

# 保健所及び市町村による精神障害者への 支援の現状と課題

いとうひでゆき<sup>1</sup> おおにしまもる<sup>2</sup> たなかひでき<sup>3</sup> くわはらひろし<sup>4</sup> いとうまさと<sup>5</sup>  
伊東秀幸<sup>1</sup>, 大西守<sup>2</sup>, 田中英樹<sup>3</sup>, 桑原寛<sup>4</sup>, 伊藤真人<sup>5</sup>,  
おおつかとしひろ<sup>6</sup> のぐちまさゆき<sup>7</sup> きんだいちまさふみ<sup>8</sup> さいとうしゅういち<sup>9</sup>  
大塚俊弘<sup>6</sup>, 野口正行<sup>7</sup>, 金田一正史<sup>8</sup>, 斎藤秀一<sup>9</sup>,  
やまもとけん<sup>10</sup> おうんへ<sup>3</sup>  
山本賢<sup>10</sup>, 呉恩恵<sup>3</sup>

## 〈要 旨〉

精神障害者支援に関して、市町村は精神障害者に対して身近な地域できめ細かく支援していく役割があり、保健所はその市町村に対して専門性や広域性が必要な事項について支援していく役割がある。また、精神保健福祉センターは、保健所、市町村に対する技術援助の役割を担っている。以上のように各機関は、それぞれ異なる役割を期待されているが、精神保健福祉法の改正や障害者自立支援法の施行などもあり、精神保健福祉行政を取り巻く環境は大きく変化している。そのため、保健所、市町村そして精神保健福祉センターによる精神障害者に対する支援の現状を把握し、それぞれの機関の果たすべき役割について見直していくことが重要である。

そこで本研究では、厚生労働省平成26年度障害者総合福祉推進事業「保健所及び市町村における精神障害者支援に関する全国調査」の結果から、保健所及び人口30万人未満の市町村のデータを抽出し、精神障害者支援に関する、保健所と市町村の役割とその現状について考察を試みた。

調査の結果から、指定都市型保健所、中核市型保健所や10万人未満、30万人未満の市町村においては、精神障害者支援に関する様々な取り組みがされているのに対し、都道府県型保健所ではこれまでの事業を中心に実施されている現状が分かった。これは、都道府県型保健所と市町村との間で精神障害者支援に関する役割分担が進んでいることから推測される。

30万人未満の市町村では、精神障害者支援に関して、これまでの都道府県中心から市町村主体と変わっているが、その実施にあたり様々な困難を抱えており、これからも都道府

1 田園調布学園大学, 2 日本精神保健福祉連盟, 3 早稲田大学, 4 神奈川県精神保健福祉センター,  
5 川崎市精神保健福祉センター, 6 長崎県県央保健所, 7 岡山県精神保健福祉センター,  
8 千葉県精神保健福祉センター, 9 川越市保健所, 10 飯能市健康推進部保健センター

県(保健所)等のバックアップが必要と考えている。そのための具体的な対策としては、保健所や精神保健福祉センターによるバックアップ体制を強化している。一方、保健所は、今後重要となる精神保健福祉業務の体制については、管内市町村との連携強化を考えているという現状が把握できた。

精神保健福祉センターに対する調査では、精神保健福祉センターの業務のうち保健所への技術援助は積極的に取り組む必要があるとしている。

以上のことから、今後、保健所から管轄市町村に対して、これまで以上に技術援助や連携を進めていくことが必要であり、精神保健福祉センターからの技術支援は、保健所はもとより直接的に市町村にも積極的に進めることが課題であると思われる。また、「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」は、平成18年に発出以来10年が経過していることから、現状にあった改訂の必要性があると思われる。

### 〈キーワード〉

保健所，市町村，精神保健福祉センター，精神保健福祉業務

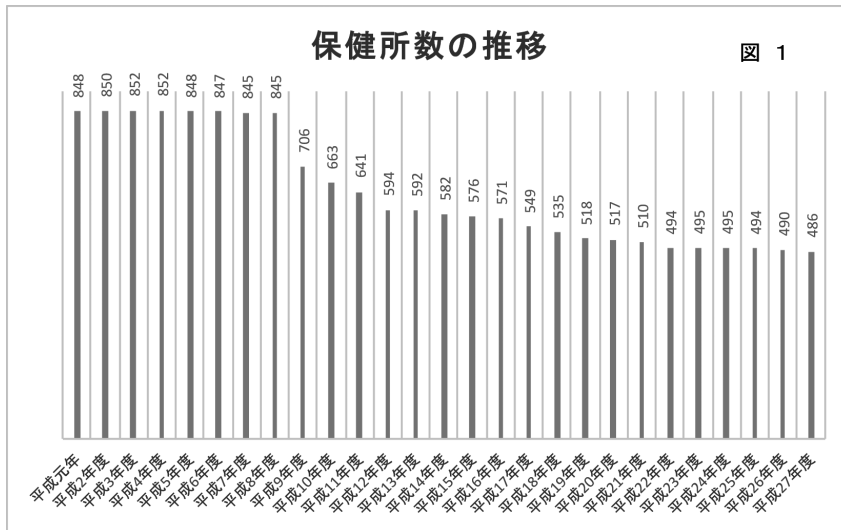
## I. はじめに

### 1 保健所の現状

保健所は、公衆衛生を担当する行政機関として地域保健法第5条に規定されており、その設置者は、都道府県、指定都市、中核市、特別区そして地域保健法施行令で規定された市となっている。指定都市とは、地方自治法第252条の19に規定されている人口100万人規模の大規模市であり、現在20市となっている。中核市は、地方自治法第252条の22に規定されている人口30万人規模の市であり、現在45市となっている。地域保健法施行令に規定された市は、小樽市、町田市、藤沢市、四日市市、呉市、大牟田市、佐世保市の7市である。

保健所数の推移は、保健所法が平成6年に地域保健法に改正され、全面施行された平成9年を機に減少に転じ、総数850か所レベルであったものが平成27年4月には486か所となった。これは、地域保健法に改正されて、医療法が規定する区域及び介護保険法が規定する区域を参酌して保健所の所管区域を設定すること等が影響している。<sup>1)</sup>

保健所における精神保健福祉業務は昭和40年に精神衛生法が改正され、地域精神衛生活動の第一線機関として保健所が位置付けられたことを機に始まっている。その後、平成11年の精神保健福祉法改正に伴い、それまで保健所が担当していた精神保健福祉業務の一部である精神障害者保健福祉手帳及び通院医療費公費負担制度の申請窓口、福祉サービスに関する相談業務が市町村に移管された。さらに、平成18年度に障害者自立支援法が施行されることにより三障害に関する福祉サービスが統合され、窓口が市町村に一本化された。



## 2 保健所、市町村、精神保健福祉センターの役割と関係

厚生省障害保健福祉部長通知「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」は、平成12年3月に発出され、その後平成18年12月に改訂されている。通知によると、保健所の役割については「保健所は、地域精神保健福祉業務の中心となる行政機関として、精神保健福祉センター、福祉事務所、児童相談所、市町村、医療機関、精神障害者社会復帰施設等の諸機関及び当事者団体、事業所、教育機関等を含めた地域社会との緊密な連絡協調のもとに、入院中心のケアから地域社会でのケアへに福祉の理念を加えつつ、精神障害者の早期治療の促進並びに精神障害者の社会復帰及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るとともに、地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動を行うものとする」としている。

また、保健所と市町村の関係については、「地域で生活する精神障害者をより身近な地域できめ細かく支援していく体制を整備する観点から、在宅の精神障害者に対する支援施策を市町村が実施することとしており、保健所においては、市町村がこれらの事務を円滑に実施できるよう、専門性や広域性が必要な事項について支援していくことが必要である」と記載されている。

精神保健福祉センターは、精神保健福祉法第6条に精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための機関と規定された地域精神保健福祉活動の中核機関として位置付けられている。昭和40年の精神衛生法改正に伴い創設されたもので、その後平成8年の大都市特例によって、それまでの都道府県が設置していたものから指定都市も設置できるようになった。その業務は、企画立案、技術指導及び技術援助、人材育成、普及啓発、調査研究、精神保健福祉相談、組織育成、精神医療審査会の審査に関する事務、自立支援医療及び精神障害者保健福祉手帳の判定その他となっており、保健所や市町村に対する技術援助も位置づけられている。

### 3 本研究の目的

保健所及び市町村による精神障害者支援と保健所及び市町村の役割については、関連法律の改正などに伴い大きく変化している状況にあることから、その現状を把握する必要が出てきた。

そのためには、保健所及び市町村のデータを比較する必要があるが、保健所の設置者は、都道府県をはじめ指定都市、中核市等があり、指定都市及び中核市等市区が設置した保健所は、都道府県設置保健所と違い市町村としての役割を持っていると考えられる。

そこで、本論では、厚生労働省平成26年度障害者総合福祉推進事業「保健所及び市町村における精神障害者支援に関する全国調査」<sup>2)</sup>の結果から、都道府県設置保健所及び保健所を設置しない人口30万人未満の市町村のデータを抽出し、それらを基に保健所及び市町村による精神障害者への支援と役割の現状と課題を考察した。

