

図7 ○○県における分野別の住民組織との協働

	客体数	全国平均	○○県	偏差値	-3.0	-2.0	-1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
健康づくり推進員等の有無	16	60.2%	68.8%	0.37							
食生活改善推進員等の有無	16	90.2%	93.8%	0.22							
愛育班等の有無	16	11.3%	18.8%	0.34							
母子保健推進員等の有無	16	34.1%	50.0%	0.50							
食育の推進に取り組む住民組織との協働	16	2.08	1.31	1.79							
運動による健康づくりに取り組む住民組織との協働	16	2.26	1.69	1.53							
介護・認知症予防に取り組む住民組織との協働	15	2.34	1.60	1.71							
子育て支援に取り組む住民組織との協働	16	2.45	2.63	-0.45							
子育て中の親の会との協働	16	2.53	2.81	-0.82							
精神障害者・家族の支援に取り組む住民組織との協働	16	2.71	1.75	2.01							
認知症患者・家族の支援に取り組む住民組織との協働	14	3.01	2.50	1.12							
難病患者の支援に取り組む住民組織との協働	14	3.65	2.86	3.54							
PTA・学校をベースとした組織活動との協働	16	2.66	2.00	2.21							
職域をベースとした組織活動との協働	13	3.32	2.46	2.73							
市町村社協との協働	13	1.99	1.62	1.44							
校区や町内会をベースとした組織活動との協働	13	2.40	1.77	1.79							
連携の分野数	16	3.95	5.56	1.61							

図8 ○○県における住民組織との協働のプロセスと課題

		客体数	全国平均	○○県	偏差値	-3.0	-2.0	-1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
協働のプロセス評価	地域の健康課題等の分析結果を提供している組織の割合	16	3.06	2.13	1.92					0.5	1.5	
	地域の健康課題等を協議をする機会を持っている組織の割合	16	3.12	2.69	0.94					0.5	1.0	
	地域の健康課題等を住民組織構成員と共有している組織の割合	16	3.37	2.94	1.05					0.5	1.5	
	活動目的や目標を構成員との協議により決定している組織の割合	16	3.26	2.75	1.15					0.5	1.5	
	活動内容を多くの構成員との協議により決定している組織の割合	16	3.43	3.00	1.05					0.5	1.5	
	構成員が活動のやりがい等について語り合っている組織の割合	16	3.13	3.13	0.02					0.0	0.0	
	組織の活動やその成果の確認ができていない組織の割合	16	3.14	3.19	-0.14					0.0	0.0	
	組織の活動やその成果をアピールできていない組織の割合	16	3.26	3.13	0.37					0.0	0.5	
	健康増進計画など保健福祉計画の策定に関与している組織の割合	16	3.10	2.63	0.97					0.5	1.5	
	健康増進計画など保健福祉計画の推進に関与している組織の割合	16	2.96	2.19	1.58					0.5	1.5	
	健康増進計画など保健福祉計画の評価に関与している組織の割合	16	3.36	2.69	1.37					0.5	1.5	
	S C の醸成	活動を通して組織の構成員間の絆が深まっている組織の割合	16	2.60	2.25	0.87					0.5	1.5
活動を通して地域の住民の絆が深まっている組織の割合		16	2.93	2.19	2.01					0.5	1.5	
活動を通して健康なまちづくりにつながっている組織の割合		16	2.73	2.25	1.32					0.5	1.5	
地域のソーシャルキャピタル状況の把握		16	39.9%	75.0%	2.24					0.5	1.5	
自主化	総会資料等を住民が主体となって作成している組織の割合	16	3.35	2.94	0.88					0.5	1.5	
	予算や決算書を住民が主体となって作成している組織の割合	16	3.33	2.94	0.85					0.5	1.5	
住民組織の課題	会員数が減少している組織の割合	16	2.79	2.94	0.41					0.5	1.0	
	新規会員の開拓が課題になっている組織の割合	16	2.06	2.19	0.40					0.5	1.0	
	会員の高齢化が進んでいる組織の割合	16	2.02	1.56	-1.30					0.0	0.5	
	団塊の世代の加入がない組織の割合	15	2.98	2.20	-2.11					0.0	0.5	
	次期リーダーが不在で困っている組織の割合	16	2.74	2.06	-1.85					0.0	0.5	
	活動の自主化が進まない組織の割合	16	2.83	2.44	-0.92					0.0	0.5	
	他組織との連携が希薄である組織の割合	15	2.91	2.53	-0.88					0.0	0.5	

図9 ○○県における住民組織との協働体制および保健所の支援

	客体数	全国平均	○○県	偏差値	-3.0	-2.0	-1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
	保健事業におけるソーシャルキャピタルの位置づけ	16	3.28	2.50	1.78						
住民組織への情報提供	住民組織への市町村人口動態統計の提供の有無	16	67.5%	100.0%	1.85						
	住民組織への市町村医療費統計の提供の有無	16	54.0%	93.8%	2.10						
	住民組織への市町村健診受診率や結果等の提供の有無	16	83.3%	100.0%	1.17						
	住民組織への市町村住民の生活実態と課題の提供の有無	16	46.1%	68.8%	1.35						
	住民組織への市町村にある社会資源の情報提供の有無	16	41.2%	56.3%	1.05						
	住民組織への地区単位の人口動態統計の提供の有無	16	16.0%	6.3%	-0.88						
	住民組織への地区単位の医療費統計の提供の有無	16	10.1%	0.0%	-1.00						
	住民組織への地区単位の健診受診率や結果等の提供の有無	16	37.5%	37.5%	0.00						
	住民組織への地区単位の住民の生活実態と課題の提供の有無	16	16.2%	18.8%	0.24						
	住民組織への地区単位のある社会資源の提供の有無	16	16.1%	18.8%	0.27						
	民間	民間を活用して住民組織の育成等を行っている割合	16	11.9%	6.3%	-0.70					
民間による住民組織支援等の評価		1	2.14	2.00	0.21						
連携・支援体制	健康づくり推進協議会の機能	15	3.23	2.87	1.52						
	住民組織やNPOについて行政他部署と協議機会	15	3.27	3.13	0.75						
	総合的な視点で住民活動を支援する部署の設置の有無	15	46.0%	40.0%	-0.31						
	住民活動支援部署と保健担当課との連携	6	2.20	2.17	0.16						
	財政的支援(人口当たりの支援額 4区分)	12	2.61	2.92	0.56						
研修や手引き等	保健師対象の研修の有無	15	28.6%	66.7%	1.72						
	栄養師対象の研修の有無	14	26.3%	28.6%	0.12						
	事務職対象の研修の有無	14	8.6%	21.4%	1.17						
	育成支援の指針の有無	15	7.3%	6.7%	-0.10						
	育成支援の手引やマニュアルの有無	14	6.5%	7.1%	0.09						
保健所による支援	首長や部局長への住民組織活動の重要性の説明の有無	16	9.4%	25.0%	1.95						
	育成支援をする職員を対象とした研修会の開催の有無	16	25.9%	43.8%	1.08						
	育成支援をする職員への技術的な助言や支援・OJTの有無	16	25.6%	18.8%	-0.48						
	地域の健康課題について構成員に学習機会を提供の有無	16	33.2%	43.8%	0.68						
	住民組織の運営等について構成員に学習機会を提供の有無	16	21.5%	37.5%	1.14						
	住民組織活動の評価についての助言や支援の有無	16	21.6%	68.8%	3.97						

