

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

大澤絵里（国立保健医療科学院 国際協力研究部）
村山洋史（東京都健康長寿医療センター研究所）

要旨

健康増進、健康づくり活動における連携や協働推進は、以前より各種理論をもとに提唱されている。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、日本の自治体が実際にどのように連携を進めているかのポイントを整理した報告は少ない。本論では、本研究班で、昨年度、保健センターを対象に実施したヒアリングから抽出された市町村保健センターの連携推進のための10のポイントを紹介する。

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。

既知の連携や協働のステップと比較して、本研究の特徴は、「風をつかむ」＝部内や組織内の当該活動や連携に対する情勢を判断する、「俯瞰的立場の職員」のポイントを抽出したことである。保健施策は自治体施策の一部であるため、自治体政策の大きな柱がどのように動いているのか、組織内の人事や人間関係に対するアンテナを常に高くし、周囲を俯瞰し、情報をキャッチする必要があることが示唆された。また、当該施策に関わる社会（市民、専門家（学術集団）、厚生労働省など）がどのような情報を発信しているかにも注意を払うことが重要なことがわかった。本研究では、先行モデルには見られなかった新たなステップも含め、市町村保健センターの連携推進のための10のポイントをまとめた。

A．目的

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、各種理論をもとに提唱されてきている。

例えば、フローリンらのStage of coalition development（1993）¹⁾や、WHO（世界保健機関）は、2011年に「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）」

を推奨している²⁾。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、日本の自治体が実際にどのように連携を進めているかのポイントを整理した報告は少ない。

本論では、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）から抽出された市町村保健センターの連携推進の10のステップについて説明をする。

B．方法

研究班メンバーにより、ヒアリングにより収集した各事例での、連携の進め方について精読し、

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。事例共通要素である組織行動にネーミングをした。

C. 結果

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(表1)。まずは「フェーズ0」だが、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、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するフェーズである。ここは、日々、地域アセスメントをしながら、課題解決のための連携体制構築に向けたステップであり、要するに「位置についてヨーイ(用意)」をしておくステップとなる。

次は「フェーズ1」であり、解決したい課題に向けて、庁内や周囲の動きにアンテナを張りながら、インフォーマルではあるが、情報収集や仲間づくりをするフェーズである。ここには3つのステップが含まれる。一つ目に、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「風をつかむ」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、インフォーマルであるが、目的に向かって「仲間づくり」を強化するステップでなる。

続く「フェーズ2」は、その動きを正式に組織化し、運営をはじめめるステップにあたる。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が、フェーズ2となる。

そして、最後の「フェーズ3」は、活動のさらなる発展のための行動にあたるフェーズである。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

である。

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、次世代の職員や他職種への伝承や人事異動等を考慮した「人材育成の意識」であった。

表2は、各事例から抽出した、各ステップの特徴である。例えば、ステップ0「位置についてヨーイ」では、全ての事例で、連携が始まる前から、常に課題となることを見つけておき、それをどうにか解決したいと考えていたという現状であったことが、わかった。

ステップ1「風をつかむ」には、健康づくりや連携推進に対する首長の公約、モデル事業の実施、計画策定を機になった、調査結果(改善が必要な結果、ニーズが高かったなど)を機になった、などが含まれた。

ステップ2「根拠を集める」では、市民や対象者に対する実態調査、レセプトや健診データの分析結果、健診受診率などの定量的な根拠を示していたことに加え、市民や関係団体の意見や声の定性的な根拠も示していた。

ステップ3「仲間とつくる」は、課内での議論や、課を超えた議論や意見交換、意見聴衆、また別課題に対して以前よりつながりのあったメンバーで、新たな課題について議論を始めるなどの行動が含まれた。

ステップ4「協議組織をつくる」だが、全ての事例で協議組織が作られていたわけではないが、16の事例で、連携会議、推進委員、実行委員など、連携を公式に進めるアクションがみられた。

ステップ5「ツールをつくる」は、最もすくなく12事例からの抽出であった。連携して実施している事業をPRするようなパンフレットやDVD、活動のチェック表などをはじめ、連携自体を推進するための協議組織体による計画策定など、がみられた。

ステップ6「育てる・促す」は、事業の対象者や、連携している関係部署や関係機関のモチベーショ

ンを維持して、活動を促す意識であったが、全ての事例から抽出できたステップであった。

ステップ7「評価・フィードバック」では、なんらかの形で連携をしながら進めてきた活動の評価を実施していた。活動参加者の増加などのプロセス評価、健診データなどを活用したアウトカム評価が見られた。ただ、その評価をもとに、次の事業や計画につながっている活動はみられなかった。

土台1「俯瞰的な立場の職員」は、事例でみられた、他部署の経験がある職員、他部署との会議による自署の事業を俯瞰的に考えることができる職員の存在、また外部者の存在から抽出された。

土台2「人材育成の視点」では、事業担当者が、自署や同職種のスタッフの育成のみではなく、市民や他部署のスタッフに対して、健康づくりに対する意識や、連携による活動実施に対する意識をもちながら事業を進めていた。

D. 考察

本研究では、20の事例検討をすることで、市町村保健センターの連携推進のための8つのステップと2つの土台を抽出した。

ここで、先行研究や文献で示唆されてきた連携や協働の理論と本研究結果を照らし合わせてみたい。

フローリンらが提示した連携発展モデル（Stage of coalition development）は、ステージ理論を応用させることにより、組織間の関係が形成、発展する過程の説明を試みたものである。このモデルでは、連携が形成され定着していくまでを7段階に分けて示している¹⁾。

初動（鍵となる組織を巻き込む）

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）

行動能力の形成（メンバー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）

行動計画（具体的な達成目標と活動計画を設定する）

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）

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）

制度化（連携を通常の活動として位置づけ、継続性を確保する）

上記の～は、本研究のフェーズ2、フェーズ3にあたり、公式化したのちの評価・フィードバックにあたると思われる。

また、オネイルらが提示した複数の組織や部門が一緒に働くプロセスでは、以下の5つのステップが紹介されている³⁾。

ネットワーク（ゆるいつながり）

提携（非公式な連結）

パートナーシップ（正式な契約）

連携（正式な同意）

全面的協力（書面での同意）

他部門・他組織の協働を、非公式から公式化するステップである。本研究の、「仲間をつくる」以降のステップは、オネイルらのプロセスの「ネットワーク」「提携」にあたり、連携・協働が、非公式からはじまる重要性がわかる。

また、村嶋らは、地域包括ケアシステム推進に向けた連携構築の段階を、準備段階から第3段階にわけて4段階の中に8つのステップを提示している⁴⁾。

課題の集約

課題の抽出・共有

課題解決の優先順位の決定

課題解決にむけ既存サービスや提供体制の評価

課題解決にむけ必要なサービス提供体制の検討・創出

課題解決の方策決定、合意形成

質の高いサービスや提供体制の構築・推進

新たなサービスや提供体制の評価

ここでは、解決し課題および解決に向けたサービス提供体制のアセスメントや評価をしながら、連携の合意形成に至るステップが示唆されている。本研究における「根拠を集める」ステップに似ているステップに着目しており、連携先に理解を求める際に、自分たちがエビデンスをもって示す必要性

を示唆している。

本研究の特徴は、上記3つのモデルやステップには出てこない、「風をつかむ」=部内や組織内の当該活動や連携に対する情勢を判断する、加えて、土台の一つである「俯瞰的立場の職員」を抽出した点である。これらは、既存の理論等では明確に示されることがない、いわば「実践知」に相当するものである。保健施策は自治体施策の一部であるため、自治体政策の大きな柱がどのように動いているのか、組織内の人事や人間関係に対するアンテナを常に高くし、周囲を俯瞰し、情報をキャッチする必要があることが示唆された。また、当該施策に関わる社会（市民、専門家（学術集団）、厚生労働省など）がどのような情報を発信しているかにも注意を払い、自分たちの活動の後押しとする必要がある。

E . 結論

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。

F . 参考資料

1) 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.

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.

3) 蛭名玲子. 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 2013 ; 138-139.

4) 日本看護協会. 地域包括ケアシステム推進にむけた保健医療福祉の連携強化に関する検討委員会報告書～行政保健氏の機能強化にむけて～. 令和2年3月.

G . 研究発表

なし

H . 知的所有権の取得状況

なし

表1 連携推進のための10のポイント（8つのステップと2つの土台）

フェーズ	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	連携推進の土台					
フェーズ別意味	地域の現状や課題、他分野の状況などを把握する	庁内や周囲の動きにアンテナを張りながら、インフォーマルではあるが、情報収集や仲間づくりをする	正式な組織化し、その運営をする	活動のさらなる発展のための行動	連携を推進するためにフェーズを通して、					
ステップと土台	ステップ0	ステップ1	ステップ2	ステップ3	ステップ4	ステップ5	ステップ6	ステップ7	土台A	土台B
ステップ別行動・組織として意識	位置についてヨーイ	風をつかむ	根拠を集める	仲間をつくる	協議組織をつくる	ツールをつくる	育てる、促す	評価・フィードバック	俯瞰的立場の職員	人材育成の意識

