

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26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤内 修二

平成27(2015)年 3月

目 次

・総括研究報告	
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	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・活用にかかる研修会 プログラム	10
・分担研究報告	
1．行政による組織の立ち上げと推進員等の養成	42
笹井 康典（大阪府枚方保健所）	
2．「住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタルの醸成・活用の手引き」 を用いたブロック研修会の評価	47
田中 久子（女子栄養大学）	
3．浦安市におけるソーシャル・キャピタルの醸成の実際について（母子保健版）	53
福島富士子（国立保健医療科学院 生涯健康研究部）	
4．地地域包括ケア時代の医療・介護 ～元気高齢者育成支援のためのソーシャルキャピタル～	57
檀本 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）	
5．職域や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	64
尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）	
6．住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタルの醸成・活用にかかる人材育成 とOJTについて	77
村嶋 幸代（大分県立看護科学大学）	
・研究成果の刊行に関する一覧表	83
・研究成果の刊行物・別刷	85

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

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) 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
- 2) 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
- 3) 全国6ブロックでの研修を踏まえて、必要な修正を加えて、研修プログラムを完成

結 果

- 1) 平成25年度に都道府県の健康増進担当課から収集された住民組織の育成・支援・協働にかかる手引きや班会議での議論を踏まえ、3回の作業班会議により、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」を作成した。A4で100ページからなる「手引き」を作成した。
- 2) この「手引き」をテキストにして、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（正味5時間半）の研修で、住民組織活動を通じたSCの醸成・活用にかかる基本的な考え方と実践的なノウハウについて学べるプログラムを開発した。研修は住民組織活動やSCについての講義に加え、SCの醸成・活用の実践について、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とともに、地域の優れた事例について、ケースメソッドの手法を用いて分析するものとした。
- 3) 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。受講者の評価に基づき、講義の内容やグループワークの投げかけ、時間配分等を見直したことにより、受講者の評価は改善した。
- 4) 研修会で用いた講義のパワーポイントファイル（解説の文章、音声ナレーション付き）に、グループワークで押さえるべきポイント、先進事例の紹介と事例からの学びを教材として、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。

分担研究者：笹井 康典（枚方市保健所長）

檀本 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学長）

研究協力者：中本 稔（島根県浜田保健所長），森脇 俊（大阪府守口保健所長）

山本 長史（北海道帯広保健所長），松岡 宏明（岡山市保健所長）

大場 エミ（母子愛育会愛育推進部長），中板 育美（日本看護協会常任理事）

岩室 紳也（ヘルスプロモーション推進センター），日隈 桂子（玖珠町）

A 研究目的

住民組織活動を通じてソーシャルキャピタル（以下、SC）の醸成・活用にかか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) 「住民組織活動を通じたSCの醸成・活用に

平成25年度の全国市区町村調査で明らかになった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、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、表1に示す都道府県から提供された指針や手引き等

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バンドブック」（平成11年3月作成）

から、手引きに盛り込む内容を抽出した。

2) 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

作成された「手引き」をテキストにして、住民組織活動やSCに関する基本的な考え方を伝える講義に加え、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、上述の合同作業班会議での検討により開発した。

3) 全国6ブロックでの研修会の開催と研修プログラムの修正

開発して研修プログラムに基づいて、全国6ブロックで保健師や栄養士等の行政職員を対象にした研修会を行、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。

C. 研究結果

1) 住民組織活動を通じたSCの醸成・活用の手引きの作成

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2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

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

図1 「手引き」の体裁

ついて整理をした。

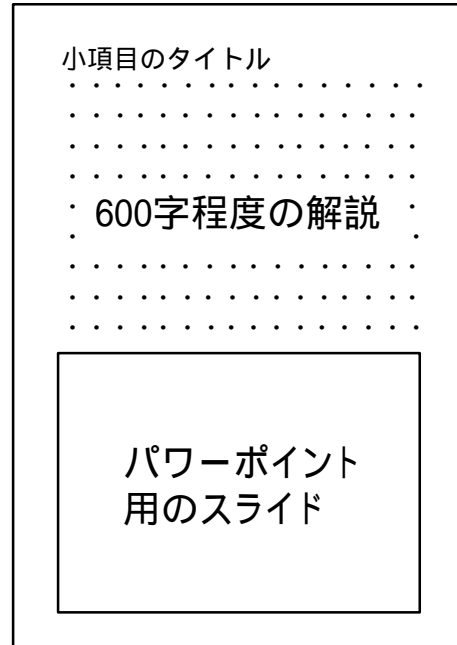
各項目は1～6つの小項目で構成され、原則として、小項目は1ページで、図を用いて600字程度の解説する形式とし、読みやすさに配慮した(図1参照)。

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に収録して、都道府県の健康増進担当課、保健所、市区町村に提供した。

2) 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た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的な研修ではなく、SCの醸成・活用について、日頃の実践を振り返り、



今後どう取り組むかを議論するグループワークを加えるとともに、地域における住民組織との優れた協働事例について分析を行う内容とした(表3参照)。

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) 実践編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

P D C A サイクルに基づく住民組織との協働

住民組織との協働におけるそれぞれの役割

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) できれば、住民にも報告をしてもらう

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)

(1) 基調講演「住民組織活動を通じたSCの醸成・活用」

基調講演として、「手引き」の第1章と第2章の内容を紹介(65分)。講義の内容は以下の7項目とした(使用したパワーポイントは資料を参照)。

- SCとは何か?
- SCの効用
- SCの類型と測定
- 保健活動におけるSC
- SCと住民組織活動
- 住民組織と行政との関係
- SCとヘルスプロモーション

(2) 実践についてのグループワーク

グループワークのテーマについては、ブロック研修会開催県の担当者に、「手引き」第3章の「SCの醸成・活用の実践」から、3つのテーマを選定してもらった。

選定されたテーマについて10~15分間の話題提供(使用したパワーポイントは資料を参照)の後、「具体的にどう取り組むか」を投げかけて議論をしてもらおうようにしていたが、方法論の議論に終始してしまうことから、「住民組織と協働するのは何のため?」、「職域と協働するのは何のため?」といった投げかけで、協働の目的を確認してもらおう問いかけへと修正した。

(3) 先進的な取り組みの事例分析

地域における住民組織との優れた協働事例についての検討は、ケースメソッド風に学ぶことをめざした。

すなわち、事例の背景とターニングポイントまでの経過を10~15分程度で報告してもらった後に、自分が担当だったら、どう考えて、どう取り組むかについて、グループで30分間話し合ってもらう。その後、事例の後半部分を報告してもらい、この事例からの学びをグループで整理をして、報告をするという流れにした。

実践についてのグループワークや事例検討のグループワークはそれぞれ、数グループずつから発表をもらい、その後、講師を務めた研究班のメンバー(毎回3名程度)から助言を行い、議論の総括をするようにした。

3) 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

(1) 研修会の開催地の選定

研修会の開催に当たっては、研究班と共催でブロック別研修会を開催する都道府県を募り、希望のあった11県の中から、地理的なバランス等を考慮して、開催県を決めた。

開催県には、会場の確保や日程調整、県内の保健所や市町村の職員だけでなく、ブロック内の各県の健康増進担当課を通して、ブロック内の保健所や市町村職員への周知と参加者のとりまとめを依頼した。

研修会の会場費や講師旅費、謝金、必要な消耗品や役務費等については、研究班が全て負担した。

(2) 研修会の開催日程

研修会は下記の日程で行われた。

- ・近畿ブロック(神戸市)
平成26年11月19日
センタープラザ西館
参加者数: 79名
- ・関東ブロック(宇都宮市)
平成26年11月28日
栃木県総合文化センター
参加者数: 72名
- ・九州ブロック(熊本市)
平成26年12月18日
熊本県庁地下会議室
参加者数: 88名
- ・中四国ブロック(岡山市)
平成26年12月24日
きらめきプラザ
参加者数: 117名
- ・東海北陸ブロック(富山市)
平成27年1月23日
サンシップとやま
参加者数: 52名
- ・北海道・東北(札幌市)
平成27年2月2日
かでの2・7
参加者数: 143名

6ブロック合計の参加者551名であった。参加者の職種別内訳では、保健師80.0%、栄養士12.0%、事務職他8.0%であった。

(3) 研修会の評価

研修会では、毎回、自記式調査を行って、講義内容の理解度、グループワークでの学びの有無、事例検討からの学びの有無などを尋ね、研修プログラムの評価を行った。

「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(図2)。

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。

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3)。

実践編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、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4)。

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。

図2 講義「住民組織活動を通じたSCの醸成・活用」の理解度

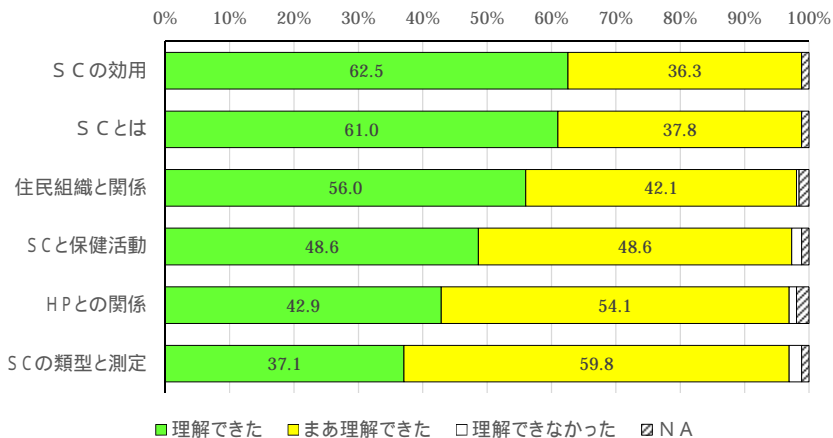


図3 「ソーシャル・キャピタルと保健活動」についての理解度

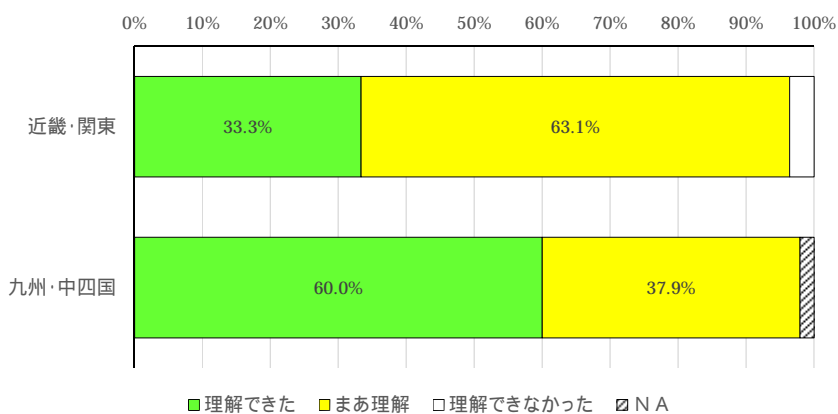
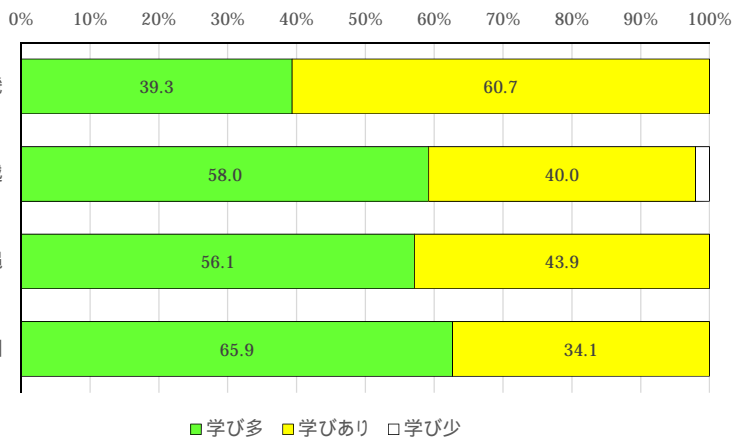


図4 GW「住民組織との協働とそれぞれの役割」の評価



D 考察

1) 「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

平成25年度の研究で、15都道府県から提供された住民組織の育成・支援・協働の指針や手引きは、健康づくりに関わる住民組織との協働だけでなく、地域福祉コーディネーター養成や災害時要援護者支援など、多岐にわ

たっていた。しかし、作成から 10 年以上が経過している手引きも少なくなかったことから、社会環境の変化を踏まえた手引き等の作成が必要と考えられた。

特に、SC が提唱されたことに伴い、SC の定義や内容、SC が提唱された背景やその意義について理解を促すだけでなく、これまでの住民組織活動の意義を再確認することが重要と考え、第 1 章では、SC について基本的な事項を解説するとともに、住民組織との協働の意義やヘルスプロモーションの理念について改めて解説をした。

また、第 2 章の「住民組織活動と SC」の項では、住民組織活動と SC はどこが違うのか、どこが同じなのかを解説し、優れた住民組織活動は SC の 3 つの要素である「地域への信頼」「ネットワーク」「互酬性の規範」を醸成するものであることを明記した。

また、これまで「絆」「支え合い」として捉えてきた地域の特性を SC として「測定」するための方法についても解説をした。

第 3 章の実践編では、PDCA サイクルに基づいて、住民組織の立ち上げから、その評価に至るまでの協働プロセスを解説するとともに、自助組織、地縁の乏しい地域、職域や学校をベースとし SC の醸成・活用といったセッティング毎の協働のポイントをまとめた。

今回、作成した手引きは 1 項目についての解説を図と 600 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、読みやく地域保健の現場で活用できる手引きとした。

2) 「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から、何のために住民組織と協働するのか、目的を

議論するグループワークへと変更したことが有効と考えられた。

「住民組織とどう協働するか」というテーマでは、実際に住民組織と関わっている参加者の取り組みを長々と聞くことで、時間が消費されがちで、議論が深まりにくい。一方、「住民組織との協働は何のためか」を議論することにより、「住民の健康づくりのため」といった型通りの目的ではなく、住民組織との協働により具体的にめざすものを確認することができ、住民組織と協働する際の考え方や態度の変容につながることを期待された。

事例検討は、「ケースメソッド風」の事例検討とし、自分が担当だったら、どう考え、どう取り組むかを議論してもらった。この際も、どう取り組むかという方法論の議論よりも、置かれた状況の中で、住民組織との協働により何をめざすのかを議論することが重要であった。

また、今回の研修では、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。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トは基本的な支援のスキルであるが、住民組織と関わる保健師や栄養士等にとって、こうしたスキルを磨く機会が不足していることが危惧された。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。

