

## 平常時のソーシャルキャピタルの醸成による健康危機管理方策の検討

分担研究者 岩室 紳也（(社)地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター）  
研究協力者 石川 貴美子（秦野市）  
松岡 弘明（岡山市保健所）  
田中 久子（女子栄養大学）  
中瀬 克己（岡山市保健所）  
藤内 修二（大分県佐伯県民保健福祉センター）  
櫃本 真幸（愛媛大学医学部付属病院医療福祉支援センター）  
福永 一郎（保健計画総合研究所）  
船橋 香緒里（藤田保健衛生大学衛生学部）

### 要 旨

**目 的：** 地域における健康危機管理において平常時のソーシャルキャピタル\*の醸成が、健康危機発生時にボランティア等として機能するための要因に関する基礎的検討を行う。

**方 法：** 能登半島地震および分担研究班員が関わる地域での事例を通して、地域保健、健康増進分野におけるソーシャルキャピタルの醸成が健康危機管理においてどのような役割を發揮し得るかを分析検討した。

**結 果：** 以下の検討結果が得られた。

1. 地域保健現場がコミュニケーションやコミュニティの再構築、ソーシャルキャピタルの醸成を意識して養成している健康づくり関連ボランティアは健康危機時にも有効に機能し得る。
2. 被災地で重要であった地域内での協力や精神的な支えあいは「高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり」を目指す地域包括支援センターの平常時の活動と直結する。
3. 既存の地区組織がある地域では、健康や防災を含めた地域の課題を協議し、地域内自助、共助で解決を可能にする協議の場を設定することが有用である。
4. 防災活動と健康なまちづくりの成果を相互にフィードバックすることが、ソーシャルキャピタルのさらなる醸成につながる。
5. 地域保健現場が取り組んできたポピュレーションアプローチは、ターゲットとするリスクを「健康阻害要因」から「災害」や「健康危機」と置き換えることで健康づくりの分野で得られた成果を共有するための方向性が確認できる。

**結 論：** 地域保健の現場が従来から健康づくりの一環として取り組んできたポピュレーションアプローチの成果である地区組織やボランティアの育成、地域の住民同士の関係性の再構築などのソーシャルキャピタルの醸成は、健康危機管理時にも有効に機能していた。ポピュレーションアプローチでターゲットとするリスクを「運動不足」、「過食」、「高齢化」といった健康に直結するものから「健康危機」や「災害」に置き換える視点を持つことで、健康づくりの成果が健康危機管理時に応用できることを理解しやすくなる。

（\*ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)とは「社会的なつながり」「社会全体の人間関係の豊かさ」を意味し、ソーシャル・キャピタルの豊かな地域とは、その地域内に市民参加のネットワークが多様に活動し、住民同士の信頼感が高く、「お互いさま」の規範が根付いている地域を指す。）

### A. 研究目的

健康危機管理は保健所の新たな機能として位置づけられ、様々な議論が行われている。しかし、地震災害を含め、各地で発生している健康危機管理において、ボランティア等が果たす

役割が大きく、平常時から健康危機管理時に備えたボランティア等の養成や連携、支援について検討しておくことが求められている。実際に、行政の防災担当者は災害時ボランティアを養成する試みも行っているが、国内等で大きな災

害等がなければ住民の関心は低く、平常時において危機管理を想定したボランティア養成は容易ではない。一方で、健康増進や高齢者対策等の分野では行政が一方的にサービスを提供し、住民の健康増進や閉じこもり対策等を推進することが難しく、住民との協働やソーシャルキャピタルの醸成に向けた取り組みが求められている。本研究では地域における健康危機管理において平常時のソーシャルキャピタルの醸成が、健康危機発生時にボランティア等として機能するための要因に関する基礎的検討を行うことを目的とした。

## B. 研究方法

分担研究班内にて、班会議およびメーリングリストにておいて討議を行うとともに、能登半島地震能登半島地震の現地調査や分担研究班員が関わる地域でのソーシャルキャピタルの醸成を行っている事例を詳細に分析し、健康増進分野におけるソーシャルキャピタルの醸成が健康危機管理においてどのような役割と関連性があるかを分析検討した。

## C. 研究結果

### 1. 地域保健現場の現状分析による、健康づくり関連ボランティアによる健康危機対応の可能性

WHO 西太平洋地域事務局長の尾身茂先生が繰り返し指摘されているように、現代社会の最大の課題は「関係性の喪失」であり、「関係性の再構築」に取り組むことが急務であり、そのためにも一人ひとりの「コミュニケーション能力の向上」を高める必要があることは地域保健現場でも意識されてきた。

一方で、地域保健現場では様々な疾病対策に取り組んできたが、その過程において繰り返し確認されてきたことが IEC、Information（情報）をどれだけ正確に住民一人ひとりに Education（教育）しても、Knowledge（知識）は増えるものの、それを活かすには地域や生活の中で他者との Communication が不可欠であるということであった。

