

表的な活動であると言える。逆に、「⑨献血推進運動」については、ほとんどの組織で行っていなかった。



図 1 活動の実施度

次に、上記の結果について、市町村別、および、「食生活改善推進員」「保健・運動等に関する推進員」の制度区分別に実施度の平均の違いを見たものが、下記図 2 である。図を見るとわかる通り、それぞれ、活動内容に明確な差が現われているのが特徴である。

まず、市町村別に見ると、「市」が、「①健診の受診勧奨—広報や申込用紙等の配布」「②健診の受診勧奨—申込の取りまとめ」の実施度が特に低い(いずれも 1.3 点)一方で、「⑦地区の文化祭等の行事への参加」「⑧ボランティア活動」の実施度が比較的高い(それぞれ 3.3 点、3.1 点)。また、「村」は「市」とは逆に、「②健診の受診勧奨—申込の取りまとめ」の実施度が高い(3.0 点)一方で、「⑦地区の文化祭等の行事への参加」「⑧ボランティア活動」の実施度が低い(それぞれ 1.7 点、2.3 点)という特徴がみられた。

次に、制度区分別に見ると、いずれも、「③健康教室の実施」「④推進員の健康学習」についての実施度が高いことは共通している。しかし、「食生活改善推進員」は、「⑦地区の文化祭等の行事への参加」「⑧ボランティア活動」の実施度が高く(それぞれ 3.4 点、3.3 点)、「保健・運動等に関する推進員」は、「①健診の受診勧奨—広報や申込用紙等の配布」「②健診の受診勧奨—申込の取りまとめ」が高い(いずれも 2.9 点)という特徴があり、その差は明確である。

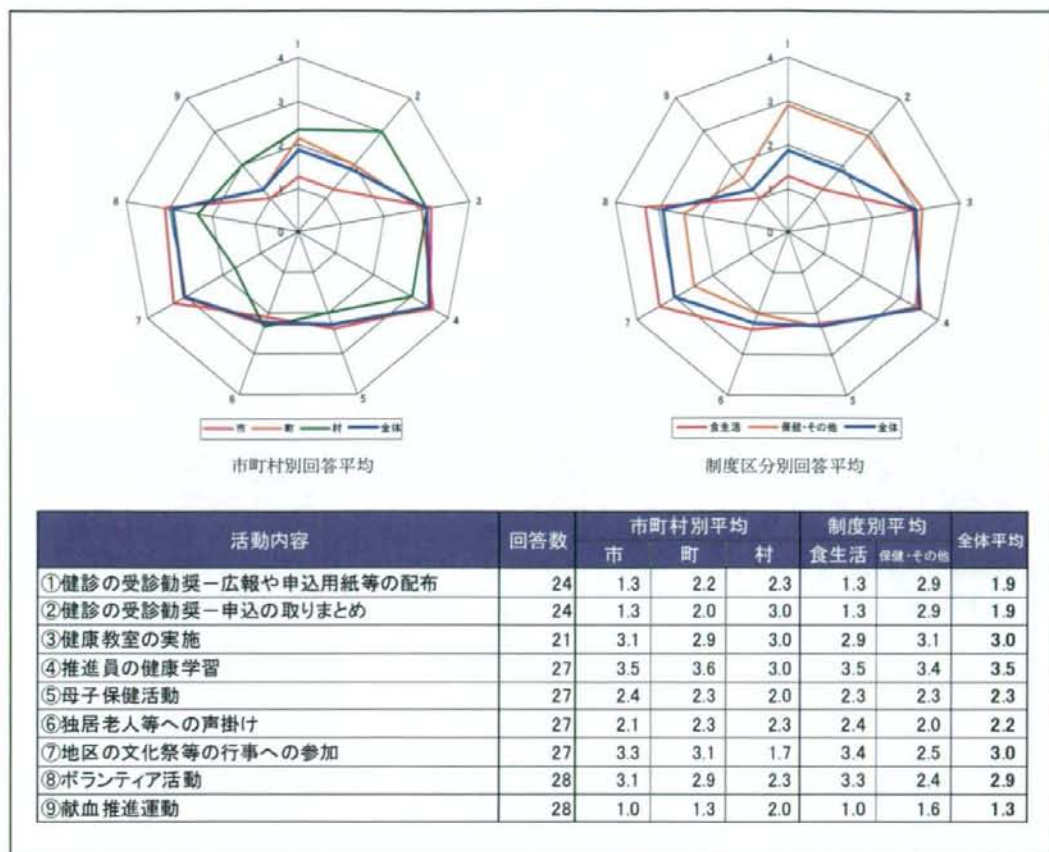


図 2 活動の実施度(市町村・制度区分別)

地区別の活動について

地区組織活動について、自治会や小学校区の地区別の活動を行なっているかを聞いた質問の結果は表9の通りである。“地区組織活動”という名称が示す通り、36件のうち、83.3%にあたる30件は、地区別の活動を「行っている」という結果となった。

また、地区別の活動を「行っている」と回答した30の地区組織活動について、その地区数の内訳を示したのが、下記表10である。最も多いのは、「10地区未満」となっており、30件中の17件(56.7%)という結果となった。ただし、中には、河北町(108地区)、鶴岡市(66地区)という、非常に小さな地区単位で活動をしている自治体もあった。特に河北町は、町の人口⁵で換算すると、1地区当たり191人となっており、地域に密着した活動を行なっていることがわかる。

5 アンケート中の、人口についての質問の回答(20,626人)をもとに計算。

表 9 地区別の活動の有無

内訳	市	町	村	全体	
行なっている	14	12	4	30	83.3%
行っていない	0	5	0	5	13.9%
無回答	0	1	0	1	2.8%
計	14	18	4	36	100.0%

表 10 地区別の活動における地区数の内訳

内訳	市	町	村	全体	
10地区未満	7	10	0	17	56.7%
10地区～30地区未満	2	0	0	2	6.7%
30地区～50地区未満	4	0	2	6	20.0%
50地区～70地区未満	1	0	2	3	10.0%
70地区以上	0	2	0	2	6.7%
無回答	0	0	0	0	0.0%
計	14	12	4	30	100.0%

理事会・協議会の有無について

自治体全体の活動を調整する理事会や協議会のような組織があるかを聞いた質問の結果は表 11 の通りである。36 件のうち、77.8%にあたる 28 件は、理事会・協議会が「ある」と回答しており、ほとんどの組織が理事会・協議会を持っているという結果となった。

なお、「ない」と回答した7件については、1町の回答を除き、全て「保健・運動等に関する推進員」であった。つまり、「保健・運動等に関する推進員」の半数は、自治体単位の理事会・協議会を持たずに活動していることになる。

表 11 理事会・協議会の有無

内訳	市	町	村	全体	
ある	12	14	2	28	77.8%
ない	2	3	2	7	19.4%
無回答	0	1	0	1	2.8%
計	14	18	4	36	100.0%

任期について

地区組織活動を推進する推進員に任期があるかを聞いた質問の結果は表 12 の通りである。36 件のうち、61.1%にあたる 22 件は、「任期なし」と回答しており、任期がない方が多いことが示されている。ただし、これについては、「食生活改善推進員」「保健・運動等に関する推進員」の制度区分によって顕著な差があり、「任期なし」の回答のうち、3件の回答を除く 19 件は、全て「食生活改善推進員」であった。

また、「任期あり」と回答した 14 の地区組織活動について、その地区数の内訳を示したのが、下記表 13 である。最も多いのが「2年」の 11 件 (78.6%) という結果であった。

表 12 任期の有無

内訳	市	町	村	全体	
任期あり	4	7	3	14	38.9%
任期なし	10	11	1	22	61.1%
無回答	0	0	0	0	0.0%
計	14	18	4	36	100.0%