事例検討では、住民組織の代表 2 名が取り組みやプレゼンテーションを行った九州ブロックでの研修の評価が高かった。住民組織との協働の意義について詳しい解説を聞かされるより、いきいきと活動している住民の姿を見る方が、大きなインパクトを与えるものである。

今後、行政職員や専門職員等を対象とした研修会においては、住民組織の代表や構成員からの報告の機会を作ることが有効であろう。

3) 成果物の提供について

今回、研修会における講演内容を録画して、DVD で提供することも検討したが、学習者がより主体的に学びやすい教材として提供することを検討した。

すなわち、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や事例検討での学びも紹介し、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) 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、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。
- 2) 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。

F 研究発表

1) 国内

口頭発表	5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) 檀本真聿: 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) 檀本真聿, 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

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

行政による組織の立ち上げと推進員等の養成

研究分担者 笹井 康典（枚方市保健所） 森脇 俊（大阪府守口保健所）

要 旨

ソーシャルキャピタルの醸成には住民組織との協働が効果的である。組織の立ち上げを行政が主導する場合は、組織の役割を明確にして行政内部の調整と意思統一を図り、自治体の計画として位置付けることが重要である。立ち上げの過程では住民と課題を共有し、組織の目的や活動内容についてコンセンサスを得たうえで目的に応じて手法を選択する。また、推進員を養成する場合はコアとなるキーパーソンを普段の活動から発掘し、働きかけを行うことによってスムーズな立ち上げが可能となる。併せて環境整備も同時に行うことも住民の理解が深まり、行政と協働して地域課題を解決する組織の育成へつながると考えられる。

A．目 的

ソーシャルキャピタルの醸成には、地域においてその核となる組織あるいは人の存在が必要である。本来であれば、自主的、草の根的に住民組織が立ち上がり、行政と協働することによりソーシャルキャピタルが醸成されていくことが理想的ではあるが、住民活動が地縁の低下とともに弱体化している昨今においては、行政が地域課題を把握し、その解決のために住民へ働きかけを行っていくことも必要である。

このため、行政が主導して、地域で活動する組織の立ち上げおよび健康づくり推進員等（地域により名称は異なる）の養成の手法について検討した。

B．研究方法

これまでに、各地域で実践されている先進的な取り組み事例をもとに、自治体で参考となる組織育成、人材育成の手法について、具体的な方法を中心に検討を行った。

C．結 果

1．組織の立ち上げのポイント

（1）組織の立ち上げにあたって準備すること

1）立ち上げにあたっての準備

担当者間および組織内での意思統一を図り、担当者（保健師・栄養士等）間で組織育成の必要性があることを共通理解するとともに、上司も交えて議論し、行政だけでは解決しない多くの課題の解決に、住民との協働が重要であることを十分話し合う。そして、組織育成には、どのような課題（人的配置・予算・住民との協議など）があるのか検討を重ねる。また、住民組織育成・支援が、継続的に行われるようにするには、施策の一つとして位置づけ、市町村の総合計画、あるいは保健福祉計画等に入れ、条例化することにより、予算等が確保しやすい体制を作っていくことが大事である。

2) 立ち上げの手法の選択

組織育成を何のために行うのか、その目的によって、立ち上げの手法を選択する。当初は、取り組みやすい手法で開始し、育成経過を見ながら、新たな組織へ移行することも検討する。

3) 住民とのコンセンサス

住民と行政の共通課題を共有するし、この課題の解決策として住民組織の必要性について理解を得る。そのうえで、新たな組織の目的や活動について十分理解をしてもらう。

(2) 委員や推進員方式の立ち上げ(図1)

まず、「委員・推進員方式」での組織の立ち上げは、代表者協議会、あるいは委員会として組織化することから始め、次に、既存の組織・団体との位置づけ(役割分担等)を明確にすること。協議会の目的によって構成する団体・組織を選択し、他の団体・組織の理解が得られるように周知しておく。

一方、委員会では、直接の個人委嘱であるため、その活動について類似団体・組織との相違について協議しておく。

そして、何よりも、組織の必要性について住民とのコンセンサスを十分図ること。既存の団体・組織、また個人は、他の委員会や協議会に所属していることが多く、新たな組織の目的や活動について理解が得られるよう、時間をかけて協議することが大事である。

(3) モデル方式の立ち上げ(図2)

「モデル方式」での組織づくりでは、目的に応じたモデル組織をつくることで、他への波及効果を考慮しながら、モデルを「グループ」とするか、「地区」とするかを検討する。

そして、一地域だけの事業に終わらないように、最終的な組織全体像を認識しながら育成すること。このため、詳細な組織育成計画(短期・中期・長期)を策定し、年次別育成状況の見直しを行う。こうして、一定の組織育成期間が過ぎ、自主的な活動の展開が可能になってきたら、同じように終了したモデル地区と交流するなどにより行政への積極的な参加を促す。次のモデル地区を育成している間に立ち切れることも多い。このため、常に先のモデル地区との「つなぎ」を随時持つこと。また、次のモデル地区へのアドバイザー的な役割を持たせることや、交流会等を年

図1 委員・推進員方式の立ち上げ

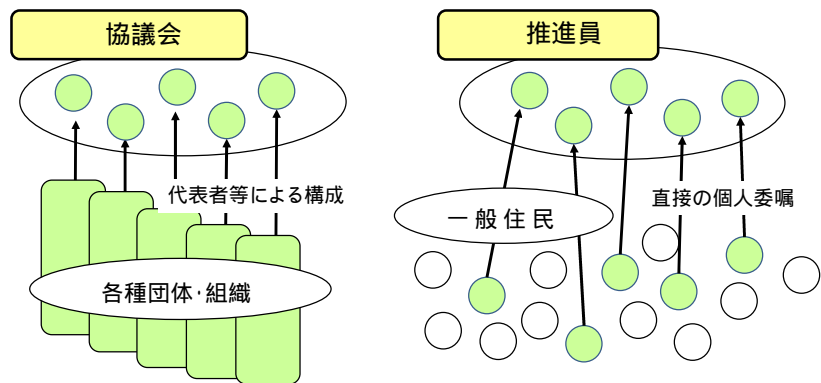
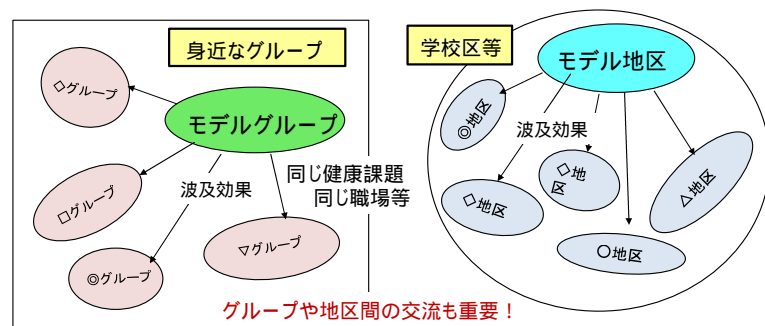


図2 モデル方式の立ち上げ



グループや地区間の交流も重要!

間計画に入れておく。

(4) OB会方式の立ち上げ(図3)

OB会方式での組織づくりの「目標」を明確にすること。教室あるいは養成講座の参加者が、継続した生活習慣の改善を行ったり、他の住民への普及活動などができるよう、どのようなグループや団体・組織へと発展させるのか、どのようにして地域の中で実践可能としていくのかを十分協議する。参加者が行政と共にカリキュラムを企画することにより、このグループでの活動に「楽しさ」「生きがい」などを感じ、終了後の活動体制づくりへと移行できるようになる。当初は、気軽な「集い」から開始し、活動の広がりにより、行政は地域活動の「場」を提供したり、必要な支援を随時行いながら自主的な活動の展開を促す。

(5) 当事者方式の立ち上げ(図4)

「当事者組織」の立ち上げについては、当事者とその家族の現状について、健診・相談や訪問等により、直接、意見を聞くこと。また、保健・医療・福祉情報等より課題を明らかにしておくことが重要である。ひとりではくじけそうになる意識を、同じような障がいや病気で闘っている人たちと励まし合っていこうという気持ちを確認し、気軽に、そして深く理解し合える仲間同士の中で、より大きな力が育てられることを認識することが重要である。

そして、当事者とその家族が負担にならないよう、条件は緩やかにしておき、できるところは当事者たちで行い、その活動が可能な支援体制を整備していく。

2. 推進員等の養成講座のポイント

(1) 核をつくる

新たに組織を立ち上げるためには、リーダーとなる人の選任や地区の選択は重要なポイントとなる。保健活動を通じて健康問題に関心を寄せた住民や、地域で声かけなど地道にやっている住民、また、保健事業終了後に継続したグループ活動を行っている住民たちを普段の保健活動の中から発掘し、「核」にするとスムーズな導入が可能となる。

(2) やる気おこし

次に、住民には、行政から地域の健康問題や身近な情報提供を行う。このとき、自身が感じたことや学んだことなどを気軽に話せるような場づくりを心掛ける。また、次回へつなげる内容や参加者自身が内容について参画できる形をとり、ひと講座ごとに、何ができるかお互いに意見を出し合い確認することを繰り返しながら、組織づくりへの意欲

図3 OB会方式の立ち上げ

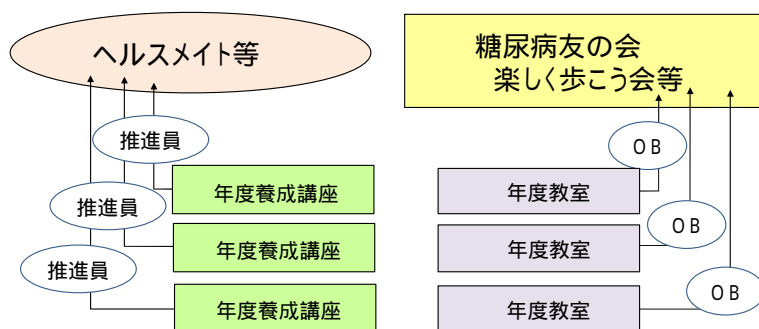
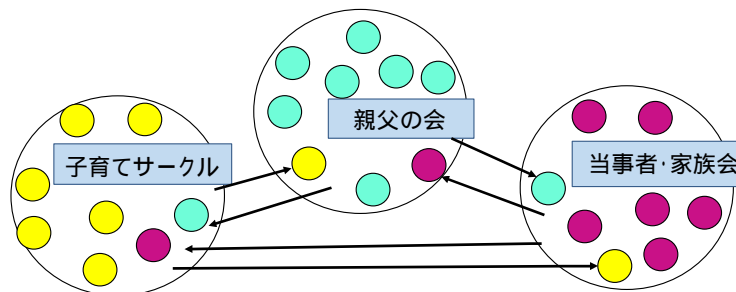


図4 当事者方式の立ち上げ



(やる気)を盛り上げていく。

(3) 急がず、確実に基盤づくり

組織の必要性が理解できたら体制づくりに移行するが、このとき、一人に多くの負担がかからないよう、住民ひとり一人が「役割」を持てるようにしておく。一人だけ先に進んだり、途中で意欲が減退することにならないよう、無理のない進め方で、ことあるごとに合同会議を開催し、進捗状況を確認し合う。

(4) 環境を整える

行政は、養成講座の開催と並行して、これらの組織についての理解を得るため、関係団体・組織へ周知する必要がある。このため、事前に地区役員や関係者との協議を行い、開催時には、司会や進行、あいさつなど地区住民代表がするなどして、行政と協働での組織づくりであることを住民に理解してもらうことが重要である。また、養成講座や住民説明の経過などをタイムリーに広報しておくこと、当該地区のみならず全域での組織育成の意識づくりに効果的である。

D. 考 察

1. 組織立ち上げにあたってのポイント

本来、ソーシャルキャピタルの醸成は住民の自主的な活動から始まった組織に行政が協働していくことが望ましい。しかし、地域においてよほど意識を持った人材が存在しない限り、それを望むことは難しい。このため、地域課題の解決に住民組織が必要だが行政が組織を立ち上げるためには、まず「何が目的なのか」を明確にしておく必要がある。安易な組織立ち上げは結局数年後に瓦解を招くことになる。また、早急な立ち上げは全てにおいて(庶務、予算、企画等)行政が主導する形となることから、行政が下支えする構図が固まってしまい、独り立ちを目指すこ

とが困難となる。このため、行政内部での意志を固めた後に、じっくりと住民との対話とコンセンサスを固めながら組織づくりを進めていくことが重要となる。

ここに記載したとおり、組織の立ち上げ方法には様々なやり方がある。行政が最も活用する手法としては「委員・推進員方式の立ち上げ」であろう。地域の関係機関の長あるいはより詳しい専門家に集まってもらい、「協議会」等の名称で会を運営するやり方である。この中で「顔の見える関係」をつくりながら地域課題を連携して解決を目指すことになる。この方式を採る場合は役割を終えるまで行政が主導することが前提となる。一方、OB会や当事者組織方式を立ち上げる場合は「独り立ち」が前提となる。」このため、コアパーソンを見つけ、様々な支援を行いつつ、いずれは「自ら運営する」ことを動機づけながら会を運営することが必要となる。そのためには「会に参加して良かった」「会に来ることが楽しい、役に立つ」と参加者に思わせるようにするための工夫が大切であろう。

2. 推進員の養成講座等のポイント

このような組織の立ち上げのために、行政が「健康カレッジ」や「市民講座」などの名目で住民組織のコアパーソンを養成するのをもひとつの方法である。ここでも重要なことは「あせらず、じっくり」と基盤づくりを行うことである。その中でリーダーシップを取れる人材を発掘して、コアパーソンに据えながら、さらにエンパワメントを図っていくことになる。

また、合わせて既存の関係機関への説明など、環境整備を行うことによって、組織育成への理解が深まることになり、「みんなで力を合わせて地域課題を解決」する機運が生まれることに役立つと考えられる。

E．結 論

ソーシャルキャピタルの醸成には行政と協働する住民組織の存在が欠かせない。その立ち上げを行政で主導する場合は目的の明確化と行政内部での合意を行ったうえで住民との対話を重ねながらやる気おこし、必要性の理解を得ることが重要である。そしてコアパーソンを中心として、いくつかの方法の中から目的の達成にもっとも適当な方法を選択して組織を立ち上げ、地域課題の解決に向けた行政との協働を進めていくことが望まれる。

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

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

「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」
を用いたブロック研修会の評価

分担研究者 田中久子（女子栄養大学教授）

要 旨

「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」をテキストとして用い、全国6会場で実施した住民組織との協働に携わる職員を対象とした研修プログラムの評価を行った。

