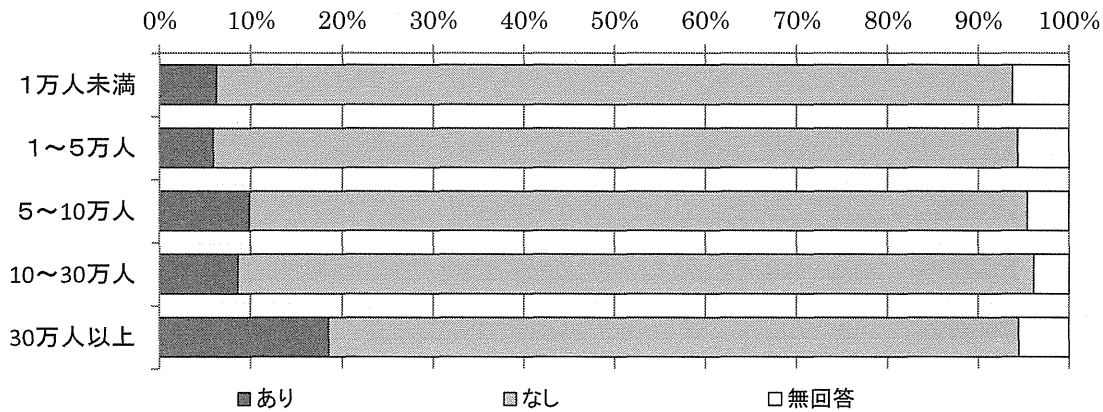


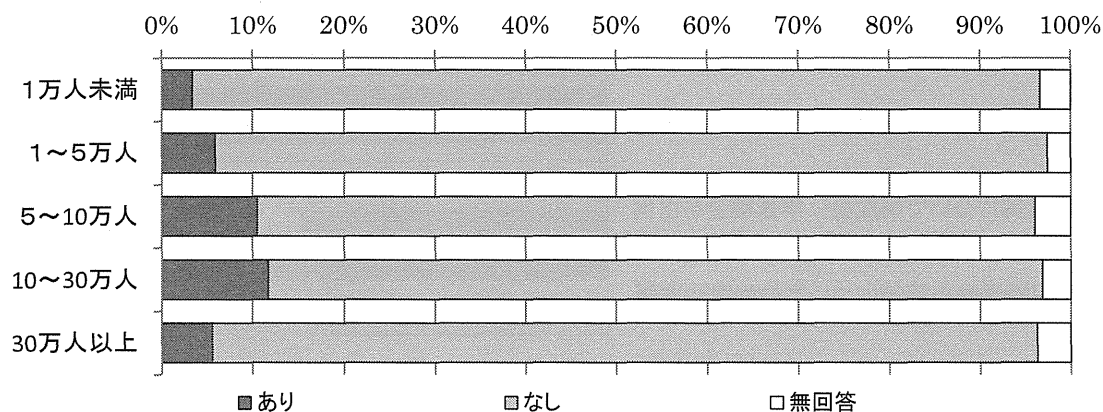
図表80 事務職対象の住民組織活動に関する研修

		事務職対象の住民組織活動に関する研修			合計
		あり	なし	無回答	
人口区分	1万人未満	13 6.3%	182 87.5%	13 6.3%	208 100.0%
	1～5万人	23 5.9%	345 88.5%	22 5.6%	390 100.0%
	5～10万人	15 9.9%	130 85.5%	7 4.6%	152 100.0%
	10～30万人	11 8.6%	112 87.5%	5 3.9%	128 100.0%
	30万人以上	10 18.5%	41 75.9%	3 5.6%	54 100.0%
合計		72 7.7%	810 86.9%	50 5.4%	932 100.0%



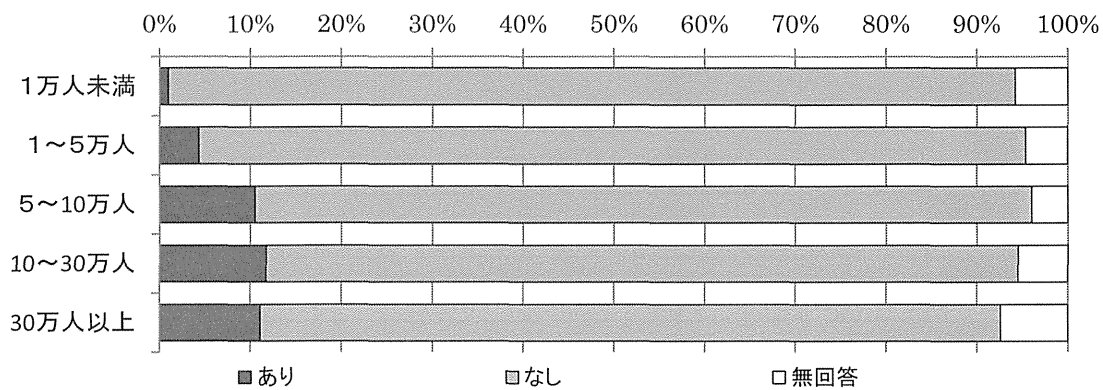
図表81 住民組織の育成や支援にかかる指針

		住民組織育成・支援の指針			合計
		あり	なし	無回答	
人口区分	1万人未満	7 3.4%	194 93.3%	7 3.4%	208 100.0%
	1～5万人	23 5.9%	357 91.5%	10 2.6%	390 100.0%
	5～10万人	16 10.5%	130 85.5%	6 3.9%	152 100.0%
	10～30万人	15 11.7%	109 85.2%	4 3.1%	128 100.0%
	30万人以上	3 5.6%	49 90.7%	2 3.7%	54 100.0%
合計		64 6.9%	839 90.0%	29 3.1%	932 100.0%



