

〔原著〕

## 県保健師による市町村保健福祉活動支援の方法の開発（第1報）

中土 康代<sup>1)</sup> 北山 三津子<sup>2)</sup>

### Developing Support Strategies for Public Health and Welfare Services in Municipalities from the Prefectural Public Health Nurse Perspective (I)

Yasuyo Nakatsuchi<sup>1)</sup>, Mitsuko Kitayama<sup>2)</sup>

#### 要旨

近年、保健福祉活動は、県保健所から市町村に業務が委譲されたり、市町村が主体で行う事業が増加しており、県保健所保健師と市町村保健師との連携・協働が益々必要な状況になっているが、現状では保健所の統合や市町村との業務分担が進み、保健所の市町村支援が減少している。日常の保健師活動として市町村支援に取り組むためには、支援方法を明確にする必要がある。そこで、本研究では、県保健所保健師の立場で、担当する精神保健福祉業務において市町村保健福祉活動への支援を実施し、市町村支援の方法の試案を作成することを目的とした。

保健所保健師として市町村の精神保健福祉活動を支援するには、まず管内の各市町村の活動の現状をアセスメントする必要があると考え、管内市町村の精神保健福祉活動の現状を分析し、市町村の担当者と共に共有した。また、市町村担当者と共同で精神障害者への支援を実施した。これらの実践の中で市町村担当者に意図的に働きかけた内容と担当者の反応から、筆者の実施した働きかけを評価し、市町村担当者の精神保健福祉活動を促進したと判断できるものを市町村支援の方法の試案として整理した。

その結果、保健所の精神保健福祉業務での市町村支援の実施から、相談しやすい関係づくりや職員の資質向上といった「市町村職員の支援」、当事者のニーズに基づいた支援をするためのチームづくり、外部の関係者との顔の見える関係づくりといった「ケア体制作りの支援」、市町村の課題を明確にして取り組みへの支援をする、成果の出ている市町村の活動を共有し活動の促進を図るといった「市町村実態に応じた事業の取り組み支援」という市町村支援方法の試案ができた。

今後、これらの方法が精神保健福祉業務に限らず、他の業務でも有効であるのか検証し、県保健師による市町村を支援する方法をより明確にする必要があると考える。

キーワード：市町村支援、県保健師、支援方法

#### I. はじめに

近年、保健福祉活動は、県保健所から市町村に業務が委譲されたり、市町村が主体で行う事業が増加しており、県保健所保健師と市町村保健師との連携・協働が益々必要な状況になっている。

県保健所は、市町村と連携、協働して地域保健を推進していく役割があるが、平成6年の地域保健法改正以降、市町村との業務分担が進み、市町村の求めがなければ市町村事業には関わらなくなっている。県型保健所のあり方として保健所が市町村のパートナーとして地域活動を

1) 岐阜県岐阜保健所 Gifu Public Health Center, Gifu Prefectural Government

2) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学領域 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

支援する必要性が指摘されており<sup>1~2)</sup>、市町村の求めに応じてではなく、市町村と保健所が重層的な関係を再構築していくことが提言されている<sup>3)</sup>。しかし、現状では、保健所の統合で管轄区域が広域になり、市町村支援がシステム化されていない中で権限委譲や業務分担が一人歩きし、連携や地域住民に対する重層的な関係が作りにくくなっている<sup>4)</sup>。また、保健所で市町村支援を行うのは主に保健師であるが、多くの県で業務担当制をとっており、一人の保健師が複数の業務を抱える場合もあり、市町村支援のような業務としての位置づけや内容が不明確な業務には消極的になりがちである。

筆者が県保健所で担当する精神保健福祉業務でも、通報による受診支援のような危機介入に追われ、市町村支援の取り組みは低調である。精神保健福祉業務は、平成14年に住民に身近な精神保健福祉事業が県保健所から市町村に移管されたが、保健所の仕事という認識が強く、その対応は市町村によって差がみられた。そのような状況の中で平成18年に障害者自立支援法の施行により、精神・知的・身体<sup>5)</sup>の3障害が一元化され、多くの市町村で精神保健福祉業務は障害福祉担当課に位置づけられた。障害福祉担当課に精神保健福祉の専門職が配置されていない市町村では、障害者自立支援法の申請受付事務だけで相談に対応する機能がない。障害者自立支援法制定以後の市町村の精神保健福祉業務の取組状況の調査では、市町村は患者の個別支援・対応に苦慮している<sup>6)</sup>ほか、困難事例への対応や精神保健事業の企画・調整等について保健所の支援を望んでいる<sup>6)</sup>という報告がされている。市町村が、精神障害者の身近な相談に対応し、地域での生活を支える機能を発揮するためには、保健所保健師が困難事例の相談にのるなど具体的な支援をし、保健所として市町村と協働して精神保健福祉業務に重層的に取り組む体制を構築することが必要である。

県保健所の市町村支援については、保健統計を活用した地域診断に基づく市町村支援の検討<sup>7)</sup>や保健計画策定を通して考えた保健所と市町村の協働<sup>8)</sup>などの報告が散見されるが、具体的な支援方法について言及されているものはほとんどない。保健所の通常業務として市町村支援を実施できるようにするためには、支援方法を明確にする必要がある。そこで、本研究では、著者が担当する精神保健福祉業務において意図的に市町村保健福祉活動

への支援を実施し、市町村支援の方法の試案を作成することを目的とする。これにより、日常の保健師活動において活用できる市町村支援の方法を明らかにすることにつながると考える。