評価は会場ごとに実施し、その結果を次のプログラム研修に反映した。評価は「住民組織活動を通じたSCの醸成と活用」の講義と実践編のグループワークについて、自記式調査票を用いて行った。評価内容は、3段階選択肢と自由記載の選択理由とした。

回答者は414名（回収率75.1%）であった。講義について、「理解できた」「まあ理解できた」と回答した者は各内容とも95%以上であった。また、「理解できた」と回答した者の割合を1回目と6回目と比較したところ、「SCと保健活動」は36.1%から59.6%、「住民組織活動との関係」は45.9%から63.2%に有意に増加した。

講義後のグループワークについて、「学びが多かった」「学びがある程度あった」と回答した者は各テーマとも90%以上であった。また、「学びが多かった」と回答した者の割合は、全会場で実施した「事例検討」は49.2%から89.3%に、5会場で選択された「PDCAサイクルに基づく住民組織との協働」は39.3%から77.5%に有意に増加した。

住民組織活動との関わりについて、今後こうしようと思ったことにはあるかについては、「大いにあった」「ある程度あった」と回答した者は95%であった。「大いにあった」は45.0%から57.9%と有意に増加した。

今後についての自由記載数は計246であり、参加者と住民組織との関係、住民組織育成支援、業務の姿勢、職場内・外行政組織との関係、参加者のエンパワメントに分類された。内容はそれぞれ前向きな意見であった。

研修会についての意見は57であった。改善に関する意見の割合は、1回目の78%から2回目の23%に減少した。しかし、研修時間が足りないことが課題として残った。また、グループワークでは論点抽出のOJTも求められることが示された。

本研修の目的である“実践ができる地域保健人材を育成する”について、概ね良好な結果が得られた。研修プログラムの評価を丁寧に行い、次のプログラムに反映することが、次の評価につながることを示唆された。また、異なる地域や参加者に対してプログラムを実施することは、テーマによっては評価も大きく変化することが確認された。

A．研究目的

「住民組織活動を通じたソーシャルキャピタル（以下、「SC」という。）の醸成・活用の手引き」を用いて、その実践ができる地域保健人材を育成するために開発された研修プログラムを評価し、プログラムの完成度をさらに高めることを目的とした。

B．研究方法

当研究班で開発した研修プログラムを用いて、全国6ブロックで行った研修会において自記式調査票による評価を行った。

調査票は、研修会終了時に会場で配布して、記載してもらった。調査票は、実施後、筆者に郵送またはFAXで送付してもらい、E-メー

ルで結果概要を研究代表者等に報告し、次回の研修プログラムの修正に活用した。

統計的分析には SPSS Statistics 22.0 を使用し、2 群間の検定には χ^2 検定を用い有意水準は 5% 以下とした。また、自由記載の分類には、カード法を用い、分類は住民組織活動に 1 年半参加経験のある学生 2 人と筆者が行った。

C. 研究結果・考察

各ブロックの参加者数および回収数(回収率)は次のとおりであった。

近畿：参加 79 名，回収 61 (77.2%)

関東甲信越：参加 72 名，回収 50 (69.4%)

九州・沖縄：参加 88 名，回収 57 (64.7%)

中四国：参加 117 名，回収 91 (77.8%)

東海・北陸：参加 52 名，回収 41 (78.8%)

北海道：参加 143 名，回収 114 (79.7%)

6 ブロック合計では、参加者 551 名，回収 414 (回収率 75.1%) であった。

回答者の所属別内訳は、市町村 54.7%、保健所 36.6%、県庁 5.8%、その他 2.7% であった。職種別内訳は、保健師 80%、管理栄養士 12.0%、事務職 4.1%、その他 3.7% であった (表 1)。

(1) 講義について

「住民組織活動を通じた S C の醸成と活用」の講義内容は、「S C とは」、「S C の効用」、「S C と保健活動」、「S C の類型と測定」、「ヘルスプロモーションとの関係」、「住民組織活動との関係」の 6 つで、それぞれについて、「理解できた」「まあ理解できた」「理解できなかった」の 3 選択肢を設定した。

「理解できた」「まあ理解できた」と回答した者は全テーマとも 95% 以上であった (表 2)。

講義内容別の「理解できた」者の割合は、1 回目の近畿では「S C と保健活動」「S C の類型と測定」「ヘルスプロモーションとの関係」は 40% 以下、「住民活動との関係」は 45.9%、「S C とは」「S C の効用」は 60% 以下であった。

こうした評価結果を踏まえ、講義内容を修正したところ、6 回目の北海道では「S C と保健活動」は 36.1% から 59.6% へ有意に増加した ($p=0.003$)。また、「住民組織活動との関係」についても 45.9% から 63.2% に有意に増加した ($p=0.028$) (表 3)。

(2) グループワークについて

グループワーク (以下「GW」という。)のテーマは、1. 事例検討、2. P D C A に基づく住民組織との協働、3. 地縁がない地域における住民組織活動、4. 職域をベースとした S C の醸成・活用、5. S C の醸成・活用にかかる O J T の 5 つであった。

各 GW の評価は、「学びが多かった」「学びがある程度あった」「学びが少なかった」の 3 選択肢とし、選択理由欄を設定した。

「学びが多かった」「学びがある程度あった」と回答した者は全テーマとも 90% 以上であった (表 4)。

「事例検討」については全会場、「P D C A に基づく住民組織との協働」については北海道を除いた 5 会場、「地縁がない地域における住民組織活動」については、近畿と中四国、「職域をベースとした S C の醸成・活用」については、関東甲信越と東海北陸、「S C の醸成・活用にかかる O J T」については関東甲信越と九州沖縄で行った (テーマは開催地が選定した)。

GW 別の「学びが多かった」者の割合は、1 回目の近畿では「事例検討」と「地縁がない地域における住民組織活動」は 50% 以下、「P D C A サイクルに基づく住民組織との協働」は 40% 以下であった。

こうした結果を踏まえ、GW 運営の見直し、ファシリテーターの役割の明確化、時間配分等の修正を繰り返した。その結果、6 回目の北海道では「事例検討」49.2% から 89.3% へ有意に増加した ($p<0.0001$)。また、5 回目の東海北陸においても「P D C A サイクルに基づく住民組織との協働」39.3% から 77.5% に有意に増加した ($p<0.0001$)。

一方、「O J T による S C の醸成活用」については、2 回目の関東甲信越 60.0% から 3 回

目の九州・沖縄では 31.6%に有意に減少した (p=-0.005)(表5)

減少した理由としては、九州・沖縄の参加者は特に職種が多様であり、参加者数の多い保健師割合が他ブロックに比べて少なかったことが考えられる。今回研修のOJTは、職種間の垣根を超えるものと考えが、保健師以外では同職種間でのOJTの機会が少ないと参加者が考えた可能性が示唆された。

また、それぞれに付した選択理由欄の自由記載フレーズ数は、「事例検討」97、「PDCAサイクルに基づく住民組織との協働」57、「地縁がない地域における住民組織活動」36、「OJTによるSCの醸成・活用」34、「職域をベースとしたSCの醸成・活用」23の順であった。

選択内容は、各テーマともほとんどが前向きな意見であった。5テーマの中で後ろ向きの意見があったのは「地縁がない地域における住民組織活動」と「職域をベースとしたSCの醸成・活用」であり、「テーマ設定が難しかった」、「企業との連携は難しい」、「企業との実践がなく、イメージしづらい」などの意見であった。

(3)研修会受講後の今後について

住民組織活動との関わりについて、今後こうしようと思ったことはあるかについては、「大いにあった」「ある程度あった」「あまりなかった」の3つの選択肢を設定した。

「大いにあった」「ある程度あった」と回答した者は 95.6%であった。また「大いにあった」は6回目の北海道で 45.0%から 57.9%と有意に増加した (p=0.036)

自由記載欄は評価した理由と、研修会全体に関する改善点欄を設定した。

1)今後についての自由記載内容

自由記載数は計 246 であり、参加者と住民組織との関係、住民組織育成支援、業務の姿勢、職場内・外行政組織との関係、参加者のエンパワメントに分類された。

意見の多い内容として、参加者と住民組織との関係については、「地域に出て住民の話しを聞く基本を大切にしたい」「顔の見える関係づ

くり、信頼関係を築いていきたい」「住民の力を信じて相談しながら進める」であった。

住民組織育成支援については、「活動成果を可視化する」「組織がやりがいを感じる育成」「組織目的の明確化と共有化を図る」であった。

業務の姿勢については、「SC醸成の視点を持ち活動する」「組織活動の的確なアセスメントを行う」「地域に組織活動の大切さを伝える」であった。

職場内・外行政組織との関係については、「まずは課内で目的共有を見直したい」「他課との連携」「保健所、市町村とともに活動すること」であった。

参加者のエンパワメントについては、「地域に行く意欲がわいた」「他組織と協働することの意欲が高まった」「これで良かったと思えた」であった。

「参加者と住民組織との関係」「業務の姿勢」においては、組織活動のアセスメントと活動成果の可視化が組織のやる気につながるとの意見が共通にあり、そのための方法としてSCの測定をあげていた。一方、「SC類型と測定」の講義では、「理解できた」回答割合が他の項目に比較して低い傾向が見られた。

2)プログラム全体の改善点について

自由記載数は計 93 であり、改善に向けての意見が 57、他は良かった点であった。

改善に向けての意見は、1回目の近畿の結果を踏まえて修正したことで、2回目の関東甲信越では、その割合が 78%から 23%に減少した。

しかし、時間的改善点は最後まで残り、全会場で時間が足りないことの指摘があった。また、GWでは論点抽出のOJTも求められることが示された。

上記のSCの測定も含め、本研修でどこまで盛り込むかは今後の課題として残った。

D. 結論

本研修の目的である「実践ができる地域保健人材を育成する」について、概ね良好な結果が得られた。研修プログラムの評価を丁寧に行い、

次のプログラムに反映することが、次の評価につながることを示唆された。また、異なる地域や参加者に対してプログラムを実施することは、テーマによっては評価も大きく変化することが確認された。

E．発表

- 1) 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

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

- 1．特許取得 なし
2．実用新案登録 なし
3．その他 なし

表1 研修会場別 アンケート回答者の所属・職種

		上段:人数、下段:%						
		近畿	関東 甲信越	九州 ・沖縄	中四 国	東海 北陸	北海 道	計
所属	市町村	42	32	43	54	27	28	226
		68.9	64.0	76.8	59.3	65.9	24.5	54.7
	保健所	16	6	9	31	9	80	151
		26.2	12.0	16.1	34.1	22.0	70.2	36.6
	県庁	2	8	3	6	4	1	24
		3.3	16.0	5.4	6.6	9.8	0.9	5.8
その他	1	3	1	0	1	5	11	
	1.6	6.0	1.8	0.0	2.4	4.4	2.7	
無回答	0	1	1	0	0	0	1	
	0.0	2.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.2	
職種	統括保健師	4	2	3	8	2	24	43
		6.6	4.0	5.4	8.8	4.9	21.6	10.5
	保健師	52	43	31	59	32	68	285
		85.2	86.0	55.4	64.8	78.0	61.3	69.5
	管理栄養士	3	3	7	20	4	12	49
		4.9	6.0	12.5	22.0	9.8	10.8	12.0
	事務職	0	1	10	4	0	2	17
0.0		2.0	17.9	4.4	0.0	1.8	4.1	
その他	2	0	5	0	3	5	15	
	3.3	0.0	8.9	0.0	7.3	4.5	3.7	
無回答	0	1	1	0	0	3	1	
	0.0	0.2	1.8	0.0	0.0	2.6	0.2	
計		61	50	57	91	41	114	414

表2 講義「住民組織活動を通じたSCの醸成・活用」の理解度							n=414
							上段:人数,下段:%
	SCとは	SCの効用	SCと保健活動	SC類型と測定	ヘルスプロモーションとの関係	住民組織活動との関係	
理解できた	260	270	211	162	187	237	
	62.8	65.2	51.0	39.1	45.2	57.2	
まあ理解できた	151	141	196	241	219	172	
	36.5	34.1	47.3	58.2	52.9	41.5	
理解できなかった	0.0	0.0	4	8	4	1	
	0.0	0.0	1.0	1.9	1.0	.2	
無回答	3	3	3	3	4	4	
	.7	.7	.7	.7	1.0	1.0	

表3 講義「住民組織活動を通じたSCの醸成・活用」について「理解できた」と回答した者の割合								
								上段:人数,下段:%
	計	近畿	関東甲信越	九州・沖縄	中四国	東海北陸	北海道	ーの比較
	n=414	n=61	n=50	n=57	n=91	n=41	n=114	p値
SCとは	260	36	32	39	51	24	78	ns
	62.8%	59.0%	64.0%	68.4%	56.0%	58.5%	68.4%	
SC効用	270	35	36	38	53	28	80	ns
	65.2%	57.4%	72.0%	66.7%	58.2%	68.3%	70.2%	
SCと保健活動	211	22	15	39	50	17	68	p<0.005
	51.0%	36.1%	30.0%	68.4%	54.9%	41.5%	59.6%	
SC類型と測定	162	22	16	23	35	12	54	ns
	39.1%	36.1%	32.0%	40.4%	38.5%	29.3%	47.4%	
HPとの関係	187	22	21	31	38	15	60	p<0.05
	45.2%	36.1%	42.0%	54.4%	41.8%	36.6%	52.6%	
住民組織活動との関係	237	28	25	39	53	20	72	p<0.05
	57.2%	45.9%	50.0%	68.4%	58.2%	48.8%	63.2%	

上段:人数、下段:%					
	事例検討	PDCAに基づく住民組織と協働	地縁の乏しい地域での組織活動	職域をベースとしたSCの醸成・活用	SCの醸成・活用におけるOJT
学び多い	299	168	63	46	48
	72.2	56.2	41.4	50.6	44.9
学びあり	91	120	80	40	48
	22.0	40.1	52.6	44.0	44.9
学び少ない	1	1	2	3	9
	.2	.3	1.3	3.3	8.4
無回答	23	10	7	2	2
	5.5	3.3	4.6	2.1	1.8
合計	414	299	152	91	107
会場数:	6会場	5会場	2会場	2会場	2会場