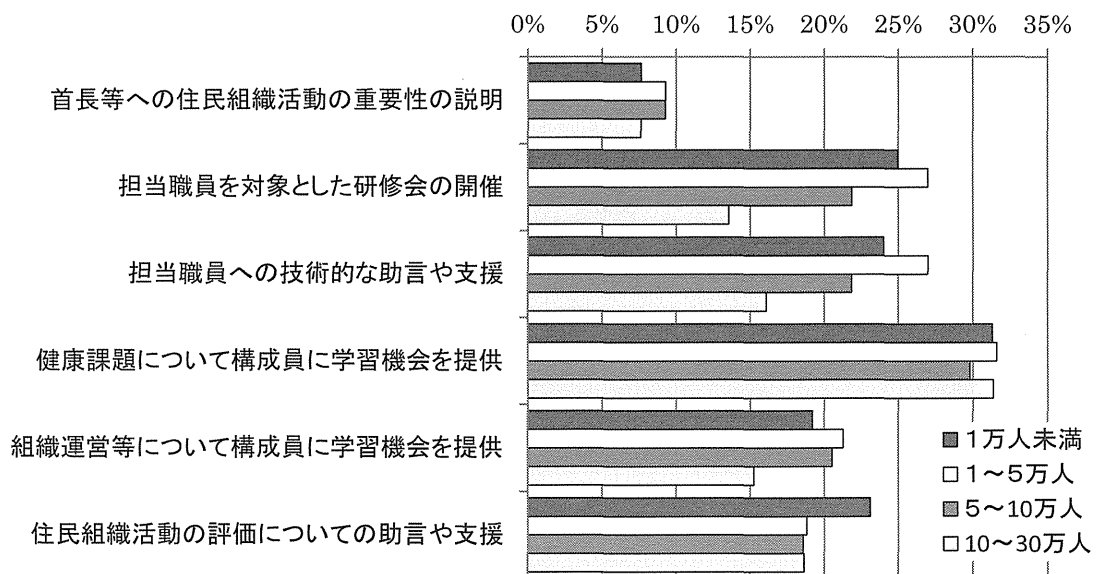
図表82 住民組織育成・支援の手引やマニュアル

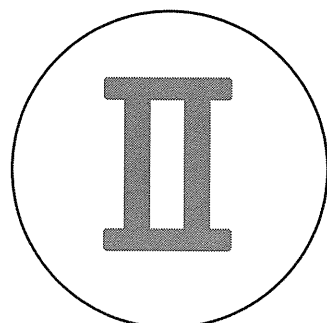
		住民組織育成・支援の手引やマニュアル			合計
		あり	なし	無回答	
人口区分	1万人未満	2 1.0%	194 93.3%	12 5.8%	208 100.0%
	1～5万人	17 4.4%	355 91.0%	18 4.6%	390 100.0%
	5～10万人	16 10.5%	130 85.5%	6 3.9%	152 100.0%
	10～30万人	15 11.7%	106 82.8%	7 5.5%	128 100.0%
	30万人以上	6 11.1%	44 81.5%	4 7.4%	54 100.0%
合計		56 6.0%	829 88.9%	47 5.0%	932 100.0%



図表83 住民組織の育成・支援・協働における県型保健所の支援

	1万人未満	1～5万人	5～10万人	10～30万人
首長等への住民組織活動の重要性の説明	7.7%	9.3%	9.3%	7.6%
担当職員を対象とした研修会の開催	25.0%	27.0%	21.9%	13.6%
担当職員への技術的な助言や支援	24.0%	27.0%	21.9%	16.1%
健康課題について構成員に学習機会を提供	31.3%	31.6%	29.8%	31.4%
組織運営等について構成員に学習機会を提供	19.2%	21.3%	20.5%	15.3%
住民組織活動の評価についての助言や支援	23.1%	18.8%	18.5%	18.6%





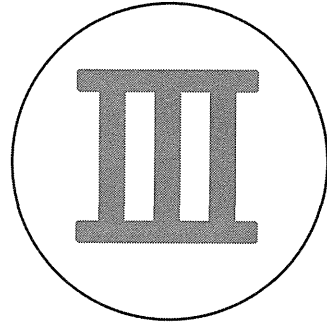
研究成果の刊行に関する一覧表

書 籍

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・活用の現状と課題	日本公衆衛生協会	東京	2014
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	2015

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	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
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
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

ソーシャル・キャピタルの 醸成・活用と保健所

藤内修二¹⁾／森脇俊²⁾／牧野由美子³⁾／笹井康典⁴⁾

1)大分県中部保健所, 2)豊中市保健所, 3)島根県益田保健所, 4)大阪府枚方保健所

地域保健対策推進の基本指針で、社会関係資本(ソーシャル・キャピタル)の活用が明記され、あらためて注目されている。ソーシャル・キャピタルの醸成と活用において重要となる保健所の果たす役割と課題について述べていただいた。

はじめに

2012(平成24)年7月に告示された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に、「地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等(ソーシャル・キャピタル)を活用した住民との協働により、地域保健基盤を構築し、地域住民の健康の保持及び増進並びに地域住民が安心して暮らせる地域社会の実現を目指した地域保健対策を総合的に推進すること」が明記され、地域保健分野におけるソーシャル・キャピタルの醸成と活用に注目が集まるようになった。

しかし、現実には、地域保健におけるソーシャル・キャピタルの中核的な存在である住民組織活動は衰退の危機にあるといっても過言ではない。その代表格である「食生活改善推進員」は、1998(平成10)年の22万人をピークに、2009(平成21)年には18万人と減少の一途をたどっている。「愛育班員」にいたっては、1993(平成5)年の7万人から、現在は4万2000人までに減少している。

かつて住民組織が盛んに育成された1970年

代(昭和45～54年)とは大きく異なる社会情勢のなかで、時代にあったソーシャル・キャピタルの醸成とその活用の方策が求められている。この動きがこれまでの住民組織活動の「看板のすげ替え」に終わるようでは、効果的な醸成や活用は望めない。

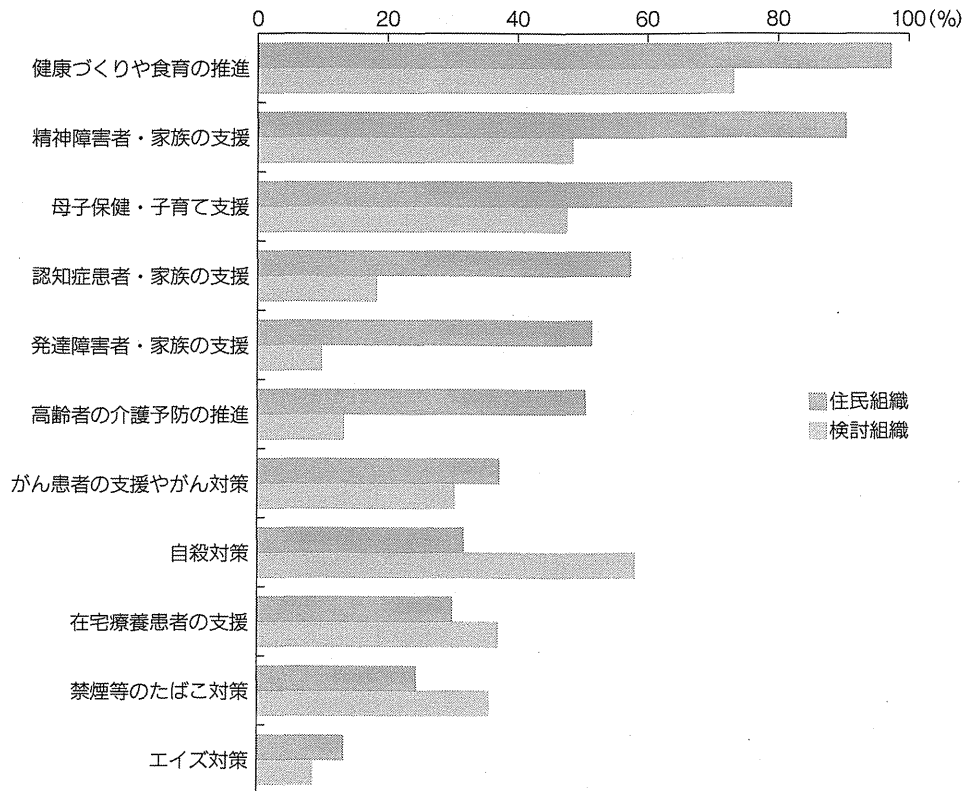
こうした住民組織活動の実態とその課題を明確にし、それぞれのセッティング(都市部、農村部、学校、職場)の中で、それぞれの分野(食生活改善、運動の普及、子育て支援、糖尿病などの療養、介護予防など)に応じた育成・支援について検討するとともに、その実践ができる地域保健人材の育成が急務である。

