

限に発揮できるような住民組織活動の受け皿を用意することが肝要である。パソコンやスマホといったITを駆使できる方や、職場のQC活動でブレインストーミングやグループワークの経験がある方もいる。こうした有能な人材を活用するには、新たなノウハウが必要であり、そのモデル開発を市町村と保健所が一緒になって進めることが望まれる。

### ■ソーシャル・キャピタルの醸成と活用の効果についての検証

住民組織の活性化という「手垢のついた」文言では予算の確保が難しいなか、「ソーシャル・キャピタル」という新しい言葉を用いることで、新鮮味が増し、新たな予算の獲得も期待されよう。しかし、保健施策においても、その有効性についてのエビデンスが求められるなか、住民組織の育成や支援、さらには地域における「関係性の再構築」が、どう地域住民の健康やQuality of Lifeの向上に役に立ったのか、その評価を行うことが重要である。

幸い、ソーシャル・キャピタルの評価指標が開発され、わが国においても大規模な調査が行われるようになった<sup>3,4)</sup>。これらの調査では、ソーシャル・キャピタルを次の3つの側面、

- ①信頼：一般的な信頼、相互信頼・相互扶助、
- ②つきあい・交流：近所、友人・知人、親戚・親類、職場、
- ③社会活動への参加：地縁活動、スポーツ、NPOなど

で、定量的に分析している。また、組織の内部における人と人との同質的な結びつきである「結合型(bonding)ソーシャル・キャピタル」と、異なる組織間における異質な人や組織、価値観を結びつけるネットワークである「橋渡し型(bridging)ソーシャル・キャピタル」に分けて分析している。

これらのソーシャル・キャピタルの指標が、

住民組織の育成や支援により、どれくらい改善したのか、その改善が健康指標の改善にどう結びついているかを分析することも可能になったのである。こうした取り組みの評価や検証を市町村とともに進める保健所の役割は大きいと考える次第である。

### おわりに

今回の調査により、保健所の住民組織活動との関わりが、都道府県によって大きく異なっていることがわかった。この事実は、全国保健所長会にとっては大きな課題であるが、保健所によるソーシャル・キャピタルの醸成や活用の可能性を示唆する結果でもある。住民組織の育成や支援についての優先順位をどう位置づけるかによって、その取り組みの差異が生じているとするなら、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」にソーシャル・キャピタルの醸成と活用が明記されたことで、その優先順位が上がることを期待されるからである。今後、保健所と市町村協同での住民組織の育成と支援が進み、ソーシャル・キャピタルの醸成と活用につながることを願ってやまない。

#### ●文献

- 1) 藤内修二：市町村合併後の保健活動—大分県の現状と課題。公衆衛生, 70: 506-510, 2007.
- 2) 藤内修二：市町村合併と乳幼児健診。母子保健情報, 58: 106-112, 2008.
- 3) 内閣府経済社会総合研究所：コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究調査報告書。2005年。
- 4) 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年。

藤内修二 ● とうない・しゅうじ

大分県中部保健所

〒875-0041 大分県白杵市大字白杵字洲崎 72-34

# 健康づくりにおける ソーシャル・キャピタルの育成

大阪府枚方保健所 所長 笹井康典

## はじめに

平成24年7月の地域保健対策基本指針において、都道府県および市町村は、地域保健対策を講ずるうえで重要な社会資源について十分に調査し、ソーシャル・キャピタルの核となる人材の育成に努めるとともに、学校、企業等にかかるソーシャル・キャピタルの積極的な活用を図る必要があると示されました。

ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)という言葉は聞き慣れないものですが、長年にわたり保健所や市町村保健センターが地域の住民組織を育成してきた地区組織活動を思い起こせば理解がしやすく

なります。

本稿では、ソーシャル・キャピタルとは何かを考えながら、24年度全国保健所長会が実施した「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」の結果や住民の健康におけるソーシャル・キャピタルの重要性に関する最近の研究結果を紹介しつつ、今後ソーシャル・キャピタルを重視してそれを育成する地域保健活動のあり方について考えます。

## ソーシャル・キャピタルとは

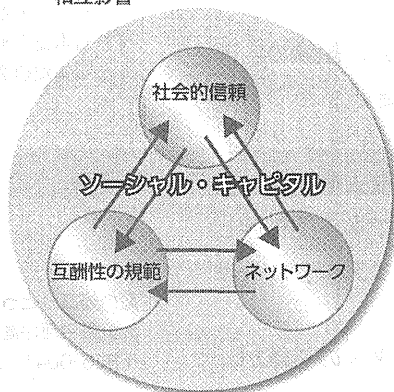
隣り近所の人や職場の同僚たちが信頼し合って、時に何かあるときにはお互いに助け合うことができ

