

平成19年度
厚生労働省老人保健
健康増進等事業

健康づくり、生きがいづくり活動を地域組織が実施し、
参加しやすい環境を整備するための調査研究事業

報告書



平成20年3月
社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

目 次

1	事業の背景と目的.....	1
2	事業実施フロー	2
3	実施方法.....	3
	（1）一次調査：健康づくり、生きがいつくり活動に関する実態調査	3
	（2）二次調査（アンケート調査）	5
	（3）二次調査（ヒアリング調査）	11
	（4）委員会・作業部会等の開催	13
4	結果.....	15
	（1）一次調査調査結果.....	15
	（2）二次調査（アンケート調査）調査結果	21
	（3）二次調査（ヒアリング調査）	49
5	考察及びまとめ	73
	（1）直診施設による地域の健康、生きがいつくり活動への関与の状況	73
	（2）直診施設が関与する健康、生きがいつくり活動の効果と参加者の健康度への影響	73
	（3）不参加者の実態等を踏まえた参加促進のあり方	74
	（4）今後の地域における健康づくりの推進のあり方	74
	（5）直診施設に期待される役割、機能.....	75
	（6）地域の自律的な活動に向けた直診施設の具体的取組み	76
	（7）今後の課題.....	78
6	資料編.....	79

1 事業の背景と目的

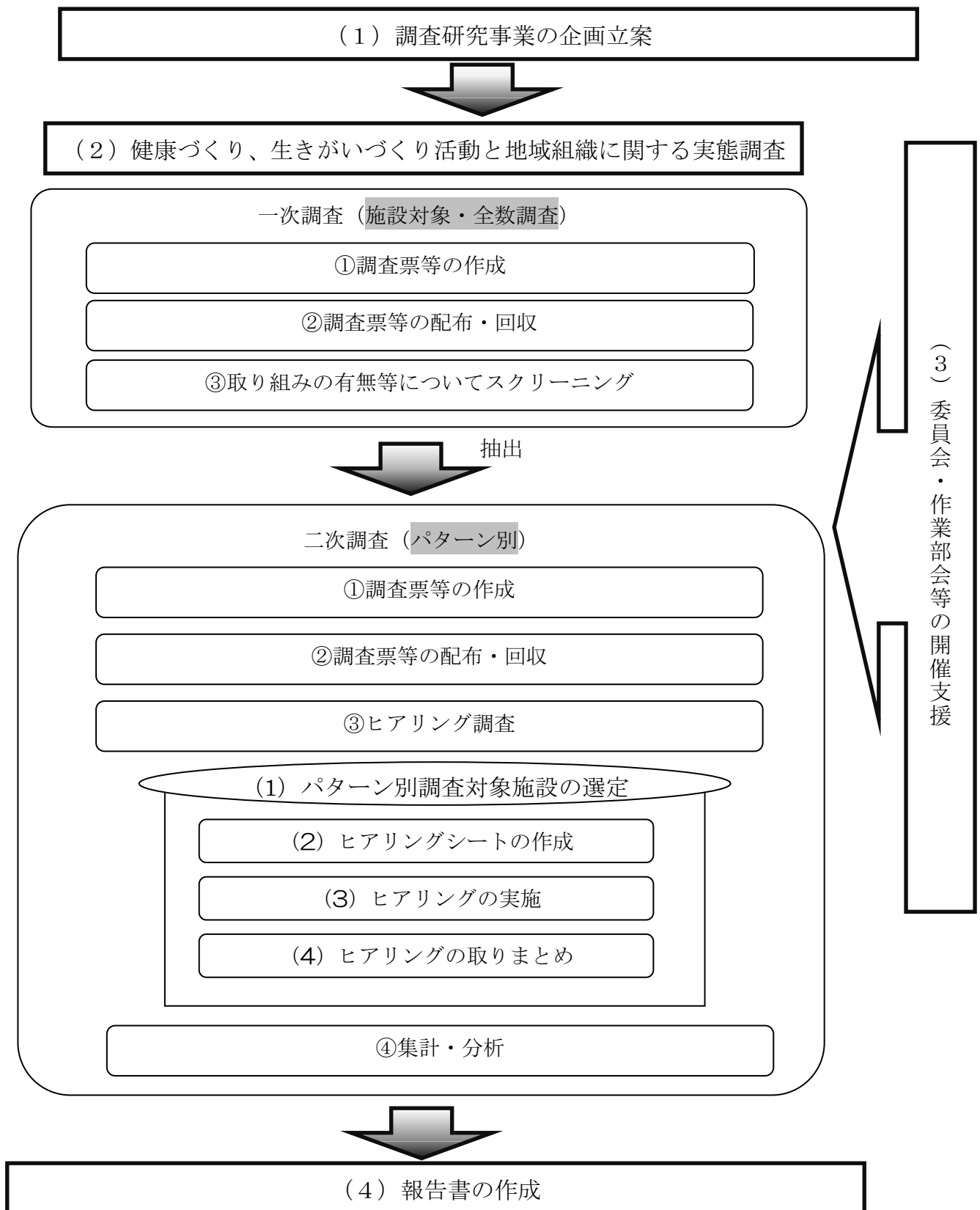
わが国において医療費の削減は喫緊の課題となっており、糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防や、医療費適正化計画の策定等の制度改正が予定されている。老人保健制度における基本健康診査等は平成 20 年度から医療保険者による特定健康診査等として実施されるなど、わが国における健康づくりの取組みは変革期にあると言える。

これまで国保直診施設では、長年にわたり「健康づくり」、「仲間づくり」、「地域づくり」を推進し「地域包括ケア体制の整備構築」に取り組んできたところである。国保直診施設は、今後の地域における健康づくり、生きがづくり活動においても、これまでと同様に中心的な役割を果たしていくものと考えられる。

実際、平成 15 年度に実施された「生きがづくり、健康づくり事業が元気高齢者づくりに及ぼす影響についての調査研究事業」においては、国保直診施設が行う生きがづくり、健康づくり事業が付加的な効果を含めた各種の効果をもたらしていることなどが把握され、また、行政主導型から住民主体型への移行が求められていることや、不参加者の不参加理由を深く分析し参加しやすい環境整備に努めるべきことなど、今後の進め方についての提言がなされたところである。

このような状況を踏まえ、本調査研究事業においては、今後の健康づくりの新たな制度下において、個人の特性に応じた円滑な健康づくり、生きがづくりを支援するための組織的、効果的なしくみの構築等について検討するとともに、国保直診施設に期待される役割機能について把握し今後の地域における健康づくり、生きがづくり活動のあり方について考察することで、より一層「地域で支えあうまちづくり」の推進に寄与することを目的として実施するものである。

2 事業実施フロー



3 実施方法

(1) 一次調査：健康づくり、生きがいがづくり活動に関する実態調査

全国の国保直診及び併設保健福祉施設（911 施設）を調査対象として、健康づくり、生きがいがづくり活動の活動状況及び支援状況の実態把握を行った。健康づくり、生きがいがづくり活動を実施あるいは支援している施設の把握を目的とする。

国保直診施設・併設保健福祉施設が、健康づくり、生きがいがづくり活動の主体でない場合でも、行政や地域組織への支援を行っている場合には調査対象として扱った。一次調査では、直診施設が関与する生きがいまで含めた包括的な健康づくり、地域づくり活動について、その全体像を把握するという観点から、支援の内容や程度は問わず、直診施設が関与しているものを広く対象として回答いただいた。

本調査の結果をもとに、調査対象となった国保直診施設のうち、健康づくり、生きがいがづくり活動に関与、あるいは地域の実態を把握している施設を抽出し、二次調査（直診施設、地域組織、行政、参加者対象の調査）対象施設の選定を行った。

1) 調査対象

全国の国保直診施設（911 施設）を対象とした。ただし、併設する保健福祉施設を含む。

※調査対象となる事例について

- ・国保直診施設・併設保健福祉施設が、健康づくり、生きがいがづくり活動の主体でない場合でも、行政や地域組織への支援を行っている場合には調査対象として扱った。
- ・一次調査では、直診施設が関与する生きがいまで含めた包括的な健康づくり、地域づくり活動について、その全体像を把握するという観点から、支援の内容や程度は問わず、直診施設が関与しているものを広く対象とした。

2) 調査方法

自記式調査票を用いた郵送配布・ファクシミリ回収による。

国診協事務局より各施設担当者宛てに配布し、各施設は調査票をとりまとめたうえ、国診協事務局宛てに返送する方式をとった。

3) 調査項目

地域における健康づくり、生きがいがづくり活動の有無、内容等の実態を把握し、同時に国保直診および併設保健福祉施設の関り方を把握することを目的とした。

図表 1 調査項目

区 分	項目案
医療機関の基本属性	施設種別、ベッド数、併設保健福祉施設の有無・種類、医師数、看護師数等
地域における健康づくり、生きがづくり（支援）活動の状況	活動の有無、活動の内容、活動主体、直診施設・併設保健福祉施設の関与の内容と程度、行政の関与の内容と程度等

この調査・分析の中で、二次調査の対象となる健康づくり、生きがづくり活動に関与している国保直診を抽出・選定する。一次調査で得られた情報は、健康づくり、生きがづくり活動に関する国保直診の全体的傾向を把握する際の基礎資料として活用。

また、二次調査を通じて調査分析することとなる、実際の活動事例のパターンについて検討した。

4) 主な分析項目

結果の分析にあたっては、まず、当該国保直診施設・併設保健福祉施設が所在する市町村に健康づくり、生きがづくり活動が存在するのかをスクリーニングした。このスクリーニングによって抽出された健康づくり、生きがづくり活動を行っている地域に所在する直診施設・併設保健福祉施設から二次調査の対象を選定した。

5) 実施期間

平成 19 年 9 月 13 日から平成 19 年 10 月 5 日

6) 回収状況

一次調査の回収状況は以下のとおりであった。

図表 2 回収状況

調査票送付先施設数	911 施設
回収施設数	366 施設
回収率	40.2%
「事例あり」施設数	163 施設
「事例あり」回収率	17.9%
「事例なし」施設数	203 施設
「事例なし」回収率	22.3%
回収事例数	469 事例
1 施設当たり事例数	2.9 事例

(2) 二次調査（アンケート調査）

一次調査によって把握された全国の国保直診・併設保健福祉施設のうち、地域の健康づくり、生きがいつくり活動に関与・支援している施設に対して、活動内容の詳細を把握するための調査を行った。

また、調査票による調査に加えて、特に特徴的な地域に対してはヒアリング等実地調査を行うことで、より正確な実態把握に努めた。

1) 調査対象

一次調査の結果から、健康づくり、生きがいつくり活動に関与・支援していると判断された全国の国保直診施設・併設保健福祉施設における取組みのうち18地域（活動事例）を対象とした。選定に当たっては、第2回作業部会（平成19年11月6日開催）における各委員からの意見を参考に対象事例の選定を行った。

一次調査で回答として寄せられた事例のうち以下の事例を分析対象とした。

図表 3 健康づくり生きがいつくり活動2次調査分析対象一覧表

施設名称	事業・活動名称	事例選定にあたって重視した視点
新庄村国民健康保険歯科診療所	国保ヘルスアップ教室	・市町村事業のうち国保直診が企画面での関与・共催等の関係がある事例
新庄村国民健康保険歯科診療所	地区伝達講習	・地域との連携・波及性への工夫がある
新庄村国民健康保険歯科診療所	おたっしや教室	・地域との連携・波及性への工夫がある
平戸市国民健康保険保健福祉総合施設 サン・ケア平戸	地域リーダー育成事業	・国保直診・併設施設が実施するもののうち、「地域住民ボランティアの育成活動」に該当するもの
国民健康保険 関ヶ原病院	国保ヘルスアップ保健事業実施要綱	・活動に新規性・先進性への工夫がある ・国保直診・併設施設が実施するもののうち、「健康教室、講演会等の住民教育活動」に該当するもの
本別町国民健康保険病院	病院ボランティア	・情報提供面での工夫がある ・活動に新規性・先進性への工夫がある ・地域との連携・波及性への工夫がある ・国保直診・併設施設が実施するもののうち、「地域住民ボランティアの育成活動」に該当するもの
国保総合保健施設綾南/陶病院	ボケ予防教室	・活動に新規性・先進性への工夫がある ・地域との連携・波及性への工夫がある ・市町村事業のうち国保直診が企画面での関与・共催等の関係がある事例
鋸南町 保健福祉総合	母と子の食生活体験講座	・情報提供面での工夫がある

施設名称	事業・活動名称	事例選定にあたって重視した視点
センター「すこやか」		<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動に新規性・先進性への工夫がある ・ 地域との連携・波及性への工夫がある ・ 市町村事業のうち国保直診が企画面での関与・共催等の関係がある事例
竜王町国保診療所(歯科)	「健口歯つらつ教室」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動に新規性・先進性への工夫がある ・ 活動の自立性確保への工夫がある ・ 市町村事業のうち国保直診が企画面での関与・共催等の関係がある事例
今金町国保病院	料理を楽しむ～こぶしの会～	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域との連携・波及性への工夫がある ・ 活動の自立性確保への工夫がある ・ 自主組織が実施するもので「地域の自主的な健康づくり関連活動」に該当するもの
宝塚市国民健康保険診療所	境野ふれあいの会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動に新規性・先進性への工夫がある ・ 自主組織が実施するもので「地域の自主的な健康づくり関連活動」に該当するもの
大和診療所	だいわ生と死を語る会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動に新規性・先進性への工夫がある ・ メンタルケア等、事例の紹介が必要と思われるもの
涌谷町国保病院	ヘルスアップ事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域との連携・波及性への工夫がある ・ 活動の自立性確保への工夫がある
涌谷町国保病院	のびのび教室・いきいき教室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域との連携・波及性への工夫がある
和良保健福祉歯科総合施設	まめなかな体操教室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動に新規性・先進性への工夫がある ・ 地域との連携・波及性への工夫がある

2) 調査方法

自記式調査票を用いた郵送配布・郵送回収による。

国診協事務局より各施設担当者宛てに配布し、各施設は調査票をとりまとめたうえ、国診協事務局宛てに返送する方式とした。

調査票種別及び調査対象は以下の通り。

図表 4 調査票種別・対象・配布方法

種別	対象	備考
A. 施設調査票	直診施設または併設施設	
B. 地域組織調査票	調査対象活動を実施する地域組織	該当しない場合は返送不要
C. 市町村調査票	直診が所在する市町村	
D. 参加者調査票 「活動についてのアンケート」	調査対象活動参加者全員	一綴りに製本
あなたの健康について (SF-36)	調査対象活動参加者全員	

3) 調査項目

地域における健康づくり、生きがいくくり活動に対する、国保直診・併設保健福祉施設の関与・支援の仕方（自治体事業支援型、直診独自事業型、地域組織支援型、情報提供型など）について把握した。なお、ここでいう地域組織とは転倒予防教室等の自主的な活動等を指す。

図表 5 調査項目

調査対象	調査項目	分析の視点					
		基本情報	効果的方法 (未参加者対応含む)	新しい 仕組みづくり	健康づくりに 向けた支援	自律に 向けた支援	社会的活動 への支援
活動主体	活動内容	○					
	活動に至る経緯(地域の背景、活動開始の経緯、地域固有の資源 等)	○					
	参加率、参加者数	○					
	地域組織の属性	○					
	国保直診が保持している(地域に提供可能な)資源	○					
	国保直診の地域での健康づくり、生きがいづくり活動の把握状況	○					
	支援、関与の内容		○	○			
	活動の新規性			○			
	対象者に応じた情報提供等の工夫			○			
	対象者に応じた活動内容の考え方			○			
直診施設	(健康づくり以外の活動の場合)健康づくりに向けた支援の工夫				○		
	自立的活動にむけた支援の工夫					○	
	社会的活動に向けた支援の工夫						○
	その他の工夫			○			
	直診施設から見た効果・評価		○				
	組織の属性・概略	○					
	当該組織の持つ資源・特性	○					
	実施内容		○	○			

調査対象	調査項目	分析の視点					
		基本情報	効果的方法 (未参加者対応含む)	新しい 仕組みづくり	健康づくり に向けた支援	自律に 向けた支援	社会的活動 への支援
	活動の新規性			○			
	国保直診、行政との連携状況、活動に関するに至った経緯			○			
	非参加者の把握状況(勧誘方法等含む)		○				
	(健康づくり以外の活動の場合)健康づくりに向けた支援の必要性				○		
	自立的活動にむけた支援の必要性					○	
	社会的活動に向けた支援の必要性						○
	その他の工夫		○	○			
	地域組織から見た効果・評価		○				
参加者	年齢・性別・家族の状況		○				
	主観的健康観		○				
	活動参加の契機・動機・理由						
	活動に参加する前後での生活の変化		○				
	活動に参加する前後での意識の変化		○				
	活動に参加する前後の主観的健康感の変化		○				
	身近に不参加者がいればその理由及び属性		○				
	(健康づくり以外の活動の場合)健康づくりに向けた支援の必要性			○			
	自立的活動に向けた支援の必要性			○			○
	社会的活動に向けた支援の必要性			○			○

4) 主な分析項目

収集した先進事例を分析することにより、前述の直診施設の支援・関与のパターンごとに「直診施設が行う効果的な支援内容」「未参加者への情報提供など参加促進の工夫」「自主的な活動に発展させていくための工夫」「社会的な活動に発展させていくための工夫」等について抽出・分析を行った。

5) 実施期間

平成 20 年 1 月 15 日 (火)～平成 19 年 2 月 12 日 (火)

6) 回収状況

図表 6 回収状況 (平成 20 年 3 月 10 日現在)

調査対象事例数	22 事例
回収数 (回収率)	14 事例 (63.6%)
A. 施設調査票回収数	14 件
B. 地域組織調査票回収数	14 件
C. 市町村調査票回収数	14 件
D. 参加者調査票回収数	192 件
SF-36 回収数	192 件 (うち 6 件は無効票)

(3) 二次調査（ヒアリング調査）

1) ヒアリング対象施設の選定

調査結果より、健康づくり、生きがいきり活動に積極的に取り組んでいると考えられる施設を抽出し、ヒアリング調査の対象とした。

図表 7 ヒアリング対象

施設名称	事業・活動名称	事例選定にあたって重視した視点
平戸市国民健康保険保健福祉総合施設 サン・ケア 平戸	地域リーダー育成事業	・国保直診・併設施設が実施するもののうち、「地域住民ボランティアの育成活動」に該当するもの
本別町国民健康保険病院	病院ボランティア	・情報提供面での工夫がある ・活動に新規性・先進性への工夫がある ・地域との連携・波及性への工夫がある ・国保直診・併設施設が実施するもののうち、「地域住民ボランティアの育成活動」に該当するもの
宝塚市国民健康保険診療所（電話ヒアリング）	境野ふれあいの会	・活動に新規性・先進性への工夫がある ・自主組織が実施するもので「地域の自主的な健康づくり関連活動」に該当するもの

2) ヒアリング内容

二次調査のアンケート調査項目をベースに聞き取りを行った。特に以下の内容について聞き取りを行った。

- ・ 健康づくり、生きがいきり活動への取り組み背景・経緯・地域の資源
- ・ 健康づくり、生きがいきり活動支援のための体制整備（人員、サービス、機能等）
- ・ 活動推進のための地域資源との連携方策（連携先、連携方法等）
- ・ 住民・参加者の健康づくり、生きがいきり活動に関する意識
- ・ 対象者の特性に応じた健康づくり、生きがいきりの考え方、留意点
- ・ 直診施設に求められる役割・機能
- ・ 今後の方針・取り組み 等

3) ヒアリングの実施方法

ヒアリング調査は、委員2名と国診協事務局1名の計3名を一組として調査団とし、(株)三菱総合研究所研究員がヒアリングに同行、ヒアリングレポートのとりまとめを行った。

※宝塚市国民健康保険診療所については、電話ヒアリングでの情報収集を行った。

4) ヒアリング結果の取りまとめ

地域における健康づくり、生きがいづくり活動および活動参加者の実態把握、参加を促進する支援のあり方等についてとりまとめを行った。

5) 調査実施の状況

ア. 「病院ボランティア活動」、「お出かけ健康医療講座」(本別町国保病院)

所在地：北海道中川郡本別町

ヒアリング実施日：平成19年12月10日

ヒアリング先施設：本別町国民健康保険病院

ヒアリング回答者：(病院) 丹呉院長、山下事務長、山岸副師長、藤沢医師
(健康管理センター) 荒次長

病院ボランティア参加者3名

ヒアリング実施者：松坂委員長、竹内委員、中原委員、国診協鈴木主任、三菱総研宮下

イ. 「介護予防リーダー養成講座」(国民健康保険平戸市民病院)

所在地：長崎県平戸市

ヒアリング実施日：平成20年2月15日

ヒアリング先施設：国民健康保険平戸市民病院(併設保健福祉施設 サンケア平戸)

ヒアリング回答者：(病院) 押淵院長、大石技師長、吉住事務長
(保健センター) 小川事務長

地域自主グループ参加者(リーダー)2名

社会福祉法人愛和会わだつみの里 吉永介護支援専門員

ヒアリング実施者：舩井委員、奥山委員、中原委員、国診協鈴木主任、三菱総研宮下

ウ. 「境野ふれあい会」(宝塚市国民健康保険診療所)

所在地：兵庫県宝塚市

ヒアリング実施日：平成20年3月18日

ヒアリング先施設：宝塚市国民健康保険診療所

ヒアリング回答者：駒井所長、前中歯科衛生士

ヒアリング実施者：三菱総研宮下

(4) 委員会・作業部会等の開催

本事業の実施に際し、学識経験者、国診協役員・国保直診施設長等から構成される「健康づくり、生きがいくくり活動研究委員会（委員会・作業部会）」を設置し、調査研究の企画、調査研究結果の分析、報告書作成等の検討を行った。

○ 委員会

・委員：11名（学識経験者3名、国診協役員・国保直診施設長等7名）

・委員名（敬称略）：

委員長	松坂 誠應	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授
委員	梶井 英治	自治医科大学地域医療学教授
委員	田中 一哉	国民健康保険中央会理事
委員	中原 和美	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科助教
委員	横井 克己	副会長／公立穴水総合病院長
委員	千葉 昌子	宮城県・涌谷町地域包括支援センター管理者
委員	竹内 嘉伸	富山県・南砺市介護福祉支援センター社会福祉士
委員	奥山 秀樹	長野県・佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科医長
委員	後藤 忠雄	岐阜県・郡上市地域医療センター国保和良診療所長
委員	松本 文枝	岐阜県・国保坂下病院訪問看護ステーション所長
委員	初井 眞二	大分県・国東市民病院長

・開催回数：2回

○ 作業部会

・委員：8名（学識経験者3名、国保直診施設長・職員等5名）

・委員名（敬称略）：

部会長	松坂 誠應	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授
委員	梶井 英治	自治医科大学地域医療学教授
委員	中原 和美	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科助教
委員	横井 克己	副会長／公立穴水総合病院長
委員	千葉 昌子	宮城県・涌谷町地域包括支援センター管理者
委員	竹内 嘉伸	富山県・南砺市介護福祉支援センター社会福祉士
委員	奥山 秀樹	長野県・佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科医長
委員	松本 文枝	岐阜県・国保坂下病院訪問看護ステーション所長

・開催回数：4回

図表 8 開催の経緯

名 称	開催日時	場 所	主な議題
第1回 健康づくり、生きがい づくり活動研究委員 会（作業部会と合同）	平成19年8月7 日（火） 13:30-15:30	全国町村会館 第1会議室	○「健康づくり、生きがいづくり活動を 地域組織が実施し、参加しやすい環境 を整備するための調査研究事業」につ いて ○その他
第1回 健康づくり、生きがい づくり活動研究委員 会作業部会（委員会と 合同）	同上	同上	同上
第2回 健康づくり、生きがい づくり活動研究委員 会作業部会	平成19年11月6 日（火） 13:30-15:30	国民健康保険 中央会「会議 室」 （全国町村会 館6F）	○1次調査結果（中間）報告 ○二次調査対象選定について ○その他
第3回 健康づくり、生きがい づくり活動研究委員 会作業部会	平成20年2月22 日（金） 15:00-17:00	ルポール麹町 「アクアマリ ン」	○1次調査結果（最終）報告 ○二次調査結果（中間）報告 ○その他
第2回 健康づくり、生きがい づくり活動研究委員 会（第4回作業部会と 合同）	平成20年3月13 日（木） 15:00-17:00	全国町村会館 「第1会議室」	○二次調査結果（最終）報告 ○報告書とりまとめについて ○その他
第4回 健康づくり、生きがい づくり活動研究委員 会作業部会（第2回委 員会と合同）	同上	同上	同上

4 結果

(1) 一次調査結果

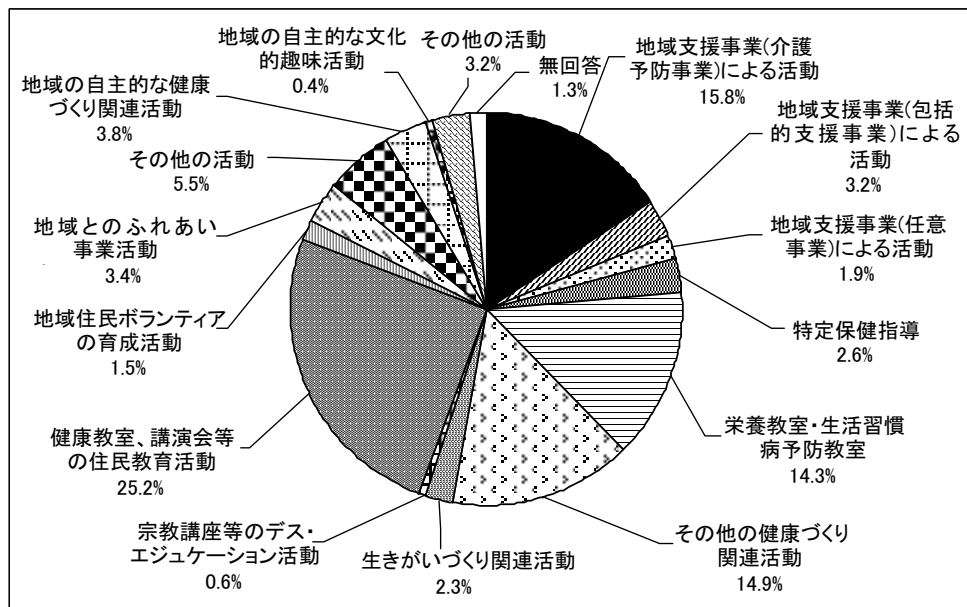
1) 健康づくり、生きがいがづくり活動の活動区分

国保直診が関与する健康づくり生きがいがづくり活動の活動区分ごとの構成は健康教室、講演会等の住民教育活動が118件(25.2%)と最も多く、地域支援事業(介護予防事業)の74件(15.8%)、その他健康づくり活動の70件(14.9%)が続いている。宗教講座等のデス・エジュケーション活動、地域の文化的趣味活動はそれぞれ3件(0.6%)、2件(0.4%)と少なかった。