本稿は、2012年度地域保健総合推進事業「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保健所の役割に関する研究」(研究代表者：笹井康典)で明らかになった現状とその課題について紹介する。

管内における 住民組織活動の実態

全国の495保健所(うち、県型372保健所、

図1 管内における住民組織の有無と検討組織の有無



市区型 123 保健所) に対して、メールによる調査を行い、306 保健所(うち、県型 230 保健所、市区型 76 保健所)から回答を得た(回収率は県型、市区型ともに 61.8%)。

保健所管内に住民組織が存在すると回答があった分野は、健康づくりや食育の推進、精神障害者・家族の支援、母子保健・子育て支援、認知症患者・家族の支援、発達障害者・家族の支援の順に多かった(図 1)。

1 保健所あたり、選択肢としてあげた 11 分野のうち、平均 5.7 分野に住民組織があると回答していた。保健所の設置主体別の集計では、県型 5.5 分野、政令市型 5.9 分野、中核市型 6.4 分野、特別区型 5.8 分野で、設置主体による差は少なかった。

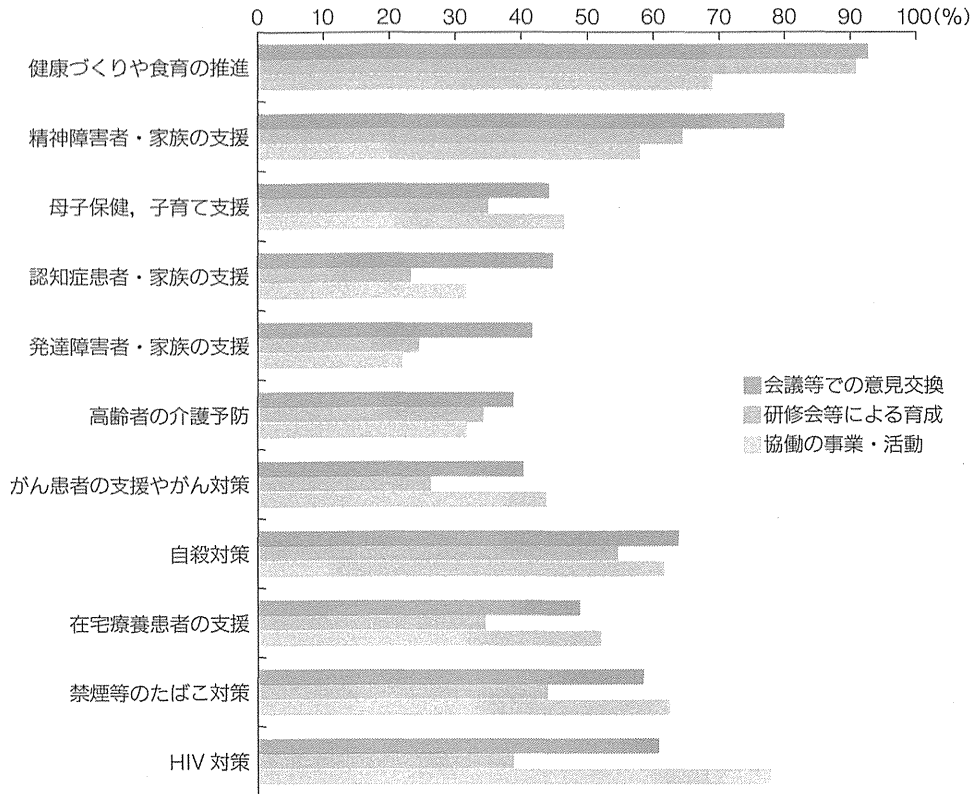
都道府県別の集計では、住民組織が存在すると回答した分野数の平均は、県によって 2 倍以

上の格差があり、11 分野中 8.5 分野にある富山県を筆頭に、鳥取県 8.0 分野、岡山県 8.0 分野、大分県 7.6 分野の順であった。一方、少ないのは、岩手県 3.0 分野、鹿児島県 3.8 分野、香川県 4.0 分野であった。

住民組織活動と保健所との関わり

管内に存在する住民組織と保健所との関わりについて、会議等での意見交換、研修会開催などによる育成、協働した事業・活動の実施状況を調査するとともに、保健所が主体となり、市町村や関係機関・団体、住民組織などが参画して対策を協議する、あるいは計画を策定する検討組織の有無について調査した。

図2 管内にある住民組織との関わり



■管内に存在する
住民組織との関わり(図2)

会議などでの意見交換が多かった分野は、健康づくりや食育の推進、精神障害者・家族の支援、自殺対策、HIV 対策、禁煙などのたばこ対策であった。

研修会開催などによる育成が多かった分野は、健康づくりや食育の推進、精神障害者・家族の支援、自殺対策であった。

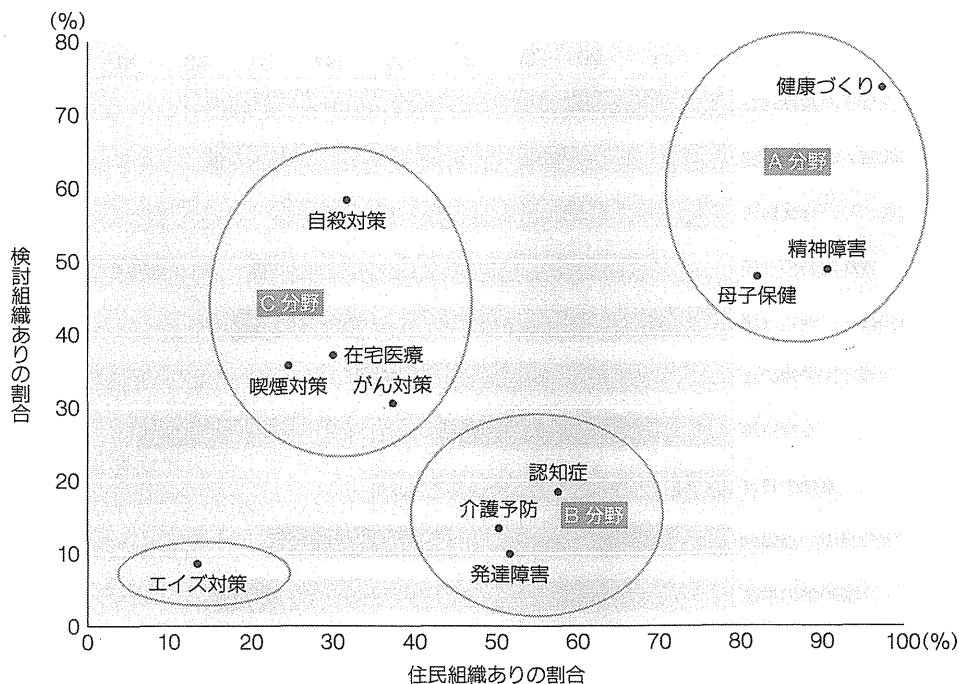
協働した事業・活動の実施が多かった分野は、HIV 対策、健康づくりや食育の推進、禁煙などのたばこ対策、自殺対策、精神障害者・家族の支援、在宅療養患者の支援であった。

