

保健所管内における精神保健医療福祉資源 についての全国調査

—管内人口別、保健所型別分析—

A National Survey on Mental Hospitals, Clinics, and Facilities for Mental Health
in the Public Health Centres of Japan

辻雅善 張瑩 角田正史 相澤好治 石本寛子 竹島正 佐々木昭子
山口靖明 中田榮治 能登隆元 大井照 酒井ルミ 高岡道雄
(Masayoshi TSUJI Ying ZHANG Masashi TSUNODA Yoshiharu AIZAWA
Hiroko ISHIMOTO Tadashi TAKESHIMA Akiko SASAKI Yasuaki YAMAGUCHI
Eiji NAKATA Takayuki NOTO Teru OOI Rumi SAKAI Michio TAKAOKA)

Key words : 保健所、地域精神保健、精神病院・診療所、社会復帰施設

要旨

【目的】今後の保健所の精神保健福祉業務の在り方や緊急対応を考える際の基礎資料とすることを目的に、保健所管内の精神保健医療資源および社会復帰施設の把握を型別に行った。

【方法】全国640保健所管内の医療資源に質問紙票を送付し郵送で回収した。質問紙票の調査内容は保健所管内の人口・精神保健医療資源数・精神障害者社会復帰施設数等であった。保健所を型別（県型・指定都市型・政令市（中核市）型・特別区）に分け比較した。

【結果】保健所管内の人口10万あたりの精神病院数・精神科診療所数・精神科病床数の平均値（中央値）をみると、精神病院数は1.7カ所（1.4カ所）、精神科診療所数は2.0カ所（1.7カ所）、精神科病床数は306床（254床）であった。保健所型間で精神病院数・精神科診療所・精神科病床数について有意性がみられ、病院・病床数は県型・政令市（中核市）型で多く、診療所数は指定都市型・特別区で多かった。保健所管内に小規模作業所・グループホーム・地域生活支援センターは半数以上の保健所にあり、小規模作業所の83.8%が最多であった。また、援護寮・福祉工場・入居授産施設・通所授産施設・小規模通所授産施設・福祉ホームA型・福祉ホームB型の中央値は多くの保健所の型において0であり、保健所管内に3割以上存在している社会復帰施設は援護寮35.5%および通所授産施設34.3%であった。

【考察】保健所管内の精神保健医療資源数を型別に見ると、地方で精神病院と精神科病床数が多く、診療所は都市部で多いという結果であった。地方では、診療所のように自宅の近くに手軽に通所できる場所がなく、病院までの交通の便等の問題も生じる可能性がある。一方、都市部では、診療所はあるが入院施設が近隣にないということが示された。施設では、小規模作業所、グループホームおよび地域生活支援センターの3施設が多く、最も多い小規模作業所は保健所管内において、今後、社会復帰施設の中心として、さらに活用されることが期待される。この調査を踏まえて、保健所は管内の精神保健医療福祉資源を把握し、市町村の支援や緊急を要する事態に対応していくことが望まれる。

I. 緒言

保健所は地域精神保健福祉における第一線機関として位置づけられているが（国民衛生の動向、2008）、近年、精神保健福祉法の改正により市町村への業務移譲が行われ（角田、他、2004）、地域精神保健において、その果たすべき役割が改めて論議されている。精神保健福祉法の改正は、精神障害者の社会復帰や福祉の充実を図るため、身近な市町村でサービスが受けられるようにするものである。しかし、精神保健福祉業務の移譲時点において、既に市町村の精神保健福祉活動が都道府県間で差があることが報告されている（守田、他、2001）。保健所はその専門性を活かし市町村に助言・あっせんし、サービスに差が生じないように努めるべきである。その助言・あっせんにあたっては、保健所は、自らの管内における利用可能な精神保健福祉資源の把握をしておくことが必須である。

