

## 資料

## 地域保健に関わる住民組織の特徴と課題：全国市町村への調査

タグチ アツコ ムラヤマ ヒロシ タケダ カオリ イトウ カイ  
 田口 敦子\* 村山 洋史<sup>2\*</sup> 竹田 香織\* 伊藤 海\*  
 トウナイ シュウジ<sup>3\*</sup>  
 藤内 修二<sup>3\*</sup>

**目的** 地域保健に関わる住民組織には食生活改善推進員、健康づくり推進員、母子保健推進員、愛育班等がある。これらの住民組織は、行政によって育成・支援され、住民の身近な存在として、住民への健康情報の提供や意識啓発を行っている。その活動効果が報告されている一方で、成り手の減少等の課題がある。そこで、本研究では、全国調査により地域保健に関わる4つの住民組織の特徴と課題を明らかにすることを目的とした。これにより、住民組織の養成・支援の方策を立てるのに有益な資料となり得ることを目指す。

**方法** 対象は、全国の市町村1,873か所であった。全国の市町村のうち政令指定都市は行政区ごとを対象とし、特別区は除外した。市町村自治体の健康増進担当者を対象に、メールまたは郵送にて調査を実施した。調査期間は2017年2月～3月末であった。食生活改善推進員、健康づくり推進員等、母子保健推進員等、愛育班について、それぞれ住民組織の設置の有無、組織の設立年、会員数、最も多くを占める年代、メンバーの主な選出方法、等について尋ねた。組織の現在の課題は12項目を6件法（1=全くそう思わない～6=非常にそう思う）で尋ねた。活発に活動しているメンバーの割合を0～10割の範囲で尋ねた。

**結果** 全国の市町村808件の回答を得た（有効回答数805件、有効回答率43.0%）。設置の有無は、食生活改善推進員が最も多く全対象市町村の84.7%であり、続いて健康づくり推進員等（64.3%）、母子保健推進員等（26.4%）、愛育班（10.1%）であった。組織の課題について「非常にそう思う」、「そう思う」、「まあそう思う」の回答を合計した割合は、「新しいメンバーがなかなかみつからない」、「活動の対象者が固定化している」等で4組織共に50%以上であった。また、4つの組織に共通して「活動を楽しめていないメンバーが多い」、「仕事や介護等の理由により活動への関わり方に制約があるメンバーが多い」、「活動の目的がメンバー全体で共有されていない」の課題は、組織の中で活発に活動しているメンバーの割合と、中程度または弱い負の相関がみられた。

**結論** 4つの住民組織の特徴には違いもみられたが、組織の課題は全国的に共通するものが多いことが明らかになった。

**Key words**：住民組織，ボランティア，ヘルスプロモーション，住民組織化

日本公衆衛生雑誌 2019; 66(11): 712-722. doi:10.11236/jph.66.11\_712

## I 緒言

地域保健に関わる住民組織は、地域の相互扶助機能を保つ組織として、明治時代の防疫対策や昭和初

期の乳児死亡率の低下に貢献したことに始まった<sup>1)</sup>。住民組織の発足当初とは取り組む健康課題は異なり、生活習慣病予防や虐待予防等に移り変わったものの、現代でも地域保健では住民組織に期待が寄せられている。その背景には、日本は少子高齢化や人口減少、共働き世帯の増加等により、地域での相互扶助の基盤が弱体化していることが挙げられる<sup>2)</sup>。住民組織はかつてから自身が生活する地域で近隣住民に健康情報を提供することにより、地域の健康増進に貢献してきた。住民組織は地域に根ざし

\* 東北大学大学院医学系研究科

<sup>2\*</sup> 東京大学高齢社会総合研究機構

<sup>3\*</sup> 大分県福祉保健部

責任著者連絡先：〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町 2-1

東北大学大学院医学系研究科 田口敦子

た信頼やネットワークといった社会関係資本、すなわちソーシャル・キャピタルを保持・醸成する役割を担ってきたと言える。2012年7月、厚生労働省から地域保健法に基づいて示された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」<sup>3)</sup>にも、ソーシャル・キャピタルの醸成と活用に、住民組織等のボランティア団体が重要な存在であることが明記された。また、健康日本21（第2次）<sup>4)</sup>や健やか親子21（第2次）<sup>5)</sup>でも住民組織との協働が重要視されている。

地域保健に関わる住民組織には食生活改善推進員、健康づくり推進員、母子保健推進員、愛育班等がある。これらの住民組織は、行政が養成・支援し、住民の身近な存在として、健康情報の提供や意識啓発を行い、その効果も報告されている<sup>6,7)</sup>。一方で、これらの住民組織は減少傾向にある。食生活改善推進員は、1998年の22万人をピークに、2009年には18万人と減少の一途をたどり<sup>8)</sup>、愛育班員にいたっては、1993年の7万人から、2013年には4万2千人まで減少している<sup>9)</sup>。成り手の減少や活動の停滞が起こっていることが報告されていることから<sup>10)</sup>、住民組織の存続や活性化に向けた検討は急務である。しかし、これらの検討に必要な住民組織の実態は明らかにされていない。人口構造の変化は全国共通に起こっているため、住民組織の課題はある程度共通していると考えられる。一方、平成9年の地域保健法の施行からは特に、市町村への事業の移行が進み、住民組織の養成・支援は市町村の裁量に依るところが大きく、差異が生じていることが推測される。従って、住民組織の全国的な特徴や課題を明ら

かにすることは、政策的に期待が高まっている住民組織の存続や活性化に向けた課題解決を加速させることが期待できる。また、養成・支援策を具体化するには、前述した地域保健に関わる4つの住民組織は成り立ちや対象が異なるため、組織別に検討することが必要である。

