

201429002B

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

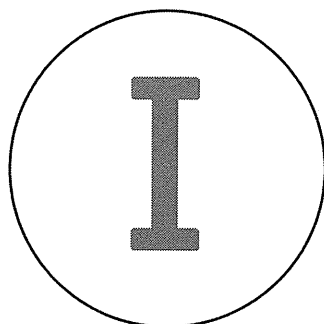
平成25年度～26年度 総合研究報告書

研究代表者 藤内 修二

平成27(2015)年 3月

目 次

I. 総合研究報告	1
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	2
藤内 修二（大分県中部保健所）	
(資料)住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタルの醸成・活用の実態調査結果	17
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	61
III. 研究成果の刊行物	63



総合研究報告

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

研究代表者 藤内 修二 大分県中部保健所長

研究要旨

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）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。

方法

- 1) 先進事例に対して訪問調査を行い、エンパワメントの視点で協働プロセスを分析した。
- 2) 全国市区町村を対象に、住民組織との協働状況についてのメール調査を実施した。
- 3) 「住民組織活動を通じたSCの醸成・活用にかかる手引き」を作成し、この「手引き」をテキストに、住民組織活動を通じたSCの醸成・活用にかかる研修プログラムの開発を行い、全国6ブロックでの研修を踏まえて、研修プログラムの修正を行った。

結果

- 1) 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として展開することが有効と考えられた。
- 2) 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%）。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。

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。

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。

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。

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。

- 3) これまでの住民組織の育成・支援・協働にかかるノウハウを集約した「住民組織活動を通じたSCの醸成・活用にかかる手引き」を作成し、その手引きをテキストにして、住民組織との協働に携わる人材育成プログラムを開発するとともに、全国6ブロックで研修会を開催した。研修会には合計551名の地域保健関係者が参加。その評価に基づき、研修プログラムを修正し、eラーニングシステムを構築した。

住民組織活動を通じたSCの醸成・活用を進めるために、開発した研修プログラムによる都道府県毎や保健所毎の研修会の開催が期待される。

研究分担者

- 笹井 康典 (枚方市保健所長)
- 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)
- 福島富士子 (東邦大学看護学部家族・生殖看護学教授)
- 尾島 俊之 (浜松医科大学健康社会医学講座教授)
- 田中 久子 (女子栄養大学公衆栄養学教授)
- 村嶋 幸代 (大分県立看護科学大学長)

A 研究目的

地域保健におけるソーシャルキャピタル(以下、SC)の中核的な存在である住民組織活動の課題を明らかにし、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、その実践ができる人材を育成するための研修プログラムを開発する。

B 研究方法

1年目は、住民組織活動を通じたSCの醸

成・活用にかかる現状の課題を把握するために、全国の市区町村を対象とした実態調査を実施した(図1)。また、これまでの研究等から先進事例と考えられる自治体への訪問調査を行い、住民組織の育成・支援・協働におけるポイントをエンパワメントの視点で抽出した。さらに都道府県の健康増進担当課より、住民組織の育成・支援・協働にかかる指針や手引き等の提供を受け、内容の分析を行った。

2年目は、1年目の研究成果を踏まえ、住民組織活動を通じたSCの醸成・活用の課題を克服するための手引きを作成した。

人材育成のための研修プログラムの開発では、作成された「手引き」をテキストに、グループワークや事例分析を盛り込んだ研修プログラムを考案し、全国6ブロックでの保健師や栄養士等の行政職員を対象にした研修会を行い、その評価に基づいて修正を加え、研修プログラムを完成させた。

(倫理面への配慮)

研究の倫理面については、大分県立看護科学大学の研究倫理安全委員会の審査を受け、平成25年8月20日に承認を得た。

地域保健にかかる地域レベルのソーシャルキャピタルの指標

主要な住民組織等の構成員数と活動内容

健康づくり推進員等、食生活改善推進員、愛育班員、母子保健推進員

各分野における住民組織活動との協働状況

食育、運動、介護予防、子育て支援、精神保健福祉、認知症対策、難病患者への支援に取り組む組織等

住民組織活動の成果

活動の量的な評価、自主性や連携などの質的な評価、構成員間の「絆」、地域住民の「絆」

住民組織との協働のプロセス

地域の健康課題についての共有、活動目的の共有
活動の成果の確認やアピール、保健福祉計画への参画
住民組織間の連携の場(協議会)の提供と機能

住民組織との協働体制

保健事業におけるソーシャルキャピタルの優先順位
住民組織への情報提供、住民組織に対する財政的支援
住民組織との協働にかかる指針や手引き、研修の機会
NPO等の民間を活用しての住民組織の育成・支援

住民組織との協働体制構築に向けた県型保健所の支援

首長や部局長に対する住民組織活動の重要性についての説明
住民組織担当職員を対象とした研修会の開催、担当職員への技術的な助言や支援(OJT)
住民組織の構成員に対する学習機会の提供、住民組織活動の評価についての助言や支援

図1 本研究の理論的なフレームワークと調査項目

C. 研究結果

1) 全国市区町村調査

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%以上であった一方で、9 県が 40%未満であった。

①健康づくり推進員等

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%）。

②食生活改善推進員等

食生活改善推進員等（以下、食推等）は 87.3%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。23 県で設置率 100%であったが、東京都では 16.1%、滋賀県では 40%であった。

③愛育班等

愛育班等は 9.8%の自治体に設置され、人口 5～10 万の自治体で 17.1%と、設置率が最も高かった。都道府県別の設置率では、岡山県で 100%、山梨県で 76.5%であったが、24 都道府県では設置がなかった。

④母子保健推進員等

母子保健推進員等（以下、母推等）は 29.4%の自治体に設置され、人口 30 万以上の自治体では設置率が 14.8%と低かった。都道府県別の設置率では、富山県、佐賀県、沖縄県で 100%、和歌山県 96.4%、山口県 92.3%と高率の県がある一方で、4 県では全く設置がなかった。

