

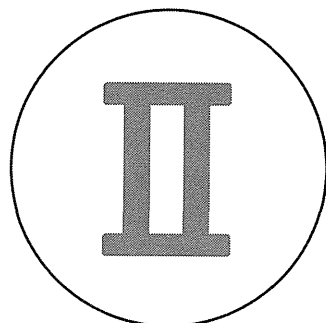
「ソーシャル・キャピタルの醸成にかかるOJTにおいて、大切にすべきことは何か？」

(1) グループワークでの意見

- 地域と人との関係づくり 先輩と一緒に挨拶
住民に教えてもらえるようになった → 住民に育てられた
住民に教えてもらうという姿勢が大切
新任保健師にとって、地域住民は年上の方々なので、地域の課題を教えてもらう姿勢で電話だけでなく、近くに寄った際に、顔を出すことが大切
- 住民に顔を覚えてもらうことが大切だが・・・ なぜ、face to face が大切なのか？
メールや電話ではなく、足を運んで会う意義を理解してもらう
住民はどんな表情で話を聴いているのか、どう感じているのか？
会って話せば、住民から地域の課題を教えてもらうこともできる
- 校区での会議に複数の保健師で出かけている
新任期の保健師が住民組織との協働に関わるきっかけづくりを
行く前に会議の目的や資料の作成などを一緒に行う
- 組織の人間関係を事前に情報共有をする
会議の後に気になったことを確認する
- 新任期の保健師が地域で感じた課題
中堅期の保健師は、それを客観的なデータで裏付けられるようにする
- 台東区では、地域のキーパーソンの座談会がある
新任期の保健師がファシリテーターとして参加し、SCの大切さを学ぶ場になっている
たくさんの意見をいただくので、息苦しくなるが・・・
息抜きや保健師の役割を確認できるような先輩保健師によるフォローも必要
- 一人職種としての栄養士 食事のことは、お願いと任されてしまうが・・・
食生活改善推進員のことも保健師と一緒に関わることが大切

(2) 助言者のコメント

- 住民組織や関係機関との連携が電話1本で済む関係になっていたとしても・・・
それまでには、顔を合わせての関係性の構築があったはず
こうした目に見えない過去のプロセスもきちんと伝えることが重要
- 電話で済むところを、出向くことで多くの情報を収集できる
こうした良さを振り返ること それを新任保健師に伝えること
- 研修会でも、名刺交換をして、繋がる機会にする
「パンツを忘れても、名刺は忘れるな！」 先輩からの教え
- 中堅職員がいきいきと住民組織と協働している姿を見せられているだろうか
住民組織との関わりが10のうち8, 9は辛いことだったとしても、うまくいった, 1, 2のことを周囲の若い職員に伝えることも大切
- 困っていることは職場で周りに愚痴ることは多いが、うまくいったことを話していない
全ての分野において、うまくいったことを意識的に周囲に伝えることが大切
保健活動の醍醐味ややりがいを後輩たちに伝えるためには重要



分担研究報告

行政による組織の立ち上げと推進員等の養成

研究分担者 笹井 康典（枚方市保健所） 森脇 俊（大阪府守口保健所）

要 旨

ソーシャルキャピタルの醸成には住民組織との協働が効果的である。組織の立ち上げを行政が主導する場合は、組織の役割を明確にして行政内部の調整と意思統一を図り、自治体の計画として位置付けることが重要である。立ち上げの過程では住民と課題を共有し、組織の目的や活動内容についてコンセンサスを得たうえで目的に応じて手法を選択する。また、推進員を養成する場合はコアとなるキーパーソンを普段の活動から発掘し、働きかけを行うことによってスムーズな立ち上げが可能となる。併せて環境整備も同時に行うことも住民の理解が深まり、行政と協働して地域課題を解決する組織の育成へつながると考えられる。

A. 目 的

ソーシャルキャピタルの醸成には、地域においてその核となる組織あるいは人の存在が必要である。本来であれば、自主的、草の根的に住民組織が立ち上がり、行政と協働することによりソーシャルキャピタルが醸成されていくことが理想的ではあるが、住民活動が地縁の低下とともに弱体化している昨今においては、行政が地域課題を把握し、その解決のために住民へ働きかけを行っていくことも必要である。

このため、行政が主導して、地域で活動する組織の立ち上げおよび健康づくり推進員等（地域により名称は異なる）の養成の手法について検討した。

B. 研究方法

これまでに、各地域で実践されている先進的な取組み事例をもとに、自治体で参考となる組織育成、人材育成の手法について、具体的な方法を中心に検討を行った。

C. 結 果

1. 組織の立ち上げのポイント

(1) 組織の立ち上げにあたって準備すること

1) 立ち上げにあたっての準備

担当者間および組織内での意思統一を図り、担当者（保健師・栄養士等）間で組織育成の必要性があることを共通理解するとともに、上司も交えて議論し、行政だけでは解決しない多くの課題の解決に、住民との協働が重要であることを十分話し合う。そして、組織育成には、どのような課題（人的配置・予算・住民との協議など）があるのか検討を重ねる。また、住民組織育成・支援が、継続的に行われるようにするには、施策の一つとして位置づけ、市町村の総合計画、あるいは保健福祉計画等に入れ、条例化することにより、予算等が確保しやすい体制を作っていくことが大事である。

2) 立ち上げの手法の選択

組織育成を何のために行うのか、その目的によって、立ち上げの手法を選択する。当初は、取り組みやすい手法で開始し、育成経過を見ながら、新たな組織へ移行することも検討する。

3) 住民とのコンセンサス

住民と行政の共通課題を共有するし、この課題の解決策として住民組織の必要性について理解を得る。そのうえで、新たな組織の目的や活動について十分理解をしてもらう。

(2) 委員や推進員方式の立ち上げ(図1)

まず、「委員・推進員方式」での組織の立ち上げは、代表者協議会、あるいは委員会として組織化することから始め、次に、既存の組織・団体との位置づけ(役割分担等)を明確にすること。協議会の目的によって構成する団体・組織を選択し、他の団体・組織の理解が得られるように周知しておく。

一方、委員会では、直接の個人委嘱であるため、その活動について類似団体・組織との相違について協議しておく。

そして、何よりも、組織の必要性について住民とのコンセンサスを十分図ること。既存の団体・組織、また個人は、他の委員会や協議会に所属していることが多く、新たな組織の目的や活動について理解が得られるよう、時間をかけて協議することが大事である。

(3) モデル方式の立ち上げ(図2)

