

多い。中堅期には、多様性を踏まえた対応をす
るとともに、主体的に自らの目指す方向を考え
ることができるようにすることが必要である。

②中堅期における SC 醸成上の課題

平成 25 年度地域保健総合推進事業「SC の
醸成や活用にかかる保健活動の在り方に関す
る研究」では、「SC 醸成の経験がある」と回
答した保健師は、「個別コーディネート」「地域
コーディネート」といった「つなぐ」役割を業
務全体の中で多く担っていたということが明
らかにになっている。

また、こうした経験のある保健師は、「キー
パーソン」の存在を認識できており、「住民の
思いを引き出すことの重要性」や「住民の主体
的参加」も認識できていたということである。

即ち、中堅期の保健師に必要なスキルとして、
「つなぐ」、「動かす」が挙げられる。新任期の
「みる」「つなぐ」に比して、格段に「動かす」
の割合が増えている。

「つなぐ」プロセスでは、住民と共に地域の
課題を話し合い、住民組織による課題解決を支
援するためにどう関わればいいのか、住民同士
の関係性や協力体制の程度等を「アセスメント
する力」が重要である。また、異なる分野の住
民組織をつなぐ視点や共通する課題について
の分析なども求められる。

「動かす」プロセスでは、課題解決のため戦
略を立て、住民組織とともに実施し、評価する
という PDCA サイクルを回しながら、次なる
戦略として、住民組織主体に移行していくとい
う段階を踏むことが大切である。

「地域が主体的あるいは自律的に動く」とい
った活動を行ったときに、多くの保健師は「保
健師活動への意欲が増した」「保健師の仕事が
面白い」といった実感を持つようになるという。
中堅期の保健師は、SC 醸成を経験することを

通して、自らのモチベーションも高めることが
できるといえよう。

4) 管理期

①管理期の研修の考え方

管理期には、地域診断を基盤として健康課題
を見出すという保健師の特性ともいえる機能
に加えて、自治体の社会資源や財政状況も勘案
した施策立案、健康危機管理、組織運営管理等
の管理機能の発揮が求められるために、とくに
管理能力の習得が課題である。

また、近年、部長職や課長職に就く保健師が
徐々に増えており、職位に就くまでに必要な能
力を系統的に習得することができるよう、人材
育成体系を構築するようにする。

②管理期における SC 醸成上の課題

管理期は、自分が担当する地域全体を「みて」
「つないで」「動かす」ために、必要な施策を
講じる役割がある。他の専門職の成長と同じよ
うに、保健師の成長にも、「ラインとしての職
員上昇」と「スタッフとしての専門性の向上」
の両方の方向性がある。管理期にどちらの方向
に向かうのかについては、その保健師の適性や
志向性によると考えられるが、ラインでポスト
が上がった場合には、SC 醸成を行うことがで
きるような人材の確保と育成、時間の確保、更
に、SC を醸成・活用する必要性を施策の中で
明確に位置付ける事等が役割となる。

専門性を向上させたスタッフの場合には、先
ずは、「SC 醸成の技術」として蓄積したもの
を活用する事、伝承する事が重要である。

5) 統括保健師の役割

①統括保健師に係る研修の考え方

統括的な役割を担う保健師は、「保健師の保
健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技
術的及び専門的側面から指導する役割を担う

部署を保健衛生部門等に明確に位置付け、保健師を配置するよう努めること。」(保健活動通知)と明記されたこともあり、自治体で重要性が認知され、配置も進んできている。

統括的役割を担う保健師の配置と継続的な確保に向け、各自治体でこのような役割を担う保健師をどのように育てていくかが重要な課題である。

②統括における SC 醸成上の課題

統括的立場にある職員が、SC 醸成上に担うべき役割として、報告書では6つを挙げている。

一つ目は、人材育成である。職員の力量形成を図るため、ひとり一人にあった研修の機会を与えることである。

次に、組織横断的な意見交換の場を設けることで、分散配置等により、SC の醸成に関わる機会がなくならないよう、定期的な話し合いの場を設定したり、情報交換の場を確保することが重要である。

