

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、S.C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って、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S.Cの醸成・活用は、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(プラットホーム)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S.C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(プラットホーム)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、S.C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S.C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

みんなのでつくる
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・高度化するニーズに即した取り組みを推進することが大切である。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78km²の新潟県見附市は、平成18年度より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。

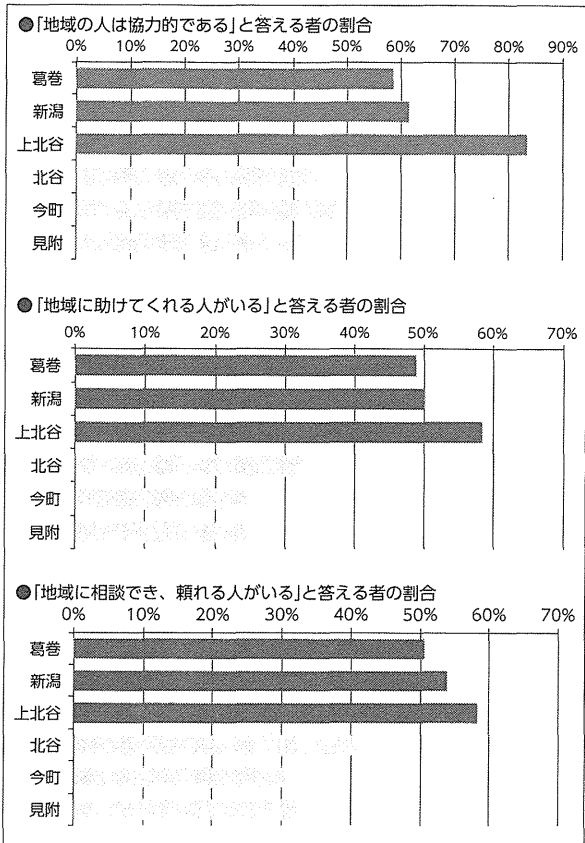
取り組みの内容は、地域によってさまざまですが、地域の多くの住民が参加し、地域がつながり始めていることが共通の特長です。マンネリ化や担い手の不足から、100人程度の参加者しかいない地域の敬老会が、多くの人がかわり、アイデアを出し合っており、約400人が参加する盛況なものへと復活した地域もあります。また、中止が検討されていた地域運動会や文化祭等のイベントもアイデアと情熱で復活し、新たなイベントとして、地域住民の多くの参加を得るようになってきました。このほか、地域で協力して、沿線や通学路を花街道やフラワーロードとして、町並みに彩りと安らぎの空間を創り出している地区、京野菜等の実証栽培を行い、新しい特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

こうした取り組みを可能にして、

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「地域サポーター」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「地域サポーター」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「地域サポーター」がかかわっています。

市の職員は「地域サポーター」の活動を通じて、地域住民とお互い

に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)。この額の大きさからも、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はいますが、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 総合研究報告書

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



201429002B (手引き)

住民組織を通じたソーシャル・キャピタル
醸成・活用にかかる手引き

平成27年3月

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班

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

第1章 住民組織との協働における基本的な考え方

ソーシャル・キャピタルの基礎	1
住民組織との協働の意義	9
健康づくりから健康なまちづくりへ	13

第2章 ソーシャル・キャピタルに関する基礎知識

住民組織活動とソーシャル・キャピタル	18
ソーシャル・キャピタルの区分	23
ソーシャル・キャピタルの測定方法	27
ジェンダーとソーシャル・キャピタル	30
ソーシャル・キャピタルの負の側面	32
地域診断とソーシャル・キャピタル	33

第3章 ソーシャル・キャピタルの醸成・活用の実践

地域のネットワークをどう見つけるか	36
組織の立ち上げと推進員等の養成のポイント	37
住民組織活動における学習活動のポイント	43
P D C A サイクルに基づく住民組織との協働	47
住民組織との協働におけるそれぞれの役割	56
住民組織活動のアセスメント	61
住民組織活動の評価	67
住民組織間の連携	71
住民組織との協働における市内連携	73
自助組織への支援のポイント	75
地縁の乏しい地域における住民組織活動	77
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	82
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	85
ソーシャル・キャピタル醸成におけるO J Tのあり方	87
住民組織との協働に必要な能力と態度	92
住民組織支援に関するアセスメント	96

ソーシャル・キャピタルの基礎

ソーシャル・キャピタルの定義

R.パットナムによれば、ソーシャル・キャピタルは「人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴」と定義される。

ここでいう信頼とは、最も単純な設問で言うと、「一般に人は信頼できますか？」という質問に「そう思う」と答える人の割合である。また、互酬性規範とも呼ばれる規範とは、「この地域や集団のメンバーではお互い様だと感じますか？」という質問に「はい」と答えた人の割合である。

そして、ネットワークとは社会的な交流の種類や頻度を計ったものである。このように、この定義は、個人/住民の主観的評価である信頼感や規範意識などの2つの認知的(主観的)要素と、社会ネットワークを有するか否かという構造的な要素という3つの要素をあわせて「キャピタル=資本」として量的に評価できるが概念であると表明したものである。

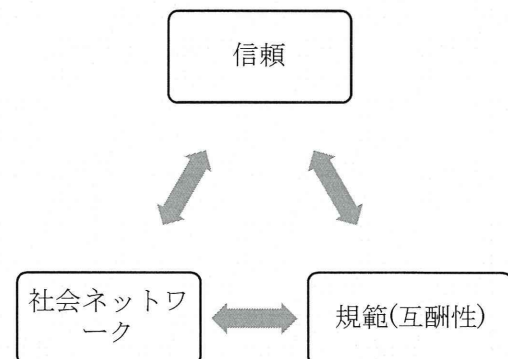
この定義には二つの意義がある。一つは、概念も測定方法も違う3つの要素を取って束ねて捉えるということであり、もう一つは、「資本」と位置づけることで、定量化を目指すということだ。