## II. 方法

### 1. 管内市町別精神保健福祉活動の現状分析

保健所保健師として、市町村の精神保健福祉活動を支援するには、まず管内の各市町の活動の現状をアセスメントする必要があると考え、以下の方法により実施する。

県保健所が事務局である圏域精神障害者地域移行促進協議会で実施した「精神障害者地域移行支援に関する調査〈患者対象、病院・地域自立支援事業所対象、市町村関係者対象〉(以下、地域移行調査という)」のうち、筆者の所属する保健所管内4市町の市町村関係者対象の回答を整理する。なお、市町村関係者対象の調査は市町村の精神保健福祉担当の保健師と事務職の各代表者1名に依頼した。調査項目は、生活支援の関わり経験、医療機関との連絡や利用した機関、支援での課題、ケア会議の参加やケア会議実施体制、地域生活の条件等である。地域移行調査の回答状況、回答内容と平成19年度の地域保健・老人保健事業報告の精神保健福祉相談件数・内容、訪問指導件数・内容等精神保健事業実績とを併せて、精神保健福祉活動の現状を市町別に分析する。

管内市町精神保健福祉担当者(以下、市町担当者という)に市町事業実績の照会をし、それに対する市町担当者の回答状況と回答内容から、市町別の現状を分析する。なお、照会内容は平成21年1月末現在の精神保健福祉相談や訪問指導の件数・内容のほか、自立支援協議会の開催状況、デイケアや普及啓発事業の実施状況等であり、地域保健・老人保健事業報告と同内容のものについては同一の計上を求める。

市町担当者は表1に示すとおりである。精神保健福祉を担当する課に保健師が配置されているのはA市のみであり、B市とD町は相談支援には保健担当課の保健師が関わっている。C市は、障害福祉担当課内に障害者生活支援センターを置き、知的障害者の支援経験がある相談支援専門員が精神障害者も含めた障害全般の相談支援を担当している。

以上の分析の結果から、市町別の精神保健福祉活動の

表1 管内市町精神保健福祉担当課および担当者の職種(所属)

市町	担当課	担当者の職種(所属)
A市	障害福祉担当課	保健師(障害福祉担当課)、事務(障害福祉担当課)
B市	障害福祉担当課	保健師(保健担当課)、事務(障害福祉担当課)
C市	障害福祉担当課	事務(障害福祉担当課)、相談支援専門員(障害者生活支援センター)
D町	障害福祉担当課	保健師(保健担当課)、事務(障害福祉担当課)

現状分析方法としての評価を行う。

## 2. 市町担当者との精神保健福祉活動の現状の共有

精神障害者地域移行促進管内市町担当者会議(以下、地域移行促進会議という)にて、市町担当者の精神保健福祉活動に関する認識を捉える。その後、地域移行調査の結果のメールでの提示や市町事業実績を会議で説明し、市町担当者の言動から精神保健福祉活動に関する認識を捉える。市町担当者の認識の現状・変化から、提示の仕方や説明方法等を評価する。対象は、表1の市町担当者に加えてC市の保健師も精神保健活動の専門職として対象とする。

## 3. 市町担当者を主体とした精神障害者支援の取り組み

平成20年度に市町担当者と共同で支援した16事例のうち、市町村支援を意図して関わった5事例について、市町担当者への働きかけの内容と働きかけた結果を記述整理し、実施した働きかけを評価する。働きかけの対象は、表1の市町担当者に加えてC市の保健師も精神保健活動の専門職として対象とするほか、実際に事例の支援に関わる担当者とする。

## 4. 市町村支援の方法の試案作成

上記1から3の取り組みの評価内容から、市町担当者の精神保健福祉活動の認識や活動を促進していた働きかけを取り出し、市町村支援方法の試案として整理する。

## 5. 倫理的配慮

精神保健福祉業務での取り組みについては、保健所長に文書を用いて説明し、目的、方法の理解を得た。また、圏域精神障害者地域移行促進協議会で実施した地域移行調査の利用については、事務局である保健所長の承諾を得た。関わりのあった市町の職員については、文書及び口頭で説明を行い、個人や所属が特定できないような配慮を行った。事例の概要の記述については、個人が特定されないような配慮を行った。本研究は岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認(21-A004-3)を受けた。

## III. 結果

### 1. 管内市町別精神保健福祉活動の現状分析

#### 1) 地域移行調査結果および平成19年度地域保健・老人保健事業報告の分析

地域移行調査には、各市町の保健師と事務職のそれぞれが回答すると想定していたが、A市は表1に挙げられている事務職からの回答はなく保健師のみ、B市とD町は表1の担当する保健師と事務職、C市は表1の担当する事務職と相談支援専門員のほか保健担当課の統括的立場の保健師の合計8名から回答があった。

A市は、4市町の中で精神保健福祉相談など活動実績が最も多く、特に訪問指導は実人員、延人員とも多い。地域移行調査の結果からも関係機関とも積極的に連携して支援をしていた。しかし、地域移行調査への回答が保健師のみであったように、保健師一人で多くの活動を担っており、課内の事務職や保健担当課の保健師との協力体制が弱いと判断した。

B市は、相談実績は少なく、訪問指導も実績はあるが1回のみで継続した関わりはなかった。地域移行調査では、障害福祉担当課の事務職も保健担当課の保健師も、地域生活の条件や所属の組織体制に望むこととしてほぼ全ての項目を挙げていた。関わりが浅いせいで支援として何が必要なのか絞込みができていない可能性があった。

C市は、地域移行調査で、障害福祉担当課の事務職は、課題と感ずることとして「担当が対象と接する際、専門知識に欠けるため適切な対応に無理がある」と記載しているが、ケア会議には保健担当課の保健師の参加を求めていなかった。また、C市の保健師は最近1年間で精神障害者の支援の関わり経験なしとし、その理由を「関わる事例が無かった」と回答していた。障害福祉担当課と保健担当課の保健師が連携して精神障害者の支援に関わる体制を作る必要があると判断した。

D町は活動実績が全般的に少なかった。地域移行調査では、事例がないとの理由でケア会議の開催実績がなく、

ケア会議のコーディネートを担っている機関について互いに相手部署が担当という回答をしていた。その一方で市町村内の連携には問題はないと回答しており、潜在している問題に気づいていない可能性があった。保健師は、地域移行調査で医療機関も含めて関係機関との連携実績がほとんどなく、地域生活支援を実施するうえでの課題として「精神疾患に対する理解が不十分で当事者との関係が悪化してしまう」と記載していた。事例を振り返って回答していることがわかり、調査が活動の振り返りの機会となっていた。

