

第4章 好事例のヒアリングから見えた連携の特徴

相良 友哉¹⁾ 大澤 絵里²⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所

2) 国立保健医療科学院 国際協力研究部

【要旨】本研究では、保健センター及び類似施設が、多職種や他分野で効果的な連携をしながら事業をおこなう要件を探るため、全国の好事例に対するヒアリング調査をおこなった。多くの好事例では、庁内での連携と、外部との連携をうまく組み合わせながら、保健師個人に依存せずに組織として事業を進められるネットワークを構築していた。また、住民による事業の自主化が進んだ場合でも、保健センターは連携の全体像を俯瞰できる立ち位置で、コーディネーターのような役割を担いながら、ネットワークに緩く繋がりを持ち続けているという特徴も見られた。

A. 目的

現在、市町村保健センター及び類似施設（以下、保健センター）は全国各地にあり、対人保健サービスを担う中核的拠点として、個別支援と地域支援の両面からの活動が期待されている。少子高齢化、核家族化が進展するに伴い、住民の健康課題が多様化・複合化しているため、従来型の公助や共助だけでは対応できない課題も増えてきた。このような背景から、地域の住民や団体間での連携、互助、ネットワークの醸成等を支援するソーシャル・キャピタルの構築や活用に加え、対人保健サービスを効果的、効率的に遂行し、公助や共助を強化することが必要である。そのひとつの策として、行政職・専門職における職種間の互惠的ネットワークによる連携が重視されるべきである¹⁾。

しかし、その活動実態や課題については、必ずしも明らかでなく、連携の実態につい

ても、各保健センターの事業ごとに様々な違いがあるため、連携についてのケーススタディは散見されるが²⁻⁴⁾、十分な整理はされていない。また、地域により、保健センターは設置されているものの、保健師をはじめ専門のスタッフが常駐していなかったり、健診の際のみ使用されていたりするケースもある。

そこで、本研究では、職種や分野の壁を越えて、保健センターが効果的に連携しながら事業をおこなうための要件はどのようなことであるか、他分野で連携をしながら事業をおこなう上での課題や、それを乗り越えるための工夫について、連携が十分なされている保健センターに対するヒアリングをおこなう。これにより、他分野連携の好事例である保健センター事業に見られる特徴を把握するとともに、他の保健センターにおいて横展開をおこなうためにどのような

要件が必要であるか検討する。

B. 方法

第3章で紹介した通り、全国47都道府県および、政令指定都市、中核市、特別区、保健所政令市に対して、第一次調査をおこなった。第一次調査にあたっては、厚生労働省を通じてメールでPDF形式の調査票を配布し、調査協力を呼び掛けた。また、記入した調査表は、自治体から本研究用のメールアドレス宛に返信してもらい回収した。この調査への返送から、市町村保健センター（機能）が職種や分野を超えた連携をおこなっている事例が全国で103件得られた。地域保健分野の専門家である研究メンバーが、2人1組でペアを作り、それぞれに10～15件程度の事例を振り分けた。同じペアの2名が、各事例について個別に5点満点で評価してもらい、両者とも5点をつけた10点満点の事例に関しては、好事例として必ずヒアリングすることとした。また、合計が9点の事例および合計が8点で一方が5点をつけたケースについては、ヒアリング候補事例として班会

議にて協議し、特に職種間・分野間の互恵的ネットワークが特徴的な保健センターの事業を優先して、最終的に20自治体より29件の事例を抽出し（表1）、第二次調査として深掘りのヒアリング調査を実施した。その際、事業の対象者や事業における連携パターンが多様に見られるように、偏りなくヒアリング対象の事例を抽出した。ヒアリングにあたっては、質問内容をまとめたヒアリングガイドをあらかじめ作成し（資料4）、その内容に沿って実施した。なお、すべてのヒアリング内容は、インタビュー対象である保健センター職員の承諾を得たうえで録音をおこなった。

