

全国精神保健福祉連絡協議会

会報

平成9年10月

会報33号

目 次

- 巻頭言……………国立精神・神経センター精神保健研究所長 吉川武彦…………… 2
- 障害者の人権擁護に係る関係施設の指導監督の徹底及び関係行政機関の連携の強化等について…………… 4
- 精神保健福祉士法案要綱…………… 6
- 精神保健福祉士法案…………… 8
- 精神保健協会の実態に関する調査研究……………16

着任のご挨拶

国立精神・神経センター精神保健研究所
所長 吉川 武彦

本年4月1日付けで、ほぼ3年間、大役を果たされました前任の大塚俊男所長の後任として国立精神・神経センター精神保健研究所所長として着任しました。

大塚先生は、長いこと研究所の老人精神保健部長として在任されたあと、国立下総療養所長として医療の現場で総指揮をとられましたが、請われて国立精神・神経センター精神保健研究所の所長として迎えられました。所長としてご勤務された3年間は、内外に激動の時期でした。外的には、1993年（平成5）に制定された「障害者基本法」を受けて制定された「精神保健および精神障害者福祉に関する法律」（精神保健福祉法）をめぐって、新たな精神障害者福祉のあり方を探る時代でもあったからです。

また、内的には、国立精神・神経センターを名実ともに統合する方針を定める時期にもぶつかり、たび重なる意見交換の席で、精神保健研究所の特異性を主張されるなどされました。これらのご功績により、厚生大臣から当研究所の名誉所長の称号を授与されました。さらにいうまでもないことですが、全国精神保健福祉連絡協議会の会長として会の運営に努力されたばかりか、会報の発行や「地方精神保健」の発刊を定期的に行うなど、本会のためにご尽力いただきました。

私は、当研究所とは大変にご縁が深く、これで正式に勤務するのは3回目です。第1回目は1969年（昭和44）からで、このときは国立精神衛生研究所社会復帰部（当時）のいわば平研究員でしたが、精神障害者のリハビリテーション研究を懸命

にやったときです。精神科デイケアがおもな研究テーマでした。このときには、厚生省公衆衛生局精神衛生課（当時）の課長補佐を兼務していましたので、精神科デイケアや作業療法の点数化に努力したものです。

第2回目は1988年（昭和63）、東京都立中部総合精神衛生センター（当時）部長から転じて名称も新たになった国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部長として勤務したときです。精神保健行政のこれからを考える計画の立案をめぐる研究を行い、東京都の職員であった当時の精神保健法制定やその後の精神保健法のいわゆる5年後見直しなどに深く関わることになりました。さらに、障害者基本法の制定を受けた精神保健福祉法の制定にも関わりをもつことになったのでした。そして、このたびの第3回目のかえり新参となるわけです。

全国精神保健福祉連絡協議会とは、かつて厚生省精神衛生課勤務の時代に精神衛生課内に事務局をおいていた関係でその担当をしていたといういきさつがあり、また、第2回目の精神保健計画部長時代には、もっとも関連の深い研究部であるということから、すでに事務局が研究所内にあった関係から、常務理事として当会の運営にあたってまいりました。その後、1995年（平成7）に国立精神・神経センター武蔵病院リハビリテーション部長に転じたので当会を離れましたが、このたび、またまた精神保健研究所に転じたので、再び、全国精神保健連絡協議会とのご縁をいただくことになりました。

国立精神・神経センター精神保健研究所は、1952年（昭和27）に設立された国立精神衛生研究所の時代から、わが国の精神保健福祉に深い関わりをもち続けてきたところで、国民の精神健康の保持および増進や精神障害者のリハビリテーションに関わる研究を積極的にすすめてきたところです。私論ではありますが、メンタルヘルスには、ポジティブメンタルヘルス、サポーターティブメンタルヘルス、トータルメンタルヘルスの3側面があり、それらが互いに融合しあってこそ実が上がるものと考えています。

もちろん、その基礎的な研究から応用的な研究まで、そして実用的な研究から行政的な研究までを包含する研究所ですから、研究分野の幅広さばかりでなく、人材にも恵まれ幅広い研究を行っています。その意味では、わが国の精神保健福祉の

シンクタンク的な役割を担っていると自負しています。一般にあって、研究は、ともすると研究者の恣意によってすすめられがちなものであり、重箱のすみをつつくような研究が行われがちです。私たちの研究所は、こういった研究をできるだけ排除し、市民に開かれた研究をめざしていきたいと考えています。

全国精神保健福祉連絡協議会に加入していただいています各地の地方精神保健福祉協（議）会のみなさまのご協力を得て、さらに私たちの研究所が、精神障害者の自立と社会参加に寄与するほか、国民の精神健康の保持・増進に寄与するように務めたいと考えます。みなさまのさらなるご発展とご活躍をお祈りし、着任のご挨拶とさせていただきます。

障害者の人権擁護に係る関係施設の指導監督の徹底 及び関係行政機関の連携の強化等について

障障第127号
障精第116号
平成9年7月23日
厚生省大臣官房障害保健福祉部
障害福祉課長
精神保健福祉課長

最近、精神薄弱者援護施設や精神薄弱者を雇用している企業等において、障害者に対する人権侵害事件が生じており、障害者の人権を擁護する観点から誠に遺憾である。

今後、こうした人権侵害事件が繰り返されることのないよう、下記の事項に留意し、管下の関係施設に対する指導監督の徹底を図るとともに、障害保健福祉担当部局における相談援助体制の強化及び関係機関との連携の強化等に特段の配慮をお願いする。

記

1. 障害者やその家族から、福祉事務所、保健所等に人権擁護に係る相談があった場合には、当該障害者等にとって障害保健福祉部局が最も身近な相談機関であるとの十分な自覚をもって、その相談の趣旨的確な把握に努めるとともに、保健福祉の分野のみでは適切な対応が困難と考えられる場合には、相談の内容に応じて公共職業安定所、労働基準監督署、法務局、警察署等の関係機関と密接な連携を図るよう、関係機関、管下市町村等に周知徹底を図られたい。
2. 今般、労働省においては、別添のとおり、雇用されている障害者の人権擁護に関し、地域レベルにおいて関係機関との連携を深め、障害者雇用に関し、幅広く情報交換を行うことにより適切な雇用管理の徹底を図るため、従来の「障害者社会復帰連絡会議」を廃止し、新たに「障害者雇用連絡会議」を設置、運営することとしたところである。ついては、障害保健福祉部局においても、管下の関係機関等が積極的に「障害者雇用連絡会議」に参加、協力するよう特段の配慮をお願いする。
なお、本件については、労働省と了解済みであることを念のため申し添える。

(別添)

障害者職業紹介業務取扱要領（職業安定行政手引4-4）の一部改正について

職発第527号
平成9年6月30日
労働省職業安定局長

精神薄弱者を含む障害者雇用率の設定等を内容とする「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正

する法律」(平成9年法律第32号)が、去る4月3日に成立、同月9日に公布されたことについては、平成9年4月9日付け労働省発職第97号「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律について」により通達されたとおりであるが、この法律案の国会審議において、特に雇用されている精神薄弱者の人権擁護に関して広範な議論がなされ、衆議院労働委員会においては、別紙のとおり附帯決議もなされたところである。

このような議論を踏まえ、標記業務取扱要領(以下「要領」という。)の一部を下記のとおり改正することとし、雇用されている障害者の人権擁護に関し、地域レベルにおいて公共職業安定所と関係機関との連携を深め、障害者雇用に関し、幅広く情報交換を行うことにより適切な雇用管理の徹底を図るため、従来の「障害者社会復帰連絡会議」を廃止し、新たに「障害者雇用連絡会議」を設置、運営することとした。

なお、これに伴い、障害者社会復帰連絡会議の取扱に関するすべての通達は、廃止する。

記

- 1 「第2章 障害者の職業紹介」を「第2章 障害者の職業紹介等」に改める。
- 2 第2章第3節「求人受理・求人開拓等」の一部を次のように改める。
3(1)イ及び5(4)イ(イ)中「障害者社会復帰連絡会議」を「障害者雇用連絡会議」に改める。
- 3 第2章第8節「就職を希望する障害者の把握」の一部を次のように改める。
「第8節 就職を希望する障害者の把握」を「第8節 就職を希望する障害者の把握等」に改める。
1を次のように改める。