図10 ○○県における住民組織との協働の評価 (概要版1)

		客体数	全国平均	○○県	偏差値	-3.0	-2.0	-1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
健康づくり推進員等	健康づくり推進員等の有無	16	60.2%	68.8%	0.37							
	推進員数の増減	11	1.99	1.55	1.85							
	推進員による地域の健康教室等の企画や運営の有無	11	56.3%	90.9%	1.37							
	推進員による地区の行事等と連携した健康づくりの有無	11	62.0%	90.9%	1.26							
	健康づくり推進員等の量的評価	11	2.36	2.09	0.75							
	健康づくり推進員等の質的評価	11	2.62	2.36	0.71							
	食生活改善推進員等	食生活改善推進員等の有無	16	90.2%	93.8%	0.22						
食生活改善推進員数		15	126.6	121.5	-0.07							
食推による災害時に備えた食支援の有無		15	29.4%	46.7%	0.84							
食推による地区行事と連携した健康づくりの有無		15	85.5%	93.3%	0.55							
食生活改善推進員の活動の量的評価		15	1.89	1.73	0.51							
食生活改善推進員の活動の質的評価		15	2.17	2.00	0.60							
母子保健推進員等		愛育班等の有無	16	11.3%	18.8%	0.34						
	母子保健推進員の有無	16	34.1%	50.0%	0.50							
	母子保健推進員数の増減	8	2.13	2.13	0.00							
	母子保健推進員による妊娠・出産への支援の有無	8	39.9%	50.0%	0.35							
	母子保健推進員による女性の健康支援の有無	8	18.8%	25.0%	0.25							
	母子保健推進員による地区の行事等と連携した健康づくりの有無	8	33.2%	62.5%	-0.92							
	母子保健推進員の活動の量的評価	8	2.12	2.38	-0.55							
母子保健推進員の活動の質的評価	8	2.34	2.38	-0.06								
分野別協働状況	PTA・学校をベースとした組織活動との協働	16	2.66	2.00	2.21							
	職域をベースとした組織活動との協働	13	3.32	2.46	2.73							
	市町村社協との協働	13	1.99	1.62	1.44							
	校区や町内会をベースとした組織活動との協働	13	2.40	1.77	1.79							
	日頃から協働している分野数	16	3.95	5.56	1.61							
SCの状況	活動を通して組織の構成員間の絆が深まっている組織の割合	16	2.60	2.25	0.87							
	活動を通して地域の住民の絆が深まっている組織の割合	16	2.93	2.19	2.01							
	活動を通して健康なまちづくりにつながっている組織の割合	16	2.73	2.25	1.32							
	地域のソーシャルキャピタル状況を概ね把握している自治体の割合	16	39.9%	75.0%	2.24							

図 11 ○○県における住民組織との協働体制・プロセス (概要版 2)

	客体数	全国平均	○○県	偏差値	-3.0	-2.0	-1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
住民組織との協働体制	保健事業におけるソーシャルキャピタルの位置づけ	16	3.28	2.50	1.78						
	住民組織への市町村住民の生活実態と課題の提供の有無	16	46.1%	68.8%	1.35						
	住民組織への地区単位の健診受診率や結果等の提供の有無	16	37.5%	37.5%	0.00						
	住民組織への地区単位の住民の生活実態と課題の提供の有無	16	16.2%	18.8%	0.24						
	住民組織への地区単位にある社会資源の提供の有無	16	16.1%	18.8%	0.27						
	住民組織活動への人口1人当たりの財政的支援 (4区分)	12	2.61	2.92	0.56						
	住民組織やNPOについて行政他部署と協議機会	15	3.27	3.13	0.75						
	住民活動支援部署と保健担当課との連携	6	2.20	2.17	0.16						
	健康づくり推進協議会の機能	15	3.23	2.87	1.52						
	民間を活用して住民組織の育成等を行っている割合	16	11.9%	6.3%	-0.70						
	保健師対象の研修の有無	15	28.6%	66.7%	1.72						
	育成支援の指針の有無	15	7.3%	6.7%	-0.10						
	育成支援の手引やマニュアルの有無	14	6.5%	7.1%	0.09						
	保健所の支援	首長や部局長への住民組織活動の重要性の説明の有無	16	9.4%	25.0%	1.95					
育成支援に携わる職員を対象とした研修会の開催の有無		16	25.9%	43.8%	1.08						
育成支援に携わる職員への技術的な助言や支援・OJTの有無		16	25.6%	18.8%	-0.48						
地域の健康課題について構成員に学習機会を提供の有無		16	33.2%	43.8%	0.68						
住民組織の運営等について構成員に学習機会を提供の有無		16	21.5%	37.5%	1.14						
住民組織活動の評価についての助言や支援の有無		16	21.6%	68.8%	3.97						
組織との協働プロセスと課題	地域の健康課題等を協議する機会を持っている組織の割合	16	3.12	2.69	0.94						
	地域の健康課題等を住民組織構成員と共有している組織の割合	16	3.37	2.94	1.05						
	活動目的や目標を構成員との協議により決定している組織の割合	16	3.26	2.75	1.15						
	構成員が活動のやりがい等について語り合っている組織の割合	16	3.13	3.13	0.02						
	組織の活動やその成果の確認ができていない組織の割合	16	3.14	3.19	-0.14						
	健康増進計画など保健福祉計画の策定に関与している組織の割合	16	3.10	2.63	0.97						
	健康増進計画など保健福祉計画の推進に関与している組織の割合	16	2.96	2.19	1.58						
	総会資料等を住民が主体となって作成している組織の割合	16	3.35	2.94	0.88						
	団塊の世代の加入がない組織の割合	15	2.98	2.20	-2.11						
	他組織との連携が希薄である組織の割合	15	2.91	2.53	-0.88						

