

他分野との連携で
パートナーを増やし
健康のカバー率を
上げる!



① 位置について
ヨーイ



① 風をつかむ

市町村 保健センターの 連携機能

ヒント集



② 根拠を集める



③ 仲間をつくる



④ 協議組織を
つくる



⑤ ツールをつくる



⑥ 育てる、促す



⑦ 評価・
フィードバック



② 人材育成の
意識



① 俯瞰的立場
の職員

2019年度厚生労働科学研究
包括的支援体制構築に向けた市町村保健センターと
他分野の連携に関する研究事業

はじめに

世界に類を見ない急速な少子高齢化、核家族化の進展に伴って、日本の地域社会にはさまざまな変化が見られるようになりました。例えば、地域住民の健康課題が多様化するとともに、複合的になったことが挙げられます。このような変化により、従来の公助や共助のみでは、その対応が困難になってきました。そのため、行政・地域住民・諸団体間での連携・互助・ネットワークといったソーシャル・キャピタルの醸成に加え、公助・共助を強化する策が求められています。

これに対応するための方法として、個別支援と地域支援の両面から対人保健サービスを行う拠点である「市町村保健センター」における、行政職・専門職による職種間の互恵的ネットワーキングによる連携策や、地域内のステークホルダーとの協働策も重視されるようになってきています。しかしながら、過去の調査では、連携や協働のための協議組織が設置されている自治体が多くないことや、とりわけ健康増進部門が横断的な庁内連携をしている自治体が少ないことが指摘されています。

そのような状況を踏まえて、本研究班では、庁内の他部門や地域の多様なステークホルダーと効果的・効率的に連携・協働して事業を行っている全国の市町村保健センターに対して、ヒアリング調査を実施しました。

当ヒント集では、そうしたヒアリング調査の結果から見えてきた効果的・効率的な連携体制を構築するためのプロセスや、各フェーズにおいて重要な連携ポイントについて、事例ごとに紹介しています。それらを参考に市町村保健センターによる連携マネジメントがさらに促進されることを期待しています。

研究代表

東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム部長 藤原佳典

目次



はじめに

1. なぜ、包括的な連携体制が必要なのか!?	p.1
2. 包括的な連携体制構築に必要なプロセスとは!?	p.2
3. 包括的な連携体制の事例～ヒアリング調査から	p.4
● 愛知県豊川市(糖尿病対策プロジェクト)	p.4
● 福井県高浜町(産後デイケアサービス)	p.6
● 神奈川県相模原市(働く人の健康づくり 地域・職域連携事業)	p.8
連 ● 岡山県岡山市(生活支援体制整備事業を通じた地域包括ケアシステムの構築)	p.10
携 ● 埼玉県上尾市(生活保護受給者の健康管理支援事業)	p.12
事 ● 高知県中芸広域連合(遊分舎の開設)	p.13
例 ● 岩手県陸前高田市(はまってけらいん、かだってけらいん(はまかだ)運動推進事業)	p.14
● 神奈川県横浜市(ウォーキングフレンズ事業／健康づくり環境整備事業)	p.15～16
● 新潟県湯沢町(未成年の飲酒・喫煙対策・たばこ対策)	p.17
● 三重県名張市(まちじゅう元気!プロジェクト)	p.18
● 京都市左京区(左京からだの学校)	p.19
● 愛知県東海市(いきいき元気推進事業)	p.20
● 東京都江戸川区(ファミリーヘルス推進員制度)	p.22
4. 保健センター活動のための連携推進のヒント	p.23

1. なぜ、包括的な連携体制が必要なのか!?

アプローチが多様化し、カバー率が高まる

地域保健活動に包括的な連携体制が必要な理由は、連携先の協力により、アプローチが多様化し、カバー率が高まるからです。そして、連携先とWin-winな関係ができれば、別の活動でパートナーになってくれる可能性まで期待できます。

実は、WHO(世界保健機関)も連携を重視しています。バンコク憲章(2005年)では、「Partner and Build Alliance(協働と提携)」に取り組むべきとし、アデレード声明(2010年)でも、Health in All Policies(すべての政策に健康を考慮すること)を求めた「5つのプロセス」の中で、「行政内で全部門を横断して、あるいは行政の各階層間で協調したリーダーシップが存在する、新しい形態のガバナンス」が必要としています。また、WHO神戸センターは、「多部門連携による保健事業(Intersectoral Action for Health;ISA)」を推奨するため、Intersectoral Action on Health, a path for policy-makers to implement effective and sustainable action on health(多分野連携による保健事業-政策立案者のための効果的かつ持続可能な保健事業の実践への道、2011年)という冊子まで作成しています。

わが国には、多様な主体による包括的な連携事例が数多く存在します。それには、健康日本21が関係して

いそうです。健康日本21では、計画段階からの多様な主体の参画と、数値目標での進捗管理が求められ、多くの主体との協働が生まれました。健康概念を連携先に伝え、協働した健康日本21の経験は、「ガバナンス強化」の過程そのものだったと言えるのかもしれませんが。

疾病や障害、世代にとらわれないまちづくり

現在、地域包括ケアシステムづくりや地域共生社会づくりなどの領域においても連携が求められていますが、ハイリスク対策に偏る傾向が否めません。しかし、地域保健活動の使命は、住民や社会資源による主体的な健康なまちづくりであり、疾病や障害、世代などにとらわれない、汎用性の高い包括的な連携体制づくりこそが本分です。

市町村は、住民との距離が近い上、健康決定要因に関わる環境、教育、交通、都市計画といった重要な政策や計画等への直接的な影響力を持っており、包括的なアプローチが可能です。「地域保健法に基づく地域保健活動に関する基本的な指針」にも明記されているように必要な社会資源との連携を深め、その中で、ヘルスポリシーを伝え、そのマネジメントを行い、まち全体の健康度を高める、という機能を市町村および保健センターには大いに発揮してほしいと願っています。

column 「地域保健法に基づく地域保健活動に関する基本的な指針」も「連携」を強調

「地域保健法に基づく地域保健活動に関する基本的な指針」は、その円滑な実施と総合的な推進を図るために定められたものです。

平成24年の改正では、その根拠となった厚生労働省「地域保健対策検討会」で右図がまとめられ、①ソーシャルキャピタルを活用した住民による自助・共助への支援、②学校や企業等の幅広い主体との積極的な連携と住民との協働による健康なまちづくりなどが新たな方向性として追加されました。

基本指針では、「地域保健対策を講ずる上で重要な社会資源について十分に調査し、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努めるとともに、学校、企業等に係るソーシャルキャピタルの積極的な活用を図る必要がある」とし、住民

との協働による健康なまちづくりの推進にあたっては、「行政サービスの充実だけでなく、学校、企業等の地域の幅広い主体との連携」を図った上で、住民が健康づくりに取り組める環境を整備することを求めています。

この機会にぜひ、基本指針をチェックしてみましょう。



(厚生労働省「地域保健対策検討会報告書」より)

2. 包括的な連携体制構築に必要なプロセスとは!?

本研究班では、全国の市町村保健センターに実施した1次アンケート調査でつかんだ「他分野との連携」を特徴とする103事例の中から、26件の好事例に対し、2次ヒアリング調査を行いました。

その結果から、保健センターが他分野と包括的な連携体制を構築する際のプロセスを検討したところ、以下の「10のポイント」を抽出することができました。

他分野等との包括的な
連携体制の構築に不可欠な

連携プロセス★ 10のポイント



いつでも必要な連携体制を構築できるよう、常に地域の健康課題や資源等を把握しておき、つま先立ちで、「位置についてヨイ」の状態を保っておく。

- 包括的な連携体制の構築に備え、地域の健康課題や危機等の変化を日々の保健活動や地区診断などの中で把握しておく。
- 住民や関係組織等の関係性を強固、かつスムーズにしておくなど、必要な連携体制がいつでも構築できるよう基盤をつくっておく。



科学的根拠に基づく健康政策 (Evidence Based Health Policy) の観点から、また連携先の協力を得るため、まずはエビデンスを収集する。

- 取り組みや連携体制構築の根拠とするため、都道府県や国などにおける関連データ等を把握するとともに、実態調査等を行って、根拠となる情報を集める。
- また、関連法規、先行事例、モデル事業などについても把握する。



フェイズ0



① 風をつかむ



何らかの事案の発生や首長の鶴の一声、モデル事業といった「風」をつかみ、日頃から把握していた健康課題の解決の好機として、積極的に活用する。

- いつ「風」が吹いても良いよう、普段から地域の健康課題解決に向けた取り組みのイメージ、必要な連携体制の想定をしておき、好機を逃さず活用する。
- 「風」を待つだけでなく、常にアンテナを高く張っておき、モデル事業その他の「風」を積極的につかむ意識を持っておく。



② 根拠を集める



③ 仲間をつくる

フェイズ1

連携の必要性や妥当性等を探り、連携体制の下地をつくるため、まずは周囲に声をかけ、仲間をつくる。

- 連携体制構築に当たり、まず保健センターの同僚等に取り組みの必要性、妥当性などを打診する。
- 信頼関係を有する他課や関係団体等の関係者あるいは協力的な地域住民などに声をかけ、課題や動向などを探るとともに、目的の共有、活動の合意を図りつつ、実践のための仲間になってもらう。このプロセスを通し、目指すベクトルを揃える。

連携推進の土台



A 俯瞰的立場の職員

連携体制構築や横断的連携事業の実施等にあたり、組織や政策動向などを俯瞰的に見渡せ、適切な調整等が図れる統括保健師や部長級の職員が存在。

- 部局横断的な連携体制や庁内外を超えた連携体制を構築し、動かすには、幅広い視点や人脈が不可欠となる。
- そのため、部局横断的に政策動向を把握し、社会資源を俯瞰的に眺めることができる統括保健師や幹部職員などの俯瞰的立場の存在が重要となる。



B 人材育成の意識

連携を通し、“事業を実施している”という認識ではなく、“庁内外のパートナーを育成している”という意識を持つ。

- 実際の連携活動を通し、若手職員にそのプロセスを体験させ、地域保健活動や公衆衛生活動、あるいはコミュニティデベロップメントの手順、コミュニティダイナミズムの推移などを体感させて、人材を育てる。
- また、関係組織や住民等との連携を通して、今後の各種の保健活動の仲間づくり、パートナーづくりを行っているという意識を持つ。



④ 協議組織をつくる

庁内外の合意形成、課題共有、役割分担などを図るとともに、一見異なる関係機関双方のベクトルを揃えるため、協議組織をつくる。

- 協議組織づくりのプロセスは、庁内外の連携組織等に取り組みの必要性や健康な地域づくりの哲学などを伝えるとともに、取り組みのカバー率を上げるためのガバナンス(統治)強化のプロセスであると捉える。
- 継続性の担保のため、実施要項等を策定し、予算化し、行政計画、条例等に連携事業等を位置づけるなど、「制度化」を図ることが望ましい。



⑥ 育てる、促す

連携による活動を浸透・定着させるためのメンテナンスを行う。あるいは、取り組みのカバー率を高めるためのテコ入れを行う。

- 必要に応じ、カバー率を上げたり、活動の過不足を補うため、連携先を拡充する。
- ギブ&テイクで信頼を強め、連携を強化するとともに、パブリシティ(広報活動)なども活用し、取り組みを広く周知して、連携活動のモチベーションを上げる。
- 人事異動や関係者の“つて”なども、積極的に活用する。



フェイズ2



⑤ ツールをつくる

連携活動をスムーズにするため、かつ連携先に取り組みによる過度な負担を与えないためのツールをつくる。

- 連携先の意識の共有や役割の明確化、連携先の負担軽減のため、双方で使える啓発物や取り組みの共有のための計画シートなどのツールを作成する。
- 連携のためのツールの作成プロセスも、連携機関の信頼向上に寄与する。

フェイズ3



⑦ 評価・フィードバック

連携体制を構築した効果があったか、健康な地域づくりに寄与したかを確認するため、専門職として、評価・フィードバックを行う。

- プロセス指標やアウトカム指標などの数値的な変化や、関係者の意識の変化などを科学的に評価し、それらの結果を関係者等に提示する。
- そうしたプロセスは、連携体制の継続にも寄与するため、欠かせない。
- 必要に応じて、活動内容やその方向性、展開方法等の見直しなどを行う。

3. 包括的な連携体制の事例～ヒアリング調査から

ここからは、本研究班でヒアリング調査を実施した26事例の中から、とくに優れた包括的連携体制の先進事例を紹介します。

糖尿病対策プロジェクト

●愛知県豊川市保健センター

各課の既存事業に健康の視点を加えた 無理のない6課の連携

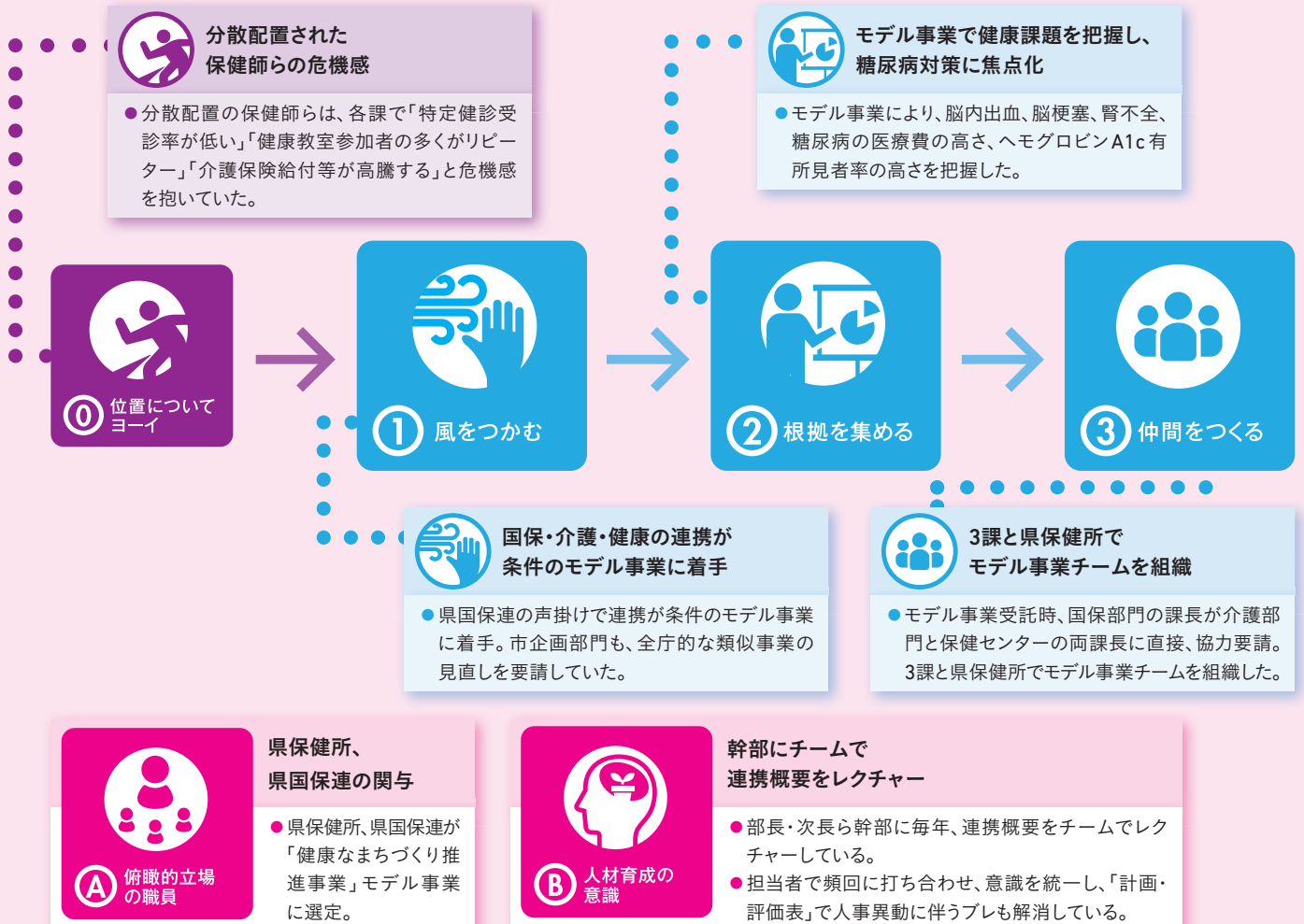
愛知県豊川市では、県国民健康保険団体連合会モデル事業を機に、市役所6課と県保健所からなる「糖尿病対策プロジェクトチーム」を組織し、各課の既存事業に予防の視点を加えるという方法で、無理のない糖尿病予防対策を展開しています。