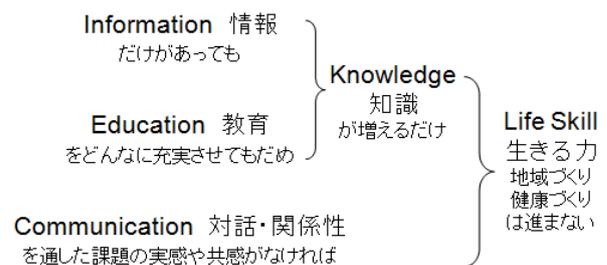


図1. 健康づくり・地域づくりの考え方

このように地域保健の現場は個人の健康づくりを支援するための環境整備において、コミュニケーションやコミュニティの再構築、ソーシャルキャピタルの醸成といった視点を意識していることから、健康づくり関連の取り組みの中で養成されたボランティアが育んできた関係性やコミュニケーションがそのまま健康危機時のボランティアとして活動する際に有効に機能し得ると思われた。

また、ヘルスプロモーションの理念のもとに各地で進められている自助・共助・公助による健康づくりの取り組みの概念図(図2)からも、環境整備やネットワーク化を含めた取り組みがあれば、そのシステムを健康危機管理時に応用できると思われる。

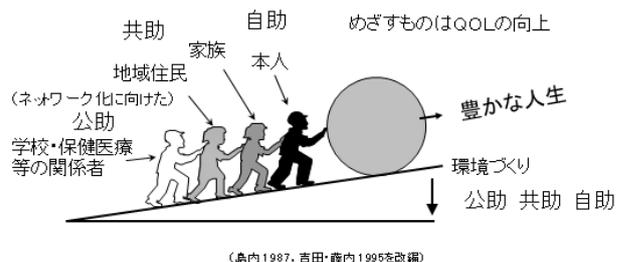


図2. ヘルスプロモーションの考え方

## 2. 平成 19 年度能登半島地震被災地調査

### ① 調査期間

平成 19 年 5 月 7 日(月)～5 月 8 日(火)

### ② 調査地

石川県輪島市門前地域

### ③ 調査員

秦野市福祉部高齢介護課  
保健師 石川貴美子



### ④ 調査スケジュール

7 日(月)午後…聞き取り調査、現地案内  
長岡健 (前輪島市門前総合支所長)

8 日(火)午前…聞き取り調査

輪島市門前総合支所健康福祉課  
山本末松 (課長)、飛岡、田口 (保健師)



輪島市門前総合支所

### ⑤ 地震の概要

#### (1) 輪島市での地震発生状況

- ・ 3 月 25 日 9 時 42 分頃 マグニチュード

6.9 震源の深さ約 11 k m 震度 6 強

#### (2) 人的被害 (4 月 27 日現在)

- ・ 輪島地区：死者 1 人、重傷者：6 人／軽傷者：65 人
- ・ 門前地区：死者なし、重傷者：6 人／軽傷者：10 人

#### (3) 建物被害 (4 月 27 日現在)

- ・ 輪島地区  
① 住家：全壊 174 棟 (1.76%)、半壊 256



- 棟 (2.59%)、部損壊 4,588 棟 (46.4%)
- ② 非住家：全壊 305 棟、半壊 241 棟、その他 1,531 棟
- ・ 門前地区
- ③ 住家：全壊 272 棟 (8.12%)、半壊 481 棟 (14.36%)、一部損壊 2,802 棟 (83.67%)
- ④ 非住家：全壊 970 棟、半壊 811 棟、その他 2,991 棟



解体後更地となった様子



住民から震災の様子を伺う

#### (4) 震災 6 週間後の門前地域の印象

避難所は全て閉鎖され、避難所にいた被災者は、4 月末から仮設住宅に移っていた。外見上は問題なく見える家も含め、全ての家の中の家具や荷物は散乱する有様であった。震災後すでに取り壊された家も多く、いたる所にさら地があった。残っている建物の多くは、壊れたところをブルーシートで覆い、赤や黄色の「応急危険度判定」の紙が張られたままになっていた。

出会う人のほとんどが高齢者であり、家の中の片付けなどを行っていたが、傾いた家の中で暮らしている人も見受けられた。壊れた木材やガラス、家具、日常生活用品などが散乱したまま、手がつけられない状態の建物もあった。

### ⑥ 調査内容

#### (1) 救護体制及び保健師の活動状況（保健・医療体制）

ア 災害対策本部のそばに 24 時間体制で救護本部を設置し、災害対策本部や外部との調整を図りながら、地域全体の被災者の救護活動や健康管理、要援護者の安否確認と情報収集・発信などの指揮監督の拠点とした。

イ 救護本部は、医療救護班と健康管理班で構成され、外部からの応援者（医療チーム、市外・他県の保健師等）全員と、毎日朝と夕方にミーティングを行い、被災者や地域の状況に応じた対応をするための意見交換

を行った。

ウ 石川県の医療救護チームや石川県医師会チームの協力を得て医療救護班を設置した。医療救護班は、震災直後から応援に訪れた自衛隊、福井大学、日本大学、長岡大学、日赤チームなどを、救護所や避難所等への派遣調整をし、医療体制を整えた。

