

セーフコミュニティにおけるレジリエンス機能について  
—Risk 事象への協働的取り組み過程からの検討—

**Safe Communities Resilience**  
—A study of Collaborative Approach for Risk—

長谷川 武史

名寄市立大学保健福祉学部社会福祉学科 専任講師

---

【要約】 本研究では、セーフコミュニティにおけるレジリエンス機能について、どのような活動の中でそれが形成されるのか、**Risk** 事象への取り組み過程から検討を行った。

セーフコミュニティは安全を保障する状態を示すものではなく、現在進行形で取り組みを行っている状態である。特定の地域課題に対し、住民に明確な問題意識・解決志向を養成・維持していくことで、安心・安全な地域環境作りを図ることを目的にしており、セーフコミュニティは各地域特徴を踏まえた体制をとっている。特定の **Risk** 事象に対して、そのコミュニティに参加している住民間が共通の問題意識を形成することで、**Risk** 事象へのレジリエンス機能(対処策)を獲得できる。

コミュニティにおけるレジリエンス機能は、地域の連携力、コミュニケーション能力、問題解決力等を意識していくための概念であるが、セーフコミュニティはそれ自体、レジリエンス機能を有する形態であることがわかった。

**keywords** セーフコミュニティ、**Risk**、レジリエンス、横断的連携

---

## 1. はじめに

利害関係が重層的に様々につながり絡み合う今日の社会において、その中で発生する生活環境を大きく変えてしまう日常生活上の Risk 事象に対して、どのような姿勢を取るべきであり、さらに事前に想定した地域環境を作るということは、実際として多大な課題や障壁が存在する。そのためには、どのような Risk 事象が地域社会の中や日常生活上に存在しており、あるいは発生する可能性があるのか。またその Risk 事象への取り組みに対して利害関係者がどのように対処し向き合うかを共有すること（リスクコミュニケーション）が求められる。

地域生活に存在する全ての Risk 事象に対して、その対処策を持ち合わせるということは不可能である。しかし、想定し得る範囲においてどのような対処が求められるか、その共通認識によって Risk 事象への対処に当たることは可能である。

このリスクコミュニケーション概念を踏まえた共通認識により地域の安全促進を図っていく取り組みの1つと言えるのがセーフコミュニティ(以下「SC」)である。

本研究では、SCにおけるレジリエンス(回復力、抵抗力)機能について、どのような活動の中でそれが形成されるのか先行研究および国内 SC の先行事例を元に、SCにおける Risk 事象への取り組み過程から検討を行う。なお「Risk」という用語の使用については U. Beck の定義である、「人間生活上の営みにおいて、自らの行動の責任に帰せられるもの」(U. Beck 2003:152)という概念に準拠して使用している。「日常生活 Risk」は「Risk」の定義を踏まえて、社会生活を行う上で支障を来す Risk 事象としている。

## 2. セーフコミュニティについて

SC とは、WHO(世界保健機関)の下部組織である「WHO 地域安全推進協働センター(WHO Collaborating Center on Community Safety Promotion)<sup>1</sup>」によって審査・認証を受けたコミュニティのことである。基本的な定義として、現在進行形で、自治体内の住民に身体的・精神的の外傷被害を及ぼす事故、暴力、犯罪、自殺等の安全への脅威に対して住民参加を伴う部門横断的協働基盤に基づく公衆衛生アプローチである「セーフティプロモーション(以下「SP」)」に取り組んでいるコミュニティを指す。特定の地域課題に対し、住民間に明確な問題意識・解決志向を養成・維持することで、安心・安全な地域環境作りを図ることを目的としている。

SC の起源は、1978 年にスウェーデンのファールヒューピング(Falköping)という自治体において取り組まれた、すべての住民・環境下・状況下における総合的な外傷発生予防の取り組みが、自治体内の既存組織や団体・福祉機能の強化をもたらす結果を生み出したことに始まる。その後、SC の概念は 1989 年 9 月、スウェーデン

---

<sup>1</sup> WHO 地域安全推進協働センター：地域レベルでの安全向上の視点から、WHO がスウェーデンのカロリンスカ医科大学と協働で設置している機関。SC 活動支援・認証プロセスをアジア地域、ヨーロッパ地域といった地域毎に「認証センター」及び「提携 SC 支援センター」を設置。

のストックホルムで開催された「事故と傷害防止に関する第一回世界会議」において定義化されている。

この会議の声明として、当時の死因の中でも子どもや若年成年層の死因として外傷によるものがどの国においても圧倒的に多いこと、医学的・社会的・経済的にも大きな問題として存在しており対策への調査や減少に向けてのプログラムが求められていたこと、WHO においても人の健康と安心の権利を保障するというのは基本的な対策事項であることを踏まえ、SC が外傷事象を防ぐ1つのプログラムとして、先進国・途上国問わず対策の鍵になると捉えられていた。

SC は、前述した基本的な定義を踏まえ、表1の7つの指標に基づき地域づくりを展開することで、誰もが住みやすい地域を目指し、日常生活を脅かす外傷要因の発生を予防・被害を最小化することを目指す取り組みである。