表2

自治体	事例	事業概要	ステップ0	ステップ1
			位置について ヨーイ	風をつかむ
01岩手県陸前高田市	陸前高田市はまってけらいん、かだてけらいん運動推進事業	震災復興が目的だったが、居場所等を創出する中で、「未来図会議」をニーズをくみ取る場、中長期的展望を議論する場へ昇華。人と交わる「はまかだ」がソーシャルキャピタルと認識され、居場所等は322か所に拡大した。認知度が高まる中、実施要領を整備し、「はまかだ運動」(はまかだの実践、普及啓発、仕掛ける人の増加)も政策化。自殺対策、生活支援・介護予防、体制整備事業のほか、子ども・子育て世代等にも拡大。	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のタイミングを模索中だった。 ・立ち話やお茶飲みなどの無意識の交流を意識化させる必要を感じた。	被災以前から自殺対策に着手するもハイリスク者への連携が中心で、社会的リスク軽減に至らずにいた。被災直後から心のケアと居場所づくりが重視される中、住民の「みんなと話したい」「交流したい」という声を逃さず、これを好機と判断。
02埼玉県上尾市	生活保護受給者の健康管理支援事業	生活保護受給者本人向けの「食生活改善プログラム」とともに、その子どもたち向けの「食育支援プログラム」を社会福祉法人や学習支援組織、大学、さらに福祉事務所で実習中の学生らで連携体制を組み、実施。 狙いは、将来の自立に向けた健康的な食習慣等の習得。実施前に、学習支援組織のとも連携し、生活実態を把握した上、推進。 調理デモの担当者は、県相談事業で個人的につながりのあった社会福祉法人の管理栄養士と支援員らであったが、福祉事務所の実習で縁のある大学の学生らも健康教育に参加した。	平成24年に保健師を生活保護担当課へ配置。令和2年度から生活保護受給者健康支援対策が全市町村実施の方針だったため、早く準備した。	厚生労働省モデル事業を申請。
03埼玉県朝霞市	育み支援バーチャルセンター事業	朝霞市では平成21年度より、発達障害児等への対応に教員らが苦慮していることから、専門医ら専門スタッフと保育士、教員、保健師の地域スタッフがチームを組んで年2回、保育所・幼稚園・小中学校へ巡回訪問し、支援する「育み支援バーチャルセンター事業」を実施。発達支援センターがなく、教員に身近な相談先がないため、現場のエンパワメントを目的とし、教員ら支援者のスキル向上を図っている。受容できる社会づくりも視野に入れている。	「気になる子ども」の継続的な支援のため、乳幼児健診などの母子保健事業から、保育園・幼稚園、小中学校等に至る切れ目のない支援体制をつくる必要があると感じていた。	きっかけは、県保健所が平成16年度に実施した「発達障害児支援会議」だった。 ・平成16年度の県教育委員会調査で、学習面や対人面で発達に著しい困難を有する児童生徒は、小学生11.7%、中学生7.5%に上ることが明らかになった。
04埼玉県朝霞市	あさか健康プラン21推進事業	朝霞市では、あさか健康プラン21第1次計画で市民健康意識調査を行ったところ、健康づくり活動に参加しないとの回答が22.0%だった一方で、スポーツ活動には32.7%、ボランティア活動には13.2%が参加意向を示していたため、他課との連携に重点を置き、保健センターでは出会えない層へのアプローチを強化することとした。また、健康あさか普及員の登録を市在住職員にも促し、異動先まで追いかけて、新たな課との連携を図った。	保健センター単独では、健康に関心がある人やりピーターにしかアプローチできず、健康づくり活動の拡大に限界を感じていた。 ・ターゲットを広げるため、他課との連携の必要性を感じていた。	あさか健康プラン21第2次計画の策定にあたり、活動拡大のため積極的に他課等と連携する方針を固めた。 ・他課が主催するイベント等を介して、これまで接点のなかった人たち、健康にあまり関心のない人たちにアプローチすることにした。
05東京都江戸川区	ファミリーヘルス推進員制度	ファミリーヘルス推進員(約300人)は、ウォーキングの普及、健康講座の開催、地域ミニデいの運営支援、健康ボランティアの育成などの健康づくり普及活動を行う。区内8つの健康サポートセンターでは、その事務局を担当。「地域力をつくる仲間」として連携し、関係部局や地域資源とつなぐなど、ポピュレーションアプローチの一翼を担うパートナーと位置づけている。地域に認知され、多様な資源から協力要請が入る存在となっている。	ファミリーヘルス推進員の発足当初、活動の中心は、健康講座の開催や健診の周知。発足後10数年経過する中、活動の停滞が生じ、活性化が課題となっていた。	「高齢社会の到来を視野に入れた介護予防対策の必要性」と「ファミリーヘルス推進員活動の停滞」の双方を抱える中、平成16年にその活動の活性化を目指して、健康サポートセンターの関与を強化することにした。

自治体	ステップ2	ステップ3	ステップ4	ステップ5
	根拠を集める	仲間をつくる	協議組織をつくる	ツールをつくる
01岩手県陸前高田市	<ul style="list-style-type: none"> ・コアメンバーの大学教員の協力で県大規模コホートを分析し、被災翌年に心の健康者が減少していることを確認。 ・交流を望む声を確認。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コアメンバーが、「はまかだ」(居場所、交流等)の効果を実感し、それまでの「分野ごとの活動」から、「連携した活動」へのシフトに合意。 ・コアメンバーは「地域振興に重点を置きがちだったが、QOLの視点が弱かった。元気づくりが先」と理解した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・被災直後の包括ケア会議を平成24年に保健医療福祉未来会議に改称し、翌年に実施要領を整備。30年に特定分野だけで健康を支援するのは困難と「未来図会議」に再改称。 ・「はまかだ運動推進会議」を設置し、「はまかだ推進運動事業」実施要領も整備した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフ、のぼり旗などのグッズを作成。当初、行政が用意したが、現在は民間が作成。 ・人が集う場「はまかだスポット」をプロットしたガイドブックとともに、サイトも整備。
02埼玉県上尾市	<ul style="list-style-type: none"> ・電算システムで糖尿病等の生活習慣病の未治療者を抽出した。 ・平成25年度は、健診受診率は2.8%、要指導者率は60.4%だった。 ・同行訪問等の中で、受給世帯の子どもの食生活・食環境の不適切さを把握。将来の健康を踏まえた食の自立、調理技術の習得の必要性を認識。 ・被保護世帯等の中学生に学習支援を行う組織の協力を得て、生活実態の把握と再現性の高い献立提案のための調査を実施。それにより、調理員と生鮮食品は揃っていることを確認した。 ・高校への保健センター出張栄養相談等で、男子のお菓子の過剰摂取と軽度肥満、女子の過度な減量などを把握していたため、その結果生じる健康問題に対応するプログラムを検討した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護部局と保健センターで受給者本人の健康を共有する会議を設置。新規受給者を把握すると虐待等を考慮し、ケースワーカーと生活保護部局保健師が同行訪問し、継続支援が必要なら、保健センターの地区担当保健師につなぐ体制を構築。 		
03埼玉県朝霞市	<ul style="list-style-type: none"> ・朝霞市の学校等でも、県調査と同様の傾向で、実際に発達障害児がいることもわかった。 ・学校も対応に苦慮し、教員らが負担感を抱いていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県保健所の会議を機に保健・福祉・教育の関係者等で発達障害児の支援のあり方の情報交換をはじめた。 ・すると学校では、動き回る子等の対応に担当が困っており、またどこに相談するか、どんな制度につなぐかがわからず、困っていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援体制が必要とし、県教育委員会とともに、市障害福祉課、保育課、教育委員会に声をかけた。 ・市には発達支援センターがないため、小児精神科・小児発達専門医、臨床心理士、作業療法士をリクルートした。 ・チームでの巡回・単発相談、報告会、研修会、発達障害児支援体制整備連絡会議を実施することとした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校等の主体性の担保のため、学校指導課が相談内容を集約する「記録用紙」を作成。
04埼玉県朝霞市	<ul style="list-style-type: none"> ・あさか健康プラン21第1次計画で「朝霞市市民健康意識調査」を実施し、「今後、あなたはどのような健康づくり活動に参加したいですか?」と聞いたところ、「参加したいと思わない」という回答が22.0%に達していた。一方で、「スポーツ活動」と回答した人は32.7%、「ボランティア活動」と回答した人は13.2%であった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり課内で協議し、活動拡大のため、健康あさか普及員の拡大、健康まつりへの他課等の参加、各課所管イベント等での健康ブースの設置、民間企業等との連携をあさか健康プラン21第2次計画で推進することを決めた。 ・健康づくり課では、年4回程度、他課イベントに協働するという目標を立て、積極的に連携することにした。 ・とくに協議組織は立ち上げていないが、生涯学習・スポーツ課、みどり公園課、産業振興課、長寿はつらつ課、公民館などの連携は図っている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・新たなツールというわけではないが、健康あさか普及員は市職員でも登録できる規定としていたことから、これを連携ツールとして活用することにした。 ・登録の声掛けを口実として、連携できるイベントや事業などを打診した。
05東京都江戸川区			<ul style="list-style-type: none"> ・平成16年に健康サポートセンターごとに「推進員会」を組織し、講座・研修部、育成部、広報部、ウォーキング部をつくり、いずれかに所属する体制とし、職員も配置し、支援体制を組んだ。 ・同時に、健康サービス係に事務局を置く「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。職員協議会に参加する体制とした。 ・関係部署等からの協力要請は、事務局が調整し、推進員につなぐなど、一体的に活動する体制とした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・推進員の意識向上や行動変容を促す一助としてセルフチェックシートを作成した。