認知症患者・家族の支援に関する組織と会議などで意見交換を行っている保健所は44.9%と比較的多かったが、研修会開催などによる育

成を行っている保健所は23.3%にとどまっていた。同様に、発達障害者・家族の支援に関する組織と会議などでの意見交換を行っている保健所は41.8%であったが、研修会開催などによる育成を行っている保健所は24.7%で、協働した事業・活動を行っている保健所は22.2%にとどまっていた。これら2つの分野は、住民組織の育成や活用に、保健所が果たす役割が小さくなっていると考えられた。

会議などでの意見交換や研修会などによる育成については、保健所の設置主体による差を認めなかったが、協働事業・活動のある分野数の平均は、県型3.3分野、政令市型4.5分野、中核市型5.0分野、特別区型、4.9分野と、県型以外の保健所で多かった。

図3 住民組織の有無と検討組織の有無の相関図



■保健所主体の検討組織

保健所主体の検討組織が多く設置されていた分野は、健康づくりや食育の推進73.5%、自殺対策58.2%、精神障害者・家族の支援48.7%、母子保健・子育て支援47.7%であった(図1)。

1保健所あたり、選択肢として挙げた11分野のうち、平均3.8分野に検討組織があると回答していた。保健所の設置主体別の集計では、県型4.1分野、政令市型2.4分野、中核市型3.5分野、特別区型2.9分野で、県型保健所のほうが多く検討組織をもっていた。これは医療計画をはじめとする都道府県の保健福祉計画の進行管理の役割を県型保健所が担っていることによると考えられる。

保健所主体の検討組織が存在すると回答した分野数の平均は、都道府県によって4倍前後の格差があり、11分野のうち7.8分野にある長崎県を筆頭に、山梨県7.0分野、島根県6.9分

野、新潟県5.5分野、佐賀県5.5分野の順であった。一方、少ないのは、大阪府1.7分野、茨城県1.8分野、香川県2.0分野、愛媛県2.0分野であった。

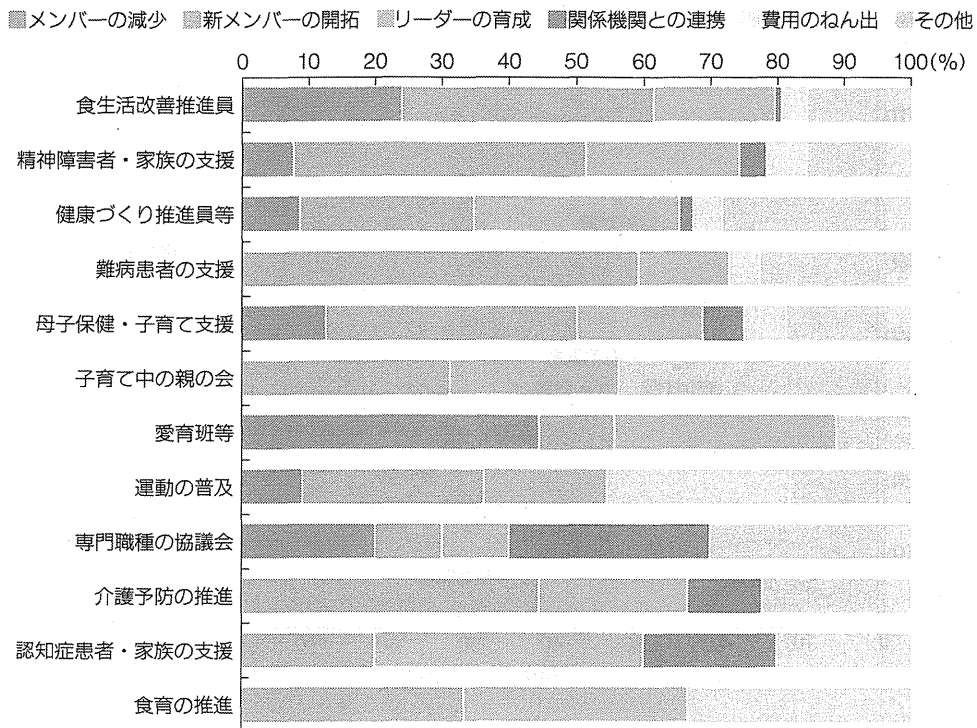
■分野ごとの住民組織の有無と検討組織の有無の関連

管内における住民組織の有無と検討組織の有無を分野別に集計し、その両者の割合の関連を見た(図3)。

健康づくりや食育の推進、精神障害者・家族の支援、母子保健・子育て支援(A分野)については、組織がある割合が高く、かつ、保健所主体の検討組織がある割合も高かった。これらの分野は住民組織活動が活発で、現在も保健所が関わりをもっていると考えられる。

一方、認知症患者・家族の支援、発達障害者・家族の支援、高齢者の介護予防の推進(B分野)については、住民組織が管内にある割に、保健所主体の検討組織が少なかった。これらの

図4 保健所から見た住民組織の最重要課題



分野は保健所より市町村が主体的に住民組織に関わっていると考えられる。

また、がん患者の支援やがん対策、自殺対策、在宅療養患者の支援、禁煙などのたばこ対策(C分野)は、住民組織がある割合は高くないものの、保健所主体の検討組織が設置されている割合が高かった。これらの分野は比較的新しい公衆衛生課題であり、住民組織の育成や支援に向けての取り組みが今後必要な分野と考えられる。

エイズ対策の分野については、住民組織も少なく、検討組織も少なかった。HIV感染者が増加の一途をたどるなかで、取り組みが不十分であることを物語っていた。

住民組織活動の課題

これまで保健所が市町村とともに育成に関わってきた管内の住民組織について、課題として

あげられたのは、新メンバーの開拓 69.8%、リーダーの育成 48.4%、メンバー数の減少 40.6%、活動費の捻出 24.3%、関係機関との連携 14.6%であった(複数回答)。

組織ごとの最重要課題として挙げられたものを図4に示す。新メンバーの開拓とリーダーの育成は、いずれの組織においても大きなウェイトを占めていた。愛育班などや食生活改善推進員ではメンバー数の減少が、運動の普及に関する住民組織では活動費の捻出が、栄養士会などの専門職種の協議会や介護予防の推進、認知症患者・家族の支援に関する組織では、関係機関との連携が目立った。これらの選択肢以外に、「その他」としてあげられた課題は、メンバーの高齢化、活動の自主化、行政と組織との役割の明確化、実際の活動に結びついていないこと、実際に活動するメンバーが少ないことなどであった。

住民組織活動への 支援の実際

今回の保健所調査では、管内の市町村による住民組織への支援の実際についても調査を行った。以下、代表的な支援の内容を紹介する。

■新メンバーの開拓

各自治体において、食生活改善推進員などの養成講座が開催されていた。その回数や養成人数については、今回の調査では把握していないが、特定健診、保健指導に多くのマンパワーを割かれ、以前に比較して、新規の養成が低調になっていることが危惧される。

