

市町村保健センターが多世代の住民を対象にした事業における他分野連携の実態

相良 友哉（東京都健康長寿医療センター研究所）

大澤 絵里（国立保健医療科学院） 藤原 佳典（東京都健康長寿医療センター研究所）

【キーワード】 市町村保健センター、多世代住民、連携ネットワーク

1. 目的

急速な少子高齢化や核家族化の進展に伴い、地域住民の健康課題が多様化・複雑化し、従来の公助・共助のみでは十分な対応が困難になってきた。このような課題に対応するため、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）が、行政内外で他分野との連携により、幅広い世代の住民を対象に、効果的・効率的に事業を推進する策が重視されるべきである。しかし、保健センターの活動実態や抱えている問題等については必ずしも明らかではない。そこで本研究では、保健センターが多世代の住民を対象としている事業に着目し、その連携の特徴について検討を行う。

2. 方法

本調査は、(A) 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者、(B) (A) の補充として、有識者からの紹介や、公衆衛生分野の学会・業界紙で紹介されている事業、という 2 つの方法で抽出した保健センターに、E-mail で調査依頼と調査票の配布及び回収を行った。調査内容は、組織として連携ができていない事業の概要とその事業の対象者、庁内での連携相手先、外部の連携相手先などであった。調査期間は、2018 年 9 月から 10 月。51 自治体（回収率：30.4%）より、102 件の回答を得た。

本報告では、事業の対象者、庁内の連携先、外部の連携先について、概要を報告する。

3. 倫理的配慮

本研究は、東京都健康長寿医療センター研究所の倫理審査委員会の承認を経て実施した（承認日：平成 30 年 10 月 16 日、承認番号：30 健イ事第 1242 号）。

4. 結果

事業対象者として、妊産婦を含む成人を挙げた事業が 56 件（54.9%）あり、半数以上の保健センター事業

は成人保健や母子保健の事業を展開していた。これら 56 件のうち、成人や母子のみを対象にする事例は 35 件、成人や母子に加えて高齢者も対象にしている事業は 9 件、児童も対象にしている事業は 4 件で、全世代を対象にしている事業は 8 件あった。事業対象が多世代にわたる事業は合計 21 件あり、全体の 20%程度にとどまっていた。

成人のみを対象とする事業と、成人を含めた多世代を対象とする事業を比較すると、多世代を対象とする事業の方が庁内外での連携が活発であった。事業が対象とする世代ごとに集計すると、成人と高齢者が対象の事業では、高齢者福祉部門との庁内連携が多く、自治会や NPO 等の団体との外部連携が多かった。成人と児童が対象の事業では、子育て支援や障害児支援部門に加え、学校教育や生涯学習部門との庁内連携が多く見られた。外部連携先は、自治会や NPO 等に加えて、社会福祉協議会や保育園等も多かった。また、全世代が対象の事業でも社会福祉協議会や保育園との外部連携が活発に見られた。庁内では、まちづくりや産業振興部門とも連携関係が見られた。

5. 考察

本研究の結果から、多世代を対象とする事業のうち、特に児童が対象に含まれる事業では、庁内連携先、外部連携先が多岐にわたっていることが示唆された。児童本人に対して直接アプローチする以外にも、家庭を通じたルートや教育機関を通じたルートも並存していることが理由のひとつとして想定される。また、外部連携先として社会福祉協議会や保育園等を挙げている事業が多い。専門的な知識を持っているこれらの外部組織との連携により、事業をより効果的・効率的に進められる可能性がある。

一方、高齢者も含めた 3 世代を対象とする事業では、幅広い世代の住民にアプローチするために、まちづくり部門や産業振興部門、一般企業との連携が多く見られる。このようなポピュレーションアプローチにより、地域全体で広く事業を展開できると推察される。

P-1603-6 包括的支援体制構築に向けた保健センターと他分野の連携に関する研究 (1) 量的研究

深谷 太郎¹⁾、相良 友哉¹⁾、大澤 絵里²⁾、中板 育美³⁾、藤内 修二³⁾、尾島 俊之⁴⁾、村山 洋史⁷⁾、村中 肇子⁹⁾、松永 洋子⁶⁾、清水 由美子⁵⁾、藤原 佳典¹⁾

