

ではなく、業務上可能な範囲内でとするところが多いので、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思われる。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を見ると、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 旦二\* 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で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―「地域ぐるみの保健活動」<sup>1)</sup>\*

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<sup>2)</sup>\*

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」<sup>3)</sup>

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―『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	必要と思わずに実施を試みている	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%
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%
住民組織活動の見通し	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%

表8 保健活動の現状と連携の認識との関連－母子保健

項目	回答	「連携をとっている」と回答した割合 母子保健									
		児童福祉行政	障害児者福祉行政	教育委員会の事業	保健所の母子保健	学校保健関係者	医療機関	児童福祉施設	障害児者教育福祉施設	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%	43.8%	37.5%	56.3%	56.3%	43.8%	62.5%	25.0%	50.0%
	それなりにやっている	n= 97	52.6%	55.7%	30.9%	64.9%	45.4%	44.3%	68.0%	23.7%	30.9%
	支障はない	n= 18	72.2%	72.2%	33.3%	66.7%	55.6%	55.6%	83.3%	27.8%	27.8%
保健所の援助	受けられている	n= 63	54.0%	65.1%	34.9%	74.6%	47.6%	47.6%	73.0%	28.6%	54.0%
	受けられていない	n= 70	54.3%	48.6%	28.6%	55.7%	50.0%	42.9%	67.1%	20.0%	44.3%
総合的保健計画	計画がある	n= 18	83.3%	83.3%	38.9%	83.3%	38.9%	77.8%	88.9%	33.3%	50.0%
	計画はない	n= 118	47.5%	50.8%	29.7%	61.0%	50.0%	40.7%	64.4%	21.2%	50.0%
健康づくり推進協議会	ある(類似を含む)	n= 87	64.4%	64.4%	33.3%	66.7%	49.4%	51.7%	73.6%	28.7%	51.7%
	ない	n= 50	32.0%	40.0%	28.0%	58.0%	48.0%	34.0%	58.0%	14.0%	48.0%
情報収集体制	システムあり・その都度記録	n= 73	58.9%	58.9%	32.9%	65.8%	58.9%	52.1%	71.2%	31.5%	56.2%
	記録していない・収集自体をしていない	n= 64	45.3%	51.6%	29.7%	60.9%	37.5%	37.5%	64.1%	14.1%	43.8%

表9 保健所への期待と連携の認識との関連－母子保健

項目	回答	「連携をとっている」と回答した割合 母子保健									
		児童福祉行政	障害児者福祉行政	教育委員会の事業	保健所の母子保健	学校保健関係者	医療機関	児童福祉施設	障害児者教育福祉施設	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	53.8%	67.3%	36.5%	75.0%	46.2%	44.2%	73.1%	26.9%	51.9%
	そう思う・援助なし	n= 47	59.6%	55.3%	36.2%	59.6%	51.1%	51.1%	70.2%	23.4%	46.8%
	思わない	n= 31	41.9%	35.5%	19.4%	54.8%	35.5%	61.3%	22.6%	51.6%	51.6%
保健計画の推進役	そう思う・援助あり	n= 38	52.6%	65.8%	36.8%	78.9%	50.0%	55.3%	73.7%	31.6%	50.0%
	そう思う・援助なし	n= 29	62.1%	55.2%	37.9%	65.5%	55.2%	51.7%	72.4%	27.6%	37.9%
	思わない	n= 54	48.1%	51.9%	27.8%	51.9%	46.3%	37.0%	61.1%	22.2%	18.5%
地域ぐるみの活動の推進役	そう思う・援助あり	n= 42	59.5%	66.7%	38.1%	81.0%	50.0%	57.1%	81.0%	26.2%	57.1%
	そう思う・援助なし	n= 31	64.5%	54.8%	35.5%	67.7%	54.8%	54.8%	77.4%	25.8%	41.9%
	思わない	n= 51	41.2%	47.1%	25.5%	52.9%	47.1%	29.4%	56.9%	23.5%	49.0%
役割分担	明確に業務で分ける	n= 34	44.1%	50.0%	26.5%	61.8%	55.9%	44.1%	61.8%	11.8%	35.3%
	協働的支援	n= 100	56.0%	56.0%	33.0%	64.0%	46.0%	45.0%	69.0%	28.0%	30.0%
援助スタンス	指導的立場	n= 42	52.4%	52.4%	31.0%	71.4%	42.9%	47.6%	59.5%	23.8%	35.7%
	協働的立場	n= 68	52.9%	55.9%	27.9%	64.7%	52.9%	44.1%	70.6%	25.0%	30.9%
	必要ときだけ	n= 24	54.2%	54.2%	37.5%	41.7%	50.0%	41.7%	70.8%	16.7%	20.8%

表10 今後の保健活動の展望と連携の認識との関連－母子保健

項目	回答	「連携をとっている」と回答した割合 母子保健									
		児童福祉行政	障害児者福祉行政	教育委員会の事業	保健所の母子保健	学校保健関係者	医療機関	児童福祉施設	障害児者教育福祉施設	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	55.2%	67.2%	37.9%	77.6%	46.6%	56.9%	79.3%	32.8%	58.6%
	実施は難しい・不要	n= 75	50.7%	46.7%	26.7%	54.7%	50.7%	34.7%	60.0%	16.0%	42.7%
住民組織活動の見直し	大いに期待・実際に可能	n= 57	59.6%	59.6%	38.6%	75.4%	43.9%	52.6%	77.2%	26.3%	57.9%
	その他	n= 77	46.8%	51.9%	29.9%	54.5%	51.9%	40.3%	61.0%	22.1%	44.2%