きる地域や組織、逆にそのようなことができない地域や組織を想像すると、それらの間には大きな違いがあることに気づきます。このような違いをつくる見えない力がソーシャル・キャピタルといわれるものです。

ソーシャル・キャピタルは、住民どうしの「信頼」や「相互扶助」などの社会規範「ネットワーク(住民組織)」の要素で構成され、ソーシャル・キャピタルが豊かな地域は、住民どうしの信頼が深く、助け合い等の絆が強い地域であると考えられています。

わが国においてもソーシャル・キャピタルを信頼に裏打ちされた社会的なつながりや豊かな人間関係にとらえて、ソーシャル・キャピ

図1 ソーシャル・キャピタルの構成要素の相互影響



タルと市民活動との関係に焦点を当て、両者の関係やソーシャル・キャピタルの定量的把握が行われています。その結果からソーシャル・キャピタルの構成要素は相互に影響し合い、高め合う関係にあること(図1)、さらにNPOなどの市民組織がコミュニケーションの場となり、ソーシャル・キャピタルを醸成する可能性が示されています\*。

## 健康にかかる住民組織の有無と 保健所のかかわり

さて、地域におけるソーシャル・キャピタルの状況はどうでしょう。ソーシャル・キャピタルの要素のひとつである住民組織に焦点を当て、全国495保健所を対象に、

①保健所管内における健康にかかる住民組織（健康づくり・食育、たばこ対策、がん対策、母子保健・子育て支援、発達障害対策、高齢者介護予防、自殺予防、難病患者の在宅支援、HIV対策、その他）の有無、②保

図2 住民組織がある割合と、住民組織がある場合の保健所と住民組織間の会議等でのかかわりがある割合

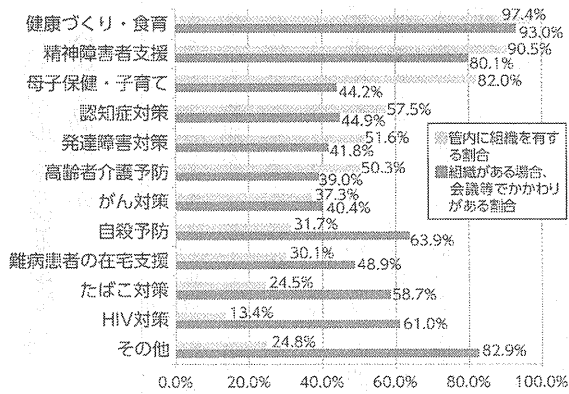


図3 住民組織がある割合と、住民組織がある場合の保健所が研修等で育成を行っている割合

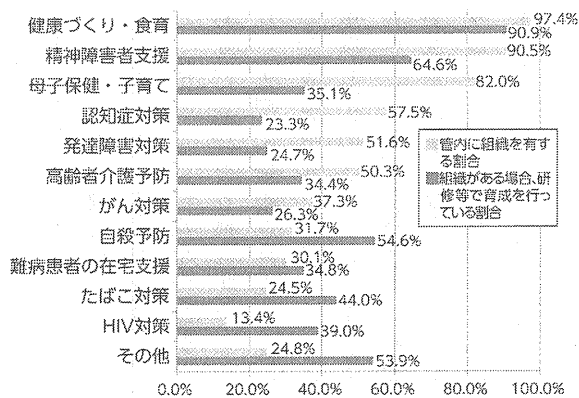


図4 住民組織がある割合と、住民組織がある場合に保健所と住民組織が協働で事業を実施している割合

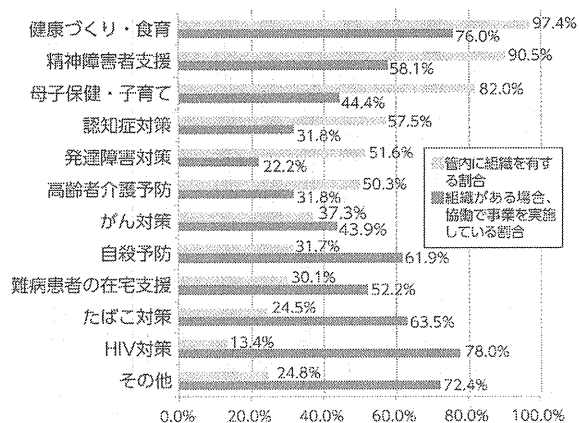
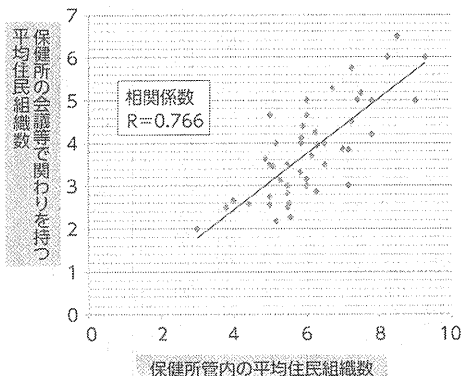