表5 「学びが多かった」と回答した者の割合

	計	近畿	関東 甲信越	九州 ・沖縄	中四国	東海 北陸	北海道	p値
	n=414	n=61	n=50	n=57	n=91	n=41	n=114	
事例検討	299	30	31	49	62	27	100	—
	72.7%	49.2%	62.0%	86.0%	68.1%	67.5%	89.3%	p<0.0001
PDCAサイクルに基づく住民組織と協働	168	24	29	32	52	31	—	—
	56.2%	39.3%	58.0%	56.1%	57.1%	77.5%	—	p<0.0001
地縁がない地域における住民組織活動	—	30	—	—	33	—	—	-
	—	49.2%	—	—	36.3%	—	—	ns
職域をベースとしたSCの醸成・活用	—	—	26	—	—	20	—	—
	—	—	52.0%	—	—	48.8%	—	ns
OJTによるSCの醸成活用	—	—	30	18	—	—	—	—
	—	—	60.0%	31.6%	—	—	—	p<0.005

分担研究報告書

浦安市におけるソーシャル・キャピタルの醸成の実際について（母子保健版）

分担研究者 福島 富士子（東邦大学 看護学部）

研究協力者 並木 美砂子（浦安市）

浦安市は少子化対策に重きを置き、出会い・結婚から妊娠・出産・子育てまで切れ目のない支援を展開し、今まで以上に母子保健部門と子育て支援部門の横断的な連携、全庁的な連携が必要になっている。事業としては以前から市民を対象にした「子育て・家庭支援者養成講座」を開催しており、修了者が約 500 人を超えている。さまざまな活動拠点づくりや居場所づくりの担い手として、「人が輝き躍動するまち・浦安」実現と「妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援」の大きな要となり、今後の母子保健及び子育て支援策を考えていく上での強みになっていくと考え、妊娠出産包括支援モデル事業の一環として、身近に相談相手のいない妊産婦への話し相手となる産前・産後ヘルパーの派遣を始めた。これらの活動が重なり合い、地域のソーシャル・キャピタルの醸成につながるものと考えられる。

A．研究目的

浦安市の現状を踏まえ、母子保健部門と子育て支援部門の横断的な連携、全庁的な連携を強化するために、「子育て・家庭支援者養成講座」や産前・産後ヘルパーの派遣など様々な支援策を打ち出すことにより、浦安市の子ども子育て支援から始まる、地域のソーシャル・キャピタルの醸成をはかる。

B．浦安市の概況

浦安市は東京都と隣接する人口 16 万 2 千人、年少人口 15.2%、生産年齢人口 70.1%、高齢人口 14.7%（平成 26 年 4 月現在）、平均年齢 39.5 歳（平成 25 年 4 月現在）と若い市である。

古くから漁師町であるが、昭和 37 年の漁業権放棄に伴い、海面埋め立て事業が始まり行政面積 4.43 平方キロメートルが 16.98 平方キロメートルに広がった。都心へのアクセス整備、大規模住宅開発により人口が

急増していった。市内は元町・中町・新町と 3 つの生活圈域に分かれ、埋め立ての時期により高齢化の進んだ地域、子育て世帯の多い地域など特色があり、地域の特性に合わせた地区活動を進めている。

浦安市の年間出生数は 1,395 人、出生率は 8.6（平成 25 年）子育て世帯の 95%以上が核家族で 7 割近くの方が身近な支援者がいない現状にある。

このような中で地域での支え合いが必要になっており、時代と共にさまざまな支援者が育成されている変遷についてまとめることとした。

1．母子保健推進員

母子保健を支える担い手として、昭和 48 年 12 月より母子保健推進員制度を導入し、子育て世帯と行政のパイプ役として 40 年を越える活動を続けている。平成 7 年度までは、妊婦訪問も行っていたが、勤労妊婦の増加により不在

な家庭が多くなったことから平成 8 年度からは乳児訪問を重点的に行うことになった。平成 19 年度からは乳児家庭全戸訪問事業の役割も兼ね、子育て経験者の先輩として身近な相談相手として、生後 2~3 か月の乳児のいる家庭を訪問し、母子保健サービスや地域の子育て情報などの提供や子育てについての不安がないか、孤立していないかなど、家庭の様子を見てきている。不安の強い人や困り感のある人は地区担当保健師につなぎ、個別対応している。家庭訪問以外にも立ち上げ当初は育児相談事業への協力、1 歳 6 か月児健診が始まった頃は健診事業への協力や受診勧奨、妊婦と生後 6 か月までの親子のつどいや地域の子育てサロンや様々な機会に手遊びやわらべ歌、絵本の読み聞かせなど育児の伝承をするなどの役割を担ってきた。

母子保健推進員は 2 年任期で市長からの委嘱を受けているボランティアである。平成 15 年度からは広報等で公募し、活動についての説明会を実施の上、面接、養成講座(5 日間程度)を受けてもらう。養成には先輩母子保健推進員が訪問にあたってのロールプレイに参加し、推進員としての心がけや実際について口添えてくれている。

現在では母子保健推進員としながら、社会福祉協議会支部社協の推進員として、自治会役員として、子育て・家族支援者としていろいろな顔を持ち、子育てサロンやつどいの場を市内各所で展開するまでになってきている。地域によって「公民館が遠い」、「集まる場所がない」など母親たちの声を聞きながら、いろいろな人と繋がりながら居場所づくりを考える存在となっている。また、70 歳が母子保健推進員の定年となっているが、その後も様々な子育て支援の場所で活躍されている方も多くいる。

母子保健推進員は 40 代から 70 歳までの女性で、長い人では 30 年も長く続けている方もいる。親子 2 代で訪問する家庭もあったり、推

進員の中に昔、乳児訪問を受けた方がいたり歴史を感じる場面も多くある。5 年ごとに推進員の手記『はぐくむ』を発行しているが「出会った親子が近所なのでと成長を報告にきてくれて嬉しかった」「近所で会って声をかけられる」「推進員をすることで仲間ができた」など、訪問や活動がきっかけでつながっている話がたくさん綴られており、活動が推進員自身の意欲を駆り立てていることが伺える。

これからも浦安の『お母さんの存在』としての活躍を期待している。

2. エンゼルヘルパー

現在は産褥期ヘルパー派遣を様々な自治体や NPO などでも行われているが、平成 9 年度に母子保健計画策定時に行った市民意識調査の中で、「高齢者世帯へのヘルパー派遣はあるが子育て世帯で母親が病気やけがの時に子育てを助けてくれる人がいない。」「病気をしても自分の健康は二の次、子育て中にもヘルパーの派遣があるとよい。」という自由記載があった。子育て世帯のうち 7 割近くが身近な支援者がいないという現状と切実なその声を受けて、平成 11 年度に市独自でエンゼルヘルパーの養成をし、産後 2 か月までと母親が病気やけがで子育てができない時に、午前・午後 1 回 2 時間程度、保育や家事のサポートをするヘルパーの派遣を開始した。当時は今ほど子育て支援サービスや施設もない中で、産後の一番心身ともに大変な時期を支援することで、身近な支援者のいない母親にとっては心身ともに休める、無理をしない時間と育児モデルの提供、育児不安の解消に繋がっていった。数年を経て、平成 14 年度に市内初の子育て支援センターの開所とともにこども部門へ所管換えし、子育て支援の主軸となる制度になっていった。さらにはファミリーサポート事業や一時保育事業、預かり保育、こどもショートステイなど様々な支援が導入され、育児を助けてほしい時の選択肢が増え

ているが、産直後から支援してくれるエンゼルヘルパーの需要は15年経った今も変わっておらず、年間240世帯の家庭が利用している。

3. 産前・産後サポーター

妊娠出産包括支援モデル事業の一環として、身近に相談相手のいない妊産婦への話し相手となる産前・産後ヘルパーの派遣を始めた。近年、高年初産婦が増えてきており、実家が遠方でなくても支援の受けられない人たちも多くなっている。子どもが小さいほど大人と話したいと思うことが多く、自分の時間がない、どうしていいかわからないと悩む親が多い。そのような中でサポーターと話すことで孤立感なく子育てができるような環境づくりが急務であった。

先に述べたエンゼルヘルパーは生後2か月までの保育や家事のサポートがメインとなり、母親の話をゆっくり聞く時間が取れないことや一時保育事業は生後4か月以降の利用になることから、支援の薄い期間と支援内容を埋めべく重層的な事業展開を考えた。

浦安市は市独自に平成18年度より『子育て・家族支援者養成講座』を実施し、地域の子育て支援の担い手を養成してきた。2級講座修了者は子育てサロンや妊婦と生後6か月までの乳児の親子の集いの場などの自主運営、ファミリーサポートの協力会員など活躍の場を広げている。

平成20年からは2級修了者の中でさらに集中講義を受けた「子育てケアマネジャー」を認定し、子育てのワンストップ相談や専門相談への紹介などを行ってきた。他にも集中講座を実施し保育ママ、児童育成クラブ運営委員などで活躍している者もいる。

産前・産後サポーターは2級修了者に説明会を実施し、その中から事業の主旨を理解し、サポーターとして活動してもよいという者を面接で選考し、サポーターとして必要な知識・技

術の習得のための集中講義を5日間行った。

サポーター自身も転勤などで知らない土地での子育てに孤立感を感じた経験や周囲の人たちに支えられて子育てしてきた経験から、現在、子育て中の方たちの不安な気持ちに寄り添いながら支援していきたいと意気込みを語っている。

様々な母子保健事業の中で、不安の高い方たちとのつなぎ役を保健師が行いながら、サポーターに週1回1時間程度の家庭訪問を行い、母親の話を聴くことで不安や孤立感の解消につながることを期待している。

C. 考察

浦安市では少子化対策に重きを置き、出会い・結婚から妊娠・出産・子育てまで切れ目のない支援を展開している。今まで以上に母子保健部門と子育て支援部門の横断的な連携、全庁的な連携が必要になっている。以前から市民を対象にした「子育て・家庭支援者養成講座」を開催しており、3級修了者が369人、2級修了者が128人誕生している。修了者は年度内に4回のバックアップ研修受講と地域での子育て支援活動数が年30時間以上あることが修了資格更新の条件となっている。養成者の質の担保とともにさまざまな活動拠点づくりや居場所づくりの担い手として、「人が輝き躍動するまち・浦安」実現と「妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援」の大きな要となり、今後の母子保健及び子育て支援策を考えていく上での強みになっていくと考える。

D. 結論

以前から市民を対象にした「子育て・家庭支援者養成講座」を開催しており、修了者は約500人を超えている。さまざまな活動拠点づくりや居場所づくりの担い手として、「人が輝き躍動するまち・浦安」実現と「妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援」の大きな要とな

り、今後の母子保健及び子育て支援策を考えていく上での強みになっていくと考え、妊娠出産包括支援モデル事業の一環として、身近に相談相手のいない妊産婦への話し相手となる産前・産後ヘルパーの派遣を始めた。これらの活動が重なり合い、浦安市の子ども子育て支援から始まる、地域のソーシャル・キャピタルの醸成につながるものと考えている。

E．研究発表

1．論文発表

- 1) 福島富士子，他：安心して子どもを産み育てられるために．地方創生の推進に関する提言．全国町村会 2014.11
- 2) 福島富士子 看護研究から政策をうみだすために 看護研究 医学書院 2015.1
- 3) 福島富士子 妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援について．月刊地域保健 1月号 2015.1

2．学会発表

なし

F．知的財産権の出願・登録状況

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

地域包括ケア時代の医療・介護

～元気高齢者育成支援のためのソーシャルキャピタル～

研究分担者 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）

要旨

超高齢社会においては、高齢者を社会的弱者としてケアする行政や医療・福祉を見直し、地域で自分らしい生活を送りさらに社会に貢献するいわゆる“元気高齢者”を、今後の重要な社会資源として育成支援していく体制へ切り替えていく必要がある。そのための「地域包括ケア」であり、生活を重視した地域資源総動員の地域づくりが急務である。

医療・介護においては、技術の進歩や環境改善の推進の一方で、疾患や障害によって人生や生活が途切れないように、医療・介護の目的を生活継続の観点に転換することが肝要であり、できるだけこれまでの生活に戻す役割が求められている。そして“してあげる”から“求められる”医療・介護へ、生活を見据えた“生活に戻す”ことを重視した対応へと展開し、本人・家族の力を引き出すような、病院・施設内はもとより地域資源全体をマネジメントする機能を強化しなければならない。ソーシャルキャピタルの醸成には、このように元気高齢者を育成支援する観点が重要であり、高齢者の働く場を増やすと共に、医療・介護は“生活資源”であることを意識して、特定の部門や職能が担うのではなく、多職種協働による生活重視の支援体制を整えることが大切である。

A . 地域包括ケアシステムのねらい

今後の方針の中核となる地域包括ケアシステムは、超高齢化社会の一大ポイントである2025年を目途に、医療と生活・介護の一体化（「介護」「医療」「予防」「住まい」「生活支援」の5大要素）を推進し、「自分らしい生き方・死に方」を自ら選択し実践する住民の“心構え(覚悟)”を基盤とした地域づくりを達成することにある。そのためには、医療は、診断・治療重視から生活支援重視へ、そしてQOL・QODなどこれからの医療の質の重要な指標を物差しとした体制の再構築に向けて、地域特性を重視した“医療を生活資源”としたパラダイムシフトが求められる。

医療や福祉だけでなく、地域資源が総動員して、元気高齢者を育成支援するための共通のベクトルに乗って、連携に留まらず統合して取り組んで行くことが大切であり、この考え方を基盤に、これからの医療施策が行われることを十分認識しなければならない。

B . 地域包括ケアシステムを必要とする背景（表1）

医療崩壊の解決の切り札が医師確保対策ではないことは言うまでもない。医療・介護システムへの患者・住民の依存度が高い中で、医療・介護費抑制策を断行した結果、患者・家族は医療者とのコミュニケーション不足による不信感を抱き、医療依存による激務を強いられ

た医療者は疲弊し、互いの信頼関係は著しく低下することとなった。医療崩壊解決の決め手は、医療者と患者・家族との信頼関係の再構築がキーであり、また患者・住民の医療への依存度を下げることにある。

医療崩壊時代に、以下のような背景から、地域包括ケアシステムの構築が必要とされている。

- 1) 人口問題・・・少子高齢化の進行，人口遷移
寿命が延伸する中での健康寿命の短縮化
- 2) 経済問題・・・急増する医療・介護費，財政
破綻問題・・・在宅医療推進だけでは限界
- 3) 健康の再定義・・・健康定義(WHO)の見直し
QOD 死生観の醸成
- 4) 公助の縮小化・・・依存から自立へ，自助・
互助・共助の賦活化

