

連携がとれているとする回答が多い。

高齢者福祉領域では、日常的に関連性の強い項目であり行政領域としても関連性の強い福祉施設との連携、高齢者福祉と対応する主な保健領域での項目である老人保健対策との連携では高いが、いわゆる境界領域的な項目である難病・精神保健では高くない。また、本来、十分な接点があるべき医療機関との連携や、施設介護や在宅介護上の大きな問題となる感染症対策での連携が高くないことは留意すべきである。

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（表6）

必要性は感じるが、連携はとれていない傾向にある。

(2) 保健所が行っている精神保健福祉対策との連携（表7）

必要性は感じるが、連携はとれていない傾向にある。

(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、発達相談事業などの連携（表8）

必要と感じ連携をとっているとしたのが半数強あり、35%は連携がとれていないとしている。

(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（表9）

連携は十分にはとれていない状況である。

(5) 医療機関との連携（表10）

必要性は感じるが、連携はとれていない傾向にある。

(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（表11）

連携がとれている、必要性は感じるが、連携はとれていないで二分された。

障害児者領域では、保健や医療（教育を含め）との連携は不十分な状況といえる。ことに、障害児当事者では利用の多い保健所の療育指導事業、教育委員会の教育相談などとの連携が不十分な点に課題を残している。障害児者の教育・生活の場である学校、入所通所施設、作業所との連携も必ずしも十分とはいえないところもある。この原因として、障害児者福祉領域は、主としてその形態が基準行政であり、住民との接点が申請主義によって生じるものであり、比較的単独部署で業務が完結する性格を持っていることなどが影響していると思われる。しかし、障害児者保健・医療・福祉・教育は包括的に推進する必要がある、福祉担当部署はその最初の窓口となる場合も多く、連携意識を向上させる必要があると思われる。

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（表12）

連携がとれている、必要性は感じるが、連携はとれていないで二分された。

(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、発達相談事業などの連携（表13）

6割程度が連携がとれている認識である。

(3) 教育委員会の行っている事業（教育相談など）との連携（表14）

連携は十分にはとれていない。愛媛では必要性を感じないとした回答も4件あった。

(4) 医療機関との連携（表15）

連携は十分にはとれていない状況である。

(5) 児童福祉施設（保育所など）との連携（表16）

7割程度が連携がとれていると認識しているが、連携がとれていないとした回答も31件ある。保育所行政を担当している部署が連

携がとれていないとするのは、社会福祉法人立保育所についての認識が、関係しているのかもしれない。

児童福祉領域では母子保健領域との連携は比較的良好であるが、そのほかの連携は十分とはいえない状況である。母子保健領域との連携が良好な理由として、子育て支援として、両端当部署にある程度共通した施策があることが推測される。

上記の連携のうち、同じ自治体の保健部署との連携について、同時に実施した保健部署への調査結果との比較を行ってみると、老人保健と高齢者福祉対策では、保健側も73%が連携をとっているとしており、高齢者福祉部署(69%)と同様な結果、母子保健と障害児者福祉では、保健側は連携をとっているとしたのが56%、福祉側は54%、母子保健と児童福祉では、保健側は連携をとっているとしたのが53%、福祉側では60%であり、お互いの連携の認識では、ほぼ同様の結果となっている。保健部署の調査結果の詳細は、笠井班の研究報告に記しているので参照されたい。

2. 同じ市町村役場内での連携

(表17～19)

高齢者福祉領域では、保健と福祉の課を統合している(以前より同一課である場合も含まれる)ところが3割あり、定期的に部署間の連絡会などを設けているとしているのが6割程度あり、同じ役場内での連携は十分にとれていると認識している結果である。障害児者福祉、児童福祉では課を統合しているのは15%程度であり、7割程度が定期的に部署間の連絡会などを設けているとしている。

この結果のみをみると、各福祉担当者は同じ役場内で十分な連携をとっているという認識をしている。しかし、今回、保健行政担当者(保健婦)への調査でも同様の質問をしている。その結果をみると、福祉担当者の回答では全くなかった「業務上の必要がある場合に必要な連絡をする」が老人保健(高齢者対

策)、健康づくり領域では13.9%、難病・慢性疾患、障害児者保健福祉領域では31.4%、ほとんどなかった「平素より担当レベルでの連絡を図っている」も老人保健で16.8%、障害児者保健福祉で13.9%あり、3～4割程度はシステマ的な連携がとれているとは認識していないことから、同一役場での福祉担当者と保健担当者(保健婦責任者)との間に大きな認識のずれがある。これはたとえば、福祉部署担当者は多くは事務系担当者であり、何らかの会議を持った場合、すなわち連携がとられていると形式的に解釈している場合が多いと思われるのに比べ、保健婦は技術職であるため、実質的な成果が上がっていない場合はたとえば会合などを持っていても連携の形態としては認識していないというような、「連携に関する認識のずれ」の存在が憶測される。なお、前項(関連領域間の連携状況)では、連携の度合いがおおむね保健、福祉両部署で一致していたことから、関連領域間の連携では主に施策面での連携状況、本項では主に日常業務面での連携状況を反映しているものと憶測される。

なお、「保健と福祉の課を統合」についても割合が異なるが、保健部局ではたとえば保健センターや保健婦室があっても、これらは福祉部署が同一課であれば保健と福祉の課が統合していると見なすのが一般的であるが、福祉部署では保健センターや保健婦室がある場合は課は同一でも別個の部署として認識している場合が少なからずあるためと思われる。また、福祉の領域ごとに数値が異なるのは、福祉の領域ごとに、たとえば高齢者福祉は保健福祉課、児童福祉は住民課というように、課が分かれている場合があることのほか、上記の事情で保健婦室に高齢者福祉が入り、他の福祉領域は離れているというようなことが理由と思われる。

