

D. 今後の日本の社会資源は（図3）

これまでは生産年齢人口が日本を支え、高齢化率が地域の活力低下の指標のようにみられてきた経緯がある。超高齢社会においてその思い込みを大きく変革することが必要であり、地域包括ケア時代のミッションとして、日本の最大の社会資源を見直すことが大切である。

加齢や疾患（脳卒中や認知症など）により、要支援・要介護・要医療となり、べったり医療・べったり介護の社会的弱者となり、医療や介護依存が進行して自立性が低下し、自分らしさを見失った状態に追い込んでしまうといった「悪循環」を断つことが求められる。そして、むしろストロングポイントに着目し、社会的弱者としてケアするのではなく、ときどき医療・ときどき介護の中で、各々の能力を引き出し、社会に活かしていく体制づくりが、日本にとって最大の社会資源を育てることにつながると考えられる。高齢者は貴重な社会資源であり、元気高齢者を育成支援する社会づくりが不可欠であり、特に元気高齢者が働ける場づくりが急務である。地域の元気高齢者率が、地域の活性指標となると期待したい。

60歳以上の3分の2、そして70歳以上の過半数が、生き甲斐のためや、人々との交流や、そしてこれまでの経験を社会に活かしたいためなど、ボランティア活動など何らかの社会貢献をしたいと思っている状況がうかがえる。

E. ミッションは元気高齢者の育成支援

これからの社会の担い手は「元気高齢者」である。彼らが、自立し自分らしく生きていきながら、弱った高齢者を支え、さらに子育てや国際競争の中で手一杯の若年層をも支えるといった元気高齢者の社会貢献が、日本のこれからの左右すると言っても過言ではない。元気高齢者（例えときどき医療・ときどき介護状態になっても、自分らしく意欲を持って生き、地域に

貢献できる高齢者等）を育成支援する地域づくりが、地域包括ケア時代のミッションと確信する。そのために医療はどうあるべきか。弱者ケア中心の医療・介護他、してあげる対策へのシフトを改め、地域生活にできるだけ速やかに戻し、地域で少しでも活躍できるよう支援することが、何よりも大切である。元気高齢者の働き場所の確保やそのための環境作り・支援を、社会全体のミッションとして、総動員で取り組むことが、何よりも望まれる。

既にこのような実践をしている市町村がある。例えば福島県伊達市の事例であるが、発展途上ではあるものの、元気高齢者を地域社会の最大の資源と位置づけ、その育成支援をミッションに、地域資源のリソースマネジメントに取り組んでいる。昨年度本研究班で報告した三重県のいなべ元気システムを導入し、地域に根付いた民間機関と連携のもと、市長の強力なリーダーシップと、行政の縦割りを超えたヘルスプロモーションを展開することにより、地域包括ケア時代に適応した、元気高齢者育成支援に取り組んでいる。元気高齢者による地域づくりを目指した、まさに今後地域に普及できるソーシャルキャピタル醸成のモデルになりうると考えている。

F. おわりに（表2）

前述の課題を背景に、地域包括ケアシステムが何故必要なのかを把握して、自分らしい生き方死に方ができる、地域コミュニティづくりのために以下のような取り組みが必要である。

- ・「元気高齢者」を地域で育成し支援、働く場づくり
- ・地域資源を総動員するための協議や実践の場づくり
- ・新しい健康観に基づいた支援体制の構築
- ・医療・介護が一体化して、生活資源として元気高齢者の生活・QOLの向上を支援

- ・医療・介護システムは公助ではなく共助であることを認識して、各依存への軽減対策
 - ・かかりつけ医を、地域総合診療医としてマネジメント機能発揮できる「地域包括ケアシステムのリーダー」としての人材育成
- そして、急性期医療重視ではなく、生活の場での医療を重視した、地域住民への「かかりつけネットワークの構築」を推進することが期待される。

G. 研究発表

- 1. 論文発表 なし
- 2. 学会発表 なし

H. 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. 地域包括ケアを必要とする背景

医療崩壊 医師不足対策では改善できない 信頼関係の再構築
 医療・介護システムへの依存度が高い中での

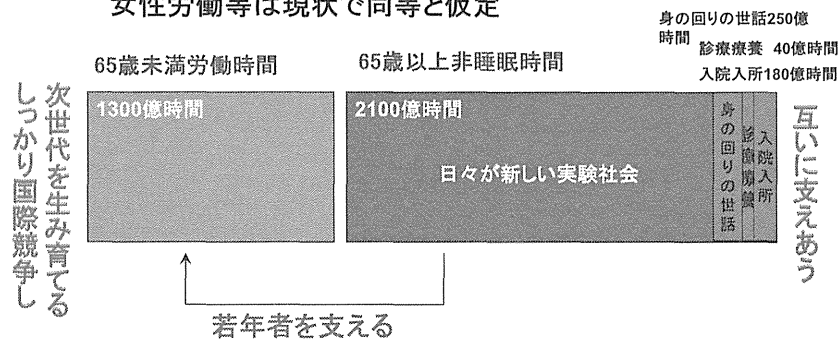
医療・介護費抑制策の断行した結果

- 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
- 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
- 健康の再定義…健康定義(WHO)の見直し QOD 死生観の醸成
- 公助の縮小化…依存から自立へ 自助・互助・共助の賦活化

国民皆保険制度他 現行システムを堅持できるか ラストチャンス

図1. 日本国で1年間に費やされる時間 年齢別に2030人口で推計

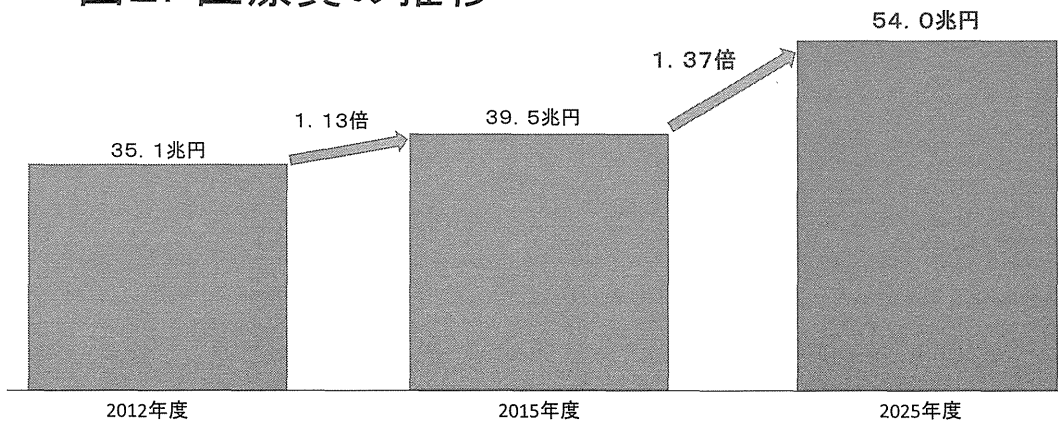
女性労働等は現状で同等と仮定



© Hasegawa
 HHSJapan

社会生活時間調査2006を用い、将来人口年齢別掛け合わせて推計

図2. 医療費の推移



社会保険料 : 109.5兆円

社会保険料 : 119.8兆円

社会保険料 : 148.9兆円

厚労省資料より作成(人口前提:日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位死亡中位、経済前提:内閣府「経済財政の中長期試算(平成24年1月)」)

