

住民組織活動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庁内連携	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

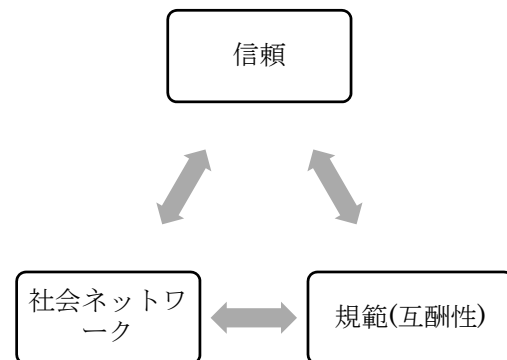
R. パットナムによれば、ソーシャル・キャピタルは「人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴」と定義される。

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、「この地域や団体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つの要素を敢え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で信頼は高まる。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で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

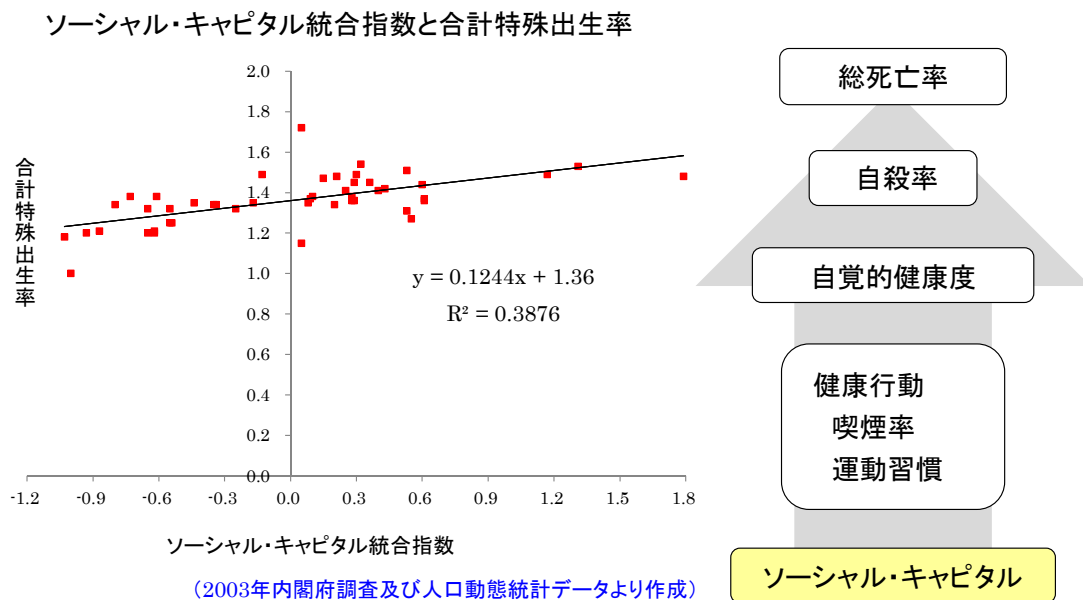
健康への影響

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，ストレスが少ないことや，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。



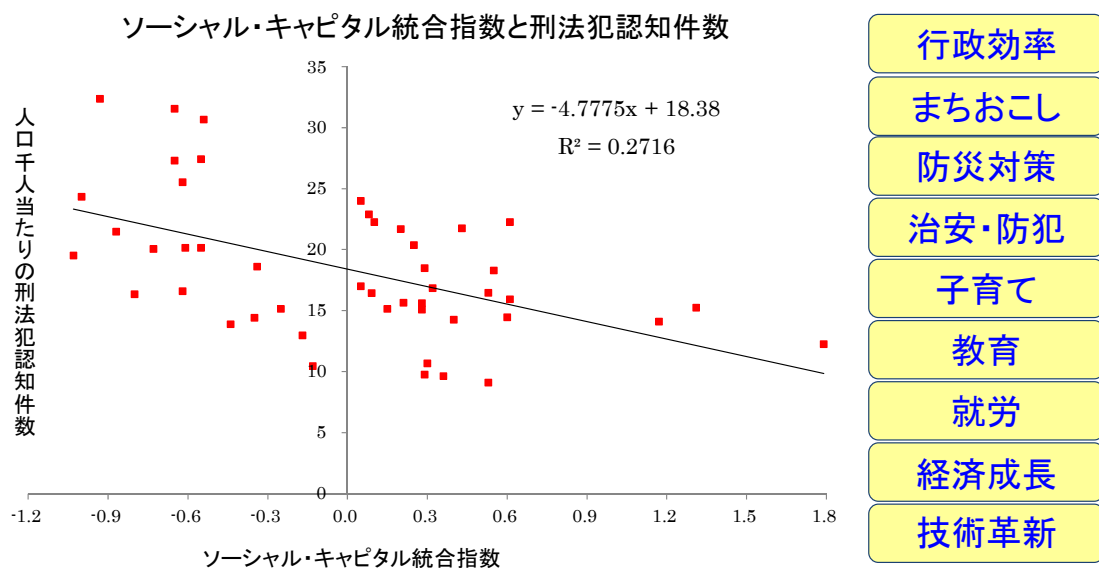
健康以外の分野への影響

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 TEAMSteps 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。



（2003年内閣府調査及び犯罪統計書等より作成）

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。

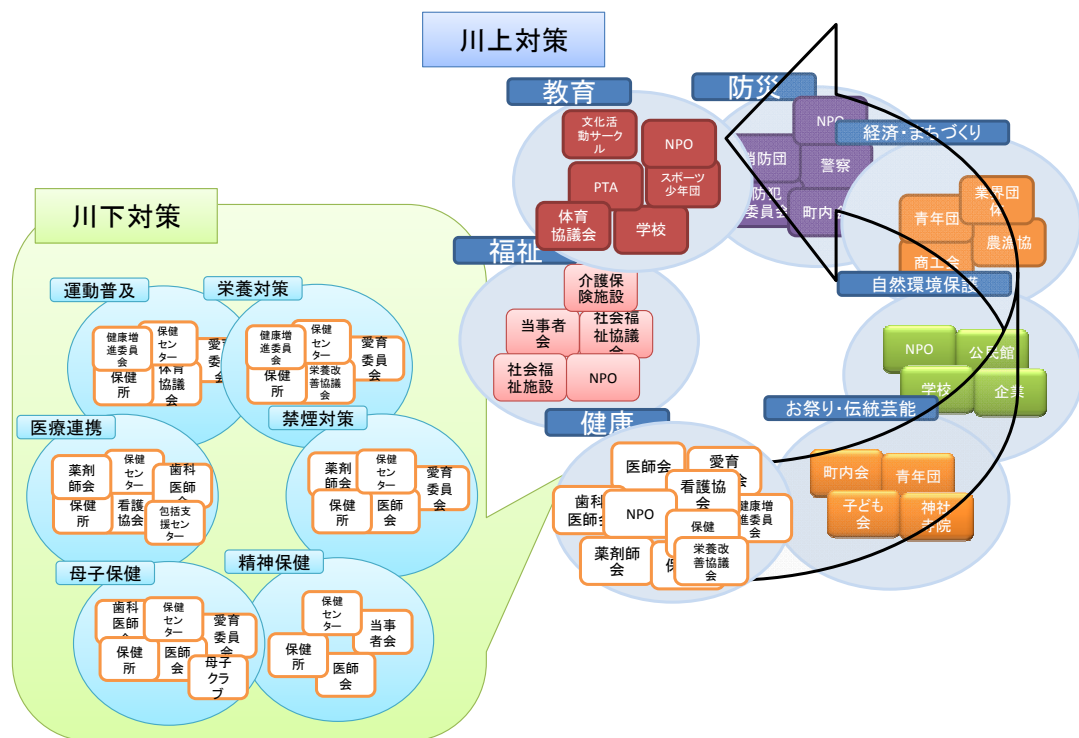
こうした健康課題の原因対策としてソーシャル・キャピタル醸成を図るという場合、そのネットワークの活動が健康に直接関係するものでなくても効果があるはずだ。

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、プラットフォ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。

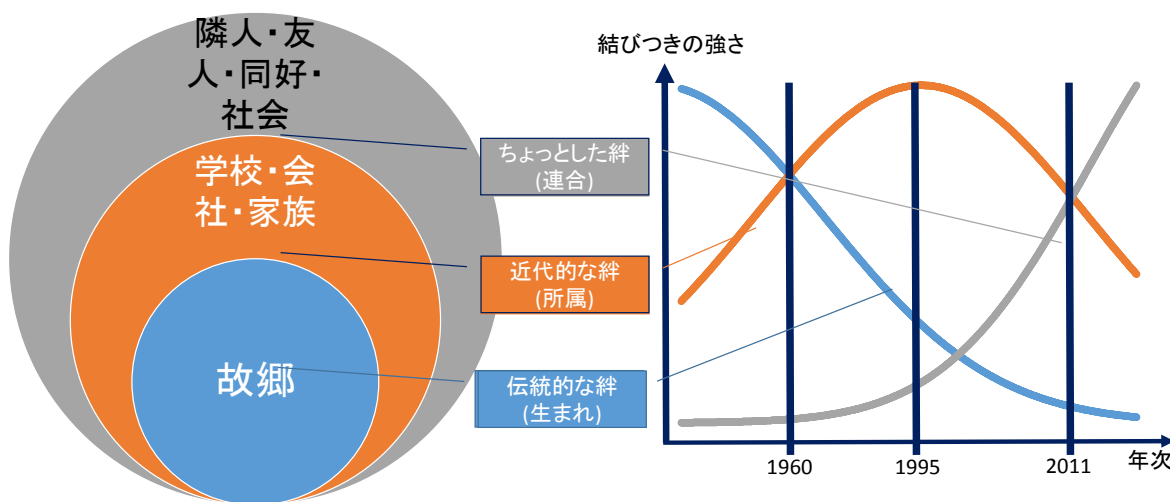
現代社会がソーシャル・キャピタルの喪失の只中にあり、だからこそ、今、ソーシャル・キャピタルの醸成が必要だという認識は多くの人的一致する意見だ。しかし、ここで喪失しているソーシャル・キャピタルはどのような内容のもので、これから醸成していくべきソーシャル・キャピタルはどのようなものかという点は確認しておく必要がある。

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。



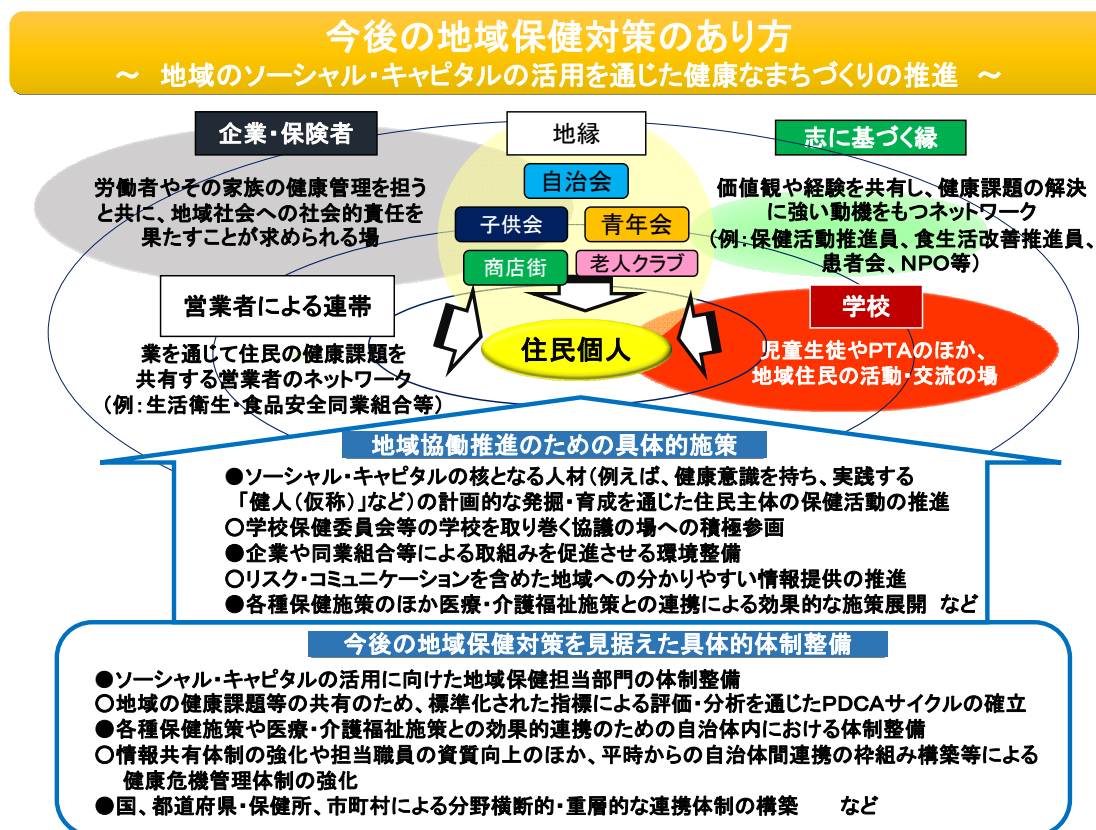
亀岡誠 現代日本人の絆—「ちょっとしたつながり」の消費社会論 日本経済新聞出版社 2011

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ろう。



住民組織との協働の意義

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～

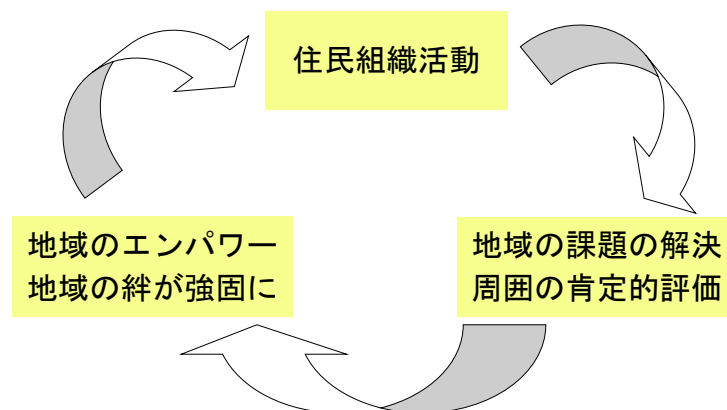
住民組織活動は、それぞれの活動目的があり、めざすものは様々であるが、最終的には住民自治の実現とコミュニティ・エンパワメントをめざしているといつて過言ではない。

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実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

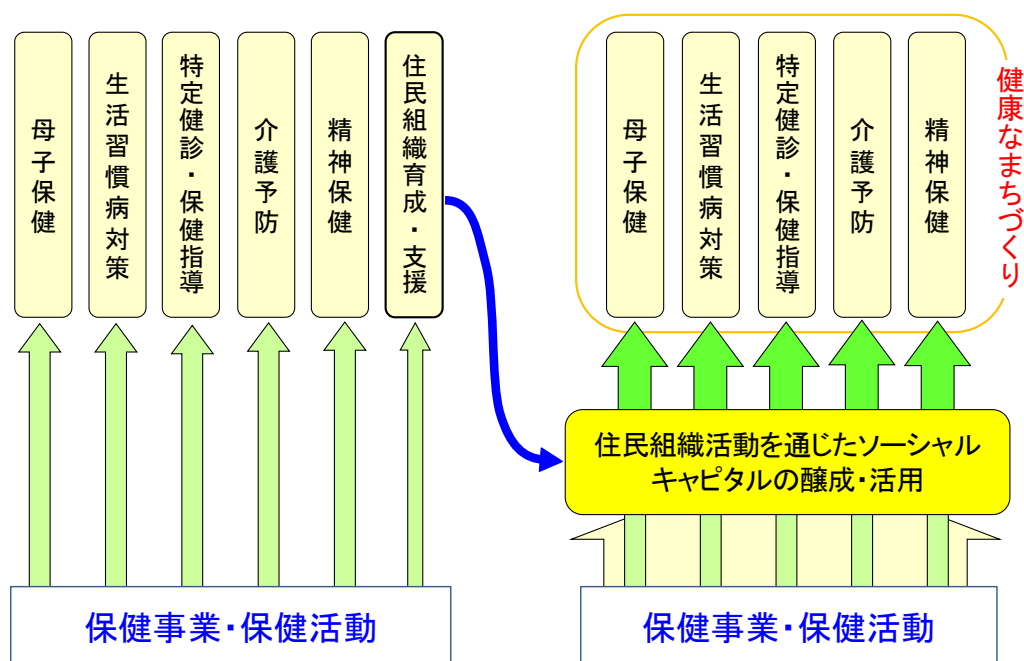
医療費や介護給付費の適正化といった喫緊の課題に対して、個別事例への直接的な支援（特定保健指導や介護予防）が優先され、住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタルの醸成は、「遠回り」に感じられることが少なくない。その結果、住民組織との協働は後回しになり、住民組織活動の停滞につながることを懸念される。

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ことを、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」を感じることにもつながっていた。

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だろう。

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 ～

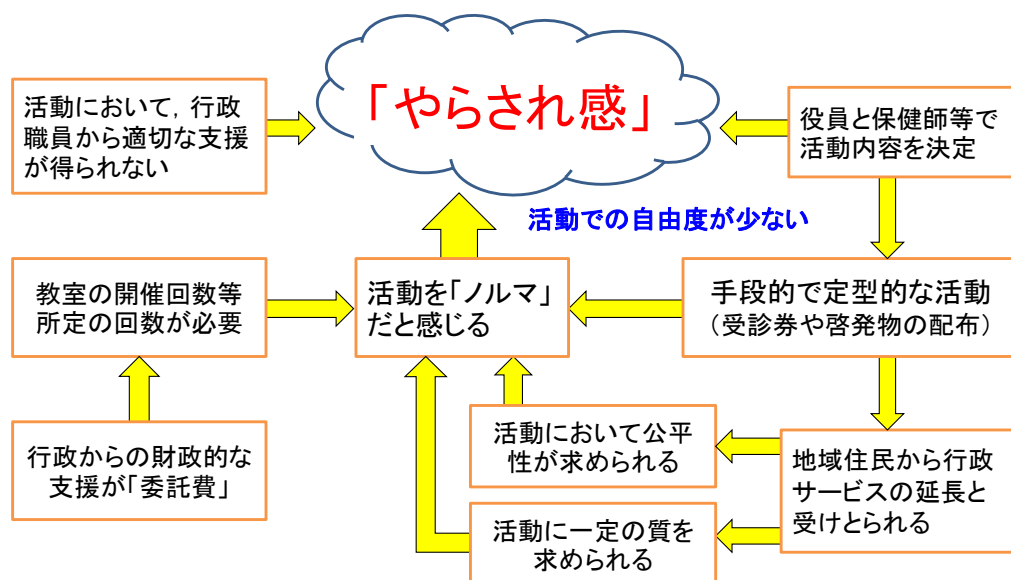
財政状況が厳しくなる中、住民組織への「団体補助」を行わない自治体が増えている。かつてのように、使い道を指定せず、住民組織の裁量で使える財源の確保が難しくなっているのである。

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

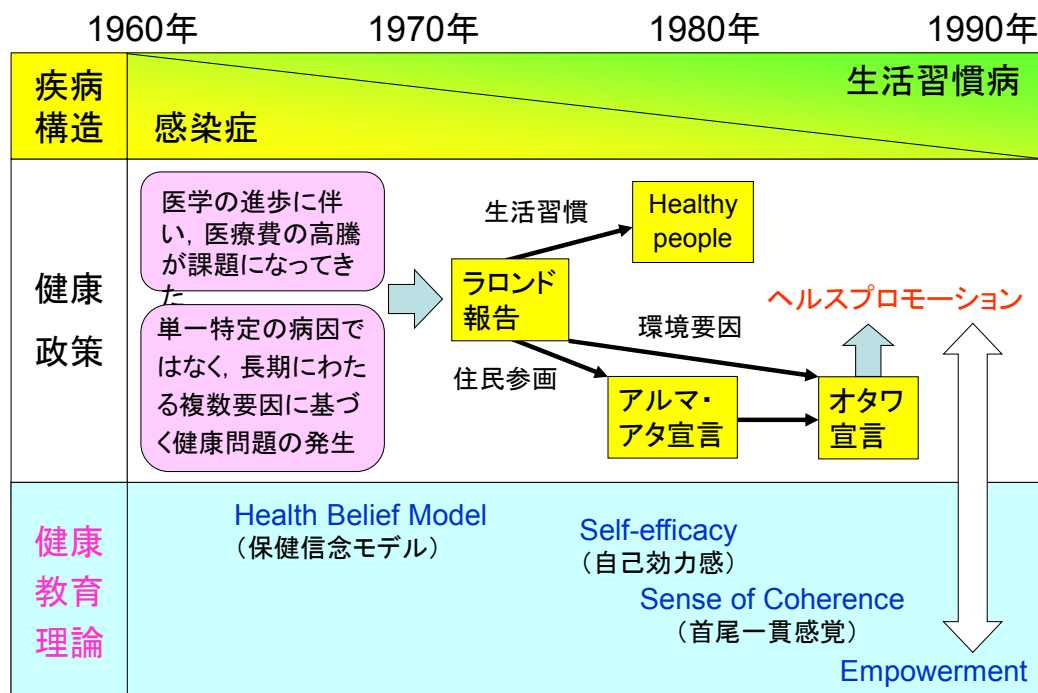
健康づくりから健康なまちづくりへ

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

健康を支援する環境づくりに向けて ～ 健康なまちとはどんなまち？ ～

第二次「健康日本 21」に謳われた「社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境」とはどのような環境なのであろうか。

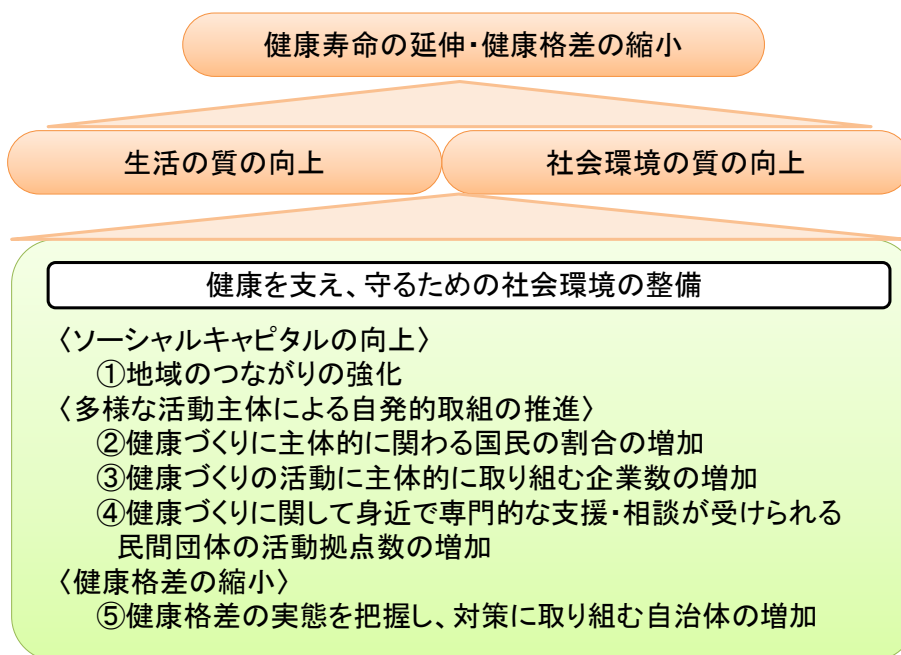
第二次「健康日本 21」では、「健康を支え、守るための社会環境の整備」の目標として、「ソーシャル・キャピタルの向上」「多様な活動主体による自発的取組の推進」が掲げられている。いずれも、住民組織活動と不可分な目標である。

これらの「社会環境」に加え、分野ごとの環境整備として、食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業、飲食店の増加といった「食環境」の改善や、公共交通機関、歩道設置率、健康増進施設数などインフラの地域差の解消といった「運動環境」の改善の目標が示されている。

こうした環境へのアプローチの大切さは、第一次「健康日本 21」の総論部分にも記載されていたが、都道府県や市町村の健康増進計画において、環境の改善にかかる具体的な目標が明記されたものは多くなかった。その結果、分煙環境を除けば、健康を支援する環境づくりは思うように進まなかった。「食環境」に至っては、「メガ〇〇」と銘打ったエネルギーが 1000 キロカロリーを超えるメニューが開発されたり、「飲み放題」「食べ放題」の店が増えたりするなど、むしろ悪化傾向にある。ごく最近なって「タニタ食堂」が注目を集め、「食環境」の改善に向けての「成功モデル」が示されることになった。

都道府県や市町村における第二次健康増進計画においては、住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタルの醸成に加え、食環境や運動環境の改善に取り組むことが期待される。

「健康を支え、守るための社会環境の整備」の目標



健康は「資源」であり、「目的」ではない

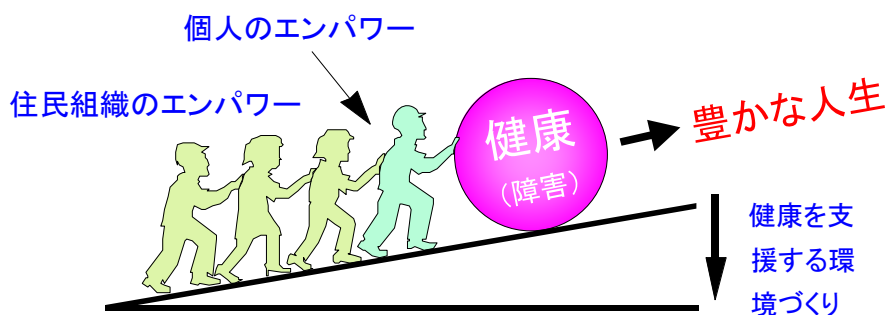
地域で健康づくりのイベントを開催しても、若い世代や男性の参加が少ないという現象は、多くの地域で共通して見られる課題であろう。健診等で異常を指摘されていても、自覚症状や日常生活での支障がなく、自分が健康だと思っているこれらの集団にとって、健康をテーマにしたイベントには「用がない」と思うのである。

ヘルスプロモーションの理念を提唱したオタワ宣言には、「健康は毎日の生活のための資源であって、それ自体が人生の目的なのではない」と明記されている。この意味するところを理解し、実践できている保健医療従事者は多くない。

下に示したヘルスプロモーションの理念を説明するイラストでは、球の押していく先に「豊かな人生」を据え、球自体に、「健康」や「障害」という文字を記載している。自分の健康状態（糖尿病であったり、障害があったりということもあろう）と上手に付き合いながら、豊かな人生を送ることこそ重要であり、それを実現することにより、個人のエンパワーや住民組織のエンパワーが図れるのである。

地域住民の健康づくりのために、「ミニ保健師」や「ミニ栄養士」になって、地域住民に健康づくりを勧める住民組織の構成員も少なくないが、自分たちの働きかけが若い世代や男性から受け入れられずに、パワーレスになることもあろう。

