

### 1-3-2 地域保健福祉活動と専門職

#### 従来の地域保健福祉活動との違い

これまでも、保健師や社会福祉の専門職等はこれら地域組織化活動やコミュニティづくりによって、地域の人びとの健康課題や福祉課題の解決、健康増進を図ろうとしてきました。これらの活動は通常、立ち上げや継続支援を行うことで、グループに参加する個人の健康行動や考え方を変え、健康の維持・増進、改善を図るものであり、あるいは地域の課題を住民参加もしくは住民主体で解決することを目的としたものです。これらの活動を行ったことで、SCの醸成や強化が図られていった地域もあるでしょう。では、従来行ってきたこれらの地域保健活動と、SCの醸成を図る活動は、何が違うのでしょうか？

地域組織化活動やコミュニティづくりは、いわばSCを醸成し高めるための“手段”です。これらの地域保健福祉活動は本来、地域全体の健康や福祉に影響する社会環境に働きかけ、地域全体の健康増進やコミュニティの再生を目指すものです。この目的の達成に向かう過程で、住民参加や住民の相互作用を通して地域の人びとの間の信頼や互酬性、ネットワークつまりSCが醸成される可能性が考えられます。重要なことは、これらの地域保健福祉活動をSCの醸成を意識して、意図的に行うことです(図4)。