図3. 介護給付と保険料の推移

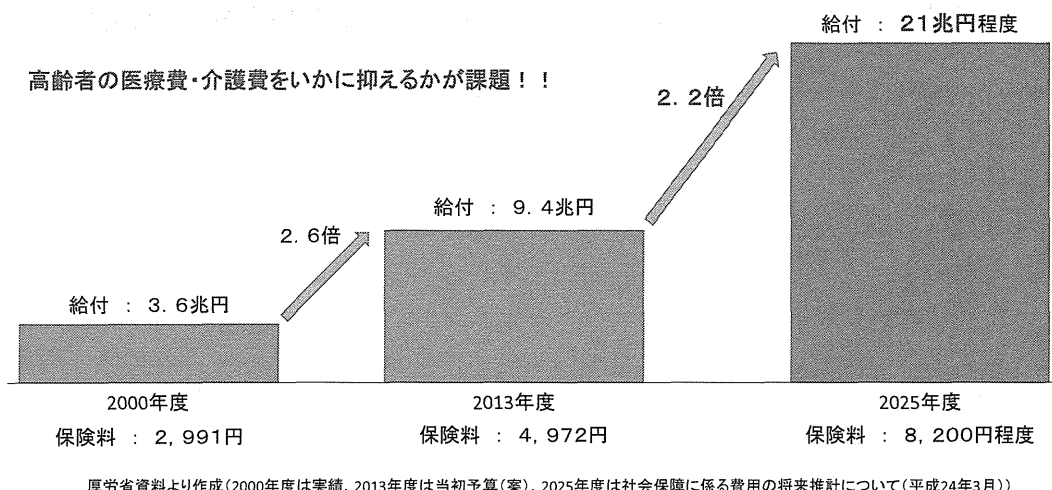


図4. 日本最大の社会資源！

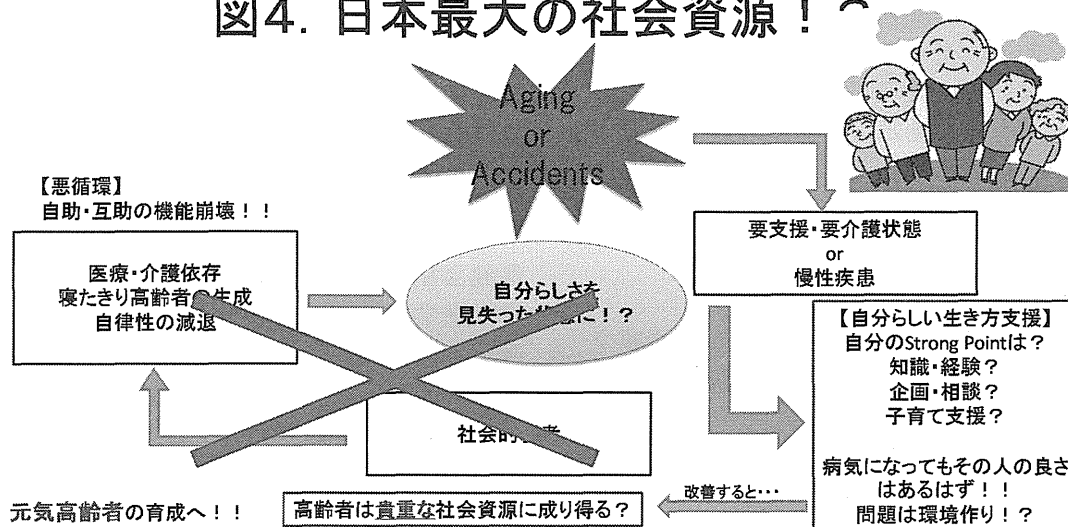


表2. 地域包括ケアシステムが必要なのか

前述の課題を背景に 自分らしい生き方死に方のための
地域コミュニティ主体の地域づくり

- ・元気高齢者を地域で育成し支援 働く場づくり
- ・地域資源を総動員するための協議や実践の場づくり
- ・新しい健康観に基づいた支援体制の構築
- ・医療・介護が一体化して 生活資源として 元気高齢者の生活QOLの向上を支援
- ・医療・介護システムは公助ではなく共助であることを認識して、各依存への軽減を図る
- ・かかりつけネットワークの重視 マネジメント機能強化
総合診療医に期待 地域包括ケアシステムのリーダー

職域や学校をベースとしたソーシャル・キャピタルの醸成と活用

研究分担者 尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）

研究要旨

職域や学校をベースとしたソーシャル・キャピタルの醸成や活動について、地域保健現場の担当者等にとって重要な活動展開のポイントや留意点等を明らかにすること、併せて、地域保健現場におけるソーシャル・キャピタルの測定方法のポイントや負の側面として留意すべき事項についても明らかにすることを目的とした。研究方法は、職域や学校が関与するソーシャル・キャピタルの活用事例について前年度に収集した情報を用いながら、関連する文献等を参照し、研究班内で検討を行った。研究の結果、以下のようにまとめることができた。職域との連携のポイントとしては、職域の健康づくりへの関わりの類型や、企業における組織の文化や状況を理解しておくことが重要である。また、連携の導入方法や、活用事例など他の事例が参考になる。学校との連携についても同様であり、学校における組織文化、学校の悩み、学校組織、連携事例の理解なども重要である。ソーシャル・キャピタルの測定方法として標準的な質問票として確立したものはないが、健康日本21（第二次）等で使用されている指標の質問票などを準用することは有用である。ソーシャル・キャピタルの負の側面についても留意しながら活用していく必要がある。

