

市町村保健センターの多世代住民に向けた事業における 連携体制の実態に関する検討

相良 友哉^{*1*2}・大澤 絵里^{*3}・村山 洋史^{*1}・藤原 佳典^{*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^{*1}

筑波大学人文社会科学部研究科^{*2}・国立保健医療科学院^{*3}

本研究は、市町村保健センターが、地域の多世代住民を対象にした事業で、庁内や地域内において、どのような部門や組織との連携体制を構築しているのか、その実態を明らかにすることを目的としている。2018年9月から10月にかけて、全国172ヶ所の保健センターに対してE-mailを用いたアンケート調査を実施し、最終的に51ヶ所より102件の事業について回答を得た（回収率29.7%）。事業が対象とする住民の世代により、4群に分類して分析をおこなった結果、成人・母子を対象とする従来型の事業に比べ、多世代住民を対象とする事業の方が、活発な他部門・他組織との連携が見られた。保健センターは、日常的に地域住民と関わりを持っている庁内の部門や地域内の組織と連携することで、幅広い世代の地域住民に対して健康増進事業の展開がしやすくなる。それにより、地域づくりや人材づくりに寄与できるとともに、将来的には地域住民が世代間交流を行う場の醸成にも繋がる。

キーワード：多世代住民、地域保健、保健センター、連携ネットワーク、厚生行政

1. はじめに

急速な少子高齢化や核家族化の進展により、早ければ2050年までに日本の総人口は1億人を下回り、一方で65歳以上人口割合が37.7%まで増え、3人に1人以上が高齢者という社会になるだろうと推計されている（国立社会保障・人口問題研究所2017；内閣府2019）。このような、地域社会における人口構成の大きな変化が背景となり、地域住民が抱える健康課題が多様化・複合化していることが、以前より指摘されている（宮本2005）。そのため、成人のみならず、子どもから高齢者まであらゆる世代へのアプローチを通じて地域の多様な健康課題に対応する必要性が出てきた。

健康は高齢期に突然阻害されるわけではなく、むしろ、長年の生活習慣が心身の健康に様々な影響を与えていることが指摘されている（南ほか2002）。例えば、認知症については、遺伝的要因、幼少期の不十分な教育、中高年期の生活習慣の影響が重積することで発症リスクが高

まるることが指摘されている（LIVINGSTON et al. 2017）。そのため、特定の世代に限らず、地域の多世代住民に対してシームレスな健康政策を展開していくことが重要である。また、地震や風水害などの災害復興支援、世界的規模での感染症対策の局面では、あらゆる世代の住民に対するアプローチが非常に重要である。日常的な世代間交流はwell-beingや主観的健康感、QOLの向上に効果があることは様々な研究で検証されているが（藤原2012）、他方、若者世代などの不顕性感染は、交流相手の高齢者やその他疾病罹患者の重症化にも関わる。そのため、あらゆる世代の地域住民に向けて疾病知識の普及や予防意識の啓発などを行う意義は極めて大きい。また、東日本大震災のような大規模災害や、昨今の新型コロナウイルス感染症の蔓延に見られるように、一地域だけの問題にとどまらず、近隣の市区町村、全国、ひいては世界規模の問題にまで膨れ上がってしまうこともある。そのため、地域の様々な主体が連携・協働しながら、世代にとらわれず、地域住民全体に広く健康政策を展開して

いくことが必要不可欠である。

一方、認知症のように十分な予防策や画期的な治療法が確立されていない健康課題については、福祉分野との連携も必須である。2019年6月に閣議決定された国の認知症施策推進大綱においては、「共生と予防」を車の両輪として政策が推進されている(厚生労働省 2019a)。こうした社会や地域(コミュニティ)における社会構造の変化を踏まえて、国は地域共生社会の実現を目指し、「社会福祉法に基づく市町村における包括的な支援体制の整備に関する指針(平成29年12月12日、厚生労働省告示第355号)」を策定した。指針においては、地域内の様々な主体が協働しながら、「点」ではなく「面」として事業に参画し、推進することが求められており、その推進の主体は市町村と位置付けられている。

超高齢・人口減少社会の渦中にある自治体では、限られた財源や人員の中で、効率的かつ効果的に住民に対する公的サービスを提供することが求められるが、保健福祉分野においては、市町村保健センター(以下、保健センター)が中心となり、行政組織内やコミュニティ内の個人や諸組織と連携・協働しながら効果的に地域保健事業を推進している事例も散見される(HONDA et al. 2017)。保健センターは、地区担当制を基本とした対人保健サービスの中核的施設として地域保健法に位置づけられている。これまで、市町村の保健師を中心に、個別支援としてのハイリスク・アプローチと、地域全体への働きかけとしてのポピュレーション・アプローチをバランスよく組み合わせながら、成人や母子保健の領域を中心に、地域住民に密着した健康相談、健康教育、健康診査を通じて、生活習慣病対策等の対人的保健サービスを総合的に行ってきたが(荒木 2007)、地域住民の人口構成の変化による健康課題の多様化・複合化により、その対象は、乳幼児から高齢者まであらゆる世代の住民に広がっている。そのため、従来型の公助や共助だけでは対応できないような健康課題が増え、他機関及び他職種との連携が望まれている(厚生労働省 2007; 栗原・奥山 2012)。