⑤各分野の住民組織との協働状況

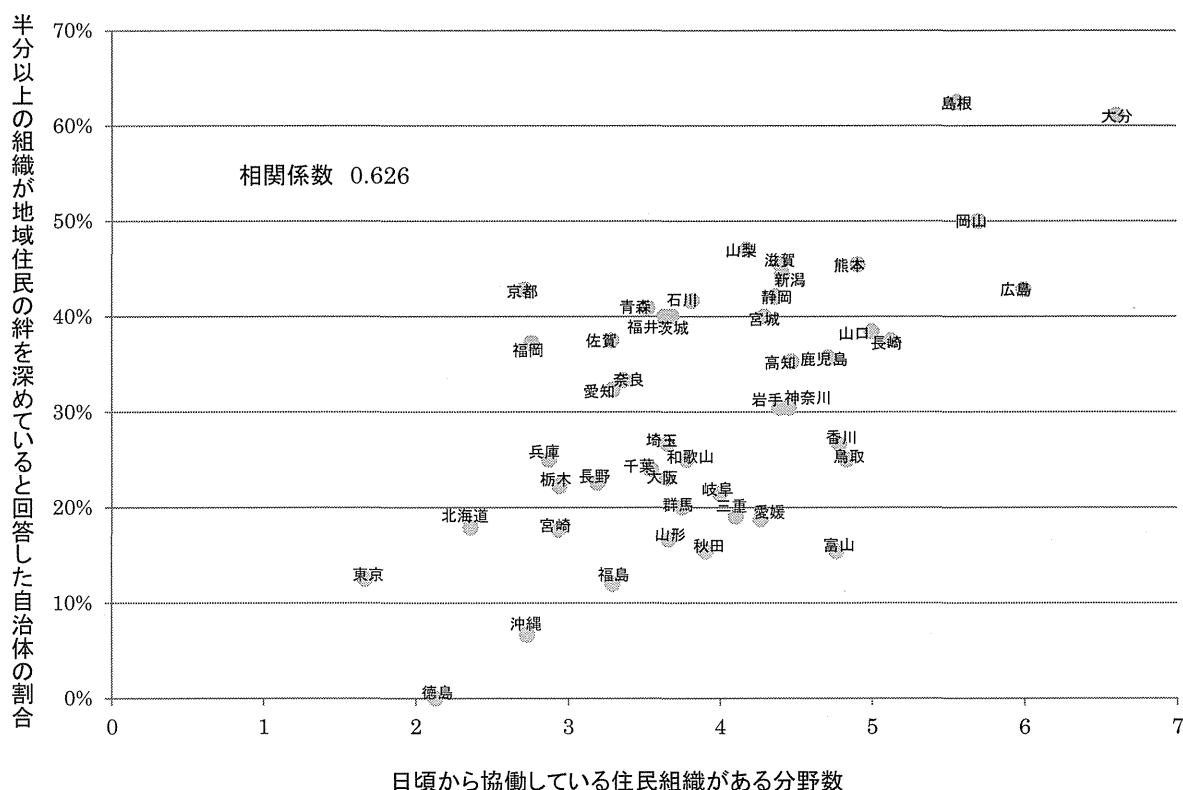
食育、運動の普及、介護予防、子育て支援等、12 分野における住民組織との協働の状況は、いずれも人口規模が大きくなるほど、協働している自治体が多い傾向にあった。

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、①～④の住民組織の有無を加えて、市区町村毎に住民組織との協働分野数を算出したところ、平均は 3.7 分野で、最高は岐阜県各務原市と大分県竹田市の 14 分野であった。

人口規模別集計では、人口規模が大きな自治体ほど協働している分野数が多かった。

協働している分野数の都道府県別の集計では、1.7 分野から 6.6 分野（大分県）まで約 4 倍の差を認めた（図 2）。

図2 日頃から協働している分野数とソーシャル・キャピタルの醸成



⑥保健事業におけるSCの位置付け

SCの醸成・活用に向けて「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」と回答した自治体が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%、「取り組みたいと考えているが、課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%であった。

「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のは、人口が大きい自治体に多く、人口30万以上では57.5%であった。

都道府県別の集計では、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かった（最低7.1%、最高63.6%）（図3）。

⑦SCの醸成

ほとんどの組織で、活動を通して構成員間の絆が深まっていると回答した自治体は26.6%で、半数以上の組織が該当すると回答したのは13.4%であった。こうした自治体の割合は人口が増えるほど増加し、人口5万以上では、ほぼ同じ割合であった。

ほとんどの組織で、活動を通して地域住民

の絆が深まっていると回答した自治体は15.8%で、半数以上の組織が該当すると回答したのは13.5%であった。「ほとんど」と「半数以上」を合わせた自治体の割合は、人口5～10万の自治体で37.5%と高く、人口1万未満で24.6%と低かった。

「ほとんど」と「半数以上」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%、最高は島根県の62.5%であった。

多くの分野で住民組織と協働している自治体ほど、住民組織活動を通じて、地域住民の絆が深まっていると回答していた。都道府県毎の集計においても同様な傾向が認められた（図2）。

⑧住民組織との協働プロセス

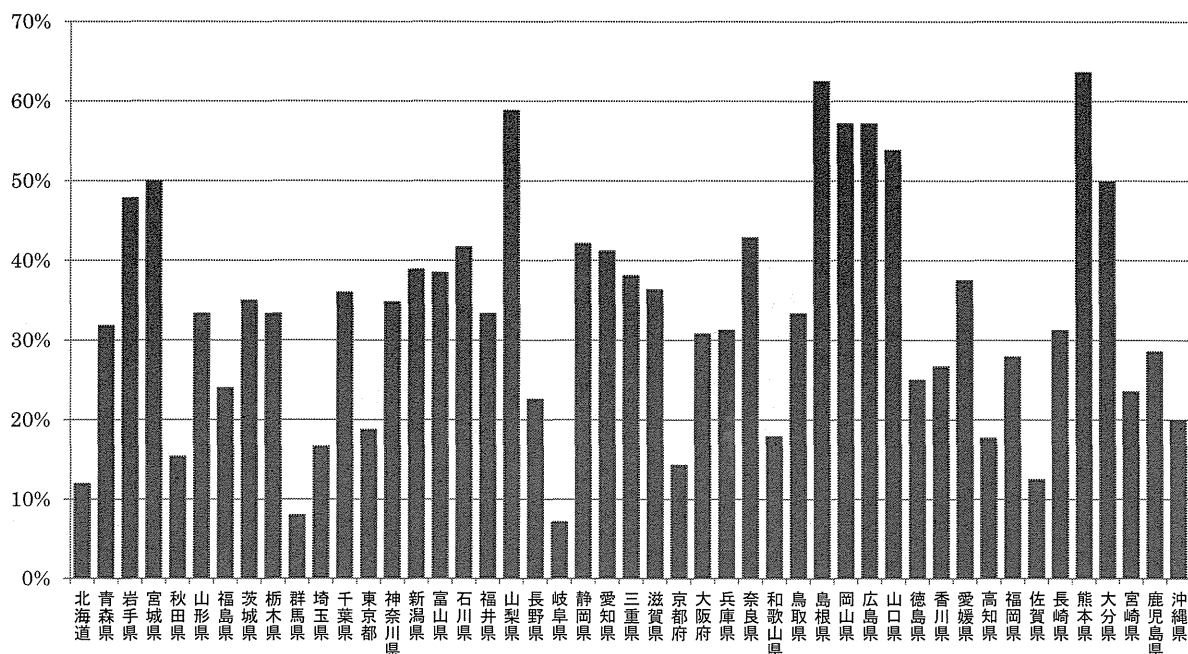
エンパワメントの視点で住民組織との協働のプロセスの実態を明らかにした。

ほとんどの組織に対して、地域の健康課題等の分析結果を提供している自治体は、14.6%で、半数以上の組織に提供しているのは8.9%であった。人口規模の大きな自治体ほど、積極的に提供されていた。

ほとんどの組織が、活動目的や目標を構成員との協議により決定していると回答した自治体は10.8%、半数以上の組織が該当すると回答したのは、8.4%であった。

ほとんどの組織で構成員が活動のやりがい等について語り合っていると回答した自治体は11.8%、半数以上の組織が該当すると回

図3 最優先もしくは積極的にSC醸成に取り組む自治体の割合



答したのは 11.2%で、人口規模が大きくなるほど、やりがい等を語り合っている組織の割合が多くなっていった。

やりがい等を語り合っている組織が「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%，最高は大分県の 55.6%であった。

