

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. 連携の現状について

1) 老人保健・健康づくり領域

(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

(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) 教育委員会の行っている事業（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）

b. 同じ市町村役場内での連携

c. 保健福祉情報収集・提供体制について

1) 提供できている情報

2) 情報収集システム

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（鈴木ほか）

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⁶⁾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。

C. 研究結果

1. 市町村保健担当者の医療、福祉との連携の現状認識

1) 連携の現状—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では「必要と感じ連携をとっている」

と認識している市町村が多く(73%)、社会福祉協議会(71%)、福祉施設(特別養護老人ホーム、在宅介護支援センター)(66%)が高い。ついで、国民健康保険担当課(61%)、医療機関(56%)、保健所が行っている難病や精神保健(痴呆など)対策(47%)の順である。保健所が行っている老人保健対策(21%)、学校保健の小児期からの生活習慣病予防対策(25%)、健康づくり施設や健康運動指導士会(10%)、産業保健(7%)は低い。

2) 連携の現状－母子保健領域

児童福祉施設(保育所など)との連携では「必要と感じ連携をとっている」と認識している市町村が多く(68%)、ついで保健所の母子保健施策(64%)が多い。障害児者福祉行政担当部署(56%)、児童福祉行政担当部署(53%)、社会福祉協議会(50%)、学校保健(49%)、医療機関(45%)ではおのおの約半数にわかれ、教育委員会の事業(31%)、障害児者教育・福祉施設(23%)では低かった。

3) 同じ市町村役場内での連携

老人保健(高齢者対策)・健康づくり領域では、保健と福祉の課を統合(以前より同一課であるものも含まれる)の59%の他は、定期的に部署間の連絡会、担当レベルでの連絡、業務上の必要がある場合に連絡の3者に分かれた。母子保健(児童福祉)領域では、課を統合しているところの他は、担当レベルでの連絡が多い。難病・慢性疾患、障害児者保健福祉領域では、課を統合しているところの他は、業務上の必要がある場合に連絡とした場合が多く、全体として、必ずしも同じ市町村役場内での課間の連絡は十分に取れていない状況である。

4) 保健福祉情報収集・提供体制について

老人保健(高齢者対策)・健康づくり対策領域では、福祉の情報はもちろん保健・医療・教育領域の情報も把握し総合的に提供できているとした回答と、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で約半数ずつとなっている。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%にとどまり、業務上の限定された情報だけを提供しているのも16%ある。

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ある。5割程度はその結果を記録集積しており、事後に役立てているものとみられる。特別に収集をしていないとした回答も4件ある。

情報入手先については同じ市町村役場内、保健所、ロコミ、社会福祉協議会などがよく利用されている。医療機関・医師会や件の福祉事務所、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。国保の保健婦会(市町村保健婦が研究会などの活動をしている)は県によるばらつきがあり、活発な活動を行っている香川県などは利用度が高い。インターネット・パソコン通信は現時点では発展途上であるが、「よく利用する」1件、「時に利用する」も15%ある。

2. 言語聴覚士が保健、医療、福祉、教育の連携に寄与しうる役割(鈴木ら)

障害領域における保健、医療、福祉、教育の問題として聴覚言語障害児者に関する四国4県の社会資源について調査した結果、4県ともに、施設、専門職の絶対数の不足がうかがわれた。また、人口の多い県庁所在地周辺に施設、専門職ともに集中する傾向にあり、極端に地域差があった。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。

D. 考察

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、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。連携が不十分な現状認識に関しては、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。

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。これらの情報機能は、連携の成果として現れるものであり、高齢者・健康づくり領域ではある程度総合的に提供されていると考えられるものの、母子保健や難病・障害児者といった領域では提供される情報が限定されてくる傾向がうかがわれる。

情報収集システムについては、保健婦活動の中でかなりの情報が収集されてくるのがふつうであるが、それを系統的に整理し、行政が活用し、住民に均質に提供できる情報データとして整理しておくことが望まれる結果といえる。情報入手先は連絡（連携を含む）が密な相手先であれば利用が増加するのが自明であり、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するものと思われる。

鈴木らの研究は、同一人物に長期間関わることのできる言語聴覚士が、保健と医療と福祉と教育をつないでゆけるという、職能として連携に対して果たしうる機能があるが、そのための社会資源（聴覚言語専門職の分布）は不十分であり、かつ都市部に偏在する傾向にあることを示した。聴覚言語専門職は、現在は（ことに医療領域では）、いわゆるコ・メディカルスタッフであるとされ、単なる言語治療臨床面だけで患者とかかわると理解されがちな職種であるが、実際には同一人物に長期間関わるため、対個人の連絡調整も行いうる立場にある。さらに対個人活動だけではなく、保健、医療、福祉、教育の連携を念頭

に置きながら、地域活動を行うことによって、地域での連携体制における接着剤の役割を果たしうる可能性がある。今後、連携を推進していく上では、保健、医療、福祉そして一部は教育と他領域に従事する、いわゆる療法士系職種の特徴を生かすことも一つのポイントとなると思われる。

E. 結論

1. 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、学校の生活習慣病予防、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。

2. 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、ロコミ、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。

3. 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

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。

4. 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。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