地域住民が抱える多様な健康課題に対し、保健センターが多世代住民を対象とする地域保健事業の需要は、ますます増えると考えられるが、事業の特徴や連携実態については、未だ十分に整理されていない。一般的に、多世代を対象にした事業やプログラムを継続し、広く普及させることは容易でない。先行研究では、行政組織内の「縦割りシステム」がひとつの阻害要因になっていることが指摘されている。地域住民に対するヘルスプロモーションのように、複数の世代を対象にしている事業にお

いては、見る観点により、所管しうる部局が複数想定される。そのため、縦割りシステムの狭間を浮遊し、いずれの部局からも十分な支援を受けられずに事業が縮小、消滅する危険がある(藤原 2012)。また、連携による健康課題へのアプローチについての検討は、看護専門職員であると同時に行政職員の立場でもある行政保健師が、個々の専門的スキルをいかに向上させ、庁内外のリソースを活用しながら事業を進めているのかという側面から、ケーススタディとしての検討(金藤ほか 2011; 栗原・奥山 2012; 渥美・安斎 2013; 芳我ほか 2016; 曾根 2019)が散見される程度である。保健センターあるいはその機能を有する行政部門における連携実態については十分な検討がなされていないのが現状である。

そこで、本研究では、地域共生社会を目指し、市町村保健センターが多世代住民を対象とする事業において、庁内外のどのようなアクターと連携・協働しているかを調査し、地域内の幅広い世代の住民に対して、効果的・効率的に事業効果を行き渡らせる方法について検討した。

2. 方法

2.1. アンケート調査の期間、対象及び実施方法

2018年9月～10月、保健センター事業における連携や協働の実態を明らかにすべく、E-mailを使ったアンケート調査を実施した。調査対象は、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、公衆衛生学分野の学会誌や業界紙等で紹介されている事業、公衆衛生学分野の有識者から紹介を受けた事業という方法で抽出した全国の保健センター172ヶ所である。連携や協働が上手くいっている事業を最大3件推薦してもらった。E-mailの添付ファイルとして調査票配布をおこない、入力済のファイルを返信してもらうという方法で回収した。最終的に、51ヶ所から102件の事業についての回答を得た(回収率: 29.7%)。

2.2. 分析項目

アンケートの内容は、事業で他分野と上手く連携や協働している保健センターあるいはその機能を有する行政担当部署名、保健センター機能の設置状況や、事業継続年数、事業の対象者、連携の相手先、連携の端緒等である。このうち、本研究では、(1)事業の対象者、(2)事業の内容、(3)連携の相手先を分析項目とした。

保健婦(現、保健師)は、昭和17年の「保健婦設置に関する件」の通知で、担当地区を巡回し、妊産婦・乳幼

児の保健指導、成人結核患者の療養指導に努めるとされた(松本・荒木 2019)。そのため、現在も成人や母子を対象とした事業が多いと推察される。

そこで、成人と母子の両方あるいは片方(以下、「成人・母子」)が対象に含まれている保健事業を分析対象として、表1に示す4つの群に分類した。尚、本研究では、「母子」に、妊産婦と未就学児を含んでいる。また、Type 3の類型は、思春期世代の若者も含む地域の全世代住民が対象となっている。

表1 各群の事業対象者

従来型	35件	成人・母子(妊産婦、未就学児)
Type 1	9件	従来型+高齢者
Type 2	4件	従来型+児童
Type 3	8件	従来型+高齢者、児童、思春期世代 (=すべての世代の地域住民)

事業内容については、事業概要や特徴を自由に記述してもらった。また、連携の相手先について、行政組織内の連携(庁内連携)として12項目(11部門+連携なし)、地域社会内の様々な組織やグループとの連携(外部連携)として16項目(15組織+連携なし)を挙げ、日常的に連携・協働体制にある相手先を全て選択してもらった。

2.3. 倫理的配慮

本研究は、地方独立法人東京都健康長寿医療センターが設置する研究倫理委員会の承認を受けて実施された。

また、回答を求めた保健センターや担当部署に対しては、アンケートに併せて、調査協力への依頼文書も送付し、調査目的や回答者の個人情報保護についての説明のほか、研究協力は自由意思に基づくものであり、回答しなかったことによる不利益は発生しないことなども明記した。また、分析に際しては、回答者や地域が特定されることのないよう注意を払った。

3. 結果

3.1. 各群に見られる特徴

回答を得た102件のうち、成人・母子を対象にした保健事業をおこなっているのは56件(54.4%)であった。このうち、従来型(成人、妊産婦、未就学児)は35件、Type 1(従来型+高齢者)は9件、Type 2(従来型+児童)は4件、Type 3(地域の全世代住民)は8件見られ、

成人・母子のみを対象とする従来型の事業が最も多く、多世代を対象としているType 1からType 3の事業は2割程度であった。尚、成人・母子を対象にしていない47件の事業は、13件が高齢者を、12件が児童を、2件が障害者(児)を、2件が生活困窮者を対象としていた。また、その他対象者に向けた事業が14件見られた。具体的には、ひきこもりの者、在宅医療を受けている者、国保加入住民、職域などに向けた事業であった。一方で、特定の対象を想定していない事業も12件見られ、主に、協議組織の形成や連携のためのプラットフォームづくり等が行われていた。