地域精神保健において、保健所の果たすべき重要な役割のひとつに精神保健福祉業務における緊急を要する事態への対処がある。緊急事態への対処には、休日・夜間の対応（張、他、2007）、精神保健福祉法に基づく措置入院、医療保護入院のための移送制度等が含まれ、これらの実際の運用には保健所の専門性が重要である。しかし、保健所による緊急事態への対処については、実施体制の整備が十分にはなされておらず、重要な課題として残されている。緊急を要する事態は、主に発生時には精神科医療施設が、事後の対策には社会復帰支援施設の活用が必要となるが、日本において、これら精神保健に関する施設の不足は問題になっている。緊急を要する事態への対応等を考え、体制の整備に必要なマニュアルを作成する際において、管内の限りある精神保健福祉資源について基礎資料として把握しておく必要がある。しかし、保健所管内別に見た、このような施設数に対する報告は乏しい。

保健所は、地域保健法により、都道府県型（二次医療圏を参酌し県が設置）、指定都市型（100万人以上の人口、または近い将来人口100万人を超える見込みの80万以上の人口を持つ指定都市が設置）、政令市型（政令で定める市、小樽市、藤沢市等が設置）、中核市型（人口30万人以上を有する中核市が設置）および東京23特別区に分類される（張、他、2008）。大井らの調査により、市区（指定都市、中核市、政令市および特別区）の保健所それぞれに精神保健福祉業務が異なる点があったことが示された（大井、他、2005）。また、張らの調査により、精神保健に関する休日・平日夜間における保健所の緊急対応に、保健所型間で担当の有無や実務の担当率などに差が示された（張、他、2007）。精神保健医療資源に関して、型全体として何が特徴であるかを把握すれば、型別に異なる保健所業務にどう活かせるかの手がかりとなり、また緊急対応についてのマニュアルを作成する際に、地域の特徴を踏まえた有用なマニュアルを作成する手がかりとなりうる。そこで、本研究でも型別に違いを検討することが必要と考えた。

以上より、保健所を型別に分け、それらの精神保健医療資源および社会復帰施設を把握し、今後の保健所の精神保健福祉業務の在り方や緊急対応を考える際の基礎資料とすることを本研究の目的とした。

II. 方法

全国の640保健所に精神保健福祉に関する管内の医療資源に質問紙票を送付し郵送で回収した。調査対象期間は2004年（平成16年）10月に質問紙票の送付を行い回収期間を12月末までとした。

質問紙票調査の回答は、精神保健福祉業務の責任者、または業務を熟知している者に依頼した。調査結果は研究解析にのみ使用することを伝え、回答者は記名自記方式で記入した。全国640保健所に質問紙票を送付し、364保健所から回答があった。有効回答数をもとにした回収率は、全体で56.9%（364/640）であり、都道府県型保健所で60.8%（305/502）、指定都市型保健所で19.7%（14/71）、政令市型保健所で63.6%（7/11）、中核市型保健所で74.2%（23/31）、特別区保健所で65.2%（15/23）であった。

質問紙票の調査内容は、保健所管内の人口・面積・市区町村数、管内の精神保健医療資源数（精神病院数・精神科診療所数・精神科病床数）、精神障害者社会復帰施設数（援護寮数（生活訓練）・福祉工場・入居授産施設・通所授産施設・小規模通所授産施設・福祉ホームA型・福祉ホームB型・小規模作業所・グループホーム・地域生活支援センター）であり、担当者が数値を記入した。

質問紙票回収後、保健所管内の人口・面積・市区町村数については平均値、その他の指標については平均値と中央値を保健所型区分（都道府県型・指定都市型・政令市型（中核市含む）・特別区）ごとに算出した。なお、政令市および中核市は一つの型とした。精神病院数・精神科診療所数・精神科病床数に関しては、人口10万あたりの数値を計算し平均値および中央値を算出した。型間の比較をKruskal-Wallis検定を用いて行った。統計ソフトは、Statview version 5.0（SAS Institute Inc., Cary, NC）を用いた。

III. 結果

保健所管内の型別の人口・面積・市区町村数

保健所管内の型別の人口・面積・市区町村数の結果を表1に平均値で示した。回答保健所364ヵ所について、全体の管内平均をみると、人口は197,708人であった。また、型別の平均について県型保健所では、人口152,898人と他の型に比べ少なく、面積は826km²と型の中で最大であった。