研究班構成

分担研究者

笠井新一郎 高知リハビリテーション学院 言語療法学科 教授

研究協力者

福永一郎 香川医科大学人間環境医学講座 衛生・公衆衛生学 助教授
前 香川県坂出保健所 副主幹（～平成10年12月）
實成文彦 香川医科大学人間環境医学講座 衛生・公衆衛生学 教授
鈴木 啓 香川県身体障害者総合リハビリテーションセンター 言語療法士
山田弘幸 高知リハビリテーション学院 言語療法学科 助教授
石川裕治 高知リハビリテーション学院 言語療法学科 講師
長嶋比奈美 高知リハビリテーション学院 言語療法学科 講師
中村智子 讃陽堂松原病院 言語療法士
三宅康弘 香川医科大学人間環境医学講座 衛生・公衆衛生学 大学院生

市町村保健担当者の医療、福祉との連携の現状認識

笠井 新一郎 實成 文彦* 福永 一郎* 三宅 康弘*
(高知リハビリテーション学院言語療法学科)
(*香川医科大学人間環境医学講座 衛生・公衆衛生学)

要約：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。

キーワード：連携、保健、福祉、老人、母子、保健婦

はじめに

保健と医療と福祉の連携は以前より唱えられている重要なテーマであるが、現実には十分に連携が果たしている地域は多くはないと思われる。ことに、自治体の保健部署が、他の領域から連携の対象としてどのように認識され、実際に連携されているかは、地域での有機的な連携を構築するためには一つの課題である。今回、市町村自治体の福祉部署担当者に調査を行い、保健を含む他の領域、関係機関との連携の現状認識についてたずねたので、若干の考察を含めて報告する。

対象と方法

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

者は保健婦責任者にお願いした。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。

1. 連携の現状について

1) 老人保健・健康づくり領域

(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

(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)教育委員会の行っている事業（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）

2. 同じ市町村役場内での連携

3. 保健福祉情報収集・提供体制について

1)提供できている情報

2)情報収集システム

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。

結果と考察

以下、結果について述べるが、今回の調査は回収率が6割台であるので、主に保健活動に関心の高い自治体が回答した可能性が含まれており、必ずしも四国地域の状況を反映しているとはいえない点もあるが、今後の連携のあり方について示唆を与える一つの所見としての意義は十分にあると考えている。

1. 連携の現状について

1)老人保健・健康づくり領域（表1～10）

(1)福祉行政分野が行っている高齢者福祉対策との連携

「必要と感じ連携をとっている」と認識している市町村が多い。地域差があり、徳島では若干割合が低下する。

(2)保健所が行っている老人保健対策との連携

連携は十分にとれていない状況である。また、必要性を感じないとした回答も香川の23%などをはじめ全体で17%あった。保健所が行っている老人保健対策は、検診受託、市町村への人的派遣などの直接援助以外は、企画調整や調査研究、事業評価などの政策的な機能となるが、一部の市町村保健婦責任者には後者の部分がイメージしにくかったのかもしれない。

(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

老人保健事業の境界領域であるが、連携がとれている、とれていないで二分された。

(4)国民健康保険担当課との連携

老人保健事業や健康づくり事業は、国民健康保険のヘルス事業と関連・包括あるいは場合によっては競合する関係があるが、6割が連携はとれているという認識である。

(5)医療機関との連携

老人保健・健康づくり分野での連携では、連携がとれているとしたのは6割弱であり、4割はとれていない結果である。

(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

66%が連携がとれているという認識である。

(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

25%がとれていると回答している。徳島で

表1 老人保健・健康づくり領域における関係機関との連携

(1) 保健行政分野が行っている老人保健対策との連携

回収数	必要と感じ連携をとっている		必要性は感じるが、連携は十分にとれていない		必要性を感じない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	16 55.2%	10	34.5%	1	3.4%	2	6.9%
香川	35	31 88.6%	4	11.4%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛	48	32 66.7%	14	29.2%	1	2.1%	1	2.1%
高知	25	21 84.0%	4	16.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	137	100 73.0%	32	23.4%	2	1.5%	3	2.2%

表2 老人保健・健康づくり領域における関係機関との連携

(2) 保健所が行っている老人保健対策との連携

回収数	必要と感じ連携をとっている		必要性は感じるが、連携は十分にとれていない		必要性を感じない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	5 17.2%	18	62.1%	4	13.8%	2	6.9%
香川	35	8 22.9%	15	42.9%	8	22.9%	4	11.4%
愛媛	48	10 20.8%	28	58.3%	9	18.8%	1	2.1%
高知	25	6 24.0%	17	68.0%	2	8.0%	0	0.0%
合計	137	29 21.2%	78	56.9%	23	16.8%	7	5.1%

表3 老人保健・健康づくり領域における関係機関との連携

(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

回収数	必要と感じ連携をとっている		必要性は感じるが、連携は十分にとれていない		必要性を感じない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	10 34.5%	16	55.2%	1	3.4%	2	6.9%
香川	35	12 34.3%	23	65.7%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛	48	23 47.9%	23	47.9%	1	2.1%	1	2.1%
高知	25	19 76.0%	6	24.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	137	64 46.7%	68	49.6%	2	1.5%	3	2.2%

表4 老人保健・健康づくり領域における関係機関との連携

(4) 国民健康保険担当課との連携

回収数	必要と感じ連携をとっている		必要性は感じるが、連携は十分にとれていない		必要性を感じない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	18 62.1%	9	31.0%	0	0.0%	2	6.9%
香川	35	26 74.3%	9	25.7%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛	48	24 50.0%	23	47.9%	0	0.0%	1	2.1%
高知	25	15 60.0%	9	36.0%	0	0.0%	1	4.0%
合計	137	83 60.6%	50	36.5%	0	0.0%	4	2.9%