A. 研究目的

これからの地域保健活動において、職域や学校をベースとしたソーシャル・キャピタルの醸成や活動は重要な戦略のひとつである。

そこで、地域保健現場の担当者等にとって重要な、今後のそれらの活動展開のポイントや留意点等を明らかにすることがこの分担研究の目的である。併せて、地域保健現場におけるソーシャル・キャピタルの測定方法のポイントや負の側面として留意すべき事項についても明らかにすることを目的とした。それらによって、地域保健従事者等の資質向上に資することを目指した。

B. 研究方法

職域や学校が関与するソーシャル・キャピタルの活用事例について前年度に収集した情報を用いながら、関連する文献等を参照し、研究班内で検討を行った。活用事例の情報収集としては、① 研究班全体で実施した市町村調査の自由記載からの収集、② 日本学校

保健会発行「21世紀・新しい時代の健康教育推進学校の実践」に掲載の事例の中からの選定、③ インターネット検索や保健関係者からの聞き取りなどによって実施した。

（倫理面への配慮）

この研究では、公表されている既存情報、また市町村の取組に関する調査データのみを用いるため、個人情報保護に関する問題は生じない。なお、市町村調査については、大分県立大学倫理審査委員会での審査を経て実施している。

C. 研究結果と考察

1. 職域をベースとしたソーシャル・キャピタルの醸成と活用

職域との連携のポイントを図1に示す。まず、ソーシャル・キャピタル醸成・活用における職域には、2つの側面がある。1つは、職域におけるソーシャル・キャピタルであり、職場内の人と人とのつながりや信頼関係、互酬性の規範などである。もう1つは、地域の

ソーシャル・キャピタルとして、職域で醸成されている人と人とのつながりを活用しようというものである。ソーシャル・キャピタルは直訳すれば、「社会関係資本」であるが、まさに、地域の資本、資源として、職場内の人と人とのつながりを地域の健康づくりにうまく活用しようというものである。健康づくりにおいて、企業や団体等の職域と連携する際、次の4つのパターンがある。まず、1つ目は、従業員の健康づくりであり、最近、「健康経営」として注目を集めている。これまで、地域・職域連携推進協議会などで、地域保健サイドが有する専門職種やノウハウを、従業員の健康づくりに活かそうとしてきた取り組みが該当する。2つ目が、企業にとっての中心業務、言い換えれば、収益業務が健康に寄与するというものであり、「健康ビジネス」として、最近、注目を集めている。企業が提供する商品やサービスが地域住民の健康に寄与する例としては、飲食店におけるヘルシーメニューの提供やフィットネスクラブなどが身近なものである。3つ目は、自治体等からの委託で、健診機関等の企業が自治体からの委託を受けて特定健診や特定保健指導を行い、地域住民の健康に寄与するというものである。4つ目は企業の社会的貢献の一環として、地域の健康づくりに寄与しようというものである。最近、企業の社会的責任、CSRとして、関心を持つ企業が増えてきている。次に、2つの側面のうちの、職域の中におけるソーシャル・キャピタルについて考えてみたい。まず、企業・団体における、職場内の人と人とのつながりがある。同僚や上司、部下との関係など、職場というコミュニティ内部のつながりであり、ソーシャル・キャピタルの分類でいえば、結束型のソーシャル・キャピタルといえる。大きな企業では、他部門の職員との関係は、結束型というよりも、橋渡し型のソーシャル・キャピタルに近いかもしれない。もう一方の側面として、企業と外部の機関・団体とのつながりや信頼関係がある。お互い様の関係の構築で、橋渡し型のソーシャル・キャピタルに分類される。高度経済成長期に比べれば、会社への帰属意識が薄

れ、職場内の人と人とのつながりも希薄になったと言われているが、上述したような職域におけるソーシャル・キャピタルが企業の生産性の向上につながることを指摘されるようになり、運動会などの社内行事を復活させる企業も出てきている。

企業における組織の文化・状況の理解について図2に示す。企業や職域との連携において大切なことは、企業における組織の文化や置かれた状況を理解することである。企業の文化は、企業の規模、業種などによって多様であるが、比較的共通する特徴として、以下の4つが挙げられる。まず、1つ目は、合理的な思考である。「建前」や「依頼」だけでは企業という組織は動かない。2つ目は、明確なマネジメントがある。行政においてもマネジメントの重要性が叫ばれているが、企業においてはそれがより厳密に求められる。3つ目は、生産性や利益率など、アウトカムが明確な点がある。マネジメントと同様、行政以上に厳密に求められる。4つ目は、企業理念に社会への貢献を掲げているところも少なくないことがある。この4つ目の特徴は職域と連携して健康づくり活動を展開する上で、「追い風」になると考えられる。また、行政が企業と連携しようとする場合、連携の目的によって、相談を持っていく窓口が異なることを理解しておくことも重要である。従業員の健康づくり等で連携をするなら、安全衛生担当部門になる。これまで、地域・職域連携で連携した部門である。社会貢献としての活動で連携しようとするなら、広報・企画部門になる。次の経営部門と同様、これまで、地域保健関係者との関わりがほとんどなかった部門といえる。健康ビジネスに代表される収益業務としての活動で連携をしようとするなら、経営部門になる。

地域の資源として、職域をベースとしたソーシャル・キャピタルをどう活用するかについて図3に示す。まず、どう連携するか、その連携の導入方法から考えてみたい。既に、多くの地域で、地域・職域連携推進協議会が保健所に設置されているため、この協議会を活用することも推奨される。保健所の衛生担

当課は、日頃から食品衛生や環境衛生関係の多くの企業と関わりを持っているため、そのつながりを活用することも一法である。また、従業員の健康づくりでは、以前より、労働基準監督署などと連携している地域も多いと思われる。平成20年の医療制度改革で誕生した「協会けんぽ」（全国健康保険協会）は、職域における健康づくりに熱心に取り組んでおり、中小規模の事業所において従業員の健康づくりを担当する「健康保険委員」の設置を進めている。こうした健康保険委員の学習を支援するとともに、地域の住民組織と一緒に活動する機会を設けることで、従業員の健康づくりを支援することができる。商工会議所や商工会といった職域関係者が市町村の健康づくり推進協議会などに参加することは珍しくないが、それが職域の健康づくりに寄与するかどうかは鍵である。推進協議会で議論されたことが、傘下の事業所に伝わり、それぞれの事業所における取り組みにつながるものがポイントとなるが、このあたりは、まだまだ改善の余地があると考えられる。医療制度改革以前は、地域保健と職域保健は、バラバラに取り組まれていたが、特定健診・特定保健指導が導入され、同じテーブルについて議論できるようになった。生活習慣の改善に向けての取り組みなど、そのノウハウについての情報交換も有用であると考えられる。最近、企業と自治体の人事交流を行うという例も出てきた。まだ、事例としては少ないが、行政と職域との連携を考える上では大きな役割を果たすことが期待される。行政と企業との関わりは、最初は、たまたま課長さんを知っていたといった個人的な人と人とのつながりが発端になることも少なくない。こうした個人的なつながりを組織間の連携へと発展させていくことも、連携の導入方法としては重要である。次に、主として従業員の健康づくりのための連携について、考えてみたい。医療制度改革により、それぞれの保険者が健康管理に責任を持つということがより明確になった。企業の従業員の健康づくりは、事業主がその責任を負うことになるが、企業の従業員も地域の住民であることに変わりはない。また、

