

I 神奈川県精神保健福祉センター 50周年の歩みと今後の課題

神奈川県精神保健福祉センター開設後 50 年の歩みと今後の課題

I はじめに

神奈川県精神保健福祉センター（以下、当センター）は、1965（昭和40）年に精神衛生法の改正によって開設され、2015（平成27）年度で創立50周年を迎えることとなった。そして、この間の地域住民ニーズの変化は著しく、当センターの機能・役割も著しく変化した。すなわち、国際情報化と少子高齢化の進展を背景に、近年の「心の病と不調」の多様化と増大は著しく、2012（平成24）年には精神疾患は5大国民病の一つとして位置づけられるようになった。こうして、かつて特定少数者の問題とみなされていた精神保健の課題は、今日では、国民一人ひとりにとって身近で切実な問題であるとの理解が浸透し、「心の健康づくり」と「心のケア・サポート体制の整備」が国家的課題となるなか、当センターの今日的な「使命」「活動指針」や「重点目標」も大きく変化し、今なお変化し続けている。そこで、以下、当センターの50年間の地域精神保健活動の歩みを振り返り、それを踏まえて、これからの当センターの機能・役割について検討を試みる。

ところで、この50年の間に、当センターの名称は「神奈川県立（以下県立）精神衛生センター」から、「県立精神保健センター」「県立精神保健福祉センター」を経て、現在の「神奈川県精神保健福祉センター」へと変化した。このことは、センター機能・役割の変化と密接に関連している。

そこで、これまでの50年間の、第Ⅰ期：県立精神衛生センター時代（1965（昭和40）年度～1987（昭和62）年度）、第Ⅱ期：県立精神保健センター時代（1988（昭和63）年度～1994（平成6）年度）、第Ⅲ期：県立精神保健福祉センター（1995（平成7）年度～2001（平成13）年度）、第Ⅳ期：県精神保健福祉センター（2002（平成14）年度～現在）の4つの期間に分け、当センター所報に基づいて各期間における当センターの活動を振り返り、それをふまえて、今日及びこれからの当センターの「使命」「活動指針」や「重点目標」の明確化を図ることとする。

なお、当センターの開設初期の20年間の活動の推移については、神奈川県立精神衛生センター20周年記念誌¹⁾に詳しく記されている。そこで、今回は、主に開設後21年目以降、今日に至るまでの30年間に焦点をあわせて活動の推移を検討する。

II 当センターの活動の 50 年間の推移（表1）

（1）第Ⅰ期：県立精神衛生センター時代（1965（昭和40）年度～1987（昭和62）年度）精神疾患患者を対象にした「医療モデル」による支持的精神保健活動期

この時期は、活動目標と具体的な活動内容により、以下の3つの時期に細分しうる。

【Ⅰ-1：1965（昭和40）年度～1974（昭和49）年度までの10年：センターの基本業務の確定期】

当センターの前身は、1960（昭和35）年に開設された「神奈川県立精神衛生相談所」であるが、1965（昭和40）年の精神衛生法の改正によって、都道府県は精神衛生に関する総

合的な技術センターとして精神衛生センターを置くことができることとなり、1960（昭和40）年10月に「県立精神衛生センター」が開設された。

この組織の精神衛生相談所と異なる点は、地域精神衛生活動の第一線機関となった保健所に対する技術的指導と調査研究活動とが新たな役割となったことにある。当センターは、この目標の実現に向けて1966（昭和41）年8月からの施設の拡張工事、1967（昭和42）年5月11日の増改築式典を経て地域精神活動を開始した。そして、この間、1966（昭和41）年には「保健所における精神衛生業務について」が、また1968（昭和44）年3月には「精神衛生センター運営要領」が決定された。

新たな二つの目標のうち、まず、人材・組織育成事業については、1965（昭和40）年より保健所精神衛生担当者の研修が、1967（昭和42）年には「保健所業務担当者定例検討会」が開始され、研修対象者は、1968（昭和43）年には保健婦を、1969（昭和44）年には保健所医師、1972（昭和47）年には保健所保健予防課長へと広がった。一方、民間団体に対しては、1969（昭和44）年から精神病院看護職員研修、1971（昭和46）年から養護教諭研修、1973（昭和48）年から産業精神衛生研修が、精神衛生協会と共催で開始された。そして調査研究では、パイロット事業として、1967（昭和42）年に精神分裂病患者のデイケア事業を開始され、1969（昭和44）年にはデイケア終了者の患者クラブ「友愛会」が、また1972（昭和47年）にはデイケア家族「かもめ会」が発足した。その他、1971（昭和46）年には第一次精神衛生センターのあり方委員会が開催された。

【I-2：1975（昭和50）年度～1985（昭和60）年度までの10年：センターと保健所の役割分担の明確化の時期】

1975（昭和50）年度はセンター開設10周年に当たるが、この年度以降、所報の編纂は、精神衛生センターの中核的機能の検討に向けて、精神衛生相談、精神分裂病者のデイケアおよび外来診療からなる「直接サービス業務」と技術指導・技術援助および教育研修からなる「間接サービス業務」に分けて整理・記述されることとなった。そして第二次精神衛生センターのあり方委員会が開始された。

1977（平成52）年度には、保健所の職員とのはじめて人事交流がなされ、精神衛生主管課の鑑定業務と病院実地指導業務にセンター職員がかかわることになった。

1978（昭和53）年度には、本県における地域精神衛生活動が新たな動きに適切に対応できるよう「保健所精神衛生業務運営要綱」が改正される一方、精神医療懇談会（芹香院長、せりがや園長、こども医療センター精神療育部長、精神衛生センター所長等）が開始されて、相互連携による本県の精神保健医療体制の在り方の検討がなされた。また、1980（昭和55）年度には、厚生省の方針により、アルコール相談指導事業が開始され、第28回精神衛生大会が本県で開催された。

1981（昭和56）年度は、覚醒剤中毒、薬物依存が大きな社会問題となり、措置入院制度が見直され、当センター業務では新たな直接サービス事業として電話相談活動「心の110番」が開始された。また、この年は「国際障害者年」であり、本県では精神障害職親制度が発足した。また、県社会福祉協議会主導での精神保健ボランティア養成講座の立ち上げに向けて関係諸機関の有志とともに参画し、養成プログラムの企画・立案に協力し、昭和59

(1984)年からは、一般市民を対象にした精神保健講座の開設に取り組んだ。

1982(昭和57)年度には、「老人保健法」が施行され、厚生省から「保健所の老人精神衛生相談要領」が出された。そして、精神衛生センターと表裏一体の関係にある神奈川県精神衛生協会が第34回保健文化賞受賞の栄に浴した。また、センターの動きを、なるべく速やかに、地域の関係者、なかでも保健所の精神衛生担当者に伝えることを目的に、本年度より「みに精神衛生だより」が発刊されることとなった。

1983(昭和58)年度には、「国連障害者の10年」の全国キャンペーンが開始されたが、このことを背景に「精神障害者の完全参加」運動が全国規模で広がり、精神障害者家族会や民間の精神障害者支援団体等を運営主体とした作業所の設置の動きが活発化する一方、精神障害者の福祉施策も大幅に見直されることとなった。

一方、当センター事業に関しては、地域における精神保健相談ニーズがアルコール依存症および関連問題、痴呆症など多様化するなか、改めて直接サービス活動にかかる精神衛生センターと保健所の役割分担のあり方がきびしく問われた。

1984(昭和59)年度は、老人にかかる精神保健活動として、新たな当センター事業である「痴呆老人のデイケア」が導入された。また、厚生省は「心の健康作り運動の推進について」を呈示し、従来の精神障害者対策に加えて、精神保健対策を重視する方向が示された。そして、本県では「精神保健問題検討委員会」が設置され、本県における精神衛生活動を総合的に見直すことになった。

1985(昭和60)年度は、当センター開設20周年目を迎え、それを記念して学術講演会、センター所報の編集再発行、20周年記念誌の発刊、20周年祝賀懇談会の開催などがなされた。一方、「神奈川県精神保健問題検討会」報告書が完成し、知事に答申がなされ、総合精神保健センター構想が一步実現に近づくことになった。

以上、当センター開設後20年間の動向をまとめて示したが、次いで、1986(昭和61)年以降の事業実施状況については、年度毎にやや詳しく呈示する。

【I-3：1986(昭和61)年度～1987(昭和62)年度までの2年：精神衛生活動から精神保健活動への移行期】

【1986(昭和61)年度】

この年度からは、1975(昭和50)年以降、「間接サービス活動」と「直接サービス活動」に分けて整理されてきた報告様式が、事業別に整理・記載する様式に変更された。というのも、新たに心の健康問題にかかる総合的なサービス活動が求められるようになり、「精神衛生活動」が「精神保健活動」へと変わろうとしていたためである。一方、本庁では「神奈川県精神保健対策推進委員会」が設置され、この委員会の下、「総合精神保健センター班」において「神奈川県総合精神保健センター」の具体的な構想化がすすめられることとなった。

【1987(昭和62)年度】

9月に精神衛生法の一部が改正され、法律名が「精神保健法」に改められ、新たな地域精神保健活動が開始されることとなった。本県では、1984(昭和59)年度に開始された神

神奈川県精神衛生対策の検討が完了し、本年度末に「神奈川県精神保健対策推進委員会報告書」が出された。この報告書は、さきに出された「神奈川県精神保健問題検討会報告書」と共に、21世紀をめざす本県の精神保健対策の基本路線を示すものとなった。

また、1982（昭和57）年度に保健所職員の技術支援の一環として創刊された「みに精神衛生だより」が、本年度より「精神保健ネットワークKANAGAWA」として継続発刊されることとなった。そして、その目標は、単にセンターが持っている情報だけではなく、広く各分野の情報を収集伝達することで広く地域精神保健活動のネットワーク作りを目指すこととされた。

（２） 第Ⅱ期：県立精神保健センター時代（1988（昭和63）年度～1994（平成6）年度） 全国民を対象にした公衆衛生モデルによる「積極的精神保健」活動の導入期

【1988（昭和63）年度】

1987（昭和62）年には精神保健法が施行され、1988（昭和63）年3月の精神衛生センター条例の一部改正によって、同年7月より当センターは、「神奈川県立精神保健センター」と名称変更がなされた。そして、県衛生部は、新たに「心の健康づくり推進事業」を精神保健行政における今日的な緊急課題として施策化し、当センターは、1986（昭和61）年から2ケ年間にわたるパイロット事業「精神健康推進事業」の実績をもとに、本事業を主体的に展開することとなった。また、県の保健予防課は、警察官通報に対応するための「県精神科緊急医療システム」を創設導入した。

【1989（平成元）年度】

この年度には、精神障害者の人権擁護や社会復帰対策の充実など、精神保健法の目標への理解も徐々にすすみ、その実施体制が少しずつ整備されはじめた。また、当センターの整備計画が、1988（昭和63）年3月の「総合精神保健センター班報告」に基づいて進行し、1990（平成2）年度からの新センター整備のための予算が計上された。そして、「心の健康づくり推進事業」は充実強化が図られ、地域での担い手として、民生・児童委員を対象とした全県的な教育研修活動が開始された。また、高齢化社会入りを迎え大きな社会問題となった「痴呆性老人対策」については、厚生省の委託を受けて「痴呆性老人指導者の全国研修会」を行った。

