

住民の生活の質の向上をめざした地域保健活動の展開 (第1報)

—住民組織等の実態と住民代表の意向調査—

二宮一枝¹⁾, 岡野初枝, 川田智恵子, 明石弘子²⁾, 柴田テル子³⁾,
梅島玲子³⁾, 藤方桂子⁴⁾, 片山尚子⁴⁾, 村上純子⁴⁾

要 約

ヘルスプロモーションの理念にそって, 住民組織, 行政, 研究グループが協働して, 住民の生活の質の向上をめざした地域保健活動の展開を計画した。まず, 休眠状態にあった岡山県M町の健康づくり推進協議会(以下M町協議会と略す)を活性化するため, 協議会の委員18人を対象に聴き取り調査を行い, 次に, M町協議会でのディスカッションを深めた。

1. M町協議会構成団体のうち住民組織は9組織で, このうち6組織は居住地域内の住民の推薦や輪番で代表を選出しており, 他の3組織は任意であった。8組織の事務局は行政機関内にあり, 活動経費の公費補助率は70%以上であった。
2. 委員の描く理想の町のイメージとして, 福祉の充実した町で老後も安心できるという内容を含んだ回答が多かった。それを実現する為に, 住民一人一人が自己管理意識を持つと同時に, 協議会が支援的な活動を身近なところで展開することの必要性が挙げられた。
3. M町協議会活動への委員の期待は大きく, 協議会内での委員間の意思疎通も次第に深められた。事前に聴き取り調査を行ったこと等が効果的に影響したと考えられた。

キーワード: 住民参加, ヘルスプロモーション, 健康づくり推進協議会, 生活の質

はじめに

1. 背景

M町は岡山県の中山間部に位置し, 人口10,582人(1995年国勢調査), 老年人口割合25.0%の市部に隣接した農業を主産業とする町である。役場に所属する保健行政の専門職は保健婦4人(内在宅介護支援センターへ1人出向), 栄養士1人である。

M町では1978年の国民健康づくり運動に呼応して町保健センターを設置し, 同時にM町健康づくり推進協議会(以下M町協議会と略す)を組織して, 従来の愛育委員会や栄養改善協議会による個々の活動のみでなく, 広く住民組織¹⁾等の代表者

と共に健康づくりをめざそうとした。しかし, この協議会は数年間で休眠状態となり, その後保健婦や栄養士が必要な時, 愛育委員, 栄養委員, 民生委員等の関係者に個々に応援を求めて活動する方式が主になっていた。

一方, この町健康問題については1997, 1998年度にこの地域を管轄する岡山保健所・御津地域保健福祉センターが基本健診データや国保レセプト等による分析結果を提示していた²⁾。これによれば, M町は保健所管内でも高血圧・肥満・高血糖者の割合が高く, 愛育委員や栄養委員によって, 高血圧予防のための塩分測定等の活動は行われていた。

岡山大学医学部保健学科看護学専攻

- 1) 岡山県公衆衛生看護学校
- 2) 前岡山県岡山保健所企画調整情報班
- 3) 岡山県岡山保健所御津地域保健福祉センター
- 4) 岡山県御津郡御津町民生課

しかし、肥満者や高血糖の人を対象にした糖尿病予防活動については、要指導者数に比し受療件数が少ないという問題が残されていたにもかかわらず、対策が取られていなかった。

1999年に筆者らはM町をフィールドとして、住民の生活の質の向上を旨とした地域保健活動を、ヘルスプロモーションの理念に基づいて展開することを考えた。ヘルスプロモーションは「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」³⁾と定義され、住民個々の努力とそれを可能にする環境改善を重要視している。この考えを地域または組織が実践するために役立つ理論の一つにLawrence W. Green等によるプリシード・プロシードモデル (PRECEDE-PROCEED Model)⁴⁾があり、その有用性が報告されている⁵⁾。このプリシード・プロシードモデルを用いてM町に関する既存資料を整理・分析した結果はすでに報告した⁶⁾。これによれば、第2段階の疫学診断である「健康」に関するデータと、第5段階の行政・政策診断に関する資料はあったが、第1段階の社会診断として住民のQuality of Life (生活の質)の向上に関する住民の生の声や要望、第3段階の住民の保健・医療に関する行動等については資料がなく、住民参加のもとで地域保健活動を展開するためには、新たに住民の意向を調査する必要があることが分かった。そこで、1999年度の計画として、今後地域保健活動で中心的な役割を果たすことが期待され、なお且つ住民代表として地域保健活動に対する意向を反映できるM町協議会委員に焦点をあてて研究することにした。