表4 都道府県健康増進担当課より提供された指針・手引きの一覧

秋田県健康福祉部健康推進課	「県民協働行動指針 みんなが主役で創る「新しい公共」に向けて～」 (平成23年3月)
沖縄県福祉保健部健康増進課	「チャーガンジューおきなわ応援団」規約 (平成20年3月施行, 24年1月改定)
青森県健康福祉部健康福祉政策課	「青森県 保健協力員ハンドブック第2版」 (平成25年5月 青森県国保連合会等作成)
富山県厚生部健康課	「ヘルスポランティア養成マニュアル」 (平成10年12月作成)
長野県健康福祉部健康長寿課	平成24年「保健補導員等活動のしおり」 (平成24年3月 長野県国保連合会等作成)
滋賀県健康福祉部健康長寿課	「いきいきのびのび健康づくり 健康推進員ハンドブック」 (平成11年3月作成)
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課	鳥取市「健康づくり地区推進員活動の手引き」 (平成25年3月作成)
岡山県保健福祉部健康推進課	「愛育委員活動テキスト」 (平成25年4月作成) 「栄養委員活動の手引き (STEP 1, STEP 2)」 (平成25年3月作成)
千葉県健康福祉部健康づくり支援課	松戸市「平成24～26年度健康推進員育成計画」 (松戸市保健福祉センター作成)
山口県健康福祉部健康増進課	宇部市「宇部志立市民大学」と「まちづくりサポーター制度」
福岡県保健医療介護部健康増進課	「市町村精神保健福祉ガイドブック」 (平成13年6月作成)
神奈川県保健福祉部地域保健福祉課	「地域福祉コーディネーター育成を目指して～地域のつながりを強めるために～」 「ご近所パワー活用術 ずずの会流・福祉活動の手法」 (平成21年3月作成)
高知県福祉保健部	「いざ南海地震みんなでたすかるために 災害時要援護者の手引き」 (平成19年3月作成)
大分県福祉保健部健康対策課	「みんなですすめる健康なまちづくり」 (平成10年3月 大分県国保連合会作成)
埼玉県健康福祉部健康増進課	「地区組織支援者のためのバンドブック」 (平成11年3月作成)

10年以上前に作成されたものであった。

以下に、特徴的な記載内容を紹介する。

- ・長野県の「保健補導員等活動のしおり」には保健補導員等の活動内容として、「地域社会にあって、組織活動により住民の健康生活推進のための問題発見者であること、保健師業務のよき理解者であり、また、協力者であるが、助手ではないこと」が明記されていた。

- ・神奈川県の「地域福祉コーディネーター」育成の手引きは、SCの醸成に向けて、系統のかつ具体的にまとめられていた。
- ・埼玉県や大分県の住民組織の育成・支援にかかる手引きは、組織の立ち上げから、評価に至る各プロセスについて、考え方や具体的なノウハウを紹介していた。

D. 考 察

1) 主要な住民組織の活動状況

健康づくり推進員，食生活改善推進員，愛育班，母子保健推進員等，主要な住民組織活動の状況は，概して人口規模が小さな自治体で低調で，新たな養成も少なく，会員数が減少傾向にある自治体が多かった。活動に対する担当者の評価も人口規模が小さな自治体ほど低かった。

活動内容は人口規模が大きな自治体ほど，多岐にわたり，活発に活動していると考えられた。

一方，人口規模が小さな自治体では，母子保健推進員等が，健康づくり全般の活動や高齢者への声かけ・見守り等も行っているところもあり，その評価が低かったことから，一つの住民組織に多くの役割が期待され，それが十分に発揮できていない状況が危惧された。

いずれの組織も，設置状況に都道府県による大きな差異を認めた。特に，愛育班や母子保健推進員等は 100%の市町村に設置されている県から，全くない県まで両極端であった。

健康づくり推進員等の活動内容やその評価は都道府県によって大きく異なったが，食生活改善推進員は都道府県による差異が少なかった。食生活改善推進員は「全国食生活改善推進協議会」という全国組織があり，それぞれの活動についての情報交換の機会があることや日本食生活協会からの委託事業により活動の財源が確保されていることなどが，活動の底上げにつながっていると考えられた。

2) 各分野の住民組織との協働状況

各分野の住民組織との協働状況は，社会福祉協議会を除き，人口規模が大きいほど，日頃から協働している自治体が多かった。その結果，人口規模が大きい自治体ほど，多分野の住民組織と協働していた。

こうした協働状況は，都道府県により大きな差異を認め，介護予防・認知症予防や精神障害

者・家族の支援，認知症患者・家族の支援等，福祉分野の活動に取り組む住民組織との協働において，都道府県による差異が大きかった。その結果，協働している分野数に4倍の格差があった。

3) 住民組織活動を通じたSCの醸成

本研究では，「活動を通して地域住民の絆が深まっている」ことを，住民組織活動を通じたSC醸成の指標としたが，半分以上の組織が該当すると回答した自治体は 29.3%であった。この割合の都道府県別の集計では，20%未満（11 県）から 50%以上（3 県）まで幅広く分布していた（最低 0%，最高 62.5%）。

こうした都道府県の格差の要因を分析し，その底上げを図るために，どのような取り組みが必要かを検討することが重要である。

SCについての都道府県の格差は 2007 年に日本総合研究所が行った全国調査（以下，2007 年調査）でも指摘されている⁶⁾。活動を通して地域住民の絆が深まっている組織の割合の都道府県別の平均値と 2007 年調査の各指標との相関係数を算出したところ，2007 年調査の「SC統合指数」とは 0.300 ($p<0.05$)，「ボンディング指数」とは 0.336 ($p<0.05$)，「ブリッジング指数」とは 0.116 (n.s.) であった。

「ブリッジング指数」より，「ボンディング指数」に相関があり，特に，「地縁的な活動」とは相関係数 0.497 ($p<0.001$) と強い有意な正の相関を示したことから，今回の調査の回答者である市町村の健康増進担当者が「活動を通して地域住民の絆が深まっているか」を問われた際，地域コミュニティ内の絆をイメージして回答したことによると思われた。今後，住民組織に関わる担当者が，ブリッジング型SCを評価するための設問について検討が必要であろう。

4) 住民組織との協働のプロセス

今回の調査では，中山の研究⁴⁾を参考に，

6) 日本総合研究所：日本のソーシャルキャピタルと政策。日本総研 2007 年全国アンケート調査結果報告書。2008

エンパワメントの視点で、住民組織との協働プロセスについて調査を行った。

いずれの協働プロセスも実践状況は低調で、「ほとんど」もしくは「半分以上」の組織が、該当すると回答した自治体は2～3割にとどまっていた。

重回帰分析によるSCの醸成に有意な偏相関を示した5つの協働プロセスについて、「ほとんど」もしくは「半分以上」の組織が該当すると回答した自治体の割合を都道府県別に集計した。

「地域の健康課題等を協議する機会を持っている」は最低8.0%から最高61.1%まで分布していた。同様に、「構成員が活動のやりがい等について語り合っている」は、0%から56.6%まで、「活動の成果をアピールできている」は、0%から61.1%まで、「健康増進計画等保健福祉計画の推進に関与」は、11.1%から61.1%まで、「住民組織間の連携ができています」は12.5%から100%まで幅広く分布していた。

こうした都道府県による差異が、上述した、住民組織活動を通じたSCの醸成における差異をもたらしたと考えられた。

住民組織との協働においては、こうしたエンパワメントのプロセスを意識した関わり方について、先進事例から学ぶとともに、手引きやマニュアルの中に具体的な関わり方について解説することが望まれる。

5) 住民組織との協働体制

住民組織活動を通じたSCの醸成・活用に必要な協働プロセスを推進するために重要と考えられた、保健事業におけるSCの位置づけ、住民組織への情報提供（特に、住民の生活実態とその課題）、住民組織への財政的な支援については、都道府県により格差を認めた。

これらの協働体制に関する項目を目的変数とすると重回帰分析により、県型保健所の支援の有無が有意な偏相関を示したことから、その

有効性が示唆されたが、その寄与率は必ずしも大きくなくさらに効果的な働きかけの検討が必要と考えられた。

一方、住民組織やNPOについて行政他部署との協議機会は、いずれも県においても低調であり、協議組織があると回答した自治体の割合は最も多い県でも28.6%にとどまっていた。今後、保健所から市町村への働きかけにおいて、他部署との連携を促すことが必要であろう。

