

地方公共団体名	富山県
---------	-----

1 設置されている保健・福祉に関する事務所等

事務所等名	箇所数
福祉事務所	4
保健所	4
児童相談所	2
婦人相談所	1
身体障害者更生相談所	1
知的障害者更生相談所	1
精神保健福祉センター	1

2 統合事務所の概要

統合事務所名	厚生センター
統合事務所箇所数	4 箇所
統合時期	平成 14 年 7 月

富山県においては、保健と福祉の連携を進め、県民サービスの向上を図るため、平成 14 年 7 月に保健所（4 箇所）と福祉事務所（3 箇所）を統合し、厚生センター（4 箇所）とした。

統合前、福祉事務所は魚津市、富山市、砺波市に、保健所は黒部市、上市町、高岡市、福野町と全て異なる市町に立地し、所管区域も異なっていた。統合を契機に、福祉事務所の所管区域を保健所の所管区域に合わせて見直し、既存の保健所の建物を改修して厚生センターの事務所とした。

統合により、県内の 4 つの二次医療圏と高齢者保健福祉圏域ごとに新川厚生センター（黒部市）、中部厚生センター（上市町）、高岡厚生センター（高岡市）、砺波厚生センター（福野町）が立地することとなった。高岡厚生センターは、県税事務所等が入居する総合庁舎内にあるが、その他の 3 つの厚生センターは、単独庁舎である。

また、中核市の富山市には、富山市保健所がある。

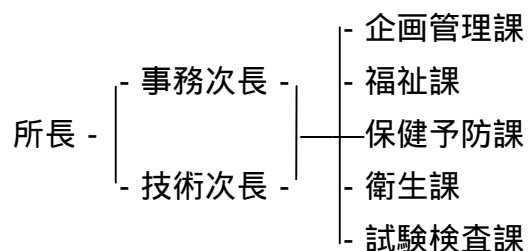
厚生センターの内部組織は、従来の保健所の組

織をそのままとし、福祉事務所の組織（単独の所長の下に 2 課）を縮小し、福祉課として組み込むこととした。

各厚生センターの組織図は、下図のとおりである。なお、保健所は、平成 10 年 7 月に 9 つの保健所を再編し、4 つの保健所（本所）と 5 つの支所としたが、福祉事務所の統合後も支所の組織はそのままである。福祉事務所の機能は、基本的には本所の福祉課で担うこととしたが、本所から遠隔地にある一部の地域では、福祉担当の職員を支所に配置している。

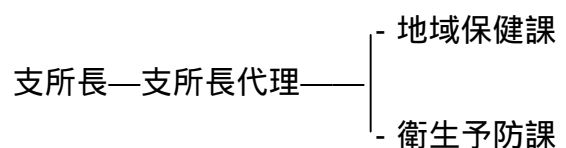
厚生センター組織図

< 本所 >



中部厚生センター及び砺波厚生センターは、衛生課と試験検査課の 2 課を合わせて衛生検査課となっている。

< 支所 >



3 統合効果

(1) 住民サービスの向上

保健と福祉の担当職員が同一組織の中で勤務することにより、日頃から、お互いに必要な情報を交換したり、専門的な見地からアドバイスを行ったりするほか、共同で対人サービスを行うことが容易になった。特に、次のような面で保健と福祉の連携による住民サービスの向上が図られている。

生活保護受給者で精神等の問題のケースについて、情報の共有化が図られ、保健と福祉の担当職員が同行訪問等を行うことにより、きめ細かなサービスが提供できる。

福祉課に配置されている家庭児童相談員や母子自立支援員に相談があった場合、母子保健等の面からも専門的なアドバイスができる。

そのほか、高齢者、身体障害者、難病等において保健と福祉の複合的な問題を抱えるケースに関し、適切な相談や支援が行える。

なお、住民サービスが向上した具体的な事例については、別紙のとおりである。

(2) 組織・人員

従来の保健所の体制をそのままとする一方、福祉事務所については、所長を廃止するとともに、2課制を1課制とすることにより、5名の人員削減(3つの所長ポストと2つの課長ポストの廃止)を図った。

