

88 投稿

市町村における精神障がい者支援活動

－ 8 地方別活動状況－

ナガサワ 長澤 ゆかり*1 ヤマガチ シノブ 山口 忍*2 アヤベ 綾部 アキエ 明江*3 ツルミ ミヨコ 鶴見 三代子*1

目的 全国の市町村の精神保健福祉活動の状況を8地方別に把握し、今後の精神障がい者支援活動の方向性を探る一助を得る。

方法 全国の市町村の精神保健福祉担当保健師のうち、無作為抽出にて550名を対象に質問紙調査表を配布、回収した。

結果 237件（回収率43.1%）の有効回答を得た。ほとんどの市町村では、随時の所内相談、電話相談、訪問指導を実施しているが、定期相談7割やデイケア5割とその実施率は低いことがわかった。また、市町村における精神保健福祉活動には保健部門および福祉部門の精神保健福祉担当保健師の他、担当でない保健師も関わっていた。なお、地方別の特徴はみられなかった。

結論 市町村において精神保健福祉活動が保健師を中心として定着してきているが、事業として定着するにはもう少し時間を要すると推察された。また、地域独自の特徴を把握するまでには至っておらず、今後、特徴を踏まえた活動が求められる。また、市町村では精神保健福祉担当経験の短い保健師が多く、担当を支えることや支援技術向上のための体制を作ることが、市町村全体の精神障がい者支援体制整備につながる可能性が示唆された。

キーワード 市町村、精神保健福祉活動、精神障がい者支援、保健師、8地方別

I 緒 言

平成14年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法）改正により、市町村における精神障がい者への支援が、本格的に実施されはじめて10年を超えたが、市町村の精神障がい者支援の現状について、限定された地域の状況に関する研究¹⁾²⁾はあるものの、全国的な状況を示す研究は見当たらない。先般、保健所における現状³⁾が明らかにされたところであり、現在全国の市町村において、どのような取り組みがなされているかを8地方別に明らかにし、今後の精神障がい者支援活動の方向性を探る基礎資料とする。

II 方 法

（1）調査対象者

全国の市区町村1,742（平成25年4月1日現在）から政令指定都市20、中核市42、保健所政令市8、特別区23を除く1,649市町村のうち1/3を等間隔抽出法により無作為抽出した。抽出した各市町村において精神保健福祉を担当する保健師各1名、合計550名を調査対象とした。政令指定都市、中核市、保健所政令市、特別区は、都道府県と同等の権限を持ち、設置する保健所が市町村の役割を兼務して活動している場合があるため除外した。

* 1 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科助教 * 2 同教授 * 3 同准教授

(2) 調査方法

郵送法による自己記入式無記名質問紙調査を行った。

調査期間は、平成25年7月20日～8月10日であった。

(3) 調査内容

1) 所属自治体の属性と基本属性 (21項目)

回答者の所属自治体の規模、性別、年齢、職位、最終学歴、所属、経験年数、保健所や医療機関の経験の有無、精神保健福祉士(以下、PSW)の資格の有無、精神保健福祉担当、担当形態、精神保健福祉担当保健師の人数や常勤のPSWの有無。

2) 市町村の精神保健福祉活動の状況 (21項目)

精神保健福祉の定期相談、随時所内相談、電話相談、訪問指導、精神障がい者デイケア事業(以下、デイケア)、他機関との連携、精神保

表1 8地方および自治体の種類別回収率 (n=237)

(単位 件)

		実数 (%)	回収率 (%)
8地方	北海道	22(9.3)	37.9
	東北	39(16.5)	53.4
	関東	40(16.9)	42.6
	中部	52(21.9)	51.0
	近畿	19(8.0)	26.8
	中国	12(5.1)	36.4
	四国	10(4.2)	32.3
	九州	43(18.1)	48.9
	自治体	市町村	111(46.8) 102(43.0) 23(9.7)

表2 保健師が所属する自治体の属性 (n=237)

(単位 件)