表5 老人保健・健康づくり領域における関係機関との連携
(5) 医療機関との連携

回収数	必要と感じ連携をとっている		必要性は感じるが、連携は十分にとれていない		必要性を感じない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	17 58.6%	10	34.5%	0	0.0%	2	6.9%
香川	35	24 68.6%	11	31.4%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛	48	21 43.8%	26	54.2%	0	0.0%	1	2.1%
高知	25	15 60.0%	10	40.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	137	77 56.2%	57	41.6%	0	0.0%	3	2.2%

表6 老人保健・健康づくり領域における関係機関との連携
(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

回収数	必要と感じ連携をとっている		必要性は感じるが、連携は十分にとれていない		必要性を感じない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	19 65.5%	7	24.1%	0	0.0%	3	10.3%
香川	35	20 57.1%	14	40.0%	1	2.9%	0	0.0%
愛媛	48	29 60.4%	17	35.4%	1	2.1%	1	2.1%
高知	25	22 88.0%	2	8.0%	0	0.0%	1	4.0%
合計	137	90 65.7%	40	29.2%	2	1.5%	5	3.6%

表7 老人保健・健康づくり領域における関係機関との連携
(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

回収数	必要と感じ連携をとっている		必要性は感じるが、連携は十分にとれていない		必要性を感じない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	10 34.5%	17	58.6%	0	0.0%	2	6.9%
香川	35	6 17.1%	29	82.9%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛	48	12 25.0%	35	72.9%	0	0.0%	1	2.1%
高知	25	6 24.0%	19	76.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	137	34 24.8%	100	73.0%	0	0.0%	3	2.2%

表8 老人保健・健康づくり領域における関係機関との連携
(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

回収数	必要と感じ連携をとっている		必要性は感じるが、連携は十分にとれていない		必要性を感じない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	2 6.9%	20	69.0%	1	3.4%	6	20.7%
香川	35	5 14.3%	26	74.3%	4	11.4%	0	0.0%
愛媛	48	5 10.4%	33	68.8%	3	6.3%	7	14.6%
高知	25	2 8.0%	22	88.0%	0	0.0%	1	4.0%
合計	137	14 10.2%	101	73.7%	8	5.8%	14	10.2%

表9 老人保健・健康づくり領域における関係機関との連携
(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

回収数	必要と感じ連携をとっている		必要性は感じるが、連携は十分にとれていない		必要性を感じない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	2 6.9%	19 65.5%	4 13.8%	4 13.8%			
香川	35	1 2.9%	27 77.1%	7 20.0%	0 0.0%			
愛媛	48	4 8.3%	37 77.1%	6 12.5%	1 2.1%			
高知	25	3 12.0%	19 76.0%	2 8.0%	1 4.0%			
合計	137	10 7.3%	102 74.5%	19 13.9%	6 4.4%			

表10 老人保健・健康づくり領域における関係機関との連携
(10)社会福祉協議会との連携

回収数	必要と感じ連携をとっている		必要性は感じるが、連携は十分にとれていない		必要性を感じない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	19 65.5%	8 27.6%	0 0.0%	2 6.9%			
香川	35	25 71.4%	10 28.6%	0 0.0%	0 0.0%			
愛媛	48	36 75.0%	10 20.8%	1 2.1%	1 2.1%			
高知	25	17 68.0%	8 32.0%	0 0.0%	0 0.0%			
合計	137	97 70.8%	36 26.3%	1 0.7%	3 2.2%			

表11 母子保健領域における関係機関との連携
(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

回収数	必要と感じ連携をとっている		必要性は感じるが、連携は十分にとれていない		必要性を感じない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	19 65.5%	7 24.1%	1 3.4%	2 6.9%			
香川	35	16 45.7%	18 51.4%	1 2.9%	0 0.0%			
愛媛	48	21 43.8%	25 52.1%	1 2.1%	1 2.1%			
高知	25	16 64.0%	9 36.0%	0 0.0%	0 0.0%			
合計	137	72 52.6%	59 43.1%	3 2.2%	3 2.2%			

表12 母子保健領域における関係機関との連携
(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

回収数	必要と感じ連携をとっている		必要性は感じるが、連携は十分にとれていない		必要性を感じない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	17 58.6%	10 34.5%	0 0.0%	2 6.9%			
香川	35	16 45.7%	19 54.3%	0 0.0%	0 0.0%			
愛媛	48	23 47.9%	24 50.0%	0 0.0%	1 2.1%			
高知	25	20 80.0%	5 20.0%	0 0.0%	0 0.0%			
合計	137	76 55.5%	58 42.3%	0 0.0%	3 2.2%			

表13 母子保健領域における関係機関との連携

(3) 教育委員会のを行っている事業（教育相談、障害児教育の事業）との連携

回収数	必要と感じ連携をとっている		必要性は感じるが、連携は十分にとれていない		必要性を感じない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	10 34.5%	17 58.6%	1 3.4%	2 6.9%			
香川	35	7 20.0%	27 77.1%	0 0.0%	0 0.0%			
愛媛	48	20 41.7%	28 58.3%	1 2.1%	1 2.1%			
高知	25	6 24.0%	18 72.0%	1 4.0%	0 0.0%			
合計	137	43 31.4%	90 65.7%	3 2.2%	3 2.2%			