住民組織活動を通じてどのような地域をめざすのかを、住民組織の構成員と共有することは極めて重要であるが、その際、このヘルスプロモーションの理念を理解してもらうことが有効であろう。



(島内 1987, 吉田・藤内 1995を改変)

個人のエンパワーに加えて、住民組織のエンパワーや健康を支援する環境づくりが重要！

ヘルスプロモーションのめざすもの

健康なまちづくりにおける住民組織の役割 ～ 押しするだけではない ～

前項目で示したヘルスプロモーションのイラストでは、住民組織は「後押し」をするだけの存在のように見えるが、決してそうではない。

もちろん、住民組織のメンバーによる健診の受診勧奨や食事や運動など健康管理に有用な情報提供といった「手段的な支援」により、健康的な生活習慣の実践を「後押し」するとともに、挨拶や声かけ、訪問といった「情緒的な支援」により、孤独感や疎外感を解消し、豊かな人生に向けての「後押し」になることは言うまでもない。

さらに、「健康を支援する環境づくり」における住民組織の役割も重要である。分煙環境の推進や「食環境」の改善のためには、住民自らが声を上げることが重要である。飲食店主は、顧客である住民からの禁煙席や薄味の献立の要望がなければ、それらの必要性に気付けないからである（飲食店主は逆に顧客が減ることを心配していることも少なくない）。

また、障害のある人々が車椅子などで外出することにより、地域のバリアフリー化が進むことが期待される。車いす用のトイレもスロープ等も実際に使われなければ、いつの間にか使えない状況になっていることが少なくないからである。

このように障害のある人々や高齢者、子ども連れの家族なども、住民組織活動により、地域を変える原動力になるのである。高齢者をはじめ「社会的な弱者」と考えられている人々は、地域において支援の対象という受け身的な存在と受け取られがちであるが、地域を変える重要な「資源」「マンパワー」であることを認識すべきである。

下に示した「住民組織活動の意義」に記載されているように、このような活動を通じて、住民組織の構成員自身も「豊かな人生」を送ることができるのである。

住民組織活動の意義

- ①人の役に立っていることを実感する
- ②達成感や満足感が得られる
- ③自分が思ったり考えたりしていることを、活動を通して実現する
- ④話し合いや活動場面で、自分の役割や出番がある
- ⑤居心地が良い（安心・安全で心やすらぐ時間）
- ⑥学習により新たな知識や知見が得られる
- ⑦自身と家族の健康にプラスになる
- ⑧仲間との出会いとつながり
- ⑨行政との関係が近くなって気軽に相談できる

母子愛育会「知ろう・活かそう 地区組織」より

健康なまちづくりにおける庁内連携 ～ ソーシャル・キャピタルの醸成が鍵を握る ～

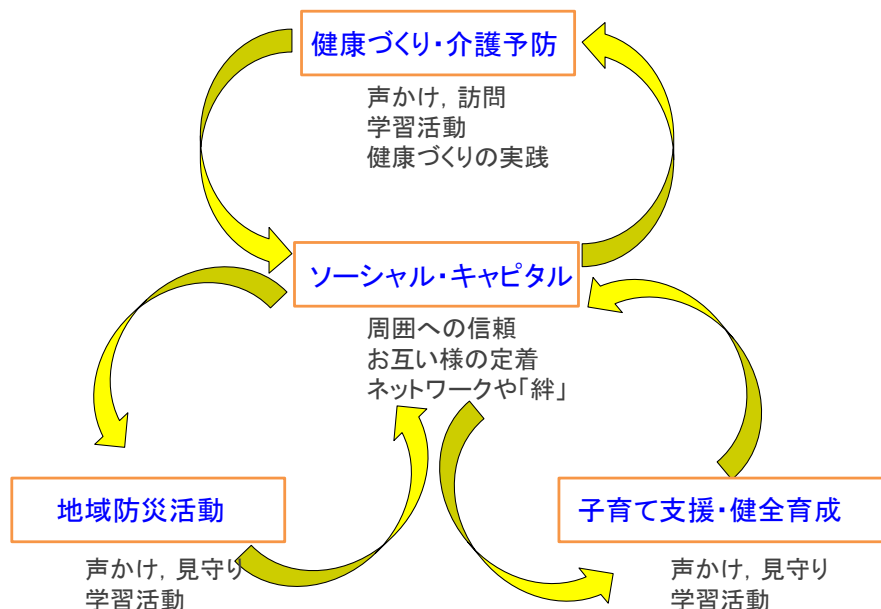
「健康日本 21」では、目標達成のために、保健医療専門家、行政機関だけでなく、マスメディア、企業、非営利団体、職場、学校、地域、家庭、保険者の役割も明記している。特に、「健康を支援する環境づくり」のためには、行政各部局の参画が不可欠である。

こうした庁内連携の必要性は、平成 12 年から言われているものの、思うようには進んでいないのが現状である。保健担当部署以外にとって、健康なまちづくりのメリットが、いまひとつピンとこないために、「いつまで保健担当部署のお手伝いをさせられるのか」と感じてしまい、継続が容易でなかったのである。

こうした中、住民組織活動を通じてソーシャル・キャピタルの醸成が進むことは、他の部局にとっても、それぞれの行政課題の解決が容易になり、庁内連携のメリットを実感することが期待できる。健康づくりや介護予防の分野で醸成された地域のソーシャル・キャピタルは、子育て支援や健全育成の分野でも有効に機能するであろうし、地域防災活動において、円滑な避難行動や避難所の民主的な運営にもつながることが期待される。

このように、ソーシャル・キャピタルの醸成という「共通目標」を持つことにより、健康なまちづくりにおける庁内連携を今まで以上に効果的に進めることが期待される。その際、ソーシャル・キャピタルの醸成そのものが目的にならないよう留意が必要である。

健康なまちづくりを効果的に進めるためには、首長以下、幹部職員を含めた全ての職員を対象にソーシャル・キャピタルに関する研修の機会を持つことが有用であろう。



ソーシャル・キャピタルとコミュニティ形成

住民組織活動とソーシャル・キャピタルはどこが違うか

平成 24 年 7 月に出された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に、今後の保健活動の方向性として、ソーシャル・キャピタルの醸成や活用が明記され、俄かに注目をされるようになったソーシャル・キャピタルであるが、これまで取り組んできた住民組織活動とどこが違うのか、よくわからないという声が少なくない。

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」のベースとなった「地域保健対策検討会報告書」には、下表のような「保健医療分野におけるソーシャル・キャピタルの類型」が示され、従来の住民組織だけでなく、様々なネットワークがあることが紹介されている。

これまで、住民組織活動を通じて、地域におけるネットワークの構築により健康づくりをめざしてきたが、ソーシャル・キャピタルの概念を導入することにより、ネットワークの構築に加え、「他者に対する信頼」や「互酬性（お互い様）の規範」の醸成も重要であることを、関係者に理解してもらうことがポイントである。

さらに、地域の「絆」といったものを、ソーシャル・キャピタルという測定可能な指標にすることで、その評価や分析を可能にしたことも重要な意義であろう。

「自治会の再活性化」や「コミュニティの再構築」といった手あかにまみれた言葉に代わり、「ソーシャル・キャピタル」という新しい言葉で提言することによって、新鮮味が増し、受け手にとってのイメージを変えることは期待できるが、上述したような違いを確認して、ソーシャル・キャピタルを単なる「看板のすげ替え」と捉えないことが大切である¹⁾。

1) 坂本治也：日本のソーシャル・キャピタルの現状と理論的背景．研究双書 第 150 冊「ソーシャル・キャピタルと市民参加」．関西大学経済・政治研究所，2010

保健医療分野におけるソーシャル・キャピタルの類型

- ・ ソーシャル・キャピタルは保健医療の分野での取り組みを推進する基盤として、次のように分類できる。

- ① 住民の生活の場としての地縁に基づくネットワーク
(例：自治会、老人クラブ、こども会等)
- ② 価値観や経験を共有し、健康課題の解決に強い動機をもつネットワーク(例：保健活動推進員等)
- ③ 職業を通じて住民の健康課題を共有するネットワーク
(例：生活衛生・食品安全関係同業組合等)
- ④ 児童生徒の活動の場であるとともに、保護者や地域住民との交流の場でもある学校
- ⑤ 労働者等の健康管理を担うとともに、地域社会への社会的責任を果たすことも求められる企業・保険者

(地域保健対策検討会報告書より)

住民組織活動と周囲に対する信頼

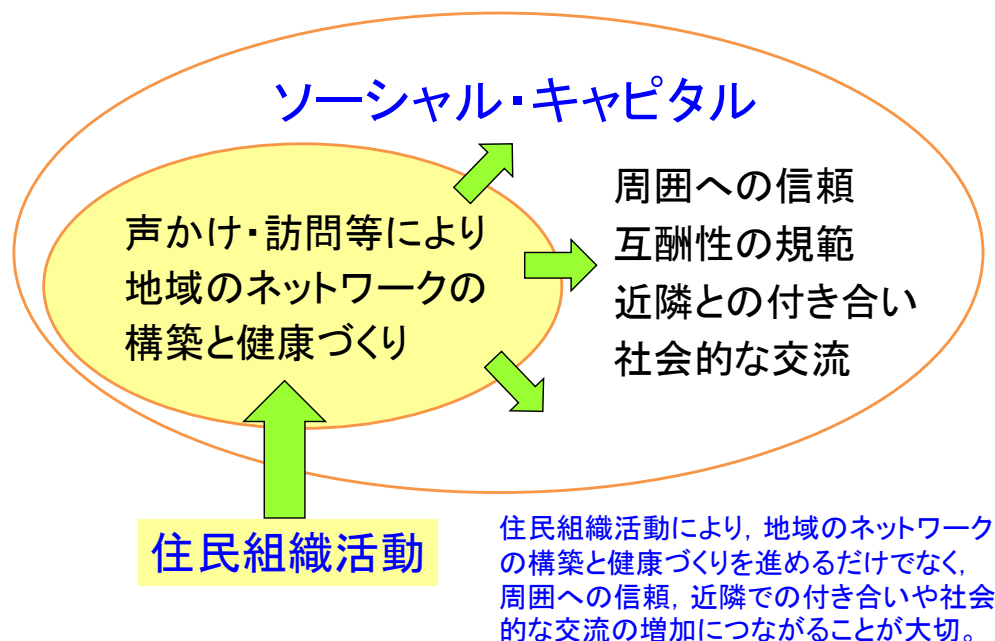
ソーシャル・キャピタルを構成する要素として、「信頼」「互酬性の規範」「ネットワーク」の3つがあることを前項で紹介したが、これらの3要素は相互に関連しており、「ネットワーク」の構築により、「信頼」や「互酬性の規範」の醸成につながるとされている。

ソーシャル・キャピタルと住民組織活動の違いを論じる際、「信頼」「互酬性の規範」との関連を理解することが重要と考える。本稿では、住民組織活動と「信頼」の関係について解説をするために、岡山市の愛育委員の活動を紹介したい。

岡山市の愛育委員は「こんにちは赤ちゃん」事業の担い手として、市内に生まれる乳児の約9割に対して、生後4か月前に家庭訪問をしている。町内会にも加入していなかった若い親子が、愛育委員の訪問を機に、初めて町内会とつながるケースも多く、愛育委員の訪問後に、ゴミの出し方が改善するという目に見える効果も出ているという。

地域内の出生といった情報は、個人情報保護を理由に、児童民生委員や母子保健推進員にも提供していないという自治体が多い中、岡山市では情報提供についての是非を親に尋ねているが、ほとんどの親から承諾が得られているという。受容的な態度で接する愛育委員の訪問が若い親子にも好評で、愛育委員の活動に対する「信頼」を高め、市役所から愛育委員への情報提供についても高率で承諾が得られているのである。

岡山市の愛育委員の取り組みは、組織活動を通じて、地域における「相互信頼」を高め、近隣との付き合いや社会的な交流を促し、ソーシャル・キャピタルの醸成につながっていることを物語っている。



住民組織活動とソーシャル・キャピタル

住民組織活動と互酬性の規範

ソーシャル・キャピタルの3つ目の要素である「互酬性の規範」は、わかりやすく言えば、「お互い様」の精神である。

世界に例を見ない高齢化社会を迎える我が国においては、高齢者同士で支え合う社会、互いに障害を持ちながら助け合う社会を構築していくことが求められているが、支え合いや助け合いにおいてネックになるのは、他人から助けてもらうことや支えてもらうことに対する遠慮や抵抗感である。

生活する上での困りごとを解決するために、有償のサービスを利用することが当たり前になった現在、無償で助けてもらうことや支えてもらうことに、負い目を感じてしまうのであろう。「支え合い」や「助け合い」という言葉が意味するように、今回は助けてもらうが、将来、助ける側に回ることもあろうという考え方、逆に、将来、助けてもらうこともあるだろうから、今回は助ける側に回ろうという考え方が重要である。

住民組織活動では、「順番で」委員が回ってくることも少なくない。この時に、これまで委員として頑張ってくれた人々にお世話になったから、今度は自分が委員になって、そのお返しをしようという「お互い様」の精神が重要である。

こうした住民組織活動における「互酬性の規範」は、長野県の保健補導員の特徴の一つとして、「コミュニティのちから」に紹介されている。

保健補導員に見る「互酬性の規範」

保健補導員が役割を引き受けた背景には、「しょうがない」「いつか、回ってくるものだから」という、半ば強制された状況がある一方で、「これまで地域の人にお世話になったから」という思いも存在し、それが、活動の原動力にもなっていた。つまり、そこには、行動をとるたびに特に強く意識しないでも、地域で共有される「お世話への恩返し」は当然すべきものという「規範意識」があったと想像される。

さらに、保健補導員の活動のプロセスをよく観察してみると、保健補導員が活動を開始すると、たいていは、これまで受けた「お世話」を「健康」という形で「お返し」するという意識が働くようになる様子がある。すると、「みんなで健康になる」ことが地域への貢献だという共通意識が地域に醸成される。その結果、保健補導員という役割の地域での価値が高まり、保健補導員の誇りや、「やってよかった」という満足につながる。それが「互酬性の規範」として定着し、社会ネットワーク活動が維持され継承され、さらなる相互信頼につながる。このような好循環が地域に働くことで、「コミュニティのちから」が有効な結果を導き出すのだと私たちは考える。

今村晴彦 他 著「コミュニティのちから」129 ページ

住民組織活動とソーシャル・キャピタルは相互に高め合う関係

以上、述べてきたように、住民組織活動による声かけ・訪問や学習活動、健康づくりの実践により、地域におけるネットワークや絆が深まるだけでなく、周囲に対する「信頼」も醸成され、「お互い様」の精神も定着していく。このように、住民組織活動により、ソーシャル・キャピタルが醸成されていくのである。

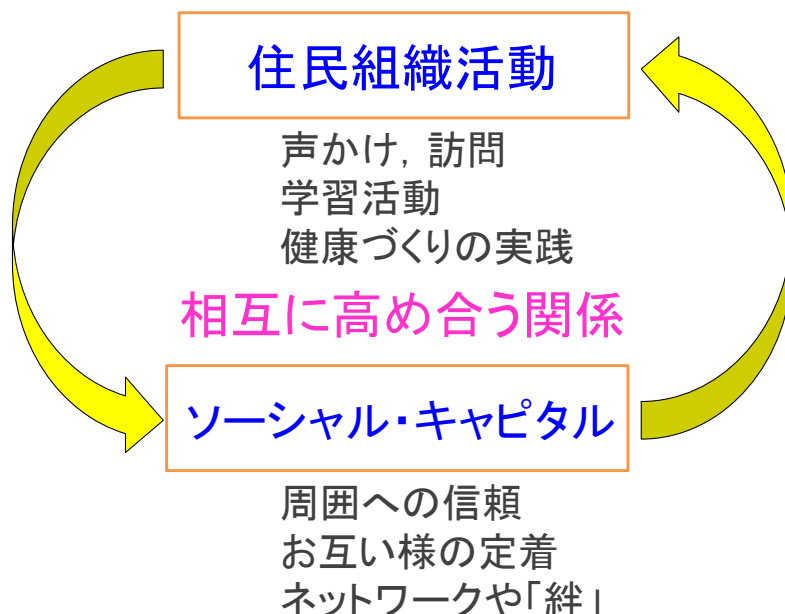
ソーシャル・キャピタルが醸成されて、ネットワークが広がることで、健康づくり活動に参加する人も増えるであろうし、周囲に対する「信頼」や「お互い様」の精神が醸成されることで、声かけ・訪問もやりやすくなるであろう。このように、ソーシャル・キャピタルが醸成されることで、住民組織活動は活発になっていく。

下図に示したように、住民組織活動とソーシャル・キャピタルは相互に高め合う関係にあり、地域における好循環を生むのである。

逆に、ソーシャル・キャピタルが乏しい地域では、住民組織活動の活性化は容易ではなく、ますますソーシャル・キャピタルは貧弱になるという悪循環も生まれる。

こうした地域における住民組織活動への支援においては、健康づくりの成果を出すこと以上に、周囲に対する「信頼」や「お互い様」の精神の醸成に力点を置いた関わりを継続することが重要であろう。

また、地域には保健担当者が把握していないソーシャル・キャピタルも少なくない。地域のソーシャル・キャピタルを発掘し、それを健康づくりに取り組む住民組織とのつなぐことも有効であろう（詳細は「実践編」を参照されたい）。



住民組織活動とソーシャル・キャピタル

住民組織はソーシャル・キャピタルの「核」となる存在

「地域保健対策検討会報告書」には、「ソーシャル・キャピタルの核となりうる人材に対し、保健所・市町村保健センター等の行政が知識や技術の獲得を支援し、様々なソーシャル・キャピタルが参画する場（例：健康づくりのための協議会）を設定した上で、その「核」を中心とした住民主体（住民協働）の活動を展開することが望まれる」されている。

健康づくり推進員等をはじめとする住民組織はソーシャル・キャピタルの中核をなす存在であるといえよう。こうした住民組織の構成員数は、1997年の地域保健法施行後、徐々に減少し、市町村合併を機に、さらに減少傾向に拍車がかかっている。

住民組織の代表格で、全国の約9割の自治体に存在する「食生活改善推進員」は、1998年の22万人をピークに、2012年には17万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年の7万人から、現在、4万2千人まで減少している。日本のソーシャル・キャピタルの代表例として、高い評価を得ている長野県の保健補導員等も、2000年に14,000人を超えていたものが、11,000人を下回っている状況である。

これまで保健活動のパートナーと位置付けられてきた住民組織だけでなく、自治会や町内会、PTAや保育園の保護者会、育児サークル、老人クラブや社会福協議会・地区社協なども核となりうる住民組織である。さらには、職場におけるつながりなども重要なソーシャル・キャピタルと言えよう。こうしたソーシャル・キャピタルの核となる人材やそのつながりを健康なまちづくりの活動に結び付けることができるかがポイントである。

住民組織の類型

組織の類型	委員型	地縁型	ライフステージ型	教室OB会	自助グループ
組織の例	健康づくり推進員 母子保健推進員	自治会・町内会 愛育班、婦人会 PTA、保護者会	育児サークル 老人クラブ	食生活改善推進員 運動教室OB会	精神障害者の 当事者・家族会 糖尿病友の会
地域の範囲	市町村単位	小学校区単位 行政区単位	小学校区単位 行政区単位	行政区単位 市町村単位	市町村単位 保健所単位
参加形態	推薦・委嘱	全員参加が原則	任意	任意	任意
特徴	行政から業務を 委託、財源あり	全員参加が原則 ピラミッド型組織	相互学習型 自由度が高い	相互学習型 ボランティア志向	相互学習型 同じ健康課題
課題	十分な学習機会の 提供がないと、 「やらされ感」が 出やすい	町内会にも加入し ないなど、参加を 拒否する住民が 増えている	世代交代のため に、組織運営等 のノウハウが蓄積 されにくい	関心のある住民 の集まりであるた め、地域的に偏 在しがちである	障害者の家族会 のように、会員が 高齢化して、活動 が停滞することも

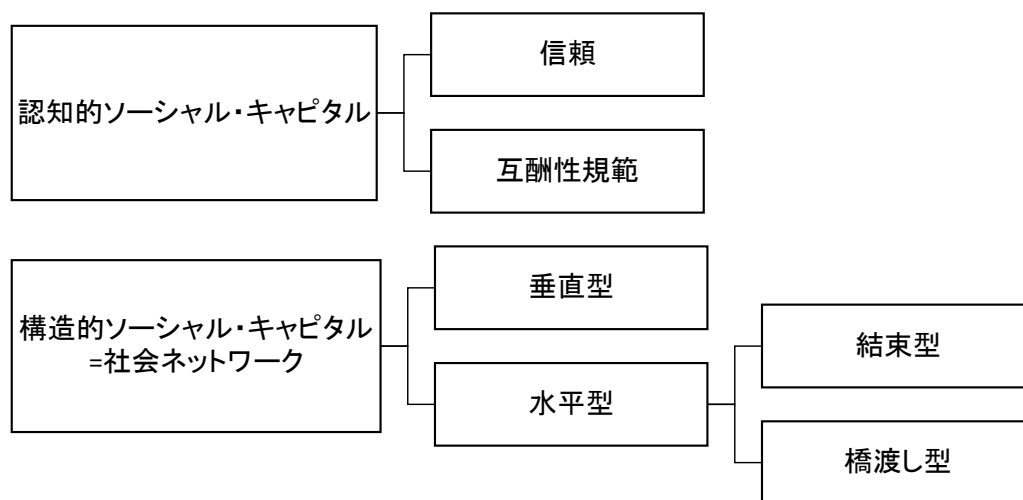
ソーシャル・キャピタルの区分

認知的ソーシャル・キャピタルと構造的ソーシャル・キャピタル

ソーシャル・キャピタルは信頼や互酬性規範の二要因からなる認知的ソーシャル・キャピタルと社会ネットワークそのものを指す構造的ソーシャル・キャピタルに分類される。

ソーシャル・キャピタル自体は、これらの要因のダイナミックな連関の中で形成されるものである。こうした分類を通して、ソーシャル・キャピタルの評価や醸成のための方策を検討するうえでの手がかりが得られる。

さらに、構造的ソーシャル・キャピタルである社会ネットワーク（つながり）は、ネットワーク分析の成果を踏まえて、垂直型と水平型の二種類に区分され、水平型のはさらに、結合型（bonding）と橋渡し型（bridging）に区分される。

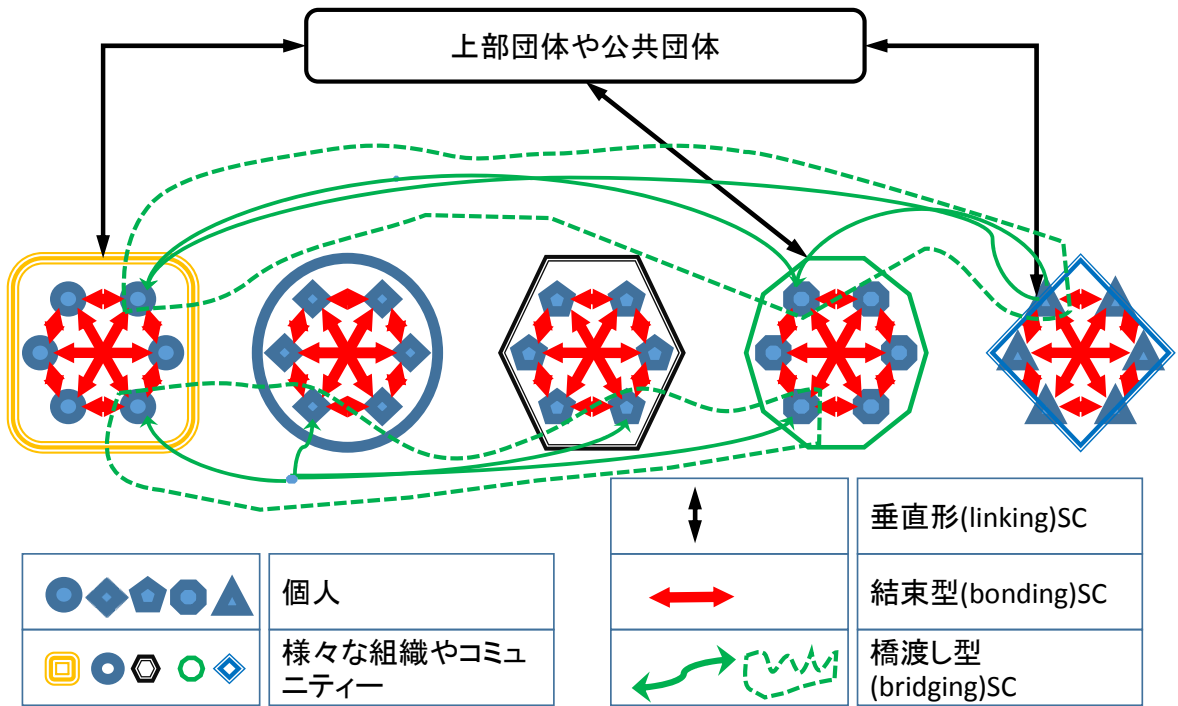


構造的ソーシャル・キャピタルの区分

社会ネットワーク（つながり）の区分を図に示した。結束型のつながりとは、比較的同質な構成員同士のつながりを指す。地縁組織や会社、学校などの中でのつながりは結束型に分類されることが多い。

一方、橋渡し型のつながりは、そうした結合型のつながりでつながった組織間を跨ぐ形のものである。このつながりは、特に特別な組織名をもたない場合もありうる。また、そうしたつながりが同じ場所で、同じ目的で、繰り返し起こるような場合にはそのつながりに名称が与えられることもあるだろう。趣味のサークルなどがそれにあたる。また、客と主、患者と専門家、生徒と教師のような職業的なつながりも橋渡し型になる場合がある。

こうした、水平型のつながりと対比して、垂直型のつながりは、例えば民間組織とは言え上意下達の組織や、政治団体などにみられるようなつながりだ。一つの団体の垂直的なつながりの要素は、時代や構成員とともに変わっていくことも往々にある。



結合型ソーシャル・キャピタルと橋渡し型ソーシャル・キャピタルとの対比

個々の団体で、いずれのつながりが主となるかは、一定しない。例えば、ある町内会で、三世帯同居が多かった時代は、サラリーマンも居れば自営業もいたものが、やがて高齢者世帯ばかりになってしまうと、当初橋渡し型のつながりをもっていたても、やがて結束型のつながりのみになってしまう場合もありうる。特に、従来の欧米での調査では、地縁的なつながりは、結束型に分類されることが多かった。居住地の社会階級が固定的である国で

