

されており、これらの取り組みが少なからぬ市町村で行われていると考えられた。

数量的な分析結果から、PTAなど、また職域の組織などとの連携によって、住民組織の活性化が図られていることが伺われた。一方で、住民組織の規模が交絡因子になっていたりと、組織の弱体化により連携が図りにくくなっているという因果の逆転なども考えられたりするため、この結果は慎重に解釈する必要がある。

関係者からの聞き取りなどから、住民組織活動について、リーダーを務めても良いという人がいると活動が始まるが、そのようなひっぱり手が誰もいない場合には難しいことが伺われる。複数人で共同リーダーを務める体制などが構築できると、リーダー役の人の負担が分散して活動が展開しやすいと考えられる。

また、定年退職後に、外に出たがらない人が多いという声も聞かれる。仮に最初は気が進まないとしても、活動参加に向けて背中を押すような、何らかのきっかけが必要であると考えられる。

「くらしか」の取組は、インターネットなどを活用して、遠隔地の人同士の組織化ができていていると考えられ、今後、このような形の活動も広がっていく余地が大きいと考えられる。

様々な事例について、今後、自治体間などで情報交換を行い、新たな住民組織の育成を通じて、人々の健康の向上が図られることが望まれる。

E. 結論

学校や事業所などを基盤とした新たな住民組織活動の事例を収集した。現時点では小規模の活動や、また健康への効果については未知数のものが多いが、今後の発展が期待される。

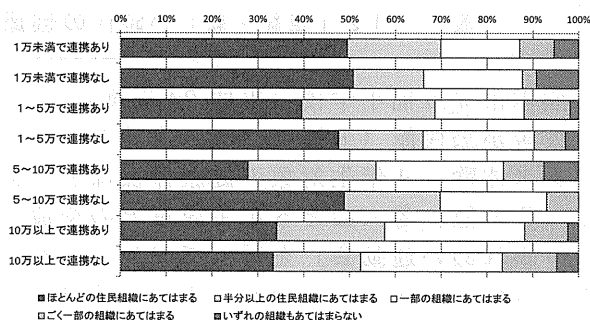


図1 PTAなどとの連携と住民組織の会員の減少

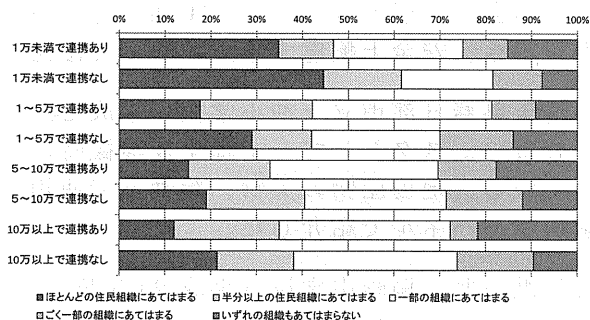


図6 校区や町内会との連携と住民組織の次期リーダーの不在

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

表 1 「21世紀・新しい時代の健康教育推進学校の実践」に記載の事例

○熊本市立五福小学校（平成 24 年度）

校舎が公民館（五福町づくり交流センター）と一体となっており、低学年対象のエアロビクス体験、4年生対象の健康体操など、公民館と協力した健康に関する活動も行っている。その他、老人会と5年生児童との交流ペタンク大会や2年に一度地域と学校が協同して「ふれあい運動会」を行っており、これらの活動は、生涯に亘る体力向上の取り組みへの意識化につながっている。また、食育の面では、毎年、各種団体から70～80名に参加して頂き、年に1回、ふれ合い給食会を実施している。

○埼玉県上尾市立今泉小学校（平成 24 年度）

学校応援団登下校ボランティアが児童の安全確保のための支援をしている。また、「おやじの会」主催の「子ども110番の家スタンプラリー」では、親子がともに、通学区域内を歩き、安全上配慮する点について確認する良い機会となっている。

○埼玉県春日部市立上沖小学校（平成 24 年度）

食育フェスタとして、土曜学校参観時にランチルームを地域に公開し、食への関心を深めている。地場産物の実物、給食室で使用する用具、昔の給食のレプリカ、食育指導資料を展示やパネルで紹介した。

○和歌山県立桐蔭中学校（平成 24 年度）

「健康フェスティバル in 桐蔭 2012」として、保健師や管理栄養士、和歌山県立医科大学看護学部の教授や学生と保健委員が連携し、文化祭で実施した。「測定・体験コーナー」として、骨密度・心音・血圧・体脂肪・手洗い学習・血液の流れの速さ測定、「掲示コーナー」として、大学生と保健委員が連携して、「睡眠」「食」について調査・研究したり、地産地消・旬産旬消の食材や和歌山の特産を使ったレシピを考案したりした。

○茨城県坂東市立中川小学校（平成 24 年度）

児童の安全に係る家庭・地域との連携として、学区内の本校OBの方々が、特に児童の安全面において大変積極的に協力していただいております、教員・保護者とともに、毎日交代で学区内をパトロールしている。地域の方々に、中川ボランティアパトロール隊を結成しており、児童の下校時に毎日一緒に下校し、見守り指導をしてくれている。また、110番の家の依頼・看板設置などを家庭・地域と連携して行っている。

地域や外部との連携として、保健センター職員、助産師、食育指導士、交通安全母の会などの地域や外部の専門的知識を有する方や関係機関と連携を図りながら指導を行っている。

○栃木県下野市立国分寺中学校（平成 24 年度）

思春期講座として、市健康増進課と連携し、毎年、3年生を対象に保健師・助産師により開催。自治医大看護学部の学生の在宅看護実習として、2日間受け入れている。また、学校保健委員会への参加を依頼している。

○香川県東かがわ市立三本松小学校（平成 22 年度）

ボランティア活動などとして、地域・校内の清掃活動、お年寄りへ運動会の招待状を配布したり、パンジーを育苗しプレゼントしたりしている。また、年2回職場体験学習を実施し、地域の向上や商店で働くことにより、社会の一員としての自覚を深めたり、自分の生き方を考えたりするよい機会としている。人形劇クラブやクラス単位で、ケアハウスなどの施設を訪問し、ふれあい活動をしている。

○埼玉県鳩ヶ谷市立辻小学校（平成 21 年度）

学校評議員・「こどもそうだんじょ（子ども 110 番）」プレート設置者・学校応援団
・農家の方との交流給食の実施。保健室と連携した「健康フェスタ」の開催（学校公開日）
として、朝食献立の実物展示、保護者によるレシピ配布、歯科保健コーナー、地場産物の
直売など。地域と連携した効果的な授業などの実践として、農家の方や保護者をゲストテ
ィーチャーに招いての授業、地域で生産した食材を生かした給食メニュー。

○その他の取組

- ・子ども達による清掃や老人福祉施設訪問などのボランティア活動、職場体験学習（多数）
- ・学校公開日・運動会・学校祭・健康フェスティバル・食育フェスタなどの行事における
地域との交流（多数）
- ・子ども 110 番の家やボランティアパトロールなどによる登下校時の交流（多数）
- ・地域保健・地域医療機関・地域住民を招聘しての健康教育、看護大学生の実習の受け入
れ（多数）

