

# 長野県市町村における こころの健康づくり事業の実態 —平成20年度実施調査より—

高橋明日香、小泉典章、出澤 総子、雨宮 洋子  
長野県精神保健福祉センター

## Community-based mental health care according to the municipal research of Nagano Prefecture in 2008

Asuka TAKAHASHI, Noriaki KOIZUMI, Souko IDEZAWA, Yoko AMEMIYA  
*Mental health and welfare center in Nagano Prefecture*

**目的:** こころの健康は長野県健康増進計画「健康グレードアップながの21」で健康づくりの目標と施策の推進を行うべき重要項目として取り上げられている。そこで、各市町村の現状を把握するため、長野県内市町村における平成19年度分こころの健康づくり事業を調査することを目的とした。

**方法:** 長野県内全81市町村に対し、こころの健康づくり事業について調査用紙を送付し、回収した。

**結果:** 全市町村から回答を得た（回収率100%）。こころの健康づくり事業を行っている市町村は95.1%となった（平成16年度事業では92.9%であった）。講演会事業を行っている市町村は72.8%、該当事業は延べ118事業であった。普及啓発事業については63.0%の市町村が行っていた。こころの健康相談（精神保健福祉相談）事業においては、66.7%の市町村で実施されていた。

**考察:** こころの健康づくり事業はほとんどの市町村で取り組まれていた。法律の改正により地域精神保健福祉事業は障害のある人々に身近な市町村がこころの健康づくりに関して担うこととなった。そして、市町村において実績を重ねているが、地域差も認められる。今後も相談機能の充実が求められ、市町村が保健所等と連携を行い、事業を補い合うことで県民のこころの健康に寄与することが期待される。

**Key words:** 市町村 (municipalities)、こころの健康づくり (mental health care)、精神保健 (mental health)、精神保健福祉相談 (consultation of mental health and welfare)、自殺予防 (suicide prevention)

### I. はじめに

近年わが国の疾病構造は主に生活習慣病へと変化しており、それに対し厚生労働省は一次予防を中心とした基本戦略「健康日本21」を平成12年に公表し、平成17年に再評価を行った<sup>1)</sup>。長野県では健康日本21に対

応した長野県健康増進計画「健康グレードアップながの21」を策定しており<sup>2)</sup>、こころの健康づくりに関しても平成17年度に再評価している<sup>3)</sup>。本調査は、同健康増進計画内で健康づくりの目標と施策の推進を行うべき重要項目、こころの健康に関して、各市町村の現状を把握するため、平成19年度分こころの健康づくり事業を調査することを目的とした。以後、平成20年度実施調査とする。また、長野県は広大な面積をもち、10地域に行政区が分かれている。各圏域の状況から長野県の地域性を捉えていきたい。

(2009年1月16日受付, 2009年3月5日受理)

別刷り請求先: 小泉典章  
〒380-0928 長野市若里7-1-7  
長野県精神保健福祉センター

こころの健康づくり事業に関しては、平成14年、精神保健福祉法改正により、保健所から精神保健福祉業務の一部が市町村へ委譲された。これは、精神障害者の社会復帰や福祉の充実を図るため、身近な市町村で福祉に関するサービスが受けられるようにするものであった<sup>4)</sup>。また、平成18年、障害者自立支援法の施行により、障害者の種別により縦割りで提供されていたサービスが一元化し、障害福祉サービスを提供する主体として、障害のある人々に身近な市町村が責任をもって提供することも盛り込まれた<sup>5)</sup>。このように、精神障害者への支援や、こころの健康に関する事業はここ数年で大きな変化を迎え、市町村が担う部分が精神保健福祉分野に関しても増加している。市町村の求められる役割について検討を深めたい。

## Ⅱ. 方 法

平成17年度に当センターにて実施した調査<sup>3)</sup>を元に調査用紙を作成した。調査項目は、市町村におけるこころの健康に関する事業中、1、講演会の開催、2、普及啓発事業、3、こころの健康相談事業、の大きく3カテゴリーについて、各事業の実施状況について回答を求めた。また、平成17年度実施調査により平成16年度のこころの健康づくり事業<sup>3)</sup>について上記3カテゴリーを比較した。そして、こころの健康づくり事業において近年特に重要視されている自殺予防事業については別項目を設けて回答を求めた。

なお、1、講演会の開催における講演会とは、該当欄に回答があるもの（研修会、学習会を含める）、また、別項目にて講演会を開催したとの記述により講演会の事業が確認できたものとした。これは市町村の状況をより詳細に捉えるためであり、研究方法として適切ではないが、本調査の目的である市町村におけるこころの健康づくり事業を調査するという点では必要であると判断した。また、本調査では一般向けと関係者向けの講演会の判別を行う予定であったが困難であった。そこで下位分類として、a一次予防としてのこころの健康づくり、b当事者支援、c病気の理解・普及啓発、dその他というカテゴリーを設けて講演会の傾向を捉えた。

2、普及啓発事業では、aパンフレット、リーフレットの配布、b広報紙・その他というカテゴリーを設けて統計を行った。なお、2、普及啓発事業とは、該当欄に回答のあったものとした。

3、こころの健康相談事業では相談員の職種（a医

師と専門職、b医師のみ、c専門職のみ、dその他（不明）というカテゴリーと、相談の形態（a医師や専門職による定期的なこころの健康相談、bイベントに伴う相談、c定期的な一般健康相談、d随時の相談（市町村一般業務の電話、訪問、面接等相談）、eその他）というカテゴリーによる分類を設けた。なお、専門職は、精神保健福祉法（第48条）の定める精神保健専門員に準じる職種（医師・保健師・精神保健福祉士・社会福祉士・心理職等）とした。また、該当事業について、各圏域の状況を捉えるため、各圏域を代表すると考えられる市と、市の無い圏域では町について該当事業をホームページにて検索した。

また、平成17年度実施調査<sup>3)</sup>に準じて事業の主たるテーマについても記入を求めた。テーマは①こころの健康づくり、②うつ病関連、③統合失調症、④アルコール依存症、⑤認知症、⑥自殺関連、⑦思春期、⑧発達障害、⑨その他とし、複数回答にて統計をとった。アルコール関連事業は、健康グレードアップながの21内でも重要項目とされており、本調査でも別項目を設けた。