東京都健康長寿医療センター研究所¹⁾、保健医療科学院²⁾、大分県³⁾、浜松医科大学⁴⁾、東京慈恵会医科大学⁵⁾、日本医療科学大学⁶⁾、東京大学⁷⁾、武蔵野大学⁸⁾、東京医療保健大学大学院⁹⁾

【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。住民の健康課題の多様化・複合化に伴い、保健センターは様々なサービス・施設・組織などと連携を取る必要性が高まった。一方、これまでは保健師の個人的つながりに依存している側面があるため、組織として連携ができていない事例を収集し、その特徴を明らかにすることを目的とした。【方法】対象：全47都道府県、全20政令指定都市、全54中核市、23特別区、全6保健所政令市の担当部署、および有識者に調査票をメールで送付・回収した。実施時期：2018年9月～12月。調査内容：保健センターが他部門(庁内外の他部署や民間団体など)と業務連携している事例の紹介を依頼した。当該事例を最大3件提示してもらい、それぞれについて事例の継続年数、対象、連携のきっかけ、保健センターの役割、連携の現状、連携先について尋ねた上で、連携の経緯・現状・成果・見通し・特徴について記載を求めた。【結果】保健センターの連携実績については、庁内の連携が平均2.4件、庁外との連携が平均3.9件、合計6.3件であった。内訳を見ると、庁内では子育て支援部門、高齢者福祉部門が30%を超えていた。保健センターの設置自治体種別、地方別、連携のきっかけ別に連携状況の差異を見たが、有識者紹介ケースを除くとほとんど差は見られなかった。【結論】保健センターの連携の好事例は、母子領域や高齢者領域を中心とした組織・団体との連携が進んでいる。また、今回把握した情報限りでは、特段なんらかの属性を持つ保健センターに好事例が多いということは無く、どの保健センターでも好事例を生み出せる土壌があると思われる。また、近隣自治体・地域間で類似した事例の重複は見られず、好事例は必ずしも近隣の保健センターに伝播・普及していない可能性が示唆された。【謝辞】本研究は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)「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」(H30-健危-一般-001)の一部として行った。

P-1603-7 包括的支援体制構築に向けた保健センターと他分野の連携に関する研究 (2) 質的研究

相良 友哉¹⁾、深谷 太郎¹⁾、大澤 絵里²⁾、中板 育美³⁾、藤内 修二⁴⁾、尾島 俊之⁵⁾、村山 洋史⁶⁾、村中 肇子⁷⁾、松永 洋子⁸⁾、清水 由美子⁹⁾、藤原 佳典¹⁾

東京都健康長寿医療センター研究所¹⁾、保健医療科学院²⁾、武蔵野大学³⁾、大分県⁴⁾、浜松医科大学⁵⁾、東京大学⁶⁾、東京医療保健大学大学院⁷⁾、日本医療科学大学⁸⁾、東京慈恵会医科大学⁹⁾

【目的】住民の健康課題の多様化・複合化に伴い、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、益々、他部門(庁内外の他部署や民間団体など)との業務連携による対人保健サービスの効果的・効率的な遂行が求められている。そこで、全国の自治体へのアンケート調査(一次調査)により保健センターが組織として他部門と連携ができていない事例を収集し、その特徴を量的に分析した。【前報(1)】。その中で、特筆すべき好事例について、ヒアリング調査により、連携の実態と要件を明らかにすることを目的とした。【方法】前報(1)(一次調査)で全国の自治体から推薦された103事例から、好事例を29件選び、事業の経緯や連携の実態・工夫等についてヒアリング調査を実施した(2018年11月～2019年3月)。事業開始直後で十分な情報が得られなかった1件と、本研究の主旨に合わない1件を除き、27件の好事例について検討した。ヒアリングは、事前に準備したヒアリングガイドに沿っておこなった。【結果】特筆すべき好事例を持つ保健センターの多くは、出先機関として本庁外に設置されていた(67.9%)。保健センターが本課機能を持つ場合(42.9%)と、本庁が本課機能を持つ場合(46.4%)が同程度だった。また、5年以上10年未満の中期的に事業継続している事例が多かった(35.7%)。さらに、連携上の工夫として、保健部門と直接関係が薄い部署・部門等との庁内連携や、住民・民間団体との庁外連携も積極的におこなっており、これらを重層的に組み合わせることで効果的に事業を推進していることが明らかになった。【考察】保健センターは、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、庁内連携と庁外連携を重層的に組み合わせる必要がある。また、住民・民間団体により事業の自主化が進んだ場合でも、保健センターが連携全体を俯瞰し、コーディネートする役割をもちつつ、連携のネットワークと緩やかな繋がりを持続することが重要であることが示唆された。【謝辞】本研究は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)「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」(H30-健危-一般-001)の一部としておこなった。

