

## 資料 4

「健康南会津 21」の6分野の<【数値目標】の数値項目の基準値なし>について基準値を定める方法や手段について、記載願います。

記入例	栄養・食生活	【適塩のみそ汁を飲む人の割合】 方法：各町村の生活習慣病健診時、みそ汁を持参し、食生活改善推進員による、塩分濃度測定をする。
	身体活動・運動	【意識的に体を動かす等の運動をしている者の割合】 方法：高齢者学級（老人クラブ）時アンケートにより聴取 婦人会の健康教育時アンケートを実施する。

## 資料 5

「健康南会津 21」の6分野の<【数値目標】の目標値の管理方法>について目標値の達成状況を把握するための方法や実際等について記入願います。

記入例	身体活動・運動	【1日あたりの歩数】 方法：<健康づくり取組み家族>を公募し、取組む分野の希望を取って取組みを支援する。 〇〇家：「我が家は歩くことに重点を置いた健康づくりを目指します」
	歯の健康	【3歳児におけるむし歯の無い者の割合】 1.6歳児健診時の問診票の改正と、適切な個別指導の実施 数値は母子保健事業実績・歯科保健情報システムにより把握可能

目標値管理の方法	栄養・食生活	成人の肥りすぎの割合 基本健康診査の結果を事務所が年度毎の結果を保健衛生協会に照会し把握する 児童生徒の肥満の割合 学校保健との連携 事務所が平成17年度に学校健診の結果を各町村教育委員会に照会し把握する。(小学校2,064名・中学校1,193名)
	身体活動・運動	
	休養・こころの健康	

平成 14 年度厚生科学研究費国庫補助金

健康科学総合研究事業報告書

市町村の指標化された中長期的サービス政策立案に関する研究

分担研究

住民参加および住民自主グループを推進する政策立案手法の研究

分担研究者

安齋 由貴子 宮城大学看護学部

研究協力者（五十音順）

麻原 きよみ 信州大学医療技術短期大学部

鈴木 純恵 茨城県立医療大学

村嶋 幸代 東京大学大学院医学系研究科

吉田 澄恵 順天堂医療短期大学

## I はじめに

高齢化の進行や、社会生活の変化による地域住民のつながりの希薄化に伴い、住民参加型の保健事業や住民の自主活動の必要性が強調されている。また、生活習慣病を主として、疾病に影響を及ぼすと考えられる要因は、栄養、運動、休息のように、最終的には個別的に達成されなければならないものが多く、またそれらを阻害している要因も見えにくいという特徴を持つ。このような問題に対処するために、市町村では、行政が課題や内容や方法を決定してしまうのではなく、住民が自分たちのこととして決定し、実践できるような活動へと発展するように取り組んでいる。

しかし、これらの方法論については、十分な研究が行われておらず、各市町村の担当者が試行錯誤を繰り返しながら、実践している現状がある。また、完全な自主活動に発展する事例は少なく、行政スタッフの関わりがないと継続しない、もしくは、その後の活動が消極的になっていく等の問題を抱えていることが多い。そこで、住民参加および住民自主グループ育成の政策立案手法を明らかにすることを目的に、昨年度から本研究を行なっている<sup>1)</sup>。

本年度は、政策とは何か、住民参加および住民自主グループは何かという文献検討から始めた。さらに、昨年度に引き続き、自主活動に至るまでのプロセスについて、保健師が行っていた手法について分析した。今年度は、昨年度の2事例に加え、3事例を追加し、各事例に共通する手法を明らかにした。

## II 文献検討

### 1. 政策とは

政策についての考え方は様々である。例えば、宮川は、「政策とは、何らかの問題についての目標志向的行動のパターンないし指針である」とし、「一つ一つの個別の決定なり行動を指すものではなく、ある目標を達成するために行なわれる一群の決定や行動の全体を導く指針である」と述べている<sup>2)</sup>。さらに、「公共政策」について、政策とは別に次のように定義している。「社会全体あるいはその特定部分の利害を反映した何らかの公共的問題について、社会が、集団的に、あるいは社会の合理的な代表者がとる行動指針である」<sup>3)</sup>。また、この定義は、行動方針ないし行動案であることを強調しているが、そのような行動は政府だけに限定されず集団的なものであること、そして各々公共施策が全て全体としての社会の利益を反映するものであるとは限らない<sup>4)</sup>としている。一方、西尾は、政府の政策(=公共政策)とし、政府の方針・方略・構想・計画などを総称したものであり、「政府が、その環境諸条件またはその対象集団の行動に何らかの変更を加えようとする意図の下に、これに向けて働きかける案」<sup>5)</sup>と定義している。また、「政府の活動案のすべてを政策と呼ぶのが妥当かといえば、そうでもない。英語圏の用語法にも、政策(policy)と施策(program)と事業(project)の概念の使い分けがあるように、政府の活動案のなかの特定のものだけを政策と呼ぶ用語の方が一般的である」<sup>6)</sup>と述べている。この西尾の定義によると、各種健康診査や健康相談等、法的に定められて実施している保健サービス等は、政策とは区別されると考えられる。他にも、「行政の基本構想、施政方針で将来のありうべきシナリオをいう」<sup>7)</sup>、「行政の大局的な目的や方向性を示したもの」<sup>8)</sup>などがあり、「政策をどの

ように定義しようと、どんな場合にもあてはまる定義はなく、その用いられ方はさまざまに異なる<sup>9)</sup>と考えられている。

一方、真山は、広義の政策概念として「政府や自治体によって採用される、問題解決のための基本方針とその方針に沿って解決される解決手段の体系<sup>10)</sup>と定義している。さらに、「政策」「施策」「事業」を明確に使い分けることを主張し、政策とは「自治体の取り組みによって解決すべき問題は何か、自治体が解決しなければならない課題は何かを明確に示すことによって、具体的な行動プランである事業の方向性やねらいを表明したものである。したがって、事業の企画・立案に先立って定めるものであり、多くの事業を体系づけるものと考えることができる<sup>11)</sup>と述べている。つまり、「事業」は政策課題を解決するためにとられる具体的な活動の内容を定めたものであるとし、事業と政策との関係を明らかにしている。

本研究テーマは、「住民参加および住民自主グループ」という保健福祉サービスの一環として行なわれている事業と「政策立案手法の研究政策」についての研究であることから、真山の定義を用いて、「政策とは、自治体によって採用される、問題解決のための基本方針とその方針に沿って解決される解決手段の体系」とする。