この3つの互いに異なる要素を一つにまとめるというのは、三者のダイナミックな関連があるからである。信頼は、社会ネットワークのなかで形成され、社会ネットワークは互酬性規範なしには成り立たず、互酬性規範も信頼なしには成り立たないという相互の連関があるからである。逆に、信頼があるから、社会的ネットワークは深化するし、社会的ネットワークで

の交渉の繰り返しのなかで互酬性は強化され、互酬性のある行為の繰り返しの信頼は高まる。こうした螺旋がダイナミックにソーシャル・キャピタルを高めていくことになる。

一方で、逆の螺旋でソーシャル・キャピタルが失われていく可能性もある。そして、社会ネットワークという多少とも介入できる要素があることで、このダイナミズム=螺旋を介して、ソーシャル・キャピタルを外からの介入で増やすことができる期待が出てくる。

こうしたダイナミズムは、従来「健康づくりはまちづくり」といった使命感のもとで働いてきた公衆衛生/地域保健従事者は、直感的に理解しているものだ。そして、ここで目指した「まちづくり」とは、まさにソーシャル・キャピタルの高いまちであった。しかし、こうした属性を定量できるという意識は持っていなかった。今のところ、測定について決まりきった方法が定まっているわけではないものの、これまで目指してきた「まちづくり」の進捗を定量的に評価でき、その進捗のための戦略や戦術を、社会科学の研究成果から、洞察できる時代になったと言えよう。



ソーシャル・キャピタルは個人のものか？

このようにソーシャル・キャピタルを定義すると、ソーシャル・キャピタルは個人で決まるのであろうか、それとも、近所や会社、学校と言った所属集団単位で決まるのであろうか、はたまた、都道府県や国といったレベルで決まるのだろうか。それぞれ、レベル毎で、測定する場合の計り方も変わる。

そして、ソーシャル・キャピタルの面白い点は、個人の持っているソーシャル・キャピタルが、その個人がどの集団に属していて、どこの県にいるかということによって変わってくるという点だといわれている。つまり、個人としてはあまり豊富なネットワークを持っていない人でも、非常に地域活動の盛んな地域に住んでいれば、その地域に住んでいる恩恵に浴せるということである。この効果を拡散効果と呼ぶ。ソーシャル・キャピタルの有無が健康の社会的決定要因 (social determinants of health) の一つとして、注目されるのも、この拡散効果があるからである。

こうした、個人の持っているソーシャル・キャピタルの、個人の健康問題 (疾患や行動) への影響を地域からの影響から分離して分析する方法 (マルチレベル分析) が、色々検討されている。しかし、今のところ誰でもが簡単に分析できる様にはなっていない。ソーシャル・キャピタルの評価や醸成を考えると、対象とするレベルを設定することが必要になる。

		内容	
		認知的	構造的
レ ベ ル	個人 (ミクロ)	他者への信頼感	ネットワーク (人脈)
	コミュニティ (中間)	地域への信頼感	集会できる場所, 支援制度
	社会 (マクロ)	社会全体への信頼感	民主的な制度

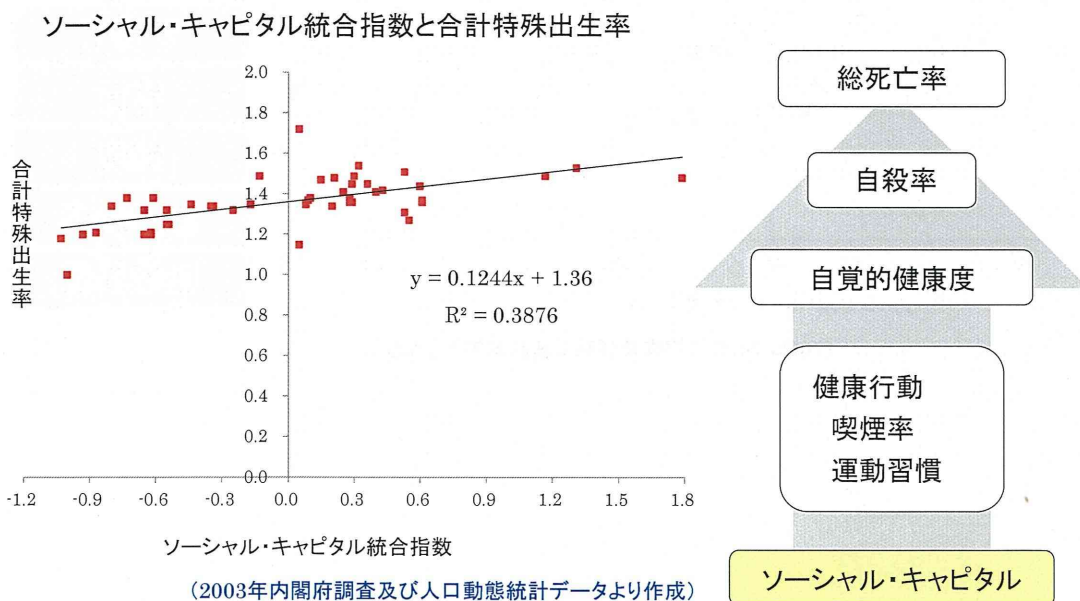
健康への影響

これまで、ソーシャル・キャピタルの健康への影響を議論してきたのは、わが国では主に都道府県、合衆国であれば各州単位レベルでのソーシャル・キャピタルと様々な健康指標との関連であった。代表的な指標としては、死亡率や自殺率、出生率といった動態統計もあれば、うつ病や機能障害などの罹患データ、自覚的健康度、そして、喫煙や運動などの健康習慣に至るまで様々なものが分析されてきた（下図参照）。