は、そういう分類が妥当であろう。一方、我が国の町内会などは、一概に結束型に分類されるものでもない。同様に、橋渡し型のつながりの代表のように取り上げられる趣味の集団や NPO でも、暗黙の入会資格のような形で、同一社会階層の人が集まっている場合もある。

結束型のつながりの特徴は、つながりの強さと構成員の均質性である。このことが、つながりの安定性をもたらしてくれる。一方、安定性は発展性の乏しさと表裏一体である。そして、排他性を引き起こす危険がある。

橋渡し型のつながりの特徴はつながりの緩やかさと構成員の多様性である。この多様性があることで、ここで発生したつながりが、それぞれの構成員のもつ結合型のつながりを活性化したり、全く新しいつながりを作ったり（創発）する期待が持てる。その点で、橋渡し型のつながりが様々な健康状態への好ましい影響や、企業の技術革新といった効果の源泉であるとされる。その反面、繋がりには不安定で継続性は確実ではない。

マーケティングの専門家である亀岡は、橋渡し型ソーシャル・キャピタルを「ちょっとした絆」と命名した上で、今後の時代に増えてくるべきソーシャル・キャピタルの内容を「隣人の絆」、「友人の絆」、「同好の絆」、「社会の絆」に4区分して、それぞれの現代での拡大方策を提案している。

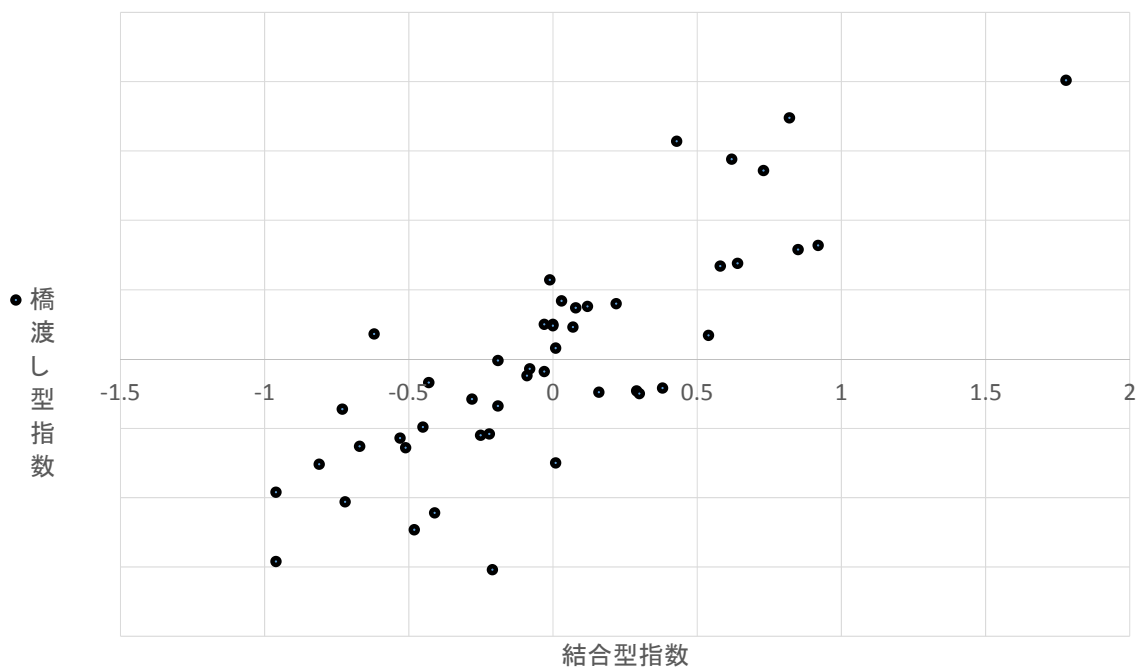
ここで言う「隣人の絆」とは、文字通り地縁的なつながりであり、「友人の絆」は文字通り、血縁や地縁のない水平的なつながりである。「同好の絆」ではオタク文化に代表される稀な同好でも、インターネット時代には遠隔地を含めた集団を形成でき、その対象がとなる同好が無数にできる可能性を示している。また、「社会の絆」として、様々な絆に関連する消費行動を事業化できる可能性を示唆している。この区分のなかでの隣人の絆では、従来の町内会をはじめとしたつながりとは違った、コミュニティ・カフェや、シェアハウス、サード・スペース等の緩やかなつながりの可能性を紹介している。

	結合型	橋渡し型
形態	フォーマル	インフォーマル
結びつきの強さ	強い	弱い
組織の地理的範囲	狭い、地域限定	広い、拡散的
組織の使命や志向	内向き	外向き
組織への帰属	排他的(exclusive)	包括的(inclusive)
帰属の基盤	共同性	公共性
コミュニティ	農村型	都市型
イメージ(亀岡 2011)	熱い	ちょっとした
対比表現	近所付き合い	遠距離交際
強み	安定性	革新性
弱み	保守性	不安定性

結合型ソーシャル・キャピタルと橋渡し型ソーシャル・キャピタルとの関連

ソーシャル・キャピタルの醸成という目標を掲げるときには、橋渡し型つながりを増やしたり、作り出したりすることを目指す。特に、橋渡し型のつながりの健康への良い影響が示される一方で、結束型のつながりはともすると封建的な社会の遺物とみなされかねない。しかし、それぞれの団体や集団、社会ネットワークには、常に結束型と橋渡し型の両方の要素がある。都道府県単位でみると、橋渡し型のソーシャル・キャピタルと結束型との間に相関関係が見られる。

個人レベルで何らかの組織へ所属している場合、結束型のつながりがある程度ないことには、そもそもの互酬性や信頼という関係が成立しない。このため、結束型のつながりは、組織の存続の前提でもある。個々の組織について、構成メンバー同士のつながり（結束型）と構成メンバーの外部へのつながり（橋渡し型）とを検討することで、その組織存続に関する診断・評価にも利用できる。つまり、組織の存続そのものが危ういときは結束型のつながりの強化が必要になる一方で、組織の革新や発展を図るには、橋渡し型のつながりの追加が必要となる。特に、橋渡し型のつながりを既存の組織間に新たに持ち込む仕組みとして、プラットフォーム事業の有効性が明らかにされてきている。



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～平成20年3月

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について、標準的な質問票として確立したものは、現時点でない。

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、最近では、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、これまでの種々の調査で用いられているものが参考になる。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紹介する。

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、新聞の購読率、選挙の投票率など
- 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）
 - ・ 信頼、助け合いの規範など
 - 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：ネットワーク、社会参加など

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（◎は研究班推奨）。

【居住地域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）

※ 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，ヘルスボランティア 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）

※ 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、たいていの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

◎問. 近所の誰かが助けを必要としたときに、近所の人達は手をさしのべることをいとわないと思いますか？

1. そう思う 2. どちらかと言えば、そう思う
3. どちらとも言えない
4. どちらかと言えば、そう思わない 5. そう思わない

（出典：藤澤由和，他：地区単位のソーシャル・キャピタルが主体的健康感に及ぼす影響．厚生指標，4(2)，p.18-23，2007．

ジェンダーとソーシャル・キャピタル

ソーシャル・キャピタルで、着目したい男性と女性の違い

東日本大震災の被災地で繰り返し聞かれた言葉が「サロンを開いても男性が集まらない」だった。しかし、これは「男性」と「女性」の違い、すなわち「ジェンダー」の特性を踏まえていないために生じた悩みといえる。近年、ジェンダーに関しては多くの知見が明らかになるだけではなく、社会の理解も進み、実際にゲイコミュニティの活動が HIV/AIDS の増加に歯止めをかけつつあるといった状況が生まれている。しかし、今後積極的にソーシャル・キャピタルの醸成を図るためには、少なくとも「男性」と「女性」の違いを認識した戦略を打ち出す必要がある。ソーシャル・キャピタルの醸成に関与する際に「男性」と「女性」で異なる点を列挙した（表1）。

（なお、「このように分類すること自体、ジェンダーを理解していない、社会的役割を決めている、男女共同参画に逆行する、全員に当てはまらない」という指摘をいただくことを承知の上で、ソーシャル・キャピタルの醸成に男性も女性も積極的に関わることが可能となる環境整備のために、ソーシャル・キャピタルの醸成に向けた取り組みを促進するという視点で概説する。なお、セクシャルマイノリティの視点に立ったソーシャル・キャピタルの醸成は重要だが本稿ではスペースの関係もあり触れていない。）

表1 ソーシャル・キャピタルの醸成の際に配慮したい男性と女性の違い

男性（オス・雄）	女性（メス・雌）
群れない	群れる
一人で行動 関係性に学べない 一人で抱え込み、相談できない	周りに合わせる 関係性に学ぶ 関係性に癒される
顕示欲・独占欲・性欲などが強い	食欲、愛情欲、物欲などが強い
プライドが高い生き物	プライドより本能とあきらめの生き物
役割、活動目的を示す、創出することが重要 名刺、肩書が重要	日常の中に幸せと役割を自ら見つけだす 関係性を構築する場が重要
人に言われても変わらない おだてられないといじける	「まあいいか」と現実を受け入れ続ける

男性と女性の違いに着目したソーシャル・キャピタル醸成の取り組み

自治会や老人会をはじめ「男性」が数多く参加している活動の多くは活動自体の社会的役割が広く認知されている。一方で健康づくり普及員などのように、成果が比較的に見えにくい活動の場合は女性の参加が多い。

男性をソーシャル・キャピタルの醸成に巻き込むため、現在、全国で展開されている市民と行政の協働による地域活動は有効と思われる。市民協働事業は行政という組織が一定の役割を担いつつ、住民に対しても明確な役割を期待しているところから始まる。そのため、男性としても「(協働する)相手に不足はない」となり、参加しやすくなると考えられる。

男性と女性で異なる「気心が知れた仲」

(岐阜県N市 60～79歳786名を対象にした調査から)

気心が知れた仲(他者1,961人)

「気心が知れた」他者の年齢 60代 51% 70代 31%

知り合ったきっかけ

男性回答者 近所 23% 学校 26% 職場 23%

女性回答者 近所 36% 学校 17% 職場 14%

知り合ってから期間 20～40年 35% 40～60年 33%

家までの距離 5分未満 36% 5～10分 33%

会う頻度 毎日 12% 週1回以上 31% 月1回以上 40%

	男性回答者	女性回答者
いっしょにいてほっとする	78%	87%
ちょっとした用事をしてくれた	47%	48%
家族ぐるみのつき合いがある	44%	34%

「気心が知れた他者」がいない人 男性 22.1% 女性 12.9%

(古谷ら, 老年社会科学29(1) 58-64, 2007)

※ 男性と女性では「気心の知れた仲」が形成される場所が異なっていた。
また、男性の方が女性より「気心が知れた他者」がいない者が多かった。

ソーシャル・キャピタルの負の側面

ソーシャル・キャピタルが高いことは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多い。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、これらの悪い面が大きく出ないように注意する必要がある。

ソーシャル・キャピタルの負の側面(1)

(主として結束型ソーシャル・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
 - ・ 特定の人に役割が集中すると負担が重くなりすぎる
- 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.

ソーシャル・キャピタルの負の側面(2)

- 橋渡し型ソーシャル・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
 - 権力者とつながりがある人となない人の不平等

地域のソーシャル・キャピタルをどう評価するか

ソーシャル・キャピタルの評価においては、地域や集団レベルでの評価と個人レベルでの評価の2通りがある。地域診断においては、主として、地域や集団レベルのソーシャル・キャピタルの評価を行うことになる（「ソーシャル・キャピタルの測定方法」の項を参照）。

下表に示したような評価項目の把握においては、保健担当部局だけでなく、総務部局や市民活動の支援を所管する部署との連携が必要である。住民組織・団体やNPO法人等については、リストアップするだけでなく、構成員数、活動状況、活動における課題などについて、組織の代表や関係者からヒアリングを行うことも重要である。

個人レベルのソーシャル・キャピタルについては、下表に示したような設問（周囲に対する信頼、互酬性の規範、地区組織の参加状況等）により評価することが一般的だが、これらを集計することで、地域のソーシャル・キャピタルの評価が可能である。

長期プランや保健福祉計画の改定時の実態調査を利用して、各世代のソーシャル・キャピタルの実態を把握することが推奨される。また、乳幼児健康診査、特定健康診査等の問診項目に含めることで、経年的な変化も把握できる。

ソーシャル・キャピタルの評価項目

地域（集団）レベルのソーシャル・キャピタル

自治会の加入率、老人クラブの加入率、住民組織・団体の数、NPO法人の数
学校行事への参加者数、選挙の投票率、人口当たりの献血件数

個人レベルのソーシャル・キャピタルの地域での集計結果

個人レベルのソーシャル・キャピタル

認知的なソーシャル・キャピタル

「周囲に対する信頼」

Q. 一般的に言って、この地域において、人々は信頼できますか？

1. 信頼できる 2. どちらかと言えば、信頼できる 3. どちらとも言えない
4. どちらかと言えば、信頼できない 5. 信頼できない

「互酬性の規範」

Q. 近所の誰かが助けを必要としたときに、近所の人たちは手をさしのべることをいとわないと思いますか？

1. そう思う 2. どちらかと言えば、そう思う 3. どちらとも言えない
4. どちらかと言えば、そう思わない 5. そう思わない

構造的なソーシャル・キャピタル 「ネットワーク」

地区組織への参加状況 以下の組織への参加状況（1. はい 2. いいえ）

1. 町内会・老人会等の地縁組織 2. スポーツの会 3. 趣味・生涯学習の会
4. ボランティアや市民活動グループ 5. 宗教団体 6. 政治・業界団体

近隣との交流の状況（程度、人数）

ソーシャル・キャピタルに影響する要因についての情報収集

前項では、「周囲に対する信頼」、「互酬性の規範」、「ネットワーク」といったソーシャル・キャピタルの構成要素について、地域の状況を把握する方法について解説をしたが、これらの要素に影響を及ぼす要因についての情報収集も重要である。ソーシャル・キャピタルを豊かにするためには、地域においてその醸成の鍵を握る要因について把握することが必要だからである。

例えば、「ネットワーク」の評価項目である近隣との交流や地縁的な活動への参加状況に影響を及ぼす、地域の祭りや行事など、地域住民の交流機会をリストアップしてみる。都市化の進行に伴い、こうした交流機会が減ってきている地域では、高齢者サロンや子育てサロン等を新たな交流の機会としてどう活かせるかが「鍵」を握ることになる。

公園、児童館、公民館や集会所など、地域住民の交流の場がどれくらいあるかも重要な評価の項目である。これらの交流機会や交流場所の現状について、地域住民と一緒に調査することは、地域のソーシャル・キャピタルを醸成する上で、極めて有効であろう。

また、世代別の転入者数もソーシャル・キャピタルに影響を及ぼす要因として、把握しておくことが望まれる。子育て世代の転入が多い都市部の自治体においては、適切な支援がなければ、孤立する親子が増えるという課題を抱えていることになる。高齢者世代の転入においても同様である。こうした孤立しやすい世代の転入者が地域のネットワークに確実につながるような情報提供や地域における仕組みづくりが重要である。

都市部における人と人とのつながりの場

1. 地域の人々が交流できる拠点

公共施設の柔軟な運営

学校や幼稚園の施設の夜間開放

公民館や市民センター等の開館時間の延長（午後 10 時まで）

公民館や市民センター等の利用申し込みの簡素化（ネット申し込み）

民間企業の場所の提供

スーパーでの子育てイベントの開催

商店街の空き店舗の活用

喫茶店やカラオケボックスの休業日の借り上げ

2. 異世代の交流の機会

子育てイベントに、自治会の役員や老人クラブも参加して、交流する

地域の自治会の集まりに P T A が参加して、交流する

「子どもの幸せを考える会」等を学校関係者と地域住民で組織する

3. 身近な自然や文化に触れる機会

地域の自然農園の活用、ガード下や空き店舗でアートに触れるイベントの開催

地域診断による住民組織の活性化

前2項では、地域診断においてソーシャル・キャピタルをどう評価するかについて解説をしたが、本項では、地域診断の結果を住民組織にフィードバックすることで、ソーシャル・キャピタルの醸成・活用にどうつなげるかについて解説をしたい。

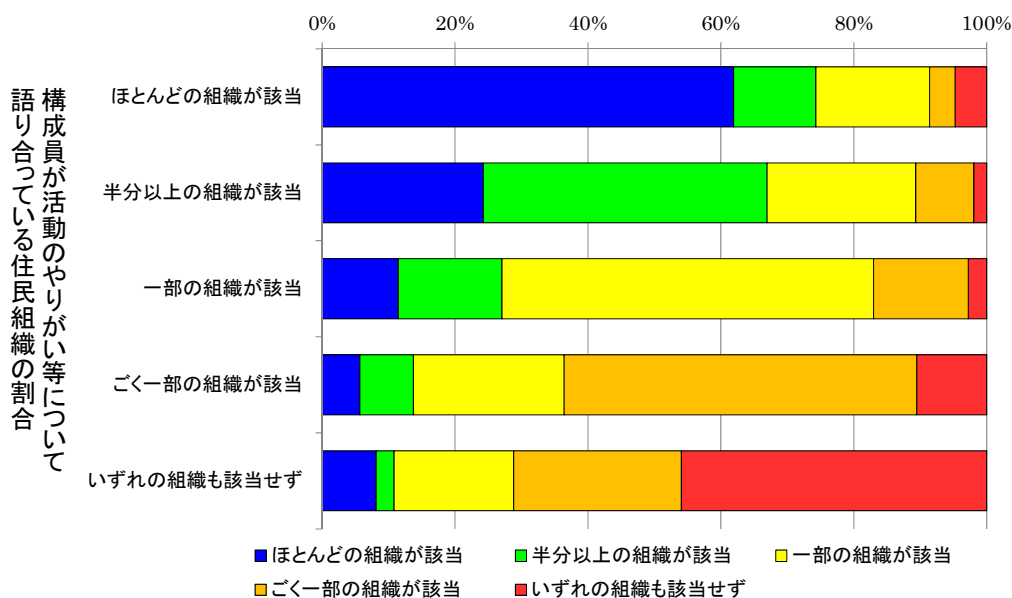
地域住民の健康づくりに取り組む住民組織の構成員にとって、自分たちの取り組みによって、どのような成果が出ているのかを実感することは、エンパワメントの視点で非常に重要である（「住民組織活動の評価」の項を参照）。

平成25年度に行った全国調査でも、住民組織の構成員がやりがいについて語っている組織が多い自治体ほど、住民組織活動が地域の「絆」を深めることにつながっていると回答していた（下図参照）。

こうした住民組織構成員の「やりがい」に影響を及ぼしていたのは、地域診断の結果を住民組織に情報提供しているかどうかであった。特に、校区単位の健診受診率や健診結果、生活習慣の実態についての情報を提供している自治体ほど、組織の構成員が「やりがい」について語っている組織が多かった。

自治体レベルでの医療費や人口動態統計、要介護認定のデータ等を示して、住民組織に地域の健康課題を提示することが多いが、これらの指標の改善により自分たちの活動の効果を実感することは容易ではないであろう。

住民組織活動により、地域住民の生活習慣や健診受診行動がどう変わったのか、更に、その背景にあるソーシャル・キャピタルがどう豊かになったを示すことが重要である。



活動を通して地域住民の絆が深まっている住民組織の割合

構成員がやりがいを語り合う機会とSCの醸成

地域のネットワークをどう見つけるか ～ソーシャル・キャピタル醸成の第一歩～

ソーシャル・キャピタルの核となる組織として、「地域保健対策検討会報告書」には、従来の住民組織活動よりも広い範囲の組織や団体が紹介されている（８ページ参照）。では、実際に地域にはどのようなものがあるだろうか。

名称は自治体によって多少異なっているが、同じような機能を持つ組織や団体が数多く存在しているはずである。まずは、自分のまちにはどんな資源があるのか、職場内で情報交換するだけでも一歩を踏み出すことになるだろう。

次に、それらの組織とどう関わっていくかであるが、現実的には実際の活動の中で、全く知らない組織や団体にいきなり接触を求めるのは抵抗がある。しかし、行政内にはそれぞれの分野の担当課があるので、そこからつないでもらうことにより、相手の「組織ビジョン（その組織全体が目指す姿、組織全体に共通する目的）」も理解でき、お互いにメリットを見出す win-win の関係を築きやすい。

そのためには日頃から庁内各課との連携を密にし、信頼関係を築いておくのはもちろんのこと、常に「健康なまちづくり」という発想を持ち、「健康なまち」を創るためにそれぞれの分野とどう関わるべきかという視点で保健活動を展開する必要がある。

以下に、ソーシャル・キャピタルのいくつかの例を挙げる。あなたのまちではどれくらい連携がとれているだろうか。

地域に存在するネットワークの例

【地縁をベースとしたネットワーク】

自治会・町内会、民生児童委員、老人会、こども会・育成会、婦人会、健康推進員会、食生活改善推進員会、母子愛育会、地区社協、ゴミ減量推進員会、自主防災会等

【学校をベースとしたネットワーク】

校長会、養護教諭部会、学校保健委員会、PTA、幼稚園等の保護者会等

【職域をベースとしたネットワーク】

商工会議所、商工会、青年会議所、工業会、工業団地連絡協議会、ロータリークラブ、ライオンズクラブ、J A、生活衛生、食品安全関係同業組合労働安全協会、健康保険組合等

【職能をベースとしたネットワーク】

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会、介護支援専門員協会、健康運動指導士会等

組織立ち上げや推進員等養成のポイント

組織立ち上げに当たり準備すること

1. 行政において必要性の共通理解

1) 担当者間での意思統一を図る

担当者（保健師・栄養士等）間で、直接関わる事業、また、担当する地区またはグループにおける課題解決について、組織育成の必要性があることを共通理解する。

2) 係内・課内での意思統一を図る

係内・課内で、他の担当者や上司を交えて、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。

3) 市町村の施策として位置づける

住民組織育成・支援が、職員の移動等に関係なく、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る必要がある。計画的な育成支援を市町村の総合計画、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

1) 組織の活動目的を明確にし、立ち上げの手法を選択する。

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

1) 住民と行政の共通課題を共有する

住民側の課題を把握すると共に行政からの課題を提示し、本来「あるべき姿」を話し合う中で、共通の課題を共有する。

2) 対象の住民に組織の必要性について説明する。

共通の課題の解決に当たり、ひとつの解決策として、住民組織があること。住民による自主的な活動により、行政と協働で同じ目標に向かって課題解決へと向かうことなどを説明し、理解を得る。

3) 組織の役割を明確にする。

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いため、役割を明確にし、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。

組織の立ち上げにはいくつかの方式が考えられるが、ここでは、1. 委員や推進員方式
2. モデル地区方式 3. OB会方式 4. 当事者組織 についてポイントを述べる。

委員や推進員方式の立ち上げ

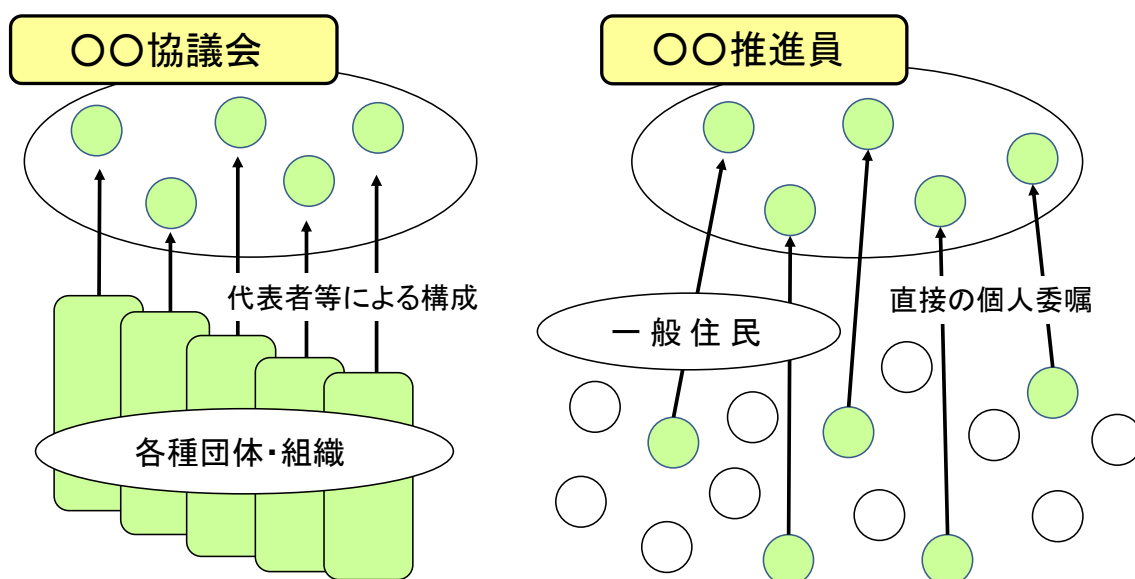
まず、「委員・推進委員方式」での組織の立ち上げは、代表者協議会、あるいは委員会として組織化することから始める。

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。代表者協議会では、団体・組織の代表者による構成であるため、協議事項についての実施や活動の展開において、所属する団体・組織が、協議会の下部組織としてどのような役割分担を担うのか明らかにしておく必要がある。また、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。また、組織をどのように育成・支援していくのか、委員会方式での活動がスムーズに進行できるよう年次別の育成・研修・到達度等の詳細な計画を立てておくこと。

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。

委員・推進員方式の立ち上げ



モデル方式の立ち上げ

「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。

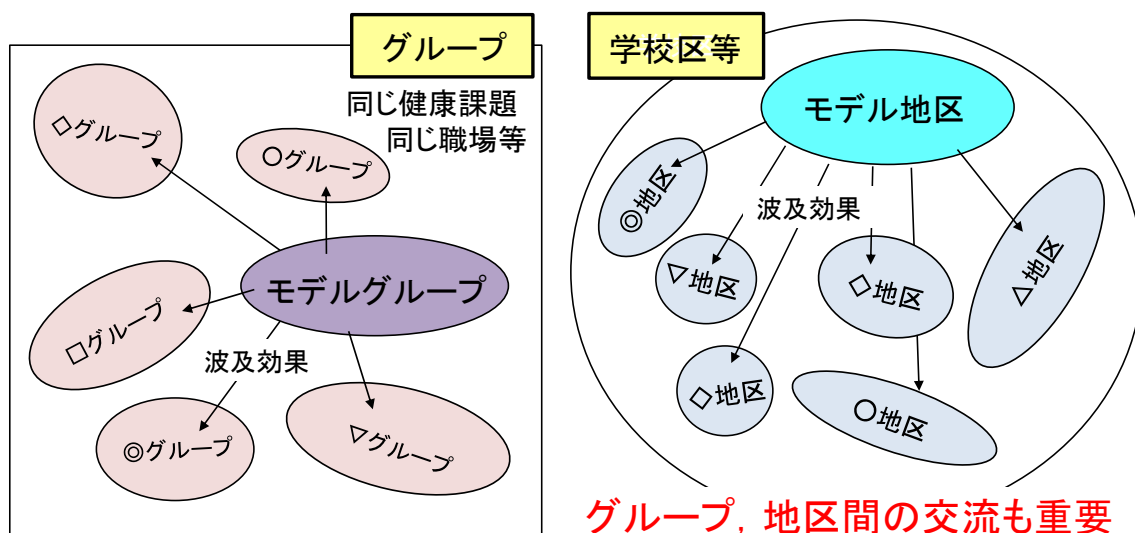
グループとしては、**傷病状況や健康増進手法、産業構造別などであり**、地区としては、校区や自治区別に指定することとなる。