【1990（平成2）年度】

この年度には1984（昭和59）年に中止されていた精神分裂病者のデイケア活動に代わって「単身分裂病者のイブニングケア」が開始された。

一方、県衛生部は「精神保健センター整備検討委員会」を発足させ、10月には「精神保健センター整備後の精神保健業務分担（案）」がオーソライズされた。当センターでも、6月に「精神保健センター整備所内検討会」を設けて検討をすすめ、「保健予防課業務と精神保健センター業務との対比検討」及び「保健所のメンタルヘルス事業」をとりまとめて県衛生部に報告するとともに、新しい「保健医療圏」の考え方を取り入れた地域精神保健

の将来像を検討し、「21世紀を展望した地域精神保健の展開と各圏域における対策」という試案をとりまとめた。

【1991（平成3）年度】

この年度は、7月に「神奈川県精神科救急医療相談」が始まり、当センターに電話相談窓口が新設された。また10月30、31日の両日には、神奈川県で第40回精神保健全国大会が開催された。国際障害者の10年の最後の年を飾るにふさわしく、「ひろめよう精神障害者の社会参加」をメインテーマに実施され、盛況のうちに終了した。

一方、長年にわたって県で検討を重ねてきた精神保健センター整備計画もほぼまとまり、1995（平成6）年4月には、当センターの機構・機能の充実、建物の新築、設計の整備がなされることになった。

そして、当センターにおける重点目標については、保健所と協力しつつ、市町村、地域社協、関係機関・各種の団体等との交流、連携を強め、地域におけるケア体制の確立、精神障害者の社会復帰・社会参加、「こころの健康づくり」などの諸事業を統合した「地域づくり」を推進するとともに、労働部等と協力して精神障害者の職業リハビリテーション等にも積極的に取り組むこととなった。調査研究では、家族会や関係機関・団体の協力を得て、大和市地区において、「精神障害者社会復帰調査」を実施した。

また、全国に先駆けて実施していた精神分裂病のデイケア事業、精神保健の専門電話相談事業等が評価され、当センターに「保健文化賞」が授与された。県は、この受賞を記念し、地域精神保健活動の一層の発展を図るため、この賞金等を基に「かながわピネル賞」を創設した。

【1992（平成4）年度】

1992（平成4）年10月30、31日の両日、国際障害者の10年の最終年を迎えて、神奈川県で第40回精神保健全国大会「ひろめよう精神障害者の社会参加」をメインテーマに開催された。そして、本大会で、精神障害者の当事者団体のメンバーが全国から多数参加し、その全国組織が自主的に作られた。

一方、1984（昭和59）年以来当センターで行なってきた「痴呆性老人デイケア」については、1993（平成5）年度をもって終了し、以後は地域での開催を目指すこととなり、本年度は本事業を横浜市神奈川区反町の横浜市老人生活支援センターで開催し、次年度は南区の東光寺でも開催することとなった。

また、新規事業として「神奈川県精神科救急医療相談」が創設され、当センターにその電話相談窓口が開設された。

【1993（平成5）年度】

この年度には、「障害者基本法」が制定され、精神障害者が障害者福祉施策の対象となった。そして、精神保健法が連動して改正され、1996（平成8）年には大都市特例が施行されることとなり、横浜市、川崎市が、独自に精神保健福祉業務を展開することとなった。また1994（平成6）年に予定されている地域保健法の制定・施行に伴う、県保健所業務の方向性が定まり、市町村の役割が強化される方針が示された。

当センターは、1994（平成6）年4月1日の芹が谷地区への新築移転に向け、その準備に追われた。また、新センターでの業務については、「老人性痴呆疾患デイケア」に代わって、新たに「精神障害者の社会復帰支援事業」を導入し、当事者の社会参加と就労支援を積極的に支援し、特に就労支援では、労働行政や地域作業所、職親事業と密接に協力、連携し、就労のノウハウを蓄積していくこととなった。

【1994（平成6）年度】

4月1日、当センターは港南区芹が谷へ移転し、5月16日の落成式を経て、6月から精神障害者を対象に「就労援助事業」と「社会参加援助事業」を始め、また、11月には、地域の人たちを招いて地域交流事業を行った。新センターの3階は精神保健団体が利用するフロアとなり、神奈川県精神障害者家族会や神奈川県精神障害者地域作業所連絡協議会をはじめ、各種精神保健団体が事務所を構え、多くの精神保健福祉関係の人たちとの接触の機会が増えた。

（3）第Ⅲ期：県立精神保健福祉センター時代（1995（平成7）年度～2001（平成13）年度）

「支持的精神保健」と「積極的精神保健」を統合した「総合的精神保健」活動期

【1995（平成7）年度】

本年度は、当センターの創立30周年に当たり、7月に「精神保健および精神障害者福祉に関する法律」が施行され、10月17日に当センターの名称は「神奈川県立精神保健福祉センター」に改称された。そして、常勤職員は、保健師1名、福祉職1名、事務職2名計4名増の32名になり、事業費も対前年の6360万余円から1億4512万余円へと倍増した（図1、2、3、4）。

1994（平成6）年度に開始された社会復帰支援事業については、その役割を模索中であり、県下1192カ所の事業所を対象に精神障害者の雇用に関する調査を実施した。

第30回全家運大会が、10月31日、11月1日の両日、初めて皇族をお迎えして、横浜の国立国際会議場で延べ7千人の参加を得て盛大に開催された。11月23日には前年に引き続き、当センターを会場に地域交流事業が開催された。このように、当事者、家族、関係者、一般地域住民等の精神保健医療をめぐるまなざしは大きく変化した。

【1996（平成8）年度】

4月から大都市特例がスタートし、横浜市と川崎市が独自に精神保健福祉活動を開始することとなった。一方、県保健所も平成9年度からは新体制で動き始めることとなり、市町村の役割も明確になった。また、本県の精神科救急医療の相談業務は県・横浜市・川崎市の協調事業となり、精神保健診察対象の「緊急医療」と自傷他害の恐れは低い医療が必要な者を対象にした「救急医療」の対応窓口が一本化され、その夜間休日の相談窓口業務を当センターが担うこととなった。本年度は、1994（平成6）年から始まった社会参加援助事業のプログラムを一部地域に移すこととなり、陶芸、ワープロなど3コースのうち、英会話コースを11月から藤沢・保健福祉事務所で実施することになった。そして、調

査研究では精神障害者の地域の福祉ニーズ調査の他、職親事業に関するアンケート調査等を行った。

【1997（平成9）年度】

「第56回日本公衆衛生学会総会」が10月16日から18日にかけてパシフィコ横浜で開かれ、14、15日の両日には第33回全国精神保健福祉センター研究協議会が当センターの主催で開催された。また、本年度から3年計画で「分裂病患者の医療中断に関する調査」と「ひきこもり」支援事業が新規事業として開始された。そして、後者については、青年本人を対象とした「青年グループ」と、親を対象とした「ひきこもり青年の親の会」が発足した。

一方、本年度、県保健所は保健福祉事務所へと組織改変された。

【1998（平成10）年度】

この年度は、1994（平成6）年度からパイロット事業として取り組んできた「就労援助事業と社会参加援助事業」を終了し、次年度からは、新たに「就労支援促進事業」を開始することとなった。

【1999（平成11）年度】

新たな事業として、県薬務課および薬物専門病院である「せりがや病院」と連携した「薬物相談」が開始された。そして、相模原市が2000（平成12）年4月から保健所政令市に移行することに伴い、従来、相模原保健所で行われていた精神保健診察の立ち会いを当センター職員が行うことになった。

【2000（平成12）年度】

精神保健福祉法の改正により、2002（平成14）年度からは市町村が地域住民に対する精神福祉サービス事業を担うこととなった。そのため当センターでは「市町村支援」を本年度の重点事業と定め、市町村職員研修も保健所と共催して現地で実施し、調査研究事業として、市町村における社会資源の調査を実施した。地域精神保健福祉の推進には県、保健福祉事務所、市町村、精神保健福祉センターの4者が情報を共有して有機的に活動していくことが必要との認識から、これらの関係者が一堂に会する場として「市町村精神保健福祉活動推進連絡会」を発足させた。また、本年度より新たに「就労支援促進事業」が開始され、事業所におけるジョブコーチ付きの就労訓練とネットワークづくりを進めることとなり、関係機関との協力のもとにケアマネジメント試行的事業を行った。さらに、8月には「精神科救急医療システム整備検討会」の中間報告がなされ、24時間受付窓口の設置と移送体制の整備が提言された。

【2001（平成13）年度】

世界保健機関（WHO）は、21世紀最初の年である2001年のワールドヘルスレポートのテーマを「メンタルヘルス」とし、各国は、この国際的課題に対し国の実情をふまえた精神保健医療福祉改革を推進する必要があると唱導した。

当センターでは、前年度に引き続き市町村支援を本年度の重点事業とし、技術支援、研修、ホームヘルプ試行事業、ケアマネジメント推進事業、社会適応訓練事業新体制の検討、市町村精神保健福祉業務ガイドブックの作成などの様々な事業を市町村支援事業にリンクさせて実施するとともに、県保健福祉事務所と精神保健福祉センターの新たな役割の見直しに向け一連の調査を実施した。

(4) 第IV期：県精神保健福祉センター時代（2002（平成14）年度～2015（平成27）年度現在）

精神保健医療福祉と他領域の活動を包括した精神保健活動期

【2002（平成14）年度】

1999（平成11）年の精神保健福祉法改正により、本年度より、全国の都道府県・政令指定都市に精神保健福祉センターの設置が義務づけられ、新たに、精神医療審査会事務や通院医療費公費負担の判定、障害者手帳交付の判定等の業務を執り行うことになった。当センターの名称は「神奈川県精神保健福祉センター」に改められ、横浜市こころの健康相談センターと川崎市精神保健福祉センターが活動を開始した。

8月にはアジアで初めての世界精神医学会が横浜で開催され、「精神分裂病」の呼称が「統合失調症」に変更された。そして、12月の「社会保障審議会障害者部会精神障害者分会報告書」では、「入院医療主体から地域生活主体へ」という基本理念のもと、今後10年間の具体的な国施策の方針が明示された。

こうした動向の中、1998（平成10）年以降、警察官通報件数が急増しつつあることを受けて、本年度、警察官通報にかかる「精神科救急医療診察移送業務」が県と横浜市、川崎両市の協調事業として24時間対応体制で開始された（図5）。そして、その実施にあたり、当センターには課員8名からなる「救急情報課」が新設され、県保健福祉事務所の保健予防課職員等に当センター兼務辞令が発令されるなど、大きな組織改編がなされた。また、新たな法定業務である、精神医療審査会事務や通院医療費公費負担の判定、精神障害者手帳交付の判定等についても、取り扱い件数はいずれも大幅に増加した。こうして、当センターの本年度の決算額は前年度の8306万余円から3億1447万余円へと大幅に増え、常勤職員についても、保健師1名、心理判定員1名、福祉職2名、一般事務3名の計7名増の30名となった（図1、2、3、4）。