エ 医療救護班の統括は、避難所等の怪我や疾病発生状況に応じて医療体制を整備できるよう、輪島市医師会長（門前地域在住）にお願いした。

オ 健康管理班は、健康福祉課長が統括となり、保健師 3 名と県の医療対応チーム（2 名配置）とともに、24 時間体制で被災者の医療機関への搬送、県内外の保健師等の避難所への派遣調整、薬剤等の必要物品の調達などを行った。また、本市の災害時要援護者支援班の役割である高齢者や障害者の安否確認のとりまとめ、施設への保護（ショートステイの調整）など、被災者や地域の状況に応じて保健、医療、福祉の対応を行っていた。

カ 石川県内、他県からの応援として派遣されてきた保健師は看護ケアチームとなって 2 人ずつペアになり、全避難所と救護所に 24 時間体制で配置し、対応してもらった。

キ 心のケアチーム、歯科医師会による口腔ケア、薬剤師会による衛生指導と薬の提供、



仮設住宅



リハビリチーム、針灸チーム、柔道整復チーム、ヘルパーなど様々な職種の方が応援に来たが、避難者への関わりが1日に複数になると避難者が疲れてしまうので、重ならないよう調整が必要であった。

ク 避難所でノロウイルス感染者が発生したが、医療チームをはじめ多くのボランティアの協力を得て徹底して避難所の消毒をし、蔓延を防ぐことができた。

ケ 県栄養士会が自衛隊と連携し、避難所の食事の献立作成をしてくれた。

## (2) 高齢者要援護者への対応

ア 高齢者や障害者の安否確認は、震災直後から有線電話が使用できたため、透析患者へ電話し、医療が継続できるよう調整した。

イ 平成元年から独居、寝たきり、精神障害者など支援が必要な人の情報を民生委員に提供し、項目別に色を分けて明細地図にマー

クし「高齢者マップ」をつくっていた。震災後被災者は自治会ごとに公的機関などに集まっていたが、一目で大体の場所がわかる「高齢者マップ」は高齢者や障害者の安否確認に大変役に立った。(台帳だと地図で探すのが大変)

ウ 介護保険の認定者で担当のケアマネジャーがいる者はケアマネジャーが対応し、担当のケアマネジャーが決まっていない者や精神障害者などは市が対応した。

エ 家が倒壊してしまったため、自宅での生活が困難になってしまった者のショートステイ希望者が殺到した。介護保険施設にショートステイの人数を拡大して受け入れてもらうように調整した。

オ ヘルパーは継続的に対応していたが、デイサービスは断水のためサービス開始までに4~5日かかった。デイサービスが開始され



- るまでの間の入浴は移動入浴で対応した。
- カ 介護保険の新規申請者や区分変更申請があったため、認定審査会は1回休んだだけであった。
- キ 現在もショートステイから戻れないままの方が数人おり、今後の対応として施設入所を検討せざるを得なくなってしまった。
- ク 認知症が進行し避難所での生活が困難になった人のために、老人保健施設に福祉避難所を併設して対応したが、デイサービスのようなプログラムがなかったため、身体機能が低下してしまった人がでてしまった。
- ケ 家を建て替えたくても高齢のため借り入れできず、仮設住宅に住み続けたいという希望がある。…市営住宅を建設するしか対応方法がない。
- コ 障害者が仮設住宅で自立した生活ができるよう、トイレや手すりの設置などについてリハビリチームに相談にのってもらい、対象者の身体にあった住宅改修を行った
- サ 仮設住宅での生活がスタートし、外部からの支援者は激減したが、壊れた家を自己再建できない現実や市の方針が見えない中で、精神的に厳しい状況は続いている。入居者の健康管理はもとより、精神的な支援や自立した生活の維持に向けての取り組みなど、これからの課題も多いと思われた。

### (3) 消防団の活動状況について

- ア 団員数は、輪島市全体で16分団400名(うち、門前町154名)である。
- イ 地震発生直後、分団センター(消防団車庫待機室)へ自主参集した各分団員は、消防ポンプ車等で担当区域の巡回及び警戒し、地元住民に被災状況を聴取しながら、倒壊建物の逃げ遅れ及び不明者の検索調査にあたった。併せて、倒壊家屋、土砂崩れ現場等への警戒又は立ち入り等の制限を行った。

- ウ 初動以後の活動では、倒壊建物、危険建物の警戒ロープ設定や、緊急消防援助隊と合同での各集落の被害調査及び火災発生に備えての消防水利点検並びに土砂崩壊現場のブルーシート張りや、地震により多くの世帯で屋根瓦が崩れたことから、破損した住宅屋根のブルーシート張りを4日間で230棟実施した。

## ⑦ 検討課題

### (1) 要援護者マップの作成

災害時に市民情報が適切に管理できるような体制について、平常時に高齢福祉や障害福祉課等の関係課内で検討し、マップとして残す必要のある対象者を選出し、独居高齢者、要介護認定者、身体障害者など、行政で把握できる要援護者については、地域で安否が確認できるよう、本人の同意を得てマップを作成し、自治会や民生委員が管理できる体制が重要。