組織への加入を呼びかけるための住民組織活動の広報については、自治体のホームページや市町村の広報誌、ケーブルテレビなどで活動を紹介するとともに、市民活動を紹介する広報誌を発行したり、保健福祉資源マップに住民組織を紹介したりしている自治体もあった。

■リーダーの育成

リーダーの育成は上述したように、どの組織も共通の重要課題になっていたが、スキルアップ研修会やリーダー養成講座の開催を一部の保健所が挙げるにとどまっていた。

■連携の推進

協議会や会議の開催により、関係者の情報共有機会を提供し、連携を促す取り組みを各保健所があげていた。

新潟市保健所では自殺対策実務者ネットワーク合同会議を開催し、さまざまな関係機関が参加できる「ゆるやかなネットワーク」と具体的な支援を展開できる「機動力のあるネットワーク」をめざしている。大阪市では、「すこやかパートナー事業」として、組織間および行政との連携による協同事業の促進し、事業をともし

ての連携の推進を図っている。

■活動費の確保

活動費の確保については、財政難のために団体補助が難しくなるなか、各種の保健福祉事業を住民組織に委託して、活動費を確保する取り組みが見られた。とくに、茨城県筑西市では、健康推進員連絡協議会運営事業、食生活改善推進員連絡協議会運営事業、健康運動普及員事業、シルバーリハビリ体操指導事業など、多彩な事業を住民組織に委託し、その活動を支援している。

また、活動を公募し、選考のうえ、事業や活動に必要な経費を助成する方式(帯広市の市民提案型協働のまちづくり支援事業、町田市の「つながりひろがる地域支援事業」、久留米市の「キラリ輝く市民活動活性化補助金」など)や、ふるさと納税制度など、市民が納税の際に組織・団体を指定して寄付するという方式(寝屋川市の「ねやがわ元気寄附金」、市川市の市民活動団体支援制度など)は、今後の住民組織の活動費の確保方法として注目された。

■活動そのものへの支援

活動への手段的な支援としては、組織の事務局を行政が担当、活動に対する保健師などからの助言、学習会などに必要な講師の派遣、活動の場として自治体の施設を無料提供、他市町村の活動状況の情報提供や交流機会の提供、大会や交流会への参加における自治体保有バスの提供など、以前からの支援が行われていた。

モデル地区(校区)を決めて、行政のまちづくり担当部署と健康づくり担当部署が協同で、地域における住民主体の取り組みを支援するという動きが都市部を中心に広がってきている(神戸市、岡山市、北九州市、熊本市など)。

また、市民活動に対する支援そのものをNPO法人などの事業者に委託するという新し

い形の支援も注目された(神戸市のコミュニティサポート育成支援事業, 仙台市のNPOによる市民活動サポートセンターの運営など)。宇都宮市では地域介護予防活動支援事業として, 地域包括支援センターに委託し, 介護予防教室等で組織された自主グループに対して, 健康運動指導士を派遣するなどの支援をしている。

これからのソーシャル・キャピタルの醸成と活用における保健所の役割

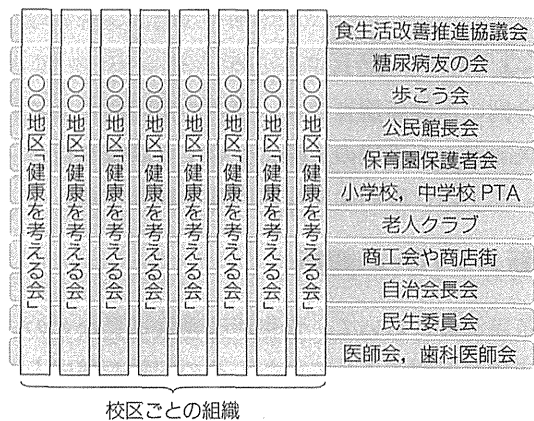
こうした研究結果を踏まえ, ソーシャル・キャピタルの醸成と活用における保健所の役割について, 以下の3点を強調したい。

■ソーシャル・キャピタルについての唱道

最近の保健活動においては, 特定保健指導に代表されるハイリスク者への直接的な介入のほうが, 効果を評価しやすいことから, ハイリスクアプローチが優先される傾向にある。しかし, 保健指導の後も健康的な生活習慣が継続されるためには住民組織が必要である。また, 実際に指導を受ける者は, 指導を必要とする住民の一部でしかないことから, 地域や職場で健康づくりを進める住民組織の意義は大きい。こうした生活習慣病対策の例のように, 住民組織活動の必要性や有効性を明確に打ち出すことが必要である。

市町村合併を機に住民組織を廃止した自治体が多い一方で, 市町村合併後に住民組織活動を充実させている自治体もある^{1,2)}。今回の保健所を対象にした調査でも, 各分野で優れた事例が収集された。今後, 市町村を対象とした調査により, 各分野だけでなく, 都市部や農村部, 学校や職場といった異なったセッティングにおける優れた事例を収集し, その成果を紹介する

図5 住民組織活動の「縦糸」と「横糸」



ことで, あらためて住民組織の育成と支援に取り組む機運を高めることが必要である。

■ソーシャル・キャピタルの醸成と活用についてのモデル開発

わが国において住民組織の育成が熱心に取り組まれた1970年前後に, 組織育成のノウハウを培った保健師の多くが定年を迎え, 一線を退こうとしている。時代が変わり, 新たなアプローチが求められているとは言え, 今でも通用する組織育成のノウハウは少なくない。こうしたノウハウを次の世代に引き継ぐとともに, 時代に合った新たな工夫が求められている。

地縁にもとづく住民組織の活動が衰退するなかで, 糖尿病友の会や歩こう会など, 「知縁」にもとづく住民組織が都市部を中心に増えてきている。「知縁」にもとづく住民組織が各地域に増えていけば, 図5に示した「横糸」が増えてくることになる。それを地区ごと(たとえば, 校区単位)に, ○○地区「健康を考える会」といった「縦糸」でつなぐことで, 効果的な組織活動を展開することができる。

ここ数年で, いわゆる団塊の世代が65歳を迎える。第2の職場での勤めも終えて, いよいよ「地域デビュー」をすることになる。この団塊の世代が魅力を感じ, 自分のもつ能力を最大

限に発揮できるような住民組織活動の受け皿を用意することが肝要である。パソコンやスマホといったITを駆使できる方や、職場のQC活動でブレインストーミングやグループワークの経験がある方もいる。こうした有能な人材を活用するには、新たなノウハウが必要であり、そのモデル開発を市町村と保健所が一緒になって進めることが望まれる。

■ ソーシャル・キャピタルの醸成と活用の効果についての検証

住民組織の活性化という「手垢のついた」文言では予算の確保が難しいなか、「ソーシャル・キャピタル」という新しい言葉を用いることで、新鮮味が増し、新たな予算の獲得も期待されよう。しかし、保健施策においても、その有効性についてのエビデンスが求められるなか、住民組織の育成や支援、さらには地域における「関係性の再構築」が、どう地域住民の健康やQuality of Lifeの向上に役に立ったのか、その評価を行うことが重要である。

幸い、ソーシャル・キャピタルの評価指標が開発され、わが国においても大規模な調査が行われるようになった^{3,4)}。これらの調査では、ソーシャル・キャピタルを次の3つの側面、

