

精神保健福祉法改正施行直前の市区保健所における 精神保健福祉活動の実施状況

オオイ テル サ サ キョウコ タケシマ タダシ ミナミ リュウイチ
大井 照* 佐々木昭子^{2*} 竹島 正^{3*} 南 龍一^{4*}
タカオカ ミチ オ イング キョウコ ツノダ マサシ ウエノ ブンヤ
高岡 道雄^{5*} 石下 恭子^{6*} 角田 正史^{7*} 上野 文彌^{8*}

目的 平成11年精神保健福祉法の改正により、保健所の地域精神保健における役割は変化している。この研究ではすでに多くの精神保健福祉業務委譲がなされている市区保健所における法施行直前の実態調査を行い、今後市区保健所での精神保健福祉業務を一層推進するためと、市町村への円滑な業務委譲を支援する上での参考資料を得る事を目的とした。

方法 平成13年10月に指定都市・中核市・政令市・東京都特別区の81か所の保健所に対し精神保健福祉に関する質問紙による調査を郵送法にて実施した。

成績 全体で86.4%の回収率を得た。市区保健所が保健と福祉の統合部門に属している割合は全体で57.1%だった。中核市は統合部門に属している割合が78.6%と高く統合が進んでいる一方で、指定都市は35.3%にとどまった。社会復帰施設と支援等については設置主体となっている保健所は1割に満たず、また補助金交付としては小規模作業所への交付が最多であった。特別区では生活訓練施設（援護寮）への支援が13.3%と低く、社会復帰施設が存在するのも60%と少なかった。居宅生活支援事業は全体の70.0%に実施され、その内社会適応訓練事業は「実施なし」が特別区で53.3%と他の保健所類型に比べ高い。社会復帰施設入所は市区保健所全体で「利用なし」が28.6%、相談・助言「なし」が37.1%であった。ケアマネージャー養成講座研修の受講は、指定都市、中核市、政令市で「受講者あり」の割合が高く、特別区で低かった。社会適応訓練事業を実施している保健所でケアマネージャー養成講座研修「受講者あり」が85.5%と、事業を実施していない保健所の46.2%に比べ有意に高かった。障害者手帳や医療費申請受理時に相談面接をしている割合は特別区が希望者のみとしたため40.0%と低かったが、他の類型では70%以上が実施していた。申請窓口は統合部門がほとんどであった。窓口での問題は中核市の半数が「あり」であったが、他では少なかった。法34条の移送制度について制度の実施は指定都市、特別区で70%を超え、中核市と政令市では低かった。移送の相談は全体で28.6%あり、移送制度があるところでは実際の移送が34.2%で実施されていた。精神保健福祉協議会は指定都市、特別区でほぼ設置されていたが、中核市は21.4%にとどまり、政令市では設置ありが1市のみで、検討もしていない保健所が多かった。障害者計画は多くの市区で策定されており、精神保健福祉が盛りこまれていた。法改正による変化では福祉施策面で前進と多くの保健所が回答した。

結論 精神保健業務委譲は、市区保健所においてはすでに実施されているところが多いが、サービスが十分でないという懸念があり、法改正を機に充実が図れるかが課題であった。今回の調査では市区保健所間の格差がみられ夫々の市区保健所が都市規模に起因している等の課題を抱えていることが明らかになった。また新たに加わった法34条の移送制度について、実施している割合が指定都市と特別区は70%を超えたが、中核市と政令市は低い割合を示し、制度が整備されていないことが示唆された。

Key words : 精神保健福祉法, 精神保健福祉業務委譲, 保健所, 地域精神保健活動

* 東京都千代田保健所

^{2*} 東京都精神保健福祉センター

^{3*} 国立精神神経センター

^{4*} 熊本県健康福祉部

^{5*} 兵庫県尼崎市保健所

^{6*} 前福島県南保健所

^{7*} 北里大学医学部衛生学公衆衛生学

^{8*} 医療法人富士病院

連絡先: 〒101-0054 東京都千代田区神田錦町3-10

東京都千代田区千代田保健所 大井 照

I はじめに

平成11年6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」が公布され、平成14年4月からは通院医療費公費負担や精神障害者保健福祉手帳の申請書受理経由事務等とともに、社会復帰施設等の利用に関する相談・あっせん・助言・調整が保健所から市町村に委譲されることになった^{1~4)}。また、居宅介護等事業(ホームヘルプサービス)・短期入所事業(ショートステイ)を従来からの地域生活援助事業(グループホーム)と共に、精神障害者居宅生活支援事業として法定化し、平成14年度から、市町村を中心として実施することになった。これらは、精神障害者が身近な地域で福祉サービスを受けやすくし、地域における精神障害者の精神保健・医療・福祉の推進を図るためのものである。先行研究では、保健所と市町村の精神保健福祉業務の分担について論じられてきたが^{5,6)}、この分担は法改正により大きく変わる可能性がある。