図表 9 健康づくり、生きがいがづくり活動の活動区分

	地域支援事業(介護予防事業)による活動	地域支援事業(包括的支援事業)による活動	地域支援事業(任意事業)による活動	特定保健指導	栄養教室・生活習慣病予防教室	その他の健康づくり関連活動	生きがいがづくり関連活動	宗教講座等のデス・エジュケーション活動	健康教室、講演会等の住民教育活動	地域住民ボランティアの育成活動	地域とのふれあい事業活動	その他の活動	地域の自主的な健康づくり関連活動	地域の自主的な文化的趣味活動	その他の活動	無回答	合計
実数	74	15	9	12	67	70	11	3	118	7	16	26	18	2	15	6	469
割合	15.8%	3.2%	1.9%	2.6%	14.3%	14.9%	2.3%	0.6%	25.2%	1.5%	3.4%	5.5%	3.8%	0.4%	3.2%	1.3%	100%

図表 10 健康づくり、生きがいがづくり活動の活動区分(割合)



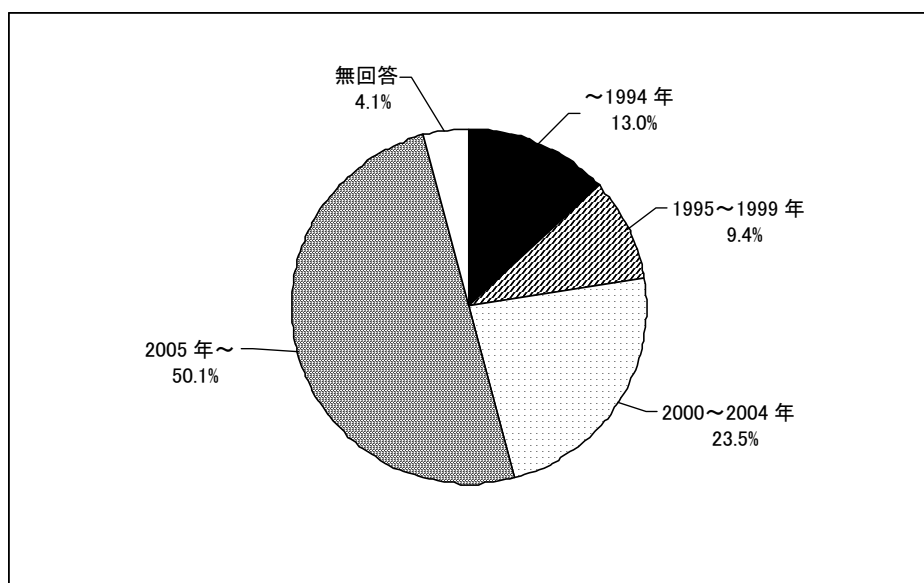
2) 健康づくり、生きがいくり活動の開始年次

国保直診が関与する健康づくり、生きがいくり活動の開始年次の分布は、2005年以降に開始された活動が最も多く、235件(4.1%)であった。1994年以前から継続的に活動している事例も61件(13.0%)見られた。

図表 11 健康づくり、生きがいくり活動の開始年次

	～1994年	1995～1999年	2000～2004年	2005年～	無回答	合計
実数	61	44	110	235	19	469
割合	13.0%	9.4%	23.5%	50.1%	4.1%	100%

図表 12 健康づくり、生きがいくり活動の開始年次（割合）



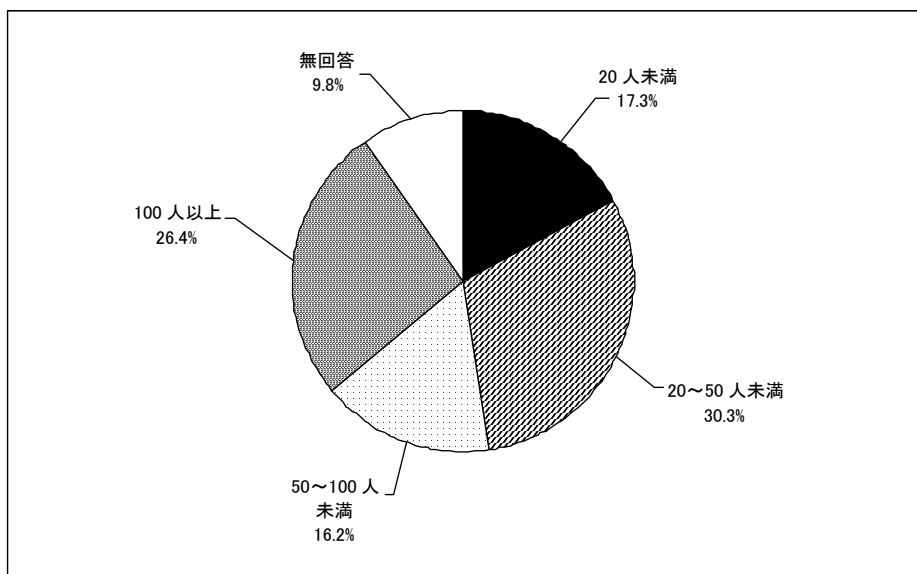
3) 健康づくり、生きがいくり活動の参加者概数

国保直診が関与する健康づくり、生きがいくり活動への参加者概数は 20 人以上 50 人未満の規模が最も多く 142 件 (30.3%) であった。

図表 13 健康づくり、生きがいくり活動への参加者概数

	20人未満	20~50人未満	50~100人未満	100人以上	無回答	合計
実数	81	142	76	124	46	469
割合	17.3%	30.3%	16.2%	26.4%	9.8%	100%

図表 14 健康づくり、生きがいくり活動への参加者概数 (割合)



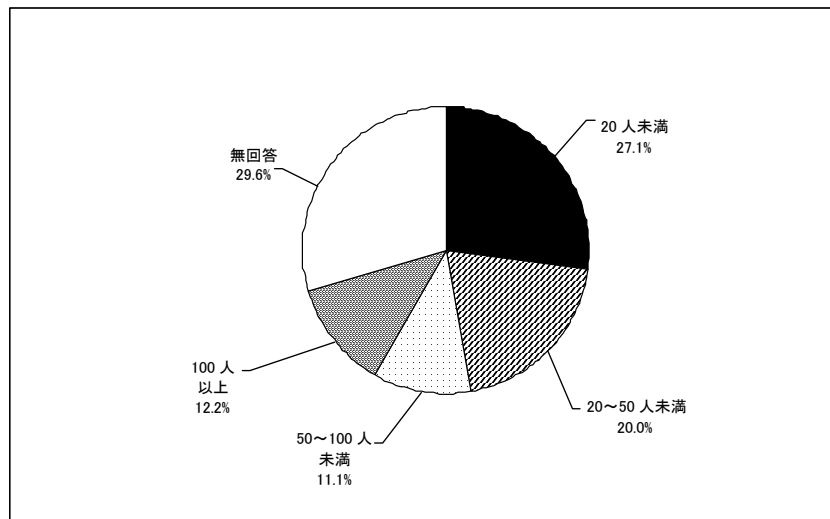
4) 65 歳以上の健康づくり、生きがいくくり活動の参加者概数

国保直診が関与する健康づくり、生きがいくくり活動への参加者のうち、65 歳以上の高齢者の参加状況は 1 活動あたり 20 人未満と回答した事例が最も多く、127 件 (27.1%) であった。また、参加者の年齢に特段の制限を設けていないため、年齢別の参加者数を把握できない等のため無回答となった事例が 139 件 (29.6%) があった。

図表 15 65 歳以上の健康づくり、生きがいくくり活動の参加者概数

	20人未満	20~50人未満	50~100人未満	100人以上	無回答	合計
実数	127	94	52	57	139	469
割合	27.1%	20.0%	11.1%	12.2%	29.6%	100%

図表 16 65 歳以上の健康づくり、生きがいくくり活動の参加者概数(割合)



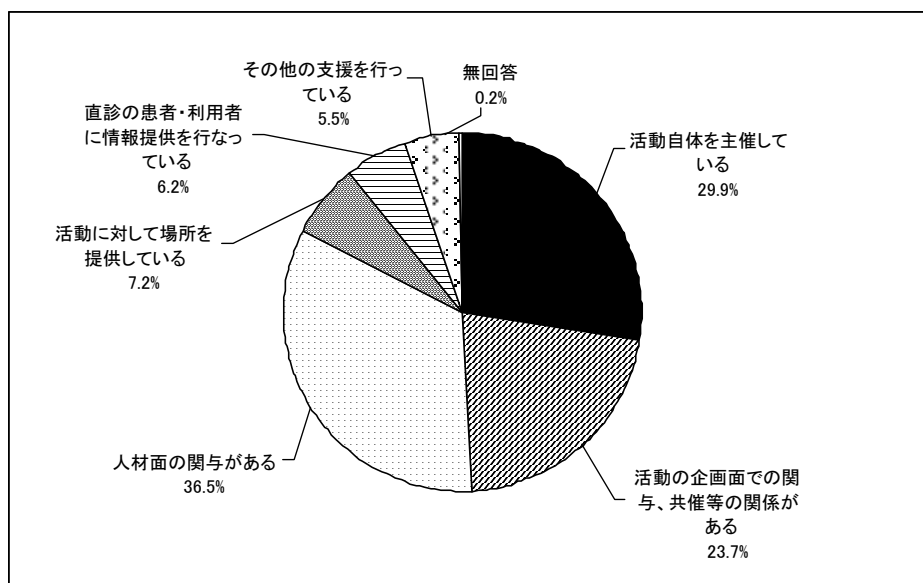
5) 国保直診の健康づくり、生きがづくり活動への関与状況

地域の健康づくり、生きがづくり活動への国保直診・併設保健福祉施設の関与状況は、講師派遣等の人材面での関与が最も多く 171 件 (36.5%) であった。活動自体を国保直診が主催しているケースが 140 件 (29.9%)、国保直診が市町村と活動を共催、企画面で協力するなどの関係にあるケースが 111 件 (23.7%) であった。

図表 17 国保直診の健康づくり、生きがづくり活動への関与状況 (複数回答)

	活動自体を主催している	活動の企画面での関与、共催等の関係がある	人材面の関与がある	活動に対して場所を提供している	直診の患者・利用者に情報提供を行っている	その他の支援を行っている	無回答	件数
実数	140	111	171	34	29	26	1	469
割合	29.9%	23.7%	36.5%	7.2%	6.2%	5.5%	0.2%	

図表 18 国保直診の健康づくり、生きがづくり活動への関与状況 (割合)



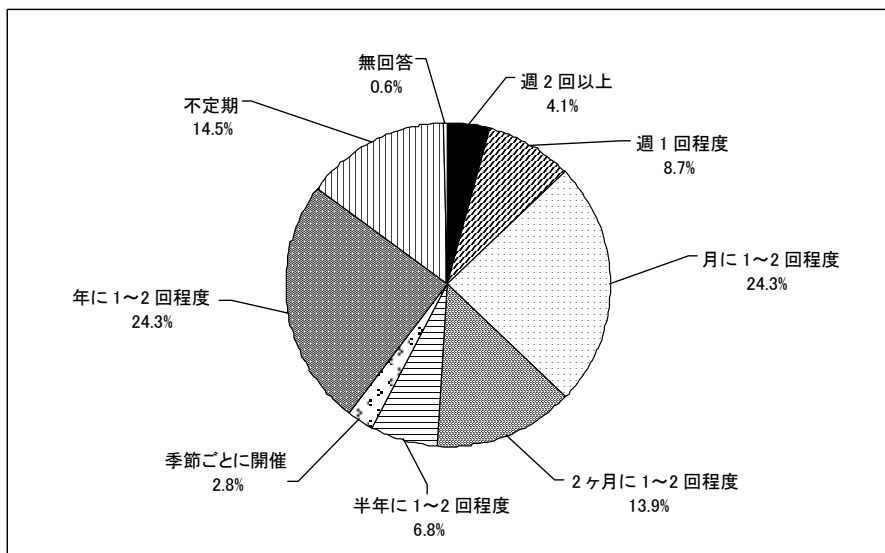
6) 健康づくり、生きがいがづくり活動の活動頻度

国保直診が関与する健康づくり、生きがいがづくり活動の活動頻度は、月に1～2回、年に1～2回程度としている事例がそれぞれ114件(24.3%)で最多であった。ただし、年に1～2回との回答には、イベント的色彩の強いものが多いと考えられることに留意が必要である。

図表 19 健康づくり、生きがいがづくり活動の活動頻度

	週2回以上	週1回程度	月に1～2回程度	2ヶ月に1～2回程度	半年に1～2回程度	季節ごとに開催	年に1～2回程度	不定期	無回答	件数
実数	19	41	114	65	32	13	114	68	3	469
割合	4.1%	8.7%	24.3%	13.9%	6.8%	2.8%	24.3%	14.5%	0.6%	

図表 20 健康づくり、生きがいがづくり活動の活動頻度(割合)



(2) 二次調査（アンケート調査）結果

1) 調査結果（直診施設票）

ア. 健康づくり、生きがいがづくり活動に国保直診が提供可能な物的資源

国保直診として地域の健康づくり、生きがいがづくり活動に提供可能な資源については、健康づくり、生きがいがづくり活動に用いる教材類（7件、50.0%）、活動のためのスペース（6件、42.9%）を挙げる施設が多かった。

図表 21 健康づくり、生きがいがづくり活動に国保直診が提供可能な物的資源

	施設数	活動のための(集会室、会議室等)スペース	トレーニング機器	健康づくり、生きがいがづくり活動に用いる教材類	その他	無回答
合計	14	6 42.9	2 14.3	7 50.0	4 28.6	2 14.3

イ. 国保直診が認識している地域の健康課題（65歳以上の住民について）

国保直診が認識している地域の健康課題は喫煙（8件）、運動器の障害（8件）が多かった。

図表 22 国保直診が認識している地域の健康課題（65歳以上の住民について）

	施設数	栄養食生活に問題がある人が多い	身体活動・運動週間に問題がある人が多い	不眠症、うつ病など休養・こころの健康面に問題がある人が多い	たばこを吸う人が多い	アルコールを多量摂取する人が多い	歯の健康をはじめ、口腔環境に問題がある人が多い	糖尿病になる人が多い
合計	14	4 28.6	3 21.4	5 35.7	8 57.1	4 28.6	4 28.6	5 35.7

	脳血管疾患や心疾患などの循環器系疾患になる人が多い	がんになる人が多い	運動器に障害を抱える人が多い	閉じこもりがちになる人が多い	独居の人が多い	寝たきりの人が多い	その他	無回答
合計	3 21.4	1 7.1	8 57.1	3 21.4	2 14.3	1 7.1	0 0.0	1 7.1

ウ. 国保直診の健康づくり、生きがづくり活動への関わり方

地域組織が行う健康づくり、生きがづくり活動に何らかの形で関与・協力する形態で支援を行っている施設が 13 件、92.9%と多かった。健康づくり、生きがづくり活動を国保直診自体が実施しているとの回答は 3 件、21.4%であった。

図表 23 国保直診の健康づくり、生きがづくり活動への関わり方

	施設数	健康づくり、生きがづくり活動を国保直診で実施	行政が行う健康づくり、生きがづくり活動に関与している	地域組織が行う健康づくり、生きがづくり活動に関与している	無回答
合計	14 100.0	3 21.4	13 92.9	6 42.9	0 0.0

エ. 健康づくり、生きがづくり活動に対する国保直診の方針・考え方

市町村、他機関、地域からの要望に基づいて連携・協力を行っているとする施設が多かった（11 件、78.6%）。国保直診が単独で取組を行っている事例は 2 件と少なかった。

図表 24 健康づくり、生きがづくり活動に対する国保直診の方針・考え方

	施設数	市町村や医師会等の他機関や地域に対して健康づくり、生きがづくり活動を提案している	直診単独で取り組みを行っている	市町村や他機関、地域からの要望があった場合に活動に関与している	特に方針はない	その他	無回答
合計	14 100.0	4 28.6	2 14.3	11 78.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0

オ. 国保直診が特に実施すべきだと考える健康づくり、生きがづくり活動

国保直診が、地域の健康課題等に照らして必要と考えている健康づくり、生きがづくり活動としては禁煙、口腔ケア、栄養等が多かった。

図表 25 国保直診が特に実施すべきだと考える健康づくり、生きがづくり活動

	施設数	運動	栄養	口腔ケア	認知症	禁煙	メンタルケア(デスエデュケーション含む)	直診施設の患者へのボランティア活動の育成	地域組織のボランティア活動の育成支援	その他生きがづくり	その他	無回答
合計	14 100.0	5 35.7	7 50.0	8 57.1	4 28.6	9 64.3	2 14.3	4 28.6	3 21.4	2 14.3	0 0.0	0 0.0

カ. 健康づくり、生きがいがづくり活動開始の経緯

国保直診が関与する健康づくり、生きがいがづくり活動の開始経緯については、市町村の企画に協力する形態が最も多く 6 件（42.9%）であり、次いで直診施設内で地域ニーズを把握し企画した形態が 4 件（28.6%）であった。

図表 26 健康づくり、生きがいがづくり活動開始の経緯

	施設数	直診施設内で地域ニーズを把握し企画	市町村が企画した事業に協力	地域住民、患者らの求めに応じて企画	地域住民、患者らの求めに応じて、地域の自主活動に協力	その他	無回答
合計	14 100.0	4 28.6	6 42.9	1 7.1	2 14.3	1 7.1	1 7.1

キ. 健康づくり、生きがいがづくり活動における協力関係機関

国保直診が健康づくり、生きがいがづくり活動を行っていく中で協力関係にある機関は、公民館、図書館、学校等の市町村施設が 7 件で最も多く、次いで社会福祉協議会（6 件）、自治会、老人クラブ（それぞれ 5 件）であった。

図表 27 健康づくり、生きがいがづくり活動における協力関係機関

	施設数	医療機関	公民館、図書館、学校等の市町村施設	医師会、歯科医師会	自治会	老人クラブ	社会福祉協議会	農業協同組合	他の自主組織(ボランティア団体、NPO団体等)	無回答
合計	10 100.0	2 20.0	7 70.0	1 10.0	5 50.0	5 50.0	6 60.0	0 0.0	2 20.0	0 0.0

ク. 健康づくりに目を向けてもらうための工夫

地域での活動のうち、生きがいがづくり活動に主眼がおかれた活動など、健康づくりを主目的にしていない活動に対して、国保直診として健康づくりに対する関心を持ってもらうために何らかの工夫を行っている」と回答した施設での実際の取組内容を把握したところ、「講和に出向き、健康づくりに関する啓発活動を行っている」が 7 件で最も多く、「活動場所として直診施設を解放するなどして健康づくりへの興味を持ってもらうようにしている」が 2 件であった。

図表 28 健康づくりに目を向けてもらうための工夫

	施設数	講話に出向き、健康づくりに関する啓発活動を行っている	パンフレット、ビデオ教材などを配布し、啓発活動を行っている	活動場所として直診施設を解放するなどして健康づくりへの興味を持ってもらうようにしている	活動参加者と意見交換する機会を設けている	その他	無回答
合計	7 100.0	7 100.0	1 14.3	2 28.6	1 14.3	0 0.0	0 0.0

ケ. 住民が自立的に活動を継続していくための工夫

健康づくり、生きがいづくり活動を地域に根付かせるためには、活動自体を住民が自立的に継続していく必要がある。活動の自立性を確保するために何らかの工夫をしていると答えた直診施設の実際的な取組内容を把握したところ、「自主的活動が可能となるよう、教材等の開発を行っている」、「活動が自立した後も継続的なスタッフの派遣、場所の提供などの支援を行っている」が各3件であった。

図表 29 住民が自立的に活動を継続していくための工夫

	施設数	活動の中心となる人材(リーダー)の育成を行っている	自主的活動が可能となるよう、教材等の開発を行っている	活動が自立した後も継続的なスタッフの派遣、場所の提供などの支援を国保直診と共に行っている	経済面での自立を促すためのアドバイスをしている	その他	無回答
合計	6 100.0	1 16.7	3 50.0	3 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

コ. 活動を地域で広く展開するための工夫

健康づくり、生きがいづくり活動を地域で広く展開させるための何らかの工夫・支援を行っているという回答した直診施設の実際的な取組内容を把握したところ、「市町村の広報誌で告知している」が5件で最も多く、次いで「関連組織や住民組織と連携し、住民ニーズの把握を行っている」が4件であった。

図表 30 活動を地域で広く展開するための工夫

	施設数	市町村の広報誌で告知している	受診者、入院者に対して活動の情報提供を行っている	市町村の施設(公民館、図書館等)でパンフレットの配布などを行っている	通所や訪問サービスの利用者に対して参加勧奨を行っている	関連機関や住民組織と連携し、住民ニーズの把握を行っている	関連機関や住民組織と働きかけて、参加勧奨を行っている	その他	無回答
合計	9 100.0	5 55.6	2 22.2	2 22.2	1 11.1	4 44.4	2 22.2	2 22.2	0 0.0

サ. 他の事業・活動との連携状況

本調査で直接対象とした健康づくり、生きがいがづくり活動と他の事業・活動との連携状況においては、地域支援事業ではないが、市町村で実施している健康づくり事業と連携している」との回答が7件で最も多く、次いで「市町村で実施している地域支援事業と連携している」が4件であった。

図表 31 他の事業・活動との連携状況

	施設数	市町村で実施している地域支援事業と連携している	地域支援事業ではないが、市町村で実施している健康づくり事業と連携している	市町村で実施している生きがいがづくり事業と連携している	直診施設で行っている健康づくり活動と連携している	直診施設で行っている生きがいがづくり活動と連携している	健康づくりに関連した地域住民の自主活動と連携している	生きがいがづくりに関連した地域住民の自主活動と連携している	その他	無回答
合計	11 100.0	4 36.4	7 63.6	1 9.1	2 18.2	1 9.1	2 18.2	1 9.1	0 0.0	0 0.0

シ. 活動の効果の把握について

直診施設として健康づくり、生きがいがづくり活動の効果の把握状況とその方法については把握していると回答した6施設のうち、3件が定性的把握を行っている」と回答した。定量的データによる把握を行っている事例は2件であった。

図表 32 活動の効果の把握について

	施設数	定量的データにより把握している	定性的な把握をしている(個別事例の主観的把握を含む)	その他	無回答
合計	6 100.0	2 33.3	3 50.0	1 16.7	0 0.0

ス. 健康づくり、生きがいがづくりにおいて直診が果たす役割

地域における健康づくり、生きがいがづくり活動において国保直診が果たすべき役割について国保直診の考えについては、最も多く挙げられた役割は、「直診の受診者、入院患者だけではなく、広く地域の住民を対象とした健康づくり活動を行う」(13件)であった。次いで「直診の受診者、入院患者等を対象とした健康づくり活動を行う」、「直診の受診者、入院患者だけではなく、広く地域の住民を対象とした生きがいがづくり活動を行う」がそれぞれ5件挙げられた。

図表 33 健康づくり、生きがいがづくりにおいて直診が果たす役割

	施設数	直診の受診者、入院患者等を対象とした健康づくり活動を行う	直診の受診者、入院患者等を対象とした生きがいがづくり活動を行う	直診の受診者、入院患者だけではなく、広く地域の住民を対象とした健康づくり活動を行う	直診の受診者、入院患者だけではなく、広く地域の住民を対象とした生きがいがづくり活動を行う	健康づくり活動の地域における中核機関として、他の機関にも協力を呼びかける	生きがいがづくり活動の地域における中核機関として、他の機関にも協力を呼びかける	その他	無回答
合計	14 100.0	5 35.7	2 14.3	13 92.9	5 35.7	3 21.4	2 14.3	1 7.1	0 0.0

セ. 活動を継続するにあたって必要な人的・物的支援、行政等からのサポート

国保直診が健康づくり、生きがいがづくり活動を継続していくにあたって、必要としている資源や支援について把握したところ、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の増員を求める声が多かった。

図表 34 活動を継続するにあたって必要な人的・物的支援、行政等からのサポート

	施設数	医療スタッフ(医師、歯科医師、薬剤師等)の人員増	看護スタッフ(看護師、准看護師等)の人員増	リハスタッフ(OT,PT等)の人員増	介護スタッフ(ケアマネジャー、ヘルパー等)の人員増	事務スタッフの人員増	診療設備の新設、拡充、機能面の更新	入院設備の新設、拡充、機能面の更新	機能訓練室等の新設、拡充、機能面の更新	会議室、集会室等の新設、拡充、機能面の更新	地域住民向け相談窓口の設置、人員の配置	市町村との人材交流	市町村からの財政支援	その他	無回答
合計	14 100.0	5 35.7	6 42.9	2 14.3	1 7.1	3 21.4	1 7.1	0 0.0	0 0.0	2 14.3	4 28.6	1 7.1	3 21.4	4 28.6	1 7.1

2) 調査結果（地域組織票）

ソ. 団体設立の経緯

健康づくり、生きがいがづくり活動を行っている地域組織の設立経緯について把握した。設立の経緯として最も多かったのは、「市町村が実施した健康づくり関連事業を自主的に継続するため」（9件）であった。

図表 35 団体設立の経緯

	団体数	市町村が実施した健康づくり関連事業(生活習慣病予防や介護予防を目的としたものなど)を自主的に継続するため	市町村が実施した生きがいがづくり関連活動(生涯学習等を含む)を自主的に継続するため	直診施設が実施した健康づくり関連活動を自主的に継続するため	直診施設が実施した生きがいがづくり関連活動を自主的に継続するため	運動やスポーツなどのクラブやサークルとして自主的に活動を開始	文化的な趣味活動(俳句会や絵画教室等)のクラブやサークルとして自主的に活動を開始	その他	無回答
合計	14 100.0	9 64.3	1 7.1	1 7.1	1 7.1	0 0.0	2 14.3	0 0.0	1 7.1

