

[その他]

高齢者の元気づくりネットワークの構築過程とその成果

福本久美子^{1,*}、田中英恵^{5,*}、佐藤林正^{2,*}、中川武子^{1,*}、
川俣幹雄^{3,*}、浅海靖恵^{4,*}、坂口里美^{1,*}、玉名市

【要旨】 高齢者の健康寿命の延伸を図るため、公的サービスの充実とともに、高齢者自身が主体的な健康づくりを行うため、高齢者同士のネットワークによる健康な地域づくりがますます重要になっている。そこで、本研究の目的は、高齢者自身が主体的に健康寿命の延伸ができるような健康な地域づくりの実践過程とその成果を明らかにし、健康な地域づくりの実践過程の要件を検証することである。研究方法は、先行研究を基に10項目のアプローチの考え方と方法を研究方法として設定し、地域参画型調査方法を用いた。平成19年度から7年間、玉名市において、住民・行政と研究者との協働により高齢者の元気づくりネットワーク構築を行った。今回の分析資料は、行政資料や報告書等の既存資料とした。その結果、高齢者の元気づくりネットワークの構築過程とその成果が認められた。ネットワークの構築過程は①住民と行政とが健康課題を共有することができる話し合いの場を設置し、住民とともに健康課題を明確にすることから始まり、②住民組織「たまな元気会」が誕生した。③住民組織の推進体制が確立し、課題を解決するため、住民組織・大学・行政がパートナーシップにより具体的な活動を行った。その成果は、主体的な住民組織が継続した活動を行い、その活動は報告書とし、学会に発表する等を行い外部に発信したことである。これらの活動は外部からも評価を受け、更なる活動に至っている。このような成果は、研究方法によるところが大きく、ヘルスプロモーションの理念、住民の主体性、お互い様という互助関係の構築、コーディネーターの存在が健康な地域づくりを推進するプロセスとして重要な要件であると言える。

キーワード:ヘルスプロモーション、ソーシャルキャピタル、高齢者、実証研究

【緒言】

我が国は、少子高齢化が急激に進み、高齢者割合の増加とその課題が明確になっている。平成25年度高齢者割合は25.1%、平均寿命は男性80.21年・女性86.61年と、高齢者割合は世界最高であり、平均寿命についても世界のトップクラスと報告されている¹⁾。今後、高齢者割合が増加することも明らかになっており、2025年にはその割合がピークと予測されている。さらに、世界保健機関(以下「WHO」と記す)は2000年に健康寿命(Healthy life expectancy: 日常的に介護を必要とせず自立した生活を送ることができる期間)を公表した²⁾。厚生労働省によると、2010年の日本人の健康寿命は男性70.42歳、女性73.62歳としている³⁾。平均寿命と健康寿命には10歳ほどの開きがあり、その間、介護が必要な高齢者が存在し、高齢者割合の増加と共に寝たきりや認知症などによる高齢者が増加することが明

確であり、この健康課題は大きな問題となっている。

また、「平成の大合併」は、基礎自治体の財政力強化や車社会の進展に伴う生活圏の広域化に対応できることなどから、地方自治法第7条に基づき市町村の廃置分合(市町村合併)が行われた結果、地域で暮らす人々にさまざまな影響をもたらした。この影響について、総務省の報告書の中で、住民サービスに関するプラスとマイナスの影響を明らかにしている⁴⁾。特に、旧自治体庁舎移転したところや支所となった地域、山間部は一層過疎化が進行している。市町村合併により、より高度なサービスが提供できるようになった反面、行政組織が拡大し、地域ニーズの把握及び地域ニーズにあったきめ細かなサービスが提供できにくくなったという面が伺える。すでに、行政サービスの量や質、財源の問題から行政の限界が明らかとなり、自助や公助とともに共助や互助という地域で暮らす人々の力を構築することが求めら

¹九州看護福祉大学看護福祉学部 看護学科、²九州看護福祉大学看護福祉学部 社会福祉学科、³九州看護福祉大学看護福祉学部 リハビリテーション学科、⁴大分大学、⁵熊本県阿蘇保健所

れている。

さて、WHOは、1986年オタワ憲章 においてヘルスプロモーションを提示した⁵⁾。ヘルスプロモーションとは「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と定義され、その後、2005年のバンコク憲章 で「その決定要因」を追加し、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と再定義⁶⁾された。さらに、ヘルスプロモーション戦略の一つとして「地域活動の強化」を掲げ、この項で「the empowerment of communities」とし「エンパワメント」という用語が使用されている。

一方、麻原はエンパワメントを「他者と協働する中で、健康課題の解決やよりよい生活の達成が自分にも『できる』『やってみよう』と思えるようになるプロセス」と定義しており⁷⁾、ヘルスプロモーションとエンパワメントは共通の基本理念に基づく概念といえる。

また、中山は、日本の保健活動について、住民が主体となって継続的に生活習慣を改善し積極的に健康を増進しながら、それらを促進するための条件が整った、より健康な社会をつくることをめざした活動を「地域づくり」や「健康な地域づくり」とよび、このなかでも「コミュニティ・エンパワメント」の概念が用いられていると述べている⁸⁾。