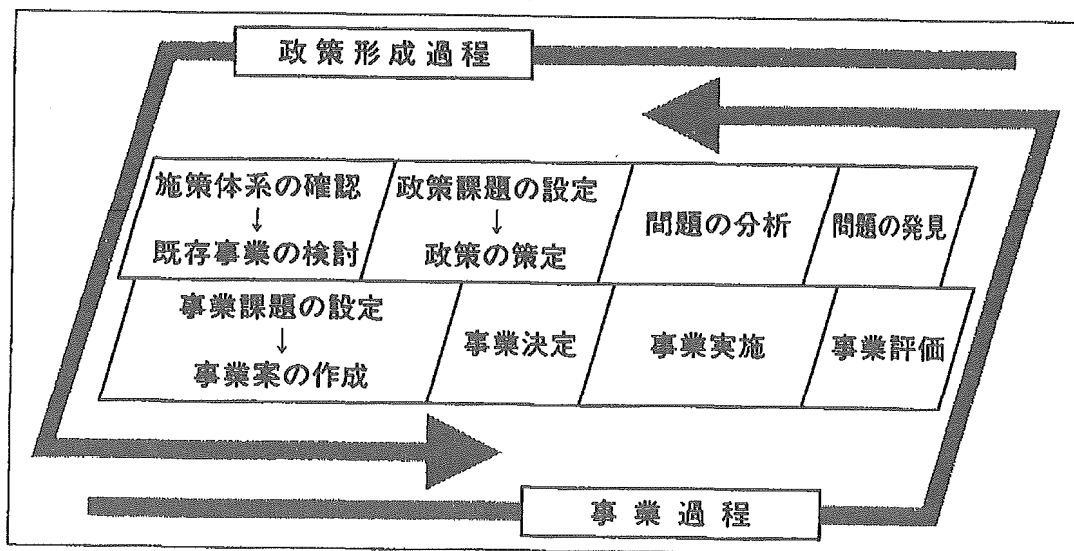
## 2. 政策立案過程

個々の政策がたどるライフ・ステージは、課題設定 (agenda setting)、政策立案 (policy making)、政策決定 (policy decision)、政策実施 (policy implementation)、政策評価 (policy evaluation) の段階がある。西尾によると、これらの段階について、次のように述べている<sup>12)</sup>。各種各様の社会問題のなかから政治課題として対処されるべきものが選別され、これが政治の舞台の議題として浮上してくるものが第1段階の課題設定である。この議題のなかから政府が対処すべきものと認知されたものについて、政府の対応方策を具体化するのが第2段階の政策立案である。こうして立案された政策案について制度上の決定権限を有する機関が審査・審議し決定するのが第3段階の政策決定であり、こうして決定された政策を実施に移すのが第4段階の政策実施である。そして、実施された政策については、その効果が評価され、必要に応じてその継続・修正・転換・廃止の決定が政府に要請される。すなわち、第5段階の政策評価は再び第1段階の課題設定へとフィードバックされていく。

真山は、「政策実施過程」について、次の2つの重要な側面を指摘している<sup>13)</sup>。まず、政策実施過程が政策の具体的な内容を決めているということである。つまり、具体的な政策の内容を「決定」しているのは、政策決定過程というより、政策実施過程であるとしている。2つめとして、政策決定の重要な基盤となる地域の問題や住民ニーズの把握は、大半が政策実施を通じて行なわれているということである。たとえ新規の政策を策定する場合でも、既存の関連する政策実施活動からの情報が政策決定に大きな影響を与えることになるだろうと述べている。さらに、真山は、現状の政策過程について、3つの指摘をしている<sup>14)</sup>。まず、定義で述べたような「政策」がほとんど存在しない、つまり、もっぱら事業を中心に思考が展開し、事業を生みだし、事業を実施することが自治体の唯一最大の仕事と考えられがちだったと述べ、そのような現状を「政策なき事業過程」として説明している。また、このような状況の下では、既存の事業を見直したり、廃止・縮小を検討したりしようという発想はほとんど生まれる余地がない。その結果、膨大な量の「政策なき事

業」が自治体の財政を圧迫し、自治体職員を忙殺してきたと述べている。次に、事業を政策と呼び換えて、事業の策定過程のことを指して施策形成としていることが多いことを指摘している。すなわち、事業課題の設定や事業案の作成、そして事業の決定という一連の活動を政策形成と考えていると指摘し、これを「事業立案型政策形成」と命名している。さらに、政策形成に注目するあまり、従来から自治体合成の中核であったはずの事業過程に対する関心が低下し、あたかも事業過程とは別個の政策形成過程が存在するかのような理解が少なくないと述べている。その結果、政策形成は一般職員には関係のない一部の「政策担当局」の役割と考えられるようになってしまう。これを「政策型政策形成」と呼んでいる。以上のことから、「新しいモデル」として、政策形成過程と事業政策過程を平行四辺形で連続して並べるモデルを提示している。このモデルは、現実の世界では、物事は明確な段階を踏んで展開するのではなく、少しずつ前進していつの間にか次の段階に移行していること、過程の中のある瞬間を見た場合、現実には2つ以上の段階の要素を同時に含んでいる場合もあることを表現している。(図1)

図1 政策形成過程と事業過程



一方、アメリカのマイケル・リップスキー (M.Lipsky) は、外勤警察官・ケースワーカーなどは、いずれも広い裁量の余地をもって、対象者と直に接触しながら日々の職務を遂行している行政職員であるとして、この類の行政職員のことを「ストリート・レベルの行政職員」(street-level bureaucrats) と命名した<sup>15)</sup>。上司の濃密な指揮監督を受けず、なかば独立的に執務している職種の人々のことを指している。彼らは、クライアントの意向やサービス水準の適正さなどを的確に把握できる立場にある。その意味では、組織の目であり耳であり皮膚でもある。つまり彼らは境界人として、クライアントという重要な環境のセクタと、内部の、彼ら自身の管理組織を結びつける役割を演じている<sup>16)</sup>。行政で働く保健師も、種々の保健福祉サービスを通して地域住民のニーズを把握しながら、より住民のニーズに応じた事業を企画運営し、さらに行政職員という立場であることから、「ストリー

ト・レベルの行政員」あると言える。

しかし、これらの理論を行政で働く保健福祉サービスに従事する職員と関連づけて述べている論文はない。本研究では、これらの政策過程を参考にしつつも、実際に展開された事例がどのような段階を踏んで実施されていたかを、現象に忠実に分析した。

### 3. 住民参加および住民自主グループ

住民参加という用語が、国際的に明確に示されたのは、1978年プライマリヘルスケアを提唱したアルマ・アタ宣言である。これは、「健康政策を社会開発の一環としてとらえ、住民参加を基本として、限られた資源を有効に活用しながら、保健医療以外の分野も巻き込み、適正技術を用いて住民ニーズに沿った基本的な保健医療サービスを提供することを目指したものである。」<sup>17)</sup> 其中で住民参加は重要な要素と位置づけ、「地域住民と個人が最大限の自助努力を行ない、プライマリヘルスケアの企画・組織・実施・管理に参加することを要請・推進する」<sup>18)</sup> としている。その後、ヘルスプロモーションの概念が紹介され、健康日本21では、ヘルスプロモーションを計画策定の基本理念としていることから、さらに住民参加が強調されている。一方で、ヘルスプロモーションの概念はまだ発展過程にあって理解しにくく、またこれらの概念が出てきた歴史的背景が日本人にはわかりにくいという考えもある<sup>19)</sup>。さらに、日本においては、戦後、行政・地域住民が協力して行なった環境衛生活動にもみられるように、わが国の多くの地域保健活動は、プライマリヘルスケアの理念を先取りしたものであったとしている<sup>20)</sup>。

参加という用語は、企画あるいはプランニングとか、意志決定あるいはものごとの決定に参加することを指す。アルマ・アタ宣言の *community participation* を日本に当てはめると、地域保健への住民参加となり、コミュニティ・オーガニゼーションと、保健行政への住民参加という2つの意味を含む<sup>21)</sup>。一方、Feingoldは住民参加には段階があるとし、次の5段階に整理している<sup>22)</sup>：第1段階知らせる、第2段階相談・協議、第3段階パートナーシップ、第4段階権限の委譲、第5段階市民自主管理。本研究では、住民自主活動に関する事業を扱っていることから、事業に対しての住民が主体的に活動を行なっている活動（第5段階）を指すことにする。保健行政への参加までは対象としない。