2. 目的

住民の生活の質の向上の実現に向けて地域保健活動を展開するために、まずM町の住民組織の実態とリーダーの意向を明らかにし、次いで、休眠中であったM町協議会の活性化の方策を探ることを目的とした。

対象と方法

M町保健婦・栄養士、管轄保健所保健婦、保健婦学校及び大学の地域看護学講座の関係者で研究グループを結成し、以下の調査を行った。

1. M町協議会は表1に示す19組織・団体の代表により構成されるが、このうちの住民組織9組織の会長あるいは事務局長に対して留め置き調

査を1999年7月に実施した。調査項目は、事務局体制、代表者選出方法、規約、会報、活動内容、経費等とした。

2. M町協議会の委員18人を対象に、研究グループ2人1組で聴き取り調査を1999年11月2-11日に実施した。なお、社会福祉協議会事務局は2000年2月より協議会に加わったため調査対象としなかった。調査項目は①どんな町になったら良いか、②いきいき長寿のまちづくりに関する意見、③協議会に期待するもの、④町内の他団体との交流体験や協同活動等である。なお、「いきいき長寿のまちづくり」は町がこれから推進を計画している事業で、その一環として町職員や20歳以上の住民を対象に「まちづくりアンケート調査」を実施している。
3. 1999年11月11日及び2000年2月29日に協議会を開催し、研究グループのメンバーがプリシード・プロシードモデルを用いてM町の地域診断結果⁷⁾を報告し、ついで協議会委員と意見交換を行った。

結 果

1. M町協議会の現状

今回の住民組織およびその他のM町協議会構成団体の調査で、1978年の協議会発足以降の住民組織やその他の団体の変化が明らかになった。婦人会と青年協議会は消滅して退会していた。1999年11月にM町協議会が再開されたとき、新しくボランティア御津と消費生活問題研究協議会の2組織が加わり、更に第2回M町協議会の会合からは社会福祉協議会事務局が参加した。

M町協議会は住民組織の代表および町関係または職能団体の代表者19名で構成され、その母体組織はその性格から、高木⁸⁾の分類を参考に町関係組織、職能団体、委員制組織、住民組織に分類できた(表1)。委員の性別は男性13名(68.4%)、女性6名(31.6%)であった。

次に、住民組織9組織についての分析では、事務局はボランティア御津以外全て行政機関内にあった。代表者の選出方法は、居住地区内住民の推薦や輪番で選出されているものが6組織であった(表2)。またいずれも代表者の定年制はなかった。所属会員の平均年齢も組織の性格を反映し、幼児クラブの30歳から、栄養改善協議会、消費生活問題研究協議会、体育協会、ボランティア御津、愛育委員会、区長(嘱託員)協議会、老人クラブ連

表1 協議会委員一覧

分類	委員	性別	事務局
町関係団体	議会厚生建設常任委員長	男性	*
	町教育委員会代表	男性	
	町立病院長	男性	
	社会福祉協議会事務局長	男性	
職能団体	農業協同組合長	男性	
	医師会代表	男性	
	歯科医師会代表	男性	
	商工会長	男性	
委員制組織	国民健康保険運営協議会長	男性	*
	民生委員・児童委員協議会総務	女性	*
住民組織	区長（嘱託員）協議会長	男性	*
	体育協会長	男性	*
	環境衛生推進協議会長	男性	*
	愛育委員会長	女性	*
	栄養改善協議会長	女性	*
	老人クラブ連合会長	男性	*
	幼児クラブ会長	女性	*
	ボランティア御津会長	女性	
消費生活問題研究協議会長	女性	*	

*事務局が行政機関内にあるもの

表2 住民組織の実態

住民組織	規約	会報	役員数	会員数	代表選出方	平均年齢	定年制	公費補助率
区長（嘱託員）協議会	有り	なし	3	53	法	67歳	なし	100%
体育協会	有り	なし	3	15	推薦	54歳	なし	70%
環境衛生推進協議会	有り	なし	7	54	推薦	不明	なし	100%
愛育委員会	有り	有り	13	143	推薦	66歳	なし	70%
栄養改善協議会	有り	有り	15	107	推薦輪番	45歳	なし	100%
老人クラブ連合会	有り	なし	41	3,036	輪番	75歳	なし	100%
幼児クラブ	有り	なし	5	69	任意	30歳	なし	100%
ボランティア御津	有り	なし	15	190	任意	63歳	なし	70%
消費生活問題研究協議会	有り	有り	7	35	任意	53歳	なし	90%