よって、ここではコミュニティ・エンパワメントを「集団が主体的に自分たちの健康について考え、行動し、結果を生み出す力を手に入れるプロセス」と定義し、「健康な地域づくり」と「コミュニティ・エンパワメント」は同義語として論述する。

コミュニティ・エンパワメントは地域の健康課題を共助や互助という地域に暮らす人々がその力を合わせ、主体的に解決していく過程と考えることができ、筆者らは先行研究^{9) 10) 11)}として報告している。しかしながら、健康な地域づくりの過程と成果に関する実践事例の蓄積が十分とはいえない。

そこで、本研究の目的は、地域参画型調査方法^{12) 13)} (Community Based Participatory Research、以下「CBPR」と記す)を用い、住民・行政と研究者との協働により、高齢者自身が主体的に健康寿命の延伸ができるような健康な地域づくりの実践過程とそ

の成果を明らかにし、健康な地域づくりの実践過程の要件を検証することである。

【方法】

1. 対象フィールドの概要¹⁴⁾

研究対象フィールドである玉名市は、平成17年10月に1市3町(旧玉名市・岱明町・天水町・横島町)の合併により、誕生した。合併後の玉名市は、より高度なサービスが提供できるようになった反面、地域ニーズの把握及び地域ニーズにあったきめ細かなサービスが提供できにくくなったのではないかという危機を市の保健師や社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員たちは認識していた。そのような中で、孤独死や高齢者虐待、認知症の介護の大変さ等の問題、高齢者の医療や介護費用の増大による財政圧迫の問題、所得格差による健康の不平等の問題等が顕在化していた。そこで、玉名市と本学は平成18年に地域連携協定を結び、平成19年度からその協定の一環として、65歳以上高齢者を対象とする「高齢者元気づくりネットワーク事業」を展開した。本事業そのものを研究対象とした。

なお、市は熊本県北西部に位置し、南北の距離は約17km、東西は約14.5km、市域の面積は約152平方キロ、人口は69,391人・65歳以上の高齢者比率27.9%(平成22年国勢調査)である。産業別人口割合は1次産業16.97%、2次産業26.0%、3次産業55.94%(平成22年国勢調査)である。市の保健師は分散配置となっており、高齢者対策は高齢介護課に所属する保健師が実施している。

2. 研究方法

研究方法は、地域参画型調査方法(CBPR)を活用し、先行研究^{15) 16) 17) 18)}を参考に、以下の研究アプローチの基本的な考え方と方法10項目を設定した。

- ①具体的な方法は住民参加・相互学習を基本とし、グループワーク(GW)や参加者の活動報告を中心にしながら展開する。GWでは、住民が司会・発表を行う。
- ②参加者は、関係組織団体と地域活動の実践者、健康部門を越えた参加者からなること。
- ③「目指す健康な暮らし」を語ることから始め、地域の健康課題を明らかにすること(理念的な目標と具体的な目標を明らかにする)。

- ④話し合いの場は、相互学習を基に、一人一人の発言、アイデアを大切にすること。
- ⑤関わるものすべてにとってWIN, WINであること。
- ⑥できる思考で推進していくこと。
- ⑦関係者の多様性や違いをチャンスと考えること。
- ⑧様々な人とパートナーシップをもち、地域の新たな関係、新たな仲間づくり、ネットワークづくりを行うこと。
- ⑨生活の場における困りごとをパートナーシップにより解決すること。
- ⑩様々な関係者や機関をコーディネートするものが存在すること。

分析資料は、行政が作成している統計資料、学会報告資料や本事業に関する報告書の既存資料とした。

分析方法は、分析資料とした既存資料から、活動経過と成果に関する記述を抽出した。活動成果については質的・量的側面から記述した。特に、質的側面については、エンパワメント項目として住民主体の運営方法、目標の設定、具体的な課題の設定と解決のための活動、行政への提言と協力、活動の客観化(評価)とした。抽出結果の妥当性を高める為、この事業に関わらなかった研究者を含め分析を行った。

倫理的配慮は、既存資料等を基に分析したため、著作権にかかわる配慮として、出展及び文献の記述を丁寧に行った。

用語の定義：CBPRの定義 (Israelらの定義) は、研究者とコミュニティメンバーが全ての研究プロセスに参加する共同アプローチであり、その関係は対等な関係性であるパートナーシップによって行われる発展、循環する相互作用のプロセスであり、エンパワメントプロセスを促進するとある。

【結果】

1. CBPRによる活動経過と活動内容

活動の経過とその内容については、一部既存報告資料¹⁹⁾ から抜粋した。

1-1 健康課題を共有する機会の設置と健康課題の明確化

合併後の玉名市では、高齢者の地域ニーズに基づききめ細かなサービスを提供するため、地域の資源である地域内に設置された大学と協定を結び、「高

齢者元気づくりネットワーク事業」を企画した。

この事業の参加者は、老人会などの関係組織団体や地域で活発に活動を実践している住民115名と県・地域包括支援センター・市関係各課(高齢介護課・商工観光課・社会教育課他)職員、そして大学教員とした。

市の担当部局の保健師と大学の担当教員とで話し合いを重ね、平成19年9月に、第1回「高齢者元気づくり座談会」として発足した。その後、7回の会合を重ね、各地域での取り組みの紹介やグループワークにより「健康な暮らしとは」「5年後の自分や家族のイメージ」「地域の現状や課題」を話し合った。