同意が得られない者のマップは行政が作成・管理し、災害後に迅速に地域に情報提供を出来る体制を検討する。

### (2) 福祉施設の災害対策とスタッフの意識

介護サービスの継続ニーズが高いため、災害時の対応について、居宅介護支援専門員、介護サービス事業所、地域高齢者支援センター職員との話し合いの場を持つことが重要。

高齢者のショートステイや入院が長引くと在宅に戻りにくくなる傾向にあることを配慮し、早い時期から自立支援を念頭に置いた対応ができるよう、受け入れ施設の職員への啓発を強化する必要がある。被災後に福祉施設を利用した要援護者に対し、早い時期から自立支援を意識した支援体制となるよう、ボランティアの活用を検討し、ボランティアのメニューに加えることを検討する。

避難者の自立支援の観点を持って避難者と

接することができるよう、福祉避難所の設置時期や配置するスタッフの調整をしておく必要がある。

### (3) 保健師活動における災害を想定した事前準備

地域情報の収集、地域コミュニティの把握、要援護者の個別ニーズの把握など、日常業務の中で意識して積み重ね、記録に残すようにしておくことで、いつでも活用できるようにする。

災害発生時に保健師としてとるべき役割を明確にする機会を持つとともに、他職種との協働や他の自治体との連携方法などについて検討しておく。

災害対策の訓練・研修として、震災直後から中長期的な経過の中で、本市で想定される状況（医療救護対策事務局・医療救護所・避難所などでの様子、医療救護所での健康相談、感染症の予防、指揮命令系統の確立、情報伝達経路の確認など）をイメージし、それぞれの立場で自分がとるべき対応について話し合う機会を設ける。

心のケアや高齢者の居場所づくり等、被災する前の生活に近づけるためにできることを検討する。

## ⑧ 被災地調査実施後の秦野市の取り組み

### (1) 地域包括支援センターの職員を対象とした健康危機管理研修

秦野市では、高齢者保健福祉計画の政策目標を「住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり」とし、市から委託を受けた地域包括支援センターは、訪問活動や高齢者を支える関係者との連携、介護予防事業などの日々の活動のなかで、地域住民や関係者とのネットワークの構築を目指している。

今回、能登半島地震後に地域包括支援センターの職員から市の防災対策を知りたいと要望

があったことと、市の包括担当職員が能登へ視察したことから、平成19年5月28日に地域包括支援センターの職員を対象とした健康危機管理研修を実施した。

### (2) 健康危機管理研修で明らかにしたこと

#### ア 研修内容

被災地の高齢者や要援護者の状況、市・福祉関係者・地域の対応等から、平常時の地域のつながりの重要性を伝え、職員自身の家庭や地域での防災対策を振り返る場とした。

#### イ 研修の効果

研修前の地域包括支援センターの職員は、民生委員や自治会から要援護者の名簿作成や家具転倒防止事業等の情報を得ていたが、防災対策は地域包括支援センターの活動の範囲を超えていると認識していた。

しかし、市の防災対策や自主防災活動について学び、地域包括支援センターが日々おこなっている活動と健康危機管理の関連について議論した結果、地域包括支援センターが防災対策を意識せずに行ってきた高齢者を取り巻く地域内での関係づくりや、住民組織や関係機関など様々な立場の人との関係をつなぐ活動は、災害後の生活復興に向けて地域が自ら動く力になりうることを共有した。

## ⑨ まとめ

地域包括支援センターの主な活動目標は、高齢者への個別支援と地域活動や地域団体との連携による地域のネットワークの構築である。

能登視察で学んだ災害時やその後の復興活動に必要な地域内での協力や精神的な支えあいは、「高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり」を目指す地域包括支援センターの平常時の地域活動と直結しており、地域包括支援センターの活動は、平常時の健康危機管理そのものであった。

### 3. 岡山市の一地区における愛育委員会が防災への視点を持つに至るまで

岡山市は人口 70 万の都市でありながら、愛育委員会活動が依然脈々と受け継がれてきている。それぞれの地域での愛育委員会活動は母子保健活動のみならず、健康市民おかやま 21 の推進や食育の推進まで、地域保健活動の重要な担い手である。しかし、岡山市内でも愛育委員会が地域のセーフティープロモーションや防災対応等の視点を持って取り組んでいる例はほとんどない。そうした中で、市内の K 愛育委員会が災害時の要援護老人の把握や防災学習会などの取り組みを始めた。ここでは、その取り組みにいたるまでのプロセスを紹介し、他の市内の他の委員会への取り組み拡大については、他の自治体での取り組みの参考としたい。

#### ① 現在の活動状況

K 愛育委員会では平成 19 年夏から学区内の要援護高齢者マップ作成を開始した。そこで把握した高齢者との日常的な情報交流の場として、高齢者サロンの運営も現在検討している。そして、これらの取り組みを町内会や子ども会などの地域内の他団体へ愛育委員会が提案することで、賛同者の参加を得てきている。また、地元公民館講座の企画に委員会として参加し、防災に関する学習会が開催されてきた。