また、各課が既存事業に糖尿病予防の視点や目指す姿、課題等を記入する「計画・評価表」を保健センターで作成し、それで進捗を管理しながら、横断的な対策に取り組んでいる点も、この取り組みの大きな特徴となっています。

保健センターの連携機能

- ・保健センターはチームの事務局として、定例会の運営や対策の進捗管理等を担当。国保・介護保険、特定健診のデータ等を分析し、糖尿病を中心とした健康課題の「見える化」を図り、チームの意識統一を促しました。そして、担当者レベルの頻回な打ち合わせと「計画・評価表」の活用を通し、各課から「この事業を使えば、あれもできる、これもできる」とアイデアが出るよう心掛けました。
- ・保健所の給食施設指導の機会を利用して事業所に介入し、啓発ポスター掲示や「野菜の日」採用を実現された例もあります。またその中で、市民向け周知の

〈連携体制構築に向けたプロセス〉



必要性を実感したことから、市役所食堂で6課による啓発事業も、スタートさせました。

- 各種計画会議等で連携事業を関係各課にPRし、仲間を増やすとともに、部長・次長らに年度ごとにチームで連携体制の意義や効果などについてレクチャーし、定着化を図っています。

効果・成果

- ヘモグロビンA1c認知度、特定健診受診率が改善
- A1c有所見者率も県平均並みに回復
- 各課から多様なアイデアが出るようになった

糖尿病対策プロジェクトチーム (定例会議 年5回)

保険年金課、介護高齢課、農務課、保育課、スポーツ課、県保健所、保健センター(事務局)

企画政策課による連携促進要請

6課による食堂啓発



「特産野菜たっぷりの料理とよかわ汁」などをPR

計画・評価表

目標 「健診受診率向上」

「HbA1cの意味を理解し、生活習慣の見直しと改善に取り組むこと」

6課チーム

ポスター作成、市役所食堂での糖尿病予防やとよかわ汁等のPR

スポーツ課

保健センターとスポーツ課のウォーキング教室を機能分化

農務課

農務課の図書館コラボ展示で特産品のPRで協働展示

保健所

保健所の集団給食施設指導に同行し、ベジファースト等をPR

保健センター

保健センターの予防教室等のチラシを特定健診等の通知などと同封

保育課

保育課と協働で保護者向けの出前型予防教室を保育園で実施

愛知県国保連モデル事業

「健康なまちづくり推進事業」(平成25~27)年度

- 医療費分析:脳内出血、脳梗塞、腎不全、糖尿病の一人当たり医療費が高い
- 特定健診分析:ヘモグロビンA1c有所見者率が県平均より極端に高い

保険年金課

「低い特定健診受診率(県内ワースト3位)を上げたい」

保健センター

「健康教室の参加者がリピーターばかり」

介護高齢課

「高齢化で介護給付費も保険料も高騰する」

愛知県豊川保健所



保育課と保護者向け教室を開催するなど、若い世代へPR

- 保健所の集団給食施設指導に同行し、ベジファーストをPR。数事業所で採用された。
- 啓発ポスターを美容院やクリーニング店、公共施設、医療機関等の協力で掲示した。
- 健康増進計画や食育推進計画の会議等で声をかけ、連携先を6課に拡大。農務課と協働開発した野菜料理をクックパッドにアップ、保育課と保護者向け出前型予防教室、ヘルシーおやつの実施、給食便りへの予防記事の掲載、スポーツ課とウォーキング教室の機能分担などほか、市役所食堂で予防啓発を実施している。
- 頻回な顔合わせて各課の提案を活発化させた。

4 協議組織をつくる

5 ツールをつくる

6 育てる、促す

7 評価・フィードバック



課題の「見える化」で意識統一、「糖尿病対策プロジェクトチーム」発足

- 健康課題の「見える化」で意識統一され、「糖尿病対策プロジェクトチーム」に発展。保健センターを事務局とし、「受診率向上」「A1cの意味を理解し生活習慣の見直しと改善に取り組むこと」を目標とした。各課の既存事業に予防の視点を加えて、負担感を軽減した。



各課が予防の視点で記載する「計画・評価表」で進捗管理

- キャッチコピーを考え、ポスターやPOP等を作成。また、特産野菜たっぷりの簡単「とよかわ汁」も考案。
- さらに、各課の事業に予防の視点を入れて目指す姿、課題等を記入し、取り組みを共有する「計画・評価表」を作成。進捗管理に活用した。



ヘモグロビンA1c有所見者率などが改善

- 各課の既存事業の活用などで取り組みのカバー率が向上した。
- ヘモグロビンA1cの認知度の向上(43.0%→65.7%)、特定健診受診率の改善(33.9%→36.5%)、ヘモグロビンA1c有所見者率の県平均並みの改善(72.7%→52.5%)が見られた。

産後ダイケアサービス

●福井県高浜町保健福祉課



町の資源である民宿・旅館で

産後の回復を支援するとともに、地域づくり

福井県高浜町では、海水浴の町の社会資源である旅館・民宿を活用した産後ダイケアサービスを実施。保健師や管理栄養士等が出向く形を取り、早期に要支援産婦が専門職等とつながれる支援を行っています。

旅館等の商機にもなる Win win 事業なので、企画部門や産業振興部門も乗り気となり、子育てに優しいまちに舵を切る契機にもなりました。

保健センターの連携機能

- 母子保健事業や子育て支援対策などを一体化させたものの、育児不安や児童虐待などの課題が解決しなかったため、保健師ら職員で過去9年分の母子保健カルテ等を原因追究ツリーやロジックツリーなどを用いて分析しました。
- 産後の回復の遅れが育児の不安や困難を招いていた

ことが判明したため、リラックス空間である旅館・民宿に目を向け、協力を依頼。快諾を得ました。

- また、「どんな町にしたいかを考えていなかった」ことも鮮明になり、子育てに優しいまちづくりも促進することにしました。「笑って育児をするプランシート」を作成し、夫婦の協働作業を促進するとともに、子育てを支える地域づくりのため、地域団体等の取り組みを促したり、企業等向けに管理職が行う「イクボス宣言」を導入するなどしました。
- 子育て世代包括支援センターの愛称でもある「kurumu」をコンセプトとした子育て支援のホームページや旅館・民宿での産後ダイケアサービスが話題となり、乳幼児用品等を製造販売するメーカーが kurumu オリジナル食器をデザインし、取り組みをPR してくれたり、町としても子育てに優しい店等を「kurumu 協力店」に認証する制度を創設するなど、町を挙げた展開に発展しました。

〈連携体制構築に向けたプロセス〉



切れ目のない体制にしたけれど…

- 平成19年度に母子保健、子育て支援、保育等を一体化し、切れ目のない体制をつくった。ところが、母親の孤立や育児不安、児童虐待等が減少しなかった。



子育て世代包括支援センター開設のタイミングを機に

- 平成30年度の子育て世代包括支援センター(愛称: kurumu) 開設というタイミングを、幸せな子育てを可能にするまちづくりについて考え直す契機とした。



過去9年分の母子保健カルテ等を分析、「幸せな子育てにつながっていなかった」

- 過去9年分の母子保健カルテやアンケート結果を分析した結果、子育ての問題の原因が産後の心身の回復の遅れであることが判明。また、「どんなまちにしたいかを考えていなかった」ため、支援が幸せな子育てにつながらなかったこともわかった。



column

産後ダイケアサービス旅館・民宿の女将は「たかチャレ推進委員」

福井県高浜町では、住民主体の健康増進計画「たかま健康チャレンジプラン」の推進役「たかチャレ推進委員」が各所属先で「ベジファースト」を実践し、成果を上げています。保育園では給食前の挨拶を「野菜からいただきます」とし、コンビニはPOPで野菜や野菜ジュースなどをPRし、焼肉店は野菜を先に食べることを推奨し、スーパーマーケットは推進委員と栄養士で開発した野菜たっぷり弁当等を販売し、企業

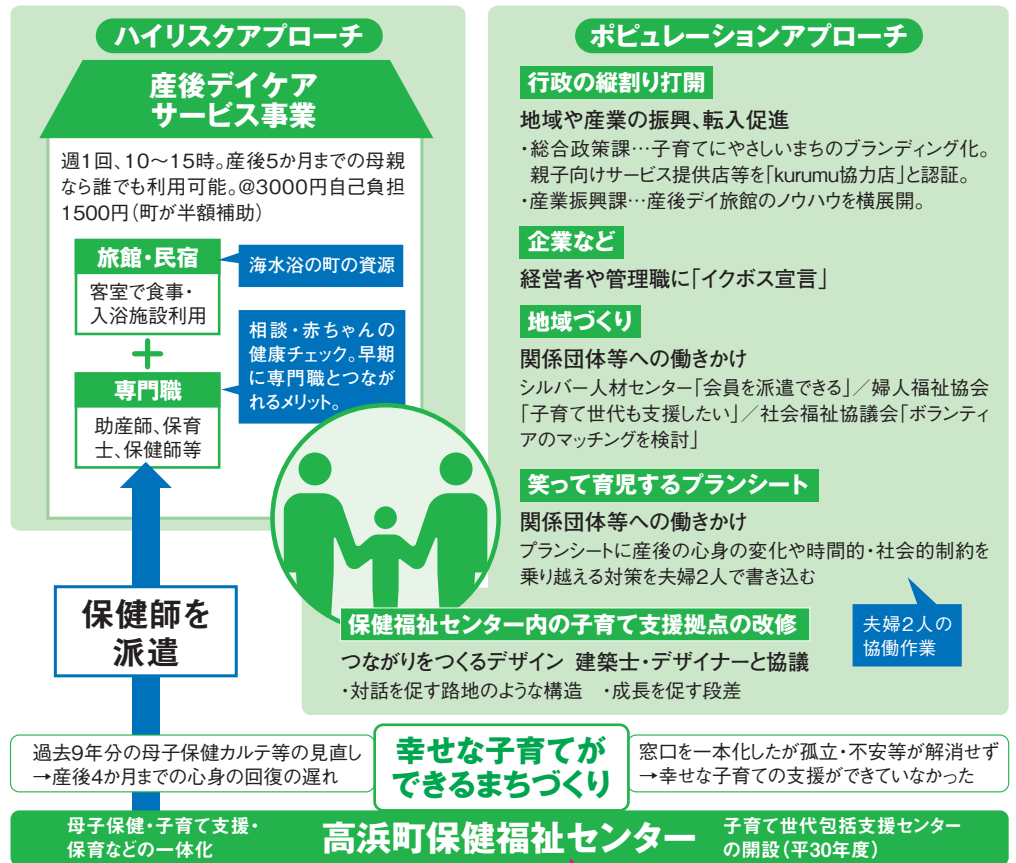
は社員食堂で野菜たっぷりメニューを提供するなど“生活の場”で重層的に活動を展開した結果、野菜を先に食べる人が増え、血糖、血圧等の有所見率を改善させることにも成功しました。

実は、「産後ダイケアサービス」に協力した旅館・民宿の女将たちは、この「たかチャレ推進委員」として十数年以上の活動経験を持つメンバー。賛同したのは、食生活改善推進員や元助産師の肩書きを持つ女将、さらには孫が生まれたばかりの女将という、長年の活動を通じ、健康なまちを目指す保健センターの哲学を理解していたキーパーソンでした。

こうした頼もしい社会資源の存在があればこそ、高浜町の産後ダイケアサービスはスタートを切れたのです。

効果・成果

- 要支援産婦の86%が1回以上、平均2.4回、産後デイケアサービスを利用
- 「気分転換になる」「専門職とつながれる」と好評
- 子育てを体験する機会が少ない中、利用者同士がつながる機会にもなっている
- 産後デイケアサービスを提供する旅館等から「産婦にはどんな料理が良いか?」といった相談が入るようになり、地域団体も子育て世代への関心を強めるなど、子育てを支える意識がとても向上した
- 総合政策課や産業振興課なども子育て支援が人口減少対策や町の売りになると認識し、協力的になった



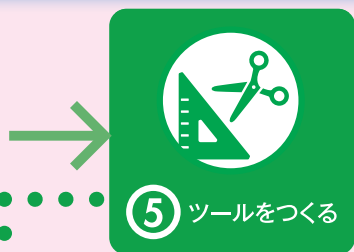
2年間、分析と議論を重ね、心身の回復を促す民宿・旅館に協力を要請

- 2年間、分析を重ね、それまでの支援は、親が幸せに子育てでき、親の力が育まれるような支援になっていなかったと結論。「産後サポートがなく休めない」「誰に相談したらいいかわからない」という声も把握したため、心身の回復を促し、専門職とつながれる産後デイケアサービスの導入を決定した。
- しかし、町に委託できる産科医院がなく、また先行市町村等から医療機関で実施するデメリットも把握していたことから、リラックス効果も期待できる旅館・民宿に着目。長年、保健活動で関わりがあった旅館の女将(元助産師、食生活改善推進員など)に打診し、平成30年度に4軒で開始した。



ハイリスク対策だけでなく、子育てしやすい地域づくりも協働で展開

- シルバー人材センターから「会員を派遣できる」、社会福祉協議会から「子育て世代とボランティアのマッチングをする」などの提案を引き出すとともに、企業等の職場環境を変えるため、管理職が行う「イクボス宣言」を創設した。
- また、産業振興課が産後デイ的な旅館の横展開を検討し、総合政策課は子育てに優しいまちのブランディング化を進め、子育て支援店等を「kurumu協力店」に認証する制度を創設し、町外からの集客も増やす方針にまで発展。いずれも保健センターが協働で関わった。



夫婦の協働作業を促す「笑って育児をするプランシート」などを作成

- 産後の変化を乗り越える方策を夫婦で記入し、両親面接等で使用する「笑って育児をするプランシート」を作成した。
- また、親が幸せに子育てできるまちを目指すため、子育て支援拠点を対話や交流を生む構造に改修した。



エビデンスを関係者にフィードバックしたことが町全体の動きに発展

- 保健センターが分析した結果等を関係者と共有したことで町全体の動きに昇華できた。
- 子ども・子育て支援計画や健康増進計画に反映させ、取り組みの制度化を図った。



子育て世代の町長も率先して「イクボス宣言」

- 子育て世代の町長も、マニフェストに子育て支援を掲げ、率先して「イクボス宣言」を行った。



人と資源をつなぎ、まち全体を見て動かす機能を意識

- 個別対応やハイリスク対策だけに満足せず、人と資源をつなぎ、まち全体を見て動かす機能が公的な保健センターには不可欠と認識している。とりわけ、上流対策の視点を持って、資源をつなぐことを重視している。

働く人の健康づくり 地域・職域連携事業

●神奈川県相模原市保健所 & 保健センター



地域・職域連携推進連絡会を組織し、保健センターにも担当保健師を配置

相模原市では平成20年度、約20機関からなる「地域・職域連携推進連絡会」を設置。事業計画を策定し、評価指標を確認しながら、健康づくりに取り組む事業所の拡大を進めています。