長野県全市町村を対象に自己記入式調査用紙を配布し、県衛生部健康づくり支援課あてにFAXで回収を行った。

調査期間は平成20年8月～9月とした。

## Ⅲ. 結 果

長野県全81市町村に調査を依頼、回収率は81市町村（100%）の有効回答が得られた。

### A こころの健康づくり事業の実施について

こころの健康づくりに関する事業が実施された市町村は、平成17年度実施調査では92.9%であったが、本調査では77/81市町村（95.1%）であった。

こころの健康に関する事業について、1、講演会の開催、2、普及啓発事業、3、こころの健康相談の3事業についてさらに検討を行った。

圏域ごとに上記3カテゴリーの平均実施数をみると多くの市町村で複数の事業を行っていることが明らかになった。長野圏域（2.8）、北信圏域（2.5）と多くの市町村で2カテゴリー以上の事業を行っており、木曽圏域、飯伊圏域では1.5以下と少ないことが分かった。

### B 講演会の開催について

各市町村において、講演会として回答する規模が異

長野県市町村におけるこころの健康づくり事業の実態

なっており、該当欄に小規模学習会を回答した市町村もあれば、中規模の研修会を回答しない市町村もあった。

事業が実施された市町村は59/81市町村（72.8%）となった。該当事業数は延べ118である。なお、別項目にて確認された事業は12市町村、16事業であった。また、平成17年度実施調査では74.1%の市町村が実施し、延べ95の事業が実施されていた。

講演会の種類では、病気の理解・普及啓発がもっとも多かった（65/118講演会）。具体例としては、「精神障害を理解する」、「認知症を理解する」、また、「サポーター・ボランティア養成講座」等が挙げられた。次いで、一次予防としてのこころの健康づくりには、「こころの豊かさ」、「こころの健康」、「メンタルヘル

ス」、「ストレスについて」等があった。当事者支援には、精神障害者や家族に対する学習会や、支援者の学習会が挙げられた。また、その他の種類には、「親子の関係作り」、思春期向けに「生命誕生、性の話」等が含まれる。

圏域別の状況を見ると、松本、長野圏域での実施が多く、松本圏域は全市町村で講演会が行われていた。講演会の開催件数においては、佐久、長野、上伊那、諏訪圏域が多く開催しており、圏域内の市町村が複数回の講演会を行っていた。

一方、講演会数を市町村別に見ると、各市町村1～2回を行っているところが多かった。講演会数の多い市町村が所属している圏域は、9件（上伊那）、7件（佐久）、6件（佐久）、6件（諏訪）となった。

