

## 住民と行政の協働による健康づくりの試み ～健康日本21地方計画策定の支援を通して～

池田 信子 長岡 真希子

### 要 旨

住民と行政の協働による健康づくり計画策定のプロセスで、住民の主体性がどのように形成されていくかについて、計画策定に参加した住民と保健師の意識と行動変容に着目した。

健康づくりは、広域的視点から捉えた健康問題（地域診断）を対話によって共有することから始まった。整理された健康課題を協働活動により検証する過程を経ることにより、生活のしやすさを重視した地域の情報と科学的根拠を重視した地域診断情報が融合し、新たな気づきとして地域の健康課題が認識された。協働意識が強まり、住民がエンパワメントした。その波動で保健師等関係者がエンパワメントした。その結果、地域構成員である個人・家庭、地域、企業、行政の役割意識が醸成され、主体的活動に進化していくことが、体制や進め方が異なる2市町によって明らかとなった。

### I. はじめに

池田・大島<sup>1)</sup>は平成13年A県市町村保健師の地域変化に対する認識について聞き取り調査した。保健師は地域の変化を、住民の住みやすさ、街並み、社会変化の影響、生活環境、まちを構成する人々、交流の場、遊び場、健康づくり、要支援者の受け皿、交通、医療機関、行政の取り組み、データの13の視点から捉えていた（表1）。しかし、それらは現行の保健計画に十分反映していない状況にあった。

時を同じくして、市町村には、住民参加による健康日本21地方計画（以下「地方計画」という）の策定が求められていた。地方計画の策定は住民の参加のもとで策定することとし、WHOが提唱するヘルスプロモーション（健康な地域づくり）の実践を背景にしている。保健師は計画策定において、住民中心の計画から住民の主体的な参加による計画づくりへと意識の変革が必要となった。

保健師が計画を策定する場合には、科学的根拠を重

視しながら、地域の概況、人口等の状況、健康問題、社会資源等々の情報収集をもとに分析・解析し、地域の健康課題を明らかにする地域診断を実施する（以下「保健師等による地域診断」という）。

健康づくり計画を実効あるものにするには、上記のことを踏まえ、地域生活上の問題を住民が自分たちの課題と受け止めた主体的活動が不可欠である。これまで、一般的には、先駆的な活動をしている一部の市町村を除いて、保健師等による地域診断を基にした計画を住民に説明し、協力を求める方法が多かった。また踏み込んだとしても、健康づくり対策を協議する場を設置し、地域診断等の情報をもとに対策について住民の声を吸い上げ、計画策定をする方法である。

本研究では、保健師等による地域診断を行政から見た情報として位置づけ、住民が生活の場で捉えた情報と一体化させ、健康づくり計画に必要な地域の健康課題を明らかにすることを展開の出発点にすることにより、目的意識を高めヘルスプロモーションの理念を反映させた住民の主体的な活動展開が可能になると仮定

表1 地域保健活動から地域を見る（池田・大島13年調査から抜粋）

1. 「住みやすさの要件」	(安寧な生活環境)
2. 「街並み」	(少子高齢化社会が導くもの)
3. 「最近の社会変化の影響」	(社会経済変革の波紋)
4. 「生活（地域）環境」	(生活環境変化への対応)
5. 「街を構成している人々」	(昼間の住民実態)
6. 「交流の場」	(家族や住民とのふれあい)
7. 「遊び場」	(趣味遊びの変化)
8. 「健康づくり」	(健康づくりの変容)
9. 「保育・要介護老人の受け皿」	(保育要支援高齢者の受け皿)
10. 「交通アクセス・運輸関係」	(過疎地の交通と生活者変化)
11. 「医療機関関係」	(診療科目や利用の変化)
12. 「行政の取り組み課題」	(行政課題の変化)
13. 「データから」見る	(地域実態との関連)

した。

本研究においては、住民と行政の協働による健康づくりには、この展開方法が有効であることを実証するため、モデル市町の保健師等を通して試みたものである。

なお、本研究の経過において、平成13年10月～平成15年3月、国民健康団体連合会の理解を得て、国民健康保険中央会の補助事業として「地域診断モデル事業」を実施し、成果の一部を素材としている。その中で、住民や保健師等は、「地域診断とは」、「健康日本21計画策定の必要性」、「住民の主体的活動」、「ヘルスプロモーション」の講義や関係者からの助言を得ている。

## II. 目的

地方計画策定における住民と行政の協働と住民の主体性を強化する展開方法を検証する

## III. 対象

### 1. 対象地域の選定

モデル地域として以下の条件に考慮してA県のH市とT町を選定した。

- 1) 保健師が地域診断を踏まえた地方計画策定を予定していること
- 2) 保健所の協力が得やすい環境にあること
- 3) モデル市町村の相談要請に即座に対応できる立地条件にあること
- 4) 地域診断を住民との協働で実施すること