表14 母子保健領域における関係機関との連携

(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

回収数	必要と感じ連携をとっている		必要性は感じるが、連携は十分にとれていない		必要性を感じない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	20 69.0%	7 24.1%	0 0.0%	2 6.9%			
香川	35	24 68.6%	11 31.4%	0 0.0%	0 0.0%			
愛媛	48	25 52.1%	20 41.7%	2 4.2%	1 2.1%			
高知	25	18 72.0%	7 28.0%	0 0.0%	0 0.0%			
合計	137	87 63.5%	45 32.8%	2 1.5%	3 2.2%			

表15 母子保健領域における関係機関との連携

(5) 学校保健関係者（養護教諭、保健主事など）との連携

回収数	必要と感じ連携をとっている		必要性は感じるが、連携は十分にとれていない		必要性を感じない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	18 62.1%	11 37.9%	0 0.0%	0 0.0%			
香川	35	15 42.9%	20 57.1%	0 0.0%	0 0.0%			
愛媛	48	24 50.0%	24 50.0%	0 0.0%	0 0.0%			
高知	25	10 40.0%	15 60.0%	0 0.0%	0 0.0%			
合計	137	67 48.9%	70 51.1%	0 0.0%	0 0.0%			

表16 母子保健領域における関係機関との連携

(6) 医療機関との連携

回収数	必要と感じ連携をとっている		必要性は感じるが、連携は十分にとれていない		必要性を感じない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	17 58.6%	12 41.4%	0 0.0%	0 0.0%			
香川	35	15 42.9%	20 57.1%	0 0.0%	0 0.0%			
愛媛	48	14 29.2%	34 70.8%	0 0.0%	0 0.0%			
高知	25	16 64.0%	9 36.0%	0 0.0%	0 0.0%			
合計	137	62 45.3%	75 54.7%	0 0.0%	0 0.0%			

表17 母子保健領域における関係機関との連携
(7) 児童福祉施設（保育所など）との連携

回収数	必要と感じ連携をとっている		必要性は感じるが、連携は十分にとれていない		必要性を感じない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	21 72.4%	7 24.1%	0 0.0%	1 3.4%			
香川	35	21 60.0%	14 40.0%	0 0.0%	0 0.0%			
愛媛	48	30 62.5%	17 35.4%	1 2.1%	0 0.0%			
高知	25	21 84.0%	4 16.0%	0 0.0%	0 0.0%			
合計	137	93 67.9%	42 30.7%	1 0.7%	1 0.7%			

表18 母子保健領域における関係機関との連携
(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

回収数	必要と感じ連携をとっている		必要性は感じるが、連携は十分にとれていない		必要性を感じない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	9 31.0%	19 65.5%	0 0.0%	1 3.4%			
香川	35	3 8.6%	32 91.4%	0 0.0%	0 0.0%			
愛媛	48	13 27.1%	34 70.8%	1 2.1%	0 0.0%			
高知	25	7 28.0%	18 72.0%	0 0.0%	0 0.0%			
合計	137	32 23.4%	103 75.2%	1 0.7%	1 0.7%			

表19 母子保健領域における関係機関との連携
(9) 社会福祉協議会との連携

回収数	必要と感じ連携をとっている		必要性は感じるが、連携は十分にとれていない		必要性を感じない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	20 69.0%	7 24.1%	2 6.9%	0 0.0%			
香川	35	12 34.3%	14 40.0%	9 25.7%	0 0.0%			
愛媛	48	24 50.0%	13 27.1%	11 22.9%	0 0.0%			
高知	25	13 52.0%	9 36.0%	3 12.0%	0 0.0%			
合計	137	69 50.4%	43 31.4%	25 18.2%	0 0.0%			

はとれているとした割合がやや高い。

(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

1割程度がとれているという認識であり、大部分はとれていない。

(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

とれているとするのはわずかに7%であり、大部分はとれておらず、必要性を感じないとする回答が香川の20%をはじめ、全体で14%ある。地域保健と産業保健の連携は、中小事業所労働者の問題や、退職者の保健や医療の関連をはじめとして、潜在的な必要性は高いものと考えられる。

(10)社会福祉協議会との連携

7割程度が連携がとれていると答えている。

2)母子保健領域（表11～19）

(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

連携がとれている、とれていないで回答は二分された。なお、この領域と母子保健は、本来子育て支援関連事業で関連の深い分野と考えられる。

(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

この項目も連携がとれている、とれていないで回答は二分された。なお、この領域と母子保健は、健康診査の事後管理や、発達に問題を有する児や親などの当事者の包括的フォローの問題や、障害児者の健康的な発達や健康づくりの保障などの観点から、保健サイドでの取り組みが求められている分野と考えられ、「住民からみた連携の必要性に関する研究」分担研究班の報告でもその必要性が示されている（詳細は当該分担研究班報告を参照されたい）。

(3)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

連携をとっているとしたのは約3割で、連携は十分ではない。この項目は前項の障害児者福祉と同様の性格を持っている。

(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

64%が連携をとっているという認識を示しているが、約3割は連携がとれていない状況である。

(5)学校保健関係者（養護教諭、保健主事など）との連携

連携がとれている、とれていないで回答は二分された。小児期からの成人病予防に関する連携よりは連携がとれているとする度合いが高い。

(6)医療機関との連携

連携がとれている、とれていないで回答は二分された。老人保健・健康づくり領域より連携の度合いは低い。

(7)児童福祉施設（保育所など）との連携

68%が連携がとれているという回答であり、児童福祉行政担当部署よりも連携がとれているとする度合いが高い。現場段階での保健婦と保母との業務上の連絡、情報交換などを反映しているものとみられる。

