

保健所と福祉の連携に向けた現状と課題

岡田 尚久

1. はじめに

平成8年に地域保健法が施行された。この地域保健法のなかで基本的理念として、「地域の特性及び社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に推進されることを基本的理念とする」とし、さらに「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」で「社会福祉等の関連施策との連携に関する基本的事項として 1. ケア・コーディネーションの機能の充実 2. 包括的な保健、医療、福祉のシステムの構築」を示している。保健所機能強化という視点からも保健と福祉の連携の強化が重要な課題となっている。

地域では高齢化・少子化が確実に進行している。さらに、地方分権の推進のなかで平成10年度からは地域保健法の全面施行があり、介護保険制度の実施が日程に上り、医療保険制度の改革もある。これらの大きな動きの枠組みのもとで、都道府県や市町村においては保健医療計画、老人保健福祉計画、障害者プラン、エンゼルプランなどの策定及び進行管理が進められている。

その効果的な推進のため保健医療と福祉の連携の必要性が強調されている。

今回、「保健と福祉の連携に関するよりよい方策の探求」に関する調査研究（平成8年度地域保健総合推進事業）に取り組んだ。研究班としては全国で保健福祉の連携のために取り組まれている事例と全国の都道府県保健所会長及び政令市・指定都市保健所長への保健福祉の連携についてのアンケート結果から保健と福祉のよりよい方策の試みの現状と課題の検討を行った。

2. 保健と福祉の連携の主な動向について

全国アンケートの結果からまず保健と福祉の組織機構について都道府県・政令市・指定都市で一定の方向性が確認された。なおアンケートの回収率は都道府県が43（92%）、政令市23（100%）、指定都市11（92%）であった。

まず、保健と福祉の連携の主な動向についてみると次のようである。（表-1）参照。

都道府県については、①保健所と福祉事務所の組織統合（予定も含む）25.6%、②組織統合は無いが保健福祉推進室など連携のための部門がある9.3%、③従来どおり65.1%である。

政令市については、①複数の保健所を集中化し、保健福

表1. 保健所と福祉事務所との統合状況

	統合の有無		
	あり	なし	
		計画あり	計画なし
都道府県	4 9.3%	11 25.6%	28 65.1%
政令市	1 4.5%	7 31.8%	14 63.6%
指定都市	3 27.3%	2 18.2%	6 54.5%

祉センター（保健と福祉サービス拠点）を配置54.5%、②保健所数はそのまま対人保健サービスの拠点を増やしていく13.6%、③従来どおり31.8%である。

指定都市については、①複数の保健所を集中化し、保健福祉センター（保健と福祉サービス拠点）を配置36.4%、②保健所を区役所の組織内に入れていく27.2%、③従来どおり36.4%である。

以上のように都道府県・政令市・指定都市それぞれ大きく3つの動向にわけることができる。

3. 保健と福祉の連携の主な方策について—その現状

（全国アンケートより）

これらの動向のもとで都道府県・政令市・指定都市の保健所で試みられている保健福祉の連携の主な方策として次のものがあげられる。

①共通のケース検討の実施

保健と福祉の連携の第一歩として、抱えている共通のケース事例の検討は重要であるし、都道府県・政令市・指定都市どこでも大部分の現場で取り組まれている。地区担当同士からの連絡が多く、その中心は保健婦とケースワーカーであった。ついで精神保健福祉相談員が多い。

②合同研修会の開催

保健と福祉の連携を促進する取り組みとして合同の研修がある。（表-2参照）都道府県で34.9%、政令市31.8%、指定都市27.3%が合同研修を実施している。

共同のイベントの開催がおおよそ40%で取り組まれている。

③総合相談窓口の設置

保健と福祉の相談の一元化ということで総合相談窓口が設置されてきている。（表-3参照）指定都市、政令市に多い。設置場所は指定都市では福祉事務所に、都道府県では

保健所に多い。

④保健福祉情報システムの構築

保健と福祉の連携の促進のための基盤となるものとして相互の情報の共有化がある。(表-2参照)この情報の共有化の取り組みをおおよそ60%がしていることからその重要さを知ることが出来る。都道府県より指定都市そして政令市に多い。

⑤保健福祉の連携のための部門、会議などの設置

都道府県では保健と福祉の連携のために連携のための専門の部門を設置しているところがある。(表-4参照)。全都道府県の約20%程度の設置でありその半数は保健所と福祉事務所を組織統合しているところである。

