

## 住民との協働による健康づくり・地域づくり活動の方法

寺西愛 小粥麻理子（安八町・保健センター） 宇野比登美（安八町・地域包括支援センター）  
佐竹芳子 田中喜代美 寺村恵美子 若山美和子 山本佳子 渡邊智香（海津市・健康課）  
田口千枝子 長尾ひろみ 則武弘美（白川町・地域包括支援センター） 三尾三和子 高木裕子  
千野奈穂子 鈴木佐布子（白川町・保健福祉課） 松下光子 坪内美奈 米増直美 森仁実  
北山三津子 岩村龍子 大川眞智子（大学）

### I. 目的

保健師活動の中で、住民と協働した活動の必要性は言われており、各地でさまざまな取り組みが行われている。しかし、保健師の実践の技術として具体的な協働活動の方法が明確になっているとは言い難い現状にある。

本取り組みでは、住民と協働した健康づくり・地域づくりの活動について、3市町でそれぞれに工夫して取り組み、その取り組みの経過から住民との協働活動の方法について追究する。

住民との協働活動は、長期的な活動であるが、今回は、主に平成19年度の取り組み経過から検討する。

### II. 方法

各市町における実践を通して、住民との協働による健康づくり・地域づくり活動の方法を検討する。

具体的には、A町では、異世代交流を促進する活動を地域住民と協働しながら企画、実施、評価し、その活動方法を蓄積する。活動の実施にあたっては、地域包括支援センター、保健センター、福祉課、社会福祉協議会等関係部署が協力して実施した。大学教員は、活動状況について随時把握するとともに、保健師とともに活動の振り返りを行った。また、A町で実施した学生実習において若い世代の高齢者との交流実態や交流への希望を学生が把握し、保健師に報告する機会を作った。

B市では、健康日本21B市計画の策定を住民代表メンバーの集まりである市民健康会議において住民とともに取り組み、その活動方法を検討する。健康課の仕事として、課長・課長補佐の了解の元、担当の保健師・栄養士が中心となって活動を進めた。大学教員は、健康課の担当者間での打ち合わせと市民健康会議に出席し、健康日本21B市計画策定の全体的な動きを確認しながら、市民健康会議をどのように運営するかをともに考えた。

C町では、地域包括ケア会議を中核とした住民

による介護予防の地域づくりを今年度も継続して推進し、その活動方法を検討する。地域包括支援センター、保健福祉課が中心となって関係機関・部署が協力して活動を進めた。大学教員は、地域包括ケア会議、地域包括支援センターと保健福祉課による地域包括支援センター運営に関する連携会議に出席し、地域包括ケア会議における話し合いの進め方、C町における介護予防に関する活動についてともに考えた。

### III. 倫理的配慮

研究対象は、共同研究者の実践活動であるので、そのことについて、職場の管理者を含めて合意を得た。また、実践活動における援助対象者である地域住民に対しては、大学教員が実践の推進にかかわっていることを随時説明した。さらに、地域での取り組みについての意見交換を主に行う住民に対して、当該地域での活動について大学での共同研究報告と討論の会および共同研究報告書に報告し、公表することについて、説明書を用いて文書と口頭で説明し、了解を得た。

本研究の計画は、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の審査を受け、承認を得た。

### IV. 各市町の取り組みの実態

#### 1. A町：異世代交流促進の取り組み

モデル事業的にD区における異世代交流促進を目指して、地区役員や社協らと連携して取り組んでいこうとしたが、諸事情により最初の一步が踏み出せない状況であった。そのような折に、隣のE区の独居高齢者より「地域力を高めたい」と保健師に相談がきた(9月)。その高齢者は、E区は高齢化がすすみ、災害時への不安等を感じ、公民館に集い支え合える関係を求めているので、関心のある住民を加えサロンを立ち上げることになった(月1回)。そして、福祉課の上司や社協局長に声かけ、このサロンをモデルにして、福祉計画にもあげて地域力を高めていくことにした。社協は、福祉教育の一環として小学生の独居