3つめは、適切な助言・指導である。困難事例や健康危機に対する適切な助言や指導を行い、必要に応じて、指示命令を行う。

4つめは施策化である。継続した SC の醸成を図るためには、保健計画に盛り込むなどして、自治体の重要な施策として位置づけるとともに、必要な人材や予算等を確保する必要がある。

5つめは、ワーク・ライフバランスの確保で、住民との協議の場が増えるにしたがって、勤務時間を超過しがちとなるため、職員の体調管理や人員配置等に配慮する必要がある。特に、新たな組織の立ち上げを行う場合には、どれくらいの業務量になるのかを見極め、必要な人員の手当てをする。

6つ目は、相談の場づくりである。自らが初任期・中堅期の職員の良き相談者となること、また、相談しやすい職場の体制づくりが求めら

れる。具体的には、相談役を配置したり、相談の機会をつくる必要がある。

D. 考 察

1. SC 醸成能力を伸ばすための方策

保健師の SC 醸成能力、即ち、住民組織の育成・支援・協働のための能力を育成する方策には、①保健師の免許を得る課程で SC の概念や住民組織活動の方法論を確実に学ぶ事、②新任期にはプリセプターの支援を得て、SC 醸成を図るためのスキルを、実践を通して身に付ける事、③中堅期には、「つなぐ」、「動かす」ための技術を確実にする事が挙げられた。更に、④管理期や統括には、自治体の政策の中で、SC 醸成を位置付け、人材育成や時間の確保も含めて、円滑に SC 醸成ができるようになる事を進める役割がある。

何れの段階でも、地区組織活動や SC の醸成が保健師活動の核心に触れることを認識しておくこと、また、「楽しいこと」が必要である。

一方で、このような SC 醸成は、基礎教育ではでき難いことから、OJT として行うことが必要である。

2. 今後に向けた SC 醸成に係る研修体系構築

一方で、SC の醸成技術は、意図的に育成していく必要がある。SC は、「みる」「つなぐ」だけでは育てることができず、「動かす」体験が必須だからである。「動かす」ためには、関係機関とそこでのキーパーソンを知り、働きかけていく必要がある。それは、保健師自身の SC の醸成でもある。自分自身が人とつながり、信頼を得るという体験を通して、人は大きく成長していく。

保健師活動、即ち、地域保健活動の遂行スキルは、言語化し難いもの、即ち、伝承し難いものが多い。また、座学では伝わり難いため、

OJT が必要である。地域保健の課題を解決していくために、研修と保健師に対する効果的なジョブローテーションも含めた人材育成の仕組みを意識的に構築する必要がある。

自治体によっては、研修や OJT を効果的に組むことができない場合もある。より多くの自治体で、保健師の人材育成が体系的に推進されるように、既に人材育成の仕組みを構築している自治体の例を参考にできる仕組みも必要である

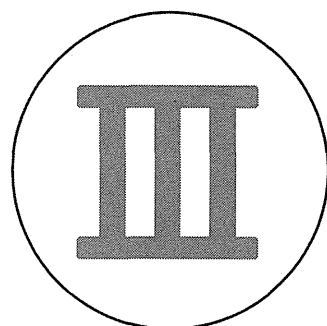
F. 研究発表

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

(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



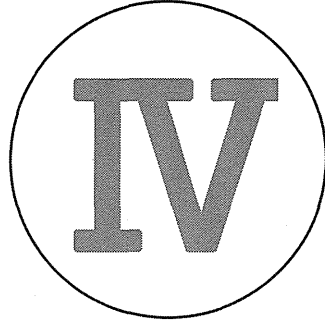
研究成果の刊行に関する一覧表

研修会用テキスト

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・活用の手引き	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	住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタルの醸成・活用に関する研究	公衆衛生情報	44(6)	10-14	2014
藤内 修二	地域コミュニティ単位のまちづくり協議会～新潟県見附市の取り組み	公衆衛生情報	44(6)	20-21	2014