### 2. 対象者

H市：保健師10人、栄養士1人、保健センター長他、人口数45,216人（2003. 10. 1現在）

T町：保健師5人、栄養士1人、保育士1人、保健

センター長他 人口数22,079人（2003. 10. 1現在）

### 3. 上記以外の行政職員

市町の職員（福祉，企画，建設，環境，教育）

### 4. 住民参加

地区代表，体育指導員，在宅保健師，在宅保育士，衛生班長，民生児童委員，社交飲食協同組合理事長，健康体操会員，一般公募住民，保健所長，郡医師会長，郡歯科医師会長，国民健康保険運営会長，食生活改善推進協議会会長，学識経験者。

## IV. 方法

グループ討議方式をベースに、ヘルスプロモーションの活動方法及びKJ法，ブレークスルーを話し合いの仕方やまとめの手法として応用した。会議の進行過程における保健師等と参加している住民の意識や行動の変化に着目するため、島内<sup>2)</sup>の『ヘルスプロモーション』を展開方法に活用した。

## V. 倫理的配慮

住民及び行政関係者には、研究の趣旨を説明し、展開に用いた方法や結果について、また個人の発言内容については個人が特定されないように配慮することを条件に研究等公表について了解を得た。

## VI. 結果

住民や保健師等が知識に偏った取り組みや形を整えるだけの計画づくりとならないために、住民や保健師等に対し、ヘルスプロモーションの活動方法を応用し

て、進行状況に合わせた講義や助言等による支援をした。

### 1. 方法としてのヘルスプロモーション

ヘルスプロモーションの活動方法を、計画策定に配慮して実施した(表2)。

#### 1) 健康的な公共政策づくりへの支援

自治体の計画として位置づけるため、組織的展開の必要性について助言したことにより、全参加者の合意で総合計画を目的に掲げ、実施することが決定された。

#### 2) 計画の推進体制の構築

広域的視点から捉えた計画づくり推進体制には、地域住民を広く理解している保健師等の判断を優先して委員を決定したことにより、活発な展開が実施できた。

#### 3) 地域保健活動への参加

展開方法は、モデル市町の保健師等や住民が、住民の参加で策定する計画づくりや住民の主体的な保健活動の展開に自信がないという発言に応じて、住民の受け入れやすいテーマを設定した(表3)。

個人から地域への思考の移動を容易にする方法として効果があった。

#### 4) 個人技術の開発への支援

本研究が住民と行政の協働による計画策定のために保健師等に求めたのは、(イ)住民との対等の関係での対話、(ロ)住民からの学びを自覚す

る、(ハ)プロセスの中で住民の変化や自分の気づきをメモすること、(ニ)知識や住民理解に行き詰まったときには現場に出て学ぶことである。

(イ)は、これまで真剣に考えたことがなかった。改めて考えた、住民との間に一線をおいていたこと等をあげ、これからの課題としていた。

(ロ)・(ニ)は、新たな保健師を目指そうという気迫があったせいか、構えることなく住民を 수용することができていた。

(ハ)は、グループの進行に夢中になり、メモをとる余裕がなかったと言っていた。

このことから住民からの学びや自己研鑽について客観的に自分自身を捉えるまでには至っていないことが分かった。

#### 5) 保健サービスの方向転換

従来の住民を中心にした活動から、住民主体の活動への意識変換である。

H市の保健師等は、グループ討議の2回目から動きや発言に変化が出てきた。グループ全体に対する世話役的な関わりが、仲間として参加する姿勢に変わった。3回目以降は保健師の資格をもつ住民として必要に応じて情報提供している様子が見て取れた。住民の会話も3回目からは緊張がとれ、笑顔や笑い声が多くなった。この段階で保健師等は自覚していなかったが、住民と一体的になった会の進め方をしていた。

T町の保健等は、当初、「住民から協力を頂いている」という発言・意識が強くていた。計画

表2 モデル市町の計画策定に配慮した活動方法

ヘルスプロモーションの活動方法	モデル市町の計画策定に配慮した活動方法
①健康的な公共政策づくり	①自治体の計画としての位置づけをする
②健康を支援する環境づくり	②健康政策を行政の保健分野だけで考えるのではなく、広域的な視点から捉えた支援体制に配慮する
③地域活動の強化	③地域住民や地域組織にも配慮し、住民の主体的な活動支援が可能な計画を考える
④個人技術の開発	④個人の持つ健康に関する知識や技術を高め、実践できるようにする
⑤ヘルスサービスの方向転換	⑤従来の住民を中心にした活動から住民が主体の活動へと意識の変換をする

表3 住民の関心を個人から地域へ広げる展開方法

ね ら い	話し合いのテーマ
1. 個人の健康観を意識するために	あなたはどんな時に健康だと感じますか?
2. 健康を維持するために周囲で起こっていることに関心を広げる	健康についてどんなことが気になりますか?
3. 地域の健康づくりに関心を向けるために	地域の健康づくりはどんなことをしたらいいですか?
4. 保健師等による地域診断の理解を深めるために	既存資料からどんなことが見えましたか?

