

## 特集：地域の精神保健福祉活動はどのように展開するか

### 地域保健法のもとで保健所はどのように進めているか —東京都の地域精神保健活動の推移と 多摩川保健所1年の取り組みから—

改木 郁子<sup>1)</sup> 東條 敏子<sup>2)</sup>

#### Community mental health programmes implemented by the public health centers after enforcement of the Community Health Law —Recent progress in the community mental health programmes of the Tokyo Metropolitan Government and actual example based on the experience of the Tamagawa Public Health Center in 1997—

Ikuko KAIKI, Toshiko TOUJOU

#### I. はじめに

平成9年4月、地域保健法のもとでの新しい保健所が誕生して一年がたった。

東京都の保健所は、17保健所、13保健相談所が12の保健所に再編整備された。

地域保健の広域的、専門的拠点として位置づけられた保健所は再編後の機能強化にむけて模索しながらも一歩と言わず2歩3歩と踏みだした。

精神保健、難病、障害児療育など広域地域に渡っての直接サービスの提供、企画立案調整機能をフルにいかした地域保健活動事業、地域保健医療計画の改定作業、地域研修教育事業等、..あらたな地域保健の展開に、目まぐるしいが充実した一年でもあった。

とりわけ、精神保健福祉の枠組みは、平成6年の地域保健法の制定を前後して、障害者基本法の改定、障害者プランの策定、平成7年の精神保健福祉法の改正と大きく変化してきた。それを受けて東京都の精神保健福祉審議会も平成9年6月、知事への答申が出され、保健所も新たな役割を求められ新体制の2年目を迎えた。

地方分権の大きな流れを受けながら、またきたるべく精神保健福祉法のみなおしをも射程に入れて、今後の保健所の精神保健はどのように進めばよいのか、東京都の精神保健活動の推移と多摩川保健所の一年間の活動を振り返りながら今後のありかたを考えてみる。

#### II. 東京都の精神保健活動の推移と現状

##### 1. 東京都の精神保健活動

精神保健福祉法の改正、地域保健法の成立によって保健所と市町村による地域精神保健福祉活動の進展を鑑みて、平成8年、国は保健所および市町村における精神保健福祉業務の運営要領を定めた。

そのなかで地域精神保健福祉における保健所の役割を『保健所は地域における精神保健業務の中心的な行政機関として精神保健センター、福祉事務所、児童相談所、医療機関、精神障害者社会復帰施設の機関および当事者団体、事業所、教育等を含めた地域社会との密接な連携のもとに入院中心のケアから地域社会でのケアという流れに福祉の理念も加えつつ、精神障害者の早期治療の促進並びに精神障害者の自立と社会参加への促進を図るとともに、地域住民の精神的健康の保持増進を図る諸活動を行うもの』と規定し、その推進に万全を期されたいとしている。