まさに国民皆保険制度や介護保険など、現行システムを堅持できるか、2025年までの取り組みがラストチャンスかもしれない。

1) 人口問題

これからの日本の高齢化は、日本の既に高齢化したへき地における高齢化や、欧米諸国の高齢化とは異なり、徐々に進行するようなものではなく、「人口遷移」と言われるように、極めて急激な速度で高齢化が進行する。1980年まで長く続いた人口の内2割程度が50歳以上であった状態から、50年の短期間に、50歳以上が6割を占める状況に急変することになる。この急激な変化に、いかに対応できるかが、日本の命題であり、この状況はアジア全域へ広がる事が予測されており、世界のトップランナーとして注目されているところである。

人口遷移といわれる高齢化の進行は、1980年において、人口の約2分の1を占める生産年齢人口が、各々4分の1の成長期の子供達と隠居世代の50歳以上をさせる構造から、一気に、2030年には、隠居世代の50歳以上が過半数を超え、人口の3分の1を占める生産年齢に迷

惑をかけないようにするどころか、この生産年齢人口を支える状況となった。つまり1980年頃の生産年齢人口は、年を重ねても永遠に支え続けないと行けない事態となった。

2030年において、65歳以上の働ける時間（要介護者やそのお世話人口を除いて）が、65歳以上の働いている時間を遙かに超えるようになる。図1からも、65歳以上が生産年齢人口を支えていかなければならない時代の到来を明らかにしている。若い世代は次世代を産み育て、そして国際競争に立ち向かうことに専念し、地域づくりは65歳の「元気高齢者」が担うという関係が期待される。

2) 経済問題

医療費は、高齢者の医療費の伸びを、若い世代の人口減少に併せた患者減少がある程度相殺し、2025年には想定よりもやや低いペース、約3割程度の伸びが推測されている(図2)。高齢者の尊厳死等“QOD”クオリティ・オブ・デス)を意識した医療が実践されることにより、この伸びをさらに縮小することが期待されている。

一方、介護費の伸びは著しく、介護保険創設時から25年間で約6倍に膨れあがる事が予測されている(図3)。要介護者をお迎えに行くような従来の制度が見直され、要支援が介護保険の予防給付から、市町村主導の高齢者の健康づくりとして、内容をより充実させて切り替えられることにより、介護費の適切な運用が図られることを期待したい。

3) 健康観 健康の再定義

WHOの健康の定義をみると、健康が手段ではなく目的とされ目指すべきゴールとして、頑強な身体作りや疾病対策を中心に進められてきたことが理解できる。健康寿命が介護保険の受給者となるまでと定義されていることと一

致する。しかし、超高齢社会においては、意欲を持って自分らしく生き、何らかの役割を担って社会に貢献することで、健康と感ずることが重要である。寿命が男女とも延伸し、世界一の長寿国となった日本で、健康寿命が徐々に短くなっている…つまり介護保険受給開始年齢が若年化している矛盾を考えると、新たな健康の定義を早急に行う必要性を痛感する。

WHOの健康の定義に応じて、頑強な身体づくりや疾病予防を重視して、出世や豊かな生活など未来を目指して頑張り抜くタイプがこれまでの第1トラックの健康観であった。しかし、定年後など、限られた時間を意識し、いかに自分らしく生きていくか、まさに死に方を意識した第2トラックの健康観が、社会的に認知されていく必要がある。今後第2トラックの健康観を持つ世代が急速に増えてくることは必至で、この健康観に対応できる、医療や介護その他地域社会づくりが求められる。

マズローの三角は、第1トラックの健康感にはつながるものの、第2トラックでは、限られた人生を意識し死と向き合うことで、まさに逆三角形となり、社会を支え貢献することへの自己実現へ発展する。第2トラックを十分意識した、まさに元気高齢者を育成支援することが、社会の大きな役割として期待される。

4) 自助・互助・共助・公助 公助依存から共助へ

公助主導で進んできた我が国の体制は、今後自助・互助・共助が強調され、これらを十分行った後に公助が行われる方向へ大きく舵を切ることとなった。

長年の公助主導のために、自助以上に互助・共助が衰退してきており、これらを賦活化するコミュニティづくりが、今後の重要な施策となる。地域包括ケアシステムの根底には、住民が自助・互助・共助を重視した地域づくりへ主体的に取り組む心構え(覚悟)を持たなければ、

公助は期待できず、地域格差は当然生じるといった考え方がある。この覚悟を、脅しではなく、自らの使命として引き出すことが、地域包括ケアの実現を左右することになる。

また公的資金がつき込まれてきたこれまでの経緯から、国民の多くが医療制度も介護制度も公助であると考えている傾向が否めない。消費税の社会保障へのつき込みが更なる誤解を招くことになるが、どちらの制度も共助であることを再認識して、限られた資源をいかに活用していくのか、住民自身が考えていくことが必要である。

C. 医療の新たな目的

疾病を診断し治療を行うことを目的とした従来の医療の役割を果たすだけでは、元気高齢者として地域で意欲を持って地域貢献を担うレベルまでには至らず、社会的弱者として医療や介護などに依存した生活を送らざるを得ない高齢者を増やすことに繋がりがかねない。医療と福祉・介護そしてその他生活資源が、連携を超えて、元気高齢者を育成支援する共通のベクトルに乗って協働することが期待されている。元気高齢者を育成支援する等「支える医療」として、医療を生活資源として地域で活用することが、まさに地域包括システムのミッションと言って良いだろう。

60歳も過ぎれば、医療にかかるのは当然であり、75歳を過ぎれば介護にもお世話になることは十分考えられる。その状況を踏まえ、医療や介護に依存し、「べったり医療・べったり介護」とならないよう、「ときどき医療・ときどき介護」の状況をできるだけ長く続けられるように、医療も介護も、生活を重視した、“してあげる”サービス提供型から、“求められる”パートナー型へ、パラダイムシフトしていかなければならない。さらに「べったり医療・べったり介護」となったら、尊厳を重視して速やかに「看取る」支援体制も期待される。

D．今後の日本の社会資源は（**図3**）

これまでは生産年齢人口が日本を支え、高齢化率が地域の活力低下の指標のようにみられてきた経緯がある。超高齢社会においてその思い込みを大きく変革することが必要であり、地域包括ケア時代のミッションとして、日本の最大の社会資源を見直すことが大切である。

加齢や疾患（脳卒中や認知症など）により、要支援・要介護・要医療となり、べったり医療・べったり介護の社会的弱者となり、医療や介護依存が進行して自立性が低下し、自分らしさを見失った状態に追い込んでしまうといった「悪循環」を断つことが求められる。そして、むしろストロングポイントに着目し、社会的弱者としてケアするのではなく、ときどき医療・ときどき介護の中で、各々の能力を引き出し、社会に活かしていく体制づくりが、日本にとって最大の社会資源を育てることにつながると考えられる。高齢者は貴重な社会資源であり、元気高齢者を育成支援する社会づくりが不可欠であり、特に元気高齢者が働ける場づくりが急務である。地域の元気高齢者率が、地域の活性指標となると期待したい。

60歳以上の3分の2、そして70歳以上の過半数が、生き甲斐のためや、人々との交流や、そしてこれまでの経験を社会に活かしたいためなど、ボランティア活動など何らかの社会貢献をしたいと思っている状況がうかがえる。

E．ミッションは元気高齢者の育成支援

これからの社会の担い手は「元気高齢者」である。彼らが、自立し自分らしく生きていながら、弱った高齢者を支え、さらに子育てや国際競争の中で手一杯の若年層をも支えるといった元気高齢者の社会貢献が、日本のこれらを左右すると言っても過言ではない。元気高齢者（例えときどき医療・ときどき介護状態になっても、自分らしく意欲を持って生き、地域に

貢献できる高齢者等）を育成支援する地域づくりが、地域包括ケア時代のミッションと確信する。そのために医療はどうあるべきか。弱者ケア中心の医療・介護他、してあげる対策へのソフトを改め、地域生活にできるだけ速やかに戻し、地域で少しでも活躍できるよう支援することが、何よりも大切である。元気高齢者の働き場所の確保やそのための環境作り・支援を、社会全体のミッションとして、総動員で取り組むことが、何よりも望まれる。

既にこのような実践をしている市町村がある。例えば福島県伊達市の事例であるが、発展途上ではあるものの、元気高齢者を地域社会の最大の資源と位置づけ、その育成支援をミッションに、地域資源のリソースマネジメントに取り組んでいる。昨年度本研究班で報告した三重県のいなべ元気システムを導入し、地域に根付いた民間機関と連携のもと、市長の強力なリーダーシップと、行政の縦割りを超えたヘルスプロモーションを展開することにより、地域包括ケア時代に適応した、元気高齢者育成支援に取り組んでいる。元気高齢者による地域づくりを目指した、まさに今後地域に普及できるソーシャルキャピタル醸成のモデルになりうると考えている。

F．おわりに（**表2**）

前述の課題を背景に、地域包括ケアシステムが何故必要なのかを把握して、自分らしい生き方死に方ができる、地域コミュニティづくりのために以下のような取り組みが必要である。

- ・「元気高齢者」を地域で育成し支援、働く場づくり
- ・地域資源を総動員するための協議や実践の場づくり
- ・新しい健康観に基づいた支援体制の構築
- ・医療・介護が一体化して、生活資源として元気高齢者の生活・QOLの向上を支援

・医療・介護システムは公助ではなく共助であることを認識して、各依存への軽減対策

・かかりつけ医を、地域総合診療医としてマネジメント機能発揮できる「地域包括ケアシステムのリーダー」としての人材育成

そして、急性期医療重視ではなく、生活の場での医療を重視した、地域住民への「かかりつけネットワークの構築」を推進することが期待される。

G．研究発表

- 1．論文発表 なし
- 2．学会発表 なし

H．知的財産権の出願・登録状況

- 1．特許取得 なし
- 2．実用新案登録 なし
- 3．その他 なし

表1. 地域包括ケアを必要とする背景

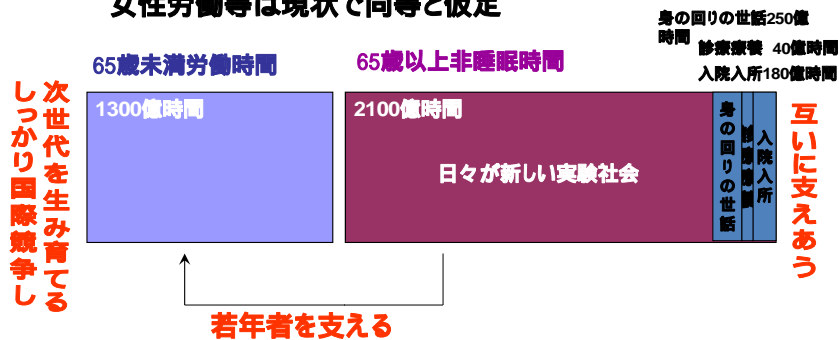
医療崩壊 医師不足対策では改善できない 信頼関係の再構築
 医療・介護システムへの**依存度が高い**中での

医療・介護費抑制策の断行した結末

- **人口問題**・・・少子高齢化の進行 **人口遷移**
 寿命が延伸する中での健康寿命の短縮化
- **経済問題**・・・急増する医療・介護費 財政破綻問題
 在宅医療推進だけでは限界
- **健康の再定義**・・・健康定義(WHO)の見直し QOD 死生観の醸成
- **公助の縮小化**・・・依存から自立へ 自助・互助・共助の賦活化

国民皆保険制度他 現行システムを堅持できるか **ラストチャンス**

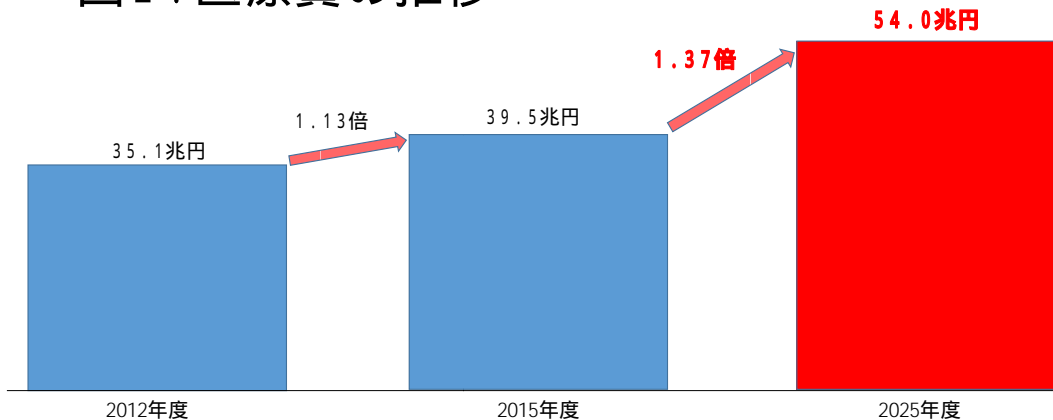
図1. 日本国で1年間に費やされる時間
 年齢別に2030人口で推計
 女性労働等は現状で同等と仮定



©Thasegawa NIMSJapan

社会生活時間調査2006を用い、将来人口年齢別掛け合わせて推計

図2. 医療費の推移



厚労省資料より作成(人口前提:日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位死亡中位、経済前提:内閣府「経済財政の中長期試算(平成24年1月)」)

