

表20 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21 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22 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、事後に役立っ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 0.0%	0 0.0%	19 65.5%	9 31.0%	1 3.4%	0 0.0%	12 41.4%	12 41.4%	5 17.2%	0 0.0%	6 20.7%	12 41.4%	5 17.2%	0 0.0%
香川 35	25 71.4%	5 14.3%	2 5.7%	3 8.6%	27 77.1%	7 20.0%	0 0.0%	1 2.9%	12 34.3%	16 45.7%	7 20.0%	0 0.0%	4 11.4%	16 45.7%	7 20.0%	0 0.0%
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 0.0%	12 25.0%	27 56.3%	9 18.8%	0 0.0%	1 2.1%	27 56.3%	9 18.8%	0 0.0%
高知 25	21 84.0%	3 12.0%	0 0.0%	1 4.0%	15 60.0%	9 36.0%	0 0.0%	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	国保の保健協会など				市町村担当者間のロコモ情報				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 0.0%	22 75.9%	6 20.7%	1 3.4%	0 0.0%	6 20.7%	16 55.2%	7 24.1%	0 0.0%	14 48.3%	14 48.3%	1 3.4%	0 0.0%
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 0.0%	15 42.9%	15 42.9%	5 14.3%	0 0.0%	18 51.4%	17 48.6%	0 0.0%	0 0.0%
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 0.0%	10 20.8%	26 54.2%	12 25.0%	0 0.0%	36 75.0%	10 20.8%	2 4.2%	0 0.0%
高知 25	0 0.0%	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 0.0%	14 48.3%	15 51.7%	0 0.0%	0 0.0%	11 37.9%	17 58.6%	1 3.4%	0 0.0%
香川 35	5 14.3%	23 65.7%	6 17.1%	1 2.9%	4 11.4%	21 60.0%	10 28.6%	0 0.0%	17 48.6%	15 42.9%	3 8.6%	0 0.0%	16 45.7%	15 42.9%	4 11.4%	0 0.0%
愛媛 48	15 31.3%	19 39.8%	14 29.2%	0 0.0%	6 12.5%	27 56.3%	15 31.3%	0 0.0%	21 43.8%	21 43.8%	6 12.5%	0 0.0%	23 47.9%	18 37.5%	7 14.6%	0 0.0%
高知 25	11 44.0%	8 32.0%	5 20.0%	1 4.0%	8 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 26.3%	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 0.0%	0 0.0%	5 17.2%	23 79.3%	1 3.4%
香川 35	18 51.4%	13 37.1%	4 11.4%	0 0.0%	1 2.9%	8 22.9%	26 74.3%	0 0.0%
愛媛 48	25 52.1%	25 52.1%	3 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	5 10.4%	43 89.8%	0 0.0%
高知 25	8 32.0%	8 32.0%	2 8.0%	1 4.0%	0 0.0%	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。

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<sup>1～3)</sup>の発展・定着にともない、地域リハビリテーションの推進<sup>4～6)</sup>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<sup>6)</sup>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<sup>6)</sup>、4県教育関係職員名簿<sup>7)~10)</sup>、4県聾学校学校要覧<sup>11)~15)</sup>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



室、難聴幼児通園施設各 1 施設で指導・訓練が行われていた。教育関係（ことばの教室、難聴教室、聾学校教育相談など）は徳島県 20 施設（ことばの教室 11 施設、難聴教室 2 施設など）、愛媛県 19 施設（ことばの教室 15 施設、難聴教室 2 施設など）と多く、香川県 11 施設（ことばの教室 2 施設、難聴教室 7 施設など）、高知県 3 施設（ことばの教室 2 施設など）と少なかった。なお、小・中学校のことばの教室・難聴教室以外として、徳島県では幼稚園にことばの教室が 5 施設設置されており、香川県では市の教育センターにことばの教室が 1 施設設置されていた。また、高知県では市の教育研究所でことばの教室を開設していた。