(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
連携は十分にとれていない。

(9)社会福祉協議会との連携

連携をとっているとしたのは5割であるが、必要性を感じないとするのも2割程度あった。社会福祉協議会が、母子保健児童福祉あるいは障害児福祉領域での接点を持っていないあるいは接点を持っていても保健担当者がそれを知らないといった要因が関与している可能性がある。

表 2 0 同じ市町村役場内での連携－老人保健(高齢者対策)、健康づくり対策領域

	回収数	保健と福祉の課を統合		定期的に部署間の連絡会などを設けている		平素より担当レベルでの連絡を図っている		業務上の必要がある場合に必要な連絡をする		無回答・不明	
			%		%		%		%		%
徳島	29	15	51.7%	3	10.3%	6	20.7%	5	17.2%	0	0.0%
香川	35	27	77.1%	1	2.9%	4	11.4%	3	8.6%	0	0.0%
愛媛	48	23	47.9%	6	12.5%	9	18.8%	9	18.8%	1	2.1%
高知	25	16	64.0%	3	12.0%	4	16.0%	2	8.0%	0	0.0%
合計	137	81	59.1%	13	9.5%	23	16.8%	19	13.9%	1	0.7%

表 2 1 同じ市町村役場内での連携－母子保健(児童福祉)領域

	回収数	保健と福祉の課を統合		定期的に部署間の連絡会などを設けている		平素より担当レベルでの連絡を図っている		業務上の必要がある場合に必要な連絡をする		無回答・不明	
			%		%		%		%		%
徳島	29	15	51.7%	0	0.0%	8	27.6%	1	3.4%	1	3.4%
香川	35	24	68.6%	0	0.0%	4	11.4%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛	48	19	39.6%	2	4.2%	7	14.6%	0	0.0%	2	4.2%
高知	25	13	52.0%	0	0.0%	8	32.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	137	71	51.8%	2	1.5%	27	19.7%	1	0.7%	3	2.2%

表 2 2 同じ市町村役場内での連携－難病・慢性疾患、障害児者保健福祉領域

	回収数	保健と福祉の課を統合		定期的に部署間の連絡会などを設けている		平素より担当レベルでの連絡を図っている		業務上の必要がある場合に必要な連絡をする		無回答・不明	
			%		%		%		%		%
徳島	29	16	55.2%	0	0.0%	5	17.2%	7	24.1%	2	6.9%
香川	35	24	68.6%	0	0.0%	5	14.3%	5	14.3%	1	2.9%
愛媛	48	20	41.7%	0	0.0%	6	12.5%	21	43.8%	1	2.1%
高知	25	11	44.0%	0	0.0%	3	12.0%	10	40.0%	1	4.0%
合計	137	71	51.8%	0	0.0%	19	13.9%	43	31.4%	5	3.6%

表23 提供できている情報 - 老人保健(高齢者対策)、健康づくり対策領域

	回収数	保健の情報はもちろ ん福祉・医療・教 育領域の情報も把 握し総合的に提供		担当で把握してい る保健の情報は 提供できている		業務上の限定され た情報だけを提供		無回答・不明	
			%		%		%		%
徳島	29	13	44.8%	15	51.7%	1	3.4%	0	0.0%
香川	35	18	51.4%	16	45.7%	1	2.9%	0	0.0%
愛媛	48	23	47.9%	23	47.9%	2	4.2%	0	0.0%
高知	25	10	40.0%	14	56.0%	1	4.0%	0	0.0%
合計	137	64	46.7%	68	49.6%	5	3.6%	0	0.0%

表24 提供できている情報 - 母子保健(児童福祉)領域

	回収数	保健の情報はもちろ ん福祉・医療・教 育領域の情報も把 握し総合的に提供		担当で把握してい る保健の情報は 提供できている		業務上の限定され た情報だけを提供		無回答・不明	
			%		%		%		%
徳島	29	9	31.0%	19	65.5%	1	3.4%	0	0.0%
香川	35	12	34.3%	22	62.9%	1	2.9%	0	0.0%
愛媛	48	17	35.4%	27	56.3%	3	6.3%	1	2.1%
高知	25	7	28.0%	17	68.0%	1	4.0%	0	0.0%
合計	137	45	32.8%	85	62.0%	6	4.4%	1	0.7%

表25 提供できている情報 - 難病・慢性疾患、障害児者保健福祉領域

	回収数	保健の情報はもちろ ん福祉・医療・教 育領域の情報も把 握し総合的に提供		担当で把握してい る保健の情報は 提供できている		業務上の限定され た情報だけを提供		無回答・不明	
			%		%		%		%
徳島	29	2	6.9%	22	75.9%	5	17.2%	0	0.0%
香川	35	7	20.0%	23	65.7%	5	14.3%	0	0.0%
愛媛	48	8	16.7%	30	62.5%	10	20.8%	0	0.0%
高知	25	5	20.0%	17	68.0%	2	8.0%	1	4.0%
合計	137	22	16.1%	92	67.2%	22	16.1%	1	0.7%

