

## 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

深谷 太郎、相良 友哉、藤原 佳典

東京都健康長寿医療センター研究所

【要旨】本研究では、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対して、メールによるオンライン調査（第一次調査）を実施し、その中で、特徴的な連携体制が見られる一部の事例に対しては深掘りのヒアリング調査（第二次調査）も実施した。ヒアリング調査の終了時点までに、29件の好事例についての詳細な情報が得られた。この29件について、専門家及び実務者を含めたワーキング・グループでの合議により、最終的に14件を抽出し、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。これにより、多くの自治体の事業担当者が参照できる情報源として活用されることが見込まれる。本稿では、調査対象の選定から、手引書掲載事例の選定に至るまで、研究の流れと事例選定のプロセスについての全体像をまとめた。

### A. 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、対人サービスを地域で展開する際の中核となる施設である。

住民の健康課題が多様化・複合化し、保健センター単独のサービスではその対応が困難になってきた。こうした背景から、既存の様々なサービス・施設・組織などと連携を取りながら対人保健サービス業務を推進することが求められている。

先行研究では、保健センターの連携は、そこに所属している保健師の個人的なつながりに依存している側面があると指摘されている<sup>1)~3)</sup>。換言すれば、良い連携ができるか否かは特定個人の能力・スキルに依存しており、『連携のノウハウ』がない現状では、「優れた人材」がいない保健センターでは連携が難しいのが現状である。

そこで、日本各地で行われている連携についての「好事例」をヒアリングし、その中で、共通する要素を抽出することで、『連携のノウハウ』を作成することを目的とした。

### B. 方法

47都道府県、20政令指定都市、54中核市、23特別区、6保健所政令市の担当部署を対象にメール調査を行った。各事例については予算措置の有無を問わず、また、保健センターの名称については厳密ではなくても、保健センターと類似の業務を行っている機関であれば該当可とした。

好事例は「保健センターが行政組織内(庁内)の他部署や外部(庁外)の機関・団体との連携がうまくいっている事業」と定義し、具体的には「個人としてではなく、組織として他部門・団体と連携している」「保健センタ

ーが何らかの形で関与している」「相互支援・協働の関係である」「相手の組織の連携スタンスを把握できている」「情報の共有を十分している」という5つの条件をできるだけ多く満たすものと定めた。

メール調査により回答が得られた103件の事例について、研究メンバーが、各事例2人ずつ評価を行い20自治体・29件の事例をヒアリング調査の対象とした(以上の内容の詳細については、平成30年度の報告書の第3章・第4章を参照)。

ヒアリング調査を実施した29件について掲載不許可が1事例、パンフレット等へ自治体名を出しての掲載不許可が2事例あった。また、ヒアリング調査の結果、パンフレットへの掲載を見送ることにしたものが2事例あった。そのため、残る24事例について、好事例をまとめた手引書として、パンフレットに掲載して紹介する事例の選定を行った。尚、選定は、地域保健分野の専門家及び行政の実務者を含めたワーキング・グループでの合議により決定された。

事例の評価をするに当たり、単に「良かった・悪かった」では、他の保健センターが参考にしにくいと考え、全てのヒアリング事例から、評価すべき11個の評価ポイントを作成した。

具体的には「事前準備」「きっかけを逃さない」「エビデンスを集める」「仲間を作る」「連携先の課題を把握する」「協議組織を作る」「目的の共有」「ツールを作る」「評価・フィードバックする」という9つのプロセスと、その前提および基礎となる「人材育成意識」「俯瞰的視野を持つ職員」の2つである(後述するように、この評価ポイントはその後再検討され、一部の統合・分割を経て、

最終的にプロセス8項目と土台2項目に再編された)。

次に、研究メンバーの合議により、パンフレット掲載事例の選定を行った。選定にあたり、ヒアリングについての概要を全体で共有した後に、以下の観点で各事例を評価した。

- ・連携体制は、総合的に良好な連携か、部分的に良い連携なのか
- ・事業実施の前後において評価を行っているか
- ・汎用性(他の自治体でも適用可能か、他ではまねできないような要因が絡んでいるか)
- ・有名すぎて既知になっていないか(あまりにも有名であると、パンフレットに掲載しても読み飛ばされる)

これら24事例を上位からS A B Cの4段階で評価したところ、S評価:4事例、A評価:5事例、B評価:5事例、C評価:10事例という結果になった。

事例数が多すぎると各事例についての印象が薄くなること、パンフレットのページ数を勘案して、C評価の事例についてはパンフレットへの掲載を見合わせ、S評価からB評価までの14事例に絞り、S評価とA評価の事例は2ページ分、B評価の事例は1ページ分の分量で掲載することとした。また、自治体名掲載不可の2事例については、ページ数の余裕があればコラムとしての記載を検討することとした。

