

住民とともにつくる「健康日本21」地方計画 —住民グループ「語る会」の参画意識の分析—

高嶋伸子¹⁾, 中山照美²⁾, 荒谷多香子²⁾, 中尾たみ好²⁾, 土井千鶴子²⁾,
三村直子²⁾, 笠無文子²⁾, 福永一郎³⁾, 實成文彦³⁾

¹⁾香川県立医療短期大学専攻科地域看護専攻

²⁾国分寺町保健センター

³⁾香川医科大学 衛生・公衆衛生学

“Kenkou Nippon 21” district plan to make with inhabitants

—Analysis of participation in planning consciousness of inhabitants group “Kataru-kai” —

Nobuko Takashima¹⁾, Terumi Nakayama²⁾, Takako Aratani²⁾, Tamiko Nakao²⁾, Thizuko Doi²⁾
Naoko Mimura²⁾, Fumiko Kasanashi²⁾, Ichiro Fukunaga³⁾ and Fumihiko Jitsunari³⁾

¹⁾*Advanced Course of Community Health nursing, Kagawa Prefectural College of Health Science*

²⁾*Heath Center of Kokubunji Town*

³⁾*Department of Hygiene and Public Health, Kagawa Medical University*

Abstract

A town dealt with development of “Kenkou Nippon 21” district plan and aimed at the making of plan that inhabitants each one wrestled with the making of health positively, and inhabitants group held “kataru-kai”.

Thus I carried out questionnaire investigation about participation in planning consciousness of a member in “kataru-kai”. meeting five times end to tell, and, as a result, it became clear that “kataru-kai” was the place that was significant for inhabitants

However, I fully shared that the inhabitants who wanted to talk a little more were as participation and a place of a talk

Key words : 「健康日本21」地方計画 (“Kenkou Nippon21” district plan)
住民参画 (Participation in planning), 「語る会」 (“Kataru-kai”)

*連絡先：〒761-0123 香川県木田郡牟礼町大字原281-1 香川県立医療短期大学専攻科地域看護学専攻

*Corresponding address : Advanced Course of Community Health Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences.
281-1 Hara, Mure-cho, Kita-gun, Kagawa, 761-0123, Japan

はじめに

「健康日本21」¹⁾が公表され、A町で「健康日本21」地方計画（以後地方計画という）を策定することになった。「健康日本21」の重要なコンセプトの一つは住民参画である。A町保健師は住民参画の必要性は以前から認識していたが、従来の保健計画策定過程において十分でなかった。

今回、A町では地方計画の策定にあたり、住民一人ひとりが健康づくりに積極的に取り組む計画づくりをめざし策定に臨むことにした。そこで、住民の地方計画への参加と対話の場として「語る会」を7つ立ち上げ5回開催した。

その結果、「語る会」メンバーの地方計画への参画意識がどのくらい高まったかを、アンケート調査を実施し、確認したので報告する。

A町における地方計画策定概要

1. A町の概況

県の中央に位置し、総面積26.25km²、総人口23,360名、高齢化率15.6%で県平均21.5%と比べて比較的若い町である。また、自治会組織は356で加入率85%である。

2. 地方計画策定方針

地域の特性を生かした住民主体の活動計画を策定する。

3. 地方計画策定の方法

平成12年度から取り組んでいる松江市²⁾の策定方法をモデルにし、A町の方法をワーキングスタッフ間で検討し、計画策定フロー図（図1）のような策定過程で実施することにした。

そこで、まず住民が参加し、住民同士や保健センター職員と話し合う場として住民グループ「語る会」を平成14年1月に7つ立ち上げた。各グループ毎に「語る会」を5回開催し、前半3回は「どんな生活がしたいか（以下願い）」「それを実現するための条件は何か」を話し合った。

3回終了した時点で各グループの「願い」などを把握するため7つの「語る会」のメンバーや一般住民が一堂に会して全体会を開催した。全体会の後、「語る会」を更に2回開催し、「願いを実現するために自分に何ができるか」「グループで何をするか」「行政に何を望むか」を話し合った。

