

保健行政サービス推進過程における
医療・福祉との連携方策に関する実証的研究

平成10年度厚生科学研究費補助金
健康科学総合研究事業研究報告書

平成11年3月

主任研究者 香川医科大学 人間環境医学講座 医療管理学
武田 則昭

目 次

I. 総括研究報告書	… 1
II. 分担研究者報告書	… 17
1. 住民からみた連携の必要性に関する研究	
報告1 住民からみた連携の必要性に関する実証的検討 －障害など当事者に対する現状・意識調査－	… 26
報告2 福祉の受け手側からみた自治体の福祉施策の広報活動 および窓口の対応に関する実態調査	… 56
報告3 地域親の会における保健・医療・福祉・教育の 横断的活動と全国活動 －茨城県ダウン症協会の活動と 日本ダウン症ネットワーク（JDSN）の例－	… 60
報告4 日本ダウン症協会香川支部の活動と保健・福祉	… 66
報告5 「障害児を育てながら働く母親」という当事者たち	… 69
2. 保健サービスに対する連携の意識に関する研究	… 73
報告1 福祉行政からみた保健、医療との連携の現状認識	… 82
報告2 医療からみた保健、福祉との連携に関する意識	… 93
報告3 保健、福祉との連携と関連した保健所機能についての 市町村担当者の意識と展望	…103
3. 福祉サービスに対する連携の意識に関する研究	…115
報告1 市町村保健担当者の医療、福祉との連携の現状認識	…120
報告2 保健・医療・福祉・教育の連携を図るために －言語聴覚士を例として－	…133
4. 保健・福祉サービスとの連携を踏まえた 診療連携に関する研究	…143
5. 連携実現のための保健計画の有効性に関する研究	…165
報告1 市町村保健福祉計画と連携・協議の場の実態	…175
報告2 保健行政の医療、福祉の連携認識と保健活動の 現状・展望との関連	…190
報告3 保健と医療と福祉の「連携」の推進要因に関する検討 －地域での連携推進にむけて－	…200
報告4 住民主体型の保健活動の推進過程と連携について －香川県下の保育所における地域づくり型保健活動の事例から－	…209

I. 総括研究報告書

保健行政サービス推進過程における
医療・福祉との連携方策に関する実証的研究

主任研究者 武田 則昭 香川医科大学人間環境医学講座 医療管理学 助教授

研究要旨：保健行政サービス推進過程における医療・福祉との連携方策に関する実証的研究を1. 住民から見た連携の必要性に関する研究、2. 保健サービスに対する連携の意識に関する研究、3. 福祉サービスに対する連携の意識に関する研究、4. 保健・福祉サービスとの連携を踏まえた診療連携に関する研究、5. 連携実現のための保健計画の有効性に関する研究の各パートに分けて、研究協力者として障害関連組織活動の実践家や組織活動関連医療・福祉従事者、保健所医師や健康政策科学研究者、リハビリテーション関連職能団体の研究者、保健所医師や保健婦などを共同研究者としてチームを構成し、アンケート調査やそれらに変わる各種の方法による意見聴取等ならびに事例等などの検討を行い、保健行政サービス推進過程における住民の暮らしの質を向上できる保健・医療・福祉の連携のあり方について実証的に検討し、以下の結果を得た。

1. 住民から見た連携の必要性

地域での組織育成を意図し、地域での住民組織と協働して推進する保健活動は、保健、医療、福祉の有機的な連携構築に関して有効な波及効果をあらわすと思われる。福祉、教育行政に対する問題は、保健行政の持っているノウハウで解決可能なものがあり、保健行政との連携によってその不備を補完できる可能性がある。それは相互理解や協働による包括的な活動体制構築において、保健行政にもメリットをもたらすと思われる。住民組織が地域での計画などの協議に参加することによって、住民組織と行政との連携を強化することが示唆される。また、住民（当事者）が役割を主体的に担い、連携の成果を自分のものとして享受することができるものと思われる。今回の障害当事者を対象とした研究からみれば、住民（当事者）が計画づくりなどの地域活動へ参加したいという潜在的な要望は十分にあり、住民参加を得た保健福祉計画を地域で推進してゆくことは十分可能と思われる。

2. 保健サービスに対する連携の意識

福祉部署からみた保健、医療などへの連携状況は、保健領域に対しては、高齢者福祉以外では連携は十分ではなく、児童福祉では同じ自治体の母子保健事業との連携以外は十分ではなく、障害児者福祉領域ではいずれも不十分である。同じ自治体の保健部署は、良好に連携しているとした回答が多い。連携の成果として現れる住民への情報提供については、ある程度は機能しているが、総合的には提供できていない。保健部署との調査結果との比較では、各保健－福祉の境界領域の事業面では、連携状況の各回答割合がほぼ一致したが、同じ役場内の連携では、福祉部署の方が保健部署よりも連携がとれている（良好な）方向に認識している。情報提供については、保健部署の方が総合的、積極的な状況である。地域医療を担う医師の保健・福祉との連携について、現状では十分には連携をとられているとはいえないが、潜在的な意識は高い。回答全体を通じてみると、市町村保健担当部署の他、保健所についても期待があり、住民参加方法の確保については主体的参加を支持する結果であった。市町村援助に関する保健所機能については、総体としては保健所機能についての期待があった。調査研究面や情報機能については期待感も高く、連携の前提となる地域での基盤整備にかかわる保健所機能に対しては潜在的なニーズがあると思われ、保健活動の協働に対する期待感が高いことも示された。今後は保健所機能の中でも、企画調整や調査研究といった政策科学的な面を充実させてゆき、地域での包括的保健医療福祉の構築に対して重要な役割を担える実力を蓄

えてゆくことが望まれる。

3. 福祉サービスに対する連携の意識

市町村保健担当者の医療、福祉との連携の現状認識について、四国内の全自治体の保健担当部署を対象に調査した（回収率64.0%）。調査の結果、保健部署での医療、福祉などへの連携状況は、高齢者対策・健康づくり対策領域では、一部の関係機関と連携をとっているが、医療や、境界領域である難病・精神保健、学校の生活習慣病予防、健康づくり施設、産業保健との連携は十分な状況ではなかった。母子保健では連携は必ずしも十分ではなく、現在発展途上にあることがわかった。同一市町村役場内での連携は、高齢者対策・健康づくり領域ではやや良好な傾向であるものの、他の領域では十分ではなかった。住民への情報提供については、ある程度は機能しているが、総合的には提供できていない状況であった。連携に資する社会資源としての言語聴覚士配置の現状については、四国では施設、専門職の絶対数の不足があり、県庁所在地周辺に施設、専門職ともに集中する傾向にあった。言語聴覚障害者に対する言語聴覚療法サービスは医療施設での対応がほとんどで、保健・福祉施設での対応は皆無に等しい状況であった。言語聴覚障害児に対する言語聴覚療法サービスは教育施設がかなりの割合を占めており、言語聴覚障害児の早期発見・早期療育を担わなければならない保健・医療・福祉施設が少なかった。今後、言語聴覚障害児・者に関係する保健・医療・福祉・教育関係者が社会資源を正確に把握し、適切な助言・指導できる環境を整えることが急務と考えられる。前記のように、連携が不十分な現状認識があるが、これについては保健、医療、福祉に関する需要を客観的に把握し、住民サイドの主体的参加も可能な形で住民の意見を反映させた計画的な活動を企画・実施しておくことが重要であり、それに基づいた連携構築が求められる。連携体制が充実すれば、情報入手に利用する関係機関が増加し、情報環境も整備されるものと思われる。加えて、言語聴覚士や療法士系職種に代表されるような、保健、医療、福祉、教育の多くの領域に関与する職種が、縦断的に連携の一翼を担うことは効果的と思われる。