調査で得られた103事例、そして、そこから抽出された24事例については、いずれも好事例であり、世間に広く知らしめるに値すると思われる。そのため、インターネ

ット上で本研究用のウェブサイトを作成し、パンフレットに掲載できない内容を含め掲載し、一般住民にも広く知らせる機会を作っている。

### C. 結果

当初、プロセスを9つ抽出していたが、パンフレット原稿を作成するに際し、地域保健行政に携わっている保健師をメンバーに加えたワーキング・グループ(WG)を立ち上げ、意見交換や内容精査をした。その席で、新たに「組織の継続のためのメンテナンス」という視点の必要性が指摘された。それに伴い、プロセスの見直しを実施し、「連携

先の課題を把握する」と「目的の共有」については既存の類似概念に包含することとして統合することとした。

また、パンフレットのレイアウトをしたところ、事例を取り上げるコラムのようなスペースを作成するより、個別事例のスペースを十分確保する方が読みやすいと判断し、名称記載不可の2事例を扱うコラムの作成は見送った。

最終的に、連携のポイントは、以下の8プロセスと2つの土台に整理され、それぞれの事例の特徴を、各プロセスと土台に分けて記載することで、それぞれの事例の連携状況を把握しやすくすることとした。

表 パンフレットに掲載した10のポイント

フェイズ	名称	詳細
フェイズ0	0.位置についてヨーイ	きっかけがあれば連携できるように、不断の準備をしておく
フェイズ1	1.風をつかむ	連携のきっかけになりそうなイベントを逃さず利用する
	2.根拠を集める	連携について、論拠、先行事例などを調べる
	3.仲間をつくる	公的な組織間連携を行う前に、組織間連携の下準備をする
フェイズ2	4.協議組織をつくる	連携部署間の合意形成・課題共有・役割分担等のための組織を作る
	5.ツールをつくる	計画シートなどを利用して、連携を容易にかつ負担無く行えるようにする
フェイズ3	6.育てる、促す	活動が行き届かないところのテコ入れや、連携強化・拡大をする
	7.評価・フィードバック	継続的に評価をすることで、方向性や展開方法を再検討する
土台	A.俯瞰的立場の職員	全体の統括・調整ができるような存在が必要
	B.人材育成の意識	単なる「事業連携」ではなく「パートナーづくり」という意識を持つ

また、単なる事例集であれば、他の自治体が活用する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、上記10のポイント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。

#### D. 考察

100余の事例の中には、国や都道府県からの委託などにより連携が開始された事例も存在したが、そのような「上からの指示」で連携が開始されたケースは、最終的な好事例として掲載するケースには残らなかった。上からの指示がきっかけであっても、そのような指示がされる前から連携の種をまいて、準備するような不断の活動が、連携の好事例という花を咲かせることとなっていた。

つまり、「チャンスが来た」といって動き始めるのでは既に遅く、いつ来るかわからないチャンスに向けて、不断の努力をしているか否かが、好事例となるかどうかを分ける1つのポイントであると考えられる。

また、活動全体を通して一番時間を取られるのが、連携を開始したあとの諸活動ということになるが、抽出した10のポイントを見ると、そこにはあまり目新しい内容は含まれていない。評価の重要性しても、PDCA サイクルなど、昔から言われていることであり、人材育成についても、管理職以上の立場であれば自然と要求される。しかしながら、「わかっている、みんなしていること」で有れば、「評価が重要だ」とか「人材育成のノウハウが必要」とか、繰り返し取り上げられることにはならない。

そういう意味では、「当たり前のことを当

たり前のようにやっている」ということが、好事例を好事例たらしめている要因の1つと言えるかもしれない。

#### E. 結論

連携をするには、事故や事件、制度改革、主張の意向など、なんらかのきっかけが必要である。しかし、今回の研究ではその「きっかけ」を起こすプロセスについては発見できなかった。

他方、今回の好事例を見ると、きっかけがいつ起きても良いように周囲にアンテナを張り、日頃からの備えが見られた。そのため、偶発的な「きっかけ」を逃さず捉え、それを拡大させることが出来ていた。

今回提示した10のポイント自体は、さほど目新しい内容ではないが、換言すれば、「当たり前のことを当たり前にやる」という、当たり前のことをきちんとやれるか否かが、連携をうまく行う秘訣ともいえよう。

#### F. 引用文献

- 1) 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巻10号、p.762-776、2006
- 2) 三橋祐子、錦戸典子：自治体に働く保健師を対象とした職域保健との連携状況ならびにその関連要因に関する全国調査 保健所設置市と市町の比較を通して、日本公衆衛生雑誌、57巻9号、p.771-784、2010
- 3) 大友光恵、麻原きよみ：虐待予防のために母子の継続支援を行う助産師と保健師の連携システムの記述的研究、日本看護科学会誌、33巻1号、p.3-11、2013

**G . 研究発表**

なし

**H . 知的所有権の取得状況**

なし