

市町村保健福祉計画と連携・協働の場の実態

實成 文彦 福永 一郎 笠井新一郎* 平尾 智広
田所 昌也 小倉 永子 浅川富美雪**
(香川医科大学人間環境医学講座 衛生・公衆衛生学)
(*高知リハビリテーション学院言語療法学科)
(**倉敷芸術科学大学 人間環境科学)

要約：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たずねた。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いるが、計画作成にあたっては、地域ぐるみ、まちづくりと言った点の配慮は十分ではなく、協議会が計画作成過程において有効に機能せず住民主体の計画、連携を反映した包括的保健活動の基盤としての計画作成としては不十分なものになっていると推測される。

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、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が、現状では有効に機能していない。

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、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。

キーワード：連携、保健、福祉、計画、協議会、住民組織

はじめに

地域での有効な連携体制を形作るためには、計画的な保健活動推進過程の中で連携を構築してゆくことが必要である。

そのため、計画的な保健活動を推進することが連携を構築するために求められるが、計画的保健活動のポイントとなる、地域ぐるみでの計画的保健活動すなわち住民、地域での専門家集団、行政がお互いに話し合う場を共有し、協働して保健や福祉の計画をつくり、役割分担を行い、実施し、実施結果の評価を行うということが重要である¹⁾。

これらの計画的保健活動に関する要素として、四国内の市町村自治体の保健や福祉に関する計画の状況、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ので若干の考察を加えて報告する。

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をお願いし、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

1) 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。

2) 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。

2. 地域の健康などを話し合う場の実態

1) 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

2) 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

3. 住民組織の育成についての現状認識

1) 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

2) 住民組織活動や住民パワーの活性化の見通し

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、主に保健福祉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. 保健福祉計画の現状

1) 保健部署

(1) 総合的保健計画の有無（表1）

総合的な保健計画がある自治体は13%であり、大部分の自治体では策定していない。

(2) 計画作成にあたっての配慮（表2）

長期プランに沿って立てられている、地域特性を反映している、地域の社会資源の活用を意図しているとしたのは7割台であるが、地域づくり・まちづくりを意図しているとしたのは半数弱、地域ぐるみで役割分担は3割程度と低い。他の計画との整合では、福祉部署の計画との整合は9割近くの自治体が行っているが、自治体総合計画では6割程度、保健所の地域保健医療計画とは3割程度である。これらには若干の地域差も認められる。

(3) 作成過程での特徴（表3）

保健福祉関係者や住民の意見の聴取、福祉分野や医療分野からの参加や、協議会や作成委員会などを組織したとする自治体は高く、大部分の自治体ではこれらの項目は実施したとの認識である。統計資料の検討や実態調査の実施も高い。あるべき姿を描いて地域での

表1 総合的保健計画の有無

回収数	総合的な保健の計画がある		策定が定められているものだけ		無回答・不明	
		%		%		%
徳島	29	4 13.8%	25 86.2%	0	0.0%	
香川	35	7 20.0%	28 80.0%	0	0.0%	
愛媛	48	2 4.2%	45 93.8%	1	2.1%	
高知	25	5 20.0%	20 80.0%	0	0.0%	
合計	137	18 13.1%	118 86.1%	1	0.7%	

表2 保健計画作成にあたっての配慮

	徳島(29)		香川(35)		愛媛(48)		高知(25)		計(137)	
	%	(無回答)	%	(無回答)	%	(無回答)	%	(無回答)	%	(無回答)
長期的プランに沿ってたてられているか	16 76.2%	8	22 78.6%	7	23 63.9%	12	13 68.4%	6	74 71.2%	33
地域特性の反映	12 57.1%	8	23 82.1%	7	25 67.6%	11	16 84.2%	6	76 72.4%	32
地域の社会資源(施設、人的)の活用を意図	14 70.0%	9	22 78.6%	7	24 64.9%	11	17 89.5%	6	77 74.0%	33
地域ぐるみでの役割分担	5 25.0%	9	9 32.1%	7	7 18.9%	11	11 57.9%	6	32 30.8%	33
自治体総合計画や地域との計画との関連	15 75.0%	9	17 60.7%	7	16 44.4%	12	10 55.6%	7	58 56.9%	35
保健所の地域保健医療計画との関連	14 70.0%	9	7 25.0%	7	12 32.4%	11	3 15.8%	6	36 34.6%	33
自治体福祉部署の計画との関連	19 95.0%	9	23 82.1%	7	34 91.9%	11	15 78.9%	6	91 87.5%	33
保健の領域を越えた地域づくり、まちづくりを意図	10 50.0%	9	14 50.0%	7	12 33.3%	12	12 63.2%	6	48 46.6%	34

表3 保健計画作成過程での特徴

	徳島(29)		香川(35)		愛媛(48)		高知(25)		計(137)	
	%	(無回答)	%	(無回答)	%	(無回答)	%	(無回答)	%	(無回答)
保健福祉関係機関や住民の意見の聴取	19 76.0%	4	30 93.8%	3	33 84.6%	9	24 100.0%	1	106 88.3%	17
福祉分野や医療分野からの参加	21 84.0%	4	25 78.1%	3	29 72.5%	8	20 87.0%	2	95 79.2%	17
あるべき姿を描いて地域での理想なり目標を設定	11 44.0%	4	23 71.9%	3	17 42.5%	8	15 62.5%	1	66 54.5%	16
住民組織や住民代表が策定作業へ参加	14 56.0%	4	21 65.6%	3	7 17.5%	8	24 100.0%	1	66 54.5%	16
具体的な評価や目標値の設定	24 96.0%	4	26 81.3%	3	22 55.0%	8	13 54.2%	1	85 70.2%	16
統計資料の検討や実態調査の実施	18 72.0%	4	30 93.8%	3	32 80.0%	8	22 91.7%	1	102 84.3%	16
協議会や作成委員会などを組織	25 100.0%	4	23 71.9%	3	29 72.5%	8	23 95.8%	1	100 82.6%	16
担当の個別の事業計画の集合体ではない	13 52.0%	4	11 34.4%	3	24 60.0%	8	13 54.2%	1	61 50.4%	16