合会と順次、年齢が高くなっていった。活動経費の全額が町等の公費から出ているのは5組織(55.6%)で、残りの4組織の公費補助率は70~90%であった。町内の他団体との交流や協同して事業を行った体験については9組織のうち7組織は何らかの交流をしており、無いと回答したのは2組織であった。役場からの要請等で交流を行っていたのは5組織で、そのうちの幼児クラブは愛育委員会や栄養改善協議会の協力を得ていた。

2. M町協議会委員の意向調査

18人の協議会委員に対する聴き取り調査を項目

毎にまとめると以下のようになった。

- 1) M町がどんな町になれば良いかについて、「社会保障・福祉の充実した町」、「老後も落ち着いて安心して暮らせる」等の福祉・保健領域がもっとも多く、「心が通いあう」、「人間関係が良い」、「活気がある」等の人間関係や活気、「交通の便が良くなる」等を挙げていた(表3)。
- 2) いきいき長寿のまちづくりに関する意見では、「高齢者を理解して人間関係を良くする方策」、「車椅子でも参加できる距離で身近なボランティアを心がける」、「小単位のミニデイサービスを拡大する」、「減塩運動・健康診断の啓発」など

表3 M町協議会委員の意向：どんな町になったら良いか

18名 複数回答あり

領域	発言内容	答えた人数
福祉・保健	社会保障・福祉の充実した町 (3) 老後落ち着いて暮らせる便利さがある・老後も安心 (2) もっと人が大切にされる 介護保険の充実 住みよい町 元気で明るく生き甲斐がある 健康で新しい意味の地域性を身につける	10人
人間関係	心が通い合う (2) 人間関係が良い (2) 向こう3軒両隣気軽に声かけふれあえる	5人
活気	活気がある (2) 町民のアイデアを取りあげて盛りあがる 明るく若者が集まってくる 子供が多い	5人
交通	交通の便が良くなる (2) 物流と人的資源が豊富で交通事故犯罪がない	3人
経済その他	税金・水道代を安く 今のままでよい	2人

新しい活動や、各団体がしてきた活動を継続したいと考えていた。また、「健康づくりに男性の積極的参加を呼びかける」や、「介護保険への協力」などの意見もあった。住民に対して、「自分のことは自分でやる」、「人生に甘えを持たないで何事にも積極的にする」、など住民自身がかもつ

と自己管理意識を持つことが必要という意見があった(表4)。

3) M町協議会への期待としては、「地域実態を明らかにし、住民に根ざした活動をする」、「委員が率先して模範を示す」、「何でも話し合い実行第一で展開する組織にするため役割分担も必

表4 M町協議会委員の意向：いきいき長寿のまちづくりに関する意見

18名

活動の展開	高齢者を理解して人間関係をよくする方策 車椅子でも参加できる距離で身近なボランティアを心がける 予防医学的な面を中心に分析しながら援助していく 運動指導員の勉強会 健康づくりに男性の積極的参加を呼びかける 介護保険への協力
活動の継続	愛育委員が実践している小単位のミニデイサービスを拡大する 減塩運動・健康診断の啓発をして病気にならない 健康教室への協力 受診患者の治療に専念する
行政のあり方	老人会やいろんな団体の委員が頑張っているので行政のあり方次第 住民に情報を知らせて欲しい
住民の意識改革	自分の事は自分でやる 人生に甘えを持たない何事にも積極的にアタックする 会話のできる場所づくり 高齢者を心から大切に 人には優しく自分には厳しく
問題点	スポーツパークもあるが、自分で動けないと無理

表5 M町協議会委員の意向：M町健康づくり推進協議会に期待するもの 18名中無回答 3名

活動姿勢	地域実態を明らかにし、住民に根ざした活動をする 行政と構成団体と住民が一体になって積極的に活動する 町の姿勢も大切 委員が率先して模範を示す 何でも話し合い実行第一で展開する組織、役割分担が必要
活動内容	元気でイキイキできる町づくり 高齢者が生きて良かったと思うような社会づくり 寝たきり予防・声かけあつての健康づくり実践 予防活動に重点を置く 病気のない健康な町づくり 皆で取り組めるもの・協同活動 町で行っている保健福祉まつりに企画から参加する 各団体の活動を継続し、健康は食生活にあることの啓発運動の継続、 ゲートボール・グランドゴルフ大会等の促進や指導員による運動指導
問題点	M町協議会が充分機能を発揮していない