4. 保健・福祉サービスとの連携を踏まえた診療連携

日常診療における医療機関同士の連携は比較的とれていたが、他の保健医療福祉関連機関については不十分な状況にあった。その内容は患者についての依頼や連絡がほとんどで診療に比較的直結する事項に関するものが多かった。市町内外を問わず、診療所、病院では定期的に連絡する何らかのシステムに対する要望がかなり高いことが窺えた。医療機関（病－病、病－診）の連携体制のあり方では、それぞれの機関の自主性を尊重する事を基本にしながら、医療機関相互の調整や住民の意見を反映することを理想としていた。また、医療機関（病－病、病－診）の連携体制の中で住民の意見を確保する方策では、医療側がイニシアチブを取りながら、住民の意見を確保していく方法を基本としていた。一方、医療と保健や福祉との連携では、医療機関相互の連携に比較すると、医療関係者以外のイニシアチブを認める傾向であった。公的介護保険制度導入後の、各職種の教育内容の違いにより医療・保健・福祉の連携を困難にするものでは、問題や課題の捉え方や処理方法およびその際の意志等の疎通への不安、医師の側での医療・保健・福祉の連携を困難にするものでは、医療以外の保健や福祉について医師の側に基礎的な知識がないことや色々な社会局面を多面的、広角的に捉えることを苦手としていること、サービス提供で医療・保健・福祉の連携を困難にするものでは、人、物、財源の問題の他に、保健・福祉サービスに関する問題点やそれらの理解が不十分なため生じたと考えられるもの、医療・保健・福祉の連携でその推進に有効と思われる解決策では、多職種の関連する事項についての医師の教育、啓発とこれからの医師に対する教育・養成の必要性をそれぞれ多く挙げていた。公的介護保険制度導入後に日常診療で、医療機関側から連絡を取る機会が増加する機関では、市町内の診療所、市町内外の病院を挙げていたが、保健所、市町の保健センター、市町役場の保健衛生担当課については、あまり連携が強まるとは考えていなかった。回答者の所属医療機関の規模（無床、19床以下、20床以上）別には、規模の大きい施設にいる医師の方が、相互の連絡の重要性、保健、福祉に関する基礎知識のなさの認識、保健・福祉サービスの手続

きや人・物・財源における諸問題や困難性、プライマリ・ヘルスケアについての教育や他職種とのスキルミックス等の必要性、公的介護保険制度導入後の医療・保健・福祉の連携で、連絡を取る機会が増える機関で「市町内（外）の診療所」、「保健所」、「市町の福祉課」、「社会福祉協議会」、「福祉施設、在宅介護支援センター、リハビリテーション施設」を挙げる傾向にあった。一方、所属医療機関の付属施設の有無別、勤務形態別では大きな違いが少ない傾向にあった。

5. 連携実現のための保健計画の有効性

地域での有効な連携体制を形作るための基盤となる計画的な保健活動推進の要素について、保健福祉計画の状況、保健医療福祉を話し合う場の状況、地域での住民組織の育成状況を調査した。総合的な保健計画や福祉計画を作成しているところは少なく、計画の推進過程では、地域ぐるみ、まちづくりと言った点では十分ではなかった。総合的な保健や福祉の協議会などの現状は、協議会などがあるのは保健では6割の自治体、福祉では15%の自治体にとどまる。これらの協議会は、多領域にわたる構成員からなり、潜在的には地域での連携を含めた計画的な保健福祉活動を話し合える場として機能しうるものを持っていると思われるものの、現状では有効に機能していない。住民組織の育成では、食生活推進・健康づくり領域以外は積極的に育成しているという自治体は少なく、組織の育成を視野に入れて保健福祉活動を進めてゆく必要がある。保健計画の存在や、話し合う場の存在といった保健計画の推進過程（計画的な保健活動の推進過程）の存在は、保健、医療、福祉の連携に寄与することが示唆された。保健所の市町村への援助や市町村からの保健所への期待が連携に良好な影響を与えると考えられ、保健所機能強化を行うことによって、保健所管内自治体の保健、医療、福祉の連携状況に良好な影響を直接的あるいは間接的に与えることが示唆された。地域における保健、医療、福祉の連携とは、地域住民と、その健康やQOLの向上に寄与すべき役割を持つ複数機関や複数職種が、目的を共有し、その達成のために役割分担を行い協働することであり、その推進には1)保健、医療、福祉の関係者の接点、2)関係者間の相互理解と協議する場、3)潜在的な需要の計測、4)住民の声を知る努力と、活動への反映、5)住民の需要に沿った活動目的の共有、6)適切な役割分担、7)連携成果の科学的評価、8)上記1～7)の推進を意図した保健所機能の強化が必要である。これらの連携推進の要素は、保健計画の推進過程と共通しており、保健計画の推進によって、連携は強り、また連携を強めることによって保健計画の推進は容易になると言う相乗作用があり、連携推進には保健計画推進が及ぼす効果が高いものと考えられた。

4) いわゆる「地域づくり型保健活動」の推進が行われている香川県下の事例を報告した。その活動は保健計画の推進過程そのものであり、活動の推進過程の検討から、住民主体型の保健計画的な手法は、保健と福祉の連携に良好な効果をもたらすことがわかった。

A. はじめに

少子高齢化、疾病構造の変化、社会経済文化全般にわたる価値観の多様化と行き詰まり、中央地方行財政改革、財政難等の渦の中で、保健医療福祉の充実、改善、変革にむけて各種の計画や施策が講じられたり、講じられようとしている。なかでも、公的介護保険制度の施行を目前にその円滑な運営等の基本問題として医療、保健、福祉の連携状況が言われてきて久しい。しかしながら、それらの連携については、それぞれの立場から個別的に調査検討され、論じられている場合が多い。公的介護保険制度のように保健医療福祉を有機的に連携させながら現実

に地域において高齢者の介護や福祉活動を効率的かつ有効に展開していくためには、既存のアプローチだけでは充分ではなく、多面的かつ住民側、医療側、保健側、福祉側から双方向性かつ総合的に検討した報告や研究が必要と思われる。また、その際の保健行政サービスはそれらの連携や地域活動の方向性、ビジョン、構想などの基本となるべきであり、そのあり方は各種の保健医療保健サービスのキーポイントとも言える。

そこで、報告者らは保健行政サービス推進過程における医療・福祉との連携方策に関する実証的研究を1. 住民から見た連携の必要性に関

する研究、2. 保健サービスに対する連携の意識に関する研究、3. 福祉サービスに対する連携の意識に関する研究、4. 保健・福祉サービスとの連携を踏まえた診療連携に関する研究、5. 連携実現のための保健計画の有効性に関する研究の各パートに分けて企画することとした。研究協力者として障害関連組織活動の実践家や組織活動関連医療・福祉従事者、保健所医師や健康政策科学研究者、リハビリテーション関連職能団体の研究者、保健所医師や保健婦などを共同研究者としてチームを構成し、アンケート調査やそれらに変わる各種の方法による意見聴取等ならびに事例等などの検討を行い、保健行政サービス推進過程における住民の暮らしの質を向上できる保健・医療・福祉の連携のあり方について実証的に検討したので、その内容について総括的に報告する。

B. 研究方法

1. 住民から見た連携の必要性

母子保健、小児医療、児童福祉、障害児福祉、学校保健、障害児教育など多くの領域との接点から連携の必要性が高い障害当事者（障害児とその親）を対象に選び、障害児の子育てにおける問題点を中心に分析する中から、住民サイドからの連携及びその関連事項について検討した。

1) 「障害児を持つ親の会」の会員に対する調査

香川県、京都府、茨城県のダウン症児を持つ親の会会員を対象に郵送法で調査を行った（平成10年12月～11年1月）。内容、住民（利用当事者）の意見が反映された適切な連携が構築されていると、保健・医療・福祉のサービスが統合的、効率的でかつ利用者本位になっているという仮定のもとで、乳幼児期に利用できるサービスや、障害当事者としての情報環境、保健医療福祉制度の利用実態と意識、保健計画を協議する場に対する関心をきいた。また、子育てにあたって困ったことや地域での連携のあり方について自由意見を求めた。

2) セルフヘルプグループ関係者からみた保健・医療・福祉の連携への要望についての調査

インターネットを利用し、ホームページを作成管理しているセルフヘルプグループのホーム

ページ管理者に対して e-mail を用いて調査を行った（平成10年12月）。内容は、会と関係機関とのつながり、会と行政機関との連携、保健福祉の連携に関する意見を聞いた。

3) 住民からみた自治体の福祉活動に関する実態調査（巽ほか）

ダウン症児を持つ親の会の連絡責任者などを中心に、福祉制度利用の状況と情報入手経路、公共機関の窓口の対応体制、広報の状況をたずねた。16都道府県の当事者から回答が得られた（平成10年10月～11月）。

4) 障害当事者のセルフヘルプグループが地域での保健・医療・福祉への連携に対して果たす役割と課題

障害当事者のセルフヘルプグループの代表者あるいは関係者である研究協力者により、(1)茨城県の事例（百溪ほか）、(2)香川県の事例（橋本）、(3)障害児を持つワーキングマザーの事例（玉井）の3事例について、グループのこれまでの活動からみた保健・医療・福祉の連携の必要性について報告した。