スタッフは3-4人程度のところが多い。連携の会議については「保健所保健福祉サービス調整チーム」が最も機能している。老人保健福祉計画推進のフォローアップの会議は都道府県では政令市、指定都市と比べるとあまり機能

表2. 保健所と福祉事務所の連携

		している	
情報の共有化	都道府県	22	51.2%
	政令市	12	54.5
	指定都市	9	81.8
	総計	43	56.6
関係職員の研修事業	都道府県	15	34.9%
	政令市	7	31.8
	指定都市	3	27.3
	総計	25	32.9
イベントの開催	都道府県	15	34.9%
	政令市	7	31.8
	指定都市	4	36.4
	総計	26	34.2

表3. 総合相談窓口の設置

	都道府県	政令市	指定都市	合計
設置している	10	9	9	28
保健所	8		1	9
福祉事務所		3		11
その他	2	6		8
設置していない	32	12	2	46

表4. 保健と福祉との連携のための部門 (都道府県のみ設問)

設置していない	34 (79.1%)
設置している	9 (20.9%)
保健所所属	4
保健所・福祉事務所	4
無記入	1
3~4人	7
5~7人	1
10人以上	1

していないという回答が多かった。(表-5参照)

⑥保健医療福祉関係の計画の共同策定・進行管理と共同事業の取り組み

老人保健福祉計画, エンゼルプラン, 障害者プランへの関わり具合を見てみると(表-6~8)のようである。

⑦保健所と福祉事務所の組織統合

保健と福祉の連携の主な動向の項でみたように、都道府県では25%が統合したり計画しているが、地域的に限られている。また、組織統合がされているところだけではなく保健所と福祉事務所をできるだけ近くに設置する傾向にある。両事務所が同一建物に設置されている割合は都道府県31%, 政令市17%, 指定都市55%であった。

(全国事例より)

また研究班員を中心とした全国の事例報告からの連携のための主な方策として次のものがあげたが、それは、先の全国アンケート結果と共通するところも多い。

①総合相談窓口の開設

②保健と福祉の連携の組織機構の設置

姫路市の保健福祉推進室と保健福祉サービスセンター、横浜市の保健福祉サービス課、大阪府の保健福祉推進室、島根県の保健福祉推進室、鳥取県の総務企画課、岡山県の健康福祉課企画調整係、広島県の老人福祉推進室等である。これらは、連携の円滑化のみでなく、連携事業の企画機能

表5. 高齢者サービス調整チームへの関わり

	都道府県	政令市	指定都市
所長・課長	53.5%	69.6%	81.8%
地区担当保健婦等	95.3	87.0	100.0

表6. 老人保健福祉計画への関わり

	都道府県	政令市	指定都市
所長	60.5%	65.2%	27.3%
課長	55.8	65.2	18.2
保健婦	58.1	78.3	18.2
栄養士	20.9	26.1	18.2

表7. エンゼルプランへの関わり

	都道府県	政令市	指定都市
所長	16.3%	30.4%	—%
課長	23.3	21.7	9.1
保健婦	30.2	34.8	9.1
栄養士	2.3	17.4	9.1

表8. 障害者プランへの関わり

	都道府県	政令市	指定都市
所長	23.3%	39.1%	9.1%
課長	20.9	47.8	9.1
保健婦	32.6	60.9	9.1
栄養士	2.3	17.4	9.1

を期待したものである。

③保健と福祉の連携会議の開催

横浜市の地域ケアサービス調整会議や姫路市の医療保健福祉調整会議など保健所と福祉事務所の連携の円滑化を意図した会議である。

④保健福祉情報システムの構築

大阪府や島根県等で報告されているが、さらに福岡市などでは医療情報の一元化も有効であることが報告されている。

⑤新たな保健福祉の共同事業の取り組み

滋賀県では多様なモデル事業が推進されている。訪問看護システムづくり、寝たきりにさせないモデル事業や障害児通所療育事業などがある。その他の県や政令市でも地域特性をふまえ、工夫しながらの共同事業が取り組まれている。事業の取組みの中で連携が深まっていく側面も報告されている。このことは保健と福祉の連携の強化のためには組織機構の統合だけが必須条件ではないといえる。

