

精神保健福祉法一部改正施行への対応に伴う市町村の 機能強化と都道府県による支援の方策に関する研究

安武 繁^{*1} 三浦 公嗣^{*2} 名越 雅彦^{*3}
桐山 美紀子^{*3} 烏帽子田 彰^{*4}

- *1 広島県立保健福祉大学看護学科
- *2 厚生労働省医薬食品局食品安全部
- *3 広島県尾三地域保健所
- *4 広島大学大学院医歯薬学総合研究科展開医科学専攻

2004年9月10日受付

2004年12月13日受理

抄 録

本研究では、平成14年4月に改正精神保健福祉法が全面施行されたことを契機として、精神保健福祉分野における市町村と都道府県による重層的効率的なサービス提供体制のあり方、市町村の機能充実方法などについて検討することを目的とした。

中国5県の36ヶ所の県型保健所を対象として、県の市町村支援機能、県の専門性、県の広域的取り組みなどについて調査した。

保健所が実施した市町村支援事業のうち頻度の高いものは、「研修会」34/34(100%)、「市町村と家庭訪問を行う」30/34(88.2%)、「事例検討会」26/34(76.5%)などであった。県型保健所が管内市町村に対し、情報提供・技術支援・研修を行っているもののうち、最も頻度の多かったのは、「対応困難ケースへの同行訪問・相談など」34/34(100%)であった。現在実施している2つ以上の市町村を対象とした広域的事業では、最も頻度の多かった項目は、「ひきこもり対策」18/34(52.9%)であった。特に人口規模の比較的小さい市町村を担当する保健所において、精神障害者の個別相談に関わる事業に対して保健所職員が出張して市町村を支援している保健所がやや多い傾向が認められ、また、調整機能に関する事項が市町村の課題としてあげられた。

当面は都道府県が専門的事業を補完的に実施し、研修や都道府県と市町村との事業共同実施により市町村の機能強化を図ることが最優先課題である。都道府県に求められる役割として、関係専門機関との調整事務並びにネットワークを活用した広域的事業の展開などが求められることが明らかになった。

キーワード：市町村、都道府県、地方分権、保健所、精神保健福祉法

I 緒言

地域保健法完全施行後の地域保健サービスでは、第一線は市町村が、広域的・専門的支援は都道府県が担うといった重層的効率的な地域保健実施体制の構図が描かれる。平成14年4月の精神保健福祉に関する事務の市町村への移譲など、分権の流れが本格化してきている。さらにここ数年急速に、市町村合併に向けた動きが全国的に顕在化しているなど、市町村行政の広域化、組織再編とマンパワーの確保といった体制整備が急務の課題となっている。この移譲にあたっては、専門技術を有した保健師等の専門職（マンパワー）の配置や組織体制の整備、予算等が必要であり、移譲後に事業が円滑に行われるかどうかは、都道府県の広域的・専門的支援と調整機能、市町村の機能強化にかかっている。

三宅¹⁾は、平成13年度地域保健総合推進事業「保健所に期待される健康危機管理、企画調整、調査研究機能の将来的課題に関する広域的研究」を実施し、今後特に都道府県型保健所が強化すべき機能として、「健康危機管理」、「管内市町村を対象とした企画調整や広域的事業の展開」、「行政施策を効率的に行うための科学的根拠に基づいた調査研究機能」などをあげている。また、上野²⁾、高岡ら³⁾、角田ら⁴⁾は、平成13年度地域保健総合推進事業「精神保健福祉業務の市町村への委譲について」を実施し、改正精神保健福祉法の全面施行（平成14年4月）の前に、市町村の体制整備の現状、都道府県型保健所の対応状況などを調査し、今後、都道府県型保健所は市町村に専門性を生かした技術指導・技術援助を積極的に行うことが必要であると提言した。

本研究では、平成14年4月に改正精神保健福祉法が全面施行されたことを契機として、精神保健福祉分野における市町村と都道府県による効率的な行政システムのあり方、市町村の機能充実方法、各種社会資源の連携システムの構築と役割の明確化について検討することを目的として、中国地方5県の県型保健所を対象に市町村の対応並びに県の支援策などの実態を把握するための調査を実施した。

市町村合併が進展する中で、今後の都道府県が担うべき役割について、全国知事会自治制度研究会が具体案を提起している⁵⁾。この研究では、この全国知事会の報告書で掲げられた「これからの都道府県の姿」を調査研究の枠組みとして採用した。なお、本研究の基礎となるデータは、中国地方5県の県型保健所を対象とした改正精神保健福祉法全面施行への市町村の対応並びに県の支援策などに関する調査である。東京都特別区、政令指定都市、保健所政令市、中核市は、独自に保健所を設置しており、基本的には都道府県の支援を得ることなく精神保健福祉業務を独力で実施している。また、地域保健法第八条に、都道府県が設置している保健所の所管区域内の市町村の地域保健対策における役割が書かれており、全国各都道府県で保健所の基本的役割は同じである。前出の高岡ら³⁾、角田ら⁴⁾の調査でも、全国各都道府県の保健所を調査対象としたが、考察では都道府県による地域差については言及されていない。こうしたことから、本研究における中国地方5県における県型保健所の調査結果は、全国の都道府県が設置している保健所（以下、「都道府県型保健所」と言う。）と管内市町村との関係にも概ね当てはまると考えたので、本論文では、「II 方法」・「III 結果」で調査対象である中国地方5県としての「県」を用いたが、他の章では表題も含め、「都道府県」を用いた。本研究は、第一線のサービスはすべて市町村が実施し、専門的業務並びに広域的支援は都道府県が担うという、市町村と都道府県の二層性による効率的な精神保健福祉サービス提供体制を推進していくうえで、公衆衛生学的意義があると考えたので、報告する。

II 方法

1 調査研究の基本的枠組み

「地方分権下の都道府県の役割—自治制度研究会報告書」⁵⁾によると、地方が処理すべき事務全体について、市町村との適切な役割分担を図るために、都道府県の行政活動の実態を踏まえた上で、都道府県が処理すべき事務であるか否かを判断するにあたっての基準となる6つのメルクマールを設定している（表1）。