#### 4) 言語聴覚障害児に関わっている専門職 (表 4)

愛媛県 49 名、香川県 40 名、徳島 35 名、高知県 25 名であった。その内医療関係者は香川県 7 名、愛媛県 5 名、高知県 4 名、徳島県 1 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、徳島県ともに、すべて一人職場であるのに対して、香川県は 4 施設とも複数職場であったためである。医療＋福祉関係者は香川県 7 名、高知県 2 名、徳島県 2 名であった。どの職場も複数職場であった。保健関係（保健所など）者は高知県 5 名、香川県 3 名であった。高知県ではことばの教室の教諭 2 名が隔週と県外からの専門職が隔月保健福祉センターで指導・訓練にあたっていた。また、同じことばの教室の教諭が年 3 回程度保健所で指導・訓練にあたっていた。香川県では通園施設の教諭 2 名が保健所で指導・訓練にあたっていた。また、別の保健所で県外からの専門職が月 1 回指導・訓練にあたっていた。福祉関係は愛媛県、香川県各 6 名、高知県 3 名であった。愛媛県では県・市の福祉センターで各 1 名、障害児の通園施設 4 施設で各 1 名が指導・訓練に携わっていた。香川県では障害児の通園施設 2 名、難聴幼児通園施設 4 名が指導・訓練に携わっていた。また、高知県では幼児ことばの教室 1 名、難聴幼児通園施設 2 名が指導・訓練に携

わっていた。教育関係者（ことばの教室、難聴教室、聾学校教育相談など）は愛媛県 38 名、徳島県 32 名と多く、香川県 17 名、高知県 11 名と少なかった。なお、小・中学校のことばの教室・難聴教室以外として、徳島県では幼稚園のことばの教室で 7 名が指導・訓練にあたっていた。香川県では市の教育センターにことばの教室で 2 名が指導・訓練にあたっていた。また、高知県では市の教育研究所のことばの教室で 1 名が指導・訓練にあたっていた。

#### (2) 四国各県の状況

##### 1) 言語聴覚障害者の指導・訓練を行っている施設 (図 1)

###### ・徳島県

マップのように、医療 7 施設 (100%) のみであった。地域別にみると、小松島市 3 施設、徳島市 2 施設、鳴門市 1 施設、麻植郡 (鴨島町) 1 施設であった。徳島市を中心とした東部地区に 7 施設全部が集中していた。

###### ・香川県

マップのように、医療 9 施設 (90.0%)、医療＋福祉 1 施設 (10.0%) であった。地域別にみると、高松市 4 施設、坂出市 2 施設、木田郡 (三木町) 2 施設、丸亀市、三豊郡 (豊浜町) 各 1 施設であった。

###### ・愛媛県

マップのように、医療 11 施設 (100%) のみであった。地域別にみると、松山市、今治市、伊予郡 (砥部町、松前町) 各 2 施設、伊予市、新居浜市、西条市、温泉郡 (川内町)、北宇和郡 (広見町) 各 1 施設であった。

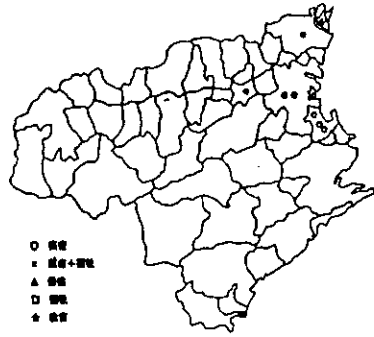
###### ・高知県

マップのように、医療 15 施設 (93.8%)、保健 1 施設 (6.2%) であった。地域別にみると、高知市 8 施設、高岡郡 (越知町、窪川町) 2 施設、安芸市、宿毛市、須崎市、中村市、吾川郡 (伊野町)、長岡郡 (本山町) 各 1 施設であった。

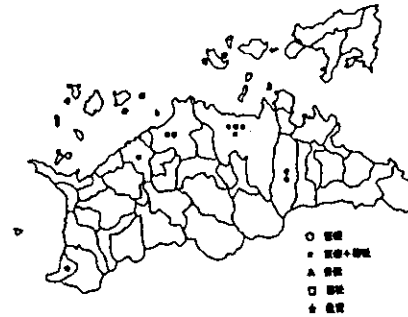
##### 2) 言語聴覚障害者に関わっている専門職 (図 2)

