

ソーシャルキャピタルを育てる・活かす！
地域の健康づくり実践マニュアル
～あなたの“しごと”を点検しよう～

Manual for Community Health Promotion with Social Capital



このマニュアルは、保健師がソーシャルキャピタルを活用した地域保健事業や活動を進めるために必要なステップを紹介します。

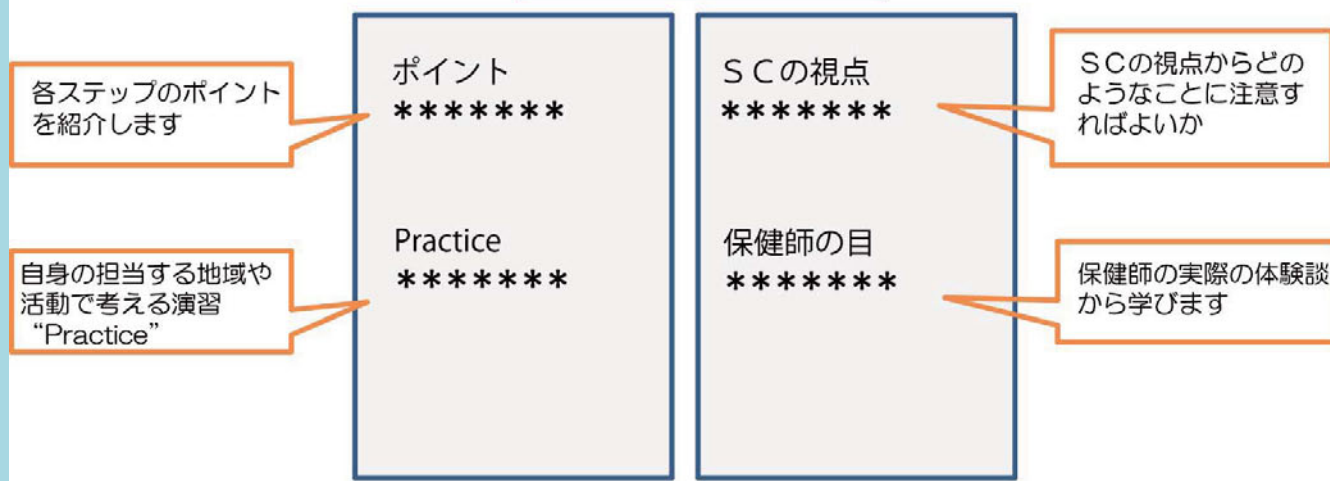
■マニュアルのポイント

- **どこからでも読めます。**
地域保健事業を進める手順がステップごとに書かれています。必要なところから読んで下さい。
- **誰にとっても参考になります。**
ソーシャルキャピタルがなんだか分からない、経験が不足していて地域がよくわからないなど、経験の多い少ないに関わらず読めます。
- **自分の活動の振り返りができます。**
紹介されたステップが自身のこととして考えられるように、いろいろな演習“Practice”で理解します。

■マニュアルの読み方

- 一から学びたい人はソーシャルキャピタルの概念から
- 地域保健事業を進める上で具体的な局面から知りたい人は**ステップナビ**から
- 抱えている具体的な課題がある場合は、**課題ナビ**から

主なページの構成





1章	ソーシャルキャピタルとは何か	1
1-1	ソーシャルキャピタルの基本概念	1
1-2	ソーシャルキャピタルと地域保健	13
1-3	地域保健福祉活動を取りまく変化	21
2章	地域を知り，現状を評価する	29
2-1	地域（集団）について知る	29
2-2	地域の資源（施設，団体，人）の把握	49
3章	事業・活動のすすめ方	55
3-1	事業・活動の企画	55
3-2	事業・活動の実施	69
4章	事業・活動の評価	81
5章	事業・活動の維持	91
5-1	事業維持期における保健師の役割	91
5-2	プログラム内容と組織の見直し	95
5-3	社会資源活用による事業の強化	105
6章	事例	111
6-1	事例の紹介	111
6-2	事例から学ぶこと	141

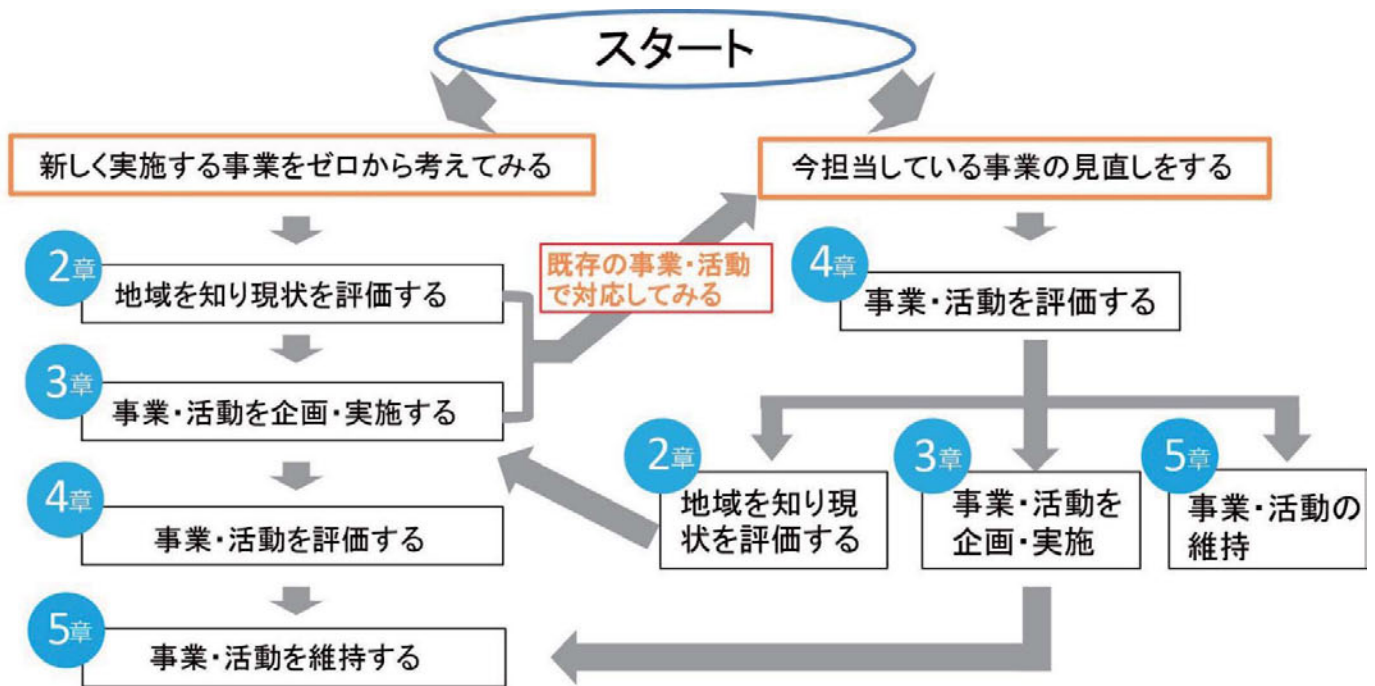


▶ SCって具体的にどういう意味ですか？	2~5
▶ SCは何の役に立つのですか？	6~7
▶ SCは本当にいいことばかりですか？	10~11
▶ SCがどうして保健師の活動に大事なのですか？	14~29
▶ 事業・活動の企画や見直しにあたって、なぜ地域のことを知る必要があるのですか？	30~31
▶ 地域のことを知りたいのですが、どこから手を付ければいいのですか？	32~33
▶ 地域に関する基本的な情報をどのように収集すればいいのですか？	34~37
▶ 自分の足で地域の情報を集めるにあたって、事前にどんな準備が必要ですか？	38~39
▶ 自分の足で地域の情報を集める際、どのようなことに注目すればいいのですか？	40~43
▶ 地域アセスメントで収集した情報をどのように整理・分析すればいいのですか？	44~47
▶ 個別の事業・活動において、どのようなポイントに注目してSCを把握すればいいのですか？	50~53
▶ 事業・活動を進めるための住民の協力体制が築けないのですが、どうすればいい？	58~59
▶ 地域の課題を住民自ら気づいてもらいたいのですが、どうすればいい？	60~61
▶ どのような事業・活動内容を実施すればいいのですか？	62~63
▶ 場所を選ぶ際にはどんなことに注意すればいいのですか？	64~65
▶ どのようにスケジュールを立てればいいのですか？	66~67
▶ どのような運営メンバーの体制にすればいいのですか？	70~71
▶ 運営メンバーにどのようなトレーニングをすればいいのですか？	72~73
▶ 参加してもらいたい人が集まらないのですが、どうすればいい？	74~75
▶ 事業・活動が始まってからどんなことに注意して運営すればいいのですか？	76~77
▶ 事業・活動を自主化するために住民の力が必要なのですが、どうすればいい？	78~79



- ▶ 関わっている事業・活動に何か課題があるような気がするのですが、どうすればいい？ 82～83
- ▶ 事業・活動の効果、活動の現状、グループの状態を確認したいのですが、どうすればいい？ 84～89
- ▶ 関わっている事業・活動と、どんな関わり方をすればいいですか？ 92～93
- ▶ 関わっている事業・活動が停滞しているように感じるのですが、どうすればいい？ . . 96～97
- ▶ 事業・活動が地域に広がらず、メンバーの活動意欲が減退しているのですが、どうすればいい？ 98～99
- ▶ メンバーが活動に疲れているような気がするのですが、どうすればいい？ 98～99
- ▶ 住民同士が支え合いながら活動を続けられるようにするには、どうすればいいですか？ 100～101
- ▶ 一部の住民に負担が偏りすぎているのですが、どうすればいい？ 102
- ▶ 長年活動を続けていて、メンバーも変わらず先細りしているのですが、どうすればいい？ 103
- ▶ 地域にどんな社会資源があるのか分からないのですが、どうすればいい？ 106～107
- ▶ 地域のいろいろな施設などと協働して取り組むには、どうすればいいですか？ 108
- ▶ SCの視点からみて、良好事例にはどのような共通要素がありますか？ 142～143
- ▶ SCの毀損事例から学べることはありますか？ 144～145

あなたの今関わっている事業・活動の状況にあわせて、どこから読めばいいのか下の図を参考にしてください。



事業・活動の状況と各章の関係図

急速に進行する少子超高齢社会や人口減少社会にどう対応するかは行政関係者のみならず、研究者や健康・介護福祉現場の実務者にとっても緊喫の課題です。一方、人の疾患や障害には医学的・生物学的要因のみならず心理社会的に多種多様なリスク要因が存在します。そのため、個々のリスク要因に対処することは政策としては効率的とは言えず、現実的にも困難です。同時に、既にリスクを有する個人を対象としたハイリスク・アプローチも効率的とはいえないものです。

私たちは高齢者の圧倒的な人口と生産年齢の減少という「数」の問題と同時に、核家族化が進行する中で孤立化する市民個人や、介護と育児のダブルケアに直面する現役世代が抱える複雑で複合的な「質」の問題を考慮しなければなりません。今後、税収の減少による財源確保の困難や職員・マンパワーの減少等の理由から縮小せざるを得ない公的サービスの効率的提供の観点から優先的に考えられるべきはポピュレーション・アプローチです。これは、集団全体をターゲットにし、コミュニティの社会的・物理的環境にアプローチしていく方法と言えます。このポピュレーション・アプローチを遂行するためには、従来、我々が健康教育の名のもと介入してきた栄養・運動・休養といった生活習慣の是正だけで十分でしょうか。その更に上流、いわゆる健康障害の原因の原因に位置する健康の社会的決定要因(Social determinants of health, 以降、SDH)に着目し、社会的格差を解消していくような政策が望まれます。SDHとは、例えば、住宅、教育、雇用、所得、近隣環境などが挙げられますが、その中でまとまった財政予算がなくても、人や地域資源の関係性を調整し改善することで介入可能な要因として最も期待されるのが、ソーシャル・キャピタル(以降、SC)です。

SCは元々、政策科学や経済学等の領域で議論されてきた概念であり、様々な定義や測定方法が存在します。近年、保健医療や公衆衛生学の分野においてSCの注目は高まっています。例えば、国は、地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正（平成24年7月31日厚生労働省告示第464号）において、「地域保健対策の推進に当たって、地域のSC（信頼、社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）を活用し、住民による自助及び共助への支援を推進すること。」とSCの健康政策への導入を明示しています。ここまで読むと、多くの読者は、「私たちがこれまで進めてきた、地域づくりによる保健事業・活動とSCのどこが違うの？」と思うでしょう。

本書では、以下の二つの側面において両者の違いがあると考えます。

第一に、学術的な評価の側面では、これまで定量的な評価が難しかった地域づくりによる保健事業についてSCでは、疫学研究の進展に伴いその評価が可能になってきました。具体的には、認知的SC（人々の価値や認識）と構造的SC（客観的に調べられる人々のネットワーク・自主グループの数等）に区別して質問事項を設定しアンケートや面接で回答を得ること、更には、マルチレベル分析という統計解析手法を用いて、個人レベルの影響を取り除いた後も地域のSCが個人の健康や福祉に及ぼす影響を明らかにすることができるようになりました。

第二に、地域保健事業・活動において企画、運営、評価、維持など一連の作業を行う実践的側面では、SCは保健福祉領域に特化せず、学校や企業等多種多様な地域資源と連携して地域づくりを展開する点にあります。確かに、従来の地域づくりによる保健事業・活動においても既に1980年代より地域の多様な資源と連携することが効率的効果的なサービスを提供する上で推奨されていました。

しかし、高度成長期から安定成長期に移行した古き良き時代以降、30年を経過した現在、先述の通り、我々は、少子超高齢社会や人口減少に直面し、経済の縮小という危機的社会情勢にあります。従来の保健福祉サービスの予算が年々削減される中で、優先順位を明確化した公費の適正配分が必須となりました。また、核家族化や過剰なまでのプライバシー保護の風潮によりいわゆる隣近所の関係が希薄になりました。自然発生的な「地域力」の衰退が実感されます。読者の皆さんも「こんなことぐらい地域で解決してよ！」と嘆きたくもなることもあるでしょう。こうした世情の中で、新たなコミュニティの再構築に向けた、最後の切り札がSCだといえるかもしれません。

特に、私たち研究班では、保健福祉事業を実際に展開する上でSCの要素の中でも「互恵的規範」に着目しています。規範とは、正義とか世のため、人のためと解釈しましょう。互恵的(=お互い様)という視点からすると、世の中は連携ブームと言えます。人は歴史的にみても、危機に瀕すると連携します。弱小集団が危機に立ち向かうには、連携するしかありません。身近なところで平成の市町村合併は記憶に新しいでしょう。一方では、大企業同士の連携やホールディングス化や各種ポイントカードやお得意様カードのアライアンス化に至るまで、あちらこちらで同業異業の多くの企業が連携し、ついにはライバル企業間の連盟・同盟さえも散見されます。とは言え、異なる組織や団体が連携することは、「言うは易し、行うは難し」です。気心の知れない相手の顔色を見ながら交渉したり、打ち合わせを繰り返したりとは、実際は面倒なもので内輪だけの方が気楽なものです。しかし、経済的にも人材的にも余裕がない集団同士が連携するのは、お互いのメリットになるから、いや、連携しなければ、両者とも生き残るのが難しいことが明らかだからなのです。危機に瀕し、余裕がない集団同士の連携は、win-winなしには成り立ちません。

SCを育て、活かす際の住民との関係においても同様です。私たちが育成・支援するシニアボランティアによる絵本の読み聞かせ団体を例にしましょう。他人のためのボランティア活動に過ぎないと認識すると住民は年額1000円のサークル会費にも渋い顔をします。その一方で、同一講師による同一カリキュラムであっても自分の脳トレに役立つ生涯学習講座の一環だと認識する人は1回2000円のレッスンでも喜んで参加します。いつも、いつも頭を下げて協力してもらうのではなく、相手にとってのメリットを探しましょう。そして、「私たち保健福祉のプロと連携するとこんなメリットがあるのですよ」と自信をもって提供できるような事業・活動への参加を呼びかけたいものです。

また、学校や企業といった多様な地域資源との関係においては、度重なる「お願い」や義理は殆ど通じません。むしろ、ビジネスライクでドライであっても、両者の連携にwin-winがあることの方が重要なのです。学校ならば、児童、教師、保護者のメリットを、企業ならば、自社と顧客のメリットを追求することは当然です。逆に、読者のみなさんが、企業やNPOに業務受託する時、あるいは、協力を求められた時を想定してみましょう。住民と職員にメリットがあるからこそ、その委託や連携が成立するのではないのでしょうか。初めはちょっと気難しいビジネスパートナーであっても、世のため、人のためにコラボする過程で「あいつ、意外といい奴かも」と友情が芽生えるってドラマですよ。これがSCでいう「信頼」ではないのでしょうか。そして、win-winの関係がある事業は、危機に瀕すれば瀕するほど、世の中から切望され、そのネットワークは自然の摂理の如く広がり普及していきます。

本書では、そのような当たり前の事業展開をSCという枠組みに当てはめて、企画、運営、評価、維持していくためのノウハウを提示しました。

1. ソーシャルキャピタルとはなにか、2. 地域を知り現状を評価する、3. 事業・活動の進め方、4. 事業・活動の評価、5. 事業・活動の維持、6. 使える実践事例の紹介から構成される本書が、あなたの業務の振り返り（点検）とこれからの実践・活用に役立つことを、そして何より、あなた自身のSCを豊かにするビジネスパートナー探しの一助になればと切望します。

平成27年3月31日

平成26年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

「地域保健事業におけるソーシャルキャピタルの活用に関する研究」研究班代表

東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム

藤原佳典



1章 ソーシャルキャピタルとは何か

1-1 ソーシャルキャピタルの基本概念

1-1-1 SCの歴史と概念

公衆衛生分野でのソーシャルキャピタル(SC)

ソーシャルキャピタル(以降, SC)という概念は, 英語のsocial capitalで, 直訳すると「社会資本」ですが, これでは日本では道路や橋などの社会インフラと誤解されてしまうので, 最近では「社会関係資本」という言葉が定訳になりつつあります。公衆衛生分野でのSC研究は, ハーバード大学のイチロー・カワチが1990年代後半, ハーバード大学の政治学者ロバート・パットナムの論考に影響を受け, 多数の論文を発表したことに始まっています。ただし, それ以前に, ソーシャル・サポートの重要性は1970年代から指摘されていました。また, ウィルキンソンやマーマットなどが健康の社会的決定要因ⁱ (social determinants of health: SDH)の重要性を指摘しており, 古くは19世紀末に刊行されたフランスの社会学者デュルケームも『自殺論』で, 自殺における社会的決定要因を指摘していたので, カワチらの付加した概念は, 単に個人的なネットワークではなく, 地域のネットワーク, それにより醸成され協調的な集団行動を生む信頼や互酬性の規範などの影響も含めたより広範なSCの概念が, 人びとの健康に影響を及ぼすとした点でした。換言すれば, 地域では個々の住民のネットワークを足し合わせた以上のまとまりのよさ(凝集性)がみられ, それが健康によい影響を与えるという考えです。カワチの初期の業績で, 『アメリカ公衆衛生学会誌』1997年9月号に掲載された「Social Capital, Income Inequality, and Mortality」はSCの評価指標として州別のボランティア活動への参加頻度と社会全般への信頼を用いています。カワチはその後, リサ・バークマンとともに2000年に『Social Epidemiology』を, 2003年に『Neighborhood and Health』を執筆し, 公衆衛生にSCの研究をも対象とする社会疫学という新たな分野を拓きましたⁱⁱ。

SCの定義

SCとは人々の中の協調的な行動を促す「信頼」「互酬性の規範(お互い様)」「ネットワーク(絆)」をさします(図1)。パットナムは1993年に刊行した『哲学する民主主義』で, SCの定義を「協調的行動を容易にすることにより社会の効率を改善する信頼・規範・ネットワークなどの社会的仕組みの特徴」としました。この定義は「特徴」と述べるだけで, その実態に言及していないので, 定義として成立していないという批判があるものの, もっとも世の中の評判になって人びとに知れわたり, その後のSC研究の呼び水となりました。彼は, その後2000年にベストセラーとなった『孤独なボウリング』のなかで, 「社会関係資本が指し示しているのは個人間のつながり, すなわち社会的ネットワーク, およびそこから生じる互酬性と信頼性の規範である。」ⁱⁱⁱと述べています。

上述のカワチもパットナムの影響を強く受け, 公衆衛生分野でもパットナムのSCの定義に準拠して議論しています。つまり, 信頼(もしくは信頼性), 互酬性の規範, ネットワークをSC

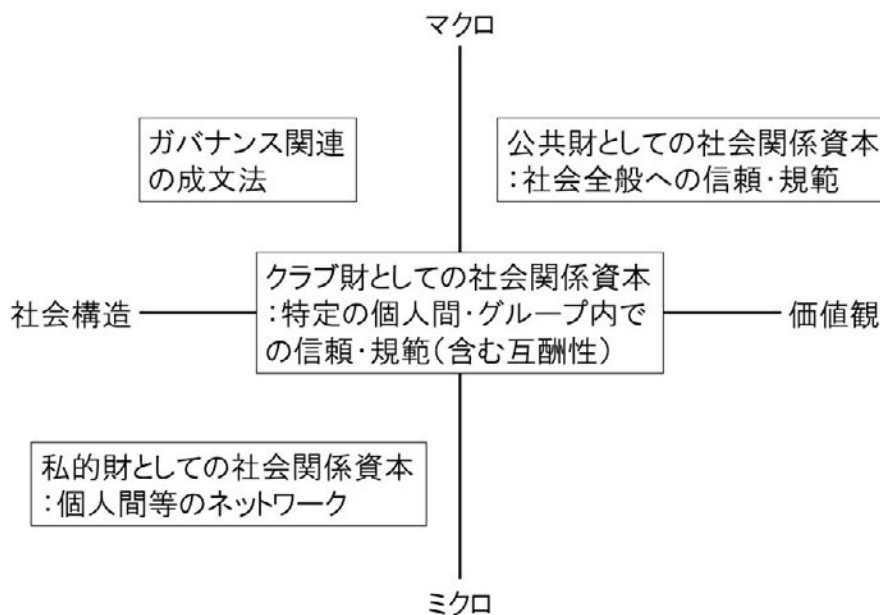
の基本構成要素としています。

パットナムは、SCを個人の資源ではなく、社会やコミュニティに帰属するもの(公共財)や特定のグループにおける準公共財(クラブ財^{iv})に重点を置いています。しかし、SCを個人の資産(私的財)とみる定義もあります^v。例えば、ナン・リンは「人々が何らかの行為を行うためにアクセスし活用する社会的ネットワークに埋め込まれた資源」と定義しています。リンの定義では、SCは個人に帰属するものです。また、彼のいうSCはネットワークであり、信頼や互酬性の規範はその結果生じるものであって、SCではないとしています。

このほか、アメリカのビジネススクールでは、いかに個人的なコネをうまくビジネスに利用するか、という観点からSCを論じるビジネススクール学派があり、彼らは基本的にはネットワークとその外部経済(第三者に好ましい影響を及ぼすもの)は個人に帰属するという考えを持っています。

以上のように、ネットワークに焦点をあてる論者は、SCを個人に帰するものとする場合が多いです。一方、信頼や互酬性の規範に重きを置く論者は、個人ではなく社会全体の協調的な活動に重点を置く傾向があります。また、健康とSCとの関係を論じる社会疫学では、SCを論じる場合、主に凝集性に重点を置き、もともと公衆衛生で研究対象とされていたネットワークやソーシャル・サポートをSCから外して議論するケースもあります。

このように、SCの定義はさまざまですが、基本的にはみな同じ方向を向き、人々や組織の間に生まれる協調的な行動を分析するという課題に取り組んでおり、その基本的な構成要素としては「社会における信頼・規範・ネットワーク」を含んでいます。



(出所)グロタルトらの論文を参考に著者作成

図1 社会関係資本の概念整理:3つの社会関係資本

1-1-1 SCの歴史と概念

SCの諸類型

SCは、公共財(一般的信頼, 一般的互酬性), クラブ財(特定化信頼, 特定化互酬性, グループ内のネットワーク), 私的財(個人間のネットワーク)など性質が異なった3つの財を総称していますが, さらに信頼や互酬性の規範などを認知的SC, ネットワークを構造的SCとする分類もあります。

また, 私的財である個人間のネットワークについては, 異なるバックグラウンドを持つ人びとを結びつける橋渡し型(ブリッジング)SCと同じバックグラウンドを持つ人びとを結びつける結束型(ボンディング)SCの2つがよく言及されます。たとえば, 被災者救済のためにさまざまな経歴の人々が集まるNPOなどのネットワークはブリッジングなSC, 大学の同窓会, 商店会や消防団等の地縁的な組織などはボンディングなSCです。さらに橋渡し型のなかでも社会的な階層間を結びつけるものを連結型(リンキング)SCということもあります。

過去の実証研究によれば, ボンディングなSCは結束を強化する傾向がありますが, ブリッジングなSCは, 情報の伝播や評判の流布に有効とされています。たとえば, 仲良しグループのメンバー同士は, 結束は固くても, 同じ噂話や内輪話が堂々巡りしてしまい, 新しい情報を得るには向いていません。新しい情報を得たり, 逆に情報を流すためにはバックグラウンドが異なる人びとのネットワークのほうが適しています。バックグラウンドが異なれば, それぞれが異質なネットワークに属しているため, 異なる情報源を持っていることが多いからです。

このほか, ネットワークのあり方に関連して, 閉じたネットワークと開いたネットワークという概念があります。これは, シカゴ大学のジェームス・コールマンが提唱したもので, 彼は図2のような概念図を示して, ネットワークが閉じているほうが互酬性の規範がより貫徹しやすいと論じました。

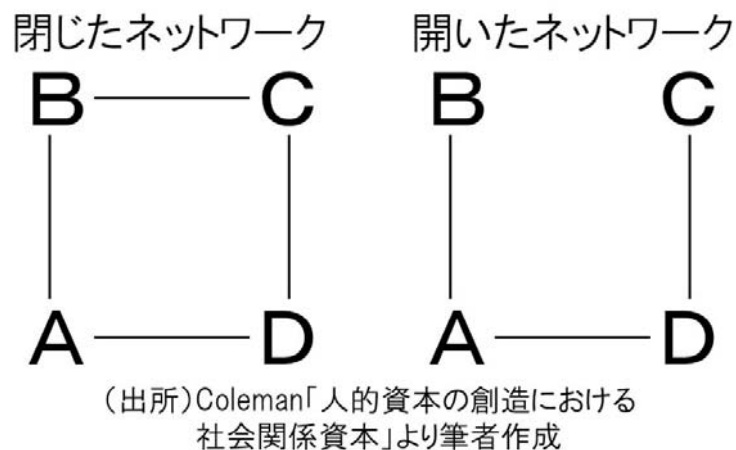
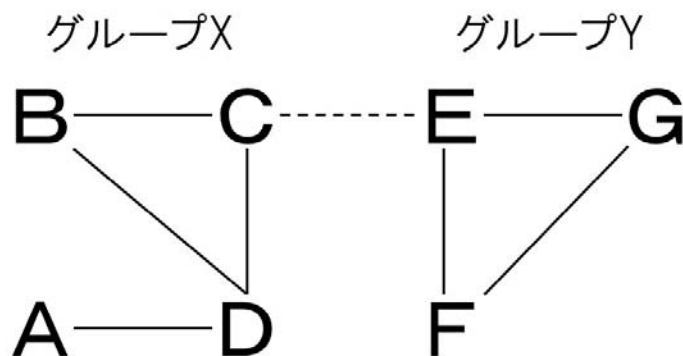


図2 閉じたネットワークと開いたネットワーク

コールマンの弟子であるロナルド・バートの構造的空隙論は、個人のネットワークのなかでの空隙を埋めることに意義があり、そこから生じる付加価値がSCであると論じています。図3でいえば、グループXに属する個人Cは、同じグループのAとはすでにDを介してネットワークがつながっているのに、新たにAとネットワークを張る、つまり何らかの社会的な関係を持つよりも、グループYのEとネットワーク(点線で表示)を張るほうが、付加価値が高いという主張です。両者の主張はいずれも、SCの外部性(個人間の取引が第三者へ影響を与えること)は、社会的文脈のなかでの個人や企業の相対的位置に影響されるということを示しています。



(出所)バート『競争の社会的構造—構造的空隙の理論』
安田雪訳より著者作成

図3 ネットワークの空隙

1-1-2 SCの有用性

SCが何の役に立つのか

公衆衛生分野でSCに期待される効果は健康水準の向上ですが、実務的な有用性は、縦割り行政やその根底にある縄張り意識の打破にあります。

近年、国と地方自治体ともに、行政としての形態が大きく変化しつつあります。行政が公共サービスを自ら提供する従来型のヒエラルヒー組織から、民間によるサービス提供を活用するネットワークに基づく行政へ変質しています。公共サービスの提供主体が行政・自治体自身から民間の企業や住民活動によるNPOなどへ取って代わるものであり、企業や住民活動を行政の出入り業者や下請けとして管理するのではなく、対等なパートナーとして組織間のSCを構築していくことが求められます^{vi}。

このためには、組織間の信頼関係の新たな構築が必要になります。ネットワークに基づく行政も公共サービスの提供主体である企業やNPOなどと新たに信頼を構築することが望ましいと考えられます。同様に、健康施策も民間の企業や住民活動の潜在力を生かしていくものでなければなりません。行政と住民との関係を基本的に逆転させてみる必要がありますが、そのためには地域と住民が持つSCの理解と活用が重要です。多くの研究者がSCと健康との正の関連を指摘しています。

個人間のネットワークがコミュニティの内外でともに密であり、コミュニティ内の信頼と互酬性の規範が高く、まとまりがよく、コミュニティ外の社会全般に対する一般的信頼や一般的互酬性(相手を特定しないお互い様の規範)が高い地域は、住民における保健活動への受容性が高いことが予想されます。このことから、健康施策の効果も、地域におけるSCによって大きく異なってくるということです。

ネットワークは個人や組織の間を結び、そのネットワークのあり方が地域全体の信頼や互酬性の規範にも影響します。また、教育は社会全体への信頼を育みますが、格差の拡大は人びとの間のネットワークを壊します。過去の歴史や文化をも反映し、個人レベルでのネットワークのあり方、コミュニティレベルでの信頼や互酬性の規範、そして広くマクロレベルである社会全般に対する信頼や互酬性の規範、の3段階で、コミュニティはそれぞれ独特のSCを持ち、それがコミュニティの個性でもあります。図4に示すように、ミクロレベルの個人の持つネットワークのあり方が、メゾレベルのコミュニティにおける信頼や互酬性の規範を形成しますし、マクロレベルの社会全般への信頼や互酬性の規範は、幼少期の教育や社会全体の安定度などからも影響を受けます。個々人の顔が千差万別であるのと同様にコミュニティのSCも多様です。したがって、個々のコミュニティのSCを無視して、全国一律の施策を紋切型に強制しても実効性がともないません。

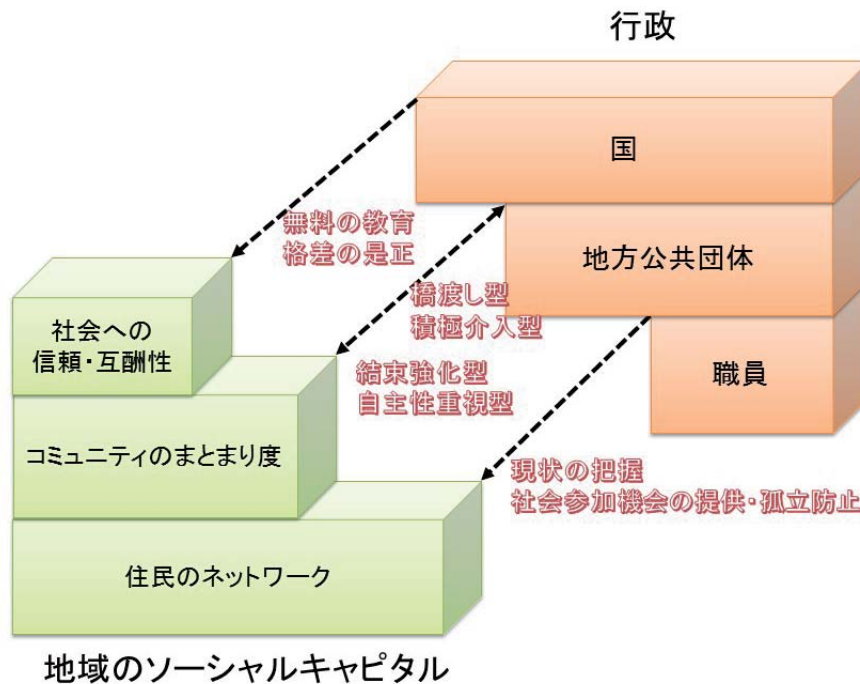


図4 地域におけるソーシャルキャピタルの3層構造と行政の対応(著者作成)

SCは縦割り行政の見直しにも効果的

「健康づくりの会を開催しても常連の、しかも、健康な人しか参加しない。」「本当に健康づくりが必要な人に行政のメッセージが届かない。」そうした状況を打破するために地域のSCを利用しなければなりません。しかし、その対応はそれぞれのコミュニティにおけるSCに応じて異なります。すでに、地域で豊かな人間関係が形成されているコミュニティでは、行政は介入をできるだけ避け、住民の代表を通じて、情報提供や行政からの依頼をすればそれで済むケースもあります。一方、住民間のネットワークが希薄なところや壊れてしまっているところでは、行政による住民同士の出会いの場の設定も含めて積極的な介入が必要になります。また、住民同士のネットワークは緊密ですが、コミュニティ外とのつながりが弱い場合は、行政はコミュニティと外部との橋渡し役となることが求められます。逆に社会全般への信頼や互酬性の規範は、全国一律で行政の施策が必要になります。また、コミュニティレベルのSCは、地域における教育などコミュニティ外とのネットワークを行政が意識して広げる必要があります。また、地域におけるSCの蓄積や形成能力は一般的に男性のほうが劣ると言われています。男性には第2の人生に入る前から地域でのネットワーク構築の機会を行政が意識して提供し、地域に溶け込めるようにすることも必要かもしれません。

このように、地域におけるSCの現状を理解することは、行政と住民活動との間に対等な関係を作り出すだけでなく、住民の側からみた行政へのニーズの所在を明らかにして、行政内の縦割り組織間の連携を促します。健康づくりは、医療や社会保障のみならずまちづくりとも関連します。SCの視点を持つと、縦割り行政の部門別の対応を超えた行政内部の部門間の連携の必然性がみえてきます。

1-1-3 SCの計測

公共財としての信頼等の計測

社会全般に対する信頼(一般的信頼)は、SCの研究では一般的に、「たいていの人は信頼できると思いますか、それとも、用心するにこしたことはないと思いますか?」という問いを用いて測定しています。これは、日本では統計数理研究所が5年毎に実施している「国民性の研究」調査のなかに含まれていますし、国際的には「世界価値観調査(World Value Survey)」やアメリカの一般社会調査(General Social Survey,GSS)にも設定されています。また、2000年以降、大阪商業大学が東京大学の協力を得て実施している日本版総合的社会調査(JGSS)にも「たいていの人は信頼できると思いますか」という設問があります。また、この問いを補完するものとして、国民性調査、アメリカの一般社会調査、世界価値観調査では「他人は、隙があれば、あなたを利用しようとしていると思いますか、それとも、そんなことはないと思いますか?」という問いを設けています。さらに上記の2問のほか、「国民性の研究」調査とアメリカの一般社会調査では利他性を問うものとして、「たいていの人は、他人の役に立とうとしていると思いますか、それとも、自分のことだけに気を配っていると思いますか?」という問いを加えています。