【2003（平成15）年度】

本年度より、市町村を基盤にした障害者地域福祉支援体制の整備に向けて「支援費制度」が導入される一方で、介護保険制度の見直しの中で障害者保健福祉施策との統合にかかる検討がはじまった。

そして5月には、精神保健福祉対策本部の中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」が公表され、9月からは、普及啓発、精神病床、地域生活支援のあり方にかかる3部会での検討が始まり、年度末前後に各部会の報告書がとりまとめられた。また、7月には「心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）」が成立し2005（平成17）年度から施行されることになり、また、健康

日本 21 が目指す、職域保健、学校保健と連携した地域保健活動も次第に活発化した。

また、本年度の調査研究では、精神障害者の退院促進支援にかかる県施策の企画立案に向け、県内の精神科医療機関を対象とした長期入院者の現状と社会復帰にかかる調査を実施した。さらに、県域 33 市町村における精神障害者居宅介護等支援事業の実施状況の調査、神奈川県精神障害者地域ケアシステムについての検討、他自治体等の関係者と協働での精神保健福祉センター業務のあり方や、地域精神保健福祉相談にかかる窓口業務統計フォームの開発の研究等も実施された。

【2004（平成 16）年度】

9 月には「精神保健医療福祉の改革ビジョン」、10 月には「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」が、相次いで提示されて、国の 10 年計画での精神保健医療福祉改革がスタートした。

当センターでは、新たに、秦野・伊勢原地域における退院促進モデル事業が開始された。また、2000（平成 12）年度から実施してきた「ひきこもり対策事業」については、次年度以降は県域保健福祉事務所での事業実施と他部局との広域ネットワークづくりの段階へと移行すべく準備を行った。そして、調査研究では、退院促進支援事業における関係機関の役割と連携、こころの電話相談再利用者の検討、本県における精神科救急医療の現状と課題をはじめ、当センターでの各種事業実施状況についての評価に積極的に取り組んだ。

【2005（平成 17）年度】

本年度は、障害者自立支援法の制定と精神保健福祉法の一部改正がなされ、その他、犯罪被害者等基本法と発達障害者支援法の施行、障害者雇用促進法一部改訂の公布、医療観察法の施行などが相次いだ。障害者の就労支援体制の充実化に向けた関連他部局との連携強化や医療観察法にかかる地域ネットワークの整備などが課題となった。

本県では、平成 17 年 4 月に衛生部と福祉部が統合されて保健福祉部となり、同部の障害福祉課が県の精神保健福祉施策を所管することとなり、当センターは障害福祉課の出先機関として位置づけられることとなった。

当センター事業については、「ひきこもりグループ支援」の地域展開と新たな「うつ・自殺予防対策事業」に取り組んだ。また、地域支援活動の一環である保健福祉事務所精神保健福祉業務連絡会では、前年度に引き続き、今後の県保健福祉事務所業務のあり方を検討し、この度の自立支援法の施行に伴う新たな課題も含め、その検討結果を報告書としてとりまとめた。その他、救急情報課では、精神保健診察事業にかかる関連機関事例検討会や業務研修を行うとともに、検察官通報の実態と課題につき検討を試みた。

また、精神衛生センター発足当初から表裏一体となって活動を実施してきた「精神保健福祉協会」は独立し、次年度以降は一般財団法人の認定を目標に独自の活動を展開していくこととなった。

【2006（平成 18）年度】

障害者自立支援法が段階的に施行され、市町村を基盤とした障害者の包括的地域生活支

援が開始された。また、国策としての自殺対策の展開に向けて「自殺対策基本法」が制定・施行されるなか、当センターでは、「こころといのちのサポート事業（自殺予防）」を興し、本県の自殺の実態分析や、本庁主幹課の庁内自殺対策連絡会議の立ち上げに協力した。

【2007（平成19）年度】

本年度は、全国各地で自殺対策の取組みがなされるなか、当センターでは、大和市および大和保健福祉事務所の協力を得て、3カ年計画での「都市部における自殺対策推進事業」に着手するとともに、人口動態調査の死亡票にもとづき県城市町村の自殺の実態把握に向けた調査研究を実施した。

また、退院促進支援モデル事業は障害福祉圏域ごとの事業展開となり、精神障害者の就労支援のための「知っ得セミナー」の県域展開を試み、「ホームヘルプの実施状況に関する調査研究」などにより、障害者地域生活支援にかかる市町村および保健所との機能・役割分担のあり方についての検討を行った。

また、10月からは、一次・二次救急にかかる「精神科救急医療相談窓口業務」を平日の深夜帯にも実施することとなり、平日日中の保健所等の対応と併せて24時間対応体制が敷かれることとなった。また、12月には、当センターの担当で関東信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会が横浜で開催され、全国の精神保健福祉センター相互の連携が近年活性化しつつある。

【2008（平成20）年度】

国では、「精神医療保健福祉改革ビジョン」および「障害者自立支援法」の見直しの時期に当たり、「今後の精神保健医療福祉のあり方検討会」および「社会保障審議会障害者部会」で施策の実施状況の評価と課題整理とがなされた。また、自殺対策では、自殺総合対策大綱が見直され、10月には新たな活動目標を追加した「自殺対策加速化プラン」が公表された。こうした中、本県では「こころといのちの地域医療支援事業（かかりつけ医のうつ病対応力向上研修）」を実施した。

一方、精神科救急医療情報窓口業務の年間相談件数は、対前年比130.2%と著しい伸びを示し、コンサルテーション事業では、市町村や相談支援事業者等からの依頼が増えた。調査研究では、県立高等学校を対象としたこころの健康に関する意識調査、救急情報課で取り扱った法24条および25条通報の実態と課題の検討などを行った。

【2009（平成21）年度】

9月には「精神保健医療福祉改革」の5年間の評価をふまえた「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」がとりまとめられたが、7月の民主党への政権交代を契機に、精神保健医療福祉改革の動きが加速化し、以後、保健、医療、福祉領域での変革は極めてダイナミックかつ複雑に展開することとなった（表2）。すなわち、国の精神保健福祉行政にかかる見直し作業がなされ、障害者福祉施策については、内閣府に「障がい者制度改革推進本部」が設置され、「障がい者制度改革推進会議」で国際障害者権利条約の批准を視野に入れた障害者政策・施策の検討が開始された。また、自殺対策では「自殺対策緊急戦略チ

ーム」が立ち上げられ、年末から翌年3月にかけて緊急対策「自殺対策100日プラン」が全国規模で展開された。そして、当事者、家族を含む民間団体主導の「こころの健康政策構想会議」が立ち上げられ、国に対して「こころの健康基本法」策定の請願がとりまとめられた。

こうした動向のなか、当センターの業務は多様化と増大の一途を辿っており、改めて所業務のあり方の検討が必要になった。そのため、全所体制での話し合いを重ね、当センターのビジョンを「ソーシャルインクルージョン（社会的包摂）の理念に基づき包括的共生社会の実現をめざすこと」とし、「あなたと地域のこころの健康をサポートします」を活動指針とした。また、広報用のキャッチコピーを「つなぐをちからに、人をつなぐ地域をつなぐ明日への一歩をつなぐ」「こころを育て、支え、わかちあう」とし、所員一人ひとりが、これらの方針のもと所内他課との連携を意識して担当業務に取り組むこととした。

そして、当センターの自殺対策では、4月に「かながわ自殺予防情報センター」が開設され、大和市の自殺対策推進モデル事業の成果の発信や、国の地域自殺対策緊急強化基金を活用した市町村や関係機関における自殺対策の支援に取り組んだ。また、調査研究では所内横断的な自殺統計調査チームを立ち上げ、市町村や保健福祉事務所の協力のもと、県域市町村での自殺対策に関する地域診断の方法について検討を試みた。

【2010（平成22）年度】

本県では、4月に病院事業庁の地方独立行政法人移行と相模原市の政令指定都市移行に伴う権限委譲や、県行政組織自体も局部課制の導入などの組織改編がなされた。その結果、精神障害者の地域生活支援については、保健福祉局福祉・次世代育成部の障害福祉課と障害サービス課が、精神科救急関連業務と自殺対策については、保健福祉局保健医療部の保健予防課が担うこととなった。

一方、当センターでは新たに所内横断的な企画立案、地域支援の2チームを立ち上げ、事業体系の見直しと効果的な事業展開の方策などについて検討を試みた。

当センターにおける自殺対策は、市町村ごとの地域特性をふまえた対策を全国規模で展開する段階に入り、2009年（平成21）年度に当センターに開設された「かながわ自殺予防情報センター」として、市町村や保健福祉事務所の担当者会議を開催して各自治体の実態と取組みについての情報の共有化に努めつつ保健福祉事務所や市町村でのこころサポーター（ゲートキーパー）の養成研修に取り組んだ。また、教職員を対象とした高校生のこころの健康にかかる意識調査を通じた県教育局や県立高校との連携強化や、県医師会、精神保健福祉協会、司法書士会、看護協会及び自死遺族の支援団体等関係民間団体とのネットワークづくりに努めた。一方、1981（昭和56）年度から実施してきた「心の電話相談」については、県内の相談機関も増えたこと等をふまえ、受付時間を夜間帯に変更し、日中は、依存症相談、自死遺族相談、精神障害者当事者による相談などの「特定電話相談」に変え、自死遺族面接相談を開始した。

地域生活支援については、当事者の視点にたった精神障害者の地域移行・定着の推進に向けたピアサポーターとの情報・意見交換や、市町村職員を対象としたタイムリーなコンサルテーション対応などの事業の見直し、県公衆衛生学会、その他、各種関連学会での報告などを行った。

【2011（平成23）年度】

前年度3月11日に発生した東日本大震災に対し、国は震災直後から全国規模での「心のケアチーム」の派遣調整を行い、本県でも、県職員、地方独立行政法人神奈川県立病院機構、県内市町職員などからなる「神奈川県心のケアチーム」を組織し、3月23日から8月8日まで岩手県大槌町での支援活動を行った^{4,5)}。

当センターの自殺対策事業では、市町村と県の関係機関や民間団体相互の連携強化に努めた。また、11月より「こころの電話相談」の受付時間帯の延長やフリーダイヤル化等新たな対応を図るとともに、県央地区3市1町1村、相模原市、県、国・民間団体等で構成される「水と緑といのちの地域ネットワーク会議」を基盤とした地域対策や、教育委員会との連携事業、県内各市町村の地域特性をふまえた自殺対策活動への支援等を展開した。

なお、本年度は、国の自殺対策大綱の見直しの時期にあたり多様多彩な組織でこの5年間の取り組みがなされたが、当センターでも自殺対策の取り組みの評価を行い今後の活動指針の明確化を図った⁶⁾。

精神障害者アウトリーチ支援では、本庁主管課、県保健福祉事務所と協働で未治療・医療中断者の調査、モデル事業を実施し、報告研修会等で、市町村担当者、ピアサポーター、地域の関連諸団体とのネットワーク作りを図った。また、所管域保健所の現状と課題についての聞き取り調査を行い、コンサルテーション事業では、対象を市町村職員、教育分野などにも広げ、即時に対応する「随時型コンサルテーション」の導入を図った。