図3. 介護給付と保険料の推移

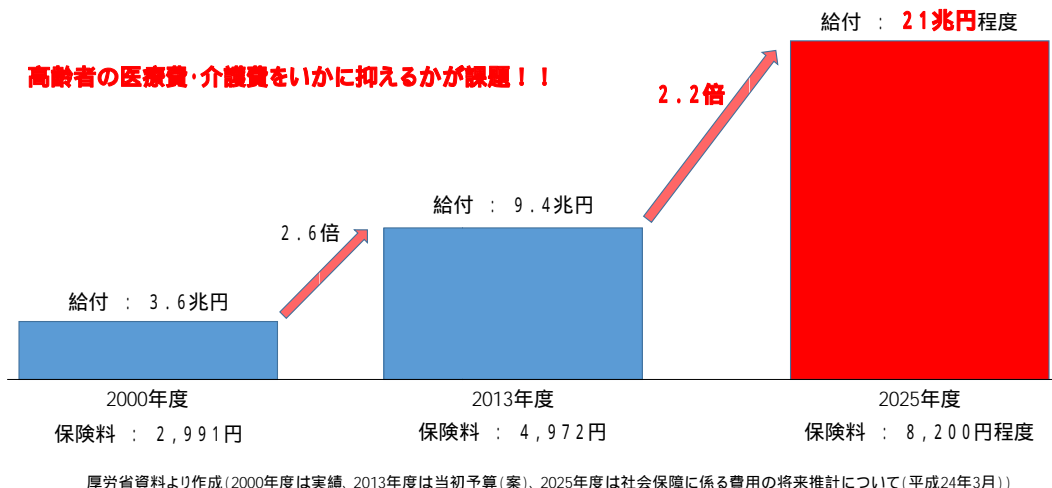


図4. 日本最大の社会資源！

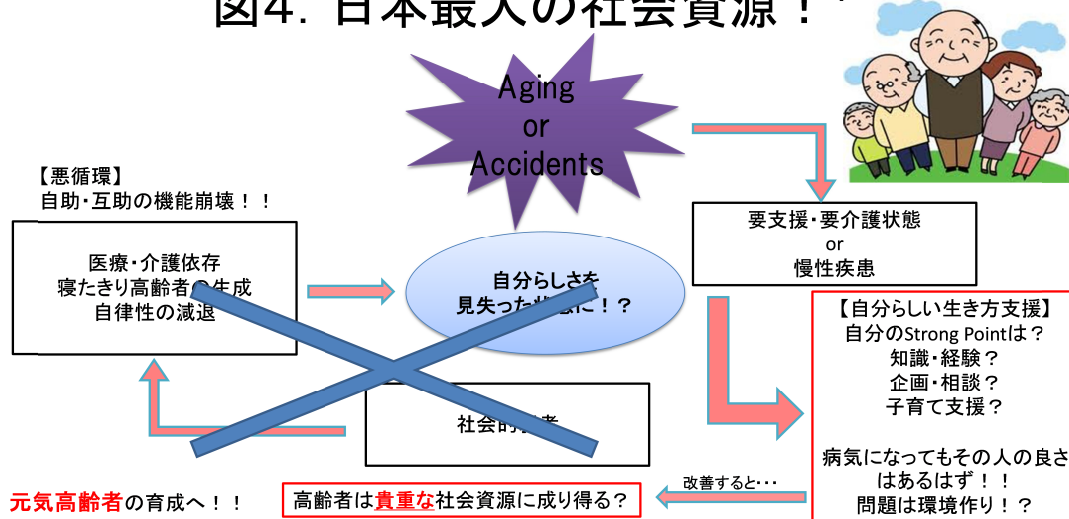


表2. 地域包括ケアシステムが必要なのか

前述の課題を背景に 自分らしい生き方死に方のための
地域コミュニティー主体の地域づくり

- ・元気高齢者を地域で育成し支援 働く場づくり
- ・地域資源を総動員するための協議や実践の場づくり
- ・新しい健康観に基づいた支援体制の構築
- ・医療・介護が一体化して 生活資源として 元気高齢者の生活QOLの向上を支援
- ・医療・介護システムは公助ではなく共助であることを認識して、各依存への軽減を図る
- ・かかりつけネットワークの重視 マネジメント機能強化
 総合診療医に期待 地域包括ケアシステムのリーダー

職域や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

研究分担者 尾島 俊之 浜松医科大学健康社会医学講座

研究要旨 職域や学校をベースとしたソーシャル・キャピタルの醸成や活動について、地域保健現場の担当者等にとって重要な活動展開のポイントや留意点等を明らかにすること、併せて、地域保健現場におけるソーシャル・キャピタルの測定方法のポイントや負の側面として留意すべき事項についても明らかにすることを目的とした。研究方法は、職域や学校が関与するソーシャル・キャピタルの活用事例について前年度に収集した情報を用いながら、関連する文献等を参照し、研究班内で検討を行った。研究の結果、以下のようにまとめることができた。職域との連携のポイントとしては、職域の健康づくりへの関わりの類型や、企業における組織の文化や状況を理解しておくことが重要である。また、連携の導入方法や、活用事例など他の事例が参考になる。学校との連携についても同様であり、学校における組織文化、学校の悩み、学校組織、連携事例の理解なども重要である。ソーシャル・キャピタルの測定方法として標準的な質問票として確立したものはないが、健康日本21（第二次）等で使用されている指標の質問票などを準用することは有用である。ソーシャル・キャピタルの負の側面についても留意しながら活用していく必要がある。

A．研究目的

これからの地域保健活動において、職域や学校をベースとしたソーシャル・キャピタルの醸成や活動は重要な戦略のひとつである。

そこで、地域保健現場の担当者等にとって重要な、今後のそれらの活動展開のポイントや留意点等を明らかにすることがこの分担研究の目的である。併せて、地域保健現場におけるソーシャル・キャピタルの測定方法のポイントや負の側面として留意すべき事項についても明らかにすることを目的とした。それらによって、地域保健従事者等の資質向上に資することを目指した。

B．研究方法

職域や学校が関与するソーシャル・キャピタルの活用事例について前年度に収集した情報を用いながら、関連する文献等を参照し、研究班内で検討を行った。活用事例の情報収集としては、研究班全体で実施した市町村調査の自由記載からの収集、日本学校保健会発行

「21世紀・新しい時代の健康教育推進学校の実践」に掲載の事例の中からの選定、インターネット検索や保健関係者からの聞き取りなどによって実施した。

（倫理面への配慮）

この研究では、公表されている既存情報、また市町村の取組に関する調査データのみを用いるため、個人情報保護に係る問題は生じない。なお、市町村調査については、大分県立大学倫理審査委員会での審査を経て実施している。

C．研究結果と考察

1．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

職域との連携のポイントを図1に示す。まず、ソーシャル・キャピタル醸成・活用における職域には、2つの側面がある。1つは、職域におけるソーシャル・キャピタルであり、職場内の人と人とのつながりや信頼関係、互酬性の規範などである。もう1つは、地域のソーシャル・

キャピタルとして、職域で醸成されている人と人とのつながりを活用しようというものである。ソーシャル・キャピタルは直訳すれば、「社会関係資本」であるが、まさに、地域の資本、資源として、職場内の人と人とのつながりを地域の健康づくりにうまく活用しようというものである。健康づくりにおいて、企業や団体等の職域と連携する際、次の4つのパターンがある。まず、1つ目は、従業員の健康づくりであり、最近、「健康経営」として注目を集めている。これまで、地域・職域連携推進協議会などで、地域保健サイドが有する専門職種やノウハウを、従業員の健康づくりに活かそうとしてきた取り組みが該当する。2つ目が、企業にとっての中心業務、言い換えれば、収益業務が健康に寄与するというものであり、「健康ビジネス」として、最近、注目を集めている。企業が提供する商品やサービスが地域住民の健康に寄与する例としては、飲食店におけるヘルシーメニューの提供やフィットネスクラブなどが身近なものである。3つ目は、自治体等からの委託で、健診機関等の企業が自治体からの委託を受けて特定健診や特定保健指導を行い、地域住民の健康に寄与するというものである。4つ目は企業の社会的貢献の一環として、地域の健康づくりに寄与しようというものである。最近、企業の社会的責任、CSRとして、関心を持つ企業が増えてきている。次に、2つの側面のうちの、職域の中におけるソーシャル・キャピタルについて考えてみたい。まず、企業・団体における、職場内の人と人とのつながりがある。同僚や上司、部下との関係など、職場というコミュニティ内部のつながりであり、ソーシャル・キャピタルの分類でいえば、結束型のソーシャル・キャピタルといえる。大きな企業では、他部門の職員との関係は、結束型というよりも、橋渡し型のソーシャル・キャピタルに近いかもしれない。もう一方の側面として、企業と外部の機関・団体とのつながりや信頼関係がある。お互い様の関係の構築で、橋渡し型のソーシャル・キャピタルに分類される。高度経済成長期に比べれば、会社への帰属意識が薄れ、職場内

の人と人とのつながりも希薄になったと言われているが、上述したような職域におけるソーシャル・キャピタルが企業の生産性の向上につながる事が指摘されるようになり、運動会などの社内行事を復活させる企業も出てきている。

企業における組織の文化・状況の理解について図2に示す。企業や職域との連携において大切なことは、企業における組織の文化や置かれた状況を理解することである。企業の文化は、企業の規模、業種などによって多様であるが、比較的共通する特徴として、以下の4つが挙げられる。まず、1つ目は、合理的な思考である。「建前」や「依頼」だけでは企業という組織は動かない。2つ目は、明確なマネジメントがある。行政においてもマネジメントの重要性が叫ばれているが、企業においてはそれがより厳密に求められる。3つ目は、生産性や利益率など、アウトカムが明確な点がある。マネジメントと同様、行政以上に厳密に求められる。4つ目は、企業理念に社会への貢献を掲げているところも少なくないことがある。この4つ目の特徴は職域と連携して健康づくり活動を展開する上で、「追い風」になると考えられる。また、行政が企業と連携しようとする場合、連携の目的によって、相談を持っていく窓口が異なることを理解しておくことも重要である。従業員の健康づくり等で連携をするなら、安全衛生担当部門になる。これまで、地域・職域連携で連携した部門である。社会貢献としての活動で連携しようとするなら、広報・企画部門になる。次の経営部門と同様、これまで、地域保健関係者との関わりがほとんどなかった部門といえる。健康ビジネスに代表される収益業務としての活動で連携をしようとするなら、経営部門になる。

地域の資源として、職域をベースとしたソーシャル・キャピタルをどう活用するかについて図3に示す。まず、どう連携するか、その連携の導入方法から考えてみたい。既に、多くの地域で、地域・職域連携推進協議会が保健所に設置されているため、この協議会を活用することも推奨される。保健所の衛生担当課は、日頃から食品衛生や環境衛生関係の多くの企業と関わ

りを持っているため、そのつながりを活用することも一法である。また、従業員の健康づくりでは、以前より、労働基準監督署などと連携している地域も多いと思われる。平成20年の医療制度改革で誕生した「協会けんぽ」（全国健康保険協会）は、職域における健康づくりに熱心に取り組んでおり、中小規模の事業所において従業員の健康づくりを担当する「健康保険委員」の設置を進めている。こうした健康保険委員の学習を支援するとともに、地域の住民組織と一緒に活動する機会を設けることで、従業員の健康づくりを支援することができる。商工会議所や商工会といった職域関係者が市町村の健康づくり推進協議会などに参加することは珍しくないが、それが職域の健康づくりに寄与するかどうかは鍵である。推進協議会で議論されたことが、傘下の事業所に伝わり、それぞれの事業所における取り組みにつながる点がポイントとなるが、このあたりは、まだまだ改善の余地があると考えられる。医療制度改革以前は、地域保健と職域保健は、バラバラに取り組みれていたが、特定健診・特定保健指導が導入され、同じテーブルについて議論できるようになった。生活習慣の改善に向けての取り組みなど、そのノウハウについての情報交換も有用であると考えられる。最近、企業と自治体の人事交流を行うという例も出てきた。まだ、事例としては少ないが、行政と職域との連携を考える上では大きな役割を果たすことが期待される。行政と企業との関わりは、最初は、たまたま課長さんを知っていたといった個人的な人と人とのつながりが発端になることも少なくない。こうした個人的なつながりを組織間の連携へと発展させていくことも、連携の導入方法としては重要である。次に、主として従業員の健康づくりのための連携について、考えてみたい。医療制度改革により、それぞれの保険者が健康管理に責任を持つということがより明確になった。企業の従業員の健康づくりは、事業主がその責任を負うことになるが、企業の従業員も地域の住民であることに変わりはない。また、退職後は国民健康保険被保険者になることを考えれば、市町村

として、企業の従業員の健康づくりに積極的に取り組む必要がある。そこで、商工会議所・商工会、業界団体、企業などと連携した健康教育、健診、自殺予防を目的として、ゲートキーパー養成に取り組む自治体が増えている。また、市町村役場も、ひとつの「事業所」ということができる。大きな自治体では、職員の健康管理を行う部署に保健師が配置されているところもあるが、職域としての市町村職員の健康づくりは、一般的には十分とは言えない状況である。「隗より始めよ」のことわざの通り、役場内での健康づくりや職員間のつながりを再確認する取り組みを始める必要がある。各部署に健康づくりやソーシャル・キャピタルの重要性を理解してもらうことにもつながると考えられる。最近、自治体と「協会けんぽ」の間で、協定を結び、特定健診データや医療費データの共同利用を進める動きがある。国保加入者の健診データや医療費データだけでは働き盛り世代の状況が十分には把握できない。そのため、職域のデータと合わせることで、初めて地域住民の健康状態の全体像を把握することが可能になる。こうしたデータ分析における連携も重要である。

職域をベースとしたソーシャル・キャピタルの活用事例（中心業務や社会貢献としての活動）について図4に示す。地域における様々な生活課題をターゲットにしたコミュニティビジネスが注目を集めている。シルバー人材センターはその先駆けであるが、これから多様なビジネスが展開され、大いに期待される分野であると考えられる。次に、ヘルシーな弁当を販売する仕出し屋、スポーツジムやフィットネスクラブのように、企業の収益事業が地域住民の健康づくりに直結するというものもある。郵便や新聞配達、乳酸飲料の配達などの際に、高齢者等の見守りをしたり、買い物支援をしたりといった取り組みも注目されている。自治体とスーパーマーケットやコンビニエンスストアが協定を結んで、地域住民に伝えたい情報をお店で発信する取り組みも増えてきている。コンビニエンスストアのお弁当売り場に、「野菜をもう一品」といったポップを掲示しているところもある。

行政としては、若い世代の野菜摂取が期待でき、お店としては、売り上げアップが期待できる、Win-Winの関係の取り組みと言える。健診受診や健康イベントへの参加などで、マイレージを貯めて、そのマイレージを賞品と交換できる「健康マイレージ事業」も広がりを見せている。賞品として、自社の製品やサービスを提供するという形で、健康マイレージ事業に協賛する企業も多い。また、商工会議所や企業主催イベントに健康ブースを出店するというケースもある。健康ブースを設けることで、より多くの人々の来場が期待できることから、商工会や企業にとってもメリットがある。行政としても、多くの人々が集まる機会に啓発ができるので、健康づくりにおける効果が期待できる。このように、企業を中心業務としての活動との連携は、行政と企業双方にとって、Win-Winの関係であることが、大きなポイントである。最後に、主として企業の社会貢献や個人としてのボランティア活動等との連携という形がある。企業が災害時に地域住民に救援物資を提供したり、津波避難場所を提供したり等の協定を自治体と結ぶ例も増えてきている。こうした企業としての社会貢献のほか、従業員個人による社会貢献も多岐にわたる。現役の従業員が積極的に地域活動に参加することも奨励されている。ボランティア休暇の制度を持っている企業も増えている。同じ会社の退職者を中心に、地域で様々な活動に取り組む例も多くみられる。県職員やそのOB等が、地域の清掃活動を行うといった例もある。企業との連携だけでなく、企業の従業員による個人的なボランティア活動等との連携も視野に入れておくことが望まれる。