表 2 学校及び事業所での事例

（全国市町村調査、インターネット検索、保健関係者からの聞き取りなど）

<学校>

- ・学校保健関係者の市町村健康づくり協議会などへの参加
- ・街ぐるみのあいさつ運動
- ・同級生の集まりによる「無尽」（山梨県）
- ・大学の社会貢献としての地域での活動
- ・市民大学から広がり多数の介護予防事業を展開している事例（千葉県浦安市）
<http://homepage3.nifty.com/iki-iki/2013mie.html>
- ・「くらりか」：東京工業大学卒業生による子ども達への理科教育のボランティア
活動（定年退職後の人などが活躍） <http://kurarika.net/>

<事業所>

- ・商工会議所・商工会、業界団体、企業などと連携した健康教育、健診、ゲート
キーパー養成
 - ・商工会議所や企業などの主催によるイベントに健康づくりブースを出店
 - ・労働基準監督署、保健所衛生課、協会けんぽなどとの連携
 - ・地域職域連携事業
 - ・商工会などの関係者が健康づくり協議会などに参加
 - ・市町村庁舎内での事業所としての健康づくり活動
 - ・協会けんぽ加入企業における「健康保険委員」の活動
 - ・同じ会社の退職者を中心とした地域での活動
 - ・企業の社会的責任（corporate social responsibility; CSR）としての活動
 - ・諫早清掃愛護クラブ（諫早市在住の長崎県職員及びOBなどによる清掃活動、
その後、一般市民、民間企業職員や、高校生なども参加）
<http://isahayacleanupclub.b1388.jp/>
-

住民組織育成・支援・協働にかかる人材育成について

村嶋 幸代（大分県立看護科学大学学長） 藤内 修二（大分県中部保健所長）

要 旨

全国市区町村を対象とした実態調査から、住民組織の育成・支援・協働にかかる研修機会がある自治体では、住民組織のエンパワメントやソーシャルキャピタル（以下、SC）の醸成につながる協働プロセスの実践率が有意に高く、研修が有効に機能していると考えられた。

こうした研修機会が保健師や栄養士に提供されていたのは、全国の1/4の市区町村でしかなく、都道府県により、0%から90%まで大きな差異を認めた。

15都道府県から提供された住民組織との協働にかかる指針や手引きは、健康づくりだけでなく、地域福祉コーディネーター養成や災害時の要援護者支援など多岐にわたっていた。指針や手引き等がある自治体では、SCの醸成につながる住民組織との協働プロセスの実践率が有意に高く、指針や手引き等が有用であると考えられた。

こうした指針や手引き等がある市区町村は7%にも満たなかったことから、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テキストに用いた研修プログラムの開発が急務と考えられた。

手引きや研修プログラムの作成に当たっては、民間による住民組織への支援プロセスも参考にしながら、コミュニティ・エンパワメントの視点で、住民組織の育成・支援・協働のプロセスについて整理を行い、各プロセスでの効果的な関わり方について、具体的に記載するとともに、技術職と事務職が協働し、行政組織として、継続的に育成・支援・協働ができることをめざすこと、前期、後期の集合研修（いわゆる Off the Job Training）の間に、地域での実践を組みこむこと、こうした研修を各都道府県もしくは各ブロックで開催することが必要と考えられた。

A. 目 的

平成25年4月「地域における保健師の保健活動に関する指針」が改定され、保健師の活動の基本的な方向性として、「地区活動を通じてソーシャルキャピタルの醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援して主体的かつ継続的な健康づくりを推進すること」、「ライフサイクルを通じた健康づくりを支援するため、ソーシャルキャピタル

を醸成し、学校や企業等の関係機関との幅広い連携を図りつつ、社会環境の改善に取り組むなど、地域特性に応じた健康なまちづくりを推進すること」と明記された。

本研究では、保健活動の中で、SCを醸成し、活用するための能力を獲得するための研修機会や指針・手引き等の有無、保健所からの支援の実態を明らかにし、今後、効果的な人材育成のための方策を検討することを目的とした。

B. 方法

1. 全国の市区町村を対象とした実態調査

全国の市区町村の健康増進担当者を対象に、住民組織との協働プロセス、住民組織活動にかかる研修機会の有無、指針や手引き・マニュアルの有無、県型保健所の支援について、調査を行った。(詳細は統括研究報告を参照)

2. 人材養成に関わる機関からのヒアリング

住民組織活動に関わる保健人材の研修を行っている、母子愛育会、国立保健医療科学院、大学・大学院教育での取り組みについて、研究班会議の中でヒアリングを行った。

3. 住民組織の育成・支援・協働にかかる指針や手引き・マニュアルの検討

全国都道府県の健康増進担当課より、住民組織の育成・支援・協働に関する指針や手引き・マニュアルなどを提供してもらい、その内容を分析し、住民組織の育成・支援・協働におけるポイントの検討を行った。

C. 結果

1. 全国の市区町村を対象とした実態調査

1) 研修機会と指針・手引き等の現状

①住民組織活動の育成・支援に関する研修

最近3年間に保健師対象の研修(県や保健所等の主催を含む)があったと回答したのは、25.6%で、栄養士対象の研修は23.1%、事務職対象の研修は7.7%であった。いずれも人口規模が大きな自治体で開催率が高かったが、人口30万以上の自治体でも3割程度にとどまっていた。

保健師対象の研修実施率は都道府県により、0%(3県)から90%まで大きな差異を認め、50%を超えたのは、滋賀県、大分県、岡山県、島根県、香川県、山梨県、福井県であった。

同様に、栄養士対象の研修実施率は、0%(4県)から75%まで大きな差異を認め、50%を超えたのは、滋賀県、大分県、岡山県、兵庫県、

香川県、宮城県、山口県であった。

②住民組織活動の育成・支援・協働の指針

住民組織との協働を進める上での「指針」となるものの有無を尋ねたところ、作成の主体は問わず、「ある」と回答したのは6.9%と極めて少なかった。

③住民組織活動の育成・支援・協働の手引き等

住民組織の育成・支援・協働の「手引き・マニュアル等」の有無を尋ねたところ、「ある」と回答したのはわずか6.0%であった。

④県型保健所による支援

保健所が、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を開催していると回答した市町村は23.6%で、人口1~5万の市町村で最も多かった。

都道府県別の集計では、0%(4県)から70.6%(山梨県)まで大きな差異を認めた。

保健所が、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)をしていると回答した市町村は23.7%で、人口1~5万の市町村で最も多かった。

都道府県別の集計では、0%(1県)から58.3%(岡山県)まで大きな差異を認めた。

保健所が、住民組織活動の評価について助言や支援をしていると回答した市町村は19.6%で、人口1万未満の市町村で多かった

都道府県別の集計では、0%(2県)から68.8%(島根県)まで大きな差異を認めた。

2) 研修機会、指針・手引き等の効果

こうした研修機会や指針・手引きの有無、更には、県型保健所の支援が、住民組織との協働プロセスにどのような効果をもたらしているかを分析するために、人口規模(1万未満、1~5万、5万~10万、10万以上)で層別化し、Mantel-Haenszelの共通オッズ比の推定値を算出した(表1)。