## (2) 母子保健領域

学校保健、社会福祉協議会との連携を除く領域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。

保健計画の推進過程では、関係者の話し合いや住民参加がそのプロセスに含まれることが多い。総合的保健計画は、地方自治法の市町村基本構想に拠り所がある性格を持つ<sup>4)</sup>が、母子保健計画や老人保健計画のように、必ずしも策定義務があるものではないものである。上記から、「総合的保健計画」の存在は保健、医療、福祉の連携に影響を与えていることが推測される。

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

### (1) 老人保健・健康づくり領域

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、話し合う場がある方が連携がとれている状態であった。

### (2) 母子保健領域

児童福祉行政、障害児者福祉行政、保健所の母子保健、医療機関、児童福祉施設、障害児者教育福祉施設で、話し合う場がある方が連携をとっていると認識している度合いが高い。

協議会などの話し合う場を持つことは、保健計画の具体的な推進過程の一つであるが、今回の調査では母子保健領域を中心に、話し合う場を持っている方が連携がとれているという結果であり、有効性が示唆される。

## 5) 情報収集体制

「情報をあらかじめ系統立てて集めるシステムがある」「その都度情報を集めて記録・集積している」とした群と、「記録・集積はしていない」「特別な情報収集はしていない」とした群に分けてたずねた。

### (1) 老人保健・健康づくり領域

高齢者福祉行政、国民健康保険担当課との

連携で、情報収集体制により若干違いがあるようであった。

### (2) 母子保健領域

児童福祉行政、学校保健関係者、児童福祉施設、障害児者教育福祉施設、社会福祉協議会との連携で違いがみられる。

情報収集体制と連携との間では、ことに母子保健で、児童福祉や教育関連と言った境界領域との連携において違いがみられているが、たとえば住民（たとえば、「発達の遅れ」のある子どもの親）から問い合わせがあった場合に対応して、総合的に情報を伝える体制を作るために情報収集体制を整備しようとするならば、これらの機関・施設との連携を強化することになるのは必須であることから、この結果は妥当なものと思われる。

保健活動の現状と連携の現状認識については、一部の項目では関連がないものもあるが、総体では、地域ぐるみの保健活動の実施困難性、保健所援助、総合的保健計画の存在、話し合う場の存在、情報収集体制のいずれも関連がある結果となった。ことに総合的保健計画の存在や、話し合う場の存在は、連携体制にも良好な影響を与えている可能性が示唆される。

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（老人保健・健康づくり領域一表6、母子保健領域一表9）

### 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

「保健所が情報センターの役割を果たすべきか」について、肯定回答群（「そのとおりと思われるので積極的に取り組んでほしい」）を前項2)で実際に保健所からの援助が受けられているもの（以下、「そう思う・援助あり」）と受けられていないもの（以下、「そう思う・援助なし」）の2つに分け、否定回答群（「情報センターは必要と思うが保健所の役割とは思わない」）および「情報センター



的なものの必要性を感じない)との3つで比較した。

#### ① 老人保健・健康づくり領域

高齢者福祉行政、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、福祉施設との連携では、肯定回答群では否定回答群に比し連携がとれている認識が高かった。

「そう思う・援助あり」でみると、保健所の対策、産業保健、社会福祉協議会では他に比し連携がとれている認識が高く、他にも若干連携がとれている回答が増加しているものもあった。

#### ② 母子保健領域

児童福祉行政、障害児者福祉行政、教育委員会の事業、児童福祉施設、社会福祉協議会との連携では肯定回答群では否定回答群に比し連携がとれている認識が高かった。「そう思う・援助あり」でみると、障害児者福祉行政、保健所の母子保健との連携で他に比し連携がとれている認識が高かった。医療機関との連携では逆の傾向がみられた。

#### (2) 地域の保健計画の推進に関する役割

「保健所は地域の保健計画を積極的に推進する役割を担っている」について、肯定回答群（「そのとおりに思われるので積極的に取り組んでほしい」）を前項 2) で実際に保健所からの援助が受けられているもの（以下、「そう思う・援助あり」）と受けられていないもの（以下、「そう思う・援助なし」）の2つに分け、否定回答群（「それほどの役割は担っていないと思う」）との3つで比較した。

#### ① 老人保健・健康づくり領域

国民健康保険担当課、医療機関との連携では肯定回答群では否定回答群に比し連携がとれている認識が高かった。「そう思う・援助あり」でみると、高齢者福祉行政、保健所の対策、産業保健では他に比し連携がとれている認識が高かった。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みられた。

#### ② 母子保健領域

教育委員会の事業、保健所の母子保健、医療機関、児童福祉施設、社会福祉協議会との連携では肯定回答群では否定回答群に比し連携がとれている認識が高かった。「そう思う・援助あり」でみると、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は他に比し連携がとれている認識が高かった。

#### (3) 地域ぐるみの保健活動推進に関する役割

「保健所は地域ぐるみの保健活動を積極的に推進する役割を担っている」について、肯定回答群（「そのとおりに思われるので積極的に取り組んでほしい」）を前項 2) で実際に保健所からの援助が受けられているもの（以下、「そう思う・援助あり」）と受けられていないもの（以下、「そう思う・援助なし」）の2つに分け、否定回答群（「それほどの役割は担っていないと思う」）との3つで比較した。

#### ① 老人保健・健康づくり領域

多くの項目で肯定回答群では否定回答群に比し連携がとれている認識が高かった。「そう思う・援助あり」でみると、高齢者福祉行政、保健所の対策、国民健康保険担当課、社会福祉協議会との連携では他に比し連携がとれている認識が高かった。