そして、モデル方式での組織づくりの最終的な目標を明確にすることが重要であり、ひとつのグループ育成ではなく、また、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。

効果的な広がりを作り出すため、モデルグループやモデル地区の活動及び研修（学習）にあたっては、研修終了後の活動移行を促せるように、関係機関・団体の協力支援体制をつくり、類似の団体や他のグループとの連携を図ること。

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したり、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たり、交流会等を年間計画に入れておく。

モデル方式の立ち上げ



OB会方式の立ち上げ

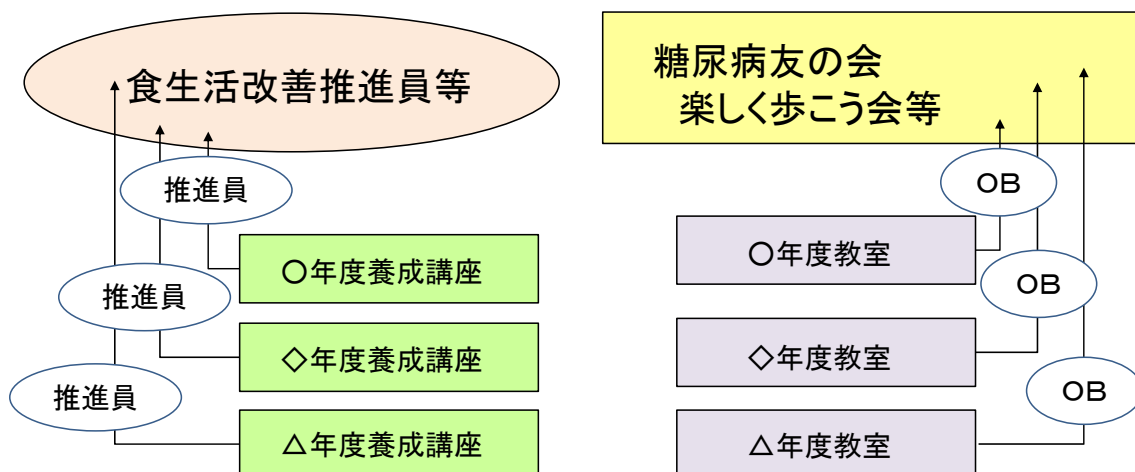
OB会方式での組織づくりの「目標」を明確にすること。教室あるいは養成講座の参加者が、継続した生活習慣の改善を行ったり、他の住民への普及活動などができるよう、どのようなグループや団体・組織へと発展させるのか、どのようにして地域の中で実践可能としていくのかを十分協議する。

そのためには、参加者と行政が、学習カリキュラムなどを一緒に「企画」し、それぞれの「役割分担」を行う。また、教室の運営にあたり、関係する団体・組織からの支援協力を得たり、グループあるいは組織間連携を図るため関係機関・団体と協議を行うことも大事である。

こうすることで、参加者が、このグループでの活動に「楽しさ」「生きがい」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。そして、改めて、参加者と組織の目標や活動内容、体制について協議する。

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。

OB会方式の立ち上げ



当事者組織の立ち上げ

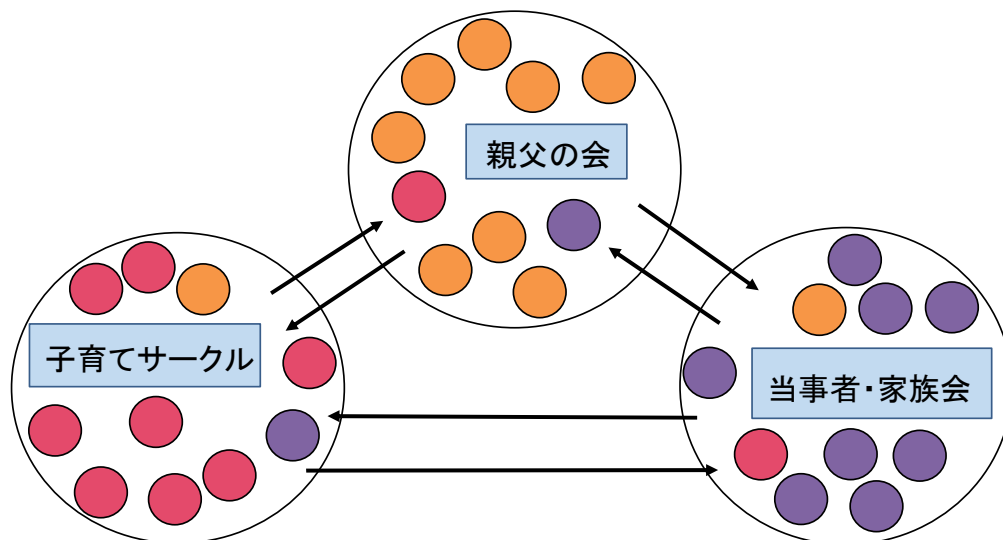
「当事者組織」の立ち上げについては、当事者とその家族の現状について、健診・相談や訪問等により、直接、意見を聞くこと。また、保健・医療・福祉情報等より課題を明らかにしておくことが重要である。

これにより、当事者とその家族が現状を直視し、傷病を受容できることで、今後予想される在宅療養期間が短縮されたり、本人や家族の負担が軽減できることや、当事者が社会性をつくりだすことで、当事者からの情報発信によるまちづくりが可能であることを、理解すること。また、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。

そのために、他団体と当事者が共に地域でいきいきと暮らせるまちづくりについて学習する機会をつくり、他の団体・組織に与える「役割」等も明らかにしておくこと。

しかし、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。

当事者方式の立ち上げ



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「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。必要に応じて外部講師による「住民組織活動について」の講義等を行い、関心を高めてもらう。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（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必要がある。

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。特に、モデル地区としての立ち上げの場合は、地域でも説明会や懇談会を開催し、住民と十分なコンセンサスが図れるようにすること。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、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。

養成講座のポイント

- ①「核」をつくる
- ②やる気おこし
- ③急がず、確実に基盤づくり
- ④環境を整える

地域の現状とその課題についての学習

1. 行政から地域情報を提供して住民とともに課題を明らかにしていく

地域住民に地域の現状を知ってもらい、地域の課題を共有する学習は大変重要であるが、地域の現状を知るためには、行政側にある既存の統計資料や「健やか親子 21」「健康日本 21」の指標、「国民栄養調査」の結果などを示す方法と、特定健康診査や乳幼児健康診査の結果などから保健師がまとめて統計資料として示し、その状況を住民とともに読み取り、課題を明らかにしていく方法がある

2. 地域情報を住民が主体で調査し、その結果から地域の課題を明らかにしていく

地域の状況を住民が主体で調べていく場合、あらかじめ日常で感じている課題をだしてもらい、仮説をたててから調査をすることが重要である。

例えば、地域の中で認知症の高齢者が増加しており、生活の中でトラブルが絶えないとの課題が多く出されたなら、その実態を把握するための調査が必要となるが、その際にやみくもに調査をしては漠然とした結果になってしまう。

その際には、認知症の人が増えた地域の中で、課題や問題をあらかじめ絞ってその調査をする方法と、「認知症になっても暮らしやすい社会」にするためにはどのような条件があるかといふと「あるべき姿」を描いてから調査することが重要である。

なお、地域住民自身が主体的に調査をすることは、その後の課題認識を持ちやすいとともに、課題解決のための行動につながる意識が高くなる事は大きな利点である。

しかし、住民自ら地域の調査を行い分析するには、その必要性や、やる気なる意識付けが必要でありその意識付けには十分に話し合うことが重要である。

全国の例を見てみると、子どもの殺人事件、虐待死や高齢者の孤独死、東日本大震災と放射能被害により地域の親子が非難し、まちに子どもが少なくなったなど、地域の人々が肌で感じる地域課題がおきた時に、住民への意識付けがしやすい。

もちろん、事件や災害は日常起こるものではないし、ないに越したことはない。まずは、行政がもっている既存の統計資料を町内単位に示せるものから図表化し、住民に情報提供し、住民とともに課題を考えていくことから始めることが大切である。

その課題を解決するために必要な基本的知識の習得

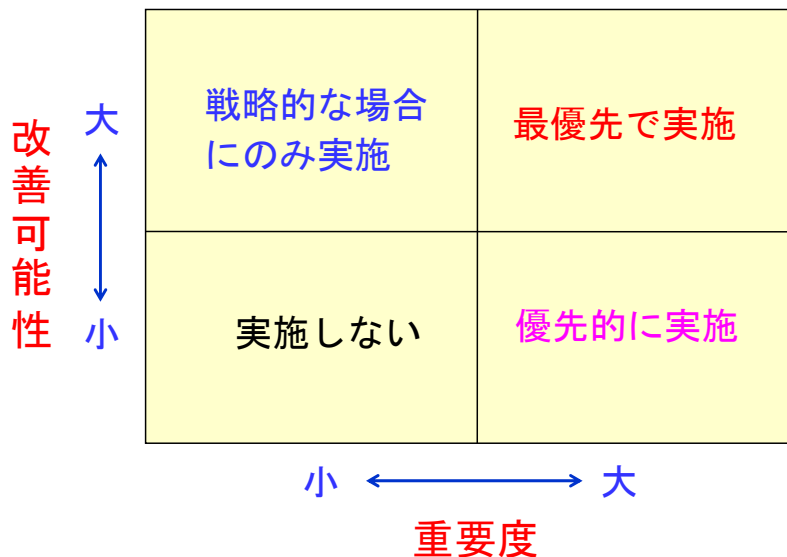
地域住民とともに課題を共有したあと、その解決のための計画作りが重要である。課題解決のためには、いくつかの計画が提案されるが、その提案をやみくもに実施することは不可能で、課題解決のためには優先順位をつける必要がある。

優先順位の考え方については、その一例を下図に示した（PRECEDE-PROCEED モデルを参考に作成）。この考え方では、重要度が高く、改善可能性の高いものから優先的に取り組む課題として選定する。

例えば「子育てしやすいまちづくり」を考えた場合に、「子育て情報が取得しにくい」という課題がでてきて、それが改善可能性も高く、重要度の高いとの結果から優先的課題として選択された。その場合は、では、子育て情報とは何かを学習する必要がある。

その際に、住民同士で KJ 法を活用して、子育て情報を出し共有することもよい。さらに、子育て中の親子にインタビュー調査をする、各自治体のホームページから子育て情報を拾い上げるなど様々な方法がある。そして、集めた子育て情報の中身を良く見てみる必要があり、内容が理解できないものは調べることが重要である。

優先順位の考え方



効果的な学習のためのグループワーク、ワークショップ

グループワークでは、参加メンバーが同じ条件で対等に意見や考えを自由にのべ合う事によって、相互に学びあったり、気づいたりすることである。また、「健康な町づくりのためにどのような役割を担うべきか」など活動目標を明確することが重要である。

ワークショップでは「体験型の講座」で問題解決技法やトレーニング技法で、近年、住民参加型まちづくりにおける合意形成の手法として良く用いられている。

ワークショップは、ファシリテーターと呼ばれる司会・進行役のもと、参加者が自発的に作業する環境を整え参加者全員が体験できるように運営する方法である。

地区組織活動におけるグループワーク・ワークショップの目的は

- 1 コミュニケーション能力を高める
- 2 仲間意識を醸成する
- 3 活動や障害の具体策を出せる
- 4 組織化と活動実践へのアプローチ
- 5 話し合い、会議、運営の体験

グループワークの進め方

ステップ1：開催のための準備

何のためのグループワークか目的を確認し、地域づくり、組織化など、今日の目標に関係者が共通認識のもと運営に当たれるように事前打ち合わせを行う。

グループの人数は、少なくとも3、4人、多くても7、8人程度で、一人ひとりの発言時間が十分にとれる様にする。

ステップ2：ウオーミングアップとアイスブレイク

初めての参加者が多い場合は、討議に入る前にアイスブレイク（簡単なゲーム）などを行い、メンバーのコミュニケーションを高めても効果的である。

ステップ3：会場設営

座席の配置はコの字、コの字などあるが、参加者の交流を図るために参加者自身で会場をセットすることも良い方法である。

ステップ4：運営

グループの討議は、KJ法などを活用する場合がありますが、重要なことは、各グループの討議内容を全体でシェアするための時間、つまり発表と質疑、全体のまとめと助言の時間を設けることが重要である。

班員が得意なことを題材にして活動を

班員が地域情報を把握し、課題を共有し、その課題の中から優先的に解決する課題が選択され、課題解決のための計画をたて実施するが、その際に、班員自身がその計画を実施し、達成感と充実感を持つことが重要である。

その要素は、

- 活動する場合に出番感があること
「自分がいなければ・・・」 「自分の役割がある」
- 実施して「いごちがよい」
- 他の住民に感謝された。喜んでもらった。
- 自分自身が楽しいなどがあげられます。

これらの要素を達成するためには、住民自身が得意なことを行うことが重要である。リーダーは参加者の得意なことを聞いて、その得意なことを活動の内容に取り組みむと、班員自身が達成感と充実感を得られやすいと考える。

「地域の子育て支援活動」をする場合

住民自身が得意とすることを活動の中に取り組みむとよい。

例 元小学校の音楽の先生	子どもたちに歌の指導をしてもらう
針仕事が好き	お手玉を作ってもらって、昔遊びをしてもらう
書道が得意	看板を書いてもらう
絵が得意	ちらしを作ってもらう
韓国の歌手が好き	韓国語の歌と踊りをする
茶道の先生	子ども達に茶道の体験をってもらう

「認知症の理解のための寸劇」の実施

例 読書が趣味	寸劇の題材をさがしてもらう
針仕事がすき	寸劇にでてくる認知症高齢者の衣装を作る
買い物がすき	100円ショップで衣装に必要なものを探して買う
絵が得意	チラシを作成
得意なことがない	チラシを配る

このように、参加者の得意なことを引き出し、各自に役割を持ってもらい、その役割と責任を持って行ってもらうことが大切。リーダーは参加者の一人ひとりの役割を作ることが重要である。

PDCAサイクルに基づく住民組織との協働

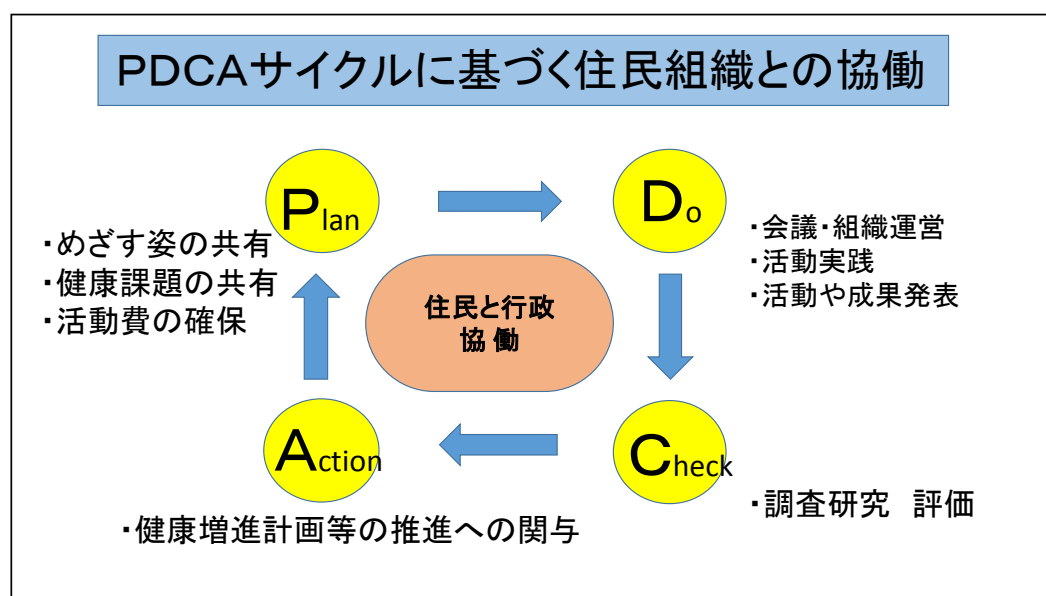
PDCAサイクルに基づく保健事業の展開の必要性は言うまでもない。住民組織との協働についても、PDCAサイクルに基づく展開が重要である。

Plan の段階では、地域の健康課題を明確にし、その課題の解決により「めざす姿」を住民組織と共有するとともに、その実現のために、どのような活動を住民組織で行うか、そのために必要な活動費をどう確保するのか等を明らかにする。

Do の段階では、会議の運営や学習活動を効果的に行い、地域の課題を解決するための活動を実践する。その活動内容やその成果を発表することも重要である。

Check の段階では、既存の保健統計を用いるとともに、必要に応じて、住民組織による調査研究等も行って、自分たちの活動を評価する。

Action の段階では、調査結果を踏まえて、自分たちの活動の見直しを行うとともに、自治体の健康増進計画等の見直しに関与することも重要である。



成果が出ない場合でも、活動を廃止や休止することだけは防ぐ

活動する人数が少なくなっても、その活動自体をやめないことが一番重要であり、少ない人数でも意欲のある人と、いかにしたら活動の成果がだせるか住民とともに悩む姿勢が大切である。組織活動が成果を出せなかったり、停滞していると、地域住民より先に保健師の方がやめたい気持ちになる場合もあるが、地域住民を信じて活動を続けることが重要である。

また、成果も大きな目標を立てるのではなく、少し頑張ることで結果が出せるような目標にして、少しの成果で達成感が得られるようにすることも重要である。

Plan

1. 住民組織の活動目的や目標の共有（活動により「めざす姿」を確認する）

新しく組織の立ち上げを開始したときどうすればよいのか迷うとき、また、数年が経過して役員に過重な負担がかかったり、会員の高齢化に伴い、活動が停滞して組織を維持することが難しくなってきた場合、組織の活動の目的や目標を再確認することが重要である。

<めざす姿を描く>

まず、この組織は何のために活動をしているのかをみんなで一緒に議論することが重要である。地域によっても、年齢によっても描くものは異なるが、最終的に、どのような状態になっているのが良いのか、「目的」をしっかりと定めておく必要がある。皆で、10年、20年後の「めざす姿＝目的」を考えることから再スタートする。（目的設定型アプローチ）

その際、公園や道路、運動施設といったハード面ではなく、どんな暮らしができたらいのか、「主語」も「述語」も「住民」とし、具体的な姿を思い描くことが大事である。

<それぞれの役割>

次に、こうした暮らしを実現するには地域がどうあったらいいのか、そのために自分たちの組織にできることは何か、また、行政や専門家の役割は何かなどを考えることにより、組織活動の「目標」が明確になる。そこで、基本目標やその下位の行動目標などを掲げ、それを達成するための条件等を議論する中で、改めて、組織の役割や一人ひとりの会員の役割などを確認することができる。

<原点に立ち返る>

活動が活発になると、手法や手段にこだわり過ぎて活動に行き詰まりを起こすことがある。また、担当者や役員の交代等で、方向があちこちブレが生じることもある。そんな場合は、必ず、原点に戻ることが大事である。この活動は、いったい何を目的にしていたのか、それぞれの目標はなんだったのか、絶えず、振り返ることである。継続した活動にしていくためには、人が変わっても、「あるべき姿＝目的」に立ち返ることが最も重要である。

2. 地域の健康課題等の共有（めざす姿と現状とのギャップが課題）

こうして、行政と住民が共通する「あるべき姿＝目的」から下位目標を立てていくと、今ある現実が見えてくる。このあるべき姿と現実とのギャップが「課題」である。

<健康課題とは何か>

行政が、健康課題と思っていることが、必ずしも住民にとって身近な健康課題であるとはかぎらない。行政では、過去から現在までの経過を踏まえ、また将来を推測して課題が出される。社会の変化や少子高齢社会へと移行する中での疾病構造の変遷や介護・福祉に繋がる課題など様々な課題があげられる。

一方、住民の関心は、自身や家族の健康問題、子どもの育て方や認知症など、そして、生活排水やごみのこと、さらに、交通手段など、地域の暮らしの中での直接の困りごとである。

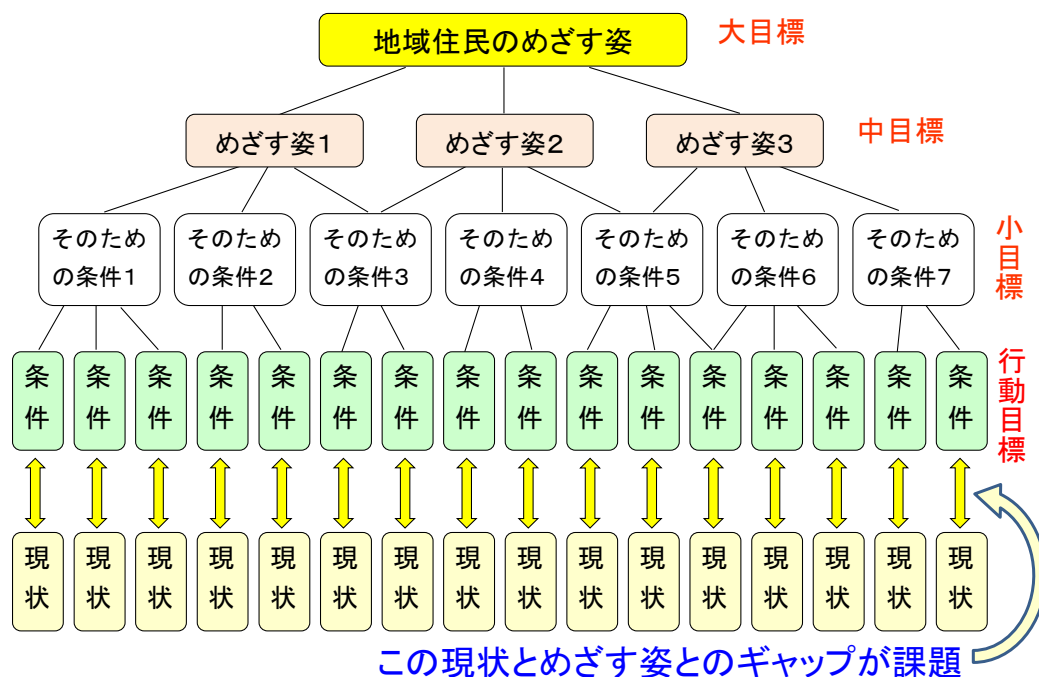
<課題の共有>

このため、行政と住民組織は、互いに、何を問題としているのかを確認し合うことから始める必要がある。その際、住民が、自分自身の問題であると捉えられるように、わかりやすく図表や映像などで示したり、出された意見をKJ法などで見えるようにする。また、行政と住民が一緒に実態調査をすることで課題を明らかにすることも重要である。こうして、互いに「そうだったのか」「そうだ、そのとおりだ」と共感し合うことができ、「では、何とかしなければ・・・」と強く意識する。こうなって初めて、共通の課題としての「共有」が図られたことになる。(課題解決型アプローチ)

<進行管理>

しかし、ここにおいても、時間がたつにつれて、行政も住民もあれこれ問題が山積してくると、課題も過大にあるいは過小に解釈され、いったい何が課題だったのかお互いにズレが生ずることがある。そのためには、原点に返り、何が「めざす姿＝目的」であったのかをお互いに確認し合うことが重要である。

住民と「めざす姿」と課題を共有する



3. 活動費の確保

住民が、組織活動を展開するとき、必ず活動費が必要となる。組織の大きさや活動の内容によって活動費の額は異なるが、住民も行政も効率的な財源確保を図る必要がある。

<会費>

自主的な組織とするため、会員で構成された組織では、会員一人ひとり、あるいは戸別に「会費」を出し合って活動費とすることが望ましい。総会において会員の同意を得た上で無理にならない金額とし、活動への理解を得ること。

<活動助成と事業委託>

広く健康づくりの啓発活動などを行う場合には、行政から、組織支援のため「補助金・助成金」という形で活動費を支給したり、施策のひとつとして、事業を住民組織へ委託する場合は、「委託費」として支給する。住民組織は、活動にあたり、年度ごとに計画書や活動内容、収支決算書など整理すると共に活動の成果を報告しなければならない。同時に、経年的な受託事業の場合は、翌年の計画書を提出し査定を受ける。これらの収支や資料作成は、住民が主体的に行えるよう指導を行う。

<新たな財源確保>

会費や補助金を財源としない場合、また、活動の拡充等を図る場合、住民は、自分たちの作品や産物を販売することで資金を稼ぐことができる。このとき行政は、バザーや物産展など気軽に出荷できる機会などの情報を提供する。また、他の機関（JA や郵貯、商工会、NPO など）の健康づくり関連活動などの応募等があれば、その情報を提供することもよい。

Plan

1. 住民組織の活動目的や目標の共有(めざす姿)

- ・めざす姿を描く
- ・それぞれの役割
- ・原点に立ち返る

2. 地域の健康課題等の共有(現状とのギャップ)

- ・健康課題とは何か
- ・課題の共有
- ・進行管理

3. 活動費の確保

- ・会費
- ・活動助成と事業受託
- ・新たな収益確保

1. 会議や組織の運営におけるポイント

住民組織活動の「目的」が定まり、実現にむけての「目標」を設定した後、みんなで活動を展開する。しかし、この活動を楽しみながらやりがいを感じることができるよう、いつでも話し合える場・体制が必要である。

<本音が語れる会議>

住民組織活動には多くの会議が開催される。ここでは、活動の目的・目標の決定や、それを実行するための計画や内容などを協議し、住民どうしや行政からの情報交換を行う。

しかし、行政からの一方的な内容や一部の役員による進行が行われたりしないよう気を配り、「やる気になる会議」「本音が語れる場」「楽しい時間」となるように創意工夫をする必要がある。みんなが、まずは「聴く姿勢」を持つことを指導しておく。

<企画進行は住民主体で・役割分担>

会議や運営は、当初は、行政の主導で行うが、その際にも、代表者あるいはリーダーとの事前事後の協議をしておく必要がある。徐々に、住民が主体的に企画・実施・評価を行い、行政はそれを補佐する形になるように支援する。

また、活動の継続には、誰もが何らかの役割を分担することが大事である。役員ややれる人に負担が偏らないようにするため、活動内容を詳細に出し合って、それぞれの都合を調整し、随時、役割を交代するなどして、お互いを労う関係づくりを心掛ける。

