々が生活していくための地域づくりという視点、即ち、ポピュレーションアプローチが必要となる。

そこで、退院促進連絡会では、人的ネットワークを築くこと、また、社会資源をうまく使えるような仕組みづくりにも取り組んでいる。例えば、作業所等の社会復帰施設の実績評価方法は、入院中の利用者や複数の施設を活用している利用者をカウントできないものとなっているが、それも各施設の実績として評価できる仕組みを目指して、会議への事務職の参加を求めて検討しているところである。

4) 行政で担うべきこと、民間事業者に委譲するべきことを見極め、事業のスクラップ・アンド・ビルドの努力を惜しまない

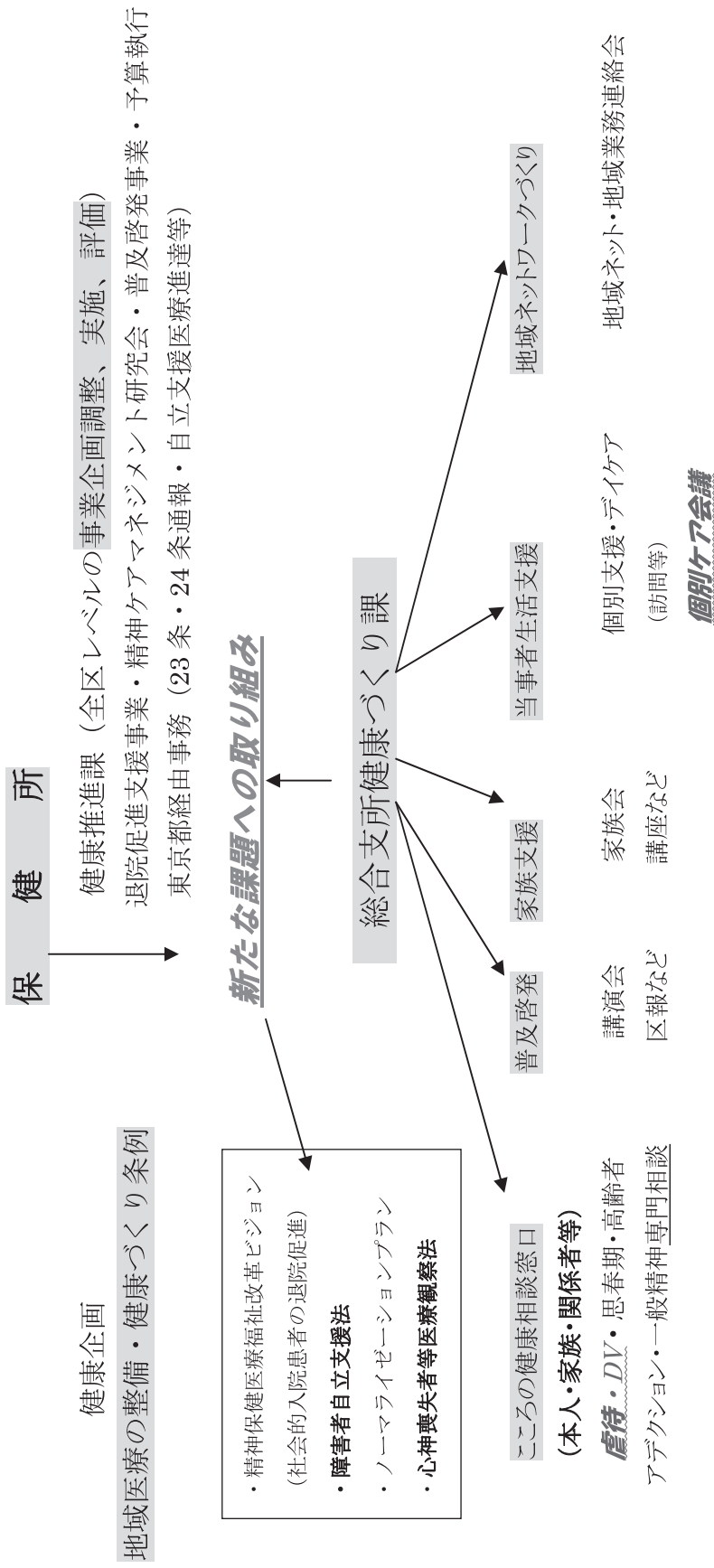
ところで、民間事業者が力をつけてくるに従い、行政が従来担ってきた事業を手放していくことも必要となってくる。精神障害者の生活支援は、社会資源の整備、人的ネットワーク、これらがうまく噛み合う仕組みが整えば、やがては軌道に乗っていく。世田谷区では、デイケア、酒害相談事業は、民間の社会資源が充実し行政で対応できる範囲を超えつつあるため、現在見直しの段階に来ている。これらの事業を民間事業者に委譲し主力になってもらう代わりに、行政はその役割を民間事業者が仕事しやすい環境づくり、経済的支援へとシフトしているところである。保健所・総合支所健康づくり課精神保健担当者連絡会は、こうした事業の見直しと、行政が担うべき新たなニーズに対応していくための議論の場としても有効なものとなっている。

6. 今後の課題

保健所・総合支所健康づくり課精神保健担当者連絡会では、行政が担うべき今後の重点目標に、うつ病対策、自殺予防対策を挙げている。長期的な見通しを持った上で計画を立案し、20年度からの3年間は、働く世代のこころの健康づくりに取り組んでいるところであり、事業所への出前講座として予防教育を実施している。また、9月の自殺予防月間、2月の「いのちの日」イベントに向けて、集中的な普及啓発活動を企画中である。

世田谷区精神保健福祉施策の概要

精神保健福祉法・障害者自立支援法・健康づくり条例・母子保健法・子ども条例



障害者地域生活支援 (障害者地域生活課)

精神障害者共同作業所・小規模授産施設・通所授産施設・グループホーム・地域生活支援センター・就労支援

日常生活支援 (障害者施策推進課)

精神障害者ホームヘルプサービス・イブニングケア等

京都府京都市

＜全ての市民に精神保健福祉の視点を持って支援する保健師活動＞

精神障害についての普及啓発活動やさまざまな事業を通して、精神障害のある人とそうでない人との市民同士の交流がある地域をつくることを目指している。古くからの住民同士のつながりを大切にしたい地区担当制をとり、精神保健福祉について知識を深め、地域で生活する全ての人々に対して精神保健福祉の視点をもった保健師活動を実践している。

1. 市の概要

京都市は、京都府の南部に位置し、市内を賀茂川（途中で高野川と合流し、鴨川と名前を変える）、桂川、宇治川などが流れる。京都盆地（山城盆地）の中に位置しているので、内陸性気候を呈しており、夏と冬、昼と夜とで温度差が大きい。第二次世界大戦の戦災被害を免れた数少ない都市でもある。このため、古い史跡や町並み、文化などが数多く存在することから、日本で有数の観光都市・国際観光文化都市であり、国内外から旅行客も多い。京都府の県庁所在地として人口1,468,158人の都市である。

京都市の高齢化率	21.6%（平成19年）
精神障害者保健福祉手帳の取得状況	8913人（平成19年3月末現在）

2. 京都市の精神保健福祉の歴史

京都市は精神保健の歴史は古く、すでに平安時代から岩倉大雲寺を中心とした治療場があり、患者が滞在する「茶屋」「保養所」は戦前まで存在した。一方、明治7年の医制の発布により明治8年に日本で最初の公立病院が南禅寺の境内に設置された。

昭和25年：精神衛生法が制定され、精神保健行政が始まり、京都府下の保健所内に相談所が配置

昭和40年：精神衛生法が改正

昭和41年：保健師が精神衛生相談員資格取得講習会へ参加する

昭和44年：保健師が精神衛生相談員を担い始める

昭和51年：自宅で鑑定中に被鑑定者が精神保健衛生担当者を刺殺する事件がおきる

平成元年：社会復帰相談事業を市内の全ての保健所に開設

平成4年：市内の全保健所（11か所）・支所（3か所）に専任の保健師の精神保健相談員を配置

平成8年：大都市特例の施行

平成9年：京都市こころの健康増進センター開設

老人精神保健相談（高齢者認知症相談）事業開始

平成11年：「京都市こころのふれあいプラン」スタート（～平成14年まで）

精神障害者法律相談事業開始（こころの健康増進センター）

平成17年：精神障害者退院促進支援試行事業開始

3. 京都市の精神保健福祉活動の特徴

1) 精神保健福祉相談員を保健師が担っている。

精神衛生法が改正され、当時は本庁にいる福祉職の相談員一人が市内の精神保健相談を対応していた。しかし、一人で対応することができる相談には限りがあること、実際に住民へ支援するのが保健所の保健師であることなどから、より充実して対応するために精神保健に関する知識をもつ職員のスそ野を広げることとなり、保健師が精神衛生相談員資格取得講習会へ参加するようになった。厚生省主催の講習会への派遣もしくは、昭和48年からは京都市衛生局主催で開催し、その後5年間で毎年20名前後の職員が講習を受講していた。その後も精神保健福祉相談員資格取得講習会として続けら

れている。平成19年4月現在京都市全体の保健師257名中精神保健福祉相談員資格取得者は157名である。保健師が精神保健福祉相談員資格取得講習会の受講および資格を取得することで、精神保健福祉の場面だけでなく、あらゆる活動の場面で知識を役立てている。

