

## ②福祉事務所長から見た統合のメリット

### 【メリット】

1. 医療保健福祉計画策定について連携が出来ること。
2. 管理部門の統合により専門業務に集中できるようになったこと。
3. 障害者に対する処遇について有機的連携ができること
4. 保健、福祉、医療の連携を常に考えるようになった。
5. 介護保険制度の推進にあたっての保健と福祉が一体になった総合的な市町村支援の実施。
6. 情報の共有化。
7. 一般的に保健福祉施策の総合的な対応が可能となったこと。
8. 保健と福祉の連携が図りやすくなった。
9. 身体障害者福祉サービスが、以前は（児）は保健所、（者）は福祉と分かれていたのが一体的に行えるようになったこと。
10. 生活保護受給のケースで精神障害者の入院等に際し連携がとりやすい。
11. 精神障害、母子保健と福祉部門の児童・障害・心理治療との連携が強化。
12. 統合してまだ半年、もう少し様子をみたいが、いまのところ、精神・難病等の生活保護の複合ケースは、保健婦と連携がとりやすくなった。
13. 福祉施設に対する栄養指導及び食品衛生指導が効率的に実施出来るようになったこと。
14. 理想としてのメリットの実現に向けて努力中。
15. 個別事例に対する日常的な連携は充実している。
16. 児童ケース会議。
17. 生保知的障害への同行訪問。
18. 対人援助にあたり、総合的なサービスの提供を意識しながらの事業を展開している。
19. 縦割り行政をやめ、地域割行政が必要となると思うので市町村との連携が必要。
20. 保健、福祉、医療の連携がとりやすくなった。
21. 保健と福祉の連携が図れること（計画づくり、ケース処遇の場面）しかし、連携が必要な場面が少ない。
22. 保健に関しての理解が促進されること。
23. 保健婦等専門職種との連携が可能。生活保護や社会福祉の仕事にも保健婦の配置が必要と思う。
24. 保健部門の専門情報が得やすくなった。
25. 業務の集約化による専門性の確保。
26. 県民への直接サービスを行う部門の一元化。
27. 個々のケースについても連携が容易になった。
28. 市町村にとっての窓口の一本化。
29. 事務的な情報交換。
30. 従来は保健所と福祉事務所の距離が離れていたため不便であったが、一つの事務所となり保険福祉医療が連携出来るようになった。
31. 情報の共有化。
32. 生活保護業務については連携が図れ、業務が円滑に遂行できる。
33. 同一建物の中に統合されたので、物理的に連携しやすかった。
34. 保健医療福祉の連携強化。

