

地方公共団体名	広島県
---------	-----

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	7
保健所	7
児童相談所	3
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	総合福祉保健センター
統合事務所箇所数	8箇所（5支所）
統合時期	平成5年4月

広島県においては、本格的な長寿社会に向けて、保健・医療・福祉の連携を強化するため、平成5年4月に福祉事務所及び保健所を再編整備し、全国に先駆けて総合福祉保健センターを設置した。（規則上の名称は福祉保健センター及び保健所）

総合福祉保健センターにおいては、保健・医療・福祉の連携により、住民サービスや市町村・事業者指導の窓口の一元化が図られたほか、行政運営上も、内部の連携が迅速かつ円滑に図れるなどのメリットがあった。

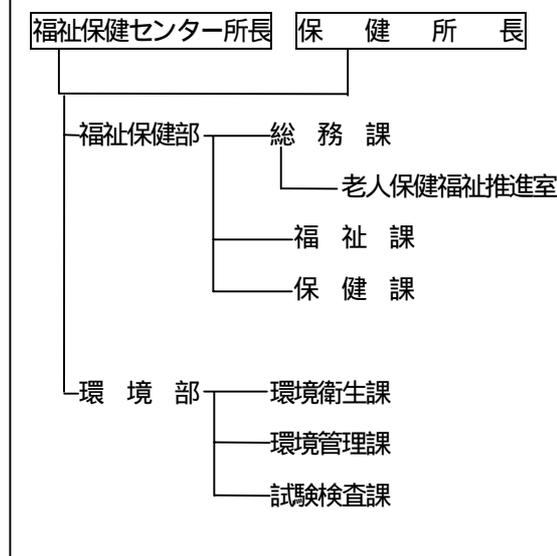
また、組織・人員面においても、効率的な執行体制が整えられるとともに、保健師等の専門職員の効果的配置が可能となった。

なお、平成13年4月には、さらに県税事務所、農林事務所及び土木（建築）事務所の各地方機関を統合し、地域事務所制へ移行した。

今後も、平成17年度中に児童相談所、婦人相談所及び知的障害者更生相談所を統合した「こども家庭センター」（仮称）の開設を予定している。

【福祉保健センター組織図】

（平成5年4月当時、支所を除く）



3. 統合効果

(1) 住民サービスの向上

総合福祉保健センターにおいては、住民サービスの窓口の一元化を図ることにより、保健・福祉両分野にまたがる相談対応においてワンストップサービスが実現するとともに、連携の取れた統一的指導が容易となり、住民の利便性が増した。

また、保健・福祉両分野にわたる職員研修の実施や同一事務所内での日常的な交流により、情報交換や相互の業務に対する理解と一体感が深まり、職員の資質向上も図られ、これが様々な局面において住民サービスの向上にもつながっている。

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（P3）のとおりである。

(2) 組織・人員

指揮命令系統の一元化を図るため、所長以外の両所の各部・課・係については、両所を兼務する体制とした。

保健・福祉分野の双方をとりもつ調整部門として、総務課内に老人保健福祉推進室を設置し、老人保健福祉計画や老人関連施策などの分野において、同室を中心に保健と福祉の連携を図る体制とした。

平成9年度には、地域保健法の施行に伴い、老人保健福祉推進室を保健福祉政策室に組織変更し、保健・医療・福祉に係る企画調整機能を持たせ、保健医療計画、障害者プラン、高齢者ケアサービスなどにおいて連携を図る体制とした。

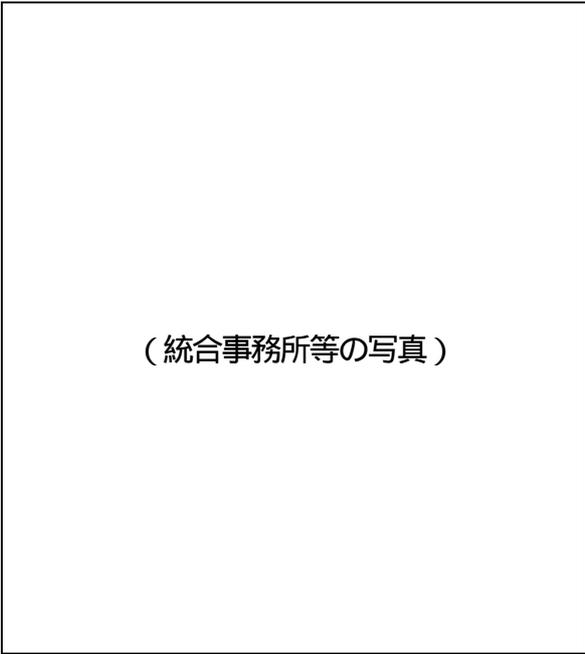
なお、平成13年度の地域事務所制移行に伴い、現在は厚生推進課厚生推進係がその業務を担っている。