東京都はこれを受けて平成9年度以降、次のような事業をもって精神保健福祉業務を実施している。

##### 2. 東京都の精神保健活動の経緯

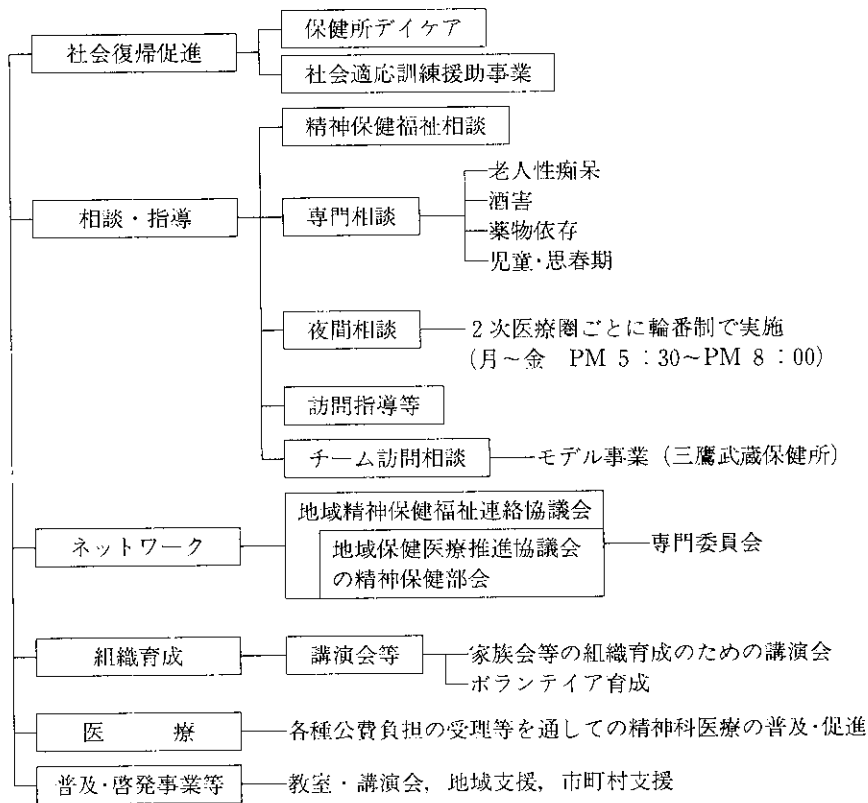
次に現在の状況にいたるまでの東京都の精神保健活動を振り返ることにする。

##### 1) 保健婦の家庭訪問による地区活動を中心に広がった精神保健活動

精神衛生法が15年ぶりに改正された昭和40年、保健所の業務に「精神保健に関する事項」が加わって、保健所が地域精神保健活動の第一線に位置づけられた。昭和41年当時、保健婦が精神保健相談員として10名、翌年に社会福祉系相

1) 東京都八王子保健所, 2) 東京都多摩川保健所

〈事業体系および体系〉



※ 平成9年度『東京都の精神保健福祉活動資料』より参考

談員と保健婦がそれぞれ1名ずつ追加され12名の相談員となった。その後44年から保健婦を対象とした相談員取得講習会が開始され、相談員のいない保健所においても保健婦による精神保健活動が始まった。その後、相談員は精神保健センターへ転勤したり保健所保健婦になったりし、東京都の精神保健活動は保健婦の努力と学習によって培われた経験の交流を通じて後輩や同僚に伝えられていった。

精神保健の活動に保健婦が単独でかかわる困難さから医療機関や福祉関係者との連携が始まり、自然に地域ネットワークの母体ができ、関係者との連携の中から家族会の結成や作業所づくりへとその活動をひろげていったのが東京都の特徴である。

2) 個別ケアをとおして地域の関係者とともに“場”づくりへの活動

昭和59年、東京都全保健所でデイケアがはじまった。生活圏や人間関係の拡大を促すデイケアは障害者の生活全体に関わることが求められ、一番身近な生活の支えてである家族会や作業所づくりはどこの保健所においても一層の推進がなされた。

特に、昭和44年ごろから地域のネットワーク組織が機能していた小平地区では、東京都で一番始めに作業所がつけられ、昭和56年に東京都の精神障害者共同作業所運営費補助が開始で一層の拍車がかかり作業所は次々と急増し、現

在246カ所(H10.2)になっている。その動きは共同ホームや授産施設、援護寮の開設にはずみをつけることになった。

3) 地域精神保健連絡協議会から地域ネットワーク支援事業へ

昭和60年より、東京都は地域の精神保健活動を効果的に進めていくために、地域保健連絡協議会を設置し、その下部組織として、専門委員会が併設された。保健婦をはじめ地域の関係者からなる専門委員会は、啓発活動、社会復帰の促進などを地域の実態を踏まえ、構成メンバーの創意と工夫で様々な活動を展開してきた。またこの専門委員会がベースになってプライベートな関係者のネットワークもあちこちでできて、地域の精神保健の推進の大きなエネルギーとなっていった。

平成3年7月、東京都は今後の社会復帰の在り方について地域精神保健審議会の答申を受け、社会復帰に関係する機関や施設、当時者を繋ぐことを目的とした地域ネットワーク事業をモデル事業として実施した。その中で、ボランティア育成やガイドブックづくりが地域の関係者とともに始められた。

平成7年には、解決困難なケースに対して地域関係者のチームで訪問指導をおこなうチーム訪問事業として発展していった。本事業は地域の社会復帰施設の社会復帰相談、複雑困難事例について地域の関係者とケースマネイジメン

トをおこうケース会議，チームで訪問するチーム訪問，地域の連携をより充実させるネットワークづくりの4本の柱からなり，これを中心になって進めて行くために地区をもたない精神保健専任の保健婦が誕生した。(いままでも精神業務担当のリーダーが一これらの業務を遂行していたが地区をもたないで専任とした。)

