

- ・市内の複数の総合型地域スポーツクラブが、活動参加の意向を示しており、NPO法人「出雲スポーツ振興21」は、元気高齢者の養成だけでなく、元気高齢者が活躍する場と繋ぎ、共に活動する機能を有している。

#### 広島県北広島町（資料 11 148 ページ参照）

- ・人口 19,741 人（平成 26 年 1 月末）の北広島町の一般財団法人どんぐり財団は、「地域振興を地域住民とともに考え、育て、支えていく」というミッション・ビジョンを明確に位置づけ、北広島町のスポーツ施設の指定管理物件を本部とし、指定管理施設を奇抜なアイデアで有効に活用し、地域外の住民の誘客や地域住民とも共同しながら事業展開を行っている。
- ・行政とも良好なパートナー関係が構築され、北広島町のスポーツ振興、健康増進の拠点団体として活動している。
- ・課題は、指定管理物件の協定期間や審査方法が挙げられ、安定的な財源の確保も課題であった。既存受託事業では、単年度事業のため、安定することができなかったが、新たな仕組みを導入したことで安定的な財源確保が可能となり、優秀な人材の確保が可能になり、更には地域住民が元気になっており、ミッション・ビジョンの遂行がよりよく実現されている。

#### 熊本県南関町（資料 12 151 ページ参照）

- ・人口 10,642 人（平成 26 年 2 月末）の南関町の総合型地域スポーツクラブは、昭和 50 年 3 月発足の「南関町体育協会」と平成 17 年 1 月設立の「南関すこやかスポーツクラブ」が合併することで、しっかりとした基盤をつくり、スポーツにおける好循環を生み出す活動を展開していくため法人格を取得し、新たな組織として設立し、地域の活性化などにも寄与してきた。
- ・平成 23 年度よりいなべ市の「元気づくりシステム」を導入して、3 年目を迎えており、11 月までに 24 か所の元気リーダーコースが自操的に活動している。
- ・また、自操的に活動している参加者の方も QOL の向上はもとより、QOS を含めた各々の実感、元気の喜びを感じはじめている。
- ・リーダーコースについては、各リーダー達が呼びかけを積極的に行っており、地域のコミュニティの深まりや見守りが構築されてきている。
- ・将来の展開としては、町民の健康づくりを推進し、地域活動をトップダウンからの仕掛けではなくフラットな状態からの自主的活動を引き起こすうえでも、拠点や「健康の駅」を含めた全システムの整備が必要であると考えている。

# 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

# 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

### 1 都道府県担当課等から提供された手引き等

15 県から提供された指針や手引き等（表 4）の内容を分析した。

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、マニュアルであった。これらのうち、5 県（富山県、滋賀県、福岡県、大分県、埼玉県）のものは 10 年以上前に作成されたものであった。

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	「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	「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	「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	「ヘルスボランティア養成マニュアル」(平成 10 年 12 月作成)
長野県	「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	「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	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 鳥取市作成)
岡山県	「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	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	宇部市「宇部志立市民大学」と「まちづくりサポーター制度」(平成 23 年 4 月)
福岡県	「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	「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 すずの会流・福祉活動の手法」(平成 21 年 3 月作成)
高知県	「いざ南海地震みんなでたすかるために 災害時要援護者支援の手引き」(平成 19 年 3 月)
大分県	「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	「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)

以下に、特徴的な記載内容を紹介する。なお、それぞれの指針や手引き等の概要は、日本公衆衛生協会のホームページに掲載したので、参照されたい。

## ①秋田県「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)

平成22年3月に策定した「ふるさと秋田元気創造プラン」において掲げられた「協働社会構築戦略」を進めるために、多様な主体による更なる協働の推進に向けて、基本的な考え方を示したもの(A4・30ページ)。

## ②沖縄県「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)

※チャーガンジューとは沖縄の言葉で「元気な人」という意味

県民一体の健康づくり運動を進めるために、県民の健康づくりのパートナーとして、保健医療関係団体だけでなく、自主的な健康づくり活動を行っている多くの団体の参加のもと、「チャーガンジューおきなわ応援団」を結成(団長は沖縄県知事)。

## ③「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)

青森県では全ての市町村で、保健推進員、保健推進委員、保健衛生協力員、保健衛生協力委員、健康推進員等、名称が異なるものの、約6,000人の「保健協力員」が活動をしている。