退職後は国民健康保険被保険者になることを考えれば、市町村として、企業の従業員の健康づくりに積極的に取り組む必要がある。そこで、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、自殺予防を目的として、ゲートキーパー養成に取り組む自治体が増えている。また、市町村役場も、ひとつの「事業所」ということができる。大きな自治体では、職員の健康管理を行う部署に保健師が配置されているところもあるが、職域としての市町村職員の健康づくりは、一般的には十分とは言えない状況である。「隗より始めよ」のことわざの通り、役場内での健康づくりや職員間のつながりを再確認する取り組みを始める必要があろう。各部局に健康づくりやソーシャル・キャピタルの重要性を理解してもらうことにもつながると考えられる。最近、自治体と「協会けんぽ」の間で、協定を結び、特定健診データや医療費データの共同利用を進める動きがある。国保加入者の健診データや医療費データだけでは働き盛り世代の状況が十分には把握できない。そのため、職域のデータと合わせることで、初めて地域住民の健康状態の全体像を把握することが可能になる。こうしたデータ分析における連携も重要である。

職域をベースとしたソーシャル・キャピタルの活用事例（中心業務や社会貢献としての活動）について図4に示す。地域における様々な生活課題をターゲットにしたコミュニティビジネスが注目を集めている。シルバー人材センターはその先駆けであるが、これから多様なビジネスが展開され、大いに期待される分野であると考えられる。次に、ヘルシーな弁当を販売する仕出し屋、スポーツジムやフィットネスクラブのように、企業の収益事業が地域住民の健康づくりに直結するというものもある。郵便や新聞配達、乳酸飲料の配達などの際に、高齢者等の見守りをしたり、買い物支援をしたりといった取り組みも注目されている。自治体とスーパーマーケットやコンビニエンスストアが協定を結んで、地域住民に伝えたい情報をお店で発信する取り組みも増えてきている。コンビニエンスストア

のお弁当売り場に、「野菜をもう一品」といったポップを掲示しているところもある。行政としては、若い世代の野菜摂取が期待でき、お店としては、売り上げアップが期待できる、Win-Winの関係の取り組みと言える。健診受診や健康イベントへの参加などで、マイレージを貯めて、そのマイレージを賞品と交換できる「健康マイレージ事業」も広がりを見せている。賞品として、自社の製品やサービスを提供するという形で、健康マイレージ事業に協賛する企業も多い。また、商工会議所や企業主催イベントに健康ブースを出店するというケースもある。健康ブースを設けることで、より多くの人の来場が期待できることから、商工会や企業にとってもメリットがある。行政としても、多くの人が集まる機会に啓発ができるので、健康づくりにおける効果が期待できる。このように、企業の中心業務としての活動との連携は、行政と企業双方にとって、Win-Winの関係であることが、大きなポイントである。最後に、主として企業の社会貢献や個人としてのボランティア活動等との連携という形がある。企業が災害時に地域住民に救援物資を提供したり、津波避難場所を提供したり等の協定を自治体と結ぶ例も増えてきている。こうした企業としての社会貢献のほか、従業員個人による社会貢献も多岐にわたる。現役の従業員が積極的に地域活動に参加することも奨励されている。ボランティア休暇の制度を持っている企業も増えている。同じ会社の退職者を中心に、地域で様々な活動に取り組む例も多くみられる。県職員やそのOB等が、地域の清掃活動を行うといった例もある。企業との連携だけでなく、企業の従業員による個人的なボランティア活動等との連携も視野に入れておくことが望まれる。

2. 学校をベースとしたソーシャル・キャピタルの醸成と活用

学校との連携のポイントを図5に示す。近年、文部科学省の方針などによって、学校は地域との連携を重視している。連携の形態は大きく3つに分類することができる。地域の

資源を学校での健康づくりに活用する取組はかなり広く行われている。今後は、学校の資源を地域づくりに活用したり、学校と地域の交流をしたりすることにより両者がWin-Winの関係になるような活動をより進めていくことが望まれる。学校内部やその関係者間のソーシャル・キャピタルは、効果的な教育や学校運営のために重要である。歴史的に見て、初期のソーシャル・キャピタル研究は学校をフィールドにして行われた。

学校における組織の文化・状況の理解について図6に示す。学校における基本的なものとのか考え方や、学校の悩み、学校組織など、これらの学校における組織の文化・状況を理解しておくことは、連携のために非常に重要である。

地域のソーシャル・キャピタルとして、学校をベースとしたソーシャル・キャピタルをどう活用するかについて図7に示す。また、学校との連携の例（地域の健康づくりに貢献している事例）について図8に示す。学校との連携を進める入り口としては、総合学習の時間の活用、学校保健委員会の活用、PTA活動との連携、学校評議員活動との連携などがありえる。地域の資源を学校での健康づくりに活用している事例として、地域保健・地域医療機関・地域住民を学校に招聘して健康教育を行う取組は、現在ほとんどの学校で行われているといえよう。一方、今後は、学校の活動が地域の健康づくりに貢献するものや、連携した活動が学校にも地域にもメリットがあるWin-Winの活動が活発に行われるようになることが理想である。そのような事例としては、学校主導で行われている取組、学校と地域が対等に連携している取組、学校関係者や卒業生などが自主的に行っている取組などさまざまなものがある。

3. 職域や学校との連携のメリット

職域との連携と住民組織への団塊の世代の加入の少なさの関連を図9に示す。また、PTA等との連携と住民組織の次期リーダーの不在の関連を図10に示す。当研究班が平成25年度に実施した市町村調査の数量的な分析