表1 地方分権下における都道府県の役割としての6つのメルクマール

- | |
|--------------------------------|
| ①産業に係るものであるか |
| ②法人に係るものであるか |
| ③行政主体が広域的に一体のものであるか |
| ④行政需要・行政対象が広域的に散在しているものかどうか |
| ⑤相当高度の専門性を必要とするものかどうか |
| ⑥市町村を包括する団体という性格にかかわるものであるかどうか |

「地方分権下の都道府県の役割—自治制度研究会報告書」⁵⁾による

表2 これからの都道府県の姿

- ①広域的課題に対応能力がある都道府県
 - ②市町村に対する支援・補完能力がある都道府県
 - ③総合的な問題解決能力がある都道府県
 - ④効率的に運営されている都道府県
 - ⑤住民に対して応答性がある都道府県
- 「地方分権下の都道府県の役割—自治制度研究会報告書」⁵⁾による

「保健・医療・福祉」の行政分野においても、これからの都道府県に期待される具体的な例示が試みられている。たとえば、「専門的な保健サービスの提供」については、メルクマール④、⑤が該当するとされている⁵⁾。当研究会では、これからの地方分権時代の都道府県の姿として5つを描き、これからの都道府県には、①広域的課題への対応、②市町村に対する支援・補完、そして③地域の総合的なプロデューサー・コーディネーターという3つの役割を担う存在となることが期待されるとしている(表2)。

地域保健分野における都道府県の役割、市町村の機能充実方法などをまとめるにあたり、上記の考え方「都道府県の役割の将来像」を調査研究の基本的枠組みとして採用し、考察ではこの枠組みをもとに今回の調査結果を検討した。

2 調査対象と方法、調査内容

1) 調査対象と方法

都道府県が設置している保健所は、二次保健医療圏に1箇所配置されている。本研究事業者(広島県福祉保健部長)が、中国地方5県における36箇所の県型保健所長すべて(広島県7箇所、山口県9箇所、鳥根県7箇所、鳥取県4箇所、岡山県9箇所)を対象として、記名式アンケート調査票を郵送し、郵送で回収した。また、必要に応じて、電話・FAXなどで内容を確認した。

2) 調査内容

前述した枠組み(フレーム)に基づき、本調査内容を構成した(表3)。なお、調査票の作成にあたっては、前述の上野ら^{2),3),4)}の報告を参考にした。本研究で使用した調査票の具体的内容は集計結果を掲載した別表1のとおりである。

III 結果

中国地方5県の県型保健所36を対象とした調査票を平成14年12月6日に36の県型保健所に郵送した。平成15年1月9日までに34(94.4%)の有効回答

表3 調査フレームと調査内容との対照表

- 1. 現状把握
 - 市町村が提供している精神保健福祉サービスの実態
- 2. 精神保健福祉法一部改正施行に向けての準備
 - 市町村および県保健所における移譲前の準備事業
- 3. 市町村の現状の問題点、県に対する要望
- 4. これからの都道府県の姿(調査フレーム)
 - 1) 広域的課題に対応能力がある都道府県
 - 県の広域的取り組み
 - 2) 市町村に対する支援・補完能力がある都道府県
 - 県が実施している専門的事業
 - 専門的事業の市町村への移譲の可能性
 - 県の先駆的事業
 - 県による市町村支援
 - 3) 総合的な問題解決能力がある都道府県
 - 県の調整機能

が得られた。別表1に中国地方5県をまとめた項目別集計表を掲載した。

1 精神保健福祉業務の市町村への移譲をスムーズに行うために、県型保健所が実施してきた準備事業
 県型保健所が精神保健福祉業務の市町村への移譲をスムーズに行うために、実施した事業のうち頻度の多いものは、「研修会(担当者会議も含む。)」34/34(100%)、「市町村と家庭訪問を行う」30/34(88.2%)、「事例検討会」26/34(76.5%)、「事業を市町村と一緒に行う」25/34(73.5%)などであった(別表1の1)。

2 市町村支援機能

1) 精神保健福祉業務の市町村への事務移譲に関する管内市町村の課題

精神保健福祉業務の市町村への事務移譲に関して、管内市町村の課題として頻度の多かったのは、「専門職の不足・専門知識の不足など」30/34(88.2%)、「精神障害者ケアマネジメント事業の推進」23/34(67.6%)などであった(別表1の3)。

次に、保健所が担当する人口規模の大小と、保健所から見た市町村の抱える問題点(課題)との関係(表4)を検討した。保健所が管轄する市町村の人口規模を大まかに示す指標として保健所管内人口を管轄市町村数で除して、平均人口規模が「15,000人以上」(人口規模が比較的大きい)と「15,000人未満」(人口規模が比較的小さい)とに分類した。

特に、「医療機関との連携」、「障害者プラン策定」など、調整機能に関する事項が人口規模の小さい市町村を担当する保健所においてあげられた傾向を認めた。一方で、「ボランティアの確保」、「地域住民への周知・広報」

表4 精神保健福祉業務の市町村への事務移譲に関して、県保健所が特に課題だと考える事項（保健所管内市町村の人口規模別）

() 内%

	総数	比較的小規模 (1市町村あたり 人口15,000人未満)	比較的大規模 (1市町村あたり 人口15,000人以上)
総数 (複数回答可)	34 (100)	19 (100)	15 (100)
1 専門職の不足・経験不足による 専門知識の不足など	30 (88.2)	17 (89.5)	13 (86.7)
2 精神障害者ケアマネジメント 事業の推進	23 (67.6)	13 (68.4)	10 (66.7)
3 相談者のプライバシーの保護・ 相談しやすい体制の整備	21 (61.8)	10 (52.6)	11 (73.3)
4 医療機関などの関係機関との連携	20 (58.8)	13 (68.4)	7 (46.7)
5 予算の確保	20 (58.8)	11 (57.9)	9 (60)
6 地域住民への周知・広報	15 (44.1)	8 (42.1)	7 (46.7)
7 障害者プランの策定と精神保健福 祉に関する計画	14 (41.2)	9 (47.4)	5 (33.3)
8 ボランティアの確保	11 (32.4)	6 (31.6)	5 (33.3)