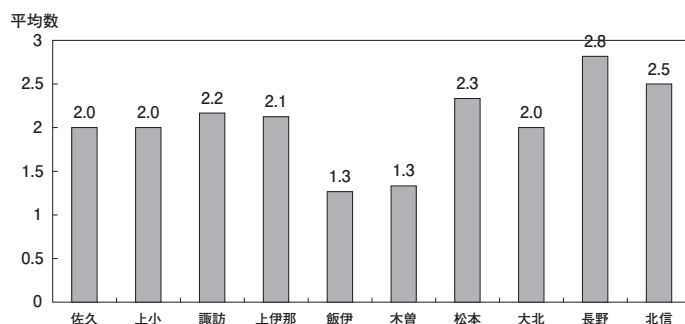


図1 圏域別 こころの健康づくり事業平均実施数

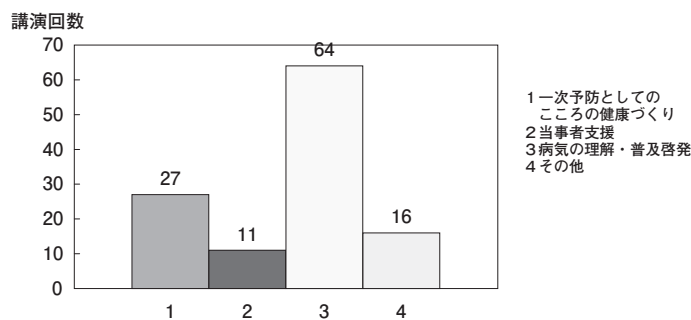


図2 講演会の種類について

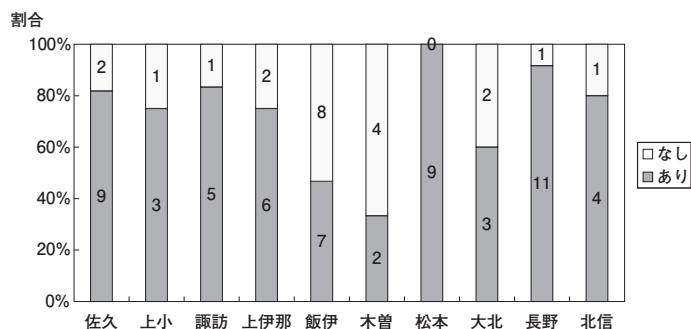


図3 圏域別 講演会の開催について

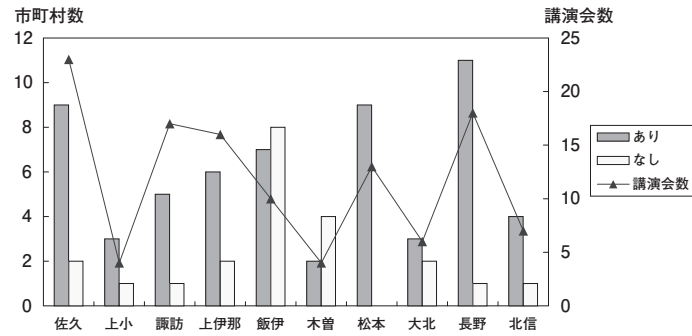


図4 圏域別 講演会の開催数の状況

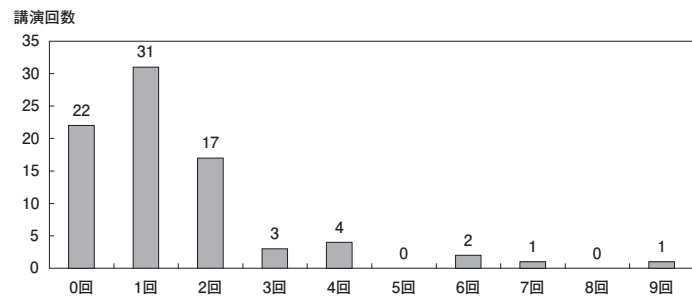


図5 市町村別 講演会開催数

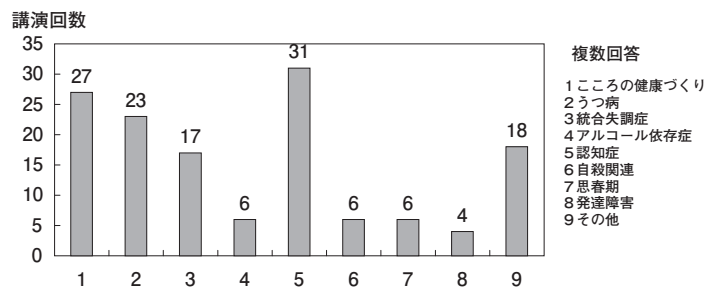


図6 講演会のテーマについて

各講演会の主たるテーマについては、それぞれの市町村にばらつきが見られた。また、一つの講演会において、いくつものテーマを合わせたものも多かった。テーマ別では、認知症に対する取り組みが最も大きく、「認知症を理解する」、「認知症予防」、「認知症の人を地域で支える」、「介護者の会」、「認知症サポーター養成講座」などと内容は多岐にわたった。次いで、ところの健康づくり、うつ病、統合失調症の順番となった。

**C 普及啓発事業について**

普及啓発事業を実施している市町村は51/81市町村(63.0%)であった。なお、平成17年度実施調査では、38.8%であった。

パンフレット、リーフレットの配布を行った市町村は28/81市町村(34.6%)であり、広報紙・その他の活用を行った市町村は43/81市町村(53.1%)であった。

パンフレットの配布には、市町村独自で作成したと思われるものから、県等で作成されたものを配布したというものまで幅があった。また、配布形態も随時(窓口において)から、全戸配布と行っている内容に差が見られた。

テーマでは、うつ病と自殺が多かった。なお、その他にはテーマについて確定することができなかったものが含まれる。

広報紙等の普及啓発においては、市町村のお知らせである広報紙を使用し、住民がところの健康を考えるためのストレス対処法、病気についての啓発や相談会、デイケア等グループのお知らせ等を行っていた。また、アルコール依存症、自殺関連についてもとり上げられていた。