によると、職域や学校との連携を積極的に実施している地域では、住民組織の会員の高齢化や団塊の世代の未加入といった課題が少ない、次期リーダーが不在といった課題が少ないというメリットが明らかとなった。このようなメリットがあることの周知を行いながら、今後、職域や学校との連携を積極的に進めていくことが望まれる。

4. ソーシャル・キャピタルの測定方法

ソーシャル・キャピタルの測定方法の概要を図11に示す。現時点において、ソーシャル・キャピタルの測定方法について、標準的な質問票として確立したものは存在しない。歴史的にみるとソーシャル・キャピタルの概念を広めた、パットナムの研究では、住民団体の数、新聞の購読率、選挙の投票率などの既存データが使用されている。一方、最近では、住民への調査などで把握することが多い。測定すべき内容としては、認知的ソーシャル・キャピタル（感じ方や考え方）として、信頼や、助け合いの規範などがある。また、構造的ソーシャル・キャピタル（目に見える行動）として、近隣との交流などの結束型ソーシャル・キャピタルに関する質問や、ネットワーク、社会参加などの橋渡し型ソーシャル・キャピタルに関する質問などがある。ソーシャル・キャピタルを測定するための、実際の質問文としては、健康日本21（第二次）等で使用されている指標の質問票など、種々の調査で用いられているものを準用するなど参考にするるとよい。既存調査と同じ質問を使用すると、相互に比較することができる。一方で、調査の種類や実施年によって質問文や選択肢が微妙に異なることが多いため、どれを採用するかは悩ましい。参考資料として、ソーシャル・キャピタルを測定するための質問文の例を掲載した。

5. ソーシャル・キャピタルの負の側面

ソーシャル・キャピタルの負の側面について図12及び図13に示す。ソーシャル・キャピタルが高いことは無批判に良いことであるかのように思われがちであるが、そうではない場合もある。特に、結束型ソーシャル・キャピタルが強いと、よそ者を排除したり、その集団の習慣や掟に背いた人を「村八分」にしたりということが起こる場合がある。ソーシャル・キャピタルは、強い結束よりも、弱いつながりの方が健康に寄与する場合がある。一方で、橋渡し型ソーシャル・キャピタルや連結型ソーシャル・キャピタルにも負の側面はある。ソーシャル・キャピタルの醸成や活用を図るときには、これらの負の側面が大きく出ないように注意する必要がある。

D. 結論

職域や学校をベースとしたソーシャル・キャピタルの醸成と活用のためには、関わり方に多様な類型があること、職域や学校における組織の文化・状況、具体的な活用事例などを理解しておくことが重要である。また、ソーシャル・キャピタルの負の側面についても留意しながら活用する必要がある。

E. 研究発表

- | | |
|---------|----|
| 1. 論文発表 | なし |
| 2. 学会発表 | なし |

F. 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 |

図1. 職域との連携のポイント

- ソーシャル・キャピタル醸成・活用における職域
 - 職域におけるソーシャル・キャピタル
 - 地域におけるソーシャル・キャピタルとしての職域
 - 職域(企業・団体)の健康づくりへの関わりの類型
 - 従業員の健康づくり(健康経営)
 - 中心業務(収益業務)
 - 自治体等からの委託
 - 社会的貢献
 - 職域におけるソーシャル・キャピタル
 - 企業・団体内全体, 職場内の同僚, 上下関係, 他部門との関係
 - 企業・団体と外部とのつながり
- ソーシャル・キャピタルが高いことが生産性につながる

図2. 企業における組織の文化・状況を理解する

- 企業の規模, 業種などによって多様
- 比較的共通する特徴
 - 合理的な思考
 - 明確なマネジメント
 - アウトカムの明確化(生産性, 利益など)
 - 企業理念に社会への貢献を掲げているところも
- 企業組織の理解(連携目的によって窓口が異なる)
 - 安全衛生担当部門(従業員の健康づくり等)
 - 広報・企画部門(社会貢献としての活動)
 - 経営部門(収益業務としての活動) 健康ビジネス

図3. 地域の資源として、職域をベースとしたソーシャル・キャピタルをどう活用するか

- 連携の導入方法
 - 地域・職域連携推進協議会の活用
 - 保健所衛生課・労働基準監督署などとの連携
 - 協会けんぽ, その健康保険委員との協働など
 - 職域関係者が市町村の健康づくり推進協議会などに参加
 - 特定健診・特定保健指導のノウハウについての情報交換
 - 企業と自治体の人事交流
 - 人と人とのつながりが, やがて組織間の連携に
- 主として従業員の健康づくりのための連携
(住民としての側面, 退職後の国民健康保険被保険者としての側面も)
 - 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
 - 市町村庁舎内での「事業所」としての健康づくり活動
 - 職域と地域が連携したデータ分析

図4. 職域をベースとしたSCの活用事例 (中心業務や社会貢献としての活動)

- 主として中心業務としての活動
 - コミュニティービジネス, シルバー人材センター
 - 健康弁当の販売, スポーツジム
 - 個別配達や見守り(買い物支援, 新聞, 乳酸飲料など)
 - 自治体による啓発への協力(スーパーやコンビニ)
 - 健康マイレージ事業などへの協賛
 - 商工会議所や企業主催イベントへの健康ブースの出店
- 主として社会貢献や個人としての活動
 - 災害時の物資の提供や津波避難場所の提供等の協定
 - 現役従業員が積極的に地域活動
 - ボランティア休暇
 - 同じ会社の退職者を中心とした地域での活動
 - 県職員及びOBなどによる清掃活動

図5. 学校との連携のポイント

- ソーシャル・キャピタル醸成・活用における学校
 - 学校におけるソーシャル・キャピタル
 - 地域におけるソーシャル・キャピタルとしての学校
- 連携の形態
 - 地域の資源を学校での健康づくりに活用
 - 学校の資源を地域の健康づくりに活用
 - 両者の交流によるWin - Winの活動
- 学校におけるソーシャル・キャピタル
 - 教職員, 児童・生徒, 保護者・地域住民等のそれぞれの中, それらの間のソーシャル・キャピタル

図6. 学校における組織の文化・状況を理解する

- 基本的な考え方
 - 個々の学校での創意工夫
 - + 教育委員会や文部科学省の方針を重視
- 学校の悩み
 - 多数の行事と, 教科の授業時間確保のバランス
- 学校組織の理解
 - 教育委員会: 自治体内の公立学校共通の方針決定
 - 校長・教頭: 重要な方針や実施の決定
 - 保健主事: 一般の教諭, 保健関係の取りまとめ役
 - 養護教諭: 学校の中で最も保健専門知識を持つが, 学校の方針決定に対しての力は弱いことがある