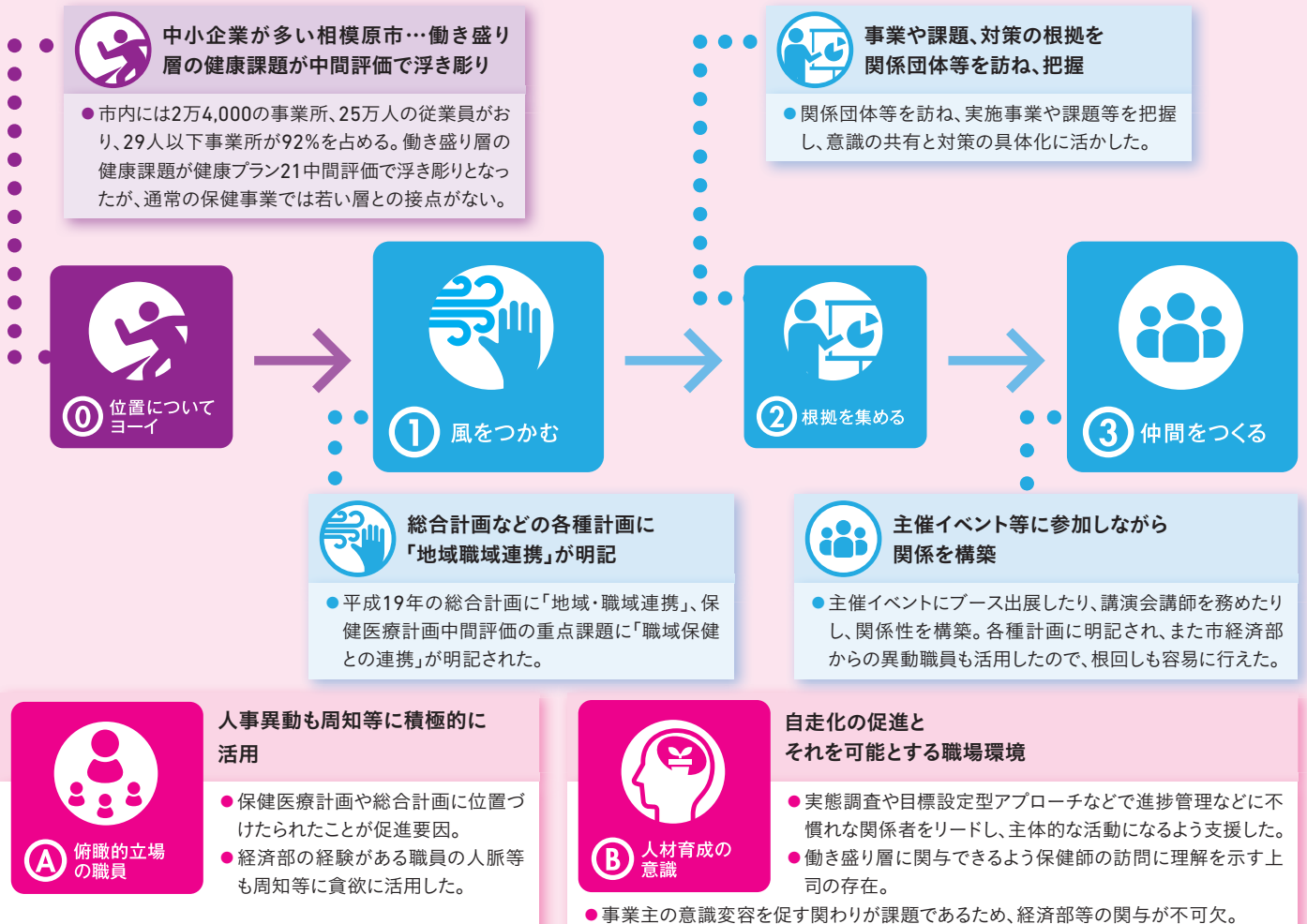
各団体事業の相互利用を促すとともに、保健センターにも地域職域連携担当保健師を配置し、事業所訪問や出張相談、派遣型どこでもジム、健康応援かべ新聞等などのツールを用意した上で、ネットワークの口コミも活かしながら、取り組みを支援しています。

保健所 & 保健センターの連携機能

- 団体等を訪ね、事業や課題等を把握しつつ、信頼を獲得。また、関係者にヘルスプロモーションの方法論や課題解決型アプローチなどの手法を示し、企画立案等をリードしました。

- 連絡会とともに、本音が聞けるような作業部会、庁内担当者会議を設置しました。
- すぐに連携し、PDCAサイクルも回すため、実態調査を実施。事業主の意識改革等の必要性を関係者で共有。継続性の担保のため、事業計画を策定し、評価指標も設定しました。
- 事業所訪問では、連絡会作業部会も同行。出張相談や「健康応援かべ新聞」等で実践を促すとともに、課題や実践例等を把握して連絡会や各事業所に還元するなどしています。
- 平成30年度は事業所訪問を20件実施。保健センターの担当保健師も「心折れることもあるが、通常の保健活動で出会えない若い層と接点を持てる。歯周病と糖尿病との関係性を知らない若い層もいることがわかった」など意外な課題を把握できる利点もあり、前向きに捉えています。
- 職員の人事異動も活用して、活動の周知やネットワー

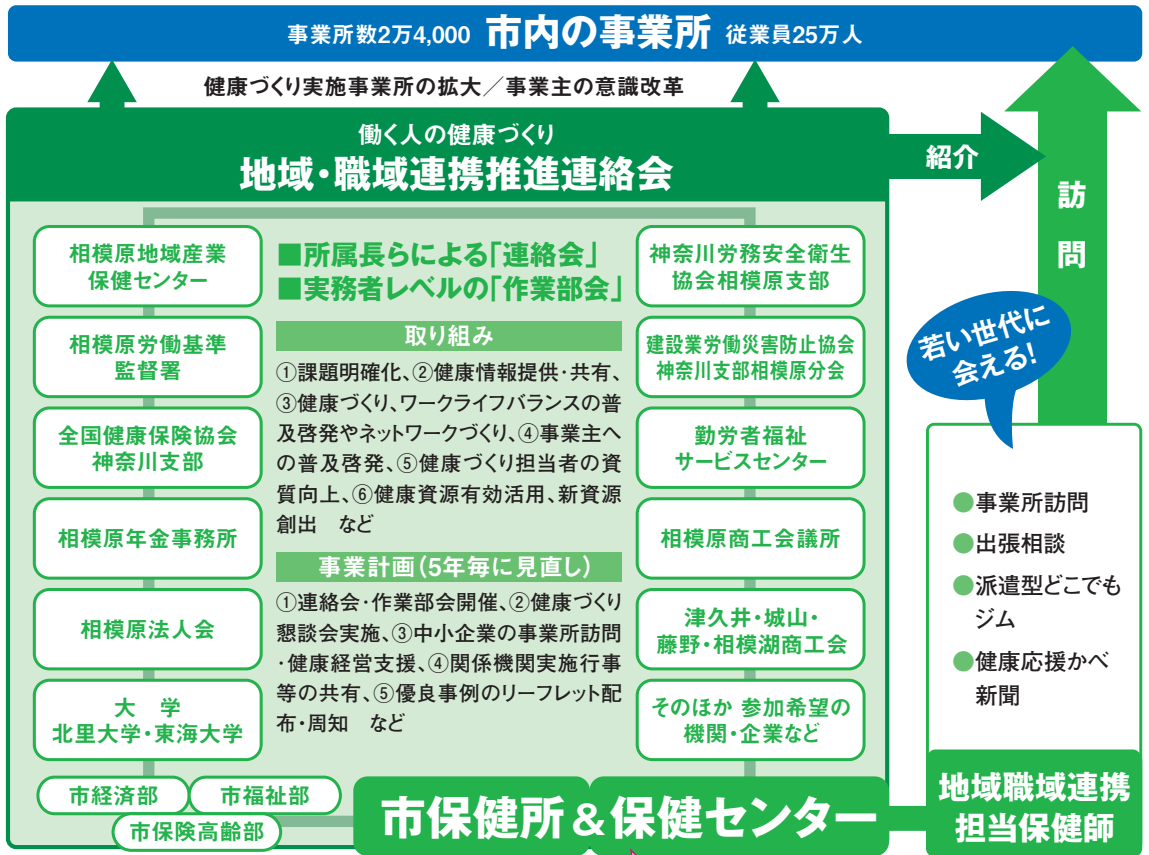
〈連携体制構築に向けたプロセス〉



クの拡大を図りました。

効果・成果

- 団体等の事業の相互利用が増加
- 保健センターへの事業所等からの依頼等が増加
- 「健康づくりに取り組んでいない事業所を減らす」などの評価指標が改善
- 地域職域連携担当保健師は、若い働き盛り層と出会えるため、事業所訪問など前向きに捉えている



本音を聞ける体制をつくり、実態調査で対策を明確化

- 「地域・職域連携推進連絡会」と「作業部会」「庁内担当者会議」を設置し、本音が聞ける2層の体制とした。国保・社保データの分析と働く人の実態調査(21年度)等を実施。組織的な健康づくりの必要を感じていない事業主は対策に未着手であるといった傾向を把握し、事業主の意識と従業員の主観的健康観を高める対策の必要性を共有した。
- 担当者レベルの会議を頻回に行い、研修会・シンポジウム等を重ね、実態調査の結果も共有して信頼関係を構築した。その結果、活動を主体的になり、事業の相互利用が増加した。
- 経済部に所管団体等や健康経営事業所につないでもらった。

4 協議組織をつくる

5 ツールをつくる

6 育てる、促す

7 評価・フィードバック

連絡会独自の「事業計画」を策定し、意思統一した

- 実態調査を踏まえ、連絡会として「事業計画」(5年毎に見直し)策定。意思統一に奏功。
- 活動の効果を確認するため評価指標も策定した。

保健センターの事業所訪問事業などで活動が活性化

- 保健センターでは、事業所訪問、健康応援かべ新聞、派遣型どこでもジムを事業化。それらの介入策で、各団体の実績が伸びると認識され、とくに多くの事業所を把握する健診事業・保健指導団体等が協力的になった。現在は、事業所訪問や出張相談等を通じた事業主の意識変容等に力を注いでいる。
- 医療費分析等で課題を明確化、共有し、活動を主体化させた。

訪問等で事業所に還元、実態調査で「事業主の意識」がなお課題

- 事業所訪問時に連絡会等で持つ事業主・従業員データの平均と当該事業所のデータを比較し事業主等に提示。
- 健康応援かべ新聞等を通じ、健診受診結果や生活習慣、職場の雰囲気等を平均と比べて「見える化」。「自社の位置が見え、わかりやすい」と好評。
- 平成25年度に2回目の実態調査。「健康づくりに取り組んでいない事業所を減らす」(平成21年21.2%→26年度17%)、「ワークライフバランスを知っている人を増やす」(19.8%→23%)などの評価指標は改善したものの、事業主の理解がなお課題だと再認識した。

生活支援体制整備事業を通じた地域包括ケアシステムの構築

●岡山県岡山市保健所 & 保健センター

全世代型地域包括ケアシステムを目指し、保健センター等のチームで協議体を後方支援

岡山市では、介護保険の生活支援体制整備事業と介護予防・日常生活支援総合事業を通じて、地域包括ケアシステムを構築するため、地域関係者が一体的・戦略的に協働できるよう、福祉区に「地域づくり戦略会議」、校区に「地域づくり戦術会議」を設置しました。

そして、保健センターは、それらの会議等の調整役となり、全世代型の地域包括ケアシステムづくり、育児不安・虐待、貧困対策、地域共生社会づくり等にも対応できる地域づくりをリードしています。


保健所&保健センターの連携機能

- 地域では以前から、関係者による「しゃちほこよの会」（社会福祉協議会、地域包括支援センター、保健センター、公民館、介護予防センター）を開催しており、それを「協議体」の発足・運営等を後方支援する「戦略会


議」「戦術会議」の基盤にして、「協議体」の方向づけを図っています。

- 地区担当制や健康日本21などの従来の保健活動で培った人脈や社会資源、さらには、ビジョンを描き、根拠を示し、合意を得て、資源を育成・連携し、地域をつくる、という地域活動の展開手法等を活かすとともに、その技術移転を行いながら、支え合い推進員(生活支援コーディネーター)等の福祉人材をサポートしています。
- 保健センターは、全世代型の地域包括ケアシステムづくりを担っており、例えば高齢者の通いの場創出の議論では「母子も立ち寄れる場に」などと助言するなどしています。
- サービス量と関係する地区ごとの人口動態、要介護者数を左右する運動習慣や肥満、糖尿病等の健康データを提供・共有しながら、実践を促しています。
- 保健所は、会議等の機会を活用して、保健部門が関与

〈連携体制構築に向けたプロセス〉

 地区担当制がもたらした「強み」
—— 社会資源と地域づくりスキル

- 長年の地区担当制により、社会資源と健康課題を把握。
- 健康市民おかやま21のネットワーク、地域づくりのスキルなどを保有。

 本庁と現場の両方で
「顔の見える関係づくり」


- 本庁と現場の各レベルで「顔の見える関係づくり」を行い、地区の人口動態、介護・保健情報、地域課題を分析・共有。また、福祉人材等の経験不足などの課題も把握した。

 ① 位置について
ヨイ


 ② 風をつかむ

 ③ 根拠を集める

 ④ 仲間をつくる

 地域包括ケアシステム構築の方針に
「強み」を活かして参画を申し入れ

- 生活支援体制整備事業と介護予防・日常生活支援事業を通じた地域包括ケアシステム構築の方針が決定し、庁内ワーキングチームが発足。
- 保健所が「保健情報班」を担うとワーキングチーム参加を申し入れ、保健センターが地区担当制や健康日本21で培った人脈やネットワーク技術、健康情報の分析機能等を活かした活動、全世代型の地域包括ケアシステム構築の唱導などを担う旨の合意形成等を行った。

 ワーキングチームの議論や
健康情報などを把握

- ワーキングチームの議論を把握するとともに、健康情報・地域課題を把握した。

 俯瞰的立場
の職員

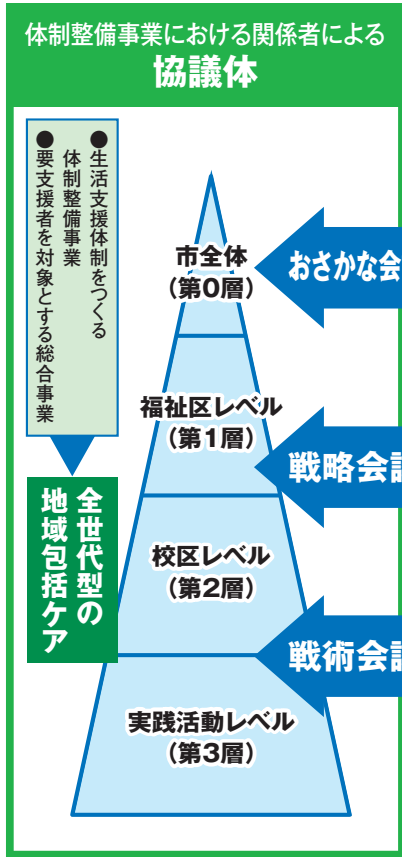
保健部門が関与する意義を幹部や職員に
説明する機会を組織的に確保

- ワーキングチーム発足時、保健センターが社会資源をつないで全世代型地域包括ケアシステムを唱導・支援すると保健所等がPR。その継承のため、年度ごとに幹部に説明するとともに、職員間の齟齬をなくすため、研修や勉強会等を活用して保健センター関与の意義を発信している。

する意義を関係部局などに発信しています。

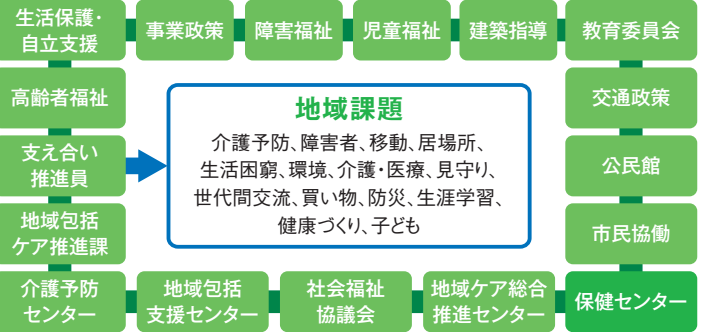
効果・成果

- 96校区中、3分の1の校区に体制整備事業の第2層協議体が発足
- 生活支援コーディネーターなどの福祉人材等が育った
- 各機関が保健センターに多様な情報を早期に寄せるようになり、早期対応がしやすくなった