4) 保健所再編と専任保健婦体制の構築

地域保健法制定によって広域的・専門的・技術的に機能強化していくことが命題になった保健所は，これからの活動をいかにしていくか，所長会や課長会，保健婦指導係長会等で様々な検討がなされた。

精神保健においては，都市化，各家族化，高齢化によってこころの健康問題が増大してきているにも関わらず，地域や家族のケア能力が著しく低下してきており，保健所の相談も緊急対応や多問題家族など複雑困難を極める事例の相談が顕在化し対応に苦慮していた。そんな状況の中で地区担当保健婦のスーパーバイズ機能と地域のネットワーク機能を充実するモデル事業である“チーム訪問事業と専任保健婦体制”は保健所の機能強化策を考える上で最も良いタイミングであり，保健指導係長会も所長会と連絡をとり局へ要望していった。

III. 再編後の多摩川保健所の精神保健活動

1. 多摩川保健所の概要

1) 地区概況

管内は平成9年の保健所の再編により2保健所1相談所が1保健所に再編されて，3市2町を1保健所で管轄することになった。人口は約29万，新興のベッドタウンと山間部の農林地域を合わせ持ち，面積は東京の5分の1を占めるほど広大である。保健医療の圏域は西多摩保健医療圏に属し，多摩川保健所と秋川保健所の2つの保健所があり，多摩川保健所は事務局保健所に位置付けられている。老年化人口割合11.52，出生率10.8と高齢少子化は当保健所地域においても例外でない。

2) 多摩川保健所の組織および活動体制

新生多摩川保健所の組織は地域保健推進室，生活衛生課，

保健サービス課と1室2課体制になった。地域保健推進室が新設されるとともに，保健所機能強化の一環として精神保健・難病対策係が新設された。精神と難病を受け持つ係長級の専任保健婦が2名配置された。また平成10年1月には保健婦職種による副参事が圏域に1名配属され，地域保健推進の充実強化に向け新たな役割を担うことになった。

地域保健法を徹底すべく多摩川保健所の基本方針が出され，保健所の機能強化に見合う所内体制の確立がはかられた。具体的には，所内の意志統一の徹底をはかるべくコミュニケーションシステムの充実が図られるとともに，縦割りの単一職種からなる業務遂行から，保健所のあらゆる機能を横断的につないで総合機能として強化充実していくための推進室機能の確立がなされ，各種のPTが立ちあがり始動はじめてきている。

3) 地区担当制と保健婦活動体制

平成10年度の保健婦の組織は保健指導係に15人，精神難病対策係に2人，地域推進室に1人，副参事(圏域で1人)と計19人になる。

全国の保健所が業務担当制をとっている所が多いなかで，東京都は業務担当制と地区担当制(市町村担当)をとった。

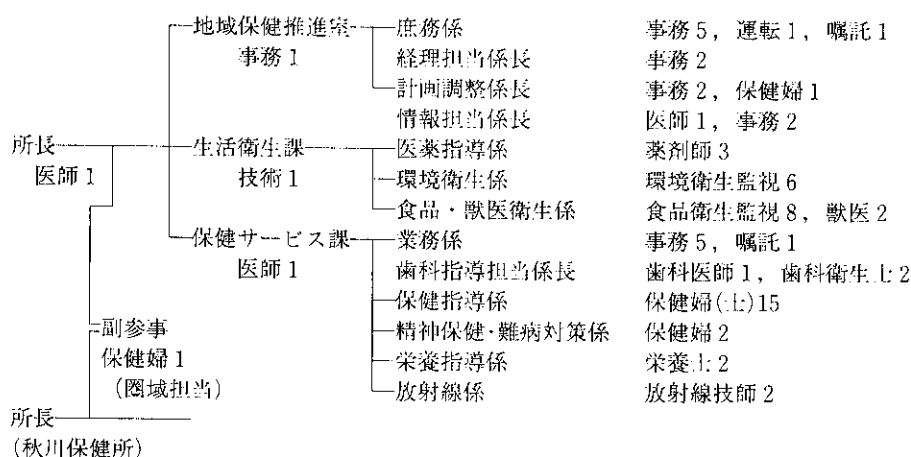
いままでの地区担当は何々市の何々町担当というレベルでの地区担当であったが，今は，市町村単位を地区とし，精神保健，難病，障害児等への具体的サービスを実施しながら，地域のさまざまな情報を把握し，当該市町村の総合的な地域保健の推進をめざしていくための協働体制の構築を模索している。各地区には地区リーダーをにおいて直接の市町村の窓口となり地区会議の効果的な運営や当該地区の情報の整備収集を役割としている。

