

### 3 各要因間の関連

#### 1) 住民組織との協働分野数とソーシャルキャピタルの醸成

「日頃から住民組織と協働している分野数」と「活動を通して地域住民の絆が深まっている住民組織の割合」は単相関係数 0.318 と有意な正の相関を示した（図 66）。

都道府県別の協働している平均分野数と半数以上の組織が地域住民の絆を深めることにつながっていると回答した自治体の割合との相関を見たところ、単相関係数は 0.626 と有意な正の相関を認めた（図 67）。

図 66 住民組織と協働している分野数と S C の醸成

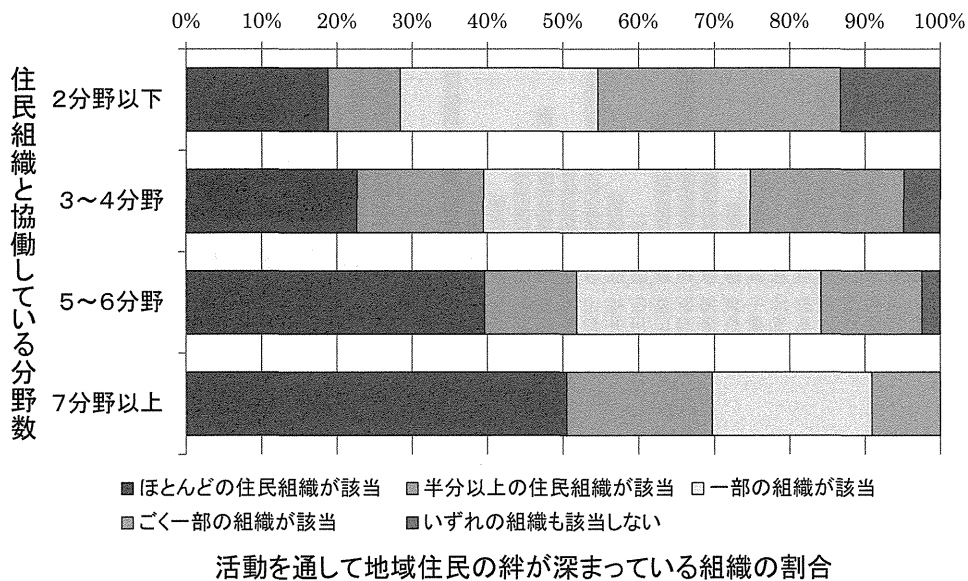
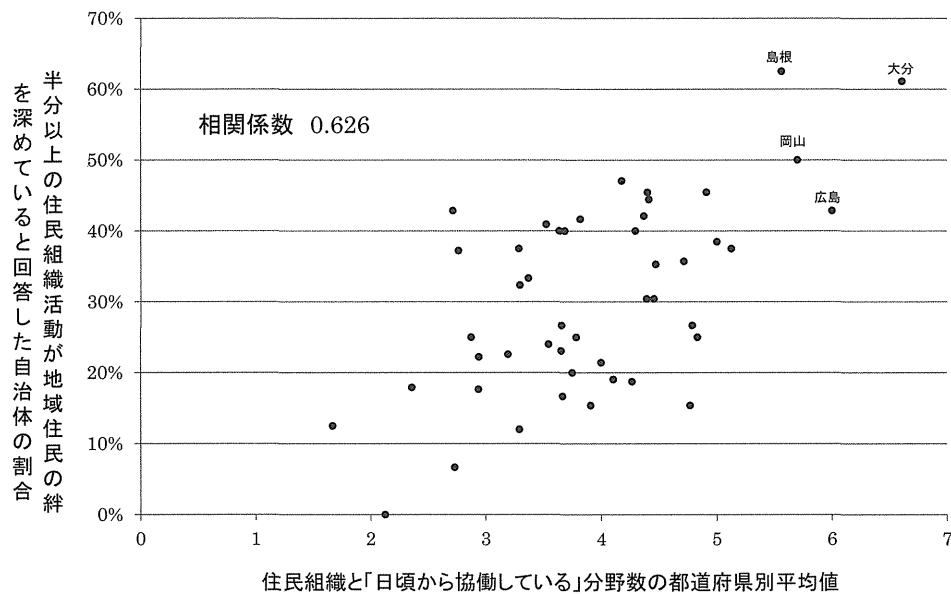


図 67 協働している分野数とソーシャルキャピタルの醸成（都道府県別）



## 2) 健康づくり推進員等の評価とソーシャルキャピタルの醸成

「活動を通して地域住民の絆が深まっている住民組織の割合」と健康づくり推進員等の評価との関連について、Spearman の順位相関係数を算出した。健康づくり推進員等の活動の量的な評価との順位相関係数は 0.275、健康づくり推進員等の活動の量的な評価との順位相関係数は 0.252、食生活改善推進員の活動の量的な評価との順位相関係数は 0.181、食生活改善推進員等の活動の質的な評価との順位相関係数は 0.209 で、いずれも有意な正の相関を認めた（図 68、図 69）。

