

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成25年 5月31日現在

機関番号：37116

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010～2012

課題番号：22590619

研究課題名（和文） 地域住民を主体としたエンパワーメント型健康支援事業の推進に関する研究

研究課題名（英文） Study of health support programs based on the community empowerment

研究代表者

松田 晋哉（MATSUDA SHINYA）

産業医科大学・医学部・教授

研究者番号：50181730

研究成果の概要（和文）：本研究では「健康」と「住民参加」をキーワードとして社会基盤再構築のための地域システムを再構築するための方法論について検討した。また、アンケート及び Focus group discussion 等を用いた研究成果を踏まえて住民のエンパワーメントを目的とした事業策定・実行・評価のためのマニュアル作成を試みた。調査対象地域の住民の健康に関する関心は高く、また健康に関連した意識や状態は社会参加の程度と有意に相関していた。分析結果に基づいて、両地域で健康農園や健康体操などの住民参加型の健康づくりプロジェクトを企画した。

研究成果の概要（英文）：In this research we have examined the methodology for reconstructing the local health system based on the two key concepts; "health" and "citizens' participation. Based on the result of the questionnaire researches and Focus group discussion, we have prepared a draft of manual for health program management based on PDCA cycle and empowerment of citizens. The studied population has showed their strong consciousness about health and the health statuses were intentionally correlated with the social participation level. Based on the analysis result, we have organized participatory type of community programs such as a healthy plantation and healthy gymnastics in the studied areas. Moreover, we have organized the seminar for local health professionals who were in charge of this program. By this research project we have recognized anew that it was not so easy to start a citizen participating type of health program and to continue it. The coming highly aged society requires a new welfare society which reflects the characteristic of each area. For that purpose, residents' empowerment is indispensable and it is an urgent task to train the community based health professionals as facilitators of such programs.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,300,000	360,000	1,690,000
2011年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2012年度	1,100,000	330,000	1,430,000
年度			
年度			
総計	3,500,000	10,200,000	4,550,000

研究分野：公衆衛生学・健康科学

科研費の分科・細目：地域保健

キーワード：地域保健、地域社会・村落・都市

### 1. 研究開始当初の背景

高度高齢社会においては公助のみで高齢者を支えることは困難であり、地域住民自らが健康支援事業を担っていくことが求められる。種々の意識調査によると「健康」は常に高齢者の関心が高い項目として挙げられている。自治体は高齢者の健康づくりを目的として種々の事業を行ってきたが、自治体の関与が少なくなった後も、そうした事業が住民の自主的な事業として継続している例は少ない。しかしながら、高度高齢社会においては、住民自らの健康づくりへの取り組みが不可欠であり、自治体は新たな健康づくり戦略が必要となっている。

### 2. 研究の目的

本研究では「健康」と「住民参加」をキーワードとして社会基盤再構築のための地域システムを再構築するための方法論について検討した。また、研究成果を踏まえて住民のエンパワーメントを目的とした事業策定・実行・評価のためのマニュアル作成を試みた。

### 3. 研究の方法

対象：福岡県内2地区（行橋市、嘉麻市）の住民（約5000名、行橋市3400人、嘉麻市1600人）を対象とした意識調査とその結果を行政施策に反映させるための事例研究を行った。なお、本研究で同じく意識調査を行った桂川町、みやこ町については分析途中であるため、本報告書にはその結果を含めていない。

#### 地域の特徴：

【行橋市】行橋市は、福岡県東部に位置し、北九州市から南南東25km、福岡市から東70km、大分県中津市から北西25kmの場所に位置する、京築地域（福岡県の東部地域）の中心都市である。行橋駅前を中心に市街地が形成されているが、近年は北九州市のベッドタウン化が進み、駅の西側には大型ショッピングセンターやマンション等が多く建設されている。しかし、その一方で旧来の中心街であった駅東側の商店街はシャッター通りとなっている。

平成22年3月末の高齢化率は23.1%で福岡県全体の平均21.8%より高くなっている。

医療提供体制は比較的充実している。市南部に救急医療を担う急性期病院があり、また診療所も多い。

【嘉麻市】嘉麻市は、福岡県筑豊地方南部に位置する市で、2006年（平成18年）3月に山田市と嘉徳郡の稲築町・碓井町・嘉徳町が合併して誕生した。かつて筑豊有数の炭鉱都市として栄えたが、現在はすべて閉山しており人口減少や急激な過疎化が進んでいる。