図5 住民組織と保健所との意見交換等の関わりとの関係<都道府県別>



ともに、それらの育成にも寄与しているものと考えられました。

健康所とそれら住民組織との関係や取り組み（意見交換、育成、協働事業）について調べ、306保健所（回答率61・8%）から回答がありました。

図2から図4に示したように、健康づくり・食育や精神障害者支援、母子保健・子育て支援にかかわる住民組織は多くの保健所にあることがわかります。これらは長年、保健所や市町村が育成したものです。また認知症対策、発達障害対策、高齢者介護予防にかかわる住民組織も半数程度の保健所にあり、次いでがん対策や自殺予防、

難病患者支援、たばこ対策、HIV対策の順です。近年さまざまな対策が進むにつれてそれらにかかわる多様な分野で住民組織が活動していることが伺えます。

また保健所とそれらの住民組織との関係を、会議等での意見交換、研修等での育成、協働した事業の実施に分けてみると、多くの保健所が緊密な関係をもつ住民組織は、健康づくり・食育や精神障害者支援の分野に限定されており、その他の分野では、保健所は住民組織の存在は把握しているが、それらとのかかわりはまだまだ少ないと

考えられました。

次に図5に示したように、保健所が把握している住民組織の数と、保健所と住民組織との会議等での意見交換との関係を見ると、正の相関がありました。研修等による育成、協働事業の実施についても同様の傾向が見られ、住民組織を多く把握している保健所は、それらの会議等での意見交換、研修等での育成、協働事業がより実施されていることがわかりました。すなわち、管内に住民組織が多い保健所ほど、保健所が住民組織と連携して協力を得て事業を進めるとともに、それらの育成にも寄与しているものと考えられました。

## ソーシャル・キャピタルは健康を高めるか

ソーシャル・キャピタルが豊かであることが住みやすい地域や居心地のよい職場をつくることには同感することができます。しかし、ソーシャル・キャピタルの豊かさが健康に影響しているかどうかが問題となります。この点を明らかにするために世界中の研究者が取り組んでいます。

1997年にハーバード大学のKawachiはアメリカ各州の情報分析から所得格差がソーシャル・キャピタルを棄損し、人々の健康状態に影響を与えると指摘しました\*。

わが国においても1999年度よりAGESプロジェクトが愛知県で開始されています。この事業の目的は、主に高齢者の健康を規定する社会的因子の解明で、地域のソーシャル・キャピタルの構成要素である住民の社会参加や信頼が減少すると、要介護状態になるリスクが高くなることが明らかにされています\*。

ソーシャル・キャピタルの健康への影響については、これまでの研究

から次のように考えられています。まず、個人がもつ人々とのつながり、ネットワーク（個人レベルのソーシャル・キャピタル）が豊富であれば、健康により情報を得る機会やお互いに助け合う機会が多く、それらが個人の健康を高めることにつながる考えられています。また地域レベルのソーシャル・キャピタルについては、住民相互の信頼感、お互いの協力意識が高ければ、住民どうしの摩擦が少なく、心理的によい影響を及ぼすものと考えられています。さらに、地域での住民活動が盛んであれば、健康に関連する行政サービス（歩道、運動施設等）が充実されることが期待できます。

このように、個人や地域レベルのソーシャル・キャピタルは相互に関係して地域住民の健康レベルを高めることができる可能性があると考えられています。

### ソーシャル・キャピタルを育成する地域保健活動の勧め

あらゆる分野の施策を推進する前提として、①現状のソーシャル・キャピタルを壊さない、維持、向

上させること ②国、自治体がソーシャル・キャピタルの重要性を認識して、その維持、再生の責任を果たすこと ③長い目で地域における人と人とのつながりの再生や強化の可能性を信じて責任と権限を与えること、が提案されています\*。

これを具体化する地域保健活動を進めるためにはどのようにするべきでしょうか。今回の調査でも保健所が把握している住民組織数は県別平均で最大9.3から最少3.0まで3倍以上の差が見られました。このことからまず身近な住民組織等のソーシャル・キャピタルの把握が重要と考えられます。

また、ソーシャル・キャピタルという言葉はなじみが薄く、それが健康にどのような影響を与えているのかについては、あまり知られていません。そこで地域保健活動を進める者が第一に行うべきことは、地域のソーシャル・キャピタルや住民活動の意義や重要性について、地域住民はもとより市町村、保健所、医師会等地域保健関係者に対して理解を深める取り組みを行うことではないでしょうか。