要]、「行政、住民組織および住民が一体になって積極的に活動する」等の活動姿勢を前向きに考える意見があった（表5）。具体的な活動としては、寝たきり予防、声をかけ合って健康づくり等予防を重視したものであった。また、M町協議会が充分機能していないという問題点も出された。そして、各団体が行っている活動を継続するだけでなく、M町協議会全体で取り組めるものや、年1回開催されている保健福祉まつり

に企画から参加すること等、新しい取り組み方の提案があった。

3. M町協議会の会合での委員の反応

1) 1999年11月に第1回M町協議会は開催された。まず、町長が協議会の再開と委員への期待を話した。次いで研究グループより、①ヘルスプロモーションの理念に関する話（大学からの参加者による）、②M町の問題の提示（管轄保健

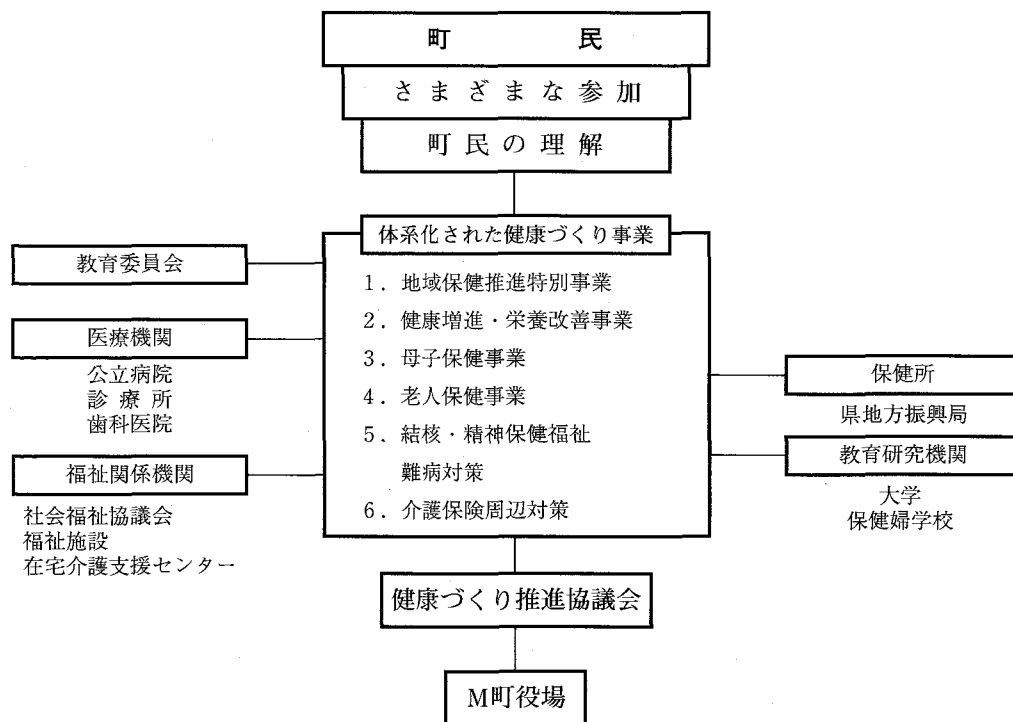


図1 住民を中心とした新しい健康づくり体系

所長), ③協議会委員への聴き取り調査結果の報告(公衆衛生看護学校)が行われ, 次いでM町より④健康づくりの新しい活動体系(図1)と方針案が示された。その後, 意見交換の場が持たれたが, 「このような会は初めてで, 初顔合わせである。」という発言もあり, 多少不安と緊張がみられた。また, 発言された内容は, 所属組織や団体の現在の活動紹介が中心で, 聴き取り調査や住民組織調査結果とほぼ同様の内容が繰り返され, M町協議会の活動方針はまだ出てきていない状況であった。