1960年代に石炭から石油への転換というエネルギー革命により石炭の需要が急激に減少し、昭和30年をピークにして、坑夫数、人口はともに急激に減少した。炭鉱都市であった旧山田市では炭鉱衰退の影響が特に大きく、人口はピーク時の約4分の1まで減少し、加えた高齢化率も35%を超過状況となっている。鉄道の廃止により交通面でも不便な地域となり、さらなる過疎化と新たな産業の育成に苦しんでいる。こうした状況の中、市の財政も厳しくなっており、経常収支比率は110%と福岡県内で最も高い数値となっている。2013年2月28日現在の人口は42,588人（男：19,689人、女：22,899人）で世帯数は19,381戸である。医療施設も医師の確保等が難しい状況となっている。

方法：対象住民に、健康意識および社会意識調査を留め置き法（行橋市）及び郵送法（嘉麻市）によって行った。調査票の配布・回収は行橋市では地区の民生委員の協力により行った。地区住民および当該地区の医療機関関係者・行政関係者との会合を複数回持ち、各地域の健康課題、社会政策上の課題を抽出し、その優先度を設定した上で高齢者を対象とした健康支援モデル事業を立案した（行橋市、嘉麻市）。行橋市については、分析結果を地域福祉計画策定に反映させるため、市が開催したタウンミーティングやワークショップでその結果を関係者に提供した。また、分析結果について住民をはじめとする関係者に説明する講演会を開催した。

以上の検討結果をもとに健康支援事業の策定・実行・評価のためのマニュアルを作成した。

なお、研究に当たっては産業医科大学倫理委員会の承認、及び行橋市・嘉麻市両議会の個人情報保護委員会あるいは関係部署の了承を得た。

### 4. 研究成果

いずれの地域においても健康に関する関心は高く、また健康に関連した意識や状態は社会参加の程度と有意に相関していた。例えば、地域の集まりへの参加状況と健診受診の有無との関係を見ると、地域の集まりに「出ない」者で健診受診「なし」の者が多くなっていた（ $\chi^2$ 検定： $p < 0.01$ ）。また、地域の集まりへの参加状況と運動習慣の有無との関係を見ると、地域の集まりに出る者で健診受診に出る者が多くなっていた（ $\chi^2$ 検定： $p < 0.01$ ）。さらに地域の集まりへの参加状況別の生きがいの選択状況を見ると、地域の集まりへの参加状況の多い者は「仕事」と「ボランティア」でそれがいきがいであると回答している者が多かった（ $\chi^2$ 検定： $p < 0.01$ ）。

外出頻度や健康度は居住する住居の種類とも有意の相関が観察され、「一戸建て」住居の居住者は健康意識と健康状態が良く、また地域の集まりへの参加頻度も多かった。他方、公営住宅に住む高齢者世帯の住民は、社会参加の頻度が少ない、主観的健康感が低い、抑うつ傾向が高い、二次予防が必要な高齢者である割合が有意に高かった ( $\chi^2$  検定:  $p < 0.01$ )。また、経済的状況が厳しいと回答した高齢者で「二次予防が必要な高齢者」である割合がさらに高くなっていた。

傷病などとの関係では男女とも「尿失禁の問題がある」者、「転倒経験のある」者で社会参加の頻度が少なく、閉じこもり傾向にあること、さらには抑うつ度が高いことが明らかとなった。

今後、市が力を入れるべき施策について尋ねた結果では、地域の集まりへの参加が「よく出る」と回答した者は今後市が力を入れるべき施策として「地域のつながりの促進」( $\chi^2$  検定:  $p < 0.01$ )、「学校教育の充実」( $\chi^2$  検定:  $p = 0.06$ )を挙げる傾向があった。他方、地域の集まりの頻度が少ない者は、医療施設の充実や介護施設の充実など、行政への依存的な回答をする者が多い傾向にあった。このことは医療費や介護給付費の適正化のためにも、住民の地域参加への意識を高めることが必要であることを示唆していると考えられた。

分析結果に基づいて、両地域で住民参加型の健康づくりプロジェクトを企画した(行橋市では実施中、嘉麻市では平成 25 年度から開始する事業の計画を作成)。両市とも住民の居住地区(概ね 15 分の歩行で通える距離)でそのような事業を行うことが住民の利便性と事業の継続性から考えて適切であるという住民との合意が得られた。しかしながら、最初から住民が主体となって事業を展開することは困難であり、まずは自治体の保健福祉職が middle group となって、住民や他の関係者(lower group)の意向や意識を分析した上で事業を計画し、市上層部(top group)の意思決定と支援を得たのち、当該計画を行い、定期的に事業の見直しを行いながら、同時に住民の自主的組織を育成し、継続的な事業に育てていくことが必要であると考えられた。

本研究では地域においてこうした middle up down management を行うための分析手法のマニュアルを作成し、それを用いた担当者の実習も行った。具体的には今回の研究に合わせて行った日常生活圏域ニーズ調査の結果をエクセルで整理し、それを business intelligence tool の一つである QlikView(Qliktech 社)の無料版である Personal edition で、種々の視点から可視化するためのマニュアルを作成し、その活用方