住民組織への財政的な支援については、重回帰分析の結果から、「活動内容を構成員との協議で決定」したり、「活動のやりがいについて語り合う」ことにつながっていると考えられた。厳しい財政状況のなか、住民組織への補助金は打ち切られる傾向にあるが、その意義について、こうしたエビデンスを蓄積し、アピールをしていくことが必要であろう。

6) 研修会の開催状況

住民組織の育成・支援・協働にかかる研修会の開催状況は、保健師や栄養士対象の研修会でも1/4程度の自治体でしか開催されていなかった。

保健師や栄養士対象の研修会の開催率が、50%を超えていた県では、今回の調査項目の都道府県別の集計において、良好な結果を示している県が目立った。

重回帰分析においても、研修会機会の有無は、「保健福祉計画の推進への関与」や「構成員が活動のやりがい等について語り合う」、「活動の成果のアピール」と有意な偏相関を示していた。

こうした結果より、住民組織との育成・支援・協働にかかる研修会機会を増やすとともに、より効果的な研修プログラムの開発が急務と考えられた。

また、事務職を対象とした研修はさらに開催率が低かったが、自治体内における他部署との連携を促進するためにも、事務職を対象とする研修機会を増やすことが必要であろう。

7) 先進事例からの学び

先進事例に共通する特徴として、組織活動が市内全域に存在し、行政から「地域の情報」と「活動の場」を提供され、住民からは「信用」を付与されていることが挙げられた。

こうした活動の基盤（プラットフォーム）の構築と維持のために、行政は地域住民に対して住民組織活動について学習の機会を提供するとともに、住民同士で、どんな地域を実現するのか、そのためにどのような活動をするのかについて、十分な話し合いの機会（グループワーク等）を提供していた。

こうしたプラットフォームを持つことにより、地域で発生する様々な問題を解決する力、すなわち、住民力を高めることが期待される。

住民組織の活動が低調で、プラットフォームを持たない自治体においては、既存の住民組織（町内会や地区社協を含む）に働きかけて、その構築を進めることが必要であろう。

その際には多くの先進事例がそうであったように、モデル地区を決めて5～10年をかけて徐々に広げ、プラットフォームを構築していくという計画的な取り組みも必要であろう。

8) 指針や手引き等の状況

住民組織の育成・支援・協働にかかる指針や手引き等があると回答した自治体は、きわめて少なかった。都道府県の担当者から指針や手引き等の提供を受けた県において、「ある」と回答する市町村の割合が高くなってはいたが、それでも、2割程度にとどまっていた。作成された指針や手引き等が必ずしも十分には活用されていない現状がうかがわれた。

作成から10年以上が経過した手引き等も少なくなかったことから、社会環境の変化を踏まえた指針や手引きの作成とその手引きを活用した研修会の開催が必要と考えられた。

E. 結 論

- ①先進事例の分析から、住民組織活動を通じたSCの醸成・活用には、市内全域に存在し、行政から「地域の情報」と「活動の場」を提供され、住民からは「信用」を付与された住民組織を活動の基盤（プラットフォーム）として展開することが有効と考えられた。
- ②こうした活動の基盤となりうる健康づくり推進員等を有する自治体は58.0%、食生活改善推進員等は87.3%、愛育班等は9.8%、母子保健推進員等は29.4%で、いずれも都道府県によって設置率や活動内容、その評価に大きな差異を認めた。
- ③住民組織と協働している平均分野数は、都道府県により1.7分野から6.6分野まで4倍の格差を認め、協働分野が多い自治体ほど、住民組織活動が地域住民の絆を深めていた。
- ④住民組織との協働プロセスでは、地域の健康課題の共有、活動目的等の共有、活動のやりがいと成果のアピール、保健福祉計画の推進への関与、住民組織間の連携、健康づくり推進協議会等が機能していることが、SCの醸成に重要であった。
- ⑤こうした住民組織との協働プロセスに、有意な影響を及ぼしていた行政の協働体制として、自治体の保健事業におけるSCの位置づけ、住民組織への地域の健康課題についての情報提供（特に、住民の生活実態とその課題）、庁内他部署との協議機会、住民組織への財政的な支援、住民組織の育成・支援・協働に関する研修機会や指針等の有無が挙げられ、県型保健所の支援が、協働体制の構築に寄与していた。
- ⑥住民組織の支援・協働に関する研修機会がある自治体は25.6%で、住民組織の育成・支援に関する指針等がある自治体はわずか6.9%であった。
- ⑦これらの結果には都道府県によって大きな差を認めたことから、県毎の「ベンチマーク

シート」を作成し、各都道府県の住民組織との協働状況の「見える化」を試みた。

⑧社会環境の変化を踏まえた、住民組織の育成・支援・協働にかかる指針や手引きの作成とその手引きを活用した研修プログラムの開発が急務と考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 藤内修二, 他: ソーシャルキャピタルの醸成と保健所. 保健師ジャーナル 69(4): 286-293, 2013
- 2) 笹井康典: 健康づくりにおけるソーシャル・キャピタルの育成. 公衆衛生情報 43(2): 10-12, 2013

2. 学会発表

- 1) 藤内修二, 他: 健康づくりにおけるソーシャル・キャピタルの育成に関する保健所の役割に関する研究. 第 72 回日本公衆衛生学会総会 2013 年 10 月

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

【文献】

- 1) 厚生労働省: 地域保健対策の推進に関する基本的な指針. 2012
- 2) 鈴木秀子: 食生活改善推進員会に対する市町村支援のあり方～食生活改善推進員養成講座が及ぼす影響からの検討. 会津大学短期大学部研究紀要 69: 2-18, 2012
- 3) 母子愛育会: 愛育班員名簿. 2013
- 4) 中山貴美子: 保健専門職による住民組織のコミュニティ・エンパワメント過程の質的評価指標の開発. 日本地域看護学雑誌 10(1): 49-58, 2007
- 5) 笹井康典: 健康づくりにおけるソーシャル・キャピタルの育成等に関する保健所の役割に関する調査研究. 平成 24 年度地域保健総合推進事業報告書. 2013
- 6) 日本総合研究所: 日本のソーシャル・キャピタルと政策～日本総研 2007 年全国アンケート調査結果報告書～. 2008

(資料) 全国市区町村調査票

ソーシャルキャピタルの醸成・活用にかかる市区町村調査票

以下の設問について、健康増進担当の保健師の方が、ご回答ください。食生活改善や食育に関連する組織活動については、必要に応じて、栄養士等の担当者と協議してご回答ください。