など、地域における啓発に関する事項については、保健所が担当する人口規模の大小との関連は認められなかった。

2) 精神保健福祉業務の市町村への事務移譲に関する管内市町村の要望

精神保健福祉業務の市町村への事務移譲に関して、管内市町村の要望として、頻度の多かったのは、「事業の技術支援」30/34 (88.2%)、「専門的な情報の提供」29/34 (85.3%)、「研修」24/34 (70.6%)、「関係機関などとの連絡調整」22/34 (64.7%)、「他の市町村の情報」17/34 (50.0%)、「業務についての人的支援」14/34 (41.2%) などであった(別表1の4)。

3) 市町村の人員配置状況

平成14年度における法一部改正施行前後における業務執行体制では、市町村において職員の増員が図られたのは、13保健所管内(38.2%)で認められた。

中国地方5県では、平成14年度に県から市町村に職員を派遣したり、相互交流を行ったのは、広島県保健師の派遣3名であった。

4) 県からの出張による市町村支援

平成14年度から委譲された法定事務(精神障害者保健福祉手帳の申請受理、通院医療費公費負担に関する手続きの申請受理等)では、県型保健所の職員が出張して支援しているものはほとんどなかった。しかし、相談業務、たとえば精神障害者の一般的な相談、精神障害者社会復帰施設・精神障害者居宅生活支援事業・精神障害者社会適応訓練事業等の利用に関する相談・助言などでは、県型保健所の職員が出張して支援しているものがかなりあり、内訳は、「一般的な相談」21/34 (61.8%)、「事業の斡旋・調整及び利用の申請」18/34 (52.9%)、「利用に関する相談・助言」15/34 (44.1%)であった(別表1の5)。

保健所が担当する人口規模の大小と、保健所職員の

出張による市町村支援との関係(表5)を検討すると、精神保健福祉手帳の交付事務や公費負担手続きでは関連は認められなかったが、一般的な相談、利用に関する相談、利用申請など、精神障害者の個別相談に関わる事業では、保健所が担当する人口規模の小さい方が、保健所職員が出張して市町村を支援している保健所がやや多い傾向を認めた。

5) 県の研修実施による市町村支援

研修による技術支援は、市町村の対応能力を高めることを目的とし、法一部改正施行に向けての県型保健所による準備項目の中では、すべての保健所が実施したと回答しており(別表1の1)、県型保健所が管内市町村に対し、情報提供・技術支援・研修を行って

るもののうち、最も頻度の多かったのは、「対応困難ケースへの同行訪問・相談など」34/34(100%)であった(別表1の6)。

3 県の専門的・先駆的・広域的事業

1) 本来県が実施することになっている専門的・市町村への事業移譲の可能性

厚生労働省通知により現在県が実施することになっている専門的・市町村合併により、市町村の行財政能力が高まってくれば、市町村が実施することが適当であると回答のあった事務としては、頻度の多い順に、「普及啓発」22/34(64.7%)、「組織育成」22/34(64.7%)、「社会参加への支援」20/34(58.8%)、「相談」15/34(44.1%)、「訪問指導」15/34(44.1%)

表5 県保健所の保健師等が出張して市町村精神保健福祉業務を支援している保健所数(保健所管内市町村の人口規模別)

() 内%

	総数	比較的小規模 (1市町村あたり 人口15,000人未満)	比較的大規模 (1市町村あたり 人口15,000人以上)
総数 (複数回答可)	34 (100)	19 (100)	15 (100)
1 精神障害者の一般的な相談	21 (61.8)	13 (68.4)	8 (53.3)
2 必要に応じて上記2の事業の幹旋・調整および利用の要請	18 (52.9)	13 (68.4)	5 (33.3)
3 精神障害者社会復帰施設・精神障害者居宅生活支援事業・精神障害者社会適応訓練事業等の利用に関する相談・助言	15 (44.1)	10 (52.6)	5 (33.3)
4 精神障害者の職業訓練の実施	11 (32.4)	8 (42.1)	3 (20)
5 ホームヘルプサービス(精神障害者居宅介護等事業)の実施	8 (23.5)	2 (10.5)	6 (40)
6 グループホーム(精神障害者地域生活援助事業)の実施	2 (5.9)	2 (10.5)	-
7 精神障害者保健福祉手帳の申請受理等	2 (5.9)	1 (5.3)	1 (6.7)
8 通院医療費公費負担に関する手続きの申請受理等	2 (5.9)	1 (5.3)	1 (6.7)
9 ショートステイ(精神障害者短期入所事業)の実施	1 (2.9)	1 (5.3)	-

%)などであった。一方で、今後も県が主体的に実施するべきと考える事務で頻度の多かったのは、「入院及び通院医療関係事務」(医療機関との調整、移送に関する手続きへの参画、精神病院に対する指導監督等) 23/34 (67.6%)、「調査研究の推進」18/34 (52.9%)、「研修」14/34 (41.2%)などであった(別表1の7)。

2) 先駆的事業

これまで、各県が行ってきた先駆的事業については、13保健所(38.2%)が該当し、このうちほとんどは地域に定着したと回答している(別表1の8)。市町村の模範となる特徴的な先駆的事業を列記すると、精神ケアマネジメント事業、ピアカウンセリング事業、ホームヘルプサービス事業、在宅精神障害者の生活支援ネットワークづくり事業、思春期保健相談事業などがある。

3) 広域的事業

現在実施している2つ以上の市町村を対象とした広域的事業では、頻度の多かった項目をあげると、「ひきこもり対策」18/34 (52.9%)、「老年痴呆相談事業」14/34 (41.2%)、「思春期保健相談事業」12/34 (35.3%)、「児童虐待対策」12/34 (35.3%)などであった(別表1の9)。

IV 考察

1 市町村支援機能について

市町村支援機能は、市町村独自の施策に対する支援機能であるとされ、市町村支援機能の主なもの、「人的支援」と「財政的補助」であり、さらに、技術的支援は、多くの場合、研修による技術支援や人的支援に伴って行われることに注目する必要がある⁶⁾。

平成11年の精神保健福祉法一部改正により、市町村は、必要に応じて、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等からの相談に応じ、及びこれらの者を指導するように努めなければならないこととされた。田上⁷⁾は、地域保健法により市町村と都道府県型保健所の業務分担が進む状況でこそ、保健所は市町村とともに現場で汗をかかないと、市町村支援機能を十分に果たせないとし、地域密着性のうえに立った専門技術性を高めることを保健所に期待している。したがって、市町村業務が移譲された当初では、都道府県型保健所の職員が出張し、市町村職員と都道府県型保健所の職員と一緒に業務を行い現場でノウハウを伝達するというタイプの実務研修が有効であり、市町村の機能強化につながるものと考えた。このように当面都道府県職員が市町村業務に対し出張して支援するという形態は、都道府県の補完的機能、