タ. 団体登録者数

健康づくり、生きがいがづくり活動を行っている各団体の構成員数の平均は 77.1 人であり、65～74 歳の前期高齢者、75 歳以上の後期高齢者の構成比はそれぞれ 31.2%、12.6%であった。

図表 36 団体登録者数

	団体数	総数	40～64歳	65～74歳	75歳以上	無回答
合計	14	77.1 100.0	34.5 44.7	24.1 31.2	9.7 12.6	1

チ. 活動参加者数

地域組織に加入している住民のうち、健康づくり、生きがづくり活動に参加している者の数の平均値は20.8人であった。このうち、65～74歳の前期高齢者、75歳以上の後期高齢者の構成比はそれぞれ28.0%、45.0%であった。

図表 37 活動参加者数

	団体数	総数	40～64歳	65～74歳	75歳以上	無回答
合計	14	20.8 100	5.0 24.0	5.8 28.0	9.4 45.0	1

ツ. 地域組織から見た国保直診との連携の利点

地域組織が健康づくり、生きがづくり活動に関与する中で、国保直診と連携することで得られた良かった点について把握したところ、直診からのスタッフ派遣による活動指導、ポスター掲示などによる宣伝等の面で連携の利点を感じているとする回答が多かった。

図表 38 地域組織から見た国保直診との連携の利点

	団体数	スタッフを派遣してもらうことで専門知識を得ることができた。	スタッフを派遣してもらうことで活動の指導をすることができた。	連携することでリーダー育成を行うことができた。	機材・備品(運動器具や教材等)を使うことができた。	ポスター掲示等の活動の宣伝をしてもらうことができた。	市町村との連携が円滑になった。	地域の他団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等)との連携が円滑になった。	その他	無回答
合計	14	7 50.0	6 42.9	1 7.1	2 14.3	6 42.9	1 7.1	2 14.3	4 28.6	2 14.3

テ. 活動参加者を増やすための工夫

健康づくり、生きがづくり活動への参加者を増やすために地域組織ないしは加入者が行っている工夫について把握したところ、各メンバーが身近な人を活動に誘うという方法が最も多く回答された。また、地域のボランティアと協力して参加勧奨のみならずニーズ把握まで行っているという地域組織も見られた。

図表 39 活動参加者を増やすための工夫

	団体数	各メンバーが身近な人を活動に誘っている。	直診と協力してポスター掲示やパンフレット配布などを行い、外来患者や入院患者に活動を紹介している。	直診のスタッフ(医師、看護師、理学療法士等)に活動参加の勧誘を患者に直接行っている。	住民ボランティア等と協力して住民ニーズの把握や参加勧奨を行っている。	地域ボランティア等と協力して地域住民を活動に誘っている。	その他	無回答
合計	11	10 90.9	0 0.0	1 9.1	3 27.3	3 27.3	0 0.0	0 0.0

ト. 活動の自立的継続のための工夫

地域組織が健康づくり、生きがいづくり活動を自立的に継続していくために行っている工夫について把握したところ、「国保直診や市町村とスタッフ派遣等の継続的支援が受けられるよう話し合いを持つ」、「会費の積み立て制度などを作り、経済的にも自立を図る」が各4件で最も多く、「リーダーの育成を行う」が3件であった。

図表 40 活動の自立的継続のための工夫

	団体数	活動の中心となる人材(リーダー)の育成を行っている	自主的活動が可能となるよう、教材等の開発を行っている	活動が自立した後も継続的なスタッフの派遣、場所の提供などの支援を受けられるよう直診や市町村と話し合っている	会費の積み立てなど、経済面の工夫を行っている	その他	無回答
合計	8 100.0	3 37.5	1 12.5	4 50.0	4 50.0	0 0.0	0 0.0

ナ. 文化的活動を行っている場合、健康づくりの要素を導入するに際に直診に求めたい支援

俳句会や絵画教室など、文化的活動を主眼においた活動を展開している地域組織において、今後健康づくの視点を導入したいと考えている場合、国保直診に対してどのような支援を求めたいと考えているかを把握したところ、最も多く挙げられたのが、「専門家による講話等、健康づくりに関する知識の提供」で5件であった。

図表 41 文化的活動を行っている場合、健康づくりの要素を導入するに際に直診に求めたい支援

	団体数	専門家による講話等、健康づくりに関する知識の提供	健康づくりに関するパンフレット、ビデオ教材などの提供	活動場所の提供	活動に必要な機材(トレーニング機器や測定器など)の提供	直診施設と意見交換する機会の提供	期待することはない	その他	無回答
合計	7 100.0	5 71.4	3 42.9	2 28.6	2 28.6	3 42.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0

二. 健康づくり、生きがいがづくり活動に関する今後の展開

地域組織として今後の健康づくり、生きがいがづくり活動の展開をどのように考えているのかを把握したところ、「今後は健康づくり分野に、より一層力を入れて行きたい」との回答が9件で最も多かった。次いで「現状のまま活動を続けていく」が7件であった。

図表 42 健康づくり、生きがいがづくり活動に関する今後の展開

	団体数	今後も現状のまま活動を続けていく	今後は健康づくり分野に、より一層力を入れて行きたい	今後は生きがいがづくり分野に、より一層力を入れて行きたい	直診施設の専門家の支援を受けながら活動を継続していきたい	その他	無回答
合計	14 100.0	7 50.0	9 64.3	2 14.3	4 28.6	0 0.0	0 0.0

又. 活動継続にあたって直診に求めたい支援

地域組織が健康づくり、生きがいがづくり活動を継続するにあたって、国保直診に求めたいと考えている支援内容について把握したところ、「専門家に指導を頼みたい」との回答が9件で最も多く、次いで「設備、備品等を借りたい」が7件であった。

図表 43 活動継続にあたって直診に求めたい支援

	団体数	設備、備品を借りながら活動を継続していきたい	専門家に指導を頼みたい	一緒に活動できる仲間を紹介して欲しい	財政的な支援を受けながら活動を継続していきたい	その他	無回答
合計	12 100.0	7 58.3	9 75.0	2 16.7	4 33.3	0 0.0	0 0.0

3) 調査結果（市町村票）

ア. 健康づくり、生きがいがづくり活動に関する市町村の体制について

健康づくり、生きがいがづくり活動を行っている地域の市町村における行政健康づくりと生きがいがづくりそれぞれの担当部門の状況を把握したところ、体制として最も多い形態は、6件の回答が寄せられた「健康づくり、生きがいがづくりを担当する部門が分かれているが、両部門、両施策で連携している」という回答であった。

図表 44 健康づくり、生きがいがづくり活動に関する市町村の体制について

	市町村数	同一部門で担当しており、両施策の連携が図られている	同一部門で担当しているが、両施策の連携は特に意図されていない	別部門で担当しているが両部門・両施策間で連携が図られている	別部門で担当しており、両部門・両施策間での連携は特に意図されていない	その他	無回答
合計	14 100.0	4 28.6	0 0.0	6 42.9	2 14.3	1 7.1	1 7.1

イ. 市町村が認識している地域の健康課題

市町村が認識している地域の健康課題としては、「身体活動・運動習慣に問題がある人が多い」、「循環器系疾患になる人が多い」（それぞれ9件の回答）との回答が多く、次いで「栄養・食生活に問題がある人が多い」（8件）との回答が続いている。

図表 45 市町村が認識している地域の健康課題

	市町村数	栄養食生活に問題がある人が多い	身体活動・運動週間に問題がある人が多い	不眠症、うつ病など休養・こころの健康面に問題がある人が多い	たばこを吸う人が多い	アルコールを多量摂取する人が多い	歯の健康をはじめ、口腔環境に問題がある人が多い	糖尿病になる人が多い
合計	14 100.0	8 57.1	9 64.3	3 21.4	1 7.1	0 0.0	3 21.4	4 28.6

	脳血管疾患や心疾患などの循環器系疾患になる人が多い	がんになる人が多い	運動器に障害を抱える人が多い	閉じこもりがちになる人が多い	独居の人が多い	寝たきりの人が多い	その他	無回答
合計	9 64.3	2 14.3	4 28.6	4 28.6	5 35.7	1 7.1	0 0.0	1 7.1

ウ. 健康づくり、生きがいつくり活動における国保直診との協力の経緯

健康づくり、生きがいつくり活動を実施するにあたって、市町村と国保直診とが協力に至った経緯を把握したところ、「市町村の事業に対して、その実施段階から国保直診に協力を受けた」との回答が最も多く（5件）、次いで「市町村の事業に対して企画段階から国保直診に協力を受けた」との回答（3件）が続いている。

図表 46 健康づくり、生きがいつくり活動における国保直診との協力の経緯

	市町村数	市町村の事業に企画段階から国保直診に協力を受けた	市町村の事業に実施段階から国保直診に協力を受けた	国保直診の活動に市町村が企画段階から協力している	国保直診の活動に市町村が実施段階から協力している	住民の自主活動から市町村が協力を求められ、自主組織と直診施設の連携をコーディネートした	住民の自主活動から協力を求められた直診施設から協力要請を受けた	その他	無回答
合計	14 100.0	3 21.4	5 35.7	2 14.3	1 7.1	0 0.0	0 0.0	1 7.1	2 14.3

エ. 住民が自主的に活動を続けていくための市町村としての工夫

市町村として地域住民が自主的に健康づくり、生きがいつくり活動を続けていくことを可能とするための工夫の状況を把握したところ、「活動の中心となるリーダーの育成」を挙げた市町村が5件と最も多く、次いで「活動が自立した後も継続的なスタッフの派遣、場所の提供などの支援を国保直診と共に行う」との回答が2件挙げられた。

図表 47 住民が自主的に活動を続けていくための市町村としての工夫

	市町村数	活動の中心となる人材(リーダー)の育成を行っている	自主的活動が可能となるよう、教材等の開発を行っている	活動が自立した後も継続的なスタッフの派遣、場所の提供などの支援を国保直診と共に行っている	経済面での自立を促すためのアドバイスをを行っている	その他	無回答
合計	6 100.0	5 83.3	1 16.7	2 33.3	0 0.0	2 33.3	0 0.0

オ. 活動を地域で広く展開するための工夫

地域における健康づくり、生きがいきり活動を広く展開するために、市町村として行っている工夫について状況を把握したところ、「関連組織や住民組織に働きかけて参加勧奨を行っている」との回答が6件寄せられ最多であった。次いで「関連組織や住民組織と連携して住民ニーズの把握に努めている」と回答した市町村が3件であった。

図表 48 活動を地域で広く展開するための工夫

	市町村数	受診者、入院者に対して活動の情報提供を行っている	市町村の施設(公民館、図書館等)でパンフレットの配布等を行っている	通所や訪問サービスの利用者に対して参加勧奨を行っている	関連機関や住民組織と連携し、住民ニーズの把握を行っている	関連機関や住民組織と働きかけて、参加勧奨を行っている	その他	無回答
合計	8 100.0	0 0.0	2 25.0	1 12.5	3 37.5	6 75.0	1 12.5	0 0.0

カ. 他の事業・活動との連携状況

本調査の対象とした事業・活動以外の事業・活動との連携状況について把握したところ、「市町村で実施している地域支援事業と連携している」、「地域支援事業ではないが、市町村で実施している健康づくり事業と連携している」との回答がそれぞれ4件ずつで最も多かった。「直診の行っている健康づくり活動と連携」、「健康づくりに関連した地域住民の自主活動と連携」、「生きがいきりに関連した地域住民の自主活動と連携」が各2件であった。

図表 49 他の事業・活動との連携状況

	市町村数	市町村で実施している地域支援事業と連携している	地域支援事業ではないが、市町村で実施している健康づくり事業と連携している	市町村で実施している生きがいきり事業と連携している	直診施設で行っている健康づくり活動と連携している	直診施設で行っている生きがいきり活動と連携している	健康づくりに関連した地域住民の自主活動と連携している	生きがいきりに関連した地域住民の自主活動と連携している	その他	無回答
合計	8 100.0	4 50.0	4 50.0	1 12.5	2 25.0	1 12.5	2 25.0	2 25.0	1 12.5	0 0.0

キ. 健康づくり、生きがいがづくり活動の効果の把握

健康づくり、生きがいがづくりに関する市町村による効果把握について実態を把握したところ、把握していると回答した 10 市町村のうち、定量的データによる把握を行っているとの回答が 4 件挙げられ、定性的把握は 3 件であった。

図表 50 健康づくり、生きがいがづくり活動の効果の把握

	市町村数	定量的データにより把握している	定性的な把握をしている(個別事例の主観的把握を含む)	その他	無回答
合計	10 100.0	4 40.0	3 30.0	0 0.0	4 40.0

ク. 健康づくり、生きがいがづくり活動の今後の展開に関する市町村の意向

健康づくり、生きがいがづくり活動の今後の展開に関する、市町村としての考え方、方針等を把握したところ、「活動規模・分野の拡大」を目指すとの回答が 7 件で最も多く、次いで「現在の活動規模・分野の維持」との回答 (5 件) であった。

図表 51 健康づくり、生きがいがづくり活動の今後の展開に関する市町村の意向

	市町村数	活動規模・分野の拡大	活動規模・分野の維持	活動規模・分野の縮小	無回答
合計	14 100.0	7 50.0	5 35.7	0 0.0	2 14.3

ケ. 活動規模・分野拡大の場合、必要となる人的・物的資源

健康づくり、生きがいがづくり活動の規模・分野の拡大を行いたいとの意向を持つ 7 市町村について、活動の規模・分野拡大に際して必要となる人的・物的資源の内容を把握したところ、最も多い回答は「事業・活動を担う地域の自主組織の設立、充実」(4 件) であった。

図表 52 活動規模・分野拡大の場合、必要となる人的・物的資源

	市町村数	医療スタッフ(医師、歯科医師、薬剤師等)の人員増	看護スタッフ(看護師、准看護師等)の人員増	リハスタッフ(OT,PT等)の人員増	介護スタッフケアマネジャー、ヘルパー等)の人員増	事務スタッフの人員増	診療設備の新設、拡充、機能面の更新	入院設備の新設、拡充、機能面の更新	公民館、集会所などの新設、拡充、機能面の更新
合計	7 100.0	1 14.3	2 28.6	1 14.3	3 42.9	1 14.3	1 14.3	0 0.0	2 28.6

	学校施設の拡充、機能面の更新	地域住民向け相談窓口の設置、人員の配置	国保直診との人材交流	国保直診以外の医療機関との人材交流	国保直診への財政支援	国保直診以外の医療機関への財政支援	事業活動を担う地域の自主組織の設立、充実	その他	無回答
合計	0 0.0	2 28.6	3 42.9	1 14.3	2 28.6	0 0.0	4 57.1	0 0.0	0 0.0

コ. 健康づくり、生きがいがづくり活動に際して国保直診に期待すること

健康づくり、生きがいがづくり活動を展開する際に、市町村として国保直診に期待している事柄を把握したところ、「直診の受診者、入院患者だけでなく、広く地域の住民を対象とした健康づくり活動を行うこと」が最多（7件）の回答であった。次いで「広く地域の住民を対象とした生きがいがづくり活動を行うこと」、「健康づくり活動の地域における中核機関として他機関にも協力を呼びかけること」が各4件挙げられている。

図表 53 健康づくり、生きがいがづくり活動に際して国保直診に期待すること

	市町村数	直診の受診者、入院患者等を対象とした健康づくり活動を行うこと	直診の受診者、入院患者等を対象とした生きがいがづくり活動を行うこと	直診の受診者、入院患者だけでなく、広く地域の住民を対象とした健康づくり活動を行うこと	直診の受診者、入院患者だけでなく、広く地域の住民を対象とした生きがいがづくり活動を行うこと	健康づくり活動の地域における中核機関として、他機関にも協力を呼びかけること	生きがいがづくり活動の地域における中核機関として、他機関にも協力を呼びかけること	その他	無回答
合計	14 100.0	2 14.3	1 7.1	7 50.0	4 28.6	4 28.6	1 7.1	0 0.0	3 21.4

4) 調査結果（参加者票）

ア. 参加者の性別

健康づくり、生きがいきり活動への参加者のうち男性が 65 名、女性が 125 名であった。

図表 54 参加者の性別

	総数	男性	女性	無回答
合計	192 100.0	65 33.9	125 65.1	2 1.0

イ. 参加者の年齢

健康づくり、生きがいきり活動の参加者の年齢を見ると、75 歳以上の後期高齢者が最も多く 70 名（36.5%）であった。65 歳以上の前期高齢者を加えると 123 名（64.1%）であり、半数以上が高齢者であった。

図表 55 参加者の年齢

	総数	40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	無回答
合計	192 100.0	12 6.3	56 29.2	53 27.6	70 36.5	1 0.5

ウ. 参加者の同居・独居状況

活動参加者の生活状況のうち、同居家族のある者は 163 名（84.9%）であり、独居の者は 25 名（13.0%）であった。

図表 56 参加者の同居・独居状況

	総数	同居	独居	無回答
合計	192 100.0	163 84.9	25 13.0	4 2.1

エ. 同居家族の内訳

同居家族があると回答した活動参加者について、同居中の家族について把握した。同居家族は配偶者との回答が最も多く 131 名、息子 66 名、嫁 37 名が続いている。

図表 57 同居家族の内訳

	総数	配偶者	息子	娘	嫁	婿	孫	兄弟	その他	無回答
合計	163 100.0	131 80.4	66 40.5	29 17.8	37 22.7	2 1.2	36 22.1	4 2.5	33 20.2	3 1.8

オ. 独居の場合、悩み事などが相談できる別居の家族・親戚等の有無

独居と回答した活動参加者について、心配事や悩みを聞いてくれる別居の家族や親戚がいるかどうかを把握したところ、「いる」と回答した参加者が 24 名 (96.0%)、「無回答」が 1 名 (4.0%) とほぼ全員が、別居だが相談相手とすることができる家族や親戚を持つことが確認された。

図表 58 独居の場合、悩み事などが相談できる別居の家族・親戚等の有無

	総数	いる	いない	わからない	無回答
合計	25 100.0	24 96.0	0 0.0	0 0.0	1 4.0

カ. 独居の場合、悩み事などが相談できる友人・知人・隣人等の有無

独居と回答した活動参加者について、心配事や悩みを聞いてくれる友人・知人・隣人等がいるかどうかを把握したところ、「いる」と回答した参加者が 23 名 (92.0%)、「いない」が 1 名 (4.0%) とほぼ全員が相談相手とすることができる友人・知人・隣人等を持つことが確認された。

図表 59 独居の場合、悩み事などが相談できる友人・知人・隣人等の有無

	総数	いる	いない	わからない	無回答
合計	25 100.0	23 92.0	1 4.0	0 0.0	1 4.0

キ. 参加している健康づくり、生きがいくり活動をどのようにして知ったか

活動参加者が、当該活動をどのようにして知ったのかを把握したところ、民生委員、ケアマネジャー、保健師などからの紹介によるとの回答が78件(40.6%)であり、最も多かった。次いで友人からの口コミが57件(29.7%)であった。

図表 60 参加している健康づくり、生きがいくり活動をどのようにして知ったか

	総数	新聞	行政が発行する新聞・情報誌	回覧板	公民館等の公共施設の掲示板やニューズレター	友人からの口コミ	民生委員、ケアマネジャー、保健師などからの紹介	その他	無回答
合計	192 100.0	2 1.0	36 18.8	17 8.9	31 16.1	57 29.7	78 40.6	0 0.0	2 1.0

ク. 活動に参加するようになったきっかけ

活動参加者がどのようにして当該活動に参加するようになったのかを把握したところ、123名(64.1%)が「自ら参加を決定した」と回答しており最多であった。次いで40名(20.8%)の「友人から誘われた」が挙げられた。

図表 61 活動に参加するようになったきっかけ

	総数	自ら参加を決定した	家族に進められた	友人から誘われた	その他	無回答
合計	192 100.0	123 64.1	8 4.2	40 20.8	22 11.5	2 1.0

ケ. 活動への参加目的

活動参加者が当該活動に参加するにあたって、最も重視した参加目的について把握したところ、参加目的として、健康のために挙げた参加者が85名(44.3%)と最も多く、次いで、地域への感謝・社会貢献のために19名(9.9%)であった。

図表 62 活動への参加目的

	総数	勉強のため	気晴らし・気分転換のため	地域への感謝・社会貢献のため	健康のため	自分の技能が役立つため	楽しみ・喜びのため	人生を豊かにするため	同好の友人、仲間を得られるため	時間があるため	その他	無回答
合計	192 100.0	16 8.3	9 4.7	19 9.9	85 44.3	3 1.6	13 6.8	10 5.2	12 6.3	2 1.0	4 2.1	19 9.9

コ. 本調査で対象とした活動以外に参加している活動について

本調査以外に参加している活動があると回答した 136 名の参加者について、具体的にどのような活動に参加しているのかを把握したところ、最も多い活動は「健康・スポーツに関する活動」(70 名, 51.5%)であった。次いで「町内会・自治会等の活動、福祉・保健活動への参加」(46 名, 33.8%)が多かった。

図表 63 本調査で対象とした活動以外に参加している活動について

	総数	趣味・文化的な活動 (俳句、絵画、陶芸等)	健康・スポーツに関する活動 (体操、歩こう会、ゲートボール、グラウンドゴルフ等)	町内会・自治会・婦人会・育成会	福祉・保険活動団体 (民生委員、保健推進員、食生活改善推進員、ボランティア等)	学習・教養サークル	子育て(育児)サークル	その他	無回答
合計	136 100.0	33 24.3	70 51.5	46 33.8	40 29.4	28 20.6	4 2.9	20 14.7	0 0.0

サ. 本調査で対象とした活動以外に参加している活動の活動頻度

本調査で対象とした活動以外に参加している活動がある参加者が実際にどの程度の頻度で活動全般に参加しているのかを把握したところ、最も多かった回答は週 1 回 (30 名, 22.1%)であった。

週に複数回の活動参加を行っている活動参加者は 55 名 (40.4%) 見られていた。

図表 64 本調査で対象とした活動以外に参加している活動の活動頻度

	総数	月に1回未満	月に1回	月2回	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回	週5回以上	無回答
合計	136 100.0	24 17.6	6 4.4	28 20.6	30 22.1	25 18.4	17 12.5	6 4.4	1 0.7	6 4.4	2 1.5

シ. 活動に参加することによる心身の健康や日常生活への変化の状況

健康づくり、生きがいづくり活動に参加することによって、心身の健康や日常生活に変化があったか、あった場合はその程度について状況を把握したところ、最も多かった回答は「変化があった」であり、95名（49.5%）が該当した。「大きな変化があった」（22名，11.5%）と合わせ、活動参加によって一定以上の変化を感じている参加者は108名（61.5%）であった。

図表 65 活動に参加することによる心身の健康や日常生活への変化の状況

	総数	大きな変化があった	変化があった	ほとんど変わらない	まったく変わらない	無回答
合計	192	22	95	45	4	26
	100	11.5	49.5	23.4	2.1	13.5

ス. 変化の内容

活動に参加し、心身の健康や日常生活に「大きな変化があった」、「変化があった」と答えた参加者について、最も変化を感じた項目について、その変化の内容を把握したところ、最も多かった回答は、友人ができた（37名，31.6%）であった。次いで生活に張りが出た（29名，24.8%）、健康になった（19名，16.2%）が続いた。

心身の健康や日常生活面で何らかの向上または維持ができているとする回答が約8割に及んだ。

図表 66 変化の内容

	総数	疲れやすくなった	ストレスが増えた	友人ができた	時間がなくなった	生活にはりが出た	疾患の症状が悪化した	健康になった	外出の機会が増えた	その他	無回答
合計	117	0	1	37	1	29	0	19	7	11	12
	100	0.0	0.9	31.6	0.9	24.8	0.0	16.2	6.0	9.4	10.3

セ. 健康づくりに必要な支援

活動参加者が健康づくりのために最も必要だと考える支援の内容について把握したところ、健康づくりに関する正確な情報の提供（41、21.4%）、運動・レクリエーションなどの健康増進設備の増加（40名、20.8%）、健康診断・健康相談などの充実（39名、20.3%）との回答が多かった。

図表 67 健康づくりに必要な支援

	総数	健康づくりに関する正確な情報の提供	健康診断・健康相談などの充実	運動・レクリエーションなどの健康増進設備の増加	交通手段の整備・増加	健康づくりの指導者の育成	わからない	特にない	その他	無回答
合計	192 100.0	41 21.4	39 20.3	40 20.8	11 5.7	26 13.5	8 4.2	5 2.6	3 1.6	22 11.5

ソ. 自主的な活動を行っていくための支援

活動参加者が自主的な活動のために最も必要だと考える支援の内容について把握したところ、活動経費の援助（39名、20.3%）、自主活動に関する情報提供（38名、19.8%）、活動場所・施設の整備・増加（36名、18.8%）、活動のリーダーの育成（36名、18.8%）との回答が多かった。

図表 68 自主的な活動を行っていくための支援

	総数	自主活動に関する正確な情報の提供	活動経費の援助	活動場所・施設の整備・増加	交通手段の整備・増加	活動のリーダーの育成	わからない	特にない	その他	無回答
合計	192 100.0	38 19.8	39 20.3	36 18.8	9 4.7	36 18.8	12 6.3	13 6.8	1 0.5	12 6.3

タ. 地域の活動を行っていくために必要な支援

活動参加者が地域の活動を行っていくために最も必要だと考える支援の内容について把握したところ、活動経費の援助（42名、21.4%）、地域の活動に関する正確な情報の提供（41名、21.4%）、活動のリーダーの育成（36名、18.8%）との回答が多かった。

図表 69 地域の活動を行っていくために必要な支援

	総数	地域の活動に関する正確な情報の提供	活動経費の援助	活動場所・施設の整備・増加	交通手段の整備・増加	活動のリーダーの育成	わからない	特にない	その他	無回答
合計	192 100.0	41 21.4	42 21.9	30 15.6	10 5.2	36 18.8	10 5.2	7 3.6	0 0.0	16 8.3

チ. 地域での活動に不参加の方の状況

健康づくり、生きがいくり活動参加者に対し、身近にいる不参加者の状況をたずね、不参加者の状況を反射的に把握したところ、身近に不参加者がいると回答した参加者は119名(62.0%)であった。