2) 地域住民に対しメンタルヘルスの視点をもった活動を実施している。

京都市の地域保健福祉活動は、以下の4点を特徴とし、さまざまな事業を展開としている。

- ・心の健康づくりという視点
- ・地域づくりという視点
- ・ライフサイクルにおけるメンタルヘルスの取り組み
- ・家族・地域全体に働きかけるメンタルヘルスへの取り組み

(1) すべてのライフサイクルにおける保健活動に心の健康づくりの視点が入る

人は誰でもライフサイクルの時期によってそれぞれが違うところの問題を抱える。保健師が精神保健福祉相談員資格取得講習会の受講および資格を取得することで、母子保健や成人保健、高齢者相談の場面など、ライフサイクルにおいて切れ目なく精神保健の視点をもって実施している。

(2) 古くからの住民の結びつきを大切にし、障害がある人とそうでない人の市民同士が交流できる場を作り、いつでも声をかけあえる地域づくり

京都市では、日本で初めて地域住民の手による小学校ができたこともあり、以前からの小学校区による住民の結びつきが強く、保健師の地区担当もその「元学区」を基本として配置し、地域の結びつきを大切にしながら地域づくりを行っている。

また、京都市の精神保健福祉対策「京都市こころのふれあいプラン」のシンボル事業として、「こころのふれあい交流サロン」を開設した。この事業は、精神障害がある人だけでなく、だれでも気軽に行ってくつろげる交流の場をつくることで、地域の中でお互いが交流できることを目的としている。

(3) 本人・家族・集団・地域に働きかける地域保健福祉活動

精神障害がある本人だけでなく、取り巻く家族の家族会に対して支援や思春期や女性のアルコール依存症、引きこもりなど本人に対する支援や各ライフサイクルに応じたテーマやその時々の特ピックスの講演を行い、住民へのこころの健康づくりを支援している。

京都市の市民への普及啓発活動として健康講座、セミナーなどを開催し、さらに「こころの健康支援パートナー1000人」事業では、市民が、こころの健康や障害について学び、地域で気軽に声をかけあえるまちづくりを目指している。この事業では、講習を受けた住民がボランティアとして活動をおこなっており、更なる活動へとつながっている。

(京都市こころの健康増進センターで実施している事業については別表を参照)

4. 京都市独自の事業 こころのふれあいネットワーク（地域精神保健福祉連絡協議会）

精神の病気や障害についての理解を深め、こころの健康への市民の関心を高めるとともに地域で生活する精神に障害のある市民への支援活動を行うための市民参加型の地域組織がこころのふれあいネットワークである。

これは、保健師が、精神障害者やその家族の思いを受け止め、日ごろの活動の中で社会福祉協議会や民生児童委員など地域の方々とのつながりの中から作り上げてきたものである。平成11年度から保健所を中心にして各区に構築され、活動が推進されている。ネットワークには主な行政機関のほか、保健協議会をはじめとした地域住民団体、社会福祉協議会、医療機関、共同作業所など10を超える団体のほか、当事者団体や家族会、ボランティアなどが参加しているところもある。企画や運営の方針は、当事者や家族、構成団体の関係者による会議を適宜開催し、決定している。その運営の中心を保健所が担っている。

主な活動は、普及啓発、支援活動、情報提供である。

【普及啓発】精神保健福祉連続講座やセミナー、地域懇話会などの開催

夏祭りやバザーなど地域事業への参加

作品展やコンサート等での障害のある市民の活動発表

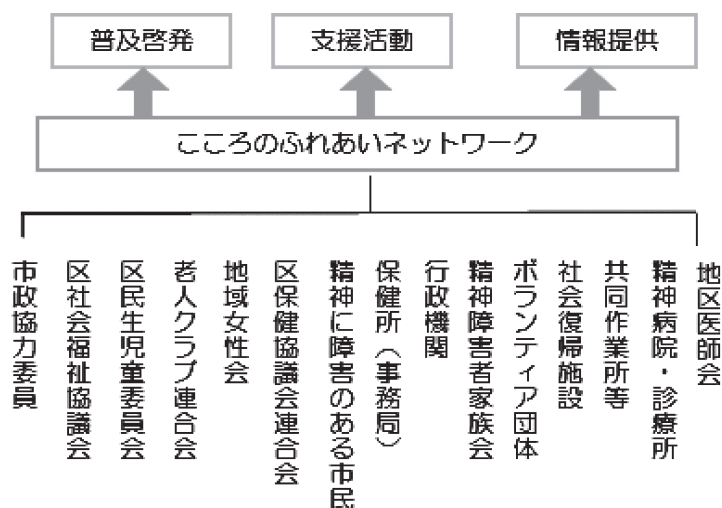
【支援活動】 共同作業所，授産施設等への支援

こころの交流サロンへの支援

当事者・家族の活動への協力，

ボランティア等への活動支援

【情報提供】 市民しんぶんや保健所ニュース，区社協だよりなどを利用した取り組みの紹介，ネットワークの機関紙の発行



こころのふれあいネットワークのイメージ図
(京都市のパンフレットより)

5. まとめ

京都市では，保健師に対しての精神衛生相談員資格取得講習会（その後精神保健福祉相談員資格取得講習会）による教育研修や地域の住民団体や医療機関の意識の高まりにより保健所の精神保健福祉活動が充実してきた。保健師は，精神障害者に対する個別あるいは集団ケアについて各々の力量を高め，地域での支えあいの場，地域住民との出会いの場を作り出すなど力を発揮してきた。今後も，地域で精神障害がある人と地域住民との更なる交流が広がり，保健師が主体的に地域精神保健福祉活動を展開していくことを目指している。

京都市こころの健康増進センターの活動（平成 19 年度こころの健康増進センター所報）

事業	年度	平成 9 年	10	11	12	13	14	15	16	17	18
心の健康相談：電話相談		★									▶
：来所相談		★									▶
精神障害者法律相談				★							▶
アルコール依存症者の家族ミーティング		★									▶
女性アルコール依存症者ミーティング		★	▶								
ひきこもりについて考える家族教室					★						▶
ひきこもり家族ミーティング										★	▶
ひきこもり本人グループ									★		▶
こころの健康講座		★									▶
薬物連続講座及びシンポジウム					★			▶			
思春期・青年期精神保健ケースマネジメント事業									★		▶
精神保健福祉相談員資格取得講習会			★	★	★				★		
精神障害者ホームヘルパー養成及び継続研修						養成	継続				▶
障害者ケアマネジメント従事者養成研修						★					▶
デイケア		★									▶
就労準備デイ・ケア										試行	本格
デイケア家族の集い		★									▶
京都市社会適応訓練事業（職親制度）							★				▶
社会適応訓練事業協力事業所等研修会							★				▶
京都精神障害者就労支援ネットワークセミナー							★				▶
精神障害者社会復帰施設等関係職員研修会		★									▶
統合失調症の市民のための就労支援講座										★	▶
精神障害者バレーボール京都市大会										★	▶
平安断酒会昼例会		★6月									▶
NAミーティング				★							▶
NA女性ミーティング						★					▶
GAミーティング					★						▶
センターだより（こころここ）		★									▶
各種リーフレット		★									▶
こころの健康支援パートナー				★			▶				
精神保健福祉ボランティア連絡協議会								★			▶
京都市精神医療審査会							☆				▶
精神障害者保健福祉手帳交付事業							☆				▶
精神障害者通院医療公費負担制度、自立支援医療							☆				▶
措置入院、医療保護入院等のための移送に関する事務							☆				▶
精神科救急情報センター							★				▶
©自死遺族の会（平成 19 年度から）											

☆の事業は平成 14 年度にこころの健康増進センターに事務移管となった。

ヒアリング調査結果に関する考察

本調査でヒアリング調査に応じていただいた自治体の地域精神保健福祉活動の主なる事業は、精神障害者の退院促進事業だけでなく自殺対策および自殺予防対策、地域における精神障害者支援、地域住民のネットワークづくりなど多岐に渡り、また、歴史の長い保健活動から最近の活動の立ち上げに焦点を当てた活動内容まで、さまざま取り組みについて聞くことができた。このような地域における実践活動を、環境の異なる他の地域の専門職が参考にできるために、主なる保健活動のポイントの提供が必要であると考え、質的な分析を実施した。

本項では、10事例の地域精神保健福祉活動から読み取ることができた5つの共通したポイントと、地域精神保健福祉活動の実践から健康な地域を創造していく専門職の活動について考察していく。

1. 共通している保健活動のポイント

1) 地域住民のニーズに基づくベーシックな活動の継続が発展的な活動を生み出す

先駆的な活動実践は、専門職の特別な実践ではなくベーシックな活動の継続が発展していくと考えられた。たとえば、上山市における夕食会の開始は、たった一人の住民のニーズを精神保健福祉士がしっかりと受け止めることから開始されている。つがる市の自死遺族会の活動も保健師が家族の痛切な気持ちを聞くことから始まっている。社会復帰施設などの社会資源が存在していなかった三芳町における精神障害者のための土壌づくりも同様である。現在、激変する社会背景のため保健師の役割機能にも影響を及ぼしている。しかし、調整・ネットワーク機能、さらに施策化・政策化や計画評価などを機能へと主な活動が変化するという研究報告でも、直接的なサービス提供の重要性は言われている¹⁾。今回の調査からも、先駆的・発展的な活動の基には、住民の声を聴くという活動、訪問活動、相談活動などの住民と顔を合わし住民と関わるなどの直接的な活動を継続することの重要性が確認できたといえる。