#### ② 母子保健領域

多くの項目で肯定回答群では否定回答群に比し連携がとれている認識が高かった。「そう思う・援助あり」でみると、障害児者福祉行政、保健所の母子保健で他に比し連携がとれている認識が高かった。

上記を総合すると、一部の領域では違いがみられないものの、多くの項目で保健所機能への期待と連携の現状認識とが関連することが示された。

2) 市町村援助に関する保健所機能の現状と今後

(1) 老人保健・健康づくり領域

保健所と市町村の役割分担のあり方では、「明瞭に業務で分ける」「協働的支援を希望」に分けてクロス集計したが、保健所の難病・精神保健対策、福祉施設との連携、学校保健では後者が、国民健康保険担当課では前者が連携がとれているとしていた。

保健所の援助スタンスでは、「指導的立場」「協働的立場」「必要と認めた場合のみ（必要などきだけ）」の3つに分けてクロス集計したが、保健所の対策では前2者が連携がとれているとした度合いが高かったが、あまり違いはなく、国民健康保険担当課、健康づくり施設・健康運動指導士との連携では後1者が連携がとれているとした度合いが高かった。

(2) 母子保健領域

保健所と市町村の役割分担のあり方では、児童福祉行政、障害児者福祉行政では「協働的支援を希望」が連携がとれているとしていたが、そのほかでは大きな違いはなかった。

保健所の母子保健では、「指導的立場」「協働的立場」が連携がとれているとした度合いが高かったが、他の項目では違いがみられず、児童福祉施設では「協働的立場」「必要などきだけ」が連携がとれているとした度合いが高かった。

保健所と市町村の役割分担、保健所の援助スタンスでは、対等の立場での支援か指導的役割での支援であるか、積極的に市町村業務に関わるかそれとも求めに応じて関わってもらうかの違いがあり、これらと連携の現状認識との間には明瞭な関連傾向は認められない結果である。

3. 今後の保健活動の展望（老人保健・健康づくり領域—表7、母子保健領域—表10）

1) 今後必要とされる新しい保健活動の形態である、「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』に関しては、回答により「必要と思うのですで実施している」「必要と思うので実施に向け検討したい」（以下、「実施・実施を検討」と、「必要と思うが実施は難しいと思う」「必要性を感じない」（以下、「実施は難しい・不要」との2群に分け連携の現状認識との間でクロス集計した。

(1) 老人保健・健康づくり領域

高齢者福祉行政、保健所の対策、国民健康保険担当課、医療機関、社会福祉協議会との連携で前者が後者に比し連携がとれている状況であった。

(2) 母子保健領域

障害児者福祉行政、保健所の母子保健、児童福祉施設、障害児者教育福祉施設との連携で前者が後者に比し連携がとれている状況であった。

2) 住民組織活動や住民パワーの見通し

「大いに期待しており、実際にも可能と思う（以下、「大いに期待・実際に可能」と表記）」とそれ以外（「その他」と表記）とでクロス集計した。

(1) 老人保健・健康づくり領域

高齢者福祉行政、保健所の難病・精神保健対策で「大いに期待・実際に可能」の方が連携がとれている状況であった。

(2) 母子保健領域

多くの項目で「大いに期待・実際に可能」の方が連携がとれている状況であった。

これらの項目は、公衆衛生の概念や、ヘルスプロモーションから派生する「保健行動に関して十分な情報を提供して自己決定するための支援」「保健行動の担い手である組織的活動」についての展望と、現在の連携の状況認識について問うたものであるが、どちらかというと積極的な展望を持っている方が現在

の連携がよくとれているという認識である。これについて、ことに後者では、地縁的結合の強弱など、地域性なども加味されるため一概に言えないが、前者のインフォームド・チョイスに関して言えば、住民に対して情報を集めて提供する必要がある、行動の選択肢を示す必要があることなどから、自ずから機関間の連絡調整が必要となるし、住民が主体的に選択をするようになれば選択肢自体のあり方かなり住民の意向が反映されるため、住民の健康や QOL に寄与しうる自主的な活動を活性化して、住民と関係機関と行政との3者連携—計画的保健活動の推進—が必要となってくる。このことをふまえて解釈してゆく必要がある。

#### おわりに

今回調べた連携の認識は保健婦責任者による判断であり、実際に連携がとれているかどうかを客観的に裏付けたものではない。しかし、現状認識としては意味のあるものと考えている。今回の結果は、もともと前向きで活発な保健活動をしているところが、連携についても良好な現状認識を持っているという交絡は否定し得ない部分もあるが、保健計画の存在や、話し合う場の存在といった保健計画推進過程が連携に寄与しうると言う点について、十分な示唆を与えるものと思われる。

保健所機能については保健所に対する期待の有無と、実際の保健活動の状況との関連も作用する。すなわち、保健活動を活性化しようとしている自治体でも、必ずしも保健所に対して期待を描いていないと言う可能性がある。整理すると「保健活動が活発であり保健所への期待も高い（保健所がこれまで期待に応えてきた）」「保健活動は活発であるが保健所への期待は低い（保健所がこれまで期待に応えていない）」「保健活動が困難なので保健所への期待度が高い（保健所が期待に応えてきたからこれからは期待すると言う実績から来るものと、困難だが期待に添っているとは言えないので、今後は十分配慮してほしいという要望から来るものがある）」「保健活動が不活発だが保健所への期待も低い

（保健所がこれまで期待に応えていない、あるいは保健所と市町村の接点がほとんどないため保健所の役割がわからない）」といったファクターを細かく検討してゆく必要がある。今回の結果は、多くの項目で連携の現状認識と保健所への期待との関連がみられる結果であり、総体としては、保健所の援助状況や保健所への期待が連携に良好な影響を与える、あるいは相互作用があると考えてもよいであろうが、実際の保健所への期待感や、保健所からの市町村へのアプローチの仕方はまた別の要素である。今回の分析結果からは、地域での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り今日を直接的あるいは間接的に与えることが示唆される。