最近になって、個人の健康指標と個人のソーシャル・キャピタルとの関連が分析されるようになり、さらに個人レベルから地域レベルまでといった各レベルでの影響を分析するデータも出てきた。ただ、現時点では長期の追跡ができるだけのデータが蓄積されていないため、自覚的健康度や健康習慣、運動機能といった指標に関する影響の報告にとどまっている。

そして、いずれの指標も、概ねソーシャル・キャピタルの高い地域で指標も良好であるという結果である。ただ、一般に平等な国や地域では、ソーシャル・キャピタルのばらつきも小さい分、ソーシャル・キャピタルの高低がもたらす健康への影響も小さいとされる。

こうした健康への影響が生じるメカニズム・経路については様々な議論がある。健康行動については、ソーシャル・キャピタルの高い人ほど健康知識の普及が早く、何らかの健康問題が生じたときの対処資源も豊富に持っていることで、健康水準が高いのだという意見がある。また、他者への信頼が高い人では、ストレスが少なかったことや、ネットワークを持つ人では対処力が高いなどのメカニズムもあり得るだろう。



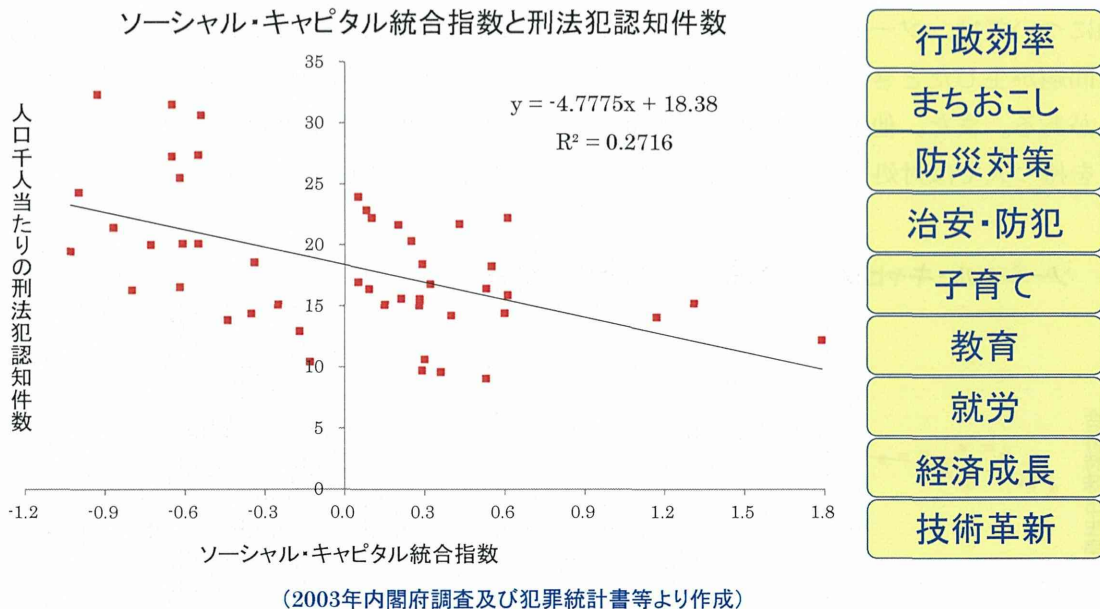
健康以外の分野への影響

マクロレベルでの犯罪発生件数や経済活動、企業収益等、様々な分野でソーシャル・キャピタルの関連が明らかになっている（下図参照）。

阪神大震災直後の救助活動自体が、ソーシャル・キャピタルの高い地域では、倒壊家屋のどのあたりに誰が寝ているかということを知っていて、迅速な救助が可能であったという逸話は、防災分野でのソーシャル・キャピタルの重要性を雄弁に伝えるものだ。

2011年の東日本大震災においても、避難所での生活再建や、健康問題の発生頻度に、元々の地域の持っていたソーシャル・キャピタルのレベルや、避難所で形成されたソーシャル・キャピタルのレベルが寄与していることが明らかになっている。

一方、企業活動では、ソーシャル・キャピタルの知見を利用した商品開発や、チーム作り、流通効率化などの取り組みが進んでいる。病院医療での TeamSTEPPS も、共有ビジョンと役割認識、相互敬意の形成というソーシャル・キャピタル醸成に纏わる知見のチームづくりへの応用の一つでもある。



ソーシャル・キャピタルの波及効果

個人のレベルでもソーシャル・キャピタルが高いほど、健康水準が高いとすれば、健康習慣の一環としてソーシャル・キャピタル醸成を個人へ働きかけることになる。

この場合、介入としては個人のもつ社会ネットワーク数を増やす取り組みをすることになるだろう。そして、その取り組みのポピュレーション戦略としては、コミュニティでの人・人交流の場所や機会を作ったり、さらにマクロレベルでの制度（NPO 法整備など）の整備などの方法がありえる。

これらの介入を通して、個人のネットワークが増えることが、ひいては、認知的なソーシャル・キャピタルを向上させ、個人の健康に繋がる。こうしたネットワーク作りのための介入・政策も個人の行動変容という点では、運動習慣を始めとした健康習慣と同じであり、個人介入から環境的アプローチに至る様々な政策がありうる。