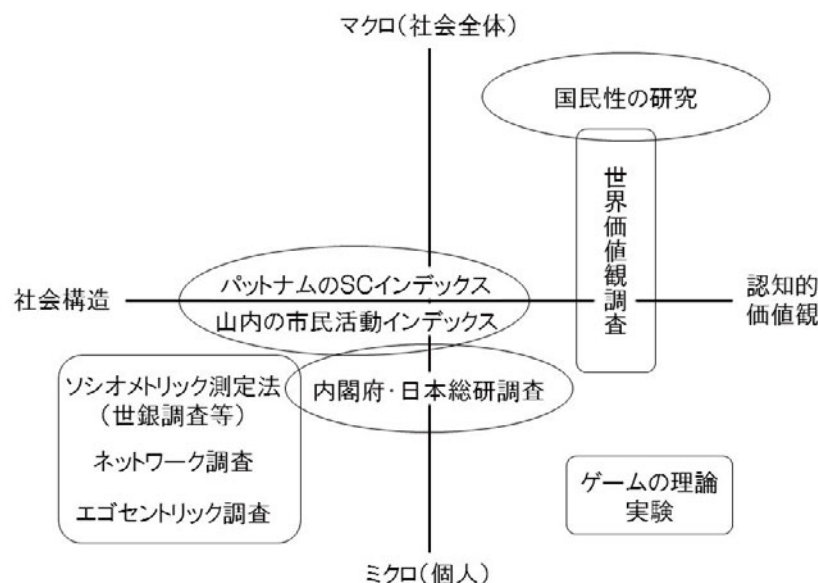


図5 各種社会関係資本の測定法の対象範囲(著者作成)

コミュニティレベルのSCの計測

企業を含めたコミュニティレベルのSCの計測には、客観的な統計を用いて指数を作成するものと、個人に直接質問した結果を集計して指数を作成するものとの2通りがあります。パトナムの『哲学する民主主義』は、イタリアの州政府の効率の違いをSCに起因するとし、その代理変数として、客観的な統計データに基づいて州別市民共同体指数を作成しています。アメリカにおけるSCの毀損をテーマとした『孤独なボウリング』でも、14の指標を合成

して州別SC指数を作成しています。

日本でのアンケート調査による指標としては、内閣府が2003年と2005年(日本総研への委託調査)に実施し、その後、ほぼ同じ質問票により筆者が2010年と2013年に実施した調査があります。これは信頼、社会参加、つきあい・社会的交流の3つの観点から設問をもっています^{vii}。また、個別の自治体に対する調査も同様の形態で実施できます。

このほか、ネットワーク論の立場から、企業や集団の内部におけるネットワークのあり方を調査・分析する手法があります。面接や個別調査票に基づき、特定の組織内のネットワークの現状を調査する手法で、ソシオメトリック測定法と呼ばれます。これは企業などの特定の組織に対する悉皆調査となるため、調査対象組織の全面的な協力を必要とします。

個人レベルのSCの計測

個人レベルのSCの計測方法は、上記のアンケート調査の個人データを用いる方法のほかに、主に、実験により信頼や規範などの認知的な価値観を計測するものと、ネットワークの構造を個人を中心に計測するものの2つがあります。前者は社会心理学や経済学における実験によるものです。後者は社会学から派生したネットワーク論の分野で調査対象の個人に着目して調査するものでエゴセントリック測定法と呼ばれ、主な手法として、名前想起法、関係基盤想起法、地位想起法、リソース・ジェネレーター、などがあります。

名前想起法は「個人的な問題を誰に相談しますか」といった問いについて、回答者に名前を挙げてもらうもので、ネットワーク調査では頻繁に使われています。関係基盤想起法は回答者に具体的にどのような関係基盤(例えば学校の同窓会、クラブ活動、地団体など)に属しているかを問うものです。

一方、地位想起法は、個人が持っているネットワーク資源の価値を端的に把握しようという試みで名前想起法とは発想が異なります。具体的には、職種のリストを示し、回答者にどのような職種に就いている人を知っているか尋ね、知っている人たちのなかでもっとも社会的な職業威信が高い人の威信の高さ、知っている人びとの威信の幅、アクセスされる威信の数などから、個人の持つ資源の価値を具体的に数値化して求めようとしています。

リソース・ジェネレーターは、例えば、「行政の規制に精通している人」と一定期間内にアクセスできる人を個人的に知っているか、といった社会的に有用な事柄の具体的なリストを示し、回答者がそうしたアクセスを保有しているかどうかを確認します。名前想起法で示された個人のネットワークの有用性がより具体的に把握できる利点があります。

以上、SCの計測方法について概要をみてきましたが、SCの計測は、結局、人の心を通して測る部分があります。したがって、どうしても他人の心をのぞきこむ部分が出てくるため、やり方を誤れば倫理上の問題があるということに配慮しなければなりません。

1-1-4 SCのダークサイド

SCの二面性

われわれも日常生活のなかで時々、職場の同僚やクラスの友人などとの関係をうっとうしく感じることもあるでしょう。若者の携帯電話・インターネット社会での関係や職場での人間関係はSCそのものですが、ストレスを生むこともあるでしょう。友人や職場の人間関係に悩み、うつなどの心の病にかかる人も多くいます。実際、多くの研究者が、SCが常に好ましい影響を持つとは限らないことを指摘しています。

人や組織間のネットワークが問題になる場合もあります。メンバー間では協調的な外部性を持っていたとしても、社会からみればそれが好ましい外部性とは限りません。たとえば、韓国にはお年寄りの集会施設として敬老堂といわれるものがありますが、従来はお年寄りが集まって酒や賭博をする施設という印象を持たれていました。メンバー間でいくら協調的であっても、社会からみれば不健康を助長するSCをうむ場所ということになります。

SCはそのほかにも、それが持つ外部性そのものが、ネガティブな効果を持つケースがあります。過去の実証研究によれば、ボンディングなSCは結束を強化する外部性を持つ傾向がありますが、裏を返せば、ネットワークの規範に服さない者は村八分にされる可能性があります。加えてSCは、一般には健康によいとされる報告が多いですが、メンタルヘルスにおいてはボンディングなSCが悪影響を及ぼすケースがあることが報告されています。たとえば、親でもあまりに口うるさく子どもに接すると、精神的に疲れ切ってしまうケースもあります。加えて、SCの「持ちつ持たれつ」「お互い様」といった互酬性の規範があまりに強すぎると、かえって社会の寛容度を低下させる側面があるように思われます。このほか、とくにボンディングなSCの場合は、「しがらみ」の弊害というものもあります。「しがらみ」は漢字では「柵」であるので、人間関係を水流にたとえて考えれば、人間関係を堰き止めて、よどませるものとなります。悪いことにこの「しがらみ」は、とくにボンディングなSCと一体で、しかもどこにでもみられます。

ブリッジングなSCは、ボンディングなSCよりも「しがらみ」の影響は少ないです。その一方、ブリッジングなSCは、情報の伝播や評判の流布において強い外部性を持つとされており、インターネット上での根拠のない噂の流布のように、場合によっては悪用される可能性があります。目的や価値観を共有すれば誰でもバックグラウンドを問わずにそのグループに参加できるということは、退出も容易な場合が多く、「お互い様」とか「持ちつ持たれつ」といった規範は通用しないことが多く、メンバー間の協調性を欠くことが多くあります^{viii}。

格差を助長するSCの偏在

SC自体が偏在していると、格差拡大を助長することも考えられます^{ix}。加えて、SCは他人の犠牲の上に、地位や権益といった資源に近づく手段として利用し得ます。さらに悪いことに、権力を持っているグループが、他のより弱いグループのSCを制限したり、阻害したりすることもできます。

要するに、SCはよいことばかりではなく、不祥事の温床になるケースもあるでしょう。不平等さえも助長しかねません。SCのメリットは多いですが、SCは双刃の剣でもあります。犯罪をSCで抑制することができますが、SCが犯罪を助長することもあります。SCの研究者の多くは、その協調的な側面に魅かれていますのですが、そのダークサイドにも注意しなければなりません。むしろ、そうすることによって、SCの有用性をより高めることができます。

脚注

- i 社会階層、ストレス、社会的排除、仕事、失業、社会的サポート、依存、食べ物、移動手段、など。
- ii 日本では、東京都立大学(現首都大学東京)の星旦二氏が、1980年代に熊本県蘇陽町(現山都町)で健康な地域づくりの施策として地域の人的ネットワークの活用を提言しており、0次予防という概念のもと、健康を支援する環境整備の重要性を強調し、今日のSDH(健康の社会的決定要因)やソーシャルキャピタルと健康の関連に関する研究の先鞭をきった。また、英国で健康の社会的決定要因について学び、その後日本での実証研究(愛知老年学的疫学研究AGES, その後全国を対象にJAGES)を1999年から展開していた千葉大学の近藤克則氏がカワチ氏と密接に連携してこの分野の研究をリードしてきました。
- iii 同書ではさらに以下のように述べています。「この点において、ソーシャル・キャピタルは「市民的美徳」と呼ばれてきたものと密接に関係している。違いは以下の点にある—市民的美徳が最も強力な力を発揮するのは、互酬的な社会関係の密なネットワークに埋め込まれているときであるという事実、「ソーシャル・キャピタル」が注意を向けているということである。美德にあふれているが、孤立した人々のつくる社会は、必ずしもソーシャル・キャピタルにおいて豊かではない。」
- iv 特定化信頼, 特定化互酬性, グループ内のネットワーク。
- v 文化資本の概念の提唱者として著名であるフランスの文化社会学者ピエール・ブルデューは、パトナムよりも前にSCの概念について定義しています。ブルデューは「ソーシャル・キャピタルは、多少とも制度化された関係の永続的ネットワーク、お互いに知り合いであり認め合うネットワーク関係の所有、つまりあるグループのメンバーであることと関係する、現実および潜在的なりソースの集合である。これはおののメンバーに集合的に所有された資本、多様な意味を持つ信用を付与する一種の信任状にあたるものを提供するのである」と述べています。つまりブルデューによれば、SCとはある特定のグループ(集団)の人間関係の中に「埋め込まれて」個人に帰するものですが、その効果はグループ全体に及ぶものということになります。

vi 組織間のネットワークとそれに伴う信頼などをSCとするのは、基本的に個人を対象としている公衆衛生分野の専門家からは違和感があるかもしれませんが、結局のところ組織間のネットワークも必ず自然人が取り結んでいるので、経営学の分野では組織間のネットワークもSCです。実際、組織間のネットワーク論では境界連結者という概念を用いています。京都大学の若林直樹は「企業経営や組織活動に効果的な社会ネットワークは、組織の重要な経営資源すなわち「ソーシャル・キャピタル」(社会関係資本)である。」と述べています。(若林2009, 190-191)

vii 具体的には、①近所づきあいの程度、②つきあっている人の数、③友人・知人との職場外でのつきあいの頻度、④親戚とのつきあいの頻度、⑤スポーツ・趣味・娯楽活動への参加状況、⑥一般的に人は信頼できると思うか、⑦近所の人々への信頼度、⑧友人・知人への信頼度、⑨親戚への信頼度、⑩地縁的活動への参加状況、⑪ボランティア・NPO・市民活動への参加状況、⑫寄付の状況などから成っています。

viii SCの構成要素である信頼、とくに特定の個人や信頼に対する特定化信頼は、ネットワークを通じたつきあいの積み重ねで醸成されますが、場合によってはネットワークを通じて、信頼ではなく、逆に不信を膨らませてしまうケースもあります。しかも、ネットワークを故意に悪用して特定化信頼を壊すことも十分考えられます。

ix フィールドは、SCの不平等に与える影響について、「異なったタイプのネットワークに対するアクセスは極めて不平等に賦存しているから、ソーシャル・キャピタルは、不平等を助長し得る。誰もが自分のコネクションを自分自身の利益のために使うことができるが、ある種の人々のコネクションは他の人びとのものより、より価値がある」と述べています。

(参考文献)

- Putnam, R.D.(1993) *Making Democracy Work Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton University Press.(=2001, 河田潤一訳『哲学する民主主義—伝統と改革の市民的構造』NTT出版。)
- Putnam, R.D.(2000) *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. Simon & Schuster.(=2006, 柴内康文訳『孤独なボウリング—米国コミュニティの崩壊と再生』柏書房。)
- 稲葉陽二(2011)『ソーシャル・キャピタル入門』中公新書。
- 稲葉陽二・藤原佳典(編著)(2013)『ソーシャル・キャピタルで解く社会的孤立—重層的予防策とソーシャルビジネスへの展望』ミネルヴァ書房。
- イチロー・カワチ(2013)『命の格差はとめられるか—ハーバード日本人教授の、世界が注目する授業』小学館。
- イチロー・カワチ・高尾総司・S.V.スプラマニアン(編著)(2013)『ソーシャル・キャピタルと健康政策—地域で活用するために』日本評論社。
- 近藤克則(2010)『「健康格差社会」を生き抜く』朝日新聞出版。
- 星旦二(2000)『都市の健康水準—望ましい都市の健康づくりのために—』東京都立大学出版会。



1章 ソーシャルキャピタルとは何か

1-2 ソーシャルキャピタルと地域保健

1-2-1 SCと地域保健事業の関係

地域保健事業において、なぜSCのアプローチが必要なのか

WHO(世界保健機関)は1981年、病気やけがで心身の機能が障害されると社会的不利に陥ると定義しました。しかし、近年は「国際生活機能分類(ICF)」(2001年)という概念を示し、たとえ障害等があってもその人を支える「環境」が整って社会参加が可能になれば、人々の活動性は向上し、健康状態も改善し得る、とその考え方を改めました(図1)。ここでいう社会参加とは、具体的には就労や、ボランティア活動、趣味・稽古ごと・スポーツ、町会・自治会活動、さらには、友人・知人との交流やご近所づきあいなど幅広い活動を指します。

一方、社会参加活動に加わることで健康にプラスの影響をもたらすことは数々の研究から明らかにされています。例えば、ボランティア活動はボランティアによるサービスの受け手の役に立つばかりでなく、ボランティア自身の健康を維持する役割まで持っています¹⁾。しかし、市民の暮らしや価値観が多様化している今日では、ボランティア活動などの社会参加のきっかけを、市民一人一人がゼロから立ち上げ、作っていくことは、容易ではありません。それには、社会参加を促したり、普及啓発しやすい土壌・文化、つまり地域性といった環境因子が重要です。この環境因子こそが、SCなのです。

International Classification of Functioning, Disability and Health; WHO 2001

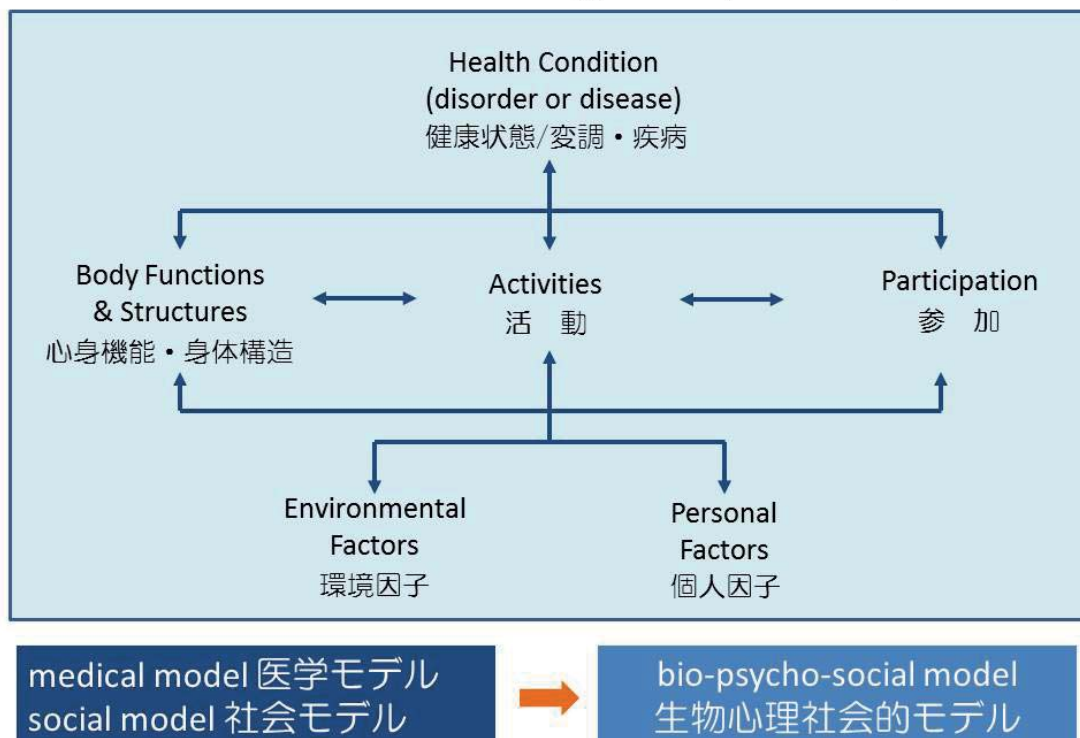


図1 国際生活機能分類(ICF)の構成要素間の相互作用

SCと地域保健事業の関係

保健医療や介護福祉に従事する者にとっては、従来の地域保健事業とSCの関係を整理しておくことも重要です。身近な事例によりSCの概念について理解して頂きたいと思います。これまで、地域保健事業における何らかの介入プログラムを企画・運営した経験がある読者においては、例えば同じ介入プログラムを導入した場合であっても、A町では有効な介入効果が得られたのに、隣接するB町では効果どころか、参加者の募集にも苦労した経験はあるでしょう。或いは、同一地域で同一プログラムを実施した場合に、昨年度はプログラム修了後、自主グループ化に成功したのに、今年度は、参加者のまとまりが悪く、トラブルの連続で自然消滅したという苦い経験を持つ人も少なくないはずです。地域を基盤とした介護予防事業に代表される介入プログラム・活動の効果と有効性は、たとえ同じようなデザインのプログラムであっても、場所や地域性、そのプログラムが実施されることになった経緯や状況つまり文脈(context)によって変わってくるものです。

介入プログラム・活動とSCは互恵的に発展する

このようにSCは地域保健事業における介入プログラム・活動が人々の健康や生活に与える効果を強化したり、介入プログラム・活動自体を評価する際に活用可能な理論基盤でもあります。図2は筆者らが提唱する地域でのSCと介入プログラム・活動の理想的な関係図です。

地域保健事業の健康への影響は、プログラムの良し悪しや参加者特性に加えて、地域のSCによっても影響されます。同時に、地域でのプログラムの実施が成功すれば、SCの更なる醸成に好影響を及ぼします。このようなポジティブな相乗構造が継続されると、プログラムの効果が地域の中で持続性を持ち、住民ボランティアと協働する介護予防事業や見守り・声かけ事業のような介入プログラム・活動とSCは互恵的に発展しうるのでした。

しかし、SCと介入プログラム・活動の関連は保健師など主催者に必ずしも十分に認識されず、SCの活用が不十分あるいは見過ごされがちである場合が散見されます。SCは偶然に発生するわけではなく、地域の風土歴史や住民の特性等によりそれぞれの地域独自に形成されるものです。そのため、SCとプログラムとの関係性はプログラム遂行のプロセスおよび達成アウトカムの両者の視点から詳細に検証されるべきです。

1-2-1 SCと地域保健事業の関係

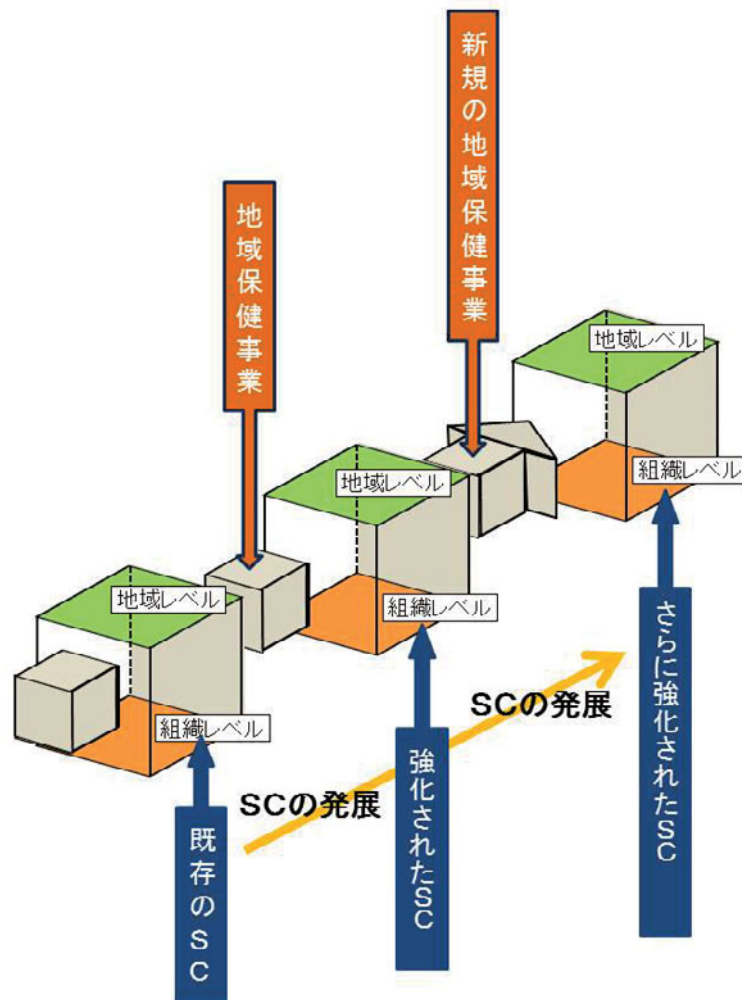


図2 ソーシャル・キャピタルと地域保健事業の理想的な関係

地域保健事業の成功のカギは背景要因

個々のプログラムに留まることなく、地域保健事業という施策自体が、住民や関連機関に受け入れられやすく、各事業が連携しながら、結果として成功に至るか、その可否は、個々のプログラムの特性のみに依拠するわけではありません。元々の住民や地域の特性、行政や社会福祉協議会、各種事業所、NPO、ボランティア団体等関連機関との関係性などの背景要因に影響される場合が実は多いのです。このようなプログラムや事業さらには政策の有効性やそのアウトカムと言える健康格差を説明する概念がSCと言えます。

SCが健康に影響をおよぼすメカニズム

例えば、図3では、近隣の人への信頼度の高い地域はその地域の住民の抑うつ度も低いことが見て取れます。このようにSCが健康にプラスの影響を及ぼすメカニズムについては、次の4つの経路が想定されます(図4)。

- ① 他者への影響:様々な行事や取組に参加する機会が増え、健康や安全に関する情報を入手する機会も増える。
- ② 非公的な社会的統制:周囲の目といった相互の関係性でマナーやルールが保たれる。
- ③ 集団的効用:意見や要望が集約されて、「大きな声」となり公的サービス・政策に反映されやすくなる。
- ④ ストレス軽減:周囲への信頼・安心感により不安やストレスが少なく、安心して生活できる。

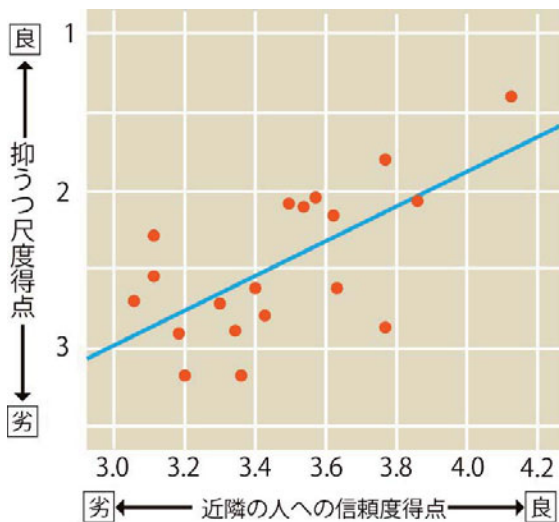


図3 首都圏A市における居住地域単位でみた近隣への信頼度と抑うつ度の関連

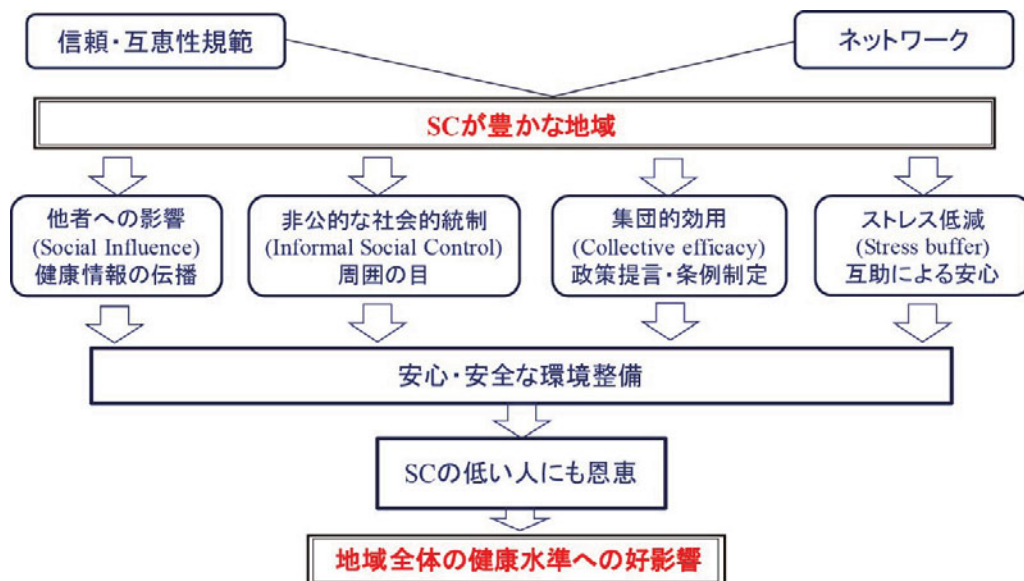


図4 ソーシャル・キャピタルが健康へ及ぼす機序

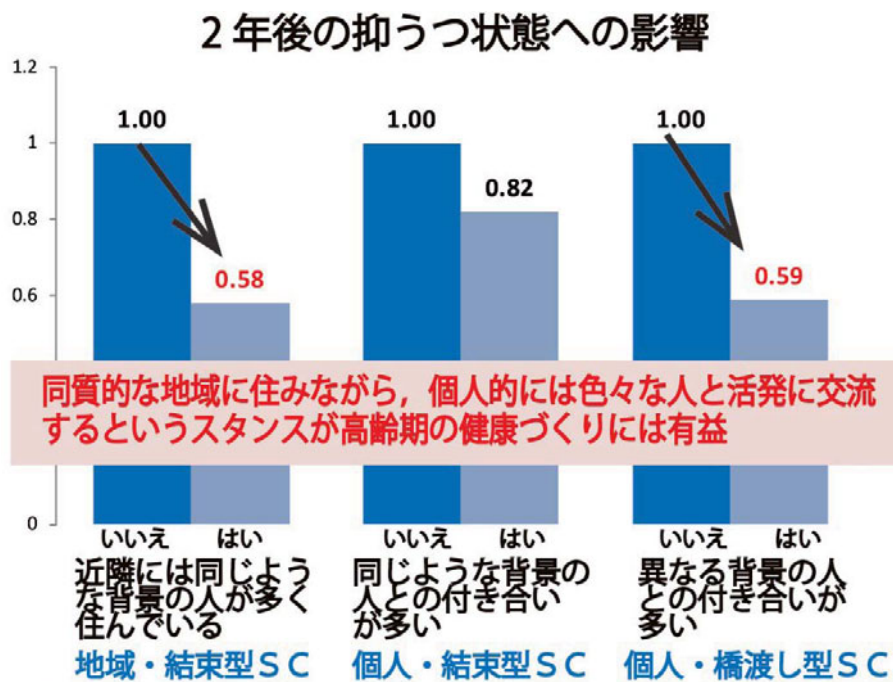
1-2-1 SCと地域保健事業の関係

SCが健康におよぼす影響のエビデンス

筆者らの文献レビューの結果²⁾、研究によって対象者、対象地域(フィールド)、追跡期間、SCおよび健康アウトカムとして用いた変数に違いはあるものの、概して個人レベルのSCも地域レベルのSCも、健康アウトカムに対して有益な効果を持つことが明らかになりました。

同時に、他の世代にくらべて高齢者におけるSCの効果に焦点を当てた研究や我が国を含むアジア諸国からのSCと健康に関するエビデンスは極めて少ないことが課題として認識されました。

このような状況下ではありますが、我が国の地域高齢者を対象とした大規模コホート研究JAGESプロジェクトによると、SCが脆弱な地域に住む女性は豊かな地域に住む女性に比べて4年間の要介護状態の発生リスクが68%高まる一方、男性では有意な関連は見られませんでした³⁾。さらに、Murayamaら⁴⁾は、近隣に同じような背景の人が多く住んでいる(結束型SCが豊かな)環境下で、異なる背景の人との付き合いが多くある人(橋渡し型SCが豊かな環境)はそうでない人に比べて2年後の抑うつが有意に抑制されることを示しました(図5)。ある集団にはSCは有益でも、違う集団には過剰に閉鎖的・拘束的な要因が関与者に窮屈さ・憔悴感をもたらすが為に無益あるいは有害な影響があるかもしれません。このようなSCの持つ負の側面、つまりダークサイドな特性についても検討する必要があります。



Murayama H. Nishi M. Matsuo E. et al.(2013). Do bonding and bridging social capital affect self-rated health, depressive mood and cognitive decline in older Japanese? a prospective cohort study. *Social Science & Medicine* 98, 247-252.

図5 ソーシャルキャピタルが2年後の抑うつ状態へ及ぼす影響

1-2-2 SCに関する研究や実践の現状

SCの健康へのエビデンスのリスト

SCの健康へのエビデンスをリストとして整理した結果、概して個人・地域・職域レベルのSC共、健康に有益であることが分かりました。

- 地域レベルのソーシャルキャピタルが予知因子：
 - ✓ 総死亡・・・正負の文脈効果(Mohan, et al., 2005, Wen, et al., 2005, Blakely et al., 2006)
 - ✓ 自殺, アルコール関連死, がん死亡・・・抑制
 - ✓ 入院率・・・心疾患および精神疾患に対して予防的な効果
 - ✓ 主観的健康感・・・個人レベル・地域レベルとも市民活動参加との関連は認められなかったが, 社会的信頼は好影響(Snelgrove, et al., 2009)

- 職域レベルのソーシャルキャピタルが予知因子：
 - 高いほど総死亡が抑制(Oksanen et al., 2011)
 - 低いほど主観的健康感が低い(Oksanen et al., 2008)

我が国におけるSCの醸成による介入プログラム

しかしながら, SCの醸成を目指した実証的な介入研究は極めて少ないです。そこで, 筆者らはECⁱを参考に高齢者と児童の世代間交流の促進を目指したプログラムである“REPRINTS” (REsearch of PROductivity by INTergenerational Sympathy, <http://www2.tmig.or.jp/healthpromotion/reprints/about.html>)^{5,6)}を開発しました。

川崎市立A小学校では, ボランティア4~6人が週2日訪問し, 絵本の読み聞かせを継続しています。高齢者イメージは児童の成長とともに一般には低下する可能性がありますが, “REPRINTS”ボランティアとの交流頻度が高い児童では, 1年後も肯定的なイメージを維持しました。さらに, A小学校の卒業生は中学入学後も, 一般の中学生に比べて地域活動への意向が有意に高いことが示されました⁷⁾。また, A小学校の保護者への波及効果を検証しました⁸⁾。その結果, ボランティアの認知度と学校行事への協力についての「保護者の物理的・心理的負担の軽減」が, 児童の学年を問わず高まりました。

以上より, “REPRINTS”プログラムによる, 高齢者ボランティアと児童の互恵的効果が検証されたのみならず, 児童を媒介として, 高齢者と保護者世代にまたがる三世代の信頼感が構築される可能性が示唆されました。

脚注

i 1995年, リンダ・フリード氏(元ジョンズホプキンス大)らによって開発された学校支援プログラムである。55歳以上のシニアボランティアを地域の小学校(幼稚園を含む)に派遣して子どもに読み書きなどの

1-2-2 SCに関する研究や実践の現状

支援を行う。2014年4月現在、シカゴ、ニューヨーク、ロサンゼルスなど全米21都市の小学校173校に1737人のボランティアを派遣し、生徒2万7112人に学習支援を行っている。同プログラムを導入している学校では生徒の読解力は向上し、授業態度や学校の雰囲気良くなり、教員の士気が高まり、シニアボランティアの健康増進効果についても、「買い物、電話対応、外出、金銭管理など手段的日常生活動作(IADL)の低下が抑えられたと報告されている。

(参考文献)

- 1) 藤原佳典, 杉原陽子, 新開省二. ボランティア活動が高齢者の心身の健康に及ぼす影響—地域保健福祉における高齢者ボランティアの意義—. 日本公衆衛生雑誌, 52, 293-307, 2005.
- 2) Murayama H, Fujiwara Y, Kawachi I. Social capital and health: a review of prospective multilevel studies. J Epidemiol. 2012; 22 (3):179-87.
- 3) Aida J, Kondo K, Kawachi I, et al. Does social capital affect the incidence of functional disability in older Japanese? A prospective population-based cohort study. J Epidemiol Community Health. 2013; 67 (1):42-7.
- 4) Murayama H, Nishi M, Matsuo E, et al. Do bonding and bridging social capital affect self-rated health, depressive mood and cognitive decline in older Japanese? A prospective cohort study. Soc Sci Med. 2013; 98:247-52.
- 5) 世代間交流プロジェクト「りぶりんとネットワーク」(編著), 藤原佳典(監修) (2015) 『地域を変えた「絵本の読み聞かせ」のキセキ—シニアボランティアはソーシャルキャピタルの源泉』ライフ出版.
- 6) 藤原佳典, 西真理子, 渡辺直紀他: 都市部高齢者による世代間交流型ヘルスプロモーションプログラム“REPRINTS”の1年間の歩みと短期的効果. 日本公衆衛生雑誌, 53, 702-714, 2006.
- 7) 藤原佳典, 渡辺直紀, 西真理子他: 児童の高齢者イメージに影響をおよぼす要因.“REPRINTS”ボランティアとの交流頻度の多寡による推移分析から. 日本公衆衛生雑誌, 54, 615-625, 2007.
- 8) 藤原佳典, 渡辺直紀, 西真理子, 他: 高齢者による学校支援ボランティア活動の保護者への波及効果—世代間交流型ヘルスプロモーションプログラム“REPRINTS”から—. 日本公衆衛生雑誌, 57, 458-466, 2010.