		実数 (%)
人口規模	30万人以上	3(1.3)
	20～30万人未満	6(2.5)
	10～20万人未満	26(11.0)
	5～10万人未満	43(18.1)
	1～5万人未満	97(40.9)
	5000～1万人未満	32(13.5)
	5000人未満	28(11.8)
精神保健福祉担当人数	平均(人)	1.9±2.7
	1～3人	205(86.5)
	4～5	13(5.5)
	6～10	7(3.0)
	11～20	1(0.4)
	21人以上	1(0.4)
常勤精神保健福祉士	いる	51(21.5)
	いない	184(77.6)

健福祉手帳の発行(以下、手帳発行)、通院医療費助成制度の手続き(以下、助成手続き)の実施状況。精神保健福祉活動(以下、活動)を主に担当している職種。

(4) 分析方法

単純集計および地方別集計と、地方別の活動状況等の違いについて、 χ^2 検定を行った。

(5) 倫理的配慮

本研究は茨城県立医療大学倫理委員会において、研究計画の審査を受け、平成25年5月22日に承認を得た(No.515)。

Ⅲ 結 果

(1) 回答者の属性

1) 回答者が所属する自治体の属性

550市町村に質問紙を郵送し、269件(回収率48.9%)の回収を得た。その内、精神保健福祉活動について回答のあった237件(有効回答率43.1%)を分析対象とした。各地方別と自治体の種類別回収率は表1のとおりであり、8地方別では東北や中部は50%を超えているが、近畿は26.8%と3割以下で、地方別でばらつきがみられた。

回答者が所属する自治体の属性(表1)は、地方別は中部52件(21.9%)、九州43件(18.1%)、次いで関東40件(16.9%)、東北39件(16.5%)が多かった。回答者の111件(46.8%)が「市」に所属しており、人口規模(表2)で最も多かったのは、「1～5万人未満」97件(40.9%)であった。次いで多かったのは、「5～10万人未満」43件(18.1%)、「5000～1万人未満」32

表3 精神保健福祉担当平均保健師数(人)

		平均保健師数(人)
全 北 東 関 中 近 中 四 九	国	1.9±2.7
	道	1.8±1.6
	海	1.9±1.2
	北	1.9±1.9
	東	2.4±5.1
	部	1.5±1.6
	畿	1.7±1.0
	国	2.1±2.0
	州	1.4±1.0

n.s.

件(13.5%)であった。

精神保健福祉を担当(以下、担当)する保健師の人数は、平均1.9±2.7人で、地方別(表3)でみると、最高は中部2.4±5.1人、最低は九州1.4±1.0人であった(有意差なし)。常勤

のPSWは、「いない」が184件(77.6%)であり、地方別で有意差はなかった。

2) 回答者の基本属性

回答者の基本属性(表4)は、222件(93.7%)が女性で、平均年齢42.4±8.4歳、管理職以外が212件(89.5%)であった。保健師経験年数は平均18.1±8.6年目で、地方別(表5)の最高は、近畿21.6±5.8年目、最低は中国14.9±8.6年目であった。市町村勤務経験年数は平均17.6±8.8年目であった。市町村勤務経験の最多は、11~20年で40%を占めていた。

表4 市町村の精神保健福祉担当保健師の属性 (n=237)

(単位 件)

		実数 (%)
性別	女性	222(93.7)
	男性	15(6.3)
年齢	平均(歳)	42.4±8.4
	30歳未満	17(7.2)
	30~39	71(30.0)
	40~49	90(38.0)
	50歳以上	54(22.8)
職位	管理職	22(9.3)
	管理職以外	212(89.5)
市町村経験年数	平均(年目)	17.6±8.8
	1~3年目	14(5.9)
	4~5	15(6.3)
	6~10	23(9.7)
	11~20	95(40.1)
	21年目以上	84(35.4)
所属	保健センター(保健部門)	145(61.2)
	障害者福祉	70(29.5)
	高齢者福祉	2(0.8)
	地域包括支援センター	2(0.8)
	国保	-(-)
	その他	5(2.1)
	兼務	11(4.6)
精神保健福祉士資格	あり	31(13.1)
	なし	206(86.9)
精神担当	担当である	205(86.5)
	担当ではない	32(13.5)
担当形態	専任	10(4.2)
	兼務	193(81.4)
	その他	3(1.3)
精神担当年数	平均(年目)	6.7±7.2
	1~3年目	88(37.1)
	4~5	38(16.0)
	6~10	37(15.6)
	11~20	25(10.5)
	21年目以上	11(4.6)