表 13 任期の内訳

内訳	市	町	村	全体	
1年	0	0	0	0	0.0%
2年	4	6	1	11	78.6%
3年	0	1	2	3	21.4%
無回答	0	0	0	0	0.0%
計	4	7	3	14	100.0%

予算について

地区組織活動の 2008 年度における予算とその内訳について聞いた質問の結果は、図 3 の通りである。

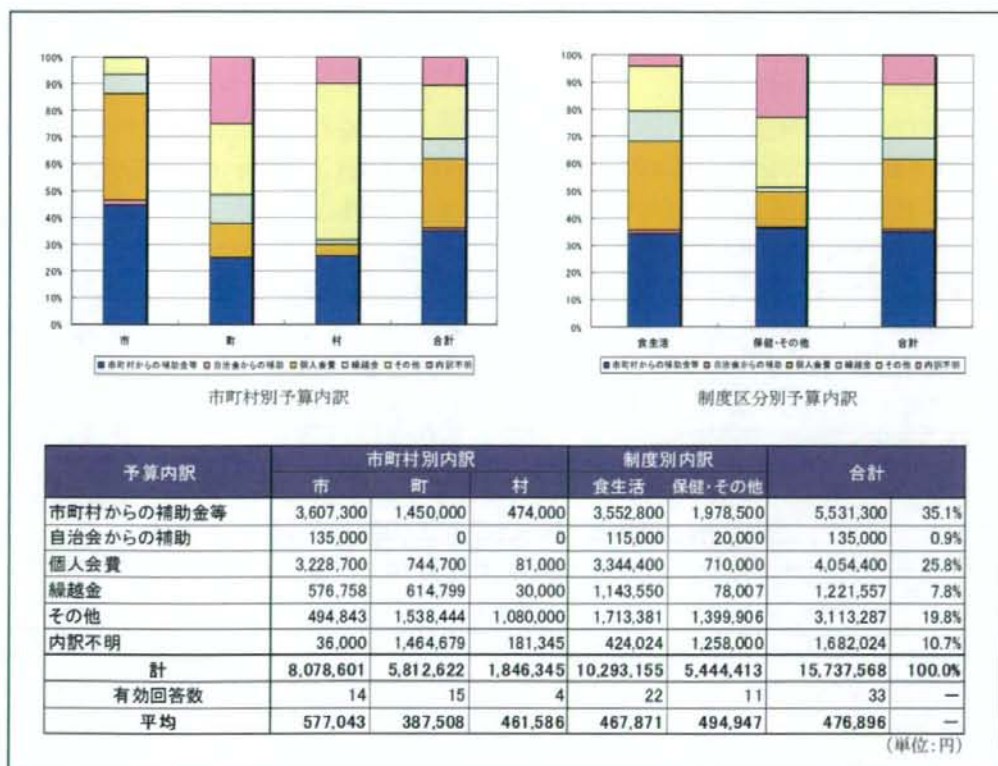


図 3 予算とその内訳

回答のあった33の組織の総予算は、15,737,568円で、1組織あたり476,896円となっている。1組織あたりの予算を市町村別にみると、「市」は577,043円、「町」は387,508円、「村」は461,586円であり、「市」が最も高い。しかしながらこれは、組織の人数規模が多いことによるため、この予算を推進員数当たりで計算すると⁶、全体で2,273円、「市」は1,615円、「町」は3,325円、「村」は9,481円となり、推進員1人にかかる予算は、市→町→村の順で高いことがわかる。また、「食生活改善推進員」「保健・運動等に関する推進員」の制度区分別に見てみると、「食生活改善推進員」で2,150円、「保健・運動等に関する推進員」で2,518円であった。

また、内訳については、最も多いのが「市町村からの補助金」の5,531,300円であり、全体の35.1%を占める。次に多いのが「個人会費」の4,054,400円となっており、前述の「市町村からの補助金」と合わせると、全体の約60%を占める計算となる。単に行政からの補助金だけでなく、推進員の負担もあるというのが、地区組織活動の大きな特徴であると考えられる。この「個人会費」の占める割合について、制度区分別に見てみると、「食生活改善推進員」で32.5%、「保健・運動等に関する推進員」で13.0%となっており、「食生活改善推進員」は個人会費の占める割合が大きいことが特徴である。また、市町村別に見ると、「市」が最も高い割合(40.1%)となっているのも特徴である。

なお、内訳の「その他」については、食生活改善推進員の活動について、県の食生活改善推進協議会からの受託事業費が多かった。

手当について

地区組織活動を推進する推進員に手当が出るかを聞いた質問の結果は表14の通りである。36件のうち、66.7%にあたる24件は、「手当なし」と回答しており、多くの組織では、推進員の活動が無償のボランティアであることが示されている。これについても、任期と同様、「食生活改善推進員」「保健・運動等に関する推進員」の制度区分によって顕著な差があり、「手当あり」の回答のうち、2件の回答を除く10件は、全て「保健・運動等に関する推進員」であった。

また、「手当あり」と回答した12の地区組織活動について、手当の金額の内訳を示したのが、下記表15である。手当の額は、1人当たり2,000円から44,000円までと、組織によって幅が大きいことが明らかとなった。また、一律の手当ではなく、「役員会の日当1回500円」「均等割2,000円＋戸数割1戸100円」「役員のみ手当あり」といった例もあった。

表14 手当の有無

内訳	市	町	村	全体	
手当あり	3	6	3	12	33.3%
手当なし	11	12	1	24	66.7%
無回答	0	0	0	0	0.0%
計	14	18	4	36	100.0%

⁶ アンケート中の、推進員の人数についての質問の回答をもとに計算。両方の質問に回答のあった組織のみを計算した結果となっている(市:12、町:14、村:3、合計29)。

表 15 手当での内訳

内訳	市	町	村	全体	
5,000円未満	1	0	0	1	8.3%
5,000円～10,000円未満	0	2	1	3	25.0%
10,000円～15,000円未満	1	1	0	2	16.7%
15,000円以上	0	1	1	2	16.7%
無回答・その他	1	2	1	4	33.3%
計	3	6	3	12	100.0%

OB 会について

地区組織活動に OB 会があるかを聞いた質問の結果は表 16 の通りである。36 件のうち、94.4%にあたる 34 件は、OB 会が「ない」と回答しており、OB 会があるのは 2 件のみという結果となった。なお、この 2 件はいずれも三川町(保健委員および食生活改善推進協議会)であった。

表 16 OB 会の有無

内訳	市	町	村	全体	
ある	0	2	0	2	5.6%
ない	14	16	4	34	94.4%
無回答	0	0	0	0	0.0%
計	14	18	4	36	100.0%

活動の成果について

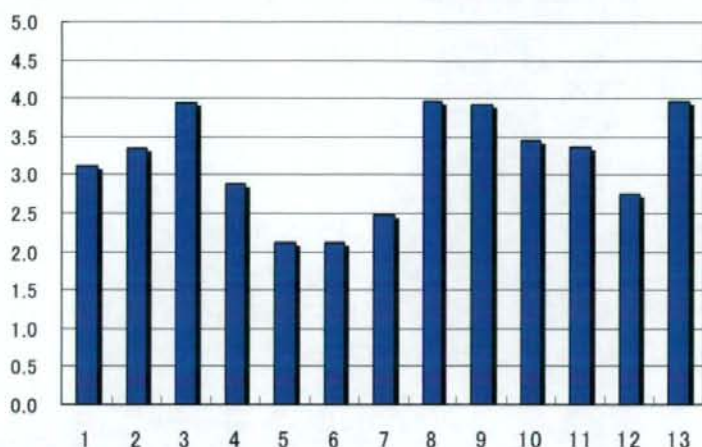
図 4 は、地区組織活動の成果について、事前調査等で著者が設定した 13 個の指標を、回答記入者が 5 段階評価をした結果である。指標は、住民の生活習慣改善や、受診行動に関連したものに加え、地域のつながりや健康意識の向上、保健師の活動のしやすさ等の可視化しにくい指標を多く設定した。また、評価基準は、各指標について、「5=強くそう思う」「4=そう思う」「3=どちらとも言えない」「2=そう思わない」「1=全くそう思わない」としており、図中の棒グラフおよび「全体平均」は、この 1~5 の回答の平均となっている。