研究成果の刊行物・別刷

住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタルの醸成・活用に関する研究

大分県中部保健所長 藤内修二

はじめに

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」に、ソーシャル・キャピタル(以下、「SC」という)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ましたが、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ります。その代表格の「食生活改善推進員」は1998年の22万人をピークに、2009年には18万人と減少の一途をたどり、「愛育班員」に至っては、1993年の7万人から、現在4万2000人まで減少しています³⁾。

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、科学的な根拠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す。

本研究は、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)により、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しました。

本稿では、誌面の関係で研究成果の概要を紹介します。詳細は研究報告書および日本公衆衛生協会のホームページ(http://www.jppha.or.jp/sub/menu04_10.html)を参照ください。

研究方法

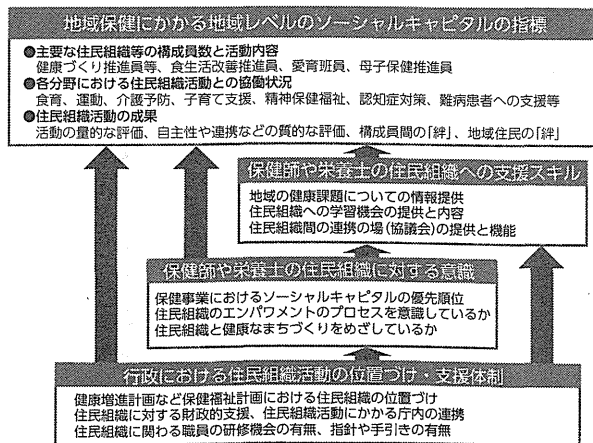
◆全国の市区町村を対象とした住民組織活動についての実態調査

図1に示す理論的なフレームワークに沿って、全国市区町村の健康増進担当者を対象に、住民組織活動の実態についてメール調査を行いました。

◆先進事例の分析

平成24年度地域保健総合

図1 本研究のフレームワーク



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研究」等により抽出された

事例から、セッティングおよび分野(食生活改善、母子保健分野等)ごとに先進事例を選定し、組織の代表と連携先の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ました。

研究結果

◆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

932市区町村から有効回答を得ました(回収率53・5%)。回収率は都道府県により、24・4〜100%まで大きな差異を認めました。

(1) 主要な住民組織の活動状況

①健康づくり推進員等(以下、「推進員等」という)は58・0%に設置され、設置率は人口規模により大きな差異を認めませんでした。都道府県に見ると大きな差異を認めました(岡山県、鳥取県100%、福岡県27・9%)。

②食生活改善推進員等

食生活改善推進員等(以下、「食

推等」という)は87・3%に設置され、設置率は人口規模により大きな差異を認めませんでした。都道府県別に見ると23県で100%でしたが、東京都は16・1%、滋賀県は40%でした。

③愛育班等

愛育班等は9・8%に設置され、人口5〜10万の自治体で17・1%と設置率が最も高い状況でした。都道府県別に見ると岡山県は100%、山梨県は76・5%でしたが、24都道府県ではまったく設置がありませんでした。

④母子保健推進員等

母子保健推進員等(以下、「母推等」という)は29・4%に設置され、人口30万以上の自治体では設置率が14・8%と低い状況でした。都道府県別に見ると富山県、佐賀県、沖縄県は100%、和歌山県は96・4%、山口県92・3%と高率の県がある一方で、4県ではまったく設置がありませんでした。