表1. 保健所型別の管内人口・面積・市区町村数の平均

区分	平均人口 (人)	平均面積 (km ²)	平均市区町村数 (カ所)
都道府県型	152,898 (305)	826 (300)	6.5 (306)
指定都市型	501,762 (14)	141 (14)	
政令市型 (中核市含む)	398,223 (30)	336 (30)	
特別区	424,036 (15)	31 (15)	
全体	197,708 (364)	727 (358)	5.7 (353)

注) () 内は有効回答保健所数を記載

一保健所あたりの精神保健医療資源

保健所管内の精神病院数・精神科診療所数・精神科病床数の平均値および中央値を型別に表2に示した。回答保健所について、全体の平均値(および中央値)をみると、精神病院数は2.8カ所(2カ所)、精神科診療所数は4.9カ所(2カ所)、精神科病床数は584床(370床)であった。精神保健医療資源を有しない保健所の割合は、精神病院14.7%(53/361)、精神科診療所23.2%(83/358)、精神科病床15.6%(54/346)であった(無回答除く)。精神病院と精神科診療所を共に有しない保健所の割合は6.6%(20/304)であった。

また、型別に保健所の中央値をみると、精神病院は政令市型(中核市含む)で5カ所と多く、その他の型は2カ所であった。精神科診療所は特別区で13カ所と多く、都道府県型で1カ所と少なかった。精神科病床数は政令市型で1,255床と多く、特別区で85床と少なかった。

表2. 保健所型別の管内精神保健医療資源数

区分		精神病院 (カ所)	精神科診療所 (カ所)	精神科病床 (床)
都道府県型	平均値	2.4 ± 2.3 ^a (305)	3.0 ± 4.2 (300)	491 ± 543 (291)
	中央値	2	1	342
指定都市型	平均値	3.5 ± 4.0 (13)	19.6 ± 30.2 (14)	552 ± 835 (13)
	中央値	2	8	277
政令市型 (中核市含む)	平均値	7.0 ± 5.3 (30)	13.3 ± 9.6 (30)	1,474 ± 1,103 (30)
	中央値	5	10	1,255
特別区	平均値	2.4 ± 2.4 (15)	14.2 ± 9.6 (15)	552 ± 811 (14)
	中央値	2	13	85
全体	平均値	2.8 ± 3.1 (361)	4.9 ± 9.6 (358)	584 ± 693 (346)
	中央値	2	2	370

注) () 内は有効回答保健所数を記載

a: 平均値±標準偏差で示す

人口10万あたりの精神保健医療資源

保健所管内の人口10万あたりの精神病院数・精神科診療所数・精神科病床数の平均値および中央値を表3に示した。全体の平均（および中央値）をみると、精神病院数は1.7カ所（1.4カ所）、精神科診療所数は2.0カ所（1.7カ所）、精神科病床数は306床（254床）であった。また、型別保健所の中央値をみると、精神病院は政令市型（中核市含む）で2.0カ所と最も高い値を示し、特別区は0.4カ所と低かった。精神科診療所は特別区および指定都市型で高い値を示し、都道府県型で1.4カ所と低い値であった。精神科病床数は政令市型および都道府県型で高い値を示し、特別区および指定都市型で低い値を示した。型間で、精神病院数・精神科診療所・精神科病床数について有意性がみられた。

表3. 保健所管内の型別に見た人口10万対精神保健医療資源

区分		精神病院 (カ所)	精神科診療所 (カ所)	精神科病床 (床)
		***	***	***
都道府県型	平均値	1.8 ± 2.1 ^a (303)	1.7 ± 1.7 (299)	316 ± 253 (289)
	中央値	1.5	1.4	260
指定都市型	平均値	0.8 ± 0.7 (12)	4.8 ± 4.6 (14)	110 ± 120 (12)
	中央値	0.8	2.9	73
政令市型 (中核市含む)	平均値	1.9 ± 1.2 (29)	3.0 ± 2.3 (29)	392 ± 240 (29)
	中央値	2.0	2.5	408
特別区	平均値	0.5 ± 0.5 (15)	4.4 ± 3.7 (15)	89 ± 131 (14)
	中央値	0.4	3.6	20
全体	平均値	1.7 ± 1.9 (359)	2.0 ± 2.2 (357)	306 ± 252 (344)
	中央値	1.4	1.7	254