ただ、ソーシャル・キャピタルが運動習慣を始めとした習慣と異なるのは、拡散効果（spill-over effect）があるという点である。

個人の運動習慣の恩恵は、同居家族とて浴せない。しかし、個人としてのソーシャル・キャピタルの高い世帯主の下では、その家族の健康水準が高くなる効果が期待できる。

これは地域でも期待できて、コミュニティのソーシャル・キャピタルが高いと、そこに住む個人の健康水準が高まりうる。

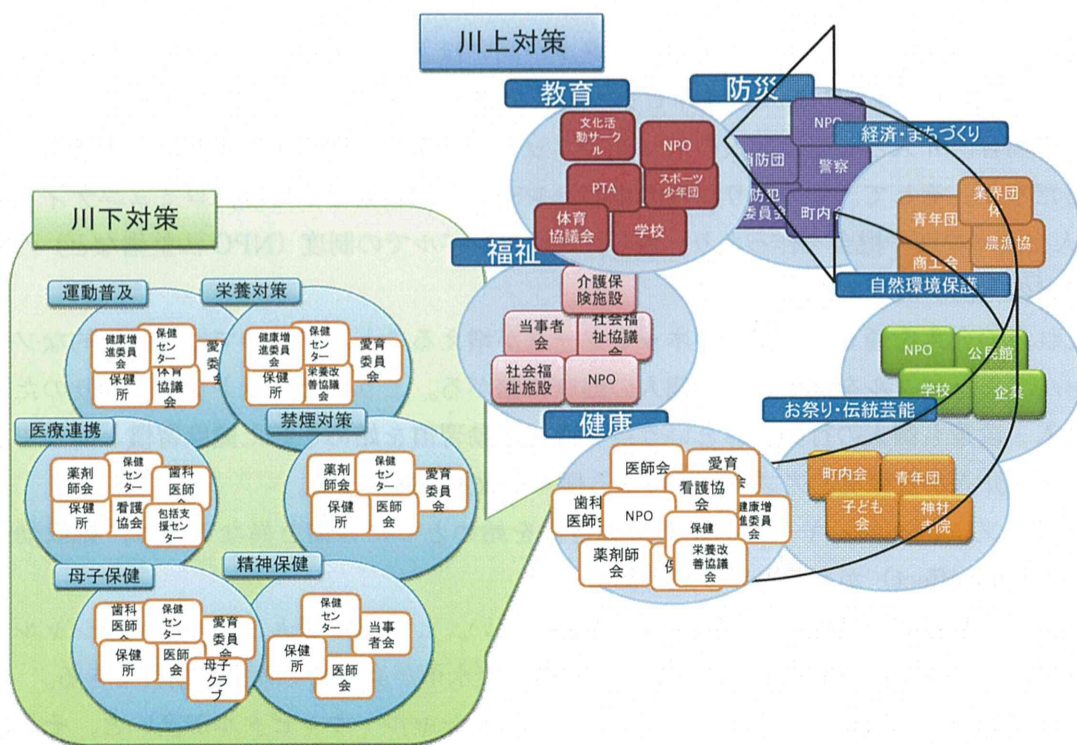
こうした健康課題の原因対策としてソーシャル・キャピタル醸成を図るという場合、そのネットワークの活動が健康に直接関係するものでなくても効果があるはずだ。

例えば、文化活動であっても、お祭りであっても、町おこしであっても、それらが地域内のつながりを強化できれば、それが、ひいては健康水準の向上に寄与することになる。

この効果があることで、ソーシャル・キャピタルの醸成は、地域内の健康格差の発生を予防する効果を期待できる。しかし、拡散効果があるからこそ、ソーシャル・キャピタルの差が、地域間での健康格差をもたらす危険もはらんでいる。

一方、地域の健康問題をソーシャル・キャピタルによって解決する戦略がありうる。健康づくりのための住民組織活動は全て、この戦略上にある。その場合、社会科学におけるソーシャル・キャピタル研究の知見を援用することで、活動の革新が図れる可能性がある。

企業経営研究で明らかにされた、緩やかなつながりの創発（構造的な穴）による技術革新というアイデアは異業種交流による解決の糸口を提供してくれる。これを地域保健の例で言えば、学校保健委員会に保健所が参加することで、学校と地域の健康関連ボランティアとの連携が可能になることや、健康増進協議会での医師会と薬剤師会等のつながりが、地域包括ケア推進に波及するような場合である。また、プラットホーム事業の成功要因等の分析は、在宅医療連携や病診連携のあり方を検討する上でも示唆を与えてくれよう。



健康づくりの川上対策と川下対策

なぜ、今ソーシャル・キャピタルか？

パットナムの「孤独なボーリング」が出版されて、合衆国でのソーシャル・キャピタルの喪失が注目を集め始めたのが2000年、内閣府がソーシャル・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～とする調査を実施したのが2002年（報告書は2003年）、WHO 西太平洋事務局尾身局長の日本公衆衛生学会総会での、公衆衛生課題としての関係性の喪失と題する講演が2003年と、2000年頃から相次いで世界的にソーシャル・キャピタルへの注目が高まった（もちろん、それに先立つ研究蓄積があったのは当然だが）。

こうしたソーシャル・キャピタルへの注目は、ソーシャル・キャピタルの喪失が様々な社会問題や健康問題をもたらしているという認識が広まってきたからに他ならない。そして、2011年の東日本大震災においては、人と人との関係性の回復が国民の希求となった。その希求の表明として「絆」が2011年の「今年の漢字」に選ばれた。