(2) 各分野の住民組織との協働状況

12分野における住民組織との協働の状況は図2のとおりです。いずれの分野も人口規模が大きくなるほど、協働している自治体が多

い傾向にありました。

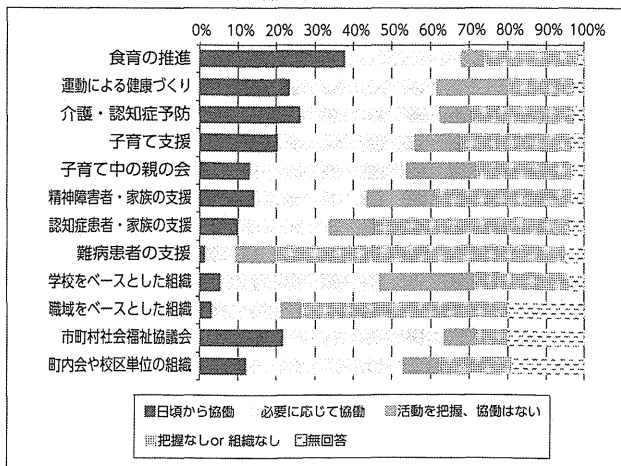
12分野のうち「日頃から住民組織と協働している」分野数に、主要な4つの住民組織の有無を加えて市町村ごとに住民組織との協働分野数を算出したところ、最低は0分野、最高は14分野でした。

人口規模別集計では、人口規模が大きいほど協働している分野数が多い状況でした。協働している分野数の都道府県別の集計では、平均1・7〜6・6分野と、約4倍の差を認めました。

(3) 保健事業でのSCの位置づけ

SCの醸成・活用について、「最優先で取り組むことについて、事務職を含め、担当課内で合意が得られている」と回答した自治体は2・5%、「積極的に取り組むことについて、事務職を含め、担当課内で合意が得られている」が28・3%、「積極的に取り組むべきとの意見もあるが、担当課内で合意には至っていない」が16・0%、「取り組むたい」と考えているが、課

図2 住民組織との分野別の協働状況



内での協議はしていない」が38・2%、「今のところ、取り組みについて検討する予定はない」が14・5%でした。

「最優先で」または「積極的に」取り組むことに課内で合意が得られている自治体の割合は、人口が大きいほど高く、人口30万以上では57・5%でした。都道府県別に見ると20%未満の県が10県ある一方で、50%以上の県が8県あるなど、都道府県による温度差が大きい状況でした(最低7・1%、最高63・

6%)。

(4) 住民組織との協働プロセス

エンパワメントの視点で、住民組織との協働のプロセスの実態を明らかにしました。

地域の健康課題の共有、活動目的や活動内容の共有、活動の自主化、健康増進計画など保健福祉計画への関与、活動のやりがいや成果の共有とアピールといった各プロセスの実践状況は、概して低調でした。これらのプロセスについても、都道府県により大きな格差を認めました。

(5) SCの醸成

住民組織活動を通して、ほとんどの組織で地域住民の絆が深まっていると回答した自治体は15.8%で、半分以上の組織が該当すると回答したのは13.5%でした。「ほとんど」と「半分以上」を合わせた自治体の割合は、人口5万～10万の自治体で、37.5%と最も高く、人口1万未満で24.6%と最も低い状況でした。

「ほとんど」と「半分以上」を合わせた自治体の割合の都道府県別の集計では、最低0%から最高62.5%まで幅広く分布していました(図3)。

住民組織活動を通して、ほとんどの組織で健康なまちづくりにつながっていると回答した自治体は21.9%で、半分以上の組織が該当すると回答したのは12.7%でした。「ほとんど」と「半分以上」を合わせた自治体の割合は、人口5万～10万の自治体で46.7%と最も高く、人口1万未満で23.5%と最も低い状況でした。

(6) 住民組織が抱える課題

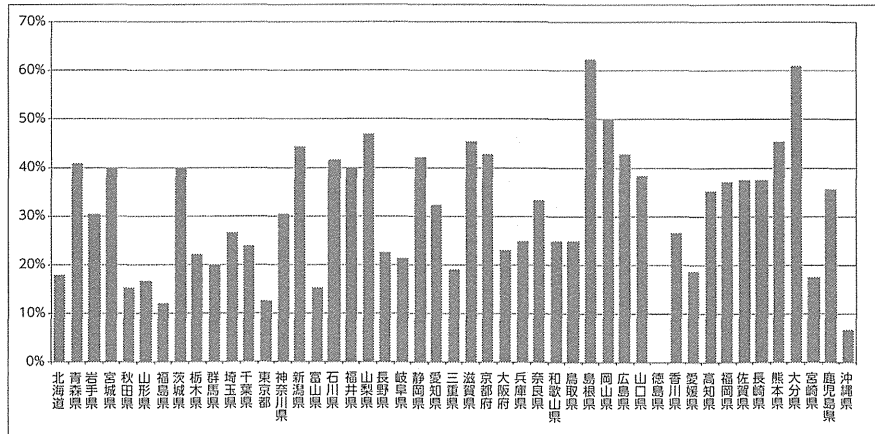
会員数の減少、新規会員の開拓、構成員の高齢化、団塊の世代の加入がない、次期リーダーの不在、活動自主化が進まない、他の組織との連携が希薄といった住民組織が抱える課題は図4のとおりです。これらの課題は、構成員の高齢化を除き、いずれも人口規模が小さな自治体ほど深刻な状況でした。