###### ・徳島県

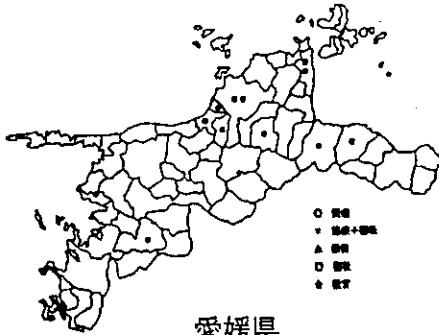
マップのように、医療 11 名 (100%) 全員



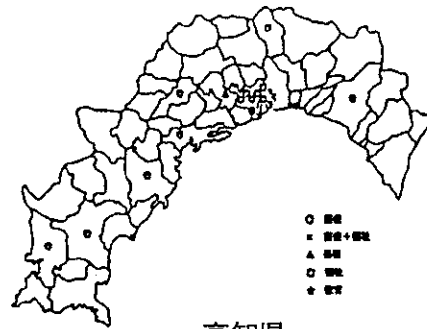
徳島県



香川県

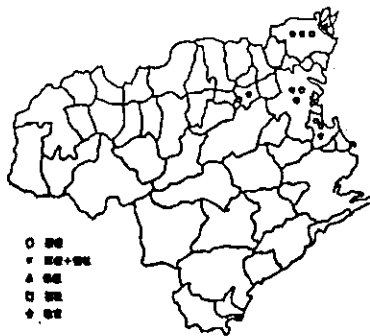


愛媛県

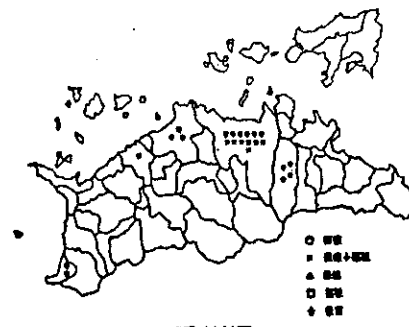


高知県

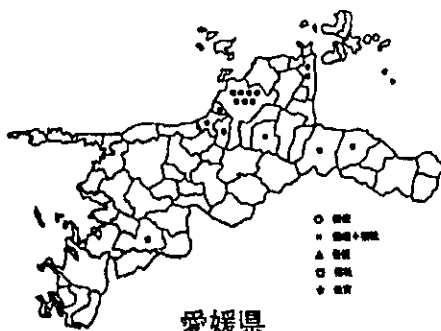
図1 言語聴覚障害者の指導・訓練を行っている施設



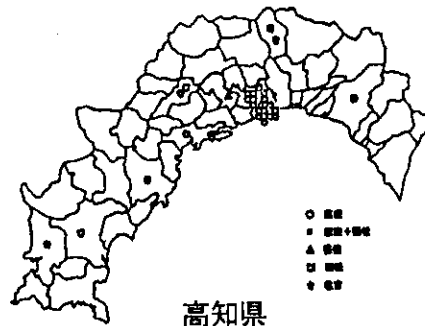
徳島県



香川県

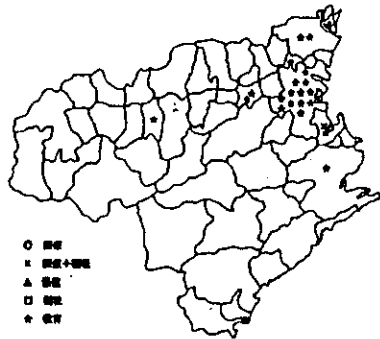


愛媛県



高知県

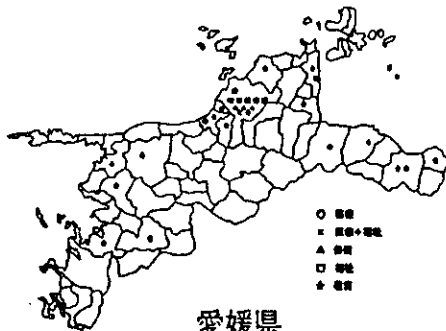
図2 言語聴覚障害者に関わっている専門職



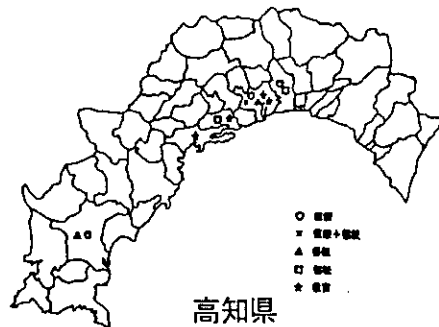
徳島県



香川県

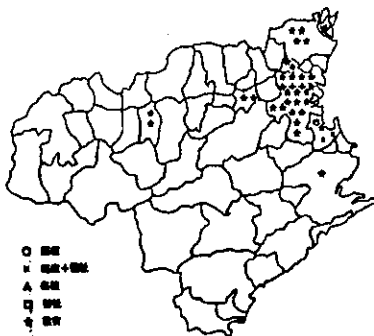


愛媛県



高知県

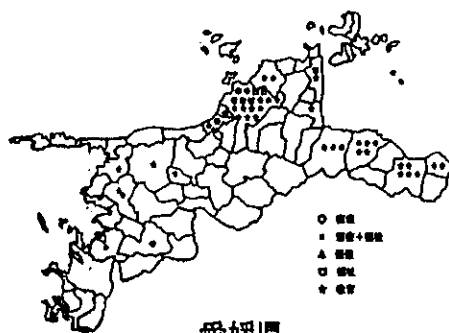
図3 言語聴覚障害児の訓練・指導を行っている施設



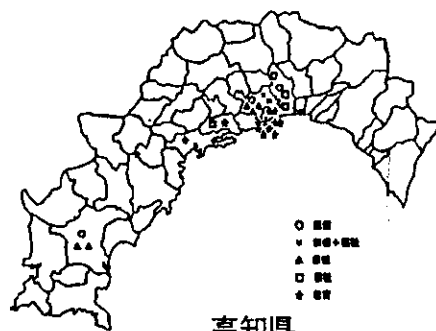
徳島県



香川県



愛媛県



高知県

図4 言語聴覚障害児に関わっている専門職

であった。地域別にみると、徳島市、小松島市、鳴門市各 3 名、麻植郡（鴨島町）2 名である。専門職に関しても施設同様徳島市を中心とした東部地区に 11 名と集中しており、西部地区は 1 名もいない状況であった。