「モデル方式」での組織づくりでは、目的に応じたモデル組織をつくることで、他への波及効果を考慮しながら、モデルを「グループ」とするか、「地区」とするかを検討する。

そして、一地域だけの事業に終わらないように、最終的な組織全体像を認識しながら育成すること。このため、詳細な組織育成計画(短期・中期・長期)を策定し、年次別育成状況の見直しを行う。こうして、一定の組織育成期間が過ぎ、自主的な活動の展開が可能になってきたら、同じように終了したモデル地区と交流するなどにより行政への積極的な参加を促す。次のモデル地区を育成している間に立ち切れることも多い。このため、常に先のモデル地区との「つなぎ」を随時持つこと。また、次のモデル地区へのアドバイザー的な役割を持たせることや、交流会等を年間計画に入れておく。

図1 委員・推進員方式の立ち上げ

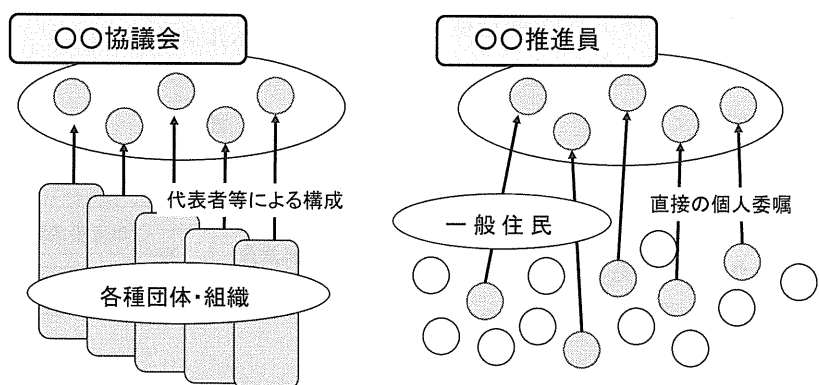
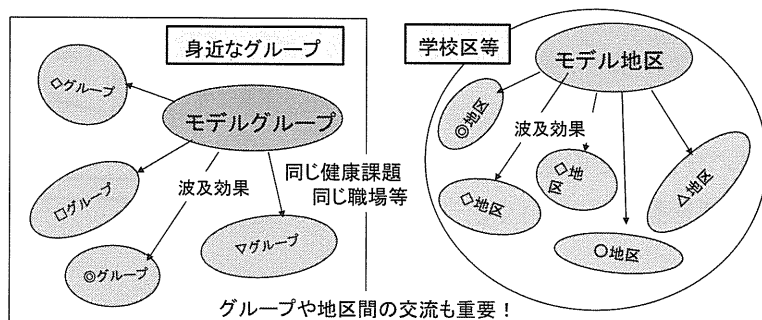


図2 モデル方式の立ち上げ



(4)OB会方式の立ち上げ(図3)

OB会方式での組織づくりの「目標」を明確にすること。教室あるいは養成講座の参加者が、継続した生活習慣の改善を行ったり、他の住民への普及活動などができるよう、どのようなグループや団体・組織へと発展させるのか、どのようにして地域の中で実践可能としていくのかを十分協議する。参加者が行政と共にカリキュラムを企画することにより、このグループでの活動に「楽しさ」「生きがい」などを感じ、終了後の活動体制づくりへと移行できるようになる。当初は、気軽な「集い」から開始し、活動の広がりにより、行政は地域活動の「場」を提供したり、必要な支援を随時行いながら自主的な活動の展開を促す。

(5)当事者方式の立ち上げ(図4)

「当事者組織」の立ち上げについては、当事者とその家族の現状について、健診・相談や訪問等により、直接、意見を聞くこと。また、保健・医療・福祉情報等より課題を明らかにしておくことが重要である。ひとりではなくじけそうになる意識を、同じような障がいや病気で闘っている人たちと励まし合っていこうという気持ちを確認し、気軽に、そして深く理解し合える仲間同士の中で、より大きな力が育てられることを認識することが重要である。

そして、当事者とその家族が負担にならないよう、条件は緩やかにしておき、できるところは当事者たちで行い、その活動が可能な支援体制を整備していく。

2. 推進員等の養成講座のポイント

(1)核をつくる

新たに組織を立ち上げるためには、リーダーとなる人の選任や地区の選択は重要なポイントとなる。保健活動を通じて健康問題に関心を寄せた住民や、地域で声かけなど地道にやっている住民、また、保健事業終了後に継続したグループ活動を行っている住民たちを普段の保健活動の中から発掘し、「核」にするとスムーズな導入が可能となる。

(2)やる気おこし

次に、住民には、行政から地域の健康問題や身近な情報提供を行う。このとき、自身が感じたことや学んだことなどを気軽に話せるような場づくりを心掛ける。また、次回へつなげる内容や参加者自身が内容について参画できる形をとり、ひと講座ごとに、何ができるかお互いに意見を出し合い確認する

図3 OB会方式の立ち上げ

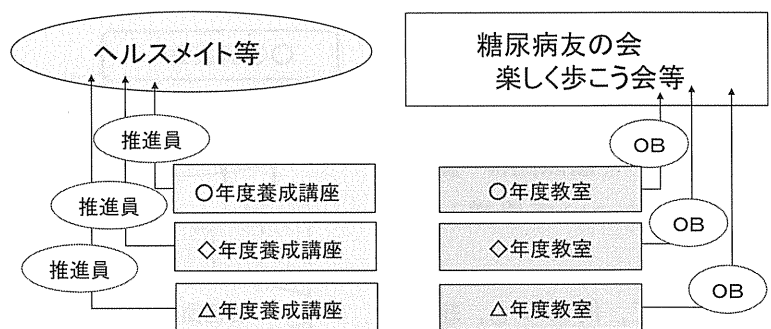
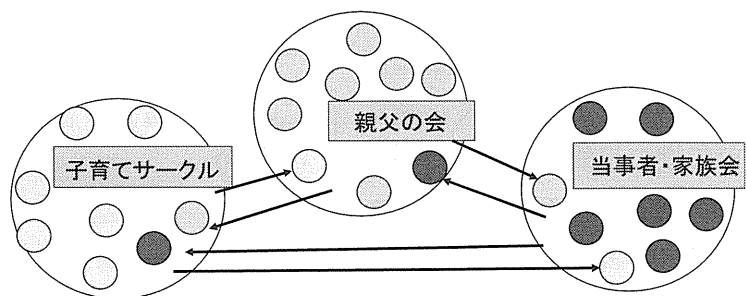