2. 多摩川保健所の精神保健活動の現状

1) 多摩川保健所の精神保健の特徴

管内の精神科医療は単科の精神病院が8カ所，総合病院の精神科1カ所，精神科診療所4カ所と計12カ所になる。しかしながら，精神病院は1市に集中し，アルコール・思春期・薬物等の専門病棟なく，老人痴呆専門病棟も管内に1カ所のみである。精神障害者の社会復帰施設については，共

図1 新しい保健所の組織



〈精神保健福祉事業の実績〉

	32条公費負担 申請件数*	精神障害者保健福祉 手帳交付申請件数*	保健婦精神保健関係 家庭訪問延件数*	保健婦精神保健関係 相談延件数*	一般クリニック 相談延件数*	アルコール 相談延件数*
多摩川	1,548	175	767	4,128	113(嘱託医)	60(嘱託医)
東京都(23区は除く)	21,103	3,952	12,671	82,866	—	—

\*平成7年 \*平成8年度

	老人精神保健 相談延件数*	講演会・健康教育 実施回数*	デイケア 延参加人数*
多摩川	14(嘱託医)	46	1,400
東京都	—	337	14,715

※多摩川保健所は平成9年12月末の数東京都は平成8年度

同作業所が6カ所、援護寮1カ所と整備されてきたが、その他の社会資源は乏しく、作業所が多様な機能を担わざるを得ない状況にあるとともに、メンバーが自分にあった場を選択できる状況にはまだない。保健所のデイケアは市単位で3カ所、医療機関によるも3カ所と計7カ所となっているが、特に保健所のデイケアのメンバーの中には、社会復帰施設の絶対数が少ないためステップアップが難しい状況にある。管内及び圏域を含めて、地域的に精神障害者に対する偏見が根強くあり、精神障害者自身はもとより家族の組織づくりが十分できていない。当事者の声が行政に届きにくい状況にあり今後の大きな課題である。

また、日々の保健所や医療機関における相談内容の傾向として、思春期や虐待、薬物依存等の相談が浮上し対応の緊急性や困難性が求められてきている。

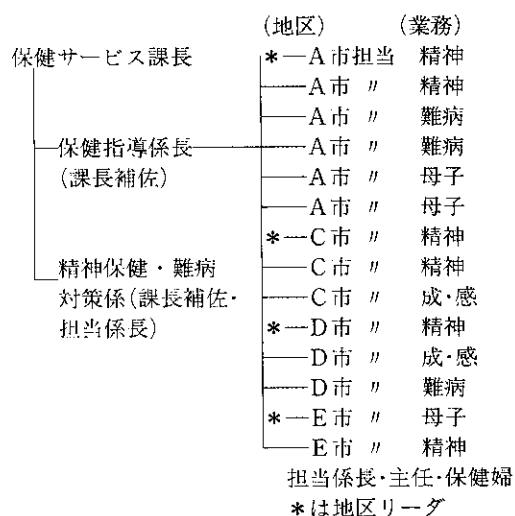
2) 精神専任保健婦の役割

精神保健福祉活動の課題はこころの健康づくりからはじまり、予防、治療、社会復帰、生活支援等課題は山ほどある。地域保健法における保健所の機能を駆使して、地域のこれらの課題を達成していくために東京都は機能強化の一環として専任体制をとったことはすでに述べた。東京都における精神専任保健婦はイコール専門保健婦ではない。無論、いままでの経験や実績の上に、知識や技術をさらにたゆまなく研鑽していかねばならないことは専門保健婦と同じである。しかしながら専任保健婦はいずれは保健指導係長になったり、時には難病専任になったりもする。

大事なことは保健所機能強化の一環として、地区担当保健婦や関係者、当事者、住民等と協働して、地域精神保健福祉を推進していくためのコーディネイトを中心におこなう保健婦の係長ポストが新設されたことにある。具体的な機能は東京都の保健所どこでもほぼ同じであるが、地区担当保健婦のスーパーバイズ機能、事業運営のマネジメント機能、地域のネットワークやシステム化へむけたコーディネイト機能である。

特に、複雑困難事例、緊急対応事例は地区担当保健婦と連携プレイで丹念にかつ時宜を得た対応が充実可能となってきている。その対応の過程で住民や関係者の多様なネットを組み精神保健問題を正しく地域に着実に広げてきてい

図2 保健婦の組織



る。そのことによって、若い保健婦から“個別ケアは大変だけど地域の住民も含めたネットが広がり、人の意識が変わり、地域が変わっていく・・・そしてまちが変わる期待がもてて楽しい”といった言葉も聞かれるようになり、保健所の活動体制が徐々にではあるが機能してきていると言える。

今後はさらに精神保健福祉の推進を保健所全体で考えていく体制の整備が課せられている。

3. 多摩川保健所の精神保健活動の課題

1) 新しいこころの健康問題と地域のサポート能力を高める保健婦の専門的力量的形成

作業所や援護寮、共同ホームなど精神障害者を支える場が地域に出来てくることで、精神障害者の日常生活や悩みの相談にのる機会が増え、危機状況を乗り越え再発を遅らすことにつながってきている。

一方、地域の精神保健の問題はアルコールや薬物依存、思春期問題、不登校、虐待等、社会の変化、家族機能の変化にともなって、新しいこころの健康問題が大きく浮上して来ている。このような問題は健康・教育・医療など多く

の関係機関と、協働しながら新しい対応方法やシステムを構築していかなければならない。

機能強化された保健所に求められる地域の期待は大きく、多摩川保健所では地区担当の保健婦一人ひとりが、問題に的確に対応できるように、今まで以上に研鑽を積んでいる。事例の処遇をめぐる関係者の事例検討会も地域の関係者との一年で精力的に重ねてきた。これは地区担当保健婦や地域の関係者の要望に基づき専任保健婦がコーディネートしていくもので計27回にも及んだ。むしろ日常レベルの関係者とのミニセッションはこの限りではない。

的確な対応や判断は、本人や家族が危機状況をのりこえ、回避できる能力を養い、ひいては地域住民や関係者の精神障害者の偏見を軽減し、理解を得ることにつながる。そして、これらの集積が地域のサポート能力を高めノーマライゼーションの実現を果たしていくことにつながってくる。

多くの関係者や住民との個別の関わりを通じた協働作業は、相互に痛みを分け合ったり、地域の課題を共有化して、サポートシステムを創る原動力にもなってくる。また、個別の対応が個別で終わらないように、係わりの中で明らかになった地域の様々な問題や課題を地区の情報として地区診断に生かし、次なる活動に繋げる布石としいく努力をしている。

## 2) 組織対応への整備充実

保健所に持ち込まれる事例は先にも述べたが、複雑困難かつ緊急を要する事例が多くなって来ている。事例によっては複数で対応したり、チームを組んで対応したり、係内だけでなく課内および所全体でも共通な対応を必要とされることがある。関係機関との連携も、時には日常の実務者レベルの連携作業では解決がつかない事態に遭遇することもまれでない。各機関のもつ固有の機能を越えた対応や一処遇がさまざまな問題に波及することをも想定して対処することが求められ、各機関の責任者同志が協議決定をしなければならぬことも多くなって来る。

事例の処遇は基本的に担当者個人の判断で継続したり中断したりするものでない。困難事例であればあるほど、組織的に方針と目標と具体的な対応方法を検討し、担当者の限界と責任を明確にし、保健所全体で関わらなくてはならない。そのためには事例が常に所内の関係者に組織的に共有されるシステムが必要となる。

多摩川保健所では、この一年間に所長・課長を含めた処遇検討をできるだけ努力して重ねて来た。担当者の悩みを受け止め、相談者の期待に沿うためにも多忙な中で今、ケース紹介と検討の時間を定例的にかつ組織的にもつことへの検討がなされている。

## 3) 多様な地域ネットワークの形成と活用

多摩川保健所は、地域精神保健福祉連絡協議会（推進協議会の精神保健部会）とその下部組織である専門委員会が、オフィシャルなネットワークとして地域の精神保健の課題検討やボランティア講座などの事業を協働で実施している。また、事例の処遇を巡っての様々なネットワーク会議、作業所の運営を関係者で支える運営委員会等がある。地域

の関係者のインフォーマルでフリーな集まりなどもできて相互にリンクし合い、また縦に横に編み込まれてきている。保健所は精神保健福祉領域のネットのみでなく保健所運営協議会、地域保健医療計画推進協議会・各種の部会、生活衛生課関係の連絡組織と多種多様なネットをもっている。