3. 保健福祉情報収集・提供体制について

(表20～22)

1) 提供できている情報

高齢者福祉領域では、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

表 17 同じ市町村役場内での連携－高齢者福祉領域

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	6 20.7%	20 69.0%	1 3.4%	0 0.0%	2 6.9%				
香川	35	13 37.1%	19 54.3%	2 5.7%	0 0.0%	1 2.9%				
愛媛	48	14 29.2%	28 58.3%	3 6.3%	0 0.0%	3 6.3%				
高知	25	10 40.0%	13 52.0%	2 8.0%	0 0.0%	0 0.0%				
合計	137	43 31.4%	80 58.4%	8 5.8%	0 0.0%	6 4.4%				

表 18 同じ市町村役場内での連携－障害児者福祉領域

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	3 10.3%	22 75.9%	1 3.4%	0 0.0%	3 10.3%				
香川	35	6 17.1%	23 65.7%	3 8.6%	0 0.0%	3 8.6%				
愛媛	48	9 18.8%	30 62.5%	5 10.4%	0 0.0%	4 8.3%				
高知	25	4 16.0%	19 76.0%	2 8.0%	0 0.0%	0 0.0%				
合計	137	22 16.1%	94 68.6%	11 8.0%	0 0.0%	10 7.3%				

表 19 同じ市町村役場内での連携－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	4 13.8%	23 79.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.9%				
香川	35	5 14.3%	26 74.3%	0 0.0%	0 0.0%	4 11.4%				
愛媛	48	8 16.7%	29 60.4%	8 16.7%	0 0.0%	3 6.3%				
高知	25	4 16.0%	18 72.0%	2 8.0%	0 0.0%	1 4.0%				
合計	137	21 15.3%	96 70.1%	10 7.3%	0 0.0%	10 7.3%				

表 2 0 提供できている情報 —高齢者福祉領域

	回収数	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		担当で把握している福祉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	6	20.7%	20	69.0%	1	3.4%	2	6.9%
香川	35	13	37.1%	19	54.3%	2	5.7%	1	2.9%
愛媛	48	14	29.2%	28	58.3%	3	6.3%	3	6.3%
高知	25	10	40.0%	13	52.0%	2	8.0%	0	0.0%
合計	137	43	31.4%	80	58.4%	8	5.8%	6	4.4%

表 2 1 提供できている情報 —障害児者福祉領域

	回収数	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		担当で把握している福祉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	3	10.3%	22	75.9%	1	3.4%	3	10.3%
香川	35	6	17.1%	23	65.7%	3	8.6%	3	8.6%
愛媛	48	9	18.8%	30	62.5%	5	10.4%	4	8.3%
高知	25	4	16.0%	19	76.0%	2	8.0%	0	0.0%
合計	137	22	16.1%	94	68.6%	11	8.0%	10	7.3%

表 2 2 提供できている情報 —児童福祉領域

	回収数	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		担当で把握している福祉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	4	13.8%	23	79.3%	0	0.0%	2	6.9%
香川	35	5	14.3%	26	74.3%	0	0.0%	4	11.4%
愛媛	48	8	16.7%	29	60.4%	8	16.7%	3	6.3%
高知	25	4	16.0%	18	72.0%	2	8.0%	1	4.0%
合計	137	21	15.3%	96	70.1%	10	7.3%	10	7.3%

表 2 3 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		無回答・不明	
		%	%	%	%	%	%	%	%		
徳島	29	0	0.0%	15	51.7%	11	37.9%	1	3.4%	2	6.9%
香川	35	0	0.0%	20	57.1%	14	40.0%	0	0.0%	1	2.9%
愛媛	48	2	4.2%	25	52.1%	15	31.3%	3	6.3%	3	6.3%
高知	25	1	4.0%	9	36.0%	14	56.0%	0	0.0%	1	4.0%
合計	137	3	2.2%	69	50.4%	54	39.4%	4	2.9%	7	5.1%

的に提供できているとしたのは3割程度であり、6割程度は担当で把握している福祉の情報は提供できているとしている。障害児者福祉領域、児童福祉領域では担当で把握している福祉の情報は提供できているとしたのが多い。

2) 情報収集システム (表 2 3)

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。

住民から見える連携の成果の一つとして、たとえばどの窓口にもある程度のまとまった情報が得られるということがある。これは、たとえば総合相談窓口的なものを設けるという形態もあるが、一般には、他領域の情報も包括して、たとえば福祉の窓口にも聞いても、保健や教育のこともある程度わかるといったようなことや、福祉や保健などの複数にわたる制度を系統的に情報提供するなどということが連携の成果として現れる。

今回の結果は、大部分の福祉部署では福祉行政で把握している福祉領域の情報のみを提供していると思われるが、一部にはある程度包括的に提供できていると思われる自治体もある。ただ、この項目についても、前項と同様に保健部署への調査と比較してみると、保健部署では、総合的に提供できているとしたのが、老人保健（高齢者対策）、健康づくり対策領域）で約5割、母子保健（児童福祉）領域で約3割であり、難病・慢性疾患、障害

児者保健福祉が福祉部署と同様の割合であった以外は総合的に提供できているとした割合が高く、これには単に行政窓口の機能だけではなく、「保健婦としての機能（情報機能、コーディネート機能など）」が関与していることが憶測される。

情報収集はシステムティックではなく、しかも情報を記録集積していない自治体も多く、この面での改善が望まれる結果である。

まとめ

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った。

保健部署との調査結果との比較では、各保健一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。

医療からみた保健、福祉との連携に関する意識

實成 文彦 福永 一郎 武田 則昭* 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)
(*香川医科大学人間環境医学講座 医療管理学)
(**高知リハビリテーション学院言語療法学科)