担当保健師は205件(86.5%)で、担当の形態は、193件(81.4%)が「他業務との兼務」であった。担当年数は、平均6.7±7.2年目で、地方別では中国が最長で8.0±8.5年目、最低は九州の5.8±7.2年目であった。年数別にみて最も多かったのは、「1~3年目」の88件(37.1%)、次いで「4~5年目」38件(16.0%)、「6~10年目」37件(15.6%)、「11~20年目」25件(10.5%)の順で、「21年目以上」は11件(4.6%)であった。

所属している部署は、保健センターなどの「保健部門」が145件(61.2%)で最も多く、

表5 保健師経験通算年数および精神保健福祉担当年数(年)

		保健師経験年数	精神保健福祉担当年数
全	国	18.1±8.6	6.7±7.2
北	海	16.0±8.7	6.8±4.6
東	北	20.9±9.1	7.2±7.9
関	東	15.5±9.1	6.3±6.6
中	部	19.4±8.1	6.9±7.4
近	畿	21.6±5.8	7.3±7.9
中	国	14.9±8.6	8.0±8.5
四	国	19.1±9.3	3.9±2.9
九	州	16.8±8.1	5.8±7.2

表6 8地方別精神保健福祉活動実施割合 (n=237)

(単位 人, () 内%)

	定期相談事業	随時所内相談	電話相談	訪問指導	精神障がい者 デイケア事業	他機関との連携	精神保健福祉 手帳発行	通院医療費 助成手続き
全	169(71.3)	234(98.7)	236(99.6)	229(96.6)	114(48.1)	228(96.2)	230(97.0)	233(98.3)
北	14(63.6)	21(95.5)	22(100.0)	21(95.5)	11(50.0)	21(95.5)	22(100.0)	22(100.0)
海	32(82.1)	39(100.0)	39(100.0)	38(97.4)	22(56.4)	38(97.4)	38(97.4)	38(97.4)
東	30(75.0)	40(100.0)	40(100.0)	40(100.0)	25(62.5)	40(100.0)	39(97.5)	40(100.0)
関	40(76.9)	51(98.1)	51(98.1)	51(98.1)	21(40.4)	49(94.2)	49(94.2)	50(96.2)
中	12(63.2)	19(100.0)	19(100.0)	18(94.7)	7(36.8)	18(94.7)	17(89.5)	18(94.7)
近	9(75.0)	12(100.0)	12(100.0)	12(100.0)	5(41.7)	10(83.3)	12(100.0)	12(100.0)
中	5(50.0)	9(90.0)	10(100.0)	8(80.0)	8(80.0)	10(100.0)	10(100.0)	10(100.0)
四	27(62.8)	43(100.0)	43(100.0)	41(95.3)	15(34.9)	42(97.7)	43(100.0)	43(100.0)
九								

次いで「障害者福祉部門」が70件（29.5%）であった。

PSWの有資格者は31件（13.1%）で、8割以上の者が所有していなかった。

(2) 市町村の精神保健福祉活動の状況

各市町村の活動実施状況（表6）は、「随時所内相談」234件（98.7%）、「電話相談」236件（99.6%）、「訪問指導」229件（96.6%）だった。しかし、「定期相談事業」は169件（71.3%）、「デイケア」は114件（48.1%）だった。

地方別では、「随時所内相談」は東北・関東・近畿・中国・九州は100%で、「電話相談」は、中部98.1%を除く7地方が100%、「訪問指導」は、最も多かったのは関東と中国が100%であった。「定期相談事業」は、最も多かったのが東北82.1%、最も少なかったのは四国50.0%（有意差なし）であった。「デイケア」は最も多かったのは、四国80.0%、最も少なかったのは九州34.9%（有意差なし）であった。