#### ② 地域の状況

K 学区は海岸沿いのかつては漁業従事者が多かった地域である。政令指定都市への移行を目指す岡山市において、K 学区は人口 6709 人、高齢化率 25%(平成 19 年 6 月末現在)と人口減少と高齢化という問題を抱えている。市域の最も周辺部にあることで、地域の衰退への危機感 は従来から高く、地域内の結びつきを強める目

的で地元産品の朝市や三世代交流行事は市内で最も早くから定例化しており、既に 20 年以上の歴史がある。

愛育委員会は 50 年来の歴史を有し、育児のインフォーマルサポートに始まり、現在では生活習慣病対策としての運動習慣普及や健康診査受診勧奨に取り組み、平成 16 年には地域の自然資源や歴史資源の紹介をウォーキングマップにした「ええとこ発見図」作成し、それを利用したウォーキング大会も定例化している。

#### ③ 平成 16 年高潮被害

平成 16 年台風通過の際に、K 学区は広範囲の高潮被害を受けた。こうした自然災害が少ないことが岡山市の特徴であるとされてきており、岡山地域の「近所付き合いの疎遠さ」の原因とされることすらあった。この高潮では 246 世帯が床上浸水した。罹災世帯の復旧にあたっては町内会を初めとした地区組織が活躍した。この罹災を契機として地域の防災意識は高くなり、愛育委員会でも定例の学習会で防災をテーマに取り上げ、地区の公民館でも例年防災をテーマとした講座を開催してきている。

#### ④ 安全安心ネットワーク

地区組織は多くのメンバーに重複のある中で活動してきていたにもかかわらず、それぞれの活動を通じて得られた地区情報や課題を共有できていなかった。平成 18 年から、従来地域内でそれぞれに活動してきた町内会や社会福祉協議会、体育協議会、愛育委員会などの組織が「安全安心ネットワーク」との名称の元に連絡会議を開催することに単年度ながら事務運営費補助する制度が始まった。改めて連絡の場が形成されると、それぞれの団体が活動の中で発見した課題や展望を提案することが可能になった。

### ⑤ 生活機能評価

平成 18 年から始まった基本健康診査における 65 歳以上の基本チェックリストの結果を平成 19 年春に集計してみると高齢化率の高い K 学区の抱える問題が明らかになった。公共交通機関利用による外出や買い物、預貯金出し入れなどの社会資源の影響を被る設問では市全体に比して約 10%程度チェック該当者が多かった。そして、運動機能や引きこもり、抑うつ症状などの機能面でも軒並み市全体に比して 5-10%程度チェック該当者が多かった( 図 3)。

この結果を保健所・保健センターから地区愛育や公民館職員にも示した。この結果を受けて、公共交通や買い物等の社会資源の不足を今後拡充できる目処のないなかで、高齢者が安心して生活できる地域づくりに取り組もうという愛育委員会活動の方向付けが明確になった。そして、こうした地区データを地域内では愛育委員会が安全安心ネットワークで発信していくことができている。

### ⑥ まとめ

今回取り上げた事例は、従来健康関連の活動

に取り組んできた地区組織が、防災や safety promotion への関心を高め、実際の活動に取り組むに至ったものである。こうした防災活動の必要性を、被災という形での実感及び日常生活での実感に加えて、行政側からの地区状況の提示を通して住民は把握した。加えて、その必要性を提案できる場が「安全安心ネットワーク」という形で作られた。更に、公民館や保健センターが支援・協力を提供できる体制があった。

今回の場合、特に地域内の様々な組織の協議の場が設けられたことが実際の活動開始の促進因子として作用していた。地区組織はそれぞれの組織ごとの使命と課題を持っている。また、実際には行政の下請け的な定型的業務を抱えている。そうした中で、災害時要援護者の把握のような新しい課題への取り組みはしばしば困難になる。それぞれの組織の活動を通して得た地域課題を協議の場で提案することで、問題の範囲に適切な活動組織が効率的に決まった。既存の地区組織がある地域では、地域の課題を地域内自助及び住民間の共助で解決を可能にする場として、こうした協議の場の形成は有用であると思われた。