図表 70 地域での活動への不参加者の有無

	総数	いる	いない	無回答
合計	192	119	66	7
	100	62.0	34.4	3.6

不参加者の性別については、男性との回答が53名、女性が48名であった。

図表 71 不参加者の性別

	総数	男性	女性	無回答
合計	119	53	48	18
	100	44.5	40.3	15.1

不参加者の年齢層については、70歳代(45名)が最も多く、次いで60歳(25名)であった。

図表 72 不参加者の年齢層

	総数	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上	その他	無回答
合計	119	9	25	45	24	1	15
	100	7.6	21.0	37.8	20.2	0.8	12.6

不参加者の同居家族の有無については夫婦世帯が42名(35.3%)で最も多く、次いで子世代との同居世帯(35名, 29.4%)であった。また、16名(13.4%)が独居であった。

図表 73 不参加者の同居家族の有無

	総数	ひとり暮らし	本人とその配偶者のみ	その他の高齢者のみ世帯	子世代との同居世帯	その他	無回答
合計	119	16	42	6	35	4	16
	100	13.4	35.3	5.0	29.4	3.4	13.4

参加者の不参加理由について、最もあてはまると考えられる理由について内容を把握したところ、最も多かったものは「関心がない」(38名, 31.9%)であり、次いで「健康上の理由、体力に自信がない」(30名, 25.2%)であった。

図表 74 不参加者の不参加理由

	総数	健康上の理由、体力に自信がない	時間的・精神的ゆとりがない	関心がない	やりたい活動が見つからない	他にやりたいことがある	近くに適切な場が見つからない	一緒にやる仲間が見つからない	家族の介護をしている	人間関係がわずらわしい	その他	無回答
合計	119	30	12	38	5	4	1	6	2	9	1	16
		25.2	10.1	31.9	4.2	3.4	0.8	5.0	1.7	7.6	0.8	13.4

5) 調査結果 (SF-36)

SF-36 は 8 つの健康概念を測定するための複数の質問項目から成り立っている。8 つの概念とは、(1)身体機能、(2)日常役割機能 (身体)、(3)日常役割機能 (精神)、(4)全体的健康感、(5)社会生活機能、(6)体の痛み、(7)活力、(8)心の健康である。以下に、各尺度の得点が表す意味を示した。

図表 75 8つの健康概念 (尺度) に関する得点の解釈

尺度		得点の解釈	
		低い	高い
PF (Physical functioning)	身体機能	健康上の理由で、入浴または着替えなどの活動を自力で行うことが、とてもむずかしい	激しい活動を含むあらゆるタイプの活動を行うことが可能である
RP (Role physical)	日常役割機能 (身体)	過去 1 ヶ月間に仕事やふだんの活動をした時に身体的な理由で問題があった	過去 1 ヶ月間に仕事やふだんの活動をした時に、身体的な理由で問題がなかった
BP (Bodily pain)	身体の痛み	過去 1 ヶ月間に非常に激しい体の痛みのためにいつもの仕事が非常にさまたげられた	過去 1 ヶ月間に体の痛みはぜんぜんなく、体の痛みのためにいつもの仕事がさまたげられることはぜんぜんなかった
SF (Social functioning)	社会生活機能	過去 1 ヶ月間に家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で非常にさまたげられた	過去 1 ヶ月間に家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由でさまたげられることはぜんぜんなかった
GH (General health perceptions)	全体的健康感	健康状態が良くなく、徐々に悪くなっていく	健康状態は非常に良い
VT (Vitality)	活力	過去 1 ヶ月間、いつでも疲れを感じ、疲れはてていた	過去 1 ヶ月間、いつでも活力にあふれていた
RE (Role emotional)	日常役割機能 (精神)	過去 1 ヶ月間、仕事やふだんの活動をした時に心理的な理由で問題があった	過去 1 ヶ月間、仕事やふだんの活動をした時に心理的な理由で問題がなかった
MH (Mental health)	心の健康	過去 1 ヶ月間、いつも神経質でゆううつな気分であった	過去 1 ヶ月間、おちついていて、楽しく、おだやかな気分であった

※福原俊一、鈴鴨よしみ『SF-36v2?日本語版マニュアル』健康医療評価研究機構、2004より。

ア. 単純集計

本調査で SF-36 に回答した健康づくり、生きがいがづくり参加者のスコアは以下のとおりであった。

国民平均値のうち、本調査回答者の平均年齢 66.8 歳に該当する 60~69 歳の国民平均値との比較を行った。

統計的有意性は平均値の差の検定 (t 検定) によって検証している。

結果：

国民標準値に基づいたサンプリングでは、GH、VT、SF において、健康づくり、生きがいがづくり参加者のスコアが全国平均値を有意に上回った。

図表 76 SF-36 単純集計結果

男性:65名 女性:125名 平均年齢:66.8歳

	本調査での全回答者			検定	60代男女(慢性疾患なし)国民平均値			
	N	M	SD		N	M	SD	
PF	191	81.4	20.2		617	82.6	18.9	
RP	191	82.9	22.3		617	84.7	22.5	
BP	192	70.8	24.2		617	73.1	23.8	
GH	189	62.5	18.1		617	62.3	20.3	
VT	189	67.8	19.7		617	66.5	21.4	
SF	192	85.5	18.5		617	85.4	21.0	
RE	189	81.9	23.3	*	615	86.3	22.0	
MH	189	74.2	18.9		617	74.1	20.0	
国民標準値に基づいた	PF_N	191	45.5	14.2	**	617	46.4	13.3
	RP_N	191	46.9	12.2	**	617	47.9	12.3
	BP_N	192	48.5	10.7	**	617	49.5	10.5
	GH_N	189	49.2	9.8	**	617	49.1	11.0
	VT_N	189	52.9	9.7	**	617	52.2	10.5
	SF_N	192	49.5	9.7	**	617	49.4	11.0
	RE_N	189	47.3	11.9	**	615	49.6	11.2
	MH_N	189	51.3	10.1	**	617	51.3	10.5

イ. クロス集計 (参加者調査票結果とのクロス集計)

① 他活動への参加の有無

本調査で対象とした活動以外の活動に参加しているものは 132 名 (71.7%) いた。複数活動者では VT が有意に良好であった。

図表 77 他の活動への参加状況 × SF3

	他活動への参加	N	平均値	標準偏差	P値
PF_N	あり	132	46.5	13.7	
	なし	52	45.2	13.2	
RP_N	あり	132	47.3	11.5	
	なし	52	47.0	13.1	
BP_N	あり	132	49.0	10.2	
	なし	52	48.2	11.4	
GH_N	あり	132	50.1	9.3	
	なし	52	47.7	10.6	
VT_N	あり	132	54.1	9.2	0.015
	なし	52	50.2	10.7	
SF_N	あり	132	49.4	9.6	
	なし	52	50.1	10.5	
RE_N	あり	132	47.2	11.5	
	なし	52	48.1	12.3	
MH_N	あり	132	51.9	9.5	
	なし	52	49.8	11.6	

② 自身の健康観や日常生活の変化

主観的健康観や日常生活が変化したと回答した場合は VT と MH が有意に良好であった。

図表 78 主観的健康観×SF36

	健康・生活変化	N	平均値	標準偏差	P値	
PF_N	変化あり	113	46.5	12.4		
	変化なし	48	44.6	16.1		
RP_N	変化あり	113	47.5	11.1		
	変化なし	48	46.4	12.2		
BP_N	変化あり	113	49.5	10.2		
	変化なし	48	47.9	10.2		
GH_N	変化あり	113	50.0	9.8		
	変化なし	48	47.5	10.0		検出力
VT_N	変化あり	113	55.2	8.9	0.000	0.98
	変化なし	48	48.6	9.7		
SF_N	変化あり	113	50.5	9.1		
	変化なし	48	48.1	10.5		
RE_N	変化あり	113	47.8	10.8		
	変化なし	48	45.1	14.1		検出力
MH_N	変化あり	113	52.8	9.7	0.019	0.618
	変化なし	48	48.7	10.8		

③ 活動の種類

参加している活動を参加型と座学型に分類した場合、参加者の SF36 スコアに両者で差は見られない。

図表 79 活動種別×SF36

	活動種類	N	平均値	標準偏差	P値
PF_N	参加型	140	45.5	14.2	0.881
	座学	51	45.8	14.3	
RP_N	参加型	141	46.5	12.6	0.386
	座学	50	48.2	10.7	
BP_N	参加型	141	48.8	10.5	0.754
	座学	51	47.5	11.2	
GH_N	参加型	139	49.3	9.4	0.796
	座学	50	48.8	10.8	
VT_N	参加型	140	53.0	10.0	0.739
	座学	49	52.6	8.7	
SF_N	参加型	141	49.6	10.0	0.532
	座学	51	49.1	9.0	
RE_N	参加型	140	47.2	12.5	0.710
	座学	49	47.9	10.0	
MH_N	参加型	140	51.3	10.6	0.969
	座学	49	51.3	8.3	

④ 活動頻度

今回の調査対象となった活動の活動頻度が多い場合に GH、VT、SF、RE、MH が有意に良好であった。

図表 80 活動頻度 × SF36

活動頻度		P値			
PF_N	週1回以上	40	44.7	11.8	0.844
	週1回未満(定例)	82	45.5	15.0	
	イベント(1/6M以下)	32	44.6	15.0	
	不定期	37	47.3	14.4	
RP_N	週1回以上	40	50.0	9.4	0.271
	週1回未満(定例)	82	46.1	12.8	
	イベント(1/6M以下)	32	47.3	12.3	
	不定期	37	45.0	13.1	
BP_N	週1回以上	40	50.7	9.1	0.451
	週1回未満(定例)	82	48.2	11.7	
	イベント(1/6M以下)	33	48.3	10.5	
	不定期	37	46.9	10.3	
GH_N	週1回以上	40	52.6	9.3	0.027
	週1回未満(定例)	81	48.9	10.5	
	イベント(1/6M以下)	31	49.2	9.9	
	不定期	37	45.9	7.5	
VT_N	週1回以上	40	57.2	9.7	0.000
	週1回未満(定例)	82	52.6	9.3	
	イベント(1/6M以下)	30	54.4	8.1	
	不定期	37	47.5	9.3	
SF_N	週1回以上	40	53.2	6.6	0.062
	週1回未満(定例)	82	48.8	10.2	
	イベント(1/6M以下)	33	48.1	9.3	
	不定期	37	48.2	11.2	
RE_N	週1回以上	40	52.1	7.4	0.006
	週1回未満(定例)	81	47.6	11.9	
	イベント(1/6M以下)	31	46.0	11.7	
	不定期	37	42.8	14.2	
MH_N	週1回以上	40	56.3	9.8	0.001
	週1回未満(定例)	82	51.0	9.6	
	イベント(1/6M以下)	30	50.3	7.9	
	不定期	37	47.6	11.2	

⑤ 過去1年の活動

過去1年間の活動において、調査対象となった活動区分以外に参加している全活動を含む頻度が週3回以上であった場合、VTが有意に良好であった。

図表 81 過去1年間の活動頻度 × SF36

過去1年の活動		その後の多重比較 最小有意差				
VT_N	月2回以下	52	53.3	8.6	0.081	0.035
	週1~2回	50	53.6	9.1		0.052
	週3回以上	28	57.8	9.8		

⑥ 年齢

SF36スコアと年齢の相関は、VT以外は年齢が若い場合が有意に良好であった。一方、VTでは前期・後期高齢者双方とも高く維持されている。

図表 82 年齢階層 × SF36

	年齢階層	度数	平均値	標準偏差		
PF_N	-64	69	52.0	7.5	0.000	
	65-74	52	44.5	13.5		
	75-	69	39.9	17.1		
RP_N	-64	69	51.0	8.2	0.002	
	65-74	51	44.4	12.3		
	75-	70	44.8	14.3		
BP_N	-64	69	52.1	10.6	0.002	
	65-74	52	47.6	9.7		
	75-	70	45.8	10.7		
GH_N	-64	68	49.7	8.7	0.858	
	65-74	51	48.9	10.6		
	75-	69	48.9	10.4		
VT_N	-64	69	50.9	10.4	0.106	
	65-74	50	54.4	8.7		その後の多重比較 最小有意差 0.053
	75-	69	53.7	9.5		0.097
SF_N	-64	69	50.9	8.5	0.319	
	65-74	52	48.5	10.5		
	75-	70	48.8	10.4		
RE_N	-64	69	50.3	9.8	0.026	
	65-74	50	44.8	12.6		
	75-	69	46.2	12.8		
MH_N	-64	69	50.9	8.4	0.849	
	65-74	50	51.9	10.6		
	75-	69	51.5	11.3		

(3) 二次調査（ヒアリング調査）

1) ヒアリング調査対象施設

- ア. 本別町国民健康保険病院
- イ. 国民健康保険平戸市民病院

2) ヒアリング調査概要

ア. 「病院ボランティア活動」、「お出かけ健康医療講座」（本別町国保病院）

所在地：北海道中川郡本別町

ヒアリング実施日：平成 19 年 12 月 10 日

ヒアリング先施設：本別町国民健康保険病院

ヒアリング回答者：(病院) 丹呉院長、山下事務長、山岸副師長、藤沢医師
(健康管理センター) 荒次長
病院ボランティア参加者 3 名

ヒアリング実施者：松坂委員長、竹内委員、中原委員、国診協鈴木主任、三菱総研宮下

イ. 「介護予防リーダー養成講座」（国民健康保険平戸市民病院）

所在地：長崎県平戸市

ヒアリング実施日：平成 20 年 2 月 15 日

ヒアリング先施設：国民健康保険平戸市民病院（併設保健福祉施設 サンケア平戸）

ヒアリング回答者：(病院) 押淵院長、大石技師長、吉住事務長
(保健センター) 小川事務長
地域自主グループ参加者（リーダー）2 名

社会福祉法人愛和会わだつみの里 吉永介護支援専門員

ヒアリング実施者：初井委員、奥山委員、中原委員、国診協鈴木主任、三菱総研宮下

ウ. 「西谷地区まちづくり協議会」（宝塚市国民健康保険診療所）

所在地：兵庫県宝塚市

ヒアリング実施日：平成 20 年 3 月 17 日（月）

ヒアリング対象者：駒井所長、前中歯科衛生士

ヒアリング実施者：宮下友海（三菱総合研究所）

3) ヒアリング調査結果

ア. 活動内容(概要)

① 「病院ボランティア活動」、「お出かけ健康医療講座」（本別町国保病院）

地域住民の病院運営への参画という発想から実施された活動。住民のうちボランティア活動に関心のある人々に病院内で様々なボランティア活動を実践してもらっている。ボランティア参加者は活動に生きがいを感じており、患者にも好評である。また、患者家族等、病院を訪れる人とのふれあいの機会を提供する効果も認められる。

病院ボランティア活動で地域住民に病院を知ってもらい、運営に参画してもらおう一方で、病院スタッフが地域に出て活動するという趣旨を持つのが「お出かけ健康講座」。両活動は「地域に開かれた病院」という理念を具現化するという意味でも有意義な活動である。

② 「介護予防リーダー養成講座」

介護予防による「元気老人の創出」が地域のために必要との考えに基づいて実施されている活動。実際の活動は直診の講座だけではなく、地域で自主グループが形成され、そのメンバーが主体的に健康づくり、生きがいくくり活動を求めた点に特徴がある。地域の自主組織を活動の核としているため、継続性は高く、積極的な活動が展開されている。

直診の長年に渡る地域での保健活動と地域住民の互助の精神、主体的な生きがいくくり、健康づくりへの姿勢が結びついた活動である。

イ. 活動の詳細

① ヒアリングレポート（北海道本別町国民健康保険病院）

A. 基本情報

(1) 地域の概要

- ・ 面積：391.99 km²
- ・ 人口：8824 人（平成 20 年 1 月末現在）
- ・ 高齢化率：30.7%（2,707 人）

(2) 本別町国民健康保険病院の概要

- ・ 開設年：昭和 20 年
- ・ 病床数：一般病床 40 床
療養病床 20 床（平成 14 年 11 月）
- ・ 診療科目：内科、外科、耳鼻咽喉科、小児科、精神科、眼科、人工透析、リハビリ、人間ドック、脳ドック
- ・ 職員数：医師：6 名
看護師：40 名（3 名）
薬剤師：2 名
放射線技師：3 名
検査技師：3 名
事務：11 名（6 名）
給食：13 名（11 名）
その他：27 名（20 名）

※平成 19 年 8 月 1 日現在

※（ ）内は非常勤、準職員、嘱託、臨時、パート等の内書き。

(3) 市町村合併の状況

平成 15 年 11 月に本別町、足寄町、陸別町による「池北三町合併協議会」（任意協議会）が設置されたが、合併の法定協議会には移行せず、本別町として自立することとなった。本別町が所在する北海道十勝管内では、対象地域が広大なため、合併効果が現れないこと、地域住民の自立意識が高いことなどから、現在に至るまで合併市町村は少ない。

また、町と住民は自立のための財政計画を受け入れ、町民一丸となって本別町存続のために努力しており、町民から合併問題に関する不満は現在まで出ていない。

B. 健康づくり、生きがいくり活動の概要

(1) 活動の経緯

○「病院ボランティア活動」、「お出かけ健康医療講座」

本別町国民健康保険病院では、「思いやりをもち、人にやさしくていねいな医療の実践により地域に愛される病院になろう」との基本理念の下、「地域に開かれた信頼される病院づくりを目指して」を合言葉として、各種活動に取り組んできた。

この理念を現実のものとするため、「病院運営モニター会議」を平成 12 年に設置し、地域住民に病院運営への積極的な参画を呼びかけてきた。こうした「開かれた病院」、「信頼される病院」づくりの一環として、平成 13 年には「病院ボランティア養成講座¹」を開設した。この取組は、病院を本当の意味で町民に支えてもらい、病院職員はその期待に応じて行きたいとの思いから出発しており、町民に病院を理解してもらうこと、職員の意識変革を促すことを目的に据えた。

病院として町民ボランティアの養成を行う際に、広島県立保健福祉大学の鷹野和美助教授（当時。現長野大学社会福祉学部教授。）のアドバイスを受け、鷹野助教授が取り組みに関与している長野県諏訪中央病院の「日本一やさしい病院」の取り組みを医師を含む職員 5 名で、平成 13 年に視察し、平成 13 年 8 月には「病院ボランティアワークショップ」を立ち上げることに成功した。

立ち上げに当たっては、病院の組織体制の中で運営しようとするれば、病院ボランティア活動がうまく機能しないのではないかと考え、職制に関係なく医師、看護師、事務職、技師等が集まる 10 名のプロジェクトチームとした。上からの指示に従うのではなく自分たち自身で自由な発想で取り組むこととし、①当面は、ボランティアを養成する講座を 4 回開催する。②ボランティアを募集し、ボランティア登録後はコーディネーター（橋渡し）の役割を担う。③ボランティア養成講座の企画立案を行う。この 3 つを目的にした。

ボランティア養成講座は、職員が講師となり、病院のこと（知識の伝達）、病院で必要となる基礎的な技術（技術移転）等の話をするることにより、ボランティア活動をす

¹ 平成 14 年からは「いざよい会」と改称して現在まで存続している。現在の活動はボランティア養成を主眼としたものではなく、地域での実践活動のための生涯学習の場として機能している。

る人が自信を持って、取り組んでいただけるのではないかと考えたため開催した。

そして、平成14年8月には2名の病棟ボランティアによる活動が開始された。

その後、平成15年には、病院職員とともに、病院ボランティア5名を諏訪中央病院へ派遣し、現地のボランティア40名との交流を行った。この交流会を一つのきっかけとして、本別町のボランティア活動参加者に病院ボランティア活動への積極的な意識が生まれ、現在の「病院ボランティア活動」の基礎が出来上がった。

「病院ボランティア」に代表される町民の病院運営への参画と同時に、病院の医師、看護師、保健師等が地域に出かけ、顔の見える医療の実践を志向する動きが病院内に出てきた。その結果、本別町国民健康保険病院と本別町健康管理センターが協働して、平成18年11月から「お出かけ健康医療講座」を開設し、月一回程度、町内の各地域で小規模の車座講座を行っている。

(2) 健康づくり、生きがいくくり活動の現在

本別町国民健康保険病院及び本別町健康管理センターにおける「病院ボランティア活動」と「お出かけ健康医療講座」の活動実態は次の通り。

○「病院ボランティア活動」

現在、以下の6種のボランティア活動が展開されている。

イ) 絵手紙サークル (6名)

「絵手紙サークル銀河の会」が作成した絵手紙を病棟の掲示板に展示(月2回取替え)

ロ) 病棟ボランティア (5名)

入院患者の話し相手、散歩介助、散髪、口腔ケアを行っている。

ハ) ガーデン・飾りつけボランティア (2名)

進入路斜面芝桜整備、玄関横花壇整備、進入路花壇整備、院内飾りつけ(クリスマス、正月、こどもの日など)を行っている。

ニ) グリーンボランティア (1名)

庭園等の草取りなどを行っている。

ホ) 読み聞かせボランティア (1名)

病棟、外来等での本の読み聞かせを行っている。

ヘ) 縫製ボランティア (3名)

手術室、入院患者のカバー等の作成を行っている。

○「お出かけ健康医療講座」

お出かけ健康医療講座では、次のような内容の座談会形式での健康講座を開催している。

イ) 医師による「ミニミニ医療講座・健康相談」を行っている。

ロ) 看護師、保健師による血圧測定、健康相談、予防医療啓発を行っている。

お出かけ健康医療講座は、町内を27の小地域に分け、10～20人程度の小規模グループでの座談会形式で実施している。訪問する地域の一般町民を対象とし、町の広報や地域への回覧等で周知を行っている。平成18年11月に開始し、19年3月までに4回開催し、延べ参加人数は32人である。

C. 健康づくり、生きがいくり活動における具体的取組み状況

(1) 活動の企画

「病院ボランティア活動」、「お出かけ健康医療講座」とともに企画段階から直診で行った。「病院ボランティア活動」は、平成12年に病棟を新設する際、事務長をはじめとする直診スタッフの発案により、立替え後の直診運営のための計画に盛り込まれた。実際の活動に際しては直診の副師長が窓口となり、ボランティアスタッフの活動要望を聞き、実際の活動へとつなげる役割を中心的に果たしている。

(2) 参加者募集

病院ボランティアの募集については、町の広報による告知の他、「病院の実態を町民に知ってもらおう」との理念から開催されるようになった「ボランティア養成講座」（現「いざよい会」）などで周知を図っていった。ただし、活動の趣旨はあくまで町民の自主的な病院運営への参画にあるため、過剰な勧誘、キャンペーンなどは行っていない。

「お出かけ健康医療講座」については、町の広報での告知、各自治会への回覧等で周知を行っているが、強制的な人集めは行っていない。また、活動開始にあたって、町内の自治会連合会に趣旨を説明し、各自治会に協力を求めた。開催にあたっては、都度当該自治会の開催時間等に関する要望を聞きつつ、柔軟に対応するようにしている。

D. 地域住民が自主的に活動を継続していくためのポイント

(1) 町民の自主的、主体的な参画を支援する

「病院ボランティア活動」では、直診からボランティアのメニュー提示は一切行っていない。これは、ボランティアを既存の病院業務の補完人員と捉えるのではなく、あくまで新しい価値を直診や患者に提供してもらおうという考え方に従っているためである。やりたいボランティア活動をボランティアスタッフ自身が考え、実践してもらうために直診側は活動しやすい環境づくり等のサポートを行うことを主眼においている。また、以上のような考え方から、ボランティアの申し入れは基本的に断らないようにしている。

こうした自主的かつ主体的な活動への参画姿勢がボランティア活動を長続きさせる原動力となっている。

「お出かけ健康医療講座」では、月一回、継続的に地域を訪問することにしており、

町民に直診をより理解してもらえよう留意している。こちらも参加者の自主性を重んじているため、1人でも参加希望者がいれば開催するようにしている。一方で、人集めをしていないため、実際に訪問を行って見ないと町民ニーズが把握できない側面もある。

(2) 直診の窓口・活動のキーパーソンが必要

「病院ボランティア活動」では、ボランティアの発意や意見に対して、看護副師長が窓口になって対応している。ボランティアの自主的かつ主体的な参画意思を上手に活かす形で実際の活動につなげていく役割を担っている。本活動では、ボランティアの自主性を重んじることが活動継続の鍵となっており、自主性を重んじつつ実際のボランティア活動として実践するためには、直診側に病院の現場を十分に把握しつつ、ボランティアが求めるやりがいのある活動を実際に形成することが出来るキーパーソンの存在が重要である。また、こうしたキーパーソンの役割を直診トップ以下の職員が理解し、支援する施設内文化も不可欠である。

例えば、デイケアルームにおいて行われる病棟ボランティアの活動の際には、看護職員等が入院患者に対して、気分転換の誘いなどの形でソフトに参加を促すなど、ボランティア活動の側面からの支援を行っていることも重要である。

本別町国保病院では、町民に対して直診を理解してもらうための努力を行うと共に、「お出かけ健康医療講座」に常勤医が輪番で出かけるなど、直診スタッフ側の地域に対する理解も進めていることが特徴であり、町外出身者が多い医師などの地域理解も進みつつある。町民と医師との直接的なやりとりが行えるようになったことで、町民にとって直診が身近に感じられるようになるという効果も生まれている。

こうした施設文化を育みつつ、キーパーソンを適切に配置することでスムーズな活動を実践している。

(3) 参加者の不安を取り除き、やる気を引き出す工夫が必要

「病院ボランティア活動」に参加しているボランティアも、当初は活動を続けていけるかどうか、大きな不安を抱えていたという。例えば、病棟ボランティアの場合、入院患者との心のふれあいや、十分な意思疎通が図れなければ円滑なボランティア活動は困難となる。こうした未経験の活動に対する不安感が、ボランティア活動への心理的な「壁」となっていたという。

このような「壁」の突破を可能にしたのが「現地視察」である。平成15年に、直診スタッフと共に病院ボランティア5名が諏訪中央病院を訪問し、現地の病院ボランティア活動をつぶさに見聞し、先方の病院ボランティアと交流するという試みを行った。直診から交通費を拠出し、本別町国保病院における病院ボランティア活動のアドバイザーであった鷹野助教授が、その活動に力を入れていた関係で諏訪中央病院への訪問が実現したものである。

この「現地視察」によって、ボランティア活動への不安を抱えていた本別町の病院

ボランティア達は、活動実践への自信を持つことができたという。以後、病院ボランティアはそれぞれの担当活動において、ボランティア活動の実践を活発化させて行き、今日の活動が築かれてきた。