そこで本研究は、全国市町村の健康増進担当者を対象とした全国調査により地域保健に関わる4つの住民組織の特徴と課題を明らかにすることを目的とした。これにより、住民組織の養成・支援の方策を立てるのに有益な資料となり得ることを目指す。また、地域保健分野に関わりのある住民組織には、食生活改善推進員、健康づくり推進員、母子保健推進員、愛育班の4組織以外にも、福祉社会の増進を目的とする民生委員や児童委員等がある。今回は、住民の健康の保持増進等を目的に、より地域保健に特化して活動する4つの住民組織に焦点を当てた。

## II 研究方法

### 1) 研究デザイン

自記式質問紙による横断的調査研究

### 2) 調査対象および調査手順

調査期間は2017年2月～3月末であった。全国の市町村の健康増進担当者を対象に、都道府県の協力を得てメールまたは郵送にて調査を実施した。健康増進担当者のみで回答するのが難しい質問項目については、組織の実態をなるべく正確に把握できるように、必要に応じて関係部署や関係者と協議の上で回答するよう依頼した。実態を把握している行政担

表1 対象とした住民組織の概要

食生活改善推進員 <sup>11)</sup>	戦後の栄養失調の改善や乳児死亡率の低減を目指し昭和30年に設立され、その後全国組織へと発展した。現在では、市町村で開催される20時間程度の養成講座を修了した後に市町村食生活改善推進員協議会の会員となり、食生活の改善を目的に活動する。一般財団法人日本食生活協会が活動を支援している。
健康づくり推進員	市町村によって規模や活動内容の多様性が大きい。他の3つの組織のように全国組織は存在せず、明確な政策的な契機が明らかではない。
母子保健推進員 <sup>12,13)</sup>	昭和40年「母子保健法」の成立を受けて、都道府県、市町村で養成・支援されるようになった。安心して妊娠・出産・育児ができるよう、保健所や市町村の母子保健事業に積極的に協力し、保健所や市町村が行う各種サービスを妊婦や乳幼児を持つ母親などの対象者に紹介するなど、行政とのパイプ役として、また身近な相談者としての役割を担う。公益社団法人母子保健推進会議が活動を支援している。
愛育班 <sup>14)</sup>	乳児死亡率を低下させるため、昭和11年より、乳児死亡率が著しく高かった農山漁村を「愛育村」「愛育班」として指定してその活動を支援したことに始まり、昭和19年には全国に及んだ。健康づくりを目的に、地域住民全員を対象に、「声かけ」や「話し合い」によって生活に根ざした問題を解決することを目指している。恩賜財団母子愛育会愛育推進部が活動を支援している。

11)～14)は引用文献番号

当者から回答を得るため、住民組織を直接支援する管轄単位で調査を実施した。そのため、政令指定都市（以下、政令市）は行政区を単位に調査を実施した。ただし、特別区（東京23区）の大半は、該当する住民組織がなかったため対象から除外した。よって、対象は特別区を除く、全国の市町村1,873か所（うち政令市の行政区175か所）であった。

### 3) 調査項目

食生活改善推進員<sup>11)</sup>、健康づくり推進員、母子保健推進員<sup>12,13)</sup>、愛育班<sup>14)</sup>について、住民組織の特徴を明らかにするために、各住民組織の設置の有無、基本属性や活動状況について健康増進担当者に尋ねた。これらの4つの住民組織の概要は表1の通りである。健康づくり推進員と母子保健推進員では、該当する住民組織が複数ある場合がある。その際には、複数の組織の中で最もメンバー数が多い組織を1つ挙げて回答してもらった。

住民組織の基本属性では、組織の設立年、住民組織のメンバー数と主な年齢層、メンバーの募集方法、インセンティブ・組織形態、市町村による住民組織への養成・支援を尋ねた。活動状況では、活動内容および組織の中で活発に活動しているメンバーの割合を尋ねた。

また、住民組織の課題を明確にするために、先行研究<sup>10,15,16)</sup>等を参考に共同研究者の討議により調査項目を作成した。「メンバーが高齢化している」、「推進員活動の目的がメンバー全体で共有されていない」、「新しいメンバーがなかなかみつからない」、「仕事や介護等の理由により」、「活動への関わり方に制約があるメンバーが多い」、「活動を楽しめていないメンバーが多い」、「活動の対象者が固定化している（参加してくれるのがいつも同じような人になっている）」、「長く活動を続けているメンバーが少ない」、「活動予算が足りない」、「活動に対して地域住民の理解が得られにくい」、「活動が地区に根差していない（推進員が自治会、町会、区の役に位置付けられていない等）」、「自治体内の他組織（他の住民組織や自治会等）と連携が少ない」の12項目を6件法（1=全くそう思わない～6=非常にそう思う）で尋ねた。活発に活動しているメンバーの割合を0～10割の範囲で尋ねた。

### 4) 分析方法

各項目の分布や平均値等を記述した。設置割合の算出では、市町村に当該組織が1組織でもあれば、設置ありとした。住民組織の中で活発に活動するメンバーの割合に関連する住民組織の課題をみるために、Spearmanの順位相関係数を算出した。この分析方法を検討するにあたり、住民組織の課題に分布

の偏りが見られたため、組織の中で活発に活動するメンバーの割合を中央値で活発群と不活発群に2値化して、住民組織の課題によるオッズ比を算出した。その結果、相関係数が示した傾向と大きく違いは見られなかったため、相関係数を採用した。 $|r| = 0.4 \sim 0.7$ を「中程度の相関あり」、 $|r| = 0.2 \sim 0.4$ を「弱い相関あり」とし、有意水準を、両側  $P < 0.05$ とした。統計解析ソフトはSPSS Statistics 21.0を用いた。

### 5) 倫理的配慮

調査対象者には、調査の主旨、匿名が保たれること等について文書で説明した。調査票の返送をもって研究協力の同意を得たものとした。実施に当たっては東北大学医学系研究科倫理委員会の承認を得た（申請番号：2016-1-550、2016年11月28日承認）。