表 2 6 情報収集システム

	回収数	必要な情報をあらかじめ集めるシステムがある		問い合わせがあった時点でわからないことがあればその都度情報を集めて記録集積		問い合わせがあった時点でわからないことがあればその都度情報を集めるが記録集積はしない		特別な情報収集はしていない	
			%		%		%		%
徳島	29	2	6.9%	15	51.7%	12	41.4%	0	0.0%
香川	35	0	0.0%	21	60.0%	13	37.1%	1	2.9%
愛媛	48	1	2.1%	21	43.8%	24	50.0%	2	4.2%
高知	25	1	4.0%	12	48.0%	11	44.0%	1	4.0%
合計	137	4	2.9%	69	50.4%	60	43.8%	4	2.9%

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）

自由記載では、精神保健領域の連携について、保健所、精神病院、作業所などとの連携について記述が複数件あった。なお、食生活改善推進協議会、民生委員、ボランティア等との連携の記載もあった。なお、住民組織活動が連携に寄与する役割については「連携実現のための保健計画の有効性に関する研究」報告で述べられる予定である。

2. 同じ市町村役場内での連携

(表 2 0 ~ 2 2)

老人保健（高齢者対策）・健康づくり領域では、保健と福祉の課を統合（以前より同一課であるものも含まれる）59%の他は、定期的に部署間の連絡会、担当レベルでの連絡、業務上の必要がある場合に連絡の3者に分かれた。母子保健（児童福祉）領域では、課を統合しているところの他は、担当レベルでの連絡が多い。難病・慢性疾患、障害児者保健福祉領域では、課を統合しているところの他は、業務上の必要がある場合に連絡とした場合が多く、全体として、必ずしも同じ市町村役場内での課間の連絡は十分に取れていない状況である。

3. 保健福祉情報収集・提供体制について

1)提供できている情報（表 2 3 ~ 2 5）

老人保健（高齢者対策）・健康づくり対策領域では、福祉の情報はもちろん保健・医療・教育領域の情報も把握し総合的に提供できているとした回答と、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で約半数ずつとなっている。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%にとどまり、業務上の限定された情報だけを提供しているのも16%ある。

2)情報収集システム（表 2 6、2 7）

情報収集システムとしては、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あり、5割程度はその結果を記録集積しており、事後に役立てているものとみられる。特別に収集をしていないとした回答も4件ある。

情報入手先については同じ市町村役場内、保健所、ロコミ、社会福祉協議会などがよく利用されている。医療機関・医師会や件の福祉事務所、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

表27 情報収集相手先

回収数	同じ市町村役場の他の部署				保健所				医療機関・医師会				県の福祉事務所			
	よく利用する	時に利用する	あまり利用しない	無回答・不明	よく利用する	時に利用する	あまり利用しない	無回答・不明	よく利用する	時に利用する	あまり利用しない	無回答・不明	よく利用する	時に利用する	あまり利用しない	無回答・不明
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
徳島 29	23.79.3%	6.20.7%	0.00.0%	0.00.0%	19.65.5%	9.31.0%	1.3.4%	0.00.0%	12.41.4%	12.41.4%	5.17.2%	0.00.0%	6.20.7%	12.41.4%	5.17.2%	0.00.0%
香川 35	25.71.4%	5.14.3%	2.5.7%	3.8.6%	27.77.1%	7.20.0%	0.00.0%	1.2.9%	12.34.3%	16.45.7%	7.20.0%	0.00.0%	4.11.4%	16.45.7%	7.20.0%	0.00.0%
愛媛 48	40.83.3%	5.10.4%	2.4.2%	1.2.1%	32.66.7%	13.27.1%	3.6.3%	0.00.0%	12.25.0%	27.56.3%	9.18.8%	0.00.0%	1.2.1%	27.56.3%	9.18.8%	0.00.0%
高知 25	21.84.0%	3.12.0%	0.00.0%	1.4.0%	15.60.0%	9.36.0%	0.00.0%	1.4.0%	5.20.0%	12.48.0%	7.28.0%	1.4.0%	5.20.0%	12.48.0%	7.28.0%	1.4.0%
合計 137	109.79.6%	19.13.9%	4.2.9%	5.3.6%	93.67.9%	38.27.7%	4.2.9%	2.1.5%	41.29.9%	67.48.9%	28.20.4%	1.0.7%	16.11.7%	67.48.9%	28.20.4%	1.0.7%

回収数	国保の保健婦会など				市町村担当者間のロコミ情報				地区組織やボランティア・自助組織				社会福祉協議会			
	よく利用する	時に利用する	あまり利用しない	無回答・不明	よく利用する	時に利用する	あまり利用しない	無回答・不明	よく利用する	時に利用する	あまり利用しない	無回答・不明	よく利用する	時に利用する	あまり利用しない	無回答・不明
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
徳島 29	1.3.4%	21.72.4%	7.24.1%	0.00.0%	22.75.9%	6.20.7%	1.3.4%	0.00.0%	6.20.7%	16.55.2%	7.24.1%	0.00.0%	14.48.3%	14.48.3%	1.3.4%	0.00.0%
香川 35	17.48.6%	11.31.4%	6.17.1%	1.2.9%	25.71.4%	8.22.9%	2.5.7%	0.00.0%	15.42.9%	15.42.9%	5.14.3%	0.00.0%	18.51.4%	17.48.6%	0.00.0%	0.00.0%
愛媛 48	2.4.2%	14.29.2%	30.62.5%	2.4.2%	22.45.8%	23.47.9%	3.6.3%	0.00.0%	10.20.8%	26.54.2%	12.25.0%	0.00.0%	36.75.0%	10.20.8%	2.4.2%	0.00.0%
高知 25	0.00.0%	2.8.0%	22.88.0%	1.4.0%	12.48.0%	10.40.0%	2.8.0%	1.4.0%	8.32.0%	13.52.0%	3.12.0%	1.4.0%	13.52.0%	9.36.0%	2.8.0%	1.4.0%
合計 137	20.14.6%	48.35.0%	65.47.4%	4.2.9%	81.59.1%	47.34.3%	8.5.8%	1.0.7%	39.28.5%	70.51.1%	27.19.7%	1.0.7%	81.59.1%	50.36.5%	5.3.6%	1.0.7%