さらに、筆者が研究分担者として参加した厚生労働科学研究「精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究」<sup>3)</sup>で実施した精神保健福祉センター調査の結果のうち、業務に関するデータを抽出し、保健所、市町村、精神保健福祉センターの役割について考察した。

## II. 保健所における精神障害者への支援

### 1 調査の概要

平成26年4月現在の全保健所490か所を対象として、郵送による質問紙調査を実施した。調査期間は、平成26年12月12日から平成27年1月20日までである。

回答は330か所の保健所からあり、有効回答率は67.3%であった。

### 2 結果

保健所の規模を常勤職員数からみると、指定都市設置の保健所(以下、指定都市型)の47.3%は常勤職員90名以上であり、中核市設置の保健所(以下、中核市型)の65.2%が80名以上の組織である。一方、都道府県設置の保健所(以下、都道府県型)は、20～29名の組織が最も多く24.9%であり、約6割が39名以下の組織であった。

精神保健福祉相談の年間延件数の平均については、指定都市型が6,891.0件、中核市型が3,271.2件、都道府県型が657.9件であり、件数に大きな幅があった。

啓発普及の取り組みでは、「地域住民のこころの健康づくりに関する知識の普及啓発の講演会」、「精神障害者に対する正しい知識の普及啓発の講演会」、「自殺対策に関する普及啓発」、「アルコール健康障害・薬物使用障害に関する普及啓発」の選択肢に対して、中核市型では、どの項目も70%以上の保健所が取り組んでいるのに対し、都道府県型では自殺対策は90%以上である

が、他の項目は50%代であった。

表1 保健所における普及啓発活動

単位%

	指定都市型	中核市型	都道府県型
こころの健康づくりに関する講演会	68.4	87.0	54.3
精神障害者に対する正しい知識の普及啓発の講演会	73.7	89.1	59.2
自殺対策に関する普及啓発	68.4	97.8	90.9
アルコール健康障害・薬物使用に関する啓発普及	52.6	76.1	50.9
その他	5.3	13.0	9.4

障害者本人および家族に対する支援では、指定都市型、中核市型ともに「精神障害者の地域生活支援」が最も高く、中核市型は、それに続いて「ひきこもり」、「アルコール使用障害」「気分障害」が高い。都道府県型は「ひきこもり」が最も高く、次に「精神障害者の地域生活支援」となっていた。

表2 保健所における障害者本人および家族に対する支援

単位%

	指定都市型	中核市型	都道府県型
精神障害者の地域生活支援	68.4	67.4	36.2
精神障害者のピア活動への支援	31.6	19.6	22.3
うつ病・気分障害本人や家族への支援	31.6	37.0	19.6
アルコール使用障害本人や家族への支援	31.6	41.3	17.4
薬物使用障害本人や家族への支援	26.3	10.9	3.8
ひきこもり本人や家族への支援	15.8	52.2	37.7
その他	10.5	17.4	13.6

組織育成では、指定都市型、中核市型、都道府県型とも「精神障害者家族会の育成支援」が最も高いが、指定都市型では、次に「アルコール関連の自助グループ」、「精神障害者の当事者団体」の育成支援と続く。中核市型では、「精神保健福祉ボランティア団体」、「アルコール関連の自助グループ」の組織育成と続いていた。都道府県型は、家族会の支援以外は低調であった。

表3 保健所における組織育成・団体支援

単位%

	指定都市型	中核市型	都道府県型
精神障害者当事者団体の育成支援	42.1	23.9	22.6
精神障害者家族会の育成支援	68.4	76.1	61.9
アルコール・薬物依存症自助グループの育成支援	47.4	41.3	30.9
自死遺族会の育成支援	15.8	23.9	6.0
就労支援のための職親会等の育成支援	31.6	2.2	4.9
精神保健福祉ボランティア団体の育成支援	15.8	43.5	28.7
その他	5.3	8.7	9.4

精神科嘱託医による相談は、指定都市型、中核市型、都道府県型とも8割以上の保健所で定例相談日を実施していた。また、専門相談日については、指定都市型では、「アルコール・薬物関



連問題」が最も多く、次に「認知症等高齢者精神保健」と続いていた。中核市型は、「アルコール・薬物関連問題」と「ひきこもりなどの児童・思春期精神保健」が同数であった。都道府県型は、「ひきこもりなどの児童・思春期精神保健」が最も多く、次に「アルコール・薬物関連問題」となっていた。

表4 保健所における定期的な専門相談日の有無 単位%

	指定都市型	中核市型	都道府県型
精神障害地域生活支援	31.6	28.3	23.4
うつ病等の気分障害	26.3	26.1	28.3
アルコール・薬物関連問題	47.4	34.8	32.5
ひきこもりなど児童・思春期精神保健	31.6	34.8	41.5
認知症等高齢者精神保健	42.1	23.9	25.3
その他の専門相談	5.3	21.7	12.1

社会復帰及び自立と社会参加への支援では、「入院者の地域移行支援」は指定都市型、中核市型、都道府県型ともに高いが、「措置入院者の退院支援」については指定都市型、都道府県型とも約8割の保健所が実施しているのに対し、中核市型は6割にとどまっていた。「各種社会資源の整備促進及び運営支援」についても指定都市型、都道府県型に比べて、中核市型の実施が低い。逆に「保健所デイケアその他の支援」では、中核市型では6割の保健所で実施していたが、指定都市型では約4割、都道府県型では約2割の実施であった。

表5 保健所における社会復帰及び自立と社会参加支援 単位%

	指定都市型	中核市型	都道府県型
保健所デイケアその他の支援	42.1	60.9	18.9
関係機関の紹介	94.7	100.0	97.4
各種社会資源の整備促進及び運営支援	68.4	37.0	56.6
精神障害者保健福祉手帳の普及	63.2	50.0	35.5
入院者の地域移行支援	68.4	78.3	77.0
措置入院者の退院支援	78.9	60.9	80.0

精神保健福祉相談における困難事例の対応で困難を感じる理由については、「家族がいるが、本人が未治療・治療中断で医療支援を拒否している」、「独居でかつ未治療・治療中断で医療支援を拒否している」という項目は、指定都市型、中核市型、都道府県型ともに高く、「同居家族がいるが、理解・協力が得られない」は指定都市型、都道府県型が高く、「パーソナリティ障害等で医療機関にかかっているが対応が困難である」は中核市型、都道府県型が高い傾向にあった。なお、上述の4項目に関して、都道府県型では約8割の保健所が困難に感じていると回答しているが、指定都市型、中核市型では半数程度であった。

表6 保健所における困難事例の対応で困難を感じる理由 単位%

	指定都市型	中核市型	都道府県型
他の業務で多忙で余裕がない	21.1	17.4	29.1
保健所から遠方である	5.3	0.0	17.0
家族がいるが、本人が未治療・治療中断で医療支援を拒否している	47.4	45.7	87.9
同居の家族がいるが、理解・協力が得られない	52.6	37.0	80.8
独居でかつ未治療・医療中断で医療支援を拒否している	52.6	47.8	86.0
職員への暴力の危険がある	21.1	19.6	37.0
パーソナリティ障害等で医療機関にかかっているが対応が困難である	36.8	43.5	78.9
新たな課題であり新規に対応方法を考える必要がある	0.0	2.2	12.5
その他	5.3	6.5	11.3

都道府県型保健所で、市町村からの支援依頼対象となる困難事例については、1位が「医療機関受診を拒否」、2位が「医療中断・頻回再燃」、3位が「大声や威嚇行為など近隣での迷惑行為」であった。

今後重要となる保健所の精神保健医療福祉業務について、重要度を「大変大きい」または「大きい」と回答したものの合算で順位にすると、指定都市型では「精神障害者の地域移行・地域定着」、「精神保健相談・訪問支援」、「精神科救急医療」の順であった。中核市型では「精神保健相談・訪問支援」、「困難事例の相談・訪問支援」、「精神障害者の地域移行・地域定着」、都道府県型では「困難事例の相談・訪問支援」、「市町村との役割分担や連携」、「精神保健相談・訪問支援」の順であった。

これからの保健所に必要な体制について、必要度を「大変大きい」または「大きい」と回答したものの合算で順位にすると、指定都市型では「警察・消防等機関との連携・調整」、「精神科医の協力」、「精神科病院と地域援助事業者の橋渡し」の順であった。中核市型では「精神科医の協力」、「警察・消防等機関との連携・調整」、「保健師の増員」の順であり、4位が「精神保健福祉センターとの連携強化」であった。都道府県型では「精神科医の協力」、「管内市町村との連携強化」、「警察・消防等機関との連携・調整」の順であり、4位が「本庁主管課との連携強化」であった。

### Ⅲ. 市町村における精神障害者への支援

#### 1 調査の概要

平成26年12月現在の市町村を対象として、都道府県別に層化した上で無作為抽出した780か所に対して郵送による質問紙調査を実施した。調査期間は、平成26年12月1日から平成27年1月31日までである。