各群の基本属性は表2の通りである。いずれの群も一般市が最も多いが、中核市や保健所政令市の事業は従来型においてのみ見られた。事業年数は、ほとんどが10年未満に集中しており、10年を超えて継続している事業は少ない傾向であった。また、大半のケースでは、保健センター側から連携を持ち掛けており、連携ネットワークにおいて中心的な役割を果たしていた。

表2 成人・母子が対象に含まれている事業における各群の特徴

	従来型 (n=35)		Type 1 (n=9)		Type 2 (n=4)		Type 3 (n=8)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
都市規模								
政令指定都市	5	14.3	3	33.3	1	25.0	2	25.0
中核市	6	17.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
保健所政令市	3	8.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
一般市	12	34.3	4	44.4	2	50.0	4	50.0
特別区	3	8.6	2	5.7	1	25.0	0	0.0
その他	6	17.1	0	0.0	0	0.0	2	25.0
事業年数								
5年未満	18	51.4	5	55.6	0	0.0	5	62.5
5年~9年	9	25.7	3	33.3	3	75.0	2	25.0
10年以上	6	17.1	1	11.1	1	25.0	1	12.5
分からない	1	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	1	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
連携のきっかけ								
保健センターから	25	71.4	6	66.7	3	75.0	7	87.5
他機関・他部署から	6	17.1	1	11.1	1	25.0	1	12.5
その他	1	2.9	2	22.2	0	0.0	0	0.0
分からない	2	5.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	1	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
保健センターの役割								
連携の中心	27	77.1	6	75.0	3	75.0	6	75.0
連携の輪に参加	5	14.3	1	12.5	1	25.0	0	0.0
中心的な組織はない	1	2.9	1	12.5	0	0.0	1	12.5
その他	1	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	1	2.9	0	0.0	0	0.0	1	12.5

※ 従来型:成人・母子(妊産婦、未就学児); Type 1:従来型+高齢者;
Type 2:従来型+児童; Type 3:従来型+高齢者、児童、思春期世代

3.2. 各群の事業内容

各類型において行われている事業内容を整理して、それぞれの事業件数を表3に示す。

表3 各群に見られる事業の内容

<従来型>	妊産婦や乳幼児への健診・相談に関する事業	14件
	生活習慣病対策や健診・検診に関する事業	9件
	地域のネットワークや協議会形成に関する事業	5件
	現役世代の糖尿病予防に対する栄養講座事業	4件
	地域事業所の従業員に対する健康増進事業	1件
	女性の健康づくり事業	1件
	その他事業	1件
<Type 1>	健康推進員の育成事業	3件
	独居中高年男性への料理教室事業	2件
	庁内部局協働での住民の健康度評価事業	1件
	地域サロン等での健康運動事業	1件
	地域内のケアプラザ活用推進に関する事業	1件
<Type 2>	全庁的健康推進事業	1件
	食育推進検討会の開催と地域展開に関する事業	1件
	妊産婦や乳幼児への健診・相談に関する事業	1件
	要保護児童の対応に関する協議会整備事業	1件
<Type 3>	全庁的健康推進事業	3件
	地域住民の生活支援体制整備事業	2件
	熱中症予防対策事業	1件
	飲酒・喫煙の予防・啓発に関する事業	1件
	地域の健康運動イベント事業	1件

従来型事業の半数近くは「妊産婦や乳幼児への健診・相談に関する事業」や「生活習慣病対策や健診・検診に関する事業」を実施していた。職域における健診・検診を通じた従業員の健康状態の把握と保健指導により、糖尿病等の生活習慣病予防をする事業、また、妊産婦や乳幼児に対する定期健診や家庭訪問により妊娠してから出産後までのサポートをするといった、成人保健、母子保健領域の事業が中心となっていた。地域のネットワークや協議会形成に関する事業の多くも、母子保健事業における地域の支援ネットワークの形成が主眼となっていた。例えば、虐待の問題や医療的ケアの要請など、緊急性の高い問題を抱えているケースを児童福祉や医療領域の専門家へつなげる必要がある。また、長期的には特別支援学校や養護教員など学校領域との連携も重要になる。このような繋ぎ役として保健センターがネットワーク形成を行っていた。

Type 1では、住民を健康推進員として育成する事業が3件見られた。保健センターに所属している保健師のマンパワーのみでは、年々増加していく高齢者の全ての健康課題にアプローチすることは難しく、同様の事業は高齢者担当部局等でも行われている。そのため、地域住民

を健康推進員として養成し、地域のヘルスプロモーションを担ってもらい、行政と地域住民との橋渡しをさせていた。健康推進員へアプローチをすることにより、様々な部局が住民に五月雨式に接触することを防ぎ、住民同士が互いに健康づくりを行える一元的な仕組みとして機能していた。これは他の類型では見られない事業内容だった。Type 2の4件の事業内容は全て異なっていたが、従来型の事業と似ているものも見られた。例えば、妊産婦や乳幼児への健診・相談に関する事業は、母子保健の領域であるが、事業対象を乳幼児から児童・生徒にまで広げることで、児童福祉・学校教育の領域に至るまで、従来型の事業よりもシームレスかつ長期的にサポートしていた。Type 3は、全庁的な横断ネットワークによる健康推進事業の展開や、地域内のネットワークづくりを目的にしているものが多く見られた。熱中症対策や、飲酒・喫煙対策、運動促進など、特に年代を絞らず、幅広い世代の地域住民に対する啓発活動等が行われていた。