回答は、シートのセル内に直接、ご入力ください。その際、様式は変更しないようにお願いします。

回答後は、お手数ですが、日本公衆衛生協会宛のメールに添付して、送付ください。

(財)日本公衆衛生協会 メールアドレス: ichijo@ipha.or.jp

自治体の基本情報

自治体名 都道府県名

自治体の保健師及び栄養士数（育休中や産休中の職員も含む）

保健師数（常勤） 人

管理栄養士・栄養士（常勤） 人

本調査結果の都道府県への提供の可否

本調査の回答を貴都道府県の健康増進担当課に提供してもよろしいでしょうか？

1. はい 2. いいえ

Q1. 貴自治体における、主な住民組織との協働の状況について、お伺いします。

1つの組織が複数の組織を兼ねている場合は、主たる機能について、回答をお願いします。

※1 活動の評価については、以下の4段階で、該当する番号を記入してください

1. 大いに評価できる
2. かなり評価できる
3. まあ評価できる
4. あまり評価できない

※2 活動の質的評価とは、組織の自主性、民主的な運営、行政や他の組織・団体との協働、活動の広がりなどを含みます。

Q1-1. 健康づくり推進員等

Q1-1-1. 組織の有無 1. あり 2. なし 2. なしの場合はQ1-2にお進み下さい

Q1-1-2. 会員数（平成25年度） 名（概ねでかまいません）

Q1-1-3. うち、65歳以上の割合 割程度（概ねでかまいません）

Q1-1-4. ここ3年の推進員数の増減

1. 増加傾向
2. 変化なし
3. 減少傾向

Q1-1-5. 学習会等の回数（平成24年度） 回/年

Q1-1-6. 活動内容について、該当する回答欄に「1」を記入ください。

- | | | | | | |
|---------------------|-------|--------------------------|-------------------|-------|--------------------------|
| 1. 健診の受診勧奨 | | <input type="checkbox"/> | 2. 啓発用資料の配布 | | <input type="checkbox"/> |
| 3. 健康づくりイベントの運営支援 | ... | <input type="checkbox"/> | 4. 声かけ、訪問 | | <input type="checkbox"/> |
| 5. 運動による健康づくり | | <input type="checkbox"/> | 6. 地域の健康教室等の企画・運営 | | <input type="checkbox"/> |
| 7. 地区の行事等と連携した健康づくり | | <input type="checkbox"/> | 8. その他() | | <input type="checkbox"/> |

Q1-1-7. 活動の量的な評価 ※1

Q1-1-8. 活動の質的な評価 ※2

Q1-2. 食生活改善推進員等

Q1-2-1. 組織の有無 1. あり 2. なし 2. なしの場合はQ1-3にお進み下さい

Q1-2-2. 会員数 (平成25年度) 名 (概ねでかまいません)

Q1-2-3. うち、65歳以上の割合 割程度 (概ねでかまいません)

Q1-2-4. 平成22～24年度の養成数 名 (概ねでかまいません)

Q1-2-5. 平成22～24年度の登録者数 名

Q1-2-6. 活動内容について、該当する回答欄に「1」を記入ください。

- | | | | | | |
|---------------------|-------|--------------------------|---------------|-------|--------------------------|
| 1. 生活習慣病予防 | | <input type="checkbox"/> | 2. 子ども達の食育 | | <input type="checkbox"/> |
| 3. 高齢者の食支援 | | <input type="checkbox"/> | 4. 障害児・者の食支援 | | <input type="checkbox"/> |
| 5. 地域産物の活用支援 | | <input type="checkbox"/> | 6. 災害時に備えた食支援 | | <input type="checkbox"/> |
| 7. 地区の行事等と連携した健康づくり | | <input type="checkbox"/> | 8. 運動による健康づくり | | <input type="checkbox"/> |
| 9. その他() | | <input type="checkbox"/> | | | |

Q1-2-7. 活動の量的な評価 ※1

Q1-2-8. 活動の質的な評価 ※2

Q1-3. 愛育班等

Q1-3-1. 組織の有無 1. あり 2. なし 2. なしの場合はQ1-4にお進み下さい

Q1-3-2. 会員数 (平成25年度) 名 (概ねでかまいません)

Q1-3-3. うち、65歳以上の割合 割程度 (概ねでかまいません)

Q1-3-4. ここ3年の班員数の増減
1. 増加傾向 2. 変化なし 3. 減少傾向

Q1-3-5. 学習会等の回数(平成24年度) 回/年

Q1-3-6. 活動内容で、該当欄に「1」を記入ください。

- | | | | | | |
|---------------------|-------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 子育て家庭への声かけ、訪問 | ... | <input type="checkbox"/> | 2. 乳幼児健康診査会場での支援 | <input type="checkbox"/> | |
| 3. 妊娠・出産への支援 | | <input type="checkbox"/> | 4. 女性の健康支援 | | <input type="checkbox"/> |
| 5. 高齢者への声かけ、見守り | ... | <input type="checkbox"/> | 6. 健康づくり全般 | | <input type="checkbox"/> |
| 7. 地区の行事等と連携した健康づくり | | <input type="checkbox"/> | 8. その他() | <input type="checkbox"/> | |

Q1-3-7. 活動の量的な評価 ※1

Q1-3-8. 活動の質的な評価 ※2

Q1-4. 母子保健推進員等

Q1-4-1. 組織の有無 1. あり 2. なし 2. なしの場合はQ2にお進み下さい

Q1-4-2. 会員数 (平成25年度) 名 (概ねでかまいません)

Q1-4-3. うち、65歳以上の割合 割程度 (概ねでかまいません)

Q1-4-4. ここ3年の推進員数の増減
1. 増加傾向 2. 変化なし 3. 減少傾向

Q1-4-5. 学習会等の回数(平成24年度) 回/年

Q1-4-6. 活動内容で、該当欄に「1」を記入ください。

- | | | | | | |
|---------------------|-------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 子育て家庭への声かけ、訪問 | ... | <input type="checkbox"/> | 2. 乳幼児健康診査会場での支援 | <input type="checkbox"/> | |
| 3. 妊娠・出産への支援 | | <input type="checkbox"/> | 4. 女性の健康支援 | | <input type="checkbox"/> |
| 5. 高齢者への声かけ、見守り | ... | <input type="checkbox"/> | 6. 健康づくり全般 | | <input type="checkbox"/> |
| 7. 地区の行事等と連携した健康づくり | | <input type="checkbox"/> | 8. その他() | <input type="checkbox"/> | |

Q1-4-7. 活動の量的な評価 ※1

Q1-4-8. 活動の質的な評価 ※2

Q2. 貴市区町村内のその他の住民組織との協働の状況について、お伺いします。

以下の各分野の住民組織との協働の状況について、該当する番号を記入してください

1. 日頃から協働している
2. 必要に応じて協働している
3. 活動を把握しているが、協働はない
4. 把握していないか、組織がない

- Q2-1. 食育の推進に取り組む住民組織
- Q2-2. 運動による健康づくりに取り組む住民組織
- Q2-3. 介護予防や認知症予防に取り組む住民組織
- Q2-4. 子育て支援に取り組む住民組織
- Q2-5. 子育て中の親の会(育児サークルを含む)
- Q2-6. 精神障害者・家族の支援に取り組む住民組織
- Q2-7. 認知症患者・家族の支援に取り組む住民組織
- Q2-8. 難病患者の支援に取り組む住民組織
- Q2-9. PTA等、学校をベースとした組織活動