<タイムリーな情報提供・すぐに役立つ研修>

行政からは、活動の内容に沿って、また、情勢についてタイムリーな情報提供を行う。一方、住民から出た意見で重要と思われる事項を、会議の議題として載せ、活動に即効性をもたせることも重要である。

また、住民組織活動において、「学習」の持つ意味は大きく、組織の育成や活動の展開に大きく左右する。学習の企画に住民も参画し、すぐに役立つ研修内容とすることで関心を高めることができる。そして、「実践に入る前」「実践しながら」「実践を通して」と継続的な学習を行う必要がある。行政には、質の高い学習会が持てるよう予算の確保や関係機関との調整などの支援が求められる。

2. 活動の実践におけるポイント

地域で住民との交流を図るためには、「声かけ」や「訪問」は、組織活動の基本である。プライバシーを守りながら、地域の生活実態の中から自分たちでも解決策を見いだせるようこれらを通して情報交換をする必要がある。

<声かけ・訪問>

「個人」でできる身近な活動は「声かけ」である。見知らぬ人にもできる「あいさつ」からスタートするとよい。そして、少し慣れたら相手に合わせた「訪問」へと移行するが、事前に、相手のプライバシーの保護や必要以上のお節介にならない訪問の研修が必要となる。

<ニーズ把握>

「住民組織」として、地域またはグループでの活動では、健康関連の啓発イベントや他団体と連携した活動が展開できる。また、活動を通して情報を持ち寄ることで地域の実態を把握できると同時に、ニーズを掴むことも可能となるから、ひとり一人がどのように役割を担うか十分協議しておくことが大事である。

<楽しみ、やりがいを感じる活動>

個人や組織としての活動が、自主的に行われるようにするには、自身が楽しめ、新たな生きがいを感じられようになること。また、会議では役に立つ情報が得られ、活動では何らかの役割があること。そして、自分が行った活動で、他の住民に何らかの影響を与えることができた、自身や家族が元気になった、他の人を助けてあげられた、気になることが解決したなど、「やったあ」感（自己効力感）を得ることが最も重要である。

3. 活動やその成果の発表

住民組織活動が、広く一般住民に理解されるには、活動はどのように実施しているのか、またどのような成果があるのかを明示する必要がある。

<活動発表・問題提起>

自分たちの組織がどのようなものであるか活動内容や成果について広く PR することや、他の組織や一般住民に情報提供することは、組織を理解してもらうために重要なことである。そして、効果的な手法を検討し合うことで各自のモチベーションを上げ、多くの振り返りや成果の確認、次の活動へと繋ぐことができる。とりわけ、多くの住民に感動や問題提起を伝えられるイベントの開催（シンポジウム・劇・研究や活動発表・パネル展示など）は、多くの時間と労力をかけるだけに、その達成感も大きく、参加した住民の反応を直接感じることができるので最も効果的であるといえる。行政や関係機関は、発表の機会を提供し、技術的な支援を行う。

＜広報＞

広報によって、定期的に、また、タイムリーに情報提供を行うことは、多くの住民に活動をPRすることができる。このため、その際、何を伝えるか、読者が読んでみようと思える内容（ニュース性＝新しい、娯楽性＝面白い、実用性＝役にたつ）を企画し、わかりやすい図や写真などを工夫する。

組織が自前の機関紙などを発行する場合には、広報委員会などを設置し、事前の研修などにより住民が主体的に編集できるようにする。また、市町村の広報などの掲載では、紙面を確保し、行政の担当者による取材や効果的なレイアウトなどを支援する。

Do

1. 会議や組織の運営におけるポイント

- ・ 本音が語れる会議
- ・ 企画進行は住民主体で、役割分担
- ・ タイムリーな情報提供

2. 活動の実践におけるポイント

- ・ 声かけ、訪問
- ・ ニーズ把握
- ・ 楽しみやりがいを感じる活動

3. 活動やその成果の発表

- ・ 活動発表と問題提起
- ・ 広報

Check

住民組織による調査・研究

地域で住民との交流をする中で、その実態から「なぜだろう」と多くの疑問がわいてくる。そこで、既存の資料分析や新たな実態調査が必要となる。

<既存のデータから学ぶ>

行政は住民に、身近な人口動態統計を始め、保健・医療・福祉に関する統計資料や他の市町村・県などの比較データ等を、随時、提供する。住民は、これらの資料から現状を理解できるようになる。

<日常の活動から学ぶ>

一方、住民組織では、日常的に開催される会議や研修（学習会）、そして活動を通して、多くの意見や生活情報が集められる。それらは多岐にわたっておりとても貴重な情報である。そして、それらを分類してみると、多くの課題が見えてくる。

<新たな疑問と実態調査>

こうして、「なぜだろう」という疑問は次々に湧いてくるが、これを解決するために必要なデータが不足していることに気づく。そこで、新たに実態調査が必要となってくる。調査の目的や内容、調査方法、分析及び結果報告の方法などしっかり話し合った上で実施するが、事前に、プレテストを行ったり、訪問のデモンストレーションなど行っておくとよい。

<結果の公表>

調査が終わったら一緒に分析を行い、速やかに公表する。また、関連するデータ等の情報を付加して学習会などに活用し、次の活動に活かせるよう指導する。

Check

住民組織による調査・研究

- ・ 既存のデータから学ぶ
- ・ 新たな疑問と実態調査
- ・ 日常の活動から学ぶ
- ・ 結果の公表

Action

健康増進計画等の推進への関与

これまでの政策は、行政の専門的事項という認識が一般的であり、住民は行政の指導の下に政策を受け入れるという形をとってきた。よって、健康計画策定は、行政職員によって行われ、住民の参画はごく一部に止まっていた。しかし、その計画が実行されるためには住民の参画は不可欠であることから、むしろ、計画の策定から深く関わることが重要である。

<行政と住民による政策づくり>

これまでの計画がうまく実行できなかった原因はどこにあるのだろうか。行政側からの視点で策定された計画が必ずしも住民の視点とは一致せず、また、具体性に乏しく、住民の参画を得られなかったことが大きい。そこで、計画策定に必ず住民の意見を反映できるような体制づくりが必要である。策定委員には年齢や職域を越えた人を選任し、多くの住民の意見収集はアンケート方式で、意見の聞き取りには住民の集う場に出向くなどの工夫が必要となる。

<自治意識>

行政により事前の情報提供を行う。その上で、住民が意見を出し、他の人々の意見を聞くことで、町のめざす姿や課題を深く考えるようになる。そして、これまで計画策定が、行政主導（行政にお任せ）であったことや住んでいる自分たちが主体的に町づくりを考えなければならないことに気づくなど、行政と協働で健康政策づくりをすることによって、行政職員だけでなく、住民自身に「自治意識」が育つよう指導支援する。

<計画に沿った活動の展開>

こうして策定された保健計画が、実際に住民の参画で推進できるようにするため、それぞれの組織の活動内容にこの計画が具体的に活かされるよう指導する。目的を同じくする活動を行うことで他の関係する機関・団体と協働でまちづくりを行っているという意識が高まる。

Action

健康増進計画等の推進への関与・活動費の確保

- ・ 行政と住民による政策づくり
- ・ 自治意識
- ・ 計画に沿った活動の展開へ

住民組織との協働におけるそれぞれの役割

住民組織との協働における市町村の専門職の役割

<専門職として>

住民に最も近いところで、健康づくり・健康な町づくり事業に取り組んでいる市町村保健師・栄養士は、その推進に「住民との協働」が不可欠であることを痛感している。

そこで、保健師・栄養士が、「住民組織」が有効な手段であることを十分理解する必要がある。情報の収集や専門研修等を通して、その効果・手法等を学び、専門職種間での共通理解を深めた後に、具体的な育成支援計画を立てる。保健師・栄養士は、専門職として、リーダー養成や各種会議・研修などを実施するが、この際、住民が活動にやりがいや楽しみを見出せるよう、常に新たな情報提供と内容の充実を図る必要がある。このため、保健所の協力や大学・研究機関等の支援が受けられる体制を整えておくこと。また、組織育成・支援の経過を通して、「住民との協働の在り方」や「専門職としての役割」について、年齢を超えた専門職間のOJTの構築を視野に入れておく必要がある。

<行政職員として>

市町村における保健師・栄養士は、行政職員として、町の基本構想や保健福祉に関係する基本計画等における行政と住民の役割等についてしっかり認識しておく必要がある。その上で、住民組織の重要性について提言し、係・課内協議を行う。そして、母子保健から学校保健、産業保健から地域保健までの関係部局間での協議に移る。その際、保健師・栄養士で管理的な立場（係長・課長職等）にあるものは、課部長会や首長との会議等で、健康づくりから健康なまちづくりへの政策の展開に住民組織が重要であることを進言しなければならない。

住民組織との協働における市町村の担当課長の役割

<連携のできる職場づくり>

課全体としての住民サービスの質の確保に向け、課員ひとり一人が、現在どのような仕事をしているのかをお互いに把握し、業務連携がスムーズにできる体制がある職場づくりは、担当課長の最大の役割である。そして、この機能が備わると、住民の中に考えを探り、共に行動するための組織づくりや各住民組織との連絡・調整などが職員に求められる。そこで、職員が、積極的に地域に出て、そこから課題を見出し、住民と協働で解決に向かうことのできる環境整備を行うことも課長の役割である。

<組織活動は行政計画に>

行政事務事業の推進は、「計画行政」「計画執行」である。住民との協働で効果的な事業執行を行うには、市町村の総合計画や保健福祉等の計画に盛り込んだ上で、年次別計画と合わせて予算を計上し、計画的に育成支援を行うことが最も重要である。また、住民組織について条例等にうたうなど、担当課長は、首長への進言や議会における対応の役割を担っている。

住民組織との協働における保健所の役割

1. 保健所長の役割

保健所長には公衆衛生の専門家としての役割と保健所という行政機関の所属長としての役割というふたつの役割があり、その両方の役割を住民組織育成においても果たすことが重要である。

<公衆衛生の専門家としての役割>

住民組織の育成において、学習は非常に重要な役割を持つ。保健所長は医師として、疾病や予防についての講師を務める一方で、公衆衛生の専門家として、ヘルスプロモーションの実践における住民組織の役割をきちんと解説することが重要である。その際、行政の手足としての住民組織ではなく、自ら地域の問題を学び、必要に応じて、調査研究を行い、その解決に向けて政策を提言する住民組織の役割を強調する必要がある。

<行政機関の所属長としての役割>

住民組織の育成は、保健所の保健師や栄養士の関わりだけで容易にできるものではない。保健所の管理業務を持つ職員や衛生課の参画も必要であり、保健所を挙げて取り組めるよう所属長として支援体制を作ることが求められる。また、保健所の広域化により、企画調整機能が活かせるよう、必要な予算や人的配置などの環境を整えることが大事である。

また、市町村においては、首長以下、担当課の課長並びに係長等への支援が不可欠である。特に、住民組織が「住民自治」機能の発現としての位置づけを明確にすると共に、市町村の総合計画や保健福祉計画策定時には、住民組織からの発言の機会が得られるよう進言する。

2. 保健所の保健師・栄養士の役割

<保健所の保健師・栄養士としての役割>

広域で公衆衛生における健康政策を担っており、市町村とのかかわりが最も近い保健師・栄養士が、「住民組織」の大きな役割を認識していること。そして、管内の市町村へ情報を提供するため、関係資料や事例等を収集し、必要に応じて、先進地の文献や専門家などの情報を収集しておくことが重要である。とりわけ、「地区組織診断」は、今後の育成支援に大きな影響を及ぼすため、詳細に分析しておく必要がある。

一方、市町村における公衆衛生行政において、どのように展開しているかなど把握しながら、組織育成の導入あるいは活動支援へのタイミングを計る必要がある。さらに、専門職種としての知識・技術などの習得のため、これらの住民組織育成の指導者専門研修などに積極的に参加し、市町村での育成支援に即応できる体制を築いておくことも重要である。

<保健所の職員としての役割>

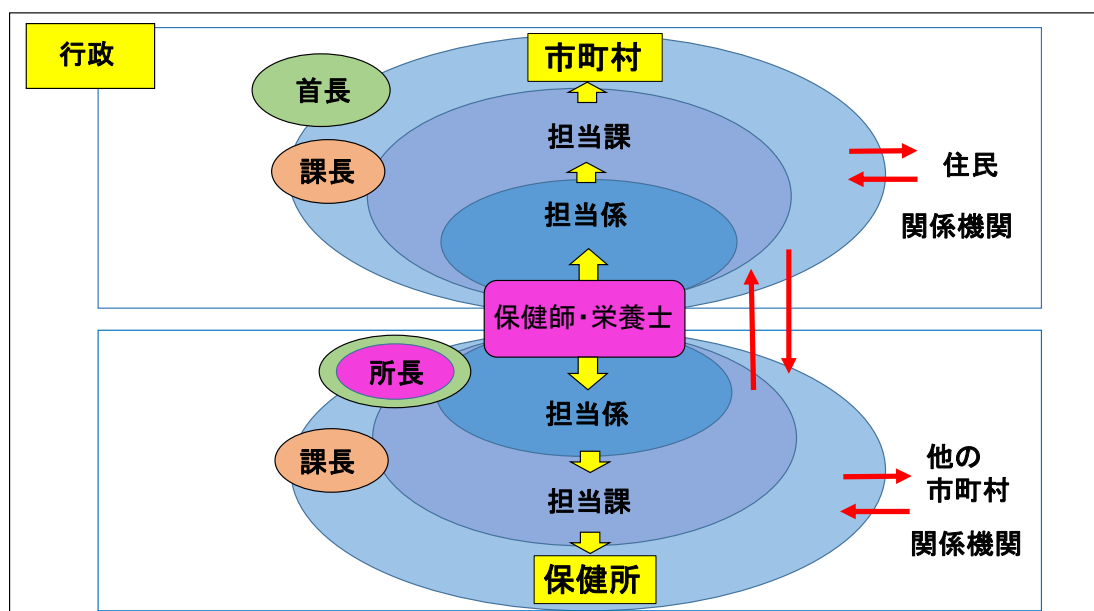
専門職員の宝庫である保健所において、住民組織育成の必要性を研修するとともに現在実施されている事業の見直しをはかり、市町村事業との関連において、組織づくり・地域づくりに移行できるような企画を作成したり、調整し直すことが大切である。

その際、各課で実施されている事業の調整や、それぞれのスタッフの役割を明確にしておくこと。組織育成の導入や活動の展開では、事前に、多くの手法を習得しておくこと、会議・研修・大会等で、スムーズな住民参画を得ることができると思われる。

<市町村への支援>

市町村への支援は、日常的に市町村保健師・栄養士との意思疎通を図っておくことが重要である。市町村のこれからの保健福祉行政において、住民組織の持つ役割についてお互いに認識を深めるため、管内研修会を開催したり、関係資料等をベースに、実態について詳細な意見交換を行う。また、保健所長や他のスタッフを交えた情報分析を行う。何が可能か、どこから体制づくりをしていくか（モデル市町村の設定）についても出し合う。

すでに住民組織育成に取り組んでいる市町村については、行政主導型に止まることなく、住民主体の活動へと移行できるよう、市町村の担当者等と現状分析を行い、先進事例の提供や専門家によるアドバイスが受けられるよう条件整備を図ることが重要である。そして、いずれの場合も、今後の育成計画について、詳細に市町村と協議を重ね、住民組織が立ち上がっても、活動の継続と発展を支援できるような体制を作ることが大切である。



住民組織との協働における県庁の役割

1. 条件整備

<施策の推進>

近年の大災害等で被災を免れた地域では、日常的な住民間のつながりが、命を守り、その後の復興にも大きく影響している。このことから、住民組織育成・支援は、保健福祉分野にとどまらず、今後の大きな政策のひとつであることを認識する必要がある。

その上で、長期的かつ包括的な視点に立ち、まず、生活に身近な保健・医療・福祉における関連各部局等に至る広範な施策を、総合的に推進できるよう施策化を図ること。そして、この推進のために、県下の市町村に広く積極的に働きかけていく。

<財政的支援>

施策の実現を目指し、市町村とそれを直接支援する保健所に対して、財政的な支援を行う。新たな予算編成はなかなか難しいが、これを機に、関連する部局との協議を通して、総合事業として財源確保を行うことも重要である。

2. まちづくりの推進支援

<推進体制>

実施主体である各市町村とそれを支援する保健所が、それぞれが持っている問題の提起による検討、情報交換、意見交換により、より効果的に街づくりが展開できるよう、調整会議等で推進の支援をする。適切な最新情報、全国レベルの情報等を行う。また、組織間の情報交換の場や活動の成果を出し合える場（大会など）を提供したり、未だ、設置していない市区町村へ、住民組織の効果的な活動について、関連事業等の説明を積極的に行う。

<人材育成>

継続した住民組織活動が展開できるよう、組織育成・支援の状況により、住民、各分野の関係者、市町村関係者、保健所関係者等に対して専門研修を実施する。その際、大学等の協力や全国的な組織に関しては本部より教育支援を要請する。

3. 国への働きかけ

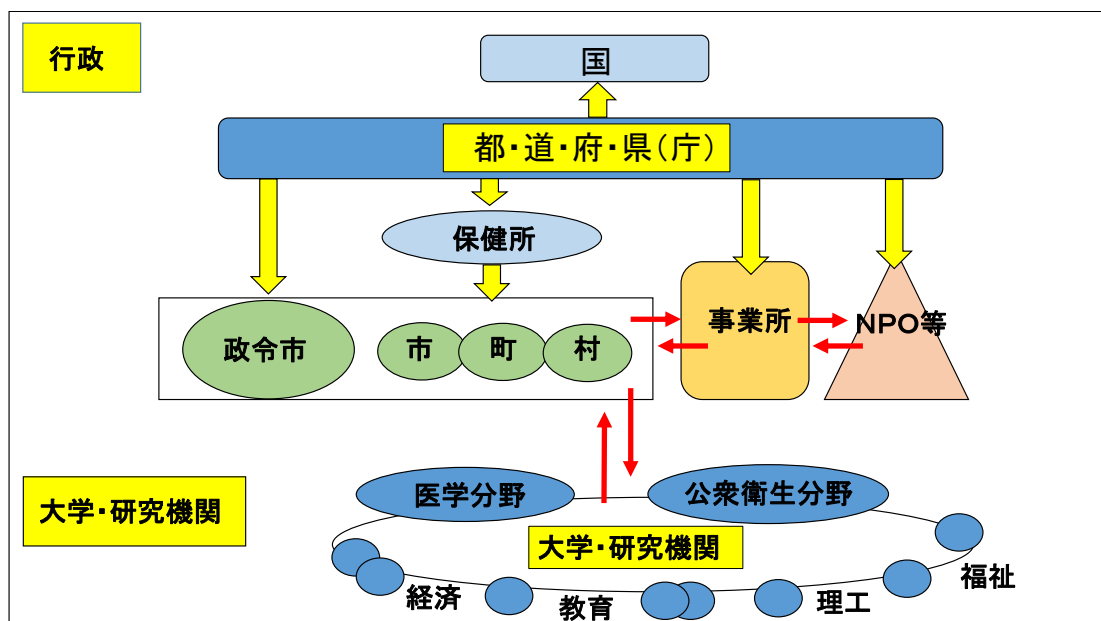
地方分権の立場から、自治と分権の視点に立って、国・県・市町村間の合理的な事務配分、これに伴う権限の委譲や財源の保障などを求めている。

住民組織との協働における大学や研究機関の役割

行政は、政策の実行に当たり、多くの予算を投じて実施したものが、効果的であったかどうかを評価する必要がある。そこで、大学の専門性を最大限に活かすため、事業の実施前の現状分析と事業実施後の分析等ができるよう、自治体との計画的な支援体制が必要である。住民組織との協働で保健福祉事業を行った場合もしかりである。

また、研究機関として、先進研究などの紹介や専門的な知識の提供や助言を行うことによって、行政や住民の組織活動に新たな取り組みを促すことができる。同時に、行政や住民組織と研究のフィールドとしての協働体制を組むことで、双方にとっても、より詳細な現状分析が可能となる。

これまで、大学や研究機関とは、公衆衛生分野や医学分野を中心としてきたが、これからの住民組織活動は、少子高齢に伴い、地域づくりまで行うようになってきており、社会福祉系の学部や経済学部、教育学部、さらに防災等に関連する学部との協働も必要となるであろう。



住民組織活動のアセスメント

住民組織の基本情報の収集

住民組織に係わる場合は、その組織がどのような特徴があるのか知る必要がある。住民組織を十分に把握せず支援すると、混乱して収集がつかなくなるとか、人間関係がわずらわしくなって途中でなげだすことがある。

まず、どのような住民組織なのかを知ることが、支援の第一歩である。

住民組織の診断項目

- 1 名称
- 2 活動目的
- 3 結成年月日
- 4 結成動機
- 5 活動分野（母子保健、健康づくり）
- 6 活動対象
- 7 主な事業
- 8 住民組織の代表者
- 9 組織図
- 10 会則の有無と内容（活動目的、活動方法、役員の選出、任期など）
- 11 役員の任期
- 12 予算（会費、補助金、寄付金）
- 13 行政との関係
- 14 連携をしている団体
- 15 住民組織の特徴（委員型、知縁型、当事者型）

保健師は地域住民との関係づくりから始めることが大切

上記の項目を把握することは重要であるが、その中で活動している参加者の思いなどを把握することが大切である。活動に対する気持ちや仲間やリーダーとの関係性、活動自体が楽しいか、苦痛か、時間的に対応可能かなど参加者の状況を把握し、その中で、課題が把握されたら、その対応をリーダーとともに改善に向けて話し合うことが重要である。

そのためには、まずは、保健師はリーダーや参加者との関係性を築くことが必要で、折にふれ、話し合いや相談相手になるように努め、本音を話してもらえる関係づくりをしましょう。

住民組織の活動のアセスメント

（１）仕事の進め方と評価

一般的には P（計画）D（実行）C（評価）A（改善）サイクルで進めることが一般的であるが、計画には調査がつき物である。調査もやみくもに行うのではなく、「あるべき姿」をイメージしてそれにもとづいて調査することが大切である。

関連する用語に「モニタリング」がありますが、事業が計画通りに進んでいるかを見るために行うもので、計画の途中修正を判断するために行う。

評価においては、成果で評価するアウトカム評価と効果で評価するアウトプット評価とのがある。例えば、文化ホールの建設はアウトプットで、文化ホールを建設することで、豊かな文化を楽しみ育む暮らしが地域の人たちに広がっていくことがアウトカムである。住民組織を評価する時は、結果を評価するだけでなく、計画や実践のプロセスも視野に入れて評価することが重要である。

（２）住民組織支援計画と評価

住民組織支援計画を立てる際には、あらかじめ何を評価するか、評価の指標を決めておくことが重要である。住民組織活動の評価として、参加人数や活動回数などの指標を事前に決めておくことで評価の質が高まる。

住民組織の自主性の評価

住民組織活動は、自主的活動が基本だが、なかなか自主活動は難しく、行政や社会福祉協議会、教育機関などが側面から支援している場合が多くある。支援者は自主的な運営を目指して支援しているが、なかんか困難な場合が多いようである。

そこで、斉藤進らが（社会福祉法人恩師財団 母子愛育会）が開発した自主運営チェックリストにて評価し、その結果を自主化に向けて何を改善するか決定し課題とする。この課題をもとに支援計画に役立てる。

評価項目

- プランニング 企画立案
- 積極的活動 発言、意見交換可能な雰囲気 出番感、充実感
- 意思表示 意見交換可能な雰囲気
- 調整管理 情報伝達
- 自己評価 活動・事業の振り返り

評価（点数）

よくあてはまる 5点 まああてはまる 4点 どちらともいえない 3点
あまりあてはまらない 2点 全くあてはまらない 1点

プランニング

評 価 項 目	点 数
事前に会から案がでている 自分たちの方向性や計画が決められる 活動に具体的な提案ができる 計画を立て、課題が解り、評価してプランが立てられる 自分たちの活動を自分達で評価できる 次の動きがみえる	
合 計 点	

積極的活動

評 価 項 目	点 数
地域の現状を知っている やりたいことがある 自分の言葉で住民に活動内容を伝える やる気がある 保健師に発信できる 活動に対して前向き 楽しい 自分たちの活動を PR できる	
合 計 点	

意思表示

評 価 項 目	点 数
自分の地域で出た問題を会議で伝えられている 要望がでてくる 活発な意見交換ができる	
合 計 点	

調整管理

評 価 項 目	点 数
出欠の有無の連絡がとれる 自分達で連絡調整できる 予算管理が自分達でできている	
合 計 点	

自己評価

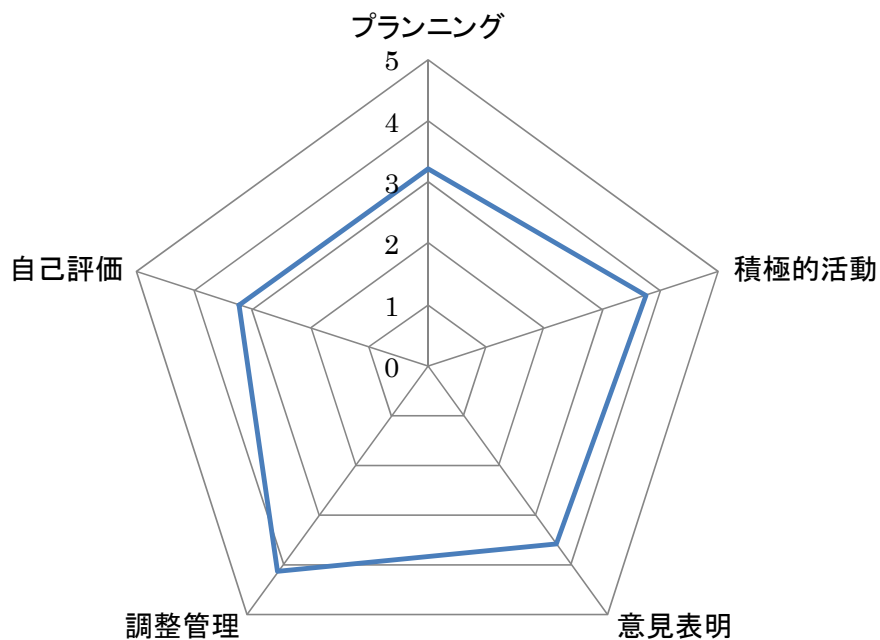
評 価 項 目	点 数
自ら課題を出すことができる 自分たちの問題が言える	
合 計 点	