その他の内容としては、有線放送、交流会、懇談会、ネットワーク会議などを用いての普及啓発が挙げられ

長野県市町村におけるこころの健康づくり事業の実態

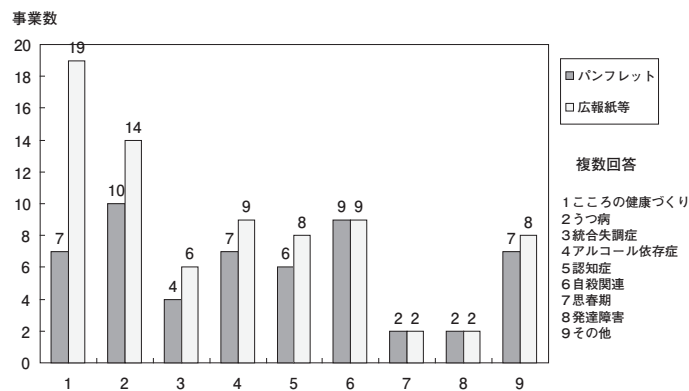


図7 普及啓発事業 テーマについて

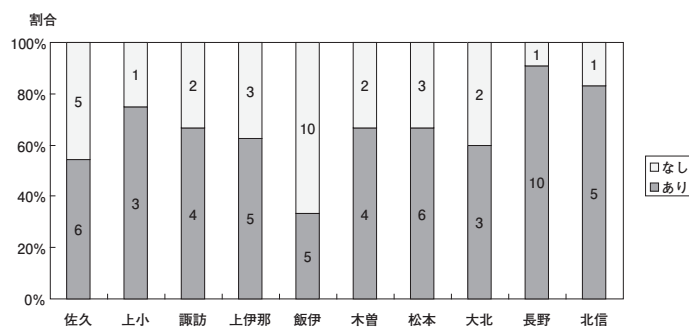


図8 圏域別 普及啓発事業について

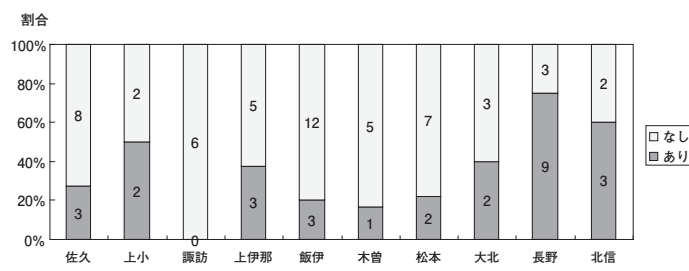


図9 圏域別 パンフレット配布等について

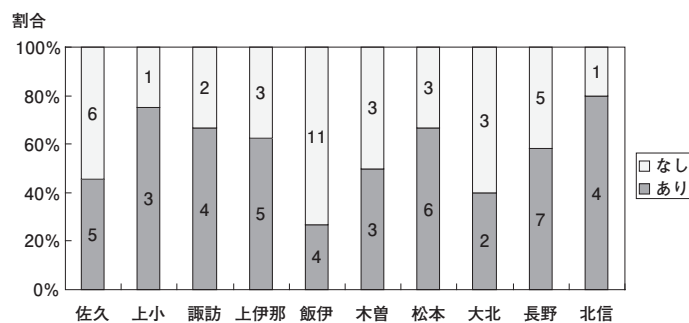


図10 圏域別 広報紙等について

た。圏域別では、長野圏域、北信圏域の取り組みが多かった。

**D こころの健康相談（精神保健福祉相談）事業について**

こころの健康相談事業を実施していた市町村は

54/81市町村（66.7%）であり、複数のテーマでの相談を設けている市町村もあった。なお、平成17年度実施調査では、63.5%であった。

回答のあった相談の中には随時の相談（訪問、電話等）が含まれており、精神保健福祉相談と厳密に述べ

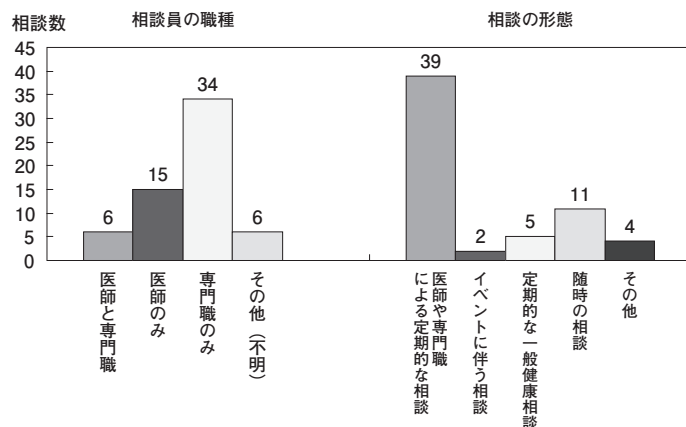


図11 こころの健康相談について (相談について全て集計)

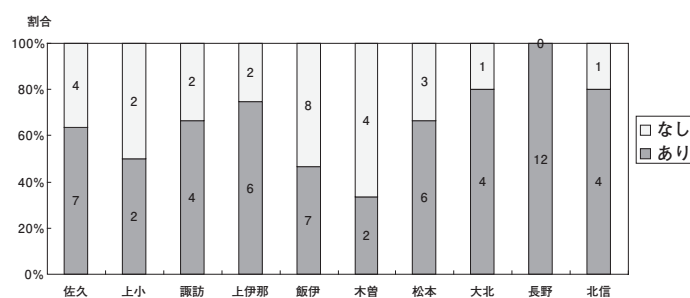


図12 圏域別 こころの健康相談について

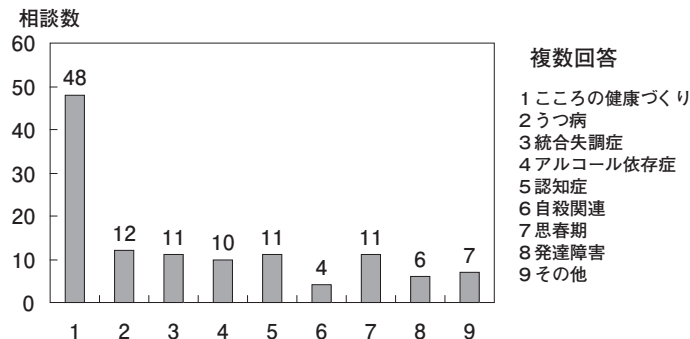


図13 こころの健康相談 相談テーマ

ることは難しい。

相談を受ける職種は、医師と専門職（保健師・精神保健福祉士・社会福祉士・心理職等）による相談がほとんどであり、相談の形態としては医師や専門職が定期的に相談会を設けているものが多かった。

圏域別では長野圏域が全市町村で行っていた。

相談のテーマとしてはこころの健康づくりが特に多く、自殺関連、発達障害は数が少なかった。その中には、精神科医や保健師、精神保健福祉士による認知症相談という専門相談や、保健師や心理士による母親相談も挙げられていた。

実施回数では、随時の相談を除くと年間1～5回と

6～11回が多く、月に2回以上の実施である年間24回以上は4市町村であった。保健所の精神保健福祉相談と同時開催、また、2市町村合同での精神保健福祉相談の開催をした市町村もあった。

各圏域を代表する市と町のホームページによる相談の検索では、調査中に挙げられた相談事業と検索可能な情報との異なりが見られた。健康相談内にこころの相談も含まれており、調査中に相談事業と挙げられていないが、ホームページには掲載があるものもあった。

#### E 自殺関連事業について

事業が実施された市町村は18/81市町村（22.2%）であった。

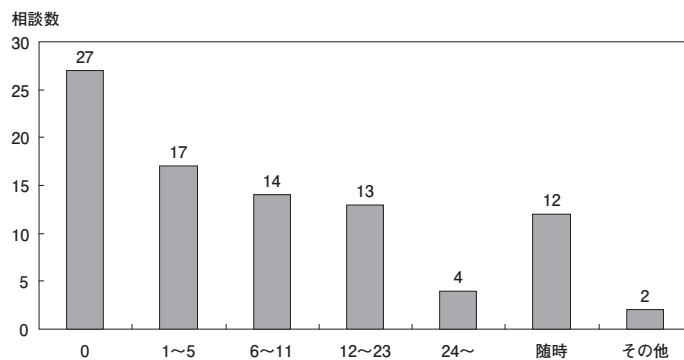


図14 こころの健康相談実施回数  
(相談について全て集計)

広報紙を利用しての普及啓発が大部分をしめた。講演会を行った圏域は、上小（1市町村）、長野（4市町村）、北信（1市町村）圏域であった。

#### F アルコール関連事業について

講演会の開催と普及啓発事業が実施された市町村は14/81市町村（17.3%）であった。

講演会の開催は6/81市町村（7.4%）、普及啓発事業は12/81市町村（14.8%）であった。平成17年度実施調査では、それぞれ6.8%、8.3%であった。

一つの市町村で、複数の事業の取り組みをしているところもみられた。

また、アルコール依存症からの回復をめざす自助グループである「断酒会」や、半自助・半治療と位置づけた当事者の会で、病院スタッフや保健師が治療的なかわりをもつ、「酒害者回復クラブ」<sup>6)</sup>との連携状況についての回答では、13市町村が職員による断酒会への参加、断酒会参加者の健康相談等のかかわりがあった。また、2市町村が酒害者回復クラブへの参加を行っており、1市町村が依存症の学習会を行っていた。

