

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**

平成27(2015)年3月
公益社団法人 日本精神保健福祉連盟

目 次

はじめに	.....	1
第1章 保健所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研究報告	.....	5
第2章 市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研究報告	.....	37
第3章 好事例調査報告	.....	69
資料編		
1) 保健所調査票	.....	127
2) 市町村調査票	.....	134
3) 好事例（ベストプラクティス）の選考基準	.....	145
4) 評価票	.....	149
5) 検討委員・調査委員名簿	.....	151

はじめに

公益社団法人日本精神保健福祉連盟では、平成26年度 厚生労働省より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」研究補助金を受託しました。ここに本研究の成果をまとめ報告するものです。

【研究の目的】

平成26年4月に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が施行され、「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」が新たに定められた。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、保健所や市町村が担うべき役割についても定められている。この指針では、精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項において、保健所や精神保健福祉センター等における相談や訪問支援を通して、早期に必要な医療に適切にアクセスできる体制の整備と関係機関の連携を進めることが定められた。また、医療従事者と精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項では、精神科医療の質の向上、退院支援、生活支援のため、多職種との適切な連携を確保することが、そしてその他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項では、保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて検討し、当該検討に基づく方策を推進することや、精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりを推進するなどが定められた。

これらを指針に基づき具体化していくためには、保健所及び市町村における精神障害者の地域生活支援の現状に関する正確な実態把握が欠かせない。居住支援の現状、就労支援の現状、余暇活動の現状、相談や医療につなげる課題の現状、地域における身近な人々との付き合いや交流の現状など精神障害者の生活全般の現状把握が必要である。また、精神保健福祉センターを含めた行政機関が連携を密接にするとともに、地域においては関係する医療機関、リハビリテーション施設、福祉サービス事業者、福祉事務所、社会福祉協議会、教育機関、労働機関、精神障害者の自助グループ、家族会や民間支援機関との地域ネットワークを強化することも求められている。さらには、指針が示したように、アウトリーチチーム支援により、受療中断者等に対し、病院や診療所の医師、看護職員、作業療法士、精神保健福祉士、薬剤師、臨床心理技術者等の医療関係者を中心としつつ、必要に応じて、保健所等の保健師及び精神保健福祉相談員並びに障害福祉サービスの相談支援専門員等を含む多職種と連携し、必要な医療を確保することも求められている。本指定課題では、これらの課題を掘り下げ、保健所及び市町村における精神障害者支援の実態について把握するため、好事例（ベストプラクティス）を収集し事例集としてとりまとめるとともに、指針に基づいた保健所及び市町村の精神障害者支援の今後の在り方に関する政策提言をとりまとめることを目的とした。

【研究デザインとその結果】

平成26年8月より、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を目的とする検討委員会（委員11名）を組織して、先行研究のレビュー及び精神保健医療福祉の既存データの収集と解析、関係機関のヒアリングの情報を共有した。平成26年10月には、検討委員会における検討を踏まえてアンケート調査の設計を行った。その後、11月には、埼玉県下の狭山保健所、川越保健所、上尾市、飯能市、所沢市においてヒアリングやプレテストを実施した。また、平成26年12月から平成27年3月まで、地域で精神障害者の生活支援に取り組んでいる先進事例を発掘するため、全国の精神保健福祉センターや保健所及び全国精神保健福祉相談員会の協力も得ながら、情報の収集と先進事例の発掘及び現地調査を行った。検討委員会は平成26年3月27日まで合わせて4回開催した。

実施した事業は次の3点が主要なものである。

- (1) 保健所及び市町村における精神障害者支援の実態（退院に向けた支援・地域生活支援・移送の実態、保健所が市町村に期待する役割等）に関する全国調査を実施し、まとめた。
- (2) 収集した事例を分析し、12の実践事例を選定し、これを好事例（ベストプラクティス）としてまとめた。なお、好事例に共通する特徴などの分析及び理論化は今後の研究課題とし、引き続き全国各地の草の根的な実践の更に掘り起こしをしていく所存である。
- (3) 平成27年3月28日(日)に、公開での研究成果報告会を東京にて実施した。

なお、これらのまとめでは文末に「文責者の氏名」を明記（好事例はそれぞれの文末の上位の氏名）したが、検討に際しては委員全員が参加しての作業であったことも記しておきたい。

本研究の結果、保健所と市町村の全国的な実態が明らかにされ、指針を踏まえた「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」改訂に向けた基礎資料を得ることができたと考える。とりわけ、先進的な取り組みや好支援の事例が発掘され、精神障害者支援の今後の在り方に大きく寄与することができるを考える。

【今後の予定】

- (4) 検討委員を中心に、それぞれが所属する（日本社会精神医学会、日本精神神経学会、日本精神衛生学会、日本社会福祉学会、日本精神保健福祉学会、日本地域福祉学会など）関連学会での発表を予定。

ここに、本研究に全面的にご協力いただいた全国保健所長会、全国精神保健福祉センター長会、全国精神保健福祉相談員会の皆さんに改めて感謝申し上げます。また、こうした研究の機会を提供して下さった厚生労働省にも感謝申し上げ、報告書と致します。

第1章 保健所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研究報告

I 保健所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

研究要旨：

【目的】平成26年4月には改正精神保健福祉法（以下、改正法）に基づき「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（以下、指針）」が新たに定められた。このことをふまえ、保健所における精神障害者支援の現状と課題を把握し「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領（以下、運営要綱）」の改訂に向けた提言の基礎資料とすることを目的とした。

【方法】全国490保健所か所を対象に郵送による質問紙調査を行い、回答のあった保健所を政令指定都市型、中核市型、県型の3群に分けて各調査項目につき比較検討を行った。

【結果および考察】回収数（有効回収率）は330か所（67.3%）で、型別では政令指定都市型19か所（37.3%）、中核市型か所46（62.2%）、県型265か所（72.6%）であった。政令指定都市型は、精神保健福祉法と障害者総合支援法に係る二つの業務を同一課で担当している所が多く、精神障害者の支援活動を主体にアルコール・薬物関連問題、認知症など高齢者精神保健にかかる定期専門相談がなされていた。措置関連業務では警察官通報件数が突出して多く、精神保健福祉相談および訪問指導の平均延件数は極めて多かった。また今後の重点事業は、精神保健相談・訪問支援と精神科救急医療対応、精神障害者の地域移行・地域定着支援などで、地域の精神科医療体制の整備と連携が必要とされていた。中核市型保健所は、精神保健福祉法と障害者総合支援法に係る二つの業務を二課に分けて担当している所が多く、担当は保健師・看護師が中心で、精神健康調査結果の保有率が高く、普及啓発活動が活発で、家族会と精神保健ボランティア団体の育成支援、うつ病・気分障害、アルコール・薬物関連問題、ひきこもり支援などの取り組みがなされていた。今後の重点事業は、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・地域定着支援などで、精神科医の協力の他、保健師の増員、公衆衛生医師の確保など所内体制整備が必要としていた。県型保健所は、常勤者20-29名規模の所が中心で、障害者総合支援法の担当課がない保健所も多く、保健師・看護師を中心に精神保健業務を行っていた。市区町村との連携状況は、精神保健福祉相談の同席、訪問指導同行、処遇に関するコンサルテーション・事例検討会への参画などが高率に実施されていた。今後の重点事業は、困難事例の相談・訪問支援、市町村との役割分担・連携、精神科救急医療などで、地域の精神科医療体制の整備と管内市町村との連携強化が必要としていた。

【結論】平成26年4月には改正法に基づき「指針」が新たに告示され、地方自治体の果たすべき役割が明示された。現在の保健所業務の多様化が不適切な市町村間格差の拡大に陥るのを防ぐため、本調査結果と指針をふまえ今日的な「運営要領」の策定が望まれる。

A. 目的

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

ととなった。

そして、平成26年4月には改正精神保健福祉法（以下、改正法）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る。

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ある。これらの状況を踏まえ、本研究は、保健所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とした。

B. 研究方法

1. 対象

保健所は県型（支所型と都下保健所を含む）、中核市型（中核市、政令市、特別区）、政令指定都市型の3群に分類した。平成26年4月現在の全国保健所数は、都道府県365か所、政令指定都市51か所、中核市43か所、政令市8か所、特別区23か所からなる490か所である。今回はこれら全てを調査対象とした。

2. 手続き

本研究では、予備調査を実施して質問項目を確定した上で郵送による質問紙調査を行った。対象となる全ての保健所に調査協力依頼状、調査票、返送用封筒を送付し回答を求めた。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。

3. 調査項目

(1) 保健所の概要と実施体制

基本属性と実施体制及び職員数、所属する都道府県・市区町村名、所名を尋ねた。

実施体制について精神保健福祉法と障害者自立支援法の担当課が同じかどうかを尋ねた。職員数については、①精神保健福祉業務を担当している常勤、非常勤職員数、②主たる業

務が精神保健福祉（担当業務のおおむね4分の3以上）の常勤、非常勤職員数、③精神科嘱託医数を尋ねた。

(2) 精神保健福祉業務

地域保健・健康増進事業報告など既存資料を利用した回答を除き、平成26年度中の業務および状況（実施見込みを含む）を尋ねた。

1) 企画調整

①精神保健福祉業務状況にかかる現状及び情報提供についての管内資料、②管内住民の精神健康に関する調査、③精神科病院のリスト、④精神神経科診療所のリスト、⑤総合支援医療(精神通院医療)利用者数、⑥精神障害者保健福祉手帳の所持者数、⑦総合支援法の障害福祉サービスの施設リスト、⑧総合支援法の障害福祉サービスの利用精神障害者数を尋ねた。

2) 普及啓発の取組

① 地域住民対象の普及啓発

①心の健康づくり、②精神障害の正しい知識、③自殺対策、④アルコール・薬物関連問題などに関する普及啓発活動の実施ないし実施予定の有無を尋ねた。

② 家族や障害者本人に対する教室などの活動

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気分障害、アルコール・薬物関連問題、④ひきこもりなどに関する事業の実施ないし実施予定の有無を尋ねた。

3) 組織育成及び団体支援

①精神障害者の当事者団体、②精神障害者家族会、③アルコール・薬物関連問題の自助グループ、④自死遺族の会、⑤精神障害者の就労支援のための職親会、⑥精神保健ボランティア団体に関する支援などについて回答を求めた。

4) 精神保健福祉相談の実施状況

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尋ねた。また、保健所職員および精神科嘱託医による面接相談の実施状況の他、①精神障害地域支援、②気分障害、③アルコール・薬物関連問題、④

ひきこもりなど児童思春期精神保健、⑤認知症等高齢者精神保健相談などの定期的専門相談日の有無を尋ねた。

5) 訪問指導の実施状況

平成25年度地域保健・健康増進事業報告の精神保健福祉訪問指導延件数の転記を求めた。

6) 社会復帰及び自立と社会参加への支援

①保健所デイケアその他の支援、②関係機関の紹介、③各種社会資源の整備促進及び運営支援、④精神障害者保健福祉手帳の普及、⑤入院者の地域移行支援、⑥措置入院者の退院支援について実施の有無を尋ねた。

7) 入院および通院医療関係事務の平成25年度業務実績

① 措置入院関連の業務（精神保健福祉法23条から27条）実績

保健所職員が直接対応した件数を尋ねた。

② 精神保健福祉法第34条（医療保護入院等のための移送）の業務実績

措置入院及び医療保護入院各々について事前調査の件数、移送への立会件数を尋ねた。

③ 医療観察法関連業務実績

地域処遇にかかるケア会議等への職員参加の件数を尋ねた。

④ 自立支援医療（精神通院医療）事務

受理件数を尋ねた。

⑤ 精神保健福祉法に基づく精神科病院実地指導・実地審査

実施または参画しているか、関与していないかを尋ねた。

8) 管内市区町村への協力および連携状況

① 精神保健福祉に関する連絡調整

以下の8項目につき市町村との連絡調整の実績の有無について尋ねた。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）、②関係会議開催等、③市町村障害者計画・障害福祉計画の策定に関する協力、④自立支援協議会への参画、⑤普及啓発事業の共催、⑥精神保健福祉相談への同席や訪問指導への同行、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職員の研修。（複数回答可）

② 市町村から支援依頼のある困難事例について

市町村から支援依頼のある困難事例にはどのようなものがあるについて、以下の11項目について回答を求めた。①医療機関の受診拒否、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・自殺未遂事例、⑧アルコール・薬物関連問題等の事例、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（複数回答可）

また、困難事例の対応で困難を感じる理由について、以下に掲げる8項目を例示し回答を求めた。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。（複数回答可）

③ 精神保健福祉法改正に伴う目指すべき役割

平成25年の改正法に基づき「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たことを受けて、今後重要な課題及びそれに対応するために必要な体制整備について、以下に掲げた各16項目について、「大変大きい」から「とても小さい」までの5段階評価で回答を求めた。

1) 今後の保健所の精神保健福祉業務の重要課題

①精神科救急医療対応、②市区町村との役割分担や連携、③多職種アットリーチ支援体制、④保健医療福祉データの活用による体制整備、⑤困難事例の相談・訪問支援、⑥法第34第1の規定による移送支援、⑦法第33第1

に基づく医療保護入院調整支援、⑧自死遺族支援、⑨自殺未遂者支援、⑩精神保健相談・訪問支援、⑪ひきこもり相談・訪問等支援、⑫認知症等の老年期精神障害関連問題、⑬アルコール・薬物関連問題事例への支援、⑭インターネット・スマートフォン嗜癖等への支援、⑮精神障害者の地域移行・地域定着支援、⑯医療観察法対象者への支援。

2) 今後の保健所業務遂行のために必要な体制整備

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

4. 解析方法

データクリーニングの段階で、職員数、入院関係事務の各件数の無記入が目立った。複数の保健所への問い合わせ確認を行い研究者間で協議した結果、該当する無回答は「0」として扱うこととし、その他の無回答の扱いは研究者間と解析担当者との協議によって扱いを決定した。解析にあたっては、保健所を県型（都下保健所を含む）、中核市型（中核市、政令市、特別区）、政令指定都市型の3群に分類し、各項目の割合または平均値を算出した。解析には IBM SPSS Statistics Version22を用い、さらに詳細な解析には Stata/SE version 12.1 (Stata Corp LP, College Station, TX) を用いた。

5. 倫理的配慮

本研究の実施にあたっては、調査の協力依

頼状に調査の目的等を記載した。また調査責任者の連絡先を記載し、調査に関する疑問等に関する問い合わせに対応できるようにした。本研究では、調査票への回答と返送をもって、対象者が調査に同意したものとした。

C. 結果

1. 調査票の回答率と解析対象

全国490か所の保健所のうち330か所から回答が得られた（有効回答率67.3%）。型別保健所数に対する回答割合は、政令指定都市型19か所（37.3%）、中核市型46か所（62.2%）、県型265か所（72.6%）で、全回答例を解析対象とした。

2. 各調査項目結果

本報告では全体および保健所の3類型別にみた集計結果に焦点をしぼり、その概要を報告する。なお、詳細な数値データについては各表を参照されたい。

(1) 保健所の概要と実施体制

1) 地域分布（表1-1、図1-1）

全体では関東北陸甲信越地区が最多の17.0%、次いで、九州沖縄地区15.5%、中国四国地区が14.2%の順であった。型別では、県型は全体の分布状況と同様であったが、政令指定都市型は首都圏と九州沖縄地区、中核市型は首都圏の比率が高かった。

2) 常勤職員数（表1-2、図1-2）

保健所職員の分布で最も多かったのは、「20-29名」の69か所（20.9%）で、次いで「30-39名」49か所（14.8%）、「10-19名」37か所（11.2%）の順で、「20-29名」の階級をピークに分布していた。また、常勤職員が「10名未満」という保健所も26か所（7.9%）ある一方、「100名以上」の保健所も34か所（10.3%）あり保健所ごとにかなり差があった。

型別の職員数では、政令指定都市型、中核市型ではともに「100名以上」の保健所が多かった（政令指定都市型7か所：36.8%、中核市型19か所：41.3%）のに対して、県型で

は「20-29名」の保健所が66か所（24.9%）と最多であった。

3) 精神保健福祉法と障害者総合支援法の担当課（表1-3、図1-3）

精神保健福祉法と障害者総合支援法の担当課については、同一課が担当しているのが130保健所（39.4%）、障害者総合支援法の担当課がない保健所は90カ所（27.3%）であった。

型別では、政令指定都市型では、「同一課で担当」が12か所（63.2%）であったのに対して、中核市型では34か所（73.9%）が二課で担当となっているなど対照的であった。県型では「障害者総合支援法の担当課なし」の保健所が87か所（32.8%）となっており、保健所の類型によって対応が別れていた。

4) 精神保健福祉業務を担当している職員数（表1-4）

常勤医師は少なく、平均で0.2名（SD=0.5）であった。非常勤医師も平均0.74名（SD=4.4）であった。常勤保健師・看護師数は全体では平均5.1名（SD=10.3）であったが、型別では、政令指定都市型では平均9.4名（SD=22.7）、中核市型は14.9名（SD=20.2）に対し、県型は3.1名（SD=2.6）と少なかった。非常勤保健師・看護師は非常に少なく、全体で0.2名（SD=1.0）であった。常勤精神保健福祉士は全体では、平均0.7名（SD=1.9）であったが、政令指定都市型では平均3.4名（SD=5.2）、中核市型1.2名（SD=2.2）、県型0.4名（SD=1.0）で、県型で少なかった。非常勤は全体で0.1名（SD=0.7）と少なかった。そのほか、臨床心理技術者数は非常に少なく、常勤で0.1名（SD=0.5）であった。また、事務職員は常勤が1.9名（SD=5.9）であり、政令指定都市型では5.7名（SD=7.1）、中核市型では3.0名（SD=9.3）、県型では1.4名（SD=4.9）であった。その他の職員は常勤で0.7名（SD=3.3）であった。

（2）精神保健福祉業務

1) 企画調整（表2、図2）

管内資料の保有状況については、精神科病院リストの保有が96.7%と最多で、以下、精

神科診療所リスト95.8%、精神障害者手帳保持者数85.2%、総合支援医療利用者数83.0%、総合支援法の障害福祉施設リスト81.8%などの順でいずれも高率であった。しかし、障害福祉サービスの利用精神障害者数と住民の精神健康調査結果については、それぞれ21.5%、17.8%と低かった。また、型別の比較では、総じて政令指定都市型での保有率が高く、県型で低かった。また、精神健康調査結果については中核市型が41.3%、政令指定都市型26.3%、県型12.8%であり、総合支援法の利用精神障害者数は、政令指定都市型84.2%、中核市型38.1%、県型14.0%と相互に大きく異なっていた。

2) 普及啓発の取組（表3、図3）

全体では、自殺対策の普及啓発が90.6%と最多で、次いで、精神障害者の知識の普及啓発64.2%、心の健康づくりの普及啓発59.7%、アルコール・薬物関連問題の普及啓発54.5%であった。型別の比較では、全ての項目において、中核市型で実施率が最多であり、県型は心の健康づくりの普及啓発以外はいずれも低い実施率であった。

3) 障害者本人および家族への支援（表4、図4）

全体では、精神障害者の地域生活支援が42.4%、ひきこもり支援38.5%、うつ病・気分障害22.7%、アルコール使用障害21.5%であった。型別では、政令指定都市型で、精神障害者の地域生活支援、精神障害者ピア活動、薬物使用障害が高く、中核市型でうつ病・気分障害、アルコール使用障害、ひきこもり支援の比率が他の二型に比して高かった。

4) 組織育成及び団体支援（表5、図5）

全体では精神障害者家族会の育成支援が64.2%と最多で、次いでアルコール・薬物関連問題当事者団体の支援33.3%、精神保健ボランティア団体育成支援30.0%、精神障害者の当事者団体育成23.9%であった。一方、自死遺族の会への運営支援と就労支援のための職親育成支援はそれぞれ9.1%、6.1%と低率であった。型別では、政令指定都市型で、当

事者団体、アルコール・薬物関連問題自助グループ、職親会の支援が、中核市型で、家族会と精神保健ボランティア団体の育成支援が他二型に比して高率であった。

5) 精神保健福祉相談の実施状況

① 精神保健福祉相談延べ件数（表6-1）

平成25年度の精神保健福祉相談の延べ件数は平均1381.1件（SD=2347.1）であった。保健所の型別では、政令指定都市型が、6891.0件（SD=4236.7）と最多であり、次いで、中核市型3271.2件（SD=2974.1）、県型657.9件（SD=895.0）の順であった。

② 保健所職員による面接相談（表6-2、図6-2）

保健所職員による相談面接については全体では92.4%が「随時実施」で、型別の比較では中核市型で「定期的に実施」が17.4%と多かった。

③ 精神科嘱託医による面接相談（表6-3、図6-3）

精神保健嘱託医による面接相談については、3型とも「定期的に実施」が85%前後を占めていた。

④ 定期的な専門相談日の有無（表6-4、図6-4）

全体では、ひきこもりなど児童思春期精神保健40.0%と最多で、次いでアルコール・薬物関連問題33.6%、うつ病等気分障害27.9%、認知症など高齢者精神保健26.1%、精神障害地域生活支援24.5%の順であった。型別では、政令指定都市型で、アルコール・薬物関連問題47.4%、認知症など高齢者精神保健42.1%、精神障害地域生活支援31.6%と他の二型よりも多く、中核市型で、その他専門相談21.7%と多かった。また、うつ病等気分障害相談については大きな差は見られなかった。

6) 訪問指導の実施状況（表6-5）

平成25年度の精神保健福祉の訪問指導延べ件数の平均値は302.6件（SD=521.1）であった。型別では、政令指定都市型は1123.7件（SD=1501.9）と最多であり、次いで、中核市型が762.2件（SD=554.4）であった。県型では

164.0件（SD=166.1）であり、保健所の型によるばらつきが大きく、政令指定都市型と県型では10倍近い差が見られた。

7) 社会復帰及び自立と社会参加への支援（表7、図7）

全体では関係機関の紹介が97.8%と最多で、以下、入院者の地域移行と措置入院者の退院支援が共に77.3%、各種社会資源の整備と運営支援54.5%、精神障害者の手帳の普及39.1%の順で保健所デイケア等の支援は26.1%と低かった。型別にみると、政令指定都市型では、各種社会資源の整備と運営支援、精神障害者手帳の普及、措置入院者の退院支援が、中核市型では関係機関の紹介、保健所デイケアその他支援が、また、県型では措置入院者の退院支援が他の二型より高率であった。

8) 措置入院関連の業務実績（表8）

① 保健所職員が直接対応した措置入院関連件数

措置通報では、特に第23条通報（警察官通報）が多く、全保健所の平均値は、30.6件（標準偏差、以下SD=50.2）であった。保健所の型別では、政令指定都市型で特に多く、平均値が103.1件（SD=114.3）と突出していた。中核市型では、38.7件（SD=36.6）であり、県型では、平均値が24.0件（SD=39.8）と最も低かった。

第23条入院については、通報に比べると数は少なく、平均値は全体で7.2件（SD=11.1）であったが、政令指定都市型では18.4件（SD=15.9）と最多であり、県型が6.4件（SD=10.1）と最少であった。

第24条通報（検察官通報）が二番目に多い措置通報の形態であった。全体の平均は2.9件（SD=6.1）であった。政令指定都市型で14.7件（SD=18.2）と最多で、次いで県型が2.5件（SD=3.6）であり、中核市型では0.5件（SD=1.3）と非常に少なかった。

次に多かったのが、第26条通報（矯正施設長通報）で、全体の平均値は5.9件（SD=15.5）であった。型別では、政令指定都市型で34.2件（SD=42.6）と多かった。県型は4.5件（SD=

10.4) で、中核市では1.7件 (SD=5.4) と最も少なかった。その他の措置形態については、通報、診察、入院とも非常に少なかった。

② 措置入院及のための移送の事前調査と移送への立会件数 (表9-1)

措置入院のための移送の事前調査件数は、平均6.1件 (SD=20.9) であった。型別にみると、県型6.6件 (SD=22.3) と最多で、次いで、中核市型が4.2件 (SD=15.1)、政令指定都市型3.8件 (SD=8.8) の順であった。

措置入院の移送の立会は、全体では4.0件 (SD=9.8) であった。型別にみると、県型が4.2件 (SD=9.6) と最多で、次いで、政令指定都市型3.8件 (SD=8.8)、中核市型は2.9件 (SD=11.1) であった。

③ 医療保護入院・応急のための移送の事前調査と移送への立会件数 (表9-2)

医療保護入院の移送事前調査は全体では0.6件 (SD=2.7) と少なく、医療保護入院の移送の立会件数も0.5件 (SD=2.7) と少なかった。型別では、中核市型が他の二型に比して少なかった。

④ 医療観察法の地域処遇にかかるケア会議への出席 (表10)

全体では平均5.5件 (SD=9.8) であった。型別では、政令指定都市型は平均16.2件 (SD=27.8) で、中核市型9.1件 (SD=8.5)、県型4.1件 (SD=6.6) に比べ多かった。

⑤ 自立支援医療（精神通院医療）の受理件数 (表11)

全体では平均1810.1件 (SD=4821.5) であった。型別では、政令指定都市型が平均12397.0件 (SD=13994.4)、中核市型が2851.5件 (SD=3560.0)、県型が870.1件 (SD=2077.4) と型別の差が顕著であった。

⑥ 保健所の精神科病院実地指導・実地審査への関与状況

a) 実地指導 (表12-1, 図12-1)

全体では、「実施している」保健所は41.8%であった。一方、「関与していない」保健所も20.3%あった。

型別では、県型では「関与している」保健

所が46.8%、政令指定都市型では52.6%と多かったが、中核市型では、「関与していない」が60.9%と多かった。

b) 実地審査 (表12-2, 図12-2)

全体では、「実施している」保健所は40.3%であったが、「関与していない」保健所は29.4%と実地指導のそれよりも多かった。型別では、「実施している」が、政令指定都市型52.6%、県型45.3%であった。「関与していない」は、中核市型73.9%と多く、政令指定都市型26.3%、県型21.9%と少なかった。

9) 管内市町村への協力及び連携

① 市町村との連絡調整業務 (表13, 図13)

全体では、精神保健福祉相談への同席、訪問指導への同行84.2%と高く、次いで、処遇に関するコンサルテーション・事例検討会への参画81.8%、自立支援協議会への参画72.4%、企画調整業務68.5%の順であった。市町村との連絡調整業務が重要な県型保健所に注目すると、精神保健福祉相談同席、訪問指導同行96.2%と最多で、次いで、処遇に関するコンサルテーション・事例検討会参画93.6%、自立支援協議会への参画83.8%、企画調整業務80.0%、職員研修68.3%、市町村障害者計画等の策定協力65.3%の順であった。

型別の比較では、中核市型がいずれの項目も他二型に比べて低く、政令指定都市型では、普及啓発事業の共催が63.2%と高く、その他項目は40%前後であった。

② 市町村から支援依頼のある困難事例

(表14, 図14)

全体では、①医療機関の受診拒否83.0%と最多であり、次いで、②医療中断・頻回再燃81.5%、④大声や威嚇行為など近隣での迷惑行為78.5%、⑧アルコール・薬物関連等の事例73.6%、③ひきこもり72.7%の順であった。県型保健所に注目すると、上記の順番は同じであるが、比率は、①94.3%、②92.5%、④89.1%、⑧82.6%、③82.6%と極めて高い比率となる。一方、政令指定都市型における困難事例発生頻度は概ね県型の半分、中核市型は1/3程度となるが、⑨インターネット・ス

マホ嗜癖等の事例については中核型（13.0%）で政令指定都市型（5.3%）よりも頻度が高かった。

③ 事例への対応で困難を感じる理由（表15、図15）

全体では、③家族がいるが本人は未治療・治療中断で医療拒否79.7%と最多で、以下、⑤独居で未治療・治療中断で医療拒否78.8%、④同居家族の理解・協力なし73.0%、⑦パーソナリティ障害等での対応困難71.5%の順であった。また、①他業務が多く、②保健所から遠方、⑥職員への暴力の危険などを困難理由とする保健所は少なかった。

県型保健所に注目すると、順番は同じであるが、③が87.9%、⑤86.0%、④80.8%、⑦78.9%であった。また中核市型と政令指定都市型では概して後者の方が比率は高かったが⑦は中核市型の方が高かった。

（3）平成25年度精神保健福祉法改正をふまえた今後の保健所の役割と体制整備

1) 今後の保健所の精神保健福祉業務の重要課題（表16-1, 2, 3, 4, 図16-1, 2, 3, 4）

16項目のうち13項目で、「大変大きい」「大きい」の合計が50%を超えていた。50%未満は、⑫認知症など老年期精神障害関連47.9%、⑦法34条移送支援43.0%、⑭インターネット・スマホ嗜癖等への支援40.9%の3項目にとどまる。

「大変大きい」に注目すると、全体では、⑤困難事例の相談訪問支援52.4%と最も高く、次いで、②市区町村との役割分担・連携44.2%、①精神科救急医療対応40.9%、⑩精神保健相談・訪問支援37.0%、⑯精神障害者の地域移行・地域定着支援31.8%、③多職種アウトリーチ支援23.6%、⑨自殺未遂者支援20.3%、⑬アルコール・薬物関連問題事例への支援18.8%、④保健医療福祉データの活用による体制整備17.6%、⑯医療観察法対象者への支援16.1%、⑪ひきこもり相談・訪問等支援15.5%、⑥法第34第1の規定による移送支援12.4%と⑧自死遺族支援11.8%および⑦法第

33第1に基づく医療保護入院調整支援11.5%、⑫認知症等の老年期精神障害関連問題6.4%、⑭インターネット・スマホ嗜癖等への支援4.8%であった。

型別で上位3項目をみると、政令指定都市型では、⑩精神保健相談・訪問支援と①精神科救急医療対応が共に36.8%、⑯精神障害者の地域移行・地域定着支援が31.6%の順であった（表16-2、図16-2）。また、中核市型の上位3項目は、⑩精神保健相談・訪問支援63.0%、⑤困難事例の相談・訪問支援56.5%、⑯精神障害者の地域移行・地域定着支援45.7%であった（表16-3、図16-3）。そして、県型では、⑤困難事例の相談・訪問支援54.0%。②市町村との役割分担・連携49.1%、①精神科救急医療が43.8%であった（表16-4、図16-5）。

2) これからの保健所業務に必要な体制（表17-1, 2, 3, 4, 図17-1, 2, 3, 4）

16項目の全てで、「大変大きい」「大きい」の合計が65%を超えていた。

このうち「大変大きい」とされた業務に注目すると、保健所全体では、⑨精神科医の協力72.1%が最多で、以下、⑪夜間・休日の精神科救急医療体制の整備56.1%、⑩措置診察医の確保55.5%、④管内市町村との連携強化53.9%、⑥保健師の増員50.3%、⑬警察・消防等機関との連携・調整43.0%、⑦公衆衛生医師の確保36.7%、⑤精神保健福祉相談員の増員36.4%、②精神保健福祉センターとの連携強化32.1%、⑫精神科病院と地域援助事業者の橋渡し31.8%、⑧多職種アウトリーチチームの設置27.6%、①本庁主管課との連携強化24.8%、⑮所内での事例検討会等の強化20.0%で、⑯関係機関によるサービス調整会議の強化19.7%、③児童相談所など県機関との連携強化18.8%、⑭ハローワーク等労働関係機関との連携・調整12.7%であった。

型別に上位3項目をみると、政令指定都市型では、⑨精神科医の協力52.6%、⑫精神科病院と地域援助事業者の橋渡し47.4%、⑪夜間・休日の精神科救急医療体制の整備、⑩措

置診察医の確保及び、②精神保健福祉センターとの連携強化が同率42.1%の順であった（表17-2、図17-2）。また、中核市型の上位3項目は、⑨精神科医の協力82.6%、⑥保健師の増員54.3%、⑦公衆衛生医師の確保45.7%の順であった（表17-3、図17-3）。そして、県型では、⑨精神科医の協力71.7%、⑩措置診察医の確保61.9%、⑪夜間・休日の精神科救急医療体制の整備と④管内市町村との連携強化の二項目が同率の61.1%の順であった（表17-4、図17-4）。

D. 考察

今回の調査によって、保健所における精神保健福祉業務の取り組み状況は、政令指定都市型、中核市型、県型などの型や地域によって相当な差異があることが確認された。

政令指定都市型は、精神保健福祉法と障害者総合支援法に係る業務を同一課で担当している所が多く、担当者については精神保健福祉職が他の二型に比して多かった。管内資料の保有率は高く、精神障害者の地域生活支援、精神障害者ピア活動、薬物使用障害などの支援、当事者団体や職親会の育成支援、措置入院者の退院支援など精神障害者の支援活動や、アルコール・薬物関連問題、認知症など高齢者精神保健にかかる定期専門相談などが活発になされていた。措置関連業務では警察官通報件数が突出して多く、精神保健福祉相談および訪問指導の平均延件数も各々6891.0件、1123.7件と他の二型に比して多かった。今後の重点事業としては、精神保健相談・訪問支援と精神科救急医療対応、精神障害者の地域移行・地域定着支援が上位3項目で、必要な体制整備については、精神科医の協力、精神科病院と地域援助事業者の橋渡し、夜間・休日の精神科救急医療体制の整備、措置診察医の確保など地域の医療資源・体制の充実化が必要とされていた。