2. 保健サービスに対する連携の意識

保健サービスに関する連携の意識として、福祉行政サイド、医療サイド（医師会）の現状認識について調査した。また、自治体の保健行政に対する保健所の援助（保健所機能）の現状と展望を調査し、連携に関する検討を加えた。

1) 福祉行政からみた保健・医療との連携の現状認識

四国4県の全市町村自治体（徳島50、香川43、愛媛70、高知53）のうち、政令市保健所を設置している2市（松山市、高知市）をのぞく214自治体の福祉部局を対象に、郵送法によるアンケート調査にて行った。回答者は福祉主管部局の担当者にお願ひし、各福祉領域（高齢者、障害、児童）担当者の意見のとりまとめを依頼した。質問項目は以下であるが、原則として福祉領域のうち高齢者、障害児者、児童の3つを別々にたずねた。

a. 連携の現状は、(1)高齢者福祉領域：①保健行政分野が行っている老人保健対策との連携、②保健所が行っている難病や精神保健（痴呆など）対策との連携、③保健行政分野の「感染症対策担当係」との連携、④医療機関との連携、

⑤福祉施設（特別養護老人ホーム、在宅介護支援センターなど）との連携、(2)障害児者福祉領域：①保健所が行っている難病対策や療育指導事業、家庭訪問との連携、②保健所が行っている精神保健福祉対策との連携、③市町村保健衛生担当部署、保健センターが行っている母子保健事業、子育て支援事業や健康相談、家庭訪問、発達相談事業などとの連携、④教育委員会の行っている事業（教育相談、障害児教育の事業）との連携、⑤医療機関との連携、⑥障害児者教育・福祉施設（学校、入所、通所施設、作業所など）との連携、(3)児童福祉領域：①保健所が行っている母子保健事業、子育て支援事業や健康相談、家庭訪問、療育指導事業との連携、②市町村保健衛生担当部署、保健センターが行っている母子保健事業、子育て支援事業や健康相談、家庭訪問、発達相談事業などとの連携、③教育委員会の行っている事業（教育相談など）との連携、④医療機関との連携、⑤児童福祉施設（保育所など）との連携で構成した。その他、b. 同じ市町村役場内での連携、c. 保健福祉情報収集・提供体制は(1)提供できている情報、(2)情報収集システムで構成した。

調査時期は平成11年1月で、2月5日到着分までのものを集計した。137自治体（徳島29、香川35、愛媛48、高知25）より回答があり、回収率は64.0%であった。

2) 医療からみた保健、福祉との連携

香川県医師会所属医師1,730人から、香川県医師会名簿（平成10年7月1日現在）より、地域別に系統抽出し577人を調査対象とした。調査は無記名アンケート調査で、「保健・福祉サービスとの連携をふまえた診療連携に関する研究」とともに郵送法で行った。調査期間は1999年1月で回収数311、有効回答305、回収率は54.8%であった。質問内容は以下である。

(1) 医療機関と保健福祉機関との連携の状況：①医療機関と保健福祉機関との連絡の現状、②前記の連絡内容、③医療機関と保健福祉機関との連絡の必要性、(2) 医療・保健・福祉領域の情報機能：①提供してほしい情報、②情報をとりまとめて提供する機関、③情報をとりまとめて提供する職種、④医療情報の提供 a. 個人情報 b. 個人情報以外、(3) 医療と保健・

福祉との連携体制：①連携のあり方、②住民参加確保方で構成した。

3) 保健、福祉との連携に関連した保健所機能についての市町村担当者の意識と展望

「福祉行政からみた保健・医療との連携の現状認識」と同じ調査対象において、郵送法によるアンケート調査にて行った。回答者は保健担当部署では保健婦責任者、福祉担当部署では福祉主管部局の担当者をお願いした。保健所が連携のコーディネーターを担うという仮定にたち、連携実現の基盤となる保健所機能について、以下の項目についてたずねた。

a. 保健所の市町村援助（支援）：(1) 市町村保健行政に対する保健所の援助の状況、(2) 市町村援助に関する保健所機能の現状と今後、

b. 地域での保健所の役割に関する意見：(1) 保健所の情報センター機能、(2) 地域の保健計画の推進に関する役割、(3) 地域ぐるみの保健活動推進に関する役割、(4) 地域全体からみた期待する保健所機能、(5) Evidence based public healthに関する保健所などの役割、c. 過去の調査結果との比較：これらの保健所機能について、一部の項目で、同じく四国地域で過去（昭和61年11月及び平成2年11月）に行った調査結果と比較を試みた。

3. 福祉サービスに対する連携の意識に関する研究

福祉に対する連携の現状認識として自治体保健部署を対象に調査を行い、あわせて、領域横断的な職種である聴覚言語士について連携構築に果たしうる役割を検討した。

1) 市町村保健担当者の医療、福祉との連携の現状認識

四国4県の全市町村自治体（徳島50、香川43、愛媛70、高知53）のうち、政令市保健所を設置している2市（松山市、高知市）をのぞく214自治体の保健部局を対象に、郵送法によるアンケート調査にて行った。回答者は保健婦責任者をお願いした。質問項目は以下である。連携については大きく老人保健・健康づくり領域、母子保健領域に分けた。

a. 連携の現状：(1) 老人保健・健康づくり領域は①福祉行政分野が行っている高齢者福祉対策との連携、②保健所が行っている老人保健対策

との連携、③保健所が行っている難病や精神保健（痴呆など）対策との連携、④国民健康保険担当課との連携、⑤医療機関との連携、⑥福祉施設（特別養護老人ホーム、在宅介護支援センターなど）との連携、⑦学校保健での小児期からの生活習慣病予防対策との連携、⑧地域の健康づくり施設や健康運動指導士会などとの連携、⑨地域の産業保健（労働衛生行政・事業所産業看護職など）との連携、⑩社会福祉協議会との連携、(2) 母子保健領域は①児童福祉行政担当部署が行っている各種児童福祉施策との連携、②障害児者福祉行政担当部署が行っている各種児童福祉施策との連携、③教育委員会のしている事業（教育相談、障害児教育の事業）との連携、④保健所が行っている母子保健施策や療育指導事業、家庭訪問との連携、⑤学校保健関係者（養護教諭、保健主事など）との連携、⑥医療機関との連携、⑦児童福祉施設（保育所など）との連携、⑧障害児者教育・福祉施設（学校、入所、通所施設、作業所など）との連携、⑨社会福祉協議会との連携(3) その他「よく連携がとれている」と思われる領域と関係機関（自由記載）で構成した。その他、b. 同じ市町村役場内での連携、c. 保健福祉情報収集・提供体制：(1) 提供できている情報、(2) 情報収集システムで構成した。調査時期は平成 11 年 1 月で、2 月 5 日到着分までのものを集計した。137 自治体（徳島 29、香川 35、愛媛 48、高知 25）より回答があり、回収率は 64.0%であった。2) 言語聴覚士の保健、医療、福祉、教育の連携に寄与しうる役割

保健・医療・福祉・教育関係者が言語聴覚障害児・者に提供できる情報の共有化推進の一助とすべく、四国 4 県の言語聴覚障害児・者に関する施設・専門職について調査を実施し、保健・医療・福祉・教育の連携の可能性について検討した。調査は、言語聴覚障害者に関する機関については日本言語療法士協会会員名簿⁹⁾を参照し、施設数・対象範囲・人数などの資料を作成した。不足な点や不備な点については、各県の言語聴覚士に、1997 年 10 月現在で、直接確認を取り、施設、専門職についての集計を行った。また、言語聴覚障害児に対する機関については日本言語療法士協会会員名簿⁶⁾、4 県教

育関係職員名簿^{7~10)}、4 県聾学校学校要覧^{11~15)}を参照し、施設数・対象範囲・人数などに関する資料を作成したが、不足な点や不備な点については、各県の言語聴覚士、ことばの教室の教諭、全国言語障害児を持つ親の会の各県代表者に 1997 年 10 月現在で、直接確認を取り、施設、専門職についての集計を行った。

4. 保健・福祉サービスとの連携を踏まえた診療連携に関する研究

A 県下の医師に対し、病院と診療所およびその他の機関との連携の現状と認識について調査を行った。その内、本報告書では病-病、病-診、診-診連携を中心にそれらの現状認識、連携を進める上での阻害要因と促進要因について検討した。

保健行政サービスの医療と保健・福祉との連携、公的介護保険制度導入後の医療・保健・福祉の連携、病院関係機関・関係者同士の課題や問題点について、医師会会員の現状認識を中心に調査した。