【2012（平成24）年度】

本年度は、「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律（整備法）」の成立によって「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が制定された。また、精神疾患が5大国民病の一つに位置づけられ、2013（平成25）年度からの第6次都道府県医療計画には精神疾患にかかる計画を盛り込むことが求められることとなり、また、保護者の義務規定の見直しと医療保護入院制度の見直し等を含む精神保健福祉法改正の準備も進められた。こうした動向のなか、本県では、2012（平成24）年3月に、県の総合計画「かながわグランドデザイン」及び「神奈川県障害福祉計画」「かながわ高齢者保健福祉計画」が策定され、また、本年度は、「神奈川県医療のグランドデザイン」「第6次神奈川県保健医療計画」「かながわ健康プラン21（第2次）」等が相次いで策定された。

自殺対策では、国をあげての取り組みにより、2012（平成24）年の警察統計での自殺者数は、15年ぶりに3万人を切り、本県でも対前年約200人の減少となった。当センターでは、様々な分野の関係機関と連携しながら、行政、医療保健福祉、教育、司法、理容組合等におけるゲートキーパー養成に取り組み、教育機関との連携では学校の教職員等の方々を対象とした「自殺対策に関する出前講座」の実施等を展開した。

地域移行・地域定着支援関連事業では、前年度の「精神障害者アウトリーチ支援に係る調査事業」を踏まえて「こころといのちを守る訪問支援（アウトリーチ）事業」を開始し、「評価検討委員会」や本事業の普及啓発講習会などを行った。調査研究では、個別支援が自立支援給付となった地域移行支援と地域定着支援について市町村と相談支援事業所

へのアンケート調査と訪問調査を実施した。

【2013（平成 25）年度】

本年度は、国の 10 年計画での精神保健医療福祉改革の最終年度であり、4 月より精神疾患対策を盛り込んだ「第 6 次都道府県医療計画」が開始され、6 月には保護者制度廃止や厚生労働大臣告示の精神保健医療福祉施策指針等を含む精神保健福祉法の改正、2014（平成 26）年 1 月には「国連障害者権利条約」の批准など、今後の精神保健医療福祉体制に大きく影響を与える重要な出来事が相次いだ。

当センターでは、精神医療審査会運営要綱の改正を行い、「こころといのちを守る訪問支援（アウトリーチ）事業」では評価検討委員会の開催と受託事業者への支援を行い、ピアサポーターによる病院訪問活動に関する調査を実施した。

また、自殺対策では、市町村を基盤にした自殺対策の更なる充実に向け、市町村の担当課向けのメールマガジン「孤立しない地域づくりかながわ」の定期的情報発信、市町村の幹部職員を対象とする研修やゲートキーパー養成指導者研修を行った。

県所管域の、警察官通報件数、精神障害者保健福祉手帳交付数及び自立支援医療支給認定者数は増加し続けており、その適正な対応に努めるとともに、近年大きな社会問題となりつつあるインターネット依存にかかる相談体制の整備にも着手した。

【2014（平成 26）年度】

本県では、2014（平成 26）年 4 月から、行政改革の一環として 9 保健福祉事務所から、5 保健福祉事務所 4 センターの体制となった。

本年度は、改正精神保健福祉法が施行されるなか「退院後生活環境相談員及び地域援助事業者等研修」を実施した。調査研究では、市町村、保健福祉事務所、あんしん賃貸住宅協力不動産店及び共同生活援助事業所を対象に、関係機関の連携の進捗状況や住居の場の課題の調査を行い、コンサルテーション事業では、これまでの取組みを「コンサルテーション事例集」にまとめ、各保健福祉事務所等に配布した。また、2014（平成 26）年にはアルコール健康障害対策基本法が制定され、今後、アルコールをはじめとする様々な依存症対策はさらに重要になるものと思われた。

以上、50 年間の精神保健福祉センターの活動に焦点を合わせ、その歩みを辿ってきたが、最後に、センター事業の決算額とスタッフ数の推移をまとめてみると図 1、2、3、4 のとおりとなる。これらの図からは二つの大きな変換期があったことがわかる。すなわち、一つ目は、1994（平成 6）年度で、精神保健センターが、精神障害当事者の働けるようになりたいとの希望の実現と県民の総合的精神保健の推進という新たな目標のもと、現在の芹が谷地区に新築移転し、精神障害者の就労・社会参加事業と地域住民の精神健康増進事業を車の両輪とした活動を開始した年度である。そして、その後、事業予算額は、横浜市と川崎市が独自の精神保健活動を展開するようになって一時漸減に転じたが、その後、2002（平成 14）年度に定員と事業決算額の大幅な増加があり、これが二つ目の変換期である。この年度は、市町村が精神障害者の地域生活支援の第 1 線機関となるとともに、精神保健福祉センターは、都道府県及び政令指定都市の必置機関となって法定業務を開始

した年で、加えて、図5に示すように警察官通報等の件数の急増を受けて、横浜及び川崎の両政令指定都市と県との協働事業として「精神科救急医療診察移送業務」が創設された。そして、その業務遂行のため当センターに新たに救急情報課が設置されたことにより職員数と事業決算額が顕著に増大することとなった。

一方、2004（平成16）年に国の10年計画での精神保健医療福祉改革の年が開始されてからの調査・社会復帰課と相談課の業務の内容と対応方法の変化が著しい。その具体例として平成18年度と平成23年度のセンターの課別所管業務の変化を例示すると図6、7のとおりで、調査・社会復帰課では就労支援事業が廃止されて新たに地域移行・定着支援関連事業へ、また、相談課では自殺対策事業の展開により、直接サービスの業務から「人と地域づくり」にかかる間接サービスの業務へと大きく変化した。

Ⅲ 今後の当センターの機能・役割とは何か

1. 開設後50年間の歩みのまとめ

以上の記述をふまえて、当センター開設後50年間の歩みをまとめると、まず、県立精神衛生センター時代（第Ⅰ期）は、改正精神衛生法に基づいて医療モデルでの地域精神衛生活動が開始され、その展開に向けた基盤整備が目標となり、その方法論の検討と地域の担い手の育成が目指された。そして、活動開始10周年にあたる1975（昭和50）年度では当センターでの直接サービスと間接サービスのあり方の検討が開始され、1978（昭和53）年には保健所と当センターとの人事交流が開始された。一方、地域活動にかかる調査研究では分裂病者の集団指導活動、酒害相談事業や痴呆老人デイケアなど、保健所でのハイリスク者への支持的な精神保健活動としての支援活動のノウハウの開発に向けたパイロット事業が展開された。

県立精神保健センター時代（第Ⅱ期）には、全ての地域住民の「心の健康づくり」という新たな課題の出現に対し、精神保健法が制定され、公衆衛生モデル（ポピュレーション・アプローチ）での「積極的精神保健（心の健康づくり）」の推進にかかる方法の模索期で、この新たな課題と従来からの支持的な精神保健活動とを二本柱とした総合的な精神保健活動の展開に向けた「総合精神保健センター」構築の検討がなされ、また、精神科救急医療相談窓口業務が開始された。

県立精神保健福祉センター時代（第Ⅲ期）は、県立精神病院「芹香病院」がある芹が谷地区に新築移転された新センターで、1993（平成5）年の「障害者基本法」を受けて1995（平成7）年に制定された「精神保健および精神障害者福祉に関する法律」に基づき「地域住民の心の健康づくり」と「精神障害者の地域生活支援」を車の両輪とした総合的な精神保健活動が展開された。そして、精神障害者就労支援・社会参加支援関連事業や精神科救急相談窓口事業、ひきこもり相談事業などに加え、2002（平成14）年以降、新たに地域精神保健福祉活動を担うこととなった市町村職員を対象にした研修事業、調査研究が展開された。

県精神保健福祉センター時代（第Ⅳ期）は、1999（平成11）年の改正精神保健福祉法によって、市町村が精神障害者の地域生活支援の第一線機関となるとともに、精神保健福祉センターは都道府県、政令指定都市が置かなければならない行政機関となり、精神障害者保健福祉手帳の判定、自立支援医療関連事務、精神医療審査会事務などの法定業務を主管するようになった。そして、都市部に特有な精神科救急医療ニーズの急激な増大に対応すべく当セン

ターには新たに救急情報課が新設され、「精神科救急医療診察移送業務」が開始された。

一方、国は2004（平成16）年、多様化と増大の一途を辿る地域精神保健医療福祉ニーズの増大に対し、国際的潮流を視野に入れた10年計画での精神保健医療福祉改革に着手した。そして、その後の改革の動向は、国をあげての自殺対策の展開、国連障害者権利条約批准に向けた国内法の整備、東日本大震災による被災地支援などによって大きな影響を受けることとなった。すなわち、2009（平成21）年の民主党への政権交代によって国施策の決定方針が当事者の意見をふまえた政治主導へと変わるなか、民間人を含む「自殺対策緊急戦略チーム」、障害者当事者・家族を含む「障がい者制度改革推進会議」民間団体主導の「こころの健康政策構想会議」などが次々に立ち上げられた。そして、国をあげての自殺対策や東日本大震災時の「精神保健・心理社会的支援」などの取組みを通じて、「心の健康づくり」と「心のケア・サポート体制の整備」は国民一人ひとりにとって身近で切実な課題であるとの理解が浸透し、2011（平成23）年には、精神疾患は5大国民病の一つに位置づけられ、医療法に基づく都道府県医療計画によって、地域精神保健医療福祉体制の構築・整備が目指されることとなった。

そして改革の10年の最終年となる2013（平成25）年には、精神保健福祉法の改正、国連障害者権利条約批准に向けた決議がなされ、わが国の精神保健医療福祉改革は新たな一歩を踏み出した。すなわち、今後の国の精神保健医療福祉体制整備の方向性については、2013（平成25）年の改正精神保健福祉法に基づき「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）」が大臣告示された。そして、この指針では、心の病・不調対策と心の健康づくりの推進にかかる包括的な整備に向けた取り組み目標が示され、その実現に向けて医療機関、保健医療サービスおよび福祉サービスの従事者、その他精神障害者を支援する者、国民は本指針に基づいて各々の役割を担いつつ、相互連携を推進することとされており、その後も現在に至るまで引き続きPDCAサイクルによる改革が継続実施されている。

2. 今日的な精神保健福祉センターの課題と機能・役割のあり方

さて、今日、わが国は、本格的な超高齢人口減少社会を迎え、高齢精神障害者も含む高齢者の健康づくりと地域生活支援が喫緊の課題となっている。一方、この高齢社会化への適切な対応は、地球規模での課題となっており、世界保健機関WHOは、1990（平成2）年後期に、人々が歳を重ねても生活の質が向上するように、健康、参加、安全の機会を最適化するプロセスを意味する「アクティブ・エイジング」の概念を採用し、2002（平成14）年には健康で活動的な加齢を推進するための行動計画「アクティブ・エイジングーその政策的枠組み」を発表した。そして、2012（平成24）年の世界保健デーでは「高齢化と健康」をテーマとし、2015年には「高齢化と健康に関するワールド・レポート」公表した。そして、「高齢期の健康」については、このレポートのなかで、疾病の有無や範囲などではなく、身体機能や満足できる生活状態に及ぼす様々な要因の影響をも考慮した新たな「健康の定義」が必要とし、個々人の身体的・精神的能力を合わせた「内在的能力」と、個人と環境及びその相互作用を組み合わせた「機能的能力」の2つの要因についての適切な対応が求められるとしている。そして、「健康な高齢化」を、「高齢であっても満足できる生活が可能となるような「機能的能力」を発達させ、維持するプロセス」と定義し、「機能的能力」の向上には、①