録音をした内容は、ヒアリングガイドにそって逐語録化し、事例ごとにヒアリング項目に沿って、情報を整理した（表2）。

本研究では、ヒアリングガイドの項目を分析枠組みとして、全事例を横断的に読み解き、特徴をまとめた。

なお、これまでに、29事例のうち28事例についてのヒアリングを完了した。

表1 ヒアリング事例について n (%)

北海道 0 (0.0)	東北 1 (3.6)	関東 12 (42.9)	中部 10 (35.7)
近畿 3 (10.7)	中国・四国 2 (7.1)	九州・沖縄 1 (3.6)	全体 29 (100.0)

表2 ヒアリングガイドの主要な項目

1. 基本情報	・保健センターの設置状況について ・事業の概要について
2. 活動の歴史	・事業立ち上げの経緯について
3. 現在の活動	・活動の拡大や維持に向けて ・活動を実施したことによる効果
4. 今後に向けて	・活動の継続における課題と対応方法

C. 結果

ヒアリング調査をおこなった19自治体28事例に見られる事業や連携、保健センター

設置等の基本情報について集計し、項目ごとにその件数を表3に示した。

表3 ヒアリングした事例の特徴 n (%)

都市規模		事業の継続年数	
政令指定都市	8 (28.6)	5年未満	13 (46.4)
中核市	1 (3.6)	5年以上10年未満	10 (35.7)
一般市町村	18 (64.3)	10年以上	4 (14.3)
特別区	1 (3.6)	わからない	1 (3.6)
連携開始のきっかけ		連携の実態	
保健センター側から	22 (78.6)	連携の中心である	21 (75.0)
他部署・他機関から	3 (10.7)	連携の輪に参加している	3 (10.7)
その他	2 (7.1)	連携の中心は特にない	1 (3.6)
わからない	1 (3.6)	必要に応じた後方支援	1 (3.6)
		わからない	2 (7.1)
保健センターの設置		本課機能の所在	
出先機関として設置	19 (67.9)	保健センターにある	12 (42.9)
庁内に一係として設置	6 (21.4)	保健所にある	3 (10.7)
設置していない	3 (10.7)	本庁内にある	13 (46.4)

好事例としてヒアリングした保健センター28事例のうち、1事例については、連携によりこれから事業推進していこうと堵についた段階であった。すでに多職種や他分野との連携により、うまく事業を進めている事例の特徴についての検討をおこなう本研究の趣旨にそぐわないため、当該1事例については、分析対象から除外した。これら、27事例について、ヒアリングレポートを作成し、分析をおこなった。27例中1例は、事例としての掲載の承認がおりなかったため、最終的に、26事例を資料5と

して添付する。ヒアリングレポートの内容を分析した結果、以下のような他分野連携の特徴が見られた。

(1) 保健センターの設置

政令都市型の保健センターは、市内の各行政区ごとに、基本的には区役所内に設置されている。本課機能は市役所本庁内に置かれ、予算も本庁を通じて配分されている。ただし、一部の自治体では、区づくり推進費等の名目でそれぞれの区に予算を配分していた。このように、区役所の裁量によって自

由に編成できる予算を持つ自治体もある。主に政令指定都市や特別区の保健センターがこの類型である。

それに対して、単独型の保健センターは、市役所の出先機関として本庁とは別の場所に設置されていることが多い。多くの場合、保健センター自体が本課機能を有している。出先機関には保健センターのみが入居している場合が多いが、子育て支援センターなど周辺領域の組織と同居している場合も稀に見られる。

また、過去に市町村合併を経験した自治体では既存の保健センターの建物を活用し、その地域・地区担当の保健師を常駐させているケースが見られた。

全体的に、保健センターを出先機関として設置している事例が半数以上（19事例、67.9%）を占めている。一方で、保健センターを設置していない自治体においても好事例が3つ、連携のやり方次第ではうまく事業を進めることが可能であると考えられる。