①保健師対象の研修機会

保健師対象の研修機会があると回答した自

表 1 研修機会や指針・手引きの有無が住民組織との協働に及ぼす効果

人口規模で層別化 Mantel-Haenszel の共通オッズ比の推定値

	住民組織への健康課題の情報提供	住民組織と健康課題協議の機会	活動目的等で組織を決定	活動内容を構成員で決定	地域の健康課題を構成員と共有	構成員がやり合っている	組織の活動やその成果を確認	組織の活動やその成果のアップ
保健師対象の研修機会	2.180	2.531	2.160	1.722	1.584	2.018	2.031	2.101
栄養士対象の研修機会	1.642	1.851	1.536	1.360	1.340	1.494	1.624	1.523
事務職対象の研修機会	1.930	1.508	1.413	1.208	1.204	1.152	1.340	1.519
住民組織育成・支援の指針	2.525	2.301	2.759	1.261	2.059	2.012	2.305	2.361
住民組織育成・支援の手引き等	2.422	3.495	2.996	2.420	2.765	2.722	3.140	3.224
保健所による担当者の研修	1.504	1.662	1.460	1.807	1.538	1.741	1.538	1.423
保健所による技術的な助言	1.650	1.893	1.552	1.805	1.470	1.669	1.661	1.478
住民組織活動評価の支援	1.519	1.508	1.508	1.560	1.584	1.234	1.455	1.640

	保健福祉計画の策定への関与	保健福祉計画の推進への関与	保健福祉計画の評価への関与	活動を通じた構成員の絆が深まる	活動を通じた地域の絆が深まる	活動が健康なまちづくりにつながる	総会資料等を作成する住民主体	予算や決算書を作成する住民主体
保健師対象の研修機会	2.010	1.823	2.081	1.576	1.749	1.839	1.185	1.189
栄養士対象の研修機会	1.902	1.772	1.766	1.070	1.250	1.177	0.904	0.951
事務職対象の研修機会	1.791	1.518	1.634	1.471	1.740	1.598	1.089	1.051
住民組織育成・支援の指針	1.882	1.570	1.622	1.102	0.943	0.928	0.968	1.017
住民組織育成・支援の手引き等	2.602	2.128	2.415	2.092	1.905	1.586	2.634	2.295
保健所による担当者の研修	1.530	1.488	1.403	1.634	1.660	1.448	1.378	1.349
保健所による技術的な助言	1.677	1.646	1.762	1.560	1.806	1.538	1.231	1.249
住民組織活動評価の支援	1.799	1.719	1.952	1.286	1.432	1.337	1.178	1.072

(網かけ部分は有意な共通オッズ比)

自治体では、住民組織のエンパワメントの視点で挙げた協働プロセスが半分以上の組織で実践されている割合が有意に高くなっていった(共通オッズ比 1.576~2.531)。

「総会資料等を住民が主体で作成」、「予算や決算書を住民が主体で作成」といった住民組織の自主化のプロセスについては、有意な差が見られなかった。

②栄養士対象の研修機会

保健師対象の研修と比較すると、共通オッズ比が低く、有意差があった項目は9項目にとどまった。特に、「活動を通して構成員の絆が深

まる」、「活動を通して地域住民の絆が深まる」というSC醸成に関する項目では、有意な差を認めなかった。

③事務職対象の研修機会

事務職対象の研修機会がある自治体で、住民組織との協働プロセスの実践率が高かったのは、わずか3項目であった。

④住民組織育成・支援の指針

住民組織育成・支援の指針がある自治体では、8項目の協働プロセスで、実践率が有意に高かったが、保健福祉計画の推進への関与やSC醸成、住民組織の自主化に関する項目では、有意

差を認めなかった。

⑤住民組織育成・支援の手引き等

住民組織育成・支援の手引き等がある自治体では、16項目中15項目の協働プロセスで、実践率が有意に高かった。「住民組織と健康課題の協議機会」は共通オッズ比が3.495、「組織の活動やその成果を確認」は3.140、「組織の活動やその成果のアピール」は3.224と、3を超えていた。

⑥保健所による担当者の研修

保健所による担当者の研修がある自治体では、11項目の協働プロセスで実践率が有意に高かった。①保健師対象の研修機会と同様、組織の自主化に関する項目の実践率は、有意な差を認めなかった。

⑦保健所による担当者への技術的な助言

保健所による担当者への技術的な助言がある自治体では、組織の自主化に関する2項目を除く14項目の協働プロセスの実践率が有意に高かった。

⑧保健所による住民組織活動評価への支援

保健所による住民組織活動評価への支援がある自治体では、10項目の協働プロセスで実践率が有意に高かった。特に、保健福祉計画の評価への関与は共通オッズ比が1.952と高かった。

2. 人材養成に関わる機関からのヒアリング

①母子愛育会

愛育班を有する自治体の保健師等を対象にした研修会では、愛育班員から「愛育の心」を伝えてもらっている。愛育班は、地域で長らく活動してきた実績がある貴重な地域資源、SCの一つである。保健師が愛育班員と協働することにより、地区活動を効果的に展開できると期待される。その意味では、保健師自身が、愛育班の活動や、班員が行動する意味を十分に理解する必要がある。

最近では、住民組織を通じての成功体験も乏しくなっている。特に、保健所保健師にはこうし

た住民との関わりを通しての体験が少ない。地区活動、即ち、住民や関係者との協働作業の楽しさを、どう若い保健師が感じることができかが課題である。先輩保健師が伝えるだけでなく、若い保健師が地区組織活動の実践を積む場、住民の主体性を発揮しながら一緒に目指す姿を共有し、作り上げていく体験をできるようにすることが大切と思っている。

母子愛育会の研修に参加した保健師の感想の中で、「愛育班の住民を信じようと思った」という声が印象的であり、対象者が活動の面白さに目覚め、主体的に動き始まる時の楽しさを、担当保健師として実感できる体験が、対人保健サービスの専門家の成長には不可欠であることを強調したい。

②国立保健医療科学院

国立保健医療科学院では、3か月（専攻科）、1年コース（専門課程）の中に「組織活動論」が含まれているが、近年、講義の時間が減少していること、内容も充実すべきであるということが示された。SCの醸成は、地域が活性化するためには必要不可欠なことであり、保健活動として重要な技術である。

今後、中堅保健師が統括的保健師になるための研修を強力で組んでいく必要があるが、その一つとして、「組織活動論」が必要であろう。この分野の充実が、早急に求められる。

同時に、教育する側が既に現役を退いた人である場合には、ともすれば現実と遠くなってしまいう危険性も指摘された。背景には、現場の体験を基に体系的に教えることのできる人材の確保が難しくなっている現実があるが、教育者の質は教育内容の質、更には研修の効果性に直結するため、早急に対処が必要である。

一方で、各県には看護系大学が増加し、保健師の基礎教育が大学教員によってなされるようになった。国立保健医療科学院が人材を確保するのが困難になってきていることも予想される。こうした課題を解決するために、国立保健医療科学院と地域の看護大学の単位互換を可能にする等、両者の連携の強化が必要である。