調査方法：香川県医師会所属医師 1,730 人から、地域別に香川県医師会会員が掲載されている会員名簿（平成 10 年 7 月 1 日現在）より、地域別に 3 人に 1 人を系統抽出して得られた 577 人を調査対象とした。なお、調査票は本報告書の巻末に示した。

調査票は、医療・保健・福祉の連携、公的介護保険制度導入後の医療・保健・福祉の連携で構成した。調査はアンケート調査とし、郵送法で行った。回収についても、返信用封筒にて無記名で行った。調査期間は 1999 年 1 月で、577 人の内、調査票が 9 名配達されず、返送されたものは 311 人、その内、回答のなかったものは 6 人で、有効回答は 305 人で、回収率は 54.8% (311 人/568 人) であった。

質問は以下に挙げた質問事項（「保健サービスに対する連携の意識」で既述した事項は一部省略）で構成した。

1) 日常診療における医療・保健・福祉の連携状況：(1) 「医療機関と保健医療福祉関連機関との連絡の機会についての現状、(2) 連絡内容、(3) 医療機関と保健医療福祉関連機関との連絡の必要性、2) 医療・保健・福祉領域の情報

：(1)日常診療で提供してほしい情報内容、(2)保健医療福祉関連情報のとりまとめの希望機関、(3)保健医療福祉関連情報のとりまとめの希望職種、(4)日常診療や地域活動で得られた各種情報の保健・福祉機関への提供（個人情報 個人情報以外）に関する意識、内容、(5)日常診療や地域活動で得られた各種情報の他の医療機関への提供（個人情報 個人情報以外）に関する意識、内容、3)医療と医療（病-病、病-診）の連携体制：(1)連携のあり方、(2)住民参加を確保する方策、4)公的介護保険制度導入後の、医療・保健・福祉の連携：(1)各職種の教育内容の違いにより連携を困難にするもの、(2)医師の側での連携を困難にするもの、(3)サービス提供で連携を困難にするもの、(4)連携推進に有効と思われる解決策、(5)日常診療で、医療機関側から連絡を取る機会が増加する機関で構成した（濃沼、久道、大道ら一部引用）。その内、本研究では、「保健-福祉サービスを踏まえた診療連携に関する研究」を中心に検討を行った。統計的解析は、各項目毎の単純集計を基本に集計した。また、問題となる事項については、規模（無床、19床以下、20床以上）別、付属施設（在宅介護支援センター、老人保健施設、療養型病床群、デイ・ケアセンター、ナイト・ケアセンター、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム、老人ホーム、老人病院、その他）の施設の有無別、勤務形態（病院勤務医、診療所勤務医、診療所院長、病院院長）別にそれぞれクロス検定し、カイ二乗検定を行った。複数回答については、クロス集計の必要な事項については、単一回答に加工後、同様にしてクロス集計し、検定した。なお、本文中の％は不明・非該当を除いた割合で示した。

5. 連携実現のための保健計画の有効性に関する研究

主として保健計画推進過程を中心に、連携推進要因について検討を加え、研究成果をもとに、地域での保健、医療、福祉の連携構築に関し提言を行った。

1)市町村保健福祉計画と連携・協働の場の実態

四国4県の全市町村自治体(徳島 50、香川 43、愛媛 70、高知 53)のうち、政令市保健所を設

置している2市(松山市、高知市)をのぞく214自治体の保健部局と福祉部局を対象に、郵送法によるアンケート調査にて行った。回答は保健部局では保健婦責任者、福祉部局では福祉主管部署の担当者にお願ひし、必要な場合は各福祉領域(高齢者、障害、児童)担当者の意見のとりまとめも依頼した。質問項目は以下である。

(1)保健福祉計画の現状は a 保健部署：①総合的保健計画の有無、②計画作成にあたっての配慮、③作成過程での特徴、④計画の実施は順調か(②～④については、総合的保健計画のある自治体はその計画について、ない自治体は母子保健計画、老人保健計画などを総合的に判断しての回答を求めた)、b 福祉部署：①総合的福祉計画の有無、②計画作成にあたっての配慮、③作成過程での特徴、④計画の実施は順調か(②～④については、総合的福祉計画のある自治体はその計画について、ない自治体はエンゼルプラン、障害者プラン、老人福祉計画などを総合的に判断しての回答を求めた)で構成した。

(2)地域の健康などを話し合う場の実態は a 保健部署：①健康づくり推進協議会などの有無、②健康づくり推進協議会などの現状、b 福祉部署：①総合的な福祉の協議会などの有無、②総合的な福祉の協議会などの現状で構成した。

(3)住民組織の育成についての現状認識は a 住民組織の育成：①保健部署(老人保健・高齢者福祉領域、食生活改善・健康づくり領域、母子愛育会(班)、愛育会以外の子育てサークルなどの母子保健領域、障害児者福祉領域(ボランティア、親の会、患者会など)、保健領域全体を通じた住民組織)、②福祉部署(高齢者福祉領域、障害児者福祉領域、児童福祉領域)

b 住民組織活動や住民パワーの活性化の見通しで構成した。

2)保健行政の医療、福祉の連携認識と保健活動の現状・展望との関連

上記「市町村保健福祉計画と連携・協働の場の実態」と同じ調査対象において、郵送法によるアンケート調査にて行った。そして以下のクロス集計を行い、保健活動の現状、保健所への期待、今後の保健活動に関する意識と、連携の現状認識との間の関連を明らかにした。

(1)保健活動の現状(地域ぐるみの保健活動、

市町村保健活動への保健所の援助、総合的保健計画の有無、健康づくり推進協議会など、保健に関して話し合う場の状況、情報収集体制）と以下 a、b の項目の連携に関する認識との関連、(2) 保健所への期待（情報センター機能、地域の保健計画推進に関する役割、地域ぐるみの保健活動推進に関する役割）と以下 a、b の項目の連携に関する認識との関連、(3) 今後の保健活動（インフォームドチョイス、住民組織活動や住民パワーの見通し）と以下 a、b の項目の連携に関する認識との関連で構成した。a 老人保健・健康づくり領域【福祉行政分野が行っている高齢者福祉対策との連携、保健所が行っている老人保健対策との連携、保健所が行っている難病や精神保健（痴呆など）対策との連携、国民健康保険担当課との連携、医療機関との連携、福祉施設（特別養護老人ホーム、在宅介護支援センターなど）との連携、学校保健での小児期からの生活習慣病予防対策との連携、地域の健康づくり施設や健康運動指導士会などとの連携、地域の産業保健（労働衛生行政・事業所産業看護職など）との連携、社会福祉協議会との連携】、b 母子保健領域【児童福祉行政担当部署が行っている各種児童福祉施策との連携、障害児者福祉行政担当部署が行っている各種児童福祉施策との連携、教育委員会の行っている事業（教育相談、障害児教育の事業）との連携、保健所が行っている母子保健施策や療育指導事業、家庭訪問との連携、学校保健関係者（養護教諭、保健主事など）との連携、医療機関との連携、児童福祉施設（保育所など）との連携、障害児者教育・福祉施設（学校、入所、通所施設、作業所など）との連携、社会福祉協議会との連携】で構成した。

3) 保健と医療と福祉の「連携」の推進要因

「保健行政サービスにおける医療・福祉との連携方策に関する実証的研究の分担研究である「住民から見た連携の必要性に関する研究」、「保健サービスに対する連携の意識に関する研究」、3. 「福祉サービスに対する連携の意識に関する研究」、4. 「連携実現のための保健計画の有効性に関する研究」の4つの分担研究班の研究成果を総括し、保健と医療・福祉の連携の推進を規定する要因と、推進するための具体的な推

進方法の試案を提示した。

4) 住民主体型の保健活動の推進過程と連携

住民主体の保健・福祉活動、いわゆる「地域づくり型」の推進を試行している事例として、保育所を場とした「子育て世代の健康づくり活動」を報告した。

C. 研究結果とD. 考察

1. 住民から見た連携の必要性

障害当事者（児及び親）は、子育て時代において必要な保健サービス、福祉サービス、教育サービスが十分に受けられていないことが示され、情報保障（情報機能）を中心として、ことに福祉行政での不備が指摘された。保健婦は比較的身近な存在ではあるが、十分に保健婦として本来持っているべき機能を発揮しているとは言えない結果であった。医療従事者や発達の特専門家の活動に対しては比較的満足度が高かった。加えて連携の不十分さから起因する問題点が多く指摘された。