法施行直前時点の我々の県型保健所に対する調査⁷⁾では、管内市町村で業務の担当部署の決定が約6割にとどまっていた。また市町村の調査⁸⁾では、精神保健の専門知識の不足が問題点として指摘された。このように、精神保健福祉業務の円滑な移行には多くの問題点があると予想された。一方、指定都市では平成8年から⁹⁾、そして中核市、政令市および特別区でも精神保健福祉業務の多くがすでに委譲されている。つまり、これらの都市では精神保健福祉業務の委譲が行われており、その実施状況を調べる事は、今後、市町村に精神保健福祉業務を委譲し、推進する上での基礎資料となる。

また池末¹⁰⁾は法改正以後、市町村における精神保健福祉の実施は、他の障害者と同じように福祉事務所(町村においては福祉担当課)が窓口になるのが望ましいと述べ、福祉事務所のケースワーカーが精神障害者の福祉サービスが他の障害者に比べ、如何に立ち遅れているかを認識する事から精神障害者のサービスの進展が図られるとしている。つまり今回の法改正を機に市町村における精神保健福祉サービスの一層の推進は必要であり、それは法改正以前に既に精神保健福祉業務の委譲がなされていた市区保健所においてもその実態を

把握し、改善を図る必要がある。

以上、法改正以前から精神保健福祉業務を行っていたことから、今後の市町村における精神保健福祉業務のあり方に関する基礎資料とする意味と、市区保健所における精神保健福祉業務の一層の推進を図るための実態把握という意味で、指定都市、中核市、政令市および特別区の市区保健所に対し質問紙票を送付し、法施行直前の平成13年10月に調査を行った。

II 対象と方法

平成13年10月、指定都市(18市)からは、1市あたり1保健所を無作為に選定し、中核市(28市)及び政令市(11市)は全保健所に対して、また特別区(23区)からは全24保健所を加え、計81保健所について精神保健業務に関する質問紙票を郵送し、回収も郵送で行った。質問紙票の質問項目は保健所の所属部門、市(区)における社会復帰施設と支援(市区圏域に施設がある・補助金交付・設置主体)、精神障害者居宅支援事業、精神障害者社会適応訓練事業、ケアマネージメント従事者養成研修、精神障害者保健福祉手帳や通院医療負担の申請受理(申請者との相談・面接の有無、申請窓口の所在、窓口が保健部門又は福祉部門のため問題があるか、問題の内容およびその対応策)、法34条による医療保護入院のための移送の実施状況、精神保健福祉協議会の設置、精神障害者との交流会等の主催及び団体等の支援、法改正により前進した内容についてであった。一部は自由記載欄を設けたが、主に選択回答方式を採用した。

III 結 果

回収結果は指定都市17/18(94.4%)、中核市28/28(100%)、政令市10/11(90.9%)、特別区15/24(62.5%)、全体で86.4%の回収率であった。保健所の所属部門については指定都市17では、保健衛生部門10(58.8%)、保健福祉統合部門6(35.3%)、その他1(5.9%)、中核市28では、保健衛生部門6(35.3%)、保健福祉統合部門22(78.6%)、その他1(5.9%)、政令市10では、保健衛生部門5(50.0%)、保健福祉統合部門5(50.0%)、特別区15では、保健衛生部門7(46.7%)、保健福祉統合部門7(46.7%)、その他

1 (6.6%) であった。

1) 精神障害者社会復帰施設と支援等, 精神障害者居宅生活支援事業

表1aに市区保健所と精神障害者社会復帰施設について示した。表1bに精神障害者居宅生活支援業務事業への関わりを示した。

市区保健所のうち84.3%が何らかの点(市区圏域に施設がある, 補助金交付, 設置主体のいずれか1つ)で社会復帰施設と関わりをしていた。「施設がある」点や「補助金交付」では小規模作業所が最も多かった。また設置主体であるものは地域生活支援センターが10.0%と最も多く, 他はそれ以下であった。生活訓練施設(援護寮)への何らかの関わりがある頻度は指定都市が9/17(52.9%), 中核市が18/28(64.3%), 政令市が6/10(60.0%)であるが, 特別区は9/15(13.3%)

表1a 精神障害者社会復帰施設と支援等について
(複数回答)