図 68 健康づくり推進員等の質的評価と S C の醸成

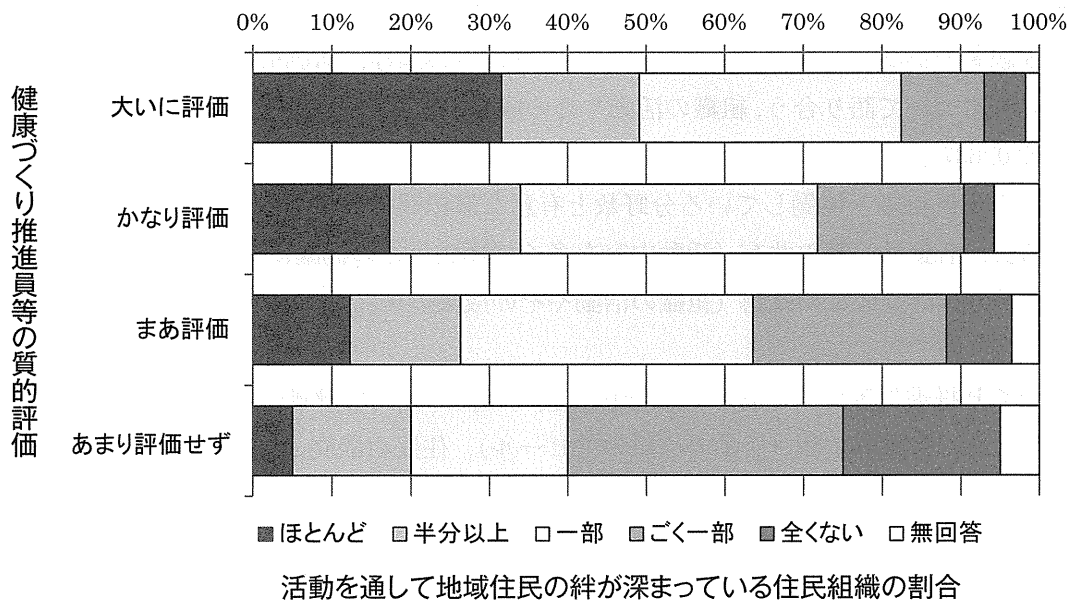
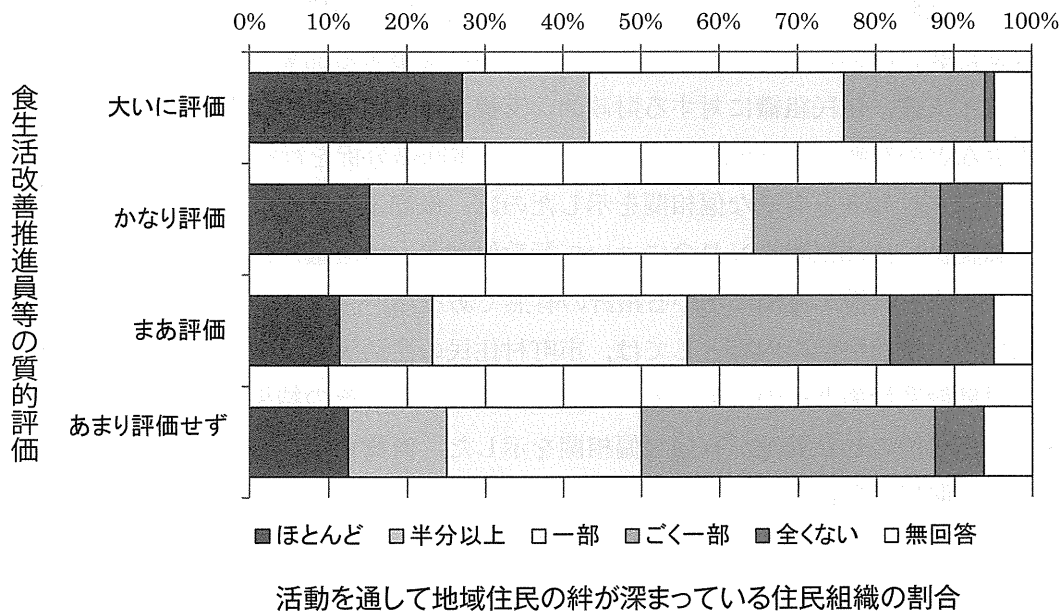


図 69 食生活改善推進員等の質的評価と S C の醸成



### 3) ソーシャルキャピタルの醸成と住民組織との協働プロセスの多変量解析

住民組織活動を通して、SCの醸成や活用につなげるためにどのような協働のプロセスが重要なのかを解明するために、活動を通して地域住民の絆が深まっている住民組織の割合、日頃から住民組織と協働している分野数、健康づくり推進員等および食生活改善推進員の活動の量的評価と質的な評価を目的変数とする多変量解析を行った。

説明変数として、住民組織との協働のプロセスに関する項目を用い、重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。この際、交絡因子である人口規模の影響を排除するため、人口規模を説明変数に加えた（表1）。

活動を通して地域住民の絆が深まっている住民組織の割合と有意な偏相関を示したのは、地域の健康課題等を協議する機会、保健福祉計画の推進への関与、活動成果の確認（構成員が活動のやりがい等について語り合う、組織の活動やその成果のアピール）、住民組織間の連携であった（重相関係数0.637）。

日頃から住民組織と協働している分野数と有意な偏相関を示したのは、地域の健康課題等を協議する機会、活動目的等の共有（活動内容を多くの構成員との協議により決定）、保健福祉計画の推進への関与、活動成果の確認（組織の活動やその成果のアピール）、健康づくり推進協議会の機能であった。

健康づくり推進員等および食生活改善推進員の活動の量的な評価や質的な評価と有意な偏相関を示したのは、成果の確認（活動の成果のアピール）、住民組織間の連携、健康づくり推進協議会の機能であった。

### 4) 協働プロセスに影響を及ぼす要因

上述の重回帰分析で有意な偏相関を示した協働プロセスについて、その実践に影響を及ぼす要因について、保健事業におけるSCの位置づけ、住民組織への情報提供、住民組織やNPOについて行政他部署との協議、総合的な視点で住民組織を支援する部署の有無、民間を活用した住民組織の育成・支援、住民組織に対する財政的な支援、住民組織との協働に関する研修の有無、指針や手引きなどの有無、人口規模を説明変数とする重回帰分析を行った（表2）。

多くの協働プロセスと有意な偏相関を示したのは、保健事業におけるSCの位置づけ、住民組織への情報提供、住民組織やNPOについて行政他部署との協議、住民組織への財政的な支援、住民組織の育成・支援・協働にかかる指針の有無であった。

住民組織への情報提供の内容としては、市町村住民の生活実態とその課題、市町村人口動態統計、市町村健診受診率とその結果、地区単位の健診受診率とその結果、地区単位の生活実態とその課題、地区単位の社会資源が有意な偏相関を示した。医療費統計の提供はいずれの協働プロセスとも有意な偏相関を認めなかった。

表1 ソーシャルキャピタルの醸成と住民組織との協働プロセスの重回帰分析

目的変数 説明変数	活動を通して地域の住民の絆が深まっている	住民組織と協働している分野数	健康づくり推進員等の量的な評価	健康づくり推進員等の質的な評価	食生活改善推進員等の量的な評価	食生活改善推進員等の質的な評価
人口規模		***	**	**	*	
地域の健康課題等を協議する機会	**	**				
活動目的や目標を構成員との協議により決定					**	
活動内容を多くの構成員との協議により決定		*				
保健計画の策定に関与						
保健計画の推進に関与	***	**	*			
保健計画の評価に関与					*	
構成員が活動のやりがい等について語り合う	***					
活動やその成果の確認						
活動の成果のアピール	***	*	**	***		**
住民組織間の連携	**		*	***	***	***
健康づくり推進協議会等の機能		**	***	***		*
総会資料等を住民が主体となって作成						*
予算や決算書を住民が主体となって作成						
重相関係数 R	0.637	0.446	0.446	0.457	0.294	0.285
調整済み R <sup>2</sup>	0.402	0.193	0.189	0.201	0.087	0.076