(3) 精神保健福祉活動における主担当職種

各活動の上位3位までの主担当職種を順に述べると（表7）、「定期相談事業」は、保健部門の担当保健師112件（47.3%）、福祉部門の担当保健師38件（16.0%）、担当以外の保健師28件（11.8%）。「随時所内相談」は、保健部門の担当保健師162件（68.4%）、福祉部門の担当保健師91件（38.4%）、担当以外の保健師58件（24.5%）。「電話相談」は、保健部門の担当保健師168件（70.9%）、福祉部門の担当保健師94件（39.7%）、担当以外の保健師64件（27.0%）。「訪問指導」は、保健部門の担当保健師159件（67.1%）、福祉部門の担当保健師83件（35.0%）、担当以外の保健師57件（24.1%）。「デイケア」は、保健部門の担当保健師58件（24.5%）、福祉部門の担当保健師26件（11.0%）、事務職24件（10.1%）。「他機関との連携」は、保健部門の担当保健師147件（62.0%）、福祉部門の担当保健師88件（37.1%）、事務職74件（31.2%）。「手帳発行」は、事務職182件（76.8%）、福祉部門の担当保健師57件（24.1%）、保健部門の

表7 精神保健福祉活動における主担当職種（n=237）

（単位 人、（ ）内%）

	保健部門の 精神担当保健師	福祉部門の 精神担当保健師	担当以外の 保健師	PSW	事務職	その他
定期相談事業	112(47.3)	38(16.0)	28(11.8)	21(8.9)	16(6.8)	19(8.0)
随時所内相談	162(68.4)	91(38.4)	58(24.5)	25(10.5)	52(21.9)	23(9.7)
電話相談	168(70.9)	94(39.7)	64(27.0)	25(10.5)	51(21.5)	25(10.5)
訪問指導	159(67.1)	83(35.0)	57(24.1)	25(10.5)	23(9.7)	25(10.5)
精神障がい者デイケア事業	58(24.5)	26(11.0)	12(5.1)	10(4.2)	24(10.1)	16(6.8)
他機関との連携	147(62.0)	88(37.1)	45(19.0)	26(11.0)	74(31.2)	27(11.4)
精神保健福祉手帳発行	12(5.1)	57(24.1)	3(1.3)	12(5.1)	182(76.8)	8(3.4)
通院医療費助成手続き	12(5.1)	52(21.9)	3(1.3)	10(4.2)	187(78.9)	8(3.4)

注（ ）内は、全回答者中その職種が実施と回答したものの割合（複数回答）

表8 8地方別精神障がい者デイケア事業の主担当者割合（n=114）

（単位 人、（ ）内%）

	保健部門の 精神担当保健師	福祉部門の 精神担当保健師	担当以外の 保健師	PSW	事務職	その他
北海道	7(63.6)	1(9.1)	-(-)	-(-)	1(9.1)	2(18.2)
東北	16(72.7)	5(22.7)	3(13.6)	-(-)	5(22.7)	2(9.1)
関東	15(60.0)	8(32.0)	3(12.0)	5(20.0)	2(8.0)	3(12.0)
中部	6(28.6)	2(9.5)	1(4.8)	2(9.5)	6(28.6)	5(23.8)
近畿	1(14.3)	1(14.3)	1(14.3)	2(28.6)	2(28.6)	1(14.3)
中国	1(20.0)	2(40.0)	2(40.0)	1(20.0)	2(40.0)	-(-)
四国	6(40.0)	4(26.7)	1(6.7)	-(-)	-(-)	2(13.3)
九州	6(40.0)	3(20.0)	1(6.7)	-(-)	6(40.0)	1(6.7)

注 複数回答のため割合の合計は100にならない

担当保健師とPSWがそれぞれ12件（5.1%）。「助成手続き」は、事務職187件（78.9%）、福祉部門の担当保健師52件（21.9%）、保健部門の担当保健師12件（5.1%）であった。