⑥相互の研修実施

⑦保健所と福祉事務所の組織的統合

主に中国地方の各県で広島県を初めとして保健所と福祉事務所の統合が進められている。⑧保健所と福祉事務所の職員の同一事務所への配置

保健所職員と福祉事務所職員をできるだけ近く、例えばワンフロアに配置しお互いの相互理解を図る取組みがされている。そこまでしなくても両部門間の専門職の人事交流は都道府県で27%、政令市35%、指定都市45%で実施されている。市レベルの方が交流が多い状況である。

これらの全国アンケート結果と事例からの保健と福祉の主な連携方策の現状は以下の方策にまとめることが出来る。これらの方策の試みは時間的にも短く評価が十分出来ているわけではないが、保健と福祉のよりよい連携を意図したものである。よりよい方策の試みがより多くのところで取り組まれ、交流され、豊富化されていくことが重要であり、課題である。

4. 保健と福祉の連携の方策の試みについての提言—これからの課題

全国の保健所で保健と福祉の連携の強化のためいろいろな方策が地域の特徴を踏まえ、工夫しながら試みられている。これら実際に取り組まれている試みを10の方策にまとめ提言した。これらの方策は保健福祉の連携を強化充実していくためのよりよい方策ではないかということであり、評価しながら見極めていくことが、今後の課題といえる。

方策1 総合相談窓口の設置

どのような形であれ最も多いのが保健福祉の総合相談窓口の設置である。住民や市町村が保健福祉の相談をする場合、保健と福祉の窓口がバラバラであったり、たらい回しになるようなことを避けようという方策である。相談窓口の一本化である。この相談窓口は各都道府県での設置と比べ政令市・指定都市と直接住民との接点が多いところでその成果が大きく報告されている。さらに、地域での関係諸機関との相談窓口の地域的ネットワーク化が課題としてあ

る。

方策2 健康福祉情報の共有化とシステムの構築

総合相談窓口を支援するための方策でもあるが、保健福祉相互の情報の共有化の試みがされている。多くは保健福祉情報のシステム化の構築の試みでもある。住民にとって、そして県と市町村、関係機関にとって、情報の共有化と一元化（システム化）は双方向の連携を円滑にしていく一要因である。さらに、医療情報も一元化していく有効性も報告されている。特に情報の共有化は連携強化の重要な要因であり、個人の努力のみでなく体制として裏付けられることが必要である。

方策3 保健所と福祉事務所の連携組織や会議の設置

保健と福祉の連携を強めるためにそれぞれの関係機関が参加した連携組織を設置する方策である。連携協議の場の裏づけである。これもいろいろな方策があり保健所と福祉事務所の協議の場である場合から地域の社会資源のトータルをシステム化しようというものまである。大きく分けると

①組織機構の統合をしていないが、保健所と福祉事務所の保健部門の連携組織や会議を設置する。

②機構改革により組織統合された場合でも保健部門と福祉部門の連携の円滑化を保障するものとして会議などを設置する。企画調整会議、所内連絡会議等である。

③行政機関のみでなく、広く地域の保健福祉に関わる社会資源トータルによるケアシステムの構築のなかで連携を保障しようとするものである。地域ケアサービス総合調整推進会議等である。

このように連携の協議の場にはその参加機関の幅があるが、まず、保健所と福祉事務所、さらに市町村も含んだ行政機関そして民間機関へと積み上げられている場合が多い。

お互いの顔が見えるということが相互の信頼感を裏うちする大切な要因である。

方策4 新たな保健と福祉の共同事業の取り組み

これまでのそれぞれが取り組んできた事業をよりよくするために保健と福祉の連携がされている。最近の特徴として地域の、市町村のニーズに対応する事業を企画していくような新たな保健福祉の共同事業を組み立てていくことが試みられている。この背景には老人保健福祉計画、保健医療計画、障害者プラン、エンゼルプラン等の計画策定と進行管理を保健と福祉が共同で取り組んできたことやこれらの市町村計画へ共同で対応することが求められてきたことがある。

地域のニーズへの施策化が重要であり、保健所にとっても企画調整機能が具体的に最も求められる場面である。これらの共同事業を推進する過程で連携がより深まってきている。

方策5 保健福祉の相互研修

保健福祉の相互の共同研修が取り組まれている。特にケアマネジメントに関するものや企画調整機能の強化に関するもの等が多い。このことが情報の共有化、課題や問題

の共有化、相互理解を深める一要因となっている。このようにお互いが相互の研修をするというだけでなく、市町村や在宅のスタッフ、ボランティアへの共同の研修の実施がある。