・香川県

マップのように、医療 16 名（69.6%）、医療＋福祉 7 名（30.4%）であった。地域別にみると、高松市 13 名、木田郡（三木町）4 名、坂出市 3 名、三豊郡（豊浜町）2 名、丸亀市 1 名であった。

・愛媛県

マップのように、医療 16 名（100%）全員であった。地域別にみると、松山市 7 名、今治市、伊予郡（砥部町、松前町）各 2 名、新居浜市、伊予市、西条市、温泉郡（川内町）、北宇和郡（広見町）各 1 名であった。

・高知県

マップのように、医療 25 名（96.2%）、保健 1 名（3.8%）であった。地域別にみると、高知市 16 名、高岡郡（越知町、窪川町）3 名、長岡郡（本山町）2 名、安芸市、宿毛市、須崎市、中村市、吾川郡（伊野町）各 1 名であった。

3) 言語聴覚障害児の指導・訓練を行っている施設（図 3）

・徳島県

マップのように、教育が 20 施設（90.8%）を占めており、医療、医療＋福祉施設は各 1 施設（4.6%）のみであった。また、地域別にみても、人口 26 万都市徳島市に 12 施設と集中しているが、小松島市 3 施設、鳴門市 2 施設、麻植郡（鴨島町）2 施設、阿南市 1 施設、美馬郡（貞光町）1 施設であり、徳島市を中心とした周辺地域に 21 施設と集中しており、西部地区は美馬郡（貞光町）1 施設のみであった。

・香川県

マップのように、教育が 11 施設（55.0%）を占めていた。それ以外に医療 4 施設（20.0%）、福祉、保健各 2 施設（10.0%）、医療＋福祉 1 施設（5.0%）もみられた。また、地域別にみると、人口 32 万人都市高松市に 7 施設、丸亀市、観音寺市各 3 施設、木