**表1 セーフコミュニティ認証のための7つの指標**

1. 当該コミュニティにおいて、セーフティプロモーションを担当する横断的な組織が設置され、協働基盤が整備されている
2. 性別、年齢、環境、状況をカバーした長期的持続可能なプログラムの整備
3. ハイリスクグループと環境を対象としたプログラム、また被害を受けやすい集団を対象とした安全プログラムの実施
4. 根拠に基づくプログラムの実施
5. 外傷発生の頻度と原因を記録化するプログラム
6. 各プログラムやその展開過程、変化による影響を評価するための評価尺度
7. 国内外のセーフコミュニティネットワークへの継続的参加

参考：WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion より筆者訳  
([http://www.ki.se/csp/who\\_safe\\_communities\\_indicators\\_en.htm](http://www.ki.se/csp/who_safe_communities_indicators_en.htm) : 2014年7月アクセス)

2015年2月時点において、世界では347の自治体が認証を受けており、日本国内においては10の自治体が認証を受け、4自治体が認証に向けて活動中<sup>2</sup>である。

基本的なSC認証プロセスは表2の通りである。

**表2 セーフコミュニティ認証のプロセス**

- ① 首長によるSC活動の公式表明
- ② 提携SC支援センターへ活動開始に関する書簡提出
- ③ 2年以上の継続的なSC活動の展開
- ④ 7つの指標(表1)に基づく申請書の提出
- ⑤ 認証センターによる現地審査
- ⑥ 総合審査
- ⑦ 認証式
- ⑧ 5年毎の再認証に向けての活動推進

参考：一般社団法人日本セーフコミュニティ推進機構 ホームページ  
(<http://www.jisc-ascsc.jp/approach.html> : 2014年7月アクセス)

<sup>2</sup> SC認証自治体(京都府亀岡市、青森県十和田市、神奈川県厚木市、長野県箕輪町、東京都豊島区、長野県小諸市、神奈川県横浜市栄区、大阪府松原市、福岡県久留米市、埼玉県北本市) SC申請活動中(滋賀県甲賀市、埼玉県秩父市、鹿児島県鹿児島市、大阪府泉大津市)

はじめに①首長による SC 活動の公式表明から SC 活動は始まる。公式表明に先立って、「提携 SC 支援センター(Affiliate Safe Community Support Center)<sup>3</sup>」から、首長及び担当者が、SC 概念および取り組みプロセスの説明を受けることが必要となっている。次に②認証センターに書簡提出を行う。SC 認証に向けて、7 指標に基づいた活動を行うことを記した手紙およびコミュニティの紹介文を、提携 SC 支援センターに提出。さらに提携 SC 支援センターから「認証センター(Certifying Center)<sup>4</sup>」および「WHO 地域安全推進協働センター」に提出される。これにより正式に SC 活動を開始したとみなされる。

その後③2年以上の活動によって、SC 活動としての実績を積んだ後、④7つの指標に基づく申請書の提出となる。提携 SC 支援センターに申請書を提出し、内容が確認された後、認証センターと WHO 地域安全推進協働センターに渡される。⑤認証センターによる現地審査、⑥総合審査が行われ、SC としての基準を満たしていると判断された場合、⑦認証式が行われる。SC 活動は認証を受けることが目的ではなくその継続性が重要となっており、⑧5年毎の再認証に向けての活動推進が継続的に求められている。毎年の活動レポートと再認証時には7指標に基づいた活動報告書の提出が行われ再審査が行われる。

このように、SC 活動は形式的な体制構築ではなく、SC/SP 活動実績・効果・体制の維持が認証には必要となる。後にも述べるが、SC を目指す自治体は当然それぞれに異なる地域特性や課題が存在する。SC の特徴として、当初はその自治体特有の特定領域への活動に関心があり開始したとしても、SC 認証には基本的な7つの指標に基づく環境(表 1)が網羅される必要があり、結果的にはそのコミュニティの特徴を踏まえた、あらゆる年齢、性別、環境、状況に応じた外傷事象の発生防止、被害最小化へのプログラムが整備されることになる。SC の認証を受けた自治体は、個別課題への問題関心から始まったとしても、認証を受けることでその自治体内の SP 活動が国際基準で標準化された自治体となる。

SC 認証に向けては特に、表 1 の 5 つ目の視点である「外傷発生の頻度と原因を記録化するプログラム」に基づいた自治体内での外傷サーベイランス<sup>5</sup>体制構築が重要であると考えられる。白石(2008: 82)は以下のように指摘している。「SC 活動では、安全向上に向けて取り組む内容を地域の実情に応じて設定することが原則であるが、基本として不慮・故意にかかわらず、あらゆる生活場面(家庭、学校、交通、余暇、スポーツなど)における事故及び自殺、暴力、その他災害といった良好な健康状態を阻害する様々な要因を予防活動の対象として考慮しなくてはならない。」

<sup>3</sup> 提携 SC 支援センター：自国の及び周辺国の SC 活動の支援として SC 認証までの手続き及び審査支援を実施する機関。19 の機関・組織が WHO 地域安全推進協働センターから認証を受けており、アジア地域では、韓国、台湾、中国本土(北京)、香港、バングラデシュ、日本に設置されている

<sup>4</sup> 認証センター：WHO 地域安全推進協働センターによって SC 認証審査を行うことを認証された機関。アジア地域では、2006年に韓国のアジョ大学医学部、2010年に香港の「職業安全健康局」が認証を受けている。

<sup>5</sup> 外傷サーベイランス：どの地域で、いつ、どの年代に対して、どのような外傷が、どのような理由で発生したのかその実態を調査・監視し蓄積するもの。