2) 市町事業実績の照会に対する回答の分析

A市は、保健師が不在になった時期の照会であったため、事務職では訪問や相談の実績が集計できなかった。事務職は、このことについて「保健師に任せていたのでわからない」と話し、個別支援が保健師一人の活動になっている体制に気づく機会になった。

B市は、市社会福祉協議会が実施するデイ・ケアや精神保健福祉ボランティア養成等の実績は多いが、保健担当課が実施する相談や訪問指導は、保健所が一緒に関わった事例以外の実績がほとんどなかった。

C市では、地域保健・老人保健事業報告は平成19年度までは保健担当課が計上していたが、障害福祉担当課事務職は、保健担当課に照会することなく回答した。前年度実績が多かった老人精神保健相談の計上は無く、相談支援専門員が受けたサービスや制度の利用に関する相談を社会復帰の相談として計上し、同一基準で実績を計上されなかった可能性が高かった。

D町は前年度と同様、活動実績が全般的に少なく、相談や訪問指導は、老人精神保健以外には、町で実施するグループワーク参加者の対応のみで、新規に自立支援の窓口から相談につながる事例はなかった。

3) 市町別現状分析方法の評価

地域移行調査を事業実績と併せて市町別に整理することで、地域移行調査の集計や事業実績を全体として見ているときには気づくことができなかった市町ごとの課題に気づくことができ、市町ごとの支援の必要性を理解することができた。

地域移行調査でD町保健師が課題として精神疾患に関する理解が不十分であることをあげるなど、調査に回答する過程の中で考えることが活動の振り返りの機会になっていた。また、A市の事務職は、事業実績の照会がきっかけで、事業の多くを保健師に負っていた体制に気づくことができた。このことから、調査に回答したり事業実績をまとめたりすること自体が事業の振り返りの機会になることがわかった。

2. 市町担当者との精神保健福祉活動の現状の共有

1) 共有のための会議等の実施

市町担当者と情報を共有する機会は3回あり、1回目は地域移行促進会議、2回目はメールでの地域移行調査の結果の提供、3回目は精神保健福祉企画会議であった。それぞれの参加者と提示した内容と方法、使用した資料は表2のとおりである。

2) 市町担当者の精神保健福祉活動の認識

A市保健師は、地域移行促進会議の中で「クリニック

表2 共有のための会議等と参加者、提示方法と内容

機会	参加(回答)者	提示方法と内容	配布(送付)資料
地域移行促進会議	A市保健師、B市事務職2名、C市保健師・事務職、D町保健師・事務職計7名	保健所保健師がコーディネーターとなって地域移行を進めることになったため事業周知。地域の受け皿は不足しており今後連携が重要であることを説明。	・地域移行促進事業の事業実施要領、イメージ図 ・市町別自立支援医療受給者、精神保健福祉手帳交付者数等 ・圏域の社会復帰施設、デイ・ケアや訪問看護実施機関等
地域移行調査の結果の提供	送付者はA市保健師、B市・C市・D町事務職。回答者はB市事務職、C市事務職計2名	メールで地域移行調査結果を市町の窓口となっている担当者に送付し、各機関での取り組み、圏域協議会での取り組みについて意見を求めた。	・患者対象、病院・地域自立支援事業所対象、市町村関係者対象の各調査の集計結果と考察
精神保健福祉企画会議	A市事務職、B市・C市・D町は保健師・事務職計7名	市町村の事業実績の照会に対する回答をまとめ、精神保健福祉事業の現状として提示。現状と今後の取り組みについて意見交換。	・管内の精神障害者の状況、保健所及び各市町の事業実績 ・次年度の保健所の事業計画・内容

の通院者が多いがその訪問看護を受けてくれる事業者がない」、「受け皿として一番ほしいのは日中活動の場」等、相談や訪問で捉えた患者の声を根拠に発言していた。訪問看護ステーションへの働きかけや圏域での日中活動の場のバス路線に沿った整備といった障害者の生活や地域資源の実態を踏まえた具体的な提案もあり、圏域で協働した活動の必要性を認識していた。

B市事務職は、地域移行促進会議では「できる範囲でやっていくしかない」と発言し、具体的な提案も無く実践意欲は感じられなかった。しかし、その後の地域移行調査の結果の提供に対し「患者調査で7割弱の者に退院希望があること、退院したくても生活の不安があるため入院を継続する状況から、体制整備によって移行が可能となる者については行政として具体的な対策を検討していく必要がある」と記載していた。調査結果で患者の状況がわかり、事業に取り組む必要性の認識につながっていた。

C市事務職は、地域移行促進会議では事業の進め方に対し、「小規模作業所等の整備のため圏域単位の検討の場は必要だが、県福祉事務所の実施する圏域自立支援協議会は形式的。保健所で圏域地域移行促進協議会を作っても機能しないのではないか」という否定的な発言をした。その後の地域移行調査の結果の提供に対しては、「市として退院事例に即応できるように個別支援会議を実施し、日常的な対応ネットワークを構築していく」と回答していたことから、地域移行支援事業の必要性は理解しており、担当者として関わる意識も持っていることが確認できた。

D町事務職は、地域移行促進会議で「受け皿が無いから病院の近くでないと退院できない」と話し、在宅の精神障害者の生活のイメージが持てていなかった。また、訪問看護について「保健師不足で定期的な訪問ができない」と訪問看護と訪問指導を同一視している可能性がある発言もあった。精神障害者の相談や訪問指導の同行などの経験がほとんどないことが影響し、精神障害者の生活やサービスの状況が十分理解できていないと判断した。A市事務職、B市保健師、C市保健師、D町保健師は会議への参加が無かったり、会議に参加しても発言が無かったりしたため、認識を捉えることができなかった。