話し合いの結果、率直な意見として、「一人暮らしが増えている・孤独死を防ぎたい」「認知症の介護の問題があるので早期発見や予防が必要」「自動車の運転ができなくなると行動範囲が狭くなり、買い物も不便になる」「女性の参加は多いけど男性は少ない」「隣近所の支え合いが大切」等、身近な課題とその対策の必要性が話題になった。

1-2 住民組織の誕生とその推進体制

上述の話し合いの結果、参加者の発案によりこの座談会は「たまな元気会」という名称となり、平成20年度は、「たまな元気会」の会長を参加者の中から選出し、玉名自治区・岱明自治区・天水自治区・横島自治区、全体の会による活動を開始した(図1)。

「たまな元気会」は「みんなで広げよう元気づくりの輪」をスローガンに展開した。平成20年度には「玉名市たまな元気会活動要領」を作成し、「目的・目標・大切にしたいこと」を決定している。大切にしたいこととして「相互学習、一人一人の発言やアイデア、できる思考、多様性や違いをチャンスととらえる、様々な人とのパートナーシップを図る、地域の新たな関係や新たな仲間づくり、高齢者支援のネットワークの構築、生活の場における困りごとをパートナーシップにより解決する」と記述された。

この会の推進体制は、平成20年度から役員(会長、副会長、各自治区会長、各自治区事務局長等)を選任し、「たまな元気会」全体としての活動と、4つの自治区での活動を展開している(図1)。全体会の代表幹事会は毎月1回市役所で会合を行い、情報交換や今後の活動を検討し、各自治区での活動はそれぞれで事務局を設置し、運営している。

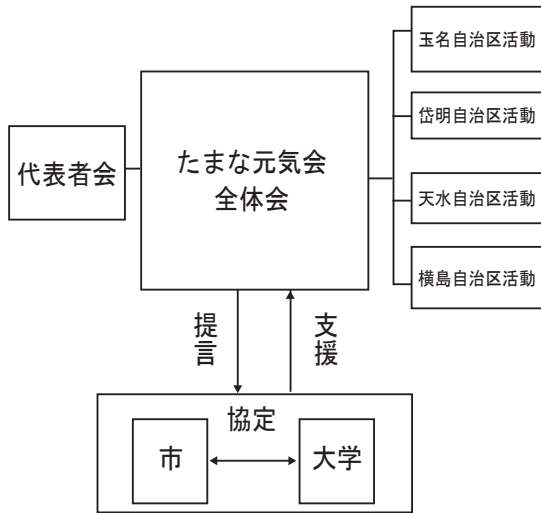


図1 たまな元気会推進体制

1-3 住民組織・大学・行政の具体的な活動

住民組織として誕生した「たまな元気会」の活動は、全体会と各自治区での活動に構成されている。具体的な活動は、暮らしに身近な地域である各自治区で運営している。

各自治区の活動は、公民館を利用した健康体操教室、地域住民が自由に参加できる趣味部会（料理教室、演芸、ダンス教室等の住民自身の特技を生かした活動）、小学校の清掃活動等による世代間交流事業、温泉を活かした憩いの場の利用、高齢者の参加の機会に関する実態調査や校区内健康体操教室参加者の評価、特技を持っている高齢者の人材バンク、介護保険制度に関する行政説明会の依頼、認知症模擬体験訓練等多岐にわたっている。全体会の企画は役員会が行い、各自治区の企画は自治区内世話役や会員となっている高齢者からの意見を基に行っている。企画内容の呼びかけは会員登録の有無にかかわらず広報している。広報は、自治体の広報誌や会が作成するチラシを活用している。

活動への参加や会員登録は個人の自由とされ、誰でも参加できる出入り自由な会となっている。地域で何らかの特技を持っている高齢者や世話役をしたい高齢者は講師や世話役になることが出来る。

以上のような活動を、手作り報告書として毎年度作成し、活動の成果としてまとめ、市長に代表が報告に行き、高齢者の元気づくり活動の重要性を提言している。

大学の研究者はパートナーとして相互に学びあう

関係を基軸に、研究アプローチの基本的な考え方と方法の提示や、全体会等の講演会の講師、学報での啓発、日本公衆衛生学会における発表費用の支援、学生の学習協力や講義への参加依頼、必要時の相談対応などを行った。特に、平成19年度は地域の健康課題を抽出し住民組織が発足するまでの全過程の話し合いに研究者が参加した。次年度以降は行政や住民の求めに応じた対応を行った。また、健康とソーシャルキャピタルに関する地域の実態把握を行うための調査研究を行った。

行政（特に市保健師）は、これら住民の活動に関する他機関との調整を実施したという記述がある。

「たまな元気会」の事務局の運営支援、関係機関との調整、大学との調整などを行った。地域住民が解決すべき課題とした「認知症の予防や早期発見などの対策」については、行政保健師が施策提案を行い予算要求し「認知症地域支援体制構築等推進事業」として実施した。