**表 A町E地区での活動の経過**

| 時期     | できごと  |
|--------|---|
| 9月中旬   | 独居高齢者のAさんから電話で地域力を高めたいと相談があった。  |
| 10月初旬  | Aさん宅を訪問し、生活の現状と公民館で集いをしたいという希望を聞いた。   |
| 10月22日 | 第1回サロン実施 社協局長・福祉課長補佐・保健師<br>サロン活動の意義について社協局長より話<br>F小の福祉教育の一つである独居老人訪問のための「蒸しパン」の差入れレクリエーション  |
| 11月21日 | 第3回サロン実施<br>Aさんより依頼があり、保健師が健康体操を指導  |
| 11月終り  | Aさん宅にて話を聞く。保健師<br>参加者、特に男性参加者が少ないと悩んでいる。どんなことをすれば良いのか分からない。企画も運営に若い人の力が欲しいと相談あり。              |
| 12月5日  | 第4回サロン実施<br>体操の指導を保健師が担当  |
| 12月11日 | 他町のサロンを見学。Aさん他住民2名、社協スタッフ・保健師<br>他町のサロンの会長さんに運営の方法や注意点、保険について聞く                               |
| 12月18日 | 他町のサロンを見学。社協局長・社協スタッフ   |
| 12月20日 | 第5回サロン 社協スタッフ<br>他町サロンの立上げから運営までの説明。<br>体操、歌・手遊びおやつを食べながらの談話。<br>Aさんから自分たちでやっていきたいと意向あり。      |
| 1月以降   | Aさんたちが中心となって、自主的にサロンを継続。<br>行政・社協スタッフは入っていない。体操用CDなどは貸し出している。Aさんから話を聞き会の現状を把握し、進め方など相談にのっている。 |

高齢者への訪問と手づくりお菓子の配布を計画していた。同時に地域の現状を小学生に知ってもらえるよう、初回サロンにも小学生の訪問とお菓子配布を実施（10月）してもらった。以降は月2回実施している。経過は、表に示した。また、VI. 報告会での討議内容にも経過についての説明があるので、併せて参照いただきたい。

共同研究報告と討論の会では、地域づくりを始めるきっかけや地域への広げ方について他の市町はどのようにしているかについて意見交換したい。

## 2. B市：市民健康会議の取り組み

B市は、すべての市民が健康で、笑顔で輝く生活が送れる社会を目指して、「健康づくりプラン」を策定した。策定にあたり、「健康日本21」の地方計画として位置づけ、「ヘルスプランぎふ21」並びに市総合開発計画との整合性を図っている。また個人の努力とあわせて社会全体で支援していこうということで、市民の意見を反映させることを重視して市民健康会議を設置した。

市民健康会議は、15名の公募委員で構成され、3月～7月の間に、委員の都合に合わせて、昼の部と夜の部に分けてそれぞれ4回開催し、「健康づくりプラン」の骨子を作成し、サブタイトルを「自分でつくる みんなで支える 健康づくり」

とした。生活習慣に関わる7つの分野を、1. 栄養・食生活、2. 身体活動・運動、3. 休養・こころの健康、4. たばこ、5. アルコール、6. 歯の健康、7. 健診（糖尿病・循環器・がん）に設定して、それぞれスローガンをかかげた。市民健康会議では、7つの分野をさらに4つのライフステージ「乳幼児期」「（小・中・高・大学生の）学生期」「（就職時～退職時の）仕事期」「（年金受給年齢からの）年金期」に設定し、それぞれの時期における現状について意見と問題点を出し合った。

4回という限られた回数の中で、どのように運営していくと効果的に意見を吸い上げることができるか、職員間で何度も話し合いを重ねた。

公募委員には会議前に資料を送付し、当日までに、分野別ライフステージ別に、自分の意見を書いてきてもらい、当日、その紙をB紙に切り貼りしながら、意見を出してもらい検討した。事前にそれぞれの意見を考えていただくことができ、また意見を聞くだけでなく、形に残すことで、問題点や健康課題が見えてきて、整理・検討しやすかった。たとえば、「たばこ」の分野では、B市は分煙対策が他の市町村に比べて遅れていることや、若い世代の女性の喫煙が気になることなど、多くの問題点・健康課題についての意見が出され

た。取り組みや具体策でも、意見を書き出した用紙を、職員が事前に回収し、会議前に切り貼りしてB紙に整理して資料を準備した。切り貼りする時間の短縮ができ、会議当日、その資料を見ながら積極的な意見交換ができた。

この市民会議をきっかけに、委員が自治組織の役員会で集会所内を禁煙にしたかどうかと提案したところ、さっそく禁煙になったという報告も聞かれ、他の自治組織でも禁煙を提案していくことも必要だという意見や、リーダーとなる人が先頭となって実践し、分煙・禁煙対策を進めて欲しい。まずは市役所から・・・という市民会議の提案を上司がトップに持ち上げ、働きかけたことにより、さっそく1月から、庁舎内禁煙を実施することになった。

健康課題や具体策について、各々の立場・視点での率直な意見が出て、共感したり、新たな意見が出たりして有意義な検討ができ、問題解決に向けて、個人や家庭（自助）、地域や関係団体（共助）、行政（公助）のそれぞれの立場からできる取り組みを考え、まとめることができた。

住民の意見を直接聞くことで、机上の問題ではなく、現実の内容に幅が広がった。さらに、「健康づくりプラン」は行政からの一方的な計画ではなく、市民の主体的な健康づくり計画となり、今後の取り組みも、より実行的な計画として市民とともに実現できると考える