#### G 全国調査との比較

平成19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業

表1 全国調査との比較

| 活動                      | 内容                        | 全国    | 長野県               |
|-------------------------|---------------------------|-------|-------------------|
| ひきこもり<br>関連事業の<br>状況    | 相談事業の実施                   | 20.7% | 2.5%<br>2/81市町村   |
|                         | 関係者研修会の<br>実施             | 7.9%  | 1.2%<br>1/81市町村   |
| 働く世代の<br>心の健康づ<br>くりの状況 | 心の健康づくり<br>に関する講演会<br>の開催 | 35.9% | 1.2%<br>1/81市町村   |
| うつ・自殺<br>予防対策の<br>状況    | 相談体制の整備                   | 62.1% | 13.6%<br>11/81市町村 |
|                         | 普及啓発事業の<br>実施             | 43.8% | 33.3%<br>27/81市町村 |
|                         | 講演会の実施                    | 33.0% | 28.4%<br>23/81市町村 |

「障害者自立支援法施行後の地域精神保健福祉活動の現状と保健師の役割調査研究報告書」、「VI心の健康づくりに関する活動について」、において挙げられている活動について<sup>7)</sup>、本調査との比較を試みた。

同報告書ではこころの健康づくりに関する事業が8項目挙げられている。当調査と全国調査との質問項目の異なりから全国の事業との単純な比較は困難であるが、相対的に見て、長野県は全国よりもこころの健康づくりに関する事業の実施が低い値となった。「ひきこもり関連事業の状況」、「働く世代の心の健康づくりの状況」の2事業は当県での実施数と大きく差があった。一方「うつ・自殺予防対策の状況」の項目においては、普及啓発事業の実施と講演会の実施は全国平均と近い値となったが、相談体制の整備は低かった。

## IV. 考 察

### A こころの健康づくり事業について

本調査の回収率は100%であり、長野県の市町村の事業の概要が把握できたものといえる。平成17年度実施調査と比較を行うと事業が実施された市町村は前回は92.9%という結果に対し、本調査では95.1%がこころの健康づくりに関する事業を行っていた。また、主要な3事業を比較すると、講演会の延べ数、普及啓発事業の割合、相談の割合がそれぞれ増加をしていた。これらのことから事業の増加が認められる。

長野県健康増進計画「健康グレードアップながの21」ではこころの健康づくり事業の100%の実施を目標値として<sup>8)</sup>おり、精神保健福祉サービスの充実を促している。前回の平成17年度実施調査と比較をすると今回の調査では事業が増加したものの、目標には至っていない。

また、市町村の主要3事業の実施数からは複数の事業が行われていることが明らかとなった。県内の市町

村の傾向としては、北信地域が多く、南信地域が少ないという傾向がうかがわれ、地域差が示唆された。

本調査は各市町村の事業実施状況をマクロ的に捉えることが目的であり、実際に行われている事業の詳細に関して述べることは困難である。しかし、精神保健福祉サービスの第一線を担う体制<sup>9)</sup>が求められる市町村において、こころの健康づくり事業の状況が目標値に達しなかった点と、地域差に関して考察を述べる。

市町村がこころの健康づくり事業を実施するにあたり、上杉の調査では、健康日本21の市町村計画策定時の課題として、計画に費やす時間の無さ、計画に対する予算の不足等を挙げている<sup>9)</sup>。これは計画を立てた上で遂行する際にも大きな課題となろう。一般的な市町村業務を行う中で、「健康グレードアップながの21」に挙げられているこころの健康を含めた各事業それぞれを展開させることは、大きな困難が伴うと推測される。しかし、市町村合併が進み、市町村機能強化が図られる時代における精神保健福祉サービスは第一線では市町村が、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を提供する体制が必要とされている<sup>9)</sup>。角田他<sup>10)</sup>の研究では、精神保健福祉業務の市町村委譲に関して、自治体規模の格差が懸念される一方、精神保健福祉への関心の度合いが事業実施を左右する場合もあること<sup>4)</sup>が述べられている。各市町村での事業の取り組みが増加することを期待するが、行政として市町村のニーズを反映し、事業の優先順位がつくことは否めない。

現在は精神障害者を地域で支えるという考え方を基本とした政策がとられ、地域住民の問題として障害者の地域生活支援を市町村が担わなければならない。市町村や相談事業者が障害者の個別相談を受ける際に専門家の知識や、当事者の経験を反映する<sup>10)</sup>姿勢が望まれており、保健所には情報提供や研修など専門的支援が要求されている<sup>4)</sup>。このように、こころの健康に関する業務は県機関と市町村が適切な役割分担を行う必要があるとされている。

市町村が行っている具体例として、上伊那圏域のある村では、年度ごとにテーマを決めたこころの健康づくり事業を行っており19年度はニート、ひきこもりに焦点をあてたものだった。県機関（長野県若年者就業サポートセンタージョブカフェ信州）、地域若者サポートステーション等と連携をとった事業であり、講演会の開催とそれに付随して就職相談を行った、先進的な取り組みであると思われる。また、松本圏域では

2村、飯伊圏域では5町村共同の事業も見られ、該当市町村だけでは困難な事業への取り組み方として今後必要となる工夫であろう。

地域差のある要因としては地理的条件が考えられ、面積の広い長野県の特徴と言えよう。県機関（保健所や病院）との物理的な距離は、近い地域に比べて、遠い地域では連携や役割分担においても大きな負担となるだろう。また、南信地域は村が多く、市と比較を行えば財政面でも人材面でも事業を行う資源は少ない。そのことも圏域間での地域差と深い関連があるといえよう。

これからのこころの健康づくり事業の発展のため、市町村の現状やニーズをより正確に把握する必要性がある。本調査では自由記述法を用いた点から体系的な解析が困難な面があった。自由記述式のアンケートでは一般的に記述率は高くない<sup>9)</sup>ことがいわれている。本調査に記入する事業の選択は各市町村に任されており、どこまでを「こころの健康づくり事業」と捉えるかは各市町村で差が出ていることは否めない。