このグラフを見ると分かる通り、指標によって、回答の平均値が 2.0 点から 4.0 と点大きく分かれており、各指標の平均値を比較することによって、地区組織活動が果たしている役割の特徴を読み取ることができる結果となっている。

まず特徴的なのは、「⑤重複受診者が減った」「⑥多受診者が減った」「⑦特定の医療費が下がった」「⑫保健師が住民の受診行動を把握しやすくなった」という、住民の受診行動に関連した指標については、いずれも回答平均が 2 点台と、評価が非常に低いことである。一方で、「③住民の食習慣の改善につながった」の 3.9 点を始め、住民の生活習慣の改善についての評価は高く、地区組織活動が、住民の受診行動よりも、生活習慣の改善に役割を果たしていることが伺える。

また、「⑧住民の健康意識が高まった」の回答平均が 4.0 点と、特に高い評価となっているのも特徴的である。「健康意識」は可視化のしにくいものであるが、回答記入者の実感として、地区組織活動が、地域の健康意識の底上げをする役割を担っていることを示すものであり、それが、上記の生活習慣の改善の成果とも関連していると考えられる。

さらに、「⑩保健師が住民の生活習慣を把握しやすくなった」「⑪保健師が住民の健康状態を把握しやすくなった」も、それぞれ回答平均が 3.5 点、3.4 点と一定の評価があり、保健師が保健活動をしやすくなるという成果もあることがわかる。



活動の成果	回答数	回答内訳					全体平均
		5	4	3	2	1	
①健診受診率が向上した	34	1	10	17	4	2	3.1
②住民の運動習慣の改善につながった	35	1	12	20	2	0	3.3
③住民の食習慣の改善につながった	36	8	21	5	1	1	3.9
④住民の飲酒量や喫煙率の改善につながった	33	0	8	15	8	2	2.9
⑤重複受診者が減った	34	0	0	10	18	6	2.1
⑥多受診者が減った	34	0	0	10	18	6	2.1
⑦特定の医療費が下がった	34	1	1	15	13	4	2.5
⑧住民の健康意識が高まった	36	4	27	5	0	0	4.0
⑨地域のつながりが増した	34	4	23	7	0	0	3.9
⑩保健師が住民の生活習慣を把握しやすくなった	35	0	18	15	2	0	3.5
⑪保健師が住民の健康状態を把握しやすくなった	35	1	17	13	2	2	3.4
⑫保健師が住民の受診行動を把握しやすくなった	33	0	8	12	10	3	2.8
⑬行政の政策に対する住民の協力が得やすくなった	36	9	19	6	2	0	4.0

図 4 地区組織活動の成果

最後に、この結果で特に注目したいのは、「⑨地域のつながりが増した」「⑬行政の政策に対する住民の協力が得やすくなった」であり、それぞれ回答平均が 3.9 点、4.0 点と、指標全体の中で、非常に高い評価となっている。実は、これらの指標は、直接、保健と関連しているものではない。しかしながら、これは、地区組織活動の持つ「もう一つ」の役割を明確に示すものであり、これまで地区組織活動の評価であまり議論されていなかったものである。

それは、一言で言うならば、地区組織活動は、地域の「ソーシャルキャピタル」を生み出しているのではないかということである。このソーシャルキャピタルという概念は、パットナム(2001)が、イタリアの地方における行政パフォーマンスの違いを説明するのに用いて広く普及した概念である。日本語では「社会関係資本」と訳され、パットナムは、それを「人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることできる」、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴であるという。このソーシャルキャピタルがある地域は、実は、健康状態も良いということが、近年の研究で指摘され始めている。例えばパットナム(2006)は、アメリカ 50 州について、「死亡率」「自殺率」「1人当たりの個人的医療費支出」「成人肥満率」「人口 10 万人当たりの

地域病院ベッド数」等の23の指標からなる健康州指数を用いて評価し、別途測定した各州のソーシャルキャピタル指数との相関関係をみた結果、ソーシャルキャピタル指数の高い州ほど健康州指数になることを明らかにした。

最近では、日本においても、このソーシャルキャピタルが、健康と強い関連があるのではないかと問われ始めているが(近藤、2005 等)、「何がソーシャルキャピタルを生み出しているか」という点については、未だ十分な議論がされているわけではない。しかしながら、上記の調査結果において、「⑨地域のつながりが増した」「⑬行政の政策に対する住民の協力が得やすくなった」というのは、地区組織活動が、地域における住民同士、または住民と行政の信頼関係を高めていることになり、ソーシャルキャピタルを生み出していると言い換えることができるのではないだろうか。特に、「⑬行政の政策に対する住民の協力が得やすくなった」は、「5=強く思う」の回答が9件と最も多く、保健をはじめとした、行政の政策全般の推進にあたり、回答記入者が、地区組織活動の役割を大きく評価していることがわかる。このように、実は、日本においては、古くから行われている地区組織活動が、地域のソーシャルキャピタルを生み出し、単に、住民の生活改善や健康意識向上を直接的に促すだけでなく、間接的にも、地域の健康状態に影響を及ぼしている可能性を示唆している。

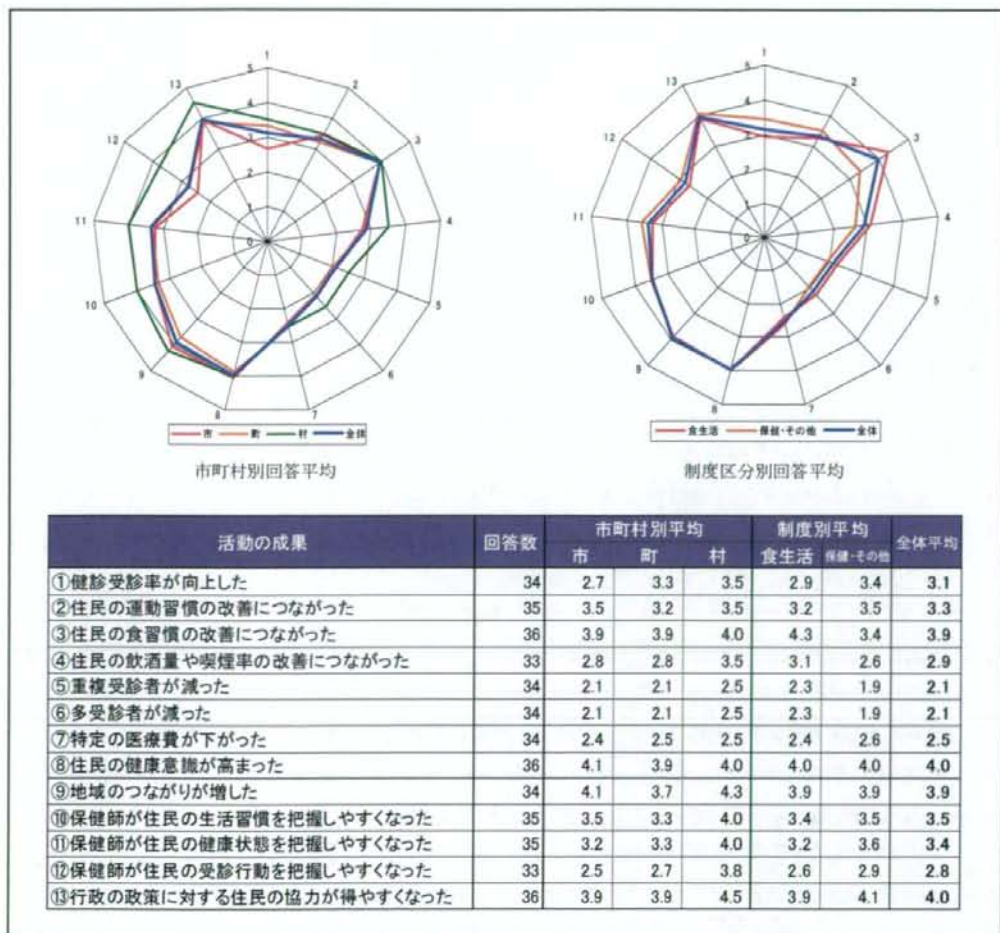


図 5 地区組織活動の成果(市町村・制度区分別)