1 障害者雇用連絡会議の設置・運営

(1) 目的

障害者雇用連絡会議(以下「連絡会議」という。)は、安定所と(2)の関係機関とが連携し、就職希望のある障害者の把握に努め、障害者の就職の促進及び社会復帰の促進に関する諸対策について協議するとともに、障害者が職業生活を送る上で抱える問題点について情報を交換し、特に、安定所や(2)の関係機関が障害者等から個別の相談を受ける等により問題が明らかになった場合には的確かつ迅速に対応すること等により、障害者の雇用の促進と職業の安定を図ることを目的とする。

(2) 構成

地域センター、障害者雇用支援センター、都道府県協会、労働基準監督署、労災病院、労災リハビリテーション作業所、障害者職業能力開発校、都道府県人権擁護委員連合会、中学校(特殊学級設置校)、盲・ろう・養護学校、福祉事務所、身体障害者更生相談所、精神薄弱者更生相談所、児童相談所、身体障害者更生援護施設、精神薄弱者援護施設、精神保健福祉センター、精神障害者社会復帰施設、保健所等を関係機関とし、この関係機関に属する者で直接業務に携わるもの等をもって連絡会議を構成するものとする。

(3) 設置

原則として安定所単位に設置するものとする。

(4) 協議事項

イ 障害者の雇用に係る諸問題についての対応に関すること。

(イ) 障害者の雇用に係る問題が発生した場合、関係機関が迅速に対応できるような連携体制づくりに関すること。

- (ロ) 個別の問題を含めた障害者の相談状況等について情報交換すること。
- (ハ) 障害者の職場適応のためにとり得る諸対策に関すること。
- (ニ) 障害者の職場適応の向上及び適正な雇用管理の徹底に関すること。

ロ 障害者の就職の促進及び社会復帰の促進に関すること。

- (イ) 就職希望のある障害者の把握に関すること。
- (ロ) 障害者の就職のためにとり得る諸対策に関すること。
- (ハ) その他地域の障害者の社会復帰の促進に関すること。

ハ その他必要と認められる事項。

(5) 安定所の措置

イ 連絡会議において把握された就職希望のある障害者については、関係機関の関係者との連携の下に求職登録を行わせ、就職促進指導官等が中心となって就職の促進に努めるものとする。

ロ 連絡会議において、雇用に係る問題があると判断した場合又は今後問題が発生すると判断した場合には、関係機関と緊密な連携のうえ、速やかに問題の解消に努めるものとする。

ハ その他必要と思われる措置を講ずるものとする。

(6) 開催

連絡会議は、毎年、定期的で開催するものとし、安定所長が招集するものとする。

(7) 守秘義務

連絡会議に出席する者は、連絡会議において知り得た、障害者、その家族及び事業主等の個人的な情報はすべてこれを他に漏らしてはならないものとする。

精神保健福祉士法案要綱

第1 目的

この法律は、精神保健福祉士の資格を定めて、その業務の適性を図り、もって精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進に寄与することを目的とすること。(第1条関係)

第2 定義

この法律において「精神保健福祉士」とは、第四の1の登録を受け、精神保健福祉士の名称を用いて、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適

応のために必要な訓練その他の援助を行うこと(以下「相談援助」という。)を業とする者をいうものとする。(第2条関係)

第3 試験

一 精神保健福祉士試験(以下「試験」という。)に合格した者は、精神保健福祉士となる資格を有するものとする。(第4条関係)

二 試験は、精神保健福祉士として必要な知識及び技能について行うこととし、毎年1回以上、厚生大臣が行うものとする。(第5条及び第6条関係)

三 試験の受験資格は、次のとおりとすること。(第7条関係)

1 学校教育法に基づく大学等(短期大学を

除く。以下同じ。)において厚生大臣の指定する精神障害者の保健及び福祉に関する科目(以下「指定科目」という。)を修めて卒業した者

2 学校教育法に基づく大学等において厚生大臣の指定する精神障害者の保健及び福祉に関する基礎科目(以下「基礎科目」という。)を修めて卒業した者であって、厚生大臣の指定した養成施設等(以下「精神保健福祉士短期養成施設等」という。)において6月以上精神保健福祉士として必要な知識及び技術を修得したもの等

3 学校教育法に基づく大学等を卒業した者であって、厚生大臣の指定した養成施設等(以下「精神保健福祉士一般養成施設等」という。)において1年以上精神保健福祉士として必要な知識及び技術を修得したもの等

4 学校教育法に基づく短期大学等において指定科目を修めて卒業した者であって、厚生省令で定める施設(以下「指定施設」という。)において2年以上相談援助の業務に従事したもの等

5 学校教育法に基づく短期大学等において基礎科目を修めて卒業した者であって、指定施設において2年以上相談援助の業務に従事した後、精神保健福祉士短期養成施設等において6月以上精神保健福祉士として必要な知識及び技術を修得したもの等

6 学校教育法に基づく短期大学等を卒業した者であって、指定施設において2年以上相談援助の業務に従事した後、精神保健福祉士一般養成施設等において1年以上精神保健福祉士として必要な知識及び技術を修得したもの等

7 指定施設において4年以上相談援助の業務に従事した後、精神保健福祉士一般養成

施設等において1年以上精神保健福祉士として必要な知識及び技術を修得した者

8 社会福祉士であって、精神保健福祉士短期養成施設等において6月以上精神保健福祉士として必要な知識及び技術を修得したもの

四 厚生大臣は、その指定する者(以下「指定試験機関」という。)に試験の実施に関する事務を行わせることができるものとし、指定試験機関に関し所要の規定を置くこと。(第10条から第26条まで関係)

第4 登録

一 精神保健福祉士となる資格を有する者が精神保健福祉士となるには、精神保健福祉士登録簿に登録を受けなければならないものとし、登録に関し所要の規定を置くこと。(第28条から第34条まで関係)

二 厚生大臣は、その指定する者(以下「指定登録機関」という。)に精神保健福祉士の登録の実施に関する事務を行わせることができるものとし、指定登録機関に関し所要の規定を置くこと。(第35条から第37条まで関係)

第5 義務等

一 精神保健福祉士は、その信用を傷つけるような行為をしてはならないものとする。(第39条関係)

二 精神保健福祉士は、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならないものとし、精神保健福祉士でなくなった後においても同様であるものとする。(第40条関係)

三 精神保健福祉士は、医師その他の医療関係者との連携を保つとともに、精神障害者に主治の医師があるときは、その指導を受けなければならないものとする。(第41条関係)

四 精神保健福祉士でない者は、精神保健福祉士という名称を使用してはならないものとする

ること。(第42条関係)

第6 罰 則

罰則に関し、所要の規定を設けること。(第44条から第48条まで関係)

第7 施行期日等

一 この法律は、平成10年4月1日から施行すること。ただし、養成施設等の指定に係る部

分については、公布の日から起算して9月を超えない範囲内において政令で定める日から施行すること。(附則第1条関係)

二 試験の受験資格の経過的特例を設ける等所要の規定を整備すること。(附則第2条から第7条まで関係)

精神保健福祉士法案

精神保健福祉士法

目 次

第1章 総 則 (第1条—第3条)

第2章 試 験 (第4条—第27条)

第3章 登 録 (第28条—第38条)

第4章 義務等 (第39条—第43条)

第5章 罰 則 (第44条—第48条)

附 則

第1章 総 則

(目 的)

第1条 この法律は、精神保健福祉士の資格を定めて、その業務の適性を図り、もって精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進に寄与することを目的とする。

(定 義)

第2条 この法律において「精神保健福祉士」とは、第28条の登録を受け、精神保健福祉士の名称を用いて、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うこと(以下「相談援助」という。)を業とする者という。

(欠格事由)

第3条 次の各号のいずれかに該当する者は、精神保健福祉士となることができない。

一 禁治産者又は準禁治産者

二 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者

三 この法律の規定その他精神障害者の保健又は福祉に関する法律の規定であって政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者

四 第32条第1項第2号又は第2項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過しない者

第2章 試 験

(資 格)

第4条 精神保健福祉士試験(以下「試験」という。)に合格した者は、精神保健福祉士となる資格を有する。

(試 験)