P-1603-8 「ちば地域リハ・パートナー」と創る千葉県の地域リハビリテーション支援体制

太田 直樹¹⁾、田中 康之^{1,2)}

千葉県千葉リハビリテーションセンター¹⁾、千葉県リハビリテーション支援センター²⁾

【目的】

ちば地域リハ・パートナー(以下、パートナー)制度は、千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業(以下、本事業)を担う千葉県リハビリテーション支援センター(以下、県支援センター)と地域リハビリテーション広域支援センター(以下、広域支援センター)の役割を補完することを目的に、千葉県が指定する機関である。今回、パートナー制度の現在の課題抽出と今後の活動方針の検討を行ったため、以下に報告する。

【方法】

広域支援センター担当者を対象に平成30年5月、12月の計2回自由記述のアンケートを実施した。5月のアンケートではパートナー制度の課題抽出を行い、得られた課題を元に12月に各課題の解決方法についてアンケートを行った。なお、各アンケートの分析は自由記述の回答を類似性に基づき分類し、整理した。

【結果】

5月のアンケートから課題として(1)パートナー制度の県下への周知不足(2)広域支援センターとパートナーの関係性が未確立(3)パートナーの活動費の問題(4)パートナーの活動時間の確保(5)パートナーの「地域」に関する知識・経験不足(6)パートナー制度が未熟であることが抽出された。

12月のアンケートでは、主に以下のような解決方法が抽出された。下記は上記の課題(1)～(6)と対応している。(1)「各種研修会時に周知する」「周知ツールの作成」「施設管理者向け研修会の開催」。(2)「広域支援センターと協働する場の設定」「パートナーの役割の明確化」「パートナーからの情報発信」。

(3)「報償費規定の作成」「依頼元への予算立ての要請」。(4)「施設管理者に理解を得る」「協力が得やすい時間に依頼」。(5)「全体研修会の開催」「園域ごとの研修体制の検討」「広域支援センターと協働する場の設定」。(6)「パートナーの活動事例集作成」「活動指針の作成」。

【結論】

今後、広域支援センターが実施する課題解決のほか、県主管課や県支援センターと三者協働で取り組む課題が明らかとなった。本結果を元に現在「根拠のある地域リハビリテーションの展開」をテーマとして、三者で協働し、パートナー制度の充実および本事業の充実を目指し、活動を行っている。

P-1603-9 在宅医療の体制整備と保健所の役割(第1報)―急変時対応に関するアンケート調査から―

石田 久美子^{1,2)}、柴山 清美¹⁾

茨城県潮来保健所¹⁾、茨城県鉾田保健所²⁾

【背景】茨城県鹿行医療圏は、茨城県南東部に位置し、海、湖、川に囲まれ、人口は約27万人、5市、2医師会からなり、医師偏在指標(暫定)は86.9と全国の238.3を大きく下回り、医療資源が乏しく、圏域外への患者流出が多い地域である。また、救急車の平均収容時間が50分を超える中、高齢者の救急要請が増え、救急隊が、患者本人の意思尊重と救命の原則との間で対応に苦慮する事例があり、関係者間で「看取り」を「救急医療」へ持ちこむことに対する問題意識があった。

【目的】高齢者の急変時対応における課題を明らかにするために、高齢者施設等に対するアンケートを実施し保健所の役割を考察した。

【方法】対象は医療圏内の高齢者施設等145施設(内訳：特別養護老人ホーム23、高齢者グループホーム21、有料老人ホーム7、サービス付き高齢者向け住宅12、老人デイサービス76、軽費老人ホーム5、養護老人ホーム1)。調査項目は、急変時マニュアルの整備状況、主治医等との連携状況、「急変時情報」として準備しているもの(医療・介護保険情報、現病歴・既往歴、治療内容・治療方針、緊急時連絡先、DNAR(Do Not Attempt Resuscitation)等)、「急変時情報」の保管・共有状況、急変時に困難を感じたこと等。