自治体	ステップ6	ステップ7	土台A	土台B
	育てる、促す	評価・フィードバック	俯瞰的立場の職員	人材育成の意識
01岩手県陸前高田市	<ul style="list-style-type: none"> ・食や移動支援など多様な事例を紹介し、自ら考え、連携する場に変容させてきた。 ・市長公約を具現化し、各種計画にも位置づけ、制度化と、モチベーション維持を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・心の不健康度が男35.4%、女49.0%男20.5%、女30.8%へと改善、人口10万対自殺率が34.6 10.3へと改善した。 ・20～40歳代男、20歳代と60～80歳代女の自殺率が高いことが判明し、子どもと地域、若者と高齢者をつなげるなど、子ども・子育て世代等にも拡大する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・元市職員で保健所職員だった大学および研究機関の公衆衛生従事者が被災地支援の段階からサポートしてくれた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「はまかだ」活動等の社会資源を「見える化」したことで、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。
02埼玉県上尾市	<ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度から、受給者本人向けの「食生活改善プログラム」とともに、受給世帯等の子どもたち向けの「食育支援プログラム」を開始。「食育支援P」は、子どもたちに調理された食事を口にする経験の乏しさが見られたため、親になったときに栄養バランスの良い、愛情のこもった手料理をつくってあげられることが必要と判断し、実施に至った。「食生活改善P」は、健康を守るために調理技術と生活習慣病予防を学び、野菜料理のレパートリーが増える「大根使い切り料理」などの実習を行う一方、「食育支援P」では、子どもたちの自立的な食習慣の習得を目的に、健康教育と再現性の高い献立の調理デモ、グループ実習・喫食、片づけを行う。 ・いずれも県の「彩の国あんしんセーフティーネット事業」で個人的に接点があった社会福祉法人、学習支援組織、大学生らと、生活保護部局と保健センターの職員がチームで対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「食育支援P」では「家族が喜びそう」などの反応。「食生活改善P」では、外食が減り、調理具を買ってヘルシーメニューにはまり、ウォーキング等の相乗効果で130kgから80kgに減量した精神疾患患者の例がある。 ・福祉職は調理実習で豪華な食を求め、日常に夢を持たせようとするが、自立や健康の面からは再現性を重視すべきで、目的の共有が不可欠であると認識している。 		<ul style="list-style-type: none"> ・子どもたちの将来を見据え、職業モデルを期待し、多職種が関与。 ・当事者の参加で、本人の自立支援も視野。 ・ケースワーカーは、精神疾患と生活習慣病を併発する治療放置者への優先すべき医療処置など対応手法を学ぶことができるし、保健師との連携を高く評価。 ・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、関心を喚起し、陣容を確保するとともに、課題の共有化も促進。
03埼玉県朝霞市	<ul style="list-style-type: none"> ・本事業は教員ら支援者のスキル向上などが狙いの一つであるが、巡回時の記録等の教員らの負担が大きときは保健師が支援したり、カンファレンスを行うなど併走し、信頼関係を育てた。 ・未実施保育園等には説得を重ねる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・報告会や連絡会議で個別ケースの対応方法をフィードバックし、教員ら支援者のスキル向上を促した。巡回チームの助言により、学校等のクラス分けや生徒の並び順の苦労が減ったとの声も聞かれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県保健所が平成16年度に実施した「発達障害児支援会議」が事業化のきっかけとなった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害児本人の早期発見・早期支援も重要だが、教員ら支援者の生涯の理解や対応スキルの向上にとくに重点を置いている。 ・専門医等の巡回チームが定期的に入り、カンファレンスを行い、研修会なども行うため、学校等の現場の人材育成が図られている。
04埼玉県朝霞市	<ul style="list-style-type: none"> ・市職員に健康あさか普及員になってもらうべく、庁内各課に「営業」を積極的にかけるとともに、連携を打診して歩いた。 ・また、すでに登録済みの市職員には、人事異動先に普及員向けのレターなどを持参して、顔をつなぐ努力をし、異動先の課との連携についても積極的に打診するようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他課との連携などにより、平成25年度に120人だった健康あさか普及員の登録者数は、平成30年10月時点で360人に拡大した。 ・他課との連携に関しては、例えば公民館の講座で15分もらい、社会参加の健康効果等を説明した結果、出張型の健康講座の機会が増加した。 		<ul style="list-style-type: none"> ・市職員に健康あさか普及員の登録を打診しながら、広義の健康の意義についても話し、理解者を増やすように心がけた。 ・他課行事等で接点を持ち、健康あさか普及員に登録する人が増え、人材の拡大とさらなる交流でより大きな力になることを期待。
05東京都江戸川区	<ul style="list-style-type: none"> ・健康サポートセンターの関与により、活動とともにその存在の認知度が高まった。結果、関係部署等から介護予防やフレイル予防、地域共生社会づくりなどに関わる活動への協力要請が増えてきた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、自殺対策などの関係者からの声や評価を推進員にフィードバックしている。 ・推進員活動が自身の健康行動に変化をもたらすかを見るセルフチェックシートで、2年目で点数が改善したことを確認した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・区の重点事業等を俯瞰する立場の職員が、ファミリーヘルス推進員の重要性を認識している。 ・専門職だけでは届かない部分に届ける重要な社会資源の推進員と協働したボビュレーションアプローチの意義を職員に伝えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・推進員の育成支援に手間はかかるが、職員だけでは届かない部分に対応できる貴重な存在であると職員間で共通理解している。 ・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、推進員支援に割ける時間に限りはあるが、推進員への日々の支援の積み重ねが区民の健康づくりの意識向上の醸成につながる、というメッセージを伝え続けている。

自治体	事例	事業概要	ステップ0	ステップ1
			位置について ヨーイ	風をつかむ
06神奈川県川崎市川崎区	男性料理教室	川崎市川崎区役所田島地区健康福祉ステーションでは、高齢男性向け連続講座の参加者を社会参加につなげるため、ニーズに即した男性料理教室を提案。日頃から児童の個別対応で連携していたたじま家庭支援センターに調理室の貸与などを打診したところ、地域開放の方針と合致し、全面協力の快諾を得た。たじま家庭支援センター長の地域共生社会づくりに向けた役割の提案等もあり、子どもや地域との交流へと社会参加が拡大している。	川崎市川崎区の田島地区は、工場地域であり、市内でも高齢化率が高い地区であると認識していた。 ・担当保健師は「高齢男性には社会参加し、健康で自分らしい生き方を模索してほしい」と考えていた。	介護予防で「社会参加」が目ざされている中、地域とつながりのない独居高齢男性の多さを把握。 ・そこで、地域デビューのための連続講座「男塾inたじま」を企画した。
07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	相模原市では、地域・職域連携推進連絡会を発足させ、保健所が事務局、保健センター等が実行部隊となり、事業計画を共有しながら、健康づくりに取り組む事業所の拡大を進めている。顔の見える関係ができ、各団体事業の相互利用が進むとともに、保健センターにも地域職域連携担当保健師を配置し、事業所訪問を行う中で当該事業の取り組みを見える化する「健康応援かへ新聞」の提供を行うなどした結果、健康づくり実施事業所が増えた。	市内には2万4,000の事業所、25万人の従業員がいる。29人以下事業所は92%に上っている。 ・働き盛り層の健康課題が健康プラン21中間評価で浮き彫り。だが、保健事業では若い層との接点がない	平成19年の総合計画に「地域・職域連携の実施」、保健医療計画中間評価の重点課題に「職域保健との連携」が明記された。
08神奈川県相模原市	楽しむ健康づくり推進事業	相模原市緑区緑保健センターでは、市町村合併前の旧町の「健康ウォーク」と「健康フォーラム」を、旧町保健計画策定委員会を前身とする実行委員会と二人三脚で継承している。地域に顔が利く実行委員会の力を活かしながら、メンバーの高齢化や時代の変化に即して、事業の実施形態や参加団体を見直し、従来の個人の健康づくりの場から、新たな団体とのつながりづくりや新しい時代の健康づくり発信の場への変容を試みている。	・本事業の柱である「健康ウォーク」と「健康フォーラム」は、合併前の旧津久井町の保健計画に位置づけられた事業で、合併後も活発であった同町の保健活動の基盤を担保するもの。緑保健センターには、「津久井担当」という係も置かれている。 ・目指す町の姿を描き、協働で事業化し、報告書として残すというサイクルを重ねており、住民が熱心である。	平成18年度の合併時に同事業の存続が危ぶまれたが、強い声に応え、保健センターでは、別の事業・予算で継承し、担当係を置くことにした。 ・担当者も、住民活動に寄り添いながら、保健活動のプロセスを学んでいる。
09新潟県湯沢町	未成年の飲酒・喫煙防止、たばこ対策	新潟県湯沢町では、外部委託をしない健康づくり計画策定を機に、影響力を持つ推進委員と根拠データを原動力とした未成年者の喫煙・飲酒対策に取り組み、成果を上げている。連携先の課題を把握し、その課題と保健センターが考える健康課題の関係を吟味し、双方の課題解決につながる方策を具体的に提案し、ともに汗を流し、成果を得るというプロセスで連携を強化している。そうした基盤を活かして、新たな取り組みも展開させている。	これまでの計画づくりでは、つくって終わり、住民の健康づくりを十分に叶えられなかったと感じていた。 ・伝統的にたばこやお酒に大らかな地域で、とくに未成年の喫煙率・飲酒率の高さが課題となっていた。	平成15年度に健康づくり計画を策定することで、住民の健康づくりを主体的な健康づくりの実効性を担保するため、外部委託せず、ヘルスプロモーションの理念を踏まえ、住民参加で協議することを決意した。
10福井県高浜町	たかチャレ推進委員会	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」策定委員らによる「たかチャレ推進委員」が所属先で野菜摂取の促進を実践。課題を抽出し、対策を練り、関連組織等に働きかけ、成果を還元するサイクルを常に意識した保健センターの関わりにより、推進委員が主体的になった。「生活の場」に着目し、重層的にアプローチした結果、野菜を先に食べる人が増え、血糖、血圧等の有所見率も改善した。	平成19年度に特定健診等実施計画を策定したものの、ハイリスクアプローチでは、町全体の健康につながらない、メタボにならないような環境づくりが必要と感じていた。	平成21年度策定の「たかま健康チャレンジプラン(第1次)」にヘルスプロモーションや健康無関心層へのポピュレーションアプローチを盛り込む。