図4 当事者方式の立ち上げ



ことを繰り返しながら、組織づくりへの意欲（やる気）を盛り上げていく。

(3) 急がず、確実に基盤づくり

組織の必要性が理解できたら体制づくりに移行するが、このとき、一人に多くの負担がかからないよう、住民ひとり一人が「役割」を持てるようにしておく。一人だけ先に進んだり、途中で意欲が減退することのないよう、無理のない進め方で、ことあるごとに合同会議を開催し、進捗状況を確認し合う。

(4) 環境を整える

行政は、養成講座の開催と並行して、これらの組織についての理解を得るため、関係団体・組織へ周知する必要がある。このため、事前に地区役員や関係者との協議を行い、開催時には、司会や進行、あいさつなど地区住民代表がするなどして、行政と協働での組織づくりであることを住民に理解してもらうことが重要である。また、養成講座や住民説明の経過などをタイムリーに広報しておく、当該地区のみならず全域での組織育成の意識づくりに効果的である。

D. 考 察

1. 組織立ち上げにあたってのポイント

本来、ソーシャルキャピタルの醸成は住民の自主的な活動から始まった組織に行政が協働していくことが望ましい。しかし、地域においてよほど意識を持った人材が存在しない限り、それを望むことは難しい。このため、地域課題の解決に住民組織が必要だが行政が組織を立ち上げるためには、まず「何が目的なのか」を明確にしておく必要がある。安易な組織立ち上げは結局数年後に瓦解を招くことになる。また、早急な立ち上げは全

てにおいて（庶務、予算、企画等）行政が主導する形となることから、行政が下支えする構図が固まってしまい、独り立ちを目指すことが困難となる。このため、行政内部での意志を固めた後に、じっくりと住民との対話とコンセンサスを固めながら組織づくりを進めていくことが重要となる。

ここに記載したとおり、組織の立ち上げ方法には様々なやり方がある。行政が最も活用する手法としては「委員・推進員方式の立ち上げ」であろう。地域の関係機関の長あるいはより詳しい専門家に集まってもらい、「協議会」等の名称で会を運営するやり方である。この中で「顔の見える関係」をつくりながら地域課題を連携して解決を目指すことになる。この方式を採用する場合は役割を終えるまで行政が主導することが前提となる。一方、OB会や当事者組織方式を立ち上げる場合は「独り立ち」が前提となる。このため、コアパーソンを見つけ、様々な支援を行いつつ、いずれは「自ら運営する」ことを動機づけながら会を運営することが必要となる。そのためには「会に参加して良かった」「会に来ることが楽しい、役に立つ」と参加者に思わせるようにするための工夫が大切であろう。

2. 推進員の養成講座等のポイント

このような組織の立ち上げのために、行政が「健康カレッジ」や「市民講座」などの名目で住民組織のコアパーソンを養成するのもひとつの方法である。ここでも重要なことは「あせらず、じっくり」と基盤づくりを行うことである。その中でリーダーシップを取れる人材を発掘して、コアパーソンに据えながら、さらにエンパワメントを図っていくことになる。

また、合わせて既存の関係機関への説明など、環境整備を行うことによって、組織育成への理解が深まることになり、「みんなで力を合わせて地域課題を解決」する機運が生まれることに役立つと考えられる。

E. 結 論

ソーシャルキャピタルの醸成には行政と協働する住民組織の存在が欠かせない。その立ち上げを行政で主導する場合は目的の明確化と行政内部での合意を行ったうえで住民との対話を重ねながらやる気おこし、必要性の理解を得ることが重要である。そしてコアパーソンを中心として、いくつかの方法の中から目的の達成にもっとも適当な方法を選択して組織を立ち上げ、地域課題の解決に向けた行政との協働を進めていくことが望まれる。

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

「住民組織活動を通じたソーシャルキャピタルの醸成・活用の手引き」
を用いたブロック研修会の評価

分担研究者 田中久子（女子栄養大学教授）

要 旨

「住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタルの醸成・活用にかかる手引き」をテキストとして用い、全国6会場で実施した住民組織との協働に携わる職員を対象とした研修プログラムの評価を行った。

評価は会場ごとに実施し、その結果を次のプログラム研修に反映した。評価は「住民組織活動を通じたSCの醸成と活用」の講義と実践編のグループワークについて、自記式調査票を用いて行った。評価内容は、3段階選択肢と自由記載の選択理由とした。

回答者は414名（回収率75.1%）であった。講義について、「理解できた」「まあ理解できた」と回答した者は各内容とも95%以上であった。また、「理解できた」と回答した者の割合を1回目と6回目と比較したところ、「SCと保健活動」は36.1%から59.6%、「住民組織活動との関係」は45.9%から63.2%に有意に増加した。

講義後のグループワークについて、「学びが多かった」「学びがある程度あった」と回答した者は各テーマとも90%以上であった。また、「学びが多かった」と回答した者の割合は、全会場で実施した「事例検討」は49.2%から89.3%に、5会場で選択された「PDCAサイクルに基づく住民組織との協働」は39.3%から77.5%に有意に増加した。

住民組織活動との関わりについて、今後こうしようと思ったことにはあるかについては、「大いにあった」「ある程度あった」と回答した者は95%であった。「大いにあった」は45.0%から57.9%と有意に増加した。

今後についての自由記載数は計246であり、参加者と住民組織との関係、住民組織育成支援、業務の姿勢、職場内・外行政組織との関係、参加者のエンパワメントに分類された。内容はそれぞれ前向きな意見であった。

研修会についての意見は57であった。改善に関する意見の割合は、1回目の78%から2回目の23%に減少した。しかし、研修時間が足りないことが課題として残った。また、グループワークでは論点抽出のOJTも求められることが示された。

本研修の目的である“実践ができる地域保健人材を育成する”について、概ね良好な結果が得られた。研修プログラムの評価を丁寧に行い、次のプログラムに反映することが、次の評価につながることを示唆された。また、異なる地域や参加者に対してプログラムを実施することは、テーマによっては評価も大きく変化することが確認された。

A. 研究目的

「住民組織活動を通じたソーシャルキャピタル（以下、「SC」という。）の醸成・活用の手引き」を用いて、その実践ができる地域保健人材を育成するために開発された研修プログラムを評価し、プログラムの完成度をさらに高めることを目的とした。

B. 研究方法

当研究班で開発した研修プログラムを用いて、全国6ブロックで行った研修会において自記式調査票による評価を行った。

調査票は、研修会終了時に会場で配布して、記載してもらった。調査票は、実施後、筆者に郵送またはFAXで送付してもらい、E-メー

ルで結果概要を研究代表者等に報告し、次回の研修プログラムの修正に活用した。

統計的分析には SPSS Statistics 22.0 を使用し、2 群間の検定には χ^2 検定を用い有意水準は 5% 以下とした。また、自由記載の分類には、カード法を用い、分類は住民組織活動に 1 年半参加経験のある学生 2 人と筆者が行った。