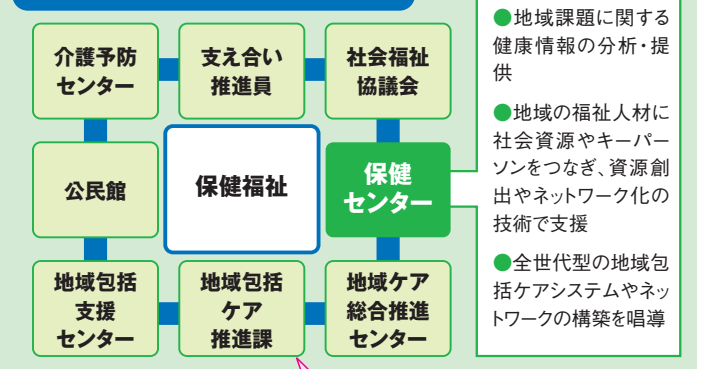
行政がつながると地域もつながる

「おかやま市に、ささえ合いの、かがやく、はな」を咲かせる会議(おさかな会議)



*上記に記載がない部局も含めて市全体で連携

後方支援 通称:しゃちほこの会



従前からの協議の場を「戦術会議」とし、協議体を後方支援

- 生活支援体制整備事業の「協議体」の設置・運営を支援するため、福祉区に「戦略会議」、校区に「戦術会議」を設置。以前から、社会福祉協議会、地域包括支援センター、保健センター、公民館による協議の場「しゃちほこの会」があったため、そこに介護予防センターや地域包括ケア推進課を加えて「戦術会議」とし、協議体等の後方支援を行うこととした。



福祉人材だけでなく、住民や社会資源にも技術移転

- 生活支援コーディネーター等に社会資源やネットワークづくりスキルなどを伝授。また、地域での議論に関わり、ローリスク段階での声掛けや支え合いの意義を住民にも提示するとともに、特定層に偏らず、全世代型の支え合いの意義を促進している。



福祉人材に人脈、資源、スキル等を伝授

- 保健センターが生活支援コーディネーター等の福祉人材に同行し、人脈や社会資源を紹介、顔つなぎを行い、ネットワークスキルなども伝授。社会資源側にも、全世代型地域包括ケアシステムとなるよう促している。



技術移転で協議体も発足、生活支援コーディネーターの力量もアップ

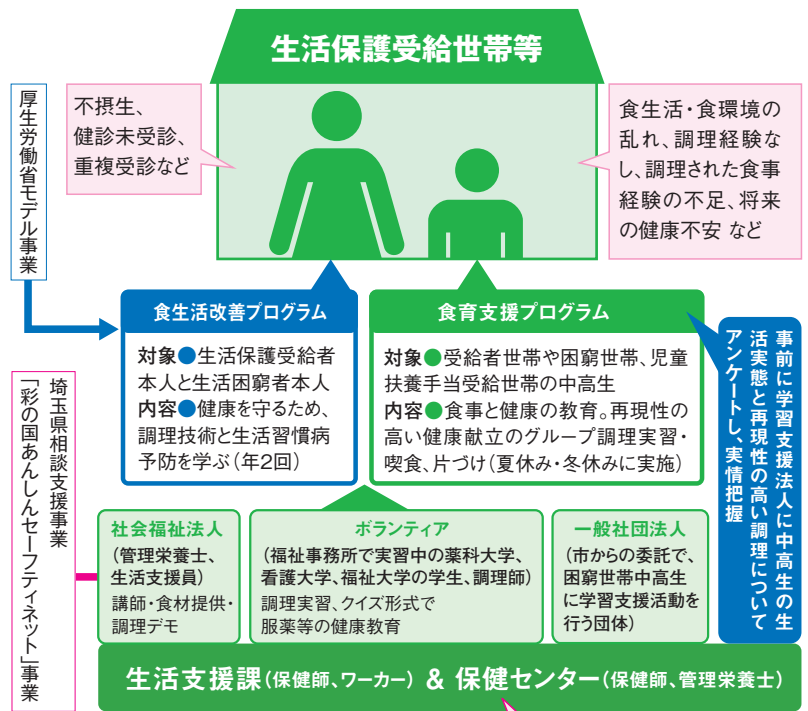
- 市内96小学校区中1/3に第2層協議体が立ち上がった(平成30年度末)。住民参加の「戦術会議」ができ、関係機関チームで町会長以下の参加者に研修を行い、サロンづくりを開始した校区や、高齢者の移動支援のための「生活交通の会」を発足させる校区も出てきた。
- 福祉人材が積極的に地域資源にアプローチできるようになり、協議体参加の住民からも「保健センター等によるバックアップが心強い」との声が聞かれている。
- 保健センターにも関係機関等から情報が入り、より早期対応できるようになった。

生活保護受給者の健康管理支援事業

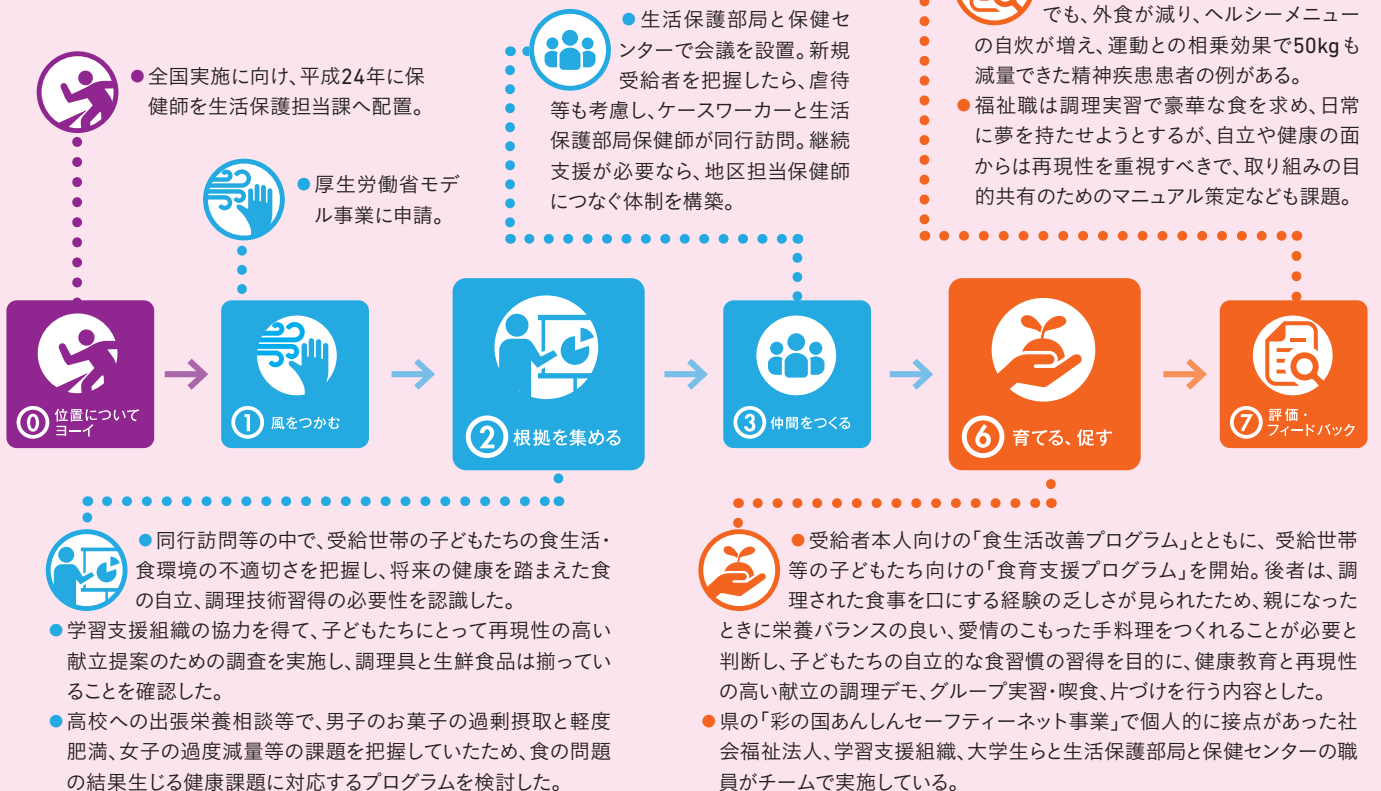
●埼玉県上尾市生活支援課 & 保健センター

受給世帯等の子どもたちを対象とした多職種による「食育支援プログラム」

埼玉県上尾市では平成27年度から、生活保護受給者健康支援対策として、厚生労働省モデル事業に着手。受給者世帯の子どもたちの食生活・食環境の不適切さを把握したことから、受給者本人への支援だけでなく、子どもたちの将来の健康と自立を視野に入れた「食育支援プログラム」を社会福祉法人や学習支援組織、学生等と連携して提供しています。当初の計画にはなかったものの、将来の健康・自立を危惧し、親になった際に愛情を込めた健康な手料理が作れるようにとスタート。保健師の「予見」の視点を活かした取り組みです。多職種が関わるのは、子どもたちの将来の職業モデルとして機能させるためでもあります。



連携体制構築に向けたプロセス



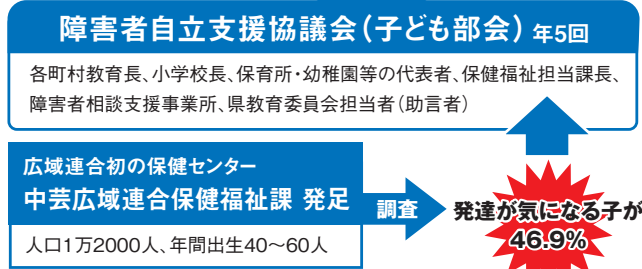
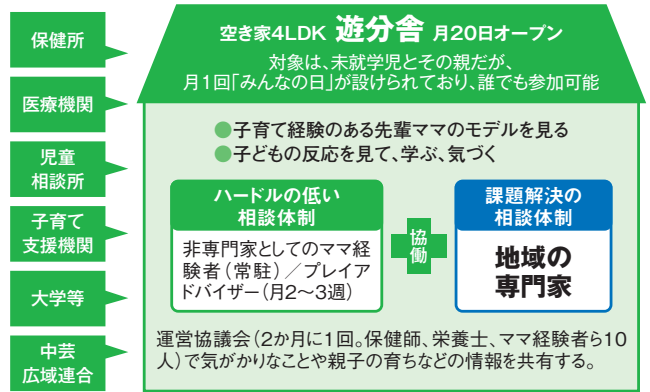
- 子どもたちの将来を見据え、職業モデルを期待し、多職種に関与してもらっている。
- また、受給者本人にも参加してもらおうなど、本人の自立支援も視野に入れている。
- 過去の人脈への声掛けや学習支援組織への調査などを通して、陣容を確保するとともに、関心の喚起し、課題の共有化、唱道なども促進している。
- ケースワーカーは、治療放置者への医療処置など優先すべき対応手法が学べるとし、保健師との連携を高く評価している。

あそぶんじゃ 「遊分舎」の開設

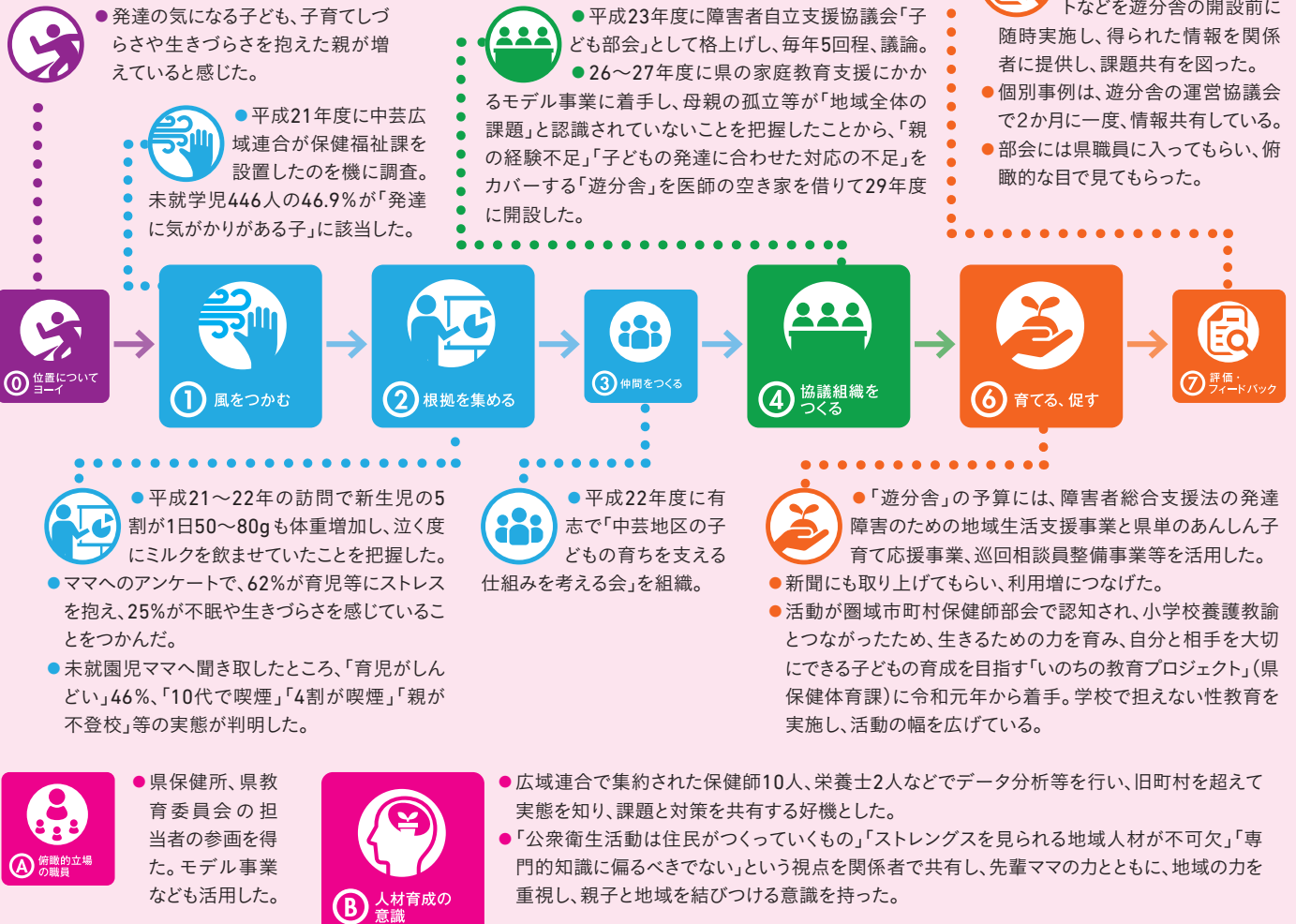
●高知県中芸広域連合(馬路村、安田町、田野町、奈半利町、北川村)保健福祉課

先輩ママ等の「ハードルの低い相談体制」と 専門職の「課題解決の相談体制」を有する支援拠点

高知県中芸広域連合(3町、2村)保健福祉課では、未就学児の4割以上が「発達の気になる子」と判明し、育児不安や孤立も深刻だった上、子育てが「地域の問題」と認識されておらず、現行制度では十分に対応できないことから、先輩ママから学ぶ「ハードルの低い相談体制」と、専門職による「課題解決の相談体制」を持つ「遊分舎」を開設しました。平成29年度の年間延利用者は、0歳～未就学児童のほか小学生等を含め、1,083人(実人数140人)に上っています。先輩ママの対応で子どもが落ちつく様子を見て、「私は叱ってばかりだった」と気づく母親の姿が見られ、母親同士でアドバイスし合う関係性ができてきました。グレーゾーンの対応も自分たちでできるようにもなり、専門職の伴走型支援で不登校等が解消した例もあると言います。また、近隣住民が関与する地域交流の場にもなってきました。