自治体	ステップ2	ステップ3	ステップ4	ステップ5
	根拠を集める	仲間をつくる	協議組織をつくる	ツールをつくる
06神奈川県川崎市川崎区	<ul style="list-style-type: none"> ・地区踏査等で町内会等に属さない独居高齢男性が多く、「妻が体調不良、自分は料理ができない」などの声を把握。 ・地域福祉計画には、独居高齢男性対策が明記されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・講座の実施にあたり、接点のあった講師に打診、周知の工夫のため、支所の地域振興係の協力を得る。 ・講座最終日に「料理ができない」という不安を耳にし、男性料理教室の必要性を把握。そこで、児童の個別対応で頻繁に連携していたたじま家庭支援センターに声掛け、障害者施設を併設し、調理室も持つため、同センター長が場所の提供などについて、快諾した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・協議組織はないが、福祉施設は専門職員3人、保健福祉ステーションセンターは保健師が担当し、フォローを継続。 	
07神奈川県相模原市	<ul style="list-style-type: none"> ・関係団体等の実施事業や課題等を把握。 ・平成21年度実施の実態調査は、意識の共有と対策の具体化に大いに参考になった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係団体を訪ね、主催イベントにブースを出展したり、講演会講師を務めたり、と関係性を構築。 ・計画に明記された上、市経済部も活用したので、根回しも容易だった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・20年度に地域・職域連携推進連絡会を設置。作業部会、庁内担当者会議なども置き、本音が聞ける体制とした。すぐに連携するため、研修会、国保・社保データ分析と働く人の実態調査(21年度)等を実施。 ・実態調査で、組織的な健康づくりの必要を感じていない事業主は健康対策に取り組んでいない傾向などが判明し、事業主の意識改革、主観的健康観を高める活動の必要性を共有し、対策が明確化した。 ・所管団体等に連絡会のPRをしてくれるほか、健康経営に取り組む事業所もつないでくれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
08神奈川県相模原市	<ul style="list-style-type: none"> ・旧町当時からの活動の経過を聞くとともに、合併後の引き継ぎ資料等を確認するなどし、住民活動の経過を確認した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「健康ウォーク」と「健康フォーラム」の実行委員会22人は旧町保健計画策定委員であり、活動の経緯とともに、今後の意向を確認。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成18年度の合併時に市の「市民健康づくり運動指導事業」の「楽しむ健康づくり推進事業」に位置づけ、実行委員会に委託し、二人三脚で推進してきた。 	
09新潟県湯沢町	<ul style="list-style-type: none"> ・町の健康実態に関するアンケート調査を行ったところ、未成年の喫煙率と飲酒率が10%程度であることが明らかになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・企画段階から、地域への影響力がある人物の協力を得ることを意図した。 ・とくに、未成年者の問題なので、学校の協力を得やすいよう、教育委員会に入ってもらうことにした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康実態に関するアンケート調査の喫煙実態を報告した結果、想いが1つになり、子どもたちへの教育を通じて、保護者等への波及を狙うのが効果的との合意を得る。 ・策定委員がそのまま推進委員に移行、根拠データをもとに推進委員と企画・立案・実践・評価したことが連携を促進した。 ・協議は年2回、必要に応じ随時WGを開催、委員が熱心で無報酬の協議も頻回に実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもたちに同質の健康教育を届けたいと保健センターがプログラムとアンケートによる評価指標、評価方法を提案し、支援した。
10福井県高浜町	<ul style="list-style-type: none"> ・国保レセプトや特定健診のデータ分析で、女性で乳がん、糖尿病、男性で脳内出血、肝疾患の標準化死亡比が多い、高血糖や高血圧が40～60歳で増える、通院医療費は安いが入院医療費は県内3番目に高いなどの状況を確認。 ・グループインタビューで勤労男性のリテラシーの偏り、漁業者の菓子パン過摂取を把握。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民ワークショップの人選は「生活の場」を意識し、保育所や学校、育児サークルや食生活改善推進委員等のグループ、職場等の関係者と公募委員で構成した。 ・住民ワークショップと策定委員会では「たかはま健康づくり10か条」を策定。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実践部隊が必要と、策定委員や住民ワークショップメンバー、グループインタビュー協力者に声をかけ、「たかチャレ推進委員」を組織、所属先でのPRを担う。 ・2年目に「周知も限界」「効果が出やすいテーマに絞るべき」との声を受け、野菜摂取の促進に課題を焦点化、推進委員に飲食店や生産者等を追加した。 ・保育所「野菜から先にいただきます」、コンビニ「POPで野菜をPR」、企業等「社員食堂で野菜たっぷりメニューとレシピを提供」などの実践活動を展開。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アイデアを書き込み、推進員や保健福祉センターの助言がもらえる「たかチャレ野菜の企画シート」、引き継ぎにも使える「野菜の企画実践報告書」を作成し、支援。

自治体	ステップ6	ステップ7	土台A	土台B
	育てる、促す	評価・フィードバック	俯瞰的立場の職員	人材育成の意識
06神奈川県川崎市川崎区	<ul style="list-style-type: none"> 協力が得られ、講座で終わらず、自主的な料理教室に発展。 材料費500円を参加者が出し、たじま家庭支援センターも子ども食堂の調味料等の提供など行政にできない支援を実施。 同センターの働きかけで、職員やボランティアに料理を提供。 野菜づくり等で子どもたちとの交流のほか、福祉まつりへの参加、子ども食堂での遊び、ロールモデルにまで発展。 	<ul style="list-style-type: none"> 参加者7人、単発の事業であり、特別な評価作業は行っていないが、担当保健師が不定期ながら一緒に参加し、状況把握、提案等を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 支所長提案の地域振興係との定例会が連携に奏功。 地域共生への高齢男性の関与の意義をたじま家庭支援センター長が提案。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域づくりがミッションだが、母子保健から介護予防までを担う上、地区担当制であるため、業務の大半が虐待等を含む母子関係の困難事例対応となり、十分な地域活動が行えないという事情がある。しかし、ボビュレーションアプローチとハイリスクアプローチのバランスが重要とし、係会議や業務検討会等の場で、本事例の経過を報告するなど、地域づくり活動の展開について話し合い、着手できるよう努力している。また保健師には、なるべく地域へ出向き、人材をつかむ時間を担保できるよう、意識的に配慮している。
07神奈川県相模原市	<ul style="list-style-type: none"> 医療費解析等によって、働き盛り層の健康課題が明確化された上、事業所訪問、健康応援かへ新聞、派遣型どこでもジムなどの取り組みを事業化したことにより、活動が主体化した。 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問時、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。 健康応援かへ新聞では、事業所から依頼を受け、健診受診結果や生活習慣、職場の雰囲気などを平均と比べ、見える化するもので、「自社の位置が見え、わかりやすい」と好評。 平成25年度に2回目の実態調査をし、事業主の理解が課題と再認識。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療計画や総合計画に位置づけた点が大きい。経済部の経験がある職員の人脈を活用する貪欲さ。 	<ul style="list-style-type: none"> 実態調査や目標設定型アプローチなどで関係者をリード。 データで事業主の意識変容が課題と共通認識を図った。 保健師活動に理解を示す上司の存在が不可欠。
08神奈川県相模原市	<ul style="list-style-type: none"> 2つの事業は当初、実行委員会に委託していた。しかし、委員の高齢化、委託団体としての脆弱性を考慮し、平成26年度から「楽しむ健康づくり推進事業」として一本化。地区内外からの参加者も多いことから、実行委員会の意見を活かしながら保健センター直営事業として継続されている。 「健康フォーラム」には、実行委員会のつながりで出展する無農薬野菜の販売コーナー等のほか、健康づくり推進員や食生活改善推進員、協会けんぽ神奈川支部、レクリエーション協会、県経済局、精神保健センター、大学等が参加し、声掛けした小中学生が受付を務めるなどしているが、保健センターが“行政の顔”を活かして参加をとりつけた組織も少なくない。その理由は、参加者が多い上、団体間の新たな連携など地域の利点があるため。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域に顔が利く実行委員会が運営する「フォーラム」は、各団体等が持つ情報を共有できる場として機能するとともに、参加団体同士の連携も生み出し、そのネットワークの拡大にも寄与している。 長年、ウォーキングが行われてきたため、全市で歩行時間、運動習慣が減っている一方で、この地区の高齢者層では、いずれも高く維持されている。 全市の前期高齢者の要介護認定率が4.7%であるのに対し、4.2%と若干低い。 		<ul style="list-style-type: none"> 団体同士の連携づくりと、社会参加や多世代交流など時代に即した健康づくり発信のため、若い世代の参画を意識している。 保健センターとしては、住民との二人三脚の保健活動の現任教育の場としても機能させている。
09新潟県湯沢町	<ul style="list-style-type: none"> 平成24年度の2次計画策定時、活動の拡大、担保のため、母子保健計画、食育推進計画、がん対策推進計画、歯科保健計画と一体化させた。 教員の異動に伴い、健康教育に温度差が出るため、保健センター課長が学校へ赴き、窓口の教頭、教員らに丁寧引き継ぐ。また、推進委員も「地域の課題」と認識しており、同行などで協力してくれる。 歯科保健対策や、認知症の人とともに生きるまちづくり活動も、この基盤を活かして、取り組みが発展した。 推進委員の商工会長が受動喫煙防止条例に尽力。 商工会長が買い物支援と地域活性化にも着手。 	<ul style="list-style-type: none"> 学校は当初、学習指導要領にのっとり実施しており十分と考えていたが、実態を示し、推進委員らが説得したことで、実行に移された。 全小中学校で健康教育後、アンケートを行い、正解率が改善。 学校は当初、負担感が大きかったようだが、教育効果が表れた結果、受け入れられて、ルーチン化した。 中間評価で未成年の喫煙・飲酒率、未成年の喫煙・飲酒が良くないと思う未成年・壮年の割合がともに改善。 動機づけのため、議論要旨や評価結果を「かわら版」でフィードバック。 		<ul style="list-style-type: none"> 住民主体の健康づくりの仕組みとして、データにもとづいた実践・評価を住民と積み上げている。
10福井県高浜町	<ul style="list-style-type: none"> 推進委員の互いの情報交換等のため、年度末に実践報告会、年度当初に推進員同士の交流と企画共有のための機会もつくって支援した。 効果のあるテーマに絞って取り組むようになった平成23年度から、推進委員がより活動しやすくなるよう、町長委嘱とし、制度化した。企画資料も作成するようになり、「自分たちで楽しんで運営することが活動の継続につながりその結果、所属組織や町の健康に寄与する、というスタンスに切り替わってきた。」(保健センター)。 「成人では手遅れ。上流から着手すべき」とし、「こどもたかま健康づくり10か条」を策定、生活の場で実践中。 	<ul style="list-style-type: none"> 推進委員は行政だけでは届かない人に届けている。 野菜から食べる人は平成23年度53.8%から26年度67.4%に改善。野菜摂取量も増え、とくに20歳代では増えた人が32.8%を占めた。 有所見者割合が改善。 		<ul style="list-style-type: none"> 推進員等の人選では地区よりも、子どもや親に聞かれる保育園や学校など“生活の場”を重視。活動継続のため、“楽しさ”も意識。 人選の際、影響力ある人材にこだわらず、課題の抽出を重視した。その課題に対応し得る分野の人材に頼みに行くことが重要。