## III 研究結果

全国の政令市を除く市町村は786件、政令市は22件の回答があり、合計808件（回収率43.1%）であった。そのうち3つの政令市では、全区が同様の方針で住民組織活動を行っており、全区合わせた回答があったため、分析対象から除外した。有効回答数は805件（有効回答率43.0%）であった。組織ごとの有効回答数の内訳は、食生活改善推進員679件、健康づくり推進員508件、母子保健推進員201件、愛育班は76件であった。

### 1. 住民組織の特徴

#### 1) 住民組織の設置割合（図1）

全市町村における設置割合は、食生活改善推進員84.3%、健康づくり推進員63.1%、母子保健推進員25.0%、愛育班9.4%であった。図1に都道府県別の設置割合を濃淡で示した。

#### 2) 設立年（表2）

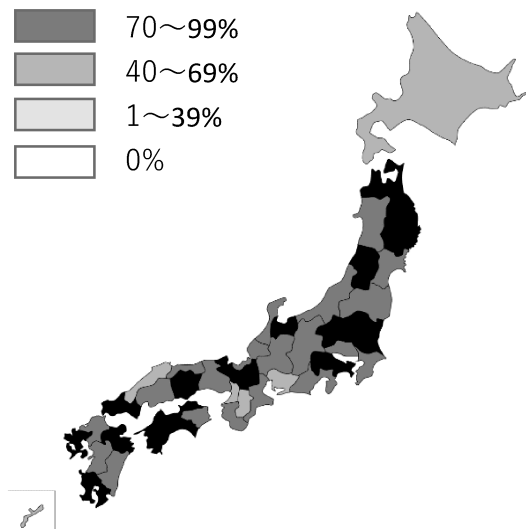
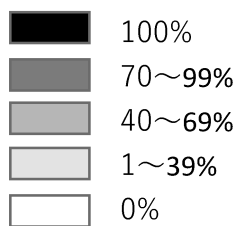
愛育班は1974年より以前の設立が46.1%と最も多かった。他の3つの組織は2005年～2014年の設立が最も多かった。

#### 3) 住民組織のメンバー数と主な年齢層（表2）

メンバー数をみると、最も多かったのは、愛育班の424.1（852.3）人であった。食生活改善推進員と健康づくり推進員では平均値（標準偏差値）107.4（130.0）人、132.7（197.9）人と100人程度であったのに対し、母子保健推進員は、その半数以下の49.0（80.2）人であった。

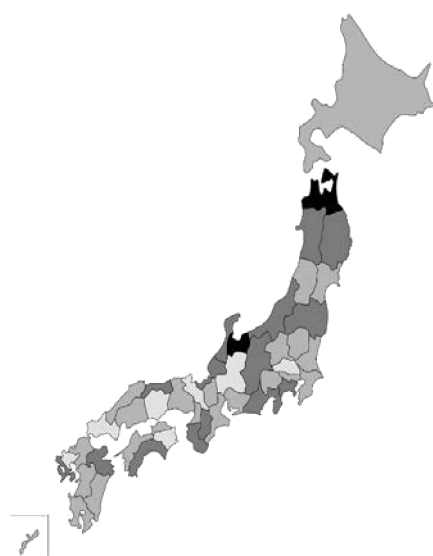
最も多くを占めるメンバーの年齢層は、いずれの住民組織も60代であった。次に多くを占める年齢層は、食生活改善推進員、健康づくり推進員、愛育班では70代であったのに対し、母子保健推進員では50代であった。母子保健推進員と愛育班では、最も多

図1 都道府県別：市町村における住民組織の設置割合



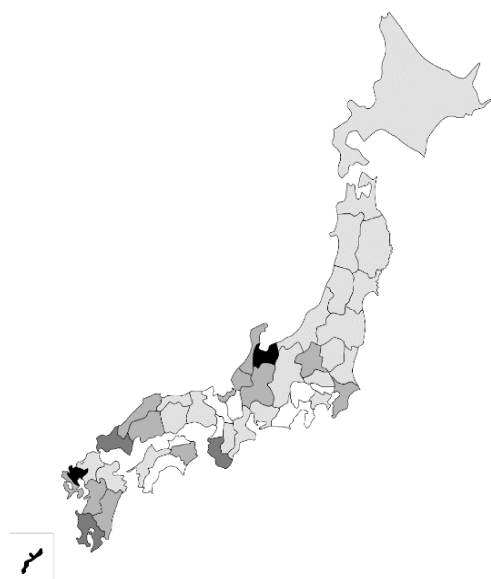
n=679

図1-1 食生活改善推進員



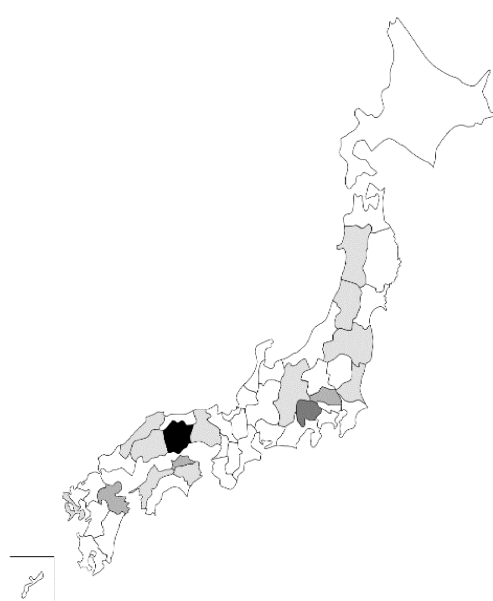
n=508

図1-2 健康づくり推進員



n=200

図1-3 母子保健推進員



n=76

図1-4 愛育班

く占めるメンバーが40代であった市町村の割合が他の2つの組織に比べて高かった。

4) 主な募集方法 (表2)