共同研究報告と討論の会では、住民との協働、行政内の協働について意見交換したい。

### 3. C町：地域包括ケア会議の取り組み

#### 1) C町地域包括ケア会議の経緯と位置づけ

17年度までは、保健福祉課が認知症予防対策会議として実施してきた。18年度からは、地域包括支援センターにおける共通の支援基盤構築のための一事業とし、地域包括ケア会議として発足した。会議設置の目的は、①お互いの介護予防を支え合う地域のあり方、町のあり方について考える、②関係者間の連携をはかる中で、町における介護予防・介護の重症化予防のより効果的な支援について考え、地域づくりを推進する、である。構成員は、社会福祉協議会、町内居宅介護支援事業所3ヶ所、住民代表、五感健康法推進員、老人クラブ連合会、野菜村チャオ（青空市場）、シルバー人材センター、経営管理課、農林商工課、教育課（中央公民館長、総合型スポーツクラブ担当、子育て支援）、県立看護大学、保健福祉課（保健、福祉）、地域包括支援センターである。

#### 2) 共同研究の経緯

C町における住民みんなで取り組む認知症予防・介護予防活動に関する共同研究は、17年度から取り組んでいる。17年度は、認知症予防対策会議が実施した認知症予防に関する実態調査への取り組みが中心であった。18年度は、地域包括支援センターの活動、特に地域包括ケア会議の取り組み、地域包括支援センターと保健福祉課の連携会議を取り上げた。18年度の共同研究報告会では、ケア会議の構成員が会議で検討したことを持ち帰りそれぞれの活動に発展させること、関係機関にどう働きかけていくかが課題となった。

#### 3) 19年度の取り組み

(1) 地域包括ケア会議の開催：3回会議を開催した。会議での検討テーマを絞込み、参加者が現状を見て課題を出し、検討につながるようプロセスを意識した。また、内容によって全体討議、小グループ討議などを使い分け、事例を用いた具体的な検討を行う等の工夫をした。さらに、会議後1ヶ月以内に、会議のまとめを送付し、意識付けを期待した。

内容については、昨年度の会議から検討課題を絞り込み、以下の3点について討議を進めてきた。

- ① 見守り体制について
- ② 生きがい支援について
- ③ 外出時の交通手段の確保

それに基づき、3回の会議では以下の内容で実施した。

第1回5月9日（水）：高齢者を支える見守り体制の現状と課題の検討

第2回8月28日（火）：地域で付き合いのない人を中心とした高齢者の見守り体制の検討

第3回11月7日（水）：高齢者の生きがい支援の検討

成果と課題：話し合いをすることはできたが、ケア会議では具体的な取り組みにはならない。なぜ会議に出るのかを理解することが困難な構成員もいる。

(2) 地域の課題への取組状況：会議での検討の後、以下のように実際の活動へつなげた。

①見守り体制：新聞店への見守り依頼を実施。ふれあいハガキ（郵便局員により本人へのハガキ直接配達をとおして見守りを実施）やその他の啓発の機会を捉え、高齢者本人からも、地域に対して安否確認が出来るサインの発信をお願いした。

②生きがい支援：生きがいを勧めるためにも交通手段の解消については、③として検討を重ねる。又、地域での助け合いシステムの立ち上げについて支援を行った。

③外出時の交通手段確保:検討会議の開催により、その方法を多面的に検討中。

#### 4) 20年度に向けて

ケア会議は介護予防活動の全体を検討する場、具体的取り組みは検討課題ごとのワーキンググループを作り、地域の課題への取り組みの実現を目指す予定である。

共同研究報告と討論の会では、20年度の展開方法についての留意点や参考になる意見をいただきたい。

### V. 共同研究報告と討論の会で討論したいこと

住民との協働活動の方法について。

### VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

#### 1. A町での活動についての追加発言

E区の活動のきっかけは、独居高齢者からの「地域力を高めたい」という相談であった。自分が動けなくなったらどうするかと考え、外出できなくなったら誰かに助けてもらいたい。そのために、地域に助け合いのシステムを作りたいとその人は希望していた。その人と相談し、住民にチラシを配って発起人を集めた。そして、サロンを開始した。当初は、E区ではなくD区で異世代交流を進めようとしていたが、E区で具体的な動きになった。これまでに7回のサロンを開催した。発起人として集まったのは、高齢者ばかりで、援助してほしい人ばかりだった。最初に希望した人の期待には応えられないメンバーだった。しかし、保健師としては、高齢者自身の人付き合いを広げたいと考え、サロンの実施を支援した。災害のときに助けるといっても、もともと人間関係が希薄であれば、家でどこに誰が寝ているかもわからなくてどうやって助けに行くのか、まず、人間関係を作ることが大事だと考えた。発起人の人も、システムを作りたいという気持ちから、次第に、人づきあいが大事という考えになってきた。社会福祉協議会の担当者は、地域づくりへの関心が高い人であった。今は、サロンが継続していて、発起人の人は、自分たちでやっていきたいと希望し、保健師が主導でなく、住民で運営している。継続していることで出てきた課題は、発起人の人と賛同できる人と合わない人が分かれてしまったこと。もう一つ別の地区で動きを作ろうとしているが、そこでは、地域の役員を集めて最初の集まりを作る動きをとっていく。一方で、役員と親しくない人たちの集まりの場も別に設ける予定。さらに、町全体に対して、保健師が巡回健康相談