《連携体制構築に向けたプロセス》



はまってけらいん、かだってけらいん(はまかだ)運動推進事業

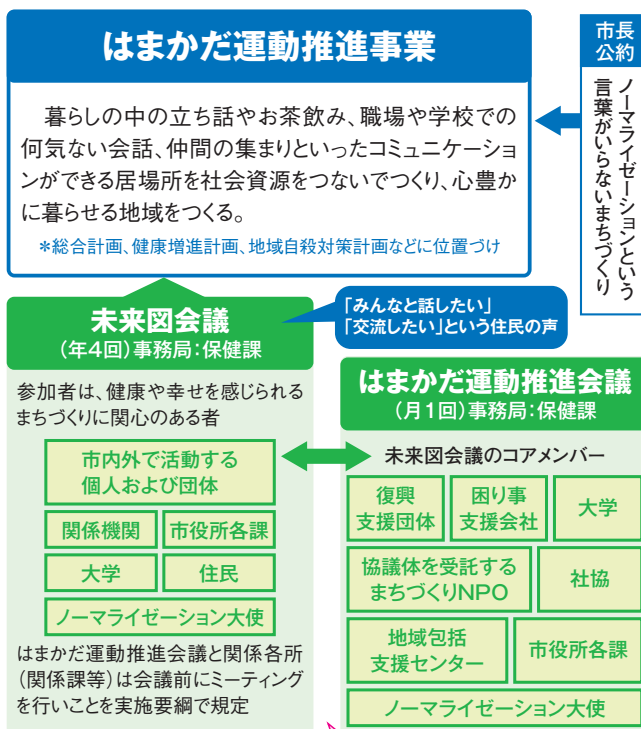
●岩手県陸前高田市保健課

実施要領化、各種計画への位置づけなどの「制度化」の結果、連携が促進され、居場所等が322か所に拡大

陸前高田市では、何気ない会話や交流の機会を「はまってけらいん、かだってけらいん(仲間に入って話しましょう)」の略語である「はまかだ」と称し、緩やかな「未来図会議」で、居場所づくりを軸とした「はまかだ運動推進事業」を推進しています。

同会議で、課題や対策等の共有を図った結果、「はまかだ」がソーシャルキャピタルと同義と理解され、居場所等が322か所にも拡大しました。その結果、心の不健康度や自殺率が改善し、住民も身近な人の異変をローリスク段階で気づけるようになりました。

市長公約を踏まえ、「はまかだ運動」を実施要領化するとともに、総合計画や健康増進計画、自殺対策計画等にも位置づけるなど「制度化」したことがこの事例の特徴です。自殺対策、介護予防、生活支援体制整備事業のほか、子ども・子育て世代等にも拡大させる考えです。



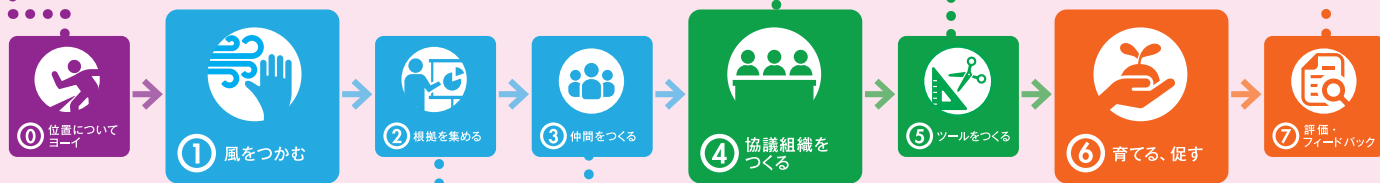
〈連携体制構築に向けたプロセス〉

●東日本大震災の被災年の不健康度は、全国平均より高かったが、翌年度から回復傾向。
●非常時モードから平常時モードへ戻すため、立ち話やお茶飲みなどの無意識の交わりを取り戻し、意識化、見える化させる必要があると感じていた。

●被災直後の「包括ケア会議」を保健医療福祉未来会議に改称し、30年には「特定分野」だけで健康を支援するのは困難と誰でも参加できる住民参加の「未来図会議」に再改称。さらに、居場所や交流等の機会を増やす対策を考えるコアメンバーによる「はまかだ運動推進会議」も設置した。
●これにより、「はまかだ」の実践と普及啓発、それを仕掛ける人の増加を図る「はまかだ運動」が本格化した。

●「はまかだ」の意義やその場所を示すパンフやのぼり旗等のグッズを作成。当初は行政が用意したが、現在は民間組織が作成。また、人が集う場「はまかだスポット」を地図にプロットしたガイドブックとサイトも民間が整備し、「見える化」を促進した。

●心の不健康度が男35.4%、女49.0%(平成23年)→男20.5%、女30.8%(29年)、人口10万対自殺率が34.6(23年)→10.3(29年)へ改善。
●20~40歳代男、20歳代と60~80歳代女の自殺率が高いため母子保健事業等も「はまかだ」の場と捉え若者と高齢者をつなげる。



●自殺対策に着手するも、ハイリスク対策中心で、社会的リスク軽減に至らずにいた。住民の「みんなと話したい」「交流したい」という声を逃さず、これを好機とした。

●コアメンバーの大学教員等の協力で、県大規模コホートを分析した。
●交流を望む住民の声が少なくなかった。

●復興支援組織のコアメンバーが「はまかだ」(居場所、交流等)の意義や効果を認識し、非常時モードの「分野ごとの活動」から、平常時モードの「連携した活動」へのシフトに合意。「地域振興に重点を置きがちでQOLの視点が弱かった。元気づくりが先」との理解も示した。

●市長が「ノーマライゼーションという言葉がいらないまちづくり」を公約に掲げて当選したことから、「はまかだ運動推進事業」の実施要領にその文言を盛り込み、制度化を図った。
●総合計画、健康増進計画、地域自殺対策計画などにも位置づけて政策化した。
●地域ニーズを汲み取れる場であるとPRしたため、地域の声を聞きたいと各課から声がかかり、庁内連携がさらに進んだ。
●「未来図会議」や「はまかだ運動推進会議」の場では、事務局から食や移動支援など多様な活動事例を紹介し、住民や社会資源が自ら考え、主体的に連携、実践するように促した。

●保健所の元職員である大学研究者と研究機関の公衆衛生従事者が被災直後からアドバイスを送りつつ、支援していた。

●「はまかだ」活動を行う社会資源を「見える化」し、それらが生み出すソーシャルキャピタルが心の健康や自殺率の改善に効果的であることを示したことにより、庁内外の関係者が人がつながる取り組みの重要性を認識するようになった。
●生涯学習や定住促進、青年会議所などの職員も、「芸術もはまかだ」「民泊もはまかだ」「職業体験もはまかだ」などと口にし、取り組むようになってきた。

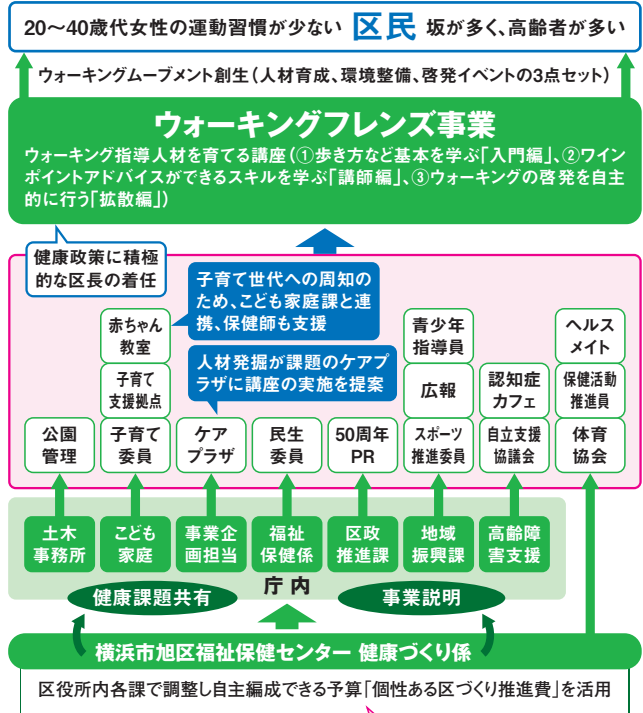
ウォーキングフレンズ事業

●神奈川県横浜市旭区福祉保健センター福祉保健課健康づくり係

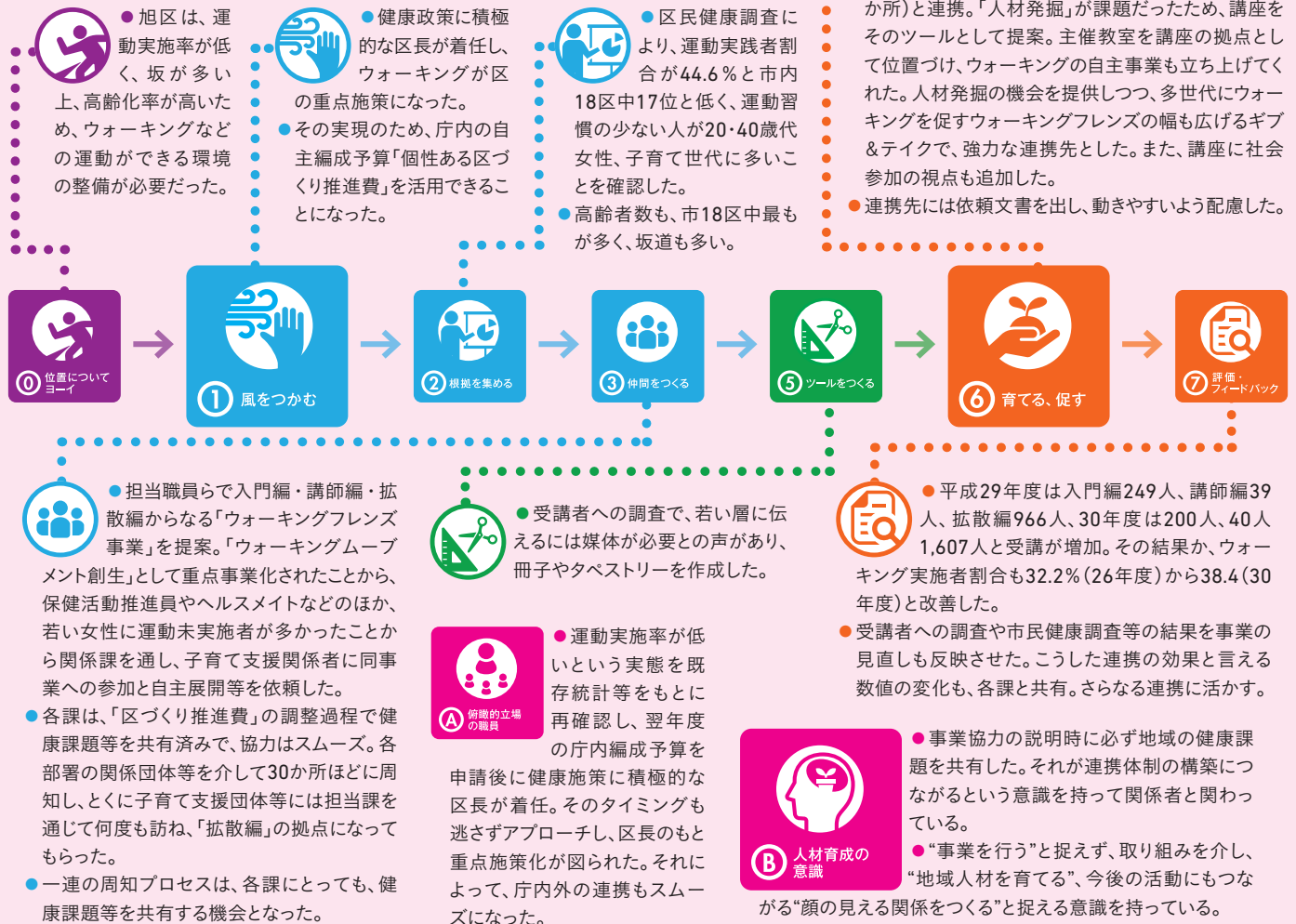
「事業を行う」ではなく、地域の「人材づくり」の意識で取り組み ウォーキングの意義を拡散する人材を多様な主体で養成

横浜市旭区では、ウォーキングのアドバイスを行う人材を育て、受講者がその意義と実践を地域に拡散する「ウォーキングフレンズ事業」を部局横断で進めています。子育て世代の運動習慣の少なさを改善すべく、庁内各課等を介して30ほどの関係団体等に働きかけ、カバー率を上げました。連携先には、地域の健康課題の共有を含む事業説明を丁寧に行って協力を得ました。その結果、赤ちゃん教室やケアプラザのママストレッチ教室などで「拡散」できるようになりました。さらに、「自組織以外に広げづらい」との受講者の声を受け、地域ケアプラザの協力を得て、社会参加の視点も加えて介護予防にも拡大し、裾野を広げています。

取り組みの結果、若い世代の運動習慣が改善しただけでなく、子育て団体等から別のテーマの健康教育の依頼が入るなど新たな信頼関係も構築できました。



〈連携体制構築に向けたプロセス〉



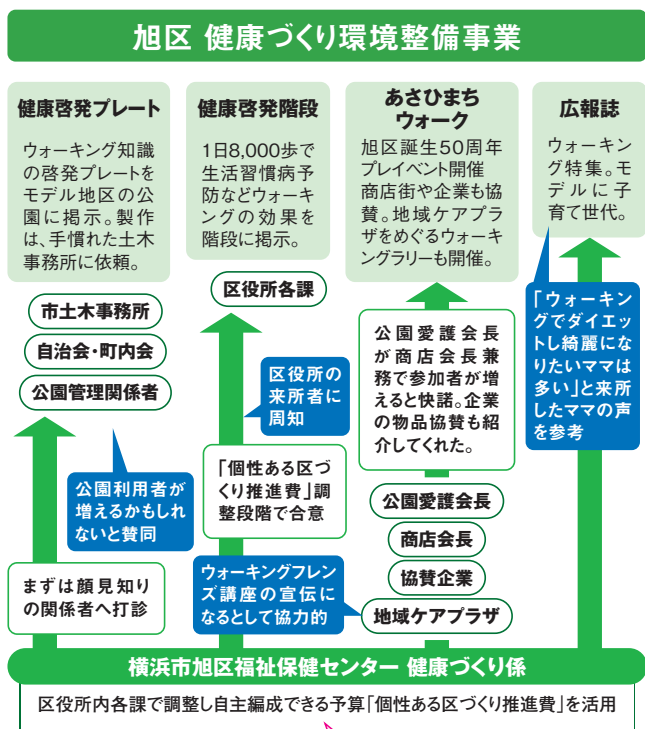
健康づくり環境整備事業

●神奈川県横浜市旭区福祉保健センター福祉保健課健康づくり係

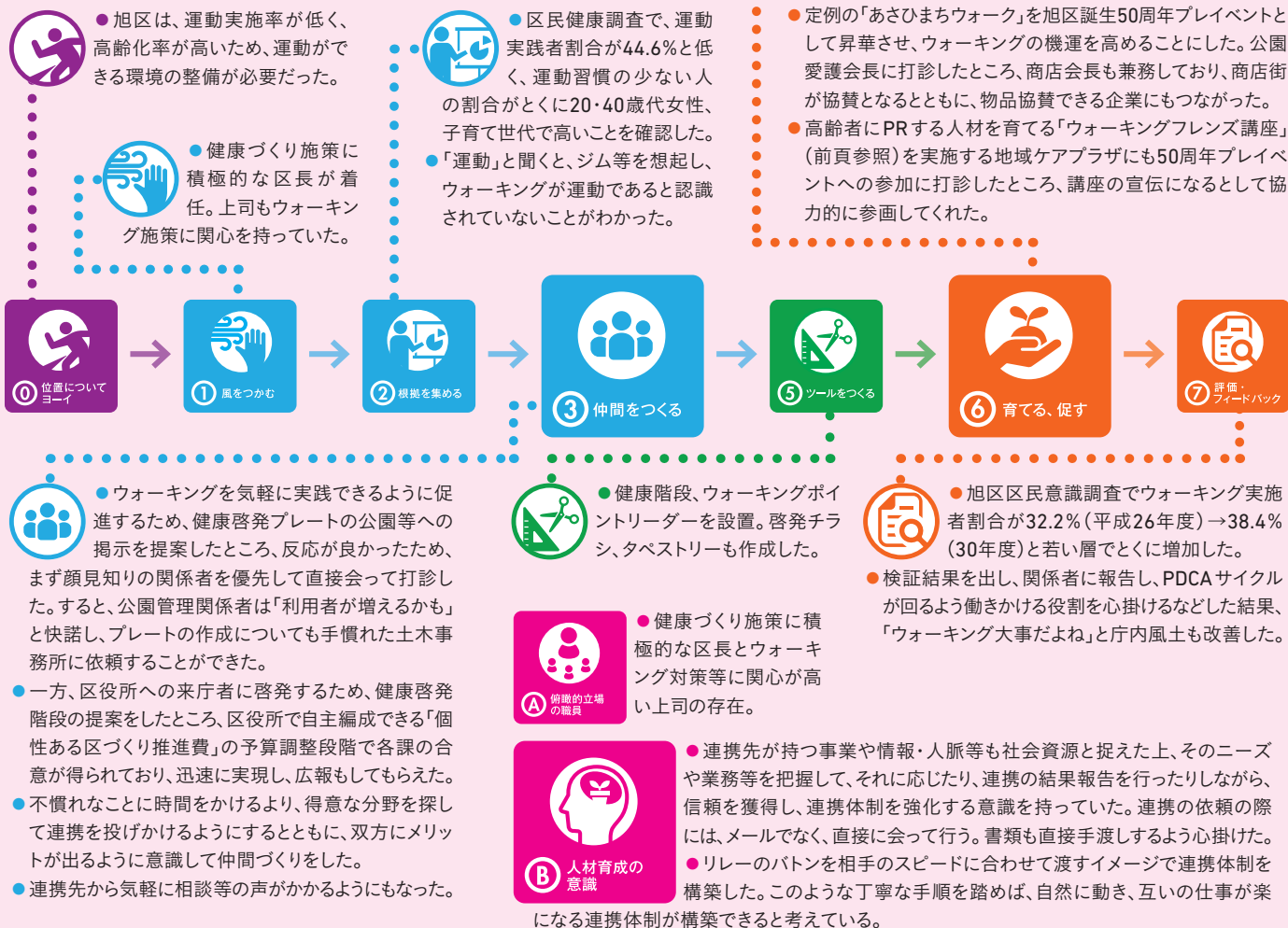
連携先の事業や情報・人脈等も社会資源と捉え、健康啓発プレートや記念行事などの環境を整備