しかし、自由記述式調査のもつメリットとして回答者の自由な発想により、調査者の意図していなかった側面を捉えることが出来る点がある。このことから、自由記述は様々な調査で用いられているが、テキストデータの適切な処理手順が確立、普及されておらず、定量的な解析を行うこと<sup>11)</sup>が難しい。また、自由回答のコーディングには多大なコストがかかり、作業が主観的になるデメリットがある<sup>12)</sup>。

今後は「こころの健康づくり事業」の定義を明確にし、東邦大学・宮崎の全国市町村の調査<sup>7)</sup>や田中・守田の保健所管内ごとの調査<sup>13)</sup>のように詳細な構造化した調査の必要性があろう。

## B 講演会に関する事業について

講演会の種類としては、病気の理解・普及啓発について多く実施されていた。障害のある人自身、また、支援者や一般の方など双方へ向けた内容であり、障害のある人を地域で支えるために必要な知識を知ってもらうという狙いがあると考えられる。テーマ別では認知症が、講演会事業の上位であり、地域住民に身近なテーマと考えられた。認知症という病気を取り巻くことがらについての関心の高さと、地域で支える状況を整えようとする取り組みがうかがえた。

圏域によっては財政の見直しの結果<sup>14)</sup>精神保健福祉協議会を無くした地域もあり、今後の取り組みとして市町村が積極的に協議会の果たしてきた役割を担って



いくこととなる。

### C 普及啓発事業について

普及啓発事業においては、パンフレット等の配布はうつ病、自殺に関連したものが多く、講演会のテーマとして認知症が多く挙げられた点と差が見られた。広報紙では一般向けということもあってか、こころの健康づくりとうつ病に関する内容が多かった。

本調査では、普及啓発事業をパンフレット・リーフレットの配布と広報紙・その他とし、回答を得たものと定義したが、講演会事業に普及啓発の役割が多分にあった。また、普及啓発事業内のその他に挙げられた内容（交流会、懇談会等）も本調査内に挙げられる講演会と捉えられるものであり、線引きは単純にできない。実際、市町村が地域住民に行う事業の一つ一つには複数の意味が込められており、明確にカテゴリー分けを行うことは困難である。

市町村の行う普及啓発事業には、精神障害者福祉や精神医療の理解を促すということだけでなく、精神保健福祉を当たり前のものとして住民のなかに溶け込ませるような活動が求められている<sup>15)</sup>。また、山崎は新たな普及啓発の取り組みとして、啓発劇やスポーツの交流のような事業が必要であると指摘している<sup>15)</sup>。

長野県内の取り組みとして、平成19年度に当事者会の要請によりオーケストラの無料公演が実現し、一般の方との交流がもたれた<sup>16)</sup>。平成20年度も新たな地域で公演が行われており<sup>17,18)</sup>、今後も事業の継続が望まれる。各地域の当事者会やNPO法人は財政が不安定なことが多く、市町村等の公的な支援が必要不可欠である。地域で活動する民間機関であれば、地域特性も熟知しており住民との交流もスムーズになるだろう。県機関、市町村間と共に、地域の民間機関との共同も普及啓発事業の一環として推進していくことが望ましいのではなかろうか。

### D こころの健康相談事業について

こころの健康相談事業は66.7%の市町村で実施されていたが、こころの健康相談（精神保健福祉相談）の定義について今後の検討が必要と考えられる。市町村から挙げられたこころの健康に関する相談は随時の相談や健康相談、母子健康相談も含まれており、通常の市町村業務として行っていることが推測される。これは、ホームページによる調査において本調査との回答に差異が見られたことからいえる。また、佐藤の調査では、市町村の担当者が精神保健事業を進めて行く中で、母子保健活動を丁寧に行うことが精神保健事

業の第一次予防になっているという共通認識<sup>19)</sup>をもったとしている。通常の市町村業務が多忙であること、予算や専門性のある人材の不足という面もあるが、こころの健康に限らず多様な相談業務や健康相談が精神保健福祉相談の役割を担っている一面もあるだろう。

相談員の職種としては医師や専門職がほとんどであり、今後もこの傾向の維持、発展が求められる。

また、相談の内容のテーマは特に設けておらず、「こころの健康相談」としている事業が多かった。地域住民の幅広いこころの健康に関する相談を受けるため、こころの健康づくりがもっとも多く挙げられたと考えられる。これは第一義的に市町村が精神保健福祉に関する相談を受けるという点でも有用と考えられる。

相談体制における行政の役割においては、厚生労働省「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会中間まとめ」において市町村は保健所、精神保健福祉センターと、適切な役割分担と連携を行い、精神保健、医療に関する相談、複雑困難なケースへの対応や支援を行うよう<sup>20)</sup>述べられている。

厚生労働省班研究の中で精神保健福祉センター、保健所、市町村の3行政の相談内容の異なりを明らかにし、適切な役割分担と連携の強化を考えるため全国調査が行われた<sup>21)</sup>。該当調査において、平成20年の長野県内保健所の面接と訪問の相談内容を抜粋した。本調査と統計方法が異なるのでそのまま比較することは困難であるが、保健所の相談は「社会復帰」、「心の健康づくり」、「思春期」に関する相談が多い。市町村ではこころの健康づくりに関する相談が多いことから、相談を補い合い、また、こころの健康づくりの面では重層的な地域保健サービス<sup>8)</sup>の提供が出来ていると捉えられる。

このように、こころの健康に限らず多様な相談業務を担っている市町村は、これまで地域精神保健福祉活動の推進に重要な役割を担ってきた。そして、市町村には、精神的な不調を訴える本人や、その家族に対する相談機能を強化することが求められている<sup>22)</sup>。精神障害、発達障害と特化した相談ではなく、幅広くこころの健康に関する相談とテーマ付けを行うことで、地域住民が相談しやすいメリットがあると推測された。

健康相談の中で、こころの健康に関する相談も含めて取り組んでいる地域もあるが、ホームページ上の情報ではこころの健康相談（精神保健福祉相談）と銘うっていないところもあると考えられ、今後の調査が必要であろう。