すなわち、「大規模ないし広域的な、あるいは高度な専門的な技術を要し、市町村レベルでの行財政能力では完成しがたい分野」ととらえられる見方もある^{6),8)}。

調査結果では、市町村から要望される支援として県職員の派遣が多くあがっていた。大野ら⁹⁾は、都道府県型保健所の保健師主務者6人および市町村の保健師主務者7人を対象として、地域保健法施行後の保健師に必要と考える能力について面接聞き取り調査を行った結果、教育・研修企画、研究において保健所と市町村の間で求められる能力の違いがあること、保健所には研究実施体制整備の能力が求められることを指摘した。このようなことから、今後は特に都道府県に新規採用の保健師を積極的に市町村へ派遣または相互交流を図ることで、都道府県職員特に若い人材の能力開発・向上につながるものと考えられる。また、都道府県は市町村への支援能力を高めるために、様々な地域特性をもつ各保健所への異動や、都道府県型保健所と都道府県の専門機関である総合精神保健福祉センターや、研究機能を持つ衛生研究所との人事交流を行うことも重要な人材育成策である。

保健所が担当する市町村の人口規模の大小と、保健所職員の出張による市町村支援の有無との関係を検討すると、精神保健福祉手帳の交付事務や公費負担手続きでは関連は認められなかった。これより、定型的な事務は、どの人口規模の市町村でも対応されており、受付窓口が住民に身近な市町村に移譲されることによって、住民の利便性の向上が達成されることが見込まれる。一方で、相談、サービス利用に関する相談、利用申請など、精神障害者の個別相談に関わる事業では、保健所が担当する人口規模の小さい方が、保健所職員が出張して市町村を支援している保健所がやや多いという実態が示された。大井田ら¹⁰⁾は、人口規模の小さい市町村では、都道府県型保健所に対して何らかの支援を要請している割合が大きく、今後、介護保険事業計画や健康日本21などの市町村計画の一層の推進が図られることから、保健所には計画策定への支援に関する迅速な機能強化・推進が必要であるとしている。都道府県型保健所には、特に人口規模の小さい市町村に対し、専門性の高い事業や計画策定などの面で、支援機能が期待されると考える。また、比較的大きな規模の市町村では、保健所職員が出張による支援まで行っていない保健所が比較的多い傾向を認めたことから、今後都道府県の研修などによる市町村支援と市町村合併により市町村の保健師などの専門職種の共有化が進めば、精神障害者の個別相談に関わるような比較的専門性の高い事業についても市町村により対応可能であると考えた。これは、自治制度研究会報告書の「これからの都道府県の姿における「②市町村に対する支援・補完能力がある都道府県」と方向性が一致する。

2 都道府県の調整機能について

都道府県は「総合的な問題解決能力」、すなわち調整機能が求められる。調査結果より、精神保健福祉業務の市町村への事務移譲に関して、管内市町村の課題として、「精神障害者ケアマネジメント事業の推進」が多くあがっていた。精神保健に関する相談の中で、その調整が複雑な事例や家族の解決能力が弱い事例などへの対応では、多くの関係機関の関与が必要なため、市町村単独では解決が困難である場合が多い。このため、都道府県型保健所が持つ調整機能と専門的機能を発揮して市町村を支援することが求められる。したがって、都道府県型保健所は、対応困難事例や法的対応などについて、都道府県総合精神保健福祉センター、都道府県児童相談所や精神科医療機関との連携のもと、受療支援や医療管理などを主体的に実施することが適当である。

保健所が担当する人口規模の大小と、保健所から見た市町村の抱える問題点（課題）との関係を検討すると、特に、「医療機関との連携」、「障害者プラン策定」など、調整機能に関する事項が人口規模の小さい市町村を担当する保健所においてあげられていた。地域保健法施行後に都道府県型保健所が強化すべき機能として市町村保健計画策定に対する支援をあげた論文は多い。山口¹¹⁾は、北海道網走保健所による市町村支援の実績を紹介し、特に情報収集・活用機能と市町村母子保健計画に関する評価支援をあげている。佐甲¹²⁾は、地方分権の時代では、市町村の「健康日本21」や「すこやか親子21」などの健康増進活動における計画評価システムの確立が大きな課題であるとし、都道府県型保健所は学校、職域、患者組織などの地域横断的なコミュニティ活動の広域調整機能を積極的に発揮することによって、住民主体の健康まちづくりへの展開支援が期待されるとしている。野村¹³⁾は、地域保健法施行後の都道府県型保健所が特に強化すべき業務の一つとして、「保健計画の作成」などの企画調整機能をあげている。柴田¹⁴⁾は、神奈川県における広域的、専門的、技術的拠点としての保健所の機能強化を本庁がどんな支援をしているかを中心に考察し、保健所は情報提供体制を強化し、市町村の地域保健福祉活動の評価による支援を期待していると報告した。福島ら¹⁵⁾は、全国の都道府県型保健所と管内市町村を対象として、市町村母子保健活動への都道府県型保健所の支援に関する保健所と市町村の認識比較を行ったが、両者で一致度が比較的高かったのは、「母子保健計画の策定支援」などであったと報告している。一方で、「ボランティアの確保」、「地域住民への周知・広報」など、地域における啓発に関する事項については、保健所が担当する人口規模の大小との関連は認められなかった。これより、精神障害者の社会復帰のための地域での普

及啓発、基盤づくりは住民に身近な市町村が主体となって行っている実態がわかった。

以上のことより、各種保健福祉サービス利用の最初の窓口を市町村に置き、市町村では解決できない住民のニーズを満足するのに必要な地域資源の有効活用のための広域調整を図ることを、都道府県の果たすべき「調整機能」として強化し、特に多くの小・中規模市町村を担当する都道府県型保健所はこの機能を強化すべきであるとする。これは、自治制度研究会報告書の「これからの都道府県の姿」における「③総合的な問題解決能力がある都道府県」と方向性が一致する。

