

■地域実践活動

“ヘルスケアタウン”プロジェクトの戦略と活動

ーヘルスプロモーションとセイフティプロモーションによる健康で安全安心な街づくりー

桂 敏樹¹⁾, 星野 明子²⁾, 臼井 香苗²⁾, 志澤 美保¹⁾, 村上佳栄子²⁾,
藤本 萌美¹⁾, 細川 陸也¹⁾, 三宅 慧¹⁾, 西澤 美香²⁾

はじめに

我が国では、戦後の経済成長と都市人口の急増、車社会の浸透、都市部の地価高騰等によってニュータウンが開発された。この間に都市の市街地空洞化や犯罪の増加等、都市の社会問題が顕在化した。一方で、都市部住民の相互関係が希薄になり、コミュニティが脆弱化していることから、孤独死や自殺等の問題が生じている^{1,2)}。

高齢社会白書²⁾によれば、高齢者はできるだけ長く健康を維持し質の高い老後を過ごしたいとの希望と、たとえ様々な健康障害によって虚弱になったとしても住み慣れた地域とのつながりを大切にしながら、できるだけ長く自宅で生活を続けたいとの希望を抱いている。この希望を実現でき、かつ将来の少子高齢化社会や人口減少社会に適した21世紀型の健康な街づくりは、地域力やコミュニティエンバウメントを備えた安全安心なコミュニティの再生と一体化して推進する必要がある^{1,3,4)}。我々が展開している^{3,5)}、健康増進、疾病予防、そして健康に資する環境づくりは、高齢化社会に欠くことができないヘルスプロモーション活動である。同時に、質の高い老年期を送るには孤独感を軽減し生きがいを育てるために知り合う場や学び教える場を共有し仲間づくりを進める必要がある。従って、我々は仲間づくりから地域の繋がりを再生する取り組み³⁾も展開している。この取り組みは、自殺や孤独死を未然に防ぐセイフティプロモーション活動である^{1,6)}。

我々はこれまでに蓄積したヘルスプロモーションとセイフティプロモーションに関する研究成果と実践的な取り組みのノウハウを活用し^{6,13)}、超高齢化地域における実践的な取り組みとしてヘルスケアタウンの創生^{3,4)}に着手した。そこで、我々が現在超高齢化地域において推進している、“ヘルスケアタウン”プロジェクトの戦略と活動について報告する。

プロジェクトの概要と戦略

1. 概要

“ヘルスケアタウン”プロジェクト^{3,4)}は、2009年から京都大学・医学研究科予防看護学分野と京都府立医科大学・保健看護研究科地域看護学領域が企画・実施・管理している。

プロジェクトを展開している地域は、政令指定都市K市旧市街で、老年人口割合が市内で最も高いH区（老年人口割合32.3%：プロジェクト開始当時2009年10月現在）にあり、知恩院の門前町として栄えた歴史的に由緒あるA元学区である。プロジェクト開始当時のA元学区は、人口3713人、老年人口割合43.9%、高齢者世帯753世帯（65歳以上1630人）、65歳以上単身世帯数271世帯、高齢者夫婦のみ世帯数226世帯（31.7%）で、年少者が少なく高齢者が極めて多い地域である（2005年10月国勢調査）。同学区は、今後も少子高齢化に伴って老人保健や母子保健の分野に多くの健康課題がある。

活動範囲は、高齢者や子供が安全安心に移動可能な小学校区単位が適切であると考え、H区A元学区（2009年当時S小学校区：約半径1km範囲）とした。対象住民は、A元学区に住む子供から高齢者までの全ての住民である。

連携協働機関は、各種地域団体（地域自治連合会、地域女性会、シニアクラブ、商店街振興組合、等）、行政機関（地域包括支援センター、介護予防推進センター、社会福祉協議会、区役所、保健センター、社会福祉事務所等）、医療機関（診療所、病院）である。

プロジェクトは、①取り組みモデルの汎用性、②コミュニティの抱える課題に応じたオーダーメイドのプログラムの作成、③必ずしも多額の費用を必要としないこと、④住民参画によるプログラムの企画と運営、⑤企画の立案、評価から改善の仕組みの構築などの特性を持つ戦略モデルである^{3,4)}。

2. 戦略と実践活動

本プロジェクトは、ヘルスケアタウンを基盤として小地域に予防的健康支援システムを構築し、それをソーシャルキャピタルとして活用しながら、並行して持続可能な地域力を再生させるために、住民が参画し