横浜市旭区では、運動習慣が少ない子育て世代を中心に気軽にウォーキングできる環境を整備するため、健康づくり環境整備事業に着手し、ウォーキングの効果等を啓発する健康プレートの公園での掲示といった取り組みを土木事務所などの多様な部門と連携して実現しています。まずは顔見知り声をかけ、連携先からさらに連携の輪を広げるといったステップで基盤の拡大を図りました。どこと組めば最大効果が期待できるか、連携先がどのような業務やニーズ、強みを持っているかを把握し、連携先の強みを活かして双方にメリットが出る連携を心掛けているのが特徴と言えます。

そして、直接会う、連携先の業務や課題等を知る、不慣れた作業に時間をかけるより得意な連携先に任せるとともに、結果をフィードバックし、PDCAサイクルが回るように働きかけている点も、特徴と言えます。



〈連携体制構築に向けたプロセス〉



未成年の飲酒・喫煙対策、たばこ対策

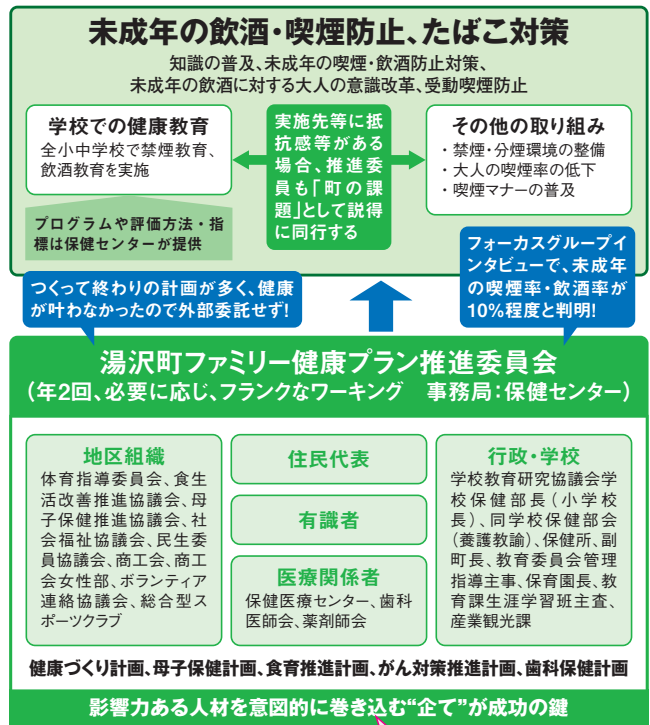
●新潟県湯沢町健康増進課

健康づくり計画を外部委託せずに住民主体で策定 「根拠」と「人選」で喫煙・飲酒に寛容な風土を改善

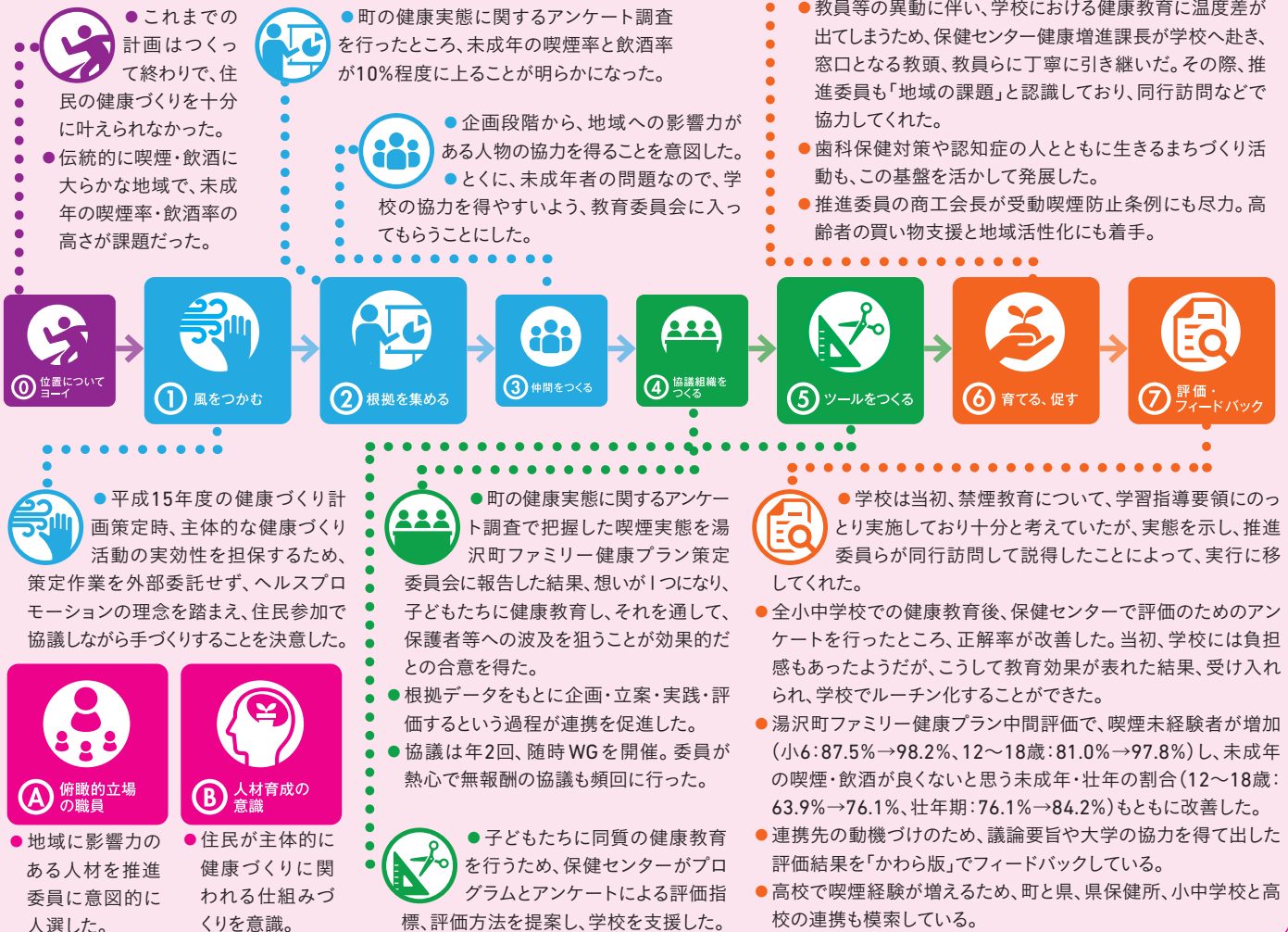
新潟県湯沢町では、未成年者の喫煙率・飲酒率が10%程度に達したなどの根拠データ等を原動力として、外部委託しなかった健康づくり計画「湯沢町ファミリー健康プラン」の中で、未成年者の喫煙・飲酒対策に取り組んでいます。推進委員会には、影響力ある人物を選。彼らが地域へ働きかけ、合意形成すれば、地域組織等も行動変容し、カバー率が高まるとの判断からです。連携には、「強かな企てが重要」としています。

柱となる学校での喫煙・飲酒に関する健康教育の実施に際しては、同質の教育内容を担保し、教員の負担を減らすため、保健センターがプログラムと評価方法等を提供しました。また、ファミリー健康プラン推進委員が、説得のため学校に同行もしてくれました。

取り組みの結果、喫煙未経験者が増え、喫煙飲酒はいけないと思う人も増加しました。



〈連携体制構築に向けたプロセス〉



まちじゅう元気!!プロジェクト

●三重県名張市健康・子育て支援室

都市内分権を軸とする行政改革と歩調を合わせ 地域人材を養成・支援するチーム体制を整備

名張市では、地域の区長制度等を廃止し、都市内分権を進め、概ね小学校区ごとに住民自治の「地域づくり組織」、そして市民センターごとに専門職を配した「まちの保健室」を設置。連携強化のために本庁に集約した地区担当保健師が市健康・子育て支援室のバックアップを受けながら、そこを支援する体制をとっています。「まちじゅう元気!!プロジェクト」は、地区担当保健師が「地域づくり組織」や「まちの保健室」とチームを組み、仕掛け人としての「まちじゅう元気!!リーダー」を養成しながら、多様な地域活動を促すもの。当初は、生活習慣病予防がメインでしたが、介護予防や地域共生社会づくりも担う人材にシフトさせました。

こうした地域活動を通し、本庁レベルでも「地域レベルでの連携は当たり前。だから本庁での連携も当然」という認識になったと言います。



《連携体制構築に向けたプロセス》

- 市長公約にもとづく行政改革により、行政事務委託金や地域団体等への補助金を廃止し、地域ごとに「地域づくり組織」を設置して、一括交付金による住民自治、都市内分権を推進している。
- 市民センターごとに「まちの保健室」を置き、本庁の地区担当保健師がその専門職等を支援する体制とした。
- 「連携が当たり前」という文化をつくるために保健師などを敢えて本庁に集約した。

- 「地域づくり組織」を軸とした自治に保健政策もシフト。具体的には、「地域づくり組織」が人選した、生活習慣病予防等の講座の修了者を「まちじゅう元気!!リーダー」とすることにした。
- 腎不全医療費や高血圧医療費が高い、がん検診と特定健診の受診率が低い、といった実態を把握した。

- 地域ごとに地区担当保健師と「地域づくり組織」「まちの保健室」で「まちじゅう元気!!チーム」を発足させ、「まちじゅう元気!!リーダー」養成講座を開始。市長や議員、多領域多職種のワールドカフェなども開催し、健康なばり21地区計画への反映まで行い、地域人材の育成を図った。
- 「まちじゅう元気!!リーダー」の活動は当初、ウォーキング教室等の生活習慣病予防を想定した。



- 地域間で15歳未満割合2.4～31.0%、高齢化率7.3～54.5%と地域差が非常に大きいことを把握。健診受診率や医療費、有所見率も各地区間で差があることも判明した。
- そこで、地区間の地域性の違いを考慮した保健活動と都市内分権の必要性を再認識した。

- 介護予防・日常生活支援総合事業の開始に向け、平成28年度から「まちじゅう元気!!リーダー」の役割を介護予防・生活支援、地域共生の人材育成にシフト。「まちじゅう元気!!チーム」で通いの場等を整備し、「リーダー」が①体操の普及や低栄養予防の啓発、②移動支援を含む生活支援のサポート活動、③通いの場でのボランティア活動を担うこととした。
- 講座のカリキュラムには、社会参加の意義、コミュニティビジネス、防災等の内容を追加。「まず自分が元気になる」「元気のおすそわけをする」「できることをする」を合言葉も示した。
- 「地域づくり組織」を軸とした地域活動を通し、本庁レベルでも「地域レベルでの連携は当たり前。だから本庁での連携も当然」という認識になった。

- 「まちじゅう元気!!リーダー」育成時に、ソーシャルキャピタル豊かな地域は健康である、といったメッセージを強調した。
- 「リーダー」と「チーム」の間で、①二次予防(後追い対策)だけでなく、一次予防(先取り対策)の再認識、③ハイリスク戦略に加え、ポピュレーション戦略へ、④個人への教育と同時に環境整備の大切さを共有している。

- 講座等では、地域ごとのデータを示し、健康課題等を共有しながら人材を育成している。
- 特定健診受診率やがん検診受診率が改善。介護予防効果については、今後把握することになっている。
- 「地域づくり組織」が生活支援サービス提供組織などを創設。また、高齢男性が学ぶ「男の子育て孫育て教室」ができ、地域共生づくりに進展しそう。

- 市長は、健康政策に積極的。健康部門との風通しも極めて良好。
- 部長級の保健師が政策動向や各部署の事業の方向性等を把握、調整もスムーズに行える環境にある。

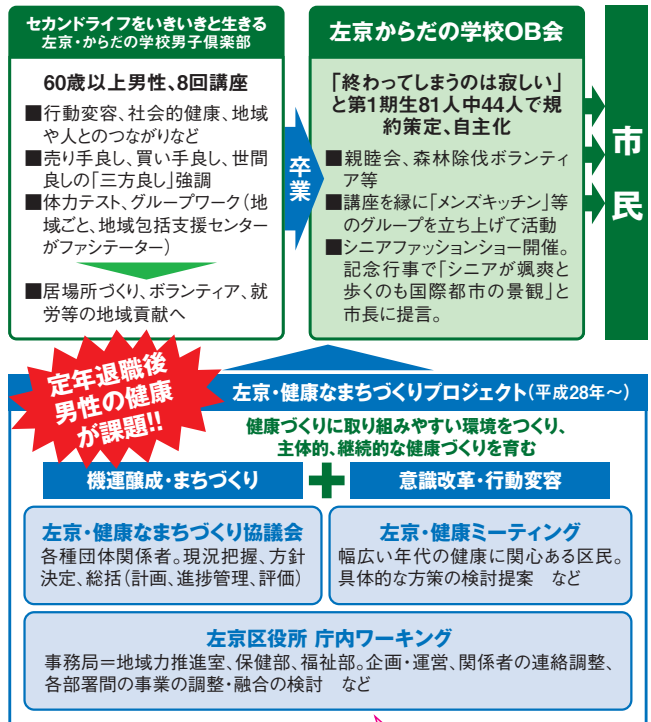
セカンドライフをいきいきと生きる～左京・からだの学校(旧「左京からだの学校男子倶楽部」)

●京都市左京区役所保健福祉センター

連携先をソーシャルキャピタルの意義等で説得、体制を整備し、卒業生が自主活動する「からだの学校」を実現

京都市左京区では、「左京・健康なまちづくりプロジェクト」の一環で、定年退職後男性の仲間づくりなどを促す「左京・からだの学校」を実施。受講者に社会参加や「三方よし」の意義を伝え、地域包括支援センターや社会福祉協議会とのつながり、地域貢献を促すとともに、連携先にヘルスプロモーションの「坂道の図」などで社会参加や環境整備(ゼロ次予防)、ソーシャルキャピタルの効果等をレクチャーし、説得。体制を整えました。