C. 研究結果・考察

各ブロックの参加者数および回収数(回収率)は次のとおりであった。

近畿：参加 79 名，回収 61 (77.2%)

関東甲信越：参加 72 名，回収 50 (69.4%)

九州・沖縄：参加 88 名，回収 57 (64.7%)

中四国：参加 117 名，回収 91 (77.8%)

東海・北陸：参加 52 名，回収 41 (78.8%)

北海道：参加 143 名，回収 114 (79.7%)

6 ブロック合計では、参加者 551 名，回収 414 (回収率 75.1%) であった。

回答者の所属別内訳は、市町村 54.7%、保健所 36.6%、県庁 5.8%、その他 2.7% であった。職種別内訳は、保健師 80%、管理栄養士 12.0%、事務職 4.1%、その他 3.7% であった(表 1)。

(1) 講義について

「住民組織活動を通じた S C の醸成と活用」の講義内容は、「S C とは」、「S C の効用」、「S C と保健活動」、「S C の類型と測定」、「ヘルスプロモーションとの関係」、「住民組織活動との関係」の 6 つで、それぞれについて、「理解できた」「まあ理解できた」「理解できなかった」の 3 選択肢を設定した。

「理解できた」「まあ理解できた」と回答した者は全テーマとも 95% 以上であった(表 2)。

講義内容別の「理解できた」者の割合は、1 回目の近畿では「S C と保健活動」「S C の類型と測定」「ヘルスプロモーションとの関係」は 40% 以下、「住民活動との関係」は 45.9%、「S C とは」「S C の効用」は 60% 以下であった。

こうした評価結果を踏まえ、講義内容を修正したところ、6 回目の北海道では「S C と保健活動」は 36.1% から 59.6% へ有意に増加した ($p=0.003$)。また、「住民組織活動との関係」についても 45.9% から 63.2% に有意に増加した ($p=0.028$) (表 3)。

(2) グループワークについて

グループワーク(以下「GW」という。)のテーマは、1. 事例検討、2. PDCA に基づく住民組織との協働、3. 地縁がない地域における住民組織活動、4. 職域をベースとした S C の醸成・活用、5. S C の醸成・活用にかかる O J T の 5 つであった。

各 GW の評価は、「学びが多かった」「学びがある程度あった」「学びが少なかった」の 3 選択肢とし、選択理由欄を設定した。

「学びが多かった」「学びがある程度あった」と回答した者は全テーマとも 90% 以上であった(表 4)。

「事例検討」については全会場、「PDCA に基づく住民組織との協働」については北海道を除いた 5 会場、「地縁がない地域における住民組織活動」については、近畿と中四国、「職域をベースとした S C の醸成・活用」については、関東甲信越と東海北陸、「S C の醸成・活用にかかる O J T」については関東甲信越と九州沖縄で行った(テーマは開催地が選定した)。

GW 別の「学びが多かった」者の割合は、1 回目の近畿では「事例検討」と「地縁がない地域における住民組織活動」は 50% 以下、「PDCA サイクルに基づく住民組織との協働」は 40% 以下であった。

こうした結果を踏まえ、GW 運営の見直し、ファシリテーターの役割の明確化、時間配分等の修正を繰り返した。その結果、6 回目の北海道では「事例検討」49.2% から 89.3% へ有意に増加した ($p<0.0001$)。また、5 回目の東海北陸においても「PDCA サイクルに基づく住民組織との協働」39.3% から 77.5% に有意に増加した ($p<0.0001$)。

一方、「O J T による S C の醸成活用」については、2 回目の関東甲信越 60.0% から 3 回

目の九州・沖縄では 31.6%に有意に減少した ($p=0.005$) (表5)。

減少した理由としては、九州・沖縄の参加者は特に職種が多様であり、参加者数の多い保健師割合が他ブロックに比べて少なかったことが考えられる。今回研修のOJTは、職種間の垣根を超えるものとするが、保健師以外では同職種間でのOJTの機会が少ないと参加者が考えた可能性が示唆された。

また、それぞれに付した選択理由欄の自由記載フレーズ数は、「事例検討」97、「PDCAサイクルに基づく住民組織との協働」57、「地縁がない地域における住民組織活動」36、「OJTによるSCの醸成・活用」34、「職域をベースとしたSCの醸成・活用」23の順であった。

選択内容は、各テーマともほとんどが前向きな意見であった。5テーマの中で後ろ向きの意見があったのは「地縁がない地域における住民組織活動」と「職域をベースとしたSCの醸成・活用」であり、“テーマ設定が難しかった”、“企業との連携は難しい”、“企業との実践がなく、イメージしづらい”などの意見であった。

(3) 研修会受講後の今後について

住民組織活動との関わりについて、今後こうしようと思ったことはあるかについては、「大いにあった」「ある程度あった」「あまりなかった」の3つの選択肢を設定した。

「大いにあった」「ある程度あった」と回答した者は 95.6%であった。また「大いにあった」は6回目の北海道で 45.0%から 57.9%と有意に増加した ($p=0.036$)。

自由記載欄は評価した理由と、研修会全体に関する改善点欄を設定した。

1) 今後についての自由記載内容

自由記載数は計 246 であり、参加者と住民組織との関係、住民組織育成支援、業務の姿勢、職場内・外行政組織との関係、参加者のエンパワメントに分類された。

意見の多い内容として、参加者と住民組織との関係については、「地域に出て住民の話しを聞く基本を大切にしたい」「顔の見える関係づ

くり、信頼関係を築いていきたい」「住民の力を信じて相談しながら進める」であった。

住民組織育成支援については、「活動成果を可視化する」「組織がやりがいを感じる育成」「組織目的の明確化と共有化を図る」であった。

業務の姿勢については、「SC醸成の視点を持ち活動する」「組織活動の的確なアセスメントを行う」「地域に組織活動の大切さを伝える」であった。

職場内・外行政組織との関係については、「まずは課内で目的共有を見直したい」「他課との連携」「保健所、市町村とともに活動すること」であった。

参加者のエンパワメントについては、「地域に行く意欲がわいた」「他組織と協働することの意欲が高まった」「これで良かったと思えた」であった。

「参加者と住民組織との関係」、「業務の姿勢」においては、組織活動のアセスメントと活動成果の可視化が組織のやる気につながるとの意見が共通にあり、そのための方法としてSCの測定をあげていた。一方、「SC類型と測定」の講義では、“理解できた”回答割合が他の項目に比較して低い傾向が見られた。