要約：地域医療の担い手である医師の医療と保健・福祉との連携の状況と意識について調査した。日常診療で、保健福祉の行政機関との連絡の頻度は年数回以上あるとした割合が高く、内容は患者についての連絡の他、制度や地域医療の業務が高かった。連絡を取り合うシステムについては、必要性を感じている割合が高かった。情報提供については、患者情報の他、事業や国・県の関連情報を提供してほしいという意見が高く、情報のとりまとめは市町村行政（保健衛生）がもっとも高く、保健所、医師会あるいは特定の病医院も高かった。とりまとめ職種は、医師、社会福祉士・ソーシャルワーカー、保健婦が高かった。医療の情報の提供については、個人情報、個人情報以外のいずれも、積極的、消極的、どちらでもないで3分され、条件としてはプライバシー保護が確実、患者の利益、制度で定められている、倫理的な問題が生じないが高かった。連携のあり方については、保健・医療・福祉の部署の統合とした割合が高かったが、協議する場を持ち話し合うとするものも高く、特定機関の調整も高く意見が大きく3分された。住民参加については「住民代表が集まり理想の姿を描き目標を定める」地域づくり型保健活動を選んだ割合が高かった。以上のことから、医療の立場からは、行政や関係機関との連絡、情報交換への要望が高く、住民を視点に入れた連携について理解がある結果であり、地域でのよりよい医療と保健・福祉の連携システムの確立が急がれる。

キーワード：実地医家、保健、医療、福祉、連携、住民参加

はじめに

住民の健康を取り巻く社会資源において、医療、とりわけ実地医家の担当するプライマリケアは重要な領域である。日々の診療活動の中で、身近に住民と接している機会を持つ医師が多く、かつ保健事業には医師会医師が参画することも少なくない。このため、医療と保健・福祉との間には、スムーズな連携が求められる。実際の医療専門職としての医師が、地域保健や地域福祉に連携・参画する場面としては、日常診療での必要性による連絡などや、医師会や地域医療の立場として保健

や福祉を話し合う場（協議会、連絡会など）で意見を述べたり、場合によっては積極的に活動を担ったりといったことが考えられる。今回、医療からみた保健、福祉との連携の現状と意識について、医師会所属医師を対象に調査を行ったので報告する。

対象と方法

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香川県医師会名簿（平成 10 年 7 月 1 日現在）より、3 人から 1 人を系統抽出し 577 人を調査対象と

表1 回答者プロフィール

n=305

n=305

性別			附属施設		
男性	263	86.2%	なし	199	65.2%
女性	41	13.4%	在宅介護支援センター	20	6.6%
不明・無回答	1	0.3%	老人保健施設	25	8.2%
			療養型病床群	43	14.1%
			デイケアセンター	23	7.5%
			ナイトケアセンター	3	1.0%
			訪問看護ステーション	30	9.8%
			特別養護老人ホーム	10	3.3%
			老人ホーム	2	0.7%
			老人病院	4	1.3%
			その他	12	3.9%
			不明・無回答	13	4.3%
年齢			診療科		
30歳未満	3	1.0%	循環器内科	37	12.1%
30-39歳	28	9.2%	消化器内科	56	18.4%
40-49歳	87	28.5%	呼吸器内科	27	8.9%
50-59歳	68	22.3%	その他の内科	17	5.6%
60-69歳	59	19.3%	内科一般	154	50.5%
70歳以上	58	19.0%	循環器外科	3	1.0%
不明・無回答	2	0.7%	消化器外科	23	7.5%
			呼吸器外科	8	2.6%
			整形外科	45	14.8%
			外科一般	52	17.0%
			その他の外科	12	3.9%
			精神科	14	4.6%
			産科婦人科	26	8.5%
			小児科	56	18.4%
			耳鼻咽喉科	14	4.6%
			眼科	14	4.6%
			麻酔科	16	5.2%
			皮膚科	24	7.9%
			泌尿器科	13	4.3%
			その他の診療科	25	8.2%
			研究・教育・行政分野	19	6.2%
			不明・無回答	1	0.3%
経験年数					
10年未満	11	3.6%			
10-19年	68	22.3%			
20-29年	80	26.2%			
30-39年	64	21.0%			
40年以上	80	26.2%			
不明・無回答	2	0.7%			
勤務形態					
病院勤務医	79	25.9%			
診療所勤務医	20	6.6%			
診療所院長	161	52.8%			
病院院長	19	6.2%			
その他	23	7.5%			
不明・無回答	3	1.0%			
医療機関規模					
無床	119	39.0%			
19床以下	72	23.6%			
20-100床	24	7.9%			
100-199床	18	5.9%			
200-499床	34	11.1%			
500床以上	26	8.5%			
不明・無回答	12	3.9%			

した。調査は無記名のアンケート調査とし、「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医療管理学的研究（分担 武田則昭）」とともに郵送法で行った（発送・回収は武田：香川医科大学人間環境医学講座 医療管理学が担当）。調査期間は 1999 年 1 月 8 日より 23 日で、回収数 311、有効回答 305、回収率は 54.8%（577 人のうち宛先不明者 9 人を除く 568 人中）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) 上記の連絡内容
 - (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) 住民参加確保方策
- 回答者プロフィールは表 1 の通りである。

結果及び考察

- 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（表 2）

いずれも不定期連絡の割合が高いが、市町福祉課（市福祉事務所）、市町保健センター・市町役場保健衛生担当課は月 1 回以上がやや高い傾向にあり、市町村役場段階での連絡が多いことがわかる。市町社会福祉協議会は「なし」が高い。
 - (2) 上記の連絡内容（表 3）