今後重要となる情報提供と自己選択（インフォームドチョイス）や、住民主体型の計画的保健活動の重要な要素となる住民組織活動の見通しでは、前者では前向きな回答をしたところが連携の現状認識ではよくとれているとしたのが高かった。インフォームドチョイスを実現するには、保健、医療、福祉の連携は不可欠な要素となるが、今回の結果は、市町村保健行政担当者の認識（開明度）が、連携にも相互に作用することを示唆する。後者では地縁的結合の強弱など、地域性が反映されるので、結果の解釈には留意が必要である。

#### 文 献

- 1) 實成文彦, 福永一郎, 守屋罔昭, 神原勤. 保健医療計画と地域保健活動-特に保健所・市町村段階における地域保健医療計画を中心として-. 四国公衆衛生学会雑誌 1991;36:13-31.
- 2) 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.
- 3) 星 旦二, 福本久美子, 藤原佳典. 健康な地域づくり (ヘルス・プロモーション) の活動効果と活動方法論. 総合都市研究 1997;63:46-60.
- 4) 星 旦二編集. みんなの保健計画策定マニュアル. 東京:医学書院 1997;2-4.

## 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\*\*

(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)

(\*\*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。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、連携は強まってゆくし、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ることを示し、また、現場での取り組みの具体策について提言した。

キーワード：連携、協働、保健所機能、情報、保健計画、場の存在

### はじめに

これまで、「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「住民から見た連携の必要性に関する研究」、「保健サービスに対する連携の意識に関する研究」、「福祉サービスに対する連携の意識に関する研究」、「連携実現のための保健計画の有効性に関する研究」の4つの分担研究班では、地域での連携に関する現状や諸要因について検討してきた。ここでは、これらの結果を包括し、地域で連携を進めていく上での留意点を、今回の研究から得られた成果をふまえながら述べる。

### A. 連携の目的（なぜ連携が必要なのか）

「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つの分担研究班では、主として地域という場においての住民と保健、医療、福祉の関係機関、ならびに異種の領域・関係機関での「連携」を研究したものであり、有効な連携方策を考えてゆくには、4つの研究

班の成果は、本来不可分のものとして包括的に検討される必要がある。このような背景で研究を遂行してゆく場合、「連携」の概念を明らかにしてゆく必要がある。

そこで、4つの分担研究を遂行する上での共通理解を得るために、各分担研究者および星により「連携」の定義について検討した。また、4班合同で開催した研究班会議（分担研究者並びに研究協力者14名出席）においても意見を求め補完した。その結果を総合して以下に報告する。

### 1. 連携の概念

公衆衛生活動は、すべての住民の健康に対して、住民の組織的な活動と、公による健康への保障と責任において行われる。また、WHOのオタワ宣言によるヘルスプロモーションからは、住民の主体性と社会環境面の充実が強く強調されている。これらの観点からみると、連携の目的は、住民を対象とする健康に関する各種資源や活動を包括することと言える。

たとえば、事務処理の効率化や経費削減のために、保健と医療と福祉の各関係機関の担当部署間が何らかの事務処理あるいは情報交換システムをとることがある。一部にはこのようなシステムを作ることそのものが「連携」であると考えられている場合があるが、単に事務処理の効率化という点で検討されたシステムは住民主体という観点が欠落している場合が多い。従ってこのようなシステムは単なる効率化の手法であって連携の名に値するものではない。

また、保健や医療、福祉にかかわる各機関や関係者組織は、おのおのが地域における資源として役割を発揮するためには、自主的な活動を行える素地を作ることが重要であるが、連携にあたっては、その自主的な活動をひき起こすことが重要である。そのおのおのの機関や組織の自主的な活動において、科学性や民主性が保たれるためには、活動の企画段階や活動の評価段階で、活動の対象や周辺環境、活動内容について観察がなされ、その結果を反映した活動の企画が行われ、構成員

の役割分担が決定され実行されるという、いわゆる plan-do-see サイクルが確保されるべきである。従って、おのおのの機関や組織は、統合された部署や統一組織体、あるいは「強制的」な上意下達計画における下部組織や遂行組織として動くものではなく、おのおの自主的な活動を行う構成員として保健、医療、福祉の担い手となる。このような形態をとる場合に、地域において各種の関係機関や組織がつながりを持つためには、地域での共通目的が必要となる。その共通目的に従って、各機関や組織の活動が行われるわけであるが、それらの各機関や組織は自主性を保ちながら目的に従って自らの活動を企画実行するので、この共通目的と、そのための各機関や組織が行う活動を定めるには、地域での協働の過程が必要であり、その結果を何らかの申し合わせあるいは契約的な性格を持つ「書き物」にしたものが保健計画書である。このことから「連携」は自主性と目的性（住民のための共通目的に従って自主的な活動を再構築する）が必要となる。

本来、「連携」は、住民の視点をいれながら、関係者（住民を含む場合もある）が共通（同一）の目的を確認し、その達成のためにおのおのが役割分担をすることから派生する形態であると思われる。従って、「会」を開いただけでは連携は成立するものではなく、共通の目的を確認する過程が必要である。「連携」を進めてゆくには、上記の理由から「場」を設けることがもっとも有効であると思われるが、「連絡調整会議」「サービス調整会議」等が存在していても、必ずしも連携が存在しているとは言えず、このような場が設定されていることと、実際に連携が存在することは必ずしも同一のものではない場合があると言わなければならない。