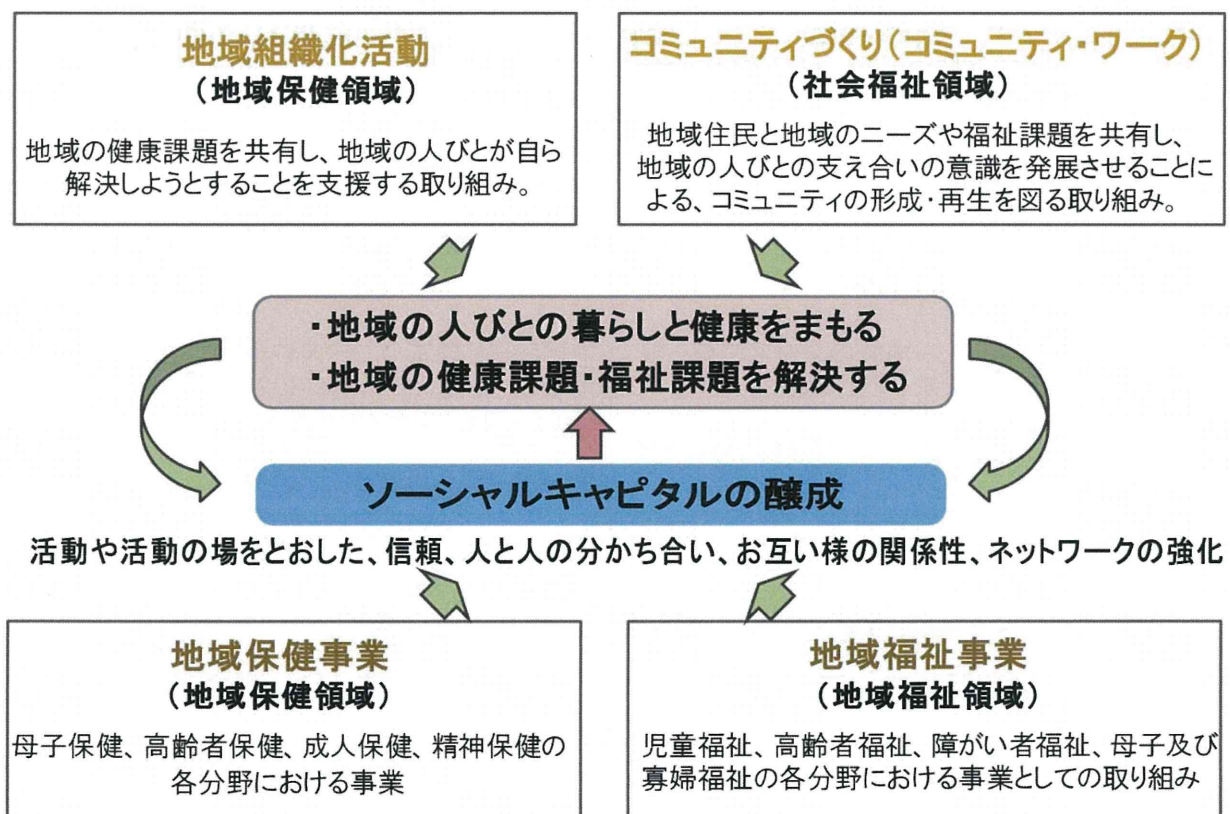


図4 地域保健福祉活動とソーシャルキャピタルの醸成

今まで行われて来た地域組織化活動やコミュニティづくりには、特定の健康課題や福祉課題を解決するために、何らかの課題を持つ集団を対象に行われているものが多くみられます。母子や高齢者など特定の年齢層、糖尿病や難治性疾患、精神疾患など特定の疾病に罹患している人など、特定の健康課題や福祉課題を持つ人びとの閉じられたグループや組織、その人びとに特定のサービスを提供する組織などが、個別にたくさんつくられてきたということはないでしょうか？グループや組織の数がたくさん増えて、グループ支援が困難になっているということはありませんか？参加できる人や情報を得ることができた人や健康に対する意識の高い人だけが参加し、恩恵を受けているかもしれません。

### 思考を変える

SCの醸成を図る活動、つまり、地域保健福祉活動を通じて地域のSCを醸成し高めるためには、活動の計画段階から思考のパラダイム・シフトが必要です。

表1 思考のパラダイム・シフトを含む地域保健福祉活動のポイント

Point 1	年齢や性別、疾患などの特定の枠組みにとらわれず、地域に暮らす様々な人びとを対象に考える。
Point 2	地域に暮らす人びとが情報や行為、資源、情緒などを交換し合い、相互のやり取りを通してSC、つまり信頼や互酬性、ネットワーク(つながり)を高められるように、環境や人に働きかける。
Point 3	地域の人びとのSCを醸成するなかで、最終的に健康課題や福祉課題の解決が図られるような地域保健福祉活動を企画・実施・モニタリング・評価(PDCA)しながら行う。
Point 4	まずは地域診断を行い、SCを醸成する可能性のある地域保健福祉活動(事業)や地域資源がないかどうか評価する。
Point 5	ほかの分野との連携や、民間やNPO団体との協働で行う。



このようなパラダイム・シフトが、人口減少社会における住民の暮らしと健康を守るためだけでなく、より効果的に健康格差を是正するためにも、地域保健福祉活動に従事する専門職には求められています。

地域保健福祉に従事する専門職は地域保健福祉活動を行ううえでSCの醸成を図るためには、次のことを意識し、意図的に介入する必要があります。

参加者や近隣に暮らす人びとが、グループや組織、事業などの活動や場、機会を通して…

- ・互いを知る:顔見知りになる, 親密性を築く
- ・地域に目が向く:地域の人びとや地域の健康課題, 福祉課題に気づき関心を抱く
- ・地域の課題解決に関わる機会を得る:自分たちも地域を変えていけるというコントロール感を持つ
- ・地域や地域の人びとへの愛着を深められる

まずは、既存の地域保健福祉活動や、既に立ち上げたグループ、組織、事業について、振り返ってみることから始めることが重要です。いきなり新たなグループや組織、事業に取り組むのではなく、このワークブックに沿って既存のグループや組織、事業について見直し、地域診断の結果と照らし合わせて、縦割り行政の見直し(7ページ参照)、つまり「既存事業の棚卸し」から始めましょう。



#### (参考文献)

- 日本創成会議・人口減少問題検討分科会 <http://www.policycouncil.jp/pdf/prop03/prop03.pdf>  
鬼頭宏.2100年.人口3分の1の日本.メディアファクトリー新書.2011.東京  
増田寛也編著.地方消滅.中公新書.2014.東京  
岡村重夫.地域福祉論.光生館.2011 第2版(第1版2009)  
広井良典.コミュニティを問い直す,ちくま新書.2009.東京  
川崎千恵.社会福祉行政論 第IV章3.地域づくりの方法論.看護協会出版会.2014.東京  
N.A.クリスタキス, J.H.ファウラー, つながり 社会的ネットワークの驚くべき力,講談社.東京.2010.