【結果】回答数106、回収率73%。高齢者施設等で、急変時に困難を感じていたのは以下のような場合である。人員の手薄な時間帯に看護職が不在で介護のみで判断しなければならない時、かかりつけの医療機関で受入れが困難または受入れ先がなかなか見つからない時、救急車への職員同乗を求められること、家族間で意見が異なる時、救急車を呼ぶべきか判断に迷う時、治療方針の希望・DNARについて予め把握できていなかった時、等。今後取り組みが必要なこととしては、家族、ケアマネジャーと連携し、患者本人の意思等、急変時に必要な情報を予め把握して書面に残し、随時更新して職員全員で共有すること、急変時対応に関する職員研修、等を挙げている。

【考察】高齢者の急変時に備え、必要な情報を予め準備しておくこと、そのための方法に関する啓発や職員研修などが重要であると考えられた。また、特に介護職は、医療に関する判断、医療との連携において課題を抱えていることが窺えた。

【結論】医療資源が乏しい地域において高齢者の急変時の課題に対応するために、保健所は地域の関係機関を調整し、支援する役割を果たすことが求められる。

P4-3 高齢者支援事業における保健センターと他分野連携好事例の類型化

相良友哉¹⁾、深谷太郎²⁾、大澤絵里³⁾、藤原佳典¹⁾

1) 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、2) 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、3) 国立保健医療科学院

【目的】

我が国では急速な少子高齢化・核家族化に伴い、住民の健康課題も多様化している。そのため、全国の市町村保健センター（以下、保健センター）では、職種や分野の壁を越えて協働・連携しながら事業をおこなっている。すでに、母子保健や成人保健の領域では一定の事業実績が報告されている。一方、高齢者を対象とする保健センター事業における効果的な協働・連携に関する知見は少ない。本研究では、高齢者を対象とする保健センター事業がどのように他分野と連携しているか類型化を図ることを目的とする。

【方法】

2018年9月～10月に、全国の都道府県、政令指定都市、中核市、特別区、保健所政令市の保健センター統括部署に対して電子メールによるアンケートを実施して、他部署・他機関との連携体制が良好な事業について最大3件まで推薦してもらった。加えて、有識者からの紹介事例を含め、103件の好事例について回答が集まった。その中から、職種や分野を超えて特に顕著な連携・協働が見られる29事業について、深掘りヒアリング調査をおこなった。本研究では、事業対象者として地域高齢者が想定されている13事業のヒアリング内容から、そこに見られる共通点をもとに類型化する。

【結果】

地域高齢者が対象となっている事業では、3種類の連携パターンが見られた。類型1は、保健センターや役所内各課が住民組織を通じて住民の健康課題に介入する連携パターンで、3事業あった。類型2は、保健センターが地区診断データから導き出した地域の特性課題を踏まえて、あらかじめ高齢支援担当課など庁内各課と協議し、最も効果的連携体制を構築して住民の健康課題に介入するパターンで、8事業あった。類型3は、保健センターを含む庁内各課に加えて、地元の企業や諸団体が互恵的に協働・連携し、住民の健康課題に介入するパターンで、2事業あった。類型3は、地域の多様なステークホルダーが参画しており、事業が一種の地域プラットフォームとしての機能を担っているようなケースも見られた。

【考察】

大半の事業では類型2の連携パターンであった。多くの保健師が、他部署からの情報や健康指標データ等をエビデンスにして、事業を進める手法をとるためであると推察される。一方、地域特性や課題を十分に把握できていない場合には、類型1のように、まずは住民組織等の地域内のリソースと上手く連携体制を構築することで、保健センターが事業対象とする住民に対してアプローチすることが容易になり、事業推進しやすくなると考えられる。一方、ベテランの保健師を配置したり、地域のステークホルダーを十分に把握している自治体の保健センターにおいては、類型3のように保健センターを含む庁内各課と地域の企業や組織とが互恵的に協働することで、地域全体に事業を普及させることが可能になると考えられる。

【結論】

本研究が分析対象とした保健センターでは、他分野との連携・協働をする際に、各自治体の地域特性に合わせて、3種類の連携パターンのいずれかで、住民の健康課題にアプローチしていた。