1) 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻予防看護学分野

2) 京都府立医科大学大学院保健看護研究科地域看護学領域
受稿日 2012年11月7日
受理日 2013年2月26日

て子供から高齢者までの健康で安全安心な街づくりをめざした取り組みである。

従って、プロジェクトでは超高齢化した小地域において、疾病予防、健康増進、安全安心の促進を融合した活動を展開する。3つの活動は、単独で行うよりも包括的・複合的に、広域よりも高齢者や子供が移動可能な小地域（小学校区）で街づくりの一環として実施するのが効果的であると考える。

ヘルスケアタウンは、二次予防と三次予防を担う Disease prevention（疾病予防・健康管理；血压管理、健康教室、出前健康講座、体力測定、生活機能維持等）、一次予防を担う Health promotion（健康増進、予防活動；閉じこもり予防、生活習慣改善指導、子育て支援、育児相談、保健指導、ウォーキング、健康体操、体操教室等）、地域の安全安心と住民交流の促進やつながりの強化を担う Safety promotion¹⁴⁾（安全安心；住民交流・世代間交流・母親交流）、高齢者・子供の見守り、環境美化、遊び場提供、キッズフェスタ、お茶会等）の3つの活動を体系化して創生している（図1）。

これらの活動を体系化して同時進行で進めることにより住民の様々な健康リスクに対して分散した対処が可能になる。また小地域で様々な活動や支援にアクセスし易い環境づくりも可能になる。更に、様々な組織が実施する現行の活動を整理統合し、効率よく活動の協働を促進できることから地域における予防的健康支援システムの再構築と強化に繋がると考える。我々がこれまでに同地域で実践してきた活動の一部は、既にソーシャルキャピタルとして受け入れられていること¹⁾から、今後は地域住民、多機関、多職種の連携と

ネットワーク化を促進し、住民の参画によって様々な活動が連携し、住民が主体的に効率的に様々な活動や支援を利活用できる環境づくりが短期的な目標である。

我々がこれまでヘルスケアタウンプロジェクトにおいて展開している活動と支援の一部を図2に示す。

健康で安全安心な街づくり

超高齢社会を迎え、地域における高齢者対策は高齢者の自立だけでなく共生も考える必要がある。共生は同じ世代同士だけでなく異なる世代間の支え合いもある。また高齢者は支えられる立場だけでなく、支える立場にもなりえる。従って、地域の支え合いは一方ではなく双方向であり、世代を越えたものであることから健康で安全安心な街づくりの在り方は、地域ぐるみで自立と共生を志向し、互いに支え合うことが基盤となる¹⁾。

互いに支え合う地域をつくるには住民自らが住む街

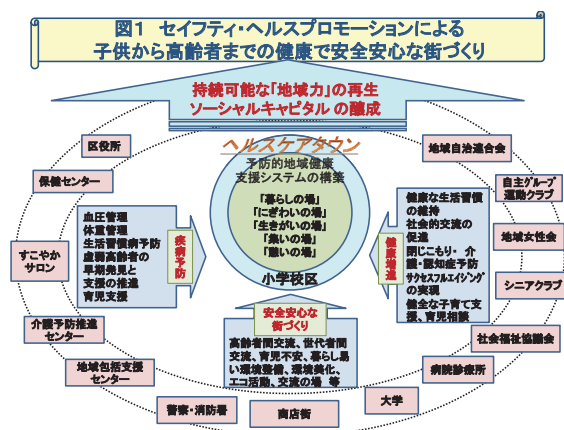


図2
ヘルスタウンの活動



に愛着を持ち、主体的に街づくりに参画し、住み易い街に育てる積極的な関わりが必要である¹⁾。ところが、近年地域では住民の自立と共生の基盤となる住民間の繋がりが希薄になり、住民同士の支え合いが減り、安全安心が脅かされると、地域ぐるみの共生は難しい。住民が主体的に街づくりに参画すると、住民同士が様々な情報を集積、共有し、情報、活動、居場所を共有できるコミュニティが形成される¹⁾。また、参画によって住民が地域の課題を共有することで助け合う仕組みを創る土壌が育ち、コミュニティの人づくりや組織づくりに繋がると考える。

高齢者や子供が住み慣れた地域で健康に安全安心に暮らせる街づくりは、自助、共助と公助によるヘルスプロモーション活動であり、外傷や、自殺、孤独死等を防ぐセーフティプロモーション活動でもある¹⁵⁾。ヘルスプロモーションとセーフティプロモーションは、様々な世代が住み慣れた地域で自立し支え合い共生する地域社会の再構築に繋がり、ソーシャルキャピタルの醸成と地域力の再生を促す活動であると考えられる。