図7. 地域のソーシャル・キャピタルとして, 学校をベースとしたソーシャル・キャピタルをどう活用するか

- 活動の導入方法
 - 総合学習の時間の活用
 - 学校保健委員会の活用
 - PTA活動との連携, 学校評議員活動等との連携など
 - 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
- 地域の資源を学校での健康づくりに活用
 - 地域保健・地域医療機関・地域住民を招聘しての健康教育

図8. 学校との連携の例
(地域の健康づくりに貢献している事例)

- 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
- 「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, 街ぐるみあいさつ運動
- 子ども達による老人福祉施設訪問などのボランティア活動
- 大学の実習や課外活動を兼ねた, また, 社会貢献としての地域での健康づくり活動
- 学校と公民館の一体化により, 小学生と老人会が交流
- 市民大学(社会教育部局)卒業生が介護予防事業を展開
- 定年退職後の工業大学卒業生のネットワークによる子ども達への理科教育ボランティア活動
- 同級生の集まりによる「無尽」(定期的な懇親)

図9. 職域との連携と住民組織への
団塊の世代の加入の少なさ

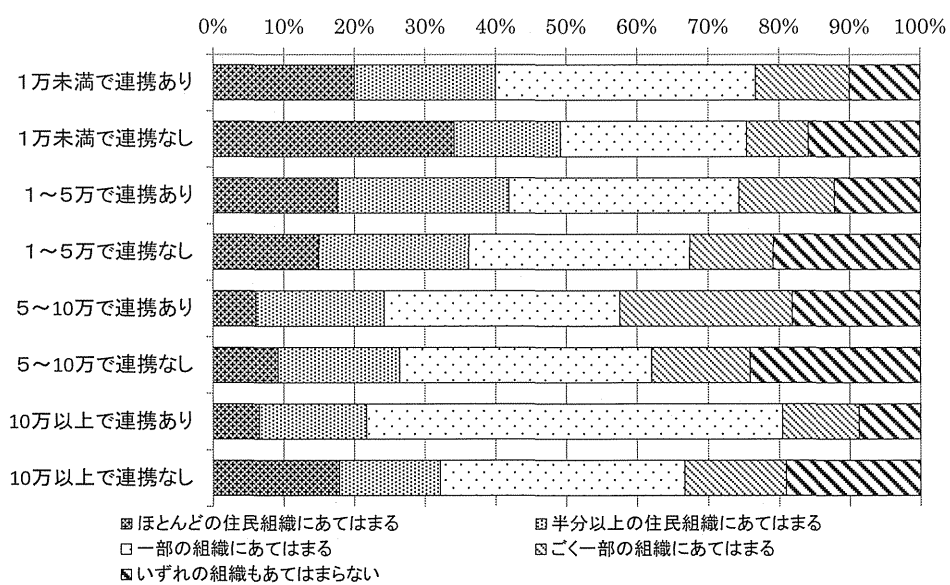


図10. PTA等との連携と住民組織の次期リーダーの不在

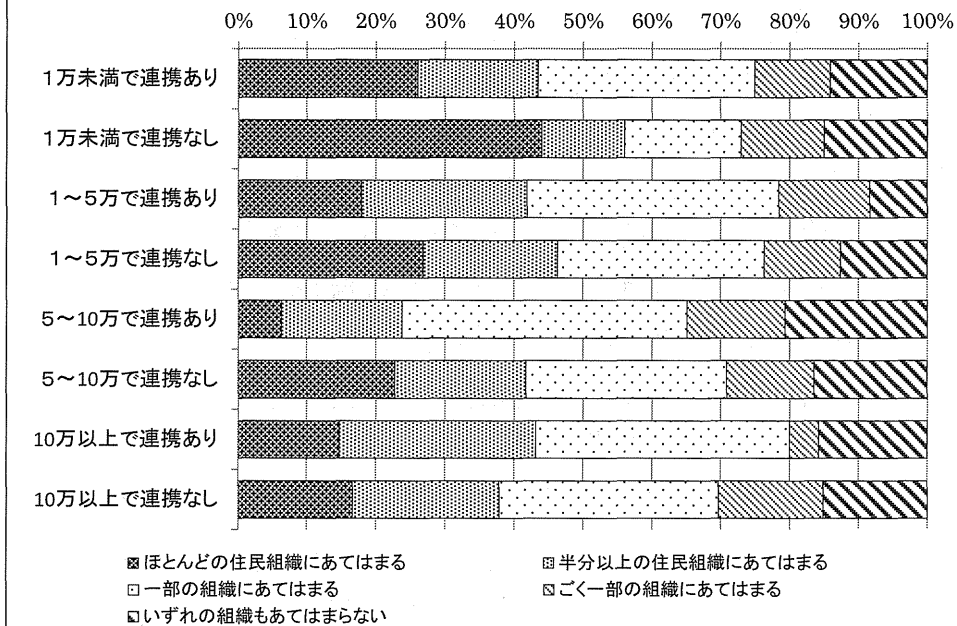


図11. ソーシャル・キャピタルの測定方法

- 標準的な質問票として確立したものはない
- 既存統計の活用(パトナムの研究など)
 - 住民団体の数, 町内会など組織の加入率
 - 新聞の購読率, 選挙の投票率等
 - 地元組織の委員等を務めた割合
- 住民への調査
 - 認知的ソーシャルキャピタル(感じ方や考え方)
 - 地域や他者に対する信頼, 互酬性の規範など
 - 構造的ソーシャルキャピタル(目に見える行動)
 - 近い人との結束: 近隣との交流など
 - 異なる人との橋渡し: ネットワーク, 社会参加等

図12. ソーシャル・キャピタルの負の側面(1)

結束型ソーシャル・キャピタルの負の側面

- よそ者を排除してしまう, 社会の寛容度が低下する
結束が強すぎる場合
 - 役割や活動への参加を強制してしまう
病気などの特別の事情のある人にも強制
特定の人に役割が集中すると負担が重くなる
 - 個人の自由を制限してしまう
 - 仲間の間での悪い習慣が続いてしまう
過度の飲酒や喫煙など
- 悪い面が大きく出ないように注意する必要がある

出典:Portes A: Social capital: Its origins and applications in modern sociology. Annual Review of Sociology, 24: 1-24, 1998.