(7) 住民組織との協働体制

①健康づくり推進協議会等の機能
行政と住民組織・団体の連携や協働を促すために設置されている「健康づくり推進協議会」等の機能について、「十分に機能」していると回答したのはわずか2.5%で、「かなり機能」10.2%、「まあ機能」41.3%、「あまり機能していない」

40.3%ときわめて低調でした。
②住民組織について他部署との協議機会
住民組織やNPOの活動について、行政の他部署と協議するため、「庁内横断的な協議組織があり、定期的に開催されている」の

図3 半分以上の組織が地域住民の絆を深めている自治体の割合



は4.2%で、「庁内横断的な協議組織があるが、開催は不定期に行われている」4.3%、「必要に応じて、関係する部署と協議をしている」48.1%、「他の部署と住民組織活動のことで協議をすることはほとんどない」40.6%でした。

③ 総合的な視点で住民活動を支援する部署

分野を問わず、総合的な視点で住民活動を支援する部署(市民活動支援課、まちづくり推進課等)が設置されているのは44.6%で、人口規模が大きいほど設置率が高く、人口10万人以上では8割の自治体で設置されていました。

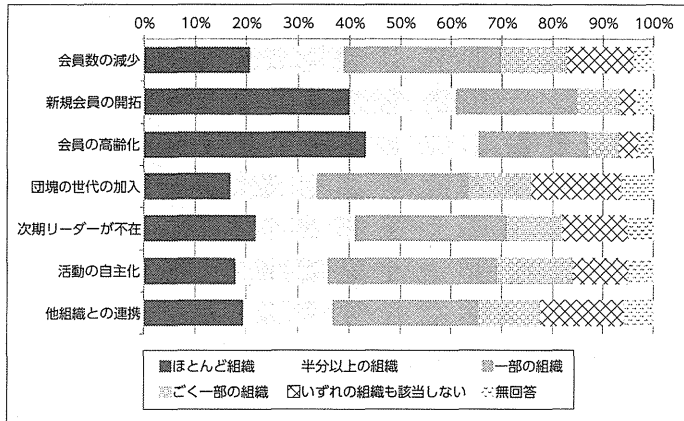
保健担当部署がこうした部署と「常時、密に連携している」自治体は2.1%ときわめて少なく、「必要に応じて連絡している」は70.7%でした。これは人口規模によらず低調でした。