2) 地域診断を基盤に政策・施策・事業化を具体的に計画し実践する

先駆的な活動を実践している自治体ではしばしば地域診断の結果に基づいて活動を計画し実践しているところが多かった。アンケート調査の結果や毎年実施している保健統計の結果、市区町村だけでなく都道府県の傾向も把握する。そして、地域住民に必要な保健活動のために活用できる多くの情報を収集している。市区町村の資源だけでなく県の資源や協力を得ていた。地域診断に基づいた活動の計画は、根拠が明確になるだけでなく、行動レベルの具体的な活動計画を立案することにも役立つと考えられた。行動レベルの計画は、その目的・実施要綱などに明文化することにより、周囲に対する説得力を高め、専門職のパワーにもなりうる²⁾。

3) 関係する人々や関係機関のつながりの広さや強さが保健活動の力になる

地域看護職をはじめとする専門職は個人の活動だけでは、地域で生活をしている人々の支援はできない。数多くの専門職がその専門性を生かし互いに理解しあいながら協働して地域住民の生活支援を実践していく。愛南町や上山市では行政と医療機関のつながりの強さが、つがる市では県や精神保健福祉センターのバックアップが、それぞれ地域で活動していく保健師のパワーを引き出していると考えられた。

4) 社会資源の有効活用や官民一体となった活動が地域システムの構築につながる

地域資源を最大限に生かす、特に民間業者とのネットワークは地域精神保健福祉事業の成功の鍵とも言われる³⁾。世田谷区では地域にある多くの民間業者の協力を得て精神障害者ケアマネジメント研究会を立ち上げ基盤整備やスキルアップを図っている。富山市でもNPOとタイアップしてセミナーを実施した。愛南町では官民一体となって精神障害者自立支援事業を展開している。自治体の人口に関わらず、社会資源の数に関わらず、民間との連携は地域システムを構築に導くと考えられた。

5) 将来を見通した保健活動は究極の予防活動

地域保健の対象者は個人・家族・集団・地域だけでなく、未来の住民を対象としている⁴⁾。地域の将来を考えた活動は、その成果が出るまでの時間は長いですが、精神障害者を取り巻く環境を変えるためには重要な活動であるといえる。南島原市の精神障害者と児童の交流活動は、未来の地域を担う子ど

もたちが精神障害者に対する理解を深めることにより、精神障害者と住民が共生できる環境づくりの第一歩としての効果が期待される。ヘルスプロモーションの定義にも社会的要因という一文が追加されたように⁵⁾、環境へのアプローチは重要であると考えられる。

2. ひとつの事業の充実から健康な地域の創造へ

今回は地域精神保健福祉活動を中心に調査を実施した。焦点を絞った精神障害者支援、自殺対策など、要になっている事業の充実を図ることから、次第に地域全体の精神保健福祉活動の充実のために活動は拡大していく傾向であった。地域精神保健福祉活動からさらにヒアリングの事業の範囲を広げていくと、地域精神保健福祉活動の充実から地域母子保健、高齢者支援、ひいては地域全体の健康を向上させていく活動へ発展している自治体が目立った。あるいは、地域精神保健福祉活動が先進の活動ではなく、地域母子保健活動、成人・高齢者活動、認知症予防などのほかの地域保健活動から発展して、精神保健活動が充実した自治体もあるかもしれない。いずれにせよ、ひとつの事業の充実、専門職の協働関係を強め、他の事業の充実へ発展し、地域の環境を変化させつつ健康な地域を創造していくことになることが今回の調査で明らかになった。

参考文献

- 1) 湯沢布矢子：これからの行政組織における保健婦活動の在り方に関する研究，平成8年度厚生労働科学研究，p228-289，1998.
- 2) 酒井昌子・宮崎紀枝・麻原きよみ他：Community-Based Participatory Researchに関する文献レビュー，看護研究，Vol.39 No2，p41-54.
- 3) 地域保健編集部：精神障害者の地域生活支援，当事者をいかにエンパワメントするか，退院を成功させる鍵は地域のネットワーク，地域資源を最大限に生かす，世田谷保健所，p30-39，2007.
- 4) 奥山則子編，宮崎紀枝：標準保健師講座1地域看護学概論，p62-63，医学書院，東京.
- 5) 島内憲夫・高村美奈子：ヘルスプロモーション WHO バンコク憲章，p48-55，順天堂大学ヘルスプロモーションリサーチセンター，2006.

障害者自立支援法施行後の地域精神保健福祉活動の
現状と保健師の役割調査研究報告書

資料 1. 質問紙調査票<市区町村版>

【 市区町村版 】

市区町村精神保健担当主管課長 各位

地域における精神保健福祉活動の現状と課題 質問紙調査ご協力をお願い

この度、保健所や市区町村の保健師などによる地域精神保健福祉活動（心の健康づくりを含む）の現状と課題を明らかにし、その対応策を見出すために、行政機関の皆様にご協力いただきたく、質問紙をお送りいたしました。

本事業は、厚生労働省の「障害者保健福祉推進事業」による助成を受け実施しており、本調査の成果は、報告書としてまとめ、厚生労働省に報告するとともに、今後の地域精神保健活動のための貴重な基礎資料として活用を図ってまいります。

ご多忙の中、恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、率直なご意見をお寄せ頂きますよう、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、本調査における精神保健福祉には、自殺予防、産業保健との連携等も含まれます。

研究代表者：東邦大学医学部看護学科 宮崎 紀枝
〒143-0015 東京都大田区大森西 4-16-20
電話：03-3762-9881（代表）
FAX：03-3766-3914
Mail：t_miyazaki@med.toho-u.ac.jp

ご記入上の注意

- **ご記入は、主に精神保健福祉活動を担当されている保健師の方にお願いたします。**
- ご回答は、該当するものの番号に○を付けてください。
- 設問により、「○は1つのみ」「複数回答可」等があります。
- () 内は、差し支えない範囲で具体的に記入ください。
- 合併などにより、同じ自治体の中でも地域によって活動にばらつきがある場合、一部の地域で実施している「実施している」を選択してください。
- ご担当されている範囲ではわからない項目については、わかる範囲で結構です。差し支えない範囲でご記入ください。

■ 貴市区町村の所在地についてご記入ください。

都道府県名 _____ 市区町村名 _____ 市区町村コード _____

■ ご記入者についてお伺いします。

担当部署名 _____ 部 _____ 課 _____ 係 _____
職種（保健師・保健師以外） _____ 勤務形態（常勤・常勤以外） _____

■ 貴市区町村でのあなたの在職期間はどのくらいですか。

- 1. 1年未満 2. 1年以上2年未満 3. 2年以上3年未満 4. 3年以上5年未満
- 5. 5年以上10年未満 6. 10年以上20年未満 7. 20年以上

1. 精神保健福祉に関する業務の担当部署・職種等について伺います

問1. 貴市区町村の人口規模(平成19年9月末現在)は次のどの規模に該当しますか。保健所設置市・区の場合は人口規模に関わらず「8」に○をつけてください。

- 1. 5000人未満 2. 5000人以上1万人未満 3. 1万人以上2万人未満
- 4. 2万人以上5万人未満 5. 5万人以上10万人未満
- 6. 10万人以上30万人未満 7. 30万人以上 8. 保健所設置市・区

問2. 平成19年度の精神保健福祉に関する下記の業務を主に担当しているのは、どの部署の、どの職種の方ですか。あてはまるところに○をつけてください。(複数部署で同等に担当している時は複数回答可)

	保健部門	福祉部門	企画部門	その他
1 給付等申請	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他
2 制度等の説明	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他
3 インテーク面接	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他
4 来所相談	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他
5 電話相談	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他
6 メールでの相談	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他

7	家庭訪問	保健部門 1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	福祉部門 1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	企画部門 1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	その他 1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他
8	自立支援申請に関わる調査訪問	保健部門 1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	福祉部門 1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	企画部門 1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	その他 1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他
9	関係機関との連絡調整	保健部門 1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	福祉部門 1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	企画部門 1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	その他 1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他
10	保健福祉事業の計画・実施・評価(相談以外)	保健部門 1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	福祉部門 1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	企画部門 1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	その他 1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他

問3. 精神保健福祉に関する業務を専門に担当されている方はいますか。

1. いる () いる () の場合、付問1、付問2へお進みください
2. いない () いない () の場合、問4へお進みください

付問1. 精神保健福祉に関する業務を専門に担当されている方は、何人ですか。

非常勤職員は1人あたり0.5人として換算してください。
() 人

付問2. 精神保健福祉に関する業務を専門に担当している方の職種は何ですか。

1. 保健師
2. 精神保健福祉士
3. その他 ()

II. 精神保健福祉に関する業務の実施状況について伺います

問4. 貴市区町村において、平成19年4月から9月の6ヶ月で実施した個別の精神保健福祉相談(面接・訪問)は、延べ人数で、相談を担当した保健師ひとりあたり、月平均おおよそ何件ですか。電話・面接・訪問等、

全ての方法を含めた件数でお答えください。

1. 10件以下
2. 11~20件
3. 21~50件
4. 51~100件
5. 101~150件
6. 151~200件
7. 201件以上

問5. 貴市区町村では精神保健福祉相談を外部に委託していますか。

1. 委託している (付問1、付問2にお進みください)
2. 一部委託している (付問1、付問2にお進みください)
3. 委託していない (問6にお進みください)