図13. ソーシャル・キャピタルの負の側面(2)

橋渡型ソーシャル・キャピタルの負の側面

- 組織のまとまりが弱くなる
- 文化や価値観が異なる人との誤解や対立が生じる
- 他人と比較してのストレスが生じる
- 感染症や悪い習慣などが広がりやすい

連結型ソーシャル・キャピタルの負の側面

- 権力者となつながらいる人とない人の不平等
- 権力者の意向を重視 → 主体的活動が損なわれる

参考資料 ソーシャル・キャピタルを測定するための質問文の例

ソーシャル・キャピタルの測定のために、確立した質問のセットは現時点で存在しない。下記のような質問から適宜ピックアップして使用することになる。

【居住地でお互いに助け合っていると思う国民の割合】

(健康日本 21 (第二次))

問. あなたにとって、ご自分と地域の人たちとのつながりは強い方だと思いますか。
ひとつだけ○をつけてください。

1. 強い方だと思う
2. どちらかといえば強い方だと思う
3. どちらかといえば弱い方だと思う
4. 弱い方だと思う
5. わからない

(出典 内閣府「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」, 平成 19 年)

(健康日本 21 (第二次) 推進専門委員会 (平成 26 年 10 月 1 日) による改訂質問文)

問. あなたのお住まいの地域についておたずねします。あてはまる番号を一つ選んで○印をつけてください。

あなたのお住まいの地域の人々は、お互いに助け合っている。

1. 強くそう思う
2. どちらかといえばそう思う
3. どちらともいえない
4. どちらかといえばそう思わない
5. 全くそう思わない

(「1. 強くそう思う」、「2. どちらかといえばそう思う」と回答した者の割合の合計を用いて、「居住地でお互いに助け合っていると思う国民の割合」とする。)

(出典 平成 23 年国民健康・栄養調査)

※助け合いの規範に関する認知的ソーシャル・キャピタルに関する質問

【健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合】

(健康日本 21 (第二次))

問. この1年間に健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしましたか。(献血, 入院患者の話し相手, 安全な食品を広めること, 健康づくり推進員, ヘルスボランティア など)

1. した
2. しなかった

(出典: 総務省「社会生活基本調査」, 平成 18 年)

(健康日本 21 (第二次) 推進専門委員会 (平成 26 年 10 月 1 日) による改訂質問文)

問. あなたがこの1年間に行ったボランティア活動(近隣の人への手助け・支援を含む)のうち、健康づくりに関係したものはありますか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。※ここでは、必ずしも無償に限らず、実費や謝礼をもらう等、有償のものも含めてお考えください。

1. 食生活などの生活習慣の改善のための活動
2. スポーツ・文化・芸術に関係した活動
3. まちづくりのための活動
4. 子供を対象とした活動
5. 高齢者を対象とした活動
6. 防犯・防災に関係した活動
7. 自然や環境を守るための活動
8. 上記以外の活動
9. 健康作りに関係したものはない・ボランティア活動はしていない

(選択肢の1～8のいずれかの活動を行った者の割合を用いて、「健康づくりに関係した何らかのボランティア活動を行っている割合」とする。)

(出典 平成24年国民健康・栄養調査)

※橋渡し型ソーシャル・キャピタルの一種と考えることができる

【信頼】

問. あなたの地域の人々は、一般的に信用できると思いますか

1. とても信用できる
2. まあ信用できる
3. どちらともいえない
4. あまり信用できない
5. 全く信用できない

(出典：日本老年学的評価研究(JAGES)，信頼についての認知的ソーシャル・キャピタルの質問)

※この質問に加えて、「あなたの地域の」という限定をせずに、「一般的に人は信用できると思いますか。」と聞く場合もある。)

【ネットワーク】

問. あなたは、ご近所の方とどのようなおつきあいをされていますか。(i)と(ii)について、次のうちから当てはまるものを1つずつ選び、その数字に○印をつけてください。

(i) つきあいの程度

1. 互いに相談したり日用品の貸し借りをするなど、生活面で協力しあっている人もいる
2. 日常的に立ち話しをする程度のつきあいは、している
3. あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない
4. つきあいは全くしていない

(ii) つきあっている人の数

1. 近所のかなり多くの人と面識・交流がある(概ね20人以上)
2. ある程度の人との面識・交流がある(概ね5～19人)
3. 近所のごく少数の人とだけと面識・交流がある(概ね4人以下)
4. 隣の人がだれかも知らない

(出典：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」、平成14年)

※近隣との交流に関する結束型ソーシャル・キャピタルに関する質問

【規範】

問. 機会があれば、たいていの人は自分のために他の人を利用すると思いますか。

1. はい
2. いいえ
3. 場合による

(出典：日本版総合的社会調査共同研究(JGSS 2000))

※助け合いの規範に関する認知的ソーシャル・キャピタルに関する質問

住民組織活動を通じたSCの醸成・活用にかかる人材育成とOJTについて

村嶋 幸代（大分県立看護科学大学） 松本 珠実（大阪市保健所） 藤内 修二（大分県中部保健所）

要 旨

社会の変化が直接的に仕事に影響を及ぼす地域保健・公衆衛生の分野では、担当者自身が社会の動向を察知し、問題を見出し、解を探索する必要がある分、研修が重要になる。保健活動を効果的に行う上で、ソーシャルキャピタル（SC）の重要性もますます認識されつつある。

本報告は、地域保健の分野で最も多い保健師に焦点を当て、その SC 醸成能力の開発に必要な OJT を、新任期、中堅期、管理期、統括保健師に分け、その各期について、保健師の活動の特徴である「みる」「つなぐ」「動かす」の観点から SC 育成の在り方を整理した。情報としては、厚生労働省で平成 26 年度に発足した検討会「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」の中間とりまとめ（平成 26 年 12 月）と、平成 25 年度地域保健総合推進事業「ソーシャルキャピタルの醸成や活用にかかる保健活動の在り方に関する研究」の報告を活用・整理した。

A. 目 的

OJT は、全ての組織で必要である。とりわけ、社会の変化が直接的に仕事に影響を及ぼす地域保健・公衆衛生の分野では、担当者自身が社会の動向を察知し、問題を見出し、解を探索する必要がある。その分、研修が重要になる。

保健医療福祉専門職としては多様な職種があるが、地域保健の分野で多いのは自治体に働く保健師である。

一方、保健活動を効果的に行う上で、ソーシャルキャピタル（SC）の重要性も益々認識されつつある。住民組織の育成・支援・協働を通して地域社会を強化することは益々重要となるからである。