1章 ソーシャルキャピタルとは何か

1-3 地域保健福祉活動を取りまく変化

1-3-1 社会情勢と政策

社会情勢の変化

わが国の社会情勢は、これからさらに大きく変わろうとしています。1994年に老年人口が14%を超えて、高齢社会に突入した後、1997年には15.7%に、2005年に20%を超えて超高齢社会へと突入し、少子高齢化は加速し続けています。2050年には総人口が1億人を割り込む一方、64歳未満の人口は減少し続け、65歳以上の人口は2025年には総人口の約3割を越えるとの試算がなされています(図1)。また、世帯構成も大きく変化しており、世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯は、1970年には全世帯の3%でしたが、2010年には全世帯の20%に増加し、以降も増加し続け2025年には全世帯の24.9%に増加すると推測されています。また、日常生活に支障が生じる認知症高齢者で日常生活自立度Ⅱ(日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる)以上の高齢者の数も、2010年に280万人(65歳以上人口の9.5%)になりましたが、2025年には470万人(12.8%)に増加するとの試算や、それ以上との試算もなされています。

このような人口構造の変化に伴い、生活形態や経済活動にも影響がみられると考えられます。例えば労働人口の減少と高齢者の激増は地方財政や地方自治に影響し、行政が行っている様々な住民サービスの質・量の担保に影響するかもしれません。また、人口の減少は経済活動の変化と地域の活力低下をもたらすほか、地域保健福祉に関連することでは、保健福祉サービスの担い手が不足し必要なサービスを受けられなくなる、公共の交通手段や買い物など生活を支える資源が不足し生活基盤が崩れる、人口が減少することによる住民のネットワークの希薄化やコミュニティⁱの喪失などの可能性も考えられています。日本創成会議・人口減少問題検討分科会が人口減少の状況下における対応策について、提言をまとめるなど(平成26年5月)、この問題は地域保健医療福祉の分野に限らず、

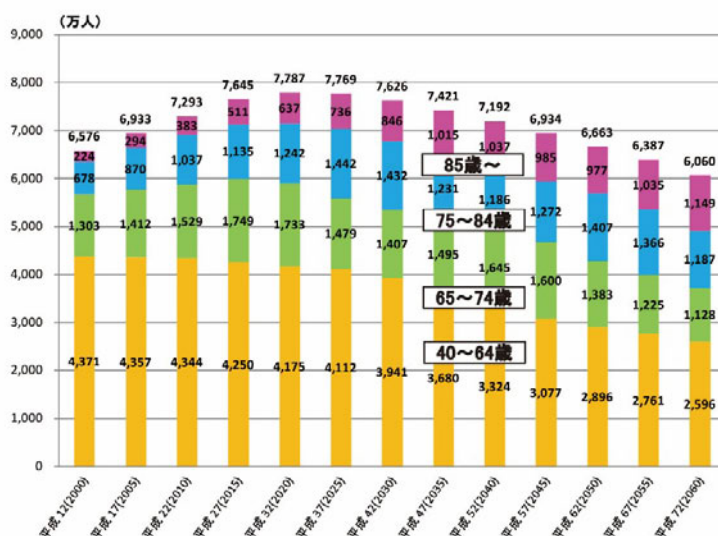


図1 人口構成の変動

出典:厚生労働省資料
 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計、実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

様々な分野で議論されています。この事実を直視し、今後地域社会がどのような状況になっていくのかということについて、20年後、30年後の「わがまちの姿」を想像力を働かせて考え、人びとが暮らし続けることができる地域社会をつくっていくことが、行政だけでなくすべての地域、人びとに求められています。

政策の動向

このような社会情勢の変化に対応して、行政では地域保健福祉分野に留まらず、地域経済や地域振興分野、農林水産業などの産業に関わる分野など多岐にわたる分野で、地域活性化の方策(地域再生計画等)、雇用促進政策など様々な形で検討され、人びとが暮らし続けられる地域づくりが行われています。地域では、「自分たちの地域社会を存続させたい」、「いつまでもここで暮らし続けたい」という行政職員や地域住民の“地域への愛着”、“危機感”なども後押しして、NPOなどの団体を含め、様々な立場の人びとによる取り組みが始まっています。地域の活性化や暮らし続けられる地域づくりに関連するこれらの取り組みは、地域経済や地域の活性化、地域資源の創出が目的であっても、活動の過程では人と人が関係し、両者の間で相互作用が生まれ、ネットワークが生み出されるかもしれません。このネットワークは、個人の健康行動や健康そのものに関係すると考えられています(3ページ参照)。また取り組みによって、人びとの生活基盤が強化され、暮らしを守り、さらにはQOLや健康にまで影響することが考えられます。

環境に働きかけることで、個人の健康行動や考え方、健康によい影響を及ぼす方法は、1990年代よりヘルス・プロモーションの手法として行われてきたことです。地域保健福祉分野ではSCの理論が政策に取り入れられる前から、地域環境に働きかける方法や、地域の人びとのネットワークに介入する方法が行われてきました。決して、SCは真新しい概念ではないのです。

一方、WHOは1998年に公表した「Solid Facts」において、個人の健康を決定づける外的な要因、「健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health)」に働きかける必要性を示しました。社会的決定要因による健康への影響は、途上国や欧米の問題ではなく、わが国でも近年、社会的決定要因とされる社会経済環境や物理的環境、個人の特性と行動などによる健康格差の拡大は問題視されています。こうした社会情勢の変化やWHOの報告を受けて、日本では第2次健康日本21(平成25年4月1日)において、社会環境の整備の必要性が重視され、「健康づくりに関心のない者等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する」ために、SCを測定する指標、「地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)」が新たに位置づけられました。人びとの相互の信頼や互酬性、ネットワークが強められ、拡大するような

1-3-2 地域保健福祉活動と専門職

環境を整備する取り組みによって、地域全体の健康推進と健康格差の是正を図ることをねらっています。同時期に、「地域における保健師の保健活動について」(保健師活動指針)(平成25年4月19日健発0419第1号)(図2)の中にもSCの概念が取り入れられました。SC理論における研究課題(因果関係の峻別等)や具体的な地域保健福祉活動(実践)の方法についての検討に先行した形をとっています。

「地域における保健師の保健活動について」
保健師の保健活動の基本的な方向性(抜粋)

- ◆地区活動に立脚した活動の強化
 - ・積極的に地域に出向き、地区活動により健康問題の背景にある要因を把握する
 - ・ソーシャルキャピタルの醸成を図り、活用して住民と協働して、住民の主体的・継続的な健康づくりを推進する
- ◆地域特性に応じた健康なまちづくりの推進
 - ・ライフサイクルに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する
 - ・関係機関と幅広い連携を図り、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

図2 保健師活動指針(一部抜粋)

地域保健福祉活動に従事する専門職に求められること

保健師、社会福祉士、その他地域保健福祉活動に従事する専門職の中には、「地域の経済や暮らしなど、話が大きすぎて自分が関与できるものではない」、「自分は保健福祉の仕事をしているので関係がない(別の部署の担当だ)」など、自分のこととして捉えることができないと感じる人もいるかもしれません。しかし、経済や暮らし、居住環境などが、健康や福祉と密接に関連していることも忘れてはなりません。

また、自治体によっては保健師の地域保健活動が業務分担制で行われる場合と、地区分担制で行われるところがあります。地区分担制と異なり業務分担制を採っている場合、地域保健活動の対象が年齢層や対象集団(母子、高齢者、特定の疾患・障がいを持つ者等)ごとに分断されています。SCの醸成を図る取組みでは、人と人の信頼やネットワークは、年齢層や特定の対象集団ごとに分断される性質のものではないため、地域に暮らす人びとを年齢や特性で区別しません。そのため、業務分担制や縦割り行政のもとでSCの醸成を図る取組みを行うことは、難しいと感じるかもしれません。しかし、中にはこのことを機に部署横断的に保健師が集まり、皆で地域診断を行い、どの地域でどのような取組みを行う必要があるか話し合うことにしたという自治体もみられます。

経済や暮らし、居住環境などは、健康や福祉と密接に関連しています。SCを共通言語に、SCの醸成を共通の目的とすることで、業務分担制や縦割り行政の組織によって分断されている職場内の人と人、業務をつなぐことが期待されます。

ところで、「SCの醸成、活用など、業務分担制や縦割り行政の組織のなかで、しかも現在の業務量の中ではとてもできない」などの声が聞かれることがあります。しかし、本当にそうでしょうか？

SCは、「地域の人びとの信頼や、分かち合い、互酬性(お互い様の関係性)、ネットワーク」を意味しています(3ページ参照)。これらを醸成し高める方法や機会は、様々です。地域保健福祉活動以外にも様々な取り組みが、SCを醸成し高める可能性を含んでいます。だからこそ、SCという概念を共通言語として、他の様々な部署・関係機関・団体と連携することが必要です。例えば、社会の課題の解決を目指す社会起業家(ソーシャル・ビジネス)やNPO団体はそれぞれ異なる課題やニーズに対応しており、SCを醸成し高めることによって得られるものは様々ですが、そのプロセスを共有することができます。また、小さな集団から大きな集団まで、SCが醸成される場は多岐にわたります。各々の集落、学校区、マンション・コミュニティなどでSCが醸成されることも考えられます。いきなり、市域全域においてSCを醸成し高めるための取組や働きかけを行わなければならないということではありません。

SCという用語にまだ慣れない人や、何をすればよいのかわからない人も多いかもしれませんが、保健福祉活動として今までも行われてきた「地域組織化活動」や「コミュニティづくり(コミュニティ・ワーク, コミュニティ・ディベロップメント)」(図3)も、結果的にSCの醸成につながる可能性を含むものです。

地域組織化活動 (地域保健分野)	コミュニティづくり(コミュニティ・ワーク) (社会福祉分野)
地域の健康課題を共有し、地域の人びとが自ら解決しようとすることを支援する取り組み。 例) グループの立ち上げ支援、グループ活動の継続支援	地域住民と地域のニーズや福祉課題を共有し、地域の人びとの支え合いの意識を発展させることによる、コミュニティの形成・再生を図る取り組み。 例) 住民参加の組織づくり、施設やサービスをつくる

図3 地域組織化活動とコミュニティづくり

i 共通の行動を生み出す帰属意識をもち、人びとの相互扶助(支え合い)の意識が機能している集団であり、人びとと地域社会の関係や人と人の協力関係が豊かな地域(平井,2009)。

1-3-2 地域保健福祉活動と専門職

従来の地域保健福祉活動との違い

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

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

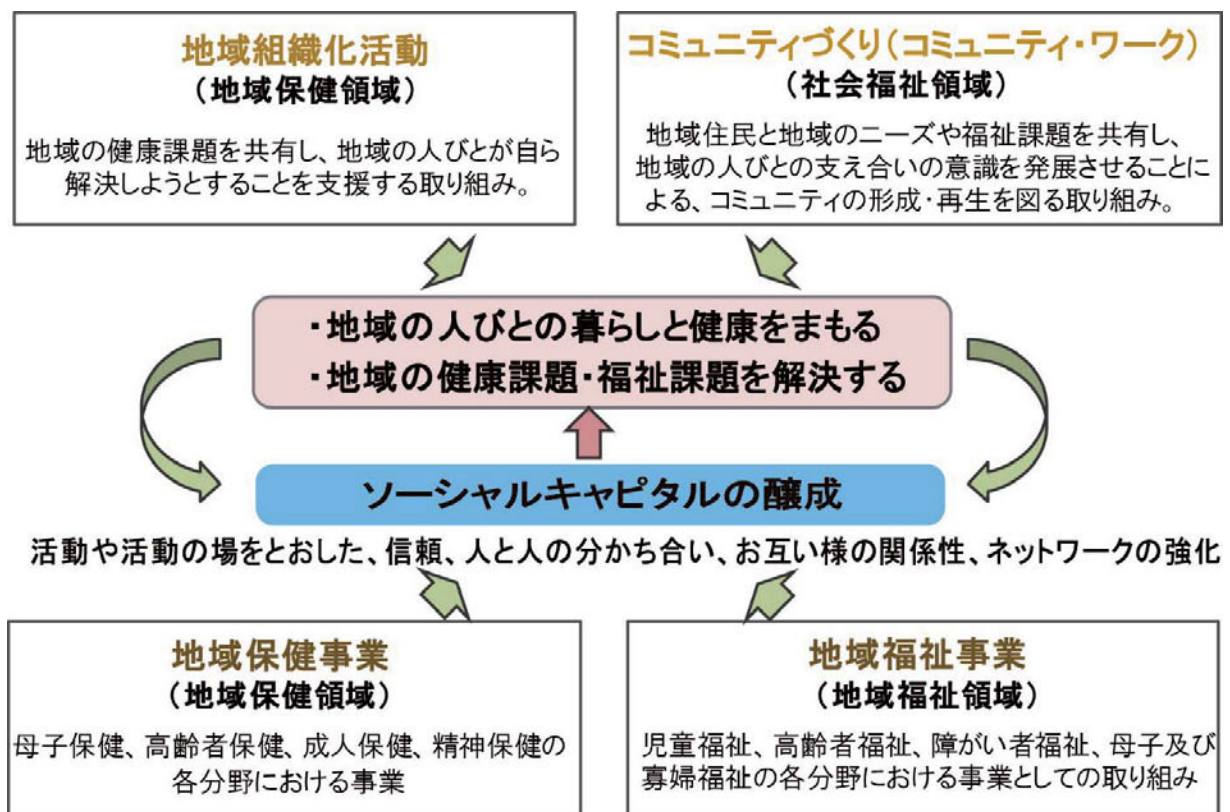


図4 地域保健福祉活動とソーシャルキャピタルの醸成

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

思考を変える

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

表1 思考のパラダイム・シフトを含む地域保健福祉活動のポイント

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

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

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

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

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

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



(参考文献)

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

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

2章 地域を知り, 現状を評価する

2-1 地域(集団)について知る

2-1-1 地域アセスメントの全体像

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

地域アセスメントとは

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

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

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

自分の足で歩き、
見聞きすることが重要！



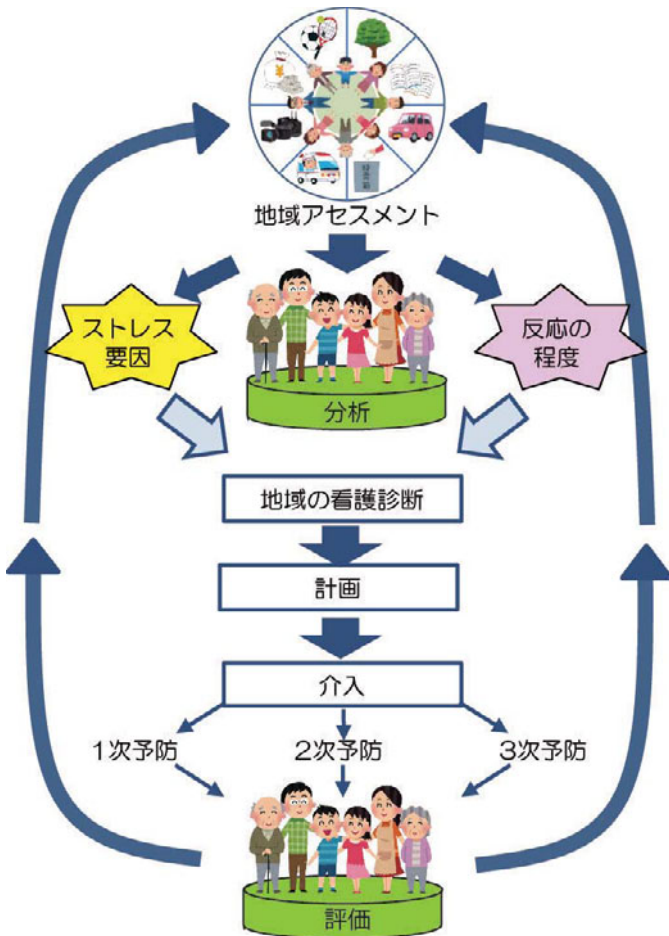


図1 コミュニティ・アズ・パートナーモデル⁴⁾

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

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

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

下記の図2には、地域アセスメントの全体像を示します。

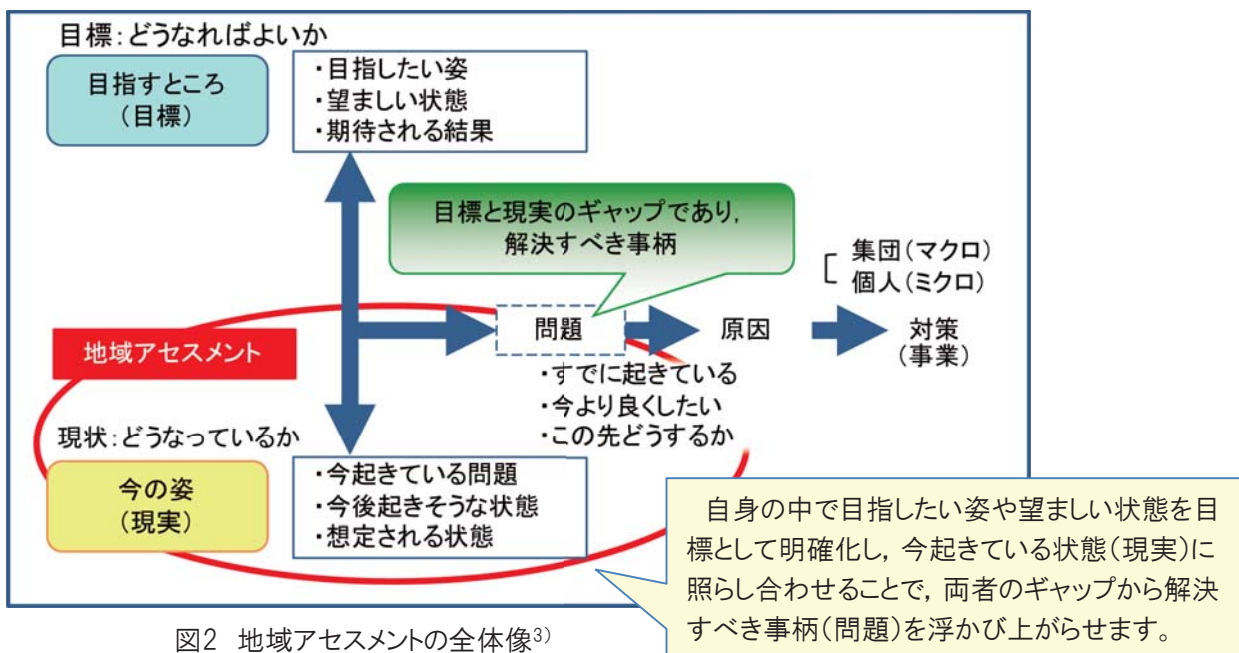


図2 地域アセスメントの全体像³⁾

2-1-2 対象の明確化

何について地域アセスメントを行うのか

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

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

Practice

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

SCの視点

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

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

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

例えば、保健師Aさんの場合・・・

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

保健師の目

《自分の直感を磨こう!!》

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

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

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

2-1-3 既存資料の収集

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

既存資料を活用する

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

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

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

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

SCの視点

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

図3 地域のアセスメントの車輪

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

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



保健師の目

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

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

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

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

2-1-3 既存資料の収集

Practice

37ページの表1は「地域のアセスメントの車輪」の各領域について、関連する情報と、情報源となる既存資料の例を示したものです⁵⁾。表1をもとに必要な既存資料をチェックし、実際にそれらを収集してみましょ。また、下記に既存資料の取り扱い上の留意点を記載しましたので、ご参照ください。

既存資料を利用する際の留意点

既存資料を利用する際には、それらの適切な取り扱い方を十分に理解しておく必要があります。具体的には、以下の3点です。

□ 入手した情報が収集された目的・方法・時期を把握する

情報の集められた目的により、データがある側面に偏ってる場合があります。自分が対象とする地域や人びとにも、その情報を適用して解釈することが可能か十分に吟味しましょう。国勢調査や衛生統計などの調査データを利用する場合は、その調査時期を確認することも大切です。

□ それぞれの情報の出所や出典を明確にする

それぞれの情報の出所や出典を明確にしておくことで、後の分析の段階で、データの取り扱いを適切にすることができます。

□ 倫理的配慮

資料に個人情報が含まれている場合は、プライバシーの保護や人権擁護について十分に配慮しましょう。また、一般に公表されていない情報を用いる場合等は、資料の作成者・機関に利用承諾を必要とする場合もあるので注意して下さい。



表1 各アセスメント領域の情報と情報源

領域	関連する情報	情報源となる既存資料の例
コミュニティを構成する人々 Community Core	歴史 人口統計 人口動態 価値・信念・宗教 習慣・文化・伝統	国勢調査 厚生労働白書 市勢要覧 市民調査, 世論調査 歴史資料, 風土記, 史歴年表
自然環境 Physical Environment	気候 総土地面積・地形・地質・土壌 景観・作物・植生・動物 大気質・大気環境 水質・水環境	地図・地形図 住宅地図 ガイドブック 気象統計情報データベース 自然環境保全調査報告
教育 Education	教育資源状況 スポーツ・運動 生涯学習・教育, 教育歴	教育委員会報告書 生涯学習教育計画書 学校保健統計調査
安全と交通 Safety and Transportation	消防 警察 衛生, 大気汚染 交通手段, システム, 一般道路状況	防災計画, 消防統計書 保安・犯罪白書 環境省関連資料 運輸・交通統計書 交通機関路線図, 時刻表
政治および行政 Politics and Government	首長施政方針 行政機構 市民団体活動	行政要覧 基本計画 広報誌, 掲示板
保健および社会サービス Health and Social Services	サービスの種類(地域内, 外) サービスの内容 サービスの周知度・利用度・利用状況 サービスの評価 社会資源	国民健康・栄養調査 保健所報・衛生統計年報 保健・福祉事業報告書 患者統計, 医療費統計 保健福祉計画, 医療計画
コミュニケーション Communication	新聞, ラジオ, TV 広報・ポスター インフォーマルコミュニケーション	タウン広報誌 リーフレット 情報通信基本調査報告
経済 Economics	市民取得 市町村財政指標(財政力指数) 市町村歳入歳出 第1-3次産業就業人口(主要産業) 雇用状況	国勢調査 市町村歳出比較分析表 市町村財政報告書 労働力調査報告 物価統計調査報告
レクリエーション Recreation	サービス 娯楽施設 公園, ゲートボール場, 図書館など	観光案内 各種施設案内 広報誌

2-1-4 地区視診

地域へ足を運んでみよう

先述の通り、地域アセスメントでは、自分の足で地域を歩く、住民の声をじかに聴く、地域活動に参加するといった五感を用いた情報収集が何よりも重要です。本書では、こうした「自らその地区を歩き、自分の目で見て、また感じて情報を得る方法」⁶⁾を「地区視診」と定義し、地域アセスメントにおける手法の一つとして位置づけています。

① 地区視診を実施する地区を、あらかじめ地図上で明確に区切っておく

どのような規模で地域をとらえるかは様々であり、自治会単位、小学校単位、中学校単位など、決まった基準というものはありません。移動手段についても、市町村単位など大きく地域をとらえたいときは車や交通機関を用いて、受け持ち地域など小さな範囲をとらえたいときは徒歩で、といったように臨機応変に対応しましょう。

ここで重要なことは、自分が地域の中でとらえたい範囲をはっきりさせることです。得られた情報を後で整理しやすくするためにも、事前に地区を特定し、その地図を手元に準備しておきましょう(図4)。

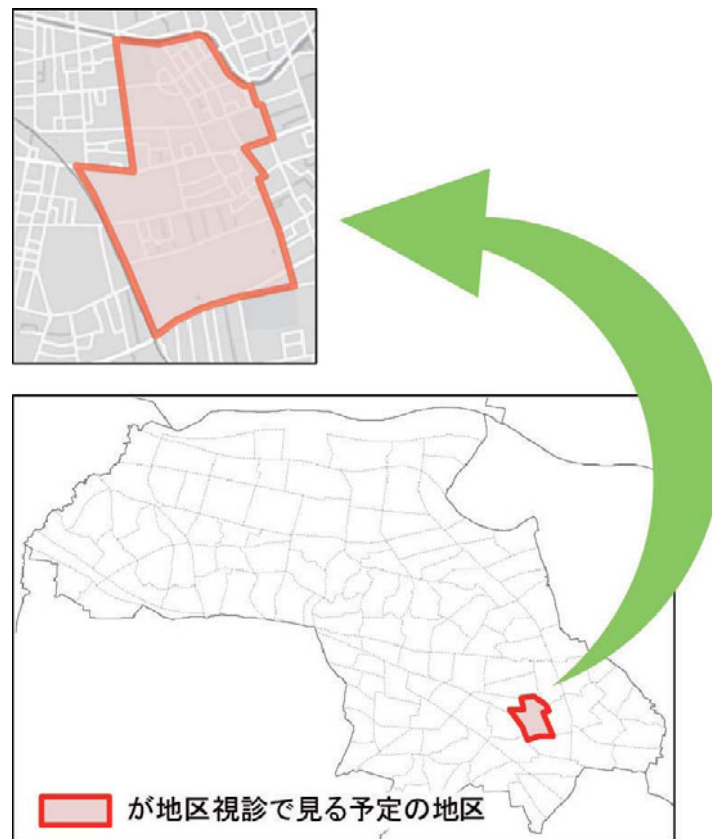


図4 対象となる地区を地図上で明確に区切っておこう

② 地区視診の実施時期や時間、天気などを記載しておく

地区視診をする中で、同じものを観察していても季節や時間帯により見え方が異なっていたり、個人の感覚の違いによってとらえ方が異なるもの、長期間にわたり観察していないと分からない事柄も存在し得ます。他の記録との混同を避け、対象を正確にとらえるためにも、地区視診を実施する際は実施時期や時間、天気などをきちんと記載しておくようにしましょう。

③ 当日の服装と持ち物

実際に地区視診を行う際には、身軽で動きやすい服装を心がけましょう。持ち物については、参考になる書類や書籍などを持って行きたいところですが、地区視診を実施している最中は「地域を見る」時間を多くするため、できるだけ最小限になるようにするのがコツです。カメラやビデオがあると、後で自分が観察したものを振り返ったり、情報を他の人と共有する際に便利です(表2)。

地区視診として地域に足を運ぶ時間を確保することが難しい場合には、家庭訪問や地区活動の傍ら、意識的に地域を見るようにしてみましょう。

表2 当日の持ち物の例

- 地域の地図
- 筆記用具
- 地区視診のガイドライン
(40～41ページの表3をコピーして使用できます)
- ガイドラインの記入シート
(42～43ページの表4をコピーして使用できます)
- クリップボード
- メモ帳
- カメラ・ビデオ

CHECK!!



2-1-4 地区視診

Practice

地区視診のガイドライン(表3)に沿って、実際に地域を歩き、情報を収集してみましょう。その際、各項目にSCがどのように関係しているのかを意識しながら取り組みましょう。

表3 地区視診のガイドライン

	項目	項目の内容
人びとの様子	集う人びとと場所	集う場所・時間・集団の種類とその印象 人びとが集まっている場所とその集団の特徴、集まって何をしているのか、目的は何か、時間や閉鎖性はどうか
	街を歩く人びと	どんな人が街を歩き来しているか、格好や印象、その地域でどんな人を見かけるのか、時間帯や行き交う人びとの特徴や印象
	SCの視点	人々の豊かな関係性は、地域のソーシャルキャピタル形成の素地となります。どのような人がどこで交わっているのか、何をきっかけにした交流か、逆に集わない人はどのような特徴を持っているのか、など多角的にアセスメントしましょう。
生活環境	家屋と街並み	家屋・屋内・集落の様子、家屋の素材や建築方法、古さ、一般状態、周囲の家々の状況、街並みの様子、においや音、住宅の密度、どういう地域か、どんな人が住んでいるか
	広場や空き地の様子	田畑・公園・空き地などの広さと質、そこにあるもの、持ち主、使用者、使用状況、空間の印象を中心に
	交通事情と公共交通機関	車や道路の状況、混雑状況、信号・横断歩道・踏切の有無と様子、公共交通機関の種類、利便性、主な利用者、経路、時刻表など
	店・露店	住民の買い物場所、店・商店街の種類や特徴、利用者の特徴、店までの交通、露店の有無と種類、利用している人やその状況
	メディアと出版物	住民が主に利用している新聞・雑誌・タウン誌・メディア・ケーブルテレビの有無、それらの特徴や住民への浸透度
	SCの視点	住居や土地利用状況は、人々の生活や周辺地区がどのようなコミュニティなのかをアセスメントする上で大きなヒントとなります。また、人びとの外出のしやすさや集いやすさ、情報の入手しやすさにも影響し、街の活気にもつながっています。

(表3つづき)

項目		項目の内容
地域のサービス	社会サービス機関	社会サービス機関の種類, 機関の目的, 利用状況, 建物の様子, どんな人が利用しているか, 具体的に何が行われているか
	医療施設	医療機関の種類と規模, 診療科名, 特徴, 建物の様子, 地区との密着度, 立地場所, 医療機関までの距離と利便性, 開業時間, 休日など
	SCの視点	社会サービスや医療を通じたつながりや交流は, ソーシャルキャピタル形成の重要なきっかけの一つです。共通のニーズや背景を持つ者同士のつながりやグループを広くアセスメントしておくことが, 必要時には関係する者同士を引き合わせるような取り組み(橋渡し型ソーシャルキャピタルの醸成)につながります。
地域の性格・特徴	地区の活気と住民自治	地域の発展・衰退の状況と住民自治組織の活動状況 活気があるか, 自治会の活動を示す看板・掲示板・ポスター・チラシの有無, ごみ・ごみ置き場の様子, 地域の清潔さ, 清掃状況, 環境美化など
	地域性と郷土色	人種や民族性を表すものがあるか, その地域を特徴づける産業, 特産物, 祭り, 観光地, 地区独特の文化, 郷土色, 地域性など
	宗教や政治に関するもの	寺社や墓地, 住民の信仰や宗教の特徴 住民の政治への関心や議員に関すること 地区に政治の有力者がいるか など
	SCの視点	自治組織, 地域の行事(例:祭り)など, 人々が集まり, 協働する機会は, 時代と共に減りつつありますが, ソーシャルキャピタル醸成という観点からは非常に大きなきっかけと言えます。地域で事業を展開する上で, 地元のキーパーソンや主要組織との連携は必須となります。

2-1-4 地区視診

表4 地区視診記入シート

調査日時: 年 月 日 時 分 ~ 時 分 天気()
 ()地区 移動手段()
 記載者()

項目		項目の内容
人びとの様子	集う人びとと場所	
	街を歩く人びと	
生活環境	家屋と街並み	
	広場や空き地の様子	
	交通事情と公共交通機関	
	店・露店	
	メディアと出版物	

(表4つづき)

	項目	項目の内容
地域のサービス	社会サービス機関	
	医療施設	
地域の性格・特徴	地区の活気と住民自治	
	地域性と郷土色	
	宗教や政治に関するもの	

地区視診を実施する際の留意点

既存資料と同様に、地区視診で収集した情報についても、その取り扱いには十分な注意を払う必要があります。

下記のような方法を通じて、プライバシーの保護や人権擁護に配慮しましょう。

- 録音・録画データはパスワードを設定した状態で保存・管理し、レコーダーやビデオ本体からは削除する。
- 個人名や団体名はアルファベット等で表記し、それらを直接特定できないような形で管理する。



2-1-5 情報を統合し、問題点を整理する

情報を統合する

ここでは、既存資料の収集および地区視診を通じて得られた情報を統合し、分析します。分析の結果から、地域保健事業の企画や見直しを行う上で、SCの醸成を図るためには自分がどんなことから手を付ける必要があるのかを明らかにします。

ここまで紹介してきたように、地域アセスメントを行う上では、あらゆる角度からの情報収集が必要となります。しかし、地区視診の内容をいかに既存資料のデータと結びつけ、分析を行うかについては、あまり議論が進んでいるとは言えません。

そこで、本書では金川ら⁵⁾により作成された表をもとに、先述の地区視診のガイドラインを活用しつつ、その結果を既存資料や他のデータと結びつけるツールとして、「地域アセスメント統合用紙」(46～47ページ・表5)を使用することを提案します。次ページでは、具体的な情報の整理および分析の方法について記載します。

また、既存資料のデータだけではなく、下記のような情報も地区視診の結果を裏付けたり、説明する際の重要な手がかりとなります。分析の際には、積極的に記入するようにしましょう。

- 普段の業務における地域住民との関わりの中で得られた情報
- 同僚との会話の中で得られた情報
- 地域におけるキーパーソン(例えば町会や自治会の役員、自主グループのリーダーなど)へのインタビューの結果

保健師の目

《自分の地域の宝物探しをしてみましょう!》

地域に必要なものは、『人・モノ・金・情報・技術(テクニック)』と聞きます。

SCを把握する場合、まず、「人」を考えてみましょう。それは、人との出会いであり、関係性だと思います。「この地域にはどんな人がいるのだろう」「どんな活動をしているのだろう」と、地域にとって宝となる人や活動について、職場のみんなと力を合わせて探してみましょう。

職場内での共通認識は、情報の共有化から始まります。「子育て広場の活動はA保健師が良く知っている」なら、その情報を他の保健師に伝達してもらいましょう。「育児サークルの活動は社協の職員が良く知っている」なら、社協の職員からその情報を教えてもらいましょう。簡単なメモ書きで良いと思います。これらの情報を職場で蓄積し共有していくことで、いずれ、地域ごとや分野ごとに整理できるようになります。

Practice

46～47ページ・表5の「地域アセスメント統合用紙」を使って、既存資料のデータと地区視診の結果を統合し、分析をしてみましょう。分析は、大きく分けて4つのステップから成り立っています。

- ① 42～43ページ・表4の「地区視診記入シート」に記入した観察内容を下記の項目に仕分けし、「地域アセスメント統合用紙」に記入する。

a. 地域に暮らす人びと
歴史，人口統計，住民の様子，価値観と信条
b. 地域を構成している8つの領域
物理的環境，保健医療と社会福祉，経済，安全と交通，政治と行政，コミュニケーション，教育，レクリエーション
c. 地域に対する思い・認識
住民はどう感じているか，自分はどう感じたか，その他の印象

- ② ①でまとめた観察内容を裏付けたり，説明できる既存資料のデータを記入する。その際，まだ資料としては存在していないが，観察内容の根拠となるデータがあれば，あわせて書き込んでおく。
- ③ ①で記入した地区視診の結果と，それに関連する既存資料のデータ(②)を照らし合わせて，両者に共通している点，あるいは一致していない点から問題点を書き出す。
(例：〇〇が不足している，〇〇が必要，など)
- ④ ③で書き出した問題点の中で，自分が着手すべき優先順位を決める。

SCの視点

- 抽出された問題点に優先順位を付けることは，業務の効率化につながる。
- 地域アセスメントは，必ずしも単独で実施するものとは限らない。アセスメントの過程に地域住民を巻き込むことで，より広範な情報を収集することが可能になる。
- 例えば，地域住民への聞き取りやアンケートをキーパーソンと分担して行ったり，地域の課題に関するグループワークの結果を地域アセスメントに取り入れることで，詳細かつ実態に即した資料を作成できる。

2-1-5 情報を統合し、問題点を整理する

表5 地域アセスメント統合用紙

調査日時: 年 月 日 時 分 ~ 時 分 天気()
 ()地区 移動手段()
 記載者()

a. 地域に暮らす人びと(コミュニティコア)	
項目	① 地区視診の結果
1. 歴史 2. 人口統計 3. 住民の様子 4. 価値観と信条	(地区視診記入シートの観察内容を 左記の項目に仕分けして記入する)
b. 地域を構成している8つの領域(サブシステム)	
項目	① 地区視診の結果
1. 物理的環境 2. 保健医療と社会福祉 3. 経済 4. 安全と交通 5. 政治と行政 6. コミュニケーション 7. 教育 8. レクリエーション	
c. 地域に対する思い・認識	
項目	① 地区視診の結果
1. 住民はどう感じているか 2. 自分はどう感じたか 3. その他の印象	

② 関連するデータ	③ 問題点	④ 優先順位
(左記の観察内容を裏付ける既存資料のデータ・今後必要と考える情報や資料を記入)	(地区視診の結果と関連するデータを照らし合わせ、共通している点、一致していない点から問題点を書き出す) 例:〇〇が不足, 〇〇が必要	(問題点の中で着手する優先順位を決める)
② 関連するデータ	③ 問題点	④ 優先順位
② 関連するデータ	③ 問題点	④ 優先順位

(引用文献)

- 1) 日本公衆衛生協会. 平成22年度 地域保健総合推進事業「地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業」報告書 地域診断ガイドライン 2011.
- 2) 埴淵知哉, 村田陽平, 市田行信, 平井寛, 近藤克則. 保健師によるソーシャルキャピタルの地区評価 日本公衆衛生雑誌 2008;55(10);716-723.
- 3) 島田美喜(2014). 今なぜ地域診断か? 月刊地域保健(見える使える地域診断), 2014;6;8-14.
- 4) Anderson, E.T., & McFarlene, J.. Community as Partner:Theory and Practice in Nursing, Lippincott, 1996, Philadelphia.
- 5) 金川克子, 田高悦子(編). 地域看護診断[第2版] 東京大学出版会, 2011.
- 6) 狭川庸子, 都築千景, 齊藤恵美子, 金川克子. 地域看護診断における地区視診のためのガイドライン作成の試み 日本地域看護学会誌 1990;1(1);63-67.