さらに既存の住民組織（NPO含

む）を育成し、少なくとも壊さないことを原則として、①日ごろからの住民組織との意見交換、研修等による育成 ②保健所、市町村、関係団体、住民組織が参画した健康課題に関する検討組織づくり ③住民組織が参画した健康づくり計画等の策定 ④協働事業の実施などを通じて地域の住民組織、支援グループの育成、活性化を図ること、などにより、地域住民どうしの信頼、相互協力、助け合い、ネットワーク・交流を盛んにすること（ソーシャル・キャピタルの育成）が地域全体の健康づくりを進めるために重要であると考えられます。

#### 【参考文献】

- \*1 内閣府「ソーシャル・キャピタル：豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて」、2003 <https://www.npo-homepage.go.jp/data/report9.html>
- \*2 笹井康典（大阪府校方保健所）「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 日本公衆衛生協会
- \*3 イチロー・カワチ他「不平等が健康を損なう」日本評論社、2004
- \*4 <http://cws.umin.jp/press-releases/034.pdf>
- \*5 「日本のソーシャル・キャピタルと政策」日本総研2007年アンケート調査結果報告 <http://www.osipp.osaka-u.ac.jp/npo-center/scarchive/sc/file/report01.pdf>

平成25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

地域保健対策におけるソーシャルキャピタル  
の活用のあり方に関する研究 報告書

平成26年3月発行

日本公衆衛生協会

研究代表者 藤内 修二（大分県中部保健所）

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8  
TEL 03-3352-4281 FAX 03-3352-4605



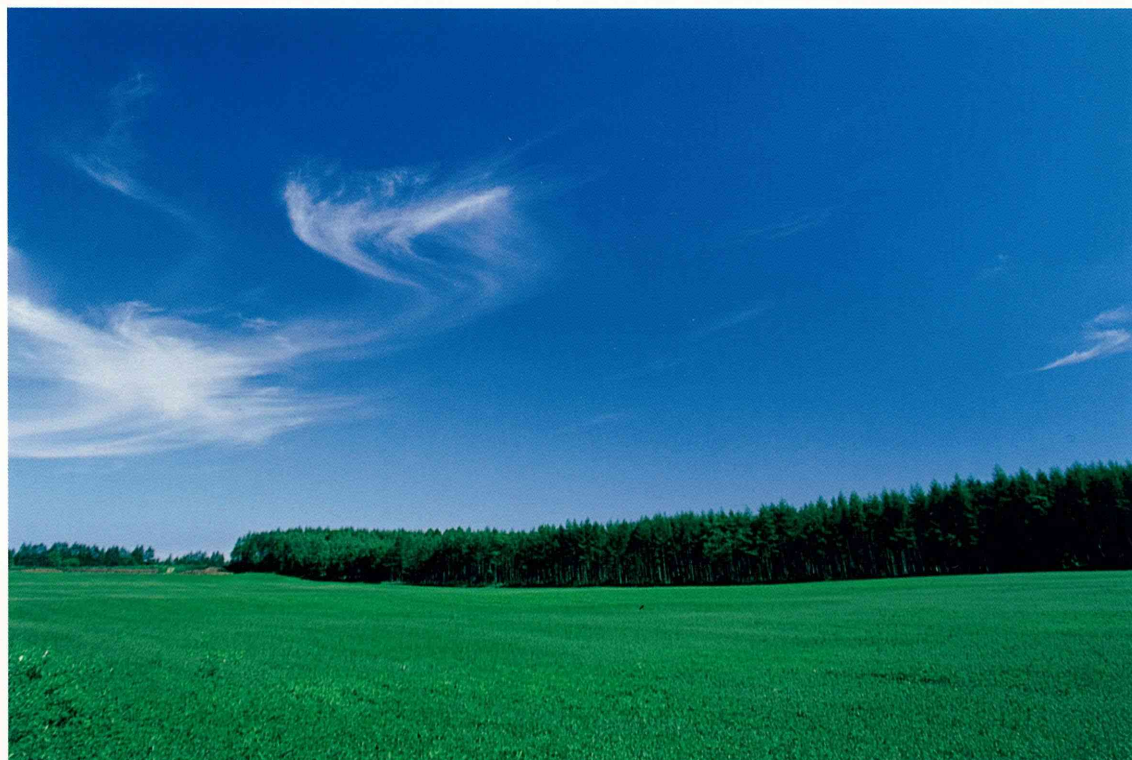




201330012A(別冊)

平成25年度 健康安全・危機管理対策総合研究事業

# 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 報告書



平成26年3月

日本公衆衛生協会

研究代表者 藤内修二 (大分県中部保健所)