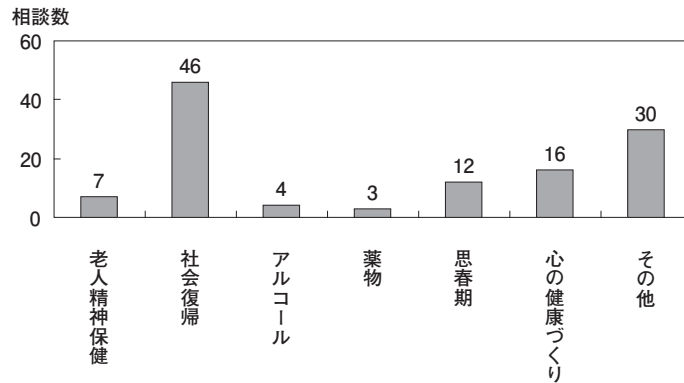


図15 保健所 相談内容（訪問・面接のみ）  
（衛生行政報告項目）

保健所や、精神保健福祉センターは市町村の専門性を高めるため、より一層の普及啓発や技術支援が望まれよう。市町村と県機関とがお互いに適切なすみわけを行い、地域住民を支えることでこころの健康づくり事業が促進されていくと考えられる。

#### E 自殺関連事業、アルコール関連事業について

自殺関連事業、アルコール関連事業はそれぞれ22.2%、17.3%と2割ほどの市町村にとどまっているが、事業を行っている地域では複数の事業を行うなど、力を入れていることが伺えた。平成17年度実施調査では、自殺関連事業を行っている市町村は1ヶ所であったことや、アルコール関連事業は7%前後であったことから鑑みると増加したと考えられる。

アルコール依存症の治療には医療とともに、自助グループの力が必要不可欠である。行政が断酒会等と連携を行うことで自助グループが安定し、結果的に依存症者の治療の進展につながると考えられる。

また、自殺関連事業では、近年の自殺者の増加から、内閣府が平成20年10月31日に「自殺対策加速化プラン」を緊急対策として示した<sup>23)</sup>。自殺予防の推進体制等の充実では、市町村において自殺対策担当部局等が設置されるよう、国や都道府県からの積極的な働きかけ<sup>23)</sup>が期待されている。長野県の自殺死亡率は全国平均値で推移しており、ここ数年の状況では平成18年、19年と自殺者が2年連続で減少したが、平成20年の自殺者は増加傾向を示しており<sup>24)</sup>再び全国平均に近くなると予想される。県の健康づくり支援課、精神保健福祉センターより、通達や自殺予防の研修を行い、市町村での自殺対策が勤むよう働きかけている。

#### F 全国調査との比較

長野県は相対的に全国よりもこころの健康づくりに関する事業の実施が低く、大きな差の見られた「ひき

こもり関連事業の状況」、「働く世代の心の健康づくりの状況」の2事業について考察を述べる。

ひきこもりの相談が身近な市町村に寄せられる際は、家族への暴力があるなど緊急の場合や、家族が抱え込みすぎて問題が複雑化し、対処が困難な場合が少なくない。その際は保健所や精神保健福祉センターなど二次的な専門機関との連携が必要になる<sup>25)</sup>ため、市町村の関わる分野としてあがってこなかったのではないかと推測される。また、長野県は地方では数少ない、地域若者サポートステーションが3ヶ所ある県であり、各ステーションがそれぞれの地域をカバーし活動を行っている。より専門の、地域に根ざした支援機関の存在から、市町村の扱う件数が少ないことも推測される。しかし、ひきこもりは精神保健福祉の対象であり<sup>25)</sup>、新たな課題として扱っていくべき分野である。県機関、地域若者サポートステーション、市町村と共同した事業が行われた経過もあり、今後望まれる連携といえよう。

職域の相談については、中信地域で小規模事業場のメンタルヘルス対策の調査が行われ、さらに充実が必要という結果が得られている<sup>26)</sup>。働く世代、つまり職域のメンタルヘルス対策を市町村が行うかは今後産業分野、医療分野との新たな連携やすみわけが必要となる。

一方「うつ・自殺予防対策の状況」の項目においては、普及啓発事業の実施と講演会の実施は全国平均と近い値となった。自殺をめぐる現状として、心理的、社会的負担の大きい中高年男性の自殺者数が急増しており、働き盛り世代のメンタルヘルスの推進<sup>27)</sup>が求められている。先に述べたように、自殺関連事業では県から市町村への働きかけを行っているが、職域のこころの健康づくり事業は産業・医療分野との新たな連携

の構築や、各市町村のニーズや状況もあり、一様な展開は困難である。うつ・自殺予防対策を県機関と市町村が共同し、推進することが期待される。

## V. 今後の課題

本調査は、「健康グレードアップながの21」の指標値を得るため、長野県全体のこころの健康づくり事業の実施状況を把握するというマクロ的な調査であった。

「こころの健康づくり」と一言でいっても、それが含んでいる内容は多岐にわたり、行政の行う精神保健福祉活動ないし事業全体を指す一方、一次予防としての講演や普及啓発に対しても使用される用語である。健康日本21等でも用いられており、本調査では明確に言葉を分けて使用することは困難であった。ただし、事業を実際に行う市町村担当者に馴染み深いものであることは確かである。本調査により、市町村担当者がエンパワメントされることが望まれるので、そのまま使用した。今後は「こころの健康づくり」の定義づけを示しながら、市町村における地域精神保健活動に役立てたい。

長野県内の市町村の課題として、こころの健康相談の充実、市町村格差の是正が今回挙げられてきたが、大まかな県内の状況を捉えることしかできていない。やはり、市町村の現状やニーズをより正確に把握する必要性がある。

本調査では地域差を捉えるため、圏域ごとの調査を深めたが、市町村合併の進んでいる現在、各圏域内の市町村数を考慮した調査が必要となるだろう。市、町、村それぞれの状況が異なるため、得られた回答をそのまま比較することは実情を表せたとはいえ難い面もある。市、町、村ごとに事業状況の統計を取ることで捉えられる部分もあると思われるので、今後の課題としたい。