また、本課機能の所在について、本庁内にあるとの回答（12件、42.9%）と、保健センターにあるとの回答（13件、46.4%）は同程度であった。

(2) 事業概要（実施期間、対象者）

事業を実施している期間は、5年未満が13事例（16.4%）、5年以上10年未満が10事例（35.7%）、10年以上が4事例（14.3%）あり、実施期間の分からないものが1事例あった。ヒアリングを実施した28事例のうち、事業が10年を超えて長く続いている事例は少なかった。

また、事業の対象者については、ヒアリングをおこなった事例の半分ほどで、年代や

性別などで対象を細かく絞らずに「地域住民」に広くターゲットをあてていた。対象を絞っている事例については、①主たる対象として妊産婦や子ども等の母子領域、②雇用者や従業員を対象とした職域での事業が複数見られた。

(3) 事業立ち上げの経緯

県や市によって保健計画が策定されたり、それに伴って会議体が組織されたりすることがきっかけとなって事業が立ち上がっている事例が多い。とりわけ、事業計画はあってもそれを担当する部署や、実施する場所が定まっていないような事例で、保健センターが事業を立ち上げて走らせるという役目を担っている事例が複数見られる。また、既に立ち上がっている事業であっても、1つの部署のみが携わっており事業運営が難しい事業や、地域内の推進員等が名誉職化して事業が停滞気味の場合にも、新しく事業を立ち上げて、仕切り直しをするという事例も見られる。

さらに、政令指定都市の保健センターに見られる特徴として、市内の他区との比較が立ち上げのきっかけになっていることが挙げられる。例えば、住民調査の結果から、自分の区の特徴を客観的に把握することで、他区に比べて劣っている点について政策形成し、事業化しているのである。まさに、国が推進しているEBPM（Evidence-based Policy Making、エビデンスに基づく政策立案）の実践というわけである。

(4) 連携の状況

大半の事例において、保健センター側から他部署・他機関に対して、事業で連携する

ことを持ち掛けていた（22事例，78.6%）。一方で、他部署・他機関側から連携を持ち掛けられているのは、3事例（10.7%）にとどまっていた。その他、地域会議での様々なアイデアやネットワークが連携のきっかけである事例、市長の公約がもとになって連携がはじまった事例が、それぞれ1事例ずつあった。

連携にあたっては、保健センターが連携の中心的役割を担っているケースが半数以上であり（21事例，75.0%）、連携の輪に参加しているとの回答は3事例（10.7%）のみであった。また、連携の中心がない事例や、

必要に応じた後方支援のみおこなっている事例がそれぞれ1事例ずつ見られた。

（5）連携先

保健センターが単独で事業を進めているケースは稀であり、多くの事業では、様々な形での連携を通して円滑に事業を進めている。ヒアリングをおこなった保健センターの事例に見られる連携の特徴として、市役所内部での連携（庁内連携）と他の組織等との連携（外部連携）を重層的に組み合わせおこなっていた。具体的には、表4に示すような相手との連携が見られた。

表4 保健センターが連携している相手の例

庁内連携		外部連携	
・子育て支援部門	・障害児支援部門	・幼稚園や保育園	・小中学校
・学校教育部門	・国民健康保険部門	・保健所	・商店街
・高齢者支援部門	・生涯学習部門	・住民組織	・NPO等の団体
・産業振興部門	・公園や道路部門	・地域住民	・福祉事業所
・地域振興部門	・他の保健センター	・地元の企業	・市民病院
・地域福祉部門	・土木事務所	・協会けんぽ	・農協
・まちづくり部門	・生活困窮者部門	・社会福祉協議会	・公民館
・自殺対策部門	・農務関連部門	・商工会	・近隣の大学
・スポーツ部門	・市長／市長公室	・地方議会	・ボランティア団体
		・地域包括支援センター	
		・職能団体（e.g. 医師会、歯科医師会）	