2章 地域を知り, 現状を評価する

2-2 地域の資源(施設, 団体, 人)の把握

2-2-1 SCを把握する

ここまでは、地域のアセスメント、課題抽出の方法について学んできました。ここではいよいよSCに焦点を当てます。個別の事業においてどのようなポイントに注目してSCを把握していけばよいかについて考えます。

様々な視点からSCを把握する

- アンケート調査の結果を使った数値データも重要ですが、質的データ(インタビューなど)も十分にSCの指標となり得ます。
- 既存の組織・活動を整理し、地域の中でのこれらの組織・活動同士の関係性をアセスメントすることも重要なポイントです。

SCの把握というと、大規模なアンケート調査を実施して数値で示すものと思っている方も多いと思います。しかし、それだけが測定方法ではありません。ここまでで示した通り、質的データ(インタビューなど)や皆さんが普段の業務で感じていることも十分にその指標となり得ます。また、地域特性からSCの程度を予測することも可能です。多面的に地域を見ることで、より包括的で正確なSCの把握が可能になります。

指標については、地域(自治体や担当地区)全体についてのSCの状態を表す「全般的SC」と、計画・実施する事業、あるいはグループや組織それぞれのSCの状態を表す「特異的SC」を把握しておくことも有効です(これらは、p.4(1章)で説明されている「公共財」、「準公共財、クラブ財」に相当します)。これらの把握は、事業の準備段階だけでなく、事業の評価としても重要になってきます。

また、計画・実施する事業に関して、地域の既存の組織や活動を整理し、その関係性をアセスメントすることもSC把握の一環です。例えば、組織や活動間の関係性のマッピングは視覚的な把握が可能になります。情報収集が比較的容易なフォーマルな組織・活動だけでなく、インフォーマルな組織・活動まで把握しておくことで、地域の人間関係のあり方やネットワークの実態なども見えてくるでしょう。

例を挙げてみます。乳児を持つ母親の育児グループを立ち上げることになりました。地域の全般的なSCだけでなく、より特異的なSC、つまり子育て世代のSCなどをアセスメントすることも重要です。ただし、既存資料では把握できない事柄も多々あります。その場合には、乳児を持つ母や育児経験者などから話を聞いたり、日常業務での実感などを整理して、情報として活用することができます。



地域には、育児関係の組織・活動は、フォーマル、インフォーマルを含めて既に存在しているはずですが、それらとターゲットが似通った活動を立ち上げて効率性とは言えません。地域の既存の組織・活動、およびその関係性をアセスメントし、既存のものとの連携で十分に課題に対応できる場合もあります。もし地域に利用可能な資源がない場合には、地域のSCの状態を考慮しながら、地域の現状に即した組織・活動を新たに立ち上げることになります。

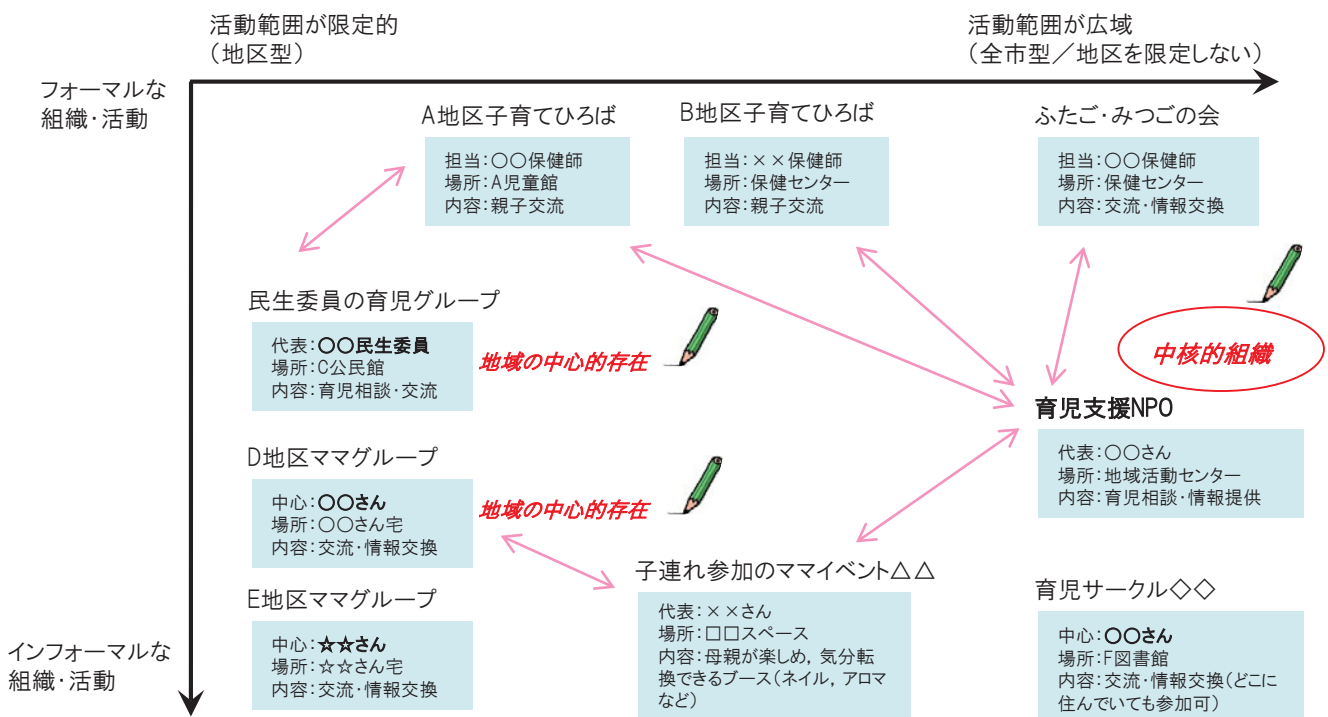
SCの視点

- ・ 情報収集は多面的に行って、より広くSCを把握する。
- ・ 地域のSCを高める方法は、新しく何かを作る(創る)ことだけではない。
→ 既存の組織・活動を整理し、**活動やネットワークの『棚卸し』**をする。

①地域のソーシャルキャピタルの把握

		情報ソース			
		既存資料 (市民調査等のデータや結果など)	インタビュー (住民や当事者の声など)	日常業務の中で 感じていること	SCに関係する 地域特性
全般的SC	主観的指標 (認知的SC)	- 地域のまとまり - 住民同士の信頼感や助け合いの意識			- 人口構成, 人口流動 - 歴史・文化 - 住民の価値観や習慣
	客観的指標 (構造的SC)	- 地区組織活動への参加状況(参加数など) - 近所付き合いの程度	- 近所付き合いの程度		
特異的SC (目的に特化したSC)	主観的指標 (認知的SC)	※既存資料から得られない場合もあります	- 子育て世代内での信頼感や助け合い意識		- 核家族割合 - 育児相談件数 - 育児環境 - 行政の子育て関連施策
	客観的指標 (構造的SC)	- 子育て世代の社会参加度(割合や関心のある活動領域)	- 子育て世代内での付き合いの程度(例: ママ友同士の交流の程度)		

②既存組織・活動のマッピング



2-2-1 SCを把握する

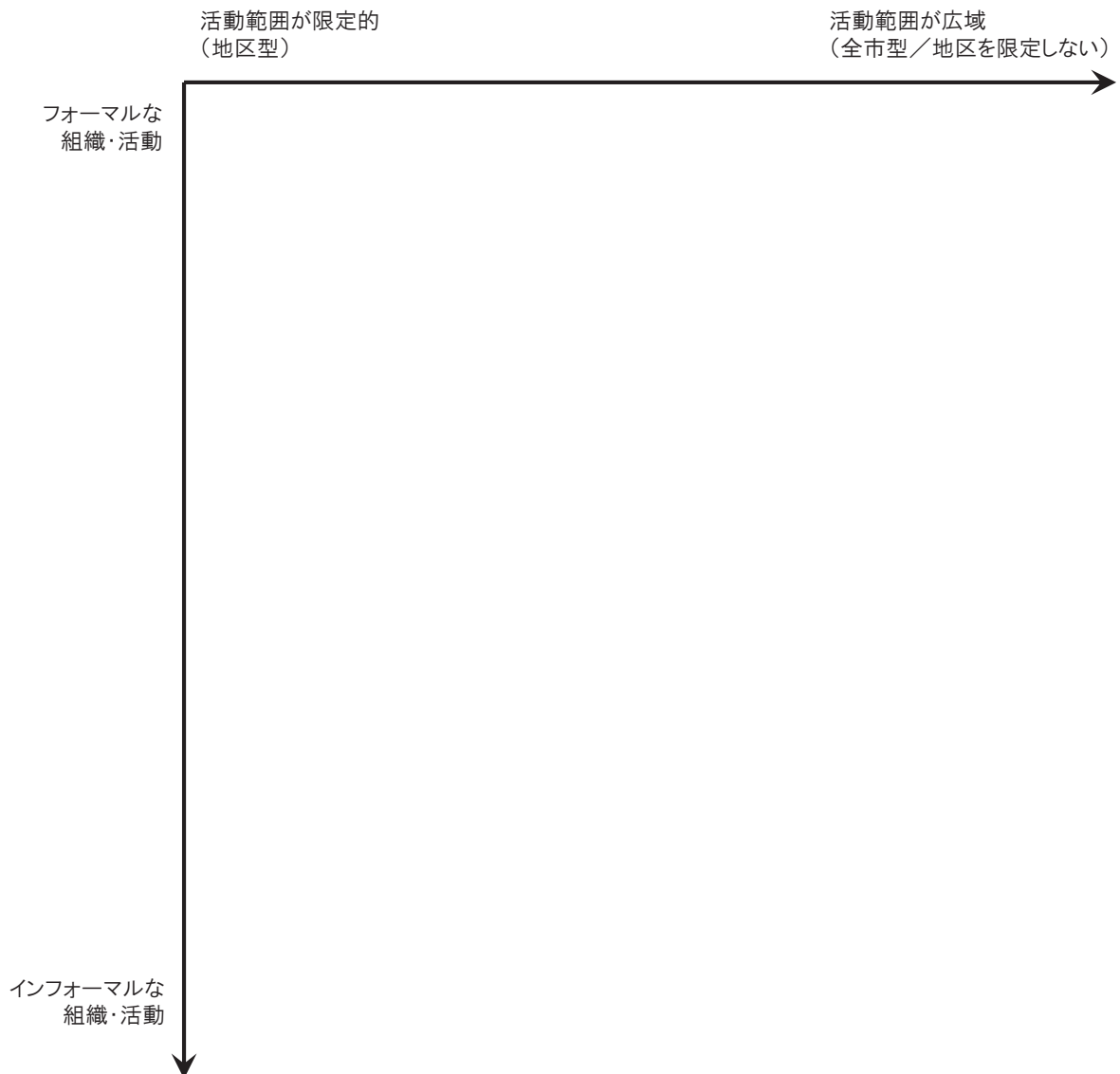
Practice

皆さんの地域のSCを整理してみましょう。また、特定の事業が想定できる場合には、その事業に関連したSCについても整理してみましょう。

		情報ソース			
		既存資料 (市民調査等のデータ や結果など)	インタビュー (住民や当事者の声 など)	日常業務の中で 感じていること	SCに関係する 地域特性
全般的SC	主観的指標 (認知的SC)				
	客観的指標 (構造的SC)				
特異的SC (目的に特化したSC)	主観的指標 (認知的SC)				
	客観的指標 (構造的SC)				

Practice

皆さんの地域に存在する既存の組織・活動(資源)を整理し、SCのマッピングをしてみましょう。その組織・活動が、「フォーマルかインフォーマルか」、「活動範囲が限定的か広域か」も考えながら整理しましょう。





3章 事業・活動のすすめ方

3-1 事業・活動の企画

3-1-1 事業・活動の企画に関する理論

事業や活動の実施にあたっては、入念なステップごとの計画やスケジュールが必要であると同時に、事業実施を考えるベースとなる概念についても理解することが重要です。保健師の活動ではPDCAという概念が広く使われています。地域の健康事業やプログラムを実施するための概念には様々なものがありますが、いくつかご紹介します。

1. PDCA

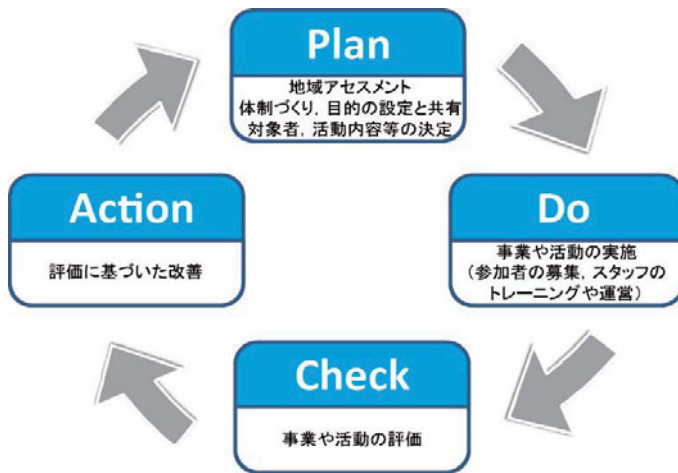


図1 PDCAサイクル

左図のPDCAサイクルは保健師活動において効果的な活動のためのマネジメントツールとされています¹⁾。現在保健活動のみならず様々な事業を実施する上で、PDCAサイクルに基づいた事業の計画と運営から評価まで行うことが広く普及しています。

本マニュアルにおいても、Planに相当する地域アセスメントや、本章での企画の内容から実施、さらには次章の評価などPDCAと同様の流れに沿って提示しています。

2. Ecological Framework(環境的枠組み)

事業の実施にあたっては、事業がどのレベルへの効果を狙ったか、個人レベルから政策までの5つのレベルを見ることによって、複数層への効果も意識させるものです。有効な事業は、個人の意識や行動を変えるとともに、環境である地域や社会、政策などにも影響を与えるものであることが重要です²⁾。

	個人	Interpersonal	組織	地域	政策
目的	・知識の提供 ・意識改革 ・行動変容	・プログラムの実施 ・実践 ・ソーシャルサポート ネットワークの強化	・プログラムの実施 ・実践 ・政策 ・まちづくり	・プログラムの実施 ・実践 ・政策 ・まちづくり	・規制 ・法律 ・政策
手法	・情報の提供 ・教育 ・トレーニング ・カウンセリング	・ネットワークの構築 ・アドバイザー ・互助グループの構築	・組織改革 ・ネットワークング ・組織開発 ・環境改革	・社会変化 ・メディアの活用 ・連携の構築 ・まちづくり ・環境改革	・政治活動 ・ロビー活動 ・メディア活用 ・政策アドボカシー ・連携づくり

(例) 認知症予防のリーフレットの配布や講演会の開催



地域包括支援センターを拠点にした認知症予防サポーターの養成とネットワークづくり



認知症予防を自治体の中心的事業とした保健福祉計画の策定

あなたが担当する事業について個人から政策レベルごとに記入してみましょう。
それぞれが連動しているように記入します。

Practice

	個人	Interpersonal	組織	地域	政策
目的					
手法					

3. 様々な理論から

1. データを基にした事業づくりをする。
2. 地域住民が事業づくりの過程に参加する
3. 複数レベル(個人から政策)への効果を考慮した戦略をつくる。
4. ヘルスプロモーションを推進する土壌や能力を向上させる。
5. 評価は、地域への還元と事業の改善を重視して行う。

SCの視点

重層的な戦略を意識した事業づくりをしましょう。人と人，人と組織，組織と組織などをつなぐには，企画する事業や活動が地域の住民や組織にとってどういう「意義や影響」を持つのか説明できなければなりません。

3-1-2 事業・活動を企画する体制づくり

ここからは地域保健事業を実際に実施するにあたり、計画から実施に関するまでの流れについて具体的なステップを紹介します。ここでは様々な事業や活動を企画する際の協力体制づくりについてご紹介します。事業を開始するにあたり課題や目的を検討するメンバーとなり、実際に事業・活動が始まった際の運営メンバーとは必ずしも一致しません(運営メンバーについては3-2参照)。

1. 協力体制作り

事業・活動の実施にあたり、先ず重要なことは事業・活動を企画し、進める体制をどのように構築するかということです。地域には自治会、町内会、民生委員、保健や福祉に関する様々な委員や、NPOやボランティアグループなど存在します。このような既存の組織を活用した地域保健事業の導入もあれば、あえて全く新しい参加者やボランティアで事業の計画から含めて進めていくこともあります。いずれの場合でも、いくつかのポイントについて確認が必要です。

1. 協力体制は必要か？

yes

no

- 常に協力体制の必要性を確認しながら事業を進めます。
- 協力体制が必要でなくても、広報活動を通し情報共有や地域の理解を促します。

2. どのような協力体制が必要か？

- | | |
|-----------|------------|
| 自治会・町内会 | 学校 |
| 民生委員・児童委員 | PTA |
| 保健活動推進員 | 子ども会 |
| 社会福祉協議会 | 家庭防災員 |
| 保護士 | シルバー人材センター |
| 環境推進員 | NPO |
| 消費生活推進員 | ボランティア団体 |

3. なぜその協力体制が必要か？

Practice

これから実施予定の事業をイメージして、記入してみましょう。

重要度※	個人・組織名	協力すべき理由・期待される役割	関心の高さ	強み	弱み

※はずせないキーマン・組織には◎，可能な限り必要には○，状況によっては不要△

SCの視点

- 既存の組織ではない組織に声をかけ参画してもらう（ブリッジング）。
- 参画が無理でも意見を聞く。
- それぞれの組織の普段の活動がわかるような資料やリーフレットを共有する。
- あえて多世代の体制をつくることにより、地域の多様な資源を活かす。

多世代を巻き込み、地域の資源を活かそう！

一世代より多世代



多彩な地域資源の活用



地域のソーシャルキャピタルを活用した事例の研究から、様々な世代が関わっている事例であればあるほど地域の資源が活用されていることがわかりました。

高齢者を対象にした事業でも、いろいろな世代を巻き込んだ事業にすることによって、地域の多様な資源が活かせることにつながります。

保健師の目

事業の企画の際には、行政内の他部署や、より上位（市政、県政）の事業計画を把握しておくことが必要です。その理由として、下記の3点が挙げられます。

- ①行政の施策目標（方向性）と合致していれば事業が実現しやすくなります。
- ②プロセスは違っても目標が合致している事業や、目標が違ってもプロセスが重なる事業と連携することで、予算や事業展開が効率的になります。
- ③他部署の事業計画を把握することで連携が可能となり、新たなアイデアや人材が生まれ、保健福祉分野では解決できない課題の解決につながることもあります。

地域活動の担い手は他部署の取組みにも協力や参加をしていることが多く、行政の縦割りにうんざりしている例が少なくありません。様々な分野の事業が連携することにより、地域の将来に必要な活動の見通しが立ち、担い手にとって期待されている事柄が明確になります。担い手同士が連携することで、疲弊感を軽減し、活動の継続性を高めることにつながります。（どの分野から新たな担い手を探して育てるか、地域資源の何を使うかなど）

例：介護予防事業（保健）と見守り事業（福祉）と災害時要援護者支援事業（防災）
障害児者活動（福祉）と緑化・公園愛護・道路保全の団体（環境・土木）
認知症介護（福祉）と子育て支援（福祉）
健康づくり（保健）と商業振興（ウォーキングルートの沿道商店街の活性化）など

3-1-3 健康・福祉課題、目的の共有

1. 課題や目的の共有

事業・活動を企画する上で最も重要なことは、どのような課題があり、どのような目的を持ってその事業や活動を企画するかということにあります。

地域住民や様々な職種が関わる会議において、目的が明確でないと、後々事業のあり方や計画について様々な意見に左右され、結果として予定していた事が実施出来ない状況に追い込まれる可能性があります。

■ 課題の共有と目的の設定方法

地域で事業を進める際にいわゆるワークショップといった手法により地域住民の声を効果的に拾い上げることが出来ます。ワークショップは単に意見を出す場を作れば良いのではなく、事前にそのワークの目的や必要な準備は何か、どのような雰囲気を作り出すかなど、目的や参加者によって様々な工夫が必要です。

- ・具体的にグループで議論するテーマが重要です。
- ・様々な意見が反映されるよう、対象者やグループメンバーの構成に配慮します。

■ ワークショップの運営とファシリテーション

<p>1. 事前準備</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 目的やテーマの設定 2. 参加対象者を決める 3. 体制を決める 4. 予算を決める 5. 日時を決める 6. 会場を確保する 7. 必要なものを確保する 8. チラシ等広報を開始する 9. 資料を準備する 	<p>2. 当日準備</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 会場の準備 2. 機材の準備 <p>3. 全体ファシリテーション</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. オリエンテーション 2. テーマの説明 3. グループディスカッション 4. グループ発表 	<p>ファシリテーターの心がまえ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 結論を誘導せずに、様々な考えを引き出す ・ 聞いているサイン(表情やうなづきなど)を意識する ・ 説明した進め方と時間を守る ・ 目的やテーマから脱線しないようにする ・ 参加者に聞こえる声で話をする ・ 1人1人の意見を尊重する ・ 手順やルール等守らない人にはすぐに対応する
<p>4. グループファシリテーション</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自己紹介と役割説明 2. 参加者の自己紹介 3. お約束・注意事項の説明 4. 手順の説明 → 具体例 5. グループワーク開始 6. 締めくくり (グループ発表等) 	<p>付箋を使ったグループワークの例</p> <p>第1ラウンド: 課題を出し合い、共有しよう!</p>  <ol style="list-style-type: none"> 1.1 分間自己紹介 2. 付箋紙に課題を書く 3. 順番に発表しながら模造紙に貼る 4. 意見交換しながら課題を整理する。 <p>第2ラウンド: 解決策を出して意見交換しよう! 「私ならこうする、こうした」</p>  <ol style="list-style-type: none"> 1. 別色の付箋紙に解決策として「私ならこうする・こうした」を書く 2. 順番に発表しながら模造紙に貼る 3. 意見交換しながら解決策を整理する。 <p>第3ラウンド: 活動を企画しよう! 「みんなのできること」</p>  <ol style="list-style-type: none"> 1. 別色の付箋紙に活動の展策として「みんなのできること」を書く 2. 順番に発表しながら模造紙に貼る 3. 意見交換しながら次のアクションを考える 	<p>ワールドカフェの例</p> <p>第1ラウンド: テーマについて意見を話し、共有する</p>  <ol style="list-style-type: none"> 1. テーマについて意見を出し、共有する。 2. 席を移動し、新しい場所で意見を出し共有する。 3. 数回席を移動し、最初の席に戻る。 4. 各ラウンドで得た情報を共有する。 <p>第2ラウンド: (3)ラウンド: 意見を話し合い、共有する</p>  <p>※ワールドカフェはより気楽に参加でき、記録も正確にとらず、テーブルの紙に自由に気付いたことを書き取るような形式が多いのが特徴。</p>

2. 目的の階層化

立てた計画の目的を設定し(レベル3程度), そのためにはどんなことを達成し, その後どのような目的が達成可能かを上下のレベルに書くことによって, 今回の目的がどのような意義を持っているかより明確にすることが出来ます³⁾。

(例)

レベル5 シニアと子どもたちが読み聞かせを通じた交流でお互いを理解する

レベル4 シニアが地域の学校や保育園などで読み聞かせをし, 社会参加する

レベル3 シニアの絵本の読み聞かせ講座を実施する

レベル2 認知症予防の講演会を開催し, シニアの絵本読み聞かせの事例を紹介する

レベル1 地域の絵本の読み聞かせグループが図書館で読み聞かせをしている

Practice

これから実施予定の事業や活動をイメージして、記入してみましょう

レベル	目的	イメージする時期
5		未来の姿
4		本事業目的の達成後
3		本事業実施の時
2		本事業の準備中
1		実施済

SCの視点

- 目的の共有はSCの醸成に欠かせないプロセスとして, 十分な時間と工夫をこらしましょう!
- 既存の組織の思いや考えを重視するとともに, 新しい住民やグループの意見も積極的に取り込みましょう!
- まちの未来を語る, 語ってもらうことによって, 地域に潜在する課題の多様性を認識し, 認識から連携の行動を生みます。

3-1-4 事業・活動の具体的な内容の作成

1. 地区組織活動

保健師が地域において事業や活動を展開することは、地区組織活動の一環と言えます。地域全体に関する取り組みであったり、テーマ別(障害や特定の疾病等)の取り組みがあるが、どのような内容にするかは、地域アセスメント等に基づいたものである必要があります(第2章参照)。

地域を対象にした地区組織活動は、地域の課題を把握し、持続可能なシステムを構築することが求められます。難病や障がい者支援等のような特定のテーマでは、保健師の関わりが大きくなりすぎて、地域住民との協働を行政の補完的な関係にしないよう組織づくりをすることが必要とされています⁴⁾。こうした視点のもと保健師は事業や活動の内容について、以下の点について注意します。

- ① 地域アセスメントに基づいた客観的な課題の認識とデータに基づいた内容である。
- ② 一部の保健師と行政職員だけで決めて一方的に内容を住民に押し付けない。
- ③ 住民が主体的に、能動的に参画する内容となっている。
- ④ 事業や活動から期待される効果が明確であり、評価が可能である。

2. 内容を決める方法

地域や住民の課題に基づいて事業や課題の内容を決める際、何をすべきかの判断が重要です。この際、既実践されている事例、理論、自身の経験、課題の分析結果などがその根拠となります。様々な事例の中からどれが最も今回相応しいものかを判断するには、参考にする各事例が何のために行われたかを正確にとらえ、成功要因などを分析したうえで活動内容を決める必要があります。

■ 成功する事業の特徴

- 包括的で、柔軟性があり、反応が早く、持続性がある
- 子どもだけを対象とせず、家族全体の一部であるという視点を持っている
- 家族だけを見るのではなく、近所やコミュニティとの関係性で見ている
- 長期的な方針の上で、対策や明確なミッション、継続的に発展させる工夫を持っている
- 事業や活動に必要な具体的な能力やスキル(指導技術等)を持った人たちが運営をしている
- トレーニングを受けた者により質の高い支援が提供されている
- スタッフがお互いの信頼と尊敬により強い関係性を構築できる環境にある

Work Group for Community Health and Development, The University of Kansas, Community tool boxより⁵⁾

Practice

これから実施予定の事業内容を、イメージしてみましょう。

事業の種類は？		何をするのか？	
目的は？		誰がするのか？	
具体的な内容は？		いつから、どれくらいの間？	
参考となる事例は？		何が必要か？	
どのように評価する？		誰が何を知るべきか？	
他地域で可能か？		財源は？	

SCの視点

- SCを活かした事業や活動の事例を参考にしましょう(第6章参照)。
- 他地域でも可能な内容を作ることは、事業や活動を継続するために重要です。
- 地域のSCを活用するため、多世代を取り込んだ内容にしましょう。

保健師の目

《団塊の世代の新たな活動を創り出した例》

保健師は、退職者世代の方達を健康づくりの舞台への呼び込みたいと考え、退職者国保加入者へのアンケート、「これからの生き方」「年金獲得1億円」のキーワードを用いたシンポジウム、退職者世代向けのセミナーを実施しました。

今までの健康講座の参加者とは少し異なり、環境や趣味活動など幅広い分野に関心を持つ意識の高い退職者世代の方が集まりましたが、参加者は初対面でそれぞれの経験や想いが異なります。セミナーの運営だけでは参加者の意見をまとめることができませんでした。参加者の交流を深めようと企画した食事会(飲み会)が功を奏して、「今後も集まろう」と自主グループが結成されたのです。呼びかけを行った保健師の大きな喜びとなりました。

その後、早い時期に独自の活動が始まったのですが、会員相互の意見や価値観の相違によるメンバー間の対立や脱会もありました。保健師は調整役となりきれず、右往左往しました。会員一人ひとりの状況や気持ちを尊重するだけでなく、熱い議論も交わしました。少し時間がかかりましたが、会員それぞれが互いの存在を認め合う緩やかな集合体となりました。勿論、内外へ向けて発信する力も備えています。現在は、ウォーキングや勉強会などの健康づくりの活動にとどまらず、野菜づくり、介護施設への訪問、里山活動などの幅広い社会参加の活動が展開されています。

3-1-5 事業・活動実施の場所

1. 実施の場所

地域保健事業や活動をする場所は、活動内容が健康アウトカムに対して最も効果的に行われるために必要な場所選び、また既存の地域資源を有効に使うことが重要になります。一方、これまでの既成概念にとらわれない新しい場所の開拓をすることにより、それまでにはないネットワークの構築につながっていくことも大切です。場所は、長期的に活動の拠点ともなりえることを考えながら選んでいくことが求められます。

■ 物理的な場所



2. 場所の工夫

集いやすい良い場所を作ることは、日常的に接する機会のない人達を集めて何かをする場合にはとても大切になってきます。特に都市においては、日頃地域の活動や生活でも交流の機会がなかった人達が多い場合、価値観や地域に関する基本的な認識も様々です。そのような人達が交流がしやすいような「場」の設定は地域保健事業を進める上で重要な要素です。

良い場とは

- 良い場所とはそこに行く理由がある
- 良い場所とはそこに行けば長居したい理由がある
- 良い場所とは安全でいごちがよい
- 良い場所は誰にとっても行きやすく温かく迎えてくれる

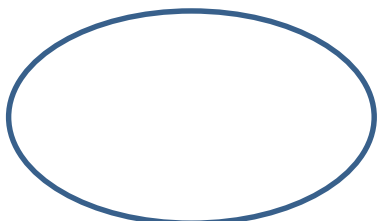
良い場の意義

- 場に対する尊重と帰属意識がめばえる
- 異なる背景の人達の中に地域意識が生まれる
- 安心安全の意識が生まれる
- 地域の住み心地をよくする
- 他者の理解と尊重へつながる
- 意見を共有できる
- ソーシャルキャピタルの醸成につながる
- 目的の共有の場となる

参考: Work Group for Community Health and Development, The University of Kansas, Community tool box⁶⁾

Practice

これから実施する事業や活動の場所はどんな場所がいいかイメージして、記入してみましょう。P64の良い場のポイントを参考に当てはまっているか考えてみましょう。



理由

期待出来ること

SCの視点

- 活動箇所が多いことは関わる人や団体、参加者の増加につながります。最初の場所で成功させたら、次の場所でも展開できるよう計画してみましょう。
- 事業や活動の時間だけでなく、終了後もゆっくりと時間が取れたり、落ち着いてお話ができるような場づくりも大切です。
- 特に多世代が参加する事業の場合には、いろいろな世代の視点を持って、アクセスのしやすい安全安心な場づくりによって交流をうながします。

活動の広がりが、人の関わりへつながる

活動箇所の多さ

活動範囲の広さ



関わる人・団体・参加者数の増加



地域のソーシャルキャピタルを活用した事例の研究から、活動箇所が多いこと、活動範囲が広いことが、関わる人、団体、参加者の増加につながっていることがわかりました。

ただし、活動場所の数や範囲を広げることが重要ではなく、それぞれの周辺地域や住民の健康づくりや福祉につながり、SCが高まることが重要です。

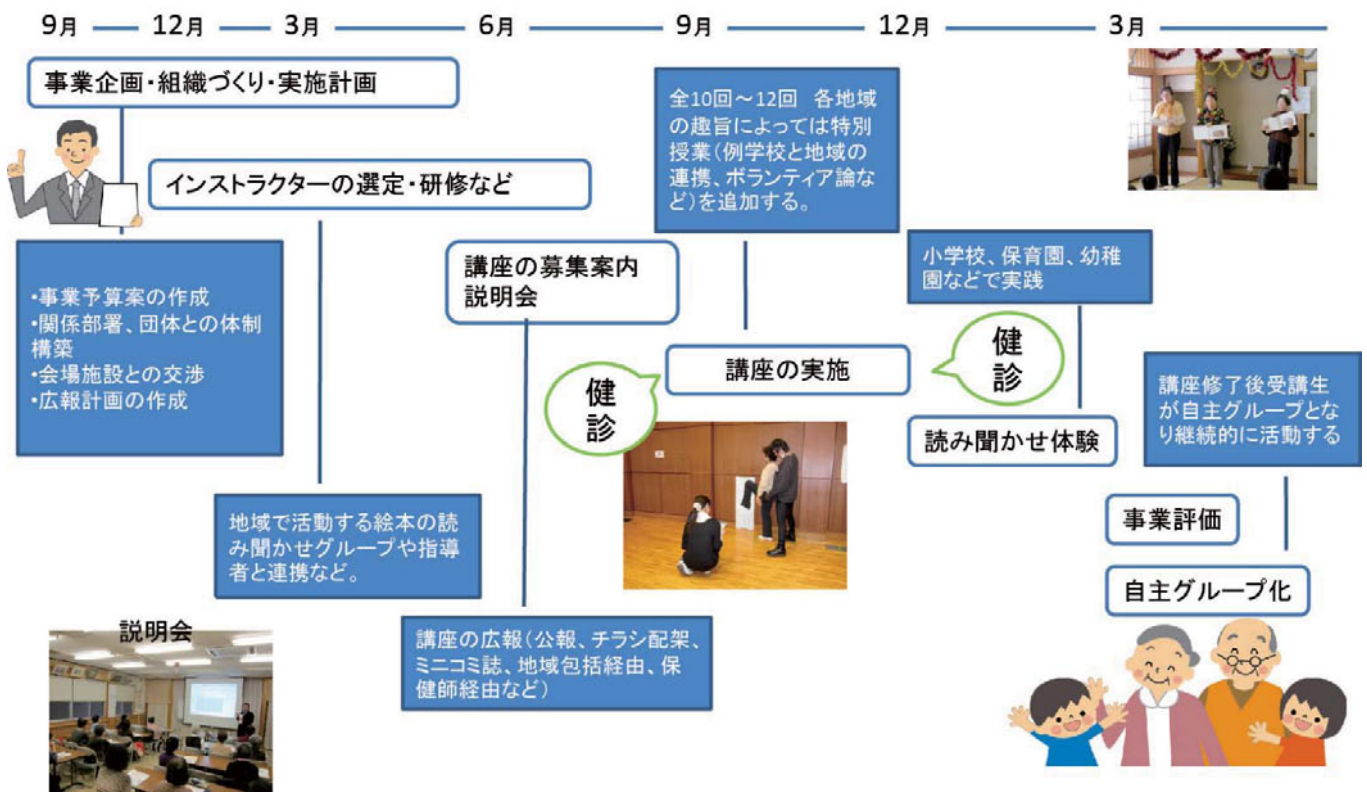
3-1-6 事業・活動の具体的計画(スケジュール)