2. 活動の成果

活動の成果について、質的と量的側面から述べる。

2-1 質的な側面の成果

質的側面の成果は、「たまな元気会」という住民組織が結成され、その組織が主体的に活動を継続し、外部からも評価されている点である。その活動自体が主体的でありエンパワメントしている事実を、報告書から抽出した。エンパワメント項目として住民主体の運営方法、目標の設定、具体的な課題の設定と解決のための活動、行政への提言と協力、活動の客観化(評価)に関する点について、抽出した(表1)。

住民主体の運営方法は、実施要項を作成し、図1のような推進体制により、住民自身で事務局を設置し実施したことである。会の目標内容はスローガンを掲げ、会運営の大切な考え方を明記している。具体的な課題の設定と解決としての行動は、寝たきりや認知症に関する課題を明らかにし、その解決方法として学ぶ機会として研修会を開催、高齢者が外に出て行く場を自ら設置、認知症対策推進モデル事業に協力したこと等である。行政への提言は住民が作成した報告書を市長に持参し、高齢者の健康課題について提言、行政が企画した事業の協力、介護保険事業計画策定委員会の委員としての協力を行ったことである。活動を客観化する試みとして、平成20年

度から日本公衆衛生学会²⁰⁾ 21) 22) 23) 24) 25) において「市町村合併後の健康なまちづくりネットワークの構築」という題名で、「たまな元気会」での取り組みや成果を住民自身が発表した。さらに、要介護認定率の追跡、実態調査の実施評価を行っている。

さらに、これらの活動のまとめを毎年「たまな元気会報告書」として作成している。

以上のような実践について外部から活動进行评估され、「県知事表彰を受賞」「教育機関からの講師依頼」「日本公衆衛生学会での発表後、全国の市議会議員がこの活動に関する視察に来庁」「活動に関して新聞社から取材を受けた」ことであった。

2-2 量的な側面の成果

量的には①高齢者の参加の場(表2)、②要介護認定率(表3・図2)、③一人当たり後期高齢者医療費(表4)について示した。

要介護認定率は、表3から分かるように玉名市は熊本県と比較して要介護(要支援)認定率が高い。また、一人当たり後期高齢者医療費も熊本県平均を上回っているが、対前年度比の平成23・24年度は抑制されてきている。要介護度が高い認定率の伸びが抑制されている。

①高齢者の参加の場の拡大

いきいきふれあい活動等の介護予防活動の実施地区が年々増加し(表2)、行政主導ではなく、近隣地区の区長や会員の繋がりによる立ち上げは、これまで10ヵ所以上となった。

表2. 参加の場の拡大

	いきいきふれあい活動	ゆた〜っと元気体操
平成22年度	69ヵ所(新規8)	64ヵ所(新規10)
平成23年度	76ヵ所(新規7)	75ヵ所(新規11)
平成24年度	83ヵ所(新規6)	86ヵ所(新規11)

出典：玉名市高齢介護課提供

②要介護認定率の変化(表3・図2)

要介護認定率は図2に示すとおりである。その中で、軽度認定者は増加傾向にあるが中重度認定者は横ばい状態である。

要介護認定の状況は平成22年度から要支援1が増えているが、要介護度3以上の割合は抑制されている。

③一人当たり後期高齢者医療費は県平均より高いが、

対前年度比の平成23・24年度は抑制されている(表4)。

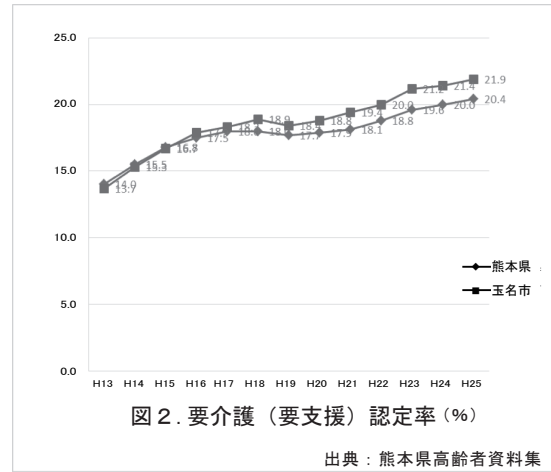


表3. 玉名市の要介護(要支援)認定率の変化

	要支援	要支援	要介護	要介護	要介護	要介護	計
	1	2	1	2	3	4	
平成22年度 認定率(%)	2.6	2.8	4.4	3.4	2.6	2.3	19.9
割合(%)	13.1	14.1	22.1	17.1	13.1	11.6	100.0
平成23年度 認定率(%)	2.8	3.1	4.6	3.8	2.6	2.4	21.2
割合(%)	13.2	14.6	21.7	17.9	12.3	11.3	100.0
平成24年度 認定率(%)	3.3	3.0	4.7	3.5	2.6	2.4	21.4
割合(%)	15.4	14.0	22.0	16.4	12.1	11.2	100.0
平成25年度 認定率(%)	3.2	3.2	4.9	3.3	2.6	2.4	21.9
割合(%)	15.0	15.0	22.9	15.4	12.1	11.2	100.0

出典：熊本県高齢者関係資料集

表4. 一人当たり後期高齢者医療費 (円)

	熊本県	玉名市
平成21年度	958,546	959,412
平成22年度	988,641	1,012,294
平成23年度	1,007,031	1,021,565
平成24年度	1,007,950	1,021,268
平成25年度	1,021,852	1,046,425