第5条 試験は、精神保健福祉士として必要な知識及び技能について行う。

(試験の実施)

第6条 試験は、毎年1回以上、厚生大臣が行う。

(受験資格)

第7条 試験は、次の各号のいずれかに該当する

者でなければ、受けることができない。

一 学校教育法(昭和22年法律第26号)に基づく大学(短期大学を除く。以下この条において同じ。)において厚生大臣の指定する精神障害者の保健及び福祉に関する科目(以下この条において「指定科目」という。)を修めて卒業した者その他その者に準ずるものとして厚生省令で定める者

二 学校教育法に基づく大学において厚生大臣の指定する精神障害者の保健及び福祉に関する基礎科目(以下この条において「基礎科目」という。)を修めて卒業した者その他その者に準ずるものとして厚生省令で定める者であって、文部大臣及び厚生大臣の指定した学校、厚生大臣及び労働大臣の指定した職業能力開発促進法(昭和44年法律第64号)第15条の6第1項各号に掲げる施設若しくは同法第27条第1項に規定する職業能力開発大学校(以下「職業能力開発校等」という。)又は厚生大臣の指定した養成施設(以下「精神保健福祉士短期養成施設等」という。)において6月以上精神保健福祉士として必要な知識及び技能を修得したもの

三 学校教育法に基づく大学を卒業した者その他その者に準ずるものとして厚生省令で定める者であって、文部大臣及び厚生大臣の指定した学校、厚生大臣及び労働大臣の指定した職業能力開発校等又は厚生大臣の指定した養成施設(以下「精神保健福祉士一般養成施設等」という。)において1年以上精神保健福祉士として必要な知識及び技能を修得したもの

四 学校教育法に基づく短期大学(修業年限が3年であるものに限る。)において指定科目を修めて卒業した者(夜間において授業を行う学科又は通信による教育を行う学科を卒業した者を除く。)その他その者に準ずるものとして厚生省令で定める者であって、厚生省令で

定める施設(以下この条において「指定施設」という。)において1年以上相談援助の業務に従事したもの

五 学校教育法に基づく短期大学(修業年限が3年であるものに限る。)において基礎科目を修めて卒業した者(夜間において授業を行う学科又は通信による教育を行う学科を卒業した者を除く。)その他その者に準ずるものとして厚生省令で定める者であって、指定施設において1年以上相談援助の業務に従事した後、精神保健福祉士短期養成施設等において6月以上精神保健福祉士として必要な知識及び技能を修得したもの

六 学校教育法に基づく短期大学(修業年限が3年であるものに限る。)を卒業した者(夜間において授業を行う学科又は通信による教育を行う学科を卒業した者を除く。)その他その者に準ずるものとして厚生省令で定める者であって、指定施設において1年以上相談援助の業務に従事した後、精神保健福祉士一般養成施設等において1年以上精神保健福祉士として必要な知識及び技能を修得したもの

七 学校教育法に基づく短期大学において指定科目を修めて卒業した者その他その者に準ずるものとして厚生省令で定める者であって、指定施設において2年以上相談援助の業務に従事したもの

八 学校教育法に基づく短期大学において基礎科目を修めて卒業した者その他その者に準ずるものとして厚生省令で定める者であって、指定施設において2年以上相談援助の業務に従事した後、精神保健福祉士短期養成施設等において6月以上精神保健福祉士として必要な知識及び技能を修得したもの

九 学校教育法に基づく短期大学又は高等専門学校を卒業した者その他その者に準ずるものとして厚生省令で定める者であって、指定施

設において2年以上相談援助の業務に従事した後、精神保健福祉士一般養成施設等において1年以上精神保健福祉士として必要な知識及び技能を修得したものの

十 指定施設において4年以上相談援助の業務に従事した後、精神保健福祉士一般養成施設等において1年以上精神保健福祉士として必要な知識及び技能を修得した者

十一 社会福祉士であつて、精神保健福祉士短期養成施設等において6月以上精神保健福祉士として必要な知識及び技能を修得したものの(試験の無効等)

第8条 厚生大臣は、試験に関して不正の行為があつた場合には、その不正行為に関係のある者に対しては、その受験を停止させ、又はその試験を無効とすることができる。

2 厚生大臣は、前項の規定による処分を受けた者に対し、期間を定めて試験を受けることができないものとするができる。

(受験手数料)

第9条 試験を受けようとする者は、実費を勘案して政令で定める額の受験手数料を国に納付しなければならない。

2 前項の受験手数料は、これを納付した者が試験を受けない場合においても、返還しない。

(指定試験機関の指定)

第10条 厚生大臣は、厚生省令で定めるところにより、その指定する者(以下「指定試験機関」という。)に、試験の実施に関する事務(以下「試験事務」という。)を行わせることができる。

2 指定試験機関の指定は、厚生省令で定めるところにより、試験事務を行おうとする者の申請により行う。

3 厚生大臣は、他に指定を受けた者がなく、かつ、前項の申請が次の要件を満たしていると認めるときでなければ、指定試験機関の指定をしてはならない。

一 職員、設備、試験事務の実施の方法その他の事項についての試験事務の実施に関する計画が、試験事務の適正かつ確実な実施のために適切なものであること。

二 前号の試験事務の実施に関する計画の適正かつ確実な実施に必要な経理的及び技術的な基礎を有するものであること。

4 厚生大臣は、第2項の申請が次のいずれかに該当するときは、指定試験機関の指定をしてはならない。

一 申請者が、民法(明治29年法律第89号)第34条の規定により設立された法人以外の者であること。

二 申請者がその行う試験事務以外の業務により試験事務を公正に実施することができないおそれがあること。

三 申請者が、第22条の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して2年を経過しない者であること。

四 申請者の役員のうち、次のいずれかに該当する者があること。

イ この法律に違反して、刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者

ロ 次条第2項の規定による命令により解任され、その解任の日から起算して2年を経過しない者

(指定試験機関の役員の選任及び解任)

第11条 指定試験機関の役員の選任及び解任は、厚生大臣の認可を受けなければ、その効力を生じない。

2 厚生大臣は、指定試験機関の役員が、この法律(この法律に基づく命令又は処分を含む。)若しくは第13条第1項に規定する試験事務規程に違反する行為をしたとき、又は試験事務に関し著しく不適当な行為をしたときは、指定試験機

関に対し、当該役員の解任を命ずることができる。

(事業計画の認可等)

第12条 指定試験機関は、毎事業年度、事業計画及び収支予算を作成し、当該事業年度の開始前に(指定を受けた日の属する事業年度にあつては、その指定を受けた後遅滞なく)、厚生大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

2 指定試験機関は、毎事業年度の経過後3月以内に、その事業年度の事業報告書及び収支決算書を作成し、厚生大臣に提出しなければならない。

(試験事務規程)

第13条 指定試験機関は、試験事務の開始前に、試験事務の実施に関する規程(以下この章において「試験事務規程」という。)を定め、厚生大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

2 試験事務規程で定めるべき事項は、厚生省令で定める。

3 厚生大臣は、第1項の認可をした試験事務規程が試験事務の適正かつ確実な実施上不適当となつたと認めるときは、指定試験機関に対し、これを変更すべきことを命ずることができる。

(精神保健福祉士試験委員)

第14条 指定試験機関は、試験事務を行う場合において、精神保健福祉士として必要な知識及び技能を有するかどうかの判定に関する事務については、精神保健福祉士試験委員(以下この章において「試験委員」という。)に行わせなければならない。

2 指定試験機関は、試験委員を選任しようとするときは、厚生省令で定める要件を備える者のうちから選任しなければならない。

3 指定試験機関は、試験委員を選任したときは、厚生省令で定めるところにより、厚生大臣にそ

の旨を届け出なければならない。試験委員に変更があつたときも、同様とする。

4 第11条第2項の規定は、試験委員の解任について準用する。

(規定の適用等)

第15条 指定試験機関が試験事務を行う場合における第8条第1項及び第9条第1項の規定の適用については、第8条第1項中「厚生大臣」とあり、及び第9条第1項中「国」とあるのは、「指定試験機関」とする。

2 前項の規定により読み替えて適用する第9条第1項の規定により指定試験機関に納められた受験手数料は、指定試験機関の収入とする。

(秘密保持義務等)