3 先駆的事业や調査研究の推進について

今後も都道府県が主体的に取り組むべき専門的事业として、「調査研究の推進」がかなり多くあげられていた。また、先駆的事业が各県の多くの保健所で実施され、そのほとんどが管内市町村でひきつづき事業として定着していることがわかった。都道府県の果たすべき重要な機能の1つに先導的機能があり、都道府県は、高次性、専門性、先導性の機能に基づく政策を積極的に展開していく必要性が高いとされる。前出の福島ら¹⁵⁾の調査では、都道府県型保健所による先駆的母子保健活動では、「こころの問題対策」、「虐待対策」などのニーズ認識が高かったと報告している。広域的自治体は基礎自治体の先導的あるいは先端性を支援する役割を担うべきであるという見解がある^{6),16)}。これは、自治制度研究会報告書の「地方分権下の都道府県の役割における6つのメルクマール」における「⑤相当高度の専門性を必要とするものかどうか」と方向性が一致する。

4 広域的対応—特に専門的事业との関連について

都道府県の持つ第一の基本的役割・機能は、広域的役割・機能であるとされる⁶⁾。広域自治体としての都道府県が、広域的機能に基づき行わなければならない事務は、具体例として、地球温暖化対策、河川水や湧水の水質保全対策、ダイオキシン対策など、生活環境分野を中心として数多くあげられる^{5),6)}。ここでは、地域保健分野において、専門的事业の市町村移譲と都道府県による広域的対応との関係について議論したい。

調査結果より、調査研究・先駆的事业など、相当高度の専門性を必要とする事業や、「ひきこもり」対策のように、高度の専門性に加えて、管内の枠を越えた広域ネットワークを構築する必要性が生じる場合では、広域的合併により保健所政令市となる場合を除いて、今後も広域的事业として県が主体的に実施すべきという認識が示された。福永¹⁷⁾は、市町村合併における都道府県型保健所の役割の主なもの技術的支援であるとし、合併予定の複数の自治体が行う合併後にお

る保健活動に関する協議への支援で重要なものは、情報提供機能や広域調整機能であるとしている。思春期保健相談事業などについては、内容も複雑化しており、当面都道府県が事業を市町村と共同で行い、ノウハウを伝達し市町村の機能強化を図ることによって、将来的には市町村が実施主体となって取り組むのが適当であると考えられる。これは、自治制度研究会報告書の「これからの都道府県の姿における「①広域的課題に対応能力がある都道府県」と方向性が一致する。

また、これまで都道府県が実施すべきであるとされてきたいわゆる「相当高度の専門性を必要とする」(5番目のメルクマール)事業も、市町村が行財政力をつけてくれば自ら実施したほうがよいという考えもある。まさに専門的だから市町村が現状の体制では実施できない場合に、比較的行政能力が高い都道府県が当面補完的にいき、市町村合併により人材の共有化が図られるとともに、将来的に市町村で業務が遂行できるよう市町村の機能強化を図るという考え方に立つのが適当である。

しかし一方で、特に事業を円滑に実施するために、多くの関係機関から構成されるネットワーク化を図る必要がある場合には、都道府県が広域的に実施した方が効率的かつ的確に実施できる場合もあると考えられる。これは、自治制度研究会報告書の「地方分権下の都道府県の役割」における「③行政主体が広域的に一体のものであるか、④行政需要・行政対象が広域的に散在しているものかどうか」に該当する。

特に、児童虐待のような新たな行政課題が興った場合とか、どの所掌事務に属するか明確に判断できないような課題に対しては、まず都道府県が、専門的機関等との広域的ネットワークを活用して、専門性を十分に発揮して取り組み、対応策がある程度確立した時点で、市町村へ移譲すればよいと考える。このように、児童虐待防止対策、ひきこもり対策を推進するにあたっては、市町村、教育委員会、都道府県児童相談所、医療機関、警察署など多くの関係機関から構成されるネットワーク化を図る必要がある。ネットワーク化により解決すべき事務こそ、都道府県の本来の活動である「調整事務」を必要とする広域的事業が該当し、今後も都道府県が主体となって取り組むべき最重要課題である。

したがって、例えば児童虐待防止対策、ひきこもり対策のように、行政需要・行政対象が広域的に散在し、しかも事例数が少なく、比較的高い専門性が必要とされ、多くの関係機関から構成されるネットワーク化を図ることが適当な場合には、市町村で対応するより、むしろ都道府県が主体に広域的視点に立って実施した方が効率的である。市町村で対応可能な事務を都道府県から移譲しようとする際には、このような観点から

業務を十分に分析し、市町村が事務を行ったほうが住民の利便が向上し福祉向上につながるのか、または、都道府県が広域的機能を発揮して取り組んだ方が効率的でしかも確かなサービスを住民に提供できるかを見極める必要があると考えるので、今後の検討課題としたい。

V 結論

以上の改正精神保健福祉法への市町村の対応を題材とした調査結果から、精神保健福祉分野において都道府県に求められる役割並びに市町村の機能強化方策をつぎのとおり結論付けた。これを、「市町村合併時代における新たな精神保健福祉システムの構築」としてモデル図で表現すると、図1のようになる。

1 市町村の機能強化方策

比較的小規模の市町村の専門的業務への対応能力は過渡期(発展途上)にあり、当面は都道府県が「補完的に」実施し、研修や都道府県と市町村との事業共同実施により市町村の機能強化を図ることが最優先課題である。

2 都道府県に求められる本来の役割

改正精神保健福祉法への市町村の対応を例にとると、都道府県に求められる本来の役割は、医療機関、都道府県児童相談所・都道府県総合精神保健福祉センターなど関係専門機関との調整事務並びにこのネットワークを活用した広域的事業の展開、高度の専門性が要求される適切な医療管理、調査研究・先駆的業務が挙げられる。また、都道府県の調整機能を十分に発揮するためには、市町村と都道府県との情報のやりとりを円滑に行えるしくみを構築する必要があると考える。