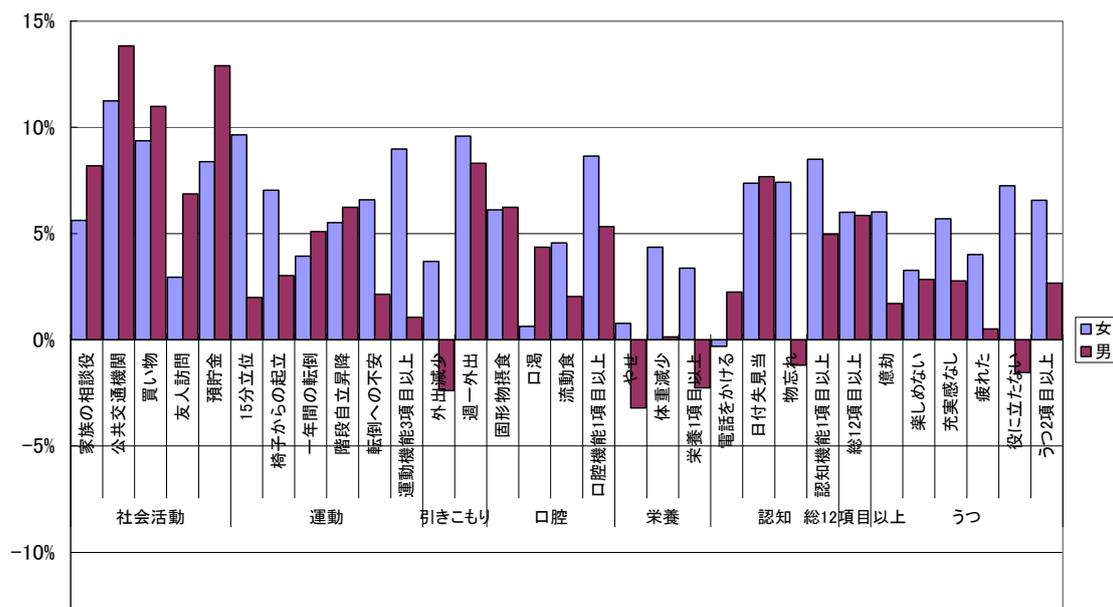


図 3 K 学区の生活機能評価基本チェックリスト陽性回答の割合差(全市の陽性回答割合に対する差を 5 歳年齢階級で Mantel-Haenszel 法により調整。+は全市よりも多いことを意味)

#### 4. 防災活動のノウハウを生かし健康なまちづくりへ～埼玉県坂戸市鶴舞自治会の事例～

##### ① 要旨

埼玉県坂戸市鶴舞自治会の防災活動の特徴は、「緊急時要援護者支援システム」が構築されていることである。このシステムが有効に機能するためには、要援護者とサポーターの的確な把握が必要であり、そのためには自治会に対する信頼関係が不可欠である。平常時の活動の重要性を確認する過程で、身体が弱くなっても安心して暮らせる地域をめざす活動に自治会活動がシフトしていった。健康なまちづくりと防災活動のフィードバックの過程でソーシャルキャピタルはさらに醸成されていった。

##### ② 背景

埼玉県坂戸市鶴舞自治会は、世帯数約 1,000 世帯の創立 30 年を経過した自治会でほとんどが、都内から移り住んだ住民である。当初の入居世代も 70 歳前後が多数を占め、緊急時の高齢者支援が地域の緊急課題になっていた。そこで、平常時と緊急時の支援を両立させたシステムづくりが必要と考え、自主防災委員会で「緊急時要援護者支援システム」を構築した。

##### ③ 地域の醸成は地域防災活動から始まった

この地域では、防災活動ぬきにして自治会活動を語れない。自主防災委員会は公募委員であり、情報班（防災バイク隊）、救出救護班、初期消火班、避難誘導班、生活支援班の総員 120 名で構成されている。行事としては、防災フェスティバル、防災訓練・耐震診断相談、防災調査・要援護者把握、救命講習等が行われている。自治会の防災活動には次のような特徴がある。

(1) 要援護者の情報収集のため、防災調査を毎

年実施している。

(2) 民生児童委員が参加し、委員の情報と防災調査情報を結合することで、平常時に手厚い援護ができるようになっている。

(3) 要援護者の状況を日ごろ意識するようになり、地域で気遣う心の温かさが醸成されている。

(4) 防災調査票の記載事項が住宅火災発生時の居住者確認データに活用されている。

防災調査では、世帯構成、緊急事態発生時に援護を必要とする方の有無（介護度等）、要援護者としての登録希望の有無、SOSカード希望の有無、安全確認や避難時の支援ボランティア参加の有無などの把握に努めている。現在、要援護者約 50 名に対して 80 世帯の支援者がサポートしているが、このシステムは、プライバシーに関する情報提供を必要とした支援活動のため、信頼確保に努めているところに重要なポイントがある。具体的には、要援護者世帯の守秘義務と相互の信頼性の確保、役割を理解してもらえよう説明を根気強く行っていること、避難介護情報カードは、地区担当民生児童委員と要援護者、支援者が互いに保有し、極秘資料としていることである。地域の信頼関係でこのシステムは成り立っている。

##### ④ 地域防災活動から健康なまちづくりへ

緊急時要援護者支援システムを作っていく過程で、自治会会長や役員は、“ますます高齢化していく地域で、どのような地域が暮らしやすい地域なのか”「地域のあるべき姿は？」を確認することの重要を認識した。自治会に入るメリットは何なのか？検討した結果、地域のめざす姿を「高齢で身体が弱くなっても安心して暮らせる地域」などとした。具体的活動として整理されたのは次のような活動である。

**【地域のあるべき姿】**

- ・この地域でいつまでも暮らしたいと思える
- ・年をとっても元気で暮らせる、身体が弱くなっても、病気で介護が必要になっても安心して暮らせる。

表1. 鶴舞自治会

- (1) 拠点・たまり場づくり（コミュニティールームの設置、高齢者合唱団、出前サービス等）
- (2) お助けマン組（留守宅見回り、傾聴ボラ、特技を生かしたボランティア、食事会等）
- (3) 支援ツアー（買い物・銀行・図書館ツアー、通院・買い物の交通便利等）
- (4) 世代間交流（高齢者の知恵を活用する会等）
- (5) 安全で気配りのある街づくり（道路の段差、道ばたで腰掛けられる場所等）
- (6) その他（行政との連携、講演会の開催、既存組織との連携、現状把握の調査）