(8) 住民組織活動への支援体制

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

図4 住民組織の抱える課題

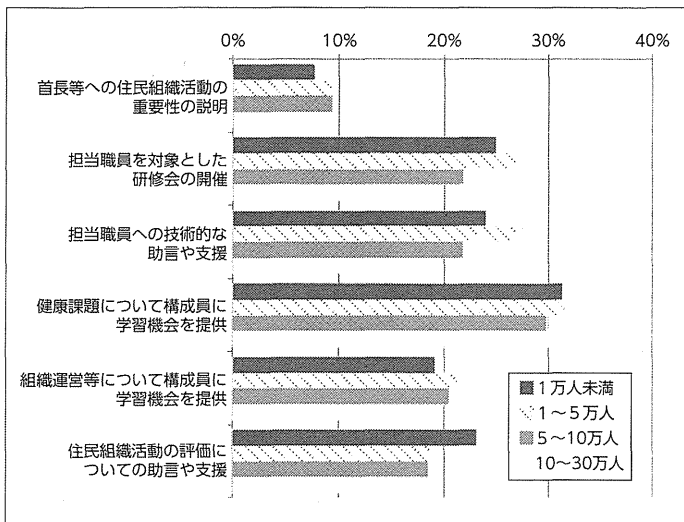


務職対象の研修は7.7%でした。いずれも人口規模が大きい自治体で、開催率が高い状況でしたが、人口30万人以上の自治体でも3割程度にとどまっています。

②住民組織活動の育成・支援・協働の指針、手引き・マニュアルの有無

「指針」が「ある」と回答したのは6.9%。「手引き・マニュアル」があるのは6.0%と、いずれもき

図5 住民組織の育成・支援・協働における県型保健所の支援

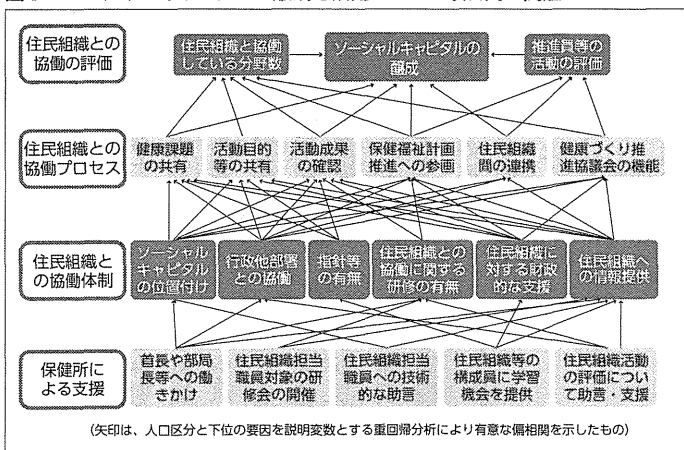


わめて少ない状況でした。

(9)県型保健所による支援

住民組織の育成・支援・協働における県型保健所の支援(首長や部長等への働きかけ、住民組織の育成・支援担当者への研修、住民組織担当職員への技術的な助言や支援、地域の健康課題について住民組織の構成員に対する学習機会の提供、住民組織の運営等につい

図6 ソーシャルキャピタルの醸成と活用にかかる項目間の関連



会の提供、住民組織活動の評価についての助言や支援)については、図5のとおり2~3割の市町村で「あり」と回答していました。

(10)各要因間の関連

各要因間の関連をレベル別に整理し、下位の項目と人口規模を説明変数とする重回帰分析により、各要因間の関連図を作成しました(図6)。

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る自治体が多い状況でした。

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の醸成につながっていました。

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

こうして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、これらの協働体制の構築に寄与していました。

(1) 都道府県別の集計

調査を行った主要な住民組織の活動状況(推進員等、食推等、愛育班等、母推等)、分野別の協働状況、SCの状況、住民組織との協働プロセス、住民組織の課題、協働体制、県型保健所による支援等は、都道府県によって大きな差異を認めたことから、都道府県別集計を行い結核管理図にならつて、その「見える化」を試みました。

評価シートには、各項目の当該県の市区町村の平均値、47都道府県の平均値、偏差値を表記し、偏差値を棒グラフに示しました。偏差値は好ましい状況のときに、正の値になり、棒グラフが右に伸びるようにし、全国における位置づけが一目でわかるようにしました。

◆先進事例への訪問調査

住民組織活動の先進事例として、新潟県見附市、山梨県南アルプス市、三重県いなべ市、岡山市、大分県玖珠町など12市町村を訪問し、担当者や住民からのインタビューを行いました。

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、住民からは「信用」を付与され、行政から「地域の情報」と「活動の場」を提供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ました。

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、住民からは「信用」を付与され、行政から「地域の情報」と「活動の場」を提供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ました。

② こうした活動の基盤となり得る

推進員等を有する自治体は58.0%、食推等は87.3%、愛育班等は9.8%、母推等は29.4%で、いずれも都道府県によって設置率に大きな差異を認めました。

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1.7〜6.6分野と、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ました。

