

平成25年度 健康安全・危機管理対策総合研究事業

住民組織活動を通じた ソーシャルキャピタルの 醸成・活用の現状と課題 報告書



平成26年3月

日本公衆衛生協会
研究代表者 藤内修二（大分県中部保健所）

住民組織活動を通じたソーシャルキャピタルの醸成・活用の現状と課題

もくじ

I	調査研究の概要	1
1	調査研究の目的	2
2	調査研究の方法	3
1)	全国の市区町村を対象とした住民組織活動についての実態調査.....	3
2)	先進事例への訪問調査	3
3)	住民組織の育成・支援・協働にかかる指針や手引き等の分析	3
3	調査研究の体制	5
4	調査研究の結果（要旨）	6
II	全国市区町村調査の結果	7
1	回収状況.....	8
2	人口規模別，都道府県別の集計	9
1)	主要な住民組織の活動状況	9
①	健康づくり推進等	9
②	食生活改善推進員等	10
③	愛育班等	11
④	母子保健推進員等	12
2)	各分野の住民組織との協働状況	13
①	食育の推進に取り組む住民組織.....	13
②	運動による健康づくりに取り組む住民組織.....	13
③	介護予防や認知症予防に取り組む住民組織.....	14
④	子育て支援に取り組む住民組織.....	14
⑤	子育て中の親の会（育児サークルを含む）	15
⑥	精神障害者・家族の支援に取り組む住民組織	15

⑦認知症患者・家族の支援に取り組む住民組織	16
⑧難病患者の支援に取り組む住民組織	16
⑨PTA等，学校をベースとした組織活動	17
⑩職域をベースとした組織活動	17
⑪市町村社会福祉協議会	18
⑫校区や町内会など地区をベースとした活動	18
協働している分野数	19
3) 地域のソーシャルキャピタルの把握状況	20
4) 保健事業におけるソーシャルキャピタルの位置づけ	21
5) 住民組織に対する情報提供	22
6) 住民組織との協働プロセス	23
①地域の健康課題の共有	23
②活動目的や活動内容の共有	25
③活動のやりがいや成果の共有とアピール	26
④健康増進計画など保健福祉計画への関与	28
⑤ソーシャルキャピタルの醸成	30
⑥活動の自主化	33
7) 住民組織がかかえる課題	34
①会員数の減少	34
②新規会員の開拓	35
③構成員の高齢化	36
④団塊の世代の加入がない	37
⑤次期リーダーの不在	38
⑥活動の自主化が進まない	39
⑦他の組織との連携が希薄	40
8) 住民組織との協働体制	41
①民間を活用した住民組織の育成・支援・協働	41
②健康づくり推進協議会等の機能	41
③住民組織について他部署との協議機会	42
④総合的な視点で住民活動を支援する部署	43
9) 住民組織活動への支援体制	44
①住民組織活動への財政的支援	44

②住民組織活動の育成・支援に関する研修	45
③住民組織活動の育成・支援の指針等	46
10) 県型保健所による支援.....	47
3 各要因間の関連	50
1) 住民組織との協働分野数とソーシャルキャピタルの醸成	50
2) 健康づくり推進員等の評価とソーシャルキャピタルの醸成	51
3) ソーシャルキャピタルの醸成と住民組織との協働プロセスの多変量解析	52
4) 協働プロセスに影響を及ぼす要因.....	52
5) 協働体制への保健所の支援の影響.....	55
6) ソーシャルキャピタルの醸成に関する各要因の関連図.....	57
4 都道府県別の住民組織との協働の評価シート.....	57
Ⅲ 先進事例への訪問調査.....	65
1 訪問調査結果の概要.....	66
Ⅳ 住民組織の育成・支援・協働にかかる指針や手引き等の分析.....	71
1 都道府県担当課等から提供された手引き等	72
Ⅴ 考 察	77
1 主要な住民組織の活動状況.....	78
2 各分野の住民組織との協働状況	78
3 住民組織活動を通じたソーシャルキャピタルの醸成	78
4 住民組織との協働プロセス.....	79
5 住民組織との協働体制	79
6 研修会の開催状況.....	80
7 先進事例からの学び.....	80
8 指針や手引き等の状況	82
Ⅵ 結 論	83

VII 分担研究報告 85

- 1 母子保健から始まるソーシャルキャピタルの醸成（福島富士子） 86
- 2 食の領域を入口としたソーシャルキャピタルの醸成と活用（田中久子） 91
- 3 行政による住民組織育成・支援の実践と課題（笹井康典／森脇 俊） 95
- 4 地域行政のソーシャルキャピタルの醸成（櫃本真幸） 100
- 5 学校や事業所など、新たな住民組織育成に向けての可能性と課題（尾島俊之） 106
- 6 住民組織育成・支援・協働にかかる人材育成について（村嶋幸代／藤内修二） 112

VIII 資料 119

- 訪問調査の記録 120
- 1 新潟県見附市 120
 - 2 大分県玖珠町 122
 - 3 岡山市愛育委員会活動 125
 - 4 山梨県南アルプス市愛育班活動 129
 - 5 島根県益田市 131
 - 6 千葉県浦安市 133
 - 7 福島県伊達市 136
 - 8 三重県いなべ市 139
 - 9 群馬県川場村 143
 - 10 島根県出雲市 145
 - 11 広島県北広島町 148
 - 12 熊本県南関町 151
- 全国市町村調査票 154

I

調査研究の概要

I 調査研究の概要

1 調査研究の目的

平成24年7月、厚生労働省から地域保健法に基づいて示された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」¹⁾に、ソーシャルキャピタル（以下、SC）の醸成と活用が今後の地域保健対策において重要な鍵を握ることが明記されたが、地域保健におけるSCの中核的な存在である住民組織活動は衰退傾向にある。その代表格である「食生活改善推進員」は、平成10年の22万人をピークに、21年には18万人と減少の一途をたどり²⁾、「愛育班員」にいたっては、平成5年の7万人から、現在、4万2千人まで減少している³⁾。

こうした住民組織活動を通じたSCの醸成・活用についての実態とその課題を明確にし、それぞれのセッティング（都市部、農村部、学校、職場）で、住民組織の育成・支援・協働について、科学的な分析に基づく指針を作成するとともに、指針に基づいて実践できる地域保健人材の育成が急務である。

本研究は、住民組織活動を通じたSCの醸成・活用における課題を明らかにし、その効果的な育成・支援・協働に向けての「手引き」を作成するとともに、その実践ができる地域保健人材の育成プログラムを開発することを目的とする。

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」より抜粋

少子高齢化の更なる進展等の社会状況の変化を踏まえ、住民の自助努力に対する支援を充実するとともに、共助の精神で活動する住民に対し、ソーシャルキャピタルを活用した支援を行うことを通じて、多様化、高度化する住民のニーズに応えたサービスを提供する必要がある。都道府県及び市町村は、地域保健対策を講ずる上で重要な社会資源について十分に調査し、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努めるとともに、学校、企業等に係るソーシャルキャピタルの積極的な活用を図る必要がある。

（中 略）

市町村は、市町村保健センター等の運営に当たっては、保健所からの専門的かつ技術的な援助及び協力を積極的に求めるとともに、地域のNPO、民間団体等に係るソーシャルキャピタルを活用した事業の展開に努めること。また、市町村健康づくり推進協議会の活用、検討協議会の設置等により、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の専門職能団体、地域の医療機関、学校及び企業等との十分な連携及び協力を図ること。なお、当該市町村健康づくり推進協議会及び検討協議会の運営に当たっては、地域のNPO、民間団体等に係るソーシャルキャピタルの核である人材の参画も得て、地域の健康課題を共有しながら地域保健対策を一体的に推進することが望ましいこと。

1) 厚生労働省：地域保健対策の推進に関する基本的な指針。2012

2) 鈴木秀子：食生活改善推進員会に対する市町村支援のあり方～食生活改善推進員養成講座が及ぼす影響からの検討。会津大学短期大学部研究紀要 69：2-18, 2012

3) 母子愛育会：母子愛育班名簿。2013

2 調査研究の方法

1) 全国の市区町村を対象とした住民組織活動についての実態調査

全国の市区町村の健康増進担当者を対象に、図1に示す理論的なフレームワークに沿って、住民組織活動に関する以下の項目について、メール調査を行った。

- ・ 主要な住民組織の会員数、会員の年齢構成、会員数の増減、活動の内容、活動の評価
- ・ 各分野における住民組織活動との協働の有無、学校や職域における地域活動との協働状況
- ・ 支援している住民組織のエンパワメントのプロセスを評価する設問⁴⁾
- ・ 住民組織活動が地域のSCの醸成につながっているか
 (地域住民の「絆」が深まっているか、健康まちづくりにつながっているか)
- ・ 健康増進計画等の保健福祉計画の策定や推進、評価への関与
- ・ 住民組織との協働における他部局や関係機関・団体との連携状況とその効果
- ・ 市民活動支援担当部署の有無と担当部署との連携状況
- ・ 校区等の地区単位の地域活動との協働の有無とその成果
- ・ NPO法人等の民間を活用して、住民組織の育成・支援を行っている事例の有無と成果
- ・ 住民組織活動の育成・支援・協働に関わる職員の研修機会の有無、指針等の有無
- ・ 住民組織の育成・支援・協働における保健所の支援

2) 先進事例への訪問調査

前項の市区町村調査及び平成24年度地域保健総合推進事業「健康づくりにおけるSCの育成に関する研究」⁵⁾等により抽出された事例の中から、セッティング（都市部、地方、学校、職場）及び分野（食生活改善、母子保健分野等）毎に先進事例を選定し、組織の代表及び連携している行政担当者に対してヒアリングを実施し、SCの醸成につながる住民組織の育成・支援・協働のノウハウを収集した。特に、民間による住民組織の支援事例についても訪問調査を行い、そのノウハウについて分析をした

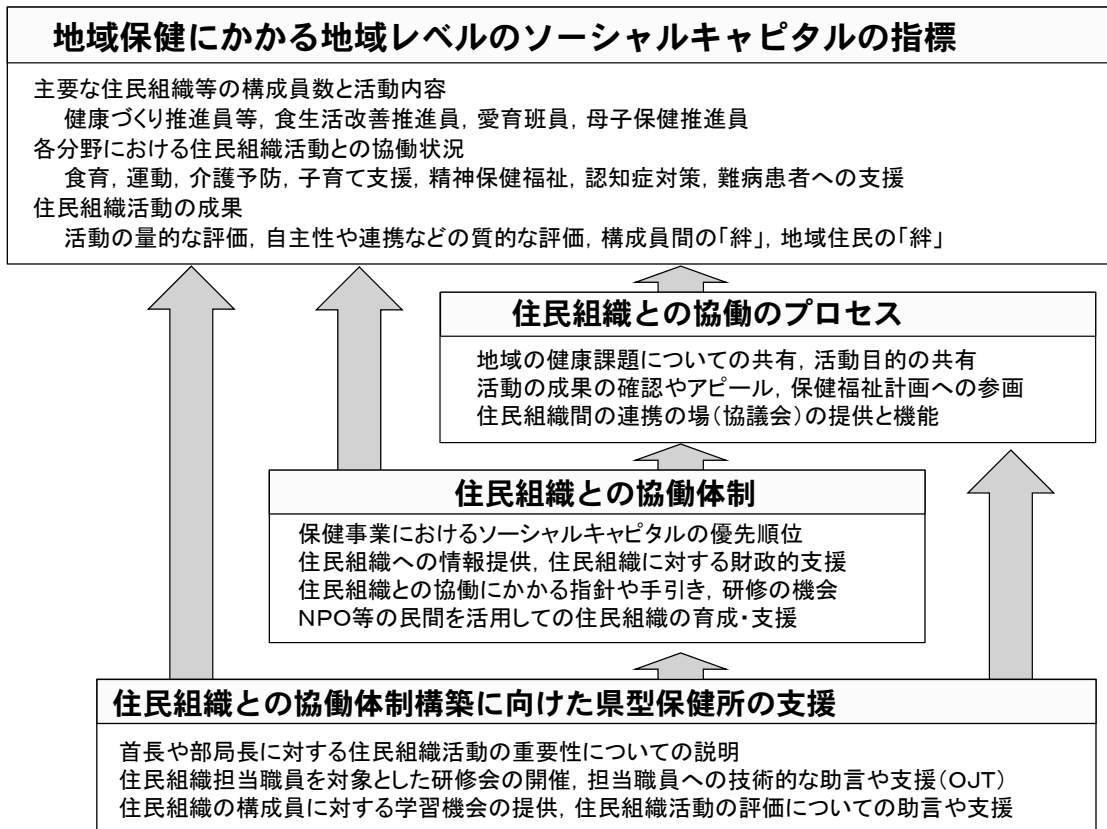
3) 住民組織の育成・支援・協働にかかる指針や手引き等の分析

全国都道府県の健康増進担当課より、住民組織との協働に関する指針や手引き・マニュアル等を提供してもらい、その内容を検討、住民組織の育成・支援・協働におけるポイントの分析を行った。

4) 中山貴美子：保健専門職による住民組織のコミュニティ・エンパワメント過程の質的評価指標の開発。日本地域看護学雑誌 10 (1) : 49-58, 2007

5) 笹井康典：健康づくりにおけるソーシャル・キャピタルの育成等に関する保健所の役割に関する調査研究。平成24年度地域保健総合推進事業報告書。2013

図1 研究の理論的なフレームワーク



3 調査研究の体制

平成25年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業

「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

(課題番号 H25-危機-一般-001)

研究代表者：藤内 修二（大分県中部保健所）

分担研究者：笹井 康典（大阪府枚方保健所長）

分担テーマ：行政による住民組織育成・支援・協働の実践と課題

檀本 真事（愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンター長）

分担テーマ：民間による住民組織育成・支援・協働の可能性と課題

福島富士子（国立保健医療科学院特命統括研究官）

分担テーマ：母子保健領域を入口としたソーシャルキャピタルの醸成と活用

尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座教授）

分担テーマ：学校や職域におけるソーシャルキャピタル醸成・活用の可能性と課題

田中 久子（女子栄養大学教授）

分担テーマ：食の領域を入口としたソーシャルキャピタルの醸成と活用

村嶋 幸代（大分県立看護科学大学学長）

分担テーマ：住民組織育成・支援・協働にかかる人材育成について

研究協力者：牧野由美子（島根県益田保健所長）

森脇 俊（大阪府豊中市保健所長）

山本 長史（北海道室蘭保健所長）

松岡 宏明（岡山市保健所保健課長）

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研究センター長）

日隈 桂子（前玖珠町福祉保健課長）

4 調査研究の結果（要旨）

- 1) 全国調査では、932 市区町村から有効回答を得た（回収率 53.5%）。
- 2) 南アルプス市、見附市、岡山市、玖珠町等 12 市町村への訪問調査を行った。
- 3) 15 県から提供を受けた住民組織の育成・支援・協働にかかる指針等の分析を行った。
- ①先進事例の分析から、住民組織活動を通じた S C の醸成・活用には、市内全域に存在し、行政から地域の情報と活動の場を提供され、住民からは「信用」を付与された住民組織を活動の基盤（プラットフォーム）として展開することが有効と考えられた。
- ②こうした活動の基盤となりうる健康づくり推進員等を有する自治体は 58.0%，食生活改善推進員等は 87.3%，愛育班は 9.8%，母子保健推進員等は 29.4% で、いずれも都道府県によって設置率や活動内容、その評価に大きな差異を認めた。
- ③住民組織と協働している平均分野数は、都道府県により 1.7 分野から 6.6 分野まで 4 倍の格差を認め、協働分野が多い自治体ほど、住民組織活動が地域住民の絆を深めていた。
- ④住民組織との協働プロセスでは、地域の健康課題の共有、活動目的等の共有、活動のやりがいと成果のアピール、保健福祉計画の推進への関与、住民組織間の連携、健康づくり推進協議会等が機能していることが、S C の醸成に重要であった。
- ⑤こうした住民組織との協働プロセスに、有意な影響を及ぼしていた行政の協働体制として、自治体の保健事業における S C の位置づけ、住民組織への地域の健康課題についての情報提供（特に、住民の生活実態とその課題）、庁内他部署との協議機会、住民組織への財政的な支援、住民組織の育成・支援・協働に関する研修機会や指針等の有無があげられ、県型保健所の支援が、協働体制の構築に寄与していた。
- ⑥住民組織の支援・協働に関する研修機会がある自治体は 25.6% で、住民組織の育成・支援に関する指針等がある自治体はわずか 6.9% であった。
- ⑦これらの結果には都道府県によって大きな差を認めたことから、県毎の「ベンチマークシート」を作成し、各都道府県の住民組織との協働状況の「見える化」を試みた。
- ⑧社会環境の変化を踏まえた、住民組織の育成・支援・協働にかかる指針や手引きの作成とその手引きを活用した研修プログラムの開発が急務と考えられた。

II

全国市区町村調査の結果



全国市区町村調査の結果

1 回収状況

932 市区町村から有効回答を得た（回収率 53.5%）。

回収率は都道府県により大きな差異を認め、7 県が 80%以上であった一方、9 県が 40%未満であった。

県名	自治体数	回収数	回収率	県名	自治体数	回収数	回収率
北海道	179	67	37.4%	滋賀県	19	11	57.9%
青森県	40	22	55.0%	京都府	26	7	26.9%
岩手県	33	23	69.7%	大阪府	43	26	60.5%
宮城県	35	20	57.1%	兵庫県	41	16	39.0%
秋田県	25	13	52.0%	奈良県	39	21	53.8%
山形県	35	12	34.3%	和歌山県	30	28	93.3%
福島県	59	25	42.4%	鳥取県	19	12	63.2%
茨城県	44	20	45.5%	島根県	19	16	84.2%
栃木県	26	18	69.2%	岡山県	27	14	51.9%
群馬県	35	25	71.4%	広島県	23	7	30.4%
埼玉県	63	30	47.6%	山口県	19	13	68.4%
千葉県	54	25	46.3%	徳島県	24	8	33.3%
東京都	62	32	51.6%	香川県	17	15	88.2%
神奈川県	33	23	69.7%	愛媛県	20	16	80.0%
新潟県	30	18	60.0%	高知県	34	17	50.0%
富山県	15	13	86.7%	福岡県	60	43	71.7%
石川県	19	12	63.2%	佐賀県	20	8	40.0%
福井県	17	15	88.2%	長崎県	21	16	76.2%
山梨県	27	17	63.0%	熊本県	45	11	24.4%
長野県	77	31	40.3%	大分県	18	18	100.0%
岐阜県	42	28	66.7%	宮崎県	26	17	65.4%
静岡県	35	19	54.3%	鹿児島県	43	14	32.6%
愛知県	54	34	63.0%	沖縄県	41	15	36.6%
三重県	29	21	72.4%	合計	1,742	932	53.5%

2 人口規模別，都道府県別の集計

1) 主要な住民組織の活動状況

①健康づくり推進等

健康づくり推進員等（以下，推進員等）は58.0%の自治体に設置され，設置率は人口規模により大きな差異を認めなかったが，都道府県により設置率に大きな差異を認めた（岡山，鳥取100%～福岡県27.9%）。

推進員等に占める65歳以上の割合は平均49.2%で，人口規模の小さな自治体ほど，低い傾向にあった。

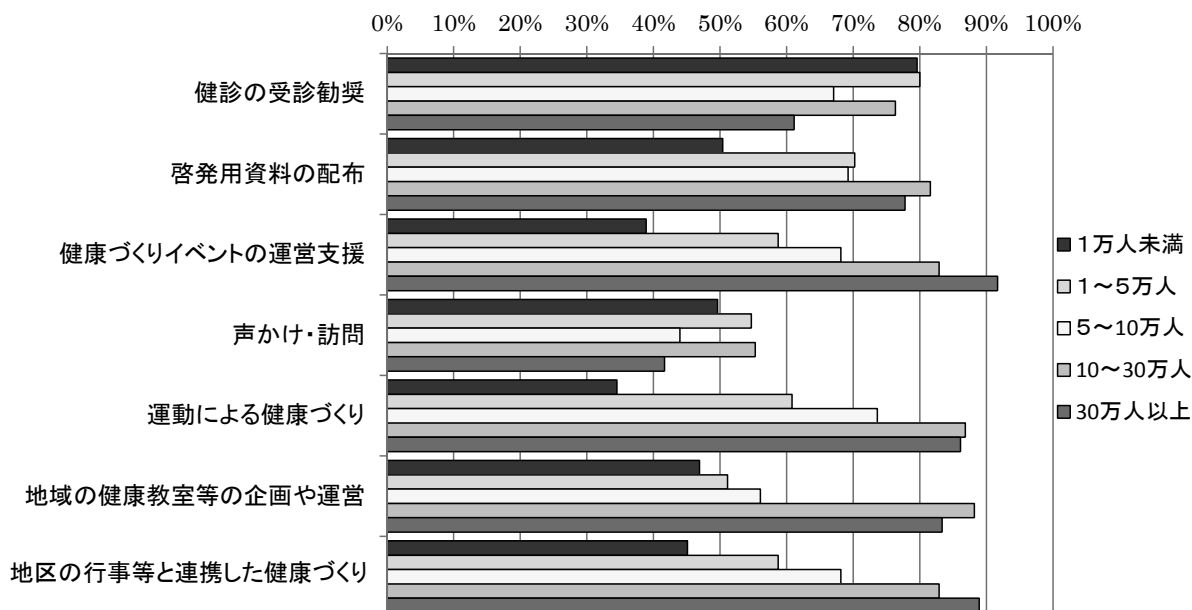
推進員等の人数は増加傾向が16.6%，変化なし65.1%，減少傾向が17.7%であった。人口規模の大きな自治体ほど，増加傾向にある自治体の割合が大きかった。

推進員等を対象とした学習会の開催回数は，平均14.2回で，人口規模の大きな自治体ほど多かったが，都道府県により大きな差異を認めた（平均1.7～56.2回）。

推進員等の活動内容としては，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%，運動による健康づくり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。概して，人口規模の大きな自治体ほど，多岐にわたる活動を実践していた（図2）。

担当者による推進員等の活動の量的な評価は，大いに評価18.1%，かなり評価32.5%，まあ評価37.2%，あまり評価できない5.7%であった。人口規模別では，10～30万の自治体で最も評価が良好であった。都道府県別では，大いに評価とかなり評価を加えた割合が70%以上の県が7県あった一方で，30%未満の県が7県あり，都道府県によって評価は大きく異なっていた。

図2 健康づくり推進員等の活動内容（人口規模別）



また、組織の自主性、民主的な運営、行政や他の組織・団体との協働、活動の広がりなど、推進員等の活動の質的な評価は、大いに評価 10.5%、かなり評価 28.5%、まあ評価 42.1%、あまり評価できない 11.1%と、量的な評価よりも辛かった。人口規模別では 10～30 万の自治体で最も評価が良好であった。

②食生活改善推進員等

食生活改善推進員等（以下、食推等）は 87.3%の自治体に設置され、設置率は人口規模により大きな差異を認めなかった。23 県で設置率 100%であったが、東京都では 16.1%、滋賀県では 40%であった。

食推等に占める 65 歳以上の割合は、平均 62.7%で、人口規模の小さな自治体ほど、高い傾向にあった。

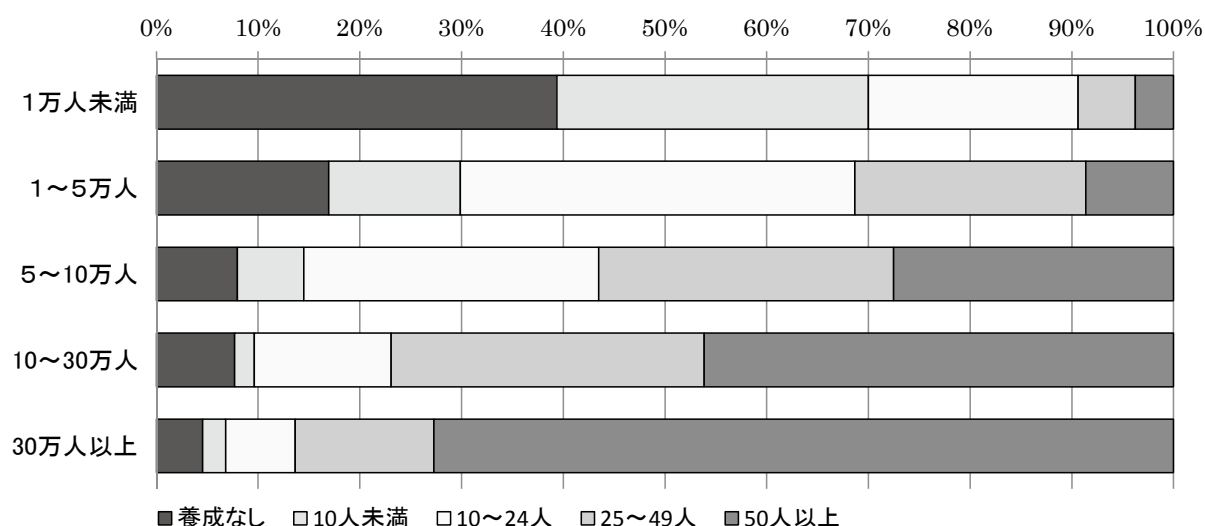
食推等の養成は、人口規模の大きな自治体ほど、積極的に行われており、人口規模が 1 万未満の自治体では、4 割近い自治体が最近 3 年間の養成がないと回答していた（図 3）。

食推等の活動内容としては、生活習慣病予防が 96.8%と最も多く、次いで、子ども達の食育 94.3%、高齢者の食支援 84.2%、地区の行事等と連携した健康づくり 82.9%、地域産物の活用支援 72.4%、運動による健康づくり 47.4%、災害時に備えた食支援 28.1%、障害児・者の食支援 15.2%の順であった。これらの活動内容は人口規模により、大きな差異を認めなかった。

担当者による食推等の活動の量的な評価は、大いに評価 31.0%、かなり評価 41.2%、まあ評価 17.4%、あまり評価できない 1.4%であった。人口規模別では 10～30 万の自治体で最も評価が良好であった。都道府県別では、大いに評価とかなり評価を加えた割合が 70%以上の県が 35 県と、押し並べて評価は高かった。

また、食推等の活動の質的な評価は、大いに評価 20.4%、かなり評価 35.5%、まあ評価 32.3%、あまり評価できない 2.0%と、量的な評価よりもやや辛かった。人口規模別では 10～30 万の自治体で最も評価が良好であった。

図 3 最近 3 年間の食生活改善推進員等の養成状況（人口規模別）



③愛育班等

愛育班等は9.8%の自治体に設置され、人口5～10万の自治体で17.1%と、設置率が最も高かった。都道府県別の設置率では、岡山県で100%、山梨県で76.5%であったが、24都道府県では全く設置がなかった。

愛育班等に占める65歳以上の割合は、平均42.7%で、人口規模の大きな自治体ほど、高い傾向にあった。

愛育班員等の人数は増加傾向が6.6%、変化なし46.2%、減少傾向が44.0%であった。人口規模が10万未満の76自治体のうち、増加傾向と答えたのはわずか2自治体であった(図4)。

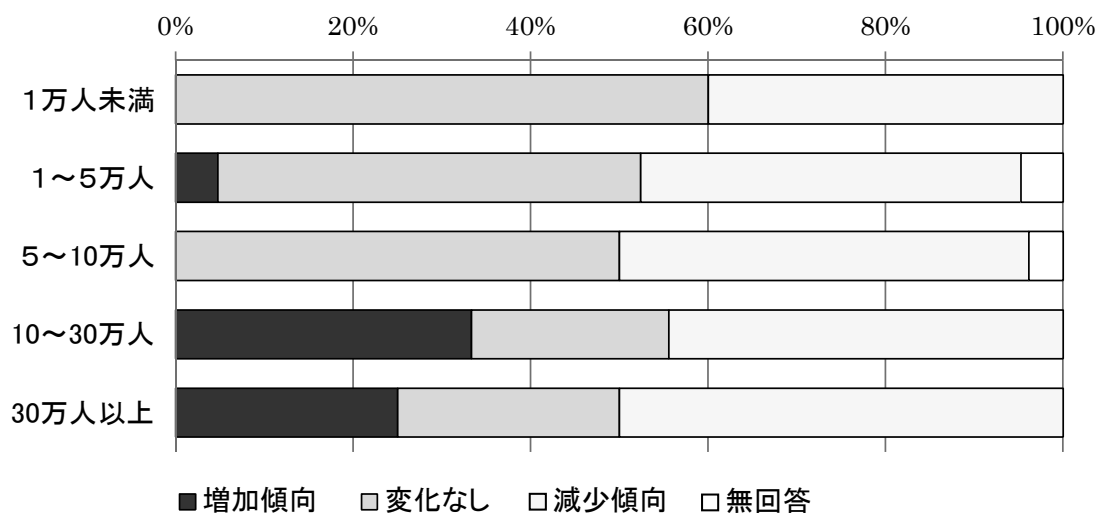
愛育班員等を対象とした学習会の開催回数は、平均34.2回で、人口規模に関わらず、頻回に開催されていた。

愛育班等の活動内容としては、子育て家庭声かけ・訪問が87.9%と最も多く、次いで、地区の行事と連携した健康づくり79.1%、健康づくり全般の活動70.3%、高齢者への声かけ・見守り70.3%、乳幼児健康診査会場での支援42.9%、女性の健康支援41.8%、妊娠・出産への支援30.8%であった。これらの活動内容は人口規模により、大きな差異を認めなかった。

担当者による愛育班等の活動の量的な評価は、大いに評価20.9%、かなり評価36.3%、まあ評価34.1%、あまり評価できない1.1%であった。

また、愛育班等の活動の質的な評価は、大いに評価17.6%、かなり評価35.2%、まあ評価38.5%、あまり評価できない1.1%と、量的な評価とほぼ同様であった。

図4 愛育班等の構成員の増減(人口規模別)



④母子保健推進員等

母子保健推進員等（以下、母推等）は 29.4%の自治体に設置され、人口 30 万以上の自治体では設置率が 14.8%と低かった。都道府県別の設置率では、富山県、佐賀県、沖縄県で 100%、和歌山県 96.4%、山口県 92.3%と高率の県がある一方で、4 県では全く設置がなかった。

母推等に占める 65 歳以上の割合は、平均 25.8%で、人口規模による差異を認めなかった。

母推等の人数は増加傾向が 8.0%、変化なし 69.7%、減少傾向が 20.8%であった。

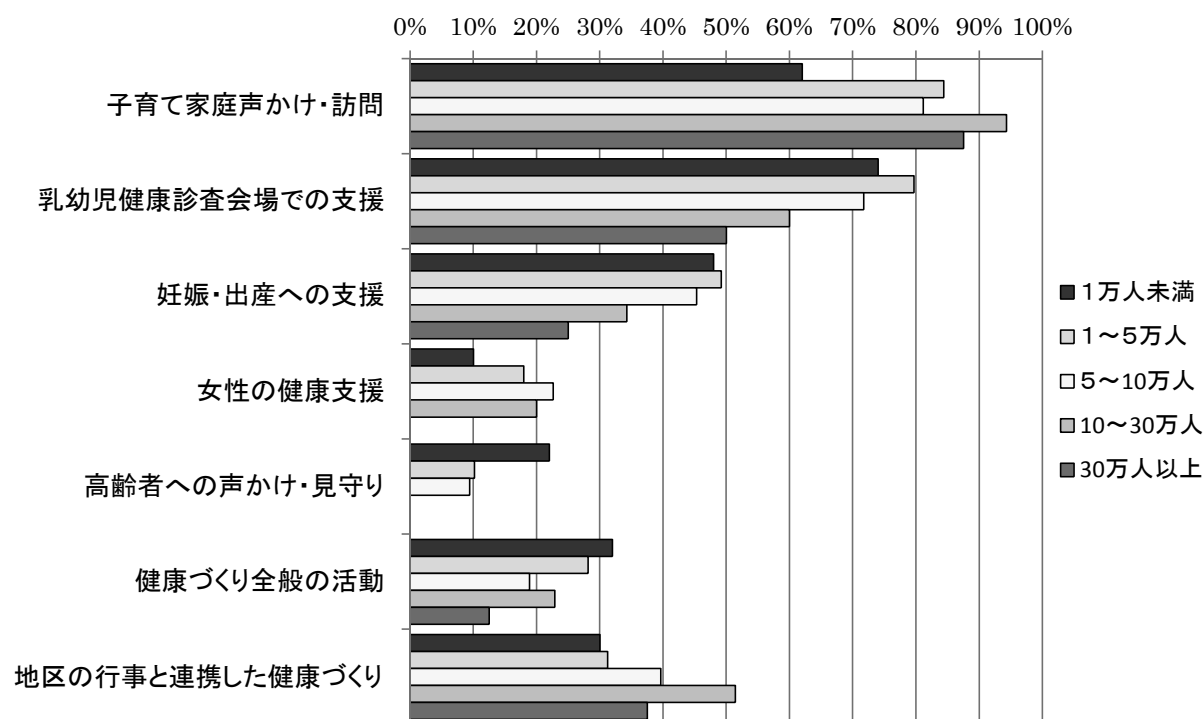
母推等を対象とした学習会の開催回数は、平均 6.0 回で、人口規模が大きい自治体ほど頻回に開催されていた。

母推等の活動内容としては、子育て家庭声かけ・訪問が 81.0%と最も多く、次いで、乳幼児健康診査会場での支援 73.7%、妊娠・出産への支援 45.6%、地区の行事と連携した健康づくり 35.4%、女性の健康支援 17.2%、健康づくり全般の活動 25.9%、高齢者への声かけ・見守り 10.6%であった。人口規模の小さな自治体では、健診会場での支援や妊娠・出産への支援が多いだけでなく、健康づくり全般の活動や高齢者への声かけ・見守り等も目立った（図 5）。

担当者による母推等の活動の量的な評価は、大いに評価 24.5%、かなり評価 33.9%、まあ評価 29.2%、あまり評価できない 2.9%で、人口 10~30 万の自治体で最も良好であった。

また、母推等の活動の質的な評価は、大いに評価 15.0%、かなり評価 34.3%、まあ評価 32.8%、あまり評価できない 6.9%と、量的な評価よりもやや辛かった。人口規模別では、量的な評価と同様、人口 10~30 万の自治体で最も良好であった。

図 5 母子保健推進員等の活動内容（人口規模別）

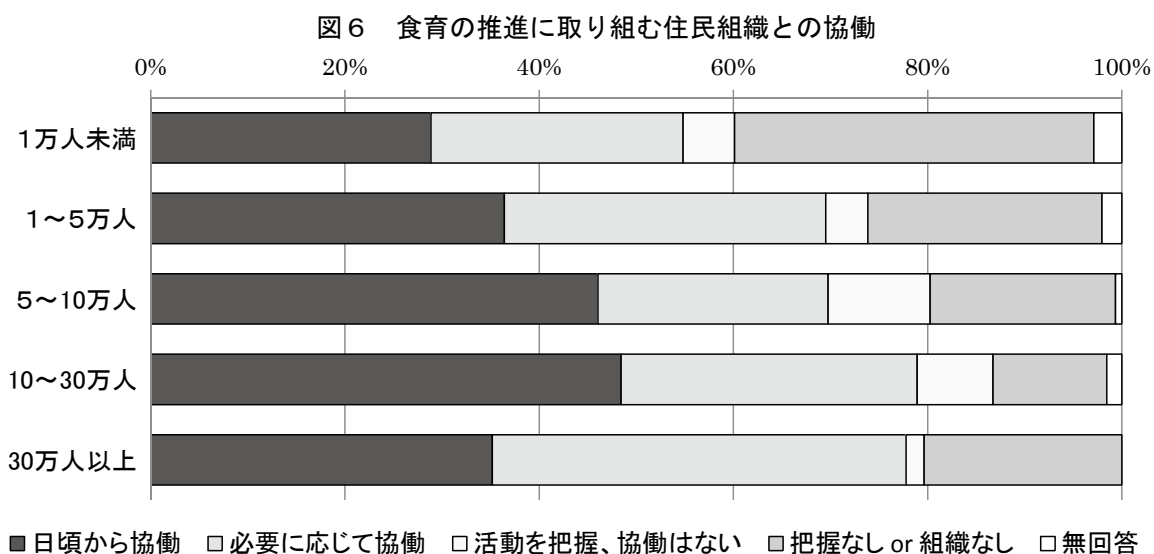


2) 各分野の住民組織との協働状況

①食育の推進に取り組む住民組織

日頃から協働しているのは37.9%，必要に応じて協働しているのは30.2%であった。人口規模が大きくなるほど、協働している自治体が多い傾向にあった。（図6）。

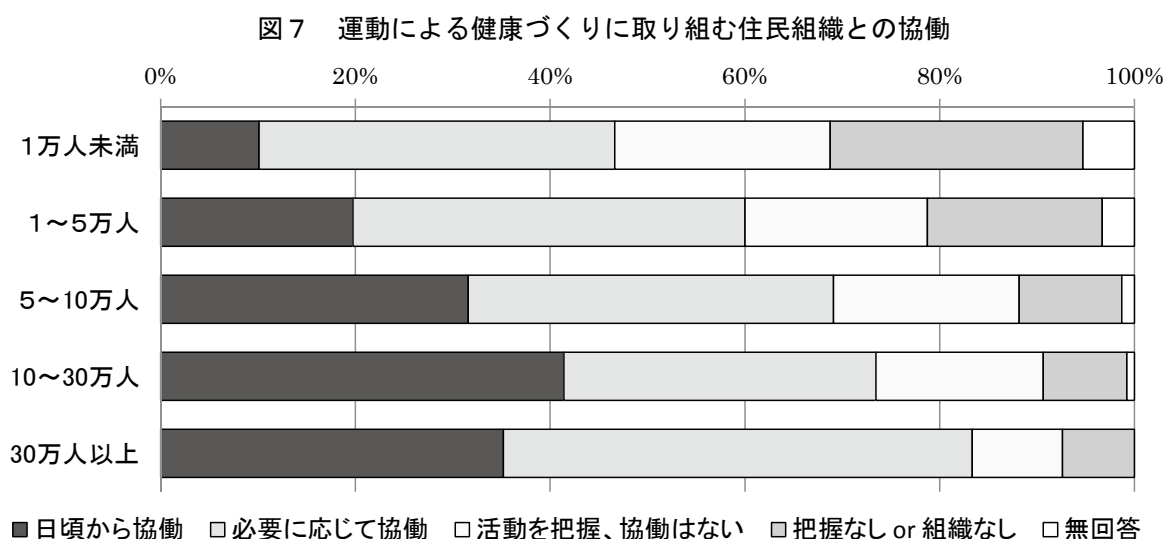
都道府県別の集計では、大分県、広島県、熊本県、島根県、長崎県で、「日頃から協働している」自治体が60%を超えていた。



②運動による健康づくりに取り組む住民組織

日頃から協働しているのは23.4%，必要に応じて協働しているのは38.3%であった。人口規模が大きくなるほど、協働している自治体が多い傾向にあった。（図7）。

都道府県別の集計では、広島県、大分県、熊本県、神奈川県、鹿児島県、愛知県、長崎県で、「日頃から協働している」自治体が40%を超えていた。

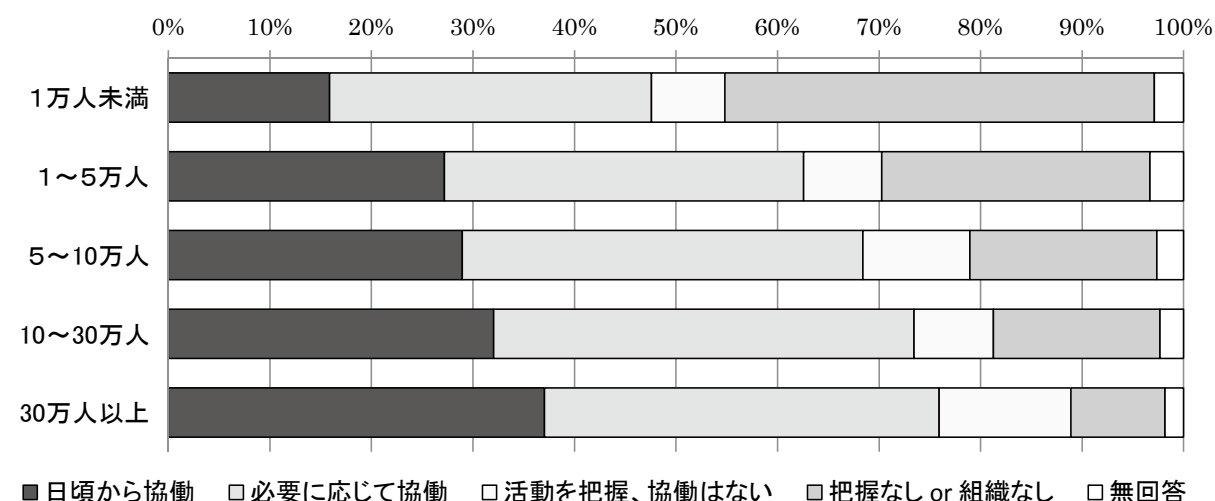


③介護予防や認知症予防に取り組む住民組織

日頃から協働しているのは26.2%，必要に応じて協働しているのは36.3%であった。人口規模が大きくなるほど，協働している自治体が多い傾向にあった。（図8）。

都道府県別の集計では，滋賀県，大分県，熊本県，岡山県，高知県，神奈川県，島根県，群馬県で，「日頃から協働している」自治体が40%を超えていた。

図8 介護予防や認知症予防に取り組む住民組織との協働

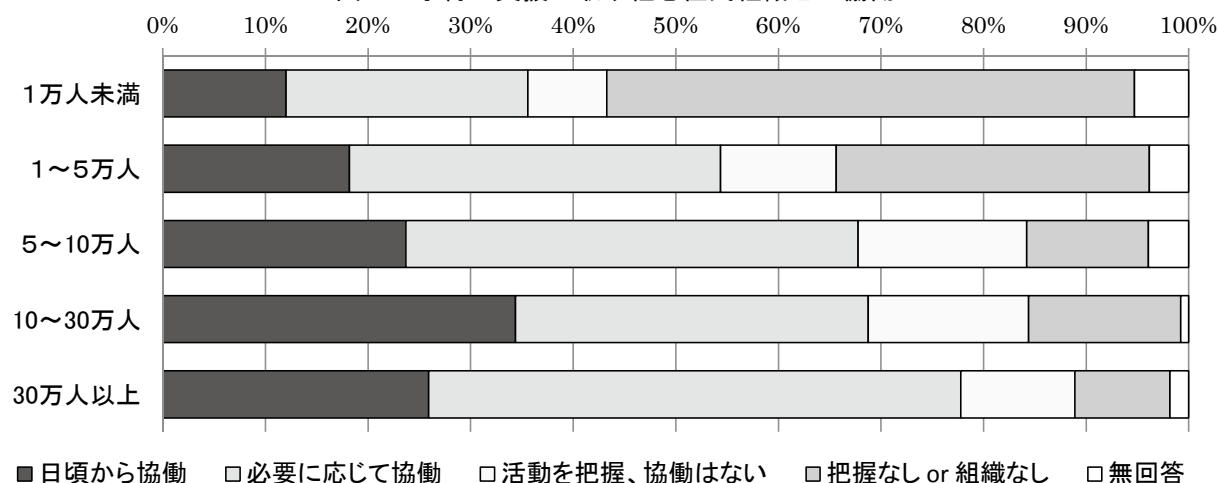


④子育て支援に取り組む住民組織

日頃から協働しているのは20.4%，必要に応じて協働しているのは35.3%であった。人口規模が大きくなるほど，協働している自治体が多い傾向にあった。（図9）。

都道府県別の集計では，広島県，神奈川県，大分県，岡山県，香川県で，「日頃から協働している」自治体が40%を超えていた。

図9 子育て支援に取り組む住民組織との協働

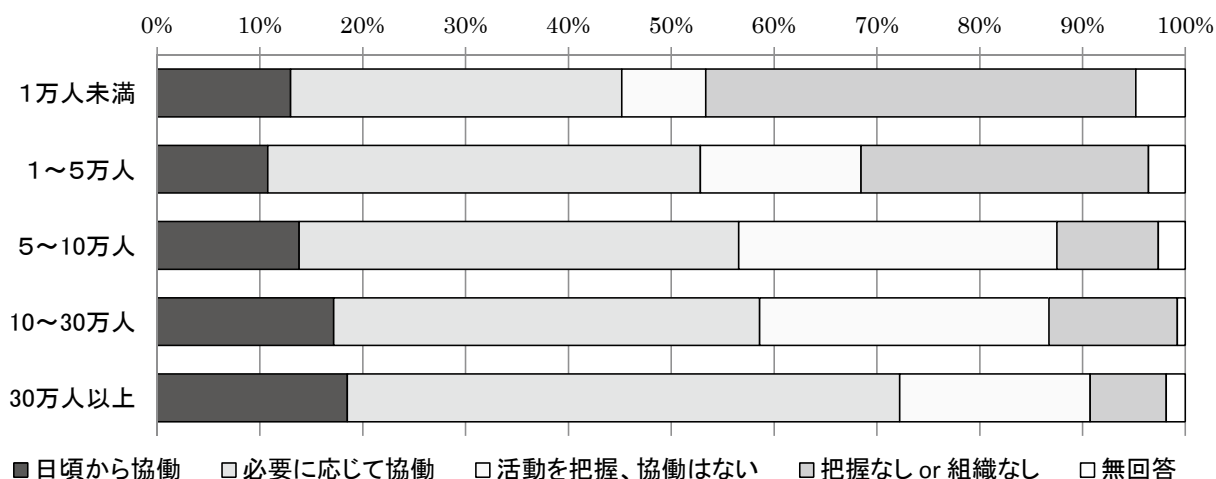


⑤子育て中の親の会（育児サークルを含む）

日頃から協働しているのは13.1%，必要に応じて協働しているのは40.6%であった。人口規模が大きくなるほど，協働している自治体が多い傾向にあった。（図10）。

都道府県別の集計では，岡山県，香川県，大分県，鳥取県，三重県，山口県で，「日頃から協働している」自治体が30%を超えていた。

図10 子育て中の親の会（育児サークルを含む）との協働

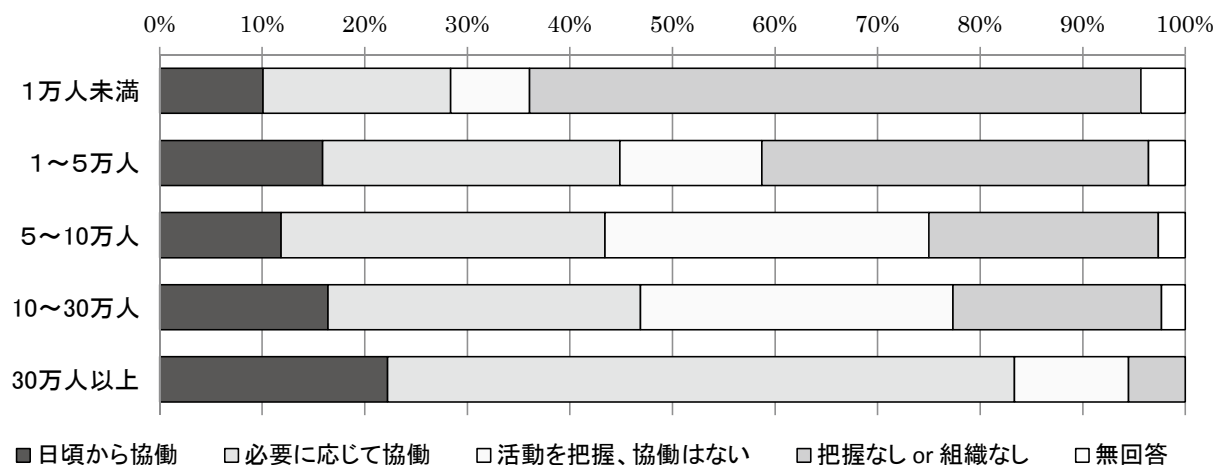


⑥精神障害者・家族の支援に取り組む住民組織

日頃から協働しているのは14.4%，必要に応じて協働しているのは29.1%であった。人口規模が大きくなるほど，協働している自治体が多い傾向にあった。（図11）。

都道府県別の集計では，愛媛県，高知県，新潟県，岩手県で，「日頃から協働している」自治体が40%を超えていた。

図11 精神障害者・家族の支援に取り組む住民組織との協働

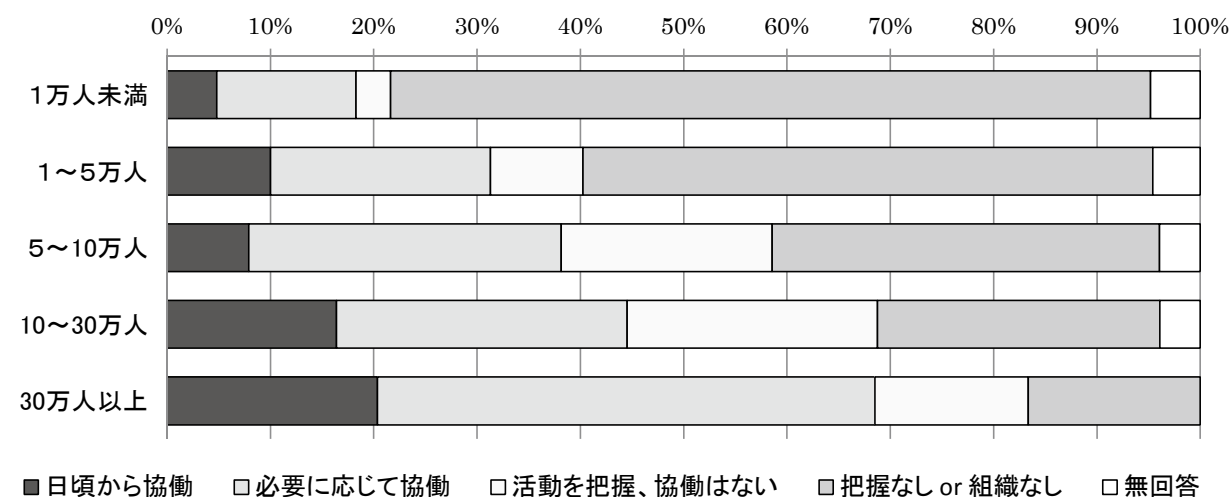


⑦認知症患者・家族の支援に取り組む住民組織

日頃から協働しているのは10.0%，必要に応じて協働しているのは23.5%であった。人口規模が大きくなるほど，協働している自治体が多い傾向にあった。（図12）。

都道府県別の集計では，滋賀県，鳥取県，大分県，広島県で，「日頃から協働している」自治体が30%を超えていた。

図12 認知症患者・家族の支援に取り組む住民組織との協働

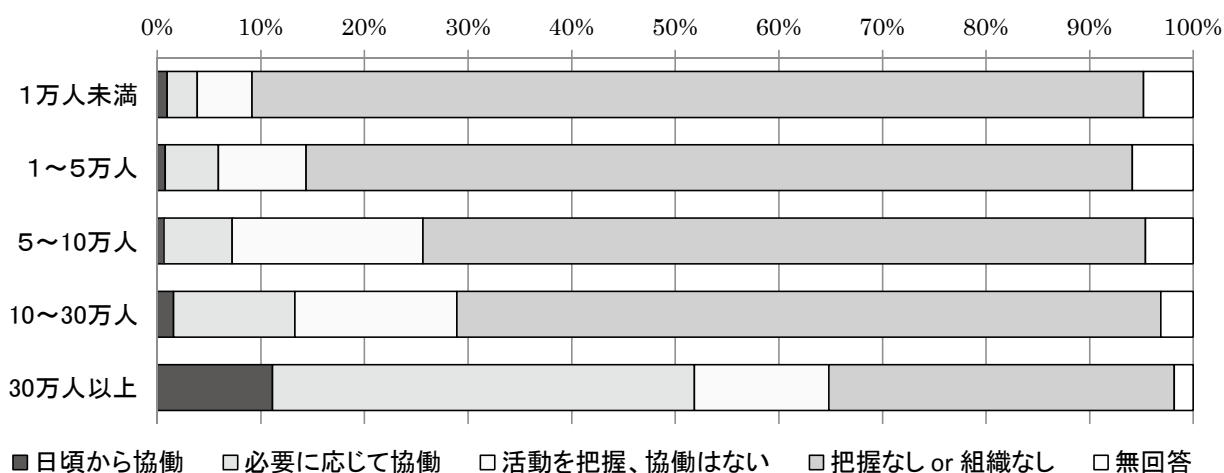


⑧難病患者の支援に取り組む住民組織

日頃から協働しているのは1.5%，必要に応じて協働しているのは7.8%であった。人口規模が大きくなるほど，協働している自治体が多い傾向にあった。（図13）。

都道府県別の集計では，島根県，広島県，熊本県，滋賀県，東京都で，「日頃から協働している」自治体に「必要に応じて協働している」自治体を加えた割合が20%を超えていた。

図13 難病患者の支援に取り組む住民組織との協働

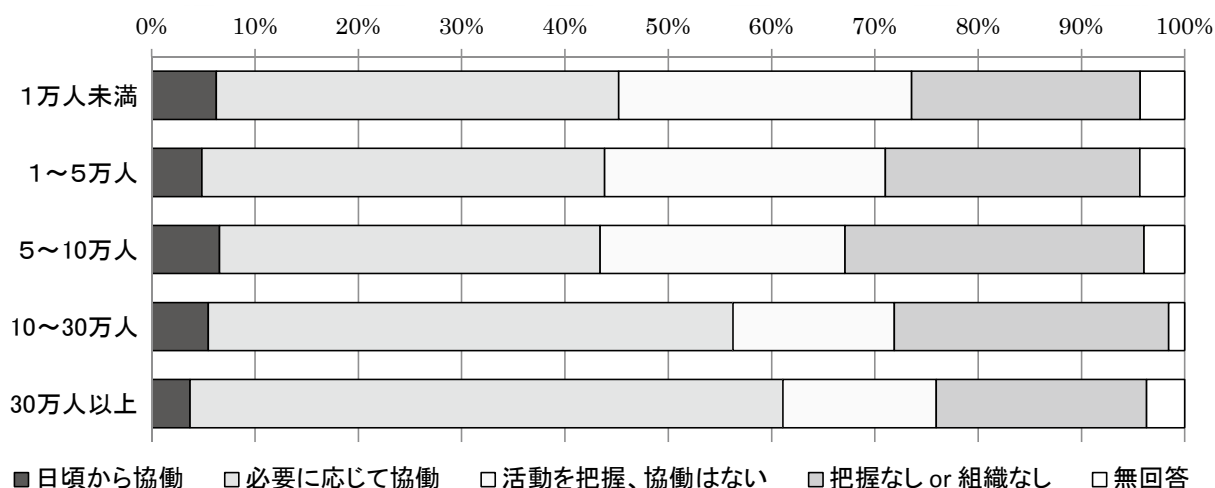


⑨ P T A 等，学校をベースとした組織活動

日頃から協働しているのは 5.5%，必要に応じて協働しているのは 41.3%であった。人口規模が大きくなるほど，協働している自治体が多い傾向にあった。（図 14）。

都道府県別の集計では，島根県，京都府，山形県，石川県，長崎県，鹿児島県で，「日頃から協働している」自治体に「必要に応じて協働している」自治体を加えた割合が 70%を超えていた。

図 14 P T A ・学校をベースとした組織活動との協働

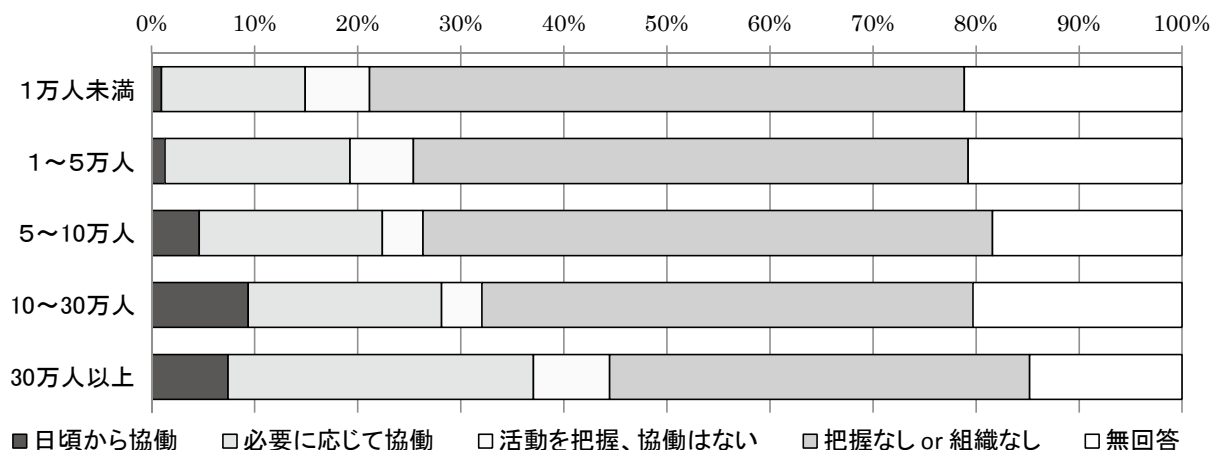


⑩ 職域をベースとした組織活動

日頃から協働しているのは 3.2%，必要に応じて協働しているのは 17.8%であった。人口規模が大きくなるほど，協働している自治体が多い傾向にあった。（図 15）。

都道府県別の集計では，島根県，広島県，山口県，長崎県，富山県で，「日頃から協働している」自治体に「必要に応じて協働している」自治体を加えた割合が 50%を超えていた。

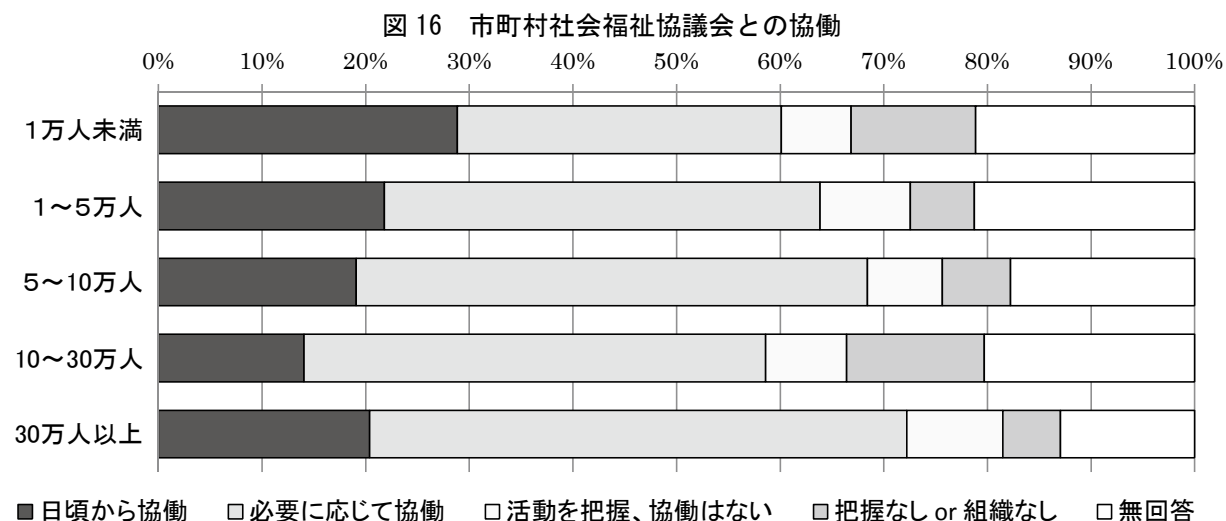
図 15 職域をベースとした組織活動との協働



⑪市町村社会福祉協議会

日頃から協働しているのは21.8%，必要に応じて協働しているのは41.7%であった。人口規模の小さな自治体ほど，日頃から協働している自治体の割合が高かった（図16）。