- ①信頼：一般的な信頼，相互信頼・相互扶助，
- ②つきあい・交流：近所，友人・知人，親戚・親類，職場，
- ③社会活動への参加：地縁活動，スポーツ，NPOなど

で、定量的に分析している。また、組織の内部における人と人との同質的な結びつきである「結合型(bonding)ソーシャル・キャピタル」と、異なる組織間における異質な人や組織、価値観を結びつけるネットワークである「橋渡し型(bridging)ソーシャル・キャピタル」に分けて分析している。

これらのソーシャル・キャピタルの指標が、

住民組織の育成や支援により、どれくらい改善したのか、その改善が健康指標の改善にどう結びついているかを分析することも可能になったのである。こうした取り組みの評価や検証を市町村とともに進める保健所の役割は大きいと考える次第である。

おわりに

今回の調査により、保健所の住民組織活動との関わりが、都道府県によって大きく異なっていることがわかった。この事実は、全国保健所長会にとっては大きな課題であるが、保健所によるソーシャル・キャピタルの醸成や活用の可能性を示唆する結果でもある。住民組織の育成や支援についての優先順位をどう位置づけるかによって、その取り組みの差異が生じているとするなら、「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・キャピタルの醸成と活用が明記されたことで、その優先順位が上がることを期待されるからである。今後、保健所と市町村協同での住民組織の育成と支援が進み、ソーシャル・キャピタルの醸成と活用につながることを願ってやまない。

●文献

- 1) 藤内修二：市町村合併後の保健活動一大分県の現状と課題。公衆衛生，70：506-510，2007。
- 2) 藤内修二：市町村合併と乳幼児健診。母子保健情報，58：106-112，2008。
- 3) 内閣府経済社会総合研究所：コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究調査報告書。2005年。
- 4) 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年。

藤内修二 ● とうない・しゅうじ

大分県中部保健所

〒875-0041 大分県臼杵市大字臼杵字洲崎 72-34

健康づくりにおける ソーシャル・キャピタルの育成

大阪府枚方保健所 所長 笹井康典

はじめに

平成24年7月の地域保健対策基本指針において、都道府県および市町村は、地域保健対策を講ずるうえで重要な社会資源について十分に調査し、ソーシャル・キャピタルの核となる人材の育成に努めるとともに、学校、企業等にかかるソーシャル・キャピタルの積極的な活用を図る必要があると示されました。

ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)という言葉は聞き慣れないものですが、長年にわたり保健所や市町村保健センターが地域の住民組織を育成してきた地区組織活動を思い起こせば理解がしやすくなり

なります。

本稿では、ソーシャル・キャピタルとは何かを考えながら、24年度全国保健所長会が実施した「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」の結果や住民の健康におけるソーシャル・キャピタルの重要性に関する最近の研究結果を紹介しつつ、今後ソーシャル・キャピタルを重視してそれを育成する地域保健活動のあり方について考えます。

ソーシャル・キャピタルとは

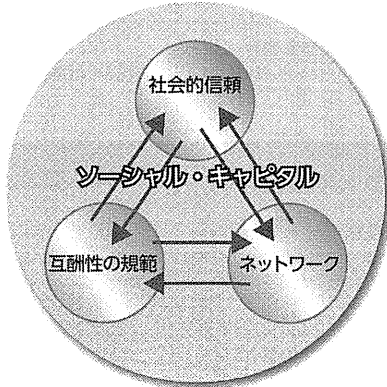
隣り近所の人や職場の同僚たちが信頼し合って、時に何かあるときにはお互いに助け合うことがで

きる地域や組織、逆にそのようなことができない地域や組織を想像すると、それらの間には大きな違いがあることに気づきます。このような違いをつくる見えない力がソーシャル・キャピタルといわれるものです。

ソーシャル・キャピタルは、住民どうしの「信頼」や「相互扶助などの社会規範」「ネットワーク(住民組織)」の要素で構成され、ソーシャル・キャピタルが豊かな地域は、住民どうしの信頼が深く、助け合い等の絆が強い地域であると考えられています。

わが国においてもソーシャル・キャピタルを信頼に裏打ちされた社会的なつながりや豊かな人間関係にとらえて、ソーシャル・キャピ

図1 ソーシャル・キャピタルの構成要素の相互影響



タルと市民活動との関係に焦点を当て、両者の関係やソーシャル・キャピタルの定量的把握が行われています。その結果からソーシャル・キャピタルの構成要素は相互に影響し合い、高め合う関係にあること(図1)、さらにNPOなどの市民組織がコミュニケーションの場となり、ソーシャル・キャピタルを醸成する可能性が示されています。

健康にかかる住民組織の有無と
保健所のかかわり

さて、地域におけるソーシャル・
キャピタルの状況はどうでしょう
か。ソーシャル・キャピタルの要素
のひとつである住民組織に焦点を
当て、全国495保健所を対象に、

①保健所管内における健康にかか
る住民組織(健康づくり・食育、た
ばこ対策、がん対策、母子保健・
子育て支援、難病患者支援、高齢
者介護予防、認知症対策、精神障
害者支援、発達障害対策、自殺予防、
HIV対策の11分野)の有無 ②保