自治体	事例	事業概要	ステップ0	ステップ1
			位置について ヨーイ	風をつかむ
11福井県高浜町	産後ケアデイサービス事業	福井県高浜町では、海水浴の町の社会資源である旅館・民宿を産後ケアサービスの場とするユニークな事業を実施している。産後5か月までの要支援産婦等が対象で、専門職も出向く、切れ目のない支援体制を敷いたが、問題が解消しなかったことから、9年分の母子保健カルテ等を2年かけて分析。子育てに優しい町づくりを目指して行き着いた。旅館等の商機にもなるWin-win事業なので、企画部門も乗り気で町を挙げた取り組みになっている。	・平成19年度に母子保健、子育て支援、保育、要保護児童対策等を一体化、窓口も一本化し、切れ目のない体制をつつた。	・体制があったものの、母親の孤立や育児不安等は減少せず、虐待の複雑化等の問題も解消しなかった。 ・平成30年度の子育て世代包括支援センター開設に向け、「原因追究ツアー」で原因を掘り下げた。
12愛知県豊川市	糖尿病対策プロジェクト	愛知県豊川市では、県国保連モデル事業をきっかけとして、健康課題を見える化。保健センターが事務局を担い、農務課、保育課、スポーツ課、保険年金課、介護高齢課など6課からなる「糖尿病対策プロジェクトチーム」を発足させ、プロジェクトチーム発案のポスターを医療機関や美容院、衣料品店、介護支援事業所などで周知するとともに、既存事業の見直しを図り、各課記入の「計画・評価表」で進捗管理しながら、横断的な対策に取り組んでいる。	・分散配置された保健師らは、「低い特定健診受診率を何とかしたい」「健康教室の参加者の多くがリピーター」「高齢化に伴い、介護保険給付と保険料が高騰する」と危機感を抱き、改善の必要性を感じていた。	・県国保連の声掛けで、国保、介護、健康分門との連携が条件のモデル事業「健康なまちづくり推進事業」（平成25～27年）に着手。 ・市企画部門の「政策連携会議」が類似事業の見直しを要請。
13愛知県東海市	いきいき元気推進事業	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、企画部に「いきいき元気推進担当」を置き、各課の事業等を把握するとともに、横断的な「いきいき元気推進委員会」を発足。市の健康課題や健康の概念を伝え、議論を重ね、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。健康応援ステーション等の環境整備や、トマトde健康プロジェクトといった活動を展開し、健康寿命延伸などの成果を上げている。	・自治体経営効率の面から連携が課題となっていた。	・市長公約で、地域活力を維持増進させるためにも、健康と生きがいをもって暮らせる地域の形成、生活環境の整備が必要とされた。 ・健康分野だけでなく、都市基盤、生涯学習、スポーツ等の多分野の連携、社会資源の活用の指示が出た。
14愛知県東海市	妊娠出産包括支援事業	東海市では、平成28年度の子育て世代包括支援センター（母子保健型と子育て支援型の2か所）設置を機に、実態把握と課題抽出をもとに、産後4か月頃までの支援を拡充。資源につなぐ支援プランの成否を左右するため、出発点となる母子手帳交付時の保健師等による全員面接に重点を置いた。保健福祉センターでは、実態把握と課題抽出、企画立案とともに、利用者と各資源の仲立ちや連携先の資源のメンテナンス等も重要な役割と認識している。	・産院の育児指導減少等に伴う育児困難、出産育児知識等の不足、核家族化に伴う産褥期の回復支援の不足、育児不安や自信喪失、産後うつ等による育児力低下等を課題視。	・平成28年度に子育て世代包括支援センターを設置することになり、母子保健事業等の見直しの好機とした。
15三重県名張市	まちじゅう元気！！プロジェクト	名張市では、市長が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」（15組織）を配置。併せて、市民センターごとに専門職を配した「まちの保健室」を設置し、各課の連携強化のために、本庁に集約した地区担当保健師がそれを支援する体制をとった。総合事業を見据え、生活習慣病予防の地域人材を介護予防やフレイル対策、地域共生も担う人材としてシフトさせ、多様な活動創出を促している。	・概ね小学校区に15の「地域づくり組織」を配置、一括交付金化し、地域ビジョンにもとづく自治を推進。市民センターごとに「まちの保健室」を配置、連携目的で本庁に集約された地区担当保健師がその専門職等を支援	・自主活動に発展しなかった健康づくり保健委員も廃止とし、「地域づくり組織」が人選した、生活習慣病予防等の実践を重視した講座の修了者を「まちじゅう元気リーダー」とすることにした。

自治体	ステップ2	ステップ3	ステップ4	ステップ5
	根拠を集める	仲間をつくる	協議組織をつくる	ツールをつくる
11福井県高浜町	<p>・「どんな町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が判明。過去9年分の母子保健カルテやアンケートを「ロジックツリー」で分析し、産後の心身の回復の遅れも原因とわかった。</p>	<p>・保健師らで2年間分析と議論を重ね、それまでの支援はハイリスク者中心で、親が幸せに子育てでき、親の力が育まれる支援になっていなかったことを確認した。 ・また、分析で「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」という声を把握したため、心身の回復を促す産後デイケアサービスの導入を議論した。 ・しかし、町に産科医院がなく、同事業を医療機関委託した市町村等にリサーチすると、医療機関では病人扱いされるなどのデメリットもあるため、海水浴の町の最大資源である旅館・民宿に着目、健康増進計画の策定・促進で関わりがある旅館の女将(元助産師、食生活改善推進員など)に打診し、「食事や入浴施設がある旅館等を活用した産後デイケアサービス」の創設を決定。平成30年度に4軒で開始した。</p>		<p>・子育て支援拠点を対話を生む構造に改修する一方、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。産後の変化を乗り越える方策を夫婦で記入し、協働作業を促進。</p>
12愛知県豊川市	<p>・各種データから脳内出血、脳梗塞、腎不全、糖尿病の医療費の高さ、A1c有所見者率の高さを把握。健康課題の「見える化」で意識を統一。</p>	<p>・モデル事業受託時、国保部門の課長が介護部門と保健センターに直接説明した。 ・国保部門保健師は不安だったが、国保部門の課長が両課長に協力要請し、踏み切れた。 ・3課と保健所でモデル事業チームを組織。</p>	<p>・3課等でプロジェクトチームを立ち上げ、保健センターが事務局を担当。その際、各課の既存事業に糖尿病予防の視点を加えたとし、負担感を軽減。 ・「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」を目標として掲げた。</p>	<p>・キャッチコピーを選定しポスターやPOP等を作成。 ・「特産野菜たっぷりの簡単」とよかわ汁」を考案。 ・共有のため、「計画・評価表」を作成。各課の事業に予防の視点を入れ目指す姿、課題等を記入。</p>
13愛知県東海市	<p>・平均寿命が県下下位、高齢化が急速に進展、医療費が高齢者ほど高い、糖尿病など生活習慣病患者が多い。</p>	<p>・市長から、一から考えるよう指示。 ・そこで、市長インタビューや職員81人によるミーティングを実施。各課の事業、施設、計画等を共有し、考え方を整理した。</p>	<p>・ミーティング参加者を中心に職員42人による「いきいき元氣推進委員会」を発足。 ・各課の事業や計画、施設、市民活動等を含む社会資源を連携する仕組みをつくり、推進する「5つの基本項目」を整理。 ・そして、「委員会」が各課に市の健康課題と方針を説明、議論を重ね、メルマガでも共有して平成22年に横断の「健康・生きがい推進連携プラン」を策定した。</p>	
14愛知県東海市	<p>・地区分析で、出産後入院期間が4～5日に短縮し手技不十分で退院。9割が核家族、経産婦の6割が自宅育児。乳児全戸訪問の27.5%が要支援家庭、母親の就労で1～2歳の保育園入園が10年前より1割増加、育児世帯の半数が共働き、孤立・育児不安の親支援不足などを把握</p>	<p>・子育て総合支援センター保育士らと支援の方向性を、早期支援で産後の孤立・育児不安の軽減、顔の見える関係をつくり育児不安や負担感の強い乳児期の支援の充実、関係機関との連携と整理。産後4か月頃までの産後ケア等と以降の継続的支援の充実を目指す必要性を確認した。コミュニケーションは緊密。</p>	<p>・健康推進課と子育て支援センター中心の「子育て世代包括支援担当者会議」(年7回)、関係課長らと医療機関等の「子育て世代包括支援センター連絡調整会議」(年3回)で顔の見える関係を構築。 ・担当者会議で分析と企画検討を行い、具体策等を提案。</p>	
15三重県名張市	<p>・がん死亡率が県平均より高い、腎不全医療費が高く、人工透析患者も増加、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。</p>	<p>・関係課との連携のため本庁に保健師を集約し、状況を分析。地域間で15歳未満割合2.4～31.0%、高齢化率7.3～54.5%と差があることが判明。健診受診率や医療費、有所見率も地域で差があることを把握。地域性を意識した対応の必要性を認識した。</p>	<p>・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「まちじゅう元氣!!」チーム、発足、人選と講座を開始。座学と実践。市長や議員、病院関係者等の多領域多職種のワールドカフェ等もを行い、健康なばり21地域計画への反映等を通じ、地域人材を育成。当初は、ワーキング教室等の生活習慣病予防を中心にいった。</p>	