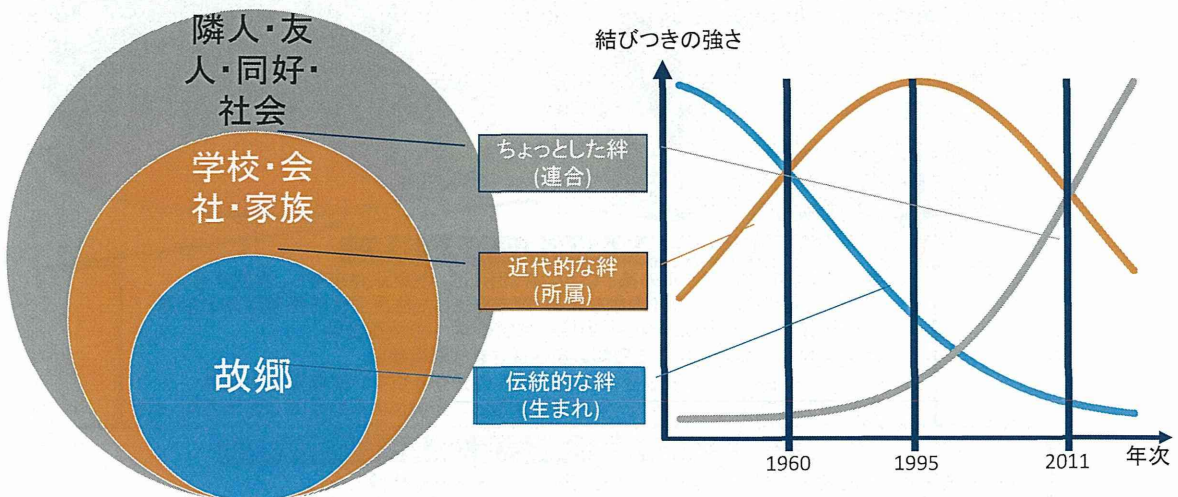
現代社会がソーシャル・キャピタルの喪失の只中にあり、だからこそ、今、ソーシャル・キャピタルの醸成が必要だという認識は多くの人的一致する意見だ。しかし、ここで喪失しているソーシャル・キャピタルはどのような内容のもので、これから醸成していくべきソーシャル・キャピタルはどのようなものかという点は確認しておく必要がある。

我が国における「絆」の変遷

亀岡によると、一人一人の人間が、生まれ故郷や親子といった「伝統的な絆」と、成人後に主にもつことになる会社や学校、家庭といった「近代的な絆」、そして、そうしたつながりの外側に「ちょっとした絆」の三種類のつながりを持っている。

わが国では、1960年頃を境に伝統的な絆の喪失が進行し、代わって高度成長期には近代的な絆（終身雇用企業+マイホーム+マス教育を指向する学校）の興隆と全盛期が起こった。バブル崩壊による高度成長期の終結と、生産人口割合がピークを打った1995年を境に、近代的な絆は減少に転じたとしている。特に、今まで会社組織が持っていた終身雇用での信頼関係の構築や、組合組織での横ネットワークが成果主義や個人責任追及により急速に崩壊した。さらに、非婚の増加により、マイホーム家庭というモデル世帯がなくなったことや、出生数の減少、不登校や高校退学の増加など、近代的な絆が失われてきました。従来伝統的な絆が失われても、近代的な絆の中で支えられていたソーシャル・キャピタルがここに来て、崩壊の危機に瀕している。

そこへ2011年の東日本大震災を期に、絆の再生が希求される中で、伝統的な絆や近代的な絆の再生を図るのではなく、「ちょっとした絆」とでも呼ぶべき、緩やかなつながりの醸成が、今必要である。



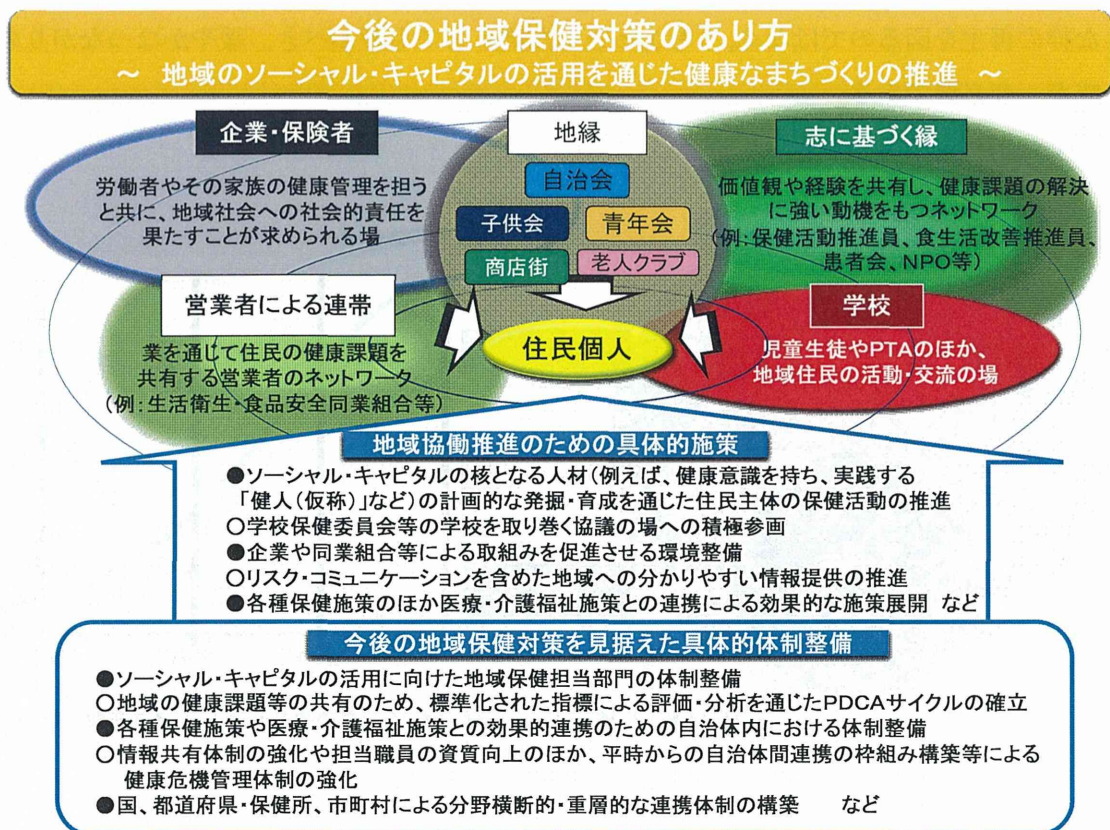
亀岡誠 現代日本人の絆—「ちょっとしたつながり」の消費社会論 日本経済新聞出版社 2011