保健システムの調整、②介護システムの開発、③加齢に対して適合性のある環境の創出、④測定、モニタリング、理解の改善が必要としている。実際、高齢化に伴い、スピリチュアルなニーズも含め「心の健康」の意義は高まるが、同時に身体、心、暮らしの各次元での健康度は渾然一体化してくるため、Life（生命、生活、人生）の視点での地域支援体制の構築・整備と各種支援サービスの包括的・一体的な提供が求められるようになる。

一方、わが国ではこうしたニーズの高まりに対応すべく、医療保健と介護福祉はもとより就労・教育・司法など多様なセクター相互の連携のもと「自助・互助・公助・共助」での地域包括ケアシステムの構築が課題とされるようになったが、その実現には、行政機関のみならず地域の医療資源や自助・互助など地域住民自らの取り組みが重要になる。

WHOは、健康を、「病気でないとか、弱っていないということではなく、身体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態(well-being)にあること」と定義しているが、近年、「メンタルヘルス」を「単に精神障害がないというのではなく、一人ひとりが自分自身の可能性を自覚し、人生(Life)における日常的ストレスに対処し、生産的で実り豊かに働き、自分の属する地域社会に貢献しうるような、満たされた状態」と定義し、その推進には幾つもの行政部門や民間ないし地域密着型組織をも含む多くのセクターにわたる実践が求められるとした。そして、メンタルヘルス・プロモーションのための「最適・包括的なピラミッド型メンタルヘルスサービス組織」(図7)を提示しているが、この組織図は、WHOや大規模NPOからなる機関間常設委員会(IASC)による「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関するIASCガイドライン」における「精神保健・心理社会的支援」のシステム図にも呼応している。

ところで、わが国では、医療システムはもとより保健福祉機関に関する地域資源についても多くの民間団体により構成されている。その意味でも、高齢者の健康の保持・増進に果たす自助・互助・共助に果たす各種地域資源の役割は大きく、市町村や精神保健福祉センター及び保健所など行政機関には、これらの地域資源の強みを活かした包括的支援システムの構築・整備にかかる役割(ソーシャル・アドミニストレーション)の重要性は今後さらに増大するものと思われる。そして、当センターの機能・役割については、こうしたシステムの計画的整備に向けた評価にかかる調査研究や、包括的精神保健の推進に向けて各種セクター相互の連携ネットワークづくりや、関連情報の整理、発信を行う情報センター機能、市町村を基盤にした包括ケアシステム構築に向けた支援などの機能・役割が更に重要になるものと思われる。

最後に、当センター開設後50年間の地域精神保健活動の「理念」「目標」の変化を図示すると図8のようになる⁶⁾。そして、今日の精神保健福祉センターが目指すべき包括的精神保健システムについては図9が、さらに行政機関としてのセンターが視野に置くべき関連する各種法制度は、図10に示すとおりである。また、これからの精神保健福祉センターの活動を支える理念を、従来のものと対比させて整理すると表3のとおりである。

以上、地域精神保健医療福祉ニーズは今後も多様化と増大し続けるものと思われるが、そうした今日的な状況下における当センターの「使命」「ビジョン」「目標」については、今後も引き続き問い続ける必要がある。

【参考文献】

- 1) 神奈川県立精神衛生センター：神奈川県立精神衛生センター1965-1985、創立 20 周年記念誌、1986
- 2) 神奈川県立精神衛生センター所報：第 1 集～第 24 集
- 3) 神奈川県立精神保健センター所報：No25～No30
- 4) 神奈川県立精神保健福祉センター所報：No31～No36
- 5) 神奈川県精神保健福祉センター所報：No37～No50
- 6) 神奈川県精神衛生協会：創立 20 周年記念誌、平成 2 年 11 月
- 7) 神奈川県精神保健福祉協会：創立 40 周年記念誌、平成 12 年 11 月
ネットワーク kanagawa
- 8) 桑原寛：精神医療をめぐるまなざしの変化ー地域の現状と課題, 神精会誌 55:3～13, 2005
- 9) 精神保健福祉行政をめぐる動向と今後の課題, 精神医学の方位, 234-241 中山書店,
東
京 2007
- 10) 小山英夫他：神奈川県心のケアチーム活動を介してみる災害時の心のケア, 神精会誌,
62 : 35-44, 2013
- 11) 桑原寛他：神奈川県心のケアチームの活動を介してみる災害時の心のケア, 神精会誌,
62 : 35-44, 2013
- 12) 桑原寛他：県自の自殺対策の現状と課題：神奈川県精神保健福祉センターでの取
組みを通じて. 神精会誌, 63 : 33-42, 2014
- 13) 桑原寛：メンタルヘルスをめぐる動向と課題, 神精会誌 64, 43～51, 2015
- 14) 桑原寛：高齢精神障害者の保健医療福祉について, 精リハ誌, 19:136-140, 2015
- 15) 桑原寛：精神障害者地域生活支援をめぐる動向と課題ー神奈川県精神保健福祉センタ
ーでの取り組みを通じて, 神精会誌 65:37～46, 2016

(桑原 寛)

表1 神奈川県精神保健センターの歩み

	神奈川県センターの組織関連事項	神奈川県センターの業務関連事項	国精神保健関連事項および国際的動向	
第I期	1960 (昭和35)	県立精神衛生相談所	第1回県精神衛生大会の開催	
	1965 (昭和40)	県立精神衛生センター	保健所精神衛生担当者研修の開始	
	1966 (昭和41)		精神衛生法の一部改正	
	1967 (昭和42)		保健所における精神衛生業務について	
			精神分裂症者のデイケア事業開始	
			保健所精神衛生業務担当者定例検討会の開始	
	1968 (昭和43)		県・政令3市保健所精神衛生研修計画打合せ会の開始	
			保健所保健婦精神衛生研修の開始	
	1969 (昭和44)		友愛会(デイケア終了者患者クラブ)の発足、保健所医師研修事業の開始、精神療養所職員研修(精神衛生協会共催)	
	1970 (昭和45)		保健所精神衛生業務運営要綱作成委員会開催	
	1971 (昭和46)		保健所精神衛生相談員研修の開始、養護教諭精神衛生研修(精神衛生協会共催)の開始	
	1972 (昭和47)		かもめ会(デイケア家族会)の発足、保健所精神衛生嘱託医研究会の開催、保健所保健予防課長精神衛生研修の開始	
	1973 (昭和48)		産業精神衛生研修の開始	
	1975 (昭和50)	センター開設10周年 所報:直接サービス、間接サービス		第2次 精神衛生センターのありかた委員会
	1978 (昭和53)	保健所職員との人事交流開始	精神医療懇話会(芹香院長、セリがや院長、こども医療センター精神療育部長、精神衛生センター所長等)の開始	
	1979 (昭和54)	保健所精神衛生業務要綱改定		酒害相談事業の予算化 WHO国際障害者分類試案
	1980 (昭和55)		酒害相談指導事業の開始、県精神衛生相談関係機関連絡会議の開始	国際障害者年
	1981 (昭和56)		精神衛生相談専用電話「心の110番」の開設	
1982 (昭和57)		県精神科デイケア担当者研究会の開始、精神障害者職親事業・保健所担当		
1983 (昭和58)	県立精神衛生相談業務見直し	酒害相談員研修開始	国連障害者の10年	
1984 (昭和59)	神奈川県精神保健問題検討会	老人デイケア事業の開始、社会復帰事業担当者研修の開始		
1985 (昭和60)	センター開設20周年	酒害予防研修の開始	心の健康づくり予算化	
1986 (昭和61)	所報:各事業別	精神健康推進事業の開始	国際法律家委員会・国際医療従事者委員会合同調査団報告書「日本における精神障害者の人権と治療」	
1987 (昭和62)		精神衛生法が改正され精神保健法成立	精神保健法の成立	
第II期	1988 (昭和63)	県立精神保健センター	心の健康づくり推進事業の開始、精神保健相談員認定研修会の開始	
	1989 (平成1)		痴呆性老人指導者全国研修会の開催	
	1990 (平成2)		アルコール関連問題、思春期精神保健に関する相談事業	
	1991 (平成3)		心の健康づくり推進モデル事業実施要領性に関する心の悩み相談事業の実施について	
	1992 (平成4)		「精神疾患を有する者の保護およびメンタルヘルス改善のための原則」の採択	
	1993 (平成5)		障害者基本法成立、精神保健福祉法一	
1994 (平成6)	芹が谷への移転		地域保健法成立	
第III期	1995 (平成7)	センター開設30周年 県立精神保健福祉センター	精神保健及び精神障害者福祉に関する	
	1996 (平成8)	大都市特例の施行 県内3センター体制		
	1997 (平成9)		精神保健福祉法の成立	
	1999 (平成11)		精神保健福祉センター運営要領について	
	2000 (平成12)	保健福祉事務所	ひきこもり支援事業、ひきこもり青年親の	
2001 (平成13)			保健所及び市町村における精神保健福祉業務について	
第IV期	2002 (平成14)	神奈川県精神保健福祉センター、救急情報課、保健福祉事務所保健予防課と業務統合	県精神科救急医療診察移送業務	
	2003 (平成15)			
	2005 (平成17)	センター開設40周年 保健福祉部障害福祉課の出入機関	精神保健福祉協会の一般法人化の方針確定	精神保健福祉センター運営要領の改定3
	2006 (平成18)		法定業務開始、自殺予防事業	
	2007 (平成19)		自殺対策事業	
	2009 (平成21)	所ビジョンの策定、自殺予防情報センター		ひきこもり対応ガイドラインでセンターのかかわりが明記
	2010 (平成22)	保健福祉局保健福祉部保健予防課	局部課制、病院事業庁独立化、相模原被災地への心のケアチーム派遣	地域自殺予防情報センター、ひきこもり地域生活支援センター
	2011 (平成23)			民主党政権、事業仕分け
	2012 (平成24)			東日本大震災にかかる心のケアチームの派遣調整
	2013 (平成25)			精神疾患の5大疾患入り医療計画
	2014 (平成26)	保健所再編統合と県立精神医療センター開設50周年		障害者総合支援法、精神保健福祉法改正、国連障害者権利条約国会承認
2015 (平成27)			国連障害者権利条約批准	