法を実習形式で学習する機会を設定した。このツールを用いることで、現場の担当者は日常業務の中で感じている問題点(仮説)を、データで確認していくことが可能になった。例えば、分析結果で示したように調査対象地域で窓口業務や民生委員との調整を行っている担当者は「公営住宅に住んでいる低所得層の高齢夫婦世帯が厳しい状態で福祉や医療支援の現場に担ぎ込まれてくることが多い」という印象を持っていた。そこで、日常生活圏域ニーズ調査データをそのような視点で分析してみた結果、確かにその傾向があることが確認された。仮説が証明されたわけである。こうした仮説検証に基づいて、ターゲット集団に問題解決のための行動を起こしていくという、ソーシャルマーケティング的な活動が可能となる。

強い財政制約下で急速な高齢化が進んでいく我が国において安心の保障された地域社会を構築するためには、地域住民自らが健康支援事業に積極的にかかわっていくことが求められる。しかしながら、住民の地域に対する関心の内容とレベルには大きな差があり、住民主体の健康づくり運動を立ち上げ、それを継続的に運営していくことは容易ではない。調査やヒアリングなどにより地域のニーズをまとめ、その結果をふまえて行うべき事業を自治体トップに提案し、そしてそれを実行に移していくことができる専門性を持った middle group を地方においていかに育てていくかが課題である。

また、事業について住民の継続的な関与を引き出すために、目に見える効果がありしかもそれが生きがいや経済的メリットとして自覚できるようなものを工夫する必要がある。この点において、東京都稲城市の介護ボランティア制度や高知県土佐市などで行われている住民組織による自立的活動への財政的支援などは有効な方法であると考えられる。

ところで、今回の研究では住民組織と現場担当者の了解は得られながらも、自治体上層部の理解が得られず、事業の展開ができなかった事例が複数あった。その理由としては「前例がなく、財政的な効果が不明である」というようなことであった。実際には諸外国を含めて先進事例はあるが、それをわかりやすい形で説明することができなかったことが、事業展開ができなかった大きな要因であると考えられた。我々研究者のコミュニケーション能力を高めることに加えて、自治体上層部(特に非保健福祉職)がこのような住民参加型事業の必要性について理解することも重要である。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 10 件)

1. 松田晋哉: 豊かな高齢社会創設の基盤としての医農連携の提案、文化連情報、No. 409: 22-26, 2012. (査読無)
2. 松田晋哉: データに基づいた介護保険事業の展開方法、介護保険情報、2012 年 6 月号: 38-43, 2012. (査読無)
3. 松田晋哉: 高度高齢社会と介護予防—持続可能な社会のための地域戦略の必要性—、介護保険情報、2012 年 7 月号: 44-49, 2012. (査読無)
4. 松田晋哉: 求められる公衆衛生政策の実効性と長期的展望、社会保険旬報、No. 2505: 10-17, 2012. (査読無)
5. 松田晋哉: 日常生活圏域ニーズ調査を活用した地域公衆衛生活動の推進、保健師ジャーナル (印刷中). (査読無)
6. Matsuda S: Highly grayed society and prevention of dependence -community strategy for the sustainable society-, APJDM (in press). (査読有)
7. Matsuda S and Hayashida K: Development of short screening questionnaire for the frail elderly, APJDM (in press). (査読有)
8. Muramatsu K and Matsuda S: An analysis of relationship between economic condition and frailty status among the Japanese elderly persons, APJDM (in press). (査読有)
9. Muramatsu K, Matsuda S, Hayashida K, Fujino Y and Kubo T: Analysis of relationship between socio-economic factors and subjective health condition among the community inhabitants of Japan, APJDM (in press). (査読有)
10. Matsuda S, Hayashida K, Kubo T and Fujino Y: Factors associated with the degradation of dependency level among the slightly frail aged in a Japanese community, APJDM (in press). (査読有)
11. Fujino Y, Tanaka R, Kubo T, Matsuda S. Taxation categories for long-term care insurance premiums and mortality among elderly Japanese: a cohort study. Journal of epidemiology / Japan Epidemiological Association. 2013 Jan 5;23(1):41-6. (査読有)

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

松田晋哉 (MATSUDA SHINYA)  
産業医科大学・医学部・教授  
研究者番号: 50181730

### (2) 研究分担者

藤野善久 (FUJINO YOSHIHISA)  
産業医科大学・医学部・准教授  
研究者番号: 80352326  
久保達彦 (KUBO TATSUHIKO)  
産業医科大学・医学部・講師  
研究者番号: 00446121