2. 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

学校との連携のポイントを図5に示す。近年、文部科学省の方針などによって、学校は地域との連携を重視している。連携の形態は大きく3つに分類することができる。地域の資源を学校での健康づくりに活用する取組はかなり広く行われている。今後は、学校の資源を地域づくりに

活用したり、学校と地域の交流をしたりすることにより両者がWin - Winの関係になるような活動をより進めていくことが望まれる。学校内部やその関係者間のソーシャル・キャピタルは、効果的な教育や学校運営のために重要である。歴史的に見て、初期のソーシャル・キャピタル研究は学校をフィールドにして行われた。

学校における組織の文化・状況の理解について図6に示す。学校における基本的なものごとの考え方や、学校の悩み、学校組織など、これらの学校における組織の文化・状況を理解しておくことは、連携のために非常に重要である。

地域のソーシャル・キャピタルとして、学校をベースとしたソーシャル・キャピタルをどう活用するかについて図7に示す。また、学校との連携の例（地域の健康づくりに貢献している事例）について図8に示す。学校との連携を進める入り口としては、総合学習の時間の活用、学校保健委員会の活用、PTA活動との連携、学校評議員活動との連携などがありえる。地域の資源を学校での健康づくりに活用している事例として、地域保健・地域医療機関・地域住民を学校に招聘して健康教育を行う取組は、現在ほとんどの学校で行われているといえよう。一方、今後は、学校の活動が地域の健康づくりに貢献するものや、連携した活動が学校にも地域にもメリットがあるWin - Winの活動が活発に行われるようになることが理想である。そのような事例としては、学校主導で行われている取組、学校と地域が対等に連携している取組、学校関係者や卒業生などが自主的に行っている取組などさまざまなものがある。

3. 職域や学校との連携のメリット

職域との連携と住民組織への団塊の世代の加入の少なさの関連を図9に示す。また、PTA等との連携と住民組織の次期リーダーの不在の関連を図10に示す。当研究班が平成25年度に実施した市町村調査の数量的な分析によると、職域や学校との連携を積極的に実施している地域では、住民組織の会員の高齢化や団塊の世代の未加入といった課題が少ない、次期リーダー

が不在といった課題が少ないというメリットが明らかとなった。このようなメリットがあることの周知を行いながら、今後、職域や学校との連携を積極的に進めていくことが望まれる。

4．ソーシャル・キャピタルの測定方法

ソーシャル・キャピタルの測定方法の概要を図11に示す。現時点において、ソーシャル・キャピタルの測定方法について、標準的な質問票として確立したものは存在しない。歴史的にみるとソーシャル・キャピタルの概念を広めた、パットナムの研究では、住民団体の数、新聞の購読率、選挙の投票率などの既存データが使用されている。一方、最近は、住民への調査などで把握することが多い。測定すべき内容としては、認知的ソーシャル・キャピタル（感じ方や考え方）として、信頼や、助け合いの規範などがある。また、構造的ソーシャル・キャピタル（目に見える行動）として、近隣との交流などの結束型ソーシャル・キャピタルに関する質問や、ネットワーク、社会参加などの橋渡し型ソーシャル・キャピタルに関する質問などがある。ソーシャル・キャピタルを測定するための、実際の質問文としては、健康日本21（第二次）等で使用されている指標の質問票など、種々の調査で用いられているものを準用するなど参考にするとよい。既存調査と同じ質問を使用すると、相互に比較することができる。一方で、調査の種類や実施年によって質問文や選択肢が微妙に異なることが多いため、どれを採用するかは悩ましい。参考資料として、ソーシャル・キャピタルを測定するための質問文の例を掲載した。

5．ソーシャル・キャピタルの負の側面

ソーシャル・キャピタルの負の側面について図12及び図13に示す。ソーシャル・キャピタルが高いことは無批判に良いことであるかのように思われがちであるが、そうでない場合もある。特に、結束型ソーシャル・キャピタルが強いと、よそ者を排除したり、その集団の習慣や掟に背いた人を「村八分」にしたりということが起こる場合がある。ソーシャル・キャピタルは、強い結束よりも、弱いつながりの方が健康に寄与する場合がある。一方で、橋渡し型ソーシャル・キャピタルや連結型ソーシャル・キャピタルにも負の側面はある。ソーシャル・キャピタルの醸成や活用を図るときには、これらの負の側面が大きく出ないように注意する必要がある。

D．結論

職域や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のためには、関わり方に多様な類型があること、職域や学校における組織の文化・状況、具体的な活用事例などを理解しておくことが重要である。また、ソーシャル・キャピタルの負の側面についても留意しながら活用する必要がある。

E．研究発表

- 1．論文発表
なし
- 2．学会発表
なし

F．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

図1. 職域との連携のポイント

- ソーシャル・キャピタル醸成・活用における職域
 - 職域におけるソーシャル・キャピタル
 - 地域におけるソーシャル・キャピタルとしての職域
- 職域(企業・団体)の健康づくりへの関わりの類型
 - 従業員の健康づくり(健康経営)
 - 中心業務(収益業務)
 - 自治体等からの委託
 - 社会的貢献
- 職域におけるソーシャル・キャピタル
 - 企業・団体内全体, 職場内の同僚, 上下関係, 他部門との関係
 - 企業・団体と外部とのつながりソーシャル・キャピタルが高いことが生産性につながる

図2. 企業における組織の文化・状況を理解する

- 企業の規模, 業種などによって多様
- 比較的共通する特徴
 - 合理的な思考
 - 明確なマネジメント
 - アウトカムの明確化(生産性, 利益など)
 - 企業理念に社会への貢献を掲げているところも
- 企業組織の理解(連携目的によって窓口が異なる)
 - 安全衛生担当部門(従業員の健康づくり等)
 - 広報・企画部門(社会貢献としての活動)
 - 経営部門(収益業務としての活動) 健康ビジネス

図3 . 地域の資源として、職域をベースとした ソーシャル・キャピタルをどう活用するか

- 連携の導入方法
 - 地域・職域連携推進協議会の活用
 - 保健所衛生課・労働基準監督署などとの連携
 - 協会けんぽ, その健康保険委員との協働など
 - 職域関係者が市町村の健康づくり推進協議会などに参加
 - 特定健診・特定保健指導のノウハウについての情報交換
 - 企業と自治体の人事交流
 - 人と人とのつながりが, やがて組織間の連携に
- 主として従業員の健康づくりのための連携
(住民としての側面, 退職後の国民健康保険被保険者としての側面も)
 - 商工会議所・商工会, 業界団体, 企業などと連携した健康教育, 健診, ゲートキーパー養成
 - 市町村庁舎内での「事業所」としての健康づくり活動
 - 職域と地域が連携したデータ分析

図4 . 職域をベースとしたSCの活用事例 (中心業務や社会貢献としての活動)

- 主として中心業務としての活動
 - コミュニティービジネス, シルバー人材センター
 - 健康弁当の販売, スポーツジム
 - 個別配達や見守り(買い物支援, 新聞, 乳酸飲料など)
 - 自治体による啓発への協力(スーパーやコンビニ)
 - 健康マイレージ事業などへの協賛
 - 商工会議所や企業主催イベントへの健康ブースの出店
- 主として社会貢献や個人としての活動
 - 災害時の物資の提供や津波避難場所の提供等の協定
 - 現役従業員が積極的に地域活動
 - ボランティア休暇
 - 同じ会社の退職者を中心とした地域での活動
 - 県職員及びOBなどによる清掃活動

図5. 学校との連携のポイント

- ソーシャル・キャピタル醸成・活用における学校
 - 学校におけるソーシャル・キャピタル
 - 地域におけるソーシャル・キャピタルとしての学校
- 連携の形態
 - 地域の資源を学校での健康づくりに活用
 - 学校の資源を地域の健康づくりに活用
 - 両者の交流によるWin - Winの活動
- 学校におけるソーシャル・キャピタル
 - 教職員, 児童・生徒, 保護者・地域住民等のそれぞれの中, それらの間のソーシャル・キャピタル

図6. 学校における組織の文化・状況を理解する

- 基本的な考え方
 - 個々の学校での創意工夫
 - + 教育委員会や文部科学省の方針を重視
- 学校の悩み
 - 多数の行事と, 教科の授業時間確保のバランス
- 学校組織の理解
 - 教育委員会: 自治体内の公立学校共通の方針決定
 - 校長・教頭: 重要な方針や実施の決定
 - 保健主事: 一般の教諭, 保健関係の取りまとめ役
 - 養護教諭: 学校の中で最も保健専門知識を持つが, 学校の方針決定に対しての力は弱いことがある

図7. 地域のソーシャル・キャピタルとして, 学校をベースとしたソーシャル・キャピタルをどう活用するか

- 活動の導入方法
 - 総合学習の時間の活用
 - 学校保健委員会の活用
 - PTA活動との連携, 学校評議員活動等との連携など
 - 学校保健関係者の市町村健康づくり協議会などへの参加
- 地域の資源を学校での健康づくりに活用
 - 地域保健・地域医療機関・地域住民を招聘しての健康教育

図8．学校との連携の例 (地域の健康づくりに貢献している事例)

- 学校公開日・運動会・学校祭・健康フェスティバル・食育フェスタなどの行事における地域との交流
- 「子ども110番の家」や「ボランティアパトロール」などによる登下校時の交流，街ぐるみあいさつ運動
- 子ども達による老人福祉施設訪問などのボランティア活動
- 大学の実習や課外活動を兼ねた，また，社会貢献としての地域での健康づくり活動
- 学校と公民館の一体化により，小学生と老人会が交流
- 市民大学(社会教育部局)卒業生が介護予防事業を展開
- 定年退職後の工業大学卒業生のネットワークによる子ども達への理科教育ボランティア活動
- 同級生の集まりによる「無尽」(定期的な懇親)

図9．職域との連携と住民組織への 団塊の世代の加入の少なさ

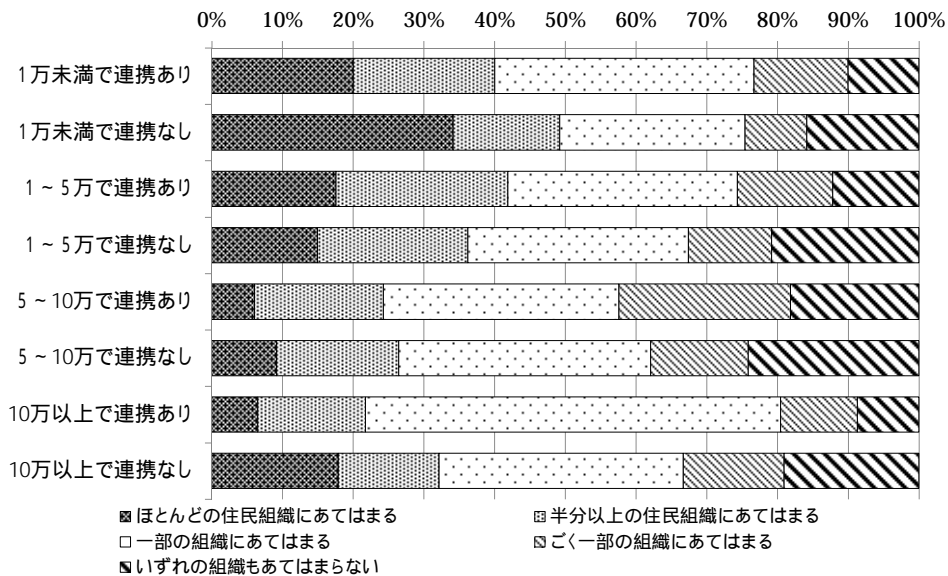


図10. PTA等との連携と住民組織の次期リーダーの不在

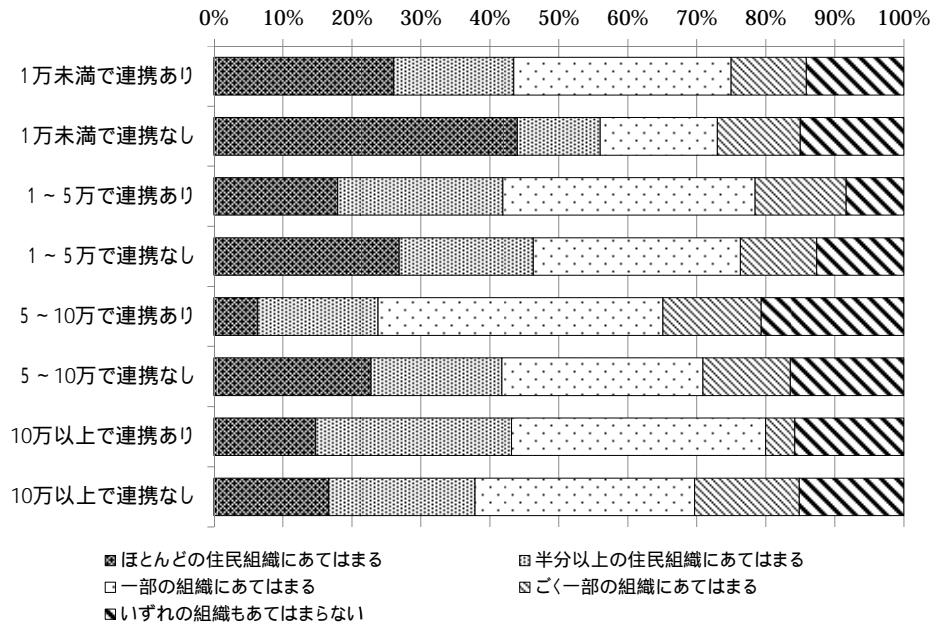


図11. ソーシャル・キャピタルの測定方法

- 標準的な質問票として確立したものはない
- 既存統計の活用(パットナムの研究など)
 - 住民団体の数, 町内会など組織の加入率
 - 新聞の購読率, 選挙の投票率等
 - 地元組織の委員等を務めた割合
- 住民への調査
 - 認知的ソーシャルキャピタル(感じ方や考え方)
 - 地域や他者に対する信頼, 互酬性の規範など
 - 構造的ソーシャルキャピタル(目に見える行動)
 - 近い人との結束: 近隣との交流など
 - 異なる人との橋渡し: ネットワーク, 社会参加等

図12. ソーシャル・キャピタルの負の側面(1)

結束型ソーシャル・キャピタルの負の側面

- よそ者を排除してしまう, 社会の寛容度が低下する
結束が強すぎる場合
- 役割や活動への参加を強制してしまう
病気などの特別の事情のある人にも強制
特定の人に役割が集中すると負担が重くなる
- 個人の自由を制限してしまう
- 仲間の間での悪い習慣が続いてしまう
過度の飲酒や喫煙など
悪い面が大きく出ないように注意する必要がある

出典: Portes A: Social capital: Its origins and applications in modern sociology. Annual Review of Sociology, 24: 1-24, 1998.