\* p<0.05    \*\* p<0.01    \*\*\* p<0.001

表2 住民組織との協働プロセスと協働体制の重回帰分析

目的変数 説明変数	地域の健康課題等を協議をする機会	活動目的や目標を構成員との協議により決定	活動内容を多くの構成員との協議により決定	保健福祉計画の推進に関与	構成員が活動のやりがい等について語り合う	活動の成果のアピール	住民組織間の連携	健康づくり推進協議会等の機能
人口規模				**				***
保健事業におけるSCの位置づけ	***	***	***	**	***	***	*	**
市町村人口動態統計の提供	***	***		**		*		
市町村医療費統計の提供								
市町村健診受診率や結果の提供	***	***						***
市町村住民の生活実態と課題の提供	***	***	***	***	***			
市町村にある社会資源の情報提供								
地区単位の人口動態統計の提供								
地区単位の医療費統計の提供								
地区単位の健診受診率や結果の提供	**			**			*	
地区単位の住民の生活実態と課題		**				***		
地区単位の社会資源の提供			*					***
住民組織等について他部局との協議	**	**	**	***	***	***	**	***
住民活動を支援する部署の設置								
民間を活用した住民組織の育成・支援								
財政的支援	***		**	*	*			*
保健師対象の研修					*	*		
栄養士対象の研修				***				
事務職対象の研修								
住民組織の育成・支援・協働の指針	**	*			**	**		
住民組織の育成・支援・協働の手引き等								
重相関係数 R	0.540	0.529	0.355	0.458	0.393	0.410	0.207	0.417
調整済み R <sup>2</sup>	0.283	0.272	0.120	0.200	0.147	0.161	0.039	0.167

\* p<0.05    \*\* p<0.01    \*\*\* p<0.001

### 5) 協働体制への保健所の支援の影響

協働プロセスに有意な偏相関を示した協働体制について、保健所による支援の各項目と人口規模を説明変数とする重回帰分析を行った。

多くの協働体制と有意な偏相関を示し、保健所の支援として重要と考えられたのは、首長や部局長への住民組織活動の重要性の説明、住民組織の運営等について構成員に学習機会を提供、住民組織活動の評価についての助言や支援、育成支援をする職員を対象とした研修会の開催、育成支援をする職員への技術的な助言や支援・OJT、地域の健康課題について構成員に学習機会を提供の順であった。

表3 住民組織との協働体制と県型保健所の支援の重回帰分析 (1)

目的変数 説明変数	保健事業におけるSCの位置づけ	住民組織への市町村人口動態統計の提供	住民組織への市町村健診受診率や結果の提供	住民組織への市町村住民の生活実態と課題の提供	住民組織への地区単位の健診受診率や結果等の提供	住民組織への地区単位の住民の生活実態と課題の提供
人口規模	***	***			*	***
首長や部局長への住民組織活動の重要性の説明	**			***	*	***
育成支援をする職員を対象とした研修会の開催			***			
育成支援をする職員への技術的な助言や支援・OJT	**	**				
地域の健康課題について構成員に学習機会を提供		*	*			
住民組織の運営等について構成員に学習機会を提供					***	*
住民組織活動の評価についての助言や支援				**		
重相関係数 R	0.252	0.214	0.173	0.144	0.191	0.202
調整済み R <sup>2</sup>	0.060	0.043	0.028	0.020	0.033	0.037

\* p<0.05    \*\* p<0.01    \*\*\* p<0.001

表3 住民組織との協働体制と県型保健所の支援の重回帰分析 (2)

目的変数 説明変数	住民組織への地区単位の社会資源の提供	住民組織やNPOについて行政他部局との協議	住民組織への財政的支援	保健師対象の研修機会	栄養士対象の研修機会	住民組織の育成・支援・協働にかかる指針
人口規模	*	***	***	***	***	**
首長や部局長への住民組織活動の重要性の説明	**	*		**		
育成支援をする職員を対象とした研修会の開催				***	***	
育成支援をする職員への技術的な助言や支援・OJT						
地域の健康課題について構成員に学習機会を提供						
住民組織の運営について構成員に学習機会を提供			**		*	*
住民組織活動の評価についての助言や支援		*		***	***	
重相関係数 R	0.124	0.166	0.284	0.325	0.357	0.140
調整済み R <sup>2</sup>	0.013	0.024	0.078	0.101	0.123	0.017

\* p<0.05    \*\* p<0.01    \*\*\* p<0.001

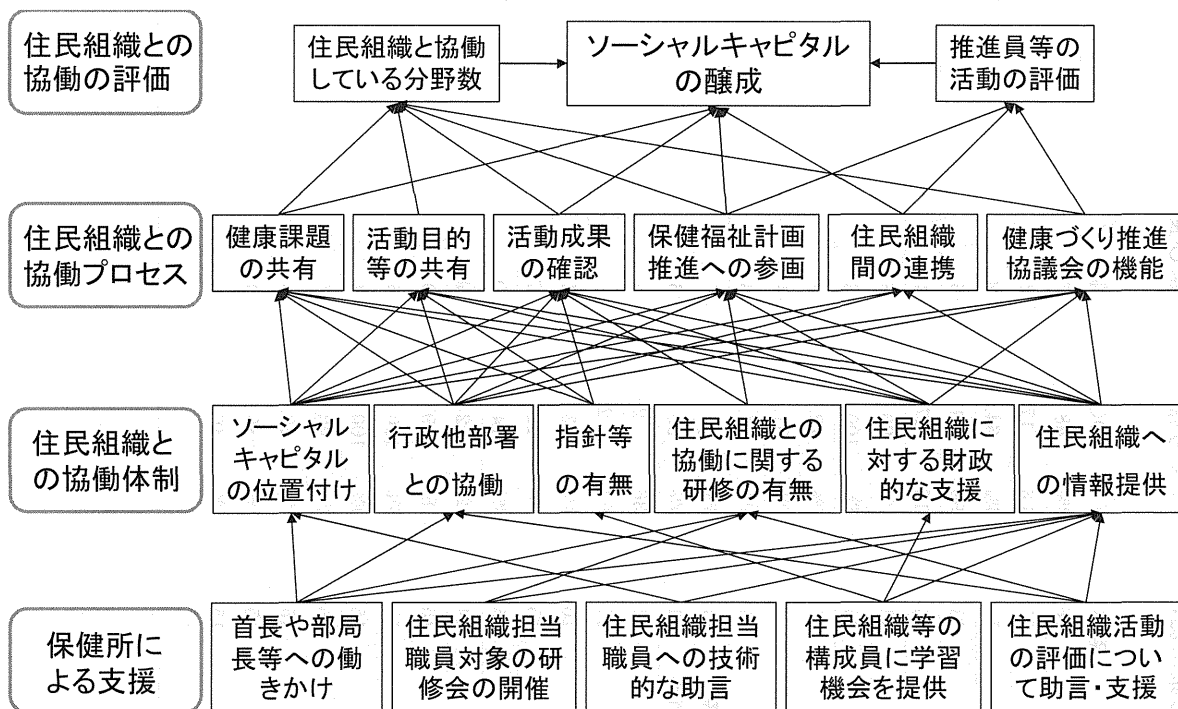
## 6) ソーシャルキャピタルの醸成に関する各要因の関連図

こうした各因子間の関連を階層別に整理をし、関連図を作成した（図70）。

SCの醸成には、住民組織との協働プロセスとして、健康課題の共有、活動目的の共有、活動のやりがいや成果を確認できること、保健福祉計画の推進等への関与が重要であった。また、住民組織間の連携も必要で、健康づくり推進協議会が機能していることが重要であった。