住民参加や自主グループに関連する用語として、セルフヘルプグループや地区組織活動がある。セルフヘルプグループとは、「相互扶助ならびに特別な目的を達成するためのボランティアな小集団（心理集団）である。通常、グループは共通のニーズを満たし、共通のハンディキャップや生活を混乱させる問題を克服し、望ましい社会的・個人的変化を生じさせるために、相互援助を求めて集まった仲間によって形成されている。」<sup>23)</sup> また、久保らは、セルフグループには次の4つのステージがあるとしている<sup>24)</sup>。つまり、ステージⅠは「個別化のステージ」であり、個人的努力をサポートすることが活動の中心なるステージである。ステージⅡは個別問題への対応を求める「制度化・施策化のステージ」であり、対策を当事者の運動として行政に働きかけたり、キャンペーンにより当事者達の社会的不利・不都合を一般社会へ訴えていくような活動である。ステージⅢは「制度・施策の活用」のステージであり、当事者それぞれの生活の自立に向けて、仲間が互いに助け合っていくような働き、あるいは一般就労のような形で社会参加に向けての当事者の自己努力を支えていくような活動である。ステージⅣは「社会化・共有化・協働化のステージ」であり、

あらゆる分野の市民運動等との連携の基で、自分たちの直接的不都合と他領域あるいは他のセルフヘルプグループの諸問題との共通項を探り、さらにはさまざまな社会問題を自らの課題として、あるいは社会問題化するために活動していくステージである。その他、セルフグループの特徴や類別を示す文献は多いが、グループの発展過程におけるグループへの支援に関する理論的方法論に関する文献はすくなかった。

地区組織活動は、日本の場合、明治時代にコレラの大流行の際に自衛手段として行なわれ、その後、伝染病予防法の中で衛生組合を設けることが規定され、全国的に行なわれるようになった。このような歴史的な背景のために封建的、管理的な発想が強く、主体的な活動として実施することが課題となっている<sup>25)</sup>。一方、社会福祉分野では戦後アメリカのコミュニティ・オーガニゼーションの理論を導入して積極的に取り入れられてきたが、昭和40年後半から、公害・環境問題の住民運動や地域社会の崩壊など高度経済成長がもたらした社会変化によって、新たな福祉サービスを求める動きとなり、従来の地区組織化活動に限界をもたらした。現在は、「地域福祉」という理論が登場し、その一つの構成要素と考えられている<sup>26)</sup>。

### Ⅲ 研究方法

#### 1) データ収集

それぞれの事業の企画・運営に携わった保健師に対して、研究者が半構成的面接を行った。面接では、事業を立ち上げた経緯と現在に至るまでの経過、そして、その時の保健師の考えや関わりを中心に自由に話してもらい、了解を得てテープ録音した。面接時間は、約70分～90分であり、それぞれ1回の実施である。面接内容で不明な点については、後日確認を行った。なお、事例A、Bについては昨年度の結果を基に、2回目の面接を行ない、昨年のデータに追加した。

#### 2) 面接対象者

事例Aの事業の企画・運営に携わった保健師は、保健師経験年数34年目であり、保健福祉課において参事という職位にある。事例Bの保健師は、経験年数19年目の保健師である。

事例C、事例Dの面接に応じてくれたのは、事業の企画・運営に携わった健康福祉課長および保健師長の2名である。それぞれ、30年以上、20年以上の保健師経験があり、町の保健福祉行政の発展と共に歩んできた。2名が同席し、それぞれの説明を補いながら、事業の経過について説明した。

事例Eは、人事異動により2名の保健師が関わったため、それぞれに面接を行なった。2人の保健師経験年数は、それぞれ約15年である。

#### 3) 分析方法

分析は、テープ録音した内容を逐語録にし、保健師の考えや関わりに注目してコード化し、さらに、カテゴリへと抽象度を上げていった。そして、それぞれのカテゴリに対して“保健師は、どのような政策手法を用いているか”という視点で具体的な政策手法について分析した。さらに、保健師が行っていた具体的な政策手法を分類し、5事例の共通性や差異に着眼して比較分析し整理していった。

## IV 対象事例の概略

### 1. 事例A、事例Bについて

#### 1) 対象地域の概略

事例A、事例Bを実施しているT町は、宮城県のほぼ中央に位置し、政令指定都市のS市の北方に隣接している総面積225.59km<sup>2</sup>を有する町である。その約63.0%を山林が占めている。人口はやや増加傾向にあり、平成14年10月1日現在24,666人である。高齢化率は、町全体としては18.5%であるが、農山村地域と新興住宅地との地区差が著しい。町の基幹産業は、農業であるが、第2次産業、第3次産業も急増している。

#### 2) 事例A「となりぐみ生き生きサロン」

「となりぐみ生き生きサロン」(以下、「生き生きサロン」とする)は、平成9年度に新たに開始した自主活動事業である。これは、地域が主体となり、住み慣れた地域において高齢者を地域ぐるみで支援することで、高齢者の健康寿命の延伸だけでなく、地域の介護力の高揚も図ることをねらいとしている。

具体的には、地域の集会所などに高齢者が集い活動するものであり、保健推進員や食生活改善推進員、婦人会、ボランティアの協力を得て実施している。活動計画については、各行政区の区長など地区を代表する者が、地区住民の意見を取り入れながら策定している。また、活動費については、事業の交付申請を行った行政区に対して町が交付するしくみになっている。

対象者は、65歳以上で介護を要する者および75歳以上で各行政区内に在住する者である。活動内容は、各行政区によって様々であるが、主なものとしては、生活リハビリ、食事会、介護相談、健康教室、季節の行事、趣味の教室などである。保健師の現在の支援としては、活動内容や運営に対しての助言と地区から要請があった時の健康教育や相談を行っている。本事業の実施行政区については、大和町は59行政区から成っており、そのうち、初年度は9行政区の実施であったが、年々、実施行政区は増加し、平成14年度は44行政区において実施されている。

#### 3) 事例B「野の花会」

「野の花会」は、新興住宅地における介護者が集まってできた介護者の会(集い)である。この事業は、保健師が介護に悩む1ケースへの訪問から、同じような悩みを抱えるケース同士をつなげたことをきっかけに平成6年に結成されたものである。会の結成当初は、メンバー間のストレス解消の場、介護の情報交換の場としての役割が主であったが、現在は、町の諸行事において、活動の紹介や介護の工夫についての講話、高齢者事業におけるボランティア活動など、広範囲に率先した活動も行っている。また、被介護者を亡くした者も継続して会に参加し活躍している。

定例の活動としては毎月1回行われており、現在のメンバー数は、14~15人である。

### 2. 事例C、事例Dについて

#### 1) 対象地域の概略

事例C、事例Dを実施しているS町は、政令指定都市のS市から北へ約36kmに位置し、東西約10km、南北約7km、面積44.6km<sup>2</sup>、森林は30.8%と少なく、田園地帯が広がる北部



の平坦地帯と、南部の丘陵地帯からなる。人口は 8,435 人、高齢化率 21.4%と高齢化が進んでいる。大工場や大型ショッピングセンターがあり、農工商一体となった町づくりと、「百歳二週間」を合言葉に健康と福祉にも町民一丸となって取り組んでいる町である。

