

- \*行政に対する信頼が増す(それぞれに)。
- \*住民から相談があったときの対応が適確にスムーズに行われる。

## 2. 実際にあったメリット

- \*有機的な繋がり、各セクション従事スタッフの資質向上(視野拡大より)。
- \*市の広報に保健所業務を載せてもらっている。
- \*障害者歯科事業・集団給食等は相互に連携せざるを得ない。
- \*市議会の質問に保健サービス係長が情報提供している。
- \*学校・児相・市・保健所の連携により、逆待児が保護された。
- \*小・中学と不登校(親の問題)だったが、本人の希望であった高校に入学できた。
- \*我々の関わっている事例のほとんどがネットワークを組んだ事業展開をしている。
- \*精神作業所が出来た。
- \*在宅療養が可能になった。・・・人工呼吸器装着等。
- \*講演会等参加者の増等。
- \*住民の了解の上、情報提供を関係者にした結果、住民が緊急相談したときに、スムーズに対応してもらえた。
- \*精神障害者の入院がスムーズにいき、入院中の保健婦の病院訪問、退院準備、退院後のケアまで連携をとってきた。病院→センター→作業所→グループホーム。
- \*関係者が協力することで、地域で生活困難と思われる人でも本人の希望がかない、天寿を全うすることが出来ました。
- \*普及・啓発の手段として、市広報はNO. 1であった。
- \*精神障害者問題。保健所保健婦を窓口とし、施設へ連絡し、サービスを提供。
- \*難病在宅支援。保健婦が窓口となり他の支援者に連絡をとってきた。
- \*緊急対応のケース→電話一本で協力依頼が図れ、問題解決にあてられた(精神病院入院)。
- \*苦情・相談内容から、多分に精神での対応が必要と思われるときに、一緒に(保健婦と)対応できた。

問 23. 保健・医療・福祉の連携が取れていない場合、住民にとってどのような支障があると考えますか。下記より選択し、回答欄の番号に○をつけて下さい。(複数回答可)

### 7. その他

- \*連携なしでは質の高いサービス提供は出来ない。

<保険・医療・福祉の連携に関するご意見・ご要望・疑問点など>

- \*保健婦はコーディネーターの役割が求められ、その力量が問われるため、日頃の蓄積を大事にすることが必要である。
- \*このようなことを聞いてどのようにまとめるのでしょうか？疑問です。
- \*人と人、組織と組織のつながりは距離が重要だと感じる。広域の対応の中では組織に対しても足を運びつづけることが大切だと思う。
- \*人間の生活が多面的・総合的なものである以上、質の高いサービス提供のためには連携は当たり前のことと思います。
- \*連携が取れるよう必要があると連絡をして問題解決を図っている。
- \*何を聞かれているのかよく分からない。
- \*問24に関して、一つにはまとめられない。市にも差があり医療機関もとれている所とそうでないところがある。
- \*現在窓口が何本もある。たとえば保健所においても、窓口が何本もある。利用者が安心して、信頼してサービスを利用できるためには窓口を一本化し、どうすればよいかをエスカレート式に進めてあげることが出来るようにならないか。本腰での検討が必要と思います。
- \*保健所内でさえ、他の係りの業務内容が十分理解されていない。やってない事業まで電話で廻されて来ることがある。

## 保健・医療・福祉連携システム集計結果（保健所以外）

### <コメント>

問 7. 保健所が下記のような役割を持っていたことを知っていましたか

15. その他

- \*エイズ等の対応、外国から持ち込まれる病気に対する対策
- \*難病関係の調査、ケア体制など
  - 小規模事業所の健診、感染症対策、アディクション問題の取り組み。
- \*エイズ問題に対する取り組み・教育。
- \*一般健康審査
- \*作業所へのより以上の支援を。

問 11. 保健所が関係機関と連携を図るとしたらどのようなことに取り組みなければならぬと考えますか。

15. その他

- \*精神衛生
- \*精神障害者問題。2年後の自治体への支援
- \*介護予防、寝たきり防止、地域リハビリテーション。
- \*精神障害者に対する支援
- \*精神症状のある人の入院。

問 13. 保健所との連携が取りにくい、取った事がないのは何が問題とご思いますか。

「問題点」

- \*役所的で連携が取りづらい。
- \*知的障害者への取り組みが、保健所サイドであまりされていない。
- \*精神・結核で入院先の紹介をしてくれない。
- \*非協力的、頼りにならない。
- \*問題事例がなかったの。
- \*こちらの趣旨・理解が得られなかった。
- \*専門意識が高そうな姿勢が住民に反発が？
- \*職員のモラル。
- \*市町村から遠い存在になっているような気がする。
- \*保健所の統合で身近でなくなった。
- \*相談所の廃止。