# 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

## もくじ

### I 調査研究の概要..... 1

1 調査研究の目的 .....	2
2 調査研究の方法 .....	3
1) 全国の市区町村を対象とした住民組織活動についての実態調査.....	3
2) 先進事例への訪問調査 .....	3
3) 住民組織の育成・支援・協働にかかる指針や手引き等の分析 .....	3
3 調査研究の体制 .....	5
4 調査研究の結果（要旨） .....	6

### II 全国市区町村調査の結果..... 7

1 回収状況.....	8
2 人口規模別，都道府県別の集計 .....	9
1) 主要な住民組織の活動状況 .....	9
①健康づくり推進等 .....	9
②食生活改善推進員等 .....	10
③愛育班等 .....	11
④母子保健推進員等 .....	12
2) 各分野の住民組織との協働状況 .....	13
①食育の推進に取り組む住民組織.....	13
②運動による健康づくりに取り組む住民組織.....	13
③介護予防や認知症予防に取り組む住民組織.....	14
④子育て支援に取り組む住民組織.....	14
⑤子育て中の親の会（育児サークルを含む） .....	15
⑥精神障害者・家族の支援に取り組む住民組織 .....	15



⑦認知症患者・家族の支援に取り組む住民組織	16
⑧難病患者の支援に取り組む住民組織	16
⑨PTA等、学校をベースとした組織活動	17
⑩職域をベースとした組織活動	17
⑪市町村社会福祉協議会	18
⑫校区や町内会など地区をベースとした活動	18
協働している分野数	19
3) 地域のソーシャルキャピタルの把握状況	20
4) 保健事業におけるソーシャルキャピタルの位置づけ	21
5) 住民組織に対する情報提供	22
6) 住民組織との協働プロセス	23
①地域の健康課題の共有	23
②活動目的や活動内容の共有	25
③活動のやりがいや成果の共有とアピール	26
④健康増進計画など保健福祉計画への関与	28
⑤ソーシャルキャピタルの醸成	30
⑥活動の自主化	33
7) 住民組織がかかえる課題	34
①会員数の減少	34
②新規会員の開拓	35
③構成員の高齢化	36
④団塊の世代の加入がない	37
⑤次期リーダーの不在	38
⑥活動の自主化が進まない	39
⑦他の組織との連携が希薄	40
8) 住民組織との協働体制	41
①民間を活用した住民組織の育成・支援・協働	41
②健康づくり推進協議会等の機能	41
③住民組織について他部署との協議機会	42
④総合的な視点で住民活動を支援する部署	43
9) 住民組織活動への支援体制	44
①住民組織活動への財政的支援	44

②住民組織活動の育成・支援に関する研修 .....	45
③住民組織活動の育成・支援の指針等 .....	46
10) 県型保健所による支援.....	47
3 各要因間の関連 .....	50
1) 住民組織との協働分野数とソーシャルキャピタルの醸成 .....	50
2) 健康づくり推進員等の評価とソーシャルキャピタルの醸成 .....	51
3) ソーシャルキャピタルの醸成と住民組織との協働プロセスの多変量解析 .....	52
4) 協働プロセスに影響を及ぼす要因.....	52
5) 協働体制への保健所の支援の影響.....	55
6) ソーシャルキャピタルの醸成に関する各要因の関連図.....	57
4 都道府県別の住民組織との協働の評価シート .....	57

<b>Ⅲ 先進事例への訪問調査 .....</b>	<b>65</b>
---------------------------	-----------

1 訪問調査結果の概要 .....	66
-------------------	----

<b>Ⅳ 住民組織の育成・支援・協働にかかる指針や手引き等の分析 .....</b>	<b>71</b>
--------------------------------------------	-----------

1 都道府県担当課等から提供された手引き等 .....	72
-----------------------------	----

<b>Ⅴ 考 察 .....</b>	<b>77</b>
--------------------	-----------

1 主要な住民組織の活動状況.....	78
2 各分野の住民組織との協働状況 .....	78
3 住民組織活動を通じたソーシャルキャピタルの醸成 .....	78
4 住民組織との協働プロセス.....	79
5 住民組織との協働体制 .....	79
6 研修会の開催状況.....	80
7 先進事例からの学び.....	80
8 指針や手引き等の状況 .....	82

<b>Ⅵ 結 論 .....</b>	<b>83</b>
--------------------	-----------

**VII 分担研究報告** ..... 85

- 1 母子保健から始まるソーシャルキャピタルの醸成（福島富士子） ..... 86
- 2 食の領域を入口としたソーシャルキャピタルの醸成と活用（田中久子） ..... 91
- 3 行政による住民組織育成・支援の実践と課題（笹井康典／森脇 俊） ..... 95
- 4 地域行政のソーシャルキャピタルの醸成（櫃本真幸） ..... 100
- 5 学校や事業所など、新たな住民組織育成に向けての可能性と課題（尾島俊之） ..... 106
- 6 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／藤内修二） ..... 112