## 2) 事例C「ウィークサービス」

「ウィークサービス」は、65 歳以上の高齢者を対象に、地域近隣の人たちと関わりながら介護予防を図るという目的で実施されている。この事業は、昭和 63 年に厚生省モデル事業・在宅ケア等総合推進事業として、4つの会場において開始した。その後、平成 2 年に 8会場に増やし、平成 12 年には、行政区毎に、全地域で実施した(20カ所)。地区の集会場を活用して実施するA型(地区型)、保健福祉センターを会場にして実施するC型(中央型)、その併用型のB型があり、地区毎に3つの型から1つを選択して実施している。具体的には、A型では、進行については、社会福祉協議会に委託し指導員が1人派遣されるが、その他、送迎や、会場準備や後かたづけ、実施に伴う金銭の管理などは、地区の区長やボランティアによって行なわれている。C型は、施設が充実している保健福祉センターで行なうことから、健康増進コースを計画していたが、実施後は、地区型のウィークサービスについていけなくなった虚弱高齢者を対象にすることが多く、プログラムを柔軟に変更している。

## 3) 事例D「はがき通信」

「はがき通信」は、平成 12 年から開始したという事業ある。この事業は、ひとり暮らしの老人に対する支援事業として、はがきを手渡し、声がけすることによって、安否確認をするという事業である。これは、はがきを書くボランティア、はがきを出す社会福祉協議会、はがきを手渡す郵便局という三者の連携によって行なわれている。

# 3. 事例E

## 1) 対象地域の概要

事例Eを実施しているS市M区は、整備の進むS駅東地区からS港へと市の北東部に広がる面積 62 km<sup>2</sup>の地域である。昔の面影を残している町並みの地域もあるが、各種都市機能の集積や市街地形成を目指した大規模なプロジェクトが相次いで実施されている。また、S市の国際貿易港の整備と連携した新たな産業機能集積に向けて都市基盤整備が進められており、駅東地区においても中枢業務機能の拡大に対応するための新しい都市づくりが進行中である。人口は 179,643 人、高齢化率 13.2%と若い世代が多い区であるが、この事業が行なわれたのは、市営住宅がある地域で、高齢者世帯や独居高齢者が多い地区である。

## 2) 事例E「小鶴のつどい」(虚弱高齢者を支える地域のネットワーク化)

「小鶴のつどい」は、虚弱高齢者等の閉じこもり予防や介護予防のため、近隣での住民ネットワークの構築をはかることを目的としている。平成 10 年頃から地域ボランティアの発掘など、実施の準備をし始め、平成 11 年に試行的に開始し、翌 12 年には「機能訓練B型」として実施している。具体的には、地域のボランティアの協力によって、集会場に月 1 回程度集うという事業を実施し、この事業を通して、地域住民の繋がりが深まり、住民どうしで支えある地域に発展している。その後、この事業がモデル的な事業となって、他の地域でも同様の活動を行なっていくために、ボランティアの資質向上やマンパワーの確保、地域における人間関係づくりの必要性が明確化され、「ボランティア交流会」、「サポー

ター養成講座」を実施している。「小鶴のつどい」のメンバーもこれらの会に積極的に参加し、事業を支えている。

## V 結果

次に、見出されたコードやカテゴリについて事例毎に説明する。各事例の説明では、同時進行的、または前後した内容もあるが、可能な範囲で、経時的な流れに沿って示した。

### 1. 事例A：となりぐみ活き生きサロン（図2）

#### 1) 住民の実態を把握し、対応の必要性を感じ、対策を思案する

平成3, 4年頃から、高齢者の増加に伴い、老後をどのように過ごしたらよいかを考え始めた。老後の仕事がなく、趣味のない人も多く、生きがいか、体力・気力を維持するにはどうしたらよいか、60歳から80歳までの20年間の生活がどうあったらよいかを考えていた〔住民の現状から潜在的な健康問題を把握する〕。

老人クラブを辞めた人たちの「お茶のみ」会があり、お茶の間に高齢者を連れてくることで、寝たきり防止になっているという住民がいた。これだと思った。住み慣れたところで、知っている人たちが集い、話す場が必要であると思った。後期高齢者が集まる場を設け、若い老人が後期高齢者を支えていければと考えた〔対応の必要性を把握し、対策案を考える〕。

一方で、住民からも集まる場が欲しいという声があり、住民もまたこれを求めているということがわかった。やはり、このような活動が必要になっていることが、住民の声からも把握できた〔住民の視点から、対策案の妥当性を判断する〕。

#### 2) 対策の必要性について理解を得ながら、実施の機会を待つ

保健師は、T町の保健福祉対策の実態や問題点などを、研修会や他県他町との交流会等を活用して述べ、町の問題点を共有できるように働きかけていた〔組織や周囲の人々の理解を得る〕〔関係職種間で共通の認識に立つ〕。

また、このように周囲の理解を得ながら実施の機会を待っていた。老人保健福祉計画の立案や介護保険についての議論がされるようになり、社会情勢や政策の転換がきっかけとなって現実的な対策となってきた〔実現の機会を待ち、実施のチャンス进行判断する〕。