中核市型保健所は、精神保健福祉法と障害者総合支援法に係る業務を二課に分けて担当している所が7割台で、担当者では、保健師・

看護師を中心であった。管内資料については精神健康調査結果の保有率が高く、普及啓発活動が活発で、家族会と精神保健ボランティア団体の育成支援、うつ病・気分障害、アルコール関連問題、ひきこもり支援などへの取り組みが活発で、他の二型に比して精神保健業務への取り組みが充実している。また、精神保健福祉相談の延平均件数3271.2件、訪問指導平均延件数762.2件であった。今後の重点事業としては、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・地域定着支援が上位3項目で、必要な体制整備としては、精神科医の協力の他、保健師の増員、公衆衛生医師の確保など所内体制の整備が必要としていた。

県型保健所は、常勤者「20-29名」規模の所が標準的で、「障害者総合支援法の担当課が無いところも多く、保健師・看護師を中心に実施していた。管内資料の保有率は他二型に比して低く、普及啓発活動は「自殺対策」を除き低い実施率であった。市区町村との連携状況については、精神保健福祉相談同席、訪問指導同行、処遇に関するコンサルテーション・事例検討会参画は90%台で、自立支援協議会への参画、企画調整業務の連絡調整も80%台で実践されていた。精神保健福祉相談の延平均件数は657.9件、訪問指導平均延件数は164.0件であった。また、市町村からの支援依頼は、医療機関の受診拒否、医療中断・頻回再燃、近隣での迷惑行為等が複雑に絡み合い、独居ないし家族の理解協力の得られない事例、パーソナリティ障害の疑われる事例でなされていた。今後の重点目標は、困難事例の相談・訪問支援、市町村との役割分担・連携、精神科救急医療などで、必要な体制整備としては、精神科医の協力、措置診察医の確保、夜間・休日の精神科救急医療体制の整備、管内市町村との連携強化が高率であった。

以上、多様多彩にわたる今日的な地域精神保健の課題に対し、保健所は地域の実情をふまえて多様な対応体制で業務を展開していたが、次に、今後の保健所の機能役割とその適

正な運用に向けて重要と思われる①精神保健福祉法と障害者総合支援法の担当課、②精神保健福祉相談および訪問指導、③措置業務、④市町村との連携、⑤今後の重要な精神保健業務とそれに必要な体制づくりに焦点をしづり考察する。

① 精神保健福祉法と障害者総合支援法の担当課

精神保健福祉法と障害者総合支援法の担当課については、中核市型では異なる二課での対応が73.9%と多く、政令指定都市型では同一課での63.2%、県型では障害者総合支援法の担当課なしのが32.8%と相互に大きく異なっていた。また、企画調整のための管内資料の保有状況では、障害福祉サービスの利用精神障害者数の管内資料の保有状況が県型と中核市型で特に少なく、管内の精神障害者のニーズの把握がしにくい状態にあることが危惧される。この点については、今後、保健福祉と医療介護の連携推進に向けた工夫が必要になると思われた。

② 精神保健福祉相談および訪問指導

精神保健福祉相談では、最多の政令指定都市型と最少の県型とでは10倍近い差があり、訪問支援についても同様の傾向が見られた。この点に関しては、管区内の人口、市町村の相談件数や訪問件数も合わせて検討が必要と思われる。また、今後、急速に増大すると思われる高齢者の地域生活支援では保健・福祉と医療・介護の連携が不可欠であり、これらの新たなニーズに対応するためには、広域専門的機関としての保健所の組織体制の強化と地域の保健医療福祉介護資源との連携体制をどう構築するかが極めて重要な課題となろう。

③ 措置業務

措置業務では、第23条通報（警察官通報）が最多であり、型別にみると、政令指定都市型では平均3日に1件ぐらいの割合での通報がみられ、また、中核市型での通報も多かった。一方、通報に対する入院の比率は、政令指定都市型でも県型でも4～5対1と同様の傾向にあった。措置入院の基準については、

地域差が大きいことが従来より指摘されているが、特に第23条通報の業務は、対象者本人および関係者への負担も大きい。従って、この度の精神保健福祉法改正をふまえ、人権に配慮した適切な運用のあり方を検討する必要がある。

また、医療保護入院の仕組みが大幅に改変されたが、この変更が措置入院にどのような影響を及ぼすかについて経時的な分析が必要である。なお、措置入院の移送のための事前調査については、県型が最も多く、通報とは異なった結果となったが、この点に関しても今後、移送の理由などの調査検討が必要と思われる。

④ 市町村との連携

管内市区町村との連絡調整の実績では、「精神保健福祉相談への同席・訪問指導への同行」や「処遇に関する事例検討会等への参画」が多かった。また、今回、同時に行った市町村調査では、特に、10万人以上30万人未満と10万人未満では、精神保健福祉業務への対応に苦慮しており、所管課の人員体制の充実に加え、保健所に対し同行支援などの個別支援の充実や人員増による市町村支援の強化への期待が高かった。以上より、保健所（特に県型）では、市町村の困難事例への支援等の市町村のバックアップが重要な業務になると思われる。

⑤ 今後の重要な精神保健業務とそれに必要な体制づくり

今後の保健所の重要な業務としては、「困難事例への相談・訪問支援」「市町村との役割分担・連携」「精神科救急医療対応」「精神保健相談・訪問支援」などが多く上げられていた。このことは、市町村との協力のもと、困難事例への対応や措置入院業務などをを行うことの優先度が高いことを示している。一方、市町村からの依頼では「医療機関受診を拒否」「治療中断、頻回再燃」「近隣での迷惑行為」などが多かった。また「精神障害者の地域移行・地域定着支援」は優先度の高い上位5項目中に入っており、社会復帰にかかる調査項

目でも「入院者の地域移行支援」は「措置入院者の退院支援」と並んで重要度の高い項目の上位にあげられていた。以上より、保健所には地域支援機関のつなぎ手としての役割が求められていることが分かる。

また市町村調査で、「精神科医療機関への監査・指導による人権への配慮」が保健所の役割であるとする意見も多かった。現状でも、精神科病院実地指導、実地審査には6割以上の保健所が関与している。今後、「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」でも示されたように、実地指導、実地審査や医療保護入退院者の把握などに保健所としても力を入れて、一層の地域移行・地域定着支援を図ることが必要と思われる。

保健所がこのような支援を行う上で必要な体制として「精神科医の協力」「夜間・休日の精神科救急医療体制の整備」「措置診察医の確保」「管内市町村との連携強化」「保健師や精神保健福祉相談員の増員」「精神保健福祉センターとの連携強化」などがあげられている。精神保健福祉センターや精神科医との連携も今後一層強化されることも必要であると考えられる。

5 結語

今回の調査によって、保健所には政令指定都市型、中核市型、県型などの型や地域によってその機能や人数などにかなりの差異があることが確認された。地域の実情をふまえた行政施策の展開という視点からはこうした多様化はある意味で必然的な結果ともいえるが、地域精神保健医療福祉施策における不適切な市町村間格差の增大を防ぐためには、現状をふまえた「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」の策定が不可欠である。平成26年4月には改正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」が新たに告示された。本指針には、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る。本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向けて、今回の保健所、市町村実態調査結果をふまえた要領改定がなされることを期待したい。

本調査や市町村調査の結果も踏まえると、保健所の今後の役割としては、直接支援の窓口としての市町村が対応に苦慮する困難事例への支援、精神科救急医療確保、精神科医療機関の適正な質の確保などを行なうことがあげられる。それをバックアップするものとして、精神保健福祉センターが困難事例への医療的支援、精神科医療審査会などを通じた精神科医療の質の確保などを行うことで、市町村、保健所、精神保健福祉センターの重層的な支援体制を確立することが求められるだろう。

なお、これらの運営要領に示された行政機関の役割を適正に実施するためには、それなりの体制整備と事業展開の実現に向けた財源の確保が大きな課題といえよう。

謝辞

本調査の回答にご協力をいただきました、保健所の皆様に感謝いたします。また、調査実施にあたり全国保健所長会、全国精神保健福祉センター長会にご協力いただきましたことに感謝いたします。

(文責 桑原 寛)

保健所調査結果まとめの図表一覧

<p>I 保健所の概要と実施体制</p> <p>表1-1 保健所の地域分布 表1-2 常勤職員数 表1-3 精神保健福祉法と障害者総合支援法の担当課 表1-4 精神保健福祉業務を担当している職員数</p> <p>II 精神保健福祉業務</p> <p>1.企画調整 表2 企画調整にかかる管内資料の保有状況</p> <p>2.普及啓発の取り組み 表3 地域住民への普及啓発活動 表4 障害者本人および家族に対する支援活動</p> <p>3.組織育成・団体支援 表5 組織育成・団体支援</p> <p>4.精神保健福祉相談 (平成25年度地域保健・健康増進事業報告より) 表6-1 精神保健福祉相談件数 表6-2 保健所職員による面接相談 表6-3 精神科嘱託医による面接相談 表6-4 定期的な専門相談日の有無</p> <p>5.訪問指導 (平成25年度地域保健・健康増進事業報告より) 表6-5 訪問指導</p> <p>6.社会復帰及び自立と社会参加への支援 表7 社会復帰及び自立と社会参加支援</p> <p>7.措置入院関連の業務実績 表8 措置入院関連の業務実績 第22条(一般申請) 第23条(警察官通報) 第24条(検察官通報) 第25条(保護観察所の長の通報) 第26条(矯正施設長の通報) 第26条の2(精神科病院管理者の届出) 第26条の3(医療観察法の地域処遇の通報) 第27条第2項による診察</p> <p>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 表9-1 措置入院のための移送の事前調査とおよび移送への立ち会い 表9-2 医療保護入院および応急のための移送の事前調査および立ち会</p> <p>表10 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件数 表11 自立支援医療(精神通院医療)の受理件数</p> <p>精神保健福祉法に基づく精神科病院実地指導・実地審査 表12-1 保健所の精神科病院実地指導への関与状況 表12-2 保健所の精神科病院実地審査への関与状況</p> <p>8.管内市区町村への協力および連携について 表13 市区町村との連絡調整実績 表14 市区町村からの支援依頼対象となる困難事例 表15 困難事例の対応で困難を感じる理由</p> <p>III 平成25年度法改正をふまえた今後の保健所の役割と体制整備</p> <p>1 今後重要な保健所の精神保健医療福祉業務 表16-1 全保健所 表16-2 政令指定都市型保健所 表16-3 中核市型保健所 表16-4 県型保健所</p> <p>2 これからの保健所業務に必要な体制 表17-1 全保健所 表17-2 指定都市型保健所 表17-3 中核市型保健所 表17-4 県型保健所</p>	<p>I 保健所の概要と実施体制</p> <p>図1-1 保健所類型別にみた地域分布状況 図1-2 保健所類型別の常勤職員数の分布 図1-3 保健所類型別の精神保健福祉法と障害者総合支援法の担当課</p> <p>II 精神保健福祉業務</p> <p>1.企画調整 図2 保健所類型別にみた管内資料保有状況</p> <p>2.普及啓発の取り組み 図3 保健所類型別地域住民への普及啓発活動 図4 保健所類型別にみた障害者本人・家族に対する支援</p> <p>図5 組織育成と団体支援</p> <p>4.精神保健福祉相談 図6-2 保健所職員による面接相談 図6-3 精神科嘱託医による面接相談 図6-4 定期的な専門相談日の有無</p> <p>5.訪問指導</p> <p>6.社会復帰及び自立と社会参加への支援 図7 社会復帰及び自立と社会参加支援</p> <p>7.措置入院関連の業務実績</p> <p>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 表9-1 措置入院のための移送の事前調査とおよび移送への立ち会い 表9-2 医療保護入院および応急のための移送の事前調査および立ち会</p> <p>精神保健福祉法に基づく精神科病院実地指導・実地審査 表12-1 保健所の精神科病院実地指導への関与状況 表12-2 保健所の精神科病院実地審査への関与状況</p> <p>8.管内市区町村への協力および連携について 図13 管内市区町村との連絡調整実績 図14 市区町村から支援依頼対象となる困難事例 図15 困難事例の対応で困難を感じる理由</p> <p>III 平成25年度法改正をふまえた今後の保健所の役割と体制整備</p> <p>1 今後重要な保健所の精神保健医療福祉業務 図16-1 今後重要な業務(全保健所) 図16-2 指定都市型保健所で今後重要な業務 図16-3 中核市型保健所で今後重要な業務 図16-4 県型保健所で今後重要な業務</p> <p>2 これからの保健所業務に必要な体制 図17-1 これから必要な体制(全保健所) 図17-2 指定都市型保健所で今後必要な体制 図17-3 中核市型保健所で今後必要な体制 図17-4 県型保健所で今後必要な体制</p>
--	--

I 保健所の概要と実施体制

表1-1 保健所の地域分布

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
北海道	度数	1	2	20	23
	%	5.3%	4.3%	7.5%	7.0%
東北	度数	1	5	33	39
	%	5.3%	10.9%	12.5%	11.8%
関東北陸信越	度数	1	3	52	56
	%	5.3%	6.5%	19.6%	17.0%
首都圏	度数	5	14	23	42
	%	26.3%	30.4%	8.7%	12.7%
東海	度数	3	4	28	35
	%	15.8%	8.7%	10.6%	10.6%
近畿	度数	2	7	27	36
	%	10.5%	15.2%	10.2%	10.9%
中国四国	度数	1	6	40	47
	%	5.3%	13.0%	15.1%	14.2%
九州沖縄	度数	5	5	41	51
	%	26.3%	10.9%	15.5%	15.5%
不明	度数	0	0	1	1
	%	0.0%	0.0%	.4%	.3%
合計	度数	19	46	265	330
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表1-2 常勤職員数

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
10名未満	度数	2	6	18	26
	%	10.5%	13.0%	6.8%	7.9%
10~19名	度数	1	1	35	37
	%	5.3%	2.2%	13.2%	11.2%
20~29名	度数	3	0	66	69
	%	15.8%	0.0%	24.9%	20.9%
30~39名	度数	0	1	48	49
	%	0.0%	2.2%	18.1%	14.8%
40~49名	度数	0	0	36	36
	%	0.0%	0.0%	13.6%	10.9%
50~59名	度数	1	1	23	25
	%	5.3%	2.2%	8.7%	7.6%
60~69名	度数	2	3	14	19
	%	10.5%	6.5%	5.3%	5.8%
70~79名	度数	0	2	6	8
	%	0.0%	4.3%	2.3%	2.4%
80~89名	度数	0	5	4	9
	%	0.0%	10.9%	1.5%	2.7%
90~99名	度数	2	6	3	11
	%	10.5%	13.0%	1.1%	3.3%
100名以上	度数	7	19	8	34
	%	36.8%	41.3%	3.0%	10.3%
不明	度数	1	2	4	7
	%	5.3%	4.3%	1.5%	2.1%
合計	度数	19	46	265	330
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表1-3 精神保健福祉法と障害者総合支援法の担当課

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
同一課で担当	度数	12	8	110	130
	%	63.2%	17.4%	41.5%	39.4%
異なる二課で担当	度数	7	34	58	99
	%	36.8%	73.9%	21.9%	30.0%
障害者総合支援法業務の担当課なし	度数		3	87	90
	%	0.0%	6.5%	32.8%	27.3%
不明	度数		1	10	11
	%	0.0%	2.2%	3.8%	3.3%
合計	度数	19	46	265	330
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表1-4 精神保健福祉業務を担当している職員数

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
医師(常勤)	平均値 標準偏差	0.5 0.8	0.2 0.7	0.2 0.4	0.2 0.5
医師(うち精神保健が主たる業務)	平均値 標準偏差	0.2 0.4	0.0 0.3	0.0 0.1	0.0 0.2
医師(非常勤)	平均値 標準偏差	4.5 16.9	0.8 2.5	0.5 1.7	0.7 4.4
保健師・看護師(常勤)	平均値 標準偏差	9.4 22.7	14.9 20.2	3.1 2.6	5.1 10.3
保健師・看護師(うち精神保健が主たる業務)	平均値 標準偏差	3.5 6.8	3.0 8.2	1.0 1.5	1.5 3.8
保健師・看護師(非常勤)	平均値 標準偏差	0.8 2.1	0.6 1.9	0.0 0.4	0.2 1.0
精神保健福祉士(常勤)	平均値 標準偏差	3.4 5.2	1.2 2.2	0.4 1.0	0.7 1.9
精神保健福祉士(うち精神保健が主たる業務)	平均値 標準偏差	2.6 5.3	0.8 1.9	0.2 0.5	0.4 1.6
精神保健福祉士(非常勤)	平均値 標準偏差	1.2 2.2	0.3 0.7	0.0 0.2	0.1 0.7
臨床心理技術者(常勤)	平均値 標準偏差	0.5 0.9	0.2 1.1	0.0 0.1	0.1 0.5
臨床心理技術者(うち精神保健が主たる業務)	平均値 標準偏差	0.4 0.8	0.0 0.3	0.0 0.1	0.0 0.3
臨床心理技術者(非常勤)	平均値 標準偏差	0.2 0.7	0.2 0.6	0.0 0.1	0.1 0.3
事務職員(常勤)	平均値 標準偏差	5.7 7.1	3.0 9.3	1.4 4.9	1.9 5.9
事務職員(うち精神保健が主たる業務)	平均値 標準偏差	3.7 6.8	0.5 1.2	0.3 0.6	0.5 1.9
事務職員(非常勤)	平均値 標準偏差	1.1 3.1	0.5 2.8	0.0 0.4	0.2 1.4
そのほかの職員(常勤)	平均値 標準偏差	0.6 1.5	0.8 5.0	0.7 3.0	0.7 3.3
そのほかの職員(うち精神保健が主たる業務)	平均値 標準偏差	0.6 1.5	0.1 0.5	0.1 0.5	0.1 0.6
そのほかの職員(非常勤)	平均値 標準偏差	0.6 2.1	0.0 0.1	0.0 0.1	0.0 0.5

II 精神保健福祉業務

1. 企画調整

表2 企画調整にかかる管内資料の保有状況

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
①管内住民の精神健康に関する調査結果	度数 %	5 26.3%	19 41.3%	34 12.8%	58 17.6%
②管内の精神科病院のリスト	度数 %	19 100%	45 97.8%	255 96.2%	319 96.7%
③管内の精神神経科診療所のリスト	度数 %	19 100%	46 100%	251 94.7%	316 95.8%
④管内の総合支援医療(精神通院医療)利用者数	度数 %	18 94.7%	33 71.7%	223 84.2%	274 83.0%
⑤管内の精神障害者保健福祉手帳の所持者数	度数 %	18 94.7%	33 71.7%	230 86.8%	281 85.2%
⑥管内の総合支援法の障害福祉サービスの施設リスト	度数 %	19 100%	34 73.9%	217 81.9%	270 81.8%
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	度数 %	16 84.2%	18 39.1%	37 14.0%	71 21.5%
⑧その他、保有している重要な資料	度数 %	2 10.5%	5 10.9%	18 6.8%	25 7.6%

2. 普及啓発の取り組み

表3 地域住民への普及啓発活動

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
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	度数 %	13 68.4%	40 87.0%	144 54.3%	197 59.7%
②精神障害に対する正しい知識の普及啓発の講演会	度数 %	14 73.7%	41 89.1%	157 59.2%	212 64.2%
③自殺対策に関する普及啓発	度数 %	13 68.4%	45 97.8%	241 90.9%	299 90.6%
④アルコール健康障害・薬物使用障害に関する普及啓発	度数 %	10 52.6%	35 76.1%	135 50.9%	180 54.5%
⑤その他	度数 %	1 5.3%	6 13.0%	25 9.4%	32 9.7%

表4 障害者本人および家族に対する支援活動

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
① 精神障害者の地域生活支援	度数 %	13 68.4%	31 67.4%	96 36.2%	140 42.4%
② 精神障害者のピア活動	度数 %	6 31.6%	9 19.6%	59 22.3%	74 22.4%
③ うつ病・気分障害	度数 %	6 31.6%	17 37.0%	52 19.6%	75 22.7%
④ アルコール使用障害	度数 %	6 31.6%	19 41.3%	46 17.4%	71 21.5%
⑤ 薬物使用障害	度数 %	5 26.3%	5 10.9%	10 3.8%	20 6.1%
⑥ ひきこもり	度数 %	3 15.8%	24 52.2%	100 37.7%	127 38.5%
⑦ その他	度数 %	2 10.5%	8 17.4%	36 13.6%	46 13.9%

表5 組織育成・団体支援

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
① 精神障害者の当事者団体の育成支援	度数 %	8 42.1%	11 23.9%	60 22.6%	79 23.9%
② 精神障害者家族会の育成支援	度数 %	13 68.4%	35 76.1%	164 61.9%	212 64.2%
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	度数 %	9 47.4%	19 41.3%	82 30.9%	110 33.3%
④ 自死遺族の会の運営支援	度数 %	3 15.8%	11 23.9%	16 6.0%	30 9.1%
⑤ 精神障害者の就労支援のための職親会等の育成支援	度数 %	6 31.6%	1 2.2%	13 4.9%	20 6.1%
⑥ 精神保健ボランティア団体の育成支援	度数 %	3 15.8%	20 43.5%	76 28.7%	99 30.0%
⑦ その他	度数 %	1 5.3%	4 8.7%	25 9.4%	30 9.1%

4. 精神保健福祉相談(平成25年度地域保健・健康増進事業報告より)

表6-1 精神保健福祉の相談延件数

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
精神保健福祉相談延件数	平均値	6891.0	3271.2	657.9	1381.1
	標準偏差	4236.7	2974.1	895.0	2347.1

表6-2 保健所職員による面接相談

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
定期的に実施	度数 %	1 5.3%	8 17.4%	7 2.6%	16 4.8%
随時実施	度数 %	16 84.2%	37 80.4%	252 95.1%	305 92.4%
実施していない	度数 %	2 10.5%	0 0.0%	2 0.8%	4 1.2%
不明	度数 %	0 0.0%	1 2.2%	4 1.5%	5 1.5%
合計	度数 %	19 100.0%	46 100.0%	265 100.0%	330 100.0%

表6-3 精神科嘱託医による面接相談

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
定期的に実施	度数 %	16 84.2%	39 84.8%	230 86.8%	285 86.4%
随時実施	度数 %	1 5.3%	2 4.3%	21 7.9%	24 7.3%
実施していない	度数 %	2 10.5%	4 8.7%	10 3.8%	16 4.8%
不明	度数 %	0 0.0%	1 2.2%	4 1.5%	5 1.5%
合計	度数 %	19 100.0%	46 100.0%	265 100.0%	330 100.0%

表6-4 定期的な専門相談日の有無

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
ア 精神障害地域生活支援	度数 %	6 31.6%	13 28.3%	62 23.4%	81 24.5%
イ うつ病等の気分障害	度数 %	5 26.3%	12 26.1%	75 28.3%	92 27.9%
ウ アルコール・薬物関連問題	度数 %	9 47.4%	16 34.8%	86 32.5%	111 33.6%
エ ひきこもりなど児童・思春期精神保健	度数 %	6 31.6%	16 34.8%	110 41.5%	132 40.0%
オ 認知症等高齢者精神保健	度数 %	8 42.1%	11 23.9%	67 25.3%	86 26.1%
カ その他の専門相談	度数 %	1 5.3%	10 21.7%	32 12.1%	43 13.0%

表6-5 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件数

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
訪問指導件数	平均値 標準偏差	1123.7 1501.9	762.2 554.4	164.0 166.1	302.6 521.1

6 社会復帰及び自立と社会参加への支援

表7 社会復帰及び自立と社会参加への支援

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
(1) 保健所デイケアその他の支援	度数 %	8 42.1%	28 60.9%	50 18.9%	86 26.1%
(2) 関係機関の紹介	度数 %	18 94.7%	46 100.0%	258 97.4%	322 97.6%
(3) 各種社会資源の整備促進及び運営支援	度数 %	13 68.4%	17 37.0%	150 56.6%	180 54.5%
(4) 精神障害者保健福祉手帳の普及	度数 %	12 63.2%	23 50.0%	94 35.5%	129 39.1%
(5) 入院者の地域移行支援	度数 %	13 68.4%	36 78.3%	204 77.0%	253 76.7%
(6) 措置入院者の退院支援	度数 %	15 78.9%	28 60.9%	212 80.0%	255 77.3%

7 措置入院関連の業務実績

表8 措置入院関連の業務実績(数値)

条項	種類	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
第22条(一般申請)	申請・通報等の件数	平均値 標準偏差	0.9 2.0	0.3 0.6	0.5 1.4	0.5 1.4
	措置診察(27条) 実施件数	平均値 標準偏差	0.3 0.9	0.1 0.4	0.3 1.0	0.3 0.9
	措置入院(29条) 件数	平均値 標準偏差	0.2 0.5	0.1 0.3	0.2 0.9	0.2 0.8
	措置入院(29条) 件数	平均値 標準偏差	0.3 1.4	0.0 0.0	0.0 0.2	0.1 0.4
	緊急措置入院(29 条の2)件数	平均値 標準偏差	0.3 1.4	0.0 0.0	0.0 0.2	0.1 0.4
第23条(警察官通報)	申請・通報等の件数	平均値 標準偏差	103.1 114.3	38.7 36.6	24.0 39.8	30.6 50.2
	措置診察(27条) 実施件数	平均値 標準偏差	25.5 24.6	9.0 15.5	9.5 14.4	10.4 15.7
	措置入院(29条) 件数	平均値 標準偏差	18.4 15.9	6.7 11.9	6.4 10.1	7.2 11.1
	措置入院(29条) 件数	平均値 標準偏差	16.3 26.3	4.0 11.8	3.0 7.4	3.9 10.5
	緊急措置入院(29 条の2)件数	平均値 標準偏差	12.8 21.7	2.8 7.3	2.2 5.2	2.9 7.8
第24条通報(検察官通報)	申請・通報等の件数	平均値 標準偏差	14.7 18.2	0.5 1.3	2.5 3.6	2.9 6.1
	措置診察(27条) 実施件数	平均値 標準偏差	5.4 5.9	0.4 1.1	1.1 2.0	1.3 2.5
	措置入院(29条) 件数	平均値 標準偏差	3.5 4.5	0.2 0.8	0.8 1.4	0.9 1.8
	措置入院(29条) 件数	平均値 標準偏差	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.1	0.0 0.1
	緊急措置入院(29 条の2)件数	平均値 標準偏差	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.1	0.0 0.1
第25条通報(保護観察所の長の通報)	申請・通報等の件数	平均値 標準偏差	0.3 0.7	0.1 0.7	0.3 1.7	0.2 1.6
	措置診察(27条) 実施件数	平均値 標準偏差	0.1 0.2	0.0 0.0	0.0 0.1	0.0 0.1
	措置入院(29条) 件数	平均値 標準偏差	0.1 0.2	0.0 0.0	0.0 0.1	0.0 0.1
	措置入院(29条) 件数	平均値 標準偏差	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0
	緊急措置入院(29 条の2)件数	平均値 標準偏差	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0
第26条通報(矯正施設の長の通報)	申請・通報等の件数	平均値 標準偏差	34.2 42.6	1.7 5.4	4.5 10.4	5.8 15.5
	措置診察(27条) 実施件数	平均値 標準偏差	1.0 1.9	0.2 1.2	0.3 1.0	0.3 1.1
	措置入院(29条) 件数	平均値 標準偏差	0.8 1.4	0.1 0.3	0.2 0.7	0.2 0.7
	措置入院(29条) 件数	平均値 標準偏差	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0
	緊急措置入院(29 条の2)件数	平均値 標準偏差	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.1	0.0 0.1

第26条の2（精神科病院管理者の届出）	申請・通報等の件数	平均値 標準偏差	0.2 0.4	0.0 0.1	0.1 0.7	0.1 0.6
	措置診察（27条）実施件数	平均値 標準偏差	0.2 0.4	0.0 0.0	0.0 0.4	0.0 0.3
	措置入院（29条）件数	平均値 標準偏差	0.2 0.4	0.0 0.0	0.0 0.2	0.0 0.2
	措置入院（29条）件数	平均値 標準偏差	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.2	0.0 0.2
	緊急措置入院（29条の2）件数	平均値 標準偏差	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.2	0.0 0.2
第26条の3（医療観察法の地域処遇の通報）	申請・通報等の件数	平均値 標準偏差	0.0 0.0	0.0 0.1	0.0 0.2	0.0 0.2
	措置診察（27条）実施件数	平均値 標準偏差	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.1	0.0 0.1
	措置入院（29条）件数	平均値 標準偏差	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.1	0.0 0.1
	措置入院（29条）件数	平均値 標準偏差	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0
	緊急措置入院（29条の2）件数	平均値 標準偏差	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0
第27条第2項による診察	申請・通報等の件数	平均値 標準偏差	0.5 1.8	0.9 6.3	0.7 5.4	0.7 5.4
	措置診察（27条）実施件数	平均値 標準偏差	0.5 1.8	0.0 0.0	0.4 3.3	0.3 3.0
	措置入院（29条）件数	平均値 標準偏差	0.4 1.4	0.0 0.0	0.3 2.7	0.3 2.4
	措置入院（29条）件数	平均値 標準偏差	0.2 0.7	0.0 0.0	0.0 0.3	0.0 0.3
	緊急措置入院（29条の2）件数	平均値 標準偏差	0.2 0.7	0.0 0.0	0.0 0.3	0.0 0.3

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

表9-1 措置入院のための移送の事前調査および移送への立ち会い

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
事前調査の件数	平均値 標準偏差	3.8 8.8	4.2 15.1	6.6 22.3	6.1 20.9
移送への立合件数	平均値 標準偏差	3.8 8.8	2.9 11.1	4.2 9.6	4.0 9.8

表9-2 医療保護入院および応急入院のための移送の事前調査および立ち会い

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
事前調査の件数	平均値 標準偏差	0.7 1.5	0.2 1.1	0.6 3.0	0.6 2.7
移送への立合件数	平均値 標準偏差	0.5 1.4	0.2 0.9	0.6 3.0	0.5 2.7

表10 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件数

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
ケア会議等への参加件数	平均値 標準偏差	16.2 27.8	9.1 8.5	4.1 6.6	5.5 9.8

表11 自立支援医療(精神通院医療)の受理件数

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
受理件数	平均値 標準偏差	12397.0 13994.4	2851.5 3560.0	870.3 2077.4	1810.1 4821.5

精神保健福祉法に基づく精神科病院の実地指導・実地審査

表12-1 保健所の精神科病院実地指導への関与状況

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
実施している	度数 %	10 52.6%	4 8.7%	124 46.8%	138 41.8%
参画している	度数 %	5 26.3%	14 30.4%	99 37.4%	118 35.8%
関与していない	度数 %	4 21.1%	28 60.9%	35 13.2%	67 20.3%
不明	度数 %	0 0.0%	0 0.0%	7 2.6%	7 2.1%
合計	度数 %	19 100.0%	46 100.0%	265 100.0%	330 100.0%

表12-2 保健所の精神科病院実地審査への関与状況

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
実施している	度数 %	10 52.6%	3 6.5%	120 45.3%	133 40.3%
参画している	度数 %	4 21.1%	8 17.4%	77 29.1%	89 27.0%
関与していない	度数 %	5 26.3%	34 73.9%	58 21.9%	97 29.4%
不明	度数 %	0 0.0%	1 2.2%	10 3.8%	11 3.3%
合計	度数 %	19 100.0%	46 100.0%	265 100.0%	330 100.0%

8.管内市区町村への協力および連携について

表13 市区町村との連絡調整実績

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
①企画調整業務(精神保健福祉の課題・業務の検討、関係会議開催等)	度数 %	7 36.8%	7 15.2%	212 80.0%	226 68.5%
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	度数 %	6 31.6%	11 23.9%	173 65.3%	190 57.6%
③自立支援協議会への参画	度数 %	6 31.6%	11 23.9%	222 83.8%	239 72.4%
④普及啓発事業の共催	度数 %	7 63.2%	9 80.4%	185 30.2%	201 39.1%
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	度数 %	8 42.1%	15 32.6%	255 96.2%	278 84.2%
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	度数 %	7 36.8%	15 32.6%	248 93.6%	270 81.8%
⑦職員の研修	度数 %	7 36.8%	12 26.1%	181 68.3%	200 60.6%
⑧その他	度数 %	1 5.3%	1 2.2%	5 1.9%	7 2.1%

表14 市区町村からの支援依頼対象となる困難事例

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
①医療機関受診を拒否	度数 %	9 47.4%	15 32.6%	250 94.3%	274 83.0%
②医療中断・頻回再燃	度数 %	9 47.4%	15 32.6%	245 92.5%	269 81.5%
③ひきこもり	度数 %	7 36.8%	14 30.4%	219 82.6%	240 72.7%
④大声や威嚇行為など近隣での迷惑行為	度数 %	9 47.4%	14 30.4%	236 89.1%	259 78.5%
⑤家庭内暴力	度数 %	6 36.8%	12 26.1%	187 68.3%	205 60.6%
⑥虐待問題	度数 %	6 31.6%	13 28.3%	185 69.8%	204 61.8%
⑦自傷行為・自殺未遂事例	度数 %	7 37%	15 33%	199 75%	221 67%
⑧アルコール・薬物関連等の事例	度数 %	8 42.1%	16 34.8%	219 82.6%	243 73.6%
⑨インターネット・スマホ嗜癖等の事例	度数 %	1 5.3%	6 13.0%	30 11.3%	37 11.2%
⑩認知症等の老年期精神障害関連問題	度数 %	5 26.3%	12 26.1%	178 67.2%	195 59.1%
⑪その他	度数 %	1 5.3%	3 4.3%	30 5.7%	34 5.5%