情報保障（情報機能）については、セルフヘルプグループが地域で果たしている役割が大きいものと推測された。

地域での組織育成を意図し、地域での住民組織と協働して推進する保健活動は、保健、医療、福祉の有機的な連携構築に関して有効な波及効果をあらわすと思われる。

福祉、教育行政に対する問題は、保健行政の持っているノウハウで解決可能なものがあり、保健行政との連携によってその不備を補完できる可能性がある。それは相互理解や協働による包括的な活動体制構築において、保健行政にもメリットをもたらすと思われる。

住民組織が地域での計画などの協議に参加することによって、住民組織と行政との連携を強化することが示唆される。また、住民（当事者）が役割を主体的に担い、連携の成果を自分のものとして享受することができるものと思われる。今回の障害当事者を対象とした研究からみれば、住民（当事者）が計画づくりなどの地域活動へ参加したいという潜在的な要望は十分にあり、住民参加を得た保健福祉計画を地域で推進してゆくことは十分可能なことであると思われる。

2. 保健サービスに対する連携の意識

福祉部署からみた保健、医療などへの連携状況は、保健領域に対しては、高齢者福祉では老人保健関連では連携をとっているが、他の関連施策では連携は十分ではなく、児童福祉では同じ自治体の母子保健事業との連携は良好であるが、他の関連施策では十分ではなく、障害児者福祉領域ではいずれも不十分である。医療、教育等の連携は福祉施設関連をのぞき、いずれの領域も十分ではない。同じ自治体の保健部署との連携では、良好であると認識している回答者が多い。

連携の成果として現れる住民への情報提供については、ある程度は機能しているが、総合的には提供できていない状況である。

保健部署との調査結果との比較では、各保健－福祉の境界領域の事業面では、連携状況の各回答割合がほぼ一致したが、同じ役場内の連携では、福祉部署の方が保健部署よりも連携がとれている（良好な）方向に認識していた。前者は主として施策面での認識、後者は日常業務での認識の差を反映しているものと思われる。情報提供については、保健部署の方が総合的、積極的な状況であった。

地域医療を担う医師の保健・福祉との連携について、現状では十分には連携をとられていないとはいえないが、潜在的な意識は高い結果であった。回答全体を通じてみると、市町村保健担当部署の他、保健所についても連携に対する役割を期待する意見がみうけられた。連携の参画方法についてはいくつかの考え方に分かれたが、住民参加の方法を確保することについては主体的参加に関して支持が得られる結果であった。

市町村援助に関する保健所機能については、総体としては保健所機能についての期待はあるが、高いとまではいえない結果であった。しかし、調査研究面や情報機能については期待感も高く、連携の前提となる地域での基盤整備にかかわる保健所機能に対しては潜在的なニーズがあると思われ、保健活動の協働に対する期待感が高いことも示された。今後は保健所機能の中でも、企画調整や調査研究といった政策科学的

な面を充実させてゆき、地域での包括的保健医療福祉の構築に対して重要な役割を担える実力を蓄えてゆくことが望まれる。

3. 福祉サービスに対する連携の意識

保健行政からみた福祉や医療との連携については、高齢者対策・健康づくり対策領域では、一部の関係機関と連携をとっているが、医療や、難病・精神保健、学校的生活習慣病予防、健康づくり施設、産業保健との連携は不十分であった。母子保健では連携は十分ではなかった。同一市町村役場内での連携は、高齢者対策・健康づくり領域ではやや良好な傾向であるものの、他の領域では十分ではなかった。

保健福祉情報収集・提供体制については、老人保健（高齢者対策）・健康づくり対策領域では、総合的に提供できているとした回答は約半数である。母子保健（児童福祉）領域では、担当で把握している保健の情報は提供できているとした回答が増加し、難病・慢性疾患、障害児者保健福祉領域では、総合的に提供できていると回答したのは16%にとどまっている。情報収集システムは、系統的なシステムがあるところはほとんどなく、問い合わせがあった時点で情報を集めるところが大多数で、その結果を記録集積しているのはさらにその半数程度である。情報入手先は同じ市町村役場内、保健所、口コミ、社会福祉協議会などがよく利用され、医療機関・医師会や県の福祉事務所、地域の福祉や健康づくりの関係施設は、情報入手についてはあまり利用されていない。

連携に資する社会資源としての言語聴覚士配置の現状については、四国では施設、専門職の絶対数の不足があり、県庁所在地周辺に施設、専門職ともに集中する傾向にあった。言語聴覚障害者に対する言語聴覚療法サービスは医療施設での対応がほとんどで、保健・福祉施設での対応は皆無に等しい状況であった。言語聴覚障害児に対する言語聴覚療法サービスは教育施設がかなりの割合を占めており、言語聴覚障害児の早期発見・早期療育を担わなければならない保健・医療・福祉施設が少なかった。今後、言語聴覚障害児・者に関係する保健・医療・福祉・教育関係者が社会資源を正確に把握し、適切

な助言・指導できる環境を整えることが急務と考えられる。

上記のように、連携が不十分な現状認識があるが、これについては保健、医療、福祉に関する需要を客観的に把握しておくことが重要で、それに基づいた連携構築が求められる。連携体制が充実すれば、情報入手に利用する関係機関が増加し、情報環境も整備されるものと思われる。加えて、言語聴覚士や療法士系職種に代表されるような、保健、医療、福祉、教育の多くの領域に関与する職種が、縦断的に連携の一翼を担うことは効果的であると思われる。

4. 保健・福祉サービスとの連携を踏まえた診療連携

調査対象医師および関係医療機関の概要については、全国の医師会に所属する医師や全国的な医師の状況と大きく異なる傾向はなかった。

日常診療における医療機関同士の連携は比較的とれていたが、他の保健医療福祉関連機関(保健所、市町の保健センター、市町役場の保健衛生担当課、市町の福祉課、市の福祉事務所)については不十分な状況にあった。

日常診療における医療機関と保健医療福祉関連機関との連絡の内容では患者についての依頼や連絡がほとんどで診療に比較的直結する事に関するものが多かった。

市町内外を問わず、診療所、病院では定期的に連絡する何らかのシステムの必要ありとするものが8割前後で、システムに対する要望がかなり高いことが窺えた。

医療機関(病-病、病-診)の連携体制のあり方では、それぞれの機関の自主性を尊重する事を基本にしながら、相互の調整や住民の意見を反映することを理想としていた。

医療機関(病-病、病-診)の連携体制の中で住民の意見を確保する方策では、医療側がイニシアチブを取りながら、住民の意見を確保していく方法を基本としていた。一方、医療と保健、福祉との連携では、医療-医療の連携に比較すると、医療関係者以外のイニシアチブを認める傾向であった。

公的介護保険制度導入後の、各職種の教育内容の違いにより医療・保健・福祉の連携を困難

にするものでは、問題や課題の捉え方や処理方法およびその際の意志や意図の疎通に不安を有していることを挙げるものが多いことが窺えた。

公的介護保険制度導入後の、医師の側での医療・保健・福祉の連携を困難にするものでは、医療以外の保健や福祉について医師の側に基礎的な知識がないことや色々な社会局面を多面的、広角的に捉えることを苦手としていることを挙げる傾向が窺えた。

公的介護保険制度導入後のサービス提供で医療・保健・福祉の連携を困難にするものでは、人、物、財源の問題の他に、保健・福祉サービスに関する問題点やそれらの理解が不十分なため生じたと考えられるものも比較的多く挙げられていた。

公的介護保険制度導入後、医療・保健・福祉の連携でその推進に有効と思われる解決策では、多職種の関連する事項についての医師の教育、啓発とこれからの医師に対する教育・養成の必要性を挙げる傾向にあった。

公的介護保険制度導入後に日常診療で、医療機関側から連絡を取る機会が増加する機関では、市町内の診療所、市町内外の病院と連携の機会が増加し、それらに比較すると市町外の診療所との連携はそれほどでないとする傾向で、今後益々、診-診、病-診、病-病連携が必要と認識していることが窺えた。しかしながら、保健所、市町の保健センター、市町役場の保健衛生担当課については、あまり連携が強まるとは考えていなかった。

医師の所属医療機関の規模(無床、19床以下、20床以上)別には、規模の大きい施設にいる医師の方が、医療機関相互の連絡の重要性、保健、福祉に関する基礎知識のなさの認識、保健・福祉サービスの手続き、人・物・財源における困難性、プライマリ・ヘルスケアの教育や他職種とのスキルミックス等の必要性、公的介護保険制度導入後の医療・保健・福祉の連携で、連絡を取る機会が増える機関で「市町内(外)の診療所」、「保健所」、「市町の福祉課」、「社会福祉協議会」、「福祉施設、在宅介護支援センター、リハビリテーション施設」を挙げる傾向にあった。