2) 第2回M町協議会は2000年2月に行われ, 新しく社会福祉協議会事務局長が協議会委員として加わり, 区長会代表の交替があった。研究グループから, プリシード・プロシードモデルによる地区診断結果や前回の協議会での意見の集約が報告され, M町の活動目標を「人とつながりがある住み良い町, 障害があっても生きがいをもって暮らせる町」を目指したらどうかと提案して合意を得た。前回に比し, 「M町協議会として」あるいは「M町として」の視点からの発言が増え, 所属組織に固執せず広がりを見せ, 具体的に考えようとする雰囲気が醸成されはじめた。

考 察

休眠していたM町協議会を活性化して, 住民の要望するまちづくりに向けて地域保健活動を始めるために, 行政・保健所・大学等で研究チームを作り, プリシード・プロシードモデルを活用しながら, M町における調査と実践活動を行った。

M町協議会委員への聴き取り調査では, 高齢社会を背景にして, 保健福祉の充実や施設整備, 介護保険に協力するなどが挙げられていた。これはM町政策推進室が1999年7月に実施したまちづくりアンケートの結果⁹⁾ともほぼ同じ傾向であった。

M町協議会が組織された1978年からの国民健康づくり運動から, 1982年の老人保健法制定により市町村の保健事業が一挙に増大した頃は, どちらかと言えば住民組織は保健行政の下請け業務をする色彩が強かったと思われる^{10,11)}。また, 結成からすぐにこの協議会が休眠状態に入った背景には行政主導型の組織化であったことが伺える。

今回はその反省をふまえ, まずヘルスプロモーションの理念から捉えなおそうとした中で, 住民

の生の声や要望を聴き, 住民参加によるM町協議会運営が重要であるとの理解に行政担当者と研究グループ双方が達した。再開された第1回のM町協議会会合では緊張気味であった委員も, 2回目では発言が多くなり, 住民組織のリーダーとしての自分の立場を理解し, 今後の活動を所属組織の下部組織に浸透させることを考え始めるように変化してきた。M町協議会委員に対して研究グループがインタビューしたことにより, まちづくりの雰囲気は委員達に少しづつ反映していったためと考えられる。

現在は, 地域保健活動を行ううえで従来の行政主導型を改め, 住民との協働による政策決定が要求されている^{11,12)}。そのような時, 今回行った住民組織のリーダーである協議会委員への聴き取り調査は, 重要な意見を町行政側に提供し, 町もそれを受け入れようという好ましい変化をもたらした。住民と共に行うヘルスプロモーションの理念は, 住民とのパートナーシップを第一に勧めている¹¹⁻¹³⁾。その「住民参加」は, 地方自治体の政策決定の過程への参加であると以前から言われていた¹⁴⁾。1994年に地域保健法が制定されて以降, 生活者の視点を重視するヘルスプロモーションの理念の浸透と相俟って, 生活の質の向上を目標にするまちづくりの観点が強調され, 改めて住民参加の意義が注目されている。従来の, 身体的健康の実現に目標の重点を置いた地域保健活動を改め, 精神面, 社会面でのWell-Beingをより重視することの必要性を, M町の行政担当者や各委員が認識しつつある。しかしM町の現状を見ると, 住民組織の事務局の多くが行政機関内にあることや, 活動経費のほとんどが行政の補助によるなど行政依存が強く, 運営面で検討が必要である。さらに今後は住民の持っている価値観や保健行動を明らかにし, 評価可能な短期長期の計画策定が課題となる。

結 論

M町の住民組織実態調査及びM町協議会委員への聴き取り調査を実施し, M町協議会の会合でディスカッションをおこなった。その結果, 以下の事が明らかになった。

1. 住民組織9組織について行った分析では, このうち6つの住民組織の代表は, 居住地域内の住民の推薦や輪番で選出され, 殆どの事務局は行政機関内におかれていた。半数以上の組織の活動経費は全額公費負担で賄われ, 他の組織も

公費補助率は70%以上であった。

2. 協議会委員の描く理想の町のイメージとして、福祉の充実した町で老後も安心できるという内容の回答が多かった。それを実現する為に、住民一人一人が自己管理意識を持つと同時に住民組織が支援的な活動を身近なところで展開することの必要性が挙げられた。
3. M町協議会への委員の期待も大きく、会合での意思疎通が次第に深められた。事前に聴き取り調査を行ったことなども良い結果をもたらしたと考えられた。

謝 辞

本調査の実施に際し、多大なる御協力を頂いたM町民生課の皆様及び聴き取り調査に御協力頂いたM町健康づくり推進協議会委員の方々に深く感謝致します。

なお、本研究は日本看護協会の1999年度先駆的保健活動研究助成を受けて実施した。

文 献

- 1) 宮坂忠夫・川田智恵子・吉田亨編著：保健学講座 健康教育論, 135-138, メヂカルフレンド社：東京, 1999.
- 2) 岡山地方振興局健康福祉部：地域保健福祉活動評価事例 2. 老人保健法による基本健康診査データ分析, 岡山, 1998.
- 3) WHO: Ottawa Charter for Health Promotion, 1986, 島内憲夫訳: ヘルスプロモーション-WHO: オタワ憲章, 垣内出版: 東京, 1990.