回収数	地域の福祉や健康づくりの関係施設				その他の行政機関				学会、研修会、研究会、職能委員会				一般の新聞、テレビラジオ、一般の雑誌			
	よく利用する	時に利用する	あまり利用しない	無回答・不明	よく利用する	時に利用する	あまり利用しない	無回答・不明	よく利用する	時に利用する	あまり利用しない	無回答・不明	よく利用する	時に利用する	あまり利用しない	無回答・不明
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
徳島 29	5.17.2%	19.65.5%	4.13.8%	1.3.4%	9.31.0%	15.51.7%	5.17.2%	0.00.0%	14.48.3%	15.51.7%	0.00.0%	0.00.0%	11.37.9%	17.58.6%	1.3.4%	0.00.0%
香川 35	5.14.3%	23.65.7%	6.17.1%	1.2.9%	4.11.4%	21.60.0%	10.28.8%	0.00.0%	17.48.6%	15.42.9%	3.8.6%	0.00.0%	18.51.4%	15.42.9%	4.11.4%	0.00.0%
愛媛 48	15.31.3%	19.39.6%	14.29.2%	0.00.0%	6.12.5%	27.56.3%	15.31.3%	0.00.0%	21.43.8%	21.43.8%	6.12.5%	0.00.0%	23.47.9%	18.37.5%	7.14.6%	0.00.0%
高知 25	11.44.0%	8.32.0%	5.20.0%	1.4.0%	6.24.0%	12.48.0%	6.24.0%	1.4.0%	7.28.0%	15.60.0%	2.8.0%	1.4.0%	16.64.0%	7.28.0%	1.4.0%	1.4.0%
合計 137	36.28.3%	69.50.4%	29.21.2%	3.2.2%	25.18.2%	75.54.7%	36.26.3%	1.0.7%	59.43.1%	66.48.2%	11.8.0%	1.0.7%	66.48.2%	57.41.6%	13.9.5%	1.0.7%

回収数	学会・業界の新聞雑誌書籍				インターネット・パソコン通信			
	よく利用する	時に利用する	あまり利用しない	無回答・不明	よく利用する	時に利用する	あまり利用しない	無回答・不明
	%	%	%	%	%	%	%	%
徳島 29	12.41.4%	15.51.7%	2.6.9%	0.00.0%	0.00.0%	5.17.2%	23.79.3%	1.3.4%
香川 35	18.51.4%	13.37.1%	4.11.4%	0.00.0%	1.2.9%	8.22.9%	26.74.3%	0.00.0%
愛媛 48	25.52.1%	25.52.1%	3.6.3%	0.00.0%	0.00.0%	5.10.4%	43.89.6%	0.00.0%
高知 25	8.32.0%	8.32.0%	2.8.0%	1.4.0%	0.00.0%	2.8.0%	22.88.0%	1.4.0%
合計 137	63.46.0%	61.44.5%	11.8.0%	1.0.7%	1.0.7%	20.14.6%	114.83.2%	2.1.5%

いるとは言えない。国保の保健婦会（市町村保健婦が研究会などの活動をしている）は県によるばらつきがあり、活発な活動を行っている香川県などは利用度が高い。インターネット・パソコン通信は現時点では発展途上であるが、「よく利用する」1件、「時に利用する」も15%であり、市内LANなどの導入に伴って今後飛躍的に利用が増加する可能性がある。

これらの情報機能は、連携の成果として現れるものであり、高齢者・健康づくり領域ではある程度総合的に提供されていると考えられるものの、母子保健や難病・障害児者といった領域では提供される情報が限定されてくる傾向がうかがわれる。

情報収集システムについては、保健婦活動の中でかなりの情報が収集されてくるのがふつうであるが、それを系統的に整理し、行政が活用し、住民に均質に提供できる情報データとして整理しておくことが望まれる結果といえる。情報入手先は連絡（連携を含む）が密な相手先であれば利用が増加するのが自明であり、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するものと思われる。

まとめ

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、学校的生活習慣病予防、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。

なお、福祉部署に対しても同様の調査を行っており、今回の保健部署での結果との比較において、連携について保健部署と福祉部署で認識の差がみられている。この詳細は分担研究「保健サービスに対する連携の意識に関する研究」において報告されるので参照されたい。

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—

鈴木 啓 笠井 新一郎* 山田 弘幸* 石川 裕治* 長島 比奈美*

中村 智子** 福永 一郎*** 實成 文彦***

(香川県身体障害者総合リハビリテーションセンター)

(*高知リハビリテーション学院)

(**讃陽堂松原病院)

(***香川医科大学人間環境医学講座 衛生・公衆衛生学)

要約：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・者に関する社会資源について調査を実施した。調査結果から、4県ともに、施設、専門職の絶対数の不足がうかがわれた。また、人口の多い県庁所在地周辺に施設、専門職ともに集中する傾向にあり、極端に差がある状況がみられた。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。このような現状に対して、中・長期的な対応策が考えられなければならない一方、現実的な対応策の模索も必要である。その1つの方法として、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。