連絡内容は「患者についての依頼や連絡」の割合が高く、ほか「保健福祉の制度や公費負担関係」「医師会などの地域医療に関する業務としての行政・施設への連絡」が 3 割程度と高い。後者は予防接種や健診・健康教育

など地域医療活動関連の連絡が含まれるとみられる。

(3) 医療機関と保健福祉機関との連絡の必要性（表 4）

必要に応じて連絡するシステムが必要との意見が占める割合が高い。回答者の大部分は何らかのシステムが必要とする意見である。

2) 医療・保健・福祉領域の情報機能

(1) 提供してほしい情報

「患者に関する情報」が 7 割と高く、ついで、制度や事業、国・県からの関連情報が 5 割台を占めている。

(2) 情報をとりまとめて提供する機関

市町保健センター・市町役場保健衛生担当課が 1 位 (33.1%)、2 位 (26.9%) で上位を占めており、ついで保健所、医師会あるいは地域内の特定の病医院の順である。市町福祉課（市福祉事務所）は 2 位、3 位の割合が高く、市町社会福祉協議会は低い。身近な市町村役場の他、保健所への期待が見られる。設置する必要がないとする意見はごく少数である。

(3) 情報をとりまとめて提供する職種

職種は、1 位では医師、社会福祉士・ソーシャルワーカーであり、2 位では保健婦を選んだ割合が高かった。

(4) 医療情報の提供

a.個人情報

提供の積極性については、「積極的」「どちらかと言えば積極的」で 4 割、「消極的」「どちらかという消極的」で 2 割強、「どちらでもない」も 2 割強で、意見が分かれた。

提供の条件としては、「プライバシー保護が確実」「患者の利益」が 6 割、「制度的に定められたもの」「倫理的な問題を生じない」が 4 割台と高かった。

b.個人情報以外

提供の積極性については、「積極的」「どちらかと言えば積極的」で 4 割、「消極的」

表2 日常診療において、先生の医療機関から実際に次の機関と連絡を取られる機会がありますか

	月1回以上	年に数回程度	不定期	なし	不明・無回答	計
保健所	21 6.9%	48 15.7%	99 32.5%	80 26.2%	57 18.7%	305 100.0%
市町保健センター・ 市町役場保健衛生担当課	47 15.4%	50 16.4%	84 27.5%	74 24.3%	50 16.4%	305 100.0%
市町福祉課 (市福祉事務所)	58 19.0%	41 13.4%	104 34.1%	56 18.4%	46 15.1%	305 100.0%
市町社会福祉協議会	10 3.3%	27 8.9%	60 19.7%	141 46.2%	67 22.0%	305 100.0%
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	41 13.4%	27 8.9%	70 23.0%	105 34.4%	62 20.3%	305 100.0%

表3 連絡を取られる内容は、どのようなことが多いですか(複数回答)

連絡内容		%
患者についての依頼や連絡	281	92.1%
保健福祉の制度や公費負担関係	120	39.3%
情報入手(相談窓口や事業)	65	21.3%
医師会などの地域医療に関する 業務としての行政・施設への連絡	106	34.8%
連絡を取ることがない	0	0.0%
その他	10	3.3%
無回答・不明	17	5.6%

n=305

表4 日常診療において、先生の医療機関から次の機関と定期的に連絡を取り合う体制の必要性があると思われますか

	定期的に連絡できるシステムが必要	必要に応じて連絡するシステムが必要	現状では連絡するシステムは必要ない	不明・無回答	計
保健所	31 10.2%	167 54.8%	50 16.4%	57 18.7%	305 100.0%
市町保健センター・市町役場保健衛生担当課	49 16.1%	160 52.5%	46 15.1%	50 16.4%	305 100.0%
市町福祉課(市福祉事務所)	37 12.1%	176 57.7%	41 13.4%	51 16.7%	305 100.0%
市町社会福祉協議会	19 6.2%	147 48.2%	74 24.3%	65 21.3%	305 100.0%
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	44 14.4%	145 47.5%	59 19.3%	57 18.7%	305 100.0%

表5 日常診療の参考とされるにあたり、情報提供してほしいもの(複数回答)

提供内容		%
患者に関する情報	214	70.2%
保健福祉の制度に関する情報	174	57.0%
関連施設や保健福祉事業(相談するところなど)に関する情報	166	54.4%
国、件からの定期的な保健福祉の関連情報	160	52.5%
県内外の他地域の保健福祉の情報	79	25.9%
特になし	16	5.2%
無回答・不明	21	6.9%

n=305

表6 医療・保健・福祉のいろいろな情報を取りまとめて提供する係を設けるとしたら、次のどの機関に設置するのが望ましいと思われますか(望ましい順に3つ選択)

	1位を選択	2位を選択	3位を選択
保健所	70 23.0%	55 18.0%	51 16.7%
市町保健センター・ 市町役場保健衛生担当 課	101 33.1%	82 26.9%	37 12.1%
市町福祉課 (市福祉事務所)	27 8.9%	68 22.3%	60 19.7%
市町社会福祉協議会	7 2.3%	7 2.3%	20 6.6%
地域内の特定の福祉施 設	13 4.3%	17 5.6%	17 5.6%
医師会あるいは地域内の 特定の病医院	66 21.6%	33 10.8%	36 11.8%
設置する必要はない	2 0.7%	2 0.7%	3 1.0%
無回答・不明	19 6.2%	41 13.4%	81 26.6%

n=305

表7 医療・保健・福祉のいろいろな情報を収集しとりまとめる係は、次のどの職種が適当と思われますか(望ましい順に3つ選択)