回答は198か所の市町村からあり、有効回答率は25.4%であった。

## 2 結果

人口10万人未満及び人口10万人以上30万人未満の市町村の回答を抽出して結果をまとめた。まず、精神保健福祉相談の実施体制については、「市町村による直営」は人口10万人未満の市町村(以下、10万人未満市町村)では25.4%、人口10万人以上30万人未満の市町村(以下、30万人未満市町村)では14.7%であった。「障害者相談支援事業所に相談業務を委託」は、10万人未満市町村では29.2%、30万人未満市町村では20.6%。「市町村職員による精神障害者の福祉相談と障害者相談支援事業所(委託)の併用」は、10万人未満市町村では46.2%、30万人未満市町村では61.8%であった。

相談、訪問の延件数を平成25年度の実績でみると、10万人未満市町村では相談が平均420件、訪問が平均82件。30万人未満市町村では相談が平均2,449件、訪問が平均299件であった。

医療保護入院に係る市町村長同意の件数を平成25年度の実績でみると、10万人未満市町村では平均3.9件、30万人未満市町村では平均20.2件であった。市町村長同意を行った事例へのかかわりについては、「非自発的受診導入のための訪問及び医療調整」が10万人未満市町村では56.0%、30万人未満市町村では60.0%、「入院時の診察への同席」が10万人未満市町村では52.0%、30万人未満市町村では26.7%であった。

受診援助に関しては、「受診前家族相談」が10万人未満市町村では73.0%、30万人未満市町村では97.0%、「訪問支援」が10万人未満市町村では83.8%、30万人未満市町村では78.8%、「医療調整」が10万人未満市町村では59.5%、30万人未満市町村では75.8%であった。

退院支援に関しては、「入院中の関与」が10万人未満市町村では60.9%、30万人未満市町村では81.3%、「一般相談支援事業所と連携」が10万人未満市町村では48.3%、30万人未満市町村では65.6%、「障害福祉サービス利用調整」が10万人未満市町村では70.1%、30万人未満市町村では90.6%であった。

ひきこもりの支援では、グループ支援を行っているところが10万人未満市町村では3か所(3.4%)、30万人未満市町村では2か所(7.7%)、アルコール依存症者支援では、集団教育を行っているところが10万人未満市町村では11.1%、30万人未満市町村では18.8%、自助グループへの支援が10万人未満市町村では22.2%、30万人未満市町村では37.5%であった。

啓発普及事業に関しては平成25年度の実績をみると、「こころの健康づくり」が10万人未満市町村では74.6%、30万人未満市町村では78.8%、「自殺対策」が10万人未満市町村では86.0%、30万人未満市町村では87.9%であり、この2つのテーマに関するものが突出して多かった。



表7 市町村における啓発普及事業(平成25年度実績) 単位%

	10万人未満	30万人未満
こころの健康づくり	74.6	78.8
精神障害の正しい理解(統合失調症)	11.4	36.4
精神障害の正しい理解(気分障害)	18.4	27.3
発達障害の正しい理解	18.4	27.3
自殺対策	86.0	87.9
アルコール健康障害対策	17.5	9.1
その他	7.9	9.1

家族支援事業では、平成25年度の実績で統合失調症患者の家族を対象としたものが、10万人未満市町村では46.7%、30万人未満市町村では86.7%、気分障害患者の家族を対象としたものが10万人未満市町村では33.3%、30万人未満市町村では40.0%で、統合失調症患者と気分障害患者の家族支援に突出していた。

表8 市町村における家族支援事業(平成25年度実績) 単位%

	10万人未満	30万人未満
統合失調症患者の家族	45.5	92.9
気分障害(うつ病)患者の家族	30.3	35.7
アルコール健康障害者の家族	21.2	7.1
薬物使用障害者の家族	3.0	7.1
ひきこもりの家族	12.1	7.1
児童思春期の家族	27.3	0.0
自死遺族	12.1	14.3
その他	12.1	7.1

当事者支援事業では、平成25年度の実績で「精神障害者の社会参加に向けたグループ支援」が10万人未満市町村では68.8%、30万人未満市町村では71.4%、「ピアサポート、ピアカウンセリング団体への支援」が、10万人未満市町村では4か所(12.5%)、30万人未満市町村では2か所(28.6%)であった。

組織育成事業では、平成25年度の実績で精神障害者家族会の育成・支援が10万人未満市町村では15.9%、30万人未満市町村では32.1%。精神障害者当事者団体の育成・支援が10万人未満市町村では40.2%、30万人未満市町村では57.1%。精神保健福祉ボランティア団体の育成・支援が10万人未満市町村では17.1%、30万人未満市町村では32.10%。こころの健康推進員、ゲートキーパーの育成・支援が10万人未満市町村では70.7%、30万人未満市町村では82.1%であった。

表9 市町村における組織育成及び団体支援事業(平成25年度実績) 単位%

	10万人未満	30万人未満
精神障害者家族会の育成・支援	15.9	32.1
精神障害当事者団体の育成・支援	40.2	57.1
アディクション関連自助グループの育成・支援	1.2	17.9
就労支援のための職親会等の支援	1.2	3.6
精神保健福祉ボランティア団体の育成・支援	17.1	32.1
こころの健康推進員, ゲートキーパーの育成・支援	70.7	82.1

保健所との連携に関しては、「精神保健福祉相談の同席, 訪問への同行」が10万人未満市町村では65.1%, 30万人未満市町村では78.8%とともにトップであった。30万人未満市町村では、つぎに「企画調整業務」, 「協議会への参画」, 「処遇に関するコンサルテーション, 事例検討会への参画」と続くが, 10万人未満市町村では, 他の項目については, それぞれ35%以下でしかなかった。

精神保健福祉相談に関する市町村の対応の困難さについては、「ある程度困難を抱えており, 対応に苦慮している」との回答が10万人未満市町村では59.3%, 30万人未満市町村で60.0%であった。

対応困難な精神保健福祉相談については、「医療機関への受診を拒否している事例」が10万人未満市町村では75.2%, 30万人未満市町村では100.0%, 「大声や威嚇行為など近隣での迷惑行為や他害行為を伴う事例」が10万人未満市町村では62.8%, 30万人未満市町村では91.2%, 「医療中断・症状が再燃している事例」10万人未満市町村では56.6%, 30万人未満市町村では79.4%であった。

表10 市町村における対応困難な精神保健相談 単位%

	10万人未満	30万人未満
医療機関への受診を拒否している事例	75.2	100.0
医療中断・症状が再燃している事例	56.6	79.4
大声や威嚇行為など近隣での迷惑行為や他害行為を伴う事例	62.8	91.2
ひきこもり事例	61.2	61.8
家庭内暴力がある事例	38.8	41.2
虐待問題	29.5	35.3
自傷行為, 自殺未遂の事例	48.8	23.5
アルコール・薬物関連等の事例	41.9	41.2

困難軽減のための体制整備については、「所管課の人員体制の充実」が10万人未満市町村では80.0%, 30万人未満市町村では77.1%, 「地域精神医療の充実」が10万人未満市町村では79.2%, 30万人未満市町村では68.6%, 「保健所の機能強化」が10万人未満市町村では57.6%, 30万人未満市町村では62.9%であった。

表 11 市町村における困難軽減のための体制整備 単位%

	10万人未満	30万人未満
所管課の人員体制の充実	80.0	77.1
保健所の機能強化	57.6	62.9
地域精神医療の充実	79.2	68.6
精神科病院の機能分化	48.8	60.0
研修機会の増加	11.2	2.9
事例検討会の増加	14.4	8.6
その他	2.4	5.7

今後の市町村の精神保健福祉業務の推進については、「既に市町村が主体となっているが、都道府県（保健所）等のバックアップが必要」との回答が10万人未満市町村では63.8%、30万人未満市町村では77.8%でともにトップであった。

精神保健福祉業務の推進のための具体的な対策としては、「精神保健福祉相談員を必置とする」が10万人未満市町村では61.9%、30万人未満市町村では60.6%、「保健所や精神保健福祉センターによるバックアップ体制を強化する」との回答が10万人未満市町村では60.3%、30万人未満市町村では54.5%であった。

#### IV. 精神保健福祉センターにおける業務

##### 1 調査の概要

都道府県、指定都市が設置する全精神保健福祉センター69か所を対象に郵送による質問紙調査を実施した。調査期間は、平成25年2月12日から3月5日までである。

回答は、57か所からあり、有効回答率は82.6%であった。

##### 2 結果

調査の中から業務に関する項目について、その結果を抜粋する。

精神保健福祉センターの各事業に関する業務量については、「自殺予防関連事業」、「精神保健福祉相談」とともに39か所の精神保健福祉センターで業務量が多いと答え、続いて「保健福祉手帳の判定業務」、「精神医療審査会業務」、「自立支援医療判定業務」の業務量が多いとしている。

積極的に取り組む必要がある業務としては、「自殺予防関連事業」とした精神保健福祉センターが38か所、続いて「保健所への技術協力援助」、「アルコール・薬物関連事業」、「ひきこもり対策」、「災害時のこころのケア」としていた。

## V. 考察

調査から都道府県型保健所の特徴をまとめると、常勤職員数、相談延件数が少なく、他の指定都市型、中核市型保健所に比べると小規模であった。このことは、保健所の統廃合が進み管轄地区が広域化する中で小規模な組織で運営できるのか疑問であるところだが、それにも増して保健所業務の市町村移管が進み、業務の縮小から規模が小さくとも事業が展開できるということが推測される。