次に、上記の結果について、市町村別、および、「食生活改善推進員」「保健・運動等に関する推進員」の制度区分別に回答平均の違いを見たものが、図 5 である。

全体的に、回答に大きなばらつきはないものの、いくつかの特徴が見て取れた。まず、市町村別に見てみると、「村」が全体的に高い評価となっていることがわかる。村については、アンケートの返送数が延べ4通のみのため、議論の余地は残るが、人口が少ない方が、より地区組織活動の成果が出やすいことを示すものと考えられる。また、「①健診受診率が向上した」は、特に「市」において評価が低く、「町」「村」において、より成果の出やすいものであることも特徴である。

次に、制度区分別に見てみると、その役割と関連した指標で差が出ていることがわかる。具体的には、「①健診受診率が向上した」については、「保健・運動等に関する推進員」の方がより評価が高く、「③住民の食生活習慣の改善につながった」については、「食生活改善推進員」の方がよい評価が高い。この結果は、それぞれの活動の強みを明確に示しているものである。

さらに、上記の成果については、回答記入者の主観的な評価も含まれるため、「健診受診率」「生活習慣」「重複受診者」「医療費」について、数値での具体的な成果がある場合は、それを記入してもらう質問を設けた。その結果、延べ 17 件の回答があった。このうち、「健診受診率」についての回答は 7 件であった。また、「生活習慣」については、最も顕著な指標をあげて回答する形式としたが、最も多かったのが塩分摂取に関連した指標(6件)、次いで、運動習慣に関連した指標(3件)、喫煙に関連した指標(1件)であった。「重複受診者」「医療費」については、回答が1件もなかったが、これは、上記の結果からわかるように、「⑤重複受診者が減った」「⑥多受診者が減った」「⑦特定の医療費が下がった」の評価が全体として非常に低いことと関連していると考えられる。

これについて、代表的な回答を次頁に掲げる。これを見るとわかる通り、米沢市の健診受診率や尾花沢市の運動習慣者の割合等、なかには顕著な改善に結びついている例もある。これらの成果を、全て、地区組織活動の成果とするのは検証の余地が残るものの、こうした回答があるということは、少なくとも、回答記入者が、地区組織活動が何らかの影響を及ぼしたと考えていることであり、一考の価値がある結果であると言えよう。

< 健診受診率の具体的な成果 > (抜粋)

- ・2001年→2006年:5.7%増【山形市、運動普及推進員】
- ・1996年:66.4%→2005年:67.2%【尾花沢市、保健委員】
- ・2002年:28.6%→2005年:40.5%【米沢市、食生活改善推進員】
- ・2003年:53.4%→2007年:59.4%【天童市、食生活改善推進員】

< 生活習慣改善の具体的な成果 > (抜粋)

- ・[塩分摂取量]1978年:20.7g/1人/日→2004年:12.5g/1人/日【山形市、食生活改善推進員】
- ・[食塩摂取10g未満者]2003年:15%→2007年:37.2%【尾花沢市、食生活改善推進員】
- ・[食塩摂取10g未満者]2002年:24.5%→2005年:37.7%【米沢市、食生活改善推進員】
- ・[みそ汁の塩分濃度]1998年:1.15%→2006年:1%【長井市、食生活改善推進員】
- ・[運動習慣者の割合]2003年:25.6%→2007年:36.1%【尾花沢市、尾花沢市保健委員】
- ・[禁煙実践者]2002年:男22.7%、女7.0%→2007年:男30.1%、女10.9%【三川町、保健委員】

活動の評価について

図 6 は、地区組織活動をどう評価するかについて、上記図 4 の「成果」と同じく、事前調査等で著者が設定した 8 個の指標を、回答記入者が 5 段階評価をした結果である。評価基準およびグラフ・表の見方は図 4 と同じである。



図 6 地区組織活動の評価

図を見るとわかる通り、この結果については、「成果」と比較して、指標間の差があまり出でおらず、また、「①活動についての推進員の負担感は大い」「⑤過去の方が推進員活動は活発であった」といった否定的な指標もあわせて、全指標の回答平均が 3.0 点以上と、評価が高いことが特徴である。以下に、各指標についての特徴を述べる。

まず、最も大きな特徴は、「⑦推進員活動は意義のある活動である」「⑧今後も推進員活動を続けていきたい」という指標が、それぞれ回答平均 4.3 点、4.2 点と、非常に高い評価となっていることであろう。この 2 指標は、他の指標と比較して、「2=そう思わない」「1=全くそう思わない」の回答が 1 件もないことも特徴で、回答記入者が、地区組織活動の意義を高く評価し、また、今後も活動を続けていく意思があることを強く示しているものである。地区組織活動は、後述のように、課題は少なくないものの、これを解決に結びつけることができれば、今後も地域にとって意義のある活動と考えられていることがわかる結果である。

「①活動についての推進員の負担感は大い」「②任期終了後の推進員の満足度は高い」「③任期終了後も何らかの形で活動を続ける推進員が多い」の回答結果は、地区組織活動の特徴を示すものである。即ち、地区組織活動は、多くの推進員にとって、負担感は大いにも関わらず、同時に満足感もあり、場合によ

っては、任期終了後も活動を続けることもあるというものである⁷。また、「⑥活動にあたり、推進員は主体的に動いている」の回答結果は、その活動や「負担感」が必ずしも押し付けられたものではないことを示しており、上記の結果とあわせて、地区組織活動の大きな特徴とすることができる。

なお、「③任期終了後も何らかの形で活動を続ける推進員が多い」については、「5＝強くそう思う」「4＝そう思う」と回答した自治体について、その具体例を聞く質問をした。該当数が7件と少なかったものの、「現推進員への協力姿勢が強い」【真室川町、食生活改善推進員】、「母子に関する情報提供や愛育班主催の研修会に積極的に参加してくれる」【米沢市、三沢母子愛育班】、「健康教育、セミナー等への参加者が多い」【食改(食生活改善推進員)になる人が多い】【鶴岡市、保健衛生推進員組織】といった例が見られた。これは、地区組織活動が、単に、任期中の活動だけでなく、任期終了後にも、推進員の意識に影響を及ぼしているということであり、興味深い例であると考えられる。これらの自治体の活動が、他の自治体と比べて、どのような違いがあるのか、より詳細な調査が必要であろう。

「④推進員活動は全体的に活発である」「⑤過去の方が推進員活動は活発であった」の指標は、それぞれ回答平均 3.4 点、3.6 点とほぼ同じであった。これは、現在においても、活動は「活発である」と考えられているものの、過去の方が、より活発であったことを示しているものである。特に、「⑤過去の方が推進員活動は活発であった」については、「5＝強くそう思う」の回答が7件と多かったことも特徴である。

なお、「⑤過去の方が推進員活動は活発であった」については、「5＝強くそう思う」「4＝そう思う」と回答した自治体について、具体的に、「活発であった」と思う時期と、その理由を聞く質問をした。回答は 14 件あり、自治体によって内容は様々であるが、時期については、「1980 年代」～「1990 年代」が範囲に含まれる傾向にあった。また、理由についても、今後の地区組織活動を考える上で示唆に富む内容が多かった。具体的な時期と、その理由について、回答の一部を次頁に掲げる。