### 3) 市町担当者への提示・説明方法の評価

地域移行促進会議での話し合いでは、A市保健師の「訪問看護が必要」という意見に対し、D町事務職から訪問看護の利用者の把握ができないことを理由に訪問看護のニーズへの疑問があげられ、現状の認識に差があったことから、多職種の会議で現状の共有を図るのは容易ではなく、意見交換を重ねることが重要と判断した。また、C市事務職が保健所の事業の進め方に対して否定的な発言をしたのは、圏域の社会復帰施設等の現状を示す資料のほかに、受け皿整備が市町村主体との記載がある事業のイメージ図もあったため、圏域での施設整備の調整機能を果たしていない県への反発であった可能性があった。このことから、現状を共有する話し合いの際には、参加者にとって課題がわかりやすい資料を作成して提示する必要があったと言える。

地域移行調査結果をまとめた資料を各市町の窓口となっている担当者にメールで送ったところ、意見の返信があったのはB市とC市の事務職2名のみで回答者8名全員に結果が配布されたかも不明であった。意識づけや振り返りの機会としては、一堂に会して、資料を題材にして話し合う場の設定が必要であった。また、B市事務職は、患者調査の結果から地域移行に取り組む必要性を認識したことを記載しており、患者の声は市町担当者を動かす動機付けになることがわかった。

事業実績のまとめを資料として使った精神保健福祉企画会議では、各市町の事務職が、A市は自立支援協議会の毎月開催、B市は精神保健福祉ボランティア養成等の普及啓発、C市は3障害を一元化した相談対応、D町は精神障害者グループワークとそれぞれ実績の上がっている取り組みを発表していた。他市町村から実績が多いことを評価する声が聞かれ、自立支援協議会の実施方法などの具体的な質問にも自信を持って受け答えする様子が見られた。市町村の良い取り組みを発表する場を作り、他市町村から評価を得ることが事業を推進・強化することにつながるし、他の市町村への波及効果もあると判断した。

### 3. 市町担当者を主体とした精神障害者への支援の取り組み

#### 1) 援助した事例の概要

市町支援を意図して市町担当者と一緒に関わった5事例の概要を表3に整理した。働きかけた相手としては、A

市、B市保健師、C市、D町は表1と同一であるが、B市事務職は精神の窓口となっている担当者以外の者であった。

2) 市町担当者への働きかけとその評価

A市の障害福祉担当保健師は活動実績を挙げている保健師であったが、市の中で相談相手がいない環境であったため、相談相手として関わることで市保健師の支援のバックアップを図った。表3の事例への支援では、市保健師が訪問した状況聞いて助言をしたり、食事や水分の摂取量が減少した際には精神科嘱託医も含めて同行訪問した。また、市保健師と退院後同じ状況に陥らない方策を検討し、市保健師はその方策に沿って精神病院と往

診可能な医療機関の調整を実施した。短時間の立ち話の機会であっても顔を合わせるたびに事例の経過等を聞き、対応について話し合いをしたことで、状況の変化に応じたタイムリーな支援につながったと言える。その他、保健所精神保健相談を保健所精神科嘱託医から医療的な判断や助言を受けられる機会として活用した。患者は診断名が不明確で保健師とのコミュニケーションが取れなかったため、嘱託医の助言は、医療機関の選定や受診時期の判断、退院後の方針を立てるうえで有効であった。このことから、精神科嘱託医にスーパーバイザーとして助言を得ることで専門的な判断を根拠に自信を持って対

表3 市町支援を意図して市町担当者と一緒に関わった事例の概要

事例の概要、関わりのきっかけ	筆者の関わりの意図	働きかけた相手	働きかけの内容	働きかけの結果
精神病院入院歴あるが病名不明。無為・自閉。足腰が弱りトイレにも行けないが、入浴・着替えを拒否。対応に困った家族が市に相談。市担当保健師が訪問するが本人は問いかけに無反応。今後の関わり方について相談あり。	保健師一人で事例の支援をしているため、相談相手としてバックアップする。	A市 障害福祉担当課 保健師	・顔を合わせるたびに事例の状況を確認。 ・精神保健相談の機会を精神科嘱託医の助言を受けられる機会として活用。	・事例の状況の変化に応じてタイムリーな支援ができた。 ・医療的な判断が得られたことで受診支援、継続的な医療の確保の支援につながった。
共にアルコール依存症の夫婦。精神保健相談時、妻から相談があったが依存症への関わり経験がなく助言ができなかったことを市担当保健師から聞く。	一緒に関わることで、相談から継続的な支援に繋がるよう意識づける。	B市 保健担当課精神 担当保健師	・積極的に市に出向いて顔を合わせた。 ・家族に同意を得て市と情報を共有し、継続的に支援を実施。	・事例や関わり方の相談が増えた。 ・退院後は訪問に同行。状況に応じて市だけの訪問も実施するようになった。
人格障害。アルコール性肝硬変。精神科受診は拒否。身障3級、障害福祉サービスで訪問看護を利用。障害福祉課事務職から、飲酒での迷惑行為があり強制入院させてほしいとの電話が入る。	精神障害者への理解を深め、事務職でも担当として支援ができることを認識してもらう。	B市 障害福祉担当課 事務職	・困っていることに対応する。 ・ケア会議の開催を促すが経験がなく難色を示した。開催経験のあるA市担当者を紹介。	・苦情が入るたび電話が入る。筆者の助言に応じて対応した。 ・助言を受けて会議の調整を実施。ケア会議に参加し、自身を含め関係機関の役割を理解した。
統合失調症。家族の理解がなく発症後15年間ほとんど未治療。要求に応じないと家族に暴力をふるう。地域活動支援センターから、家族が入院を希望しているが入院費用がないため、地域での支援を求める連絡が入る。	受診支援から関わることで、市で継続的な支援ができるように働きかける。  保健担当課保健師との協力体制を作る。	C市 障害福祉担当課 事務職、相談支援 専門員  障害福祉担当課 事務職  保健担当課統括 保健師	・会議への参加、会議での意見を求め、本人面接を促すなど段階的に支援。 ・会議には家族の参加を求める。 ・関連する地域機関の紹介。 ・市で会議を開催し、市保健師の出席依頼。 ・事例支援への協力体制を確認。	・徐々に主体的に動くようになり、退院に際しては市主催で支援会議を開催した。 ・相談支援専門員が家族の状況に応じて支援した。 ・関係機関と支援の調整を実施。 ・事務職の判断で保健師の出席を依頼せず。 ・市地区担当保健師がケア会議に参加。
統合失調症の兄弟。兄弟と同居していた母が認知症で入院したことをきっかけに、同じ病院に入院。病院を通じて地域移行推進事業の申し込みあり。	当事例で市町担当者と継続的に関わる。	D町 障害福祉担当課 事務職、保健担 当課保健師	・地域移行会議の開催に向けた調整を依頼。	・会議参加者への依頼、会議参加。