施設名	施設がある	補助金交付	設置主体(含委託)	該当なし又は無回答
生活訓練(援護寮)	35(50.0)	11(15.7)	2(2.9)	35(50.0)
通所授産施設	29(41.4)	12(17.1)	4(5.7)	38(54.3)
福祉ホーム	31(44.3)	8(11.4)	2(2.9)	37(52.9)
福祉工場	5(7.1)	1(1.4)	1(1.4)	63(90.0)
地域生活支援センター	38(54.3)	14(20.0)	7(10.0)	27(38.6)
小規模作業所	53(75.7)	59(84.3)	2(2.9)	3(4.3)
他の小規模作業所	37(52.9)	35(50.0)	6(8.6)	24(34.3)
その他の施設	4(5.7)	0(0.0)	0(0.0)	66(94.3)

注1) グループホーム・共同住宅は地域生活支援センターに含む。

注2) その他の施設は, 身体障害者通所授産施設・ダルク・精神障害者入所授産施設

注3) ()内は回答保健所に対する割合

表1b 精神障害者居宅生活支援サービスと支援について
(複数回答)

事業名	実施している	補助金交付	設置主体(含委託)	該当なし又は無回答
地域生活援助事業(グループホーム)	30(42.9)	30(42.9)	0(0.0)	26(37.1)
居宅介護等支援事業(ホームヘルプ)	20(28.6)	3(4.3)	16(22.9)	45(64.3)
短期入所事業(ショートステイ)	18(25.7)	5(7.1)	1(1.4)	52(74.3)

注1) ()内は回答保健所に対する割合

と低かった。社会復帰施設がある頻度をみると指定都市が16/17(94.1%), 中核市が27/28(96.4%)と高く, 政令市7/10(70.0%), 特別区は9/15(60.0%)と低かった。

地域生活援助(グループホーム)に関しては, 支援実施と補助金交付はそれぞれ42.9%の保健所で行っていたが, 実施主体はゼロであった。居宅介護等支援(ホームヘルプ)については, 支援実施28.6%, 実施主体22.9%に比べ, 補助金交付は4.3%にとどまった。短期入所(ショートステイ)については, 支援実施は25.7%であったが, 補助金交付は7.1%, 実施主体になると1.4%と低かった。全体でみると, これらのサービスに何らかの「該当あり」と回答したのが49保健所(70.0%)であった。また指定都市, 中核市, 政令市, 特別区の間で精神障害者居宅介護等支援業務に何らかの支援を行っている頻度については, 指定都市で64.7%(11/17)と高く, 中核市は28.6%(8/28), 政令市では10.0%(1/10)と低く, 特別区は33.3%(5/15)であった。

2) 精神障害者社会適応訓練事業の実施

精神障害者社会適応訓練事業の実施状況は指定都市17で, なし1(5.9%), 1-10件5(29.4%), 10件以上10(58.8%), 無回答1(5.9%), 中核市28で, なし2(7.1%), 1-10件16(57.1%), 10件以上10(35.7%), 政令市10で, なし3(30.0%), 1-10件5(50.0%), 10件以上2(20.0%), 特別区15で, なし8(53.3%), 1-10件5(33.5%), 10件以上2(13.3%)であった。

3) 精神障害者社会復帰施設入所

精神障害者社会復帰施設入所に関し, 表2-(1)に利用件数, 表2-(2)に相談・助言件数を示した。全体で利用なしが20保健所(28.6%), 相談助言なしが26保健所(37.1%)であった。利用件数及び相談助言共に特別区は「なし」が8保健所(53.3%)もある一方で100件以上利用および相談・助言を行っている区もあり, 特別区間の格差が大きかった。

4) ケアマネージメント従事者養成研修の受講状況

ケアマネージメント従事者養成研修の受講状況を表3に示した。全体では受講(予定)者ありは77.1%, 必要があると思うが支障ありが15.7%, 必要なしが1.4%となった。また「受講(予定)

者あり」の頻度については特別区が半数以下であったが、他の市は高率を示した。また社会適応訓練事業の実施と研修の受講状況との関連をみると、実施1以上の自治体では「受講者あり」が47/55(85.5%)で、実施件数がない自治体の「受講者あり」は6/13(46.7%)であった(いずれかに無回答2を除く)。

5) 精神障害者保健福祉手帳や通院医療費負担の申請受理時の面接について

精神障害者保健福祉手帳や通院医療費負担の申請受理時の面接については指定都市(17)で実施12(70.0%)、実施せず4(23.5%)、その他1(5.9%)、中核市(28)で実施21(75.0%)、実施

せず5(17.9%)、その他2(7.1%)、政令市(10)で実施7(70.0%)実施せず3(30.0%)、特別区(15)で実施6(40.0%)、実施せず9(60.0%)であった。