自治体	ステップ6	ステップ7	土台A	土台B
	育てる、促す	評価・フィードバック	俯瞰的立場の職員	人材育成の意識
11福井県高浜町	<ul style="list-style-type: none"> ・地域づくりの方策を打診すると、シルバー人材センターは「会員を派遣できる」、社会福祉協議会は「子育て世代とボランティアのマッチングを検討」等を提案し事業化を検討。 ・管理職が行う「イクボス宣言」を創設。 ・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町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発展。いずれにも、保健センターが協働で関わる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センターで母子保健カレンダーやアンケート調査結果等を分析した結果と対策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、制度化を担保 	<ul style="list-style-type: none"> ・町長がマニフェストに子育て支援を掲げ、イクボス宣言も行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「当初は旅館等に場所を借りる程度で、産業活性化等は念頭になかった」が、保健センターには、母子保健等の個別対応に満足せず、人と資源をつなぎ、町全体を見て、動かす機能が不可欠と認識。上流対策の視点を持って、つなぐことが重要と認識。
12愛知県豊川市	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所の集団給食施設指導に同行し、ベジファーストなどをPRし、数事業所が採用。 ・ポスターを美容院、公共施設、医療機関等に掲示。 ・健康増進計画や食育推進計画の会議等で声をかけ、連携先を拡大。農務課と野菜料理を協働開発し、クックパッドにアップ。園長会で説明の上、保育課と保護者向け教室、ヘルシーおやつの実施、給食便りに予防記事の掲載、スポーツ課とウォーキング教室の機能を分担。3課+上記3課で市役所食堂で新たに予防啓発を実施。 ・頻回な顔合わせで各課の提案が活発化した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘモグロビンA1c認知度(43.0% 65.7%)、特定健診受診率(33.9% 36.5%)に改善。A1c有所見者率(72.7% 52.5%)が県平均並みに回復した。 ・特定保健指導時に「野菜を最初に食べるようになった」との声が増加した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県保健所、県国保連がモデル事業に選定。 	<ul style="list-style-type: none"> ・部長ら幹部に毎年、連携概要をチームでレクチャー。担当者で頻回に打ち合わせ、意識を統一。「計画・評価表」でプレを解消。
13愛知県東海市	<ul style="list-style-type: none"> ・当初、各課は健康のための連携に懐疑的だったが、委員会コアメンバーで健康概念等のグループワークを重ね、意識統一した上でレクチャーしたことで、「納得し、その気になった」と言う。課長等とともに、議員にも説明できたため、考え方がヘルスプロモーション的になった。 ・健診結果をもとに運動応援メニューを提供し、運動指導が受けられる「運動ステーション」、いきいき元気メニューを提供する「食生活ステーション」等を設置し、健康づくりの環境を整備。 ・また、若い層のカバー率を上げる企業等との関わりのため、産業部門との連携も強化した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりの取り組みをしている人の割合は49.9%(24年度)から57.2%(29年度)へ、施設や環境が健康づくりに取り組みやすいと感じている人の割合は59.6%から65.2%へ、1人当たり国保医療費県内順位は29位から20位へそれぞれ改善。人工透析10万対患者数は20.7人(県平均19.8人)から22.9人(23.4人)と県平均より減少。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域活力の維持・増進のためにも健康づくりでいきいきとした地域社会の形成、生きがいをもって暮らせる生活環境の整備が必要」という市長公約が契機となった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員ミーティングや健康概念等を検討するグループワークで意識を統一した「委員会」メンバーによる「健康・生きがい推進連携プラン」の説明の機会などを活かし、健康課題の改善に資する環境整備に関する理解を促進した。
14愛知県東海市	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度までに新設拡充したのは母子保健では、母子手帳交付時に保健師等が面接する妊産婦総合相談窓口、産後2週間健診、産前産後サポート、産後ケア等、子育て支援策では、子育て支援プログラム(駅前商業施設)、訪問型子育て支援事業等、とくに、出発点の手帳交付時面接を重視した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業で把握した声は会議等で適宜、共有。とくに手帳交付時の家族にも話せない心情は、その後の対応にも重要なので、保健師だけでなく、保育士や子育てサポーター等とも共有。サポーター研修にも反映し、活かしている。 ・産後ケア事業を受託する医療機関にも、利用者と資源の仲立ちとなり、その声などを伝え、利用しやすい環境の改善を促している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市全体の政策動向を把握する次長ポストの統括保健師の存在が庁内連携・切れ目のない連携体制構築において重要な役割を果たした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で子育てを、という意識を関係者で共有している。個々の社会資源は、自ら結びついて有機的な連携に至ることは多くないため、地域の動静を把握しつつ、必要な連携を働きかけている。連携先には適宜還元し、未実施の資源にも働きかけ、面でも対応できるよう意識。
15三重県名張市	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業に向け、平成28年度から「まちじゅう元気！リーダー」の役割を介護予防や生活支援を動かせる人材、フレイル予防を実現できる人材育成にシフト。「まちじゅう元気!! チーム」で通いの場等を整備し、「リーダー」が体操の普及や低栄養予防の啓発、移動支援を含む生活支援のサポート活動、通いの場でのボランティア活動を担うこととした。同年度に270人養成した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は平成22年度25.4%から27年度37.7%へ、がん検診受診率も22年度の胃がん7.8%、大腸がん9.0%、肺がん9.8%、乳がん13.5%、子宮がん13.9%が26年度は16.9%、26.9%、23.8%、30.6%、21.6%、26.6%に改善。介護予防効果は、今後把握。 ・講座等では、地域ごとのデータを示し、健康課題や対策の方向を共有している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市長は健康政策に積極的に自治体経営上の効果を理解、健康部門との関係も良好。 ・部長級の保健師が各部局の政策動向を把握。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「リーダー」と「チーム」の間で、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、ハイリスク戦略に加え、ポピュレーション戦略へ、個人への教育と同時に社会全体で取り組むための環境整備を共有。社会参加が地域の健康を高めるとの認識も共有。

自治体	事例	事業概要	ステップ0	ステップ1
			位置について ヨーイ	風をつかむ
16三重県名張市	よくバリ青春体操の普及	名張市では、在宅医療支援センターと市健康・子育て支援室、地域包括支援センターらがモデル地区で効果検証もした上で「よくバリ青春体操」を開発。在宅医療支援センター運営を受託する医師会との関係性を活かして具現化した体操をサロン等での介護予防ツールとして活用している。さらに、育成してきた地域人材のツールとするために研修に盛り込んだり、民間企業と連携したりすることで、かかりつけ医が社会処方できる環境をつくらうとしている。	・名張市では、概ね小学校区ごとに住民自治を行う「地域づくり組織」に地域分権する中で、地域人材の育成と、通いの場やサロンの実施の支援などを行ってきた。 ・それらの資源を有効に活用するためにも、高知市の「いきいき100歳体操」のような、住民主体の介護予防体操の普及活動を展開したいと構想していた。	・市在宅医療支援センターから地域活動を行いたい旨の相談を受ける。 ・同センターは、保健センターの2階に事務所を構え、その事務局に、市保健師OBで元地域包括支援センター長がいたため、市健康・子育て支援室と即連携。
17京都府京都市左京区	左京・からだの学校・男子倶楽部	京都市左京区では、健康に関する社会環境整備に軸を置く「左京・健康なまちづくりプロジェクト」の一環で、「左京・からだの学校」を実施。その後、受講生が「OB会」を自主運営し、ボランティア活動、地域支え合い活動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、活動を多様化させている。意識が高まり、高齢男性と隙間の労働力のマッチングなどの次の課題も浮上している。	・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、定年退職後の男性の介護予防等のアプローチは届かないと感じていた。	・京都市が全庁的連携を軸とした「健康長寿のまちづくり」を掲げた。 ・区長がそれを踏まえ「左京・健康なまちづくりプロジェクト」を平成28年度に開始することに。 ・29年度に機構改革で保健福祉が一体化。
18兵庫県福崎町	食育推進事業	兵庫県福崎町では、小学生男児肥満度の県下ワースト1位をきっかけとし、町長の肝入りで、肥満予防や健康づくりを柱とした食育推進計画を策定。町を挙げた連携体制「食育推進委員会」の事務局に保健センターを据え、地方創生事業等を活用しながら大学等の協力も得て、特産品もち麦を活かした食育を推進している。保健センターでは、連携を楽しみつつ、各課等の活動に健康の視点を乗せて活動を展開し、進捗管理も行っている。	・町として、途絶えていた「もち麦」を復活させ特産品として推奨していた。 ・商工会や農協等が試作、改良、商品化。兵庫県立大学と連携したもち麦産地振興協議会等が企画立案等を担うなど、産業振興が中心だった	・県の統計で肥満児の多さがワースト1位になった。 ・そこで、町長肝入りで、子どもたちの肥満予防と規則正しい食習慣の確立、成人のメタボ対策を柱とした第1次食育推進計画を策定。保健センターに食育推進係が新設。
19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	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、保健センターが地区担当制で培ったネットワークづくりや健康情報分析等の機能を活かした活動と、全世代型の地域包括ケアシステム構築の唱導を担う旨、保健所が関係部局に向けて合意形成等を実施。全世代の健康づくりとローリスク段階での早期対応や育児不安・虐待・メンタルヘルス・貧困などにも対応できる地域づくりを目指している。	・地区担当制により社会資源と健康課題を把握していた。 ・健康市民おかやま21の顔の見えるネットワーク、地域づくりを進め、活動のスキルなどを保有していた	・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 ・保健部門の強みを活かし、地域包括ケアシステムの要を担うと合意形成した。
20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)	「遊分舎(あそぶんじゃ)」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)では、平成21年度に保健センターを広域化した保健福祉課を設置。未就学児の4割以上が発達に気になる子と判明し、母親の孤立も深刻なため、ハードルの低い相談体制を有する「遊分舎」を関係者との協議を重ね、開設した。従来の公的な母子保健事業の考えや展開方法から脱し、先輩ママから学び、当たり前の生活の中から母親の困りごとに対応する支援拠点となっている。	・保健活動の中で発達に気になる子ども、子育てしづらさや生きづらさを抱えた親が増えていると感じていた。	・平成21年度に中芸広域連合が保健福祉業務を広域化し、保健福祉課を設置したのを機に、未就学児446人を調べると、46.9%が「発達に気がかりがある子」に該当した。

自治体	ステップ2	ステップ3	ステップ4	ステップ5
	根拠を集める	仲間をつくる	協議組織をつくる	ツールをつくる
16三重県名張市		<ul style="list-style-type: none"> 市保健師OBである在宅医療支援センターの事務局職員は市の介護予防施策などの動向を把握しており、センター運営を受託する医師会と市の橋渡しの役割を果たしている。 在宅医療支援センターの在宅医療実務者会議に上げ、「かかりつけ医がサロンを紹介し、勧められる体操を開発しよう」と合意した。 在宅医療実務者会議メンバーの作業療法士・理学療法士等を中心に市健康・子育て支援室、地域包括支援センターなどと多職種チームを立ち上げ、県モデル事業「かかりつけ医による地域医療支援プログラムに関する研究」を活用し、「よくバリ青春体操」を創作した。 		<ul style="list-style-type: none"> 「よくバリ青春体操」を地域で普及させるため、指導者がいなくても、家庭でもどこでも、誰でも実践できるように、DVDも作成した。
17京都府京都市左京区	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域力推進室等のコアメンバーで、定年退職後男性と社会参加につなげる取り組みを協議。 「なぜお節介を？」との質問にヘルスプロモーションの「坂道の図」等で説得。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 社会参加の健康面、介護予防面の効果を説明し、子育て支援関係者が「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」など賛同を得た。「なぜお節介するのか？」との疑問に対し、環境整備の重要性等を繰り返しレクチャーした。 	
18兵庫県福崎町	<ul style="list-style-type: none"> 大学の協力等でもち麦は精白米より、水溶性食物繊維 グルカンが約30倍、鉄分が約3倍、カルシウムが約8倍高い等の機能性を把握。 		<ul style="list-style-type: none"> 食育推進計画にもとづき、食育推進委員会と庁内担当者会議の事務局を保健センターが担当。 部局横断の担当者会議は頻繁に実施。トップダウンなので連携はスムーズ。「各課が顔を揃える会議は、総合計画の策定時しかなかったが、以降は頻繁にあり、風通しが良くなり、仲間が増えた」と保健センターは感じている。 人事異動が少ない保健センターが事務局となり、視点がふれないとして頼りにされるようになった。 	
19岡山県岡山市	<ul style="list-style-type: none"> 健康情報：課題を把握した。 WTの議論を把握した。 	<ul style="list-style-type: none"> 本庁と福祉区等の現場の各レベルで関係者による「顔の見える関係づくり」を行い、関係者間で地区の人口動態、介護・保健情報、地域課題を分析、共有し、福祉人材等の経験・人脈不足を把握。 	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関チームで協議体の設置・運営を後方支援するため、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「しゃちほこの会」という協議の場があったため、そこに介護予防体操の拠点整備等を行う介護予防センターや市主管課の地域包括ケア推進課が加わり、「戦術会議」の機能を持たせ、協議体や地域活動などを後方支援することとした。 	
20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)	<ul style="list-style-type: none"> 平成21～22年の訪問で新生児の5割が1日50～80gも体重増加し、泣く度にミルクを飲ませていたことを把握。 ママへのアンケートで62%が育児等にストレスを抱え、25%が不眠や生きづらさを感じていることを把握。 未就園児ママへ聞き取り、「育児がしんどい」46%、「10代で喫煙」4割が喫煙、「親が不登校」等の実態判明。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成22年度に子育て支援・母子保健・教育に関わる有志で「中芸地区の子どもの育ちを支える仕組みを考える会」を組織。 	<ul style="list-style-type: none"> 子育て環境の未整備を解決するため、「考える会」を翌年度に障害者自立支援協議会「子ども部会」に位置づけ、毎年5回程、議論。 26～27年度に県の家庭教育支援にかかるモデル事業に着手。母親の孤立等が「地域全体の課題」と認識されていないことを把握。 そこで、「親の経験不足」「子どもの発達に合わせた対応の不足」をカバーする「遊分舎」を医師の空き家を借りて29年度に開設した。 	