ハンドブックは、A5サイズで30ページからなり、保健協力員が活動する際に役立つと思われる情報を簡潔に掲載している。

## ④富山県「ヘルスポランティア養成マニュアル」(平成10年12月作成)

富山県が昭和57年から県の事業として養成を始めたヘルスポランティアは、平成9年度末には、30市町村に合計3,423人が養成されている。本マニュアルは、地域保健法の施行に伴い、ヘルスポランティアも順次市町村によって養成されることを念頭に置いて、その養成の考え方やノウハウについて、まとめられたもの(A4・37ページ)。

## ⑤長野県 平成24年「保健補導員等活動のしおり」(長野県国保連合会等作成)

保健補導員等としての活動の心得や活動のために必要な基本的な知識を分かりやすくまとめたもの(A4・142ページ)。

保健補導員等の役割として、「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」「その地域社会における健康管理の担い手であること」「地域住民に保健福祉行政がスムーズに行き渡るための協力者であること」「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」を挙げ、住民組織活動の本質が明記されている。

また、「ソーシャルキャピタルと保健補導員等活動」の関係についても、言及されている。

ソーシャルキャピタルは「人と人とのつながり」のちからを指すもので、例えば、地域に住んでいる人が、それぞれお互いに信頼し合っていたり、何かあった時には「お互いさま」と助け合ったり、たくさんの人に囲まれているような地域はソーシャルキャピタルが高い地域」ということになる。ソーシャルキャピタルが高い地域は、健康な住民も多いなど、様々な面で豊かな地域であると考えられている。

近年、「近所づきあい」や「助け合い」の大切さが改めて見直されている。保健補導員等の活動は「つながりに支えられ、つながりを作る」活動であり、ソーシャルキャピタルを作り、あるいは高め、直接的にも間接的にも地域の健康づくりに貢献してきた活動と言える。

活動に必要な基本知識については、生活習慣病や介護予防だけでなく、精神保健から「放射線の健康影響」まで、平易な言葉でわかりやすく簡潔にまとめられており、健康づくりのテキストとしても秀逸な内容である。

#### ⑥滋賀県「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)

滋賀県では昭和62年に保健衛生推進員と母子保健推進員が統一されて、「健康推進員」が誕生。平成11年時点で、全ての市町村で組織化され、約4,000人の推進員が活動している。

「健康推進員ハンドブック」は平成2年から健康推進員の活動の手引きとして作成され、平成8年度に実施した「滋賀の健康・栄養マップ」調査結果も盛り込んで改定(A5・251ページ)。

#### ⑦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)

昭和58年に発足した鳥取市民健康づくり地区推進員の活動の「手引き」(A4・14ページ)。推進による健康づくり活動の実際について、簡潔に紹介されている。特に、「一集落一活動」として、それぞれの町内会(集落)単位で、取り組み内容を独自に決めて健康づくり活動を展開することなどが紹介されている。

#### ⑧岡山県「愛育委員活動テキスト」(平成25年4月作成)

岡山県は全27市町村に愛育委員が設置され、25年4月現在、12,720人(岡山市5,494人を除く)もの愛育委員が活動をしている。本テキストはA4サイズで46ページからなり、愛育委員が活動する際に役立つと思われる情報を簡潔に掲載している。特に、「出席してよかったと思える会議にするために」と題して、上手な会議の運営のポイントが紹介されている。

#### ⑨岡山県「栄養委員活動の手引き(STEP1, STEP2)」(平成25年3月作成)

岡山県は、全27市町村に栄養改善協議会が設置され、24年3月末時点で、7,529人もの栄養委員が活動をしている。本手引きは、A4サイズで、STEP1(総論編21ページ)、STEP2(各論編23ページ)の2分冊からなり、栄養委員が活動する際に役立つと思われる情報を簡潔に掲載している。

#### ⑩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)

松戸市における健康推進員の育成について、3か年の方針、各年度の学習目標と保健師の働きかけのポイントを整理したもので、自治体にとっての住民組織育成計画としての意義だけでなく、他の自治体の保健従事者にとっても、住民組織育成のプロセスについて参考にすべき内容を紹介している。

## ⑪宇部市「宇部志立市民大学」と「まちづくりサポーター制度」(平成23年4月)

宇部市では、市制施行90周年を契機に、次世代を担う人材を育成し、その人材を地域で活用することにより、市民力および元気力の向上を目的に、「宇部志立市民大学」を設置し、5割以上の講義を受講した修了生を「まちづくりサポーター」として登録している。これまでに、141人の「まちづくりサポーター」が登録され、うち70名が健康部門のサポーターである。