注) () 内は有効回答保健所数を記載
 ***: $p < 0.001$ (Kruskal-Wallis testによる検定)
 a: 平均値 ± 標準偏差で示す

保健所あたりの社会復帰施設

保健所管内の小規模作業所・グループホーム・地域生活支援センターの平均値および中央値を型別に表4に示した。これらの社会復帰施設数は、半数以上の保健所で設置されており、小規模作業所83.8%、グループホーム62.9%、地域生活支援センター53.6%であった。設置数の平均値は小規模作業所で2.70カ所、グループホームで2.00カ所、地域生活支援センターで0.78カ所であった。型別に中央値で多いのは、小規模作業所では特別区で6カ所、指定都市型で5カ所、政令市型（中核市含む）で4カ所であった。グループホーム、地域生活支援センター共に型別で最も中央値が高いのは政令市であった。また、小規模作業所・グループホーム・地域生活支援センターの3施設が共に管内に存在している保健所は139カ所、38.2%であり、3施設共に未設置の保健所は20カ所、5.5%であった。

表4. 型別に見た保健所管内社会復帰施設（小規模作業所・グループホーム・地域生活支援センター）数と設置保健所割合

区分		小規模 作業所	グループ ホーム	地域生活支援 センター
都道府県型	平均値	2.10	1.60	0.66
	中央値	1 82.4%	1 59.2%	1 50.0%
指定都市型	平均値	7.30	4.30	1.20
	中央値	5 78.6%	2 57.1%	1 42.9%
政令市型（中核市含む）	平均値	5.00	5.20	1.80
	中央値	4 96.7%	3 93.3%	1.5 86.7%
特別区	平均値	6.90	2.90	0.87
	中央値	6 93.3%	2 86.7%	1 73.3%
全体	平均値	2.70	2.00	0.78
	中央値	2 83.8%	1 62.9%	1 53.6%

注） 下段は施設を管内に有する保健所の割合を記載（設置あり保健所数/有効回答保健所数）

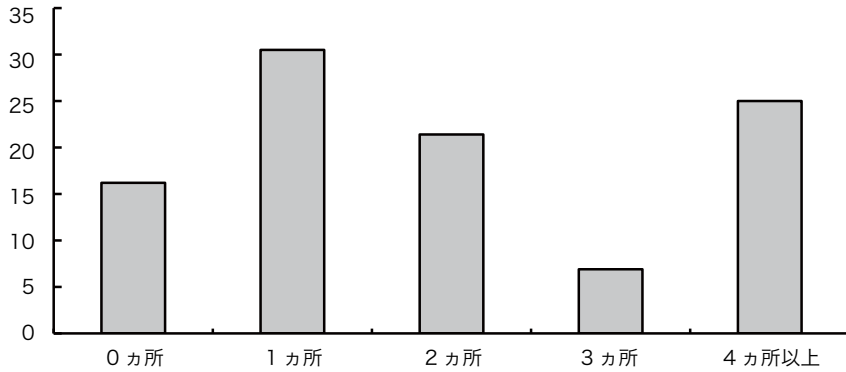
保健所管内の援護寮・福祉工場・入居授産施設・通所授産施設・小規模通所授産施設・福祉ホームA型・福祉ホームB型の平均値を型別に表5に示した。中央値は多くの保健所で0であった。保健所管内に約3割設置されている社会復帰施設は、援護寮35.5%（128/361）、通所授産施設34.3%（125/369）、小規模通所授産施設29.9%（109/364）であった。