表2 わが国における精神保健医療福祉施策の歩み

年	精神保健福祉改革と国際動向	保健福祉	医療	高齢者対策
1990年代		精神保健福祉法 ⁶⁾ (1995) 精神保健福祉法の一部改正 (1999)		高齢社会対策基本法制定(1995) 「高齢社会対策大綱」(1996)
2000(H12)年				介護保険制度の導入、老人保健 事業第4次計画、「ゴールドプラン 21」 ¹³⁾ の策定
2001(H13)年	WHO:ワールドヘルスレポート2001 「メンタルヘルス」 ¹⁾	健康日本21計画		「高齢社会対策大綱」の改訂
2002(H14)年		健康増進法の制定(H15年施行)		WHO:アクティブ・エイジングの提 唱 ⁴⁾
2003(H15)年			医療観察法 ¹²⁾ の制定(H17年施 行)	高齢者介護研究会報告書「2015 年の高齢者介護」
2004(H16)年	「精神保健医療福祉の改革ビジョ ン」 「今後の障害保健福祉施策につい て(改革グランドデザイン案)」	発達障害者支援法の制定		「高齢者リハビリテーションのある べき方向」 ¹⁴⁾
2005(H17)年	精神保健福祉法 ²⁾ の改正(H18年施 行)	障害者自立支援法の制定(H18年 施行) 障害者雇用促進法 ⁷⁾ の改正(H18 年施行)		「認知症を知り地域をつくる10か 国健康フロンティア戦略」の展開: 生活習慣病予防と介護予防、高 齢者虐待防止法 介護保険法改正(H18年施行)介 護予防、地域包括支援センター
2006(H18)年	国連で障害者権利条約3)の採択	自殺対策基本法の制定・施行	医療制度改革:後期高齢者医療制度の創設(施行H20) 第5次医療法改正(4疾病5事業)	
2007(H19)年	国連障害者権利条約に日本署名			「新健康フロンティア戦略」の展 開:認知症とうつ対策、認知症地 域支援体制等推進事業
2008(H20)年	社会保障国民会議:社会保障と税 の一体改革への着手 国連障害者権利条約発効			「認知症の医療と生活の質を高め る緊急プロジェクト」報告書 「認知症患者医療センター運営事 業」創設
2009(H21)年	「精神保健医療福祉の更なる改革 に向けて」	「障がい者制度改革推進会議」		
2010(H22)年	「障害者制度改革の推進のための基 本的な方向について」 精神保健福祉法、精神保健福祉士 法の改正(H24年施行)	「こころの健康政策構想会議」 「検討チーム ⁸⁾ R1:アウトリーチ 高齢者のための新たな医療制度等について(高齢者医療制度改革 会議)		
2011(H23)年	東日本大震災と「心のケアチーム」 の組織・派遣 社会福祉士及び介護福祉士法一部 改正	障害者基本法の改正 「障害者総合福祉法の骨格に関 する総合福祉部会提言」 障害者虐待防止法 ⁹⁾ の制定(H24 年施行)	「精神科救急医療体制に関する 検討会報告書」 「検討チームR2:認知症と精神 科医療」	介護保険法改正(H24年施行):介 護予防の重視、老人福祉法一部 改正 高齢社会対策の基本的あり方等 に関する検討会
2012(H24)年	「社会保障と税の一体改革大綱」 「医療提供体制の確保に関する基 本方針」の改訂:精神疾患の国民5 大疾病入り	健康日本21(第二次) 障害者総合支援法 ¹⁰⁾ の制定 (H25.26年施行)	「検討チームR3:保護者制度・入 院制度」 「精神科医療の機能分化と質の向 上等に関する検討会」	新「高齢社会対策大綱」 「今後の認知症施策の方向性に ついて」 認知症施策推進5カ年計画(オレ ンジプラン)(医療モデル)
2013(H25)年	精神保健福祉法改正(H26年施行) 社会保障制度改革国民会議報告書 国連障害者権利条約国会で承認	アルコール健康障害対策基本法 の制定(H26年施行) 障害者差別解消法 ¹¹⁾ の制定 障害者雇用促進法の改正	第6次医療計画(5疾病5事業、在宅医療) 大規模災害時心のケア体制整 備:DPAT創設、DMHSS整備 WFMH世界精神保健連盟:高齢 者のメンタルヘルス G8認知症サミット	
2014(H26)年	医療介護総合推進法 ⁵⁾ の制定 国連障害者権利条約の国連寄託	「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」 過労死防止対策推進法の制定・ 施行 依存症治療拠点機関設置運営事 業		
2015(H27)年		「障害福祉サービスの在り方につ いて」 精神病床転換型居住系施設モデ ルの実施	地域医療構想(地域医療ビジョ ン)策定	認知症施策推進総合戦略(新オ レンジプラン)(社会モデル) 高齢者の地域における新たなリ ハビリテーションの在り方検討会

1)WHO: The World Health Report 2001: Mental Health: New understanding, New Hope., Geneva,2001、2)精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、3)障害者の権利に関する条約、4)WHO: Active Aging: A Policy Framework, Geneva,2002、5)地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律、7)障害者の雇用の促進等に関する法律、8)「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」9)障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律、10)障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、11)障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律、12)心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律、13)「高齢者保健福祉推進10カ年戦略(ゴールドプラン)」14)高齢者リハビリテーション研究会報告書