他自治体の参考になる取り組みがありましたら、ご紹介ください。

- Q2-10. 職域をベースとした組織活動

他自治体の参考になる取り組みがありましたら、ご紹介ください。

- Q2-11. 市町村社協の取り組み

他自治体の参考になる取り組みがありましたら、ご紹介ください。

- Q2-12. 校区や町内会など地区をベースとした活動

他自治体の参考になる取り組みがありましたら、ご紹介ください。

Q3. ソーシャルキャピタルの醸成・活用について 該当する番号を、ボックス内に記入してください。

- Q3-1. 地域のソーシャルキャピタルの状況(一般的な信頼感、「お互い様」の浸透状況、近所つきあい、地域活動への参加状況など)について把握をしていますか

1. 概ね把握できている
2. 把握できていない

- Q3-2. ソーシャルキャピタルの醸成・活用に向けての取り組みは、保健事業全体の中でどう位置付けられていますか? 最も近いものをお選びください。

1. 最優先で取り組むことについて、事務職を含め、担当課内で合意が得られている
2. 積極的に取り組むことについて、事務職を含め、担当課内で合意が得られている
3. 積極的に取り組むべきとの意見もあるが、担当課内で合意には至っていない
4. 取り組みたいと考えているが、課内での協議はしていない
5. 今のところ、取り組みについて検討する予定はない

Q4. 住民組織の支援・協働について

Q4-1. 住民組織に対する地域診断結果等の情報提供について

該当する内容について、回答欄に「1」を記入してください

- 1. 市町村の人口動態統計(死因毎の死亡率など)
- 2. 市町村の医療費統計(疾病毎の受療率, 医療費など)
- 3. 市町村の特定健診やがん検診の受診率, 健診結果など
- 4. 市町村住民の生活の実態とその課題
- 5. 市町村に存在する健康資源(施設だけでなく, 住民組織活動を含む) ...
- 6. 校区など, 地区単位の人口動態統計(疾病毎の死亡者数など)
- 7. 校区など, 地区単位の医療費統計(疾病毎の受療率, 医療費など) ...
- 8. 校区など, 地区単位の特定健診やがん検診の受診率, 健診結果など ...
- 9. 校区など, 地区住民の生活の実態とその課題
- 10. 校区など, 地区に存在する健康資源(施設だけでなく, 住民組織活動を含む)

Q4-2. 支援・協働を行っている住民組織を念頭に置いて, 該当する住民組織の割合を以下の5段階でご回答ください。

- 1. ほとんどの住民組織が該当する
- 2. 半分以上の住民組織が該当する
- 3. 一部の組織が該当する
- 4. ごく一部の組織が該当する
- 5. いずれの組織も該当しない

Q4-2-1. 地域の健康課題等の共有

Q4-2-1-1. 住民組織に対して, 地域の健康課題等についての分析結果を提供

--

Q4-2-2. 住民組織の活動内容の検討プロセス

Q4-2-2-1. 住民組織と, 地域の健康課題等について協議をする機会を持っている

--

Q4-2-2-2. 地域の健康課題等について, 住民組織の構成員と共有ができています

--

Q4-2-2-3. 活動の目的や目標を役員だけでなく, 多くの構成員との協議により決定

--

Q4-2-2-4. 活動内容を役員だけでなく, 多くの構成員との協議により決定している

--

Q4-2-3. 住民組織活動の成果について

Q4-2-3-1. 多くの構成員が活動に伴うやりがいや達成感について語り合っている

--

Q4-2-3-2. 組織の活動やその成果の確認ができています

--

Q4-2-3-3. 組織の活動やその成果をアピールできています

--

Q4-2-4. 住民組織の保健福祉計画等への関与

Q4-2-4-1. 健康増進計画など, 保健福祉計画の策定に関与している

--

Q4-2-4-2. 健康増進計画など, 保健福祉計画の推進に関与している

--

Q4-2-4-3. 健康増進計画など, 保健福祉計画の評価に関与している

--

Q4-2-5. ソーシャルキャピタルの醸成・活用

Q4-2-5-1. 活動を通して, 組織の構成員間の「絆」が深まっている

--

Q4-2-5-2. 活動を通して, 地域の住民の「絆」が深まっている

--

Q4-2-5-3. 活動を通して, 健康なまちづくりにつながっている

--

Q4-2-6. 住民組織の運営

Q4-2-6-1. 総会資料等を住民が主体となって作成している

--

Q4-2-6-2. 予算・決算書を住民が主体となって作成している

--

Q5. 住民組織活動の課題

支援・協働を行っている住民組織を念頭に置いて、該当する住民組織の割合を以下の5段階でご回答ください。

1. ほとんどの住民組織にあてはまる
2. 半分以上の住民組織にあてはまる
3. 一部の組織にあてはまる
4. ごく一部の組織にあてはまる
5. いずれの組織もあてはまらない

- Q5-1. 会員数が減少している
- Q5-2. 新規会員の開拓が課題になっている
- Q5-3. 会員の高齢化が進んでいる
- Q5-4. 団塊の世代の加入がない
- Q5-5. 次期リーダーが不在で困っている
- Q5-6. 活動の自主化が進まない
- Q5-7. 他組織との連携が希薄である

Q6. 民間による住民組織の育成・支援・協働

最近、NPO法人等の民間団体が、住民組織の育成や支援を行い、介護予防や健康なまちづくりに成果を挙げている事例が目まぐるしく注目されています。行政が行う住民組織の育成・支援と比較して、行政サービスの延長ととらえられることが少なく、住民の主体性や活動の広がりにつながる等の可能性が期待されています。

Q6-1. NPO法人等、民間を活用して、住民組織の育成・支援・協働を行っていますか？

1. はい 2. いいえ → Q7にお進みください。

Q6-1-1. 支援を行っているのは、どのような民間団体ですか？

Q6-1-2. その支援の成果をどう評価していますか？

1. 大いに評価 2. かなり評価している 3. まあ評価している 4. あまり評価していない

Q6-1-3. 支援の成果があった事例がありましたら、ご紹介下さい。

Q7. 住民組織と行政との連携について 該当する番号をボックス内に記入してください。

Q7-1. 行政と住民組織・団体の連携や協働を促すために設置されている「健康づくり推進協議会」等の機能はいかがですか？

1. 十分に機能 2. かなり機能している 3. まあ機能している 4. あまり機能していない
他自治体の参考になる取り組みがありましたら、ご紹介ください。

Q7-2. 住民組織やNPOの活動について、行政の他部署との協議機会がありますか？

1. 庁内横断的な協議組織があり、定期的に行われている
2. 庁内横断的な協議組織があるが、開催は不定期に行われている
3. 必要に応じて、関係する部署と協議をしている
4. 他の部署と住民組織活動のことで協議をすることはほとんどない

Q7-3. 分野を問わず、総合的な視点で住民活動を支援する部署(市民活動支援課、まちづくり推進課など)が設置されていますか？

1. はい 2. いいえ → Q8へお進みください。

Q7-3-1. 当該部署と保健担当課との連携はいかがですか？

1. 常時、密に連携している 2. 必要に応じて連携している 3. あまり連携していない
他自治体の参考になる連携の成果がありましたら、ご紹介ください。

Q8. 住民組織活動への支援体制について、お伺いします。

Q8-1. 財政的な支援 (平成25年度の保健担当部局分のみ 概ねでかまいません)