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の醸成につながっていました。

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、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これらの協働体制の構築に寄与していました。

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に6.9%でした。

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、県ごとの「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」を試みました。

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ます。

■参考文献等

- 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：食生活改善推進員会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：愛育班員名簿、2013
- 4) 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。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)報告書、2014
- 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
- 6) 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

みんなでつくる
ソーシャル・キャピタル

第6回

地域コミュニティ単位の まちづくり協議会 新潟県見附市の取り組み



大分県中部保健所長
藤内 修二

住民主体の健康なまちづくりを

進めていくためには、地域のソーシャル・キャピタルに立脚した活動を展開し、多様化・高度化することが必要である。本シリーズでは、ソーシャル・キャピタルの事例を紹介し、地域における保健体制の構築のあり方を展望する。

地域課題の解決と

地域の活性化に取り組む

人口4万1810人（平成26年7月1日現在）、面積78㎢の新潟県見附市は、平成18年度よりおおむね小学校区単位で、地域課題の解決と地域の活性化に取り組んでいます。これまでに10地区のうち8地区で、「まちづくり協議会」が

立ち上がっています。

この取り組みの特徴は、地域コミュニティ単位のまちづくり協議会の立ち上げプロセスにあります。まず、地域住民に取り組みについての理解を得るための「コミュニティ懇談会」を町内会ごとに開催、その後、約1年間かけて「コミュニティ設立準備会」を開催します。準備会の開催回数は地区によって異なりますが、25年度に設立準備会をつくった今町町部地区では、月に1回のペースで13回の準備会ワークショップを開催しています。

ワークショップでは、①まちを知る（地域の宝物・課題の洗い出し）②まちづくりの理念の設定③まちの現状把握④わがまちの未来予測⑤未来デザインを描く

⑥方針や方策の立案⑦まちづくり計画書の作成、といった手順を踏むことで、地域の現状を知り、将来のビジョンを共有したうえで、地域コミュニティ組織を設立し、具体的な取り組みをスタートさせています。

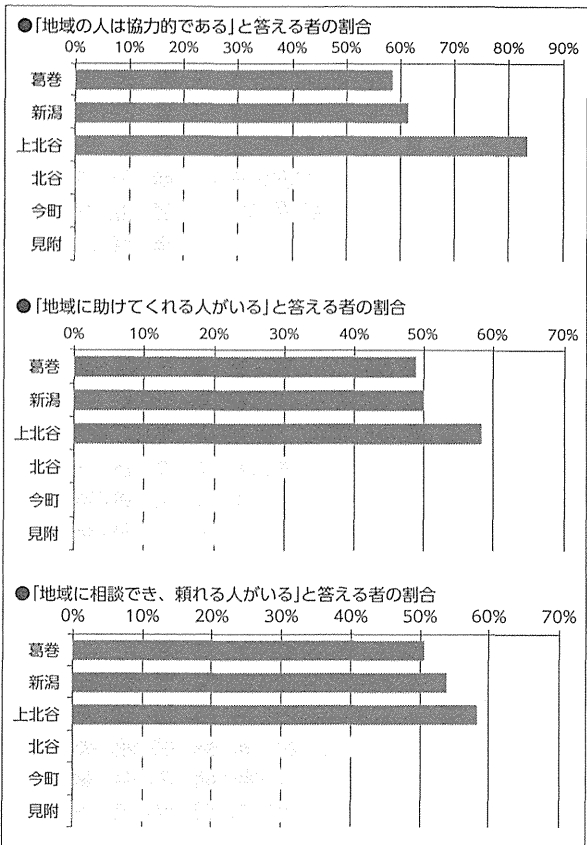
取り組みの内容は、地域によってさまざまですが、地域の多くの住民が参加し、地域がつながり始めていることが共通の特長です。マンネリ化や担い手の不足から、100人程度の参加者しかいない地域、停滞や中断も視野に入っている地域、アイディアを出し合って、約400人が参加する盛況なものへと復活した地域もあります。また、中止が検討されていた地域運動会や文化祭等のイベントもアイデアと情熱で復活し、新たなイベントとして、地域住民の多くの参加を得るようになってきました。このほか、地域で協力して、沿線や通学路を花街道やフラワーロードとして、町並みに彩りと安らぎの空間を創り出している地区、京野菜等の実証栽培を行い、新しい特産野菜づくりに挑戦し、地元料理