	1位を選択	2位を選択	3位を選択
医師	111 36.4%	26 8.5%	37 12.1%
保健婦	49 16.1%	115 37.7%	31 10.2%
その他の医療系職種	29 9.5%	52 17.0%	68 22.3%
社会福祉士・ソーシャル ワーカー	64 21.0%	50 16.4%	56 18.4%
職種に関係なく誰でもよ い	36 11.8%	12 3.9%	33 10.8%
無回答・不明	16 5.2%	50 16.4%	80 26.2%

n=305

表8 日常診療や地域医療活動で得られた情報を保健・福祉機関に提供することについて A. 個別の患者に関する情報－1

		%
積極的	32	10.5%
どちらかと言えば積極的	94	30.8%
どちらかと言えば消極的	51	16.7%
消極的	20	6.6%
どちらでもない	70	23.0%
わからない	23	7.5%
無回答・不明	15	4.9%

n=305

表9 日常診療や地域医療活動で得られた情報を保健・福祉機関に提供することについて A. 個別の患者に関する情報－2

		%
診療情報提供が制度的に定められているものに限って行いたい	145	47.5%
プライバシー保護が確実なものに限って行いたい	192	63.0%
患者の利益になることに限って行いたい	180	59.0%
医療者側に不利益にならないことに限って行いたい	72	23.6%
倫理的な問題が生じないものに限って行いたい	134	43.9%
わからない	7	2.3%
無回答・不明	13	4.3%

n=305

複数回答

表10 日常診療や地域医療活動で得られた情報を保健・福祉機関に提供することについて B. 個人情報以外の情報－1

		%
積極的	31	10.2%
どちらかと言えば積極的	87	28.5%
どちらかと言えば消極的	40	13.1%
消極的	15	4.9%
どちらでもない	79	25.9%
わからない	39	12.8%
無回答・不明	14	4.6%

n=305

表11 日常診療や地域医療活動で得られた情報を保健・福祉機関に提供することについて B. 個人情報以外の情報－2

		%
診療情報提供が制度的に定められているものに限って行いたい	137	44.9%
プライバシー保護が確実なものに限って行いたい	154	50.5%
患者の利益になることに限って行いたい	155	50.8%
医療者側に不利益にならないことに限って行いたい	81	26.6%
倫理的な問題が生じないものに限って行いたい	123	40.3%
わからない	25	8.2%
無回答・不明	17	5.6%

n=305

複数回答

表12 医療と保健、福祉の連携体制－連携のあり方

	1位を選択2位を選択3位を選択		
地域での保険と医療と福祉の部署を統合し、一元的に地域での活動を企画し、その企画に基づいて関係の各機関(行政、公共施設、民間)が活動する	104 34.1%	28 9.2%	35 11.5%
保健と福祉と医療の各分野の行政や民間機関が、おのおの自主的な活動を行いながら、住民組織を含めた話し合う場(協議会、委員会など)を持ちあって、地域での活動(サービスの供給)を企画し、各機関がその話し合いの結果に基づいて活動する	80 26.2%	96 31.5%	49 16.1%
地域活動は各機関の自主性と独立性に任せるが、特定の機関で調整を行いながら地域での活動計画を作成し、関係の各機関に実施(サービスの供給)を促す	60 19.7%	89 29.2%	75 24.6%
地域活動は各機関の自主性と独立性に任せ、必要に応じて必要な機関の間のみで連絡を取り合う	34 11.1%	21 6.9%	48 15.7%
無回答・不明	27 8.9%	71 23.3%	98 32.1%

n=305

表13 医療と保健、福祉の連携体制－住民参加の確保方策

	1位を選択2位を選択3位を選択		
行政機関が、住民の意見を取り入れて連携体制に反映させる	67 22.0%	44 14.4%	54 17.7%
医師会など専門家集団が、住民の意見を取り入れて連携体制に反映させる	69 22.6%	60 19.7%	46 15.1%
保健医療福祉関係者の協議会などで、住民組織の参加を得て連携体制を話し合う	50 16.4%	99 32.5%	57 18.7%
各機関の援助のもとで、住民代表(保健推進員など)が集まる会を持ち、そこで理想の地域の状態を思い描き、議論して「地域住民が求める保健医療福祉の状態」を目標に定め、それに従って保健医療福祉の各機関が実行可能な活動を企画実施する	87 28.5%	29 9.5%	38 12.5%
無回答・不明	32 10.5%	73 23.9%	110 36.1%

n=305

「どちらかという消極的」で2割弱、「どちらでもない」も2割強で、意見が分かれた。「わからない」も1割強を占めている。

提供の条件としては、「プライバシー保護が確実」「患者の利益」が5割、「制度的に定められたもの」「倫理的な問題を生じない」が4割台であった。

3) 医療と保健・福祉との連携体制

(1) 連携のあり方

連携のあり方では、1位では「保健と医療と福祉の部署を統合」が1/3を占め高かった。「協議する場を持ち話し合う」はそれについて26%であるが、2位でも3割と高かった。「特定の機関で調整を行う」は上記2つに次いで高い。本邦では、医療を中心に保健・福祉の部署を統合して行った例が医療の世界ではよく語られることを反映してか、統合論が高いが、場を持ちあって役割分担するという論も支持が高いようである。

(2) 住民参加確保方策

住民参加の方式としては、1位は「住民代表が集まり理想の姿を描き目標を定める」いわゆる「地域づくり型保健活動」の手法が28.5%を占めたが、このほかに「医師会など専門家集団が住民の意見を採用入れる」「行政機関が住民の意見を採用入れる」「協議会