A photograph showing a group of people walking on a sidewalk. In the foreground, a person is walking with a cane. The background shows other people and a building. The image has a green tint.

## 2章 地域を知り, 現状を評価する

### 2-1 地域(集団)について知る



## 2-1-1 地域アセスメントの全体像

新しく地域保健事業を企画したり、既存の事業・活動の見直しを行う上で、SCの醸成を図るためには、それらが実施される地域や対象となり得る人びとについて知り、現状を評価することが必要です。

### 地域アセスメントとは

地域特性に合った事業・活動を実施するためには、その地域に関する様々な情報を網羅的に把握し、地域住民の顕在的・潜在的な健康課題やニーズを明らかにする必要があります。地域アセスメントは、経年的に変化する地域社会の動きの本質を捉え、その後の計画・実施・評価の一連のプロセスへ結びつけるための取り組みです。

近年、急速な高齢化の進展、慢性疾患の増加等による疾病構造の変化、保健サービスに対する国民のニーズの高度化・多様化などに伴い、保健・医療・福祉の領域を取り巻く課題はますます複雑化しています。それらの様々な課題に対して、保健師などの公衆衛生を担う専門家には、地域に住まう人々だけでなく、地理的な環境や組織・機関、社会資源等を総体として地域を捉え、個人の生活実態に肌で接すると同時に、地域のニーズをボトムアップ的に政策に反映させていく役割が求められています。地域アセスメントでは、地域社会を俯瞰的に眺め、医療・健康・経済・教育・安全など、人が生きて行くために必要な条件を総合的に判断し、地域住民に共通の健康問題を明らかにします。生活全般に関わる地域の実態を網羅的に把握し、コミュニティおよびコミュニティメンバーの潜在的意識やニーズを丁寧に抽出することで、エビデンスに基づく健康政策を展開していくことが可能となります<sup>1)</sup>。特に、健康づくりにおいて重視されている住民参加型の活動においては、関係主体間の協調行動を促すSCの多寡や性質を把握しておくことが、のちの活動の成否にも影響すると予想されます<sup>2)</sup>。

地域をアセスメントするためには、あらゆる角度からの情報収集が必要です。実態把握の上で既存資料の収集は欠かせませんが、自分の足で地域を歩く、住民の声をじかに聴く、地域活動に参加するといった五感を用いた情報収集が何よりも重要です。なお、アセスメントを行う時期は、①年度ごと、②日常活動で気付いた問題意識から、③各種計画策定時など、いつでも構いません。また、健康増進計画策定時などは調査に予算が付くこともありますので、地域アセスメントを実施する良いきっかけになると思われます。また、可能であれば、なるべく多くの参加を得て、住民と一緒に進められると、行政からは見えない多くの視点や情報を集めることができます<sup>3)</sup>。