自治体	ステップ6	ステップ7	土台A	土台B
	育てる、促す	評価・フィードバック	俯瞰的立場の職員	人材育成の意識
16三重県名張市	<ul style="list-style-type: none"> ・市では、「まちじゅう元気！！プロジェクト」でサロンの支援とともに、地域人材の育成を行ってきたことから、市健康・子育て支援室では、それらの場を活用した「よくバリ青春体操」の地域での普及を担保するため、地域人材である「まちじゅう元気！！リーダー」のフォローアップ研修に盛り込んだ。 ・平成29年度からは、「地域づくり組織」等が実施するサロン、通いの場で週1回以上、実践してもらうよう、「リーダー」に働きかけることにした。 ・そのような支援を行っている最中、イオン名張店の店長から「店内で毎日、この体操を行いたい」との要請が「地域づくり組織」に入り、健康・子育て支援室が調整し、子どもたちも来る夏休みに実現。その後、有志で継続されている。 ・その後店内での健康講座等の依頼が健康・子育て支援室に入るようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職推薦の体操として周知するため、モデル地区で実証。立ち上がり、開眼片足立ちの測定値改善者割合89.3%、92.9%などの効果を確認。3か月後アンケートでも、「行動・外出する機会が増えた」(67.9%)などの回答を得た。 ・こうした検証を通じ、介護予防や社会参加のツールになると確信 		<ul style="list-style-type: none"> ・「よくバリ青春体操」の創作プロセスを通じ、保健医療介護関係者の連携の強化、介護予防の考え方の意識統一を図った。 ・これまでのサロン整備等の基盤を活かした介護予防、社会参加の活動を促進する地域人材の育成の具体的なツールに位置づけた。
17京都府京都市左京区	<ul style="list-style-type: none"> ・自主的に「OB会」に発展した。親睦会、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における担い手としても活躍している。 ・「心の健康のためスカッとした華やかな格好で外出しよう！」とシニアファッションショーを参加費500円で自主開催。「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。講座で「三方よし」を強調したため、このように発展した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・第1期生は81人(平均72歳)で63%が公的事業未参加者、修了者96%。 ・天井効果で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究意図だが、生産性やネットワークの効果などについて評価手法は予算の継続確保の上でも、検討課題である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、全区的な連携を促進した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスプロモーションの「坂道の図」等を用い、社会参加、環境整備の意義を関係者に繰り返し説明し、理解促進。
18兵庫県福崎町	<ul style="list-style-type: none"> ・第2次食育推進計画で全世代を対象とし、健康増進計画と一体化、健康を前面に。 ・地方創生事業等でもち麦の6次産業化の促進をする際、大学の協力も強化され、小学生への出前型運動教室もスタート。 ・医師会なども委員に加入してもらった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・もち麦を特産品と認知する割合が99.3%になり、もち麦を使った料理を家庭でつくった割合は51.4%から61.8%に上昇した。 ・第3セクターの売上げが年1億5000万円に。 ・連携体制で各方面からアプローチすべく町を挙げて活動した結果、肥満度20%以上の男児の出現率が12.0%(平成21年度)7.0%(平成27年)へ改善し、学童全体でも9.5%6.2%へと改善した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成20年度、兵庫県健康増進課の統計により、福崎町の男児の肥満度20%以上の割合が県下市町村でワースト1位であることが判明。 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携で各課と関係が深まった結果、アイデアを出せば、すぐに合意でき、楽しく仕事ができる関係が構築できた。 ・さまざまなアイデアに賛同し、協力してくれるようになり、「連携先はすべて町の財産」となっている。
19岡山県岡山市	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターに保健センターが同行し、構築してきた人脈、社会資源を紹介、顔つきを行った。ネットワークスキルも伝えた。 ・資源側にも全世代型の地域包括ケアになるよう促した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・技術移転の効果か、市内96校区中1/3に第2層協議体が発足(平成30年度末)、住民参加の「戦術会議」が立ち上がり、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する校区や、高齢者の移動支援を課題視し「生活交通の会」を発足させ、デマンドタシの検討する校区も出てきた。 ・生活支援コーディネーターも、単独で地域のキーパーソンにアプローチできるようになった。 ・保健センターにも関係機関から早期に情報が入るようになり、萌芽的な段階での協議、検討も可能になった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・WT発足時、保健センターが社会資源をつなぎ、全世代の地域包括ケアシステムを唱導・支援するとPR、その合意の継承のため、年度ごとに幹部に説明し、職員間の齟齬もなくするため、研修会等の機会を活用。折に触れ、保健センターの関与の意義を発信。 	<ul style="list-style-type: none"> ・会議等を通じ、生活支援コーディネーター等に社会資源の紹介、ネットワークづくりのスキルなどを伝授。 ・生活支援サービスの創出の議論に開かれたり、サービスマッチング会議などにも参加し、ローリスク段階での声掛け、支え合いの意義を住民にも提示、特定層に偏らず、全世代型の支え合いを促進。
20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)	<ul style="list-style-type: none"> ・予算は、障害者総合支援法の発達障害のための地域生活支援事業と県単のあんしん子育て応援事業、巡回相談員整備事業等を活用した。 ・新聞にも取り上げられ、利用増につながった。 ・この活動が圏域市町村の保健師部会で認知される中で、小学校養護教諭とつながり、生きるための力を育み、自分を、相手を大切にできる子どもの育成を目指した「いのちの教育プロジェクト」(県保健体育課)に結びついた。令和元年から学校で担えない性教育を遊分舎でスタートさせるなど、活動の幅を広げている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健の過去のデータの分析やママへのアンケートなどを遊分舎の開設前に随時実施し、得られた情報を関係者に提供した。 ・個別事例は、遊分舎の運営協議会で2か月間に一度、情報共有している。 ・部会には県職員に入ってもらい、俯瞰的な目で見てもらった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県保健所、県教育委員会の担当者の参画を得て、モデル事業等も活用。 	<ul style="list-style-type: none"> ・データ分析は広域連合の保健師10人、栄養士2人等で行い、実態を知る機会とした。 ・先輩ママの力、地域の力を重視した。 ・「公衆衛生活動は住民がつくるもの。ストレスを見られる地域人材が不可欠。専門的知識に偏るべきでない」という視点を貫いた。

自治体	事例	事業概要	ステップ0	ステップ1
			位置について ヨーイ	風をつかむ
21大分県竹田市	介護予防強化推進事業(ささえ愛のある地域づくり)	竹田市では、地域雇用創造推進事業を機に元気高齢者等が担い手となる「暮らしのサポートセンター」を創出し、その全市展開と、高齢者がいきいきと暮らし続けるための生活支援体制整備事業等の推進のため、「新しい地域ささえ愛推進会議」を立ち上げ、部局横断で地域づくりを進めている。高齢者の実態・ニーズを良く知る保健師がいる高齢者福祉課が事務局を担ったことで健康福祉政策の関心が高まった。連携で、人事異動に伴う滞りも減った。	・高齢者支援体制が必要だが、介護人材の養成等ではなく、元気高齢者の活躍が必要と感じていた。 ・平成の大合併時、保健師のジョブローテーションのため、分散配置を行ったが月1回、保健部門保健師会議と保健師全員参加の会議を開催。さらに事業所や病院勤務等の管内保健師会議にも参加してきた。 ・合併後も愛育保健推進員等の住民組織を保健活動の核としてきた。	・企画部門で雇用創出、保健福祉部門で介護予防のモデル事業を受託。 ・これをもとに、「暮らしのサポートセンター(くらサポ)」のイメージを確立した。 ・モデル事業が地域づくり、つまり総合事業、体制整備事業の先行演習となった。
22神奈川県横浜市	ウォーキングフレンズ事業	横浜市旭区では、人材育成・環境整備・啓発イベントからなる「ウォーキングムーブメント創生」という重点施策に取り組み、地域の人材育成を担う「ウォーキングフレンズ事業」を部局横断で進めている。ウォーキングのちょっとしたアドバイスを行うウォーキングフレンドを地域で育てる事業で、受講者がその意義と実践を拡散するというもの。子育て世代の運動習慣の少なさを改善すべく、各課を介して関係団体には働きかけ、カバー率を上げている。	・旭区は運動実施率が低い、高齢化率が高いというイメージ。ウォーキングができる環境の整備が必要。	・健康政策に積極的な区長が着任、ウォーキングが区の重点施策に。 ・庁内の自主編成予算「個性ある区づくり推進費」を活用。
23神奈川県横浜市	健康づくり環境整備事業	横浜市旭区では、子育て世代の運動実施率の低さを改善するため、健康啓発ブレイクの公園設置、健康階段等のウォーキング環境整備に土木事務所など多様な部門と手を結んで取り組んでいる。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楽しみながら把握し、それぞれの強みとメリットを考慮した連携体制づくりを心がけている。	・旭区では、子育て世代の運動実施率が低いといった健康課題が区民意識調査で明らかになっていた。 ・また、坂の多い地形で、高齢者の多さに対しても、対策の必要性が指摘されていた。	・健康づくり施策に積極的な区長が新たに着任した。 ・上司もウォーキング対策に関心を持っていた。
24神奈川県横浜市	女性の健康づくり事業	横浜市旭区では、区の女性のがん検診の受診率が低かったことから、子育て活動関係者とがん検診センターにそうした健康課題を示しながら、連携を打診し、若いママさんが集まる場へ出向いての協働での啓発活動を実現させ、受診率向上のPRを続けている。その後、がん検診センターと子育て支援の関係者の新たな連携も芽生えたほか、がん検診センターでは子育て中の女性を優先したり、一時保育の体制をとるなどの環境整備にまで発展した。	・横浜市旭区では、子育て世代の健康感が低く、とくに女性のがん検診の受診率が低いことが課題となっていた。 ・担当課だけでは子育て世代の集客は不可能で、単独の啓発事業だけでは、子育て世代に届けられず、限界を感じていた。 ・子育て世代が集まる機会の活用が必要だと考えていた。	・横浜市旭区の女性特有のがんのがん検診受診率が低いことが明らかになった。 ・また、地域福祉保健計画に女性の健康づくり、子育て世代の健康づくりが明記されることになった。このタイミングを連携の起爆剤として利用した。