庁内連携が上手くいっている事例の多くは、一見、事業と直接的に関わりがないような部署とも協力関係を構築していた。

例1：健康ウォーキングの事業

普段から、土木課や公園管理課などと繋

がりを持っていたので、地域住民を対象にしたウォーキングイベントをおこなう際に、案内看板の設置場所を確保したり、イベント会場として公園広場の使用許可を得たりするうえで、比較的スムーズに手続きをおこなうことが出来た。

例2：生活支援の事業

生活保護受給世帯の実態を知るうえで、生活支援のみならず、高齢者、子育て、生涯学習等の部署との連携し協働する体制が役立った。各課の保健師間のネットワークで必要な人を必要な部署にスムーズに繋ぐことができた。

また、事業計画を立てる際には、市役所や区役所の中核部とのコミュニケーションが役に立っているという意見も聞かれた。経営企画部や首長等と直接繋がっているので、自治体が健康政策にどの程度関心を持っているか、どのような問題を抱えているかという現状把握や、事業効果についてのエビデンスを得たりしやすくなったという。また、自治体がおこなった市民調査の中に健康に関する設問を入れてもらうことで、事業の効果測定が容易になったという声も聞かれた。

一方で、外部連携を上手くおこなっている事例では、職能団体や業界団体等と密に連携をしている事例や、地域のリソースをうまく活用している事例が多く見られた。例えば、職域に関する事業では、商工会議所、協会けんぽ、業界団体の支部等との連携が見られた。生活支援に関する事業では、社会福祉協議会、子育て世代包括支援センター、地元の大学等との連携が見られた。母子や自殺対策、在宅介護等に関する事業では、幼稚園・保育園、小中学校、医師会、薬剤師会といった組織と連携をしている事例も見られた。

地域のリソースを上手く活用して連携している事例は、特に、対象者を絞らず、地域全体でおこなっているような事業においてよく見られる。

例えば、地域の住民に健康推進員や健康普及員になってもらい、日々の生活の中で健康PRをしてもらっている。自治会や民生委員等の役割を兼任している方も多く、折に触れて市役所に来てもらっているため、比較的容易に保健師が地域の様子について情報を得られるという副次的なメリットもある。

(6) 活動の現状および維持

保健センターを中心として、他分野が連携・協働している事業においては、連携先のそれぞれの主体の足並みを揃えることが重要である。好事例としてヒアリングをおこなった保健センターの多くでは、事業立ち上げの際のみならず、活動のたびに、事前カンファレンス等で関係者全員が足並みを揃えるように心掛けていた。特に、地域住民との連携をする際には、任せっぱなしにすると活動停滞を引き起こす可能性もあるため、定期的に会議をおこなうことが重要である。

また、住民から健康普及員を募ると同時に、市職員にも広報し、普及員になってもらっているという工夫が見られる自治体もある。このような工夫により、「わが事」として事業に協力してくれる市職員が増えるため、事業の維持がしやすくなる。庁内の普及員とコミュニケーションする機会も増えるため、他部署の動向を把握したり、事業をおこなう上での協力体制を構築したりする際にも役に立っている。

(7) 事業の拡大や発展に向けて

地域住民に対するポピュレーション・アプローチによって、保健センターが事業を

立ち上げ、その後、拡大や発展させるためには、住民の理解と参加が重要である。そのため、事業の認知に力を入れている事例が多く見られる。例えば、地域のイベントにブースを出展して、血圧の測定会や健康相談会をおこなう等の取り組みである。保健師が地域に入っていくことで住民の様子を知ることにもなり、若い保健師が経験を積む実践の場として支援スキルの向上にも寄与している。

事業が中～長期にわたって継続している事例では、根気よく活動することによって、事業の対象者や連携先に意義が徐々に伝わり、先方から相談が入るようになった事例もあった。