ほとんどの組織が活動の成果をアピールできていると回答した自治体は 9.8%で、半分以上の組織が該当すると回答したのは 9.0%であった。こうした自治体の割合は人口 5～10 万の自治体で高かった。

⑨保健福祉計画への関与

ほとんどの組織が健康増進計画など保健福祉計画の策定に関与していると回答した自治体は 15.8%で、半分以上が関与していると回答したのは 7.5%であった。こうした自治体の割合は人口 10～30 万の自治体で最も高かった。

ほとんどの組織が保健福祉計画の推進に関与していると回答した自治体は 18.7%で、半分以上が関与していると回答したのは 9.4%であった。こうした自治体の割合は人口 5～10 万の自治体で最も高かった。

都道府県別の集計では、ほとんど、もしくは、半分以上の組織が保健福祉計画の推進に関与している自治体の割合は、9.3%から 61.1%（新潟県）まで、大きな差異を認めた（図 4）。

ほとんどの組織が保健福祉計画の評価に関与していると回答した自治体は 13.0%で、半分以上が関与していると回答したのは 6.4%であった。こうした自治体の割合は、人口 5～10 万の自治体で最も高かった。

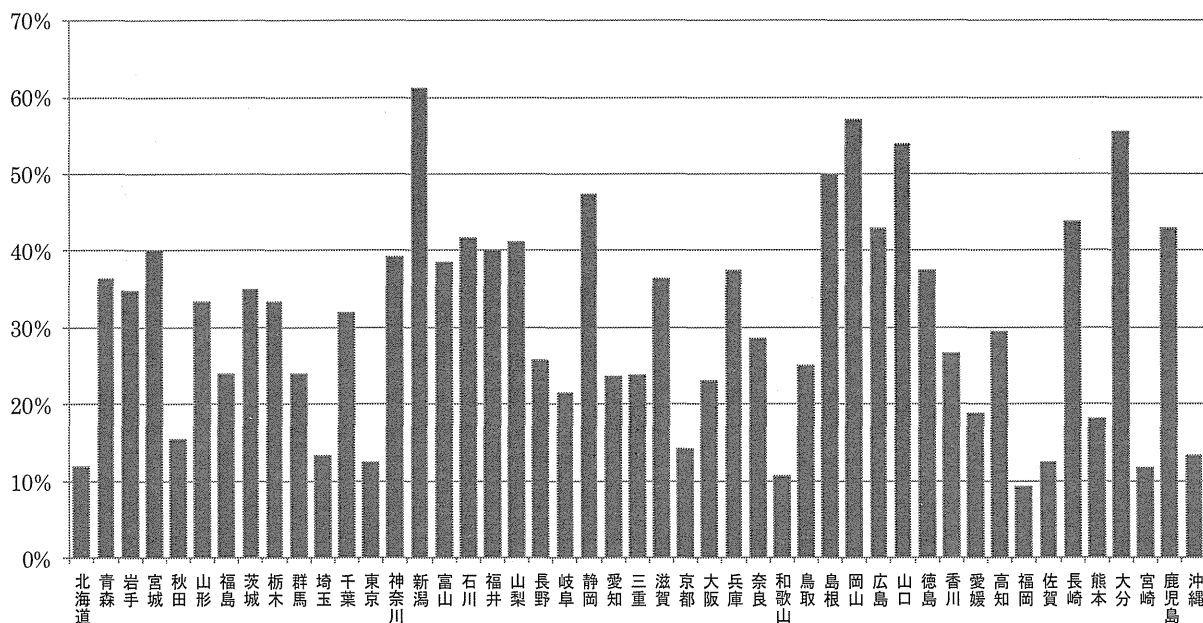
⑩住民組織との協働体制

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%と極めて低調であった。

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に、「庁内横断的な協議組織があり、定期的開催されている」のは、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%であった。庁内横断的な協議組織を持っているのは人口規模が大きな自治体ほど多かったが、人口 30 万以上の自治体でも、18.6%にとどまった。

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、まちづくり推進課など）が設置されているのは、44.6%で、人口規模が大きな自治体ほど、設置率が

図4 半分以上の組織が保健福祉計画の推進に関与している自治体の割合



高く、人口 10 万以上では 8 割の自治体で設置されていた。

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%と少なく、「必要に応じて連絡している」自治体が 70.7%であった。この連携状況は人口規模によらず低調であった。

⑪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%、事務職対象の研修は 7.7%であった。いずれも人口規模が大きな自治体で開催率が高かったが、人口 30 万以上の自治体でも 3 割程度にとどまっていた。

都道府県別では、保健師対象の研修機会が半分以上の自治体であったと回答したのは、山梨県、滋賀県、島根県、岡山県、香川県、大分県であった。同様に、栄養士対象の研修機会が半分以上の自治体であったと回答したのは、宮城県、滋賀県、兵庫県、岡山県、山口県、香川県、大分県であった。

保健師対象の研修機会がある自治体の割合の高い県ほど、住民組織と協働している分野数が多かった（図 5）。

⑫住民組織活動の育成・支援・協働の指針

住民組織との協働を進める上での「指針」

となるものの有無を尋ねたところ、作成の主体は問わず、「ある」と回答したのは 6.9%と極めて少なかった。

「住民組織の育成・支援・協働の「手引き・マニュアル」の有無を尋ねたところ、「ある」と回答したのは 6.0%であった。

⑬県型保健所の支援

住民組織の育成・支援・協働における県型保健所の支援について、以下の 6 項目について、その有無を尋ねた。

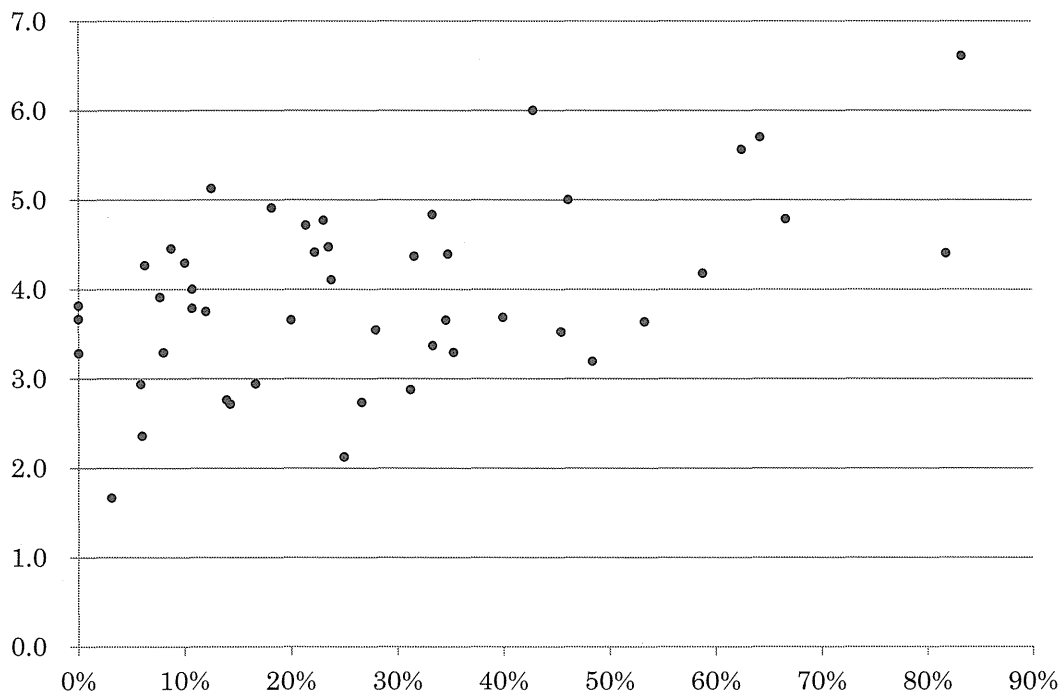
保健所長等が、首長や部局長に対して住民組織活動の重要性についての説明をしていると回答した市町村（保健所設置市は除く、以下、同様）は 8.6%で、人口規模による差異を認めなかった。