白石が述べている「良好な健康状態を阻害する様々な要因」とは当然、身体的外傷だけではなく、精神的外傷も対象とする。家庭と職場だけではなく、個人の余暇活動の領域も含み日常生活の中で発生する全ての外傷への予防・被害低減を図るのが SC 活動であり、これらの発生状況を自治体内で網羅的に把握し、自治体内組織の横断的体制によってその対策を講じることが SC の大きな特徴である。

### 3. セーフコミュニティにおける取組み

白石(2014:149-152)によれば、日本国内で SC の概念が紹介されたのは 2000 年頃からであり、具体的な活動が始まったのは 2006 年の京都府亀岡市の取組みからである。その他の自治体も含め、SC との出会いには都道府県庁からあるいは姉妹都市からの情報提供、コミュニティ内の一専門職者が関心を持ったことや、各コミュニティ独自の課題認識から SC 概念に行き着く等、活動までの経緯はさまざまである。

では、SC とは具体的にどのような取組みを行っているのか、日本国内で既に認証を受けている 3 つの自治体の取組みを整理してみる。

#### 京都府亀岡市(重点課題：交通、防犯、災害)

2001 年：第 3 次亀岡市総合計画において「安全・安心のまちづくり」を重点施策として位置づけ

2005 年 3 月：京都府の中長期ビジョンにおける「安全・安心まちづくり」の中に、SC の考え方を位置づけ

2006 年 7 月：市長が SC 認証取得を目指すことを表明

12 月：市内篠町をモデル地域として取組み開始

2007 年 9 月：認証センターによる現地審査

2008 年 3 月：日本国内初の SC 認証取得

亀岡市の SC 活動は、京都府における中長期ビジョンにおける「安心・安全なまちづくり」ビジョンにおける取組みの一貫として、亀岡市が京都府からの全面協力の元に進められることになった。取組みとしては、周知・啓発・SC 指標に基づいた取組み、自治会(篠町)におけるパイロット事業が主であり、認証後は他地域への SC 普及推進を行っている。重点課題として交通事故・犯罪・災害が設定され、それらを中心とした活動が進められた。認証後、5 年たった 2013 年に再認証を受けている。亀岡市・亀岡市セーフコミュニティ推進協議会が発行した「亀岡市セーフコミュニティ再認証申請書(2012)」の中では、乳幼児に関する安全対策では、保健センターによる保護者向け安全教育プログラムの実施と受講率増加への取組み、公立保育所でのけが・事故予防活動と保育所運動あそび事業による乳幼児の筋力・バランス感覚の育成等により、乳幼児を取り巻く環境や関係者全体で取り組むことで、外傷受傷割合を減少させていると報告している。同様に高齢者の安全対策では、転倒予防体操の実施、体操参加者の増加、見守り支援活動、緊急時救命活動(命のカプセル等)等、高齢者の生活を多用な視点から支援することで外傷発生を防ぐ取組みを実施している。

このようにコミュニティ全体で住民の安全対策・予防活動を協働で行うことにより、安全・安心に暮らせるまちづくりを継続している。

**青森県十和田市(重点課題：自殺、高齢者の外傷)**

2004年5月：十和田市保健所所長による自治体関係者へのSC理念普及

2007年4月：市長がSC認証取得を目指すことを表明

5月：青森県上北県局が十和田市のSC活動支援を開始

10月：十和田市SCプロジェクトチーム発足

2009年3月：認証センターによる現地審査

8月：国内2番目のSC認証取得

十和田市では、市内のボランティアグループである「セーフコミュニティとわだを実現する会」を中心とした市民の草の根的な活動が市行政を動かし、認証に向けて進んでいった。十和田市の関心の中心は高齢者の生活であり、高齢者安全プログラムとして、高齢者虐待への直接的対応だけではなく、認知症予防、介護者支援、交通事故予防、転倒予防等あらゆる外傷リスクに対する対策を、行政・有識者・専門職・住民が協働で検討している。特徴的なのは、通常外傷サーベイランスとして行われる医療機関・警察・消防等による外傷事象のデータベース化ではなく、世帯アンケートを行うことによって自治体内でどのような外傷事象が発生していたのかを把握した。なお、十和田市も最初の認証から5年がたった2014年に再認証を受けており、SC活動を継続している。

**神奈川県厚木市(重点課題：防犯、交通)**

2008年1月：市長がSC認証取得を目指すことを表明

4月：市役所内にSC担当を設置

5月：神奈川県知事に協力要請

2010年6月：認証センターの現地審査

11月：国内3番目のSC認証取得

厚木市は、自殺、交通事故、子どもの安全、体感治安不安感、コミュニティの絆を自治体としての大きな課題としていた。これらの課題解決を図るための手法としてSC活動が導入された。市行政が中心となり、「不慮の事故は予防できる」との理念の下、自治体内の「健康・安心・安全」の質の向上を目指す活動として展開された。