③保健師基礎教育

保健師国家試験出題基準には「住民組織活動」として、グループ支援、地域組織活動、地域ケアシステムづくりの項目が挙げられている。

しかし、現在の保健師教育は、大部分が学部を選択制で行われているのが現状である。選択制の導入は、この2年間ほどで開始されたばかりであり、それ以前は、看護系大学では学士課程で全員が看護師と保健師教育を受ける（保看統合化カリキュラム）が行われてきた。保看統合化カリキュラムでは、時間的に厳しく、また、学生が保健師を志向していない場合も多いという問題があり、地区組織活動を十分に教授することができない。これは、SCの醸成を図るという保健活動の醍醐味を伝えることができないということにつながり、保健師の機能を低下させると危惧される。

このような現状を反省し、保健師教育が大学院修士課程で行われ始めた。平成25年度には、2校だけ（大分県立看護科学大学・岡山県立大学）であるが、平成26年度には更に3校開設され、今後、増加することが予想される。

修士課程の保健師教育では、「地域に出かけて、地域診断を行い、住民組織の有無などによる地域の違いがわかる」ようになる。学生自身が、自ら地区住民に積極的に話しかけて地域の情報を聞く体験は豊富にできており、地区組織活動の原体験は、大学院教育ではできるようになる。一方で、修士課程の教育でも、『地区組織を育成する』ことまでを実習に組み込むことは難しく、それは、卒後研修に委ねられる。

今後、「地区組織化活動を自分で体験する」という教育内容を、体系化して教授する方策を検討する必要がある。

④過去の研修からの学び

20年前の厚生省の研修で、3週間の研修後に、3か月地域で実践し、また3週間の研修を行うというプログラムがあった。地域での実践には、一人当たり、76,000円の活動費が支給され、その間、教官と連絡を取り合って、地区組織への働きかけを実際に行った。

その研修に参加した保健師（56人）は、住民の力を再発見し、地域の保健活動だけでなく、自分達の活動スタイルが大きく変わった。この研修は3年間で終わってしまい、研修に参加した保健師も、その大部分が現役を引退している。

3. 住民組織の育成・支援・協働にかかる指針や手引き・マニュアルの検討

15県の健康増進担当課から提供された指針や手引き等の内容を分析した（統括研究報告の表4参照）。

15県のうち、4県（秋田県、千葉県、山口県、沖縄県）から提供されたものは、住民との協働指針や協働に関する規約、育成計画など、住民組織との協働に関する方針を示すものであった。残りの11県は、住民組織との協働を進めるための考え方やノウハウ等をまとめたハンドブックやガイドブック、手引き、マニュアルであり、その内5県（富山県、滋賀県、福岡県、大分県、埼玉県）は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「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、系統的かつ具体的にまとめられていた。
- ・高知県の「いざ南海地震みんなであすかるために」災害時要援護者の手引きは、災害時の「共助」の強化に向け、地域のSC醸成と活用について、具体的に解説されていた。
- ・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。特に、埼玉県の手引きに収載された「地区組織支援に関するアセスメントのためのワークシート」は自分が

担当する住民組織をどう支援するかを検討する上で、有用なツールと考えられた。

D. 考 察

1. 住民組織の育成・支援・協働にかかる研修

住民組織の育成・支援・協働にかかる研修の機会があったと回答した自治体で、住民組織のエンパワメントやSCの醸成につながる協働プロセスの実践率が有意に高かったことから、研修が有効に機能していると考えられた。

しかし、こうした研修機会が保健師や栄養士に提供されていたのは、全国の市区町村の1/4でしかなかった。研修機会のある自治体の割合が都道府県によって大きく異なったことから、都道府県主催の研修会の有無がその差を生んでいると考えられた。また、保健所が住民組織担当者を対象に実施している研修会も重要な役割を果たしていると思われる。

大学での保健師基礎教育の中で、住民組織の育成・支援についての学習に様々な取り組みが行われているものの、卒後教育の果たす役割は大きいといわざるを得ない。

20年前に厚生省が実施した研修のように、前期、後期の集合研修（いわゆる Off the Job Training）の間に、地域での実践を組みこんだ研修プログラムを再開発するとともに、各県もしくは各ブロックで、こうした研修機会の提供が望まれる。

今後、「地方の時代」の体現に向けて、「地域の活性化」を促す技術を地域保健関係者が持つ必要がある。その基幹部分として、このような研修が体系化され、保健医療科学院等で行われることが期待される。

こうした研修機会の提供に加えて、県型保健所による住民組織担当職員への技術的な助言や支援（On the Job Training）、住民組織活動の評価についての助言や支援も有効と考えられた。これらの保健所の支援の状況も県によって大きく異なっていたことから、研修会の開催と同様、都道府県の健康増進担当課の果たす役割が大きいと考えられた。

2. 住民組織の育成・支援・協働にかかる指針等

都道府県から提供された住民組織との協働にかかる指針や手引きは、健康づくりに関わる住民組織との協働だけでなく、地域福祉コーディネーター養成や災害時要援護者支援など、多岐にわたっていた。いずれもSCの醸成・活用にかかる考え方や具体的なノウハウを分かりやすく記載したものであった。

しかし、全国調査で、こうした指針や手引き等があると回答した市区町村は、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も、「ある」と回答する市町村の割合は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。

また、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、その手引きをテキストに用いた研修プログラムの開発が急務と考えられた。

行政職員のなかには、行政による住民組織の育成・支援は、行政サービスを安価で効率よく提供するためと考える者も少なくなく、住民組織に手段的・定型的な活動を求めがちである。

また、地域住民も、行政が育成した住民組織活動は、行政サービスの延長であると受け取ることが多く、「公平性」や「活動の質」を求めるために、住民組織活動の自由度が狭められてしまいがちである。

一方、NPO法人等による住民組織の育成・支援は、「行政のお手伝い」になりやすく、自由度も高く、地域における活動の広がりが期待できる等のメリットを有している。こうした民間による住民組織の育成・支援・協働の事例からその協働のプロセスを学び、そのノウハウを新たな手引き等に盛り込むことも重要であろう。

統括研究報告でも述べられている通り、住民組織の育成・支援において、エンパワメントの視点での協働プロセスが、SCの醸成につながっていたことから、コミュニティ・エンパワメントの視点で、住民組織の育成・支援・協働の

プロセスについて整理を行い、各プロセスでの効果的な関わり方について、具体的に記載することが有効であろう。

3. 担当職員のS C醸成

組織のフラット化に伴い、自分の業務について同僚に相談する機会も減り、職場における職員自身のS Cの低下が懸念されている。

保健師の活動指針には、統括保健師の役割として、「住民の健康の保持増進を図るための様々な活動等を効果的に推進するため、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、人材育成や技術面での指導及び調整を行う」と、人材育成の役割も明記されている。今後、保健師のS C醸成能力育成も求められよう。

E. 結 論

全国市区町村調査の結果から、住民組織の育成・支援・協働にかかる指針・手引き等や研修機会は、住民組織活動を通じたS C醸成に有用であると考えられた。

こうした指針・手引き等や研修会が提供されていた自治体が一部の自治体にとどまっていたことから、社会環境の変化を踏まえた指針や手引きの作成と、その手引きをテキストに用いた研修プログラムの開発が急務と考えられた。