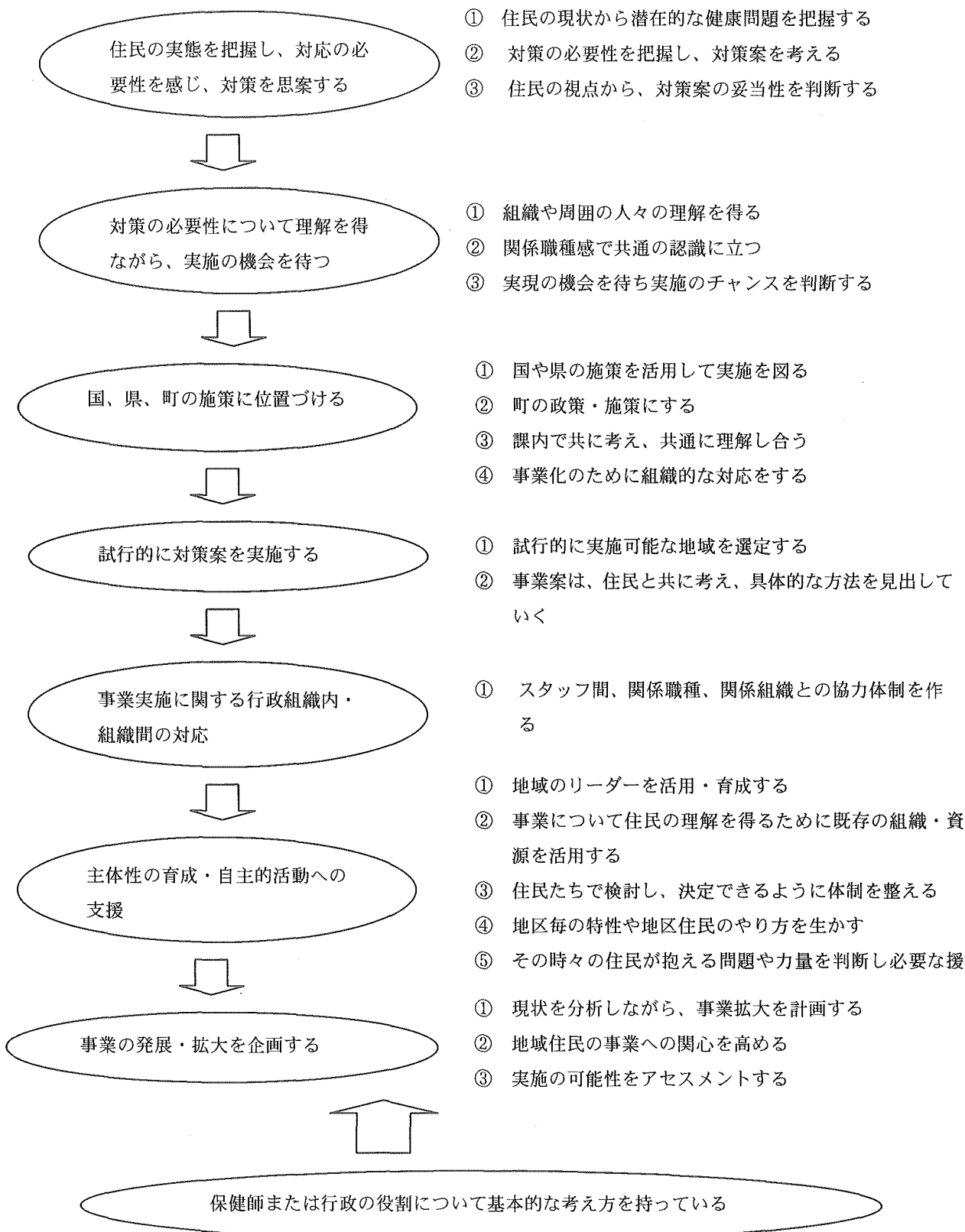
#### 3) 国、県、町の施策に位置づける

まず、県のモデル事業の指定を受け、1カ所で開始した。その後、町の事業として継続することになった〔国、県の施策を活用して実施を図る〕。

老人保健福祉計画を作るという国の政策により、T町の老人保健福祉計画にこの事業を位置づけた〔町の政策・施策にする〕。

当時の保健福祉課長も県のモデル事業として実施した事業なので、町の事業として継続することは良いことではないかと賛成し、事業実施について課長と共に考えた。また、予算を獲得するために、各々の担当と検討しながら、要項を作成したり、書類づくりをおこなった〔課内で共に考え、共通に理解し合う〕〔事業化のために組織的な対応（手続き）をする〕。

図2 【事例A：となりぐみ活き生きサロン】



- ① 日常の保健師か活動から住民の声を把握するという考えを持っている
- ② 地域に必要な活動は、住民から学ぶという姿勢を持っている
- ③ 行政は、住民の実態や住民の活動を生かした事業をする
- ④ 住民が自主性を持って取り組み、それを事業化して定着させるという姿勢がある

#### 4) 試行的に対策案を実施する

最初に実施する地区は、規模が大きすぎず、保健師活動を通して、住民との信頼関係が築かれている地区を選んだ〔試行的に実施可能な地域を選定する〕。

何度も出向いて打ち合わせを行い、良い方法を住民と共に考えていった〔具体的な方法は、住民と共に考え見いだしていく〕。

#### 5) 事業実施のための行政組織内の対応

区長会には課長が出席して説明する、担当者会では課長補佐が行くなど、役割を役職に応じて分担した。また、スタッフに対しても、この事業の実施がネガティブな印象を与えず、負担にならないように配慮した。そのためにも、社会資源を活用し、社会福祉協議会等、関係者で協力体制をつくった。また、自主グループを原則とし、実施可能な方法でスタッフ間の調整を図っていた〔スタッフ間、関係職種、関係機関との協力体制を作る〕。

#### 6) 主体性の育成・自主的活動への支援

まずは、区長会議で説明をして、地域のリーダーの理解を得るようにした。区長の了解が得られた地区から説明会を行なった。区長の呼びかけによって地区の代表者に集ってもらい、二段構えで説明した〔地域のリーダーを活用・育成する〕。また、迷っている地区には出向いて何度も説明にいった。保健推進員、民生委員、老人会等にも説明に行った〔事業について住民の理解を得るために既存組織・資源を活用する〕。

実施を決めた地区では、実施のための具体的内容について協議の場を設けた。協議に保健師は同席せず、住民どうしで決めてもらった〔住民達で検討し、決定できるように体制を整える〕。

人口が多い地区ではボランティアを募ったり、既存の委員などを活用しボランティアは募らない地区があったり、ボランティアがその都度替わる地区や、固定している地区など様々だった。また、案内方法や、実施内容も異なった。地区毎に自分たちで工夫し、工面してやっていた〔地区毎の特性や地区住民のやり方を生かす〕。

保健師としては、悩みを受けとめその対策を講じた。例えば、何をやって良いのかわからないという地区には、他の地区との交流をしたり、一緒に活動したりする機会を作った〔その時々住民が抱える問題や力量を判断し必要な援助をする〕。

#### 7) 事業の発展・拡大を企画する

初年度は9地区だったが、2年目は倍にしようという目標をもって実施した。担当が替わったり、上司が替わったりした際に、増えない年度もあったが、現在は32の行政地区で実施している〔現状を分析しながら、事業拡大を計画する〕。

区長会では毎年説明した。地区内で検討することを通して、自主活動への力が育つまで待った。また、保健福祉事業等の中で住民にこの活動について紹介すると、自分たちの地区ではやらないのかという要望がでて、区長に催促した〔地域住民の事業への関心を高める〕。

地区内で、住民自ら検討することを通して、人が育っていった。できるところから少しずつ増やしていったのが良かったと、住民が育つまで待つことの重要性を再認識していた。

色々な人がいるのでまとめるのが大変な地区もあり、また、役場の職員が中心になる活動を行ってきた地区ではやりにくかった。地区それぞれの都合があり、着実に増えていったのは必要なところがわかっているからだと思うと、地区の状況をアセスメントして実施の可能性を判断していた〔実施の可能性をアセスメントする〕。

#### 8) 保健師または行政の役割について基本的な考えを持っている

保健師は住民の声や肌で感じていることを、日常の活動を通して知ることができると住民の声を聞くことを大切にしていた〔日常の保健師活動から住民の声を把握するという考えを持っている〕。

地域住民と何度も打ち合わせをしていく中でどのようにやっていったら良いかを学んでいく、住民の自主的活動から学んだなど、住民から学ぶという考えを持っていた〔地域に必要な活動は、住民から学ぶという姿勢を持っている〕。

また、必要なことは住民が言うてくる、住民がやっていることを行政に生かすという姿勢でやっていると、住民主体の事業へのあり方に対する考え方を持っていた〔行政は、住民の実態や住民の活動を生かした事業をするという考えを持っている〕。

さらに、行政の押しついたり、強制的に実施させたりするものではない、事業化しないと定着しないなど、住民の自主的活動を基本にしてそれを事業化するという姿勢を持っていた〔住民が自主性を持って取り組み、それを事業化して定着させるという姿勢がある〕。