逆に、どこかで統一の方針を決め、上意下達でその決めた方針を忠実に守ることを要求することは、統一的服务を保障する上では有効であるが、自主的な活動を阻害し、結果的に地域活動が沈滞することにつながる場合もある。

以上のようなことから考えると、連携とは、

各種の地域活動を、包括的な観点から計画的に関連づけることであり、その関連づけは、活動の対象となる住民が主体的に求める需要に沿ったものでなければならない。

これまでの知見をもとに、連携の概念を規定すると以下のようなものになる。

1) 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る。

2) 地域における保健、医療、福祉の連携は、地域住民の健康やQOLの向上のための手段であり、地域住民の主体的参画が保障されるべきである。

3) 地域における保健、医療、福祉の連携の過程は組織的努力によるものであり、その成果は、住民個人個人に還元されるべきである。

4) ここでいう連携は、保健、医療、福祉の行政分野に限定されることなく、地域住民のQOLの向上に関与する地域活動をひろく包括するものである。

## 2. 連携実現に必要な要素

連携実現に必要な要素について、4分担の研究報告から導き出される知見からみて、以下のようなことが必要とされる。

1) 保健、医療、福祉の関係者の接点が必要である。接点は、連絡調整の過程で得られることが多いが、住民組織によって確保される場合もある。

2) 関係者間の相互理解が必要であり、協議する場があるとさらに有効である。

3) 顕在化した要求にだけ対応するのではなく、潜在的な需要を計測する必要がある。単に顕在化した要求にだけ対応するために連絡を取ることは、その要求については有効な場合があるが、客観性があるとは言えず、その場限りであって、連携のための基盤も整備

されない。

4) 住民の声を知ろうとし、活動に反映させること。発展形として住民の主体的な参加を求められればより効果的である。

5) 住民の需要に沿った形で、みんなで目的を共有する必要がある。

6) 連携の実行は関係機関や関係者間の役割分担に従って行われる必要がある。

7) 連携の成果を科学的に評価することが必要である。

8) 今回の研究の結果からみると、市町村段階での上述の役割を援助できる働きを潜在的に持っているのが保健所であると考えられ、保健所機能の強化を行う場合、上記のような視点に留意する必要がある。

## B. 連携の方法としての保健計画の推進について

本分担「連携実現のための保健計画の有効性に関する研究」では、保健計画の有無、保健計画を話し合う場の有無と連携の現状認識との間の関連性が示された。そこで、連携と密接な関係を持つ保健計画について、以下にその推進過程の概略を述べる。

### 1. 保健計画におけるPLAN-DO-SEEと評価の視点

保健活動にあたってはPLAN-DO-SEEという言葉がよく語られる。これは、現状を観察し(SEE)、対策を考え(PPLAN)、実行(DO)し、その評価を行う(SEE)サイクルであるが、それは地域での理想の状態(あるべき姿)に向かって行われなければならない。理想の状態からみて地域がどのような現状にあるのかを観察することが「評価」であり、理想に近づくために当面の目標を設定し推進してゆく過程を保健計画として位置づける<sup>2)</sup>。すなわち、保健活動の計画的推進は、現実を理想に近づけてゆくための過程である。

## 2. 保健計画の要素と推進過程

保健計画の推進は、それが地域で有効なものとなるには、地方自治の推進過程の一つとして、包括的にすすめられることが理想である。保健計画の要素と、現状での問題点について述べる。

### 1) 場の存在と住民の主体的な参加

保健活動は単に行政から一方的に提供されるだけのものではなく、また、行政活動と専門家集団の活動や地域住民の組織的活動が互いに連携を持たずばらばらに行われるべきものでもない。これらの保健活動は、活動目的を共有し、各々の活動が目的の実現に向かうことが求められる。このためには、行政活動、専門家集団活動、地域住民の組織的活動の目的共有と調整、役割分担を行う場が必要となる。

図1には、1970年代に岡山県真庭郡で行われた保健計画推進過程での「場」を例示した(實成<sup>3)</sup>)。この図に示すように、保健所では行政機関、医療専門団体、教育機関、組織団体(住民組織)からなる場を地域保健委員会として設定し、地域での活動の意思決定や役割分担が行われた。各町村や各住民組織(愛育委員連合会、栄養改善協議会、環境衛生協議会)でも計画的な活動推進が行われており、さらに、委員には町村会、町村議長会、ライオンズクラブ、青年会議所、消防警察等の構成員が含まれ、保健行政の狭い単位を越えたひろい領域における活動推進が意図されていることから、「保健」の枠組みを越えた「地域づくり」とともにある保健計画推進の場が確保されている。

実際には、この場の設定が十分に行えない場合が多く、また、場が設定できても、運営によっては住民の意見を十分には反映できない場合も少なくない。これらの実態については、本分担研究の中の別の項ですでに述べたところである。このため、「保健計画」と称せられるものが、実際には、行政内部での計画になりがちであるが、市町村の健康づくり推進協議会、保健所段階の保健所運営協議会

など、地域での協議の場を活性化することが必要である。

### 2) 共通の活動目的の存在

保健活動を推進するには、活動目的を明確にし、それを計画づくりに参加する人たちの間で共有する必要がある。活動目的の共有は、地域のあるべき姿について、理想を描く過程である。

### 3) 現状の評価

地域でどのような保健活動が必要とされるかについては、現状の評価を行うプロセスにより具体化・客観化される。なお、現状の評価には情報が必要で、保健、医療、福祉活動を行う組織が各々の情報を出し合い情報の共有を行う過程でもある。その主体的役割を保健所が果たすべきであると言うことは「保健サービスに対する連携の意識に関する研究」にて述べられているので参照されたい。