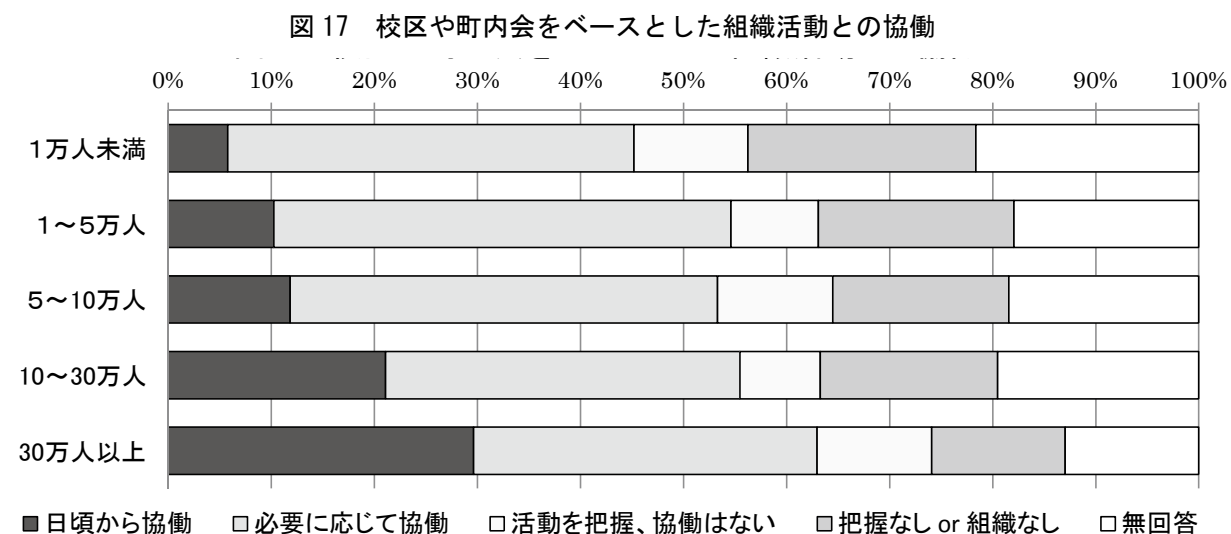
都道府県別の集計では，広島県，山梨県，熊本県，山形県，鳥取県で，「日頃から協働している」自治体が50%を超えていた。



⑫校区や町内会など地区をベースとした活動

日頃から協働しているのは12.1%，必要に応じて協働しているのは40.8%であった。人口規模が大きくなるほど，協働している自治体が多い傾向にあった。（図17）。

都道府県別の集計では，大分県，広島県，石川県で，「日頃から協働している」自治体が30%を超えていた。



協働している分野数

以上、12分野のうち、日頃から住民組織と協働している分野数に、主要な4つの住民組織の有無を加えて、市町村毎に住民組織との協働分野数を算出したところ、最高は岐阜県各務原市と大分県竹田市の14分野であった。

人口規模別集計では、人口規模が大きな自治体ほど協働している分野数が多かった（図18）。

協働している分野数の都道府県別の集計では、1.67分野から6.61分野（大分県）まで約4倍の差を認めた（図19）。

図18 住民組織と日頃から協働している分野数

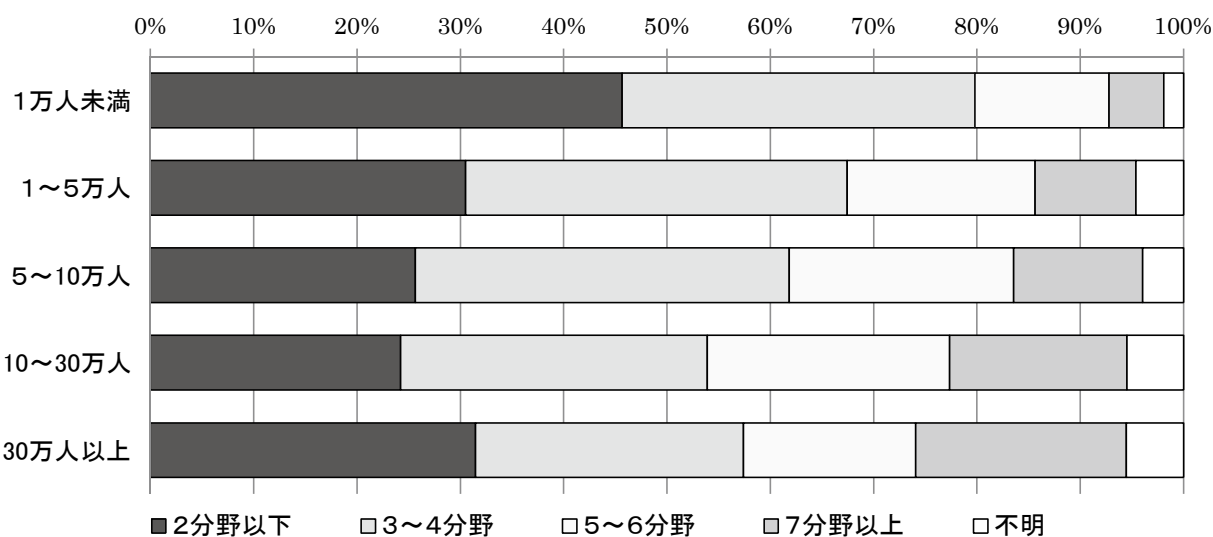
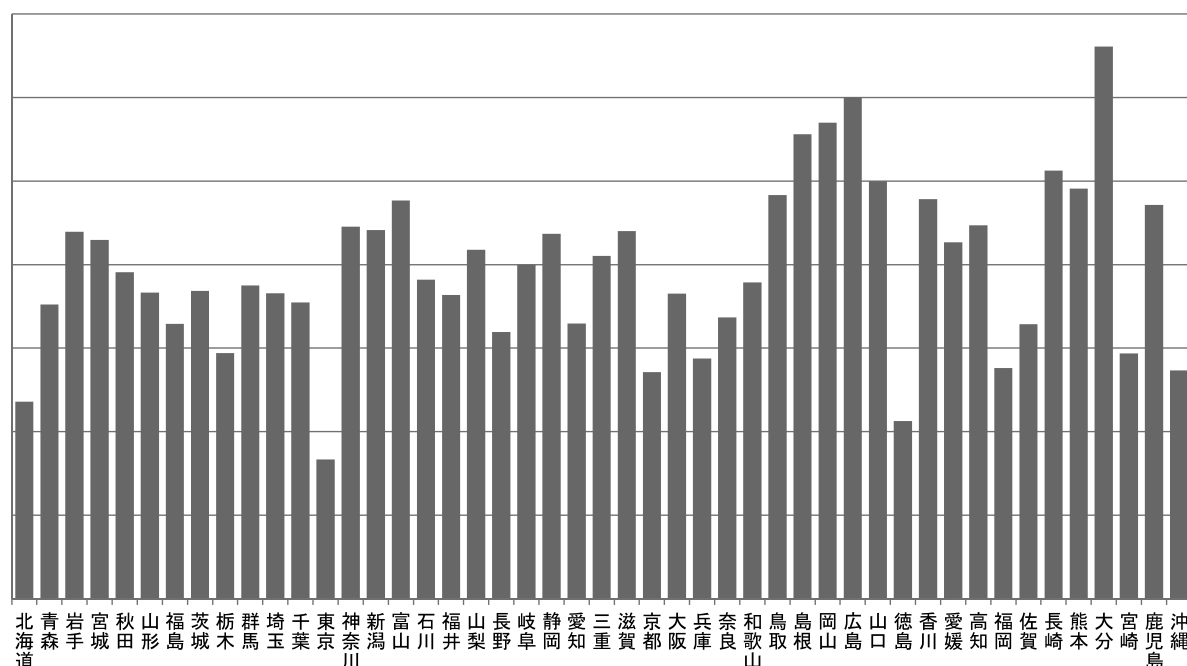


図19 日頃から住民組織と協働している分野数



3) 地域のソーシャルキャピタルの把握状況

地域のSCの状況（一般的な信頼感、「お互い様」の浸透状況，近所つきあい，地域活動への参加状況など）について，把握しているかを尋ねたところ，「概ね把握できている」と回答した自治体は，38.3%であった。

人口1万未満の自治体では61.1%と高率で，人口規模が大きくなるほど，その率は下がり，人口10～30万未満の自治体では，22.7%まで低下したが，人口30万以上では再び上昇し，38.9%であった（図20）。

都道府県毎の平均「把握率」は，0%から82.4%（山梨県）まで大きな差を認めた（図21）。

図20 地域のソーシャルキャピタルの把握状況

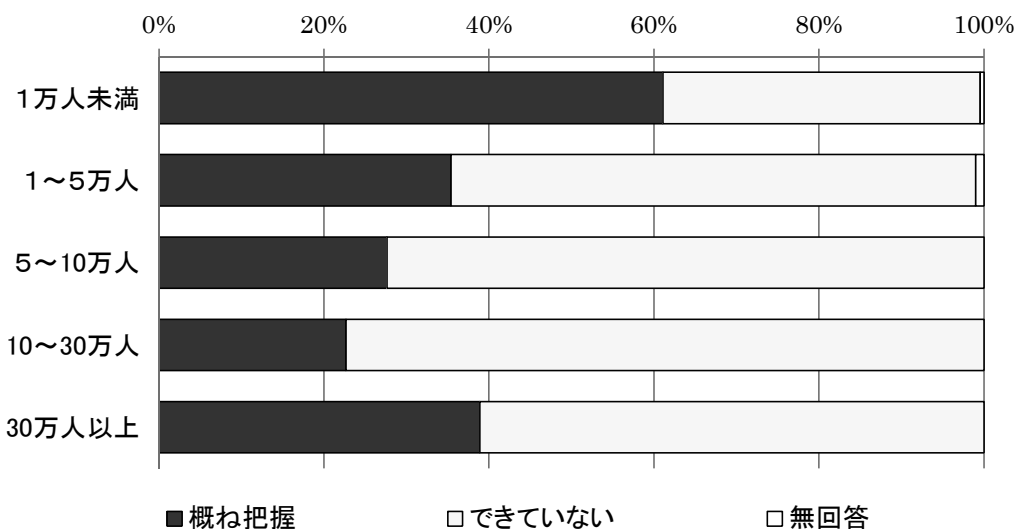
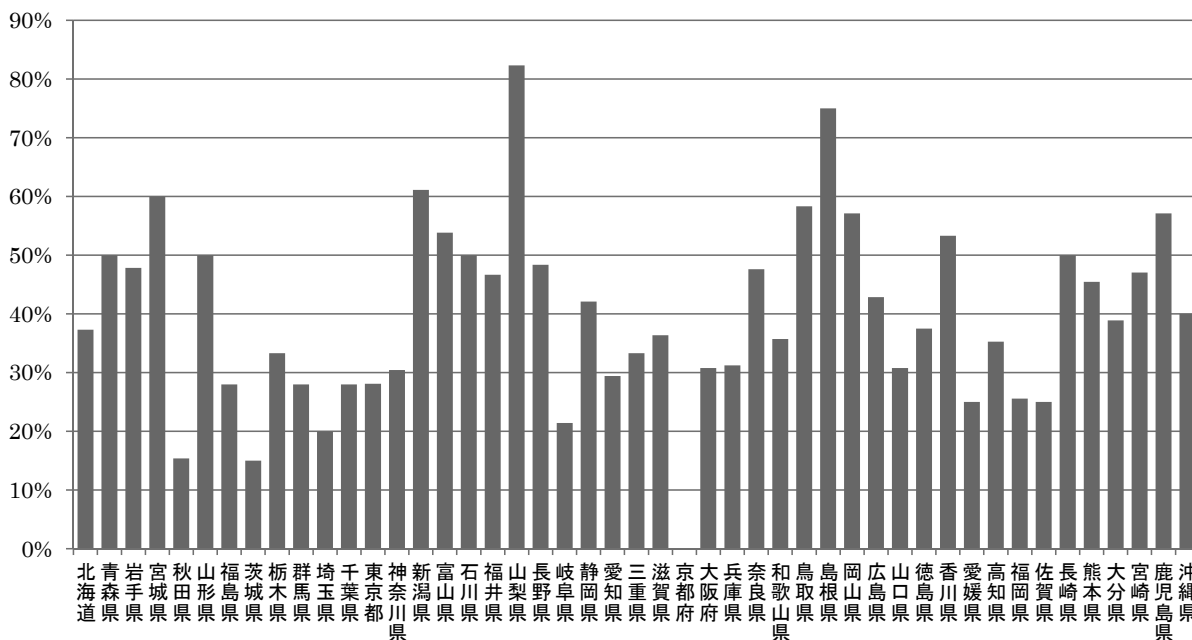


図21 地域のソーシャルキャピタルの把握率



4) 保健事業におけるソーシャルキャピタルの位置づけ

SCの醸成・活用に向けての取り組みを保健事業全体の中でどう位置付けられているかを尋ねたところ、「最優先で取り組むことについて、事務職を含め、担当課内で合意が得られている」と回答した自治体は2.5%、「積極的に取り組むことについて、事務職を含め、担当課内で合意が得られている」と回答した自治体が28.3%、「積極的に取り組むべきとの意見もあるが、担当課内で合意には至っていない」が16.0%、「取り組みたいと考えているが、課内での協議はしていない」が38.2%、「今のところ、取り組みについて検討する予定はない」が14.5%であった。

「最優先で」または「積極的に」取り組むことに課内で合意が得られている自治体の割合は、人口が大きいほど高く、人口30万以上では、57.5%であった(図22)。

都道府県別の集計では、20%未満の県が10県ある一方で、50%以上の県が8県あり、最低7.1%から最高63.6%(熊本県)まで大きな差異を認めた(図23)。

図22 保健事業におけるソーシャルキャピタルの位置づけ

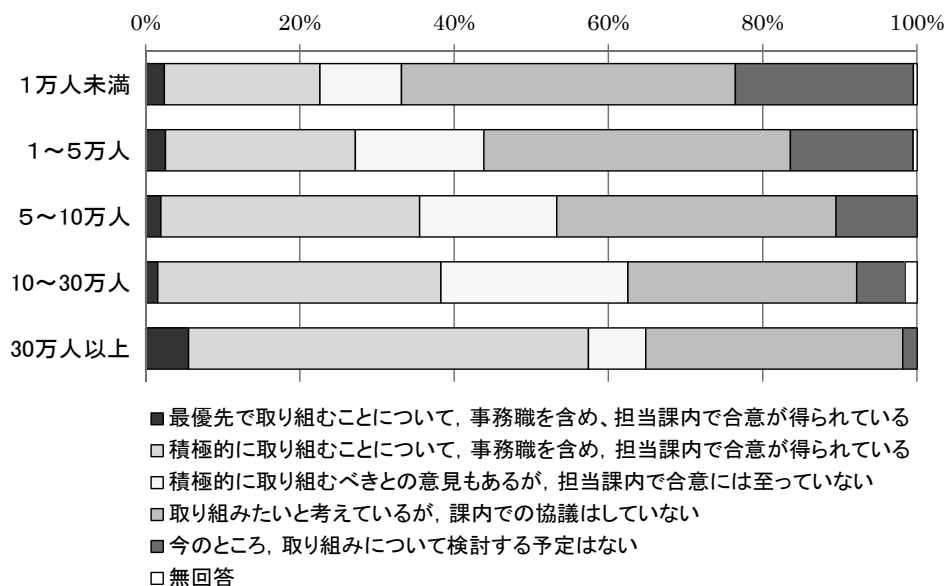
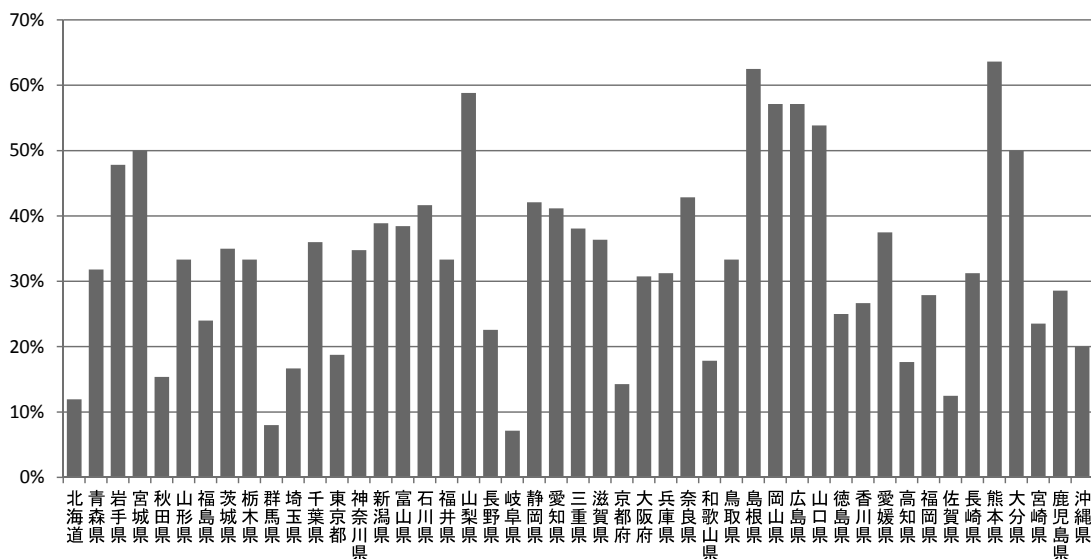


図23 最優先もしくは積極的にSC醸成に取り組む自治体の割合



5) 住民組織に対する情報提供

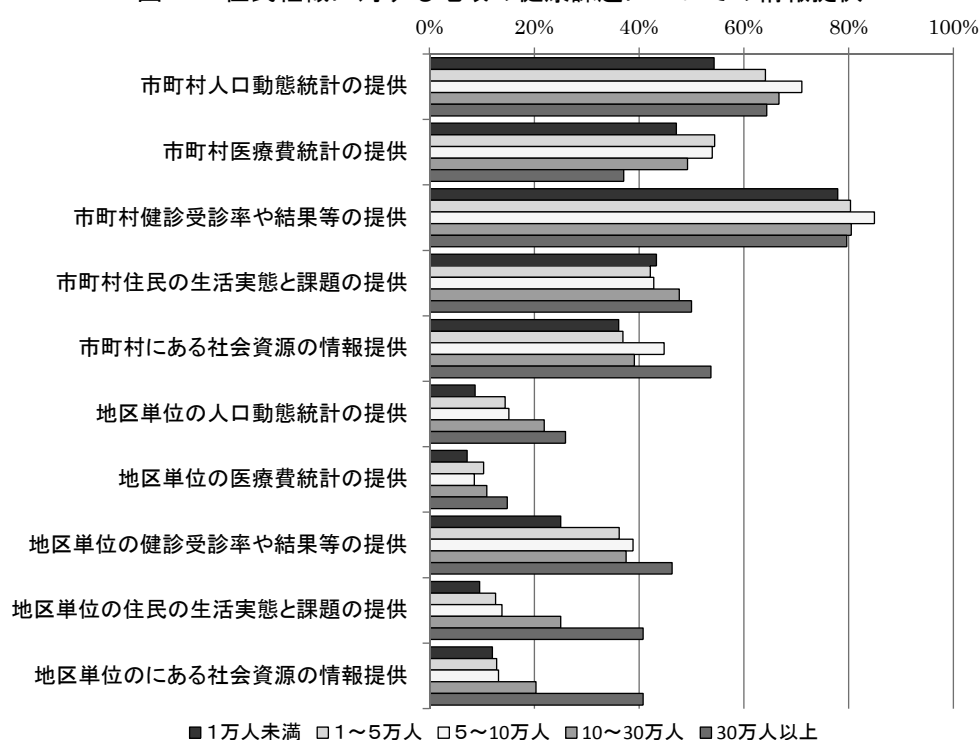
地域の健康課題を共有するために、住民組織に情報提供を行っている自治体の割合は、以下の通りであった。

①市町村の人口動態統計（死因毎の死亡率など）	64.3%
②市町村の医療費統計（疾病毎の受療率，医療費等）	51.0%
③市町村の特定健診やがん検診の受診率，健診結果等	80.5%
④市町村住民の生活の実態とその課題	43.7%
⑤市町村に存在する健康資源（住民組織活動を含む）	39.3%
⑥校区など，地区単位の人口動態統計	14.9%
⑦校区など，地区単位の医療費統計（受療率，医療費等）	9.7%
⑧校区など，地区単位の健診受診率，健診結果等	34.9%
⑨校区など，地区住民の生活の実態とその課題	15.5%
⑩校区など，地区に存在する健康資源（住民組織を含む）	15.3%

①～⑤の自治体の健康課題についての情報提供は人口規模による大きな差異を認めなかったが、⑥～⑩の地区単位の健康課題についての情報提供は、人口規模が大きな自治体ほど、積極的に行われていた（図24）。

こうした情報提供は都道府県によって大きな差を認め、地域住民の生活実態とその課題を住民組織に提供している自治体の割合は最低10.7%、最高81.8%で、滋賀県、新潟県、広島県、宮城県、富山県、兵庫県、島根県、青森県で65%を超えていた。

図24 住民組織に対する地域の健康課題についての情報提供



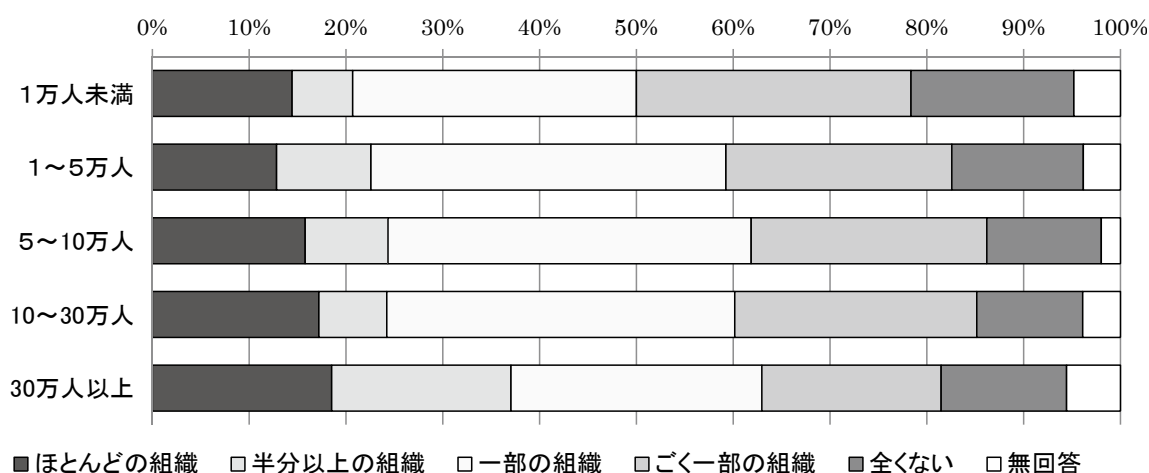
6) 住民組織との協働プロセス

中山の研究⁴⁾を参考に、エンパワメントの視点で住民組織との協働プロセスについて、その実態を明らかにした。

①地域の健康課題の共有

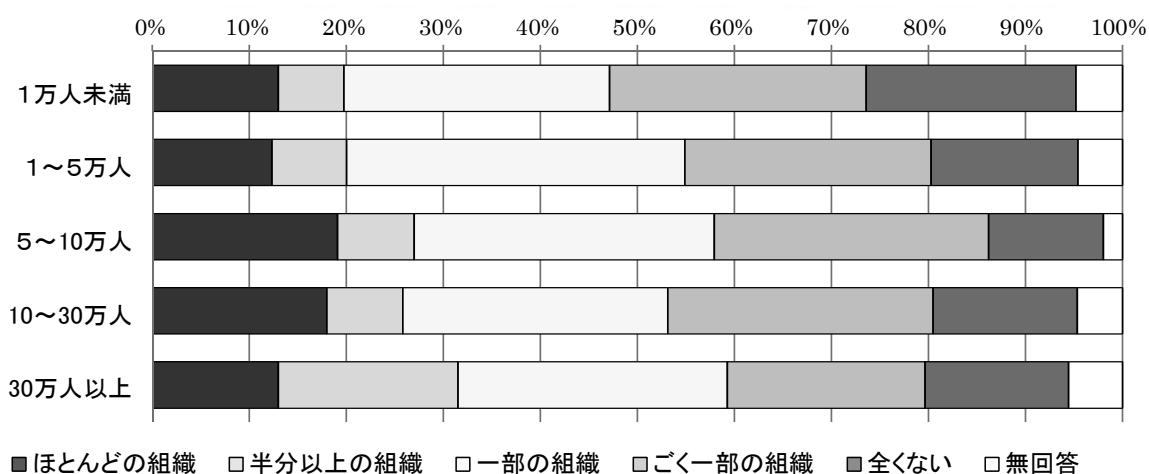
ほとんどの組織に対して、地域の健康課題等の分析結果を提供している自治体は14.6%で、半分以上の組織に提供しているのは8.9%であった。人口規模の大きな自治体ほど、積極的に提供される傾向にあった(図25)。

図25 地域の健康課題等の分析結果を提供している組織の割合



ほとんどの組織と地域の健康課題等を協議する機会を持っていると回答した自治体は、14.4%、半分以上の組織が持っているとは回答したのは8.2%であった。こうした協議機会の有無は人口規模により大きな差異を認めなかった(図26)。

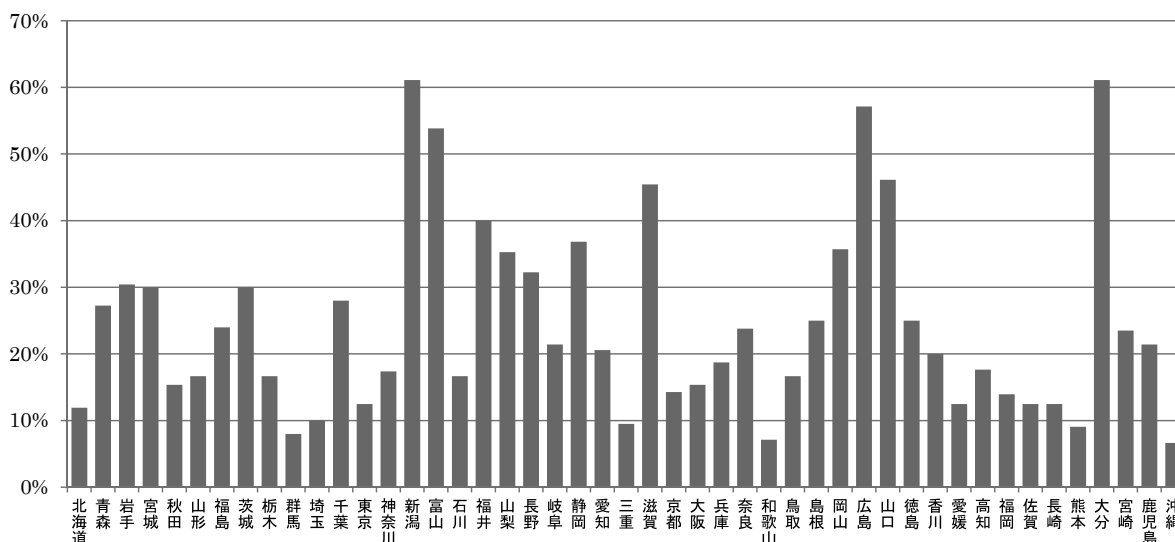
図26 地域の健康課題等を協議をする機会を持っている組織の割合



4) 3pの脚注を参照

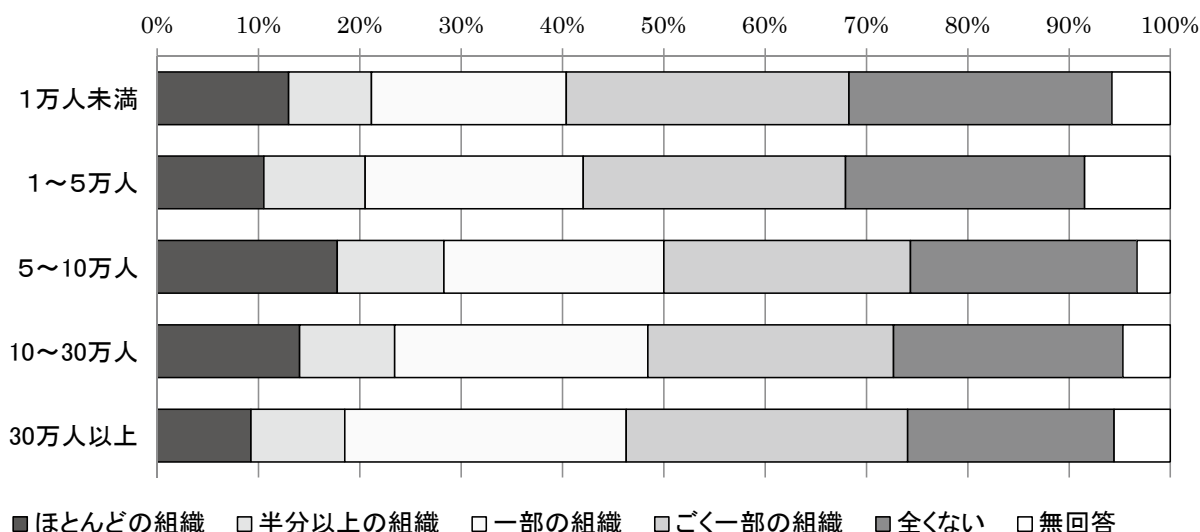
都道府県別の集計では、ほとんど、もしくは、半数以上の組織と地域の健康課題等を協議する機会を持っていると回答した自治体の割合は、最低 6.7%から最高 61.1%（新潟県、大分県）と大きな差異を認めた（図 27）。

図 27 半数以上の組織と地域の健康課題について協議している自治体の割合



ほとんどの組織が、地域の健康課題等を構成員と共有していると回答した自治体は、12.7%、半数以上の組織が構成員と共有していると回答した自治体は 9.5%で、人口規模により大きな差異を認めなかった（図 28）。

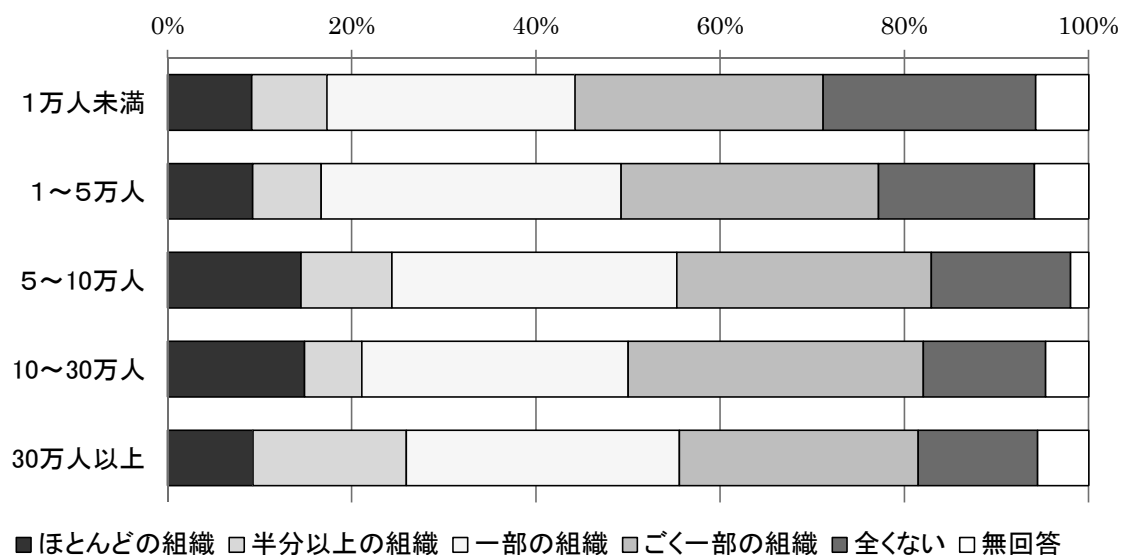
図 28 地域の健康課題等を構成員と共有している組織の割合



②活動目的や活動内容の共有

ほとんどの組織が、活動目的や目標を構成員との協議により決定していると回答した自治体は10.8%、半分以上の組織が該当すると回答したのは、8.4%であった（図29）。

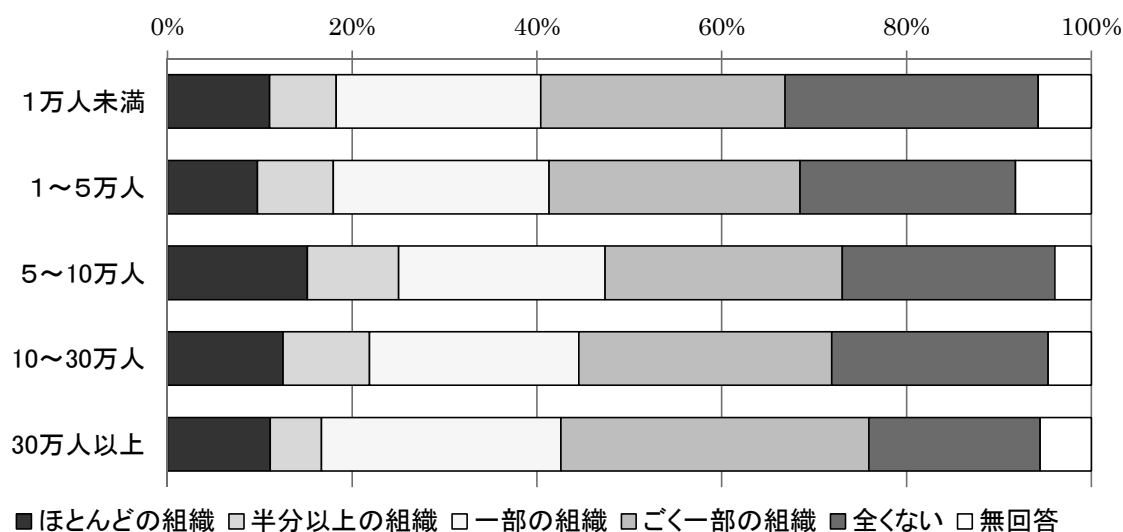
図29 活動目的や目標を構成員と協議して決定している組織の割合



ほとんどの組織が、活動内容を多くの構成員との協議で決定していると回答した自治体は11.4%、半分以上の組織が該当すると回答したのは、8.3%であった（図30）。

こうした活動目的や活動内容の共有の状況は人口規模による差異を認めなかった。

図30 活動内容を多くの構成員と協議して決定している組織の割合



③活動のやりがいや成果の共有とアピール

ほとんどの組織で構成員が活動のやりがい等について語り合っていると回答した自治体は11.8%，半分以上の組織が該当すると回答したのは11.2%で，人口5～10万人の自治体で，やりがい等を語り合っている組織の割合が多くなっていた（図31）。

ほとんど，もしくは，半分以上の組織が該当すると回答した自治体の割合は，都道府県によって大きく異なり，最低0%，最高55.6%（大分県）であった（図32）。

図31 構成員が活動のやりがい等について語り合っている組織の割合

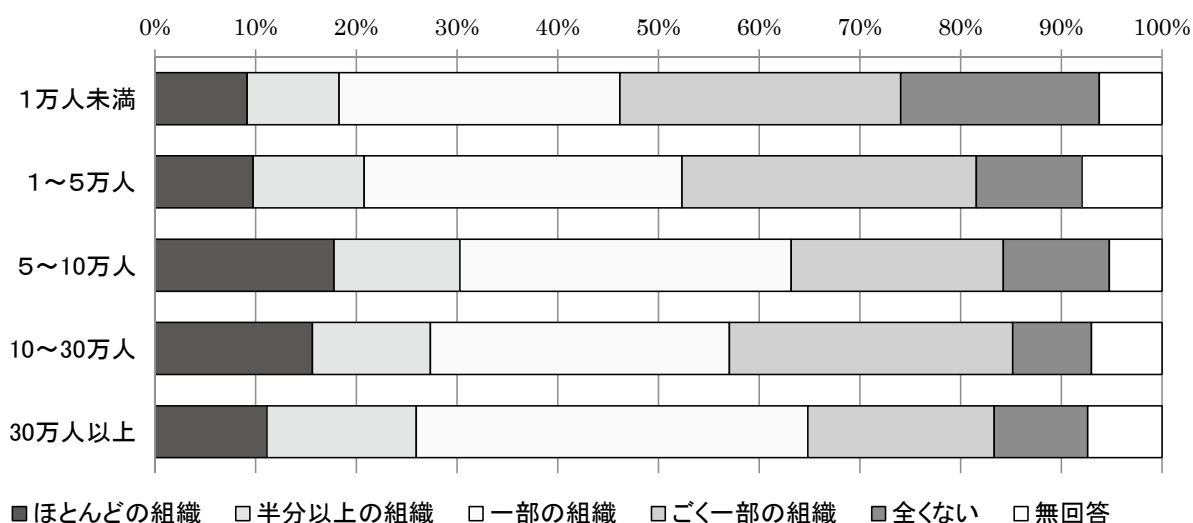
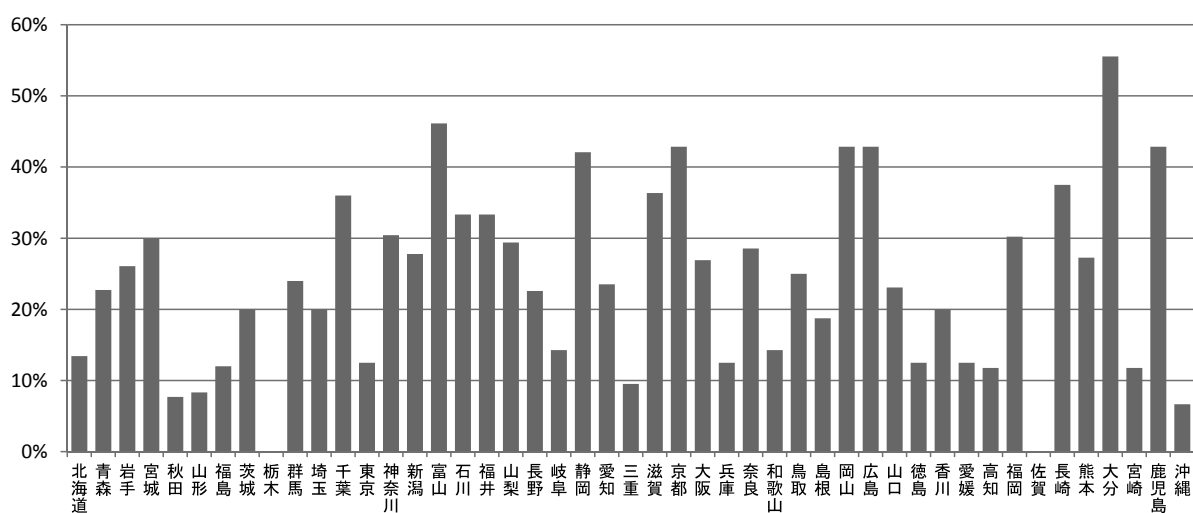
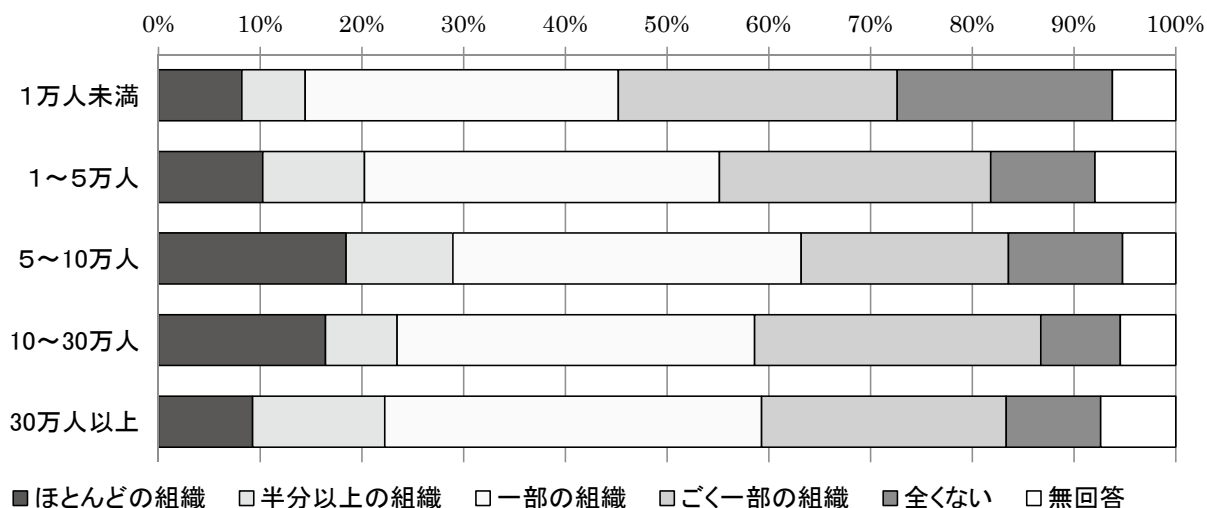


図32 半分以上の組織で構成員がやりがいを語っている自治体の割合



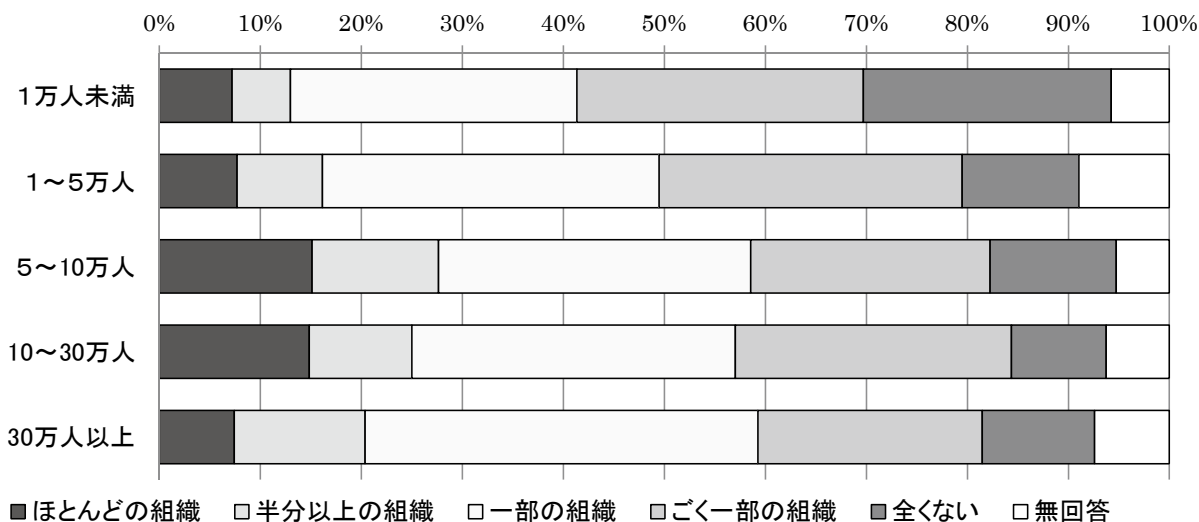
ほとんどの組織が活動の成果を確認できていると回答した自治体は11.9%で、半分以上の組織が確認できていると回答したのは9.0%であった。こうした自治体の割合は人口5～10万人の自治体で最も高かった（図33）。

図33 組織の活動の成果を確認できている組織の割合



ほとんどの組織が活動の成果をアピールできていると回答した自治体は9.8%で、半分以上の組織でアピールできていると回答したのは9.0%であった。こうした自治体の割合は人口5～10万人の自治体で最も高かった（図34）。

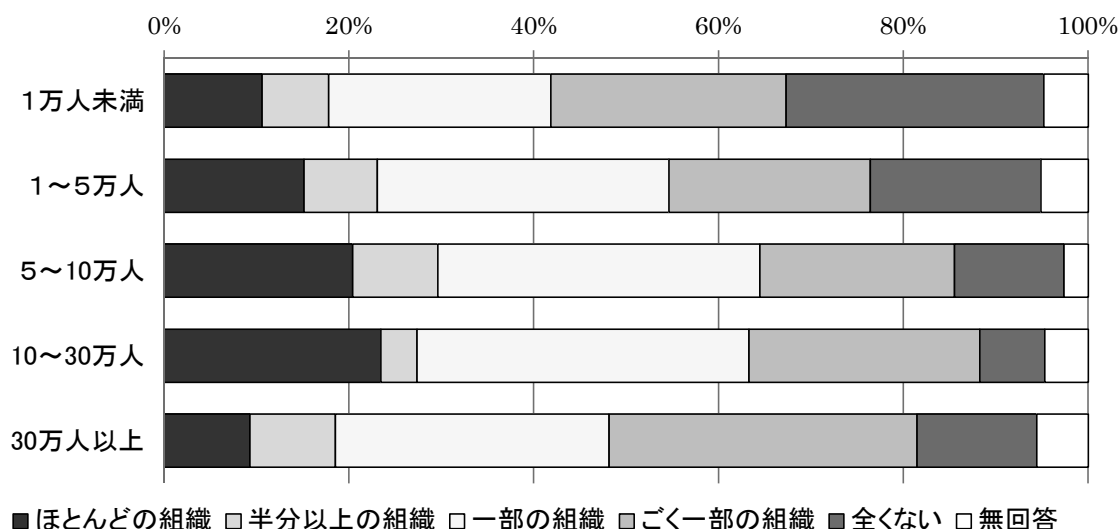
図34 組織の活動やその成果をアピールできている組織の割合



④健康増進計画など保健福祉計画への関与

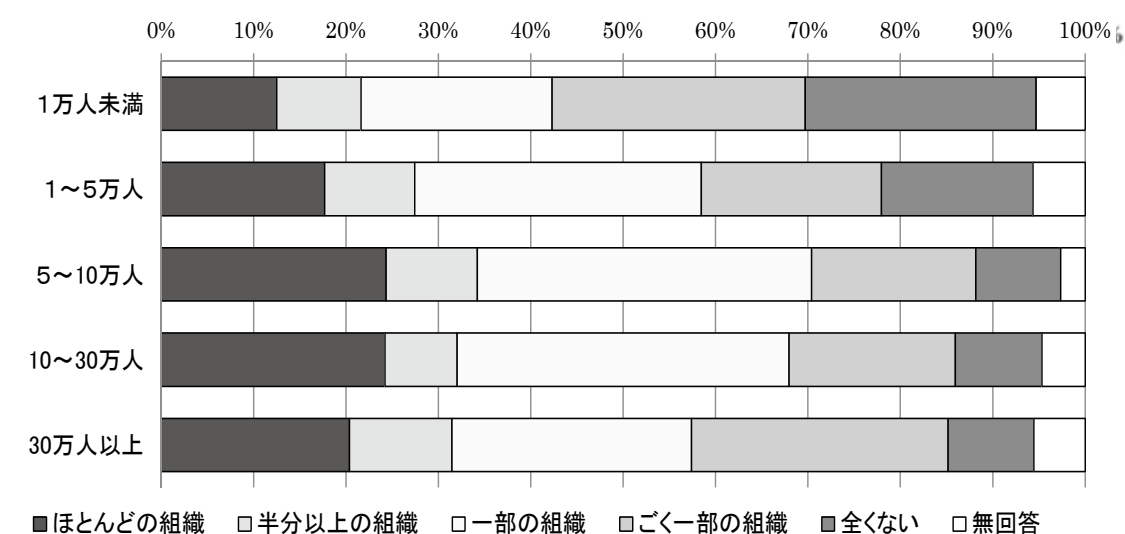
ほとんどの組織が健康増進計画など保健福祉計画の策定に関与していると回答した自治体は15.8%で、半分以上が関与していると回答したのは7.5%であった。こうした自治体の割合は人口10～30万の自治体で最も高かった（図35）。

図35 保健福祉計画の策定に関与している組織の割合



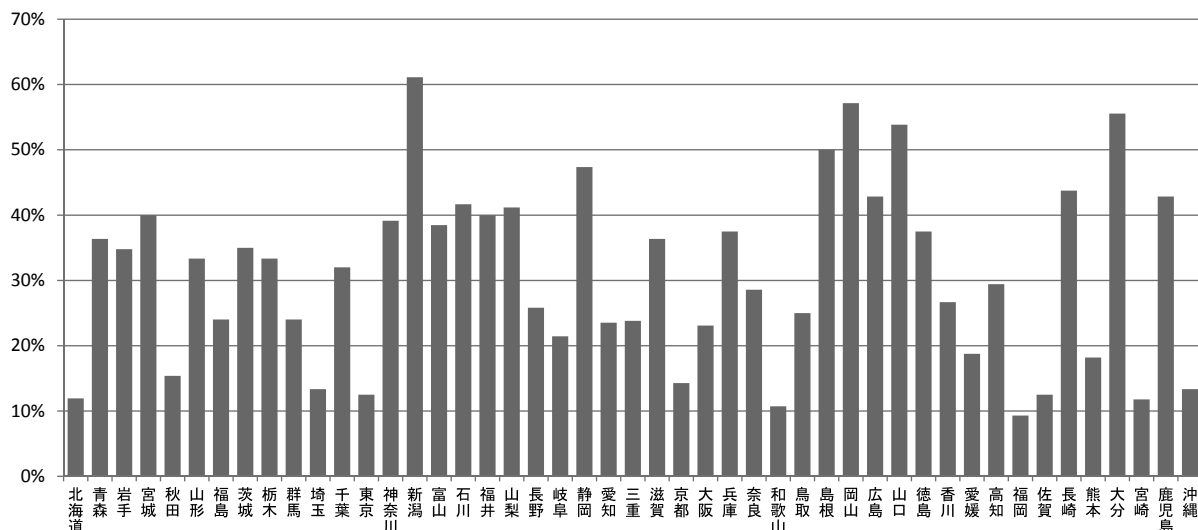
ほとんどの組織が保健福祉計画の推進に関与していると回答した自治体は18.7%で、半分以上が関与していると回答したのは9.4%であった。こうした自治体の割合は人口5～10万の自治体で最も高かった（図36）。

図36 保健福祉計画の推進に関与している組織の割合



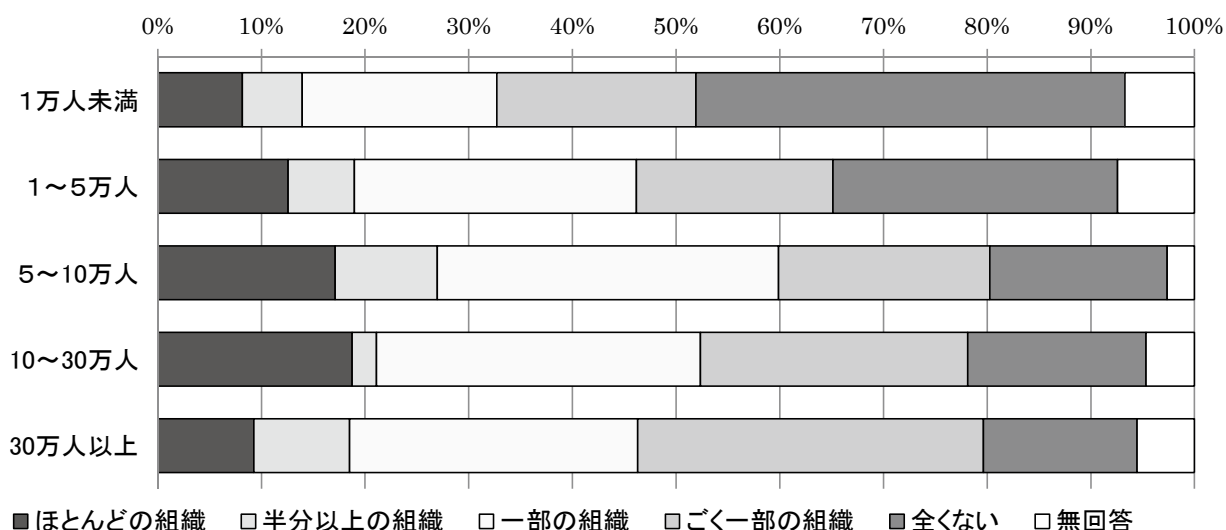
都道府県別の集計では、ほとんど、もしくは、半分以上の組織が保健福祉計画の推進に関与している自治体の割合は、9.3%から61.1%（新潟県）まで、大きな差異を認めた（図37）。

図37 半分以上の組織が保健福祉計画の推進に関与している自治体の割合



ほとんどの組織が保健福祉計画の評価に関与していると回答した自治体は13.0%で、半分以上が関与していると回答したのは6.4%であった。こうした自治体の割合は、人口5～10万の自治体で最も高かった（図38）。

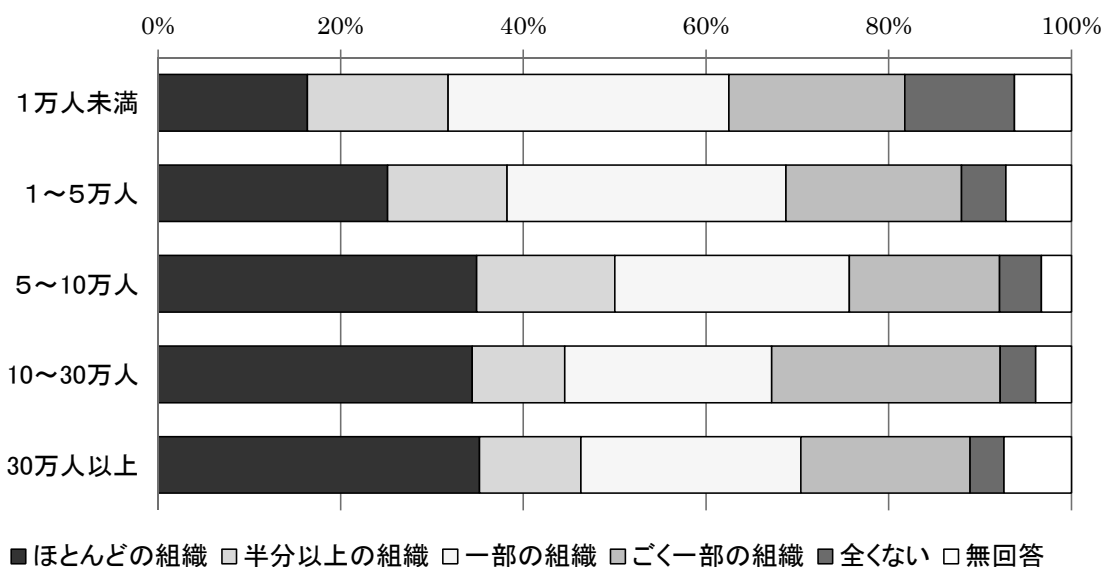
図38 保健福祉計画の評価に関与している組織の割合



⑤ ソーシャルキャピタルの醸成

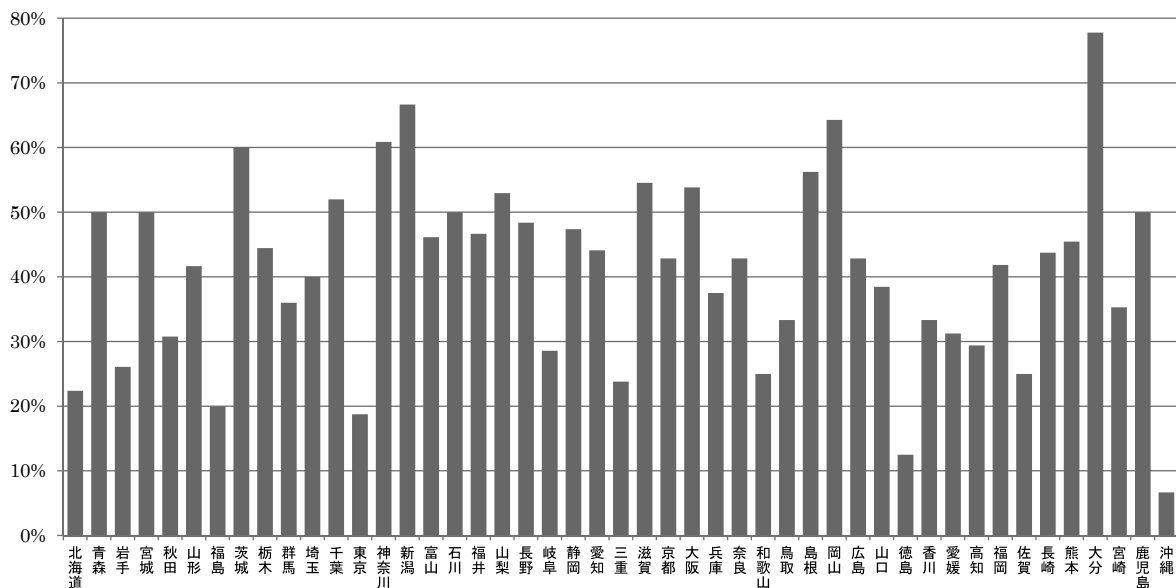
ほとんどの組織で、活動を通して構成員間の絆が深まっていると回答した自治体は 26.6%で、半分以上の組織が該当すると回答したのは 13.4%であった。こうした自治体の割合は人口が増えるほど増加し、人口 5 万以上では、ほぼ同じ割合であった (図 39)。

図 39 活動を通して組織の構成員間の絆が深まっている組織の割合



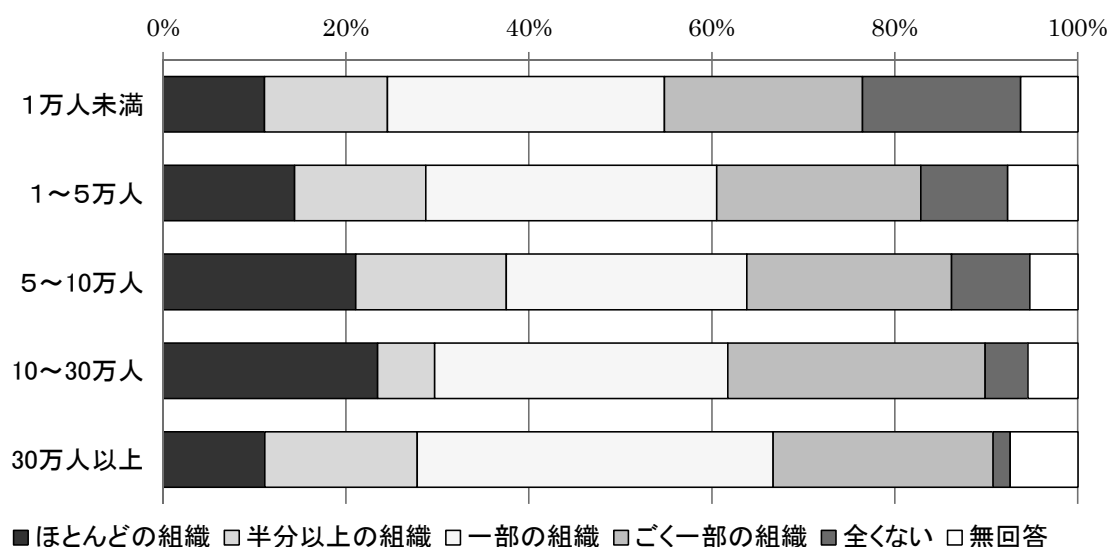
都道府県別の集計では、ほとんど、もしくは、半分以上の組織で、活動を通して構成員間の絆が深まっていると回答した自治体の割合は、最低 6.7%、最高 77.8% (大分県) と、幅広く分布していた (図 40)。