## 2. 事例B：野の花会〔痴呆性高齢者を抱える家族の会〕 図3

### 1) 地域住民の実態を把握し、対策の必要性を感じ、対策案を思案する

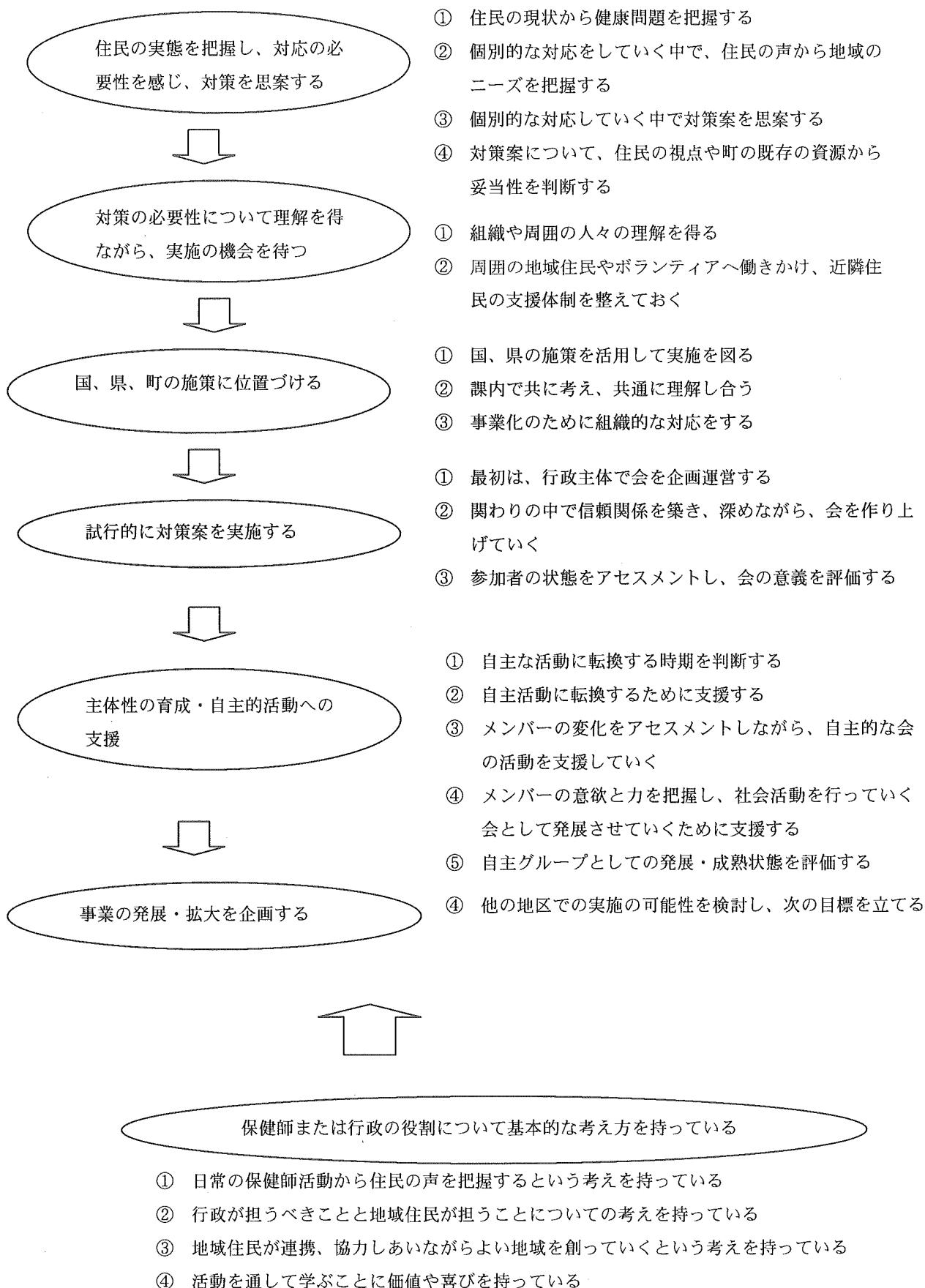
この地域は新興住宅地のため、人間関係が希薄で、お互いに近所の人のことがわからないなど、保健師は、地区特性や住民の生活の実態を把握していた。この地区で、ほぼ同時期に、痴呆性高齢者を抱えている家族からの相談を数名の人から受けたが、お互いには知らないという状態だった。また、高齢者が息子夫婦に呼び寄せられて一緒に住むという家庭も多く、家庭内の複雑さもあった〔住民の現状から健康問題を把握する〕。

既存のサービスを提供したが、それだけでは解決にならないと感じていた。当時は、介護についての情報が乏しく、家族が介護するのは当たり前という時代だった。介護している同士でなければわからない介護上の悩みがあり、共感しあえる環境が必要だと思った〔問題に個別に対応していく中で、住民の声から地域のニーズを把握する〕。

プライバシーを保護しながら、住民と住民をつないだ。3人目になったときに、家に行くことで負担になってはいけないと考え、会場を借りて話し合いができないかと思い始めた〔個別的な対応していく中で対策案を思案する〕。

個と個をつなぐと、自分たちで時々会って話しをするようになった。また、介護者同士、ちょっとした悩みや介護方法を聞き合えて精神的安定が図れたなど、このような会を求めていたことがわかった。当時は、このような会がT町にはなかった〔対策案について、住民の視点や既存の資源から妥当性を判断する〕。

図3【事例B：野の花会（痴呆性高齢者を抱える家族の会）】



## 2) 対策の必要性について理解を得ながら、実施の機会を待つ

保健所保健師に相談に行き、一緒に考え、共に実施してもらうことによって、実施方法や方向性を見いだすことができた。また、課長にも実際に参加してもらうことによって組織的に理解してもらうことにつなげた。保健所保健師の協力を得たことや上司が保健師だったということが進める上ではやりやすかった〔組織や周囲の人々の理解を得る〕。

町内会の会長や民生委員に、会の必要性を説明して理解を得て、必要なときにはボランティアで手伝いができるような下地を作った〔周囲の地域住民やボランティアへの働きかけ、近隣住民の支援体制を整えておく〕。

## 3) 国、県、町の施策に位置づける

健康教育とか、健康相談という位置づけにして、補助申請し交付を受けた。町独自の事業ではなく、補助がある事業にすると認めてもらいやすいので、国とか県の補助がつく事業を確認するようにしている〔国や県の施策を活用して実施を図る〕。

事務職の人と相談して、要項を一緒に見ながら書類を作った。財政課の説明には係長が行く、参事（保健師）にも言ってもらうなど、組織的に対応して予算を獲得し、事業化した〔課内でともに考え、共通に理解し合う〕。〔事業化のために組織的な対応をする〕。

## 4) 試行的に対策案を実施する

最初は、会場を借りる、メンバーへの連絡、講師を呼ぶことなど、すべて行政主体で実施した〔最初は、行政主体で会を企画、運営する〕。介護者が心を開き、保健師との信頼関係を築き、深めていくために、個々の状況に応じて関わる頻度を増やしたり、関わるチャンスをつくりだすようにした〔関わりの中で信頼関係を気づき、深めながら、会を作り上げていく〕。

介護者同士、介護について共感し合い、本音を語り合っていた、互いに認め合うことによって介護への励みになっていたなど、参加者にとっての会の意義について評価し、会の開催の意味を見出していた〔参加者の状況をアセスメントし、対策案について評価する〕。

## 5) 主体性の育成・自主的活動への支援

2, 3年目頃から、いつまでも行政が応援するものではなく、住民に任せていかなければならないと思っていた。しかし、自主的になるまでには段階があり、まずは、癒されて、落ち着いてくる時期まで待った〔自主的活動へと転換する時期を判断する〕。

最初に、自主活動にしていくことを説明した。また、そのために行政は支援すること、行政の立場で出来ること、できないことを伝えた。メンバーの状況やメンバーの考えを尊重し、少しずつ、メンバーに会の運営を任せていった。また、リーダー的な存在の人を支援し、リーダーシップの力を育成した。さらに新しい会員を紹介し、新しい会員を支えることによって力をつけ、自信につながるように支援した〔自主活動に転換するために支援する〕。

自分たちがやりたいことを表現し始め、自分たちで会の紹介や参加の仕方を考え始めた。メンバー一人一人にとって、情報を得る場、楽しい場、参加しないと損と思える場となり、メンバー間の関係も深まっていった。被介護者の死亡など、つらい状況に陥っているメン