評価の例

全体平均 (平均点)	プランニング	積極的活動	意見表明	調整管理	自己評価
3.59	3.21	3.75	3.60	4.15	3.23

点数を付けて組織がどの部分がよく、どの部分に課題があるか把握する。そして課題の部分について検討し対応する。

住民組織活動の自主性評価の例



住民組織のリーダーシップとメンバーシップの評価

住民組織活動は、実際に活動するメンバーの意識に差が起きやすいことがある。同じようにリーダーにもマンネリ化がおきやすい。リーダーやメンバーの役割を年に1度は確認してみよう。

リーダーの役割

- 1 活動方法や技術を指導し、組織をまとめる
活動プランをたてる
色々な技術や知識・技術をもつ
助言できる
組織の運営管理
- 2 みんなの意見を吸い上げ、反映させる
意見の集約ができる（合意形成）
- 3 相談にのり、信頼関係をつくれる
メンバーの相談にのれる
- 4 良い活動を誉め、やる気を起こさせる
メンバーの満足度を高める

リーダーの診断項目（全国社会福祉協議会：明るい町づくり運動会報 No.33 1989 を改訂）

以下の項目にチェックが少ない方が良い

- | | | |
|---|------------------------------|--------------------------|
| 1 | いつも上ばかりみている | ☐ |
| 2 | 独断で、仕事や活動を引き受ける | ☐ |
| 3 | 計画、実践、評価のサイクルがなく、行事ばかりしている | ☐ |
| 4 | 自分にとっておいしいところ、楽しいことだけつまみ食いする | ☐ |
| 5 | 代案もなく、批判する | ☐ |

メンバーの診断項目（全国社会福祉協議会：明るい町づくり運動会報 No. 33 1989 を改訂）

以下の項目にチェックが少ない方が良い

- | | | |
|---|--------------------|--------------------------|
| 1 | 何を、なぜ、どう活動するかわからない | ☐ |
| 2 | ルール無視の活動をする | ☐ |
| 3 | 発動をしないで発言だけをする | ☐ |
| 4 | 同情を引こうとする | ☐ |
| 5 | 早く交代したいと思っている | ☐ |

住民組織活動の魅力を発揮できているかの評価

住民組織活動の魅力として、「人と人とのつながりができる」「地域社会への貢献」「運営の活性化」「健康行動が高まる」「専門職や行政との関係ができる」などが上げられる。これらを評価する指標として次の項目が上げられる。(アンダーラインは負の質問)

- 1 親しく付き合う友人ができた
- 2 地域に溶け込めたと思うようになった
- 3 人間関係が難しかった
- 4 健康のために運動するようになった
- 5 行政の援助が得られなかった
- 6 進んで外に出るようになった
- 7 地域で活動を PR するようになった
- 8 組織の運営が難しかった
- 9 健康について関心が高くなった
- 10 専門職の援助が得られなかった
- 11 人と人とのつながりを大切にするようになった
- 12 地域の人たちに感謝された
- 13 組織の理念や目的を共有できなかった
- 14 健康管理をしっかりとるようになった
- 15 専門職との考え方の違いに気づいた
- 16 人と出会いが楽しくなった
- 17 地域の課題が見えるようになった
- 18 活動が個別的、形式的になり、楽しくなくなった
- 19 栄養のバランスなど食生活に気を配るようになった
- 20 行政の考え方の違いに気づいた
- 21 お互いに声をかけあうようになった
- 22 地域の活動に自発的に参加するようになった
- 23 人間関係で活動に自信をなくした
- 24 睡眠や休養を十分にとるようになった
- 25 行政から理解が得られなかった
- 26 友人を活動に誘うようになった

設問のサブカテゴリ

「人と人とのつながり」

1, 6, 11, 16, 21

「地域社会への貢献」

2, 7, 12, 17, 22

「運営の活性化」

3, 8, 13, 18, 23

「健康行動」

4, 9, 14, 19, 24

「専門職・行政との関係」

5, 10, 15, 20, 25

地区組織活動は魅力的な活動である。負の結果を述べがちになるが、利点の面を確認し、活動の魅力を顕在化することが大切である。そのことを広く多くの地域住民に知ってもらい、地区活動は地域のためであるとともに、活動している自分自身のためにも大変魅力的な活動であることを広く住民に知ってもらおう。

住民組織活動の評価

住民組織活動の評価の視点

PDCAに基づく保健活動の評価は企画（プロセス）評価・実施（アウトプット）評価・結果（アウトカム）評価の3つの側面から評価をすることが一般的であり、従事者の介入方法が適切であったかという側面で評価し、今後の展開方法を検討する。住民組織の育成を保健活動として行った場合についても同様に評価が行われる。

評価視点を明確にするためには、目標に応じて介入前、介入後に同じアンケートや観察法等によって実態を把握し、前後で比較する必要がある。住民組織の育成では、その育成目的が達成できたかどうかで評価することになるが、これまでの育成目的は個人レベルで、住民組織に属する個人の知識の普及・態度変容・行動変容を目的とすることが多かった。

しかし、ソーシャル・キャピタルの醸成を目的とした場合には、住民組織活動の量（回数・参加者数）や質として住民組織活動がいかにエンパワメントしているかということの評価することが重要である。中山が作成した「住民組織のコミュニティ・エンパワメント評価指標」（下記参照）では、住民組織の活動範囲や活動内容の広がり、メンバーの仲間意識やつながりの強さ等の評価することができる。

また、地域を管轄する自治体としては、その地域において組織の数量が増えているのか、組織同士のつながりはあるのか、住民組織に属しない人にとってもサービスにアクセスしやすくなっているのか、「この地域に住み続けたい」といった地域への愛着が感じられるようになったのか等について評価することも必要である。

その結果として、地域住民の良い保健行動の継続、健診受診、健康に関する学習行動などに結び付いているかどうかについて評価する。

住民組織のコミュニティ・エンパワメント過程質評価指標

※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，日本地域看護学会誌 10(1)，49-58，2007より

領域	項目	段階
I 民主的な住民組織としての成長	① 組織の民主性	住民組織は、組織運営や活動に関する意志決定を 1 一部の構成員で行っている 2 構成員の意見を聞いて、一部の構成員が行っている 3 構成員全員による議論をするが、一部の構成員が行っている 4 構成員全員による議論をして、全員の合意のもとに行っている
	② 住民組織としての活動の企画運営のあり方	住民組織が、活動の企画運営を 1 行政から依頼された活動を、そのまま行っている 2 行政から依頼された活動を、自分たちなりにアレンジしながら行っている 3 行政と相談のうえ、自己決定して行っている 4 自己決定して行っている

領域	項目	段階
Ⅰ 民主的な住民組織としての成長	③ 構成員の協力関係	住民組織は、 1 一部の構成員に活動の負担がかかり、協力し合える関係がない 2 限られた一部の構成員で、負担時に役割を分け合うなどの協力し合える関係ができていない 3 いくつかの構成員のまとまりで、協力し合える関係ができていない 4 組織全体として、柔軟に役割分担を変更するなどの、協力し合える関係ができていない
	④ 各構成員の尊重	住民組織は、 1 構成員の発言を無視したり、無理に発言を求めるなど、各構成員を尊重する雰囲気がない 2 限られた構成員の意見のみが通り、他の構成員の意見は聞き入れられないなど、特定の構成員を大切にする雰囲気ができていない 3 一部の構成員の居心地が悪いこと等もみられるが、組織全体として、ひとりひとりの構成員を大切にする雰囲気はできていない 4 構成員の気持ちや意見を尊重し、必要な対応を考えるなど、組織全体としてひとりひとりの構成員を大切にする雰囲気がある
	⑤ 活動のやりがいの共有	構成員が、自分たちの活動のやりがいや喜びを 1 語ることがない 2 誰かが尋ねれば、語ることがある 3 一部の構成員同士で語り合っている 4 ほとんどの構成員同士で語り合っている
Ⅱ 住民組織の地域の健康課題解決への志向性	⑥ 住民組織の活動目的の明確化	住民組織が、 1 明確な活動目的を持っていない 2 構成員のみを対象とした明確な活動目的を持っている 3 地域の健康づくりの実現を一部含んだ明確な活動目的を持っている 4 地域の健康づくりを実現するための明確な活動目的を持っている
	⑦ 地域の健康課題の明確化と共有	構成員が、自分たちや地域の人々に共通の健康課題について 1 語り合うことはなく、共通の健康課題を知らない 2 専門家から聞くなどして、知識や情報として知っている 3 語り合いや学習等を通して明確化しているが、組織全体での共有化はできていない 4 語り合いや学習等を通して明確化しており、組織全体で共有化している
	⑧ 地域の健康課題解決のための組織の役割	住民組織が、構成員と地域の人々に共通の健康課題解決のために 1 役割を担っていない 2 構成員を対象に、役割を果たしている 3 行政に依頼された活動を行うことで、両方に役割を果たしている 4 自分たちが必要と判断した活動を行い、両方に役割を果たしている

領域	項目	段階
Ⅲ 地域の社会資源としての住民組織の活動	⑨ 地域の社会資源としての活動	住民組織は、地域の人々が参加できるような 1 活動をしていない 2 活動を単発でするのみである 3 活動を継続的にしている 4 活動を継続し、課題に応じて新たな活動まで生み出している
	⑩ 地域の人々への学習活動	住民組織が、健康づくりについて 1 学習をしていない 2 自分たちで継続的に学習している 3 地域の人々が参加できるような学習会等まで、単発程度にしている 4 地域の人々が参加できるような学習会等まで、継続的にしている
	⑪ 活動や成果の確認とアピール	住民組織が、自分たちの活動とその成果を 1 自分たちで確認していない 2 自分たちで確認している 3 一部の関係者に公表している 4 積極的に地域の人々や関係者にアピールしている
	⑫ 保健計画等の立案・推進過程への参加	住民組織が、保健計画等の立案・推進過程に 1 誰も参加していない 2 代表者等が計画立案時に参加するが、自発的に意見を述べていない 3 代表者等が計画立案時に参加し、素案づくり等の役割を果たしている 4 代表者等が計画立案時に参加し役割を果たすとともに、推進時にも住民組織が一定の役割を果たしている
	⑬ 他の住民組織等とのパートナーシップの形成	住民組織が、他の住民組織と 1 協働活動をしていない 2 活動目的の共有までを行い、協働活動まではしていない 3 特定の組織とのみ協働活動をしている 4 必要に応じて複数の組織と協働活動をしている
	⑭ 行政・専門家とのパートナーシップの形成	住民組織が、 1 行政の担当者や保健関連の専門家と面識がない 2 行政や特定の保健関連の専門家と、活動目的の共有をしているが、協働活動まではしていない 3 行政や特定の保健関連の専門家とのみ協働活動をしている 4 必要に応じて、行政や複数の専門家と柔軟に協働活動をしている

※ 上述したような詳細なプロセス評価の指標は、住民組織との協働における「マニュアル」としても有用である。住民組織との関わりにおいて、各項目のより高い評価が得られるように配慮しながら関わることで、住民組織のエンパワメントを促すことができる。

日常の保健活動での住民組織活動の評価

住民組織についてはグループとしての発達段階（発展過程）が準備期・開始期・作業期・終結期のいずれの段階にあるのかを見極める必要がある。

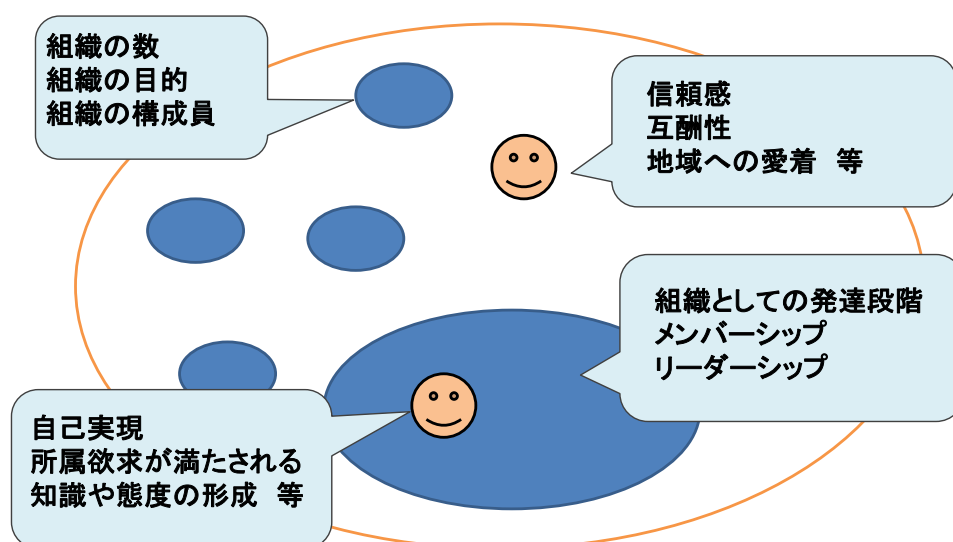
そのためにはグループメンバー及びリーダーの発言や態度を観察し、仲間意識や役割分担、自主性の向上などについて分析する。

ソーシャル・キャピタルの視点で住民組織活動を評価するには、地域の社会・人間関係（地域内のつながりやまとまり、助け合いの雰囲気など）や活動への反応（新しい事業・取り組みに対する反応や積極性など）を観察する必要がある。

これらは、地域の統計情報や地域住民との会話、会議における発言、事業への参加状況等の観察など日常の保健活動の中で得られる情報によって総合的に判断されるものである。

私たちがソーシャル・キャピタルの醸成を図る場合、個人レベルとしては、信頼感や互酬性の高まり、地域への愛着等の意識の変化を観察することで評価する。組織レベルとしては、これらの評価を踏まえて、組織への介入方法を検討することが重要である。

これまで、わが国では、主観的健康感・抑うつ・心疾患等の健康課題について、ソーシャル・キャピタルと関連があることが明らかになっている。健康レベルの向上には、ソーシャル・キャピタルが重要な役割を果たしていることを公衆衛生従事者が認識し、保健福祉計画等を策定する際に行う実態調査にはソーシャル・キャピタルが評価できる設問を組み込むことが有効である。同じ尺度を用いることで経年変化や地域間の比較を行うことができる。



ソーシャル・キャピタルの視点での住民組織活動の評価

住民組織間の連携

地域における住民組織・団体の連携 ～ 校区単位のまちづくり協議会 ～

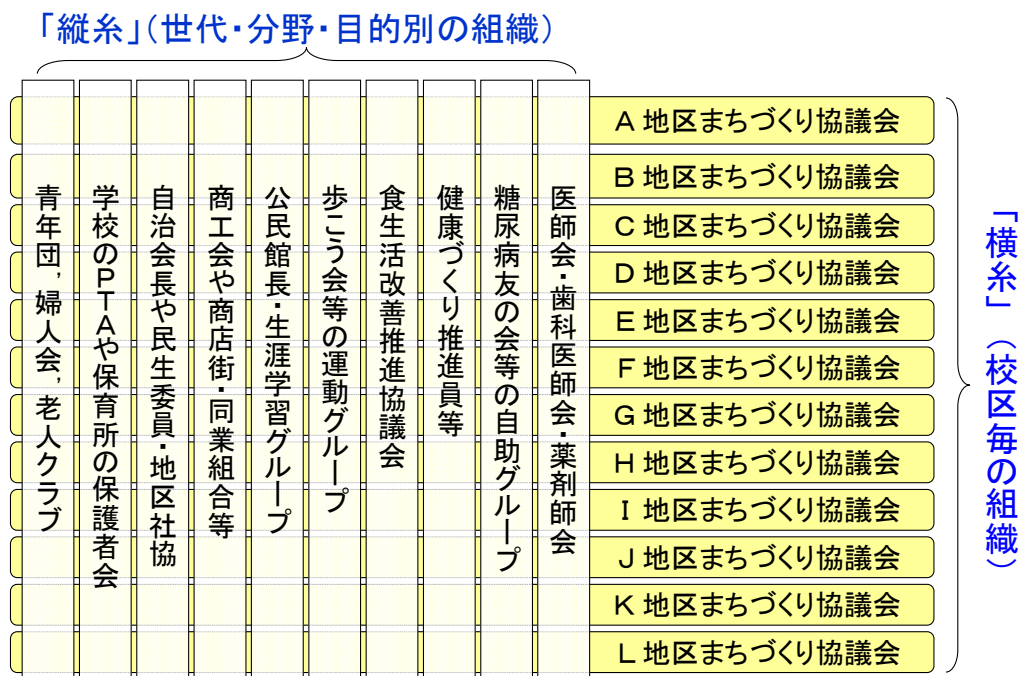
平成 25 年度に当研究班が行った先進地の訪問調査では、地域における住民組織・団体の連携に、下図に示すような共通の構造が認められた。

例えば、島根県益田市では、20 校区毎に「健康づくりの会」があり、校区内の自治会や各種団体のメンバーが参加して、活動計画を作成、地域の諸行事と連動して、健康づくりの取り組みを展開している。

新潟県見附市では、概ね校区毎に「まちづくり協議会」を立ち上げ、住民主体の活動を展開している。協議会の立ち上げに当たり、ワークショップを月 1 回のペースで開催し、1 年間かけて住民が地域でどんな暮らしができたらいいかビジョンを描き、活動計画を検討するプロセスに時間かけていた。

下図に示すように、地域には、保育所の保護者会、PTA、青年団、婦人会、老人クラブといった世代毎の組織、自治会長や民生委員・地区社協、商工会、公民館長、歩こう会、健康づくり推進員等といった分野・目的別の組織・団体が多数、「縦割り」で存在している。

これらの組織の構成員が校区単位で横につながることで、健康なまちづくりの実現に向けて、大きな力を発揮することが期待できる。こうした「縦割り」の組織に「横串を刺す」役割を果たす校区毎の協議会を立ち上げることにより、地域の様々な課題に対して、住民主体でその解決に取り組むことが可能になるのである。



縦割の組織に横串を刺す

住民組織活動の基盤 「縦系」と「横系」

〇〇協議会等を機能させるために

健康づくり推進協議会や食育推進協議会のように、行政や関係機関、関連団体・組織の連携を促すことにより、目的の達成をめざす「協議会」は、異なる組織・団体をつなぐという「橋渡し型」ソーシャル・キャピタルの醸成にもつながることが期待される

こうした協議会は、いずれの自治体にもたくさん存在するが、年度末に集中し、「消化試合」になっている自治体も少なくない。年に1回の協議会では、当該年度の活動報告と決算報告をして、来年度の活動計画と予算案を承認してもらって終わることが多い。せっかく関係する行政職員や関係機関・団体の役員が一堂に会しているのに、形式的な協議に終わってしまっているのである。

協議会を十分機能させるためには、年3回（年度初め、8～9月、年度末）の開催が望ましい。年度初めは、顔合わせと当該年度の各機関・団体の活動計画の紹介（他組織への協力要請事項を中心に）、8～9月の協議会では、進捗状況等の報告、当該年度に明らかになった課題についての協議（特に、来年度予算への反映が必要な課題）、年度末は、それぞれの団体の今年度の活動報告と来年度に向けての課題（特に、組織間の連携を中心に）について協議するのが有効である（年度初めと年度末の会議を一回で済ますことも可能）。

下に示した表は、健康増進計画推進協議会において、各組織・団体から報告をしてもらう際に使用している様式とその記入例であるが、事前に組織間連携の推進について、組織内で話し合ってもらった後に、協議会に参加してもらうことがポイントである。

健康増進計画の推進にかかる取り組みのプロセスシート

組織・団体名（ 食生活改善推進協議会 ）

事業名	男性料理教室
取り組みの概要 対象者 内 容 実 績 （参加者数等）	地域の男性を対象に、健康的な食生活についての知識と、調理の基本技術習得してもらい、健康づくりに寄与する。 町内の5公民館で、3回ずつ開催 延べ参加者数 215名
この取り組みによって達成が可能な健康増進計画の目標	毎日、緑黄色野菜を食べている者を増やす 毎食、主食、主菜、副菜がそろっている者を増やす
その目標達成のためにこの事業が果たす役割	健康的な食生活に必要な知識と技術の習得 食生活について学ぶ機会と仲間づくりの機会の提供
その役割を果たすために、連携している組織・団体	公民館長会（会場の確保、教室の周知） 老人クラブ（教室の周知）
その役割を果たすための当事業の今後の課題	閉じこもりがちな独居高齢者の参加が少ない 教室終了後の自主グループ化ができるといいが・・・
今後の事業の方向性	閉じこもりがちな独居高齢者の教室への参加
今後、この事業を進める上で連携が必要な組織・団体	民生委員（独居高齢者に対して個別に参加の声かけ） 食品衛生協会（「プロの技に学ぶ」教室の企画）

住民組織との協働における庁内連携

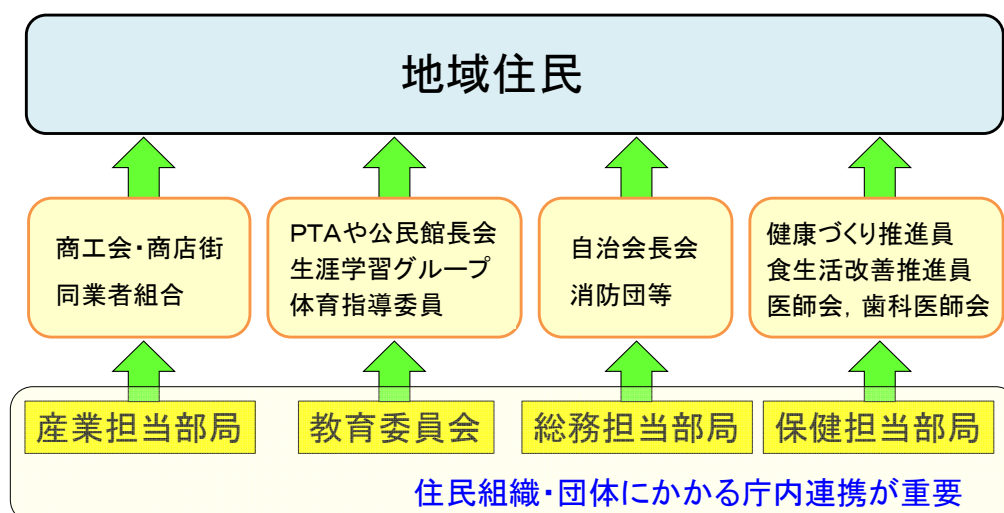
住民組織との協働における庁内連携の必要性

健康なまちづくりを実現するためには、保健担当部局が日頃から協働している住民組織（健康づくり推進員、食生活改善推進員、糖尿病友の会等）や関係団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会等）だけでなく、自治会長会、消防団など総務担当部局が把握している組織、PTAや公民館長会や生涯学習グループ、体育指導委員など教育委員会が把握している組織、商工会や商店街・同業組合など産業担当部局が把握している組織・団体など、多分野にわたる組織・団体の参画が必要である。

これらの組織・団体との協働を効果的に進めるには、日頃からそれぞれの団体と協働している行政各部局との連携が重要であり、こうした住民組織との協働にかかる庁内連携の仕組みを構築しておくことが望まれる。健康づくり推進協議会等に、関連する住民組織・団体だけでなく、行政の担当部局からも担当課長に出席してもらうことも有効であろう。

最近、分野を問わず、NPOなども含めた市民活動を総合的に支援するための部署（市民活動支援課、まちづくり推進課等）を設置する自治体が増え、全国の44.6%の自治体で設置され、人口10万人以上の自治体では、8割の自治体で設置されている。残念ながら、こうした部署と保健担当課との連携は極めて低調で、「常時、密に連携している」自治体は、2.1%でしかなかった（平成25年度実態調査）。

ほとんどの自治体で、「市民との協働」を重要な政策課題に掲げているなか、その効果的な推進のための庁内連携の必要性について異論はないであろう。市民活動を総合的に支援する部署がある自治体では、そこに働きかけてもいいし、そうでない自治体では、保健担当部署が音頭をとることも検討する価値があると考え次第である。



行政の各部局が関わる住民組織・団体

ソーシャル・キャピタル醸成における他部局のメリット

健康なまちづくりをめざして庁内連携を進めている自治体において、保健担当部署以外の職員からは、「いつまで保健師の手伝いをすればいいのか」といった声が聴かれることが少なくない。

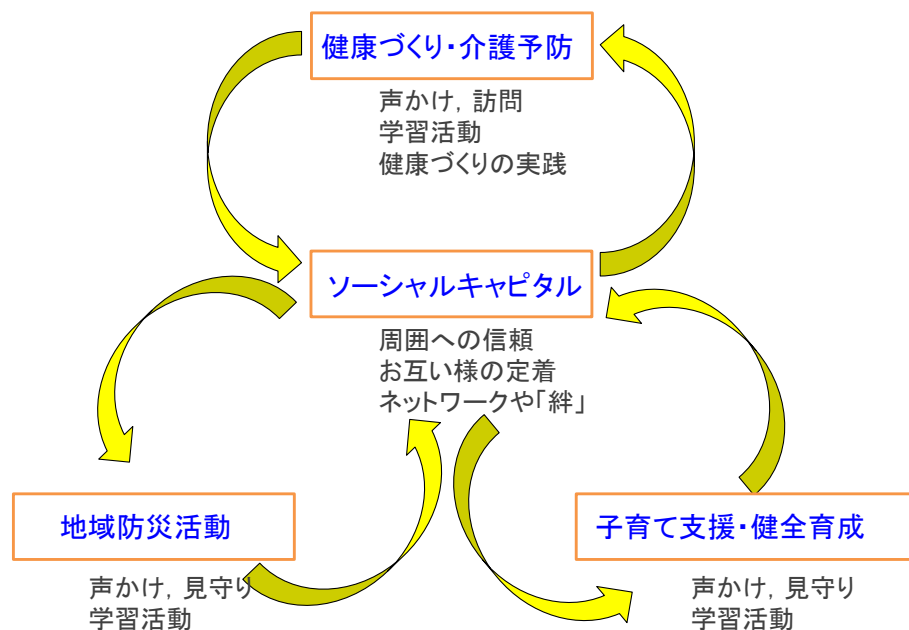
住民の健康は、福祉保健部局のみならず、全ての行政分野にとって、重要な「資源」であるはずだが、保健担当部署以外の職員にとって、地域住民の健康指標が改善したことによる効果を実感することはほとんどない。

健康なまちづくりにより地域住民が健康になり、生産性が向上するなどして、それぞれの分野におけるアウトカムが改善し、連携の効果を実感するまでに、数年の年月を要することが多い。それまで他部局の協力体制を維持し続けることは容易でなく、他部局の職員にとって、保健担当部署の「手伝い」で終わってしまうことが多いのである。

一方、ソーシャル・キャピタルは、政治学者である R. パットナムが提唱したという背景からもわかるように、行政職員にとって、その分野を問わず、その意義が理解されやすい。地域住民のネットワークが密になり、地域や他者に対する信頼や「お互い様」という考え方が定着すれば、行政各分野の事業も効率的かつ効果的に進められることをイメージしやすいのである。