このように、先発事例の当事者たちとの交流を持つなど、活動の具体的な内容や方向性を参加者に体感してもらうことも活動の実践には必要である。

E. 活動の効果について

「病院ボランティア活動」の効果については複数の側面がある。第一はボランティアの「生きがいづくり」である。例えば、あるボランティアはかつてホームヘルパーとして仕事をしており、引退後も何らかの形で活動を続けたいと考えていたという。病院ボランティアを行うことが現在の生きがいの一つになっており、入院患者のために様々な活動を行ったり、その結果喜ばれたりすることで充実感や喜びを感じているという。活動を始める際には患者が心を開いてくれるかといった不安も感じたというが、現在では病院ボランティアに生きがいと満足を感じているという。

効果の第二点目は、入院患者の「精神的支え」である。長期間にわたる入院生活を余儀なくされる患者もおり、そうした患者たちにとって、ボランティアとの交流、ふれあいは入院生活を送る上での励み、精神的支えになっている。

効果の第三点目は、直診職員に刺激を与えることが出来る点である。病院ボランティアの熱心な活動振りは、直診職員にとっても良い刺激になり、直診内を活気づける効果が見られる。

以上3点のほか、付随的に次の効果も見られる。

まず、ボランティア以外の町民からの協力が見られるようになったことが挙げられる。ガーデン・飾りつけボランティアの活動を見ていた町民から、花の苗が提供されるといった、町民と直診との新たな関係をはじめのきっかけになっている。

もう一点は入院患者の家族等に対するものである。付き添いや見舞いで直診を訪問する人々がボランティアの活動を見て、その場で協力する、といった例が見られている。長期の入院や闘病生活は、本人のみならず周囲の人々にとってもストレスを与えることがあると考えられ、ボランティア活動に一時的にではあっても参加することで良い意味での「気晴らし」効果を発揮している可能性がある。

「お出かけ健康医療講座」の効果は直診と町民の相互理解の機会を提供している点が挙げられる。町外出身者の多い医師をはじめとする直診スタッフにとっては、地域を知る良い機会になっている。また、町民にとっては直診を身近に感じる機会となっていることに加え、「楽しさ」を基本とする活動であることから無理なく健康情報を吸収できるという効果もある。

F. 今後の課題

「病院ボランティア活動」における課題は、ボランティア登録者の拡大である。登録者拡大が十分に進まないことについて様々な要因が考えられるが、自主性と主

体性に重きを置いた活動であるため、直診として必要以上の勧誘を行っていないことが挙げられる。自主性を重視しているため、自ら率先してボランティア活動を行いたいという意識を持つ人が一定数必要と考えられる。最も、現在のボランティアが長期間にわたって継続できているのは自主性と主体性を最大限発揮できているから、という側面があることから、勧誘を強化すれば解決する課題とは言い切れない。

ボランティア活動参加者確保のために、現在活動しているボランティアが周囲の町民に声がけを行っているが、「時間が無い」等の理由で断られることが多いという。ボランティア活動は他者のために行うものであると同時に、自らも喜びを得ることができるという視点が地域社会でまだまだ共有されていないことがネックになっている。

現時点では恒常的なボランティア活動にはつながっていないが、中高生など若い世代への「ボランティア体験」も積極的に実施しており、今後の効果が期待される場所である。

また、病院ボランティア活動に積極的に参加している人は、老人クラブの役員など地域社会においても積極的な活動を行っている人が多い一方、社会的活動にあまり関心を示さない人々もあり、町民の活動へのスタンスに2極化傾向が見られる。

現在活動中のボランティアは現在の活動を今後も継続して欲しいと考えており、後継者が出来るまでは続けたいとの思いを持っている。直診としても病院内が患者だけではなく、ボランティアなど多くの人が集う、活気あふれる空間となることを目指している。間もなく定年を迎える団塊世代などへの訴求など、直診の対応が期待される場所である。

「お出かけ健康医療講座」における課題は、活動開始から日が浅いこともあり、町民の認知度の低さが挙げられる。町内の全地域を巡回し切れていないことから、今後活動地域が拡大するにつれて、認知度や参加率が高まっていくことが期待されている。また、地域によって参加率にばらつきがあることから、講座内容についての地域ニーズの把握方法を工夫していくことも必要になってくると考えられる。

G. 地域において直診施設として果たすべき役割

本別町国民健康保険病院では、町民が地域に住み続けるための一番の条件は、医療が十分に整備されていることであると考えている。このコンセンサスのもと、国保病院が設置されていると理解しており、まさに町民のための病院であるとの自覚を直診スタッフ、町民共に抱いている。このことは、町民の寄付によってはじまった透析外来が、20年という長期間にわたって運営されてきた実績からもうかがえる。

また、町民は直診を単なる病院として、受診する際だけに訪れるのではなく、病院の運営に参画しており、直診スタッフは地域に出向き「顔の見える医療」を実践している。

こうした理念の実践活動の一環として「病院ボランティア活動」や「お出かけ健康医療講座」などの健康づくり、生きがいくくり活動を実施しており、町民の直診への

理解、直診スタッフの地域理解も進みつつあるといえる。

課題解決を図り、町民のための病院という理念に基づく医療を今後とも提供し続けることが期待されている。

② ヒアリングレポート（長崎県国民健康保険平戸市民病院）

A. 基本情報

(1) 地域の概要

- ・ 面積：235.63 km²
- ・ 人口：38,213 人（平成 20 年 2 月 1 日現在）
- ・ 高齢化率：29.0%（平成 17 年）

(2) 国民健康保険平戸市民病院の概要

- ・ 開設年：平成 8 年（旧国保紐差病院と旧市立南部病院が合併し設立）
- ・ 病床数：病床数 110 床（一般病床 58 床、療養型病床 52 床）
- ・ 診療科目：内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、眼科、リハビリテーション科、放射線科
- ・ 職員数：医師：11 名（0.34 名）
看護師：43 名（2.5 名）
准看護師：13 名（12.5 名）
理学療法士：3 名
薬剤師：1 名
放射線技師：2 名
検査技師：5 名
介護福祉士：4 名
事務：5 名（1.0 名）
その他：2 名（20.7 名）

※平成 18 年 10 月 31 日現在

※（ ）内は非常勤、準職員、嘱託、臨時、パート等の常勤換算。

(3) 市町村合併の状況

従来は平戸島を中心とする市であったが、平成 17 年 10 月 1 日に周辺の 2 町 1 村（田平町・生月町・大島村）と対等合併して新市制による平戸市となった。これにより松浦北半島（本土）にも市域が拡大した。平戸島は本土との間を平戸大橋、北西方向にある生月島との間を生月大橋で結ばれており、新生平戸市の中心である平戸島（市役所所在）から市域の大部分について自動車による交通が可能である。ただし、従来から島嶼部であることに変わり無く、度島、的山大島などの離島を含む市域構成である。

こうした環境の中、国民健康保険平戸市民病院は合併前の平成 12 年から長崎県の

県北地域リハ広域支援センターとして長崎県北部の地域リハビリテーション体制を支えている。

B. 健康づくり、生きがいくり活動の概要

(1) 活動の経緯

○直診側の経緯：介護予防啓発活動から自主活動へ

平戸市民病院では、前身の紐差病院時代（昭和 60 年頃）から「元気老人の創出」をスローガンに壮年期からの健康づくりのために保健予防活動に力を入れてきた。これは、超高齢化社会の到来を予測し、青壮年層の流出が続く平戸市の実情から対策の必要性を認識したためである。

青壮年層の流出は少子化をもたらすことは確実で、実際に平戸市で高卒後市内に留まるものは 5%程度である。こうした状況から介護スタッフの雇用や家族介護を推進するための介護教室などによる「介護力の強化」ではなく、「壮年期からの健康づくり」による介護予防によって「元気老人を創出」し、超高齢化社会への備えとすることとした。介護力の強化による青壮年層の労働生産性低下への対策という含意もある点が特徴的である。また、国診協が提唱している「地域包括医療・ケア」の推進に努めており、モデル事業等にも積極的に参画、地域の関係機関、関係職種と連携しつつ地域ケアシステムの実現に向けて努力している。

こうした努力によって培われた実力が認められ、平成 14 年には長崎県県北圏域 2 市 10 町 1 村、島嶼部を含む 13 市町村（市町村合併により現在は 2 市 3 町）を管轄区域とした県北地域リハ広域支援センターの指定を受け、今日までその責を担っている。県北圏域は長崎県内でも高い介護保険認定率と保険料の高さが認識されており、広域支援センターとして当初から重点課題を「予防・リハ」とし、在宅介護支援センターとの連携の下、介護予防事業、特に転倒骨折予防事業に注力してきた。

この転倒骨折予防事業については、従来から連携、協働してきた在宅介護支援センター等と地域の高齢者グループ活動の支援という形で可能な限り積極的に支援を行ってきた。具体的には平成 14 年度には啓発活動、平成 15、16 年度には関係者の意識を高めることも目的として事業前後の評価を行った。また、地域に出向く「いきいき健康教室」では地元医師会の協力を取り付け、住民への啓発活動の面で活動を行った。

こうした事業では、事業継続中は一定の効果が見られるものの、事業終了後の継続性に問題があり、対象者の状況が実施前の水準に逆戻りしていることが散見された。この状況に対して、直診としても対策の必要性は認識していたがマンパワーの不足から住民全体への活動の広がりを支援しきれずにいた。

以上のような状況であったものの、事業対象とした地域住民の中には継続的な集まりを持ち、お互いの健康を気遣うグループがあり、そうしたグループにはリーダー的役割を担う人物が存在していることが分かってきた。

そこで、平成 17 年度は 9 地区の高齢者グループを対象に、「介護予防リーダー養成講座」を開催した。平戸市国保保健福祉施設「サン・ケア平戸」で行う講義を 6 回、

地域に出向いての現地指導を 16 回開催した。その結果、自主的な活動を行うグループが現れ始めた。これらの自主グループは地域住民を対象とした講演会を主体的に企画、直診からの協力を得ながら郷土芸能を活かしたオリジナリティにあふれた転倒予防に取り組み始めた。

○自主組織の経緯：生きがいつくりから健康づくりへ

※平戸市内で活動する複数の自主グループのうち、調査にご協力いただいた 2 グループ（便宜上 A グループ、B グループと呼称）の活動経緯を報告する。

<A グループの場合>

A グループは、もともとは地域の友人同士の「お茶会」から発展した女性のみ自主グループである。この「お茶会」は毎月 20 日を定例会としてメンバーが集まり、世間話などする場になっていた。「お茶会」の発案者は地域で民生委員を務めた経歴を持つ女性で、民生委員を退任後、自身の暮らす地域の高齢者に社交の場を提供すべきと考えたことが活動の端緒となった。

平成 13 年ごろから定例の「お茶会」を続けるうちに、自然発生的に「生きがいつくり」を求めるようになり、「お茶会」に合わせて皆で料理を手作りしたり、それぞれ農作物を持ち寄るようになっていった。

こうした活動の中で、メンバーの中に足腰が弱い人がいることを直接の契機として、生きがいつくりと合わせて健康づくりへの関心が芽生えていった。その結果、地域の在宅介護支援センター（当時）との連携の下、直診からの支援（介護予防リーダー養成講座への参加等）を受けつつ、転倒予防体操を行いながら現在に至る。

現在の活動は 70 代後半から 80 代を中心に、会員数 15 名で継続中である。定例会の主な会場はリーダー役を務める発起人の自宅や地域の図書室を充てている。

<B グループの場合>

発足は平成 14 年。発起人で現在リーダーを務める女性は、当初 A グループへの参加を考えたが、A グループのリーダーと相談した結果、自身の集落で新グループを立ち上げることを決意した。集落には既に老人会等の既存組織が存在していたものの、その活動内容は魅力的とは言えず、既存の会に参加していない人々に声をかけてグループを立ち上げた。

これは、既存の地域組織では吸収しきれない地域住民のニーズが存在することを示唆し、リーダーがそうした新しいニーズを汲み取る形で声かけを行ったことが奏功して活動に至ったといえる。そのため、活動内容、規模は A グループに準じるが、リーダーの女性はグループ参加者間の人間関係の調整、名目上参加している既存組織とのバランスなどで苦勞することも多いという。

活動は主に公民館を使って行っている。

(2) 健康づくり、生きがいつくり活動の現在

平成 10 年頃から行っている「いきいき健康教室」参加者の中から自主活動を開始した住民が見られたため、これを支援するため平成 17、18 年度に「介護予防リーダー（ボランティア）養成講座」を開催した。平戸市地域包括支援センター（旧基幹型在宅介護支援センター）を主管とし、県北地域リハ広域支援センター（国保平戸市民病院）、平戸市高齢者支援センター（旧在宅介護支援センター）の共催で、地域住民の身近な立場で介護、介護予防の質の向上のために活躍できる人材の育成を目的に講座を開催した。現在は講座を受けた住民がリーダーを勤める自主グループや、自主グループと直接関係のある高齢者支援センターに対する講師派遣や相談などの支援を行っている。また、直診として、外部とのネットワークを活かし、長崎大学医学部保健学科との連携の下、有識者によるサポートを受けつつ事業を推進している。

自主組織では、病院や高齢者支援センターの支援を受けつつ活動を継続しており、それぞれ一人当たり月額 300 円程度の会費制で活動を維持している。現在のところ、構成メンバーに大きな変化は無い。

また、自主組織と直診の接点として「いきいきサロン」が設けられ、自主組織をまとめる役割を果たしている。

C. 健康づくり、生きがいつくり活動における具体的取組み状況

(1) 活動の企画

直診側の超高齢化社会への認識が「介護予防」と「元気老人の創出」という考え方を産み、そのための啓発活動を企画させた。

もう一方で地域住民の生きがいつくり、健康づくりへの自主的な取り組みが自主活動の基盤を構築した。

直診と地域の自主組織の志向が合致し、自主組織の主体性、取り組み姿勢の真剣さや継続力に直診の専門知識、組織的ネットワークなどが組み合わせられ、地域の自主的な健康づくり、生きがいつくり活動が実現された。

以上のように、出所の違う 2 系統の企画・活動が実践の過程で互いに求め合って連携した点が平戸市の活動の特徴である。

(2) 参加者募集

直診としては「介護予防リーダー養成講座」に各自主組織・団体から代表を送り出してもらえるように呼びかけているが、それぞれのグループ活動に直接介入することはしない。あくまで自主的かつ主体的に住民が集い、健康への意識を高めることが継続性につながると考えているためである。

高齢者支援センターなどでは相談に来る住民に対してグループの紹介を行うことはあるが、紹介だけで参加にいたることはほとんど無い状態である。

各グループでは、地域のつながりを通じて活動への参加者を募っており、人間的なつながりを基礎とする参加者構成となっている。

D. 地域住民が自主的に活動を継続していくためのポイント

(1) 町民の自主的、主体的な参画

直診や行政主導による「指導」や「事業」の場合、事業期間中は効果が見られるものの、事業終了後の継続性や、参加者から地域への知識伝播などの波及効果が薄く、活動の広がりや継続性が課題であった。

以上のような状況に対して、地域の自主グループのあり方は、身近な仲間と楽しく活動している点が活動の原動力になっており、継続性や波及効果が見られる。自ら望んで活動を行うという前向きな姿勢が、知識を吸収し、継続する力につながっているということは、活動参加者自身の実感として語られている。

また、自主グループが出来た地域を中心として平戸市には住民が家族的なつながりを持つ地域が多く、住民同士が互いに助け合い、お互いの健康を気遣う文化があることも自主的な活動が継続できる土壌となっていると考えられる。

(2) 時代に合致した地域組織の形（女性を中心とした地域コミュニティの再生）

平戸市内には近年になって成立した自主グループ以外に、従来から老人会等が存在しており、これまで高齢者の地域における紐帯として重要な役割を果たしてきた。

一方で、一般的に現代の高齢者は、かつての高齢者ほど団体での行動を好まず、各人の生き方、趣味、楽しみなどを重視するようになってきている。こうした個人主義的傾向の中で、従来型の地域組織は高齢者にとって魅力ある形態とはいえなくなりつつあるという背景がある。

現在高齢期にある人々は若年層と比較すればジェンダー（性役割分業）に基づく教育、習慣の中で育っており、老人会等の地域組織においても女性が家事的労働をしなければならぬ雰囲気があるという。このことは、自分らしく生きがいを持って元気に暮らして生きたいと考える高齢期の女性にとってはマイナス要因として捉えられている。こうした従来型の地域組織の現状に飽き足らなさを感じる女性が中心となって自主グループが結成されることが多いという。実際、ヒアリングに応じた2グループは女性のみで構成された自主組織である。

以上のことから、継続性と活気、前向きな姿勢を保てる地域組織は従来の枠組みにとらわれないことが必要であり、その担い手として女性の役割が大きくなっているといえる。平戸市では、既存の老人会等の地域組織が衰微する一方で、上記のような新しいタイプの自主組織ができあがりつつある。個人の志向を尊重しつつ、地域コミュニティの再生につながる試みがなされているといえ、今後の展開も期待される。

(3) 自主グループの「やる気」を後押しする支援のあり方

平戸市における健康づくり、生きがいづくり活動は、直診が長年に渡り専門的観点から構想していた介護予防の理論と、住民の主体的な活動が合致して成立したという

経緯がある。これは直診が考えていたことを地域も考え、自主的に実践しつつあったということである。こうした関係は実際の活動の中で、直診や行政が組織化された指導を行うよりは、自主的な活動を側面から支援し、地域における自主活動を共に構築していくという双方の姿勢となって現れた。

具体的には、直診として「介護予防リーダー養成講座」を開催しているが、講座の運営方針として、「介護テクニク」を教授することは重視していないことに現れている。重視しているのは介護予防の結果として元気に暮らすことで得られるQOLの向上という考え方である。この姿勢は、直診や行政が自主グループの日常活動に余計な縛りを与えずに、グループ側が支援を求めるときにタイムリーに力を貸す、ということの意味しており、自主グループの主体性を重んじることに繋がっている。

また、自主グループが困難に直面した際に相談できる場所の確保も重要である。平戸市では自主グループの相談役を直診だけでなく地域の高齢者支援センター(旧在宅介護支援センター)が担っており、良好なコミュニケーションを維持している。これによって自主グループは十分な活動を行うことが出来る。

E. 活動の効果について

活動の効果判定について、直診では参加者各自が25項目の基本チェックリストを定期的にチェックするよう指導しているが、自主性を最大限尊重していることや、マンパワーの不足などから定着は不十分な状況である。ただし、次のような観点から活動の効果は確実に現れていると考えられる。

(1) SF-36に見る活動の効果

主体的なリーダーが存在し、月に1回でも定期的な集まりを継続しているグループでは、健康関連QOL評価法のひとつであるSF-36において次のような結果が出ている。「(参加者は)身体の痛みによる生活上の制限があり、身体機能項目は同年代の平均値より劣るにもかかわらず、心の健康は平均値より優っていた。」

少なくとも、自主グループの活動が生きがいづくりを通じて参加者の精神面において良好な効果を発揮していると評価できる結果である。なお、SF-36の結果は個人宛に封書にて通知している。

(2) 活動による経済的效果

旧平戸市では、平成14年まで対人口比で介護保険認定率は単調増加しており、全国平均、県平均を遥かに上回る水準であった。特に要支援者の増加は他に類を見ないほどであった。

認定者数、サービス利用者数の増加は制度の浸透を裏付けるものであるが、財政は非常に厳しい状況におかれた。平成15年度からの第2期保険料は当初から51.4%増加し、県下でも高額の部類に属していた。しかし、平成15年度を境として他の市町村は未だ増加傾向にある中で旧平戸市は要介護認定者が減少傾向を見せ始め、平成

16年度には総認定者比率が県平均と同値となるに至った。また、要支援者を除く要介護者数は県平均を下回る水準まで減少した。

これにより平成15年度からはサービス利用者数はほぼ横ばいとなり、サービス給付費もそれに伴い横ばいで安定した。サービス給付費は平成14年度までは続伸し、赤字決算（年間総給付費1,612,696,344円）となっていたが、平成15年度は総給付費1,609,269,785円で150,999,246円の黒字を達成、平成16年度には総給付費1,588,032,675円、黒字額232,024,898円を達成した。平成17年10月の市町村合併により、介護給付、介護保険料ともに一時的に上昇を見せるが、平成18年度からの第3期介護保険料は近隣市町村が依然高止まりを続ける中で県平均（4,765円/月）を下回る4,500円/月を達成している。

以上のように、平成15年頃から介護保険財政が改善を見せている理由として様々な要因が考えられるものの、地域を挙げて「介護予防」や「元気老人の創出」に的を絞った対策を直診が中心となって行ってきたことも奏功していると考えられる。実際に、平成10年頃から「いきいき健康教室」が開催され、自主グループの誕生も平成10年から平成14年頃であり、地域における自主活動と直診の支援が介護保険財政の好転に直接的にはないとしても一定の役割を果たしていたと思われる。

F. 今後の課題

旧平戸市における活動は比較的良好に推移していたといえるが、市町村合併による新市域や広域支援センターとして所管する県北圏域については未だ活動は十分に浸透していない。今後は旧平戸市において実践されてきた活動や直診による支援を広域化し、充実、継続させていくことが課題である。

具体的には平成17年度から開始した自主グループのリーダー養成を拡充することが課題として挙げられる。自主グループの活動の質はリーダーとなる住民の資質に依存する部分が大きいためである。また、25項目の「基本チェックリスト」を住民一人ひとりが身近な介護予防の手段として継続的に活用できるようにしていくことも重要である。

そのために、直診は介護予防活動を地域住民と共に企画・実行しながら、住民による主体的な取り組みとして「健康づくり、仲間づくり、地域づくり」につながる支援を意識していくことが求められる。

G. 地域において直診施設として果たすべき役割

直診による長年の保健予防活動が平戸市の介護保険制度の安定した運営に大きく貢献してきたと考えられる。しかし、市町村合併をはじめとして社会情勢の変化に伴い、これまでの活動やその成果が毀損される可能性もある。

単なる筋力向上や運動器機能向上を短絡的に求める転倒骨折予防事業への関わり方ではなく、生活習慣病予防を基礎においた「健康づくり、寝たきり予防」の啓発及び実践活動を地域でさらに展開していくことが求められている。

また、介護予防をより実効性のあるものにしていくためには、市町村の主体的な関与が重要である。そして、直診は広域支援センターとして地域包括支援センター及び高齢者支援センターを通じて積極的な関りを続けていくことが求められている。

③ ヒアリングレポート（兵庫県宝塚市国民健康保険診療所）

A. 基本情報

(1) 地域の概要

- ・ 面積：101.89 km²（平成18年度版宝塚市統計資料による）
- ・ 人口：222,680人（住民基本台帳人口：平成18年10月1日現在）
- ・ 高齢化率：19.2%（住民基本台帳人口：平成18年10月1日現在）
- ・ その他概況：
宝塚市は都市部と農村部に大別され、住民、社会資源等は別個のものと捉えることが出来るほどである。

(2) 宝塚市国民健康保険診療所の概要

- ・ 開設年：昭和27年
- ・ 病床数：診療所のため無し
- ・ 診療科目：内科、歯科、歯科口腔外科
- ・ 職員数：医師(0.8名)
保健師(0.2名)
看護師(1.6名)
歯科医師1名
歯科衛生士1名(1.2名)

※（ ）内は非常勤、準職員、嘱託、臨時、パート等の常勤換算。平成20年3月8日現在

B. 健康づくり、生きがいくり活動の概要

(1) 活動の経緯

○西谷地区まちづくり協議会への参画

宝塚市では従来、都市部（人口約20万人）は行政主導で企画した保健活動が実施されてきたが、宝塚市国民健康保険診療所（以下、直診）の所在する西谷地区（人口約3,000人）は農村部に位置し、行政からのアプローチは少なく、地域住民の保健活動への要望も重視されていないといえなかった。行政の福祉部管轄下の事業に限定すると、保健事業の発展は困難と考えられたため、国保総合窓口相談事業と歯科保健センター事業を統括し、直診で保健師を確保した。

直診では、設立以来、「地域住民に親しまれ、信頼される診療所」を基本理念として地域医療に取り組んできた。一次診療を中心としつつ、近隣の総合病院等との連携を図り、患者のニーズに応えるべく診療活動を展開してきた実績がある。また、公的

医療機関として行政と積極的に関わり、各種健診（基本健診、肺がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診）や予防接種（各種ワクチン）の実施の他、住民の健康管理、疾病予防など、地域医療の中心として活動を行っているところである。これらに加え、前述した西谷地区独自の問題意識から「保健師・歯科衛生士チーム」を作り、地域での老人会、婦人会、学校、福祉施設などの健康づくり活動に参加するようになっていった。

この「保健師・歯科衛生士チーム」は地域に積極的に出向き、特養介護職員や社会福祉協議会職員らと連携し、5年間で管轄地域のほぼ全ての集落の地域活動に参加するようになった。

現在では、各地域活動を集約する「西谷地区まちづくり協議会」が結成され、直診も保健部門担当としてこれに参画している。平成20年4月から実施される「特定健康診査・特定保健指導」にも積極的に関与し、宝塚市国保課と協力して保健師の増員、活動の充実に努めていく予定であるという。

C. 健康づくり、生きがいくり活動における具体的取組み状況

(1) 活動内容

診療所スタッフによる講話のテーマは各集落、各回ごとに住民側からの希望で決定することもあれば、直診から介護予防などの個別テーマに加え、季節などに応じたテーマ（冬季であれば、インフルエンザ対策、夏季であれば、高温多湿下での体調管理など）での講話を提案している。また、講話に併せて血圧測定などを行い、地域住民の健康管理の支援を行っている。（訪問する周期は集落によって異なるが、最も頻繁に訪問を行っている集落には毎月訪問しており、参加者の個人レベルの健康状態を把握することができている。）こうした定期的な訪問・巡回に加え、地域のクリスマス会、夏祭り、収穫祭などの行事に合わせて、直診の「出店」を出し、健康相談や血圧チェックなどを行っている。

実際に活動を行う上での工夫として、高齢者の多い地域での活動であるため、身体や頭を楽しんで動かすことのできるような（パズル、クイズ、歌、体操など文化活動）内容を取り入れ、参加者が定期的に外出したいと思ってもらえるような活動になるよう心がけている。また、高齢者が参加しやすいよう、可能な限り居住地域内での開催に留意している。