食生活改善推進員の募集方法は公募が最も多く81.6%を占めた。他の3つの組織は、町会長等の推薦が最も多く、健康づくり推進員は56.7%、母子保健推進員49.0%、愛育班32.9%であった。

5) インセンティブ・組織形態 (表2)

首長の委嘱がある割合が最も高かったのは、母子保健推進員で86.5%、次いで健康づくり推進員で67.9%であった。食生活改善推進員と愛育班で首長の委嘱があったのは20%程度であった。任期のある割合が最も高かったのは、母子保健推進員の85.0%、次に健康づくり推進員の73.0%であった。

表2 住民組織別の組織特性

	食生活改善推進員 n = 679	健康づくり推進員 n = 508	母子保健推進員 n = 200	愛育班 n = 76
設立年				
～1974年	20.6%	9.8%	14.0%	46.1%
1975～1984年	20.9%	14.6%	22.0%	21.1%
1985～1995年	16.8%	18.7%	11.0%	3.9%
1996～2004年	13.3%	15.0%	15.0%	3.9%
2005～2014年	23.9%	32.7%	22.5%	21.1%
2015年～	0.0%	3.7%	0.0%	0.0%
無回答	4.5%	5.5%	15.5%	3.9%
住民組織のメンバー数と主な年齢層				
メンバー数 平均±標準偏差	107.4±130.0人	132.7±197.9人	49.0±80.2人	424.1±852.3人
[中央値, 最小値-最大値]	[62.5, 3-1,236]	[67.0, 5-2,204]	[25.0, 1-702]	[92.0, 3-4,054]
メンバー数のうち男性の人数 平均±標準偏差	1.7±4.4人	19.9±50.8人	0.3±1.9人	22.4±151.8人
住民組織の最も多くを占める年齢層の割合				
40代以下	0.9%	0.8%	12.5%	7.9%
50代	1.3%	9.8%	24.5%	7.9%
60代	60.4%	71.7%	57.5%	52.6%
70代	36.5%	16.5%	2.0%	26.3%
80代以上	0.3%	—	—	—
メンバーの主な募集方法				
公募	81.6%	28.9%	24.0%	22.4%
町会長などの推薦	9.6%	56.7%	49.0%	32.9%
持ち回り	0.7%	4.1%	4.0%	25.0%
その他	4.7%	8.5%	18.5%	18.4%
インセンティブ・組織形態				
首長の委嘱がある組織の割合	20.2%	67.9%	86.5%	19.7%
任期のある組織の割合	15.5%	73.0%	85.0%	53.9%
任期の年数 平均±標準偏差	1.9±0.6年	2.0±0.5年	2.1±0.4年	1.9±0.4年
報酬のある組織の割合 (活動にかかる実費を除く)	20.3%	57.9%	86.0%	18.4%
自治会, 町会, 区の組織役割の一つに当該の住民組織活動が含まれている組織の割合	9.4%	46.7%	17.0%	40.8%
自治会, 町会, 区と連携しながら活動している組織の割合	56.7%	66.3%	28.0%	69.7%
市町村による住民組織への養成・支援				
養成研修 (活動開始前の研修) の実施がある組織の割合	87.8%	50.2%	49.5%	32.9%
養成研修時間数 平均±標準偏差	22.2±11.1時間	5.7±9.4時間	3.1±5.7時間	3.7±10.0時間
現任研修 (活動開始後の研修) の実施がある組織の割合	91.6%	84.9%	87.0%	80.2%
養成研修時間数 平均±標準偏差	20.1±21.6時間	10.7±15.9時間	9.1±12.7時間	10.9±16.3時間
育成・支援マニュアルがある組織の割合	21.1%	12.4%	17.0%	27.6%
組織の中で活発に活動しているメンバーの割合				
8割以上	21.5%	30.1%	53.0%	23.7%
5～8割未満	38.0%	30.9%	24.5%	23.7%
3～5割未満	25.0%	20.5%	13.0%	22.4%
3割未満	12.5%	16.9%	5.0%	26.3%
無回答	2.9%	1.6%	4.5%	3.9%

任期の平均年数はいずれの住民組織も約2年であった。メンバーに報酬の支給がある割合は、母子保健推進員が86.0%と最も高く、次いで健康づくり推進員の57.9%であった。食生活改善推進員や愛育班で報酬があったのは20%程度であった。

自治会, 町会, 区の組織役割の一つに当該の住民組織活動が含まれている組織の割合が最も高かったのは、健康づくり推進員の46.7%であり、続いて愛

育班の40.8%であった。一方で、母子保健推進員では17.0%、食生活改善推進員では9.4%と低かった。自治会, 町会, 区と連携しながら活動している組織の割合は愛育班が69.7%と最も高く、続いて健康づくり推進員66.3%、食生活改善推進員56.7%であったのに対し、母子保健推進員では28.0%と他と比べて低い割合であった。

6) 市町村による住民組織への養成・支援(表2)

活動開始前の養成研修の実施している割合では、食生活改善推進員が87.8%と最も高かったが、健康づくり推進員と母子保健推進員はいずれも約50%、愛育班は32.9%に止まっていた。養成研修の平均(標準偏差)時間は食生活改善推進員が最も長く22.2(11.1)時間であったが、他は3~5時間であった。活動開始後の現任研修では、いずれの組織でも実施割合は高く、80%~90%であった。

養成・支援マニュアルがある割合は、愛育班では27.6%、食生活改善推進員では21.1%、母子保健推進員では17.0%、健康づくり推進員では12.4%といずれも低かった。

7) 活動内容(図2)

活動内容のうち多い割合を占めたのは、食生活改善推進員では、地域住民への声かけ・アドバイス(80.4%)、イベントの企画・実施(78.9%)であった。健康づくり推進員では、健診の受診勧奨(75.0%)、地域住民への声かけ・アドバイス(73.6%)であった。母子保健推進員では、健診の手伝い(72.0%)、地域住民への声かけ・アドバイ