機関を代表する委員と保健所の繋がりが思わぬところでダイナミックなネット形成に功を奏し、専門領域のいきづまった状況に対して効果的な展開の局面を切り開いていくことがある。地域のネットワークを有効に活用できるよう日頃の啓発と連携が大切になる。

## 4) 地域支援の充実

精神障害者が地域の中で生き生きと自己実現するためには、地域そのものが精神障害者にとって住みやすく、自立と社会参加を可能とする選択肢が十分保証されなければならない。多摩川保健所においてはサポートシステムを充実させていくにはまだこれから多大なエネルギーを要するといっても過言でない。そのためには関係者のネットワークの充実はもとより、設立の背景を異にする施設や機関のかかえる様々な問題に保健所は丁寧な援助していかなければならない。時には運営の問題であり、時にはメンバーの処遇の問題であり、また市町村関係部署との調整の問題でもある。いままでも共同作業所等の運営委員会に協力してその任を果たすよう努力をしてきているが、一施設の問題を一施設の問題に止めず、保健所の問題として考えていくことがより重要になってきている。地域に開かれた施設、地域住民のニーズにも添った精神障害者の活動を保証していくべく支援を充実していくことが求められている。

## 5) 市町村支援と協働体制の構築

① 市町村の母子事業、老人保健事業とリンクした保健所の事業展開

母子事業が市町村へ移管されて一年がたった。当初の課題である事業のスムーズな展開はどこの市町村でもそれぞれの工夫をしながらクリアされてきている。その次の課題はいかにフォローを充実していくのか、そのための体制の整備をいかにするのか、また保健所との機能的連携をどのように実現していくのか、そこが課題となってきた。

特に虐待、多問題家族、母親の精神障害等母がメンタルな問題を抱えているとき、どうサポートしていくか、保健所の機能や精神保健センターの機能とどう繋いでニーズに答えていけるのか、保健所の専門的技術的機能が求められてきている。多摩川保健所では、平成10年度の新しい試みとして、「マザーメンタルヘルズ相談」を設けた。精神保健専門相談の一環として、アルコール相談や老人精神保健相談について実施するもので、市町村事業や地区活動の後方支援機能を果たすことを期待している。

② 市町村の精神障害者施策の推進にむけて

平成5年の障害者基本法を根拠に、平成7年、国の障害者計画策定指針および障害者プランが公表され、全国の市町村で障害者計画の策定が行われてきている。単独の計画もあれば老人保健福祉計画等と抱き合わせて、地域福祉計画として策定しているところもあり、それぞれの市町村の

上位計画や関連計画と整合性をもたせながら作られて来ている。障害者のなかに精神障害者が位置付けられ、平成6年の地域保健法、平成7年精神保健福祉法の改定によって市町村の役割が明記されたことで、計画が精神障害者にとってより具体的となった。

多摩川保健所管内においても、いくつかの市町村は計画に盛り込む内容の根拠として、保健所や関係機関と協力して精神障害者の実態調査を実施した。その実態から、精神障害者も含めた障害者の自立生活支援体制の基礎整備を計画に明記している。所長や専任保健婦および地区担当保健婦は、実態調査の技術的な協力をしたり、策定委員として参加したりして、精神障害者の保健福祉の充実に協力してきている。

また日々の活動のなかでは、地域精神保健連絡協議会・専門委員会において市町村の精神保健に対する役割の理解と協力を求めたり、社会福祉協議会と共催でボランティア育成のための講座を実施し、身近なサービス資源として市町村へ協力援助をしてきている。

#### 4. 地域保健推進室との連携協働

新しい保健所は地域保健を推進していくための総合的な戦略をもっていないとてはならない。そのために、地域保健推進室は企画調整、調査研究、研修教育、情報収集提供と中核的機能を事業課と連携協働してフルに発揮していかねばならない。また、保健所や地域の持てる機能を総合的に結集させて地域課題の達成を図らねばならない。

##### 1) 地域保健医療計画の推進

平成5年に策定された地域保健医療計画は、5年目の改定の時であり、昨年はその作業に着手する年でもあった。いままで地域の計画がありながら、日々の活動を計画と連動させて推進していくという意識化は不十分であった。改定作業では地域保健推進室のコーディネイトにより保健所職員の大多数がワーキンググループに関わった。