都道府県型保健所の啓発普及は自殺対策が中心で、他のテーマについては低調であった。これは、平成18年に自殺対策基本法が成立し、平成19年に自殺総合対策大綱が発表されたことなどが影響し、自殺対策の啓発普及に特化した形での取り組みがされていることが推測される。一方、設置者が市である指定都市型保健所、中核市型保健所では、多様なテーマが取り上げられおり、10万人未満、30万人未満の市町村においてもこころの健康づくりが自殺対策とともに取り上げられていた。

都道府県保健所の組織育成に関しては精神障害者家族会への育成支援が中心であった。このことは、昭和50年代から保健所が中心となって地域家族会の組織化が図られてきたことにより、現在でも支援が継続していることと思われる。一方、指定都市型保健所、中核市型保健所や10万人未満、30万人未満の市町村においては、さまざまな組織に対して支援が行われていた。

以上のことから、指定都市型保健所、中核市型保健所や10万人未満、30万人未満の市町村においては、精神障害者支援に関する多様な取り組みがされているのに対し、都道府県型保健所では、これまでの事業を中心に実施されている現状であると推測される。

ただ、これまで都道府県型保健所において実施されてきた保健所デイケアについては、実施が約2割と少ない。これは、10万人未満、30万人未満の市町村の約7割で「精神障害者の社会参加に向けたグループ支援」が実施されることから、保健所から市町村に移っていったと推測できる。そのようなことから、都道府県保健所と市町村との間で精神障害者支援に関する役割分担が進んでいるとことが推測できる。

一方、市町村は、精神保健福祉相談において対応の困難さを「ある程度困難を抱えており、対応に苦慮している」としており、保健所への支援依頼対象となる困難事例については「医療機関受診を拒否」、「医療中断・頻回再燃」、「大声や威嚇行為など近隣での迷惑行為」としていた。また、10万人未満、30万人未満の市町村が考える今後の精神保健福祉業務の推進については、これまで都道府県が中心に実施してきた精神障害者支援について、「既に市町村が主体となっているが、都道府県(保健所)等のバックアップが必要」との回答がトップであった。さらに精神保健福祉業務の推進のための具体的な対策としては、「保健所や精神保健福祉センターによるバックアップ体制を強化する」との要望があった。都道府県型保健所からは、今後重要となる精神保健福祉業務については「市町村との役割分担や連携」と、これから必要となる体制については「管内

市町村との連携強化」との回答があった。

10万人未満、30万人未満の市町村は、精神保健福祉業務において多様な展開をしているが、一方で困難事例への対応にも苦慮しており、今後の精神保健福祉業務の推進のためには、保健所や精神保健福祉センターのバックアップを求めている。都道府県型保健所も管轄市町村との連携強化を必要と考えおり、精神保健福祉センターにおいては、保健所への技術協力援助を積極的に取り組む必要のある業務としている。

今後、保健所から管轄市町村に対して、これまで以上に技術援助や連携を進めていくことが必要であり、さらに精神保健福祉センターからの直接的な市町村支援も積極的に進めることが課題であると思われる。また、「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」は、平成18年に発出以来10年が経過していることから、現状にあった改訂の必要性があると思われる。

### 〈引用文献〉

- 1) 大月邦夫, 「保健所運営報告, 地域保健・老人保健事業報告からみた保健所数およびその活動の動向」, 日本公衆衛生学会誌第57巻第7号, 561ページ～570ページ, 2010年7月
- 2) 大西守, 田中英樹, 桑原寛, 伊藤真人, 大塚俊弘, 野口正行, 金田一秀一, 斎藤秀一, 山本賢, 呉恩恵, 伊東秀幸, 「厚生労働省平成26年度障害者総合福祉推進事業 保健所及び市町村における精神障害者支援に関する全国調査報告書」, 公益社団法人日本精神保健福祉連盟, 2015年3月
- 3) 齋藤敏靖, 四方田清, 行實志都子, 田村綾子, 石田賢哉, 伊東秀幸, 「厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業(障害者政策総合研究事業(精神障害者分野)) 精神保健福祉士の活動評価及び介入方法の開発と普及に関する研究 平成24年度～平成26年度総合研究報告書」, 50ページ～76ページ, 2015年3月



## 〈参考資料〉

## 1) 保健所調査票

## I 保健所における精神保健福祉業務の実態調査

## 〈調本質問紙査の目的とご協力の依頼〉

わが国では、平成 16 年に 10 年計画での精神保健医療福祉改革が開始され、平成 18 年の障害者自立支援法および精神保健福祉法の施行により、市区町村を第一線機関とし、保健所、精神保健福祉センターなどの県機関、および国による立体的重層構造的な地域精神保健福祉体制が展開されることとなりました。

その後、国をあげての自殺対策、東日本大震災の精神保健・心理社会的支援などを経て精神疾患は 5 大国民病の一つに位置づけられるようになり、平成 25 年には、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律（以下、精神保健福祉法）の改正、障害者総合支援法の施行、精神疾患対策を盛り込んだ保健医療計画の開始、国内関連法の整備をふまえた国連障害者権利条約の国会承認など今後の精神保健医療福祉施策の方向を大きく変える出来事が相次ぎました。

そして、平成 26 年 4 月には精神保健福祉法の施行により「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が新たに告示されました。この指針は、入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向け、精神障害者に対する保健・医療・福祉に携わる全ての関係者（国、地方公共団体、精神障害者本人及びその家族、医療機関、保健医療サービス及び福祉サービスの従事者その他の精神障害者を支援する者をいう）が目指すべき方向性を定めており、市町村、保健所や精神保健福祉センターが担うべき具体的な役割も示されています。

この指針に示された市町村、保健所等における役割の具現化には、保健所及び市町村における精神障害者の地域生活支援および地域住民の心の健康づくりの現状および課題の把握が不可欠です。そこで、今回、公益社団法人日本精神保健福祉連盟では、保健所及び市町村における精神障害者支援の実態および課題の把握と「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」の改訂に向けた提言の基礎資料とすることを目的に、全国調査を実施することと致しました。

本研究の趣旨をご理解いただき、質問紙調査にご協力いただきますよう、何卒よろしくお願いいたします。

## 〈調査・回答方法及び調査期間〉

- |          |  |
|----------|--|
| (1) 調査方法 | 郵送による調査  |
| (2) 調査対象 | 全保健所（支所、相談所、分室を含む）                             |
| (3) 調査期間 | 平成 26 年 1 月 21 日～平成 26 年 1 月 29 日（金）           |
| (4) 回答方法 | 次ページ以降のアンケート調査票を下記宛に返送<br>（平成 26 年 1 月 30 日必着） |
| (5) 回答先  | 公益社団法人 日本精神保健福祉連盟                              |

回答用紙

## 【アンケート調査票】

### A.貴所の概要と精神保健福祉業務の実施体制についてお聞きします。

#### 1. 貴保健所の概要について

- (1)所属する都道府県名をお書きください。 ( )
- (2)所管の市区町村数及び名称をお書きください。 市区 ( ) 町 ( ) 村 ( )  
市区長村名 ( )
- (3)貴所の常勤職員数をお書きください。 ( ) 名 )

#### 2. 精神保健福祉業務の実施体制について

- (1)貴所では、精神保健福祉法と障害者総合支援法の担当課はどのようになっていますか。  
( 1. 同一課で担当 2. 異なる課で担当 (具体的に ) 3. 障害者総合支援法業務の担当課はない (業務が無い) )

- (2)精神保健福祉業務を担当している職員数をお書きください。また主たる業務が精神保健福祉(担当業務の概ね 3/4 以上)である職員数を (内数) でお書きください。

職種	医師(精神保健福祉担当)	保健師・看護師	精神保健福祉士	臨床心理技師	事務職員	その他
常勤	( )	( )	( )	( )	( )	( )
非常勤	( )	( )	( )	( )	( )	( )
うち精神保健福祉相談員任命数						

### B.精神保健福祉業務についてお聞きします。

#### 1.企画調整

貴保健所では、精神保健福祉の状況に係る現状把握及び情報提供について、下記の資料を保有していますか。それぞれ該当するものを一つ選んで○をつけてください。

- ①管内住民の精神健康に関する調査結果 ( 1. 保有している、2. 保有していない )
- ②管内の精神科病院のリスト ( 1. 保有している、2. 保有していない )
- ③管内の精神神経科診療所のリスト ( 1. 保有している、2. 保有していない )
- ④管内の総合支援医療(精神通院医療)利用者数 ( 1. 保有している、2. 保有していない )
- ⑤管内の精神障害者保健福祉手帳の所持者数 ( 1. 保有している、2. 保有していない )
- ⑥管内の総合支援法の障害福祉サービスの施設リスト ( 1. 保有している、2. 保有していない )
- ⑦管内の総合支援法の障害福祉サービスの利用精神障害者数 ( 1. 保有している、2. 保有していない )

⑧その他、保有している重要な資料があればお書きください。

( )