図2 住民組織がある割合と、住民組織がある場合の保健所と
住民組織間の会議等でのかかわりがある割合

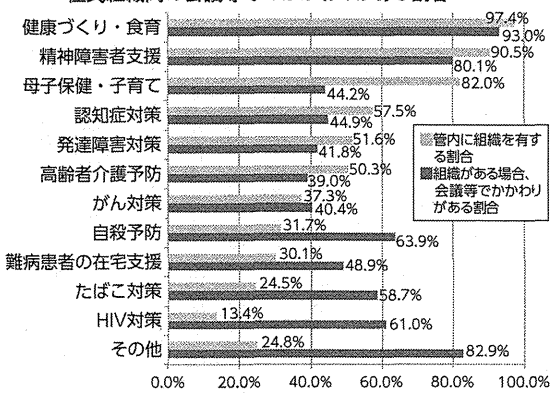


図3 住民組織がある割合と、住民組織がある場合の保健所が
研修等で育成を行っている割合

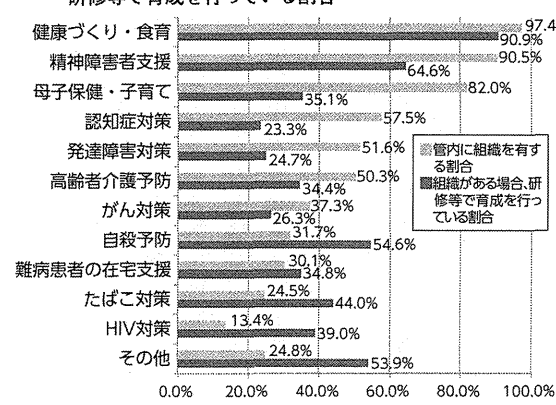


図4 住民組織がある割合と、住民組織がある場合に保健所と
住民組織が協働で事業を実施している割合

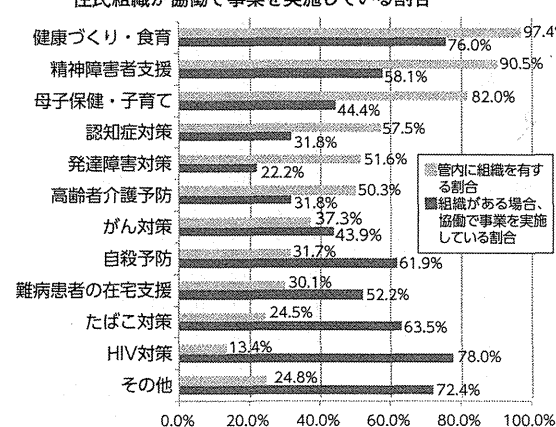
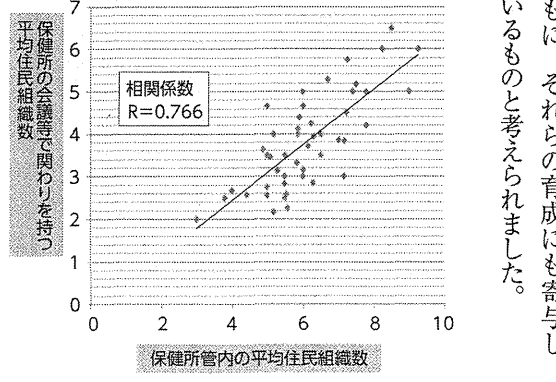


図5 住民組織と保健所との意見交換等の関わりとの
関係<都道府県別>



健所とそれら住民組織との関係や
取り組み(意見交換、育成、協働事
業)について調べ、306保健所(回
答率61・8%)から回答がありました。
*2

図2から図4に示したように、
健康づくり・食育や精神障害者支
援、母子保健・子育て支援にかか
る住民組織は多くの保健所にあ
ることがわかります。これらは長
年、保健所や市町村が育成したも
のです。また認知症対策、発達障
害対策、高齢者介護予防にかかわ
る住民組織も半数程度の保健所に
あり、次いでがん対策や自殺予防、

難病患者支援、たばこ対策、H I
V対策の順です。近年さまざまな
対策が進むにつれてそれらにかか
る多様な分野で住民組織が活動し
ていることが伺えます。

また保健所とそれらの住民組織
との関係を、会議等での意見交換、
研修等での育成、協働した事業の
実施に分けてみると、多くの保健
所が緊密な関係をもつ住民組織は、
健康づくり・食育や精神障害者支
援の分野に限定されており、その
他の分野では、保健所は住民組織
の存在は把握しているが、それら
のかかわりはまだまだ少ないと

考えられました。
次に図5に示したように、保健
所が把握している住民組織の数と、
保健所と住民組織との会議等での
意見交換との関係を見ると、正の
相関がありました。研修等による
育成、協働事業の実施についても
同様の傾向が見られ、住民組織を
多く把握している保健所は、それ
らの会議等での意見交換、研修
等での育成、協働事業がより実施
されていることがわかりました。す
なわち、管内に住民組織が多い保
健所ほど、保健所が住民組織と連
携して協力を得て事業を進めると
ともに、それらの育成にも寄与し
ているものと考えられました。

と、それらの育成にも寄与し
ているものと考えられました。

ソーシャル・キャピタルは健康を高めるか

ソーシャル・キャピタルが豊かであることが住みやすい地域や居心地のよい職場をつくることには同感することができそうです。しかし、ソーシャル・キャピタルの豊かさが健康に影響しているかどうかが問題となります。この点を明らかにするために世界中の研究者が取り組んでいます。

1997年にハーバード大学のKawachiはアメリカ各州の情報分析から所得格差がソーシャル・キャピタルを棄損し、人々の健康状態に影響を与えると指摘しました*。

わが国においても1999年度よりAGESプロジェクトが愛知県で開始されています。この事業の目的は、主に高齢者の健康を規定する社会的因子の解明で、地域のソーシャル・キャピタルの構成要素である住民の社会参加や信頼が減少すると、要介護状態になるリスクが高くなることが明らかにされています*。

ソーシャル・キャピタルの健康への影響については、これまでの研究

から次のように考えられています。

まず、個人がもつ人々とのつながり、ネットワーク（個人レベルのソーシャル・キャピタル）が豊富であれば、健康に良い情報を得る機会やお互いに助け合う機会が多く、それらが個人の健康を高めることにつながると考えられています。また地域レベルのソーシャル・キャピタルについては、住民相互の信頼感、お互いの協力意識が高ければ、住民どうしの摩擦が少なく、心理的に良い影響を及ぼすものと考えられています。さらに、地域での住民活動が盛んであれば、健康に関連する行政サービス（歩道、運動施設等）が充実されることが期待できます。

ソーシャル・キャピタルを育成する地域保健活動の勧め

あらゆる分野の施策を推進する前提として、①現状のソーシャル・キャピタルを壊さない、維持、向

上させること ②国、自治体がソーシャル・キャピタルの重要性を認識して、その維持、再生の責任を果たすこと ③長い目で地域における人と人とのつながりの再生や強化の可能性を信じて責任と権限を与えること、が提案されています*。

これを具体化する地域保健活動を進めるためにはどのようにするべきでしょうか。今回の調査でも保健所が把握している住民組織数は県別平均で最大9・3から最少3・0まで3倍以上の差が見られました。このことからまず身近な住民組織等のソーシャル・キャピタルの把握が重要と考えられます。

また、ソーシャル・キャピタルという言葉はなじみが薄く、それが健康にどのような影響を与えているのかについては、あまり知られていません。そこで地域保健活動を進める者が第一に行うべきことは、地域のソーシャル・キャピタルや住民活動の意義や重要性について、地域住民はもとより市町村、保健所、医師会等地域保健関係者に対して理解を深める取り組みを行うことではないでしょうか。

さらに既存の住民組織（NPO含

む）を育成し、少なくとも壊さないことを原則として、①日ごろからの住民組織との意見交換、研修等による育成 ②保健所、市町村、関係団体、住民組織が参画した健康課題に関する検討組織づくり ③住民組織が参画した健康づくり計画等の策定 ④協働事業の実施などを通じて地域の住民組織、支援グループの育成、活性化を図ること、などにより、地域住民どうしの信頼、相互協力助け合い、ネットワーク・交流を盛んにすること（ソーシャル・キャピタルの育成）が地域全体の健康づくりを進めるために重要であると考えられます。

【参考文献】

- *1 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」。2003 <https://www.npo-homepage.go.jp/data/report9.html>
- *2 笹井康典（大阪府枚方保健所）「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 日本公衆衛生協会
- *3 イチロー・カワチ他「不平等が健康を損なう」日本評論社。2004
- *4 <http://cws.umin.jp/press-releases/034.pdf>
- *5 「日本のソーシャル・キャピタルと政策」日本総研2007年アンケート調査結果報告 <http://www.osipp.osaka-u.ac.jp/npo-center/scarchive/sc/file/report01.pdf>