手引きや研修プログラムの作成に当たって

は、民間による住民組織への支援プロセスも参考にしながら、コミュニティ・エンパワメントの視点で、住民組織の育成・支援・協働のプロセスについて整理を行い、各プロセスでの効果的な関わり方について、具体的に記載するとともに、技術職と事務職が協働し、行政組織として、継続的に育成・支援・協働ができることをめざすこと、前期、後期の集合研修（いわゆるOff the Job Training）の間に、地域での実践を組みこむこと、こうした研修を各都道府県もしくは各ブロックで開催することが必要と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

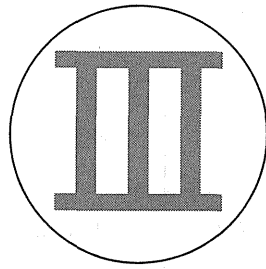
なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



研究成果の刊行に関する一覧表

書 籍

著者氏名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年
藤内 修二	住民組織活動を通じたソーシャル キャピタルの醸成・活用の現状と課題	日本公衆衛生協会	東京	2014

雑 誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
藤内 修二	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
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



（公）第 100 号
研究報告書・別刷

IV

研究成果の刊行物・別刷

（以下に示す研究成果は、本報告書の付録として掲載されている。）

1. 研究報告書
2. 論文
3. 論文要約
4. 論文目録
5. 論文索引
6. 論文の複製
7. 論文の翻訳
8. 論文の要約
9. 論文の目録
10. 論文の索引
11. 論文の複製
12. 論文の翻訳
13. 論文の要約
14. 論文の目録
15. 論文の索引
16. 論文の複製
17. 論文の翻訳
18. 論文の要約
19. 論文の目録
20. 論文の索引
21. 論文の複製
22. 論文の翻訳
23. 論文の要約
24. 論文の目録
25. 論文の索引
26. 論文の複製
27. 論文の翻訳
28. 論文の要約
29. 論文の目録
30. 論文の索引
31. 論文の複製
32. 論文の翻訳
33. 論文の要約
34. 論文の目録
35. 論文の索引
36. 論文の複製
37. 論文の翻訳
38. 論文の要約
39. 論文の目録
40. 論文の索引
41. 論文の複製
42. 論文の翻訳
43. 論文の要約
44. 論文の目録
45. 論文の索引
46. 論文の複製
47. 論文の翻訳
48. 論文の要約
49. 論文の目録
50. 論文の索引
51. 論文の複製
52. 論文の翻訳
53. 論文の要約
54. 論文の目録
55. 論文の索引
56. 論文の複製
57. 論文の翻訳
58. 論文の要約
59. 論文の目録
60. 論文の索引
61. 論文の複製
62. 論文の翻訳
63. 論文の要約
64. 論文の目録
65. 論文の索引
66. 論文の複製
67. 論文の翻訳
68. 論文の要約
69. 論文の目録
70. 論文の索引
71. 論文の複製
72. 論文の翻訳
73. 論文の要約
74. 論文の目録
75. 論文の索引
76. 論文の複製
77. 論文の翻訳
78. 論文の要約
79. 論文の目録
80. 論文の索引
81. 論文の複製
82. 論文の翻訳
83. 論文の要約
84. 論文の目録
85. 論文の索引
86. 論文の複製
87. 論文の翻訳
88. 論文の要約
89. 論文の目録
90. 論文の索引
91. 論文の複製
92. 論文の翻訳
93. 論文の要約
94. 論文の目録
95. 論文の索引
96. 論文の複製
97. 論文の翻訳
98. 論文の要約
99. 論文の目録
100. 論文の索引

ソーシャル・キャピタルの 醸成・活用と保健所

藤内修二¹⁾／森脇俊²⁾／牧野由美子³⁾／笹井康典⁴⁾

1)大分県中部保健所, 2)豊中市保健所, 3)島根県益田保健所, 4)大阪府枚方保健所

地域保健対策推進の基本指針で、社会関係資本(ソーシャル・キャピタル)の活用が明記され、あらためて注目されている。ソーシャル・キャピタルの醸成と活用において重要となる保健所の果たす役割と課題について述べていただいた。

はじめに

2012(平成24)年7月に告示された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に、「地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等(ソーシャル・キャピタル)を活用した住民との協働により、地域保健基盤を構築し、地域住民の健康の保持及び増進並びに地域住民が安心して暮らせる地域社会の実現を目指した地域保健対策を総合的に推進すること」が明記され、地域保健分野におけるソーシャル・キャピタルの醸成と活用に注目が集まるようになった。

しかし、現実には、地域保健におけるソーシャル・キャピタルの中核的な存在である住民組織活動は衰退の危機にあるといっても過言ではない。その代表格である「食生活改善推進員」は、1998(平成10)年の22万人をピークに、2009(平成21)年には18万人と減少の一途をたどっている。「愛育班員」にいたっては、1993(平成5)年の7万人から、現在は4万2000人までに減少している。

かつて住民組織が盛んに育成された1970年

代(昭和45～54年)とは大きく異なる社会情勢のなかで、時代にあったソーシャル・キャピタルの醸成とその活用の方策が求められている。この動きがこれまでの住民組織活動の「看板のすげ替え」に終わるようでは、効果的な醸成や活用は望めない。

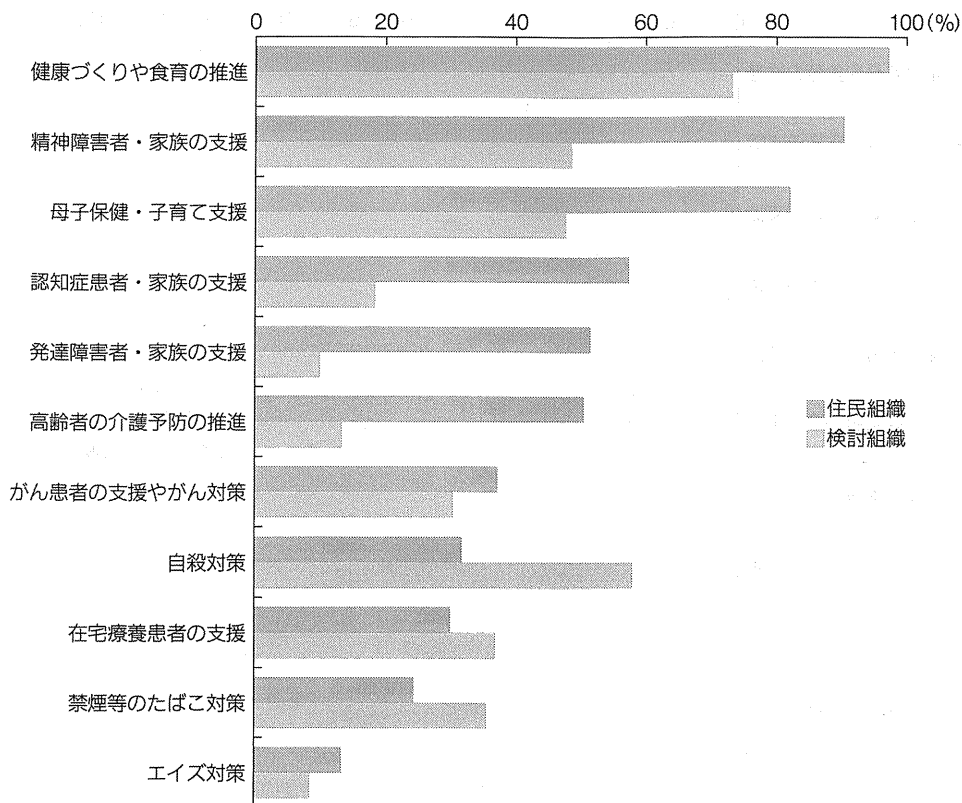
こうした住民組織活動の実態とその課題を明確にし、それぞれのセッティング(都市部、農村部、学校、職場)の中で、それぞれの分野(食生活改善、運動の普及、子育て支援、糖尿病などの療養、介護予防など)に応じた育成・支援について検討するとともに、その実践ができる地域保健人材の育成が急務である。