「語る会」5回終了後は様々な組織代表の住民を集めた「代表者会」を平成14年6月に立ち上げた。

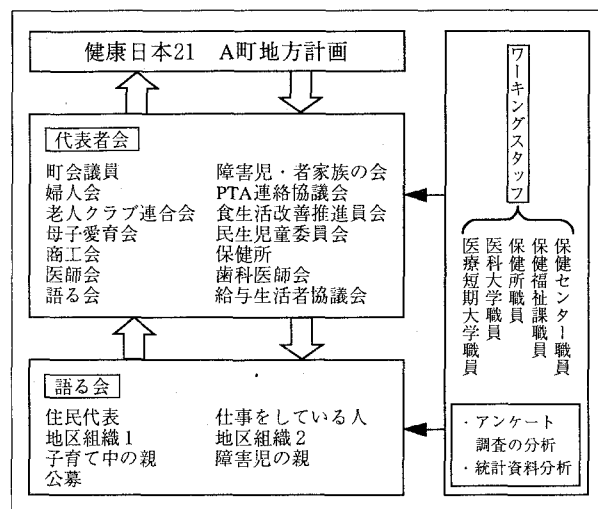


図1 健康日本21 A町地方計画策定フロー図

現在「代表者会」では「語る会」のグループ毎の意見を、さらに多角的視点で検討し、平成14年度末に地方計画の完成をめざしている。

4. 「語る会」について

1) 「語る会」とメンバーの選定

A町の住民活動の特徴としては、自治会が356で、住民の自治会加入率が85%と高く、自治会単位で全町を網羅した地域活動が展開されていることである。地域住民のニーズを把握したり、計画策定後の健康づくり運動を推進したりするためには、自治会毎に「語る会」を立ち上げることが最も理想であるが、スタッフの業務量から困難であった。

そこで、「語る会」は全ての自治会ではないが地区全般・各年代を網羅するよう工夫するとともに、公平性を重視して7つのグループを立ち上げることにした。また、「語る会」のグループメンバーの選出方法は、ワーキングスタッフである保健センター職員が既存の各組織及びグループに対して組織内またはグループ内で「語る会」に参加したい人を募集するよう依頼した。

その結果、地区全般を網羅した「語る会」として、①住民代表として町議会議員のグループと②地区組織1グループを立ち上げた。②地区組織1グループは、町全体を4ブロックに分け、各ブロックの保健推進員会、老人クラブ、婦人会からメンバーを選出してもらった。

次に、健康づくり運動を波及するためには、既に住民が自主的な活動を展開しているグループの力が必要と考え1グループとして編成した。それが③地区組織2グループで、食生活改善推

進員, 健康運動教室員, 健康料理教室員など既に健康づくりを積極的に行っている組織およびグループである。

三つ目に, 各年代を網羅したグループとして, ④子どもをもつ親のグループで母子愛育会や母親クラブや, ⑤仕事をしている人のグループとして商工会青年部, 給与生活者協議会, 小中学校PTA, 保育園児を持つ親からメンバーを選出してもらった。高齢者層は②地区組織1グループで選出されていると判断した。また, 障害者や障害児の親の立場から⑥障害児を持つ親のグループを各障害児親の会からメンバーを選出してもらった。

さらに, 組織やグループに属していない住民の「語る会」として, 一般住民に対して地方計画に参画したい人を公募し, 応募した人をメンバーとして⑦一般住民の会を立ち上げた。

2) 「語る会」の構成人数について

「語る会」は次の7グループ72名で構成した。

①住民代表グループ(町議会議員: 9名), ②地区組織1グループ(保健推進員, 老人クラブ, 婦人会: 12名), ③地区組織2グループ(食生活改善推進員, 健康運動教室員, 健康料理教室員: 12名), ④子どもをもつ親のグループ(母子愛育会員, 母親クラブ員: 9名), ⑤仕事をしている人のグループ(商工会青年部, 給与生活者協議会, 小中学校PTA, 保育園児を持つ親: 11名), ⑥障害児を持つ親のグループ(障害児親の会, 学習会: 10名), ⑦一般住民の会(公募: 9名)

3) 「語る会」の進め方

「語る会」前半3回は住民の願いとその必要条件を聞くためフォーカス・グループ・インタビュー法³⁾を用い, 参加者が十分語れるように配慮し, 司会・記録係はワーキングスタッフがつとめた。後半2回は, 参加者に自分達に何ができるかを問い, 自分のできることやグループであることをカードに書いてもらった。そして, 各グループメンバーが書いたカードを黒板に掲示し検討した。

研究方法

1. 調査目的

地方計画の策定方針は「地域の特性を生かした住民主体の活動計画策定」である。健康日本21が

目指す住民主体の形は「参加と対話を主軸においた住民主導型の運動を構築すること」⁴⁾とある。

そこで「語る会」が「参加と対話の場」として有効だったかを評価し, 今後の計画策定過程に反映することにした。

2. 調査方法

「語る会」5回終了時に参加者にアンケート調査の趣旨と自由参加でよいことを説明し, 同意を得た人に調査を行った。調査表は無記名自記式とし, 回収の際には個人が特定できないように配慮した。