こうした協働プロセスを実現するためには、保健事業におけるSCの位置づけ、住民組織活動にかかる行政他部署との協働、住民組織への地域の健康実態や資源についての情報提供、財政的な支援が重要であった。また、住民組織との協働にかかる指針や手引きや研修機会があることが必要と考えられた。さらに、こうした協働体制の構築に県型保健所の支援が寄与していた。

図70 ソーシャルキャピタルの醸成と活用にかかる項目間の関連



(矢印は、人口区分と下位の要因を説明変数とする重回帰分析により有意な偏相関を示したもの)

## 4 都道府県別の住民組織との協働の評価シート

今回、調査を行った主要な住民組織（健康づくり推進員等、食生活改善推進員等、愛育班等、母子保健推進員等）の活動状況、分野別の協働状況、SCの醸成、住民組織との協働プロセス、住民組織の課題、協働体制、県型保健所による支援等は、都道府県によって大きな差異を認めたことから、都道府県別集計を行い、住民組織との協働の評価シートを作成、その「みえる化」を試みた（図71～図75）。

評価シートには、各項目の当該県の市区町村の平均値、47都道府県の平均値、当該県の偏差値を表記し、偏差値を棒グラフに示した。偏差値は、好ましい状況の時に、正の値になるようにし、棒が右に伸びるようにした。

さらに、こうした状況を2枚のシートにまとめた概要版を作成した（図76、図77）。



図 71 ○○県における健康づくり推進員等および食生活改善推進員の活動状況

	客体数	全国平均	○○県	偏差値	-3.0	-2.0	-1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
健康づくり推進員等	健康づくり推進員等の有無	16	60.2%	68.8%	0.37				■		
	健康づくり推進員等の人数	11	163.3	177.2	0.12			■			
	推進員等65歳以上割合	11	50.3%	64.5%	-1.14			■			
	推進員数の増減	11	1.99	1.55	1.85				■		
	推進員等の学習会回数	11	14.16	27.27	0.94				■		
	推進員による健診受診勧奨の有無	11	74.4%	90.9%	0.76				■		
	推進員による啓発用資料配布の有無	11	69.6%	100.0%	1.53				■		
	推進員による健康づくりイベント運営支援の有無	11	63.7%	72.7%	0.45				■		
	推進員による声かけ・訪問の有無	11	50.7%	81.8%	1.44				■		
	推進員による運動での健康づくりの有無	11	63.5%	81.8%	0.68				■		
	推進員による地域の健康教室等の企画や運営の有無	11	56.3%	90.9%	1.37				■		
	推進員による地区の行事等と連携した健康づくりの有無	11	62.0%	90.9%	1.26				■		
	推進員等の量的評価	11	2.36	2.09	0.75				■		
	推進員等の質的評価	11	2.62	2.36	0.71				■		
食生活改善推進員等	食生活改善推進員の有無	16	90.2%	93.8%	0.22				■		
	食推の会員数	15	126.6	121.5	-0.07			■			
	食生活改善推進員65歳以上割合	15	61.8%	74.0%	-1.20			■			
	過去3年間の食推養成数	14	35.2	25.4	-0.39			■			
	過去3年間の食推登録者数	15	71.8	97.8	0.40				■		
	食推による生活習慣病予防の有無	15	96.8%	100.0%	0.35				■		
	食推による子どもたちの食育の有無	15	95.0%	100.0%	0.94				■		
	食推による高齢者の食支援の有無	15	85.2%	93.3%	0.67				■		
	食推による障害児者の食支援の有無	15	15.9%	20.0%	0.35				■		
	食推による地域産物活用支援の有無	15	72.7%	86.7%	0.80				■		
	食推による災害時に備えた食支援の有無	15	29.4%	46.7%	0.84				■		
	食推による地区行事と連携した健康づくりの有無	15	85.5%	93.3%	0.55				■		
	食推による運動による健康づくりの有無	15	51.4%	60.0%	0.37				■		
	食推の活動の量的評価	15	1.89	1.73	0.51				■		
食推の活動の質的評価	15	2.17	2.00	0.60				■			

図 72 ○○県における愛育班および母子保健推進員等の活動状況

	客体数	全国平均	○○県	偏差値	-3.0	-2.0	-1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
愛育班等	愛育班等の有無	16	11.3%	18.8%	0.34				■		
	愛育班員数	3	1,826.9	70.3	-0.36			■			
	愛育班員65歳以上割合	3	36.4%	63.3%	-1.36		■				
	愛育班員数の増減	3	2.20	2.00	0.32			■			
	愛育班の学習会回数	3	18.0	4.7	-0.43			■			
	愛育班による子育て家庭声かけ・訪問の有無	3	80.5%	33.3%	-1.31		■				
	愛育班による乳幼児健康診査会場での支援の有無	3	38.1%	0.0%	-0.94		■				
	愛育班による妊娠・出産への支援の有無	3	26.7%	0.0%	-0.76		■				
	愛育班による女性の健康支援の有無	3	26.2%	0.0%	-0.67		■				
	愛育班による高齢者への声かけ・見守りの有無	3	55.6%	100.0%	0.93				■		
	愛育班による健康づくり全般への取り組みの有無	3	58.1%	66.7%	0.20				■		
	愛育班による地区の行事と連携した健康づくりの有無	3	66.4%	100.0%	0.78				■		
	愛育班の活動の量的評価	3	2.21	1.67	1.01				■		
	愛育班の活動の質的評価	3	2.27	1.67	1.50				■		
母子保健推進員等	母子保健推進員の有無	16	34.1%	50.0%	0.50			■			
	母子保健推進員数	8	52.8	55.1	0.06			■			
	母子保健推進員65歳以上割合	8	26.0%	39.4%	-0.87		■				
	母子保健推進員数の増減	8	2.13	2.13	0.00						
	母子保健推進員学習会回数	8	5.51	5.38	-0.03				■		
	母推による子育て家庭声かけ・訪問の有無	8	73.6%	87.5%	0.43				■		
	母推による乳幼児健康診査会場での支援の有無	8	63.0%	87.5%	0.75				■		
	母推による妊娠・出産への支援の有無	8	39.9%	50.0%	0.35				■		
	母推による女性の健康支援の有無	8	18.8%	25.0%	0.25				■		
	母推による高齢者への声かけ・見守りの有無	8	11.3%	12.5%	0.06				■		
	母推による健康づくり全般への取り組みの有無	8	24.6%	12.5%	-0.50			■			
	母推による地区の行事等と連携した健康づくりの有無	8	33.2%	62.5%	0.92				■		
	母推の活動の量的評価	8	2.12	2.38	-0.55			■			
	母推の活動の質的評価	8	2.34	2.38	-0.06				■		

図 73 ○○県における分野別の住民組織との協働

	客体数	全国平均	○○県	偏差値	-3.0	-2.0	-1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
健康づくり推進員等の有無	16	60.2%	68.8%	0.37							
食生活改善推進員等の有無	16	90.2%	93.8%	0.22							
愛育班等の有無	16	11.3%	18.8%	0.34							
母子保健推進員等の有無	16	34.1%	50.0%	0.50							
食育の推進に取り組む住民組織との協働	16	2.08	1.31	1.79							
運動による健康づくりに取り組む住民組織との協働	16	2.26	1.69	1.53							
介護・認知症予防に取り組む住民組織との協働	15	2.34	1.60	1.71							
子育て支援に取り組む住民組織との協働	16	2.45	2.63	-0.45							
子育て中の親の会との協働	16	2.53	2.81	-0.82							
精神障害者・家族の支援に取り組む住民組織との協働	16	2.71	1.75	2.01							
認知症患者・家族の支援に取り組む住民組織との協働	14	3.01	2.50	1.12							
難病患者の支援に取り組む住民組織との協働	14	3.65	2.86	3.54							
PTA・学校をベースとした組織活動との協働	16	2.66	2.00	2.21							
職域をベースとした組織活動との協働	13	3.32	2.46	2.73							
市町村社協との協働	13	1.99	1.62	1.44							
校区や町内会をベースとした組織活動との協働	13	2.40	1.77	1.79							
連携の分野数	16	3.95	5.56	1.61							

図 74 ○○県における住民組織との協働のプロセスと課題

		客体数	全国平均	○○県	偏差値	-3.0	-2.0	-1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
協働のプロセス評価	地域の健康課題等の分析結果を提供している組織の割合	16	3.06	2.13	1.92					0.0	1.0	2.0
	地域の健康課題等を協議をする機会を持っている組織の割合	16	3.12	2.69	0.94					0.0	1.0	2.0
	地域の健康課題等を住民組織構成員と共有している組織の割合	16	3.37	2.94	1.05					0.0	1.0	2.0
	活動目的や目標を構成員との協議により決定している組織の割合	16	3.26	2.75	1.15					0.0	1.0	2.0
	活動内容を多くの構成員との協議により決定している組織の割合	16	3.43	3.00	1.05					0.0	1.0	2.0
	構成員が活動のやりがい等について語り合っている組織の割合	16	3.13	3.13	0.02					0.0	1.0	2.0
	組織の活動やその成果の確認ができていない組織の割合	16	3.14	3.19	-0.14					0.0	1.0	2.0
	組織の活動やその成果をアピールできていない組織の割合	16	3.26	3.13	0.37					0.0	1.0	2.0
	健康増進計画など保健福祉計画の策定に関与している組織の割合	16	3.10	2.63	0.97					0.0	1.0	2.0
	健康増進計画など保健福祉計画の推進に関与している組織の割合	16	2.96	2.19	1.58					0.0	1.0	2.0
	健康増進計画など保健福祉計画の評価に関与している組織の割合	16	3.36	2.69	1.37					0.0	1.0	2.0
	SCの醸成	活動を通して組織の構成員間の絆が深まっている組織の割合	16	2.60	2.25	0.87					0.0	1.0
活動を通して地域の住民の絆が深まっている組織の割合		16	2.93	2.19	2.01					0.0	1.0	2.0
活動を通して健康なまちづくりにつながっている組織の割合		16	2.73	2.25	1.32					0.0	1.0	2.0
地域のソーシャルキャピタル状況の把握		16	39.9%	75.0%	2.24					0.0	1.0	2.0
自主化	総会資料等を住民が主体となって作成している組織の割合	16	3.35	2.94	0.88					0.0	1.0	2.0
	予算や決算書を住民が主体となって作成している組織の割合	16	3.33	2.94	0.85					0.0	1.0	2.0
住民組織の課題	会員数が減少している組織の割合	16	2.79	2.94	0.41					0.0	1.0	2.0
	新規会員の開拓が課題になっている組織の割合	16	2.06	2.19	0.40					0.0	1.0	2.0
	会員の高齢化が進んでいる組織の割合	16	2.02	1.56	-1.30					0.0	1.0	2.0
	団塊の世代の加入がない組織の割合	15	2.98	2.20	-2.11					0.0	1.0	2.0
	次期リーダーが不在で困っている組織の割合	16	2.74	2.06	-1.85					0.0	1.0	2.0
	活動の自主化が進まない組織の割合	16	2.83	2.44	-0.92					0.0	1.0	2.0
	他組織との連携が希薄である組織の割合	15	2.91	2.53	-0.88					0.0	1.0	2.0

図 75 ○○県における住民組織との協働体制および保健所の支援

	客体数	全国平均	○○県	偏差値	-3.0	-2.0	-1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
保健事業におけるソーシャルキャピタルの位置づけ	16	3.28	2.50	1.78							
住民組織への情報提供	住民組織への市町村人口動態統計の提供の有無	16	67.5%	100.0%	1.85						
	住民組織への市町村医療費統計の提供の有無	16	54.0%	93.8%	2.10						
	住民組織への市町村健診受診率や結果等の提供の有無	16	83.3%	100.0%	1.17						
	住民組織への市町村住民の生活実態と課題の提供の有無	16	46.1%	68.8%	1.35						
	住民組織への市町村にある社会資源の情報提供の有無	16	41.2%	56.3%	1.05						
	住民組織への地区単位の人口動態統計の提供の有無	16	16.0%	6.3%	-0.88						
	住民組織への地区単位の医療費統計の提供の有無	16	10.1%	0.0%	-1.00						
	住民組織への地区単位の健診受診率や結果等の提供の有無	16	37.5%	37.5%	0.00						
	住民組織への地区単位の住民の生活実態と課題の提供の有無	16	16.2%	18.8%	0.24						
	住民組織への地区単位にある社会資源の提供の有無	16	16.1%	18.8%	0.27						
民間	民間を活用して住民組織の育成等を行ってる割合	16	11.9%	6.3%	-0.70						
	民間による住民組織支援等の評価	1	2.14	2.00	0.21						
連携・支援体制	健康づくり推進協議会の機能	15	3.23	2.87	1.52						
	住民組織やNPOについて行政他部署と協議機会	15	3.27	3.13	0.75						
	総合的な視点で住民活動を支援する部署の設置の有無	15	46.0%	40.0%	-0.31						
	住民活動支援部署と保健担当課との連携	6	2.20	2.17	0.16						
財政的支援(人口当たりの支援額 4区分)	12	2.61	2.92	0.56							
研修や手引き等	保健師対象の研修の有無	15	28.6%	66.7%	1.72						
	栄養師対象の研修の有無	14	26.3%	28.6%	0.12						
	事務職対象の研修の有無	14	8.6%	21.4%	1.17						
	育成支援の指針の有無	15	7.3%	6.7%	-0.10						
	育成支援の手引やマニュアルの有無	14	6.5%	7.1%	0.09						
保健所による支援	首長や部局長への住民組織活動の重要性の説明の有無	16	9.4%	25.0%	1.95						
	育成支援をする職員を対象とした研修会の開催の有無	16	25.9%	43.8%	1.08						
	育成支援をする職員への技術的な助言や支援・OJTの有無	16	25.6%	18.8%	-0.48						
	地域の健康課題について構成員に学習機会を提供の有無	16	33.2%	43.8%	0.68						
	住民組織の運営等について構成員に学習機会を提供の有無	16	21.5%	37.5%	1.14						
住民組織活動の評価についての助言や支援の有無	16	21.6%	68.8%	3.97							

図 76 ○○県における住民組織との協働の評価 (概要版 1)

		客体数	全国平均	○○県	偏差値	-3.0	-2.0	-1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
健康づくり推進員等	健康づくり推進員等の有無	16	60.2%	68.8%	0.37							
	推進員数の増減	11	1.99	1.55	1.85							
	推進員による地域の健康教室等の企画や運営の有無	11	56.3%	90.9%	1.37							
	推進員による地区の行事等と連携した健康づくりの有無	11	62.0%	90.9%	1.26							
	健康づくり推進員等の量的評価	11	2.36	2.09	0.75							
	健康づくり推進員等の質的評価	11	2.62	2.36	0.71							
食生活改善推進員等	食生活改善推進員等の有無	16	90.2%	93.8%	0.22							
	食生活改善推進員数	15	126.6	121.5	-0.07							
	食推による災害時に備えた食支援の有無	15	29.4%	46.7%	0.84							
	食推による地区行事と連携した健康づくりの有無	15	85.5%	93.3%	0.55							
	食生活改善推進員の活動の量的評価	15	1.89	1.73	0.51							
	食生活改善推進員の活動の質的評価	15	2.17	2.00	0.60							
母子保健推進員等	愛育班等の有無	16	11.3%	18.8%	0.34							
	母子保健推進員の有無	16	34.1%	50.0%	0.50							
	母子保健推進員数の増減	8	2.13	2.13	0.00							
	母子保健推進員による妊娠・出産への支援の有無	8	39.9%	50.0%	0.35							
	母子保健推進員による女性の健康支援の有無	8	18.8%	25.0%	0.25							
	母子保健推進員による地区の行事等と連携した健康づくりの有無	8	33.2%	62.5%	0.92							
	母子保健推進員の活動の量的評価	8	2.12	2.38	-0.55							
	母子保健推進員の活動の質的評価	8	2.34	2.38	-0.06							
分野別協働状況	PTA・学校をベースとした組織活動との協働	16	2.66	2.00	2.21							
	職域をベースとした組織活動との協働	13	3.32	2.46	2.73							
	市町村社協との協働	13	1.99	1.62	1.44							
	校区や町内会をベースとした組織活動との協働	13	2.40	1.77	1.79							
	日頃から協働している分野数	16	3.95	5.56	1.61							
S C の状況	活動を通して組織の構成員間の絆が深まっている組織の割合	16	2.60	2.25	0.87							
	活動を通して地域の住民の絆が深まっている組織の割合	16	2.93	2.19	2.01							
	活動を通して健康なまちづくりにつながっている組織の割合	16	2.73	2.25	1.32							
	地域のソーシャルキャピタル状況を概ね把握している自治体の割合	16	39.9%	75.0%	2.24							

図 77 ○○県における住民組織との協働体制・プロセス (概要版 2)

	客体数	全国平均	○○県	偏差値	-3.0	-2.0	-1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
住民組織との協働体制	保健事業におけるソーシャルキャピタルの位置づけ	16	3.28	2.50	1.78				■		
	住民組織への市町村住民の生活実態と課題の提供の有無	16	46.1%	68.8%	1.35			■			
	住民組織への地区単位の健診受診率や結果等の提供の有無	16	37.5%	37.5%	0.00			■			
	住民組織への地区単位の住民の生活実態と課題の提供の有無	16	16.2%	18.8%	0.24			■			
	住民組織への地区単位にある社会資源の提供の有無	16	16.1%	18.8%	0.27			■			
	住民組織活動への人口1人当たりの財政的支援 (4区分)	12	2.61	2.92	0.56			■			
	住民組織やNPOについて行政他部署と協議機会	15	3.27	3.13	0.75			■			
	住民活動支援部署と保健担当課との連携	6	2.20	2.17	0.16			■			
	健康づくり推進協議会の機能	15	3.23	2.87	1.52			■			
	民間を活用して住民組織の育成等を行っている割合	16	11.9%	6.3%	-0.70			■			
	保健師対象の研修の有無	15	28.6%	66.7%	1.72			■			
	育成支援の指針の有無	15	7.3%	6.7%	-0.10			■			
	育成支援の手引やマニュアルの有無	14	6.5%	7.1%	0.09			■			
	保健所の支援	首長や部局長への住民組織活動の重要性の説明の有無	16	9.4%	25.0%	1.95			■		
育成支援に携わる職員を対象とした研修会の開催の有無		16	25.9%	43.8%	1.08			■			
育成支援に携わる職員への技術的な助言や支援・OJTの有無		16	25.6%	18.8%	-0.48			■			
地域の健康課題について構成員に学習機会を提供の有無		16	33.2%	43.8%	0.68			■			
住民組織の運営等について構成員に学習機会を提供の有無		16	21.5%	37.5%	1.14			■			
住民組織活動の評価についての助言や支援の有無		16	21.6%	68.8%	3.97			■			
組織との協働プロセスと課題	地域の健康課題等を協議する機会を持っている組織の割合	16	3.12	2.69	0.94			■			
	地域の健康課題等を住民組織構成員と共有している組織の割合	16	3.37	2.94	1.05			■			
	活動目的や目標を構成員との協議により決定している組織の割合	16	3.26	2.75	1.15			■			
	構成員が活動のやりがい等について語り合っている組織の割合	16	3.13	3.13	0.02			■			
	組織の活動やその成果の確認ができていない組織の割合	16	3.14	3.19	-0.14			■			
	健康増進計画など保健福祉計画の策定に関与している組織の割合	16	3.10	2.63	0.97			■			
	健康増進計画など保健福祉計画の推進に関与している組織の割合	16	2.96	2.19	1.58			■			
	総会資料等を住民が主体となって作成している組織の割合	16	3.35	2.94	0.88			■			
	団塊の世代の加入がない組織の割合	15	2.98	2.20	-2.11		■				
他組織との連携が希薄である組織の割合	15	2.91	2.53	-0.88			■				

# III

---

## 先進事例への訪問調査



## Ⅲ 先進事例への訪問調査

### 1 訪問調査結果の概要

住民組織活動の先進事例として、新潟県見附市、大分県玖珠町、岡山市、山梨県南アルプス市、島根県益田市、千葉県浦安市、福島県伊達市、三重県いなべ市、群馬県川場村、島根県出雲市、広島県北広島町、熊本県南関町を訪問し、担当者や住民からのインタビューを行った。

#### 新潟県見附市（資料1 120 ページ参照）

- ・人口 42,133 人（平成 25 年 4 月 1 日）、面積 78.0 平方キロの見附市は、平成 19 年度より概ね小学校区単位で、地域のまちづくり（地域課題の解決と地域の活性化）に取り組んでいる。これまでに 9 地区のうち 7 地区で、まちづくりの協議会（名称は地区によって異なる）が立ち上がっている。
- ・まちづくり協議会の立ち上げにあたっては、準備のためワークショップ（月 1 回）を 1 年間かけて開催し、住民が「地域でどんな暮らしができたらいいか」ビジョンを描き、活動計画を検討するプロセスに時間をかけている。
- ・ワークショップでは、①まちを知る、②まちづくりの理念の設定、③まちの現状把握、④わがまちの未来予測、⑤未来デザインを描く、⑥方針や方策の立案、⑦まちづくり計画書の作成といった手順を踏み、地域の現状を知り、将来のビジョンを共有したうえで、地域コミュニティ組織を設立し、具体的な取り組みをスタートさせている。

#### 大分県玖珠町（資料2 122 ページ参照）

- ・人口 17,054 人（平成 25 年 10 月 1 日）、面積 287.5 平方キロの玖珠町は、昭和 62 年より、玖珠町健康づくり推進協議会を設置し、平成 2 年には、その下部組織として 5 地区協議会（現在 4 地区）を発足し、これを主軸にした健康なまちづくりを推進している。
- ・取り組みの特徴は、関係団体・機関と連携した組織体制により、町全域の取り組みと地区協議会の独自の取り組みが相互に機能して活動を展開していること。また、「地区コミュニティ運営協議会」においては、保健福祉分野を主体的に担っている。
- ・主な活動は、住民に最も近い自治区において選出された 310 名の「保健委員」を中心に「声かけ運動」を行い、地域での健康課題を話し合い、学習会や集い、ウォーキング大会などを開催している。必要に応じて実態調査を実施し、結果は、機関紙への掲載や街頭での PR 活動で周知している。
- ・本年度より、新たに「愛育班活動」を取り入れ、母子保健福祉分野への拡大を図っている。

#### 岡山市（資料3 125 ページ参照）

- ・人口 701,929 人（平成 25 年 3 月末）の岡山市愛育委員会は、平成 25 年時点で 5,494 人と、成人女性の約 2% を占める多数の委員を擁し、市内 98 地域（ほぼ全小学校区）で地区委員会を運

営している。

- ・地区では、単位町内会から数名の委員が選任され（任期は2年で、本人の希望や町内会の推薦により再任も）、その委員がほぼ小学校区単位で集まる形で地区愛育委員会を構成。
- ・保健センター管轄地域の地区愛育委員会が集まる形で協議会を構成し、さらに全市での協議会を作っている。地区委員会からセンター協議会、全市協議会に至るまで、それぞれに定期的会合を開催し、年度活動方針策定や経理等の手続きが確立されている。
- ・岡山市の愛育委員は、生後4か月までに9割を超える乳児家庭を訪問し、若い親子と町内会をつなぐ役割を果たしていた。
- ・愛育委員は市内全域に存在し、行政から、地域の情報と活動の場を提供され、住民からは「信用」を付与され、活動の基盤（プラットフォーム）となっていた。

#### 山梨県南アルプス市（資料4 129 ページ参照）

- ・人口73,203人（平成25年6月1日）の山梨県南アルプス市の愛育班は、昭和12年に恩賜財団母子愛育会から「愛育村」の指定を受けで活動が始まり、76年という長い歴史を持つ組織である。
- ・保健師以外の職員も自分が住んでいる地域に愛育班活動があり、幼少のころからその活動が身近であったため、職員全体が愛育活動に対する理解が高い。
- ・平成の大合併を経ても、その活動は脈々と続いているが、地域のつながりの必要性が薄くなっている地域も出てきており、住民間で愛育班活動に対する意識の違いがでてきている。
- ・また、個人情報保護法の関係で、赤ちゃんが生まれてもその情報を市から情報提供ができないため、赤ちゃんの訪問も難しくなっている。
- ・合併前の地区担当制から、合併後は業務分担制になったことで、保健師が以前ほどは組織育成に関わることができなくなったことも影響している。
- ・今、この時代になぜ愛育班活動が必要なのか、愛育班員と保健師が一緒に考えることが重要であり、地区把握等により地域の課題を共有し明確にして行くことが必要である。

#### 島根県益田市（資料5 131 ページ参照）

- ・益田市は、島根県の西部に位置し、人口49,846人（平成26年1月末現在）、面積は733km<sup>2</sup>とかなり広い。平成13年、公民館単位に旧市全地区で「健康づくりの会」が立ち上げられ、これらを総合的に推進する「健康ますだ21推進協議会」が結成された。
- ・平成16年11月に旧益田市と隣接する美都町、匹見町が合併し、新しい益田市となったのを機に新たに「健康ますだ市21推進協議会」として改組され、市全域での取り組みを展開。
- ・公民館には市役所の支所機能を持つ地区振興センターが併設されている。公民館の守備範囲は地区連合自治会の範囲とほぼ一致する。
- ・この活動の特徴として、地区単位の「地区活動計画」に基づく取り組みと、市全体活動推進のために策定された「健康ますだ市21計画」に基づく取り組みを車の両輪として展開している。
- ・地区での取り組みは、その多くが地元の諸行事と連動して企画されており、健康づくりも地元での取り組みのひとつと位置づけられている。地区によっては、野菜市や健康ポイントでの市内リフレッシュ施設の利用促進、ウォーキングコース整備と町おこしの連動など、様々な形で地