保健所が、住民組織の育成・支援を担当する職員を対象とした研修会を開催していると回答した市町村は 23.6%で、人口規模が 1～5 万の市町村で最も多かった。

保健所が、住民組織の育成・支援を担当する職員への技術的な助言や支援（OJT）をしていると回答した市町村は 23.7%で、人口規模が 1～5 万の市町村で最も多かった。

保健所が、住民組織の構成員を対象とした、地域の健康課題についての学習会を開催していると回答した市町村は 31.0%で、人口規模による差異を認めなかった。

図 5 保健師対象の研修会の開催率と協働分野数



保健所が、住民組織の構成員を対象とした、組織の運営等についての学習会を開催していると回答した市町村は 19.7%で、人口 10～30 万の自治体で、その割合が少なかった。

住民組織活動の評価についての助言や支援 県型保健所が住民組織活動の評価について、助言や支援をしていると回答した市町村は 19.6%で、人口 1 万未満の市町村で多かった。

⑭住民組織がかかえる課題

会員数の減少がほとんどの組織で課題になっていると回答した自治体は 20.7%，半分以上の組織で課題になっていると回答したのは 18.0%であった。こうした自治体の割合は人口規模が小さな自治体ほど高かった。

構成員の高齢化がほとんどの組織で課題になっていると回答した自治体は 43.1%，半分以上の組織で課題になっていると回答したのは 22.2%であった。こうした自治体の割合は人口規模で大きな差異を認めなかった。

団塊の世代の加入がないことがほとんどの組織で課題になっていると回答した自治体は、16.8%，半分以上の組織で課題になっていると回答したのは 16.7%であった。こうした自治体の割合は、人口規模が小さな自治体ほど高かった。

次期リーダーの不在がほとんどの組織で課題になっていると回答した自治体は 21.8%，半分以上の組織で課題になっていると回答したのは 19.3%であった。こうした自治体の割合は人口規模が小さな自治体ほど高かった。

活動の自主化が進まないことがほとんどの組織で課題になっていると回答した自治体は 17.8%，半分以上の組織で課題になっていると回答したのは 17.9%であった。こうした自治体の割合は人口規模が小さな自治体ほど高かった。

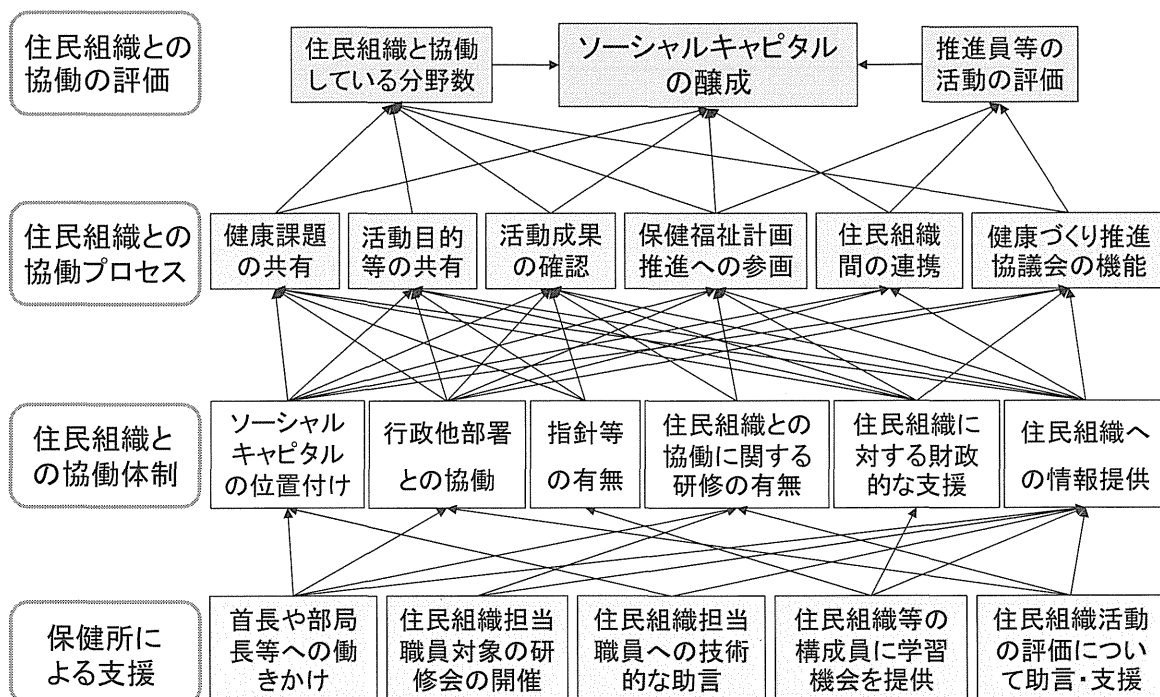
他の組織との連携が希薄であることがほとんどの組織で課題になっていると回答した自治体は 19.3%，半分以上の組織で課題になっていると回答したのは 17.4%であった。こうした自治体の割合は人口規模が小さな自治体ほど高かった。

⑮S Cの醸成にかかる項目間の関連

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（図6）。

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

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



(矢印は、人口区分と下位の要因を説明変数とする重回帰分析により有意な偏相関を示したもの)

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。

2) 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った。

- ・見附市では、校区毎に「まちづくり協議会」を立ち上げ、住民主体の活動を展開。立ち上げの準備のためワークショップ（月1回）を1年間かけて開催し、住民が「地域でどんな暮らしができたらいいのか」ビジョンを描き、活動計画を検討するプロセスに時間をかけていた。
- ・玖珠町の保健委員は校区毎に健康づくり推進協議会を立ち上げて、主体的に活動。保