田郡（三木町）2 施設、善通寺市、大川郡（白鳥町）、小豆郡（土庄町）、香川郡（直島町）各 1 施設であった。県下全域に施設が点在している状況であった。

・愛媛県

マップのように、教育が 19 施設（65.5%）を占めていた。それ以外に福祉 6 施設（20.7%）、医療 4 施設（13.8%）もみられた。また、地域別にみると、人口 45 万人都市松山市に 11 施設と集中しているが、今治市、伊予市、伊予三島市各 2 施設、川之江市、新居浜市、西条市、東予市、北条市、大洲市、八幡浜市、宇和島市、伊予郡、喜多郡、北宇和郡、東宇和郡各 1 施設であった。一応、県下全域に施設が点在していた。

・高知県

マップのように、教育 3 施設（27.3%）医療 3 施設（27.3%）、福祉 2 施設（18.2%）、保健 2 施設（18.2%）、医療＋福祉 1 施設（9.0%）を占めていた。また、地域別にみると、人口 31 万人都市高知市に 5 施設、南国市、土佐市、中村市各 2 施設、須崎市 1 施設であった。高知市を中心とした中部地区に集中していて、東部地区、西部地区には施設が少ない状況がみられた。特に東部地区は 1 施設もない状況であった。

4) 言語聴覚障害児に関わっている専門職（図 4）

・徳島県

マップのように、教育が 32 名（91.4%）を占めており、医療＋福祉施設 2 名（5.7%）、医療 1 名（2.9%）であった。また地域別にみると、徳島市 20 名、小松島市 4 名、鳴門市 4 名、麻植郡（鴨島町）2 名、美馬郡（貞光町）2 名、阿南市 1 名であった。専門職に関しても施設同様徳島市を中心とした東部地区に 33 名と集中しており、西部地区は美馬郡（貞光町）2 名のみであった。

・香川県

マップのように、教育が 17 名（42.5%）を占めていた。それ以外に医療、医療＋福祉各 7 名（17.5%）、福祉 6 名（15.0%）、保健 3 名（7.5%）であった。また、地域別にみると、高松市 22 名、丸亀市 5 名、観音寺市 4

名、木田郡（三木町）3名、善通寺市、大川郡（白鳥町）各2名、小豆郡（土庄町）、香川郡（直島町）各1名であった。県下全域に専門職が配置されている状況であった。

・愛媛県

マップのように、教育が38名（77.6%）を占めていた。それ以外に福祉6名（12.2%）、医療5名（10.2%）であった。また、地域別にみると、松山市17名、伊予三島市、新居浜市各5名、伊予市4名、西条市3名、今治市、川之江市、北条市、東宇和郡各2名、東予市、大洲市、八幡浜市、宇和島市、伊予郡、喜多郡、北宇和郡、各1名であった。県下全域に専門職が配置されている状況であった。

・高知県

マップのように、教育11名（44.0%）、保健5名（20.0%）、医療4名（16.0%）、福祉3名（12.0%）、医療+福祉2名（8.0%）であった。また、地域別にみると、高知市15名、南国市4名、中村市2名、土佐市2名、須崎市1名である。専門職に関しても施設同様、高知市を中心とした中部地区に集中していて、東部地区、西部地区には専門職が少ない状況がみられた。特に東部地区は一人もない状況であった。

4. 考 察

(1) 言語聴覚士が保健・医療・福祉・教育の連携においてはたす役割の可能性

・言語聴覚障害児の場合

言語聴覚障害児は個々人においてその様相は異なるけれどもことばの問題、すなわちコミュニケーションの問題を抱えていることが多い。従って何らかのコミュニティに属している限り、つまり他者と関わる状況にいる限りその問題というものが浮かび上がってくる可能性があることになる。言語聴覚士はそのような問題をもつ言語聴覚障害児に比較的早期から関わるが多く、中には乳児期から幼児期をへて学童期、青少年期まで、1個人と連続性を持って関わっていくことも希ではなく、そのような特性を活かして言語聴覚士が保健・医療・福祉・教育の連携をはかることに一役担うことが可能なのではないかと思