表4に手帳や医療費の申請窓口がある部門(複数回答)の割合を示した。申請窓口のある場所は全体で統合部門が57.1%を占め、保健所(保健センター)は32.9%であった。中核市は統合部門の割合が78.6%と多かった。

窓口での「問題あり」に関しては、指定都市17で問題あり4(23.5%)、問題なし11(64.7%)、無回答2(11.8%)、中核市28で問題あり14(50.0%)、問題なし14(50.0%)、政令市10で問題あり0(0.0%)、問題なし10(100.0%)、特別区15で問題あり2(13.3%)、問題なし11(73.3%)、無回答2(13.3%)であった。問題の内容について自由記載で記載したのは6保健所(8.6%)であった。福祉と遠距離のため福祉サービスが受けにくい、申請窓口が市内で1か所のため利便性に欠ける、手帳の窓口が分かれていることは市民にとって紛らわしい、他の障害は福祉部門で取り扱うため窓口が混同されやすい等であった。これらの対応策についての自由記載の回答は、連携を密にする、連絡協議会の設置、組織改革や職員研修などがあげられた。

6) 医療保護入院のための移送(法34条)の実施

法34条による移送制度を平成12年から開始したのは15保健所(21.4%)、平成13年以降は23保健所(32.9%)であった。また残りの32保健所(45.7%)は実施していないか無回答であった。制度の実施について指定都市、中核市、政令市、特別区の間で比較すると、移送制度をすでに開始している保健所は、指定都市70.6%(12/17)、特

表2 精神障害者社会復帰施設入所について
(1) 利用件数

利用件数	指定都市 (17ヶ所)	中核市 (28ヶ所)	政令市 (10ヶ所)	特別区 (15ヶ所)	全体 (70ヶ所)
なし	3(17.7)	7(25.0)	2(20.0)	8(53.3)	20(28.6)
1~25件	8(47.1)	9(32.1)	6(60.0)	3(20.0)	26(37.1)
26~49件	2(11.8)	6(21.4)	1(10.0)	0(0.0)	9(12.9)
50~99件	2(11.8)	4(14.3)	0(0.0)	1(6.7)	7(10.0)
100件以上	0(0.0)	2(7.1)	1(10.0)	3(20.0)	6(8.6)
無回答他	2(11.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(2.9)

注()内は回答保健所に対する割合

(2) 相談・助言件数

相談・助言件数	指定都市 (17ヶ所)	中核市 (28ヶ所)	政令市 (10ヶ所)	特別区 (15ヶ所)	全体 (70ヶ所)
なし	3(17.7)	13(46.4)	2(20.0)	8(53.3)	26(37.1)
1~25件	4(23.5)	7(25.0)	4(40.0)	2(13.3)	17(24.3)
26~99件	1(5.9)	5(17.9)	1(10.0)	1(6.7)	8(11.4)
100~499件	4(23.5)	1(3.6)	2(20.0)	1(6.7)	8(11.4)
500件以上	1(5.9)	2(7.1)	1(10.0)	3(20.0)	7(10.0)
無回答他	4(23.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(5.7)

注()内は回答保健所に対する割合

表3 精神障害者ケアマネジメントと従事者養成研修についての職員の受講状況

	指定都市 (17)	中核市 (28)	政令市 (10)	特別区 (15)	全体 (70)
受講(予定者)あり	16(94.1)	24(85.7)	7(70.0)	7(46.7)	54(77.1)
希望あるが支障あり	0(0.0)	4(14.3)	2(20.0)	5(33.3)	11(15.7)
必要なし	0(0.0)	0(0.0)	1(10.0)	0(0.0)	1(1.4)
その他	1(5.9)	0(0.0)	0(0.0)	2(13.3)	3(4.3)
無回答	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(6.7)	1(1.4)

注1) その他の内容: 必要あるが予定がない

注2) ()内は回答保健所に対する割合

表4 手帳や医療費の申請窓口がある部門の割合(%)

	指定都市 (17)	中核市 (28)	政令市 (10)	特別区 (15)	全体 (70)
統合部門	6(35.3)	22(78.6)	5(50.0)	7(46.7)	40(57.1)
保健所	8(47.1)	5(17.9)	4(40.0)	6(40.0)	23(32.9)
保健センター	3(17.6)	2(7.1)	1(10.0)	3(20.0)	9(12.9)
その他	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(6.7)	1(1.4)