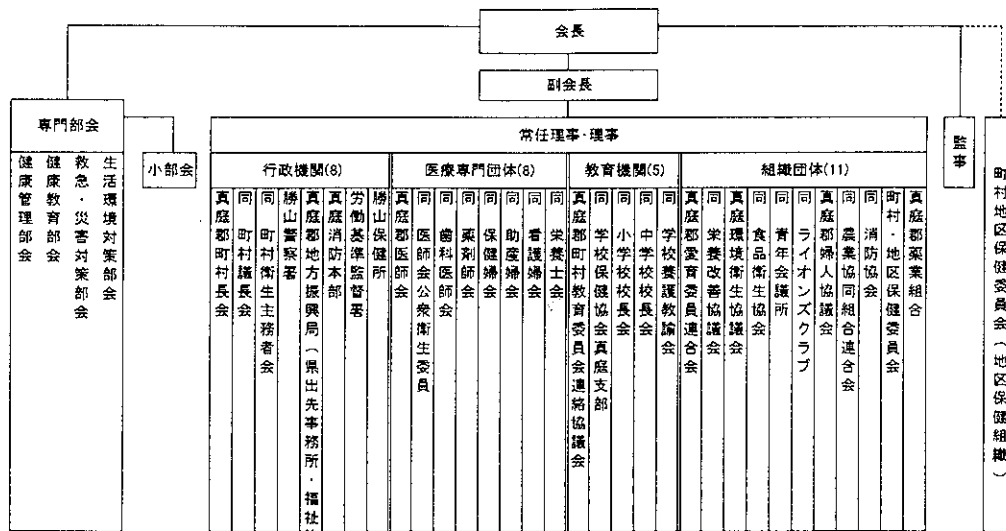
### 4) 活動目標の設定、活動の優先順位の決定、役割分担

活動目標を具体的に設定し、活動内容を具現化する。多くの場合、活動には財政、人的資源、社会資源等の制約があり、また、目標設定に対応する現状の課題の緊急性や、活動の実現可能性などを加味して、目標には優先順位がつけられる。

この過程の延長上で、実施する活動の役割分担が行われる。役割分担とは、単に、制度的に決められた業務分担から派生するものではなく、活動を行う組織が各々の実行役割を確認し協議することから始まる。それは住民が活動成果を享受すると同時に、その活動の担い手自身でもあるという民主主義的な地方自治の推進過程にのっとり行われなければならない。

### 5) 活動評価指標の設定

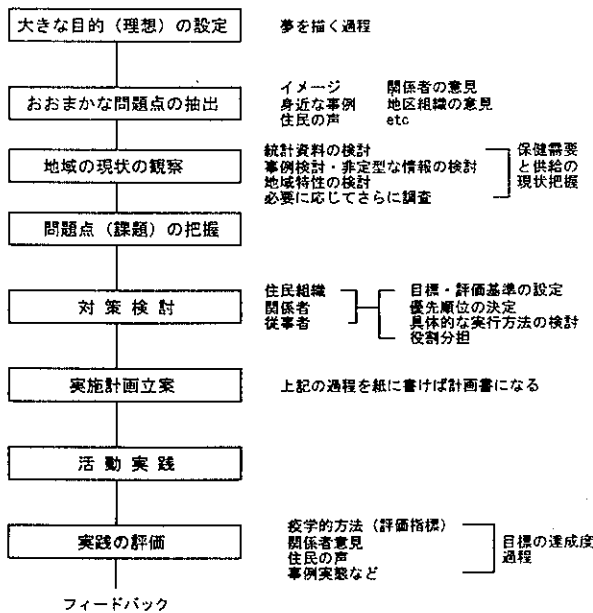
保健活動は、実施後の評価によって、その活動が十分行えたか、目的がどの程度達成されたかということを検証する必要がある、このための具体的な評価指標を計画策定時に設



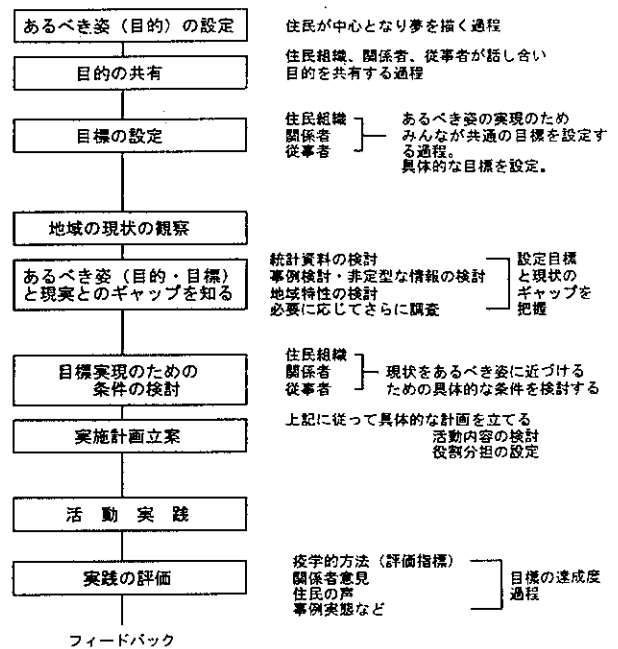
(實成文彦, 1977)

図1 保健計画推進の場(1970年代 岡山県 真庭郡地域保健委員会組織図)

課題解決型保健活動の推進過程



目標設定型保健活動の推進過程



(福永一郎、實成文彦, 1998)

図2 計画づくり手法の比較  
(課題解決型保健活動と目標設定型保健活動の推進過程)



