

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
総括研究報告書

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

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 研究部長

【研究要旨】本研究の目的は全国の市町村保健センターの役割や他分野との協働の実態と課題を明らかにすることにより、包括的支援体制構築の要件を抽出することである。

研究方法について、平成30年度は、【研究1】既存の文献・報告書等を用いた保健センターの変遷の概観、【研究2】ホームページ検索による全国の保健センターの設置状況の把握、【研究3】全国自治体へのアンケート調査による保健センターの他分野との業務連携の実態把握、【研究4・5】好事例へのヒアリング調査によって深掘りをおこない、特に、保健師の視点から要件を考察した。

このうち、令和2年度は、【研究2】について、全国市町村による保健センターの情報を収集し、保健センターもしくはその機能を有する担当部署について、所在地、ウェブページでの情報提供がある保健センターについてはそのURLをまとめた。平成30年度に実施した他分野との連携に関するヒアリング事例の紹介とともに、本研究のウェブページを開設し、情報提供を行った(第1章)。次に、【研究3・4・5】を踏まえて、ヒアリングから抽出された17自治体20事例の連携の進め方について、類型化、時系列化した結果、連携を進めるステップとして、3つのフェーズの中に、8つのステップ、また連携のステップを支える2つの土台が抽出できた。また、【研究6】として他分野と効果的・効率的な連携体制がみられる保健センター事業について横展開を目指し「市町村保健センターの連携機能ヒント集」を作成した(第2、3章)。

研究副代表者			学部看護学科・特任講師
大澤絵里	保健医療科学院・国際協力研究部・主任研究官	村山洋史	東京大学・高齢社会総合研究機構・特任講師
研究分担者		中板育美	武蔵野大学・看護学部・教授
藤内修二	大分県・福祉保健部・参事監兼健康づくり支援課長	研究協力者	
尾島俊之	浜松医科大学・医学部健康社会医学講座・教授	村中峯子	日本看護協会・健康政策部長(2019年4月より東京医療保健大学大学院看護学研究科)
清水由美子	東京慈恵会医科大学・医学部看護学科・講師	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
松永洋子	日本医療科学大学・保健医療		

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

A．研究目的

全国の市町村保健センター及び類似施設(以下、保健センター)は、個別支援と地域支援の両面から対人保健サービスの中核を担う拠点であるものの、その活動実態や課題については必ずしも明らかではない。こうした中、平成 25 年度に地域保健総合推進事業により実施された「地域ケアシステムの構築・推進における保健部門の役割に関する調査」では、保健センターと地域包括支援センター等との連携状況は、自治体により大きな格差があることが示された¹⁾。一方では、少子高齢社会・核家族化の進展に伴い、住民の健康課題が多様化・複合化し、従来の公助・共助のみではその対応が困難になってきた。こうした背景から地域住民・団体間での連帯・互助・ネットワークの醸成等を支援するソーシャル・キャピタルの活用のみならず、公助・共助を強化する策が求められる。つまり対人保健サービス業務を効果的・効率的に遂行するための策という視点で、行政職・専門職における職種間の互恵的ネットワーキングによる連携策も重視されるべきである²⁾。

しかし、研究分担者の藤内らの全国調査³⁾によると住民組織との協働体制を推進するために「庁内に横断的な協議組織が設置・開催されている」との回答は 8.5%に過ぎなかった。また、市民活動支援課やまちづくり推進課等の総合的な立場で住民活動を支援する部署は 44.6%の市町村で設置されているものの地域保健担当部署がこうした部署と「常時密に連携している」市町村

は 2.1%と少なく、さらなる連携の必要性が指摘されている。

一方、研究代表者は、JST-RISTEX 研究助成により地域包括支援センターを主座におき、子ども・子育て、生活困窮者、障害者の三分野の支援を担う子育て支援センター、福祉事務所、障害者支援センター等各種事業所と連携した全国の好事例を類型化して調査した⁶⁾。

それらの実績を踏まえ、本研究では、保健センターを首座においた調査と検討を行うものである。

令和元年度は、平成 30 年度【研究 2】に引き続き、全国的に市町村が保健センターもしくはその機能を有する担当部署(以後、保健センター)をどのような形で設置しているのかを明らかにする。その目的で、市町村のホームページから保健センターの情報を収集し、保健センターの設置状況の類型を把握する。更に、収集した情報をウェブページで情報公開する(第 1 章)。

次に、平成 30 年度【研究 3】において全国の自治体を対象にした調査から、組織として連携ができている事例を紹介してもらう。それにより、好事例のスクリーニングのための調査データを集計し保健センターが他部門(行政内外の他部署や民間団体など)と業務連携している状況を調べた。

それを踏まえて、【研究 4】において、第一次調査の結果、とりわけ、職種や分野の壁を越えて、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った。これにより、他分野連携の好事例を有する保健センター事業に見られる特徴を明らかにした。

健康増進、健康づくり活動における連携や協働推進は、以前より、諸外国では各種

理論をもとに提唱されてきている。しかし、日本における市区町村保健センター（市区町村保健推進事業）の事例からの、日本の自治体がいかにどのように連携を進めているかの要件を整理した報告は少ない

そこで、他分野と効果的・効率的な連携体制がみられる保健センター事業について手引書としてまとめることにより効果的・効率的な連携体制が横展開することを目指した。（第2章）

次いで、本研究班で実施した保健センターを対象に実施したヒアリング内容（令和元年度研究報告書第4章）から抽出された市区町村保健センターの連携推進のためのステップについて提示したい（第3章）。