## ⑫福岡県「市町村精神保健福祉ガイドブック」(平成13年6月)

精神障害者家族会や当事者組織の支援のためのノウハウをまとめたもの。特に、当事者組織の支援については、「当事者組織が行政機関や専門職団体等の傘の中に入ろうとする傾向にある」、「このままでは失敗するように見えても、グループからの強い要請がない限り、援助しないことが大切」、「自立するためには、失敗することも必要で、失敗から学ぶことも多い」、「専門職の立場と限界を認識することが必要」など、具体的にポイントを解説している。

## ⑬神奈川県「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～」(平成21年3月)

神奈川県では平成15年度に「地域福祉コーディネーター」の掘り起こしを始め、平成17年度を初年度とする「神奈川県地域福祉支援計画」に「地域福祉コーディネーター育成の推進」を盛り込み、普及啓発や研修事業を積極的に展開してきた。本書は、地域で「地域福祉コーディネーター」の人材発掘や育成、スキルアップ研修を実施する際の参考になるよう、これまでの研修の整理を行ったもの。A4のルーズリーフ式(加除式)で183ページ。

本書では、地域のつながりを強めるための地域福祉コーディネーターの活動の基礎となるキーワード(例えば、「ニーズとは」、「合意形成」、「住民の主体的参画」、「ファシリテーション」)「組織づくりへの支援」など)について、1～2ページで簡潔に解説されている。

## ⑭神奈川県「ご近所パワー活用術 すずの会流・福祉活動の手法」(平成21年3月)

平成7年、親の在宅介護を終えた鈴木恵子氏を中心に、地元小学校のPTA仲間5人が集まって活動を開始した「すずの会」は、介護者へのちょっとした気配りと要介護になっても地域の中で暮らし続けることができるようネットワークづくりと情報提供を活動の柱に取り組んできた。

本書は神奈川県が平成19、20年度の2か年にわたり、「すずの会」とともに「県提案型協働事業 地域福祉コーディネーター育成推進事業」を実施、事例検討や実践研修、ボランティア意識調査等を重ねて、作成したものである(A4・144ページ)。

## ⑮高知県：「いざ南海地震みんなでたすかるために 災害時要援護者支援の手引き」(平成19年3月)

住民向けの「手引き」(A4・22ページ)と行政職員や地域のリーダー向けのガイドブック(A4・50ページ)の2部からなる。ガイドブックは、「手引き」の解説書という位置づけだが、地域の

リーダー等がこの手引きを使って、地域住民への説明や話し合いを進めやすくするよう、手引きの各項目のねらい、説明のポイント、展開例のほか、参考になる知識や事例を豊富に掲載。

特に、「共助の仕組みを作る手順」を6つのステップに分けて、具体的に紹介しており、災害時要援護者の支援だけでなく、他の領域における組織活動にも共通するソーシャルキャピタル醸成のポイントが良くまとめられている。

⑩大分県「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)

大分県国保連合会では、平成7年から「健康なまちづくりのための住民組織育成研究委員会」を立ち上げ、県内の先進的な住民組織の取り組み事例を収集し、住民組織の育成過程から活動の展開、評価に至るまでのポイントを分析した。こうして得られた住民組織育成・支援のノウハウをまとめたもの(A5・133ページ)。

⑪埼玉県「地区組織支援者のためのハンドブック」(平成11年3月)

埼玉県では、保健所及び市町村で住民組織の支援を担当する職員が集まり、組織の支援に迷った時や行き詰った時の羅針盤となるハンドブックを作成した。住民組織に対する支援の全体像をまとめるとともに、具体的なノウハウについても盛り込まれている(A4・87ページ)。

特に、住民組織の育成・支援を担当する職員に必要な能力と態度について、具体的に解説されており、住民組織育成におけるテキストになりうるものである。

# V

---

## 考 察





## 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倍もの格差があった。

### 3 住民組織活動を通じたソーシャルキャピタルの醸成

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%未満から50%以上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<sup>6)</sup>。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

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

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る。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 住民組織との協働プロセス

今回の調査では、中山の研究<sup>4)</sup>を参考に、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る」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いことから、さらに効果的な働きかけ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、いずれの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。