**2. 普及啓発の取り組み（平成26年度）**

(1) 以下の事業のうち実施ないし実施予定のものに○をつけてください(複数回答可)。

- ①地域住民の心の健康づくりに関する知識の普及啓発の講演会 ( )
- ②精神障害に対する正しい知識の普及啓発の講演会 ( )
- ③自殺対策に関する普及啓発 ( )
- ④アルコール健康障害・薬物使用障害に関する普及啓発 ( )
- ⑤その他、具体的に ( )

**(2) 家族や障害者本人に対する教室などの活動等（平成26年度）**

以下の事業のうち実施ないし実施予定のものに○をつけてください(複数回答可)。

- ① 精神障害者の地域生活支援 ( )
- ② 精神障害者のピア活動 ( )
- ③ うつ病・気分障害 ( )
- ④ アルコール使用障害 ( )
- ⑤ 薬物使用障害 ( )
- ⑥ ひきこもり ( )
- ⑦ その他、具体的に ( )

**3. 組織育成及び団体支援についてお聞きします。（平成26年度）**

以下の事業のうち実施ないし実施予定のものに○をつけてください(複数回答可)。

- ①精神障害者の当事者団体の育成支援 ( )
- ②精神障害者家族会の育成支援 ( )
- ③アルコール・薬物依存症関連の自助グループ(断酒会・DARC等)の育成支援 ( )
- ④自死遺族の会の運営支援 ( )
- ⑤精神障害者の就労支援のための職親会等の育成支援 ( )
- ⑥精神保健ボランティア団体の育成支援 ( )
- ⑦その他、具体的に ( )

**4. 精神保健福祉相談の実施状況についてお聞きします。**

(1)平成25年度地域保健・健康増進事業報告の精神保健福祉の相談延件数を転記してください。( )件

(2)精神保健福祉相談の実施状況についてお聞きします。それぞれ該当するものを選んで○をつけてください。

- ①保健所職員による面接相談 (1.定期的に実施、2.随時実施、3.実施していない)
- ②精神科嘱託医による面接相談 (1.定期的に実施、2.随時実施、3.実施していない)
- ③各相談の定期的な専門相談日の有無について、それぞれ該当するものを選んで○をつ

回答用紙

けてください(複数回答可)。

- ア 精神障害地域生活支援 ( )
- イ うつ病等の気分障害 ( )
- ウ アルコール・薬物関連問題 ( )
- エ ひきこもりなど児童・思春期精神保健 ( )
- オ 認知症等高齢者精神保健 ( )
- カ その他の専門相談(ありの場合は具体的に) ( )

5. 訪問指導の実施状況についてお聞きします。

平成 25 年度地域保健・健康増進事業報告の精神保健福祉の訪問指導延件数を転記してください。 ( ) 件

6. 社会復帰及び自立と社会参加への支援についてお聞きします。

- (1) 保健所デイケアその他の支援 (1. 実施している、2. 実施していない)
- (2) 関係機関の紹介 (1. 実施している、2. 実施していない)
- (3) 各種社会資源の整備促進及び運営支援 (1. 実施している、2. 実施していない)
- (4) 精神障害者保健福祉手帳の普及 (1. 実施している、2. 実施していない)
- (5) 入院者の地域移行支援 (1. 実施している、2. 実施していない)
- (6) 措置入院者の退院支援 (1. 実施している、2. 実施していない)

7. 入院および通院医療関係事務についてお聞きします。平成 25 年度実績についてお答えください(保健所職員が直接対応した実績がない場合は 0 とお書きください)。

(1) 貴所における措置入院関連の業務実績

	申請・通報等の 件数	措置診察 (27条) 実施件数	うち措置 入院 (29 条) 件数	緊急措置 診察 (29 条の2) 実 施件数	うち緊急 措置入院 (29条の 2) 件数
第22条(一般申請)	件	件	件	件	件
第23条(警察官通報)	件	件	件	件	件
第24条(検察官通報)	件	件	件	件	件
第25条(保護観察所の長の通報)	件	件	件	件	件
第26条(矯正施設長の通報)	件	件	件	件	件
第26条の2(精神科病院管理者の届出)	件	件	件	件	件
第26条の3(医療観察法の地域処遇の通報)	件	件	件	件	件
第27条第2項による診察	件	件	件	件	件

(2) 貴保健所における精神保健福祉法第34条(医療保護入院等のための移送)の実績。

	事前調査の件数	移送への立会件数
①措置入院のための移送	( ) 件	( ) 件
②医療保護入院および応急のための移送	( ) 件	( ) 件

(3) 貴保健所における、医療観察法の地域処遇にかかるケア会議等への職員参加の実績。

( ) 件

(4) 貴保健所における自立支援医療(精神通院医療)の受理件数 ( ) 件

(5) 貴保健所では、精神保健福祉法に基づく精神科病院実地指導・実地審査を実施または参画していますか。

- ①実地指導 (1. 実施している、2. 参画している、3. 関与していない)  
 ②実地審査 (1. 実施している、2. 参画している、3. 関与していない)

#### 8. 管内市区町村への協力および連携についてお聞きします。

(1) 貴管内市区町村の精神保健福祉に関して、市区町村との連絡調整を行った実績はありますか？ あてはまるものに○をつけてお答えください。(複数回答可)。

- ①企画調整業務(精神保健福祉の課題や業務の方向性の検討、関係会議開催等) ( )  
 ②市区町村障害者計画・障害福祉計画の策定に関する協力 ( )  
 ③自立支援協議会への参画 ( )  
 ④普及啓発事業の共催 ( )  
 ⑤精神保健福祉相談への同席・訪問指導(緊急対応・を含む)への同行 ( )  
 ⑥処遇に関するコンサルテーション・事例検討会への参画 ( )  
 ⑦職員の研修 ( )  
 ⑧その他 (具体的に )

(2) 市町村からの支援依頼対象となる困難事例にはどのようなものがありますか？あてはまるものに○をつけてお答えください。(複数回答可)。

- ①医療機関受診を拒否 ( )  
 ②医療中断・頻回再燃 ( )  
 ③ひきこもり ( )  
 ④大声や威嚇行為など近隣での迷惑行為 ( )  
 ⑤家庭内暴力 ( )  
 ⑥虐待問題 ( )  
 ⑦自傷行為・自殺未遂事例 ( )  
 ⑧アルコール・薬物関連等の事例 ( )  
 ⑨インターネット・スマホ嗜癖等の事例 ( )  
 ⑩認知症等の老年期精神障害関連問題 ( )  
 ⑪その他 (具体的内容: )



回答用紙

(3) 困難事例の対応で困難を感じる理由は何ですか？ 当てはまる項目に○をつけてお答えください(複数回答可)。

- ①他の業務で多忙で余裕がない ( )
- ②保健所から遠方である(片道1時間以上かかる) ( )
- ③家族がいるが、本人が未治療・治療中断で医療支援を拒否している ( )
- ④同居家族がいるが、理解・協力を得られない ( )
- ⑤独居でかつ未治療・治療中断で医療支援を拒否している ( )
- ⑥職員への暴力の危険がある ( )
- ⑦パーソナリティ障害等で医療機関にかかっているが対応が困難である ( )
- ⑧新たな課題であり新規に対応方法を考える必要がある ( )
- ⑨その他(具体的内容: )

C. 平成25年の精神保健福祉法改正により「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が策定され、今後、保健所の目指すべき役割が提示されました。

(1) 今後の保健所の精神保健業務としての重要性をどのように考えますか。それぞれの項目について1～5のうち該当する領域に○をつけてください。

今後果たすべき役割	1大変大きい	2. 大きい	3. どちらともいえない	4. 小さい	5. とても小さい
①精神科救急医療対応	1	2	3	4	5
②市区町村との役割分担や連携	1	2	3	4	5
③多職種アウトリーチ支援体制	1	2	3	4	5
④保健医療福祉データの活用による体制整備	1	2	3	4	5
⑤困難事例の相談・訪問支援	1	2	3	4	5
⑥法第34第1の規定による移送支援	1	2	3	4	5
⑦法第33第1に基づく医療保護入院調整支援	1	2	3	4	5
⑧自死遺族支援	1	2	3	4	5
⑨自殺未遂者支援	1	2	3	4	5
⑩精神保健相談・訪問支援	1	2	3	4	5
⑪ひきこもり相談、訪問等支援	1	2	3	4	5
⑫認知症等の老年期精神障害関連問題	1	2	3	4	5
⑬アルコール・薬物関連事例への支援	1	2	3	4	5
⑭インターネット・スマホ嗜癖等への支援	1	2	3	4	5
⑮精神障害者の地域移行・地域定着支援	1	2	3	4	5
⑯医療観察法対象者への支援	1	2	3	4	5