**VIII 資料** ..... 119

- 訪問調査の記録 ..... 120
- 1 新潟県見附市 ..... 120
  - 2 大分県玖珠町 ..... 122
  - 3 岡山市愛育委員会活動 ..... 125
  - 4 山梨県南アルプス市愛育班活動 ..... 129
  - 5 島根県益田市 ..... 131
  - 6 千葉県浦安市 ..... 133
  - 7 福島県伊達市 ..... 136
  - 8 三重県いなべ市 ..... 139
  - 9 群馬県川場村 ..... 143
  - 10 島根県出雲市 ..... 145
  - 11 広島県北広島町 ..... 148
  - 12 熊本県南関町 ..... 151
- 全国市町村調査票 ..... 154



# I

---

## 調査研究の概要

# I 調査研究の概要

## 1 調査研究の目的

平成24年7月、厚生労働省から地域保健法に基づいて示された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」<sup>1)</sup>に、ソーシャルキャピタル（以下、SC）の醸成と活用が今後の地域保健対策において重要な鍵を握ることが明記されたが、地域保健におけるSCの中核的な存在である住民組織活動は衰退傾向にある。その代表格である「食生活改善推進員」は、平成10年の22万人をピークに、21年には18万人と減少の一途をたどり<sup>2)</sup>、「愛育班員」にいたっては、平成5年の7万人から、現在、4万2千人まで減少している<sup>3)</sup>。

こうした住民組織活動を通じたSCの醸成・活用について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）で、住民組織の育成・支援・協働について、科学的な分析に基づく指針を作成するとともに、指針に基づいて実践できる地域保健人材の育成が急務である。

本研究は、住民組織活動を通じたSCの醸成・活用における課題を明らかにし、その効果的な育成・支援・協働に向けての「手引き」を作成するとともに、その実践ができる地域保健人材の育成プログラムを開発することを目的とする。

### 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」より抜粋

少子高齢化の更なる進展等の社会状況の変化を踏まえ、住民の自助努力に対する支援を充実するとともに、共助の精神で活動する住民に対し、ソーシャルキャピタルを活用した支援を行うことを通じて、多様化、高度化する住民のニーズに応えたサービスを提供する必要がある。都道府県及び市町村は、地域保健対策を講ずる上で重要な社会資源について十分に調査し、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努めるとともに、学校、企業等に係るソーシャルキャピタルの積極的な活用を図る必要がある。

（中 略）

市町村は、市町村保健センター等の運営に当たっては、保健所からの専門的かつ技術的な援助及び協力を積極的に求めるとともに、地域のNPO、民間団体等に係るソーシャルキャピタルを活用した事業の展開に努めること。また、市町村健康づくり推進協議会の活用、検討協議会の設置等により、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の専門職能団体、地域の医療機関、学校及び企業等との十分な連携及び協力を図ること。なお、当該市町村健康づくり推進協議会及び検討協議会の運営に当たっては、地域のNPO、民間団体等に係るソーシャルキャピタルの核である人材の参画も得て、地域の健康課題を共有しながら地域保健対策を一体的に推進することが望ましいこと。

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：母子愛育班名簿。2013

## 2 調査研究の方法

### 1) 全国の市区町村を対象とした住民組織活動についての実態調査

全国の市区町村の健康増進担当者を対象に、図1に示す理論的なフレームワークに沿って、住民組織活動に関する以下の項目について、メール調査を行った。

- ・ 主要な住民組織の会員数、会員の年齢構成、会員数の増減、活動の内容、活動の評価
- ・ 各分野における住民組織活動との協働の有無、学校や職域における地域活動との協働状況
- ・ 支援している住民組織のエンパワメントのプロセスを評価する設問<sup>4)</sup>
- ・ 住民組織活動が地域のSCの醸成につながっているか  
(地域住民の「絆」が深まっているか、健康まちづくりにつながっているか)
- ・ 健康増進計画等の保健福祉計画の策定や推進、評価への関与
- ・ 住民組織との協働における他部局や関係機関・団体との連携状況とその効果
- ・ 市民活動支援担当部署の有無と担当部署との連携状況
- ・ 校区等の地区単位の地域活動との協働の有無とその成果
- ・ NPO法人等の民間を活用して、住民組織の育成・支援を行っている事例の有無と成果
- ・ 住民組織活動の育成・支援・協働に関わる職員の研修機会の有無、指針等の有無
- ・ 住民組織の育成・支援・協働における保健所の支援