付問1. 精神保健福祉相談の委託先は次のうちどれに該当しますか。(複数回答可)

1. 医療機関(訪問看護ステーション)
2. 社会福祉協議会
3. 社会福祉協議会以外の社会福祉法人
4. NPO
5. 営利企業
6. その他 ()

付問2. 精神保健福祉相談を委託する上で困っていることや課題等がありましたらお書きください。

問6. 貴市区町村で平成19年4月から6月の3ヶ月に実施した個別の精神保健福祉相談(委託先のものも含む)についてお尋ねします。相談方法別に、障害者自立支援法導入前後でみた件数の変化、実施状況に関する評価についてお答えください。「実施状況に関する評価」については、記入する方の主観でお答えくださって構いません。

相談方法	件数	件数の変化	実施状況に関する評価
家庭訪問	月平均 約 () 件	1. とても増えた 2. やや増えた 3. 変化無し 4. やや減った 5. とても減った	1. 必要な人には十分実施できている 2. 必要な人にはまあまあ実施できている 3. 必要だが実施できていないケースがある 4. 必要と思われるケースにも全く行えていない
電話相談	月平均 約 () 件	1. とても増えた 2. やや増えた 3. 変化無し 4. やや減った 5. とても減った	1. 必要な人には十分実施できている 2. 必要な人にはまあまあ実施できている 3. 必要だが実施できていないケースがある 4. 必要と思われるケースにも全く行えていない
来所相談	月平均 約 () 件	1. とても増えた 2. やや増えた 3. 変化無し 4. やや減った 5. とても減った	1. 必要な人には十分実施できている 2. 必要な人にはまあまあ実施できている 3. 必要だが実施できていないケースがある 4. 必要と思われるケースにも全く行えていない

問7. 精神保健福祉相談を実施するうえで困難であると思われることはありませんか。

1. ある (付問1にお進みください)
2. ない (問8にお進みください)

付問1. 精神保健福祉相談を実施するうえで困難であると思われる理由のうち上位3つを選択し、一番の理由と思われるものに○を、残りの2つを理由に○をつけてください。

1. 事例が複雑、困難である
2. 相談1件あたりに時間がかかる
3. 対応について相談できる人がいない
4. 関係機関から支援が得られない
5. 人員不足
6. 予算不足
7. 職員の理解が得られない
8. 緊急対応が出来ない
9. 情報開示の範囲と程度
10. その他 ()

問8. 貴市区町村では、退院促進に向けた取り組みをどの程度実施できていますか。(1つを選択)

1. 十分実施できている
2. まあまあ実施できている
3. あまり実施できていない
4. ほとんど実施できていない

問9. 貴市区町村では、退院促進に向けた取り組みが平成19年度の保健福祉計画に入っていますか。

1. 入っている
2. 入っていない

III. 地域の精神障害者及び家族が利用する福祉サービスについて伺います

問10. 平成19年9月末現在、貴市区町村内にある精神障害者が利用できる地域活動支援センターの数は何ヶ所ですか。

センターの種類	施設数
I型	()ヶ所
II型	()ヶ所
III型	()ヶ所

問11. 介護給付サービスの精神障害者の利用についてお聞きします。平成19年度9月末現在の貴市区町村での実施の有無をお答えください。実施している場合、旧体系とのサービスと比較して利用頻度に変化はありましたか。

サービス名	貴市区町村での実施	利用頻度の変化
居宅介護(ホームヘルプ)	有・無・準備検討中	減少・変化なし・増加
行動援護	有・無・準備検討中	減少・変化なし・増加
生活介護	有・無・準備検討中	減少・変化なし・増加
短期入所(ショートステイ)	有・無・準備検討中	減少・変化なし・増加
共同生活介護(ケアホーム)	有・無・準備検討中	減少・変化なし・増加
施設入所支援	有・無・準備検討中	減少・変化なし・増加

問12. 訓練等給付サービスの精神障害者の利用についてお聞きします。平成19年度9月末現在の貴市区町村での実施の有無をお答えください。実施している場合、旧体系とのサービスと比較して利用頻度に変化はありましたか。

サービス名	貴市区町村での実施	利用頻度の変化
自立訓練(生活訓練)	有・無・準備検討中	減少・変化なし・増加
自立訓練(機能訓練)	有・無・準備検討中	減少・変化なし・増加
共同生活援助(グループホーム)	有・無・準備検討中	減少・変化なし・増加
就労移行支援	有・無・準備検討中	減少・変化なし・増加
就労継続支援(A型・雇用型)	有・無・準備検討中	減少・変化なし・増加
就労継続支援(B型・非雇用型)	有・無・準備検討中	減少・変化なし・増加

問13. 地域生活支援事業の精神障害者の利用についてお聞きします。平成19年度9月末現在の貴市区町村での実施の有無をお答えください。実施している場合、旧体系とのサービスと比較して利用頻度に変化はありましたか。

事業名	貴市区町村での実施	利用頻度の変化
相談支援事業	有・無・準備検討中	減少・変化なし・増加
コミュニケーション支援事業	有・無・準備検討中	減少・変化なし・増加
日常生活用具給付等事業	有・無・準備検討中	減少・変化なし・増加
移動支援事業	有・無・準備検討中	減少・変化なし・増加
地域活動支援センター事業	有・無・準備検討中	減少・変化なし・増加

問14. 貴市区町村では、平成19年9月末現在、精神障害者のためのデイケアを直営で実施していますか。直営で実施している場合、今後の継続予定を教えてください。

1. 実施している
→ 今後の予定 (1. 今後も直営で継続 2. 外部委託で実施 3. 中止 4. その他)
2. 実施していない

問15. 貴市区町村で精神障害者のために独自に行っている保健事業・支援事業はありますか。該当するものに○をつけてください。(複数回答可)

1. 福祉ホーム事業
2. 生活訓練等事業
3. 生活サポート事業
4. 社会参加促進事業
5. その他 ()

IV. 地域の精神保健福祉に関する当事者および住民活動について伺います

問16. 貴市区町村の精神障害者のための家族会の有無と、「あり」の場合の、保健師の関わり、活動の自立度、補助金等の支援の有無についてお答えください。

1. 家族会の有無と数	2. 保健師の関わり (複数回答可。会が複数ある場合も、該当する項目全てに○をつけてください)	3. 市区町村の補助金等支援
統合失調症がある人の家族会 1. あり () カ所 2. なし	1. 会の設立などから関わっている 2. 例会等に参加している (常時・随時) 3. 必要時、会の運営や行事等の相談に応じている 4. 必要時、個別の相談に応じている 5. 社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている 6. 自立への支援をしている 7. 普段は様子を見守り、必要時に関わっている 8. 会員らから、保健活動や地域づくりの上で協力を得ている。 9. その他 () 10. 特には関わっていない	有・無
うつ病がある人の家族会 1. あり () カ所 2. なし	1. 会の設立などから関わっている 2. 例会等に参加している (常時・随時) 3. 必要時、会の運営や行事等の相談に応じている 4. 必要時、個別の相談に応じている 5. 社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている 6. 自立への支援をしている 7. 普段は様子を見守り、必要時に関わっている 8. 会員らから、保健活動や地域づくりの上で協力を得ている。 9. その他 () 10. 特には関わっていない	有・無
薬物依存症がある人の家族会 1. あり () カ所 2. なし	1. 会の設立などから関わっている 2. 例会等に参加している (常時・随時) 3. 必要時、会の運営や行事等の相談に応じている 4. 必要時、個別の相談に応じている 5. 社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている 6. 自立への支援をしている 7. 普段は様子を見守り、必要時に関わっている 8. 会員らから、保健活動や地域づくりの上で協力を得ている。 9. その他 () 10. 特には関わっていない	有・無

1. 家族会の有無と数	2. 保健師の関わり (複数回答可。会が複数ある場合も、該当する項目全てに○をつけてください)	3. 市区町村の補助金等支援
アルコール依存症がある人の家族会 1. あり () カ所 2. なし	1. 会の設立などから関わっている 2. 例会等に参加している (常時・随時) 3. 必要時、会の運営や行事等の相談に応じている 4. 必要時、個別の相談に応じている 5. 社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている 6. 自立への支援をしている 7. 普段は様子を見守り、必要時に関わっている 8. 会員らから、保健活動や地域づくりの上で協力を得ている。 9. その他 () 10. 特には関わっていない	有・無
学童・思春期の心の問題に関する家族会 (不登校、引きこもり、リストカットなど) 1. あり () カ所 2. なし	1. 会の設立などから関わっている 2. 例会等に参加している (常時・随時) 3. 必要時、会の運営や行事等の相談に応じている 4. 必要時、個別の相談に応じている 5. 社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている 6. 自立への支援をしている 7. 普段は様子を見守り、必要時に関わっている 8. 会員らから、保健活動や地域づくりの上で協力を得ている。 9. その他 () 10. 特には関わっていない	有・無
その他の家族会 1. あり () カ所 (内容:) 2. なし	1. 会の設立などから関わっている 2. 例会等に参加している (常時・随時) 3. 必要時、会の運営や行事等の相談に応じている 4. 必要時、個別の相談に応じている 5. 社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている 6. 自立への支援をしている 7. 普段は様子を見守り、必要時に関わっている 8. 会員らから、保健活動や地域づくりの上で協力を得ている。 9. その他 () 10. 特には関わっていない	有・無