表5. 保健所型別の管内社会復帰施設（援護寮・福祉工場・入居授産施設・通所授産施設・小規模通所授産施設・福祉ホームA型・福祉ホームB型）数と設置保健所割合

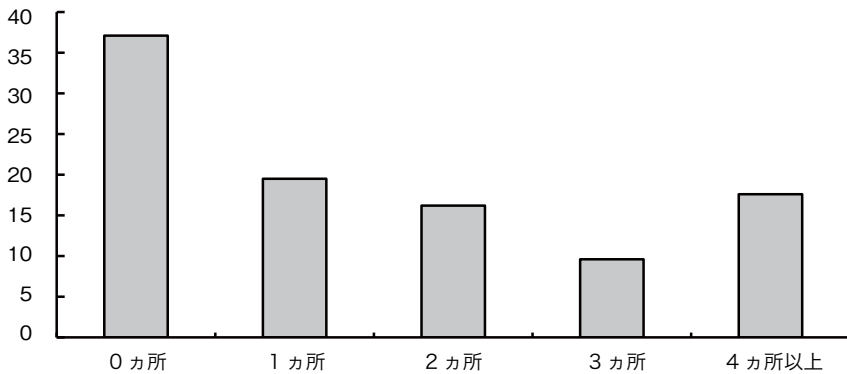
区分	援護寮 (生活訓練)	福祉 工場	入居授 産施設	通所授 産施設	小規模通所 授産施設	福祉ホーム A型	福祉ホーム B型
都道府県型	0.43 32.2%	0.03 3.0%	0.07 6.2%	0.44 31.4%	0.38 25.8%	0.20 18.6%	0.14 12.7%
指定都市型	0.57 35.7%	0.07 7.1%	0.00 0.0%	0.57 42.9%	1.60 50.0%	0.14 14.3%	0.07 7.10%
政令市型 (中核市含む)	1.00 76.7%	0.13 13.3%	0.10 10.0%	0.93 60.0%	0.77 43.3%	0.67 46.7%	0.47 36.7%
特別区	0.20 20.0%	0.00 0.0%	0.00 0.0%	0.40 40.0%	1.80 73.3%	0.27 26.7%	0.07 6.70%
全体	0.48 35.5%	0.04 3.6%	0.06 5.8%	0.49 34.3%	0.52 29.9%	0.24 20.9%	0.16 14.0%

注） 援護寮の政令市型の中央値1、通所授産施設の政令市型の中央値1、福祉ホームA型の政令市型の中央値0.5、小規模通所授産施設の指定都市型の中央値1および特別区の中央値2。その他は中央値0。
下段は施設を管内に有する保健所の割合を記載（設置あり保健所数/有効回答保健所数）

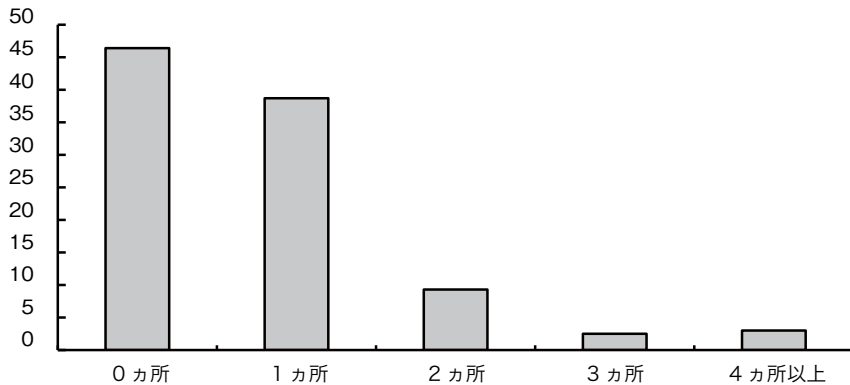
また、保健所管内に小規模作業所・グループホーム・地域生活支援センターが何カ所存在しているかを図1に示した。3施設のうち、小規模作業所を複数存在している保健所は6割を越えており、続いてグループホームが複数存在している保健所の割合が4割を越えていた。地域生活支援センターは1カ所の割合が高かった。