市町村合併が進み、市町村機能強化が図られた時代における精神保健福祉サービスでは、第一線は市町村が、広域的・専門的支援は都道府県が担うといった重層的な地域保健サービス提供体制を推進する必要がある。今回の調査結果を、全国知事会報告書で掲げられている「地方分権下の都道府県の役割」や「これからの都道府県の姿」と照らし合わせ検討してきたが、精神保健福祉分野においても、図1に示した構図は、この枠組み(フレーム)とよく一致するものと考えられた。

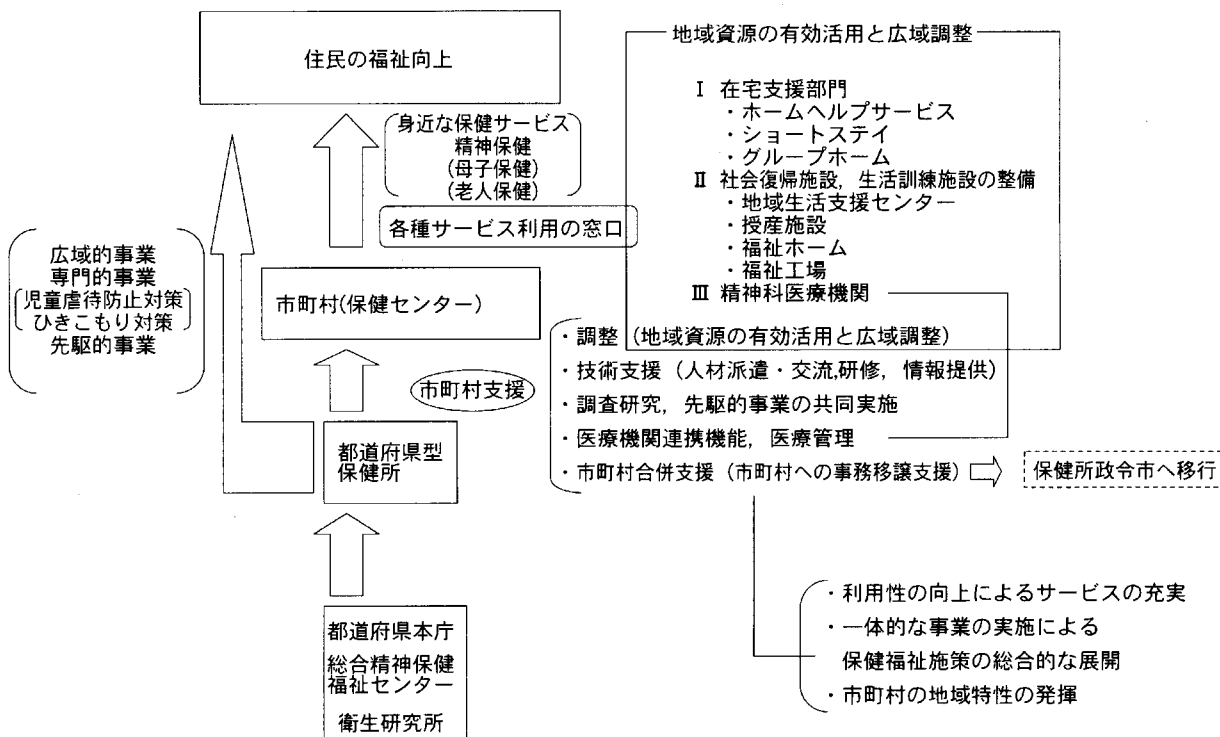


図1 新たな精神保健福祉の体系
市町村支援のためのしくみづくり

謝辞

本研究は、平成14年度地域保健総合推進事業全国衛生部長会協力事業（事業者：三浦公嗣広島県福祉保健部長（当時））として行われた。分担研究者は、三宅智島根県健康福祉部長、宇都宮啓岡山県保健福祉部長、前田光哉山口県健康増進課長、永田充生鳥取県健康対策課長である（役職はいずれも当時）。この研究には、中国地方5県の保健所並びに本庁担当部署をはじめ多くの関係機関の皆様から多大なご協力をいただきました。あらためてお礼申し上げます。

なお、本論文の要旨は第62回日本公衆衛生学会総会（2003年10月、京都）で発表した。

文献

- 1) 三宅 智. 平成13年度地域保健総合推進事業「保健所に期待される健康危機管理, 企画調整, 調査研究機能の将来的課題に関する広域的研究」報告書. 2002
- 2) 上野文弥. 平成13年度地域保健総合推進事業「精神保健福祉業務の市町村への委譲について」報告書. 2002
- 3) 高岡道雄, 南 龍一ほか. 精神保健福祉法改正に伴う保健所の対応. 日本公衆衛生雑誌, 50:650-656, 2003
- 4) 角田正史, 上野文弥ほか. 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. 日本公衆衛生雑誌, 51:20-29, 2004
- 5) 全国知事会・第6次自治制度研究会報告書「地方分権下の都道府県の役割」. 2001
- 6) 外川伸一. 分権型社会における都道府県改革の視座. 東京, 公人の友社, 2001
- 7) 田上豊資. 保健所による市町村支援の一環としての研修. 保健婦雑誌, 57:240-243, 2001
- 8) 西尾勝, 大森弥編著. 自治行政要論. 東京, 第一法規出版, 90-92, 1994
- 9) 大野絢子, 佐藤由美ほか. 保健婦に求められる能力とその育成課題. THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL, 50:367-380, 2000
- 10) 大井田隆, 武村真治ほか. 市町村から見た地域保健法施行後の保健所像. 保健婦雑誌, 56:764-768, 2000
- 11) 山口亮. 保健所の市町村支援. 公衆衛生, 67:426-428, 2003
- 12) 佐甲隆. 地方分権と保健所. 公衆衛生, 67:346-349, 2003
- 13) 野村陽子. 都道府県型保健所における保健師活動の現状と方向性. 保健婦雑誌, 59:636-644,

- 2003
- 14) 柴田則子. 地域保健法における県の役割. 公衆衛生, 63:719-722, 1999
- 15) 福島富士子, 守田孝恵ほか. 市町村母子保健活動への保健所の支援に関する保健所と市町村の認識比較. 厚生学の指標, 50(4):27-35, 2003
- 16) 兼子仁, 今村都南雄ほか. 「座談会 いま再び『自治体の先導性』について考える」. 神奈川県自治総合研究センター『季刊自治体学研究』, 47:13, 1990
- 17) 福永一郎. 市町村合併と保健活動. 保健婦雑誌, 59:228-232, 200