地域保健対策の推進に関する基本的な指針

2012年に地域保健対策の推進に関する基本的な指針が改定され、「地域保健対策の推進に当たっては、地域のソーシャル・キャピタルを活用し、住民による共助への支援を推進すること」との記述が加わった。その中で、自助及び共助の支援のために、ソーシャル・キャピタルの活用、調査、そして、その核となる人材の育成が地方自治体の業務として位置づけられた。

この記述では、ソーシャル・キャピタルの醸成そのものを保健事業の目的としたもの（川上対策）ではなく、むしろソーシャル・キャピタルの活用を通じて保健・医療・福祉・介護の政策を実現していくこと（川下対策）を提唱している。

そして、その戦術として、人材育成や共有すべき情報の集約、情報の共有体制整備、対策立案のための協議組織づくりなどの必要性を列挙している。このソーシャル・キャピタルの活用自体が保健事業であると明示されたことで、直接的なサービス提供でなければ、保健事業ではないとされがちな行政機関でも、地域保健・公衆衛生活動の独自性の裏付けとなる。



住民組織との協働の意義

住民自治の実現とコミュニティ・エンパワメント

住民組織活動の意義 ～住民自治の実現とコミュニティ・エンパワメント～

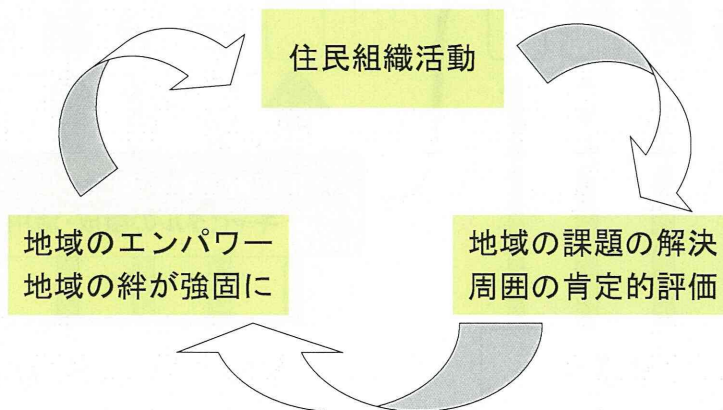
住民組織活動は、それぞれの活動目的があり、めざすものは様々であるが、最終的には住民自治の実現とコミュニティ・エンパワメントをめざしているといつて過言ではない。

住民自治という言葉は、馴染みが薄いと思われるかもしれないが、憲法 92 条に規定する「地方自治の本旨」が、住民自治と団体自治の 2 つからなると解釈されていることから、住民自治は憲法上の要請と言える。

住民自治とは、文字通り、「住民自らが地域のことを考え、自らの手で治めること」であり、団体自治とは、「地域のことは、地方公共団体が自主性・自立性をもって、国の干渉を受けることなく自らの判断と責任の下に地域の实情に沿った行政を行っていくこと」と定義される。地方分権の推進をめざして、「平成の大合併」が行われたが、団体自治ばかりが議論され、住民自治については議論されることがなかった。結果的に、多くの住民組織が市町村合併に際して廃止され、住民自治の後退につながってしまった。

コミュニティ・エンパワメントは、①コミュニティを構成する個人や組織が意思決定に参加して、コミュニティの問題を解決できる、②更に上位のコミュニティの政策決定に影響を及ぼすことができるようになることの 2 つからなる。住民組織活動により、地域の課題が解決されることで、コミュニティがエンパワーされ、それがさらに住民組織活動を活発にするという好循環を形成することが期待される（下図参照）。

最近、自助・互助・共助・公助の重要性が議論されているが、介護保険サービスなど、公助の部分が強調されがちである。あくまで、自助・互助・共助が主であり、公助はそれを補完するものである。行政の役割は、地域における自助・互助・共助の仕組みづくりであり、住民組織活動への支援は、その中核をなすものである。



住民組織活動とコミュニティ・エンパワメント

保健事業における住民組織との協働の位置付け

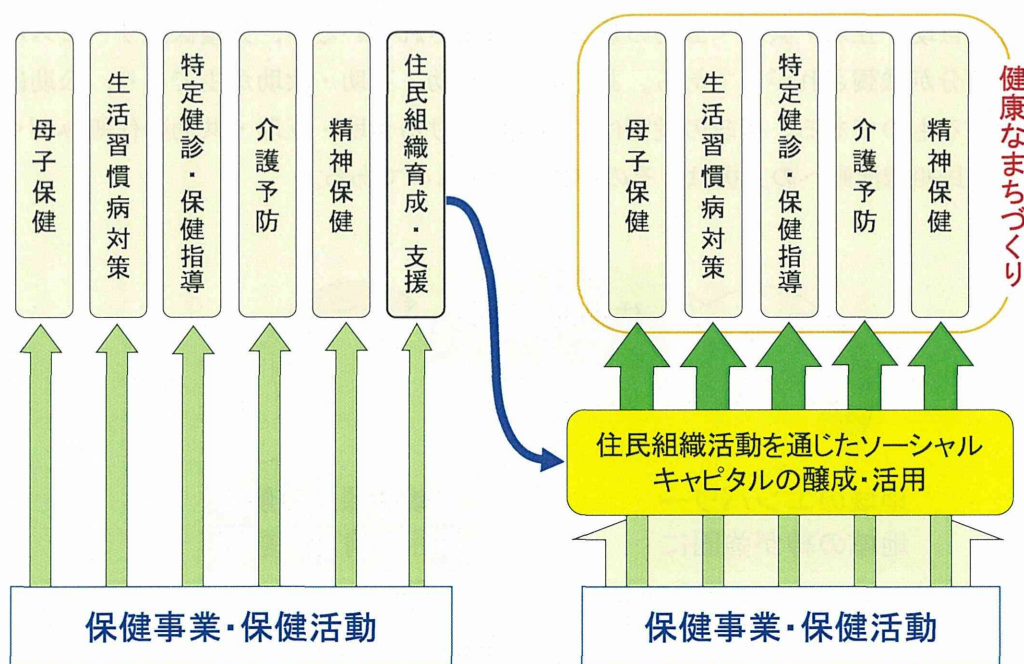
医療費や介護給付費の適正化といった喫緊の課題に対して、個別事例への直接的な支援（特定保健指導や介護予防）が優先され、住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタルの醸成は、「遠回り」に感じられることが少なくない。その結果、住民組織との協働は後回しになり、住民組織活動の停滞につながる懸念される。