策定に取りかかる頃から、会話の中で「難儀をかけます」が「ご苦労様です」に変わるなど、表情や態度にも堅さがとれ、変容してきていることが分かった。保健師等は、住民の動きを心から受け入れている自分を発見したとき意識改革が起こったと言っている。その後、住民の後方に位置することにこだわっていた保健師等が、住民と対等の関係で動くことが軌道に乗り出した。H市とT町には、最初の関わりにおいて保健師等の意識の違いがあっても、グループ内でお互い影響を受け合いながら、自己開発をしながら意識変革をしているという共通点があった。

2. プロセスの段階（H市の例）

H市の地域診断並びに計画策定の体制は図1のとおりである。

1) 住民と保健師等の情報

① 既存のデータから現状を見る（表5）

保健師等は地域診断領域の各項目に対し、(イ) どんな資料から把握したか、(ロ) 何が明らかになったか、(ハ) 課題は何か、(ニ) 今後把握したいことを通して現状を明らかにする方法を実践した（表4・表5）。(イ)～(ハ)は「保健師等による地域診断」である。(ニ)は住

民と保健師等の協働により明らかになった「把握したいこと」である。

保健師等が地域診断によって明らかにした課題は、住民との協働で展開したことによって、より具体的にかつ住民生活に近い内容になることが明らかとなった。

② 住民の関心を個人から地域へ

住民の発想を効果的に引き出し、個人から地域への視野の拡大に表2は有効であった。

③ 協働作業と結果の共有

表2の1～4についての発言内容を図式化することにより、参加者全員の納得の上で5つの分野にまとめられ、その分野をもとに5つの部会が形成された。図式化することは、自分の発言が複数の部会に関わるのがわかったこと、常時会場に展示したことにより、部会の立場で話し合いに集中することができたと言っている。他部会の中で自分の発言がどの様にまとめられたか関心が高く、全体的に結果を共有するのに有効であった。