新規参加者を増やすために、イベント（クリスマス会等地域行事）と重ねて活動ができるよう日程調整を行っている。

(2) ニーズの把握

「まちづくり協議会」をはじめとした地域のリーダーとなる人々の参加する会議に出席し、地域特性や参加者についての情報収集を行うとともに、参加者個々と話をする機会を設け、ニーズ把握に努めている。

(3) キーパーソン

直診側でのキーパーソンは歯科衛生士、保健師が挙げられる。宝塚診療所では、全スタッフが「何でも話しやすい診療所」づくりに向け努力しているが、巡回講話等では主として歯科衛生士や保健師が患者、住民からの健康相談の窓口的役割を果たしている。

住民側のキーパーソンとしては、各集落の民生委員の存在が挙げられる。健康づくりに関する地域住民のニーズ把握、参加者募集、直診への打診などは、ほぼ民生委員を通じて行われている。地域の住民の情報を正確かつ迅速に把握し、直診をはじめとする諸機関との連携を行う役目を担っているといえる。

(4) 不参加者の状況について

各集落の民生委員等のキーパーソンはもちろんのこと、地域住民が住民同士、活動不参加者の状況を良く知っている。活動への参加を促すため、その情報を基に日程調整を行うなどの対応を行っている。

民生委員や活動参加者からの呼びかけが参加者数増加につながることもある。また、活動場所までの送迎も参加者数を増加させる方法の一つであると考えられる。

(5) 活動継続のための工夫

同じニーズを持つ人々が集まっている地域では、自主グループ活動が継続しやすい(例：子育てグループなど)。

地域のキーパーソンへは、民生委員等を介したり、直診(スタッフ)自身が地域で行われる様々な会議やイベント、事業に参加することでアプローチできる。

自主活動への移行後は直診の保健師等スタッフの派遣を行う、他機関との関係調整、活動内容の検討、情報提供、相談対応等の活動支援が可能であると考えている。

D. 活動の効果について

定期的な事業・活動については参加者アンケートを行い、効果判定やニーズ把握を行うことがあるが、単発の事業・活動については人数把握と定性的な効果判定に留まる。

活動は、以下のような状況から効果が認められると考えられる。

(1) 地域社会全体に広がる効果

活動を通じて直診の受け持ち患者の居住地域は拡大しており、患者数は増加傾向にある。一方、直診の所在地域では保健活動が奏功(特に歯科・口腔分野)し、むしろ患者は減少傾向にある。

直診が所在する地域と域外の患者数の比は、かつて7対3であったものが、2007年には4対6となっている。また、患者数の6割を占める域外からの患者のうち、20～25%程度は都市部からの患者であるという。

さらに、地域の特養に対する指導を通じて、施設内でのインフルエンザ、肺炎等の発症の抑制に貢献することができ、施設からも高い評価を得ている。

以上のように、地域での活動の継続が地域住民や他機関の信頼を得ることにつながり、域外の住民にも口コミで評判が伝わり患者数が増えるという好循環を生み出している。

(2) 閉じこもり高齢者等への効果

閉じこもり高齢者や昼間独居者等に対しては、直診スタッフと地域包括支援センターの相談員で戸別訪問を行っている。訪問当初はドアを開けてくれない、話に応じようとしない等の頑なな態度が見られたが、訪問を繰り返すうちに「閉じこもり」の状態が緩和してくる事例も見られる。

(3) 地域住民の参加状況

定期的実施している活動への参加者は漸増であり、大きく参加者数が伸びるという性質のものではない。ただし、常に新規参加者がいるという状況である。

定期的な血圧測定や健康相談、歯科相談等を行っている場合、参加者と直診スタッフが顔なじみになり、気軽に検査結果や体調報告、質問などができる関係になっていく。また、地域住民からは「毎回楽しみにしている」との声も聞かれ、活動は地域に浸透しつつある。

こうした継続的な参加が「良い生活習慣の取得」、「疾病予防と早期発見」につながっていると考えられる。

E. 今後の課題

現在は、保健・歯科口腔分野における活動を行っており、地域住民や他機関からも好評である。当該分野の活動は、直診としても積極的に継続してゆく意向である。

一方で、医科分野については人員配置の面でも苦勞している状況である。医師の定着率は低く、非常勤医の派遣元大学も都市型大学であるため、地域医療を志向する医師自体が少ない状況である。以上のように、主として医師の不足から、現在まで活動の主体を保健師、歯科衛生士らが担うという形態で受け皿づくりを行ってきたという経緯がある。今後は、従前の保健・歯科口腔分野の活動の発展と共に、医科分野でも地域の核としての役割が期待されている。

また、活動において、各集落でのリーダーとなる民生委員等は多忙なことが多く、活動を定期的に行うことが難しい場合がある。頻度が低くとも、活動の機会を絶やさぬよう、時宜に応じた人材の派遣や企画提案、呼びかけ等を行っていくことが必要だと考えられる。

現在の活動では、事業によっては対象者の楽しみとなるような定期的な健康づくり活動が行えている状況である。今後は事業参加者の更なる増加、活動地域の拡大、対象者の拡大、自主運営グループの立ち上げ支援等をテーマに活動を続けていく。

F. 直診としての役割について

「何でも話しやすい診療所」を目指している。地域住民の健康・保健関連の相談を受け入れるだけではなく、広く生活全般に寄り添うことができる診療所づくりをスタッフ一丸となって進めている。これは、「地域住民に親しまれ、信頼される診療所」を基本理念としてきた直診の基本姿勢を具現化したものといえる。

本調査で紹介したまちづくり協議会への参画もその姿勢の現れであるといえ、地域と共に歩む直診の姿がうかがわれる。直診としての役割認識は、地域に密着した、信頼される医療機関であることが挙げられている。その上で地域特性を良く理解している利点を活かし、地域の健康づくりを側面的に支援していくことが必要と考えている。また、市中心部から離れた地域に所在するため、地域住民は様々なサービスが利用しにくいという地域特性がある。そのため、地域の多様なニーズに応えていくことも重要な役割だと認識されている。

これまでの活動で得た、地域からの信頼に応え、多様なニーズに応えよう、ますます積極的な活動が期待されているところである。

ウ. 地域における健康づくり、生きがいづくり活動実施に関する示唆

① 住民の自主性、主体性を尊重・支援する姿勢が必要

生きがいを感じて活動に参加することが継続性や地域への波及性の原動力となる。指導や介入ではなく、住民の主体性を後押しする姿勢が必要。

☞本別町の事例

「病院ボランティア活動」では、直診からボランティアのメニュー提示は一切行っていない。これは、ボランティアを既存の病院業務の補完人員と捉えるのではなく、あくまで新しい価値を直診や患者に提供してもらうという考え方に従っているためである。やりたいボランティア活動をボランティアスタッフ自身が考え、実践してもらうために直診側は活動しやすい環境づくり等のサポートを行うことを主眼にしている。また、以上のような考え方から、ボランティアの申し入れは基本的に断らないようにしている。

こうした自主的かつ主体的な活動への参画姿勢がボランティア活動を長続きさせる原動力となっている。

☞平戸市の事例

直診や行政主導による「指導」や「事業」の場合、事業期間中は効果が見られるものの、事業終了後の継続性や、参加者から地域への知識伝播などの波及効果が薄く、活動の広がりや継続性が課題であった。

以上のような状況に対して、地域の自主グループのあり方は、身近な仲間と楽しく活動している点が活動の原動力になっており、継続性や波及効果が見られる。自ら望んで活動を行うという前向きな姿勢が、知識を吸収し、継続する力につながっている

ということは、活動参加者自身の実感として語られている。

また、自主グループが出来た地域を中心として平戸市には住民が家族的なつながりを持つ地域が多く、住民同士が互いに助け合い、お互いの健康を気遣う文化があることも自主的な活動が継続できる土壌となっていると考えられる。

② 直診の考えや知識を伝える窓口役が必要

直診の取り組みや理念を住民に伝える直診側のキーパーソンが必要。キーパーソンは住民からの支援要請の受け入れ窓口にもなる。ただし、役職として置けば良いということではなく、地域とのコミュニケーションが円滑に図れるということが重要。

☞本別町の事例

「病院ボランティア活動」では、ボランティアの発意や意見に対して、看護副師長が窓口になって対応している。ボランティアの自主的かつ主体的な参画意思を上手に活かす形で実際の活動につなげていく役割を担っている。本活動では、ボランティアの自主性を重んじることが活動継続の鍵となっており、自主性を重んじつつ実際のボランティア活動として実践するためには、直診側に病院の現場を十分に把握しつつ、ボランティアが求めるやりがいのある活動を実際に形成することが出来るキーパーソンの存在が重要である。また、こうしたキーパーソンの役割を直診トップ以下の職員が理解し、支援する施設内文化も不可欠である。

「お出かけ健康医療講座」に常勤医が輪番で出かけるなど、直診スタッフ側の地域に対する理解も進めていることが特徴であり、町外出身者が多い医師などの地域理解も進みつつある。町民と医師との直接的なやりとりが行えるようになったことで、町民にとって直診が身近に感じられるようになるという効果も生まれている。も不可欠である。

③ 参加者の不安を取り除き、やる気を引き出す工夫が必要

活動参加者にとっては初めての経験も多い。活動を続けることへの不安感もあるため、不安を取り除き、やる気を引き出す工夫が必要。成功事例を見学させる、正しい知識を伝えるなど、直診スタッフがフットワーク軽く対応することが必要。

☞本別町の事例

「病院ボランティア活動」に参加しているボランティアも、当初は活動を続けていけるかどうか、大きな不安を抱えていたという。例えば、病棟ボランティアの場合、入院患者との心のふれあいや、十分な意思疎通が図れなければ円滑なボランティア活動は困難となる。こうした未経験の活動に対する不安感が、ボランティア活動への心理的な「壁」となっていたという

このような「壁」の突破を可能にしたのが「現地視察」である。平成 15 年に、直診スタッフと共に病院ボランティア 5 名が諏訪中央病院を訪問し、現地の病院ボランティア活動をつぶさに見聞し、先方の病院ボランティアと交流するという試みを行った。

(中略)

この「現地視察」によって、ボランティア活動への不安を抱えていた本別町の病院ボランティア達は、活動実践への自信を持つことができたという。

☞平戸市の事例

また、自主グループが困難に直面した際に相談できる場所の確保も重要である。平戸市では自主グループの相談役を直診だけでなく地域の高齢者支援センター（旧在宅介護支援センター）が担っており、良好なコミュニケーションを維持している。これによって自主グループは十分な活動を行うことが出来る。

④ 住民側リーダー（キーパーソン）が必要

住民の自主性や主体性は個人のままでは発揮されにくく、継続的に活動することも困難である。地域で住民のニーズを理解し、同志を集めるというリーダーシップを発揮できる人物が必要。地域でリーダーシップを取っている人物が誰かを判断し、協力関係を気づくためには直診側の日常的な地域活動が重要になる。

☞平戸市の事例

事業対象とした地域住民の中には継続的な集まりを持ち、お互いの健康を気遣うグループがあり、そうしたグループにはリーダー的役割を担う人物が存在していることが分かってきた。

そこで、平成 17 年度は 9 地区の高齢者グループを対象に、「介護予防リーダー養成講座」を開催した。平戸市国保保健福祉施設「サン・ケア平戸」で行う講義を 6 回、地域に出向いての現地指導を 16 回開催した。その結果、自主的な活動を行うグループが現れ始めた。これらの自主グループは地域住民を対象とした講演会を主体的に企

画、直診からの協力を得ながら郷土芸能を活かしたオリジナリティにあふれた転倒予防に取り組み始めた。

⑤ 個人のニーズにあわせた活動のあり方が必要

自主的な活動を継続させるためには、参加者一人ひとりが納得感を持って楽しく活動に参加できることが前提になる。住民個々の持つニーズを尊重した活動のあり方を工夫することが必要。

☞本別町の事例

活動の趣旨はあくまで町民の自主的な病院運営への参画にあるため、過剰な勧誘、キャンペーンなどは行っていない。

「お出かけ健康医療講座」については、町の広報での告知、各自治会への回覧等で周知を行っているが、強制的な人集めは行っていない。また、活動開始にあたって、町内の自治会連合会に趣旨を説明し、各自治会に協力を求めた。開催にあたっては、都度当該自治会の開催時間等に関する要望を聞きつつ、柔軟に対応するようにしている。

☞平戸市の事例

平戸市内には近年になって成立した自主グループ以外に、従来から老人会等が存在しており、これまで高齢者の地域における紐帯として重要な役割を果たしてきた。

一方で、一般的に現代の高齢者は、かつての高齢者ほど団体での行動を好まず、各人の生き方、趣味、楽しみなどを重視するようになっている。こうした個人主義的傾向の中で、従来型の地域組織は高齢者にとって魅力ある形態とはいえなくなりつつあるという背景がある。

(中略)

平戸市では、既存の老人会等の地域組織が衰微する一方で、上記のような（地域の女性が趣味等を媒介として集う）新しいタイプの自主組織ができあがりつつある。個人の志向を尊重しつつ、地域コミュニティの再生につながる試みがなされているといえ、今後の展開も期待される。

⑥ 市町村合併等広域化への対応と工夫

直診が担当する圏域の広域化は、短期的には従来行ってきた地域密着型の保健活動の効果を薄れさせる可能性がある。一方で地域住民に対して真摯に保健活動を行ってきた効果は、やがて波及効果をもって新たに圏域に組み込まれた地域に広がって行く。住民に求められ、従来から行ってきた健康づくり、生きがいつくり活動を地道に継続していく姿勢が必要。

☞宝塚市の事例

活動を通じて直診の受け持ち患者の居住地域は拡大しており、患者数は増加傾向にある。一方、直診の所在地域では保健活動が奏功（特に歯科・口腔分野）し、むしろ

患者は減少傾向にあり、医療費の抑制にも一定の貢献をしている。

直診が所在する地域と域外の患者数の比は、かつて 7 対 3 であったものが、2007 年には 4 対 6 となっている。また、患者数の 6 割を占める域外からの患者のうち、20～25%程度は都市部からの患者であるという。

さらに、地域の特養に対する指導を通じて、施設内でのインフルエンザ、肺炎等の発症の抑制に貢献することができ、施設からも高い評価を得ている。

以上のように、地域での活動の継続が地域住民や他機関の信頼を得ることにつながり、域外の住民にも口コミで評判が伝わり患者数が増えるという好循環を生み出している。

⑦ 働きかけを必要としている人へのアプローチ

「閉じこもり」等で外出の機会を持たないなど、コミュニケーションに困難を抱える人に対しては、活動への参加を直接的に求めることは困難としても、粘り強くコミュニケーションをとる努力を続ける必要がある。

☞宝塚市の事例

閉じこもり高齢者や昼間独居者等に対しては、直診スタッフと地域包括支援センターの相談員で戸別訪問を行っている。訪問当初はドアを開けてくれない、話に応じようとしない等の頑なな態度が見られたが、訪問を繰り返すうちに「閉じこもり」の状態が緩和してくる事例も見られる。

5 考察及びまとめ

(1) 直診施設による地域の健康、生きがづくり活動への関与の状況

一次調査において、回答のあった 366 施設のうち、約半数において健康・生きがづくりに関連する活動を主催または支援していることが把握された。一方、残りの約半数については健康、生きがづくりに関する活動に関与していないとの回答であった。全国の直診施設において、健康、生きがづくりまで含めた地域の保健医療福祉に貢献・寄与していることが把握されると同時に、現在の健康、生きがづくりへの取組みには温度差があることも示唆された。

健康、生きがづくりに積極的に取り組んでいるところでは、参加者の健康度の維持向上や地域の自主的組織活動につながるなどの効果がみられており、今後全国の直診施設において、取組みを拡大していくことが望ましいと考えられた。

ただし、先進事例を対象としたヒアリング調査からは、「地域社会の変容により従来型の取組みが有効に機能しない」との課題が指摘されており、取組みの拡大にあたっては、先進地域・事例から得られる活動（または支援活動）のヒントを参考に取組むことが有効であると考えられた。

(2) 直診施設が関与する健康、生きがづくり活動の効果と参加者の健康度への影響

直診施設が実施または支援する健康、生きがづくり活動への参加者の健康度について分析したところ、参加者の健康度が高く維持されていることが把握された。

健康づくり、生きがづくり活動への参加者のうち、活動に参加することで心身の健康や日常生活に変化があったと答えたのは参加者全体の 6 割で、変化の内容も「人ができた」「生活に張りが出た」「健康になった」といった肯定的な回答が多く見られた。心身の健康や日常生活面で何らかの向上または維持につながっていると参加者自身が感じていることが分かる。

さらに、主観的健康観の尺度である SF-36²を用いて参加者の健康度を定量的に評価・分析したところ、参加者の健康度は全般的に平均的な健康度よりも高いこと、特に活力に関わる評価軸（VT）の点数が高いことなどが示された。活力と社会的活動の活性化、健康で活動的な生活への行動変容の間には相互作用的關係があるとされる。今回の事業に参加したのは元々 VT が高い集団であった可能性もあるが、これまで事業に参加したことで VT が高くなったまたは高く維持されていることも十分考えられる。

² SF 健康調査票は、健康関連 QOL (HRQOL) を測定するための、科学的な信頼性・妥当性を持つ尺度です。健康関連 QOL とは、医療評価のための QOL として、個人の健康に由来する事項に限定した概念として定義されています。SF 健康調査票は、米国で作成され、概念構築の段階から心理計量学的な検定に至るまで十分な検討を経て、現在、50 カ国語以上に翻訳されて国際的に広く使用されています。(iHope International (NPO 健康医療評価研究機構) ホームページより。http://www.sf-36.jp/)

参加する活動の種類別に見ると、VTや生活・健康への変化は参加型であっても座学型であっても同じように高く維持されていた。また、参加頻度が多くなるとVTは高くなることが把握された。高齢者、特に後期高齢者にとっては、活動内容（参加型、座学型）に関わらず、活動に参加することが、外出の機会の確保、自分で楽しいと思える活動への参画、他者との交流といった心身の健康に寄与することにつながっていると推測された。

このことから、高齢者がVT（活力）を高め活動的な生活へ変化するためには、参加型であれ座学であれ、まずは高齢者が参加しやすいプログラムをつくる必要があること、さらに、効果をあげるためには複数の事業・活動に参加することが望ましいことが示唆された。

（３）不参加者の実態等を踏まえた参加促進のあり方

上記の結果からは健康づくり活動への参加者の健康度は維持または向上していることがうかがわれる一方、もともと健康度の高い住民がこれらの活動に参加していることも考えられ、現在活動に参加していない人の参加促進が重要であるとの指摘もある。特に、閉じこもりなど何らかの働きかけを必要とする人を、どのように発見しアプローチするかは地域の健康を考える上で大きな課題である。

そこで本調査では、活動参加者から見た、周囲の不参加者の参加しない理由などを把握した。不参加者の参加しない理由としては「関心がない」（約３割）が「健康上の理由、体力に自信がない」（約３割弱）などが多く挙げられた。

一方で、参加している人の参加目的は「健康のため」（約４割強）が特に多く、健康への関心が高いこと、活動を知ったきっかけは「民生委員や保健師などの紹介」（約４割）、「友人からの口コミ」（約３割）が多く、人のつながりで情報が伝達され参加につながっていることなどが伺われる。

不参加者にも自分の健康への関心を持つ層は多くいるものと考えられ、活動の内容や、活動に参加することで得られる健康上の効果について一層PRしていくことが有効であり、その際には人づてのネットワークをうまく活用することが効果的である。また、健康上の問題や体力の低下が参加の障壁になっていることから、健康に多少の不安があっても気軽に参加できるような活動プログラムの開発・提供等、活動に対する不安を解消するような相談窓口の設置やキーパーソンについて今後検討することで、不参加者の参加促進につながると考えられる。

（４）今後の地域における健康づくりの推進のあり方

（２）で述べたように、本調査からは健康づくりを実践する「参加型」の活動と、健康づくりに関する講義を受ける「座学型」の活動との間で、参加者の健康度に差は見られず、どちらも平均よりも高い健康度を維持していた。特に高齢者にとっては、１）外出の機会の確保、２）楽しみながらの活動への参加、３）人との交流といった行動に結びつくことが、健

康度の維持向上に寄与していることが示唆される。

「健康」というキーワードは、地域住民の関心も高く、直診施設の専門性を活かせるという意味でも重要な視点であるが、実際の活動・運営にあたっては、まずは「住民同士の社会交流」や「楽しく継続できる」取組みから始めて、その後健康づくりの実践につながっていくような支援を行うことで、より住民が取り組みやすいものになると考えられる。

図表 78 活動への参加により健康に寄与すると考えられる要因



また、ヒアリング調査から把握されたように、従来型の地域組織の組織力の低下が指摘される中、住民の主体性を尊重した取組みがますます重要になっていると指摘されている。今回の調査対象となった事例では、住民からの主体的な申し出が活動の契機になっており、直診施設がうまく住民の意向をサポートして継続的な活動に結びついていた。従来取り組まれてきた行政主導での自主グループの育成は必ずしも全てのケースで成功しているとは言えないため、その要因分析も踏まえつつ、今後は直診施設としての専門性や特徴を生かし、住民主導の活動の支援という観点からも健康づくり活動(の支援)を考えることは有効であろう。

市町村合併に伴う健康づくり推進上の困難さについても指摘された。対象地域が広域化することで活動の効果が薄まって見えたり、直診施設と特定の地域との関わりが強いことが不平等との指摘を招き活動しにくくなるなどの課題があると言われる。

これらの課題を乗り越えるためには、直診施設が1) 学問的・専門的観点から、2) 地域に開かれ中立的な立場に立ち、3) 住民の意欲を引き出し住民の主体性を尊重するというスタンスで、取り組むことが期待される(詳細は後述)。

(5) 直診施設に期待される役割、機能

直診施設に対しては、「直診の受診者、入院患者だけでなく、広く地域の住民を対象とした健康づくり活動を行うこと」が行政等から期待されており、健康、生きがいがづくりに取り組

む直診施設も自身の役割を同じように考えていた。特に地域住民の側には健康に関連した専門的知識の提供や施設・設備の提供に対するニーズがあり、直診施設に地域における健康づくりの専門家としての関わりが期待されている。一方で、生きがづくり活動に取り組むことまでを求める意見は少なかった。

このように、直診施設に対しては、直診患者・利用者に限らず、広く地域住民を対象とした健康づくりに取り組むことが期待されている。今後全国の直診施設において、先進的な取り組み事例を参考にしつつ、健康づくり活動（またはその支援）の取り組みをさらに一層推進・展開していくことが期待される。

なお、地域の健康づくりに関しては、今後とも自治体の保健・衛生部門に中心的な推進役としての役割があると考えられる。それを前提として、直診施設においては、第一義的には保健・衛生部門の保健師等の専門職と連携しながら健康づくりの活動を支援する役割が期待される。

さらに、患者・利用者に対する地域の健康づくり活動の情報提供を行うこと（この場合の情報としては、自治体、地域組織、自主組織等の地域健康づくり活動に関する情報や、専門的立場からの健康づくりの助言・指導、活動の効果等に関する科学的知見の提供などが考えられる）や、施設において地域住民にボランティアとして活動してもらうことといった、直診施設独自の取り組みを行っていくことも考えられる。

（6）地域の自律的な活動に向けた直診施設の具体的取り組み

先進事例のヒアリング調査の分析を踏まえ、地域組織の自律的な活動に向けた国保直診施設の果たすべき役割やそのための具体的なノウハウについて整理した結果、①住民の自主性、主体性を尊重・支援する姿勢、②直診の考えや知識を伝える窓口役の配置、③参加者の不安を取り除きやる気を引き出す工夫、④住民側リーダー（キーパーソン）の確保・育成、⑤個人のニーズにあわせた活動、⑥働きかけの必要な人の発見・アプローチ、⑦市町村合併への対応といった点が見出された。

（5）で述べたような直診施設に期待される役割、機能を踏まえると、直診施設が健康づくり、生きがづくりに関連して、地域の自律的な活動に向けた支援を行うための取り組みについて、1）学問的・専門的観点から、2）地域に開かれ中立的な立場に立ち、3）住民の意欲を引き出し住民の主体性を尊重するというスタンスで、行うことが有効であると考えられる。この場合の具体的な活動の支援のあり方のモデル例を以下のように整理した。

図表 79 直診施設が地域の自律的な健康づくり活動に向けた支援を行う際の取組みのモデル例

支援内容	直診	住民	留意点	課題
<p>意識啓発・ 動機付け</p>	<p>客観的・科学的データを用いて活動の効果を分かりやすく示す</p>	<p>健康づくり活動に取り組んでみようと考えようとする</p>	<p>情報提供のルートとしては、病院便り、自治体広報誌、講演会、市町村の関連する検討会や会議、ホームページ、CAVITなどを活用する。 住民自らが関心を持つよう、「客観的データ」を「分かりやすく」示すことが重要。 まず最初は「やってみよう」と思わせるよう参加の壁を低める工夫も必要。</p>	<p>これまでの調査研究事業の成果をプレゼンテーション資料にしてデータベース化するなど、過去のストックの活用方を検討する。</p>
<p>専門的支援</p>	<p>住民からの依頼に応じて専門的立場から適切な支援を行う</p> <p>リーダーを育成する</p>	<p>学習する</p> <p>組織化する</p>	<p>依頼を受けたら原則どこでも協力を惜しまない(差をつけない)。 住民に「やらせる」「やってみよう」のではなく、あくまで「自主的な取り組みを支援する」姿勢で。 問合せ窓口を示すなど、質問や依頼がしやすいような環境づくり、雰囲気づくりが必要。</p>	<p>リーダー候補の発見、育成の方法論等についての研究を推進する。</p>
<p>情報提供</p>	<p>住民(患者・利用者等)に活動内容を情報提供する</p>	<p>口コミで活動内容を広める</p> <p>規模の拡大 ・ 自律的活動 ・ 他地域への展開 等</p>	<p>口コミの効果を有効に活用する。 活動内容にマッチした対象者に働きかけることが必要。</p>	<p>直診施設による、地域の健康づくり活動に関する情報収集・情報発信を推進する。</p>