図 40 半分以上の組織が構成員の絆を深めていると回答した自治体の割合



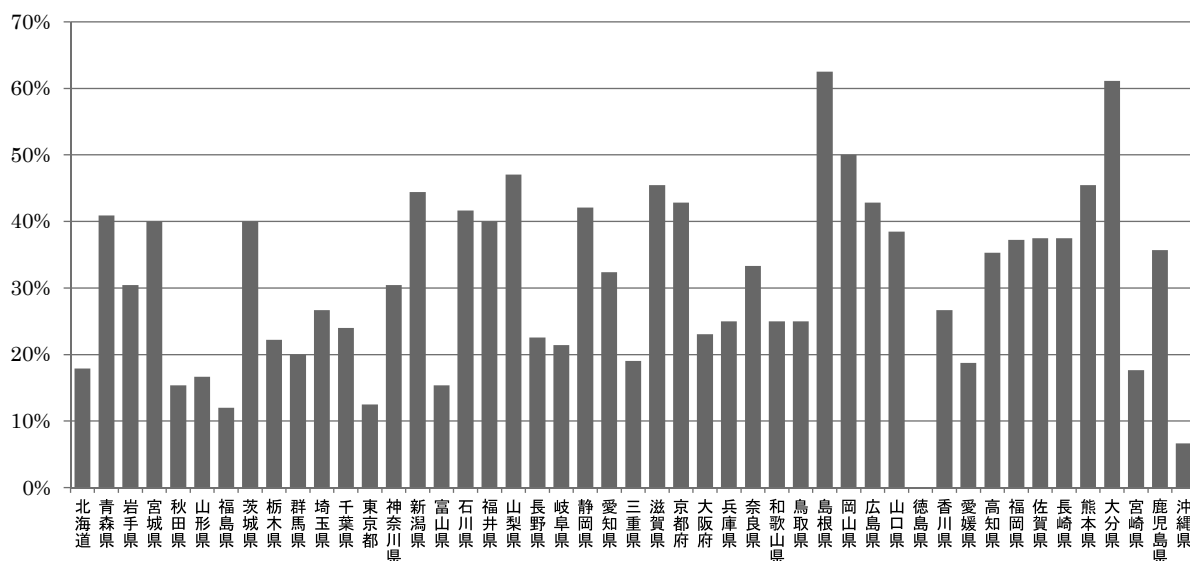
ほとんどの組織で、活動を通して地域住民の絆が深まっていると回答した自治体は 15.8%で、半分以上の組織が該当すると回答したのは 13.5%であった。ほとんど、もしくは、半分以上と回答した自治体の割合は、人口 5～10 万の自治体で、37.5%と最も高く、人口 1 万未満で 24.6%と最も低かった（図 41）。

図 41 活動を通して地域の住民の絆が深まっている組織の割合



都道府県別の集計では、ほとんど、もしくは、半分以上の組織で、活動を通して地域住民の絆が深まっていると回答した自治体の割合は、20%未満が 12 県、20%台が 10 県、30%台が 13 県、40%台が 10 県、50%以上が 2 県で、最低 0%、最高 62.5%（島根県）と、幅広く分布していた（図 42）。

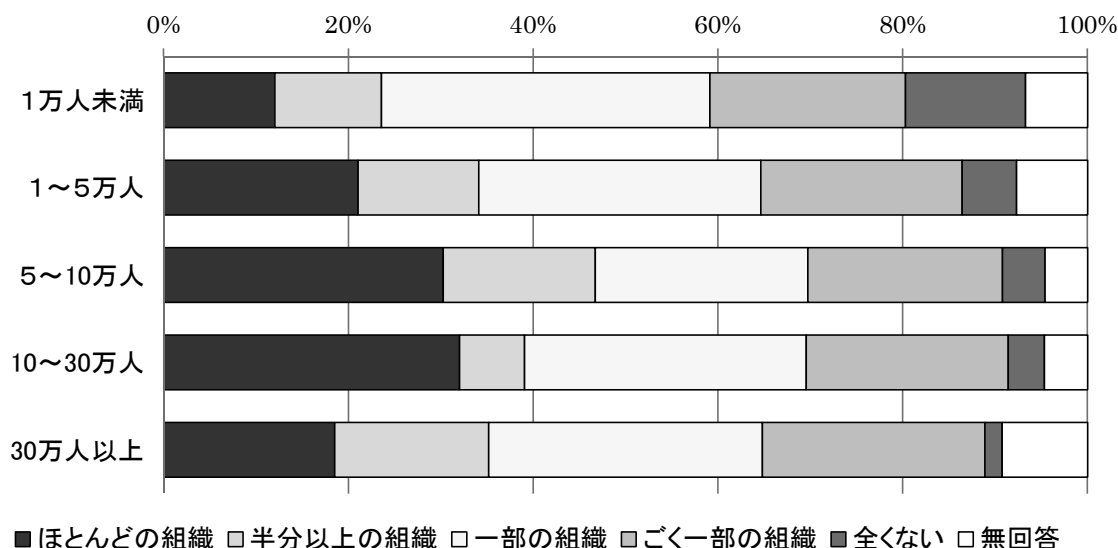
図 42 半分以上の組織が地域住民の絆を深めていると回答した自治体の割合



II 全国市町村調査の結果

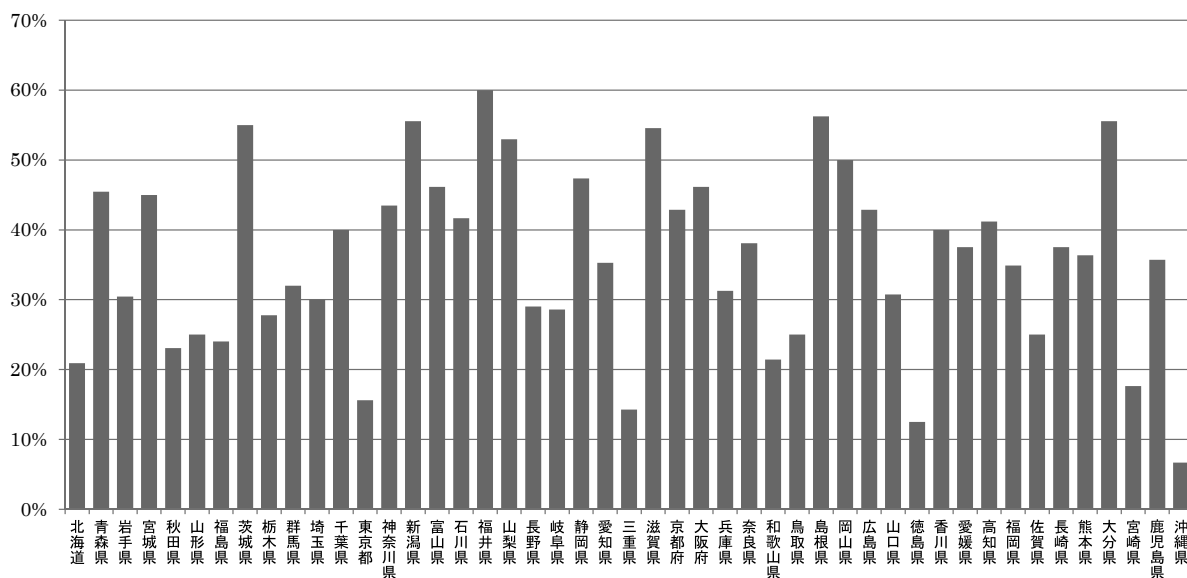
ほとんどの組織で、活動を通じて健康なまちづくりにつながっていると回答した自治体は21.9%で、半分以上の組織が該当すると回答したのは12.7%であった。ほとんど、もしくは、半分以上と回答した自治体の割合は、人口5～10万人の自治体で46.7%と最も高く、人口1万未満で23.5%と最も低かった（図43）。

図43 活動を通して健康なまちづくりにつながっている組織の割合



都道府県別の集計では、ほとんど、もしくは、半分以上の組織で、活動を通して健康なまちづくりにつながっていると回答した自治体の割合は、20%未満が5県、20%台が11県、30%台が13県、40%台が11県、50%以上が7県で、最低6.7%、最高60.0%（福井県）と、幅広く分布していた（図44）。

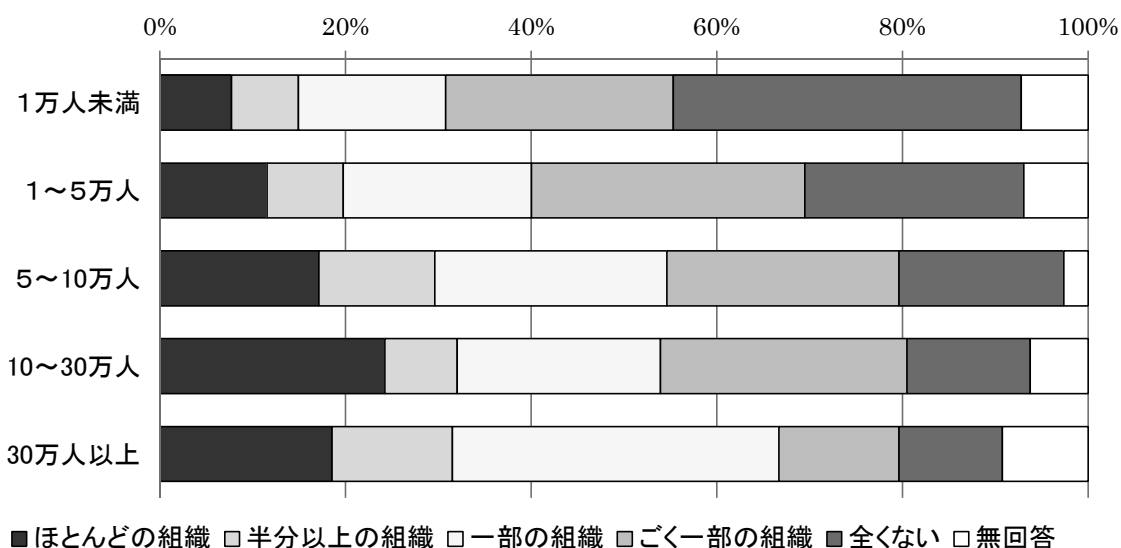
図44 半分以上の組織が健康なまちづくりにつながっていると回答した自治体の割合



⑥活動の自主化

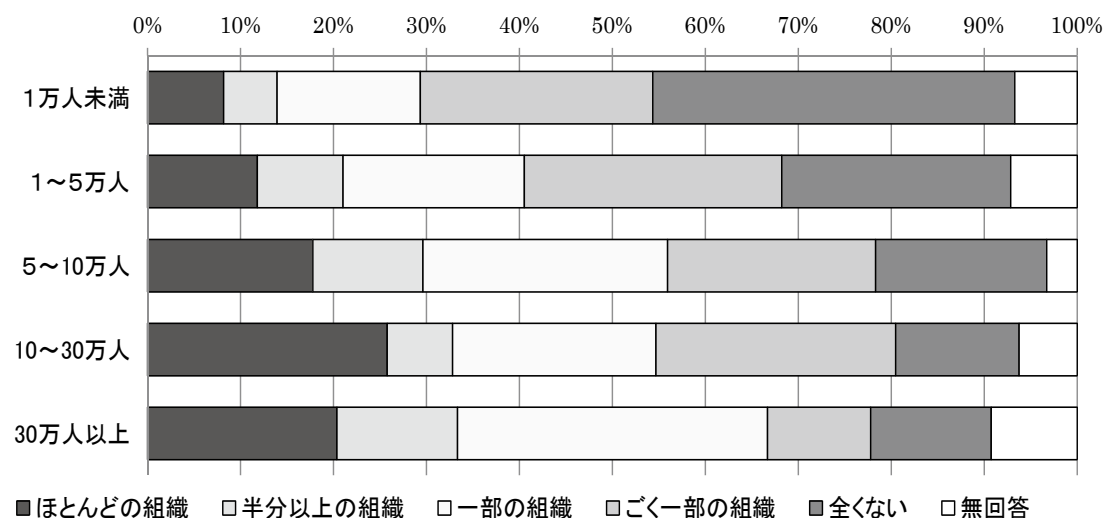
ほとんどの組織で、総会資料等を住民が主体となって作成していると回答した自治体は13.7%、半分以上の組織が該当すると回答したのは8.9%であった。こうした自治体の割合は人口10～30万の自治体で、最も高かった（図45）。

図45 総会資料等を住民が主体となって作成している組織の割合



ほとんどの組織で、予算や決算書を住民が主体となって作成していると回答した自治体は14.4%、半分以上の組織が該当すると回答したのは8.8%であった。こうした自治体の割合は人口10～30万の自治体で、最も高かった（図46）。

図46 予算や決算書を住民が主体となって作成している組織の割合

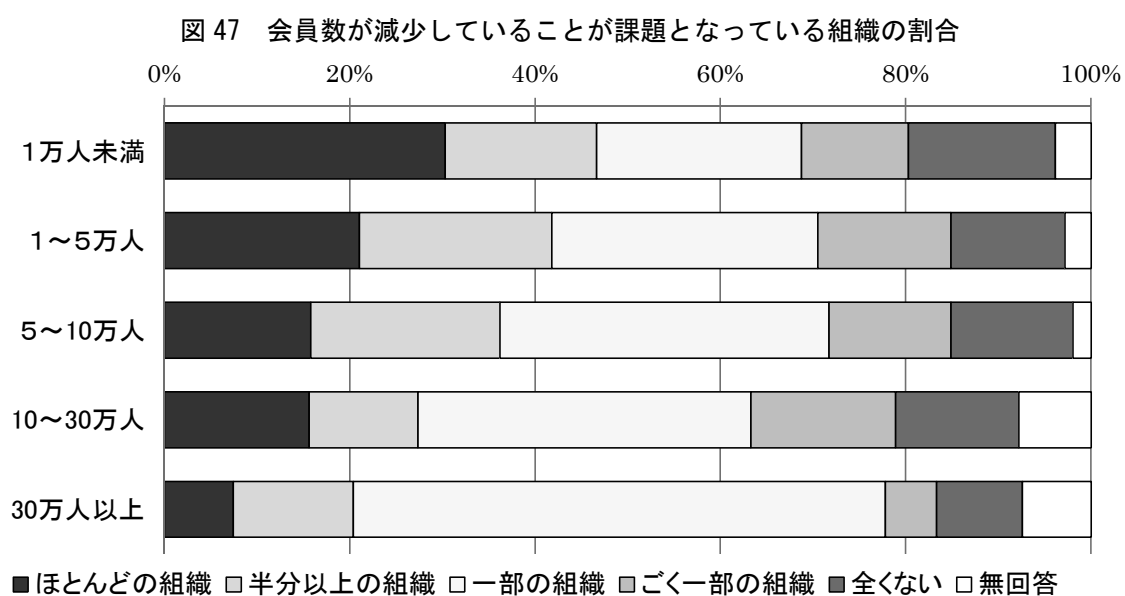


7) 住民組織がかかえる課題

①会員数の減少

ほとんどの組織で、会員数の減少が課題になっていると回答した自治体は20.7%、半分以上の組織で課題になっていると回答したのは18.0%であった。こうした自治体の割合は人口規模が小さな自治体ほど高かった（図47）。

都道府県別の集計では、ほとんど、もしくは半数以上の組織で会員の減少が課題となっている自治体が50%を超えていたのは、徳島県、香川県、高知県、山梨県、栃木県、秋田県、長野県であった。

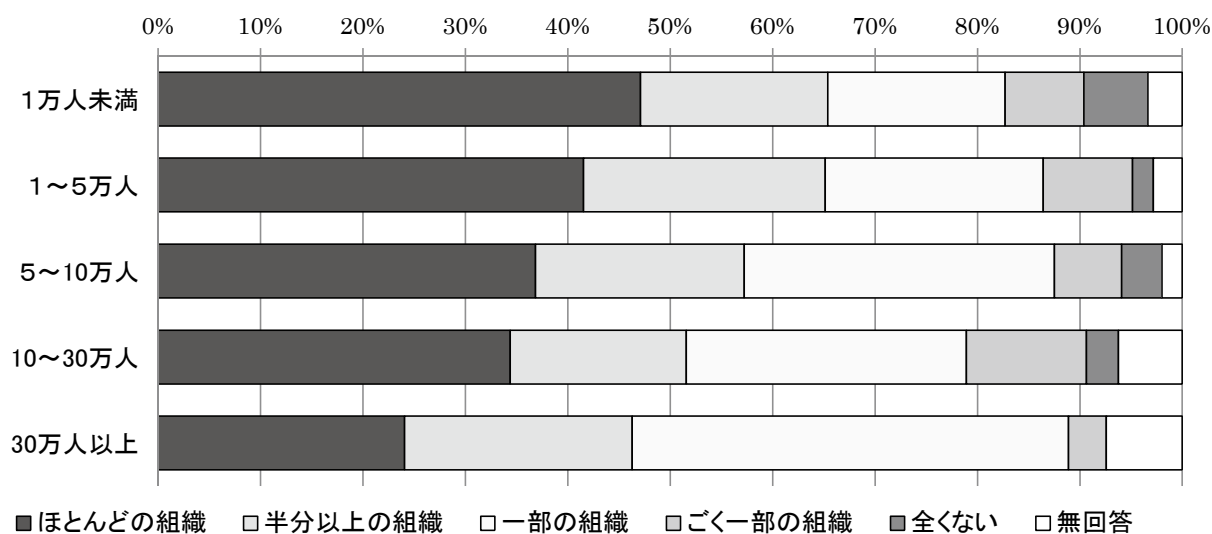


②新規会員の開拓

ほとんどの組織で、新規会員の開拓が課題になっていると回答した自治体は40.0%、半分以上の組織で課題になっていると回答したのは20.9%であった。こうした自治体の割合は人口規模が小さな自治体ほど高かった（図48）。

都道府県別の集計では、ほとんどの組織で新規会員の開拓が課題となっている自治体が60%を超えていたのは、徳島県、山梨県、兵庫県、香川県、高知県であった。

図48 新規会員の開拓が課題になっている組織の割合

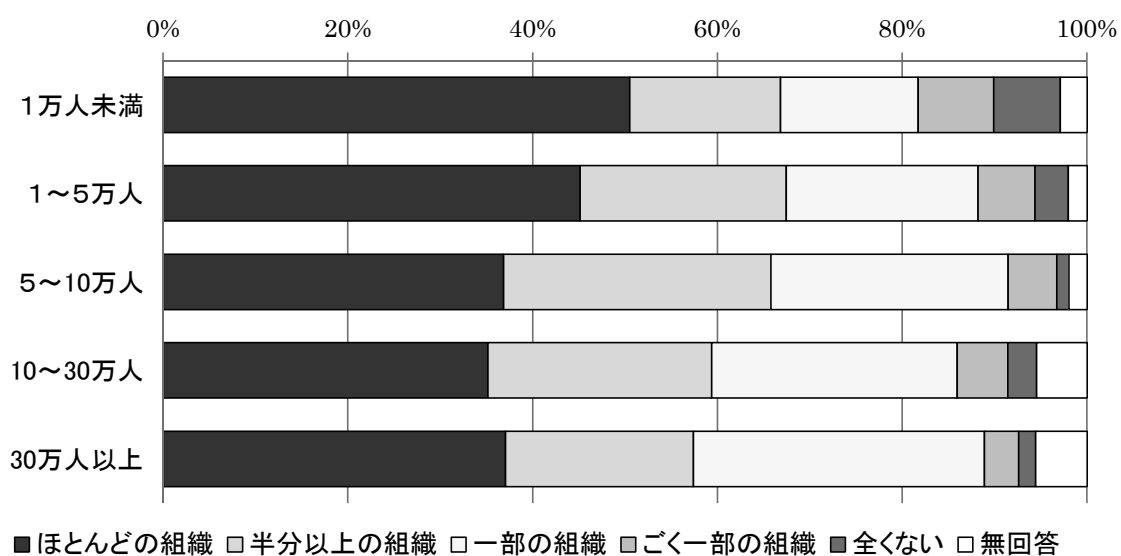


③構成員の高齢化

ほとんどの組織で、構成員の高齢化が課題になっていると回答した自治体は43.1%、半分以上の組織で課題になっていると回答したのは22.2%であった。こうした自治体の割合は人口規模で大きな差異を認めなかった（図49）。

都道府県別の集計では、ほとんどの組織で構成員の高齢化が課題となっている自治体が60%を超えていたのは、山梨県、徳島県、富山県、福岡県、鳥取県、富山県であった。

図49 構成員の高齢化が課題となっている組織の割合

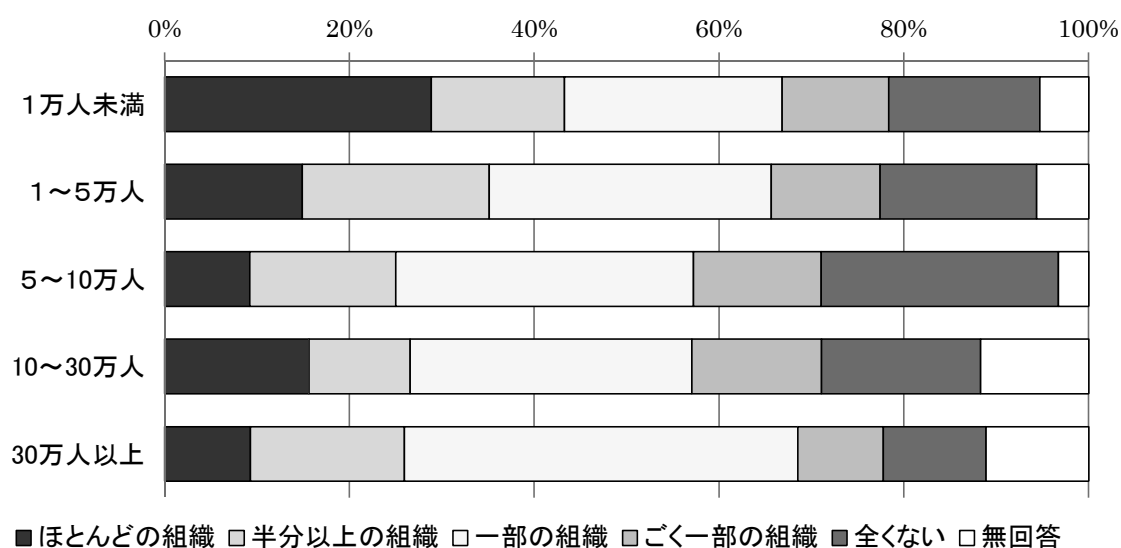


④団塊の世代の加入がない

ほとんどの組織で、団塊の世代の加入がないことが課題になっていると回答した自治体は、16.8%、半分以上の組織で課題になっていると回答したのは16.7%であった。こうした自治体の割合は、人口規模が小さな自治体ほど高かった（図50）。

都道府県別の集計では、ほとんど、もしくは半数以上の組織で、団塊の世代の加入がないことが課題となっている自治体が50%を超えていたのは、島根県、徳島県、高知県、香川県、福岡県、大分県、山口県であった。

図50 団塊の世代の加入がないことが課題となっている組織の割合

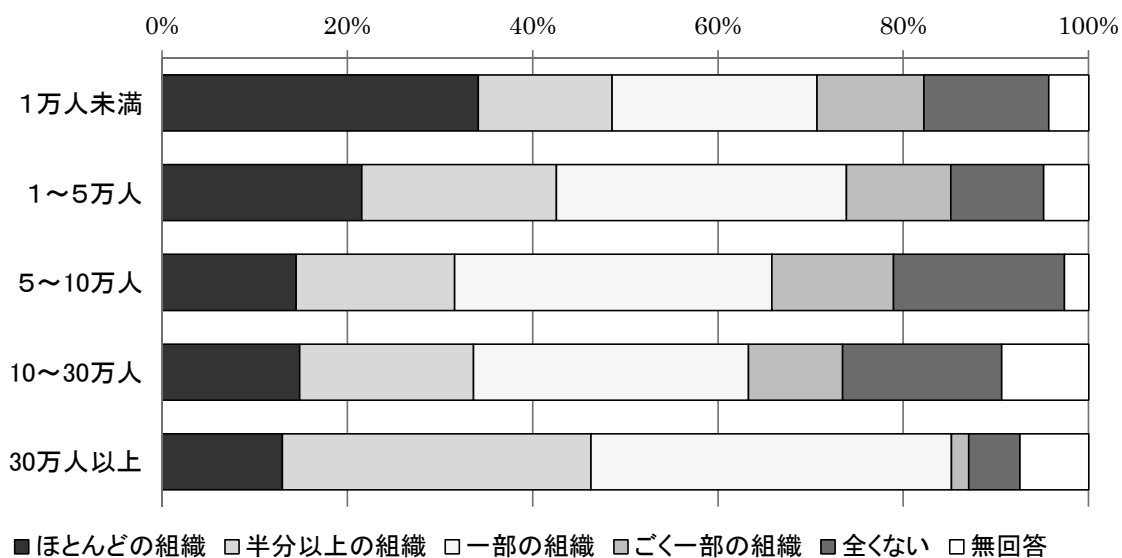


⑤次期リーダーの不在

ほとんどの組織で、次期リーダーの不在が課題になっていると回答した自治体は21.8%、半分以上の組織で課題になっていると回答したのは19.3%であった。こうした自治体の割合は人口規模が小さな自治体ほど高かった（図51）。

都道府県別の集計では、ほとんど、もしくは半数以上の組織で、次期リーダーの不在が課題となっている自治体が60%を超えていたのは、徳島県、香川県、島根県、新潟県、高知県であった。

図51 次期リーダーの不在が課題となっている組織の割合

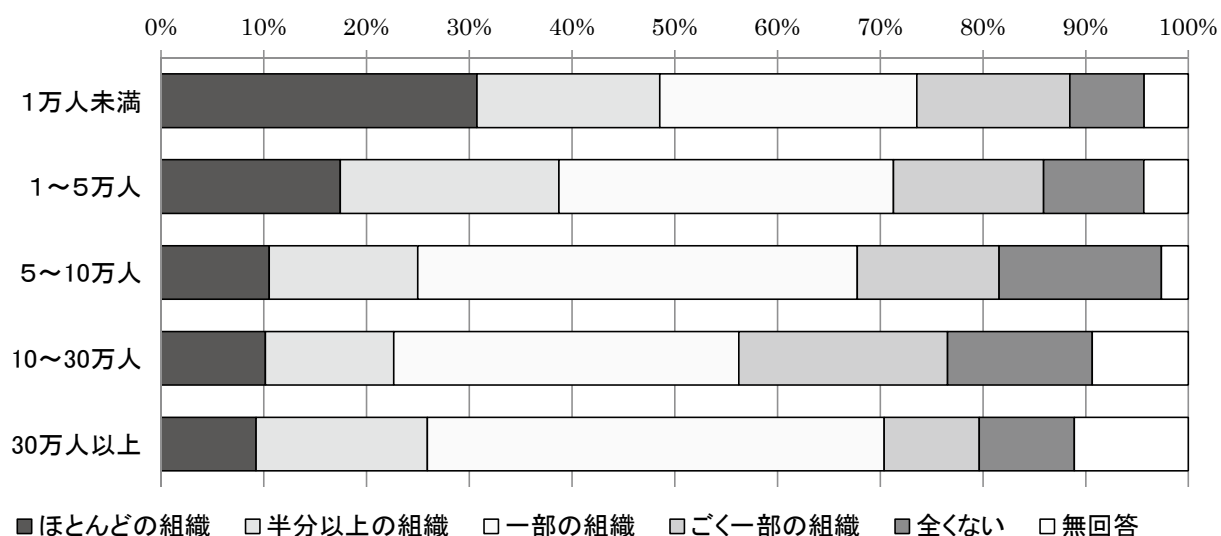


⑥活動の自主化が進まない

ほとんどの組織で、活動の自主化が進まないことが課題になっていると回答した自治体は17.8%，半分以上の組織で課題になっていると回答したのは17.9%であった。こうした自治体の割合は人口規模が小さな自治体ほど高かった（図52）。

都道府県別の集計では、ほとんど、もしくは半数以上の組織で、活動の自主化が課題となっている自治体が60%を超えていたのは、徳島県、青森県、香川県、山梨県、新潟県であった。

図52 活動の自主化が進まないことが課題になっている組織の割合

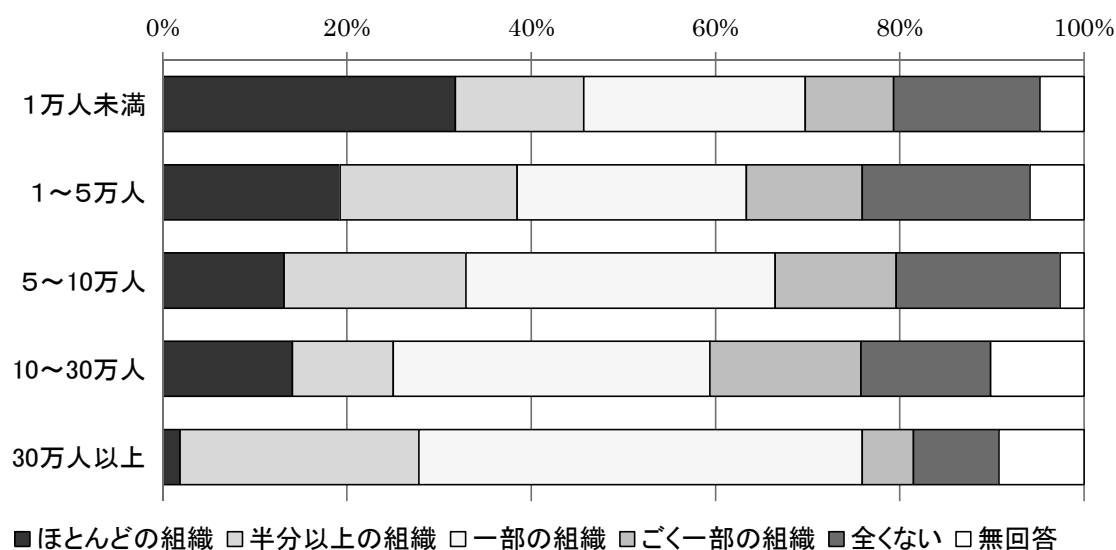


⑦他の組織との連携が希薄

ほとんどの組織で、他の組織との連携が希薄であることが課題になっていると回答した自治体は19.3%、半分以上の組織で課題になっていると回答したのは17.4%であった。こうした自治体の割合は人口規模が小さな自治体ほど高かった（図53）。

都道府県別の集計では、ほとんど、もしくは半数以上の組織で、組織間の連携が課題となっている自治体が50%を超えていたのは、徳島県、宮崎県、福島県、岐阜県、大分県、長野県、青森県、秋田県、香川県であった。

図53 他組織との連携の希薄さが課題となっている組織の割合



8) 住民組織との協働体制

①民間を活用した住民組織の育成・支援・協働

NPO法人等，民間を活用して，住民組織の育成・支援・協働を行っているとは回答したのは，11.1%で，人口規模が大きくなるほど，その割合が高くなっていったが，人口30万人以上の自治体でも14.8%にとどまっていた。

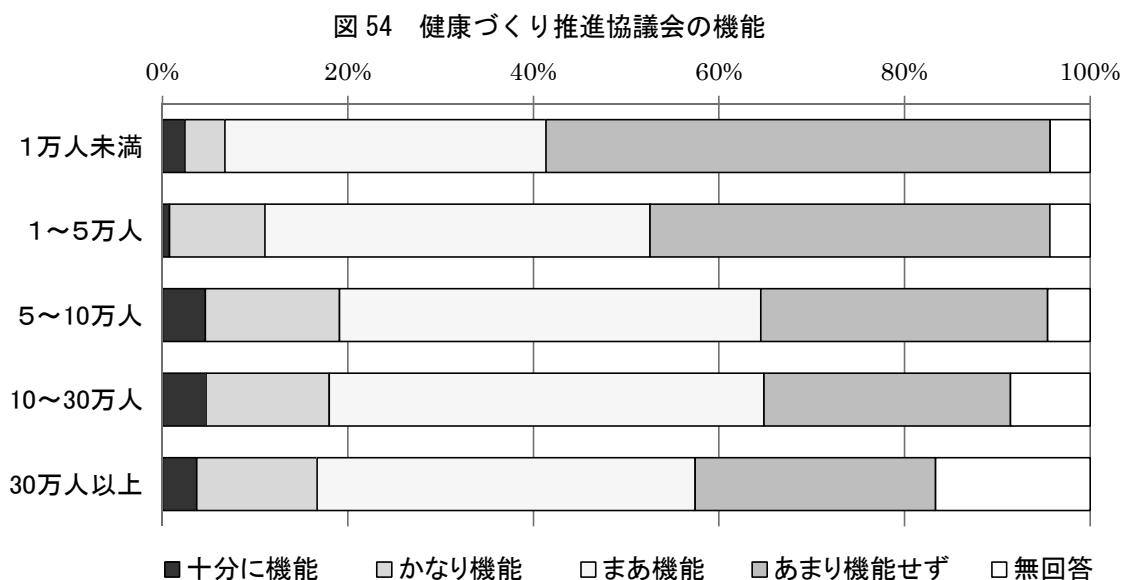
都道府県別の集計では，民間を活用した住民組織の育成・支援・協働を行っている自治体の割合0%が3県で，最高でも31.6%（静岡県）と，全国的に低調であった。

こうした自治体のうち，民間による住民組織の支援等を「大いに評価」しているのは，14.4%，「かなり評価」していたのは38.7%であった。

②健康づくり推進協議会等の機能

行政と住民組織・団体の連携や協働を促すために設置されている「健康づくり推進協議会」等の機能について，「十分に機能」と回答したのはわずか2.5%で，「かなり機能」10.2%，「まあ機能」41.3%，「あまり機能していない」40.3%と極めて低調であった。人口規模1万人以下の自治体では，「あまり機能していない」が54.3%と半数を超えていた（図54）。

都道府県別の集計では，「十分に機能」もしくは「かなり機能」と回答した自治体の割合は，0%が6県，最高でも40%（広島県）と，全国的に低調であった。

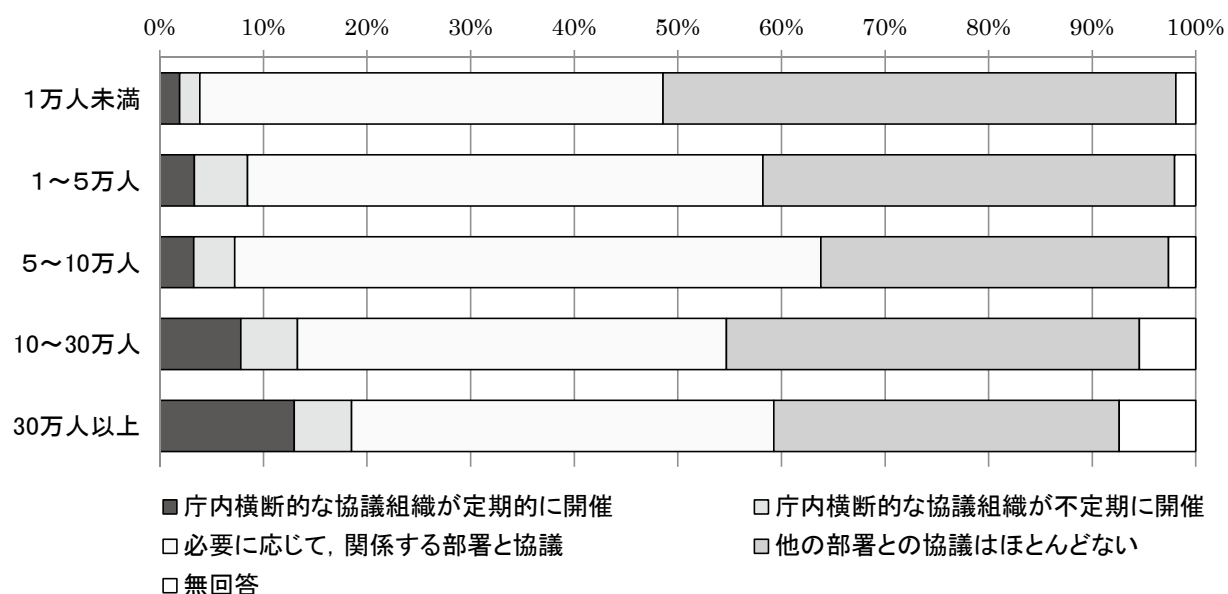


③住民組織について他部署との協議機会

住民組織やNPOの活動について、行政の他部署との協議をするために、「庁内横断的な協議組織があり、定期的で開催されている」のは、4.2%で、「庁内横断的な協議組織があるが、開催は不定期に行われている」4.3%、「必要に応じて、関係する部署と協議をしている」48.1%、「他の部署と住民組織活動のことで協議をすることはほとんどない」40.6%であった。庁内横断的な協議組織を持っているのは人口規模が大きな自治体ほど多かったが、人口30万人以上の自治体でも、18.6%にとどまった（図55）。

都道府県別の集計では、「庁内横断的な協議組織」がある自治体の割合が0%の県が11県あり、最高でも28.6%（広島県）と、全国的に低調であった。

図55 住民組織やNPOについて行政他部署との協議機会



④総合的な視点で住民活動を支援する部署

分野を問わず、総合的な視点で住民活動を支援する部署（市民活動支援課，まちづくり推進課等）が設置されているのは，44.6%で，人口規模が大きな自治体ほど，設置率が高く，人口10万以上では，8割の自治体で設置されていた（図56）。

都道府県別の集計では，設置されている自治体の割合が最低12.5%から，最高100%（滋賀県）と，大きな差異を認めた（図57）。

保健担当部署がこうした部署と「常時，密に連携している」自治体は2.1%と少なく，「必要に応じて連絡している」自治体が70.7%であった。この連携状況は人口規模や都道府県によらず，いずれも低調であった。

図56 総合的な視点で住民活動を支援する部署の設置状況

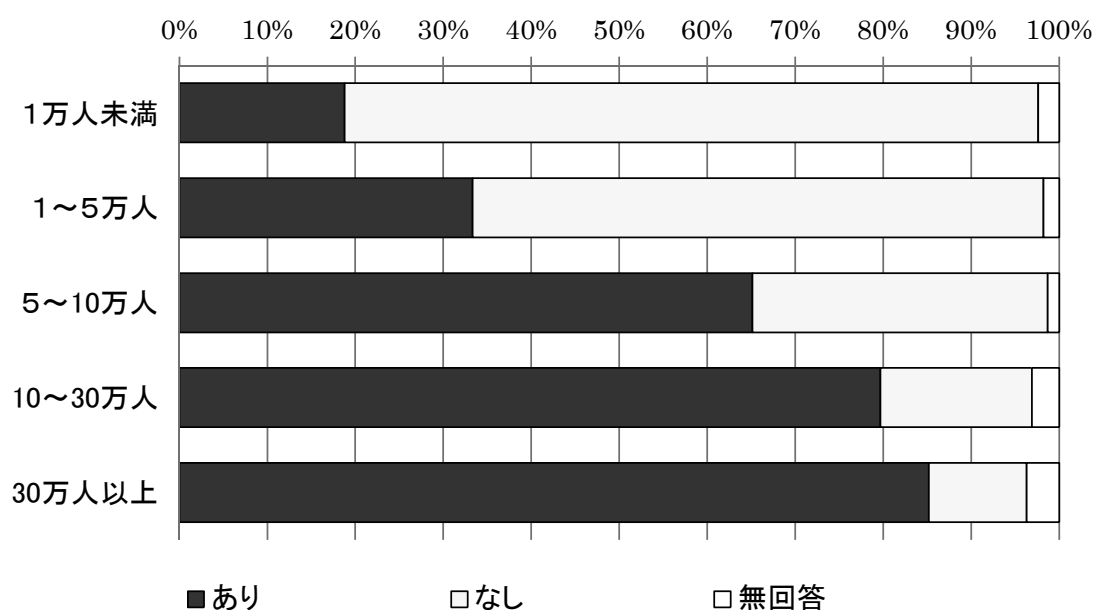
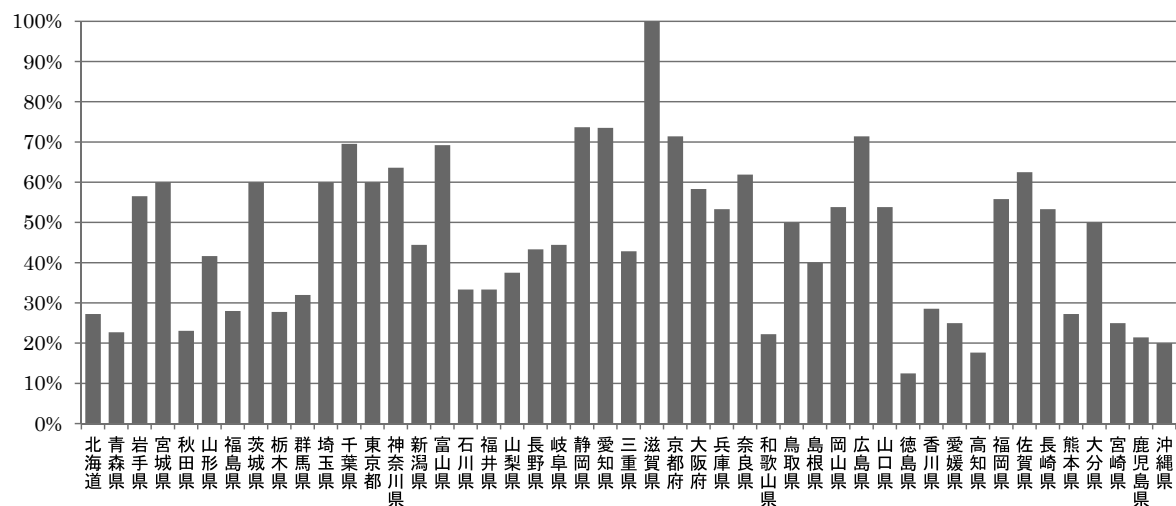


図57 総合的な視点で住民活動を支援する部署の設置状況



9) 住民組織活動への支援体制

①住民組織活動への財政的支援

平成 25 年度の住民組織活動への補助費（委託費を含む）総計は、人口 1 人当たり 3 円未満が 21.6%，3～9 円が 19.1%，10～29 円が 21.1%，30 円以上が 22.4%であった。人口規模の小さな自治体ほど、人口 1 人当たりの支援額が大きかった（図 58）。

都道府県別の集計では、人口 1 人当たり 10 円以上の自治体の割合は、7.7%から 100%（福井県）と大きな差異を認めた（図 59）。

図 58 人口あたりの住民組織活動に対する財政的支援

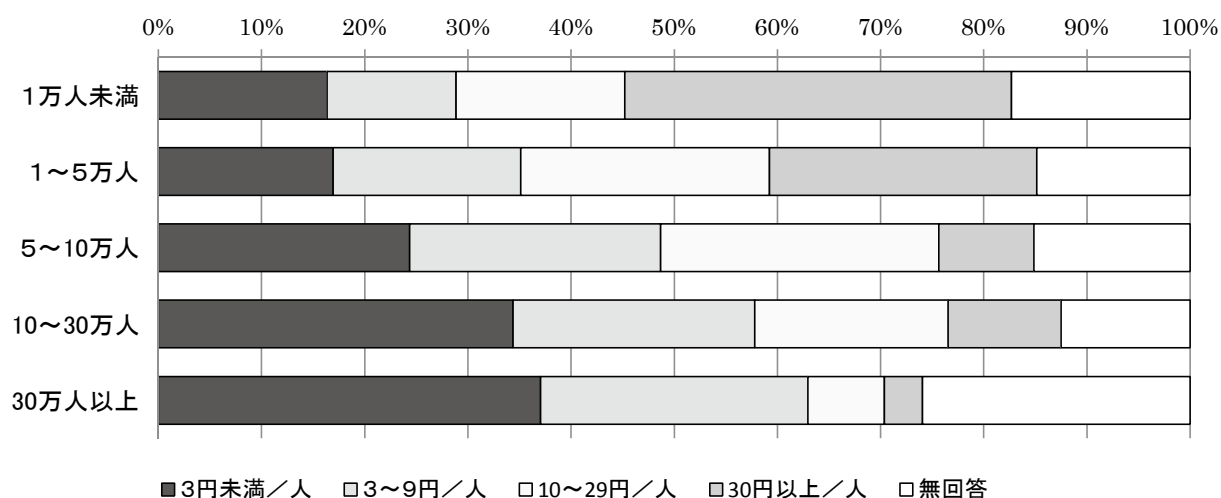
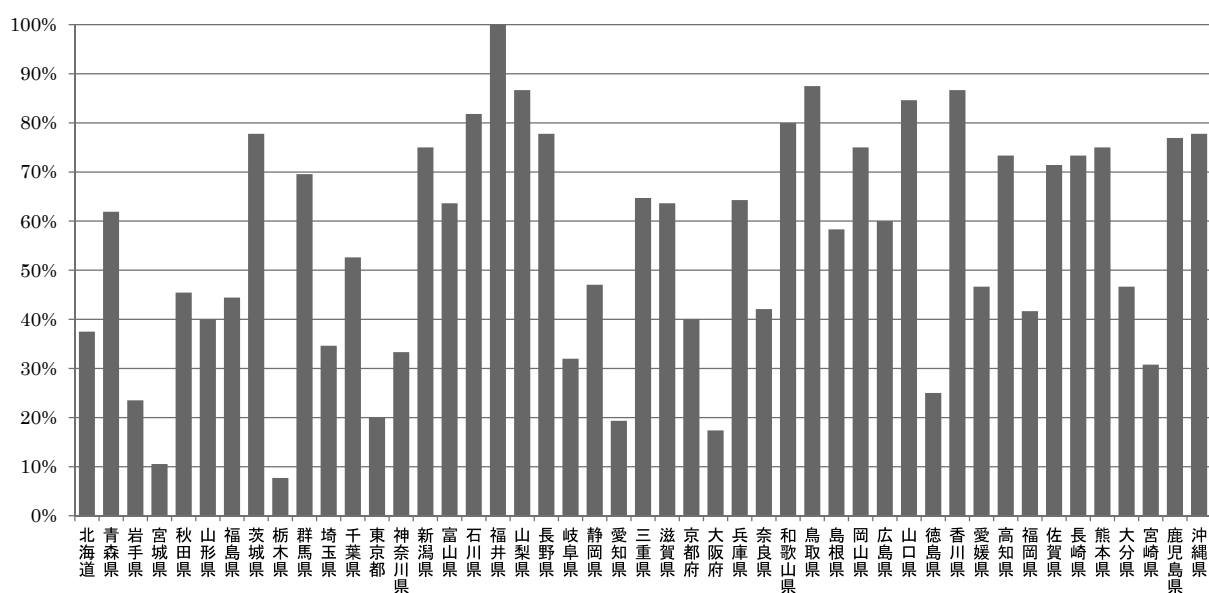


図 59 住民組織への財政的支援が 10 円/人以上の自治体の割合



②住民組織活動の育成・支援に関する研修

最近3年間に保健師対象の研修(県や保健所等の主催を含む)があったと回答したのは、25.6%で、栄養士対象の研修は23.1%、事務職対象の研修は7.7%であった。いずれも人口規模が大きな自治体で開催率が高かったが、人口30万人以上の自治体でも3割程度にとどまっていた(図60、図61)。

都道府県別の集計で、保健師対象の研修機会が半数以上の自治体であったのは、山梨県、滋賀県、島根県、岡山県、香川県、大分県であった。同様に、栄養士対象の研修機会が半数以上の自治体であったのは、宮城県、滋賀県、兵庫県、岡山県、山口県、香川県、大分県であった。

図60 保健師対象の住民組織活動に関する研修

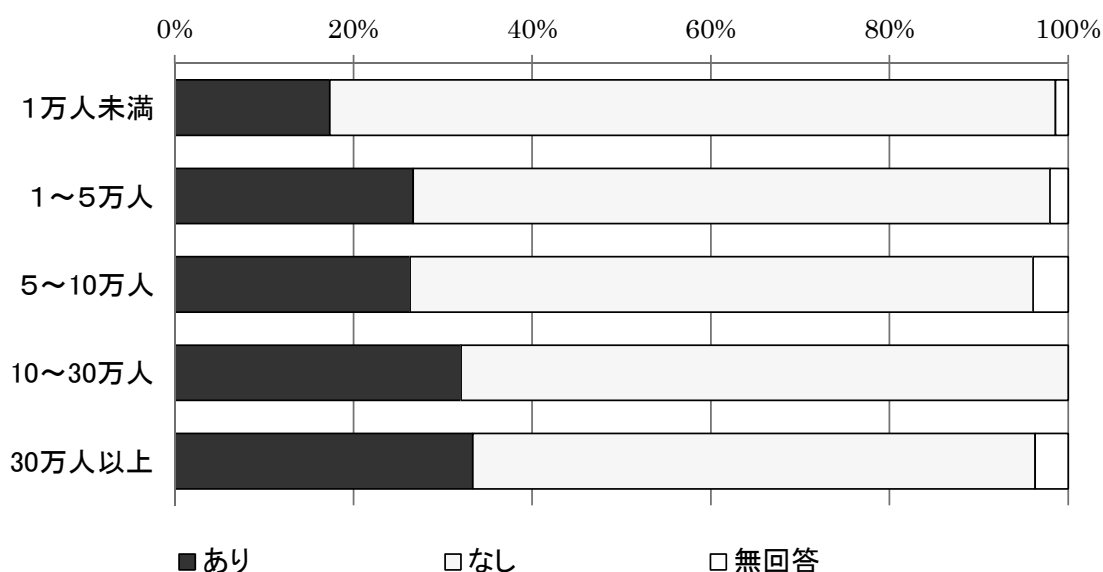
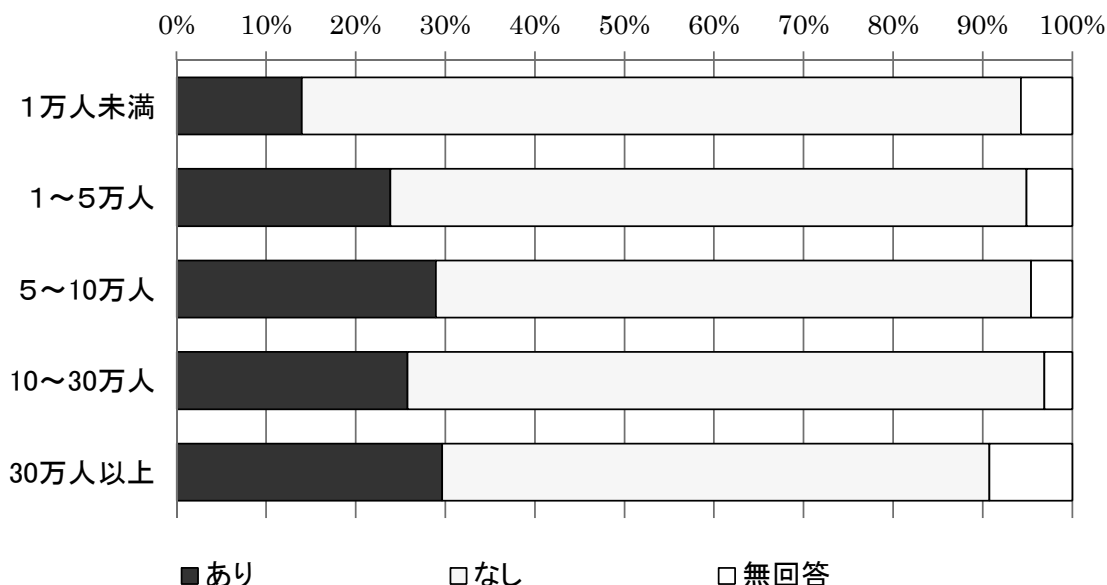


図61 栄養士対象の住民組織活動に関する研修



③住民組織活動の育成・支援の指針等

住民組織との協働を進める上での「指針」となるものの有無を尋ねたところ、作成の主体は問わず、「ある」と回答したのは6.9%と極めて少なかった。人口規模が大きいほど、「ある」と回答する割合が高い傾向にあったが、それでも、人口10～30万人の自治体で11.7%であった（図62）。

都道府県別の集計では、「ある」と回答した自治体の割合は、0%が11県あり、最高でも21.4%（岡山県）であった。

さらに具体的な育成・支援の「手引き・マニュアル」の有無を尋ねたところ、「ある」と回答したのは6.0%であった。人口規模が大きいほど、「ある」と回答する割合が高い傾向にあったが、それでも、人口10～30万人の自治体で11.7%であった（図63）。

都道府県別の集計では、「ある」と回答した自治体の割合は、0%が16県あり、最高でも27.3%（滋賀県）であった。

図62 住民組織の育成や支援にかかる指針

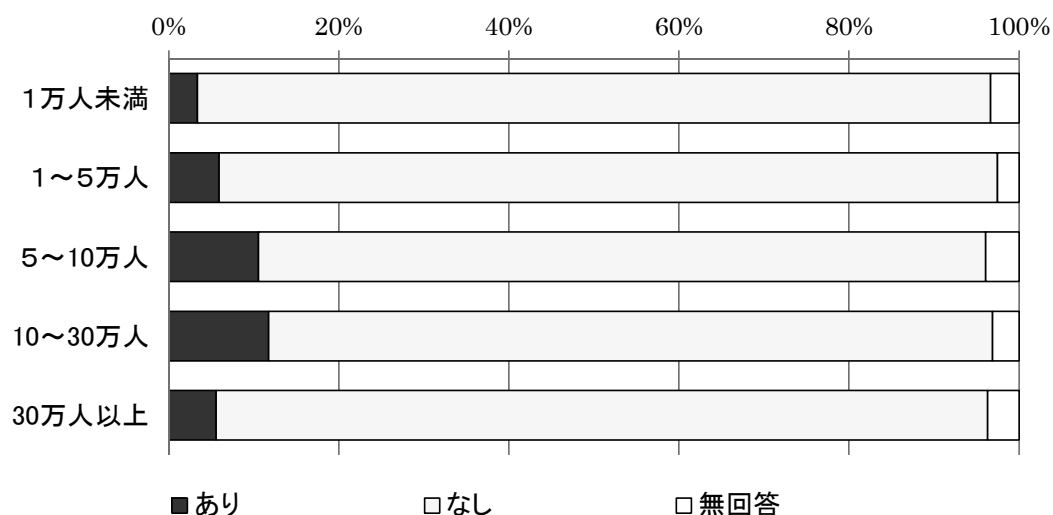
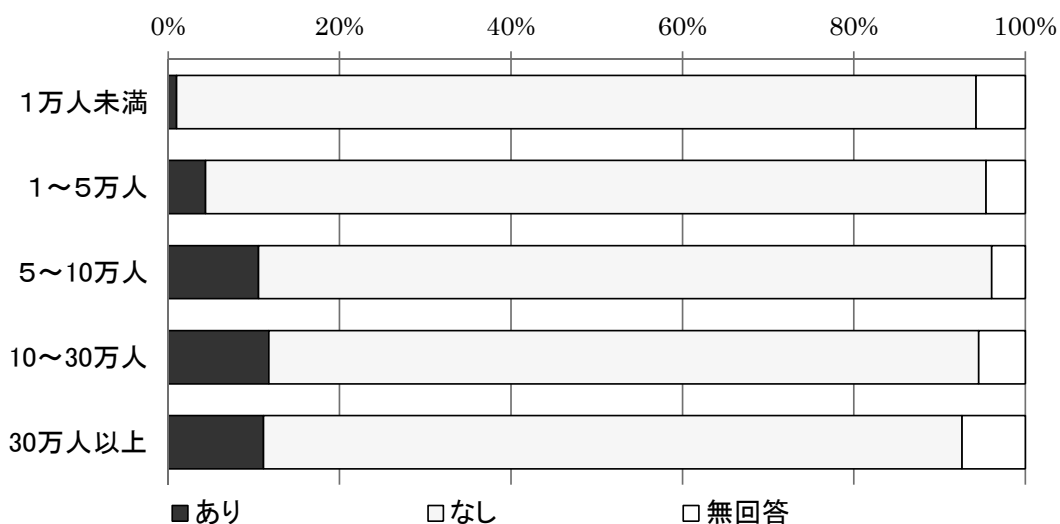


図63 住民組織育成・支援の手引やマニュアル



10) 県型保健所による支援

人口規模別の集計（図 64）

住民組織の育成・支援・協働における県型保健所の支援状況は以下の通りであった。

①首長や部局長に対する住民組織活動の重要性についての説明

保健所長等が、首長や部局長に対して住民組織活動の重要性についての説明をしていると回答した市町村（保健所設置市は除く、以下、同様）は 8.6%で、人口規模による差異を認めなかった。

②住民組織の育成・支援を担当する職員を対象とした研修会の開催

保健所が、住民組織の育成・支援を担当する職員を対象とした研修会を開催していると回答した市町村は 23.6%で、人口規模が 1～5 万の市町村で最も多かった。

③住民組織の育成・支援を担当する職員への技術的な助言や支援（OJT）

保健所が、住民組織の育成・支援を担当する職員への技術的な助言や支援（OJT）をしていると回答した市町村は 23.7%で、人口規模が 1～5 万の市町村で最も多かった。

④地域の健康課題について、住民組織の構成員に対する学習機会の提供

保健所が、住民組織の構成員を対象とした、地域の健康課題についての学習会を開催していると回答した市町村は 31.0%で、人口規模による差異を認めなかった。

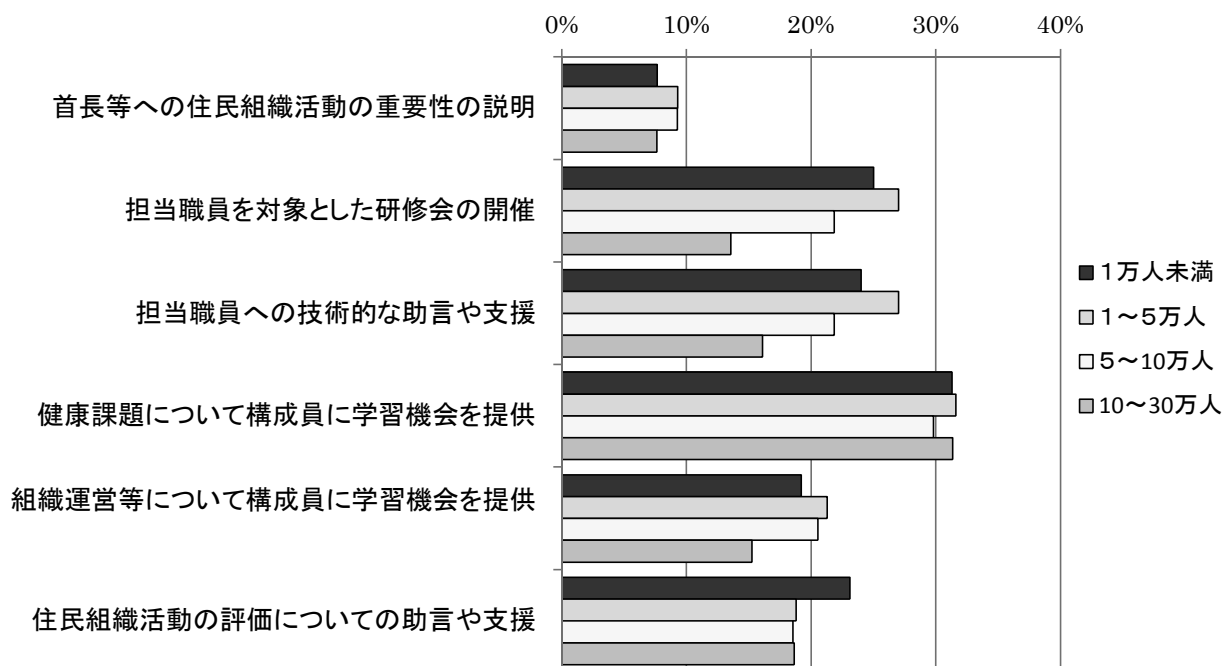
⑤住民組織の運営等について、住民組織の構成員に対する学習機会の提供

保健所が、住民組織の構成員を対象とした、組織の運営等についての学習会を開催していると回答した市町村は 19.7%で、人口 10～30 万の自治体で、その割合が少なかった。