応することができたとと言える。

B市には、顔見知りになると事例について話がしやすくなるを考え、担当者の求めに応じ市に出向くようにした。4月にB市精神担当保健師から保健所に相談対応の依頼があり、B市保健センターで相談を受けて以降、保健センターで実施する保健所精神保健相談の機会に、市で関わっている事例の経過報告や対応についての相談が増えていった。表3の事例では「アルコール依存症の関わりの経験がないので助言が難しい」と話し、相談を受けたものの具体的な対応はしていなかった。後日、保健所で緊急で受診支援をした際、市に相談に行った事例であることが判明したため、家族の同意を得て市精神担当保健師と一緒に関わることにした。夫婦どちらかから相談が入った時は市保健師と情報を共有して継続して支援した。筆者と同行訪問の際には若い保健師も勉強のために同行させたり、単独で見守りの訪問を実施するなど、次第に主体的な動きが出てきた。この保健師は、表3の事例以外でも一緒に支援に関わり、以前から市で情報を把握していた事例では、警察から通報があった際には自主的に受診支援に同行した。このことから、市町が関わっている事例には、意図的に一緒に支援する機会を作ることと職員の主体的な動きにつながっていた。

B市障害福祉担当課事務職は、表3の事例で当初「対応の仕方がわからない。精神は障害担当が関わる事例ではない」という発言があったため、精神障害者への理解を深め、事務職でも担当として支援ができることを意図して関わった。近隣住民や訪問看護師から苦情があるたび保健所に相談の電話が入ったため、苦情の内容を整理して担当者が何に困っているかを明らかにして対応方法を助言する必要があった。その都度、筆者の助言に応じて市精神担当保健師への相談や同行訪問を実施した。訪問看護事業所から訪問看護の断りの申し出があった際には、看護師の不安を和らげるため地域活動支援センターの協力を得てケア会議を開催するよう提案したが、「経験がない」と難色を示したため、会議経験のあるA市障害担当課保健師に助言を受けることを勧めた。後日、助言を受けてケア会議の開催の調整に動いた。A市の保健師を紹介したのは、同じ障害担当課職員であるため同じ立場で相談がしやすいと考えたためである。ケア会議以降、この担当者から相談の電話がほとんどなくなった。ケア

会議で関係者と情報や方針の共有ができただけでなく、関係機関の役割分担が明確になる過程を見て、関係機関と共同で支援することが理解できたためと判断した。自所属が主催する自立支援協議会でも、当事例について「ケア会議を実施したことでサービスが継続できた」と報告したことから、担当者としての役割を認識できたと判断した。

C市では、表3の事例に対して、入院から退院の支援、退院後の地域生活支援まで継続的に市と一緒に支援することで、市の主体的な支援を引き出すことを意図して関わった。C市で主に個別支援に関わるのは相談支援専門員であるが、精神障害者への支援経験がなかったため、一緒に関わる中で反応を見ながら段階的に具体的な関わり方を助言した。当初の受診支援のための会議では参加しても発言がなかったが、自立支援医療や障害年金の申請等の手続きに関して家族の支援を実施し、病院主催の退院調整の会議では障害福祉サービスの利用について意見を述べた。入院中は筆者とともに本人との面会をし、退院するには市主催でサービスの調整のためのケア会議を開催することができた。また、相談支援専門員は地域移行調査で医療機関との連絡や関係機関との連携の経験が全くなしと回答していたが、ケア会議の開催に際して連携の必要な関係機関を紹介したことで、医療機関や訪問看護ステーションとの連絡調整を実施した。このことから、職種に関わらず、事例を通して段階的にバックアップすることで主体的な動きを引き出すことができると判断した。この事例では、当初から家族も含めてケア会議を開催し、病院主催や市主催のケア会議でも家族に参加を求めた。家族の力が弱い事例であったが、家族の同意を得ながら支援の方向性を共有することができ、相談支援専門員が家族に対し状況に応じた具体的な支援を実施することができた。

また、C市は障害福祉担当課と保健担当課保健師との連携がなく、相談支援専門員が対応できない相談が入ると保健所に対応を求めてきた。このため、表3の事例を通して市保健師との協力体制を作ることにした。障害福祉担当課の事務職を通して受診支援の会議への出席を依頼したが、事務職の判断で呼び掛けをしなかった。統括的立場の保健師に精神事例に関する市保健師の関わりを確認した結果、市の体制として相談対応は障害福祉課で

あるが、専門的な個別支援については協力するとの回答であった。当事例では地区担当保健師の協力が得られたが、保健担当課保健師との協力体制ができたわけではなかった。

D町は表3の事例と一緒に継続して関わることを意図したが、期間が短いためか、ケア会議で事務職が「地域資源がない」と発言するなど言動に変化はみられなかった。事務職はケア会議の出席者の調整をし、会議でも積極的に発言をしていたことから、担当者として関わる意欲は見られた。保健師は会議には出席したが、全く発言がなく反応が捉えられなかった。