出典：熊本県高齢者関係資料集

【考察】

玉名市たまな元気会を核とした活動は、健康な地域づくりを推進し、質的・量的な成果が表れ始めている。高齢化が進む地域にあって、一人当たり後期高齢者医療費や要介護認定率に関する結果を追跡することは行政事業評価の視点から重要である。今回、高齢者医療費や要介護認定率の明らかな成果は表れ

ていないが、参加の場が拡大しており、「たまな元気会」の発足とその活動が地域活動の強化となり、健康寿命の延長の一翼を担っていくことが予測される。さらに、健康寿命の算出や生活満足度のような生活の質に関する分析が必要である。

また、活動方法が住民主体で推進され、課題が明確になり、さらなる活動を展開していくという循環を行うこと自体がエンパワメント過程であり、質的な成果と言える。さらに、県知事表彰や日本全国から注目を浴びることによって、住民たちの活動が認められたと自覚し、更なる活動意欲につながっていると考えられる。この地域で行っている健康な地域づくりの推進が住民のエンパワメントとなり健康な地域づくりと発展したと考えられる。

1. たまな元気会の実践経過について

たまな元気会の活動経過は、住民が主体となった健康な地域づくり活動の推進であり、コミュニティ・エンパワメントの一事例である。コミュニティ・エンパワメントの推進にはCBPRを活用した本研究の方法が重要であったと考えられる。

WHOオタワ憲章ではエンパワメントを「人や組織、コミュニティが自分達の生活への統御を獲得する過程である」と定義している。「たまな元気会」に参加することで対話が生まれ、仲間意識がうまれる。そしてこの過程は、地域の身近な課題を共有し具体的な行動²⁶⁾へと発展していく。この行動は、時に地域の健康資源を創り出し、時に行政を動かし資源の再配分に寄与するのである。「たまな元気会」は、人材発掘活動を行ったり、行政に介護保険制度に関する説明会等を要望したり、地域の力を強化し暮らしの中の身近な課題を共有し、活動を継続させている。

事前に作成したアプローチの考え方とその方法10項目は、四つの構成からなっている。①の項目は住民の主体性を重視したものであった。ワークショップは、住民が主体的に健康な地域づくりについて語り合う場となり、そこで健康についての意識や考え方を共有できたことがその後の健康な地域づくりを行うための基礎となり、住民が主体となってそれぞれの活動を行うに至っていると考えられる。②と⑧は関係性やつながりを重視したものであった。多くの対象を相手に地域をフィールドとして活動を行う上で、様々な関係機関とのつながりは重要であり、

新たな関係を築き、パートナーシップを発揮させることで地域ぐるみで健康づくりを推進させる。③④⑤⑥⑦⑨は考え方に関する部分である。お互いを尊重し、助け合い、一緒に健康寿命を目指そうという考え方であり、この考え方によりお互いの意欲を高め、会に参加することが健康でいることの喜びにもつながっていると考えられる。⑩は住民と行政や大学の協働をおこなうにあたるサポートとコーディネーター役の存在である。この役割は、自治体保健師が中心となり、地域の人々に声をかけ、参加者を募ることから始まり、健康に対する講演や、活動への助言、相談役などを担っている。さらに、大学も協働の役割を担っている。この役割は健康づくりにおいて行政の専門職である自治体保健師の役割であることは、これまでの先行研究²⁷⁾でも明らかになっている。

さらに、この10項目の考え方と関係やつながりを形成する部分は、ソーシャルキャピタルという概念にあてはまる。ソーシャルキャピタルとは、「社会における信頼・規範・ネットワーク」を意味しており、社会的な組織の特徴を表し、お互いの利益の為に協同することも含んでいる²⁸⁾とされている。具体的には信頼、「お互い様」などという相互扶助の慣行(互酬性の規範)、「絆」と呼ばれる人的ネットワークのことである。ソーシャルキャピタルと健康との関連があるように、ソーシャルキャピタルは、コミュニティ・エンパワメントを発揮するための概念と言える。つまり、この10項目を設定して活動を開始したことにより、地域のソーシャルキャピタルが醸成され、コミュニティ・エンパワメントを発揮するための一翼を担い、今日の健康な地域づくりにつながっていると考えられる。

2. 健康な地域づくりを行なうための必要条件

これらの過程から、健康な地域づくりを行なうための必要条件について、以下の六点が考えられた。

第一点目は、ヘルスプロモーションとソーシャルキャピタルの考え方に基づく活動であること。

研究方法に示すように、関わるもの全てにとってWIN, WIN (関係者が共に利益を得る)であるよう推進していくことである。活動に参加している住民にとってプラスになることを行なうことが重要であるが、行政にとってもプラス、支援する大学にとってもプ

ラスになるよう考えていくことは、関係者一人ひとりを大切にすることにつながる。このことは、相互学習の意味するところである。WHOは、健康教育活動の考え方とその方法について、専門家主導から脱皮し人々が自主的で主体的に参加することとその役割が大きいことを述べている。さらに、健康教育の役割は、保健従事者と人々が、常に互いの役割を担い合いながら、教え合いかつ教えられることである²⁹⁾と言及している。