<推進員活動が活発であった時期とその理由> (抜粋)

- ・[1988 年～1998 年]自分たちのやりたいことが分かりやすかった。活動時間をとることができた。今は社会的に忙しく、メンバーも固定しがちで、役員だけが大変になっている。【市、食生活改善推進員】
- ・[1980 年～1988 年]地区の要として、区長さんの協力のもと積極的に活動してくれた。健診受診についても、各家庭に行き、受診をうながすことができた。【市、保健委員】
- ・[1983 年～2000 年]目標がはっきりしていたし、地域での活動に誇りを持っていた。今は、価値観も多様であり、会員の確保が大変である。【市、健康づくり推進員】
- ・[1982 年～1994 年]県で取組んでいた減塩活動の最盛期。又、現在ほど食に対する意識が多様化していない時期だったからではないか【市、食生活改善推進員】
- ・[1955 年～1985 年]農業や主婦の方が中心で勤めに出る人少なかった。今のようスピード社会でなく、研修視察等は好意的に参加、役割を担うことへの負担感抱く人少なかった。【町、保健委員】
- ・[1973 年～2000 年]食事は家庭の中で摂るものという認識があり、食生活を改善して、家族の健康を守ることに意義を見出し、活発な活動を展開していたものと思う。又、集まる人々も関心を持って参加してくれ、推進員のやりがいに結びついた。活動の目的など内容も単純でわかりやすかったの

⁷ なお、「②任期終了後の推進員の満足度は高い」「③任期終了後も何らかの形で活動を続ける推進員が多い」については、食生活改善推進員は任期がないことが一般的のため、回答数が少なくなっている。

ではと思う。今は、内容も複雑になり、高度な知識が求められ、負担を感じる人も多い。テレビ、新聞などから知識が得られることも一因。【市、食生活改善推進員】

次に、上記の結果について、市町村別、および、「食生活改善推進員」「保健・運動等に関する推進員」の制度区分別に回答平均の違いを見たものが、図7である。

前述の「成果」と同様、全体的に、回答に大きなばらつきはないものの、いくつかの特徴が見て取れた。まず、市町村別に見てみると、「③任期終了後も何らかの形で活動を続ける推進員が多い」の指標について、「市」の回答平均が3.4点と、「町」「村」と比較して、高い評価であることがあげられる。前述の「成果」における市町村別の比較では、「市」は全体的に評価が低い傾向があったが、こうした特徴もあるという結果は興味深い。また、「⑥活動にあたり、推進員は主体的に動いている」の指標について、「町」の回答平均が3.3点と、「市」「村」と比較して、低い評価であるという特徴も見て取れる。

制度区分別の特徴としては、概して、「食生活改善推進員」の方が、「保健・運動等に関する推進員」よりも、高い評価であることが特徴である。

しかしながら、上記のような違いがあるにも関わらず、市町村区分や制度区分を問わず、「⑦推進員活動は意義のある活動である」「⑧今後も推進員活動を続けていきたい」の評価が一定して非常に高いことは、特筆されるべきであろう。

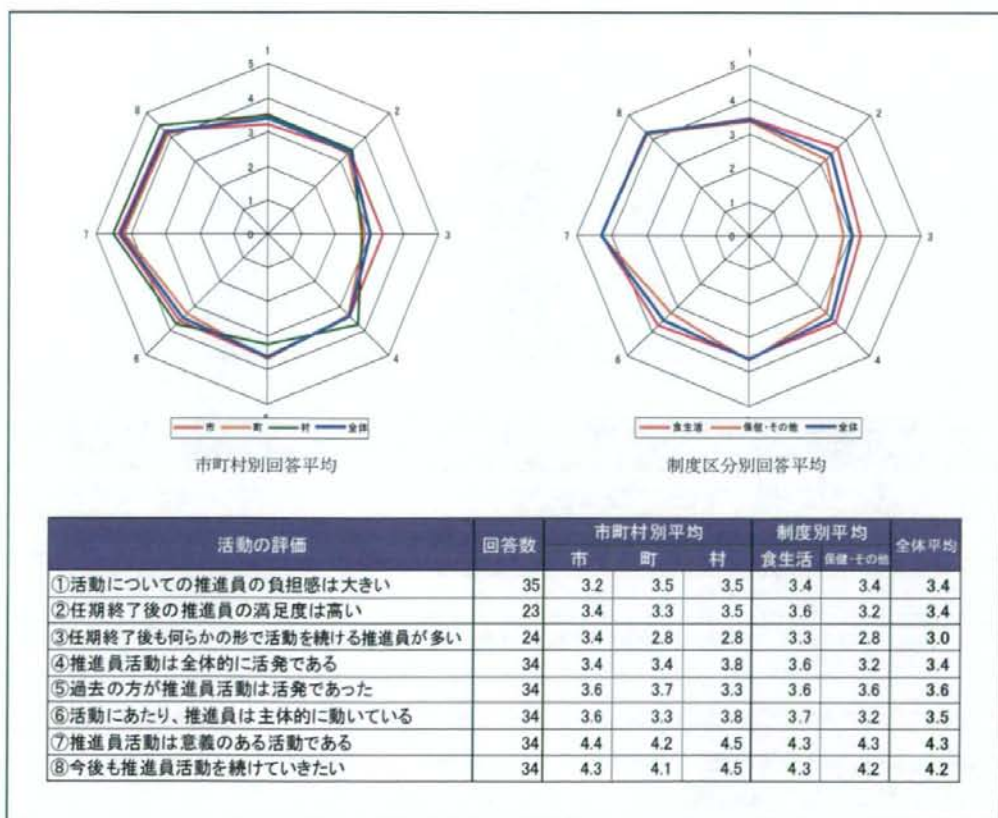


図7 地区組織活動の評価(市町村・制度区分別)

活動の課題について

図 8 は、地区組織活動が抱える「課題」について、上記図 4 の「成果」と同じく、事前調査等で著者が設定した 4 個の指標を、回答記入者が 5 段階評価をした結果である。評価基準およびグラフ・表の見方は図 4 と同じである。

図を見るとわかる通り、課題については、指標によって、差が出ているのが特徴である。まず、「①保健師が推進員活動に割く時間がない」「②個人情報保護の関係で、活動が難しくなっている」の指標については、それぞれ回答平均が 3.2 点であるが、これは、自治体によって、「4＝そう思う」と「2＝そう思わない」に回答が比較的分散していることが特徴であり、課題となっていない自治体も比較的多いことがわかる。

次に「③活動に関する地域住民の理解が得られない」の指標については、回答平均が 2.4 点であり、また、「2＝そう思わない」と明確に否定している回答が 19 件と特に多いのが特徴である。この結果は、多くの自治体では、地区組織活動について、地域住民の理解が得られているということであり、「課題」としては認識されていないことを示している。逆に、「④推進員の確保が難しい」の指標については、回答平均が 4.0 点と高く、ほとんどの自治体で課題となっていることがわかる。これらのことから、地域住民の理解はあるものの、時間等の都合で、推進員を確保することが難しいのが、多くの地区組織活動に共通した課題であると言えよう。