本稿は、2012年度地域保健総合推進事業「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」(研究代表者：笹井康典)で明らかになった現状とその課題について紹介する。

管内における 住民組織活動の実態

全国の495保健所(うち、県型372保健所、

図1 管内における住民組織の有無と検討組織の有無



市区型 123 保健所) に対して、メールによる調査を行い、306 保健所(うち、県型 230 保健所、市区型 76 保健所)から回答を得た(回収率は県型、市区型ともに 61.8%)。

保健所管内に住民組織が存在すると回答があった分野は、健康づくりや食育の推進、精神障害者・家族の支援、母子保健・子育て支援、認知症患者・家族の支援、発達障害者・家族の支援の順に多かった(図 1)。

1 保健所あたり、選択肢としてあげた 11 分野のうち、平均 5.7 分野に住民組織があると回答していた。保健所の設置主体別の集計では、県型 5.5 分野、政令市型 5.9 分野、中核市型 6.4 分野、特別区型 5.8 分野で、設置主体による差は少なかった。

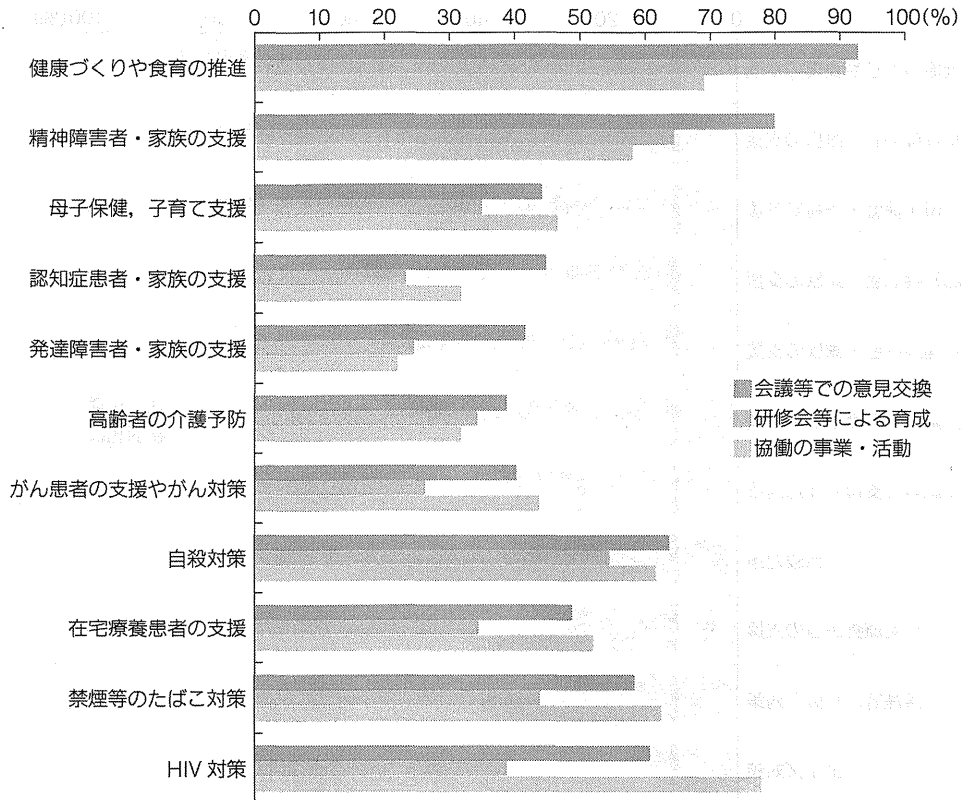
都道府県別の集計では、住民組織が存在すると回答した分野数の平均は、県によって 2 倍以

上の格差があり、11 分野中 8.5 分野にある富山県を筆頭に、鳥取県 8.0 分野、岡山県 8.0 分野、大分県 7.6 分野の順であった。一方、少ないのは、岩手県 3.0 分野、鹿児島県 3.8 分野、香川県 4.0 分野であった。

住民組織活動と保健所との関わり

管内に存在する住民組織と保健所との関わりについて、会議等での意見交換、研修会開催などによる育成、協働した事業・活動の実施状況を調査するとともに、保健所が主体となり、市町村や関係機関・団体、住民組織などが参画して対策を協議する、あるいは計画を策定する検討組織の有無について調査した。

図2 管内にある住民組織との関わり



■管内に存在する住民組織との関わり(図2)

会議などでの意見交換が多かった分野は、健康づくりや食育の推進、精神障害者・家族の支援、自殺対策、HIV対策、禁煙などのたばこ対策であった。

研修会開催などによる育成が多かった分野は、健康づくりや食育の推進、精神障害者・家族の支援、自殺対策であった。

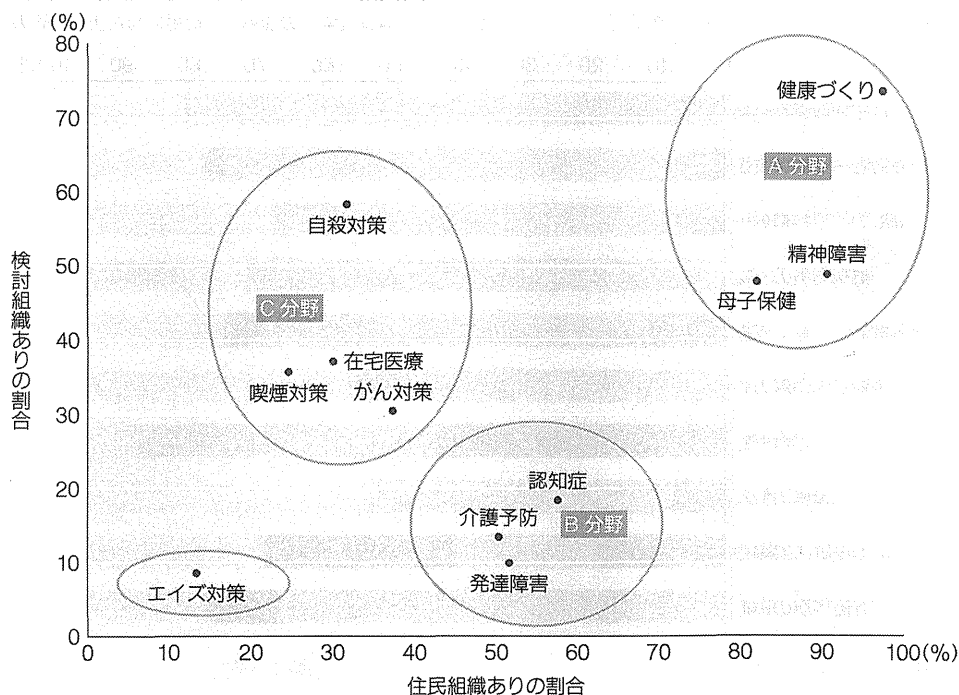
協働した事業・活動の実施が多かった分野は、HIV対策、健康づくりや食育の推進、禁煙などのたばこ対策、自殺対策、精神障害者・家族の支援、在宅療養患者の支援であった。