#### 4. 市町村支援の方法の試案作成

1～3の市町担当者への働きかけの評価から、市町担当者の認識・行動を促進したと思われた取り組み内容を抽

出し、市町村支援の方法の試案を作成した(表4)。以下の括弧内のアルファベットと数字は表4のアルファベットと数字に対応している。アルファベットは、市町担当者の活動を促進したと考えられた著者の働きかけを示し、番号は市町村支援の方法の試案を示す。

市町担当者主体の精神障害者の支援の取り組みでは、A市保健師と様々な機会顔を合わせるたびに、事例の経過を聞いて関わり方を話し合った。また、B市では市へ出向いて事例との相談対応をすることで、市保健師から事例の経過報告や市で関わっている事例の対応に関する相談が増えた。積極的に市町に出向いて担当者顔を合わせた(a)結果、事例や関わり方の相談が増えていったことから、県へ相談しやすい関係を作るため県から積極的に市町村に出向く(①)が挙げられた。B市事務

表4 精神保健業務での実践から導いた市町村支援の方法の試案

市町担当者の活動を促進したと考えられた著者の働きかけの内容	市町村支援の方法(試案)	中分類	大分類
a.積極的に市町村に出向いて顔を合わせる	①県へ相談しやすい関係を作るため県から積極的に市町村に出向く	市町村職員が相談しやすい関係づくり	市町村職員の支援
b.市町村職員の困っていることに具体的に対応する	②困っていることの焦点化		
c.参考になると思われる他の市町村の担当者を紹介する	③市町村職員同士で相談しやすい関係づくりをする		
d.専門職以外の事務担当者に主体的に動いてもらうために事例や事業を通して段階的にバックアップする	④職種に関わらず支援する	職員の資質の向上	
e.保健所に緊急対応の連絡があったとき、市町村の関わりのある患者に関しては同意を得て市町村保健師と一緒に支援する	⑤意図的に資質向上の機会を設定する		
f.精神科嘱託医の相談を活用して個別対応の助言をする	⑥スーパーバイザーからの助言が得られる機会を設定する		
g. 課題や目的を共有するために困っている患者や家族の生の声を提示する	⑦当事者の声を中心に会議や検討会を持つ	当事者のニーズに基づいた支援をするためのチームづくり	ケア体制づくりの支援
h.連携して患者本位の支援をするためにケア会議には可能な限り本人または家族に参加してもらう	⑧ケア会議には可能な限り当事者の参加を求める		
i. 職種別の役割や各関係機関の役割に気づきを得るために地域活動支援センターなどが主催するケア会議に参加を呼びかける	⑨関係機関の実施する会議や研修会への参加を呼びかける	外部の関係者との顔の見える関係づくり	
j. 地域内で顔の見える関係づくりをするために事例対応を通して連携が必要な関係者を紹介する	⑩連携の必要な関係者、関係機関の紹介やつなぎをする		
k.事業に関するまとめや調査をする	⑪市町村が活動をまとめる機会を作る	市町村の課題を明確にし、取り組みへの支援をする	市町村実態に応じた事業の取り組みの支援
l.現状や課題をわかりやすい資料にまとめて提示する	⑫県に集まるデータを活用し、現状や課題をわかりやすくまとめて市町村に提示する		
m.市町村ごとに課題が違うので市町村ごとの支援を検討する	⑬市町村ごとの課題を把握する	成果の出ている市町村の活動を共有し、活動の促進を図る	
n.事業の振り返りや意識の向上に役立つ資料を題材にして話し合いの場を持つ	⑭課題を共有するため、一緒に話し合う場を設定する		
o.参考になると思われる他の市町村の取り組みや実践例を紹介する	⑮市町村の取り組みを情報収集し参考になると思われる事例を紹介する		
p.対外的な評価が得られるよう市町村のよい取り組みをアピールする場を作る	⑯研修等で実践の発表の場を作る		



職は当初は障害者の支援に拒否的であったが、困りごとに応じて、その都度、助言や訪問への同行、他市の担当者を紹介するなどの具体的な対応をする (b) ことで継続した関わりをすることができた。担当者が困っていることが何かを見立て、対応を助言する必要があった。このことから困っていることの焦点化 (②) が挙げた。また、B市事務職はケア会議の経験が無くケア会議の開催に難色を示したためA市の保健師に助言を受けるよう紹介した (c) ところ、会議の調整に動くといった変化が見られたため、市町村職員同士で相談しやすい関係づくりをする (③) が挙げた。

C市は、精神障害者への支援の経験がない相談支援専門員が担当者であったが、個別事例への支援を通して段階的にバックアップする (d) ことで徐々に主体的な動きが出てきた。このことから、職種に関わらず支援する (④) を挙げた。

B市の保健所より先に相談を受けていた事例では、患者家族に同意を得て一緒に支援した (e) ことで、「関わりの経験がないので助言が難しい」と話していた保健師が、継続的に関わるうちに次第に主体的な関わりをするようになった。このことから、市町村が関わっている事例には、意図的に資質向上の機会を設定する (⑤) を挙げた。

A市では、精神科嘱託医の相談を活用して医療的な判断や助言を受ける (f) ことで専門的な判断を根拠とした個別支援ができた。このことから、スーパーバイザーからの助言が得られる機会を設定する (⑥) を挙げた。

地域移行調査の結果の報告に対し、患者調査の結果から地域移行を進める必要性を感じたという意見があった。患者や家族の生の声を提示する (g) ことは市町担当者の認識を変えることにつながるため、当事者の声を中心に会議や検討会を持つ (⑦) が挙げた。また、C市の事例は、家族の力が弱い事例であったが、ケア会議に家族に参加してもらう (h) ことで、家族の状況に応じて本人を支援する方向性を共有することができたことから、ケア会議には可能な限り当事者の参加を求める (⑧) が挙げた。