3. アンケート調査の方法

1) 調査日: 平成14年6月10日~20日(各「語る会」の5回目)

2) 対象者: 「語る会」5回目参加者55名(回収率100%)

3) 調査項目

(1) 参加者の属性: 年齢・性別・「語る会」参加回数・「全体会」参加の有無

(2) 「語る会」の場の評価

「楽しい会だったか」, 「有意義だったか」, 「意見が十分言えたか」, 「メンバーの意見が参考になったか」, 「今後も集りたいか」の5項目を「非常にそうである」「かなりそうである」「ややそうである」「どちらとも言えない」「ややそうでない」「かなりそうでない」「非常にそうでない」の7段階尺度で回答を求めた。

(3) 計画への参画意識(自由記載)

参画意識は, 次の4項目について, 自由記載で回答を求めた。①「保健センターにまず1番に実施してほしいこと」は保健センターに実施してほしいことを聞き, どのくらい保健センターの機能がわかっているかを問うものである。②「健康づくりは保健センターだけでは難しいと思うこと」は保健センターだけで健康づくりを行おうとしても限界があるが, その限界をどのくらい分かっているかを問うものである。③「『語る会』を終えて, まず自分がやってみようと思ったこと」, ④「『語る会』を終えて, グループで実施することになったこと」, ③④は「語る会」を終えて参加者がどのくらい健康づくりに参加し, 行動を起こそうとしているかをみるために問うものである。

4) 分析方法

(1) 場の評価5項目は単純集計した。

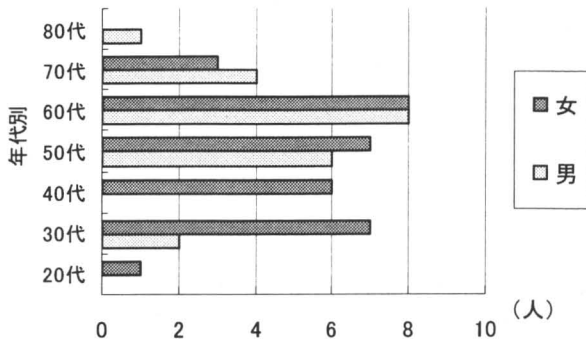


図2 回答者の年代別・男女別状況

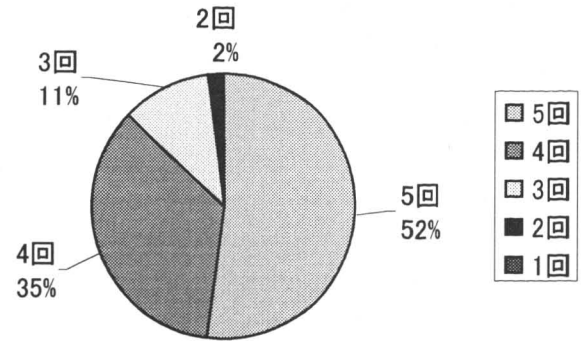


図4 回答者の「語る会」参加回数

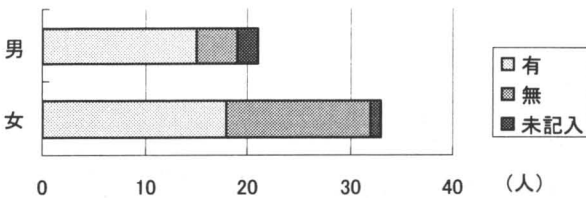


図3 回答者の全体会参加状況

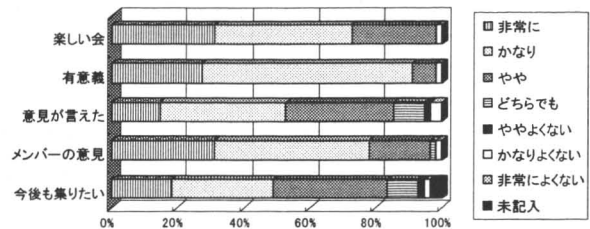


図5 「語る会」の場の評価

(2) 参画意識を問う4項目は自由記載の記述内容を文節に分け、簡単に表現したデータにし、カテゴリー化し「意味内容の類似性による分類と命名」⁵⁾を行った。

結果

1. 回答者の背景

男性21名、女性33名、未記入1名であった。年齢構成は60歳代が最も多く16名、次いで50歳代13名で50歳代以上が67.2%であった。(図2)