事務職が多かった「デイケア」の主担当を地方別でみると（表8）、全体の傾向とほぼ同じであったが、近畿や中国では有意差はないが、事務職やPSW、保健部門以外の保健師の関わりが多かった。

Ⅳ 考 察

（1）市町村における精神保健福祉活動

全国の9割以上の市町村で、精神保健福祉に関する随時所内相談や電話相談、訪問指導を行っていた。持ち込まれる相談だけでなく、必要に応じて訪問して対応している現状が明らかになった。市町村において精神保健福祉を対象とした活動が定着してきていると推察された。

しかし、市町村の精神保健福祉相談と訪問指導の統計では、保健所から市町村に移行した後の件数が伸びていない⁴⁾。市町村に持ち込まれる精神の相談は、明らかに精神の内容とわかる場合の他に、最初は「生活の困りごと」「近隣とのトラブル」として持ち込まれることも多く⁵⁾⁻⁷⁾、話を整理するうちに、精神の問題が明確化してくる。そのため統計的には「精神」と計上されない可能性もあることや、市町村に相談する以外に、これまで同様保健所に相談に行く場合、さらに、地域活動センターなど近年充実してきた民間の相談機関に相談する場合が考えられ、住民側の選択肢が広がっていることを示唆する結果である。

反面、市町村で定期に行われている相談やデイケアの実施率は低く、不定期な相談や活動が主であることがわかった。精神保健福祉相談を保健事業として実施していない市町村が3割近くあり、自治体の相談事業として位置づけるためには、その必要性を上司や周囲の職員に伝えて理解を得ることや、医師などの人員や予算を確保することなど、組織的に関わっていく必要性は高い。加えて、担当保健師の対応技術の向

上が求められることから、事業の定着には時間がかかる可能性が考えられた。

また、デイケアの実施率は、平成20年の調査⁸⁾によると、保健所の場合23.7%にまで減少しており、平成23年の保健所業務に関する研究³⁾でも、「デイケアおよびグループワーク」を実施していないとする保健所は6割を超え、保健所以外で実施されるデイケアが充実してきていると述べられている。

しかし、保健所主体でデイケアを行っていた時代は、実施率100%であったのに対し、本調査では保健所の実施率よりは高いものの、市町村での実施率は48.1%と半数以下にとどまっている。植村らの調査⁹⁾では、保健所がデイケアを終了した理由として最も多かった回答は「社会資源の充実」であり、他に「デイケアを市町村が実施するようになった」をあげている。行政だけではなく、障害者総合支援法に基づく地域支援事業として民間での活動も活発化しているため、今後は、社会資源のさらなる充実をめざした保健師による働きかけや、地域の実情に合わせて市町村の事業を充実させるなどの柔軟な活動が求められると考える。

また、本調査では、地方ごとの活動に差はみられず、全国的に同じ傾向で精神障がい者支援の活動が行われていることがわかったが、逆に地域独自の特徴を把握するまでには至っていないことが示唆された。今後、地域特性に合わせた独自の活動を行っていくことが必要である。

（2）精神保健福祉活動の担当者

市町村で精神保健福祉活動を主に担当しているのは、保健部門および福祉部門の担当保健師であったが、担当ではない保健師もこれらの活動に携わっており、担当保健師を中心としてあらゆる保健師が相談等の活動に関わっていた。精神保健福祉法改正直後の調査においても、市町村で精神に関する相談業務は保健師が中心に携わっていくと予測されていた¹⁰⁾¹¹⁾が、今回の結果から常勤のPSWがいない自治体が多く、保健師が中心となって活動していることがわかった。保健師は相談や訪問などを通して、対

象者やその家族、関係する地域住民などの状況を把握しながら支援していく専門職¹²⁾であり、特に対応が難しいといわれる¹³⁾精神障がい者に支援する職種として重要な役割を担っていることが明らかになった。

しかし、本調査によると、市町村の担当保健師の担当年数は、5年以下の短い者が半数以上を占めており、経験年数の短さと兼任という担当形態からみても、ニーズに合わせた支援にあたることのできる状況が整っていない可能性が高い。定期的に組まれる事業が少ないため経験を積む機会が制限され、技術向上には時間がかかる可能性が考えられた。