④ 保健師等の参加姿勢

グループメンバーとして参加した保健師等は、専門職の資格を持つ住民として、健康に関して間違った知識が出たときは、正すなど保健師の

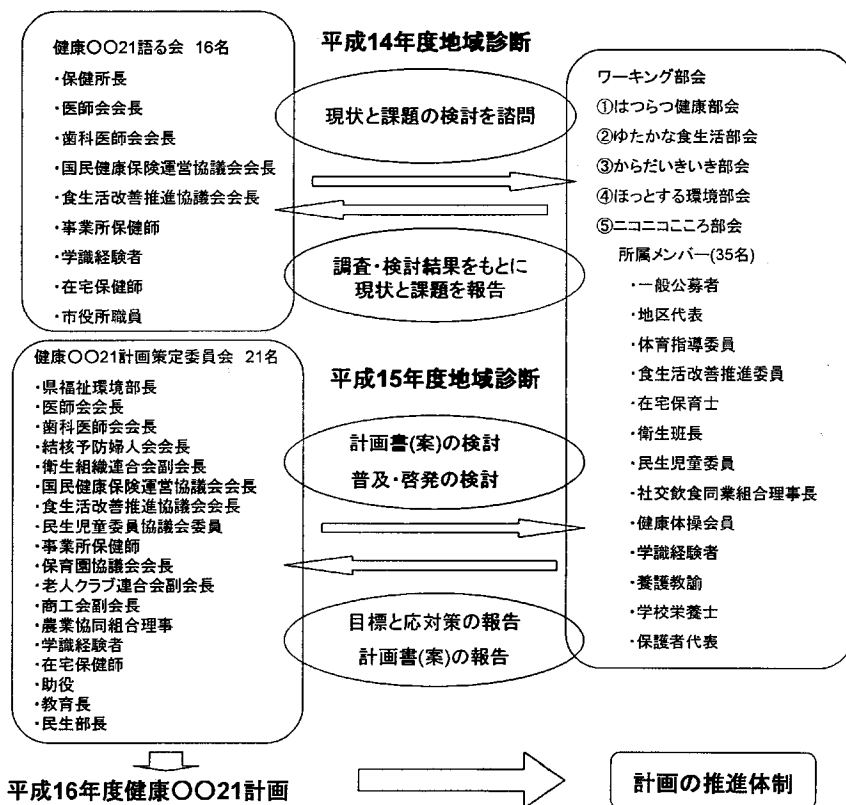


図1 モデル事業計画策定の体制（〇〇市の例）

表4 地域診断項目と既存のデータ-資料先

		資料(イ)	
i 地域特性	1. 人口構成	総人口推移, 性別人口推移, 年齢別人口推移, 老人母子世帯推移, 核家族率, 人口推計, 平均寿命, 平均余命, 高齢化率	
	2. 地理的, 地勢的条件	面積, 人口密度	
	3. 交通条件	交通機関の種類・利用性, 自動車保有台数	
	4. 産業, 職業の実態	産業構造とその推移	
	5. 所得と消費の状況	所得水準, 所得格差	
	6. 行政機構, 財政の状況	地方交付税の比率, 国保加入率, 国保財政の収支, 衛生行政関係費, 財政力指数	
	7. 生活環境	上下水道の普及率, 公園, 遊び場, ウォーキングコース, 住宅状況	
ii 健康問題	1. 人口動態	出生数・率(性, 体重, 母親の年齢別), 乳児死亡数・率, 新生児死亡数・率, 周産期死亡数・率, 婚姻数・率, 離婚数・率	(イ) どんな資料で把握したか
	2. 死因統計	性別死亡数・率, 年齢別死亡数・率, 原因別死亡数・率, 標準化死亡比	
	3. 疾病状況	性別有病率, 被患者	(ロ) 何が明らかになったか
	4. 伝染病, 感染症の発生状況	結核の届出	
	5. 医療費の状況	国保医療費, 老人医療費	
	6. 健診, 検診状況(受診率, フォロー対象者の把握, 精密検査率)	基本健康診査, 胃がん検診, 肺がん検診, 乳がん検診, 子宮がん検診, 大腸がん検診, 結核検診	(ハ) 課題は何か
	7. 受療行動	受療圏	
	8. 障害者の状況	心身障害者(心身障害者手帳, 育成医療), 精神障害者(患者総数), 寝たきり老人, 痴呆老人, 虚弱老人, 特定疾患対象者	(ニ) 今後把握したいこと
	9. 救急医療の必要状況	救急車出動率	
	10. 事故発生状況	交通事故	(ホ) 地域診断項目を組み合わせることで明らかになったことは何か
	11. 経済面の状況	生活保護受給世帯, 状況	
	12. 発達, 発育の状況	体位, 体力, 視力	
	13. 歯の状況	う歯数・罹患率・経験率, 1人平均現在歯数, 喪失歯所有者率, 1人平均喪失歯	
	14. 栄養・食生活状況	塩分測定結果, 食生活のアンケート調査	
	15. 運動状況		
	16. 栄養状況		
	17. 食生活改善の組織		
iii 社会資源	1. 保健, 医療機関	病院, 診療所, 専門病院, 老人保健施設, 薬局, 整骨院, 針灸マッサージ院	
	2. マンパワー(医療保険福祉関係者)	医師, 歯科医師, 薬剤師, 保健師, 助産師, 看護師, 准看護師, 栄養士, 獣医師, 診療放射線技師, 臨床検査技師, PT, OT, 歯科衛生士, ケアマネージャー, ホームヘルパー, 身体障害者相談員, 精神発達遅滞者相談員, 老人福祉(在宅福祉)相談員	

専門性も発揮していた。

特に住民が評価した点は、保健センター全職員の笑顔と気持ちの良い態度がいつも同じということであった。また保健師等が住民と共に現場に出向き調査をすることで励みになると評価していた。住民との協働を積み上げていくためには、人間の行動や感情が深く関わることを住民の発言から理解できた。

## 2) 住民と行政の健康づくりに向けた協働へのプロ

セス(図2)