⑥住民組織活動の評価についての助言や支援

保健所が、住民組織活動の評価について助言や支援をしていると回答した市町村は 19.6%で、人口 1 万未満の市町村で多かった。

図 64 住民組織の育成・支援・協働における県型保健所の支援



都道府県別の集計

①首長や部局長に対する住民組織活動の重要性についての説明

保健所長等が、首長や部局長に対して住民組織活動の重要性についての説明をしていると回答した市町村が20%を超えたのは、大分県（29.4%）、青森県、島根県、香川県であった。

②住民組織の育成・支援を担当する職員を対象とした研修会の開催

保健所が、住民組織の育成・支援を担当する職員を対象とした研修会を開催していると回答した市町村が50%を超えたのは、山梨県（70.4%）、岩手県、富山県、滋賀県、岡山県、高知県、佐賀県であった。

③住民組織の育成・支援を担当する職員への技術的な助言や支援（OJT）

保健所が、住民組織の育成・支援を担当する職員への技術的な助言や支援（OJT）をしていると回答した市町村が50%を超えたのは、岡山県（58.3%）、高知県、滋賀県、佐賀県、鹿児島県であった（図65）。

④地域の健康課題について、住民組織の構成員に対する学習機会の提供

保健所が、住民組織の構成員を対象とした、地域の健康課題についての学習会を開催していると回答した市町村が50%を超えたのは、岡山県（83.3%）、青森県、山梨県、静岡県、滋賀県、高知県、佐賀県、鹿児島県であった。

⑤住民組織の運営等について、住民組織の構成員に対する学習機会の提供

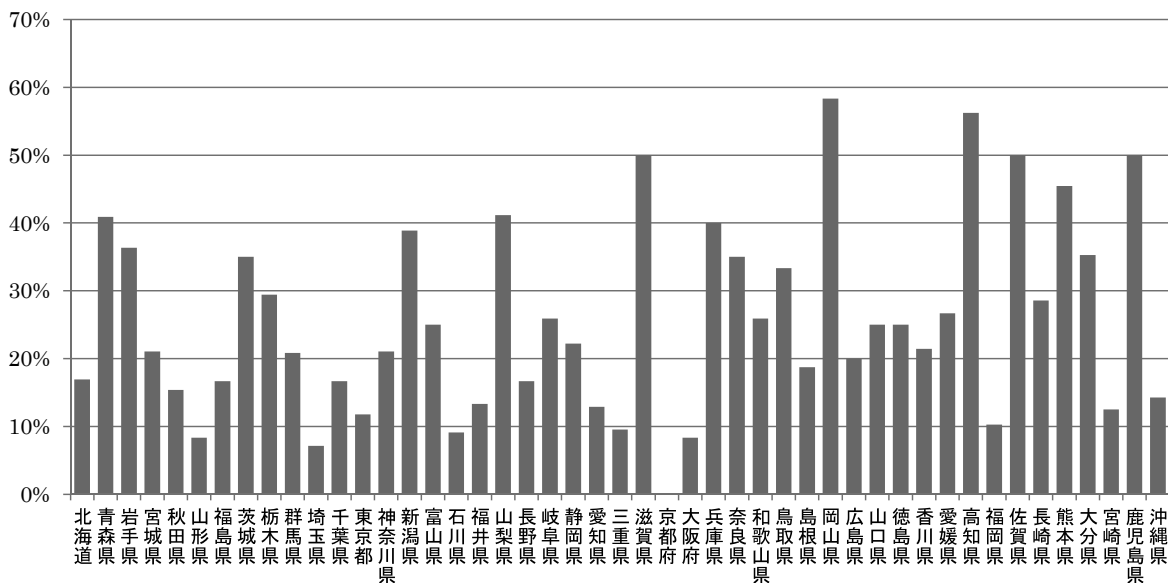
保健所が、住民組織の構成員を対象とした、組織の運営等についての学習会を開催していると

回答した市町村が50%を超えたのは、岡山県（66.7%）、山梨県、高知県であった。

⑥住民組織活動の評価についての助言や支援

保健所が、住民組織活動の評価について助言や支援をしていると回答した市町村が30%を超えたのは、島根県（68.8%）、岡山県、高知県、大分県、鳥取県、新潟県、富山県、滋賀県であった。

図 65 保健所による住民組織担当者への技術的助言や支援



3 各要因間の関連

1) 住民組織との協働分野数とソーシャルキャピタルの醸成

「日頃から住民組織と協働している分野数」と「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」は単相関係数 0.318 と有意な正の相関を示した（図 66）。

都道府県別の協働している平均分野数と半数以上の組織が地域住民の絆を深めることにつながっていると回答した自治体の割合との相関を見たところ、単相関係数は 0.626 と有意な正の相関を認めた（図 67）。

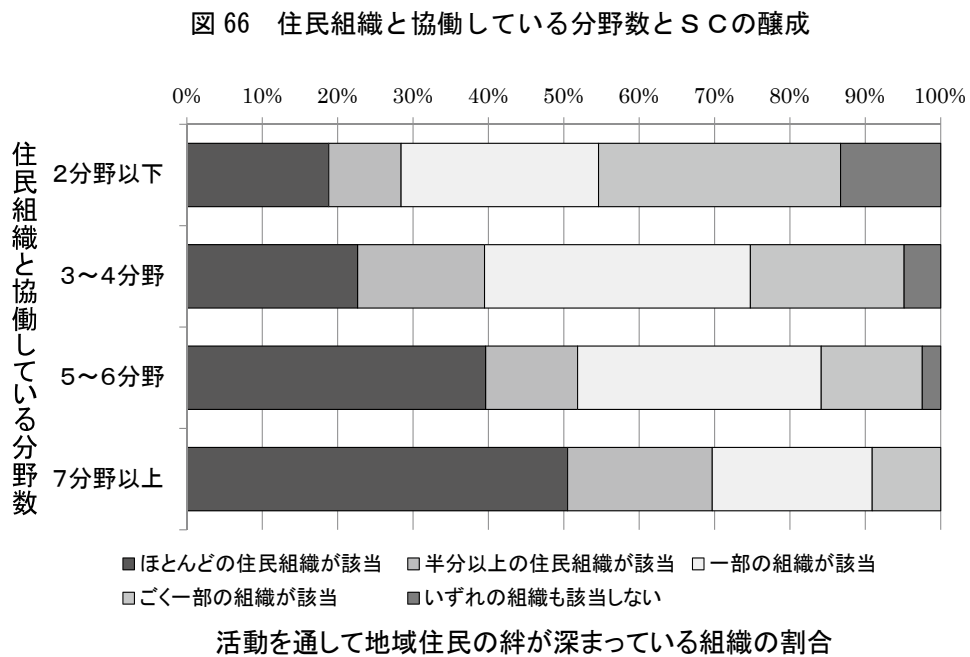
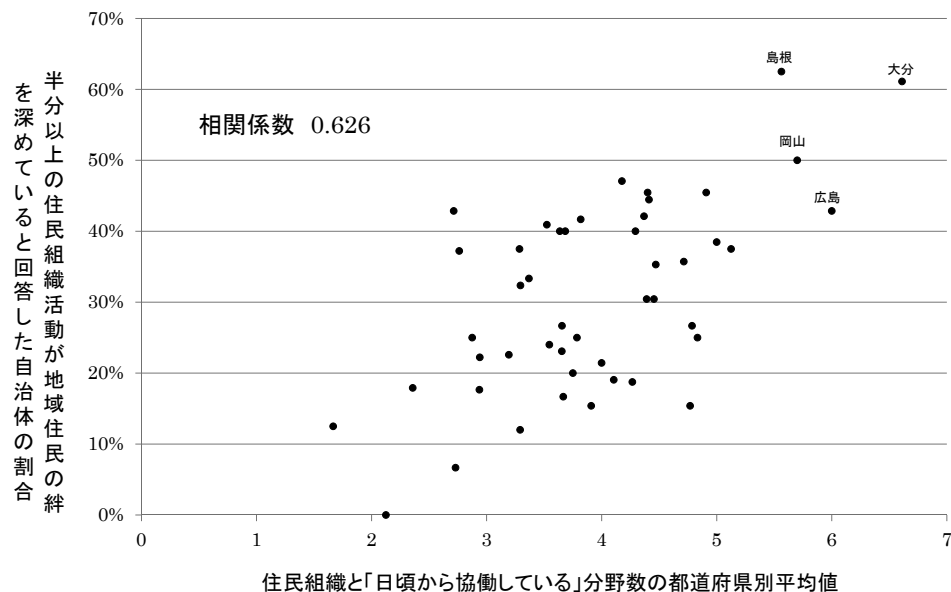


図 67 協働している分野数とソーシャルキャピタルの醸成（都道府県別）



2) 健康づくり推進員等の評価とソーシャルキャピタルの醸成

「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」と健康づくり推進員等の評価との関連について、Spearman の順位相関係数を算出した。健康づくり推進員等の活動の量的な評価との順位相関係数は 0.275、健康づくり推進員等の活動の量的な評価との順位相関係数は 0.252、食生活改善推進員の活動の量的な評価との順位相関係数は 0.181、食生活改善推進員等の活動の質的な評価との順位相関係数は 0.209 で、いずれも有意な正の相関を認めた（図 68，図 69）。

図 68 健康づくり推進員等の質的評価と S C の醸成

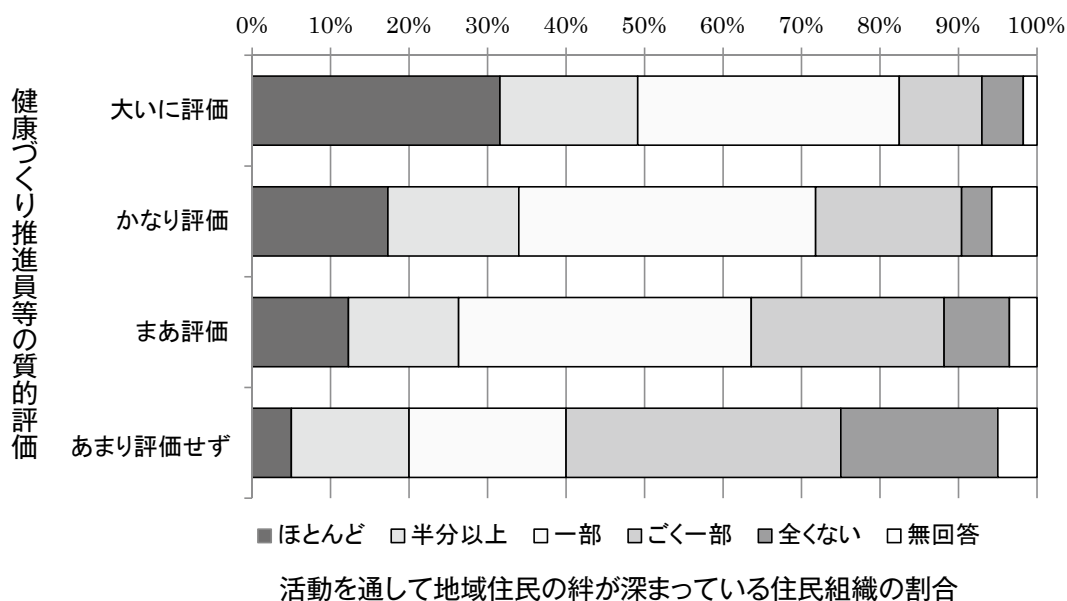
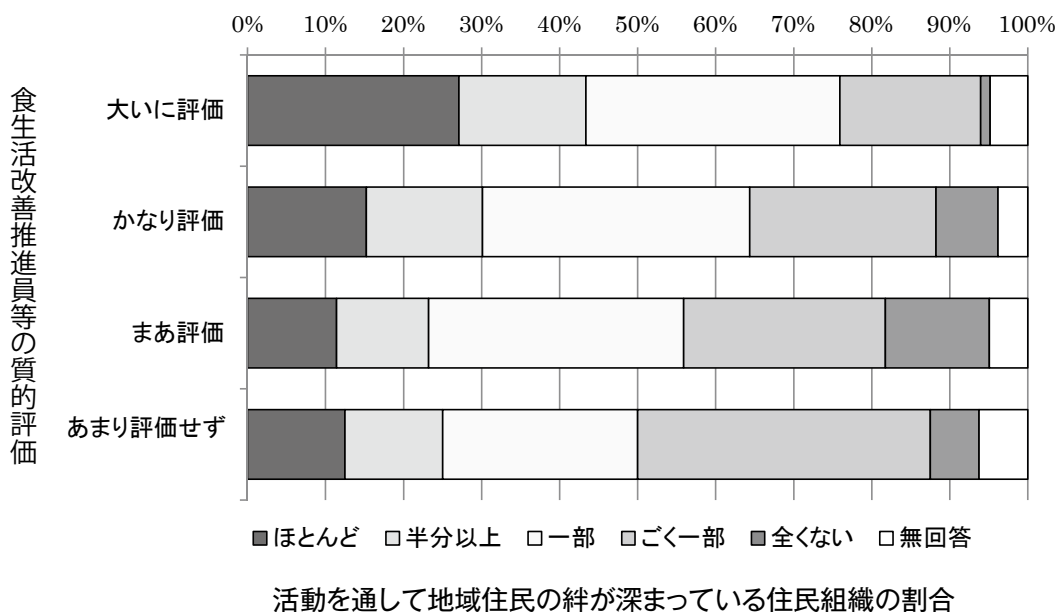


図 69 食生活改善推進員等の質的評価と S C の醸成



3) ソーシャルキャピタルの醸成と住民組織との協働プロセスの多変量解析

住民組織活動を通して、SCの醸成や活用につなげるためにどのような協働のプロセスが重要なのかを解明するために、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、日頃から住民組織と協働している分野数、健康づくり推進員等および食生活改善推進員の活動の量的評価と質的な評価を目的変数とする多変量解析を行った。

説明変数として、住民組織との協働のプロセスに関する項目を用い、重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。この際、交絡因子である人口規模の影響を排除するため、人口規模を説明変数に加えた（表1）。

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と有意な偏相関を示したのは、地域の健康課題等を協議する機会、保健福祉計画の推進への関与、活動成果の確認（構成員が活動のやりがい等について語り合う、組織の活動やその成果のアピール）、住民組織間の連携であった（重相関係数0.637）。

日頃から住民組織と協働している分野数と有意な偏相関を示したのは、地域の健康課題等を協議する機会、活動目的等の共有（活動内容を多くの構成員との協議により決定）、保健福祉計画の推進への関与、活動成果の確認（組織の活動やその成果のアピール）、健康づくり推進協議会の機能であった。

健康づくり推進員等および食生活改善推進員の活動の量的な評価や質的な評価と有意な偏相関を示したのは、成果の確認（活動の成果のアピール）、住民組織間の連携、健康づくり推進協議会の機能であった。

4) 協働プロセスに影響を及ぼす要因

上述の重回帰分析で有意な偏相関を示した協働プロセスについて、その実践に影響を及ぼす要因について、保健事業におけるSCの位置づけ、住民組織への情報提供、住民組織やNPOについて行政他部署との協議、総合的な視点で住民組織を支援する部署の有無、民間を活用した住民組織の育成・支援、住民組織に対する財政的な支援、住民組織との協働に関する研修の有無、指針や手引きなどの有無、人口規模を説明変数とする重回帰分析を行った（表2）。

多くの協働プロセスと有意な偏相関を示したのは、保健事業におけるSCの位置づけ、住民組織への情報提供、住民組織やNPOについて行政他部署との協議、住民組織への財政的な支援、住民組織の育成・支援・協働にかかる指針の有無であった。

住民組織への情報提供の内容としては、市町村住民の生活実態とその課題、市町村人口動態統計、市町村健診受診率とその結果、地区単位の健診受診率とその結果、地区単位の生活実態とその課題、地区単位の社会資源が有意な偏相関を示した。医療費統計の提供はいずれの協働プロセスとも有意な偏相関を認めなかった。

表1 ソーシャルキャピタルの醸成と住民組織との協働プロセスの重回帰分析

目的変数 説明変数	活動を通して地域の住民の絆が深まっている	住民組織と協働している分野数	健康づくり推進員等の量的な評価	健康づくり推進員等の質的な評価	食生活改善推進員等の量的な評価	食生活改善推進員等の質的な評価
人口規模		***	**	**	*	
地域の健康課題等を協議する機会	**	**				
活動目的や目標を構成員との協議により決定					**	
活動内容を多くの構成員との協議により決定		*				
保健計画の策定に関与						
保健計画の推進に関与	***	**	*			
保健計画の評価に関与					*	
構成員が活動のやりがい等について語り合う	***					
活動やその成果の確認						
活動の成果のアピール	***	*	**	***		**
住民組織間の連携	**		*	***	***	***
健康づくり推進協議会等の機能		**	***	***		*
総会資料等を住民が主体となって作成						*
予算や決算書を住民が主体となって作成						
重相関係数 R	0.637	0.446	0.446	0.457	0.294	0.285
調整済み R ²	0.402	0.193	0.189	0.201	0.087	0.076

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

表2 住民組織との協働プロセスと協働体制の重回帰分析

目的変数 説明変数	地域の健康課題等を協議をする機会	活動目的や目標を構成員との協議により決定	活動内容を多くの構成員との協議により決定	保健福祉計画の推進に関与	構成員が活動のやりがい等について語り合う	活動の成果のアピール	住民組織間の連携	健康づくり推進協議会等の機能
人口規模				**				***
保健事業におけるSCの位置づけ	***	***	***	**	***	***	*	**
市町村人口動態統計の提供	***	***		**		*		
市町村医療費統計の提供								
市町村健診受診率や結果の提供	***	***						***
市町村住民の生活実態と課題の提供	***	***	***	***	***			
市町村にある社会資源の情報提供								
地区単位の人口動態統計の提供								
地区単位の医療費統計の提供								
地区単位の健診受診率や結果の提供	**			**			*	
地区単位の住民の生活実態と課題		**				***		
地区単位の社会資源の提供			*					***
住民組織等について他部局との協議	**	**	**	***	***	***	**	***
住民活動を支援する部署の設置								
民間を活用した住民組織の育成・支援								
財政的支援	***		**	*	*			*
保健師対象の研修					*	*		
栄養士対象の研修				***				
事務職対象の研修								
住民組織の育成・支援・協働の指針	**	*			**	**		
住民組織の育成・支援・協働の手引き等								
重相関係数 R	0.540	0.529	0.355	0.458	0.393	0.410	0.207	0.417
調整済み R ²	0.283	0.272	0.120	0.200	0.147	0.161	0.039	0.167

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

5) 協働体制への保健所の支援の影響

協働プロセスに有意な偏相関を示した協働体制について、保健所による支援の各項目と人口規模を説明変数とする重回帰分析を行った。

多くの協働体制と有意な偏相関を示し、保健所の支援として重要と考えられたのは、首長や部局長への住民組織活動の重要性の説明、住民組織の運営等について構成員に学習機会を提供、住民組織活動の評価についての助言や支援、育成支援をする職員を対象とした研修会の開催、育成支援をする職員への技術的な助言や支援・OJT、地域の健康課題について構成員に学習機会を提供の順であった。

表3 住民組織との協働体制と県型保健所の支援の重回帰分析 (1)

目的変数 説明変数	保健事業におけるSCの位置づけ	住民組織への市町村人口動態統計の提供	住民組織への市町村健診受診率や結果の提供	住民組織への市町村住民の生活実態と課題の提供	住民組織への地区単位の健診受診率や結果等の提供	住民組織への地区単位の住民の生活実態と課題の提供
人口規模	***	***			*	***
首長や部局長への住民組織活動の重要性の説明	**			***	*	***
育成支援をする職員を対象とした研修会の開催			***			
育成支援をする職員への技術的な助言や支援・OJT	**	**				
地域の健康課題について構成員に学習機会を提供		*	*			
住民組織の運営等について構成員に学習機会を提供					***	*
住民組織活動の評価についての助言や支援				**		
重相関係数 R	0.252	0.214	0.173	0.144	0.191	0.202
調整済み R ²	0.060	0.043	0.028	0.020	0.033	0.037

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

表3 住民組織との協働体制と県型保健所の支援の重回帰分析 (2)

目的変数 説明変数	住民組織への 地区単位の 社会資源 の提供	住民組織やN POについて 行政他部局と の協議	住民組織への 財政的支援	保健師対象 の研修機会	栄養士対象 の研修機会	住民組織の 育成・支援・ 協働にかかる 指針
人口規模	*	***	***	***	***	**
首長や部局長への 住民組織活動の重 要性の説明	**	*		**		
育成支援をする職 員を対象とした研修 会の開催				***	***	
育成支援をする職 員への技術的な助 言や支援・QJT						
地域の健康課題に ついて構成員に学 習機会を提供						
住民組織の運営に ついて構成員に学 習機会を提供			**		*	*
住民組織活動の評 価についての助言 や支援		*		***	***	
重相関係数 R	0.124	0.166	0.284	0.325	0.357	0.140
調整済み R ²	0.013	0.024	0.078	0.101	0.123	0.017

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

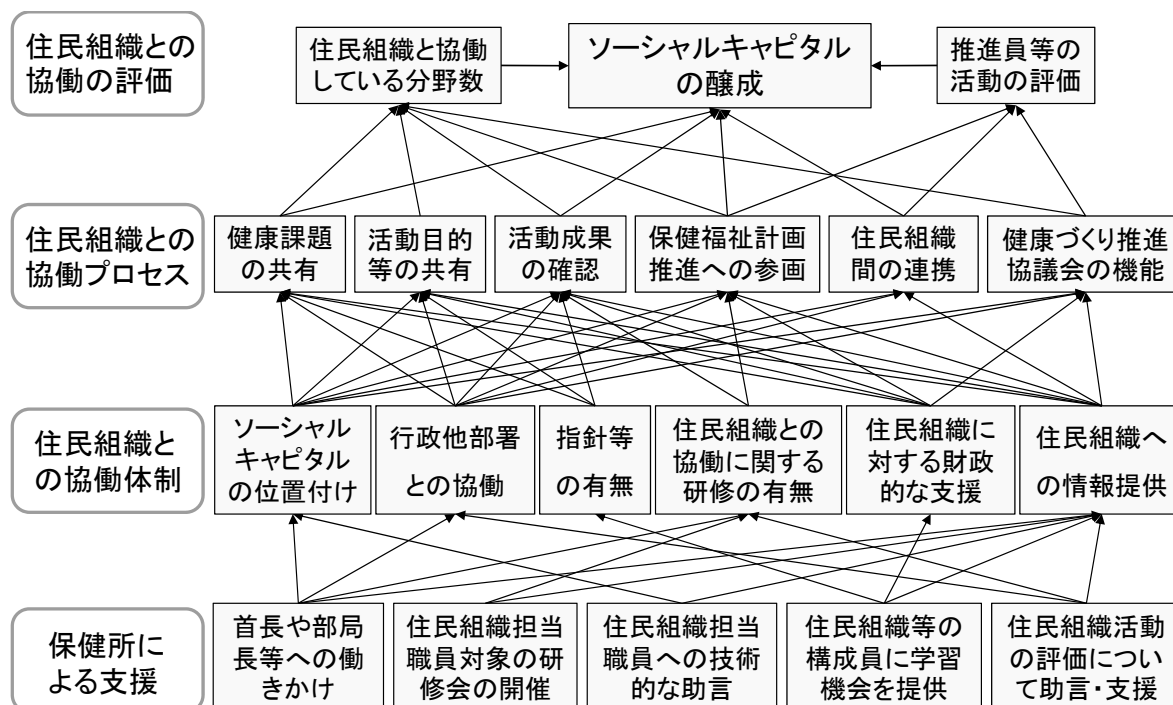
6) ソーシャルキャピタルの醸成に関する各要因の関連図

こうした各因子間の関連を階層別に整理をし、関連図を作成した(図70)。

SCの醸成には、住民組織との協働プロセスとして、健康課題の共有、活動目的の共有、活動のやりがいや成果を確認できること、保健福祉計画の推進等への関与が重要であった。また、住民組織間の連携も必要で、健康づくり推進協議会が機能していることが重要であった。

こうした協働プロセスを実現するためには、保健事業におけるSCの位置づけ、住民組織活動にかかる行政他部署との協働、住民組織への地域の健康実態や資源についての情報提供、財政的な支援が重要であった。また、住民組織との協働にかかる指針や手引きや研修機会があることが必要と考えられた。さらに、こうした協働体制の構築に県型保健所の支援が寄与していた。

図70 ソーシャルキャピタルの醸成と活用にかかる項目間の関連



(矢印は、人口区分と下位の要因を説明変数とする重回帰分析により有意な偏相関を示したもの)

4 都道府県別の住民組織との協働の評価シート

今回、調査を行った主要な住民組織(健康づくり推進員等、食生活改善推進員等、愛育班等、母子保健推進員等)の活動状況、分野別の協働状況、SCの醸成、住民組織との協働プロセス、住民組織の課題、協働体制、県型保健所による支援等は、都道府県によって大きな差異を認めたことから、都道府県別集計を行い、住民組織との協働の評価シートを作成、その「みえる化」を試みた(図71~図75)。

評価シートには、各項目の当該県の市区町村の平均値、47都道府県の平均値、当該県の偏差値を表記し、偏差値を棒グラフに示した。偏差値は、好ましい状況の時に、正の値になるようにし、棒が右に伸びるようにした。

さらに、こうした状況を2枚のシートにまとめた概要版を作成した(図76、図77)。

図 71 ○○県における健康づくり推進員等および食生活改善推進員の活動状況

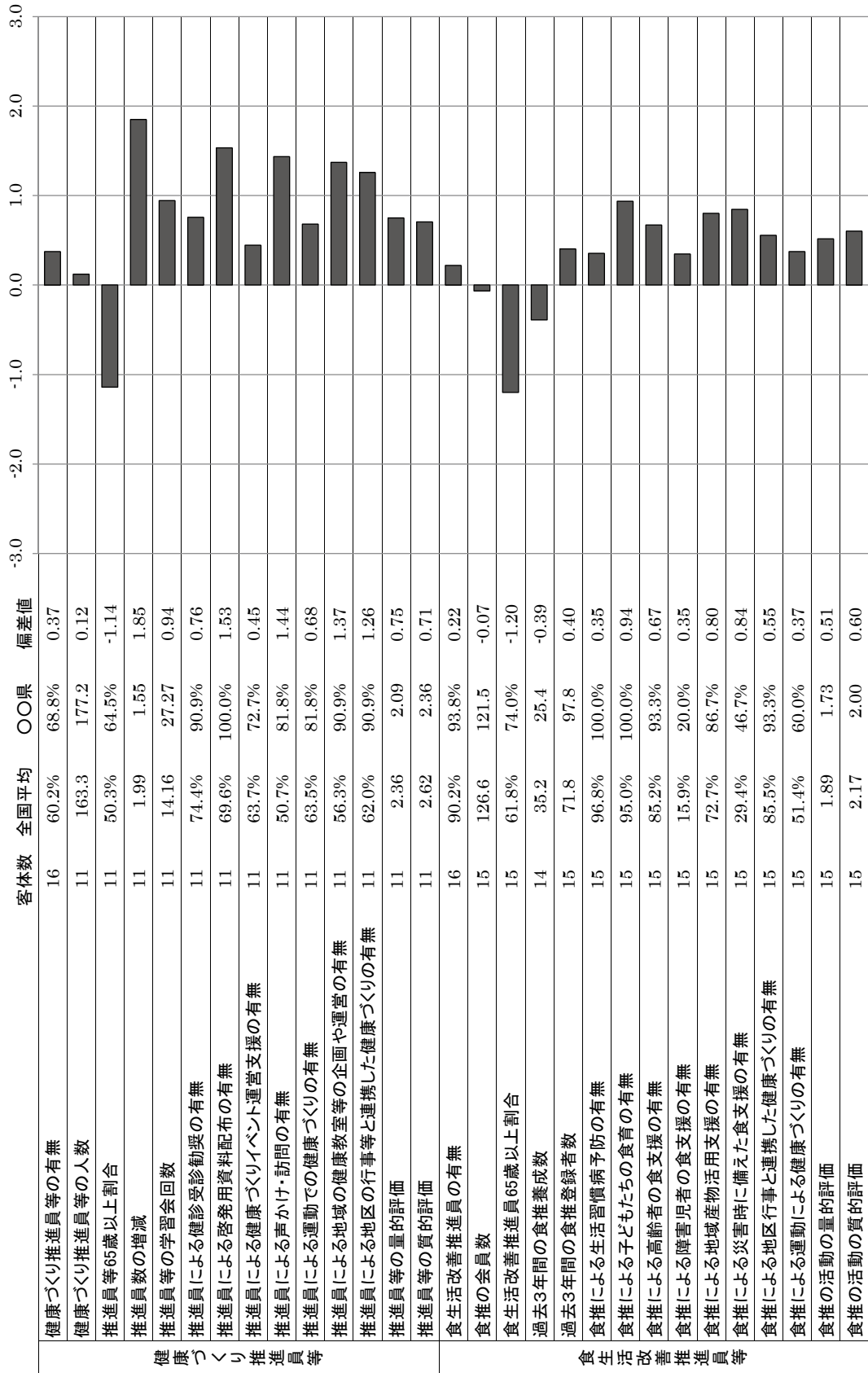


図 72 ○○県における愛育班および母子保健推進員等の活動状況

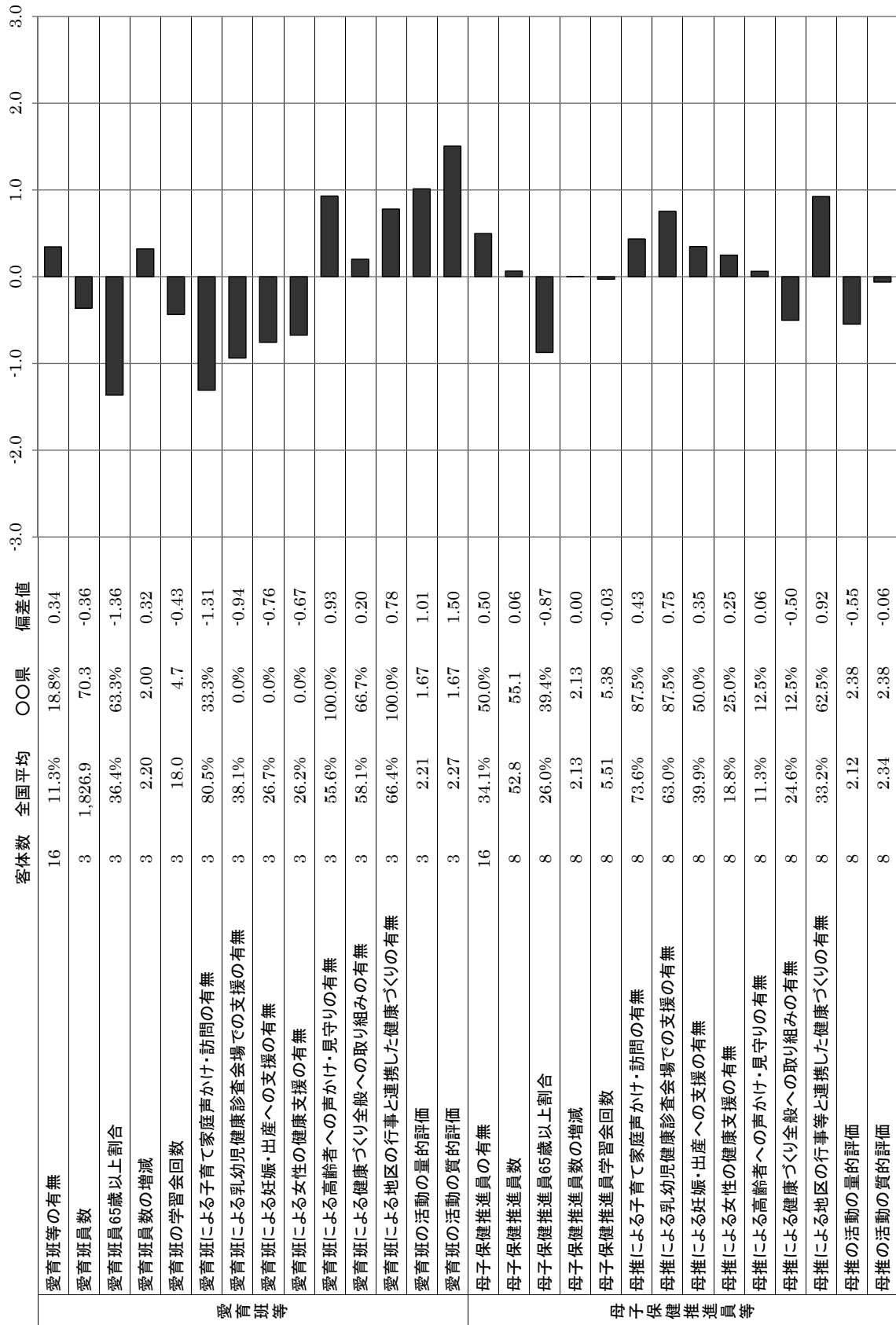


図 73 ○○県における分野別の住民組織との協働

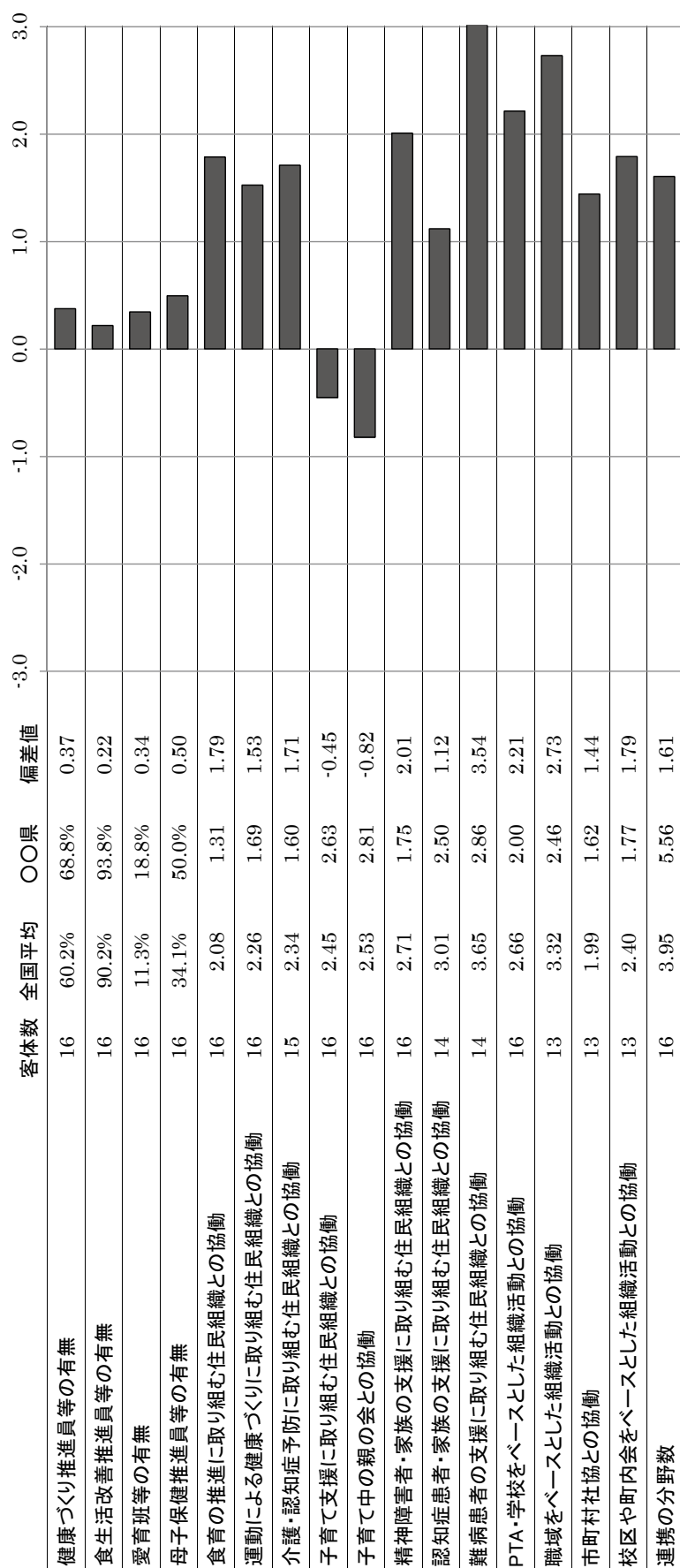


図 74 ○○県における住民組織との協働のプロセスと課題

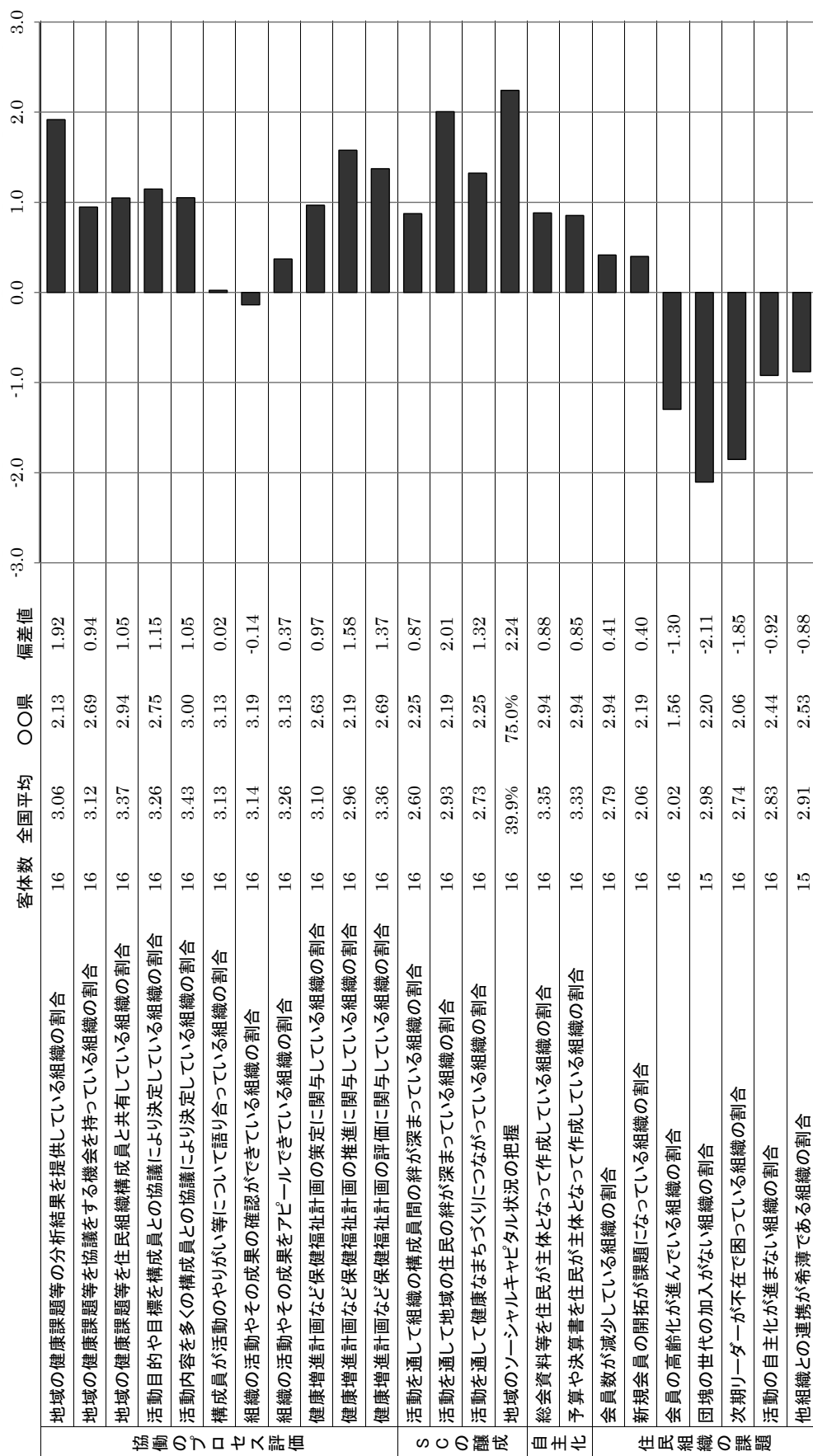


図 75 ○○県における住民組織との協働体制および保健所の支援

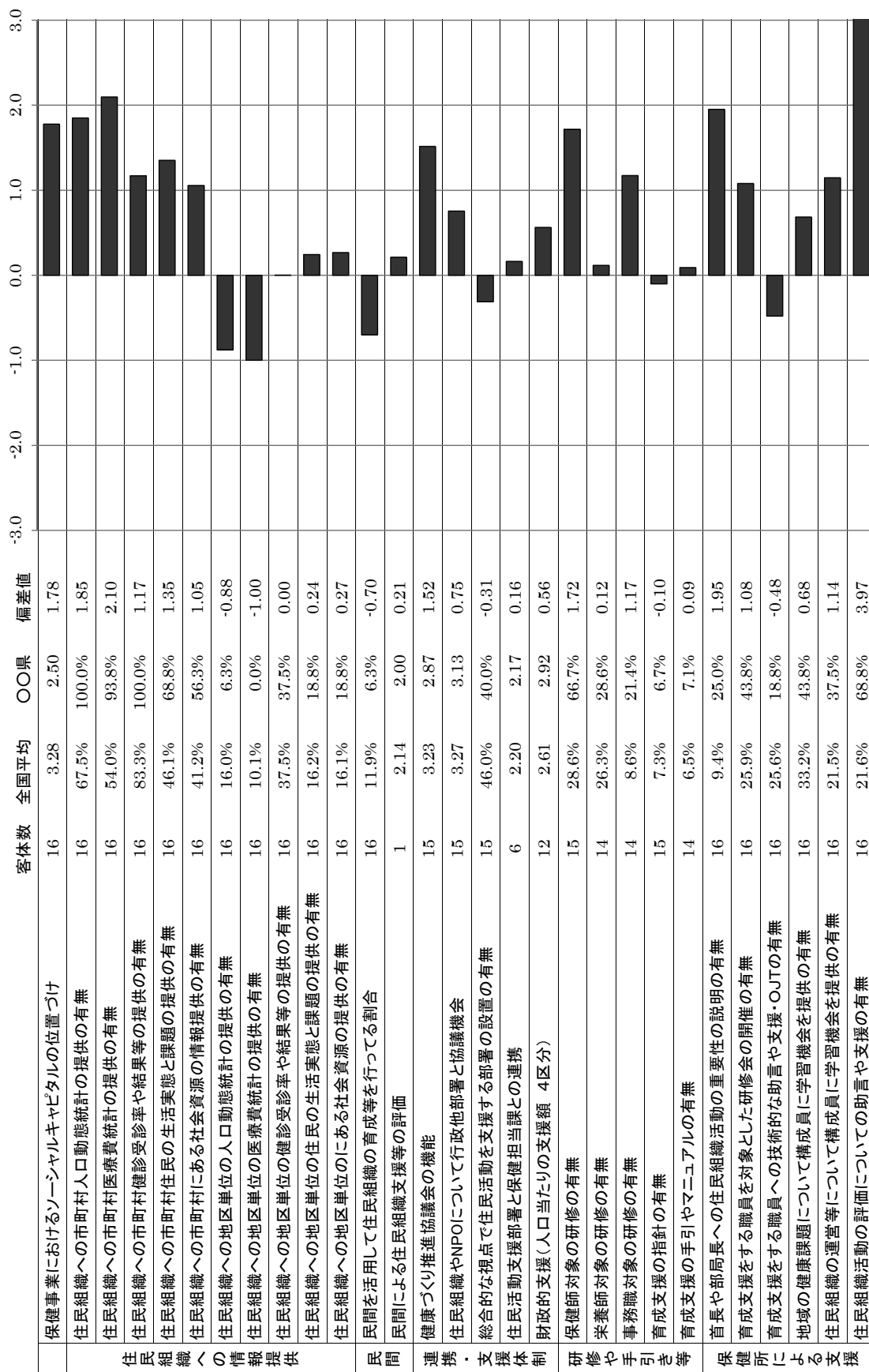


図 76 ○○県における住民組織との協働の評価 (概要版 1)

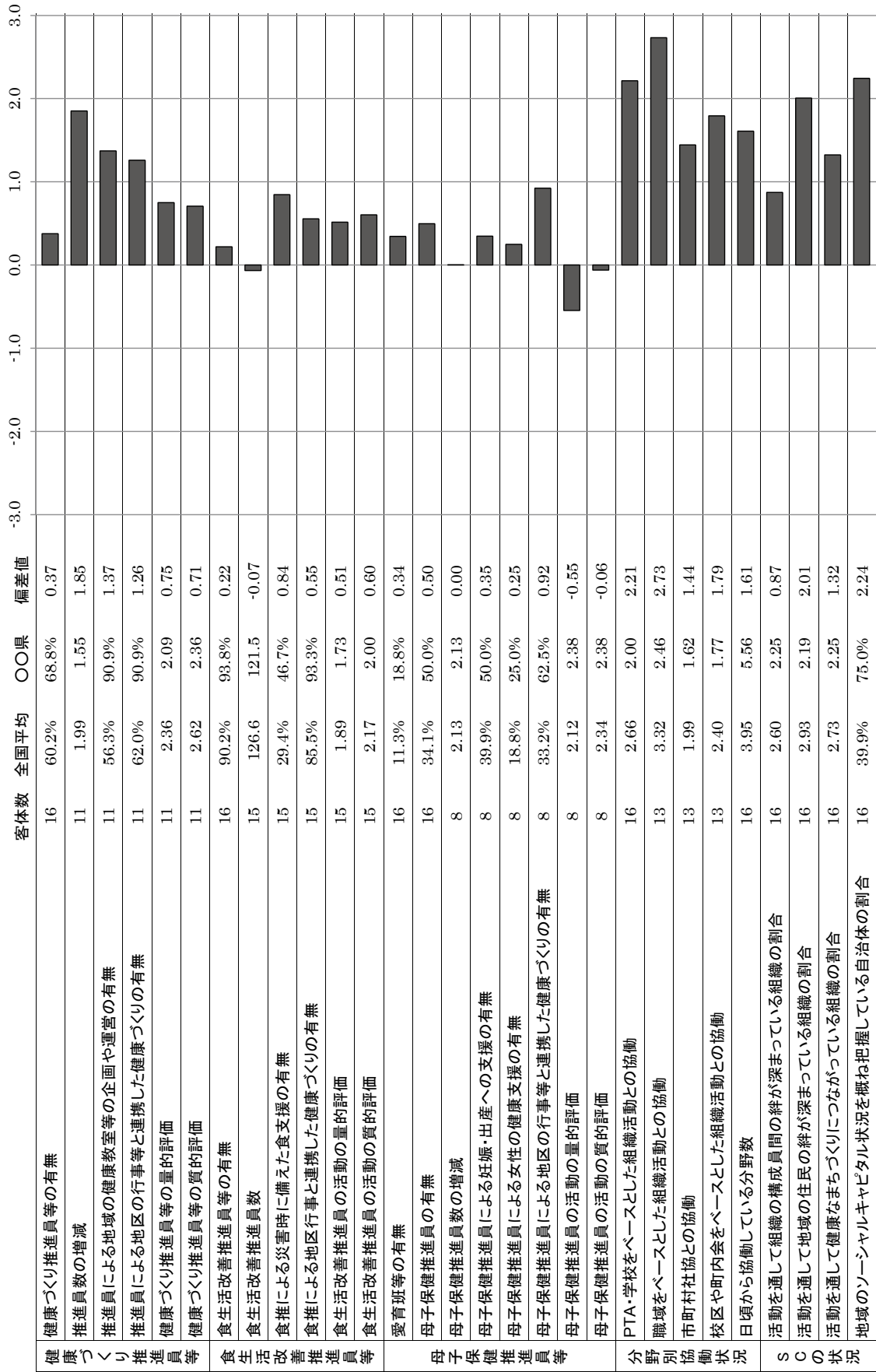
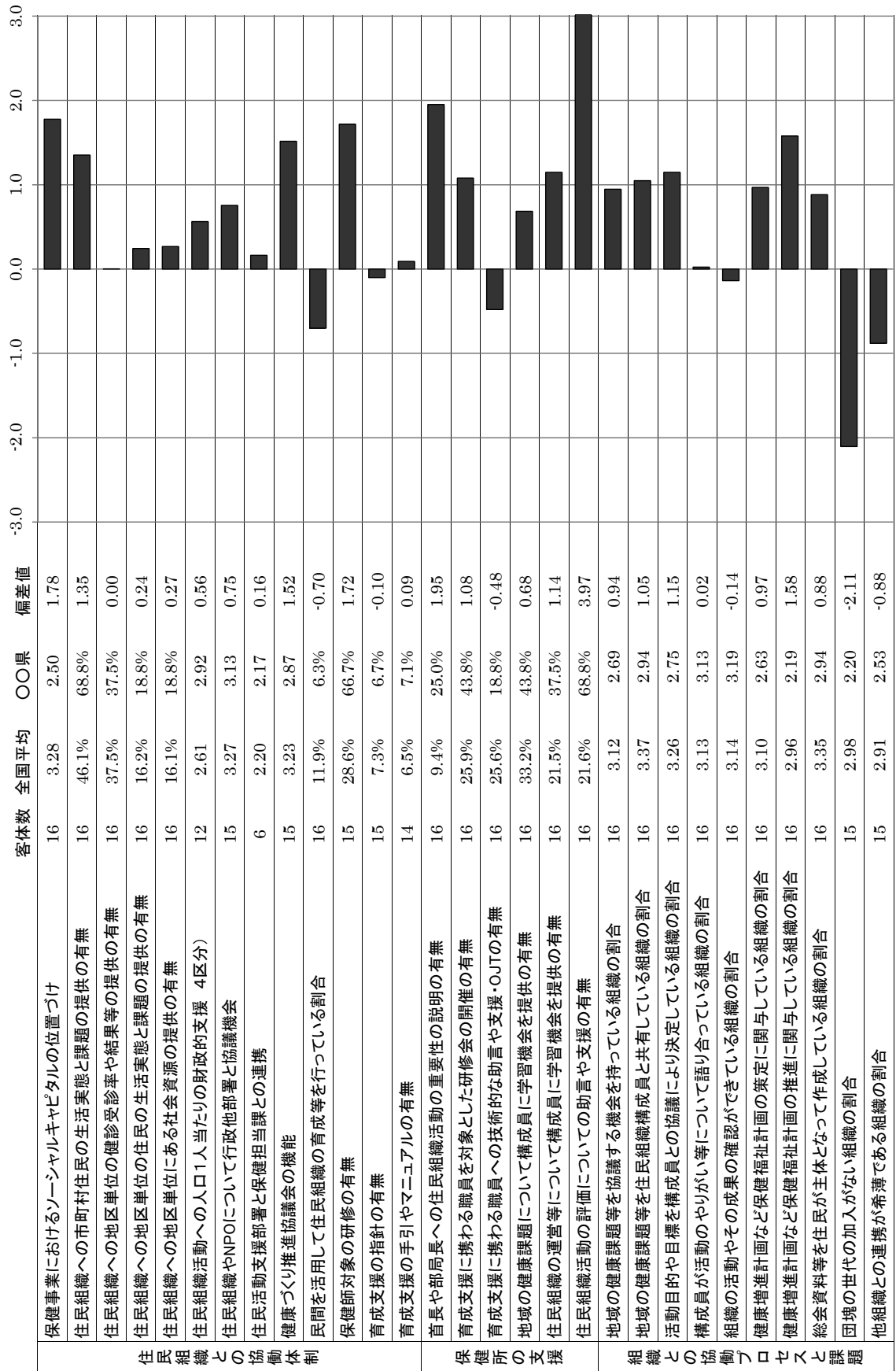


図 77 ○○県における住民組織との協働体制・プロセス（概要版2）



III

先進事例への訪問調査



先進事例への訪問調査

1 訪問調査結果の概要

住民組織活動の先進事例として、新潟県見附市、大分県玖珠町、岡山市、山梨県南アルプス市、島根県益田市、千葉県浦安市、福島県伊達市、三重県いなべ市、群馬県川場村、島根県出雲市、広島県北広島町、熊本県南関町を訪問し、担当者や住民からのインタビューを行った。

新潟県見附市（資料1 120 ページ参照）

- ・人口 42,133 人（平成 25 年 4 月 1 日）、面積 78.0 平方キロの見附市は、平成 19 年度より概ね小学校区単位で、地域のまちづくり（地域課題の解決と地域の活性化）に取り組んでいる。これまでに 9 地区のうち 7 地区で、まちづくりの協議会（名称は地区によって異なる）が立ち上がっている。
- ・まちづくり協議会の立ち上げにあたっては、準備のためワークショップ（月 1 回）を 1 年間かけて開催し、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をかけている。
- ・ワークショップでは、①まちを知る、②まちづくりの理念の設定、③まちの現状把握、④わがまちの未来予測、⑤未来デザインを描く、⑥方針や方策の立案、⑦まちづくり計画書の作成といった手順を踏み、地域の現状を知り、将来のビジョンを共有したうえで、地域コミュニティ組織を設立し、具体的な取り組みをスタートさせている。

大分県玖珠町（資料2 122 ページ参照）

- ・人口 17,054 人（平成 25 年 10 月 1 日）、面積 287.5 平方キロの玖珠町は、昭和 62 年より、玖珠町健康づくり推進協議会を設置し、平成 2 年には、その下部組織として 5 地区協議会（現在 4 地区）を発足し、これを軸にした健康なまちづくりを推進している。
- ・取り組みの特徴は、関係団体・機関と連携した組織体制により、町全域の取り組みと地区協議会の独自の取り組みが相互に機能して活動を展開していること。また、「地区コミュニティ運営協議会」においては、保健福祉分野を主体的に担っている。
- ・主な活動は、住民に最も近い自治区において選出された 310 名の「保健委員」を中心に「声かけ運動」を行い、地域での健康課題を話し合い、学習会や集い、ウォーキング大会などを開催している。必要に応じて実態調査を実施し、結果は、機関紙への掲載や街頭での PR 活動で周知している。
- ・本年度より、新たに「愛育班活動」を取り入れ、母子保健福祉分野への拡大を図っている。

岡山市（資料3 125 ページ参照）

- ・人口 701,929 人（平成 25 年 3 月末）の岡山市愛育委員会は、平成 25 年時点で 5,494 人と、成人女性の約 2% を占める多数の委員を擁し、市内 98 地域（ほぼ全小学校区）で地区委員会を運

営している。

- ・ 地区では、単位町内会から数名の委員が選任され（任期は2年で、本人の希望や町内会の推薦により再任も）、その委員がほぼ小学校区単位で集まる形で地区愛育委員会を構成。
- ・ 保健センター管轄地域の地区愛育委員会が集まる形で協議会を構成し、さらに全市での協議会を作っている。地区委員会からセンター協議会、全市協議会に至るまで、それぞれに定期的会合を開催し、年度活動方針策定や経理等の手続きが確立されている。
- ・ 岡山市の愛育委員は、生後4か月までに9割を超える乳児家庭を訪問し、若い親子と町内会をつなぐ役割を果たしていた。
- ・ 愛育委員は市内全域に存在し、行政から、地域の情報と活動の場を提供され、住民からは「信用」を付与され、活動の基盤（プラットフォーム）となっていた。

山梨県南アルプス市（資料4 129 ページ参照）

- ・ 人口 73,203 人（平成 25 年 6 月 1 日）の山梨県南アルプス市の愛育班は、昭和 12 年に恩賜財団母子愛育会から「愛育村」の指定を受けで活動が始まり、76 年という長い歴史を持つ組織である。
- ・ 保健師以外の職員も自分が住んでいる地域に愛育班活動があり、幼少のころからその活動が身近であったため、職員全体が愛育活動に対する理解が高い。
- ・ 平成の大合併を経ても、その活動は脈々と続いているが、地域のつながりの必要性が薄くなっている地域も出てきており、住民間で愛育班活動に対する意識の違いがでてきている。
- ・ また、個人情報保護法の関係で、赤ちゃんが生まれてもその情報を市から情報提供ができないため、赤ちゃんの訪問も難しくなっている。
- ・ 合併前の地区担当制から、合併後は業務分担制になったことで、保健師が以前ほどは組織育成に関わることができなくなったことも影響している。
- ・ 今、この時代になぜ愛育班活動が必要なのか、愛育班員と保健師と一緒に考えることが重要であり、地区把握等により地域の課題を共有し明確にして行くことが必要である。

島根県益田市（資料5 131 ページ参照）

- ・ 益田市は、島根県の西部に位置し、人口 49,846 人（平成 26 年 1 月末現在）、面積は 733 km²とかなり広い。平成 13 年、公民館単位に旧市全地区で「健康づくりの会」が立ち上げられ、これらを総合的に推進する「健康ますだ 21 推進協議会」が結成された。
- ・ 平成 16 年 11 月に旧益田市と隣接する美都町、匹見町が合併し、新しい益田市となったのを機に新たに「健康ますだ市 21 推進協議会」として改組され、市全域での取り組みを展開。
- ・ 公民館には市役所の支所機能を持つ地区振興センターが併設されている。公民館の守備範囲は地区連合自治会の範囲とほぼ一致する。
- ・ この活動の特徴として、地区単位の「地区活動計画」に基づく取り組みと、市全体活動推進のために策定された「健康ますだ市 21 計画」に基づく取り組みを車の両輪として展開している。
- ・ 地区での取り組みは、その多くが地元の諸行事と連動して企画されており、健康づくりも地元の取り組みのひとつと位置づけられている。地区によっては、野菜市や健康ポイントでの市内リフレッシュ施設の利用促進、ウォーキングコース整備と町おこしの連動など、様々な形で地

域づくりにつながっており、それに関係する住民の輪も広がり、ソーシャルキャピタル醸成の一翼を担っている。

- ・市役所を中心に、保健所等関係機関や団体が得意分野で活動を支援しながら全体が運営されている。このような中で市の保健師等スタッフと住民との強い信頼関係が形成されている。益田保健所は、以前から支援をしてきたが、平成 12 年の旧益田市における組織立ち上げ準備、平成 16 年の市町村合併時の調整等、今日に至るまで益田市の取り組みの様々な局面を支援。