B．研究方法

第1章 全国の保健センターの設置状況の把握およびウェブページによる情報公開 (担当：大澤絵里)

e-stat より、2015 年の国際調査をもとに作成された全国市町村一覧[2018 年 6 月公開]を基に、google 検索にて、「市町村名」+「保健センター」をキーワードに、保健センターの情報を提供しているホームページを検索した。収集した情報に関しては、本研究班で立ち上げたウェブページにおいて市町村ごとの情報としてまとめ、本研究班の別調査(平成 30 年度研究 4)であるヒアリング事例のある自治体に関しては、そのヒアリング事例もあわせて市町村のページから情報公開をした。

第2章 他分野連携好事例の手引書作成における事例選定プロセス(担当：深谷太郎・相良友哉・藤原佳典)

研究班メンバーを中心に、自治体健康推進部局保健師も交えてワーキング・グループ(WG)を発足した。新たに「組織の継続のためのメンテナンス」という視点を加えて、より理解しやすくかつ一般化しやすい手引きとなるよう議論を重ねた。

第3章 市区町村保健センターの他分野・他組織との連携推進のためのステップの提示(担当：大澤絵里・村山洋史)

平成30年度に実施した全国の保健センターを対象とした好事例へのヒアリングにより収集した連携の進め方について精読し、協議した。連携に対する組織行動を、類型化、時系列化し、その要素を抽出した。事例に共通した要素である組織行動にネーミングした。

C．研究結果と考察

第1章 全国の保健センターの設置状況の把握およびウェブページによる情報公開 (担当：大澤絵里)

47 都道府県 1,896 市区町村（左記は、政令市下の区も含む。市、特別区、町村のカウントでは 1,741 自治体）に、2,361 の市区町村保健センターの設置が確認できた。258 市区町村ではセンターの設置が認められず、1,299 の市区町村では 1 自治体に 1 センターの設置、339 の市区町村では 1 自治体に複数のセンターの設置があった

設置状況を分析したところ、概ね、以下の 3 分類にわけることができる。独立型、役所内型、複合型施設内型に分類でき

た。一方で、「保健センター」という名称の施設を有さない市町村など、その他の類型も散見され、完全に3つの分類に集約することは不可能であった。

第2章 他分野連携好事例の手引書作成における事例選定プロセス(担当：深谷太郎・相良友哉・藤原佳典)

単なる事例集であれば、他自治体が活用する際には不十分であると考えられることから、多分野連携に関わる概念やモデルを掲載し、また、これまでの研究者のみの議論では十分に取り上げることができなかった「ガバナンス」の概念についても、簡単な説明を記載することとした。成果物として「市町村保健センターの連携機能ヒント集」(添付資料1)を公表した。

第3章 市町村保健センターの他分野・他組織との連携推進のためのステップの提示(担当：大澤絵里・村山洋史)

平成30年度【研究4】のヒアリングから選抜された市町村保健センターの推進連携のための要件を精査した。17自治体20事例の連携の進め方について、類型化、時系列化した結果、連携を進めステップとして、3つのフェーズの中に、8つのステップ、また連携のステップを支える2つの土台が抽出できた。8つのステップは、「位置についてヨイ(用意)」「風をつかむ」「根拠を集める」「仲間づくり」「協議組織」「ツールをつくる」「育て、促す」「評価、フィードバック」であった。また、それらのステップを可能とする土台として、「俯瞰的立場の職員」「人材育成の意識」が抽出された。

D. 結論

保健センターの設置の背景や変遷について既存の資料から調査した結果、昭和53年開設当初よりプライマリヘルスケアの拠点として、保健師がその専門性を発揮した施設である。社会や時代の変化と共に、市町村における保健活動の拠点として各種の保健事業や、すべての住民を対象とした。このことから住民主体の活動の場となったが、その一方で、多様性と可塑性を持って活動が展開されてきた。

全国の保健センターの設置状況について、ウェブ調査の結果、2,361の市町村保健センターの設置が確認できた。8割以上の市区町村で一つ以上の保健センターを有しており人々の健康や生活にかかわる事業の拠点となっていることが示唆された。保健センター設置の類型は、その他の分類困難な事例も多いが、概ね 独立型、 役所内型、 複合施設内型の3分類に集約された。

市町村保健センターが他分野・他組織との連携を実装する際に、市町村保健センターにおける他部門・他組織との連携推進のためのステップは、非公式での連携から公式の連携、その評価に至る8つのステップと、そのステップを支える2つの土台があると示唆された。

他分野と効果的・効率的な連携体制がみられる保健センター事業について横展開を目指した成果物として「市町村保健センターの連携機能ヒント集」(添付資料1)を作成し、公表した。

E. 健康危険情報

なし

F. 引用文献

- 1) 増田和茂、尾島俊之、他．平成 25 年度「市町村保健活動調査/市町村保健センター及び類似施設調査」調査結果報告書,日本公衆衛生協会, 2014.3
- 2) 藤原佳典：第 6 章 地域保健施策におけるソーシャル・キャピタルを醸成・活用した戦略と戦術. 武藤孝司,磯博康,村島幸代編集, 『公衆衛生学領域における連携と協働～理念から実現に向けて～』,日本公衆衛生協会, pp205-212, 2015.
- 3) 藤内修二．平成 25-26 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）総合研究報告書．「地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用のあり方に関する研究」(研究代表者 藤内修二), 2014 .
- 4) 倉岡正高, 野中久美子, 長谷部雅美, 藤原佳典:戦略的創造研究推進事業（社会技術研究開発）持続可能な多世代共創社会のデザイン研究開発領域 .平成 26 年度採択 プロジェクト企画調査終了報告書「多世代循環型相互扶助システムの開発にむけた検討」(研究代表者：藤原佳典), 2015.

G. 研究発表

巻末参照

H. 知的所有権の取得状況

なし