表15 困難事例の対応で困難を感じる理由

	統計量	指定都市型 (N=19)	中核市型 (N=46)	県型(N=265)	総計(N=330)
①他の業務で多忙で余裕がない	度数 %	4 21.1%	8 17.4%	77 29.1%	89 27.0%
②保健所から遠方である(片道1時間以上かかる)	度数 %	1 5.3%	0 0.0%	45 17.0%	46 13.9%
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	度数 %	9 47.4%	21 45.7%	233 87.9%	263 79.7%
④同居家族がいるが、理解・協力を得られない	度数 %	10 52.6%	17 37.0%	214 80.8%	241 73.0%
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	度数 %	10 52.6%	22 47.8%	228 86.0%	260 78.8%
⑥職員への暴力の危険がある	度数 %	4 21.1%	9 19.6%	98 37.0%	111 33.6%
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	度数 %	7 36.8%	20 43.5%	209 78.9%	236 71.5%
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	度数 %	1 0.0%	1 2.2%	33 12.5%	34 10.3%
⑨その他	度数 %	1 5.3%	3 6.5%	30 11.3%	34 10.3%

III 平成25年度の精神保健福祉法の改正をふまえた今後の保健所の役割と体制整備

今後重要な保健所の精神保健医療福祉業務

表16-1 全保健所

	大変大きい	大きい	どちらともいえない	小さい	とても小さい	不明	総計
①精神科救急医療対応	135 40.9%	126 38.2%	49 14.8%	9 2.7%	3 0.9%	8 2.4%	330 100.0%
②市区町村との役割分担や連携	146 44.2%	146 44.2%	20 6.1%	1 0.3%	0 0.0%	17 5.2%	330 100.0%
③多職種アウトリーチ支援体制	78 23.6%	166 50.3%	75 22.7%	4 1.2%	0 0.0%	7 2.1%	330 100.0%
④保健医療福祉データの活用による体制整備	58 17.6%	173 52.4%	88 26.7%	2 0.6%	2 0.6%	7 2.1%	330 100.0%
⑤困難事例の相談・訪問支援	173 52.4%	138 41.8%	14 4.2%	1 0.3%	0 0.0%	4 1.2%	330 100.0%
⑥法第34第1の規定による移送支援	41 12.4%	101 30.6%	153 46.4%	17 5.2%	9 2.7%	9 2.7%	330 100.0%
⑦法第33第1に基づく医療保護入院調整支援	38 11.5%	147 44.5%	113 34.2%	20 6.1%	3 0.9%	9 2.7%	330 100.0%
⑧自死遺族支援	39 11.8%	136 41.2%	128 38.8%	18 5.5%	5 1.5%	4 1.2%	330 100.0%
⑨自殺未遂者支援	67 20.3%	174 52.7%	76 23.0%	5 1.5%	3 0.9%	5 1.5%	330 100.0%
⑩精神保健相談・訪問支援	122 37.0%	172 52.1%	30 9.1%	1 0.3%	1 0.3%	4 1.2%	330 100.0%
⑪ひきこもり相談、訪問等支援	51 15.5%	195 59.1%	67 20.3%	11 3.3%	1 0.3%	5 1.5%	330 100.0%
⑫認知症等の老年期精神障害関連問題	21 6.4%	137 41.5%	122 37.0%	38 11.5%	6 1.8%	6 1.8%	330 100.0%
⑬アルコール・薬物関連事例への支援	62 18.8%	205 62.1%	54 16.4%	5 1.5%	0 0.0%	4 1.2%	330 100.0%
⑭インターネット・スマホ嗜癖等への支援	16 4.8%	119 36.1%	162 49.1%	20 6.1%	8 2.4%	5 1.5%	330 100.0%
⑮精神障害者の地域移行・地域定着支援	105 31.8%	172 52.1%	44 13.3%	3 0.9%	1 0.3%	5 1.5%	330 100.0%
⑯医療観察法対象者への支援	53 16.1%	185 56.1%	81 24.5%	6 1.8%	1 0.3%	4 1.2%	330 100.0%

表16-2 指定都市型保健所

	大変大きい	大きい	どちらともいえない	小さい	とても小さい	不明	総計
①精神科救急医療対応	7 36.8%	8 42.1%	2 10.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 10.5%	19 100.0%
②市区町村との役割分担や連携	3 15.8%	7 36.8%	4 21.1%	0 0.0%	0 0.0%	5 26.3%	19 100.0%
③多職種アウトリーチ支援体制	5 26.3%	10 52.6%	2 10.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 10.5%	19 100.0%
④保健医療福祉データの活用による体制整備	3 15.8%	9 47.4%	6 31.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%
⑤困難事例の相談・訪問支援	4 21.1%	12 63.2%	2 10.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%
⑥法第34第1の規定による移送支援	2 10.5%	5 26.3%	9 47.4%	1 5.3%	0 0.0%	2 10.5%	19 100.0%
⑦法第33第1に基づく医療保護入院調整支援	2 10.5%	7 36.8%	7 36.8%	1 5.3%	0 0.0%	2 10.5%	19 100.0%
⑧自死遺族支援	1 5.3%	6 31.6%	9 47.4%	2 10.5%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%
⑨自殺未遂者支援	2 10.5%	6 31.6%	10 52.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%
⑩精神保健相談・訪問支援	7 36.8%	9 47.4%	2 10.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%
⑪ひきこもり相談、訪問等支援	2 10.5%	9 47.4%	6 31.6%	0 0.0%	0 0.0%	2 10.5%	19 100.0%
⑫認知症等の老年期精神障害関連問題	1 5.3%	11 57.9%	3 15.8%	2 10.5%	0 0.0%	2 10.5%	19 100.0%
⑬アルコール・薬物関連事例への支援	3 15.8%	11 57.9%	4 21.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%
⑭インターネット・スマホ嗜癖等への支援	0.0%	8 42.1%	9 47.4%	1 5.3%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%
⑮精神障害者の地域移行・地域定着支援	6 31.6%	11 57.9%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%
⑯医療観察法対象者への支援	1 5.3%	13 68.4%	4 21.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%

表16-3 中核市型保健所

	大変大きい	大きい	どちらともいえない	小さい	とても小さい	不明	総計
①精神科救急医療対応	12 26.1%	16 34.8%	12 26.1%	4 8.7%	1 2.2%	1 2.2%	46 100.0%
②市区町村との役割分担や連携	13 28.3%	19 41.3%	6 13.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 17.4%	46 100.0%
③多職種アトリー支援体制	15 32.6%	23 50.0%	8 17.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	46 100.0%
④保健医療福祉データの活用による体制整備	6 13.0%	27 58.7%	13 28.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	46 100.0%
⑤困難事例の相談・訪問支援	26 56.5%	18 39.1%	2 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	46 100.0%
⑥法第34第1の規定による移送支援	2 4.3%	13 28.3%	23 50.0%	3 6.5%	2 4.3%	3 6.5%	46 100.0%
⑦法第33第1に基づく医療保護入院調整支援	4 8.7%	18 39.1%	18 39.1%	3 6.5%	1 2.2%	2 4.3%	46 100.0%
⑧自死遺族支援	8 17.4%	23 50.0%	15 32.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	46 100.0%
⑨自殺未遂者支援	18 39.1%	22 47.8%	5 10.9%	1 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	46 100.0%
⑩精神保健相談・訪問支援	29 63.0%	17 37.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	46 100.0%
⑪ひきこもり相談、訪問等支援	10 21.7%	28 60.9%	6 13.0%	2 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	46 100.0%
⑫認知症等の老年期精神障害関連問題	6 13.0%	19 41.3%	17 37.0%	2 4.3%	2 4.3%	0 0.0%	46 100.0%
⑬アルコール・薬物関連事例への支援	10 21.7%	31 67.4%	5 10.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	46 100.0%
⑭インターネット・スマホ嗜癖等への支援	5 10.9%	20 43.5%	19 41.3%	1 2.2%	1 2.2%	0 0.0%	46 100.0%
⑮精神障害者の地域移行・地域定着支援	21 45.7%	21 45.7%	4 8.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	46 100.0%
⑯医療観察法対象者への支援	12 26.1%	31 67.4%	3 6.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	46 100.0%

表16-4 県型保健所

	大変大きい	大きい	どちらともいえない	小さい	とても小さい	不明	総計
①精神科救急医療対応	116 43.8%	102 38.5%	35 13.2%	5 1.9%	2 0.8%	5 1.9%	265 100.0%
②市区町村との役割分担や連携	130 49.1%	120 45.3%	10 3.8%	1 0.4%	0 0.0%	4 1.5%	265 100.0%
③多職種アトリー支援体制	58 21.9%	133 50.2%	65 24.5%	4 1.5%	0 0.0%	5 1.9%	265 100.0%
④保健医療福祉データの活用による体制整備	49 18.5%	137 51.7%	69 26.0%	2 0.8%	2 0.8%	6 2.3%	265 100.0%
⑤困難事例の相談・訪問支援	143 54.0%	108 40.8%	10 3.8%	1 0.4%	0 0.0%	3 1.1%	265 100.0%
⑥法第34第1の規定による移送支援	37 14.0%	83 31.3%	121 45.7%	13 4.9%	7 2.6%	4 1.5%	265 100.0%
⑦法第33第1に基づく医療保護入院調整支援	32 12.1%	122 46.0%	88 33.2%	16 6.0%	2 0.8%	5 1.9%	265 100.0%
⑧自死遺族支援	30 11.3%	107 40.4%	104 39.2%	16 6.0%	5 1.9%	3 1.1%	265 100.0%
⑨自殺未遂者支援	47 18%	146 55%	61 23%	4 2%	3 1%	4 2%	265 100%
⑩精神保健相談・訪問支援	86 32.5%	146 55.1%	28 10.6%	1 0.4%	1 0.4%	3 1.1%	265 100.0%
⑪ひきこもり相談、訪問等支援	39 14.7%	158 59.6%	55 20.8%	9 3.4%	1 0.4%	3 1.1%	265 100.0%
⑫認知症等の老年期精神障害関連問題	14 5.3%	107 40.4%	102 38.5%	34 12.8%	4 1.5%	4 1.5%	265 100.0%
⑬アルコール・薬物関連事例への支援	49 18.5%	163 61.5%	45 17.0%	5 1.9%	0 0.0%	3 1.1%	265 100.0%
⑭インターネット・スマホ嗜癖等への支援	11 4.2%	91 34.3%	134 50.6%	18 6.8%	7 2.6%	4 1.5%	265 100.0%
⑮精神障害者の地域移行・地域定着支援	78 29.4%	140 52.8%	39 14.7%	3 1.1%	1 0.4%	4 1.5%	265 100.0%
⑯医療観察法対象者への支援	40 15.1%	141 53.2%	74 27.9%	6 2.3%	1 0.4%	3 1.1%	265 100.0%

(2) これからの保健所業務に必要な体制

表17-1 全保健所

	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	不明	合計
①本庁主管課との連携強化	82 24.8%	183 55.5%	50 15.2%	1 0.3%	1 0.3%	13 3.9%	330 100.0%
②精神保健福祉センターとの連携強化	106 32.1%	184 55.8%	30 9.1%	4 1.2%	1 0.3%	5 1.5%	330 100.0%
③児童相談所など県機関との連携強化	62 18.8%	190 57.6%	66 20.0%	5 1.5%	0 0.0%	7 2.1%	330 100.0%
④管内市町村との連携強化	178 53.9%	116 35.2%	15 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	21 6.4%	330 100.0%
⑤精神保健福祉相談員の増員	120 36.4%	96 29.1%	96 29.1%	7 2.1%	4 1.2%	7 2.1%	330 100.0%
⑥保健師の増員	166 50.3%	112 33.9%	45 13.6%	1 0.3%	1 0.3%	5 1.5%	330 100.0%
⑦公衆衛生医師の確保	121 36.7%	134 40.6%	68 20.6%	1 0.3%	1 0.3%	5 1.5%	330 100.0%
⑧多職種アウトリーチチームの設置	91 27.6%	143 43.3%	85 25.8%	5 1.5%	1 0.3%	5 1.5%	330 100.0%
⑨精神科医の協力	238 72.1%	85 25.8%	3 0.9%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.2%	330 100.0%
⑩措置診察医の確保	183 55.5%	90 27.3%	33 10.0%	6 1.8%	6 1.8%	12 3.6%	330 100.0%
⑪夜間・休日の精神科救急医療体制の整備	185 56.1%	98 29.7%	34 10.3%	3 0.9%	2 0.6%	8 2.4%	330 100.0%
⑫精神科病院と地域援助事業者の橋渡し	105 31.8%	162 49.1%	53 16.1%	5 1.5%	1 0.3%	4 1.2%	330 100.0%
⑬警察・消防等機関との連携・調整	142 43.0%	168 50.9%	16 4.8%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.2%	330 100.0%
⑭ハローワーク等労働関係機関との連携・調整	42 12.7%	189 57.3%	83 25.2%	9 2.7%	3 0.9%	4 1.2%	330 100.0%
⑮所内での事例検討会等の強化	66 20.0%	192 58.2%	63 19.1%	4 1.2%	1 0.3%	4 1.2%	330 100.0%
⑯関係機関によるサービス調整会議の強化	65 19.7%	188 57.0%	65 19.7%	7 2.1%	1 0.3%	4 1.2%	330 100.0%

表17-2 指定都市型保健所

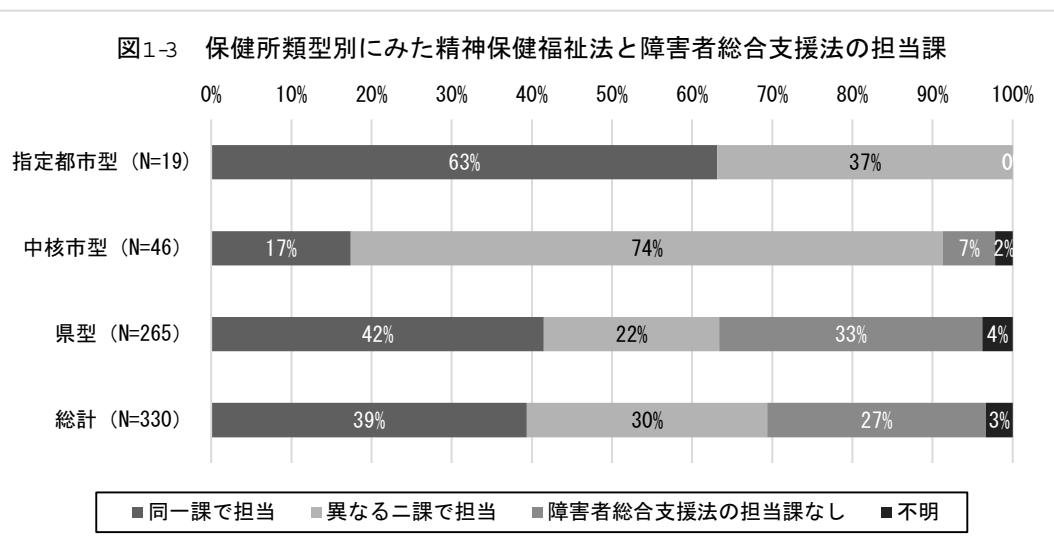
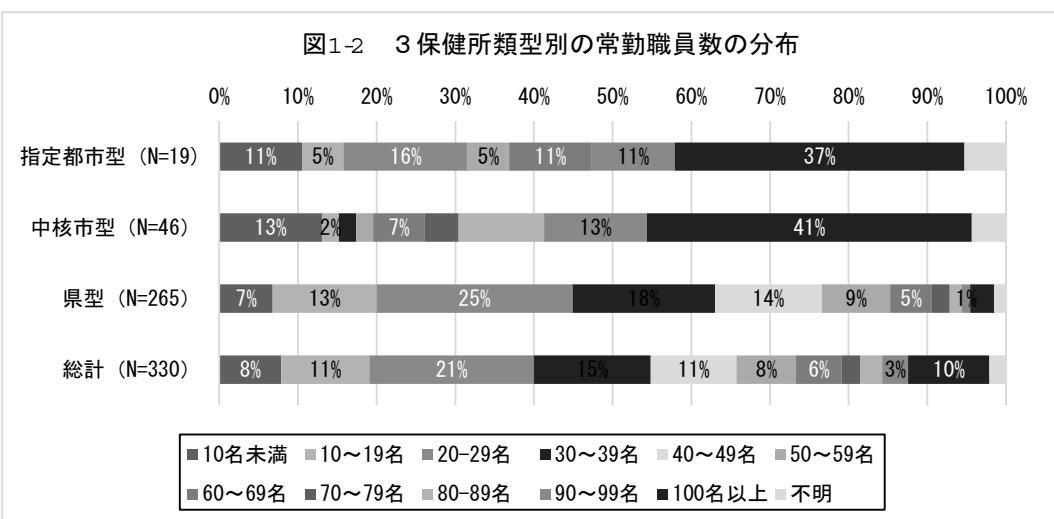
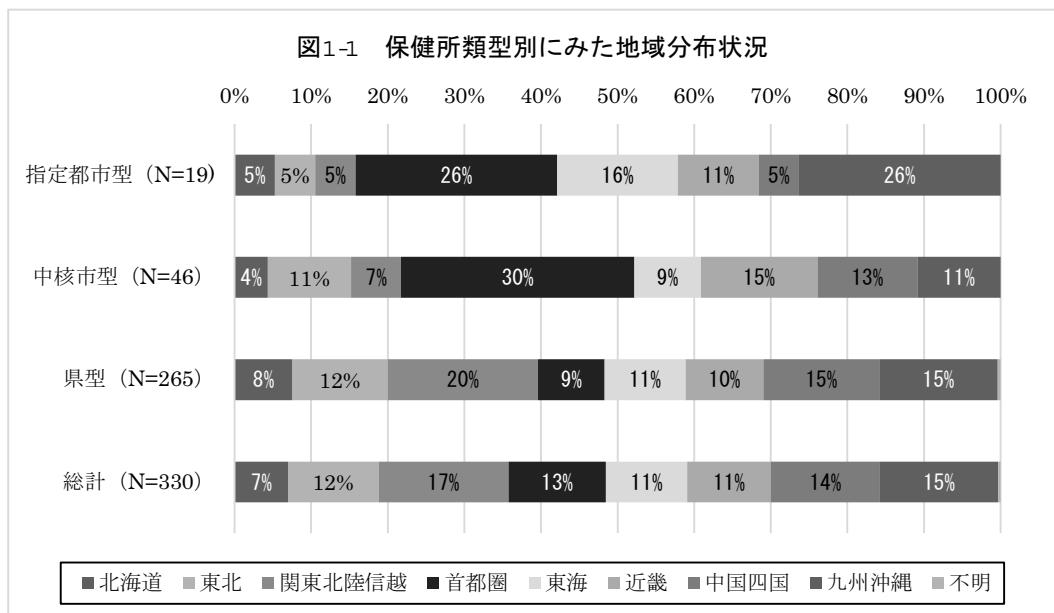
	1. 大変大きい	2. 大きい	3. どちらともいえない	4. 小さい	5. とても小さい	不明	合計
①本庁主管課との連携強化	5 26.3%	10 52.6%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 15.8%	19 100.0%
②精神保健福祉センターとの連携強化	8 42.1%	7 36.8%	1 5.3%	1 5.3%	0 0.0%	2 10.5%	19 100.0%
③児童相談所など県機関との連携強化	5 26.3%	8 42.1%	2 10.5%	1 5.3%	0 0.0%	3 15.8%	19 100.0%
④管内市町村との連携強化	3 15.8%	5 26.3%	5 26.3%	0 0.0%	0 0.0%	6 31.6%	19 100.0%
⑤精神保健福祉相談員の増員	6 31.6%	8 42.1%	4 21.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%
⑥保健師の増員	5 26.3%	7 36.8%	6 31.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%
⑦公衆衛生医師の確保	3 15.8%	7 36.8%	8 42.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%
⑧多職種アウトリーチチームの設置	4 21.1%	11 57.9%	3 15.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%
⑨精神科医の協力	10 52.6%	8 42.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%
⑩措置診察医の確保	8 42.1%	7 36.8%	2 10.5%	1 5.3%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%
⑪夜間・休日の精神科救急医療体制の整備	8 42.1%	7 36.8%	2 10.5%	1 5.3%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%
⑫精神科病院と地域援助事業者の橋渡し	9 47.4%	7 36.8%	2 10.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%
⑬警察・消防等機関との連携・調整	4 21.1%	14 73.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%
⑭ハローワーク等労働関係機関との連携・調整	3 15.8%	9 47.4%	6 31.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%
⑮所内での事例検討会等の強化	5 26.3%	7 36.8%	6 31.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%
⑯関係機関によるサービス調整会議の強化	2 10.5%	10 52.6%	6 31.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	19 100.0%

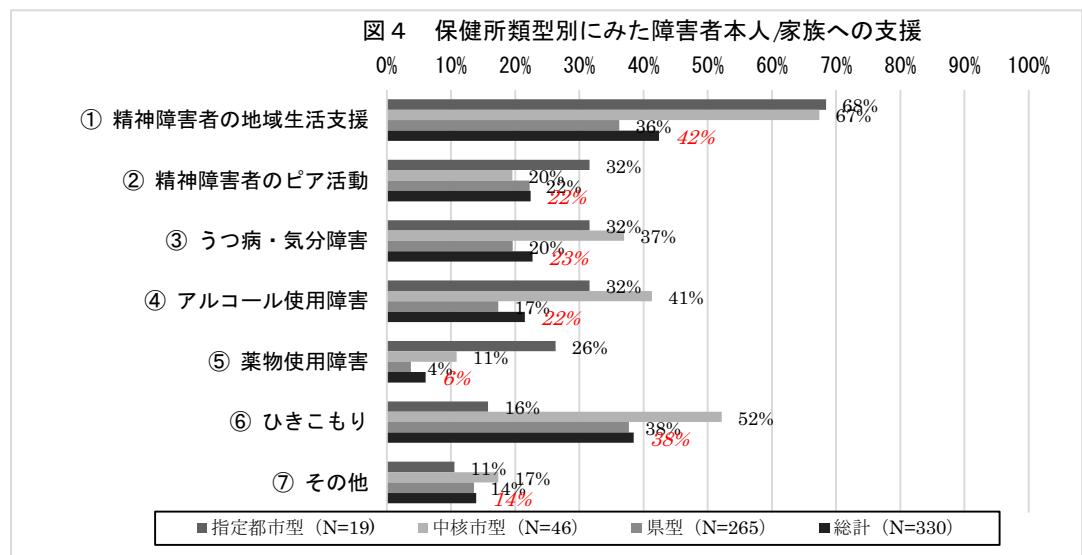
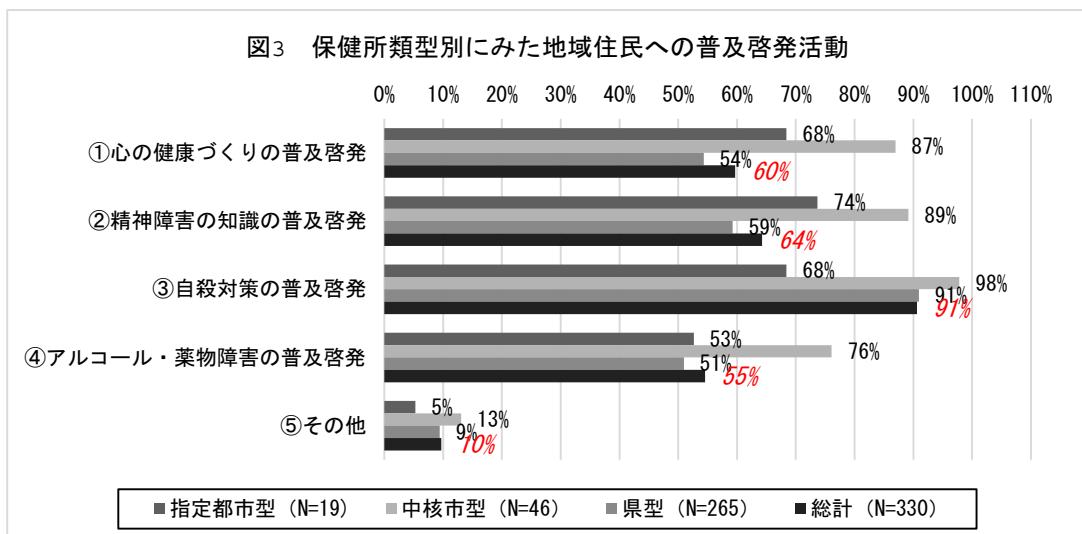
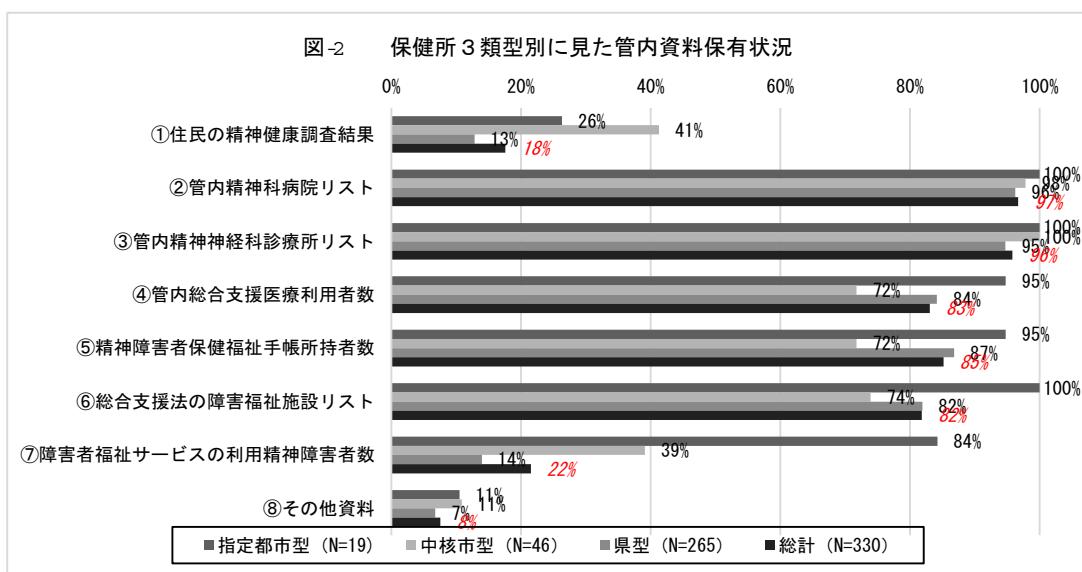
表17-3 中核市型保健所

	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	不明	合計
①本庁主管課との連携強化	11 23.9%	20 43.5%	7 15.2%	0 0.0%	1 2.2%	7 15.2%	46 100.0%
②精神保健福祉センターとの連携強化	18 39.1%	23 50.0%	5 10.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	46 100.0%
③児童相談所など県機関との連携強化	10 21.7%	25 54.3%	11 23.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	46 100.0%
④管内市町村との連携強化	13 28.3%	15 32.6%	6 13.0%	0 0.0%	0 0.0%	12 26.1%	46 100.0%
⑤精神保健福祉相談員の増員	16 34.8%	16 34.8%	12 26.1%	1 2.2%	0 0.0%	1 2.2%	46 100.0%
⑥保健師の増員	25 54.3%	16 34.8%	4 8.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.2%	46 100.0%
⑦公衆衛生医師の確保	21 45.7%	15 32.6%	9 19.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.2%	46 100.0%
⑧多職種アドバイザリーチームの設置	16 34.8%	21 45.7%	9 19.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	46 100.0%
⑨精神科医の協力	38 82.6%	7 15.2%	1 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	46 100.0%
⑩措置診察医の確保	11 23.9%	10 21.7%	13 28.3%	2 4.3%	3 6.5%	7 15.2%	46 100.0%
⑪夜間・休日の精神科救急医療体制の整備	15 32.6%	14 30.4%	12 26.1%	1 2.2%	1 2.2%	3 6.5%	46 100.0%
⑫精神科病院と地域援助事業者の橋渡し	14 30.4%	26 56.5%	4 8.7%	1 2.2%	1 2.2%	0 0.0%	46 100.0%
⑬警察・消防等機関との連携・調整	17 37.0%	27 58.7%	2 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	46 100.0%
⑭ハローワーク等労働関係機関との連携・調整	7 15.2%	29 63.0%	9 19.6%	1 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	46 100.0%
⑮所内での事例検討会等の強化	12 26.1%	25 54.3%	8 17.4%	1 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	46 100.0%
⑯関係機関によるサービス調整会議の強化	11 23.9%	22 47.8%	13 28.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	46 100.0%

表17-4 県型保健所

	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	不明	合計
①本庁主管課との連携強化	66 24.9%	153 57.7%	42 15.8%	1 0.4%	0 0.0%	3 1.1%	265 100.0%
②精神保健福祉センターとの連携強化	80 30.2%	154 58.1%	24 9.1%	3 1.1%	1 0.4%	3 1.1%	265 100.0%
③児童相談所など県機関との連携強化	47 17.7%	157 59.2%	53 20.0%	4 1.5%	0 0.0%	4 1.5%	265 100.0%
④管内市町村との連携強化	162 61.1%	96 36.2%	4 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.1%	265 100.0%
⑤精神保健福祉相談員の増員	98 37.0%	72 27.2%	80 30.2%	6 2.3%	4 1.5%	5 1.9%	265 100.0%
⑥保健師の増員	136 51.3%	89 33.6%	35 13.2%	1 0.4%	1 0.4%	3 1.1%	265 100.0%
⑦公衆衛生医師の確保	97 36.6%	112 42.3%	51 19.2%	1 0.4%	1 0.4%	3 1.1%	265 100.0%
⑧多職種アドバイザリーチームの設置	71 26.8%	111 41.9%	73 27.5%	5 1.9%	1 0.4%	4 1.5%	265 100.0%
⑨精神科医の協力	190 71.7%	70 26.4%	2 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.1%	265 100.0%
⑩措置診察医の確保	164 61.9%	73 27.5%	18 6.8%	3 1.1%	3 1.1%	4 1.5%	265 100.0%
⑪夜間・休日の精神科救急医療体制の整備	162 61.1%	77 29.1%	20 7.5%	1 0.4%	1 0.4%	4 1.5%	265 100.0%
⑫精神科病院と地域援助事業者の橋渡し	82 30.9%	129 48.7%	47 17.7%	4 1.5%	0 0.0%	3 1.1%	265 100.0%
⑬警察・消防等機関との連携・調整	121 45.7%	127 47.9%	14 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.1%	265 100.0%
⑭ハローワーク等労働関係機関との連携・調整	32 12.1%	151 57.0%	68 25.7%	8 3.0%	3 1.1%	3 1.1%	265 100.0%
⑮所内での事例検討会等の強化	49 18.5%	160 60.4%	49 18.5%	3 1.1%	1 0.4%	3 1.1%	265 100.0%
⑯関係機関によるサービス調整会議の強化	52 19.6%	156 58.9%	46 17.4%	7 2.6%	1 0.4%	3 1.1%	265 100.0%





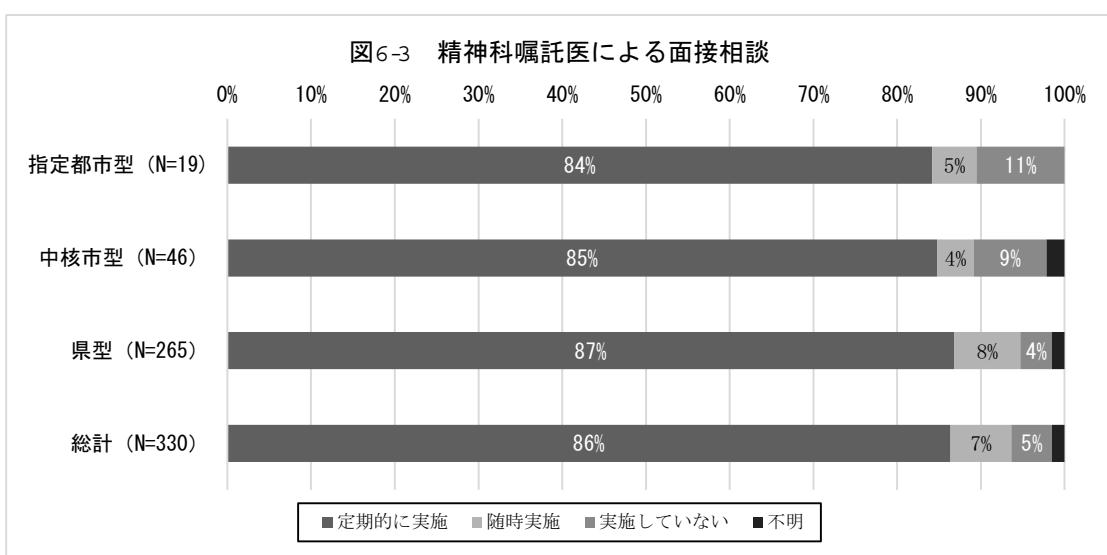
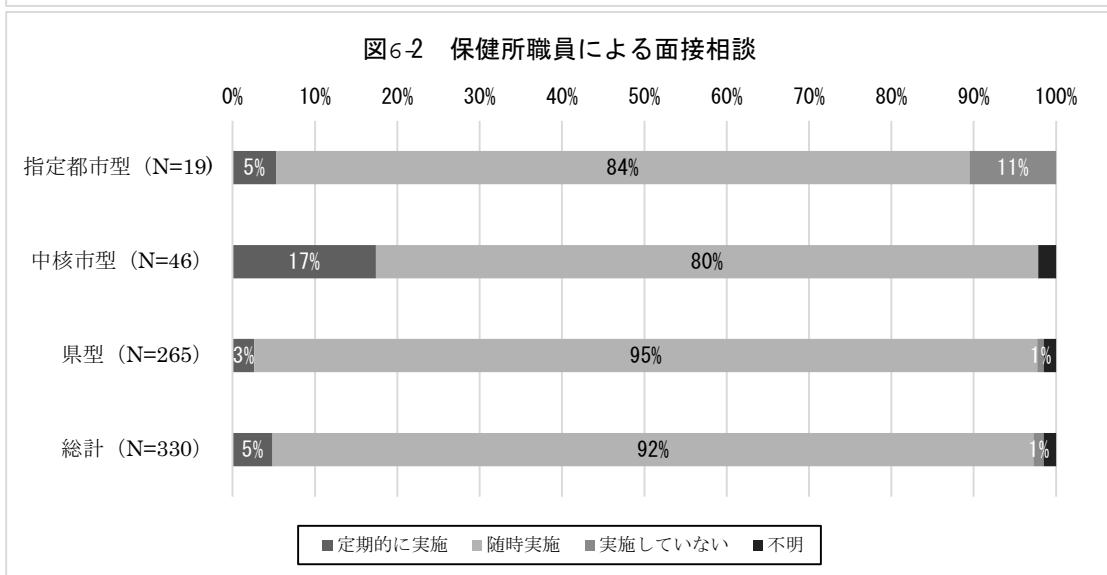
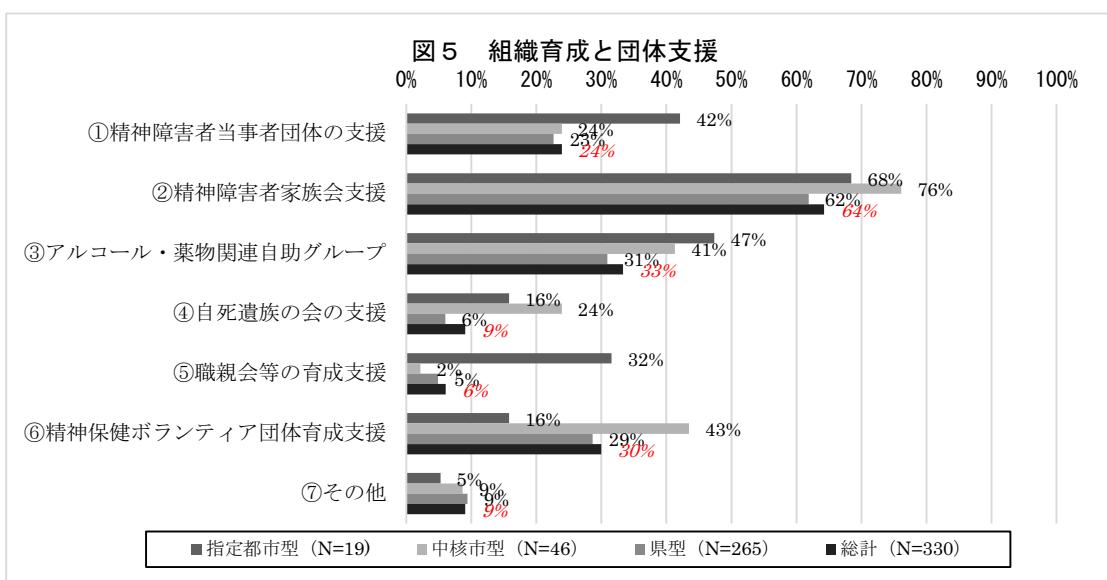


図6-4 定期的な専門相談日の有無

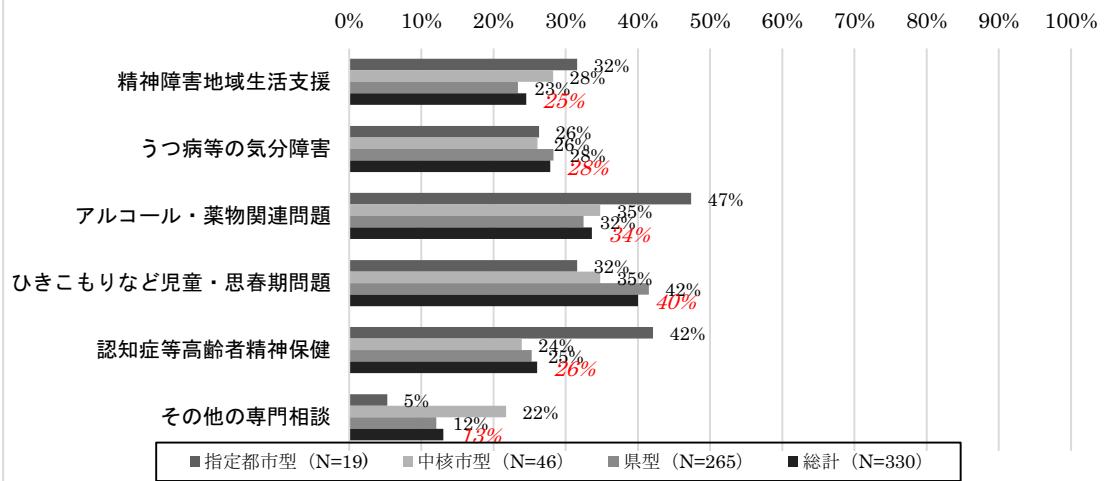


図7 社会復帰及び自立と社会参加支援

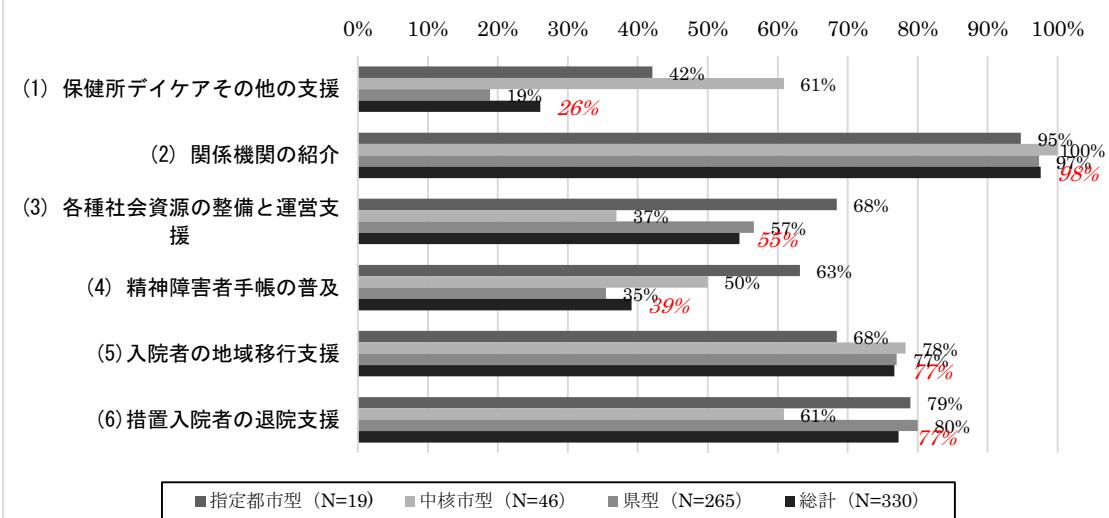


図12-1 精神科病院実地指導への関与状況

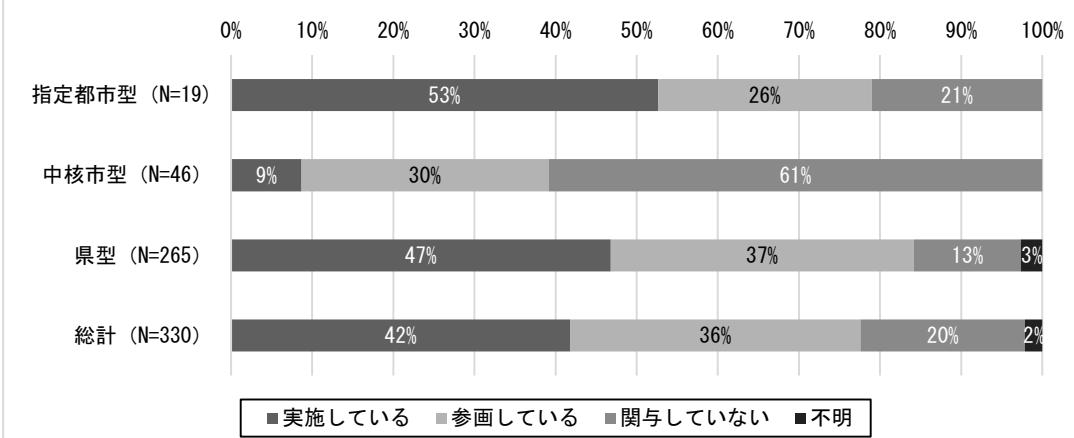


図12-2 精神科病院実地審査への関与状況

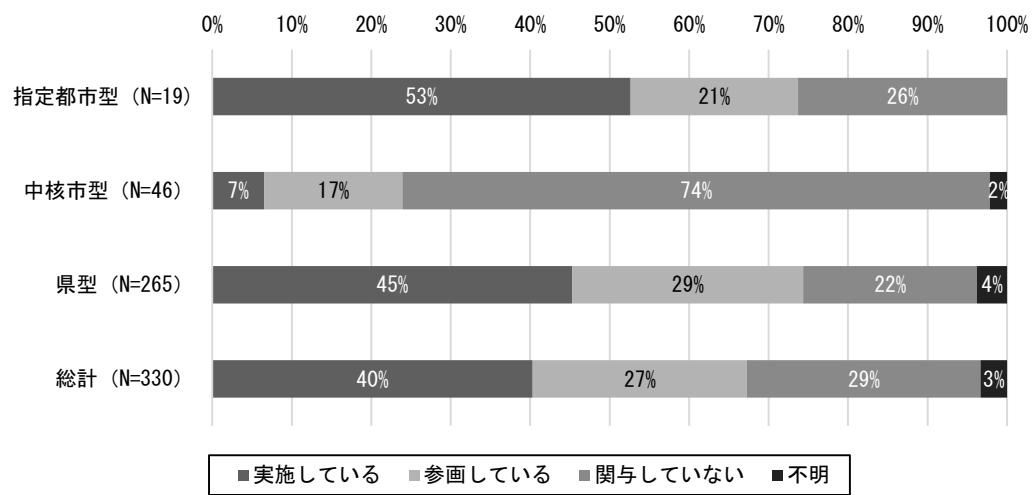


図13 管内市区町村との連絡調整実績

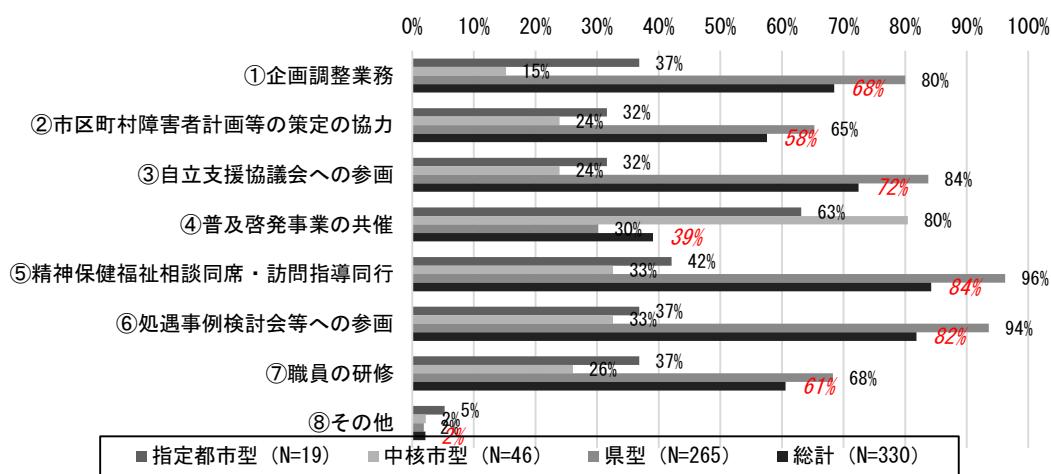
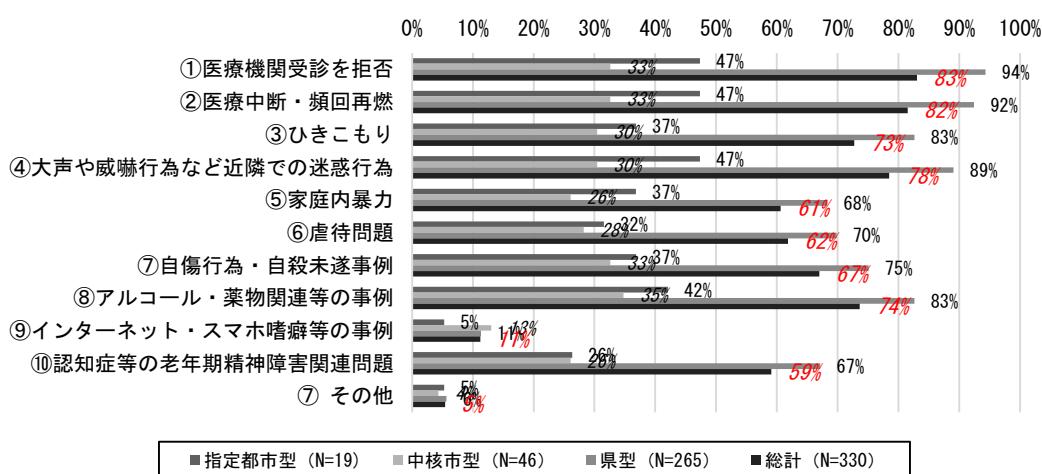


図14 市町村から支援依頼対象となる困難事例



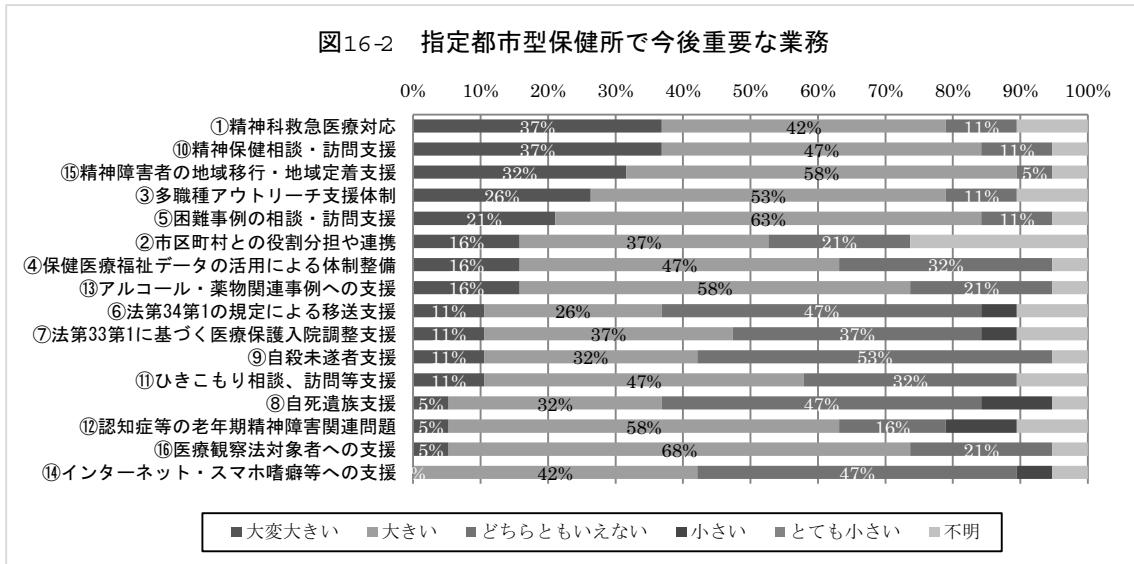
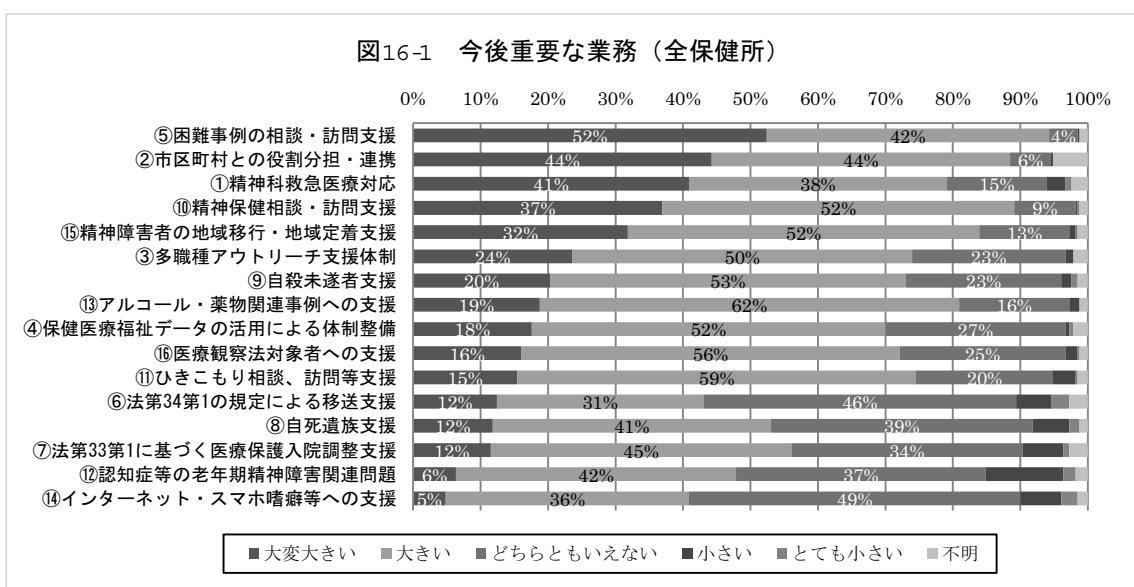
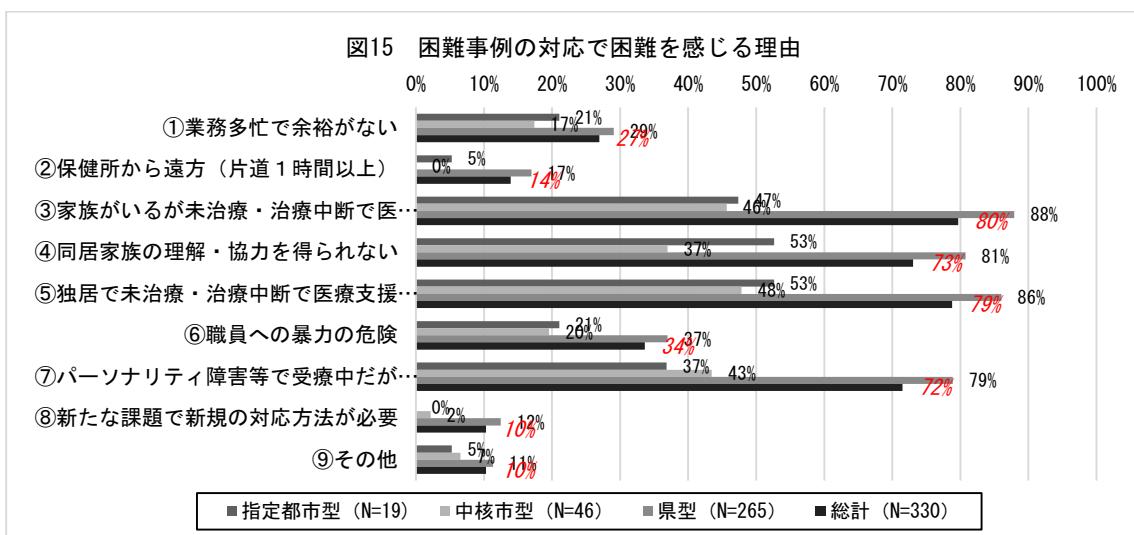


図16-3 中核型保健所で今後重要な業務

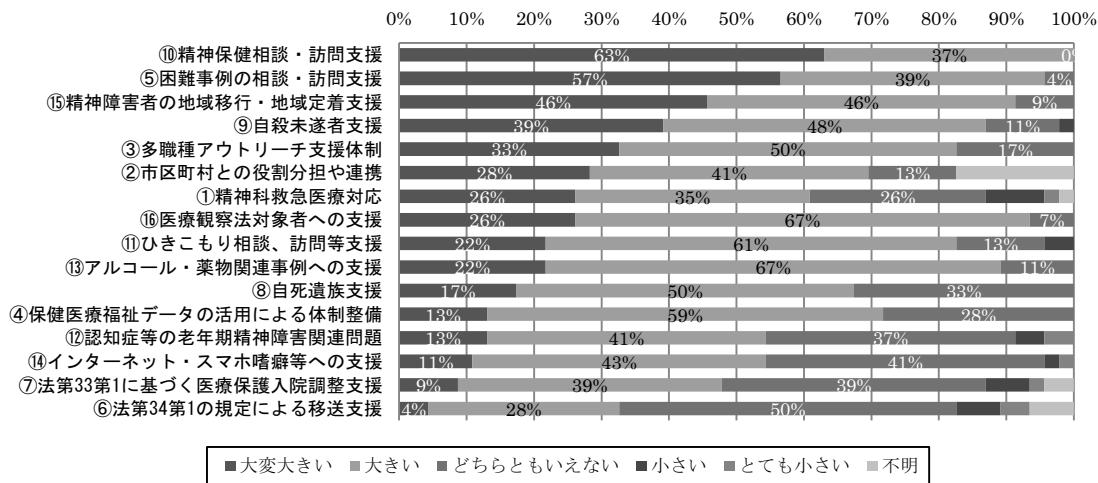


図16-4 県型保健所で今後重要な業務

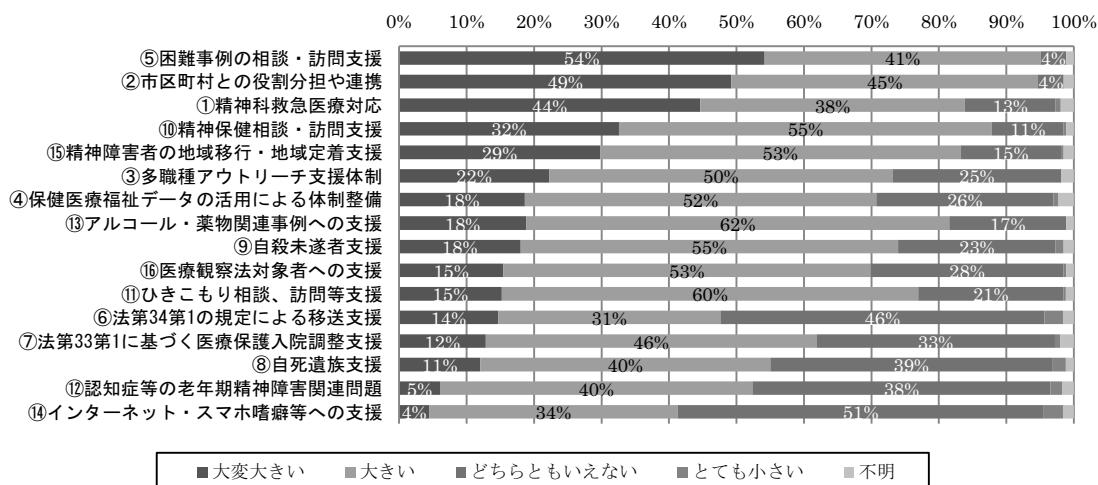


図17-1 これから必要になる体制整備（全保健所）

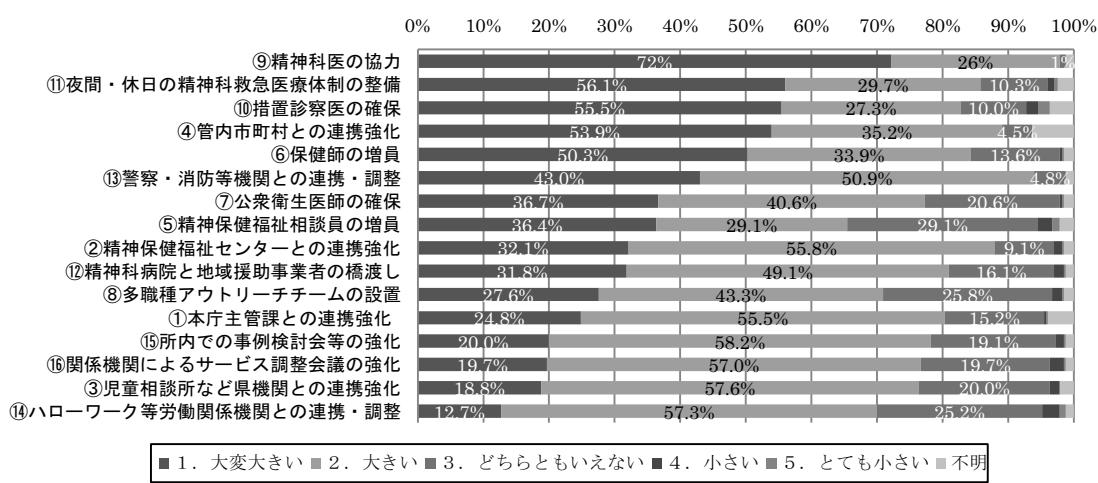
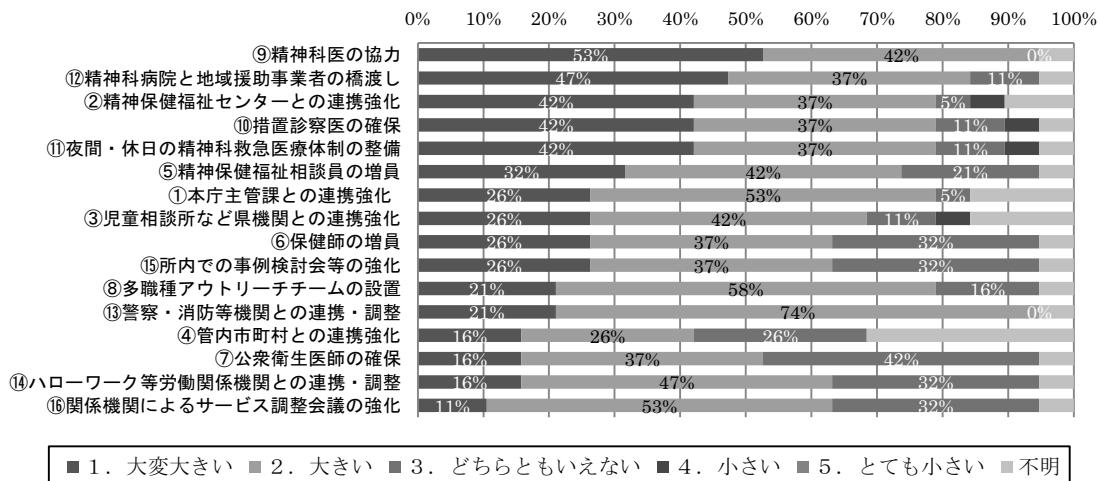
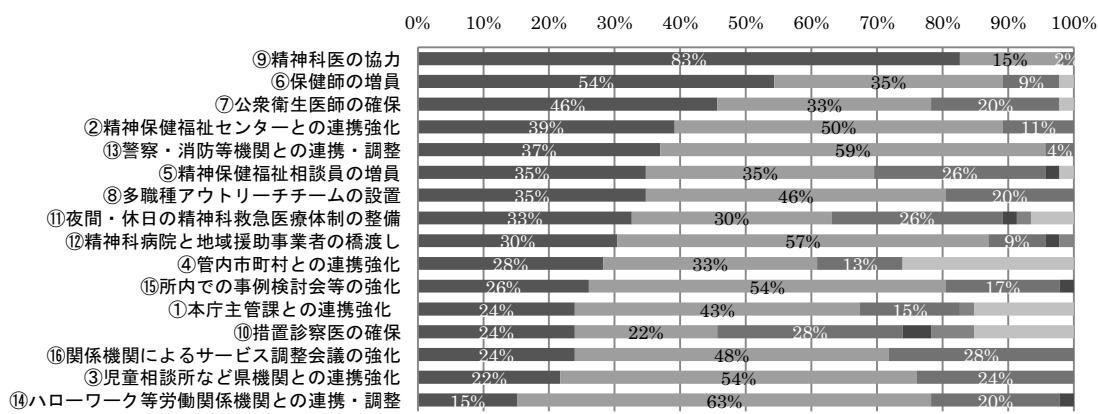


図17-2 指定都市型保健所で今後必要な体制



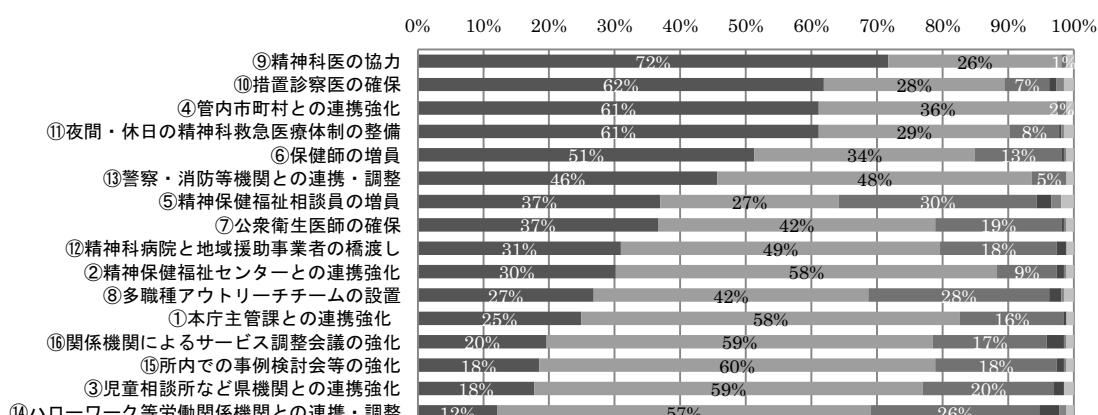
■ 1. 大変大きい ■ 2. 大きい ■ 3. どちらともいえない ■ 4. 小さい ■ 5. とても小さい ■ 不明

図17-3 中核市型保健所で今後必要な体制



■ 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 ■ 不明

図17-4 県型保健所で今後必要な体制



■ 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 ■ 不明

第2章 市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研究報告

II 市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

研究要旨：

【目的】「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」（以下、「指針」という）が告示され、入院中心の精神科医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神科医療への改革の実現について、国や地方公共団体（精神保健福祉センター・保健所・市町村）が担うべき役割も示された。このため本調査では、行政における地域精神保健福祉活動の実態及び課題を把握するとともに、指針を踏まえ「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」改訂に向けた基礎資料を作成することを目的とする。

【方法】本調査では、先行調査を実施し質問項目を設定した。平成26年12月に、全国市町村を都道府県別に層化した上で無作為抽出（1/2抽出）の郵送調査を行った。調査結果は、市町村の人口規模別及び自治体区分別に解析を行い、市町村の精神保健及び精神障害者福祉業務の実態を把握するとともに課題を抽出した。

【結果及び考察】市町村調査の結果、障害福祉所管課では、障害者総合支援法により障害者相談支援事業の枠組みで民間委託型相談支援体制が整備されている。民間事業者による障害福祉サービス提供は、人口規模に比例し不足しており、量的整備の意向は自治体規模に比例することが明らかになった。一方、保健衛生所管課では、多様化するメンタルヘルスニーズや受診受療の対応など精神保健福祉法上で努力義務である精神保健相談が、既にほとんどの市町村で実施されていることがわかった。また、普及啓発事業、自殺対策事業、団体支援等は概ね実施されている反面、ひきこもりや発達障害、薬物依存症対策については、人口規模が小さい市町村で事業実績が少なく、自治体間に格差があることが示唆された。今後、適正な医療体制整備、人材育成等は都道府県が担い、精神保健相談等の対人支援、普及啓発、自殺対策、地域移行等は政令指定都市、中核市、その他市町村など規模毎の特性を踏まえ業務を再編する必要があると考えられた。

【結論】市町村は地域保健の第1線機関であり、重層的な精神保健システムのうち対人精神保健業務の実施主体と位置づける必要がある。「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」の改訂にあたり、都道府県型保健所と市町村の業務について機能分化し再編するとともに、政令指定都市・中核市における精神保健福祉業務に関する業務運営要領を定める必要がある。

A. 目的

全国市町村行政における地域精神保健福祉活動の実態及び課題を把握するとともに、指針を踏まえた「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」改訂にむけた基礎資料を作成することを目的とした。