千葉県浦安市（資料 6 133 ページ参照）

- ・人口 162,402 人（平成 26 年 2 月末）の浦安市は、市の総合計画で「市民と行政が協働するまちづくり」を基本構想の柱の一つと位置付け、市民参加推進条例等を定め、市民参加・協働、市民活動支援を積極的に行っている。
- ・市長公室の協働推進課のもとに平成 21 年に市民参加・協働を推進するために市民大学を開校。
- ・市民大学の講座の一つとして「介護予防リーダー養成講座」が開講し、この講座の第 1 期生を中心に「浦安介護予防アカデミア」が設立された。
- ・市は平成 21 年にこのような市民活動を支援するため「協働事業提案制度」を創設し、上限 500 万円までの支援も打ち出した。アカデミアはこの制度を使って発展し、会員数は 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、総務班等で構成されている。平成 24 年度の事業開催回数 1,080 回、延べ参加者数 19,901 人と行政単独では到底達成できない浸透度となっている。
- ・浦安市でのソーシャルキャピタルの醸成で、重要なポイントは、「市民協働」や「市民参加」をスローガンのように伝えるのではなく、目的や価値観をどこに置き、それらを手に入れる手段としてどのようなことが求められているかを明確にしていることである。また、行政内が縦割りではなく、それぞれの役割や担当分野でできることを踏まえつつ、相互に連携している。

福島県伊達市（資料 7 136 ページ参照）

- ・人口 62,537 人（平成 26 年 2 月 1 日）の伊達市のだて健幸隊は、運動の習慣化や健康づくりイベントへの参加などを広く市民へ呼びかけ、市民の健康増進や地域の健康福祉向上に資することを目的として、健康運動教室参加者が集まり、平成 25 年 5 月 21 日に発足した。
- ・会員は、相互の親睦を大切に楽しみながら自らの健康づくりに励むとともに、定期的に連絡会とスキル習得会を開催し、会員相互で意見や情報交換を行い、また、指導者から健康・運動に関する知識や実技などを学びスキルアップを図っている。
- ・だて健幸隊は、身近で気軽にできるウォーキングの普及に市と一緒に取り組んでおり、ウォーキング教室やウォーキングイベントでは、積極的にスタッフとして協力し、参加者へ運動の習慣化の大切さを呼びかけている。また、ウォーキングマップの作成も進めており、安全性・景観・利便性などを観点に自分達の地域を調査し、地域住民へのウォーキング普及に努めている。

三重県いなべ市（資料 8 139 ページ参照）

- ・人口 46,224 人（平成 26 年 3 月 1 日）のいなべ市では、合併前の旧大安町において、健康日本 21 の地方計画を「元気づくり推進計画」として、政策に位置付け、住民主体による予防対策へ

の転換を期し、予防を中心にすえたオリジナルの「元気づくり体験」を普及させることとした。

- ・この目的・目標を共有し地域住民が一丸となるプロジェクトが発動した矢先に、「いなべ市」が誕生し、結果として、縦割行政の弊害で機能低下が予想されたことから、プロジェクトの活動形態は大きく転換せざるをえなくなった。
- ・幸いなことに、旧町で文部科学省の推進する総合型地域スポーツクラブを設立、さらには厚生労働省が進める健康日本21対策として、健康増進活動を地域で展開していたことから、外郭団体の設立を検討。そして、平成17年2月に課題解決優先型プロジェクトとして、「社団法人元気クラブいなべ」を設立、平成17年度から現在に至るまで、地域自治体の公共的価値を共有するパートナーとして、地域づくり活動にチャレンジしている。
- ・活動の大筋として、あくまでも目的をQOL（QOS）からブレないようにした上で、いなべ市からアウトソーシングされた健康増進と介護予防政策を受託展開している。
- ・公共的な外郭団体の立場を活かし、地域住民と事業価値を共有化し、協働化を図ることで、住民力（エンパワーメント）を引出し、豊かな地域づくりに還元することをめざしている。

群馬県川場村（資料9 143 ページ参照）

- ・人口3,495人（平成26年2月末）の川場村は群馬県の北部に位置し、上州武尊山（2,158m）の麓にある農村で、昭和50年代より村づくりの基本方針を「農業プラス観光」と定め、それまで農業を中心に取り組んできた小さな村が、観光という新たな部門への挑戦をスタートさせた。
- ・昭和56年には、世田谷区と「相互協力協定」を締結し、互いに対等の立場での交流が開始され、年々増加する観光客への地元農産物等の提供販売活動が活発となり、村が情報発信基地として整備した「田園プラザ川場」が全国的に知名度を上げた。
- ・結果的に売れる農産物等を生産するということが、村内の老人や兼業農家の婦人の健康づくりや村民の交流に大きく役立つことになった。
- ・良い意味での競争心や作業に見合う程度の収入を得ることで、やり甲斐や栽培技術の意見交換等において、村民同士の絆や信頼関係の構築に結びついている。
- ・川場スポーツクラブは、「農業プラス観光」の基本方針に新たな切り口として、スポーツを取り入れ、住民の健康増進や医療費の削減およびスポーツ交流による地域活性化をめざしている。

島根県出雲市（資料10 145 ページ参照）

- ・人口174,907人（平成26年2月末）の出雲市のNPO法人「出雲スポーツ振興21」は、「スポーツによる地域づくり」を目指し、他分野との連携を含めスポーツで結ぶ多様な事業を展開している。
- ・その1つに、いなべ市の「元気づくりシステム」を導入したPPKプロジェクトがあり、地域の財産である高齢者の知識・知恵・経験を活かす「元気な高齢者の社会活動による地域活性化」を期待し、自主実施している。
- ・現在、拠点と集会所の組合せで活動し、集会所コースの高松地区は出雲市43公民館地区の一つで（人口1万人弱、35集会所）、地区の高齢者クラブと連携し7か所が自主継続活動中、年2回交流イベントを開催している。
- ・現在、市担当課とは活動の情報共有を行い、精神的支援（認知）は受けている。

- ・市内の複数の総合型地域スポーツクラブが、活動参加の意向を示しており、NPO法人「出雲スポーツ振興21」は、元気高齢者の養成だけでなく、元気高齢者が活躍する場と繋ぎ、共に活動する機能を有している。

広島県北広島町（資料 11 148 ページ参照）

- ・人口 19,741 人（平成 26 年 1 月末）の北広島町の一般財団法人どんぐり財団は、「地域振興を地域住民とともに考え、育て、支えていく」というミッション・ビジョンを明確に位置づけ、北広島町のスポーツ施設の指定管理物件を本部とし、指定管理施設を奇抜なアイデアで有効に活用し、地域外の住民の誘客や地域住民とも共同しながら事業展開を行っている。
- ・行政とも良好なパートナー関係が構築され、北広島町のスポーツ振興、健康増進の拠点団体として活動している。
- ・課題は、指定管理物件の協定期間や審査方法が挙げられ、安定的な財源の確保も課題であった。既存受託事業では、単年度事業のため、安定することができなかったが、新たな仕組みを導入したことで安定的な財源確保が可能となり、優秀な人材の確保が可能になり、更には地域住民が元気になっており、ミッション・ビジョンの遂行がよりよく実現されている。

熊本県南関町（資料 12 151 ページ参照）

- ・人口 10,642 人（平成 26 年 2 月末）の南関町の総合型地域スポーツクラブは、昭和 50 年 3 月発足の「南関町体育協会」と平成 17 年 1 月設立の「南関すこやかスポーツクラブ」が合併することで、しっかりとした基盤をつくり、スポーツにおける好循環を生み出す活動を展開していくため法人格を取得し、新たな組織として設立し、地域の活性化などにも寄与してきた。
- ・平成 23 年度よりいなべ市の「元気づくりシステム」を導入して、3 年目を迎えており、11 月までに 24 か所の元気リーダーコースが自操的に活動している。
- ・また、自操的に活動している参加者の方も QOL の向上はもとより、QOS を含めた各々の実感、元気の喜びを感じはじめている。
- ・リーダーコースについては、各リーダー達が呼びかけを積極的に行っており、地域のコミュニティの深まりや見守りが構築されてきている。
- ・将来の展開としては、町民の健康づくりを推進し、地域活動をトップダウンからの仕掛けではなくフラットな状態からの自主的活動を引き起こすうえでも、拠点や「健康の駅」を含めた全システムの整備が必要であると考えている。

IV

住民組織の育成・支援・協働にかかる
指針や手引き等の分析

IV

住民組織の育成・支援・協働にかかる指針や手引き等の分析

1 都道府県担当課等から提供された手引き等

15 県から提供された指針や手引き等（表 4）の内容を分析した。

15 県のうち、4 県（秋田県、千葉県、山口県、沖縄県）から提供されたものは、住民との協働指針や協働に関する規約、育成計画など、住民組織との協働に関する方針を示すものであった。残りの 11 県は、住民組織との協働を進めるための考え方やノウハウ等をまとめたハンドブックやガイドブック、手引き、マニュアルであった。これらのうち、5 県（富山県、滋賀県、福岡県、大分県、埼玉県）のものは 10 年以上前に作成されたものであった。

表 4 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	「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	「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	「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	「ヘルスボランティア養成マニュアル」(平成 10 年 12 月作成)
長野県	「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	「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	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 鳥取市作成)
岡山県	「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 (STEP 1, STEP 2)」(平成 25 年 3 月作成)
千葉県	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	宇部市「宇部志立市民大学」と「まちづくりサポーター制度」(平成 23 年 4 月)
福岡県	「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	「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	「いざ南海地震みんなでたすかるために 災害時要援護者支援の手引き」(平成 19 年 3 月)
大分県	「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	「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)

以下に、特徴的な記載内容を紹介する。なお、それぞれの指針や手引き等の概要は、日本公衆衛生協会のホームページに掲載したので、参照されたい。

①秋田県「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)

平成22年3月に策定した「ふるさと秋田元気創造プラン」において掲げられた「協働社会構築戦略」を進めるために、多様な主体による更なる協働の推進に向けて、基本的な考え方を示したもの(A4・30ページ)。

②沖縄県「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)

※チャーガンジューとは沖縄の言葉で「元気な人」という意味

県民一体の健康づくり運動を進めるために、県民の健康づくりのパートナーとして、保健医療関係団体だけでなく、自主的な健康づくり活動を行っている多くの団体の参加のもと、「チャーガンジューおきなわ応援団」を結成(団長は沖縄県知事)。

③「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)

青森県では全ての市町村で、保健推進員, 保健推進委員, 保健衛生協力員, 保健衛生協力委員, 健康推進員等, 名称が異なるものの, 約6,000人の「保健協力員」が活動をしている。

ハンドブックは, A5サイズで30ページからなり, 保健協力員が活動する際に役立つと思われる情報を簡潔に掲載している。

④富山県「ヘルスポランティア養成マニュアル」(平成10年12月作成)

富山県が昭和57年から県の事業として養成を始めたヘルスポランティアは, 平成9年度末には, 30市町村に合計3,423人が養成されている。本マニュアルは, 地域保健法の施行に伴い, ヘルスポランティアも順次市町村によって養成されることを念頭に置いて, その養成の考え方やノウハウについて, まとめられたもの(A4・37ページ)。

⑤長野県 平成24年「保健補導員等活動のしおり」(長野県国保連合会等作成)

保健補導員等としての活動の心得や活動のために必要な基本的な知識を分かりやすくまとめたもの(A4・142ページ)。

保健補導員等の役割として, 「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」を挙げ, 住民組織活動の本質が明記されている。

また, 「ソーシャルキャピタルと保健補導員等活動」の関係についても, 言及されている。

ソーシャルキャピタルは「人と人とのつながり」のちからを指すもので, 例えば, 地域に住んでいる人が, それぞれお互いに信頼し合っていたり, 何かあった時には「お互いさま」と助け合ったり, たくさんの人に囲まれているような地域はソーシャルキャピタルが高い地域」ということになる。ソーシャルキャピタルが高い地域は, 健康な住民も多いなど, 様々な面で豊かな地域であると考えられている。

近年, 「近所づきあい」や「助け合い」の大切さが改めて見直されている。保健補導員等の活動は「つながりに支えられ, つながりを作る」活動であり, ソーシャルキャピタルを作り, あるいは高め, 直接的にも間接的にも地域の健康づくりに貢献してきた活動と言える。

活動に必要な基本知識については、生活習慣病や介護予防だけでなく、精神保健から「放射線の健康影響」まで、平易な言葉でわかりやすく簡潔にまとめられており、健康づくりのテキストとしても秀逸な内容である。

⑥滋賀県「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)

滋賀県では昭和62年に保健衛生推進員と母子保健推進員が統一されて、「健康推進員」が誕生。平成11年時点で、全ての市町村で組織化され、約4,000人の推進員が活動している。

「健康推進員ハンドブック」は平成2年から健康推進員の活動の手引きとして作成され、平成8年度に実施した「滋賀の健康・栄養マップ」調査結果も盛り込んで改定(A5・251ページ)。

⑦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)

昭和58年に発足した鳥取市民健康づくり地区推進員の活動の「手引き」(A4・14ページ)。推進による健康づくり活動の実際について、簡潔に紹介されている。特に、「一集落一活動」として、それぞれの町内会(集落)単位で、取り組み内容を独自に決めて健康づくり活動を展開することなどが紹介されている。

⑧岡山県「愛育委員活動テキスト」(平成25年4月作成)

岡山県は全27市町村に愛育委員が設置され、25年4月現在、12,720人(岡山市5,494人を除く)もの愛育委員が活動をしている。本テキストはA4サイズで46ページからなり、愛育委員が活動する際に役立つと思われる情報を簡潔に掲載している。特に、「出席してよかったと思える会議にするために」と題して、上手な会議の運営のポイントが紹介されている。

⑨岡山県「栄養委員活動の手引き(STEP1, STEP2)」(平成25年3月作成)

岡山県は、全27市町村に栄養改善協議会が設置され、24年3月末時点で、7,529人もの栄養委員が活動をしている。本手引きは、A4サイズで、STEP1(総論編21ページ)、STEP2(各論編23ページ)の2分冊からなり、栄養委員が活動する際に役立つと思われる情報を簡潔に掲載している。

⑩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)

松戸市における健康推進員の育成について、3か年の方針、各年度の学習目標と保健師の働きかけのポイントを整理したもので、自治体にとっての住民組織育成計画としての意義だけでなく、他の自治体の保健従事者にとっても、住民組織育成のプロセスについて参考にすべき内容を紹介している。

⑪宇部市「宇部志立市民大学」と「まちづくりサポーター制度」（平成23年4月）

宇部市では、市制施行90周年を契機に、次世代を担う人材を育成し、その人材を地域で活用することにより、市民力および元気力の向上を目的に、「宇部志立市民大学」を設置し、5割以上の講義を受講した修了生を「まちづくりサポーター」として登録している。これまでに、141人の「まちづくりサポーター」が登録され、うち70名が健康部門のサポーターである。

⑫福岡県「市町村精神保健福祉ガイドブック」（平成13年6月）

精神障害者家族会や当事者組織の支援のためのノウハウをまとめたもの。特に、当事者組織の支援については、「当事者組織が行政機関や専門職団体等の傘の中に入ろうとする傾向にある」、「このままでは失敗するように見えても、グループからの強い要請がない限り、援助しないことが大切」、「自立するためには、失敗することも必要で、失敗から学ぶことも多い」、「専門職の立場と限界を認識することが必要」など、具体的にポイントを解説している。

⑬神奈川県「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～」（平成21年3月）

神奈川県では平成15年度に「地域福祉コーディネーター」の掘り起こしを始め、平成17年度を初年度とする「神奈川県地域福祉支援計画」に「地域福祉コーディネーター育成の推進」を盛り込み、普及啓発や研修事業を積極的に展開してきた。本書は、地域で「地域福祉コーディネーター」の人材発掘や育成、スキルアップ研修を実施する際の参考になるよう、これまでの研修の整理を行ったもの。A4のルーズリーフ式（加除式）で183ページ。

本書では、地域のつながりを強めるための地域福祉コーディネーターの活動の基礎となるキーワード（例えば、「ニーズとは」、「合意形成」、「住民の主体的参画」、「ファシリテーション」）「組織づくりへの支援」など）について、1～2ページで簡潔に解説されている。

⑭神奈川県「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）

平成7年、親の在宅介護を終えた鈴木恵子氏を中心に、地元小学校のPTA仲間5人が集まって活動を開始した「すずの会」は、介護者へのちょっとした気配りと要介護になっても地域の中で暮らし続けることができるようネットワークづくりと情報提供を活動の柱に取り組んできた。

本書は神奈川県が平成19、20年度の2か年にわたり、「すずの会」とともに「県提案型協働事業 地域福祉コーディネーター育成推進事業」を実施、事例検討や実践研修、ボランティア意識調査等を重ねて、作成したものである（A4・144ページ）。

⑮高知県：「いざ南海地震みんなでたすかるために 災害時要援護者支援の手引き」（平成19年3月）

住民向けの「手引き」（A4・22ページ）と行政職員や地域のリーダー向けのガイドブック（A4・50ページ）の2部からなる。ガイドブックは、「手引き」の解説書という位置づけだが、地域の

リーダー等がこの手引きを使って、地域住民への説明や話し合いを進めやすくするよう、手引きの各項目のねらい、説明のポイント、展開例のほか、参考になる知識や事例を豊富に掲載。

特に、「共助の仕組みを作る手順」を6つのステップに分けて、具体的に紹介しており、災害時要援護者の支援だけでなく、他の領域における組織活動にも共通するソーシャルキャピタル醸成のポイントが良くまとめられている。

⑩大分県「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)

大分県国保連合会では、平成7年から「健康なまちづくりのための住民組織育成研究委員会」を立ち上げ、県内の先進的な住民組織の取り組み事例を収集し、住民組織の育成過程から活動の展開、評価に至るまでのポイントを分析した。こうして得られた住民組織育成・支援のノウハウをまとめたもの(A5・133ページ)。

⑰埼玉県「地区組織支援者のためのハンドブック」(平成11年3月)

埼玉県では、保健所及び市町村で住民組織の支援を担当する職員が集まり、組織の支援に迷った時や行き詰った時の羅針盤となるハンドブックを作成した。住民組織に対する支援の全体像をまとめるとともに、具体的なノウハウについても盛り込まれている(A4・87ページ)。

特に、住民組織の育成・支援を担当する職員に必要な能力と態度について、具体的に解説されており、住民組織育成におけるテキストになりうるものである。

V

考 察



考察

1 主要な住民組織の活動状況

健康づくり推進員，食生活改善推進員，愛育班，母子保健推進員等，主要な住民組織活動の状況は，概して人口規模が小さな自治体で低調で，新たな養成も少なく，会員数が減少傾向にある自治体が多かった。活動に対する担当者の評価も人口規模が小さな自治体ほど低かった。

活動内容は人口規模が大きな自治体ほど，多岐にわたり，活発に活動していると考えられた。

一方，人口規模が小さな自治体では，母子保健推進員等が，健康づくり全般の活動や高齢者への声かけ・見守り等も行っているところもあり，その評価が低かったことから，一つの住民組織に多くの役割が期待され，それが十分に発揮できていない状況が危惧された。

いずれの組織も，設置状況に都道府県による大きな差異を認めた。特に，愛育班や母子保健推進員等は100%の市町村に設置されている県から，全くない県まで両極端であった。

健康づくり推進員等の活動内容やその評価は都道府県によって大きく異なったが，食生活改善推進員は都道府県による差異が少なかった。食生活改善推進員は「全国食生活改善推進協議会」という全国組織があり，それぞれの活動についての情報交換の機会があることや日本食生活協会からの委託事業により活動の財源が確保されていることなどが，活動の底上げにつながっていると考えられた。

2 各分野の住民組織との協働状況

各分野の住民組織との協働状況は，社会福祉協議会を除き，人口規模が大きいほど，日頃から協働している自治体が多かった。その結果，人口規模が大きい自治体ほど，多分野の住民組織と協働していた。

こうした協働状況は，都道府県により大きな差異を認め，介護予防・認知症予防や精神障害者・家族の支援，認知症患者・家族の支援等，福祉分野の活動に取り組む住民組織との協働において，都道府県による差異が大きかった。その結果，協働している分野数に4倍もの格差があった。

3 住民組織活動を通じたソーシャルキャピタルの醸成

本研究では，活動を通して地域住民の絆が深まっていることを，住民組織活動を通じたSC醸成の指標としたが，半分以上の組織が該当すると回答した自治体は29.3%であった。この割合の都道府県別の集計では，20%未満から50%以上まで幅広く分布していた（最低0%，最高62.5%）。

こうした都道府県の格差の要因を分析し，その底上げを図るために，どのような取り組みが必要かを検討することが重要である。

SCについての都道府県の格差は2007年に日本総合研究所が行った全国調査（以下，2007年調査）でも指摘されている⁶⁾。活動を通して地域住民の絆が深まっている組織の割合の都道府県

6) 日本総合研究所：日本のソーシャルキャピタルと政策。日本総研2007年全国アンケート調査結果報告書。2008

別の平均値と 2007 年調査の各指標との相関係数を算出したところ、2007 年調査の「SC 統合指数」とは 0.300 ($p < 0.05$)、「ボンディング指数」とは 0.336 ($p < 0.05$)、「ブリッジング指数」とは 0.116 (n. s.) であった。

「ブリッジング指数」より、「ボンディング指数」に相関があり、特に、「地縁的な活動」とは相関係数 0.497 ($p < 0.001$) と強い有意な正の相関を示したことから、今回の調査の回答者である市町村の健康増進担当者が「活動を通して地域住民の絆が深まっているか」を問われた際、地域コミュニティ内の絆をイメージして回答したことによると思われる。今後、住民組織に関わる担当者が、ブリッジング型 SC を評価するための設問について検討が必要であろう。

4 住民組織との協働プロセス

今回の調査では、中山の研究⁴⁾を参考に、エンパワメントの視点で、住民組織との協働プロセスについて調査を行った。

いずれの協働プロセスも実践状況は低調で、「ほとんど」もしくは「半分以上」の組織が、該当すると回答した自治体は 2～3 割にとどまっていた。

重回帰分析による SC の醸成に有意な偏相関を示した 5 つの協働プロセスについて、「ほとんど」もしくは「半分以上」の組織が該当すると回答した自治体の割合を都道府県別に集計した。

「地域の健康課題等を協議する機会を持っている」は最低 8.0% から最高 61.1% まで分布していた。同様に、「構成員が活動のやりがい等について語り合っている」は、0% から 56.6% まで、「活動の成果をアピールできている」は、0% から 61.1% まで、「健康増進計画等保健福祉計画の推進に関与」は、11.1% から 61.1% まで、「住民組織間の連携ができている」は 12.5% から 100% まで幅広く分布していた。

こうした都道府県による差異が、上述した、住民組織活動を通じた SC の醸成における差異をもたらしたと考えられた。

住民組織との協働においては、こうしたエンパワメントのプロセスを意識した関わり方について、先進事例から学ぶとともに、手引きやマニュアルの中に具体的な関わり方について解説することが望まれる。

5 住民組織との協働体制

住民組織活動を通じた SC の醸成・活用に必要な協働プロセスを推進するために重要と考えられた、保健事業における SC の位置づけ、住民組織への情報提供（特に、住民の生活実態とその課題）、住民組織への財政的な支援については、都道府県により格差を認めた。

これらの協働体制に関する項目を目的変数とすると重回帰分析により、県型保健所の支援の有無が有意な偏相関を示したことから、その有効性が示唆されたが、その寄与率は必ずしも大きくないことから、さらに効果的な働きかけが必要と考えられた。

一方、住民組織や NPO について行政他部署との協議機会は、いずれの県においても低調であり、協議組織があると回答した自治体の割合は最も多い県でも 28.6% にとどまっていた。今後、保健所から市町村への働きかけにおいて、他部署との連携を促すことが必要であろう。

4) 3p の脚注を参照

住民組織への財政的な支援については、重回帰分析の結果から、「活動内容を構成員との協議で決定」したり、「活動のやりがいについて語り合う」ことにつながっていると考えられた。厳しい財政状況のなか、住民組織への補助金は打ち切られる傾向にあるが、その意義について、こうしたエビデンスを蓄積し、アピールをしていくことが必要であろう。

6 研修会の開催状況

住民組織の育成・支援・協働にかかる研修会の開催状況は、保健師や栄養士対象の研修会でも1/4程度の自治体でしか開催されていなかった。

保健師や栄養士対象の研修会の開催率が、50%を超えていた県では、今回の調査項目の都道府県別の集計において、良好な結果を示している県が目立った。

重回帰分析においても、研修会機会の有無は、「保健福祉計画の推進に関与」や「構成員が活動のやりがい等について語り合う」、「活動の成果のアピール」と有意な偏相関を示していた。

こうした結果より、住民組織との育成・支援・協働にかかる研修会機会を増やすとともに、より効果的な研修プログラムの開発が急務と考えられた。

また、事務職を対象とした研修はさらに開催率が低かったが、自治体内における他部署との連携を促進するためにも、事務職を対象とする研修機会を増やすことが必要であろう。

7 先進事例からの学び

1) 活動の基盤の重要性

先進事例に共通する特徴として、組織活動が市内全域に存在し、行政から地域の情報と活動の場を提供され、住民からは信用を付与されていることが挙げられた。

こうした活動の基盤（プラットフォーム）の構築と維持のために、行政は地域住民に対して住民組織活動について学習の機会を提供するとともに、住民同士で、どんな地域を実現するのか、そのためにどのような活動をするのかについて、十分な話し合いの機会（グループワーク等）を提供していた。

図 78 住民組織活動の基盤 「縦系」と「横系」



図 78 は島根県益田市等の活動の基盤を参考に作成したものであるが、分野や目的別の組織という「横系」と、校区毎の組織という「縦系」により織りなされたプラットフォームを持つことにより、地域で発生する様々な問題を解決する力を高めることが期待される。

住民組織の活動が低調で、プラットフォームを持たない自治体においては、既存の住民組織（町内会や地区社協を含む）に働きかけて、その構築を進めることが必要であろう。

その際には多くの先進事例がそうであったように、モデル地区から始めて5～10年をかけ、徐々に地域を広げて、プラットフォームを構築していくという戦略が有効であろう。

2) 民間による住民組織の支援

いなべ市では、総合型地域スポーツクラブを母体に設立された一般社団法人「元気クラブいなべ」が、市からの委託を受けて健康増進と介護予防に取り組んでいるが、単なる「委託事業」に終わらず、地域住民をエンパワーしながら、地域のソーシャルキャピタルの醸成に大きな役割を果たしていた。

行政による住民組織の育成・支援は、行政サービスを安価で効率よく提供するための、行政の肩代わりの活動と受け取られ、「手段的」で「定型的」な活動になりがちである。また、行政サービスの一環として扱われがちで、「公平性」や「活動の質」が求められ、活動の自由度も狭められてしまうことも少なくない。社会福祉協議会に委託し、住民組織の育成・支援を行う例も増えてきているが、社会福祉協議会も、行政の延長的な組織と受け止められることが多く、同じ「弱み」を持っている。

一方、「元気クラブいなべ」の例に見るように、NPO法人等による住民組織の育成・支援は、

「行政のお手伝い」と受け取られることが少なく、自由度の高さから地域における活動の広がりが期待でき、ソーシャルキャピタルの醸成にもつながる等の「強み」がある。しかし、その一方で、信頼性や継続等の安定性の点で「弱み」があると考えられている。

行政がソーシャルキャピタルの醸成の観点から、NPO法人等、民間による地域活動を活性化して、住民組織活動に参加する住民に、「行政のお手伝い」という意識を持たせず、主体的に地域のニーズに応じて、柔軟に活動内容を広げ、健康なまちづくりを学び実践できる支援体制を構築することが今後、必要であろう。

8 指針や手引き等の状況

都道府県から提供された住民組織との協働にかかる指針や手引きは、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が、いずれもソーシャルキャピタルの醸成・活用にかかる考え方や具体的なノウハウを分かりやすく整理したものであり、大いに参考になるものであった。

しかし、全国市区町村調査で、こうした指針や手引き等があると回答した自治体は、きわめて少なかった。都道府県の担当者から指針や手引き等の提供を受けた県においても、「ある」と回答する市町村の割合は2割程度にとどまっていた。作成された指針や手引き等が必ずしも十分には活用されていない現状がうかがわれた。

作成から10年以上が経過した手引き等も少なくなかったことから、社会環境の変化を踏まえた指針や手引きの作成とその手引きを活用した研修会の開催が必要と考えられた。

VI

結 論



結 論

- ①先進事例の分析から、住民組織活動を通じたＳＣの醸成・活用には、市内全域に存在し、行政から「地域の情報」と「活動の場」を提供され、住民からは「信用」を付与された住民組織を活動の基盤（プラットフォーム）として展開することが有効と考えられた。
- ②こうした活動の基盤となりうる健康づくり推進員等を有する自治体は 58.0%，食生活改善推進員等は 87.3%，愛育班等は 9.8%，母子保健推進員等は 29.4%で、いずれも都道府県によって設置率や活動内容、その評価に大きな差異を認めた。
- ③住民組織と協働している平均分野数は、都道府県により 1.7 分野から 6.6 分野まで 4 倍の格差を認め、協働分野が多い自治体ほど、住民組織活動が地域住民の絆を深めていた。
- ④住民組織との協働プロセスでは、地域の健康課題の共有、活動目的等の共有、活動のやりがいと成果のアピール、保健福祉計画の推進への関与、住民組織間の連携、健康づくり推進協議会等が機能していることが、ＳＣの醸成に重要であった。
- ⑤こうした住民組織との協働プロセスに、有意な影響を及ぼしていた行政の協働体制として、自治体の保健事業におけるＳＣの位置づけ、住民組織への地域の健康課題についての情報提供（特に、住民の生活実態とその課題）、庁内他部署との協議機会、住民組織への財政的な支援、住民組織の育成・支援・協働に関する研修機会や指針等の有無が挙げられ、県型保健所の支援が、協働体制の構築に寄与していた。
- ⑥住民組織の支援・協働に関する研修機会がある自治体は 25.6%で、住民組織の育成・支援に関する指針等がある自治体はわずか 6.9%であった。
- ⑦これらの結果には都道府県によって大きな差を認めたことから、県毎の「ベンチマークシート」を作成し、各都道府県の住民組織との協働状況の「見える化」を試みた。
- ⑧社会環境の変化を踏まえた、住民組織の育成・支援・協働にかかる指針や手引きの作成とその手引きを活用した研修プログラムの開発が急務と考えられた。

VII

分担研究報告

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）
分担研究報告書

母子保健から始まるソーシャルキャピタルの醸成

分担研究者 福島 富士子（国立保健医療科学院 生涯健康研究部 特命統括研究官）
研究協力者 大澤 絵里（国立保健医療科学院 国際協力研究部 主任研究官）
上田 紀子（三重県名張市 健康支援室）

研究要旨

本研究の目的はソーシャルキャピタル醸成の理念を取り入れた先進事例の母子保健事業について検討し、今後の母子保健事業を入り口としたソーシャルキャピタルの醸成と活用の支援体制モデルの開発、および開発モデルの実践に向けての課題を検討することである。研究者および名張市の母子保健支援担当者との参加型リサーチ（CBPR）を用い、ソーシャルキャピタル醸成を目指したよりよい母子保健事業のしくみ作りのプロセスをもとにモデル開発を行った。

名張市の保健師活動は主任児童委員、町の相談室の相談員のエンパワーを地域のエンパワメントにつなげていることが明らかになった。まちづくりは、行政だけでできるものではなく、まちづくりにおいてそれぞれの関係機関は、仲間を増やし母子や家族を地域につないでいく役割をもっている。家族のつながりを重視する母子保健は、ソーシャルキャピタルの基盤要素となるものである。地域での関係性を高めていくソーシャルキャピタルの醸成はまずその核となる個、家族への愛着形成を促す母子保健の活動から始めることが基本であるといえよう。

A. 研究目的

本研究の目的はソーシャルキャピタル醸成の理念を取り入れた先進事例の母子保健事業について検討し、今後の母子保健事業を入り口としたソーシャルキャピタルの醸成と活用の支援体制モデルの開発、および開発モデルの実践に向けての課題を検討することである。

B. 研究方法

研究者および名張市の母子保健支援担当者との参加型リサーチ（CBPR）を用い、ソーシャルキャピタル醸成を目指したよりよい母子保健事業のしくみ作りのプロセスをもとにモデル開発を行った。

C. 結果

1) 名張市の母子保健事業の現状

乳児家庭全戸訪問事業が展開される以前は、地域では民生児童委員・主任児童委員が、子育ての相談支援の役割を担い、「地域に生まれた子どもを全て把握し、地域の中で子育てを見守りたい」という意見がでていた。しかし、行政と委員の間での情報の共有が難しい状況であった。

乳児全戸訪問事業が導入されると、それを活用し、訪問事業を「名張市民生児童委員協議会」に全面的に委託した。16名の主任児童委員が健康支援室保健師と共に、訪問事業を実施している。また、子育てひろばなどの地域資源や人

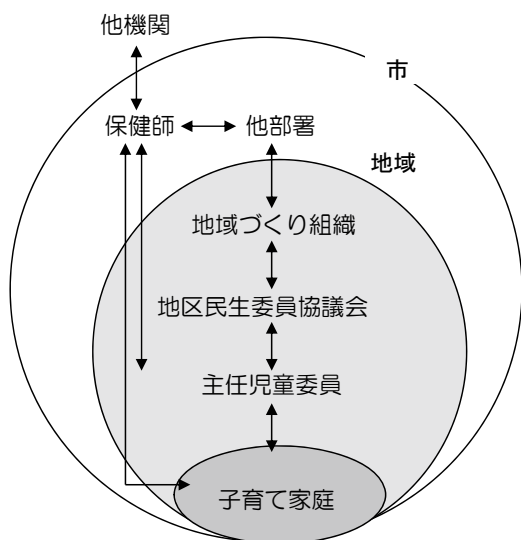


図1 子育て家庭支援のしくみ

とつながるしくみをつくり、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、妊娠中、子育て中の不安や心配ごとの相談支援や、地域づくり活動を推進している。図1の通り、子育て家庭は、保健師、主任児童委員の子育て支援のうける立場であるとともに、地域づくり組織の一員の位置付けもされており、母子保健事業を住民活動のひとつとしてとらえている。

2) 今後の母子保健事業に向けての課題

名張市の「妊娠届出時における「妊婦の気持ち」と子育て環境への認識」調査においては、3人目を妊娠した人が、妊娠を知ったときに不安を抱くことが多いと明らかになった。妊娠

から育児への切れ目がなく、また、全ての妊産婦及び乳児期の保護者に対してきめの細かい支援を行える体制を構築し、次の妊娠を望み、妊娠を知った時に不安ではなく喜びや楽しみを自然に抱く事ができるようにするために、身近な場所で顔の見える関係での相談支援体制とそれを統括する2層の機能が必要であると考えた。

そして、“子どもを産み育てるにやさしいまち”の実現のための総合的な施策としての「子ども3人目プロジェクト」のソーシャルキャピタル醸成を促す新たな母子保健事業の展開が必要であった。

3) 名張市のソーシャルキャピタル醸成を促す新たな母子保健事業のしくみの開発

今後は、妊娠から出産・育児まで継続的に相談支援を行い、サービス（支援）と利用者、人と人を結びつけ、子育てに関する不安感や負担感を解消することを目指している。また、新たな妊娠・出産・子育て支援のサービス体制の構築で、ソーシャルキャピタルの醸成と地域の健康づくり推進を促す。

地域づくり組織による住民自治や乳児家庭全戸訪問事業における主任児童委員から地域づくり組織への協働のしくみ、地域福祉の推進、保健師による地域保健予防活動とコーディネート機能は名張市の効果であり、これを活かす

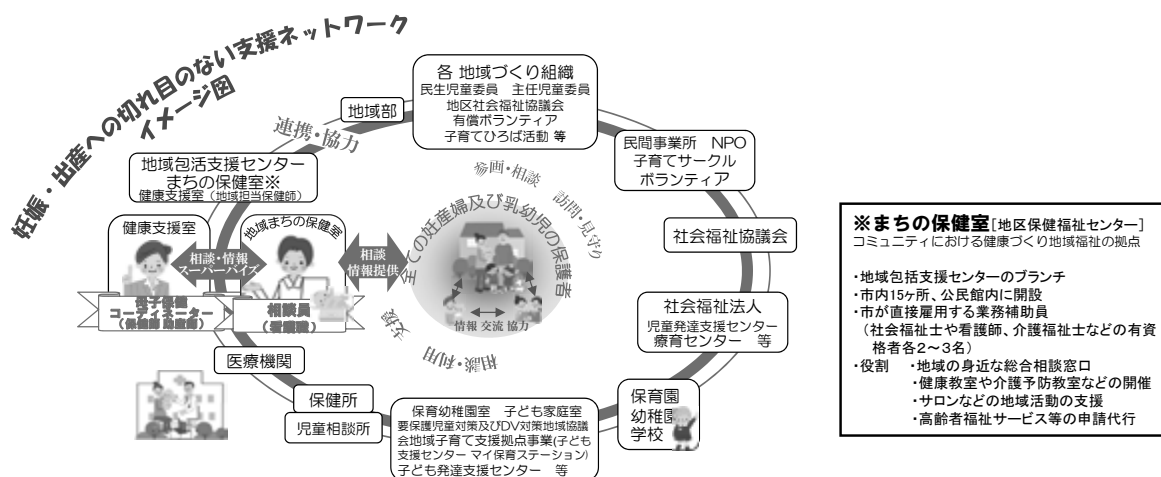


図2 妊娠・出産への切れ目ない支援ネットワークのイメージ

ことが可能であると考えた。

図2で示すように、健康支援室と各地域づくり組織との連携のみならず、さらにネットワークを拡大し、子育て、福祉関連の部署も含む地域のネットワークを考えている。新たな人材として、「まちの保健室」等に相談員を配置し、地域づくり組織と一緒に全ての妊産婦及び保護者に対する伴走型の予防的支援の体制づくりを行う。健康支援室保健師は、母子保健コーディネータとなり、母子保健コーディネータと相談員が情報共有しながら、地域づくり組織はもとより、医療機関、保健所、保育園、幼稚園、社会福祉協議会、NPO、子育てサークル、民間事業所、発達支援センター、児童相談所などともネットワークをつくり、支援を提供していく。

図3は、妊娠から育児までの支援を継続的に捉えたイメージ図である。上述したように、名張市の既存の取り組みの効果を活用しながら、新たな継続的な支援のしくみをつくるために

必要な取り組みを示している。まちの保健室などに配置される相談員が、地域づくり組織と一緒に子育て支援ネットワークを築き、全ての妊産婦及び保護者に対する伴走型の予防的支援の体制づくりを行う。母子保健手帳交付から、親子の伴走者となり全ての母親の支援プランを作成し、妊娠中には保護者向けの教室や妊婦健診結果に対応した指導、出産後には相談員が新生児訪問、必要時には産後ケアセンターへの滞在や、在宅ケアのプランを入れ込む。育児期には、地域の有償ボランティアを活用し育児支援を提供することで、地域づくりの視点を含んだ親子支援を実施する。子どもを産み育てる地域全体が「包括的な支援者」であるというイメージを、子育て家庭と地域住民、行政が共有することを目指している。

D. 考察

1) ソーシャルキャピタルの醸成がもたらす効果

この調査では地域づくりを次のように

妊娠段階から出産・育児まで継続的に相談支援を行う人材を「まちの保健室」等に配置し、地域づくり組織と一緒に全ての妊産婦及び保護者に対する伴走型の予防的支援の体制づくりを行うことにより、サービス(支援)と利用者、人と人をつ結びつけ、子育てに関する不安感や負担感を解消する。地域内において、子育て支援のサービス体制構築を検討し提供されることが、ソーシャル・キャピタルの醸成と地域の健康づくり推進のために魅力のある取り組みとなることをめざす。

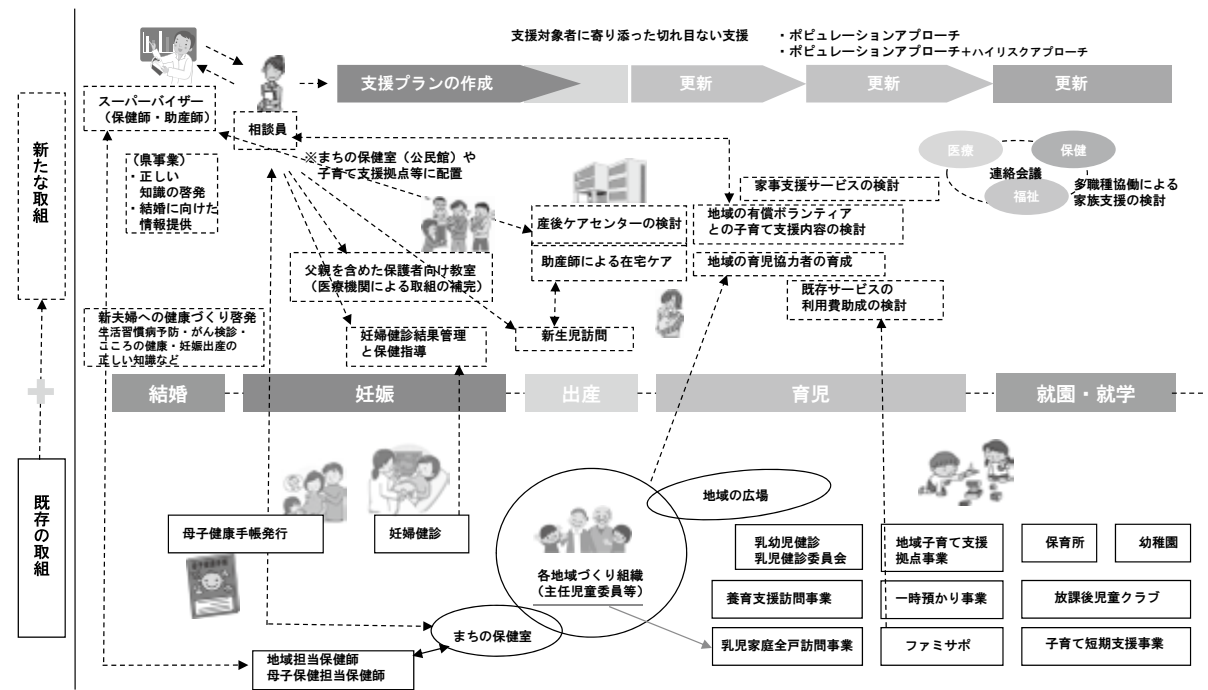


図3 名張版ネウボラのイメージ (案)

定義した。

健康なまちづくりとは、

- ①行政、NPO、民間、住民など、様々な人、組織が協働して、子どもを産み、子育てがしやすい地域を作っていくこと。
- ②ソーシャルキャピタル指数の高い「地域力」を持つまちに住む母親、家族が次の世代の支えとなろうとする。

まちづくりは、行政だけでできるものではなく、まちづくりにおいてそれぞれの関係機関は、仲間を増やし母子や家族を地域につないでいく役割をもっている。

名張市の保健師活動は主任児童委員、町の相談室の相談員のエンパワーを地域のエンパワメントにつなげている。

「様々な人や組織が協働して安全、安心な子育てまちづくりのために、また、地域で起こった問題を地域で解決できるためには、人や組織、ひいては地域全体が効力感や、やる気を引き起こす必要がある。エンパワメントには、「個人」、「グループ・組織」、「コミュニティ」の3段階が存在する。個人のエンパワメントから、グループや組織の仲間同士のグループ・組織エンパワメント、地域の「場」全体の力、コミュニティエンパワメントと発展していく。

訪問事業の担い手である主任児童委員、新たな事業である町の保健室の相談員は自らの役割を認識し、母子のエンパワメントや住みよい地域づくりに向けてやる気がアップし、力をつけている。その行動を他のスタッフも刺激を受けて、組織全体としてエンパワーされ、組織がこのような力をつけることで、日常業務の中で接する他組織のメンバーや地域住民も良い影響を受け、地域全体がエンパワーするきっかけを作って行った。

- ③ソーシャルキャピタルを醸成していくこと

の効果は何か

ソーシャルキャピタルの醸成を進めるとどういう効果があるか。

以下、それぞれにとっての効果をまとめた。

<行政>

主任児童員、相談員など関係機関の、住民とのネットワーク

- ①実態把握：町の保健室の周知度があがり支援が必要な母親、家族の気になる人を教えてもらえる。
- ②相談事業：必要な時に情報提供があり相談につながる。連携がとれ、よい相談ができる。
- ③見守り：対象者の早期発見につながる。孤立している方を地域で支える基盤ができる。

<まちのNPO等の関係組織>

- ①組織の周知度や認知度が上がり、活動がしやすくなる。
- ②地域の情報が得られる。組織に、支援が必要な母子の情報などが集まる。
- ③地域の問題を発見できる。
- ④地域の資源やキーパーソンを見つけられる。

<その地域に住む母子、家族>

ネットワークがあることで、安心して過ごせ、困った時にタイムリーに相談ができる等。

他の関係組織にとっても、多組織の職種の力を借りることができる、困りごとを相談でき負担が少なくなる、連携することでお互いの困りごとが解決できるなどの効果がある。また、ネットワークが身近にあり、そのネットワークに関わることで、お互いに支えあうソーシャルキャピタルの醸成にもつながる。その結果、地域全体も変わり「地域力」の向上につながっていく。

2)母子保健にソーシャルキャピタルの概念を 入れ込む必要

地域におけるソーシャルキャピタルが人々の健康に大きく影響を及ぼすことがパットナムはじめ多くの研究者から明らかにされている。ソーシャルキャピタルの要素は信頼、お互いさまという互酬性、ネットワークの3要素であるといわれているが、3要素の中でも特に、信頼というキーワードはもっとも重要な要素であるといえる。そしてこの人への信頼感、「人は信用に値する。」という感覚は一朝一夕に身につくものではない。人と人との関係性における信頼感はさかのぼれば母子間での愛着形成にあることは児童心理の専門家の多くの理論により裏付けられている。自らは食べることも動くこともできない新生児にとって生命の維持である母親への依存は絶対的のものであるし、この無二の依存、信頼を満たすことが子育ての基本となるものである。

母子保健での核となる活動はこの母子間の愛着形成を促す支援を行うことであるといっても過言ではない。母乳保育の推進も、免疫や栄養化からのみでなく、母子の愛着形成を促す最も重要な支援であるといえる。また産後の母子がスキンシップによる愛着形成を図る上で産後の母子は母子同室が進められ、退院後もその関係性を維持向上させるための支援が求められている。新しい命と新たな愛着形成を作り上げていく母親自身もともすれば人との信頼関係に傷つき、人に対する信用を失っているかもしれない。その母親へ、もしかしたら人は信

用できるかもしれない。

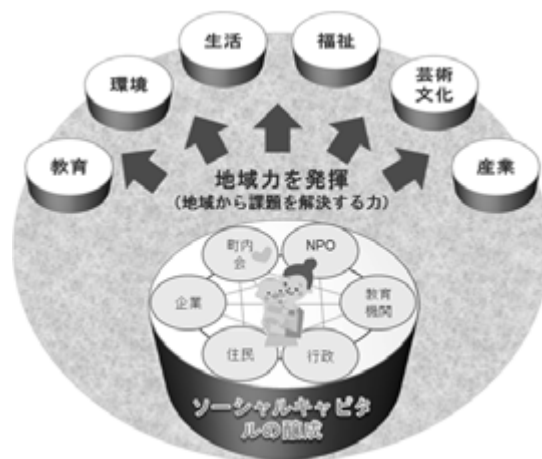
もう一度人との信用を取り戻してもらうためにも母親を暖かく受容するというケアがこの時期にこそ求められていると考える。その信用を取り戻すことで、児への愛着行動が高められ、母子ともに次なる他人とも関係性を作り上げていく可能性ができる。母親も見守りの信頼関係の中で、ケアを受けることで、母子のつながりが高められ、その上に新しい家族が構築されていく。その家族のつながりこそソーシャルキャピタルの基盤要素となるものである。地域での関係性を高めていくソーシャルキャピタルの醸成はまずその核となる個、家族への愛着形成を促す母子保健の活動から始めることが基本であるといえよう。

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



ソーシャルキャピタルの醸成と母子保健

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）

分担研究報告書

食の領域を入口としたソーシャルキャピタルの醸成と活用

～埼玉県鶴ヶ島市における食生活改善推進員団体協議会等～

分担研究者 田中 久子（女子栄養大学）

要旨

行政が市民との協働に積極的に取り組んでいる地域における食生活改善推進員団体協議会（以下、食改）の活動の特徴及び行政機関、他市民団体等の関係性について把握することを目的に、埼玉県鶴ヶ島市の取り組みについて分析を行った。

鶴ヶ島市は、市役所が全面的に支援して設立した、新たな公共サービスを担う（株）市民協働機構と市役所の市民協働推進課が連携して、市民活動を積極的に支援している。

食改と他の市民団体等との連携については、市の保健センターが食改の事務局を担っている性質上、食改は市内全体に公平に活動することが必要と考え、市民団体等からの食改への協力依頼への対応を差し控えていた。そのため、食改会員は、食改活動を行いつつ、自分のできる範囲で個人として、また、他団体に参加し、食改で学んだことを地域へ伝えていた。

食改活動のような行政機関と密着した活動の広がりには、連結型ソーシャルキャピタル（以下、SC）の側面もあり、自主グループである市民ボランティアやNPOにはあまり見られない。食改の活動は、組織内のつながり（結合型SC）に加えて、連結型SCの側面を活かしつつ、本事例のように、それを脱した個人やグループの活動である橋渡し型SCの組み合わせが重要であると考えられる。

本事例の場合、食育ボランティア養成講座が食改会員と他の組織・団体をつなぐ「橋渡し」の役割を果たしたと考えられるが、行政担当者は、それぞれの特徴を持つ地区組織を3つのSCの視点で分析し、強い部分を伸ばし、弱い部分を補強するための支援することが重要であると考えられる。

A. はじめに

埼玉県鶴ヶ島市は、県のほぼ中央にあり、人口約7万人の緑豊かな落ち着いた地域である。都心から電車で約40分のため都内に通勤する市民も多く、退職後には地域活動に関わっている者も多い。

その理由の1つは、昭和50～60年代に都内から移住した市民も多く、行政に対しても声をあげるが、市民として自分達がやれるこ

とは行うという地域性が感じられるところである。

2つ目は、市の市民協働推進課と、市役所が全面的に支援し設立した新たな公共サービスを担う（株）市民協働機構が連携し、市民活動を積極的に支援していることにある。

市は他自治体と同様に財政的に厳しく、市長を筆頭に市民協働なくして公共サービスは成り立たないとの考えから、早くから市民協

働を打ち出した。公的環境づくりとしても寄付条例や地域 ICT を整備し、市内のネットワーク構築を推進したことが徐々に市民に広まり、市のあるべき姿を共有する動きに発展している。

その具体例の1つとしては、「市民大学」が挙げられる。市民大学は、事務局である市民団体が、講座開設の希望を市報や地域 ICT で市民に募り、受講者が 10 人集まると講座が成立するしくみであり、1 講座参加費は 1 人 1,000 円である。来年度は約 200 の講座が開講する予定である。講座参加者のネットワークが更なるネットワークに広がっている事例が数多く見受けられる。

なお、この事務局は、市が地域福祉計画を市民協働で策定するためのワークショップに集まった市民が中心となり、運営している。市民大学立ち上げ時の市役所等の関わりは、市民協働推進課と社会福祉協議会等のみであったが、現在は、高齢者福祉課、生涯学習課、産業振興課、保健センター等、関連各課が支援しているとともに、行政のキーパーソン探しの場ともなっている。

この市民団体は、今では社会福祉協議会から受託の有償ボランティアと要介護者のマッチングや、会食の場である「おきらく食堂」、「ひまわりカフェ」を自治会敷地内設置、無償ボランティアに対する“ありがとう券”発行とこの券を利用できる店舗開拓などを積極的に行っている。ちなみにこの活動は 1 地区の自治会地域から始まったが、今では市内全体に認知され、“ありがとう券”利用店舗も約 50 店舗に増えている。

このような地域で、食生活改善推進員団体協議会（以下「食改」という。）の活動の特徴及び行政機関、他市民団体等の関係性について把握することを本研究の目的とした。

B. 調査方法

関係団体等に訪問インタビュー調査を行った。その後、記録したインタビュー内容を整理し、再度複数の被インタビュー者に内容の精度確認と疑問点の再インタビューを行った。

被インタビュー者は、①食改の事務局である保健センター所長、担当係長（行政職）及び担当者（行政職：管理栄養士は年度途中退職のため）、昨年度まで食改支援を行ってきた主幹（保健師）計 4 名、②食改会長、副会長、計 3 名、③食育ボランティア「トマト」、同ボランティア「一汁三菜」メンバーとその一員である食改会員、計 3 名である。

C. 結果

1. 鶴ヶ島市食生活改善推進員協議会の概要

1) 会員数

会員数はこれまであまり変動がなく、現在 56 名である。65 歳以上が約 5 割を占めているが、坂戸保健所管内市町食改の平均年齢構成では若い市であり、活動に活気が感じられる。

保健センターは、毎年 3～4 日間の「食生活改善推進員養成講座」を開催し、講座の最終日には食改役員も交えてグループワークや会の活動紹介を行っている。数年間の平均参加者数は 20 名であり、そのうち食改への登録者は約 5 割である。

2) 活動費

活動費は、会費年間 2,000 円、実習等の材料費は随時徴収の他、市の受託事業費として年間 180,000 円、埼玉県及び日本食生活協会の助成金 29,000 円が予算化されている。

3) 組織及び自主学习、伝達講習

食改の組織は会長の他、副会長 2 名、7 地区理事 7 名で 7 グループに分かれていた。伝達講習会は、年 2 回の保健所管内リーダー研修会に参加した者がリーダーとなり、保健センター管理栄養士及び他職種とともに、保健センターで自主学习会を実施し、これに参加した地区リーダーが中心となり、地域へ伝達講習会を行っている。また、前述以外は、会長、副会長が中心になり、地区理事とともに、学習内容（案）を決定した後、保健センター担当者と内容を決定し、伝達講習会を行うものがあり、保健センターの事業支援も含める

と月数回活動していた。

4) 食改活動に関する考え方や活動

保健センターはセンターが食改事務局を担っている性質上、食改は市内全体に公平に活動することが必要と考えていた。そのため、市民団体等からの依頼については、公平性に欠けるとの考えから食改との協議を踏まえて協力体制を組むことを控えていた。しかし、関係各課の依頼については積極的に協力、協働を行っていた。そのため、関係課は教育委員会、高齢福祉課、スポーツ振興課、子ども支援課、産業振興課とその関連機関である社会福祉協議会、農業交流センター、公民館、小学校等と多岐にわたっていた。しかし、これらの活動は、関係各課が関係・支援している団体との協働には繋がっていなかった。

2. 食育ボランティア等の地区組織について

1) 食育ボランティアの養成について

保健センターは、毎年、「食生活改善推進員養成講座」を開催していたが、過去に「食育推進計画」策定と並行して「食育ボランティア養成講座」を2年間開催していた。これは、食育に関する地区組織をもっと増やしたいとの意向が保健センター所長にあったことによる。市報で募集した参加者は約30名であり、講座終了後、2つの食育ボランティア団体が誕生した。これが前述の、食育ボランティア「トマト」と「一汁三菜」であり、この2団体は事務局を代表者宅に置いた。

2) 食育ボランティアと食改との関連

食育ボランティア「トマト」は、主に子どもを対象にしたボランティア活動を行っており、メンバーは野菜ソムリエの資格を持った者や絵本を描いている者、保育士等の多様なメンバーであるが、その中に食改会員も含まれていた。この団体での食改会員の特徴は献立作成や調理力、特に大量調理力があること、行政との関係性がわかること、イベント集客スキルがあることなどであった。食改会員や他のメンバーからは、それぞれの特徴を生かして柔軟に活動できることが楽しいとの意見

が寄せられた。

食育ボランティア「一汁三菜」は、主に子どもたちに伝統食を伝える活動を行っていた。活動場所は学童クラブであり、11ヶ所の学童クラブを通じて他団体とのネットワークが広がっていた。ここでもメンバーに食改会員が活躍していた。食改会員の特徴は、「トマト」と同様であるが、それ以外に、食改で学習した県内、地域の伝統食やその伝え方がひいでおりとでも頼りになるとの意見が他メンバーから挙げられた。

3) 食の活動を通じた地域への広がり事例

これまで鶴ヶ島市内には、会食の場で交流や学習、情報の受発信等を行うことを目的とし、学童の会と生活クラブが運営しているコミュニティレストランとカフェがあった。

これらの状況を聞き、市民大学を運営している前述の自治会有志が、自分の地域でもコミュニティの核になる食堂を開きたいと実施者を募集した。その際に応募したのが食育ボランティア「トマト」と「一汁三菜」であった。「おきらく食堂」として開店し2か月経過したが、多くの市民が参加しており食改が後方支援を行う関係性が築かれている。

D. 考 察

食改は、戦後、全国規模で無償ボランティアによる女性市民が組織化され、行政との両輪で食生活改善に尽力したことで国民の栄養状態や体力向上の改善に成果を上げた唯一代表的地区組織である。この組織の特徴は行政の栄養施策と密着した市民活動で、行政や専門家の科学的根拠をもった正確な情報やスキルを市民女性の生活に密着した台所の視点で翻訳し、的確に伝えることに特徴があるといえる。

鶴ヶ島市も食改に行政と密着した公平性のある活動を求めていることが確認できた。一方、公平性を求めることで市民の多様なニーズに柔軟に対応する活動が困難であることも確認できた。そのため、食改会員は、食改活動を行いつつ、自分のできる範囲で個人として、また、他団体に参加し、食改で学んだこ

とを地域へ伝えていた。

ソーシャルキャピタル(以下、SC)には、結合型(bonding)SCと橋渡し型(bridging)型SCという2つのタイプに分けられることが多いが、3つ目のタイプとして、連結型(linking)SCという見方もある。権力、社会的地位や富に対するアクセスが異なる社会階層の個人や団体をつなぐ関係、例えば、コミュニティの範囲を越えて、公的機関から資源や情報を活用する能力であるとされる。

食改活動のような行政機関と密着した活動の広がりには、連結型SCの側面もあり、自主グループである市民ボランティアやNPOにはあまり見られない。食改の活動は、組織内のつながり(結合型SC)に加えて、連結型SCの側面を活かしつつ、本事例のように、それを脱した個人やグループの活動である橋渡し型SCの組み合わせが重要であると考えられる。

本事例の場合、食育ボランティア養成講座が、そのきっかけを作ったと考えられるが、行政担当者は、それぞれの特徴を持つ地区組織を3つのSCの視野で分析し、強い部分を

伸ばし、弱い部分を補強するための支援することが重要であると考えられる。

E. 結論

住民組織活動に関わる行政担当者は、地区組織を3つのSC(結合型、橋渡し型、連結型)の視点で分析し、強い部分を伸ばし、弱い部分を補強するための支援することが重要であると考えられる。

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(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

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）
 分担研究報告書

行政による住民組織育成・支援の実践と課題

研究分担者 笹井 康典（大阪府枚方保健所） 森脇 俊（豊中市保健所）

要 旨

健康づくり推進員や食育等の様々な課題に取り組む住民団体は、地域への健康に関する知識の啓発普及および健康課題の解決に向けて行政機関とともに活動するソーシャルキャピタルである。それらの組織がより優れた活動を実施、すなわち、地域住民の健康やソーシャルキャピタルの醸成につながる活動を展開するためには、行政機関が普段から深い関わりを持ち、人的、物的な支援を行うことが重要である。また、組織育成のためには関係部局間での意思統一や首長への働きかけを通じて、ソーシャルキャピタルの醸成を行政組織の目標項目とすることが必要と考えられた。