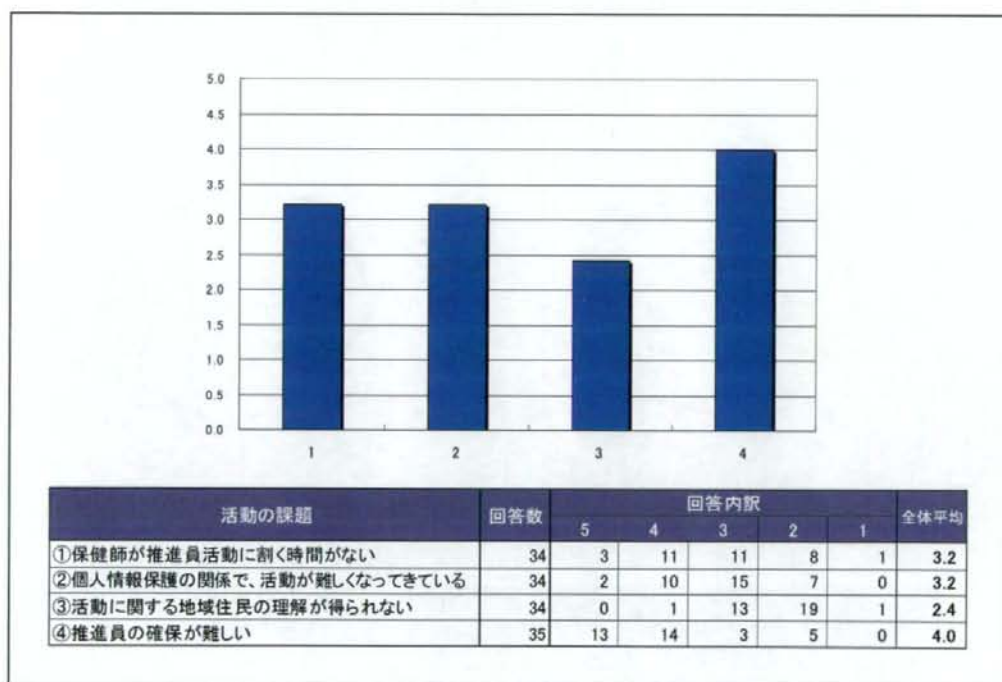


図 8 地区組織活動の課題

次に、上記の結果について、市町村別、および、「食生活改善推進員」「保健・運動等に関する推進員」の制度区分別に回答平均の違いを見たものが、図 9 である。前述の「成果」および「評価」と比較すると、市町村および制度区分によって、課題となるポイントに違いがあることがわかる。

まず、市町村別に見てみると、「村」は、「市」「町」と比較すると、全体的に評価が低い(＝課題と考える程度が低い)が、「①保健師が推進員活動に割く時間がない」の指標についてのみ、回答平均が 3.8 点と、高

い評価となっている。これは、「村」では、住民の理解や推進員の確保等、住民側に起因する課題よりも、地区組織活動をバックアップする行政側に起因する課題の方が大きいことを示しているものである。反対に、「市」は、「町」「村」と比較すると、「④推進員の確保が難しい」の指標が、回答平均が 4.2 点と特に高く、行政の推進体制よりも、住民の中から推進員をどのように確保するかが最も大きな課題となっていることが示されている。

また、制度区分別の特徴としては、「保健・運動等に関する推進員」は、「食生活改善推進員」と比較して、「①保健師が推進員活動に割く時間がない」「②個人情報保護の関係で、活動が難しくなっている」の、主に行政側や制度に起因する課題で回答平均が高くなっていることが特徴である。一方で、「食生活改善推進員」は、「④推進員の確保が難しい」の回答平均が 4.3 点と特に高く、推進員確保が課題となっていることがわかる結果となっている。

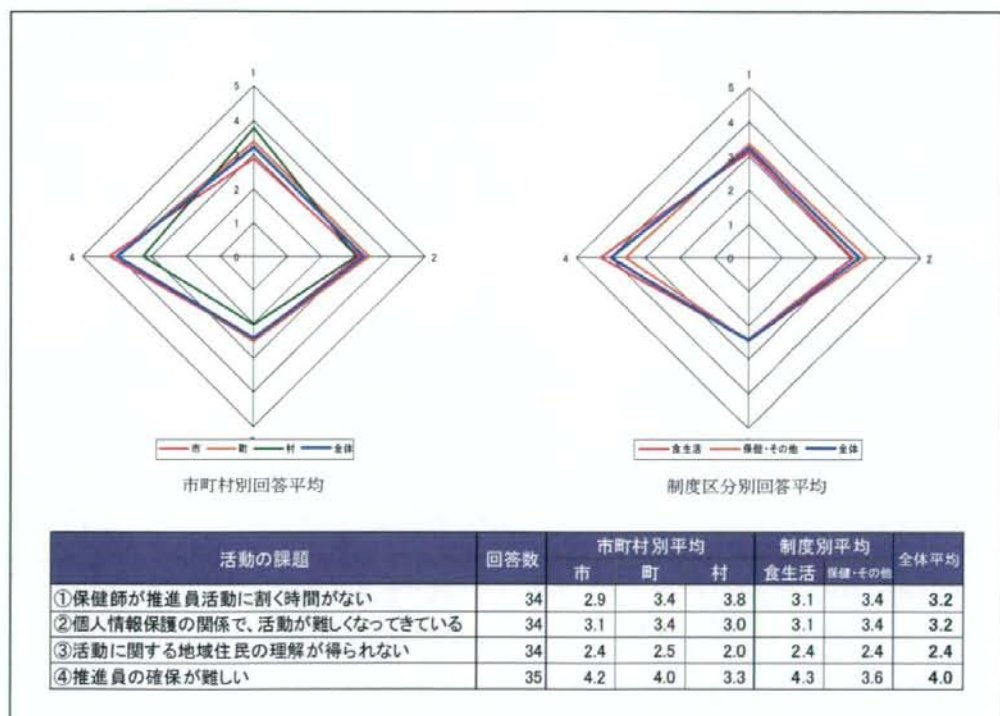


図 9 地区組織活動の課題(市町村・制度区分別)

なお、「①保健師が推進員活動に割く時間がない」については、地区組織活動を担当する保健師や栄養士が、2008 年度の業務全体の中で、地区組織活動について割いた時間の割合を別途質問で聞いており、その結果をまとめたものが、表 17 である。

この結果を見ると分かる通り、市町村別に見ると、全体として、「食生活改善推進員」は、「保健・運動等に関する推進員」よりも、担当者が活動に割く時間の割合が高いことがわかる。「食生活改善推進員」は、図 9 の結果では、「①保健師が推進員活動に割く時間がない」の評価が低く(=問題と考えられる度合いが低い)になっており、そのために、比較的多くの時間を費やすことができていると考えられる。

一般的にも、またアンケートの回答からも、「食生活改善推進員」は栄養士や管理栄養士、「保健・運動等

に関する推進員」は保健師が担当することが多いと考えられるが、これらの結果は、保健師という役職が、他の役職と比較して、地区組織活動以外の業務が多いことを示しているのではないかと。

表 17 保健師・栄養士等が地区組織活動に割く時間の割合

	市	町	村	合計
食生活改善推進員について	29.0%	15.1%	18.4%	22.0%
保健・運動等に関する推進員について	5.1%	18.6%	12.3%	12.0%
合計	21.8%	16.3%	15.4%	18.5%

さらに、後述するパートIIのアンケート結果において、保健師の人数と人口10万人当りの比率を見たものがあるが(表25・表26)、その結果では、市町村別に見ると、「市」は、保健師の人数が最も多い一方で、人口10万人当りの比率は最も低いという特徴があげられている。表17では、「保健・運動等に関する推進員」について、市町村別では「市」が5.1%と最も低い結果となっているが、保健師の人数比率との関連もあると考えられる。

以上の結果からわかるように、市町村および制度区分によって、その課題および対策を考える必要があると言える。

地区組織活動を活発に持続させる要件について

上記までの結果で、課題はあるものの、地区組織活動が様々な成果を生み出し、また、「推進員活動は意義のある活動である」(5点満点中全体平均4.3点)「今後も推進員活動を続けていきたい」(同4.2点)と、その評価も非常に高いことが示された。では、地区組織活動を今後も活発に持続させていくためには、どのような取り組みや条件が必要であろうか。本アンケートでは、「地区組織活動を活発に持続させていくために大切だと思うこと」について、自由記述形式で記入担当者の意見を聞いた。選択式ではないため、厳密な集計・分析はできないという欠点はあるが、記述内容に一定の傾向を見出すことができれば、貴重な資料になると考えられる。結果として、21件の回答が得られ、その記述内容から、担当者が必要だと感じていることについて、9種類の条件を抽出することができた。