35. 医師、保健婦、検査技師等専門職の知識を活用できる。
36. 疾病を有するケースへの助言が得やすくなった。
37. 住民、市町村への窓口の一本化が図られ利便性が増した。
38. 住民に対して保健サービスと福祉サービスを連携して提供できるようになった。
39. 職員間の相互理解と一体感が強まった。
40. 町村は両部門が同じ課のことが多く、連携しやすくなった。
41. 福祉、保健の情報が一元化できる。
42. 保健医療福祉に係る情報の共有化。
43. 保健サイドと生活保護担当の連携がスムーズにとれるようになっている。
44. 衛生行政の制度活用が具体的に検討できる。
45. 介護保険関係事務について保健と福祉が一体的に取り組むことができた。
46. 介護保険制度の円滑な運営への支援が可能となっている。
47. 業務が効率的に出来る・介護保険制度、痴呆症SOSネットワーク・保健面で課題のある生保家庭への訪問指導・災害時医療救護活動・各種計画の策定と進行管理。
48. 住民にとっての利便性が図られるようになった。
49. 障害者福祉対策の内容に保健対策を組み込むことで障害者のQOLをより高めることが出来る。
50. 生活保護ケースをはじめ福祉事務所が関わっている個別のケースについて専門職間の連携がしやすい。
51. 専門職間の情報交換ができ易い。
52. 専門職同士の連携が取りやすく、地域活動の中に広がりが出てきた。
53. 相互の業務への理解が深くなり、市町村指導を一本化して行うことができる。
54. 当所では統合後、企画調整室が設置され、福祉、保健、医療の連携がはかられ活性化が進んでいる。(県内全保健福祉事務所に企画調整室がある訳ではない。)
55. 特に難病患者・精神障害者・障害児支援等(母子保健との連携により)での連携が強化された。
56. 保健医療福祉の相談が一体的に出来る。
57. 保健所業務に、個別ケースを通して把握される広域的課題や予防的課題を反映しやすい。
58. 保健と福祉の両計画の進行管理が一元的に実施可能となった。
59. 保健と福祉の連携がより強くなった。(特に所内における連携)
60. 在宅の精神障害者(生保)について、処遇検討会、SWとの同行訪問により自立支援が容易になった。
61. 児相とも統合したので、母子保健・母子福祉・児童問題・ひとり親家庭等の相談業務の連絡が密になり、より充実した業務の遂行が可能になった。
62. 生活保護受給者には、難病・精神障害者が多いため迅速な対応が可能になった。
63. 福祉部門への保健婦配置により、市町村との連絡体制も速くとれるようになった。
64. 両事務所に関連の用務が一度で済み、来訪者に便利になった。
65. 管内市町村に対して窓口の一本化、利便性の向上。
66. 個人処遇の連携に適する。
67. 総合窓口として適する。
68. 通常業務の中で連携が図られるようになった。
69. 医療の現場(小児科医等)とのネットのある市町村保健婦との連携がある保健婦が配置され

- たことにより、ダイレクトに児童相談所に情報がもたらされ、早期対応が可能となった。
70. 介護保険ケアプラン関係の指導が専門知識を持つ保健婦を中心に行うことが出来るようになった。
  71. 生活保護被保護者のケースの場合、精神障害者の処遇において保健婦活動と連携した情報・処遇上の指導が得やすく、迅速な対応が可能となった。
  72. 総合的サービスが可能になった。例えば、生保関連では精神障害のある者に対しケースワーカーと保健婦の連携、一貫した生活指導保健指導。
  73. 保健、医療、福祉に関する総合相談窓口を設置、住民サービス向上につながった。
  74. 保健と福祉の両部門にわたる仕事を行う場合に、職員同士が知り合っているため、仕事がしやすくなった。
  75. 保健福祉関連の法制度、情報が相互に利用できる。
  76. 老人保健福祉計画と保健医療計画との整合性が図れるようになった。
  77. 介護保険に関しては福祉と保健が一元化されやりやすくなった。
  78. 生保への保健婦の積極的参加
  79. 福祉に保健婦が配置され精神と特定疾患を担当ケースワーカーと色々な面で意見交流ができる。(2名配置)
  80. 保健所の専門スタッフが生活保護ケースの対応に生かされてきた。
  81. 保健と福祉の連携。
  82. 企画面で総合的に推進できた。組織として人員増になりパワーとステータスが向上した。
  83. 協働を要するケースでの連携がスムーズになった。
  84. 現業活動で連携が図りやすくなった。(同行訪問、処遇検討など)
  85. 広域的なプロジェクトの連携が取りやすくなった。
  86. 市町村、住民への一体的共同支援が容易になった。
  87. 市町村に対する一体的な支援が可能になった。
  88. 事務担当者の日常的な交流が、業務にも活かされている。
  89. 情報の共有化。
  90. 生活保護や母子の現業ケースについて連携が図れるようになった。
  91. それぞれの事務が客観的に見れるようになった。
  92. 互いの業務を身近に知ることができ相互理解が深まった。
  93. 同一建物内で執務することで情報の交流が楽になった。
  94. 保健福祉の連携を要するケースについて時間的・気分的に協力しやすい条件が作られた。
  95. 個々のケースワークに対して情報交換がスムーズ。
  96. 福祉と保健の情報の交換が日常的になった。
  97. 保健福祉担当者間で連携が強固になった。
  98. 住民のニーズに対応した行政機構になった。
  99. 身体障害者、知的障害者に対する保健福祉サービスが一元的かつ総合的に行えるようになった。
  100. 専門職として幅広い行政業務に携われる事が可能。
  101. 他の職場の人と仕事をする事により、福祉部門の職員の専門性が増した。
  102. 保健と福祉の仕事を一体的に進めるための計画や調整がやりやすくなった。
  103. 同一フロアなので、日常的に情報等の交換ができる。