医師の所属医療機関の付属施設（在宅介護支援センター、老人保健施設、療養型病床群、デイ・ケアセンター、ナイト・ケアセンター、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム、老人ホーム、老人病院、その他）の有無別による、多職種や他の保健医療福祉関連諸機関との連携や連絡の必要性への意識や認識の違いは、付属施設の有無は規模別の違いに比較すると顕著ではなかった。なお、公的介護保険制度導入後の医療・保健・福祉の連携では、診療所、病院については付属施設の有無別に違いはなかったが、「保健所」、「市町の福祉課」、「社会福祉協議会」、「福祉施設、在宅介護支援センター、リハビリテーション施設」で連携が深まるとするものは付属施設ありの方に多かった。

医師の勤務形態（病院勤務、診療所勤務、診療所院長、病院院長、その他）別には、病一病・病一診・診一診、保健・医療・福祉の連携に関しては、勤務形態の別による違いはあまりみられなかった。一方、公的介護保険制度導入後の医療・保健・福祉の連携で、連絡を取る機会が増える機関では、「保健所」、「市町の福祉課」、「社会福祉協議会」、「福祉施設、在宅介護支援センター、リハビリテーション施設」では病院勤務者が診療所勤務者に比較して総じて多くなると予測する傾向であった。

5. 連携実現のための保健計画の有効性

保健福祉計画の状況、保健医療福祉を話し合う場の状況、地域での住民組織の育成状況を調査した。総合的な保健計画や福祉計画を作成しているところは少なかった。既存の保健や福祉の計画を含め、計画の推進過程では、大部分の自治体が策定委員会などの設置し、福祉や医療、住民代表などを協議の場に迎えて意見を述べる形態はとっていると思われるものの、計画作成にあたっての配慮では、地域ぐるみ、まちづくりと言った点では十分ではなく、これらの協議会が計画作成過程において有効に機能しておらず、住民主体の計画、また連携を反映した包括的保健活動の基盤としての計画策定としては不十分なものになっていると推測された。

総合的な保健や福祉の協議会などの現状でみると、協議会などがあるのは保健では6割の自

治体、福祉では15%の自治体にとどまる。これらの協議会は、住民代表、地域の専門家、複数領域の行政担当者と、多領域にわたる構成員を集めており、潜在的に地域での連携を含めた計画的な保健福祉活動を話し合える場として機能しうるものを持っていると思われるものの、現状では有効に機能しておらず、ことに保健福祉計画や役割分担を協議する場としては機能していないところが多い。連携を話し合う場としては、福祉の協議会では議題となっていることが多いようであるが、計画に関する協議は少なく、包括的な保健福祉に基づく連携協議とは言えないようである。しかし、総体的にみて関係者が話し合う場としては比較的機能しているものと思われるので、計画的な保健福祉活動の手法を導入することが望まれる。

保健福祉活動への住民の主体的参加の担い手となる住民組織の育成では、食生活推進・健康づくり領域以外は積極的に育成しているという自治体は少なく、今後、セルフヘルプグループのポテンシャルや地域性を十分に生かしながら、住民組織の育成を視野に入れて保健福祉活動を進めてゆく必要がある。

保健計画の存在や、話し合う場の存在といった保健計画の推進過程（計画的な保健活動の推進過程）の存在は、保健、医療、福祉の連携に寄与することが示唆された。

保健所機能については、多くの項目で連携の現状認識と保健所への期待との関連がみられる結果であり、保健所の市町村への援助状況や、市町村からの保健所への期待が、連携に良好な影響を与えると考えられる。従って、保健所機能強化を行うことによって、保健所管内自治体の保健、医療、福祉の連携状況に良好な影響を直接的あるいは間接的に与えることが示唆される。

今後重要となる情報提供と自己選択（インフォームドチョイス）では前向きな回答をしたところが連携の現状認識ではよくとれているとしたのが高かった。

地域における保健、医療、福祉の連携とは、地域住民と、その健康やQOLの向上に寄与すべき役割を持つ複数機関や複数職種が、目的を共有し、その達成のために役割分担を行い協働

することであり、その推進には、1)保健、医療、福祉の関係者の接点、2)関係者間の相互理解と協議する場、3)潜在的な需要の計測、4)住民の声を知る努力と、活動への反映、5)住民の需要に沿った活動目的の共有、6)適切な役割分担、7)連携成果の科学的評価、8)上記1～7)の推進を意図した保健所機能の強化のことが必要である。

上記の連携推進の要素は、保健計画の推進過程と共通しており、保健計画の推進によって、連携は強まり、また連携を強めることによって保健計画の推進は容易になると言う相乗作用があり、連携推進には保健計画推進が及ぼす効果が高いものと考えられた。また、現場での取り組みの具体策について提言した。

住民主体の保健・福祉活動、いわゆる「地域づくり型保健活動」の推進が行われている香川県下の事例を報告した。その活動過程は保健計画の推進過程そのものであり、活動の推進過程

から、住民主体型の保健計画的手法は、保健と福祉の連携に良好な効果をもたらすことがわかった。

E. 結 論

まとめについては、それぞれの研究について概略図を作成し、保健行政サービス推進過程における医療・福祉との連携方策に関する実証的研究として、促進要因と阻害要因の観点も含め総括的かつ包括的アプローチを概念図で示した(図1-6参照)。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

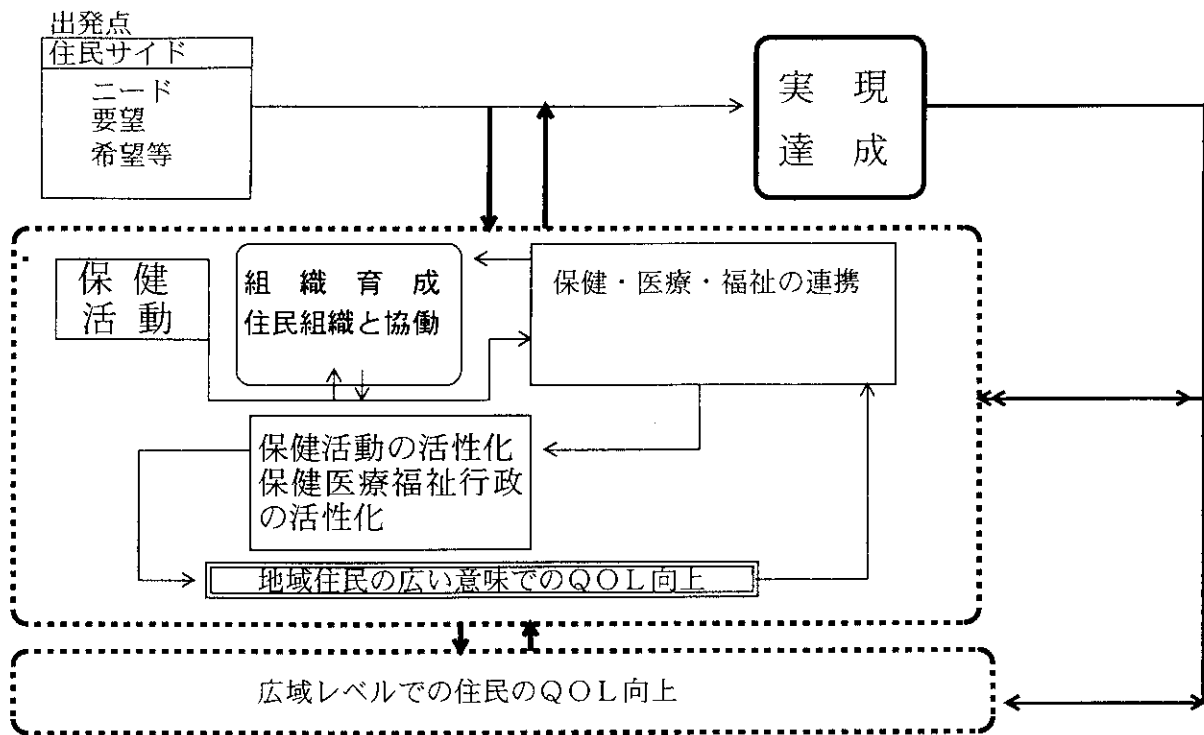


図1 住民からみた連携の必要性(障害児問題等を中心として)(概略図、試案)