よって、関係者の多様性や違いをチャンスととらえ、WIN, WINの考え方とポジティブ思考（できる思考）で推進していくことが重要である。

第二点目は、住民主体の推進体制が構築されていることである。活動の始まりは行政からの呼びかけだったが、話し合いの中で「たまな元気会」という組織ができ、その組織は民主的にリーダーを決め事務局を置き、活動報告をしながら、民主的で組織的な運営を図り、かつ、組織の見直しも行っている。活動への参加が自由で多様なものであり、小地域での活動と全体の活動を展開している。また、会長らは市長に活動の報告をするなど、高齢者の健康課題を住民から行政に提言している。「たまな元気会」の活動は、さまざまな人の出番が用意されている。このように、ハード的な組織とともに、住民自身の特技を生かすことができる柔らかな仕組みであることも重要である。

第三点目は、清水ら³⁰⁾が言うエンパワメント過程をとっていることである。「たまな元気会」に参加することで対話が生まれ、仲間意識がうまれる。そしてこの過程は、地域の身近な課題を共有し具体的な行動へと発展していく。この行動は、時に地域の健康資源を創り出し、時に行政を動かし資源の再配分に寄与するのである。「たまな元気会」は、人材発掘活動を行ったり、行政に介護保険制度に関する説明会等を要望したり、地域の力を強化し暮らしの中の身近な課題を共有し、活動を継続させている。

第四点目は、PDCA (Plan Do Check Action) サイクルをとることである。参加者で、理念的目標（目指す健康な暮らし）と具体的な目標、地域の健康課題を明らかにすることから始まり、その実施、評価、目標の見直しとフィードバックする過程が重要である。「たまな元気会」の活動は関係者で高齢者の課題

と高齢期をどう過ごしたいかという目標を共有し、課題解決のための行動を起こしている。その過程において、活動報告会の開催・活動報告書の作成や日本公衆衛生学会における住民自らの発表は、これまでの活動を評価し、発展する為の大きな力となる。特に、学会は公衆衛生の専門家だけでなく、地域で活動している住民自らが参加する意義は大きい。

第五点目は、コーディネーターの存在である。行政保健師は、市町村合併後、地域の健康課題をいち早く把握し、関係機関等の調整を行い、「高齢者元気づくりネットワーク構築事業」の推進役となり、「たまな元気会」が立ち上がり、事務局の運営支援、関係機関との調整、大学との調整などを行った。地域住民が必要としていた解決すべき課題、特に「認知症地域支援体制構築等推進事業」は、行政保健師が施策提案を行い予算要求し施策化したものである。この施策化によって、認知症対策が推進した。このような行政内部のコーディネーター^{31) 32)}は、地域の健康課題を明らかにし解決することに大きく寄与する。さらに、保健師の専門性は、地区把握を行い地区診断によって得られる健康問題とその背景に存在する絆や関係性までとらえ支援する活動である。このことを、改めて、厚生労働省は指針³³⁾によって行政機関の保健師の役割を示している。

第六点目は、活動を支援する専門機関がパートナーとして地域活動を推進することが重要な条件である。「高齢者の健康支援ネットワーク構築事業」は、平成19年度に玉名市と大学が協定を結んだところから開始されたものである。その協定を機に、看護学科・社会福祉学科・リハビリテーション学科の知識を提供しながら開始した。大学はヘルスプロモーションやソーシャルキャピタルの考え方を関係者に提示し、活動の学問的な背景や理念を認識するための役割を果たしたと言える。

このような住民・行政・大学の協働活動は、まさにWHOが言うところのヘルスプロモーションの推進活動そのものと言える。

住民と協働する行政、大学等の専門機関が支援するという体制が重要である。関係者のパートナーシップが活動を推進する鍵となっており、専門機関、特に大学の役割の大きさについては先行研究³⁴⁾でも述べられている。今後、地域に根差す大学として

重要な役割である。

3. ヘルスプロモーションとソーシャルキャピタルについて

ヘルスプロモーションにおけるコミュニティのエンパワメントは地域力の強化であり、地域の問題解決力を高めることである。地域力の強化は、ソーシャルキャピタル（社会関係資本）の醸成といえる。

筆者らは、イローナ・キックブッシュが「ヘルスプロモーションは健康の為の社会的関係を意味している」と述べている³⁵⁾ことから、ヘルスプロモーションの理念と戦略に基づく地域力の強化（コミュニティ・エンパワメント）をはかるとき、「ソーシャルキャピタル」という概念を抜きにして考えることが出来ないと考えている。また、湯浅らは、「ヘルスプロモーション活動に必要な人々の結束を促す社会的要素をソーシャルキャピタルの概念で可視化する意義がある」と述べ、ソーシャルキャピタルと介入による活動と成果との関係について「当該社会・集団に、すでに蓄積されているソーシャルキャピタルを利用することで人々の協調活動を促し、その結果、活動による成果の実現を促進させる場合と、活動によってソーシャルキャピタルを醸成し、そのソーシャルキャピタルが成果の持続性に影響を与える」と述べている³⁶⁾。ヘルスプロモーションの推進（コミュニティ・エンパワメント）には、ソーシャルキャピタルの醸成がキイ概念といえる。