ス(64.5%)であった。愛育班では、地域住民への声かけ・アドバイス(84.2%)、地域住民の見守り(84.2%)であった。

8) 住民組織のうち活発に活動しているメンバーの割合(表2)

4つの組織を比較して、活発に活動しているメンバーが8割以上と回答した割合が最も高かったのは、母子保健推進員の53.0%であった。一方、3割未満と回答した割合が最も高かったのは、愛育班の26.3%であった。

9) 住民組織の課題(表3)

表2に、6件法の回答項目のうち住民組織の課題への該当を意味する「非常にそう思う」、「そう思う」、「まあそう思う」と回答した合計割合を示した。「新しいメンバーが見つからない」では、食生活改善推進員86.9%、健康づくり推進員72.6%、母子保健推進員78.0%、愛育班81.6%といずれも高い割合で該当していた。食生活改善推進員は「メンバーが高齢化している」(93.4%)が他の組織と比較して課題と回答する割合が高かった。「仕事や介護等の理由により、活動への関わり方に制約があるメン

図2 住民組織の活動内容

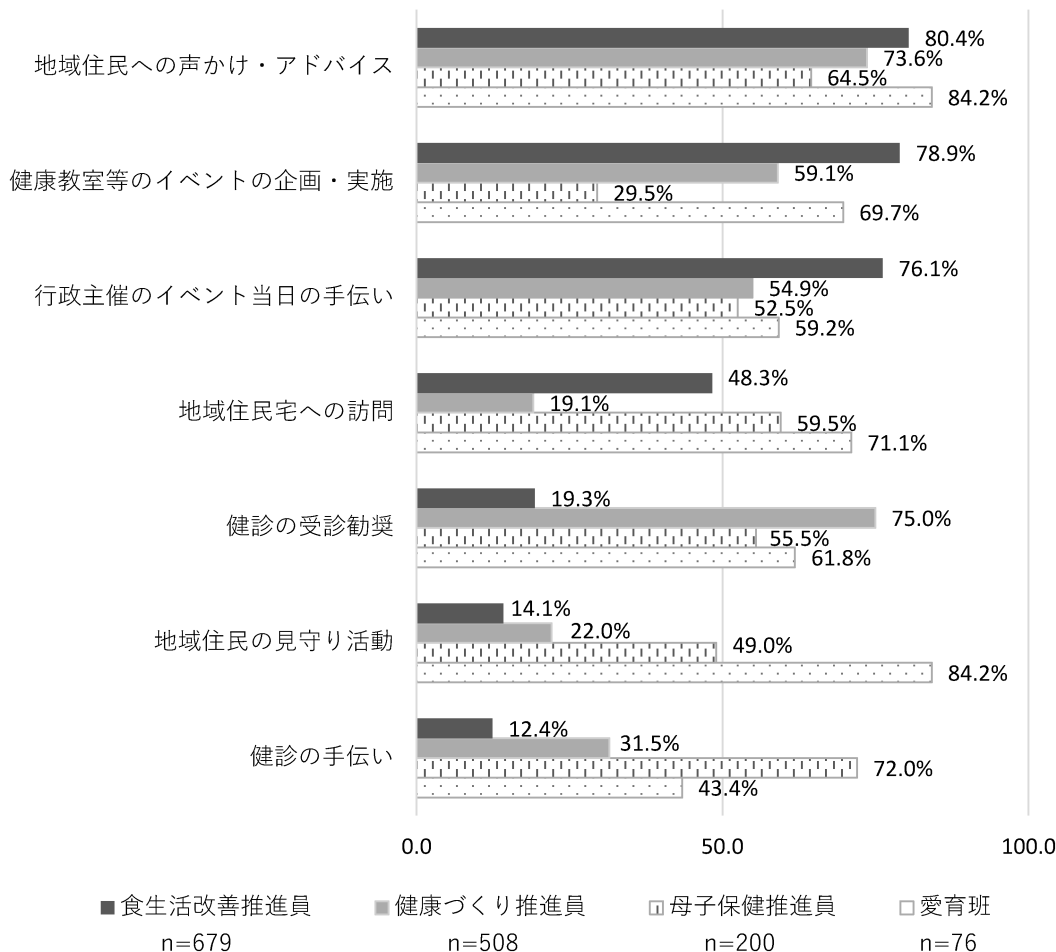


表3 住民組織の課題

(%)

	食生活改善推進員 n = 679	健康づくり推進員 n = 508	母子保健推進員 n = 200	愛育班 n = 76
メンバー特性				
メンバーが高齢化している	93.4	67.1	45.5	77.6
長く活動を続けているメンバーが少ない	10.8	39.8	24.5	28.9
活動を楽しめていないメンバーが多い	24.2	46.9	25.5	43.4
仕事や介護等の理由により、活動への関わり方に制約があるメンバーが多い	71.7	60.2	59.5	68.4
運営体制				
新しいメンバーがなかなかみつからない	86.9	72.6	78.0	81.6
推進員活動の目的がメンバー全体で共有されていない	39.2	37.8	26.0	51.3
活動予算が足りない	25.0	15.2	9.0	14.5
活動内容や活動方法				
活動内容や方法がマンネリ化している	68.5	69.5	63.0	71.1
活動の対象者が固定化している (参加者がいつも同じような人になっている)	79.2	70.5	51.0	80.3
住民や他組織との関係				
活動に対して地域住民の理解が得られにくい	22.4	31.1	21.5	34.2
活動が地区に根差していない	44.2	42.5	52.5	28.9
自治体内の他組織との連携が少ない	43.9	48.0	67.5	28.9