3.3. 行政組織内における庁内連携状況の比較

各群における庁内の他部門との連携状況について、カイ二乗検定により群間比較を行った(図1-A)。その結果、「高齢者福祉部門」($\chi^2(3) = 29.424, p < .01$)、「学校教育部門」($\chi^2(3) = 17.371, p < .01$)、「生涯学習部門」($\chi^2(3) = 17.934, p < .01$)、「まちづくり部門」($\chi^2(3) = 23.668, p < .01$)、「産業振興部門」($\chi^2(3) = 20.070, p < .01$)において、4群間に有意差が見られ、特に、Type 3の事業で、これらの部門との活発な連携が見られた。

以上の結果から、全世代住民を対象としている事業では、教育や学習に関わる部門や地域社会の形成に関わる部門との連携割合が高かった。他方、成人・母子のみを対象としている事業では、これらの部門との連携割合は低かった。また、Type 2及びType 3において、他部門との連携がないとの回答は見られず、対象に児童が含まれる事業は、必ず他部門と連携していた。また、他の保健センターと横断的連携をしている事業は、いずれの群も低い割合であった。尚、1つの保健センターのみ有する自治体があることを考慮し、これらの自治体を除外したデータでも分析したが、同様の傾向が見られた。

3.4. 地域における他組織との外部連携状況の比較

次に、地域のおける他組織との連携状況について、カイ二乗検定による群間比較を行った(図1-B)。分析の結果、「自治会など」($\chi^2(3) = 19.421, p < .01$)、「企業」($\chi^2(3) = 10.218, p < .05$)、「福祉サービス事業者」($\chi^2(3) =$

12.229, $p < .01$ ）、「社会福祉協議会」（ $\chi^2(3) = 26.157, p < .01$ ）、「地域包括支援センター（以下、包括）」（ $\chi^2(3) = 34.210, p < .01$ ）、「NPO・ボランティア団体など」（ $\chi^2(3) = 10.206, p < .05$ ）で群間に有意差が見られ、Type 3 の事業でこれらの組織と活発に連携をしていた。尚、包括には自治体が運営している直営施設もあるが、本研究で包括との連携があると回答した自治体は、いずれも

直営型ではなかったため、地域の他組織との連携として掲載した。

以上の結果から、3 世代を対象にしている事業では、地域住民との直接的なネットワークと、社会福祉領域において支援を行う専門窓口との連携ネットワークを駆使しており、特に、幅広い世代の地域住民を事業対象にしているほど、他組織との連携を通じた事業の割合が高い。

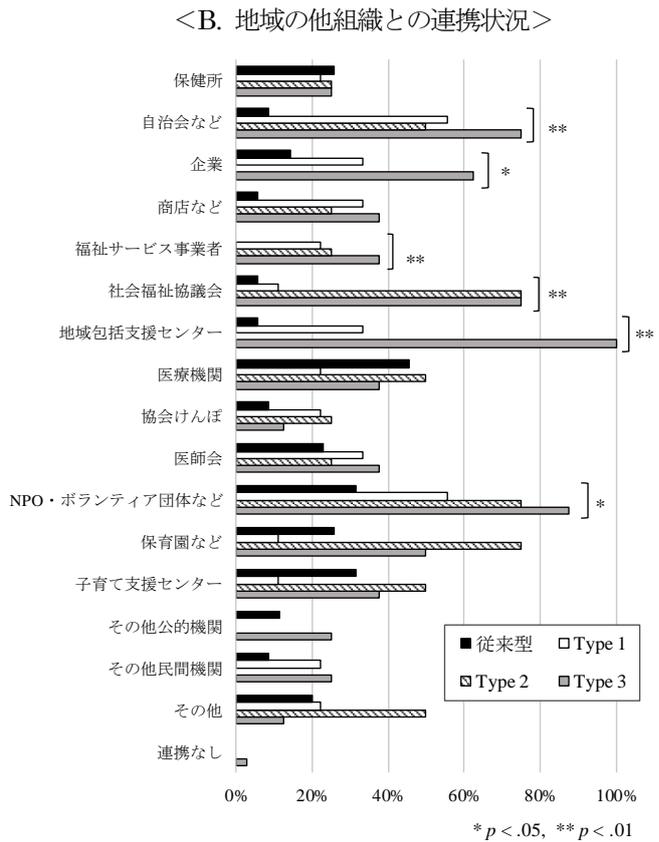
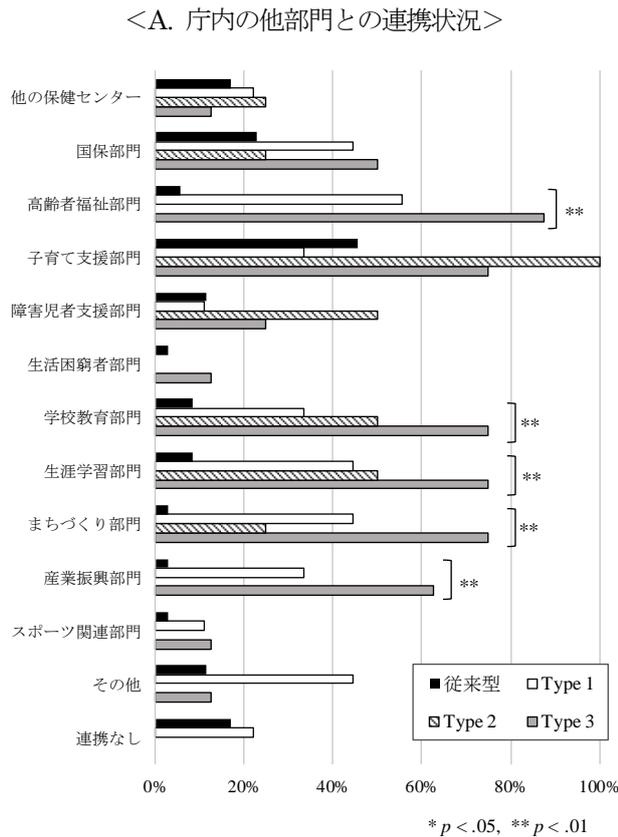