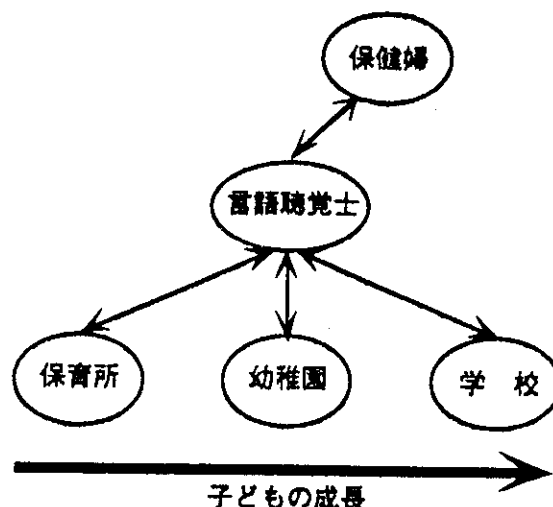


図5 言語聴覚士の役割

われる。

例えば、図5の場合である。保健婦からの紹介で言語聴覚障害児が言語聴覚士のもとへくる。もしその子が保育所に通っているとすると、保護者の了解のもとに言語聴覚士は担当保母と情報交換が可能になる。つまり言語聴覚士側からはその子どもの発達段階および言語能力についての専門的見解や、訓練での目標とある程度の予後、そしてその子どもとの関わり方を伝えることができ、保母側からは集団におけるその子の他の友達との関わり方や保母との関わり方などの情報を得ることができる。子どもの障害についての情報を保護者、保健婦、言語聴覚士、保母が共有することにより、子どもに対して一貫した関わり方が可能となることは、その子どもの発達を保障するという考え方からも大切なことであると思われる。さらに当然のことながら子どもは、その成長に伴い、幼稚園、小学校と所属するコミュニティが変化していく。その時に何が一番問題になるかというとその子についての情報が、異なる機関同士で引き継がれているかどうかということである。言語聴覚士が自分の専門分野における情報はもとより、保護者からの情報、保健婦からの情報、その子が以前所属していた機関の情報などを持っている場合、保護者の了解のもと、新しく所属する機関にその子の情報を提供するこ

とも可能になるのである。

#### ・言語聴覚障害者の場合

言語聴覚障害者の場合、入院期間中の言語療法が終了すると現在のところ、社会復帰、自宅復帰後外来にて訓練を継続、自宅復帰後地域の病院で訓練を継続、自宅復帰後地域のデイサービスやデイケアを利用、老健施設への入所などの選択肢がある。いずれにせよやはり新たに所属する機関やコミュニティに対して家族の方の了承の上、情報を提供し連絡を密に取ることは大切なことである。

#### (2) 四国の現状

日本言語療法士協会がさまざまな視点を考慮し試算した結果、日本の言語聴覚障害児・者の数は人口の4.4% (527万人) と推定されている<sup>16)</sup>。これらの人々のニーズを満たすためには、全国で約3万人の言語聴覚障害児・者に関わる専門職が必要になるが、現状は約5200人(医療:2000、福祉:200、教育:3000)に留まっている。また、単位人口当たりの日本の言語聴覚障害児・者に関わる専門職の数は、アメリカのおよそ7分の1(10万人当たり数、アメリカ:29.6、日本:4.3)とされており、日本の言語聴覚障害に対するサービスはアメリカに比べると、立ち遅れている現状にあることがうかがえる。

日本言語療法士協会の試算をもとに、四国地方の言語聴覚障害児・者の数を算出すると、約18万人いると推定できる。これらの人々のニーズをみたすためには、約1000人の言語聴覚障害児・者に関わる専門職が必要になる。しかしながら、現在、四国地方で、言語聴覚障害児・者に関わる専門職は225人しかおらず、言語聴覚障害児・者に指導・訓練を行っている施設は126施設しかないという現状である。このことは、言語聴覚障害児・者への最低限のサービスも十分に行われていないのではないかということが示唆される。四国における成人の言語聴覚療法サービスの現状をみると、四国全体で44施設76名で対応しており、小児のそれは82施設149名で対応しているおり、言語聴覚障害児・者

の最低限のニーズにも応えられない状況にあると考えられる。

#### (3) 今後の展望

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はある程度はやむをえない現象とはいえ、極端に差がある状況(特に徳島県)については何らかの対策が必要と思われる。

言語聴覚障害者の場合、脳血管障害(身体的ハンディキャップを持った人が多い)および高齢者が多いことを常に考慮した対応が要求される。地域リハビリテーションが推進されようとしている今日においては、言語聴覚障害者が生活している地域に、言語聴覚療法のサービスが受けられる施設・専門職の確保が必要と思われる。