抽出した要件は、具体的に、「①推進員がメリットを感じること」「②推進員が参加しやすいこと」「③その他運営に関すること」といった、組織の運営について述べているもの、「④推進員が目的を共有すること」「⑤推進員が主体性を持つこと」「⑥リーダーシップを持つ推進員がいること」といった、推進員の関わり方や資質について述べるもの、「⑦行政の支援」「⑧地域の支援」「⑨社会基盤の整備」といった、地区組織活動を取り巻く環境について述べるものであった。

要件ごとに見ていくと、「①推進員がメリットを感じること」は、推進員が、活動を通して「楽しい」「勉強になる」「やりがいがある」等の、何らかの“メリット”を感じるような運営が必要という内容であり、8件の回答があった。これは、後述の「⑦行政の支援」に次いで多くあげられた要件であった。「②推進員が参加しやすいこと」は、「①推進員がメリットを感じること」と重複する部分もあるが、活動が推進員にとって参加しやすいことが必要という内容であり、3件の回答があった。ここには、仕事をしている推進員が参加しやすいということも含まれている。「③その他運営に関すること」は、「人間関係づくり」「経費の確保」「評価」「具体的な活動目標」と

いった、それ以外の組織運営に関する要件である。それぞれ重要な要件であると考えられるが、1件ずつの回答であったため、「その他」としてまとめた。

「④推進員が目的を共有すること」は、活動に際して、推進員が目的を共有するという内容であり、2件の回答があった。「⑤推進員が主体性を持つこと」は、行政主導ではなく、推進員が自らの意思で活動することが重要であるという内容であり、2件の回答があった。「⑥リーダーシップを持つ推進員がいること」は、同じく2件の回答があった。これは、意図して実現するのは難しいと思われるが、こうした要件も地区組織活動を左右していることがわかる。

「⑦行政の支援」は、行政およびその担当者による支援が必要という内容で、10件の回答があった。これは、最も多くあげられた要件であり、多くの記入担当者が、必要と感じているものであると考えられた。支援の内容は、具体的に、「推進員とのコミュニケーション」「研修会等の学習支援や情報提供」「意識付け」等であった。「⑧地域の支援」は、町内会や公民館の役員をはじめとした地域の住民との連携や、その理解が重要という内容で、4件と、比較的多い回答があった。こうした要件を実現することで、「活動の成果」で見た、「⑨地域のつながりが増した」という評価につながる考えられる(図4参照)。「⑩社会基盤の整備」は、1件のみの回答であったが、仕事をしている推進員が増えた現在、企業のボランティア休暇等、現状に合わせた制度も必要ではないかという内容であり、重要な指摘だと考えられたため、要件としてあげた。

それぞれ、相互に関連する要件も多いが、重要な要件であると考えられ、今後の調査の参考になる結果となった。これらの記述は興味深い内容であるため、すべての回答を下記に掲げたい。なお、箇条書きで複数の要件をあげる回答も多かったが、その場合は、要件単位でカウント・分類してある。

表 18 地区組織活動を活発に持続させる要件(全回答)

①推進員がメリットを感じること
<ul style="list-style-type: none"> ・メンバーが楽しめること。【町、食生活改善推進員】 ・楽しく、満足感が高くなければならない。【市、食生活改善推進員】 ・継続していくには、会員が楽しくないと継続できない。楽しい催し物を計画しながら会員に意欲をもたせる努力をしている。【町、食生活改善推進員】 ・活動内容の魅力(大変なこともあるが、楽しい、活動の喜びがあるなど)。【町、食生活改善推進員】 ・推進員同士の親睦や交流を図りながら、活動意欲が持てること。【町、食生活改善推進員】 ・活動そのものが本人にとって楽しい、ためになる、やりがいがある等何かメリットがあること。 【市、食生活改善推進員】 ・推進員が任期中に「なってよかった」と思えるような体験(自らの学習や地域活動など)ができること。【市、保健衛生推進員】 ・楽しくなければ続かない。【市、食生活改善推進員】
②推進員が参加しやすいこと
<ul style="list-style-type: none"> ・活動内容が身近なもので、個人として参加しやすいこと。【市、食生活改善推進員】 ・就労している方が増加→活動できるOR活動しやすい工夫。【町、保健委員】 ・参加しやすい企画。【町、食生活改善推進員】
③その他運営に関すること
<ul style="list-style-type: none"> ・人間関係づくり【町、食生活改善推進員】

- ・推進協議会という組織の基盤が安定していること(役員体制、目的の共有他)。
【市、食生活改善推進員】
- ・かかる経費が確保されていること。【市、運動普及推進員】
- ・評価があること。【市、運動普及推進員】
- ・新規加入者の増加。【村、食生活改善推進員】
- ・年間の活動目標、内容が具体的で計画立案がしやすいこと。【市、食生活改善推進員】

④推進員が目的を共有すること

- ・各自が目的を認識し共通としていること。【市、運動普及推進員】
- ・目標を持ってばよいのかの共通理解。【町、健康づくり推進員】

⑤推進員が主体性を持つこと

- ・負担感が大きいと思いがちな推進員活動だが、ひとつの取組を終えたときの達成感ややりがいは大きいと思われる。行政主導ではなく、推進員が自らすすんで参加できる体制づくりが大切と思う。
【市、食生活改善推進員】
- ・推進員に主体性があること。【市、運動普及推進員】

⑥リーダーシップを持つ推進員がいること

- ・推進員の中にリーダーシップをとれる人がいること。【市、運動普及推進員】
- ・会のリーダーの資質。【町、食生活改善推進員】

⑦行政の支援

- ・行政支援(事務局:管理栄養士)との関わりが円滑であること(コミュニケーションのとり方、学習、指導)。【市、食生活改善推進員】
- ・行政側のやる気。【町、健康づくり推進員】
- ・活動全体をささえ、環境をととのえる。【市、食生活改善推進員】
- ・市町村として保健推進員の活動内容、役割、立場等を地域住民に広く周知し、理解を深めていくことが大切であると思う。【村、保健推進員】
- ・担当者の誠意、熱意と、会員同士、行政との信頼関係。【町、食生活改善推進員】
- ・推進員の養成や活動支援を通して、健康意識や生活習慣改善に対する意識を高める(町全体のボトムアップ)。【町、保健委員】
- ・地域の健康課題、実態を市民や推進員と共有すること。【市、保健衛生推進員】
- ・推進員の現状理解と、適切な支援。【町、食生活改善推進員会】
- ・推進員への情報提供とコミュニケーションを図る必要がある。【村、保健推進員】
- ・研修会の開催。【村、保健推進員】

⑧地域の支援

- ・各地区で、公民館を活用した事業がスムーズに行なわれること(公民館職員や地区役員との連携がスムーズ)。【市、食生活改善推進員】
- ・推進員に対する地域(例、町内会長など)の理解や役割期待が明らかであること。
【市、保健衛生推進員】
- ・地域での仲間づくり。【市、食生活改善推進員】
- ・養成講座修了時はやる気に満ちているが、実際に活動している中で、対象者の受け入れが悪かつ

たり、本人に自信がなくなると、やる気がなくなる。地区住民との良好な人間関係と活動の基盤がしっかりしていることが大切だと思われる【市、運動普及推進員】

⑨社会基盤の整備

・推進員というボランティア活動を行うにあたり、最も障害となるのは、各個人の仕事の兼ね合い、時間調整のように感じています。当市は共稼ぎ率も高く、若い方は仕事で精いっぱい、推進員になりたくても余裕がない現状です。企業のボランティア休暇等、社会基盤の整備も必要だと思います。【市、食生活改善推進員】