**⑤ 自治会組織の再構築**

活動する中で、自治会活動を有効に機能させるため、組織を公募委員で構成される自主組織と持ち回り委員で構成される地域別組織（ブロック、班）の2つに分け、それぞれの独自の活動を行うとともに、必要によって協力体制をとる組織とした。

- (1) 自主組織：委員長が自治会長の自主防災委員会に加えて、まちづくり委員会（主に環境活動）と高齢化検討部会（高齢社会の自治会運営、共助の活動）を設置し、会長の諮問機関とした
- (2) 地域別組織：持ち回りの委員が活動してきた組織であり、ブロック長と班長会で構成された部会（環境・防災部会、文化部会、体育部会、広報部会）がある。防災活動（地

域防犯活動、緊急時防犯活動、緊急時被害状況初期把握）は自主防災委員会と連動した活動が行われている。

- (3) その他組織：自治会の補助団体として子供会、高齢者の会、花いっぱい会、オープンガーデン世帯がある。

**⑥ 健康なまちづくりと防災活動の循環（図4）**

現在、防災活動のノウハウを生かし、健康なまちづくりをめざして着実に活動が進められている。拠点・たまり場づくりでは、高齢者が元気であるための“しゃべって歌って楽しむ集い”や高齢者合唱隊、高齢者の特技を生かした井戸端会議、行政と連携したゴミ問題の検討や講演会、食品購入のしくみづくり（移動販売車誘致）などである。さらに、これらの活動で作られた協力体制や社会資源を防災活動で活用するなど、フィードバックが効果的に行われていた。坂戸市鶴舞自治会のソーシャルキャピタルは防災活動と健康なまちづくりを目指す過程でさらに醸成され強力になっていくように思われた。

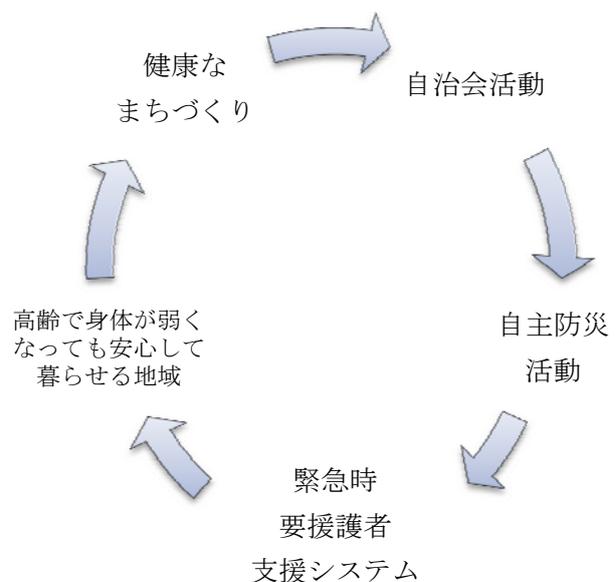


図4. 健康なまちづくりと防災活動の循環

## 5. 健康づくりにおけるポピュレーションアプローチの応用による平常時の健康危機管理対策の進め方

地域保健の分野で様々な取り組みが行われてきた。平成20年からはメタボリックシンドローム対策として、保険者がハイリスクアプローチを徹底させ、市町村は従来以上にポピュレーションアプローチを充実させることが求められている。しかし、地域保健の分野では特定健診・特定保健指導がハイリスクアプローチ、普及啓発活動がポピュレーションアプローチと言い切ってはばからない人がいるため、ハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチということの理解に混乱が生じていた。

本研究班はポピュレーションアプローチ自体が健康危機管理時のボランティア養成のみならず、ソーシャルキャピタルの醸成につながっていることが想定されたため、ポピュレーションアプローチ推進評価事業と協働した議論の中でポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチの概念を改めて整理した。

現在行われている健診等でスクリーニングされた人たちへのアプローチ(ハイリスクアプローチ)の対象は実際にリスクを背負い、かつ一定の検査等の異常所見(肥満、糖尿病、高脂血症、等)を認めた個人を対象とした対策である(図5)。このことは既に異常所見等がある人に対する集中的、重点的な取り組みとしては重要なことであるが、それだけでは個人や集団の問題を解決できないことは明らかである。

一方でリスクを背負った個人に予防の意味で情報を提供する目的で集団全体に対して行ってきた普及啓発がポピュレーションアプローチであると誤解する向きもあった。ポピュレーションアプローチとは特定の個人ではなく、集団全体にあまねく分布するリスクを克服す

るための取り組みである(図6)。あるリスクに対する情報不足が集団全体にあまねく分布している場合に行われる普及啓発はポピュレーションアプローチとなるが、ハイリスク者にメッセージが届くことを目的とした普及啓発はポピュレーションアプローチとはならない。このように同じ手法であっても目的や対象によってハイリスクアプローチにもポピュレーションアプローチにもなる。