問17. 貴市区町村の精神障害者(本人)の当事者グループの有無と、「あり」の場合の、保健師の関わり、活動の自立度、補助金等の支援の有無についてお答えください。

1. 当事者グループの有無と数	2. 保健師の関わり (複数回答可。会が複数ある場合も、該当する項目全てに○をつけてください)	3. 市区町村の補助金等支援
1 統合失調症がある人の当事者グループ 1. あり () カ所 2. なし	1. 会の設立などから関わっている 2. 例会等に参加している (常時・随時) 3. 必要時、会の運営や行事等の相談に応じている 4. 必要時、個別の相談に応じている 5. 社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている 6. 自立への支援をしている 7. 普段は様子を見守り、必要時に関わっている 8. 会員から、保健活動や地域づくりの上で協力を得ている。 9. その他 () 10. 特には関わっていない	有・無
2 うつ病がある人の当事者グループ 1. あり () カ所 2. なし	1. 会の設立などから関わっている 2. 例会等に参加している (常時・随時) 3. 必要時、会の運営や行事等の相談に応じている 4. 必要時、個別の相談に応じている 5. 社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている 6. 自立への支援をしている 7. 普段は様子を見守り、必要時に関わっている 8. 会員から、保健活動や地域づくりの上で協力を得ている。 9. その他 () 10. 特には関わっていない	有・無
3 薬物依存症がある人の当事者グループ 1. あり () カ所 2. なし	1. 会の設立などから関わっている 2. 例会等に参加している (常時・随時) 3. 必要時、会の運営や行事等の相談に応じている 4. 必要時、個別の相談に応じている 5. 社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている 6. 自立への支援をしている 7. 普段は様子を見守り、必要時に関わっている 8. 会員から、保健活動や地域づくりの上で協力を得ている。 9. その他 () 10. 特には関わっていない	有・無

1. 当事者グループの有無と数	2. 保健師の関わり (複数回答可。会が複数ある場合も、該当する項目全てに○をつけてください)	3. 市区町村の補助金等支援
4 アルコール依存症がある人の当事者グループ 1. あり () カ所 2. なし	1. 会の設立などから関わっている 2. 例会等に参加している (常時・随時) 3. 必要時、会の運営や行事等の相談に応じている 4. 必要時、個別の相談に応じている 5. 社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている 6. 自立への支援をしている 7. 普段は様子を見守り、必要時に関わっている 8. 会員から、保健活動や地域づくりの上で協力を得ている。 9. その他 () 10. 特には関わっていない	有・無
5 学童・思春期の心の問題に関する当事者グループ (不登校、引きこもり、リストカットなど) 1. あり () カ所 2. なし	1. 会の設立などから関わっている 2. 例会等に参加している (常時・随時) 3. 必要時、会の運営や行事等の相談に応じている 4. 必要時、個別の相談に応じている 5. 社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている 6. 自立への支援をしている 7. 普段は様子を見守り、必要時に関わっている 8. 会員から、保健活動や地域づくりの上で協力を得ている。 9. その他 () 10. 特には関わっていない	有・無
6 その他の当事者グループ 1. あり () カ所 (内容:) 2. なし	1. 会の設立などから関わっている 2. 例会等に参加している (常時・随時) 3. 必要時、会の運営や行事等の相談に応じている 4. 必要時、個別の相談に応じている 5. 社会資源や制度へつなげるなどの支援をしている 6. 自立への支援をしている 7. 普段は様子を見守り、必要時に関わっている 8. 会員から、保健活動や地域づくりの上で協力を得ている。 9. その他 () 10. 特には関わっていない	有・無

問18. 貴市区町村内に精神保健福祉ボランティアの組織はありますか。「あり」の場合、組織の活動に保健師が関わっているかどうかをお答えください。

1. あり → 1. 活動に保健師が関わっている 2. 関わっていない
2. なし
3. 「あり」か「なし」か不明

問23. 平成19年4月から9月の6ヶ月の精神保健福祉に関する業務において、他機関や他施設の職員と連絡調整(電話、面接、訪問を含む)を行いましたか。該当する番号に○をご記入ください。

1. 精神科医療機関
1. 週に1回 2. 月に1回 3. 半年に1回以上 4. 年1回以上 5. 行っていない
2. 医療機関(精神科を除く)
1. 週に1回 2. 月に1回 3. 半年に1回以上 4. 年1回以上 5. 行っていない
3. 福祉事務所
1. 週に1回 2. 月に1回 3. 半年に1回以上 4. 年1回以上 5. 行っていない
4. 精神保健福祉センター
1. 週に1回 2. 月に1回 3. 半年に1回以上 4. 年1回以上 5. 行っていない
5. 保健所
1. 週に1回 2. 月に1回 3. 半年に1回以上 4. 年1回以上 5. 行っていない
6. 訪問看護ステーション
1. 週に1回 2. 月に1回 3. 半年に1回以上 4. 年1回以上 5. 行っていない
7. ボランティア組織
1. 週に1回 2. 月に1回 3. 半年に1回以上 4. 年1回以上 5. 行っていない
8. 当事者会、家族会
1. 週に1回 2. 月に1回 3. 半年に1回以上 4. 年1回以上 5. 行っていない
9. 大学、研究機関
1. 週に1回 2. 月に1回 3. 半年に1回以上 4. 年1回以上 5. 行っていない
10. NPO団体
1. 週に1回 2. 月に1回 3. 半年に1回以上 4. 年1回以上 5. 行っていない
11. 相談支援事業者
1. 週に1回 2. 月に1回 3. 半年に1回以上 4. 年1回以上 5. 行っていない
12. 福祉サービス事業者
1. 週に1回 2. 月に1回 3. 半年に1回以上 4. 年1回以上 5. 行っていない
13. 福祉協議会
1. 週に1回 2. 月に1回 3. 半年に1回以上 4. 年1回以上 5. 行っていない
14. その他の福祉機関(作業所等)
1. 週に1回 2. 月に1回 3. 半年に1回以上 4. 年1回以上 5. 行っていない
15. その他()
1. 週に1回 2. 月に1回 3. 半年に1回以上 4. 年1回以上 5. 行っていない

VI. 心の健康づくりに関する活動についてお聞きします。

問24. 子どもの心の健康づくりについてお答えください。

- 1) 子どもの心の健康づくり普及推進委員会の設置
1. あり(委員会開催 回/年) 2. なし
- 2) 医師や臨床心理技術者による定例的な専門相談の実施
1. あり(回/月) 2. なし
- 3) 関係者に関する研修や普及活動の実施
1. あり(内容) 2. なし
- 4) 子育てグループ活動支援の実施
1. あり(内容) 2. なし
- 5) リーダー育成
1. あり 2. なし
- 6) グループ支援
1. あり 2. なし

問25. 児童虐待予防活動についてお答えください。

- 1) 親支援グループミーティングの開催
1. あり(回/月) 2. なし
- 2) 周産期からの虐待予防活動の実施
1. あり(内容) 2. なし

問19. 障害を支える会などの住民活動はありますか。「あり」の場合、組織の活動に保健師が関わっているかどうかをお答えください。

1. あり → 1. 活動に保健師が関わっている 2. 関わっていない
2. なし
3. 「あり」か「なし」か不明

問20. その他、精神保健福祉に関する住民活動を行っている団体・組織があればお書きください。

1. 名称 ()
2. 活動内容 ()

V. 市区町村が主催する会議などについて伺います

問21. 貴市区町村は、他機関や他施設の職員などをメンバーとする地域ケア体制やネットワーク化のための会議(個別事例の処遇に関するものを除く)を実施していますか。実施している場合は、平成18年度に開催した回数をご記入の上、構成メンバーに○をつけてください。

1. 実施している (開催した回数: 回)
構成メンバー (複数回答可)
1. 係長級以上の市区町村職員 2. 精神保健福祉部門以外の市区町村職員
3. 保健所職員 4. 当事者
5. 家族 6. 学識経験者
7. 訪問看護ステーション職員 8. 訪問看護ステーション職員
9. 精神保健福祉センター職員 10. 社会復帰や地域生活支援に関する施設の職員
11. 民生委員
2. その他()
実施していない

問22. 貴市区町村では自立支援協議会を設置していますか。

1. 設置している
構成メンバー(複数回答可)
1. 係長級以上の市区町村職員 2. 精神保健福祉部門以外の市区町村職員
3. 保健所職員 4. 当事者
5. 家族 6. 学識経験者
7. 医療機関職員 8. 訪問看護ステーション職員
9. 精神保健福祉センター職員 10. 社会復帰や地域生活支援に関する施設の職員
11. 民生委員 12. 住民
13. その他()
2. 設置していないが、これから設置する予定である。
3. 設置しておらず、今後設置するかどうか未定である。

3) 要保護児童対策地域協議会(市区町村児童虐待防止ネットワーク会議)

1. あり (回/年) 2. なし
- 4) 事例検討会の開催
1. あり (定期 ・ 不定期 ・ 両方) 2. なし
- 5) 関係者研修会の開催
1. あり (回/年) 2. なし
- 6) 普及啓発活動の実施
1. あり (内容)
2. なし

問26. 思春期・青年期関連事業についてお答えください。

- 1) 相談事業の実施
1. あり (回/年) 2. なし
- 2) 思春期教室(本人対象)の開催
1. あり (1コース 回を 回/年) 2. なし
- 3) 思春期家族教室の開催
1. あり (1コース 回を 回/年) 2. なし
- 4) 普及啓発活動の実施
1. あり (内容)
2. なし