全体会参加状況(図3)は33名(60%)、また「語る会」参加回数(図4)は5回28名(50.9%)、4回19名(34.5%)で4回以上が47名(85.5%)であった。

2. 「語る会」の評価

1) 「語る会」の場の評価

7段階評価のうち「非常にそうである」と「かなりそうである」とを合わせ、5つの評価項目をみていった。「楽しい会であった」は40名(72.7%)、「有意義だった」は50名(90.9%)、「意見が言えた」は29名(52.7%)、「メンバーの意見が参考になった」は43名(78.2%)、「今後も集りたい」は27名(49.1%)であった。(図5)

2) 参画意識4項目の分析

(1) 「保健センターでまず1番にしてほしいこと」

①従来事業の充実(健診の拡充, 保健事業

の推進, 拠点としての機能充実, 情報提供, 連携), ②調査(実態把握, ニーズ調査), ③新規事業(巡回バスの活用, 語る会, パソコン設置と開放, ターミナルケアの充実)3カテゴリーであった。(表1)

表1 保健センターでまず1番にしてほしいこと

| カテゴリー | サブカテゴリー | データ |
|---------|------------|---|
| 従来事業の充実 | 健康診査の拡充 | がん検診の受診機関の拡大 健診対象者の年齢拡大 健診率の向上 健康診査で早期発見の推進 健診のPR |
| | 保健事業の推進 | 集りやすい健康相談 健康教育 料理教室 体力づくり 予防活動 個々の保健指導 |
| | 拠点としての機能充実 | 健康づくりの拠点 各種集会の場の提供 |
| | 情報提供 | 健康に関する情報提供 みんなへの声かけ 宣伝 あいさつ |
| | 連携 | 他課との連携 |
| 調査 | 実態把握 | 運動公園の利用実態 障害児に関すること |
| | ニーズ調査 | 生活ニーズ調査 各グループのニーズ把握 |
| 新規事業 | 巡回バスの活用 | 保健センターから町巡回バスを走らせる |
| | 語る会 | 語る会を継続 語る会で話したことの実現 |
| | パソコン設置と開放 | パソコンの開放 ホームページの開設 |
| | ターミナルケアの充実 | 介護できる場 医療機関の整備 |

(2) 「健康づくりは保健センターだけでは難しいと思うこと」

①個人の意識（健康は個人の意識，生活習慣の改善），②住民の関心（住民の関心度，住民の参加度），③住民の違い（健康状態の違い，価値観の違い，生活の違い），④地域全体への普及（地域末端までの普及，町民をまとめること），⑤仲間づくり（価値観を共有できる仲間づくり），⑥予算（保健センター枠だけでは困難）の6カテゴリーであった。（表2）

(3) 「『語る会』を終えて，まず自分がやってみようと思ったこと」

①自分自身のこと（生活習慣の改善，自分でできること），②家族のこと（家族の健康づくり，家族間の交流），③地域のこと（地域の人々との交流，地域の人々への行動，人材育成，環境整備），④仲間づくり（健康づくりの会，ボランティア，ネットワークづくり），⑤地区組織活動（既成の地区組織の活

性化），⑥行政への働きかけ（町財政への働きかけ），の6カテゴリーであった。（表3）

(4) 「『語る会』を終えて，グループで実施することになったこと」

①自然を守る，②実態調査（健康づくり実施者の調査），③語り合う（グループで語り合う，インターネット），④ボランティア（ボランティアの育成と活性化）の4カテゴリーであった。

また，参画意識を問う4項目の有効回答率は次のようになっていた。記載の無いものや「わからない」，「なし」と記載したものの以外を有効回答とし，各有効回答率は「保健センターにしてほしいこと」44名（80.0%），「保健センターだけでは難しいこと」43名（78.2%），「まず自分がやってみようと思ったこと」52名（94.5%），「グループで実施すること」22名（40.0%）であった。（表4）