回答用紙

(2) これからの保健所業務の遂行のために必要な体制整備についてお聞きします。それぞれの項目について1～5のうち該当する領域に○をつけてください。

体制整備を要する事項	1大変 大きい	2. 大 きい	3. ど ちら とも いえ ない	4. 小 さい	5. と ても 小さ い
①本庁主管課との連携強化	1	2	3	4	5
②精神保健福祉センターとの連携強化	1	2	3	4	5
③児童相談所など県機関との連携強化	1	2	3	4	5
④管内市町村との連携強化	1	2	3	4	5
⑤精神保健福祉相談員の増員	1	2	3	4	5
⑥保健師の増員	1	2	3	4	5
⑦公衆衛生医師の確保	1	2	3	4	5
⑧多職種アウトリーチチームの設置	1	2	3	4	5
⑨精神科医の協力	1	2	3	4	5
⑩措置診察医の確保	1	2	3	4	5
⑪夜間・休日の精神科救急医療体制の整備	1	2	3	4	5
⑫精神科病院と地域援助事業者の橋渡し	1	2	3	4	5
⑬警察・消防等機関との連携・調整	1	2	3	4	5
⑭ハローワーク等労働関係機関との連携・調整	1	2	3	4	5
⑮所内での事例検討会等の強化	1	2	3	4	5
⑯関係機関によるサービス調整会議の強化	1	2	3	4	5

※差し支えなければ、回答していただいた方の連絡先をお書きください。

回答者（氏名）

所属部署

ご連絡先

質問は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

## 2) 市町村調査票

平成26年度障害者総合福祉推進事業  
**「保健所及び市区町村における精神障害者支援に関する全国調査」**  
**Ⅱ 市区町村における精神保健及び精神障害者への支援に関する実態調査**

### < 調本質問紙査の目的とご協力の依頼 >

わが国では、平成16年に10年計画での精神保健医療福祉改革が開始され、平成18年の障害者自立支援法および精神保健福祉法の施行により、市区町村を第一線機関とし、保健所、精神保健福祉センターなどの県機関、および国による立体的重層構造的な地域精神保健福祉体制が展開されることとなりました。

その後、国をあげての自殺対策、東日本大震災の精神保健・心理社会的支援などを経て精神疾患は5大国民病の一つに位置づけられるようになり、平成25年には、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律（以下、精神保健福祉）法の改正、障害者総合支援法の施行、精神疾患対策を盛り込んだ保健医療計画の開始、国内関連法の整備をふまえた国連障害者権利条約の国会承認など今後の精神保健医療福祉施策の方向を大きく変える出来事が相次ぎました。

そして、平成26年4月には精神保健福祉法の施行により「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が新たに告示されました。この指針は、入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向け、精神障害者に対する保健・医療・福祉に携わる全ての関係者（国、地方公共団体、精神障害者本人及びその家族、医療機関、保健医療サービス及び福祉サービスの従事者その他の精神障害者を支援する者をいう）が目指すべき方向性を定めており、市区町村、保健所や精神保健福祉センターが担うべき具体的な役割も示されています。

この指針に示された市区町村、保健所等における役割の具現化には、保健所及び市区町村における精神障害者の地域生活支援および地域住民の心の健康づくりの現状および課題の把握が不可欠です。今回、公益社団法人日本精神保健福祉連盟では、保健所及び市区町村における精神障害者支援の実態および課題の把握と「保健所及び市区町村における精神保健福祉業務運営要領」の改訂に向けた提言の基礎資料とすることを目的に、全国調査を実施することと致しました。

本研究の趣旨をご理解いただき、質問紙調査にご協力いただきますよう、何卒よろしく願います。

### < 調査・回答方法及び調査期間 >

- (1) 調査方法      全国自治体（人口規模別）への無作為抽出（2分の1）による郵送調査
- (2) 調査対象      政令指定都市、中核市、それ以外の市区町村の精神保健福祉所管課
- (3) 調査期間      平成26年12月1日～平成26年12月19日（金）
- (4) 回答方法      回答用紙を下記宛に返送（平成26年12月20日必着）
- (5) 回答先          公益社団法人 日本精神保健福祉連盟

回答用紙

**I 精神保健及び精神障害者の福祉に関する業務の人員体制について**

貴市区町村の精神保健及び精神障害者の福祉に関する業務の人員体制について、平成26年度の職員数及び職種をご記入ください。また主たる業務が精神保健福祉(事務分掌もしくは担当業務の概ね 3/4 以上)である職員数を(内数)でお書きください。

	障害福祉所管課			保健衛生所管課			その他( )			
	常勤	専従	非常勤	常勤	専従	非常勤	部局名等	常勤	専従	非常勤
〔記入例〕 4人配置(常勤2非常勤2) うち、精神専従者1名				2	1	2	教育部 スクールSW	2	1	2
① 医師										
② 保健師・看護師										
③ 精神保健福祉士										
④ 社会福祉士										
⑤ 臨床心理技術者										
⑥ 事務職										
⑦ その他( )										
上記のうち、精神保健福祉相談員 (精神保健福祉法第48条)任命者数	職種			人			職種	人		
	職種			人			職種	人		

※精神保健福祉相談員任命者数は、職種について同表の番号①～⑦及び人数を記入してください。

**II 精神障害者の福祉に関する支援について**

1 貴市区町村の平成26年度の精神障害者の福祉相談の実施体制について、該当するものを一つ選び☑してください

市区町村による直営(□障害福祉所管課 □保健衛生所管課 □障害・保健課)  
 障害者相談支援事業所(基幹を含む)に精神障害者の福祉相談業務を委託  
 市区町村職員による精神障害者の福祉相談と障害者相談支援事業所(委託)の併用  
 指定相談支援事業(障害福祉サービス提供事業所への個別給付)で対応

2 貴市区町村の平成26年度の精神障害者の就労支援及び虐待防止の実施体制について、該当する項目を一つ選びに☑をしてください。(複数回答可)

(1) 障害者就労支援事業	<input type="checkbox"/> 市直営	<input type="checkbox"/> 就労支援業務を委託	<input type="checkbox"/> 併用
(2) 障害者虐待防止センター事業	<input type="checkbox"/> 市直営	<input type="checkbox"/> 相談支援事業所に委託	<input type="checkbox"/> 併用

3 貴市区町村の平成25年度の精神障害者福祉に関する相談実績について伺います。

(1) 福祉行政報告例による精神障害者福祉に関する相談件数	延	件
(2) 福祉行政報告例による精神障害者への訪問支援	延	件

4 貴市区町村管内の平成25年度の相談支援事業所の相談支援実績等について伺います。

(1) 相談支援事業所による精神保健福祉相談件数	延	件
(2) 相談支援事業所への訪問依頼件数	延	件
(3) 相談支援事業所職員との同行訪問件数	延	件

回答用紙

**5 精神障害者の福祉相談に関する相談支援について伺います。**

貴市区町村では平成25年度どのような相談内容がありましたか。該当する項目に☑をしてください。(複数回答可)

(1) 社会復帰・生活支援	<input type="checkbox"/> 制度利用支援 <input type="checkbox"/> 障害年金申請相談 <input type="checkbox"/> セルフケアプラン作成支援 <input type="checkbox"/> 地域相談申請支援 <input type="checkbox"/> 居住支援申請支援 <input type="checkbox"/> 成年後見制度利用支援 <input type="checkbox"/> 計画相談(プラン作成)支援 <input type="checkbox"/> その他(                      ) <input type="checkbox"/> 委託先もしくは相談支援事業所への助言・調整
(2) 就労支援	<input type="checkbox"/> 就労相談 <input type="checkbox"/> 準備訓練 <input type="checkbox"/> 職場開拓 <input type="checkbox"/> 職場定着支援 <input type="checkbox"/> 委託先への助言・調整 <input type="checkbox"/> その他(                      )
(3) 虐待通報・相談対応	<input type="checkbox"/> 虐待者への介入 <input type="checkbox"/> 被虐待者の安全確保 <input type="checkbox"/> 養護者支援 <input type="checkbox"/> 職場訪問 <input type="checkbox"/> 福祉サービス提供事業所への指導 <input type="checkbox"/> 都道府県への協力 <input type="checkbox"/> その他(                      )

**6 貴市区町村の障害福祉サービス提供事業の実施状況と今後の方針について伺います。障害福祉サービスごとに、下記の選択肢(A)から(F)のうち該当するものを一つ選択してください。**

(1) 特定相談支援	
(2) 一般相談支援	
(3) 共同生活援助	
(4) 居宅介護、重度訪問介護、重度包括支援	
(5) 日中活動(自立訓練生活訓練、就労継続B)	
(6) 就労支援(就労移行、就労継続A)	

<選択肢>

- A) ニーズに対してサービス提供体制が不足しているため、量的整備をすすめる。
- B) ニーズに対してサービス提供体制が不足しているが、財源の問題があるため量的整備ができない。
- C) ニーズに対してサービス提供体制が不足しているが、事業所の応募がないため量的整備ができない。
- D) ニーズとサービス提供体制はほぼ合致している。
- E) ニーズとサービス提供体制について、特に把握していない。
- F) その他(                      )

**7 市区町村長が精神保健福祉法第33条第3項に基づき同意した事例について伺います。**

(1) 平成25年度の保護者同意件数(旧法)		件
(2) 平成26年4月1日～9月末までの新規同意件数(改正法)		件
(3)(2)の疾患別件数	a) 統合失調症	件
	b) 気分障害	件
	c) 認知症等老年期	件
	d) その他(                      )	件