Q8-1. 活動への補助費(委託費)総計 千円/年

Q8-2. 住民組織活動の育成・支援に関する研修(最近、3年間、県や保健所等の主催を含む)

Q8-2-1. 保健師対象の研修 1. あり 2. なし

Q8-2-1-1. 「1. あり」の場合、研修会のテーマを教えてください。

Q8-2-2. 栄養士対象の研修 1. あり 2. なし

Q8-2-2-1. 「1. あり」の場合、研修会のテーマを教えてください。

Q8-2-3. 事務職対象の研修 1. あり 2. なし

Q8-2-3-1. 「1. あり」の場合、研修会のテーマを教えてください。

Q8-3. 住民組織活動の育成・支援の指針等の有無(作成の主体は問いません)

Q8-3-1. 育成・支援の指針 1. あり 2. なし

Q8-3-1-1. 「1. あり」の場合、指針のタイトルを教えてください。

Q8-3-2. 育成・支援の手引き・マニュアル 1. あり 2. なし

Q8-3-2-1. 「1. あり」の場合、手引き・マニュアルのタイトルを教えてください。

Q9. 住民組織の育成・支援・協働における保健所の支援について(保健所設置市以外の市町村)

Q9-1. 住民組織の育成・支援に関する保健所の関与について

該当する項目の回答欄に「1」記入してください。

1. 首長や部局長に対する住民組織活動の重要性についての説明
2. 住民組織の育成・支援を担当する職員を対象とした研修会の開催
3. 住民組織の育成・支援を担当する職員への技術的な助言や支援(OJT)
4. 地域の健康課題について、住民組織の構成員に対する学習機会の提供
5. 住民組織の運営等について、住民組織の構成員に対する学習機会の提供
6. 住民組織活動の評価についての助言や支援
7. その他()

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

調査にご協力いただき、ありがとうございました。

母子保健から始まるソーシャルキャピタルの醸成

分担研究者 福島 富士子（国立保健医療科学院 生涯健康研究部 特命統括研究官）
研究協力者 大澤 絵里（国立保健医療科学院 国際協力研究部 主任研究官）
上田 紀子（三重県名張市 健康支援室）

研究要旨

本研究の目的はソーシャルキャピタル醸成の理念を取り入れた先進事例の母子保健事業について検討し、今後の母子保健事業を入り口としたソーシャルキャピタルの醸成と活用の支援体制モデルの開発、および開発モデルの実践に向けての課題を検討することである。研究者および名張市の母子保健支援担当者との参加型リサーチ（CBPR）を用い、ソーシャルキャピタル醸成を目指したよりよい母子保健事業のしくみ作りのプロセスをもとにモデル開発を行った。

名張市の保健師活動は主任児童委員、町の相談室の相談員のエンパワーを地域のエンパワメントにつなげていることが明らかになった。まちづくりは、行政だけでできるものではなく、まちづくりにおいてそれぞれの関係機関は、仲間を増やし母子や家族を地域につないでいく役割をもっている。家族のつながりを重視する母子保健は、ソーシャルキャピタルの基盤要素となるものである。地域での関係性を高めていくソーシャルキャピタルの醸成はまずその核となる個、家族への愛着形成を促す母子保健の活動から始めることが基本であるといえよう。

A. 研究目的

本研究の目的はソーシャルキャピタル醸成の理念を取り入れた先進事例の母子保健事業について検討し、今後の母子保健事業を入り口としたソーシャルキャピタルの醸成と活用の支援体制モデルの開発、および開発モデルの実践に向けての課題を検討することである。

B. 研究方法

研究者および名張市の母子保健支援担当者との参加型リサーチ（CBPR）を用い、ソーシャルキャピタル醸成を目指したよりよい母子保健事業のしくみ作りのプロセスをもとにモデル開発を行った。

C. 結果

1) 名張市の母子保健事業の現状

乳児家庭全戸訪問事業が展開される以前は、地域では民生児童委員・主任児童委員が、子育ての相談支援の役割を担い、「地域に生まれた子どもを全て把握し、地域の中で子育てを見守りたい」という意見がでていた。しかし、行政と委員の間での情報の共有が難しい状況であった。

乳児全戸訪問事業が導入されると、それを活用し、訪問事業を「名張市民生児童委員協議会」に全面的に委託した。16名の主任児童委員が健康支援室保健師と共に、訪問事業を実施している。また、子育てひろばなどの地域資源や人

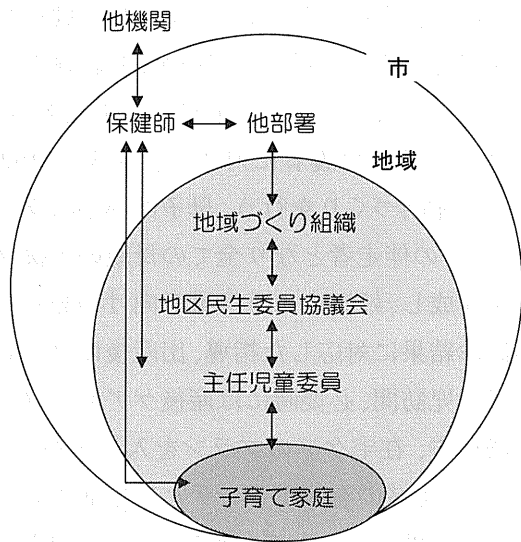


図1 子育て家庭支援のしくみ

とつながるしくみをつくり、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、妊娠中、子育て中の不安や心配ごとの相談支援や、地域づくり活動を推進している。図1の通り、子育て家庭は、保健師、主任児童委員の子育て支援のうける立場であるとともに、地域づくり組織の一員の位置付けもされており、母子保健事業を住民活動のひとつとしてとらえている。

2) 今後の母子保健事業に向けての課題

名張市の「妊娠届出時における「妊婦の気持ち」と「子育て環境への認識」調査においては、3人目を妊娠した人が、妊娠を知ったときに不安を抱くことが多いと明らかになった。妊娠

から育児への切れ目がなく、また、全ての妊産婦及び乳児期の保護者に対してきめの細かい支援を行える体制を構築し、次の妊娠を望み、妊娠を知った時に不安ではなく喜びや楽しみを自然に抱くことができるようにするために、身近な場所で顔の見える関係での相談支援体制とそれを統括する2層の機能が必要であると考えた。

そして、“子どもを産み育てるにやさしいまち”の実現のための総合的な施策としての「子ども3人目プロジェクト」のソーシャルキャピタル醸成を促す新たな母子保健事業の展開が必要であった。

3) 名張市のソーシャルキャピタル醸成を促す新たな母子保健事業のしくみの開発

今後は、妊娠から出産・育児まで継続的に相談支援を行い、サービス（支援）と利用者、人と人を結びつけ、子育てに関する不安感や負担感を解消することを目指している。また、新たな妊娠・出産・子育て支援のサービス体制の構築で、ソーシャルキャピタルの醸成と地域の健康づくり推進を促す。