バーへも、状態に応じて、温かく見守ったり、支えたりすることができる会となった〔メンバーの変化をアセスメントしながら、自主的な会の活動を支援していく〕。

さらに、自分たちの介護の経験が何かの役に立てたらと考えていることを把握し、メンバーの力をここで留めず、発展させなければと考え支援した。そのためにこの会の支援を必要としている会、研修会の講師などの情報提供をした。この時、活動へのアドバイスはしたが、どう活動するかはメンバーに任せた〔メンバーの意欲と力を把握し、社会活動を行って行く会として発展させていくために支援する〕。

他の会にボランティアとして参加することによって自信につながり、また新たな人とながらることによって活動が広がっているなど、メンバーの意欲、活動の広がり、他者の評価などの視点でグループを評価していた〔自主グループとしての発展・成熟状態を評価する〕。

#### 6) 事業の発展・拡大を企画する

この会は、新興住宅地という地区特性から発生した健康問題への対応として実施された。しかし、地域によっては、まだ、介護を社会で見るという意識はなく、家族が介護しなければならないと考えている人が多い。介護を地域の問題として身近なところで考えていく必要があると他の地域での実施に意欲を持っていた。また、農村地域でお嫁さん同士が集まっている地区もあり、この地域でもできるかもしれないという感触を持っていた〔他の地区での実施の可能性を検討し、次の目標を立てる〕。

#### 7) 保健師または行政の役割について基本的な考えを持っている

訪問で把握した問題を個別の問題で終わらせるのではなく、数例の共通点を見だし、共通の問題、地域の問題として把握している。それは、行政（保健師）という立場だから把握できることとしてその把握したことを重要視している〔日常の保健師活動から住民の声を把握するという考えを持っている〕。

行政や保健師が全部を抱えられず、また、行政ができることと、住民ができることは違うことから、住民が主体的に役割を担い、行政はいかに住民の力を引きしていくかが重要という考えを持っていた〔行政が担うべきことと、地域住民が担うことについての考えを持っている〕。

また、地域で生活している住民の問題は、いろいろなところで連携や協力が必要であり、地域住民がみんなの良い方向に持っていけるように支援していくことを基盤に考えていた。そのためには、タイムリーな関わりが大切であり、そのような支援から住民との信頼関係を築いていくことを大切にしていた〔地域住民が連携、協力しあいながら、よい地域を作っていくという考えを持っている〕。

この事業を通して、自分が思っていた以上に住民には力があることを知った。このような住民の力を感じながら、住民から学ぶことについて価値や喜びを感じ、保健師はそういう人たちとの関係を作ることができると保健師活動に価値を見出していた〔活動を通して住民から学ぶという姿勢を持ち、そこに価値や喜びを持っている〕。

最初は先輩の保健師にお願いして一緒に行ってもらった、自分で感じられない部分とか、感じ取れない部分を先輩保健師から聞いて学んだなど、専門職として未熟な部分を補ない、



学ぼうという姿勢があった[同じ職種や先輩からの意見を聞き、学ぼうとする姿勢がある]。

### 3. 事例C：ウィークサービス 図4

このサービスは、平成63年に実施し、平成12年に全町に拡大するというプロセスを経ているために、経時的な流れとカテゴリーが複雑に重複している。

#### 1) 住民の実態を把握し、対応の必要性を感じ、対策を思案する。

昭和50年頃、高齢者の行き場が無く、病院が高齢者の交流の場になっていた。高齢化と共に寝たきりは増え、病院に行くとそこはサロン化しているという現状があった[住民の現状から健康問題を把握する]。

そこで、寝たきり対策として訪問看護を行なった。一方で、予防という観点からは、寝たきりにならない対策を行なうべきだと考えていたが、当時は、介護予防という言葉もなく、寝たきりにならない対策としてどのようなことをしたらよいかを模索していた[対策の必要性を把握し、対策案を考える]。

このようなときに、女性の高齢者たちが月に1回集まりを開いて、それを楽しみにしているという地区があった。冬になっても実施しており、このような会が良い対策になるのではないかと考え、集まっている人たちの声を聞いたり、保健所保健師の助言を求めたりしながら、この案の妥当性について判断した[住民の声や第三者の意見から対策案の妥当性を判断する]。

#### 2) 国、県、町の施策に位置づける

昭和63年に、在宅ケア等総合推進事業として寝たきり予防のためのサービスを開始した。チャンスだと思い、国の施策を有効に活用した[国の施策を活用して実施を図る]。

#### 3) 試行的に対策案を実施する

最初は、役場を中心に4つに区切り、4カ所で実施した。また、当時は施設がなかったので、地区の集会場を使って開始した[実施可能な方法を検討し、実施する]。

#### 4) 対策の必要性について理解を得ながら、実施の機会を待つ

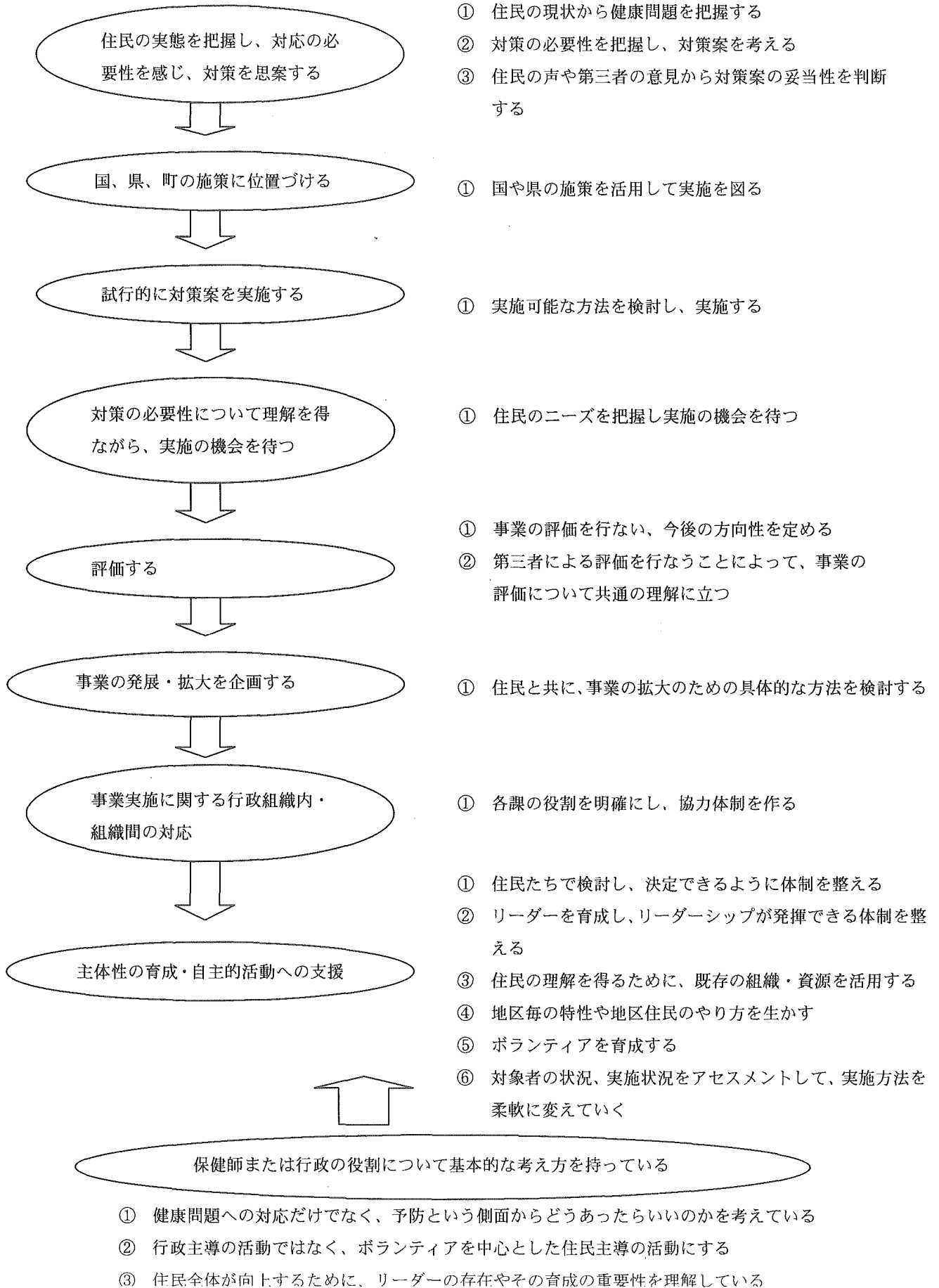
もっとやって欲しいという要望があり8カ所に増やしたが、8カ所でも足りないという声があった。もう少し増やせないかと思いがあったが、今は難しいと感じていた[住民のニーズを把握し、実施の機会を待つ]。