A. 目的

健康づくり推進員等の活動および各種の活動を行う住民団体の評価に影響を及ぼす要因とソーシャルキャピタルを醸成するために行政が取り組むべき課題について分析を行った。

B. 方法

3 ページの「調査研究の方法」を参照

C. 結果

1. 健康づくり推進員等の活動について

1) 健康づくり推進員組織の会員数

「100 人以下」の回答が全体の 6 割程度を占めるなど、総じて小規模の組織が多く、30 人以下で活動している組織も全体の 2 割程度となっていた。一方、1000 人以上の大規模な会員数を誇る組織も少数ながら存在した(図1)。

2) 65 歳以上割合

「半数以上が 65 歳以上」と回答した組織が全体の 6 割近くとなっていた。9 割を超えている組織も 1 割弱存在した。

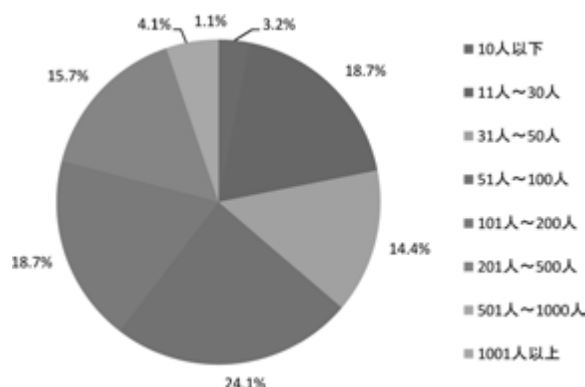


図1 健康づくり推進員等の会員数

3) 健康づくり推進員等の活動内容

健康づくり推進員等は、行政との協働により、地域住民への健康づくりに関する様々な啓発を実施しているが、「健診受診勧奨」、「啓発用資料の配布」、「運動での健康づくり」などを 6 割から 7 割の組織が、主な活動項目としていた。

4) 健康づくり推進員組織の活動の評価

健康づくり推進員等の活動に関して、行政側からの評価を聞いたところ、「量的な評価」としては約半数が「おおいに」または「かなり評

価できる」、4割弱が「まあ評価できる」と回答していた。一方、「質的な評価」では「おおいに」または「かなり評価できる」が4割弱、「まあ評価できる」が4割程度となり、評価すると回答した自治体の割合が減少していた。

こうした健康づくり推進員等の活動の評価は、量的評価、質的評価ともに、推進員等の65歳以上の割合とは全く関連を認めなかった。

5) 健康づくり推進員等の活動の評価とソーシャルキャピタルの醸成の位置づけ

健康づくり推進員等の活動の質的・量的評価と行政内部におけるソーシャルキャピタルの醸成の位置づけの関連について検討した。ソーシャルキャピタルの醸成に「最優先で取り組む」ことにコンセンサスが得られていると回答した自治体では、現在活動している健康づくり推進員等の活動に、より高い評価が与えられているのに対し、内部での合意が得られていない、あるいは協議もしていない、といった自治体では低い評価となっていた ($p<0.05$) (図2, 3)。

2. 各分野の住民組織との協働の状況

1) 各分野の住民組織との協働の状況

各分野における住民組織との協働の状況について尋ねたところ、「食育」が最も多く、次いで、

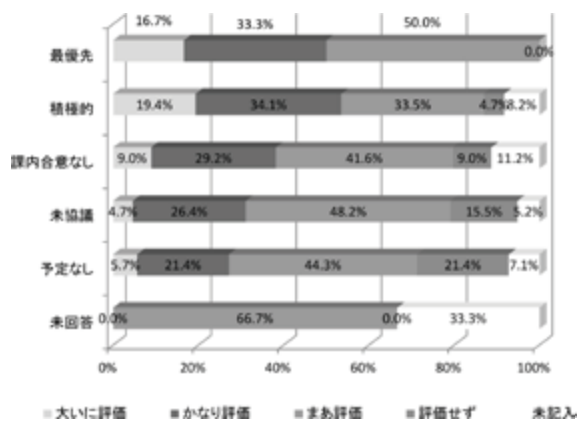


図2 健康づくり推進員等の活動の量的な評価とSC醸成の位置づけ

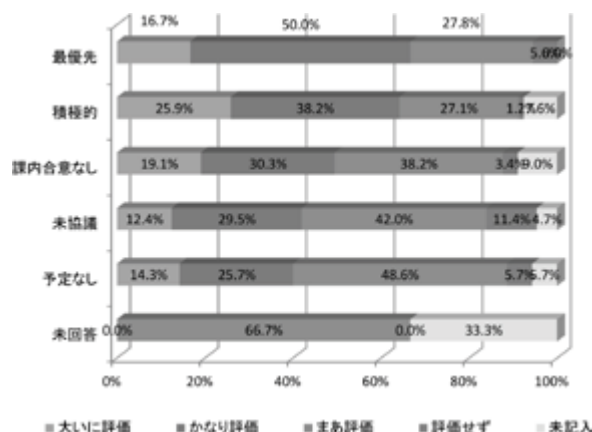


図3 健康づくり推進員等の活動の質的評価とSCの醸成の位置づけ

「介護予防・認知症予防」、「運動による健康づくり」、「子育て支援」となっていた。一方で、「難病患者支援」や「認知症患者支援」については大半の自治体で協働できておらず、行政が関わりのある分野に差が認められた。

2) 日頃から協働している分野数とソーシャルキャピタル醸成の位置づけ

「食育」、「介護予防・認知症予防」など今回の調査で尋ねた各分野について、行政が「日頃から協働している」分野数と行政内部におけるソーシャルキャピタル醸成の位置づけの関連について検討した。その結果、多数の分野について住民組織と協働している自治体ほど、行政内部でのソーシャルキャピタル醸成の位置づけが高いことが明らかとなった ($p<0.05$)。(図4)

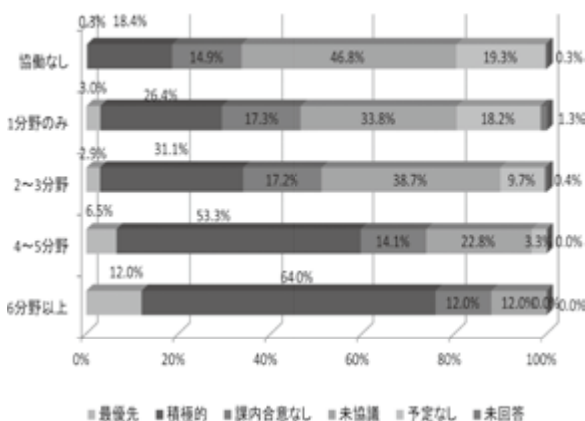


図4 協働している分野数とソーシャルキャピタルの醸成の位置づけ

また、行政が多くの分野と協働している自治体ほど、行政内の他部署と住民組織活動について定期的に協議の場を持つ割合が高いなど、より深い関わりを持っていることが示唆された ($p<0.05$) (図5)。

3. 住民組織活動の支援体制について

1) 財政的な支援

住民組織活動の原資となる行政からの予算支援については、約7割が「50万円以下」となっていた。「10万円～30万円」との回答が最も多く、全体の2割を占めていた。一方、300万円以上と回答した自治体も約7%存在した。また、財政面の支援とソーシャルキャピタル醸成の位置づけの関連について検討したところ、支援額が大きな自治体ほど、自治体内部でのソーシャルキャピタルの位置づけが高かった(図6)。

2) 住民組織育成のための行政職員への研修

住民組織の育成・支援にかかる研修機会の有無について聞いたところ、特に、住民組織との関わりを持つと思われる専門職種(保健師、栄養士)でも研修を実施している自治体は2割程度であった。事務職では1割未満の結果となった。

4. 住民組織の育成等における保健所の支援

1) 住民組織の支援・育成に関する保健所の関与について

住民組織の支援・育成に対して保健所から受けている支援について尋ねたところ、「学習機会の提供」「研修会の開催」「技術的な支援」等が上位を占めた(図7)。

2) 保健所の支援と行政内部でのソーシャルキャピタル醸成の位置づけ

最優先もしくは積極的にソーシャルキャピタルの醸成に取り組んでいる自治体が、保健所

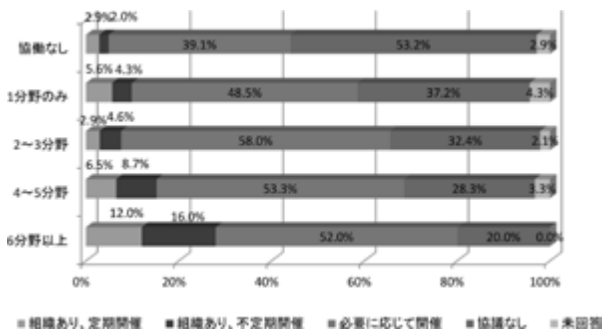


図5 日頃から住民組織と協働している分野数と他部署との協議機会

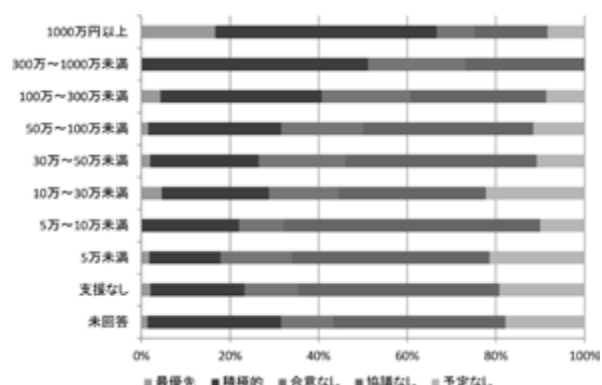


図6 財政的な支援とソーシャルキャピタル醸成の位置づけ

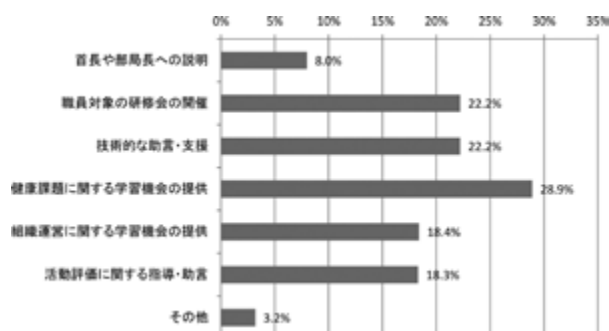


図7 住民組織の育成・支援・協働のために保健所から受けている支援

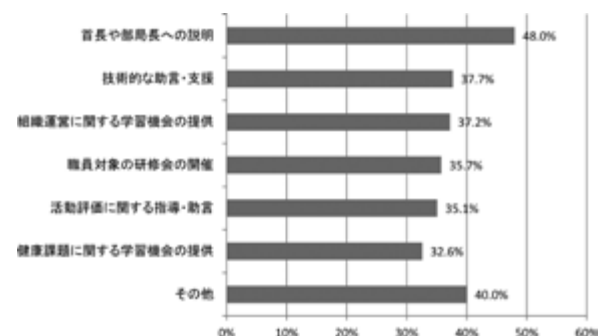


図8 最優先・積極的にSC醸成に取り組む自治体が保健所から受けている支援

からどのような支援を受けているかについて検討したところ、こうした自治体では、保健所から「首長や部局長への説明」を受けている割合が有意に高かった ($p<0.05$)。(図8)

D. 考 察

1. 健康づくり推進員等の活動について

健康づくり推進員等は、赤ちゃんから高齢者まで、全ての住民が健康でいきいきとした生活を送ることができるように、地域の健康づくりリーダーとして、首長から委嘱を受けて活動している。高齢化、少子化社会および地域の中の結びつきが弱まる中で、健康づくり推進員等への期待はますます高まる一方であるが、組織に新たに参画する人は減少傾向にあり、同じ人に頼り続ける構図ができあがっており、高齢化が深刻な状況にあることが今回の調査からも伺えた。

しかし、年齢構成が高齢者に偏るなどの活動を阻害する要因が、行政側からの量的・質的評価に影響を及ぼしていないことが明らかとなった。また、行政がその育成に積極的な姿勢を持っていることが、組織の量的・質的な活動の評価に直結していることが示された。すなわち、行政が積極的な育成に取り組み、その役割を明確にするとともに社会的地位を高め、魅力ある組織へと進化させていくことが重要であると考えられた。

2. 各種の住民組織との協働の状況について

ソーシャルキャピタルの醸成を重要課題と捉えている行政組織ほど、多分野の住民組織との関わりを持っており、行政内で他部署と定期的な協議の場を持つなど、積極的な取り組みを進めていることが明らかとなった。これも行政組織の考え方が住民組織の活性化に大きく関与していることを示すものである。

地域には様々な課題があり、昨今の危機的な財政状況の下、組織のスリム化を求められている行政はその全てをカバーすることができない状況にある。さらに、保健センター等の拠点に勤務し、そこから出かけていく職員よりも、地域に生活し、公民館等の施設を活用しながら活動を行う住民組織の方がより目が行き届くといった利点もある。行政が全て音頭をとって立ち上げていくことはなかなか自立化が困難であるが、住民が「このような目的を持って活動したい」と考えるように意識の醸成を行うことを、行政組織全体の共通目標とすることが重要である。

3. 住民組織活動の支援体制について

住民組織活動を支えるためには現実的な話として、使命感と熱意だけではなく、「ヒト・モノ・カネ」が欠かせないが、実際には非常に厳しい状況であることが伺えた。リーフレットを例にとると、カラー刷りにすると十万円単位での経費が必要となるが、住民組織への支援額50万円以下が全体の6割を占めている現状にある。また、組織支援のための人材育成についても専門職である保健師・栄養士でも2割程度であり、住民組織が地域でより魅力ある活動を展開し、多数の住民が参加してもよいと思えるような仕組みをつくっていくためには、組織をバックアップできるスキルを持った職員を増やしていく努力が必要であると考えられる。

4. 住民組織の育成等における保健所の支援について

ソーシャルキャピタルの醸成には、行政がまず内部で意思統一を行い、目標を掲げて最優先に取り組むことが重要であることが今回の調査結果からも明らかとなったが、その過程の中で行政トップの方向性が明確にされることが大きな影響を及ぼすことが示された。このため、

積極的にソーシャルキャピタルの重要性について日頃から行政トップに説明し、理解を得るとともに、できれば行政組織の取り組むべき項目にひとつに掲げるように仕向けることが重要である。

最近「市民協働部」など、住民組織との連携体制の構築をミッションとする部局を設置している自治体も増加しているが、保健部門においてもこういった部局とも積極的に連携し、協働して住民組織の支援に取り組む姿勢が求められている。

E. 結 論

様々な活動に取り組む住民組織には、目的や年齢構成、組織の大きさに関わらず大きな期待と評価が寄せられているが、さらに組織を育成し、その活動を活発化させるための予算や支援する人材の確保は困難な状況にある。住民組織の育成など、ソーシャルキャピタルの醸成を進

めるためには部局内で「住民組織の育成」に取り組んでいくことについて意思統一を図るとともに、その重要性をトップに説明し、行政全体の目指すべき項目に組み入れることが必要である。

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（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

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）
分担研究報告書

地域行政のソーシャルキャピタルの醸成～NPO や“民間”機関等との連携

研究分担者 櫃本 真事（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

全国市区町村調査や先進地への訪問調査により、ソーシャルキャピタル醸成の観点から、特に“NPOや民間機関”（以下、“民間”と略）をパートナーとして、健康づくり・地域づくりに取り組んでいる自治体の現状について分析し、“民間”との連携の普及・推進策について検討した。

先進地事例に共通して見られたのは、縦割りの行政の限界を認識し、いかに横断的に地域づくりに参画し、地域力を引き出すかに重点を置いていることであった。特に、“民間”をパートナーとして、地域づくりにおいて協働するためには、行政のパラダイムシフトが必要であり、①NPOは安上がりの受け皿ではない ②民間機関を業者扱いしない ③“民間”は専門性や機動性が高い ④行政の都合に付き合わせない ⑤地域マネジメントにおける行政のパートナーとして、“民間”の活用が有効である等、行政が“民間”との関係性を見直し、連携体制を構築する意識の醸成がある。

民間にかかわらず、地域資源のネットワーク化を進めるためには、以下のポイントを意識しながらマネジメントすることが重要である。

- 1) 目的を明確にする
- 2) 手段ではなく目的を共有する
- 3) パートナーとして目的を実現するために協働する
- 4) 住民や地域の力を引き出すこと（エンパワメント）を評価とする

A. はじめに

行政による住民組織の育成・支援は、行政サービスを安価で効率よく提供するための、行政の肩代わりの活動と受け取られ、「手段的」で「定型的」な活動になりがちである。また、行政サービスの一環として扱われがちで、「公平性」や「活動の質」が求められ、活動の自由度も狭められてしまう。社会福祉協議会に委託し、住民組織の育成・支援を行う例も増えてきてい

るが、社会福祉協議会も、行政の延長的な組織と受け止められることが多く、同じ「弱み」を持っている。

一方、NPO法人等による住民組織の育成・支援は、「行政のお手伝い」とはなりにくく、自由度の高さから地域における活動の広がりや期待できる等の「強み」がある。しかし質的な信頼性や継続等の安定性の点で「弱み」があると考えられている。地域行政がソーシャルキャ

ピタルの醸成の観点から、NPO法人等、民間による地域活動を活性化して、住民組織活動に参加する住民に、「行政のお手伝い」という意識を持たせず、主体的に地域のニーズに応じて、柔軟に活動内容を広げ、健康なまちづくりを学び実践できる支援体制を構築する必要がある。全国市区町村調査により、NPO法人等の民間を活用して、住民組織の育成・支援・協働を行い、効果を挙げている事例を収集し、地域特性を踏まえて主体的な活動につながる支援のポイントを分析し、「住民組織育成・支援・協働の手引き」に活かしたいと考えている。

B. 調査目的・方法

地域において、保健師は保健福祉行政スタッフの中で限られた専門性の高い職能として、従来、住民活動の推進や支援に関わるリーダーシップを発揮してきた経緯があるが、昨今の現状は極めて厳しい。健康づくり担当の保健師は、メタボリックシンドローム対策や虐待対応を含む子育て支援等で手一杯の状況であり、地域包括担当の保健師は、要介護者の個別対応で東奔西走の忙しさであり、組織づくりや地域づくりに従来のように関わり難い状況にある。

保健師本来の活動として、地域づくり機能を取り戻すために、現状の業務等を改善・見直す必要を痛感する。また、少子高齢社会の地域づくりといった問題の大きさ・重要性から、保健師及び保健福祉担当のみならず、行政全体が取り組む必要がある。

そのためには、縦割りや補助金主導からの脱却が必要であり、特にソーシャルキャピタルの醸成を重視した市町村長の強力なリーダーシップが求められる。

行政の人手不足や専門性の限界も深刻であり、サービスの受け皿としてだけでなく、元気高齢者を養成し活動を支援する『地域づくりのプラットフォーム』を構築するパートナーとして、専門性また迅速性や効率性からも、“民間”と

の積極的な関わりが重要な選択肢である。

当研究班の全国自治体への調査結果や先進地への訪問調査により、ソーシャルキャピタル醸成の観点から、特に“NPOや民間機関”（以下、“民間”と略）をパートナーとして、健康づくり・地域づくりに取り組んでいる自治体の現状について、および全国への“民間”との連携の普及・推進策について検討することを目的とした。

C. 調査結果

班全体の全国調査の結果から、「NPO法人等、“民間”を活用して、住民組織の育成・支援・協働を行っているか」の問に対して、「はい」と答えた自治体は11%しか認められなかった。人口規模が大きくなるにつれて、「はい」の割合が増える傾向があるものの有意差は認められなかった。また「その支援の成果をどう評価しているか」の問に対して、大いに評価している自治体は15%弱であったものの、ほとんどが何らかの評価をしている状況であった。全国において、“民間”を地域づくりに活用している自治体はまだ少ないものの、活用をしていればその満足度が高いことが推測された。

さらに以下の結果のように、“民間”による住民組織への支援参画の影響についてクロス集計をしたところ、ソーシャルキャピタル醸成における重要な要素である「地域の健康課題の共有」や「活動成果の共有」、「健康づくり推進協議会の機能」との関連において有意な正の相関が見られた。

“民間”の活用についてはまだ一部の自治体に限られており、関わり程度のバラツキが多いと考えられるものの、これらソーシャルキャピタルの醸成に関与する項目との関連は、積極的に取り組んでいる自治体の姿勢の表れでもあり、今後、“民間”との連携の有効性が期待できる結果と考えられた。

＜民間を活用して住民組織の育成等を行っている」と各項目との関連性＞

以下の項目において有意な関連を認めた。
(関連性のあるものを抜粋)

- ・「活動目的や目標を構成員との協議により決定」 $p < 0.05$
- ・「構成員が活動のやりがい等について語り合う」 $p < 0.05$
- ・「組織の活動やその成果をアピールできている」 $p < 0.05$
- ・「健康づくり推進協議会の機能」 $p < 0.05$
- ・「住民組織や NPO について行政他部署と協議機会」 $p < 0.05$
- ・「住民活動支援部署と保健担当課との連携」 $p < 0.05$
- ・「連携分野数」 $p < 0.0001$
- ・「推進員等の質的評価」 $p < 0.05$

○先進地の訪問視察調査から（概要）

1) いなべ市

旧大安町では、健康日本21の地方計画「元気づくり推進計画」として、住民主体による予防対策への転換を期し、オリジナルの「元気づくり体験」を水平展開することとした。この地域住民主体のプロジェクトが発動したやさきに合併、「いなべ市」が誕生した。合併によりプロジェクトの見直しが余儀なくされるが、旧町からの文部科学省の推進する総合型地域スポーツクラブ、さらには厚生労働省の進める健康日本21対策として健康増進活動を地域で展開していたことから、新たに『外郭団体の設立』を検討することとなる。平成17年2月に『社団法人元気クラブいなべ』の設立を支援し、協力して地域づくり活動に取り組んでいる。いなべ市の健康増進や介護予防関連事業を委託すると共に、公共的な外郭団体の立場を活かし、ソーシャルキャピタルの醸成の観点からも“住民力”を引き出す行政のパートナーとして、『社

団法人元気クラブいなべ』との連携を重視している。

2) 北広島町

当市の一般財団法人どんぐり財団は、ミッションを「地域振興を地域住民と共に考え、育て、支えていく」、ビジョンに「北広島町内全域のスポーツ・健康増進・産業振興の拠点団体を目指す」と掲げ、行政と共通の目的を共有している。北広島町のスポーツ施設の指定管理を行いながら、ユニークかつ柔軟なアイデアで運営しており、地域住民と共同して地域外の住民の誘客もしながら事業展開を行っている。行政との良好なパートナー関係が構築され、北広島町のスポーツ振興、健康増進の拠点団体として活動している。指定管理物件の協定期間や審査方法などから安定的な財源の確保が課題であったが、見直しによる改善を図り、優秀な人材の確保も可能となった。行政とどんぐり財団との連携により地域住民主体の活動が広がりつつあり、ミッション・ビジョンの実現に向けて展開されている。

3) 南関町

南関町の総合型地域スポーツクラブは、昭和50年発足の「南関町体育協会」と平成17年設立の「南関すこやかスポーツクラブ」の合併を基盤に、スポーツを軸足においた新たな組織として設立し、これまで地域の活性化に取り組んできている。平成23年度より前述のいなべ市のモデルを導入して、地域での住民活動が広い範囲で自発的に活動しており、参加者のQOLやQOS向上に良好な効果が認められるようになった。各地域の住民リーダー達が呼びかけを積極的に行っており、地域のコミュニティーの深まりや見守りが構築されてきている。地域活動をトップダウンではなく、住民の自主的活動を引き起こすことで町民の健康づくりを推進するために、健康の駅を含めた拠点整備等が必要だと考えている。

4) NPO法人出雲スポーツ振興21(出雲市)

当法人は「スポーツによる地域づくり」を目指し、他分野との連携を含めスポーツで結ぶ多様な事業を展開している。いなべ市のモデルを導入したPPKプロジェクトがあり、地域財産である高齢者の知識・知恵・経験を活かす「元気な高齢者の社会活動による地域活性化」を期待し、現在、集会所の高松地区(人口1万人弱・35集会所)の高齢者クラブと連携し自主実施している。参加者の満足度は高くフィジカル効果も出ているが、担当者は他業務を兼務しているため、活動の拡大に苦慮している。出雲市は活動の情報共有や協力は行っているが、現在のところ資金的な支援は行っていない。また、市内の総合型地域スポーツクラブが、活動参加の意向を複数示しており、暫時地域拡大を図ることとしている。当法人は、元気高齢者のだけでなく、彼らの活躍する場と繋ぎ、共に活動する機能を有している。

※スポーツとは「楽しんでする心身の活動」と定義している。

5) 川場村

群馬県の北部に位置し、人口3,600人強の四方山々に囲まれた中山間地域にある長閑な農村地域。主幹産業である農業を中心に「農業プラス観光」を掲げ、観光客を呼び込み、農産物等を購入していただくというものである。東京都世田谷区と昭和56年に相互協力協定「縁組協定」が締結された。村の農産物や特産品等を販売する施設や情報受発信基地機能を有した施設計画が提案され、「日本一の道の駅」に成長した「道の駅田園プラザ」が設置された。主に関東近県から地元で栽培された安全な農産物を求めて年間100万人を越える観光客で賑わっている。地元で農業の第一線を退いた老人や兼業農家の婦人が主な出荷者で、現在400人程度が出荷組織に登録し、野菜等の供給を行っている。生産した物が販売でき現金収入

が得られることや販売棚の場所確保等において、健康な身体づくりに寄与していると考えられる。

村の高齢化率は28.2%であり国保、介護、後期高齢者医療の特別会計を圧迫している。新たな取り組みとして、スポーツによる健康増進やスポーツ交流による地域の活性化を図るため、平成25年度より総合型地域スポーツクラブ「川場村スポーツクラブ」を核に、スポーツを活用した村民の生きがいをづくり、良い意味での競争心の高揚、居場所づくりに重点を置きつつ、元気高齢者を支援する新たな地域づくりを推進している。村民の健康増進部門を担当する機関と川場村スポーツクラブが協調し事業推進することが必要不可欠で有ると考える。

6) 伊達市

「だて健幸隊」は、運動の習慣化や健康づくりイベントへの参加などを広く市民へ呼びかけ、市民の健康増進や地域の健康福祉向上のへ資することを目的として、健康運動教室参加者が集まり、健康運動教室運営を委託している「コーチズ」(民間機関)との連携により、平成25年5月21日に発足した。会員は、相互の親睦を大切に楽しみながら自らの健康づくりに励むとともに、定期的に連絡会とスキル習得会を開催し、会員相互で意見や情報交換を行い、また、指導者から健康・運動に関する知識や実技などを学びスキルアップを図っている。

だて健幸隊は、身近に気軽に出来るウォーキングの普及に市と一緒に取り組んでおり、ウォーキング教室やウォーキングイベントでは、積極的にスタッフとして協力し、参加者へ運動の習慣化の大切さを呼びかけている。また、ウォーキングマップの作成も進めており、安全性・景観・利便性などを観点に自分たちの地域を調査し、地域住民へのウォーキング普及に努めている。自らが住む地元をはじめ他の地域でも、自らの知識と経験を持って、地域人材の発掘・

育成, 集会所を活動拠点としたコミュニティーなど, 地域資源を目覚めさせることを期待している。

D. 考察

健康課題を個別にとらえて（例えば「自殺」「介護予防」「認知症」「在宅看取り」・・・等々), 各々の解決を図るアプローチの限界を認識し, 今後は 住民自治を基盤においた市町村主体の地域づくりによる総合的な取り組みへ, まさにヘルスプロモーションやソーシャルキャピタルをキーワードに, 地域力・住民力を引き出す公衆衛生活動へ パラダイムシフトを図っていかなければならない。

しかし市町村行政の現状は, 補助金主導の縦割り化, 急激な予算および人員削減, そして地域は少子高齢化の急速な進行による生活不安の急増, 互助・共助の脆弱化と急速な公助の縮小化による自助への多大な負荷等々悪循環の背景がある。これでは市町村行政が単独で住民自治の実現を図ることは極めて厳しい。地方が主体性をもって、『乗り越えられない市町村はなくなっていく』といった覚悟のもと, 市町村長のリーダーシップは不可欠となっている。

行政職員は保健師等一部を除いて, 専門性を持たないため, それぞれの担当する分野の専門的な業務を担うのではなく, 地域の専門性の高い人材や機関を適切にマネジメントすることが本来の役割である。だからこそ, 住民自治を基本理念に, 地域資源がそのベクトルに乗って協働していく体制づくり, いわゆる地域づくり支援が主務となる。この原動力となるコミュニティーづくりを行政だけで担えるのか, その能力レベルを自ら判断することで, 専門性を持った”民間”等の役割への期待や連携・活用への動機が強固になる。

互いの目標を, 「元気高齢者を養成し, 地域づくりの担い手として活動できるように支援する」といった設定をするなど, 目的を共有し

同じベクトルの上で協働することが, 未曾有の少子高齢社会を支える大きな原動力となることを強調したい。（*元気高齢者とは, 「ときどき医療, ときどき介護」といったように, たとえ医療や介護を受けていても, モチベーション高く自分らしく地域で生きて行こうとしている高齢者であり, 未曾有の少子高齢社会の地域づくりの主演として, 地域に必要な人材資源である。）

元気高齢者の養成には, 心身両面にわたって「運動」の効果が認められており, 地域リハビリ関連の事業効果は, 既に各地で評価されている。しかし, 地域に PT・OT を派遣して, 体操や運動により要介護者にならないための指導に留まっていたら, 地域づくりはつながりにくい。当初から, 個別の支援と併せて地域づくりの担い手としての元気高齢者を養成し, また活動につなげることを前提とした, コミュニティー形成のための事業展開が必要である。このようなレベルになると, 行政主導の縦割り事業による対応だけでは困難であり, 運動・スポーツを専門とする“民間”の活用をパートナーとして, ソーシャルキャピタルの観点から, その選択肢として活用することが必要となる。以上の背景から, 本研究においては, 特に運動・スポーツを軸足においた“民間”との連携に着目して, 先進地視察調査を実施し検討した。

行政と“民間”が互いに信頼関係を築き, 健康に軸足を置いた地域づくりを進めるのであれば, 公衆衛生の理解を前提とした しかも専門性の高い“民間”の育成と支援こそが 今後の突破口となり得るのではないだろうか。サービス提供の委託相手としてのとらえ方ではなく, 地域づくりのパートナーとして, 地域に根付いた専門性かつ継続性の高い“民間”を育て協働することが, 地方行政の自治を実現する手立てとなるのではないだろうか。サービスの委託には資金が出せても, 質の評価や向上, さらにマネジメント強化にはいっさい出せない

といった思い込みが、地方行政の行き詰まりを招きかねないと懸念する、行政のパートナーを育成・支援するためのアプローチとして、“民間”に税金をつぎ込む発想も重要だと思う。確かにそのアプローチは慎重でなければならないが、受け身の慎重さではなく、攻める中で解決していくことが肝要であることを強調したい。

【地域行政が NPO や“民間”機関等との連携を図るためのポイント】

先進地事例に共通して見られるのが、縦割りの行政の限界を認識し、いかに横断的に地域づくりに参画し、地域力を引き出すかに重点を置いている。特に、“民間”をパートナーとして、地域づくりにおいて協働するためには、行政のパラダイムシフトが必要であり、①NPOは安上がりの受け皿ではない ②民間機関を業者扱いしない ③“民間”は専門性や機動性が高い ④行政の都合に付き合わせない ⑤地域マネジメントにおける行政のパートナーとして、“民間”の活用が有効である等、行政が“民間”との関係性を見直し連携体制を構築する意識の醸成がある。

民間にかかわらず、地域資源のネットワーク化を進めるためには、以下のポイントを意識しながらマネジメントすることが重要である。

- 1) 目的を明確にする
- 2) 手段ではなく目的を共有する
- 3) パートナーとして目的を実現するために協働する
- 4) 住民や地域の力を引き出すこと（エンパ

ワメント）を評価とする

先進地事例からも、行政の都合（例；医療費・介護費の削減等）と誤解される目的設定をしないことが重要であり、「高齢になっても自分らしく地域で生活できる」「元気高齢者を育成支援し地域を活性化する」「互助共助を促進し地域力を引き出す」などといった、誰もが共有できる目標設定が不可欠である。

そのための話し合いの場づくりや、共有する範囲を広げるための地域資源へのアプローチが、行政の役割として最も期待される場所である。その目的に乘ろうとする意欲のある地域資源を引き上げネットワーク化することが、まさにソーシャルキャピタルの醸成である。そしてその範囲を民間に広げ、元気高齢者など住民力や地域力を引き出すための協働を、住民の理解と協力のもと進めることが肝要である。

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

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）
 分担研究報告書

学校や事業所など、新たな住民組織育成に向けての可能性と課題

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

学校や事業所など、新たな住民組織育成に向けての可能性と課題を明らかにすることが目的である。① 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、② 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、③ 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る情報収集の3つの方法により、学校や事業所が関与するソーシャルキャピタルの活用事例の収集を行った。また、研究班全体で実施した市町村調査データについて数量的分析を行った。

その結果、学校に関する事例としては、学校の校舎と公民館が一体となっており小学生と老人会との交流を行っている事例、子ども達による清掃や老人福祉施設訪問などのボランティア活動や職場体験学習を行っている事例などが把握された。事業所に関する事例としては、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などの事例、商工会議所や企業などの主催によるイベントに健康づくりブースを出店している事例、県職員及びOBなどによる清掃活動の事例などが把握された。

また、市町村調査データの分析から、学校や職域の組織との連携があると、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。また、町内会や校区の取り組みとの連携がある自治体では、次期リーダーが不在という課題が少ないなどの結果が得られた。

今後、様々な事例について自治体間などで情報交換を行い、新たな住民組織の育成を通じて、人々の健康の向上が図られることが望まれる。

A. 研究目的

地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成24年3月30日改正、厚生労働省告示）の、地域保健対策の推進の基本的な方向において、「都道府県及び市町村は、地域保健対策を講ずる上で重要な社会資源について十分に調査し、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努めるとともに、学校、企業等に係るソーシャルキャピタルの積極的な活用を図る必要がある」と記載されている。また、健康なまちづくりの推進として、「市町村による保健サービス及び福祉サービスを一体的に提供するとともに、ソーシャルキャピタルを広域的に醸成し、その活用を図ること。また、学校、企業等の関係機関との幅広い連携を図ることにより、健康なまちづくり

を推進すること」と記載されている。さらに、地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本的事項として、「市町村は、・・・行政職員の育成のみならず、地域においてソーシャルキャピタルの核となる人材の発掘及び育成を行うとともに、学校、企業等との仲立ちとなる人材の確保についても計画的に取り組むこと」と記載されている。

一方、教育振興基本計画（平成25年6月14日、閣議決定）において、教育をめぐる社会の現状と課題の中の「社会の方向性」として、「一人一人が公共の精神を自覚し主体的に他者と協働する意識を醸成するとともに、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現や学校・家庭・地域の連携強化な

どにより学習や社会参画を可能とする環境を整備する。これを通じて、一人一人、さらには社会全体の絆づくりを図り、社会関係資本（ソーシャルキャピタル）を形成する」と記載されている。

学校や事業所など、新たな住民組織育成に向けての可能性と課題を明らかにし、この厚生労働省告示や閣議決定に記載されている事項について、より具体的には、どのような取り組みがありえるのかを明らかにすることがこの分担研究の目的である。

B. 研究方法

学校や事業所が関与するソーシャルキャピタルの活用事例の収集を行った。具体的には、① 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、② 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、③ 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る情報収集の3つの方法である。

上記の②については、まず、日本学校保健会でのヒアリングを行ったところ、日本学校保健会健康教育推進学校表彰事業による優秀校などの事例が、冊子「21世紀・新しい時代の健康教育推進学校の実践」に記載されており、その事例が参考になるとのことで、その冊子を提供頂いた。この表彰事業の推薦基準は、「健康教育、健康管理及び組織活動を内容とする学校保健計画、学校安全計画が適切に実践され、更に食に関する計画や指導などを含めた具体的な健康課題について、学校・家庭・地域社会が連携し、解決に向けて成果を上げている学校」と定められている。毎年20事例弱について紹介がなされている。平成20～24年度の表彰学校から事例抽出を行った。

さらに、研究班全体で実施した市町村調査データについて、数量的分析を行った。具体的には、人口区分別に、PTAなどとの、また職域の組織との、さらに校区や町内会との連携の有無別に、住民組織の会員の減少、住

民組織の新規会員開拓の課題、住民組織の会員の高齢化、住民組織への団塊の世代の加入の少なさ、住民組織の次期リーダーの不在との関連性の検討を行った。

（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、大分県立看護科学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

1. 事例収集の結果

日本学校保健会による「21世紀・新しい時代の健康教育推進学校の実践」に記載の事例の一部を表1に示した。学校の校舎と公民館が一体となっており、小学生と老人会との交流を行っている事例、子ども達による清掃や老人福祉施設訪問などのボランティア活動や職場体験学習を行っている事例などが把握された。特に、子ども達による清掃や老人福祉施設訪問などのボランティア活動、職場体験学習、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、地域保健・地域医療機関・地域住民を招聘しての健康教育、看護大学生の実習の受け入れなどの事例が多数見られた。

学校及び事業所での事例（全国市町村調査、インターネット検索、保健関係者からの聞き取りなど）を表2に示す。事業所に関する事例としては、全国市町村調査の自由記載などから、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などの事例、商工会議所や企業などの主催によるイベントに健康づくりブースを出店している事例、県職員及びOBなどによる清掃活動の事例などが把握された。

2. 全国市町村調査の数量的分析結果

P T Aなどとの連携と、住民組織の会員の減少（図1）、住民組織の次期リーダーの不在（図2）などについて、いずれもP T Aなどとの連携がある方がそのような問題の発生が少ない傾向がみられ、特に人口1万未満の市町村において、その差が大きい結果となった。ただし、人口10万以上の市では、逆に連携がない方が問題の発生が少ない傾向も見られた。

同様に、職域の組織との連携と、住民組織の会員の高齢化（図3）、住民組織への団塊の世代の加入の少なさ（図4）などについて、職域の組織との連携がある方がこれらの問題の発生が少ない傾向が見られた。

さらに、校区や町内会との連携と、住民組織の新規会員開拓の課題（図5）、住民組織の次期リーダーの不在（図6）などについても同様の傾向が見られ、特に新規会員開拓の課題については人口5～10万の市町村で、次期リーダーの不在については人口1～5万の市町村で差が顕著な傾向が見られた。

D. 考察

学校を基盤としたソーシャルキャピタルに関して、日本学校保健会「21世紀・新しい時代の健康教育推進学校の実践」に記載されているほとんどの事例において、学校と地域との連携についての記載がされていた。

その内容としては、地域保健・地域医療機関・地域住民などを学校に招聘して、子ども達の健康のために支援してもらっているという形が多い。

一部の学校では、学校から地域に出て行く活動についての記載もされており、地域の清掃や老人福祉施設への訪問などによる、イベント的なボランティア活動という形態が多い。

事業所に関する事例としては、全国市町村調査の自由記載などから、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などの取組が記載

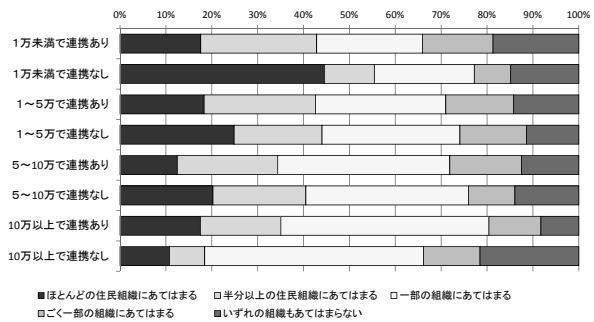


図1 P T Aなどとの連携と住民組織の会員の減少

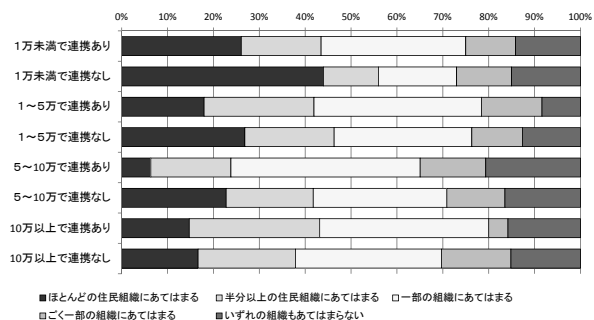


図2 P T Aなどとの連携と住民組織の次期リーダーの不在

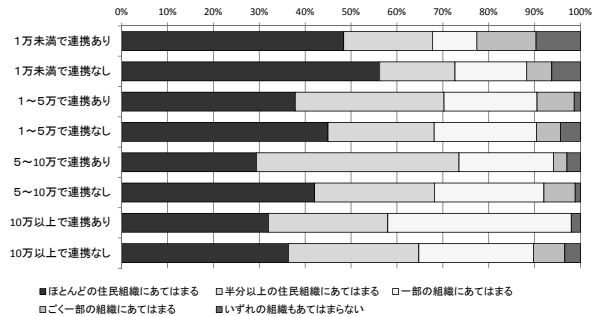


図3 職域の組織との連携と住民組織の会員の高齢化

図4 職域の組織との連携と住民組織への団塊の世代の加入の少なさ

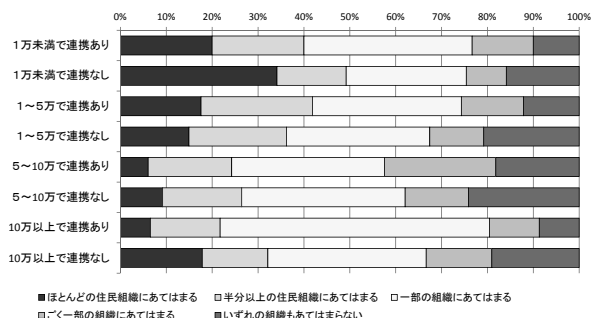


図4 職域の組織との連携と住民組織への団塊の世代の加入の少なさ

されており、これらの取り組みが少なからぬ市町村で行われていると考えられた。

数量的な分析結果から、PTAなど、また職域の組織などとの連携によって、住民組織の活性化が図られていることが伺われた。一方で、住民組織の規模が交絡因子になっていたりと、組織の弱体化により連携が図りにくくなっているという因果の逆転なども考えられたりするため、この結果は慎重に解釈する必要があるだろう。

関係者からの聞き取りなどから、住民組織活動について、リーダーを務めても良いという人がいると活動が始まるが、そのようなひっぱり手が誰もいない場合には難しいことが伺われる。複数人で共同リーダーを務める体制などが構築できると、リーダー役の人の負担が分散して活動が展開しやすいと考えられる。

また、定年退職後に、外に出たがらない人が多いという声も聞かれる。仮に最初は気が進まないとしても、活動参加に向けて背中を押すような、何らかのきっかけが必要であると考えられる。

「くらしか」の取組は、インターネットなどを活用して、遠隔地の人同士の組織化ができていていると考えられ、今後、このような形の活動も広がっていく余地が大きいと考えられる。

様々な事例について、今後、自治体間などで情報交換を行い、新たな住民組織の育成を通じて、人々の健康の向上が図られることが望まれる。

E. 結論

学校や事業所などを基盤とした新たな住民組織活動の事例を収集した。現時点では小規模の活動や、また健康への効果については未知数のものが多いが、今後の発展が期待される。

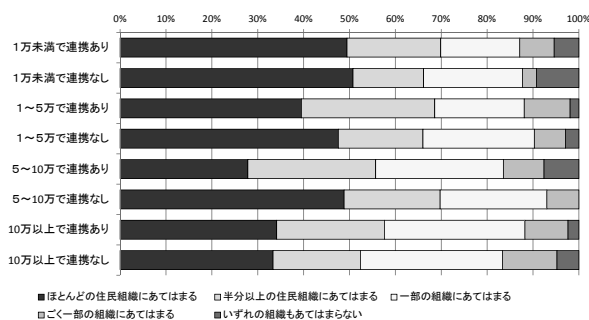


図1 PTAなどとの連携と住民組織の会員の減少

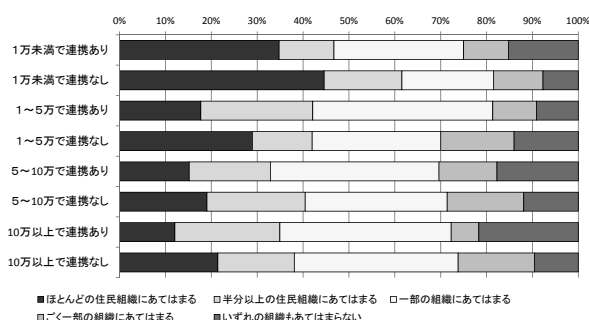


図6 校区や町内会との連携と住民組織の次期リーダーの不在

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（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

表 1 「21世紀・新しい時代の健康教育推進学校の実践」に記載の事例

○熊本市立五福小学校（平成 24 年度）

校舎が公民館（五福町づくり交流センター）と一体となっており、低学年対象のエアロビクス体験、4年生対象の健康体操など、公民館と協力した健康に関する活動も行っている。その他、老人会と5年生児童との交流ペタンク大会や2年に一度地域と学校が協同して「ふれあい運動会」を行っており、これらの活動は、生涯に亘る体力向上の取り組みへの意識化につながっている。また、食育の面では、毎年、各種団体から70～80名に参加して頂き、年に1回、ふれ合い給食会を実施している。

○埼玉県上尾市立今泉小学校（平成 24 年度）

学校応援団登下校ボランティアが児童の安全確保のための支援をしている。また、「おやじの会」主催の「子ども110番の家スタンプラリー」では、親子がともに、通学区域内を歩き、安全上配慮する点について確認する良い機会となっている。

○埼玉県春日部市立上沖小学校（平成 24 年度）

食育フェスタとして、土曜学校参観時にランチルームを地域に公開し、食への関心を深めている。地場産物の実物、給食室で使用する用具、昔の給食のレプリカ、食育指導資料を展示やパネルで紹介した。

○和歌山県立桐蔭中学校（平成 24 年度）

「健康フェスティバル in 桐蔭 2012」として、保健師や管理栄養士、和歌山県立医科大学看護学部の教授や学生と保健委員が連携し、文化祭で実施した。「測定・体験コーナー」として、骨密度・心音・血圧・体脂肪・手洗い学習・血液の流れの速さ測定、「掲示コーナー」として、大学生と保健委員が連携して、「睡眠」「食」について調査・研究したり、地産地消・旬産旬消の食材や和歌山の特産を使ったレシピを考案したりした。

○茨城県坂東市立中川小学校（平成 24 年度）

児童の安全に係る家庭・地域との連携として、学区内の本校OBの方々が、特に児童の安全面において大変積極的に協力していただいております。教員・保護者とともに、毎日交代で学区内をパトロールしている。地域の方々と、中川ボランティアパトロール隊を結成しており、児童の下校時に毎日一緒に下校し、見守り指導をしてくれている。また、110番の家の依頼・看板設置などを家庭・地域と連携して行っている。

地域や外部との連携として、保健センター職員、助産師、食育指導士、交通安全母の会などの地域や外部の専門的知識を有する方や関係機関と連携を図りながら指導を行っている。

○栃木県下野市立国分寺中学校（平成 24 年度）

思春期講座として、市健康増進課と連携し、毎年、3年生を対象に保健師・助産師により開催。自治医大看護学部の学生の在宅看護実習として、2日間受け入れている。また、学校保健委員会への参加を依頼している。

○香川県東かがわ市立三本松小学校（平成 22 年度）

ボランティア活動などとして、地域・校内の清掃活動、お年寄りへ運動会の招待状を配布したり、パンジーを育苗しプレゼントしたりしている。また、年2回職場体験学習を実施し、地域の向上や商店で働くことにより、社会の一員としての自覚を深めたり、自分の生き方を考えたりするよい機会としている。人形劇クラブやクラス単位で、ケアハウスなどの施設を訪問し、ふれあい活動をしている。

○埼玉県鳩ヶ谷市立辻小学校（平成 21 年度）

学校評議員・「こどもそうだんじょ（子ども 110 番）」プレート設置者・学校応援団
 ・農家の方との交流給食の実施。保健室と連携した「健康フェスタ」の開催（学校公開日）
 として、朝食献立の実物展示、保護者によるレシピ配布、歯科保健コーナー、地場産物の
 直売など。地域と連携した効果的な授業などの実践として、農家の方や保護者をゲスト
 ティーチャーに招いての授業、地域で生産した食材を生かした給食メニュー。

○その他の取組

- ・子ども達による清掃や老人福祉施設訪問などのボランティア活動、職場体験学習（多数）
- ・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（多数）
- ・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（多数）
- ・地域保健・地域医療機関・地域住民を招聘しての健康教育、看護大学生の実習の受け入
れ（多数）

表 2 学校及び事業所での事例

（全国市町村調査、インターネット検索、保健関係者からの聞き取りなど）

<学校>

- ・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
- ・街ぐるみのあいさつ運動
- ・同級生の集まりによる「無尽」（山梨県）
- ・大学の社会貢献としての地域での活動
- ・市民大学から広がり多数の介護予防事業を展開している事例（千葉県浦安市）
<http://homepage3.nifty.com/iki-iki/2013mie.html>
- ・「くらりか」：東京工業大学卒業生による子ども達への理科教育のボランティア
活動（定年退職後の人などが活躍） <http://kurarika.net/>

<事業所>

- ・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
- ・商工会議所や企業などの主催によるイベントに健康づくりブースを出店
- ・労働基準監督署、保健所衛生課、協会けんぽなどとの連携
- ・地域職域連携事業
- ・商工会などの関係者が健康づくり協議会などに参加
- ・市町村庁舎内での事業所としての健康づくり活動
- ・協会けんぽ加入企業における「健康保険委員」の活動
- ・同じ会社の退職者を中心とした地域での活動
- ・企業の社会的責任（corporate social responsibility; CSR）としての活動
- ・諫早清掃愛護クラブ（諫早市在住の長崎県職員及びOBなどによる清掃活動、
その後、一般市民、民間企業職員や、高校生なども参加）
<http://isahayacleanupclub.b1388.jp/>

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）
 分担研究報告書

住民組織育成・支援・協働にかかる人材育成について

村嶋 幸代（大分県立看護科学大学） 藤内 修二（大分県中部保健所）

要 旨

全国市区町村を対象とした実態調査から、住民組織の育成・支援・協働にかかる研修機会がある自治体では、住民組織のエンパワメントやソーシャルキャピタル（以下、SC）の醸成につながる協働プロセスの実践率が有意に高く、研修が有効に機能していると考えられた。

こうした研修機会が保健師や栄養士に提供されていたのは、全国の1/4の市区町村でしかなく、都道府県により、0%から90%まで大きな差異を認めた。

15都道府県から提供された住民組織との協働にかかる指針や手引きは、健康づくりだけでなく、地域福祉コーディネーター養成や災害時の要援護者支援など多岐にわたっていた。指針や手引き等がある自治体では、SCの醸成につながる住民組織との協働プロセスの実践率が有意に高く、指針や手引き等が有用であると考えられた。

こうした指針や手引き等がある市区町村は7%にも満たなかったことから、社会環境の変化を踏まえた指針や手引きの作成とその手引きをテキストに用いた研修プログラムの開発が急務と考えられた。

手引きや研修プログラムの作成に当たっては、民間による住民組織への支援プロセスも参考にしながら、コミュニティ・エンパワメントの視点で、住民組織の育成・支援・協働のプロセスについて整理を行い、各プロセスでの効果的な関わり方について、具体的に記載するとともに、技術職と事務職が協働し、行政組織として、継続的に育成・支援・協働ができることをめざすこと、前期、後期の集合研修（いわゆる **Off the Job Training**）の間に、地域での実践を組みこむこと、こうした研修を各都道府県もしくは各ブロックで開催することが必要と考えられた。

A. 目 的

平成25年4月「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、「地区活動を通じてソーシャルキャピタルの醸成を図り、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、ソーシャルキャピタル

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機会や指針・手引き等の有無、保健所からの支援の実態を明らかにし、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

1. 全国の市区町村を対象とした実態調査

全国の市区町村の健康増進担当者を対象に、住民組織との協働プロセス、住民組織活動にかかる研修機会の有無、指針や手引き・マニュアルの有無、県型保健所の支援について、調査を行った。

2. 人材養成に関わる機関からのヒアリング

住民組織活動に関わる保健人材の研修を行っている、母子愛育会、国立保健医療科学院、大学・大学院教育での取り組みについて、班会議の中でヒアリングを行った。

3. 住民組織の育成・支援・協働にかかる指針や手引き・マニュアルの検討

全国都道府県の健康増進担当課より、住民組織の育成・支援・協働に関する指針や手引き・マニュアルなどを提供してもらい、その内容を分析し、住民組織の育成・支援・協働におけるポイントの検討を行った。

C. 結果

1. 全国の市区町村を対象とした実態調査

1) 研修機会と指針・手引き等の現状

①住民組織活動の育成・支援に関する研修

最近3年間に保健師対象の研修(県や保健所等の主催を含む)があったと回答したのは、25.6%で、栄養士対象の研修は23.1%、事務職対象の研修は7.7%であった。いずれも人口規模が大きな自治体で開催率が高かったが、人口30万以上の自治体でも3割程度にとどまっていた。

保健師対象の研修実施率は都道府県により、0%(3県)から90%まで大きな差異を認め、50%を超えたのは、滋賀県、大分県、岡山県、島根県、香川県、山梨県、福井県であった。

同様に、栄養士対象の研修実施率は、0%(4県)から75%まで大きな差異を認め、50%を超えたのは、滋賀県、大分県、岡山県、兵庫県、

香川県、宮城県、山口県であった。

②住民組織活動の育成・支援・協働の指針

住民組織との協働を進める上での「指針」となるものの有無を尋ねたところ、作成の主体は問わず、「ある」と回答したのは6.9%と極めて少なかった。

③住民組織活動の育成・支援・協働の手引き等

住民組織の育成・支援・協働の「手引き・マニュアル等」の有無を尋ねたところ、「ある」と回答したのはわずか6.0%であった。

④県型保健所による支援

保健所が、住民組織の育成・支援を担当する職員を対象とした研修会を開催していると回答した市町村は23.6%で、人口規模が1~5万の市町村で最も多かった。

都道府県別の集計では、0%(4県)から70.6%(山梨県)まで大きな差異を認めた。

保健所が、住民組織の育成・支援を担当する職員への技術的な助言や支援(OJT)をしていると回答した市町村は23.7%で、人口規模が1~5万の市町村で最も多かった。

都道府県別の集計では、0%(1県)から58.3%(岡山県)まで大きな差異を認めた。

保健所が、住民組織活動の評価について助言や支援をしていると回答した市町村は19.6%で、人口1万未満の市町村で多かった。

都道府県別の集計では、0%(2県)から68.8%(島根県)まで大きな差異を認めた。

2) 研修機会、指針・手引き等の効果

こうした研修機会や指針・手引きの有無、更には、県型保健所の支援が、住民組織との協働プロセスにどのような効果をもたらしているかを分析するために、人口規模(1万未満, 1~5万, 5万~10万, 10万以上)で層別化し、Mantel-Haenszelの共通オッズ比の推定値を算出した(表1)。

①保健師対象の研修機会

保健師対象の研修機会があると回答した自

表 1 研修機会や指針・手引きの有無が住民組織との協働に及ぼす効果

人口規模で層別化 Mantel-Haenszel の共通オッズ比の推定値

	課題住民の組織情報への提供健康	住民等組織の協議と健康課	活動の協目的で等を組織	活動の内容を構成員	地域の健康課題を共有	構成員がやり合がうい	組織の活動をその	組織の活動やその
保健師対象の研修機会	2.180	2.531	2.160	1.722	1.584	2.018	2.031	2.101
栄養士対象の研修機会	1.642	1.851	1.536	1.360	1.340	1.494	1.624	1.523
事務職対象の研修機会	1.930	1.508	1.413	1.208	1.204	1.152	1.340	1.519
住民組織育成・支援の指針	2.525	2.301	2.759	1.261	2.059	2.012	2.305	2.361
住民組織育成・支援の手引き等	2.422	3.495	2.996	2.420	2.765	2.722	3.140	3.224
保健所による担当者の研修	1.504	1.662	1.460	1.807	1.538	1.741	1.538	1.423
保健所による技術的な助言	1.650	1.893	1.552	1.805	1.470	1.669	1.661	1.478
住民組織活動評価の支援	1.519	1.508	1.508	1.560	1.584	1.234	1.455	1.640

	定保への福祉与計画の策	進保への福祉与計画の推	価保への福祉与計画の評	員活動の絆を通して構成	住活動の絆を通して地	づ活動に健康なまち	が総会資料等作成を住民	民予が算や主体で決算書作成を住
保健師対象の研修機会	2.010	1.823	2.081	1.576	1.749	1.839	1.185	1.189
栄養士対象の研修機会	1.902	1.772	1.766	1.070	1.250	1.177	0.904	0.951
事務職対象の研修機会	1.791	1.518	1.634	1.471	1.740	1.598	1.089	1.051
住民組織育成・支援の指針	1.882	1.570	1.622	1.102	0.943	0.928	0.968	1.017
住民組織育成・支援の手引き等	2.602	2.128	2.415	2.092	1.905	1.586	2.634	2.295
保健所による担当者の研修	1.530	1.488	1.403	1.634	1.660	1.448	1.378	1.349
保健所による技術的な助言	1.677	1.646	1.762	1.560	1.806	1.538	1.231	1.249
住民組織活動評価の支援	1.799	1.719	1.952	1.286	1.432	1.337	1.178	1.072

治体では、住民組織のエンパワメントの視点で挙げた協働プロセスが半分以上の組織で実践されている割合が有意に高くなっていた(共通オッズ比 1.576~2.531)。

「総会資料等を住民が主体で作成」、「予算や決算書を住民が主体で作成」といった住民組織の自主化のプロセスについては、有意な差が見られなかった。

②栄養士対象の研修機会

保健師対象の研修と比較すると、共通オッズ比が低く、有意差があった項目は9項目にとどまった。特に、「活動を通して構成員の絆が深

まる」、「活動を通して地域住民の絆が深まる」というSC醸成に関する項目では、有意な差を認めなかった。

③事務職対象の研修機会

事務職対象の研修機会がある自治体で、住民組織との協働プロセスの実践率が高かったのは、わずか3項目であった。

④住民組織育成・支援の指針

住民組織育成・支援の指針がある自治体では、8項目の協働プロセスで、実践率が有意に高かったが、保健福祉計画の推進への関与やSC醸成、住民組織の自主化に関する項目では、有意

差を認めなかった。

⑤住民組織育成・支援の手引き等

住民組織育成・支援の手引き等がある自治体では、16項目中15項目の協働プロセスで、実践率が有意に高かった。「住民組織と健康課題の協議機会」は共通オッズ比が3.495、「組織の活動やその成果を確認」は3.140、「組織の活動やその成果のアピール」は3.224と、3を超えていた。

⑥保健所による担当者の研修

保健所による担当者の研修がある自治体では、11項目の協働プロセスで実践率が有意に高かった。①保健師対象の研修機会と同様、組織の自主化に関する項目の実践率は、有意な差を認めなかった。