集団全体に分布するリスクを克服するためのポピュレーションアプローチとは、単にリスクそのものについての普及啓発にとどまらず、リスクに対応するための個人や集団のコミュニケーション環境、関係性の再構築、ソーシャルキャピタルの醸成度といった取り組みも含まれることになる。

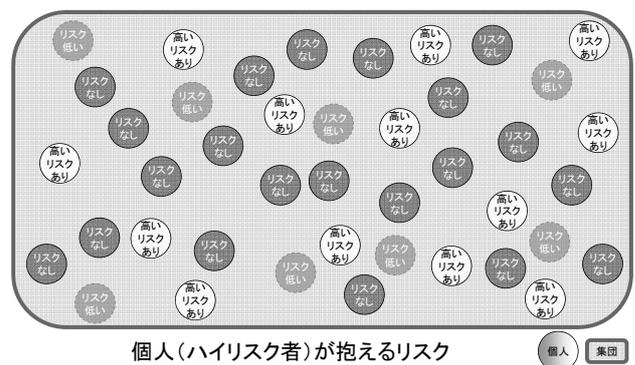


図5. ハイリスクアプローチが有効な場合

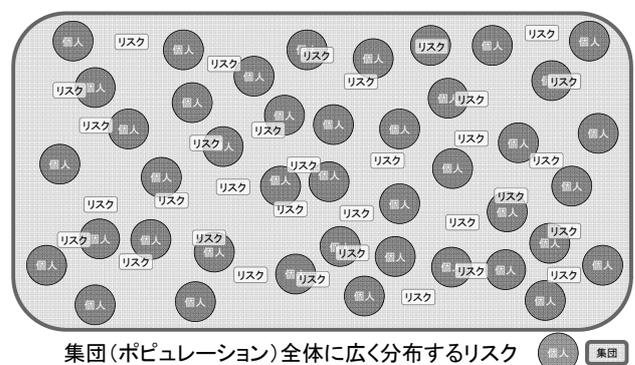


図6. ポピュレーションアプローチが有効な場合

健康危機、とりわけ災害というリスクはまさしく集団全体に分布するリスクであり、そのことへの対応こそポピュレーションアプローチが求められている。図6の中にある「リスク」を健康づくりの分野では、「運動不足」、「過食」、「高齢化」、等々となっているが、それらの解決策の多くは、単に知識やハード面での整備だけではなく、健康づくりの基本であるIEC（図1）やヘルスプロモーション（図2）となる。すなわち、健康づくりの分野ではポピュレーションアプローチとして地域づくり、環境整備、ソーシャルキャピタルの醸成に取り組んできた結果、岡山市の愛育委員活動、坂戸市鶴舞自治会をはじめとして、健康づくり普及員、食生活改善団体、婦人会等、多くの団体、ボランティアとのネットワークが構築されてきた。

一方で各地の震災等の調査で、被災者支援や被災者の安全確認に多大な力を発揮したのが地域に根差したネットワーク（自治会、婦人会、等）であることは多々報告されている。すなわち、地域の中での関係性、ネットワークが構築されているところでは災害等のリスクに素早く対応できていることになる。

ポピュレーションアプローチで言う「集団全体にあまねく分布するリスク」を健康づくりで取り組んできた「運動不足」、「過食」、「高齢化」等ではなく、「健康危機」や「災害」と置き換えれば、健康づくりで取り組んできた関係性の再構築、ネットワーク、ソーシャルキャピタルの醸成、ボランティアの養成がそのまま健康危機管理や災害時に応用できる。

#### D. 考察

地域保健の分野では主として健康づくりを目的とした取り組みを展開してきた。近年は指導型の健康教育からヘルスプロモーションの理念に基づく環境整備にも取り組んだ結果、ソ

ーシャルキャピタルの醸成が進み、住民、ボランティア主体による健康づくり運動が各地で展開されている。これらの活動が健康危機管理時の対応にも有効であることが災害地の調査分析や事例検討から明らかになった。

ポピュレーションアプローチでターゲットとしたリスクを健康危機や災害と置き換えることで、アプローチの結果醸成されたソーシャルキャピタルをそのまま平常時からの健康危機管理対策に応用できると思われた。

保健分野で従来から健康増進計画等で取り組まれてきたソーシャルキャピタルの醸成にむけたポピュレーションアプローチは、防災等、従来、地域保健が担わない課題と思われる他分野に応用できるものであるだけでなく、双方の活動が融合すればそれぞれのエンパワーメントにつながる事が明らかになった。

#### E. 結論

地域保健の現場が従来から健康づくりの一環として取り組んできたポピュレーションアプローチの成果である地区組織やボランティアの育成、地域の住民同士の関係性の再構築などのソーシャルキャピタルの醸成は、健康危機管理時にも有効に機能していた。ポピュレーションアプローチでターゲットとするリスクを「運動不足」、「過食」、「高齢化」といった健康に直結するものから「健康危機」や「災害」に置き換える視点を持つことで、健康づくりの成果が健康危機管理時に応用できることを理解しやすくなる。

#### F. 研究発表

未発表

#### G. 知的財産の出願・登録状況

なし