### 2) 先進事例への訪問調査

前項の市区町村調査及び平成24年度地域保健総合推進事業「健康づくりにおけるSCの育成に関する研究」<sup>5)</sup>等により抽出された事例の中から、セッティング（都市部、地方、学校、職場）及び分野（食生活改善、母子保健分野等）毎に先進事例を選定し、組織の代表及び連携している行政担当者に対してヒアリングを実施し、SCの醸成につながる住民組織の育成・支援・協働のノウハウを収集した。特に、民間による住民組織の支援事例についても訪問調査を行い、そのノウハウについて分析をした

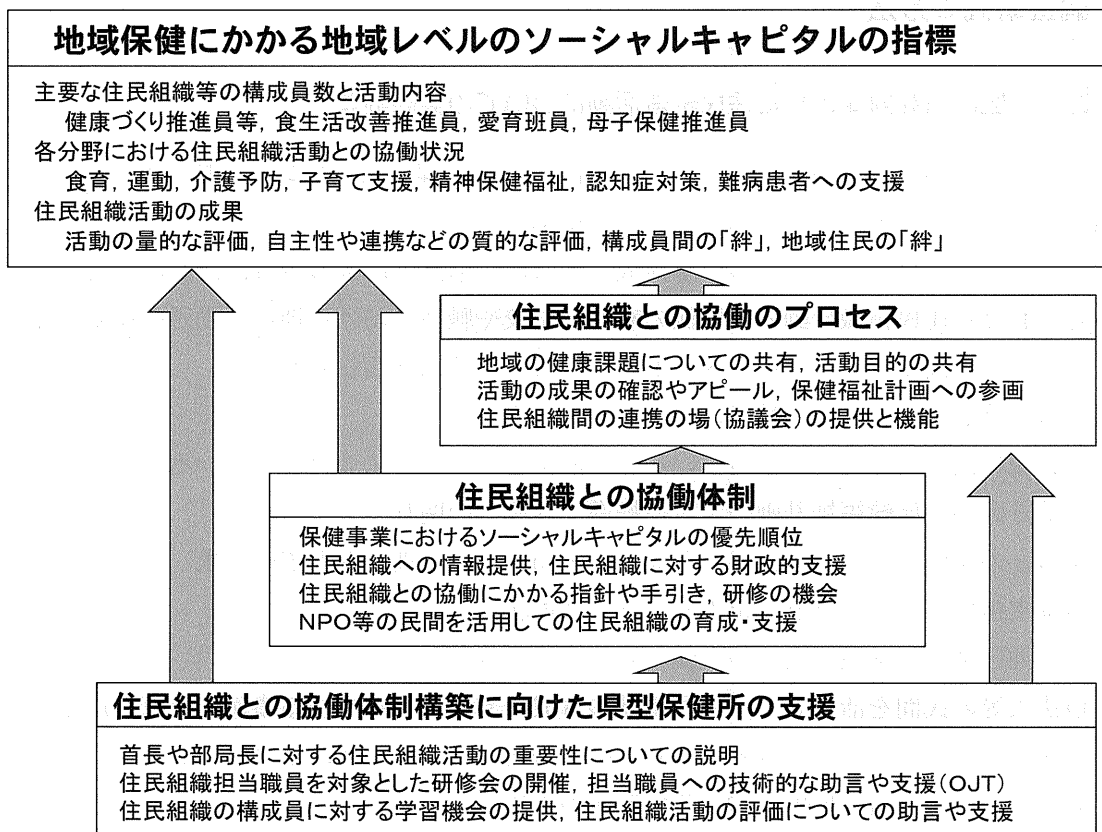
### 3) 住民組織の育成・支援・協働にかかる指針や手引き等の分析

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

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



図1 研究の理論的なフレームワーク



### 3 調査研究の体制

平成25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

「地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用のあり方に関する研究」班

(課題番号 H25-危機-一般-001)