また、施設のない地区の言語聴覚障害児は、2~3時間かけて、施設のある場所に通わなければならないという現状を改善する必要がある。その子どもが生まれ、育った地域で、適切な言語聴覚療法のサービスが受けられるようにしていかなければならない。子どもの言語発達や言語聴覚障害児の発達保障という視点から考えると、早期発見・早期療育という考え方は非常に重要であり、教育機関だけではなく保健・医療・福祉関係機関での、言語聴覚療法のサービスの提供を拡大・充実させていく必要があると考える。現状の教育施設では、就学後の子どもたちを主対象としている(もちろん、乳幼児を対象にしている施設もある)。しかし、笠井ら<sup>18)</sup>、林ら<sup>19)</sup>は、軽度~中等度の言語発達の遅れや軽度~中等度難聴の子どもたちは1歳6か月児健診で発見可能であると報告しており、また福永<sup>20)</sup>は健診後、保健指導や後のフォロー体制を整えるということが重要であると指摘している。事実、多くの研究者によって、重度の言語発達の遅れや高度難聴に対する早期療育(0歳児から)の有効性については自明のものになっている。つまり、言語聴覚障害児へのサービスの開始が就学後では遅すぎるのである。もっと早い段階から言語聴覚障害児へのサービスが提供されなければならない。障害

がある、ないにかかわらず、早期から子どもたちの発達保障を行っていくための援助体系が構築されることが必要になってくる。そのためには、保健施設（保健所など）、医療施設（総合病院など）、福祉施設（障害児通園施設など）などに、言語聴覚障害児のための施設・専門職を積極的に配置して、対応していかなければならない。そして、保健・医療・福祉・教育が密接な連携をはかって、言語聴覚障害児を含むすべての子どもたちの発達保障を行っていかなければならない。

今回の調査によって、言語聴覚障害児・者に関係する保健・医療・福祉・教育関係者にとっては、施設や専門職についての正確な情報を得ることができたと考える。これらの情報を共有化していくことで各機関の密接な連携が十分に取れるようになれば、言語聴覚障害児・者に対するサービスの充実に役立つのではないかと考えられる。

## 5. おわりに

今回の調査は、あくまでも、四国4県における言語聴覚障害児・者に関する社会資源の量的側面に焦点をおいたものである。真の言語聴覚障害児・者に対するサービスの向上を考えていくためには、保健・医療・福祉・教育の連携を十分に図った上で、社会資源の質的側面に焦点を当てた調査を実施していく必要があると思われる。

## 文 献

- 1) 中園康夫、清水貞夫編訳。ノーマライゼーション—社会福祉サービスの本質—。東京：学苑社、1982。
- 2) 中園康夫、小田兼三監訳。ノーマライゼーションの展開。東京：学苑社、1994。
- 3) 中園康夫、小田兼三、清水隆則共訳。障害者と自由。東京：中央法規出版、1995。
- 4) 山本和儀編著。ノーマライゼーションの町づくり。東京：医歯薬出版、1993。
- 5) 山本和儀編。リハビリテーション介護福祉論。東京：医歯薬出版、1996。
- 6) 日本言語療法士協会編。日本言語療法士協会会員名簿。日本言語療法士協会、1994；83-88。
- 7) 徳島県教育会編。徳島県学事関係職員録。徳島県教育会、1997。
- 8) 香川県教育関係職員録編集委員会編。香川県教育関係職員録。香川県教育関係職員録編集委員会、1997。
- 9) 愛媛県教育会編。愛媛県教育関係職員録。愛媛県教育会、1997。
- 10) 高知県教育委員会事務局編。高知県教員関係職員名簿。高知県教育委員会事務局、1997。
- 11) 徳島県立豊学校編。平成9年度学校要覧。徳島県立豊学校、1997。
- 12) 香川県立豊学校編。平成9年度学校要覧。香川県立豊学校、1997。
- 13) 愛媛県立松山豊学校編。平成9年度学校要覧。愛媛県立松山豊学校、1997。
- 14) 愛媛県立宇和豊学校編。平成9年度学校要覧。愛媛県立宇和豊学校、1997。
- 15) 高知県立高知豊学校編。平成9年度学校要覧。高知県立高知豊学校、1997。
- 16) 立石恒雄。法制化促進は医療 ST の社会的義務。言語聴覚療法、1994；10：207-218。
- 17) 森 寿子編。日本の ST の国家資格化をどのような形で考えるか。医療言語聴覚士養成校連絡会議、1994。
- 18) 笠井新一郎、福永一郎、鈴木 啓、他。1歳6か月児の聴覚・言語健診を試みて。四国公衛誌、1997；42：185-193。
- 19) 林 直美、笠井新一郎、福永一郎、他。1歳6か月児の聴覚・言語発達健診の試み—香川県大川郡での実践から—。四国公衛誌、1997；42：166-172。
- 20) 福永一郎。地域における小児耳鼻咽喉科保健医療対策の推進方策。耳展、1993；36：643-649。