別表1 中国5県保健所(34箇所)の各調査項目回答結果

<精神保健福祉法一部改正施行に向けての準備について> (平成14年度以前)

- 1) 精神保健福祉業務の市町村への移譲をスムーズに行うために, 県保健所がこれまで実施した事業(複数回答可)
- | | |
|------------------|----------|
| 1 研修会(担当者会議も含む。) | 34(100) |
| 2 市町村と家庭訪問を行う | 30(88.2) |
| 3 事例検討会 | 26(76.5) |
| 4 事業を市町村と一緒にを行う | 25(73.5) |
| 5 ケアマネジメント | 20(58.8) |
- 2) 精神保健福祉業務の市町村への移譲をスムーズに行うために, 管内市町村がこれまで実施したことがある事業(複数回答可)
- | | |
|-----------------------|----------|
| 1 心の健康に関するフェスティバルや講演会 | 16(47.1) |
| 2 バザー | 8(23.5) |
| 3 スポーツ交流会など | 7(20.6) |
| 4 食事会, 懇談会など | 7(20.6) |
| 5 演芸会・コンサート・映画会など | 3(8.8) |
| 6 特になし | 12(35.3) |

<市町村の現状の問題点と県に対する要望(平成14年度)>

- 3) 精神保健福祉業務の市町村への事務移譲に関して, 県保健所が管内市町村に関して特に問題だと考える事項(複数回答可)
- | | |
|-----------------------------|----------|
| 1 専門職の不足・経験不足による専門知識の不足など | 30(88.2) |
| 2 精神障害者ケアマネジメント事業の推進 | 23(67.6) |
| 3 相談者のプライバシーの保護・相談しやすい体制の整備 | 21(61.8) |
| 4 医療機関などの関係機関との連携 | 20(58.8) |
| 5 予算の確保 | 20(58.8) |
| 6 地域住民への周知・広報 | 15(44.1) |
| 7 障害者プランの策定と精神保健福祉に関する計画 | 14(41.2) |
| 8 ボランティアの確保 | 11(32.4) |
| 9 特になし | 1(2.9) |
- 4) 精神保健福祉業務の市町村への事務移譲に関して, 本庁や県保健所に対する管内市町村の要望事項(複数回答可)
- | | |
|-----------------------|----------|
| 1 精神保健福祉に関する事業の技術支援 | 30(88.2) |
| 2 精神保健福祉に関する専門的な情報の提供 | 29(85.3) |
| 3 精神保健福祉全般についての研修 | 24(70.6) |
| 4 関係機関などとの連絡調整 | 22(64.7) |
| 5 精神保健福祉に関する他の市町村の情報 | 17(50) |
| 6 業務についての人的支援 | 14(41.2) |

7 財政的支援	11(32.4)
8 家族会・断酒会等との連携	9(26.5)
9 精神障害者保健福祉手帳交付事務・通院医療費 公費負担事務等についての研修	5(14.7)

<県の市町村支援機能について>

5) 市町村が精神保健福祉業務をスムーズに行うために、 県保健所の職員（保健師等）が出張して市町村業務を支援している業務	
1 精神障害者の一般的な相談	
①出張して支援している	21(61.8)
②原則として出張していない	12(35.3)
③市町村では実施していない	1(2.9)
2 精神障害者社会復帰施設・精神障害者居宅生活支援事業・ 精神障害者社会 適応訓練事業等の利用に関する相談・助言	
①出張して支援している	15(44.1)
②原則として出張していない	17(50)
③市町村では実施していない	2(5.9)
3 必要に応じて上記2の事業の斡旋・調整および利用の要請	
①出張して支援している	18(52.9)
②原則として出張させていない	15(44.1)
③市町村では実施していない	—
4 ホームヘルプサービス（精神障害者居宅介護等事業）の実施	
①出張して支援している	8(23.5)
②原則として出張していない	20(58.8)
③市町村では実施していない	6(17.6)
5 ショートステイ（精神障害者短期入所事業）の実施	
①出張して支援している	1(2.9)
②原則として出張していない	17(50)
③市町村では実施していない	16(47.1)
6 グループホーム（精神障害者地域生活援助事業）の実施	
①出張して支援している	2(5.9)
②原則として出張していない	21(61.8)
③市町村では実施していない	10(29.4)
7 精神障害者保健福祉手帳の申請受理等	
①出張して支援している	2(5.9)
②原則として出張していない	32(94.1)
③市町村では実施していない	—
8 通院医療費公費負担に関する手続きの申請受理等	
①出張して支援している	2(5.9)
②原則として出張していない	32(94.1)
③市町村では実施していない	—
9 精神障害者の職業訓練の実施	
①出張して支援している	11(32.4)
②原則として出張していない	3(8.8)
③市町村では実施していない	20(58.8)
6) 管内市町村の精神保健福祉業務に対し、 情報提供・技術支援・研修を行っている事業（複数回答可）	
1 対応困難ケースへの同行訪問、相談など	34(100)