住民との協働ですすめる地域診断から計画策定のプロセスには一連のものとして構造化する段階があることが分かった。

### ① 地域診断から計画策定を支える広域的視点と情報提供(第1段階)

計画策定に対する住民の広域的な視点は、参加メンバーに配慮することと、表3によって可能となった。保健師等による地域診断は、情報

表5 保健師等の情報提供と住民の把握したいこと（その1）

	保健師等の地域診断	左からの課題	把握したいこと (住民・保健師等の協働)	住民と保健等の協働による 地域診断からの課題
	保健師等からの情報提供			
A 地域特性	1. 年少人口の減少と老年人口増加 2. 老人世帯数の増加	◎健やかな老後を過ごしたい	①健康な老人はどの位いるか ②要介護者数はどの位いるか ③老人の暮らしの実状はどうか ADL ④どういう病気にかかっているか ⑤食事、栄養、運動 ⑥買い物は？ ⑦老人の運転免許の状態は ⑧老人クラブ、種々の事業への参加状況 ⑨感覚面～ストレス、健康観、生きがい ⑩タバコ、酒～基本健診の問診からチェック ⑪家族との関係	ゆたかな食生活部会  ①朝食を食べる人を増やす ②野菜の大切さを知り三食をきちんと食べる ③調理済み食品や外食は、栄養バランスを考えて利用する ④家族と一緒の食事回数を増やす
	3. (20代、40代(男性)の平均余命が、他の年代に比較して低い)	◎働き盛りの男性の健康の価値観を高める	①生活習慣は？ ②職場の健康診断の検査内容 ③健康への関心の低さ、忙しさ？	
	4. 産業構造の変化により、労働時間が広がった	◎産業構造の変化が心身に及ぼす影響を知る	①兼業農家の労働内容・労働時間を知りたい ②労働過重を認識しているか ③リストラによる健康への影響 ④ストレスの解決方法の把握例えばアルコール、タバコ、運動、栄養	からだいきいき部会  ①今より運動量を増やす ②運動を習慣でできるようにする
	5. 全都市住み良さランキング第11位となり、住み良いことが分かった	◎住み良さが健康とどう関連しているのだろうか	①気象、地形、災害を調べる ②食生活の状況、運動の実態 ③生活習慣病との関連はどうか ④豊かさや便利さと環境	
B 健康問題	1. 出生の状況から ・出生率、婚姻率は低下しているが、県内、管内よりは高めである ・ハイリスク児、未熟児、極小未熟児の増加 ・S60年以降、若い母(18～20歳)の増加と31歳以上の母親が増加している ・離婚率が高い傾向を示している(H11年2.07)	◎安心して子供を産み育てる環境でありたい	①周産期医療の充実、喫煙、労働状況などの影響か？ ②子育てしやすい地域環境が整っているか ③離婚原因の背景を知る	ほっとする環境部会  ①環境を自らの生活意識の中に捉える ②安心して外出できるまちづくりをする ③ボランティアの関心を高める
	2. 総死亡率が徐々に上昇している。女性より男性の死亡率が高い ・がんの死亡率はS50年から2.4倍に増加し、H12年には国の1.3倍となっている ・脳卒中の死亡率は徐々に減少しているが、H12年には国の1.4倍となっている ・SMRでみると女性の胃がん、男性の腸がんの死亡比が高い	◎がん、脳卒中予防の正しい知識を知り実行する ◎検診の大切さを知り受診をする	①がん、脳卒中の発症要因について把握(食事、運動、休養、ストレス、酒、たばこ等)	ニコニコこころ部会  ①健康的な生きがいをもてる人を増やす ②ストレスによる健康被害を減少する ③人とのつながりを大切にする地域づくりを進める ④自殺を減少する
	3. 自殺の状況 ・自殺の死亡率は、本荘市由利郡で著しく高い(本荘市は秋田県並)	◎こころの健康づくり ・うつ等の早期に適正な対応をしよう ・自殺のサインを見逃さない	①住みよい町なのになぜか？ ②家族構成の影響は？ ③経済問題は？ ④仕事の関係は？ ⑤壮年期の自殺者が多いのは？	はつらつ健康部会
	4. 老人医療費と1人当たりの医療費が増加している	◎老人になって医療費が高いのは生活の中にも要因があることを考えて、生活の中のリスクをさげよう	①健康な老人はどの位いるか ②要介護者数はどの位いるか ③老人の暮らしの実状はどうか ADL ④どういう病気にかかっているか ⑤どういう病気にかかっているか ⑥買い物は？ ⑦老人の運転免許の状態は ⑧老人クラブ、種々の事業への参加状況 ⑨感覚面～ストレス、健康観、生きがい ⑩タバコ、酒～基本健診の問診からチェック ⑪家族との関係	①年に1回の健康確認が当たり前である認識を持つ ②自分にあった健康な生き方の発見 ③健康が基本であるという一貫教育の徹底