域づくりにつながっており、それに関係する住民の輪も広がり、ソーシャルキャピタル醸成の一翼を担っている。

- ・市役所を中心に、保健所等関係機関や団体が得意分野で活動を支援しながら全体が運営されている。このような中で市の保健師等スタッフと住民との強い信頼関係が形成されている。益田保健所は、以前から支援をしてきたが、平成 12 年の旧益田市における組織立ち上げ準備、平成 16 年の市町村合併時の調整等、今日に至るまで益田市の取り組みの様々な局面を支援。

#### 千葉県浦安市（資料 6 133 ページ参照）

- ・人口 162,402 人（平成 26 年 2 月末）の浦安市は、市の総合計画で「市民と行政が協働するまちづくり」を基本構想の柱の一つと位置付け、市民参加推進条例等を定め、市民参加・協働、市民活動支援を積極的に行っている。
- ・市長公室の協働推進課のもとに平成 21 年に市民参加・協働を推進するために市民大学を開校。
- ・市民大学の講座の一つとして「介護予防リーダー養成講座」が開講し、この講座の第 1 期生を中心に「浦安介護予防アカデミア」が設立された。
- ・市は平成 21 年にこのような市民活動を支援するため「協働事業提案制度」を創設し、上限 500 万円までの支援も打ち出した。アカデミアはこの制度を使って発展し、会員数は 120 名を超え、栄養班、口腔班、脳トレ班、ウォーキング班、体操班、談話班、太極拳班、傾聴班、広報班、総務班等で構成されている。平成 24 年度の事業開催回数 1,080 回、延べ参加者数 19,901 人と行政単独では到底達成できない浸透度となっている。
- ・浦安市でのソーシャルキャピタルの醸成で、重要なポイントは、「市民協働」や「市民参加」をスローガンのように伝えるのではなく、目的や価値観をどこに置き、それらを入手する手段としてどのようなことが求められているかを明確にしていることである。また、行政内が縦割りではなく、それぞれの役割や担当分野でできることを踏まえつつ、相互に連携している。

#### 福島県伊達市（資料 7 136 ページ参照）

- ・人口 62,537 人（平成 26 年 2 月 1 日）の伊達市のだて健幸隊は、運動の習慣化や健康づくりイベントへの参加などを広く市民へ呼びかけ、市民の健康増進や地域の健康福祉向上に資することを目的として、健康運動教室参加者が集まり、平成 25 年 5 月 21 日に発足した。
- ・会員は、相互の親睦を大切に楽しみながら自らの健康づくりに励むとともに、定期的に連絡会とスキル習得会を開催し、会員相互で意見や情報交換を行い、また、指導者から健康・運動に関する知識や実技などを学びスキルアップを図っている。
- ・だて健幸隊は、身近で気軽にできるウォーキングの普及に市と一緒に取り組んでおり、ウォーキング教室やウォーキングイベントでは、積極的にスタッフとして協力し、参加者へ運動の習慣化の大切さを呼びかけている。また、ウォーキングマップの作成も進めており、安全性・景観・利便性などを観点に自分達の地域を調査し、地域住民へのウォーキング普及に努めている。

#### 三重県いなべ市（資料 8 139 ページ参照）

- ・人口 46,224 人（平成 26 年 3 月 1 日）のいなべ市では、合併前の旧大安町において、健康日本 21 の地方計画を「元気づくり推進計画」として、政策に位置付け、住民主体による予防対策へ

の転換を期し、予防を中心にすえたオリジナルの「元気づくり体験」を普及させることとした。

- ・この目的・目標を共有し地域住民が一丸となるプロジェクトが発動した矢先に、「いなべ市」が誕生し、結果として、縦割行政の弊害で機能低下が予想されたことから、プロジェクトの活動形態は大きく転換せざるをえなくなった。
- ・幸いなことに、旧町で文部科学省の推進する総合型地域スポーツクラブを設立、さらには厚生労働省が進める健康日本21対策として、健康増進活動を地域で展開していたことから、外郭団体の設立を検討。そして、平成17年2月に課題解決優先型プロジェクトとして、「社団法人元気クラブいなべ」を設立、平成17年度から現在に至るまで、地域自治体の公共的価値を共有するパートナーとして、地域づくり活動にチャレンジしている。
- ・活動の大筋として、あくまでも目的をQOL（QOS）からブレないようにした上で、いなべ市からアウトソーシングされた健康増進と介護予防政策を受託展開している。
- ・公共的な外郭団体の立場を活かし、地域住民と事業価値を共有化し、協働化を図ることで、住民力（エンパワーメント）を引出し、豊かな地域づくりに還元することをめざしている。

#### 群馬県川場村（資料9 143 ページ参照）

- ・人口3,495人（平成26年2月末）の川場村は群馬県の北部に位置し、上州武尊山（2,158m）の麓にある農村で、昭和50年代より村づくりの基本方針を「農業プラス観光」と定め、それまで農業を中心に取り組んできた小さな村が、観光という新たな部門への挑戦をスタートさせた。
- ・昭和56年には、世田谷区と「相互協力協定」を締結し、互いに対等の立場での交流が開始され、年々増加する観光客への地元農産物等の提供販売活動が活発となり、村が情報受発信基地として整備した「田園プラザ川場」が全国的に知名度を上げた。
- ・結果的に売れる農産物等を生産するというのが、村内の老人や兼業農家の婦人の健康づくりや村民の交流に大きく役立つことになった。
- ・良い意味での競争心や作業に見合う程度の収入を得ることで、やり甲斐や栽培技術の意見交換等において、村民同士の絆や信頼関係の構築に結びついている。
- ・川場スポーツクラブは、「農業プラス観光」の基本方針に新たな切り口として、スポーツを取り入れ、住民の健康増進や医療費の削減およびスポーツ交流による地域活性化をめざしている。

#### 島根県出雲市（資料10 145 ページ参照）

- ・人口174,907人（平成26年2月末）の出雲市のNPO法人「出雲スポーツ振興21」は、「スポーツによる地域づくり」を目指し、他分野との連携を含めスポーツで結ぶ多様な事業を展開している。
- ・その1つに、いなべ市の「元気づくりシステム」を導入したPPKプロジェクトがあり、地域の財産である高齢者の知識・知恵・経験を活かす「元気な高齢者の社会活動による地域活性化」を期待し、自主実施している。
- ・現在、拠点と集会所の組合せで活動し、集会所コースの高松地区は出雲市43公民館地区の一つで（人口1万人弱、35集会所）、地区の高齢者クラブと連携し7か所が自主継続活動中、年2回交流イベントを開催している。
- ・現在、市担当課とは活動の情報共有を行い、精神的支援（認知）は受けている。