図1 精神保健福祉センターの年度別決算額の推移

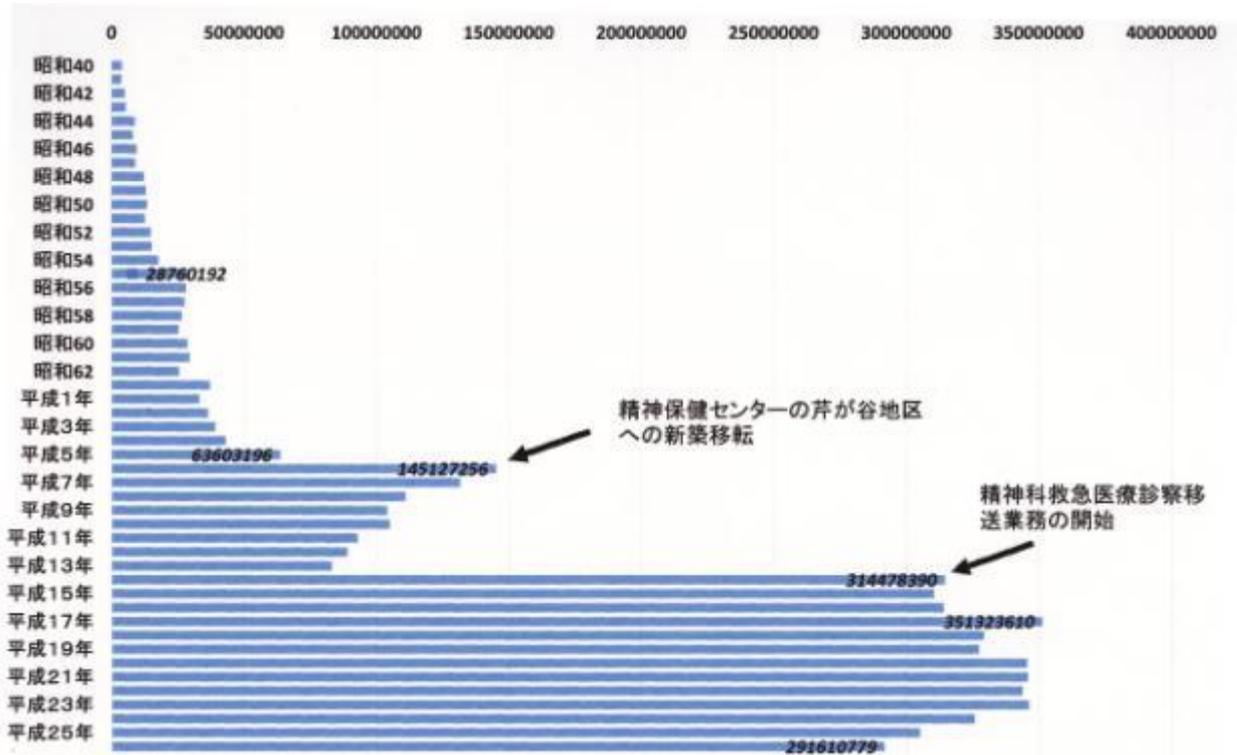


図2 精神保健福祉センターの主要事業別決算額の推移

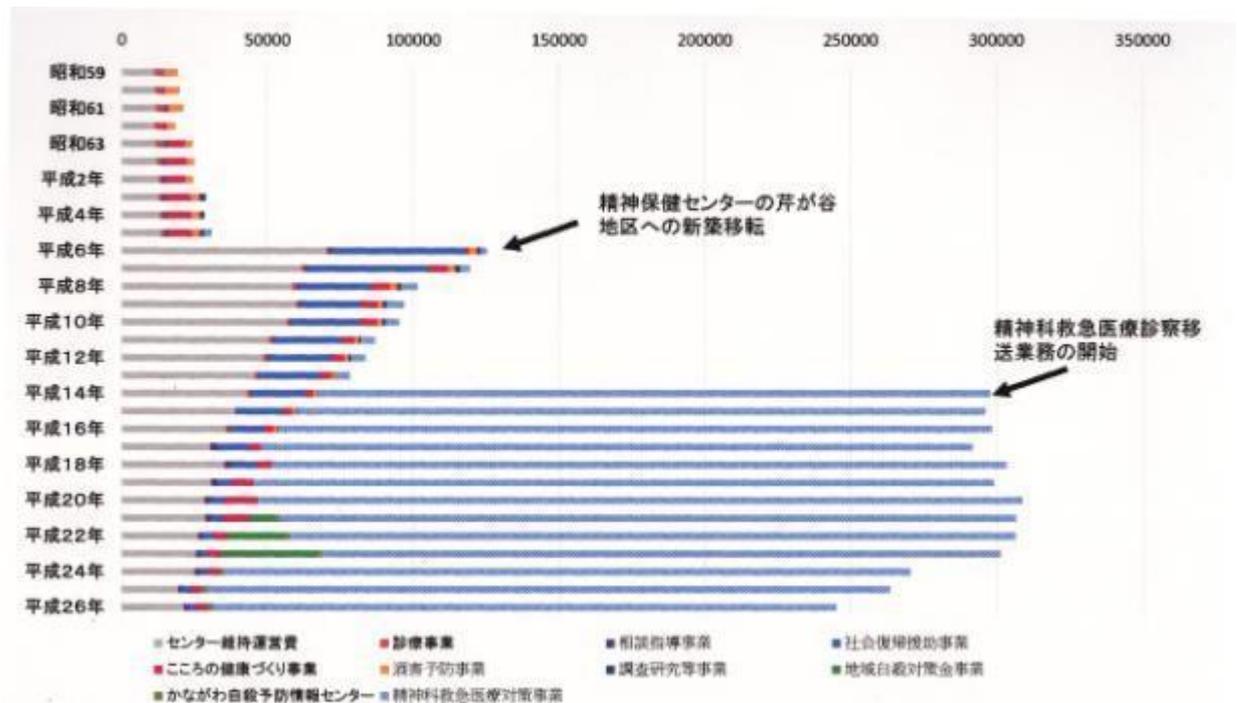


図3 精神保健福祉センターの年度別職員数の推移

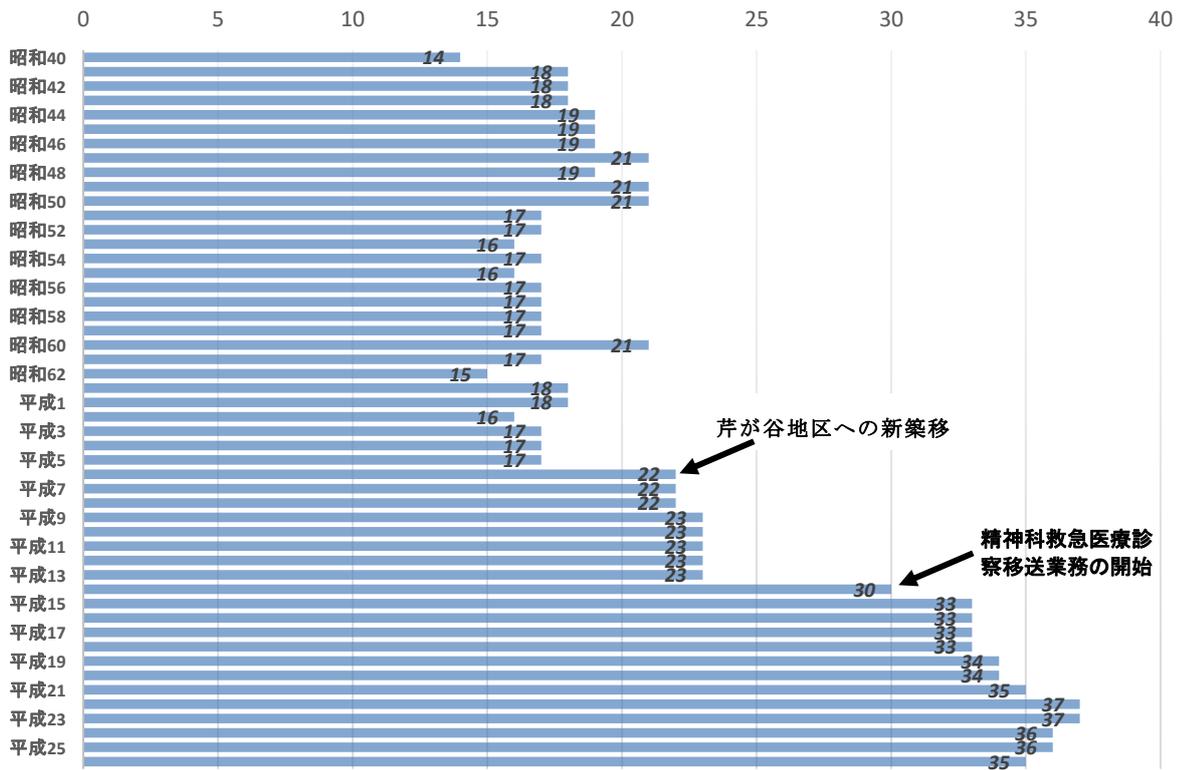


図4 精神保健福祉センターの年度別職種別職員数の推移

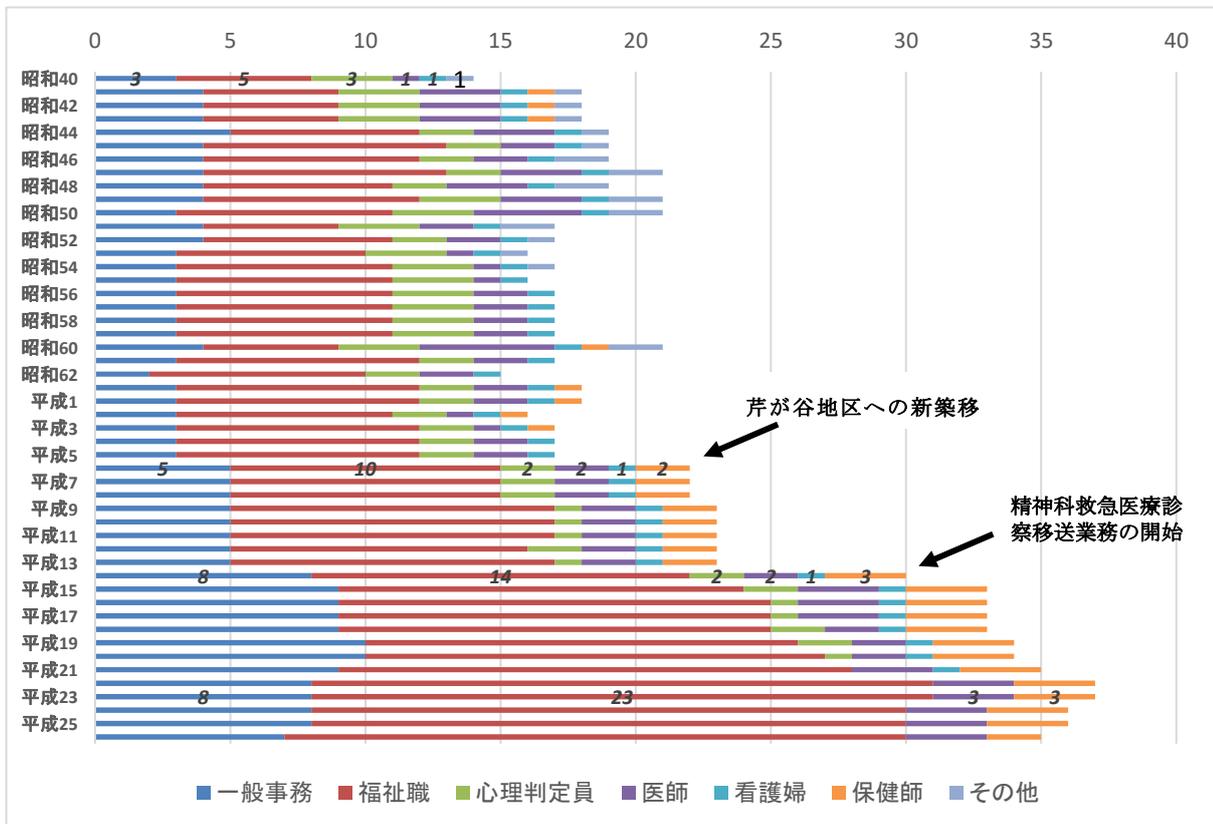


図5 神奈川県における精神保健診察の申請・通報・届出等件数の推移

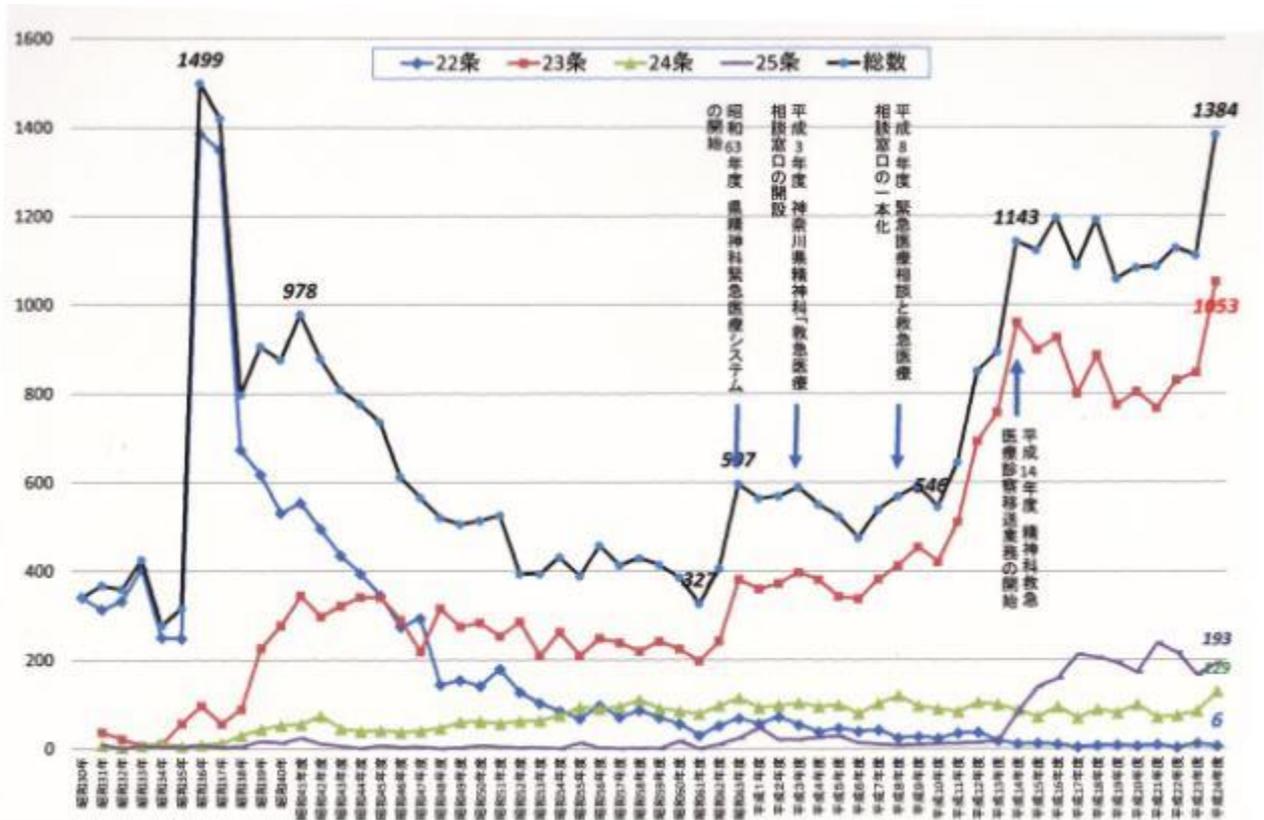


図6 当センターの平成18年度の課別所管業務

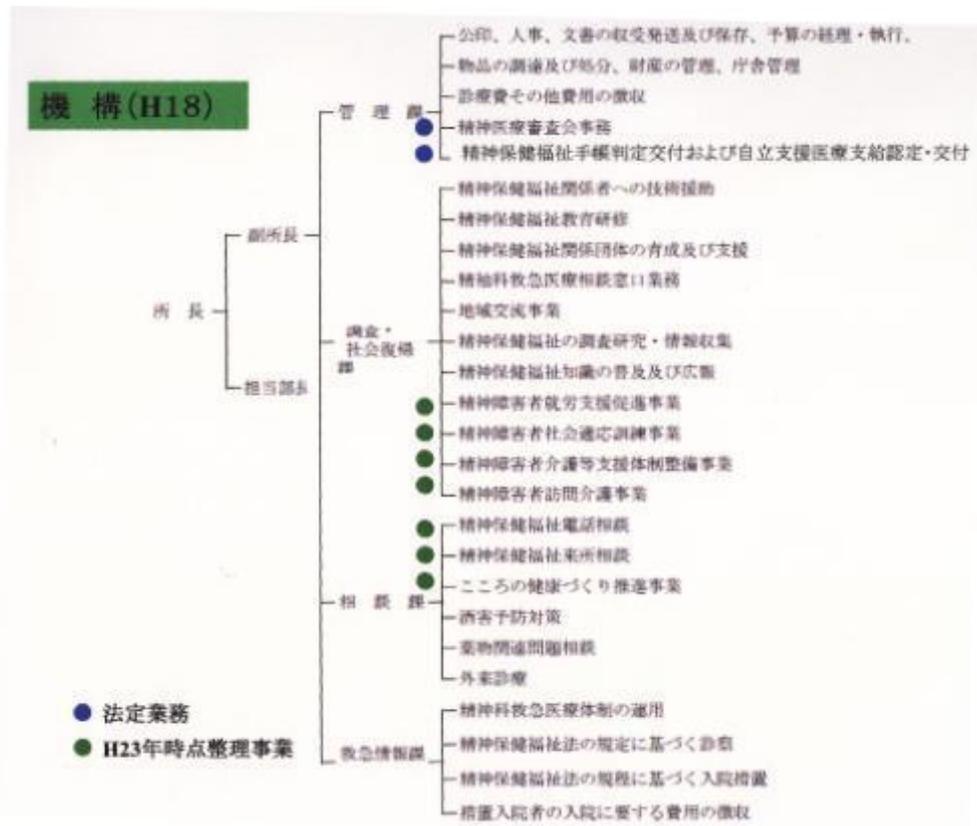


図7 当センターの平成23年度の課別所管業務

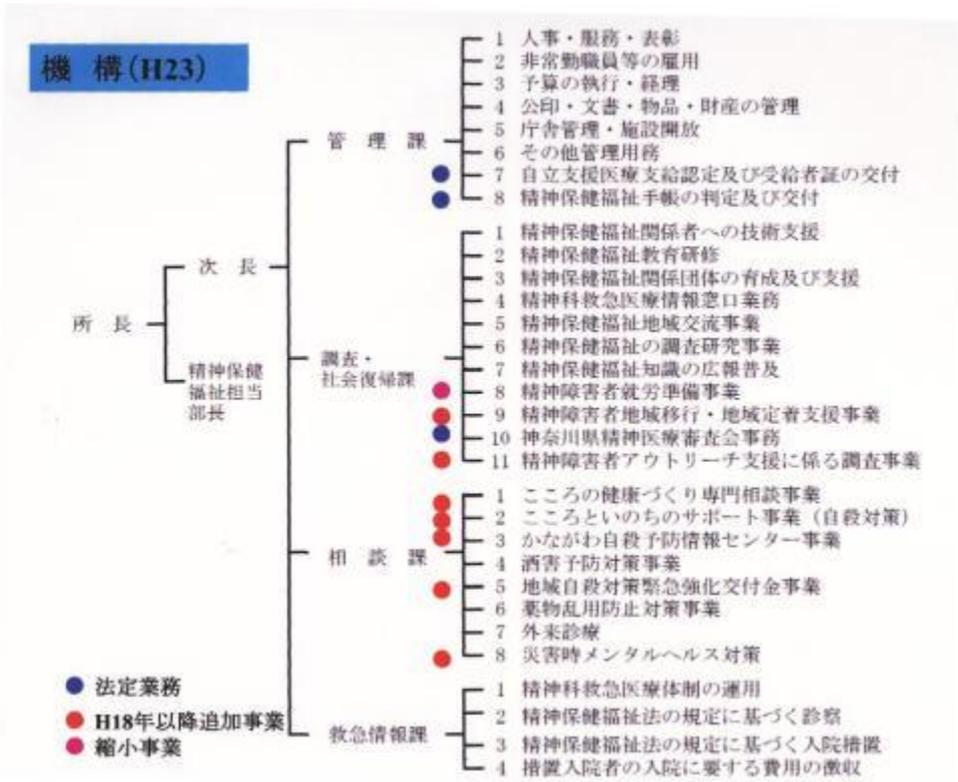


図8 わが国における精神保健概念の変化

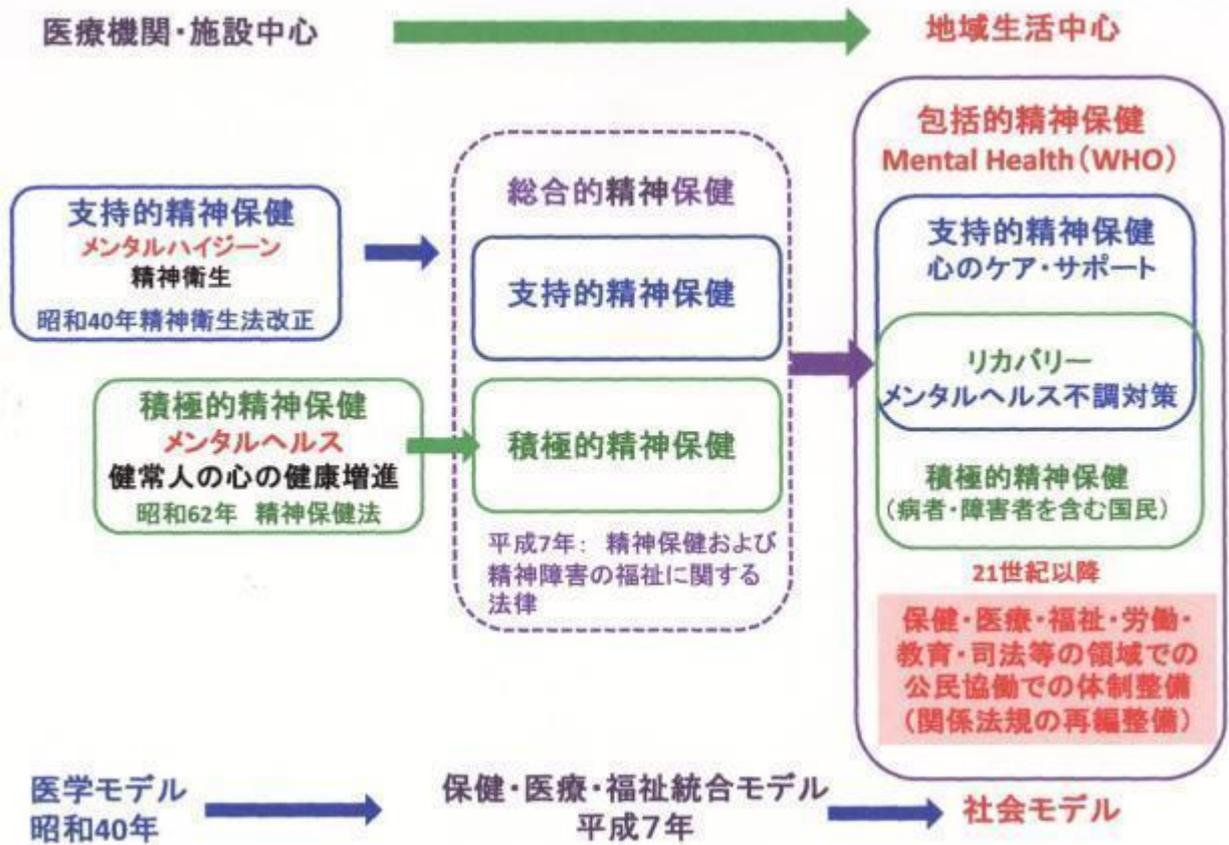


図9 最適・包括的なピラミッド型メンタルヘルスサービス組織 (WHO)



図10 地域精神保健行政施策関連の法律

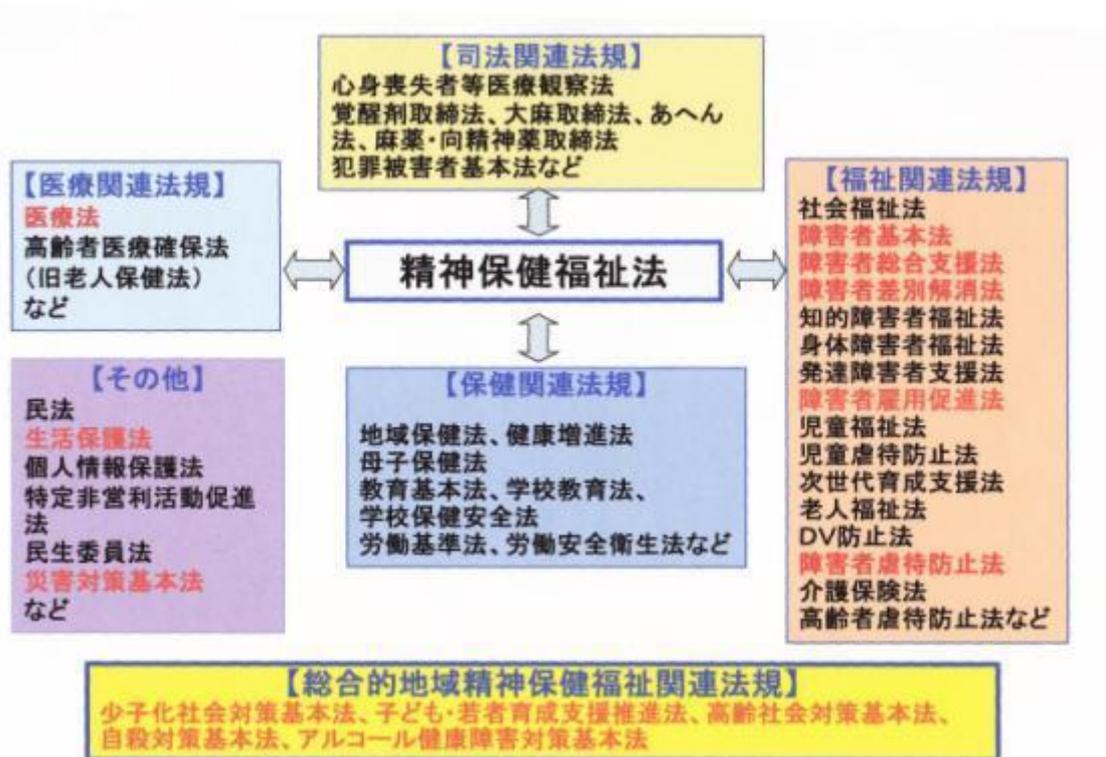