定する必要がある。

### 3. 計画づくりの手法

現在、保健計画の手法は、大きくは「現状分析－課題発見－解決」という活動形態をとる「課題解決型」と、「理想－目標設定－行動」という活動形態をとる「目標設定型」の2つの形態を対比させて論じられることが多い。おのおのの推進過程のイメージを図2に示す。

#### 1) 課題解決型保健活動による計画推進過程

現在の健康に関する状況を検討分析して、見いだされた課題に対して解決方法を考え、活動を推進してゆく過程である。これらの課題を保健計画を立てる人たちの間で共有し、解決方法を話し合い、目標を立て、優先順位を決定し役割分担を行うものである。

課題解決とは、単に問題として顕在化した事象の解決を行うことではなく、地域での理想的な状態を見据えた上で、現状を観察して見いだした課題について検討することである。この手法では、地域の健康水準や活動の評価の結果がそのまま課題として現れるので、客観性を保った活動を行うにはすぐれた方法である。一方で、課題を探すには情報収集や疫学的能力を要求され、これらの能力を有する行政担当者から課題が提案される行政主導型になりやすいこと、課題を探して具体的な解決策を考えることにだけに重点が置かれがちで、「課題」が絶対的な価値を持つものとして、活動に対する発想が硬直化しやすいといった欠点を持っている。

#### 2) 目標設定型保健活動による計画推進過程

目標設定型保健活動では、まず最初に保健活動を話し合う場の設定が行われ、そこでまずみんなで地域での目的（あるべき姿）を共有し、その目的から具体的な目標を最初に設定する。その際、地域でのあるべき姿を住民自らが論じ、共有することが必ず行われる。そこで設定された目標に対して、現状の検証を行い、目標と現実とのギャップを計測し、目標実現のための条件を明らかにして、具体

的な活動評価指標を設定して活動内容の企画や役割分担を行う過程である。

この手法による計画推進過程では、最初の目的共有、目標設定の際に活動の方向性について強固な意思決定がなされ、以降の協働過程がスムーズに行われると言う特徴があるが、現状評価の前にまず目標設定を行うので、計画づくりの構成員のファクターが大きいこと、目標設定に至る過程で優れたマネジメントを必要とすること、設定される目標が、住民の目の前の関心に左右されたものとなり、必ずしも潜在的な保健福祉需要を反映したものにならない可能性や、社会的弱者のもつ課題が忘れられてしまいやすいことなどが問題としてあげられる。

これらの手法は、従来、対比されて論じられることが多いが、どちらが有効かと言ったような観点で論じられるべきものではなく、その地域に合ったようにアレンジされて行われるべきである。

### 4. 連携に対する効果

上記のように、保健計画は、地域での保健、医療、福祉及び関連する分野の人たち（住民を含む）が、住民を対象に行う活動の目的や目標を共有し、役割を分け合って活動するための一種の約束であるとも言える。従って、保健計画の推進過程で、おのずから連携は強まってゆくと、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る。

#### C. 現実的な取り組みへの方策

今回の4分担の研究を通じて、地域での保健、医療、福祉の連携を構築するに当たり、現実的な取り組みへの方策について以下に列挙する。

#### 連携の重要性についての機関内合意と、従事者の適材適所性の確保

各関係機関において、保健、医療、福祉の活動は単一の組織では完結しないことを合意し、また、従事者のカバーする業務（活動）

を広くとらえ、持っている特徴を最大限にひき出し、連携の土台につなげてゆく準備をすることが必要である。これはその機関が対応できる役割の幅が広がることも意味する。また、各職種（事務職を含め）は、保健、医療、福祉及びその他の領域にも、いろんな接点を持っている、あるいは持ちうるということも留意すべきである。

たとえば、保健所医師については、単なる診療従事者ではなく、医師としての親和性を持った活動の場（たとえば医師会との連携）や、公衆衛生行政医としての専門性（たとえば調査研究、企画の科学性確保など）をひき出せるような工夫<sup>4)</sup>と機関内合意が必要がある。

### 身近な活動（事業、業務）を科学的、客観的なものにする

日常的に行っている業務を点検し、評価することを習慣づけることは重要である。たとえば、事業の結果は当初の目的通りにできているのか、できていなければなにが問題なのか、そしてその解決のためには、どのような機関と接点を持ち、目的を共有したらよいのかというように、連携の必要性が整理され見えてくることが多い。また、科学的に裏付けられたデータは、連携を必要とする理由を提示する説得力も持っている。

### 住民の保健、医療、福祉に対する需要や要望を知ること

保健、医療、福祉の活動に対して、どのようなことが求められているかを知る必要がある。その中には、連携によって解決可能な問題が少なくない。たとえば、障害児に対する保健活動はなにをしたらよいのかということを見ると、保健分野で日常的にやっている健診・相談業務からは、利用者の声として経験的に得るものはあるが（主としては軽度の知的障害児で保健従事者に親近感をもった当事者）、それ以上のことはわからない。健診・相談を利用しない当事者や、他の領域で当事者が実際どのような問題を抱えているかなどを知ることから始まる。

また、疫学統計的手法は非常に有効である。疫学統計的手法は、どのような健康問題が重要かを知るにはもちろん有効であるが、このような障害児者のマイノリティ対策を考える際にも有効である。それは、マイノリティの潜在的な需要を、当事者の要求や要望のかたちではなく、科学的に客観的に示すからである。

たとえば「住民から見た連携の必要性に関する研究」では、障害児当事者からみた連携の必要性が明らかとなったが、保健分野で障害児へのアプローチを考えるとすれば、たとえば特殊教育の対象になる児童がどの程度地域に存在するかがわかれば<sup>5)</sup>、特殊教育を必要とする程度の障害児は最低どの程度の頻度であって、その人たちの健康はどうなっているのだろうか、何か潜在的な需要があり、できることはあるだろうか、普段私たちとはあまり接点がないが、この子たちはどういう機関と接点があるのだろうか、連絡調整の役割は必要ではないだろうか、と言ったように、連携への展開が可能である。