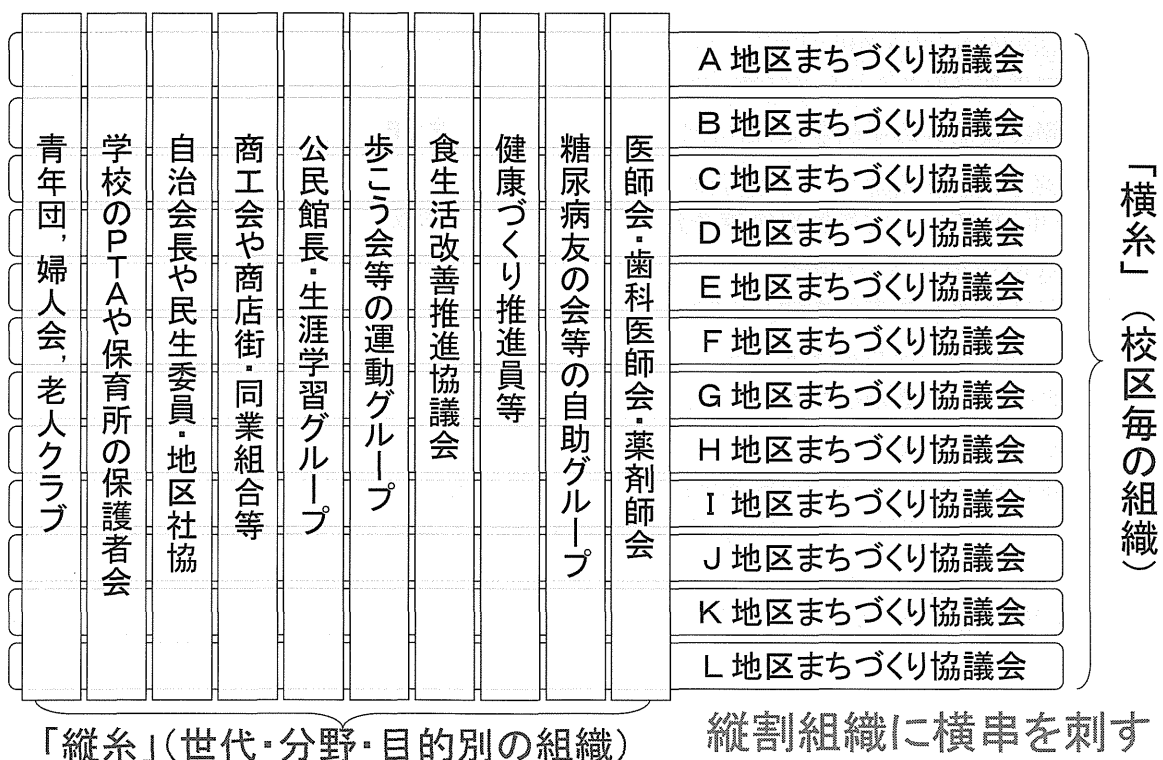
健委員の役員は、「目標や目的が明確で、活動内容に制約がなく、企画・運営・執行・見直しを自分達で自由にできる」ことを活動の推進要因として挙げていた。

- ・岡山市の愛育委員は、生後4か月までに9割を超える乳児家庭を訪問し、若い親子と町内会をつなぐ役割を果たしていた。愛育委員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、活動の基盤（プラットフォーム）となっていた。

こうした先進事例に共通して見られた住民組織の構造を図7に示す。地域には、世代・分野・目的別の組織が、それぞれバラバラに存在していることが少なくないが、先進事例においては、校区単位で「横串を刺す」機能を持つ「健康を考える会」や「健康づくり推進協議会」「まちづくり協議会」等が組織され、地域における各組織の構成員が協働で地域の課題について話し合い、その解決に取り組んでいた。

こうした組織の「縦糸」と「横糸」をうまく織りなすことにより、安定した組織活動が期待されるとともに、地域の様々な健康課題

図7 住民組織活動の基盤 「縦糸」と「横糸」



や生活課題の解決に有効と考えられた。

3) 既存の住民組織との協働にかかる指針 ・手引きの分析

15 県から提供された指針や手引き等の内容を分析した(表1)。

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。

以下に、特徴的な記載内容を紹介する。

・長野県の「保健補導員等活動のしおり」には保健補導員等の活動内容として、「地域社会にあって、組織活動により住民の健康

表1 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

秋田県健康福祉部健康推進課

「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)

沖縄県福祉保健部健康増進課

「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)

青森県健康福祉部健康福祉政策課

「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)

富山県厚生部健康課

「ヘルスポランティア養成マニュアル」(平成10年12月作成)

長野県健康福祉部健康長寿課

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)

滋賀県健康福祉部健康長寿課

「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)

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課

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)

岡山県保健福祉部健康推進課

「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(STEP1, STEP2)」(平成25年3月作成)

千葉県健康福祉部健康づくり支援課

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)

山口県健康福祉部健康増進課

宇部市「宇部志立市民大学」と「まちづくりサポーター制度」

福岡県保健医療介護部健康増進課

「市町村精神保健福祉ガイドブック」(平成13年6月作成)

神奈川県保健福祉部地域保健福祉課

「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)

高知県福祉保健部

「いざ南海地震みんなでたすかるために 災害時要援護者の手引き」(平成19年3月)

大分県福祉保健部健康対策課

「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)

埼玉県健康福祉部健康増進課

「地区組織支援者のためのハンドブック」(平成11年3月作成)

生活推進のための問題発見者であること、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」が明記されていた。

- ・ 神奈川県地域福祉コーディネーター育成の手引きは、SCの醸成に向けて系統的かつ具体的にまとめられていた。
- ・ 埼玉県や大分県の住民組織の育成・支援にかかる手引きは、組織の立ち上げから、評価に至る各プロセスについて、考え方や具体的なノウハウを紹介していた。

4) 住民組織活動を通じたSCの醸成・活用の手引きの作成

全国保健師長会の「SCの醸成や活用にかかる保健活動のあり方に関する研究」班(分担事業者：松本珠実)の班員との合同作業班会議を3回開催し、手引き案を作成した。

作成に当たり、平成25年度の班会議での議論を踏まえて、住民組織活動とSCに関する基本的な事項を整理するとともに、15都道府県から提供された指針や手引きから手引きに盛り込む内容を抽出した。

手引きは、保健師や栄養士といった行政の専門職が読むことを想定したが、保健担当の事務職や担当課長が読んでも理解できる記述とした。

手引きは、住民組織との協働についての基本的な考え方とSCに関する基本的な事項をまとめた「総論」とSCの醸成・活用の実践に必要なノウハウをまとめた「実践編」により構成した(表1に手引きの目次を示す)。

総論においては、「なぜSCの醸成や活用が必要なのか」「住民が主役であること」「めざすのは、健康を通して、住民が豊かな人生を送れる地域を実現すること」など、住民との協働において、基本的な考え方を押さえることに力点を置いた。

また、SCのメリットだけでなく、負の側面についても触れることにした。

更に、住民組織との協働においては、SCがジェンダーによって異なることを理解しておくことも重要であることから、ジェンダーとSCという項目も追加した。

実践編では、住民組織の立ち上げから学習活動、実践の支援、活動の評価といったPDCAサイクルに基づく協働の各プロセスについて解説をすることにした。その際、エンパワメントの視点を重視するようにした。