キーワード：社会資源、言語聴覚士、保健、医療、福祉、教育

1. はじめに

現在、日本においてはノーマリゼーション思想^{1～3)}の発展・定着にともない、地域リハビリテーションの推進^{4～6)}が唱えられている。言語聴覚障害者に対する地域リハビリテーションを実践していくためには、保健・医療・福祉の密接な連携が重要となっており、言語聴覚障害児に対してはさらに教育機関との連携も大切な役割を果たすものと思われる。しかしながら、これら4つの機関の有機的な連携は十分とは言い難く、その1つの要因として個々の機関ごとに、障害児・者のリハビリテーションに関する情報がある程度保有しながら、他機関との情報の共有化が進んでいないことが考えられる。例えば、言語聴

覚障害者に関係する保健関係者（保健婦など）、医療関係者（言語聴覚士、医師、看護婦など）、福祉関係者（社会福祉士、介護福祉士など）、また言語聴覚障害児においては教育関係者（幼稚園教諭、学校教諭など）にとって、言語聴覚療法を行っている施設がどのような場所にあり、どのようなサービスが提供されているのかについての情報が不十分なために言語聴覚障害児・者や家族に対して適切な助言・指導が行われていない場合がある。また、各機関における業務は多忙を極め、各機関の担当者が集いケース検討会議等を開くことで情報の共有化を図っていくなどということは時間的あるいは立場上困難であろうことは想像に難くない。その結果、言語聴

覚障害児・者や家族に対して適切な助言・指導が行われていないのが現状ではないかと思われる。このような現状に対しては、中・長期的な対応策を考慮しつつ、現実的な対応策の模索も必要である。その1つの方法として、言語聴覚障害児・者になんらかの形で関わる保健・医療・福祉・教育関係者が社会資源の現状を正確に把握することで、言語聴覚障害児・者及びその家族の方にどこでどのようなサービスが受けられるのかという適切な助言や指導ができる環境を作っていくことが急務ではないかと考えられる。

そこで今回は、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。

2. 方法

調査は、言語聴覚障害者（主として成人）に関係する機関については日本言語療法士協会会員名簿⁶⁾を参照し、施設数・対象範囲・人数などの資料を作成したが、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。

3. 結果

(1) 四国4県の比較

1) 言語聴覚障害者に指導・訓練を行っている施設（表1）

高知県16施設、愛媛県11施設、香川県10施設、徳島県7施設であった。その内訳は、医療関係は高知県15施設、愛媛県11施設、

香川県9施設、徳島県7施設であった。ただ、成人単独で対応している施設（33施設）がほとんどであるが、小児、成人の両方に対応している施設（9施設）もあった。医療+福祉関係（基本的に保健診療で、福祉的な機能も有している施設）は香川県1施設のみであった。保健関係（保健所など）は高知県1施設のみであった。

2) 言語聴覚障害者に関わっている専門職（表2）

高知県26名、香川県23名、愛媛県16名、徳島県11名であった。その内医療関係者は高知県25名、香川県16名、愛媛県16名、徳島県11名であった。施設数と専門職員数に違いがあるのは、愛媛県、高知県、徳島県では一人職場が多のに対して、香川県では複数職場が多いためである。医療+福祉関係者は香川県7名のみであった。また、保健関係者は高知県1名のみであった。

3) 言語聴覚障害児に指導・訓練を行っている施設（表3）

愛媛県29施設、徳島県22施設、香川県20施設、高知県11施設であった。その内訳は、医療関係は愛媛県4施設、香川県4施設、高知県3施設、徳島県1施設であった。ただ、小児単独で対応しているのは香川県の1施設（国立香川小児病院）のみで、それ以外の施設は小児、成人の両方に対応していた。医療+福祉関係（基本的に保険診療で、かつ福祉的な機能も有している施設。例えば、香川県身体障害者総合リハビリテーションセンターなど）は徳島県、香川県、高知県各1施設で、愛媛県にはなかった。保健関係（保健所など）は高知県2施設、香川県2施設であった。高知県では保健福祉センター、保健所で、香川県でも保健所で行われていた。福祉関係は愛媛県6施設、香川県、高知県各2施設であった。愛媛県では県・市の福祉センター2施設、障害児の通園施設4施設で指導・訓練が行われていた。香川県では障害児の通園施設、難聴幼児通園施設各1施設で指導・訓練が行われていた。また、高知県では幼児ことばの教

表1 四国で言語聴覚障害者に指導・訓練を行っている施設

1997年10月現在

	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	計
医療	7	9	11	15	42
医療+福祉		1			1
保健				1	1
福祉					
教育					
計	7	10	11	15	44

表2 四国で言語聴覚障害者に関わっている専門職

1997年10月現在

	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	計
医療	11	16	16	25	68
医療+福祉		7			7
保健				1	1
福祉					
教育					
計	11	23	16	26	76

表3 四国で言語聴覚障害児に訓練・指導を行っている施設

1997年10月現在

	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	計
医療	1	4	4	3	12
医療+福祉	1	1		1	3
保健		2		2	4
福祉		2	6	2	10
教育	20	11	19	3	53
計	22	20	29	11	82

表4 四国で言語聴覚障害児に関わっている専門職

1997年10月現在

	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	計
医療	1	7	5	4	17
医療+福祉	2	7		2	11
保健		3		5	8
福祉		6	6	3	15
教育	32	17	38	11	98
計	35	40	49	25	149