(A) 小規模作業所



(B) グループホーム



(C) 地域生活支援センター

図1. 一保健所あたりの各施設の設置数別保健所割合

保健所管内の援護寮・福祉工場・入居授産施設・通所授産施設・小規模通所授産施設・福祉ホームA型・福祉ホームB型について保健所に何ヵ所あるかを表6に示した。

表6. 保健所管内社会復帰施設等数の分布表

区分	援護寮 (生活訓練)	福祉 工場	入居授 産施設	通所授 産施設	小規模通所 授産施設	福祉ホーム A型	福祉ホーム B型
0ヵ所	233 64.5%	350 96.4%	343 94.2%	239 65.7%	255 70.1%	288 79.1%	313 86.0%
1ヵ所	96 26.6%	13 3.6%	19 5.2%	101 27.7%	72 19.8%	66 18.1%	43 11.8%
2ヵ所	23 6.4%	0 0.0%	2 0.5%	15 4.1%	22 6.0%	9 2.5%	7 1.9%
3ヵ所	8 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	5 1.4%	7 1.9%	1 0.3%	1 0.3%
4ヵ所以上	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.1%	8 2.2%	0 0.0%	0 0.0%
合計	361	363	364	364	364	364	364

注) 下段は社会復帰施設ごとの分布割合(設置ヵ所ごとの保健所数/合計保健所数)

人口10万あたりの社会復帰施設

人口10万あたり保健所管内の小規模作業所・グループホーム・地域生活支援センターの平均値および中央値を表7に、援護寮・福祉工場・入居授産施設・通所授産施設・小規模通所授産施設・福祉ホームA型・福祉ホームB型の平均値を表8に示した。小規模作業所・グループホーム・地域生活支援センターは保健所型ごとに中央値が0ではなかった。その他で中央値が0でなかったのは、政令市型(中核市含む)における援護寮・通所授産施設・福祉ホームA型、指定都市型・特別区における小規模通所授産施設であった。

表7. 型別に見た保健所管内の人口10万対社会復帰施設（小規模作業所・グループホーム・地域生活支援センター）数

区分		小規模 作業所	グループ ホーム	地域生活支援 センター
都道府県型	平均値	1.83 ± 2.45 ^a	1.27 ± 1.98	0.54 ± 1.10
	中央値	1.22	0.72	0.17
指定都市型	平均値	1.70 ± 1.20	0.84 ± 1.06	0.19 ± 0.30
	中央値	1.68	0.79	0.00
政令市型 (中核市含む)	平均値	1.26 ± 0.79	1.31 ± 1.14	0.52 ± 0.39
	中央値	1.09	0.84	0.45
特別区	平均値	1.55 ± 0.94	0.66 ± 0.59	0.22 ± 0.17
	中央値	1.59	0.57	0.19
全体	平均値	1.77 ± 2.28	1.23 ± 1.86	0.51 ± 1.00
	中央値	1.26	0.72	0.25

注) a: 平均値±標準偏差で示す

表8. 型別に見た保健所管内の人口10万対社会復帰施設（援護寮・福祉工場・入居授産施設・通所授産施設・小規模通所授産施設・福祉ホームA型・福祉ホームB型）数

区分	援護寮 (生活訓練)	福祉 工場	入居授 産施設	通所授 産施設	小規模通所 授産施設	福祉ホーム A型	福祉ホーム B型
都道府県型	0.33 ±0.64 ^a	0.33 ±0.76	0.05 ±0.24	0.15 ±0.39	0.28 ±0.71	0.03 ±0.18	0.13 ±0.49
	0.07 ±0.12	0.21 ±0.42	0.00 ±0.00	0.12 ±0.44	0.33 ±0.57	0.01 ±0.03	0.07 ±0.24
政令市型 (中核市含む)	0.34 ±0.24	0.31 ±0.32	0.03 ±0.09	0.18 ±0.20	0.19 ±0.27	0.33 ±0.08	0.16 ±0.23
	0.05 ±0.14	0.09 ±0.13	0.00 ±0.00	0.06 ±0.14	0.44 ±0.38	0.00 ±0.00	0.04 ±0.14
全体	0.31 ±0.60	0.31 ±0.71	0.05 ±0.22	0.15 ±0.37	0.28 ±0.67	0.02 ±0.16	0.13 ±0.46