第16条 指定試験機関の役員若しくは職員(試験委員を含む。次項において同じ。)又はこれらの職にあつた者は、試験事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

2 試験事務に従事する指定試験機関の役員又は職員は、刑法(明治40年法律第45号)その他の罰則の適用については、法令により公務に従事する職員とみなす。

(帳簿の備付け等)

第17条 指定試験機関は、厚生省令で定めるところにより、試験事務に関する事項で厚生省令で定めるものを記載した帳簿を備え、これを保存しなければならない。

(監督命令)

第18条 厚生大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、指定試験機関に対し、試験事務に関し監督上必要な命令をすることができる。

(報告)

第19条 厚生大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、その必要限度で、厚生省令で定めるところにより、指定試験機関に対し、報告をさせることができる。

(立入検査)

第20条 厚生大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、その必要な限度で、その職員に、指定試験機関の事務所に立ち入り、指定試験機関の帳簿、書類その他必要な物件を検査させ、又は関係者に質問させることができる。

2 前項の規定により立入検査を行う職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第1項に規定する権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(試験事務の休止)

第21条 指定試験機関は、厚生大臣の許可を受けなければ、試験事務の全部又は一部を休止し、又は廃止してはならない。

(指定の取消し等)

第22条 厚生大臣は、指定試験機関が第10条第4項各号(第3号を除く。)のいずれかに該当するに至ったときは、その指定を取り消さなければならない。

2 厚生大臣は、指定試験機関が次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、その指定を取り消し、又は期間を定めて試験事務の全部若しくは一部の停止を命ずることができる。

一 第10条第3項各号の要件を満たさなくなったと認められるとき。

二 第11条第2項(第14条第4項において準用する場合を含む。)、第13条第3項又は第18条の規定による命令に違反したとき。

三 第12条、第14条第1項から第3項まで又は前条の規定に違反したとき。

四 第13条第1項の認可を受けた試験事務規程によらないで試験事務を行ったとき。

五 次条第1項の条件に違反したとき。

(指定等の条件)

第23条 第10条第1項、第11条第1項、第12条第1項、第13条第1項又は第21条の規定による指定、認可又は許可には、条件を付し、及びこれを変更することができる。

2 前項の条件は、当該指定、認可又は許可に係る事項の確実な実施を図るため必要な最小限度のものに限り、かつ、当該指定、認可又は許可を受ける者に不当な義務を課することとなるものであってはならない。

(指定試験機関がした処分等に係る不服申立て)

第24条 指定試験機関が行う試験事務に係る処分又はその不作為について不服がある者は、厚生大臣に対し、行政不服審査法(昭和37年法律第160号)による審査請求をすることができる。

(厚生大臣による試験事務の実施等)

第25条 厚生大臣は、指定試験機関の指定をしたときは、試験事務を行わないものとする。

2 厚生大臣は、指定試験機関が第21条の規定による許可を受けて試験事務の全部若しくは一部を休止したとき、第22条第2項の規定により指定試験機関に対し試験事務の全部若しくは一部の停止を命じたとき、又は指定試験機関が天災その他の事由により試験事務の全部若しくは一部を実施することが困難となった場合において必要があると認めるときは、試験事務の全部又は一部を自ら行うものとする。

(公示)

第26条 厚生大臣は、次の場合には、その旨を官報に公示しなければならない。

一 第10条第1項の規定による指定をしたとき。

二 第21条の規定による許可をしたとき。

三 第22条の規定により指定を取り消し、又は試験事務の全部若しくは一部の停止を命じたとき。

四 前条第2項の規定により試験事務の全部若しくは一部を自ら行うこととするとき、又は

自ら行っていた試験事務の全部若しくは一部を行わないこととするとき。

(試験の細目等)

第27条 この章に規定するもののほか、試験、精神保健福祉士短期養成施設等、精神保健福祉士一般養成施設等、指定試験機関その他この章の規定の施行に関し必要な事項は、厚生省令で定める。

第3章 登録

(登録)

第28条 精神保健福祉士となる資格を有する者が精神保健福祉士となるには、精神保健福祉士登録簿に、氏名、生年月日その他厚生省令で定める事項の登録を受けなければならない。

(精神保健福祉士登録簿)

第29条 精神保健福祉士登録簿は、厚生省に備える。

(精神保健福祉士登録証)

第30条 厚生大臣は、精神保健福祉士の登録をしたときは、申請者に第28条に規定する事項を記載した精神保健福祉士登録証(以下この章において「登録証」という。)を交付する。

(登録事項の変更の届出等)

第31条 精神保健福祉士は、登録を受けた事項に変更があったときは、遅滞なく、その旨を厚生大臣に届け出なければならない。

2 精神保健福祉士は、前項の規定による届出をするときは、当該届出に登録証を添えて提出し、その訂正を受けなければならない。

(登録の取消し等)

第32条 厚生大臣は、精神保健福祉士が次の各号のいずれかに該当する場合には、その登録を取り消さなければならない。

一 第3条各号(第4号を除く。)のいずれかに該当するに至った場合

二 虚偽又は不正の事実に基づいて登録を受けた場合

2 厚生大臣は、精神保健福祉士が第39条、第40条又は第41条第2項の規定に違反したときは、その登録を取り消し、又は期間を定めて精神保健福祉士の名称の使用の停止を命ずることができる。

(登録の消除)

第33条 厚生大臣は、精神保健福祉士の登録がその効力を失ったときは、その登録を消除しなければならない。

(変更登録等の手数料)

第34条 登録証の記載事項の変更を受けようとする者及び登録証の再交付を受けようとする者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を国に納付しなければならない。

(指定登録機関の指定等)

第35条 厚生大臣は、厚生省令で定めるところにより、その指定する者(以下「指定登録機関」という。)に、精神保健福祉士の登録の実施に関する事務(以下「登録事務」という。)を行わせることができる。

2 指定登録機関の指定は、厚生省令で定めるところにより、登録事務を行おうとする者の申請により行う。

第36条 指定登録機関が登録事務を行う場合における第29条、第30条、第31条第1項、第33条及び第34条の規定の適用については、これらの規定中「厚生省」とあり、「厚生大臣」とあり、及び「国」とあるのは、「指定登録機関」とする。

2 指定登録機関が登録を行う場合において、精神保健福祉士の登録を受けようとする者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を指定登録機関に納付しなければならない。

3 第1項の規定により読み替えて適用する第34条及び前項の規定により指定登録機関に納められた手数料は、指定登録機関の収入とする。

(準用)

第37条 第10条第3項及び第4項、第11条から第

13条まで並びに第16条から第26条までの規定は、指定登録機関について準用する。この場合において、これらの規定中「試験事務」とあるのは「登録事務」と、「試験事務規程」とあるのは「登録事務規程」と、第10条第3項中「前項の申請」とあり、及び同条第4項中「第2項の申請」とあるのは「第35条第2項の申請」と、第16条第1項中「職員（試験委員を含む。次項において同じ。）」とあるのは「職員」と、第22条第2項第2号中「第11条第2項（第14条第4項において準用する場合を含む。）」とあるのは「第11条第2項」と、同条第3号中「第14条第1項から第3項まで又は前条」とあるのは「又は前条」と、第23条第1項及び第26条第1号中「第10条第1項」とあるのは「第35条第1項」と読み替えるものとする。

(厚生省令への委任)

第38条 この章に規定するもののほか、精神保健福祉士の登録、指定登録機関その他この章の規定の施行に関し必要な事項は、厚生省令で定める。

第4章 義務等

(信用失墜行為の禁止)

第39条 精神保健福祉士は、精神保健福祉士の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

(秘密保持義務)

第40条 精神保健福祉士は、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。精神保健福祉士でなくなった後においても、同様とする。

(連携等)

第41条 精神保健福祉士は、その業務を行うに当たっては、医師その他の医療関係者との連携を保たなければならない。

2 精神保健福祉士は、その業務を行うに当たって精神障害者に主治の医師があるときは、その指導を受けなければならない。

(名称の使用制限)

第42条 精神保健福祉士でない者は、精神保健福祉士という名称を使用してはならない。

(経過措置)

第43条 この法律の規定に基づき命令を制定し、又は改廃する場合においては、その命令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）を定めることができる。

第5章 罰則

第44条 第40条の規定に違反した者は、1年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

第45条 第16条第1項（第37条において準用する場合を含む。）の規定に違反した者は、1年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。

第46条 第22条第2項（第37条において準用する場合を含む。）の規定による試験事務又は登録事務の停止の命令に違反したときは、その違反行為をした指定試験機関又は指定登録機関の役員又は職員は、1年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。

第47条 次の各号のいずれかに該当する者は、30万円以下の罰金に処する。

一 第32条第2項の規定により精神保健福祉士の名称の使用の停止を命ぜられた者で、当該停止を命ぜられた期間中に、精神保健福祉士の名称を使用したもの

二 第42条の規定に違反した者

第48条 次の各号のいずれかに該当するときは、その違反行為をした指定試験機関又は指定登録機関の役員又は職員は、20万円以下の罰金に処する。

一 第17条（第37条において準用する場合を含む。）の規定に違反して帳簿を備えず、帳簿に記載せず、若しくは帳簿に虚偽の記載をし、

又は帳簿を保存しなかったとき。

二 第19条（第37条において準用する場合を含む。）の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたとき。

三 第20条第1項（第37条において準用する場合を含む。）の規定による立入り若しくは検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して陳述をせず、若しくは虚偽の陳述をしたとき。

四 第21条（第37条において準用する場合を含む。）の許可を受けずに試験事務又は登録事務の全部を廃止したとき。

附則

(施行期日)

第1条 この法律は、平成10年4月1日から施行する。ただし、第7条第2号及び第3号の規定（学校、職業能力開発校等又は養成施設の指定に係る部分に限る。）、第27条の規定（精神保健福祉士短期養成施設等及び精神保健福祉士一般養成施設等に係る部分に限る。）並びに附則第7条の規定は、公布の日から起算して9月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(受験資格の特例)

第2条 この法律の施行の際現に病院、診療所その他厚生省令で定める施設において相談援助を業として行っている者であって、次の各号のいずれにも該当するに至ったものは、平成15年3月31日までは、第7条の規定にかかわらず、試験を受けることができる。

一 厚生大臣が指定した講習会の課程を修了した者

二 病院、診療所その他厚生省令で定める施設において、相談援助を5年以上業として行った者

(名称の使用制限に関する経過措置)

第3条 この法律の施行の際現に精神保健福祉士

という名称を使用している者については、第42条の規定は、この法律の施行後6月間は、適用しない。

(検討)

第4条 政府は、この法律の施行後5年を経過した場合において、この法律の規定の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(登録免許税法の一部改正)

第5条 登録免許税法（昭和42年法律第35号）の一部を次のように改正する。

別表第1第23号中（7の5）を（7の6）とし、（7の4）の次に次のように加える。

（7の5） 精神保健福祉士法（平成9年法律第 号）第28条（登録）の精神保健福祉士の登録

登録件数

1件につき1万5,000円

（職業能力開発促進法及び雇用促進事業団法の一部を改正する法律の一部改正）

第6条 職業能力開発促進法及び雇用促進事業団法の一部を改正する法律（平成9年法律第号）の一部を次のように改正する。

附則第1条ただし書中「第22条まで」を「第23条まで」に改める。

附則に次の1条を加える。

(精神保健福祉士法の一部改正)

第23条 精神保健福祉士法（平成9年法律第号）の一部を次のように改正する。

第7条第2号中「職業能力開発大学校」を「職業能力開発総合大学校」に改める。

(厚生省設置法の一部改正)

第7条 厚生省設置法（昭和24年法律第151号）の一部を次のように改正する。

第5条第10号の次に次の1号を加える。

10の2 精神保健福祉士の身分及び業務について、指導監督を行うこと。

第6条第12号の次に次の2号を加える。

12の2 精神保健福祉士の養成施設を指定し、試験及び登録を行い、登録を取り消し、並びに名称の使用の停止を命ずること。

12の3 精神保健福祉士法（平成9年法律第...号）の規定に基づき、指定試験機関及び指定登録機関を指定し、並びにこれらに対し、認可その他監督を行う

こと。

理由

近時の精神障害者の社会復帰をめぐる状況にかんがみ、精神障害者の社会復帰を促進するための相談及び援助の業務に従事する者の資質の向上及びその業務の適性を図るため、精神保健福祉士の資格を定める必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

精神保健協会の実態に関する調査研究

分担研究者：伊藤順一郎（国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部 援助技術研究室室長）

研究要旨：各都道府県に設置されている精神保健協会の実態について調査した。

アンケートにより45協会のうち44協会からの回答を得た。

- ① 協会の運営のあり方や経営的基盤は、各自治体ごとのばらつきが認められたが、法人化した協会は、経済的基盤が確立し、組織構造も明確なものが多かった。
一方、支部活動は会員の確保には役に立つものの、経済的な基盤、構造の明確さを伴ってはいなかった。
- ② 事業内容についても差があり、研修・研究活動についてはばらつきが多かった。
- ③ ネットワーク形成については自治体との連携が多いが、自治体、医療機関、当事者三者と連携の上になりたつ機関としての位置づけが示唆された。

A. 研究目的

精神保健（福祉）協会は現在45の都道府県に設置されている。法人格を持っている県や法人格はないが県主管課との連携が密である県から、組織的位置づけが明確に出来ていない県や協会が設置されていない県までそのあり方は様々である。また、協会の組織、運営体制、経済基盤、事業内容に関しても各県でばらつきがあり、また共通した役割についての議論も深められているとは言い難い。しかし、今後の我が国の精神科リハビリテーション、ノーマライゼーションの施策の推進にあたっては、全国的に存在する精神保健（福祉）協会は、一定の役割を担うことが期待されるところ

である。本研究では、各都道府県の協会の組織から、その事業、活動内容の実態を詳細に明らかにすると共に、協会の今後の地域精神保健福祉活動のあり方、進め方に若干の提言を行おうとするものである。

B. 研究方法

全国の精神保健協会の実態を把握する目的で独自に調査用紙を作成しアンケート調査を実施した。調査項目の作成にあたっては、調査研究チームを結成し内容の検討を行った。調査内容の骨子を表1に示す。アンケートは平成9年1月に郵送にて各協会の事務局に依頼し施行した。これは約1ヶ

表1 調査内容骨子

運営組織の実際
事務局、委員会体制
支部活動
会員数
事業規模
予算・決算
会費・補助金の割合
事業内容
広報普及活動
研修活動
調査研究活動
独自の精神保健活動
支部活動
ネットワーキング
将来構想

月後に回収した。集計結果の分析にあたってはSPSSの基本統計パッケージを用いた。

C. 研究結果

調査対象45都道府県のうち44の都道府県から回答が寄せられた。回収率は97.7%という、大変高いものとなった。以下に集計の内容を項目別に提示していく。

活動の概要

【運営組織・事務局体制】（表2～表3）

事務局の所在地を表2に示す。事務局は約6割が精神保健福祉センターにおかれていた。また約33%が都道府県の精神保健主管課におかれており、このふたつのあり方だけで93%をしめた。会長の所属している機関とは9割の施設で異なる施設に事務局があり、専任の事務局員が約5割の協会におかれていた。残りの協会では、事務局員は他の機関の職員が兼務で担当するというかたちをとっていた。

運営組織の体制の一覧を表3に示した。法人化は1府9県（23.3%）で施行されていた。また支部は1都6県でおかれていた。支部の数は各県で

表2 運営組織・事務局体制について

事務局の設置場所	件数	%
都道府県の精神保健主管課	14	32.60
精神保健福祉センター	26	60.50
公立精神医療機関(前項目以外)	1	2.30
私立の精神科医療機関	0	0.00
大学精神医学教室	1	2.30
その他	1	2.30
合計	43	100.00

表3 運営組織の体制について

	あり	%	なし	%
会長の所属機関への事務局設置	4	9.10	40	90.90
選任の事務局員	22	50.00	20	50.00
法人化した組織	10	23.30	33	76.70
県内の支部の存在	8	19.00	34	81.00
運営組織は、小部会制、委員会制	21	51.20	20	48.80

まちまちであり、平均約10である。運営組織として委員会形式をとっている協会は約5割であった。会員の議決権は、個人会員は約68%の協会で有しており、団体会員の場合は50%の協会で有していた。

【会員数・経済的基盤】（表4）

会員数、経済的基盤についての一覧を表4に示す。

〔個人会員数〕 平均値は638人であるが、中央値（50パーセントタイル。分布の50%に位置する値のこと）は390人であり、全体の約7割の協会が会員数が700人以下である。平均値が上がっているのは、他と比べて会員数の大変多い、数県の影響によるものである。

（新潟：4,117人、愛媛：3,436人、秋田：2,570人、鳥取：1,546人）

〔団体会員数〕 この数も平均値が95なのに対して中央値は、58であり、75%までの協会で120団体以下であった。例外的に数が多いのは、茨城県の

表4 会員数・会費についての概観

	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値
個人会員数	638	390	865	0	4,117
団体会員数	95	58	113	0	524
個人会員費(円)	1,495	1,000	1,550.30	500	10,000
団体会員費(円)	7,404	5,000	7,738.20	500	40,000
歳入総計(円)	5,416,745	3,910,097	4,568,955.00	1,149,744	23,343,530
会費/歳入の割合(%)	44.05%	44.43%	21.65%	7.04%	81.54%
助成金/歳入の割合(%)	19.53%	12.99%	18.08%	0.00%	65.23%
歳出総計(円)	4,951,600	3,390,411	4,632,927	965,793	23,010,493
事務費(含む人件費)/歳出(%)	24.76%	20.11%	20.53%	0.00%	72.81%
事業費/歳出の割合(%)	60.73%	68.12%	68%	13.59%	95.27%

中央値は50パーセントタイルの値。中央値が平均値より少ないことは、標本が正規分布をしておらず、平均値より少ない値の標本が多いことを示す。

524団体、福島県の456団体である。

[会費] 会費は、定められた金額、もしくは1口分の金額で計算した。個人会員は1協会を除き、3,000円以下であり、最も頻度の多いのが1,000円(19協会)であった。団体会員は該当団体によって金額に幅があり、本調査では記載された中で代表的な値を採用した。最も頻度が多いのが10,000円(9協会)であり、ついで5,000円(5協会)であった。

[歳入・歳出] 歳入に関しては中央値が約339万円、平均値が495万円であり、全体として平均値より低額の協会の方が多い。歳出が1,000万円をこす協会は、全体の18.2%であった。

歳入のうち、会費の占める割合については協会によるばらつきが著しい。平均は約44%であるが、7%から81%の間に分布した。一方歳入に助成金の占める割合も、ばらつきは大きい、平均値19.5%より少ない協会の方が多い。全く助成金のない協会も6協会あった。歳出の分布は歳入の分布に近似している。やはり、平均値495万円より歳出の少ない協会が多く、中央値(50パーセントタイル)は、339万円であった。事務局員などの人件費を反映する事務費の割合は平均で約25%であり、また事業費の割合の平均は約60%であった。

【事業内容について】(表5～表9)

主たる事業の概要を表5に示す。最も多く行われているものは講演会であり、全ての協会で開催されていた。ついで機関誌発行(93.2%)、功労者表彰(個人88.6%、団体86.2%)、研修活動(60.5%)、イベント開催(60.5%)であった。啓蒙的な内容のパンフレット作成や、調査研究活動、恒常的な電話相談などは施行している協会は少なかった。社会復帰施設の運営母体等として機能している協会は現時点ではなかった。

以下に簡単に各事業の状況を述べる。なお、多重回答の結果であるため、下記の数値は特に断りのない限り、延べの数値である。

[講演会](表6) 講演会の開催回数の中央値は2.00回であり、43.2%までの協会が開催数1回である。一方10回以上開催したという報告は全体の18.3%であった。内容的に最も多かったものは思春期関連(46.5%)であり、ついでメンタルヘルス一般(44.2%)、分裂病関連(37.2%)、高齢者・痴呆関連(34.9%)であった。

[機関誌] 上述のように、9割以上の協会が発行している。平均発行回数は1.44回、平均発行部数は3,018.5部であった。中央値(50パーセントタイル)は1,350部であり、75%の協会までが3,000部

表5 事業の実態について

	あり	%	なし	%	有効回答数
広報普及活動					
1. 一般市民向けの講演会の開催	44	100.00%	0	0.00%	44
2. 機関誌の発行	41	93.20%	3	6.80%	44
3. 啓蒙的な内容のパンフレットの作成	11	25.00%	33	75.00%	44
研修活動					
4. 研修会の開催	26	60.50%	17	39.50%	43
調査研究活動					
5. 調査研究	6	14.30%	36	7.10%	42
独自の精神保健活動について					
6. 電話相談	3	7.10%	39	92.90%	42
7. イベント開催	26	60.50%	17	39.50%	43
8. 施設の運営母体	0	0.00%	42	100.00%	42
9. 功労者表彰(個人)	39	88.60%	5	11.40%	44
10. 功労者表彰(団体)	37	86.00%	6	14.00%	43
11. その他	12	30.00%	28	70.00%	40

表6 講演会の内容

	(N=43)	
	実数 (のべ)	%
分裂病関連	16	37.20%
うつ病関連	7	16.30%
思春期関連	20	46.50%
高齢者・痴呆関連	15	34.90%
アルコール・薬物依存関連	10	23.30%
職場のストレス関連	9	20.90%
メンタルヘルス一般	19	44.20%
医療・看護・法律関連	13	30.20%
その他	12	27.90%

以下である。1万部を越える発行をしている協会が3協会あった。

[パンフレット作成](表7) 啓蒙のためのパンフレット作成に取り組んでいる協会は全体の25%である。内容を表7に示した。講演会に比して分裂病関連、メンタルヘルス一般、医療・看護・法律関連の内容をテーマにする頻度が高い。逆に思春期や高齢者問題を扱ったものの数は少なかった。

[研修活動](表8) 専門家あるいはボランティア

表7 パンフレットの内容

	(N=11)	
	実数 (のべ)	%
分裂病関連	6	54.50%
うつ病関連	2	18.20%
思春期関連	4	36.40%
高齢者・痴呆関連	2	18.20%
アルコール・薬物依存関連	3	27.30%
職場のストレス関連	2	18.20%
メンタルヘルス一般	6	54.50%
医療・看護・法律関連	6	54.50%
その他	3	27.30%

向けの研修会の開催は約60%の協会で行われていた。平均回数は6.74回、中央値は2.00回であり、75%までが4回以下の開催であった。10回以上の開催をしている協会は9.2%であった。研修内容は分裂病関連、思春期関連、医療・看護・法律関係がそれぞれ44.4%で、高い頻度で行われていた。研修の対象者は最も多いのが保健婦で14.7%、ついで看護婦12.6%、ケースワーカー11.9%であった。医師の参加は最も少なく5.6%であった。

表8 研修会のテーマ

(N=27)		
	実数 (のべ)	%
分裂病関連	12	44.40%
うつ病関連	4	14.80%
思春期関連	12	44.40%
高齢者・痴呆関連	4	14.80%
アルコール・薬物依存関連	7	25.90%
職場のストレス関連	4	14.80%
メンタルヘルス一般	4	14.80%
医療・看護・法律関連	12	44.40%
その他	5	18.50%

表9 調査研究のテーマ

(N=6)		
	実数 (のべ)	%
分裂病関連	3	50.00%
うつ病関連	1	16.70%
思春期関連	1	16.70%
高齢者・痴呆関連	1	16.70%
アルコール・薬物依存関連	2	33.30%
職場のストレス関連	0	0.00%
メンタルヘルス一般	0	0.00%
医療・看護・法律関連	2	33.30%
その他	2	16.70%

〔調査研究活動〕(表9) 調査研究活動を行っているのは6協会(14.3%)であり、全体の活動を反映しているとは言えない。内容は表の通りであり、分裂病関連、アルコール・薬物関連、医療・看護・法律一般を主たる対象としている。

〔独自の精神保健活動について〕電話相談、バザー・スポーツ交流会などのイベント、社会復帰施設の設立主体、功労者表彰の4点について調査を行った。表5にあるように、従来から行われていることの多い功労者表彰とバザーやスポーツ大会等のイベントは実施率が高かった。社会復帰施設の運営母体としての活動は現在は実施されていなかった。また、その他の活動として家族会や精神保健関連団体への助成が8協会からあげられた。