2) プログラム全体の改善点について

自由記載数は計 93 であり、改善に向けての意見が 57、他は良かった点であった。

改善に向けての意見は、1回目の近畿の結果を踏まえて修正したことで、2回目の関東甲信越では、その割合が 78%から 23%に減少した。

しかし、時間的改善点は最後まで残り、全会場で時間が足りないことの指摘があった。また、GWでは論点抽出のOJTも求められることが示された。

上記のSCの測定も含め、本研修でどこまで盛り込むかは今後の課題として残った。

D. 結論

本研修の目的である“実践ができる地域保健人材を育成する”について、概ね良好な結果が得られた。研修プログラムの評価を丁寧に行い、

次のプログラムに反映することが、次の評価につながることを示唆された。また、異なる地域や参加者に対してプログラムを実施することは、テーマによっては評価も大きく変化することが確認された。

E. 発表

- 1) 田中久子, 他: 食からのソーシャルキャピタルの醸成と活用～埼玉県鶴ヶ島市の事例から～. 第 73 回日本公衆衛生学会総会, 2014 年 11 月

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 研修会場別 アンケート回答者の所属・職種

		上段:人数、下段:%						
		①近畿	②関東 甲信越	③九州 ・沖縄	④中四国	⑤東海 北陸	⑥北海道	計
所属	市町村	42	32	43	54	27	28	226
		68.9	64.0	76.8	59.3	65.9	24.5	54.7
	保健所	16	6	9	31	9	80	151
		26.2	12.0	16.1	34.1	22.0	70.2	36.6
	県庁	2	8	3	6	4	1	24
		3.3	16.0	5.4	6.6	9.8	0.9	5.8
その他	1	3	1	0	1	5	11	
	1.6	6.0	1.8	0.0	2.4	4.4	2.7	
無回答	0	1	1	0	0	0	1	
	0.0	2.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.2	
職種	統括保健師	4	2	3	8	2	24	43
		6.6	4.0	5.4	8.8	4.9	21.6	10.5
	保健師	52	43	31	59	32	68	285
		85.2	86.0	55.4	64.8	78.0	61.3	69.5
	管理栄養士	3	3	7	20	4	12	49
		4.9	6.0	12.5	22.0	9.8	10.8	12.0
	事務職	0	1	10	4	0	2	17
0.0		2.0	17.9	4.4	0.0	1.8	4.1	
その他	2	0	5	0	3	5	15	
	3.3	0.0	8.9	0.0	7.3	4.5	3.7	
無回答	0	1	1	0	0	3	1	
	0.0	0.2	1.8	0.0	0.0	2.6	0.2	
計		61	50	57	91	41	114	414

	SCとは	SCの効用	SCと保健活動	SC類型と測定	ヘルスプロモーションとの関係	住民組織活動との関係
理解できた	260	270	211	162	187	237
	62.8	65.2	51.0	39.1	45.2	57.2
まあ理解できた	151	141	196	241	219	172
	36.5	34.1	47.3	58.2	52.9	41.5
理解できなかった	0.0	0.0	4	8	4	1
	0.0	0.0	1.0	1.9	1.0	.2
無回答	3	3	3	3	4	4
	.7	.7	.7	.7	1.0	1.0

	計	①近畿	②関東甲信越	③九州・沖縄	④中四国	⑤東海北陸	⑥北海道	①-⑥の比較
	n=414	n=61	n=50	n=57	n=91	n=41	n=114	p値
SCとは	260	36	32	39	51	24	78	ns
	62.8%	59.0%	64.0%	68.4%	56.0%	58.5%	68.4%	
SC効用	270	35	36	38	53	28	80	ns
	65.2%	57.4%	72.0%	66.7%	58.2%	68.3%	70.2%	
SCと保健活動	211	22	15	39	50	17	68	p<0.005
	51.0%	36.1%	30.0%	68.4%	54.9%	41.5%	59.6%	
SC類型と測定	162	22	16	23	35	12	54	ns
	39.1%	36.1%	32.0%	40.4%	38.5%	29.3%	47.4%	
HPとの関係	187	22	21	31	38	15	60	p<0.05
	45.2%	36.1%	42.0%	54.4%	41.8%	36.6%	52.6%	
住民組織活動との関係	237	28	25	39	53	20	72	p<0.05
	57.2%	45.9%	50.0%	68.4%	58.2%	48.8%	63.2%	

上段: 人数、下段: %					
	事例検討	PDCAに基づく 住民組織と協働	地縁の乏しい地域 での組織活動	職域をベースとし たSCの醸成・活用	SCの醸成・活用 におけるOJT
学び多い	299	168	63	46	48
	72.2	56.2	41.4	50.6	44.9
学びあり	91	120	80	40	48
	22.0	40.1	52.6	44.0	44.9
学び少ない	1	1	2	3	9
	.2	.3	1.3	3.3	8.4
無回答	23	10	7	2	2
	5.5	3.3	4.6	2.1	1.8
合計	414	299	152	91	107
会場数:	6会場	5会場	2会場	2会場	2会場

表5 「学びが多かった」と回答した者の割合

	計	①近畿	②関東 甲信越	③九州 ・沖縄	④中四国	⑤東海 北陸	⑥北海道	p値
	n=414	n=61	n=50	n=57	n=91	n=41	n=114	
事例検討	299	30	31	49	62	27	100	①—⑥
	72.7%	49.2%	62.0%	86.0%	68.1%	67.5%	89.3%	p<0.0001
PDCAサイクル に基づく住民組 織と協働	168	24	29	32	52	31	—	①—⑤
	56.2%	39.3%	58.0%	56.1%	57.1%	77.5%	—	p<0.0001
地縁がない地 域における住 民組織活動	—	30	—	—	33	—	—	①—④
	—	49.2%	—	—	36.3%	—	—	ns
職域をベースと したSCの醸成・ 活用	—	—	26	—	—	20	—	②—⑤
	—	—	52.0%	—	—	48.8%	—	ns
OJTによるSC の醸成活用	—	—	30	18	—	—	—	②—③
	—	—	60.0%	31.6%	—	—	—	p<0.005