4) 3p の脚注を参照

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に関与」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

### 1) 活動の基盤の重要性

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。

図 78 住民組織活動の基盤 「縦系」と「横系」

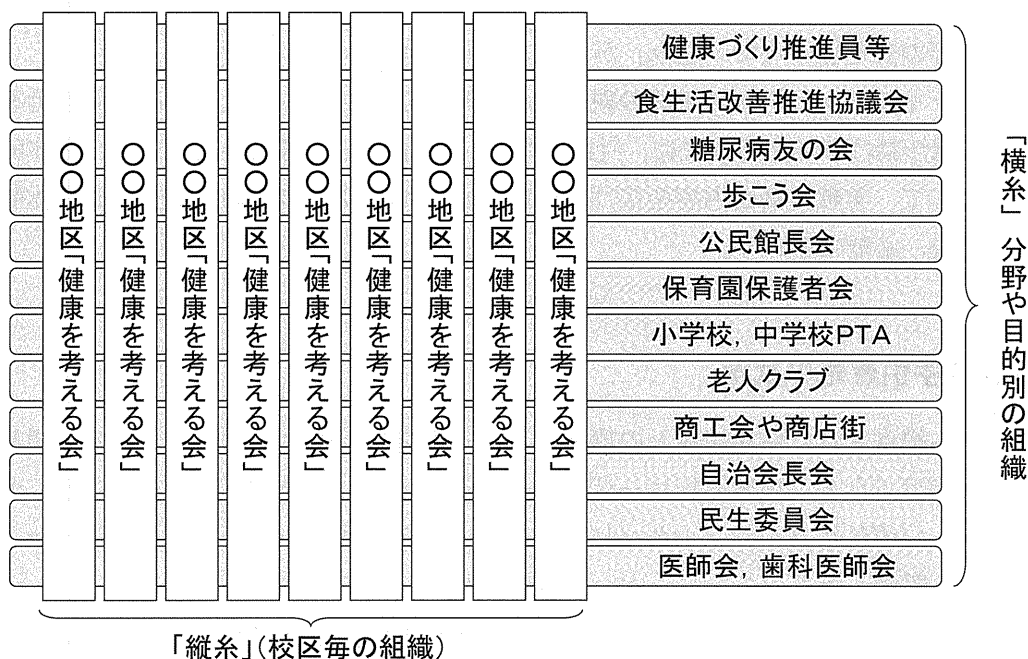


図 78 は島根県益田市等の活動の基盤を参考に作成したものであるが、分野や目的別の組織という「横系」と、校区毎の組織という「縦系」により織りなされたプラットフォームを持つことにより、地域で発生する様々な問題を解決する力を高めることが期待される。

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、モデル地区から始めて5～10年をかけ、徐々に地域を広げて、プラットフォームを構築していくという戦略が有効であろう。

## 2) 民間による住民組織の支援

いなべ市では、総合型地域スポーツクラブを母体に設立された一般社団法人「元気クラブいなべ」が、市からの委託を受けて健康増進と介護予防に取り組んでいるが、単なる「委託事業」に終わらず、地域住民をエンパワーしながら、地域のソーシャルキャピタルの醸成に大きな役割を果たしていた。

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の、行政の肩代わりの活動と受け取られ、「手段的」で「定型的」な活動になりがちである。また、行政サービスの一環として扱われがちで、「公平性」や「活動の質」が求められ、活動の自由度も狭められてしまうことも少なくない。社会福祉協議会に委託し、住民組織の育成・支援を行う例も増えてきているが、社会福祉協議会も、行政の延長的な組織と受け止められることが多く、同じ「弱み」を持っている。

一方、「元気クラブいなべ」の例に見るように、NPO法人等による住民組織の育成・支援は、

「行政のお手伝い」と受け取られることが少なく、自由度の高さから地域における活動の広がりが期待でき、ソーシャルキャピタルの醸成にもつながる等の「強み」がある。しかし、その一方で、信頼性や継続等の安定性の点で「弱み」があると考えられている。

行政がソーシャルキャピタルの醸成の観点から、NPO法人等、民間による地域活動を活性化して、住民組織活動に参加する住民に、「行政のお手伝い」という意識を持たせず、主体的に地域のニーズに応じて、柔軟に活動内容を広げ、健康なまちづくりを学び実践できる支援体制を構築することが今後、必要であろう。