104. 顔を見ながら仕事をしているので、いざというとき相談がしやすい。(但し一体的に連携が行われているとは言えず、あくまで協力を得ている程度である)
105. 企画調整機能を担当する課ができた。
106. 市町村業務推進にあたりサービス提供体制に拍車がかかった。
107. 事務室がフロア化され連携が図りやすい。
108. 社会福祉施設における感染症等の対応でスムーズな連携が図れる。 保育所監査と集団給食施設指導の連携が図れる。
109. 生活保護の精神病のケース処遇に当たって精神保健スタッフの協力が得られる。
110. 専門職(栄養士等)との同行訪問がしやすい。
111. 市町村支援において総合力を発揮できる。
112. 保健医療福祉の一体的推進が通常業務を通して可能になった。
113. O157等の感染症患者の施設(保育所等)での発生の場合についての迅速な対応。
114. 健康危機管理時のマンパワーの確保が容易。
115. 個別ケアにおける連携が図りやすい。
116. 施設、市町村指導監査においては、専門職種の応援を得やすくなった。
117. 障害者計画、老人福祉計画、エンゼルプランなどの適切な対応。
118. 精神、難病患者において、ケース処遇の協議がスムーズに出来る。
119. 生保、介護保険等連携が容易になった。
120. 町村指導に置いて保健と福祉の立場で実施出来る。
121. 福祉施設の指導監査等実施の際、保健婦等の協力が得られやすい。
122. 保健と福祉各々の業務内容や連携課題が理解しやすい。
123. 保健と福祉が一体的に出来る。
124. 保健と福祉の情報が入手でき、計画立案等各種施策に効率的である。
125. 保健と福祉の連携が取りやすくなった。
126. 保健婦と連携してケース処遇に当たれるようになった。
127. 保健部門、福祉部門の情報が各々入手しやすくなった。
128. H9より保健福祉推進室に保健婦2人が配置される。
129. 介護保険制度の円滑な運営への支援が可能となっている。市町村への指導については、保健福祉両サイドで対応が出来る。
130. 危機管理への対応が十分行える。
131. 高齢者サービス調整チームへの保健婦参加、保育所等児童福祉施設の指導監査への栄養士の参加。
132. 個別指導に総合的に取り組める。
133. 市町村行政への支援が効率的かつ効果的に行えるようになった。
134. 庶務事務が一本化している。
135. 庶務部門の人員削減。
136. 人員の削減による財政負担の軽減につながった。
137. 福祉、保険、医療行政の連携の強化。
138. 平成7年度「トータルケア推進交付金」を創設し、高齢者・障害者の在宅サービスの市町村指導を協働で実施している。
139. 保健、福祉それぞれの分野の職員が同じ組織に属しているため、連携がとりやすい。