また、保健所と福祉事務所を統合したことにより人員が28名削減され、より効率的な執行体制となったほか、人員配置についても、保健師を保健所以外の部署へ配置するなど、専門職の効果的活用を図っている。(児童相談所への配置等)

事務職員についても、保健・福祉両部門へのたすきがけ配置により、両部門に精通した職員の育成が可能となった。

(3) 施設・設備

旧8福祉事務所と旧12保健所を統合して13福祉保健センター・保健所、5地域福祉保健センター・保健所支所に再編整備したが、可能な範囲で既存の施設を活用することとし、新たな施設整備をできるだけ行わない手法により統合を実施した。



(統合事務所等の写真)

(4) 行政運営

行政運営面においては、事務所の統合設置により、次のような効果が認められた。

ア 老人保健福祉計画等の各種市町村プランの策定において、保健・福祉の両面から一元的な助言・指導が可能となった。

イ 福祉施設で食中毒が発生した際に、食品衛生部門を中心として、福祉施設指導部門を含む関係部門が直ちに連絡・協議を行い、施設における指導監督を円滑に行うことが可能となった。

ウ 保健所の圏域と福祉事務所の圏域が統一され、保健・福祉サービスの窓口一本化により、事業者・市町村の利便性が向上した。

具体的な事例については別紙(P4)のとおりである。

担当：広島県福祉保健部福祉保健総務室	
TEL	(082) 513 - 3021
FAX	(082) 511 - 6715

住民サービスの向上に関する具体的な統合効果について	
対象者の区分	障害者 母子家庭 婦人保護、DV こころの健康 高齢者 児童(児童虐待防止、子育て支援) 難病 その他(生活保護受給者)
当該対象者の概要	<p>年齢、疾患及び家族の状況はそれぞれ異なるが、保健指導を要する生活保護受給者。</p>
これまでの経過	<p>生活保護受給者に対する保健指導を要する場合は、情報をケースワーカーが保健所に情報提供し、その後、保健所保健師が必要な保健指導を実施していた。</p> <p>また、福祉事務所と保健所の管轄が異なるケースもあり、同行訪問等も難しい状況であった。</p>
保健・福祉の連携状況	<p>保健師への情報提供までの流れは従前までと同様であるが、その後、必要がある場合にはケースワーカーと保健師が同行で世帯訪問を行う等、連携が図れるようになった。</p> <p>福祉事務所と保健所の管轄が同一化されたこと、また、組織が一体化されたことにより同行訪問も従前よりは容易となった。</p>
サービス向上のポイント	<p>ケースワーカー及び保健師が同一対象者に関する情報を共有することで、相互に連携を図るとともに、対象者への指導も統一して行うため、対象者にとってサービスの向上につながるものである。</p>

( 別 紙 )

住民サービスの向上に関する具体的な統合効果について	
対象者の区分	障害者 母子家庭 婦人保護、DV こころの健康 高齢者 児童(児童虐待防止、子育て支援) 難病 その他(感染症対策)
当該対象者の概要	施設等への感染症対策の指導
これまでの経過	病原性大腸菌O-157の発生に対する予防策等を，社会福祉施設に指導する際，保健所が関係機関へ文書通知等を行い，その通知を受けて，福祉事務所が関係施設へ注意喚起を行うという事務の流れであった。
保健・福祉の連携状況	社会福祉施設の情報をおらかじめ保健所担当者が入手することにより，計画的，また迅速に指導を行うことが可能となった。 また，施設への指導についても，福祉事務所担当者と保健所担当者が合同で実施することが可能となった。
サービス向上のポイント	福祉事務所，保健所の両担当者が合同で指導することにより，より極め細かく指導することが可能となり，入所者及び施設関係者へのサービスの向上につながった。