で住民組織の参加を得る」も高く、4分されたようである。2位を見ると「協議会で住民組織の参加を得る」が高い。

まとめ

上記の結果からみると、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結果であった。とくに身近な市町村役場担当課については連絡の機会も多く、必要性の認識も高い結果であり、回答全体を通じてみると、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認識がみられる結果であった。医療と保健・福祉の連携を進めてゆくには、主に市町村役場と実地医家を中心とする地域の医師との連携を強めてゆく必要がある。その過程において、保健所への期待感もみられることから、単に市町村役場の担当者レベルでの連携だけにとどまるのではなく、保健所長をはじめとして医師の存在する保健所が連携システム構築のコーディネーションを行って総合的な連絡調整機能を果たすこと、医療専門職とともに住民もが主体的に参加できる場を用意することが重要と思われた。

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

福永 一郎 實成 文彦 笠井 新一郎* 星 旦二**
星川 洋一 井手 宏明 北窓 隆子 須那 滋
(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)
(**東京都立大学 都市研究所)

要約：保健と医療・福祉の連携を推進するには、地域ぐるみでの活動を意図した政策立案や実行が必要であり、地域での社会資源として保健所の役割が期待されている。四国の全市町村自治体を対象にアンケート調査を行い、連携推進の基盤となる保健所機能に対する市町村担当者の意識や展望をたずねた。保健所の市町村援助については十分に受けられていないという意見が多く、将来的な援助としては、人的支援や専門的業務への期待は必ずしも高くはなく、統計・地区診断や市町村事業の評価など政策的な機能への期待が高かった。援助のスタンスは協働的保健活動を望んでいた。保健所の情報センター機能については期待が高く、過去の同じ調査に比べても期待が高まっている。保健計画推進、地域ぐるみでの保健活動推進に関する保健所機能については、期待はあるが必ずしも高いとまではいえず、この2項目は過去の同じ調査に比べ期待感が減少している。地域保健全体からみた保健所の役割については、主として専門的業務と政策的機能を表す項目への期待があげられた。Evidence based public health に関しては保健所及び保健所が関与しての大学・研究機関との連携で対処するとした市町村が大部分であった。今回の調査結果からは、調査研究面や情報機能については期待感が高く、保健所が機能を発揮することに対して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くことが期待される。

キーワード：保健所機能、情報、企画調整、調査研究、協働、市町村支援

はじめに

保健と医療・福祉の連携を推進するには、地域ぐるみでの活動を意図した政策立案や実行が必要である。そして、地域ぐるみの保健・医療・福祉活動を考える上では、そのリーダーあるいはコーディネーターの役割を担う機関が地域での社会資源として必要である。こういった包括的な保健医療福祉活動の大部分は、住民や地域の専門家集団の主体的な活動の参加が必要であるが、推進してゆくためには、包括的な地域政策としての裏付けと

もに行われる必要がある。このため、地域での情報機能、政策立案機能、市町村支援機能などの点で、リーダーあるいはコーディネーターの役割を担える可能性のある機関として保健所がある。保健所は、ある程度の広域にはなるが、地域単位で配置されており、また、多くの専門職を有し、科学的な行政を展開しうるポテンシャルを持った組織として存在している。地域保健法施行以後、一次的な保健サービスは市町村の業務となり、保健所は二次的な業務として市町村や関係機関間の連絡

調整、市町村援助などを受け持つことが明文化され、保健所はその機能を十分に発揮することが求められている。今回、これらの保健所機能に対する意識について市町村の保健担当（保健婦）及び一部の項目では福祉担当者にも調査を行ったので報告する。

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。

1. 保健所の市町村援助（支援）について
 - 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
2. 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

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。

また、これらの保健所機能について、同じく四国地域で過去（昭和61年11月及び平成2年11月）に行った同項目の調査結果と比較を試みた。

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、連携の基盤である今後の保健所機能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. 保健所の市町村援助（支援）について
 - 1) 市町村保健行政に対する保健所の援助の状況（表1）

地域保健法による一次的業務の移譲後、保健活動に対する保健所の援助が受けられているかについては、「必要な援助を受けられている」「十分とはいえないが受けられている」としたのは半数未満で、あまり援助を受けられていない状況である。なお、愛媛と高知では大きく傾向が異なり、地域差がみられる。

- 2) 市町村援助に関する保健所機能の現状と今後（表2、3、4、5）

表2に示す項目について、現在、5年後、10年後の保健所の市町村援助について希望・展望をたずねた。保健婦や栄養士の人的派遣、事業のノウハウの支援については現在では希望が高いが将来にわたって減少し、過渡的な役割と認識している結果である。健診などの一次的事業の援助については、すでに現在でも非常に希望が少なく、将来的な展望としても少ない。

統計・地区診断や市町村事業の評価については、現在も将来的にも「必要性が少ない」とした割合は5%前後と低く、「必要であり実施してほしい」は7割前後あり、期待されている役割であると考えられる。そのほか、現在も将来的にも、市町村職員の研修、市町村の一次的事業の受け皿としての専門的事業、関係機関との連携調整、市町村保健計画の推進援助などが「必要性が少ない」とした割合が低い、「必要であり実施してほしい」も必ずしも高い割合とはいえない結果である。地域の組織育成では意見が分かれる結果である。

表1 保健所の援助を受けられているか

	回収数	必要な援助を十分受けられている		十分とはいえないが受けられている		あまり援助を受けられていない		ほとんど援助を受けられていない		無回答・不明	
			%		%		%		%		%
徳島	29	1	3.4%	9	31.0%	12	41.4%	4	13.8%	3	10.3%
香川	35	0	0.0%	15	42.9%	17	48.6%	3	8.6%	0	0.0%
愛媛	48	3	6.3%	16	33.3%	16	33.3%	12	25.0%	1	2.1%
高知	25	0	0.0%	19	76.0%	5	20.0%	1	4.0%	0	0.0%
合計	137	4	2.9%	59	43.1%	50	36.5%	20	14.6%	4	2.9%