B市の事務職が地域活動支援センター主催のケア会議に出席 (i) し、関係機関の役割を理解することで保健所への相談がほとんどなくなったことから、関係機関の

実施する会議や研修会への参加を呼びかける (⑨) ことを挙げた。また、C市の相談支援専門員に、事例対応の中で連携の必要な関係機関を紹介した (j) ことで、今まで経験のなかった医療機関や訪問看護ステーションとの連絡をとるようになったことから、連携の必要な関係者、関係機関の紹介やつなぎをする (⑩) が挙げた。

A市事務職は事業実績の照会で保健師が多く活動を担っていたことに気づく機会となり、D町保健師は地域移行調査で精神疾患に関する理解が不十分であることを課題としてあげるなど、市町担当者にとって事業に関するまとめや調査に回答する (k) こと自体が事業の振り返りにつながることがわかった。このことから、市町村が活動をまとめる機会を作る (⑪) が挙げた。

地域移行促進会議の際、資料に記載してある内容が影響して事業に否定的な意見が出た可能性があった。現状や課題を提示する際には、対象者にとってわかりやすい資料にまとめて提示する (l) 必要があった。このことから、県に集まるデータを活用し、現状や課題をわかりやすくまとめて市町村に提示する (⑫) が挙げた。

管内市町の精神保健福祉活動の現状分析では、地域移行調査結果や事業実績の照会結果を市町別にまとめてみることで、筆者が市町の課題に気づくことができ、市町の課題に応じた支援を検討する (m) 必要性がわかった。このことから、市町村ごとの課題を把握する (⑬) が支援方法として挙げた。

地域移行調査の結果をメールで送ったところ、2市町の担当者からしか意見が出されず、回答者全員に届いたかも不明であったため、課題を振り返るには、資料を出すだけではなく話し合いの場を持つ (n) 必要があった。このことから、課題を共有するため、一緒に話し合う場を設定する (⑭) を挙げた。

精神保健福祉企画会議では、実績が上がっている市町の取り組み方法に対する具体的な質問があり (o)、他の市町村への波及効果もあると考えられたため、市町村の取り組みを情報収集し参考になると思われる事例を紹介する (⑮) を挙げた。また、実績が上がっていることへの評価の声が聞かれ、市町村の良い取り組みを発表する場を作る (p) ことは活動の継続や強化につながるため、研修等で実践の発表の場を作る (⑯) を挙げた。

以上の①～⑯は、内容の類似性により、「市町村職員

が相談しやすい関係づくり」「職員の資質向上」「当事者のニーズに基づいた支援をするためのチームづくり」「外部の関係者との顔の見える関係づくり」「市町村の課題を明確にし、取り組みへの支援をする」「成果の出ている市町村の活動を共有し、活動の促進を図る」の6つに分類された。さらに、6つの分類は、【市町村職員の支援】【ケア体制づくりの支援】【市町村実態に応じた事業の取り組みの支援】の3つに大きく分類された。

#### IV. 考察

市町村支援の方法の試案は、表4に示すとおり、16項目が挙げられた。以下に、大分類別に市町村にとって方法の意味するところを考察する。

##### 1. 市町村職員の支援

市町村職員の支援としては、「市町村職員が相談しやすい関係づくり」と「職員の資質向上」が挙げられた。

「市町村職員が相談しやすい関係づくり」としては、保健所と顔の見える関係づくりをする必要がある。顔の見える関係とは、市町村が相談すれば答えてくれる存在として保健所を認識することを意味する。保健所保健師は待っているのではなく積極的に市町村に出向き、担当者だけでなく上司等とも話すなかで市町村の状況を把握し、一緒に地域の課題について考える姿勢を示すことが大切であると考えられる。また、実施主体が市町村である事業に関しては、具体的な対応方法など内容によっては県ではわからないこともあるため、市町村職員同士の横断的な関係づくりをすることで知識や経験が共有できると考える。

「職員の資質の向上」については、保健師だけでなく事務職や相談支援専門員が実際に精神障害者の支援に関わっており、職種に限らず支援する必要がある。一緒に個別支援をしたり事業を通して段階的にバックアップすることで、主体的な動きに変わってきたことは、自身で問題に気づいたり、解決に向けて行動するようになったことを意味しており、市町村職員のエンパワメントにつながったと言える。保健師についても事例を通して一緒に対応を考えることで経験のない疾患への支援ができたり、精神科嘱託医に助言を受けることで自信を持って支援に取り組むことができた。保健師の資質の向上のためにはスーパービジョンが効果的であり、現場の実践と

理論を結びつけて整理できるような機会を設定する必要がある。職種に関わらず資質向上に向けて支援することは、住民への効果的な事業の実施につながると考える。

##### 2. ケア体制づくりの支援

個別支援を中核としてケア体制づくりを支援するために「当事者のニーズに基づいた支援をするためのチームづくり」と「外部の関係者との顔の見える関係づくり」が挙げられた。

当事者のニーズがわかることは、事務職の認識を変えたり、市町村内で関わる職員が共通認識を持ち支援目標を共有することにつながっていた。当事者のニーズは、ケア体制づくりのための事業や施策の根拠となるものであり、患者の声を取り上げたり家族に会議に参加してもらうことは、市町村が患者や家族をパートナーとして事業や施策を行うことを意味する。

障害者自立支援法の施行後、医療機関や社会復帰施設だけでなく、地域活動支援センターやサービス提供事業所、ボランティア等幅広い機関が関わるようになった。このような外部の関係者と顔の見える関係づくりができ、お互いの役割を理解したうえで協働することは、専門職の少ない市町村にとって個別支援の強化につながる。また、広域の関係機関の情報を知ることは、現在ある社会資源の有効活用と地域に足りない社会資源の開発につながると考える。

##### 3. 市町村実態に応じた事業の取り組み支援

市町村実態に応じた事業の取り組み支援をするためには、「市町村の課題を明確にし、取り組みへの支援をする」と「成果の出ている市町村の活動を共有し、活動の促進を図る」が挙げられた。