表5 保健師等の情報提供と住民の把握したいこと（その2）

	保健師等の地域診断	左からの課題	把握したいこと (住民・保健師等の協働)	住民と保健等の協働による 地域診断からの課題
	保健師等からの情報提供			
	5. 精神障害者の状況から ・疾病別1人当たりの国保医療費の中で精神疾患が高い。特に男性が多い ・精神分裂病の男女差はない	5. 精神障害者の状況から ・疾病別1人当たりの国保医療費の中で精神疾患が高い。特に男性が多い ・精神分裂病の男女差はない	①なぜ、男性に高いのか ②悪化してから病院にかかるのか ③アルコール中毒による緊急入院との関連は？ ④入院費との関連は？	
	6. 各種検診受診率が低い。特に男性の受診者が少ない	◎地域での健康意識を高め、自己の健康管理に努める	①健康への関心の低さ ②医療機関にかかっているためか ③検診対象者調べからドックや事業所検診の把握 ④なぜ受けないのか ⑤横手、湯沢、大曲の検診受診率は高い老人1人当たりの医療費が少ないことが関連あるか	
	7. 基本検診の結果、脂質検査の有所見率 41.4%、血糖検査の有所見率11.8%である	◎高脂血症や糖尿病の発症を予防する ・正しい生活習慣を身につける	①レセプト等により、高脂血症、糖尿病の罹患状況を知る	
	8. 子どもたちの現状から ・不登校児が多い ・全国と比較して小学生の近視が多い ・齲歯の未処置率が高い ・コレステロール、貧血検査の要精査受診率が低い ・有所見が有るも放置して、行動を起こしていない親の姿勢がある ・身体の柔軟性はある。県と比較し女子の一部を除いて体力は有位差無し ・親の学校への送迎～子どもが歩かない	◎地域で子どもの健康を考える	①なぜ、不登校が多いのか？以前はどうであったか ②学校の対応に問題があるのか ③学校の規模とは関係あるか ④家族のストレス問題はないか ⑤地域や住民ができることはないか  ①親の無関心か。認識不足 ②子ども・親の忙しさ	
	9. 40歳、50歳の間人ドッグの結果、歯周病の所見率が95%と高い	◎歯周病について知る	①中高年の歯科状況を知る ②歯科保健についての関心度は？	
	10. 味噌汁塩分測定結果は、徐々に薄味の傾向にあるが、旧市内の全世帯塩分測定を実施していない	◎薄味の食生活を定着する	①全市の味噌汁塩分測定 ②1日の塩分摂取量	
	11. 全国に比べ朝食の欠食率が高く、特に20代は46.8%と高い	◎食生活の基本である三食をきちんと食べる	①全市の各年代毎の欠食状況	
	12. 緑黄色野菜を毎日食べる人は35%で、特に20代は25%と低い	◎野菜の1日必要量を知り、摂取する	①全市の野菜摂取状況	
	13. 牛乳をほとんど飲まない割合23%、乳製品を食べない割合は35%である(女性のみ資料)	◎骨粗鬆症予防の為にカルシウムを充分摂取する	①全市のカルシウム摂取状況	
	14. 運動習慣が無い人の割合は78%で全国より高く、若い年代ほどその割合が高い	◎生活の中に運動をする習慣を定着する	①全市の運動習慣状況 ②体育施設利用状況 ③運動組織の会員数	
	15. 睡眠時間6時間以上の人89%、6時間以下では、40～50代女性の率が高い	◎睡眠時間を確保し過労を防ぐ	①身体の自覚症状と疲労感の有無	
	16. 休養の内容は、体をゆっくり休めるごろ寝タイプの率が多い	◎ストレス解消も含め積極的な休養の定着		
	17. 自主活動が定着し、住民のニーズに答えている	◎食生活改善の組織が全市的に充足し自主活動が定着する		
	18. 人口比で見ると旧市内の食生活改善推進員数が少ない			
C 社会資源	1. 病院、一般病床数が多い 2. 医師、歯科医師の数が多く 3. 開業医が高齢化して一般病院へ移行している 4. 住民の疾病に対応した診療科目が整理されている	◎医師会では、かかりつけ医を提唱している	①家庭医についての認識	

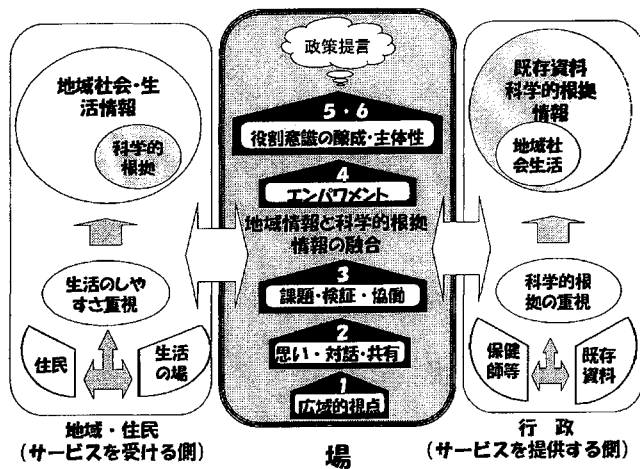


図2 地域診断から計画策定へのプロセス  
—住民と行政の話し合いの場の展開—

として住民に提供し、住民は自分の健康観と地域の中で気になる健康問題について提供することにより、情報の共有の場が存在することを意識する段階として明らかになった。

## ② 対話を通じた思いの共有 (第2段階)

対話の共有には、お互いの話を聞き、議事録によって関連を整理することで共有の仕方を工夫した。また、欠席者には前回の議事録を配布する方法を導入し、次回に支障を来さないようにするなど、共有のためにグループの工夫が必要となる段階であった。