注) ()内は複数回答のため中核市と特別区、全体では合計が100%を越える。

別区73.3% (11/15)であったが、中核市では42.9% (12/28), 政令市で30.0% (3/10)と実施率が低かった。平成12年以降の移送の相談有無は、「相談なし」が46保健所 (65.7%)で「相談あり」は20保健所 (28.6%)で、無回答が4保健所 (5.7%)あった。移送制度を実施している38保健所では実績ありが13保健所 (34.2%), 移送実績なしが25保健所 (65.8%)であった。

移送制度を実施している38保健所では、「相談あり」と「相談なし」の保健所が半数の19か所ずつであった。「相談あり」のうち移送の実績がある保健所は11か所 (57.9%), 「相談なし」のうち移送の実績ある保健所は2か所 (10.5%)であった。移送実施にあたって「問題あり」が27保健所 (71.1%), 「問題なし」が5保健所 (13.2%), 「無回答」が6保健所 (15.8%)であった。

7) 精神保健福祉協議会の設置及び障害者計画の策定

表5に精神保健福祉協議会の設置状況を示した。指定都市と特別区の多くで設置済みであったが、中核市と政令市では未設置が多く検討もされていなかった。「障害者計画」の策定は、指定都市17で策定済み14 (82.4%), 予定なし2 (11.8%), その他1 (5.9%), 中核市28で策定済み27 (96.4%), 策定中1 (3.6%), 政令市10では全て策定済み, 特別区15で策定済み9 (60.0%), 策定中2 (13.3%)であった。策定済み及び策定中63のうち精神保健福祉に関する計画が記載されていると答えた保健所は61 (96.8%)であり, 指定都市, 中核都市, 政令市では100%記載ありであったが, 特別区は記載あり9, 検討中1, 記載検討なしが1であった。

8) 精神障害者交流会等の主催および団体等への支援の実施状況

交流会等の実施率は回答70保健所のうち, 講演会が48保健所 (68.6%)と最も多く, 次いでスポーツ交流会が37保健所 (52.9%), 心の健康フェスティバルが34保健所 (48.6%), バザー30保健所 (42.9%), 演芸会・コンサート・映画会が17保健所 (24.3%)などであった。

9) 法改正により前進した内容 (複数回答)

法改正による変化について表6にまとめた。福祉施策面での前進がみられたとの答えが半数を越えたが, 保健医療面での前進は13%に留まった。

表5 精神保健福祉協議会の設置状況

	指定都市 (17)	中核市 (28)	政令市 (10)	特別区 (15)	全体 (70)
設置済み	12(70.6)	6(21.4)	1(10.0)	10(66.7)	29(41.4)
検討中	0(0.0)	1(3.6)	0(0.0)	3(20.0)	4(5.7)
検討なし	3(17.6)	18(64.3)	7(70.0)	1(6.7)	29(41.4)
その他	2(11.8)	2(7.1)	2(20.0)	1(6.7)	7(10.0)
無回答	0(0.0)	1(3.6)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.4)

注1) その他の内容には, 障害者協議会三障害合同, 地域精神保健福祉連絡会, 事業別に関係者会議の開催を含む

注2) ()内は回答保健所に対する割合

表6 法改正により市区の精神保健福祉施策に何か変化がありましたか (複数回答)

	指定都市 (17)	中核市 (28)	政令市 (10)	特別区 (15)	全体 (70)
福祉施策で前進	13(76.5)	12(42.9)	6(60.0)	7(46.7)	38(54.3)
保健医療面で前進	3(17.6)	3(10.7)	1(10.0)	2(13.3)	9(12.9)
その他*	3(17.6)	7(25.0)	2(20.0)	1(6.7)	13(18.6)
変化なし	3(17.6)	9(32.1)	3(30.0)	7(46.7)	22(31.4)

注 ()は回答保健所に対する割合

「特に変化なし」に関しては, 指定都市, 中核市, 政令市では回答が少なかったのに対し, 特別区は46.7%が「特に変化なし」と回答した。

IV 考 察

精神保健福祉法の改正により, 市町村では今後精神保健業務を実施してゆかねばならないが, 市町村の精神保健担当部署の決定に対する調査⁷⁾では平成13年10月で6割の決定にとどまり準備の遅れが懸念されている。すでに多くの精神保健福祉業務が委譲されている市区保健所に対する本調査は, 市町村への業務の委譲が円滑に行われるために, 規模の相違はあるものの市町村における精神保健福祉の実態の資料となると考え実施した。

指定都市では保健所が複数あるところもあるが, 地域に関することを調査しているため, 同一都市から複数の保健所を選定することはできないと考え, 指定都市保健所のみはサンプル調査とした。県型保健所に対する調査⁷⁾, 市町村に対する調査⁸⁾を法改正施行直前に行い報告してきたが, 今回も市区保健所の実態を法施行直前の時点で調査した。