⑦保健所による担当者への技術的な助言

保健所による担当者への技術的な助言がある自治体では、組織の自主化に関する2項目を除く14項目の協働プロセスの実践率が有意に高かった。

⑧保健所による住民組織活動評価への支援

保健所による住民組織活動評価への支援がある自治体では、10項目の協働プロセスで実践率が有意に高かった。特に、保健福祉計画の評価への関与は共通オッズ比が1.952と高かった。

2. 人材養成に関わる機関からのヒアリング

①母子愛育会

愛育班を有する自治体の保健師等を対象にした研修会では、愛育班員から「愛育の心」を伝えてもらっている。愛育班は、地域で長らく活動してきた実績がある貴重な地域資源、SCの一つである。保健師が愛育班員と協働することにより、地区活動を効果的に展開できると期待される。その意味では、保健師自身が、愛育班の活動や、班員が行動する意味を十分に理解する必要がある。

最近では、住民組織を通じての成功体験も乏しくなっている。特に、保健所保健師にはこうし

た住民との関わりを通しての体験が少ない。地区活動、即ち、住民や関係者との協働作業の楽しさを、どう若い保健師が感じることができるかが課題である。先輩保健師が伝えるだけでなく、若い保健師が地区組織活動の実践を積み場、住民の主体性を発揮しながら一緒に目指す姿を共有し、作り上げていく体験をできるようにすることが大切と思っている。

母子愛育会の研修に参加した保健師の感想の中で、「愛育班の住民を信じようと思った」という声が印象的であり、対象者が活動の面白さに目覚め、主体的に動き始まる時の楽しさを、担当保健師として実感できる体験が、対人保健サービスの専門家の成長には不可欠であることを強調したい。

②国立保健医療科学院

国立保健医療科学院では、3か月(専攻科)、1年コース(専門課程)の中に「組織活動論」が含まれているが、近年、講義の時間が減少していること、内容も充実すべきであるということが示された。SCの醸成は、地域が活性化するためには必要不可欠なことであり、保健活動として重要な技術である。

今後、中堅保健師が統括的保健師になるための研修を強力に組んでいく必要があるが、その一つとして、「組織活動論」が必要であろう。この分野の充実が、早急に求められる。

同時に、教育する側が既に現役を退いた人である場合には、ともすれば現実と遠くなってしまいう危険性も指摘された。背景には、現場の体験を基に体系的に教えることのできる人材の確保が難しくなっている現実があるが、教育者の質は教育内容の質、更には研修の効果性に直結するため、早急に対処が必要である。

一方で、各県には看護系大学が増加し、保健師の基礎教育が大学教員によってなされるようになった。国立保健医療科学院が人材を確保するのが困難になってきていることも予想される。こうした課題を解決するために、国立保健医療科学院と地域の看護大学の単位互換を可能にする等、両者の連携の強化が必要である。

③保健師基礎教育

保健師国家試験出題基準には「住民組織活動」として、グループ支援、地域組織活動、地域ケアシステムづくりの項目が挙げられている。

しかし、現在の保健師教育は、大部分が学部を選択制で行われているのが現状である。選択制の導入は、この2年間ほどで開始されたばかりであり、それ以前は、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る（保看統合化カリキュラム）が行われてきた。保看統合化カリキュラムでは、時間的に厳しく、また、学生が保健師を志向していない場合も多いという問題があり、地区組織活動を十分に教授することができない。これは、SCの醸成を図るという保健活動の醍醐味を伝えることができないということにつながり、保健師の機能を低下させると危惧される。

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校だけ（大分県立看護科学大学・岡山県立大学）であるが、平成26年度には更に3校開設され、今後、増加することが予想される。

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は豊富にできており、地区組織活動の原体験は、大学院教育ではできるようになる。一方で、修士課程の教育でも、『地区組織を育成する』ことまでを実習に組み込むことは難しく、それは、卒業研修に委ねられる。

今後、「地区組織化活動を自分で体験する」という教育内容を、体系化して教授する方策を検討する必要がある。

④過去の研修からの学び

20年前の厚生省の研修で、3週間の研修後に、3か月地域で実践し、また3週間の研修を行うというプログラムがあった。地域での実践には、一人当たり、76,000円の活動費が支給され、その間、教官と連絡を取り合って、地区組織への働きかけを実際に行った。

その研修に参加した保健師（56人）は、住民の力を再発見し、地域の保健活動だけでなく、自分達の活動スタイルが大きく変わった。この研修は3年間で終わってしまい、研修に参加した保健師も、その大部分が現役を引退している。

3. 住民組織の育成・支援・協働にかかる指針や手引き・マニュアルの検討

15県の健康増進担当課から提供された指針や手引き等の内容を分析した。

15県のうち、4県（秋田県、千葉県、山口県、沖縄県）から提供されたものは、住民との協働指針や協働に関する規約、育成計画など、住民組織との協働に関する方針を示すものであった。残りの11県は、住民組織との協働を進めるための考え方やノウハウ等をまとめたハンドブックやガイドブック、手引き、マニュアルであり、その内5県（富山県、滋賀県、福岡県、大分県、埼玉県）は10年以上前に作成されたものであった。

以下に、特徴的な記載内容を紹介する。

- ・長野県の「保健補導員等活動のしおり」には保健補導員等の活動内容として、「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、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」が明記されていた。
- ・神奈川県「地域福祉コーディネーター」育成の手引きは、SCの醸成に向けて、系統かつ具体的にとまとめられていた。
- ・高知県の「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」は、災害時の「共助」の強化に向け、地域のSC醸成と活用について、具体的に解説されていた。
- ・埼玉県や大分県の住民組織の育成・支援にかかる手引きは、組織の立ち上げから、評価に至る各プロセスについて、考え方や具体的なノウハウを紹介していた。特に、埼玉県の手引きに収載された「地区組織支援に関するアセスメントのためのワークシート」は自分が担当する住民組織をどう支援するかを検討

する上で、有用なツールと考えられた。

D. 考 察

1. 住民組織の育成・支援・協働にかかる研修

住民組織の育成・支援・協働にかかる研修の機会があったと回答した自治体で、住民組織のエンパワメントやSCの醸成につながる協働プロセスの実践率が有意に高かったことから、研修が有効に機能していると考えられた。

しかし、こうした研修機会が保健師や栄養士に提供されていたのは、全国の市区町村の1/4でしかなかった。研修機会のある自治体の割合が都道府県によって大きく異なったことから、都道府県主催の研修会の有無がその差を生んでいると考えられた。また、保健所が住民組織担当者を対象に実施している研修会も重要な役割を果たしていると思われる。

大学での保健師基礎教育の中で、住民組織の育成・支援についての学習に様々な取り組みが行われているものの、卒後教育の果たす役割は大きいといわざるを得ない。

20年前に厚生省が実施した研修のように、前期、後期の集合研修（いわゆる Off the Job Training）の間に、地域での実践を組みこんだ研修プログラムを再開発するとともに、各県もしくは各ブロックで、こうした研修機会の提供が望まれる。今後、「地方の時代」の体現に向けて、「地域の活性化」を促す技術を地域保健関係者が持つ必要がある。その基幹部分として、このような研修が体系化され、保健医療科学院等で行われることが期待される。

こうした研修機会の提供に加えて、県型保健所による住民組織担当職員への技術的な助言や支援（On the Job Training）、住民組織活動の評価についての助言や支援も有効と考えられた。これらの保健所の支援の状況も県によって大きく異なっていたことから、研修会の開催と同様、都道府県の健康増進担当課の果たす役割が大きいと考えられた。

2. 住民組織の育成・支援・協働にかかる指針等

都道府県から提供された住民組織との協働にかかる指針や手引きは、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。いずれもSCの醸成・活用にかかる考え方や具体的なノウハウを分かりやすく記載したものであった。

しかし、全国調査で、こうした指針や手引き等があると回答した市区町村は、きわめて少なかった。都道府県の担当者から指針や手引き等の提供を受けた県においても、「ある」と回答する市町村の割合は2割程度にとどまっていた。作成された指針や手引き等が必ずしも十分には活用されていない現状がうかがわれた。

また、作成から10年以上が経過した手引き等も少なくなかったことから、社会環境の変化を踏まえた指針や手引きの作成と、その手引きをテキストに用いた研修プログラムの開発が急務と考えられた。

行政職員のなかには、行政による住民組織の育成・支援は、行政サービスを安価で効率よく提供するためと考える者も少なくなく、住民組織に手段的・定型的な活動を求めがちである。

また、地域住民も、行政が育成した住民組織活動は、行政サービスの延長であると受け取ることが多く、「公平性」や「活動の質」を求めするために、住民組織活動の自由度が狭められてしまいがちである。

一方、NPO法人等による住民組織の育成・支援は、「行政のお手伝い」になりやすく、自由度も高く、地域における活動の広がりが期待できる等のメリットを有している。こうした民間による住民組織の育成・支援・協働の事例からその協働のプロセスを学び、そのノウハウを新たな手引き等に盛り込むことも重要であろう。

52 ページでも述べられている通り、住民組織の育成・支援において、エンパワメントの視点での協働プロセスが、SCの醸成につながっていたことから、コミュニティ・エンパワメントの視点で、住民組織の育成・支援・協働のプ

プロセスについて整理を行い、各プロセスでの効果的な関わり方について、具体的に記載することが有効であろう。

3. 担当職員のS C醸成

組織のフラット化に伴い、自分の業務について同僚に相談する機会も減り、職場における職員自身のS Cの低下が懸念されている。

保健師の活動指針には、統括保健師の役割として、「住民の健康の保持増進を図るための様々な活動等を効果的に推進するため、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、人材育成や技術面での指導及び調整を行う」と、人材育成の役割も明記されている。今後、保健師のS C醸成能力育成も求められよう。

E. 結論

全国市区町村調査の結果から、住民組織の育成・支援・協働にかかる指針・手引き等や研修機会の機会は、住民組織活動を通じたS C醸成に有用であると考えられた。

こうした指針・手引き等や研修会が提供されていた自治体の一部の自治体にとどまっていたことから、社会環境の変化を踏まえた指針や手引きの作成と、その手引きをテキストに用いた研修プログラムの開発が急務と考えられた。

手引きや研修プログラムの作成に当たって

は、民間による住民組織への支援プロセスも参考にしながら、コミュニティ・エンパワメントの視点で、住民組織の育成・支援・協働のプロセスについて整理を行い、各プロセスでの効果的な関わり方について、具体的に記載するとともに、技術職と事務職が協働し、行政組織として、継続的に育成・支援・協働ができることをめざすこと、前期、後期の集合研修（いわゆるOff the Job Training）の間に、地域での実践を組みこむこと、こうした研修を各都道府県もしくは各ブロックで開催することが必要と考えられた。

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（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

VIII

資 料

訪問調査の記録 1 新潟県見附市

訪問日時：平成 25 年 10 月 4 日 11 時～16 時

訪問者：藤内修二（大分県中部保健所）

檀本真幸（愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンター）

対応者：まちづくり課地域自治推進班

取り組みの概要

人口 42,133 人（平成 25 年 4 月 1 日）、面積 78.0 平方キロの見附市は、平成 19 年度より概ね小学校区単位で、地域のまちづくり（地域課題の解決と地域の活性化）に取り組んでいる。これまでに 9 地区のうち 7 地区で、まちづくりの協議会（名称は地区によって異なる）が立ち上がっている。

この取り組みの特徴は地域コミュニティ単位のまちづくり協議会の立ち上げのプロセスにある。まず、地域住民に取り組みについての理解を深めるためのコミュニティ懇談会を町内会毎に開催、その後、1 年間かけて「コミュニティ設立準備会」を開催する。準備会の開催回数は地区によって異なるが、今年度、設立準備を行っている今町町部地区では月に 1 回のペースで 12 回の準備会ワークショップを開催している。

ワークショップでは、①まちを知る、②まちづくりの理念の設定、③まちの現状把握、④わがまちの未来予測、⑤未来デザインを描く、⑥方針や方策の立案、⑦まちづくり計画書の作成といった手順を踏み、地域の現状を知り、将来のビジョンを共有したうえで、地域コミュニティ組織を設立し、具体的な取り組みをスタートさせている。

取り組みは、地域によって様々であるが、地域の多くの住民が参加し、地域がつながり始めていることが共通の特徴である。マンネリ化や担い手の不足から、停滞や中断に追い込まれていた地域の敬老会が、多くの人に関わり、アイデアを出し合って、300 人が参加する盛況なものへと復活した地域もある。また、中止も検討されていた地域運動会や文化祭等のイベントもアイデアと情熱で復活し、新たなイベントとして、地域住民の多くの参加を得ようになっている。この他、地域で協力して、沿線や通学路を花街道やフラワーロードとして、まちなみに彩と安らぎの空間を創り出している地区、京野菜等の実証栽培を行い、新しい特産野菜づくりに挑戦し、地元料理店への食材供給など、コミュニティビジネスへの展開も期待されている地区もある。

こうした地域コミュニティと行政が協働することで、農産物特産化事業（産業振興課）、食育推進事業、心の健康づくり事業（健康福祉課）、生ごみが消えるプロジェクト（市民生活課）など 20 もの協働事業が展開されている。

また、これらの取り組みが地域におけるソーシャルキャピタルの醸成にどのような影響を及ぼしたかについても評価がなされており、地域コミュニティの取り組みを始めた地域では、「隣近所とのつきあいなどの地域交流」が年々増加している。また、地域コミュニティの取り組みをしていない地域と比較して、「地域の人は協力的である」、「地域に助けてくれる人がいる」、「地域に相談でき、頼れる人がいる」、「地域活動へ参加している」、「地域で会ったり、会話をしたりする人がいる」と答える人の割合が高くなっていた。

取り組みの促進要因

取り組みを始めるに当たり、町内会毎に丁寧に説明を行ったうえで、「コミュニティ設立準備会」で、1年間かけてワークショップを開催し、地域でのどんな暮らしをめざして取り組むのか、ビジョンを共有したうえで、「まちづくり計画」を策定して取り組んでいる点が、まず、促進因子として挙げられる。

こうした取り組みを可能にしているのは、地域コミュニティによる助け合い・支え合いのまちづくりを最優先の政策課題として、市長以下、全ての職員が取り組んでいることが挙げられる。

若い市の職員は「地域サポーター」として、地域に派遣され、準備会ワークショップの運営等を支援している。現在、61名の「地域サポーター」が任命されており、例えば、人口7,000人の葛巻地区には12名の「地域サポーター」が関わっている。

市の職員は「地域サポーター」の活動を通じて、地域住民とお互いに顔の見える関係を築き、活動の中で共に汗をかき、楽しみや苦勞を共有する中で得られる信頼関係を土台に、地域と行政が協働したまちづくりの牽引役となっている。

また、「ふるさとづくり活動交付金」を地域に交付し、使途を地域にゆだねている点も促進要因として挙げられよう。上述の葛巻地区のまちづくり協議会には平成25年度に750万円が交付されている（事務局職員の賃金等も含む）。この額の大きさからも、政策課題としていかに優先しているかがうかがえよう。

この事例からの学び

地域コミュニティの再生を政策課題に掲げる自治体は多いが、その取り組みが成果を挙げている自治体は多くない。見附市では、市長のリーダーシップのもと、「ひと」「お金」の手当てをしながら、その仕組みづくりに徹底して取り組んでいる。

校区単位の健康な地域づくりに取り組む自治体も増えてきているが、地域における取り組みのメニューが行政から示され、地域住民が「やらされ感」を感じているという例もある。

見附市の取り組みは、町内会毎に丁寧に説明を行ったうえで、1年間かけてワークショップを開催し、ビジョンを共有したうえで、まちづくり計画を策定し、住民が主体的に取り組んでいる点が素晴らしい。

こうしたワークショップにおいては、ファシリテーターの役割が重要になるが、見附市では、新潟県の「まちづくりアドバイザー」制度も活用しながら、経験を有する市の職員と地域のボランティアが、その役割を担っている。市の職員が「地域サポーター」として、ワークショップの運営を支援していることも学ぶべき点であろう。

住民組織活動の成果を健診受診率や医療費といったアウトカムで活動を評価しがちであるが、こうした取り組みの成果をソーシャルキャピタルの醸成という視点できちんと評価していることも学ぶべき点であろう。

訪問調査の記録 2 大分県玖珠町

訪問日時：平成 25 年 10 月 4 日・7 日 13 時～16 時
訪問者：日隈 桂子（大分県玖珠町前福祉保健課長）
対応者：玖珠町福祉保健課（江藤課長・秋好健康対策係長）
玖珠町健康づくり推進協議会（梅木会長）

取り組みの概要

人口 17,054 人（平成 25 年 10 月 1 日）、面積 287.5 平方キロの玖珠町は、昭和 62 年より、玖珠町健康づくり推進協議会を設置し、平成 2 年には、その下部組織として 5 地区協議会（現在 4 地区）を発足し、これを主軸にした健康なまちづくりを推進している。

この取り組みの特徴は、関係団体・機関と連携した組織体制により、町全域の取り組みと地区協議会の独自の取り組みが相互に機能して活動を展開していること。また、「地区コミュニティ運営協議会」においては、保健福祉分野を主体的に担っている。

主な活動は、住民に最も近い自治区において選出された 310 名の「保健委員」を中心に「声かけ運動」を行い、地域での健康課題を話し合い、学習会や集い・ウォーキング大会などを開催している。そして、必要に応じて実態調査を実施し、結果は、機関紙への掲載や街頭での PR 活動で周知している。また、町全域での活動は、地区から出された問題や行政からの情報について、対策等を協議し、下部組織に方向性を示唆したり、参画団体へ情報提供を行う。また、3 大会（健康福祉まつり「夏」・われら現役大会「秋」・健康講演会「冬」）を関係機関・団体と開催している。そして、本年度より、新たに「愛育班活動」を取り入れ、母子保健福祉分野への拡大を図っている。

取り組みの促進要因

① 政策としての位置づけ

本会は、町条例で制定しており、総合計画及び保健福祉関連計画に住民組織活動を明記している。「保健委員」は町長より委嘱を受ける。本会の活動は、事業費（補助金）として予算化される。また、保健委員は、自治委員が責任を持って選出することとなっており、任期満了時には、自治区で必ず話し合いが行われ引き継がれる。

② 人材育成

保健師は、「業務と地区」を担当し、2 名体制（正副・先輩後輩）で支援する。また、保健師間では情報を共有し、4 協議会の活動の平準化を図るため、会議や研修により技術の研鑽を図っている。そして、職員は、異動に伴う「引継ぎ」を徹底し、職員研修にヘルスプロモーション理念を組み込んでおり、住民組織活動の重要性について理解する。保健委員は、行政による研修を受け、1 年目は学習・2 年目が実践中心となっており、退任後は、よき理解者となって協力する体制ができている。

③ 組織間の連携

参画している関係組織・団体は、本会での活動方針に沿ってそれぞれの活動を実施すると共に、互いに持ち味を活かして事業の連携を図っている。

④ 縛られない活動

町や地区協議会には、目的や目標など統一した規約があるが、活動の具体的な手法等には制約が無いことから、独自の企画・運営・執行・見直し（PDCA）が自由にできる。このため、会員の創意工夫で、イベント開催などにより「達成感」や「やりがい」を感じることができている。

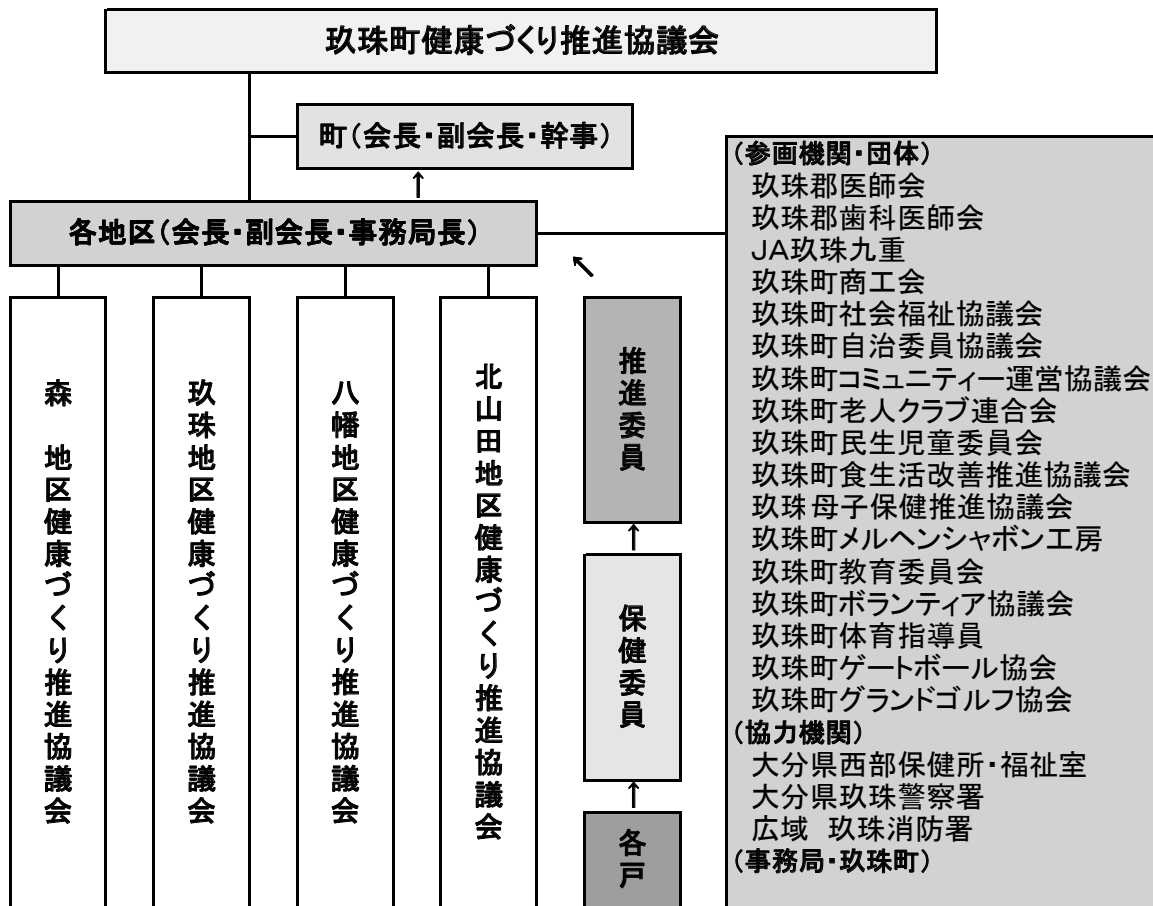
⑤ 町の施策に反映

当初は、健診への受診勧奨から始まったが、年次を追って、食生活改善から運動推進、環境保全、介護予防、そして、自殺対策へと行政と協働で、時代を先取りした活動を展開することで、制度の見直しや保健師の増員等に繋がった。

事例からの学び

- ① 町の政策として、住民の組織活動を重視しており、条例等によりしっかりした位置づけにより、事業や予算の確保がなされていること。
- ② 継続した活動ができるよう、行政（一般職員・保健師）も住民も、それぞれ「繋がる人材育成」を図っていること。
- ③ 一人一人が役割を持って自分にできる活動をすることで、達成感を共有できる関係性が創られる。何よりも、地道な日々の「声かけ」が、すべての活動の原点であると思われる。玖珠町では、近年、地域づくりの拠点として設置された「地区コミュニティ運営協議会」の活動の展開に、本会の活動のあり方が大きく影響を及ぼしており、今後の地域におけるソーシャルキャピタルの醸成に欠かせない要因を示唆している。

組 織 図



訪問調査の記録 3 岡山市愛育委員会活動

調査者：岡山市保健所保健課 松岡 宏明

愛育委員会の構成

岡山市愛育委員会は、平成 25 年時点で 5,494 人と、成人女性の約 2% を占める多数の委員を擁し、市内 98 地域(ほぼ全小学校区)に地区委員会を運営している。地区では、単位町内会から数名の委員が選任され、その委員がほぼ小学校区単位で集まる形で地区愛育委員会を構成することが多い。委員の任期は 2 年で、本人の希望や町内会の推薦により再任されることもある。保健センター管轄地域の地区委員会が集まる形で協議会を構成し、さらに全市での協議会を作っている。地区委員会からセンター協議会、全市協議会に至るまで、それぞれに定期的会合を開催し、年度活動方針策定や経理等の手続きが確立されている。

愛育委員会の活動

活動も、育児相談や健診の補助や各種回覧等の配布といった行政事業を補助する事業から、精神障害者の偏見除去や自殺予防のための地域キャンペーンといった独自事業にいたる多岐にわたる対人保健事業に取り組んでいる。各地区での研修会は年間 524 回、参加者は年間 15697 人に及び、地域への各戸配布から育児訪問まで含めた訪問活動は年間 30 万件を上回る。訪問活動の中で、昭和 20 年代愛育委員会発足当時の主眼であった妊婦訪問は 1922 件、乳幼児訪問は 15090 件に留まる。愛育委員が地域の妊産婦、新生児にまつわる情報を公的に収集できなくなって以来、訪問は減少していた。

こんにちは赤ちゃん訪問

平成 22 年より始まったこんにちは赤ちゃん訪問事業を岡山市では愛育委員会に委託している。具体的には、毎年訪問実施に参加意志のあるボランティアを愛育委員から募集する。市健康づくり課が、そのボランティアに 2 回の研修会を提供した上で、それぞれのボランティアが、自らの地区愛育委員会(小学校区)の乳幼児を訪問している。保健センター毎に毎月定例会を開催して、地区の訪問対象者の情報を保健センター側から提供するとともに、訪問時の情報も保健センターへフィードバックされる機会になっている。

平成 24 年度には 430 名のボランティアが対象児 6,731 名中の 5,655 人を訪問している。この訪問は、行政職員の訪問ではなく、地区ボランティアの訪問であり、地縁活動との接点が乏しい若い転入世帯にとって地縁活動への参加の契機となっているとの評価が、町内会等の他の地縁組織からも寄せられている。また、愛育委員会にとっても、特に町内会にも属さない転入世帯にアプローチする絶好の機会となっている。

健康市民おかやま 21

岡山市では健康日本 21 の推進にあたって、「健康市民おかやま 21」として、平成 15 年の第 1 次計画、平成 25 年の第 2 次計画を策定した。推進体制として、全市及び各保健センターでの推進会議を設置するとともに、地域に密着した小中学校区単位にも推進組織を構成している。愛育委員会は全市や各保健センターの推進委員会の構成メンバーであることは当然ながら、小中学校区単位の地区推進組織は、愛育委員が推進活動の主体を担っている。

一方で、「健康市民おかやま 21」に掲げた健康増進にまつわる目標が、各地区愛育委員会の年度活動目標や活動方針に反映されており、愛育委員会の日常活動自体が「健康市民おかやま 21」の実践となっている。特に、第 2 次計画では、ソーシャル・キャピタルの醸成そのものが目標となっており、愛育委員会活動の活性化と「21」とが相互に好循環を形成している。

愛育委員会活動持続の再帰的メカニズム

こうした充実した活動の背景には、町内会活動と連携する形での年次計画の策定や予算管理といった堅牢な組織運営ができていたり、行政からの補助金や事業委託を通じた財政基盤、保健センターの地区担当保健師との密なコミュニケーションなどが寄与している。

愛育委員の現状を、平成 22 年に山陽学園大学看護学科の協力で実施した、アンケート結果をしてみる。これは、平成 22 年に「こんにちは赤ちゃん事業」を開始した際の全市の 100 地区委員会中、調査協力の得られた 70 地区に属する 2,292 名に自記式調査票を配布し、1,986 名から回収したものである。

委員の 60%は新任者であり(図 1)、新任者の 85%は回り持ちでの就任である(図 2)。回り持ちでの新任者は必ずしも専業主婦ではなく、活動への関与も行事企画や行政事業へのボランティア参加は半数以下に留まる。このように愛育委員への地区での就任の参入障壁は低い。

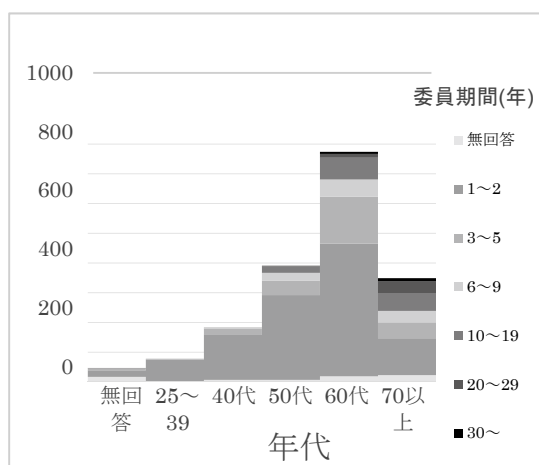


図 1 年齢階級別の委員期間

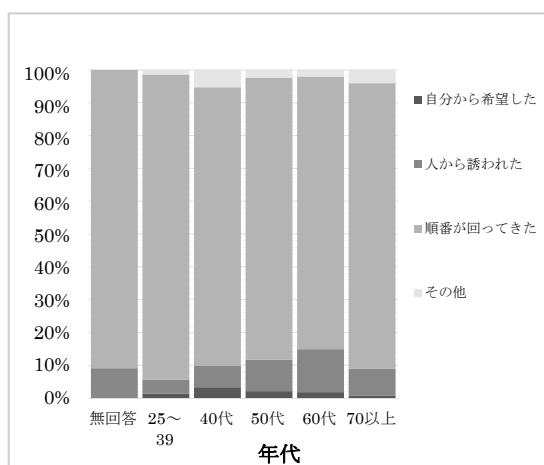


図 2 新任委員の年齢階級別選任理由

参入障壁が低いもとで参加した委員も、比較的受身的に参加できる学習会や、地区行事には 80%以上の人に参加している(図 3)。そして、90%近い人が「学ぶことが多い」、80%の人が「自分自身が成長できる」と活動を評価している。そして、各年代 20~30%の人が、活動を継続していき

いと答えていた(図4)。

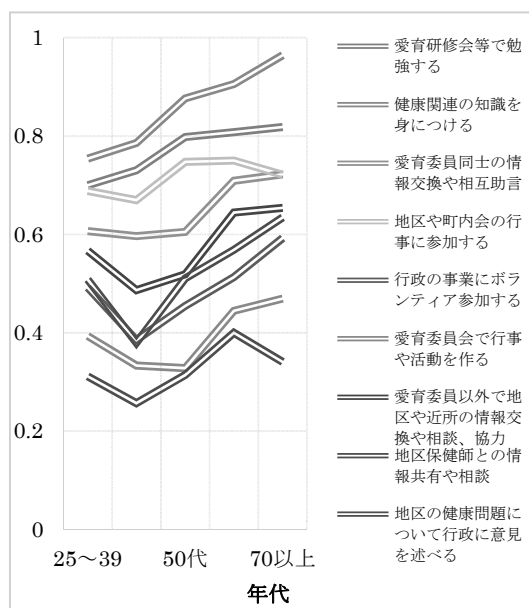


図3 順番で委員になった新任委員の活動への取り組み

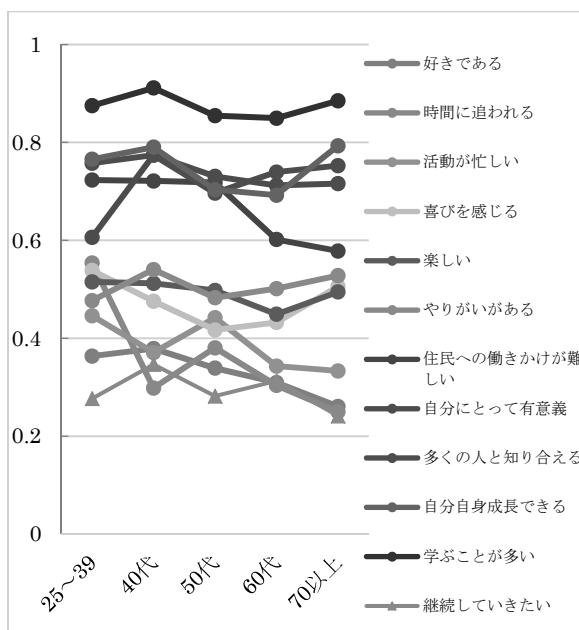


図4 順番で委員になった新任委員の活動への評価

活動継続の意向に関わる要因を検討すると、活動への参加が活動継続への意欲に結びついており、中でも、「委員同士の情報交換や相互助言」という活動に取り組むことが、最もオッズ比が高くなっていた。また、活動の評価の中では、活動を通じて「多くの人と知り合える」という評価が、活動継続の意欲に寄与していた。

こうした所見は、SNSを始めとした連携型プラットフォームサービスの運営ノウハウ[1]に照らして見ると、次のような枠組みに合致するであろう。

- 参入障壁を低くする：就任にあたって高い動機付けを前提とせず、積極的/自発的な活動も想定しない
- 参加者同士の交流を強制する仕組みがある：学習会や地区行事への参加，配布物の集配等の事業は必ず参加しなければならない
- 参加者同士の交流が橋渡し型の連携を作る：強制的な行事参加であっても，そこでの熱心な

表1 順番で委員になった新任委員の活動継続意向への影響(年齢階級をマンテル・ヘンツェル法で調整)

		割合差	オッズ比	寄与割合
活動	愛育研修会等で勉強する	23%	3.83	67%
	健康関連の知識を身につける	21%	3.60	66%
	愛育委員同士の情報交換や相互助言	27%	4.55	66%
	地区や町内会の行事に参加する	23%	3.66	63%
	行政の事業にボランティア参加する	22%	2.99	44%
	愛育委員会で行事や活動を作る	19%	2.45	32%
評価	学ぶことが多い	22%	4.12	72%
	喜びを感じる	34%	5.53	60%
	やりがいがある	34%	6.09	66%
	自分自身成長できる	29%	6.21	77%
	多くの人と知り合える	31%	7.41	79%

参加者を始めとする新しい人との交流が発生し、活動継続意欲の源泉となる
こうした地区レベルの委員会での委員同士の相互作用を通じて、活動が再生産される。
ソーシャル・キャピタルを構成するソーシャルネットワークの醸成は、このような再帰的なプロセスを作り出すことが、活動の永続性を得るうえで、重要となっている。

水平的な橋渡し型ソーシャル・キャピタルが地域の問題解決力を高める

さらに、熱心な地区委員にとっては、健康市民おかやま 21 推進協議会等への参加を通じて、愛育委員会以外の人との交流が発生して、活動継続意欲が更に高まるプロセスがある。健康市民おかやま 21 の平成 13 年当時の開始当初の活動活性化の契機となったマップ作りは、発起人の「地区愛育委員」と、コンピューターの使える「おやこクラブ」、土地の歴史に詳しい「町内会」との橋渡し型ソーシャル・キャピタルのもたらした成果であった。そうした協働の成果が、再帰的に組織間の信頼感を高め、地域の問題解決力を高めてきている。

閉じるソーシャル・キャピタルとは異なる開かれたソーシャル・キャピタルへ

ソーシャル・キャピタルの認知的側面である、住民相互の信頼感の醸成への、愛育委員会活動の寄与を定量的に評価することは容易ではない。しかし、平成 20 年から取り組んでいる「こんにちは赤ちゃん訪問事業」では、「新しく入ってきた新生児のいる世帯のごみの出し方が変わった。」「あいさつの仕方が変わった。」などの声が町内会等から寄せられるようになっていくことである。町内会に加入しない若年夫婦世帯が地縁的なつながりを持つことは、ほとんどなかったものが、育児とともに地区愛育委員の訪問を受けることで住民の地縁意識が明らかに変わっていくことがうかがえる。

ソーシャル・キャピタルの醸成は、安全・安心コミュニティや絆という言葉とともに使用されるときに、ともするとコミュニティの凝集性を強めることと同一視されがちである。そして、コミュニティの凝集性は「よそ者」の排除と紙一重になりかねない。

それに対して、「こんにちは赤ちゃん訪問事業」は、「よそ者」の包摂の契機を含んでいる。また「健康市民おかやま 21」の活動も、地区から区-市と地域的な広がりをもたらしたり、住民のみの活動から医療専門家、事業者などの緩やかな関係を広げる契機を含んでいる。岡山市愛育委員会活動は、社会包摂や開放的ネットワークづくりに意図的に取り組んできたわけではないものの、開かれたソーシャル・キャピタル醸成の一例としても参考となる取組であろう。

引用文献

1. 根来龍之. プラットフォームビジネス最前線. 東京 : 翔泳社, 2014.

訪問調査の記録 4 山梨県南アルプス市愛育班活動

訪問日時：平成 25 年 12 月 9 日 13 時～15 時

訪問者：大場エミ（恩賜財団母子愛育会）

対応者：南アルプス市 清水美佐子保健師

1. 南アルプス市の愛育班活動の経緯

昭和 12 年、山梨県源村（現 南アルプス市）が恩賜財団母子愛育会から愛育村に指定を受けて活動が始まり、その後山梨県全域に愛育班活動が広がっていった。

平成になり市町村の合併があいつぐ中、平成 15 年に 6 町村が合併して南アルプス市が誕生した。6 町村の中の 1 地区は過疎地で超高齢化のため休会となり、5 地区の愛育会活動の状況を照らし合わせながら、体制や運営について現職の愛育班役員や行政の保健師等が検討をおこなった。

検討メンバーは、愛育の発祥の地である源地区が南アルプス市の地域であることから、愛育の必要性和共に今までの歴史や実績を引き継いで活動を継続していかなくてはならないという意識が参加者の根本にあった。愛育班活動の継続を基本として合併後の会の運営と体制づくりなど検討を重ね、5 地区で南アルプス連合会として結成した。

南アルプス市連合会では市として行う事業と各地区単位での活動など具体的な進め方を話し合いで決めるとともに、南アルプス市としても行政計画である「健康かがやきプラン」の中に愛育会の活動を盛りこんだ。

現在は、社会の変動に伴い、住民にとっても愛育会の活動のあり方に疑問視する部分もあるが、保健師としては、住民の気持ちに寄り添い活動内容等も共に検討しながら手探り状態で支援している。

保健所保健師とは連携を図り愛育班活動を支援しており、さらに南アルプス市の事業にも保健所としてサポートがあり、市としては心強く感じている。

2. 南アルプス市保健師および他の職員の愛育班活動に対する考え方

保健師が愛育会を育成するにあたって愛育班活動の必要性を言葉で説明するよりも実践による体験から班員や役員が肌で感じることを重要と考えている。そのためにも班員、役員のモチベーションを高めつつ、班員や役員を意思を尊重しつつ愛育班活動の基本である「声かけや見守り、訪問、話し合い、子育て支援事業等」の推進を支援している。

南アルプス市の保健師以外の職員も自分が住んでいる地域に愛育班活動があり、幼少のころからその活動が身近であったため、職員全体が愛育活動に対する理解が高い。

しかし、市の財政問題や職員の人員削減と業務量の増加や業務分担制など保健師を取り巻く環境が変化している中、愛育班活動支援に費やす保健師の時間に対して、周囲の理解が厳しくなってきた。

3. 愛育班活動の課題と将来展望

地域のつながりの必要性が薄くなっている地域も出てきており、住民間で愛育班活動に対する意識の違いがでてきている。また、個人情報保護法の関係で、赤ちゃんが生まれてもその情報を市から情報提供ができないため、赤ちゃんの訪問も難しくなっている。また、愛育班の活動は休日の市の事業への参加や、愛育班員の会議は夜が多いことから、仕事を持っている人は参加が難しくなっている。また、役員の高齢化が進み、役員の成り手がいないことも大きな課題である。

保健師も合併前は地区担当制であったが、合併後は業務分担制になったことで、以前ほどは組織育成に関わることができなくなった。

今後、時代に合った愛育班活動を進めるためには、今この時代になぜ愛育班活動が必要なのか、愛育班員と保健師と一緒に考えることが重要であり、地区把握等により地域の課題を共有し明確にして行くことが必要であると保健師が語ってくれた。

また、役員の負担を軽減するためには、役員が参加する市の業務の軽減をはかることが必要との事であった。

4 事例から学んだこと

昭和12年から始まった愛育班活動は地域に根付いた活動となっているため、住民や市の保健師、他の職員もその必要性を理解していることは大変素晴らしいことである。

これまで、長きにわたり活動が続いている地域住民の自主組織は地域の文化であり、地域の宝といえる。文化と言えるまでに地域住民が大切に継続している活動要因について、別の機会に研究する必要があることを痛感した。

保健師活動においても、愛育班活動支援は大きなウエートを占めており、その支援の仕方も班員さんの考えや意向を尊重し、班員が主体的に活動できるように支援している。

そして、今後、愛育班活動を充実していくためには、愛育班員と保健師がともに地域を把握し課題を共有することが重要との話は今後の保健師が地区活動を行う上での大きな示唆であった。

しかし、南アルプス市は、地域把握や課題の共有が行える土台が十分にあることから、これらの取り組みを実施しようと思えば、すぐにでもできるが、多くの自治体は、まずは共に地域の把握や課題を共有することが必要であると認識する住民組織を育てなければならない。土台となる組織がないところはそこから育てることが必要である。

保健所と市町村保健師の連携が希薄になっている昨今において、保健所と南アルプス市の連携が保たれていることは、愛育班組織が市町村レベル、保健所レベル、県レベルと組織化されていることが重要な要因と感じた。

また、市の行政計画の中に愛育班活動が位置づけられ市から活動費の補助があり、予算面でも保証されていることが長期に活動が続いている大きな要因である。

訪問調査の記録 5 島根県益田市

訪問日時：平成 25 年 12 月 12 日
訪問者：牧野由美子（島根県益田保健所）
対応者：益田市健康増進課

取り組みの概要

益田市は、島根県の西部に位置し、人口 49,846 人（平成 26 年 1 月末現在）、面積は 733 km²とかなり広い。平成 13 年、公民館単位に旧市全地区で「健康づくりの会」が立ち上げられ、これらを総合的に推進する「健康ますだ 21 推進協議会」が結成された。平成 16 年 11 月に旧益田市と隣接する美都町、匹見町が合併し、新しい益田市となった。これを機に合併後新たに「健康ますだ市 21 推進協議会」として改組され市全域での取り組みを展開している。

公民館には市役所の支所機能を持つ地区振興センターが併設されている。公民館の守備範囲は、地区連合自治会の範囲とほぼ一致する。

この活動の特徴は、地区単位の「地区活動計画」に基づく取り組みと、市全体活動推進のために策定された「健康ますだ市 21 計画」に基づく取り組みとを車の両輪として展開されていることにある。また地区での取り組みは、その多くが地元の諸行事と連動して企画されており、健康づくりも地元の取り組みのひとつと位置づけられている。地区によっては、野菜市や健康ポイントでの市内リフレッシュ施設の利用促進、ウォーキングコース整備と町おこしの連動など、様々な形で地域づくりにつながっており、それに関係する住民の輪も広がり、ソーシャルキャピタル醸成の一翼を担っている。

これらに対し市役所を中心に、保健所等関係機関や団体が得意分野で活動を支援しながら全体が運営されている。このような中で市の保健師等スタッフと住民との強い信頼関係が形成されている。

益田保健所は、以前から支援をしてきたが、平成 12 年の旧益田市における組織立ち上げ準備、平成 16 年の市町村合併時の調整等、今日に至るまで益田市の取り組みの様々な局面を支援してきた。

取り組みの促進要因

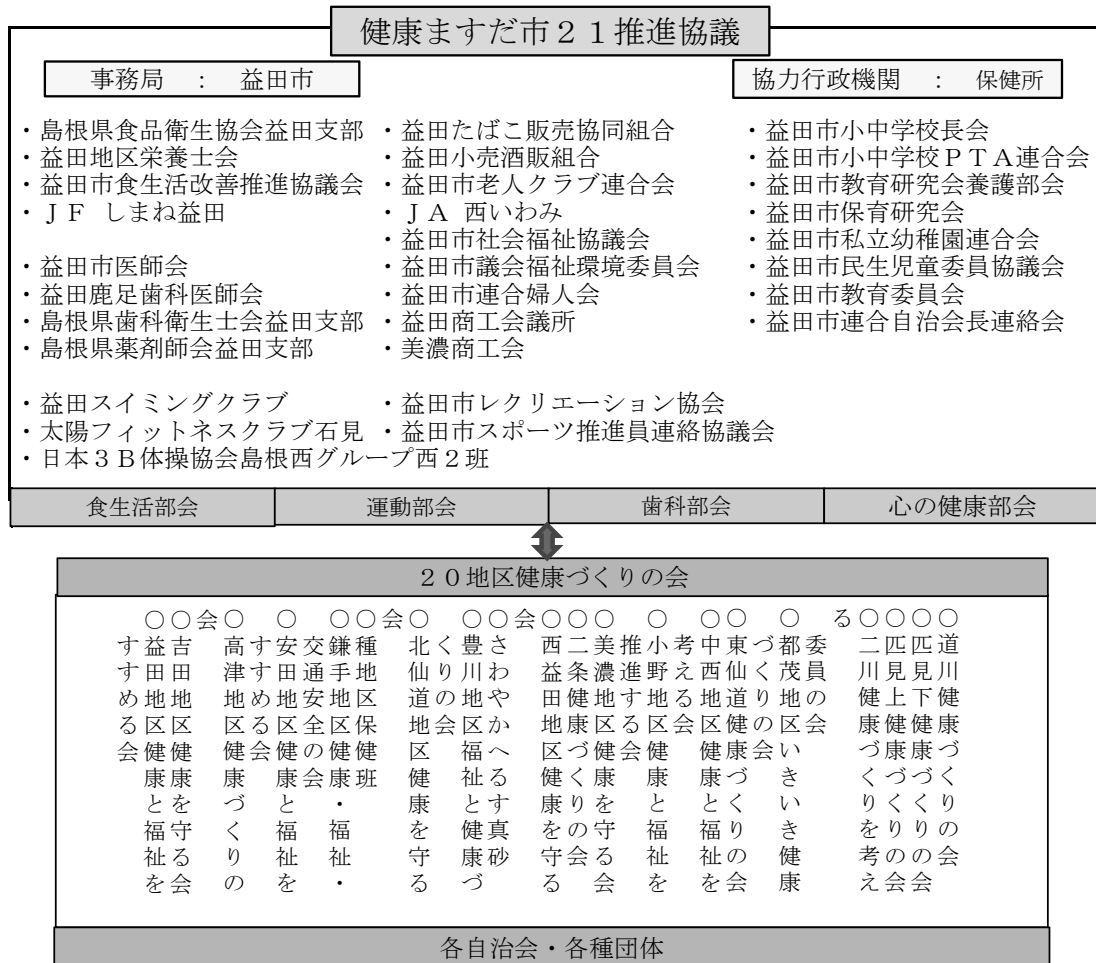
- ①昭和 58 年から、旧益田市では地域のソーシャルキャピタル醸成の拠点となっている公民館に視点をおき、「住民主体」の健康づくり・地域づくりの視点で健康づくり地区組織を順次立ち上げ、支援してきた。全市の体制の立ち上げ以降も「住民主体」の企画を重視して活動が進められている。
- ②益田市の保健師をはじめとするスタッフが、地区担当制に基づき地区に出かけており、一定期間継続して当該地区を担当することにより、住民との強い信頼関係が形成されている。
- ③平成 12 年、旧益田市で「健康ますだ 21 推進協議会」準備会が立ち上がる際、保健所も支援する中で市長の理解が得られ、その後の歴代市長にも継承されている。この活動は市の政策の中

に位置づけられ、毎年活動支援のための予算が組まれている。

- ④保健所が健康づくり組織育成の課題解決に向け、公衆衛生的な視点から市を支援してきており、市の職員と共に地区に出かけるなど協働して取り組みを進めている。また、保健所が推進する圏域の健康づくりの取り組みは全県的視野の課題も取り上げており、市の取り組みと連動することにより、常に新しい課題、具体的展開方法等の情報が共有されている。

この事例からの学び

- ①市町村職員、保健所職員等関係者の「住民主体」およびソーシャルキャピタル醸成の視点が重要であり、継続的な学習機会が必要（現場、研修会等）である。
- ②市町村保健師等スタッフと住民の信頼関係の構築、継承が重要であり、そのため一定期間継続する地区担当制が重要である。
- ③首長の十分な理解に基づく、市町村行政の中での位置づけの明確化、活動支援の予算化等による継続的な支援が、住民組織活性を継続させソーシャルキャピタル醸成の一翼を担っている。
- ④公衆衛生的な支援を行う保健所と市町村は、同じ住民を対象とした取り組みを行っているところから、情報を共有することが重要であり、そのための連携体制を構築していくことが必要である。



訪問調査の記録 6 千葉県浦安市

訪問者：岩室紳也（(公社) 地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター）

千葉県浦安市が取り組む「高齢者が元気なまちづくり」

浦安市の概況：人口 162,463 人，高齢化率 14.3%（平成 25 年 10 月 1 日現在）。

市民大学を起点としたソーシャルキャピタル醸成の試み

浦安市は市の総合計画で、「市民と行政が協働するまちづくり」を基本構想の柱の一つとして位置付け、市民参加推進条例等を定め、市民参加・協働、市民活動支援を積極的に行っている¹⁾。財務部や健康福祉部と同列に位置づけられている市長公室の協働推進課のもとに 2009(平成 21)年に市民参加・協働を推進するために市民大学を開校した²⁾。

市民協働，市民参加に向けた行政の取り組み

●市民協働への予算的支援

市民大学の講座の一つとして浦安市介護予防リーダー養成講座が開講し、この講座の第 1 期生を中心に「浦安介護予防アカデミア」が設立された。市は 2009（平成 21）年にこのような市民活動を支援するため「協働事業提案制度」¹⁾ を創設し、上限 500 万円までの支援も打ち出した。アカデミアはこの制度を使って発展し、会員数は 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、総務班等で構成されている。2012（平成 24）年度の事業開催回数 1,080 回、延べ参加者数 19,901 人と、行政単独では到底達成できない浸透度となっている³⁾。

●地域包括ケアシステムを市民参加で考える

市民大学には 2011（平成 23）年から市民とともに浦安市の高齢化社会のあり方を検討し、市民がどう参加・協働することが求められているかを考える講座を開催している。この講座にはほぼ毎回、地域包括支援センター、健康増進課の職員も参加し、講座参加者との時間外を含めた積極的な交流、メーリングリストでの議論や情報交換を行っている。また、年 6 回開催されている地域包括ケア評価会議にはこの講座の受講生や卒業生が参加し、浦安市の地域包括ケアシステムの在り方を議論している。この会議には健康福祉部長も列席し、市が市民協働を重視していることが市民に伝わっている。

1) <http://www.city.urayasu.chiba.jp/dd.aspx?menuid=1209>

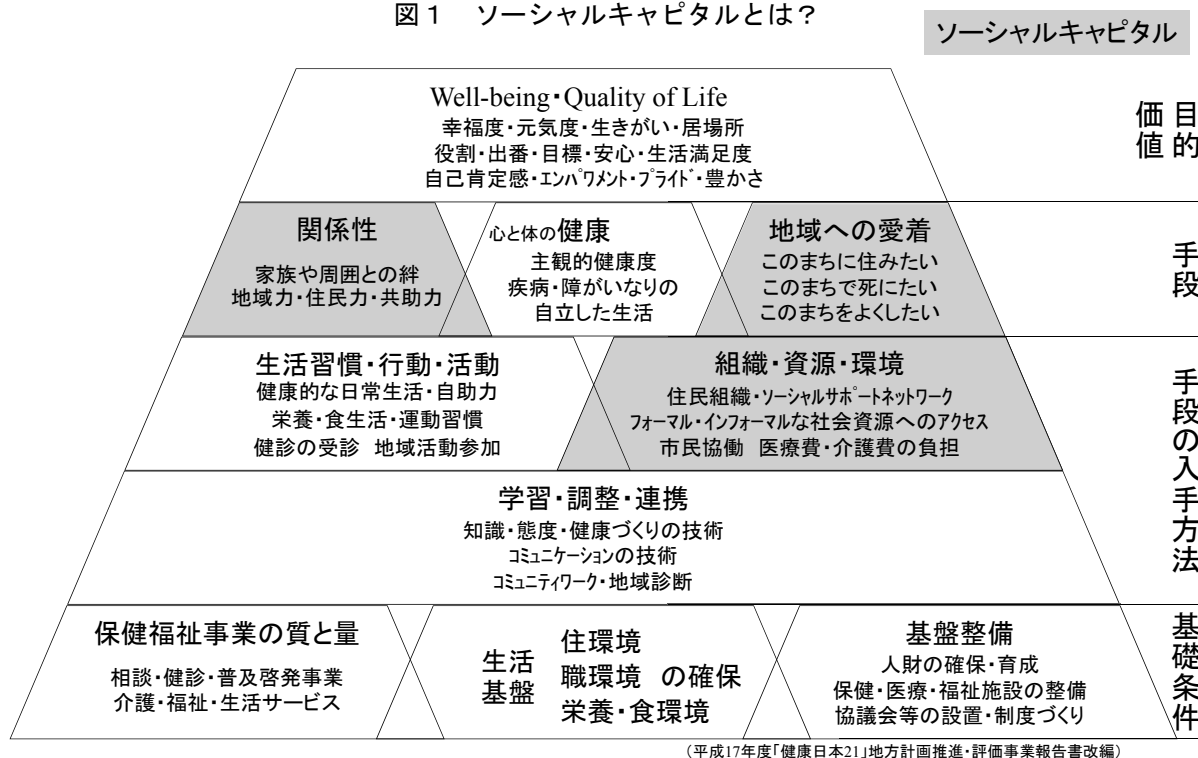
2) <http://www.urayasu-cc.com/>

3) 森林友佳子、末吉由季、岩室紳也：市民との協働で進める高齢者が元気なまちづくり。保健師ジャーナル 70(2)：142-148、2014

浦安市のソーシャルキャピタル醸成の実践

浦安市でのソーシャルキャピタルの醸成の実践で重要なポイントは、「市民協働」や「市民参加」をスローガンのように伝えるのではなく、目的や価値観をどこに置き、それらを入手する手段としてどのようなことが求められているかを明確にしていることである（図1）。また行政内が縦割りではなく、それぞれの役割や担当分野でできることを踏まえつつ、相互に連携している。地域包括ケア評価会議では様々なテーマで議論が行われるが、一方で高齢者の孤立、孤独死、自死の背景については、地域包括ケア評価会議だけでは議論は十分深まらない。浦安市いのちとこころの支援対策協議会では、こころの問題への取り組み方を関係機関、関係団体、さらに行政内でより深める環境整備を進めている。また「居場所づくり」や「関係性の再構築の必要性」については協議会のみならず、実務担当者会議で議論を深め、市としての方向性の整理、さらには市民の協力も得、啓発や地域での居場所、関係性づくりに取り組んでいる。

図1 ソーシャルキャピタルとは？

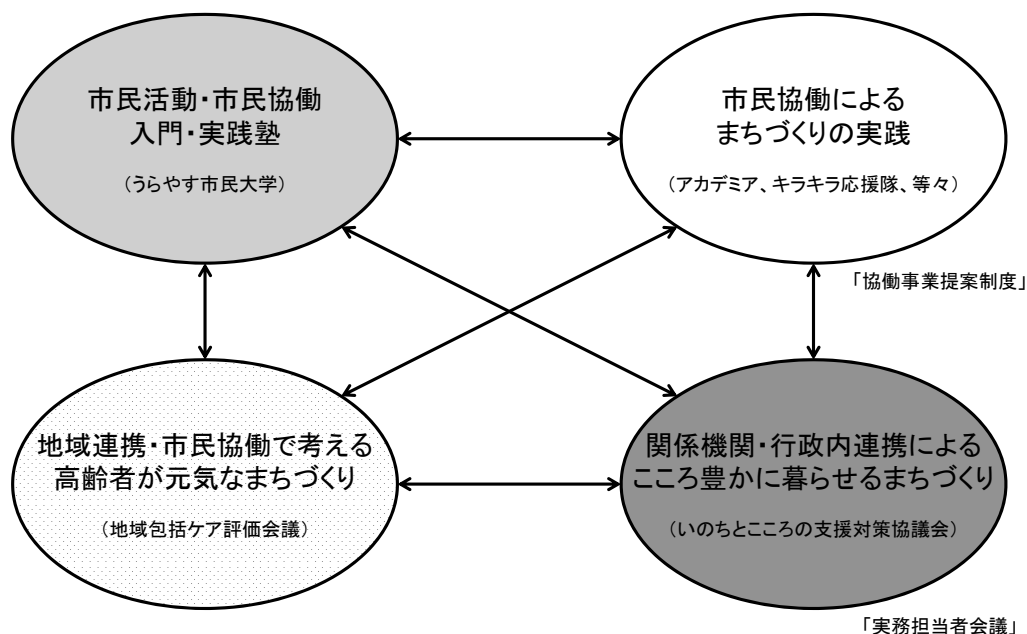


コーディネーターの重要性

市民協働のみならず、関係機関との連携において、「市民 対 行政」、「関係機関 対 行政」といった構図では行政に過度の期待や要求が突きつけられることが少なくない。浦安市の市民大学の各講座は市民協働の推進という視点でコーディネーターが講義やグループワーク、さらに行政担当者の話を中立的に仕切ることで行政に対する一方的な要求ではなく、市民協働の視点でのソーシャルキャピタルの醸成が円滑に進んでいる。高齢者が元気なまちづくりでは市民大学のコーディネーターが地域包括ケア評価会議、いのちとこころの支援対策協議会にも関わっており、それ

ぞれが有機的に連動している（図2）。コーディネーターは必ずしも外部の者である必要性はないが、全体を俯瞰し、方向性を確認しつつけられるシステムを構築することが重要である。

図2 浦安市のソーシャルキャピタル醸成の実践図（高齢者が元気なまちづくり）



市民の声（市民大学での講義資料から）

どのような活動でもマンネリ化をはじめ様々な課題が表出するが、市民大学の講座で発表してもらうことで、市民活動がエンパワーされる。講義の際に市民協働を実践している人たちが受講生に伝えた声を紹介する。

●行政からの働きかけが理解を生む

行政がそれぞれの活動に対して、常に「協働」という姿勢を一般の市民に示すことで、同じ活動をしていても市民の理解が得られやすい。

●幼少期から認知症への正しい理解を持つ事はとても大切

市民大学の別の講座の卒業生が立ち上げた「NPO キラキラ応援隊」は認知症への理解を小学生向け講座として開催している。行政では思いついても様々な壁があって実現できない。

●高齢者が急増するにもかかわらず介護予防に携わる行政の職員数があまりにも少ない

市民が行政の取り組みを正確に理解すると、行政任せではなく、行政との協働で高齢者が元気になるまちづくりを展開する必要性は自ずと理解される。

●行政と市民が寄り添い、互いに信頼感を持ち、支えあい、互いを思いやる優しい気持ち、尊重する心を持ち続ける。それが大切！

この言葉が市民から自然と出る環境を行政が整備しているところがポイント。

訪問調査の記録 7 福島県伊達市

訪問者：櫃本真幸（愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンター）
一般社団法人元気クラブいなべ 大平利久
対応者：伊達市健康福祉部健康推進課 菅野康弘（課長）

活動要旨

伊達市のだて健幸隊は、運動の習慣化や健康づくりイベントへの参加などを広く市民へ呼びかけ、市民の健康増進や地域の健康福祉向上に資することを目的として、健康運動教室参加者が集まり、平成 25 年 5 月 21 日に発足した。