表2 市町村援助に関する保健所機能の現状と今後

計(137)

		必要であり実施してほしい	必ずしも必要性は高くはないが実施されると良い	必要性は少ない	無回答
保健婦・栄養士などの人的派遣	現在	66.4	21.9	10.2	1.5
	5年後	40.9	32.8	21.9	4.4
	10年後	37.2	30.7	27.7	4.4
事業のノウハウの支援	現在	60.6	19.7	15.0	0.0
	5年後	49.6	25.5	18.2	6.6
	10年後	47.4	25.5	20.4	6.6
統計・地区診断や市町村事業の評価	現在	74.5	13.9	8.0	3.6
	5年後	67.9	20.4	5.8	5.8
	10年後	67.9	18.2	8.0	5.8
市町村職員の研修	現在	63.5	19.7	11.7	5.1
	5年後	58.4	21.9	13.1	6.6
	10年後	57.7	20.4	15.3	6.6
市町村の一次的事業の受け皿としての専門的事業	現在	64.2	16.8	14.6	4.4
	5年後	56.9	21.2	16.1	5.8
	10年後	54.7	21.9	17.5	5.8
健診などの診療業務	現在	12.4	23.4	61.3	2.9
	5年後	7.3	20.4	67.2	5.1
	10年後	8.8	19.0	67.2	5.1
関係機関との連絡調整	現在	55.5	30.7	11.7	2.2
	5年後	50.4	32.1	13.1	4.4
	10年後	48.9	32.1	13.9	5.1
市町村保健計画の推進援助	現在	49.6	32.8	13.1	4.4
	5年後	46.0	35.0	13.1	5.8
	10年後	45.3	33.6	15.3	5.8
地区組織やボランティア・セルフヘルプグループの育成支援	現在	38.0	35.8	22.6	3.6
	5年後	35.0	36.5	23.4	5.1
	10年後	32.1	37.2	25.5	5.1

%

表2 市町村援助に関する保健所機能の現状と今後(つづき)

	徳島(29)					香川(35)				
		必要であり 実施してほしい	必ずしも必要性 は高くはないが 実施されると良 い	必要性は 少ない	無回答		必要であり 実施してほしい	必ずしも必要性 は高くはないが 実施されると良 い	必要性は 少ない	無回答
保健婦・栄養士などの人的派遣	現在	65.5	17.2	17.2	0.0	現在	65.7	25.7	5.7	2.9
	5年後	44.8	20.7	31.0	3.4	5年後	42.9	31.4	17.1	8.6
	10年後	44.8	17.2	34.5	3.4	10年後	42.9	25.7	22.9	8.6
事業のノウハウの支援	現在	65.5	6.9	17.2	10.3	現在	51.4	25.7	14.3	8.6
	5年後	44.8	27.6	17.2	10.3	5年後	40.0	28.6	17.1	14.3
	10年後	44.8	20.7	24.1	10.3	10年後	40.0	25.7	20.0	14.3
統計・地区診断や市町村事業の評価	現在	79.3	10.3	3.4	6.9	現在	54.3	25.7	11.4	8.6
	5年後	72.4	17.2	3.4	6.9	5年後	57.1	20.0	8.6	14.3
	10年後	72.4	17.2	3.4	6.9	10年後	57.1	20.0	8.6	14.3
市町村職員の研修	現在	58.6	31.0	6.9	3.4	現在	60.0	20.0	8.6	11.4
	5年後	55.2	31.0	10.3	3.4	5年後	51.4	25.7	8.6	14.3
	10年後	55.2	31.0	10.3	3.4	10年後	51.4	20.0	14.3	14.3
市町村の一次的事業の受け皿としての専門的業務	現在	72.4	10.3	13.8	3.4	現在	62.9	17.1	11.4	8.6
	5年後	65.5	17.2	13.8	3.4	5年後	57.1	20.0	11.4	11.4
	10年後	65.5	17.2	13.8	3.4	10年後	57.1	20.0	11.4	11.4
健診などの診療業務	現在	13.8	20.7	58.6	6.9	現在	11.4	22.9	60.0	5.7
	5年後	10.3	20.7	62.1	6.9	5年後	8.6	17.1	62.9	11.4
	10年後	10.3	20.7	62.1	6.9	10年後	8.6	14.3	65.7	11.4
関係機関との連絡調整	現在	65.5	24.1	6.9	3.4	現在	37.1	37.1	20.0	5.7
	5年後	58.6	31.0	6.9	3.4	5年後	34.3	31.4	22.9	11.4
	10年後	55.2	34.5	6.9	3.4	10年後	34.3	31.4	22.9	11.4
市町村保健計画の推進援助	現在	51.7	31.0	13.8	3.4	現在	31.4	42.9	14.3	11.4
	5年後	44.8	34.5	17.2	3.4	5年後	25.7	45.7	14.3	14.3
	10年後	44.8	34.5	17.2	3.4	10年後	28.6	40.0	17.1	14.3
地区組織やボランティア・セルフヘルプグループの育成支援	現在	44.8	31.0	20.7	3.4	現在	22.9	40.0	28.6	8.6
	5年後	44.8	31.0	20.7	3.4	5年後	25.7	37.1	25.7	11.4
	10年後	31.0	41.4	24.1	3.4	10年後	28.6	34.3	25.7	11.4