表10 支部活動について

(N=10)		
	あり	%
広報普及活動		
1. 一般市民向けの講演会の開催	7	77.80%
2. 機関誌の発行	4	44.40%
3. 啓蒙的な内容のパンフレットの作成	3	33.30%
研修活動		
4. 研修会の開催	5	55.60%
調査研究活動		
5. 調査研究	2	22.20%
独自の精神保健活動について		
6. 電話相談	0	
7. イベント開催	4	44.40%
8. 施設の運営母体	0	
9. 功労者表彰	4	44.40%
11. その他	0	

【支部における事業について】(表10)

全精神保健協会のうち10協会において支部が存在した。このうち、経済的基盤が全く独立しているものが4協会、一部独立しているものが5協会、協会本部の予算で行っているものが1協会であった。支部活動の内容を表10にあげる。講演会、研修、功労者表彰、イベント開催などを主たる活動としてあげることが出来る。

【ネットワーキングについて】(表11～表12)

精神保健協会の既存のネットワークとして地区ブロック大会と全国大会がある。それぞれの参加状況を表11に示す。いずれも役員の参加は5割を越えるが、一般会員の参加は地区ブロックが30.3%、全国大会は22.5%と低い。全く出席しない協会もそれぞれ2割近くあった。また、県内の各団体との関わりについて「大変ある」「ややある」と回答したものについて頻度の高い順にまとめたものを表12に示した。事業を共催したり、協力関係をとるなど「大変つながりがある」団体を

表11 ブロック大会・全国大会への参加状況

	地区大会(N=33)	%	全国大会(N=40)	%
主催	7	21.20%	2	5.00%
役員参加	22	66.70%	23	57.50%
一般会員参加	10	30.30%	9	22.50%
その他の関わり	2	6.10%	5	12.50%
出席せず	6	18.20%	8	20.00%

多重回答方式による。%は有効回答を行った施設全体を100としたときの数

表12 他団体とのつながり

(N=42)				
	大変つながり	%	ややつながり	%
都道府県	①	94.10%		
市区町村	④	38.20%	③	52.40%
社会福祉協議会	⑤	32.40%	②	54.80%
教育委員会	⑧	26.50%	⑤	50.00%
学校関係				
福祉事業団				
断酒会/AA	⑩	23.50%	③	52.40%
医師会			①	61.90%
精神病院協会	②	64.70%		
精神科看護協会	⑧	26.50%		
看護協会			⑦	47.60%
ソーシャルワーカー協会	⑩	23.50%		
臨床心理士会				
薬剤師会				
作業療法士会				
共同作業所	⑥	29.40%	⑤	50.00%
ボランティア団体				
民生委員協議会				
家族会	③	50.00%	⑩	45.20%
精神障害者団体	⑥	29.40%		
日本精神衛生会				
PTA				
企業、商工会				
ライオンズクラブ・ロータリークラブ				
マスコミ関係			⑦	47.60%
大学医学部			⑦	47.60%
大学他学部				
その他				

順にあげると、①都道府県(94.1%)、②精神病院協会(64.7%)、③家族会(50.0%)で、この3団体には5割以上の協会が関わりを持っていた。また、機関誌の送付や事務連絡など「ややつながり

がある」団体は、①医師会(61.9%)、②社会福祉協議会(54.8%)、③市区町村(52.4%)、断酒会(52.4%)であった。

【将来構想】(表13)

精神保健協会のあり方として、「単団体ではおこなえない事業を協会名で行うことの出来るメリットがあるか」との問いにたいして「ある」との回答は11協会(31.4%)から寄せられた。

将来構想にたいする検討の有無という項目の回答を表13に示す。約6割の協会は現状維持との回答であったが、委員会をつくって検討中との回答が1、また理事会などでしばしば検討という回答も33%寄せられた。具体的な検討内容については会員の拡大や事務局体制の充実化、財源の確保といった活性化の方向で検討しているとした協会が9協会あり、また3協会は法人化を課題としてあげていた。

また、精神保健協会の今後の役割について問う

表13 精神保健協会の今後について (N=39)

	件数	%
検討組織を作って検討中	1	2.60%
理事会などでしばしば検討	12	30.80%
近々検討開始予定	2	5.10%
当面現状維持	24	61.50%

表14 会員数・歳入出の相関

	個人会員数	団体会員数	総歳入額	会費/歳入比	助成金/歳入比	総歳出額	事務費/歳出比	事業費/歳出比
個人会員数	1	0.1463	-0.0941	0.22	0.0381	-0.0901	-0.2388	0.1993
	P=.	P=.381	P=.563	P=.173	P=.815	P=.580	P=.138	P=.218
団体会員数	0.1463	1	0.0681	0.0756	-0.0586	0.097	-0.0124	0.0117
	P=.381	P=.	P=.676	P=.643	P=.719	P=.552	P=.940	P=.943
総歳入額	-0.0941	0.0681	1	-0.268	0.066	0.9906	0.5139	-0.3164
	P=.563	P=.676	P=.	P=.079	P=.670	P=.000	P=.000	P=.036
会費/歳入比	0.22	0.0756	-0.268	1	-0.3023	-0.2493	-0.0977	0.0994
	P=.173	P=.643	P=.079	P=.	P=.046	P=.103	P=.528	P=.521
助成金/歳入比	0.0381	-0.0586	0.066	-0.3023	1	0.1151	0.1021	0.0225
	P=.815	P=.719	P=.670	P=.046	P=.	P=.457	P=.510	P=.885
総歳出額	-0.0901	0.097	0.9906	-0.2493	0.1151	1	0.5382	-0.3467
	P=.580	P=.552	P=.000	P=.103	P=.457	P=.	P=.000	P=.021
事務費/歳出比	-0.2388	-0.0124	0.5139	-0.0977	0.1021	0.5382	1	-0.8046
	P=.138	P=.940	P=.000	P=.528	P=.510	P=.000	P=.	P=.000
事業費/歳出比	0.1993	0.0117	-0.3164	0.0994	0.0225	-0.3467	-0.8046	1
	P=.218	P=.943	P=.036	P=.521	P=.885	P=.021	P=.000	P=.

た質問では14協会から回答が寄せられた。メンタルヘルスの研修等の市民への啓蒙普及活動をあげたものが6協会、精神保健行政の補完的・実質的な活動をあげたものが2協会、障害者の社会参加の運動への関与を述べたものが2協会あった。

D. 考 察

結果に示したように、精神保健協会の活動には各自治体ごとによりかなりの差がある。組織の活動規模を示す会員数や歳入出等の多くの項目で、平均値と中央値の間にズレがあり、中央値が平均値よりかなり下回っている。これから活動のあり方は決して正規分布をしておらず、平均値を大幅に上回る活動をしているいくつかの協会と平均値以下の多くの協会という分布の構図が推定される。以下に、全体的な傾向をつかむうえで、いくつかの分析を試みた。

【組織のあり方についての分布】

まず、個人会員数、団体会員数、歳入総額、会費・助成金のそれぞれ歳入に占める割合、歳出総額、事務費(人件費を含む)・事業費の歳出に占める割合について、それぞれの間の相関を求めた

(表14)。まず、会員数は、個人、団体とも歳入出関係と相関をもっていないかった。また、歳入における会費と助成金の割合は逆相関を示した($\gamma = -0.30, P = .46$)。すなわち会費と助成金との関係は相補的と推測される。一方、総歳出額と事務費は正の相関($\gamma = 0.54, P = .000$)を、事業費は負の相関($\gamma = -0.35, P = .021$)をもった。すなわち事務費と事業費の割合は逆相関を示している($\gamma = -0.80, P = .000$)。歳出における事務費の割合が事業費と拮抗し、主として人件費を含む事務費が歳出のうち重要な部分を占めている状況が推測される。

次に組織のあり方の傾向について、構造的に異なることが予想されるのは、支部の設置と法人化である。この2点につき、会員数、経済的な側面、組織上の特徴の間に関連があるかを検討した。結果を表15、16に示す。