(7) 今後の課題

本調査研究事業においては、健康づくり、生きがいくりに関連した活動として先進的な事例を選定し、直診施設が果たす役割、機能や、取組みの考え方について考察し、取組みのモデルを提案した。このモデルを他の地域において適用する際の課題として、1) これまでの調査研究事業の成果をプレゼンテーション資料にしてデータベース化するなど、過去のストックの活用方策を検討すること、2) リーダー候補の発見、育成の方法論等についての研究を推進すること、3) 直診施設による地域の健康づくり活動に関する情報収集・情報発信を推進すること、などを指摘した。

今後はこれらの取組みを推進するとともに、実際の地域での活動へ適用し、長期的・継続的な効果を把握するとともに、さらに踏み込んだ支援のノウハウを蓄積することや実践上の障害・課題を抽出することが必要と考えられる。

また、閉じこもりなど地域で働きかけを必要とする活動不参加者の発見、アプローチの方法については今後さらに踏み込んだ調査研究が必要である。

6 資料編

- 一次調査調査票
- 一次調査結果一覧
- 二次調査（アンケート調査）調査票
- 二次調査（アンケート調査）結果一覧
- 二次調査（ヒアリング調査）ヒアリングシート

**健康づくり、生きがいきづくり活動を地域組織が実施し、
参加しやすい環境を整備するための調査研究事業調査票**

◆◆◆ ご 記 入 に あ た っ て ◆◆◆

(1) 記入者について

○この調査票は、国保直診または併設施設の職員であって、国保直診所在市町村の「健康づくり、生きがいきづくり活動」のことを最もよく把握している方が記入してください。

(2) 用語について

○本調査票でいう「併設」施設とは「国保直診に併設（機能連携を含む）又は隣接し、国保直診と一体的に運営している施設」のことを指しています。

(3) 調査時点について

○特に明記のない場合は、平成19年度または平成19年8月現在の状況をお答えください。

(4) 「地域における健康づくり、生きがいきづくり（支援）活動の状況」（2ページ以降）について

○貴施設が把握されている地域の「健康づくり、生きがいきづくり（支援）活動」すべてについて、事業・活動ごとに状況を記入してください。

○本調査の対象となる「地域における健康づくり、生きがいきづくり（支援）活動」とは、国保直診または併設保健福祉施設が何らかの関与（人的、物的支援等）をしているものに限ります。市町村の単独事業で国保直診または併設保健福祉施設が直接関与していないものは本調査の対象とはなりません。

○主として趣味を機軸とした、生きがいきづくりを目的とする文化的な自主活動（俳句会や絵画教室等）であっても、国保直診または併設保健福祉施設が何らかの関与（人的、物的支援等）をしているものについては対象としてください。この場合の関与とは、健康講話の講師派遣などの活動の一部に対する支援であっても構いません。

○書ききれない場合は3ページ目をコピーしてご回答をお願いします。

(5) 返信期日について

○お忙しいところ誠に恐縮ですが、記入済みの調査票は、同封の返信用封筒に入れて、平成19年〇月〇日（〇）までに下記返信先へ郵送にてご返信下さい。

※調査内容について、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせ下さい。

【問合せ先・調査票返信先】

(社) 全国国民健康保険診療施設協議会 （担当：鈴木） TEL：03-3597-9980
〒100-0014 東京都千代田区永田町 1-11-35 全国町村会館 6F FAX：03-3597-9986

貴施設の施設名と施設 ID、所在地を記入してください。

施設名	施設 ID	所在地	都道府県	市区町村

地域における健康づくり、生きがいづくり(支援)活動の状況(平成19年度)(次ページの「記入シート」に事業(活動)ごとに記入してください)

※ 記入の際に用いる選択肢等は以下の表の指示に従ってください。

事業名称	活動区分	事業概要	開始年次	参加者概数	活動への関与状況	活動頻度	活動を効果的なものにするための工夫点	
地域における健康づくり、生きがいづくり活動の名称を記入してください	活動区分を以下から選択し、 記入欄に数字 を記入してください。 い。	<p>選択肢(記入欄にはこちらの番号を記入してください)</p> <p>1-1. 地域支援事業(介護予防事業)による活動</p> <p>1-2. 地域支援事業(包括的支援事業)による活動</p> <p>1-3. 地域支援事業(任意事業)による活動</p> <p>1-4. 特定保健指導(平成20年度から実施される特定保健指導に関連したモデル事業等の活動)</p> <p>1-5. 栄養教室・生活習慣病予防教室</p> <p>1-6. その他の健康づくり関連活動(運動教室等の運動を主眼とした事業、食生活改善員事業など)</p> <p>1-7. 生きがいづくり関連活動(俳句会、絵画教室等の文化活動を主眼とした事業)</p> <p>2-1. 宗教講座等のデス・エンジェーション(死の教育)を目的とした活動</p> <p>2-2. 健康教室、講演会等の住民教育活動</p> <p>2-3. 地域住民ボランティアの育成活動</p> <p>2-4. 地域とのふれあい事業(施設を開放したふれあいデー等)活動</p> <p>2-5. その他の活動</p> <p>3-1. 地域の自主的な健康づくり関連活動(ゲートボール同好会等の運動を主眼とした趣味的要素のある自主活動など)</p> <p>3-2. 地域の自主的な文化的趣味活動(俳句会、絵画教室等の自主活動)</p> <p>3-3. その他の活動</p>	事業の内容について簡潔に記載してください	直近の年度の実績で、活動に参加している実人数の概数を記入してください。また、65歳以上の参加者数がわかる場合は合わせて記入してください。	<p>1. 活動自体を主催している</p> <p>2. 活動の企画面での関与、共催等の関係がある</p> <p>3. 人材面の関与(講師派遣・紹介等)がある</p> <p>4. 活動に対して場所を提供(直診施設の一部を提供等)している</p> <p>5. 直診の患者・利用者に対して情報提供を行っている</p> <p>6. その他の支援を行っている</p>	<p>活動の頻度を以下から選択し、記入欄に数字を記入してください。</p> <p>1. 週2回以上</p> <p>2. 週1回程度</p> <p>3. 月に1~2回程度</p> <p>4. 2ヶ月に1~2回程度</p> <p>5. 半年に1~2回程度</p> <p>6. 季節ごとに開催</p> <p>7. 年に1~2回程度</p> <p>8. 不定期</p>	<p>効果を挙げる、または活動を活性化するために行っている工夫点や特筆すべき点を記入してください。</p>	
	(参考)実施主体							市町村(国保直診が関与していないものは含みません)
	国保直診・併設施設							<p>2-1. 宗教講座等のデス・エンジェーション(死の教育)を目的とした活動</p> <p>2-2. 健康教室、講演会等の住民教育活動</p> <p>2-3. 地域住民ボランティアの育成活動</p> <p>2-4. 地域とのふれあい事業(施設を開放したふれあいデー等)活動</p> <p>2-5. その他の活動</p>
地域の自主組織(国保直診が関与していないものは含みません)	<p>3-1. 地域の自主的な健康づくり関連活動(ゲートボール同好会等の運動を主眼とした趣味的要素のある自主活動など)</p> <p>3-2. 地域の自主的な文化的趣味活動(俳句会、絵画教室等の自主活動)</p> <p>3-3. その他の活動</p>	<p>直診の患者・利用者に対して情報提供を行っている</p> <p>6. その他の支援を行っている</p>	<p>●健康づくり以外を主目的とした趣味等の活動に対して活動に健康づくりの要素を導入する支援</p> <p>●自立的活動に向けた支援</p>					

地域における健康づくり、生きがいづくり活動記入シート

事業名称	活動区分 ※番号を記入してください	事業概要	開始年次	参加者概数		活動への関与状況 ※番号を記入してください	活動頻度 ※番号を記入してください	活動を効果的なものにするための工夫点
				40人	25人			
(例) いきいき俳句会	1-7	市が開催している俳句教室において、毎月1回、国保直診の理学療法士が健康体操を教えている。	平成16年	40人	25人	2	2	生きがいづくりの俳句会と健康づくりのための体操を結びつけるため、健康をテーマに俳句を作ってもらっている。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。(用紙が不足した場合は、このページをコピーして使用してください。)

○一次調査結果

問2. 活動区分

件数	地域支援 事業(介護予防事業による活動)	地域支援 事業(包括的支援による活動)	地域支援 事業(任意事業)による活動	特定保健 指導	栄養教室・生活 習慣病予防教室	その他の 健康づくり関連活動	生きがい づくり関連活動	宗教講座 等のデ ス・エジ ョン活動	健康教室 等、講演 会等の住 民教育活動	地域住民 ボランティアの育成活動	地域との ふれあい 事業活動	その他の 活動	地域の自 主的な健 康づくり 関連活動	地域の自 主的な文 化的趣味 活動	その他の 活動	無回答	
合計	469	74 15.8%	15 3.2%	9 1.9%	12 2.6%	67 14.3%	70 14.9%	11 2.3%	3 0.6%	118 25.2%	7 1.5%	16 3.4%	26 5.5%	18 3.8%	2 0.4%	15 3.2%	6 1.3%

問4. 開始年次

件数	～1994年	1995～ 1999年	2000～ 2004年	2005年～	無回答	実数合計 (単位: 年)	平均値 (単位: 年)	標準偏差	最大値 (単位: 年)	最小値 (単位: 年)
合計	469	61 13.0%	44 9.4%	110 23.5%	235 50.1%	900829	2001.84	6.81	2008	1970

問5. 参加者概数

件数	20人未満	20～50人 未満	50～100 人未満	100人 以上	100人以 上	無回答	実数合計 (単位: 人)	平均値 (単位: 人)	標準偏差	最大値 (単位: 人)	最小値 (単位: 人)
合計	469	81 17.3%	142 30.3%	76 16.2%	124 26.4%	46 9.8%	59352	140.31	552.69	10000	1

問6. 参加者概数:うち65歳以上

件数	20人未満	20～50人 未満	50～100 人未満	100人 以上	無回答	実数合計 (単位: 人)	平均値 (単位: 人)	標準偏差	最大値 (単位: 人)	最小値 (単位: 人)
合計	469	127 27.1%	94 20.0%	52 11.1%	57 12.2%	139 29.6%	65.33	112.04	765	0

問7. 活動への関与状況

件数	活動自体を主催している	活動の企画面での関与、共催等の関係がある	人材面の関与がある	活動に対して場所を提供している	直診の患者・利用者・情報提供を行っている	その他の支援を行っている	無回答	
合計	469 29.9%	140 29.9%	111 23.7%	171 36.5%	34 7.2%	29 6.2%	26 5.5%	1 0.2%

問8. 活動頻度

件数	週2回以上	週1回程度	月に1~2回程度	2ヶ月に1~2回程度	半年に1~2回程度	季節ごとに開催	年に1~2回程度	不定期	無回答	
合計	469 4.1%	19 4.1%	41 8.7%	114 24.3%	65 13.9%	32 6.8%	13 2.8%	114 24.3%	68 14.5%	3 0.6%

健康づくり、生きがいきり活動を地域組織が実施し、参加しやすい環境を整備するための
調査研究

A. 直診施設調査票

貴施設名		所在地	都道 府県	市区 町村
------	--	-----	----------	----------

1. 貴施設・所在市町村の属性について

質問1 貴施設の平成19年11月の1ヶ月間の外来患者数についてお聞きします。①～③の質問にお答えください。

- ①総数（実人数）（ ）人
 ②うち65～74歳（ ）人
 ③うち75歳以上（ ）人

質問2 貴施設に配属されている職員についてお聞きします。

		常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
※複数資格を有する場合、上を優先 配属されている実人数	医師	()人	()人	()人	()人
	歯科医師	()人	()人	()人	()人
	薬剤師	()人	()人	()人	()人
	保健師	()人	()人	()人	()人
	看護師・准看護師	()人	()人	()人	()人
	理学療法士	()人	()人	()人	()人
	作業療法士	()人	()人	()人	()人
	言語聴覚士	()人	()人	()人	()人
	管理栄養士・栄養士	()人	()人	()人	()人
	社会福祉士	()人	()人	()人	()人
	介護福祉士・ヘルパー	()人	()人	()人	()人
	歯科衛生士	()人	()人	()人	()人
	事務職員	()人	()人	()人	()人

質問3 貴施設で地域の健康づくり、生きがいきり活動に提供可能な物的資源についてお聞きします。国保直診から健康づくり、生きがい作り活動に提供できる場所、機器等について、あてはまるもの全てに○をつけてください。また、広さ、機器名等を具体的にご記入ください。

- 活動のための（集会室、会議室等）スペース⇒広さ：約（ ）㎡
- トレーニング機器
⇒主な機器名（ ）
- 健康づくり、生きがいきり活動に用いる教材類
⇒主な教材の種類（ ）
- その他（ ）

質問 4 貴施設が所在する地域（市町村）の健康課題はどのようなものがありますか。

①の質問にお答えください。

①地域住民の健康課題はどのようなものだと考えていますか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

※各年齢層であてはまる選択肢に全て○を付けてください。

20～40 歳未満	1	栄養・食生活に問題がある人が多い	6	歯の健康をはじめ、口腔環境に問題がある人が多い
	2	身体活動・運動習慣に問題がある人が多い	7	糖尿病になる人が多い
	3	不眠症、うつ病など休養・こころの健康面に問題がある人が多い	8	脳血管疾患や心疾患などの循環器系疾患になる人が多い
	4	たばこを吸う人が多い	9	がんになる人が多い
	5	アルコールを多量摂取する人が多い	10	その他（ ）
40～65 歳未満	1	栄養・食生活に問題がある人が多い	7	糖尿病になる人が多い
	2	身体活動・運動習慣に問題がある人が多い	8	脳血管疾患や心疾患などの循環器系疾患になる人が多い
	3	不眠症、うつ病など休養・こころの健康面に問題がある人が多い	9	がんになる人が多い
	4	たばこを吸う人が多い	10	運動器に障害を抱える人が多い
	5	アルコールを多量摂取する人が多い	11	閉じこもりがちになる人が多い
	6	歯の健康をはじめ、口腔環境に問題がある人が多い	12	独居の人が多い
65歳以上	1	栄養・食生活に問題がある人が多い	13	その他（ ）
	2	身体活動・運動習慣に問題がある人が多い	7	糖尿病になる人が多い
	3	不眠症、うつ病など休養・こころの健康面に問題がある人が多い	8	脳血管疾患や心疾患などの循環器系疾患になる人が多い
	4	たばこを吸う人が多い	13	がんになる人が多い
	5	アルコールを多量摂取する人が多い	14	運動器に障害を抱える人が多い
	6	歯の健康をはじめ、口腔環境に問題がある人が多い	15	閉じこもりがちになる人が多い
			16	独居の人が多い
			17	寝たきりの人が多い
			10	その他（ ）

2. 健康づくり、生きがいつくり活動について

質問5 貴施設が行っている健康づくり、生きがいつくり活動一般についてお聞きします。①～③の質問にお答えください。

①健康づくり、生きがいつくり活動への関わりについてあてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 健康づくり、生きがいつくり活動を国保直診で実施
- 2 行政が行う健康づくり、生きがいつくり活動に参与している
- 3 地域組織が行う健康づくり、生きがいつくり活動に参与している

②健康づくり、生きがいつくり活動に関する方針や考え方について基本的な取り組み姿勢としてあてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 市町村や医師会等の他機関や地域に対して健康づくり、生きがいつくり活動を提案している。
- 2 直診単独で取組を行っている。
- 3 市町村や他機関、地域からの要望があった場合に活動に参与している。
- 4 特に方針はない。
- 5 その他 ()

③特に直診で実施すべきだと考えている健康づくり、生きがいつくり活動の領域についてあてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 運動
- 2 栄養
- 3 口腔ケア
- 4 認知症
- 5 禁煙
- 6 メンタルケア (デスクエデュケーション含む)
- 7 直診施設の患者へのボランティア活動の育成
- 8 地域組織のボランティア活動の育成支援
- 9 その他の生きがいつくり
- 10 その他 ()

※以下の設問では貴施設が関与されている「●●●活動」についてお聞きします。当該活動について答えてください。

質問6 ご報告いただいた取り組みのうち、特に下記の健康づくり、生きがいつくり活動についてお聞きします。①～⑪の質問にお答えください。

①活動対象者の日常生活自立度について (※本事業・活動の対象者(参加している方)があてはまる状態の全ての選択肢に○をつけてください。また、特に参加者が多い選択肢には◎を付けてください。)

- 1 特に障害はない
- 2 J
- 3 A
- 4 B
- 5 C

②事業・活動の開始時期（あてはまる年号に○をつけ、カッコ内に数字を入れてください。）

昭和・平成（ ）年

③活動開始の経緯（あてはまるいずれかの選択肢に○をつけてください。）

- 1 直診施設内で地域ニーズを把握し、企画した。
- 2 市町村が企画した事業に協力した。
- 3 地域住民、患者らの求めに応じて企画した。
- 4 地域住民、患者らの求めに応じて、地域の自主活動に協力した。
- 5 その他（ ）

④地域固有の資源

直診施設以外の協力医療機関、市町村の施設、専門職団体、ボランティア団体、NPO 団体等のうち、本活動における協力関係にある機関がありますか。

- 1 あり 2 なし

「1 あり」の場合、本活動における協力関係にある機関についてあてはまるもの全てに○をつけ、カッコ内には数字を入れてください。

- 1 医療機関・・・（ ）施設
- 2 公民館、図書館、学校等の市町村施設・・・（ ）施設
- 3 医師会、歯科医師会
- 4 自治会・・・（ ）団体
- 5 老人クラブ・・・（ ）団体
- 6 社会福祉協議会
- 7 農業協同組合
- 8 他の自主組織（ボランティア団体、NPO 団体等）（ ）団体

⑤参加者数（平成 19 年 11 月 1 日現在）

- ④-1 総数（実人数）（ ）人
- ④-2 うち 40 歳以上 64 歳以下の参加者数（ ）人
- ④-3 うち 65 歳以上 74 歳以下の参加者数（ ）人
- ④-4 うち 75 歳以上の参加者数（ ）人

⑥健康づくり以外の活動を行っている場合、健康づくりに目を向けてもらうための支援や工夫を行っていますか。

- 1 工夫を行っている 2 工夫を行っていない

「1 工夫を行っている」場合、その方法についてあてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 講話に出向き、健康づくりに関する啓発活動を行っている。
- 2 パンフレット、ビデオ教材などを配布し啓発活動を行っている。
- 3 活動場所として直診施設を解放するなどして健康づくりへの興味を持ってもらうようにしている。
- 4 活動参加者と意見交換する機会を設けている。
- 5 その他（ ）

⑩関与している健康づくり、生きがいつくり事業・活動の長所、他地域にアピールできるポイントを自由にご記入ください。

.....

.....

.....

.....

質問8 健康づくり、生きがいつくり活動に関する直診施設としての今後の展開についてお聞きします。①、②、③の質問にお答えください。

①地域における健康づくり、生きがいつくりにおいて、直診施設として果たすべき役割はどのようなものだと思いますか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 直診の受診者、入院患者等を対象とした健康づくり活動を行う。
- 2 直診の受診者、入院患者等を対象とした生きがいつくり活動を行う。
- 3 直診の受診者、入院患者だけではなく、広く地域の住民を対象とした健康づくり活動を行う。
- 4 直診の受診者、入院患者だけではなく、広く地域の住民を対象とした生きがいつくり活動を行う。
- 5 健康づくり活動の地域における中核機関として、他機関にも協力を呼びかける。
- 6 生きがいつくり活動の地域における中核機関として他機関にも協力を呼びかける。
- 7 その他 ()

①-2 上記のほか、直診が健康づくり、生きがいつくり活動において果たすべき役割について、特にご意見がありましたら自由にお書きください。

.....

.....

.....

②そのために必要な人的・物的資源や行政等のサポートについて、あてはまるもの全てに○を付けてください。

- 1 医療スタッフ（医師、歯科医師、薬剤師等）の人員増
- 2 看護スタッフ（看護師、准看護師等）の人員増
- 3 リハスタッフ（OT, PT 等）の人員増
- 4 介護スタッフ（ケアマネジャー、ヘルパー等）の人員増
- 5 事務スタッフの人員増
- 6 診療設備の新設、拡充、機能面の更新
- 7 入院設備の新設、拡充、機能面の更新
- 8 機能訓練室等の新設、拡充、機能面の更新
- 9 会議室、集会室等の新設、拡充、機能面の更新
- 10 地域住民向け相談窓口の設置、人員の配置
- 11 市町村との人材交流
- 12 市町村からの財政支援
- 13 その他（)

③今後も地域における健康づくり、生きがいくり事業・活動を展開するために国診協への要望がありましたらご記入ください。

[
.....
.....
.....
]

■■■お聞きしたいことは以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■
~~~~本調査に関するお問い合わせ先~~~~

※調査内容について、ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

**【問合せ先・調査票返送先】**

(社) 全国国民健康保険診療施設協議会 (担当：鈴木)  
〒100-0014 東京都千代田区永田町 1-11-35 全国町村会館 6F  
TEL : 03-3597-9980 FAX : 03-3597-9986 mail : t-suzuki@kokushinkyo.or.jp

健康づくり、生きがいつくり活動を地域組織が実施し、参加しやすい環境を整備するための  
調査研究

B. 地域組織調査票

※この調査票で「直診施設」とされているものは「 」を指します。

|      |  |     |          |          |
|------|--|-----|----------|----------|
| 貴団体名 |  | 所在地 | 都道<br>府県 | 市区<br>町村 |
|------|--|-----|----------|----------|

|                    |  |     |          |          |
|--------------------|--|-----|----------|----------|
| 活動に関与する<br>国保直診施設名 |  | 所在地 | 都道<br>府県 | 市区<br>町村 |
|--------------------|--|-----|----------|----------|

1. 貴団体・所在市町村の属性について

質問1 貴団体の概要についてお聞きします。①、②、③の質問にお答えください。

①団体の設立時期（あてはまる年号に○をつけ、カッコ内に数字を入れて下さい）

明治・大正・昭和・平成（ ）年

②設立の経緯

- 1 市町村が実施した健康づくり関連事業（生活習慣病予防や介護予防を目的としたものなど）を自主的に継続するため設立。
- 2 市町村が実施した生きがいつくり関連活動（生涯学習等を含む）を自主的に継続するため設立。
- 3 直診施設が実施した健康づくり関連活動を自主的に継続するため設立。
- 4 直診施設が実施した生きがいつくり関連活動を自主的に継続するため設立。
- 5 運動やスポーツなどのクラブやサークルとして自主的に活動を開始した。
- 6 文化的な趣味活動（俳句会や絵画教室等）のクラブやサークルとして自主的に活動を開始した。
- 7 その他（ ）

③現在のメンバー数（平成19年度の実人数）

- ③-1 総数 ( ) 人
- ③-2 うち40歳以上64歳以下 ( ) 人
- ③-3 うち65歳以上74歳以下 ( ) 人
- ③-4 うち75歳以上 ( ) 人

## 2. 活動内容について

質問 2 貴団体が行っている健康づくり、生きがいくり活動についてお聞きします。

①～⑥の質問にお答えください。

本調査では、以下の健康づくり、生きがいくり活動についておたずねしています。

[ ]

### ①この活動への参加者数（平成 19 年 11 月 1 日現在）

- ①-1 総数（実人数）（ ）人
- ①-2 うち 40 歳以上 64 歳以下の参加者数（ ）人
- ①-3 うち 65 歳以上 74 歳以下の参加者数（ ）人
- ①-4 うち 75 歳以上の参加者数（ ）人

### ②この活動を行うにあたり、直診施設と連携・協力することで得られた良かった点はどのようなものですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 スタッフを派遣してもらうことで専門知識を得ることができた。
- 2 スタッフを派遣してもらうことで活動の指導をしてもらうことができた。
- 3 連携することでリーダー育成を行うことができた。
- 4 施設を活動場所として使うことができた。
- 5 機材・備品（運動器具や教材等）を使うことができた。
- 6 参加者を紹介してもらうことができた。
- 7 ポスター掲示等の活動の宣伝をしてもらうことができた。
- 8 市町村との連携が円滑になった。
- 9 地域の他団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等）との連携が円滑になった。
- 10 その他（ ）

### ③この活動への参加者を増やす努力をしていますか。

- 1 増やす努力をしている
- 2 していない

「1 増やす努力をしている」場合、その取組方法についてあてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 各メンバーが身近な人を活動に誘っている。
- 2 直診と協力してポスター掲示やパンフレット配布などを行い、外来患者や入院患者に活動を紹介している。
- 3 直診のスタッフ（医師、看護師、理学療法士等）に活動参加の勧誘を患者に直接行ってもらっている。
- 4 住民ボランティア等と協力して住民ニーズの把握や参加勧奨を行っている。
- 5 地域ボランティア等と協力して地域住民を活動に誘っている。
- 6 その他（ ）

④あなた方は、行政等外部からの支援に頼らずに活動を継続していくための工夫を行っていますか。

1 工夫を行っている

2 工夫を行っていない

「1 工夫を行っている」場合、貴団体で行っている工夫についてあてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 活動の中心となる人材（リーダー）の育成を行っている。
- 2 自主的活動が可能となるよう、教材等の開発を行っている。
- 3 活動が自立した後も継続的なスタッフの派遣、場所の提供などの支援を受けられるよう直診や市町村と話し合っている。
- 4 会費の積み立てなど、経済面の工夫を行っている。
- 5 その他（ )

⑤俳句会や絵画教室など、健康づくり以外の活動を行っている場合にお聞きします。今後、健康づくりに関する活動に取り組んでいきたいとお考えですか。

1 はい 2 いいえ

「1 はい」の場合、直診に期待する支援内容についてあてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 専門家による講話など、健康づくりに関する知識の提供。
- 2 健康づくりに関するパンフレット、ビデオ教材などの提供。
- 3 活動場所の提供。
- 4 活動に必要な機材（トレーニング機器や測定機器など）の提供。
- 5 直診施設と意見交換する機会の提供。
- 6 期待することはない。
- 7 その他（ )

⑥あなた方の活動の長所、他地域にアピールできるポイントがあればご自由にご記入下さい。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

質問4 健康づくり、生きがいくり活動に関する貴団体としての今後の展開についてお聞きします。①、②の質問にお答えください。

①あなた方の考える活動の今後の展開にあてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 今後も現状のまま活動を続けていく。
- 2 今後は健康づくり分野に、より一層力を入れて行きたい。
- 3 今後は生きがいくり分野に、より一層力を入れて行きたい。
- 4 直診施設の専門家の支援を受け、活動を継続して行きたい。
- 5 その他 ( )

②直診施設の専門家の支援を受け、活動を継続して行きたいとお考えですか。

- 1 はい 2 いいえ

「1 はい」の場合、直診に求めたい支援や協力関係についてあてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 設備、備品を借りながら活動を継続して行きたい。
- 2 専門家に指導を頼みたい。
- 3 一緒に活動できる仲間を紹介して欲しい。
- 4 財政的な支援を受けながら活動を継続して行きたい。
- 5 その他 ( )

③その他、この活動を行っていく上で、直診施設への要望・期待することがありましたら自由にご記入ください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

■■お聞きしたいことは以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました■■