地域共生社会に向けた「保健活動」の展開

日時：10月24日（木）13:20～14:35

会場：第3会場（高知新聞放送会館 7階 高新文化ホール）

座長：大澤 絵里（国立保健医療科学院国際協力研究部）

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）

地域共生社会とは、高齢化、人口減少が進んだ我が国において、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や多様な主体が世代や分野を超えつながら社会を意味する。住民一人ひとりの暮らし・生きがい、地域を創生する社会を目指すことであり、現在、厚生労働省を中心にその実現に向けて動いている。これは、地域でのつながりの中、実践してきた地域保健活動（公衆衛生活動）の考え方のそのものであり、本シンポジウムでは、地域共生社会を目指すために、改めてどのような地域保健活動の展開が期待されるのかを議論する。

座長はじめシンポジストらは、「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」と題して、1) 全国の保健センターを対象に、「保健活動」による他分野との連携について、一次アンケート調査を行い、職種間・分野間の互恵的ネットワーキングが特徴的な103事例の推薦を受け、活動実態と課題を明らかにした。2) その中で、20自治体・28件の好事例について二次ヒアリング調査を行い、保健センターが福祉分野をはじめ多様な分野・団体と連携しながら実践する「保健活動」の要件を抽出した。まず村山氏が、一・二次調査の結果より、全国の保健センターの保健活動における連携の状況を概観し、中板氏が、好事例へのヒアリング調査の結果を踏まえて、保健師等専門職に期待される任務について考察する。最後に、ヒアリング対象であった好事例からは、指揮・統括した溝口氏が、事務系管理職トップとして、健康づくりを基盤とする地域共生社会を目指すために必要な組織内での連携策について論じる。

以上により、市区町村において、地域共生社会に向けた多分野包括的ケアシステムの構築と地域保健活動の質の向上に寄与することを目指す。

「包括的支援体制構築に向けた保健センターと他分野の連携に関する研究」でみえたこと

村山 洋史（東京大学高齢社会総合研究機構）

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。そのため、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ために、以下のような調査を実施した。本報告では、その調査の概要について報告する。

<一次アンケート調査>

全国の保健センターの業務連携の状況を明らかにすることを目的として、2018年9-12月に実施した。まず、全国の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（計150自治体）に対してアンケート調査を行い、管轄内における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事例の紹介を依頼した（最大3件）。それぞれの事例について連携の現状、連携の対象、連携のきっかけ等を尋ねた。配布と回収は、電子メールにて行った。また、有識者からの紹介や、日本公衆衛生学会などの学会・業界誌において紹介されている事例の検索によって自治体を追加で選定し、同様の方法・内容で調査を行った（18自治体）。結果、全体で103事例が収集された。個々の事例における保健センターの連携先件数は、役所内の連携が平均2.4件、役所外との連携が平均3.9件、合計6.3件であった。その内訳は、役所内では子育て支援部門、高齢者福祉部門が最も多く、役所外では住民組織が最も多かった。連携のきっかけは、保健センターから連携を持ち掛けた事例が約6割、保健センターが連携を持ちかけられた事例が約2割であった。

<二次ヒアリング調査>

一次アンケート調査で収集した事例うち、特筆すべき好事例を28件について連携の実態および特徴を明らかにすることを目的として、2018年11月-2019年3月に実施した。分析の結果、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維持しているという特徴が見られた。

【略歴】

2002年東京大学医学部健康科学・看護学卒。2009年東京大学大学院医学系研究科博士課程修了。東京大学高齢社会総合研究機構特任助教、東京都健康長寿医療センター研究所研究員、ミシガン大学公衆衛生大学院ポスドクを経て、2015年から東京大学高齢社会総合研究機構特任講師。社会疫学、住民組織活動に関する研究に従事。

包括的相談支援体制の構築にむけて機能する市町村保健師の技術に関する検討

中板 育美 (武蔵野大学)