1. スケジュール作り

事業が計画とおりに実施されているかの確認をします。事業が導入される時には事業計画書が作成されます。事業計画書の様式は各自治体によって異なりますが、住民グループやスタッフとして関わる地域住民にもわかりやすい事業計画書も同時に必要です。

近年、防災計画などの策定においてもタイムラインと呼ばれる具体的な行動計画や進行に合わせた役割分担計画などの必要性が求められています。どの時点で具体的に何をすべきかということ事前に明確にしておくことが目的とされていますが、地域の健康づくりの事業の導入においてもタイムラインを明確に決めることによって、それぞれの役割が何をすべきかがよりわかりやすくなります。以下は、社会参加や認知症予防のための絵本の読み聞かせ事業を自治体に導入する際のタイムラインです。こうした資料は事業や活動の進捗を把握するため、また関係者や住民に説明するためにもわかりやすいものを作成するとよいでしょう。

社会参加とヘルスプロモーションのための絵本読み聞かせ事業の展開例



Practice

P66を参考に事業・活動をどのように進めるか、作業内容とスケジュールを記入してみましょう。

月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月

Practice

あなたが現在担当している事業の進捗状況をチェックしてみましょう。
①～④は1点～4点の配分です。

チェック項目		①～④点
事業を進める体制の確立		① どのような体制がいいのか検討段階である。 ② 体制案は出来ており、協力の承諾は得ている。 ③ 既に会議はあったが、まだ十分な議論が出来ない。 ④ 既に会議が進行しており活発な意見が出ている。
事業の広報の進捗度合		① どのような広報をすべきか検討段階である。 ② 広報計画は出来ており、あとは開始するだけである。 ③ 広報を出したが、計画した場所で広報できていない。 ④ 計画とおりの広報が出来き、反応も良い。
事業の実施の度合い	参加者数・対象者	① 誰を対象にどれくらいの数が見込めるか検討中。 ② 計画していた対象者が集まってない。 ③ 計画していた対象者が集まっているが少数である。 ④ 計画していたとおりの対象者及び数が集まっている。
	実施内容と頻度	① どのくらい実施できるか検討中。 ② 計画していた内容と頻度が出来ていない。 ③ 計画していた内容と頻度で出来ているが改善が必要。 ④ 計画していたとおりの内容と頻度で出来ている。
	実施場所の数	① どのくらい実施できるか検討中。 ② 計画した内容と頻度が出来ていない。 ③ 計画した内容と頻度で出来ているが改善が必要。 ④ 計画とおりの内容と頻度で出来ている。
合計点		点/20点

5点～11点	計画より若干遅れている。
12点～17点	ほぼ計画通り進んでいる。
18点～20点	計画通り順調に進んでいる。

(引用文献)

- 1)井伊, 荒木, 松本他(2014),『新版保健師業務揺籃第3版』, 日本看護協会出版会
- 2)Brownson R, Baker E, Leet T, et al., *Evidence-Based Public Health. Second Edition*, New York, NY: Oxford University Press; 2011.
- 3)Gaynor, Alan Kibbe, and Evanson, Jane L. (1992). Project Planning: A Guide for Practitioners. Boston: Allyn and Bacon.
- 4)井伊, 荒木, 松本他(2014),『新版保健師業務揺籃第3版』, 日本看護協会出版会
- 5) The Community Tool Box, Work Group for Community Health and Development at the University of Kansas, (n.d.), 1.Creating and Maintaining Partnerships, retrieved from <http://ctb.ku.edu/en/creating-and-maintaining-partnerships>
- 6) The Community Tool Box, Work Group for Community Health and Development at the University of Kansas, (n.d.), 1.Creating and Maintaining Partnerships, retrieved from <http://ctb.ku.edu/en/creating-and-maintaining-partnerships>



3章 事業・活動のすすめ方

3-2 事業・活動の実施

3-2-1 中心となる運営メンバーの募集・体制づくり

1. 運営メンバーの募集・体制づくり

事業や活動を実施するにあたり、運営に必要なボランティアやスタッフの体制づくりは、活動の実施においてはとても大切なことです。実施する活動の内容を、その地域で最も効果的かつ効率的に運営やサポートをしてくれる人は誰か。地域の既存の組織に対して募集をかけるのではなく、より幅広い地域住民の協力を得るために公募をすることも考えられます。長期的にしっかりと運営できる体制や組織をつくるためにはスタッフの募集から体制づくりもじっくりと時間をかけるべきです。

前述の企画に必要な協力体制のメンバーの一部が、実際の事業や活動の運営メンバーとして参加する場合がありますが、地域の役職者は多忙なため、新たに運営メンバーを募集することがあります。その際に注意すべき点として、運営メンバーと地域の関係性や、事業や活動を始めた際により効果的に参加者を集められるような人達を中心メンバーとして募集することも大切な視点です。

事業を最も届けたい層に影響がある人や組織を選ぶ

- ・ 自治会、民生委員等の定例会にて説明する
- ・ 専門家が集まるグループ(介護、医師、校長会等)にて説明する
- ・ 地域の商店や企業を通して声をかける
- ・ イベントを通して広報する(新規のスタッフや幅広い人を募集する際)
- ・ 地域の掲示板、自治会回覧、広報などで広報する

2. 新たなパートナーシップの開拓

一人の保健師や行政組織の力だけでは多問題化している地域の健康や福祉課題に対応できません。これまで関係のあまりなかったと思われる人や組織、NPOや企業とのパートナーシップを築くことが重要です。パートナーシップは、異なる組織が共通の目的に向かって、それぞれの資質をいかしながら、対等の立場で協力していくことです¹⁾。以下パートナーシップを築く相手について注意する点です。

①信頼性、認知度

②他の運営メンバーとの関係性

③影響力の度合い(ありすぎ、なさすぎ)

④貢献度合いの公平性

⑤地域との関係性

⑥利害(相手にとってのメリットデメリット)

3. 人が参画する6つのR

事業や活動に参加したいと思われるような環境づくりが大切です。人はどうすれば何かの取り組みに賛同し、会議に参加したり、活動のお手伝いをしてくれたりするのか。また、継続的にその役割を担ってもらうためにはどんな配慮が必要なのか、6R(Rで始まる6つの英語)で表現されています²⁾。

- ① Recognition (認められること)
- ② Respect (尊敬されること)
- ③ Role (役割)
- ④ Relationship (関係)
- ⑤ Reward (報酬・対価)
- ⑥ Results (結果)

参考: Work Group for Community Health and Development, The University of Kansas, Community tool box

3. メンバーの役割

事業・活動を進めるメンバーはそれぞれ具体的な役割が必要です。開始前や開始直後は保健師自らが中心になって、住民に均等に何かをお願いすることがあるかもしれません。しかし、役割を持たないままだと活動にやりがいを持ってなくなってしまうたり、不要なトラブルを招きます。出来る限り初期の段階からメンバーの役割は明確にしましょう。ただし、押しつけにならないよう、いつでも提案できるように準備しましょう。

Practice

メンバーの役割と主な内容，担当者を記入してみましょう

役 割	内 容	担 当 者
広報係		
会場係		
連絡係		
名簿・資料・備品管理係		
印刷係		
受付係		
司会進行		

SCの視点

- 住民が主体の事業や活動には明確な役割と責任が重要になります。トラブルをふせぐためにも可能な限り細かく、また公平な分担を意識しましょう。
- 様々な役割を経験することによって、より安定した事業の運営が可能になります。役割を固定化せず、いろいろな体験をする体制、またバックアップが可能な体制を築きましょう。



地域のソーシャルキャピタルを活用した事例の研究から、活動を行ううえで、一定の役割と責任の分担が、事業や活動をうまく進めるうえで重要であることがわかりました。〇〇役、〇〇係等の名称を付けたり、当番表を作ることによってみえる化しましょう。

3-2-2 運営メンバー(スタッフ)のトレーニング

1. メンバーのトレーニング

地域住民が主体となった活動を運営する場合、運営メンバー(スタッフ)のためのトレーニング(研修等)はその活動を理解し、しっかりと貢献して頂く意思決定をうながすものになると同時に、トレーニングをすることによって活動に見合わないような言動をするようなボランティアをスクリーニングするなどの意義があります。

■ トレーニングのタイプ

- ① オリエンテーション
- ② 短時間のトレーニング
- ③ 数日間のトレーニング

■ トレーニングで学習すべき内容

- 活動の相手となる人達への理解をうながす内容（人権や個人情報の保護、特別な配慮など）
- 健康課題などの具体的な背景と、事業・活動により解決しようとしている点
- 事業・活動を実施するために準備された講座
- 事業・活動の各作業に必要な時間や手順
- 評価のために収集されるデータの収集と取扱い方法

※ロールプレイやグループワーク形式で、実際の活動上に起こり得る場面を考えたり、その対応方法を体感したりする。

2. リーダーが組織を変える

事業や活動を進めるには、その中心のリーダー的役割を持つ人が必要です。最初はそうした存在がいなくても、活動が継続するにつれリーダー的存在を持つことによって、より安定した組織活動が可能になります。リーダーの育成もグループの活動には重要です。

Ganzは、リーダーシップを発揮する人の存在が以下のような様々な無秩序な状態をより組織化された状態に変えることが出来るとしています³⁾。

無秩序（な状態）	リーダーシップ	組織化（された状態）
消極的	ストーリーの共有	積極的
バラバラ	⇒ 同意に基づいたコミットメント ⇒	団結
漂流	明確な構造	目的
受動的	創造的な戦略	能動的
何もしない	効果的な行動	変化

Marshall Ganz, Community Organizing の理論³⁾より

Practice

トレーニングの内容をイメージしてみましょう。

時間割	内容	ねらい

SCの視点

- 地域のSCを活かす意義や、具体的な事例などを提示する時間を設けましょう。
- 保健師が一方的にトレーニングの内容を決めるのではなく、スタッフとなる地域住民などと一緒に考えましょう。
- トレーニングを終えた証（修了証など）を設けることにより、スタッフの意識を高めましょう。
- 講義だけでなく、実際の活動場所や関係機関を訪問したり、職員と知り合う機会を通してスタッフがネットワークを広げられる工夫をしましょう。

保健師の目

《ボランティア養成成功の秘訣》

ボランティアやサーポーター養成を行うときには、活動を行うために必要な知識や心構え等伝えますが、その際、以下の点について注意しましょう。

- ①地域の課題や対象者のニーズを伝え、活動をすることでどんな役に立つことができるのか、受け手側が活動に対してどのような期待を持っているのかを伝えましょう。
- ②参加者の活動に対する意向（協力できる内容や頻度）を確認しましょう。
- ③養成をしても活動の場がないと活動しようという意欲は持続しません。活動の場を新たに立ち上げる場合、どのような活動をしたいか意見を聞きましょう。養成終了までには、活動の立ち上げに向けてのタイムスケジュールを一緒に考えましょう。
- ④参加者の得意としていることを見極め、参加者同士で認め合える場をつくり、信頼関係の構築に努めましょう。
- ⑤活動の目的や留意点について、参加者同士が共有できるようにしましょう。

3-2-3 事業・活動への参加者の募集(広報)

1. 参加者の募集

参加者の募集は、第2章の地域アセスメントに基づき、事業や活動を導入する特定の地域の中で具体的にどのようなタイプ(年齢やニーズ)の参加者を期待するのか明確になっている必要があります。さらに、ターゲットとする住民に最も効果的な募集方法は何かを検討します。募集するタイミング(開催日との間隔や季節)や、予定とおり申込が進まない場合の二次的募集の計画などを事前に協議しておきます。

■チラシの例

広報活動のツールとして重要なチラシは、事業・活動の参加者数に大きく影響する場合があります。効果的かつ的確な内容のチラシを作成することによって、参加者の募集を進めたり、関係者や協力者に対しての説明に役立てます。



事業や活動をわかりやすく伝える工夫として:

- だれを対象にしたものかわかりやすい
- 内容がイメージしやすい絵や写真を使う
- 日時、曜日、期間、場所がわかりやすい
- 費用の有無がわかりやすい
- 誰が開催しているかわかりやすい
- 申込方法や締切、申込結果がわかりやすい
- 参加の条件、必要な物等がわかりやすい
- 文字が少なく見やすい

Practice

参加者の募集計画と結果について記入してみましょう。

募集方法	広報エリア・箇所	見込まれる申込者数	期待に合った参加者数	想定してなかった参加者数
公報				
チラシの配架				
地域の団体の会議等を通じて				
現メンバーからの口コミ				
講演やイベントの機会に				

SCの視点

- 多世代を対象に参加者を募集します。
- 地域の資源や人材（施設や商店等）を参加者募集に活かす方法を考えます。
- 常に地域のネットワークが活かされるような募集ツールを用意します。
- 参加者募集の表現はわかりやすく、対象者が気になるキーワードを目立たせます。
- 募集の協力者には事業への参加や見学を積極的に働きかけ、報告を必ず届けます。

多様なメンバーが、さらなるつながりに！

多様なメンバー

活動外でのつながり



地域のソーシャルキャピタルを活用した事例の研究から、多様なメンバーは、活動外でもつながることがわかりました。多様な世代の参加者を巻き込むことがSC醸成には重要です。

保健師の目

《管理栄養士と食生活改善推進団体の活動の活性化にむけて取り組んだ例》

地場産野菜を使った料理教室を、食生活改善推進団体とJAの協力を得て、毎月1回実施していましたが、毎回定員オーバーになり、参加できなかった方達からレシピだけでも欲しいという要望も多く、管理栄養士とともに「もっと多くの方達に伝達したい」と思っていました。

食生活改善推進団体は40年以上の活動の歴史があり、たくさんのノウハウを蓄積しています。JAは直売所の情報や旬の野菜に関する情報を持っています。これらの情報をまとめて冊子にすれば、「地産地消の健康づくり」に関する幅広い周知につながると考えました。

食生活改善推進団体主体で冊子を作成するにあたり、補助金があることを伝えて申請してみたところ、獲得することができました。

冊子には、料理・景観等の写真はもとより、キャッチコピー・野菜直売所等の地域情報に至る全ての面で、企画段階から、行政の農政・商工・広報・教育等多方面に働きかけ、協力を得ることができました。会員からは各献立のコンセプトについて紹介しています。

1冊500円として販売したところ、約3,000冊売ることができ、今後の活動資金とすることができました。

3-2-4 事業・活動の運営

1. 運営計画の策定と共有

事業や活動の計画やスケジュールは全体を通したものとして必要ですが、日々の活動の流れが具体的にどう進むのかといった計画書も必要になります。事業や活動が始まると、準備や片づけ、参加者への連絡、場所の確保など様々な作業が必要になりますが、明確化されていないと、同じ作業を複数人がしたり、また誰も必要な作業をしないなどにより問題が発生します。

■ 運営計画の必要性

- 役割と責任が明確になり、自分自身だけでなくみんなが何をすべきかわかる
- やるべき事が適切に分配され、実行が可能なものとなっている
- 必要な作業が適切なスタッフに割り振られ、いつまでに完了すべきかがわかる
- 事業や活動の意味がわかる

2. 運営のポイント

参加者の様子を聞いたり、活動が計画通りに進んでいるか、またスタッフの体制は十分足りているかなど配慮する必要があります。長期的な視点は第5章の事業・活動の維持をご参照下さい。ここでは短期的に必要なと思われる(長期的にも必要だと考えられますが)ポイントについてあげました。

活動に関する注意点

- 計画された通りに事業が実施されているか
- 結果が伴っているか？改善すべき点はないか？
- 事業や活動に対するフィードバックを常に受けているか？
- 評価にもとづいた変更はないか？
- 最新の技術や指導が適用されているか？
- スタッフのトレーニングは改善されているか？

人に関する注意点

次ページのチェックリストで確認しましょう

運営状況の特に人に関する項目についてチェックしてみましょう。保健師から見ての評価とは別に住民が主体となって同じ項目についてチェックしてみるのもよいでしょう。

Practice

チェックする項目	はい・いいえ	アクション (いいえの場合の対処)
スタッフの作業量は適切ですか？	はい・いいえ	
スタッフ同士の関係性は良好ですか？	はい・いいえ	
スタッフのトレーニングは十分足りていたか？	はい・いいえ	
参加者の活動に参加しての反応は肯定的ですか？	はい・いいえ	
障がいがある人や、特別な対応が必要な参加者への対応は出来ていますか？	はい・いいえ	
参加者と十分なコミュニケーションがとれていますか？	はい・いいえ	
事業・活動が活動場所の近隣に迷惑をかけていませんか？	はい・いいえ	
活動場所の環境は十分に安全に配慮されたものになっていますか？	はい・いいえ	
活動終了後の清掃や片付け整理は公平に分担されきちんとされていますか？	はい・いいえ	
協力者や、利用している施設等への感謝は出来ていますか？	はい・いいえ	

SCの視点

- 計画ではわからなかった様々な事象や課題に対応するには、1人だけでは困難です。より多くの人に関わるような、また場所の清掃なども参加者がするようにし、将来を見据えて自主的な活動運営を目指すようにしましょう。
- 活動場所や近隣への挨拶やお礼を定期的にするにより、活動を見守る気持ちや信頼関係が醸成されます。活動を知って頂く機会ととらえ積極的に周辺住民との関わりを増やしましょう。
- いろいろな課題を抱えた参加者や言動で他者に迷惑をかける参加者は、その人の親しい方などを通じて改めて頂くようにしましょう。
- 運営上気になる点や、ちょっとした周辺住民からの声などもその活動やSCの評価では重要です。事業や活動がどのような効果をもたらすかのヒントになることもあるので、日々の活動についてちょっとしたサインも見逃さないように記録はその日のうちにとるようにしましょう。

3-2-5 住民グループの形成と支援

1. 住民グループの形成と支援

住民グループとは、「住民の主体的な意思が尊重され、住民自身の健康づくりにつながりやすい活動を推進させる家族以外の複数で構成される仲間である⁴⁾。特に活動特性としては、形式ではなく内容が重視されて、楽しく継続的に取り組まれ、経済成果を最優先としないことである」と定義しています。事業や活動終了後、いかに住民が主体となって活動を運営していくか、そのためのグループの形成はとても重要なプロセスになります。

住民グループを支援する保健医療福祉専門職の役割

保健医療福祉専門職の役割	初期準備段階	発展段階
リーダーの発掘	教室や講座の開始段階からリーダー候補を見定めておく	民主的なリーダーシップの展開を支援する
場の提供としくみづくり	話し合いの場と活動の場を確保する。簡単な規約項目を提示する	参加者が企画の立案へ積極的参画できるように支援する
活動内容に対する支援	教室と講座内容の継続かを促す	参加者みんながそれぞれの役割があり、帰属感が深まるように支援する。

星・栗盛(2010) 地域保健スタッフのための「住民グループ」のつくり方・育て方 より

2. 住民グループへの支援の姿勢とあり方

住民グループ活動を発展させるうえで、保健師がどのようにそのグループを支援するかは重要です。住民グループに対して支援をする際の基本的な姿勢としては、以下のようなポイントが挙げられています⁵⁾。

■住民グループを支援する際の姿勢として

- ①パートナーシップ(支援者とグループがパートナーであるという関係)
- ②参加(支援者とグループメンバーが協働して政策形成や決定に参加する)
- ③自己決定(グループが活動をとおして、メンバー自らが決定ができる)
- ④トランスフォーメーション(グループがパワーをもち社会的な変化が生まれるようにする)

■具体的支援として

- ①情報の提供(支援してくれそうな組織の情報など新たなステージに発展するための情報提供をする)
- ②実質的な支援(会場の提供, 相談への対応, 補助金申請の支援, 協働での評価)
- ③健康問題を明確にする(協働で地域の健康問題を調査したり, 評価する)
- ④グループを組織化する(健康問題に基づき, グループの組織化や, 新メンバーの紹介など)
- ⑤リーダーを育てる(リーダーの発掘と意識づけ)

Practice

住民グループの形成のイメージを記入してみましょう。

役割	責任者	サポートする人	理由
代表者は？			
代表者を支える事務局は？			
会計は？			
活動の指導者は？			
活動を支援するキーマン・組織は？			
活動を支える専門職・機関は？			

SCの視点

- 住民グループの形成には、メンバーの意思を尊重しつつも保健師のかじ取りが重要です。個々のメンバー同士のつながりや、地域での役割、様々な背景を考慮した付き合い方を考えましょう。
- 住民グループを支える中間支援組織との橋渡しをしたり、他グループとの交流機会を設けるなどの工夫をしましょう。
- グループの活動が地域全体で認められるように、イベントへの参加要請や、活動を紹介する場の提供をしましょう。

保健師の目

《かかわり方を間違えると失敗する》

市民活動は、活動する方達の活動に対するミッション（社会的な使命感）やパッション（情熱）がなければ、長続きしません。保健師の期待どおりに活動するように仕向けたり、「主体的な活動はまだ無理」などと市民に対して上から目線で評価したりしていませんか。また、活動する方達の負担を軽減するためにと、保健師が活動の一部を担うこともお勧めできません。担当が変わり「前は～してくれたのに、今度の保健師はしてくれない」となりかねないからです。

活動する方達が、活動に対するミッションやパッションを共有しあえるようになるまでに時間がかかることがあります。活動する方達のなかで意見が割れることも珍しくなく、活動が続かなくなることもあります。なにより、保健師はその活動に関心を持ち、活動を運営する方達と地域の課題や今後必要なことについて語り合う時間をつくっていくことが大切なのです。

日々感じている思いや期待を伝えることは大事ですが、保健師は主役ではありません。時には「待つ」ことも大切です。過度な期待を持たないように気をつけましょう。しかし、決して「あきらめない」ことです。たくさんの種をまいていきましょう。そして、小さな芽でも見逃さないよう、地域や人を見る力に磨きをかけましょう。立場は違っても、地域を大事に思う気持ちは一緒であることが相手に伝われば、良い関係を築いていけると思います。

(引用文献)

- 1)川口清史, 田尾雅夫, 新川達郎(編)(2005), 『よくわかるNPO・ボランティア』, ミネルヴァ書房
- 2)The Community Tool Box, Work Group for Community Health and Development at the University of Kansas, (n.d.),
1.Creating and Maintaining Partnerships, retrieved from <http://ctb.ku.edu/en/creating-and-maintaining-partnerships>
- 3)Ganz, M. (2014) Leadership, Organizing, and Action, NPO法人コミュニティ・オーガナイズング・ジャパン,
<http://communityorganizing.jp/>
- 4)星旦二, 栗盛須雅子(2010), 『地域保健スタッフのための「住民グループ」のつくり方・育て方』, 医学書院。
- 5)麻原, 加藤, 宮崎(2003),グループ活動が地域に発展するための理論・技術, 看護研究 Vol.36.No.7



4章 事業・活動の評価

4-1 プロセスの評価

本マニュアルでは、事業・活動の評価する視点として、①プロセス評価、②アウトカム評価、③SC評価について紹介します。ここではまず、プロセスの評価を紹介します。プロセスの評価では、事業・活動の目的達成に向けた過程(当初の計画に従ってプログラムを実行できているか等)を評価します。

1. プロセスを評価する必要性

事業・活動は実施することが目的ではなく、特定の目的のために実施するものです。したがって、結果や成果(アウトカム)を評価することは必要不可欠となります。しかしながら、アウトカムを評価するだけでは、事業・活動のよい点(期待した成果が得られた理由)や問題点を明らかにできない場合が多くあります。プロセスを評価することで、うまく進んでいる事業・活動のポイントを整理して継続や強化につなげたり、低迷している事業・活動に対する改善策を検討することが可能になります。

2. 評価する時期

プロセスの評価は、事業・活動の実施初期から実施途中、またはプログラムや活動内容に変更があったときに行います。既に確立された事業・活動であっても、新しい地域や新しい集団に対して実施する場合には、プロセスの評価が求められます。

3. 評価計画づくりのポイント

- 評価計画(評価項目・評価方法・評価時期等)は、事業・活動の企画段階から、一緒に立てておくことがポイントです。これによって、事業・活動の目的や内容に沿った評価計画につながります。
 - 評価計画をつくる際は、事業・活動の関係者(運営者・支援者等)間で、合意を形成しておくことがポイントです。これによって、日々の活動から、評価に必要な情報(例:プロセス評価における参加状況等)が収集しやすくなります。
- ※プロセスだけでなくアウトカムやSC評価についても同様

4. 評価方法(評価に用いるデータの収集方法)

- ✓ **量的評価**: 大勢の人へのアンケート調査や既存の統計資料を用いて、数値で評価する。客観的な情報に基づく評価となりやすい。
- ✓ **質的評価**: インタビューやワークショップ等を通じて、少人数の人の状況を評価する。主観的な情報に基づく評価となりやすい。

Practice

あなたが担当している、もしくは関わっている事業・活動を評価してみましょう！

	具体的な評価項目	評価方法 (データの収集方法)	評価結果
事業・活動の適切性	地域のニーズ・課題に合致しているか	量的・質的	<input type="checkbox"/> 要改善
		量的・質的	<input type="checkbox"/> 要改善
事業・活動の経過	活動内容は計画通りか	量的・質的	<input type="checkbox"/> 要改善
	活動場所は計画通りか	量的・質的	<input type="checkbox"/> 要改善
	活動頻度や回数は計画通りか	量的・質的	<input type="checkbox"/> 要改善
		量的・質的	<input type="checkbox"/> 要改善
運営者の反応	活動の実施・運営に支障がないか	量的・質的	<input type="checkbox"/> 要改善
	参加者との関係は円滑か	量的・質的	<input type="checkbox"/> 要改善
		量的・質的	<input type="checkbox"/> 要改善
参加者の反応	活動内容に満足しているか	量的・質的	<input type="checkbox"/> 要改善
	継続的に参加しているか	量的・質的	<input type="checkbox"/> 要改善
		量的・質的	<input type="checkbox"/> 要改善
保健師等の支援者と住民とのパートナーシップ	事業・活動を共につづけているか	量的・質的	<input type="checkbox"/> 要改善
	信頼関係を構築できているか	量的・質的	<input type="checkbox"/> 要改善
	支援者が住民の活動意欲を支えているか	量的・質的	<input type="checkbox"/> 要改善
		量的・質的	<input type="checkbox"/> 要改善

保健師の目

《既存の組織の活性化にむけて》

とても良い活動をしているなと思える活動があったら、拾い上げてみましょう。その組織の中に素敵な人はいますか。良い活動を維持し、継続していくことはとても大変なことです。これらの活動を運営している方たちには、敬意をもって接しましょう。様々なご苦労やきめ細かな動きの中から熱意や希望が伝わってくると思います。

信頼関係を築くことができれば、現活動の課題やこれからの展望について伺ってみましょう。きっと、その活動に対するミッション（社会的な使命感）やパッション（情熱）が伝わってくると思います。ミッションとパッションを持って活動の形をつくっていくのが市民活動だと思います。さらに良い活動へと発展させていくための新たな取り組みについて、引き出すことができるかもしれません。

4-2 アウトカムの評価

プロセスの評価に続いて、アウトカム(結果・成果)の評価について紹介します。アウトカム評価は、事業・活動の目的・目標がどの程度達成されたかを評価するものであり、事業・活動が個人・集団・地域に与えた影響や効果を測定します。評価にあたっては、短期から中・長期的に行うのが一般的です。

1. アウトカムを評価する必要性

アウトカム評価は、事業・活動の目的・目標の達成度を評価するという点において、非常に重要なものです。アウトカム評価によって事業・活動の正当性や有効性を示すことができれば、事業・活動に対する周囲(所属部署・地域住民等)の理解が得られ、支援にもつながります。また、実際に活動している運営者や参加者のモチベーション向上にも貢献するでしょう。一方で、アウトカム評価は事業・活動の修正や改善が必要か否かを判断する根拠としても重要です。つまり、より効果のある事業・活動を行うためには、アウトカム評価をしっかりと行うことが肝要なのです。

2. 評価する時期と項目

アウトカムの評価では、事業・活動の企画段階から、その影響や効果を「短期的」「中・長期的」な視点で想定しておく必要があります(下図参照)。また、事業・活動の影響や効果を測定する指標(項目)を用いて、事前(事業・活動の実施前)の評価を行うことも必要です。

事前	短期的アウトカム	中・長期的アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> 知識やスキル 態度 行動 健康状態 	【個人レベルの変化】 <ul style="list-style-type: none"> 知識やスキル 態度 行動 	【集団・地域レベルの変化】 <ul style="list-style-type: none"> 運営者や参加者の健康増進 地域の健康増進

図1 アウトカム評価の流れと項目

3. 評価方法(評価に用いるデータの収集方法)

- ✓ **量的評価**: 大勢の人へのアンケート調査や既存の統計資料を用いて、数値で評価する。客観的な情報に基づく評価となりやすい。
- ✓ **質的評価**: インタビューやワークショップ等を通じて、少人数の人の状況进行评估する。主観的な情報に基づく評価となりやすい。

事業・活動のアウトカム評価において、「地域への波及効果」は中・長期的アウトカムとして評価すべき重要なポイントになります。以下に、様々な視点に基づく評価項目とその指標、およびデータ収集方法の一例を紹介します。

表1 「地域への波及効果」の評価方法

評価項目	評価指標の例	収集方法
健康指標の向上	IADL(手段的日常生活動作能力) WHO-5(精神的健康度) 主観的健康感:SF-36 心理ストレス耐性:Sense of Coherence 心理:抑うつ(Geriatric Depression Scale) 自尊感情	一般地域住民アンケート
地域力(social capital)の向上	日頃の付き合い(人数) 友人・近隣との関係 地域帰属 地域環境への評価 SC	一般地域住民アンケート
要介護認定者数の抑制	要介護認定者数集計	行政情報
地域住民グループ・ボランティアの増加	地域住民グループの団体登録件数 ボランティア数 町会・自治会会員数	行政情報, ボランティアセンター・社会福祉協議会情報
特定のポピュレーションへの効果(例:子育て・高齢者世代・就労世代の社会参加の向上)	社会参加活動:就労状況 社会参加活動:ボランティア 社会参加活動:生涯学習	一般地域住民アンケート

- アンケートは様々な機会を通じて実施できます。例えば、高齢者であれば介護保険制度改定に伴うニーズ調査に、上記のような評価指標を含むことで実施できます。大学や研究機関のおこなう調査研究を活用することも効果的でしょう。
- 健康指標は事業・活動の参加者の健康増進に関する評価にも利用できます。

4-3 ソーシャルキャピタルの評価

ここでは、アウトカム評価の一部であるSC評価について、本研究班の研究結果を踏まえて紹介します。新たに立ちあげた事業・活動から、見直しが必要な事業・活動まで幅広い段階で実施することができます。ただし、1度きりの実施では意味がありません。事業・活動の前後や途中段階など、複数回にわたって実施することで、SCの活用・醸成がどのように変化したのかを評価することができます。

ソーシャルキャピタル評価項目の作成過程

首都圏の政令指定都市の自治体保健師376名を対象に、自身が職務として主催あるいは側面的に支援している地域保健事業や市民活動のうち、SCを生かして地域の健康や福祉の向上に役立っていると思われる事業(回答者1人につき3事例まで)について、次頁の10項目を用いて評価してもらいました。208名から469事例を得て、その結果を因子分析(最尤法, プロマックス回転)により分析した結果、これらの項目は①地域への波及, ②活動の発展性, ③活動の多様性, という3因子に分類することができました。また, 分類された3因子に留意して「先進事例」と称される活動を検証した結果, 発展性と多様性が高いことがわかりました(先進事例の一部を第6章で紹介しています)。

事業・活動のSC評価の視点

- 活動に発展性があるグループの状態: グループメンバー, 活動・事業への一般参加者, および関係する団体が多い
- 活動の多様性が高いグループの状態: 活用する地域資源が多い, グループが多様な年齢層で構成されている, グループメンバーが活動以外でもつながりがある
- 活動の効果(地域への波及)が高いグループ: 活動が地域住民から評価されていると保健師または関与者が感じている

4-3 ソーシャルキャピタルの評価

事業・活動の効果、活動の現状、グループの状態を確認したいのですが、どうすればいい？

表2 事業・活動のSC評価項目

評価の視点	評価項目
事業・活動のメンバーは年齢構成(該当するもの全てをチェック)	1. 中学生以下の子ども, 2. 高校生・大学生等 3. 20代から30代, 4. 40代から60代 5. 70代以上, 6. わからない
この2～3年で、事業・活動の実施や運営を行う人の数が増えているか	1. 増えていると思う, 2. 変わらないと思う 3. 減っていると思う, 4. わからない
事業・活動の実施や運営を行う人は、その活動以外でもつながっているか	1. 多くのメンバーがつながっていると思う 2. 半分位のメンバーがつながっていると思う 3. 少数のメンバーがつながっていると思う 4. つながっていないと思う, 5. わからない
事業・活動と地域資源(地域住民や商店街, 住民ボランティア等)との関わりや活用状況(関わっている人・団体全てをチェック)	1. 一般住民や住民ボランティア 2. 自治会・町内会・連合自治会等 3. 民生委員児童委員協議会 4. 学校・幼稚園・保育園など 5. 地元商店街・地元企業 6. 福祉サービスの事業者や施設・医療機関 7. 自治体 8. 特になし, 9. その他, 10. わからない
この2～3年で、事業・活動に関わっている人・団体数が増えているか	1. 増えていると思う, 2. 変わらないと思う 3. 減っていると思う, 4. わからない
この2～3年で、事業・活動への参加者の数は増えているか	1. 増えていると思う, 2. 変わらないと思う 3. 減っていると思う, 4. わからない
この2～3年で、参加者以外の地域住民から、事業・活動は良い事業・活動だと認知されているか	1. そう思う, 2. どちらかというと思う 3. どちらかというと思わない, 4. そう思わない, 5. わからない
この2～3年で、事業・活動によって、地域住民同士の信頼や「お互いさま意識」が増しているか	1. そう思う, 2. どちらかというと思う 3. どちらかというと思わない, 4. そう思わない, 5. わからない
事業・活動によって、地域住民の健康や福祉に対する意識は高まったと思うか	1. そう思う, 2. どちらかというと思う 3. どちらかというと思わない, 4. そう思わない, 5. わからない
事業・活動は、その地域のSCの発展に貢献していると思うか	1. そう思う, 2. どちらかというと思う 3. どちらかというと思わない 4. そう思わない, 5. わからない

4-3 ソーシャルキャピタルの評価

Practice

あなたが担当している、もしくは関わっている事業・活動について、評価してみましょう！活動やグループの状態に該当する項目に✓を入れてみましょう。

★事業・活動の基本情報

①活動継続年数 _____ 年 _____ ケ月

②活動箇所 _____ ケ所

③活動範囲 町内会 ・ 小学校区 ・ 中学校区 ・ 市区町村全域

発展性	実施・運営者の増減(この2～3年で)				
	増加	減少	変化なし	分からない	
	参加者の増減(この2～3年で)				
	増加	減少	変化なし	分からない	
	関与者・団体の増減(この2～3年で)				
	増加	減少	変化なし	分からない	
多様性	活用している地域資源				
	一般住民・ボランティア		自治会	民生委員	学校・
	専門機関(例 警察等)		福祉機関	自治体	医療機関
	地元商店街・地元企業		社協等	その他	分からない
	実施・運営者の年齢構成*				
	中学生以下の子ども	高校生・大学生等	20代から30代	40代から60代	70代以上
実施・運営者の活動外でのつながりの有無					
多くの者同士である	半分以上の者同士である	少数の者同士である	つながりない	分からない	
地域への波及	地域住民からの活動評価(良い活動と評価されているか)				
	非常に高い	まあ高い	やや低い	非常に低い	分からない
	地域住民のSC(住民間の信頼や「お互い様」意識)醸成への効果				
	非常に高い	まあ高い	やや低い	非常に低い	分からない
	地域のSC発展・醸成への効果				
	非常に高い	まあ高い	やや低い	非常に低い	分からない
地域住民の健康・福祉への意識の高まりへの効果					
非常に高い	まあ高い	やや低い	非常に低い	分からない	