表2 健康づくりは保健センターだけでは難しいこと

| カテゴリー | サブカテゴリー | データ |
|----------|----------------|--|
| 個人の意識 | 健康は個人の意識 | 町民の意識，健康管理は本人次第 メンタル面は自分一人一人の自覚 自己啓発力 |
| | 生活習慣の改善 | 禁煙 生活習慣 疾病予防 |
| 住民の関心 | 住民の関心度 | 健康への関心 町民各自の健康への関心 行政がすることの広がり関心度による |
| | 住民の参加度 | 積極的参加者が少ない難しい 出席する人はいつも同じ人 では難しい 老人の参加 |
| 住民の違い | 健康状態の違い | 健康状態の違い 悩みを抱えた人の対応 |
| | 価値観の違い | みんなの考えの違い 一人一人の違い |
| | 生活の違い | 食生活の違い |
| 地域全体への普及 | 地域末端までの普及 | 地域末端までの周知 町全体に普及 |
| | 町民をまとめること | 町民全体の会をもつこと 町民をまとめること 地域住民の協力的体制づくり |
| 仲間づくり | 価値観を共有できる仲間づくり | 共有できる目的と使命をもって集る仲間づくり 喜びを共有できる仲間づくりはセンターの中では難しい |
| | 保健センター枠だけでは困難 | 設備を整えること 医療費の削減 |

表3 まず自分がやってみようと思うこと

| カテゴリー | サブカテゴリー | データ |
|----------|--------------|--|
| 自分自身のこと | 生活習慣の改善 | 飲酒の減量 禁煙 食生活 運動 不健康な要因を取り除く |
| | 自分でできること | 自分の健康管理 体力づくり 自分でできることを実行 ボランティア 勉強したい 町の行事に参加 |
| 家族のこと | 家族の健康づくり | 家族の食生活の充実 子どもを色々な場へ参加させる |
| | 家族間の交流 | 家族との時間を増やす 家族との話し合い あいさつ 夫婦円満 |
| 地域のこと | 地域の人々との交流 | あいさつからしていく 1名からでも声かけ運動 地域の人との交流 |
| | 地域の人々への行動 | 家に引きこもった人を外へ誘う |
| | 人材育成 環境整備 | 子供達の人づくり 町内美化 山道の整備 |
| 仲間づくり | 健康づくりの会 | ウォーキングの会をつくる 健康づくりの会を定期的に開催 |
| | ボランティア | みんなの意見をまとめてボランティアの会に取組む |
| | ネットワークづくり | 趣味，ボランティアのネットワーク 町内の人とのつながりを持つ |
| 地区組織活動 | 既成の地区組織の活性化 | 勉強したことを地域で話し合う 地域料理講習会の開催 |
| 行政への働きかけ | 町財政への働きかけ | 町財政への働きかける |

表4 グループで実施すること

| カテゴリー | サブカテゴリー | データ |
|--------|---------------|--|
| 自然を守る | 自然を守る | 自然を大切にす 自然を残す きれいな町づくりに参加 |
| 実態調査 | 健康づくり実施者の調査 | 歩いている人の実態調査 公園利用者の実態 |
| 語り合う | グループで語り合う | グループで語り合う 仲間と語り合う |
| | インターネット | 蛍を育てようとホームページで呼びかける インターネットで掲示板を設ける |
| ボランティア | ボランティアの育成と活性化 | ボランティア講座 ボランティアに参加者を探す ボランティアセンターのアピール |

考 察

「健康日本21」の重要なコンセプトの一つは住民参画で、「参加と対話」を主軸においた住民主導型の運動を展開することである。

A町では住民主導型の計画づくりをするために策定方針も「地域の特性を生かした住民主体の活動計画策定」とし、「参加と対話の場」として「語る会」を立ち上げた。その「語る会」が「参加と対話の場」として有効だったかを場の評価と参画意識を調査し、今後の計画策定過程に反映することにした。

まず、「語る会」の場の評価は「有意義であった」90.9%、「楽しい会であった」72.7%、「メンバーの意見が参考になった」78.2%であったことから、他のメンバーの意見が聞けて楽しく有意義な場であったと参加者が評価したと判断できる。

しかし、「意見が言えた」52.7%で、「今後も集りたい」49.1%であり、他の人の意見は聞け参考になったが、自分は十分発言できなかったと評価している。また、意見が言えなかったからといって今後集りたいという人は半数以下である。

以上の結果から、参加者は「語る会」の意義は認めているが、十分語るができなかったと評価し、「参加と対話の場」としては不十分であったと判断できる。

次に、参画意識を自由記載できいたが保健センターの機能や限界については、保健センターで従来行っている事業の充実や調査などで、保健センターへの無理な要求や要望はなく、保健センター機能が理解できていることが窺えた。住民参画について、星ら⁶⁾は住民が「『行政がやれ』と行政に要求する