を行う予定。老人クラブを通じて地区を回る。そこに集まってもらう。母子の課題もあるので、高齢者も母子も集まる場を作っていきたい。

#### 2. 地域での助け合いとは何か

A町で発起人となった人は、必要なお金払うので、サービスが欲しいと言っていた。A町にはお金を払うならば、タクシーや介護サービスがある。お金で解決するならば地域の人でなくてもサービスはある。地域の助け合いとはいったい何なのだろうかと思う。E区は、野球場2つ分くらいの広さ。昭和40年代に作られた新興住宅地で、そのまま高齢化している地域。福祉計画アンケート調査では、A町では地域の人付き合いが薄いということも課題としてあがっていた。

C町は、半分以上の地区にサロンがある。移送サービスをシステムとしての立ち上げをしようとしているところもある。もともとの人付き合いがある地域。しかし、遠慮して人に助けを頼めない場合もある。お金で解決するといっても、公共交通機関もタクシーもほとんどなく、資源がない。

B市内にあるNPO法人は、ホームヘルパー資格がある人が有償ボランティアでの支援を行っている。移送も自家用車を使って資格を取って認められてやっている。最低賃金くらいの時給とガソリン代で対応してくれる。タクシーよりも安い。移送サービスは、県域ごとの福祉有償運送運営協議会の認可を得る必要がある。その認可をとってやっている。保険等がどうなっているかは、そこに聞いてみないとわからない。もともとは、社会福祉協議会のなかで始まったボランティアの動き。ボランティアと支援が必要な人をつなげていた。精神障害者への支援なども行う。社会福祉協議会のなかにあった事務局が独立してNPO法人として今は代表の人の自宅を事務所にして動いている。保健師は、立ち上げにはかかわっていない。その支援が必要な人がいたらつなげている。以前は、個人個人で助け合っていて金銭的なバランスなどトラブルもあった。

地域住民にとっては、しくみがあって助け合う方が安心して助け合えるのではないか。移送サービスの認可、NPO法人化などの壁もあるが、しくみがあるほうがよいのでは。

地域によっては、住民同士が知り合うところから始める、人付き合いをつくることから始めることが必要な地区もある。

#### 3. 行政のなかでの協働の進め方

B市の取り組みでは、健康づくり計画は、関係する6部12課が協力してできた。C町の取り組

みでは、行政のさまざまな課に会議への出席を求めているが、介護予防を検討する会議に出席する意義がわからないなど協働が困難な部分がある。行政のなかでの協働の進め方といった点からはどうだろうか。

B市では、計画づくりは関係課の協力が得られた。しかし、今後実際に活動を推進する段階では、協力は難しいだろうと思う。計画作成の段階は、計画を作るという目的を一つにして協力できる。しかし、その次に、実際に健康づくりに取り組むとなると、健康づくりの目的はいくつかに別れ、各課の活動の目的も異なっている。全体を集めて協力して進めるのではなく、C町で20年度に行おうとしているように、関係する部署を集めるほうがよいのではないかと思った。

## Ⅶ. 考えられた住民との協働活動の方法

今年度の各市町の取り組み、共同研究報告会の話し合いをまとめてみると、住民との協働活動の方法について、以下のように考えられる。

- 1) 住民同士の助け合いといってもいろいろな段階や形がある。しくみにして助け合うとよいこと、知り合いになる・交流を作るところから行う必要がある場合もある。日常的な近所づきあいや助け合いとは何を指すのだろうか。
- 2) 住民同士が挨拶をする、知り合いである、近所の交流があるということは、地域の助け合いをしましょうというかけ声で進められるが、移送のようなもっとパーソナルな支援は、しくみがあって助け合う方が安心してできるのではないか。
- 3) 地域の現状を分析し、課題を出し合う、どんなことが必要かを考えるという計画の段階は、目的が一つなので、住民と一緒に考えることや行政内での協働も行いやすい。
- 4) 地域での具体的な取り組みの段階では、関係する人や部署を集めてテーマを絞って考える方が会議メンバーの参加の心構えも違い、積極的な意見が得られるのではないか。