140. 保健・福祉事務の受付窓口の一本化。
141. 保健・福祉両分野にまたがる相談窓口の一本化。
142. 保健・福祉両面での指導を要するケースの総合的で一貫性のある指導。
143. 保健と福祉の連携がとりやすくなった。
144. 保健に関する問題対応の場合直ちに連携が取れる。
145. 事業の相互理解。
146. 相互の情報入手が容易になった。
147. 相互の連携が図りやすくなった。
148. 保健担当者と意志疎通がより円滑になった。
149. 保健福祉医療の連携。
150. 保健部門との意見疎通がより円滑になった。
151. 3障害（身体、知的、精神）業務を総合的に実施することができる。
152. 事業が合同で実施できるようになった。
153. 市町村との会議で同時開催が可能。
154. 所長が兼務となり、保健福祉医療の連携がスムーズに図れるようになった。（迅速性、確実性の上に意識や指揮命令の統一性がはかられた）
155. 生活保護のケースワークで保健医療面での相談が容易。
156. 精神保健、知的・身体障害の連携が強化できる。
157. 相談も身近になった。
158. それぞれの分野での業務が身近になった。
159. 部の例会等（保健福祉推進会議）を通じて情報を共有化出来る。
160. 保健と福祉の連携。
161. 保健に関する情報が収集出来るようになった。
162. 保健福祉医療が一体となって推進する体制が整いつつある。
163. 保健婦とケースワーカーの同行訪問。
164. 保健分野の情報を容易に得ることができる。
165. 予算が双方で使えるようになった。
166. 老人保健、老人福祉の連携が強化できる。

#### 【デメリット】

1. 管理、企画部門が独立課となり、福祉課が福祉専門として人員もそれに見合うものとされ、企画的業務、市町村調整などに関わる機会が少なくなった。
2. 行政事務能力（保健婦等）の問題。
3. 連携の意義が理解されていない。
4. 組織が大きくなり、管理が難しい。
5. 行革の流れの中での統合の面があり、人員削減により、相談援助機能は十分とはいえず、児童関係は後退している。
6. 住民の人々に、どちらに行けばよいかというとまどいがまだある。
7. 人員削除により、特に児童・障害班の業務量が多く、一部業務遂行や担当職員の健康面に影響がでてきている。（当管内は精神障害者のケースが多く、それに関わった職員は本来業務が遅れたり、実施できない等の支障がでている）

8. 福祉事務所、保健所をワンフロア化するための予算増。
9. 二つの組織の統合により、決裁文書等の事務の効率化は悪くなっていると思う。
10. 予算が福祉、保健、健康福祉センターと3本立てであり決裁区分が複雑。
11. 今のままの、保健所と福祉事務所をくっつけただけの統合ではダメだと思う。
12. 事務決裁が煩雑になった。
13. 所長の権限が拡大されたが、組織が大きくなり全体的な把握が困難。
14. 統合した事務所として、市町村との関係が難しい。(広域支援、市町村業務支援の問題をどうするかが鍵になる)
15. 福祉事務所長の権限が小さくなることにより、管内町村との関係が薄くなってきている。
16. 福祉事務所を代表する者の名称がふたつになり煩雑さが出ている。
17. 両者とも行政機関として独立した機能を有しており、業務の融合は難しい。(外来相談者には窓口が分かりづらい)
18. 既存の建物に押し込めたため、業務運営が制限される。
19. 規模が大きくなり所内連携が難しい
20. 業務体系が不十分。
21. 国の規制との関係が整理しきれていない。(地域保健法等)
22. 現状では、まだうまく機能していない。
23. 人員削減。
24. 組織が大きすぎる。
25. ハード面で整備されないため、相談室、面接室が確保できず、職場全体が手狭になった。
26. 保健福祉事務所の内部組織として保健所があるが、保健福祉事務所長と保健所長は権限が異なるので苦慮している。
27. 連携の図れない業務が多くある。
28. 執務環境が悪化した。(事務室が手狭)
29. 生活衛生部門の異質さが際だってきた。
30. センター長権限と保健所長権限が不明確である。
31. 組織が肥大化しすぎる。
32. 統合されたが、決裁権限であいまいなものがある。
33. 福祉の圏域と保健の圏域が異なり、やりにくい。
34. 福祉の専門知識が低下傾向。
35. 両方の名称を使用しているため、住民にとって統合されたという認識が薄い。
36. 従来の保健福祉の範囲に拘っていくと事業の展開が前進しにくいところが見られる。
37. 庁舎スペースが狭あいである。
38. 統合のメリットを生かす施策、事業形成が本庁サイドになく、混乱が多い。
39. 福祉事務所=生活保護というイメージが住民側から見て薄れてきている。
40. 福祉と保健それぞれの業務への係わりを求められ、個別処遇に割く時間に影響がある。
41. 本庁がまだ統合されていないので、縦割り行政の弊害もある。
42. 組織が大きくなり決裁等に時間をとられるようになった。
43. 統合を広報等で周知しているが、関係者や住民に戸惑いが見られる。
44. 人員配置が不十分。
45. 当センターは、2つの保健所を廃止し、民生事務所と統合を図ったもので、関係者において