浦安市におけるソーシャル・キャピタルの醸成の実際について（母子保健版）

分担研究者 福島 富士子（東邦大学 看護学部）

研究協力者 並木 美砂子（浦安市）

浦安市は少子化対策に重きを置き、出会い・結婚から妊娠・出産・子育てまで切れ目のない支援を展開し、今まで以上に母子保健部門と子育て支援部門の横断的な連携、全庁的な連携が必要になっている。事業としては以前から市民を対象にした「子育て・家庭支援者養成講座」を開催しており、修了者が約 500 人を超えている。さまざまな活動拠点づくりや居場所づくりの担い手として、「人が輝き躍動するまち・浦安」実現と「妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援」の大きな要となり、今後の母子保健及び子育て支援策を考えていく上での強みになっていくと考え、妊娠出産包括支援モデル事業の一環として、身近に相談相手のいない妊産婦への話し相手となる産前・産後ヘルパーの派遣を始めた。これらの活動が重なり合い、地域のソーシャル・キャピタルの醸成につながるものとする。

A. 研究目的

浦安市の現状を踏まえ、母子保健部門と子育て支援部門の横断的な連携、全庁的な連携を強化するために、「子育て・家庭支援者養成講座」や産前・産後ヘルパーの派遣など様々な支援策を打ち出すことにより、浦安市の子ども子育て支援から始まる、地域のソーシャル・キャピタルの醸成をはかる。

B. 浦安市の概況

浦安市は東京都と隣接する人口 16 万 2 千人、年少人口 15.2%、生産年齢人口 70.1%、高齢人口 14.7%（平成 26 年 4 月現在）、平均年齢 39.5 歳（平成 25 年 4 月現在）と若い市である。

古くから漁師町であるが、昭和 37 年の漁業権放棄に伴い、海面埋め立て事業が始まり行政面積 4.43 平方キロメートルが 16.98 平方キロメートルに広がった。都心へのアクセス整備、大規模住宅開発により人口が急増していった。

市内は元町・中町・新町と 3 つの生活圏域に分かれ、埋め立ての時期により高齢化の進んだ地域、子育て世帯の多い地域など特色があり、地域の特性に合わせた地区活動を進めている。

浦安市の年間出生数は 1,395 人、出生率は 8.6（平成 25 年）、子育て世帯の 95%以上が核家族で 7 割近くの方が身近な支援者がいない現状にある。

このような中で地域での支え合いが必要になっており、時代と共にさまざまな支援者が育成されている変遷についてまとめることとした。

1. 母子保健推進員

母子保健を支える担い手として、昭和 48 年 12 月より母子保健推進員制度を導入し、子育て世帯と行政のパイプ役として 40 年を超える活動を続けている。平成 7 年度までは、妊婦訪問も行っていたが、勤労妊婦の増加により不在な家庭が多くなったことから平成 8 年度から

は乳児訪問を重点的に行うことになった。平成 19 年度からは乳児家庭全戸訪問事業の役割も兼ね、子育て経験者の先輩として身近な相談相手として、生後 2～3 か月の乳児のいる家庭を訪問し、母子保健サービスや地域の子育て情報などの提供や子育てについての不安がないか、孤立していないかなど、家庭の様子を見てきている。不安の強い人や困り感のある人は地区担当保健師につなぎ、個別対応している。家庭訪問以外にも立ち上げ当初は育児相談事業への協力、1 歳 6 か月児健診が始まった頃は健診事業への協力や受診勧奨、妊婦と生後 6 か月までの親子のつどいや地域の子育てサロンや様々な機会に手遊びやわらべ歌、絵本の読み聞かせなど育児の伝承をするなどの役割を担ってきた。

母子保健推進員は 2 年任期で市長からの委嘱を受けているボランティアである。平成 15 年度からは広報等で公募し、活動についての説明会を実施の上、面接、養成講座(5 日間程度)を受けてもらう。養成には先輩母子保健推進員が訪問にあたってのロールプレイに参加し、推進員としての心がけや実際について口添えてくれている。

現在では母子保健推進員としながら、社会福祉協議会支部社協の推進員として、自治会役員として、子育て・家族支援者としていろいろな顔を持ち、子育てサロンやつどいの場を市内各所で展開するまでになってきている。地域によって「公民館が遠い」、「集まる場所がない」など母親たちの声を聞きながら、いろいろな人と繋がりながら居場所づくりを考える存在となっている。また、70 歳が母子保健推進員の定年となっているが、その後も様々な子育て支援の場所で活躍されている方も多くいる。

母子保健推進員は 40 代から 70 歳までの女性で、長い人では 30 年も長く続けている方もいる。親子 2 代で訪問する家庭もあつたり、推進員の中に昔、乳児訪問を受けた方がいたりと

歴史を感じる場面も多くある。5 年ごとに推進員の手記『はぐくむ』を発行しているが「出会った親子が近所なので成長を報告にきてくれて嬉しかった」「近所で会って声をかけられる」「推進員をすることで仲間ができた」など、訪問や活動がきっかけでつながっている話がたくさん綴られており、活動が推進員自身の意欲を駆り立てていることが伺える。

これからも浦安の『お母さんの存在』としての活躍を期待している。

2. エンゼルヘルパー

現在は産褥期ヘルパー派遣を様々な自治体や NPO などでも行われているが、平成 9 年度に母子保健計画策定時に行った市民意識調査の中で、「高齢者世帯へのヘルパー派遣はあるが子育て世帯で母親が病気やけがの時に子育てを助けてくれる人がいない。」「病気をしても自分の健康は二の次、子育て中にもヘルパーの派遣があるとよい。」という自由記載があった。子育て世帯のうち 7 割近くが身近な支援者がいないという現状と切実なその声を受けて、平成 11 年度に市独自でエンゼルヘルパーの養成をし、産後 2 か月までと母親が病気やけがで子育てができない時に、午前・午後 1 回 2 時間程度、保育や家事のサポートをするヘルパーの派遣を開始した。当時は今ほど子育て支援サービスや施設もない中で、産後の一番心身ともに大変な時期を支援することで、身近な支援者のいない母親にとっては心身ともに休める、無理をしない時間と育児モデルの提供、育児不安の解消に繋がっていった。数年を経て、平成 14 年度に市内初の子育て支援センターの開所とともにこども部門へ所管換えし、子育て支援の主軸となる制度になっていった。さらにはファミリーサポート事業や一時保育事業、預かり保育、こどもショートステイなど様々な支援が導入され、育児を助けてほしい時の選択肢が増え