自治体	ステップ2	ステップ3	ステップ4	ステップ5
	根拠を集める	仲間をつくる	協議組織をつくる	ツールをつくる
21大分県竹田市	・高齢化率が5割近くになり、各課は恒常的な人材不足とともに、高齢者の実態や対応の仕方がわからずに悩み、不安を抱いていた。	・企画部門がモデル事業の受け皿とした「経済活性化推進協議会」を社協に組み入れ、保健師らも暮らしのサポートセンター設立支援。 ・平成27年度にコアメンバーで「新しい地域支援の在り方を考えるフォーラム」を開催し、考え方を共有。	・市長の指示で第1層協議体とは別に全庁的連携体制「新しい地域ささえ愛推進会議」を設置。月1回協議。「他部署が関わらないと高齢者対策は実現できない」と認識。 ・また、第2層協議体を後方支援するため、生活支援コーディネータや社協、保健師、市職員による「地域づくり推進関係チーム」を組織。	
22神奈川県横浜市	・運動実践者割合が44.6%と市内18区中17位と低く、運動習慣の少ない人の割合が20～40歳代女性、子育て世代に多い。高齢者数も市18区中最もが多く、坂道も多い。	・入門編・講師編・拡散編からなる「ウォーキングフレンズ事業」が、次項の健康づくり環境整備事業等とともに「ウォーキンググループメント創生」として重点事業化されたことを受け、保健活動推進員やヘルスマイト、子育て支援関係者に自主展開を依頼。 ・各課の協力は、「区づくり推進費」の調整過程で健康課題等を共有済みで円滑。各部署の関係団体等や地域福祉保健計画の会議メンバー等も介し、30か所ほどに周知できた。とくに子育て支援団体等には、こども家庭課を通し何度も訪ね、「拡散編」の拠点になってもらえた。子育て支援団体等とは、生活習慣病予防やがん予防、障害児の運動の健康教育の依頼も入るようになった。こうしたギブ&テイクが連携体制構築には有効と担当者は話す。一連の周知は健康課題の共有の機会となった。		・受講者の調査で、若い層に伝えるには媒体が必要との声があり、冊子やタブストーリーを作成した。
23神奈川県横浜市	・「運動」と聞くとジム等を想起され、ウォーキングが運動と認識されていないことがわかった。	・ウォーキングの気軽な実践を促す健康啓発プレートの公園等への掲示を提案したところ、反応が良く、区役所で自主編成できる「個性ある区づくり推進費」を確保。 ・まず、顔見知りの関係者を優先し、直接会って打診。公園での掲示は、「利用者が増えるかも」と快諾。プレートの作成は、手慣れた土木事務所に依頼した。 ・健康啓発階段は、「個性ある区づくり推進費」の予算調整段階で各課の合意が得られており、迅速に実現。広報もしてもらえた。 ・不慣れなことに時間をかけるより、得意な分野を探して連携を投げ返るようにするとともに、双方にメリットが出るように意識して仲間づくりをした。 ・こうして関係性が構築され、連携先から気軽に相談等の声がかかるようになった。		・啓発チラシ、タブストーリー等も作成。健康啓発階段、ウォーキングポイントリーダーも設置。
24神奈川県横浜市	・平成25年度の横浜市旭区の女性特有がんの検診受診率を確認したところ、乳がん検診は51.55%、子宮がん検診は51.7%であった。	・早速、子育て支援活動を展開する関係者のもとを訪ね、旭区の健康課題について説明し、連携を打診した。その結果、団体等が実施する子育て関連イベント(年1回)に健康づくり全般とがん検診のブースを設けることが決定。体力測定などと、がん検診の効果や受診方法等についての解説などを行うことにした。 ・乳がんの視触診については「プロに依頼しよう!」ということになり、旭区福祉保健センター健康づくり係より、横浜市市民病院がん検診センターに連携を打診した。すると、地域での啓発活動が検診センターの課題との反応で、すぐに協働が決定した。		

自治体	ステップ6	ステップ7	土台A	土台B
	育てる、促す	評価・フィードバック	俯瞰的立場の職員	人材育成の意識
21大分県竹田市	<ul style="list-style-type: none"> ・フォーラム実施後、第2層協議体にあたる「よっちはなそう会」を7校区17地区に設置。愛育保健推進員ら住民組織も同会に参画し、予防の視点で情報発信。「地域づくり推進関係機関チーム」で一体感が育まれ、通いの場や食事つき買い物ツアーなどが誕生した。 ・庁内連携の結果、高齢者の実態・ニーズ把握ができる地域ケア会議に市長・副市長、幹部、総務課、議員らも参加傍聴するようになっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師も第2層協議体に参加し、高齢者ニーズを把握し、各課に情報還元。 ・議会で健康福祉政策の質問が増えた。 ・住民主体の取り組みでは、優先順位のつけ方が課題、明確な評価方法が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市長の「暮らしのサポートセンターの全市拡大」「一枚岩になれ！」の指示で連携が本格化 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師が全庁会議や地域づくり推進関係チームに関わったことで健康福祉政策の重要性が幹部、職員、議員らに伝わった。「住民組織なくして保健活動はできない」と育てた愛育保健推進員ら住民組織の参画も得て、生活支援コーディネーター等も育ってきた。
22神奈川県横浜市	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度の講座受講者に調査すると、組織外の子育て世代への拡散に困難が見られたため、多世代利用がある地域ケアプラザ(区内13か所)と連携。同プラザでは人材発掘が課題で、講座をそのツールに提案。ギブ&テイクで強力な連携先となった。介護予防の観点から、講座に社会参加と健康の視点も追加した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・29年度は入門編249人、講師編39人、拡散編966人、30年度は200人、40人1,607人と受講が増加、ウォーキング実施者割合も32.2%(26年度)から38.4%(30年度)と改善。 ・上記のように受講者への調査結果も見直しに反映。 ・各課とも連携効果を共有した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実態をもとに翌年度の庁内編成予算を申請後、29年度に健康施策に積極的な区長が着任し、重点施策化され、連携がスムーズになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業協力の説明時に必ず地域の健康課題を共有。それが連携体制の構築につながる。 ・「事業を行う」と捉えず、取り組みを介し、「地域人材を育てる」、今後の活動にもつながる「顔の見える関係をつくる」と捉える意識を持つ。
23神奈川県横浜市	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て世代向けに広報誌でPR、ウォーキングポイント制度申請者のママに聞いた「ウォーキングでダイエットし綺麗でいたいママは多いはず」との意見を参考に特集記事を組んだ。 ・定例の「あさひまちウォーク」を旭区誕生50周年イベントに昇華。公園愛護会長に打診すると商店会長も兼務で、商店街が協賛となり、物品協賛できる企業にもつながった。高齢者等にもする人材を育てる「ウォーキングフレンズ講座」を実施する地域ケアプラザにも打診したところ、宣伝になるとして協力的に連携が進んだ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・旭区区民意識調査でウォーキング実施者割合が32.2%(平成26年度) 38.4%(30年度)とくに若い層で増加した。 ・「ウォーキング大事だよ」で区内風土も改善。結果を追い、報告し、PDCAサイクルが回るよう働きかける役割が重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり施策に積極的な区長が着任。ウォーキング対策等に関心が高い上司。 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携先の情報や情報等を社会資源と捉えた上、相手の要望や業務等を把握し、結果報告を行いながら信頼を得て、連携構築。メールでなく書類は直接、手渡し、リレーのバトンを相手のスピードに合わせて渡すイメージ。丁寧な手順を踏むと自然に動き、互いの仕事が楽になる。
24神奈川県横浜市	<ul style="list-style-type: none"> ・横浜市立市民病院がん検診センターでは、この啓発活動のほかにも、いくつかの子育て支援拠点等と独自に連携して、がん検診受診率向上の啓発活動をはじめた。 ・さらに、同センターでは、この啓発活動をきっかけに、子育て中の女性のがん検診を優先するようになるとともに、検診中の一時保育の体制をとるようにもなり、利便を図った。 ・子育て支援活動団体からは、福祉保健センター健康づくり係に対し、「生活習慣病予防の啓発に力を貸してほしい」とオーダーが入るようになり、最近では、「どのような保健事業を展開しているのかを教えてほしい」との要請まで入るようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・横浜市旭区の女性特ながん検診受診率は、平成25年が乳がん検診51.5%、子宮がん検診51.7%であったが、平成28年にはそれぞれ55.5%、52.2%となった。明確な効果は見えていないが、受診率は維持され、「方法がわかった」との声も聞かれており、乳がん自己検診の啓発はできた。 		<ul style="list-style-type: none"> ・職員には、課題を把握、関係者に課題を見える化、必要な資源につなぐ、つながれば自然に動く、成果をフィードバックのプロセスを強調。 ・連携先にも上記のスタンスでアプローチし、新たな連携と検診受診環境の整備を生み出すことに成功した。