その後、受講生が「OB会」を自主運営し、ボランティア活動等の担い手として活躍するほか、市長へ「シニアが颯爽とお洒落して歩くのも国際都市の景観だ」と提言するなど、活動を多様化。意識が高まり、観光や景観・環境美化等との連携方策、高齢男性による地域の担い手育成法が検討課題となり、高齢男性と隙間の労働力のマッチングといった次の課題も浮上しています。



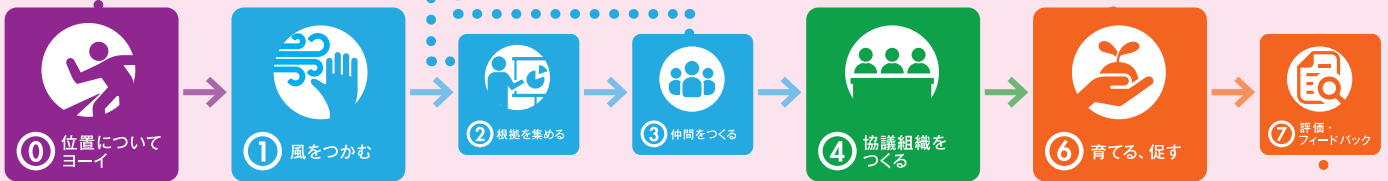
市民

連携体制構築に向けたプロセス

- 多様な健康課題を抱える定年退職後の男性に社会参加の機会が必要と感じていた。
- 従来型の狭義の健康づくりや保健部門中心の取り組みでは、定年退職後男性には介護予防等のアプローチが届かないと悩んでいた。

- 事前にグループインタビューで定年退職後男性が好む歴史探訪、調理実習、講座前後の数値評価等のニーズを探った。
- 区役所の保健福祉センターや地域力推進室等のコアメンバーで、定年退職後男性を社会参加につなげる取り組みの必要性について協議した。

- 講座のグループワークでは、地域包括支援センターをファシリテーターとし、受講生を地区ごとに分け、地区情報を提供するなど、地域とのつながりを促した。
- 受講生が「OB会」を創設。メンズキッチン等のサークル活動、ボランティア等のほか、地域支え合い活動創出事業の担い手としても活躍。OB会が多様な活動をするに至ったため、次年度の講座講師を依頼し、モチベーションを刺激した。
- OB会がシニアファッションショーを自主開催。「夫婦で外出する機会となった」との声も聞かれた。市長との意見交換イベントに参画し、市長に「シニアが颯爽とお洒落して歩くのも国際都市の景観だ」と提言した。



- 京都市が全庁的連携を軸とした「健康長寿のまちづくり」を掲げ、左京区長が「左京・健康なまちづくりプロジェクト」を平成28年度に開始。
- 一方、29年度に機構改革により保健福祉が一体化した。

- 区長が「左京・健康なまちづくりプロジェクト」をスタートさせ、全区的な連携の促進を指示した。

- ヘルスプロモーションの「坂道の図」等を用い、社会参加や環境整備の意義に関係者に繰り返し説明し、理解促進を図った。
- 「従来業務をこなす」から、「高いカバー率に寄与する連携先や良い区をつくる」という熱心な他課職員とつながれば、クリエイティブに仕事ができる」と保健福祉センター職員の意識が変化した。

- プロジェクト全体の方針等を定める「左京健康なまちづくり協議会」、方策を検討する住民による「左京健康ミーティング」、部署間調整を行う「左京区役所庁内ワーキング」を立ち上げ、地域力推進室が共管で事務局を担うことにした。
- 企画当初、各課から「民間カルチャーセンターと何が違う?」と疑問の声が上がったが、つながりができ、外出すれば、心身面の効果に加え、地域の担い手になる可能性があり、介護予防等の効果が期待できると説得。ヘルスプロモーションの「坂道の図」などを用い、環境整備の重要性を繰り返し丁寧に説明した。
- 社会参加の健康面、介護予防面の効果等を説明した。子育て支援関係者は「保育士の手の届かない作業に期待できる」、中小企業同友会も「隙間の労働力に期待できる」などと賛同してくれた。
- プログラム開発・評価に京都大学の協力を得た。

- 第1期生は81人(平均72歳)でうち63%が公的事業未参加者だった。修了者は96%。
- 天井効果により、体力測定結果の顕著な改善はなし。身体・認知機能の効果は数年先となるため、意識・行動や精神機能の変化を追う意向。一方、生産性やネットワークの効果などについての評価手法は、予算の継続確保の上でも検討課題となっている。
- 連携先が格段に増加し、区役所内の風通しが良くなり、自然に連携できるようになった。

いきいき元気推進事業

●愛知県東海市しあわせ村(保健福祉センター)健康推進課

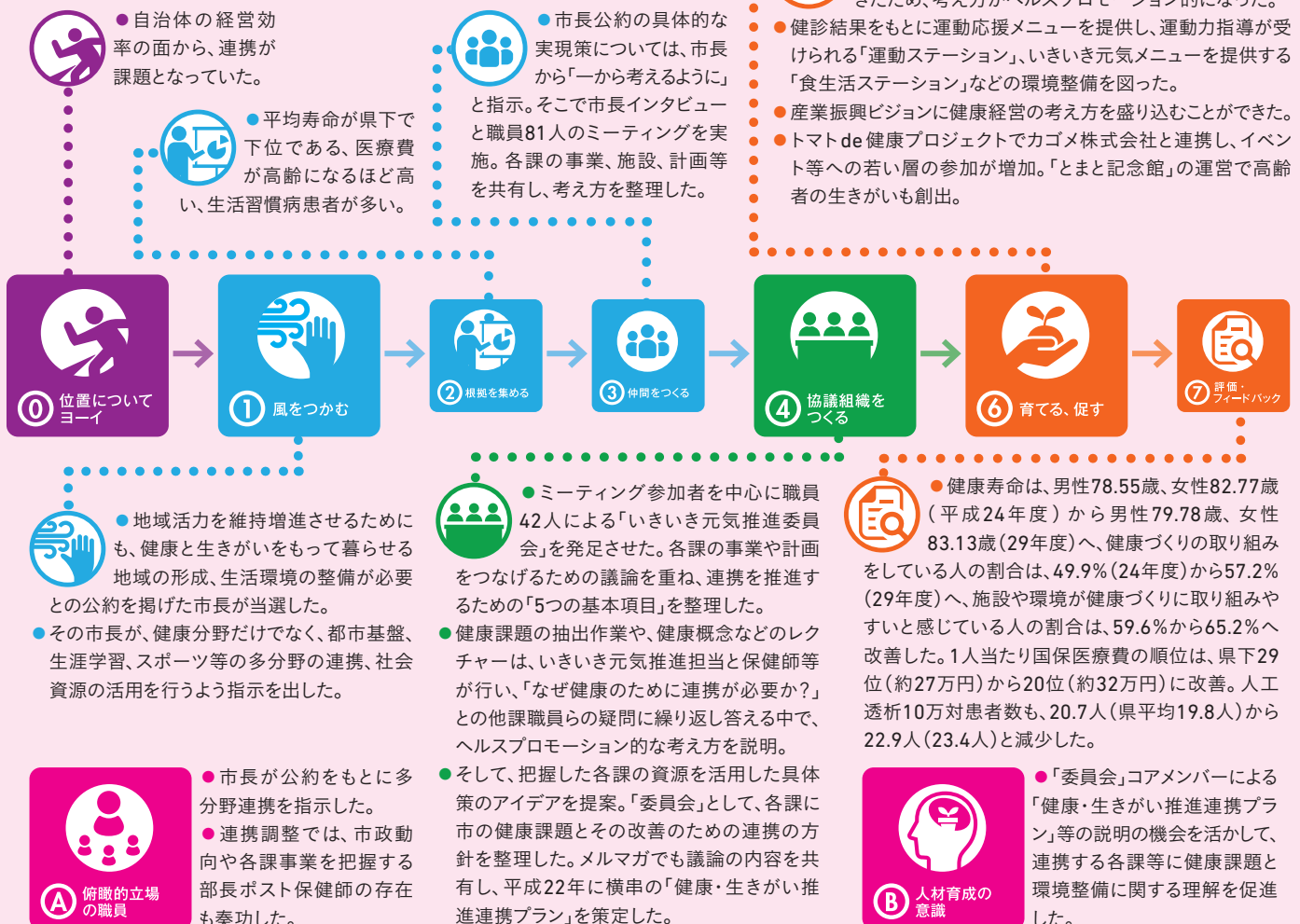
職員42人の横断的な「いきいき元気推進委員会」と横串の「健康・生きがい連携推進プラン」で成果

東海市では、「いきいき元気推進事業」を市長3期目の公約としてスタートさせました。企画部に「いきいき元気推進担当」(現在は健康推進課内)を置き、各課の事業等を把握するとともに、職員42人からなる横断的な「いきいき元気推進委員会」を設置しました。健康推進課職員がその中心を担い、市民福祉部次長(統括保健師)と、市の健康課題や健康の概念、さらには健康・生きがいづくり重視の市長公約にもとづいた連携の意義等を共有した上、健康増進計画とは別に横串の「健康・生きがい連携推進プラン」を策定しました。

ウォーキングペース体感ゾーンのある公園の整備、健康応援ステーション等の環境整備、産業振興ビジョンへの健康経営の考え方の追加、トマトde健康プロジェクトといった活動を展開し、医療費の改善、健康寿命や平均寿命の延伸といった成果を上げています。



連携体制構築に向けたプロセス



多分野連携に役立つ概念やモデル

健康づくり活動は、いまや保健医療部門だけでは実現し得ない時代を迎えています。そこでここでは、多分野連携に役立つ概念・モデルをいくつか紹介します。

多部門連携による保健事業 (Intersectoral Action for Health;ISA)

WHO(世界保健機関)は、「多方面にわたる複数部門が人々の健康と生活の質を向上させるための公共政策の計画ならびに実施に参画することで、保健医療部門だけで取り組むよりも、より効果的、効力的、もしくは持続的な成果が得られる」とし、「多部門連携による保健事業 (Intersectoral Action for Health;ISA)」を推奨しています¹⁾。

WHO 神戸センターは2011年、「多部門連携による保健事業：政策立案者が効果的かつ持続可能な保健事業を実施するための手引き」²⁾で、「ISAのための10のステップ」を掲げています。

- ①自部門のアセスメント／②他部門のアセスメントと他部門への関わり／③当該領域の分析／④他部門との関わりアプローチを選択する／⑤関わり戦略と方針の開発／⑥部門間での共通理解を促進する枠組みの活用／⑦ガバナンスの構造、政治的意思、説明責任のしくみの強化／⑧コミュニティ参加の強化／⑨他部門連携強化のための優れた実践例の選出／⑩モニタリングと評価

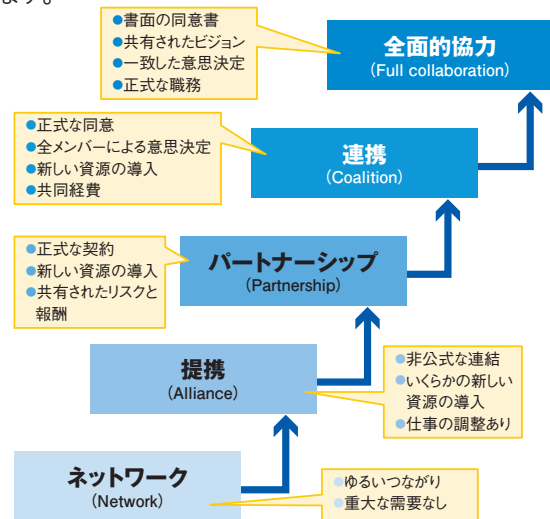
多部門連携による保健事業を進めるための6つの側面

オーストラリア政府「多部門連携による保健事業」レビュー委員会は、効率的な「多部門連携による保健事業」の推進のために、次の「6つの側面」¹⁾が必要であると指摘しています。

- ①必要性…複数の組織や部門が協働する必要性を相手側が明確に認識しているか。
- ②機会…提案を受け入れるか否かは、相手側の優先度が優先されるため、機会をとらえることが重要である。
- ③能力…提案を採用する際、それに着手する能力があるかないかが成功のカギを握る。
- ④関係…共通の目標を達成できるような関係を築くには、互いが目標を明確に定義、提示することが必要となる。
- ⑤評価…計画的に活動し、評価することが大切である。
- ⑥持続性…共通の目標を達成できるような関係性を維持し続けることが重要である。

多組織と一緒に働く方法の連続体

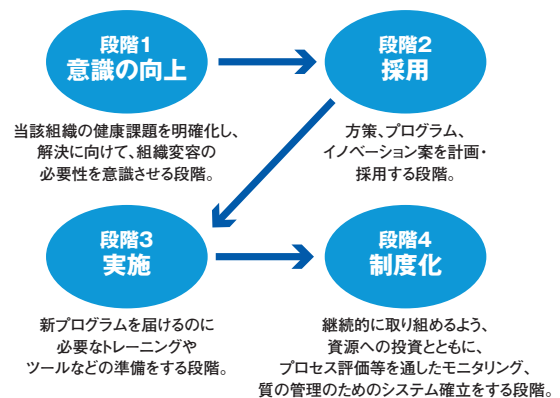
複数の組織や部門と一緒に働くプロセスは連続体を成す、とオネイル教授らは整理しています¹⁾。これにより、どのような協働関係を結ぶべきかが連携前に確認できます。



Nutbeam, D. & Harris, E. (2004). Theory in a Nutshell : A Practical Guide to Health Promotion Theories, 3rd. ed. P55. NSW : McGraw-Hill. より許諾を得て蝦名玲子氏が翻訳
 出典:「人々を健康にするための戦略 ヘルスコミュニケーション」(ライフ出版社)

組織変容の4段階モデル —組織を変えるための4つの段階

健康問題を扱うとき、組織を変えなければ、対策が前に進まないことがあります。とは言え、一足飛びには進みません。「組織変容の4段階モデル」¹⁾は、企業等に健康プログラムを導入する際などに有効なモデルですが、連携体制を構築するときにも参考になります。



蝦名玲子氏作成
 出典:「人々を健康にするための戦略 ヘルスコミュニケーション」(ライフ出版社)

参考文献 1) 「人々を健康にするための戦略 ヘルスコミュニケーション」蝦名玲子・保健学博士(健康社会学・ヘルスコミュニケーション)ライフ出版社

2) WHO (World Health Organization). 2011. "Intersectoral Action on Health: A Path for Policy-Makers to Implement Effective and Sustainable Action on Health." Guidance booklet, WHO Centre for Health Development, Kobe, Japan.