また、各市町村の人口動態、地域性も異なるため、それぞれの地域で住民から必要とされるサービスも異なりがあると考えられる。先に述べたように、本調査

よりも詳細な調査によって、事業の実施状況を把握するとともに、各市町村が県機関に対して現在必要としている支援、技術を募り、そのニーズを探る必要であろう。国や県から求められる事業実施目標はあるが、市町村としてその必要性を理解していても出来ない実態もあると推測される。各圏域の保健所は情報提供や研修など専門的支援が要求されているが<sup>9)</sup>、市町村からの意見をまとめることにより、管内市町村への方略が立てられるだろう。

県機関が市町村からの要求全てに対応することは不可能であろうが、市町村のニーズをより掴むことで今まで手が届かなかった事業への発展がお互いに期待される。また、地域の活性化にも繋がり、ひいては県民の心の健康へ繋がると考えられる。

## VI. ま と め

平成17年度実施調査と比較を行うと、本調査においては実施事業数が増加しており、市町村の新たな取り組みの増加が認められた。

講演会の開催、普及啓発事業においては、こころの健康づくりとともに、うつ病や統合失調症、認知症など専門的なテーマを扱ったものも多く、病気の理解・普及啓発への積極的な取り組みが認められた。

こころの健康相談においては、テーマとしてこころの健康づくりに関連したものが多く、市町村では講演会事業、普及啓発事業と傾向が異なる。しかし、認知症に特化した相談を行っている市町村もある。

精神保健福祉相談として保健所と連携をしている市町村もあり、県機関と市町村との連携を行い、事業を補いあうことで長野県内全域の相談の質的向上を図り、県民のこころの健康に寄与することが期待される。

## VII. 謝 辞

ご多忙のところ、本調査にご協力を賜りました長野県衛生部健康づくり支援課、ならびに市町村担当課へ厚く御礼申し上げます。

## 引用文献

- 1) 森脇睦子, 黒岩寿美子, 林田賢史, 他: 全国市町村健康づくり事業において住民ニーズの把握が事業に与える影響について. 日本公衆衛生雑誌53(7): 516-524, 2006.
- 2) 長野県: 長野県健康づくり計画健康グレードアップながの21, 長野県衛生部保健予防課, 2003.
- 3) 平井麻紀, 小泉典章, 小山せつ子: 平成17年度調査からみた長野県におけるこころの健康づくり対策の実態. 平成17年度長野県精神保健福祉センター所報29: 33-35, 2006.
- 4) 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

- 衆衛生雑誌51(1): 20-29, 2004.
- 5) 厚生労働省, 社会福祉法人全国社会福祉協議会: 障害者自立支援法の円滑な施行に向けて. 厚生労働省/社会福祉法人全国社会福祉協議会, 2007.
  - 6) 長野県精神保健福祉センター: 精神保健福祉ハンドブック 第5版, 2007.
  - 7) 学校法人東邦大学, 宮崎紀枝: 平成19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業 障害者自立支援法施行後の地域精神保健福祉活動の現状と保健師の役割調査研究報告書: 23-25, 2008.
  - 8) 安武繁, 三浦公嗣, 名越雅彦, 他: 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. 広島県立保健福祉大学誌人間と科学 5(1): 7-20, 2005.
  - 9) 上杉正幸: 市町村における「健康日本21」計画の現状と課題—計画担当者の声の分析—. 保健師ジャーナル61(1)56-61, 2005.
  - 10) 門屋充朗: 「地域で支える」時代の幕開け—市町村のシステムをつくる—特集どうなる? 精神保健福祉の大改革. 精神科看護32(7): 27-30, 2005.
  - 11) 真柳麻誉美, 林俊克, 平野広隆: 非定型自由記述法と定型自由記述法の比較. 日本行動計量学会大会発表論文抄録集 29: 106-107, 2001.
  - 12) 乾裕子, 丸元聡子, 井佐原均: 自由記述型アンケート回答を対象にした要求特定手続きの提案. IBS Annual Report 研究活動報告: 63-70, 2002.
  - 13) 田中忍, 守田孝恵: 市町村精神保健福祉申請窓口の相談機能に関する研究—F 県 K 保健所管内市町村の窓口業務の実態調査から—. 保健師ジャーナル 61(1): 48-55, 2005.
  - 14) 長野県行政改革課: 長野県出資等外郭団体「改革実施プラン」, 2004.
  - 15) 山崎正雄: 見直したい, 市町村における普及啓発活動—同じ住民としての理解を促すために—特集市町村移管後の地域精神保健福祉活動—保健所と市町村の連携を中心に<特別論稿1>. 生活教育 47(6), 35-41, 2003.
  - 16) 長野県精神保健福祉センター: こころのたより. 76, 2008.
  - 17) 小泉典章: こころのバリアフリーをめぐる. 医療タイムス2009年1月1日号2347, 2009.
  - 18) 小泉典章, 雨宮洋子: 退院可能精神障害者の退院支援と地域生活支援について. 心と社会40(1): 19-27, 2009.
  - 19) 佐藤幸子: 合併による精神保健事業の変化とその合併から見えたこと, 展望. OT ジャーナル39(12): 1213-1216, 2005.
  - 20) 厚生労働省: 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会中間まとめ, 2007.
  - 21) 小泉典章: 保健所, 精神保健福祉センターにおける精神保健福祉相談に関する調査. 日本社会精神医学会抄録集 28: 130, 2009.
  - 22) 加藤典子: 精神障害者の地域移行へ向けて, いま保健師に求められる役割特集②精神障害をもつ人を支えるまちづくり. 保健師ジャーナル64(7): 612-615, 2008.
  - 23) 内閣府自殺対策推進室: 自殺対策加速化プラン, 2008.
  - 24) 内閣府共生社会政策統括官自殺対策: 毎月の自殺者数, <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/everymonth/index.html> (平成21年2月現在).
  - 25) 厚生労働省, 主任研究者伊藤順一郎: 厚生労働科学研究補助金 こころの健康科学研究事業「地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究」10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン—精神保健福祉センター・保健所・市町村でどのように対応するか・援助するか—, 2003.
  - 26) 野見山哲生, 津田洋子, 塚原照臣: 小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の現状と課題. 信州さんぽ44: 6-8, 2009.
  - 27) 内閣府自殺対策推進室: 「生きやすい社会」の実現を目指して～自殺総合対策大綱を策定しました～, 2007.