は遠距離となる。

46. 福祉担当職員が配置されているが、決裁権が基幹事務所長にあるため不便。
47. 保健と福祉の両部門にまたがる仕事も多くなったため、以前よりも職員が多忙となっている。
48. 保健婦の配置が1人の配置しかない課では、緊急時や休暇取得等において、代替えがない等問題がある。
49. 住民にとって、保健所であり福祉事務所であるため、保健福祉部という名称はなじみにくい。
50. 組織としての情報管理が十分でない。
51. 保健所長が部長であるとき、保健所カラーが強くなる。
52. 名称が県の組織と、はっきり分かるような名前にして欲しい。
53. メリット以外のことにおいては従来の縦割を意識して交流は少ない。どちらかといえば、統合の機能がはたされていない。
54. 一部殻に閉じこもる傾向が見受けられる。
55. 機関の名称変更に伴う混乱。(市町村の機関と類似)
56. 既存の庁舎での統合のためスペースが狭く使い勝手が悪い。
57. 組織が肥大化し動きにくくなった。
58. 体制的にならないことが大事。
59. 保健と福祉という目的がそれぞれにあり、目標を一つに出来る部分が少ない。
60. 保健と福祉の企画調整部が設置されたが、企画調整部門に情報が少なく本来の仕事が出来ていない。
61. 両組織を統合したのみで実質統合になっていない。(法律の問題をクリアする必要がある)
62. 当所の場合、係長制をとっており係の中で福祉・保健担当があるため固定されてしまっている。
63. 文書事務及び予算事務等庶務が複雑になった。
64. 障害者福祉部門で組織の一元化がされていないため情報提供等に統一性が保たれていない。
65. 統合により、福祉と保健を調整する部門ができたことにより、課題解決に時間がかかる場合がある。
66. 行政機関としての認識のずれはある。
67. 指揮系統の二元化。
68. 組織が大きくなり全体の事務が見えにくくなった。
69. 行政のシステムが縦割りになってなっているため、組織内の機構が抜本的に改革されない限り、従来の組織の一本化だけでは統一した住民サービスまでは提供できない。
70. 生保、知的障害、母子保育など本来の福祉事務所事務が、形骸化しやすい
71. 組織の複雑化。
72. 保健所事務に重点が移行し、福祉部門への配慮がやや薄れている。
73. 条例上は独立した組織であり、トップは二頭立となり、外からはよく分かりにくい。
74. 専門職と一般職の事務の間で意識過剰となる場合がある。
75. 統合されても1階と2階に分かれているため、業務の効率性が悪い。
76. トップが2人いるため、調整の難しさがある。
77. 二人所長制のため一元化しにくい。
78. 保健福祉医療の連携は期待どうりとは言い難い。
79. 予算上別である。

80. 各健康福祉センターの形態にズレが生じ、本課からの統一的な指示が出せなくなってきている。
81. 管轄区域の違いでの混乱。
82. 事務及び文書が輻輳。
83. 制度が縦割りのため連携が取れない点。
84. 統合後も独立庁舎であり、センターの保健福祉企画室と従来の福祉の業務を分割したため、市町村等から見た場合組織が複雑になったとの感あり。
85. 保健部門圏域と福祉部門圏域における行政管轄区域のズレが生じている所もある。
86. 意志決定の遅れ。
87. 打ち合わせが増え立案に時間がかかるようになった。