平成 25 年 4 月に「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 SC 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、SC 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の重要性に改めて光を当て、そのポイントを整理したい。特に、従来、比較的研修が準備されてきた新任期にとどまらず、中堅期から管理期、更に、統括保健師の研修体系の中で、SC 育成の重要性と在り方、課題を明確にし、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

本年度は、全国6か所でSCを醸成するための方策に関する研修を実施し、情報提供すると共に、そこで見出された課題の抽出とそれに基づく方法の洗練に力を注いだ。そのため、これ用に準備した事項、および、そこで得られた情報を活用した。また、厚生労働省で平成26年度に発足した検討会「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」（座長：村嶋幸代）の中間とりまとめ（平成26年12月）、更に、平成25年度地域保健総合推進事業「ソーシャルキャピタルの醸成や活用にかかる保健活動の在り方に関する研究」（分担報告書 松本珠実 全国保健師長会常任理事）の報告書を基に、各時期の研修のあり方について整理した。

C. 結果

1. ソーシャルキャピタルの醸成と保健師活動

1) 保健師活動のコア

①保健師活動のコア：「みる」「つなぐ」「動かす」

保健師の活動は、「みる」「つなぐ」「動かす」という言葉で言い表わされる。「みる」は、健康課題を把握するとともに地域の声を聴くことであり、「つなぐ」は人と人や集団と集団、組織同士をつなぐことである。「動かす」は、「みる」「つなぐ」ことを基盤に、関係機関、住民組織、地域住民と連携し、意思疎通しながら「動かす」のである。「地域が動いた」という認識は、継続した保健師活動によって得られるものであり、保健師として経験を積むことは、「SCの醸成」と密接な関係にあると言える。

②「みる」「つなぐ」「動かす」とSCの醸成
SCは、「信頼」「互酬性の規範」という【認知的要素】と、「社会的ネットワーク」という【構造的要素】によって構成され、3つの要素が相互に関連し合い、らせん状にダイナミック

に展開するものである。住民と社会のありように深く関わっており、行政職員は、このような住民と社会のありように直接的にも間接的にも関与していく要となる職業人である。

この意味では、地域保健分野で働く保健師が、SC醸成の要となり、「みる」「つなぐ」「動かす」を行いながら、SC醸成に関わっていくことが非常に重要である。

2. 系統的な人材育成の必要性和 OJT

平成25年4月に発出された保健活動通知を踏まえ、保健施策を一層推進することができる実践能力習得のため、自治体で保健師の体系的な人材育成を図る必要のあることが再認識された。また、地域保健関連施策が分野ごとに実施される中、行政に働く保健師には、より一層の能力が求められている。また、そのためにはまるまる友好的な人材育成体系とOJTのあり方が課題となっている。

3. 各期における研修とSCの醸成

保健師の人材育成は、キャリアを新任期、中堅期、管理期の3つに整理していることが多い。

このため本報告では、保健師のキャリアを1)職務に就いて数年の新任期、2)新任期の保健師の育成や管理期の保健師を補佐する中堅期、3)管理的立場を担う管理期の3段階で整理し、さらに、保健活動通知で示された「統括的な役割を担う保健師」を加え、各期における研修の必須事項とSC醸成上の課題を整理した。

1) 基礎教育の重要性

平成22年以前は、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てきた(保看統合化カリキュラム)。保看統合化カリキュラムでは、時間的制約が厳しく、また、学生が保健師を志向していない場合も多く、地区組織活動を十分に教授することができず、SC醸成

を図るといふ保健活動の醍醐味を伝えることもできず、保健師の機能を低下させると危惧された。

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（大分県立看護科学大学・岡山県立大学）であったが、平成 26 年度には更に 3 校（東大・東北大・北海道大）開設され、今後も、増加が予想されている。

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が豊富にできるようになり、地区組織活動の原体験ができるようになる。一方で、修士課程の実習でも、『地区組織の醸成・活用』まで組み込むことは難しく、それは、卒後研修 OJT に委ねられる。

2) 新任期

①新任期の研修の考え方

新任期の研修に関しては、平成 23 年 2 月に「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」（平成 23 年 2 月 14 日医政看発 0214 第 2 号厚生労働省医政局看護課長通知）が厚生労働省から示されていることもあり、ほとんどの自治体で研修が実施されている。

新任期は、個別支援や地区診断に基づく地区管理等の能力を醸成し、保健師としての基本的な視点及び実践能力を獲得する時期である。また、管理能力も新任期から系統的に育成する必要がある。さらに、各保健師の基本的能力の習得状況を確認しつつ、個別性にも着目した人材育成のあり方を検討することが課題である。

②新任期における SC 醸成上の課題

新任期の保健師の指導や支援のためには、通常、「プリセプター」が置かれる。このため、

先ずは、「プリセプター」が住民組織活動について十分な経験を積んでいることが望まれる。

新任期には、経験者から、SC 醸成を図るためのスキル、すなわち、「健康課題の把握」「地域の声を聴く」「人と人をつなぐ」というスキルを、実践を通して、継続的に伝えていくことが必要である。そして、支援が継続的にできるように、年間計画、複数年次にわたる育成計画など、戦略を立てることが肝要である。

「みる」能力の育成は、新任期にはプリセプターと一緒に地域へ出て、地区組織活動に従事する経験を持たせる。そこで、地域に潜在する事例や課題を見いだせるよう育てる。保健師や関係者からだけでなく、住民を通して複数の経路から入ってくる情報をどれだけキャッチできるかによって、「みる」ことに相違が出るということが学べるようにする。

次に、「つなぐ」能力の習得は、担当する業務を糸口として、他の業務を担当する保健師や他の職種、関係機関等の職員と「つながって」いく体験をすること、かつ、そのつながりが、住民組織や団体へも広がって行くことと認識する必要がある。

こうして、保健師自身の SC が醸成されるという体験を通して、人と人がつながる意義を実感できるのである。

新任期には、まずは自分自身のネットワークが広がるという体験、かつそれを通して楽しいという体験をするということが必要である。

3) 中堅期

①中堅期の研修の考え方

中堅期には、プリセプターとして新任期の保健師の育成や管理期の保健師の補佐をすることが求められる。また、管理職を志向する者もいれば、現場での実践能力を高めてより専門性を発揮していきたいと考える者もいる。出産・育児期でもあり、産前産後休業を取得する者も