保健センターが連携の中心となって、事業の全体に目を向けてファシリテートすることを意識的におこなっているという点でも共通点が見られる。それにより、連携先同士が独自に繋がる入り口にもなっている。

(8) 事業実施による効果

レシピ情報の推移や、住民調査の結果の変化などによって、事業実施の効果が目に見える形で現れてきたとの回答が多かった。また、健診受診率の向上や、住民の運動量の向上など、効果のエビデンスを数字で確認するという習慣が内部で浸透してきたことも、事業を通じて得られた成果であるとの声も挙がっている。

他分野連携という視点からの効果としては、他部署がおこなっている事業の対象者であるハイリスクの人を、別の事業のボランティアスタッフとしてイベントに登用したところ、本人が人の役に立つことの喜びを認識し、再び社会復帰を果たしたという

事例もあった。他分野連携によって事業をおこなうことで、別の事業における効果も得られるなど、Win-Winの結果が得られることが明らかになった。

(9) 事業継続における課題と対応方法

事業が順調に進んでいるようでも、市役所内部の人事異動によって、担当者が頻繁に変わってしまうことで、安定した事業継続のネックになっていた。地域の普及員や推進員を主体として事業を進め、保健センターはサポート役に徹することにより、以前ほどネックにはならなくなってきた。

さらに、庁内での周知、協力体制が十分であれば事業を進めやすくなるということを保健センターが理解して、様々な工夫をすることで諸課題を乗り越えている。市の職員にも推進員や普及員として活動してもらうこと以外にも、例えば、市役所の本課からの予算ではなく、区の独自予算を用いたことで、区役所内で透明化が図られ、健康政策についての理解が進んだという事例や、新しく健康政策に関心がある首長が就任したことが追い風となり、首長やその周辺の部署と繋がりを持つことで、庁内での理解が深まり、事業も進めやすくなったとの意見もあった。

これにより、保健センターが出先として本庁の外にあっても、人事異動等によって担当の保健師が変わったとしても、比較的円滑に事業をおこなうことが可能になる。

D. 考察

全国の市区町村保健師に対する質問紙調査から、保健師は、これまで保健関連部署や専門職との連携が活発であることが報告さ

れているが、回答した保健師が保健センターに配置されているか明らかでなく、具体的な連携の方法や連携に至った経緯や連携をする上での困難や工夫等についても未だ明らかになっていない⁵⁾。

そこで、本研究では、全国各地に設置されている市町村保健センターおよび類似施設のうち、他分野連携が比較的うまくいっている好事例についてヒアリング調査をおこない、それらの保健センターの連携に見られる特徴の把握をおこなった。

設置の面では、本庁内に設置されているケースも出先機関として本庁と別の場所に設置されているケースも同程度見られた。本庁の外に設置されているケースでも、完全に保健センターのみが単独で設置されているケースは少なかった。

また、10年を超えて長期間続いている事業よりも、5年以上10年未満の中期間続いている事業が多く見られた。何度か事業の看板を変えながら似たような取り組みを継続的におこなっていることに由来するものと考えられる。予算上の問題や、保健師の人員配置等の問題が背後にある可能性もある。これらの傾向は、既存の調査において報告されている結果と整合性がとれるものである⁶⁾。

連携にあたっては、庁内での連携と外部との連携とが見られた。庁内では、健康や福祉関連の部署のみならず、幅広く様々な部署との連携が見られた。とりわけ、土木課や公園管理課などの環境系の部署との連携は、地域でのイベントをおこなう際に、実施場所の確保が容易になり、経営企画課や市長公室など、行政の中枢部との連携は、市の方針などを一早く把握出来るとともに、市民