表4 保健計画の実施は順調か

回収数	順調に実施されている		順調とはいえないが一部は実施されている		順調に実施されているとはいえない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	1 3.4%	20 69.0%	3 10.3%	5 17.2%			
香川	35	2 5.7%	25 71.4%	5 14.3%	3 8.6%			
愛媛	48	6 12.5%	32 66.7%	3 6.3%	7 14.6%			
高知	25	2 8.0%	20 80.0%	2 8.0%	1 4.0%			
合計	137	11 8.0%	97 70.8%	13 9.5%	16 11.7%			

理想なり目標を設定、住民や組織代表が策定作業へ参加では半数程度である。個別の事業計画の集合体ではないとしたのは半数程度である。これらには若干の地域差も認められる。

(4) 計画の実施は順調か (表4)

計画の実施は順調であるとしたのは少なく、一部は実施されているとしたところが大多数を占めている。

上記の結果を検討すると、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が、実際の計画作成の作業過程は、多くの自治体では保健担当部署の内部業務単独で行われていることが読みとれる。また、地域ぐるみの役割分担、地域づくりやまちづくりを意図した自治体はあまり多くなく、大部分の自治体では、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であると推測される。

個別の事業計画の集合体ではないとした自治体が半数程度ある。この場合、一つは目標なり理想なりを描いて、現状の問題点を計測し計画づくりに入るといった、本来の保健計画策定プロセスをとっていれば個別の事業の集合体にはならないわけで、これが半数程度あるということは好ましいことであるが、一方で、たとえば保健婦個人が作成するなど、各担当部署との連携をとらなければこの回答となる場合もあり、解釈には注意を要する。

計画の実施はあまり順調ではないが、作成プロセスに無理あるいは不合理があると計画の実施は円滑には行われない。

2) 福祉部署

(1) 総合的福祉計画の有無 (表5)

計画があるとしたのは27%であった。

(2) 計画作成にあたっての配慮 (表6)

保健部署とほぼ同じような傾向を示した。

(3) 作成過程での特徴 (表7)

多くの項目で保健部署と同じような傾向を示し、全体的にみて保健部署の同じような項目に比べると「はい」と答えた割合が高い。住民組織や住民代表が策定作業に参加しているのは約6割である。個別の事業計画の集合体ではないとした割合は保健部署よりも低い。なお、若干の地域差がみられる。

(4) 計画の実施は順調か (表8)

順調としたのが2割弱で、大多数は順調には実施されていない。

上記を検討すると、保健部署(保健計画)と似たような傾向がみられ、保健と福祉での傾向の違いは明瞭ではなかった。領域の違いの要素よりは、保健計画を作成する事務局が同じ行政組織であることから、計画の性格や策定過程の特徴も似通った部分が多いものと思われる。作成過程での項目は、保健に比べると「はい」が高いが、これは十分配慮しているというよりは、その認識の仕方にやや楽観視があるのではないかという印象を受ける。

2. 地域の健康などを話し合う場の実態

1) 保健部署

(1) 健康づくり推進協議会などの有無 (表9)

健康づくり推進協議会は、おおむね半分程度の自治体にある。総合的な協議会や連絡会議がない、協議会や連絡会議のようなものはないとしたものも4割近くを占める。

(2) 健康づくり推進協議会などの現状 (表10～11)

健康づくり推進協議会の状況は表10の通りである。各方面からの参加を得ていて、それなりに構成員と母体の会の連携はとれているようである。開催回数は年1～2回以下とした割合が高く、回数が多いとはいえない。協議事項では、行政の施策、保健計画の策定、啓発活動が高いが、連携の協議や役割分担機能は高くない。

他の協議会、連絡会議の状況は表11の通

表5 総合的福祉計画の有無

	回収数	総合的な福祉の計画がある		策定が定められているものだけ		無回答・不明	
		%	(無回答)	%	(無回答)	%	(無回答)
徳島	29	8	27.6%	19	65.5%	2	6.9%
香川	35	12	34.3%	22	62.9%	1	2.9%
愛媛	48	12	25.0%	33	68.8%	3	6.3%
高知	25	5	20.0%	20	80.0%	0	0.0%
合計	137	37	27.0%	94	68.6%	6	4.4%

表6 福祉計画作成にあたっての配慮

	徳島(29)		香川(35)		愛媛(48)		高知(25)		計(137)						
	%	(無回答)	%	(無回答)	%	(無回答)	%	(無回答)	%	(無回答)					
長期的プランに沿ってたてられているか	18	90.0%	9	23	85.2%	8	30	85.7%	13	17	81.0%	4	88	85.4%	34
地域特性の反映	16	76.2%	8	20	74.1%	8	24	68.6%	13	15	75.0%	5	75	72.8%	34
地域の社会資源(施設、人的)の活用を意図	18	85.7%	8	24	88.9%	8	24	68.6%	13	19	95.0%	5	85	82.5%	34
地域ぐるみでの役割分担	7	33.3%	8	12	44.4%	8	10	28.6%	13	8	40.0%	5	37	35.9%	34
自治体総合計画や地域との計画との関連	14	66.7%	8	24	88.9%	8	23	65.7%	13	17	89.5%	6	78	76.5%	35
保健所の地域保健医療計画との関連	11	55.0%	9	12	46.2%	9	13	39.4%	15	10	50.0%	5	46	46.5%	38
自治体保健部署の計画との関連	15	78.9%	10	24	88.9%	8	30	83.3%	12	18	90.0%	5	87	85.3%	35
福祉の領域を超えた地域づくり、まちづくりを意図	7	35.0%	9	14	51.9%	8	14	40.0%	13	12	60.0%	5	47	46.1%	35

表7 福祉計画作成過程での特徴

	徳島(29)		香川(35)		愛媛(48)		高知(25)		計(137)						
	%	(無回答)	%	(無回答)	%	(無回答)	%	(無回答)	%	(無回答)					
福祉関係機関や住民の意見の聴取	23	95.8%	5	27	96.4%	7	30	78.9%	10	20	90.9%	3	100	89.3%	25
保健分野や医療分野からの参加	21	87.5%	5	26	92.9%	7	30	78.9%	10	21	95.5%	3	98	87.5%	25
あるべき姿を描いて地域での理想なり目標を設定	16	66.7%	5	19	67.9%	7	19	51.4%	11	13	59.1%	3	67	60.4%	26
住民組織や住民代表が策定作業へ参加	15	62.5%	5	22	78.6%	7	12	34.3%	13	16	72.7%	3	65	59.6%	28
具体的な評価や目標値の設定	20	83.3%	5	26	92.9%	7	27	75.0%	12	17	77.3%	3	90	81.8%	27
統計資料の検討や実態調査の実施	20	83.3%	5	28	100.0%	7	30	83.3%	12	22	100.0%	3	100	90.9%	27
協議会や作成委員会などを組織	20	87.0%	6	28	100.0%	7	28	80.0%	13	20	90.9%	3	96	88.9%	29
担当の個別の事業計画の集合体ではない	12	50.0%	5	9	32.1%	7	9	25.0%	12	9	40.9%	3	39	35.5%	27

表8 福祉計画の実施は順調か

	回収数	順調に実施されている		順調とはいえないが一部は実施されている		順調に実施されているとはいえない		無回答・不明	
		%	(無回答)	%	(無回答)	%	(無回答)	%	(無回答)
徳島	29	5	17.2%	17	58.6%	2	6.9%	5	17.2%
香川	35	6	17.1%	22	62.9%	2	5.7%	5	14.3%
愛媛	48	10	20.8%	27	56.3%	2	4.2%	9	18.8%
高知	25	1	4.0%	20	80.0%	1	4.0%	3	12.0%
合計	137	22	16.1%	86	62.8%	7	5.1%	22	16.1%

表9 協議会などの有無－保健

回収数	健康づくり推進協議会がある		健康づくり推進協議会があり、そのほかに総合的な保健について話し合う協議会や連絡会議がある		健康づくり推進協議会はないが総合的な保健について話し合う協議会や連絡会議がある		健康づくり推進協議会はなく、個別の保健領域について話し合う協議会や連絡会議はあるが、総合的なものはない		協議会や連絡会議のようなものはない	
		%		%		%		%		%
徳島	29	13 44.8%	3	10.3%	3	10.3%	4	13.8%	6	20.7%
香川	35	15 42.9%	2	5.7%	3	8.6%	12	34.3%	3	8.6%
愛媛	48	23 47.9%	0	0.0%	6	12.5%	8	16.7%	11	22.9%
高知	25	13 52.0%	2	8.0%	4	16.0%	2	8.0%	4	16.0%
合計	137	64 46.7%	7	5.1%	16	11.7%	26	19.0%	24	17.5%

表12 協議会などの有無－福祉

回収数	総合的な福祉について話し合う協議会がある		個別な福祉領域について話し合う協議会や連絡会議はあるが、総合的なものはない		協議会や連絡会議のようなものはない		無回答・不明	
		%		%		%		%
徳島	29	3 10.3%	16	55.2%	8	27.6%	2	6.9%
香川	35	7 20.0%	22	62.9%	5	14.3%	1	2.9%
愛媛	48	8 16.7%	30	62.5%	7	14.6%	3	6.3%
高知	25	3 12.0%	17	68.0%	5	20.0%	0	0.0%
合計	137	21 15.3%	85	62.0%	25	18.2%	6	4.4%

表10 健康づくり推進協議会の現状

n=71

(1)参加構成員

(行政機関)	%	(専門家集団・関係機関)	%	(住民組織など)	%
保健所	80.3	医師会・医療	88.7	老人クラブ	73.2
県福祉	5.6	歯科医師会・歯科医療	64.8	婦人会	77.5
役場福祉	56.3	薬剤師会・薬業	21.1	母子愛育会	28.2
国保担当者	25.4	高齢者福祉施設	7.0	保健福祉ボランティア	26.8
労働行政	2.8	社会福祉協議会	53.5	自助グループ	2.8
教育委員会	57.7	ホームヘルパー	2.8	商工会	19.7
消防防災	2.8	在宅介護支援センター	2.8	その他の住民組織	46.5
警察公安	0.0	リハビリテーション施設	1.4		
その他行政	26.8	老人保健施設	1.4		
		健康増進施設	1.4		
		保育所児童福祉	12.7		
		学校関係者	47.9		
		食品衛生	2.8		
		環境衛生	5.6		
		公衆衛生学識経験者	15.5		

(2)構成員と各母体組織との関係

構成員(代表者)を介してよく連携がとれている	8.5%
構成員(代表者)を介して一応の連携がとれている	57.7%
連携はあまりとれていない	29.6%
(無回答 4.2%)	

(3)開催回数

複数年に1回	11.3%	年1-2回	74.6%	年3-4回	8.5%	年5-6回	1.4%
(無回答 1.4%)							

(4)協議事項

行政の行っている施策の審議	(%)	69.0
行政からの諮問事項の審議		31.0
地域の状況の把握や調査		22.5
行政以外の委員から出された問題に関する協議		35.2
保健医療福祉の連携についての協議		19.7
保健に関する計画を策定する		42.3
保健に関する計画を実施するための各参加組織・団体の役割分担を行う		19.7
保健に関する計画の実施結果の評価を行う		36.6
保健イベントの企画・開催		31.0
保健に関する啓発活動		40.8

表11 他の協議会、連絡会議の現状

n=23

(1)参加構成員

(行政機関)	%	(専門家集団・関係機関)	%	(住民組織など)	%
保健所	43.5	医師会・医療	56.5	老人クラブ	17.4
県福祉	13.0	歯科医師会・歯科医療	30.4	婦人会	26.1
役場福祉	47.8	薬剤師会・薬業	4.3	母子愛育会	4.3
国保担当者	13.0	高齢者福祉施設	8.7	保健福祉ボランティア	26.1
労働行政	4.3	社会福祉協議会	34.8	自助グループ	13.0
教育委員会	30.4	ホームヘルパー	13.0	商工会	87.0
消防防災	8.7	在宅介護支援センター	13.0	その他の住民組織	39.1
警察公安	0.0	健康増進施設	0.0		
その他行政	26.1	保育所児童福祉	4.3		
		学校関係者	21.7		
		食品衛生	4.3		
		環境衛生	13.0		
		公衆衛生学識経験者	17.4		

(2)構成員と各母体組織との関係

構成員(代表者)を介してよく連携がとれている	13.0%
構成員(代表者)を介して一応の連携がとれている	47.8%
連携はあまりとれていない	21.7%
(無回答 17.4%)	

(3)開催回数

複数年に1回	13.0%	年1-2回	47.8%	年3-4回	13.0%	年5-6回	4.3%
年9回以上	8.7%	(無回答13.0%)					

(4)協議事項

行政の行っている施策の審議	(%)	47.8
行政からの諮問事項の審議		30.4
地域の状況の把握や調査		34.8
行政以外の委員から出された問題に関する協議		34.8
保健医療福祉の連携についての協議		34.8
保健に関する計画を策定する		39.1
保健に関する計画を実施するための各参加組織・団体の役割分担を行う		47.8
保健に関する計画の実施結果の評価を行う		34.8
保健イベントの企画・開催		21.7
保健に関する啓発活動		52.2
その他		8.7

表13 総合的な福祉に関する協議会の現状 n=21

(1)参加構成員

(行政機関)	%	(専門家集団・関係機関)	%	(住民組織など)	%
保健所	71.4	医師会・医療	71.4	老人クラブ	52.4
県福祉	42.9	歯科医師会・歯科医療	9.5	婦人会	33.3
役場保健	85.7	薬剤師会・薬業	0.0	母子愛育会	9.5
国保担当者	23.8	高齢者福祉施設	66.7	保健福祉ボランティア	14.3
労働行政	9.5	社会福祉協議会	95.2	自助グループ	9.5
教育委員会	23.8	ホームヘルパー	71.4	商工会	4.8
消防防災	14.3	在宅介護支援センター	66.7	その他の住民組織	28.6
警察公安	9.5	リハビリテーション施設	4.8		
その他行政	28.6	老人保健施設	28.6		
		健康増進施設	0.0		
		保育所児童福祉	14.3		
		学校関係者	9.5		
		食品衛生	0.0		
		環境衛生	4.8		
		社会福祉学識経験者	33.3		

(2)構成員と各母体組織との関係

構成員(代表者)を介してよく連携がとれている	23.8%
構成員(代表者)を介して一応の連携がとれている	61.9%
連携はあまりとれていない	9.56%
(無回答 4.8%)	

(3)開催回数

複数年に1回	19.0%	年1-2回	33.3%	年3-4回	9.5%	年5-6回	19.0%
年9回以上	19.0%	(無回答)	1.4%				

(4)協議事項

行政の行っている施策の審議	(%)	57.1
行政からの諮問事項の審議		23.8
地域の状況の把握や調査		57.1
行政以外の委員から出された問題に関する協議		33.3
保健医療福祉の連携についての協議		61.9
福祉に関する計画を策定する		19.0
福祉に関する計画を実施するための各参加組織・団体の役割分担を行う		14.3
福祉に関する計画の実施結果の評価を行う		38.1
福祉イベントの企画・開催		19.0
福祉に関する啓発活動		28.6

りである。健康づくり推進協議会に比べると保健所や住民組織の参加割合が減少している。

2) 福祉部署

(1) 総合的な福祉の協議会などの有無

(表 1 2)

総合的な福祉を話し合う協議会は 15%の自治体があるとしている。

(2) 総合的な福祉の協議会などの現状

(表 1 3)

表 1 3 に示すが、多領域の参加を得ていて、「保健医療福祉の連携」についての協議が多い。組織はサービス調整会議が多く（21自治体のうち 9 自治体）、これは定期的で開催されるため開催回数が多いが、これが個別のケース以外に連携協議や施策審議などを行う場として機能している例が大部分であると思われる。福祉の計画に関する協議をしている割合は少ない。そのほかは老人保健福祉計画策定委員会や総合的な福祉協議会などである。

以上を検討すると、保健部署では健康づくり推進協議会など、総合的な地域保健を話し合う場を持っているのは 6 割の自治体であり、残りの 4 割では、地域保健について、保健、医療、福祉、教育及び住民が話し合える場が確保されていない。協議会の現状をみると、開催回数が少なく協議は不十分な状況と推測できる。参加メンバーは保健、医療、福祉、教育及び住民組織代表者などの多岐にわたっており、構成員と各母体組織との関係も一応の連絡が取れていると認識されている場合が多い。このような協議会は保健計画の推進過程の重要な鍵を握っているが、今回の結果では計画策定をしている割合は半数程度あるもののその過程として重要な連携や役割分担の協議をしているのは少ないことから、大部分は形式的な協議あるいは単なる意見を聞く場の位置づけに終わっているものと憶測される。しかし、協議会というフレームは作られていることから、協働を目標に掲げて活性

化すれば、地域での連携を話し合う場として十分に機能する潜在能力を持っていると思われる。

福祉部署での話し合う場は 15%にあるが、半分程度は既存のサービス調整会議等を利用している。開催回数が多い場合もあり、連携についての協議がなされている場合も多いようであるが、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のではないかと憶測される。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によって、包括的保健に基づいた連携の構築についての議論を活性化できる可能性がある。

3. 住民組織の育成についての現状認識

1) 住民組織の育成

(1) 保健部署 (表 1 4 ~ 1 9)

食生活改善・健康づくり領域はいずれの県でも積極的である。保健領域全体を通じた組織では、育成はかならずしも十分ではない。母子愛育会をはじめ、県による差が大きい項目が多い。

(2) 福祉部署 (表 2 0 ~ 2 2)

高齢者対策領域、障害児者対策領域、児童福祉領域のいずれも業務上可能な範囲でとしたところが多く、特に育成を図っていないところも 1 ~ 2 割ある。

2) 住民組織活動や住民パワーの活性化の見通し (表 2 3、2 4)

住民組織活動や住民パワーの活性化については、保健部署では全体で見ると期待度が高い結果である。香川、高知では肯定的、他県では否定的見解が増える。福祉部署では保健部署に比してやや期待度が低くなる。高知では肯定的、他県では否定的見解が増える。

住民組織の育成に関しては、保健部署では食生活改善・健康づくり領域（大部分は食生活改善推進協議会と思われる）で積極的な自治体が多いが、他の領域では必ずしも積極的

表14 住民組織の育成

1)老人保健・高齢者福祉領域

	回収数	積極的に育成をはかっている	業務上可能な範囲で協力している	特には育成をはかっていない	無回答・不明
		%	%	%	%
徳島	29	3 10.3%	14 48.3%	12 41.4%	0 0.0%
香川	35	8 22.9%	23 65.7%	4 11.4%	0 0.0%
愛媛	48	3 6.3%	24 50.0%	21 43.8%	0 0.0%
高知	25	6 24.0%	16 64.0%	3 12.0%	0 0.0%
合計	137	20 14.6%	77 56.2%	40 29.2%	0 0.0%

表15 住民組織の育成

2)食生活改善・健康づくり領域

	回収数	積極的に育成をはかっている	業務上可能な範囲で協力している	特には育成をはかっていない	無回答・不明
		%	%	%	%
徳島	29	13 44.8%	8 27.6%	8 27.6%	0 0.0%
香川	35	24 68.6%	11 31.4%	0 0.0%	0 0.0%
愛媛	48	25 52.1%	18 37.5%	5 10.4%	0 0.0%
高知	25	12 48.0%	13 52.0%	0 0.0%	0 0.0%
合計	137	74 54.0%	50 36.5%	13 9.5%	0 0.0%

表16 住民組織の育成

3)母子愛育会(班)

	回収数	積極的に育成をはかっている	業務上可能な範囲で協力している	特には育成をはかっていない	無回答・不明
		%	%	%	%
徳島	29	6 20.7%	2 6.9%	19 65.5%	2 6.9%
香川	35	24 68.6%	9 25.7%	2 5.7%	0 0.0%
愛媛	48	3 6.3%	3 6.3%	42 87.5%	0 0.0%
高知	25	1 4.0%	4 16.0%	20 80.0%	0 0.0%
合計	137	34 24.8%	18 13.1%	83 60.6%	2 1.5%

表17 住民組織の育成

4)愛育会以外の子育てサークルなどの母子保健領域

	回収数	積極的に育成をはかっている	業務上可能な範囲で協力している	特には育成をはかっていない	無回答・不明
		%	%	%	%
徳島	29	4 13.8%	14 48.3%	1 3.4%	0 0.0%
香川	35	14 40.0%	10 28.6%	11 31.4%	0 0.0%
愛媛	48	8 16.7%	20 41.7%	20 41.7%	0 0.0%
高知	25	7 28.0%	9 36.0%	9 36.0%	0 0.0%
合計	137	33 24.1%	53 38.7%	41 29.9%	0 0.0%

表18 住民組織の育成

5)障害児者福祉領域(ボランティア、親の会、患者会など)

	回収数	積極的に育成をはかっている	業務上可能な範囲で協力している	特には育成をはかっていない	無回答・不明
		%	%	%	%
徳島	29	6 20.7%	13 44.8%	10 34.5%	0 0.0%
香川	35	1 2.9%	16 45.7%	18 51.4%	0 0.0%
愛媛	48	7 14.6%	17 35.4%	24 50.0%	0 0.0%
高知	25	5 20.0%	11 44.0%	9 36.0%	0 0.0%
合計	137	19 13.9%	57 41.6%	61 44.5%	0 0.0%

表19 住民組織の育成

6)保健領域全体を通じた住民組織(保健推進員など)

	回収数	積極的に育成をはかっている	業務上可能な範囲で協力している	特には育成をはかっていない	無回答・不明
		%	%	%	%
徳島	29	8 27.6%	11 37.9%	10 34.5%	0 0.0%
香川	35	9 25.7%	17 48.6%	9 25.7%	0 0.0%
愛媛	48	15 31.3%	19 39.6%	14 29.2%	0 0.0%
高知	25	9 36.0%	12 48.0%	4 16.0%	0 0.0%
合計	137	41 29.9%	59 43.1%	37 27.0%	0 0.0%

表20 高齢者福祉領域

	回収数	積極的に育成をはかっている	業務上可能な範囲で協力している	特には育成をはかっていない	無回答・不明
		%	%	%	%
徳島	29	5 17.2%	18 62.1%	4 13.8%	2 6.9%
香川	35	7 20.0%	22 62.9%	5 14.3%	1 2.9%
愛媛	48	6 12.5%	34 70.8%	5 10.4%	3 6.3%
高知	25	6 24.0%	16 64.0%	3 12.0%	0 0.0%
合計	137	24 17.5%	90 65.7%	17 12.4%	6 4.4%

表21 障害児者福祉領域

	回収数	積極的に育成をはかっている	業務上可能な範囲で協力している	特には育成をはかっていない	無回答・不明
		%	%	%	%
徳島	29	5 17.2%	16 55.2%	5 17.2%	3 10.3%
香川	35	5 14.3%	21 60.0%	8 22.9%	1 2.9%
愛媛	48	7 14.6%	30 62.5%	7 14.6%	4 8.3%
高知	25	4 16.0%	16 64.0%	5 20.0%	0 0.0%
合計	137	21 15.3%	83 60.6%	25 18.2%	8 5.8%

表22 児童福祉領域

	回収数	積極的に育成をはかっている	業務上可能な範囲で協力している	特には育成をはかっていない	無回答・不明
		%	%	%	%
徳島	29	1 3.4%	19 65.5%	6 20.7%	3 10.3%
香川	35	4 11.4%	22 62.9%	7 20.0%	2 5.7%
愛媛	48	8 16.7%	29 60.4%	8 16.7%	3 6.3%
高知	25	2 8.0%	16 64.0%	7 28.0%	0 0.0%
合計	137	15 10.9%	86 62.8%	28 20.4%	8 5.8%

表23 住民組織活動や住民パワーの活性化の見通しー保健

回収数	大いに期待しているし実際にも可能	期待はしているが実際には不可能	可能性はあるかもしれないが特別な期待はしていない	実際には不可能だと思うので期待はしていない
	%	%	%	%
徳島 29	7 24.1%	9 31.0%	7 24.1%	1 3.4%
香川 35	20 57.1%	6 17.1%	8 22.9%	0 0.0%
愛媛 48	15 31.3%	19 39.6%	5 10.4%	2 4.2%
高知 25	15 60.0%	7 28.0%	3 12.0%	0 0.0%
合計 137	57 41.6%	41 29.9%	23 16.8%	3 2.2%

回収数	なりゆきにまかせている	わからない	その他	無回答・不明
	%	%	%	%
徳島 29	0 0.0%	3 10.3%	1 3.4%	1 3.4%
香川 35	1 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
愛媛 48	2 4.2%	3 6.3%	0 0.0%	2 4.2%
高知 25	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
合計 137	3 2.2%	6 4.4%	1 0.7%	3 2.2%

表24 住民組織活動や住民パワーの活性化の見通しー福祉

回収数	大いに期待しているし実際にも可能	期待はしているが実際には不可能	可能性はあるかもしれないが特別な期待はしていない	実際には不可能だと思うので期待はしていない
	%	%	%	%
徳島 29	8 27.6%	12 41.4%	4 13.8%	0 0.0%
香川 35	11 31.4%	13 37.1%	7 20.0%	0 0.0%
愛媛 48	13 27.1%	13 27.1%	11 22.9%	1 2.1%
高知 25	13 52.0%	5 20.0%	5 20.0%	0 0.0%
合計 137	45 32.8%	43 31.4%	27 19.7%	1 0.7%

回収数	なりゆきにまかせている	わからない	その他	無回答・不明
	%	%	%	%
徳島 29	1 3.4%	2 6.9%	0 0.0%	2 6.9%
香川 35	0 0.0%	1 2.9%	0 0.0%	3 8.6%
愛媛 48	3 6.3%	1 2.1%	1 2.1%	5 10.4%
高知 25	0 0.0%	2 8.0%	0 0.0%	0 0.0%
合計 137	4 2.9%	6 4.4%	1 0.7%	10 7.3%

ではなく、業務上可能な範囲内ですとすることが多いので、既存の地区組織に対する定型的な援助をしているという状況が読みとれる。しかし、地縁的結合が薄くなる方向へ変化してゆく中で、既存の地区組織活動が困難になってゆく現状があるため、今後、セルフヘルプグループやボランティアの育成日からを入れてゆくことになるかと推測されるため、特定の目的に対する組織活動は、今後は子育てサークルやボランティア、親の会などの育成が重要となってくるとされる。ただし、障害児者福祉領域では、特定疾患、育成医療、療育指導など保健所での接点も多く、保健所のグループ育成機能も地域活動ではポイントとなる。

今回、保健部署では住民組織活動や住民パワーについては楽観的な見通しをする回答が4割程度あった。ことに、総合的に保健を推進する住民組織は、地縁的なもの（自治会役員のひとつ）から任意のセルフヘルプ的組織まで種々な形態が考えられるが、連携の一つの担い手として機能する組織を考えれば、セルフヘルプ的な目的で活動している組織の方が、組織としての目的がはっきりしていることから、機能はしやすい面はあるように思われる一方で、地縁的結合の重要性も加味されるため、緩やかなコミュニティ活動を行う組織として育成してゆくことが望まれると言えよう。福祉部署では十分な育成が行われているとは言えない。福祉行政体系としては組織育成ということが十分に機能を発揮されにくい面があるので、組織育成に十分な経験をもつ保健分野との協働、社会福祉協議会との連携強化と活性化、あるいは組織育成について学術的支援を公衆衛生、地域看護、社会福祉領域の専門家集団に連携を求めるなどが有効となってゆくであろう。

まとめ

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たずねた。

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る。

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%の自治体にとどまっている。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、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が、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。

文献

- 1) 福永一郎、實成文彦。計画づくりの手法－保健計画推進に必要な要素からみた計画づくり手法について。公衆衛生 1998;62:706-714.

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

福永 一郎 實成 文彦 星 且二* 藤原 佳典** 笠井 新一郎***
(香川医科大学人間環境医学講座 衛生・公衆衛生学)
(*東京都立大学 都市研究所)
(**京都大学大学院 医学研究科)
(**高知リハビリテーション学院言語療法学科)

要 約：保健と医療・福祉の連携を推進するには、地域ぐるみの保健活動を確保するための基盤整備が必要である。連携を推進する環境を作るための支持要因を明らかにするために、四国 4 県の全自治体のうち、政令市保健所を設置している 2 市をのぞく 214 自治体を対象にアンケート調査を実施し、保健活動の現状及び展望と、保健行政と医療、福祉との連携に関する現状認識との関連を分析した。その結果、総合的保健計画の存在、健康づくり推進協議会等保健活動を話し合う場の存在と、連携の現状認識との間に強い関連が認められた。また、保健所機能への期待と連携の現状認識との間にも関連が認められた。将来展望として住民主体の保健活動に関して前向きな項目と連携の現状認識との間にも関連が認められた。保健医療福祉の連携には、計画的な保健活動が効果的であること、保健計画の推進により連携が強化されてゆくこと、そのための基盤整備としての保健所機能、住民主体の保健活動の確保の重要性が示唆された。

キーワード：連携、保健所機能、情報、保健計画、場の存在、健康づくり推進協議会

はじめに

保健と医療・福祉の連携を推進するためには、保健行政の基盤整備が必要となる。連携を推進する環境を作るための、支持要因を明らかにするために、保健活動の現状と展望について、連携に関する現状認識との関連を分析し、若干の考察を加えて報告する。

対象と方法

四国 4 県の全自治体（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。回答者は保健担当部署の保健婦責任者をお願いした。

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。

まず、保健活動の現状と展望に関して、以下の項目について質問した（結果は本欄の末尾に記す）。なお、以下で「*」を付しているものは、別の報告において単純集計の結果を記しているのここでは単純集計結果については再掲しない。

1. 保健活動の現状

- 1) 地域保健法による一次的業務の移譲後、自治体における保健活動の推進状況
 - (1) 法で定められた必須の業務
 - (2) 法以外の独自の保健活動

(3)関係者が連携を取り合い、参加し、みんなで行う保健活動ー「地域ぐるみの保健活動」^{1)*}

2)市町村保健行政に対する保健所の援助の状況

3)総合的保健計画の有無*

4)健康づくり推進協議会など、保健に関して関係者が話し合う場^{2)*}

5)情報収集体制*

2. 保健所への期待

1)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

2)市町村援助に関する保健所機能の現状と今後*

3. 今後の保健活動の展望

1)住民に対し必要な情報を提供・開示し、住民自らが主体的に自分の行動を選択できるようにする「インフォームド・チョイス」³⁾

2)住民組織活動や住民パワーの見通し*

ついで、保健活動の活性化に作用する要因と、保健、医療、福祉の連携が関連を持つという仮定に立ち、上記の以下の項目についてクロス集計を行った。なお、各項目とも「必要と感じ、連携をとっている」と回答したものを「連携をとっている」とした。

1. 保健活動の現状と以下の項目の連携に関する認識との関連 (ただし、「1)地域保健法による一次的業務の移譲後、自治体における保健活動の推進状況」については、「地域ぐるみの保健活動」のみ)

2. 保健所への期待と以下の項目の連携に関する認識との関連

3. 今後の保健活動と以下の項目の連携に関する認識との関連

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

「1. 保健活動の現状」の「1)地域保健法による一次的業務の移譲後、自治体における保健活動の推進状況」についてはその結果を表1~3に示す。法で定められた必須の業務については、「支障はあるがそれなりにやっている」としたところが多く、「支障はない」としたところも19%みられるが、法以外の独自の保健活動「関係者が連携を取り合い、参加し、みんなで行う保健活動ー『地域ぐるみの保健活動』」では「支障を来している」が若干増加する。

「3. 今後の保健活動の展望」の「1)住民

表1 保健行政実施の困難度

(1)法で定められている必須の業務

	回収数	支障を来している		支障はあるがそれなりにやっている		支障はない		無回答・不明	
			%		%		%		%
徳島	29	5	17.2%	23	79.3%	0	0.0%	1	3.4%
香川	35	0	0.0%	32	91.4%	3	8.6%	0	0.0%
愛媛	48	1	2.1%	36	75.0%	11	22.9%	0	0.0%
高知	25	1	4.0%	12	48.0%	12	48.0%	0	0.0%
合計	137	7	5.1%	103	75.2%	26	19.0%	1	0.7%

表2 保健行政実施の困難度

(2)法以外の独自の保健活動

	回収数	支障を来している		支障はあるがそれなりにやっている		支障はない		無回答・不明	
			%		%		%		%
徳島	29	6	20.7%	15	51.7%	3	10.3%	5	17.2%
香川	35	8	22.9%	25	71.4%	1	2.9%	1	2.9%
愛媛	48	6	12.5%	31	64.6%	9	18.8%	2	4.2%
高知	25	2	8.0%	15	60.0%	8	32.0%	0	0.0%
合計	137	22	16.1%	86	62.8%	21	15.3%	8	5.8%

表3 保健行政実施の困難度

(3)関係者が連携を取り合い、参加し、みんなで行う保健活動(地域ぐるみの保健活動)

	回収数	支障を来している		支障はあるがそれなりにやっている		支障はない		無回答・不明	
			%		%		%		%
徳島	29	7	24.1%	17	58.6%	2	6.9%	3	10.3%
香川	35	4	11.4%	27	77.1%	3	8.6%	1	2.9%
愛媛	48	3	6.3%	38	79.2%	7	14.6%	2	4.2%
高知	25	2	8.0%	17	68.0%	6	24.0%	0	0.0%
合計	137	16	11.7%	99	72.3%	18	13.1%	6	4.4%

表4 Informed choiceについての意識

Informed choiceの概念を取り入れた保健活動への取り組み

回収数	必要と思わずで実施を試みている		必要と思うので実施に向けて検討したい		必要と思うが実施は難しいと思う		必要性を感じない		無回答・不明		
		%		%		%		%		%	
徳島	29	1	3.4%	13	44.8%	12	41.4%	0	0.0%	3	10.3%
香川	35	0	0.0%	17	48.6%	17	48.6%	0	0.0%	1	2.9%
愛媛	48	2	4.2%	14	29.2%	31	64.6%	1	2.1%	0	0.0%
高知	25	0	0.0%	11	44.0%	14	56.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	137	3	2.2%	55	40.1%	74	54.0%	1	0.7%	4	2.9%

に対し必要な情報を提供・開示し、住民自らが主体的に自分の行動を選択できるようにする『インフォームド・チョイス』については、表4に示すように「必要と思うのですでに実施している」「必要と思うので実施に向け検討したい」としたのが46%、「必要と思うが実施は難しいと思う」としたのが54%と2分されている。

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、連携の基盤整備としての要因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. 保健活動の現状と以下の項目の連携に関する認識との関連（老人保健・健康づくり領域—表5、母子保健領域—表8）

1) 地域保健法による一次的業務の移譲後、自治体における保健活動の推進状況

(1) 老人保健・健康づくり領域

関係者が連携を取り合い、参加し、みんなで行う保健活動—「地域ぐるみの保健活動」では、高齢者福祉行政、保健所の難病・精神保健対策、福祉施設、社会福祉協議会との各連携では、おのおの「連携をとっている」と回答した割合に大きな違いがあり、いずれも「支障がない」、あるいは「支障はあるがそれなりにやっている」としたところが、「支障がある」としたところより、連携がとれているとしている。産業保健との連携でも、「支障を来している」では0%に対し、「支障はない」では11.1%であった。

(2) 母子保健領域

「地域ぐるみの保健活動」では、児童福祉行政、障害児者福祉行政、児童福祉施設ではおのおの「連携をとっている」と回答した割合に大きな違いがあり、いずれも「支障がな

い」、あるいは「支障はあるがそれなりにやっている」としたところが、「支障がある」としたところより、連携がとれているとしている。保健所の母子保健、医療機関との連携でも、支障と連携がとれているとの回答に若干の関連が見受けられる。ただし、社会福祉協議会との連携では逆の傾向があった。

上記により、保健活動の困難度と連携の実施状況に関連があることがわかる。

2) 市町村保健行政に対する保健所の援助の状況

(1) 老人保健・健康づくり領域

保健所の対策（老人保健、難病・精神保健）、福祉施設、産業保健、社会福祉協議会との連携で、保健所から援助が受けられている方が連携をとっていると認識している度合いが高い。高齢者福祉行政、国民健康保険担当課、学校保健との連携ではあまり違いはなく、健康づくり施設・健康運動指導士との連携では逆の傾向がある。

(2) 母子保健領域

障害児者福祉行政、保健所の母子保健、社会福祉協議会との連携で保健所から援助が受けられている方が連携をとっていると認識している度合いが高い。

上記により、保健所事業との連携はもちろんであるが、産業保健など連絡調整的な部分を持つものへ保健所援助が関与している可能性がある。福祉施設（高齢者）、障害児福祉行政などでの連携で違いがあるのは、保健所援助を受けられていることにより、連携に関するノウハウ的な援助を保健所から受けている可能性がある。