図1 庁内外における他部門・他組織との連携状況

4. 考察

本研究では、幅広い世代の地域住民に対して、効果的・効率的に事業効果を行き渡らせるため、保健センターがどのような相手と連携しているか検討した。

4.1. 保健センターにおける多世代住民を対象とする事業実施

平成 29 年時点で、全国に約 2,500 ヶ所設置されている保健センターのうち(厚生労働省 2017a)、本研究では、抽出した 172 ヶ所に対して、E-mail を用いたアンケート調査を実施し、102 件の回答を得た。成人・母子を対

象にしている事業が全体の半数を超えており、そのうち、成人・母子を含む多世代住民を対象としている事業は、全体の 2 割程度であった。

保健センターは、昭和 53 年の「市町村保健センター整備要綱」において、地域保健対策の拠点として整備された。その後、平成 6 年の「地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律」の制定と、それに伴う母子保健法の改正で、母子保健サービスの提供が一元的に市町村によって行われるようになり、保健センターの法定化も行われた。それまで保健所が行ってきた成人や母子保健に関する基本的なサービスの大半が市町村の役割となり、住民にとって、身近で利用頻度の高いサービス提

供の拠点として、保健センターは期待されていた（柏女ほか 2001）。そのため、現在に至るまで、成人や妊産婦に対する母子保健の領域についての事業を行う保健センターが多く見られると推察される。本研究では、全体の3分の1の事業で成人・母子のみが対象となっていた。従来型から Type 3 までの各群の事業は、政令市や一般市に多く見られる点で共通していたが、成人・母子のみを扱う従来型のみ、中核市、保健所政令市、特別区の全ての規模の都市で事業が見られるため、成人・母子に特化して事業を行っている保健センターが多いことが示唆された。

また、事業年数が長くなるほどケースは減少し、大半の事業は保健センターから連携を呼び掛けており、その中心的役割を担っている点は全ての群で共通していた。保健センターに所属している職員の約7割は保健師であり（日本公衆衛生協会 2019）、事務職と同様に PDCA サイクルを回しながら地域保健に関する事業を行っている（中板 2013）。その中で、必要に応じて主体的に他部門や他組織との連携を行っていると推察される。定期的に事業評価や見直しが行われることにより、中長期にわたって継続している事業が少なくなっている可能性がある。

4.2. 保健センターが事業対象とする住民の年代と事業内容

従来型では、妊産婦に対する母子保健事業や、地域あるいは職域における健診等を通じた成人保健事業を行っているとの回答が多数を占めた。Type 1 では、住民を地域の健康推進員として育成するための事業が見られた。これは他の群では見られない特徴である。Type 2 では4件の事業内容がいずれも異なっていた。全世代の住民を対象にする Type 3 の事業では、庁内外での連携ネットワークを構築することを目的とした事業が多く見られた。

成人・母子に特化した事業を行っている従来型の保健センターでは、健診や相談業務を通じた健康推進事業が多く展開されていると考えられる。その一因として、母子保健法や健康増進法の法制化により、市町村がその実施主体となったことが関係している可能性がある。Type 1 では、成人・母子に加え、高齢者も事業対象になっている。この類型では、「健康推進員」の役割を担う地域住民を養成する事業が複数の自治体で見られた。健康推進員とは、行政養成型の住民ボランティアであり、自治体によって名称は異なるものの、地域住民の健康ニーズに合わせた活動を展開している（村山ほか 2007; 林ほか 2018）。健康推進員は50歳代が最も多く、次いで60歳

代が多いこと、そして、その多くが健康推進員以外でも地域活動に参加していることが明らかにされている（村山ほか 2007）。Type 1 の事業においては、職域から地域へと生活の場が移行するこれらの世代の住民を育成することで、地域の担い手として活躍してもらう機会を提供することにも繋がる。他方、Type 2 の事業は少なく、事業内容にも共通点は見られなかった。この背景として、母子あるいは児童の領域では、発達に関する問題や虐待、ネグレクトなど、ハイリスク家庭への家族対応や支援も多い（石清水ほか 2013）。保健センターが児童・生徒までを事業対象に含めることで、ポピュレーション・アプローチによる妊産婦や乳幼児への健診で浮き上がってきたハイリスクのケースを見つけた場合に、福祉部門や教育部門へ円滑に橋渡しを行うことが出来る。