認知症患者・家族の支援に関する組織と会議などで意見交換を行っている保健所は44.9%と比較的多かったが、研修会開催などによる育

成を行っている保健所は23.3%にとどまっていた。同様に、発達障害者・家族の支援に関する組織と会議などでの意見交換を行っている保健所は41.8%であったが、研修会開催などによる育成を行っている保健所は24.7%で、協働した事業・活動を行っている保健所は22.2%にとどまっていた。これら2つの分野は、住民組織の育成や活用に、保健所が果たす役割が小さくなっていると考えられた。

会議などでの意見交換や研修会などによる育成については、保健所の設置主体による差を認めなかったが、協働事業・活動のある分野数の平均は、県型3.3分野、政令市型4.5分野、中核市型5.0分野、特別区型、4.9分野と、県型以外の保健所で多かった。

図3 住民組織の有無と検討組織の有無の相関図



■保健所主体の検討組織

保健所主体の検討組織が多く設置されていた分野は、健康づくりや食育の推進73.5%、自殺対策58.2%、精神障害者・家族の支援48.7%、母子保健・子育て支援47.7%であった(図1)。

1保健所あたり、選択肢として挙げた11分野のうち、平均3.8分野に検討組織があると回答していた。保健所の設置主体別の集計では、県型4.1分野、政令市型2.4分野、中核市型3.5分野、特別区型2.9分野で、県型保健所のほうが多く検討組織をもっていた。これは医療計画をはじめとする都道府県の保健福祉計画の進行管理の役割を県型保健所が担っていることによると考えられる。

保健所主体の検討組織が存在すると回答した分野数の平均は、都道府県によって4倍前後の格差があり、11分野のうち7.8分野にある長崎県を筆頭に、山梨県7.0分野、島根県6.9分

野、新潟県5.5分野、佐賀県5.5分野の順であった。一方、少ないのは、大阪府1.7分野、茨城県1.8分野、香川県2.0分野、愛媛県2.0分野であった。

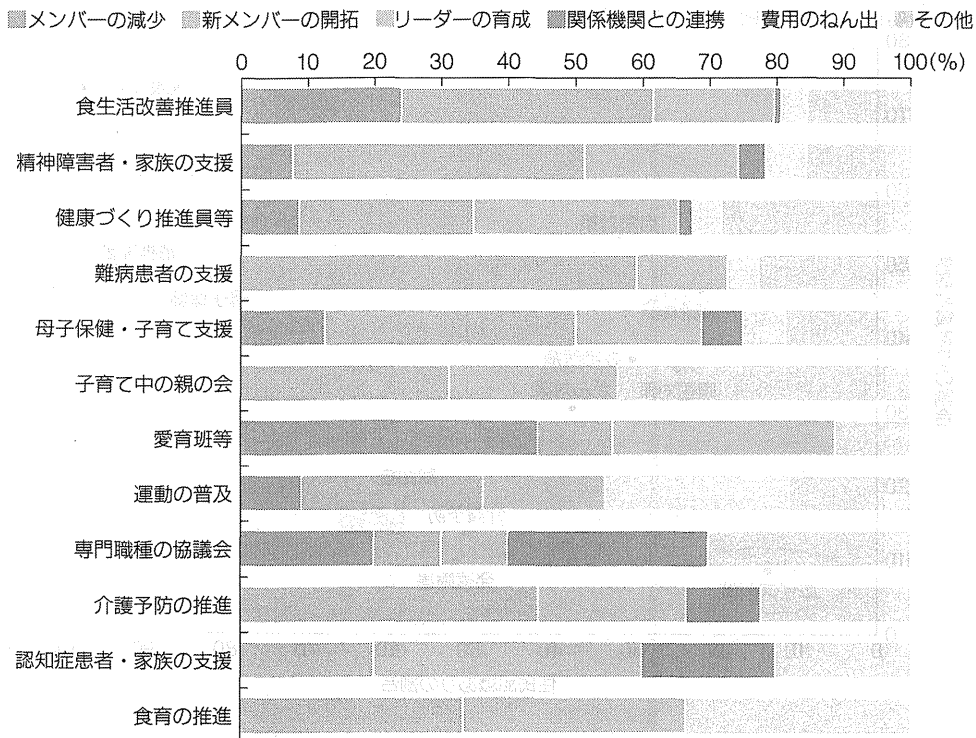
■分野ごとの住民組織の有無と検討組織の有無の関連

管内における住民組織の有無と検討組織の有無を分野別に集計し、その両者の割合の関連を見た(図3)。

健康づくりや食育の推進、精神障害者・家族の支援、母子保健・子育て支援(A分野)については、組織がある割合が高く、かつ、保健所主体の検討組織がある割合も高かった。これらの分野は住民組織活動が活発で、現在も保健所が関わりをもっていると考えられる。

一方、認知症患者・家族の支援、発達障害者・家族の支援、高齢者の介護予防の推進(B分野)については、住民組織が管内にある割に、保健所主体の検討組織が少なかった。これらの

図4 保健所から見た住民組織の最重要課題



分野は保健所より市町村が主体的に住民組織に関わっていると考えられる。

また、がん患者の支援やがん対策、自殺対策、在宅療養患者の支援、禁煙などのたばこ対策(C分野)は、住民組織がある割合は高くないものの、保健所主体の検討組織が設置されている割合が高かった。これらの分野は比較的新しい公衆衛生課題であり、住民組織の育成や支援に向けての取り組みが今後必要な分野と考えられる。

エイズ対策の分野については、住民組織も少なく、検討組織も少なかった。HIV感染者が増加の一途をたどるなかで、取り組みが不十分であることを物語っていた。

住民組織活動の課題

これまで保健所が市町村とともに育成に関わってきた管内の住民組織について、課題として

あげられたのは、新メンバーの開拓69.8%、リーダーの育成48.4%、メンバー数の減少40.6%、活動費の捻出24.3%、関係機関との連携14.6%であった(複数回答)。