問27. 引きこもり関連事業についてお答えください。

注) ※ここでお聞きする「引きこもり」は「社会的引きこもり」を指し、下記の基準を満たすものとします。

① 自宅を中心とした生活

② 就学・就労といった社会参加活動ができない・していないもの

③ 1. および2. の状態が6ヶ月以上続いている

ただし、

④ 統合失調症などの精神病態の疾患、または中等度以上の精神遅滞(IQ 55-50)を持つものは除く

⑤ 就学・就労はしていないが、家族以外の他者(友人など)と親密な人間関係が維持されているものは除く

1) 相談事業の実施

1. あり (回/月) 2. なし
- 2) 引きこもり家族教室の開催
1. あり (1コース 回を 回/年) 2. なし
- 3) 引きこもり親の会の支援
1. あり 2. なし
- 4) 当事者グループの支援
1. あり 2. なし
- 5) 関係者研修会の開催
1. あり (回/年) 2. なし

問28. 働く世代の心の健康づくりについてお答えください。

- 1) 心の健康づくりに関する教室の開催
1. あり (1コース 回を 回/年) 2. なし
- 2) 心の健康づくりに関する講演会の開催
1. あり (回/年) 2. なし

問29. 職域保健との連携についてお答えください。

- 1) 地域職域連携会議の設置
1. あり (定期 ・ 不定期 ・ 両方) 2. なし
- 2) 職域保健現場で働く専門職との連絡会
1. あり (定期 ・ 不定期 ・ 両方) 2. なし
- 3) 上記以外での連携について
- 必要に応じ連絡・連携を取り合っている (主に連携をとる職種
ほとんど連絡・連携することはない)

問30. うつ・自殺予防対策についてお答えください。

- 1) 相談体制
1. あり 2. なし
- 2) 夜間・休日電話相談
1. あり 2. なし
- 3) 普及啓発事業の実施
1. あり 2. なし
- 4) 実態把握のための調査の実施
1. あり 2. なし
- 5) 講演会の実施
1. あり (回/年) 2. なし
- 6) 自殺者遺族ケアのためのシステム
1. あり 2. なし

問31. がん・ターミナル期の人への心のケア、グリーフケアについてお答えください。

- 1) 相談体制
1. あり 2. なし
- 2) 普及啓発事業の実施
1. あり 2. なし
- 3) 講演会の実施
1. あり (回/年) 2. なし
- 4) 遺族ケアのためのシステム
1. あり 2. なし

問32. 現在、特に力を入れている精神保健福祉に関する予防事業はどのようなものですか。(複数回答可)

1. 不登校 2. 薬物 3. 軽度発達障害 4. 児童虐待
5. 思春期の精神保健 6. 引きこもり 7. アルコール依存 8. 認知症
9. 高齢者の虐待 10. 周産期の精神保健福祉 11. DV
12. 働く世代の心の健康づくり 13. うつ・自殺予防
14. がん・ターミナル期の人への心のケア 15. 外国人に関する精神保健福祉
16. その他 ()

問33. 今後、特に力を入れていきたい精神保健福祉事業に関する予防事業はどのようなものですか。

(複数回答可)

- 1. 不登校
- 2. 薬物
- 3. 軽度発達障害
- 4. 児童虐待
- 5. 思春期の精神保健
- 6. 引きこもり
- 7. アルコール依存
- 8. 認知症
- 9. 高齢者の虐待
- 10. 周産期の精神保健福祉
- 11. DV
- 12. 働く世代の心の健康づくり
- 13. うつ・自殺予防
- 14. がん・ターミナル期の人への心のケア
- 15. 外国人に関する精神保健福祉
- 16. 地域づくり
- 17. その他 ()

VII. 精神保健福祉に関する業務の実施体制等について伺います

問34. 貴市区町村に、下記の精神科医療機関は何ヶ所ありますか。

- 1. 精神科病床のある医療機関 ()ヶ所
- 2. 病床のない精神科診療所 (他科を含む場合も可) ()ヶ所

問35. 貴市区町村における下記の部門の専門職の実人員数についてご記入ください。

職種	保健師	精神保健福祉士	作業療法士	その他
全数	人	人	人	人
(内訳) 保健部門	人	人	人	人
福祉部門 (介護保険)	人	人	人	人
(うち) 地域包括支援	人	人	人	人
(うち) 障害者自立支援	人	人	人	人
企画部門	人	人	人	人
その他	人	人	人	人

※ 保健師が精神保健福祉相談員を兼務している場合には、「保健師」に入れてください。

※ 非常勤職員は1名あたり0.5として換算してください。

※ 「その他」には、社会福祉士、看護師などの人数をご記入ください。

問36. 貴市区町村では、下記の職種の方が精神保健福祉に関する業務に従事することがありますか。「あり」の場合、年約何回程度ですか。

- 1. 精神科医
 - 2. 臨床心理技術者
 - 3. その他(職種)
1. あり 年 () 回 2. なし
1. あり 年 () 回 2. なし
1. あり 年 () 回 2. なし

問37. 貴市区町村の精神保健福祉業務に従事している職員はいきいきしていますか。主観でお答えください。

- 1. 大変いきいきしている
- 2. いきいきしている
- 3. あまりいきいきしていない
- 4. いきいきしていない

問38. 貴市区町村が実施している精神保健福祉事業のうち、現在力を入れている事業や独自性を持って実施している事業はありますか(ない場合はご記入いただかなくて結構です)。

事業名	昭和/平成	年	補助モデル事業の有無	あり	なし
開始年度					
内容					

問39. 自立支援法施行後、新たに開始した貴市区町村独自の精神障害者支援制度はありますか。

あれば教えてください。

- 1. ある ()
- 2. 特にない ()

問40. 日頃実施している精神保健福祉業務について、感じていることがありましたら、お聞かせください。

問41. <保健所設置市・区の場合のみお答えください>

貴市区が行う精神保健福祉事業の実施状況と評価について、該当するものに○をつけてください。

貴市区町村で平成19年4月から6月の3ヶ月に実施した個別の精神保健福祉相談(委託先のものも含む)についてお尋ねします。

相談方法	内容	件数(平均)	実施の現状
専門性の高い相談支援事業	a. 複雑困難事例の相談及び関係機関連絡調整	約()回/月平均	1. 十分実施できている 2. まあまあ実施できている 3. あまり実施できていない 4. ほとんど実施できていない
	b. 家族教室の実施	()回/年	1. 十分実施できている 2. まあまあ実施できている 3. あまり実施できていない 4. ほとんど実施できていない
広域的な支援事業	c. 精神障害者の就労支援のための関係機関連絡会議など	()回/年	1. 十分実施できている 2. まあまあ実施できている 3. あまり実施できていない 4. ほとんど実施できていない
	d. 地域住民の精神障害者理解を促す講演会やイベントの開催など	()回/年	1. 十分実施できている 2. まあまあ実施できている 3. あまり実施できていない 4. ほとんど実施できていない

たくさんのご質問にお答えいただき、ありがとうございました。12月7日(金)までに投函をお願いします。

障害者自立支援法施行後の地域精神保健福祉活動の
現状と保健師の役割調査研究報告書

資料 2. 質問紙調査票＜保健所版＞

【 保 健 所 版 】

保健所精神保健担当主管課長 各位

地域における精神保健福祉活動の現状と課題 質問紙調査ご協力のお願い

この度、保健所や市区町村の保健師などによる地域精神保健福祉活動（心の健康づくりを含む）の現状と課題を明らかにし、その対応策を見出すために、行政機関の皆様にご協力いただきたく、質問紙をお送りいたしました。

本事業は、厚生労働省の「障害者保健福祉推進事業」による助成を受け実施しており、本調査の成果は、報告書としてまとめ、厚生労働省に報告するとともに、今後の地域精神保健活動のための貴重な基礎資料として活用を図ってまいります。

ご多忙の中恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、率直なご意見をお寄せ頂きますよう、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、本調査における精神保健福祉には、自殺予防、産業保健との連携等も含まれます。

研究代表者：東邦大学医学部看護学科 宮崎 紀枝
〒143-0015 東京都大田区大森西 4-16-20
電話：03-3762-9881（代表）
FAX：03-3766-3914
Mail：t.miyazaki@med.toho-u.ac.jp

ご記入上の注意

- **ご記入は、主に精神保健福祉活動を担当されている保健師の方にお願いいたします。**
- ご回答は、該当するものの番号に○をお付けください。
- 設問により、「○は1つのみ」「複数回答可」等があります。
- () 内は、差し支えない範囲で具体的なご記入ください。
- ご担当されている範囲ではわからない内容については、わかる範囲で結構です。差し支えない範囲でご記入ください。

■ 貴保健所の所在地についてご記入ください。

都道府県名 _____
保健所名 _____

■ ご記入者についてお伺いします。

担当部署名 _____ 部 _____ 課 _____ 係 _____
職種（保健師・保健師以外） _____ 勤務形態（常勤・常勤以外） _____

■ 貴保健所でのあなたの在職期間はどのくらいですか。

1. 1年未満
2. 1年以上2年未満
3. 2年以上3年未満
4. 3年以上5年未満
5. 5年以上10年未満
6. 10年以上20年未満
7. 20年以上

1. 精神保健福祉に関する業務の担当部署・職種等について伺います

問1_平成19年度の精神保健福祉に関する下記の業務を主に担当しているのは、どの部署の、どの職種の方ですか。あてはまるところに○をつけてください。（複数部署で同等に分担している時は複数回答可）