ているが、産直後から支援してくれるエンゼルヘルパーの需要は15年経った今も変わっておらず、年間240世帯の家庭が利用している。

3. 産前・産後サポーター

妊娠出産包括支援モデル事業の一環として、身近に相談相手のいない妊産婦への話し相手となる産前・産後ヘルパーの派遣を始めた。近年、高年初産婦が増えてきており、実家が遠方でなくても支援の受けられない人たちも多くなっている。子どもが小さいほど大人と話したいと思うことが多く、自分の時間がない、どうしていいかわからないと悩む親が多い。そのような中でサポーターと話すことで孤立感なく子育てができるような環境づくりが急務であった。

先に述べたエンゼルヘルパーは生後2か月までの保育や家事のサポートがメインとなり、母親の話をゆっくり聞く時間が取れないことや一時保育事業は生後4か月以降の利用になることから、支援の薄い期間と支援内容を埋めるべく重層的な事業展開を考えた。

浦安市は市独自に平成18年度より『子育て・家族支援者養成講座』を実施し、地域の子育て支援の担い手を養成してきた。2級講座修了者は子育てサロンや妊婦と生後6か月までの乳児の親子の集いの場などの自主運営、ファミリーサポートの協力会員など活躍の場を広げている。

平成20年からは2級修了者の中でさらに集中講義を受けた「子育てケアマネジャー」を認定し、子育てのワンストップ相談や専門相談への紹介などを行ってきた。他にも集中講座を実施し保育ママ、児童育成クラブ運営委員などで活躍している者もいる。

産前・産後サポーターは2級修了者に説明会を実施し、その中から事業の主旨を理解し、サポーターとして活動してもよいという者を面

接で選考し、サポーターとして必要な知識・技術の習得のための集中講義を5日間行った。

サポーター自身も転勤などで知らない土地での子育てに孤立感を感じた経験や周囲の人たちに支えられて子育てしてきた経験から、現在、子育て中の方たちの不安な気持ちに寄り添いながら支援していきたいと意気込みを語っている。

様々な母子保健事業の中で、不安の高い方たちとのつなぎ役を保健師が行いながら、サポーターに週1回1時間程度の家庭訪問を行い、母親の話を聴くことで不安や孤立感の解消につながることを期待している。

C. 考察

浦安市では少子化対策に重きを置き、出会い・結婚から妊娠・出産・子育てまで切れ目のない支援を展開している。今まで以上に母子保健部門と子育て支援部門の横断的な連携、全庁的な連携が必要になっている。以前から市民を対象にした「子育て・家庭支援者養成講座」を開催しており、3級修了者が369人、2級修了者が128人誕生している。修了者は年度内に4回のバックアップ研修受講と地域での子育て支援活動数が年30時間以上あることが修了資格更新の条件となっている。養成者の質の担保とともにさまざまな活動拠点づくりや居場所づくりの担い手として、「人が輝き躍動するまち・浦安」実現と「妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援」の大きな要となり、今後の母子保健及び子育て支援策を考えていく上での強みになっていくと考える。

D. 結論

以前から市民を対象にした「子育て・家庭支援者養成講座」を開催しており、修了者は約500人を超えている。さまざまな活動拠点づくりや居場所づくりの担い手として、「人が輝き

躍動するまち・浦安」実現と「妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援」の大きな要となり、今後の母子保健及び子育て支援策を考えていく上での強みになっていくと考え、妊娠出産包括支援モデル事業の一環として、身近に相談相手のいない妊産婦への話し相手となる産前・産後ヘルパーの派遣を始めた。これらの活動が重なり合い、浦安市の子ども子育て支援から始まる、地域のソーシャル・キャピタルの醸成につながるものとする。

E. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 福島富士子, 他: 安心して子どもを産み育てられるために. 地方創生の推進に関する提言. 全国町村会 2014.11
- 2) 福島富士子 看護研究から政策をうみだすために 看護研究 医学書院 2015.1
- 3) 福島富士子 妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援について. 月刊地域保健 1月号 2015.1

2. 学会発表

なし

F. 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

地域包括ケア時代の医療・介護 ～元気高齢者育成支援のためのソーシャルキャピタル～

研究分担者 櫃本 真幸（愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンター）

要旨

超高齢社会においては、高齢者を社会的弱者としてケアする行政や医療・福祉を見直し、地域で自分らしい生活を送りさらに社会に貢献するいわゆる“元気高齢者”を、今後の重要な社会資源として育成支援していく体制へ切り替えていく必要がある。そのための「地域包括ケア」であり、生活を重視した地域資源総動員の地域づくりが急務である。

医療・介護においては、技術の進歩や環境改善の推進の一方で、疾患や障害によって人生や生活が途切れないように、医療・介護の目的を生活継続の観点に転換することが肝要であり、できるだけこれまでの生活に戻す役割が求められている。そして“してあげる”から“求められる”医療・介護へ、生活を見据えた“生活に戻す”ことを重視した対応へと展開し、本人・家族の力を引き出すような、病院・施設内はもとより地域資源全体をマネジメントする機能を強化しなければならない。ソーシャルキャピタルの醸成には、このように元気高齢者を育成支援する観点が重要であり、高齢者の働く場を増やすと共に、医療・介護は“生活資源”であることを意識して、特定の部門や職能が担うのではなく、多職種協働による生活重視の支援体制を整えることが大切である。

A. 地域包括ケアシステムのねらい

今後の方針の中核となる地域包括ケアシステムは、超高齢化社会の一大ポイントである2025年を目途に、医療と生活・介護の一体化（「介護」「医療」「予防」「住まい」「生活支援」の5大要素）を推進し、「自分らしい生き方・死に方」を自ら選択し実践する住民の“心構え（覚悟）”を基盤とした地域づくりを達成することにある。そのためには、医療は、診断・治療重視から生活支援重視へ、そしてQOL・QODなどこれからの医療の質の重要な指標を物差しとした体制の再構築に向けて、地域特性を重視した“医療を生活資源”としたパラダイムシフトが求められる。

医療や福祉だけでなく、地域資源が総動員して、元気高齢者を育成支援するための共通のベクトルに乗って、連携に留まらず統合して取り組んで行くことが大切であり、この考え方を基盤に、これからの医療施策が行われることを十分認識しなければならない。

B. 地域包括ケアシステムを必要とする背景 (表1)

医療崩壊の解決の切り札が医師確保対策ではないことは言うまでもない。医療・介護システムへの患者・住民の依存度が高い中で、医療・介護費抑制策を断行した結果、患者・家族は医療者とのコミュニケーション不足による不信感を抱き、医療依存による激務を強いられ

た医療者は疲弊し、互いの信頼関係は著しく低下することとなった。医療崩壊解決の決め手は、医療者と患者・家族との信頼関係の再構築がキーであり、また患者・住民の医療への依存度を下げることにある。