会員は、相互の親睦を大切に楽しみながら自らの健康づくりに励むとともに、定期的に連絡会とスキル習得会を開催し、会員相互で意見や情報交換を行い、また、指導者から健康・運動に関する知識や実技などを学びスキルアップを図っている。

だて健幸隊は、身近に気軽に出来るウォーキングの普及に市と一緒に取り組んでおり、ウォーキング教室やウォーキングイベントでは、積極的にスタッフとして協力し、参加者へ運動の習慣化の大切さを呼びかけている。また、ウォーキングマップの作成も進めており、安全性・景観・利便性などを観点に自分たちの地域を調査し、地域住民へのウォーキング普及に努めている。

活動状況

●目的（目的とその背景）

健幸都市伊達市の実現に向け各種施策を展開する中、健康づくり・維持を図るためには、適度な運動の継続が大切なことを理解してもらい、市民そして地域ぐるみの運動を定着、習慣化させることが、健幸都市を目指す上で重要な課題としていた。

平成 19 年から開始したシステムをつかった健康運動教室も、近年の参加者数は横ばい傾向にあったため、その参加者の拡大について検討した。そのなかで、市からの一方的な周知広報だけではなく、運動教室経験者から伝える地域での普及活動は効果があるのではとの結論に達した。

実際に、健康運動教室参加者・経験者は、ヘルスリテラシーも高く、運動の習慣化の重要性を理解し、自らも運動を継続しており、実体験に基づく知識・技能は、誰が聞いても納得の得られるものと予想された。また、経験者の市民自らが地区市民へ、運動の大切さを市民目線で地域のなかで広げていくことの意義と成果が重要視された。

そのような中、だて健幸隊結成を目標として、24 年度には健康運動教室生との意見交換・話し合いを行い、どのような活動を行うのか学習会を開催するなど、理解を求め入会希望者を募った。結果として、42 名が入会し、平成 25 年 5 月に結成式が行われ、市長からユニホームのポロシャツが贈られた。

だて健幸隊は、市民の健康増進を目的として、運動の習慣化を様々な機会をとおして地域住民へ呼びかけている。また、会員は、自らの運動の継続に励むとともに、習得会等で、運動等の知識や実技のスキルアップに努めている。また、長く活動を継続していくために、自分のできるこ

とを、できる範囲で、無理せずに・・・を心がけている。

●活動概要

だて健幸隊は、市と健康運動教室運営を委託している「コーチズ」との連携の中、「自分の健康づくりと地域の健康づくり」を合言葉に、次の目標を掲げ日ごろから様々な活動を行っている。

- ・「健幸なまちをつくる」：健康運動教室のサポート、ウォーキングイベントサポート
- ・「活発なまちをつくる」：様々な年齢層への健康づくりイベントのサポート
- ・「安全安心なまちをつくる」：安全見守りウォーク、救急救命活動

また、だて健幸隊会員は、だて健幸隊の目的に賛同するとともに、次の「だて健幸隊としての3つの約束」を励行すること、また、だて健幸隊として必要な研修を受講することを申し合わせている。

〔だて健幸隊としての3つの約束〕

だて健幸隊員は、安全で健康的な「健幸都市伊達」を推進する地域インフルエンサー（よりよい影響を及ぼす地域住民）として以下の約束を守り行動します。

- 1) 私は、自分達の愛する街を自分達で守るという理念のもと、自らの健康管理に留意し、市から発信される健康づくり情報の積極的入手と発信を心がけ、知的好奇心を膨らませることを怠りません。◇自分が健康なら、家族も健康に、伊達市が明るく健やかに！
- 2) 私は「だて健幸隊員」として、健康づくり指導者・コーチをはじめとする市民の健康を支援するすべてのサポーターとの交流につとめ、出来る範囲での支援活動に積極的に参加します。◇自身の15分の“しっかり（パトロール）歩行”と筋トレ1セットを励行。◇その知恵とスキルを運動教室やイベント時に提供。
- 3) 私は「だて健幸隊員」として、市民や市との信頼関係の構築につとめ、タイムリーな相談・報告を心がけます。◇2ヶ月に1～2回程度の連絡会を開催して、情報交換を行う。

だて健幸隊の連絡会と学習会は、定期的に2月までに7回開催され、意見交換をしながら、ストレッチング・筋力トレーニング・体力測定サポート法・応急手当などを学び、コーチングスキルアップに励んでいる。また、毎月1回5地区ごとに開催されるウォーキング教室、9月に開催したウォーキングイベントでも補助スタッフとして協力するなど、健康増進のインフルエンサーとして活躍している。さらに、各地域のウォーキングマップの作成では、検討会を5回重ね、延べ47人の隊員が、安全や景観等を考慮したマップの作成に携わった。

●課題等

だて健幸隊は、自分たちの会らしい会則や会の組織体制について話し合いを進めているが、地域住民と連携・一体化した活動、独自の自立した活動をどのように実施継続していくかが課題となる。

また、だて健幸隊の活動が、地域に浸透するにつれ、活動に興味を持つ市民も出てきている。また、活動量も増加していくことから、同じ志を持つ新規隊員の加入促進も大切である。

●行政との連携状況

健幸都市を目指す市・行政とだて健幸隊は、「コーチズ」もふくめ三者が連携して、様々な機会・イベントのなかで、健康づくりのための運動の習慣化を市民に呼びかけている。今後も、有効な活動などを連携して検討していくことにしている。

●今後の展開

運動の習慣化人口を増やし健幸都市伊達市を実現するためには、行政とだて健幸隊と「コーチズ」は、健康意識を市全域に広げるよきパートナーと考えており、健幸隊の自主的活動の展開を重視しながら、成果や評価をふまえた効果的な連携した施策を着実に実施していくことをめざしている。

●ソーシャルキャピタルの観点からの提言

元気な市民でいっぱいの健幸都市伊達市を実現するためには、市民の一人ひとりが理解して実践し継続することが大切である。そのためには、生まれ育った（生活している身近な）地域の資源を活用することが大切と考えている。地域のやる気のある人材を育てる、歩いていける身近な集会所を活動の拠点とするなど、もともとあった地域の力を引き出すことが重要と思われる。

だて健幸隊は、自らが住む地元をはじめ他の地域でも、自らの知識と経験を持って、地域人材の発掘・育成、集会所を活動拠点としたコミュニティなど、地域資源を目覚めさせることが期待されている。隊員の活動が、各地域に幸せの場づくりを促進し、ソーシャルキャピタルで支えられた健康づくり運動が各地域単位で習慣化されていくことが、エンドレスである健康維持に重要と考えられる。

訪問調査の記録 8 三重県いなべ市

一般社団法人元気クラブいなべ 大平利久（代表理事兼事務局長）

活動要旨

合併前の旧大安町では、健康日本 21 の地方計画を「元気づくり推進計画」として政策に位置付けし、住民主体による予防対策への転換を期し、予防を中心にすえたオリジナルの「元気づくり体験」を水平展開することとした。この目的・目標を共有し地域住民が一丸となるプロジェクトが発動したやさきに「いなべ市」が誕生した。結果として、縦割弊害で機能低下が予想されることからプロジェクトの活動形態は大きく転換せざるをえなくなる。幸いなことに、旧町で文部科学省の推進する総合型地域スポーツクラブを設立、さらには厚生労働省の進める健康日本 21 対策として健康増進活動を地域で展開していたことから『外郭団体の設立』を検討。そして平成 17 年 2 月に課題解決優先型プロジェクトとして『社団法人元気クラブいなべ』を設立、平成 17 年度から現在に至るまで地域自治体の公共的価値を共有するパートナーとして、地域づくり活動にチャレンジしている。

活動の大筋として、あくまでも目的を QOL（QOS）からブレないようにしたうえで、いなべ市からアウトソーシングされた健康増進と介護予防政策を受託展開している。また、公共的な外郭団体の立場を活かし、地域住民と事業価値を共有化し協働化を図ることで、住民力（エンパワメント）を引出し、豊かな地域づくりに還元することをめざしている。

活動状況

●目的（目的とその背景）

平成 13 年度に三重県大安町（現いなべ市）として、市町村合併、産業構造の激変、少子高齢化による諸問題等の様々な課題が山積みであった。この中であって、大安町の一人当たりの老人医療費は、県下 69 市町村中、平成 12 年度がワースト 1、13 年度はワースト 2 となり、早急の対策が求められた。増大する医療費対策に正面から取り組む方法は？いったい何に投資していくのか？長期的戦略として企画展開をどう図っていくか？さらにはスタッフを支える信念は？等の山積する課題解決に町長自ら「予防を重視した取組み」の発想を実現すべく動いた。つまり『この激動期に田舎の仲良しクラブ的ではダメ、新しいことを始めるには、まず人を変えなければ』・・・と判断、専門で動けるスペシャリストを確保し専門プロジェクト担当課『元気づくり推進課』を立ち上げ、そのうえで平成 14 年度から一つひとつの課題解決を最優先するプロジェクトがスタートした。

ここに至る構想背景のうえで、基本方針としてその目的を『町民一人ひとりの、豊かな人生を実現することを通じて、町全体を、元気あふれる豊かな地域として発展させる。』と定め、永続的で普遍性を高くし、また国の健康日本 21と三重県のヘルシーピープルみえ・21と連動させて、社会環境の変化に対応しうる方針とした。そして新年度（13 年度）から取り組む重点項目として、町長の所信表明の中で町民に宣言した。

さらには、中長期的展開を固め、実現性のある展望とするため、行政の財務状況に可能な限り配慮し、国の動向を見定めたプランを描くこととした。特徴は三つの協働にあり、一つ目は厚生労働省が進める健康日本 21 への取組み（三重県のヘルシーピープルみえ・21）や文部科学省が進める総合型地域スポーツクラブ育成事業への協働、二つ目が市内各課との協働、三つ目が地域住民との協働である。推察されることとして、一つ目の各省間で縦割り、二つ目の関係各課で縦割り、最後には地域住民も各種団体で縦割の現実が立ちほだかるため、三種三様の具体的な施策を練り対処することになる。この間、事業評価システムの構築として、国行政の縦割り、町行政の縦割り等に対応して施策展開する為には、目的・目標を一元化して評価する仕組みを必要とし、町としては県内市町村との比較検討を配慮し、三重県ヘルシーピープルみえ・21 に協働する目標をたてることとして、関係各課での施策を持ち寄り、20 施策に 400 余りの目標を定めたうえで、健康日本 21 の地方計画「元気づくり推進計画」として位置付けした。さらには、住民主体による予防対策への転換を期して、予防を中心にすえた「元気づくり推進計画」を水平展開するためには、地域住民が一丸となること、さらに目的・目標を共有する仕組みが必要となった。このための対策として、任意団体である総合型地域スポーツクラブ『元気クラブ大安』事務局として地元全 30 自治会のクラブ会員化を成し遂げた（15 年 7 月）。これにより行政・クラブ・自治会の協働目的を『町民一人ひとりの、豊かな人生を実現することを通じて、町全体を、元気あふれる豊かな地域として発展させる』としてベクトルを合わせたうえで、その後の健康増進対策等に取り組んでいる。

●活動概要

前述した様に、三重県大安町時代から町長自ら取り組む課題解決優先型プロジェクトであるが、平成 15 年に平成の大合併で、三重県下一番に「いなべ市」が誕生した。結果として、縦割弊害で機能低下が予想されることからプロジェクトの活動形態は大きく転換せざるをえなくなる。幸いなことに、旧町で文部科学省の推進する総合型地域スポーツクラブを設立、さらには厚生労働省の進める健康日本 21 対策として健康増進活動を地域で展開していたことから『外郭団体の設立』を検討。そして平成 17 年 2 月に課題解決優先型プロジェクトとして『社団法人元気クラブいなべ』を設立、平成 17 年度から現在に至るまで地域自治体の公共的価値を共有するパートナーとして、地域づくり活動にチャレンジしている。

活動の大筋として、あくまでも目的を QOL（QOS）からブレないようにしたうえで、いなべ市からアウトソーシングされた健康増進と介護予防政策を受託展開している。公共的な外郭団体の立場を活かし、地域住民と事業価値を共有化し協働化を図ることで、住民力（エンパワーメント）を引出し、豊かな地域づくりに還元することをめざしている。

そこで、特筆する活動が、いなべ市からの上記委託事業を展開するノウハウとして、開発して運用している『元気づくりシステム（いなべモデル）』である。これは、先進的ビジネスツールである PDCA、5W2H や、公衆衛生ツールであるヘルスプロモーション等の先駆的理論に、いなべ市で長年かけた現場実践と実証例を整合して創りあげている。OJT に対応による普及を可としており、視察研修、導入研修などの研修事業化を推し進めることで、公共的価値を有する社団法人として、全国各市町村への普及を通じた社会貢献をめざす。

その他、具体的活動（事業化）としては、大安町元気づくり推進課～いなべ市健康づくり課～

社団法人元気クラブいなべまで一貫して取組んでいる『元気づくり体験』の普及啓発がある。これは、上記の『元気づくりシステム』の大事な核でもあり、まず市民に気楽に運動を楽しんでもらうオリジナルプログラムである。中身は「まいまい運動」「3種の神技」「5呼吸10種のストレッチ」「球技の基本技」「ウォーキング」に、運動科学や運動生理学を駆使した内容を楽しんでいただくもので、合間にはレクチャーも含めた約2時間30分コース（基本）の体験型コースとなっている。これまでの間には、国の地域特別事業として、あるいは県医師会、三重県こころのセンター、三重県国保連合会、三重県ヘルシーピープルみえ・21等との協働事業として展開しているほか、役場の職員研修としても実施して相乗効果を狙ったこともあり、市民から県行政職員や県民への啓発活動にも役立っている。

●課題等

いなべ市の外郭団体パートナーとして、現状のシステムを一刻も早く全市規模（60%→100%）に水平展開しつつ、元気市民からの目線で問題を共有し、総合サポート支援機能を持つことが必要。

三重県認可の外郭団体（平成17年に社団、25年からは一般社団）として、公共的な関連財団、社団、NPOと協働し、県域での健康啓発事業として『元気づくり体験』の水平展開に尽くし、可能な限り、医療・介護に頼らない事業活動を企画することが必要。

●行政との連携状況

国の第6期介護保険事業計画（27～29年）、介護予防日常生活支援総合事業計画（27～36年）、さらには、健康づくり事業10年地方計画へ着手が間に迫っており、いなべ市としても『医療・介護』で市民を守る政策重視から『“高齢者が元気生活を楽しむ”環境』で市民を守る政策時代へ転換を余儀なくされる。いなべ市のパートナーとして協働研究を提案し、市民とともに市民を守る役割を果たすことが求められる。

●今後の展開

来る高齢化時代にあって市民のQOL（QOS）を守るために、今後10年で、住まい、生活支援、予防、介護、医療といった分野の整合進展が予想される。できれば、いなべ市において『元気づくりシステム』が予防の核になる役割を担い、介護・医療を凌駕するまでに高めることで、元気高齢者が安定した住みかを基に、生活支援、介護、医療を脇役として使いこなすのが理想であろう。このためにも、当法人としてはシステムのサポート機能として、生活支援や介護・医療関連団体とで協働・協創した新たなツールを開拓することにもチャレンジし貢献していきたいと考えている。

●ソーシャルキャピタルの観点からの提言

自治体が関与して組織化された地域の外郭団体を考えると、“公共性と地域づくり”の観点から、公益や一般にかかわらず財団、社団、NPO等の全てが本来は行政関連各課とのパートナーとして地域課題を共有し解決策にチャレンジするべきである。当法人の成り立ちや立ち位置から考えても、ごくあたり前のことである。しかしながら多くの法人が、行政改革による優先順位の低い

事業を、行政の直営費用以下で受託し、低いコストに応じた運用に陥っているのが現状であろう。その点、当法人は自社開発の『元気づくりシステム』により、いわば元気高齢者製造の仕組みをつくりあげた。これは、今後約25～30年続く市民の高齢化、これに起因して山積する課題の解決に役に立つシステムであると考えられる。

訪問調査の記録 9 群馬県川場村

訪問者：櫃本真幸（愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンター）
一般社団法人元気クラブいなべ 大平利久
対応者：川場村スポーツクラブ 宮田重雄（教育委員会事務局長）

活動要旨

川場村は群馬県の北部に位置し、上州武尊山（2,158m）の麓にある人口約3,600人の農村である。昭和50年代より村づくりの基本方針を「農業プラス観光」と定め、それまで農業を中心に組み組んできた小さな村が、観光という新たな部門への挑戦をスタートさせた。昭和52年には、旧国鉄から蒸気機関車1両と寝台車6両を借受け宿泊施設として営業を開始した。当時は物珍しさから多くの観光客の入り込みがあり、ある程度の成果を挙げることができた。

同じ頃、東京都世田谷区が区民健康村構想を立ち上げ、近県での区民の施設設置候補地の選定を行っていた。川場村は、その候補地に名乗りを上げ誘致合戦を征し、村内2カ所に施設誘致が決定された。昭和56年には両自治体が縁組み協定「相互協力協定」を締結し、互いに対等の立場での交流が開始され、今年度で33年の歴史を刻んでいる。交流を継続する中で、年々増加する観光客への地元農産物等の提供販売活動が活発となり、村が情報発信基地として整備した「田園プラザ川場」が全国的に知名度を上げた。その施設で販売する農産物等の供給を請け負う村内生産者の収入確保や「生きがいつくり」という成果を得ることができた。

結果的に売れる農産物等を生産するということが、村内の老人や兼業農家の婦人の健康づくりや村民の交流に大きく役立つ事となったようである。良い意味での競争心や作業に見合う程度の収入を得ることで、やり甲斐や栽培技術の意見交換等において、村民同士の絆や信頼関係の構築に結びついている。

川場スポーツクラブは、これまでの「農業プラス観光」の基本方針に新たな切り口としてスポーツを取り入れ、住民の健康増進や医療費の削減並びにスポーツ交流による地域活性化を目指している。

活動状況

●目的（目的とその背景）

国が推し進めた「平成の大合併」において、川場村は自主自立を選択し、様々な取り組みを展開してきた。合併自治体にはできない単独自治体の有利性を活かし、交流都市である世田谷区をパートナーに、「人・物・文化・スポーツ」による交流事業を充実させ、両自治体の活性化を図ってきた。

川場村スポーツクラブは、既述したスポーツ部門の窓口として世田谷区は勿論のこと、他地域からのスポーツ交流による入り込み客対応や地域住民の健康増進を束ねる組織として平成25年10月に総合型地域スポーツクラブの認定を受け誕生した。現在は、設置後間もないが、各種イベントの開催によるクラブのPRや健康増進器具、健康状態測定機器の整備を行うと共に、クラブ

事務所の設置に向け関係機関と調整を行っている。事務所の設置については行政から独立させ、クラブが独自の取り組みができるような体制とし、新年度よりスタートし、近い将来において法人格の取得を目指している。

●活動概要

前述した様に、総合型地域スポーツクラブの設立を契機に徐々にではあるが、クラブの存在が村民に認知されつつあり、村の健康福祉部門との協調により行政とクラブの役割分担も調整に向け動き出している。将来的には、健康増進や介護予防事業を行政から一部受託できる程度の体力を付け公的組織として、村民の健康増進や居場所づくりを展開することを目指している。

また、村内商業施設や飲食店の活性化を目的に、スポーツ交流事業の企画立案を行い、村内周遊ルートの開発や宿泊合宿の誘致を行い、スポーツ交流による地域活性化を図ることを目指している。

四方山に囲まれ、特にこれと言った観光資源を持たない川場村においては、自然環境や田園景観が都会で暮らす人々にすれば、魅力であることに世田谷区との交流を通して学んだ経験を最大限活かし、今後の活動に役立てたいと考えている。

●行政との連携状況

村としても、国の第6期介護保険事業計画（27～29年）、介護予防日常生活支援総合事業計画（27～36年）、さらには、健康づくり事業10年地方計画に着手しているが、毎年増加する各種医療費負担により、財政運営に支障を来していることから、本クラブの取り組みに期待を寄せている。今後においては、村関係機関と連携し更なる連携を図り村民の健康増進に寄与することが期待される。

●課題等

スポーツクラブ自体がスタート間もなく、手探り状態で進んでいる。クラブ職員の確保については、現役人材の確保が難しく大きな課題である。

運営経費については、現在は行政の理解を得て多少の援助があるが、自立したクラブを目指すという大きな目標に向け取り組むに当たり長期の援助は期待できないと考えられる。早々に自主事業の立ち上げや、村民の健康増進部門について行政から受託を受ける必要がある。まずは実績づくりに専念し川場村スポーツクラブの存在を村内に知らしめる必要があると考える。

●今後の展開

平成26年度よりクラブとして、村民の健康状態について地元大学と連携し調査研究を行うことにしている。村民が自分自身の体力や身体の状態を数値で把握することで、健康増進に取り組む意識が改革されると考えられる。そのために必要となる測定機器の整備を現在行っている。

●ソーシャルキャピタルの観点からの提言

昭和50年代から推し進めてきた「農業プラス観光」で培った経験や世田谷区との交流事業で得た実績を効率よく、新たな地域活性化施策「スポーツ」をキーワードに展開し、村民の健康増進はもとより、脆弱化しつつある信頼関係の再構築に向け取り組みを行うことを目指している。

訪問調査の記録 10 島根県出雲市

訪問者：櫃本真幸（愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンター）
対応者：島根県出雲市 NPO 法人「出雲スポーツ振興 21」白枝淳一（事務局長）

活動要旨

NPO法人「出雲スポーツ振興 21」は「スポーツによる地域づくり」を目指し、他分野との連携を含めスポーツで結ぶ多様な事業を展開している。一つに、元気づくりシステムを導入した PPK プロジェクトがあり、地域財産である高齢者の知識・知恵・経験を活かす「元気な高齢者の社会活動による地域活性化」を期待し、自主実施している。現在、拠点と集会所の組合せで活動し、集会所コースの高松地区は出雲市 43 公民館地区の一つで（人口 1 万人弱・35 集会所）、地区の高齢者クラブと連携し 7 か所が自主継続活動中、年 2 回交流イベントを開催している。参加者の満足度は高くフィジカル効果も出ているが、途中参加者の対応・参加者の高齢化等課題も見える。また、担当者は他業務を兼務しているため、活動の拡大に時間を要する。現在、市担当課とは活動の情報共有を行い、精神的支援（認知）はうけている。また、市内の総合型地域スポーツクラブが、活動参加の意向を複数示しており、連携し実施地域の拡大を図ろうと考えている。法人は、元気高齢者養成だけでなく、活躍する場と繋ぎ、共に活動する機能を有している。

活動状況

●目的（目的とその背景）

当法人はスポーツ NPO として「スポーツによる地域づくり」をミッションに下記のような活動をしている。それは、市民がスポーツを日常に取り入れることによる「元気な市民」による「元気な地域づくり」で、スポーツの間口の広さを活用した施策により、「心身ともに健康で活力ある市民」が「暮らすことに幸福を感じ、地域に愛着を持ち、地域を誇りに思う」ことで、各種活動が広がることと考えている。それを目指し、軸をぶらさず、誕生から天寿を全うするまでの各世代にわたるスポーツとのかかわりを創出・支援し、福祉・教育・環境・経済・文化芸術など多様な分野との連携を深め、スポーツの軸で結ぶ事業展開を進めている。※「スポーツ」とは「楽しんでする心身の活動」

●活動概要

1) 公共施設の管理者

指定管理者として、公の財産である県立・市立 11 施設の適正な管理・運営と有効活用を図っている。このことは施設設置者である行政と施設利用者及び施設が存在する地域、少なくとも三者とのそれぞれの立場を理解した協働（共同）及び管理者からの施設活用に関する仕掛けを発信し、施設活用を図っていくことである。

2) スポーツ振興団体等の事務局業務

出雲市体育協会、出雲市スポーツ少年団、出雲市スポーツ推進委員協議会の事務局業務をはじめ

め、各種大会等の事務局や実行委員として、活動の活性化に協力している。共に活動する機会が増えることにより人間関係が深まり、個別の事案に関してもスムーズな対応ができるようになってきている。

3) スポーツ振興団体及び市民が行う活動の支援・協力

活動の場である公共施設の管理者と利用する団体・市民と共に活動するNPOとして、ハードとソフトの一体化を図った支援・協力を行っている。地域と共に地域のために活動する、という活動の原点であり、組織力の源となっている。

4) 総合型地域スポーツクラブ（以下、クラブ）の運営と設立・活動支援

出雲市全域を対象とした2歳から80歳代まで50コース・1,500人が参加するクラブを直接運営するとともに、各中学校区にクラブを設立し、その支援を行い、それぞれをリンクさせる活動を通して（エリアマネジメント）、より地域に密着したクラブ活動を推進している。また、出雲だけでなく全国のクラブ（クラブリンク JAPAN：北海道から沖縄まで81団体のネットワーク）と連携し、地域づくりに資する情報の共有と相互の補完を行っている。

5) 自主事業としてのスポーツ振興策の実施

地域のために必要と考える施策を行政や他分野の組織・団体と連携して展開している。例えば、市文化財課と共催する「古代出雲歴史探訪：ミステリーウオーク」は、学芸員の説明を聞きながら神々の地出雲の遺跡を巡るふるさと再発見事業であり、この発展形として地域関係企業等とスポーツツーリズムを考える「出雲STP研究会」を開催している。福祉関係者と協働する「あったかスクラム」は、デイキャンプなどをおとした障害を持つ子どもたちの社会参加支援活動である。「校庭等の芝生化」は、学校・地域に協力し、子供の活動環境の整備と地域で子供を育てるきっかけづくりを目指している。2002 FIFAワールドカップ、アイルランドナショナルチーム出雲キャンプに始まったアイルランドサッカー協会やセントジョセフAFCとの交流は、市民団体と共に12年続いている。

また、出雲大学駅伝に合わせて中心商店街活性化イベントのにぎわい創出に寄与する「小学生駅伝」や相撲発生の地として伝統文化の継承を目指す「大相撲出雲場所」など、実行委員会メンバーとして各種事業に参加し、多方面で地域と協働している。

6) 収益事業の実施

地元企業の協力を得て、イベントの企画・運営や大会時の看板・弁当等の手配など、上記活動に係るサービスの提供としての収益事業を行い、得られた利益を自主財源としてスポーツ振興事業等へ再投資している。

法人が行う事業の一つとして、（一社）元気クラブいなべ（三重県いなべ市）の元気づくりシステムを導入したPPKプロジェクトがある。これは一次的には医療費増大等の高齢社会問題への対応であるが、本質的には、地域財産である高齢者の知識・知恵・経験を活かす「元気な高齢者の社会活動による地域活性化」を期待するものである。これはNPOとしてすべき社会投資と捉え、人材・財源とも自力で行っている事業である。現在、法人が管理する県立施設での全市民対象の拠点コース（足腰元気会）と、地域に出向いて行う集会所コースの組み合わせで活動している。集会所コースを実施している高松地区は出雲市にある43公民館地区の一つで人口1万人弱・35集会所がある地域である。地域の高齢者クラブ（寿会）と連携し、実施集会所の選定や対

象地区への周知等協働している。半年を1期とし、6期9か所の集会所コースが終了、内7集会所が自主継続活動中で、年2回全体で集まる交流ミニイベントを開催している。

●課題等

参加者の満足度は高くフィジカル効果もはっきりと出ている（TUG）が、今後に向けて、①途中参加者のフォロー、②集会所の孤立防止、③参加者の高齢化、④マンネリ防止、⑤社会活動化のきっかけづくり等課題も見えてきている。

実施者の法人としては、多様な事業展開を行っているため、担当者は他業務を兼務している。このため、活動の拡大に時間がかかることが課題である。一NPO法人が、自力で出雲市全域を対象にきめ細やかな事業展開をすることは困難なことであり、地道に確実に進めていくことが求められる。

●行政との連携状況

現在、出雲市（行政）とはこの活動に関する情報共有を行い、精神的支援（認知）を受けている。

●今後の展開

また、最近、出雲市内で連携している総合型地域スポーツクラブが、活動している地域に元気づくりシステムを導入したい意向を複数示している。元気クラブいなべよりコーディネーター養成の認定を受けているので、他者と連携した事業展開による実施地域拡大のスピードアップを図っていきたいと考えている。

●ソーシャルキャピタルの観点からの提言

前述したように当法人は、多様な分野と連携し事業展開を行っている。元気づくりシステムによる元気高齢者養成だけでなく、その人たちと活躍する場をつなぐこと及び共に活動する機能は既に有している。

訪問調査の記録 11 広島県北広島町

訪問者：櫃本真幸（愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンター）
対応者：北広島町 一般財団法人どんぐり財団 関口昌和（常務理事兼事務局長）

活動要旨

一般財団法人どんぐり財団は、ミッション・ビジョンを明確に位置づけ、北広島町のスポーツ施設の指定管理物件を本部とし、指定管理施設を奇抜なアイデアで有効に活用し、地域外の住民の誘客や地域住民とも共同しながら事業展開を行っている。

行政とも良好なパートナー関係が構築され、北広島町のスポーツ振興、健康増進の拠点団体として活動している。

課題は、指定管理物件の協定期間や審査方法が挙げられ、安定的な財源の確保も課題であった。既存受託事業では、単年度事業のため、安定することができなかったが、新たな仕組みを導入したことで安定的な財源確保が可能となり、優秀な人材の確保が可能になり更には地域住民が元気になっているため、冒頭に述べたミッション・ビジョンの遂行がよりよく実現されている。

活動状況

●目的（目的とその背景）

一般財団法人どんぐり財団は（以下、どんぐり財団）1989年1月、豊平総合運動公園のオープンに合わせて設立された財団法人「とよひらふれあい公園協会」が前身である。スポーツ施設にとどまらず、絵画館や資料館、飲食施設や宿泊施設、産地直売品売り場など多様な施設を備える豊平総合運動公園一帯を管理運営してきた。指定管理者制度への対応として、平成の大合併の直前、2005年に当時の財団法人を分社化し、飲食及び宿泊施設は株式会社、産直エリアは有限会社、公園管理エリアは財団法人が管理するよう役割を明確にし、財団法人が総合運動公園の指定管理者に選定された。現在はその業務をどんぐり財団に移行している。どんぐり財団は「地域振興を地域住民と共に考え、育て、支えていく」をミッションとして、ビジョンに「北広島町内全域のスポーツ・健康増進・産業振興の拠点団体を目指す」と掲げている。

●活動概要

総合運動公園内では様々な取り組みが行われている。まず施設のハード面をみると、少しの改修と工夫で施設利用の幅を拡充している。どんぐり財団では、低コストで維持管理に手間がかからない芝生化を導入し、園内に芝生を拡充した。草っばらに近い状態であった野外広場は緑一色の芝生広場へと変容し、子どもたちが思い切り遊んだり寝転んだりできる場所となった。この芝生化には地域住民も動き出した。地域住民自らが、保育所や学校の校庭の芝生化を実現し始め、管理も地域住民が行政にたよらないで継続的に実施するようになった。法人として中間支援組織の役割をこの芝生化を通じて様々なことを学ぶことができた。行政ではなかなか、前に進まない芝生化をいとも簡単に実験し、施工し管理できる仕組みを整えることができた。地域住民も

誰かの後ろ盾がないとなかなか動けないので、この芝生化は、どんぐり財団が後ろ盾になったことで、地域住民が安心して事業展開できたのではないだろうか。ソフト面については、マラソン教室やソフトテニス教室、エアロビクス教室等多様なプログラムを提供している。どんぐり財団は常に地域振興を考え、保育園など地元の団体と組んで事業を行ったり、地元の中学生在が体育館のボランティアスタッフとして活躍している。する・見る・支えるスポーツがあるが、中でも支えるスポーツに視点を当てたスポーツボランティアの授業を中学校へ毎年出前して行っている。健康増進事業にも積極的に関与し、地元行政や近隣の行政からも健康増進事業や介護予防事業の受託も受けており、需要は年々増えてきている。

●課題等

課題としては、どんぐり財団の本部は指定管理物件のため、現在は5年毎で見直しされる危険性がある。これには、指定管理制度そのものが見直される時期ではないかと考える。地元で地域と共に運営を行っている団体でも、公平性を原則にされてしまうと、施設の公募（募集）時に大手企業の参入が行われてしまう現状がある。相手は、大手企業のため、指定管理専門部署を設けたり、定年の引き上げのため、60歳以上の職員の再就職場としてこの制度を利用し職場の確保に走っているのが現状である。この制度は首長の考え方で変えることができるが、思い切った方向を打ち出す首長が少ないことも現状である。

どんぐり財団のように、地域からも信頼され、行政とのパートナーシップもとれていても、残念ながら単独指名はされず一般公募という選択がなされている。また、健康増進事業などソフト事業は行政からの受託が多いが、受託金の積算根拠が今までは曖昧なため、かなり低額な受託金額での事業実施をしてきている。エアロビクスインストラクターなら1回60分5,000～8,000円程度、健康運動指導士なら1回60分10,000円程度である。行政がしっかりとした方向性を持ちながら健康増進を行うとなれば、それなりの財源を確保することが望まれる。

●行政との連携状況

行政との連携については、指定管理部門は教育委員会、事業受託は保健課トータル的には企画課と3課と関わりが深い。縦割りのため無駄が生じている。教育委員会とは運動公園の運営や学校との連携や協力、保健課とは健康増進事業や介護予防事業の協力、企画課はスポーツ合宿の誘致や運動公園や町内への誘客活動の連携などスムーズに連携されている。この理由としては、どんぐり財団の前身、とよひらふれあい公園協会は、豊平町、JA広島市、(株)むさし（広島市内の大手飲食店）の3団体で出損金3,500万円を出して作った、第3セクターのため今でも北広島町の副町長が評議員に入っているため、会計から運営まですべて町へオープンにしていることが連携をうまく進められる要因と考える。

●今後の展開

今後の展開としては、指定管理施設の単独指定を受けるような組織づくりを行い、安定的な人材の確保を行うことと健康増進、介護予防事業、スポーツ推進、街づくりを横串に刺した縦割り行政をスムーズにすること、スリム化した町への変貌を三重県いなべ市の元気づくりシステムを用いて行っていくことを考えている。平成24年度から北広島町と協同でいなべ市を調査研究し、

平成 25 年 9 月から、いなべ市の元気づくりシステムを移植したモデル事業をスタートさせている。これまでのやっつけ型でもなく、参加者もやっつけ型でもない、住民自身が自分たちで行うシステムということが調査で判明し、自治体も生きたお金として財源確保に奔走している。

● ソーシャルキャピタルの観点からの提言

どんぐり財団としては、この事業を柱に行うことで、地域住民は元気になり、生き甲斐や社会貢献にも積極的に参加するようなことが引き起こるため、まさに、財団のミッションである「地域振興を地域住民と共に考え、育て、支えていく」とおりのことが可能になると考えている。

財団は様々な事業に取り組んでいるが、どの事業も地域の信頼関係がないと遂行できない。地域により多く出かけることで財団のミッションを知ってもらい信頼関係をさらに構築し、財団も地域に協力し、地域も財団に協力してもらえれば関係が事業を通じて行うことで北広島町の経済、教育、元気、幸福などに良い影響を与えることが出来るのではないかと考えている。

訪問調査の記録 12 熊本県南関町

訪問者：櫃本真幸（愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンター）

対応者：熊本県南関町 NPO法人「A - l i f eなんかん」 城野和則（理事）

活動要旨

南関町の総合型地域スポーツクラブは、昭和50年3月発足の「南関町体育協会」と平成17年1月設立の「南関すこやかスポーツクラブ」が合併することで、しっかりとした基盤をつくり、スポーツにおける好循環を生み出す活動を展開していくため法人格を取得し新たな組織として設立し地域の活性化などにも寄与してきた。

平成23年度よりいなべ市の元気づくりを導入して、3年目を迎えており、11月までに24か所の元気リーダーコースが自操的に活動している。

また、自操的に活動している参加者の方もQOLの向上はもとより、QOSを含めた各々の実感、元気の喜びを感じはじめています。

リーダーコースについては、各リーダー達が呼びかけを積極的に行っており、地域のコミュニティの深まりや見守りが構築してきている。

将来の展開としては、町民の健康づくりを推進し、地域活動をトップダウンからの仕掛けではなくフラットな状態からの自主的活動を引き起こす上でも、拠点や健康の駅を含めた全システムの整備が必要であると考えている。

活動状況

●目的（目的とその背景）

南関町の総合型地域スポーツクラブは、昭和50年3月発足の「南関町体育協会」と平成17年1月設立の「南関すこやかスポーツクラブ」が合併することで、しっかりとした基盤をつくり、スポーツにおける好循環を生み出す活動を展開していくため法人格を取得し新たな組織として設立し地域の活性化などにも寄与してきた。

平成23年度よりいなべ市の元気づくりを導入して、3年目を迎えており、11月までに24か所の元気リーダーコースが自操的に活動している。

また、自操的に活動している参加者の方もQOLの向上はもとより、QOSを含めた各々の実感、元気の喜びを感じはじめています。

リーダーコースについては、各リーダー達が呼びかけを積極的に行っており、地域のコミュニティの深まりや見守りが構築してきている。

将来の展開としては、町民の健康づくりを推進し、地域活動をトップダウンからの仕掛けではなくフラットな状態からの自主的活動を引き起こす上でも、拠点や健康の駅を含めた全システムの整備が必要であると考えている。

●熊本県南関町の概要

熊本県南関町は、熊本県の西北端に位置し、福岡県大牟田市・みやま市に接し、東の和水町、南の玉名市・荒尾市と隣接しており、それぞれ周囲の小山系により境界を成し、県北の玄関口として発展している。

地域資源として、緑の山々などの豊かな自然と昔は関所、今は九州縦貫高速自動車の南関インターチェンジを有し、古くから交通の要衝として栄えてきている。参勤交代の道旧豊前街道沿いには、国指定史跡となった南関御茶屋跡や南側山麓には古小代の里窯跡の点在など数多くの歴史的資源に恵まれている。

人口は、10,660名で、年少人口が11.1%、生産年齢人口が56.1%、高齢者人口が32.8%と少子高齢化が進んでおり、今後も進行することが予測される。

南関町の総合型地域スポーツクラブは、昭和50年3月発足の「南関町体育協会」と平成17年1月設立の「南関すこやかスポーツクラブ」が合併することで、スポーツ・文化活動を通じ、住民の健康・体力の維持促進、地域社会の連携と明るく豊かな生活を実現し、子供から大人までの競技力向上とトップアスリートの育成を目指すものだ。そしてより一層しっかりとした基盤をつくり、スポーツにおける好循環を生み出す活動を展開していくため法人格を取得し新たな組織として設立し地域の活性化などにも寄与してきた。

平成7年から文部省のモデル事業としてその育成が始められた「総合型地域スポーツクラブ」は、スポーツ、そしてスポーツクラブの変容を意図した新しい提案であり、日本のスポーツのあり方、関わり方を大きく変革するものとも言われている。平成12年の「スポーツ振興基本計画」では生涯スポーツ社会の実現のために必要不可欠な施策として位置づけられた。

南関町においても平成15年より体育指導委員会を中心に総合型地域スポーツクラブの設立準備を始めて平成17年1月に名称を「南関すこやかスポーツクラブ」として会員289名、種目数19種目で設立された。

南関すこやかスポーツクラブは、スポーツを通じて、仲間とともに健康で生きがいに満ちた、豊かな生活の実現と、将来を担う健康でたくましい子どもたちの育成を図り、南関町スポーツ振興の目標である『スポーツできらめく（個性）・豊かな（心の豊かさ）町づくり』に寄与することを目的に活動を展開。

●活動概要

役員や会員の様々なアイデアで、高校生と合同の陸上教室やフィリピンから日本に働きに来られている人々との町内清掃と交流会、著名人を呼んでのスポーツフェスティバルなどスポーツを通じた多世代交流やきっかけづくりのイベントを行ってきた。

年間を通じたそれぞれの種目でも活発的に活動が行われ、会員数も年々増加し、平成23年には、400名を超える会員数になり活発に活動が行われてきた。

また、「南関町体育協会」は、町民の体育の向上とスポーツ精神の涵養に努め、併せて社会体育の健全な発達及び普及をはかり、町民の親睦融和と心身共に健康で明るい社会を建設することを目的に昭和50年3月に各種目団体12種目で発足した。町体育協会は、玉名郡体育大会、熊本県大会等にも出場し、多くの入賞実績があり、スポーツ愛好者の拡大、指導者の育成に欠かせない団体である。しかし、近年では各種目団体の登録人数も減少し、若い世代の加入がなく、課題を

抱えてきた。

スポーツの底辺拡大を担う「南関すこやかスポーツクラブ」とスポーツの競技力向上を担う「南関町体育協会」の二つの組織は、それぞれの目的や理念が近く、同じ目的をもつ組織として協力的体制をとっていくために組織を一本化し町民の健康づくり、体力向上、青少年の健全育成に対応していくため合併する運びとなった。

介護予防事業については、平成 18 年度から、民間の業者が委託を受け、地域の 17 か所の地域に指導者を派遣し、体操や運動を月 1 回程度行うもので、地域の住民が地域資源（集会所）を利用して自主的に実施する仕組みではなかった。平成 23 年度よりいなべ市の元気づくりを導入して、3 年目を迎えており 11 月までに 24 か所の元気リーダーコースが自操的に活動している。

また、自操的に活動している参加者も QOL の向上はもとより、QOS を含めた各々の実感、元気の喜びを感じはじめている。

リーダーコースについては、各リーダー達が呼びかけを積極的に行っており、地域のコミュニティの深まりや見守りが構築してきている。

●課題等

将来の展開としては、町民の健康づくりを推進し、地域活動をトップダウンからの仕掛けではなくフラットな状態からの自主的活動を引き起こす上でも、拠点や健康の駅を含めた全システムの整備が必要であると考えている。

●行政との連携状況

今後は、「A - l i f e なんかん」としての活動がしっかりと地域という土壌に根つき、組織の基盤が強固なものとなり、しっかりと行政と連携していくことにより、将来的に社会的な多くの果実がなることも期待できる。

●今後の展開

総合型クラブ NPO 法人「A - l i f e なんかん」は、より多くの人々が運動・スポーツを楽しみ、生活を豊かにすると同時に、しっかりと地域資源を生かした元気づくり次世代に受け継ぎ、発展させる重要な担い手となるものである。

住民が生涯にわたって運動やスポーツ楽しむことができる環境が整うことにより、結果として地域の中に新たな世代間の交流が生まれると考える。

●ソーシャルキャピタルの観点からの提言

地域住民の健康や体力の保持増進、住民意識や連帯感の高揚、地域教育力の再生、学校と地域の連携など地域の活性化に好ましい成果をもたらすという好循環が形成されていくような活動を展開していきたいと考えている。

全国市町村調査票

ソーシャルキャピタルの醸成・活用にかかる市区町村調査票

以下の設問について、健康増進担当の保健師の方が、ご回答ください。食生活改善や食育に関連する組織活動については、必要に応じて、栄養士等の担当者と協議してご回答ください。

回答は、シートのセル内に直接、ご入力ください。その際、様式は変更しないようにお願いします。

回答後は、お手数ですが、日本公衆衛生協会宛のメールに添付して、送付ください。

(財)日本公衆衛生協会 メールアドレス: ichijo@jpha.or.jp

自治体の基本情報

自治体名	<input type="text"/>	都道府県名	<input type="text"/>
自治体の保健師及び栄養士数（育休中や産休中の職員も含む）			
保健師数（常勤）	<input type="text"/>	人	
管理栄養士・栄養士（常勤）	<input type="text"/>	人	

本調査結果の都道府県への提供の可否

本調査の回答を貴都道府県の健康増進担当課に提供してもよろしいでしょうか？

1. はい 2. いいえ

Q1. 貴自治体における、主な住民組織との協働の状況について、お伺いします。

1つの組織が複数の組織を兼ねている場合は、主たる機能について、回答をお願いします。

※1 活動の評価については、以下の4段階で、該当する番号を記入してください

1. 大いに評価できる
2. かなり評価できる
3. まあ評価できる
4. あまり評価できない

※2 活動の質的評価とは、組織の自主性、民主的な運営、行政や他の組織・団体との協働、活動の広がりなどを含みます。

Q1-1. 健康づくり推進員等

Q1-1-1. 組織の有無 1. あり 2. なし 2. なしの場合はQ1-2にお進み下さい

Q1-1-2. 会員数（平成25年度） 名（概ねでかまいません）

Q1-1-3. うち、65歳以上の割合 割程度（概ねでかまいません）

Q1-1-4. ここ3年の推進員数の増減

1. 増加傾向 2. 変化なし 3. 減少傾向

Q1-1-5. 学習会等の回数（平成24年度） 回/年

Q1-1-6. 活動内容について、該当する回答欄に「1」を記入ください。

- | | | | | | |
|---------------------|-------|--------------------------|-------------------|-------|--------------------------|
| 1. 健診の受診勧奨 | | <input type="checkbox"/> | 2. 啓発用資料の配布 | | <input type="checkbox"/> |
| 3. 健康づくりイベントの運営支援 | | <input type="checkbox"/> | 4. 声かけ、訪問 | | <input type="checkbox"/> |
| 5. 運動による健康づくり | | <input type="checkbox"/> | 6. 地域の健康教室等の企画・運営 | | <input type="checkbox"/> |
| 7. 地区の行事等と連携した健康づくり | | <input type="checkbox"/> | 8. その他() | | <input type="checkbox"/> |

Q1-1-7. 活動の量的な評価 ※1

Q1-1-8. 活動の質的な評価 ※2

Q1-2. 食生活改善推進員等

- Q1-2-1. 組織の有無 1. あり 2. なし 2. なしの場合はQ1-3にお進み下さい
- Q1-2-2. 会員数 (平成25年度) 名 (概ねでかまいません)
- Q1-2-3. うち, 65歳以上の割合 割程度 (概ねでかまいません)
- Q1-2-4. 平成22~24年度の養成数 名 (概ねでかまいません)
- Q1-2-5. 平成22~24年度の登録者数 名
- Q1-2-6. 活動内容について, 該当する回答欄に「1」を記入ください。
- | | | | | | |
|---------------------|-------|--------------------------|---------------|-------|--------------------------|
| 1. 生活習慣病予防 | | <input type="checkbox"/> | 2. 子ども達の食育 | | <input type="checkbox"/> |
| 3. 高齢者の食支援 | | <input type="checkbox"/> | 4. 障害児・者の食支援 | | <input type="checkbox"/> |
| 5. 地域産物の活用支援 | | <input type="checkbox"/> | 6. 災害時に備えた食支援 | | <input type="checkbox"/> |
| 7. 地区の行事等と連携した健康づくり | | <input type="checkbox"/> | 8. 運動による健康づくり | | <input type="checkbox"/> |
| 9. その他() | | <input type="checkbox"/> | | | |
- Q1-2-7. 活動の量的な評価 ※1
- Q1-2-8. 活動の質的な評価 ※2

Q1-3. 愛育班等

- Q1-3-1. 組織の有無 1. あり 2. なし 2. なしの場合はQ1-4にお進み下さい
- Q1-3-2. 会員数 (平成25年度) 名 (概ねでかまいません)
- Q1-3-3. うち, 65歳以上の割合 割程度 (概ねでかまいません)
- Q1-3-4. ここ3年の班員数の増減
1. 増加傾向 2. 変化なし 3. 減少傾向
- Q1-3-5. 学習会等の回数(平成24年度) 回/年
- Q1-3-6. 活動内容で, 該当欄に「1」を記入ください。
- | | | | | |
|---------------------|-------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| 1. 子育て家庭への声かけ, 訪問 | ... | <input type="checkbox"/> | 2. 乳幼児健康診査会場での支援 | <input type="checkbox"/> |
| 3. 妊娠・出産への支援 | | <input type="checkbox"/> | 4. 女性の健康支援 | |
| 5. 高齢者への声かけ, 見守り | ... | <input type="checkbox"/> | 6. 健康づくり全般 | |
| 7. 地区の行事等と連携した健康づくり | | <input type="checkbox"/> | 8. その他() | <input type="checkbox"/> |
- Q1-3-7. 活動の量的な評価 ※1
- Q1-3-8. 活動の質的な評価 ※2

Q1-4. 母子保健推進員等

- Q1-4-1. 組織の有無 1. あり 2. なし 2. なしの場合はQ2にお進み下さい
- Q1-4-2. 会員数 (平成25年度) 名 (概ねでかまいません)
- Q1-4-3. うち, 65歳以上の割合 割程度 (概ねでかまいません)
- Q1-4-4. ここ3年の推進員数の増減
1. 増加傾向 2. 変化なし 3. 減少傾向
- Q1-4-5. 学習会等の回数(平成24年度) 回/年
- Q1-4-6. 活動内容で, 該当欄に「1」を記入ください。
- | | | | | |
|---------------------|-------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| 1. 子育て家庭への声かけ, 訪問 | ... | <input type="checkbox"/> | 2. 乳幼児健康診査会場での支援 | <input type="checkbox"/> |
| 3. 妊娠・出産への支援 | | <input type="checkbox"/> | 4. 女性の健康支援 | |
| 5. 高齢者への声かけ, 見守り | ... | <input type="checkbox"/> | 6. 健康づくり全般 | |
| 7. 地区の行事等と連携した健康づくり | | <input type="checkbox"/> | 8. その他() | <input type="checkbox"/> |
- Q1-4-7. 活動の量的な評価 ※1
- Q1-4-8. 活動の質的な評価 ※2

Q2. 貴市区町村内のその他の住民組織との協働の状況について、お伺いします。

以下の各分野の住民組織との協働の状況について、該当する番号を記入してください

1. 日頃から協働している
2. 必要に応じて協働している
3. 活動を把握しているが、協働はない
4. 把握していないか、組織がない

- Q2-1. 食育の推進に取り組む住民組織
- Q2-2. 運動による健康づくりに取り組む住民組織
- Q2-3. 介護予防や認知症予防に取り組む住民組織
- Q2-4. 子育て支援に取り組む住民組織
- Q2-5. 子育て中の親の会(育児サークルを含む)
- Q2-6. 精神障害者・家族の支援に取り組む住民組織
- Q2-7. 認知症患者・家族の支援に取り組む住民組織
- Q2-8. 難病患者の支援に取り組む住民組織
- Q2-9. PTA等, 学校をベースとした組織活動

他自治体の参考になる取り組みがありましたら、ご紹介ください。

- Q2-10. 職域をベースとした組織活動

他自治体の参考になる取り組みがありましたら、ご紹介ください。

- Q2-11. 市町村社協の取り組み

他自治体の参考になる取り組みがありましたら、ご紹介ください。

- Q2-12. 校区や町内会など地区をベースとした活動

他自治体の参考になる取り組みがありましたら、ご紹介ください。

Q3. ソーシャルキャピタルの醸成・活用について 該当する番号を、ボックス内に記入してください。

- Q3-1. 地域のソーシャルキャピタルの状況(一般的な信頼感, 「お互い様」の浸透状況, 近所つきあい, 地域活動への参加状況など)について把握をしていますか

1. 概ね把握できている
2. 把握できていない

- Q3-2. ソーシャルキャピタルの醸成・活用に向けての取り組みは、保健事業全体の中でどう位置付けられていますか? 最も近いものをお選びください。

1. 最優先で取り組むことについて, 事務職を含め, 担当課内で合意が得られている
2. 積極的に取り組むことについて, 事務職を含め, 担当課内で合意が得られている
3. 積極的に取り組むべきとの意見もあるが, 担当課内で合意には至っていない
4. 取り組みたいと考えているが, 課内での協議はしていない
5. 今のところ, 取り組みについて検討する予定はない

Q4. 住民組織の支援・協働について

Q4-1. 住民組織に対する地域診断結果等の情報提供について

該当する内容について、回答欄に「1」を記入してください

1. 市町村の人口動態統計(死因毎の死亡率など)
2. 市町村の医療費統計(疾病毎の受療率, 医療費など)
3. 市町村の特定健診やがん検診の受診率, 健診結果など
4. 市町村住民の生活の実態とその課題
5. 市町村に存在する健康資源(施設だけでなく, 住民組織活動を含む) ...
6. 校区など, 地区単位の人口動態統計(疾病毎の死亡者数など)
7. 校区など, 地区単位の医療費統計(疾病毎の受療率, 医療費など) ...
8. 校区など, 地区単位の特定健診やがん検診の受診率, 健診結果など ...
9. 校区など, 地区住民の生活の実態とその課題
10. 校区など, 地区に存在する健康資源(施設だけでなく, 住民組織活動を含む)

Q4-2. 支援・協働を行っている住民組織を念頭に置いて、該当する住民組織の割合を以下の5段階でご回答ください。

1. ほとんどの住民組織が該当する
2. 半分以上の住民組織が該当する
3. 一部の組織が該当する
4. ごく一部の組織が該当する
5. いずれの組織も該当しない

Q4-2-1. 地域の健康課題等の共有

Q4-2-1-1. 住民組織に対して、地域の健康課題等についての分析結果を提供

Q4-2-2. 住民組織の活動内容の検討プロセス

Q4-2-2-1. 住民組織と、地域の健康課題等について協議をする機会を持っている

Q4-2-2-2. 地域の健康課題等について、住民組織の構成員と共有ができています

Q4-2-2-3. 活動の目的や目標を役員だけでなく、多くの構成員との協議により決定

Q4-2-2-4. 活動内容を役員だけでなく、多くの構成員との協議により決定している

Q4-2-3. 住民組織活動の成果について

Q4-2-3-1. 多くの構成員が活動に伴うやりがいや達成感について語り合っている

Q4-2-3-2. 組織の活動やその成果の確認ができています

Q4-2-3-3. 組織の活動やその成果をアピールできています

Q4-2-4. 住民組織の保健福祉計画等への関与

Q4-2-4-1. 健康増進計画など、保健福祉計画の策定に関与している

Q4-2-4-2. 健康増進計画など、保健福祉計画の推進に関与している

Q4-2-4-3. 健康増進計画など、保健福祉計画の評価に関与している

Q4-2-5. ソーシャルキャピタルの醸成・活用

Q4-2-5-1. 活動を通して、組織の構成員間の「絆」が深まっている

Q4-2-5-2. 活動を通して、地域の住民の「絆」が深まっている

Q4-2-5-3. 活動を通して、健康なまちづくりにつながっている

Q4-2-6. 住民組織の運営

Q4-2-6-1. 総会資料等を住民が主体となって作成している

Q4-2-6-2. 予算・決算書を住民が主体となって作成している

Q5. 住民組織活動の課題

支援・協働を行っている住民組織を念頭に置いて、該当する住民組織の割合を以下の5段階でご回答ください。

1. ほとんどの住民組織にあてはまる
2. 半分以上の住民組織にあてはまる
3. 一部の組織にあてはまる
4. ごく一部の組織にあてはまる
5. いずれの組織もあてはまらない

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Q5-1. 会員数が減少している | <input type="checkbox"/> |
| Q5-2. 新規会員の開拓が課題になっている | <input type="checkbox"/> |
| Q5-3. 会員の高齢化が進んでいる | <input type="checkbox"/> |
| Q5-4. 団塊の世代の加入がない | <input type="checkbox"/> |
| Q5-5. 次期リーダーが不在で困っている | <input type="checkbox"/> |
| Q5-6. 活動の自主化が進まない | <input type="checkbox"/> |
| Q5-7. 他組織との連携が希薄である | <input type="checkbox"/> |

Q6. 民間による住民組織の育成・支援・協働

最近、NPO法人等の民間団体が、住民組織の育成や支援を行い、介護予防や健康なまちづくりに成果を挙げている事例が目立っています。行政が行う住民組織の育成・支援と比較して、行政サービスの延長ととらえられることが少なく、住民の主体性や活動の広がりにつながる等の可能性が期待されています。

Q6-1. NPO法人等、民間を活用して、住民組織の育成・支援・協働を行っていますか？

1. はい 2. いいえ → Q7にお進みください。

Q6-1-1. 支援を行っているのは、どのような民間団体ですか？

Q6-1-2. その支援の成果をどう評価していますか？

1. 大いに評価 2. かなり評価している 3. まあ評価している 4. あまり評価していない

Q6-1-3. 支援の成果があった事例がありましたら、ご紹介下さい。

Q7. 住民組織と行政との連携について 該当する番号をボックス内に記入してください。

Q7-1. 行政と住民組織・団体の連携や協働を促すために設置されている「健康づくり推進協議会」等の機能はいかがですか？

1. 十分に機能 2. かなり機能している 3. まあ機能している 4. あまり機能していない
他自治体の参考になる取り組みがありましたら、ご紹介ください。

Q7-2. 住民組織やNPOの活動について、行政の他部署との協議機会がありますか？

1. 庁内横断的な協議組織があり、定期的に開催されている
2. 庁内横断的な協議組織があるが、開催は不定期に行われている
3. 必要に応じて、関係する部署と協議をしている
4. 他の部署と住民組織活動のことで協議をすることはほとんどない

Q7-3. 分野を問わず、総合的な視点で住民活動を支援する部署（市民活動支援課、まちづくり推進課など）が設置されていますか？

1. はい 2. いいえ → Q8へお進みください。

Q7-3-1. 当該部署と保健担当課との連携はいかがですか？

1. 常時、密に連携している 2. 必要に応じて連携している 3. あまり連携していない
他自治体の参考になる連携の成果がありましたら、ご紹介ください。

Q8. 住民組織活動への支援体制について、お伺いします。

Q8-1. 財政的な支援 (平成25年度の保健担当部局のみ 概ねでかまいません)

Q8-1. 活動への補助費(委託費)総計 千円/年

Q8-2. 住民組織活動の育成・支援に関する研修(最近、3年間、県や保健所等の主催を含む)

Q8-2-1. 保健師対象の研修 1. あり 2. なし

Q8-2-1-1. 「1. あり」の場合、研修会のテーマを教えてください。

Q8-2-2. 栄養士対象の研修 1. あり 2. なし

Q8-2-2-1. 「1. あり」の場合、研修会のテーマを教えてください。

Q8-2-3. 事務職対象の研修 1. あり 2. なし

Q8-2-3-1. 「1. あり」の場合、研修会のテーマを教えてください。

Q8-3. 住民組織活動の育成・支援の指針等の有無 (作成の主体は問いません)

Q8-3-1. 育成・支援の指針 1. あり 2. なし

Q8-3-1-1. 「1. あり」の場合、指針のタイトルを教えてください。

Q8-3-2. 育成・支援の手引き・マニュアル 1. あり 2. なし

Q8-3-2-1. 「1. あり」の場合、手引き・マニュアルのタイトルを教えてください。

Q9. 住民組織の育成・支援・協働における保健所の支援について(保健所設置市以外の市町村)

Q9-1. 住民組織の育成・支援に関する保健所の関与について

該当する項目の回答欄に「1」記入してください。

1. 首長や部局長に対する住民組織活動の重要性についての説明
2. 住民組織の育成・支援を担当する職員を対象とした研修会の開催
3. 住民組織の育成・支援を担当する職員への技術的な助言や支援(OJT)
4. 地域の健康課題について、住民組織の構成員に対する学習機会の提供
5. 住民組織の運営等について、住民組織の構成員に対する学習機会の提供
6. 住民組織活動の評価についての助言や支援
7. その他()

調査にご協力いただき、ありがとうございました。

平成25年度 健康安全・危機管理対策総合研究事業
住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタルの
醸成・活用の現状と課題

平成26年3月発行

日本公衆衛生協会

研究代表者 藤内修二（大分県中部保健所）

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8

TEL 03-3352-4281

FAX 03-3352-4605