	保健部門	福祉部門	企画部門	その他
1	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他
2	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他
3	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他
4	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他
5	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他
6	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他
7	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他
8	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他	1. 事務職 2. 精神保健福祉士 3. 保健師 4. 複数職種で分担 5. その他

問2. 貴保健所では、精神保健福祉に關する業務を専門に担当されている方はいますか(統括業務を含む)。

1. いる (いるの場合、付問1及び付問2へお進みください)
2. いない (いないの場合、問3へお進みください)

付問1. 精神保健福祉に關する業務を専門に担当されている方は、何人ですか。
(非常勤職員は1人あたり0.5人として換算してください。)

() 人

付問2. 精神保健福祉に關する業務を専門に担当している方の職種は何ですか。

1. 保健師
2. 精神保健福祉士
3. その他 ()

II. 複雑困難事例など相談支援業務等の実施状況について伺います

問3. 貴保健所において平成19年4月から9月の6ヶ月で実施した個別の精神保健相談は、延べ人数で、保健師ひとりあたり1ヶ月平均おおよそ何件ですか。電話・面接・訪問等、全ての方法を含めた件数でお答えください。

1. 5件未満
2. 6～10件未満
3. 11～20件未満
4. 21～30件未満
5. 31件～50件
6. 50件以上

問4. 上記(問3)の精神保健相談のうち、精神保健福祉法第23～26条の事例は何件(案数)でしたか。
() 件

問5. 平成19年4月～9月の6ヶ月間で実施した引きこもりの相談件数は、貴保健所全体で何件ですか。

※ここでお願いする「引きこもり」は「社会的引きこもり」を指し、下記の基準を満たすものとします。

- ① 自宅を中心とした生活
- ② 就学・就労といった社会参加活動ができていないもの
- ③ ①および②の状態が6ヶ月以上続いている
- ④ 統合失調症などの精神病の疾患、または中等度以上の精神遅滞(IQ 55-50)を持つものは除く
- ⑤ 就学・就労はしていても、家族以外の他者(友人など)と親密な人間関係が維持されているものは除く

1. 電話相談(延べ) () 件
2. 面接相談(実数) () 件
3. 家庭訪問(実数) () 件

問6. 貴保健所では精神保健福祉相談を外部に委託していますか。

1. 委託している (付問1、付問2にお進みください)
2. 一部委託している (付問1、付問2にお進みください)
3. 委託していない (問7にお進みください)

付問1. 精神保健福祉相談の委託先は次のうちどれに該当しますか。(複数回答可)

1. 医療機関(訪問看護ステーション)
2. 社会福祉協議会
3. 社会福祉協議会以外の社会福祉法人
4. NPO
5. 営利企業
6. その他 ()

付問2. 精神保健福祉相談を委託する上で困っていること、課題等がありましたらお書きください。

問7. 精神保健福祉相談を実施するうえで困難であると思われることはありますか。

1. ある (付問1にお進みください)
2. ない (問8にお進みください)

付問1. 精神保健福祉相談を実施するうえで困難であると思われる理由のうち上位3つを選択し、一番の理由と思われるものに◎を、残りの2つの理由に○をつけてください。

1. 事例が複雑、困難である
2. 相談1件あたりに時間がかかる
3. 対応について相談できる人がいない
4. 関係機関から支援が得られない
5. 人員不足
6. 予算不足
7. 職員の理解が得られない
8. 緊急対応が出来ない
9. 情報開示の範囲と程度
10. その他 ()

問8. 貴保健所が行う精神保健福祉事業の実施状況と評価について、該当するものに○をつけてください。
「実施の現状」につきましては、記入される方の主観でお答えください。

相談方法	内 容	件数(平均)	実施の現状
専門性の高い相談支援事業	a. 複雑困難事例の相談及び関係機関連絡調整	約()回/月平均	1. 十分実施できている 2. まあまあ実施できている 3. あまり実施できていない 4. ほとんど実施できていない
	b. 家族教室の実施	()回/年	1. 十分実施できている 2. まあまあ実施できている 3. あまり実施できていない 4. ほとんど実施できていない

相談方法	内容	件数(平均)	実施の現状
広域的な支援事業	c. 精神障害者の就労支援のための関係機関連絡会議など	()回/年	1. 十分実施できている 2. まあまあ実施できている 3. あまり実施できていない 4. ほとんど実施できていない
	d. 地域住民の精神障害者理解を促す講演会やイベントの開催など	()回/年	1. 十分実施できている 2. まあまあ実施できている 3. あまり実施できていない 4. ほとんど実施できていない

問9. 貴保健所では、退院促進に向けた取り組みをどの程度実施できていますか。(1つを選択)

1. 十分実施できている
2. まあまあ実施できている
3. あまり実施できていない
4. ほとんど実施できていない

問10. 貴保健所では、退院促進に向けた取り組みが平成19年度の保健福祉計画に入っていますか。

1. 入っている
2. 入っていない

問11. 貴保健所では、平成19年9月末現在、精神障害者のためのデイケアを直営で実施していますか。直営で実施している場合、今後の継続予定を教えてください。

1. 実施している
→ 今後の予定 (1. 今後も直営で継続 2. 外部委託で実施 3. 中止 4. その他)
2. 実施していない

III. 保健所が主催する会議等について伺います

問12. 貴保健所が開催し、他機関や他施設の職員などをメンバーとする連絡調整などの会議(個別事例の処遇に関するものを除く)を実施していますか。実施している場合は、平成18年度に開催した回数をご記入の上、構成メンバーに○をつけてください。

1. 実施している (開催した回数: ()回)
構成メンバー (複数回答可)
 1. 係長級以上の保健師職員
 2. 精神保健福祉部門以外の保健師職員
 3. 当事者
 4. 家族
 5. 学識経験者
 6. 医療機関職員
 7. 訪問看護ステーション職員
 8. 精神保健福祉センター職員
 9. 社会復帰や地域生活支援に関する施設の職員
 10. 民生委員
 11. その他 ()
2. 実施していない

問13. 平成19年4月から9月の6ヶ月の精神保健福祉に関する業務において、他機関や他施設の職員と連絡調整(電話、面接、訪問を含む)を行いましたか。該当する番号に○をご記入ください。

1. 精神科医療機関
 1. 週に1回
 2. 月に1回
 3. 半年に1回以上
 4. 年1回以上
 5. 行っていない
2. 医療機関 (精神科を除く)
 1. 週に1回
 2. 月に1回
 3. 半年に1回以上
 4. 年1回以上
 5. 行っていない
3. 福祉事務所
 1. 週に1回
 2. 月に1回
 3. 半年に1回以上
 4. 年1回以上
 5. 行っていない
4. 精神保健福祉センター
 1. 週に1回
 2. 月に1回
 3. 半年に1回以上
 4. 年1回以上
 5. 行っていない
5. 市区町村
 1. 週に1回
 2. 月に1回
 3. 半年に1回以上
 4. 年1回以上
 5. 行っていない
6. 訪問看護ステーション
 1. 週に1回
 2. 月に1回
 3. 半年に1回以上
 4. 年1回以上
 5. 行っていない
7. ボランティア組織
 1. 週に1回
 2. 月に1回
 3. 半年に1回以上
 4. 年1回以上
 5. 行っていない
8. 当事者会、家族会
 1. 週に1回
 2. 月に1回
 3. 半年に1回以上
 4. 年1回以上
 5. 行っていない
9. 大学、研究機関
 1. 週に1回
 2. 月に1回
 3. 半年に1回以上
 4. 年1回以上
 5. 行っていない
10. NPO団体
 1. 週に1回
 2. 月に1回
 3. 半年に1回以上
 4. 年1回以上
 5. 行っていない
11. 相談支援事業者
 1. 週に1回
 2. 月に1回
 3. 半年に1回以上
 4. 年1回以上
 5. 行っていない
12. 福祉サービス事業者
 1. 週に1回
 2. 月に1回
 3. 半年に1回以上
 4. 年1回以上
 5. 行っていない
13. 社会福祉協議会
 1. 週に1回
 2. 月に1回
 3. 半年に1回以上
 4. 年1回以上
 5. 行っていない
14. その他の福祉機関 (作業所等)
 1. 週に1回
 2. 月に1回
 3. 半年に1回以上
 4. 年1回以上
 5. 行っていない
15. その他 ()
 1. 週に1回
 2. 月に1回
 3. 半年に1回以上
 4. 年1回以上
 5. 行っていない

IV. 心の健康づくりに関する活動についてお聞きします。

問14. 子どもの心の健康づくりについてお答えください。

- 1) 子どもの心の健康づくり普及推進委員会の設置
 1. あり (委員会開催 回/年)
 2. なし
- 2) 医師や臨床心理技術者による定例的な専門相談の実施
 1. あり (回/月)
 2. なし
- 3) 関係者に関する研修や普及活動の実施
 1. あり (内容)
 2. なし
- 4) 子育てグループ活動支援の実施
 1. リーダー育成
 1. あり
 2. なし
 2. グループ支援
 1. あり
 2. なし

問15. 児童虐待予防活動についてお答えください。

- 1) 親支援グループミーティングの開催
 1. あり (回/月)
 2. なし
- 2) 周産期からの虐待予防活動の実施
 1. あり (内容)
 2. なし

3) 要保護児童対策地域協議会(市区町村児童虐待防止ネットワーク協議会)への参加
(管轄地域のうち、1ヶ所でも参加している場合は「あり」に○をつけてください)