全ての世代の住民を対象としている Type 3 の事業では、庁内外でのネットワーク形成を目的とした事業が複数見られた。熱中症による死亡者の8割は高齢者であり（厚生労働省 2019b）、飲酒や喫煙に関する問題は主に成人（現時点では20歳以上）に関わる問題であるので、部活中の救急搬送や、喫煙・飲酒・薬物に関わる問題の低年齢化が近年よく聞かれるようになった。そのため、地域と学校が連携して保健事業を行うことも想定される。本研究で好事例として得られた事業では、庁内外にある様々な部門・組織との連携により、社会資源をうまく活用しながら全年代の住民を事業対象とすることで、地域の多世代住民に対する予防や啓発活動に加え、学校との連携により、教育の中においても同様の取組みを行っていた。これにより、事業効果を地域全体にあまねく行き届かせられるようになり、将来的には、世代を超えて住民同士が交流する場を醸成することにも繋がると考えられる。

4.3. 保健センターと庁内他部門との連携体制

成人・母子を対象に含む保健センターの事業では、成人・母子のみを対象にする従来型の事業よりも、多世代を対象にした Type 1 から Type 3 の事業で活発な他分野との連携が見られた。全世代の住民を対象とする Type 3 の事業では、連携の割合が50%を超えている部門が複数見られた。特に、高齢者福祉部門や、教育関連、地域振興関連の部門等と連携が活発であった。他方、保健センターや保健部門間での横の繋がりは薄いことが示唆された。

行政保健師は、地域の健康課題を把握するために「地域診断」を実施して（中板 2013; 小川ほか 2018）、エビ

デンスに基づいた政策形成 (Evidence Based Policy Making; EBPM) を行っている (日本公衆衛生協会 2019)。これにより、地域の実態に即した健康政策を立案することが可能であるが、その政策実施にあたり、ポピュレーション・アプローチによる事業の展開によって、地域全体に広く事業の効果を浸透させられる (丸谷ほか 2018)。

保健センターが庁内他部門と連携することは、地域内で事業を「アウトリーチ」する段階においても有用である。平成 21 年以降、レセプトデータが順次オンライン化されたことにより (官報 2009)、それを分析することで地域住民の健康課題を把握しやすくなった。他方、保健センターが行う健診は、対象の多くが成人や乳幼児であり、児童・生徒や高齢者に対するアプローチは容易でない。そこで、学校教育部門との連携により、地域の児童・生徒に対するアプローチが、高齢者福祉部門との連携により地域の高齢者に対するアプローチがそれぞれ容易になると考えられる。また、生涯学習、まちづくり、産業振興等の各部門との連携により、それぞれの部門が保有する地域社会内のリソースを通じた多世代住民へのアプローチがしやすくなる可能性もある。例えば、生涯学習部門は、公民館や市民センターを所管しており、まちづくり部門は町内会や自治会などの地縁組織を取りまとめている。産業振興部門は、商工会や商店街連合会等の組織との繋がりを持っている。

このように、保健センターは、児童・生徒や高齢者など、成人・母子以外の地域住民に対しても容易にアウトリーチ出来るリソースやネットワークを保有している庁内の他部門と連携していることが示唆された。より効果的な連携を目指し、保健センターの職員は、あらかじめ、庁内の各部門がどのようなリソースやネットワークを保有しているかを把握し、定期的にその機動性について確認しておくことが重要であろう。

4.4. 保健センターと外部の他組織との連携体制

庁内連携の状況と同様、成人・母子のみ対象の従来型事業よりも、多世代住民を対象にした Type 1 から Type 3 の事業で、活発な外部組織との連携が見られた。自治会や企業、福祉サービスの事業者、NPO・ボランティア団体等の地域社会に根差した組織との連携のみならず、社会福祉協議会 (以下、社協) や地域包括支援センター (以下、包括) 等、地域福祉の全般を担っている組織との連携も見られた。これらの傾向は、特に、Type 3 で多く見られた。

先述のように、Type 3 は全世代の住民が対象であり、地域の連携ネットワークを構築する事業が多い。地域内で、行政や関連組織等とのパートナーシップを基本に、連絡調整やネットワークづくり、協働の実践を行う社協 (全国社会福祉協議会 2019) や、地域住民の支援のために介護予防事業と包括的支援事業を行う包括 (井上 2007) は、このような事業で非常に有用だと考えられる。行政組織内部は、部門ごとの縦割りとなっており (松田 2001)、関連する部門全てを巻き込んで事業実施することは容易ではないが、世代を問わず広く地域住民の福祉の向上を目指している社協との連携により、幅広い世代にアプローチしやすくなる。包括では、地域包括ケアシステムの範疇で、元気高齢者が介護予防やフレイル予防として、担い手 (支え手) として社会参加し、活躍することを促進している。また、心身機能が低下してきた高齢者には、本人の能力にあわせ、地域の担い手から介護サービスの受け手へと徐々に移行させることで、包括的で継続的なケア・マネジメントを提供している。このように、全世代の住民を対象にした地域保健事業では、地縁組織やボランティア団体等を通じた地域住民との直接的な連携ネットワークに加え、社協や包括と連携体制を構築することで、地域全体にその効果をあまねく行き渡らせることが出来る。