**表3 3つの自治体におけるSC7つの指標の取組み例**

	京都府亀岡市(2008年認証)	青森県十和田市(2009年認証)	神奈川県厚木市(2010年認証)
人口(※H22時点)	92,399人	66,110人	224,420人
世帯数(※H22時点)	33,625世帯	25,554世帯	92,476世帯
高齢化率(※H22時点)	20.8%	24.7%	18.0%
面積	224.9km <sup>2</sup>	725.7km <sup>2</sup>	93.83km <sup>2</sup>
当初の重点課題	交通・防犯・災害	自殺・高齢者事故	防犯・交通
具体的な数値目標	・不慮の事故による外傷数を2004年数値から3割減	・2015年の自殺者・高齢者・ハイリスク者の外傷を2010年より25%減	・外傷件数を2008年から2014年までに7.6%減 ・安全・安心のまちづくり推進の市民認識を2008年(37.2%)→2014年(60.0%)へ ・交通事故件数を2007年(1,899件)→2014年(1,500件)へ ・刑法犯認知件数を2008年(4,224件)→2014年(3,590件)へ

<b>指標1</b> 関連するセクションの垣根を越えた組織の設置と協働基盤	<ul style="list-style-type: none"> <li>・京都府との連携によるSC推進体制</li> <li>・モデル地区(篠町)でのまちづくり推進会議運営委員会</li> <li>・自治会を中心とした地域活動体制</li> <li>・サーベイランス結果のフィードバックシステム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SC推進協議会</li> <li>・SCとわだを実現させる会</li> <li>・青森県立保健大学との支援協定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市総合企画の基本施策として位置づけ</li> <li>・SC推進協議会</li> <li>・外傷サーベイランス委員会</li> <li>・4つのモデル地区設定</li> </ul>
<b>指標2</b> 全ての性別、年齢、環境、状況をカバーする長期継続的プログラム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭(保健センター、民生児童委員活動)</li> <li>・道路交通(自転車安全利用促進条例、交通バリアフリー等)</li> <li>・職場(メンタルヘルス対策)</li> <li>・学校(いじめ問題、学校施設安全対策事業)</li> <li>・レジャーおよびスポーツ(山岳救助隊、交通安全子ども自転車大会)</li> <li>・暴力防止対策と取組状況(児童虐待・高齢者虐待・DV防止の取組)</li> <li>・自殺防止対策(自殺対策連絡協議会、いのちの電話活動支援、自死遺族支援団体支援)</li> <li>・災害防止(防災情報メール、防災パトロール、総合防災訓練)</li> <li>・犯罪防止(地域犯罪マップ、防犯推進委員)</li> <li>・火災防止(消防団活動、自主防災活動、住宅火災報知機の設置、火災予防啓発活動)</li> <li>・救急措置の普及(AED設置事業、市民救急員養成)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢別外傷対策プログラムの策定</li> <li>・子どもの安全プログラム</li> <li>・自殺予防プログラム</li> <li>・交通事故予防プログラム</li> <li>・防災プログラム</li> <li>・暴力・虐待予防プログラム</li> <li>・余暇活動安全プログラム</li> <li>・労働安全プログラム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・暴力・自殺防止セーフティプログラム</li> <li>・道路交通セーフティプログラム</li> <li>・防犯・体感治安セーフティプログラム</li> <li>・高齢者セーフティプログラム</li> <li>・子どもセーフティプログラム</li> <li>・家庭と余暇セーフティプログラム</li> <li>・職場・労働セーフティプログラム</li> <li>・災害予防セーフティプログラム</li> <li>・コミュニティセーフティプログラム</li> <li>・SC啓発プログラム</li> </ul>
<b>指標3</b> ハイリスクグループと環境に焦点を当てたプログラム及び弱者を対象とした安全性を高めるプログラム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の交通事故防止</li> <li>・独居高齢者宅の火災予防等</li> <li>・子どもの安全確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児、高齢者への安全プログラム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺予防対策</li> <li>・交通安全対策</li> <li>・体感治安不安感の改善対策</li> <li>・高齢者の安全対策</li> </ul>
<b>指標4</b> 根拠に基づいたプログラム実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外傷サーベイランスに基づく発生策、被害軽減策の検討</li> <li>・地域安全安心マップに基づく危険箇所への対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の外傷データの収集</li> <li>・市保健センターを中心とした、保健所、教育委員会、警察署、消防本部、市・県関係課・機関による</li> <li>・乳幼児保護者への安全意識調査</li> </ul>	
<b>指標5</b> 傷害発生頻度と原因記録のプログラム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関における外傷発生動向調査(外傷サーベイランス)</li> <li>・消防署の緊急搬送記録データ</li> <li>・SC活動アンケート調査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の転倒予防実態調査</li> <li>・外傷及び安全意識、行動に関する世帯調査システム構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外傷サーベイランスシステム</li> </ul>
<b>指標6</b> プログラム、プロセス、変化による影響をアセスメントする評価基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SCサーベイランス委員会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外傷サーベイタムの設置によるアウトカム評価</li> <li>・市内死亡率に関するアウトカム評価</li> <li>・市内自殺予防プログラムのアウトカム評価</li> <li>・個別安全安心プログラムの状況把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市の総合計画としての取組み評価・管理</li> </ul>
<b>指標7</b> 国内外のSCネットワークへの継続的参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SC国際会議開催</li> <li>・日本SP学会設立</li> <li>・視察受入、国内外への取組みのPR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国内外におけるSCネットワークへの参加</li> <li>・アジア地域SC学会/SC国際学会への参加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国内外におけるSCネットワークへの参加</li> </ul>

参考:人口、世帯数、高齢化率については、平成22年国勢調査人口等基本集計(総務省統計局)  
 京都府亀岡市 WHOセーフコミュニティ協働センターセーフコミュニティ認証申請書 2007年  
 十和田市セーフコミュニティのこれまでの取り組みと推進計画 2009年  
 神奈川県厚木市 WHOセーフコミュニティ推進協働センターセーフコミュニティネットワークメンバー認証申請書 2010年  
 反町吉秀「日本におけるセーフコミュニティの展開」『日本健康教育学会誌』2010年 第18巻 51-62頁