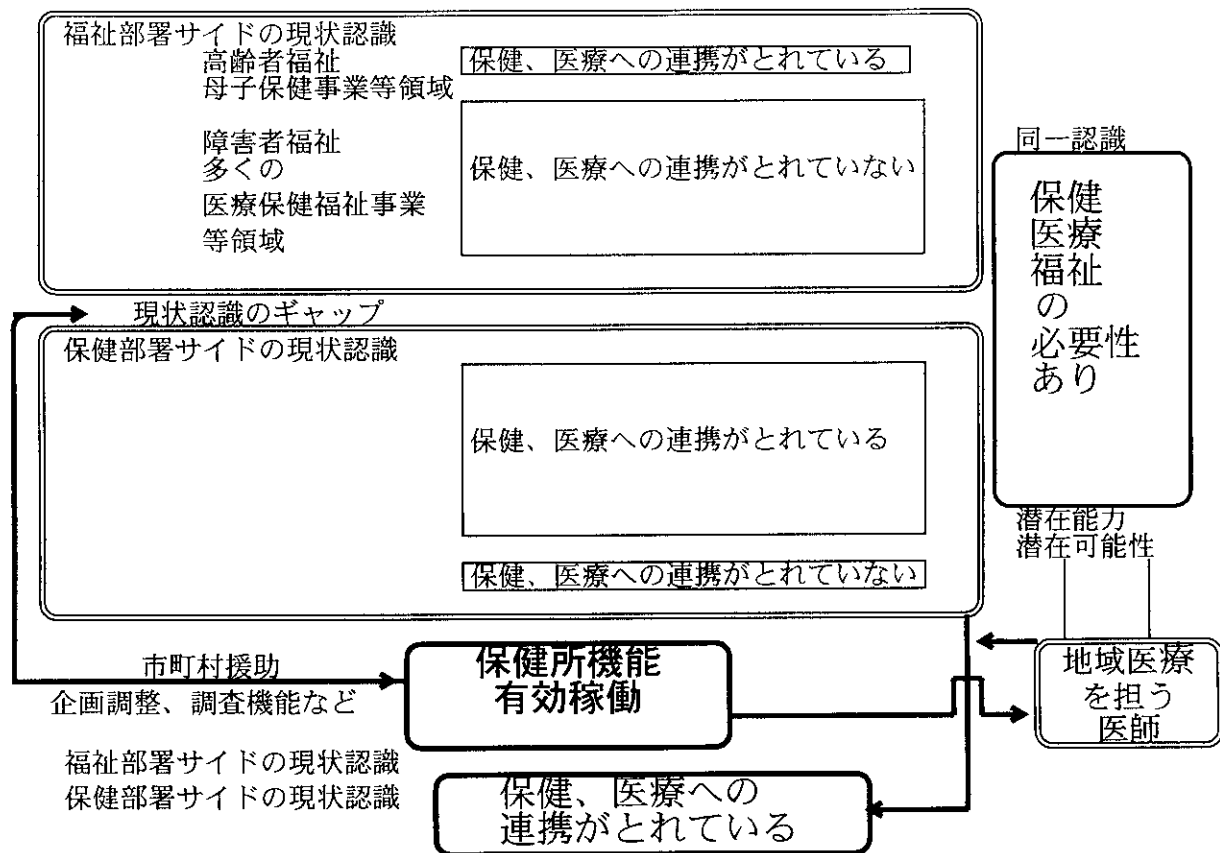


図2 保健サービスに対する連携の意識(概略図、試案)