調査の結果にアクセスしやすくなるなど、計画の策定や事業評価の面でメリットがある。また、外部との連携では、専門職や専門機関（職能団体、業界団体等）のみならず、町内会長や健康推進員等の地域住民との連携により、地域全体に広くアプローチするという特徴がみられた。さらに、市区の職員に推進員等、地域内での役割を持たせることで、庁内連携と外部連携との境界をシームレスにするというやり方も見られた。これにより、一過性の連携にならず、中長期に渡っての連携関係を維持しやすくなっており、事業が進みやすくなっているのだと考えられる。

このように、庁内・外部で他分野連携をおこなう保健センターの好事例では、概ね連携の中心に保健センターがある傾向が多かった。一方で、連携の中心でなくても上手く事業が進んでいるケースもあった。両者に共通しているのは、保健センターが連携のコーディネーターあるいはファシリテーターとしての役割を担っている点である。上手く連携が出来ると、事業がスムーズに進むため、ある程度の段階で、自律的な運営を期待して事業を手放しがちである。好事例の多くは、完全には手放さずに、緩く繋がりを持ち続けるという特徴が見られた。保健センターは俯瞰的に事業全体、連携の全体に目を向けることが出来るので、必要に応じて、再び介入することも可能である。

地域によっては、保健師の不足や偏在が指摘されているが⁷⁾、保健センターが俯瞰的に、コーディネーターとしての役割を担うことにより、人事異動や組織改編などで担当の保健師等が代わったとしても、円滑に

事業を進めることが出来る。

総合すると、他分野連携が十分機能している保健センターの多くは、庁内あるいは外部の連携先との協働によって、事業の自立化を推進しながらも、全体を俯瞰できるような立ち位置で、事業に緩く繋がりを持ち続けている。これにより、事業に関わる保健師のキャリアや、人員の流動性にかかわらず円滑に事業を進められる。つまり、他分野連携によって、担当の保健師個人のネットワークやスキルに依存せずに事業を進められる土壌を作ることがとても重要である。

ただし、今回の研究は横断分析であるため、因果関係は不明である。今後は、保健センターの事業を追跡調査するなどして、保健センターが包括的支援体制を構築するために必要な要件について明らかにするために、さらなる深掘りをおこなう予定である。

E. 結論

- 1) 保健センターが事業を立ち上げて円滑に進めていく際、役所内部での連携(庁内連携)と他の組織等との連携(外部連携)を重層的に組み合わせる必要がある。
- 2) 事例によっては、連携先の機関が事業運営の中核を担い、組織の自立化に向かうこともある。その際も、保健センターは、連携のネットワークから離れることなく、緩く関わりを持ち続ける必要がある。
- 3) 事業に携わる人員が流動的であっても、大きな支障がないように、連携を通じて、庁内・外部ともに、組織的にネットワークを広げる必要がある。

F. 引用文献

- 1) 厚生労働省健康局:地域保健対策検討会 報告書～今後の地域保健対策のあり方について～. 2012.
- 2) 森下明恵, 高橋香代, 西川英隆ほか:健康科学センターの拠点と地域連携の現状. 日本公衆衛生雑誌, 49(1): 52-57, 2001.
- 3) 栗原美穂, 奥山みき子:市町の母子保健活動における保健師と多職種との連携およびネットワーク. 三重県立看護大学紀要, 16: 35-43, 2012.
- 4) 芳我ちより, 諏訪利明, 大井伸子ほか:岡山県内の市町村保健センターにおける発達障害児対策の実態. 保健師ジャーナル, 72(5): 396-404, 2016.
- 5) 筒井孝子, 東野定律:全国の市区町村保健師における「連携」の実態に関する研究. 日本公衆衛生雑誌, 53(10): 762-776, 2006.
- 6) 日本公衆衛生協会:平成29年度「市町村保健活動調査」「市町村保健センター(類似施設・その他保健拠点含む)調査」報告書. 2018.
- 7) 都築千景, 榎本妙子, 生田恵ほか:市町村合併が保健(師)活動に及ぼした影響—人口規模別の比較検討—. 厚生指標, 57(7): 1-7, 2010.

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし