

であることが考えられ、必ずしも正確な実態が反映されたものではないと考えられる。しかしながら、「累積経験率」は地域の健康状態や健康意識に少なからぬ影響を与えていることが推測される。

表 6 健康づくりに関する推進員組織－推進員数と人口1万人当り推進員数

	人口規模	推進員 人数合計	推進員 人数平均	人口1万人当り 推進員人数
1	5,000人未満	1,497	32.5	111.1
2	5,000～10,000人	4,078	54.4	80.0
3	10,000～20,000人	8,365	91.9	62.2
4	20,000～30,000人	5,275	107.7	45.1
5	30,000～50,000人	12,886	165.2	42.9
6	50,000～100,000人	17,342	190.6	28.1
7	100,000～300,000人	43,398	549.3	35.5
8	300,000人以上	25,886	892.6	17.2
	合計	118,727	220.7	52.4

(単位:人)

健康づくりに関する推進員組織－組織予算

組織の2009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、表7の通りである。

回答のあった170自治体の総予算は、496,718,147円で、1組織あたり1,056,847円であった。1組織あたりの予算を人口規模別にみると、「300,000人以上」が52,957,982円と最も高い。これは、組織の人数規模が多いことによることが考えられるため、この予算を推進員数当たりで計算した(推進員の人数と予算の双方に回答した467自治体について算出)。その結果、全体は13,770円であり、「5,000人未満」が6,877.2円である一方で、「50,000～100,000人」が11,008.1円、「100,000～300,000人」が45,148.6円と、人数規模の多い自治体の方が推進員数当りの予算も多く確保されていることがわかった。

予算の内訳について、「市町村からの補助金」と「個人会費」についても別途質問をした。その結果、「市町村からの補助金」は合計で332,422,046円であり、全体の66.9%と、予算の多くを占めることがわかった。また「個人会費」は合計で12,507,460円であり、全体の2.5%であった。

表 7 健康づくりに関する推進員組織－組織の予算

	人口規模	組織予算合 計	組織予算平 均	推進員人当り 予算
1	5,000人未満	8,612,995	210,073.0	6,877.2
2	5,000～10,000人	23,244,915	381,064.2	8,029.2
3	10,000～20,000人	57,895,394	689,230.9	7,119.0
4	20,000～30,000人	30,335,292	722,268.9	8,577.3
5	30,000～50,000人	73,779,133	1,135,063.6	8,824.0
6	50,000～100,000人	110,526,410	1,315,790.6	11,008.1
7	100,000～300,000人	139,366,026	2,049,500.4	45,148.6
8	300,000人以上	52,957,982	2,118,319.3	7,853.7
	合計	496,718,147	1,056,847.1	13,770.0

(単位:円)

健康づくりに関する推進員組織—手当て

推進員に手当てが出るかを聞いた質問の結果は表 8 の通りである。組織が設置されている 540 自治体のうち、283 (52.4%) が「全員あり」、46 (8.5%) が「役員のみあり」、233 (43.1%) が「なし」という結果であった (複数に回答している市町村が一部あった)。半数近くの組織では、推進員の手当てがなく、活動が無償のボランティアであることが示されているが、人口規模別にみると、人口規模が大きいほどそうした傾向にあることがわかる。

「全員あり」と回答した自治体の手当ての金額は、「一般 31,800 円、副会長 34,800 円、会長 36,000 円」といった年額のほかに、「手当て = 円 3,000 + (50 円 × 世帯数)」「活動者のみ 1,000 円 / 1 回」「1 時間 1,000 円」「5,500 円 / 1 日」といった例もあった。

表 8 健康づくりに関する推進員組織—手当ての有無

人口規模		合計	1. 全員あり	2. 役員のみあり	3. なし
1	5,000人未満	46	30 (65.2%)	2 (4.3%)	15 (32.6%)
2	5,000～10,000人	74	42 (56.8%)	4 (5.4%)	28 (37.8%)
3	10,000～20,000人	93	62 (66.7%)	6 (6.5%)	27 (29.0%)
4	20,000～30,000人	50	24 (48.0%)	8 (16.0%)	27 (54.0%)
5	30,000～50,000人	78	42 (53.8%)	6 (7.7%)	36 (46.2%)
6	50,000～100,000人	90	42 (46.7%)	9 (10.0%)	43 (47.8%)
7	100,000～300,000人	80	34 (42.5%)	8 (10.0%)	38 (47.5%)
8	300,000人以上	29	7 (24.1%)	3 (10.3%)	19 (65.5%)
合計		540	283 (52.4%)	46 (8.5%)	233 (43.1%)

健康づくりに関する推進員組織—平均年齢

推進員の平均年齢を聞いた質問の結果は表 9 の通りである。表では平均年齢の内訳を 10 歳単位で示してある。最も多いのが「60 歳～70 歳未満」の 217 自治体となっており、全体の 40.2% を占めている。推進員の多くは、比較的高齢であることがわかる。人口規模別にみると、人口規模が大きくなるほど、平均年齢が高齢であることがわかる。

なお、平均年齢が最も高い自治体は 40 歳、最も低い自治体は 75 歳であった。

表 9 健康づくりに関する推進員組織—平均年齢

人口規模		合計	40歳未満	40歳～50歳未満	50歳～60歳未満	60歳～70歳未満	70歳以上	無回答
1	5,000人未満	46	0 (0.0%)	3 (6.5%)	18 (39.1%)	14 (30.4%)	1 (2.2%)	10 (21.7%)
2	5,000～10,000人	74	0 (0.0%)	1 (1.4%)	34 (45.9%)	29 (39.2%)	1 (1.4%)	9 (12.2%)
3	10,000～20,000人	93	0 (0.0%)	1 (1.1%)	37 (39.8%)	33 (35.5%)	0 (0.0%)	22 (23.7%)
4	20,000～30,000人	50	0 (0.0%)	2 (4.0%)	11 (22.0%)	25 (50.0%)	0 (0.0%)	12 (24.0%)
5	30,000～50,000人	78	0 (0.0%)	3 (3.8%)	24 (30.8%)	26 (33.3%)	3 (3.8%)	22 (28.2%)
6	50,000～100,000人	90	0 (0.0%)	1 (1.1%)	27 (30.0%)	41 (45.6%)	1 (1.1%)	20 (22.2%)
7	100,000～300,000人	80	0 (0.0%)	0 (0.0%)	18 (22.5%)	32 (40.0%)	1 (1.3%)	29 (36.3%)
8	300,000人以上	29	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (6.9%)	17 (58.6%)	0 (0.0%)	10 (34.5%)
合計		540	0 (0.0%)	11 (2.0%)	171 (31.7%)	217 (40.2%)	7 (1.3%)	134 (24.8%)

健康づくりに関する推進員組織—協議会組織の有無について

自治体内で活動を調整する協議会の組織があるかを聞いた質問の結果は表 10 の通りである。540 自

治体のうち 48.0%にあたる 259 自治体は、協議会が「ない」と回答しており、半数近くの組織が、協議会を持たない地区別の活動をしていることが考えられた。この結果は、人口規模別にみても大きく変わらない。

表 10 健康づくりに関する推進員組織－協議会組織の有無

	人口規模	合計	あり	なし	無回答
1	5,000人未満	46	15 (32.6%)	23 (50.0%)	8 (17.4%)
2	5,000～10,000人	74	28 (37.8%)	36 (48.6%)	10 (13.5%)
3	10,000～20,000人	93	28 (30.1%)	49 (52.7%)	16 (17.2%)
4	20,000～30,000人	50	22 (44.0%)	20 (40.0%)	8 (16.0%)
5	30,000～50,000人	78	33 (42.3%)	32 (41.0%)	13 (16.7%)
6	50,000～100,000人	90	37 (41.1%)	43 (47.8%)	10 (11.1%)
7	100,000～300,000人	80	33 (41.3%)	40 (50.0%)	7 (8.8%)
8	300,000人以上	29	12 (41.4%)	16 (55.2%)	1 (3.4%)
	合計	540	208 (38.5%)	259 (48.0%)	73 (13.5%)

健康づくりに関する推進員組織－任期および再任率

推進員の任期および、その年数を聞いた質問の結果は表 11 の通りである。540 自治体のうち、82.6%にあたる 446 自治体は「任期あり」と回答しており、任期がある組織が多いことが示されている。また、「任期あり」と回答した自治体における任期の内訳についてしてみると、最も多いのが「2年」で 365 自治体（任期ありの 446 自治体のうち 81.8%）という結果であった。

さらに、「任期あり」と回答した自治体について、その再任率を「①0%（全員入れ替え）」「②0～25%」「③25～50%」「④50～75%」「⑤75～100%」の区分で聞いた結果が表 12 である。その結果、「②0～25%」が 143 自治体（26.5%）と最も多く、なかには「①0%（全員入れ替え）」と回答した自治体も 29（5.4%）あった。「①0%（全員入れ替え）」「②0～25%」「③25～50%」をあわせると 270 自治体と全体の 50.0%を占めており、多くの組織では任期終了後に大半の推進員が入れ替わる傾向があることがわかった。これらの結果は、人口規模別にみても大きく変わらない。

表 11 健康づくりに関する推進員組織－推進員の任期

人口規模	合計	任期あり							任期なし	無回答
		任期					1年	2年		
		3年	4年	5年以上						
1	5,000人未満	46	41 (89.1%)	3	33	5	0	0	3 (6.5%)	2 (4.3%)
2	5,000～10,000人	74	68 (91.9%)	1	54	12	0	0	4 (5.4%)	2 (2.7%)
3	10,000～20,000人	93	80 (86.0%)	8	66	5	1	0	12 (12.9%)	1 (1.1%)
4	20,000～30,000人	50	39 (78.0%)	4	29	5	0	0	9 (18.0%)	2 (4.0%)
5	30,000～50,000人	78	70 (89.7%)	6	58	5	0	0	7 (9.0%)	1 (1.3%)
6	50,000～100,000人	90	70 (77.8%)	8	58	3	0	0	20 (22.2%)	0 (0.0%)
7	100,000～300,000人	80	59 (73.8%)	1	53	4	0	1	21 (26.3%)	0 (0.0%)
8	300,000人以上	29	19 (65.5%)	1	14	2	0	0	10 (34.5%)	0 (0.0%)
	合計	540	446 (82.6%)	32	365	41	1	1	86 (15.9%)	8 (1.5%)

表 12 健康づくりに関する推進員組織－推進員の再任率

人口規模	合計	1. 0%	2. 0～25%	3. 25～50%	4. 50～75%	5. 75～100%	無回答
1 5,000人未満	46	7 (15.2%)	8 (17.4%)	6 (13.0%)	9 (19.6%)	8 (17.4%)	8 (17.4%)
2 5,000～10,000人	74	5 (6.8%)	23 (31.1%)	17 (23.0%)	12 (16.2%)	8 (10.8%)	9 (12.2%)
3 10,000～20,000人	93	9 (9.7%)	23 (24.7%)	19 (20.4%)	11 (11.8%)	18 (19.4%)	13 (14.0%)
4 20,000～30,000人	50	1 (2.0%)	13 (26.0%)	7 (14.0%)	13 (26.0%)	6 (12.0%)	10 (20.0%)
5 30,000～50,000人	78	3 (3.8%)	34 (43.6%)	16 (20.5%)	10 (12.8%)	8 (10.3%)	7 (9.0%)
6 50,000～100,000人	90	3 (3.3%)	19 (21.1%)	12 (13.3%)	23 (25.6%)	17 (18.9%)	16 (17.8%)
7 100,000～300,000人	80	(0.0%)	21 (26.3%)	14 (17.5%)	12 (15.0%)	12 (15.0%)	21 (26.3%)
8 300,000人以上	29	1 (3.4%)	2 (6.9%)	7 (24.1%)	2 (6.9%)	4 (13.8%)	13 (44.8%)
合計	540	29 (5.4%)	143 (26.5%)	98 (18.1%)	92 (17.0%)	81 (15.0%)	97 (18.0%)

健康づくりに関する推進員組織－推進員の主な選出方法

地区組織活動の推進員について、どのような方法で選出しているかについて聞いた質問の結果は表 13 の通りである。選択肢は、事前調査等をもとに、「①地域の持ち回り」「②地域で選挙」「③自治体から直接依頼」「④公募」「⑤その他」の5つを設定した。

全体としては、「⑤その他」が 200 自治体(37.0%)と最も多く、次いで「①地域の持ち回り」が 147 自治体(27.2%)、「④公募」が 86 自治体(15.9%)、「③自治体から直接依頼」が 84 自治体(15.6%)という結果であった。「②地域で選挙」は 12 自治体(2.2%)とほとんどなかった。

人口規模別にみると、人口規模の小さな自治体では「①地域の持ち回り」が多い一方で、人口規模の大きな自治体では「④公募」が多い傾向にあることがわかった。

「⑤その他」の主な内容は、「各コミュニティ運営協議会で選出」「婦人会で選出」「養成講座修了生のうち希望者」というものであった。

表 13 健康づくりに関する推進員組織－推進員の選出方法

人口規模	合計	1. 地域持ち回り	2. 地域で選挙	3. 自治体から直接依頼	4. 公募	5. その他	無回答
1 5,000人未満	46	17 (37.0%)	0 (0.0%)	10 (21.7%)	2 (4.3%)	17 (37.0%)	0 (0.0%)
2 5,000～10,000人	74	28 (37.8%)	3 (4.1%)	14 (18.9%)	5 (6.8%)	23 (31.1%)	1 (1.4%)
3 10,000～20,000人	93	33 (35.5%)	2 (2.2%)	13 (14.0%)	7 (7.5%)	36 (38.7%)	2 (2.2%)
4 20,000～30,000人	50	12 (24.0%)	1 (2.0%)	7 (14.0%)	12 (24.0%)	15 (30.0%)	3 (6.0%)
5 30,000～50,000人	78	24 (30.8%)	4 (5.1%)	14 (17.9%)	6 (7.7%)	30 (38.5%)	0 (0.0%)
6 50,000～100,000人	90	17 (18.9%)	1 (1.1%)	14 (15.6%)	20 (22.2%)	36 (40.0%)	2 (2.2%)
7 100,000～300,000人	80	12 (15.0%)	1 (1.3%)	11 (13.8%)	27 (33.8%)	28 (35.0%)	1 (1.3%)
8 300,000人以上	29	4 (13.8%)	0 (0.0%)	1 (3.4%)	7 (24.1%)	15 (51.7%)	2 (6.9%)
合計	540	147 (27.2%)	12 (2.2%)	84 (15.6%)	86 (15.9%)	200 (37.0%)	11 (2.0%)

健康づくりに関する推進員組織－活動内容

表 14 は、組織の主たる活動内容について複数選択可で質問をした結果である。選択肢は、事前調査および 2008 年度のパイロット調査から「①健診・検診の受診勧奨」「②健康教室の開催」「③推進員自身の健康学習」「④独居老人等への声掛け」「⑤地区の文化祭等の行事への参加」「⑥ボランティア活動」「⑦その他」を設定した。

最も多く選択されたのが「③推進員自身の健康学習」で419自治体(78%)、次いで「①健診・検診の受診勧奨」の385自治体(71%)、「②健康教室の開催」の312自治体(58%)、「⑤地区の文化祭等の行事への参加」の273自治体(51%)であった。「③健康教室の実施」「①健診・検診の受診勧奨」「②健康教室の開催」は、健康づくりに直接関係する活動であるが、「⑤地区の文化祭等の行事への参加」が高いということは、それに加えて、地域との交流も重要視しているということがわかる。また、「⑥ボランティア活動」も、152自治体(28%)と比較的多くの組織が実施している。「⑦その他」の詳細は「保健だよりの発行」「歩こう会」「オリジナル体操の普及」「子育て支援」「地区の住民の見守り、保健師への情報提供」「子育て支援、禁煙啓発活動、老人給食協力、思春期健康づくり、精神保健活動」「健康マップ作り」「健診スタッフとしてのお手伝い」「健康福祉フェアの開催、保健事業に対する意見を言ってもらう地域職域への啓発」「環境美化」「こんにちは赤ちゃん訪問・妊婦声かけ訪問・地域ぐるみの子育て支援活動・推進員だよりの発行」「マタニティキーホルダー配布、ウォーキングパスポート発行、町事業の支援」「複十字シール募金活動」などであった。1自治体あたりの活動数は2.05であった。

この活動内容を人口規模別にみると、人口規模の小さい自治体では「①健診・検診の受診勧奨」が多く取組まれる一方で、人口規模の大きい自治体では「②健康教室の開催」「③推進員自身の健康学習」「⑤地区の文化祭等の行事への参加」が多く取組まれる傾向にあることがわかる。

表 14 健康づくりに関する推進員組織－活動の内容

人口規模	合計	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	平均活動数
1 5,000人未満	46	35 (76%)	17 (37%)	31 (67%)	5 (11%)	14 (30%)	7 (15%)	17 (37%)	1.50
2 5,000～10,000人	74	63 (85%)	31 (42%)	51 (69%)	15 (20%)	30 (41%)	17 (23%)	14 (19%)	1.91
3 10,000～20,000人	93	74 (80%)	48 (52%)	73 (78%)	15 (16%)	37 (40%)	25 (27%)	37 (40%)	2.07
4 20,000～30,000人	50	36 (72%)	24 (48%)	36 (72%)	6 (12%)	25 (50%)	8 (16%)	20 (40%)	1.98
5 30,000～50,000人	78	61 (78%)	44 (56%)	64 (82%)	16 (21%)	40 (51%)	26 (33%)	27 (35%)	2.06
6 50,000～100,000人	90	59 (66%)	65 (72%)	74 (82%)	12 (13%)	49 (54%)	34 (38%)	44 (49%)	2.13
7 100,000～300,000人	80	42 (53%)	61 (76%)	69 (86%)	11 (14%)	58 (73%)	24 (30%)	41 (51%)	2.55
8 300,000人以上	29	15 (52%)	22 (76%)	21 (72%)	6 (21%)	20 (69%)	11 (38%)	13 (45%)	1.89
合計	540	385 (71%)	312 (58%)	419 (78%)	86 (16%)	273 (51%)	152 (28%)	213 (39%)	2.05

【活動の種類】

- ①健診・検診の受診勧奨 ②健康教室の開催 ③推進員自身の健康学習 ④独居老人等への声掛け
 ⑤地区の文化祭等の行事への参加 ⑥ボランティア活動 ⑦その他

「②健康教室の開催」「③推進員自身の健康学習」については、2008年度に開催された回数と、延べ参加者数を具体的に記入してもらった。その結果、「②健康教室の開催」は259自治体から回答があり、開催回数は平均109.1回、延べ参加者数は平均2,257.7人であった。また、「③推進員自身の健康学習」は350自治体から回答があり、開催回数は平均17.4回、延べ参加者数は平均446.9人であった。

健康づくりに関する推進員組織－記入者の評価

組織の活動について、記入者の総合的な主観評価を聞いた結果が表15である。評価基準は、「5＝大変活発だ」「4＝活発だ」「3＝どちらとも言えない」「2＝あまり活発でない」「1＝活発でない」とした。

その結果、最も多かったのが「活発だ」で202自治体(37.4%)、次いで「どちらとも言えない」の186自治体(34.4%)であった。「どちらとも言えない」の回答も多いものの、全体的には、多くの自治体が、活動に対して肯定的な評価をしていることがわかる。評価の平均は3.27点であった。

また、この活動内容を人口規模別にみると、人口規模の大きい自治体ほど、活動に対して肯定的な評価が多い傾向にあるのが特徴だといえる。

表 15 健康づくりに関する推進員組織—活動の活発さの主観的評価

人口規模	合計	5. 大変活発だ	4. 活発だ	3. どちらとも言えない	2. あまり活発ではない	1. 活発でない	無回答	評価平均
1 5,000人未満	46	0 (0.0%)	7 (15.2%)	19 (41.3%)	14 (30.4%)	6 (13.0%)	0 (0.0%)	2.59
2 5,000～10,000人	74	0 (0.0%)	18 (24.3%)	28 (37.8%)	20 (27.0%)	8 (10.8%)	0 (0.0%)	2.76
3 10,000～20,000人	93	3 (3.2%)	24 (25.8%)	41 (44.1%)	20 (21.5%)	2 (2.2%)	3 (3.2%)	3.07
4 20,000～30,000人	50	3 (6.0%)	22 (44.0%)	11 (22.0%)	6 (12.0%)	3 (6.0%)	5 (10.0%)	3.36
5 30,000～50,000人	78	4 (5.1%)	30 (38.5%)	29 (37.2%)	8 (10.3%)	3 (3.8%)	4 (5.1%)	3.32
6 50,000～100,000人	90	7 (7.8%)	49 (54.4%)	27 (30.0%)	6 (6.7%)	1 (1.1%)	0 (0.0%)	3.61
7 100,000～300,000人	80	11 (13.8%)	40 (50.0%)	22 (27.5%)	2 (2.5%)	1 (1.3%)	4 (5.0%)	3.76
8 300,000人以上	29	5 (17.2%)	12 (41.4%)	9 (31.0%)	0 (0.0%)	2 (6.9%)	1 (3.4%)	3.64
合計	540	33 (6.1%)	202 (37.4%)	186 (34.4%)	76 (14.1%)	26 (4.8%)	17 (3.1%)	3.27

健康づくりに関する推進員組織—連携組織

組織の活動にあたり、地域組織で「うまく連携できている」と考えられる組織を複数選択可で聞いた結果が表 16 である。

その結果、最も多かったのが「自治会」で 301 自治体(55.7%)、次いで「食生活改善推進員」の 245 自治体(45.4%)、「老人会」の 123 自治体(22.8%)、「婦人会」の 109 自治体(21.2%)であった。1自治体あたりの回答平均は、2.1 組織であった。

人口規模別にみると、若干ではあるが、人口規模が大きい自治体ほど、「うまく連携できている」と回答する組織数が多い傾向にあることがわかる。特に、「地区社協」において、その傾向がよく示されている。

表 16 健康づくりに関する推進員組織—連携できている組織

人口規模	合計	自治会	老人会	婦人会	青年団	食生活改善推進員	民生委員	地区社協	医師会／病院	福祉施設	サークル団体	NPO	学校／PTA	その他
1 5,000人未満	46	25 (54%)	7 (15%)	14 (30%)	1 (2%)	12 (26%)	4 (9%)	5 (11%)	3 (7%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (9%)	5 (11%)
2 5,000～10,000人	74	38 (51%)	16 (22%)	16 (22%)	0 (0%)	33 (45%)	9 (12%)	5 (7%)	1 (1%)	0 (0%)	2 (3%)	2 (3%)	6 (8%)	5 (7%)
3 10,000～20,000人	93	56 (60%)	23 (25%)	21 (23%)	0 (0%)	46 (49%)	16 (17%)	8 (9%)	3 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (2%)	6 (6%)	5 (5%)
4 20,000～30,000人	50	21 (42%)	14 (28%)	9 (18%)	0 (0%)	22 (44%)	7 (14%)	5 (10%)	2 (4%)	3 (6%)	3 (6%)	2 (4%)	4 (8%)	7 (14%)
5 30,000～50,000人	78	43 (55%)	19 (24%)	15 (19%)	0 (0%)	41 (53%)	11 (14%)	16 (21%)	3 (4%)	3 (4%)	0 (0%)	2 (3%)	4 (5%)	6 (8%)
6 50,000～100,000人	90	50 (56%)	20 (22%)	18 (20%)	1 (1%)	43 (48%)	13 (14%)	16 (18%)	5 (6%)	3 (3%)	4 (4%)	2 (2%)	7 (8%)	12 (13%)
7 100,000～300,000人	80	50 (63%)	13 (16%)	11 (14%)	0 (0%)	33 (41%)	12 (15%)	23 (29%)	5 (6%)	3 (4%)	3 (4%)	0 (0%)	5 (6%)	11 (14%)
8 300,000人以上	29	18 (62%)	11 (38%)	5 (17%)	0 (0%)	15 (52%)	9 (31%)	12 (41%)	4 (14%)	4 (14%)	5 (17%)	2 (7%)	5 (17%)	5 (17%)
合計	540	301 (56%)	123 (23%)	109 (20%)	2 (0%)	245 (45%)	81 (15%)	90 (17%)	26 (5%)	17 (3%)	17 (3%)	12 (2%)	41 (8%)	56 (10%)

健康づくりに関する推進員組織—ブロック別の活動について

組織の活動について、自治会や公民館等の組織を独自に「ブロック」等に編成した活動を行っているか聞いた質問の結果は表 17 の通りである。540 自治体のうち、約半分にあたる 254 自治体(47.0%)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「行なっている」と回答した自治体について、その地区数の内訳も記した。「16ブロック以上」が 59 自治体あったが、それ以下で最も多いのは、「4ブロック」の 25 自治体であった。これは人口規模別にみても、人口規模が大きいほど概してブロック数も多くなる傾向がみられるものの、人口規模が小さくても多くのブロック数で活動している例もあることがわかった。

表 17 健康づくりに関する推進員組織－地区別の活動の有無

人口規模	合計	実施している																実施して いない	無回答		
		ブロック数																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16~				
1	5,000人未満	46	12 (26.1%)	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	4	34 (73.9%)	0 (0.0%)
2	5,000~10,000人	74	24 (32.4%)	0	1	2	2	1	1	3	0	0	0	1	1	2	0	1	7	45 (60.8%)	5 (6.8%)
3	10,000~20,000人	93	42 (45.2%)	0	1	6	6	2	4	1	1	2	2	1	1	0	0	7	48 (51.6%)	3 (3.2%)	
4	20,000~30,000人	50	25 (50.0%)	1	0	3	3	3	2	1	1	0	2	3	0	0	0	4	19 (38.0%)	6 (12.0%)	
5	30,000~50,000人	78	40 (51.3%)	0	2	2	3	4	0	3	1	1	5	2	6	1	0	7	36 (46.2%)	2 (2.6%)	
6	50,000~100,000人	90	43 (47.8%)	0	0	2	7	5	1	3	0	2	3	1	2	2	3	2	7	46 (51.1%)	1 (1.1%)
7	100,000~300,000人	80	51 (63.8%)	0	0	0	3	4	8	2	1	0	2	3	2	0	2	19	28 (35.0%)	1 (1.3%)	
8	300,000人以上	29	17 (58.6%)	0	0	3	0	3	5	0	1	0	0	0	0	0	0	4	12 (41.4%)	0 (0.0%)	
合計		540	254 (47.0%)	1	4	19	25	22	21	13	5	6	16	11	12	7	6	6	59	268 (49.6%)	18 (3.3%)

健康づくりに関する推進員組織－活動の成果

表 18 は、活動の成果と評価について、2008 年度のパイロット調査の結果も踏まえ、予め設定した 15 の指標(「活動の成果」が8指標、「活動の評価」が7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、表中の平均値は、この1～5の回答の平均となっている。

表を見ると分かる通り、指標によって、回答の全体平均値が 2.6 点から 3.7 点と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、健康作りに関する推進員組織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「活動の成果」についてみてみると、特徴的なのは、「②医療費が下がった」「③健診結果が改善した」という、客観的に把握しやすい指標については、いずれも回答平均が2点台と評価が低いことである。一方で、「①健診や検診の受診率が向上した」の 3.3 点、「④住民の生活習慣の改善につながった」の 3.3 点など、住民の生活習慣の改善についての評価は高く、これらの活動が、住民の生活習慣の改善により役割を果たしていることがうかがえる。

また、「⑤住民の健康意識が高まった」の回答平均が 3.7 点と、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、「⑦保健師／栄養士が住民の生活習慣や健康状態を把握しやすくなった」も回答平均が 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。

最後に、この結果で特に注目したいのは、「⑥地域内のつながりや信頼感が増した」「⑧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いずれも 3.6 点と高い評価となっている。

表 18 健康づくりに関する推進員組織—活動の成果と評価

	人口規模	合計	成果								評価						
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
1	5,000人未満	46	3.5	2.5	2.8	3.2	3.6	3.5	3.4	3.5	3.2	3.1	2.8	2.6	3.5	3.6	3.9
2	5,000～10,000人	74	3.3	2.5	2.7	3.1	3.3	3.3	3.3	3.5	3.1	3.1	2.8	2.8	3.4	3.3	3.8
3	10,000～20,000人	93	3.4	2.6	2.7	3.2	3.6	3.6	3.5	3.6	3.4	3.2	2.8	3.0	3.7	3.5	3.9
4	20,000～30,000人	50	3.2	2.7	2.8	3.3	3.6	3.5	3.3	3.7	3.4	3.3	3.2	3.2	3.4	3.3	3.9
5	30,000～50,000人	78	3.3	2.5	2.8	3.3	3.6	3.6	3.4	3.6	3.4	3.3	3.0	3.2	3.4	3.4	3.9
6	50,000～100,000人	90	3.2	2.6	2.8	3.5	3.9	3.7	3.3	3.6	3.5	3.4	3.1	3.5	3.6	3.5	4.1
7	100,000～300,000人	80	3.1	2.6	2.8	3.6	3.8	3.8	3.4	3.6	3.3	3.6	3.1	3.5	3.6	3.4	4.3
8	300,000人以上	29	3.0	2.6	2.9	3.5	3.8	3.6	3.2	3.5	3.4	3.4	3.3	3.5	3.6	3.3	4.0
合計		540	3.3	2.6	2.8	3.3	3.7	3.6	3.4	3.6	3.3	3.3	3.0	3.2	3.5	3.4	4.0

【活動の成果】

- ①健診や検診の受診率が向上した
- ②医療費が下がった
- ③健診結果が改善した
- ④住民の生活習慣の改善につながった
- ⑤住民の健康意識が高まった
- ⑥地域内のつながりや信頼感が増した
- ⑦保健師／栄養士が住民の生活習慣や健康状態を把握しやすくなった
- ⑧行政の政策に対する住民の協力が得やすくなった

【活動の評価】

- ①活動についての推進員の負担感は大きい
- 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
- ④活動にあたり、推進員は主体的に動いている
- ⑤行政組織内で、推進員活動への理解は得られていると思う
- ⑥地域において、推進員活動への理解は得られていると思う
- ⑦今後も推進員活動は続けていきたい

実は以上でみた結果は、2008年度のパイロット調査とほぼ同じ傾向である。特に、「⑥地域内のつながりや信頼感が増した」「⑧行政の政策に対する住民の協力が得やすくなった」については、こうした地区組織活動が、近年地域の健康との関連で議論される「ソーシャル・キャピタル」を生み出している可能性を示唆したが（詳しくは昨年度の報告書を参照のこと）、それが、今回の全国調査においても示されたことになる。再度述べると、日本においては、古くから行われているこうした地区組織活動が、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が強く示唆される結果となっている。

この結果について、人口規模別にみても、「②医療費が下がった」「⑦保健師／栄養士が住民の生活習慣や健康状態を把握しやすくなった」「⑧行政の政策に対する住民の協力が得やすくなった」については全体的に大きなばらつきはなかったが、「①健診や検診の受診率が向上した」については、人口規模が小さくなるほど評価が高い傾向がみとれた。これは、「活動内容」でみたように、人口規模の小さな自治体ほど「①健診・検診の受診勧奨」が多く取組まれることと関連していると考えられる。一方で、「④住民の生活習慣の改善につながった」「⑤住民の健康意識が高まった」については、人口規模が大きくなるほど評価が高い傾向にある。また、「③健診結果が改善した」「⑥地域内のつながりや信頼感が増した」についても、若干ながら、同様の傾向がみられる。このように、全体的にみると、人口規模の大きな自治体の方が、その成果についての評価が高いことが考えられる。

健康づくりに関する推進員組織－活動の評価

次に「活動の評価」についてみてみると、「成果」と比較して、「①活動についての推進員の負担感は大い」という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今後も推進員活動は続けていきたい」という指標が4.0点と、「活動の成果」も含めた15指標のうち、最も高い評価となっていることであろう。これは、2008年度のパイロット調査でも同様の結果となっており、全国的な傾向として、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。

「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、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、評価は3.0点と他と比較して低いものの、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。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。ここでみた4指標は、「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」以外は、いずれも3.2点～3.3点と、近いポイントとなっていることも特徴である。これらの結果も、2008年度のパイロット調査の結果と同様である。

「⑤行政組織内で、推進員活動への理解は得られていると思う」「⑥地域において、推進員活動への理解は得られていると思う」については、活動の推進にあたって重要な役割を果たす「地域(主に推進員本人に対して)」と「行政(主に事務局や保健師などのスタッフに対して)」について、どれだけの理解が得られているかを聞いたものであるが、いずれも3.2点、3.5点と、比較的高いポイントであった。

この結果について、人口規模別にみてみると、「⑤行政組織内で、推進員活動への理解は得られていると思う」「⑥地域において、推進員活動への理解は得られていると思う」については、人口規模によって大きな差はみられなく、この点については地区組織を取り巻く環境に大きな差はないと考えられる。一方で、「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」「⑥活動にあたり、推進員は主体的に動いている」については、いずれも、人口規模が大きい自治体ほど評価が高いという特徴がある。そしてそれを反映するように、「⑦今後も推進員活動は続けていきたい」についても、若干であるが、同様の傾向となっている。この結果は、記入者の主観評価という限界はあるものの、地区組織活動が、ある程度人口規模のある自治体の方が「活発」であると考えられる。これは、先にみた「記入者の評価」とも一致する結果であり、地区組織活動のあり方を考えるうえで示唆に富む結果であろう。

ただし、上記のような違いがあるにも関わらず、「⑦今後も推進員活動は続けていきたい」の評価が、人口規模の各区分でみた場合に、いずれも最も高い評価がなされている指標だということは、特筆されるべきであろう。

3.1.2 母子保健推進員組織の実態

以下では、母子保健推進員組織についての調査結果を述べる。

母子保健推進員組織－組織の有無

母子保健推進員組織の有無をまとめたのが表 19 である。「なし」が全回答の 54.9%となる 496 自治体である一方、「あり」が 25.6%の 231 自治体という結果となり、先にみた「健康作りに関する推進員組織」との「兼務」と回答した 76 自治体(8.4%)と合算しても、「健康作りに関する推進員組織」と比較して組織が設置されている自治体が少ないという結果となった。

人口規模別にみると、「あり」の割合は「20,000～30,000 人」が 33 自治体(41.3%)と最も多い一方で、「なし」の割合は「300,000 人以上」が 40 自治体(70.2%)と最も多いという結果となっており、人口規模が大きくなるほど設置されていない傾向にあることがわかる。

なお、過去にこうした組織が存在したものの「廃止」された自治体は 45 自治体(5.0%)であった。人口規模別にみると、「20,000～30,000 人」「10,000～20,000 人」あたりに多く集中していることわかる。廃止された年をみると、「健康作りに関する推進員組織」と同じく、回答のあった 42 自治体中、28 自治体(66.7%)が 2000 年度以降となっており、ここ 10 年に集中していることがわかった。

表 19 母子保健推進員組織－組織の有無

人口規模	合計	あり	兼務	なし	廃止	無回答
1 5,000人未満	86	8 (9.3%)	7 (8.1%)	59 (68.6%)	4 (4.7%)	8 (9.3%)
2 5,000～10,000人	116	20 (17.2%)	15 (12.9%)	76 (65.5%)	2 (1.7%)	3 (2.6%)
3 10,000～20,000人	150	43 (28.7%)	12 (8.0%)	76 (50.7%)	11 (7.3%)	8 (5.3%)
4 20,000～30,000人	80	33 (41.3%)	2 (2.5%)	34 (42.5%)	7 (8.8%)	4 (5.0%)
5 30,000～50,000人	135	43 (31.9%)	15 (11.1%)	65 (48.1%)	5 (3.7%)	7 (5.2%)
6 50,000～100,000人	160	50 (31.3%)	13 (8.1%)	77 (48.1%)	8 (5.0%)	12 (7.5%)
7 100,000～300,000人	120	26 (21.7%)	8 (6.7%)	69 (57.5%)	6 (5.0%)	11 (9.2%)
8 300,000人以上	57	8 (14.0%)	4 (7.0%)	40 (70.2%)	2 (3.5%)	3 (5.3%)
合計	904	231 (25.6%)	76 (8.4%)	496 (54.9%)	45 (5.0%)	56 (6.2%)

母子保健推進員組織－組織の経過年

回答のあった組織の設立年月をもとに、アンケート集計時点で、組織が設置何年目となるかについて、その内訳(10 年単位)を示したのが、表 20 である。最も多いのが、「10 年未満」となっており、全体の 31.2%を占めている。経過年の平均は全体で 22.6 年となっており、最も古い組織が 1947 年設立、最も新しい組織が 2008 年設立であった。

人口規模別にみると、「10 年未満」では「30,000～50,000 人」が 20 自治体(46.5%)をはじめ、比較的人口規模の大きい自治体で、近年新しく組織が設置される傾向があることがわかる。

表 20 母子保健推進員組織－組織の経過年

人口規模	合計	10年未満	10年～20年未満	20年～30年未満	30年～40年未満	40年～50年未満	50年以上	無回答
1 5,000人未満	15	3 (20.0%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	3 (20.0%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	7 (46.7%)
2 5,000～10,000人	35	1 (2.9%)	7 (20.0%)	4 (11.4%)	3 (8.6%)	2 (5.7%)	0 (0.0%)	18 (51.4%)
3 10,000～20,000人	55	7 (12.7%)	5 (9.1%)	7 (12.7%)	13 (23.6%)	5 (9.1%)	0 (0.0%)	18 (32.7%)
4 20,000～30,000人	35	10 (28.6%)	1 (2.9%)	8 (22.9%)	7 (20.0%)	2 (5.7%)	1 (2.9%)	6 (17.1%)
5 30,000～50,000人	58	20 (34.5%)	1 (1.7%)	3 (5.2%)	9 (15.5%)	5 (8.6%)	1 (1.7%)	19 (32.8%)
6 50,000～100,000人	63	18 (28.6%)	3 (4.8%)	5 (7.9%)	12 (19.0%)	6 (9.5%)	3 (4.8%)	16 (25.4%)
7 100,000～300,000人	34	10 (29.4%)	1 (2.9%)	3 (8.8%)	8 (23.5%)	3 (8.8%)	0 (0.0%)	9 (26.5%)
8 300,000人以上	12	3 (25.0%)	0 (0.0%)	1 (8.3%)	1 (8.3%)	1 (8.3%)	1 (8.3%)	5 (41.7%)
合計	307	72 (23.5%)	18 (5.9%)	32 (10.4%)	56 (18.2%)	25 (8.1%)	6 (2.0%)	98 (31.9%)

母子保健推進員組織－推進員の人数と累積経験率

2009年4月1日時点の組織を担う推進員の人数(以下、推進員数)と、人口1万人当りの推進員数についてまとめたのが、表 21 である。集計は、推進員数について回答のあった225自治体について行っている。

推進員数の合計は16,631人、平均は73.9人であり、当然ながら、人口規模の大きな自治体ほど、推進員数は多い結果となっている。人口1万人当りの推進員数は全体で16.9人であり、人口規模別にみると、概して、人口規模の大きな自治体ほど推進員が人口に占める割合が小さくなっている。また、推進員の性別の内訳をみてみると、回答のあった11,772人中、全体で男性が37人(0.3%)、女性が11,735人(99.7%)と、ほとんどの組織で女性の推進員が大半を占めていることがわかった。

また、「これまでの推進員延べ総数」をもとにした「累積経験率」の平均は1.7%で、最も高い率は39.0%(山形県、人口規模30000～50000人未満、推進員数293人、設立年月1968年)であった。人口規模別にみると、推進員数と同様に、人口規模の大きな自治体ほど推進員が人口に占める割合が小さくなっている。「健康作りに関する推進員組織」と比較した場合に、「累積経験率」は低い数値となっていることがわかる。

表 21 母子保健推進員組織－推進員数と人口1万人当り推進員数

	人口規模	推進員 人数合計	推進員 人数平均	人口1万人当り 推進員人数
1	5,000人未満	161	16.1	55.4
2	5,000～10,000人	524	26.2	34.1
3	10,000～20,000人	1,060	25.9	16.6
4	20,000～30,000人	1,237	39.9	15.8
5	30,000～50,000人	2,278	57.0	14.2
6	50,000～100,000人	3,821	78.0	12.5
7	100,000～300,000人	2,229	82.6	5.1
8	300,000人以上	5,321	760.1	16.9
	合計	16,631	73.9	17.1

(単位:人)

母子保健推進員組織－組織予算

組織の2009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、表 22 の通りである。

回答のあった192自治体の総予算は、135,678,475円で、1組織あたり706,658.7円であった。1組織あたりの予算を人口規模別にみると、「300,000人以上」が4,421,749.6円と最も高い。これは、組織の人数規模が多いことによることが考えられるため、この予算を推進員数当たりで計算した(推進員の人数と予算の双方に回答した190自治体について算出)。その結果、全体は17,036.4円であり、「5,000人未満」が22,032.3円と最も多いものの、「100,000～300,000人」が21,594.6円、「300,000人以上」が19,795.4円と、人数規模の多い自治体の方が推進員数当りの予算も多く確保されていることがわかった。

予算の内訳について、「市町村からの補助金」と「個人会費」についても別途質問をした。その結果、「市町村からの補助金」は合計で76,426,892円であり、全体の56.3%と、予算の多くを占めることがわかった。また「個人会費」は合計で4,692,600円であり、全体の3.5%であった。

表 22 母子保健推進員組織—組織の予算

	人口規模	組織予算合計	組織予算平均	推進員人当り予算
1	5,000人未満	1,510,800	251,800.0	22,032.3
2	5,000～10,000人	1,443,500	120,291.7	8,611.4
3	10,000～20,000人	13,416,185	383,319.6	17,888.7
4	20,000～30,000人	11,507,298	383,576.6	13,170.6
5	30,000～50,000人	27,415,600	702,964.1	18,950.7
6	50,000～100,000人	28,041,153	652,119.8	16,259.5
7	100,000～300,000人	30,235,191	1,374,326.9	21,594.6
8	300,000人以上	22,108,748	4,421,749.6	19,795.4
	合計	135,678,475	706,658.7	17,036.4

(単位:円)

母子保健推進員組織—手当

推進員に手当が出るかを聞いた質問の結果は表 23 の通りである。組織が設置されている 307 自治体(兼務も含む)のうち、151(49.2%)が「全員あり」、14(4.6%)が「役員のみあり」、64(20.8%)が「なし」という結果であった(複数に回答している自治体が一部あった)。多くの自治体では推進員の手当てがあることが示されている。

「全員あり」と回答した自治体の手当ての金額は、「区代表13000円、他10100円」といった年額のほかに、「1回当たり2000円」「訪問250円/件 支援1000円/回」「5500円/1日」「訪問時1件1000円 電話時500円」といった例もあった。

表 23 母子保健推進員組織—手当の有無

	人口規模	合計	1. 全員あり	2. 役員のみあり	3. なし
1	5,000人未満	15	7 (46.7%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)
2	5,000～10,000人	35	15 (42.9%)	0 (0.0%)	3 (8.6%)
3	10,000～20,000人	55	33 (60.0%)	3 (5.5%)	4 (7.3%)
4	20,000～30,000人	35	25 (71.4%)	4 (11.4%)	9 (25.7%)
5	30,000～50,000人	58	24 (41.4%)	4 (6.9%)	17 (29.3%)
6	50,000～100,000人	63	26 (41.3%)	1 (1.6%)	19 (30.2%)
7	100,000～300,000人	34	18 (52.9%)	2 (5.9%)	6 (17.6%)
8	300,000人以上	12	3 (25.0%)	0 (0.0%)	4 (33.3%)
	合計	307	151 (49.2%)	14 (4.6%)	64 (20.8%)

母子保健推進員組織—平均年齢

推進員の平均年齢を聞いた質問の結果は表 24 の通りである。表では平均年齢の内訳を10歳単位で示してある。無回答が116自治体(37.8%)と最も多いものの、回答のあったなかで最も多いのが「50歳～60歳未満」の106自治体となっており、全体の34.5%を占めている。この傾向は、人口規模別にみても、基本的に変わらない。

なお、推進員の多くは、比較的高齢であることがわかる。平均年齢が最も高い自治体は33歳、最も低

い自治体は 72 歳であった。

表 24 母子保健推進員組織－平均年齢

人口規模	合計	40歳未満	40歳～50歳未満	50歳～60歳未満	60歳～70歳未満	70歳以上	無回答
1 5,000人未満	15	0 (0.0%)	4 (26.7%)	3 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (53.3%)
2 5,000～10,000人	35	0 (0.0%)	2 (5.7%)	10 (28.6%)	5 (14.3%)	0 (0.0%)	18 (51.4%)
3 10,000～20,000人	55	1 (1.8%)	1 (1.8%)	20 (36.4%)	12 (21.8%)	0 (0.0%)	21 (38.2%)
4 20,000～30,000人	35	0 (0.0%)	5 (14.3%)	13 (37.1%)	11 (31.4%)	0 (0.0%)	6 (17.1%)
5 30,000～50,000人	58	0 (0.0%)	5 (8.6%)	15 (25.9%)	12 (20.7%)	1 (1.7%)	25 (43.1%)
6 50,000～100,000人	63	0 (0.0%)	4 (6.3%)	29 (46.0%)	12 (19.0%)	0 (0.0%)	18 (28.6%)
7 100,000～300,000人	34	0 (0.0%)	1 (2.9%)	13 (38.2%)	7 (20.6%)	0 (0.0%)	13 (38.2%)
8 300,000人以上	12	0 (0.0%)	2 (16.7%)	3 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (58.3%)
合計	307	1 (0.3%)	24 (7.8%)	106 (34.5%)	59 (19.2%)	1 (0.3%)	116 (37.8%)

母子保健推進員組織－協議会の有無について

自治体内で活動を調整する協議会の組織があるかを聞いた質問の結果は表 25 の通りである。307 自治体のうち 49.8%にあたる 153 自治体は、協議会が「ない」と回答しており、半数近くの組織が、協議会を持たない地区別の活動をしていることが考えられた。この結果は、人口規模別にみても大きく変わらない。

表 25 母子保健推進員組織－協議会の有無

人口規模	合計	あり	なし	無回答
1 5,000人未満	15	2 (13.3%)	6 (40.0%)	7 (46.7%)
2 5,000～10,000人	35	4 (11.4%)	11 (31.4%)	20 (57.1%)
3 10,000～20,000人	55	5 (9.1%)	28 (50.9%)	22 (40.0%)
4 20,000～30,000人	35	4 (11.4%)	26 (74.3%)	5 (14.3%)
5 30,000～50,000人	58	10 (17.2%)	26 (44.8%)	22 (37.9%)
6 50,000～100,000人	63	12 (19.0%)	32 (50.8%)	19 (30.2%)
7 100,000～300,000人	34	6 (17.6%)	18 (52.9%)	10 (29.4%)
8 300,000人以上	12	0 (0.0%)	6 (50.0%)	6 (50.0%)
合計	307	43 (14.0%)	153 (49.8%)	111 (36.2%)

母子保健推進員組織－任期

推進員の任期および、その年数を聞いた質問の結果は表 26 の通りである。307 自治体のうち、61.2%にあたる 188 自治体は「任期あり」と回答しており、任期がある組織が多いことが示されている。また、「任期あり」と回答した自治体における任期の内訳についてしてみると、最も多いのが「2 年」の 160 自治体という結果であった。

これらの結果は、人口規模別にみても大きく変わらない。

表 26 母子保健推進員組織－任期の有無

人口規模	合計	任期あり					任期なし	無回答	
		任期							
		1年	2年	3年	4年	5年以上			
1 5,000人未満	15	9 (60.0%)	1	6	1	0	0	0 (0.0%)	6 (40.0%)
2 5,000～10,000人	35	17 (48.6%)	0	17	0	0	0	2 (5.7%)	16 (45.7%)
3 10,000～20,000人	55	33 (60.0%)	2	27	3	1	0	8 (14.5%)	14 (25.5%)
4 20,000～30,000人	35	26 (74.3%)	1	21	4	0	0	6 (17.1%)	3 (8.6%)
5 30,000～50,000人	58	32 (55.2%)	0	31	1	0	0	9 (15.5%)	17 (29.3%)
6 50,000～100,000人	63	42 (66.7%)	2	35	4	0	0	6 (9.5%)	15 (23.8%)
7 100,000～300,000人	34	26 (76.5%)	2	21	2	0	0	1 (2.9%)	7 (20.6%)
8 300,000人以上	12	3 (25.0%)	0	2	0	0	1	3 (25.0%)	6 (50.0%)
合計	307	188 (61.2%)	8	160	15	1	1	35 (11.4%)	84 (27.4%)

母子保健推進員組織－活動内容

組織の活動内容について、「①健康教室の開催」「②推進員自身の健康学習」「③家庭訪問」「④その他」を設定し、それぞれ実施状況について具体的な数値を回答してもらった。

その結果、「①健康教室の開催」は 86 自治体から回答があり、開催回数は平均 26.2 回、延べ参加者数は平均 551.8 人であった。また、「②推進員自身の健康学習」は 153 自治体から回答があり、開催回数は平均 9.6 回、延べ参加者数は平均 177.8 人、「③家庭訪問」は 169 自治体から回答があり、訪問件数は平均 1450.8 回であった。

「④その他」の回答は「幼児健診当日の協力」「託児、乳幼児身体測定」「電話相談」「育児支援事業の協力」「母子事業時の子守り、計測担当」「親子ひろば、健診等の手伝い」「わくわく子育てトークン」「声かけ」などであった。

母子保健推進員組織－記入者の評価

組織の活動について、記入者の総合的な主観評価を聞いた結果が表 27 である。評価基準は、「5＝大変活発だ」「4＝活発だ」「3＝どちらとも言えない」「2＝あまり活発でない」「1＝活発でない」とした。

その結果、最も多かったのが「活発だ」で 118 自治体 (38.4%)、次いで「どちらとも言えない」の 72 自治体 (23.5%) であった。「どちらとも言えない」の回答も多いものの、全体的には、多くの自治体が、活動に対して肯定的な評価をしていることがわかる。評価の平均は 3.56 点であった。

また、この活動内容を人口規模別にみると、人口規模の大きい自治体ほど、活動に対して肯定的な評価が多い傾向にあるのが特徴だといえる。

表 27 母子保健推進員組織－活動の評価

人口規模	合計	5. 大変活 発だ	4. 活発だ とも言えな い	3. どちら とも言えな い	2. あまり 活発では ない	1. 活発で ない	無回答	評価平均
1 5,000人未満	15	0 (0.0%)	3 (20.0%)	3 (20.0%)	2 (13.3%)	1 (6.7%)	6 (40.0%)	2.89
2 5,000～10,000人	35	0 (0.0%)	7 (20.0%)	8 (22.9%)	6 (17.1%)	0 (0.0%)	14 (40.0%)	3.05
3 10,000～20,000人	55	3 (5.5%)	24 (43.6%)	11 (20.0%)	2 (3.6%)	0 (0.0%)	15 (27.3%)	3.70
4 20,000～30,000人	35	2 (5.7%)	16 (45.7%)	11 (31.4%)	3 (8.6%)	0 (0.0%)	3 (8.6%)	3.53
5 30,000～50,000人	58	2 (3.4%)	16 (27.6%)	21 (36.2%)	2 (3.4%)	0 (0.0%)	17 (29.3%)	3.44
6 50,000～100,000人	63	4 (6.3%)	28 (44.4%)	12 (19.0%)	5 (7.9%)	0 (0.0%)	14 (22.2%)	3.63
7 100,000～300,000人	34	2 (5.9%)	19 (55.9%)	6 (17.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (20.6%)	3.85
8 300,000人以上	12	2 (16.7%)	5 (41.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (41.7%)	4.29
合計	307	15 (4.9%)	118 (38.4%)	72 (23.5%)	20 (6.5%)	1 (0.3%)	81 (26.4%)	3.56

3.1.3 食生活改善推進員組織の実態

以下では、食生活改善推進員組織についての調査結果を述べる。

食生活改善推進員組織－組織の有無

食生活改善推進員組織の有無をまとめたのが表 28 である。「あり」が全回答の 82.6%となる 747 自治体で圧倒的に多く、「なし」が 11.8%の 107 自治体という結果となった。ほとんどの自治体で、食生活改善推進員組織が設置されていることがわかる。

人口規模別にみると、「あり」の割合は「10,000～20,000 人」が 137 自治体(91.3%)、「30,000～50,000 人」が 123 自治体(91.1%)、「50,000～100,000 人」が 144 自治体(90.0%)と多い一方で、「なし」の割合は「5,000 人未満」が 25 自治体(29.1%)、「300,000 人以上」が 14 自治体(24.6%)と多いという結果となっており、若干ではあるが、人口規模が小さい自治体と大きい自治体は設置されていない傾向にあることがわかる。

なお、過去にこうした組織が存在したものの「廃止」された自治体は 25 自治体(2.8%)と、「健康作りに関する推進員組織」「母子保健推進員組織」と比較して少ない傾向にある。

表 28 食生活改善推進員組織－組織の有無

人口規模	合計	あり	なし	廃止	無回答
1 5,000人未満	86	52 (60.5%)	25 (29.1%)	7 (8.1%)	2 (2.3%)
2 5,000～10,000人	116	90 (77.6%)	14 (12.1%)	8 (6.9%)	4 (3.4%)
3 10,000～20,000人	150	137 (91.3%)	7 (4.7%)	2 (1.3%)	4 (2.7%)
4 20,000～30,000人	80	71 (88.8%)	8 (10.0%)	0 (0.0%)	1 (1.3%)
5 30,000～50,000人	135	123 (91.1%)	8 (5.9%)	1 (0.7%)	3 (2.2%)
6 50,000～100,000人	160	144 (90.0%)	11 (6.9%)	2 (1.3%)	3 (1.9%)
7 100,000～300,000人	120	91 (75.8%)	20 (16.7%)	4 (3.3%)	5 (4.2%)
8 300,000人以上	57	39 (68.4%)	14 (24.6%)	1 (1.8%)	3 (5.3%)
合計	904	747 (82.6%)	107 (11.8%)	25 (2.8%)	25 (2.8%)

食生活改善推進員組織－組織の経過年

回答のあった組織の設立年月をもとに、アンケート集計時点で、組織が設置何年目となるかについて、

その内訳(10年単位)を示したのが、表 29 である。最も多いのが、「10年未満」となっており、全体の28.6%を占めている。経過年の平均は全体で21.5年となっており、最も古い組織が1953年設立、最も新しい組織が2009年設立であった。

人口規模別にみると、「10年未満」で「30,000～50,000人」が56自治体(43.1%)と最も多いなど、比較的人口規模の大きい自治体で、近年新しく組織が設置される傾向があることがわかる。

表 29 食生活改善推進員組織—組織の経過年

人口規模	合計	10年未満	10年～20年未満	20年～30年未満	30年～40年未満	40年～50年未満	50年以上	無回答
1 5,000人未満	52	0 (0.0%)	18 (34.6%)	13 (25.0%)	14 (26.9%)	2 (3.8%)	0 (0.0%)	5 (9.6%)
2 5,000～10,000人	90	9 (10.0%)	20 (22.2%)	24 (26.7%)	19 (21.1%)	8 (8.9%)	0 (0.0%)	10 (11.1%)
3 10,000～20,000人	137	35 (25.5%)	20 (14.6%)	39 (28.5%)	21 (15.3%)	11 (8.0%)	1 (0.7%)	10 (7.3%)
4 20,000～30,000人	71	25 (35.2%)	12 (16.9%)	10 (14.1%)	12 (16.9%)	3 (4.2%)	1 (1.4%)	8 (11.3%)
5 30,000～50,000人	123	53 (43.1%)	14 (11.4%)	13 (10.6%)	20 (16.3%)	14 (11.4%)	3 (2.4%)	6 (4.9%)
6 50,000～100,000人	144	56 (38.9%)	16 (11.1%)	25 (17.4%)	25 (17.4%)	11 (7.6%)	1 (0.7%)	10 (6.9%)
7 100,000～300,000人	91	30 (33.0%)	6 (6.6%)	15 (16.5%)	24 (26.4%)	9 (9.9%)	2 (2.2%)	5 (5.5%)
8 300,000人以上	39	6 (15.4%)	11 (28.2%)	8 (20.5%)	12 (30.8%)	1 (2.6%)	0 (0.0%)	1 (2.6%)
合計	747	214 (28.6%)	117 (15.7%)	147 (19.7%)	147 (19.7%)	59 (7.9%)	8 (1.1%)	55 (7.4%)

食生活改善推進員組織—推進員の人数と累積経験率

2009年4月1日時点の組織を担う推進員の人数(以下、推進員数)と、人口1万人当りの推進員数についてまとめたのが、表 30 である。集計は、推進員数について回答のあった716自治体について行っている。

推進員数の合計は98,368人、平均は137.4人であり、当然ながら、人口規模の大きな自治体ほど、推進員数は多い結果となっている。人口1万人当りの推進員数は全体で41.1人であり、人口規模別にみると、人口規模の大きな自治体ほど推進員が人口に占める割合が小さくなっている。また、推進員の性別の内訳をみてみると、回答のあった89,029人中、全体で男性が1,330人(1.4%)、女性が87,699人(98.5%)と、ほとんどの組織で女性の推進員が大半を占めていることがわかった。

また、「これまでの推進員延べ総数」をもとにした「累積経験率」の平均は3.5%で、最も高い率は64.1%(人口規模5000人未満、推進員数45人、設立年月1983年)であった。人口規模別にみると、推進員数と同様に、人口規模の大きな自治体ほど推進員が人口に占める割合が小さくなっている。「健康作りに関する推進員組織」と比較した場合に、「累積経験率」は低い数値となっていることがわかる。

表 30 食生活改善推進員組織—推進員数と人口1万人当り推進員数

人口規模	推進員 人数合計	推進員 人数平均	人口1万人当り 推進員人数
1 5,000人未満	1,297	27.0	108.1
2 5,000～10,000人	3,996	47.6	66.7
3 10,000～20,000人	10,352	77.8	53.0
4 20,000～30,000人	6,319	94.3	38.4
5 30,000～50,000人	15,165	124.3	32.4
6 50,000～100,000人	22,839	167.9	25.0
7 100,000～300,000人	20,659	234.8	15.1
8 300,000人以上	17,741	466.9	7.9
合計	98,368	137.4	41.1

(単位:人)

食生活改善推進員組織一組織予算

組織の2009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、表31の通りである。

回答のあった669自治体の総予算は、502,079,123円で、1組織あたり750,492.0円であった。1組織あたりの予算を人口規模別にみると、「300,000人以上」が1,958,088.6円と最も高い。これは、組織の人数規模が多いことによることが考えられるため、この予算を推進員数当たりで計算した(推進員の人数と予算の双方に回答した666自治体について算出)。その結果、全体は7,635.2円であり、「5,000人未満」が11,006.6円であるなど、概して、人数規模の少ない自治体の方が推進員数当りの予算も多く確保されていることがわかった。

予算の内訳について、「市町村からの補助金」と「個人会費」についても別途質問をした。その結果、「市町村からの補助金」は合計で253,353,775円であり、全体の50.5%と、予算の多くを占めることがわかった。また「個人会費」は合計で55,398,242円であり、全体の11.0%であった。

「健康づくりに関する推進員組織」と比較して、食生活改善推進員組織は、「個人会費」の占める割合が多いのが特徴である。

表 31 食生活改善推進員組織一組織の予算

	人口規模	組織予算合計	組織予算平均	推進員人当り予算
1	5,000人未満	11,433,707	265,900.2	11,006.6
2	5,000～10,000人	23,329,920	302,986.0	8,764.0
3	10,000～20,000人	51,223,215	409,785.7	7,488.9
4	20,000～30,000人	57,020,259	905,083.5	8,252.4
5	30,000～50,000人	83,376,482	712,619.5	6,922.9
6	50,000～100,000人	110,034,638	846,420.3	6,830.5
7	100,000～300,000人	101,043,979	1,247,456.5	7,601.1
8	300,000人以上	64,616,923	1,958,088.6	5,986.6
	合計	502,079,123	750,492.0	7,635.2

(単位:円)

食生活改善推進員組織一手当て

推進員に手当てが出るかを聞いた質問の結果は表32の通りである。組織が設置されている747自治体のうち、81(10.8%)が「全員あり」、92(12.3%)が「役員のみあり」、563(75.4.8%)が「なし」という結果であった(複数に回答している自治体が一部あった)。大半の自治体では推進員の手当てがないことが示されている。

「全員あり」と回答した自治体の手当ての金額は、「会長10000円、副会長5000」といった年額のほかに、「健康づくりに関する推進員が兼務。手当て=会長8800円、委員7400円」「1500円/1回」といった例もあった。

表 32 食生活改善推進員組織—手当ての有無

人口規模		合計	1. 全員あり	2. 役員のみあり	3. なし
1	5,000人未満	52	3 (5.8%)	4 (7.7%)	42 (80.8%)
2	5,000～10,000人	90	11 (12.2%)	13 (14.4%)	68 (75.6%)
3	10,000～20,000人	137	17 (12.4%)	16 (11.7%)	107 (78.1%)
4	20,000～30,000人	71	7 (9.9%)	14 (19.7%)	47 (66.2%)
5	30,000～50,000人	123	10 (8.1%)	15 (12.2%)	99 (80.5%)
6	50,000～100,000人	144	20 (13.9%)	16 (11.1%)	104 (72.2%)
7	100,000～300,000人	91	9 (9.9%)	11 (12.1%)	65 (71.4%)
8	300,000人以上	39	4 (10.3%)	3 (7.7%)	31 (79.5%)
合計		747	81 (10.8%)	92 (12.3%)	563 (75.4%)

食生活改善推進員組織—平均年齢

推進員の平均年齢を聞いた質問の結果は表 33 の通りである。表では平均年齢の内訳を10歳単位で示してある。最も多いのが「60歳～70歳未満」の444自治体となっており、全体の59.4%を占めている。推進員の多くは、比較的高齢であることがわかる。平均年齢が最も高い自治体は42歳、最も低い自治体は77歳であった。この傾向は、人口規模別にみても変わらない。