2	関係職員研修（市町村，社会福祉協議会，社会復帰施設の職員など）	28(82.4)
3	専門知識などの情報提供	28(82.4)
4	家族会育成	28(82.4)
5	精神保健福祉ボランティア講座（精神障害者の地域生活や社会復帰を支援する精神保健福祉ボランティアの育成）	26(76.5)
6	地域住民啓発講演会	25(73.5)
7	精神障害者ケアマネジメント研修事業	21(61.8)
8	行き場作り，作業所作り	21(61.8)
9	市町村の障害者プラン策定への支援	20(58.8)
10	社会資源資料集づくり（患者・家族にわかりやすく社会資源を紹介）	13(38.2)
7)	県型保健所が実施することが期待される専門的な精神保健福祉業務について，将来，市町村合併が進んでそれぞれの市町村の機能強化が進めば，市町村に移譲すべきであるか。県保健所における将来の基本的考え方	
1	企画調整（現状把握，情報提供，保健医療福祉に係る計画の策定・実施・評価の推進）	
	①将来的には市町村が主体となって実施すべきと考える	8(23.5)
	②できるだけ市町村が行い，どうしても対応できない場合に（補完的に）県が支援するものとする	17(50)
	③県が主体的に実施すべきと考える	9(26.5)
2	普及啓発（心の健康づくりに関する知識の普及啓発，精神障害に対する正しい知識の普及，家族や障害者本人に対する教室等）	
	①将来的には市町村が主体となって実施すべきと考える	22(64.7)
	②できるだけ市町村が行い，どうしても対応できない場合に（補完的に）県が支援するものとする	12(35.3)
	③県が主体的に実施すべきと考える	—
3	研修	
	①将来的には市町村が主体となって実施すべきと考える	4(11.8)
	②できるだけ市町村が行い，どうしても対応できない場合に（補完的に）県が支援するものとする	16(47.1)
	③県が主体的に実施すべきと考える	14(41.2)
4	組織育成	
	①将来的には市町村が主体となって実施すべきと考える	22(64.7)
	②できるだけ市町村が行い，どうしても対応できない場合に（補完的に）県が支援するものとする	12(35.3)
	③県が主体的に実施すべきと考える	—
5	相談（所内又は所外の面接相談あるいは電話相談）	
	①将来的には市町村が主体となって実施すべきと考える	15(44.1)
	②できるだけ市町村が行い，どうしても対応できない場合に（補完的に）県が支援するものとする	18(52.9)
	③県が主体的に実施すべきと考える	1(2.9)
6	訪問指導	
	①将来的には市町村が主体となって実施すべきと考える	15(44.1)
	②できるだけ市町村が行い，どうしても対応できない場合に（補完的に）県が支援するものとする	19(55.9)
	③県が主体的に実施すべきと考える	—
7	社会復帰施設及び自立と社会参加への支援（保健所デイケアその他の訓練指導，社会復帰施設の利用者の状況把握等）	
	①将来的には市町村が主体となって実施すべきと考える	20(58.8)

②できるだけ市町村が行い、どうしても対応できない場合に （補完的に）県が支援するものとする	13(38.2)
③県が主体的に実施すべきと考える	1(2.9)
8 入院及び通院医療関係事務（医療機関との調整、移送に関する手続き への参画、精神病院に対する指導監督等）	
①将来的には市町村が主体となって実施すべきと考える	4(11.8)
②できるだけ市町村が行い、どうしても対応できない場合に （補完的に）県が支援するものとする	6(17.6)
③県が主体的に実施すべきと考える	23(67.6)
9 ひきこもり対策	
①将来的には市町村が主体となって実施すべきと考える	10(29.4)
②できるだけ市町村が行い、どうしても対応できない場合に （補完的に）県が支援するものとする	20(58.8)
③県が主体的に実施すべきと考える	4(11.8)
10 児童虐待防止対策	
①将来的には市町村が主体となって実施すべきと考える	11(32.4)
②できるだけ市町村が行い、どうしても対応できない場合に （補完的に）県が支援するものとする	19(55.9)
③県が主体的に実施すべきと考える	4(11.8)
11 市町村に参考となる精神保健福祉に関する調査研究の推進	
①将来的には市町村が主体となって実施すべきと考える	5(14.7)
②できるだけ市町村が行い、どうしても対応できない場合に （補完的に）県が支援するものとする	11(32.4)
③県が主体的に実施すべきと考える	18(52.9)

<県の先駆的事業>

8) 県保健所によるこれまで（最近5年間）実施した精神保健福祉業務のうち 特に市町村の模範となる先駆的事業の有無	
1 実施した	13(38.2)
他の市町村への拡がり	
①あった	12(35.3)
②今のところない	1(2.9)
2 特に該当はない	20(58.8)

<県の広域的取り組みについて>

9) 県保健所が実施主体となって実施している、2つ以上の市町村を まとめて対象とした広域的な精神保健福祉業務事業（複数回答可）	
1 ひきこもり対策	18(52.9)
2 老年痴呆相談事業	14(41.2)
3 思春期保健相談事業	12(35.3)
4 児童虐待対策	12(35.3)
5 アルコール問題対策	9(26.5)

() 内%

An Investigation on Measures Concerning Empowerment of Municipalities, and Wide Area and Technical Support of Municipalities by Prefectures in Community Mental Health Services, with Reference to an Amendment to the Mental Health Welfare Law Taking Effect on April 2002

Shigeru YASUTAKE*¹ Koji MIURA*² Masahiko NAGOSHI*³
Mikiko KIRIYAMA*³ Akira EBOSHIDA*⁴

*1 Hiroshima Prefectural College of Health Sciences

*2 Department of Food Safety, Ministry of Health, Labour and Welfare

*3 Hiroshima Prefectural Bisan Regional Community Health Center

*4 Applied Biomedicine, Graduate School of Biomedical Sciences, Hiroshima University

Abstract

We made investigations on measures concerning empowerment of municipalities, and wide area and technical support of municipalities by prefectures in community health services, with reference to an amendment to the Mental Health Welfare Law taking effect on April 2002.

The survey was conducted by questionnaires that were mailed to 36 public health centers in the 5 prefectures in the Chugoku region of Japan. Survey specifics included the following: support of municipalities by prefectures, technical abilities, wide area commitments, leading projects of prefectures, etc.

Projects run by public health centers for the shift of mental health and welfare service from prefectures to municipalities are in the following order of frequency: seminars 34/34 (100%), joint visits of municipalities and prefectures to subjects 30/34 (88.2%), study meetings 26/34 (76.5%), etc. Projects run by public health centers for municipalities are in the following order of frequency: visiting care of difficult cases by health workers in prefectures and municipalities 34/34 (100%) and seminars 28/34 (82.4%). Wide-area projects run by public health centers for municipalities include coping with "social withdrawals" 18/34 (52.9%). In particular, in public health centers serving municipalities of low populations, public health center staff support municipalities to counsel the mentally handicapped. Issues of municipalities are as follows: conjunction with medical institutions and developing plans for the handicapped. These are items concerning coordination facilities.

It is a matter of highest priority that prefectures serve as a complement to municipalities for the present time and reinforce the ability to perform technical projects by means of seminars and joint projects of municipalities and prefectures. We concluded that the intrinsic roles of prefectures are conjunction with professional institutions, implementation of wide area network projects, research, and leading projects.

Key words : municipalities, prefectures, decentralization, public health center, Mental Health Welfare Law