自分の足で歩き、  
見聞きすることが重要！





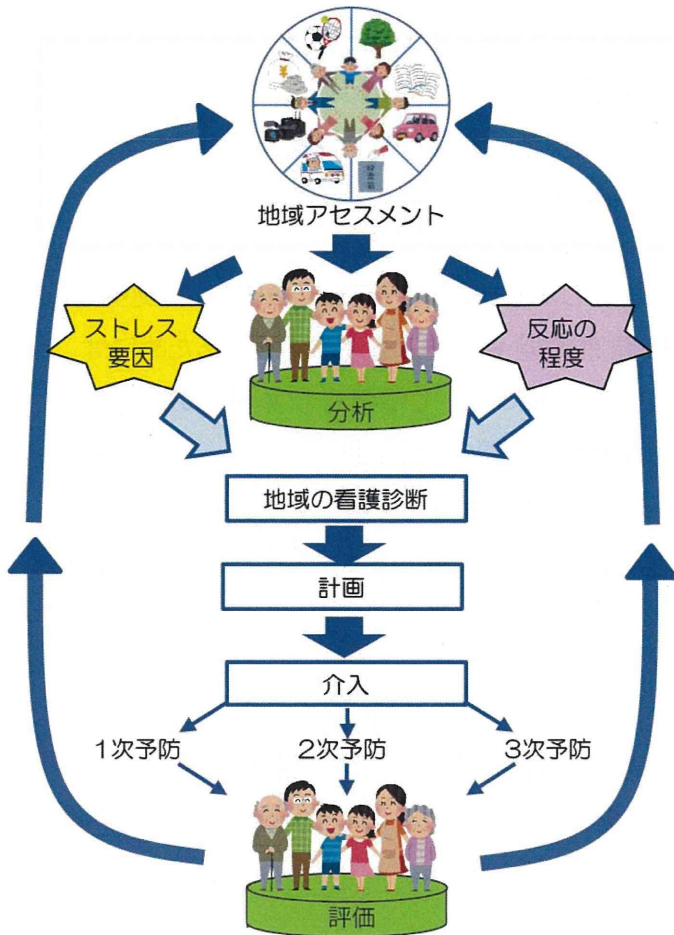


図1 コミュニティ・アズ・パートナーモデル<sup>4)</sup>

本書では地域アセスメントを実施する上での一つの枠組みとして、コミュニティ・アズ・パートナーモデルを採用しています(図1)。このモデルでは 地域アセスメントが中心的な要素として位置づけられており、データの収集・分析により明らかになった課題について、解決に向けた活動計画を立案し、介入し、その結果を評価して次のアセスメントにつなげる、というサイクルが表現されています。

地域アセスメントの部分に関する詳細は、2-1-3「既存資料の収集」で紹介します。

なお、本書では地域アセスメントを、公衆衛生領域で従来用いられてきた「地区診断」、「公衆衛生診断」、「地域看護診断」といった言葉と類義語として用います。専門家が診断を下すのではなく、地域での保健活動は多くの専門家や行政、住民との協働であるという点を強調するために、「診断」ではなく「アセスメント」という用語を用いることとしました。