	愛媛(48)					高知(25)				
		必要であり 実施してほしい	必ずしも必要性 は高くはないが 実施されると良 い	必要性は 少ない	無回答		必要であり 実施してほしい	必ずしも必要性 は高くはないが 実施されると良 い	必要性は 少ない	無回答
保健婦・栄養士などの人的派遣	現在	66.7	25.0	8.3	0.0	現在	68.0	16.0	12.0	4.0
	5年後	45.8	35.4	16.7	2.1	5年後	24.0	44.0	28.0	4.0
	10年後	41.7	31.3	25.0	2.1	10年後	12.0	52.0	32.0	4.0
事業のノウハウの支援	現在	52.1	27.1	20.8	0.0	現在	84.0	12.0	4.0	0.0
	5年後	50.0	25.0	22.9	2.1	5年後	68.0	20.0	12.0	0.0
	10年後	50.0	25.0	22.9	2.1	10年後	56.0	32.0	12.0	0.0
統計・地区診断や市町村事業の評価	現在	75.0	12.5	12.5	0.0	現在	96.0	4.0	0.0	0.0
	5年後	64.6	25.0	8.3	2.1	5年後	84.0	16.0	0.0	0.0
	10年後	64.6	20.8	12.5	2.1	10年後	84.0	12.0	4.0	0.0
市町村職員の研修	現在	85.3	20.8	18.8	2.1	現在	84.0	4.0	8.0	4.0
	5年後	54.2	18.8	22.9	4.2	5年後	80.0	12.0	4.0	4.0
	10年後	54.2	16.7	25.0	4.2	10年後	76.0	16.0	4.0	4.0
市町村の一次的事業の受け皿としての専門的業務	現在	62.5	18.8	16.7	2.1	現在	60.0	20.0	16.0	4.0
	5年後	58.3	20.8	16.7	4.2	5年後	44.0	28.0	24.0	4.0
	10年後	56.3	18.8	20.8	4.2	10年後	36.0	36.0	24.0	4.0
健診などの診療業務	現在	8.3	22.9	68.8	0.0	現在	20.0	28.0	52.0	0.0
	5年後	2.1	22.9	72.9	2.1	5年後	12.0	20.0	68.0	0.0
	10年後	6.3	18.8	72.9	2.1	10年後	12.0	24.0	64.0	0.0
関係機関との連絡調整	現在	62.5	25.0	12.5	0.0	現在	56.0	40.0	4.0	0.0
	5年後	58.3	27.1	12.5	2.1	5年後	48.0	44.0	8.0	0.0
	10年後	56.3	25.0	14.6	4.2	10年後	48.9	32.1	13.9	5.1
市町村保健計画の推進援助	現在	47.9	31.3	18.8	2.1	現在	76.0	24.0	0.0	0.0
	5年後	50.0	31.3	14.6	4.2	5年後	68.0	28.0	4.0	0.0
	10年後	50.0	27.1	18.8	4.2	10年後	60.0	36.0	4.0	0.0
地区組織やボランティア・セルフヘルプグループの育成支援	現在	39.6	33.3	25.0	2.1	現在	48.0	40.0	12.0	0.0
	5年後	33.3	37.5	25.0	4.2	5年後	40.0	40.0	20.0	0.0
	10年後	35.4	31.3	29.2	4.2	10年後	32.0	48.0	20.0	0.0

表3 保健所職員との関わりの現状

	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					
定期的に保健婦レベルでの連絡や意見交換がある	24	82.8%	0	27	79.4%	1	33	68.8%	0	13	54.2%	1	97	71.9%	2
保健所医師との連絡や意見交換がある	9	31.0%	0	5	14.7%	1	6	12.5%	0	9	37.5%	1	29	21.5%	2
保健所栄養士との連絡や意見交換がある	12	41.4%	0	18	52.9%	1	16	33.3%	0	5	20.8%	1	51	37.8%	2
その他の職員との連絡や意見交換がある	6	20.7%	0	6	17.6%	1	7	14.6%	0	11	45.8%	1	30	22.2%	2
幹部クラス間(保健所長、市町村課長など)の連絡や意見交換がある	7	24.1%	0	10	29.4%	1	4	8.3%	0	5	20.8%	1	26	19.3%	2
かかわりは必要などきのみであり、普段はほとんど交流がない	3	10.3%	0	4	11.8%	1	11	22.9%	0	8	33.3%	1	26	19.3%	2

表4 役割分担について

回収数	明瞭に業務で分けた方がよい。たとえば母子保健は市町村、難病は保健所というように		明瞭に分かれずに一時的業務の受け皿としての専門的な二次的業務を用意し協働的支援をしてほしい。例:母子保健であればフォロー事業や健診の企画評価の支援をしてほしい		無回答・不明	
	%		%		%	
徳島 29	9	31.0%	20	69.0%	0	0.0%
香川 35	12	34.3%	22	62.9%	1	2.9%
愛媛 48	11	22.9%	36	75.0%	1	2.1%
高知 25	2	8.0%	22	88.0%	1	4.0%
合計 137	34	24.8%	100	73.0%	3	2.2%

表5 保健所の援助スタンスについて

回収数	指導的立場として積極的に市町村業務にかかわってほしい		対等の協働的立場として積極的に市町村業務に関わってほしい		必要と認めた場合にのみ市町村業務への協力をお願いしたい		無回答・不明	
	%		%		%		%	
徳島 29	12	41.4%	10	34.5%	7	24.1%	0	0.0%
香川 35	8	22.9%	19	54.3%	7	20.0%	1	2.9%
愛媛 48	13	27.1%	26	54.2%	8	16.7%	1	2.1%
高知 25	9	36.0%	13	52.0%	2	8.0%	1	4.0%
合計 137	42	30.7%	68	49.6%	24	17.5%	3	2.2%