そこで今後、精神障がい者支援をさらに充実させていくために、市町村では、担当年数の短い保健師を、担当でない保健師も含めた他の保健師が支える体制作りが求められる。合わせて、精神保健福祉法改正以前から精神障がい者の対応を中心となって行ってきた保健所保健師による市町村への技術支援のさらなる充実が求められる。その方法として、困難事例には協働して対応したり、市町村で実施した支援を一緒に振り返る機会を設けたりするなどの対策が考えられる。また、1つの市町村だけではなく、保健所を中心として、近隣の市町村と協力し、事例検討会等で対応方法を共有するなど、保健師の技術の向上のための体制を整える必要があると考える。さらに、市町村や行政、民間の枠を超えて、PSWや事務職員を含めた他職種と連携することで、市町村全体の精神障がい者支援体制を整備することにつながっていく可能性が考えられた。

(3) 本研究の限界と今後の課題

今回の調査は、全市町村の1/3を対象としているため、地方別で分析するためには対象数が少なく、分析結果が正確性を欠く可能性がある。また、精神保健福祉活動の内容や人数、回数などの詳細は把握しておらず、今後、当事者の生活状況や精神障がい者支援の満足度を把握することで、支援が充足しているかを確認することも必要であると考えた。

謝辞

本調査にご協力いただいた全国の市町村保健師の皆様には感謝いたします。

文 献

- 1) 高橋郁子, 守田孝恵, 山崎秀夫, 他. 山口県の精神保健福祉活動の実態と今後の課題. 日本看護学会論文集 精神看護 2006; 36: 175-7.
- 2) 守田孝恵, 山崎秀夫, 村上満子, 他. 地域における精神障害者の生活環境整備に関する研究. 日本看護学会論文集 精神看護 2006; 36: 178-80.
- 3) 赤澤正人, 竹島正, 立森久照, 他. 保健所における精神保健福祉業務の現状と課題. 日本公衆衛生雑誌 2014; 61(1): 41-51.
- 4) 精神保健福祉白書編集委員会編. 精神保健福祉白書2011年版 岐路に立つ精神保健医療福祉—新たな構築をめざして. 東京: 中央法規出版, 2011: 197.
- 5) 日本看護協会監修. 新版 保健師業務要覧第2版. 東京: 日本看護協会出版会, 2008: 462.
- 6) 佐藤由美, 伴真由美. 特集 最近の保健婦活動論文集 精神保健相談の持ち込まれ方と看護専門職の役割. 保健婦雑誌 1994; 50(3): 175-80.
- 7) 新井信之. 精神障害者を抱えた家族の自立に向けた看護支援の特徴と構造—地域における保健師の個別支援活動に焦点をあてて—. 順天堂医療短期大学紀要 2003; 14: 75-84.
- 8) 佐伯圭吾, 山田全啓, 山下典子, 他. 全国保健所の精神障害者デイケアサービスの実施状況の推移と影響要因. 厚生」の指標 2011; 58(15): 7-12.
- 9) 植村直子, 山田全啓, 畑下博世, 他. 精神障害者に対する保健所デイケア実施状況と今後の方向性—障害者自立支援法施行後の全国横断調査結果より—. 日本公衆衛生雑誌 2011; 58(12): 1049-55.
- 10) 高岡道雄, 南龍一. 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—. 日本公衆衛生雑誌 2003; 50(7): 7.
- 11) 中添和代. 保健所の技術指導・援助に対する市町村の評価と期待—市町村の精神保健福祉活動の推進に向けて—. 地域看護 2003; 34: 82-4.
- 12) 日本看護協会監修. 新版 保健師業務要覧第3版. 東京: 日本看護協会出版会, 2013: 54-7.
- 13) 平野美代子, 平野憲子, 和泉比佐子, 他. 地域保健活動における中堅保健師の自信のなさ—精神障害者支援を展開した保健所中堅保健師のインタビューを通して—. 日本地域看護学会誌 2007; 10(1): 66-71.