つまり、「たまな元気会」の活動によってソーシャルキャピタルを醸成し、そのソーシャルキャピタルがソーシャルネットワークの構築による成果の持続性に影響を与え、結果、玉名の住民の健康度が向上すると考えることが出来る。

しかしながら、健康とソーシャルキャピタルとの関連については、諸外国での先行研究は多数見られるが、日本における研究蓄積は不十分であり、湯浅らは、今後多くの実証研究の蓄積が待たれると述べている³⁷⁾。

以上のことから、本研究のプロセスは、ソーシャルキャピタル概念をヘルスプロモーション活動に導入した実証的な研究であると言える。

4. 本研究の課題

実証研究は時間と労力がかかり、その検証報告は十分とは言えないため、健康な地域づくり方法論と

その評価の普遍性が明らかではない。今後はさらなる実証研究の蓄積とその検証を行い、健康な地域づくり過程の方法論とその評価視点を確立することが必要である。

本研究経過では要介護認定率や一人当たり後期高齢者医療費に関する成果は明らかではないが、今後も追跡していくことが必要である。さらに、健康寿命の算出や生活満足度のような生活の質に関する分析が必要である。

また、本研究地域は、高齢者のネットワークを主体的に構築し、ソーシャルキャピタルを醸成する仕組みに発展している。今後は、住民が主体的に活動に参加することができる高齢者の生活背景を把握することも重要だと考えられる。

最後に、本実証研究のように、大学という教育研究機関が研究成果を明らかにするとともにそこに暮らす人々にとって役立つような研究支援のあり方や方法、その結果の活かし方を考えていくことが今後の課題である。

【結語】

1. たまな元気会の活動は、質的量的の成果が認められる。このような、住民主体の活動は住民のエンパワメントとなり、健康な地域づくりに発展する。
2. 研究方法に示した10項目の考え方と関係やつながりを形成するという行動の部分は、ソーシャルキャピタルという概念にあてはまる。この10項目を設定して活動を開始したことにより、地域のソーシャルキャピタルが醸成され、コミュニティ・エンパワメントを発揮するための一翼を担い、今日の健康な地域づくりにつながっていると考えられる。
3. この活動過程から、健康な地域づくりを行なうための六点の必要条件を明らかにした。

第一点目は、「ヘルスプロモーションとソーシャルキャピタルの考え方に基づく活動である」、第二点目は、「住民主体の推進体制が構築されている」、第三点目は、「エンパワメント過程をとっている」、第四点目は、「PDCA (Plan Do Check Action) サイクルをとる」、第五点目は、「コーディネーターの存在」、第六点目は、「パートナーとして支援する専門機関の存在」である。

4. 本研究のプロセスは、ソーシャルキャピタル概

念をヘルスプロモーション活動に導入した実証的な研究である。

【謝辞】

本実証研究は、平成19年度から平成25年度まで継続したものである。「たまな元気会」自体の活動は現在もなお継続し、求めに応じ大学も支援している。本研究報告は、これまでの報告書や行政資料などを活用し論文にしたものである。この実証研究については、平成20年度から22年度までは、本学の学内共同研究費の助成、引き続き平成23年度から平成25年度までは文部科学省科学研究費の助成を受けて実施したもの的一部分である。