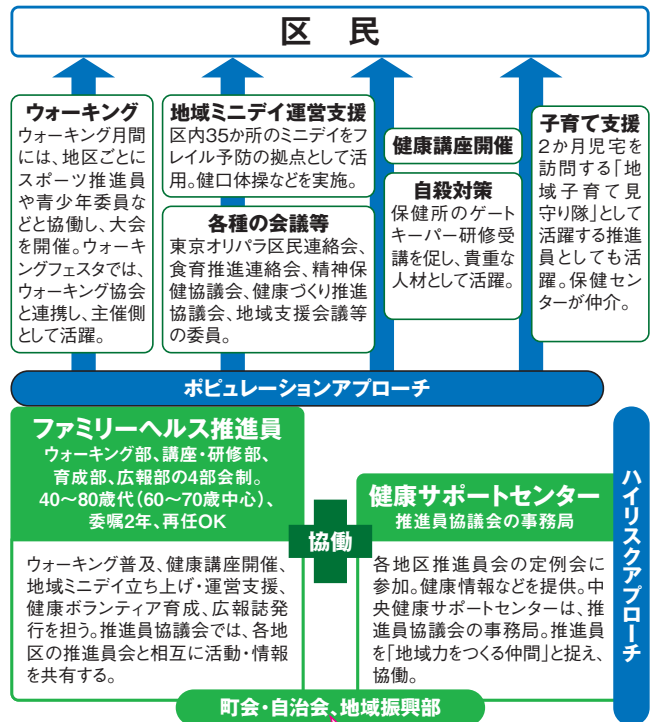
ファミリーヘルス推進員制度

●江戸川区健康部中央健康サポートセンター

ポピュレーションアプローチのパートナーと位置づけ フレイル対策や自殺対策でも活躍できる環境を整備

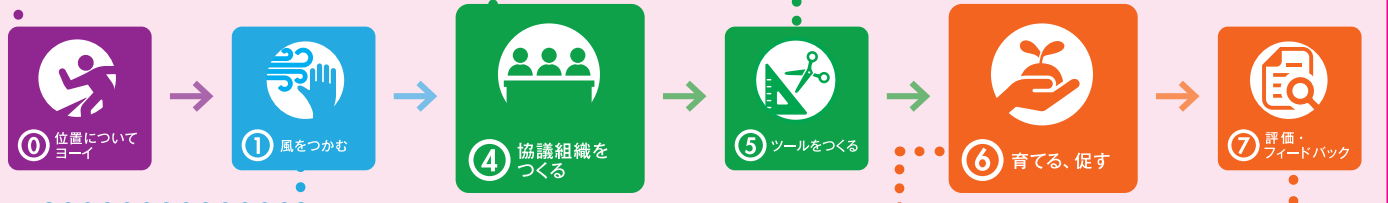
ファミリーヘルス推進員は、健康づくり普及活動を行う人材で、区内8つの健康サポートセンターが事務局を担当。活動の共有化と、各方面からの協力要請の紹介・調整等を行っており、定例会には毎回、保健師や管理栄養士らが参加し、各部会にも担当職員を張りつけています。ポピュレーションアプローチの一翼を担う「地域力をつくる仲間」として認知され、健康サポートセンターが積極的に関係部局等につないでいるため、多様な資源から協力要請が入ってきます。近年は、両輪で立ち上げてきた区内35か所のミニデイ等を拠点にフレイル予防に取り組むなど、活動の幅も広がっています。

ハイリスク対策が強く求められる中、健康サポートセンターでは、ファミリーヘルス推進員がカバー率の高いポピュレーションアプローチのパートナーであると新任期職員に伝えながら、協働を続けています。



〈連携体制構築に向けたプロセス〉

- ファミリーヘルス推進員制度（現在、約300人）の発足当初、活動の中心は健診の周知などで、今日的な課題とややずれが生じてきていた。活動の活性化が課題だった。
- 平成16年に健康サポートセンターごとに「推進員会」を組織。講座・研修部、育成部といった部会を設け、いずれかに所属する体制とし、センター職員も張りつけた。
- 同時に、中央健康サポートセンターに事務局を置く「推進員協議会」を発足させ、各地区の会長らが活動を共有する仕組みを創設。センター職員も定例会に参加する体制とした。
- 関係部署等からの協力要請は、健康サポートセンターが調整して推進員につなぐなど、推進員と健康サポートセンターが一体的に活動する体制とした。協力要請が入った際には、個々の顔を思い浮かべながら適任者を派遣している。
- 自治会を所管する地域振興部が会合時、推進員制度の紹介時間を設けてくれる。
- 推進員活動の狙い、フレイル予防や子育て支援など取り組むべき課題等をまとめた手引きを作成し、支援した。
- また、活動そのものが推進員の健康行動に効果的かを確認するセルフチェックシートを作成した。



- 力を入れている介護予防をはじめ、推進員に期待される活動が増加した。高齢化の進展を踏まえ、介護予防的な活動の拡大等を視野に平成16年、活性化を目指して健康サポートセンターの関与を強化した。
- 健康サポートセンターの関与により、地域での認知度が高まり、関係部署等から協力要請が入るようになり、子育て支援や自殺対策、地域共生社会づくりなどにまで取り組むようになっていく。また、東京オリパラ区民連絡会などのほか、地域支援会議といった公的な協議会等の委員を務めるようになっていく。
- 関係部署や団体等にアンテナを張って協働できるところがないか、常に意識している。
- ウォーキング大会や健康講座、ミニデイでのフレイル予防、自殺対策などの活動における関係者からの評価を、推進員にフィードバックし、モチベーションを高めている。
- 推進員がセンターに立ち寄った際には、他愛ない会話をしながら、地域の情報を得るようにしている。
- 推進員活動が健康行動に変化をもたらすかを確認するセルフチェックシートで、2年目で点数が改善した。

- A 俯瞰的立場の職員**
●センター長は係員当時、ハイリスク対応に追われ、推進員支援に否定的だったが、区の重点事業等を俯瞰する立場となり、重要性を再認識した。そこで若手職員に対し、専門職だけでは届かない部分にポピュレーションアプローチを届ける重要な社会資源であるとし、その価値や意義を伝えている。
- B 人材育成の意識**
●推進員の育成支援に手間はかかるが、専門職だけでは手の届かない部分に対応できる貴重な存在であるという理解を職員間で共有している。
●ハイリスク対応が要求される健康サポートセンターでは、若手職員は推進員支援に否定的となりがちだが、カバー率の高いポピュレーションアプローチが展開できるパートナーであると、その存在意義を繰り返し伝えている。

4. 保健センター活動のための連携推進のヒント

包括的連携体制の構築プロセスを「8つのステップ」と「2つの土台」に整理

本研究班では、平成30～令和元年度の2年間で、保健センター(保健活動の中核部署を含む)における活動推進に向けた連携のポイントを押さえるべく、好事例の収集を試み、連携を進めるにあたって、どのようなポイントがあるのかを検討しました。

そして、それら好事例の分析から、連携を推進するためのポイントとして、4つのフェーズの中の「8つのステップ」と「2つの土台」に整理しました(図参照)。

まずは「フェーズ0」ですが、これは地域保健活動に欠かせない地域診断の部分にあたります。日常業務の中で、地域の現状や課題、他分野の状況などを把握し、課題解決のための連携体制構築に向け、常に「位置についてヨーイ(用意)」をしておくステップです。

次は「フェーズ1」で、ここには3つのステップが含まれます。まずは、住民や政策の動向を注視しながら動き出すための良い機会をとらえる「風をよむ」ステップ、

実際に連携によって解決をしたい課題に向かって「根拠を集める」ステップ、そして誰が仲間になってくれるのか、誰に仲間になってもらうのがよいのかなどを吟味し、インフォーマルですが、目的に向かって「仲間づくり」を強化するステップです。

続く「フェーズ2」は、その動きを公式化するステップにあたります。正式な「協議組織」をつくり、ときにはその組織で共有できる「ツール」などの作成を試みるステップです。

そして、最後の「フェーズ3」では、組織や活動を「育て、促す」、連携によって活動や指標の変化を「評価、フィードバック」するステップです。

また、それらのステップを可能とする土台として、鳥の目のように他部署や他組織、地域の動きを広く観察する「俯瞰的立場の職員」の存在と、次世代の職員への伝承や人事異動等を考慮した「人材育成の意識」が必要と考えられました。

図 ■ 包括的な連携体制の構築プロセス



「Stage of coalition developmentモデル」で

連携の「段階」を意識する

とはいえ、こうした連携のステップを理解し、「あの組織と連携したい!」と思っても、いきなり連携できるものではありません。

そこには、「段階」があります。それを意識しておかないと、有効な連携体制は築けません。

行動変容でよく知られるステージモデルを応用させ、組織同士の関係が形成、発展する過程の説明を試みた「組織間ネットワーク理論」と呼ばれる理論があります。その中の1つである「Stage of coalition developmentモデル」(Florinら、1993年*)は、連携体制が形成され、定着していくまでのプロセスを表のような7つの段階で示しています。本研究班が示したステップにおける

「フェーズ2」と「フェーズ3」に相当します。

連携においては、アウトカム評価とともに、一つ一つのプロセスを丁寧に評価することが大事になるのですが、このモデルを参考にすれば、自分たちの連携は「今どのあたりの段階にあるのか?」「その段階では何をすべきなのか?」「次はどのような段階に進むべきなのか?」を知ることができます。

素晴らしい結果を残している連携事例の背景には、このような「段階」を踏んだ地道な活動が存在するものです。そして、往々にして連携は、行きつ戻りつを繰り返します。

したがって、連携のPDCAサイクルを回しながら、連携の目的達成に向けて少しずつ前進させていくことが重要となります。

表 ■ Stage of coalition developmentモデル(連携体制が形成・定着するまでのプロセス)

段階	行動
1. 初動	鍵となる組織を巻き込む
2. 組織構造の形成	役割や手順を決めるワーキンググループをつくり、それぞれの組織の機能や特徴を共有する
3. 行動能力の構築	みんなで連携の狙いを一致させ、連携がうまくいくための土壌をつくる(周囲への根回しなど)
4. 行動計画	具体的な達成目標と活動計画を設定する
5. 実行	詳細なスケジュールや責任の所在等を決め、活動を実施する
6. 洗練	連携によって起きた結果や反応を評価し、活動計画を見直す
7. 制度化	連携を通常業務の一部として位置づけ、継続性を確保する

<参考文献>

* Florin P, Mitchell R, Stevenson J. Identifying training and technical assistance needs in community coalitions: a developmental approach. Health Education Research 1993; 8(3): 417-432.

今後ますます重要になる

連携に不可欠な合意形成=ガバナンス

もう一つ、連携に欠かせない視点がガバナンスです。

地域の複合的なニーズや問題の解決を目指し、昨今、「ガバメント(Government)からガバナンス(Governance)へ」というフレーズが頻繁に聞かれるようになりました。これまで多くの自治体では、上意下達により管理、支配するという「統治(=ガバメント)」が行われてきました。しかし、2000年にいわゆる「地方分権整備法」が施行されて、国からの機関委任事務が事実上、撤廃された結果、庁内外のさまざまなステークホルダーや地域住民との連携・協働による「合意形成(=ガバナンス)」を行う自

治体が多く見られるようになりました。

多様な主体が自治体との協働を通じて意思決定に参加し、より良い地域づくりを目指す自治こそがガバナンスと言えます。

地域保健の分野においても、健康増進部門が中心となり、他部門や地域の諸団体(地縁組織、企業・事業所、NPO・ボランティア団体など)、あるいは住民との連携や協働による事業が見られるようになってきているように、自治体が縦割り意識やお上意識から脱却して、地域のさまざまなステークホルダーとともに、知恵を出し合いながら、地域の意思決定を行うガバナンスのスタンスは今後、ますます重要になると考えられます。

連携体制を構築する専門家への期待 のりしろとなるポジションに身を置く

当ヒント集に関心を寄せ、手に取り、ご覧になっていた方の多くは、自治体で地域保健活動を実践しているとくに専門家の方々だろうと思います。

ここに紹介した包括的な連携事例においては、対象者の目指す姿や活動の目的を中心に据え、業務の専門性を超えて、多職種、多部署、多組織が一緒になって協働するというプロセスの中で、健康課題の改善といった目的に向かっていました。

地域保健活動の専門家としては、「連携」や「役割分担」という言葉とは裏腹に、それぞれの専門家が狭義の専門性のみを追求し、縦割りの業務分担に終始するような活動ではなく、むしろ自分の専門性から少しはみ出し、のりしろとなるようなポジションに身を置きながら、真の意味での「包括的な連携」の促進を目指す姿勢が重要と言えます。

とはいえ、「では、どのようにはじめればよいのか…」と考え込んでしまう方がいるかもしれません。本研究で取り上げた連携事例においても、決してすべてのステップを踏んでいたわけではなく、また順番通りにステップを進めていたわけでもありません。まずはできるところから一つずつ実施する——その結果が、ここに提示した連携事例のストーリーに展開していったと考えます。

わが国は地域間の違いが大きく、当ヒント集に取り上げた事例以外にも、その地域に合った連携体制を展開している地域がたくさん存在します。そうした地域においても、本研究班で提示したモデル図と事例を参照しながら、住民や地域、他部署や他組織との連携の中で、どのステップが自分たちの強みであるかを確認してみてください。

それらが、今まで手がつけられずにいた新たなステップを進めるための手立てになることを願います。



2019年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合事業)

「包括的支援体制構築に向けた市町村保健センターと他分野の連携に関する研究」班

- 研究代表者** ◎藤原佳典(東京都健康長寿医療センター研究所・社会参加と地域保健研究チーム)
研究副代表者 ◎大澤絵里(国立保健医療科学院・国際協力研究部)
研究分担者 藤内修二(大分県・福祉保健部)
尾島俊之(浜松医科大学・医学部健康社会医学講座)
清水由美子(東京慈恵会医科大学・医学部看護学科)
松永洋子(日本医療科学大学・保健医療学部看護学科)
◎村山洋史(東京大学・高齢社会総合研究機構)
中板育美(武蔵野大学・看護学部)
研究協力者 村中峯子(東京医療保健大学大学院・看護学研究科)
深谷太郎(東京都健康長寿医療センター研究所・健康長寿イノベーションセンター)
◎相良友哉(東京都健康長寿医療センター研究所・社会参加と地域保健研究チーム)

*◎=当ヒント集原稿執筆者

当ヒント集に掲載した事例を含め

ヒアリング調査を実施した連携事例は

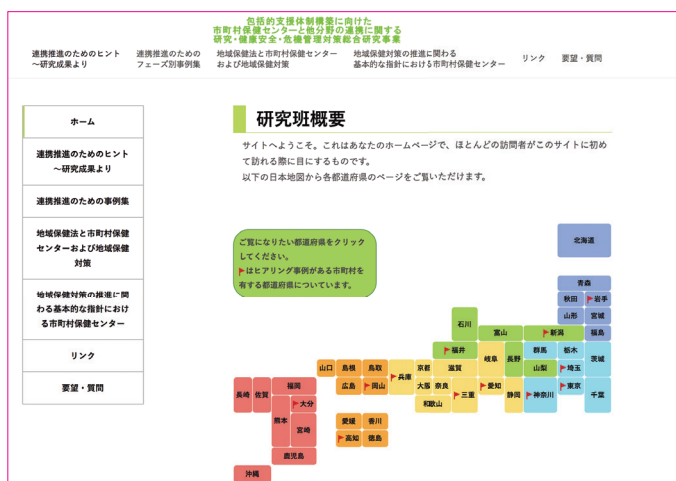
研究班ウェブページに 収載しています!

本研究班「包括的支援体制構築に向けた市町村保健センターと他分野の連携に関する研究」のまとめについては、研究班ウェブページ(URL = <https://www.niph.go.jp/soshiki/11kokusai/hc-renkei/>)においても公表しています。

本研究班では、連携事例の探索にあたって、自薦他薦によって事例を収集し、多くの関係者にご協力をいただきました。具体的には、103件の事例(研究班報告書に一覧が掲載)が候補として上がり、また実際に26件の事例につい

てヒアリング調査をさせていただいたところです。しかしながら、当ヒント集では、残念ながら、そのうちの14件の連携事例の紹介しかできておりません。

そこで、研究班ウェブページでは、当ヒント集で紹介しきれなかった連携事例の図表化シートとともに、そのもととなったヒアリング調査原稿も掲載いたしました。市町村保健センターが他分野と連携を行った各事例の詳細をご覧になりたい方は、研究班ウェブページにもぜひアクセスしてみてください。



詳細ページ

トップページ

●研究班ウェブページ URL

<https://www.niph.go.jp/soshiki/11kokusai/hc-renkei/>

他分野との連携で、パートナーを増やし、健康のカバー率を上げる!

市町村保健センターの連携機能ヒント集

2019年度厚生労働科学研究

「包括的支援体制構築に向けた市町村保健センターと他分野の連携に関する研究」事業

研究代表=東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム部長 藤原佳典

研究副代表=国立保健医療科学院 国際協力研究部 主任研究官 大澤絵里

企画・発行 東京都健康長寿医療センター研究所/国立保健医療科学院
制作 株式会社ライフ出版社
お問い合わせ 東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム
東京都板橋区栄町35-2
TEL:03-3964-3241(代表)
Mail:hcnw@tmig.or.jp

*無断転載・複製禁止