- 4) Green L W, Kreuter MW: Health Promotion Planning. California, 1991, 神馬征峰, 岩永俊博, 松野朝之, 鳩野洋子訳: ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEEDモデルによる活動の展開, 医学書院: 東京, 1997.
- 5) 藤内修二: PRECEDE-PROCEEDモデルに基づく実践活動の展開. 健康福祉の活動モデル考え方・つくり方・活かし方 (新井宏明編), 71-87, 医学書院: 東京, 1999.
- 6) 岡野初枝, 川田智恵子, 二宮一枝, 山根明子, 内藤允子, 則安俊昭: 住民参加型の地域保健活動への取り組みにあたっての既存資料の分析. 日本公衛誌, 46・10 (特別附録): 334, 1999.
- 7) 二宮一枝, 岡野初枝, 川田智恵子, 明石弘子, 柴田テル子, 梅島玲子, 藤方桂子, 片山尚子, 村上純子, QOLをめざす住民参加の地域保健活動, 平成11年度先駆的保健活動交流推進事業報告, 97-106, 社団法人日本看護協会: 東京, 2000.
- 8) 高木邦明: 住民参加の類型. 地域保健と住民参加 (宮坂忠夫編), 63-80, 第一出版: 東京, 1983.
- 9) 御津町: 広報みつ, 535: 2-5, 1999.
- 10) 新井宏朋: 疾病管理から健康政策への推進へ, 日本公衛誌, 42・10 (特別附録): 3-8, 1995.
- 11) 藤岡千秋: 地域保健の特徴と住民参加. 地域保健と住民参加 (宮坂忠夫編), 46-62, 第一出版: 東京, 1983.
- 12) 小山修, 齋藤 進, 島内憲夫: 地域組織活動の活性化と強化に関する研究 8. 日本公衛誌, 44・10 (特別附録): 451, 1997.
- 13) Nola J. Pender 『HEALTH PROMOTION in NURSING PRACTICE』小西恵美子監訳, 419-422, 日本看護協会出版会: 東京, 1997.
- 14) 宮坂忠夫編著: 地域保健と住民参加, 第一出版: 東京, 1983.

(Report)

Strategies of community health activities to improve the quality of inhabitants' life

Kazue NINOMIYA¹⁾, Hatsue OKANO, Chieko KAWATA, Hiroko AKASHI²⁾,
Teruko SHIBATA³⁾, Reiko UMEJIMA³⁾, Keiko FUJIKATA⁴⁾,
Naoko KATAYAMA⁴⁾ and Junko MURAKAMI⁴⁾

Abstract

Along with the idea of health promotion, we planned the community health activities to improve the quality of inhabitants' life in cooperation with inhabitants, community organizations, local government and health professionals. In order to revitalize an inactive committee for health promotion of M town hearing surveys were conducted on the members of the committee.

1. Leaders of community organizations occupied 9 of 19 members of the committee. Leaders of 6 organizations out of 9 ones were decided by recommendation or rotation. Eight secretariats of those organizations were located in the governmental office. Seventy percent or more of activity costs of these organizations depends on assistance of local government.
2. Members of the committee imaged the town, which was healthy and filled with mind of welfare as an ideal town. They pointed out that it was required for the committee to perform support activities to realize an ideal town as well as for every inhabitant to have the consciousness of self-management.
3. Activities of the committee were much expected by members of the committee. Communications between members deepened gradually by repeating the meetings. Hearing survey on members also seemed to be much effective for those progress.

Key words: inhabitant participation, health promotion, a town committee for health promotion, quality of life

Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School

1)Okayama Prefectural Public Health Nursing School

2)Okayama Public Health Center

3)Mitsu Local Health and Welfare Center

4)Okayama Prefecture Mitsu Town