方策6 マンパワーの確保と人事交流

スタッフが増える条件がどこにでもあるわけではないが、特に専門職の確保への努力がなされている。また総合相談窓口や連携調整部門への保健婦、ケースワーカーの配置や福祉部門への保健婦の配置など保健と福祉部門間の人事交流がされている。市レベルの方が交流は多い。

方策7 保健所と福祉事務所の同一庁舎への設置

保健所と福祉事務所をできるだけ近くへという傾向がある。この場合もいろいろあり、①組織統合と共に保健所と福祉事務所が同一庁舎内に入っている。保健所へ福祉事務所のスタッフが入る形が多い。これは保健所が診察室や検査室、レントゲン室など専門的な機能に伴う場所を必要とするからである。

②また組織統合をしない所でも保健所と福祉事務所を同一庁舎内や同一敷地内とする動きがある。

③さらに保健所と福祉事務所のスタッフをワンフロアへ配置する。お互いに顔が見え人間関係も深まる。

これらは物理的に相互のスタッフを近くに配置することにより、お互いの垣根を取り除き相互理解の深まりをねらったものである。一方市レベルでは最初から同一庁舎内が多い。

方策8 保健福祉の連携部門の創設

保健と福祉との調整機能（多くは企画調整機能）を専門的に担う部門が組織機構で設置がされている。例えば組織統合がされている健康福祉センターの保健福祉推進室や総務企画課、組織統合がされていなくても保健所や福祉事務所への保健福祉推進室等の創設である。これは保健と福祉の連携を強めるということそのものを役割とした部門の設置でありスタッフの配置である。ただこの場合も都道府県では一定の事業は持ちながら企画調整機能を中心とした位置付けであるが、市レベルでは保健福祉の事業を担う事業課である。

方策9 保健所と福祉事務所の機構改革による組織統合

保健所と福祉事務所の組織統合は行政的に保健と福祉を担う機関の連携を強めるために、さらに、保健と福祉を一体のものとするために相互の組織を統合しようというものである。組織統合の状況は都道府県では全国で最初の広島

県をはじめ中国地方を中心に組織統合がなされているが全国的には一部である。組織機構は従来どおりが70%弱を占めている。

連携強化のためには組織統合は必須の方策と位置付けられてはいないといえる。また組織統合といっても保健所、福祉事務所の看板も掲げながらで各県で形態は異なり、それぞれのところで工夫されている。例えば健康福祉又は福祉保健センターや地方振興局の一部局として統合組織を位置付けるなどである。一方政令市では都道府県とは異なり市町村的機能を持つこともあり従来どおりというのは少なく、以前から保健と福祉部門の再編統合は積極的になされてきているが、ここでもいろいろな形である。特に地域保健法の施行のもとで身近なサービスは市町村という流れのなかで保健所を集中化しながら自らの拠点づくりが進んでいる。

しかし都道府県、市でも組織統合の結果が思惑どりの状況でなく、改めて組織機構の見直しが始まっているところもある。

方策10 保健所のイニシアティブが大切

地域の保健福祉のニーズに対応し、課題の解決へ施策化していくための企画調整機能の強化が保健福祉の連携を有効にする要因である。企画調整機能の強化は地域保健法の中でも強調されている点である。地域保健活動としては地域のニーズを踏まえ施策化、事業化していくことは普段の活動で地域診断など馴染みのある方策である。そうであるがゆえに保健所（部門）さらには保健所長のイニシアティブが大きな意味を持つ。

以上全国の保健所で保健と福祉の連携のよりよい方策として試みられている10の方策をみてきたが、これらの方策は別々のものではなく相互にかかわり合っている。また、それぞれのところでこれら全ての方策が取り組まれているわけではない。

さらに、保健と福祉の連携が保健所と福祉事務所の連携とイコールではないことも確かであるが、保健所と福祉事務所の連携抜きの保健と福祉の連携もありえないことも確かである。

特に、介護保険制度の創設や医療保険制度の抜本的改革が日程にあがるなか、保健と福祉の連携のよりよい方策を試み、その評価を明らかにし、さらに方策を豊富化していくことが課題となる。