B. 研究方法

1 対象

全国市町村（平成26年12月31日時点）

2 先行調査

1) 自治体ヒアリング	上尾市（埼玉県）
2) プレ調査	所沢市（埼玉県）

3 調査方法

郵送による質問紙調査

4 対象市町村数（調査票配布数）

調査票配布数（市町村）		780 件
内訳	政令市	8 件
	中核市	43 件
	特別区	23 件
	その他の市町村	706 件

5 調査期間

平成26年12月1日～平成27年1月31日

6 有効回答数及び回答率

有効回答数	198 件
回答率	25.4 %

7 手続き

抽出対象市町村は、ホームページ実務の友に掲載されている全国地方公共団体一覧・検索システムから、都道府県ごとに層化し、市（政令指定都市、中核市、市）特別区、町、村それぞれ無作為に1/2を抽出した。

調査票配布先市町村には、協力依頼状、調査票、返信用封筒を送付し回答を求めた。

8 調査項目

平成23年度に実施された「地域精神保健福祉活動における保健所機能強化ガイドラインの作成」総括研究報告を先行研究とし、先行調査（自治体ヒアリング、プレ調査）を踏まえ検討委員会により、以下の4つの柱を定め調査項目を設定した。

【調査項目の骨子】

- (1) 所管課及び人員体制
- (2) 精神障害者の福祉に関する支援
- (3) 精神保健事業
- (4) 福祉・保健共通事項

以下、各設問について解説する。

(1) 所管課及び人員体制

各自治体内の業務分担について障害福祉所管課・保健衛生所管課・その他の3分類とし、併せて職種について尋ねた。また各項目ごとに常勤・専従、非常勤の配置数について尋ねた。併せて、精神保健福祉法第48条精神保健福祉相談員任命者数を尋ねた。

(2) 精神障害者の福祉に関する支援

1及び2では相談支援事業及び障害者就労支援事業、障害者虐待防止センター事業に関する実施体制について市直営・委託・併用の3種とし選択式で尋ねた。

3では福祉行政報告例における実績につい

て延件数を尋ねた。

4では管内の相談支援事業所の相談支援実績（相談、訪問、同行訪問）の延件数を尋ねた。

5では福祉相談に関する相談内容について、社会復帰・生活支援、就労支援、虐待通報・相談ごとに、それぞれの要素について選択式で回答を求めた。

6では精神障害者の地域生活支援に有効となる主な障害福祉サービス提供事業の提供体制確保について自治体の今後の方針について、選択肢を設け尋ねた。

7では市町村長同意（精神保健福祉法第33条第3項）件数、対象疾患別件数と対応状況について尋ねた。また、非自発的入院者への処遇として医療調整、診察の同席、退院調整、退院支援委員会への参加、権利擁護、退院請求権の行使等について、平成25年度及び平成26年4月1日から9月30日までの実績で尋ねた。

8では心神喪失等の状態で重大な他害行為を行ったものの医療及び観察等に関する法律について、平成25年度対象者実件数、平成26年4月1日から9月30日までの対象者実件数を尋ねた。

(3) 精神保健事業

1では地域保健・健康増進事業報告による精神保健福祉相談・訪問の延件数を尋ねた。

2では精神保健相談について平成25年度の具体的な相談内容について実績を尋ねた。項目は以下①から⑨のとおりとした。

【項目】

- ① 受診勧奨・受診援助
- ② 退院支援
- ③ 認知症者への支援
- ④ ひきこもり
- ⑤ 不登校
- ⑥ 発達障害
- ⑦ アルコール健康障害関連問題・依存症者支援
- ⑧ 薬物関連問題・薬物依存症者支援
- ⑨ ギャンブル関連問題・依存症者支援

3 では普及啓発事業について平成25年度実績と平成26年度（予定）の取り組み状況を尋ねた。項目は以下の①から⑦のとおりとした。

【項目】

- 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

4 では家族支援について疾患別の実施状況を尋ねた。項目は次の①から⑧のとおりとした。

【項目】

- 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（依存症）
- ④ 薬物使用障害
- ⑤ 社会的ひきこもり
- ⑥ 児童・思春期
- ⑦ 自死遺族
- ⑧ その他

5 では当事者支援について、健康教育や集団健康指導の実績について尋ねた。項目は次の①から⑩のとおりとした。

【項目】

- ① 精神障害者の社会参加のためのグループ支援
- ② ピアサポート・ピアカウンセリング事業の立ち上げ支援
- ③ ピアサポート・ピアカウンセリング団体支援
- ④ うつ病者のグループ支援
- ⑤ うつ病リワーク支援
- 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活動

6 では組織育成について、対象別に平成25年度実績と平成26年度（予定）を尋ねた。項目は次の①から⑥のとおりとした。

【項目】

- ① 精神障害当事者団体の育成・支援
- ② 家族会の育成・支援
- ③ アディクション関連自助グループの育成・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
- ⑥ 心の健康推進員・ゲートキーパーの育成・支援

（4）福祉・保健共通事項

1 では行政内で保健・障害福祉所管以外で精神保健福祉関連業務を実施する部署の有無とある場合の配置職種について尋ねた。項目は以下の①から⑨のとおりとした。

【項目】

- ① 企画調整
- ② 福祉総務
- ③ 生活保護・自立支援
- ④ 児童福祉
- ⑤ 高齢・介護保険
- ⑥ 国民健康保険・後期高齢者医療保険
- ⑦ D V
- ⑧ 教育部局
- ⑨ その他

2 では精神保健福祉所管課以外の部署が把握した事例への対応について、対応方法を選択式で尋ねた。

3 では市町村と保健所の業務連携状況について平成26年4月1日から9月30日の間、以下の業務内容ごとに実績を尋ねた。回答は連携の有無と、ある場合の頻度を尋ねた。項目は以下の①から⑨のとおりとした。

【項目】

- ① 企画調整業務
- ② 障害者計画・障害福祉計画策定
- ③ 障害者総合支援法における協議会
- ④ 普及啓発

- ⑤ 自殺対策
- ⑥ 精神保健相談の同席・訪問同行
- ⑦ 処遇へのコンサルテーション・事例検討会への参加
- ⑧ 市町村や事業所職員研修
- ⑨ その他

4 では精神保健福祉相談に関する対応の困難さについて以下を尋ねた。

- (1) 「対応できる」「困難だが対応できる」「対応に苦慮している」「対応困難」の選択肢から一つを選び回答を求めた。
- (2) 対応困難な個別相談の相談内容について選択肢から回答を求めた。
- (3) 困難事例の対応に関する要因について選択肢から回答を求めた。
- (4) 対応困難についてどのような体制を整備すれば軽減できるか、選択肢から回答を求めた。

5 では今後の市町村における精神保健福祉業務推進体制について以下を尋ねた。

- (1) 精神保健福祉業務の推進について、選択肢から回答を求めた。
- (2) 市町村精神保健福祉業務を推進することが困難な理由について、選択肢から回答を求めた（複数回答）。
- (3) 市町村で精神保健業務を推進するため有効と考えられる具体策について選択肢から3つ選び回答を求めた。

6 では平成25年に示された『良質かつ適切な精神障害者に対する医療提供を確保するための指針』が示されたことについて以下を尋ねた。

- (1) 今後の市町村行政における精神保健業務の重要性について事業項目ごとに、「とても大きい」「大きい」「どちらとも言えない」「小さい」「とても小さい」の5つから該当箇所を選択し回答を求めた。
- (2) 今後の都道府県と市町村の役割分担について体系・事業ごとに主たる実施機関と考える機関を選択し回答を求めた。選択肢は、都道府県等と市町村とした。

C. 解析方法

データクリーニングの段階で、無回答が多数見受けられた。複数の市町村へ問い合わせ確認を行い研究者間で協議した結果、該当する無回答は「0」として扱うこととした。

本調査の解析にあたっては人口「10万人未満」「10万人以上30万人未満」「30万人以上」に分けるとともに、自治体区分「政令指定都市」「政令指定都市以外」「特別区」「その他の市町村」に分けて対応をすることとした。なお、人口は、回答者欄のチェックを下に、住民基本台帳に基づく人口、人口動態、世帯数（平成26年3月31日現在）のデータを活用した。各項目の割合または平均値を算出した。解析にはIBM SPSS Statistics Version22を用いた。

D. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、調査協力依頼状に、調査目的等を記載した。また、調査の責任者の連絡先を記載し、調査に関する疑問等に関する問い合わせに対応できるようにした。本研究では、調査票の回答・返送を持って、対象者が調査に同意したものとみなした。

E. 結果

本報告では市町村規模別に集計結果を焦点化した。主な設問について概要を報告する。本調査は、198市町村からの回答であり、全解答例について解析対象とした。

有効回答率は25.4%となることから、各データの信用性は限定的なものと解し、あくまで市町村の業務実態について傾向として把握した。詳細は資料を参照いただきたい。

(1) 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

問1 人員体制

本調査における人員配置

198市町村の常勤者は2,057人、うち精神保健福祉業務専従者382人（18.5%）、精神保健福祉相談員任命者数40人（専従者に占める相

談員構成比10.5%）であった。

精神保健福祉業務専従者の職種構成は、医師（12.8%）、保健師・看護師（28.5%）、精神保健福祉士（28.5%）、社会福祉士（1.8%）、臨床心理技術者（2.4%）、事務職（24.6%）、その他（1.3%）となっている。うち、精神保健福祉相談員任命者の職種別の割合は、医師が2.5%、保健師が37.5%、精神保健福祉士が27.5%、社会福祉士が12.5%、臨床心理技術者が5.0%、事務職が15.0%となっている。精神保健福祉専従者の配置先は、障害福祉所管課が44.0%、保健衛生所管課が48.4%、その他が14.9%であり、常勤配置のうち専従の保健師・看護師の配置先は、障害福祉所管課が31.2%、保健衛生所管課が66.0%、その他が0.3%となり、専従の精神保健福祉士の配置先は障害福祉所管課が44.9%、保健衛生所管課が48.6%、その他が6.4%となっている。

（2）精神障害者の福祉に関する支援について

問2-1 精神障害者の福祉相談の実施体制

精神保健福祉業務に関する所管課については、全体的には自治体規模により違いがある。障害福祉所管課が63.4%、保健衛生所管課が21.9%、障害・保健所管課が36.5%となっている。

10万人以上から30万人未満の自治体では約66.7%が障害・保健所管課、10万人未満の自治体では、71.9%が障害福祉所管課で相談を実施している。政令指定都市や中核市は保健所機能があり専門職により精神保健・福祉を一体的に支援できるが、10万人未満の市町村の多くは、障害者相談支援の枠組みで精神障害者の福祉相談が進められている。

問2-5 福祉相談の内容

10万人未満の市町村では、制度利用支援（84.8%）や計画相談（56.3%）を中心となるとともに、障害年金申請相談（56.3%）が多い。セルフケアプラン作成支援（14.3%）、地域相談申請支援（17.9%）、居住支援申請支援（21.4%）、成年後見利用支援（21.4%）

は少ない。また10万人以上30万人未満では、制度利用支援（97.2%）、障害年金申請相談（72.2%）、計画相談支援（63.3%）、成年後見利用支援（61.1%）となっており、セルフケアプラン作成支援は25.0%と他の相談業務に比べ低い。

30万人以上の特別区、政令指定都市、政令指定都市とともに同じ傾向となっており、制度利用支援、障害年金申請に次いで成年後見制度利用支援、セルフケアプラン作成支援の実施率が高い。政令指定都市、特別区を除く30万人以上では計画相談支援が41.7%と低くなっている。

成年後見制度利用支援の割合が他に比べ高くなっている。また、いずれの自治体も相談支援事業所への助言・調整が多くなっている。

問2-6 サービス提供体制

「障害福祉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」については、自治体規模に比例し、特別区が80.0%、政令指定都市41.7%、30万人以上が38.5%となっている。10万人以上30万人未満は36.1、10万人未満では51.1%「ニーズと提供量が合致している」とし、量的整備は16.0%となった。

「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」としている自治体は全体で10.8%（財政規模が小さな10万人未満の自治体でも6.1%）と極めて少なくなっている。

「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者がなく量的整備ができない」は、全体で26.3%、特定相談が26.0%、一般相談が17.7%となっている。共同生活援助が34.3%、訪問介護が20.2%、日中活動系のうち自立訓練・就労継続B型事業所が24.2%、就労移行・就労継続A型事業所が31.3%となっている。いずれも人口規模が小さくなるほど割合が高くなっている。

問2-7 市区町村長同意した事例への関与

「入院時の診察への同席」について、10万

人未満が52.0%、30万人以上の自治体のうち政令指定都市が100%、政令指定都市が50.0%、特別区が75.0%と高い。

「1ヶ月以内の病状調査」について、10万人未満が20.0%、30万人以上で政令指定都市の自治体が33.3%と低くなかった。他に、10万人から30万人未満では、入院時の診察の同席が26.7%と低く、1ヶ月以内の病状調査が60.0%と多かった。

「3ヶ月以内の面会及び退院後生活環境相談員との調整」は、30万人以上特別区と政令指定都市が高く、ほかは概ね半数が実施している。(10万人未満48.0%、10万人以上30万人未満53.3%、政令指定都市50.0%)

「退院支援委員会への参加」は特別区が75.0%、次いで30万人以上政令指定都市50.0%と進められている。が30万人以上政令指定都市では16.7%と低くなっている。

「財産上の権利の保護」については、特別区を除く30万人以上の自治体で実施されていない。10万人以上30万人未満が20.0%、10万人未満が8.0%となっている。

問2-8 医療観察法の保護者としての関与

関与件数は、自治体の人口規模に比例している。

(3) 精神保健事業について

問3-2① 精神保健相談

受診勧奨・受療援助については、人口30万人以上の自治体では、受診前家族相談、訪問支援、医療調整がすべての自治体で行われている。人口規模にかかわらず同じ傾向で実施されている。10万人未満の自治体では、受診前家族相談が73.0%、訪問支援が83.8%、医療調整が59.5%、受診同行が49.5%、診察への同席が45.0%となっている。

問3-2② 退院支援

30万人以上のすべての自治体は『入院中の関与』をしている。また障害福祉サービス利用調整の他、特別区と政令指定都市では就労

支援機関との連携、一般相談事業所や退院後生活環境相談員との連携がそれぞれ80.0%であった。10万人未満の市町村は、退院後生活環境相談員との連携が14.9%、居住支援が12.6%と低迷している。

10万人から30万人未満で退院支援委員会・退院後生活環境相談員との連携が低くなかったが、精神保健福祉相談員の任命のある自治体は、その配置がない自治体に比べ高い割合で関与していることが伺えた。

問3-2③ 認知症者の支援

大半の自治体では高齢者福祉所管課と地域包括センターが所管しているが、30万人以上の自治体では、精神保健福祉担当者が所管している自治体が70.0%あった。10万人未満の市町村では73.0%が直営で実施している。10万人から30万人で76.0%、30万人以上で86.0%が委託による運営である。

問3-2④ ひきこもりの支援

10万人未満の市町村のうち75.0%が個別による家族支援を実施し、61.4%が本人支援を実施している。30万人未満の自治体ではグループ支援を実施している自治体は少ない。人口が30万人以上の自治体では33.0%がグループ支援を実施している。

問3-2⑤ 不登校者の支援

いずれの自治体も学校・教育センターと連携が進められている。10万人未満の市町村では、学校・教育センターまた教員との連携が勧められている。また、30万人以上の自治体ではスクールカウンセラーやフリースクールとの連携が高い割合となっている。しかし、いずれの自治体も、養護教諭との連携は半数を下回る状況である。

問3-2⑥ 発達障害の支援

10万人未満の市町村では、家族支援(86.7%)が高く、就学相談(54.0%)となっている。発育発達や家族支援、就学相談など学齢

期までの支援が進められているが、青年期以降の支援が少ない。10万人以上の自治体では家族支援、生活支援、就労支援が高い傾向となっている。

また、政令市を除き幼少期のグループ支援は実施率が高いが、30万人未満の市町村では青年期のグループ支援はほとんど実施されていない。

問3-2⑦ アルコール関連問題・健康障害、依存症支援

10万人以上の自治体で断酒に向けた個別支援が実施されている（政令指定都市・政令指定都市90.0%、10万人以上30万人未満87.5%、特別区80.0%）。10万人未満の市町村でも63.0%は断酒に向けた個別支援を実施している。また、政令指定都市、特別区では断酒に向けた集団指導が実施されている。30万人以上の市町村では、アルコール依存症者の自助グループへの支援は70.0%、特別区が60.0%行われている。10万人から30万人未満では37.5%、10万人未満の市町村は22.2%となっている。

問3-2⑧ 薬物使用障害・依存症

いずれの自治体も、隨時個別相談を実施している。アルコール依存症者支援と比べ、グループ相談、回復者支援の取り組みが少なく、自治体規模により所管課に違いがある。政令指定都市では60.0%が自助グループへの支援を実施しているが、特別区は20.0%、30万人以上（政令指定都市を除く）の自治体が33.3%、10万人以上30万人未満が25.0%である。10万人未満の市町村では薬物依存症の自助自治体規模により所管課に違いがある。グループへの支援が実施されていない。

（4）福祉・保健共通事項

問4-3 保健所との精神保健福祉業務連携（自殺対策事業を含む）

「企画調整業務」は、30万人以上（政令指定都市を除く）で84.6%、政令指定都市が80.0%となっている。特別区は100%である

のに比べ、10万人未満の市町村では32.1%、10万人以上30万人未満の自治体では60.6%となっている。

「障害者計画・障害福祉計画策定」は、政令指定都市は80.0%、特別区は75.0%、30万人以上（政令指定都市を除く）が53.8%、10万人以上30万人未満が36.4%、10万人未満の市町村では19.8%であった。

「協議会への参画」は、政令指定都市が80.0%、10万人以上30万人未満が57.6%、30万人以上（政令指定都市を除く）が53.8%、特別区が50.0%、10万人未満市町村が25.5%であった。

「精神保健福祉相談同席・訪問（緊急対応を含む）への同行」では、政令指定都市100%、30万人以上（政令指定都市を除く）が92.3%、10万人以上30万人未満が78.8%、10万人未満市町村が65.1%であった。特別区は、都の精神科救急システムがあるため50.0%となった。

問4-4(1) 市町村における対応困難さ

30万人以上の自治体では、「多少の困難があるが対応可能」もしくは「概ね対応ができる」を合わせて50.0%を上回っている。10万人以上30万人未満と10万人未満では、対応に苦慮する現状が浮かび上がる。

問4-4(2) 市町村で対応困難な個別相談

いずれの自治体とも、非自発的な受診勧奨、医療中断（症状再燃）、迷惑行為・他害行為に関する処遇が高い割合を示している。また、特別区では虐待対応が80.0%、政令指定都市では、自傷行為・自殺未遂者への対応が72.7%、30万人以上（政令指定都市を除く）ではアルコール・薬物関連が69.2%となっている。10万人未満の市町村では、社会的ひきこもりが61.2%となっている。

問4-4(4) 対応困難の軽減に必要な整備

30万人以上では地域精神医療の充実が100%となった。特別区では所管課の人員体制の

充実が100%となっている。10万人以上30万人未満では所管課の人員体制の充実が91.7%、地域医療の充実が68.6%となっている。10万人未満の市町村では、所管課の人員体制の充実が80.0%、地域医療の充実が79.2%となっている。いずれの自治体も、保健所の機能強化より、所管課の人員体制の充実と地域精神医療の充実が上回っている。

問4-4(4) 人員体制の充実（職種）

専門職の配置の充実を望む結果となっている。30万人以上が100%、10万人以上30万人未満が85.2%、10万人未満市町村が79.0%となっている。

精神保健福祉相談員の配置については、30万人以上（政令指定都市を除く）が63.6%、10万人以上30万人未満が51.9%、政令指定都市が44.4%、10万人未満の市町村が38.0%、特別区が25.0%となっている。

専門職別の回答では、特別区では保健師を望む声があり、特別区を除く自治体は精神保健福祉士を望む声が多くあった。

問4-4(4) 地域医療の充実

地域精神医療充実については、特別区、30万人以上では他職種によるアウトリーチ支援体制を望んでいる。10万人以上30万人未満及び10万人未満では、いずれも精神科医の訪問支援がアウトリーチを上回る結果となった。

問4-4(4) 保健所の機能強化

保健所の機能強化では、精神保健福祉事業の充実に比べ個別支援での同行支援など個別支援の充実や人員増による市町村支援の強化（バックアップ体制）が望まれている。

問4-5(1) 今後の市町村における精神保健業務推進体制

いずれの自治体も、既に主体的に業務を行っているが、都道府県（保健所）のバックアップが必要との回答が大半を占めた。（10万人以上30万人未満が77.8%、30万人以上（政令

指定都市を除く）での自治体が72.7%、10万人未満市町村が63.0%となっている。

また、政令指定都市では、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と回答している。また、10万人未満の市町村では63.6%が精神保健福祉相談員の配置が少なく、もしくは配置がなく、業務の推進が困難であると回答している。

問4-5(3) 市町村精神保健福祉業務の推進のための具体的な対策

特別区では、保健師常勤配置が望まれている。それ以外の自治体では30万人以上政令指定都市で精神保健福祉士の配置もしくは増員が90.0%、30万人以上（政令指定都市を除く）では精神保健福祉士の常勤設置と相談支援事業所の充実がともに75.0%となっている。10万人未満の市町村では精神保健福祉士の常勤での配置が61.9%、保健所や精神保健福祉センターのバックアップが60.3%となっている。

問4-6(1) 今後の市町村の精神保健福祉業務の重要性

上位から、相談支援事業者との役割分担・連携、精神保健福祉相談・電話相談、困難事例への訪問支援、ひきこもり相談・支援、認知症等老年期、精神障害者地域移行・地域定着、自殺未遂者支援・自死遺族支援となっている。

問4-6(2) 都道府県と市町村の役割分担

都道府県の役割は、精神科医療提供体制の確保・整備（93.4%）、精神科医療機関への監査・指導（92.4%）、精神医療審査会の充実による適正な医療の確保（91.9%）があげられた。また、薬物依存症回復者への支援（76.8%）、アウトリーチ支援体制構築（71.7%）、自殺対策事業のうち自死遺族支援の充実（68.7%）、アルコール回復者への支援（68.7%）、措置入院患者の退院支援（64.6%）、重度かつ慢性の精神障害者の地域処遇（53.0%）が上位に挙げられた。

市町村の役割は、上位から心の健康づくりに関する啓発（78.8%）、精神保健福祉相談（75.8%）、認知症者等老年期精神保健・高齢精神障害者の生活支援（75.8%）、自殺対策事業のうち啓発（69.7%）、精神科病院からの地域移行（64.1%）、ひきこもり相談（64.1%）が挙げられている。

F. 考察

本調査では、調査票配布数780件に対し198市町村から回答を得た。有効回答率は25.4%でありのことから、データの信用性は限定的なものと解し、あくまで市町村で取り組まれている精神保健福祉事業の傾向を踏まえた考察とする。以下4つの調査項目毎について考察した。

（1）所管課及び人員体制に関する考察

調査結果では、10万人以上の市町村では障害福祉所管課と保健衛生所管課の双方で、精神保健福祉士及び保健師が相談業務をすすめている。10万人未満の人口規模が小さな自治体では主に障害福祉所管課が精神障害者の福祉支援を実施し、事務職の配置が多く、障害者総合支援法関連業務の枠組みとなっている。障害福祉サービス提供体制は民間事業所の参入により整備している。

多様化する精神保健ニーズについては、保健衛生所管課で精神保健福祉法上努力義務であるにもかかわらず、対応に苦慮しながらも精神保健相談を主体的に実施している。都道府県（保健所等）が実施している「受診勧奨・受診援助」についても、既に市町村でも実施している。30万人以上の自治体では保健所が設置され専門職の配置があり、半数以上で「多少の困難があるが対応可能」「概ね対応ができる」と回答している。30万人未満の自治体はそのほとんどが保健所機能を有さない自治体であり、都道府県型保健所と「精神保健福祉相談同席・訪問（緊急対応を含む）への同行」により連携をすすめ対応しているが、「都道府県（保健所）のバックアップが必要」

との回答が大半（10万人以上30万人未満が77.8%、10万人未満市町村が63.0%）を占める。併せて、具体的な解決策に専門職（精神保健福祉士・保健師）の配置を充実すること求める回答が多数である。このことから、精神保健相談は市町村の義務規定とし、市町村に専門的職種（精神保健福祉士・保健師等）を配置し、精神保健福祉相談員の任命を推進することが必要と示唆された。

（2）精神障害者の福祉支援に関する考察

調査結果では、精神障害者の福祉支援に関する各自治体の取り組みは、自治体規模にかかわらず障害者総合支援法、障害者虐待防止法等の法体型の元で一定程度推進されている。サービス提供体制の整備に関して、障害者総合支援法障害福祉サービスは個別給付費で国庫負担金が見込めるため、社会資源の量的整備について、財源を問題とした自治体は少ない。各自治体ともに「事業者が少ない」ことを主な理由としている。このことから、障害者総合支援法に定める「障害福祉計画」や「協議会」により、市町村が社会福祉法人やNPO団体等と対等なパートナーシップにより地域で不足する社会資源を創設していく必要があると考えられる。コミュニティソーシャルワーク技能を有する精神保健福祉士やソーシャルキャピタルの醸成をすすめる保健師など専門的職種が担うべき業務であると考える。また、発達障害者支援や就労支援や障害者の虐待防止など関連領域も含めた相談支援体制の整備については、行政と委託先事業者の相談支援専門員との協働による個別支援に関する援助技術の質的な向上も求められる。

（3）精神保健事業に関する考察

平成14年精神保健福祉法改正により市町村への業務移管時、相談業務は努力義務規定とされた。本調査では、精神保健相談の実施状況は、自治体規模や職員配置状況により格差があることが示された。

普及啓発事業では、10万人以上の自治体で

は「心の健康づくり」「精神障害の正しい理解（統合失調症）」「精神障害の正しい理解（気分障害）」「自殺対策」に関して実施率が高く、30万人以上の自治体では「アルコール健康障害」に関する啓発事業も実施されている。「発達障害者に関する正しい理解」は実施自治体が少なく課題となっている。10万人未満の市町村で「自殺対策事業」を実施しているが、その他の普及啓発事業、健康教育・集団指導は実施率が低い。限られた人員配置かつ専門職配置が少ない状況下で事業展開しているため、「自殺対策事業」を優先し実施されていると推察する。また本人支援と家族支援、団体支援については、30万人以上の政令指定都市では健康教育・集団指導が行われているが、政令指定都市及び特別区以外の市町村では取り組みが進められていない現状であった。

市町村精神保健事業の課題としては、国民の理解の深化及び地域住民の精神的健康の保持増進、精神障害の早期発見・早期治療のため、普及啓発と多領域にわたる精神保健相談に対応することが求められている。政令指定都市・中核市、特別区では、保健所機能として専門的対応を実施できるよう人的体制を強化することが求められている。都道府県型保健所ではこれまで培ってきた当事者・家族への支援、管内市町村への情報提供、高度な専門性が必要な個別処遇への同行、広域調整など市町村への技術的支援や人材育成を行うなど、地域の特性に応じ具体的に市町村をバックアップすることが求められる。

（4）市町村行政の体制整備に関する考察

世界保健機構（WHO）から、精神疾患の国際的な疫学調査である世界精神保健（WMH）の結果や、DALY（障害調整生存年）のデータが公表され、我が国でも、精神疾患は5大疾患に位置づけられている。また、我が国の人団動態が示すように認知症対策は市町村を中心とし精神保健体制を再構築することが喫緊の課題となっている。

先行研究では、「今日の精神保健福祉行政の重要課題は、医療・保健・福祉・介護・雇用・教育等の幅広い領域との連携なしには進みにくくなっている。この点、市町村行政にはこれらの全てが含まれており、「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」の改訂においては、市町村内部への精神保健福祉の浸透を含めて、市町村における取組の強化に取り組む視点を明確にする必要がある。」と指摘され、これまでの業務運営要領に7領域を追加することを提言している。

本調査では、新たに提示された7領域のうち、心の健康の保持増進、自殺対策、精神障害者の地域移行に関しては、市町村の取り組みが進められていることが把握できたが、自治体規模によりその実施体制・人員配置、精神保健事業実施状況に格差があることが示唆された。今後さらに地域格差が広がることも懸念される。

これらの課題を解決するため、まず、市町村への専門職の配置と都道府県行政との重層化による精神保健システムの強化が必須である。

今後、心の健康に関する普及啓発、精神保健相談、地域移行関連事業、自殺対策事業（普及啓発、対面相談、ゲートキーパー養成）、組織育成・団体支援など直接支援業務は市町村の義務規定とし事務移管をすすめることにより都道府県と機能分化することが有効と考える。

ハイリスク者への個別支援の充実について、法体系では都道府県（保健所）業務となっているところだが、本調査においては、受診調整・勧奨や訪問支援、退院支援等も自治体規模にかかわらず既にほとんどの市町村が実施しており、困難事例への対応について保健所との協働を望む回答が多数を占めている。多くの市町村は、保健師、医師、精神保健福祉士の配置が必要と回答している。ハイリスクアプローチに関しては、市町村の規模や人員体制をもとに業務の再編をし、特に規模の小さな市町村や専門職配置がない自治体に対す

る都道府県のバックアップ体制・重層化システムを整備していくことが必要である。

また、自殺対策における未遂者対策・遺族支援、認知症対策も同様に都道府県と市町村の機能分化による連携が必要と考える。都道府県は市町村への研修や技術支援などバックアップ体制の構築も重要となる。

「良質かつ適正な医療の確保」について、入院中心の精神科医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神科医療への改革の実現にむけて、都道府県は指針が示した管内精神科病院への指導をすすめ、医療提供体制を確保するとともに、精神科救急システムやアウトリーチ支援など障害保健医療圏域単位で地域精神保健福祉包括システムの構築の中心を担うなど、市町村と都道府県が重層化した地域精神保健福祉システムとし再構築することが必要と考えられる。

G. 結論

市町村は地域保健の第1線機関である。国民の精神的健康を保持増進していくために、体制整備として専門職の配置及び都道府県との機能分化による重層的な精神保健システムの構築が求められる。

本調査では、政令指定都市、中核市など保健所を設置し専門職の配置がある市町村と、保健所を有さない市町村との間に、精神保健福祉業務実施に係る差異がみられた。特に人口30万人未満の保健所を持たない市町村には都道府県型保健所によるバックアップ体制が求められた。

「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」の改訂では、各自治体の特性を踏まえ業務を明確化し、地域精神保健福祉業務を推進することが必要である。

参考

先行研究により示された「保健所及び市町村精神保健福祉業務運営要領の見直しに関する新たな視点（7領域）」

- (1) 中核市型自治体
- (2) 心の健康の保持増進
- (3) 自殺対策
- (4) 自然災害
- (5) 医療計画
- (6) 児童虐待
- (7) 精神障害者の地域移行支援

謝辞

本調査の回答にご協力をいただきました、市町村の皆様に感謝いたします。また、調査実施にあたり全国保健所長会、全国精神保健福祉センター長会にご協力いただきましたことに感謝いたします。併せて、全国精神保健福祉相談員会の仲間に感謝いたします。

（文責 山本 賢）

I 人員体制(有効回答198市区町村)

障害福祉所管課	常勤	うち専従	非専従	非常勤
医師	7	5	2	2
保健師	169	34	135	12
精神保健福祉士	82	49	33	22
社会福祉士	54	3	51	10
臨床心理技術者	3	3	0	0
事務職	529	72	457	82
その他	7	2	5	11
	851	168	683	139
計(人／%)		19.7%	80.3%	16.3%

保健衛生所管課	常勤	うち専従	非専従	非常勤
医師	10	3	7	6
保健師	836	72	764	63
精神保健福祉士	62	53	9	25
社会福祉士	5	4	1	2
臨床心理技術者	5	4	1	6
事務職	191	20	171	33
その他	13	1	12	2
	1122	157	965	137
計(人／%)		14.0%	86.0%	12.2%

その他	常勤	うち専従	非専従	非常勤
医師	2	41	-39	0
保健師	40	3	37	8
精神保健福祉士	15	7	8	6
社会福祉士	7	0	7	8
臨床心理技術者	8	2	6	23
事務職	9	2	7	1
その他	3	2	1	3
	84	57	27	49
計(人／%)		67.9%	32.1%	58.3%

表 I - 2-③

③精神保健福祉相談員(精神保健福祉法第48条)任命数	任命者数	構成比	専従者(障害)計	168
医師	1	2.5%	専従者(保健)計	157
保健師	15	37.5%	専従者(その他)	57.00
精神保健福祉士	11	27.5%	専従者計	382
社会福祉士	5	12.5%	相談責任任命者数	40
臨床心理技術者	2	5.0%	%	10.47%
事務職	6	15.0%	専従(障・保)計	325
その他	0	0.0%	相談責任任命者数	40
	計	40	%	12.31%

表 II - 1

精神障害者福祉相談の実施体制(平成26年度)	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
市区町村による直営	25.4%	14.7%	0.0%	9.1%	60.0%
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	29.2%	20.6%	9.1%	18.2%	0.0%
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	46.2%	61.8%	90.9%	72.7%	60.0%
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	5.4%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%

表 II - 1 - ①

精神障害者の福祉相談の実施体制 市区町村による直営の場合の所管課	10万人未満	10万人以上 30万人未満	政令指定都市	特別区
障害福祉所管課	度数 % 23 71.9%	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
保健衛生所管課	度数 % 8 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%
障害・保健課	度数 % 9 28.1%	4 66.7%	1 100.0%	1 50.0%
合計	度数 32	6	1	2