図13. ソーシャル・キャピタルの負の側面(2)

橋渡型ソーシャル・キャピタルの負の側面

- 組織のまとまりが弱くなる
- 文化や価値観が異なる人との誤解や対立が生じる
- 他人と比較してのストレスが生じる
- 感染症や悪い習慣などが広がりやすい

連結型ソーシャル・キャピタルの負の側面

- 権力者となつながりがある人とない人の不平等
- 権力者の意向を重視 主体的活動が損なわれる

参考資料 ソーシャル・キャピタルを測定するための質問文の例

ソーシャル・キャピタルの測定のために、確立した質問のセットは現時点で存在しない。下記のような質問から適宜ピックアップして使用することになる。

【居住地でお互いに助け合っていると思う国民の割合】（健康日本 21（第二次））

問．あなたにとって、ご自分と地域の人たちとのつながりは強い方だと思いますか。
ひとつだけ をつけてください。

- 1 強い方だと思う
- 2 どちらかといえば強い方だと思う
- 3 どちらかといえば弱い方だと思う
- 4 弱い方だと思う
- 5 わからない

（出典 内閣府「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」，平成 19 年）

（健康日本 21（第二次）推進専門委員会（平成 26 年 10 月 1 日）による改訂質問文）

問．あなたのお住まいの地域についておたずねします。あてはまる番号を一つ選んで印をつけてください。

あなたのお住まいの地域の人々は、お互いに助け合っている。

- 1 強くそう思う
- 2 どちらかといえばそう思う
- 3 どちらともいえない
- 4 どちらかといえばそう思わない
- 5 全くそう思わない

（「1 強くそう思う」、「2 どちらかといえばそう思う」と回答した者の割合の合計を用いて、「居住地でお互いに助け合っていると思う国民の割合」とする。）

（出典 平成 23 年国民健康・栄養調査）

助け合いの規範に関する認知的ソーシャル・キャピタルに関する質問

【健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合】（健康日本 21（第二次））

問．この 1 年間に健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしましたか。

（献血，入院患者の話し相手，安全な食品を広めること，健康づくり推進員，ヘルスポランティア など）

- 1 した
- 2 しなかった

（出典：総務省「社会生活基本調査」，平成 18 年）

（健康日本 21（第二次）推進専門委員会（平成 26 年 10 月 1 日）による改訂質問文）

問．あなたがこの 1 年間に行ったボランティア活動（近隣の人への手助け・支援を含む）のうち、健康づくりに関係したものはありますか。あてはまる番号をすべて選んで印をつけて下さい。ここでは、必ずしも無償に限らず、実費や謝礼をもらう等、有償のものも含めてお考えください。

- 1 食生活などの生活習慣の改善のための活動
- 2 スポーツ・文化・芸術に関係した活動
- 3 まちづくりのための活動
- 4 子供を対象とした活動
- 5 高齢者を対象とした活動

- 6 防犯・防災に関係した活動
- 7 自然や環境を守るための活動
- 8 上記以外の活動
- 9 健康作りに関係したものはない・ボランティア活動はしていない

(選択肢の 1 ~ 8 のいずれかの活動を行った者の割合を用いて、「健康づくりに関係した何らかのボランティア活動を行っている割合」とする。)

(出典 平成 24 年国民健康・栄養調査)

橋渡し型ソーシャル・キャピタルの一種と考えることができる

【信頼】

問．あなたの地域の人々は，一般的に信用できると思いますか

- 1 とても信用できる
- 2 まあ信用できる
- 3 どちらともいえない
- 4 あまり信用できない
- 5 全く信用できない

(出典：日本老年学的評価研究 (JAGES) ，信頼についての認知的ソーシャル・キャピタルの質問)

この質問に加えて，「あなたの地域の」という限定をせずに，「一般的に人は信用できると思いますか。」と聞く場合もある。)

【ネットワーク】

問．あなたは，ご近所の方とどのようなおつきあいをされていますか。(i) と (ii) について，次のうちから当てはまるものを 1 つずつ選び，その数字に 印をつけてください。

(i) つきあいの程度

- 1 ．互いに相談したり日用品の貸し借りをするなど，生活面で協力しあっている人もいる
- 2 ．日常的に立ち話しをする程度のつきあいは，している
- 3 ．あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない
- 4 ．つきあいは全くしていない

(ii) つきあっている人の数

- 1 ．近所のかなり多くの人と面識・交流がある (概ね 20 人以上)
- 2 ．ある程度の人との面識・交流がある (概ね 5 ~ 19 人)
- 3 ．近所のごく少数の人とだけと面識・交流がある (概ね 4 人以下)
- 4 ．隣の人だけがだれかも知らない

(出典：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」，平成 14 年)

近隣との交流に関する結束型ソーシャル・キャピタルに関する質問

【規範】

問．機会があれば，たいてい人は自分のために他の人を利用すると思いますか。

- 1 はい
- 2 いいえ
- 3 場合による

(出典：日本版総合的社会調査共同研究 (JGSS 2000))

助け合いの規範に関する認知的ソーシャル・キャピタルに関する質問

住民組織活動を通じた SC の醸成・活用にかかる人材育成と OJT について

村嶋幸代（大分県立看護科学大学） 松本珠実（大阪市保健所） 藤内修二（大分県中部保健所）

要 旨

社会の変化が直接的に仕事に影響を及ぼす地域保健・公衆衛生の分野では、担当者自身が社会の動向を察知し、問題を見出し、解を探索する必要がある分、研修が重要になる。保健活動を効果的に行う上で、ソーシャルキャピタル（SC）の重要性もますます認識されつつある。

本報告は、地域保健の分野で最も多い保健師に焦点を当て、その SC 醸成能力の開発に必要な OJT を、新任期、中堅期、管理期、統括保健師に分け、その各期について、保健師の活動の特徴である「みる」「つなぐ」「動かす」の観点から SC 育成の在り方を整理した。情報としては、厚生労働省で平成 26 年度に発足した検討会「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」の中間とりまとめ（平成 26 年 12 月）と、平成 25 年度地域保健総合推進事業「ソーシャルキャピタルの醸成や活用にかかる保健活動の在り方に関する研究」の報告を活用・整理した。

A．目 的

OJT は、全ての組織で必要である。とりわけ、社会の変化が直接的に仕事に影響を及ぼす地域保健・公衆衛生の分野では、担当者自身が社会の動向を察知し、問題を見出し、解を探索する必要がある。その分、研修が重要になる。

保健医療福祉専門職としては多様な職種があるが、地域保健の分野で多いのは自治体に働く保健師である。

一方、保健活動を効果的に行う上で、ソーシャルキャピタル（SC）の重要性もますます認識されつつある。住民組織の育成・支援・協働を通して地域社会を強化することは益々重要となるからである。

平成 25 年 4 月に「地域における保健師の保健活動に関する指針」が改定され、保健師の活動の基本的な方向性として、「地区活動を通じて SC の醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援して主体的かつ継続的な健康づくりを推進すること」、

「ライフサイクルを通じた健康づくりを支援するため、SC を醸成し、学校や企業等の関係機関との幅広い連携を図りつつ、社会環境の改善に取り組むなど、地域特性に応じた健康なまちづくりを推進すること」と明記された。

本研究では、保健活動の中で、SC を醸成し、活用するための能力を獲得するための研修の重要性に改めて光を当て、そのポイントを整理したい。特に、従来、比較的研修が準備されてきた新任期にとどまらず、中堅期から管理期、更に、統括保健師の研修体系の中で、SC 育成の重要性と在り方、課題を明確にし、今後、効果的な人材育成のための方策を検討することを目的とした。

B．方 法

本年度は、全国 6 か所で SC を醸成するための方策に関する研修を実施し、情報提供すると共に、そこで見出された課題の抽出とそれに基づく方法の洗練に力を注いだ。そのため、これ用

に準備した事項、および、そこで得られた情報を活用した。また、厚生労働省で平成 26 年度に発足した検討会「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」(座長：村嶋幸代)の中間とりまとめ(平成 26 年 12 月)更に、平成 25 年度地域保健総合推進事業「ソーシャルキャピタルの醸成や活用にかかる保健活動の在り方に関する研究」(分担報告書 松本珠実 全国保健師長会常任理事)の報告書を基に、各時期の研修のあり方について整理した。

C. 結果

1. ソーシャルキャピタルの醸成と保健師活動

1) 保健師活動のコア

保健師活動のコア:「みる」「つなぐ」「動かす」
保健師の活動は、「みる」「つなぐ」「動かす」という言葉で言い表わされる。「みる」は、健康課題を把握するとともに地域の声を聴くことであり、「つなぐ」は人と人や集団と集団、組織同士をつなぐことである。「動かす」は、「みる」「つなぐ」ことを基盤に、関係機関、住民組織、地域住民と連携し、意思疎通しながら「動かす」のである。「地域が動いた」という認識は、継続した保健師活動によって得られるものであり、保健師として経験を積むことは、「SC の醸成」と密接な関係にあると言える。

「みる」「つなぐ」「動かす」と SC の醸成

SC は、「信頼」「互酬性の規範」という【認知的要素】と、「社会的ネットワーク」という【構造的要素】によって構成され、3つの要素が相互に関連し合い、らせん状にダイナミックに展開するものである。住民と社会のありように深く関わっており、行政職員は、このような住民と社会のありように直接的にも間接的にも関与していく要となる職業人である。

この意味では、地域保健分野で働く保健師が、SC 醸成の要となり、「みる」「つなぐ」「動か

す」を行いながら、SC 醸成に関わっていくことが非常に重要である。

2. 系統的な人材育成の必要性と OJT

平成 25 年 4 月に発出された保健活動通知を踏まえ、保健施策を一層推進することができる実践能力習得のため、自治体で保健師の体系的な人材育成を図る必要のあることが再認識された。また、地域保健関連施策が分野ごとに実施される中、行政に働く保健師には、より一層の能力が求められている。また、そのためにはまるまる友好的な人材育成体系と OJT のあり方が課題となっている。

3. 各期における研修と SC の醸成

保健師の人材育成は、キャリアを新任期、中堅期、管理期の 3 つに整理していることが多い。

このため本報告では、保健師のキャリアを 1) 職務に就いて数年の新任期、2) 新任期の保健師の育成や管理期の保健師を補佐する中堅期、3) 管理的立場を担う管理期の 3 段階で整理し、さらに、保健活動通知で示された「統括的な役割を担う保健師」を加え、各期における研修の必須事項と SC 醸成上の課題を整理した。

1) 基礎教育の重要性

平成 22 年以前は、看護系大学では学士課程で全員が看護師と保健師教育を受けてきた(保看統合化カリキュラム)。保看統合化カリキュラムでは、時間的制約が厳しく、また、学生が保健師を志向していない場合も多く、地区組織活動を十分に教授することができず、SC 醸成を図るという保健活動の醍醐味を伝えることもできず、保健師の機能を低下させると危惧された。

このような現状を反省し、保健師教育が大学院修士課程で行われ始めた。平成 25 年度には、2 校(大分県立看護科学大学・岡山県立大学)であったが、平成 26 年度には更に 3 校(東大・

東北大・北海道大)開設され、今後も、増加が予想されている。

修士課程の保健師教育では、「地域に出かけて地域診断を行い、住民組織の有無などによる地域の違いがわかる」ようになる。学生自身が、自ら地区住民に積極的に話しかけて地域の情報を聞く体験が豊富にできるようになり、地区組織活動の原体験ができるようになる。一方で、修士課程の実習でも、『地区組織の醸成・活用』まで組み込むことは難しく、それは、卒後研修OJTに委ねられる。

2) 新任期

新任期の研修の考え方

新任期の研修に関しては、平成23年2月に「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」(平成23年2月14日医政看発0214第2号厚生労働省医政局看護課長通知)が厚生労働省から示されていることもあり、ほとんどの自治体で研修が実施されている。

新任期は、個別支援や地区診断に基づく地区管理等の能力を醸成し、保健師としての基本的な視点及び実践能力を獲得する時期である。また、管理能力も新任期から系統的に育成する必要がある。さらに、各保健師の基本的能力の習得状況を確認しつつ、個別性にも着目した人材育成のあり方を検討することが課題である。

新任期におけるSC醸成上の課題

新任期の保健師の指導や支援のためには、通常、「プリセプター」が置かれる。このため、まずは、「プリセプター」が住民組織活動について十分な経験を積んでいることが望まれる。

新任期には、経験者から、SC醸成を図るためのスキル、すなわち、「健康課題の把握」「地域の声を聴く」「人と人をつなぐ」というスキルを、実践を通して、継続的に伝えていくことが必要である。そして、支援が継続的にできるように、年間計画、複数年次にわたる育成計

画など、戦略を立てることが肝要である。

「みる」能力の育成は、新任期にはプリセプターと一緒に地域へ出て、地区組織活動に従事する経験を持たせる。そこで、地域に潜在する事例や課題を見いだせるよう育てる。保健師や関係者からだけでなく、住民を通して複数の経路から入ってくる情報をどれだけキャッチできるかによって、「みる」ことに相違が出るということが学べるようにする。

次に、「つなぐ」能力の習得は、担当する業務を糸口として、他の業務を担当する保健師や他の職種、関係機関等の職員と「つながって」いく体験をすること、かつ、そのつながりが、住民組織や団体へも広がって行くことと認識する必要がある。

こうして、保健師自身のSCが醸成されるという体験を通して、人と人がつながる意義を実感できるのである。

新任期には、まずは自分自身のネットワークが広がるという体験、かつそれを通して楽しいという体験をするということが必要である。

3) 中堅期

中堅期の研修の考え方

中堅期には、プリセプターとして新任期の保健師の育成や管理期の保健師の補佐をすることが求められる。また、管理職を志向する者もいれば、現場での実践能力を高めてより専門性を発揮していきたいと考える者もいる。出産・育児期でもあり、産前産後休業を取得する者も多い。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。

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

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。

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

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。

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、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、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、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、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、基礎教育ではできないことから、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

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