医療崩壊時代に、以下のような背景から、地域包括ケアシステムの構築が必要とされている。

- 1) 人口問題・・・少子高齢化の進行，人口遷移
寿命が延伸する中での健康寿命の短縮化
- 2) 経済問題・・・急増する医療・介護費，財政
破綻問題・・・在宅医療推進だけでは限界
- 3) 健康の再定義・・・健康定義(WHO)の見直し
QOD 死生観の醸成
- 4) 公助の縮小化・・・依存から自立へ，自助・
互助・共助の賦活化

まさに国民皆保険制度や介護保険など、現行システムを堅持できるか、2025年までの取り組みがラストチャンスかもしれない。

1) 人口問題

これからの日本の高齢化は、日本の既に高齢化したへき地における高齢化や、欧米諸国の高齢化とは異なり、徐々に進行するようなものではなく、「人口遷移」と言われるように、極めて急激な速度で高齢化が進行する。1980年まで長く続いた人口の内2割程度が50歳以上であった状態から、50年の短期間に、50歳以上が6割を占める状況に急変することになる。この急激な変化に、いかに対応できるかが、日本の命題であり、この状況はアジア全域へ広がる事が予測されており、世界のトップランナーとして注目されているところである。

人口遷移といわれる高齢化の進行は、1980年において、人口の約2分の1を占める生産年齢人口が、各々4分の1の成長期の子供達と隠居世代の50歳以上をさせる構造から、一気に、2030年には、隠居世代の50歳以上が過半数を超え、人口の3分の1を占める生産年齢に迷

惑をかけないようにするどころか、この生産年齢人口を支える状況となった。つまり1980年頃の生産年齢人口は、年を重ねても永遠に支え続けたいと行けない事態となった。

2030年において、65歳以上の働ける時間（要介護者やそのお世話人口を除いて）が、65歳以上の働いている時間を遙かに超えるようになる。図1からも、65歳以上が生産年齢人口を支えていかなければならない時代の到来を明らかにしている。若い世代は次世代を産み育て、そして国際競争に立ち向かうことに専念し、地域づくりは65歳の「元気高齢者」が担うという関係が期待される。

2) 経済問題

医療費は、高齢者の医療費の伸びを、若い世代の人口減少に併せた患者減少がある程度相殺し、2025年には想定よりもやや低いペース、約3割程度の伸びが推測されている(図2)。高齢者の尊厳死等“QOD”クオリティ・オブ・デス)を意識した医療が実践されることにより、この伸びをさらに縮小することが期待されている。

一方、介護費の伸びは著しく、介護保険創設時から25年間で約6倍に膨れあがることが予測されている(図3)。要介護者をお迎えに行くような従来の制度が見直され、要支援が介護保険の予防給付から、市町村主導の高齢者の健康づくりとして、内容をより充実させて切り替えられることにより、介護費の適切な運用が図られることを期待したい。

3) 健康観 健康の再定義

WHOの健康の定義をみると、健康が手段ではなく目的とされ目指すべきゴールとして、頑強な身体作りや疾病対策を中心に進められてきたことが理解できる。健康寿命が介護保険の受給者となるまでと定義されていることと一

致する。しかし、超高齢社会においては、意欲を持って自分らしく生き、何らかの役割を担って社会に貢献することで、健康と感ずることが重要である。寿命が男女とも延伸し、世界一の長寿国となった日本で、健康寿命が徐々に短くなっている…つまり介護保険受給開始年齢が若年化している矛盾を考えると、新たな健康の定義を早急に行う必要性を痛感する。

WHOの健康の定義に応じて、頑強な身体づくりや疾病予防を重視して、出世や豊かな生活など未来を目指して頑張り抜くタイプがこれまでの第1トラックの健康観であった。しかし、定年後など、限られた時間を意識し、いかに自分らしく生きていくか、まさに死に方を意識した第2トラックの健康観が、社会的に認知されていく必要がある。今後第2トラックの健康観を持つ世代が急速に増えてくることは必至で、この健康観に対応できる、医療や介護その他地域社会づくりが求められる。

マズローの三角は、第1トラックの健康感にはつながるものの、第2トラックでは、限られた人生を意識し死と向き合うことで、まさに逆三角形となり、社会を支え貢献することへの自己実現へ発展する。第2トラックを十分意識した、まさに元気高齢者を育成支援することが、社会の大きな役割として期待される。

4) 自助・互助・共助・公助 公助依存から共助へ

公助主導で進んできた我が国の体制は、今後自助・互助・共助が強調され、これらを十分行った後に公助が行われる方向へ大きく舵を切ることとなった。

長年の公助主導のために、自助以上に互助・共助が衰退してきており、これらを賦活化するコミュニティづくりが、今後の重要な施策となる。地域包括ケアシステムの根底には、住民が自助・互助・共助を重視した地域づくりへ主体的に取り組む心構え(覚悟)を持たなければ、

公助は期待できず、地域格差は当然生じるといった考え方がある。この覚悟を、脅しではなく、自らの使命として引き出すことが、地域包括ケアの実現を左右することになる。

また公的資金がつぎ込まれてきたこれまでの経緯から、国民の多くが医療制度も介護制度も公助であると考えている傾向が否めない。消費税の社会保障へのつぎ込みが更なる誤解を招くことになるが、どちらの制度も共助であることを再認識して、限られた資源をいかに活用していくのか、住民自身が考えていくことが必要である。

C. 医療の新たな目的

疾病を診断し治療を行うことを目的とした従来の医療の役割を果たすだけでは、元気高齢者として地域で意欲を持って地域貢献を担うレベルまでには至らず、社会的弱者として医療や介護などに依存した生活を送らざるを得ない高齢者を増やすことに繋がりがかねない。医療と福祉・介護そしてその他生活資源が、連携を超えて、元気高齢者を育成支援する共通のベクトルに乗って協働することが期待されている。元気高齢者を育成支援する等「支える医療」として、医療を生活資源として地域で活用することが、まさに地域包括システムのミッションと言って良いだろう。

60歳も過ぎれば、医療にかかるのは当然であり、75歳を過ぎれば介護にもお世話になることは十分考えられる。その状況を踏まえ、医療や介護に依存し、「べったり医療・べったり介護」とならないよう、「ときどき医療・ときどき介護」の状況をできるだけ長く続けられるように、医療も介護も、生活を重視した、“してあげる”サービス提供型から、“求められる”パートナー型へ、パラダイムシフトしていかなければならない。さらに「べったり医療・べったり介護」となったら、尊厳を重視して速やかに「看取る」支援体制も期待される。