保健所が保健福祉の統合部門に所属する割合は

全体の半数以上で、中核市は3分の2以上がすでに統合され、今後も一層推進されると思われた。統合化により一層福祉面の充実が図られ、市区の精神保健福祉施策が推進されることが期待される。

精神障害者社会復帰施設とその支援については、施設は福祉工場を除いてほぼ半数以上が存在したが、設置主体である割合は10%にも満たなかった。支援の大部分は小規模作業所への補助金交付で実施は8割を越えた。小規模作業所への補助金交付を行っている保健所数は小規模作業所がある保健所数を上回り、施設がない場合に市圏域外の作業所に補助金交付を行っていることを示唆する。同時期の全国市町村の調査⁸⁾では、小規模作業所の助成は40.7%であった。今後市町村でも社会復帰施設の支援を行っていく必要がある。精神障害者福祉施策の始めと評価される小規模作業所への助成¹¹⁾は規模の小さい市町村でも実行しやすいと考える。

社会復帰施設を実施主体として運営している市区保健所はわずかであった。特別区で生活訓練施設に何らかの市町村支援や施設がある頻度が低いのは、東京都が生活訓練施設より小規模作業所にやグループホームなどの設置を優先してきた経緯¹²⁾によると考えられた。社会復帰施設がある頻度は比較的規模の小さい政令市、特別区では低く、施設が圏域にない(社会資源の不備)ことは、今後市町村の精神保健福祉業務が委譲される上で、とくに小規模市町村で問題になる可能性がある。

精神障害者居宅生活支援事業は市区保健所の約70%で実施されていた。同時期の市町村(委譲前)では2割の実施であった⁸⁾。居宅生活支援3事業の中では短期入所事業が最も少なかった。市区保健所間では、何らかの事業の実施が指定都市は高く、政令市で低く、市区間での格差が認められた。精神障害者社会適応訓練事業については実施件数なしが特別区で半数以上を占める一方、20件以上実施している区もあり一律ではなかった。精神障害者社会復帰施設入所では市区全体で「利用件数なし」や「相談助言件数なし」が約3分の1を占め、利用が十分にされていないことが分かった。ここでは施設の有無が利用件数や相談の実施に影響している可能性があり、今後小規模市町村で施設がないことがこれらの活動にも影響する可

能性がある。一方で100件以上実施している保健所があり、潜在的需要が多いと推測され社会復帰施設の利用を推進する必要があると考えられた。ケアマネージメントに関して、従事者養成の研修が義務とされている¹³⁾にもかかわらず、「従事者養成研修の受講あり」は、全体が77%で、とくに特別区は46.7%と低かった。また従事者養成研修の受講と他の項目との関連をみたところ、適応訓練事業の実施に高い関連があることが分かった。研修を受講させる積極性のある市区保健所は事業が活発に実施されていることが示唆され、今後市町村間で格差が生じないようにするためには、事業に対する意識を高め積極性を持つことが重要であると考える。

障害者手帳、医療費申請受理時の面接の割合は、特別区以外は7割台と高かったが、特別区は4割と低かった。東京都では申請人数が多いため慣例的に希望者のみを面接しているためであろう。申請窓口は半数以上が統合部門であり、窓口での問題は中核市が多く政令市に少なかった。窓口での問題は、連携を密にしている、連絡協議会の設置、組織改革や職員研修などで工夫し改善しており、これらの改善法は今後の市町村にとって参考になるであろうと思われた。

平成12年より法34条の移送が実施されている¹⁴⁾が実施率は市区保健所間で格差がみられ、指定都市や特別区など大都会は実施が多く、一方地方では移送制度の整備が遅れていることが推察された。「相談あり」は全体で28.6%であった。移送制度があるところでは34.2%に移送の実績があり、移送の相談のある自治体は、当然移送の実績も多かった。移送を実施して「問題があり」とした保健所は7割にのぼり、法34条の移送制度の課題については、従来からも論じられている^{14,15)}が、今後更に検討が必要であると思われた。

精神保健福祉協議会は指定都市と特別区でほぼ設置され、中核市と政令市では整備が遅れていた。「障害者計画」は特別区を除いてほぼ策定され、精神保健は障害者計画の中にほぼ盛り込まれていた。特別区については平成13年度の「東京都精神保健福祉の動向」¹²⁾によると23区中21区(91.3%)がすでに「障害者計画」を策定しており、今回、調査回答者の意識の相違により低い結果になったと思われる。市町村の調査⁸⁾では、障