1. あり 2. なし

4) 事例検討会の開催

1. あり (定期 ・ 不定期 ・ 両方) 2. なし

5) 関係者研修会の開催

1. あり (回/年) 2. なし

6) 普及啓発活動の実施

1. あり (内容)
2. なし

問16. 思春期・青年期関連事業についてお答えください。

1) 相談事業の実施

1. あり (回/年) 2. なし

2) 思春期教室(本人対象)の開催

1. あり (1コース 回を 回/年) 2. なし

3) 思春期家族教室の開催

1. あり (1コース 回を 回/年) 2. なし

4) 普及啓発活動の実施

1. あり (内容)
2. なし

問17. 引きこもり関連事業についてお答えください。

1) 本人・家族への個別相談事業と実施体制

1. あり (回/月)
1. 既存の相談体制・窓口のみで対応
(一般精神保健相談と同一の体制・窓口である場合を含む)
2. 引きこもり専門の相談体制・窓口で対応
3. 本人来所のための専用窓口はあるが、家族のための専用窓口はなし
4. その他 ()
2. なし

2) 電話相談の実施体制

1. あり
1. 既存の相談体制・窓口のみで対応
(一般精神保健相談と同一の体制・窓口である場合を含む)
2. 引きこもり専門の相談体制・窓口で対応
3. 本人のための専用窓口はあるが、家族のための専用窓口はなし
4. その他 ()
2. なし

3) 引きこもり家族教室の開催

1. あり (1コース 回を 回/年) 2. なし

4) 引きこもり親の会の支援

1. あり 2. なし

5) 当時者グループの支援

1. あり 2. なし

6) 本人向けの引きこもり専門ケアの実施

1. あり (回/年) 2. なし

7) 関係者研修会の開催

1. あり (回/年) 2. なし

8) 今後、引きこもり支援を実施する上で、必要と考えられる取り組み・支援は次のうちどれですか。必要と考えられる取り組みの上位3つを選択し、二番の理由と思われるものに◎を、残りの2つの理由に○をつけてください(複数回答可)。

1. 他の専門機関の拡充
2. 関係機関との連携やネットワーク
3. 貴保健所内の相談体制(システム・マンパワー)の充実
4. 貴保健所援助担当者への知識・支援技術の提供
5. 地域への情報提供・広報の充実
6. 学校等との連携
7. 引きこもり支援の業務上の明確化
8. 当事者が安心して参加できる場の確保
9. その他 ()

9) 現在の段階で、引きこもり支援に関して、次の機関と連携していますか。一度でも連携を行ったことがある場合は○とお答えください。また、今は連携していないけれども、今後、連携が必要と考えているところはどこですか。(複数回答可)

連携機関	現在の連携の有無	今後の連携の必要性 (必要と考える機関に○)
1 精神科医療機関	有 ・ 無	
2 心理相談機関	有 ・ 無	
3 精神保健福祉センター	有 ・ 無	
4 市区町村	有 ・ 無	
5 精神障害者小規模作業所	有 ・ 無	
6 精神障害者グループホーム	有 ・ 無	
7 地域生活支援センター	有 ・ 無	
8 職親登録事業所	有 ・ 無	
9 地域若者サポートステーション ※1	有 ・ 無	
10 若者自立塾 ※2	有 ・ 無	
11 民間の支援団体・自助グループ	有 ・ 無	

連携機関	現在の連携の有無	今後の連携の必要性 (必要と考える機関に○)
12 児童相談所	有 ・ 無	
13 学校	有 ・ 無	
14 公立の教育相談機関	有 ・ 無	
15 適応指導教室	有 ・ 無	
16 ハローワーク	有 ・ 無	
17 警察	有 ・ 無	
18 民間企業	有 ・ 無	
19 NPO	有 ・ 無	
20 その他()	有 ・ 無	

※1 ニート等の若者の自立を支援するために設置された、若者の置かれた状況に応じた専門的な相談や職業意識啓発プログラム等を実施する施設。

※2 合宿形式による集団生活の中での生活訓練、労働体験等を通して、職業人、社会人として必要な基本的能力の獲得、勤労観の醸成をし、働く自信と意欲の付与を目的とする施設。

問18. 働く世代の心の健康づくりについてお答えください。

- 心の健康づくりに関する教室の開催
1. あり (1コース 回を 回/年) 2. なし
- 心の健康づくりに関する講演会の開催
1. あり (回/年) 2. なし

問19. 職域保健との連携についてお答えください。

- 地域職域連携会議の設置
1. あり (定期 ・ 不定期 ・ 両方) 2. なし
- 職域保健現場で働く専門職との連絡会
1. あり (定期 ・ 不定期 ・ 両方) 2. なし
- 上記以外での連携について
1. 必要に応じ連絡・連携を取り合っている (主に連携をとる職種)
2. ほとんど連絡・連携することはない

問20. うつ・自殺予防対策についてお答えください。

- 相談体制
1. あり 2. なし
- 夜間・休日電話相談
1. あり 2. なし
- 普及啓発事業の実施
1. あり 2. なし
- 実態把握のための調査の実施
1. あり 2. なし
- 講演会の実施
1. あり (回/年) 2. なし
- 自殺者遺族ケアのためのシステム
1. あり 2. なし

問21. がん・ターミナル期の人への心のケア、グリーフケアについてお答えください。

- 相談体制
1. あり 2. なし
- 普及啓発事業の実施
1. あり 2. なし
- 講演会の実施
1. あり (回/年) 2. なし
- 遺族ケアのためのシステム
1. あり 2. なし

問22. 現在、特に力を入れている精神保健福祉に関する予防事業はどのようなものですか。(複数回答可)

- 不登校
- 薬物
- 軽度発達障害
- 児童虐待
- 思春期の精神保健
- 引きこもり
- アルコール依存
- 認知症
- 高齢者の虐待
- 周産期の精神保健福祉
- DV
- 働く世代の心の健康づくり
- うつ・自殺予防
- がん・ターミナル期の人への心のケア
- 外国人に関する精神保健福祉
- その他 ()

問23. 今後、特に力を入れていきたい精神保健福祉事業に関する予防事業はどのようなものですか。(複数回答可)

- 不登校
- 薬物
- 軽度発達障害
- 児童虐待
- 思春期の精神保健
- 引きこもり
- アルコール依存
- 認知症
- 高齢者の虐待
- 周産期の精神保健福祉
- DV
- 働く世代の心の健康づくり
- うつ・自殺予防
- がん・ターミナル期の人への心のケア
- 外国人に関する精神保健福祉
- その他 ()

V. 精神保健福祉に関する業務の実施体制等について伺います

問24. 貴保健所管内に、下記の精神科医療機関は何ヶ所ありますか。

- 精神科病床のある医療機関 ()ヶ所
- 病床のない精神科診療所 (他科を含む場合も可) ()ヶ所

問25. 貴保健所の専門職の実人員数についてご記入ください。

職種	保健師	精神保健福祉 相談員	臨床心理技術者	その他
全数	人	人	人	人
(内訳)保健福祉部門	人	人	人	人
企画部門	人	人	人	人
その他	人	人	人	人

* 保健師が精神保健福祉相談員を兼務している場合には、「保健師」に入れてください。

* 非常勤職員は1名あたり0.5として換算してください。

* 「その他」には、社会福祉士、看護師などの人数をご記入ください。

問26. 貴保健所では、下記の職種の方が精神保健福祉に関する業務に従事するのは、年何回程度ですか。

「あり」の場合、年何回程度ですか。

- | | | | |
|-------------|-------|---------|-------|
| 1. 精神科医 | 1. あり | 年 () 回 | 2. なし |
| 2. その他 (職種) | 1. あり | 年 () 回 | 2. なし |

問27. 貴保健所の精神保健福祉業務に従事している職員はいきいきしていますか。主観でお答えください。

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. 大変いきいきしている | 2. いきいきしている |
| 3. あまりいきいきしていない | 4. いきいきしていない |

問28. 貴保健所が実施している精神保健福祉に関する市区町村支援事業のうち、現在力を入れている事業や独自性を持って実施している事業はありますか(ない場合はご記入いただかなくて結構です)。

事業名	昭和/平成	年	補助モデル事業の有無	あり	なし
開始年度 内容					

問29. 日頃実施している精神保健福祉業務について、感じていることがありましたらご記入ください。

たくさんのご質問にお答えいただき、ありがとうございました。
12月7日(金)までに投函をお願いします。

謝 辞

本研究をまとめるに当たり、大変多くの専門職の皆様にご協力いただきましたことを心より感謝申し上げます。

地域の現状を詳細に教えてくださいました保健師の皆様、膨大な質問紙の作成にご協力いただきました医師・保健師の皆様、さらに質問紙にご記入いただきました全国の専門職の皆様にお礼申し上げます。

長時間のインタビューにご協力いただきました保健師・医師・精神保健福祉士・医療機関のスタッフの皆様、NPO 法人の専門職の皆様にお礼申し上げます。

本調査が全国の自治体における保健活動や障害者自立支援法の見直しにいかされ、地域における当事者や家族の生活の質の向上につながってくれることを願っております。

平成 19 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業
障害者自立支援法施行後の地域精神保健福祉活動の現状と保健師の役割
調査研究報告書

研究代表者	宮崎 紀枝
印 刷	一ツ橋印刷(株)
	2008 年 3 月発行