また、セッティング毎の住民組織活動との協働について、「地縁の乏しい地域」や学校や職域をベースとしたSCの醸成と活用についても解説をした。

更に、SCの醸成・活用におけるOJTに

表2 「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」の目次

第1章 住民組織との協働の基本的な考え方	第3章 ソーシャル・キャピタルの醸成・活用の実践
①ソーシャル・キャピタルの基礎	①地域のネットワークをどう見つけるか
②住民組織との協働の意義	②組織の立ち上げ方のポイント
③健康づくりから健康なまちづくりへ	③住民組織活動における学習活動のポイント
	④PDCAサイクルに基づく住民組織との協働
	⑤住民組織との協働におけるそれぞれの役割
	⑥住民組織活動のアセスメント
	⑦住民組織活動の評価
	⑧住民組織間の連携と庁内連携
	⑨自助組織への支援におけるポイント
	⑩地縁の乏しい地域における住民組織活動
	⑪学校をベースとしたSCの醸成と活用
	⑫職域をベースとしたSCの醸成と活用
	⑬SC醸成・活用におけるOJTのあり方
第2章 SCに関する基礎知識	
①住民組織活動とソーシャル・キャピタル	
②ソーシャル・キャピタルの測定方法	
③ソーシャル・キャピタルの類型	
④ジェンダーとソーシャル・キャピタル	
⑤ソーシャル・キャピタルの負の側面	
⑥地域診断とソーシャル・キャピタル	

については、新任期の職員への支援、中堅期の職員の役割、統括的な立場の保健師の役割について整理をした。

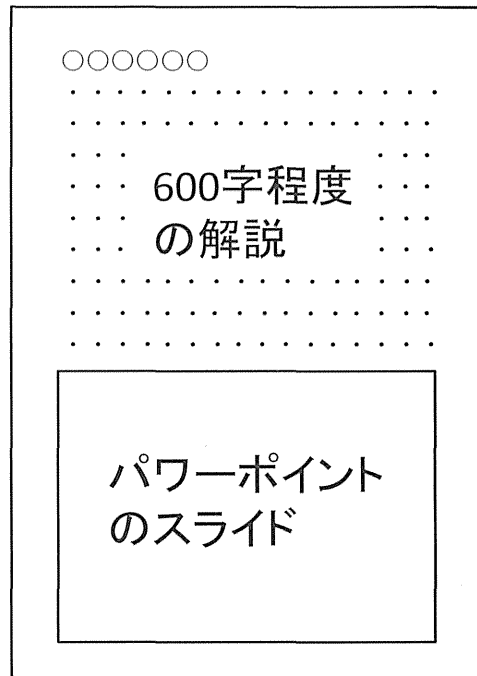
各項目は1～5つの小項目で構成され、原則として、小項目は1ページで、図を用いて600字程度の解説する形式とし、読みやすさに配慮した（右図参照）。

その結果、「手引き」はA4で100ページの冊子となり、後述の研修会のテキストとして活用するとともに、DVDに収載して、都道府県の健康増進担当課、保健所、市区町村に提供した。

5) 住民組織活動を通じたSCの醸成・活用にかかる研修プログラムの開発

行政の保健師や栄養士、保健福祉担当の事務職員を対象にし、1日の研修で、住民組織活動を通じて、SCの醸成・活用にかかる基本的な事項と実践的なノウハウについて学べるプログラムを検討した。

プログラムの検討においては講義を聞くだけという受け身の研修ではなく、SCの醸成・活用の実践については、日頃の活動を振



り返り、今後どう取り組むかを議論するグループワークを盛り込むことにし、手引きの第3章の「SCの醸成・活用の実践」から、2～3のテーマを選んで、研修プログラムを構成することにした（表3）。

表3 住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタルの醸成・活用にかかる研修プログラム

(1) 基調講演

「住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタルの醸成と活用」 70分

住民との協働における基本的な考え方(第1章)

ソーシャル・キャピタルに関する基礎知識(第2章)

(2) 各論のテーマについてのグループワーク 60分×2～3

第3章のテーマから2～3テーマをブロックごとに選択

中四国ブロックの例

①PDCAサイクルに基づく住民組織との協働

②住民組織との協働におけるそれぞれの役割

③地縁がない地域における住民組織活動

各セッションの構成(1セッション 60分)

テーマについての基本的なレクチャー(10～15分)

グループ討議:何を重視して展開するか(30分)

発表と総括:講義での気づきや学びを共有(15～20分)

(3) 先進的な取り組みの事例分析(ケースメソッド) 90分

事例の前半部分(ターニングポイントまで)の紹介(10～15分)

グループ討議:自分が担当だったら、どう考えて、どう展開するか(30分)

事例の後半部分の紹介(15～20分)

グループ討議:この事例からの学びを話し合う(20分)

発表と総括:事例からの学ぶべきポイントを共有(15分)