3つの自治体の代表的な取り組みをSC認証のための7つの指標に基づき整理すると表3のように整理出来る。なお、指標4については、2012年より新たに組み込まれたものであり、3つの自治体の認証時には存在しない概念である。しかし、3自治体それぞれの申請報告書内には該当する取り組みが存在しており、指標4に関する記載内容はそれぞれの報告書から筆者の判断で抽出整理している。このように各自治体によって指標の項目にもバラつきが出るが、当然7つすべての指標を網羅していることがわかる。

#### 4. SC 活動におけるレジリエンスの獲得

レジリエンス(Resilience)とは、Rutter(1985)によって示された概念であり、重大な危険性への適応現象を指す。日本において「Resilience」という言葉は、「回復力」「弾力」とも訳され、概ね何らかの圧力による変化からの回復(復元)する力や抵抗する力と捉えられている。また、個人のレジリエンス獲得は、個人要因と環境要因の相互作用による結果であるとされている(羽賀・石津(2013:7))。

まちづくりの分野では、杉岡ら(2013:80)は地域住民のレジリエンス獲得について、一定の人々に共有される信頼に基づくソーシャルキャピタルが形成されているとみなされるところにそれは観察されるとしており、コミュニティの再生には、いかに地域住民のレジリエンスを高めていく方策を用意出来るかが重要と指摘している。

SCにおけるSPの基盤となる横断的協働には、首長・議員・保健医療福祉専門職・民間企業・学校・消防・警察・NPO等の有機的な繋がりが求められるが、この横断的協働の形成がコミュニティとしてのレジリエンス獲得(危機的状況への対応や回復力)には重要であると考えられる。SCにおける活動効果とレジリエンス機能の把握には、各関係者がどのように協働関係を構築できたのかを明らかにすることが重要となる。

加川(2012:58)は地域福祉分野における住民参加の特徴を運動的・参画的・活動的・専門的形態としている。田口(2010:109)は、地域福祉計画策定への行政側の積極的な認識の有無が住民参加を働きかける意識の多寡と関係すると指摘している。

SCにおいてこのような協働関係をいかに構築していったのか、「労働環境」、「地域環境」、「主観的安心感」という視点から考察していく。

##### (1) 労働環境から

1つ目は、住民が遭遇する外傷事象の視点である。武藤(2010:216)が指摘するように、労働災害も当然、外傷対策上重要な事象であり、労働人口の多い小規模事業場や自営業者の労働安全衛生対策も重要となる。

経済産業省中小企業庁における2014年版中小企業白書によれば、2012年2月における国内の企業は386万業者であり、中小企業は385万者(99.7%)、さらに20名以下の従業員規模である小規模事業者だけでは全体の334万者(86.5%)を占める<sup>6</sup>。企業には、労働安全衛生法第17条において、事業者には安全委員会を設定することが義務付けられているが、労働者数50人未満には義務化ではなく、労働安全衛生規則第十八条の六において「委員会を設けている事業者以外の事業者は、安全又は衛生に関する事項について、関係労働者の意見を聴くための機会を設けるようにしなければならない。」とされている程度である。国内企業の多数を占める小規模事業者における労働環境については、SCの取組のように自治体として小企業事業者の労働環境へのSPを行うことが住民の生活全体の外傷対策には有効である。実際、SP

<sup>6</sup> 中小企業基本法によると小規模企業者は「製造業・その他の業種」は20人以下、「商業・サービス業」は5人以下とされている。



においては、個人、地域、行政の他に、民間企業や非政府組織の参加も求められている。

人々の生活形成について久繁(2008:19)は、住宅(第1の場)、オフィス(第2の場)、憩いと交流の場(第3の場)という3つの場の移動によりライフスタイルが形成されていると述べている。従来のまちづくりの視点では、住環境や地域環境の視点から安全・安心のまちづくりという視点は明確に意識されてきたが、労働環境における安全・安心をコミュニティとしてどのように考えていけばよいのか、領域として介入する方策や権限が曖昧であり、中心的な議論としては少なかったのではないだろうか。渡邊ら(2010:200)が指摘するように、外因死や事故死は厚労省や自治体の健康福祉部、交通事故や自殺は警察、学校における傷害や事故は学校や教育委員会など、縦割り部門別に集計されており、組織横断的な把握はほとんど行われていなかった。

SCが可能とするものは、自宅での怪我、地域内での交通事故や事件、就業場所での事件・事故、家庭内での事件・事故、あらゆる外傷(心的外傷も含む)を網羅的に把握し、地域にはどのような危険が存在しているのか、一人の生活者が生活の連続性の中でどのような外傷事象に遭遇する危険性があるのか、どのような対策が地域としてあるいは個人として可能となるのかの検討が可能となることである。

久繁(前掲)が指摘したように、社会生活は上記3つの場所の行き来によって構成されるものであり、それぞれの場とアクセス時の外傷発生傾向と対策をコミュニティとして取り組むことで後述する「無知型不安から能動型安心への変化」、「主観的安心感の獲得」が可能になると考える。