地域づくり組織による住民自治や乳児家庭全戸訪問事業における主任児童委員から地域づくり組織への協働のしくみ、地域福祉の推進、保健師による地域保健予防活動とコーディネート機能は名張市の効果であり、これを活かす

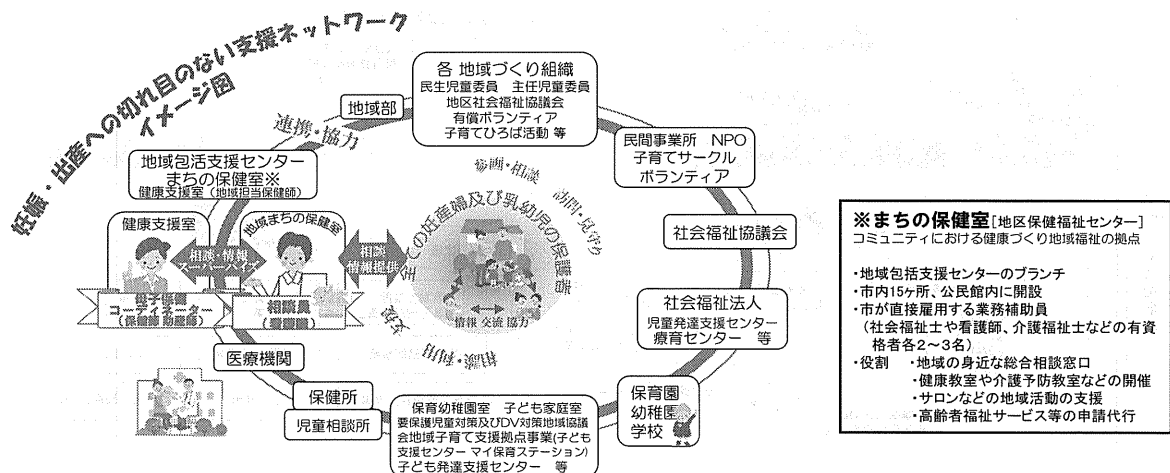


図2 妊娠・出産への切れ目ない支援ネットワークのイメージ

ことが可能であると考えた。

図2で示すように、健康支援室と各地域づくり組織との連携のみならず、さらにネットワークを拡大し、子育て、福祉関連の部署も含む地域のネットワークを考えている。新たな人材として、「まちの保健室」等に相談員を配置し、地域づくり組織と一緒に全ての妊産婦及び保護者に対する伴走型の予防的支援の体制づくりを行う。健康支援室保健師は、母子保健コーディネータとなり、母子保健コーディネータと相談員が情報共有しながら、地域づくり組織はもとより、医療機関、保健所、保育園、幼稚園、社会福祉協議会、NPO、子育てサークル、民間事業所、発達支援センター、児童相談所などもネットワークをつくり、支援を提供していく。

図3は、妊娠から育児までの支援を継続的に捉えたイメージ図である。上述したように、名張市の既存の取り組みの効果を活用しながら、新たな継続的な支援のしくみをつくるために

必要な取り組みを示している。まちの保健室などに配置される相談員が、地域づくり組織と一緒に子育て支援ネットワークを築き、全ての妊産婦及び保護者に対する伴走型の予防的支援の体制づくりを行う。母子保健手帳交付から、親子の伴走者となり全ての母親の支援プランを作成し、妊娠中には保護者向けの教室や妊婦健診結果に対応した指導、出産後には相談員が新生児訪問、必要時には産後ケアセンターへの滞在や、在宅ケアのプランを入れ込む。育児期には、地域の有償ボランティアを活用し育児支援を提供することで、地域づくりの視点を含んだ親子支援を実施する。子どもを産み育てる地域全体が「包括的な支援者」というイメージを、子育て家庭と地域住民、行政が共有することを目指している。

D. 考 察

1) ソーシャルキャピタルの醸成がもたらす効果

この調査では地域づくりを次のように

妊娠段階から出産・育児まで継続的に相談支援を行う人材を「まちの保健室」等に配置し、地域づくり組織と一緒に全ての妊産婦及び保護者に対する伴走型の予防的支援の体制づくりを行うことにより、サービス(支援)と利用者、人と人を結びつけ、子育てに関する不安感や負担感を解消する。
地域内において、子育て支援のサービス体制構築を検討し提供されることが、ソーシャル・キャピタルの醸成と地域の健康づくり推進のために魅力のある取り組みとなることをめざす。

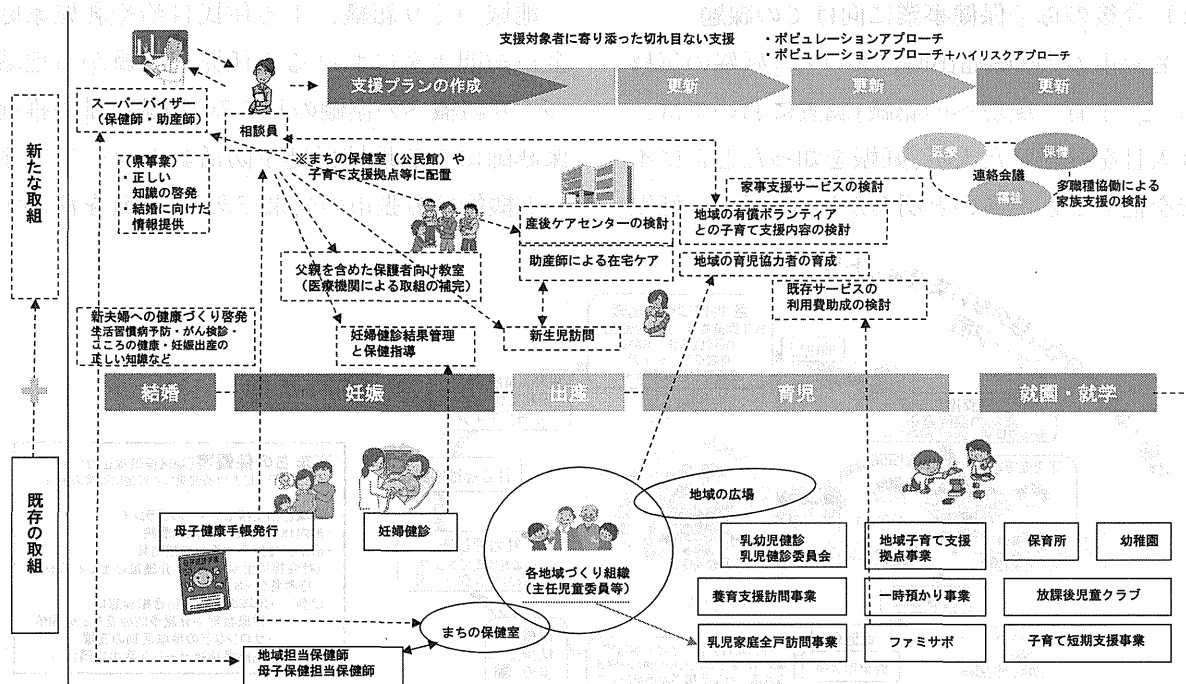


図3 名張版ネウボラのイメージ(案)