本実証研究に関する多くの方々のご支援ご助言に感謝申し上げます。

【文献】

- 1) 厚生労働統計協会. 国民衛生の動向・厚生指標増刊・第61巻第9号. 東京:厚生労働統計協会; 2014. p. 11.
- 2) WHO. A Critical Examination of Summary Measures of Population Health Bulletin of the World Health Organization 2000.
- 3) 橋本修二他. 厚生労働科学研究(研究代表者:橋本修二)平成23年度総括・分担研究報告書「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」厚生労働省;平成24年3月. p. 58.
- 4) 総務省. 『平成の合併の評価・検証・分析』の概要, 2008.
- 5) WHO. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986.
- 6) 島内紀夫, 鈴木美奈子. 21世紀の健康戦略シリーズ6ヘルスプロモーション(WHO:バンコク憲章). 東京: 垣内出版; 2012. p. 34-35.
- 7) 星旦二, 麻原きよみ. これからの保健医療福祉行政論(地域づくりを推進する保健師活動). 東京:日本看護協会出版会; 2008. p. 16.
- 8) 中山貴美子. コミュニティエンパワメントとは?. 保健師ジャーナル. 2006; 62(1): 10-15.
- 9) 福本久美子, 星旦二, 藤原佳典. 健康な地域づくり(ヘルス・プロモーション)の活動効果とその推進要因. 熊本学園大学社会関係研究. 2003; 9(2): 39-68.
- 10) 福本久美子他. 健康な地域づくりにおけるコミュニティ・エンパワメントと保健師の役割. 九州看護福祉大学紀要. 平成25年度; 14(1): 27-37.
- 11) 福本久美子他. 蘇陽町の活動を評価する. 保健婦雑誌. 1994; 50(5): 360-369.
- 12) 麻原きよみ. 日本の地域看護実践へ向けたCBPRの適用と課題. 看護研究. 2006; 39(2): 99-102.
- 13) 酒井昌子他. Community-Based Participatory Researchに関する文献レビュー. 看護研究. 2006; 39(2): 41-54.
- 14) 平成22年度国勢調査. 玉名市ホームページ <http://www.city.tamana.lg.jp/>
- 15) 福本久美子. 健康な地域づくりを推進するためのシステム構築条件. 国立公衆衛生院, 特別演習録, 1992.
- 16) 福本久美子, 門川次子, 飯法師直美. ヘルスプロモーションの実践—熊本県蘇陽町の実践. 公衆衛生. 2001; 65(5): 352~355.
- 17) 星旦二, 佐藤林正, 島内憲夫他. 健康日本21計画に基づく今後の健康文化都市のあり方に関する研究報告. 日本ウエルネス協会; 2000.
- 18) 前掲9)
- 19) 福本久美子. 大学が支援する市町村合併で崩壊した高齢者ネットワーク再構築の試み. 公衆衛生情報. 2009; 39(3): 52-55.
- 20) 寺田良弘(玉名市たまな元気会)他. 市町村合併後の高齢者の健康なまちづくりネットワークの構築(第3報). 第68回日本公衆衛生学会総会抄録集(奈良). 2009; 56(10): 360.
- 21) 西分幸夫(玉名市たまな元気会)他. 市町村合併後の健康なまちづくりネットワーク(第4報). 第69回日本公衆衛生学会総会抄録集(東京). 2010; 57(10): 223.
- 22) 中山健実(玉名市たまな元気会)他. 市町村合併後の高齢者の健康なまちづくりネットワークの構築(第6報). 第70回日本公衆衛生学会総会抄録集(秋田). 2011; 58(10): 284.
- 23) 中村三千生(玉名市たまな元気会). 市町村合併後の高齢者の健康なまちづくりネットワークの構築(第8報). 第71回日本公衆衛生学会総会抄録集(山口). 2012; 59(10): 233.
- 24) 田中建昇(玉名市たまな元気会)他. 市町村合併後の高齢者の健康なまちづくりネットワークの構築(第9報). 第71回日本公衆衛生学会総会抄録集(山口). 2012;

- 59(10):233.
- 25) 西分幸夫(玉名市たまな元気会)他. 市町村合併後の高齢者の健康なまちづくりネットワークの構築(第10報). 第72回日本公衆衛生学会総会抄録集(三重). 2013; 60(10):286.
- 26) 清水準一他: アメリカ地域保健分野のエンパワーメント理論と実践にこめられた意味. 日本健康教育学会誌. 1997; 4(1): 11-17.
- 27) 前掲10) .
- 28) 稲葉陽二. ソーシャルキャピタル-「信頼の絆」で解く現代経済・社会の諸課題-. 東京: 生産性出版; 2007. P. 7-10.
- 29) 前田信夫, 星旦二訳. プライマリーヘルスケアにおける健康教育 その新しいアプローチ WHO専門委員会報告: 公衆衛生協会; 1983. P. 19-26.
- 30) 前掲26) .
- 31) 前掲28) P. 10.
- 32) 前掲16) .
- 33) 厚生労働省健康局長. 地域における保健師の保健活動について、平成25年4月19日健発0419第1号.
- 34) 増田安代. 高齢者に優しい健康な”まち“作りに向けての支援に関する検討—大学が果たす役割について. 日本保健福祉学会誌. 2006; 2(2): 41-49.
- 35) イローナ・キックブッシュ. ヘルスプロモーターの役割. 島内憲夫 訳. 健康教育学会雑誌. 2000; 8: p. 1-4.
- 36) 湯浅資之, 中原俊隆. ソーシャルキャピタル概念のヘルスプロモーション活動への導入に関する検討、日本公衆衛生学会誌. 2006; 53(7); 465-469.
- 37) 前掲36)

表1 質的な側面の成果

	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年
①住民の主体的な運営方法	全体会 代表者(事務局)会議 自治区活動					
②考え方(理念的目標の設定)	スローガン 要領(目標、大切にしたいこと、推進体制)					
③具体的な活動(研修会等)	全体 全体学習会 広報	全体研修会 活動報告会	(H22はシンポジウム) 役員1泊研修			
各自治区 (玉名)	全体会、幹部委員会、運営委員会 講演会	野外活動				
(岱明)	役員会	趣味の会、ウォーキング大会 講演会、活動紹介	夏祭り参加		総会&講演会 学芸会	
(横島)	老人クラブ活動として					
(天水)	委員会 ゆた〜っと交流会 いきいきふれあい活動での取り組み 小天東小学校の取り組み 趣味の会、ランドゴルフ					
④課題の明確化	①認知症予防と支え合いのまちづくり ②人材バンクの推進 ③たまな元気会及び高齢者の元気づくりについてのPR ④食材・食料品などを買い物する手段の確保対策		シンポジウム(認知症)			
⑤行政への提言と協力	市長へ報告書 要介護状況の把握と発信			介護保険事業計画策定委員会委員 市庁外からの視察		
				認知症地域支援体制構築等推進事業協力		
⑥活動の客観化(評価)	高齢者の状況データ 報告書作成 実態調査(玉名自治区)		公衆衛生学会での住民発表 実態調査評価(玉名自治区) 大学の調査協力	大学の調査協力	県知事賞団体功労者表彰 新聞取材	大学の調査協力

*たまな元気会活動報告書より