## (2) 地域環境から

個人の「安心」と「不安」という感覚の変化について堀井(2006:299)は、学習や情報の獲得によって変化するものとしているが、必ずしも学習や情報による影響が能動的に安心感を抱くことにつながるのではなく、能動的に把握した結果がかえって不安を加速させることもあれば、無知型の安心に至ることもある。能動的な安心として意識するためには、専門家からの情報提供と本人の自覚的な情報取得や学習が必要であるとしている。

堀井の指摘することは、リスク解析<sup>7</sup>におけるリスクコミュニケーションや、SCにおける住民参加を基本としたコミュニティ作りにおいても重視されることである。

能動型への意識養成について、橋詰(2010)や村中ら(2013)が報告している亀岡市におけるSP活動としての「包摂型まちづくりのための篠町安全・地域魅力マップ(通称:S・MAP)」がSCにおけるレジリエンス獲得に該当すると言える。

この取組みは、地域における魅力・犯罪・災害・交通の4点について、実際に住

---

<sup>7</sup> リスク解析: リスクアセスメントによる Risk 発生の要因と、発生時の損益把握に基づき、② Risk の適切な制御方法をリスクマネジメントにおいて検討・決定し、リスクコミュニケーションの場において、Risk 事象を取り巻く関係者に対し、その決定内容に妥当性があるかの協議、方向性の決定を行う。リスクコミュニケーションにおいて決定された対処策の実施結果を踏まえ、リスクアセスメントへ戻るといった循環によって構成されている。

民自身が地域踏査することで把握し、地域の魅力も合わせて確認し、危険箇所を客観的に把握することを目的としている（橋詰 前掲：217）。

取り組みによって、根拠が不確かな無知型の不安として地域環境や資源を捉えていた状態から、何が危険（日常生活 Risk）でその危険を除去するためにはどのような手立てが考えられるのかという「能動型不安」として認識を変化させる。さらに対策が容易なものであれば住民レベルでの取り組みにつなげ、大きな予算や行政政策が必要であれば注意喚起やハザード（リスクを発生させる環境や発生源となるもの）の認識強化が可能であると考ええる。

このような日常生活 Risk を発生させる地域環境の把握から、対処策を検討することが可能となりレジリエンス獲得に結びつく。

### (3) 主観的安心感から

「安全」と「安心」という表現は、一般的に安全の維持が結果的に人々の安心につながることもありうるため「安全・安心」という順序で本研究は表記している。個人の「安心」が満たされるからといって、安全が維持確保出来るわけではない（清水 2007：11）。

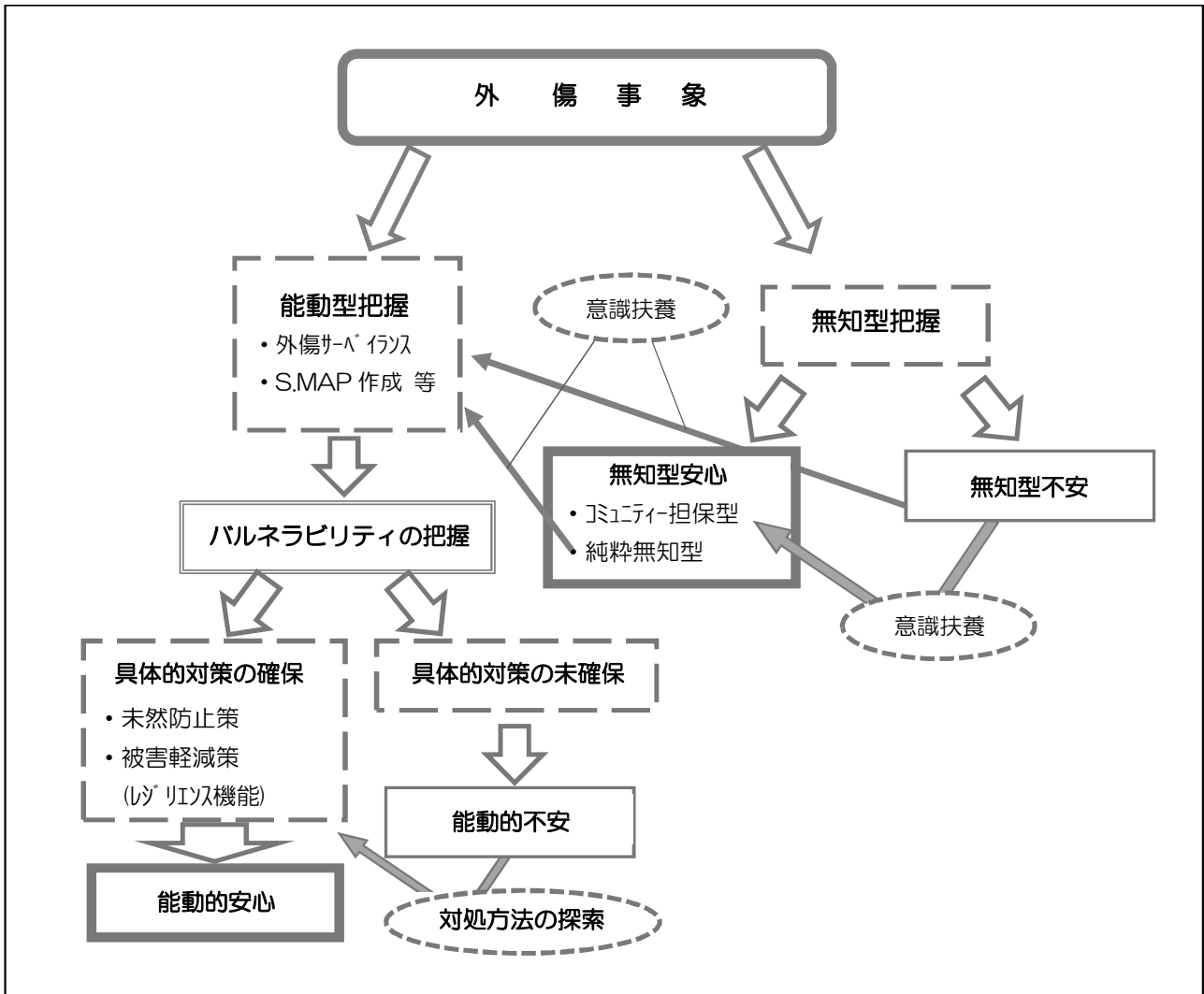
石附ら（2010：299）は、SC 認証以前の神奈川県厚木市において、刑法犯認知件数が減少（客観的治安水準の向上）したが、市民意識調査では「治安が良くなった」項目は、2001年（3.0%）から2005年（4.4%）と微増したのに対して、「悪くなった」項目は2001年（42.8%）から2005年（54.2%）と改善ではなく逆に悪化した結果となったという。安全・安心のまちづくりという視点では、住民の主観的安心感の改善が大きな課題であると述べている。