これからの街づくりでは、保健・医療・福祉が連携したシステムづくりが必要なことは言うまでもない。これは、ヘルスケアタウンの理念の一つである。しかし、更に発展した段階として住民が健康政策の立案や活動の具体案の提案に主体的に参画することも必要である。住民自らが住み慣れた小地域においてヘルスプロモーションとセーフティプロモーションの推進を目指した活動計画を作成すること、それに沿って積極的に健康な街づくりに参画すること、行政と共に地域の課題に責任を負いながら、活動を計画的に着実に進めていくことが、健康で安全安心な街づくりに必要な課題である³⁾と考える。

ま と め

高齢化が進む小地域では、保健、医療、福祉と住民組織、行政、商店街等がネットワークを形成し、連携を強化した包括的な予防的健康支援システムを構築し、それを基盤としたヘルスケアタウンを創生することが課題である³⁾と考える。

当該大都市部では地域の基本単位は元学区である。元学区は住民の生活を支え、高齢者から子供までの安全を見守り、安心な環境を創る街づくりの拠点である。この小地域に新たなソーシャルキャピタルを醸成することが、子供から高齢者までの健康と安全安心を支え、また自立と共生を支える地域力の再生に繋がると考える。

文 献

- 1) 星野明子, 桂 敏樹, 臼井香苗:「まちづくり」の現場－超高齢化地域におけるソーシャルキャピタルの醸成－京都市古川町商店街に展開する「すこやかサロン」, 保健師ジャーナル, 66(2), 124-129, 2010
- 2) 内閣府:高齢化の状況及び高齢者社会対策の実施状況, 平成22年度高齢社会白書, 87-126, 2009
- 3) 桂 敏樹, 星野明子:超高齢化地域におけるセーフティ・ヘルスプロモーションによるヘルスケアタウンの創生(第1報) プロジェクトの概要, 日農医誌, 60(3), 405, 2011
- 4) 星野明子, 桂 敏樹:超高齢化地域におけるセーフティ・ヘルスプロモーションによるヘルスケアタウンの創生(第2報) プロジェクトの評価, 日農医誌, 60(3), 406, 2011
- 5) 谷口奈穂, 桂 敏樹, 星野明子, 臼井香苗:地域高齢者の活力ある生活支援を目指して－社会的交流を含むQOL関連要因の検討－, 第70回日本公衆衛生学会総会抄録集, 304, 2011
- 6) 星野明子, 大西早百合, 村上佳栄子, 桂 敏樹:都市部高齢化地域における高齢者の暮らしを支える「地域力」の検討, 第70回日本公衆衛生学会総会抄録集, 344, 2011
- 7) 桂 敏樹, 右田周平, 渡部由美, 星野明子:中高年住民における生活習慣総合指標を用いたライフスタイル評価の意義に関する追跡的検討－ライフスタイルの改善が肥満度および血清脂質の低下に及ぼす効果－, 日健医誌, 10(1), 41-51, 2001
- 8) 桂 敏樹, 右田周平, 星野明子:体重,BMI,体脂肪率および血圧,血清脂質の変化に及ぼす生活習慣の影響に関する追跡的研究, 日健医誌, 12(1), 29-37, 2003
- 9) 星野明子, 桂 敏樹:F市保健推進員活動の継続経験が参加者の保健行動へ与える影響－非保健推進員と保健推進員の経験年数の違いによる比較－, 日健医誌, 12(1), 38-42, 2003
- 11) 若狭(栗原)律子, 桂 敏樹:ひとり暮らし高齢者の「閉じこもり」予防及び社会活動への参加に関連する要因, 日農医誌, 52(1), 65-79, 2003
- 12) 桂 敏樹, 星野明子, 渡部由美:独居老人の孤独感を軽減する要因, 日農医誌, 47(1), 47-51, 1998
- 13) 桂 敏樹, 星野明子:地域高齢者の自立した移動能力の特性－前期高齢者と後期高齢者の歩幅に関連する身体的要因の比較－, 日健医誌, 14(4), 16-23, 2006
- 14) 桂 敏樹, 星野明子:地域における後期高齢者の転倒と転倒による骨折に関連する要因の比較－筋力, 関節痛, 関節可動域, 歩行能力, 骨密度, 血圧, 視力, 既往歴, 自覚症状, IADL等の多要因を用いた判別分析による検討－, 日健医誌, 13(4), 14-20, 2005
- 15) 白石陽子:住民が求める安全・安心のまちづくり－セーフコミュニティで保健活動が変わる－世界におけるセーフコミュニティ活動, 保健師ジャーナル, 63(12), 1104-1109, 2007