また、地域の優れた事例について、ケースメソッド風に学べることをめざした。

6) 住民組織活動を通じたSCの醸成・活用にかかる研修会の実施

全国6ブロックにおいて、研修会を開催し、その評価に基づいて、研修プログラムの見直しを行った。

・近畿ブロック

神戸市, 11月19日

参加者数: 79名

・関東ブロック

宇都宮市, 11月28日

参加者数: 72名

・九州ブロック

熊本市, 12月18日

参加者数: 88名

・中四国ブロック

岡山市, 12月24日

参加者数: 117名

・東海北陸ブロック

富山市, 1月23日

参加者数: 52名

・北海道・東北ブロック

札幌市, 2月2日

参加者数: 143名

参加者 551 名の職種別内訳では、保健師 80.0%, 栄養士 12.0%, 事務職他 8.0%であった。

研修会の評価では「住民組織活動を通じたSCの醸成と活用」の講義の内容について、95%以上の受講者が「理解できた」「まあ理解できた」と回答していた。

講義内容別の「理解できた」者の割合は、SCの効用で最も高く、SCの類型と測定で最も低かった(図8)。

こうした評価結果に基づいて、講義内容を修正したところ、「SCと保健活動」についての評価は、九州ブロック、中四国ブロックで、有意に改善していた(図9)。

各論のテーマについてのグループワークの評価では、「学びが多かった」という回答が、

図8 講義「住民組織活動を通じたSCの醸成・活用」の理解度

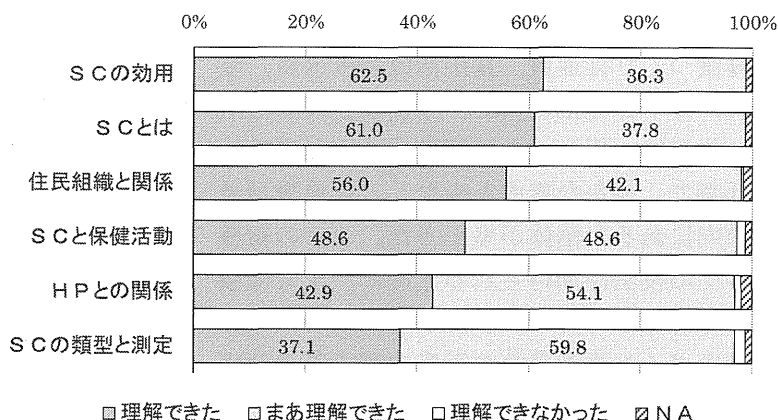


図9 「SCと保健活動」についての理解度

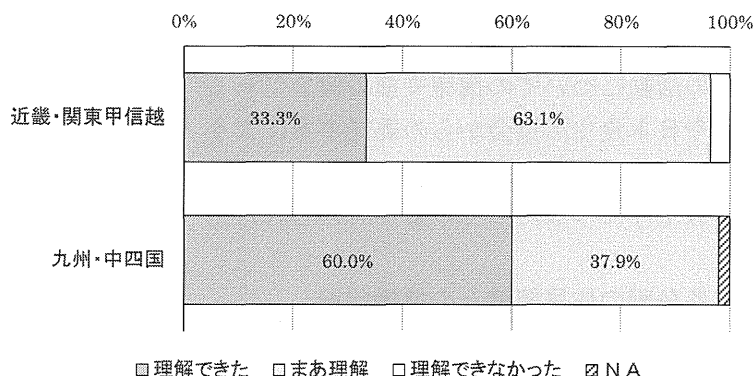
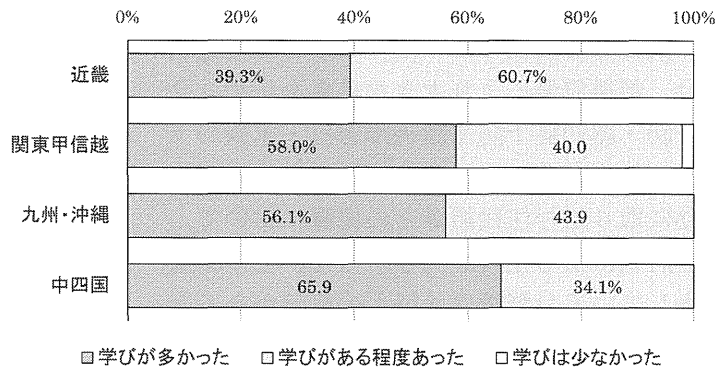


図10 GW「住民組織との協働とそれぞれの役割」の評価



50%前後にとどまっていたことから、グループワークの運営について見直し、ファシリテーターの役割の明確化、時間配分を修正した結果、「学びが多かった」という回答が、徐々に増えていった(図10)。

事例検討のグループワークでは「学びが多かった」という回答が、事例報告を住民組織代表が行った九州ブロックの研修会で 86.0%と最も高かった。その結果、九州ブロックの研修会では、67.9%の参加者が今後、住民組織との協働で、取り組みたいことが「大いにあった」と回答していた。

D 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。1つの組織に多くの役割が期待されるために、十分に機能を発揮できていない状況がうかがわれた。

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ていたが、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SC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、最低0%から最高62.5%まで幅広く分布していた。

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。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 ($p<.001$)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) 住民組織との協働のプロセス

今回の調査では、中山の研究を参考に、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。

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8.0%から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ない」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。

これらのエンパワメントの視点で住民組織と協働するプロセスについて、平成26年度の「住民組織活動を通じたSCの醸成・活用にかかる指針」に盛り込むことにした。

5) 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いかった。

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への関与」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。

6) 「住民組織活動を通じたSCの醸成・活用にかかる手引き」の作成

今回、作成した手引きは1項目についての解説を図と500字程度の文章で構成することを原則とし、全体で100ページというボリュームとしたことで、読みやすいものにするのを優先した。

内容としては、住民組織活動とSCの関係やSCが提唱された意義、ヘルスプロモーションとSCの関係などをわかりやすく解説するとともに、地縁の乏しい地域における住民組織活動や学校や職域との連携によるSCの醸成・活用といった新たな課題にどう取り組むかを具体的に解説し、地域保健の現場で活用できる手引きとした。

7) 「住民組織活動を通じたSCの醸成・活用にかかる研修プログラムの開発」

研修プログラムは講義とグループワーク、事例検討を組み合わせることで、より実践的な研修をめざした。

全国6ブロックで研修会を開催し、その評価に基づいて研修プログラムを修正したことで、より効果の期待できるプログラムにすることができた。

特に、グループワークにおいては、住民組織との協働のノウハウについての議論をする前に、何のために住民組織と協働するのか、目的を議論することが重要であった。

また、グループワークにおけるファシリテーターの役割の重要性を再認識させられたが、住民組織の育成において、グループワークのファシリテーターは基本的な支援のスキルである。住民組織活動にかかる研修以外でも、ファシリテーターとしてのスキルを磨くことが必要であろう。

今回、研修会における講演の様子を録画して、DVDで提供することも検討したが、講演で用いたパワーポイントに音声データと解説の文字データを添付したファイルを作成して、自分に合ったペースで、理解が不十分な部分を繰り返し学習できる教材を作成した。また、全国6ブロックでの研修のグループワークで出された意見も紹介し、地域や職場などでのグループ学習にも活用できる内容とした。

こうした教材をDVDに収載して、全国の健康増進担当課、保健所、市区町村に配布するとともに、ホームページからもダウンロードできるようにし、住民組織活動を通じたSCの醸成・活用にかかるeラーニングの仕組みを構築した。

今後、こうした研修プログラムを活用して、都道府県毎や保健所毎の研修会の開催が期待される。

E 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、地域全域に存在し、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) 全国市区町村調査により、こうした活動の基盤となりうる住民組織の活動状況や行政との協働プロセスや協働体制、県型保健所による支援は、都道府県により大きな差異を認めた。

- 3) 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6.9%と少なかった。研修機会や手引きの有無は住民組織との協働に有意な影響を及ぼしていた。
- 4) これまでの住民組織の育成・支援・協働にかかるノウハウを集約した「住民組織活動を通じたS Cの醸成・活用にかかる手引き」を作成し、その手引きをテキストにして、保健担当者向けの研修プログラムを開発するとともに、全国6ブロックでの研修会の評価に基づき、研修プログラムを修正し、eラーニングシステムを構築した。
- 5) 住民組織活動を通じたS Cの醸成・活用を進めるために、開発した研修プログラムによる都道府県毎や保健所毎の研修会の開催が期待される。

F. 研究発表

1) 国内

口頭発表	6件
原著論文による発表	0件
それ以外（レビュー等）の発表	5件
そのうち主なもの	

論文発表

- 1) 藤内修二，他：ソーシャルキャピタルの醸成と保健所．保健師ジャーナル69（4）：286-293，2013
- 2) 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．公衆衛生情報43（2）：10-12，2013
- 3) 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
- 4) 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

- 5) 櫃本真幸：市長のリーダーシップと「元気クラブ」とのパートナーシップによる、ソーシャルキャピタル～いなべ市の取り組み～．公衆衛生情報44（7）：14-15，2014

学会発表

- 1) 藤内修二，他：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保健所の役割に関する研究．第72回日本公衆衛生学会総会2013年10月
- 2) 藤内修二，他：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（第1報）．第73回日本公衆衛生学会総会2014年11月
- 3) 櫃本真幸，他：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（第2報）．第73回日本公衆衛生学会総会2014年11月
- 4) 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
- 5) 福島富士子：母子保健～とくに産後から始まるソーシャルキャピタルの活用に関する研究」職からのるソーシャルキャピタルの醸成．第73回日本公衆衛生学会総会2014年11月