労働環境や地域環境からの視点を踏まえると、縦割り部門別に集計されていた外傷データを組織横断的に把握することにより、対象者毎の生活上の危険を連続的に捉えることが可能になり、関係組織を外傷対策という横軸で結ぶことで包摂的な対策が可能となる。

また地域環境上の危険とされる事象について、客観的に捉えることができる情報や事実を実体験することで主観的感觉を上書きし、日常生活 Risk の1つとして外傷事象への認識を変化させることもできるのではないか。地域の現状を主観と客観それぞれで住民が認識できることが、地域におけるレジリエンスの獲得となり、安全・安心という地域生活につながると考える。

以上を踏まえ、SC における外傷事象の主観的感觉変化プロセスの形成について、図1に仮定的に表してみる。

図1 セーフコミュニティにおける外傷事象への主観的感覚の変化プロセス



基本的に能動的安心または無知型安心を得ることが人々の主観的安心感につながると考えられる。冒頭でも述べたが、日常生活で発生する外傷事象の全てに個人が対応することは不可能であり、行政や地域が外傷事象の発生防止や被害軽減をある程度担保することが求められる。それが結果的にそのコミュニティへの帰属理由にもなる。

まず外傷事象について、外傷サーベイランスや亀岡市篠町における「S・MAP作り」による能動型把握を行うことで、コミュニティ内の脆弱な場所(バルネラビリティ)の把握が可能となり、その対策方法も検討可能となる。対応策の確保が人々の能動的安心につながり、対応策の未確保の状態は対処方法の探索状態を生み出す能動的不安状態となり、能動的安心を確保する手段を希求するきっかけとなる。

一方、外傷事象に対する無知型の把握は、コミュニティを信頼することで安心出来る場合と単純に無知な状態で安心している場合が考えられる。ある外傷事象についてコミュニティがその対策を担保していると考えられる場合、人々は安心状態を維持することが出来る。ただしその対策に不安が生じ、他の要素からコミュニティへの信頼が揺らいだ場合、主観的感覚は不安へと転じる。純粋無知型の安心の場合、

その状態が本当に安心な状態といえるのか確認する機会を得ることで能動型把握へ移行する場合がある。2011年の東日本大震災後の自治体や個人レベルでの、災害への意識が高まり防災対策が日本各地で取り組まれた。発生頻度の低い Risk 事象の場合、人々の意識も低く、また Risk 対策の費用対効果のバランスも悪いことが多い。Risk 事象への認識が高まる機会を活用することも能動型把握を進めるには有効である。無知型不安状態の場合も同様に、能動型把握あるいはコミュニティの信頼性を高める意識扶養が行われることで、不安解消を図っていくことが可能と考えられるのではないだろうか。

このように SC 活動は、外傷サーベイランスのような生活環境全般を網羅した客観的な記録の蓄積と、亀岡市篠町の「S・MAP 作り」のような地域踏査による生活環境の把握、それらを踏まえた住民の主観的な安全・安心の感覚を高めていくことが可能となっており、これが行政側だけでなく住民側だけでもない、横断的な安全・安心なまちづくりを可能としている。SC 活動の効果として白石(2009: 40-49)も、これまで「点」あるいは分野内の「線」として安全向上に取り組んできたものが総括され「面」としてのネットワークが形成されることで、安全をキーワードとした他分野との接点生まれ情報共有や資源活用が可能となることを挙げている。前述したが、コミュニティ内の横断的なネットワーク形成が SC 認証には求められるが、横断的組織化自体がコミュニティにおける課題解決に有効であるといえる。

## 5. おわりに

セーフコミュニティは「安全なコミュニティ」を示すものではなく、「地域社会の安全の向上に取り組んでいるコミュニティ」の状態である。特定の地域課題に対し、住民間に明確な問題意識・解決志向を養成・維持していくことで、安心・安全な地域環境作りを図ることを目的にしており、国内のセーフコミュニティはそれぞれの地域特徴を踏まえた体制をとっている。特定の Risk 事象に対して、そのコミュニティに参加している住民間が共通の問題意識を形成することで、Risk 事象への対処策を獲得する(Risk 事象発生の際の回復力・抵抗力=レジリエンスの獲得)というものである。