特定保健指導や地域支援事業における二次予防事業に代表されるハイリスクアプローチは、保健事業としての効率性を重視して導入されたが、なかなか思うような成果が出ていない。好ましい生活習慣の実践や継続には、個人への保健指導だけでなく、食生活改善や運動の実践に取り組む住民組織との協働が有効である。

地域におけるソーシャル・キャピタルの醸成が、生活習慣病予防や介護予防だけでなく、子育て支援や自殺対策、認知症対策等、直面する地域の課題の多くを解決することにつながるが、国内外の研究で明らかにされている。

業務分担制の保健事業において、それぞれの業務の中で関わりのある住民組織の情報を持ち寄り、それらの組織をつなぐことで、地域のソーシャル・キャピタルの醸成・活用ができ、それぞれの業務の効果を上げることも期待できる。

世界に例を見ない超高齢社会となる日本において、課題毎に個別の施策を推進するだけでなく、住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタルの醸成が必要であることを、首長以下、行政職員が理解することが重要である。



保健活動におけるソーシャル・キャピタルの位置付け

住民組織と行政の関係 ～ 行政職員の「手足」から「目」「耳」,「頭脳」へ～

住民組織の代表格である,健康づくり推進員等の活動内容は,健診受診勧奨が76.0%と最も多く,次いで,啓発用資料の配布68.0%,地区の行事等と連携した健康づくり62.8%,健康づくりイベントの運営支援61.7%,地域の健康教室等の企画や運営58.4%,声かけ・訪問51.0%の順であった(平成25年度実態調査)。

上記の活動内容のうち,「健診受診勧奨や啓発用資料の配布」,「健康づくりイベントの運営支援」は,行政では手が足りない部分を住民組織活動により補おうというものである。このように,住民組織活動を効率の良い保健活動を実践するための「手足」と位置づけ,手段的で定型的な活動内容を期待することが少なくなかった。このことが,住民が「やらされ感」を感じることもつながっていた。

一方,「声かけ・訪問」は,行政サービスの補完だけでなく,訪問によって得られた情報を保健活動に活かすという行政とのパイプ役としての役割を果たしている。地域における保健福祉の課題が多様化するなか,行政職員の「目」や「耳」となり,地域課題の把握を支援する住民組織の役割の重要性は,今後,ますます重要なものになる。

また,「地区の行事等と連携した健康づくり」や「地域の健康教室等の企画や運営」は,住民組織に保健活動の企画の役割を期待するものである。それぞれの地域の状況に応じた保健活動が実践できるように,住民組織に「頭脳」として,知恵を絞ってもらおうというものである。

保健福祉計画の策定や推進においても,住民組織は行政のパートナーとして,その役割が高まってきている。行政職員の「手足」ではなく,「目」や「耳」となり,一緒に施策を考える「頭脳」としての期待が高まってきている。

保健補導員等の活動内容

- ・地域社会にあって,組織活動により住民の健康生活推進のための問題発見者であること
- ・その地域社会における健康管理の担い手であること
- ・地域住民に保健福祉行政がスムーズに行き渡るための協力者であること
- ・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

長野県「保健補導員等活動のしおり」から

行政による住民組織活動の支援 ～ 住民が「やらされ感」を感じないように ～

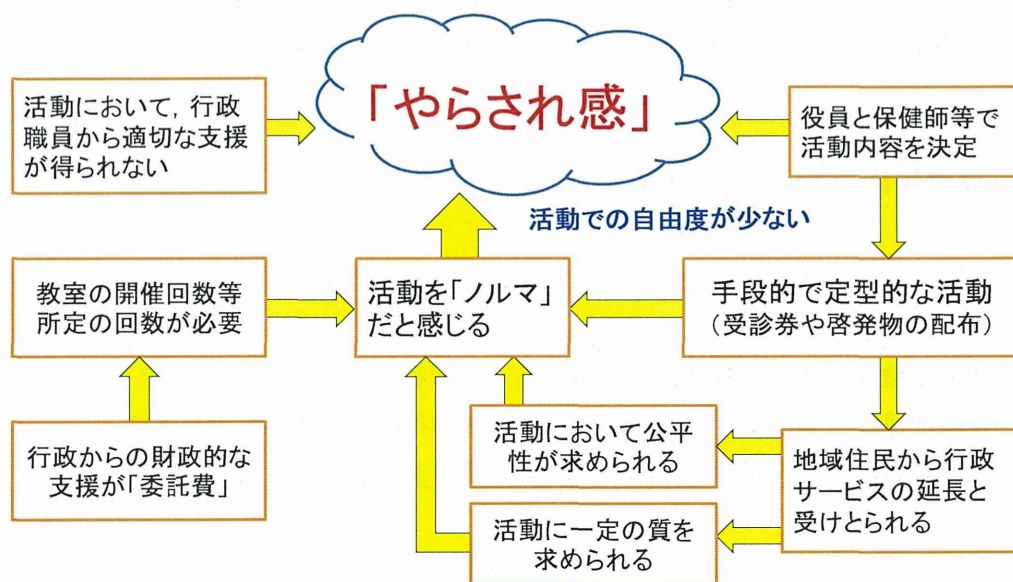
財政状況が厳しくなる中、住民組織への「団体補助」を行わない自治体が増えている。かつてのように、使い道を指定せず、住民組織の裁量で使える財源の確保が難しくなっているのである。