2) 海外

口頭発表	0件
原著論文による発表	0件
それ以外（レビュー等）の発表	0件

G. 知的財産権の出願・取得状況

（予定を含む）

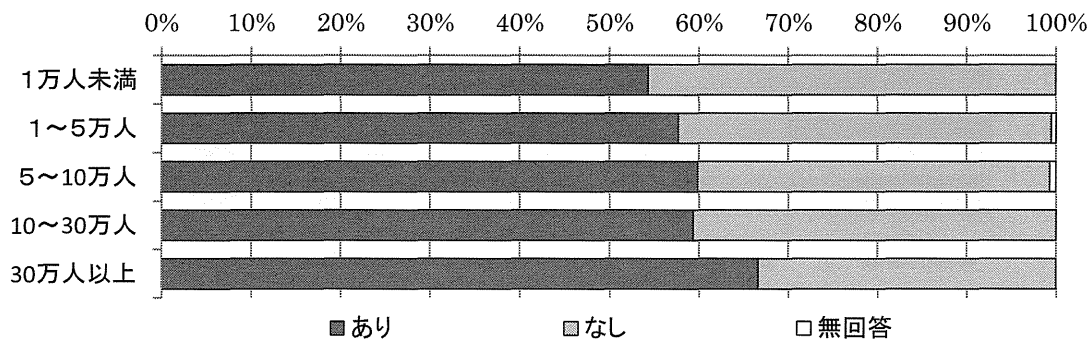
- 1) 特許取得 なし
- 2) 実用新案登録 なし
- 3) その他 なし

(資料)住民組織活動を通じたソーシャルキャピタルの醸成・活用に関する実態調査結果

回収数 932自治体 (回収率 53.5%)

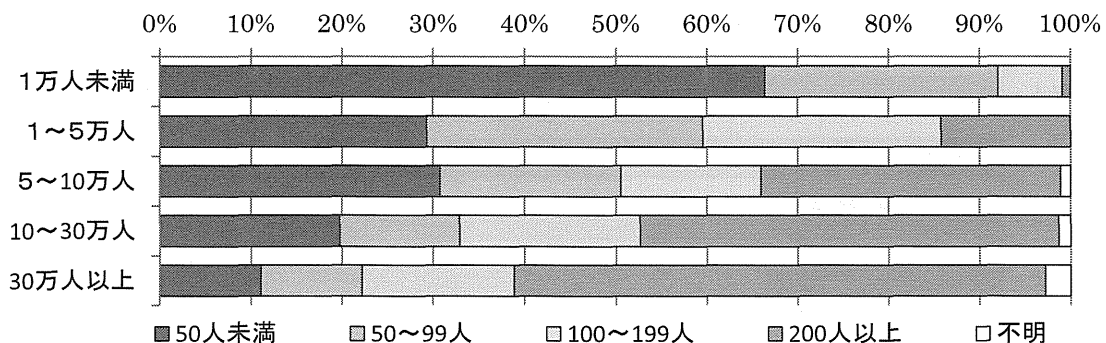
図表1 健康づくり推進員等の有無

		健康づくり推進員等の有無			合計
		あり	なし	無回答	
人口区分	1万人未満	113 54.3%	95 45.7%	0 .0%	208 100.0%
	1～5万人	225 57.7%	163 41.8%	2 .5%	390 100.0%
	5～10万人	91 59.9%	60 39.5%	1 .7%	152 100.0%
	10～30万人	76 59.4%	52 40.6%	0 .0%	128 100.0%
	30万人以上	36 66.7%	18 33.3%	0 .0%	54 100.0%
合計		541 58.0%	388 41.6%	3 .3%	932 100.0%



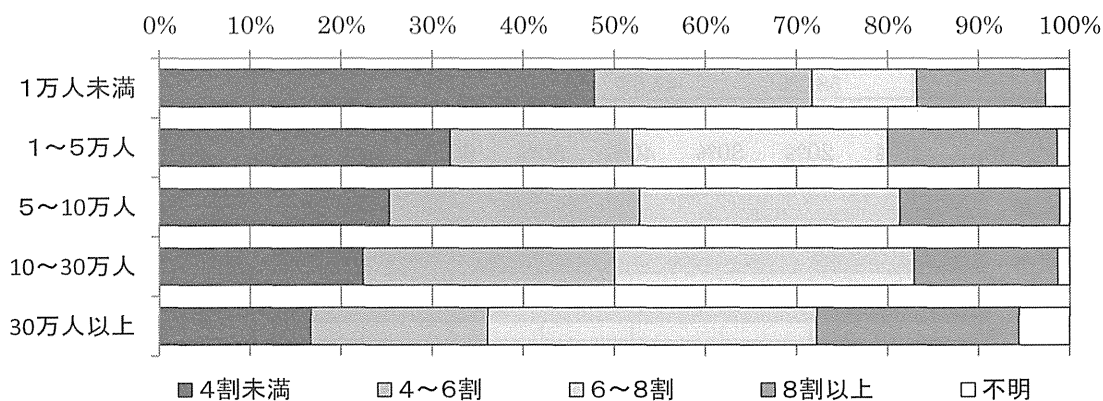
図表2 健康づくり推進員等の人数

		健康づくり推進員等の人数					合計
		50人未満	50～99人	100～199人	200人以上	不明	
人口区分	1万人未満	75 66.4%	29 25.7%	8 7.1%	1 .9%	0 .0%	113 100.0%
	1～5万人	66 29.3%	68 30.2%	59 26.2%	32 14.2%	0 .0%	225 100.0%
	5～10万人	28 30.8%	18 19.8%	14 15.4%	30 33.0%	1 1.1%	91 100.0%
	10～30万人	15 19.7%	10 13.2%	15 19.7%	35 46.1%	1 1.3%	76 100.0%
	30万人以上	4 11.1%	4 11.1%	6 16.7%	21 58.3%	1 2.8%	36 100.0%
合計		188 34.8%	129 23.8%	102 18.9%	119 22.0%	3 .6%	541 100.0%



図表3 健康づくり推進員等の65歳以上割合

		健康づくり推進員等の65歳以上割合					合計
		4割未満	4～6割	6～8割	8割以上	不明	
人口区分	1万人未満	54 47.8%	27 23.9%	13 11.5%	16 14.2%	3 2.7%	113 100.0%
	1～5万人	72 32.0%	45 20.0%	63 28.0%	42 18.7%	3 1.3%	225 100.0%
	5～10万人	23 25.3%	25 27.5%	26 28.6%	16 17.6%	1 1.1%	91 100.0%
	10～30万人	17 22.4%	21 27.6%	25 32.9%	12 15.8%	1 1.3%	76 100.0%
	30万人以上	6 16.7%	7 19.4%	13 36.1%	8 22.2%	2 5.6%	36 100.0%
合計		172 31.8%	125 23.1%	140 25.9%	94 17.4%	10 1.8%	541 100.0%



図表4 健康づくり推進員等の人数の増減

		健康づくり推進員数の増減				合計
		増加傾向	変化なし	減少傾向	無回答	
人口区分	1万人未満	5 4.4%	94 83.2%	14 12.4%	0 .0%	113 100.0%
	1～5万人	35 15.6%	148 65.8%	42 18.7%	0 .0%	225 100.0%
	5～10万人	21 23.1%	50 54.9%	18 19.8%	2 2.2%	91 100.0%
	10～30万人	20 26.3%	39 51.3%	16 21.1%	1 1.3%	76 100.0%
	30万人以上	9 25.0%	21 58.3%	6 16.7%	0 .0%	36 100.0%
合計		90 16.6%	352 65.1%	96 17.7%	3 .6%	541 100.0%