地域精神保健福祉の実態から潜在する問題も含めて市町村ごとの課題を明らかにして、市町村に提供することによって取り組みを促す必要がある。分析した実態や把握した課題を市町村の関係者と共有し、解決策を協議する機会を意図的に設定することによって、市町村の事業の改善や取り組みの促進につながると考える。

また、市町村の活動を客観的に評価して、成果の出ている市町村の活動に関しては活動をまとめて発表する場を設定する。成果の出ている市町村にとっては、活動が認められ他市町村から良い評価を得ることは、職員の意欲を高めて、さらに活動を強化することが期待できる。

他の市町村にとっては、取り組みの必要性の気づきを促すことや良い取り組みが波及することによって全体的な活動の促進につながると考える。

市町村は地域精神保健活動における県保健所の機能として、きめ細かい技術指導・援助やスーパービジョン的・同伴者の支援を期待している<sup>9)</sup>。これら16の方法は、全てが現場の実践の支援であり、市町村精神保健福祉活動の推進を図る上で有効と考える。

## V. 本研究の限界と今後の課題

本研究では筆者の担当する精神保健福祉業務で意図的に市町村支援を実施し、その実践プロセスを評価して、効果のあった働きかけを基に支援方法の試案を作成した。このため、細かい手法も含まれるが、具体的ですぐに実践可能な方法である。また、市町村支援は地域ごとに大きく異なるものではないため、保健師間で方法を共有することで取り組みを促す効果は高いと考える。

しかし、筆者の勤務する保健所での1年間の取り組みを基にしていることから、他地域、他保健師の取り組み事例を収集し、実践の評価の妥当性も含めて比較検討していく必要がある。また、県保健師は、住民が格差のない保健福祉サービスが受けられるように、さまざまな業務で市町村を支援していく役割がある。このため、県保健師による市町村を支援する方法をより明確にするためには、これらの方法が精神保健業務に限らず、他の業務でも有効であるのか検証する必要がある。

(本研究は平成22年度岐阜県立看護大学大学院看護学研究科の修士論文の一部に加筆し修正を加えたものである。)

## 文献

- 1) 佐甲隆：地方分権と保健所，公衆衛生，67(5)；346-349，2003.
- 2) 野村洋子：地方分権時代の保健師活動，保健婦雑誌，59(1)；56-65，2003.
- 3) 全国保健所長会：地域保健対策の推進に関する基本的な指針の見直しに関する提言，2012-09-01，[http:// www.phcd.jp/katsudou/kihon\\_shishin\\_minaoshi\\_teigen.pdf](http://www.phcd.jp/katsudou/kihon_shishin_minaoshi_teigen.pdf)
- 4) 荒田吉彦：保健所の有する機能，健康課題に対する役割に関する研究報告書，日本公衆衛生協会；1-179，2010.
- 5) 畑下博世：障害者自立支援法を踏まえた精神保健福祉センター，保健所の役割と機能強化についての精神保健福祉施策研究；10-46，2008.
- 6) 小坂みち代：精神保健福祉活動と保健師活動Ⅲ報告書；1-33，2006.
- 7) 加藤昌弘：平成21年度地域保健総合推進事業「市町村支援・活用を目指した保健統計の利用に関する検討事業」報告書；1-88，2010.
- 8) 中俣和幸：保健所と市町村の協働，公衆衛生，67(6)；434-438，2003.
- 9) 中添和代，中村照江：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—，地域看護学会論文集，34；82-84，2003.

(受稿日 平成24年 9月20日)

(採用日 平成25年 1月25日)

## **Developing Support Strategies for Public Health and Welfare Services in Municipalities from the Prefectural Public Health Nurse Perspective (I)**

Yasuyo Nakatsuchi<sup>1)</sup>, Mitsuko Kitayama<sup>2)</sup>

1) Gifu Public Health Center, Gifu Prefectural Government

2) Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

### **Abstract**

Recently, the health and welfare service providers have transferred from prefectures to municipalities. Municipalities are now responsible to provide health and welfare service independently. Therefore, it has become increasingly imperative that prefectural Public Health Nurses (PHNs) and municipal PHNs work together cooperatively in carrying out health and welfare services. The support of the prefectural PHNs has been decreased due to the prefectural public health centers being consolidated and increased work sharing of service providing. Supportive strategies that prefectural PHNs demonstrate towards municipal PHNs must be clarified. The purpose of this study is to develop an effective method wherein prefectural PHNs give support to municipal staff including PHNs in community health services. In order to achieve this purpose, the first author, as a prefectural PHN, provided technical support to municipal staff including PHNs in the area of mental health and welfare services.

In order to provide support to mental health and welfare services in the municipalities, the first author assessed the conditions of each municipality in the jurisdiction area. The actual conditions of mental health and welfare service were examined and assessed. The results of the community assessment were discussed and clarified between the municipal staff and the first author. Furthermore, the first author worked together with the municipal staff to provide care to mentally disabled patients. Working together, the first author supported the municipal staff. The researchers evaluated the support which the first author provided to the municipal staff by the content of support and the staff's responses to the support. Finally, the researchers developed a tentative plan of municipal support methods that we believed would improve mental health and welfare services.

The tentative plan that researchers developed included the following:

- 1) How to directly support the municipal staff (e.g., serving as an effective advisor, enhancing the helping skills of the staff)
- 2) How to establish an effective care system (e.g., organizing an appropriate health care team to provide individualized care to clients and facilitating agreeable and effective relationships among all people involved)
- 3) How to give optimal support that is based on the situation and condition of each municipality (e.g., sorting out problems the municipality has and encouraging them to tackle the identified problems, learning together from a practice in which another municipality achieved success and attempting to improve the target municipality's practice)

Findings from this study demonstrated that the method identified and implemented was effective when used in the mental health and welfare services areas. Further research is needed to determine the effectiveness of this method in other areas of public health services.

**Keywords:** Support the municipal community health service activities, Prefectural public health nurse, Supporting method