害者計画の策定は策定中を合わせて8割で、そのうち精神保健福祉計画についての記載のあるのは検討中を含めても9割に留まっている。

ノーマライゼーションを目的とした各種の交流会の開催は、講演会が最も多く(68.6%)、スポーツ交流、心の健康フェスティバルなどが実施され、また他団体に対する支援も実施されていた。

今回の法改正による影響で「変化なし」との回答が少なかった指定都市、中核市、政令市に対し、特別区は約半数が「特に変化なし」と受け止める一方で、精神保健福祉業務が福祉施策の面で前進したと回答している。これは法改正により精神障害者の福祉サービスが拡大したことや、関わりを持つ事で福祉部門における精神障害者への理解が深まることで福祉施策面での前進がみられたと思われる。

保健所4類型別の特徴をまとめると指定都市では保健所が統合部門に所属している割合は低いものの居宅介護支援事業に何らかの支援を行っている頻度が高い等、問題は少なかった。中核市では保健所が統合部門に所属している割合が高く、統合化による福祉に関する部分の充実が期待される一方で、手帳や医療費の申請窓口での問題ありとするものが半数に達しており、申請窓口の利便性を改善する必要がある。また精神保健福祉協議会の未設置が多いという問題もある。政令市では社会復帰施設がない割合が高く、居宅介護支援事業に何らかの支援を行っている頻度も低く、精神保健福祉協議会の未設置が多いなど問題が多く、比較的小規模であるが故の制約と考えられるが、今後改善する必要はある。一方で、手帳や医療費の申請窓口の問題はゼロであり、小規模であるためきめ細かな対応が可能であるという利点が推察された。特別区では、生活訓練施設への関わりが低く、社会適応訓練施設入所の利用・相談助言件数の少ない保健所も多く、手帳や医療費申請時の面接の割合も低い。これらは東京都の役割が大きいためもあると考えられる。しかしながら障害者計画の策定がやや低く、策定された計画の中にも精神保健福祉計画の記載検討なしがあり、意識の低さも伺える。特別区の中での格差も大きく、法改正による影響が特に変化なしとしている頻度が高いように、従来から業務委譲があったためか法改正をきっかけとする変化への関心が低く、上記の他

類型に比べて実施が低い点を改善することが求められる。

以上の4類型の特徴を一般に市町村にあてはめると規模による格差が今後の問題になってくると思われる。市町村規模による格差を生じないようにするためには県型保健所による支援が不可欠と考える。同時期の市町村は専門的知識の不足を委譲の問題として9割が挙げており、専門的な情報の提供が保健所に対しての要望で最多であった⁸⁾。とくに人的資源の乏しい小規模市町村に対する県型保健所の支援として専門的立場からの助言は重要と考える。

本研究では市区保健所における精神保健福祉サービスについては調査が不十分という問題があり、今後手帳申請以外の場での相談業務、保健師の家庭訪問、嘱託精神科医の相談等についても検討する必要があると考える。また施設との関わりについても施設に対する専門的支援や連絡調整等についても調査する必要がある。

V 結 語

市区保健所では法改正以前に、すでに多くの精神保健福祉業務が実施されている。今回市区保健所での精神保健福祉業務の実態と法改正による影響について質問紙調査を行った結果、多くの保健所が福祉施策面での前進がされたと回答した。しかしそれぞれの市区保健所では、規模に由来する問題など異なった課題を抱えており一律とはいかないことが示唆された。各々の保健所で課題解決にむけ工夫もしていることが分り、その対応は、今後の市町村にとって参考になるであろうと思われた。

本調査研究は、全国保健所長会に精神保健福祉研究班(主任研究班員:上野)を設置し、平成13年度の「地域保健総合推進事業」の1つとして実施した。

(受付 2003.12.22)
(採用 2004.11.15)

文 献

- 1) 高階恵美子. 精神障害者の地域生活を支える精神保健福祉行政. 保健婦雑誌 2001; 57: 828-834.
- 2) 益子 茂. 改正精神保健福祉法施行にあたって. このころの健康 2001; 16: 37-43.
- 3) 小澤 温. 全国市町村の実態調査から読みとる現