今回の改定は、新しい保健所の最初の年の大きな課題であり、保健所の機能強化を具体化する好機としての取り組みでもある。改定作業が、新しい保健所としての職員一人ひとりのアイデンティティを形成していくにも最もすぐれたものであったともいえる。

またこの作業は各分野の地域の関係者が所属する機関およびそこからみた地域の課題や問題を持ち寄って、地域全体の総合的課題として集約し、計画に盛り込んでいくという、地域関係者の協同作業によってできた貴重な産物であり地域の努力目標でもある。

精神保健の分野においては、保健所単位で設置されている地域精神保健連絡協議会が地域保健医療計画推進協議会の精神保健部会として位置付けられて改定作業を進めて来た。地域の関係者から出された課題はこころの健康づくりからはじまり、グループホーム、地域生活支援センターの設置など30数種にもおよぶものであり、地域の関係者がこの計画に寄せる思いと地域の精神保健福祉の進展を願う熱意が改めて確認できた。

今後は、担当者一人ひとりが計画の意義を改めて認識し、

地域の関係者と日常の業務の遂行しながら計画の推進を図っていくことにある。

##### 2) 健康なまちづくりにおけるこころの健康とノンライゼーションの実現

多摩川保健所では平成8年以降、管内〇町の健康なまちづくり推進母胎である健康づくり推進員の活動を“健康なまちづくりへのあらたなる発進”として支援協力してきた。

健康づくりが個人の努力のみでなく、個人をとりまく様々な環境を健康なものにしていくすなわち、ヘルスプロモーションの理念にたった健康なまちづくりとして全国各地でとりくみがなされきている。東京都においては「健康都市東京の実現」をめざした健康づくりの戦略書「東京ヘルスプロモーション」が作成された。多摩川保健所においては〇町の支援協力を引き続き“健康なまちづくりの新たなる発進”の次なるステップとして圏内の秋川保健所と協働で“西多摩健康フェスタ”というイベントとを地域保健推進室が中核になり所全体で取り組んできた。このイベントは地域の多くの保健、福祉、医療、教育の関係者および住民組織や団体が自らの活動を高め発展させていくことへの期待をこめて8市町村の首長を含む300人あまりの集いとなった。

プログラムの中で、4テーマからなる分科会がもたれ、精神保健福祉分野においては“こころの健康”分科会として地域の精神保健福祉に係わる関係者によってシンポジウムが開かれた。健康づくり推進委員、民生員、市町村職員、保健所職員、作業所職員、病院職員、企業関係者、学校職員が大勢参加して地域や学校、職場のメンタルヘルス、精神障害者の生活支援とノンライゼーション、等の課題に対して活発な意見交換を行った。そして精神保健福祉対策を進めていくためには、精神保健の知識の普及や気軽に相談できる場の整備充実、そして、関係する機関や団体の連携の重要性などが確認された。今後は多くの人達がこころの健康を育み癒されるやさしい町が精神障害者にとっても安心して生活できる町であることを確認するとともに、もっと深めていけることを次年に託して終わった。広域地域を対象としたこのイベントが市町村に有形無形の健康づくりの反映されることを期待してさらなる努力を課していきたい。

#### IV. おわりに

保健所の精神保健福祉活動がはじまって今日まで30年を越えた。この間に精神障害者施策の方向も病院から社会復帰施設へ、社会復帰施設から地域へと転換してきた。この転換毎に保健所の地域精神保健活動が果たした役割は大きく誰もが認めるところと思う。

精神障害者の自立と社会参加、住民のこころの健康の保持増進とそのための枠組みはこの間の諸々の法の改正や制定によって整備されつつある。今後は具体的な施策の推進にむけて当事者である家族会や患者会、住民組織が、保健所、市町村、医療機関、社会福祉その他の関係機関が一体となって取り組んでいかねばならない。

そのために保健所は、地域の関係者が自からの主体的な立場で自からの課題達成ができるよう旗をふるとともに支援協力を惜しみなくしていかねばならない。平成12年の精神保健福祉法のみなおしに向けて保健所は、地域保健法をバネに、地域の保健福祉活動を一步も二歩も前進させなければならない。

#### 参考文献

- 1) 吉田哲彦：精神保健法から精神保健福祉法へ。公衆衛生 60-2. 1996
- 2) 赤穂保：地域保健の推進体制—個別組織体制。公衆衛生 62-1. 1998
- 3) 竹島正：地域保健98-2. 対談 “これからの障害者支援”