下記の図2には、地域アセスメントの全体像を示します。

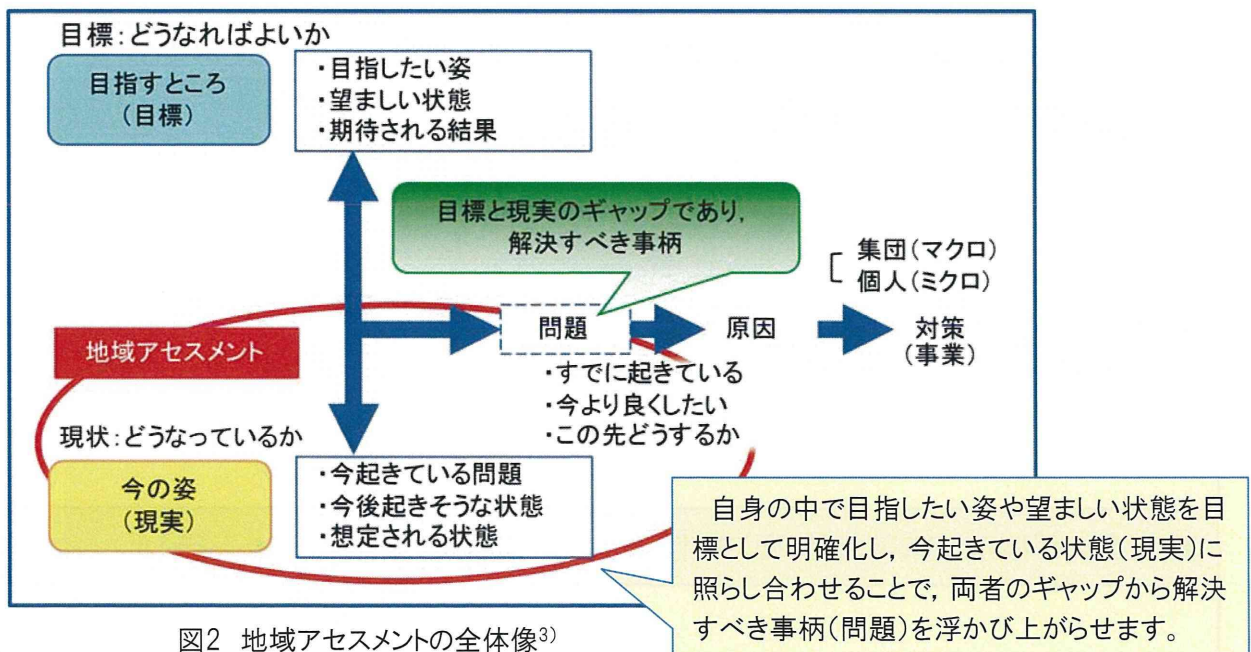


図2 地域アセスメントの全体像<sup>3)</sup>

## 2-1-2 対象の明確化

## 何について地域アセスメントを行うのか

地域アセスメントを行う動機は様々で、日々の業務や活動の中で疑問に思っていることや課題の中にその糸口があります。具体的な情報収集に入る前に、自身の業務や関わっている活動を整理することで、地域アセスメントの対象を明確化してみましょう。

地域アセスメントに必要な情報は膨大に存在し、しかも各所に散在しています。先述の通り、コミュニティのメンバーの顕在的・潜在的な健康課題やニーズを明らかにするためには、それらを網羅的に把握することが必要です。ただし、何について情報を収集するのか、ある程度の絞りを絞れていないと、膨大な資料の山に埋もれて、問題点を裏付けるデータを特定するのに大変な時間がかかってしまう場合もあります<sup>5)</sup>。したがって、自分がどんなことについて、どの地域(集団)に地域アセスメントを行い、分析をしたいのか、あらかじめ整理しておくことで、のちに手元にある情報を精査することが可能となります。

## Practice

地域アセスメントにとりかかる前に、自身の業務や関わっている活動を整理し、そこで感じている疑問や課題をリストアップしてみましょう。その疑問点をもとに、どの地域(集団)を対象に、何を目的としてアセスメントが必要か考えてみましょう。

## SCの視点

それらの疑問・課題にSCがどのように関係しているのか、あわせて考えてみましょう。

※次ページの例を参考に、自分が地域アセスメントを行う対象を明確にしてみましょう。

■ 自分の担当している業務・関わっている活動
■ それぞれの業務・活動での疑問・課題
■ 対象の明確化:どの地域(集団)を対象に、何について地域アセスメントを行うか



例えば、保健師Aさんの場合・・・

■ 自分の担当している業務・関わっている活動
(Aさんは)介護予防事業の一環として、健康づくり体操の支援を行っている。
■ それぞれの業務・活動での疑問・課題
最近、体操の参加者が固定化し、活動の拡がりがなくなってきたように感じる。 今後継続していく上で、より多くの地域住民を巻き込んで活動を展開していきたい。
■ 対象の明確化:どの地域(集団)を対象に、何について地域アセスメントを行うか
活動の実施場所周辺の地域を対象にアセスメントを行う。 高齢者対象の活動ではあるが、世代を問わず活動に参加し得る人々のネットワークを把握することで、プログラムの内容を工夫できる可能性もある。

### 保健師の目

《自分の直感を磨こう!!》

地域アセスメントの対象を明確にするうえで、保健師の「直観」に頼り、日々の事業で接している地域住民や関係者との会話や雰囲気から「感じとる」ことも重要です。

- ・この地域で暮らしていることにどの程度満足しているのか
- ・家族以外に親しくしている人は地域の中にどの程度いるのか
- ・困った時にどんな人に相談しているのか
- ・他の地域と比べて不便な事、心配事はないのか
- ・もっと～なったらいいのに…ということはないのか

地域住民との会話の中で感じとったことを、「この地域は何に困っているのだろう」「自分だったらこの地域で暮らしたいと思うのだろうか」「どうしてそう思うのか」「～なるといいのに」などとイメージしながら、自分が担当している地域は一体どうなっているのだろうか。その特徴をつかむのです。自分が見て感じた「気づき」「直観」はメモに残し、整理しておきましょう。