地区組織活動に関する意見や要望

本アンケートでは、さらに、「地区組織活動について、日頃思っていることや意見、国や大学への要望等」について、自由記述形式で記入担当者の意見を聞いたところ、10件の回答があった。それぞれ、推進員への評価や期待、課題等を浮き彫りにさせる内容で、これまでに見てきた各結果を補完させるものである。以下に、すべての回答をまとめた(著者が重要だと考える箇所については、下線を引いた)。

<地区組織活動に関する意見や要望>

・健康づくりボランティアとして、地域に根ざして、地区から評価をいただくことが大切。個々の意識ができるだけ同じ方向に向くよう、事務局が地区との橋わたしや、縁の下になり、活動を支援している。国への要望…推進員活動が重要であることを、各都道府県の首長にきちんと伝えるよう、文書等で通知をしていただきたい(具体的に食生活、運動に関することを明記して)。

【市、食生活改善推進員】

・自治体の規模、特性等で大きく差がでる活動であるとする。 “推進員”の種類はさまざまであろう。地域のつながりが、薄く移行する中、地区活動なのか、その分野に興味を持つ人たちの個人的集合体としての活動であって、活動の場を地区単位とする事があるだけのことか、認識を変える必要があると思う。行政は、結果をどこでとらえるかが課題。【市、運動普及推進員】

・地道な活動である。食生活改善推進員の活動は、この30年間の社会情勢の変化とともに少しずつ変わってきている。行政で仕事をしなければ、関わる機会もなかった組織と思いますが、推進員の熱意に支援する立場(これからは「協働」という表現がふさわしいかもしれません)ですが、敬意を表したいと思います。【市、食生活改善推進員】

・会員が高齢化し、減少している。【市、食生活改善推進員】

・推進員への活動費は年々削減されている。【町、食生活改善推進員】

・住民とのパイプ役としても行政との協力体制がきちんとしていることは大きな力となり、ありがたく、今後ともつながりに期待しているし、支援を惜しまない。【舟形町、食生活改善推進員】

・本市では、住民主体の健康づくり活動を支援することを、重要課題として、その最前線に推進員の活動をあげています。市民との深いつながりから、その活動が継続され、支援しているのが現状ですが、科学的手法には欠けるものがあります。ぜひ、システム化や、支援の要件など、研究で明らかにして頂けるとありがたいです。【市、保健衛生推進員】

・食改はボランティア団体だが、地域の健康づくりのためによくやっていると思う。

【市、食生活改善推進員】

3.2. 医療費適正化の取り組みと評価についての調査結果

本節では、医療費適正化の取り組みと評価についてのアンケート(パートII)の回答内容を分析した結果について述べる。

患者像の定期的な検討について

医療費適正化の観点から重要と思われる患者像を定期的に検討しているかを聞いた質問の結果は、表19の通りである。「検討していない」という回答が52.4%となっており、半数の市町村では、患者象の検討と把握がなされていない結果となっている。

表 19 患者像の定期的な検討

内訳	市	町	村	全体	
検討している	3	4	1	8	38.1%
検討していない	3	7	1	11	52.4%
無回答	1	1	0	2	9.5%
計	7	12	2	21	100.0%

ここで、「検討している」と回答した8市町村について、検討において参考に行っている材料を、複数選択式で聞いた質問の結果が、表20である。母数が8件と少ないが、回答は「レセプト」の5件、「健診・検診結果」の4件に集中しており、この2つは、患者像検討において、良く使用される材料であることがわかる。なお、「その他」の回答は、「国保分類別統計は毎年7月に調査している」であった。

表 20 患者像検討における参考材料(複数選択)

内訳	市	町	村	全体
医療機関からの情報提供	0	0	0	0
介護施設からの情報提供	0	0	0	0
レセプト	3	2	0	5
健診・検診結果	1	2	1	4
死亡票	0	0	0	0
訪問指導で得た情報	0	0	0	0
地区組織活動で得た情報	0	0	1	1
外部の講習会等	0	0	0	0
その他	0	2	0	2

国保担当部署との情報交換・連携について

国民健康保険の担当部署と、定期的な情報交換や、事業の連携を行っているかを、複数回答式で聞いた質問の結果は、表21の通りである。「特に情報交換や事業連携は行っていない」の回答が6件(21件を母数とすると28.6%)となっており、多くの市町村では、国保担当部署との連携を実施しているという結果となった。特に、市町村別に見ると、「市」では、「特に情報交換や事業連携は行っていない」の回答は1件もないのが特徴である。

実施内容の詳細を見てみると、「事業の連携を行っている」が16件となっており、大半の市町村では、事業の連携を行っている結果となった。具体的な連携内容は、「高齢者体力アップ事業」【遊佐町】、「健康教育、相談、特定健診、特定保健指導、重複受診対策」【高島町】、「医療費とは別のところかと思うが、特定健

診、指導など【河北町】、「ヘルスアップ事業、元気UP事業等」【尾花沢市】、「特定健診・特定保健指導、重複受診、多受診の訪問指導」【長井市】、「健診、レセプトからの情報(多受診等)」【大石田町】、「特定健診・特定保健指導」【酒田市】、「特定健康診査、特定保健指導事業の推進について」【新庄市】、「特定健診」【飯豊町】、「多受診、重複受診者に対して」【舟形町】、「高齢者受給者証交付時、健康相談」【三川町】、「特定健診等の健診事業」【天童市】、「特定健診・特定保健指導、保健事業」【朝日町】、「健康づくり事業への参加」【鶴岡市】、「ヘルスアップ教室、乱受診、重複受診等訪問指導」【山辺町】等であった。

一方、「定期的な情報交換をしている」は、4件のみの回答となっており、事業連携の実施と比較して、少ない結果となっている。具体的な情報交換内容としては、「医療費分析」【高島町】、「多重、複数診療をレセプト点検で発見指導」【尾花沢市】、「情報交換会」【酒田市】、「モデル事業打合せ、特定健診、特定保健指導について」【鶴岡市】であった。なお、「定期的な情報交換をしている」と回答した4市町は、すべて、「事業の連携を行っている」にも回答をしている。

表 21 国保担当部署との情報交換・連携

内訳	市	町	村	全体
定期的な情報交換をしている	3	1	0	4
事業の連携を行っている	7	9	0	16
特に情報交換や事業連携は行っていない	0	4	2	6

重点的に対策を行なうべき疾病

医療費適正化の観点から、住民に関して、重点的に対策を行うべき疾病について、重要度順に、上位3位を自由記述で聞いた質問の結果は、下記の通りである。「第1位」として最も多くあげられたのは、「高血圧性疾患」の7件であったが、「第3位」までを含めると、最も多くあげられたのは「糖尿病」の13件となっており、「高血圧性疾患」は合計10件で2番目に多い疾病であった。この2つの疾病が全体の大半を占めており、多くの自治体にとって、「糖尿病」「高血圧性疾患」が、重点的に対策を行なうべき疾病と考えられていることが明らかとなった。

表 22 重点的に対策を行なうべき疾患のカウン

疾病名	第1位	第2位	第3位	合計
糖尿病	5	6	2	13
高血圧性疾患	7	2	1	10
悪性新生物	1	3	0	4
脳血管疾患	0	1	2	3
心疾患	0	0	2	2
循環器系疾患	1	0	0	1
肥満	1	0	0	1
消化器系疾患	0	1	0	1
腎尿路系疾患	0	0	1	1
骨粗鬆症	1	0	0	1
筋骨格系疾患	0	0	1	1
精神疾患	0	1	0	1
歯周病	0	0	1	1