まちじゅう元気！！プロジェクト

名張市健康・子育て支援室

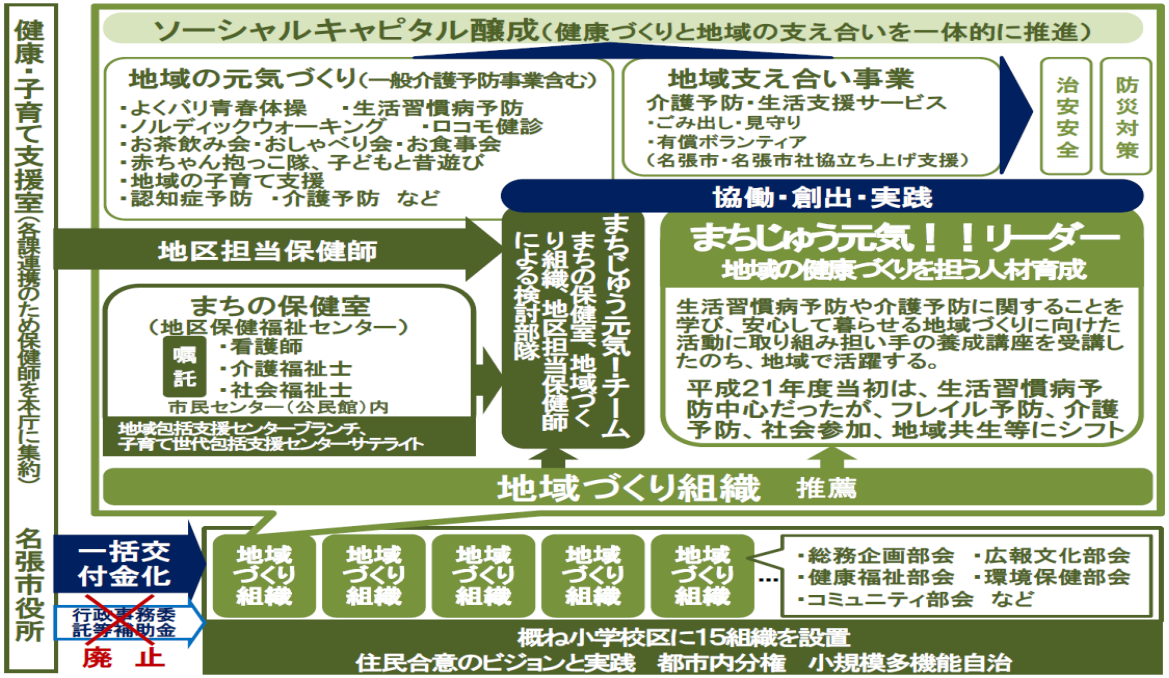
名張市では、市長が地域の区長制度等を廃止し、都市内分権を進め、概ね小学校区ごとに住民自治の「地域づくり組織」（15組織）を配置。併せて、市民センターごとに専門職を配した「まちの保健室」を設置し、各課の連携強化のために、本庁に集約した地区担当保健師がそれを支援する体制をとった。総合事業を見据え、生活慣病予防の地域人材を介護予防やフレイル対策、地域共生も担う人材としてシフトさせ、多様な活動創出を促している。

概要・体制

・「まちじゅう元気!!プロジェクト」は、地区担当保健師が、住民主体の自治組織「地域づくり組織」や「まちの保健室」等とチームを組み、活発な住民を人選し、健康づくりの仕掛け人である「まちじゅう元気!!リーダー」を養成しながら、多様な地域活動を促すもの。
・これにより、健診受診率の向上とともに、「地域づくり組織」による生活支援サービス提供体制構築の支援、シニアによる多世代交流といった介護予防効果が期待される取り組み、地域共生社会づくりにつながる活動が生まれている。

背景・課題

・行政事務委託金や地域団体等への補助金を廃止し、地域ごとに「地域づくり組織」を設置、一括交付金化し自治を促進。保健センターもやめ、地域ごとに「まちの保健室」を置き、地区担当保健師が支援する体制とした。医療費が高く、高齢化に伴う要介護者増加も課題だった。



保健センターの連携機能・役割

・「まちじゅう元気!!リーダー」育成時に、信頼の厚い地域は死亡率が低い、ソーシャルキャピタル豊かな地域は健康である、といったメッセージを強調。
・総合事業を契機に介護予防、フレイル対策、さらには地域共生に活動の重点をシフト。環境整備の観点から講座にはコミュニケーションや社会参加の意義、コミュニティビジネス、防災等のカリキュラムを追加。「まず自分が元気になる」「元気のおすそわけをする」「できることをする」を合言葉にしている。
・一連の働きかけは、地区担当保健師が市健康・子育て支援室のバックアップを受けながら行った。だが、保健センターの保健師は、本庁に集約。関係課との連携を促進するためである。例えば、乳児健診未受診者がいれば目の前の児童手当の担当課とすぐに連携が可能。「連携が当たり前」という文化をつくるために保健師などを敢えて本庁に集約した。
・市長と健康・子育て支援室の風通しが良い。

効果・成果

・健診受診率向上とともに、「地域づくり組織」が有償ボランティアによる生活支援サービス提供組織などを立ち上げるようになった。高齢男性が学ぶ「男の子育て孫育て教室」ができ、介護予防のみならず、地域共生づくりに進展しそうな動きもできてきた。
・「地域づくり組織」中心の活動により、本庁レベルでも健康づくり、介護予防、子育て支援、生活保護、障害者福祉、国保、後期高齢者医療、地域振興等の部署が地域分権を踏まえ、「地域レベルでの連携は当たり前。だから本庁での連携も当然」という認識になった。

ポイント

●市長の行革、都市内分権に即した地域づくりを促進、●「地域づくり組織」「まちじゅう元気！リーダー」が一緒に地域活動を展開、●各課の連携強化のため、保健師を本庁に集約、●生活習慣病予防の人材を総合事業の整備を機に介護予防、地域共生にシフト

まちじゅう元気！！プロジェクト
名張市健康・子育て支援室（連携体制構築に向けたプロセス）

Ⓐ 俯瞰的立場の職員

俯瞰的立場の職員の存在

・市長は健康政策に積極的で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。

⓪ 位置についてヨーイ

・**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この専門職等を支援**。

② 根拠を集める

・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。

⑥ 育てる、促す

・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①体操の普及や低栄養予防の啓発、②移動支援を含む生活支援のサポータ活動、③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。

⓪ 位置についてヨーイ → ① 風をつかむ → ② 根拠を集める → ③ 仲間をつくる → ④ 協議組織をつくる → ⑤ ツールをつくる → ⑥ 育てる、促す → ⑦ 評価・フィードバック

① 風をつかむ

・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。**

③ 仲間をつくる

・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。

④ 協議組織をつくる

・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「まちじゅう元気!!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行い、健康なばり21地域計画への反映等を通し、地域人材を育成。当初は、ウォーキング教室等の生活習慣病予防を中心に行った。

⑦ 評価・フィードバックする

・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。

Ⓑ 人材育成の意識

・「リーダー」と「チーム」の間で、①二次予防（後追い対策）だけでなく、一次予防（先取り対策）の再認識、③ハイリスク戦略に加え、ポピュレーション戦略へ、④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。