地域共生社会における包括的相談支援体制の整備が求められている。従来から、市町村保健センター(以下、センター)も、多分野との互恵的連携によって地域の特性にあった包括的相談体制を築く一翼を担っているが、その実態の多くは可視化されているとは言い難い。そこで一次アンケートから好事例として抽出されたセンターの活動事例28事例から、今日のテーマである地域包括相談支援体制構築に機能していると判断された保健師の技術について検討したので報告する。28例のヒアリング結果をガイドに沿いながら、事業の成り立ち、位置づけ、予算、連携(協働)機関(者)、各々の役割、活動の実際と評価、今後の方向性について比較検討した。その結果、センター保健師から持ち掛けた活動は、継続して連携の中心となっている事例が多く、行政計画に基づくものであった。しかも、複数の計画を跨いでいる事例もあり、行政計画を俯瞰し、目標に向けた活動を、より効果的に行うことを目論見ながら実行していることがうかがえた。そして、その計画策定を、外注ではなく自らが地域診断結果を生かして策定している自治体が多かったことから、単発的な義務的予算消化ではなく、課題に基づく目標を見据え、組織的理解のもとに企画する技量を発揮していると推察できた。さらに活動内容から、住民にデータを示し、住民の納得を経てイベントを開催するなどポピュレーションアプローチを意図的に取り入れており、その結果、受講者が指導者になるなどの成果を生み出したり、経験の浅い保健師の住民から学ぶ機会を保障することにもつなげていた事例もあった。これらのことから、保健師は、地域住民の育成および協働しながら健康水準の向上を目指すことを一つの役割と認識している可能性があり、そのための働きかけは技術の一つといえるのではないかと考える。

【略歴】

2005年まで東京都保健師、2005年から国立保健医療科学院上席主任研究官、2012年日本看護協会常任理事を経て、2018年から武蔵野大学。専門分野は児童虐待、公衆衛生看護管理

地域共生社会に向けた職種間・分野間連携における事務系管理職トップとしての戦略

溝口 正夫 (京都市左京区役所保健福祉センター)

京都市左京区役所では、すべての区民が安心して健康な生活を送ることができるよう、区民が健康づくりに取り組みやすい環境を作り、主体的・継続的な健康づくりを育むことを目的として、平成28年度「左京・健康なまちづくりプロジェクト」を立ち上げた。推進体制は、プロジェクト全体の方針決定と実施事業の総括を行う「左京・健康なまちづくり協議会(区内のまちづくりを担う団体が参画)」と、具体的な方策や事業提案を行う「左京健康ミーティング(健康づくりに関心のある区民が参加)」、運営方法の検討や各部署の連絡調整を担う「区役所内ワーキング」があり、それぞれが連携して取り組んでいる。その「要」となるのが区民の最も近い場所で健康づくりを進めている保健師等の有資格職員が所属する保健福祉センターと区のみちづくりや基本計画・運営方針等を担っている地域力推進室である。

かねてより、京都市では、部署の枠を超えて取り組む組織風土の構築を進めてきたところであり、本プロジェクトも、区長のリーダーシップにより、専門職だけでなく、区政のみちづくりと企画部門の事務職も協働して「健康」への支援に取り組むこととした。また、本プロジェクトのキックオフイベントとして、区民に健康づくりを宣言してもらおう舞台を設け、区役所だけでなく、区民、地域団体も巻き込んだ「オール左京」で取り組むことをPRした。

本プロジェクト立上げによって、事業の根拠となる健康課題、目的、企画、実施結果、評価の一連を可視化し、区民や他部署の職員と共有することになった意義は大きい。現在、健康づくり事業は区運営方針の重点項目の一つに位置付けられており、その一つに、平成29年度スタートした区独自事業「左京からだの学校」がある。本事業は区民の声をもとに「定年後世代の心身と社会的な健康」を目指した取組であり、事業終了後も参加者が自主的に地域での活動を広げることに繋がった。振り返れば、事業担当者や参加者、地域の様々な団体がこの事業を作り上げ、発展させてきたプロセスが見てとれる。

今年度、誕生90周年を迎えた左京区では、今後とも、区役所を挙げて、人と人とのつながりの中で、あらゆる世代の区民が、それぞれのライフステージに応じて楽しみながら健康づくりに取り組める土壌を醸成していく。その目標は、個人も地域も元気になる地域共生社会の実現である。

【略歴】

1983年3月 立命館大学経営学部卒業 1983年4月 京都市役所入庁 入庁後、主に福祉行政に従事 保健福祉局生活福祉部地域福祉課担当課長昇任のち、まちづくり行政や環境政策行政にも従事 2014年4月 伏見区役所醍醐支所担当副区長昇任、福祉部長兼職 2018年4月 左京区副区長配置換、左京区保健福祉センター長兼職