## ③ 課題の検証と協働・主体性の芽生え (第3段階)

保健師等による地域診断に照らして、現状がもっと理解できるように「把握したいこと」(表5)を中心に追加調査項目を選択した。調査票で把握できない項目(住民の買い物内容や環境の実態など)については部会ごとに直接現場(店舗、運動公園等)に出向いて聞き取り調査をするなど部員の動きが活発になる段階である。住民がリードを取り、主体的に動く体制ができた。

住民は自分の意見が取り上げられ活字になることを通して、責任のある意見を発言したり、問題の捉え方に具体性が出てきた。また個人の悩みごとは、議事録とすり合わせて効果的に整理できた。

この段階で保健師等は、必要に応じて外部との調整、他部会との調査項目の調整、自殺など専門に関わる項目については専門の学識者の指導を受ける等、調査の精度化・根拠性・調査対象者にも配慮しながら、調整機能を発揮した。

住民の主体性が大きく伸びるための支援の在り方が問われる段階であった。

## ④ エンパワメント (第4段階)

話し合いは、住民と行政の協働が強さを増し、③の段階を経て、問題に対する計画のすすめ方、今後の計画の方向、可能性など政策的な内容へと進み、住民はエンパワメントした。保健師等は、住民の新たな動きに触発されるようにエンパワメントした。このように双方向でエンパワメントしながら住民の主体性が意識化されていく段階であった。

## ⑤ 役割意識の醸成と主体性 (第5段階)

策定された計画は、住民の主体的活動を前提に、個人・家庭、地域、行政の役割を明らかにしており、各構成員が、目標に対する部分的役割を持ち、仲間として主体的に協働する構造が創り出される段階であった。

## VII. 考 察

### 1. 計画策定の背景

ヘルスプロモーションの定義について島内<sup>2)</sup>は、「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」と解説している。

ヘルスプロモーション活動の具体化は、前述の5つの方法を有機的に連携することによって可能となっている。また、住民の主体的な活動について平野<sup>3)</sup>は、行政と住民が双方向でエンパワメントすることにより強化されるとしている。こうしたことを参考に以下のように考察する。

#### 1) 組織的な展開の効果

今回の展開方法は、過去に、住民との協働で計画策定をする経験を持たない2市町の保健師にとっては大きな課題であったため、保健センター長の役割によるところが大きい。T町は、早い段階で町長の了解を得た。住民に町財政に占める医療費の問題を提起し、健康づくりの必要性を訴えることで、男性の健康づくりへの自発的な参画を促し、町内ごとに主体的な活動展開を導き出した。

H市は、市長への説明と、保健師等が安心して仕事ができるように庁内の協力体制に時間をかけた。結果として市長の施政方針に、提案され、議会を経て組織的な展開を可能にした。また事業の推進に事務局長として中堅保健師を位置づけ、保健センター業務全体の動きを効率的に運営できるよう配慮した。いずれの市町においても、参加す



る住民の位置づけと役割を明確にしたことにより、役割意識の醸成につながったと判断できる。一般市民には、広報誌で経過を報告する機会を積極的に活用でき、地方計画は住民の主体的参加によって策定していることも合わせて周知できた。今回の住民と行政の協働による健康づくりを可能にした背景には、こうした組織的な仕組みが基盤になり効果的に展開できたものと考えられる。

## 2) キーパーソン

2市町のキーパーソンは保健センター長であった。H市の保健センター長は、地域診断を導入することについての意志を全職員に確認し、センターの実施体制基盤づくりをして着手している。保健師は「これまでの保健活動のやり方から脱皮をしたい」という強い意志をもって始めている。そのため、予想よりも早い時期から住民とのコミュニケーションをより深めることができていく。保健センター長は庁内組織への窓口となって保健師等を支援した。T町は、保健センター長を先頭に、一般住民の生の声を直接計画に反映することを可能にした。2市町の保健センター長は、保健師等と一体になって動きながら、住民との対話を大事にする「行政の姿勢」を保健師等に見せていた。展開方法は異なっても、組織の中にキーパーソンがいるという体制は、業務遂行上、また職員の人材育成に影響した。

## 2. 協働関係が構造化するプロセス

地域の実態をもとに、住民との協働で行う地域診断は、健康に関わる根拠を明らかにしていく過程であると共に、政策提言へのプロセスであることが実証できた。また保健師等は、住民に対して住民の判断に誤解や偏見が生じないように、正しい情報を適切に提供し、住民の主体的活動を支援することが、重要な役割であることが鮮明になった。