- 状と可能性. 季刊地域精神保健福祉情報 Review 2001; 9(4): 42-45.
- 4) 精神保健福祉研究会. 改正精神保健福祉法の概要. 東京: 中央法規, 1999; 212-215.
 - 5) 守田孝恵. 保健所再編に伴う地域保健活動方向性. 病院・地域精神医学 2000; 43: 356-363.
 - 6) 守田孝恵, 山崎秀夫. 地域の精神保健福祉活動の構造化に関する研究. 病院・地域精神医学 2001; 44: 237-243.
 - 7) 高岡道雄, 南 龍一, 上野文彌, 他. 精神保健福祉法改正に伴う保健所の対応 県型保健所に対するアンケート調査. 日本公衆衛生学会雑誌 2003; 50: 650-656.
 - 8) 角田正史, 上野文彌, 竹島 正, 他. 精神保健福祉法改正に伴う市町村における精神保健福祉業務の委譲の状況. 日本公衆衛生学会雑誌 2004; 51: 20-29.
 - 9) 吉川武彦. 大都市における精神医療のあり方に関する研究. 平成12年度厚生科学研究 精神医療の機能分化に関する研究分担報告書. 2000; 1-32.
 - 10) 池末 亨. 精神障害者「在宅福祉元年」実現のために必要なこと. 季刊地域精神保健福祉情報 Review 2001; 9(4): 6-9.
 - 11) 東保みづ枝, 松尾佳子. 保健所から市町村への精神保健福祉業務以降を前に—精神保健福祉ガイドブック作成の試み—. ころの健康 2000; 15: 21-28.
 - 12) 東京都衛生局医療福祉部精神保健福祉課. 平成13年度東京都精神保健の動向. 東京: 東京都, 2000; 19-38.
 - 13) 高橋清久, 大島 巖. ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネージメントの進め方. 東京, 精神障害者社会復帰促進センター, 1999; 3-12.
 - 14) 山下俊幸. 「移送制度」の現在と今後の課題. 精神科臨床サービス 2001; 1: 581-586.
 - 15) 益子 茂. 精神障害者の受診の促進に関する研究. 平成11年度厚生科学研究報告書 1999; 8-15.
-

A QUESTIONNAIRE SURVEY OF MENTAL HEALTH AND WELFARE IN CITY HEALTH CENTERS PRIOR TO THE PARTIAL AMENDMENT OF THE MENTAL HEALTH AND WELFARE LAW GOING INTO EFFECT

Teru OI^{1*}, Shoko SASAKI^{2*}, Tadashi TAKESHIMA^{3*}, Ryuichi MINAMI^{4*},
Michio TAKAOKA^{5*}, Kyoko ISHIGE^{6*}, Masashi TSUNODA^{7*}, and Bunya UENO^{8*}

Key words : the law on mental health and welfare for people with mental disorders, jurisdiction of mental health work, health centre, community mental health work

Objective The situation of mental health of health centers in cities prior to the partial amendment of the Mental Health and Welfare Law going into effect was investigated to provide data relevant to mental health and welfare in cities.

Method 81 health centers were recruited from designated, core, and ordinance-designated cities as well as the 23 sections of Tokyo City, and were supplied into questionnaires by mail.

Results Less than 10 percent of the health centers had played a central role in establishing rehabilitation facilities. Regarding active support, small community-based workshops were most commonly subsidized. Only 13.3% of the health centers in Tokyo City provided support for daily life training facilities, while 60% had rehabilitation facilities. Seventy percent provided in-home services. More specifically, in contrast to the 64.7% of health centers in the designated cities which provided home-helper services, the figure was only 10.0% in ordinance-designated cities. Regarding the 2000 social adaptation training program, this was put into effect by less than half of the health centers in Tokyo City. No patients were admitted to rehabilitation facilities through 28.6% of the health centers, or underwent the consultation for rehabilitation facilities at 37.1%. Participation in care manager training sessions was low in Tokyo City but high in the other areas. Applicants for the health and welfare handbook and medical expense assistance for people with mental disorders were interviewed in 40.0% of Tokyo City's health centers and in over 70% of the others. There were problems with counter application in 50% of health centers in the core cities but not many in the remainder. More than 70% of health centers in the designated cities and Tokyo put the transfer system based on Article 34 of the law into effect but the percentages were lower for core and ordinance-designated cities. Patients were transferred at 34.2% of the health centers where the transfer system was enacted. Most of the designated cities and Tokyo established a council for mental health and welfare. However, this was the case for only 21.4% of the core cities and many of the ordinance-designated cities did not even consider this matter. Many health centers answered that welfare policy had advanced with the partial amendment.

Conclusion The study revealed major gaps among health centers and specific problems with different background types.

^{1*} Chiyoda Health Centre, Chiyoda-Ku, Tokyo

^{2*} Tokyo Mental Health and Welfare Center, Tokyo Metropolitan Government

^{3*} National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry

^{4*} Department of Health and Welfare, Kumamoto Prefectural Government

^{5*} Amagasaki City Health Center, Hyogo Prefecture

^{6*} Formerly Kennan Health Centre, Fukushima Prefecture

^{7*} Department of Preventive Medicine and Public Health, Kitasato University School of medicine

^{8*} Fuji Hospital