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。

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

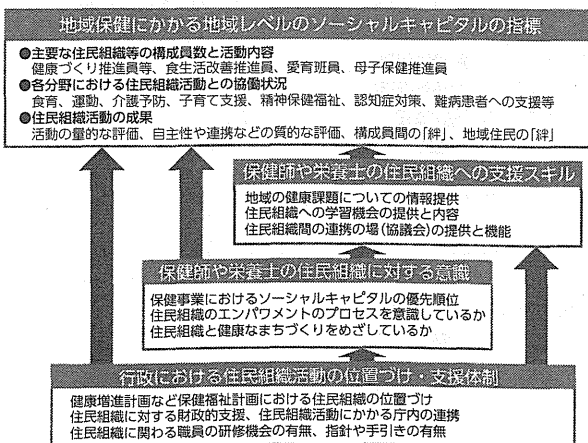
◆全国の市区町村を対象とした住民組織活動についての実態調査

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

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。

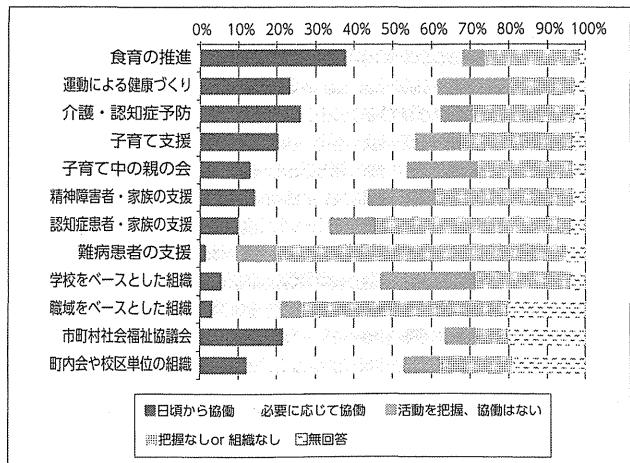
12分野のうち「日頃から住民組織と協働している」分野数に、主要な4つの住民組織の有無を加えて市町村ごとに住民組織との協働分野数を算出したところ、最低は0分野、最高は14分野でした。

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％、「取り組むみ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

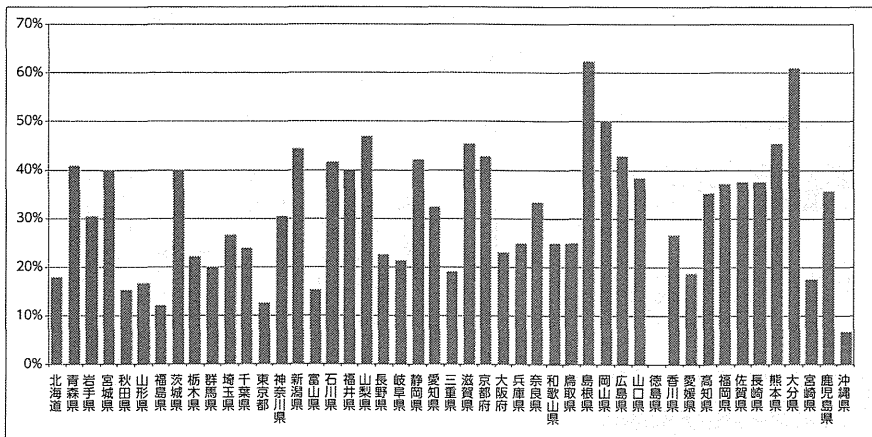


図4 住民組織の抱える課題

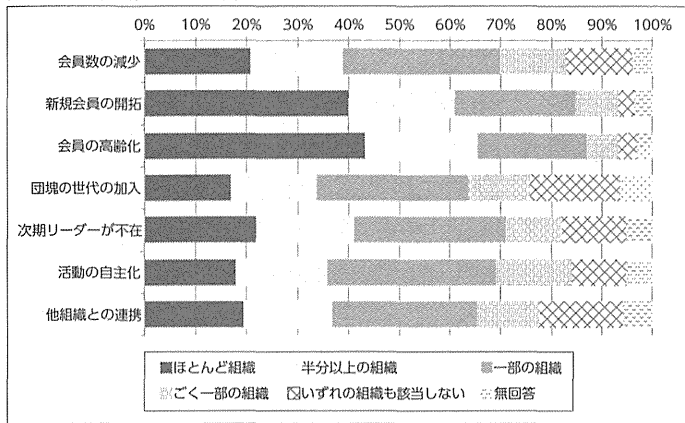


図5 住民組織の育成・支援・協働における県型保健所の支援

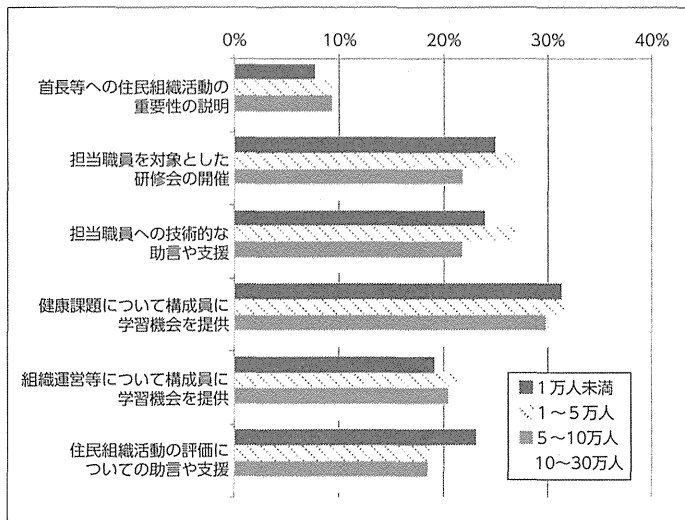
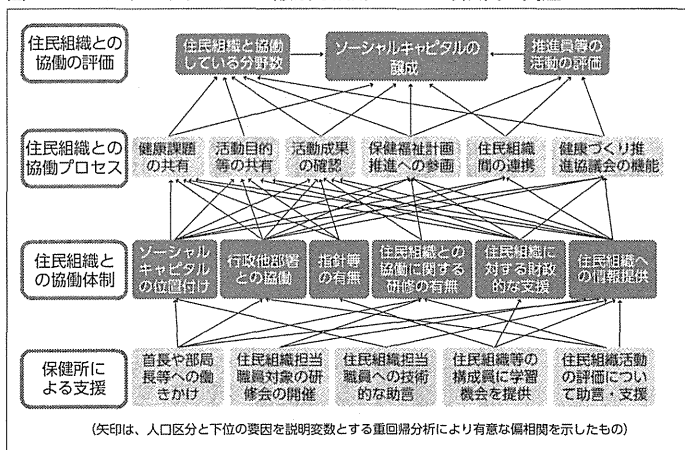


図6 ソーシャルキャピタルの醸成と活用にかかる項目間の関連



無が挙げられ、県
協働に関する研修
機会や指針等の有
組織の育成・支援
的支援、住民組
住民組織への財政
部署との協議機会、
その課題）、庁内他
住民の生活実態と
の情報提供（特に、
健康課題について
住民組織への地域の
健康課題について
住民組織への地域
Cの位置づけ、住
民組織におけるS
健康事業におけるS
として、自治体の保
行政の協働体制と
響を及ぼしていた
セスに、有意な影
こうした住民組織との協働プロ

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

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
て住民組織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

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。