さらに、これらの事業を通じ、多世代の住民同士が交流出来る場の提供にも繋がる。Type 3 の事業の 1 つに熱中症予防事業が見られたが、様々な世代の住民が担い手として、互いに見守る仕組みづくりを行う際にも、包括等との連携は有用だろう。包括には、社会福祉士・ケアマネジャー・保健師の 3 職種が、チームアプローチでの支援を行っている (田中 2012)。社会福祉士やケアマネジャーは主に社会福祉の観点からの地域支援を行うため、地域づくりや健康という観点で支援を行える人材のマンパワーは十分でない。包括やその支所等に一人配置で活動している保健師は悩みや迷いを抱えており、課題の共有とその解決が望まれる (日本看護協会 2019)。このような事業で保健センターと包括が連携することは、健康の視点を持った専門職のマンパワーの補填にも繋がる。そのため、このような連携体制の構築は双方にとってメリットがあると考えられる。

有意な差ではなかったが、Type 2 は、保育園や子育て支援センターとの連携割合が他の群より高かった。これらの組織との連携は、母子保健領域から児童福祉領域、その後は学校領域まで、専門職による切れ目ない支援体制の提供を可能にする。

4.5. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、成人・母子を対象に含む事業をさらに4群に分けて分類した。ただし、好事例として推薦された102件が母数であり、分類後の各群のサンプル数にも偏りがある。とりわけ、多世代を対象にしているType1からType3の事業は、いずれも10件に満たない。そのため、保健センターがどのような連携体制をとっているか、より多くのケースで更なる検討が必要である。

特に、人口規模の少ない市町村では、地区担当の保健師が世帯ごとにあらゆる世代の住民を対象にした保健活動をおこなっている。そのため、都市人口や保健センター機能、配置職員数の違いなども考慮に入れた分析により、さらに精緻な考察が出来ると考えられる。

また、本研究は横断研究であり、庁内外で上手く連携が出来ている要因が、仕組みとしての保健センター機能によるものか、あるいは調査時に所属していた保健師や職員個人によるものか、その機序について解明することは出来なかった。そのため、縦断研究により、中長期的に連携体制が継続できている事業と、連携体制が下火になった事業とを比較することで、効果的な連携体制を継続するために必要な要件の検討が今後望まれる。

5. まとめ

成人・母子を含む多世代住民を対象にしている保健センターの事業は全体の2割程度であり、子どもから高齢者まであらゆる世代を対象にしている事業は全体の1割にも満たなかった。多世代住民を対象とする事業ほど、他分野や他組織との活発な連携が見られた。特に、日常的に地域住民との関わりを持っている庁内外の部門や組織を連携先に行っている割合が高かった。地域が抱えている健康課題の把握や、事業効果の測定が容易になることがその要因であると考えられた。

縦割りの中、保健部門が単独で対応することは、深刻なケースの見落としや対応の遅れを引き起こす可能性もある。そのため、地域社会内の動向を踏まえて、庁内外のより多くの部門や組織と密接に連携しながら、地域のあらゆる世代の住民に対して地域保健事業を展開することが重要である。さらに、地域の多世代住民に対して普及・啓発活動をしたり、健康推進員等の養成をしたりすることにより、地域の健康増進に寄与できる人材づくりにも寄与できる。

謝辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力頂いた全国の保健センター及び自治体の健康増進部局の方々をはじめ、研究に協力頂いた全ての方々へ深く感謝申し上げます。

研究資金

本研究は、平成30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)「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)の助成を受け実施された。

参考文献

- 荒木紀代子(2007)、住民主体の保健サービス提供体制のあり方、社会関係研究、12(1):79-118.
- 渥美綾子、安齋由貴子(2013)、行政保健師が行う個別支援における連携内容、日本地域看護学会誌、16(2):23-31.
- 藤原佳典(2012)、世代間交流における実践的研究の現状と課題—老年学研究の視座から、世代間交流学会誌、2(1):3-8.
- 芳賀ちより、諏訪利明、大井伸子、谷垣静子、河本茂美(2016)、岡山県内の市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.
- 林千景、前馬理恵、山田和子、森岡郁晴(2018)、現健康推進員、既健康推進員、非健康推進員のヘルスリテラシー、ソーシャルキャピタルおよび健康行動の特徴、日本公衆衛生雑誌、65(3):107-115.
- HONDA, H., KAWAHARADA, M., SHINDO, Y., TANAKA, R., NIMURA, Y. (2007), Social capital in Japan: What characteristics do public health nurses see in their communities? Japan Journal of Nursing Science, 15(2):135-145.
- 井上信宏(2007)、地域包括支援センターの運営にみる困難事例への対応、信州大学経済学論集、(57):15-47.
- 石清水伴美、茂川ひかる、鈴木みちえ、山村江美子(2013)、子ども虐待ハイリスク家庭への継続支援の要点と課題:市町村保健師とのケース検討会から、聖隷クリストファー大学看護学部紀要、(21):1-11.
- 官報(2009)、厚生労働省令第百五十一号、11月25日、号外第248号、1-3.