コミュニティにおけるレジリエンス概念は、地域の連携力、コミュニケーション能力、問題解決力等を意識していくための概念であるが、SCにおいては、その存在目的自体に、Risk 事象発生に対するレジリエンス機能を有するコミュニティ形態であると言える。

また、SC を目指す過程の中で、コミュニティ内にどのような日常生活 Risk が存在し、それに対するバルネラビリティ(脆弱性)がどのように存在しているのかを地域住民が理解して初めて SC としての対策を講じる段階に至る。その視点は、一般的な Risk 事象への対処過程である、リスクアセスメント、リスクマネジメント、リスクコミュニケーションが包含された状態であり、SC はこれからの地域社会で発生する Risk 事象に効果的に対応できるコミュニティの形であると考えられる。

コミュニティの視点から捉えると、一定の枠組みの認証を受けることで自治体の

価値を高めるという点で、フランスで1982年から行われている「フランスで最も美しい村協会」や、国内においてもそれを倣って2005年から北海道美瑛町の呼びかけから始まった「日本で最も美しい村連合」の取組みも、地域資源の魅力を住民自らが引き出すことで住民主体のまちづくりを進めるという視点ではSC活動と共通するものである。だが、これらのコミュニティの課題として、認証を受けた状態を維持していくこと、再認証を受け続けることの困難性がある。

SCにおける外傷サーベイランスの方法やデータベース化、行政・住民・企業・関係機関における安全・安心なまちづくりへの意識の持続を、地域文化としていかに定着できるかが重要となる。C. Nordqvist (2009:7-9)らは、SC活動の維持について、やはり組織横断的な体制が重要であること、定期的な活動の検証機会、組織間や組織内におけるボトムアップ的アプローチの存在と政策決定側の協力等を挙げている。白石(2014 前掲:164)もSC活動の持続性について、一度認証を受けると行政側の担当事務局や予算が削減されがちであること、関連して情報提供が十分ではなくなってしまう住民側の意識も低下し、活動が停滞してしまう傾向を挙げている。

これからのまちづくりとして、行政および住民がいかに能動的にコミュニティにおけるRisk事象を認識し、その対策としての機能を維持していくかが重要となっている。

#### 引用文献

- ・ Cecilia Nordqvist, Toomas Timpka, Kent Lindqvist 「What promotes sustainability in Safe Community programmes?」『BMC Health Services Research』 2009.9:4-12 頁
- ・ 羽賀祥太 石津憲一郎「個人的要因と環境的要因がレジリエンスに与える影響」『教育実践研究 富山大学人間発達科学研究室実践総合センター紀要』2014.2 第8号 7-12 頁
- ・ 橋詰清一郎「包摂型まちづくりと安全・地域魅力マップの理念と手法-セーフコミュニティ活動による京都府亀岡市での事例をふまえて-」『龍谷大学大学院法学研究』2010.7 第12巻 211-225 頁
- ・ 久繁哲之介『日本版スローシティ』学陽書房 2008
- ・ 白石陽子「日本におけるWHO「セーフコミュニティ」活動に関する研究」『政策科学』2008.2 第21巻 81-96 頁
- ・ 白石陽子「日本における安全なまちづくり活動「セーフコミュニティ」に関する比較分析」『政策科学』2014.21-4 147-170 頁
- ・ 清水雅彦『治安政策としての「安全・安心まちづくり」』社会評論社 2007
- ・ 反町吉秀「日本におけるセーフコミュニティの展開」『日本健康教育学会誌』2010 第18巻第1号 51-62 頁
- ・ 杉岡直人 鈴木克典 畠山明子「大規模災害におけるコミュニティリスクとレジリエンス」『北星学園大学経済学部北星論集』2013.9 第53巻第1号 79-90 頁
- ・ 田口誠也「地域福祉計画策定プロセスにおける住民参加：市町村行政職員の認識

に注目して」『山口県立大学学術情報』2010.3 第3号 103-111頁

- ・ U. Beck 著 島村賢一 訳「世界リスク社会論」平凡社 2003
- ・ 渡邊能行 三谷智子 横田昇平 「サーベイランスに基づく組織横断的なセーフティプロモーションの展開」『日本健康教育学会誌』2010 第18巻第3号 200-208頁

#### 参考資料等

- ・ 青森県十和田市「十和田市セーフコミュニティのこれまでの取り組みと推進計画」2009
- ・ 京都府亀岡市「WHO セーフコミュニティ協働センターセーフコミュニティ認証申請書」2007
- ・ 亀岡市・亀岡市セーフコミュニティ推進協議会「亀岡市セーフコミュニティ再認証申請書」2012
- ・ 神奈川県厚木市「WHO セーフコミュニティ推進協働センターセーフコミュニティネットワークメンバー認証申請書」2010
- ・ 総務省統計局「平成22年国勢調査」2014年10月アクセス  
<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/>
- ・ 総務省中小企業庁「中小企業白書」2014年10月アクセス  
<http://www.chusho.meti.go.jp/pamflet/hakusyo/index.html>
- ・ WHO「MANIFESTO FOR SAFE COMMUNITIES Safety-A Universal Concern and Responsibility for All」1989