- \*担当として連携する事業に携わっていない。
- \*保健所が主体となって問題解決する体制が不十分
- \*保健所が逃げ腰である。
- \*精神患者は長期になるため担当者が変わり振り出しに戻ることが多い。
- \*保健所の組織の縮小にともない、保健所職員の対応が鈍くなった。
- \*担当者が出ており不在のことが多い。別の人に依頼すると、連絡がうまくいってないらしく、担当者に伝わっていないことが多く、「知らなかった」の一点張りが多い。
- \*いろいろなケースをたくさん持ちすぎているからと思います
- \*連絡をとっても会議中と言われ、支えてもらえなかった。
- \*P. M5 : 15を過ぎると、電話が繋がらない。
- \*連携というよりは、保健所からの食中毒などに関しての、助言や指導を受けることが多いと思う。
- \*今まで病院勤務であったためチャンスがなかった。
- \*担当者がほかにいた為
- \*担当者の態度
- \*一方的な知識の押し付け。
- \*社会的な機能が一般に周知されていないので連携のきっかけがつかめない。
- \*保健所の機構をよく理解していないため。
- \*特に連携というほどのことはなかった。
- \*情報を共有化できるシステムがないこと。
- \*職務分掌上、保健所との連携の仕事がなかった。
- \*問題意識のずれ。  
機動性のなさ。
- \*現職についてから日が浅く連携をとる必要がなかったため。
- \*医療情報が福祉へ伝達できていない。ルートが出来ていない。
- \*機会がなかった。
- \*精神保健も市町村へ移管になると、積極的に現場の方が話されるので、やる気のなさを感じます。
- \*連携がとりにくいとは感じません。
- \*現業が忙しい。
- \*協働するというより指導という面が強すぎる。
- \*不親切。役人的。
- \*地域住民が理解できていない。
- \*職員の意識の低さ
- \*何をしている所だか仕事を特徴づけるイメージがない。
- \*積極的に仕事にかかわろうとする人が少ない。

- \* 役所の一部として近寄りがたい。
- \* 保健婦さんが施設のことを良く知らない。
- \* 書類の作成がスムーズに行かない。
- \* 保健所とのなじみが薄い。
- \* 具体的な課題を見つけにくい。
- \* 定期的(毎月1回くらい)な会議が実務者レベルでないこと。
- \* 「どこからどこまで」の仕事上の範囲が不明だし、何を具体的に援助(手伝い)してもらえるかがわからない。たとえば精神障害者の家の問題にヘルパー派遣等の援助を相談してよいのでしょうか？
- \* 担当者が変わったとき情報の引継ぎが上手く行かない。
- \* 人によって取り組みが違う。
- \* 連絡方法がわからない。
- \* 連携の仕方がきちんと決められていないから。
- \* 地域住民の健康・保健に関する取り組みの姿勢が消極的。
- \* フットワークが重い。
- \* 組織的になじみが少なく、わかりにくい。また、各市にあったものが合併して遠くなった(距離的のみでなく精神的にも)。
- \* 担当者が少ない。忙しい。
- \* 運営上で必要なかった。

問 14. 保健所と連携して問題解決に取り組んだことがありますか。

問 14-1. 「2」(ある)と答えた方はどのような事例であったか、簡潔に記載して下さい。

「事例」

- \* 通所者の問題
- \* 難病ホームヘルプの利用者の発掘
- \* 精神病を持っている母と子の家庭に対する援助
- \* アルコール依存症
- \* 精神異常を来していると思われる母親に対する育児指導
- \* 難病の利用者の方で呼吸管理がうまく行かず、何回も入退院を繰り返していた方をサポートした。
- \* 精神疾患を持つ母子への連携的援助
- \*           〃           を抱える保育園への連携的援助
- \* 当作業所(スペース楽)利用者の援護料への入所に際して、家族を含めて相談、その方向性を具体的に確認し合い進めていった。
- \* 通諸施設であるため健康診断の実施について保健所へ相談し健診が実現した。保健