なお、「分からない」に多くの✓が入る場合は、事業・活動を見直しに向け、グループや活動状況に関する情報を集める必要があるでしょう。*「実施・運営者の年齢構成」も同様です。

SCの視点

認知的SCの評価は明確な効果が出づらいかもかもしれません。そこで、保健師が客観的な立場で多角的に評価することが重要でしょう。その際に、活動当事者、地域住民や活動の受け入れ側、保健師自身という3者の視点から評価することが望ましいでしょう。活動当事者や地域住民からの評価については、アンケート調査や聞き取り調査を実施することで評価に必要な情報を得ることができます。また、聞き取り調査に関しては「調査」という形を取らずとも、日々の保健師活動の中での立ち話から意見を拾い上げることも効果的です。

認知的SCの評価を実施した結果、3者間で評価結果が著しく乖離する場合は、活動内容やグループの状態を見直し、何らかの改善策を講じる必要があるかもしれません。例えば、活動当事者が高い評価であるのに対し、地域住民が低い評価である場合は、事業・活動の内容や展開が活動当事者レベルに留まり、地域への波及効果を伴っていない可能性が考えられます。

(参考文献)

- エリザベス T. アンダーソン／ジュディス・マクファーレイン編：『コミュニティ アズ パートナー；地域看護学の理論と実際(第2版)』医学書院(2007)
- 認知症介護研究・研修仙台センター編：『地域包括支援センターにおける地域づくりとソーシャルキャピタル；地域の自助・互助機能を高めるための企画・実践・評価』認知症介護研究・研修仙台センター(2011)
- 本田光・當山裕子・宇座美代子：母子保健推進員とのパートナーシップを構築する保健師の技術；人口6万人規模の自治体における母子保健活動の実践を通して。日本看護科学会誌, 32(1), 12-20 (2012)



5章 事業・活動の維持

5-1 事業維持期における保健師の役割

5-1-1. 支援者としての保健師の役割

活動が軌道に乗り、住民グループとして自分たちで事業・活動を運営できるようになったら、保健師はその役割を「支援者」へと移行します（運営体制の整備や住民グループ形成は第3章3-2参照）。支援者は、グループがSCの高いグループをつくる、および地域のSC向上に有効な活動を展開するための助言をおこなっていきます。ここでは、保健師がグループへの関わりを支援者へと移行するステップを紹介します。地域や対象集団のSC向上に効果的な事業を実施し続けるには、安定したグループ運営が重要です。保健師は支援者として、SCの高いグループづくり、および地域のSC向上に有効な活動内容の維持といった2つの観点からグループを支援します。

1. 支援者への移行ステップ

リーダー的存在の人が明らかになり始めたころから、保健師は支援者としての役割に移行し始めることが望ましいでしょう。以下に支援者へ移行するための前提条件と移行ステップ¹⁻²⁾を紹介します。グループの成熟度にあわせて次のステップに進むことが望ましいでしょう。

支援者へと役割を移行し、リーダーシップを住民に委ねる前に実施すべきこと

- ✓ 運営メンバーのトレーニング(72ページ)で学習すべき内容をメンバーが十分に理解している。
- ✓ 保健師がやがては「支援者」となり、これまでと同じような頻度でグループに関われないことを事前に伝えておく。
- ✓ グループのメンバー(運営メンバーと一般参加者・ボランティア)が日々の活動の流れやどう進むのかといったことに関して具体的なイメージを持っている(76ページ参照)。

2. 支援者への移行ステップ

ステップ1. 定例会・ミーティング(MTG)の進行を運営メンバーに委ねる

- ✓ 定例会・MTGの進行や結論の取りまとめを住民メンバーに委ねる。
- ✓ 「何もしない」のではなく、円滑な議論や意思決定に必要な情報提供は適時行う。



ステップ2. 担い手が定例会・MTGのリーダーシップを持つ

- ✓ 保健師が出席しなくても定例会・MTGを住民が運営できるようにする。
- ✓ ただし、活動の継続の観点から自主運営が重要であること、既に自主運営が軌道に乗ってきたため保健師の役割が終了しつつあること、保健師は今後も支援者・協働のパートナーとして関わり、支援し続けることは伝える。



ステップ3. 定例会・MTG以外の機会に支援者として関わる

- ✓ グループのリーダーらがグループ運営で直面する様々な課題を気軽に相談できる人としての役割を担う。
- ✓ 必要に応じていつでも相談を受けることをグループやリーダーらにも伝える。

SCの視点

- 定例会・MTGに出席し続ける場合は、オブザーバー等の立場とし、定例会・MTGやグループ運営を積極的にリードしないことが、グループの力を高めることとなります。
- 定例会・MTGに出席した際には、活動に役立つ情報や活動に関連があると思われる制度・施策について、保健師としての専門的な知見から提供すると保健師の役割がグループで明確になるでしょう。
- 活動の発展に活用できそうな既存の地域資源との関係性構築などをコーディネートする役割も保健師には期待されるでしょう。



5章 事業・活動の維持

5-2 プログラム内容と組織の見直し

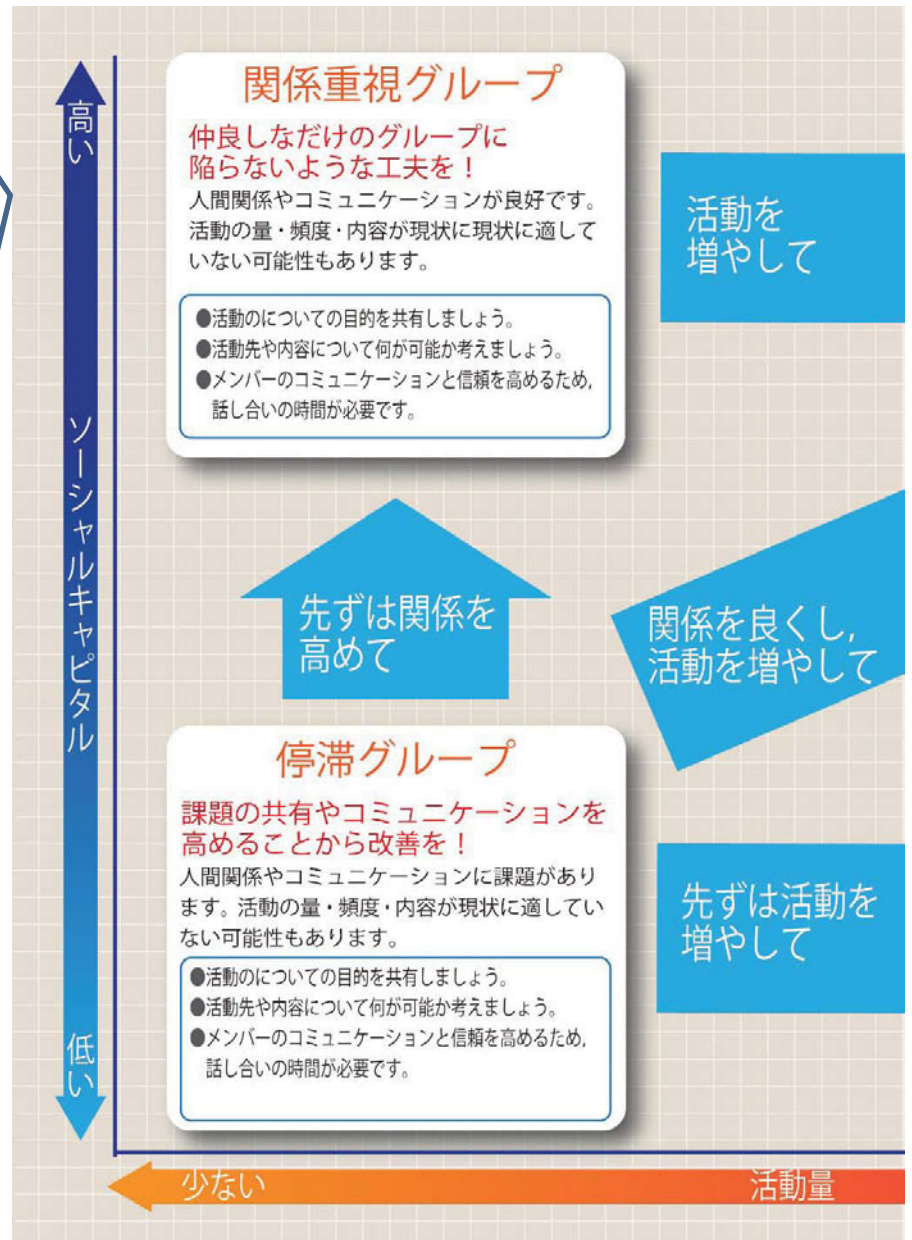
5-2-1 活動内容とグループの状態を振り返る

1. 今のグループの状態をチェックする

Practice

図1³⁾は、縦軸をグループ内のSC、横軸を活動状況(活動頻度, 内容, 質)として分類したものです。この図を基にまずはグループの状態をチェックしてみましょう。

「関係重視グループ」とは、いわゆる仲良しグループの状態に陥っています。グループ内の相互支援などグループ内SCは高い一方で、閉鎖的になっている可能性もあります。結果として、社会環境の変化を見落とす、新しい知識や情報を得られないといったことから、対象や地域のニーズに即した活動ができない、活動がマンネリ化する可能性もあります。



2. めざすべきグループの状態とは

図1 SCと活動状況で見るグループの状態

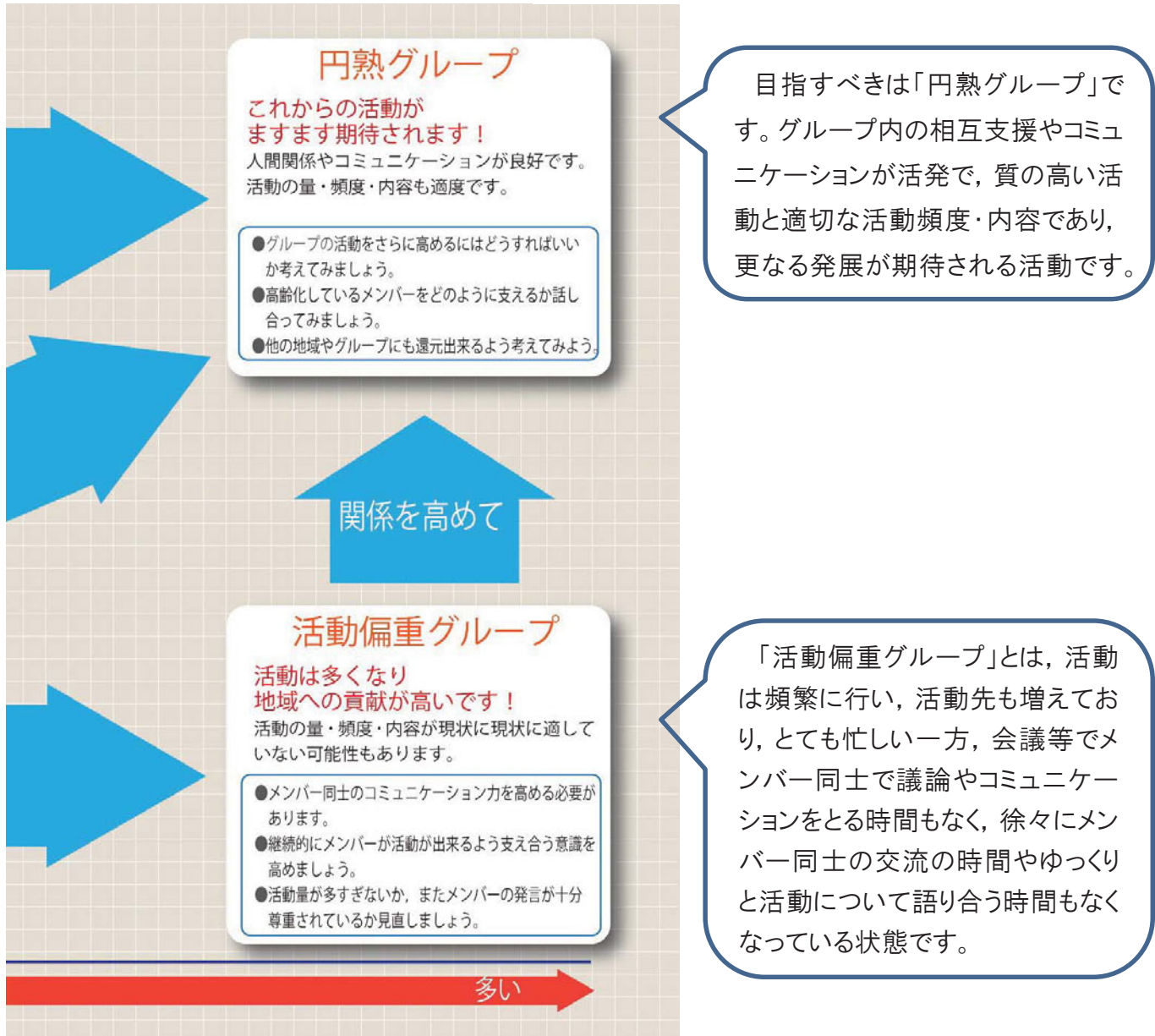
SCの高いグループ

- メンバー間のコミュニケーションが活発である。
- メンバー間の信頼関係が高く、「お互い様」の気持ちに基づく相互支援も活発である。
- 各メンバーが自分の意見やアイデアを言いやすい雰囲気である。
- メンバー間の活発な議論に基づいて、グループ運営に関わる決め事など、意思決定ができる

2. めざすべき活動とは

地域のSC向上に有効な活動

- ❑ 活動内容が地域や活動対象の集団のニーズに即している。
- ❑ グループが掲げるミッション・目的も地域SCの向上を目指している。
- ❑ 活動量・頻度・内容がグループメンバーの現状に即した無理のない形態である。



SCの視点

- グループ内のSCを高めるために、自由かつ活発なコミュニケーションの場を設けることが有効でしょう。
- コミュニケーションの機会は一定の頻度で定期的に行うことが望ましいでしょう。

5-2-2 活動内容の見直し

1. 活動内容と質の見直し

事業・活動が対象とするポピュレーション(サービスの受け手)にとって質の高いサービスを提供できているかを見直す必要があります。「質の高いサービス」とは、対象とするポピュレーションや地域のニーズを満たしている、事業・活動やグループが掲げる目的と一致している、倫理的に正しい⁴⁾ということです。

活動内容と質の見直しが必要と思われるグループの状態

- 活動依頼が少ない、グループの催しへの一般参加者の参加が少ない。
- 活動が地域に広がらない(活動場所が増えない)。
- グループメンバーの活動意欲が減退している(休会・退会者、欠席しがちな人が増えた)。
- 現在のメンバーのスキルや健康・生活状態では、受け手のニーズを満たせない。

グループの目的・ミッションは、活動を継続していく際に、その拠り所となる価値、規範、倫理、道徳を示すものです⁵⁾

メンバーと活動内容を見直す場をつくる

活動内容と質の改善するための5つのポイント

1. グループや事業・活動が掲げるミッションを振り返り、メンバーで共有する。
2. 活動内容がグループのミッションと地域のニーズに即しているかをメンバーと検討する。
3. メンバーの現在の健康や生活状況を鑑み、無理がない活動内容かを再確認する。
4. 目的に固執することで、活動に制限をもたらすという副作用があることを認識する⁵⁾。
5. その上で、地域のニーズとメンバーの状況に応じて、活動内容を修正する、新たな事業・活動を立ち上げることも必要(事業・活動の立ち上げは「3-1. 事業・活動の企画」を参照)。

※振り返りは、客観的なデータに基づいて実施することが効率的です。「3-3. 事業の評価」をもとに、活動内容を客観的にアセスメントしましょう。

SCの視点

- 活動の質を維持するためには活動上のマナーや活動方法等のルールも必要です。その一方で、メンバーの生活や健康状態、および地域のニーズに応じて活動内容を見直す、修正する、新しい活動を始めるといった柔軟性も必要です。例えば、高齢者主体の絵本読み聞かせグループの活動スタイルは、複数の子どもに絵本が見えるよう、立って絵本を子どもに提示しながら読むといった形態です。しかし、そのようなスタイルでの読み聞かせが身体的に難しくなってきたメンバーに対し、2～3人の子どもに座って読み聞かせる形式を取り入れる等、活動スタイルの修正をおこなっています。これにより、このような形式を望む施設のニーズを充足すると同時に、メンバーが身体的負担を克服して活躍し続ける仕組みと助け合いの風土を作り出しました。
- グループの目的の見直しの際に、「お互い様」といったメンバー間の相互支援も理念として盛り込み、再確認することで、SCの強固な安定したグループとなるでしょう。

2. 活動の頻度や量の見直し

活動の頻度は適切であることが重要です。活動機会が少ない(「活動したくても、活動機会がない」)、活動機会が多すぎる(「忙しすぎる」)はいずれもメンバーの活動意欲を減退させます。

活動頻度や量の見直しが必要と思われるグループの状態

- 活動依頼が少ない、グループの催しへの一般参加者の参加が少ない。
- グループ会員の活動意欲が減退している(休会・退会者、欠席しがちな人が増えた)。
- 活動頻度が多すぎて、メンバーが疲れている。
- 一部の人に負担が行き過ぎている。



適切な頻度にするための5つのポイント

1. 活動頻度が多すぎないか、または少なすぎないか、メンバーの意見を聞く。
2. 頻度が少ない場合は、活動が地域のニーズに一致していない、またはグループが地域のニーズを配慮した活動を目指していない可能性があるので前頁に基づき活動内容を見直す。
3. 頻度が多すぎる場合は、グループのミッションを再確認し、継続する活動と諦めるべき活動を整理する。
4. 頻度を減らせない場合は、新人メンバーを加える等により対応できる人員を補充する。

* 振り返りは、客観的なデータに基づいて実施することが効率的です。「3-3. 事業の評価」を基に活動内容を客観的にアセスメントしましょう。

SCの視点

- メンバーの生活や健康状態に合わせて、頻度を修正する等の柔軟性も必要です。例えば、介護で忙しい、体調が悪いといったメンバーは活動頻度を減らす工夫をするとその人が活動を続けられます。
- グループの求める基準で活動できない人を「切り捨てる」のではなく、その人の「できる範囲で」活動する、それを皆で支援するといった「お互い様」意識の強いグループがグループの維持、ひいては質の高い活動をできるグループ基盤につながります。

5-2-3 グループの見直しと強化

「停滞グループ」や「活動偏重グループ」(96～97ページ参照)ではメンバー間のコミュニケーションが不足していると思われます。ここでは、コミュニケーションを活性化する定例会・MTGのポイントをご紹介します。

1. 定例会・MTGのコミュニケーションを活性化する

地域保健事業は、普段はメンバーが個々または小グループ単位で各活動場所で活動するため、メンバー間の交流が少なくなりがちです。そこで、定例会・MTG、メンバーが集まる場や機会を意識的に設けることでコミュニケーションを促す必要があります。円滑なコミュニケーションは、メンバー間の信頼関係を醸成し、運営上の様々な課題を解決しやすくなります⁶⁾。そこで、コミュニケーションを活性化する定例会・MTGのコツ⁷⁾を紹介します。

見直しが必要なグループの状態

- ✓ メンバー間の交流が少ない、助け合いがない、団結力が低い。
- ✓ メンバーが減少していく、退会者が増えている。
- ✓ 定例会・MTGで意見が出ない等、定例会・MTGが形骸化している、出席者が減っている。



交流を促す「和やかな定例会・MTG」
で関係性向上

和やかな定例会・MTGを促す6つのポイント⁷⁾

1. 司会は和やかな雰囲気で見守り、皆が発言しやすい雰囲気を意識的に作り出す。
2. 定例会・MTG会場の机の配置は円座が望ましい(人数が多い場合は講義形式もありえる)。
3. 定例会・MTG進行上のルールとして「発言者の話をさえぎらない、発言は時間を意識して手短かに、他の人を批判や中傷する発言は慎む」を確認してから議論に入る。
4. 司会はオープンエンドクエッション(例;「〇〇という意見が出ていますが、どうですか?」)形式で皆の発言を促す。
5. 普段、発言しない人が発言したら、「良いポイントですね」等、謝意を示すことで今後の発言を促す。
6. 定例会・MTG終了後に意図的にメンバー同士が立ち話する場をつくる。

SCの視点

- 定例会・MTGの日時と場所は同じとすることで、より多くのメンバーの参加を促せます。
- 高齢のメンバーの参加促進のためにも会場は交通の便が良い、坂や階段が少ないなど、アクセスしやすい場を選ぶことをお勧めします。
- 定例会・MTG前後のメンバー間の交流を観察することでメンバー間の関係性を把握しやすくなります。それにより、グループ運営上、介入すべきポイント(例 欠席が増えたAさんへの声掛けを、Aさんと良く話しているBさんをお願いする)もつかみやすくなるでしょう。

2. グループ運営を円滑にする意思決定方法

グループが大きくなるにつれ、多様な意見がでるようになり、メンバー全員の意向を反映したグループ運営が難しくなるでしょう。できるだけ多くのメンバーの意見を反映しつつ、グループの維持・発展に有効な方針を決定することがメンバー間のSC向上、グループへの愛着、および活動意欲を高めるには重要です。それには、定例会・MTGで活発な議論と民意に基づき運営方針を決定していくことが望ましいでしょう。

見直しが必要と思われるグループの状態

- ✓ 定例会・MTGで、皆が納得する結論を出せない、グループの方向性が決められない。
- ✓ 定例会・MTGでメンバーに意見を求めても、意見が出ない。しかし、終了後に不満が出る。
- ✓ メンバーがグループに不満を持っているようだ、退会や休会が増えている。



活発な議論に基づく意思決定

活発な議論に基づく意思決定をおこなう6つのポイント⁷⁾

1. 今回の定例会・MTGで決めるべきこと・話し合うべきことを明確化する。
2. 効率的な議論を進めるために、必要なデータや情報は事前に収集する、議案を事前に全メンバーに送ることによりメンバーが議論の目的を認識して臨むように配慮する。
3. 議論に必要な人をリストアップし、出席を依頼する。その際に、その人たちの意見を収集しておくことにより効率的に決定できる。
4. 司会はメンバーにオープンエンドクエッションで意見を求める。
5. 予定時間内に結論が出ない場合は、時間が超過したこと、他に話し合うべき事項があることを伝える。その上で、議論を進める・次回の定例会・MTGで議論するかをメンバーに問うことで、メンバーの合意に基づく意思決定が可能となる。
6. 時にはグループや定例会の運営方法、定例会で決定した事項などについて一般メンバーの意見を聞くといったフォローアップをする。

SCの視点

- 共に課題を考え解決することで「仲間意識」を醸成しやすくなるでしょう。
- 欠席者に決定事項等を示した議事録を届けることにより、グループの状態を皆が把握できているようにします。体調不良や家族介護などで休みがちの人に対しては、親しいメンバーや同じ小グループの人が議事録を届けることで、そのような人の脱落を防げるかもしれません。
- 司会者は意見の「集約者」であり、一定の意見の支持者の立場をとらないことが望ましいでしょう。

3. 役員や執行部の体制の見直し

グループが大きくなる、または活動年数が長くなるにつれ、運営に関わる様々な雑務が発生します。そのため、グループの中心となる人(例 代表や役員、事務局等)の時間的・事務的な負担が増える可能性があります。さらに、その人が何らかの理由で退会した場合は、グループの存続そのものが危うくなることもあります。また、同じ人たちが長年、グループ運営を担うことで組織が硬直化することもあります。その点から、中心となる人の負担を減らす、運営体制を見直す、新たなリーダーを育成する必要があります。

見直しが必要と思われるグループの状態

- ✓ 一部の役員に負担が集中している。
- ✓ 組織体制が硬直化し、グループが活性化していない。



役割の見直し, 再配分

役割を再配分する3つのポイント

1. グループ規模に対し、必要・不要な役割を検討し、役職が少ない場合は係りを増やす。
2. 役割を持つことに不安感を持つメンバーの不安軽減のために、各職務の明確化、一つの役割を複数(2人以上)で協力し合って担当するといった工夫をする。それにより、個々人への負担の軽減のみならず、役割遂行において担当メンバーがアイデアや知恵を出し合うことにより、より効果的に活力に溢れたグループを醸成できる。
3. メンバーが役割を果たすことへ慣れる、新たなリーダー発掘・育成の観点から、全てのメンバーに役割を付与する(例 ①定例会等の司会を交代制にする ②「実行委員会」等を設け全てのメンバーが何らかの役割を持つ)工夫もできる。

SCの視点

- メンバーがグループ運営に関わることにより、グループへの愛着の醸成、およびメンバー間の交流が促進されやすくなります。
- 各メンバーの状況に応じた柔軟な役割配分を行いましょ。メンバーの中には、様々な理由(身体的または生活状況から)で他のメンバーと同じ負担を負えない人もいます。そのような人には「できる範囲」での役割とすることが必要です。できない人を排除する、役割を担うことを無理強いするのではなく「お互い様」の気持ちで相互支援することがSCの高いグループ育成につながります。
- 全てのメンバーが役割を持つ工夫の一例として、あるグループでは「実行委員会方式」を採用しています。年間の各活動計画(ボランティアスキルアップ研修、自治体イベントへの参加等)を中心的に担う「実行委員会」グループを作ります。全てのメンバーがいづれかのグループに所属し、各活動計画をグループ単位で企画・運営しています。

4. 新メンバーの募集と養成

新メンバーの補充は、グループや事業の維持の点から不可欠です。特に「活動偏重グループ」には喫緊の課題です。新メンバーの補充は、高齢化等により減少するメンバーの補充のみならず、グループのオープン性(グループの目的に共感していれば何時でも誰でも自由に参加できること⁸⁾)維持の点からも重要です。オープン性が高いグループでは常に新たなエネルギーやアディア、人材が注ぎ込まれるため、柔軟かつ魅力的な活動を安定的に行えます。そのようなグループは、地域からの信頼も高く、結果として活動がさらに発展するでしょう。

見直しが必要と思われるグループの状態

- ✓ 事業・活動の内容がマンネリ化している(結果として、活動要請が減少している)。
- ✓ 新しい人がグループに入っていない。
- ✓ 活動量が多く、現在のメンバーだけでは対応できない。



新メンバー募集と養成

活動の質を担保した新メンバー募集の5つのポイント

1. 研修開催の手間、および講師費や会場費等の費用を考え、新メンバー募集と研修の時期を定める。
2. 新メンバー募集や研修開催に際し、グループの理念・目的に立ち返り、新メンバーに求められるスキルや知識、態度などを明確化する。
3. 上記により、どんな研修が必要か、どんな人材を求めているかが明らかになる。
4. 研修等により、新メンバーに活動に必要なスキルや心構え、グループの目的や理念・決まり事を伝える。
5. 新メンバーの活動へのデビューの道筋(例 研修終了後の活動見学回数の設定等)と支援体制を明らかにしておくことで、グループの一員として円滑に活動に入れる。

SCの視点

- 年数の経過と共に事業・活動立ち上げ時の目的・ミッションが薄れることもあります。そのため、新メンバー研修では、事業・活動の理念をしっかりと伝える必要があります。
- 新人メンバーは既存メンバーに比して年齢が若い可能性が高いでしょう。既存メンバーの高齢化が目立つ場合は、世代を超えた相互支援や交流の意義、高齢者であっても活躍できることなど、世代間交流の視点をグループの「規範」として伝えていくことがグループのSCを高めるには重要です。

5. 活動意欲向上のための褒賞・称賛の場の設定

地域保健事業活動は、目的達成の過程で様々な課題を乗り越える必要があります。メンバーは日々、人知れず地道に努力をしており、それは称賛に値するでしょう。その地道な努力を認め、称賛する場や機会を持つことにより、メンバーの活動意欲の維持・向上に寄与すると思われます。褒賞は金銭や物品である必要はなく、その活動を皆で共有し、称賛する場であればよいでしょう。

褒賞・称賛の場を設けるタイミング

- ✓ メンバーが地道な努力を続けている時。
- ✓ 地域のSC向上等、活動が何らかの効果を生み出しているとメンバーが認識し始めた時。
- ✓ グループが一つの重要な事業やイベントを成し遂げた時。
- ✓ 年度末や年末、代表や役員交代の時。



称賛する機会の設定と会の開催

褒賞・称賛の場設定の3つのポイント

1. グループの利用可能な資金や場所、開催規模により多様な形がある。例えば、外部の関係者に向けた活動の発表会、グループメンバーでの食事会などがある。利用可能な資金や開催規模により多様な形がある。
2. 発表会などに、地域の関係者を招待することにより、グループの貢献度などを地域にPRできる。それにより、地域住民や関係団体からの活動に対する理解を深めることもできる。グループと関係機関や住民との交流促進、ひいてはネットワークづくりの場として活用できる。
3. 褒賞・称賛の場としてのイベントなどの企画・準備・開催をメンバー全員でおこなうことにより、各メンバーが自分たちが達成したこと、今後に成し遂げること等を明らかにできる。また、メンバー間の交流も深まる。



5章 事業・活動の維持

5-3 社会資源活用による事業の強化

5-3-1 社会資源の活用

様々な社会資源を活用することにより、事業・活動がさらに発展させることができます。一つのグループでは人員や、資金、および資源不足で出来なかった活動も可能となります。ここでは、多様な社会資源を活用するために、メンバーが主体的に社会資源を把握し、協力を得ていくことを支援する方法を紹介します。

1. 社会資源とは

社会資源とは、「人々が社会生活を営むうえで、必要に応じて活用できるさまざまな法律制度やサービス、施設や機関、人材、知識や技術などの総称」⁹⁾です。視点を変えることで地域の様々なものが社会資源となりえます。例えば、公共機関、学校、地域のNPOや住民グループといった組織や機関も社会資源です。公園や神社、地域の商店など、人が集える場も社会資源となります。さらに、地域の畑、川原、または空き地なども新しい活動や魅力的な活動に活用可能な資源となりえます。

2. 社会資源の把握を支援する方法

Practice

グループワークとして、地域で活用可能な社会資源を新しい視点で洗い出して見ましょう。

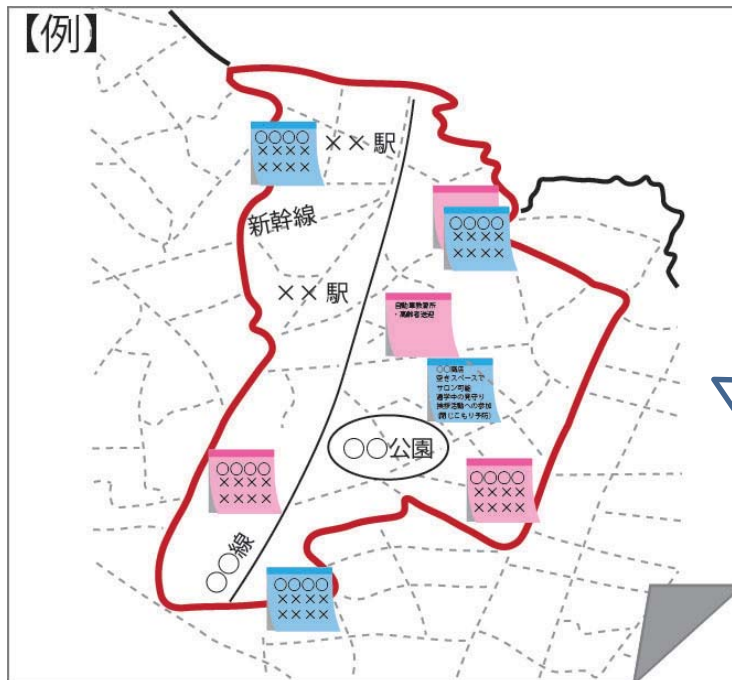
ステップ1. 地域の社会資源を思い浮かべ、資源の名前と活用方法を各自が付箋に書いて見ます。



SCの視点

- 他団体との交流もかね、グループワークは一つのグループのみで実施するよりも、地域の多様な団体や機関と共におこなうことが望ましいでしょう。それにより、他団体との交流も発生し、ネットワーク作りのきっかけになります。さらに、多様な視点を取り入れることで、これまで気づかなかった社会資源を発掘できます。
- 例えば、高齢者支援関連の資源を考えるグループワークであっても、あえて子育て支援や障害者支援、若者支援関連の団体と共におこなうことも有効です。
- グループワークの際に、各グループの人数は6, 7名が望ましいでしょう。

☆ステップ2. 各自が書いた社会資源を下記の例のように、地図上にマッピングしてみましょう。



地域のどの辺りにどのような社会資源があるか、社会資源が不足している地域はどこか、社会資源の状況を鑑みどのような活動ができるか、が明らかになります。

☆ステップ3. 事業・活動の目的を確認し、事業・活動の対象者(高齢者や子ども等)にどんな生活をして欲しいかを思い浮かべ、グループで共有します(例 高齢者が、毎日、子どもや保護者世代などと楽しく交流しながらすごして欲しい)。

☆ステップ4. ステップ3で思い浮かべたことを実現するために、ステップ2で出した社会資源と他に「あればよいと思う資源」を含む、複数の社会資源を組み合わせることを考えてみます。ここで出された社会資源との連携による活動の実現を目指しましょう。

【例】複数の資源を組み合わせ、できること

閉じこもりがちな高齢者が、毎日、気軽に交流を楽しめるような仕組みを複数の資源を組み合わせ考えてみよう。

例えば、“まずは例えば近所のAさんが参加しやすい「集いの場」をつくるために...”