ことから、行政とのパートナーシップを組み、協働して地域を動かすことである」と述べている。住民が保健センターとパートナーシップを組むためには、パートナーである保健センターの機能を住民が知る必要がある。今回の調査結果から保健センターを要望・要求する対象でなく、機能を理解したパートナーとなり始めた段階と考えられる。

また、健康づくりは保健センターだけでは難しいこととして、「個人の意識」や「住民の関心（関心度や参加度）」によるとカテゴリー化された。健康日本21⁷⁾の趣旨の中で「健康を実現することは、元来、個人の健康観に基づき、一人一人が主体的に取り組む課題である」とある。このように健康づくり実現には「個人の健康観」によるということが「語る会」に参加した住民にも認識され、保健センターの限界として理解されていた。また、住民は「自分でやってみよう」ということとして、自分や家族にできることをしようとしていることから個人レベルであるが行動することを述べ始めている。

したがって、住民が保健センター機能や限界を理解して、住民が自分のできる範囲の行動を述べ始めていることは、個人レベルで保健センターと協働しようとしている段階であると思われる。

グループで行動を起こそうというのは、一部で有効回答も22名(40.0%)と低かった。しかし「グループですること」のカテゴリーに「語り合う」が抽出されたことと、「語る会」の場の評価で「今後も集りたい」27名(49.1%)と併せてみると、今後集り、語り合いたい住民がいることが分かった。27名という数は、少数であるが住民が語り合う場を継続して設けることで住民が語り合い、住民同士または保健センターと協働して行動を起こすための環境が整うと考えられる。

以上のことから健康日本21⁸⁾でいう住民参画の第二段階「住民が一生活者として、健康づくりに寄与・貢献を考え、行動できる局面を述べ始める段階」に当てはまる。しかし、その行動は個人レベルでグループ行動を述べるに至っていない。また、第三段階である「住民が俯瞰的、全体的な視点に立つ」にはまだまだ至らず、住民の視点は自分や自分周囲に留まり、町全体の視点にはまだ立てていない。

ま と め

住民が保健センター機能や限界を理解して自分のできる範囲の行動を述べ始め、住民が保健センター

と個人レベルで協働しようとしている段階である。

また、「語る会」は参加した住民にとって有意義な場であったが、対話の場として十分とは言えず、今後も語り合いたい住民がいた。このことから、語り合う場を設けることが求められる。語り合う場は、住民同士または住民と保健センターとが協働して行動を起こすための環境づくりのひとつである。

今回「語る会」に参加した住民は、健康づくりに寄与・貢献を考え、行動できる局面を述べ始めているが、その行動は個人レベルでグループ行動を述べるに至っていない。また、住民参画の次の段階「俯瞰的、全体的な視点に立つ」にはまだ至っていない。

そこで、住民が住民同士や保健センターと地域全体の視点に立ち、健康づくりを協働して推進するためには、さらに語り合う場を継続して設けることが求められている。

謝 辞

本調査に快く承諾し、ご協力してくださいました住民の皆様にご心より感謝致します。

文 献

1) 平成12年3月31日健医発第612号「21世紀における国民

健康づくり運動（健康日本21）の推進について」、厚生省保健医療局長通知。

- 2) 福田彰子, 金丸礼子, 境倫子 (2001) 市民とつくる生涯現役をめざしたまちづくり計画. 保健婦雑誌, 57 (5) : 342-347.
- 3) 井下理 (1999) “グループインタビューの技法”, 慶応義塾大学出版会, 東京, p100-123.
- 4) 財団法人健康・体力づくり事業財団 (2000) 健康日本21 (21世紀における国民健康づくり運動について). 平成12年3月健康日本21企画検討会, 健康日本21計画策定検討会報告書, p61.
- 5) 舟島なおみ (2000) “質的研究への挑戦”, 医学書院, 東京, p94-96.
- 6) 星旦二編 (2001) “あなたのまちの健康づくり—みんなで進める「健康日本21」—”, 新企画出版社, 東京, p85.
- 7) 財団法人健康・体力づくり事業財団 (2000) 健康日本21 (21世紀における国民健康づくり運動について). 平成12年3月健康日本21企画検討会, 健康日本21計画策定検討会報告書, p3.
- 8) 財団法人健康・体力づくり事業財団 (2000) 健康日本21 (21世紀における国民健康づくり運動について). 平成12年3月健康日本21企画検討会, 健康日本21計画策定検討会報告書, p68.

受付日 2002年12月2日