パーセンテージと合計は応答者数を基に計算

表 II - 2 - ②

就労支援及の実施体制	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
市直営	27.5%	12.9%	36.4%	18.2%	40.0%
相談支援事業所に委託	48.4%	61.3%	45.5%	36.4%	40.0%
併用	26.4%	25.8%	18.2%	45.5%	20.0%

虐待防止の実施体制※障害者虐待防止センター事業	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
市直営	69.4%	64.7%	83.3%	36.4%	100.0%
相談支援事業所に委託	14.0%	5.9%	0.0%	27.3%	0.0%
併用	16.5%	29.4%	16.7%	36.4%	0.0%

表 II -3

福祉行政報告例(平成25年度)	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
相談（延件数）	平均値 度数	420 101	2,449 28	5,609 11	8,555 7
	標準偏差	1,109.1	3,427.8	8,546.5	9,149.5
訪問支援（延件数）	平均値 度数	82 91	299 25	1,052 8	1,300 6
	標準偏差	162.04	555.86	955.01	961.20
					1,581.7

表 II -4

相談支援事業所の相談実績(平成25年度)	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
相談支援事業所による精神保健福祉相談件数	平均値 度数	710 96	2,741 28	4,326 7	9,990 5
	標準偏差	2,048.8	3,041.6	4,940.1	9,404.4
相談支援事業所への訪問依頼件数	平均値 度数	86 84	280 29	1,282 4	2,300 4
	標準偏差	234.5	626.0	743.2	3,005.9
相談支援事業所職員との同行訪問件数	平均値 度数	14 87	24 17	252 5	928 4
	標準偏差	40.0	57.0	223.5	1,190.7
					267.6

表 II -5 精神障害者の福祉相談

(1) 社会復帰・生活支援	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
制度利用支援	84.8%	97.2%	91.7%	90.0%	100%
障害年金申請相談	56.3%	72.2%	83.3%	70.0%	100%
セルフケアプラン作成支援	14.3%	25.0%	41.7%	70.0%	80%
地域相談申請支援	17.9%	44.4%	66.7%	50.0%	60%
居住支援申請支援	21.4%	41.7%	50.0%	70.0%	60%
成年後見制度利用支援	21.4%	61.1%	83.3%	70.0%	100%
計画相談（プラン作成）支援	56.3%	63.9%	41.7%	80.0%	100%
委託先もしくは相談支援事業所への助言・調整	47.3%	75.0%	83.3%	60.0%	100%
その他	6.3%	5.6%	0.0%	10.0%	0%

(2) 就労支援	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
就労相談	93.5%	97.1%	91.7%	100.0%	100.0%
就労準備訓練	21.5%	35.3%	33.3%	40.0%	60.0%
職場開拓支援	10.8%	8.8%	8.3%	40.0%	0.0%
職場定着支援	29.0%	50.0%	66.7%	30.0%	60.0%
委託先事業所への助言・調整	0.0%	2.9%	0.0%	10.0%	0.0%
その他	0.0%	2.9%	0.0%	10.0%	0.0%

(3) 障害者虐待・通報・相談対応	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
虐待者への介入	64.3%	72.4%	81.8%	88.9%	60.0%
被虐待者の安全確保	38.1%	69.0%	90.9%	55.6%	40.0%
養護者支援	38.1%	51.7%	81.8%	77.8%	60.0%
職場訪問	14.3%	20.7%	9.1%	22.2%	20.0%
福祉サービス提供事業所への指導	31.0%	41.4%	63.6%	55.6%	60.0%
都道府県への協力	26.2%	27.6%	36.4%	11.1%	40.0%
その他	11.9%	13.8%	0.0%	11.1%	0.0%

表 VI 障害福祉サービス提供事業所の実施状況。今後の整備方針

(1) 特定相談支援事業所	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
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。	16.0%	36.1%	38.5%	41.7%	80.0%
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。	7.6%	11.1%	15.4%	8.3%	0.0%
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。	24.4%	30.6%	23.1%	33.3%	20.0%
ニーズとサービス提供体制はほぼ合致している。	38.9%	16.7%	7.7%	8.3%	0.0%
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。	6.1%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%
その他	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(2) 一般相談支援事業所	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
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。	6.9%	19.4%	30.8%	41.7%	80.0%
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。	6.1%	16.7%	23.1%	8.3%	0.0%
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。	17.6%	22.2%	15.4%	8.3%	20.0%
ニーズとサービス提供体制はほぼ合致している。	51.1%	30.6%	7.7%	33.3%	0.0%
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。	13.0%	2.8%	7.7%	0.0%	0.0%
その他	2.3%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%

(3) 共同生活援助	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
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。	13.0%	33.3%	38.5%	58.3%	40.0%
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。	13.7%	11.1%	7.7%	0.0%	0.0%
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。	36.6%	38.9%	15.4%	16.7%	40.0%
ニーズとサービス提供体制はほぼ合致している。	24.4%	5.6%	23.1%	16.7%	20.0%
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。	7.6%	2.8%	7.7%	0.0%	0.0%
その他	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(4) 居宅介護、重度訪問介護、重度包括支援	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
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。	3.8%	5.6%	15.4%	33.3%	0.0%
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。	7.6%	2.8%	7.7%	0.0%	0.0%
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。	21.4%	19.4%	15.4%	0.0%	60.0%
ニーズとサービス提供体制はほぼ合致している。	57.3%	50.0%	38.5%	41.7%	40.0%
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。	7.6%	11.1%	15.4%	8.3%	0.0%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%

(5) 日中活動（自立訓練生活訓練、就労継続支援B型事業所）	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
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。	3.8%	16.7%	23.1%	8.3%	20.0%
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。	10.7%	11.1%	7.7%	8.3%	0.0%
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。	29.0%	16.7%	7.7%	0.0%	60.0%
ニーズとサービス提供体制はほぼ合致している。	45.8%	33.3%	46.2%	58.3%	20.0%
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。	7.6%	11.1%	7.7%	8.3%	0.0%
その他	0.8%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%

(6) 日中活動（就労移行支援、就労継続支援A型事業所）	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
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。	6.1%	13.9%	30.8%	16.7%	20.0%
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。	9.2%	5.6%	7.7%	0.0%	0.0%
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。	36.6%	27.8%	7.7%	8.3%	40.0%
ニーズとサービス提供体制はほぼ合致している。	36.6%	30.6%	38.5%	50.0%	40.0%
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。	7.6%	11.1%	7.7%	0.0%	0.0%
その他	1.5%	5.6%	0.0%	16.7%	0.0%

表 II -7(1)

市区町村長同意	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
平成25年度の保護者同意件数（旧法）	平均値	3.9	20.2	53.5	139.6
	度数	131.0	36.0	13.0	12.0
	標準偏差	13.8	32.5	24.1	115.9
新規同意件数（改正法）平成26年4月1日～9月末	平均値	0.7	5	13	28
	度数	131.0	36.0	13.0	12.0
	標準偏差	2,626.1	8.1	7.7	21.3
					13.1

表 II -7(4)

市区町村長同意した事例への関与（1）	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
①非自発的受診導入のための訪問支援及び医療調整	56.0%	60.0%	100.0%	50.0%	75.0%
②入院時の診察への同席	52.0%	26.7%	100.0%	50.0%	75.0%
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	20.0%	60.0%	33.3%	50.0%	50.0%
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	48.0%	53.3%	83.3%	50.0%	100.0%
⑤退院支援委員会への参加	28.0%	26.7%	50.0%	16.7%	75.0%
⑥財産上権利の保護	8.0%	20.0%	0.0%	0.0%	25.0%

表 II -7(4)

市区町村長同意した事例への関与（2）	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
⑦-1成年後見申立に関する支援・調整（本人申立）	平均値	.02	.02	.08	0.00
	度数	131	131	13	12
	標準偏差	.195	.123	.277	0.000
⑦-2成年後見申立に関する支援・調整（首長申立）	平均値	.02	.08	.08	0.00
	度数	131	36	13	12
	標準偏差	.195	.280	.277	0.000
⑦-3成年後見申立に関する支援・調整（後見人推薦）	平均値	.01	0.00	.08	0.00
	度数	131	36	13	12
	標準偏差	.087	0.000	.277	0.000
⑧当該入院者の退院の支援	平均値	.09	.31	.46	1.58
	度数	131	36	13	12
	標準偏差	.361	1.191	.967	2.353
⑨精神保健福祉法の退院等請求権（法第38条の4）の行使	平均値	0.00	0.00	0.00	0.00
	度数	131	36	13	12
	標準偏差	0.000	0.000	0.000	0.000

表Ⅱ-8

医療觀察法上の保護者としての関与	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
関与件数（平成25年度）	.11	.83	2.08	3.92	3.20
平均値					
度数	131	36	13	12	5
標準偏差	.521	1.363	1.656	6.721	4.868
関与件数（平成26年4月1日～9月末）	.05	.61	1.46	3.58	3.20
平均値					
度数	131	36	13	12	5
標準偏差	.258	.903	1.450	6.680	4.868

表Ⅲ-1

(1) 地域保健・健康増進事業報告による精神保健相談等件数	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
精神保健福祉相談件数（延人數）	211	1,283	4,045	7,565	8,083
平均値					
度数	119	32	13	11	4
標準偏差	463.4	1550.4	2280.6	4916.0	2702.2
訪問支援件数（延件数）	83	277	727	1,932	1,831
平均値					
度数	120	32	13	11	4
標準偏差	133.4	487.0	478.9	1711.1	718.8

表Ⅲ-2 精神保健相談　相談内容

①受診勧奨・受療援助	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
受診前家族相談	81	32	13	10	5
平均値					
度数	73.0%	97.0%	100.0%	100.0%	100.0%
訪問支援	93	26	13	10	5
平均値					
度数	83.8%	78.8%	100.0%	100.0%	100.0%
医療調整	66	25	12	10	5
平均値					
度数	59.5%	75.8%	92.3%	100.0%	100.0%
受診同行支援	55	21	12	10	5
平均値					
度数	49.5%	63.6%	92.3%	100.0%	100.0%
診察同席	50	18	11	10	4
平均値					
度数	45.0%	54.5%	84.6%	100.0%	80.0%
委託・特定相談支援事業所紹介	36	24	9	6	5
平均値					
度数	32.4%	72.7%	69.2%	60.0%	100.0%
その他	2	1	0	0	0
平均値					
度数	1.8%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%

表Ⅲ-2-②

②退院支援	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
入院中の関与	53	26	13	10	5
平均値					
度数	60.9%	81.3%	100.0%	100.0%	100.0%
退院支援委員会への参加	17	3	4	4	3
平均値					
度数	19.5%	9.4%	30.8%	40.0%	60.0%
退院後生活環境相談員と連携	13	2	5	6	4
平均値					
度数	14.9%	6.3%	38.5%	60.0%	80.0%
一般相談支援事業所と連携	42	21	7	9	4
平均値					
度数	48.3%	65.6%	53.8%	90.0%	80.0%
住居設定等居住支援	11	8	3	4	3
平均値					
度数	12.6%	25.0%	23.1%	40.0%	60.0%
障害福祉サービス利用調整	61	29	9	9	5
平均値					
度数	70.1%	90.6%	69.2%	90.0%	100.0%
就労支援機関との連携	33	15	5	8	4
平均値					
度数	37.9%	46.9%	38.5%	80.0%	80.0%
相談支援事業者へ委託	25	17	4	4	4
平均値					
度数	28.7%	53.1%	30.8%	40.0%	80.0%
その他	4	1	0	0	0
平均値					
度数	4.6%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%

表Ⅲ-2-③

③認知症者への支援	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
市町村障害福祉担当者による相談支援	27	10	6	7	0
平均値					
度数	29.0%	35.7%	54.5%	70.0%	0.0%
市町村高齢者福祉・介護保険担当	65	19	8	9	3
平均値					
度数	69.9%	67.9%	72.7%	90.0%	60.0%
地域包括支援センターによる相談支援	83	23	11	9	5
平均値					
度数	89.2%	82.1%	100.0%	90.0%	100.0%
居宅介護事業所・ケアマネージャーにつなぐ	57	16	6	6	4
平均値					
度数	61.3%	57.1%	54.5%	60.0%	80.0%
その他	3	1	0	1	0
平均値					
度数	3.2%	3.6%	0.0%	10.0%	0.0%

表Ⅲ-2-④

④ひきこもり	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
個別の家族支援	66	23	12	9	5
	75.0%	88.5%	92.3%	100.0%	100.0%
本人への相談支援	54	12	11	8	5
	61.4%	46.2%	84.6%	88.9%	100.0%
グループ支援	3	2	3	5	1
	3.4%	7.7%	23.1%	55.6%	20.0%
相談支援事業者への委託	17	5	3	4	2
	19.3%	19.2%	23.1%	44.4%	40.0%
その他	5	4	1	1	1
	5.7%	15.4%	7.7%	11.1%	20.0%

表Ⅲ-2-⑤

⑤不登校	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
学校・教育センターとの連携	39	16	8	6	4
	75.0%	69.6%	100.0%	75.0%	80.0%
教員との連携	31	9	5	5	3
	59.6%	39.1%	62.5%	62.5%	60.0%
スクールカウンセラーとの連携	16	9	4	6	4
	30.8%	39.1%	50.0%	75.0%	80.0%
養護教諭との連携	22	8	4	3	2
	42.3%	34.8%	50.0%	37.5%	40.0%
スクールソーシャルワーカーとの連携	9	7	3	6	0
	17.3%	30.4%	37.5%	75.0%	0.0%
家庭教師・フリースクール等支援者 ・支援機関との連携	9	6	5	3	3
	17.3%	26.1%	62.5%	37.5%	60.0%
その他	4	4	1	0	1
	7.7%	17.4%	12.5%	0.0%	20.0%

表Ⅲ-2-⑥(1)

⑥発達障害	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
発育発達のアセスメント	47	17	4	6	2
	52.2%	60.7%	40.0%	75.0%	40.0%
家族への支援	78	23	10	6	5
	86.7%	82.1%	100.0%	75.0%	100.0%
就学相談	49	12	3	4	2
	54.4%	42.9%	30.0%	50.0%	40.0%
学齢期の相談	30	13	3	5	4
	33.3%	46.4%	30.0%	62.5%	80.0%
生活支援	30	19	7	7	4
	33.3%	67.9%	70.0%	87.5%	80.0%
就労支援	24	19	4	7	5
	26.7%	67.9%	40.0%	87.5%	100.0%
グループ支援	16	6	1	4	5
	17.8%	21.4%	10.0%	50.0%	100.0%

表Ⅲ-2-⑥(2)

⑥発達障害グループ支援	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
幼児期	15	6	1	1	4
	100.0%	100.0%	100.0%	25.0%	80.0%
学齢期	5	2	1	3	1
	33.3%	33.3%	100.0%	75.0%	20.0%
青年期	2	1	0	3	3
	13.3%	16.7%	0.0%	75.0%	60.0%

表Ⅲ-2-⑦

⑦アルコール健康障害関連問題・依存症者支援	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
個別健康教育	19	5	2	5	3
	35.2%	31.3%	20.0%	50.0%	60.0%
集団健康教育	6	3	3	5	3
	11.1%	18.8%	30.0%	50.0%	60.0%
節酒指導	23	9	3	6	1
	42.6%	56.3%	30.0%	60.0%	20.0%
断酒に向けた個別支援	34	14	9	9	4
	63.0%	87.5%	90.0%	90.0%	80.0%
断酒に向けたグループ事業	1	1	2	4	3
	1.9%	6.3%	20.0%	40.0%	60.0%
自助グループへの支援	12	6	7	7	3
	22.2%	37.5%	70.0%	70.0%	60.0%

表Ⅲ-2-⑧

⑧薬物関連問題・依存症者支援	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
個別相談	15	15	9	10	5
	100.0%	93.8%	100.0%	100.0%	100.0%
グループ相談事業	0	1	0	4	2
	0.0%	6.3%	0.0%	40.0%	40.0%
依存症回復支援	1	2	3	4	2
	6.7%	12.5%	33.3%	40.0%	40.0%
自助グループへの支援	0	4	3	6	1
	0.0%	25.0%	33.3%	60.0%	20.0%

表Ⅲ-2-⑨

⑨ギャンブル関連問題・依存症者支援	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
個別相談	14	13	9	10	5
	100.0%	92.9%	100.0%	100.0%	100.0%
グループ相談事業	0	1	0	2	2
	0.0%	7.1%	0.0%	20.0%	40.0%
依存症回復支援	1	1	2	3	2
	7.1%	7.1%	22.2%	30.0%	40.0%
自助グループへの支援	0	4	1	3	1
	0.0%	28.6%	11.1%	30.0%	20.0%

表Ⅲ-3-①

啓発普及事業（平成25年度実績）	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
心の健康づくり	85	26	10	11	4
	74.6%	78.8%	83.3%	100.0%	80.0%
精神障害の正しい理解（統合失調症）	13	12	10	8	5
	11.4%	36.4%	83.3%	72.7%	100.0%
精神障害の正しい理解（気分障害）	21	9	11	8	5
	18.4%	27.3%	91.7%	72.7%	100.0%
発達障害の正しい理解	21	9	4	3	1
	18.4%	27.3%	33.3%	27.3%	20.0%
自殺対策	98	29	12	11	5
	86.0%	87.9%	100.0%	100.0%	100.0%
アルコール健康障害対策	20	3	4	10	4
	17.5%	9.1%	33.3%	90.9%	80.0%
その他	9	3	3	3	3
	7.9%	9.1%	25.0%	27.3%	60.0%

表Ⅲ-3-②

啓発普及事業（平成26年度予定）	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
心の健康づくり	86	24	10	11	4
	76.8%	72.7%	83.3%	100.0%	80.0%
精神障害の正しい理解（統合失調症）	15	15	10	8	5
	13.4%	45.5%	83.3%	72.7%	100.0%
精神障害の正しい理解（気分障害）	26	9	11	9	5
	23.2%	27.3%	91.7%	81.8%	100.0%
発達障害の正しい理解	25	7	5	3	2
	22.3%	21.2%	41.7%	27.3%	40.0%
自殺対策	94	29	12	11	5
	83.9%	87.9%	100.0%	100.0%	100.0%
アルコール健康障害対策	20	6	6	9	4
	17.9%	18.2%	50.0%	81.8%	80.0%
その他	6	3	4	2	3
	5.4%	9.1%	33.3%	18.2%	60.0%

表Ⅲ-4-①

家族支援事業（平成25年度実績）	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
統合失調症	15	13	9	9	5
	45.5%	92.9%	81.8%	90.0%	100.0%
気分障害（うつ病等）	10	5	6	9	4
	30.3%	35.7%	54.5%	90.0%	80.0%
アルコール健康障害（アルコール依存症）	7	1	3	8	5
	21.2%	7.1%	27.3%	80.0%	100.0%
薬物使用障害	1	1	0	7	1
	3.0%	7.1%	0.0%	70.0%	20.0%
社会的ひきこもり	4	1	4	9	2
	12.1%	7.1%	36.4%	90.0%	40.0%
児童思春期精神保健	9	0	1	4	3
	27.3%	0.0%	9.1%	40.0%	60.0%
自死遺族	4	2	3	7	0
	12.1%	14.3%	27.3%	70.0%	0.0%
その他	4	1	0	1	0
	12.1%	7.1%	0.0%	10.0%	0.0%

表III-4-①

家族支援事業（平成26年度予定）	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
統合失調症	14	13	9	7	4
	46.7%	86.7%	81.8%	70.0%	80.0%
気分障害（うつ病等）	10	6	7	9	4
	33.3%	40.0%	63.6%	90.0%	80.0%
アルコール健康障害（アルコール依存症）	7	1	2	9	5
	23.3%	6.7%	18.2%	90.0%	100.0%
薬物使用障害	1	1	1	8	0
	3.3%	6.7%	9.1%	80.0%	0.0%
社会的ひきこもり	4	1	4	8	2
	13.3%	6.7%	36.4%	80.0%	40.0%
児童思春期精神保健	9	0	0	4	3
	30.0%	0.0%	0.0%	40.0%	60.0%
自死遺族	3	3	3	7	0
	10.0%	20.0%	27.3%	70.0%	0.0%
その他	3	1	0	1	0
	10.0%	6.7%	0.0%	10.0%	0.0%

表III-5-①

当事者支援事業（平成25年度実績）	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
精神障害者の社会参加に向けたグループ支援	22	5	8	7	4
	68.8%	71.4%	80.0%	87.5%	100.0%
ピアサポート・ピアカウンセリング事業立上げ支援	0	0	0	1	0
	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%
ピアサポート・ピアカウンセリング団体への支援	4	2	5	4	1
	12.5%	28.6%	50.0%	50.0%	25.0%
うつ病者のグループ支援	0	1	1	3	0
	0.0%	14.3%	10.0%	37.5%	0.0%
うつ病者のリワーク支援	1	0	0	1	1
	3.1%	0.0%	0.0%	12.5%	25.0%
アルコール健康障害に関する健康教育・集団指導	5	1	3	3	2
	15.6%	14.3%	30.0%	37.5%	50.0%
アルコール依存症者の回復支援	4	1	3	5	2
	12.5%	14.3%	30.0%	62.5%	50.0%
薬物使用障害に関する健康教育・集団指導	1	1	0	4	0
	3.1%	14.3%	0.0%	50.0%	0.0%
薬物使用障害者の回復支援	0	1	1	5	0
	0.0%	14.3%	10.0%	62.5%	0.0%
ひきこもり当事者のグループ支援	3	1	1	4	0
	9.4%	14.3%	10.0%	50.0%	0.0%
その他	3	0	2	1	0
	9.4%	0.0%	20.0%	12.5%	0.0%

表III-5-②

当事者支援事業（平成26年度予定）	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
精神障害者の社会参加に向けたグループ支援	23	5	7	7	4
	71.9%	71.4%	77.8%	87.5%	100.0%
ピアサポート・ピアカウンセリング事業立上げ支援	1	0	0	1	0
	3.1%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%
ピアサポート・ピアカウンセリング団体への支援	5	2	4	4	1
	15.6%	28.6%	44.4%	50.0%	25.0%
うつ病者のグループ支援	0	1	1	3	0
	0.0%	14.3%	11.1%	37.5%	0.0%
うつ病者のリワーク支援	1	0	0	1	1
	3.1%	0.0%	0.0%	12.5%	25.0%
アルコール健康障害に関する健康教育・集団指導	4	1	2	3	2
	12.5%	14.3%	22.2%	37.5%	50.0%
アルコール依存症者の回復支援	4	1	3	5	2
	12.5%	14.3%	33.3%	62.5%	50.0%
薬物使用障害に関する健康教育・集団指導	1	1	0	4	0
	3.1%	14.3%	0.0%	50.0%	0.0%
薬物使用障害者の回復支援	1	1	2	5	0
	3.1%	14.3%	22.2%	62.5%	0.0%
ひきこもり当事者のグループ支援	2	1	1	5	0
	6.3%	14.3%	11.1%	62.5%	0.0%
その他	3	0	2	1	0
	9.4%	0.0%	22.2%	12.5%	0.0%

表III-6-②

組織育成及び団体支援事業（平成25年度実績）	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
精神障害者家族会の育成・支援	13	9	4	8	1
	15.9%	32.1%	36.4%	72.7%	20.0%
精神障害者当事者団体の育成・支援	33	16	9	9	5
	40.2%	57.1%	81.8%	81.8%	100.0%
アディクション関連自助グループの育成・支援	1	5	3	9	2
	1.2%	17.9%	27.3%	81.8%	40.0%
精神障害者就労支援のための職親会等の支援	1	1	0	2	0
	1.2%	3.6%	0.0%	18.2%	0.0%
精神保健福祉ボランティア団体の育成・支援	14	9	5	6	3
	17.1%	32.1%	45.5%	54.5%	60.0%
心の健康推進員。ゲートキーパーの育成・支援	58	23	9	11	5
	70.7%	82.1%	81.8%	100.0%	100.0%

表III-6-③

組織育成及び団体支援事業（平成26年度実績）	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
精神障害者家族会の育成・支援	13	8	4	8	1
	15.5%	32.0%	36.4%	72.7%	20.0%
精神障害者当事者団体の育成・支援	31	16	9	9	5
	36.9%	64.0%	81.8%	81.8%	100.0%
アディクション関連自助グループの育成・支援	1	5	3	9	2
	1.2%	20.0%	27.3%	81.8%	40.0%
精神障害者就労支援のための職親会等の支援	1	1	0	2	0
	1.2%	4.0%	0.0%	18.2%	0.0%
精神保健福祉ボランティア団体の育成・支援	13	7	5	6	2
	15.5%	28.0%	45.5%	54.5%	40.0%
心の健康推進員。ゲートキーパーの育成・支援	60	19	9	11	5
	71.4%	76.0%	81.8%	100.0%	100.0%

表IV-2

精神保健福祉所管課以外の部署が把握した事例への対応	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
当初来所した窓口の部署が引き続き対応する	11	4	0	1	0
	9.9%	12.1%	0.0%	9.1%	0.0%
精神保健所管課が引き継ぎを受け相談対応する	75	19	10	8	1
	67.6%	57.6%	90.9%	72.7%	20.0%
保健所にケースを引き継ぐ	7	2	1	4	3
	6.3%	6.1%	9.1%	36.4%	60.0%
委託相談支援事業所に依頼する	12	3	0	2	0
	10.8%	9.1%	0.0%	18.2%	0.0%
特定相談支援事業所に依頼する	2	0	0	0	0
	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
所内会議で対処方針を検討し、担当を決定する	15	3	0	0	2
	13.5%	9.1%	0.0%	0.0%	40.0%
保健所と相談し助言を受け、担当を決定する	9	2	0	0	1
	8.1%	6.1%	0.0%	0.0%	20.0%
その他	2	1	1	0	0
	1.8%	3.0%	9.1%	0.0%	0.0%

表IV-3

精神保健福祉業務での保健所との連携の有無 (平成26年4月1日～9月30日実績)	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
企画調整業務（業務の方向性、関係会議の開催等）	34	20	11	8	4
	32.1%	60.6%	84.6%	80.0%	100.0%
市区町村障害者計画・障害福祉計画策定に関する強力	21	12	7	8	3
	19.8%	36.4%	53.8%	80.0%	75.0%
障害者総合支援法第89条協議会への参画	27	19	7	8	2
	25.5%	57.6%	53.8%	80.0%	50.0%
啓発普及事業の共催等	27	10	9	3	3
	25.5%	30.3%	69.2%	30.0%	75.0%
自殺対策事業の共催等	37	13	8	5	3
	34.9%	39.4%	61.5%	50.0%	75.0%
精神保健福祉相談の同席・訪問（緊急時含む）への同行	69	26	12	10	2
	65.1%	78.8%	92.3%	100.0%	50.0%
処遇に関するコンサルテーション、事例検討会への参画	36	18	11	10	3
	34.0%	54.5%	84.6%	100.0%	75.0%
市区町村や地域の障害福祉サー死す提供事業所職員の研修	26	6	5	6	3
	24.5%	18.2%	38.5%	60.0%	75.0%
その他	2	1	1	1	0
	1.9%	3.0%	7.7%	10.0%	0.0%

表IV-4-(1)

(1) 精神保健相談に関する市区町村の対応の困難さ	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
概ね対応できる（あまり困難はない）	5	3	2	2	2
	4.1%	8.6%	15.4%	16.7%	40.0%
多少の困難はあるが、対応可能	38	11	5	6	3
	30.9%	31.4%	38.5%	50.0%	60.0%
ある程度困難を抱えており、対応に苦慮している。	73	21	6	4	0
	59.3%	60.0%	46.2%	33.3%	0.0%
対応は困難	7	0	0	0	0
	5.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

表IV-4-(2)

(2) 対応困難な精神保健相談（個別相談）	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
医療機関への受診を拒否している事例	97	34	12	9	5
	75.2%	100.0%	92.3%	81.8%	100.0%
医療中断・症状が再燃している事例	73	27	10	8	5
	56.6%	79.4%	76.9%	72.7%	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	81	31	10	10	5
	62.8%	91.2%	76.9%	90.9%	100.0%
社会的ひきこもりの事例	79	21	7	4	0
	61.2%	61.8%	53.8%	36.4%	0.0%
家庭内暴力がある事例	50	14	5	6	0
	38.8%	41.2%	38.5%	54.5%	0.0%
虐待問題	38	12	2	2	4
	29.5%	35.3%	15.4%	18.2%	80.0%
自傷行為、自殺未遂の事例	63	8	7	8	2
	48.8%	23.5%	53.8%	72.7%	40.0%
アルコール・薬物関連等の事例	54	14	9	4	2
	41.9%	41.2%	69.2%	36.4%	40.0%
インターネット・スマホ嗜癖等の事例	8	0	2	0	0
	6.2%	0.0%	15.4%	0.0%	0.0%
認知症等の老年期精神障害関連事例の事例	29	3	3	1	1
	22.5%	8.8%	23.1%	9.1%	20.0%
その他	10	3	0	0	0
	7.8%	8.8%	0.0%	0.0%	0.0%

表IV-4-(3)

(4) 困難軽減のための体制整備	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
所管課の人員体制の充実	100	27	11	9	5
	80.0%	77.1%	91.7%	75.0%	100.0%
保健所の機能強化	72	22	5	6	2
	57.6%	62.9%	41.7%	50.0%	40.0%
地域精神医療の充実	99	24	10	12	5
	79.2%	68.6%	83.3%	100.0%	100.0%
精神科病院の機能分化	61	21	8	2	5
	48.8%	60.0%	66.7%	16.7%	100.0%
研修機会の増加	14	1	2	1	1
	11.2%	2.9%	16.7%	8.3%	20.0%
事例検討会の増加	18	3	1	0	0
	14.4%	8.6%	8.3%	0.0%	0.0%
その他	3	2	0	3	0
	2.4%	5.7%	0.0%	25.0%	0.0%

表IV-5-(1)

(1) 今後の市区町村の精神保健業務の推進	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
既に市区町村が主体となっている (特に問題ない)	8	2	2	2	0
	6.2%	5.6%	18.2%	16.7%	0.0%
既に市区町村が主体となっているが、 都道府県（保健所）等バックアップが必要	83	28	8	6	3
	63.8%	77.8%	72.7%	50.0%	60.0%
法的根拠が努力義務であり業務の確立 ・推進が困難	14	1	1	2	0
	10.8%	2.8%	9.1%	16.7%	0.0%
専門的な対応が必要となるため 都道府県が実施すべき	20	5	0	0	0
	15.4%	13.9%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	5	0	0	2	2
	3.8%	0.0%	0.0%	16.7%	40.0%

表IV-5-(2)

(2) 精神保健業務の推進が困難な理由（複数回答）	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
法改正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	59	20	4	5	4
	48.4%	60.6%	44.4%	55.6%	80.0%
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	35	9	6	1	1
	28.7%	27.3%	66.7%	11.1%	20.0%
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	44	11	6	4	3
	36.1%	33.3%	66.7%	44.4%	60.0%
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	2	1	1	0	0
	1.6%	3.0%	11.1%	0.0%	0.0%
精神保健専門職員の配置が少ないもしくはない	80	20	5	4	2
	65.6%	60.6%	55.6%	44.4%	40.0%
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	21	12	2	0	0
	17.2%	36.4%	22.2%	0.0%	0.0%
精神科医療機関との連携が困難	21	8	1	1	0
	17.2%	24.2%	11.1%	11.1%	0.0%
地域の社会資源が充足していない。	68	17	2	2	3
	55.7%	51.5%	22.2%	22.2%	60.0%
その他	4	1	2	0	0
	3.3%	3.0%	22.2%	0.0%	0.0%

表IV-5-(3)

(3) 精神保健業務の推進のための具体的な対策	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区
精神保健福祉法で精神保健福祉相談を義務規定とする	22	8	4	1	1
	17.5%	24.2%	40.0%	8.3%	25.0%
精神保健福祉士を常勤で配置もしくは増員する	39	11	6	2	1
	31.0%	33.3%	60.0%	16.7%	25.0%
精神保健福祉法で精神保健福祉相談員を必置とする	78	20	9	9	2
	61.9%	60.6%	90.0%	75.0%	50.0%
保健師を常勤で配置もしくは増員する	39	12	1	4	4
	31.0%	36.4%	10.0%	33.3%	100.0%
嘱託(非常勤)で専門職を配置する	17	2	0	1	0
	13.5%	6.1%	0.0%	8.3%	0.0%
委託相談事業所(基本相談)・基幹相談支援事業を充実する	44	15	5	9	3
	34.9%	45.5%	50.0%	75.0%	75.0%
指定(特定・一般)相談支援事業所の運営を安定化する	33	16	3	6	1
	26.2%	48.5%	30.0%	50.0%	25.0%
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	76	18	2	7	0
	60.3%	54.5%	20.0%	58.3%	0.0%
その他	4	1	0	0	0
	3.2%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%