(3) 施設・設備

従来の保健所を改修して、厚生センターの事務所としたが、増築は1つのセンターのみで、残りの3つのセンターは、内部の改修に留め、事務所

統合のためのハード面の費用は極力抑えた。4つのセンターとも、事務所のスペースは十分とはいえず、相談室の確保に苦労している。



砺波厚生センター

なお、従来の福祉事務所は、いずれも総合庁舎内に入居しており、他の事務所のスペースの拡大に充てられた。

(4) 行政運営

生活保護の判定会議や処遇会議に医師(所長)や保健師が参画することにより、より適切な判断がなされ、事務処理もスムーズに行われている。

保健所と福祉事務所が同一の二次医療圏や高齢者保健福祉圏域、障害者保健福祉圏域に設置されることとなったため、各厚生センターによって圏域ごとの連絡調整会議(例えば障害者ケアマネジメント連絡調整会議)や研修(例えば介護支援専門員現任研修)等を受け持つことが容易になった。市町村や各地域の関係機関との連絡調整もスムーズに行える。

担当	富山県厚生部厚生企画課管理係
TEL	076-444-9638
FAX	076-444-3491

<別紙> 住民サービスが向上した具体的な事例
事例 1

- 対象者の区分
母子家庭、児童、婦人保護・DV、こころの健康、生活保護
- 当該対象者の概要及びこれまでの経過
 - ・ 40 歳代のうつ病で就労不可能な女性と女子中学生の母子家庭
 - ・ 女性は、結婚後十数年にわたり就労が続かないため多重債務者となっていた夫に代わりパートで家計を支えていたが、離婚。離婚後、持病のうつ病が悪化し就労先を解雇され、生活保護を申請
- 保健・福祉の連携状況
 - ・ 保健担当、福祉担当が個別又は共同で家庭訪問した際、統一した様式に記録し、メールで情報を共有化する。
 - ・ 家事全般を元夫が担っていたため、家事能力が十分でなく、精神的にも母親として自立していない状況にあり、子供とも良好な関係が構築されていない。このため、本人の精神状態やトラブル発生状況に応じ、担当の役割等を打ち合わせ、適切な支援に努めている。
- サービス向上のポイント
保健担当と福祉担当がお互いの枠に留まらず、対象者の自立支援や保健向上をチームとして目指そうという意識改革（動機づけ）と所属上層部の各セクション連携融合に向けたリーダーシップの発揮

事例 2

- 対象者の区分
障害者、こころの健康、生活保護
- 当該対象者の概要及びこれまでの経過
 - ・ 30 歳代の男性で 10 年間就労なし
 - ・ 男性の父母は共同で事業を営んでいたが、10 数年前に経営不振となり、母親は行方不明となる。その後、父子とも神経症となり、職を転々としながら生活していたが、10 年前から生活保護受給者となる。

- ・ 福祉事務所では、統合前から、病状の軽い長男の就労による自立支援を行っていたが、外見上は心身ともに特段の問題が見受けられなかったため、保健サイドからの指導等の応援は求めていなかった。
- 保健・福祉の連携状況
 - ・ 保健担当と福祉担当による情報交換・相談により、保健担当の家庭訪問も行い、精神、栄養、生活面での的確な助言指導が行われるようになり、自立へ踏み出そうという本人の意識に灯がついた。
 - ・ 保健担当と福祉担当の連携のもと、精神障害者社会適応訓練事業登録事務所への就労斡旋が現実として実を結び、本人に就労意欲が生まれ、チャレンジし始めた。
- サービス向上のポイント
事例 1 に同じ。

事例 3

- 対象者の区分
児童（子育て支援）
- 当該対象者の概要及びこれまでの経過
 - ・ 多動、発育発達の遅れ等のある乳幼児
 - ・ 福祉課の家庭児童相談員に、保育所から、多動等ハイリスク児として保育についての相談あり。
- 保健・福祉の連携状況
 - ・ 対象児の経過観察の場として、厚生センター（保健予防課）が実施しているハイリスク児を対象とした乳幼児発達相談事業を活用している。
 - ・ 乳幼児発達相談事業は、市町村からの紹介や未熟児等低出生体重児が対象となっているが、その対象となっていない児が保育所に入園して初めて問題が発見される場合がある。
 - ・ 福祉担当に相談があったケースを容易に保健担当に相談できたため、適切なサービス提供が可能となった。
- サービス向上のポイント
事例 1 に同じ。