店への食材供給など、コミュニティビジネスへの展開が期待されている地区もあります。

こうした地域コミュニティと行政が協働し、農産物特産化事業（産業振興課）、食育推進事業、心の健康づくり事業（健康福祉課）、生ごみが消えるプロジェクト（市民生活課）など、20を超える協働事業が展開されています。

これらの取り組みが地域におけるソーシャル・キャピタルの醸成にどのような影響を及ぼしたかについては評価がなされており、地域コミュニティの取り組みを始めた地域では、そうでない地域と比較して、「地域の人は協力的である」「地域に助けてくれる人がいる」と答える人の割合が高くなっています（図）。また、2年に1回行われるまちづくり市民アンケートでも、地域コミュニティの取り組み以前と比較して、隣り近所とのつきあいや交流に、「満足」「やや満足」と答える市民の割合が高まっており、実に9割の市民が「見附市は住みよい」と答えるようになっていきます。

図 コミュニティ組織の有無とソーシャル・キャピタル



※■葛巻、新潟、上北谷は、コミュニティ組織あり

取り組みの促進要因

取り組みを始めるにあたり、町内会ごとにていねいに説明を行ったうえで、「コミュニティ設立準備会」として、1年間かけてワークショップを開催し、地域でのどんな暮らしをめざして取り組むのか、ビジョンを共有したうえで、「まちづくり計画」を策定して取り組んでいる点が、促進因子として、まず挙げられます。

いる要因として、地域コミュニティによる助け合い・支え合いのまちづくりを最優先の政策課題として、市長以下、全職員が取り組んでいることが挙げられます。

若い市の職員は「地域サポート」として、コミュニティの活動を支援しています。現在、61人の「地域サポート」が任命されており、たとえば人口7000人の葛巻地区には12人の「地域サポート」がかかわっています。

市の職員は「地域サポート」の活動を通じて、地域住民とお互い

顔の見える関係を築き、活動の中で共に汗をかき、楽しみや苦勞を共有する中で得られる信頼関係を土台に、地域と行政が協働したまちづくりの牽引役となつていきます。

また、「ふるさとづくり活動交付金」を地域に交付し、使途を地域にゆだねている点も促進要因として挙げられます。前述の葛巻地区のまちづくり協議会には25年度に750万円が交付されました(事務局職員の賃金等も含む)。この額の大ささからも、政策課題としていかに優先しているかがうかがえます。

この事例からの学び

地域コミュニティの再生を政策課題に掲げ、取り組む自治体は多いのですが、その多くは成果を挙げていません。見附市では、市長のリーダーシップの下、「人」お金の手当てをしながら、そのしくみづくりに徹底して取り組んでいます。

校区単位の健康な地域づくりに取り組む自治体も増えてきていま

すが、地域における取り組みのメニューが行政から示され、地域住民が「やらされ感」を感じているという例もあります。

見附市の取り組みは、約1年間かけてワークショップを開催し、ビジョンを共有したうえで、まちづくり計画を策定していますが、こうしたワークショップにおいては、ファシリテーターの役割が重要になります。見附市では、NPO法人「まちづくり学校」の支援を得ながら、経験を有する市の職員と市民ボランティアがその役割を担っています。

住民組織活動の成果を健診受診率や医療費といった数値で評価しがちですが、こうした取り組みの成果をソーシャル・キャピタルの醸成という視点できちんと評価していることも学ぶべき点と考える次第です。

【謝辞】

本稿の作成にあたり、取り組みの実際について詳細に説明いただき、また資料を提供いただきました見附市まちづくり課の皆さまに深謝いたします。

平成26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27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