組織ごとの最重要課題として挙げられたものを図4に示す。新メンバーの開拓とリーダーの育成は、いずれの組織においても大きなウェイトを占めていた。愛育班などや食生活改善推進員ではメンバー数の減少が、運動の普及に関する住民組織では活動費の捻出が、栄養士会などの専門職種の協議会や介護予防の推進、認知症患者・家族の支援に関する組織では、関係機関との連携が目立った。これらの選択肢以外に、「その他」としてあげられた課題は、メンバーの高齢化、活動の自主化、行政と組織との役割の明確化、実際の活動に結びついていないこと、実際に活動するメンバーが少ないことなどであった。

住民組織活動への 支援の実際

今回の保健所調査では、管内の市町村による住民組織への支援の実際についても調査を行った。以下、代表的な支援の内容を紹介する。

■新メンバーの開拓

各自治体において、食生活改善推進員などの養成講座が開催されていた。その回数や養成人数については、今回の調査では把握していないが、特定健診、保健指導に多くのマンパワーを割かれ、以前に比較して、新規の養成が低調になっていることが危惧される。

組織への加入を呼びかけるための住民組織活動の広報については、自治体のホームページや市町村の広報誌、ケーブルテレビなどで活動を紹介するとともに、市民活動を紹介する広報誌を発行したり、保健福祉資源マップに住民組織を紹介したりしている自治体もあった。

■リーダーの育成

リーダーの育成は上述したように、どの組織も共通の重要課題になっていたが、スキルアップ研修会やリーダー養成講座の開催を一部の保健所が挙げるにとどまっていた。

■連携の推進

協議会や会議の開催により、関係者の情報共有機会を提供し、連携を促す取り組みを各保健所があげていた。

新潟市保健所では自殺対策実務者ネットワーク合同会議を開催し、さまざまな関係機関が参加できる「ゆるやかなネットワーク」と具体的な支援を展開できる「機動力のあるネットワーク」をめざしている。大阪市では、「すこやかパートナー事業」として、組織間および行政との連携による協同事業の促進し、事業をともし

での連携の推進を図っている。

■活動費の確保

活動費の確保については、財政難のために団体補助が難しくなるなか、各種の保健福祉事業を住民組織に委託して、活動費を確保する取り組みが見られた。とくに、茨城県筑西市では、健康推進員連絡協議会運営事業、食生活改善推進員連絡協議会運営事業、健康運動普及員事業、シルバーリハビリ体操指導事業など、多彩な事業を住民組織に委託し、その活動を支援している。

また、活動を公募し、選考のうえ、事業や活動に必要な経費を助成する方式(帯広市の市民提案型協働のまちづくり支援事業、町田市の「つながりひろがる地域支援事業」、久留米市の「キラリ輝く市民活動活性化補助金」など)や、ふるさと納税制度など、市民が納税の際に組織・団体を指定して寄付するという方式(寝屋川市の「ねやがわ元気寄附金」、市川市の市民活動団体支援制度など)は、今後の住民組織の活動費の確保方法として注目された。

■活動そのものへの支援

活動への手段的な支援としては、組織の事務局を行政が担当、活動に対する保健師などからの助言、学習会などに必要な講師の派遣、活動の場として自治体の施設を無料提供、他市町村の活動状況の情報提供や交流機会の提供、大会や交流会への参加における自治体保有バスの提供など、以前からの支援が行われていた。

モデル地区(校区)を決めて、行政のまちづくり担当部署と健康づくり担当部署が協同で、地域における住民主体の取り組みを支援するという動きが都市部を中心に広がってきている(神戸市、岡山市、北九州市、熊本市など)。

また、市民活動に対する支援そのものをNPO法人などの事業者に委託するという新し

い形の支援も注目された(神戸市のコミュニティサポート育成支援事業, 仙台市のNPOによる市民活動サポートセンターの運営など)。宇都宮市では地域介護予防活動支援事業として, 地域包括支援センターに委託し, 介護予防教室等で組織された自主グループに対して, 健康運動指導士を派遣するなどの支援をしている。

これからのソーシャル・キャピタルの醸成と活用における保健所の役割

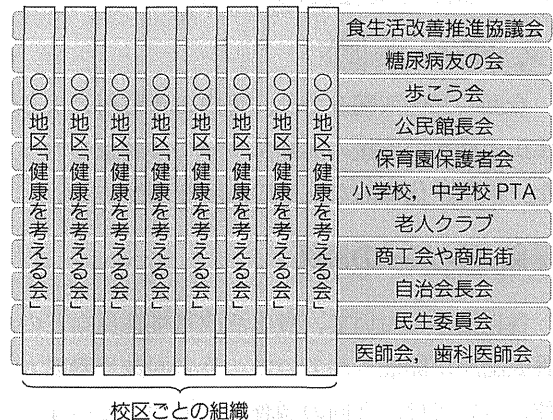
こうした研究結果を踏まえ, ソーシャル・キャピタルの醸成と活用における保健所の役割について, 以下の3点を強調したい。

■ソーシャル・キャピタルについての唱道

最近の保健活動においては, 特定保健指導に代表されるハイリスク者への直接的な介入のほが, 効果を評価しやすいことから, ハイリスクアプローチが優先される傾向にある。しかし, 保健指導の後も健康的な生活習慣が継続されるためには住民組織が必要である。また, 実際に指導を受ける者は, 指導を必要とする住民の一部でしかないことから, 地域や職場で健康づくりを進める住民組織の意義は大きい。こうした生活習慣病対策の例のように, 住民組織活動の必要性や有効性を明確に打ち出すことが必要である。

市町村合併を機に住民組織を廃止した自治体が多い一方で, 市町村合併後に住民組織活動を充実させている自治体もある^{1,2)}。今回の保健所を対象にした調査でも, 各分野で優れた事例が収集された。今後, 市町村を対象とした調査により, 各分野だけでなく, 都市部や農村部, 学校や職場といった異なったセッティングにおける優れた事例を収集し, その成果を紹介する

図5 住民組織活動の「縦糸」と「横糸」



ことで, あらためて住民組織の育成と支援に取り組む機運を高めることが必要である。

■ソーシャル・キャピタルの醸成と活用についてのモデル開発

わが国において住民組織の育成が熱心に取り組まれた1970年前後に, 組織育成のノウハウを培った保健師の多くが定年を迎え, 一線を退こうとしている。時代が変わり, 新たなアプローチが求められているとは言え, 今でも通用する組織育成のノウハウは少なくない。こうしたノウハウを次の世代に引き継ぐとともに, 時代に合った新たな工夫が求められている。

地縁にもとづく住民組織の活動が衰退するなかで, 糖尿病友の会や歩こう会など, 「知縁」にもとづく住民組織が都市部を中心に増えてきている。「知縁」にもとづく住民組織が各地域に増えていけば, 図5に示した「横糸」が増えてくることになる。それを地区ごと(たとえば, 校区単位)に, ○○地区「健康を考える会」といった「縦糸」でつなぐことで, 効果的な組織活動を展開することができる。

ここ数年で, いわゆる団塊の世代が65歳を迎える。第2の職場での勤めも終えて, いよいよ「地域デビュー」をすることになる。この団塊の世代が魅力を感じ, 自分のもつ能力を最大