また、健康づくりや介護予防を「切り口」にソーシャル・キャピタルの醸成が進めば、子育て支援や児童の健全育成、さらには、地域防災活動にも波及効果が期待できる。

行政の各分野と協働しての健康なまちづくりの推進においては、健康だけでなく、ソーシャル・キャピタルの醸成をめざすことが重要である。



ソーシャル・キャピタルとコミュニティ形成

自助組織への支援におけるポイント

自助組織の種類と特徴

自助組織とは、様々な同じ課題や目標を持つ当事者組織である。その活動は、同じような経験をしてきた人たちと、目的を共有し、ともに語りあうことで問題解決の糸口が図られる。地域で生活していくうえでなくてはならない社会資源であり、各地域には様々な組織がある。

基本的には、参加者の自主的な組織であるが、専門職だけでなく、ボランティアや一般の地域住民の協力や支援により活動を展開しており、このような周囲の人たちの支えにより、自助組織は展開していくことができる。

しかし、援助というものは、どのような形のものでも自助組織にとってプラスになるというのではなく、「援助」の方法によっては、かえって組織の力を弱めたり、自立を損ねてしまうこともあることから、「見守る」ことも重要である。

1人の問題を抱えた人が自立しているためには、自助組織が本来の活動を展開できるように、その主体性を尊重し、専門職に依存することのないように一定の距離を保つことも必要である。

具体的には、対象となる団体に対し、学習会や講演会等で正しい知識と情報を伝えたり、当事者同士の交流を深めるための交流会や懇親会を企画する等の支援を行ったり、自主的な組織結成の呼び掛け、民主的運営に関する助言など行う。また、専門職ができること、できないことを明確に提示する必要がある。

自助組織の種類と特徴

(小山修ら：住民組織活動の活性化強化に関する研究。平成8年度厚生省心身障害研究報告書)

自助組織A

青年会、育児サークル、食生活改善推進協議会、運動推進員、老人クラブ、歩こう会等
現在のライフステージ上の学習課題や生活課題の解決のために相互学習や相互扶助
を目的とする組織

自助組織B

患者会、親の会、ボランティアグループ、認知症家族会、断酒会、摂食障害患者の会
ギャンブル依存・アダルトチルドレン・高次脳機能障害等患者や家族の会など
病気や障害を持つ個人またはその家族の集まり

※ 通常、「自助組織」というときには、自助組織Bをさすことが多い

自立するためには、「失敗すること」も必要

保健師・栄養士等専門職は、地域づくりを進める活動において専門職としてのマネジメント機能を発揮し、継続的かつ横断的に組み立てられるよう支援することが重要であり、そのためには、支援することの根拠と保健師等の役割を明確にしておくことが必要である。

住民組織活動は、地域性や活動内容などその育成状態は様々であるが、その成果としてどのような効果が期待できるのか、どの位自主的な活動になっているかなど、経過や事業の影響、その結果等について評価を行う必要がある。事業の実施によるプログラムの評価として、予算やマンパワーといった資源の投入状況、スタッフの働きかけ方、組織化の状況、住民の参加状況など参加者や協力する関係機関との反応や結果を基に事業の経過を評価する必要がある。このような事業評価においては、時に、「失敗すること」が必要であり、「失敗」によって学ぶこともあることから、お互いが専門職の立場と限界を認識することが必要である。

家族会支援チェック項目例

項 目	◎、○、△、×でチェック
家族会の活動目標は明確だったか	
会員の力を引き出す働きかけを行ったか	
家族会内の意見調整ができたか	
研修の場を提供したか	
必要な情報を随時提供したか	
資料、教材等を提供したか	
家族会活動を積極的に紹介したか	
広報は十分だったか	
行政機関との関係を強化できたか	
関係機関との交流を促進できたか	

(「福岡県精神保健福祉業務マニュアル」参考)

地縁の乏しい地域における住民組織活動

潜在化している人材を掘り起こす

横浜市の市民意識調査（平成 24 年度）から、「今後、仕事や学業以外に、何か自分のできることで、地域や社会に役立つ活動をしてみたいと思う」者が 17.2%、「今はできないが、今後してみたい」者が 48.5%と、2／3 近い市民が、潜在的に地域における活動の担い手となりうることを示されている。

保健センターで実施される「糖尿病予防教室」や「介護予防教室」等の教室において、OB会を組織することで新たな組織を立ち上げることは多くの自治体で取り組まれていることであるが、前述の「組織の立ち上げや推進員等養成のポイント」を参考に組み合わせることで、組織率をさらに上げることも期待できよう。

また、生涯学習の一環として、「市民大学」を開講し、地域活動の担い手を輩出している自治体も多いが、2009 年に開講した浦安市の「うらやす市民大学」の特徴は、設立趣旨の中に「市民協働の担い手づくり」を掲げていることである。

講座の 1 つであった「介護予防リーダー養成」の第 1 期生を中心に「浦安介護予防アカデミア」が設立され、現在では、会員数が 120 名を超え、栄養班、口腔班、脳トレ班、ウォーキング班、体操班、談話班、太極拳班、傾聴班、広報班、総務班等が置かれ、2012 年度の事業開催回数 1,080 回、延べ参加者数 19,901 人と素晴らしい活動に発展している。

こうした地域活動への参加において、住民が活動に何を期待するのか、地域活動にどのような意義を見出しているのかを理解し、行政も自ら戦略的に市民との接点を模索しつづけることが重要である（下表参照）。

地域活動に参加する時の期待 （平成 24 年度横浜市市民意識調査）

気軽に参加できること	57.1%
新しい知り合いをつくれること	40.9%
楽しいこと	39.1%
誰かのためになっていることを実感できること	36.9%
自分の特技や経験が活かせる	34.5%
人間関係のしがらみがないこと	32.9%
新しい知識や技術、経験が身につく	32.4%

愛育班活動の意義 （母子愛育会編「コミュニティワークの実際」より）

- ①人の役に立っていることを実感する
- ②達成感や満足感が得られる
- ③自分が思ったり考えたりしていることを、活動を通して実現できる
- ④話し合いや活動場面で役割や出番がある（自分の存在が認められる）
- ⑤居心地が良い（安心・安全で心やすらぐ時間）
- ⑥学習により新たな知識や知見が得られる
- ⑦自身と家族の健康にプラスになる
- ⑧仲間との出会いとつながり
- ⑨行政（保健師や保健センター）との関係が近くなって気軽に相談できる

「知縁」の組織を「地縁」の組織とつなぐ

養成講座や市民大学等で学んだことを契機に組織された地域活動は多くの場合、「知縁」に基づく組織活動である。「知縁」に基づく組織は、共通の目的や問題意識を持っていることから、比較的、組織化が容易であるが、活動の範囲がメンバーの健康づくりにとどまっていたり、健康格差は広がるばかりである。

幸い、多くのメンバーは自分達の健康づくりにとどまらず、地域の健康課題や生活課題の解決に向けて取り組みたいという意欲を持っていることが多く、こうした組織を「地縁」の組織とつなぐことにより、活動の範囲を広げることができる。

地縁の乏しい地域においても、自治会や町内会等が必ず存在し（加入率が低い地域もあるが）、老人クラブや小中学校のPTA、児童民生委員も必ず存在している。これに加えて、9割近い自治体で食生活改善推進員が、約6割の自治体で保健推進員等が存在し（平成25年度本研究班調査）、さらに、約4割の自治体で、地区社協や校区社協が組織されている（平成24年全国市区町村調査）。

こうした「地縁」の組織を「知縁」の組織と結びつけるために、地域単位で、「健康づくり推進協議会」や「まちづくり協議会」といった協議会を立ち上げることが有効である。この時、地域は校区単位であったり、もう少し小さな連合自治会単位であったり、逆に、中学校区単位であったりとケースバイケースである。

協議会の立ち上げにおいては、上述したような地縁や学校をベースとした組織・団体だけでなく、必要に応じて、職域や職能をベースにした組織・団体（商店街や医師会等）を巻き込むことも有効である。その際、各組織・団体に関わる他部局との連携が重要である。

横浜市における地域の「協議会」の事例

・都筑区「北汲沢地域総合福祉活動委員会」

町内会、地区社協、民生児童委員協議会、保健活動推進委員会、老人クラブ等が一堂に会して、地域総合福祉活動委員会を発足させ、ニーズ調査に基づいて、委員会を一般社団法人化し、「福祉有償運送」を発足させた。

・磯子区 岡村中学校区「子どもの幸せを実現する会」

荒れた中学校の正常化に向けて、自治会、青少年指導員、民生児童委員協議会、保護司会、保育園、小中学校とそのPTAにより、会を立ち上げた。

・「深谷台地域運営協議会」

昭和40年代の新興住宅地の自治体と隣接するマンションの自治会、深谷台小学校とそのPTAを加え、協議会を立ち上げ、高齢化対策への取り組みのほか、地域と学校とのつながり推進を目標に掲げ、子育て世代の課題に取り組む。

「新住民」と地元住民とのつながりづくり 「子育て支援」が鍵

地縁の乏しい地域では、マンションや分譲住宅地に転入してきた「新住民」と以前から地域に住む地元住民との溝が埋まらず、「地縁」が広がって行かないことが問題にされる。

住民間のつながりづくりは、健康づくりや介護予防、防災対策など様々な「切り口」で可能であるが、こうした「新住民」と地元住民とのつながりをつくり、一緒にまちづくりを進めるためには、「子育て支援」を切り口にすることがポイントである。

「新住民」は子育て世代が多いことから、子育て支援の取り組みに参加しやすい一方、健康づくりや介護予防の取り組みには関心が薄いからである。

岡山市の愛育委員の「こんにちは赤ちゃん事業」による訪問により、子育て世代の若い親子を地域に結びつけることになったという事例は、地元住民の組織活動（ここでは家庭訪問）の対象に「新住民」がなり、両者が結び付くことになったものである。

また、「新住民」と地元住民の組織・団体が、一緒に子育て支援の取り組みを企画・実施することで、両者がつながることも期待できる。子ども会やPTAには、子育て中の「新住民」も参加していることから、地区社協、老人クラブ、食生活改善推進員などといった地元住民の組織・団体と連携して、子育て支援のイベントを企画・実施する中で、「新住民」と地元住民のつながりや連帯感が生まれ、イベントが好評であれば、企画・実施に関わった「新住民」も達成感を感じ、地域への愛着が生まれることになる。

横浜市都筑区池辺地区の取り組み

横浜市都筑区池辺地区では、平成19年に「ららぽーと横浜」が開店し、同時に開発された大規模マンションにより、一挙に人口が2000人近く増加し、年齢構成も大きく変化した（転入者は30、40代の子育て世代だった）。

子育て世代の急増による地域の課題に対して、校区内の自治会、子ども会、小中学校とそのPTA、主任児童委員、地区社協、老人クラブ、食生活改善推進員など、地域の住民組織・団体に声をかけて、「池辺地区元気づくり協議会」を立ち上げ、「新住民」と地元住民が一緒になって、子育て支援を進めている。

子ども会やPTA、地区社協、老人クラブ、食生活改善推進員等といった地域の組織・団体と連携して、子育て支援のイベント（「公園で遊ぼう」「親子で遊ぼう」「公民館で遊ぼう」等、自治会の加入を問わず、誰でも参加できるように配慮）を企画・実施する中で、「新住民」と地元住民のつながりや連帯感が生まれてきている。イベントが好評だったことから、実施に関わった「新住民」も達成感を感じ、地域への愛着が生まれることにもつながっている。

「転入してきた新住民が地域の活動やPTAの活動にも参加するようになった」「大型マンションに自治会が結成され、当初2割程度であった加入率が9割を超えた」といった成果が報告されるなど、当初は、一部の「新住民」が企画や運営に参加するに過ぎなかったが、徐々に企画や運営に参加する「新住民」が増えているという。

「緩やかな紐帯」をどう活かすか

これまでの地縁に基づく住民組織活動は、結束型のソーシャル・キャピタルに分類されるように、組織・団体内の強い結びつきが特徴である。こうした強い結びつきは、災害時や病気の時など困った時には心強い味方になる一方で、若い世代からは、濃厚な人間関係に煩わしさを感じ、より緩やかなつながりを求める傾向も強い。

特に、異なる組織に属し、異なった価値観やアイデアを持つ人との「緩やかな紐帯」は橋渡し型のソーシャル・キャピタルに分類され、地縁の乏しい都市部におけるソーシャル・キャピタルの形態として注目されている。

晩婚化・未婚化が進み、40代前半の男性の未婚率は3割に達し、都市部では40代の独居世帯は珍しくない。こうした世代は、賃貸マンションに一人暮らしで、隣の人が誰なのかわからない、エレベーターなどで会っても、あいさつをするが、それ以上は踏み込まないようにしているという近所付き合いのパターンが多い。

それでも、近所の居酒屋で知り合った飲み仲間とお互いに連絡を取り合い、家族よりも近い関係であるということも少なくない。一人暮らしだと、健康面のことも心配なので、飲み仲間健康のことは気に掛け合っているという。

こうした「緩やかな紐帯」を醸成する場となっている居酒屋や喫茶店、高齢者であれば、サロンや公民館等を、健康づくりや地域福祉に関する情報発信の場にしていくことも一法であろう。また、既存の公共施設の運営を柔軟にすることで多機能化を図り、様々な背景の市民が交流できる場所と仕組みを整備することも有用であろう。

暮らしやすい地域社会の指標

横浜市民生活白書（平成24年度）より

1. 地域の活動主体の活力とつながりがある

多様な活動主体を横串でつなぐ仕組みある

2. 老・壮・青のつながりとバランスがある

世代間交流と連携の視点が重要

3. 住まい方のバリエーションがある

敷地の分割、大学生によるシェアハウスとしての活用

4. 地域の様々な人たちと交流できる拠点がある

既存の公共施設の柔軟な運営による多機能化、民間の既存施設の活用

5. 地域に手作りのケアの仕組みがある

生活支援、外出支援、子どもや高齢者の見守り等、多種多様な手作りのケア

6. 身近な自然や文化とふれあうことのできる場や仕組みがある

住民が楽しみ、癒されることのできる自然空間や仕掛け

7. 地域の中で、知恵、モノ、カネ、サービスが循環している

補助金に頼らず、コミュニティによる資金の獲得と循環の仕組みづくり

マンションにおける住民の組織化のプロセス

できないことは求めない

都市部、その中でもマンションではソーシャル・キャピタルの醸成は何となく難しいと思われがちである。筆者は現在神奈川県横浜市内の築16年目の分譲型マンションに住んでいるが、ソーシャル・キャピタルの研究班に属していて、自分自身が地域でソーシャル・キャピタルの醸成に関わっていないというのは「自分自身が出来ないことを住民に求める」ことになる。研究のための研究ではなく、成果を実践に移すことを重視する研究者としては失格と考えている。今回、自らがソーシャル・キャピタルの醸成を目指して実践してきた2年間の取り組みから、地縁がない地域におけるソーシャル・キャピタルの醸成に関する知見の一端を紹介する。

既存の組織、各々の特技を活用したソーシャル・キャピタルの醸成

マンションでは一般的には建物の維持管理のための管理組合の理事会と、地域の自治会の機能を果たす自治会が設置されている。戸数62の筆者のマンションは管理組合理事会が自治会の支部を兼ねる形で、毎年4戸総入れ替えで活動をしてきた。輪番で役員になった際に「ソーシャル・キャピタルが醸成されたマンション」を「高級長屋」という略称で呼べるようにするため、理事長に立候補し、戦略的な取り組みを順次提案し、2年目を終えようとする今、少しずつ顔が見える関係が構築されつつある（表）。

表 ソーシャル・キャピタルに向けた取り組みとその目的

目的	手段	成果・課題・ハードル
顔が見える関係性	理事会後の飲み会の提案	家族ぐるみ飲み会の開催も
関係性の拡張	理事会OB経験者の巻き込み	拡大理事会の開催
関係性の継続性	理事会の半数入れ替え制の実現	総会議決事項として決定
役割分担と役割付与	管理組合理事会と自治会活動の分離	全役員に一定の役割を付与 自治会からの認知度の高まり
地域連携の拡がり	地元自治会活動への積極的参加の推進	他機関とのネットワーク構築 中学校での性教育の実施
情報の共有	HPの立ち上げ	活用率58% ネット未利用6%
課題共有の場の構築	MLの立ち上げ	登録世帯26%

今回の実践を通して、都市部においても関係性の再構築、ソーシャル・キャピタルの醸成を求めている人が少なくないことが明らかになった。直接的な効果かはわからないが、2度の大雪時に雪かきに積極的に参加する世帯の数は確実に増えた。「顔が見える関係性」、「高級長屋」といったわかりやすいソーシャル・キャピタルのイメージを紹介しつつ、ゆるやかな、負担感が少ないソーシャル・キャピタルの醸成であれば都市部においても受け入れられると思われた。今後、理事長という職を離れた際にもこの新しい形のソーシャル・キャピタルの醸成を継続できるか、新たな立場で模索し続けたい。

学校をベースとした組織活動との連携のポイント

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行われた。

学校における組織の文化・状況を理解することは、連携のために非常に重要である。

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

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

学校をベースとした組織活動との連携の実例

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は、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言えよう。

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。

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

学校との連携の例

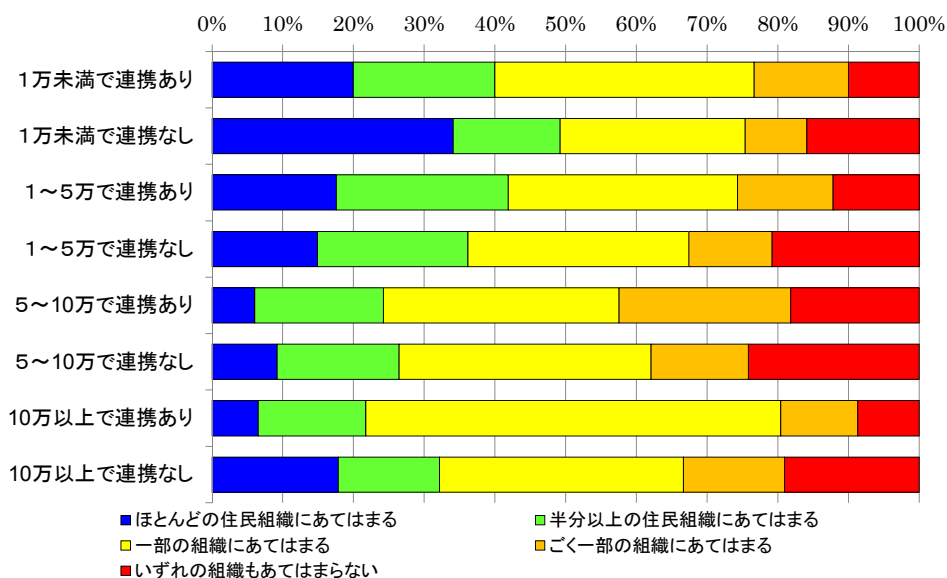
(地域の健康づくりに貢献している事例)

- 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)

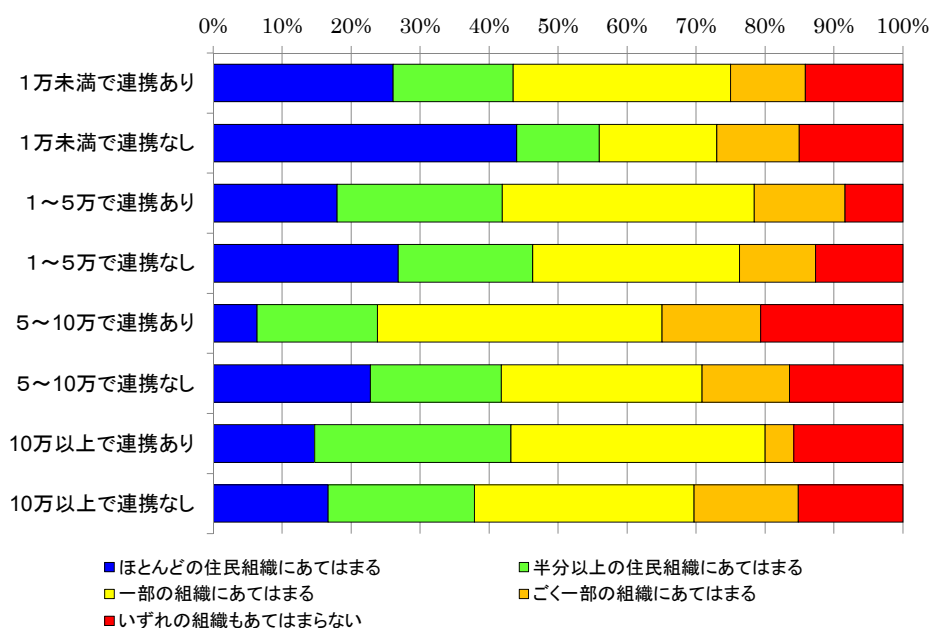
ソーシャル・キャピタルの醸成・活用における職域や学校との連携のメリット

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。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。

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



PTA等との連携と住民組織の次期リーダーの不在



職域をベースとした組織活動との連携のポイント

職域の健康づくりへの関わりにはいくつかの類型があり、それらによって整理すると理解しやすい。従業員の健康づくりを重視した経営について、「健康経営」として最近注目されている。

職域におけるソーシャル・キャピタルは、生産性の向上や事業拡大にもつながるため、企業としても重視している。

地域保健従事者が、職域との効果的な連携を図るためには、まず職域における組織の文化や状況を理解することが重要である。

また、企業組織には種々の部署があり、連携の目的によって地域保健側との窓口になる部署が異なることに留意することが必要である。

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)

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(連携の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の場合)
 - 広報・企画部門(社会貢献としての活動を期待する場合)
 - 経営部門(健康ビジネス等としての役割を期待する場合)

職域をベースとした組織活動との連携の実際

職域と地域保健との連携活動の導入時期には、地域・職域連携推進協議会の活用を始めとしていくつかの方法がありえる。

主として従業員の健康づくりのための連携については、地域保健として従業員も住民であるという側面や、退職後の国民健康保険被保険者であるという側面からも重要である。団塊の世代の男性は、地域での保健事業にはあまり参加しない状況があり、職域との連携により、市町村の実施するがん検診の受診を始めとして、健康づくりに関する活動に参加してもらうようにすることが有用であろう。

また、主として企業や団体の中心業務や、社会貢献・個人としての活動などが、地域における健康づくりなどに寄与する事例も多数ある。

地域のソーシャル・キャピタルとして、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

・ 活動の導入方法

- 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

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)

・ 主として中心業務

- 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、健康マイレージ事業などへの協賛
- 商工会議所や企業などの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

新任期の職員への支援の必要性

ソーシャル・キャピタルを醸成するという経験を、新任期の職員は日常の活動の中で経験できているのだろうか。もし、そうではないとしたら、新任期の職員を取り巻く環境について見直し、経験者から新任期の職員へとソーシャル・キャピタルの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」というスキルを伝えていくための戦略を見直す必要があるだろう。

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」報告書（以下、報告書とする）の中でも述べられている通り、保健師活動のコアは「みる」「つなぐ」「動かす」という3つのキーワードであらわされることが多いが、「ソーシャル・キャピタルの醸成」とはこうした3つの保健師活動のうちの「みる」「つなぐ」と行うことの重要性をまず強調している。そのうえで、関係機関、住民組織、地域住民とともに「動かす」という活動に身を置き、「地域が動いた」という認識を得られるのである。保健師として経験を積むということは、「ソーシャル・キャピタルの醸成」と密接な関係にあることを理解しておくことが最も重要である。

看護学基礎教育のカリキュラムの中で、ソーシャル・キャピタルとはどのような活動であるのかについて、講義では学んでいるだろう。すなわち、「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つの要素は相互に関連し合い、らせん状にダイナミックに展開するものであり、「ソーシャル・キャピタル」とは、こうした住民と社会のありように関する考え方であるという理解である。また、行政職員とは、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という理解である。

それでは、入職前に大学や専門学校などでの実習などで、「こうした活動が『ソーシャル・キャピタルの醸成』というものだ」と体験として理解できた人はいるのだろうか。おそらくそれは無理と言わざるを得ないだろう。実習などで『ソーシャル・キャピタルの醸成』を学ぶことができない理由はいくつか考えられる。まず、『ソーシャル・キャピタルの醸成』を体験的に理解するには、数週間の看護学実習では不可能である。数年、あるいは数十年かけて保健師として経験を積む中で、住民、行政、民間などで構成される社会のありようが「信頼」「互酬性の規範」「社会的ネットワーク」によるダイナミックな展開によるものだと感じ取ることができるようになるだろう。これこそが、「地域が動いた」という認識につながる経験である。

時には、行政と住民や住民組織の間で目標やそのための具体策を共有することが難しくなるかもしれない。行政の対応に住民や住民組織が失望感を露わにすることもあるかもしれない。情緒的なしこりが残ってしまうこともあるだろう。新任保健師はそのような理想と現実の間にある大きな隔たりを感じてモチベーションを保てなくなることもあるだろう。そうしたときには、中堅期の職員による支援が必要である。支援を得ながら、新任保健師は業務経験を積み重ね、年月の積み重ねの中で、住民、行政、民間との「信頼」「互

酬性の規範」によって成り立つ「社会的ネットワーク」が地域社会に根付き、住民と社会の信頼とネットワークというものが強化されたり、弱体化されたりするプロセスを経験していけるようになるものである。

業務分担制で働く保健師を例にとると、母子保健担当、生活習慣病担当など、事業の運営等に悩殺されているうちに、新人保健師は割り当てられた担当業務を適切に行うことでしごとをしていると錯覚してしまうことがあるかもしれない。担当業務をこなすことが目的化してしまう。しかし、それではまずい。担当業務で出会う住民だけしか「みる」ことができていないことに気づかなければならない。

事業に来所が想定される住民の全数はどのくらいか。そのうち何割の人が来所できていないのか。来所しないあるいはできない人は、どのような特徴を持つ人たちなのか。保健師活動のコアである「みる」とは、担当業務を通して保健師の目の前に現れた人を「みる」だけではまずいことになる。担当業務に来所はしないけれども、地域に潜在する事例があるかもしれない。保健師の同僚や先輩、関係機関、自治会や民生委員など自治体の地区組織など複数の経路からの情報がどれだけ耳に入ってくるのかによっても、「みる」による情報に大きな違いが生じてしまうだろう。地域に潜在する事例は、行政の行う業務に来所するといは限らない。しかし、そうした潜在する事例に健康危機が発生することを予防できるかどうかは、「ソーシャル・キャピタルの醸成」を図れている地域とどうでない地域とでは大きく異なる対応をとらざるをえないこととなる。

そうした潜在する事例に対する支援は、行政の窓口で待っているだけでは十分ではない。別に何らかの支援にアクセスできる方法を検討する必要があるだろう。保健師活動のコアのひとつ「つなげる」というスキルを用いることができる。異なる業務を担当する保健師と話し合い、保健師同士横の関係を密にすることであったり、所内の他の職種の職員と管内の地域特性について話をする中でヒントが見出されることがあるかもしれないし、関係機関の職員と全く別のしごとを一緒にする中で「つなげる」きっかけを得られることがあるかもしれない。