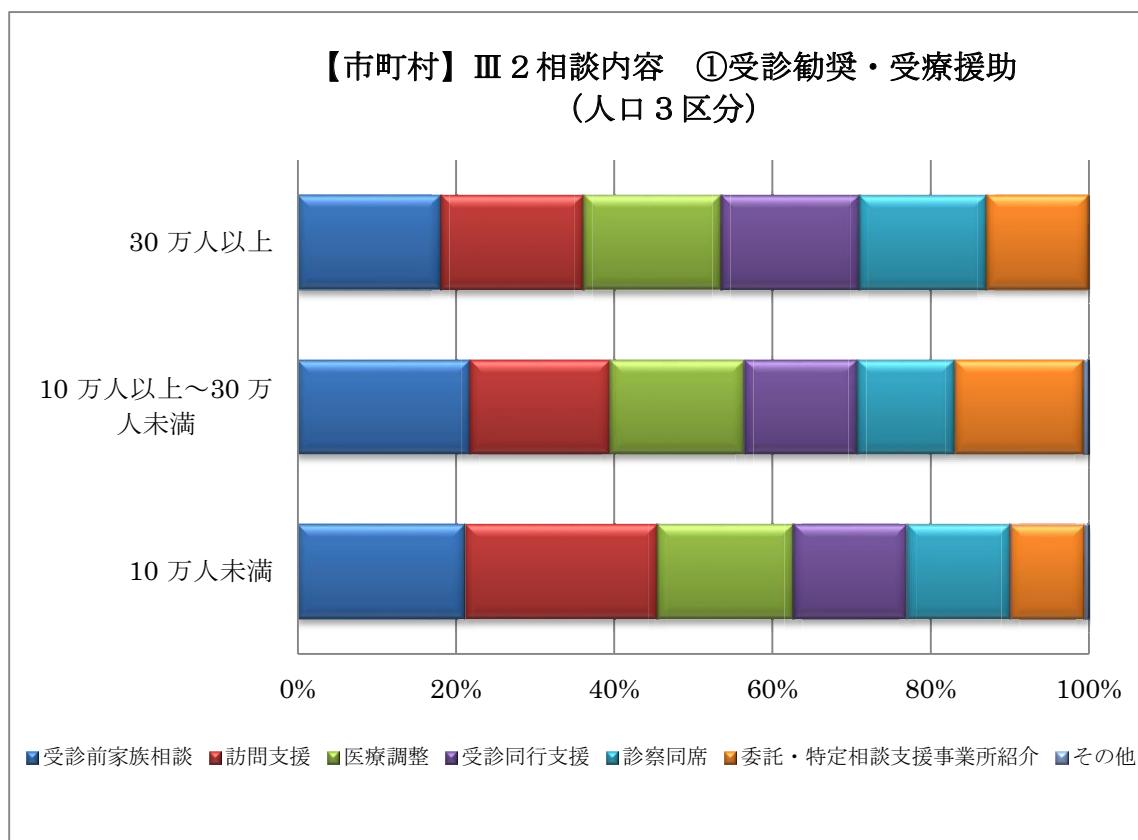
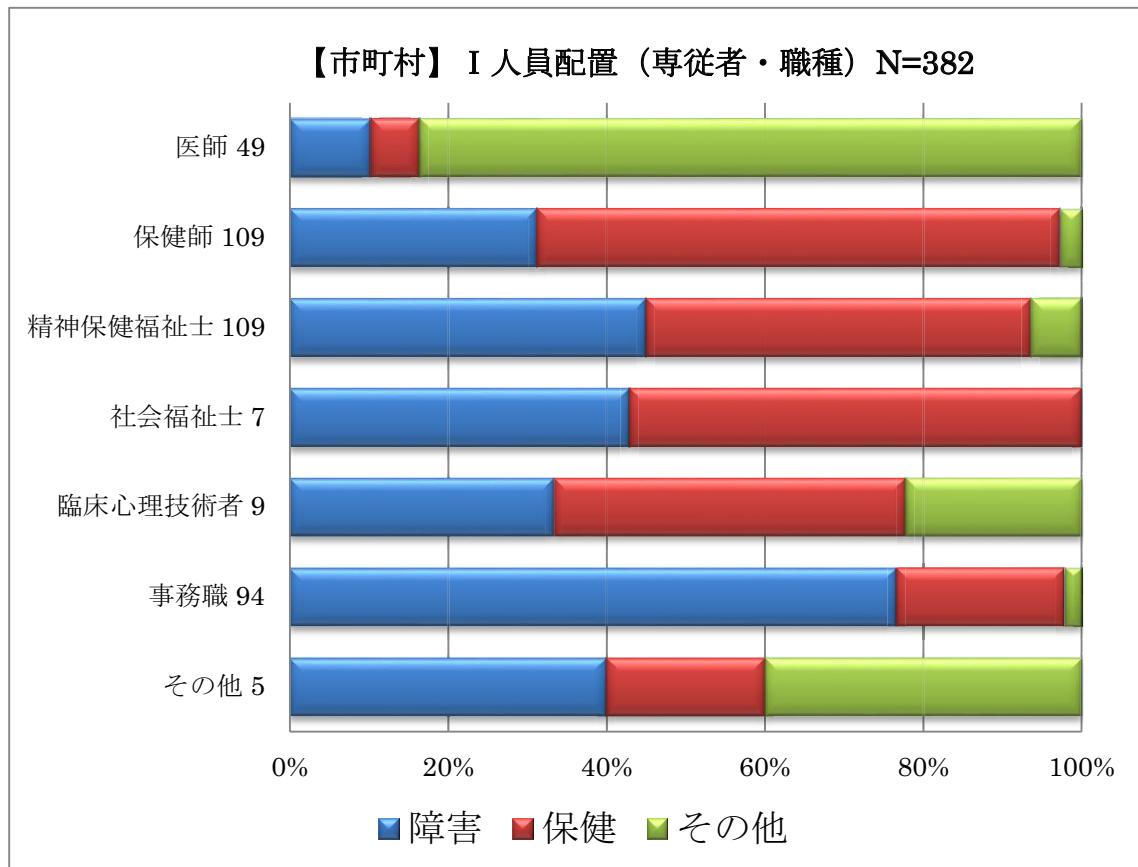
IV 6 - (1) 今後の役割	① 精神科救急医療体制の整備	② 相談支援事業者との役割分担や連携	③ 多職種による在宅の重度精神障害者へのアウトリーチ支援体制の構築	④ 保健医療福祉データ活用による体制整備	⑤ 困難事例への訪問支援	⑥ 法第34第10の規定による移送支援	⑦ 法第33第1に基づく医療保護入院調整支援
とても大きい	16.7%	38.4%	6.1%	16.7%	22.7%	7.1%	8.6%
大きい	28.3%	53.0%	37.4%	28.3%	53.5%	28.8%	32.8%
どちらともいえない	32.8%	5.1%	47.0%	32.8%	17.7%	34.3%	36.9%
小さい	7.6%	.0%	3.0%	7.6%	1.5%	15.2%	11.6%
とても小さい	11.6%	.5%	2.0%	11.6%	.5%	10.6%	7.1%
無回答	3.0%	3.0%	4.5%	3.0%	4.0%	4.0%	3.0%

IV 6 - (1) 今後の役割	⑧ 自殺未遂者支援	⑨ 自死遺族支援	⑩ 精神保健相談・電話	⑪ ひきこもり相談支援	⑫ 認知症等老年期の精神障害関連問題	⑬ アルコール・薬物関連事例への支援	⑭ インターネット・スマホ嗜癖等への支援
とても大きい	16.7%	10.1%	30.8%	18.7%	22.2%	12.6%	5.6%
大きい	45.5%	43.9%	48.5%	56.1%	57.1%	43.4%	29.3%
どちらともいえない	29.3%	35.4%	16.7%	20.7%	14.1%	32.8%	48.5%
小さい	4.0%	4.5%	.5%	1.0%	1.5%	7.1%	10.6%
とても小さい	1.5%	2.5%	0.0%	.5%	1.5%	.5%	2.0%
無回答	3.0%	3.5%	3.5%	3.0%	3.5%	3.5%	4.0%

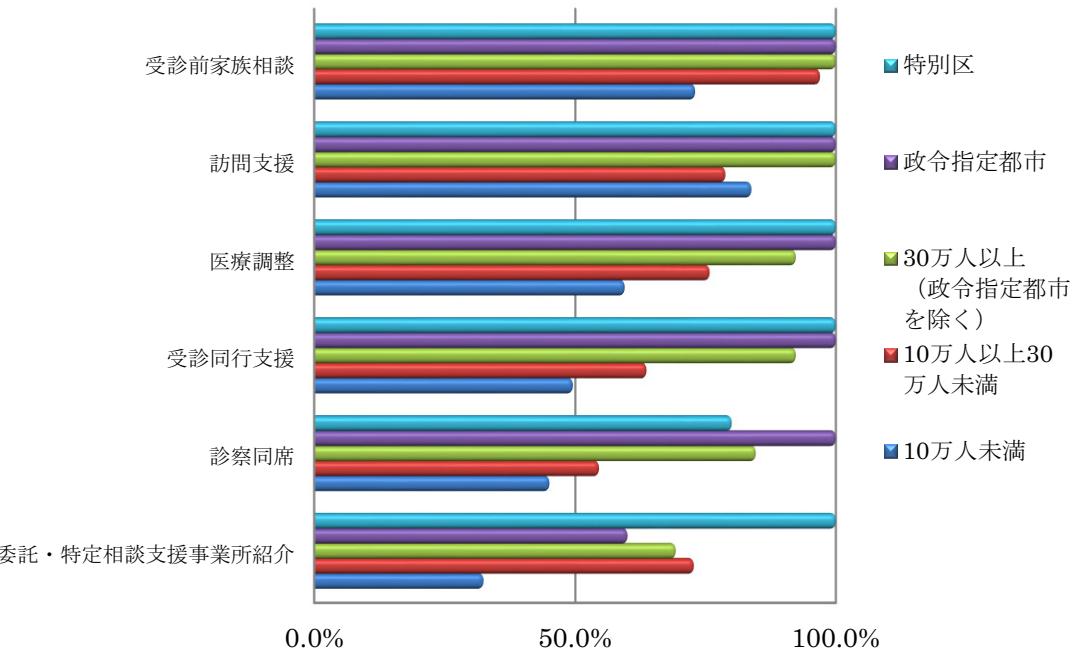
IV 6 - (1) 今後の役割	⑯ 精神障害者の地域移行・地域定着支援	⑯ 医療観察法事例への支援
とても大きい	27.3%	7.1%
大きい	49.5%	39.4%
どちらともいえない	17.7%	38.4%
小さい	2.0%	5.6%
とても小さい	.5%	5.6%
無回答	3.0%	4.0%

IV 6 - (1) 今後の役割-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

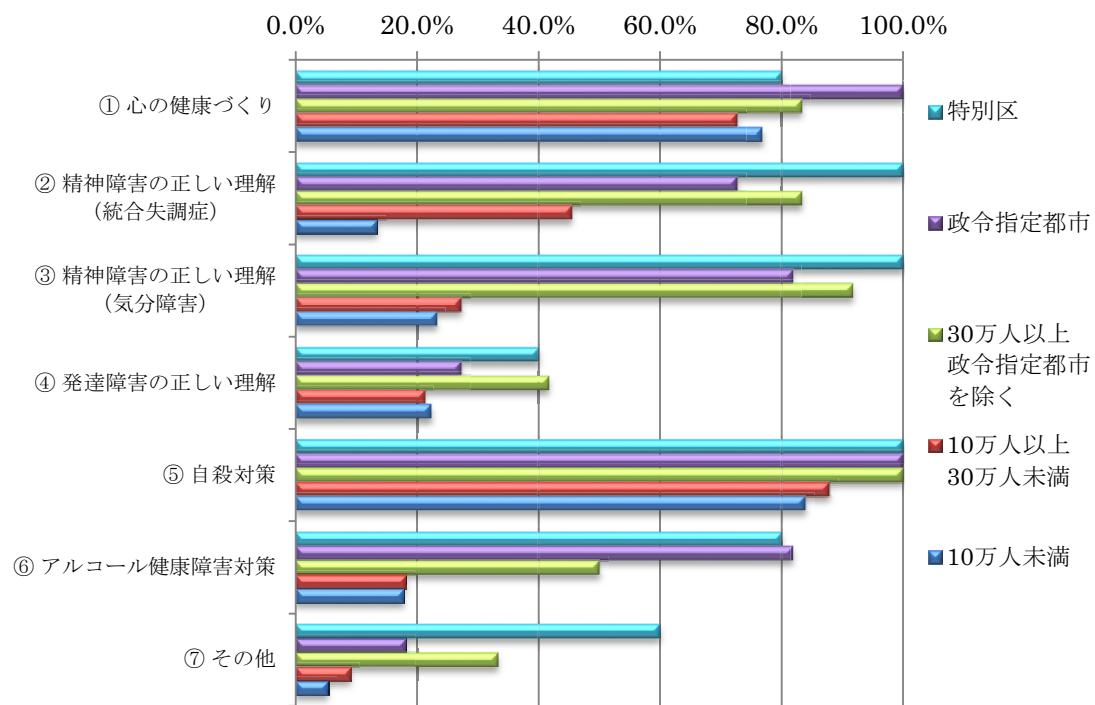
	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上 政令指定都市を除く	政令指定都市	特別区	無回答	合計
とても大きい	16.8%	25.0%	38.5%	41.7%	20.0%	0.0%	21.2%
大きい	44.3%	36.1%	30.8%	41.7%	40.0%	100.0%	41.9%
どちらともいえない	30.5%	22.2%	15.4%	16.7%	20.0%	0.0%	26.8%
小さい	4.6%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%
とても小さい	1.5%	2.8%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%
無回答	2.3%	2.8%	7.7%	0.0%	20.0%	0.0%	3.0%



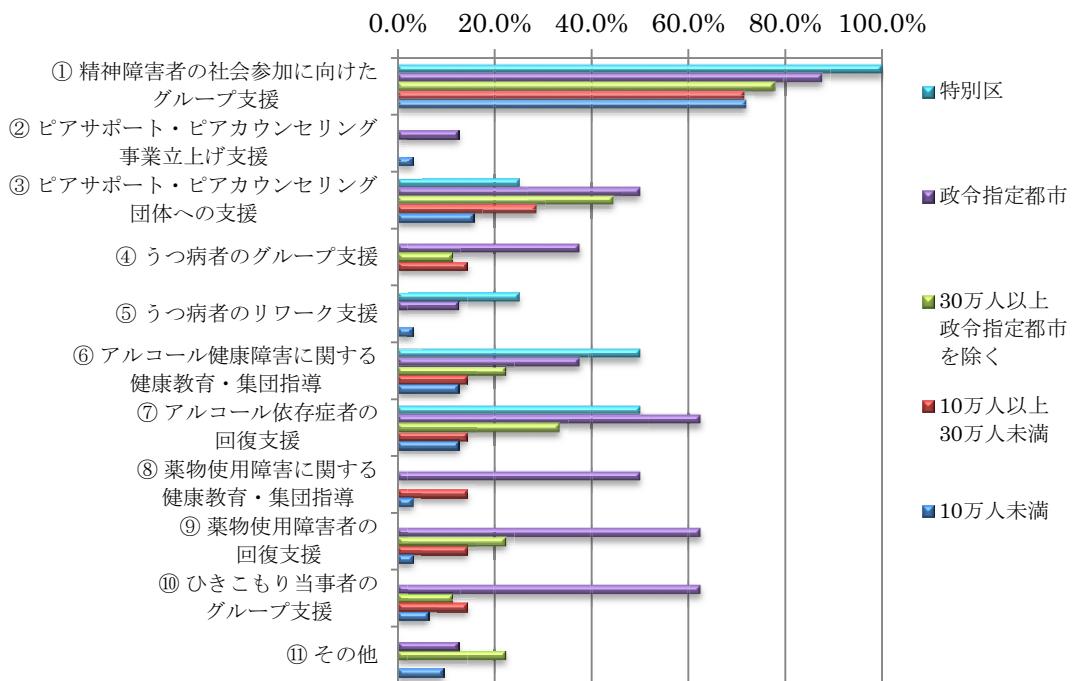
【市町村】Ⅲ 2 精神保健相談 相談内容
①受診勧奨・受療援助（人口 5 区分）



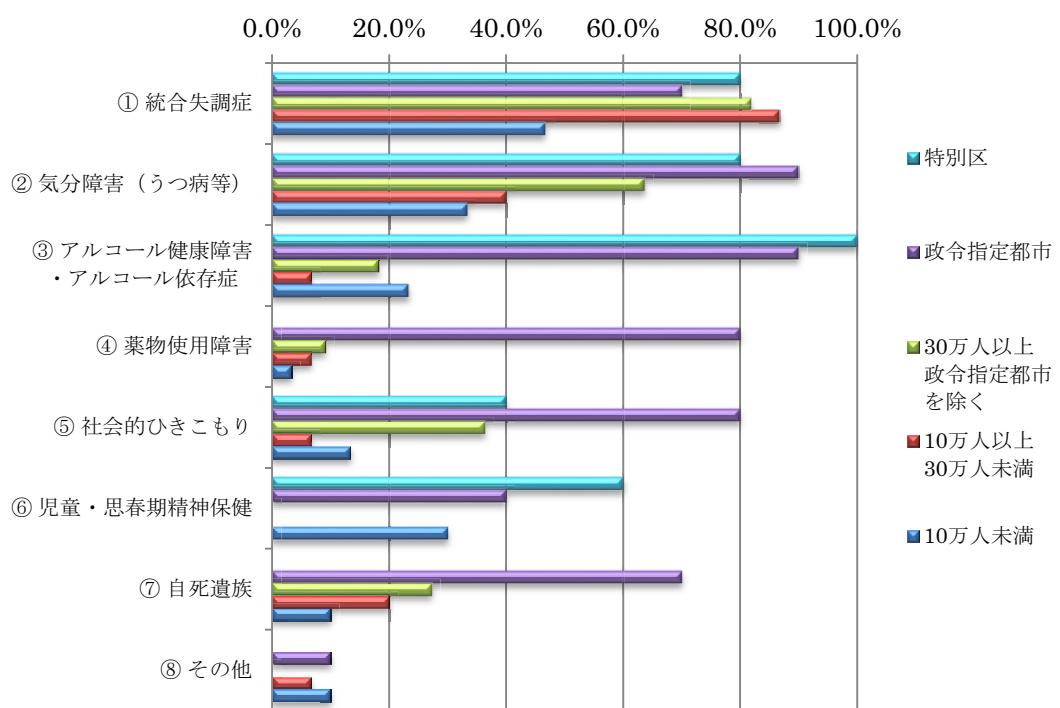
**【市町村】Ⅲ 3 精神保健 普及啓発事業
実施事業（平成 26 年度）**



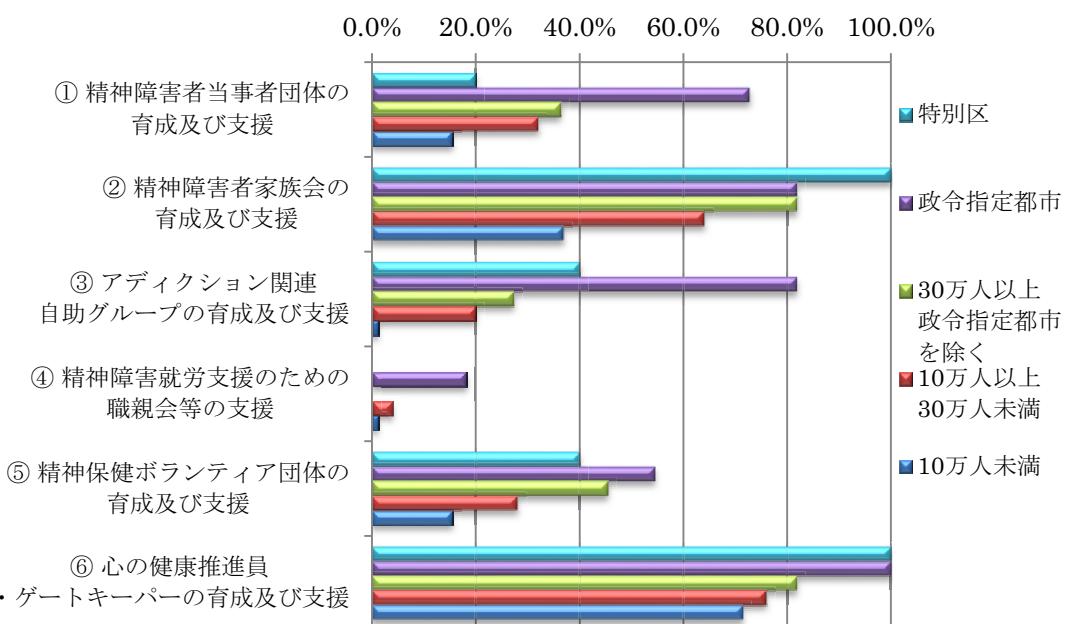
**【市町村】Ⅲ 5 精神保健事業
当事者支援に関する健康教育・集団指導等事業（平成26年度）**



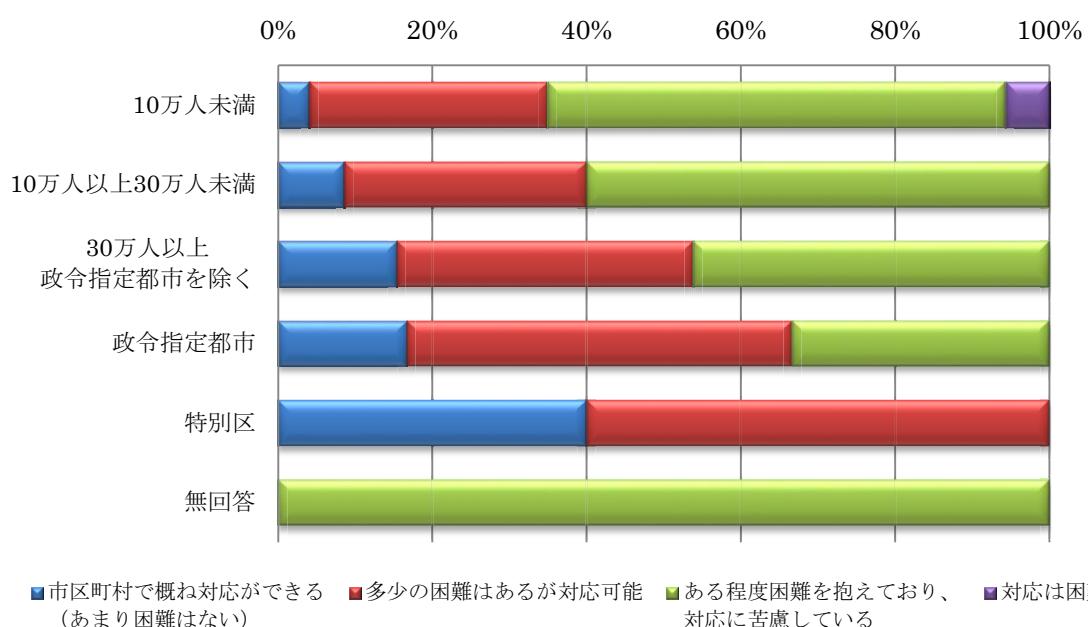
**【市町村】Ⅲ 4 精神保健事業
家族支援に関する健康教育・集団指導等（平成26年度）**



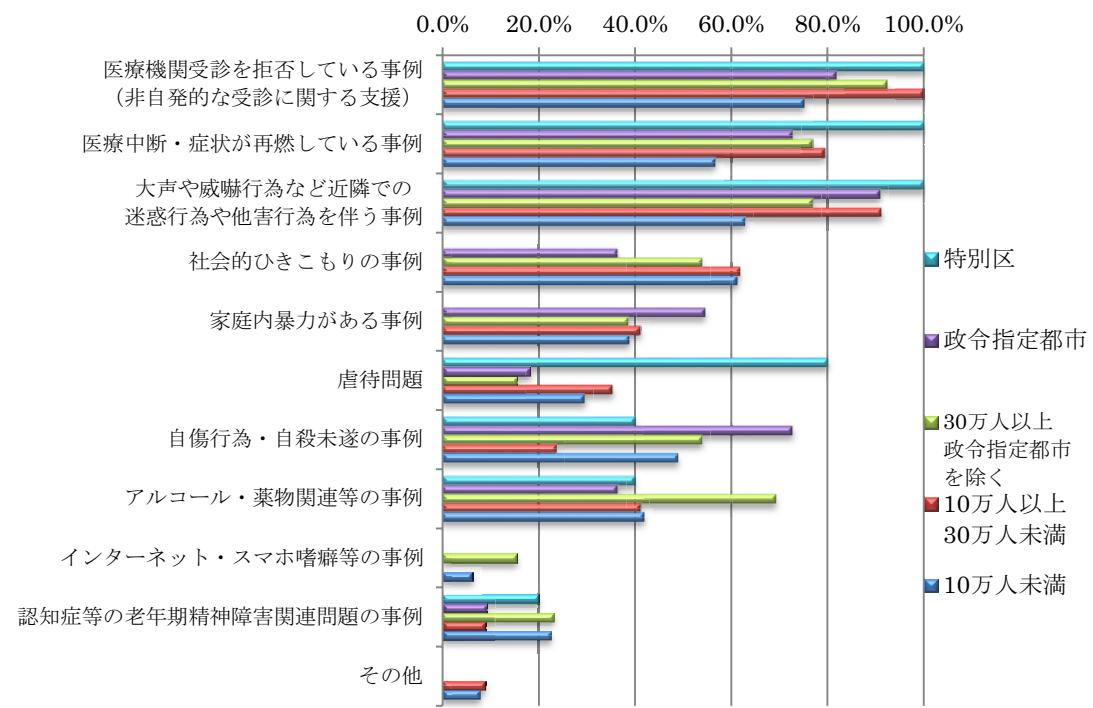
【市町村】Ⅲ 6 精神保健事業 組織育成及び団体支援（平成26年度）



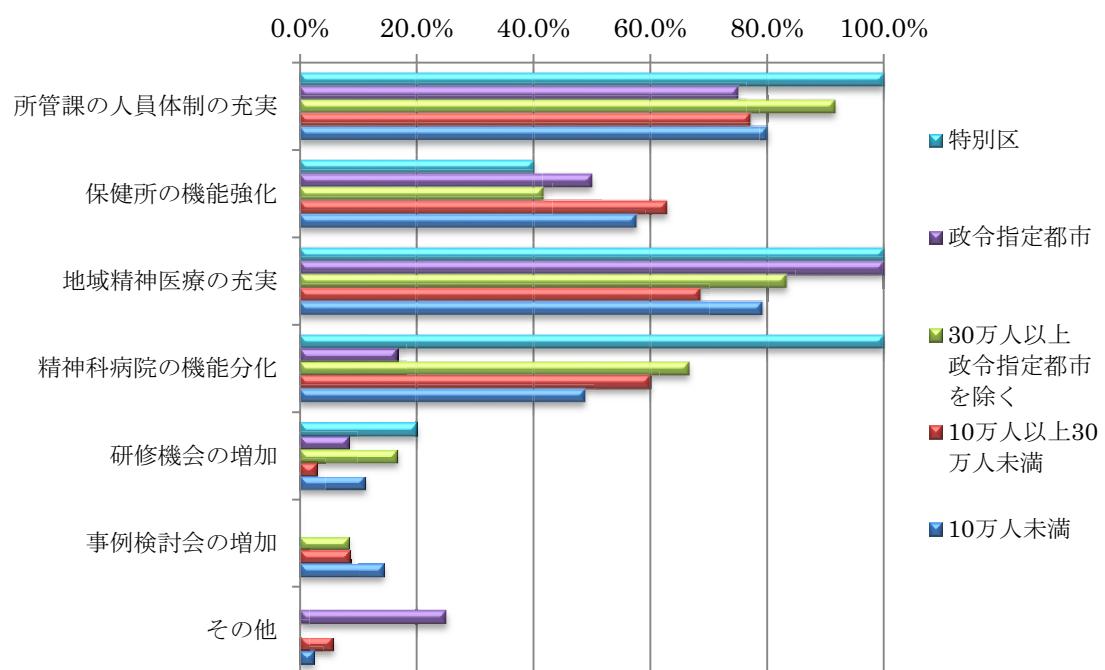
【市町村】V-5精神保健相談に関する対応の困難さ (1) 市区町村での対応



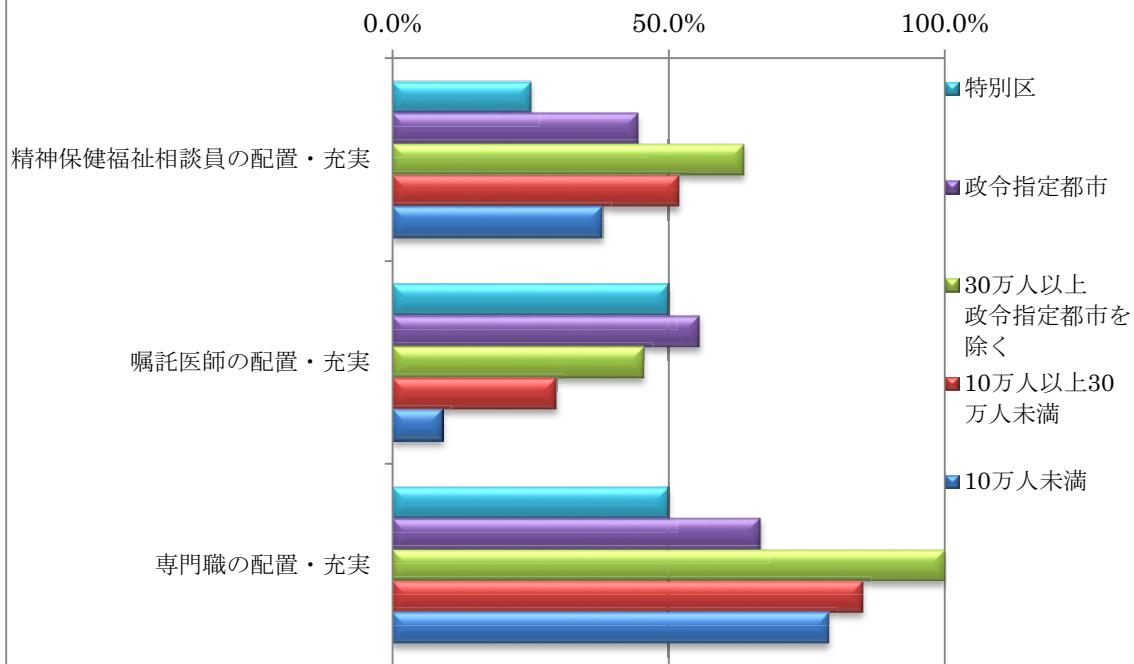
**【市町村】IV 4 福祉保健共通 精神保健相談に関する対応の困難さ
(2) 市区町村での対応が困難な個別相談**



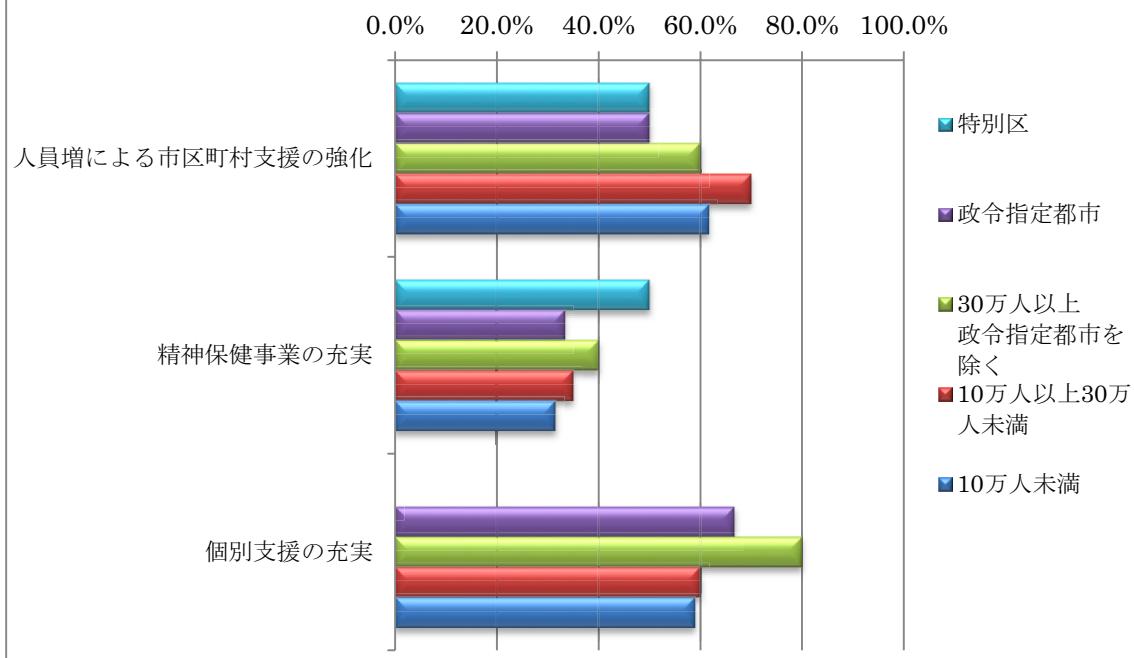
**【市町村】IV 4 福祉保健共通 精神保健相談に関する対応の困難さ -
(4) 困難さの軽減に必要な整備**