注) 援護寮の政令市型の中央値0.31、通所授産施設の政令市型の中央値0.29、福祉ホームA型の政令市型の中央値0.15、小規模通所授産施設の指定都市型の中央値0.18および特別区の中央値0.40。その他は中央値0。
a: 平均値±標準偏差で示す

IV. 考察

精神保健福祉法の改正等の影響により保健所の役割が変わりつつある現在、地域精神保健福祉はどのようにあるべきか保健所自身の役割を含めて常に検討しなければならない。保健所はその専門性を活かし、市町村への業務移譲後の対応を行わなければならない、また、緊急を要する事態への対応等が求められる。緊急を要する時点の対応、事後の対応を考えるにあたって、必要なマニュアルを作る必要があるが、そのためにも精神保健医療資源を把握する必要がある。

本研究は全国の保健所に管内の精神保健医療資源および社会復帰施設等の調査を依頼したものであり、精神保健福祉業務の責任者、または業務を熟知している者に回答を依頼し、型別で差はあるが56.9%と過半数の回答を得たため信頼性のある結果と考える。

保健所管内の精神保健医療資源数を型別に平均値および中央値で見ると、政令市型（中核市含む）で精神病院と精神科病床数が多く、都道府県型で精神科診療所数が少ないという結果であった。一方、精神科診療所は指定都市型および特別区で多いという結果であった。指定都市型および特別区では、精神病院・精神科病床数が共に少なかった。人口10万人あたりの精神保健医療資源数からも、都道府県型および政令市型（中核市含む）で精神病院数が多いという結果であり、また、精神科病床数も他の型に比べて顕著に多い値を示した。つまり、地方（県型および政令市型）では、診療所のように自宅の近くに手軽に通所できる場所がない。また、精神病院までの交通の便などの問題も生じる可能性がある。市町村による精神保健に関する交通費助成について、中国・四国・近畿・東北・北海道において実施率が高いという調査報告がある（高岡、他、2003）。これから、地方ほど交通が不便であり、助成に頼らなければいけないことが示唆されている。一方、都市部（指定都市型・特別区）では、診療所はあるが、入院施設が近隣にない、ということが示唆された。居宅生活支援率は関東が特に高いという結果があり（高岡、他、2003）、病床数が不足していることが寄与している可能性がある。有効回答に差があるので必ずしも一致しないが、管内に入院施設（病院）がない保健所も約15%あった。このような保健所では、緊急対応の際は近隣の保健所との協力が必要で、緊急を要する事態には県単位で構成している救急システム（中田、他、2004）の利用が必須であろう。

保健所管内の社会復帰施設を型別に平均値および中央値で見ると、全ての型で約半数以上の保健所に、小規模作業所、グループホームおよび地域生活支援センターがあることがわかる。この3施設が都市部・地方共に社会復帰のための施設として大きな役割を果たしている。精神保健福祉に関し、市町村は小規模作業所やグループホームに対し運営費助成等の事業を行っている場合が多い（小澤、他、2000）。つまり、福祉法の改正前から、小規模作業所およびグループホームは社会復帰施設として重要であった。さらに、小澤らは身近な生活支援の場を確保するために地域生活支援センターを増設していく必要があると述べている（小澤、他、2000）。人口10万人あたりの社会復帰施設数から見ても、やはり小規模作業所、グループホームおよび地域生活支援センターの3施設を管内に有する保健所が多く、その中でも小規模作業所が顕著に高い値を示した。精神保健福祉対策が進んでいる市町村においては、小規模作業所

を設置し精神障害者へ具体的な目標を与えることが重要であるとしている（上野、他、2003）。保健所管内において、グループホームを超えて最も複数設置が多い小規模作業所は、今後、社会復帰施設の中心として活用されることが期待される。ただし、小規模作業所は地方の保健所に少なく、都市部に多いという結果が得られた。地方では、面積あたりの施設数が少ないので、手軽に施設を利用することができない可能性があり、さらに、交通の便の問題も生じることが示唆され、これらの対策が必要となる。施設利用の交通費助成の考慮が必要かもしれない。