### 日常業務の分析評価と問題点の抽出

日常業務の評価を行い、その中で問題となっている点について、連絡調整により解決が図ることができるかを検討する。

### 人と人のネットワークづくり

人との多くの接点は、業務上の必要から生じる。単に業務上の必要からのつきあいの部分だけではなく、相手を知り、協働できないかと発展的に考えることが必要である。つまり、表面的な接点だけではわからない相手の潜在力を知ること重要であり、その結果、こころの結びつきを得ることもあるだろう。また、人と接するときには、地域での包括的な保健医療福祉活動の重要性を「唱道」することも意図したい。

### 行政外組織の保健、医療、福祉従事者・専門家活動活性化と意見聴取

関係している機関や従事者を広くとらえ、意見を聴取する機会を設けることである。たとえば、障害児に関与しているのは、福祉行

政や心理職、専門医や障害児の施設だけではない。保育所も、保健婦も、各医療従事者も、教育関係者も従事する。そのほかにもいろいろな職種が接点を持っている。この機会の発展形として、協議する場が得られる。

### 住民組織の活性化と意見聴取

住民の主体的な組織活動は、保健、医療、福祉の接点となり、また、地域活動での役割を住民自らが担う機会があるという点で、連携の推進にははなはだ効果的である。従って、保健、医療、福祉の連携にあたって、住民組織の活性化を促し、意見を取り入れることは効果的である。ただし、連携にあたって住民組織がその一翼を主体的に担うことができるには、「保健、医療、福祉について、単なる意見ではなく、組織としての活動から導き出される要望を述べることができる」「保健、医療、福祉に関する活動について何らかの役割を担い、その役割を自主的に果たすことができる」ことが必要である。このため、住民組織の育成にあたっては、「行政機関の下部組織（安価な役場のお手伝い）」にしないように留意し、かつ自主性を発揮できるような組織になるよう意図することが重要である。

### 協議会などの、行政と地域の専門家と住民組織代表が話し合う場の活性化

多領域が参加する協議会などは、連携を話し合うきっかけの機会である。この種の会議は存在しているが、会議主催者の立場を説明する言う段階にとどまっている場合も少なくない。真の連携を構築するには、まず、構成員のお互いの相互理解と、「われわれの活動は、住民に主体性があること」の確認から始める必要がある。なお、話し合う場は単に事務連絡の効率化のためにあるのではないことは当然である。

協議会の活性化によって、地域で活動を話し合う素地が作られ、保健計画推進の場として機能するようになる。

### 各段階に応じた話し合う場の用意

組織の長段階の場だけではなく、中間幹部

クラスや、現場担当者間の話し合う場を設けておく（専門家団体や住民組織も同様である）。また、各参加組織では、長段階と中間幹部、現場担当者の意志疎通を十分に図る必要がある。

### みんなで情報を共有すること

関係する機関が、相互に話し合い、以下のような情報を共有することが重要である。なお、この中には原則として個人情報に含まれない。

- 1) 住民の要望や需要
- 2) 上記の適切な対処方法
- 3) 経時的な変化。たとえば、障害児であれば長期予後や各ライフステージでの児と親など当事者の抱える問題点。
- 4) 連携を意思決定したあとの効果や満足度
- 5) 関係機関や関係者、住民組織が果たしうる役割に関する情報

### 連携がもたらしうる効果をみんなで確認すること

連携自体が目的ではなく、連携は手段であることをはっきりさせること。従って、手段としての連携は、連携は健康に関する環境整備の一手段であることを確認すること、住民がにとって有効であるということ、連携によって地域の保健、医療、福祉がどのように向上しうるかと言うことを予測し、みんなで共有化すること、連携の結果として現れる成果は、住民にとっては選択の対象であり、成果を十分に見せる（情報提供する：SHOW）ことが重要であることが重要である。

### 保健計画を推進すること

保健計画は住民を主体として地域のいろいろな関係者によってつくられるため、連携構築のための有効な推進手段である。保健計画の推進過程についてはすでに述べているが、これまで述べたことがらを実現してゆけば自ずから推進は容易になるはずである。

## おわりに

保健、医療、福祉などの関係者間の接触が増え、連携が推進されてくると、本来の目的を見失い、あたかも「連携」が目的となり、「連携のための連携」を目指すようになってしまう場合がある。連携は手段であり、連携のシステムづくりは、住民の主体性を確保しつつ必要に応じてフレキシブルに改変可能なものでなければならない。

連携推進にあたり、連携は住民のためにあるということを、日々再確認することの重要性を指摘して、稿を終えることとしたい。

## 文 献

1) World Health Organization. Ottawa charter for

health promotion. Can J Public Health 1986; 77: 425-430.

2) 實成文彦、福永一郎、武田則昭、他. 地域保健医療計画における母子の包括的保健医療福祉の確立を嗜好した保健指標・評価基準の設定について—その1: 保健医療計画の立案と評価の視点. 四国公衛誌 1993; 38: 208-217.

3) 實成文彦. 保健計画. 緒方正名編、現代公衆衛生学、東京:朝倉書店. 1985: 16-18.

4) 福永一郎、倉山幸治、丸山保夫、他. 地域での保健所意思の役割に関する一考察. 公衆衛生 1998; 62: 797-801.

5) 福永一郎、實成文彦、吉原健司、他. 障害児保健の対象児に関する一考察. 四国公衛誌 1996; 41: 242-246.