研究代表者：藤内 修二（大分県中部保健所）

分担研究者：笹井 康典（大阪府枚方保健所長）

分担テーマ：行政による住民組織育成・支援・協働の実践と課題

櫃本 真聿（愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンター長）

分担テーマ：民間による住民組織育成・支援・協働の可能性と課題

福島富士子（国立保健医療科学院特命統括研究官）

分担テーマ：母子保健領域を入口としたソーシャルキャピタルの醸成と活用

尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座教授）

分担テーマ：学校や職域におけるソーシャルキャピタル醸成・活用の可能性と課題

田中 久子（女子栄養大学教授）

分担テーマ：食の領域を入口としたソーシャルキャピタルの醸成と活用

村嶋 幸代（大分県立看護科学大学学長）

分担テーマ：住民組織育成・支援・協働にかかる人材育成について

研究協力者：牧野由美子（島根県益田保健所長）

森脇 俊（大阪府豊中市保健所長）

山本 長史（北海道室蘭保健所長）

松岡 宏明（岡山市保健所保健課長）

大場 エミ（母子愛育会愛育推進部長）

中板 育美（日本看護協会常任理事）

岩室 紳也（ヘルスプロモーション研究センター長）

日隈 桂子（前玖珠町福祉保健課長）

## 4 調査研究の結果（要旨）

- 1) 全国調査では、932 市区町村から有効回答を得た（回収率 53.5%）。
- 2) 南アルプス市、見附市、岡山市、玖珠町等 12 市町村への訪問調査を行った。
- 3) 15 県から提供を受けた住民組織の育成・支援・協働にかかる指針等の分析を行った。
- ①先進事例の分析から、住民組織活動を通じた S C 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、S C 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 S C 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あげられ、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。



# II

---

## 全国市区町村調査の結果



## 全国市区町村調査の結果

### 1 回収状況

932 市区町村から有効回答を得た（回収率 53.5%）。

回収率は都道府県により大きな差異を認め、7 県が 80%以上であった一方、9 県が 40%未満であった。

県名	自治体数	回収数	回収率	県名	自治体数	回収数	回収率
北海道	179	67	37.4%	滋賀県	19	11	57.9%
青森県	40	22	55.0%	京都府	26	7	26.9%
岩手県	33	23	69.7%	大阪府	43	26	60.5%
宮城県	35	20	57.1%	兵庫県	41	16	39.0%
秋田県	25	13	52.0%	奈良県	39	21	53.8%
山形県	35	12	34.3%	和歌山県	30	28	93.3%
福島県	59	25	42.4%	鳥取県	19	12	63.2%
茨城県	44	20	45.5%	島根県	19	16	84.2%
栃木県	26	18	69.2%	岡山県	27	14	51.9%
群馬県	35	25	71.4%	広島県	23	7	30.4%
埼玉県	63	30	47.6%	山口県	19	13	68.4%
千葉県	54	25	46.3%	徳島県	24	8	33.3%
東京都	62	32	51.6%	香川県	17	15	88.2%
神奈川県	33	23	69.7%	愛媛県	20	16	80.0%
新潟県	30	18	60.0%	高知県	34	17	50.0%
富山県	15	13	86.7%	福岡県	60	43	71.7%
石川県	19	12	63.2%	佐賀県	20	8	40.0%
福井県	17	15	88.2%	長崎県	21	16	76.2%
山梨県	27	17	63.0%	熊本県	45	11	24.4%
長野県	77	31	40.3%	大分県	18	18	100.0%
岐阜県	42	28	66.7%	宮崎県	26	17	65.4%
静岡県	35	19	54.3%	鹿児島県	43	14	32.6%
愛知県	54	34	63.0%	沖縄県	41	15	36.6%
三重県	29	21	72.4%	合計	1,742	932	53.5%

## 2 人口規模別、都道府県別の集計

### 1) 主要な住民組織の活動状況

#### ①健康づくり推進等

健康づくり推進員等（以下、推進員等）は58.0%の自治体に設置され、設置率は人口規模により大きな差異を認めなかったが、都道府県により設置率に大きな差異を認めた（岡山、鳥取100%～福岡県27.9%）。

推進員等に占める65歳以上の割合は平均49.2%で、人口規模の小さな自治体ほど、低い傾向にあった。

推進員等の人数は増加傾向が16.6%、変化なし65.1%、減少傾向が17.7%であった。人口規模の大きな自治体ほど、増加傾向にある自治体の割合が大きかった。

推進員等を対象とした学習会の開催回数は、平均14.2回で、人口規模の大きな自治体ほど多かったが、都道府県により大きな差異を認めた（平均1.7～56.2回）。

推進員等の活動内容としては、健診受診勧奨が76.0%と最も多く、次いで、啓発用資料の配布68.0%、地区の行事等と連携した健康づくり62.8%、運動による健康づくり62.8%、健康づくりイベントの運営支援61.7%、地域の健康教室等の企画や運営58.4%、声かけ・訪問51.0%の順であった。概して、人口規模の大きな自治体ほど、多岐にわたる活動を実践していた（図2）。

担当者による推進員等の活動の量的な評価は、大いに評価18.1%、かなり評価32.5%、まあ評価37.2%、あまり評価できない5.7%であった。人口規模別では、10～30万の自治体で最も評価が良好であった。都道府県別では、大いに評価とかなり評価を加えた割合が70%以上の県が7県あった一方で、30%未満の県が7県あり、都道府県によって評価は大きく異なっていた。

図2 健康づくり推進員等の活動内容（人口規模別）