保健師等の地域診断に対応した表5の「把握したいこと」は、図2の第1段階において、住民が捉えている地域の健康問題に根拠を持たせていくための重要な段階である。住民は、展開を通して「地域診断を行っている間、どんな結果になるか大変不安であった。しかし結果として出てきた事柄が全て自分たちの生活の中にあることが分かり、安心もしたが驚いている」と語っている。

### 1) 広域的視点を計画に導入するために

広域的視点で地域診断を行うことを展開の第1段階に導入するため、住民の体験に配慮した表3の導入は、住民の受け止めに柔軟にする効果があっ

た。地域診断は、医療の視点で見た根拠に基づくものが多いが、住民と協働で展開することにより、生活上の問題と保健師等による地域診断が融合して根拠を持ち、生活に身近な問題と受け止めることになるため、誰が、何のために、何をするかという役割の検討が容易になると考えられる。

### 2) エンパワメントと主体的活動

エンパワメントする場面は、参加者の意識の状況と関わりのあることを2市町が示唆した。住民は「個人の思い」から「地域への思い」へと自らの考えが進化することに驚きと喜びを実感し、次のステップに前進した。保健師等は、自分自身の意識が、住民中心の活動から住民主体の活動へシフトしたことを実感したことを仲間に伝え共有していた。意識の変革は、住民との双方向で行われ一層強さを増し、参加した全ての人に好影響を与えた。住民と行政の「協働」の展開が、エンパワメントを引き起こすきっかけとなり、住民の主体的活動に結びつくことが実証できた。

エンパワメントは一般に、社会のあらゆる意志決定の過程に参画するための力をつけることを意味して使われるが、本展開においては、自分の意志を決定し、それをコントロールする力を取り戻し、その力が周囲の人や組織、コミュニティまでに影響を及ぼし、結果的に生活環境にまで関与していくプロセスと意味づけすることができる。

### 3) 地域社会の役割意識の醸成

社会の構成員としての役割を明らかにした計画が策定された。協働によって生まれ出たものと考えられ、プロセスの中で徐々に意識化されていったと考えられる。

### 4) 計画策定後の活動の変化

部会は継続され、住民は地域の動きの中から共通の目標を見だし協力を申し出る動きや、地域の食文化に配慮しながら、学校等へと対象を広げるなど、計画に基づき役割を実践している。一般住民からも解決策の提案があるなど徐々に役割を意識した動きが出てきている。また、健康問題に限らず自分たちでできることを自分たちで行動するようになり、町への要望が減少したとの報告がある。市町村における健康づくりは、まちづくりとの関連が深いことから、計画策定の展開方法が地域住民の主体的活動に大きく貢献したことが分かる。

保健師等は、計画に基づき活動を実践するほか、庁内職員・議員の理解が広がり、仕事がしやすくなったこと、住民との協働は、町内レベルも活発

に行われるようになったことをあげている。計画の実践状況は、目標指標に基づいて定期的な報告会を実施し、進捗状況の確認をしている。

て提案する。

#### 文 献

#### VIII. 結 論

健康づくり計画策定においては、地域診断を住民と行政の協働で展開することにより、生活上の健康問題の根拠を明らかにすることができること、その過程でエンパワメントすることにより、主体的な活動が助長することが実証できた。医学的視点で捉えた科学的根拠だけでは住民の主体的活動は期待できないことが、今回の展開方法を通して明らかになった。住民の主体的活動を健康づくり計画に生かす有効な展開方法とし

- 1) 池田信子, 大島良子:平成13年度市町村における地域保健活動推進事業調査研究報告書. 秋田県国民健康保険団体連合会, 秋田, 2003
- 2) 島内憲夫・助友裕子:ヘルスプロモーションのすすめ. 垣内出版株式会社, 東京, 2002, pp18-20
- 3) 平野かよ子編集:地域特性に応じた保健活動. ライフ・サイエンス・センター. 2004
- 4) 秋田県国民健康保険団体連合会:地域診断事業報告書. 秋田, 2004

## An Attempt at Health Promotion through Cooperation of Residents and Administrators — Through the Establishment of “Japan Health Program 21” Local Plan —

Nobuko IKEDA Makiko NAGAOKA

Course of Nursing, School of Health Sciences, Akita University

The process of the establishment of a health promotion plan via the cooperation of residents and administrators was evaluated through the change of consciousness and actions of residents and health nurses who participated in planning. The process began with dialogue to establish joint ownership of health problems as perceived from a broad viewpoint. Through the process of cooperative evaluation of an array of health problems, local information which values the ease of life and scientific information were harmonized and regional health problems recognised in a new light. The sense of cooperation between residents and health nurses was strengthened, and both groups were empowered. Subsequently, it is revealed through the result of two different towns that a sense of role was brought about amongst individuals, the family, the district, companies and administration, and they began to work subjectively.