市町村保健担当者の現状認識

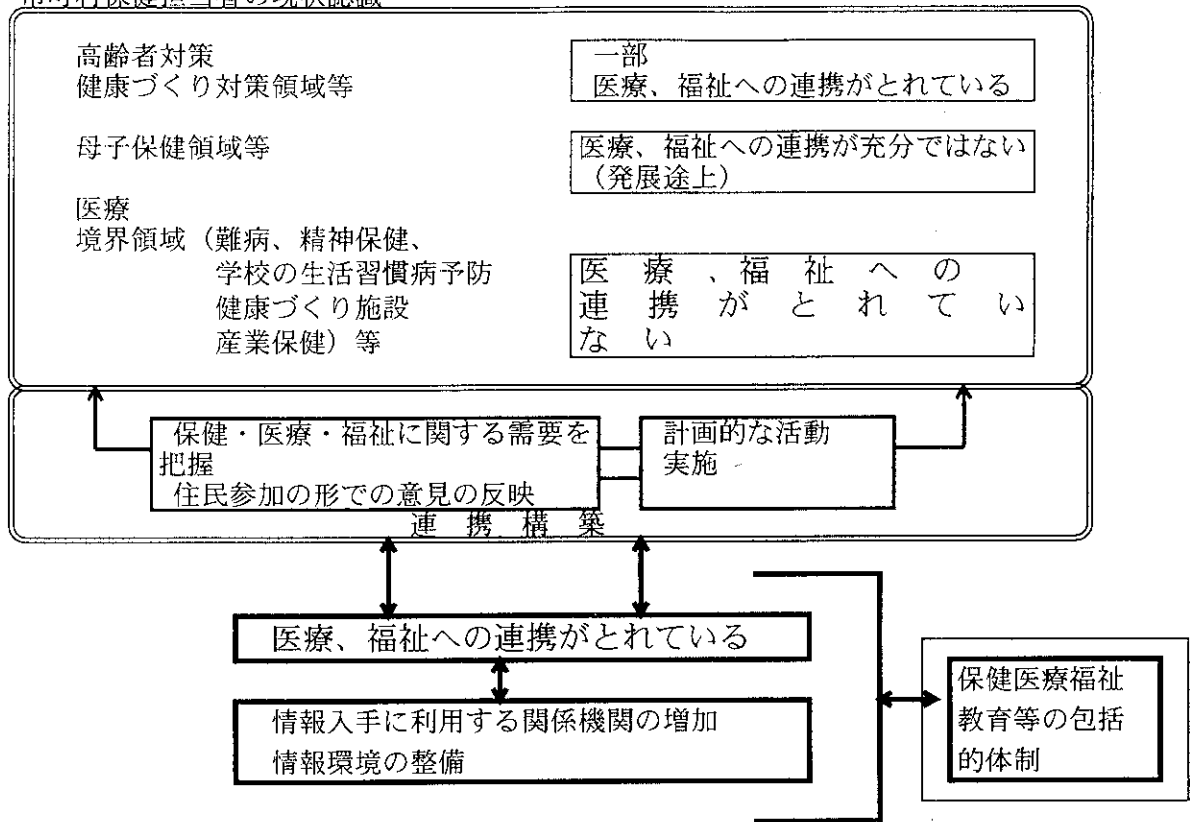


図3 福祉サービスに対する連携の意識（概略図、試案）

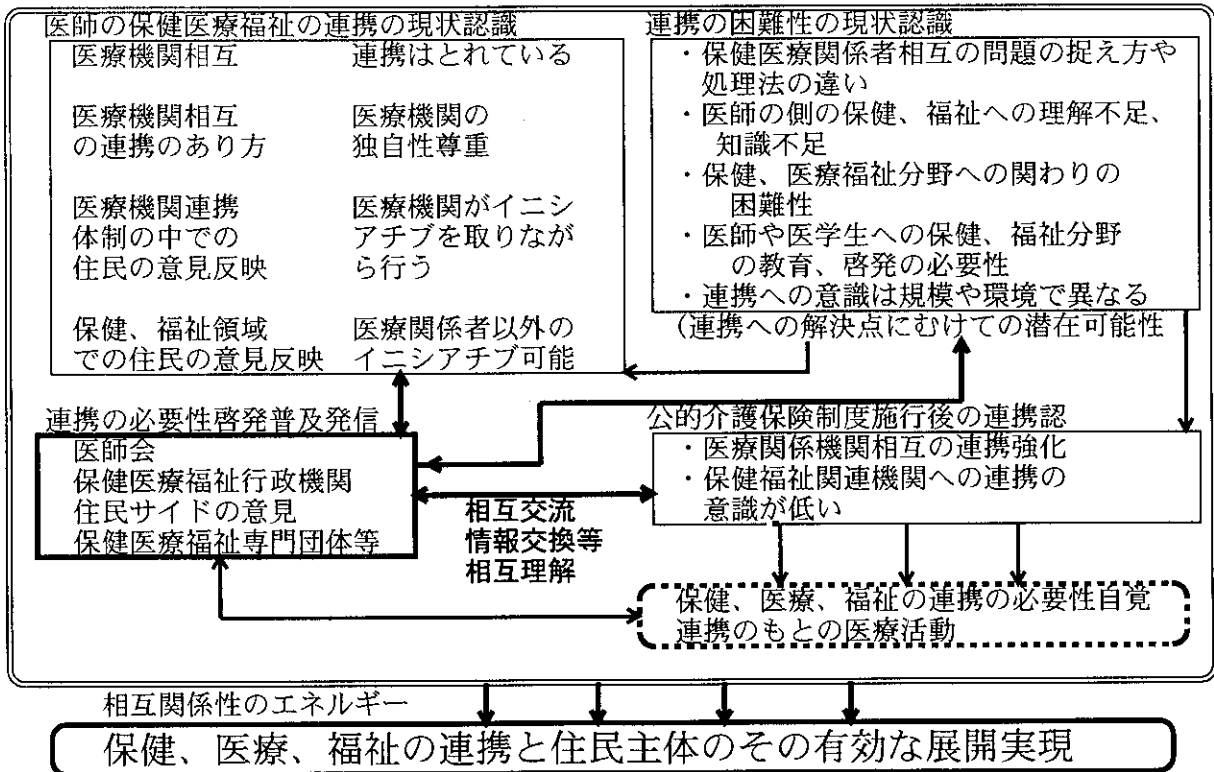


図4 保健・福祉サービスとの連携を踏まえた診療連携（概略図、試案）

正 誤 表 P15の図5に誤りがありましたので、下図のとおり訂正いたします。

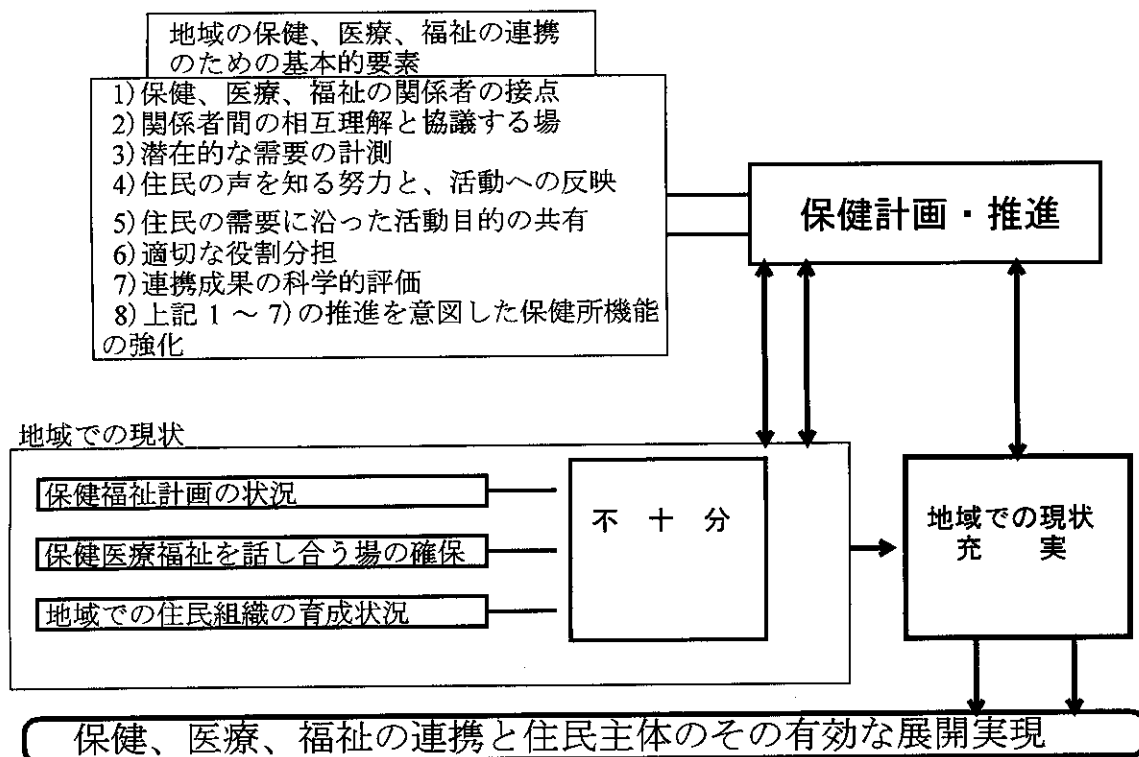


図5 連携実現のための保健計画の有効性 (概略図、試案)

保健行政サービス推進過程における医療・福祉との連携方策の重要ポイント

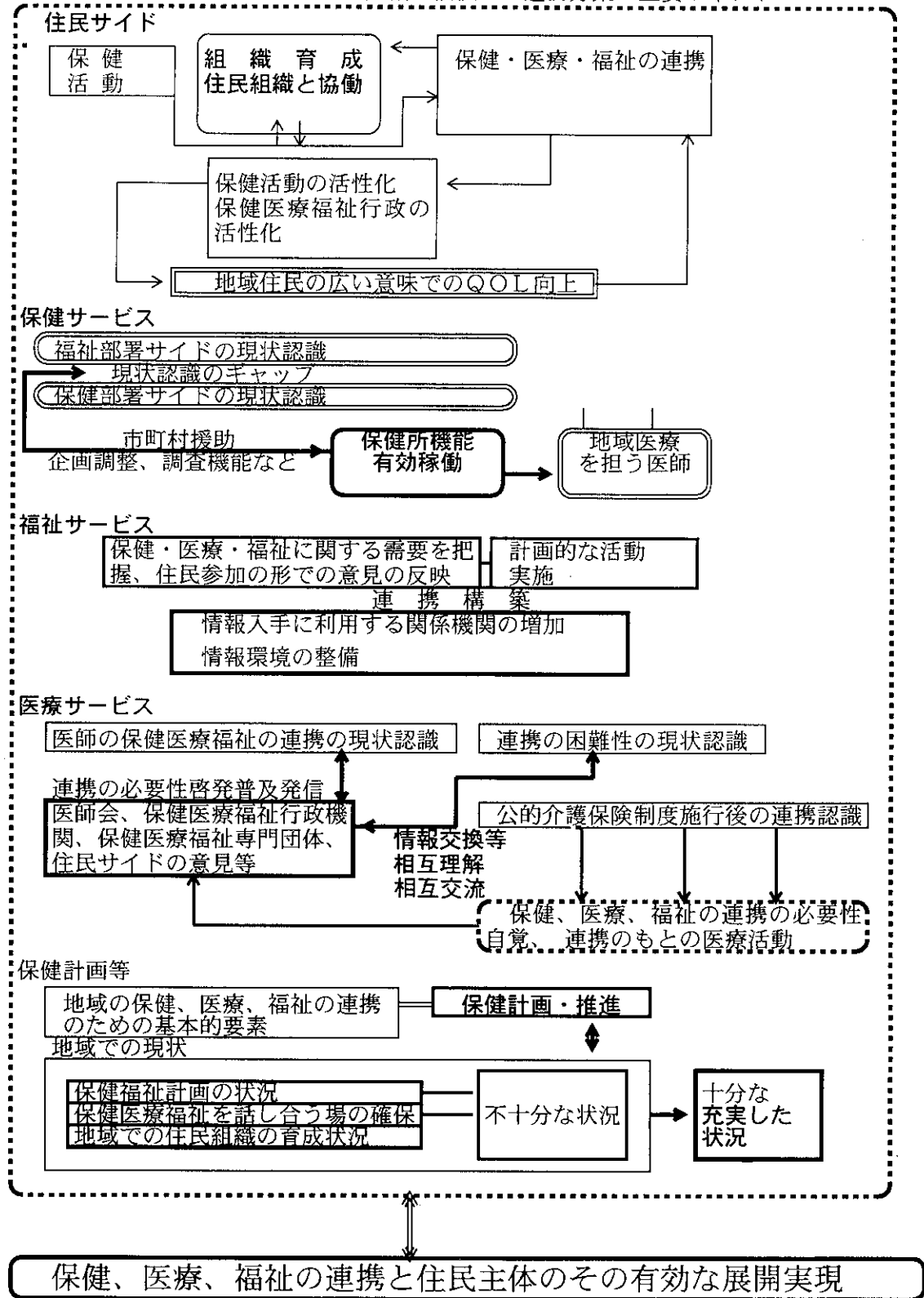


図6 保健行政サービス推進過程における医療・福祉との連携方策（概略図、試案）

Ⅱ. 分担研究者報告書