## 8 指針や手引き等の状況

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が、いずれもソーシャルキャピタルの醸成・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整理したものであり、大いに参考になるものであった。

しかし、全国市区町村調査で、こうした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。

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。

# VI

---

## 結 論

# VI 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。

# VII

---

## 分担研究報告



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）  
 分担研究報告書

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

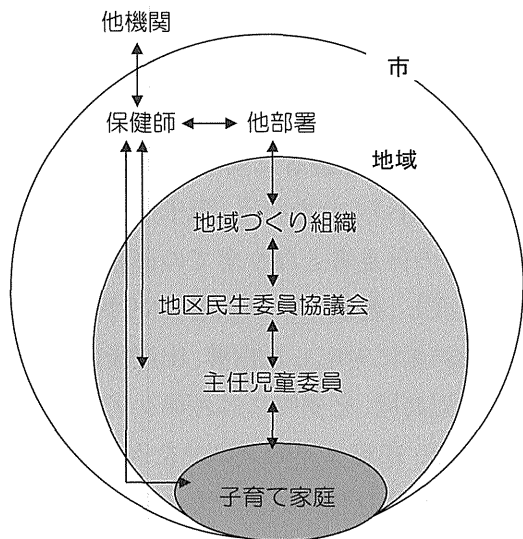


図1 子育て家庭支援のしくみ

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事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ター機能は名張市の効果であり、これを活かす

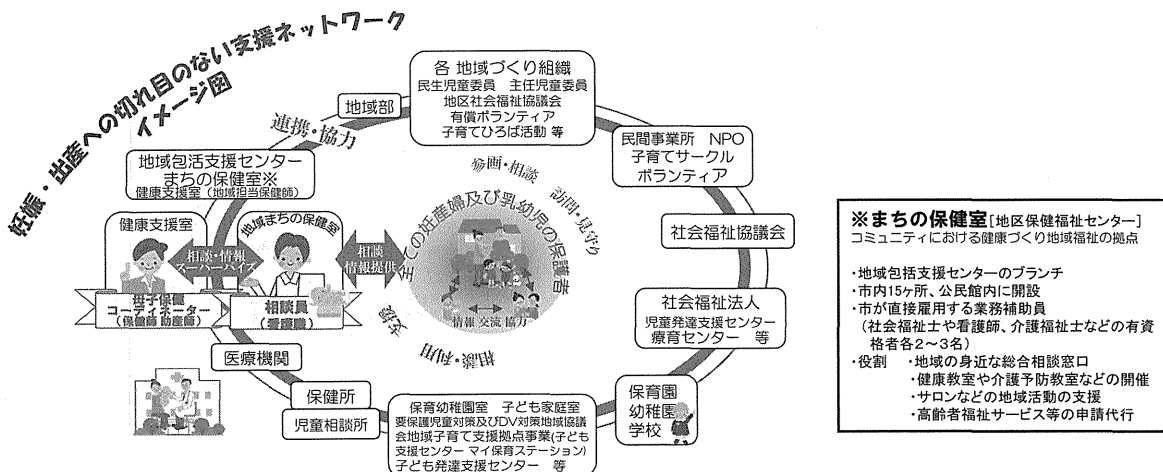


図2 妊娠・出産への切れ目ない支援ネットワークのイメージ

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」とであるというイメージを、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。