**回答用紙**

(4) 平成26年4月1日～9月末までに入院同意した事例に関し実施した業務について、該当するものに○を付けてください。また⑦～⑩は案件数をお答えください。

① 非自発的受診導入のための訪問支援及び医療調整		
② 入院時の診察への同席		
③ 入院後1ヶ月以内の診察への同席及び主治医への病状調査		
④ 入院後3ヶ月以内の面会及び退院後生活環境相談員との調整		
⑤ 退院支援委員会への参加		
⑥ 財産上権利の保護		
⑦ 成年後見申立に関する支援・調整	a) 本人申立の支援	実 件
	b) 市区町村長申立	実 件
	c) 成年後見人の推薦	実 件
⑧ 当該入院者の退院の支援		実 件
⑨ 精神保健福祉法の退院等請求権(法第38条の4)の行使		実 件

8 市区町村長が心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(医療観察法)の規定に基づき、保護者として関与した事例につき伺います。

(1) 平成25年度の関与した対象者数	件
(2) 平成26年4月1日～9月末までに関与した対象者数	件

**Ⅲ 精神保健事業について**

1 貴市区町村の平成25年度の精神保健相談の実績について伺います。

(1) 地域保健・健康増進事業報告による精神保健福祉相談件数	延 件
(2) 地域保健・健康増進事業報告による訪問支援件数	延 件

2 精神保健相談について、貴市区町村では、平成25年度にどのような内容の相談がありましたか。該当する項目に☑をしてください。(複数回答可)

① 受診勧奨・受療援助	<input type="checkbox"/> 受診前家族相談 <input type="checkbox"/> 訪問支援 <input type="checkbox"/> 医療調整 <input type="checkbox"/> 受診同行支援 <input type="checkbox"/> 診察同席 <input type="checkbox"/> 委託・特定相談支援事業所紹介 <input type="checkbox"/> その他( )
② 退院支援	<input type="checkbox"/> 入院中の関与(☐面会 ☐診察への同席 ☐カンファレンス) <input type="checkbox"/> 退院支援委員会への参加 <input type="checkbox"/> 退院後環境相談員と連携 <input type="checkbox"/> 一般相談支援事業所と連携 <input type="checkbox"/> 住居設定等居住支援 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス利用調整 <input type="checkbox"/> 就労支援機関との連携 <input type="checkbox"/> 相談支援事業者へ委託 <input type="checkbox"/> その他( )
③ 認知症者への支援	<input type="checkbox"/> 市区町村精神保健福祉担当者による相談支援 <input type="checkbox"/> 市区町村高齢者福祉・介護保険担当者による相談支援 <input type="checkbox"/> 地域包括センターによる相談支援(☐市直営 ☐委託) <input type="checkbox"/> 居宅介護事業所・ケアマネージャーにつなぐ <input type="checkbox"/> その他( )

回答用紙

④ ひきこもり	<input type="checkbox"/> 個別の家族支援 <input type="checkbox"/> 本人への相談支援(□面接 □訪問) <input type="checkbox"/> グループ支援事業 <input type="checkbox"/> 相談支援事業者への委託 <input type="checkbox"/> その他( )
⑤ 不登校	<input type="checkbox"/> 学校・教育センターとの連携 <input type="checkbox"/> 教員との連携 <input type="checkbox"/> スクールカウンセラーとの連携 <input type="checkbox"/> 養護教諭との連携 <input type="checkbox"/> スクールソーシャルワーカーとの連携 <input type="checkbox"/> 家庭教師・フリースクール等支援者・支援機関との連携 <input type="checkbox"/> その他( )
⑥ 発達障害	<input type="checkbox"/> 発育発達のアセスメント <input type="checkbox"/> 家族への支援 <input type="checkbox"/> 就学相談 <input type="checkbox"/> 学齢期の相談 <input type="checkbox"/> 生活支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> グループ支援事業(□幼児期 □学齢期 □青年期)
⑦ アルコール(AL) 健康障害関連問題、 AL依存症者支援	<input type="checkbox"/> 個別健康教育 <input type="checkbox"/> 集団健康教育 <input type="checkbox"/> 節酒指導 <input type="checkbox"/> 断酒にむけた個別支援 <input type="checkbox"/> 断酒にむけたグループ事業 <input type="checkbox"/> 自助グループへの支援
⑧ 薬物関連問題 薬物依存症者支援	<input type="checkbox"/> 個別相談 <input type="checkbox"/> グループ相談事業 <input type="checkbox"/> 依存症回復支援 <input type="checkbox"/> 自助グループへの支援
⑨ ギャンブル関連問題、 依存症者支援	<input type="checkbox"/> 個別相談 <input type="checkbox"/> グループ相談事業 <input type="checkbox"/> 依存症回復支援 <input type="checkbox"/> 自助グループへの支援
⑩ その他	

3 普及啓発事業について伺います。貴市区町村で平成25年度及び26年度(予定含む)に実施した事業について○をつけてください(複数回答可)。

	平成25年度	平成26年度
① 心の健康づくり		
② 精神障害の正しい理解(統合失調症)		
③ 精神障害の正しい理解(気分障害)		
④ 発達障害の正しい理解		
⑤ 自殺対策		
⑥ アルコール健康障害対策		
⑦ その他(テーマ )		

4 家族支援に関する健康教育・集団指導等について伺います。貴市区町村で平成25年度及び26年度(予定含む)実施した事業について○をつけてください。(複数回答可)。

	平成25年度	平成26年度
① 統合失調症		
② 気分障害(うつ病等)		
③ アルコール健康障害(アルコール依存症)		
④ 薬物使用障害		
⑤ 社会的ひきこもり		

## 回答用紙

⑥ 児童・思春期精神保健		
⑦ 自死遺族		
⑧ その他(対象: )		

5 当事者支援に関する健康教育・集団指導等事業について伺います。貴市区町村で平成25年度及び26年度(予定含む)に実施した事業に○をつけてください(複数回答可)。

	平成25年度	平成26年度
① 精神障害者の社会参加に向けたグループ支援		
② ピアサポート・ピアカウンセリング事業立上げ支援		
③ ピアサポート・ピアカウンセリング団体への支援		
④ うつ病者のグループ支援		
⑤ うつ病者のリワーク支援		
⑥ アルコール健康障害に関する健康教育・集団指導		
⑦ アルコール依存症者の回復支援		
⑧ 薬物使用障害に関する健康教育・集団指導		
⑨ 薬物使用障害者の回復支援		
⑩ ひきこもり当事者のグループ支援		
⑪ その他(対象: )		

6 組織育成及び団体支援について伺います。貴市区町村で平成25年度及び26年度(予定含む)実施した事業に○をつけてください(複数回答可)。

	平成25年度	平成26年度
① 精神障害者当事者団体の育成及び支援		
② 精神障害者家族会の育成及び支援		
③ アディクション関連自助グループの育成及び支援		
④ 精神障害就労支援のための職親会等の支援		
⑤ 精神保健ボランティア団体の育成及び支援		
⑥ 心の健康推進員・ゲートキーパーの育成及び支援		

## IV 福祉・保健共通事項

1 貴市区町村(行政内)の精神保健関連業務について伺います。

貴市区町村では精神保健及び精神障害者の福祉業務所管課の他に、精神保健関連業務を実施している部署はありますか。ある場合は、該当する部署の平成26年度配置に関して職種及び人数をご記入ください。(職種は下記選択肢からアルファベットでご記入ください)

	職種	人数
① 企画調整所管課		人
② 福祉総務所管課		人
③ 生活保護・生活困窮者自立支援所管課		人
④ 児童福祉所管課		人

回答用紙

⑤ 高齢者・介護保険所管課		人
⑥ 国民健康保険・後期高齢者医療保険所管課		人
⑦ DV(ドメスティックバイオレンス)所管課		人
⑧ 教育部局		人
⑨ その他( )		人

<選択肢>

a)精神保健福祉士 b)保健師・看護師 c)社会福祉士 d)心理職 e)事務職 f)その他( )

2 精神保健福祉所管課以外の部署が把握した事例への精神保健相談に関する対応について、該当するものに最も近い選択肢に☑をしてください。

<input type="checkbox"/> 当初来所した窓口の部署が引き続き対応する <input type="checkbox"/> 精神保健所管課が引き継ぎを受け相談対応する <input type="checkbox"/> 保健所にケースを引き継ぐ <input type="checkbox"/> 委託相談支援事業所に依頼する <input type="checkbox"/> 特定相談支援事業所に依頼する <input type="checkbox"/> 所内会議で対処方針を検討し、担当を決定する <input type="checkbox"/> 保健所と相談し助言を受け、担当を決定する <input type="checkbox"/> その他( )
--

3 貴市区町村管轄の保健所との精神保健福祉業務連携(自殺対策業務を含む)について伺います。保健所との業務連携に関して、次の各領域について平成26年4月1日から9月末日までの実績がある業務に○をつけてください。また各項目の連携頻度について、選択肢から該当するもの一つを選びお答えください。(なお特別区、政令市、中核市においては、保健所業務と市区町村業務との関係においてお答えください)。