表3 地域精神保健活動を支える理念・目標の変化

いままで	これから
成人モデル	高齢者モデル
医学モデル	社会（生活）モデル
病気への対応	不調への対応、健康増進
治療	自然治癒、自己治癒、回復(リハビリ)
ADLかQOLか	QOLのためのADL
「できないこと」を訓練・指導で克服	「できないこと」を承認し、支える エンパワーメント、ストレングス
障害(者)/病(人)支援	病・健康と共に生きることの支援
治療施設での訓練	Place-Train
措置	契約
施設・病院中心	地域生活中心
受診・来所相談支援	地域移行・定着支援 アウトリーチ支援
家族による支援	地域包括ケアシステムの構築
垂直型の人間関係による介護	水平型の人間関係による支援
効率・効果優先の援助	寄り添う支援
差別・没個性化	かけがえのない個人の尊重
医者主体	多職種チーム(ピアを含む)
専門職中心	社会による支援（自助・互助・公助・共助）
ストレスの除去・対処	レジリエンスを育む
苦痛・苦悩の軽減・除去	ネガティブ・ケイパビリティ
身体と暮らしの重視	心、スピリチュアリティの重視 創造価値、体験価値、態度価値、希望
管理する組織	学習する組織
支持的精神保健 積極的精神保健 総合的精神保健	包括的精神保健
Evidence Base	Narrative Base & Evidence Base
ノーマライゼーション	ソーシャル・インクルージョン