## 連携実現のための保健計画の有効性に関する研究

分担研究者 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

1. 分担研究報告書 連携実現のための保健計画の有効性に関する研究  
實成 文彦
2. 個別報告 市町村保健福祉計画と連携・協働の実態  
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
3. 個別報告 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 旦二 藤原 佳典 笠井 新一郎
4. 個別報告 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 －  
實成 文彦 福永 一郎 星 旦二 笠井 新一郎
5. 個別報告 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 －  
直島 淳太 福永 一郎 足立 江理 小川 陽子  
秋山 和子 藤内 修二 實成 文彦



連携実現のための保健計画の有効性に関する研究

分担研究者 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

**研究要旨：**四国内の全市町村を対象に調査を行い、保健、医療、福祉の連携に関する現状認識および保健計画推進に関わる事項の現状と意識、連携に関する現状認識と保健計画推進過程との関連を分析し、連携に寄与する要因について検討を行った。その結果を以下に示す。

1. 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。

2. 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。

3. 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、その推進には以下のことが必要である。

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。

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

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。

本分担研究では、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う。

## B. 研究方法

### 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

#### 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（福永ほか）

上記1.「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(1)、(2)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(1)、(2)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(1)、(2)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

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

#### (2) 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

### 3. 保健と医療と福祉の「連携」の推進要因に関する検討

「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(主任研究者 武田則昭)」の分担研究である1.「住民から見た連携の必要性に関する研究(分担研究者 福永一郎)」、2.「保健サービスに対する連携の意識に関する研究(分担研究者 福永一郎)」、3.「福祉サービスに対する連携の意識に関する研究(分担研究者 笠井新一郎)」、4.「連携実現のための保健計画の有効性に関する研究(分担研究者 實成文彦)」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について(直島ほか)

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 及びD. 考察

本分担研究は、個別研究の一部が研究結果を総合的に考察した報告となっているため、研究結果及び考察を同時に記述する。

#### 1. 市町村保健福祉計画と連携・協働の場の実態

##### 1) 保健福祉計画の現状

###### (1) 保健部署

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かった。計画作成にあたっての配慮では、長期プランに沿ってたてられている、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、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。作成過程での特徴としては、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、協議会や作成委員会などを組織、統計資料の検討や実態調査の実施は高い。あるべき姿を描いて地域での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。計画の実施は順調であるとしたのは少なかった。

###### (2) 福祉部署

総合的福祉計画がある自治体は27%であった。計画作成にあたっての配慮については、

保健部署とほぼ同じような傾向を示した。作成過程での特徴では、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」と答えた割合が高かった。計画の実施は順調としたところは2割弱と少ない。

## 2) 地域の健康などを話し合う場の実態

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。健康づくり推進協議会の現状では、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が、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。協議事項は、行政の施策、保健計画の策定、啓発活動では多いが、連携の協議や役割分担は多くはない。他の協議会や連絡会議では、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。

総合的な福祉を話し合う協議会は15%の自治体であり、協議会は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。福祉の計画に関する協議をしている割合は少ない。

## 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

保健部署では、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。福祉部署では、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いうところも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

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

く、福祉部署では保健部署に比してやや期待度が低くなる。

上記結果から、以下のことが考察される。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、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を設置し、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。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いない。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は十分に行われていないと推測される。

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、総合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。