表 33 食生活改善推進員組織—平均年齢

人口規模		合計	40歳未満	40歳～50歳未満	50歳～60歳未満	60歳～70歳未満	70歳以上	無回答
1	5,000人未満	52	0 (0.0%)	2 (3.8%)	6 (11.5%)	31 (59.6%)	1 (1.9%)	12 (23.1%)
2	5,000～10,000人	90	0 (0.0%)	0 (0.0%)	12 (13.3%)	50 (55.6%)	9 (10.0%)	19 (21.1%)
3	10,000～20,000人	137	0 (0.0%)	0 (0.0%)	13 (9.5%)	88 (64.2%)	8 (5.8%)	28 (20.4%)
4	20,000～30,000人	71	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (9.9%)	37 (52.1%)	4 (5.6%)	23 (32.4%)
5	30,000～50,000人	123	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (5.7%)	83 (67.5%)	5 (4.1%)	28 (22.8%)
6	50,000～100,000人	144	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (6.3%)	84 (58.3%)	6 (4.2%)	45 (31.3%)
7	100,000～300,000人	91	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (6.6%)	50 (54.9%)	6 (6.6%)	29 (31.9%)
8	300,000人以上	39	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (15.4%)	21 (53.8%)	0 (0.0%)	12 (30.8%)
合計		747	0 (0.0%)	2 (0.3%)	66 (8.8%)	444 (59.4%)	39 (5.2%)	196 (26.2%)

食生活改善推進員組織—協議会の有無について

自治体内で活動を調整する協議会の組織があるかを聞いた質問の結果は表 34 の通りである。747自治体のうち44.7%にあたる334自治体は、協議会が「ない」と回答しており、半数近くの組織が、協議会を持たない地区別の活動をしていることが考えられた。この結果は、人口規模別にみても大きく変わらない。

表 34 食生活改善推進員組織－協議会の有無

	人口規模	合計	あり	なし	無回答
1	5,000人未満	52	19 (36.5%)	25 (48.1%)	8 (15.4%)
2	5,000～10,000人	90	28 (31.1%)	41 (45.6%)	21 (23.3%)
3	10,000～20,000人	137	42 (30.7%)	62 (45.3%)	33 (24.1%)
4	20,000～30,000人	71	22 (31.0%)	38 (53.5%)	11 (15.5%)
5	30,000～50,000人	123	43 (35.0%)	55 (44.7%)	25 (20.3%)
6	50,000～100,000人	144	68 (47.2%)	53 (36.8%)	23 (16.0%)
7	100,000～300,000人	91	32 (35.2%)	41 (45.1%)	18 (19.8%)
8	300,000人以上	39	17 (43.6%)	19 (48.7%)	3 (7.7%)
	合計	747	271 (36.3%)	334 (44.7%)	142 (19.0%)

食生活改善推進員組織－任期

推進員の任期および、その年数を聞いた質問の結果は表 35 の通りである。747 自治体のうち、73.9% にあたる 552 自治体は「任期なし」と回答しており、他の組織を比較して、「任期なし」とする割合が多いのが特徴である。これは、食生活改善推進員が、養成講座を修了した希望者により構成されていることに起因するものと考えられる。一方で、「任期あり」と回答した自治体も、160 自治体(21.4%)あることがわかった。「任期あり」と回答した自治体における任期の内訳についてしてみると、最も多いのが「2年」の 133 自治体という結果であった。

これらの結果は、人口規模別にみても大きく変わらない。

表 35 食生活改善推進員組織－任期の有無

人口規模	合計	任期あり							任期なし	無回答
		任期								
		1年	2年	3年	4年	5年以上				
1	5,000人未満	52	5 (9.6%)	1	4	0	0	0	43 (82.7%)	4 (7.7%)
2	5,000～10,000人	90	19 (21.1%)	1	16	2	0	0	69 (76.7%)	2 (2.2%)
3	10,000～20,000人	137	31 (22.6%)	6	23	2	0	0	101 (73.7%)	5 (3.6%)
4	20,000～30,000人	71	10 (14.1%)	3	7	0	0	0	58 (81.7%)	3 (4.2%)
5	30,000～50,000人	123	39 (31.7%)	3	34	0	1	0	81 (65.9%)	3 (2.4%)
6	50,000～100,000人	144	33 (22.9%)	0	29	2	0	1	100 (69.4%)	11 (7.6%)
7	100,000～300,000人	91	16 (17.6%)	1	14	2	0	0	70 (76.9%)	5 (5.5%)
8	300,000人以上	39	7 (17.9%)	1	6	0	0	0	30 (76.9%)	2 (5.1%)
	合計	747	160 (21.4%)	16	133	8	1	1	552 (73.9%)	35 (4.7%)

食生活改善推進員組織－活動内容

組織の活動内容について、「①健康教室の開催」「②推進員自身の健康学習」「③その他」を設定し、それぞれ実施状況について具体的な数値を回答してもらった。

その結果、「①健康教室の開催」は 613 自治体から回答があり、開催回数は平均 177.1 回、延べ参加者数は平均 2717.7 人であった。また、「②推進員自身の健康学習」は 644 自治体から回答があり、開催回数は平均 218.3 回、延べ参加者数は平均 947.6 人であった。

「④その他」の回答は「「弁当の日」おかず大集合、高齢者配食サービス、各種健康まつり等」「献血時の食生活アドバイス、乳幼児健診時試食作り、市主催事業協力、各種委員会委員」「高齢者との交流、保

育所の年長児及び学童保育の児童達とのクッキング教室、等」「地域のイベントでの食事作り、自治会単位の行事での食事作り」「観光業(ホテル等)と一緒に地元の食材をおいしく提供するためのプロジェクト活動」「集合による伝達活動:210回/2001人、対話・訪問による伝達活動:725回/1068人」親子料理教室3回、貧血予防試食配布3回、骨粗しょう症予防試食配布1回、ウォーキング1回、高齢者おやつ2回」「子育てひろば、保育所等での子ども達に対する食育(クッキング)活動」「食生活アンケート」「地区公民館まつり」「育児教室」「スーパーでの食育活動」「健診介助」「食育。町立小中学校全9校(各2~3回)18回」などであった。

食生活改善推進員組織—記入者の評価

組織の活動について、記入者の総合的な主観評価を聞いた結果が表 36 である。評価基準は、「5=大変活発だ」「4=活発だ」「3=どちらとも言えない」「2=あまり活発でない」「1=活発でない」とした。

その結果、最も多かったのが「活発だ」で 407 自治体(54.5%)、次いで「どちらとも言えない」の 124 自治体(16.6%)であった。「どちらとも言えない」の回答も多いものの、全体的には、多くの自治体が、活動に対して肯定的な評価をしていることがわかる。評価の平均は 3.97 点であった。

また、この活動内容を人口規模別にみると、人口規模の大きい自治体ほど、活動に対して肯定的な評価が多い傾向にあるのが特徴だといえる。

表 36 食生活改善推進員組織—活動の評価

人口規模	合計	5. 大変活発だ	4. 活発だ	3. どちらとも言えない	2. あまり活発ではない	1. 活発でない	無回答	評価平均
1 5,000人未満	52	4 (7.7%)	24 (46.2%)	16 (30.8%)	4 (7.7%)	1 (1.9%)	3 (5.8%)	3.53
2 5,000~10,000人	90	8 (8.9%)	47 (52.2%)	22 (24.4%)	8 (8.9%)	0 (0.0%)	5 (5.6%)	3.65
3 10,000~20,000人	137	23 (16.8%)	82 (59.9%)	24 (17.5%)	3 (2.2%)	0 (0.0%)	5 (3.6%)	3.95
4 20,000~30,000人	71	12 (16.9%)	43 (60.6%)	10 (14.1%)	4 (5.6%)	0 (0.0%)	2 (2.8%)	3.91
5 30,000~50,000人	123	33 (26.8%)	66 (53.7%)	21 (17.1%)	1 (0.8%)	0 (0.0%)	2 (1.6%)	4.08
6 50,000~100,000人	144	34 (23.6%)	81 (56.3%)	18 (12.5%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)	10 (6.9%)	4.10
7 100,000~300,000人	91	26 (28.6%)	42 (46.2%)	12 (13.2%)	4 (4.4%)	0 (0.0%)	7 (7.7%)	4.07
8 300,000人以上	39	14 (35.9%)	22 (56.4%)	1 (2.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (5.1%)	4.35
合計	747	154 (20.6%)	407 (54.5%)	124 (16.6%)	25 (3.3%)	1 (0.1%)	36 (4.8%)	3.97

3.1.4 その他健康づくりに関わる特徴的な組織の実態

以下では、これまでにみた組織以外で、健康づくりに関わる特徴的な活動をしている組織についての調査結果を述べる。

その他健康づくりに関わる特徴的な組織—組織の有無

その他健康づくりに関わる特徴的な組織の有無をまとめたのが表 37 である。「あり」が全回答の 22.5%となる 203 自治体の一方で、「なし」が 56.7%の 513 自治体という結果という結果となった。また「無回答」も 20.5%となる 185 自治体と多かった。「無回答」が多いことを考慮しても、多くの自治体では、これまでにみた「健康作りに関する推進員組織」「母子保健推進員組織」「食生活改善推進員組織」が、一般的にみられる健康づくりに関わる組織であることがわかった。

ただ一方で、203 自治体と、少なくない数の自治体が、これらの3組織以外の活動を推進していることも、特筆すべきであろう。特にこれを人口規模別にみると、「あり」の割合は「100,000~300,000 人」が 34