所の移転に伴って健診は不可能になったが健診機関などの情報提供をしてもらった。

- \*医療・保健・福祉の連携
- \*生活福祉士資金調査委員会
- \*精神障害者への対応
- \*精神的疾患のある方への援助について役割分担等
- \*断酒会への取り組み
- \*個別処遇をめぐって保健婦さんの支援を受けた。
- \*歯科検診について協力と相談、歯科医師会との協力等
- \*歯医者に通えなかった利用者を保健所で何回か口を開けて恐怖を取り除き、歯医者を紹介してもらい通えて治療できるようになった。
- \*虫歯予防での連携
- \*精神障害者の支援の取り組み（委員会）
- \*精神疾患のケースについて、専門的アドバイスをもらい連携を取った。
- \*精神病者の緊急入院
- \*結核患者の入院対応
- \*精神障害者入院先同行訪問
- \*精神障害者の家庭訪問等
- \*母子家庭への保健婦と同行訪問
- \*精神患者を緊急入院させ、退院後も在宅生活の情報交換を続けている。
- \*痴呆老人の入院
- \*精神障害者の処遇について
- \*結核患者の移送
- \*精神病のケースへの対応（主として相談と医療紹介など）
- \*施設利用者がHPを換える換えないでごたごたしていた際、担当PHNと協力し、丸く治めた。
- \*作業所通所者で？薬or家族の理解・協力が少ない方
- \*作業所通所者で高齢の家族亡き後に付いて等々
- \*家に引きこもりがちな精神障害者を作業所へ通わせることで、生活のリズムを取り戻させた。
- \*自宅に閉じこもっているケース。
- \*社会福祉法人(授産施設)取得のための指導を受けたら、地域の事業所との具体的な係り、調整等
- \*精神障害者、単身・高齢者である方で状態不安定となった人の家へ訪問を依頼、情報提供をしてもらった。
- \*重症心身障害児を在宅療養へ移行する際、早期の情報提供・カンファレンスがあり、スムーズに移行された。

\* 障害者歯科保健

\* O-157 発生時の対応

\* 作業所にこなくなり、アパート・地域で他の市民の方々に迷惑をかけたメンバーの事例

\* 三鷹地区別分科会で作業所グループホームに実態調査を行い、グラフ化し資料としてまとめた事例。今後の地域生活支援を考えていく上で大いに役立っています。

\* 大家からアパートをたちのいてほしいといわれている人への対応。(精神障害者)

\* 精神障害者の方の健康相談(歯科)など。

\* 教育を担当していたとき、実習生に関する事。

\* 障害者や老人ホームの病気に関して(個人処遇)健康講座の開催。

\* 頭部外傷の後遺症のあるケースの入所時や、入所後の生活指導面で、協力を得て作業所に通所出来たこと。

通所の道順が覚えられず何度も同行してもらったり、また栄養指導面でもお世話になった(保健婦さんにお世話になった)。

\* 精神障害者への対応

\* 精神の事例、受診・入院への支援。

\* ケースの処遇

\* 精神障害者の事例、同行訪問や専門医の相談の利用

\* 難病患者が在宅へ帰るとき、または入退院を繰り返すとき。

\* 精神等治療困難な事例対応。

\* 作業所通所者の方の、担当保健婦との事例検討。

\* 感染症に関する事。

\* 虐待ケースの対応。

\* 母子保健協議会における市内システム作りのプロジェクト。

\* アル中の父親と子供(息子)を支えたケース。

\* ボランティア活動の推進・精神障害者問題・アルコール中毒症。

\* 精神障害者困難ケース。

\* 精神の複雑な家庭状況利用者の対応。

\* 障害児の家族を含めた対応。

\* 難病疾患を持つ生活保護世帯に対する支援。

\* 老人処遇。精神障害者処遇。児童処遇。

\* 精神分裂病患者の入院。

\* 在宅の精神障害者への対応について。

\* 在宅の精神障害者の通・入院指導。

\* 精神障害が原因して、家庭生活が乱れている家族へ、福祉サービスを提供することにより、元の生活を取り戻すことが出来た。

- \*精神障害者に対する処遇。
- \*痴呆老人を持つ、精神障害者である息子との事例。
- \*食品衛生について。
- \*講演会の開催。
- \*感性として、親しみを感じられず途中、中断した。
- \*精神の困難事例を試みた。
- \*知的障害(軽度)の方の、生活援助のケース会議を保健所・生保ワーカー・施設職員で行った。
- \*インフルエンザ予防接種。
- \*精神的困難ケース、不潔な家庭での協力依頼。
- \*神経難病患者のケアについて役割分担。
- \*医療保護入院について。
- \*初老期うつの特を、保健所の「心の相談室」に紹介。
- \*在宅患者の援助体制についての相談。
- \*障害者の健康診断と健康管理、デイケア等の相談。
- \*作業所の業務がスムーズに行く。
- \*多問題家族の事例。
- \*ホームヘルプサービス。
- \*難病の事例。社会資源の利用について。
- \*虫歯があるが歯科に通っていない利用者に紹介状を書いてもらった(障害者だと断られてしまうことがあるので、受け入れ可能なところを)。
- \*単身生活者への生活面への援助。
- \*精神障害者処遇困難事例。
- \*難病疾患を持つPTへの対応。
- \*家に引きこもりがちな、砒素ミルク中毒被害者(福祉制度では対応不可能)への対応。
- \*精神障害者の住環境の整備。
- \*精神保健ボランティア講座の開催、ボランティアグループの育成。
- \*精神保健にかかわること。
- \*未成年者薬物依存にかかわること。
- \*子育てに関する事。
- \*精神障害者の問題。
- \*精神障害者の相談。
- \*研修の実施。
- \*精神障害者の在宅復帰。
- \*精神障害者の入院。
- \*精神疾患を持った在宅高齢者(単身)への生活支援。



- \*保健所に相談があった高齢者の抱える問題の解決のために、自分たちの団体のサービスを提供した。
- \*精神疾患者の在宅ケア。
- \*難病者のリハビリテーション。
- \*精神障害者への相談、入院時の対応。
- \*精神と知的の重複障害者の利用者処遇について話し合う。
- \*歯科検診と歯磨き指導により利用者の虫歯予防に効果上げる。
- \*健康診断の結果から肥満について講演を依頼する。
- \*歯科検診。健康相談。

問 18. あなたは保健所と連携を計るためにどのような工夫や努力をしていますか。

問 18-1. 「2」（工夫や努力をしている）と答えた方はどんな工夫や努力をしているか簡潔に記載して下さい。

「工夫」

- \*なるべく研修会参加。利用しようと工夫している。
- \*文書で連絡した方がよい場合は文書にする。
- \*FAX等野利用・カンファレンスの参加。
- \*一度面識のある方（保健所）への挨拶など
- \*保健所へのタイムリーな問題提起
- \*利用者の問題については担当保健婦に情報を流すよう心掛けている。
- \*問題解決
- \*何かあればその件に付きまめに連絡する。
- \*自分の施設で交流会を開き、助言・指導を頂きながら信頼関係を作る。
- \*年に数回担当保健婦との情報交換など
- \*三鷹地区別分科会で協力して行えるテーマの提案など
- \*緊急な事態を早急に連絡し、コミュニケーションを図る。
- \*精神病の方の毎月の情報を提出している。
- \*組織として連携するのは難しい。どうしても個人レベルの連携でとまってしまう。工夫や努力というより、相手の方を見てということになります。
- \*地域の健康相談等の共同企画。
- \*主査レベルの実務的な情報交換会を月1回1h程度とり、本音で話し合うようにしている。特に本音で話し合うことが特に大切と思う。
- \*難病・精神の市民は保健所に連絡相談する。
- \*委員会等の委員に積極的に依頼し、市内情報を提供している。
- \*行事(事業)等の中に保健所の役割、機能を生かす場面を設ける。

- \*在宅介護支援センター等、PHNと連携の取れている方に間に入ってもらう。
- \*情報を共有する。問題が生じると共に考える。
- \*保健婦の担当地域性があり、コンタクトを取るのに事例により担当以外の保健婦との協働。
- \*利用者の処遇について、担当者と話し合いを持つ等。
- \*保健所で行われる行事になるべく参加する。
- \*直接お会いして話す。
- \*同じ者が保健所と連絡をとるようにしている。
- \*情報の交換と相談。
- \*栄養士会の研修会等の情報を流し相互に出席するようにしている。
- \*相談：直接電話で。
- \*事業・事例ごとに連絡・連携をとる。
- \*工夫や努力をした時期もあったが今はその必要がない。連携が出来ている。
- \*役員会や各種委員会へ保健所職員に参加してもらっている。
- \*担当者の力量・意欲を判断する。

#### 「努力」

- \*通所者の件でT e lするよう心掛けている。
- \*ひんぱんに連絡を取る。
- \*保健所へ行く。t e lをする。
- \*一度お願いしたことに対する経過報告・結果報告など。
- \*物理的に離れた所にあるため、連絡を密にする。
- \*日常のコミュニケーションの円滑化。役割分担を明確にし、こちらもきちんと義務を果す。
- \*地区担当者との日常的連絡
- \*話し合い
- \*歯科検診の手伝いをしてもらうようお願いしている。
- \*会議等への積極参加。
- \*電話連絡はそのつどまめにやっている。
- \*通所者の担当者と連絡を密にする。
- \*作業所所員の様子など連絡情報提供。
- \*ケースの相談など出来るだけ電話または保健所を訪れています。
- \*保健所での会議、連絡会に出席するようにしている。
- \*会議への積極的な参加と発言。
- \*保健所の会議等へ積極的な参加
- \*新任・移動などで地域に明るくない、場合医療機関や地域の人々との連携。

- \*問題が発生した場合必要に応じて連絡をとるようにしている。
- \*関係者全体で必要な情報を提供している。
- \*なるべく分かりやすい説明をしているつもり。
- \*不明点を直接保健所へ行って聞くようにしている。
- \*会議の席での接点。
- \*日常的にかかわりが必要なケースについて情報・意見交換の場を設定する。
- \*担当者にやる気を出していただく。問題を理解していただく。

問 20. 住民サービスの向上を図るためにはどのような物があればよいと考えますか。

7. その他

- \*組織として連携の内容を具体的に明確に位置付けるべき
- \*日祭日もやってほしい。
- \*担当者の裁量。
- \*家族や本人なども保健所のサービスをすすめる。
- \*やる気、フットワーク。車は持ったほうが良いと思います。
- \*連絡を蜜にする。

問 21. 住民の問題を解決するために入手した住民の個人情報などを、保健・医療・福祉の担当者が相互に連絡し合う場合、個人情報のプライバシー保護をどのようにすればよいと考えますか。

5. その他

- \*臨機応変にやらざるを得ない。了解を得ることが不可能な場合もあり得る。
- \*緊急事態が予測できるケースに関しては事前に対応策を決め組織的調整を行っておく。
- \*ちょっと問題の主旨がわからないので、1～4では答えきれないので、ケースバイケースでそれぞれ緊急度が違うと思うので。
- \*何が個人情報のプライバシーか判断に悩む。
- \*他の機関に連絡する場合、個人情報を提供しないと情報が得られないと思う(検索等が出来ない)。
- \*1～4ひとつようと思う、しかし状況判断により問題を感じる。

問 22. 保健・医療・福祉の連携がスムーズに行われる事で、住民にとってどんなメリットがあると考えますか。簡潔に記載して下さい。

1. 考えられるメリット

- \*緊急時対応が早く行うことが出来る。不安が無くなる。

- \*他方面からの情報が得られる。
- \*社会的弱者にとっては、スムーズな生活の改善が図れる。
- \*総合的なサービス体制が確立される。
- \*相談の回数や時間を節約できる。
- \*利用できるサービスについて広範囲な情報が得られる。
- \*より多面的な問題解決が図れる（総合かつ選択肢の多い）。
- \*問題解決がやりやすい。
- \*在宅療養で生活しやすいサービスを知り利用することができる。
- \*受けられる・活用できるサービスの情報量の拡大
- \*問題解決が早まる。
- \*選択肢が増える。
- \*早期に問題解決の糸口がわかる。
- \*いろいろな側面での援助を受けられる可能性を持つ。
- \*病院退院後在宅生活に入る場合、地域の社会資源を活用し、安心して生活できる。  
（退院後の不安を持つ人が多い）
- \*何回も多数機関を回らなくてよくなる。たらい回しがなくなる。
- \*相談窓口が一元化される。
- \*総合的・効率的サービスの提供
- \*生活が守られる。
- \*情報が正確に提供される。
- \*総合的な観点からアプローチできるため最良の解決が図れる。
- \*安心して生活できる
- \*サービスを有効に利用できる。
- \*家族で解決できない問題に関係機関が関わることで当事者の信頼を得られる。
- \*地域住民の不安除去、本人の治療開始。
- \*各行政サービス等について最大限メリットを受けることが出来る。
- \*保健所の制度上の役割とは何なのかがわからないので、なんともいえない。自分の業務に手一杯で知り得る時間的余裕がない。
- \*個人の手には負えない事態が解決出来る可能性がある。
- \*関連する情報を得られる。
- \*安心感
- \*一ヶ所の窓口で、さまざまな情報が得られ適切なサービスを提供してもらえる。
- \*身近なところでサービスを受けられる。
- \*保健・医療・福祉の効率的な利用が図れる。
- \*どこの窓口へ行っても、3者の情報が理解できること。
- \*地域社会の資源の利用が広がって出来る。

- \*健康で住みやすい地域社会づくり。
- \*住民が必要とする情報や援助内容をより早く提供できる。
- \*総合的な面でのサービス。
- \*連携の要となる生活支援センターを設置することにより、まずセンターでニーズを把握し、そのニーズに応えることがスムーズに出来、かつ的確に支援することが出来ると思います。
- \*住民への被害を、最小限に食いどめることが出来る。
- \*タイムリーな情報を得られる。
- \*時間短縮につながる。
- \*相談の窓口がひとつになると安心感が得られる。
- \*同じ説明を繰り返す必要がない。
- \*住民が介護保険になじんでいないため適切なアドバイスが有効になる。
- \*多方面に何度も問い合わせる必要がなくなる。
- \*病院内で発生した感染症などの対策等により、広がりを防ぐことになる。
- \*総合的かつ適切なアドバイスや問題解決が可能である。
- \*一つの問題を解決するため、総合的な支援が本人にとって必要であり、社会的な資源(人を含む)の有効活用となる。
- \*問題解決に適切な応が出来る。
- \*地域で安心して生活が出来る。
- \*一貫したサービス。
- \*ニーズに速やかに対応できる。
- \*専門スタッフにより問題解決がスムーズに行われ、住民の心身の負担が少ない。また次に起こりうる問題を予防し、住民のQOLをたかめることができる。
- \*住民のニーズに的確に反応(対応)出来る。  
迅速性や正確性が確保できる。
- \*必要なサービスが合理的にタイムリーに提供できる。
- \*相談を1箇所にすれば、情報が流れて、サービス利用がすぐ可能になる。
- \*迅速かつ適切な情報・サービスの提供・フォロー。
- \*問23-2・5の逆。
- \*地域で生活してゆく上で、気軽に相談できる。安心感
- \*どこに相談しても連携が出来ていれば次へつなげてもらえる。
- \*たらい回しがなくなる。
- \*社会資源の有効活用が出来る。
- \*重複した課題の解決。
- \*何度も同じことを繰り返し話す必要も、出かける手間も省ける。問題解決が早くなる。

- \*在宅での生活の質が向上する。
- \*住民に与える信頼感・安心感が、潜在している問題を顕在化させ問題解決を早める。
- \*サービスがよりよく、かつ、より早く受けられる。
- \*本人および家族が気づいていない、制度やサービスの提供を知ることが出来る。
- \*地域医療に情報に漏れがなくなる。
- \*緊急時対応に機敏で有効性のある対応が出来る。
- \*解決が早くなると思う。
- \*現在の医療は、総合的に判断した環境のもとに治療する必要があることが多い。
- \*当事者が必要な相談・サービス・援助等が有効に活用できると思われる。
- 市区町村で対応できない部分、又は手におえない事を受けとめてほしい。
- \*住民が医療保険と介護保険を理解して使用できる。
- \*同一目標に向かって、それぞれの機関が連携すれば、住民にとってはやりやすい。
- \*生活ニーズ等、在宅生活の問題解決が重層的に手当て可。
- \*必要な資源の活用が、円滑に出来る。
- \*入院あるいは福祉施設への入所がスムーズになる。
- \*どの窓口に行ってもすぐ理解してもらえらる。
- \*必要な援助がスムーズに受けられる。
- \*必要な情報がスムーズに受けられる。
- \*必要な援助が必要なところで受けられる。
- \*必要な情報がスムーズに受けられる。
- \*たらい回し防止。
- \*問題解決に時間がかからない。
- \*社会資源で実際に考えられる内容が全体的に解る。
- \*難病の人にとって緊急入院の利用など説明してもらえらる。
- \*対応にばらつきがない。
- \*地域の中で問題解決が速やかに行われ少ない不安で生活できる点。
- \*より良い社会資源を選択し、生活できる点。
- \*重複するサービスがなくなる。
- \*幅広い知識(本人および関係機関の人にとっても)を得られる。
- \*1ヶ所に相談すれば、トータルでサービスが受けられる(たらい回しにされない)。
- \*支援を受ける際、必要情報が網羅できる。
- \*次問の改善項目。
- \*安心して相談が出来、適切なサービスへつなぐことが出来る。
- \*それぞれの専門性を総合的に受け入れることが出来る。
- \*総合的に判断される中で適切な処理がスムーズに実施される。
- \*クライアントが医療・保健・福祉にまたがるニーズがある場合。

- \*住民がどの機関に連絡しても適切な判断が受けられる。
- \*情報提供が一括してサービスできる(その会場での情報)。
- \*どの窓にでも相互情報の提供が出来、方向指示あるいは解決になる。
- \*問23-2, 3, 4が少しでも防げる。
- \*具体的になりわかりやすく、サービスも受けやすくなる。
- \*迅速なサービス提供が可能。
- \*中身の濃いサービス提供が可能。
- \*在宅生活がしやすくなる。
- \*入院、退院がしやすくなる。
- \*安心して生活できる。
- \*一施設の中のみで、解決できない問題は多々あるため、特に健康問題においては大きなメリットがあると思う。

## 2. 実際にあったメリット

- \*ご家族・本人が納得行くような在宅生活が迎えられる。
  - \*資源の有効利用
  - \*地域で機能訓練を受ける体制を作り退院した人の場合、病院と機能訓練施設間で情報交換ができるようになった。在宅後も本人にとってよりよい支援を専門化が関わるようになる。
  - \*公費負担医療の周知
  - \*地域の歯科医師会が福祉施設への協力
  - \*治療につながった。
  - \*居宅が廃止でき周辺住民の不安が無くなった。
  - \*一貫したサービスが受けられる。
  - \*病院→在宅までのロスが少ない。
  - \*緊急ケース対応が必要なケースに地域担当の保健・福祉・医療スタッフが同時に訪問し、入院治療へ結びつけることが出来た。
  - \*精神障害者の方々のケアマネジメントが出来その方々の生活の向上につながる。
  - \*病院(デイケア)、保健所(デイケア)、作業所を併用したこと。
  - \*介護者が倒れたときにクランケが速やかに入所でき、介護者も入院できた。
  - \*精神のケースの受診がタイムリーに出来、その家族への支援が有効に行われてた。
  - \*ヘルパーが転倒している利用者を見つけて、ステーション看護婦に連絡、看護婦が病院の手配、そして保健所に連絡(難病)。
  - \*虐待ケースの対応。
  - \*生活全体像が見えるようになった。
- 利用者(クライアント)から見て、地域の人たちが、味方になってくれているという

安心感が得られる。

- \*精神の患者の緊急入院がスムーズに行われ、F A・P T共にメリットがあった。
- \*安心して生活が出来る。申請・手続きがスムーズに運ぶ。
- \*保健所への信頼による安心感が生まれること。
- \*保健所の紹介で聖蹟桜ヶ丘の病院に緊急入院させてもらった。
- \*受診がスムーズに出来た例。
- \*ヘルパー派遣がスムーズに出来た例。
- \*緊急時対応の入院が出来、家族が安心する(精神的・肉体的)。
- \*難病の人で吸引機の対応がすぐ出来た(生保の人)。
- \*長期的に住人の健康状態などをケアできた点。
- \*治療を必要とする場合において、治療が速やかに行われた点。
- \*たくさんの人と接することにより、担当者との相性による好き嫌いが無くなる。  
(人によっては「その人だから話したくない」とかいうことがある。
- \*それぞれの立場で必要な支援サポート可能となった。
- \*機関ネットワークが出来た。
- \*共同企画でボランティア講座・講演会等が実施できた。
- \*事業を行った時、参加された市民がその場でその場で関係機関直接の話が出来、解決されたり、明るい光が見出されたりしているから。
- \*問題解決が適切に、無駄が少なく出来たこと。

問 23. 保健・医療・福祉の連携が取れていない場合、住民にとってどのような支障があると考えますか。下記より選択し、回答欄の番号に○をつけて下さい。(複数回答可)

7. その他

- \*信用を失う。
- \*市区町村の健康担当部署の方が熱心に対応するので保健所の必要性は薄い。
- \*マニュアルはなくとも組織間が上手くやっていたら問題ないと思う。

<保険・医療・福祉の連携に関するご意見・ご要望・疑問点など>

\*情報提供書など書類を作成し毎月送付しているがそれに対する情報提供の返答が全くない。

- \*住民にとってベストな結果が出せるよう願っています。
- \*保健所の縮小はこれ以上ないことを希望。
- \*施設内に発生した感染性疾患の治療および今後の予防対策
- \*精神・保険・福祉の分野では、H 1 4より保健所から手帳、3 2条手続きなどのサービスが、市町村に移管されるわけですが、(ホームヘルプサービスも新設)その準



備期間であるH12、13において、本当に各機関が連携して計画的に準備していかなければいけないと思っています。

保健所におけるその理念、ノウハウを市町村に積極的に伝えてほしい。

\*更なる充実を期待しています。

\*組織が連携を考えなければ、個が変わってしまえば市民にとってサービスが保証されているとは言えない。

\*小金井・府中地域では、保健所での情報交換等可能な会議が定期的にあるのに、武蔵野市では保健所との接点が個別ケースしかない。

特に武蔵野市は、保健と医療と福祉がばらばらで、一同が同じテーブルに集まる機会が少なく、連携が取れていないが、保健所主催でそういった連携を取ることは出来ないものでしょうか。

\*保健所の年次事業計画のための、ためにする会議を再検討ください。

\*保健所の保健婦と、市町村の保健婦との連携はどうなっているのかと感ずることがある。

\*精神疾患を持つPTに関して・・・<保健所の対応>

過去に相談依頼や訪問を行った事例については、一定期間経過後の追跡調査をしてほしいと思います。

\*移動があるたびに担当(連携)が替わると、関係が崩れていきます。せめて5年後との移動であれば良いと思います。

\*保健所と医療関係との連携がもっと深くなると良いと思いますので、受け入れ態勢をスムーズにお願いします。

表1 相談内容別・受付者別問合せ・相談件数

相談者	データ	受付者所属				総計
		医療機関	市役所	福祉施設	保健所	
ケースワーカー	健康		1			1
	医療					
医師	福祉					
	その他	1	1			1
介護保険課	健康					
	医療	1				1
看護婦	福祉					
	その他		1			1
警察	健康				1	1
	医療		1			1
作業所職員	福祉				1	1
	その他					
三鷹市職員	健康				1	1
	医療					
市福祉ワーカー	福祉				1	1
	その他					
市民	健康		20		6	26
	医療	24	44	1	11	80
小学校教員	福祉	4	34	18	7	63
	その他	1	18	10	1	30
消防署	健康					
	医療				9	9
保育園長	福祉				1	1
	その他	1				1
保健センター	健康					
	医療				1	1
全体の保健			20		10	30
全体の医療		25	46	1	12	84
全体の福祉		5	34	18	8	65
全体の複合		1	20	10	1	32
全体のその他		4	36	11	10	61
相談件数の合計		35	156	40	41	272

※複合は、保健・医療・福祉の2つ以上に関連した相談  
 その他は、保健・医療・福祉の何れにも該当しない相談

表2 受付者所属別相談内容

武 蔵 野 市

受付者所属	市役所			
受付者所属課	データ	相談者		総計
		警察	市民	
介護保険課事務職	保 健			
	医 療		1	1
	福 祉		3	3
健康課歯科衛生士	複 合			
	そ の 他			
	保 健		1	1
健康課事務職	医 療		1	1
	福 祉		2	2
	複 合		3	3
健康課保健婦	そ の 他			
	保 健		7	7
	医 療		1	1
障害者福祉課CW	福 祉		1	1
	複 合		2	2
	そ の 他		5	5
生活福祉課家庭児童相談員	保 健			
	医 療			
	福 祉	1		1
生活福祉課相談員	複 合			
	そ の 他			
	保 健		1	1
全体の 保 健			2	2
全体の 医 療			14	14
全体の 福 祉			3	3
全体の 複 合		1	5	6
全体の そ の 他			6	6
相談件数の合計		1	30	31

### 三 鷹 市

受付者所属	福祉施設		
		相談者	
受付者所属課	データ	市民	総計
高齢者・社会福祉施設	保 健		
	医 療	1	1
	福 祉	18	18
	複 合	10	10
	その他	11	11
全体の 保 健			
全体の 医 療		1	1
全体の 福 祉		18	18
全体の 複 合		10	10
全体の その他		11	11
相談件数の合計		40	40

### 府 中 市

受付者所属	市役所			
		相談者		
受付者所属課	データ	看護婦	市民	総計
健康課栄養士	保 健		2	2
	医 療		1	1
	福 祉			
	複 合			
	その他		1	1
健康課看護婦	保 健			
	医 療		2	2
	福 祉			
	複 合			
	その他		1	1
健康課歯科衛生士	保 健			
	医 療		5	5
	福 祉			
	複 合		1	1
	その他			
健康課事務職	保 健			
	医 療		3	3
	福 祉			
	複 合			
	その他		2	2
健康課保健婦	保 健		8	8
	医 療	1	6	7
	福 祉		1	1
	複 合		2	2
	その他		3	3
全体の 保 健			10	10
全体の 医 療		1	17	18
全体の 福 祉			1	1
全体の 複 合			3	3
全体の その他			7	7
相談件数の合計		1	38	39