#### 5) 評価する

寝たきりの期間が短くなってきたり、出かけようという意欲がわいてくるなど、ウィークサービスの効果を感じ始めた。また、もっとやって欲しいという住民の声も高まってきた。さらに、ウィークサービスに来ている人の中に、元気のいい人と悪い人の差が広がりつつあり、同じ手作業についていけない人が出てきた[事業の評価を行い、今後の方向を定める]。

平成10年度の介護保険実態調査で7割の人がウィークサービスを使いたいという意向が示された。また、平成11年度にY大学やK院の教員の協力を得て、ウィークサービスの効

図4【事例C：ウィークサービス】



果を評価した〔第三者による評価を行うことによって、事業の評価について共通の理解に立つ〕。

#### 6) 事業の発展・拡大を企画する

虚弱高齢者のウィークサービスをもっと増やそうなど、色々な意見が出され、事業の拡大と事業の内容の検討という2つの方向で検討が始まった。まず、平成11年に準備班会議を設置した。具体的なことは準備班会議で検討し、その結果を地区に戻って検討し、その結果をまた会議に意見を持ち帰るという方法で行なった〔住民と共に、事業の拡大のための具体的な方法を検討する〕。

#### 7) 事業実施に関する行政組織内・組織間の対応

社協に委託し、指導員の派遣は最高40回/年とした。健康チェックは会場が増えたために、月1回とした〔各課の役割を明確にし、協力体制を作る〕。

#### 8) 主体性の育成・自主的活動への支援

事業を拡大する際に、少しでも住民主導、ボランティア中心でやりたい、ボランティアを育てたいと考えた。そこで、そういう思いを小出しにしながら、地区で検討してもらい、またそれを全体で検討するという方法をとった。また、いくつかの案を役場で提案し、地区毎に自分たちでできる方法を選んでもらう形を取った〔住民たちで検討し、決定できるように体制を整える〕。

各地区で区長中心に地区の意見をまとめるように区長にお願いした。その際には、区長に情報をすべて提供し、どういうウィークサービスをしたいか、どういう介護予防をしたか、地区で検討してもらった。また、地区毎の検討方法や決定結果についてはそれを尊重した〔リーダーを育成し、リーダーシップが発揮できる体制を整える〕。

準備班会議のメンバーには、区長、参加者の代表、ボランティア、指導員などのメンバーで構成し、検討した。地区の代表は地区から推薦してもらった〔住民の理解を得るために、既存の組織・資源を活用する〕。

ある地区では婦人会がお弁当を運んだり、他の地区では若い高齢者が運んだり、地区毎によい方法を検討し、実施している。地区毎によって具体的方法は異なるが、それを生かして行なっている〔地区毎の特性や地区住民のやり方を生かす〕。

このような事業を実施していく際には、ボランティアが重要になる。そこで、研修会を開いてボランティアを育成し、組織化した。自分でできること、好きなことを登録するという形態で実施し、赤飯ボランティアなど現在は様々なボランティアがいる〔ボランティアを育成する〕。

C型（中央型）では、体力アップを図る内容も計画していたが、開始してみると、心身機能が低下したためにA型（地区型）についていけない人たちが多くなってきた。そこで、C型はプログラムを大幅に変更し、心身のレベルに応じた内容に変更した〔対象者の状況、実施状況をアセスメントして、実施方法を柔軟に変えていく〕。

毎年、登録状況の一覧表を作成し、実施数と実施地区を把握している。また、全地区での実施が成功したため、その要因を分析している。つまり、行ってみようかと思える距離

で実施していること（行政区ごと）（集会場がある）、自主的な活動にしたこと（役場が主体になる場合には、行政区毎には実施できない）が成功の要因であると考えていた〔実施状況を分析し、事業拡大の成功要因を明らかにする〕。

#### 9) 保健師または行政の役割について基本的な考えを持っている

保健師は、予防ということを植え付けられて育った。当時、介護予防という言葉はなかったが、寝たきり対策はと言われたら、では寝たきり防止対策はと、予防と両輪で考えていた〔健康問題への対応だけでなく、予防という側面からどうあったらよいかを考えている〕。

役場主導ではなく、住民主導、ボランティア中心でやっていこうという姿勢を持っていた〔行政主導の活動ではなく、ボランティアを中心とした住民主導の活動にするという考えを持っている〕。

一人で百歩行くような強力なリーダーがいれば、ヘルス事業や組織活動は成功する、また、みんながそれを良しとしてついていき、一人でも一歩前進することによって地域全体が良くなるという考えを持っていた。そのために、リーダーの育成を重要視していた〔住民全体が向上するために、リーダーの存在やその育成を重要視している〕

### 4. 事例D：はがき通信 図5

#### 1) 住民の実態を把握し、対応の必要性を感じ、対策を思案する

S町では、一人暮らし老人が100人を超え、増えている一方で、高齢者の孤独死が報道され始めていた。S町の保健福祉サービスは、緊急通報システム、愛の訪問員活動、民生委員の巡回などの安否確認等であったが、一人暮らし老人の増加に伴って、利用者は増えなかった。そこで、一人暮らし老人の対策を何とかしなければならないと考えた〔住民の現状から、潜在的な健康問題を把握する〕。

安否確認の方法として最も多かった意見は、電話確認だったが、毎日電話をかけて安否を確認するのは大変であり、電話よりも直接会って声をかけることを大切にしたいと考えた。しかし、近所の人声がけや愛の訪問員活動には限りがあり、新聞配達や牛乳配達は一暮らしの利用者が少ない等、対策案の検討を繰り返していた。そのような中で、郵便局の協力を得ることを思いついた〔住民の視点、および実施可能性から対策案の妥当性を判断する〕。

#### 2) 対策の必要性について理解を得ながら、実施の機会を待つ

当時、課内では、一人暮らしをどうするか、要介護老人をどうするか、家族をどうするか、かなり検討を繰り返した。〔課内で共に考え、共通に理解し合う〕〔組織内で検討を繰り返す〕

郵便による安否確認の案を思いつくと、郵便局長に話をしてみた。郵便局では、なにか地域活動をしたい、地域福祉に参加したいと考えていた時であり、この案に賛同した〔協力が必要な機関へ働きかけ支援体制を整えておく〕