こうしたなか、住民組織の財源を確保するために、事業の委託費という形での財政的な支援が増えてきている。このことが、上述したような住民組織への定型的な業務の押し付けになりがちという傾向に拍車をかけている。さらに、単年度主義のために、委託費は年度内に「使い切る」ことが求められるために、住民組織にとって、活動が「ノルマ化」し、「やらされ感」が増幅することにもつながっている。

こうした「やらされ感」を住民組織の構成員が感じないようにする配慮が、住民組織との協働においては重要である。

そのためには、活動が手段的・定型的な業務に終わるのではなく、自分たちの「目」や「耳」で集めた地域の課題を解決するための活動へと広がって行くように支援することが重要である。その際、一部の役員と行政職員の協議で決めるのではなく、可能な限り多くの構成員と一緒に考えること、そして、専門職からのタイムリーな支援が重要である。

健康教室等のイベントの企画や運営、さらには地域の既存の行事と連携した活動の展開など、組織の構成員にとって負担の大きなものであるが、自分たちが把握した地域の課題の解決につながる取り組みを企画できるのならば、「やらされ感」も少ないものである。



住民が「やらされ感」を感じる理由

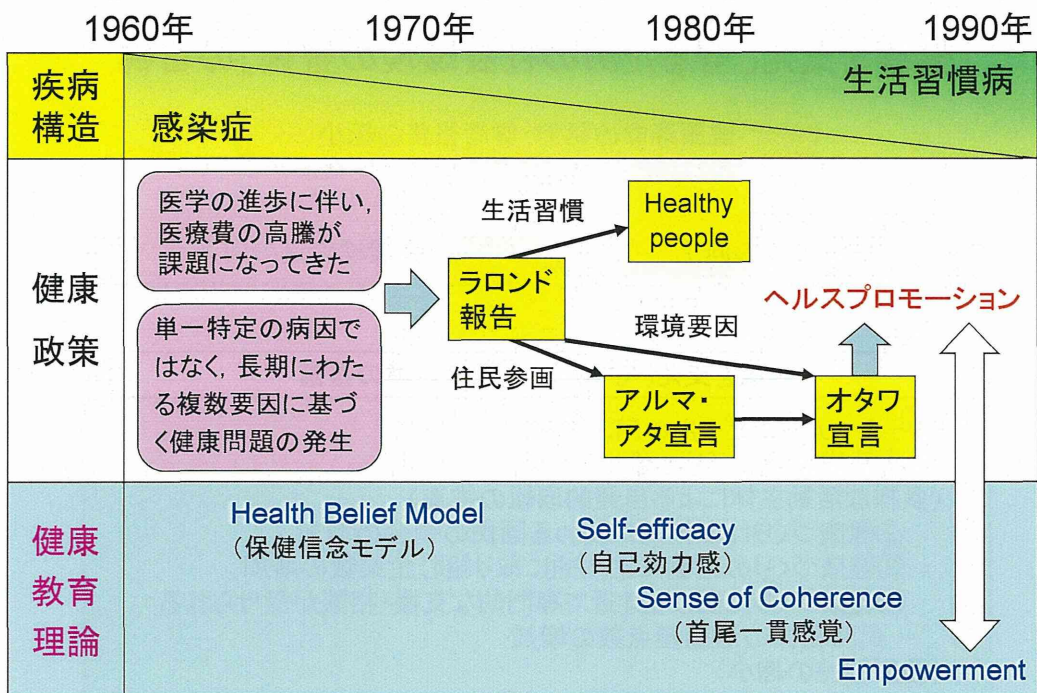
健康づくりから健康なまちづくりへ

健康づくりが難しい理由 ～生活習慣の改善はなぜ難しいか～

メタボリックシンドロームに代表される生活習慣病の予防や介護予防には、健康的な生活習慣の実践が不可欠であるが、それがなかなか容易ではない。複数のリスクをかかえ、早急に生活習慣の改善が必要な住民に、健康教室や保健指導の場に来てもらうこと自体、一苦勞である。やっと生活習慣を改善するための働きかけができたとしても、その実践を継続することが難しいという現実が待っている。

こうした状況は日本に限ったことではなく、1970年代から欧米の各国において課題とされてきたことであった。健康教育理論の進歩に伴って、自己効力感や首尾一貫感覚（SOC）を高める工夫等も行われたが、生活習慣の背景にある就労環境や生活環境等の環境を改善しないことには、生活習慣の改善は容易ではなく、健康格差が広がることが指摘されるようになり、1986年にオタワで開催されたWHOの国際会議において、ヘルスプロモーションの理念が提唱されたのである。

平成12年に発表された「健康日本21」は、わが国の健康政策にヘルスプロモーションの理念が初めて正式に採用されたものであった。平成25年には、第二次の「健康日本21」が発表され、「健康寿命の延伸」に加え、「健康格差の是正」が目標に据えられた。健康格差が広がる中で、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備することで、健康格差の縮小を実現する社会をめざしているのである。



ヘルスプロモーションが提唱された背景