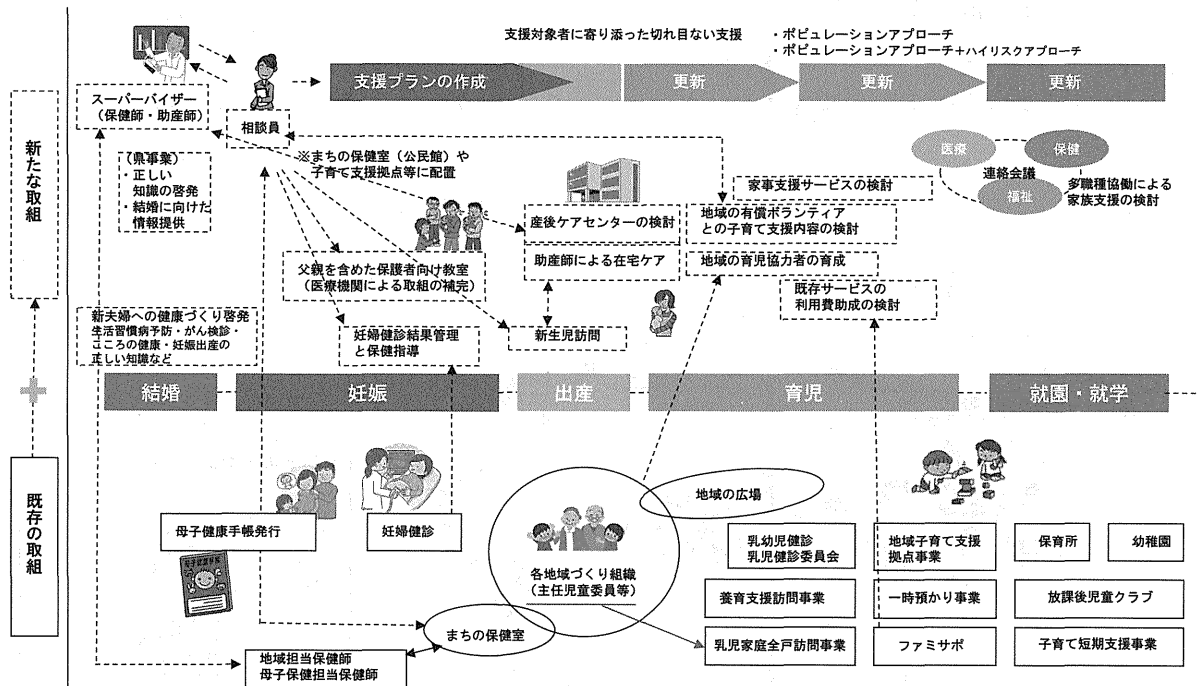


図3 名張版ネウボラのイメージ (案)

定義した。

健康なまちづくりとは、

- ①行政、NPO、民間、住民など、様々な人、組織が協働して、子どもを産み、子育てがしやすい地域を作っていくこと。
- ②ソーシャルキャピタル指数の高い「地域力」を持つまちに住む母親、家族が次の世代の支えとなろうとする。

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。

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。

「様々な人や組織が協働して安全、安心な子育てまちづくりのために、また、地域で起こった問題を地域で解決できるためには、人や組織、ひいては地域全体が効力感や、やる気を引き起こす必要がある。エンパワメントには、「個人」、「グループ・組織」、「コミュニティ」の3段階が存在する。個人のエンパワメントから、グループや組織の仲間同士のグループ・組織エンパワメント、地域の「場」全体の力、コミュニティエンパワメントと発展していく。

訪問事業の担い手である主任児童委員、新たな事業である町の保健室の相談員は自らの役割を認識し、母子のエンパワメントや住みよい地域づくりに向けてやる気がアップし、力をつけている。その行動を他のスタッフも刺激を受けて、組織全体としてエンパワーされ、組織がこのような力をつけることで、日常業務の中で接する他組織のメンバーや地域住民も良い影響を受け、地域全体がエンパワーするきっかけを作って行った。

- ③ソーシャルキャピタルを醸成していくこと

の効果は何か

ソーシャルキャピタルの醸成を進めるとどういう効果があるか。

以下、それぞれにとっての効果をまとめた。

<行政>

主任児童員、相談員など関係機関の、住民とのネットワーク

- ①実態把握：町の保健室の周知度があがり支援が必要な母親、家族の気になる人を教えてもらえる。
- ②相談事業：必要な時に情報提供があり相談につながる。連携がとれ、よい相談ができる。
- ③見守り：対象者の早期発見につながる。孤立している方を地域で支える基盤ができる。

<まちのNPO等の関係組織>

- ①組織の周知度や認知度が上がり、活動がしやすくなる。
- ②地域の情報が得られる。組織に、支援が必要な母子の情報などが集まる。
- ③地域の問題を発見できる。
- ④地域の資源やキーパーソンを見つけられる。

<その地域に住む母子、家族>

ネットワークがあることで、安心して過ごせ、困った時にタイムリーに相談ができる等。

他の関係組織にとっても、多組織の職種の力を借りることができる、困りごとを相談でき負担が少なくなる、連携することでお互いの困りごとが解決できるなどの効果がある。また、ネットワークが身近にあり、そのネットワークに関わることで、お互いに支えあうソーシャルキャピタルの醸成にもつながる。その結果、地域全体も変わり「地域力」の向上につながっていく。

- 2)母子保健にソーシャルキャピタルの概念を入れ込む必要