- ①外出の習慣をつけるために、通学見守りボランティアさんの協力を得て、一緒に通学ボランティアに参加してもらう
- ②通学ボランティアに慣れたら、すぐ近くの○○公園の体操会に参加してもらう
- ③体操会に行く習慣が出来てきたら、Aさんが良く行くカフェでサロンを定期的で開催する。

例では、「集いの場」として、新たに場所を借りる手間や資金を考え既存の施設(カフェ)や活動(通学ボランティアと公園体操)を活用することにしました。さらに、閉じこもりがちな人の外出を促す工夫として、Aさんが既に馴染みのカフェを使います。カフェにとっても定期的に客が集まるといったメリットも期待できます。さらに、外出になれるために、通学ボランティアの人と一緒にAさんの自宅近くの交差点に立って、登下校の子どもを見守ってもらいます。役割を持ちつつ、他のボランティアや子どもたちと交流を深めることで、徐々に次の活動への参加意欲がわくかもしれません。

3. 社会資源(機関・組織)との連携方法

一般的に連携とは「協力をお願いする」といったイメージになりがちです。しかし、一方のお願い事に協力するボランティア的な連携は、お願いされた側には負担となり、長続きはしません。お互いにとって利益となる具体的な活動を通して連携関係を強化することが有効です。例えば、ある地域包括支援センターは、高齢者が服薬管理に関心が高いこと、調剤薬局が地域高齢者を顧客として取り込みたいことに着目しました。そこで、調剤薬局による薬局の活用方法に関する講座を開講しました。それにより、地域包括支援センターは、地域高齢者と調剤薬局チェーンの2者との関係性構築のきっかけを掴みました。このような連携を考える際に重要なポイントは以下の3点です。

協力関係を構築する5つのポイント

1. 自分たちのグループや事業・活動が目指すことを確認する。
2. 自分たちのグループが持つ資源や人材を確認し、不足している人材や資源を明らかにする。
3. 様々な地域の社会資源を思い浮かべ、それぞれの機関・組織・団体と、何ができるかを考える。その際に、各機関・組織・団体の状況(活動内容や状況、直面している課題、得意とする事業など)やニーズをアセスメントする。
4. アセスメントに基づき、協力を得たい機関・組織・団体のニーズを充足する、課題を解決できる協働事業を提案する。
5. 実際の協働事業の内容を共に考え、計画し、実行するなかで協力関係を築く。

保健師の目

《事業終了後の継続にむけて》

協働事業に参加した方たちが自主的に集まり、活動を継続できるようにしていくためには、「ここで終わりにしたくない」という気持ちを持ってもらえるような取り組みが必要になります。

- ①この協働事業に参加して良かったと思ってもらうためには
 - ・体重が落とせた、データが改善した等、効果が実感できるプログラムとする。
 - ・さらなる改善や維持することが、独りで行うより仲間と一緒に活動することで無理なく実現可能であることをと実感できるプログラムとする。
 - ・「楽しかった」「また集まりたい」と実感できるプログラムとする。
- ②新たな活動の立ち上げを実現するためには
 - ・リーダーとして他の参加者へ声をかけてくれそうな方、これからも一緒に活動をしていく仲間を見つけた方が、「ここで終わりにするのは勿体ない」「また集まりたい」という気持ちを共有できるよう、それぞれの気持ちを引き出す。
 - ・活動の拠点、頻度、料金設定、参加者の役割分担や連絡方法、講師紹介など、簡単なルールをつくるまでを一緒に考え、大きな負担を感じないで活動を立ち上げることができるよう応援する。
 - ・悩んだ時や意見交換をしたい時に、いつでも相談できる関係をつくっておく。

(引用文献)

- 1) Kurtz. L.F. Self-help and Support Groups: A Handbook for Practitioners. 1997. Thousand Oaks: Sage Publications.
- 2) 蔭山正子. グループの自主化のための理論・技術. 看護研究. 2003;36(7):39-48.
- 3) シニアのグループ活動応援ガイドライン-これからのアクティブシニアのグループ活動を支える-. 2013. 編者・発行/ 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム.
- 4) Rabinowitz, Phil. Marcelo Viela. Community tool Box Chapter40 Maintaining Quality Performance section1 Achieving and Maintaining Quality Performance. 2014.
- 5) 吉田允彦. ミッションと経営理念. ボランティア・NPOの組織論-非営利の経営を考える. 田尾雅夫, 川野祐二 編著. 学陽書房. 東京. 2004;116-129.
- 6) 田尾雅夫. NPO・ボランティア活動の経営管理. よくわかるNPO・ボランティア. 川口清史, 田尾雅夫, 新川達郎 編. ミネルヴァ書房. 2005;110-111.
- 7) Kaye, Gillan. Community tool Box Chapter16 Group Facilitation and Problem-solving. Section1 Conducting effective meetings. 2014.
- 8) 朴容寛. 一般ネットワーク論. ネットワーク組織論. 京都, ミネルヴァ書房. 2003;2-27.
- 9) ソーシャルワークにおける社会資源. 社会福祉学事典. 日本社会福祉学会事典編集委員会編 丸善出版. 2014; 208-209.



6章 事例

6-1 事例の紹介

6-1-1 NPO法人 生きがいの会

◆概要

◇活動の目的

NPO法人 生きがいの会は、都市部の企業退職者が、地域で自らの居場所を創り出した好事例と位置づけられます。

東京都杉並区の保健センターが開催した企業退職後の男の料理教室のメンバーが、教室終了後も活動を継続したいと、自主グループを立ちあげたのが始まりでした。グループでは、教室を担当した保健師のサポートのもと、料理の勉強会を継続しつつ、介護の勉強や地域の高齢者向け施設の見学、それらの施設でのうどん打ちボランティア活動を展開していきます。

その過程で、メンバーは、どこの施設にも男性利用者が少なく、女性にくらべて隅の方で元気のない姿を目の当たりにします。自分の老い先を考えるうえでも、男性が楽しめる高齢者施設の必要性を強く感じるようになっていきます。この気付きから、メンバーの有志で「生きがいの会」を設立し、区立松溪中学校の空き教室を利用したデイサービス施設「松溪ふれあいの家」の民間委託事業に応募します。「男性が楽しめる」という時流を先取りするコンセプトが当たり、未経験ながらも、施設の運営・管理者として選定されました。

運営・管理者として、約10年が経過した現在では、男性の利用を意識した多彩なプログラムが話題を呼び、世田谷区や武蔵野市などの周辺地域からも利用者が訪れています（写真1）。現在は、男性の利用者の割合が7割と、全国的にも注目を集めるデイサービス施設となっています。



写真1 松溪ふれあいの家

◇運営方法

生きがいの会では、デイサービス「松溪ふれあいの家」の運営の他に、区の一般高齢者向け施設「ゆうゆう館」（健康増進、教養の向上、介護予防、生きがい支援等が目的で、区内に32施設）の運営、さらには「知的好奇心応援教室」（基本にウォーキングを位置付けた

認知症予防講座で、パソコンや料理などの各団体が独自のプログラムを付加して提案)など、荻窪地域を中心に、区から多様な委託事業を行っています。

それぞれの委託額にもよりますが、デイサービスでは事務局の他にケアマネージャーや介護福祉士、栄養士などの専従の専門家、ゆうゆう館でも事務局職員を雇っています。

◇活動内容

活動目的に記したデイサービスの運営が一つの柱として挙げられます。さらに、自治会や町会、地域活動団体などの多様な結びつきが強まるなかで、地域とのかかわりが希薄で、家庭の外に居場所がないという一般高齢者の抱える課題にも目が向くようになっていきました。8年程前には、区の一般高齢者向け施設「ゆうゆう館」の民間委託事業者として選ばれ、パソコン教室や、麻雀、太極拳など多彩なプログラムを展開し、『地域の茶の間』としての居場所の提供を行っています。この実績が評価され、現在では区内で二つのゆうゆう館の管理運営を任されています。いずれのプログラムも、地域社会からの埋没、孤立が危惧される企業退職男性がかかわりやすいことを意識しており、男性利用者の比率の高いゆうゆう館として注目を集めています。

さらに近年は、「知的好奇心応援教室」と題して区が行う認知症予防講座の実施委託を受け、江戸時代の歴史を題材にした独自のプログラムを実施しています。歴史をテーマにすることで男性の参加者が6割を占め、区が主催するこの種の催しでは男性比率の高い教室として注目を集めています。写真2は、講座修了生が立ち上げた「お篤の会(篤姫を題材にした年の教室参加者が立ち上げた自主グループ)」の活動風景です。会のメンバーは60代後半から80代までの男女が存在し、それぞれの活動能力を反映した役割を担いながら、奇数月に歴史探訪のウォーキング計画の打合せ、偶数月には実際のウォーキングを継続しています。



写真2 お篤の会の活動風景:御堂 義乗氏撮影

6-1-1 NPO法人 生きがいの会

◇事業の強み

協働を推進する区の施策のなかで、複数の区の事業を委託されることは、財源の確保という側面から、大きな強みといえます。

これは、委託事業のうえに成り立っているというもろ刃の剣ともいえますが、会の設立当初からの理念としての男性目線での「男の居場所創り」が売りになっており、競合他者は少ない状況です。実際に、会が運営する施設は、男性利用者が他の施設にくらべて多くなっています。

◆ソーシャルキャピタルの視点

◇ソーシャルキャピタルを活かしたポイント

NPO法人生きがいの会の取り組むこれらの事業には、法人の正規の職員以外にも、契約・有償ボランティアなどとして、近隣の企業退職者が多様な得意分野を活かして関わっています。なかには、ゆうゆう館の利用者から、館の事務スタッフにスカウトされて活躍する人がいたり、長く会に関わるなかで運営から利用者に回る人も存在したり、地域という社会のなかで、隣近所同士の助け合いとは違った「互助」の形が生まれつつあるといえます。

◇健康福祉の成果

終の棲家としての地域における社会活動や社会関係、「第三の居場所」(家庭、職場や学校に続く居場所)を創り出す重要性は誰もが認める処です。身体機能の高い前期高齢期は、広域的なかかわりを創り出し、これを維持していくことは難しくありません。しかし、年を重ねるに従って身体機能が低下し、自宅から遠い居場所の維持は困難になります。ここで、徒歩圏・自転車圏、地域に第三の居場所をもってこなかった人は、完全に社会との接点を失い、ほぼ閉じこもりの状態に陥る危険性も高くなります。

元気なうちに終わり方を見据え、住んでいる地域での社会活動や人間関係を構築しておくこと、地域にも第三の居場所を創り上げておくことが必要であることを周知していくことが、高齢者の健康増進を推進するうえで求められています。

本事例は、地元で開催された食習慣や栄養について学ぶ「男の台所」が自主グループとして活動を継続することで、徒歩圏・自転車圏に男性たちが居場所を見出していました。その後、健康福祉の担い手として長く活躍する事で、自身の介護予防のみならず、地域福祉の推進に寄与していました。

◇課題と解決方法

先に記したように、会では、公共サービスの管理・運営を自治体から受託されることで、会が発展してきました。複数の事業を受託されることで、一つの委託が切られた場合のリスクにも対応してきました。しかし、次年度に控えた介護保険制度の改定のなかで、これまでのデイサービスなどの事業は厳しい局面に立たされることが予想されます。

具体的な解決方法は見つかっていませんが、「地域の茶の間」をキーワードに、新たなサービスに進出することを模索しています。その一つとして、活動エリア内にある建て替えが行われた荻窪団地での、サロン活動が挙げられます。半数以上の住民が入れ替わるなかで、閉じこもり、孤立化しつつある高齢の住民に向けた交流スペースを、自治会などと連携し、助成金を得ることで展開しています。

◇事例から学べるポイント

この事例の特徴は、地域で閉じこもりがち、新たな活動の場を創り上げることが不得手な企業退職者を「男の料理教室」という男性が参加しやすい場を創って引き込んだこと。さらには、引き込まれた男性たち自らが、地域で閉じこもりがちな高齢男性のつながりや社会参加を促す地域資源として活動するようになった事が挙げられます。この展開の中で、保健師は教室終了後もグループの自主化を支援し、料理や栄養にとどまらず、介護や医療の現場を勉強する機会をメンバーに作っていきました。この働きかけにより、男性たちは、要介護状態になった際の自身の居場所が無いことに気づき、受け身ではなく主体的な活動への関与に変化していきました。

保健師が直接的に関わる事ではなく、自身の問題としての気づきを誘発することで、自主化、地域の資源として活躍する機会につなげていることが、本事例から学ぶべき重要なポイントといえます。



6-1-2 NPO法人 江戸川・地域・共生を考える会

◆概要

◇活動の目的

都市部の大規模集合住宅では、近隣とのつながりの希薄化に加え、地域社会から埋没する高齢者、障がいを持つ人々の増加が大きな問題になっています。これは、大規模集合住宅地と戸建て住宅が混在する東京都江戸川区葛西地域においても深刻です。

本事例団体の代表である高村ヒデ氏は、保育士を退職後、平成19年から現在まで子どもたちの登下校を見守る「旗振りのひでさん」として活動するなかで、高齢者も障がい児も共に集い、交じり合える地域の居場所づくりの必要性を感じていました。

その方向性を探るべく受講した江戸川総合人生大学(共働の担い手を育成する目的で江戸川区が運営する市民大学)子ども支援学科で、「富山型デイサービス」¹を知ります。これを富山県ではなく東京都江戸川区で実現できないかを模索すべく、高村代表は住んでいる団地内を中心に仲間を募り、役所の縦割りではなく、誰もが集える居場所づくりを目指して勉強会を始めます。この勉強会は、平成23年6月には「江戸川・地域・共生を考える会」という自主グループに発展していきます。「富山型デイサービス」の勉強会や一般住民向けの講演会などを主催すると同時に、団地の自治会長や管理組合関係者らの協力のもと、集会所を利用し、誰もが交じり合い、思い思いに時間を過ごせる集いの場「一緒がいいね ひなたぼっこ」(以下、ひなたぼっこ)を開始するに至ります。

団地の集会所で月1回程度の開催に留まっていた「ひなたぼっこ」でしたが、平成26年春からは、南葛西地域でオープンした区の交流スペース「あったかハウス」に拠点を得ます。この「あったかハウス」は、南葛西団地で学童・保育所として使われていた場で、少子高齢化が進むなかで防災備蓄倉庫となっていた施設を、区が地域の交流スペースとして作り変えたものです。



写真3 あったかハウスの概観：
江戸川区ホームページから

定期的に利用可能な拠点を得た会では、これまで参加が少なかった一人暮らし高齢者に焦点を当て、高齢者と障がい者(児)が交じり合える常設の地域の居場所づくりに本格的に取り組み始めています。

◇運営方法

主婦から企業退職者までの27名の会員とサポーターが、ほぼ無償で活動しています。主な収入源は、会費と、年に1回開催するバザーからの収入と、デイサロンなどを開催する際に利用者から徴収する食事代です。しかし、これでは不足な部分もあり、平成26年度は二つの民間の事業助成を受けています。

活動拠点を得ることも大きな課題でしたが、平成26年から区が新たに開設した交流スペースを使うことができるようになり、この問題は解決しています。しかし、毎週水曜日午後にもサロンを開催するなど、活動が拡大した分の人的資源が追い付いておらず、会のリーダー格の負担が増大するという新たな課題も生まれています。

会では、将来的には、常設のデイサービスとすること、現在の利用者である障がい児が成長した際にはスタッフとして働くことも視野にいれ、平成24年には東京都からNPO法人として認定を受けています。

◇活動内容

会では、主に以下の4つの活動を行っています。

①富山型デイサービス「一緒にいいね ひなたぼっこ」の開催

月1回、第三日曜日に団地の集会所を借りて、障がい児も高齢者もが集えるデイサロンを開催しています。10時から14時まで開設され、参加した高齢者が子どもにハーモニカを演奏したり、障がい児が赤ちゃんをあやしたり、世代を超えた自然な交流の場となっています。

あったかハウスに移転後は、毎週水曜日にもサロンを開催しています。ここでは食事などは出さず、好きに誰もが来て、好きな時間に好きなことをして帰っていく場となっています。デイサロン参加者からの利用料だけでは活動資金が得られないこともあり、毎年12月に団地でバザーを開催しており、このことで、団地内の人々の理解も深まっています。

②庭づくり隊

あったかハウスを利用する他の地域活動団体(リズム体操、自治会)などとの連携を深める為に、放置されていたハウスの庭のガーデニングに取り組んでいます。ここには地域の男性高齢者が積極的に関わっています。

i 富山型デイサービス:年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが一緒に身近な地域でデイサービスを受けられる場。この富山型デイサービスは、平成5年7月、惣万佳代子さん、西村和美さんから3人の看護師が県内初の民間デイサービス事業所「このゆびとーまれ」を創業したことにより誕生した。民家を改修した小規模な建物で、対象者を限定せず、地域の身近な場所でデイサービスを提供した「このゆびとーまれ」は、既存の縦割り福祉にはない柔軟なサービスの形として、開設当初から全国的に注目を集めている。

6-1-2 NPO法人 江戸川・地域・共生を考える会

③会のメンバー内での勉強会の開催

よりよい「ひなたぼっこ」にしていくために、また日々顕在化する新たな課題の解決を図るために、月に1回の勉強会を開催しています。

富山型発祥の地を年数回訪問し、勉強兼研修を受けています。

④講演会やシンポジウムの開催

富山型の理念である、地域での多様な人々のつながりや共生、誰もが集える居場所の必要性を一般に広く伝えるべく、年1回程度、講演会やシンポジウムを開催しています。これにより、会の活動にメンバーとして関わる人も増えています。



写真4 「ひなたぼっこ」での風景：
江戸川区ホームページから

◇事業の強み

強みとして、会の代表である高村氏のもつ人的ネットワークが挙げられます。富山型デイサービスを東京都江戸川区で実現するには、制度上の問題、人の理解など大きな課題が山積しています。子育て、障がい児童・障がい者の支援、近所の助け合い、自治会・町会、役所など、高村代表のもつ縦割りではないネットワーキングは、それを具現化していく為の大きな力となっています。

立場を超えて会の活動に力を提供する、多様な専門家や公的機関の職員が存在するネットワークは、この事例の大きな強みといえます。

◆ソーシャルキャピタルの視点

◇ソーシャルキャピタルを活かしたポイント

障がい児、障がい者、虚弱高齢者という対象を相手に事業を展開する際には専門家の関与が必須と言えます。本事例では、高村ヒデ代表が構築してきた人的ネットワークを介して、課題の解決が図られています。解決困難な課題が生じた際には、つながりのある保健師やケアマネージャー、社会福祉協議会の職員、役所の職員とのホットラインで解決が図られています。

ポイントとして、それらのホットラインを機能させているのが、この団体と公的機関とのつながりではなく、高村ヒデ代表や団体の会員と、専門家個人とのネットワークであるという点です。例えば、この団体の賛助会員には保健師が存在し、相談や新たに必要な知識や資格の取得に向けたアドバイスをくれています。しかし、この保健士の関わりは、同じ団地住民、子育てを支えてくれた高村代表の想いに賛同したのがきっかけで、プライベートな関わりが

パブリックな関わりにも展開していることが見て取れます。保健師以外にも、団地住民として、時には専門家として、会の活動に関与する人が多数存在しています。

さらには、平成26年から「あったかハウス」を拠点とできたのは、江戸川区役所の福祉部の働きかけによる部分が大きいです。この事業を起こす前から地域で多様な活動を展開していた高村氏を応援する区の職員は少なくなく、元の団地集会所でサロンを開催していた頃から足を運び、会のメンバー達との意見交換を重ねていました。

◇健康福祉の成果

「ひなたぼっこ」では、認知症高齢者(Sさん)の演奏したハーモニカの音色に喜ぶ障がい児の顔を見て、引きこもりがちであったSさんがひなたぼっこの日を心待ちにする様になったり、高齢者と障がい児が交じり合うことのプラスの相乗効果が得られています。

また、障がい児への理解の薄い高齢層の「ひなたぼっこ」への参加を促すための働きかけとして、あったかハウスの庭でのガーデニング活動「庭づくり隊」を行っています。ここには、団地の高齢男性が多く参加し、近隣関係の希薄ななかでお互いの知り合う機会が創出されたり、参加する障がい児との自然な交流が生まれています。

心身の健康づくりに留まらず、通常であれば社会から埋没してしまいがちな主体に対し、多様な社会参加の機会を創出していることが考えられます。

◇課題と解決方法

通常であれば、障がい児は障がい児、障がい者は障がい者、高齢者は高齢者と分けて、専門家が関わる処を、本事例のような場が常設で創られることで、ここに区の職員や保健士、ケアマネージャーといった専門家が集うことができ、ニーズに応じたサポートにつながる事が期待できます。

しかし、本事例の取り組みを常設で展開していくには、2つの大きな課題が存在しています。一つ目は自主財源の確保することの難しさ、もう一つは、都市部の利便性の良い場所に常設の拠点を獲得することの難しさです。これは、一つの団体の努力で解決できる課題ではなく、自治体や国レベルでの制度改定などの大きな動きが求められます。

◇事例から学べるポイント

縦割りを取り除くことを役所や公的機関が行うことは困難です。本事例の様に住民主体で進む土台に、保健師や介護福祉士などの多様な専門家が乗っかり、後方支援を行っているという在り方は、超高齢社会の地域コミュニティを考えるうえで、現実的なアプローチといえます。

6-1-3 地域自主防災隊サンダーバード

◆概要

◇活動の目的

世帯数85戸、人口約200人の中山間地の集落である米原市上板並地区では、高齢化とともに人口減少が進んでおり、要支援の状態にある人は約20名おり、特に草刈や雪どけについては、住民にとっての一番の困りごととなっていました。

そこで、地域の住民自らが草刈や雪どけなどを行い、地域で安全安心に暮らし続けるための住民活動をすることで、ひいては、退職者や元気高齢者などの住民自らの生きがいつくり、介護予防にも寄与できるということを目的に、地域自主防災隊「サンダーバード」の活動が開始されました。

そもそもの活動開始のきっかけとしては、東日本大震災の際、同区出身の方が居住先の宮城県女川市で、近所の足の不自由なお年寄りを助けようとして津波にのまれ犠牲になったということがあり、発災時、消防が来る前に自分たちでできることはできる地域づくりを、という元消防職員であり代表者の伊賀並氏の強い思いがありました。

「出来ることから始め、住民が支え合い」「安心して暮らせる地域に」「いつ起きるかわからない災害に備えて、地域の防災力を高めていきたい」。これらの思いをもち、活動をされています。

◇運営方法

平成24年7月に発足し、初期メンバーは10名で開始しました。平成26年現在は12名での活動となっています。活動はすべてボランティアとして行います。

活動に必要な機器は、県や市の補助金を財源に整備されました。

- ・ 草刈りおよび雪解け事業に必要な機器の整備…滋賀県介護予防推進交付金
- ・ 高齢者の居場所づくり事業に必要な機材の整備…米原市地域お茶の間創造事業



地域を守るため
上板並で発足
「サンダーバード」

上板並は、綾川上世帯の山あいの中山間地です。急傾斜地で、大雨が降ると、土砂が崩れ、大規模な崩落するなどの被害が頻りに発生しています。このときは、速に危険を察知し、避難を促す必要があります。このため、地域を守るため、上板並で「サンダーバード」を発足しました。

このチームは、消防団の活動を

写真1:中日新聞、米原市広報紙にも掲載されました

◇活動内容

1. 雪どけ草刈まかせとけ事業

住宅一戸あたり専有面積が大きい上板並地区では、敷地と周辺の草刈や雪どけが多大な負担となっており、環境衛生上も問題が生じているため、ボランティアが草刈や雪どけを行っています。雪どけについては、行政の除雪基準ではなく、その人が生活するために必要な除雪、例えばヘルパーや歩行車が通れるような細い道まで除雪されます。



写真2 草刈, 雪どけの様子

2. お茶の間創造事業(みんなの家 Everybody's house)

雪どけ草刈まかせとけ事業での活動を機に事業は充実され、平成25年12月からは、米原市が行う「地域お茶の間創造事業」を活用し、地域で気軽に集まることのできる拠点(居場所)づくり事業を始めました。

自前で空き家を改修し、①「サンダーバード」の事務所機能、②惣菜の調理と販売、③防災物品備蓄等を開始しました。特に、惣菜の調理と販売については、調理から遠ざかっている一人暮らし高齢者にとって、温かいごはんの提供場所として大変好評です。



写真3 代表の伊賀並氏作成の家の模型:市の事業は提案型であり、この模型を使って事業構想を語られたそう



写真4 家の内部にはみんなで囲める囲炉裏があります

6-1-3 地域自主防災隊サンダーバード

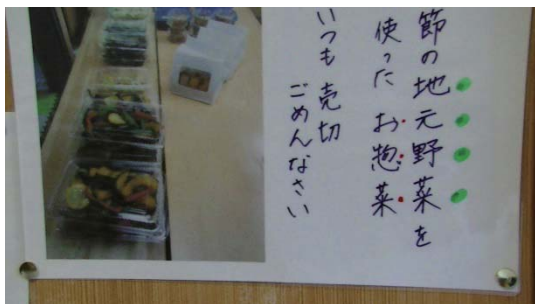


写真5 惣菜販売は、いつも売り切れ



写真6 認知症になっても最期まで地域で暮らせるよう、認知症の勉強も開始されました

3. 災害時の避難所的機能, 非常食の備蓄

さらに、災害が発生したときに避難所のような役割が担えるよう、非常食の備蓄を行っています。また、消防を待つまでに地域の住民同士での救助活動ができるよう、住民全員の情報をデータベース化し、要援護者リストを作成しています。作成にあたって、住民全員の同意を得るのに大変苦労されましたが、リスト作成の目的や活動を丁寧にを行うことで、全員のデータベースが完成しました。

練習用(模擬データ)		クリックでジャンプ	
現在の登録世帯数	60 世帯	避難者統合表へ	
登録避難者数	160 人	要救護者名簿へ	
うち		未避難者名簿へ	
大人(13歳以上)	138 人	未連絡者名簿へ	
子供(1歳以上12歳以下)	21 人	被災状況へ	
ベビー(1歳未満)	1 人		

シート01から順に登録してある場合、次の入力シートは「61」です
 クリックした番号のシートにジャンプします

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90

写真7 データベース化された要援護者リスト

◇事業の強み

活動には、元消防職員や調理師免許を持った人、ケアマネジャーなど、様々な特技をもった住民が複数おり、素人だけではできない内容の活動につながっています。

また、住民の主体的な活動開始を決められた頃に、滋賀県の介護予防推進交付金事業が必要機器を調達できる財源になり、さらに、その後、市町の介護予防のまちづくり事業として、いち早く取り組んだ米原市での「地域お茶の間創造事業」などが良い機会となって、事業運営の支援として寄与したものと考えられます。

◆ソーシャルキャピタルの視点

◇ソーシャルキャピタルを活かしたポイント

事業の成功要因として、地域特有の「除雪」という問題を出発点にしたこと、さらに「防災」という住民共通の問題に対して活動を始めたこと、また、地域にもともとあった「空き家」を活用したこと、など、地域住民にとって「身近な問題」を通じて、「身近にある場所」を「身近な人たち」で解決するという手法がなされている点が大きいと考えられます。これらは、事業

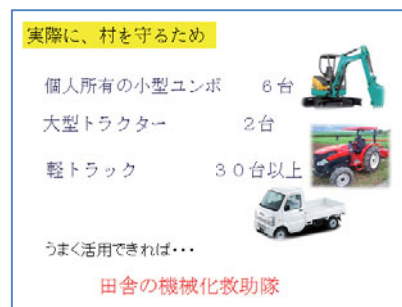


写真8 伊賀並氏が把握した地域資源:活動報告を行った滋賀県介護予防推進フォーラム発表資料より

実施者のやりがいに直結するとともに、関係者にも結果が見えやすいことなどから、事業の継続性にも好影響があるものと考えます。

また、代表者の伊賀並氏は、自主防災活動を始めるにあたり、集落内の小型ユンボや軽トラックなどの保有状況を調べています。これらは、まさに「地域の社会資源の把握」であり、地域アセスメントそのものです。

◇健康福祉の成果

伊賀並氏は、「まず自分自身が、そして仲間が生き生きと活動を続けること。ライフを楽しむ事、面白くする事。結果、それが認知症予防にもなる」と開始からこれまでの活動を振り返ります。その視点でみんなの家のにぎわいを見ると、十分に成果を挙げていると思われるます。また、それだけでなく、「活動が社会の役に立つと実感できること。大義があり、継続できること。これも重要」と活動の継続性や社会への貢献についても触れられました。サンダーバードの活動はこれらの要素についても十分兼ね備えた活動となっています。

◇課題と解決方法

経費的な課題については、事業を実施する以上避けられないものではあります。これまで、県や市の支援を受けて事業立ち上げや拡大をされてきました。今後は、有償サービスも視野に入れ、事業継続を予定されています。

また、事業には、介護保険支援制度改正などを見据えた行政の動きなどをすばやくキャッチできる立場の市の福祉委員や社会福祉協議会の職員が活動の支援をしてきました。「現実には、年に数名は認知症やその周辺症状の悪化により介護施設に入所され、村を離れる住民もいらっしゃいます」と伊賀並氏は語りますが、このような現状のなか、「それでも、気の合った仲間たちと、無理せず出来ることを続けて行こうと思います」と気持ちを新たにされています。

◇事例から学べるポイント

事業実施にあたり、強力なキーパーソンがいたことは事業成功の要因であり、住民主体の活動が行われる背景には、このキーパーソン発掘、育成は重要なことからです。

また、地域住民の活動を行政が支援する「仕組み」があったことで、住民主体の活動が活発に行われている事例です。住民の力を発揮するような市の支援体制が事業成功の要因ともなっています。

さらに、住民の生活の困りごとを解決したいという思いからの事業開始であることが、住民ニーズにマッチした事業となっていることも特筆すべき点です。

6-1-4 NPO法人 木もれび エンパワメントリビングおさだ

◆概要

◇活動の目的

「受け身でなく、高齢者自らが主体的に生活を組立て、地域社会に関わり続けることが重要」という観点から、「高齢者が持つ豊かな知識や技術、経験を生かす機会を、単に趣味活動や個人レベルの生きがいでなく、ソーシャルネットワークの構成要素にした仕組みづくりを行う」とNPO法人木もれび代表の森村氏が理念を掲げてエンパワメントリビング事業を始めたのは、平成24年度のことでした。エンパワメントとは、個人や集団が自分の人生の主人公になれるように力をつけて、自分自身の生活や環境を、よりコントロールできるようにしていくことであり、その人の持っている力を発揮することです。「今まで培った人生経験を活かして、元気な方はいつまでも元気に、自分のできることを活かして、力を発揮してもらい役割づくりの場所に」という思いで、歩いて(またはママチャリで)行ける通い場づくりに挑戦し、3年目を迎えました。

◇運営方法

平成24年度から開始し、1, 2年目は滋賀県の介護予防推進交付金事業を活用し、地域の空き家(農小屋)を改修し拠点を構えた後、地域の通い場として健康教室やサロン事業などを開始しました。

事業3年目の平成26年度からは、地元の近江八幡市から認知症カフェや介護予防事業の二次予防事業を委託され、平成24年度から開始した「誰でも通える地域の居場所づくり」とともに、行政事業の受け皿としても事業を実施しています。



写真1 同法人が開設するデイサービスの隣にエンパワメントリビングおさだはあります



写真2 近所の人がママチャリで集まります

◇活動内容

1. 通所複合型介護予防二次予防事業「もうひとつはな」

通所型の介護予防二次予防事業として、複合した課題を持つ高齢者を対象にした市の通所事業を行っています。

2. 認知症カフェ「ほたるカフェ」

市からの委託事業として、「もの忘れが気になる人が気軽に集える場」として毎週木曜日に、認知症カフェ事業を開催しています。

3. 地域の居場所づくり, 元気づくり「水曜わいわい茶屋」

毎週水曜日, 地域の誰もが通える場を提供。参加者は1回100円程度の負担金で参加。小屋横の畑で収穫した野菜を使ったカレーづくりや, 味噌づくりなどを行います。

参加者それぞれの特技を活かし, それぞれの力を発揮できるプログラムを設定しています。また, 地元の医療関係者から健康や医療などについての話を聞く勉強会など, 健康情報の提供も併せて行っています。



写真3 プログラムは日によって異なります



写真4 みんなで作ったカレーを試食

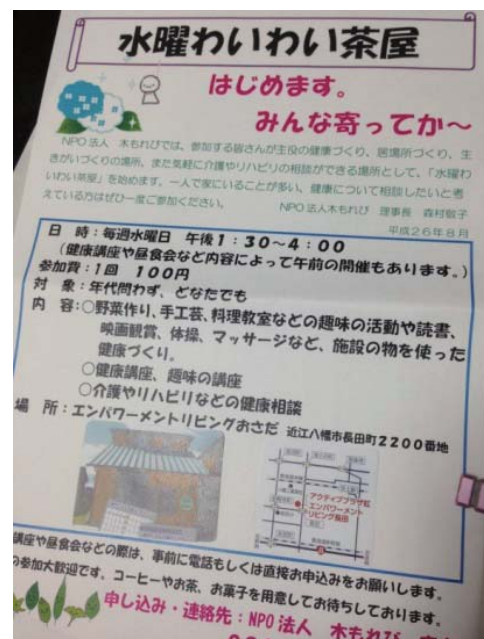


写真5 水曜わいわい茶屋のチラシ: 口コミで十分集まりますが, 一応チラシもあります

6-1-4 NPO法人 木もれび エンパワメントリビングおさだ



写真6 時には勉強会もあります



写真7 地域の子供との交流もあり、孫と離れて暮らす高齢者も楽しい機会となります

◇事業の強み

これまで地域にあった農小屋を改修し、地域の身近な場所として通い場を設定することで、「通いやすさ」につながっています。また、調理や畑づくりなど、生活に関連した活動に取り組める台所の設置や畑の存在、大人数でもゆったりできるリビングのようなスペースもある環境面などは、事業参加者の満足度に大きく影響していると思われます。さらに、参加料を徴収することで、財源の安定性ととも、参加者の主体性にも寄与していると考えられます。

◆ソーシャルキャピタルの視点

◇ソーシャルキャピタルを活かしたポイント

女性は比較的、地域の近所の方とはネットワークをもちながら高齢期を迎えることが多いですが、そのネットワークを生かしたかたちで事業が組まれているため、事業参加者は事業開始当初から多くいました。

従来の介護予防の通所事業などは一定の場所に集められ、一定期間事業に参加するという形態が多く、送迎付き、期限付きが多い状況でしたが、身近な場所にいつでも通えるというこの事業は、住民に受け入れられやすい形となっています。

また、介護が必要な人であっても、昔からの顔見知りという、周りの参加者が自然にサポートする関係性であるため、気軽に参加しやすいという利点もあります。「今までは道端で会ってもあいさつ程度だったけど、ここだったら思う存分世間話ができるわー」と参加者が語っていたとおり、地域にとって貴重な通い場となっていることがうかがわれます。

従来から存在した絆(ネットワーク)が、志の高い代表者をはじめ、NPO法人の活動として環境整備に取り組まれたことにより、ネットワークが再構築、強化された事例です。

◇健康福祉の成果

「活動を取り入れることで、経験の違いや価値観の違いによる一人ひとりの得意不得意が見え、それぞれのもつ役割に気づくことができてきた。また、それが新たな活動意欲につながっている」と事業開始時から事業協力をしてきた作業療法士の宮本氏は成果をまとめました。

「それぞれの高齢者の特技が活かせる場所を提供すること」、さらに「役割を与えること」など高齢者自らの生活意欲の向上につながるこの事業は、高齢者の介護予防や地域のソーシャルキャピタルの醸成に大きく寄与していると考えられます。それが徒歩や自転車など「自分で」行ける範囲にあるということは、さらに重要なことであり、「自立支援」という視点においても、大変効果的な形態となっています。

◇課題と解決方法

NPO法人木もれび代表の森村氏は、市を早期退職されてから平成21年度より介護保険事業を開始され、様々なノウハウやスキルを持ったなかで、フォーマルな取組だけでは超高齢化社会の課題には対応できないという問題意識を持ち、平成24年度から地域の通い場づくりを始めました。

これまでに培った専門職や行政とのネットワークとともに、住民の力を大いに生かし、課題も皆で解決しながら、地域に根差した活動を続けています。

木もれびの今後としては、多様な活動を実現できる環境と、活動内容と個人の力のマッチングを行える専門性を活かし、元気づくり、役割づくりの場を、高齢者だけにとどまらず、障害をもつ人や認知症の方が社会参加していける機会を作っていければとのことでした。

◇事例から学べるポイント

空き家の改修活用については、近年各地で取り組まれ始めているが、そのメリットとして、住民が自ら通える場所に、見慣れた景色のなかで、そのような場所が創造されることにより、「通いやすい」「参加しやすい」ということがあげられます。

また、その中で、「幅広く、自分の特技を活かした活動をできること」は参加者自身の満足度や継続性に大きく寄与します。

さらに、様々なネットワークを持つキーパーソンや、専門的な視点をもった専門職が事業に関与することで、エビデンスベースでの内容に取り組めることや、継続性を高めるといった効果もありました。