### 2-1-3 既存資料の収集

前項では、地域アセスメントを実施する狙いを明確にしました。ここからは、アセスメントに必要な情報を収集するための具体的な方法を紹介していきます。

#### 既存資料を活用する

地域をアセスメントするためには、あらゆる角度からの適切な情報収集が不可欠です。地域で生活する人びとの健康問題を特定・解決していくためには、人口動態統計、各種保健統計、地理的・文化的・社会的要素など、個人を取り巻く環境をも考慮に入れたアセスメントが求められます。そのために必要な資料は、多様な方法を用いて収集することが可能です。まずは既存の資料を収集し、整理するところから着手してみましょう。

地域アセスメントを効率的に進める上で、既存資料の収集は必要不可欠です。資料の取り寄せに手間がかかる場合がありますが、自らの手で一からそれらを作ることに比べれば、時間的にも労力的にも少ないコストで必要な情報を得ることができます。また、対象地域に関する基本情報に目を通しておくことで、その地域がどんな特徴を持った場所なのかを想像しやすくなり、のちの地区視診で地域を見て回ったり、住民から話を聴いたりする際にも、より具体的な事柄に言及することが可能になるでしょう。

既存資料は、市区町村ならびに都道府県の行政機関をはじめ、図書館、商工会議所など、地域の様々な所に分散して存在しています。このように分散した情報を地域の健康という側面から収集し、集約するという試みは、それ自体にも意義があると考えられます<sup>5)</sup>。ただし、既存資料を活用するにあたっては、慎重な取り扱いが必要ですので、十分に注意をして下さい(詳細は37ページ・表1参照)。

ところで、地域や人びとを多角的に把握するには、コミュニティを基盤とした枠組みに基づき、情報収集にあたるのが効率的です。図3の「地域のアセスメントの車輪」は、コミュニティの構成要素として、コミュニティを構成する人びとと、それを取り囲む環境を8つの側面(サブシステム)から捉えるものです。図中の「地域のコア」とは、コミュニティを構成する個人、家族、集団、コミュニティ全体の人口構造や形態、文化や習慣などの属性のことを指しています。

#### SCの視点

- 人々の健康問題やQOLは、本人や家族の生活だけでなく、暮らしている地域の制度や地域そのものの特徴からも大きく影響を受けている。
- 「地域アセスメントの車輪」には、コミュニティを構成する要素が網羅的にまとめられており、このモデルに沿って情報を収集することで、地域のSCに関連する情報を幅広く把握することが可能になる。



図3 地域のアセスメントの車輪

アセスメントの車輪の中心には、地域を構成している住民が置かれています。地域の住民として、人々は地域の8つのサブシステムの影響を受けると同時に、サブシステムに影響を与えています。

サブシステムは、自然環境、教育、安全と交通、政治および行政、保健および社会サービス、コミュニケーション、経済、レクリエーションの8つです<sup>4)</sup>。



保健師の目

「A保健師は若い」「B保健師は経験が浅い」と、「地域づくりやまちづくりなんてまだ無理…」「まずは個別支援から…」などと決めつけていませんか？

某市では、県内の市町村の比較ができる統計(人口、母子・成人・高齢者保健福祉、医療環境、交通事故、救急搬送、生活保護、精神障害者保健福祉などのデータ)を用いて、自分達が所属する自治体の地区診断を、ベテランチーム、中堅チーム、若手チームに分かれて行ってみました。その結果は…

ベテランチーム	様々な統計数値とこれまでの活動経験を合わせて地域の課題を分析しており、これからは縦割りの壁を超えた取り組みが必要とまとめていました。「すぐにでもできる」に目をつけるのは、さすがベテランです。
中堅チーム	統計数値から分析した課題を解決するための実現可能な新たな取り組みについてまとめていました。今後の展開を政策的に分析できる力を身につけていることがうかがえました。
若手チーム	統計数値の分析というよりは、これから必要と思われる施策がたくさん！実現可能かどうかはさておき、斬新なアイデアがあって、ベテラン保健師や中堅保健師は目からウロコでした。

地域を変えるためには、しがらみに捕らわれない発想が大事です。これからは、若手職員の「気づき」をいかに育てていくかが重要です。中堅職員の知識や経験を活かしながら、ベテラン職員は着実に実践につながるよう形にしていくという、それぞれの良いところを活かした活動ができる職場づくりをめざしましょう。