そうした広がりのある視野を持ってしごとを展開できるようになると、『ソーシャル・キャピタルの醸成』は、担当業務をきっかけとしながら、他の業務を担う保健師や多職種、関係機関などの職員とどこかでつながっていくものである。新任期の保健師にとって、気軽にそうした相談をすることができる中堅保健師が近くにいる、あるいは、遠くても相談しやすい関係性があるということがとても重要であり、『ソーシャル・キャピタルの醸成』、すなわち、「みる」「つなぐ」「動かす」という保健師活動に対する前向きな意欲を持ち続けるものとなる。

中堅期の職員が担うべき役割

現任教育の中で、中堅期の職員はいかにして新任期の職員にソーシャル・キャピタルを醸成する経験を伝えていくことができるのか。おそらく講義ではない。最も効果的な OJT、すなわち職場研修のあり方は、新任期職員が中堅期の職員と一緒に地区組織活動に従事する経験を持つことである。報告書によると、『ソーシャル・キャピタルの醸成』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」、すなわち保健師活動の「つなぐ」という役割を業務全体の中で多く担っていた。

中堅期の職員は、住民組織のリーダーやメンバーとともに地域の課題を話し合い、どうしたらそうした課題解決が可能な支援を地域に育成したり、定着させたりできるのかを考える。すでにある住民組織が活発に地域の健康課題に対応している場合には、そうした組織とともに新たな課題解決を検討するというスタンスをとるだろう。しかし、もともと住民同士の協力体制が育成されていない地域であれば、何らかのきっかけづくりをすることで、住民組織を活性化させる戦略が必要となるかもしれない。中堅期の職員が住民同士の関係性や住民同士の協力体制の程度をアセスメントする力を発揮することが求められる。これをなくしては戦略を誤る。いずれの地域でも民生委員や児童委員などの組織が形成されているし、年に数回の会合を持ち顔合わせをしているだろう。しかし、かれらの組織の協力体制や委員同士の協力体制は、地域によって、あるいは組織によって、様々である。協力して課題解決を図る経験の乏しい組織である場合には、健康課題を報告するだけであると、一向に活動を前に進めることができない組織も出てくるかもしれない。そうした場合には、行政側から、業務として課題解決のために戦略を立て、住民組織とともに実施し、評価し、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必要であるかもしれない。

ところで、こうした実践的な現任教育を進める上で最も困難となるのはどのような職場であろうか。それはひとり職場である。報告書の中でも、人材育成の中で、「新採用者に対する教育制度の存在が不明確であること」「仕事に関することを相談できる人の存在がないこと」は、ソーシャル・キャピタルの醸成経験の阻害要因となることが示唆されている。

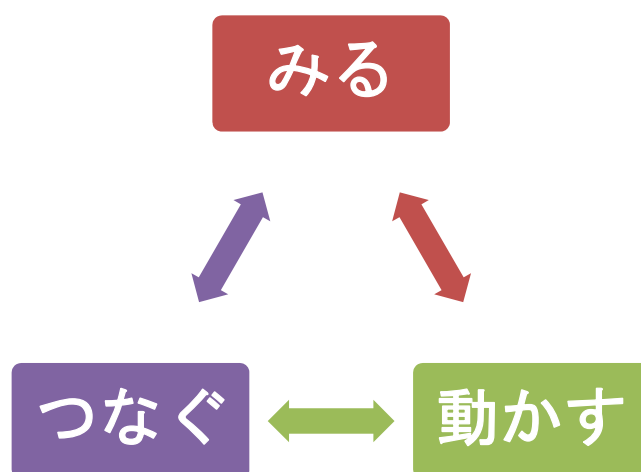
同職種が新任期保健師のみでしかないような職場に配属された場合、ソーシャル・キャピタルの醸成経験を持たせるためには、特別な支援が必要である。報告書によると、ソーシャル・キャピタルの醸成経験のある保健師は、ない保健師に比べて「キーパーソンの存在」を認識できており、「住民の思いを引き出すことの重要性」や「住民の主体的参加」を認識できていたという。そうしたアンテナを新任期に獲得しつつ、住民組織の育成に関与できるよう、周辺の市町村や保健所も含めた勉強会なども開催されると良いのであろう。

また、「保健師による方向付け」や「保健師による継続的な働きかけ」「住民組織のリーダーやメンバーへのポジティブメッセージ」の重要性について、職場内に同じ職種の先輩がいる場合には、地域の住民組織活動の発展の歴史とともに、先輩保健師がどのようなタ

イミングでどのような支援をしたのかを話してもらうことができる。住民組織の今後の方向性などを先輩から新任期の保健師が引き継ぎ、引き継いだ役割をとることを同僚や先輩に見守ってもらう機会は、同僚や先輩保健師がいない職場に従事する新任期保健師には経験することが難しい。こうした場合、管内の新任期保健師の全体を見渡して把握し、必要な支援をする体制を都道府県全体で整えていくことも必要である。

管内の保健師や栄養士の新任教育の課題として解決する必要があるかもしれない。市町村であれば、近隣市町村の住民組織活動とわが町のそれとは、どこは同じでどこは違うのか。より発展するために行政の職員として、どのような取り組み（公助）をすることが必要か。そうした活動を通じて、たとえ一人職場であったとしても、研修等の場では先輩保健師からの助言により、ソーシャル・キャピタルの醸成を行政の職員として協働する経験を見守ってもらうことはできる。

一方で、中堅期保健師における達成感や満足感の低下が課題となっている。「地域が主体的あるいは自律的に動く」といったような活動を行った時に、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感じた」といった認識を持つようになることが明らかになっている。ソーシャル・キャピタルの醸成を経験することを通して、中堅期の保健師は自らのしごとのモチベーションを高められることが期待できる。



保健師活動のコアとなるスキル

統括的な立場にある職員が担うべき役割

平成 19 年 3 月に厚生労働省より出された「市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書」によると、「保健師、管理栄養士等の技術職員が複数の部署に配置されている場合は、人材育成や地域全体の健康課題を明確にして活動する観点から、保健衛生部門に技術的に指導調整する職種ごとの統括的な役割をもつ者の配置が必要である。」と明記されている。

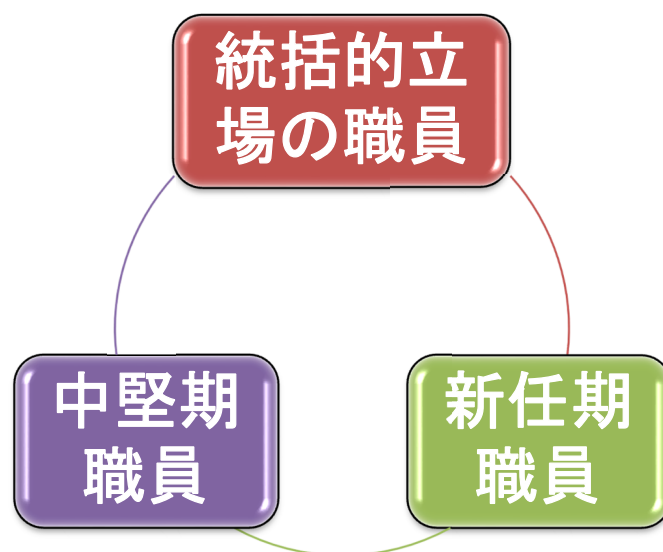
報告書では、統括的な役割を担う保健師の存在がソーシャル・キャピタルの醸成経験と

関連することが明らかになっており、統括的な役割を果たす職員の配置が求められ、その役割は重要である。また、報告書の中で、①自治体独自の活動指針の存在、②人材育成マニュアルの存在、③新採用者に対する教育制度の存在、④研究や発表を経験することという4つの事項がソーシャル・キャピタルの醸成経験と関連があることが明らかになっており、統括的な立場にある職員は部下の力量形成を人材育成として計画的に推進することが求められている。

統括的な役割とは実際どのような役割なのだろうか。すでに報告されているものとしては、鳩野らが開発した市町村統括保健師の役割が参考となる。この中で、役割遂行尺度として、①部下の保健師の力量形成、②職能代表としての調整の遂行、③自治体全体の保健活動の推進という3つが因子として示されている。

統括的な立場にある職員、とりわけ保健師を例にして述べると、その担うべき役割としては、保健師同士の課や係を超えた横のつながりを築くことも有効であると言われている。組織横断的な意見交換の場を持つことは、ソーシャル・キャピタルの醸成という点からも必要なこととなる。保健活動の推進において、地域診断の実施、関係機関や関係者の名簿の作成、管轄地域の自治会長との双方向の意見交換、個別事例のコーディネートなどが図れるよう、統括的な立場にある職員は、適切な助言・指導を行うことが求められている。

なお、調査結果に基づき報告書の中で示したことのひとつとして、しごとのことで相談ができる人の存在という点も、ソーシャル・キャピタルの醸成経験の有無に関連が認められている。統括的な立場にある職員は、自らが新任期や中堅期の職員の良き相談者となる、あるいはそうした相談しやすい職場の人間関係が組織の体制として作られていくよう、相談者を置くことや相談し合える機会を提供するといった取り組みが必要である。



SC醸成におけるOJTのあり方

1) この住民組織の存在意義（目的）を確認する

自分の仕事への位置づけを確認する

まず、地域の住民一人一人が健康な地域社会とはどんなものなのか、自分なりに実現したい地域像を想像し、初めは漠然としていてもいいので、文章にしてみてください。こうした姿勢を持ち続けていると、自分の仕事を通して実現したい地域像が、だんだんはつきりしてくる。

次に、この地域像を実現する手段として、市町村の健康増進計画などと自分が関わる具体的な業務を捉え直す。全体の関係図を書いて、眺めてみる。今、支援しようとしている住民組織は、どのような位置づけになっただろうか。

このとき、a「自立した組織としてどう機能してほしいのか」という点と、b「行政施策の中のどの具体的な活動を担ってほしいのか」という2点について検討してほしい。

現在のaとbの比重はどうなっているのか。将来はどうなるのが望ましいのか、それを明らかにすることで、支援の方向性が見えてくる。

また、全ての活動について、a、bどちらの立場なのかをクリアにできれば、それぞれの活動の責任の所在が、行政と住民組織のどちらにあるのかが明確になる。役割分担も楽になるし、「自主性を持って、でも、行政の下請けを」という、相反するメッセージの中で、身動きが取れなくなることもなくなるであろう。

住民組織の目的を明確にする支援

これから組織を育成しようとする場合は、知識レベルの養成講座に加え、活動の目的づくり、活動づくりから積極的に関わってもらうのだということを明確に打ち出していくことが大切である。既に組織があり、前述のような充実感のない活動を繰り返している場合は、組織の目的を再構築する作業が必要となる。

また、活動の評価や活動計画を立てる際、組織の目的にあった活動かどうか確認する。メンバーや担当者が、あまり意味がない活動だと感じているなら、見直しが必要である。

2) 担当者としてのポジションをはっきりさせる

住民組織の支援をするうえで難しいのは、「行政組織と担当者」そして、「住民組織と担当者」の距離であろう。

私たちは行政組織の一員だが、行政組織とイコールではない。同じ組織に所属しているという自覚は必要だが、行政組織の抱える課題すべてを私たち個人が解決したり、責任を負ったりはできないので、自分で解決できる問題とそうでない問題とに分け、責任を負えないことがらとは、心理的に適切な距離を保つことが必要になる。

さらに、行政組織内部で、住民組織支援の方針についてのコンセンサスがとれていることがとても重要であり、報告、連絡、相談をこまめに行うことや、普段何気なく話題にすることなどを心がけよう。しかし、いつも十分なコンセンサスが取れた状態が確保できるとは限らない。担当者として、どう対応するのが望ましいのかをいつも自問する

習慣を持つことである。それによって、住民組織は一貫した支援を受けることができ、信頼関係が深まっていく。

また、相手の立場で物事を捉えたり、考えたりすることは重要なことである。住民組織のメンバーとともに自由な発想で考える場面もあるだろうし、時には住民組織の代弁者となって、上司を説得したり、住民組織と行政組織との間の調整役として、機能する場面もあるであろう。しかし、こうした行動をとるのは行政の立場で考え、判断した結果である。

3) 主体性をもった組織になる方向で援助する

私たちには住民組織の主体性、自主性を伸ばす方向で援助する役割があるということを確認することが重要である。そして、それをいつも念頭において対応する。例えば、住民組織から何かどうしても実現不可能に思えることをやりたいと相談された時、まず、その自発性を評価する。次に、やりたい内容を現実的なものにしていく支援をする。意見を求められた場合は、基本的には助言程度にとどめ、住民組織のメンバーが最終的に自己決定できるような援助が大切である。

ただし、行政側に決定する責任がある事項について、あたかも住民組織が要望したのでそうしたと言うように、責任をすり替えるような対応にならないよう十分に注意すること。こうした態度は著しく侵害を損なう。

また、(1)で述べように、責任の所在がはっきりすれば、自ずとどちらがやるべき仕事なのかが明らかになる。住民組織がやるべき仕事を無断でやってしまわないように。その上で、お互いをお願いすることはお願いすれば良い。

4) 自己決定を促すように聞く

私たちは、誰かに批判・提案・説教・解釈・同情・命令などをされずに聞いてもらえると、現在の自分のありようや、どうなりたいのかなどがクリアになり、自分の問題を自分で考え、自分で解決する力を得ることができると言われている。

また、ここまで行かなくても、十分に聞いてもらえたという実感は、自分の意見とは違う提案や違う角度からのものの見方をしてみること、自分とは違う人の立場を理解したり、思いやったりすることなど、次のステップに動くことを容易にする。

このような聞き方の基本を、カウンセリングでは「傾聴」という。これは純粋な関心を持って共感的に聴くことである。共感するというのは決してその人の考えや行動、感情に同意することではない。その人のありようや感情などを丸ごと、「ああ、そのようなあなたがいるのだね。わかったよ」と受け止めていくということである。よく聴くことは、信頼関係を築く第一歩であり、また、住民組織の主体的な活動を促す第一歩であると同時に、こちらの立場を配慮してもらえたり、ときにはバックアップとしてもらえたりすることにもつながる。

しかし、私たちは第三者機関のカウンセラーではない。住民組織支援の当事者としての行政組織の一員です。共感的に聞くためにはある程度聴く側（こちら側）の問題が整

理されててることが大切になってくる。

(2) で述べた「当者としてのポジション」が取れていない場合や、個人的なパーソナリティーの傾向（例えば、自分を責めがちである、物事を抱え込みやすい、勝手に推測しがちである等）によっては、共感的に聴くことが難しくなる。役所に対する批判を、あたかも自分が非難されたかのように思ったり、相手から出された要求をすぐさま自分が実現しなければという気持ちになったり、逆にそんなことができるはずがないと性急に判断を下してしまった経験はないだろうか。

いずれにしてもこのような時、私たちは冷静さを失って、自分をコントロールできない感じを味わう。それは、イライラする、急に腹立たしくなる、せき立てられる感じになる、などの気持ちや感情の変化だったり、頭に血が上る、鼓動が早くなる、胃がちよっと締め付けられる、などの体の変化だったり、あるいはその両方だったりするだろう。

このような扱いにくい感じが自分の中に起こってきたときにはそれを無理やり押し殺したり、無視したりせずに、その感じが自分の中にあることを認め、とりあえずそれに巻き込まれない適当な距離を取るように心がけよう。そして、自分の問題については、必ず後で時間を取り、なぜそんな反応になったのかを振り返り、検討することである。このような作業を、繰り返し丁寧に行うことが、私たちの職業人としての能力を高め、複雑な状況に耐える力をつけていくことにつながる。

5) 変化する組織の対応の仕方

主体性を持ち、自立した組織であればあるほど、住民組織の目的や活動の方向、具体的な活動内容が変化していく可能性がある。このとき、固定的な解釈をして、今までの活動の形にこだわりすぎると、住民組織活動の発展性を損なうことになる。そこで、変化した活動をもう一度位置づける必要が出てきたときには、その政策や法律なのか何を実現したいのかを自分なりによく検討してから、新しい活動がこれに当たっているかを判断し、理論立てて説明できるようにしておく。

具体的な活動は変化していても、国や県が一度明文化したものは、そう簡単には変わらないので、新しい活動を政策や法などとうまくすり合わせ、再度位置づけることが必要である。

逆に、必要がなくなると判断された活動（事業）を潔く終わらせることも大事である。組織そのものの存続についても同様である。

6) 住民組織のメンバーが生き生きと活動しているかに敏感になる

組織の中が明るく、メンバーがいきいきと活動しているかは重要なチェックポイントである。担当者としては、役員会の様子や組織のリーダーから持ち込まれる情報、リーダーや役員の人となりから判断することになる。

いきいきとした活動ができない理由には色々なレベルものが考えられる。①活動に意義を見いだせない、②義理で参加している、③特定の人役割が多く負担がかかる、逆に、④役割がないために居場所がない、⑤欠席すると仲間に入れなくなる、⑥自由に発

言できる雰囲気がない，など様々である。

いずれにしても活動がうまくいってないサインと考えて良いであろう。何が原因かよく分析，洞察し，組織の運営はあくまでメンバーが行うという原則の上に，支援の担当者としてどのような援助できるか考えることが大切である。

7) 信頼が深まるような対応を心がける

信頼を深める対応について，実際に市民団体と関わった経験のある行政に聞いてみた。「あなたが行政職員として，市民の方々の信頼を得るために大切だと思うことはどんなことですか。具体的に教えてください。」

得られた回答は以下のようなものであった。

- ・曖昧な回答しない
- ・意見をきちんと聞く
- ・接遇時の傾聴的態度
- ・約束を守る
- ・誰にでも公平に
- ・できないと決めつけずに耳を傾け，できる方法ないかを考える
- ・役割分担を明確にする
- ・情報公開を適切に行う
- ・自分に権力があることを自覚する
- ・見通しが立たないと，団体内の作業が滞ったり，不安や不信を生むので，いつまでに誰が，何をやってどのように回答するかをきちんと伝える
- ・状況が変わったときには，できるだけ早くその状況をお知らせ，知らないうちに状況が変わっていたということがないようにする
- ・こちらの間違いはきちんと謝る
- ・できないときにはできない理由も説明する
- ・「〇〇しておきます」「〇〇については，〇〇と考えています」など，発言したことに責任を持った行動する

どれも当たり前のことのようにですが，多忙な中で実行するには，十分意識し，注意を払わないと難しいものである。

次ページより，「住民組織支援に関するアセスメントのワークシート」を紹介する。自分が担当している住民組織との関わり方をチェックし，どう改善していくかを考えるうえで，有用なワークシートと考える次第である。

住民組織支援に関するアセスメントのためのワークシート

住民組織の支援では、支援者自身が組織についてどの程度理解しているのか、どのような態度を持っているのか、支援者として何が不足しているのかを把握することが必要です。

このワークシートは実際に書いてみる部分が多いのですが、「わかっていたと思っていたのに、文章に書こうとしたら書けない」という経験をします。面倒でも書いてみましょう。

I 行政担当者として住民組織を支援するうえで、把握しておくべき事項

- ① 地域保健における住民組織の存在意義について書いてみましょう
- ② 住民と行政の協働が重要になってきた理由を書いてみましょう
- ③ 住民組織と行政との関係に見られる典型的なタイプを3つ挙げてみましょう
- ④ 行政が住民組織を支援する意義を書いてみましょう
- ⑤ 地域保健における、行政が住民組織を支援する法的根拠を書いてみましょう

II 担当者自身のアセスメント

1 支援する住民組織について把握していますか？

- ① 住民組織の正式名称を書いてみましょう
- ② 現在のメンバー数は何人ですか
- ③ 設立年月はいつでしたか
- ④ 現在の会長名、役員名を書いてみましょう
- ⑤ 組織図を書いてみましょう
- ⑥ 会則やその他の規約はありますか
- ⑦ 会長、役員のそれぞれの任期は何年ですか
- ⑧ メンバーの入会資格を書いてみましょう
- ⑨ 組織された目的を書いてみましょう
- ⑩ 法的根拠（法や通知）や成り立ちを書いてみましょう
- ⑪ 補助金あるいは委託料等、行政からの金銭的な援助がありますか
- ⑫ 金銭的な援助がある場合、その援助の趣旨と金額を書いてみましょう

2 住民組織の活動目的、活動内容について把握していますか

- ① この住民組織の活動を全て挙げ、それぞれの活動目標を書いてみましょう
- ② この住民組織の各活動について、支援者の立場から次の視点で評価してみましょう
 - 実施回数や対象者数など実施量は適当でしたか
はい いいえ どちらとも言えない
 - 実施手順や実施方法は、無理がありませんでしたか
はい いいえ どちらとも言えない
 - メンバーには、活動に関わることによる過度の負担感があったと思いますか
はい いいえ どちらとも言えない

- メンバーは、満足感、充実感を得られたと思いますか
はい いいえ どちらとも言えない
- 活動目標の達成度は、満足できるものでしたか
はい いいえ どちらとも言えない
- それぞれの活動は、組織の目的にあったものでしたか
はい いいえ どちらとも言えない
- ③ これらを踏まえて、この組織が実現したい目的を具体的に書いてみましょう

3 住民組織を支援する意味を把握していますか

- ① この業務は、自治体の保健福祉計画にどのように位置づけられていますか
- ② この住民組織が自立した組織となるために、組織のメンバーに実施してほしいことはどんなことですか
- ③ この住民組織に、行政の施策の中のどんなことを担ってほしいですか？
- ④ この住民組織と行政組織とあなた自身のポジションは、どのような位置関係になるのか、図に書いてみましょう
- ⑤ ④の現状について、あなたが困惑している点はなかったでしょうか？

4 あなたは、どのような支援を心がけていますか

- ① 相手の話を共感的に聴いていますか
はい（具体的な例を書き出してください） いいえ
- ② 信頼関係を深めるために、どのような対応を心がけていますか。
- ③ この住民組織が活動目的を見失わないように活動していくためにどんな支援が必要か、書き出してみてください。
- ④ この住民組織が主体性をもって活動していくために、どんな支援が必要か、書き出してみてください。
- ⑤ この住民組織のメンバーがいきいきとした活動をしていくために、どんな支援が必要か、書き出してみてください。
- ⑥ 本来ならば、住民組織で行うべきことを依頼された場合、どのように対応していますか。
- ⑦ 支援と称して、行政に都合が良いことを押し付けたり、逆に、組織にとって都合が良いことを引き受けたりすることはないですか。
はい いいえ どちらとも言えない
- ⑧ この住民組織のリーダーに対して、必要な情報の提供をしていますか
はい（具体的な例を書き出してください） いいえ
- ⑨ メンバーに対して、自分への連絡方法（電話番号など）を教えていますか
はい いいえ
- ⑩ メンバーから出される苦情の処理を対処できますか
はい（具体的な例を書き出してください） いいえ

Ⅲ 担当者による住民組織のアセスメント

1 リーダー・メンバーの理解度

- ① この住民組織のリーダー（役員）は、組織の活動目的を説明できますか
はい（どのような目的ですか？） いいえ
- ② この住民組織のリーダー（役員）は、組織の長所を説明できますか
はい（どのような長所ですか？） いいえ
- ③ この住民組織のリーダー（役員）は、組織の短所を説明できますか
はい（どのような短所ですか？） いいえ
- ④ この住民組織のリーダー（役員）は、自分だけ目立ったり、成功することを念頭に置いた行動をしていませんか
はい（どのような行動がありましたか？） いいえ
- ⑤ この住民組織のリーダー（役員）は、メンバー個々人の意見にどう対処したらいいか、わかっていますか
はい（どのように対処していますか？） いいえ
- ⑥ この住民組織のメンバーは、組織の活動目的を理解していますか？
はい（どのような目的ですか？） いいえ
- ⑦ この住民組織のメンバーは、組織活動の意味を理解していますか
はい（どのように理解していますか？） いいえ
- ⑧ この住民組織のメンバーは、自分たちが果たす役割を理解していますか
はい（どのように理解していますか？） いいえ
- ⑨ この住民組織のメンバーは、事務局が果たす役割を理解していますか
はい（どのように理解していますか？） いいえ
- ⑩ この住民組織のメンバーは、活動の中で問題があった時の対処方法がわかっていますか
はい（どのように対処していますか？） いいえ

2 住民への浸透度・普及度

住民ニーズの把握度

- ① 地域の人たちと対話する方法が確立されていますか
はい（どのような方法ですか？） いいえ
- ② 住民組織に、住民ニーズを把握する手段がありますか
はい（どのような手段ですか？） いいえ

事業の住民への還元度

- ① 会員が学習結果を地域全体に活かそうとしていますか
はい（どのような行動が見られますか？） いいえ
- ② 住民組織がメンバー以外の住民を対象とした活動を実施していますか
はい（どのような活動ですか？） いいえ

公開度

- ① 住民組織が、新会員を募集していますか
はい（どのような方法ですか？） いいえ
- ② 住民組織が、他の住民組織と協働で活動を実施していますか
はい（どのような方法ですか？） いいえ
- ③ 住民組織について、一般の住民の方から問い合わせがありますか
はい（どのような問合せですか？） いいえ

自立度

- ① 住民組織で、話し合って事業計画を立てていますか
はい いいえ どちらとも言えない
- ② 住民組織が、連絡事項を自分たちで全会員に周知できていますか
はい いいえ どちらとも言えない
- ③ 住民組織が、主体的に総会・役員会の企画・運営を行っていますか
はい（具体的な例を挙げてください） いいえ
- ④ 住民組織が、主体的に研修会・学習会の企画・運営を行っていますか
はい（具体的な例を挙げてください） いいえ

3 組織の魅力度

- ① メンバーが、活動を楽しんでいますか
はい（どのようなことからわかりますか？） いいえ
- ② メンバーが、活動に心地よい緊張感・充実感を感じていますか
はい（どのようなことからわかりますか？） いいえ
- ③ メンバーが、内部の話し合いで気軽に発言できる雰囲気がありますか
はい（どのようなことからわかりますか？） いいえ
- ④ メンバーが、定着していますか はい いいえ
- ⑤ 新しいメンバーが、増えていますか はい いいえ
- ⑥ 新しいリーダーが、育っていますか はい いいえ
- ⑦ リーダーやメンバーの役割が偏っていませんか
- ⑧ メンバーが毎回参加できなくても、受け入れてくれる雰囲気がありますか
はい（どのような工夫をしていますか？） いいえ
- ⑨ メンバーの中に、活動に取り入れてみたい事業がありますか
はい（どのような事業ですか？） いいえ
- ⑩ メンバーの中に、組織をこんなふうにしたいというイメージがありますか
はい（どのようなイメージですか？） いいえ