- 柏女霊峰、山本真実、谷口和加子、尾木まり、林茂男、網野武博、新保幸男、中谷茂一、谷口純世、窪田和子 (2001)、市町村保健センターの運営実態と子ども家庭福祉相談体制の課題、日本子ども家庭総合研究所紀要、37:49-64.
- 厚生労働省 (2007)、市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書、
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0330-8.html#6-1> (2019年11月18日閲覧可能)
- 厚生労働省 (2017)、2017年市町村保健センター数 (地域調べ)、
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000123170.pdf> (2019年12月9日閲覧可能)
- 厚生労働省 (2019a)、認知症施策推進大綱、
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519434.pdf> (2019年12月25日閲覧可能)
- 厚生労働省 (2019b)、年齢 (5歳階級) 別にみた熱中症による死亡数の年次推移 (平成7年~30年)、
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/okusyu/necchusho18/dl/nenrei.pdf> (2019年12月25日閲覧可能)
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2017)、日本の将来推計人口：平成29年推計、人口問題研究資料、第336号、
http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29_ReportALL.pdf (2019年12月5日閲覧可能)
- 金藤亜希子、宮腰由紀子、小野ミツ (2011)、連携する多職種が捉える保健師像—保健師教育の方向性を探る—、日本看護研究学会雑誌、34(2):109-118.
- 栗原美穂、奥山みき子 (2012)、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.
- LIVINGSTON, G., SOMMERLAD, A., ORGETA, V., COSTAFREDA, S. G., HUNTLEY, J., AMES, D., BALLARD, C., BANERJEE, S., BURNS, A., COHEN-MANSFIELD, J., COOPER, C., FOX, N., GITLIN, L. G., HOWARD, R., KALES H. C., LARSON, E. B., RITCHIE, K., ROCKWOOD, K., SAMPSON, E. L., SAMUS, Q., SCHNEIDER, L. S., SELBAEK, G., TERI, L., MUKADAM N. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*, 390(10113):2673-2734.
- 丸谷美紀、雨宮有子、細谷紀子、大澤真奈美 (2018)、地域の文化に即した生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ事業の展開方法：運動普及事業に着目して、文化看護学会誌、10(1):16-24.
- 松本千春、荒木紀代子 (2019)、保健師活動の歴史の変遷から公衆衛生看護を考える、アドミニストレーション、25(2):5-16.
- 南雅樹、田村慎一、長澤吉則 (2002)、市町村行事に参加した健常な男性高齢者における体力と生活習慣および健康状態との関係、日本公衆衛生雑誌、49(10):1040-1050.
- 宮本ふみ (2005)、暮らしにかかわる専門職としての保健師—「暮らしにかかわる」醍醐味、保健の科学、47(7):480-484.
- 村山洋史、田口敦子、村嶋幸代、柳修平 (2007)、健康推進員の活動意識—経験年数別での比較、公衆衛生雑誌、54(9):633-643.
- 中板育美 (2013)、地区診断から始まる保健師の地区活動、保健師ジャーナル、69(2):96-103.
- 日本看護協会 (2019)、自治体における保健師の人材確保モデル開発事業報告書、
https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/hokenshido/2019/jinzaikakuho_model_report.pdf (2019年12月14日閲覧可能)
- 日本公衆衛生協会 (2019)、平成30年度「市町村保健活動調査」「市町村保健センター (類似施設を含む) 調査」報告書、
http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h30_02_14-2.pdf (2019年12月10日閲覧可能)
- 小川克子、安藤陽子、河原田まり子 (2018)、行政保健師の地域診断の実践状況とその関連要因、日本公衆衛生看護学会誌、7(1):32-41.
- 曾根智史 (2019)、平成30年度地域保健総合推進事業「地方公共団体における効率的・効果的な保健師の育成・確保について」総合報告書、
http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h30_01.pdf (2019年12月3日閲覧可能)
- 田中八州夫 (2012)、地域包括支援センター職員の専門性と実用性スキルに関する考察、同志社政策科学研究、13(2):139-153.
- 全国社会福祉協議会 (2019)、ANNUAL REPORT (年次報告書) 2018—2019、
https://www.shakyo.or.jp/tsuite/jigyoo/annualreport/pdf/annual_2018-2019.pdf (2019年12月13日)

SUMMARY

The aim of this study was to clarify the actual cooperation status of other departments or organizations in the municipal health center business for multi-generation residents. From September to October 2018, we carried out a questionnaire survey using E-mail for administrator of municipal health center whole Japan and received the answer from 51 local governments about 102 projects (response rate: 29.7%). As a result of analysis classified into four groups according to the generation targeted in the project, projects targeting multi-generation residents cooperate with other departments or organizations in and out of local government more active than projects targeting “adults” and/or “maternal and child”. This can contribute to Community-building and local residents’ cultivation and may also lead to the creation of a place for local residents to exchange between generations in the future.

KEYWORDS:

MULTI-GENERATION RESIDENTS, COMMUNITY HEALTH, MUNICIPAL HEALTH CENTER, COOPERATION NETWORK, WELFARE ADMINISTRATION

2020年4月6日受理

連絡担当者：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

〒173-0015 東京都板橋区栄町35番2号

E-mail : t_sagara@tmig.or.jp