政令市型（中核市含む）では、援護寮・通所授産施設・福祉ホームA型が多く、指定都市型および特別区では、小規模通所授産施設が多い。つまり、主に都市部において、援護寮、通所授産施設および小規模通所授産施設等が利用されていることがわかる。このような施設は、地方ではいまだ少ないことも示唆された。人口の少ない地方で社会復帰施設の多様性を確保することは困難であり、都市部との格差を埋める県型保健所の対策が期待される。

本調査の調査時点から現在までに障害者自立支援法が施行（平成18年4月1日）されており、新事業体制に順次移行され、精神保健福祉業務にさらなる変化が起こっていることが考えられる。ゆえに、今現在の状況をしっかりと把握しておき、変化に対応していかなければならない。守田はこのような移行期を乗り越えるには、保健所だけでなく、地域の関係者と共に地域の課題として、この問題に正面から取り組む必要があるとしている（守田、2000）。

この調査を踏まえて、緊急対応にかかるマニュアル（全国保健所長会「精神保健福祉研究班」, 2007）が整備されたが、保健所は今後、管内の精神保健医療資源を踏まえつつ、マニュアルを活かして、緊急を要する事態に対応していくことが望まれる。

【参考文献】

- 厚生統計協会（2008）第2章 保健対策，第3編 保健と医療の動向，4 精神保健，国民衛生の動向，東京，pp.112-116。
- 守田孝恵（2000）保健所再編に伴う地域精神保健福祉活動の方向性 一再編後の現状と展望一，病院・地域精神医学，43, 356-363。
- 守田孝恵，山崎秀夫（2001）地域の精神保健福祉活動の構造化に関する研究 一全国の保健所と市町村の活動を中心に一，病院・地域精神医学，44, 237-243。
- 中田榮治，高岡道雄，石下恭子，佐々木昭子，大井照，竹島正，角田正史，上野文彌（2004）精神科救急医療等に関する実地調査，福島県保健衛生情報，13, (2)，42-45。
- 大井照，佐々木昭子，竹島正，南龍一，高岡道雄，石下恭子，角田正史，上野文彌（2005）精神保健福祉法改正施工直前の市区保健所における精神保健福祉活動の実施状況，日本公衆衛生雑誌，52, 46-54。
- 小澤温，古塚大介，田口香代，中島進（2000）市町村における精神保健福祉サービスの現状と事業発展のための条件（1）一大阪市における精神保健福祉サービスの現状と課題一，病院・地域精神医学，43, 369-373。
- 高岡道雄，南龍一，上野文彌，石下恭子，佐々木昭子，大井照，角田正史，竹島正（2003）精神保健福祉法に伴う保健所の対応，日本公衆衛生雑誌，50, 650-656。
- 角田正史，上野文彌，竹島正，南龍一，高岡道雄，石下恭子，大井照，佐々木昭子（2004）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移譲の状況，日本公衆衛生雑誌，51, 20-29。

上野文彌, 石下恭子, 角田正史, 高岡道雄, 佐々木昭子, 南龍一, 大井照, 竹島正 (2003) 市町村精神保健福祉対策の先進地調査, 福島県保健衛生情報, 13, (1), 7-9.

全国保健所長会「精神保健福祉研究班」(2007) 保健所精神保健福祉業務における危機介入手引, 平成18年度地域保健総合推進事業「精神保健対策の在り方に関する研究」報告書, 1-36.

張瑩, 角田正史, 上野文彌, 竹島正, 南龍一, 高岡道雄, 石下恭子, 大井照, 佐々木昭子, 中田榮治 (2007) 精神保健福祉に関する保健所の休日・平日夜間における緊急対応の現状についての全国調査, 北里医学, 37, 109-117.

張瑩, 角田正史, 高岡道雄, 佐々木昭子, 大井照, 中田榮治, 竹島正, 石下恭子, 上野文彌 (2008) 精神保健福祉法改正に伴う保健所の精神保健業務の変化についての全国調査, 北里医学, 38, 1-9.