注1) 表中の数値：6件法で尋ねた選択肢うち、各課題への該当を意味する「非常にそう思う」、「そう思う」、「まあそう思う」と回答した合計割合。

表4 各住民組織の活発度と組織の課題との相関

組織の課題	食生活改善推進員	健康づくり推進員	母子保健推進員	愛育班
メンバー特性				
メンバーが高齢化している	-.093*	-.008	-.177*	.040
長く活動を続けているメンバーが少ない	-.126**	-.194**	-.326**	-.236*
活動を楽しめていないメンバーが多い	-.279**	-.417**	-.408**	-.461**
仕事や介護等の理由により、活動への関わり方に制約があるメンバーが多い	-.230**	-.294**	-.377**	-.356**
運営体制				
新しいメンバーがなかなかみつからない	-.028	-.098*	-.184*	.005
推進員活動の目的がメンバー全体で共有されていない	-.242**	-.386**	-.458**	-.473**
活動予算が足りない	.010	-.082	-.072	-.157
活動内容や活動方法				
活動内容や方法がマンネリ化している	-.107**	-.248**	-.254**	-.166
活動の対象者が固定化している (参加者がいつも同じような人になっている)	-.189**	-.288**	-.382**	-.446**
住民や他組織との関係				
活動に対して地域住民の理解が得られにくい	-.028	-.138**	-.380**	-.267*
活動が地区に根差していない	-.032	-.193**	-.225**	-.140
自治体内の他組織との連携が少ない	-.071	-.229**	-.146*	-.142

表中の数値：Spearman's correlation coefficient (r) \*  $P < 0.1$  \*\*  $P < 0.05$ ,

バーが多い」,「活動内容や方法がマンネリ化している」,「活動の対象者が固定化している」はいずれの組織も上位の課題であった。

## 2. 組織の中で活発に活動するメンバーの割合と組織の課題との関連 (表4)

住民組織の中で活発に活動するメンバーの割合に関連する組織の課題をみるために Spearman の相関係数を算出した。4つの組織に共通して、「活動を楽しめていないメンバーが多い」,「仕事や介護等の理由により活動への関わり方に制約があるメンバーが多い」,「推進員活動の目的がメンバー全体で共有されていない」の項目で、中程度または弱い負の相関がみられた。

## IV 考 察

本研究は、全国の市町村の健康増進担当者を対象に、地域保健に関わる4つの住民組織の特徴と課題を明らかにすることを目的に調査を実施した。

### 1. 住民組織の特徴

本調査の約3年前に実施された藤内らの調査<sup>16)</sup>と比較して、今回、4つの住民組織の設置割合に大きな変化はみられなかった。設置年では、食生活改善推進員、健康づくり推進員、母子保健推進員の組織で2005年～2014年が多いのは、平成の大合併の時期と一致しており、市町村合併に伴い住民組織が再編されたため設置率が増加したと考えられた。

メンバーに対する現任研修が80%～90%で実施されていたことは、4組織に共通していた。一方で、養成研修の実施率は、食生活改善推進員は87.8%であったが、他は50%以下であった。食生活改善推進員の実施率が高いのは、養成規定<sup>17)</sup>に20時間程度の養成研修を実施することが定められているためである。養成研修での動機付けは、その後の活動の満足感や継続に影響するため<sup>18,19)</sup>、実施していない組織では検討が必要と考える。また、育成・支援マニュアルのある組織はいずれも少なかった。行政機関では人事異動による担当者の変更は避けられないため、組織支援の質の担保に向けた育成・支援マニュアルの整備を進めることは急務である。

食生活改善推進員、健康づくり推進員、愛育班では、70%～80%が自治会、町会、区と連携しながら活動していた。住民組織の活動内容は、4組織に共通して地域住民への声かけ・アドバイスの実施割合が高かったことから、自治会等と連携することによって、より地域住民への働きかけがしやすくなる。しかし、自治会等の地縁組織は、弱体化の一途を辿っているため<sup>20)</sup>、今後は地域の实情に応じた住民組織の活動方法を市町村と地域住民とで見

出していくことが一層重要になる。この自治会等の弱体化は、今回、メンバーの募集方法において町会長などの推薦や持ち回りが一定割合を示していた健康づくり推進員、母子推進員、愛育班の成り手の確保に影響を及ぼすことや、自治会等の組織役割に位置付けられている割合の高かった健康づくり推進員、愛育班の組織体制の変更を迫られる可能性があると考えられた。

### 2. 住民組織の課題の検討

住民組織の課題では、「新しいメンバーがなかなかみつからない」,「活動の対象者が固定化している」等の住民組織が抱える課題はいずれの組織も50%以上が該当していた。また、4つの組織に共通して「活動を楽しめていないメンバーが多い」,「仕事や介護等の理由により活動への関わり方に制約があるメンバーが多い」,「活動の目的がメンバー全体で共有されていない」の課題は、組織の中で活発に活動しているメンバーの割合と、中程度または弱い負の相関がみられた。組織の存続や活性化に向けて、これらの課題解決への効果的な対策を図ることが急がれる。住民組織の課題解決に効果的とされる研修プログラムは多くはないが報告がある。たとえば、食生活改善推進員の健康推進員の成り手を増やすことや<sup>15)</sup>、活動意欲を高めること<sup>21)</sup>に取り組んだプログラムがある。本調査では、活動に関わる知識や技術の向上を目的とした現任研修は80～90%の住民組織で行われていたが、今後は住民組織の課題解決に関わる研修も必要と考えられた。

また、今回の結果で活発に活動するメンバーの割合が8割以上と回答した組織が、4組織の中で最も高かったのは母子保健推進員であった。母子保健推進員は報酬が支払われている組織の割合が85.6%と他の3組織に比べて高い割合であり、活動に対するインセンティブが組織の活性化に関連している可能性がある。メンバーが何らかのインセンティブを得られる仕組みづくりを検討することも必要になってくるであろう。