	連携あり	頻度
① 企画調整業務(課題や業務の方向性の検討、関係会議開催等)		
② 市区町村障害者計画・障害福祉計画の策定に関する協力		
③ 障害者総合支援法第89条の3第1項協議会への参画		
④ 普及啓発事業の共催等		
⑤ 自殺対策事業の共催等		
⑥ 精神保健福祉相談の同席・訪問(緊急対応を含む)への同行		
⑦ 処遇に関するコンサルテーション・事例検討会への参画		
⑧ 市区町村や地域の障害福祉サービス提供事業所職員の研修		
⑨ その他( )		
選択肢	a)ほぼ毎日      b)週に2～3回程度      c)週1回程度 d)月2～3回程度      e)月1回程度      f)2ヶ月1回程度 g)3ヶ月1回程度      h)6ヶ月1回程度      i)年1回程度      j)その他( )	

4 精神保健相談に関する対応の困難さについて伺います。

(1)市区町村での対応について該当する項目を1つ☑してください。

回答用紙

- 市区町村で概ね対応ができる(あまり困難はない)
- 多少の困難はあるが対応可能
- ある程度困難を抱えており、対応に苦慮している
- 対応は困難

(2)市区町村での対応が困難な個別相談について、該当する項目を5つ☑してください。

- 医療機関受診を拒否している事例(非自発的な受診に関する支援)
- 医療中断・症状が再燃している事例
- 大声や威嚇行為など近隣での迷惑行為や他害行為を伴う事例
- 社会的ひきこもりの事例
- 家庭内暴力がある事例
- 虐待問題
- 自傷行為・自殺未遂の事例
- アルコール・薬物関連等の事例
- インターネット・スマホ嗜癖等の事例
- 認知症等の老年期精神障害関連問題の事例
- その他(具体的内容: )

(3)(2)の困難事例の対応で困難を感じる理由についてについて、該当する項目を5つ☑してください。

- 業務量が多く他の業務が多忙で余裕がない
- 市区町村庁舎から遠方で時間的な制約がある(片道30分以上かかる)
- 家族がいるが、本人が未治療もしくは治療中断し、医療支援を拒否している
- 家族がいるが、理解・協力を得られない
- 独居で、未治療もしくは治療中断し、医療支援を拒否している
- 職員への暴力の危険、他害の恐れがある
- パーソナリティ障害等で医療機関にかかっているが対応が困難である
- パーソナリティ障害等で医療機関とつながらず対応が困難である
- 新たな課題であり新規に対応方法を考える必要がある
- 本人のニーズが分かりにくい
- 対応の仕方がよく分からない(アセスメントが難しい)
- 対応困難時に相談できる機関が分からない
- 緊急性がある場合に即時対応する体制がない
- 法的根拠が薄く介入が困難もしくはできない
- 専門職の配置がない(もしくは少ない)ため対応できない
- その他(具体的内容: )

(4)どのような体制を整備すれば精神保健相談及び精神障害者支援の対応の困難さが軽減されると考えますか。該当する項目を大項目から3つ選択し☑してください。また、選択した項目に小項目がある場合、[ ]内の該当するものに☑してください。([ ]内は複数回答可)

回答用紙

所管課の人員体制の充実

(  精神保健福祉相談員の配置・充実     嘱託医師の配置・充実  
 専門職の配置・充実(  精神保健福祉士    保健師    心理職    その他(        ) )

保健所の機能強化

(  人員増による市区町村支援の強化    精神保健事業の充実    個別支援の充実 )

地域精神医療の充実

(  精神科医による訪問支援    他職種によるアウトリーチ支援    訪問看護の充実 )

精神科病院の機能分化

(  精神科救急の充実    急性期医療導入に関する即応体制    退院支援の推進  
 リハビリテーションの充実    認知症専門医療の充実 )

研修機会の増加

事例検討会の増加

その他(        )

5 今後の市区町村における精神保健業務の推進体制について伺います。

(1) 精神保健業務の推進について、該当するものをひとつ選び☑してください。

既に市区町村が主体となっているため業務の推進については特に問題はない

既に主体的に業務を行っているが、都道府県(保健所)等のバックアップが必要

精神保健相談業務は法的根拠が努力義務であり業務の確立・推進が困難

精神保健相談業務は専門的な対応が必要となるため都道府県が実施すべきである。

その他(        )

(2) 市区町村精神保健業務を推進することが困難な理由として、該当するものがあれば☑してください。(複数回答可)

法改正への対応や権限委譲等他の業務量が多く業務を推進する余裕がない

精神保健相談業務は法的根拠が努力義務のため人員や業務実施体制を確保できない。

行政改革により予算及び人員が削減され業務推進のための体制が確保できない

アウトソーシングが進められ直営で精神保健相談の対応ができない

精神保健専門職員の配置が少ない、もしくはない

保健所の協力を得られない、もしくは、必要時に対応してもらえない。

精神科医療機関との連携が困難

地域の社会資源が充足していない

その他(        )

(3) 市区町村精神保健業務を推進するための具体的な対策について、有効と考えられる項目を3つ選び☑してください。

精神保健福祉法で精神保健相談業務を義務規定とする

精神保健福祉法で精神保健福祉相談員を必置とする

精神保健福祉士を常勤で配置もしくは増員する

保健師を常勤で配置もしくは増員する



回答用紙

嘱託(非常勤)で専門職を配置する  
 委託相談事業所(基本相談)・基幹相談支援事業を充実する  
 指定(特定・一般)相談支援事業所の運営を安定化する  
 保健所や精神保健福祉センターによるバックアップ体制を強化する  
 その他( )

6 平成25年の精神保健福祉法改正により「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が策定され、今後、関係行政の目指すべき役割が提示されました。

(1) 今後の市区町村行政における精神保健業務としての重要性について伺います。それぞれの項目について1～5のうち該当するものに○をつけてください。

今後、市区町村が果たすべき役割	1. とても大きい	2. 大きい	3. どちらともいえない	4. 小さい	5. とても小さい
① 精神科救急医療体制の整備	1	2	3	4	5
② 相談支援事業者との役割分担や連携	1	2	3	4	5
③ 多職種による在宅の重度精神障害者へのアウトリーチ支援体制の構築	1	2	3	4	5
④ 保健医療福祉データ活用による体制整備	1	2	3	4	5
⑤ 困難事例への訪問支援	1	2	3	4	5
⑥ 法第34第1の規定による移送支援	1	2	3	4	5
⑦ 法第33第1に基づく医療保護入院調整支援	1	2	3	4	5
⑧ 自殺未遂者支援	1	2	3	4	5
⑨ 自死遺族支援	1	2	3	4	5
⑩ 精神保健相談・電話	1	2	3	4	5
⑪ ひきこもり相談、支援	1	2	3	4	5
⑫ 認知症等の老年期精神障害関連問題	1	2	3	4	5
⑬ アルコール・薬物関連事例への支援	1	2	3	4	5
⑭ インターネット・スマホ嗜癖等への支援	1	2	3	4	5
⑮ 精神障害者の地域移行・地域定着支援	1	2	3	4	5
⑯ 医療観察法事例への支援	1	2	3	4	5

(2) 今後の行政の精神保健業務に関する都道府県と市区町村の役割分担について伺います。次の各項目について、主たる実施機関と考える機関を項目ごとにいずれか一つ選び○をつけてください。(なお特別区、政令市、中核市においては、保健所業務と市区町村業務との関係においてお答えください)。

	都道府県等	市区町村
① 精神科医療提供体制の確保・整備		
② 精神科医療機関への監査・指導による人権への配慮		
③ 精神医療審査会の充実による適正な医療の確保		
④ 心の健康づくりに関する普及啓発		

回答用紙

⑤	精神保健相談(電話、面接、訪問)		
⑥	重度かつ慢性の精神障害者の地域処遇		
⑦	措置入院患者の退院支援		
⑧	精神科病院からの地域移行支援(地域定着支援を含む)		
⑨	多職種によるアウトリーチ支援体制の構築		
⑩	ひきこもり相談・訪問支援		
⑪	学校保健における精神保健の啓発普及		
⑫	自殺対策事業のうち啓発普及		
⑬	ゲートキーパー養成など精神保健サポーターの育成		
⑭	自殺対策事業のうち対面相談支援事業		
⑮	自殺対策事業のうち自死遺族への支援の充実		
⑯	アルコール健康障害対策事業のうち啓発普及		
⑰	アルコール依存症者回復支援		
⑱	薬物使用障害に関する普及啓発		
⑲	薬物依存症者回復支援		
⑳	医療観察法地域処遇・触法精神障害者の地域生活支援		
㉑	認知症等老年期精神保健・高齢精神障害者の生活支援		
㉒	地域の福祉サービス従事者への研修等人材育成		

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

【回答者】

市区町村名		都道府県名( )
人口規模	<input type="checkbox"/> ～10万人未満 <input type="checkbox"/> 10万人以上～30万人未満 <input type="checkbox"/> 30万人以上	
区分	<input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 特別区 <input type="checkbox"/> 政令指定都市(第1号) <input type="checkbox"/> 中核市(第2号) <input type="checkbox"/> 保健所政令市(第3号)	
回答者所属名	部	課・室
回答者氏名		職種( )
回答者連絡先	電話 ( ) FAX ( )	E-MAIL