6-1-5 汲沢地域ケアプラザ 地域活動交流コーディネーター

◆概要

◇活動の目的

横浜市は、1991(平成3)年11月、横浜市泉区に市内初めて在宅支援サービスセンターを設置し、後に地域ケアプラザ(以降ケアプラザ)¹として各区に整備を進めました。ケアプラザは1997(平成9)年に老人福祉法によって在宅介護支援センター、2006(平成18)年には介護保険法によって地域包括支援センターが付設され、2015(平成27)年現在、市内18区に132館のケアプラザが設置されています。汲沢地域ケアプラザは横浜市南西部、人口275,710人の戸塚区に位置しており、担当エリアの人口は24,422人、自治会町内会を中心に25自治会町内会、3地区連合町内会から構成されています。急傾斜地が多く、戦後、都心部のベッドタウンとして開発された一方、田畑や緑などが多く残る歴史ある地域でもあります。

今回、横浜市独自の職種でもある地域活動交流事業部門に属する地域交流コーディネーター(CO)の視点から見た地域や地域活動、地域住民の皆さんが主体となって取り組まれている素晴らしい活動を紹介しながら、コミュニティエンパワメントへの変遷をみていきます。

◇活動内容・運営方法

COは地域拠点であるケアプラザを活用して自主事業の事業展開を始め、アウトリーチも試みながら関係性を構築してきています。CO業務において、地域との関係作りは欠かすことはできないものであることは言うまでもありませんが、実際のCO業務においては非常に難しいのが現状です。

それはCOの役割が明確ではないために、COが実際に地域に入り込むことが難しい、という点です。地域住民にとって役割が明確ではないCOを地域に迎え入れる必要性は全くなく、COがどのように地域住民と一緒に協働していけるか、CO自身のスキルやパーソナリティの部分が大きいのも実際です。

その中でCOが携わることによって展開が広がった、ある地区とのソーシャルキャピタルを活かした2つの取り組みをご紹介します。COの携わる経過や役割について解説します。

①ある小学校と地区(14自治会町内会/約4700世帯)との協働

地区はケアプラザが立地している地域からは離れており、活動拠点として利用される機会は少ないです。昭和30年代から宅地開発が活発化し、近年は市営地下鉄が開通したことから、都心のベッドタウンとして若い世帯も転入してきています。14自治会町内会から組織される地区連合町内会、また委嘱委員やボランティアを主に組織される地区社会福祉

協議会(以降地区社協)が中心となって様々な地域活動に取り組まれています。

その地区内にある小学校の授業の中で福祉を伝える役割を担っていたCOは平成23年度当時、5年生を対象にケアプラザ・デイサービス利用者との交流会、高齢者疑似体験、認知症サポーター養成講座、そして4か所の町内会館を利用して高齢者交流会(住民参加者は約100名)を実施しました。翌年再度、依頼を受けたCOは連合町内会長に相談し、3者で新たな年間プログラムを検討し実施しました。連合町内会長による授業を数回に渡り開催した結果、生徒から「地域の為に何かしたい!」という声が聞かれ、その後「まち」のガイドブックが完成しました。

その間、毎月開催されている地区連合町内会定例会や自治会町内会役員が集まり「まちの話を聞く会」等を開催し、生徒と各自治会町内会との関係性を構築しながら進めた結果、その後も地域で語り継がれる事業となっています。

②地区社協主催「ちょこっとボランティア」

平成23年度から地区社協を中心に組織された「ちょこっとボランティア」は、現在、多くの地域で取り組まれている住民主体「支えあい活動」の一つです。活動内容としてはゴミ出し、家具の移動等を主とした生活支援活動であり、介護保険制度では充足されない部分を住民自らが課題と意識し始めた活動です。平成26年度現在310件の依頼に対応しています。

当時、地域住民や担い手のニーズを把握していたCOは、地区社協定例会に出席していたこともあり、様々な相談を受けていました。活動を始めるに当たって市内他区で既に取り組まれていた活動を参考にする為、直接現地に伺っての勉強会や活動を進めていく為の打ち合わせを実施しました。また、活動が継続する中で個人情報に関する研修会やニーズに対しての判断基準のアドバイス等、現在は活動を継続していくための後方支援として携わらせて頂いています。

この2事例については別個の事業ですが、COの視点として大切なことは個別の単一事業として捉えるのではなく、この地区全体へ事業であるという視点で捉えることだと思います。

i 地域ケアプラザとは:指定管理者制度で運営され、横浜市からの委託業務である地域活動交流事業部門、地域包括支援センター、また介護保険事業である居宅介護支援事業所、通所介護の4部門から組織されており、横浜市独自の職種として地域活動交流事業部門に地域交流コーディネーター(常勤1名)が配置されている。COはケアプラザを拠点として場所の提供、住民の交流を活発にする機会の提供、そしてボランティアの相談業務や情報発信等を主な業務としている。

(参考)横浜市地域ケアプラザ条例 第1条

市民の誰もが地域において健康で安心して生活を営むことができるように、地域における福祉活動、保健活動等の振興を図るとともに、福祉サービス、保健サービス等を身近な場所で総合的に提供するため、本市に地域ケアプラザを設置する。」とされている。

6-1-5 汲沢地域ケアプラザ 地域活動交流コーディネーター

◇事業の強み

小学校と地区との協働事業については、定例事業ではないものの、当時の取り組みは地域は勿論、学校内においても語り継がれています。学校単独では成し得なかったことが、地域と一緒にあって取り組んだことで影響力を持ち、その後の学校と地域とのソーシャルキャピタルに大きな影響を及ぼしたことは確かです。

また、その後様々な活動がこの地区で立ち上がる中で、「ちょこっとボランティア」も含めて、行政や社協などの専門機関が、地域課題を解決する為にシステムや事業を提案していくのではなく、地域住民自らが地域の課題を実感し、解決する為の活動を立ち上げたことが非常に強みであり本来の姿であると思います。その住民が考える活動をCOと一緒に支えていく役割を担っています。

◆ソーシャルキャピタルの視点

◇ソーシャルキャピタルを活かしたポイント

主催や実施形態、経緯は異なるものの、COが関わることで事業展開が広がったということがいえます。それはCOがソーシャルキャピタルを活かして事業展開を試みたことは確かですが、元々地域住民が持つソーシャルキャピタルをCOが意識し事業展開することも大切です。例えば事例については別個の事業です。しかし、同じ地区内で事業展開したことにより、地域の中でソーシャルキャピタルが既に構築されているが故に、住民やキーパーソンは影響を受けて広がっていきます。広がり方は単に住民同士の話で終わるかもしれませんが、新たな事業展開に繋がるかもしれません。

大事なのは、住民が繋がりの中で「気付き」から何らかの行動に移していく過程の中で、住民が持つソーシャルキャピタルを意識しながらコミュニティエンパワメントに変化させていける人間がいるかどうか、その役割をCOが担うことが出来るのではないかと考えています。

◇健康福祉の成果

事例のような取り組みにより、関わる住民が役割を担い「力」を発揮していきます。それは小学校と地区との協働事業においても、「高齢者交流会」や「まちの話を聞く会」等では、参加された高齢者は勿論、自治会町内会長が子どもに地域の歴史を「伝える」役割を担っていました。

「ちょこっとボランティア」でも利用者が支えられるのは勿論、担い手が役割を担いながら「力」を発揮されていることが健康福祉に繋がっていると思います。

また、その後ケアプラザのもう一つの機能でもある「地域包括支援センター」による介護予防事業（横浜市元気づくりステーション事業）の展開にも活かされています。

◇課題と解決方法

今回、前記したような事例を通してCOと地区との関係性はより親密なものになりました。ケアプラザから一番離れていた地区にも関わらず関係性が強いものになり、ある意味大いにCOを活用しているともいえます。ケアプラザは中学校区に1館設置されており、身近な地域拠点として運営されています。しかし、例えば実際の地形やバス路線等のインフラの状況等から住民の生活圏は大きく異なります。

COが地域に入り込む為には、そういった生活圏の把握を始め地域アセスメントの必要性は勿論、ケアプラザという地域拠点で受け身の姿勢で待つのではなく、COはその各地域の状況に応じた行動やコミュニケーションを意識しながら積極的にアウトリーチしていく必要があります。そしてその地域の色に染まっていくことが求められるのだと思います。

横浜市独自の地域交流コーディネーターは役割が不明確である一方で、行政ではなく、介護保険制度等で配置された職種でもないからこそ、住民が持つ力を引き出し、住民自らの主体性を能動的に待ちながら「まちづくり」に取り組んでいけるのだと考えます。

◇事例から学べるポイント

この事例の特徴は、COが地域課題を解決する事業を住民に提案するのではなく、地域住民自らが課題を実感しその解決のために動き出すことを大事にしていることです。しかし、COは何もしないのではなく、常に地域の一員として地域に出むき、COの視点で各生活圏域の地域アセスメントに基づき地域の課題やニーズを理解していることが重要です。そして、住民自らがその課題に気づき動き出す機運を見逃すことなく掴み、活動を促すことがCOには求められます。また、住民活動を支援するにあたっては、COは常に地域のソーシャルキャピタルを意識した事業展開と支援をおこなうことも必要です。これらは、コーディネーターという職務の範疇が不明確であり、地域住民から受け入れられずらいといった課題を乗り越える上でも、また住民主体の効果的な地域保健事業を展開する上でも、COに求められるスキルといえるでしょう。

6-1-6 リぷりんと

◆概要

◇活動の目的

シニア読み聞かせボランティア“リぷりんと”は、米国のJohns Hopkins大学における高齢者による学校支援ボランティアExperience COrps®をモデルにし、東京都健康長寿医療センター研究所(東京都老人総合研究所)が世代間交流の効果を検証すべく開始した「**高齢者による子どもへの絵本の読み聞かせ活動を主としたボランティア活動**」を行うプロジェクトです。“リぷりんと”の基本コンセプトは高齢者による世代間交流を通じた「社会貢献」「生涯学習」「グループ活動」です。高齢者がボランティア活動を通して①社会的役割と知的能動性を賦活し、②認知機能にとどまらず心身の健康を維持すること、そして、絵本の読み聞かせを通して、③子どもの図書・文学への関心を高めるとともに、④高齢者への親近感や敬老の念を深めることで、子どもの情操教育の一助となること、さらには⑤地域における世代間の信頼を維持・促進することが本プロジェクトの狙いです。

◇運営方法

2004年より3年間の研究プロジェクトとして東京都中央区、神奈川県川崎市多摩区、滋賀県長浜市の3地域で開始されました。“リぷりんと”ボランティアに参加するシニアは、3つの地域で60歳以上を条件に一般公募によって集められました。参加者は週1回2時間程度のボランティア養成セミナーを3ヶ月間受講し、絵本の選び方、読み聞かせの実習、子どもの現状の理解、ボランティア論などを学んだ後に学校や幼稚園など担当施設ごとに数人のグループに分かれて定期的な訪問・交流活動(主な内容は絵本の読み聞かせ)を開始しました。

“リぷりんと”プロジェクトは研究事業としては3年間で終了しましたが、3地域とも活動への熱意と主体性から任意ボランティア団体「リぷりんと」としての活動を開始し、現在も継続しています。

さらに、活動の意義と効果についての知見が広まるにつれて、高齢期における認知機能の低下抑制プログラムとしても期待され、多くの自治体からボランティア養成講座の開催と自主グループ活動支援の依頼が研究所に入るようになり、東京都杉並区、豊島区、横浜市青葉区の3地区で、“リぷりんと”として活動が始められています。

“リぷりんと”のシニアボランティアの人数は、開始当初は3地区67名でしたが、現在は6地区合わせて280名あまり、活動施設数は地元の小学校や幼稚園・保育園など合計100施設に達しています(2014年8月集計)。

◇活動内容

読み聞かせの実施方法は、施設ごとにさまざまです。例えば、中央区のある小学校では、1学級あたり月2回(年間18回)、朝の学級活動の時間にシニアボランティアが教室を訪問して絵本の読み聞かせ(15分程度)を行っています。



写真1 読み聞かせの風景

読み聞かせの実演は、シニアボランティアが黒板を背に教壇に立ち、その前に児童が絵本が見えるように半円形に取り囲んで椅子に座るか、床に直接座って聞くという状態で行われるのが一般的です。

低学年の児童に対しては手遊びが導入として行われることもありますが、基本的には絵本の読み聞かせが主たる活動です。高齢者は子どもたちに自らの伝えたい「思い」を絵本に込めて読み、児童は表情、態度、ときにはつぶやきでそれに応えます。「物語の世界の共感」が、この活動の中心的な内容です。“りぷりんと”における高齢者ボランティア活動をまとめると次の図1のようになります。



図1 “りぷりんと”における高齢者ボランティアの1週間

6-1-6 りぷりんと

◇事業の強み

- ①絵本の読み聞かせは、明確な目的を持って何らかのメッセージを子どもたちに伝えることができるという点で大きなメリットを持っています。絵本は比較的短い作品が多く、朝の学級活動のように短い時間でメッセージや思いを簡潔に伝えるのに適しています。
- ②保育・教育現場で地域高齢者と交流することは、普段高齢者と接する機会の少ない子どもにとって、高齢者への親近感が生まれ、その理解の機会となります。これは、長期的な展望に立てば、地域に貢献する魅力的な老いのあり方のモデルを得る機会となります。
- ③両親ともに仕事を持つ保護者が多く、読み聞かせを始めとする学校行事への協力者として保護者を集められない学校が存在します。今後、益々こうした傾向は強まると推測されます。シニアボランティアによる絵本の読み聞かせ活動は、学校を支援する活動としてだけでなく、保護者、地域を支援する活動として発展する可能性を持っています。

◆ソーシャルキャピタルの視点

◇ソーシャルキャピタルを活かしたポイント

- ①“りぷりんと”のシニアボランティアの中には、10年以上のキャリアを持つ継続者がいます。長期継続者は、読み聞かせの技術や知識に1日の長があるのは言うまでもありませんが、それよりも、同一学区内の幼稚園・保育園から小学校へ、さらに小学校から中学校へと学校施設を接点にしながら、子どもと最長12年間の長期継続的な交流を持つボランティアも少なくありません。こうしたボランティアは、地域における“見守り手”として、安心して暮らせるまちづくりに欠かせない存在となっています。
- ②核家族化の進行により、シニアと若年世代の交流が減っています。その結果、両者の間に溝が生まれるのみならず、対立までもが危惧されています。そうした中で、読み聞かせを通しての幼少期からのシニアとの交流は、両者の関係を良好に保つ上で重要な役割を果たすことが期待されます。

◇健康福祉の成果

“りぷりんと”プロジェクトでは、2004年から、絵本の読み聞かせボランティアを通して、子どもとふれあう高齢者の心身への影響を研究しています。読み聞かせに参加するグループと、子どもと接する活動に参加していないグループに分け、定期的に調査し続けたところ、読み聞かせグループは「やりがいや生きる意味を感じる能力」が増加し、ストレスに対処する力が向上するとともに、「社会的ネットワーク」の広がりが見られました。

また、児童を対象にした調査では、プログラムに参加することを通して、児童のストレスの解消、高齢者イメージの向上および地域活動参加意識を高める効果が認められました。

こうしたことから、本プロジェクトは、高齢者と児童の相互の心身の健康にプラスの効果をもたらすだけでなく、地域のつながりを強める効果があることが考えられます。

◇課題と解決方法

立ち上げ当初は、いずれの地域も活動場所をいかに広げ、継続させるか、いかに会員数を維持しながら自主運営を行うかなど会の運営方法や方向性などに関することが課題でした。こうした共通の課題の解決策などをお互いに出し合い、共有するために「りぷりんと・ネットワーク」を結成し、地域を越えた連携活動を行うようになりました。たとえば、定期的に代表者が集まり、代表者会議を開くようになりました。また、年4回のニュースレターの発行とともに、ホームページ(<http://www2.tmig.or.jp/healthpromotion/reprints/>)、フェイスブック(<https://www.facebook.com/reprintsnetworksince2004>)を開設し、会員同士の情報交換をおこなっています。また、読み聞かせ活動の実践や経験をまとめたガイドブックの出版も行い、会員以外へのシニアによる読み聞かせ活動の普及啓発にも力を入れています。

◇事例から学べるポイント

活動を継続することが困難なメンバーの支援については、会員同士で支援のあり方を話しあう場を設けたり、コミュニケーションの技術を学ぶことを目的としたワークショップを開催するなどが試みられています。また、「りぷりんと・ネットワーク」全体に関わる問題については、およそ1年間の準備期間を経て2014年8月、NPO法人化することで、組織としての強化が進められています。現在、読み聞かせボランティアの養成と支援を主な収益事業として自治体から委託を受けることで自己財源を確保し、加盟する各地の“りぷりんと”の活動を支援するとともに、シニア自身の手でこうした活動の普及啓発が進められる体勢が整えられつつあります。こうした活動のあり方は、地域に根ざして持続可能な世代間交流を実現する上で、モデルになりうる先進事例といえます。



写真2 読み聞かせのイベントの風景

6-1-7 おおた高齢者見守りネットワーク(みま～も)

◆概要

◇活動の目的

高齢者が抱える課題が多問題化・複雑化するわが国において、介護保険などの制度や医療・福祉・介護の専門職のみで支えることは限界があると考え、「おおた高齢者見守りネットワーク」(以降、みま～も)は、①日常から近くにいる地域住民同士が見守り支えあい、②その見守りや支え合いだけでは生活維持が困難になった時に円滑に専門職による専門的支援が開始していける仕組みづくりを目指しています。そのために、みま～もは下記で紹介する様々な活動を通して、地域住民や地域の関係機関・団体(例 商店街等)により構成される「見守り支え合いのネットワーク」と、医療・福祉・介護の専門職により構成される「支援のネットワーク」の構築に取り組んでいます。

◇運営方法

みま～もは平成20年4月に東京都大田区の入新井地区を管轄する地域包括支援センター(以降、地域包括)と12名の介護保険サービス従事者を主体に発足した地元の異業種事業所によるアウトリーチ型見守りネットワークです。現在の構成メンバーは、1)同地域包括を含む大田区内3つの地域包括、2)80以上の医療・福祉・介護の専門機関や事業所、健康関連の企業(製薬会社、食品会社、不動産、薬局、健康機器関連)および地域の大型百貨店や商店街からなる「協賛事業所」、3)95名の「みま～もサポーター」と言われる高齢者ボランティア(以降、サポーター)です。

入新井地区を管轄する地域包括は、大森地区のみま～も活動の事務局を務め、六郷地区を管轄する地域包括が蒲田地区のみま～も活動の事務局を務めています。みま～もでは、地域包括、協賛事業所、およびサポーターが協力して様々な活動に取り組んでいます。そのため、みま～もでは常に、多世代(20代から80代)および多業種のメンバー間の交流があります。

◇活動内容

みま～もは多世代・多業種での様々な協働事業を通して、地域包括-協賛事業所間、地域包括-高齢者間、高齢者間、協賛事業所の職員間、協賛事業所-高齢者間と高齢者間の連携を醸成しています。主な活動は次の3つです。

①地域づくりセミナー

毎月第3土曜日に一般住民を対象としたセミナーを開催しています。セミナーの講師は主に協賛事業所が担当しており、自社・組織の専門性を活かした講座を実施しています。講座は高齢者の日常生活に密着した企業、事業所、機関(例 防災を担当する消防署等)が担当しているため、高齢者の関心が高い内容が多くなっています。

②「みま～もステーション」によるサロン活動

大森柳本通り商店街振興組合と協働し、商店街の空き店舗を改修したお休み処を拠点とした、誰でも気軽に立ち寄れ、高齢者が役割をもって活動できるサロン事業を展開しています。また、サロンに隣接する地域で「立ち寄りがたい公園」として知られていた公園を区からの委託により管理し、菜園や介護予防器具が完備された集いの場へと改善しました。サロンと公園にて、サポーターと協賛事業所が、共に年間200以上のミニ講座の開催や商店街と合同のお祭りなどを実施しています。



写真1

写真1は、協賛事業所のリハビリステーション事業所が講師を務める介護予防体操教室の様子です。公園の遊具を使いつつ、皆で楽しみながら各自の健康状態に合わせた体操をおこなっています。

ミニ講座では、協賛事業所とサポーターが、それぞれの専門性や得意分野を活かして講師を担当しています。例えば、手芸が得意なサポーターが手芸教室の講師を務めています。また、調剤薬局チェーンの企業は、管理栄養士を薬局に配置し、客に栄養や食事に関するアドバイスをするといった特色を打ち出していますが、それをミニ講座で活かし、管理栄養士が地域の高齢者に夏みかんを使った健康料理教室を開催しました。なお、ミニ講座で使われた夏みかんはみま～もが管理する公園で収穫されたものを活用しています。



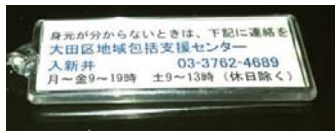
写真2

写真2は協賛事業所である有料老人ホームの管理栄養士が講師を務める食事会「みま～もレストラン」にて、皆で作った料理を、協賛事業所の職員と共に楽しみながら会食している様子です。

6-1-7 おおた高齢者見守りネットワーク(みま～も)

③「高齢者見守りキーホルダー」

事前に地域包括に本人情報、緊急連絡先、かかりつけ医療機関、病歴等を登録し、個人番号の書かれたキーホルダーで、キーホルダーを持った人が外出先で救急搬送された際や、認知症の徘徊などで、警察や消防から地域包括に連絡が入った際に、情報を共有することができるシステムです。平成21年8月にみま～もが地域住民と医療機関のソーシャルワーカーのニーズを受け、独自事業として「SOSみまもりキーホルダーシステム登録」を開始しました。高齢者にとっては、外出時の安心を確保できるツールであり、医療機関にとっては緊急搬送時に身元を迅速に確認できる有効な手段であることから、その有効性が広く認められ、平成24年4月より大田区の事業として全区で実施されています。



表面は地域包括の連絡先が記載されています



裏面は、地域包括が個人を特定できる個人番号が記載されています

◇事業の強み

みま～もの強みは、発足以来高齢者福祉関連分野を超えた多様な機関や団体との連携を目指し、異分野のアイデアや視点を柔軟に取り込んでできました。その結果、地域の商店街や自治会・町会のみならず、近隣の保育園や小学校、障害者支援機関、民間企業といった多分野・多世代で構成される大規模ネットワークへと発展しました。現在は、さらに大規模かつ魅力的な事業を地域に仕掛ける地域づくりのプラットフォームとしての役割を果たしつつあります。

◆ソーシャルキャピタルの視点

◇ソーシャルキャピタルを活かしたポイント

みま～もでは、高齢者の孤立予防と健康維持・増進を目的にサロンと公園にてミニ講座や体操教室、お祭り等様々な活動を協賛事業所職員や高齢者がおこなっています。年間200あまりのミニ講座の他に、高齢者ボランティアが地域の保育園児を対象に絵本読み聞かせ会も開催しています。これらの活動が、地域に様々な波及効果をもたらしています。例えば、みま～もの管理により活性化した公園は、園庭を持たない認証保育所の散歩コースとなりました。また、サポーターと保育園児が協働で菜園を管理し、作物を収穫するといった新たな交流事業も生まれています。さらに、高齢者と若者世代(協賛事業所)、保育園児といった多様な世代が常に集うサロンが通行者に可視化されることにより、商店街が東京都の優良商店街第2位を受賞(平成25年度)するほどに活性化されました。



公園の菜園で、地域の保育園児がサポーターや協賛事業所職員と共に、菜園を管理している様子です。

◇健康福祉の成果

地域の医療・介護・福祉の専門職が高齢者の社会参加・社会貢献活動を支援することにより、通常ではボランティア等の能動的な活動からは離脱しがちな二次予防や要支援に該当する比較的虚弱な高齢者も健康状態に応じた主体的な社会参加・社会貢献活動が可能になっています。さらに、地域の異業種・同業他社の専門職が協働でネットワーク活動に取り組むことにより、多職種連携も進んでいます。

◇課題と解決方法

立ち上げ当初は、限られた地域包括職員でいかに活動を地域の高齢者にアピールするか、地域の関係機関の協力を得るか、そしてセミナーやサロンの会場や資金を確保するかといった様々な課題に直面していました。その解決策として、地域包括が協力を得やすい介護事業所と協働で活動を始めると同時に、積極的に多分野との連携を模索しました。その結果、現在のような大規模ネットワークへと成長しました。

◇事例から学べるポイント

高齢者の孤立予防は、地域全体で高齢者を見守り支える仕組みをつくる必要があるといった広い視野のもとに、多世代を取り込む活動に取り組んできたことにより、地域への波及効果が高い活動となっている。



6-2-1 良好事例から学ぶこと

◇研究例と実践例

SCに着目した保健活動を企画しようと考えた時、まずは良好事例を探してみるようになるでしょう。その際には、「効果評価が行われた研究例」と「実践例」の違いには、一定の注意を払う必要があります。

効果評価が科学的にも妥当な方法で行われた研究例はさほど多くはありませんが、「ソーシャル・キャピタルと健康政策」第9章¹⁾で紹介された、REPRINT(子どもたちへの絵本の読み聞かせを主な活動としたシニア世代による学校支援ボランティアの養成;世代間交流による高齢者の社会貢献に関する研究)や武豊プロジェクト(介護予防のための地域介入研究)については最低限、知っておくべきでしょう。効果評価が行われた事例から学ぶべきことは、「事例の方法」そのものよりも、むしろ自身が企画した保健活動が「良かったのかどうか」を客観的に振り返る際の「評価の方法」です。

一方で、実践例については、SCという視点を敢えて除外して検索すれば、実はさほど珍しいものではありません。実際に実践例に携わっていた人たちは、特に「SCを醸成しよう」と意図して活動してきたわけではなく、「言われてみれば」というような事例の中にヒントは隠されています。また、保健活動というカテゴリよりも、地域づくりやコミュニティの活性化のようなキーワードの方が、イメージするような事例にあたりやすく、「コミュニティデザイナー-人がつながるしくみをつくる」(山崎亮著)²⁾なども参考になるでしょう。

◇SCの観点から

実践例をSCの視点で切り直してみると、いくつかの要素が浮かび上がってきます³⁾。要素を列挙すると、①リソースの把握、②リソース交換の円滑化・広域化のための工夫、③リソース交換の管理・停止しないための介入、④リーダーシップの4つでした。表1には、それらの概要を簡単に再掲しています。

リーダーシップに含めてしまうのか、それともすべての要素に含まれるべき、と考えるかについては、いずれの立場も取り得ますが、要するに「キーパーソン」の存在というものは抜きにしては語れない要素でした。このことは、良好実践例を「真似る」うえでは、想像以上に大きな障壁となります。

◇醸成なのか維持なのか

良好実践事例を参照していると、どうしてもSCの醸成例に目がいてしまいがちですが、これらの中には意識の高い担当者であっても、「真似できない」と諦めてしまいたくなるような事例も少なくありません。特に、継続の秘訣の中にビジネス・セクターとの連携(平たく言えば、お金になる仕組み)が含まれており、言い訳を考えたくなくても様々な理由から困難

を予見せざるを得ないことになってしまいます。

こうした場合には、やはりSCを醸成するのは容易ではないことを受け入れ、既存の活動の維持やちょっとした活性化といった、できそうなところに目を向けてみることも決して悪くありません。例えば、岡山県吉備中央町では愛育委員に地域の65歳以上の全住民に対する声かけなどを行った事例があります⁴⁾。

表1 SCの視点からみた優良事例に共通する要素

① リソースの把握
リソースの需要，供給の両側面からの把握を行うこと。一般にニーズ調査として需要側の把握は頻繁に行われていますが，意外に供給側の把握が見落とされていることが少なくありません。また，単一のリソース交換のみのスキームでは，すぐにリソースが枯渇してしまいやすいことから，複数のリソースを包含していることも重要です。
② リソース交換の円滑化・広域化のための工夫
SCの視点から想定されるリソースには，言ってみれば「気持ち(例えば，感謝の言葉)」のようなソフト的なものも含まれます。それだけに，いくら交換を円滑に行えるようにする仕組みとしても，単純にポイント制度や地域通貨制度のようなものに飛びついてはいけなことがわかります。また，いわば三角貿易のような構造で複数の取引相手が存在することも重要ですが，一般に持てるものと持たざるものが世代や社会階層と密接に関わることも念頭におく必要があります。
③ リソース交換の管理・停止しないための介入
コミュニティの中で，当該リソースが欠如してしまう「短期的事態」は，ビジネスにおける資金ショートのように必ず発生しうる事象です。これに対して単純に行政が補助する方法では持続可能でなく，結局のところ民間組織が介入することで持続可能となっている事例は少なくありません。
④ リーダーシップ
単にリーダーが牽引するというよりは，リーダーによって構成員の多くが，問題や危機意識を共有していることが重要であると考えられました。

(参考文献)

- 1)イチロー・カワチ，高尾総司ら編著．ソーシャル・キャピタルと健康政策，日本評論社，2013．
- 2)山崎亮．コミュニティデザイン—人がつながるしくみをつくる．学芸出版社，2011．
- 3)厚生労働科学研究・健康の社会的決定要因に関する研究(主任研究者：尾島俊之)．平成24年度報告書．「ソーシャル・キャピタルなどに着目したSDHへの介入実践例の収集」(分担研究者：高尾総司)
<http://sdh.umin.jp/houkoku/2012c.pdf>
- 4)野口正行，千田政子，伊藤しおり．地域の見守り体制をつくる 吉備中央町におけるソーシャル・キャピタル育成の試み([事例集]新しい健康日本21へのヒント・13)．保健師ジャーナル，2014年5月号．

6-2-1 SCが毀損された事例から学ぶべきこと

◇ポイント

どちらかといえば、良好実践例から学ぼうとするのが通常かもしれませんが、失敗例、つまり、SCが損なわれてしまった事例から学べることも少なくありません。領域は異なるものの、日経ビジネス誌においては「敗軍の将、兵を語る」と題して、企業の不祥事や経営悪化などで引責辞任した元トップの失敗談を紹介するコーナーは、なんと30年以上にも及ぶ長寿企画だそうですから、失敗例にも大きなヒントがある可能性も期待できます。

◇実際の事例

事例の収集には取り組んでみたものの、「事例集」としてはまとめることができませんでした。ヒアリングには応じてもらえたものの、企業と異なり責任者が曖昧であることもあって、記録として残すことには了承が得られなかったからです。考えてみれば、理解できる面もあります。例えば、市町村合併等に伴い、同名称の異なる地域の組織も合併されることになりました。一方の地域では活発であったが、他方の地域ではほぼ休眠状態であったというような場合、「消滅」、「(活発な地域の水準よりも)衰退」、「活発化(良好実践事例)」という三つの結末が考えられます。消滅してしまった場合には、そもそも関係者にあたるのが難しく、衰退した場合には、活発だった地域の関係者にヒアリングをしても、合併した相手の組織の構成員に対する不満が中心となってしまうこともあります。

◇学ぶべきこと

SCの類型(結束型と橋渡し型)の視点からは、SCが衰退することが、イコール全面的に回避すべき問題とは限らず、逆にそこにチャンスを見出すこともできます。つまり、強すぎる結束型SCは、むしろ健康を害する側面もある(SCのダークサイド)との指摘があり¹⁾、わが国に照らしてみても、特に強制的に集められた組織にあっては「いじめ」のような問題が発生しやすいことから容易に理解できるでしょう。具体的に言えば、農村のような従来閉鎖的であって、比較的結束型SCが高かったと想定される地域において、SNS(social networking service)等を活かし、関心は共有するが人種や社会階層などが異なる人間同士のつながりを強化する(橋渡し型SCの醸成)ことで、総体としては、良いコミュニティを生み出しうる(維持しうる)ことがあります(岡山県勝央町でブドウ農家を営むアリ・ソイル氏の講演に対するシンポジウム内での討議内容)²⁾。

◇まとめ

ロバート・パットナムのBowling Alone(邦題;「孤独なボーリング-米国コミュニティの崩壊と再生」³⁾)を引用するまでもなく、多くの人の実感として、私たちの身の回りでは根源的にSCは少しずつであれ、失われていると感じる場面の方が多いでしょう。良好実践事例の活用の際にも言及したことですが、醸成よりも維持を目指すことになる場合、やはりこうした「失われた事例」との対比において学ぶべきことは多いはずで。一方で、上記のような理由から少なくとも本課題については、事例集のような「お手軽」なものから学ぶことは期待しにくいようです。つまり、結論としては、SCを活用した保健活動を企画するにあたっては、自らの手でSCが失われた事例についても、相応にリサーチすることが重要であるということです。

(参考文献)

- 1)イチロー・カワチ他編著. ソーシャル・キャピタルと健康, 日本評論社, 2008.
- 2) アリ・ソイル 氏(岡山県勝央町・ブドウ栽培者)講演. 第9回岡山大学農学部公開シンポジウム(平成22年10月16日)
- 3)ロバート・パットナム, 孤独なボーリング-米国コミュニティの崩壊と再生. 柏書房, 2006.

執筆者一覧

(敬称略)

1章 ソーシャルキャピタルとは何か

1-1 ソーシャルキャピタルの基本概念

日本大学法学部 教授

稲葉陽二

1-2 ソーシャルキャピタルと地域保健

東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長

藤原佳典

1-3 地域保健福祉活動をとりまく変化

国立保健医療科学院生涯健康研究部

川崎千恵

2章 地域を知り, 現状を評価する

2-1 地域(集団)について知る

東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

村山幸子

2-2 地域の資源(施設, 団体, 人)の把握

東京大学高齢社会総合研究機構 特任講師
東京都健康長寿医療センター研究所 協力研究員

村山洋史

3章 事業・活動のすすめかた

東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

倉岡正高

4章 事業・活動の評価

聖学院大学人間福祉学部 助教
東京都健康長寿医療センター研究所 非常勤研究員

長谷部雅美

5章 事業・活動の維持

東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

野中久美子

6章 事例

NPO法人 生きがいの会

NPO法人 江戸川・地域・共生を考える会

ダイヤ高齢社会研究財団 主任研究員

澤岡詩野

地域自主防災隊サンダーバード

NPO法人 木もれび エンパワメントリビングおさだ

滋賀県健康福祉部健康医療課 歯科衛生士

小幡鈴佳

社会福祉法人 横浜博萌会

汲沢地域ケアプラザ コーディネーター

金子裕利

りぷりんと

東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

安永正史

おおた高齢者見守りネットワーク(みま～も)

東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

野中久美子

良好事例から学ぶこと

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 講師

高尾総司

各章 “保健師の目”

秦野市福祉部高齢介護課 課長補佐(保健師)
横浜市青葉区福祉保健課健康づくり係 係長(保健師)

石川貴美子
室山孝子

編集アドバイザー

東京都北区健康福祉部介護医療連携推進・介護予防担当課長(保健師)
秦野市福祉部高齢介護課 課長代理(保健師)
横浜市青葉区福祉保健課健康づくり係 係長(保健師)
横浜市内南区福祉保健課専任職(保健師)

小宮山恵美
石川貴美子
室山孝子
矢島陽子

本マニュアルは、平成26年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）により制作しました。

ソーシャルキャピタルを育てる・活かす！
地域の健康づくり実践マニュアル
～あなたの“しごと”を点検しよう～

平成27年3月

編 集 平成26年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
「地域保健事業におけるソーシャルキャピタルの活用に関する研究」研究班

発 行 東京都健康長寿医療センター研究所

印 刷 壮光舎印刷株式会社

Social Capital