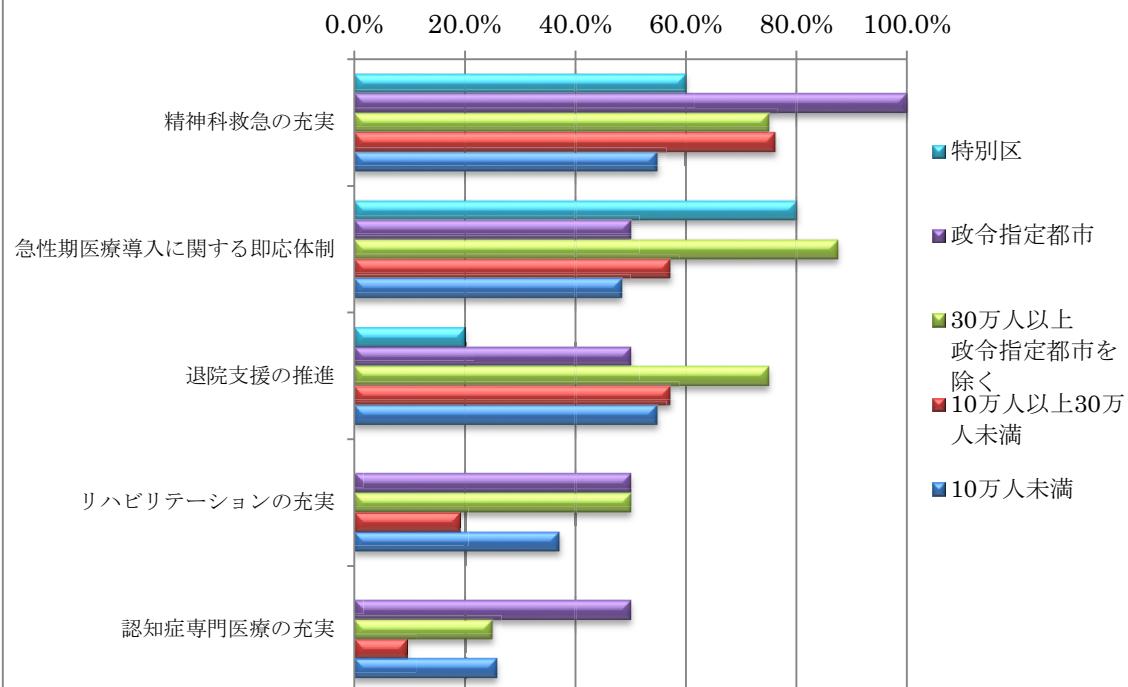
【市町村】 IV 4 福祉保健共通 精神保健相談に関する対応の困難さ
 (4) 困難さの軽減に必要な整備 - 所管課の人員体制の充実



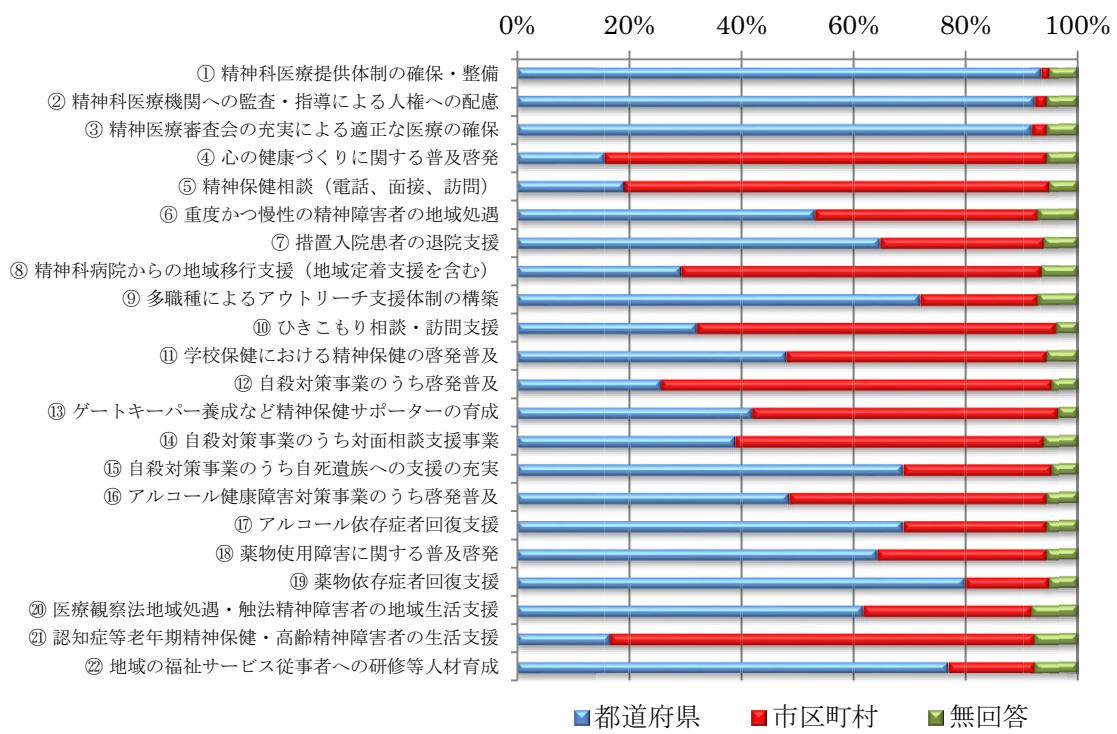
【市町村】 IV 4 福祉保健共通 精神保健相談に関する対応の困難さ
 (4) 困難さの軽減に必要な整備 - 保健所の機能強化



**【市町村】IV 4 福祉保健共通 精神保健相談に関する対応の困難さ
(4) 困難さの軽減に必要な整備 - 精神科病院の機能分化**



**【市町村】IV 6 - (2) 今後の役割分担
主たる実施機関と考える機関**



第3章 好事例

第3章 好事例（ベストプラクティス）

精神保健福祉実践のモデルとなる先進例としての好事例（ベストプラクティス）の調査は、予め選考基準を検討し、作成した質問紙調査票を基に、全国の精神保健福祉センター、関連する学会の理事らに対して、「精神障害者支援の好事例（ベストプラクティス）推薦のお願い」文書を送付し、その回答を基に必要な場合は、現地調査を実施しました。なお、本好事例は、先に世界心理社会的リハビリテーション学会から選ばれた日本の5か所の実践（帯広ケアセンター、やどかりの里、群馬境町の精神保健活動、JHC板橋、和歌山麦の郷）及び日本精神障害者リハビリテーション学会が選んだ6か所の実践（東京大学医学部附属病院リハビリテーション部精神科デイホスピタル、社会福祉法人豊芯会、社会福祉法人浦河べてるの家、特定非営利活動法人ふれあいセンター、医療法人万成病院障害福祉サービス事業所多機能型事業所ひまわり、市川コミュニティ精神保健医療福祉会議）の合わせた11か所を除きました。

全国各地からご推薦頂いた実践は、16か所ありました。書面調査にて、13か所を予め選定して平成27年2月から3月にかけて9名の検討委員・調査委員が手分けして現地調査を実施しました。その結果、12か所を好事例（ベストプラクティス）として選ばせて頂きました。なお、選考基準ではA+からDまでのランクつけて10項目、満点120点での素点をつけましたが、甲乙つけがたく、また必ずしも客観的ではないこともあります、ここではそうした順位つけはしていません。

以下、実践団体名（または施設名）を北から南への順（都道府県・政令市別）で紹介します。
(実践タイトルは目次で紹介)

1. ひきこもり・サポートネットにいがた（新潟）
2. 社会福祉法人巣立ち会（東京）
3. 北部地域リハビリテーションセンター（川崎）
4. 医療法人財団青山会こころの相談センター「チームブルー」（神奈川）
5. E-JAN（いいじゃん）（遠州精神保健福祉をすすめる市民の会）（浜松）
6. 社会福祉法人てりてりかんぱにい（京都）
7. 社会福祉法人 萌（奈良）
8. NPO法人岡山マインド「こころ」（岡山）
9. NPO法人ワークスみらい高知（高知）
10. ジョブサポートセンター八幡（北九州）
11. NPO法人チーム4×4（チーム・フォー・バイ・フォー）（長崎）
12. 株式会社アソシア（沖縄）

ベストプラクティス報告書

タイトル：つながる・ひろがる・ひきこもりネットワーク

副題：ネットワークを大きな輪に

施設名(団体名)：ひきこもり・サポートネットにいがた

住 所：新潟市江南区五月町1-2-9

代表者名：三膳 克弥

団体種別：社会福祉法人・NPO法人・株式会社・[その他]（任意団体）

1 事業の対象者

今や全国で60万とも80万とも言われているひきこもりの社会問題化は新潟においても例外ではなく、数年前より市民団体等が中心になりながら、各種支援活動が展開されてきた。しかし、その全体的かつ総合的な支援体制は充分と言えず、各団体の特性を生かし切れないまま各自の支援の隙間が生じているのが実体と言える。そのため、当事者や家族へのよりきめ細かな支援を図るため、有機的な連携体制を強く感じた。そこで、当事者と支援者が共に支え合いながら苦しさを乗り越え、社会参加しやすい環境をつくるため、ネットワークを設立することになった。

この趣旨に賛同する個人や団体を対象としている。個別相談を通してつながる場合もあれば、サポートネットワークが主催するイベントを通してつながる場合もある。

2 活動の内容と特徴

「みんなでひきこもりに悩む人を支え合い、社会参加しやすいネットワークをつくる」という理念のもとに活動をしている。

- ・相談・連携事業
- ・普及、啓発事業
- ・社会参加への環境づくり事業
- ・調査、研究事業

2カ月に1回の全体会を中心に各事業ごとにプロジェクトを開催し、イベントの企画や会報の発行などを実施している。

3 沿革

「不登校やひきこもりの当事者や家族支援のために、わたしたちがなにかできることがないでしょうか？」と新潟市こころの健康センターの問い合わせから始まりました。

ひきこもり関係団体が集まって、平成19年8月ごろに検討会議の準備会が発足しました。ひきこもり当事者や彼等をとりまく人たちの表現の場を作ろうではないかと支援団体や個人を巻き込んだ形で開催されたのが、「ひきこもりARTFORUM～はじめの一歩展」でした。平成20年3月15日(土)に午前10時から午後8時まで新潟市民プラザ(NEXT21)で実施されました。

内容としては、

- ・展覧会「私のこころが話をしている、外にむかって・・・・」

- ひきこもり経験者や、ひきこもっている人、その家族の作品の展示
- ・トーク＆ミュージックライブ
ひきこもり当事者とこころの病を抱えた者のみで構成される表現者集団【k-BOX】によるライブステージ
 - ・関係団体の活動紹介ブース・相談コーナー
ひきこもりをテーマに活動している団体の紹介
 - ・講演会＆インタビュー形式によるセミナー
「ひきこもりからの回復～親たちの10のステップ・若者たちの10のステップ」
「もっと知りたい・聞いてみたい！～『ひきこもり』のあのこと、このこと」
 - ・トークセッション
分科会・・・「ひきこもりの今」「ひきこもりの支援」「ひきこもりの未来」
パネルディスカッション・・・「これからひきこもりを考えよう」
- というものでした。

今後も同様な活動を継続していくことになり、定期的に話し合いの場を設けてきました。回を重ねる毎に、悩み苦しんでいる人たちの姿が改めて浮き彫りにされてきて、支援ネットワークについての認識が高まった結果、平成22年8月に「ひきこもり・サポートネットにいがた」が立ち上りました。当時は、ひきこもり支援センターがなかったのでネットワークを作るために民間団体が声を上げて動いていきました。

現在も全体会を2ヶ月に1回、定期的に会議を開催し、各団体の困りごとなどをネットワークを通して解決を図っていくという対応を継続している。例えば、ひきこもりはリバンドすることが多く社会に出たが戻ってくることもある。その場合、つまずいた場所に当事者が連絡を取ることができない場合などネットワークを通して調整し、お互いに連絡を取り合いながら丁寧につなぎ直すようにしている。また、ひきこもりの人は、なかなか歯医者もいかず、我慢していることが多い。ネットワークを通して、歯科医に訪問してもらい問診してもらった事例もある。

4 実績

ネットワークの団体がどういうことをしているのかなど関係機関の得手不得手を把握し活用することが、ひきこもりの当事者が一步出ることに役立っている。1つの団体では難しいことが、ネットワークを組むことによって可能になる場合もある。

例えば、「K H J」で対応した当事者が一步出られるようになり、サポートネットの中の「若者サポートステーション」を紹介した。さらに、ハローワークのパソコン教室につながった。その結果、現在は「K H J」と「若者サポートステーション」と一緒に支援している。サポートネットの団体を通して別の団体とつながるなど支援の輪が広がっている。

5 組織体制や人材育成

- ・会員
正会員・・・・・・この会の目的に賛同して入会した個人または団体で、全体会における議決権を有する。
- ・賛助会員・・・・・・この会の目的に賛同して入会した個人または団体で、全体会における議決権を有しない。
- ・オブザーバー・・この会の目的に賛同して入会した個人または団体で、正式な発言権および

議決権は有しない。

・運営委員会

本会の事業運営の企画・立案・推進・提案を担う。また、一般団体が活動しやすい環境を整えると同時に管理事務・会計業務を行う。(概ね5団体で構成する。個人参加も可能である。)

・一般団体及び個人

全体会での決定事項を受け、各団体の特性を生かし、具体的な活動を行う。

・本会は顧問を若干名置くことができる。顧問は運営委員会が任命するものとする。

・運営委員会(個人)および事務局の選出全体会で協議し、多数決により決定する。

・本会の運営委員会の任期は2年とする。但し、再任を妨げないものとする。

・本会の会議は全体会と運営委員会とする。また、各事業によってプロジェクトチームを設け個別に会議を開く。

・運営委員会は原則月1回定期開催する。必要に応じて臨時運営委員会を開くことができる。

・全体会は年に原則4回開催され、運営委員会の提案を討議・承認する。必要に応じて臨時全体会を開くことができる。

・本会の運営費は会費・寄付金・その他の収入をもってあてる。

・構成団体

① 正団体会員

NPO法人K H J にいがた「秋桜の会」／NPO法人A z (自立支援ホーム「たいむ」)

NPO法人にいがた若者自立支援ネットワーク伴走舎／第一高等学院新潟校

NPO法人新潟県高度情報社会生活支援センター／自立支援の会G & T

NPO法人にいがた・オーティズム(地域活動支援センター「スタンバイ」) K-BOX

アーベルの会／通信制高校サポート校新潟中央学院／中島映像教材出版

新潟市発達障がい支援センターJ O I N／新潟地域若者サポートステーション

新潟青陵大学「不登校・ひきこもり」研究会/寺小屋ありがとう／リラックス

特殊医療法人水明会 佐潟荘／新潟市ひきこもり相談支援センター

新潟大学社会連携研究センター／日本歯科大学ひきこもり支援チーム

② 個人会員

心理セラピスト 寺島幸優

③オブザーバー会員

新潟市こころの健康センター

6 活動の評価

・「ひきこもり」を軸に多角的にネットワークを構築している。そのネットワークは、行政機関、民間団体を始め関係団体はもちろんのこと、個人会員までつながっている。さらに映像会社など一般的な企業もかかわっている。

・継続的な会議等により、モチベーションを維持しネットワークを継続している。

・ネットワークに属する団体の特性を把握し、当事者や家族にかかる課題に役立てている。

7 今後の課題や抱負など

・一步も外へ出られない人をどのように把握し、支援していくのか。そのためにも、啓発活動を続けていくことが大切。親の立場として言えることは、「ひきこもり」の「ひ」の字だけでピンとくる。会や講演会に参加しようと思うが、どこにあるのかがわからない。民間だけ

でなく行政の立場からも、啓発を進めてほしい。行政と関わりがあるということで参加する人の安心感につながることもある。行政にできないことを民間がやればいい。例えば、行政は休日・夜間の相談は難しく、担当者が変わってしまうことがあげられる。ひきこもりの場合、週末に父親がいることで当事者とぶつかり相談が必要になることもある。また、当事者は対人関係が苦手なので、担当者が変わってしまうとなかなかじむことが難しい場合がある。

調査委員：（斎藤 秀一）
(中村 征人)



作品一覧	氏名
ひきこもり ART FORUM はじめの一歩展	
1 絵画 いらご	高瀬 いらご
2 写真 My Tommy	Frost Man to Tommy
3 音楽 KOTOMO PIANO	Rui (ルイ)
4 言葉	Rui (ルイ)
5 詩 心の静留所	まいり
6 写真 insame with yospy	Yospy
7 写真 10代の想い	10s
8 写真 10代の想いと夢	P. Y.
9 絵画 ゆかの青空真	P. N. はじめ
10 絵画 海	P. N. はじめ
11 絵画 風景	風景
12 絵画 10代の想いと夢	絵井希望
13 絵画 外なる私の世界	絵ちゃん
14 絵画 ほんとう	渡辺
15 絵画 未来の夢が3歳で魅魅い方が10歳ってことで	渡辺
16 音楽 野球 (作品)	渡辺
17 絵画 わかる父文化	渡辺
18 絵画 セタヌババタル・アン・ンド・オール	西 喜青
19 絵画 風景	西 喜青
20 詩 通り、そしてその先	絵井希望
21 絵画 田舎で街へ	WATTAN
22 絵画 いじわるら ありのままで	WATTAN
23 絵画 metamorphose -脱皮-	WATTAN
24 絵画 10代の想い	WATTAN
25 詩 「星と月」/「言葉」	WATTAN
26 詩 「あと一歩」「無題」	Erica
27 パーナッケー 梅・梅月・月	Erica
28 絵画 見ての通りの立体です。	漫画研究会
29 絵画 このままで、空は？	基村英行
30 絵画 肉肉満食	人生決裂、再び、前進移動開始
31 絵画 和 かぐわら	人生決裂、再び、前進移動開始
32 書道 和	Daisuke
33 絵画 ピアリー	絵口晴佳
34 絵画 心のSOS	本間重昭
35 音楽 THE DREAM	Risa
36 絵画 つばさ(1999.2003.2008年制作)	K-A
37 絵画 初心(2007年制作)	文目げんき
38 絵画 10歳二歩ごく(2008.2009年制作)	飛井謙太郎
39 絵画 うさぎ	飛井謙太郎
40 詩 「ねむよし」	Kusa
41 詩 「タメよ」	Kusa
42 詩 「タメよ!お定曲」	Kusa
43 絵画 既出成功!	Kusa
44 絵画 外への恐怖	Kusa
45 パーナッケー 遠い鳥	風見隼人
46 絵画 風船	風見隼人
47 オブジ 奈	翔子
48 絵画 あてんしんくん~緊張の一瞬~	風見隼人
49 写真 「かもだち」「あざやか」	新潟県立女子短期大学生活福祉学科
50 写真 「Natural」	Y MaSa
51 写真 M.I	M.I

【はじめ】																																
『ひきこもり』という言葉が、使われるようにならぬからずいぶん経ちました。いわゆる『ニート』問題など、社会に生きづらさを感じる若者たちは、減る気配がありません。そのような中、現在ひきこもっている人、過去にひきこもった人、家族や友人、そして『ひきこもってない』という人……さまざまな人たちにとって“はじめの一歩”となることを祈り、このイベントを企劃しました。																																
【全体プログラム】																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>1階 アトリウム</th> <th>時間</th> <th>6階 市民プラザ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>講演会開始 (10:00~20:00) トーク・ミュージックライブ part I 司会 Kacco, Red 演奏 K-BOX</td><td>10:00</td><td></td></tr> <tr> <td>(10:00~11:00)</td><td>10:30</td><td>関係団体の活動紹介コーナー・相談コーナー(開始)</td></tr> <tr> <td></td><td>11:00</td><td>講演会・セミナー (10:30~17:00) 「ひきこもりの回復～親たちの10のステップ」 佐沼江副院長 中垣内 正和氏 インターネットによるセミナー 「ひきこもりのあのこと、このこと」 中垣内 正和氏 フリーアナウンサー 小野沢 裕子氏</td></tr> <tr> <td></td><td>12:30</td><td>関係団体の紹介タイム (12:30~13:00)</td></tr> <tr> <td>トーク・ミュージックライブ part II (13:00~14:00) 司会 Kacco, Red 演奏 K-BOX</td><td>13:00</td><td>トークセッション (14:00~16:00) コーディネーター 市崎 彰氏 コメントター 中垣内 正和氏 ①オリエンテーション ②3つの分科会 A: ひきこもりの今 B: ひきこもりの支援 C: ひきこもりの未来 ③パネルディスカッション(全体会) 「これからひきこもりを考えよう」</td></tr> <tr> <td></td><td>14:00</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>16:00</td><td>関係団体の活動紹介ブース・相談コーナー(終了)</td></tr> <tr> <td></td><td>17:00</td><td></td></tr> <tr> <td>閉会式</td><td>20:00</td><td></td></tr> </tbody> </table>			1階 アトリウム	時間	6階 市民プラザ	講演会開始 (10:00~20:00) トーク・ミュージックライブ part I 司会 Kacco, Red 演奏 K-BOX	10:00		(10:00~11:00)	10:30	関係団体の活動紹介コーナー・相談コーナー(開始)		11:00	講演会・セミナー (10:30~17:00) 「ひきこもりの回復～親たちの10のステップ」 佐沼江副院長 中垣内 正和氏 インターネットによるセミナー 「ひきこもりのあのこと、このこと」 中垣内 正和氏 フリーアナウンサー 小野沢 裕子氏		12:30	関係団体の紹介タイム (12:30~13:00)	トーク・ミュージックライブ part II (13:00~14:00) 司会 Kacco, Red 演奏 K-BOX	13:00	トークセッション (14:00~16:00) コーディネーター 市崎 彰氏 コメントター 中垣内 正和氏 ①オリエンテーション ②3つの分科会 A: ひきこもりの今 B: ひきこもりの支援 C: ひきこもりの未来 ③パネルディスカッション(全体会) 「これからひきこもりを考えよう」		14:00			16:00	関係団体の活動紹介ブース・相談コーナー(終了)		17:00		閉会式	20:00	
1階 アトリウム	時間	6階 市民プラザ																														
講演会開始 (10:00~20:00) トーク・ミュージックライブ part I 司会 Kacco, Red 演奏 K-BOX	10:00																															
(10:00~11:00)	10:30	関係団体の活動紹介コーナー・相談コーナー(開始)																														
	11:00	講演会・セミナー (10:30~17:00) 「ひきこもりの回復～親たちの10のステップ」 佐沼江副院長 中垣内 正和氏 インターネットによるセミナー 「ひきこもりのあのこと、このこと」 中垣内 正和氏 フリーアナウンサー 小野沢 裕子氏																														
	12:30	関係団体の紹介タイム (12:30~13:00)																														
トーク・ミュージックライブ part II (13:00~14:00) 司会 Kacco, Red 演奏 K-BOX	13:00	トークセッション (14:00~16:00) コーディネーター 市崎 彰氏 コメントター 中垣内 正和氏 ①オリエンテーション ②3つの分科会 A: ひきこもりの今 B: ひきこもりの支援 C: ひきこもりの未来 ③パネルディスカッション(全体会) 「これからひきこもりを考えよう」																														
	14:00																															
	16:00	関係団体の活動紹介ブース・相談コーナー(終了)																														
	17:00																															
閉会式	20:00																															

ベストプラクティス報告書

タイトル：長期入院者の退院・地域移行・定着支援と
メンタルヘルスに不調を持つ人々への支援

副題：リカバリー志向の地域実践

施設名(団体名)：社会福祉法人巣立ち会

住所：東京都調布市小島町2-55-4

代表者名：田尾 有樹子

団体種別：社会福祉法人・NPO法人・株式会社・その他（ ）

1 対象

巣立ち会の活動は、精神科病院の長期入院者の退院・地域移行・定着支援活動から始まった。後で紹介する「巣立ち風」「巣立ち工房」「こひつじ舎」という通所事業所に通う8割以上が統合失調症である。しかし現在は広く心の病を持った人々への支援や精神疾患の早期支援による病状悪化の防止など実践の対象を拡大している。とりわけ、思春期に特化した支援やうつ病のリワーク支援などメンタルヘルスの今日的課題にも意欲的に取り組んでいる。

2 活動の内容と特徴

巣立ち会のスタートとなったミッションは、社会的入院の解消である。その根底には、社会的入院が重大な人権侵害であるという思いがある。病院のソーシャルワーカーであった現理事長の田尾有樹子は、20数年前を振り返って、こう話す。「精神科病院には、病状は安定して寛解状態であるにかかわらず、戻るべき家族がないとか、地域に生活の足場がないため、長期に入院している患者が大勢いました。この人たちが退院して地域で暮らせる仕組みを何とか創りたいと考えました」。掲げている主な理念は、エンパワメント（自尊心を持って生きる）、ピアサポート（助け合う仲間がいる）、リカバリー（病気や障害があっても、安心して生きがいを持って地域で生活できる）の3つである。最近はイギリスからこの分野のリーダーであるジェフ・シェパードやジュリー・レバー氏を招聘しての講演会の開催や「リカバリーカレッジ」と呼ばれるこころの元気回復市民講座を開催するなどとりわけリカバリーへの思いは強い。その結果もあると思われるが、ミッションも明らかに拡大している。今日では、社会的入院の解消だけではなく、広く心の病を持った人々への支援へと広げているのが特徴である。

ここで、主な事業やプログラムや活動の内容を紹介する。第1に、通所事業所である。巣立ち会には、「巣立ち風」「巣立ち工房」「こひつじ舎」「シンフォニー」という4つの通所事業所がある。定員はそれぞれ20名から50名であるが、実際の利用者は4か所合わせて286名（2014年10月1日現在）おり、体験利用者を含めると310名と多い。「巣立ち風」と「巣立ち工房」は、三鷹市にあり、多機能（就労継続支援事業B型・自立訓練）の通所事業所で、利用者の平均年齢も50歳代で、単身者中心であることから約半数の人が生活保護を受給している。「こひつじ舎」は、西調布にあり、平均年齢は46.5歳と前二者よりはやや若い。「シンフォニー」は、調布市にあり、主に若者向けの認知行動療法やソーシャルスキルの学習など自立訓練を実施しており、平均年齢も28.6歳と若い。

第2に、居住支援活動である。先に紹介した通所事業所は、障害者総合支援法の下で全国に

続々と立ち上がっており、事業所数も多い。しかし、全国的に見れば居住支援は未だ弱く、巣立ち会の存在は群を抜いている。1992年、最初に立ち上げた「巣立ちホーム」から今日まで開設したグループホームは、8か所あり、合計87居室に67名が支援を受けながら暮らしている。また、グループホームではない民間アパートなどで暮らす42名にも支援をしており、合わせて109名（平成26年11月1日現在）の居住支援を展開している。

第3に、精神病性疾患の早期発見、早期支援の活動である。「Coler」と呼ばれるユースメンタルサポート活動を展開している。最近では、発病から治療につながるまでのタイムラグ（DUPと呼ばれる精神病未治療期間）が長ければ長いほど予後が不良であることが明らかにされ、出来るだけ早い段階から薬物療法とともに手厚い心理社会的支援の重要性が指摘されている。巣立ち会ではそのために精神病に苦しむ若者の早期発見、早期支援に取り組んでいる。具体的には就学や就労などの個別相談、家族支援、訪問相談、医療機関や役所での手続き、学校や職場への同行支援、生活リズムの改善やコミュニケーションの練習などのグループ支援、認知行動療法や集団心理療法、WRAP（元気回復行動プラン）、当事者研究など様々な展開をしている。

そして第4に、就労支援である。なかでも「ルポゼ」と呼ばれるうつ病専門の職場復帰支援（リワーク）・就労支援が行われている。ここでは、あくまで利用者本人のペースや希望に沿って利用期間を定めている。また、受け入れや開始時期に制限を設けず、速やかに利用が可能であること、かかりつけの医療機関を替える必要がない、充実したプログラムと柔軟な個別支援の体制、様々な社会資源や制度を活かしたサポート、離職者の就職活動・再就職の支援などを売りにしている。

このように、通所支援や居住支援や地域生活での相談活動を中心に全体の活動は展開されているが、若者や復職をめざすうつ病者にも就労支援活動が行われている。また、精神障害者の市民権の回復や権利擁護に熱心であり、かつ、市民の理解を得る活動も地道であるが展開している。

3 沿革

社会福祉法人巣立ち会は、1992年6月から調布市や三鷹市周辺の地域で始まった定員4名のグループホームや共同作業所つくりが始まりである。その後、2000年までに、巣立ち共同作業所、巣立ち工房、巣立ちホーム調布、巣立ちホーム調布第2、こひつじ舎を立ち上げ、2002年に社会福祉法人を取得している。その後も、グループホームや通所事業所を次々と立ち上げ、2005年位は、三鷹市から精神障がい者地域自立支援事業（ピアサポート事業）を受託、東京都からは精神障害者退院促進支援モデル事業を受託し、活動の根幹事業が形成されていった。2008年からは、特定相談支援事業「野の花」を設立し、その後、うつ病復職者支援「ルポゼ」の立ち上げ、早期介入・早期支援ユースメンタルサポート「COLOR」の立ち上げ、シンフォニーの竣工、こひつじ舎の新築・移転などで今日に至っている。

4 実績

今や、退院促進・地域移行・地域定着支援活動では、巣立ち会の存在はこの分野ではあまりにも有名である。巣立ち会のグループホームや通所事業所などをを利用して退院した精神障害者は24年間で228名に及ぶ。これらの長期入院経験者は、共同生活援助（グループホーム）入居者の平均年齢が55.1歳となっており、通所事業では就労継続B型利用者が145名と中心的な事業であることがわかる。また、退院支援から現在まで継続利用している119名の調査では、平

均入院期間が11年11か月、その後の巣立ち会の利用平均が8年3か月で、その平均年齢は57.8歳となっている。男女別では、男性79名、女性40名で、103名（87%）が統合失調症の診断を受けている。グループホームでは、6か所が通過型（他の2か所は滞在型）であるために、グループホームから民間アパートへ移行していった利用者も多い。これらグループホームを卒業していくOBの支援も夕食会への参加、職場訪問やアパート訪問で継続している。

就労支援では「ルポゼ」の活動が実績を積み重ねている。平成26年11月20日現在の終了者総数87名の転機を見ると、復職52.8%（47名）、再就職30.3%（27名）と8割以上が就労復帰している。また、Colorの活動では、現在13歳から29歳までの44名の利用者がいるが、これまで58名が終了している。利用者は三鷹、調布だけでなく周辺の市区町村からの利用者も半数以上いる。支援の中心は、就学や家族支援などであるが、都立高校（チャレンジスクール）を訪問し、スクールカウンセラーや特別支援コーディネーター、養護教諭とも連携している。

5 組織と人材育成

現在スタッフは73名（常勤29名、非常勤44名）である。常勤者の内訳は、精神保健福祉士が23名と一番多く、社会福祉士1名、臨床心理士1名、資格なしは3名などとなっている。非常勤者では、臨床心理士13名など専門職だけではなく、市民の感覚を活かした主婦や当事者スタッフもいる。また、サービス管理責任者が8名おり、法人全体の運営は理事会であるが、実務はサービス管理責任者が中核である。

研修や教育活動などにも熱心で、月1回の内部での勉強会、外部の研修会への派遣、講演会の実施など力を入れている。しかし、スタッフの9割が女性であり、出産、子育てと仕事の両立を環境的に整備していくことも課題と思われる。

6 活動の評価

巣立ち会は、発足以来、グループホームや通所事業（福祉的就労）を次々と立ち上げ、20年以上の歴史的蓄積があり、また最近では、若者支援やうつ病者の復職支援など将来も発展するモデルを間違いなく示している。なかでも最大の特色は、入院中心から地域生活中心への流れを促進する優れた実践であることがある。この基調にあるものは、生活の質や豊かさを求めているが、あくまでもお膳立てではなく、利用者の主体性を尊重した活動となっている。現在リカバリーの普及に力を入れていることからその精神を知ることができる。

行政との関わりや連携関係では、三鷹市、調布市及び東京都と深く結びついた連携を基に実施している。また、若年層の支援では高校など教育機関や医療機関との結びつきが良くできている。

地域や市民との結びつきでは、三鷹や調布地域で、あらかじめ地主や大家さんの理解を得て、グループホーム専用に設計してもらい建ててくれた物件を次々と賃貸契約していくなど地域の連携に強みを發揮している。

7 今後の課題

ここでは調査委員の立場から、期待と抱負を述べたい。まず、通所事業では、大半が就労継続B型であるが、製品加工だけではなく、その作業内容を農業や飲食産業にも広げていってほしいと考えた。

グループホームはこのまま次々と立ち上げることで「ゲールの里親」ではないが、社会的入院者を受け入れた地域としての日本モデルを示すことができるのではないだろうか。

うつ病の復職支援や若者支援は社会的も関心と需要があり、今後も発展させていってほしい取り組みである。しかし、精神性疾患の早期発見・早期支援はまだ始まったばかりのところが多く手探り感もあるだけに、大学や医療機関との連携した研究的なプロジェクトの立ち上げも必要と考える。

最後に、地域との関係強化である。三鷹（人口18万人）や調布（人口22万人）は、比較的福祉資源がそろっていて住みやすい町と言われる。精神障害者が町で暮らすのは、「しっそり？と棲む」という意味ではない。リカバリーした市民としての存在感ある豊かな暮らしの実現のために、今後も市民的権利の獲得に力を入れてほしい。巣立ち会は、今後も新しいメンタルヘルスの諸課題に挑戦しながら、自己完結型ではない広範な地域ネットワークのモデルを三鷹、調布地域で提供していくと思われる。

調査委員：（田中 英樹）