3) 総合的保健計画の有無

(1) 老人保健・健康づくり領域

高齢者福祉行政をはじめすべての領域との連携で総合的保健計画がある方が連携がとれている度合いが高い結果であった。

表5 保健活動の現状と連携の認識との関連-老人保健・健康づくり

項目	回答	「連携をとっている」と回答した割合 老人保健・健康づくり										
		高齢者福祉行政	保健所の老人保健対策	保健所の難病・精神保健対策	国民健康保険担当課	医療機関	福祉施設	学校保健	健康づくり施設・健康運動指導士	産業保健	社会福祉協議会	
地域ぐるみの保健活動	支障を来している	n= 16	43.8%	12.5%	18.8%	68.8%	50.0%	50.0%	31.3%	0.0%	0.0%	62.5%
	それなりにやっている	n= 97	79.4%	24.7%	49.5%	59.8%	59.8%	67.0%	24.7%	14.4%	8.2%	70.1%
	支障はない	n= 18	77.8%	11.1%	55.6%	66.7%	61.1%	83.3%	27.8%	0.0%	11.1%	94.4%
保健所の援助	受けられている	n= 63	76.2%	36.5%	63.5%	63.5%	58.7%	73.0%	22.2%	3.2%	11.1%	79.4%
	受けられていない	n= 70	72.9%	7.1%	32.9%	60.0%	57.1%	61.4%	28.6%	17.1%	4.3%	65.7%
総合的保健計画	計画がある	n= 18	100.0%	27.8%	66.7%	77.8%	66.7%	83.3%	50.0%	16.7%	16.7%	77.8%
	計画はない	n= 118	69.5%	20.3%	43.2%	57.6%	54.2%	62.7%	21.2%	9.3%	5.9%	69.5%
健康づくり推進協議会	ある(類似を含む)	n= 87	80.5%	18.4%	46.0%	64.4%	58.6%	64.4%	64.4%	33.3%	6.9%	72.4%
	ない	n= 50	60.0%	26.0%	48.0%	54.0%	52.0%	32.0%	40.0%	28.0%	8.0%	68.0%
情報収集体制	システムあり・その都度記録	n= 73	76.7%	21.9%	46.6%	65.8%	58.9%	67.1%	26.0%	11.0%	8.2%	74.0%
	記録していない・収集自体をしていない	n= 64	68.8%	20.3%	46.9%	54.7%	53.1%	64.1%	23.4%	9.4%	6.3%	67.2%

表6 保健所への期待と連携の認識との関連-老人保健・健康づくり

項目	回答	「連携をとっている」と回答した割合 老人保健・健康づくり										
		高齢者福祉行政	保健所の老人保健対策	保健所の難病・精神保健対策	国民健康保険担当課	医療機関	福祉施設	学校保健	健康づくり施設・健康運動指導士	産業保健	社会福祉協議会	
情報センターであるべき	そう思う・援助あり	n= 52	78.8%	36.5%	69.2%	65.4%	57.7%	75.0%	21.2%	1.9%	11.5%	80.8%
	そう思う・援助なし	n= 47	78.7%	8.5%	40.4%	61.7%	66.0%	61.7%	31.9%	12.8%	4.3%	66.0%
	思わない	n= 31	58.1%	12.9%	22.6%	54.8%	41.9%	54.8%	22.6%	19.4%	6.5%	61.3%
保健計画の推進役	そう思う・援助あり	n= 38	81.6%	44.7%	68.4%	65.8%	60.5%	71.1%	28.9%	5.3%	15.8%	71.1%
	そう思う・援助なし	n= 29	69.0%	6.9%	37.9%	69.0%	69.0%	65.5%	37.9%	17.2%	0.0%	65.5%
	思わない	n= 54	74.1%	11.1%	37.0%	57.4%	48.1%	68.5%	20.4%	13.0%	7.4%	75.9%
地域ぐるみの活動の推進役	そう思う・援助あり	n= 42	88.1%	38.1%	64.3%	71.4%	64.3%	76.2%	23.8%	2.4%	7.1%	83.3%
	そう思う・援助なし	n= 31	71.0%	12.9%	45.2%	64.5%	64.5%	71.0%	32.3%	6.5%	9.7%	64.5%
	思わない	n= 51	66.7%	13.7%	39.2%	54.9%	45.1%	56.9%	25.5%	17.6%	7.8%	68.6%
役割分担	明確に業務で分ける	n= 34	79.4%	14.7%	26.5%	76.5%	47.1%	58.8%	17.6%	11.8%	8.8%	73.5%
	協働的支援	n= 100	71.0%	23.0%	53.0%	57.0%	59.0%	67.0%	27.0%	10.0%	7.0%	69.0%
援助スタンス	指導的立場	n= 42	66.7%	19.0%	52.4%	61.9%	54.8%	57.1%	21.4%	9.5%	9.5%	61.9%
	協働的立場	n= 68	79.4%	25.0%	48.5%	58.8%	57.4%	69.1%	26.5%	7.4%	5.9%	73.5%
	必要なときだけ	n= 24	66.7%	8.3%	29.2%	70.8%	50.0%	66.7%	29.2%	20.8%	8.3%	75.0%

表7 今後の保健活動の展望と連携の認識との関連-老人保健・健康づくり

項目	回答	「連携をとっている」と回答した割合 老人保健・健康づくり										
		高齢者福祉行政	保健所の老人保健対策	保健所の難病・精神保健対策	国民健康保険担当課	医療機関	福祉施設	学校保健	健康づくり施設・健康運動指導士	産業保健	社会福祉協議会	
インフォームドチョイス	実施・実施を検討	n= 58	84.5%	25.9%	55.2%	67.2%	63.8%	69.0%	24.1%	12.1%	6.9%	79.3%
	実施は難しい・不要	n= 75	66.7%	17.3%	41.3%	56.0%	49.3%	64.0%	26.7%	9.3%	8.0%	64.0%
住民組織活動の見直し	大いに期待・実際に可能	n= 57	82.5%	24.6%	54.4%	64.9%	59.6%	70.2%	29.8%	14.0%	7.0%	71.9%
	その他	n= 77	66.2%	19.5%	40.3%	57.1%	54.5%	64.9%	22.1%	7.8%	7.8%	70.1%