支部の有無に関しては、支部組織がある方が会員数が個人、団体とも有意に多いにも関わらず、歳入出とも有意差はなく、むしろ支部がある方が財政規模が小さい傾向にある。これは一点には支部活動の展開により、会員数は増加するが会費を確保するために会費を安くする必要があること(平均で支部あり:857円、支部なし:1,650円)、

4割の協会では各支部は独立して運営されているため中央の負担が少ないこと、等が反映していると思われる。専任の事務局員の有無に関しては、有意差はないものの、支部組織をとっているところでは委員会制は採用されていない。

一方法人化の有無で比較してみると、財源規模は明らかに法人の方が大きく、また事務局員が専任でいたり、委員会制をとっていたり構造が確立していることをうかがわせる。しかし会員数となると、むしろ有意に少ない結果が出た。これを検討するに、ひとつには法人化した協会は全て支部組織をとっておらず、その分、地域の会員の組織率が低いことが推測された。

表15 支部の有無による運営規模の比較

	支部あり (N=8)	支部なし (N=34)	検 定
個人会員数(平均)	1699.8	413.1	$P < 0.001$
団体会員数(平均)	155.3	86.9	$P < 0.05$
歳入総計(平均)	3384千円	5971千円	n.s.
会費収入(平均)	1526千円	2211千円	n.s.
助成金収入(平均)	1077千円	1167千円	n.s.
歳出総計(平均)	3207千円	5445千円	n.s.
事務費総計(平均)	752千円	1968千円	$P < 0.1$
事業費総計(平均)	1978千円	2858千円	n.s.
専任の事務局員	37.50%	52.90%	n.s.
委員会制の採用	0.00%	65.60%	$P < 0.001$

表16 法人の有無による運営規模の比較

	法人 (N=10)	非法人 (N=30)	検 定
個人会員数(平均)	263.3	763.3	$P < 0.1$
団体会員数(平均)	72	103.3	$P < 0.05$
歳入総計(平均)	10019千円	3973千円	$P < 0.05$
会費収入(平均)	2929千円	1777千円	$P < 0.05$
助成金収入(平均)	2419千円	745千円	$P < 0.001$
歳出総計(平均)	9309千円	3596千円	$P < 0.01$
事務費総計(平均)	3487千円	1154千円	$P < 0.05$
事業費総計(平均)	4954千円	1952千円	$P < 0.05$
専任の事務局員	90.00%	36.40%	$P < 0.01$
委員会制の採用	77.80%	43.80%	$P < 0.1$

【事業活動についての分析】

最も実施されている活動は講演会開催や機関誌の発行などの広報普及活動であり、次に功労者表彰、研修会の開催である。市民向けの啓蒙活動と、医療従事者の支援の活動が二本柱となっていることが推測される。内容的にも市民向けの講演会には思春期関連やメンタルヘルス一般といった、疾病よりも「健康」に注目した話題が取り上げられ、医療従事者の研修や当事者などに向けたパンフレットには分裂病関連や、医療看護一般や医療法・精神保健福祉法関連の話題が加えて取り上げられている。病院精神医療から地域精神保健に変わって、いわゆる「心の健康」に注目した活動が

表17 活動性についての分析

	会員数の多少	総歳出額の高低	法人化	支部の有無
研修活動の有無	n.s.	0.04	0.02	n.s.
研修回数	n.s.	n.s.	n.s.	0.00
講演会回数	n.s.	n.s.	0.05	n.s.
パンフレット作成	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
機関誌発行部数	n.s.	n.s.	n.s.	0.03
イベント開催	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
功労者表彰	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
電話相談	n.s.	0.07	0.08	n.s.
調査研究活動	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

行われていることが特徴であろう。

一方、調査研究や電話相談などの継続的な取り組みが必要な活動については実施しているところは少ない。協会が実質的な活動の主体になるべきか、あくまで啓蒙や研修などの人の集う場を確保する存在であるべきか議論が分かれるところであろう。

ところで、活動の展開について、どのような要因が活動に影響を与えているかを探索するために、個人会員数の多少、総歳出額の高低、法人化の有無、支部の有無、で各々2群にわけ事業活動のばらつきについて調べた。表17に示す。まず、会員数の多少は事業活動のあり方に対して影響を与えていない。総歳出額の多少で2群にわけた場合は、研修活動の有無と電話相談において有意差が見られた。支部の有無で比較した場合、有意差が認められたのは研修回数と機関誌の発行部数であり、法人化の有無で有意差が認められたのは研修の有無、講演会回数、電話相談であった。支部が存在する場合、会員数が多いことなどより機関誌の発行部数がふえ、また支部ごとに研修を行うことが結果に反映していると思われる。一方、法人化では、恒常的にスタッフを必要とする、電話相談の実施や啓蒙的な活動の一環としての講演会活動に差が見られたと推測できる。

【ネットワーク形成に関して】

これについては、支部の有無や法人化の有無による差が明瞭ではないため、一括して論じることとする。まず、地区ブロック大会や全国大会との結びつきは総じて低い傾向が認められた。必要性についての意見はいくつか見られるものの、地区ブロック、全国レベルでどのような活動が展開できるかについては具体的な提案は見られず、現時点で明らかな方向性があるとは言えない。

一方、各自治体内の他団体との交流は、機関誌送付や事務連絡レベルではかなり高い割合で広範に行われていた。今後の活動の拡がりの基盤は存していると推測される。

事業協力という面では、第一に都道府県との連携がほとんどの自治体で行われていた。事務局の所在地がほとんどの協会が自治体の組織内におかれていることから見ても、都道府県との連携は必須と言えよう。加えて、精神病院協会、家族会が上位3位までにあげられている。協会の活動が自治体、医療側、当事者の三者とのつながりのうちに成り立っているともよめ、このバランスの維持が今後必要とされよう。

E. 結論

1) 精神保健協会の運営のあり方や経済的基盤には各自治体ごとのばらつきが認められた。

一般的に法人化したところは、専任の事務局

員の存在、経済的基盤がしっかりしていることが認められ、研修や講演会、電話相談などの活動が有意に活発であった。それに対して支部活動は会員の確保には役に立つものの、経済的な基盤、構造の明確さとは関連していなかった。

2) 事業に関しても自治体ごとの差がある。功労者の表彰、当事者のバザー、啓蒙的な講演会、機関誌の発行等は多くの協会で行われていたが、研修活動や調査研究活動になると、ばらつ

きが目立った。

3) ネットワーク形成という点では、都道府県との連携が最も多かったが、加えて精神病院協会、家族会との連携が多かった。自治体、医療機関、当事者の三者と関わり、その上に成り立つ協会というあり方が示唆された。

(平成8年度厚生科学研究費補助金(精神保健医療研究事業)の精神保健福祉サービスの現状の評価に関する研究による)

事務局だより

1. 平成9年度の総会は、10月31日(金)に第45回精神保健福祉全国大会が予定されておりますので、その前日の10月30日(木)佐賀県佐賀市において開催する予定です。

何卒万障お繰り合わせのうえご参集の程お願い申し上げます。

2. 事務局では、皆様からの本協議会の運営に関連する興味ある事例等の投稿をお待ちしております。

平成9年10月 発行
 編集・発行 吉川武彦
 発行所 〒272 市川市国府台1～7～3
 国立精神・神経センター
 精神保健研究所内
 全国精神保健福祉連絡協議会
 TEL 047-372-0141
 FAX 047-371-2900

一、研究目的
二、研究範圍
三、研究動機
四、研究意義

一、研究目的
二、研究範圍
三、研究動機
四、研究意義
五、研究對象
六、研究時間
七、研究地點
八、研究人員
九、研究經費
十、研究設備
十一、研究進度
十二、研究預期
十三、研究風險
十四、研究倫理
十五、研究結論

一、研究目的
二、研究範圍
三、研究動機
四、研究意義
五、研究對象
六、研究時間
七、研究地點
八、研究人員
九、研究經費
十、研究設備
十一、研究進度
十二、研究預期
十三、研究風險
十四、研究倫理
十五、研究結論

一、研究目的
二、研究範圍
三、研究動機
四、研究意義
五、研究對象
六、研究時間
七、研究地點
八、研究人員
九、研究經費
十、研究設備
十一、研究進度
十二、研究預期
十三、研究風險
十四、研究倫理
十五、研究結論