各組織の市町村ごとの設置率は2013年の調査<sup>16)</sup>とほぼ同等であったが、今回、住民組織の課題の中でも「新しいメンバーが見つからない」ことを多くの住民組織が共通して課題と捉えていた。長期的推移では減少傾向にあることから<sup>8,9)</sup>、何らかの対策をとらなければ減少の一途を辿ることが推測できる結果であった。これらには組織内外の要因が影響していると考えられる。組織外の要因としては、日本では情報社会の進展等により日常生活が便利になったため地縁組織の必要性が低下していること<sup>22)</sup>の影響が考えられた。本調査で対象とした住民組織は、



地縁をベースとし、行政が養成・支援するという特徴を持つ。かつての住民は地域課題を解決するのに行政的であり、それに対する責任感が強かったが<sup>23)</sup>、現代社会では、地縁組織に所属する一員であるという住民の責任感は薄れてきていることから、住民組織活動を希望する者が減少している可能性がある。これには、活動意義への理解を住民から広く得ることや、活動にやりがいや楽しさを感じられる行政の支援や協働がより重要になるであろう<sup>24)</sup>。また、強化されつつあるが、ボランティア体験等、地域への関わりを持つ体験を青年期から増やすこと等の長期的な対策も必要と考える<sup>25)</sup>。

新しいメンバーの獲得を阻む組織内の要因としては、組織によっては設立してから30～40年以上が経過していることから、現状に応じた組織体制になっていないことが考えられた。たとえば、4つの組織に共通して該当割合が高かった課題に「仕事や介護等の理由により活動への関わり方に制約があるメンバーが多い」ことがあった。近年、地域保健に関する住民組織の主力であった女性の社会進出や、退職年齢の引き上げにより、仕事をもちながら住民組織活動に携わる住民が増加していることが考えられる<sup>10)</sup>。仕事や介護のある住民であっても継続できる組織体制づくりが必要であろう。

### 3. 本研究の意義と限界

本研究にはいくつかの限界もある。1点目は、43.1%の回収率に留まったことである。今後は調査票の簡易化や依頼方法の工夫より高い回収率となる方法を見出していく必要がある。2点目に、本質問紙調査では市町村の健康増進担当者に尋ねたため、組織の課題は住民組織のメンバーが感じる課題とは差異がある可能性がある。今後は住民組織メンバーを対象にした調査も必要である。3点目に、尋ねた住民組織は4組織に限られていたため、4組織以外の地域保健に関わる住民組織に本調査の結果が適応可能かは今後検討を要する。4点目に、健康づくり推進員は他の3つの組織のように全国組織は存在せず、明確な政策的な契機や位置づけが明らかではない。自治体によって規模や活動内容の多様性が大きいため、結果の解釈には留意を要する。最後に、健康づくり推進員と母子保健推進員では、該当する住民組織が複数ある場合があった。その際には、複数の組織の中で最もメンバー数が多い組織を1つ挙げて回答を得た。そのため、比較的規模の大きい組織の結果となっている可能性があり、小規模の組織に本結果を適応するには留意が必要である。

これらの限界はあるものの、本研究では全国市町村の健康増進担当者を対象とした全国調査により、

地域保健に関わる主な4つの住民組織の課題解決に向けて現在の特徴と課題を示すことができた。この結果は、今後の住民組織活動の在り方を検討する際や、養成・支援に役立てられると考える。

## V 結 語

地域保健に関わる主な4つの現在の組織の特徴と課題を明らかにすることを目的に、全国の市町村の健康増進担当者を対象に質問紙調査を実施した。その結果、4つの住民組織の特徴には違いもみられたが、組織の課題は全国的に共通するものが多いことが明らかになった。

調査にご協力いただいた全国の都道府県、市町村の当該担当者の皆様のご理解、ご支援に心から感謝いたします。

なお、本研究は平成28～30年度科学研究費助成事業基盤(C)「コミュニティの互助促進に向けた行政育成型住民組織の効果的な活動モデルの開発(主任研究者:田口敦子)」の一部として実施された。

本研究に関して開示すべき利益相反(COI)はありません。

(受付 2019.3.1)  
(採用 2019.7.11)

## 文 献

- 1) 小山 修. 公衆衛生と地域組織活動, その変遷と今後の展望. 公衆衛生 2006; 70: 14-18.
- 2) 恩田守雄. 互助社会論—ユイ, モヤイ, テツダイの民俗社会学. 東京: 世界思想社, 2006.
- 3) 厚生労働省. 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について. 健発0731第8号, 平成24年7月31日.  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000050854.pdf> (2019年2月13日アクセス可能).
- 4) 厚生労働省. 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について. 健発0710第1号, 平成24年7月10日. [https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21\\_03.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_03.pdf) (2019年4月25日アクセス可能).
- 5) 厚生労働省. 「健やか親子21(第2次)」について検討会報告書(概要). 平成26年11月11日更新.  
<http://sukoyaka21.jp/pdf/gaiyo2014.11.11.pdf> (2019年4月25日アクセス可能).
- 6) 星野明子, 桂 敏樹, 成木弘子. ヘルスプロモーションにおける地域組織活動の効果: F市保健推進員活動が活動参加者, 家族および地域住民への働きかけに与える影響. 日本健康医学会雑誌 2001; 10: 12-19.
- 7) 村山洋史, 田口敦子, 宮尾智香子. 健康推進員主導による健康教室の効果評価: 滋賀県彦根市での取り組み. 公衆衛生情報 2016; 46: 26-27.

- 8) 鈴木秀子. 食生活改善推進員会に対する市町村支援のあり方～食生活改善推進員養成講座が及ぼす影響からの検討. 会津大学短期大学部研究紀要 2012; 69: 2-18.
- 9) 母子愛育会. 母子愛育班名簿. 東京: 母子愛育会. 2013.
- 10) 荒川美穂子, 田口敦子. やりがいと魅力のある健康推進員活動をめざして—保健所と市の協働による推進員支援検討会の取り組み—. 公衆衛生情報 2012; 42: 28-31.
- 11) 日本食生活協会. 食生活改善推進員とは.  
<http://www.shokuseikatsu.or.jp/kyougikai/index.php>  
(2019年2月14日アクセス可能).
- 12) 母子保健推進員会議. 母子保健推進員等組織による子育て応援事業. 東京: 母子保健推進員会議. 2012.
- 13) 母子保健推進員会議. 母子保健推進員会議 目的及び事業定款 (抜粋). <http://bosui.or.jp/greeting/> (2019年2月14日アクセス可能).
- 14) 母子愛育会. 愛育班活動とはこんな活動です.  
<http://www.boshiaiikukai.jp/activity01.html> (2019年2月14日アクセス可能).
- 15) 田口敦子, 村山洋史, 荒川美穂子, 他. 健康推進員組織の課題解決を目指した研修プログラムの効果. 日本公衆衛生雑誌 2017; 64: 207-216.
- 16) 藤内修二. 住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタルの醸成・活用の現状と課題. 平成25年度 健康安全・危機管理対策総合研究事業. 東京: 日本公衆衛生協会. 2014.
- 17) 日本食生活協会. 食生活改善推進員の養成時間について. 日食協発274号 平成19年3月20日. <http://www.shokuseikatsu.or.jp/kyougikai/pdf/nisyoku274.pdf>  
(2019年6月14日アクセス可能).
- 18) Davis MH, Hall JA, Meyer M. The first year: influences on the satisfaction, involvement, and persistence of new community volunteers. *Pers Soc Psychol Bull* 2003; 29: 248-260.
- 19) Murayama H, Taguchi A, Murashima S. Exploring the ideal combination of activity satisfaction and burden among health promotion volunteers: a cross-sectional study in Japan. *BMC Public Health* 2013; 13: 205.
- 20) 澤田道夫. 地縁組織の加入率と活性化に関する一考察—町内会・自治会制度をめぐる基礎理論的研究(2)—. *アドミニストレーション* 2018; 24: 3-20.
- 21) 清水美代子. 豊田市ヘルスサポートリーダー支援研修の試み—研修内容と参加者の評価—. *日本赤十字看護大学紀要* 2016; 11: 87-95.
- 22) 中田 実: 町内会・自治会の特質と現代的課題. *住民と自治* 2016; 16-19.
- 23) Haddad M. *Politics and Volunteering in Japan: A Global Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press. 2007.
- 24) 田口敦子, 村山洋史, 宮尾智香子, 他. 健康推進員のやりがい向上プロジェクト: 彦根市の健康教室の取り組み—. *保健師ジャーナル* 2016; 72: 893-934.
- 25) 桜井政成. 「地域活性化ボランティア教育の深化と発展」: サービス・ラーニングの全学的展開を目指して. *立命館高等教育研究* 2006: 21-40.  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/205>  
(2019年6月14日アクセス可能).

## Characteristics and challenges of health promotion volunteer organizations in Japan: Findings from a national municipality survey

Atsuko TAGUCHI\*, Hiroshi MURAYAMA<sup>2\*</sup>, Kaori TAKEDA\*, Kai ITO\* and Shuji TONAI<sup>3\*</sup>

**Key words** : community organization, volunteer, health promotion, community organizing

**Objective** Various types of health promotion organizations exist in Japan, including volunteer organizations that promote healthy diets, health improvement, and maternal and child health. Health promotion volunteers, trained and recruited by municipalities, provide counseling and education on various health concerns to community members. A previous study on the effect of these activities and the organizational challenges demonstrated a decrease in the number of volunteer members. The present study aimed to identify the organizational characteristics and challenges of health promotion volunteer work in Japan to gain insight into volunteer recruitment and organizational management.

**Methods** A questionnaire was sent to 1,873 Japanese municipalities via e-mail or postal mail (excluding Tokyo's 23 wards). For cities of cabinet order, a questionnaire was sent to each borough in the municipality. Data were collected from February to March 2017. The survey was used to collect data on four types of health promotion volunteer organizations: healthy diet (organizations of volunteers who were *shokuseikatsu kaizen suishinin*), health improvement (organizations of volunteers who were *kenkozukuri suishinin*), and two types promoting maternal and child health (organizations of volunteers who were *boshihoken suishinin* and *aiikuhan*). We asked about the presence or absence of the organization type, year of establishment, number of members, the largest age group, recruitment methods, etc. Twelve organizational challenges were measured with a six-item Likert scale (from 1 = "strongly agree" to 6 = "strongly disagree"). Proportions of active members in the volunteer organization ranged from 0% to 10%.

**Results** Eight hundred eight municipalities responded to the survey (valid responses: 805, valid response rate: 43.1%). The presence or absence of the four types of volunteer organizations differed among the municipalities. The most common type was organizations of volunteers who were *shokuseikatsu kaizen suishinin* (84.7% municipalities), followed by *kenkozukuri suishinin* (64.3%), *boshihoken suishinin* (26.4%), and *aiikuhan* (10.1%). The total ratio of responses of "strongly agree," "agree," and "somewhat agree" about the organizational challenges, including "The organization cannot find new members easily" and "The participants are always the same people," was commonly more than 50% for the four types of volunteer organizations. The challenges, including "Many do not enjoy what they do," "For many volunteers, participation is limited due to work and family obligations," and "The goal of the activities is not widely shared among volunteers," were significantly correlated to the proportion of active members in the volunteer organization for all four types of organizations.

**Conclusion** This study revealed that organizational characteristics differed among the four types of health promotion volunteer organizations; however, many of the organizational challenges were found to be common throughout Japanese municipalities.

---

\* Division of Health Sciences, Tohoku University Graduate School of Medicine

<sup>2\*</sup> Institute of Gerontology, The University of Tokyo

<sup>3\*</sup> Department of Health Welfare Office, Oita Prefecture