~~~~本調査に関するお問い合わせ先~~~~

※調査内容について、ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせ下さい。

【問合せ先・調査票返送先】

(社)全国国民健康保険診療施設協議会 (担当：鈴木)

〒100-0014 東京都千代田区永田町 1-11-35 全国町村会館 6F

TEL : 03-3597-9980 FAX : 03-3597-9986 mail : t-suzuki@kokushinkyo.or.jp

健康づくり、生きがいくり活動を地域組織が実施し、参加しやすい環境を整備するための
調査研究

C. 市町村調査票

※近年、市町村合併が行われた市町村の場合、本調査へのご回答は旧行政区単位でも結構です。
その場合、人口や要介護者数等は旧行政区単位の数値をご記入ください。

| | | | |
|---|--|-------|--|
| 貴市町村名 | | 回答部局名 | |
| 旧行政区名 ※旧行政区単位で回答される場合は、その旧行政区の名称をご記入ください。 | | | |

1. 貴市町村の概況について

質問1 貴市町村の状況および健康づくりについてお伺いします。(平成19年11月1日現在の状況) ①、②の質問にお答えください。

①人口

総数 () 人
 うち高齢者 (65歳以上 74歳以下) () 人
 うち高齢者 (75歳以上) () 人
 高齢化率 () 人

②医療機関数

1 病院 () 箇所
 2 診療所 () 箇所

質問2 市町村の健康づくり、生きがいくり活動の担当部局や、市町村として把握している地域の健康課題についてお聞きします。①、②の質問にお答えください。

①市町村の健康づくり、生きがいくりを担当する部門の組織の状況について、
あてはまるものに○をつけてください。

- 1 同一部門で担当しており、両施策の連携が図られている。
- 2 同一部門で担当しているが、両施策の連携は特に意図されていない。
- 3 別部門で担当しているが両部門・両施策間で連携が図られている。
- 4 別部門で担当しており、両部門・両施策間での連携は特に意図されていない。
- 5 その他 ()

②地域住民の健康課題はどのようなものだと考えていますか。

| ※各年齢層であてはまる選択肢に全て○を付けてください。 | | | | |
|-----------------------------|----|-------------------------------|--------|---------------------------|
| 20～40歳未満 | 11 | 栄養・食生活に問題がある人が多い | 16 | 歯の健康をはじめ、口腔環境に問題がある人が多い |
| | 12 | 身体活動・運動習慣に問題がある人が多い | 17 | 糖尿病になる人が多い |
| | 13 | 不眠症、うつ病など休養・こころの健康面に問題がある人が多い | 18 | 脳血管疾患や心疾患などの循環器系疾患になる人が多い |
| | 14 | たばこを吸う人が多い | 19 | がんになる人が多い |
| | 15 | アルコールを多量摂取する人が多い | 20 | その他（ ） |
| 40～65歳未満 | 2 | 栄養・食生活に問題がある人が多い | 7 | 糖尿病になる人が多い |
| | 2 | 身体活動・運動習慣に問題がある人が多い | 8 | 脳血管疾患や心疾患などの循環器系疾患になる人が多い |
| | 3 | 不眠症、うつ病など休養・こころの健康面に問題がある人が多い | 18 | がんになる人が多い |
| | 4 | たばこを吸う人が多い | 19 | 運動器に障害を抱える人が多い |
| | 5 | アルコールを多量摂取する人が多い | 20 | 閉じこもりがちになる人が多い |
| | 6 | 歯の健康をはじめ、口腔環境に問題がある人が多い | 21 | 独居の人が多い |
| 65歳以上 | 1 | 栄養・食生活に問題がある人が多い | 7 | 糖尿病になる人が多い |
| | 2 | 身体活動・運動習慣に問題がある人が多い | 8 | 脳血管疾患や心疾患などの循環器系疾患になる人が多い |
| | 3 | 不眠症、うつ病など休養・こころの健康面に問題がある人が多い | 22 | がんになる人が多い |
| | 4 | たばこを吸う人が多い | 23 | 運動器に障害を抱える人が多い |
| | 5 | アルコールを多量摂取する人が多い | 24 | 閉じこもりがちになる人が多い |
| | 6 | 歯の健康をはじめ、口腔環境に問題がある人が多い | 25 | 独居の人が多い |
| | | | 26 | 寝たきりの人が多い |
| | | 10 | その他（ ） | |

②-2 上記の健康課題に関連して、市町村として対策を行っているものがあれば自由にご記入下さい。

.....

.....

.....

.....

2. 健康づくり、生きがづくり事業・活動について

質問4 貴市町村が関与している健康づくり、生きがづくり活動についてお聞きします。①～⑨の質問にお答えください。

本調査では、以下の健康づくり、生きがづくり活動についておたずねしています。
[]

①国保直診との協力の経緯について、あてはまるいずれかの選択肢に○をつけてください。

- 1 市町村の事業に企画段階から国保直診に協力を受けた。
- 2 市町村の事業に実施段階から国保直診に協力を受けた。
- 3 国保直診の活動に市町村が企画段階から協力している。
- 4 国保直診の活動に市町村が実施段階から協力している。
- 5 住民の自主活動から市町村が協力を求められ、自主組織と直診施設の連携をコーディネートした。
- 6 住民の自主活動から協力を求められた直診施設から協力要請を受けた。
- 7 その他 ()

②地域固有の資源

直診施設以外の協力医療機関、市町村の施設、専門職団体、ボランティア団体、NPO 団体等のうち、本事業・活動における協力関係にある機関がありますか。

- 1 あり
- 2 なし

→ 「1 あり」の場合、本活動における協力関係にある機関についてあてはまるもの全てに○をつけ、カッコ内には数字を入れてください。

- 9 医療機関・・・() 施設
- 10 公民館、図書館、学校等の市町村施設・・・() 施設
- 11 医師会、歯科医師会
- 12 自治会・・・() 団体
- 13 老人クラブ・・・() 団体
- 14 社会福祉協議会
- 15 農業協同組合
- 16 他の自主組織（ボランティア団体、NPO 団体等）() 団体

③参加者数（平成 19 年度の実人数）

- ③-1 総数 () 人
- ③-2 うち 40 歳以上 64 歳以下の参加者数 () 人
- ③-3 うち 65 歳以上 74 歳以下の参加者数 () 人
- ③-4 うち 75 歳以上の参加者数 () 人

②貴市町村として健康づくり、生きがいつくり活動に関連して国保直診に期待するのはどのようなことですか。自由にご記入ください。

- 1 直診の受診者、入院患者等を対象とした健康づくり活動を行うこと。
- 2 直診の受診者、入院患者等を対象とした生きがいつくり活動を行うこと。
- 3 直診の受診者、入院患者だけではなく、広く地域の住民を対象とした健康づくり活動を行うこと。
- 4 直診の受診者、入院患者だけではなく、広く地域の住民を対象とした生きがいつくり活動を行うこと。
- 5 健康づくり活動の地域における中核機関として、他機関にも協力を呼びかけること。
- 6 生きがいつくり活動の地域における中核機関として他機関にも協力を呼びかけること。
- 7 その他 ()

③今後も地域における健康づくり、生きがいつくり事業・活動を展開するために国診協への要望がありましたらご記入ください。

[]

■■■お聞きしたいことは以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

※調査内容について、ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

【問合せ先・調査票返送先】

(社) 全国国民健康保険診療施設協議会 (担当：鈴木)

〒100-0014 東京都千代田区永田町 1-11-35 全国町村会館 6F

TEL : 03-3597-9980 FAX : 03-3597-9986 mail : t-suzuki@kokushinkyō.or.jp

*** 活動についてのアンケート ***

あなたの性別 男性 ・ 女性

あなたの年齢 歳

以下の質問について、該当する番号に○をつけてください。

質問1 あなたの家族構成はどちらですか？

1 同居 2 独居 質問3へお進みください
↓

質問2 質問1で「1 同居」と答えた方にお聞きします。

どなたと同居されていますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 配偶者
- 2 息子
- 3 娘
- 4 嫁
- 5 婿
- 6 孫
- 7 兄弟
- 8 その他 ()

質問3 質問1で「2 独居」と答えた方にお聞きします。

あなたの心配事や悩みを聞いてくれたり、あなたに気を配ったり思いやったりしてくれる人はいますか？①、②の両方に答えてください。

① 別居中の子供またはご親戚

1 いる 2 いない 3 わからない

② 友人、知人、近隣の人など

1 いる 2 いない 3 わからない

裏面へ続く・・・(2/7 ページ)



質問4 この活動をどのようにして知りましたか？
あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 新聞
- 2 行政が発行する新聞・情報誌
- 3 回覧板
- 4 公民館等の公共施設の掲示板やニュースレター
- 5 友人からの口コミ
- 6 民生委員、ケアマネージャー、保健婦等からの紹介
- 7 その他 ()

質問5 この活動に参加するようになったきっかけは何ですか？
最もあてはまるものに1つに○をつけてください。

- 1 自ら参加を決定した
- 2 家族に勧められた
- 3 友人から誘われた
- 4 その他 ()

質問6 どのような目的でこの活動に参加しましたか？
よくあてはまるものを3つ選び、最もよくあてはまるものに◎、2・3番目には○をつけてください。

- 1 勉強のため
- 2 気晴らし・気分転換のため
- 3 地域への感謝・社会貢献のため
- 4 健康のため
- 5 自分の技能が役立つため
- 6 楽しみ・喜びのため
- 7 人生を豊かにするため
- 8 同好の友人・仲間を得られるため
- 9 時間があるため
- 10 その他 ()

続く・・・(3/7 ページ)



質問 10 この活動に参加することで心身の健康状態や日常生活などに変化がありましたか？

- ↓
- 1 大きな変化があった
 - 2 変化があった
 - 3 ほとんど変わらない
 - 4 全く変わらない
- 質問 12 へお進みください

質問 11 質問 10 で「1 大きな変化があった」、「2 変化があった」と答えた方にお聞きします。

その変化はどのようなものでしたか？

よくあてはまるものを 3 つ選び、最もよくあてはまるものに◎、2・3 番目には○をつけてください。

- 1 疲れやすくなった
- 2 ストレスが増えた
- 3 友人ができた
- 4 時間がなくなった
- 5 生活にはりがでた
- 6 疾患の症状が悪化した
- 7 健康になった
- 8 外出の機会が増えた
- 9 その他 ()

質問 12 健康づくりのためにどのような支援が必要だと思いますか？

よくあてはまるものを 3 つ選び、最もよくあてはまるものに◎、2・3 番目には○をつけてください。

- 1 健康づくりに関する正確な情報の提供
- 2 健康診断・健康相談などの充実
- 3 運動・レクリエーションなどの健康増進施設の整備・増加
- 4 交通手段の整備・増加
- 5 健康づくりの指導者の育成
- 6 わからない
- 7 特にない
- 8 その他 ()

続く . . . (5/7 ページ)



質問 13 自主的な活動を行っていくためにどのような支援が必要だと思いますか？
よくあてはまるものを3つ選び、最もよくあてはまるものに◎、2・3番目には○をつけてください。

- 1 自主活動に関する正確な情報の提供
- 2 活動経費の援助
- 3 活動場所・施設の整備・増加
- 4 交通手段の整備・増加
- 5 自主活動のリーダーの育成
- 6 わからない
- 7 特になし
- 8 その他 ()

質問 14 地域の活動を行っていくためにどのような支援が必要だと思いますか？
よくあてはまるものを3つ選び、最もよくあてはまるものに◎、2・3番目には○をつけてください。

- 1 地域の活動に関する正確な情報の提供
- 2 活動経費の援助
- 3 活動場所・施設の整備・増加
- 4 交通手段の整備・増加
- 5 活動のリーダーの育成
- 6 わからない
- 7 特になし
- 8 その他 ()

裏面へ続く・・・(6/7 ページ)



質問 15 地域の健康づくり活動や文化的趣味活動へ不参加の方が、身近にいらっしゃいますか。

1 いる

2 いない

質問 18 へお進みください

質問 16 質問 15 で「1 いる」と答えた方にお聞きします。

身近な不参加の方について、お尋ねします。①、②、③の質問に答えてください。

① 不参加の方の性別

1 男性

2 女性

② 不参加者の方の年齢

1 50 歳代

2 60 歳代

3 70 歳代

4 80 歳代以上

5 その他 ()

③ 不参加者の方の家族構成

1 ひとり暮らし

2 本人とその配偶者のみ

3 その他の高齢者のみ世帯

4 子世代との同居世帯

5 その他 ()

質問 17 質問 15 で「1 いる」と答えた方にお聞きします。

不参加の理由はどのようなものだと思いますか？

よくあてはまるものを3つ選び、最もよくあてはまるものに◎、2・3番目には○をつけてください。

1 健康上の理由、体力に自信がない

2 時間的・精神的ゆとりがない

3 関心がない

4 やりたい活動が見つからない

5 他にやりたいことがある

6 近くに適切な場が見つからない

7 一緒にやる仲間が見つからない

8 家族の介護をしている

9 人間関係がわずらわしい

10 その他()



質問 18 現在、地域の健康づくり活動や文化的趣味活動へ不参加の方は、どのようにしたら参加されると思いますか？自由に書いてください。



「あなたの健康状態について」の質問紙へ続きます。

あなたの健康について

このアンケートはあなたがご自分の健康をどのように考えているかをおうかがいするものです。あなたが毎日をどのように感じ、日常の活動をどのくらい自由にできるかを知ろうえで参考になります。お手数をおかけしますが、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

以下のそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに印 (☑) をつけてください。

問1 あなたの健康状態は？ (一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 最高に良い | とても良い | 良い | あまり
良くない | 良くない |
| ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

問2 1年前と比べて、現在の健康状態はいかがですか。
(一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1年前より、
はるかに良い | 1年前よりは、
やや良い | 1年前と、
ほぼ同じ | 1年前ほど、
良くない | 1年前より、
はるかに悪い |
| ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

問3 以下の質問は、日常よく行われている活動です。あなたは健康上の理由で、こうした活動をするのがむずかしいと感じますか。むずかしいとすればどのくらいですか。
 (ア～コまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

| | | |
|--------------|-------------|---------------------|
| とても
むずかしい | 少し
むずかしい | ぜんぜん
むずかしく
ない |
| ▼ | ▼ | ▼ |

- ア) 激しい活動、例えば、一生けんめい走る、
 重い物を持ち上げる、激しいスポーツをするなど..... 1 2 3
- イ) 適度の活動、例えば、家や庭のそうじをする、
 1～2時間散歩するなど..... 1 2 3
- ウ) 少し重い物を持ち上げたり、運んだりする
 (例えば買い物袋など) 1 2 3
- エ) 階段を数階上までのぼる..... 1 2 3
- オ) 階段を1階上までのぼる..... 1 2 3
- カ) 体を前に曲げる、ひざまずく、かがむ..... 1 2 3
- キ) 1キロメートル以上歩く..... 1 2 3
- ク) 数百メートルくらい歩く..... 1 2 3
- ケ) 百メートルくらい歩く..... 1 2 3
- コ) 自分でお風呂に入ったり、着がえたりする..... 1 2 3

問4 過去1ヵ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、身体的な理由で次のような問題がありましたか。（ア～エまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

| | | | | |
|-----|-------------|------|-----|------------|
| いつも | ほとんど
いつも | ときどき | まれに | ぜんぜん
ない |
| ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |

- ア) 仕事やふだんの活動をする
時間をへらした 1 2 3 4 5
- イ) 仕事やふだんの活動が
思ったほど、できなかった 1 2 3 4 5
- ウ) 仕事やふだんの活動の内容に
よっては、できないものが
あった 1 2 3 4 5
- エ) 仕事やふだんの活動をする
ことがむずかしかった
(例えばいつもより努力を
必要としたなど) 1 2 3 4 5

問5 過去1ヵ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、心理的な理由で（例えば、気分がおちこんだり不安を感じたりしたために）、次のような問題がありましたか。（ア～ウまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

| | | | | |
|-----|-------------|------|-----|------------|
| いつも | ほとんど
いつも | ときどき | まれに | ぜんぜん
ない |
| ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |

- ア) 仕事やふだんの活動をする
する時間をへらした 1 2 3 4 5
- イ) 仕事やふだんの活動が
思ったほど、できなかった 1 2 3 4 5
- ウ) 仕事やふだんの活動が
いつもほど、集中して
できなかった 1 2 3 4 5

SF-36v2™ Health Survey © 1992, 2000, 2003 Medical Outcomes Trust, Health Assessment Lab, QualityMetric Incorporated and Shunichi Fukuhara. All rights reserved.
SF-36® is a registered trademark of Medical Outcomes Trust.
(SF-36v2 Standard, Japanese)

問6 過去1ヵ月間に、家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんのつきあいが、
身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨さまたげられましたか。

(一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

| | | | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ぜんぜん、
妨 <small>さまた</small> げられ
なかった | わずかに、
妨 <small>さまた</small> げられた | 少し、
妨 <small>さまた</small> げられた | かなり、
妨 <small>さまた</small> げられた | 非常に、
妨 <small>さまた</small> げられた |
| ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

問7 過去1ヵ月間に、体の痛みをどのくらい感じましたか。

(一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

| | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ぜんぜん
なかった | かすかな
痛み | 軽い
痛み | 中くらい
の痛み | 強い
痛み | 非常に
激しい痛み |
| ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |

問8 過去1ヵ月間に、いつもの仕事（家事も含みます）が痛みのために、どのくら
い妨さまたげられましたか。(一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

| | | | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ぜんぜん、
妨 <small>さまた</small> げられな
かった | わずかに、
妨 <small>さまた</small> げられた | 少し、
妨 <small>さまた</small> げられた | かなり、
妨 <small>さまた</small> げられた | 非常に、
妨 <small>さまた</small> げられた |
| ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

SF-36v2™ Health Survey © 1992, 2000, 2003 Medical Outcomes Trust, Health Assessment Lab, QualityMetric Incorporated and Shunichi Fukuhara. All rights reserved.

SF-36® is a registered trademark of Medical Outcomes Trust.

(SF-36v2 Standard, Japanese)

問9 次にあげるのは、過去1ヵ月間に、あなたがどのように感じたかについての質問です。
 (ア～ケまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

| | いつも
▼ | ほとんど
いつも
▼ | ときどき
▼ | まれに
▼ | ぜんぜん
ない
▼ |
|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ア) 元気いっぱいでしたか..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| イ) かなり神経質でしたか..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| ウ) どうにもならないくらい、
気分がおちこんでいましたか..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| エ) おちついていて、
おだやかな気分でしたか..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| オ) 活力(エネルギー)に
あふれていましたか..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| カ) おちこんで、ゆううつな
気分でしたか..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| キ) 疲れはてていましたか..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| ク) 楽しい気分でしたか..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| ケ) 疲れを感じましたか..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

問10 過去1ヵ月間に、友人や親せきを訪ねるなど、人とのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、時間的にどのくらい妨^{さまた}げられましたか。
 (一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

| いつも
▼ | ほとんど
いつも
▼ | ときどき
▼ | まれに
▼ | ぜんぜん
ない
▼ |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

SF-36v2™ Health Survey © 1992, 2000, 2003 Medical Outcomes Trust, Health Assessment Lab, QualityMetric Incorporated and Shunichi Fukuhara. All rights reserved.
 SF-36® is a registered trademark of Medical Outcomes Trust.
 (SF-36v2 Standard, Japanese)

問 11 次にあげた各項目はどのくらいあなたにあてはまりますか。(ア～エまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

| | | | | |
|---------------|-------------|-------------|---------------------|---------------------|
| まったく
そのとおり | ほぼ
あてはまる | 何とも
言えない | ほとんど
あてはまら
ない | ぜんぜん
あてはまら
ない |
| ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |

ア) 私は他の人に比べて病気になるやすいと思う 1 2 3 4 5

イ) 私は、人並みに健康である 1 2 3 4 5

ウ) 私の健康は、悪くなるような気がする 1 2 3 4 5

エ) 私の健康状態は非常に良い 1 2 3 4 5

これでこのアンケートはおわりです。
ご協力ありがとうございました。

SF-36v2™ Health Survey © 1992, 2000, 2003 Medical Outcomes Trust, Health Assessment Lab, QualityMetric Incorporated and Shunichi Fukuhara. All rights reserved.
SF-36® is a registered trademark of Medical Outcomes Trust.
(SF-36v2 Standard, Japanese)

A. 直診施設調査票

A. 1-1 施設の平成19年11月1ヶ月間の外来患者数(実人員)(平均値)

| 施設数 | 総数 | うち65～74歳 | うち75歳以上 | 無回答 |
|-----|-----------------|---------------|---------------|-----|
| 14 | 1882.9
100.0 | 324.9
17.3 | 635.8
33.8 | 0 |
| 合計 | | | | |

A. 1-2 ①施設の配属職員数(実人員)(平均値) [常勤(専従)]

| 施設数 | 総数 | 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 保健師 | 看護師・准看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 管理栄養士・栄養士 | 社会福祉士 | 介護福祉士・ヘルパー | 歯科衛生士 | 事務職員 |
|-----|---------------|------------|------------|------------|------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 14 | 42.2
100.0 | 3.5
8.3 | 0.4
1.0 | 1.8
4.2 | 0.6
1.5 | 22.3
52.8 | 1.4
3.2 | 0.4
1.0 | 0.2
0.5 | 0.9
2.2 | 0.1
0.3 | 3.4
8.1 | 0.6
1.5 | 6.4
15.2 |
| 合計 | | | | | | | | | | | | | | |

A. 1-2 ②施設の配属職員数(実人員)(平均値) [常勤(兼務)]

| 施設数 | 総数 | 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 保健師 | 看護師・准看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 管理栄養士・栄養士 | 社会福祉士 | 介護福祉士・ヘルパー | 歯科衛生士 | 事務職員 |
|-----|--------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|
| 14 | 0.5
100.0 | 0.1
15.0 | 0.0
0.0 | 0.0
0.0 | 0.0
0.0 | 0.3
70.0 | 0.0
0.0 | 0.0
0.0 | 0.0
0.0 | 0.0
0.0 | 0.0
0.0 | 0.1
15.0 | 0.0
0.0 | 0.0
0.0 |
| 合計 | | | | | | | | | | | | | | |

A. 1-2 ③施設の配属職員数(実人員)(平均値) [非常勤(専従)]

| 施設数 | 総数 | 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 保健師 | 看護師・准看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 管理栄養士・栄養士 | 社会福祉士 | 介護福祉士・ヘルパー | 歯科衛生士 | 事務職員 |
|-----|--------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 14 | 2.9
100.0 | 0.1
2.4 | 0.2
7.3 | 0.0
0.0 | 0.0
0.0 | 1.6
56.1 | 0.0
0.0 | 0.0
0.0 | 0.0
0.0 | 0.0
0.0 | 0.0
0.0 | 0.1
2.4 | 0.1
2.4 | 0.9
29.3 |
| 合計 | | | | | | | | | | | | | | |

A.1-2 ④施設の配属職員数(実人員)(平均値)〔非常勤(兼務)〕

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-------|------|------|-----|-----|----------|-------|-------|-------|-----------|-------|------------|-------|------|
| 施設数 | 総数 | 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 保健師 | 看護師・准看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 管理栄養士・栄養士 | 社会福祉士 | 介護福祉士・ヘルパー | 歯科衛生士 | 事務職員 |
| | 14 | 1.2 | 0.6 | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 合計 | 100.0 | 52.9 | 5.9 | 0.0 | 0.0 | 5.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 5.9 | 0.0 | 0.0 | 29.4 | 0.4 |

A.1-3 ①生きがいづくり活動に提供可能な物資資源(複数回答)

| | | | | | |
|-----|-----------------------|----------|------------------------|------|------|
| 施設数 | 活動のたのしみ(集会所、会議室等)スペース | トレーニング機器 | 健康づくり、生きがいづくり活動に用いる教材類 | その他 | 無回答 |
| | 14 | 6 | 2 | 7 | 4 |
| 合計 | 100.0 | 42.9 | 14.3 | 50.0 | 28.6 |
| | | | | | 14.3 |

A.1-3 ②活動のための(集会所、会議室等)スペース

| | | | | |
|-----|----|-------|-----|-----|
| 施設数 | 平均 | 標準偏差 | 最大値 | 最小値 |
| | 6 | 138.1 | 400 | 30 |
| 合計 | | | | |

A.1-4 施設が所在する地域(市町村)の健康課題〔20~40歳未満〕(複数回答)

| | | | | | | | | | | | |
|-----|----------------|---------------------|-------------------------------|------------|------------------|-------------------------|------------|---------------------------|-----------|-----|-----|
| 施設数 | 栄養生活に問題がある人が多い | 身体活動・運動週間に問題がある人が多い | 不眠症、うつ病など休養・こころの健康面に問題がある人が多い | たばこを吸う人が多い | アルコールを多量摂取する人が多い | 歯の健康をはじめ、口腔環境に問題がある人が多い | 糖尿病になる人が多い | 脳血管疾患や心疾患などの循環器系疾患になる人が多い | がんになる人が多い | その他 | 無回答 |
| | 14 | 7 | 1 | 9 | 4 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 合計 | 100.0 | 50.0 | 7.1 | 64.3 | 28.6 | 35.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 7.1 |
| | | | | | | | | | | | |

A. 2-5 ②健康づくり、生きがいづくり活動に関する施設の方針や考え方（複数回答）

| 施設数 | 市町村や医師会等の他機関や地域に對して健康づくり、生きがいづくり活動を提案している | 直診単独で取り組みを行っている | 市町村や他機関、地域からの要望があった場合に活動している | 特に方針はない | その他 | 無回答 |
|-----|---|-----------------|------------------------------|------------|----------|----------|
| 合計 | 14 | 4
28.6 | 2
14.3 | 11
78.6 | 0
0.0 | 0
0.0 |

A. 2-5 ③特に直診で実施すべきだと考えている健康づくり、生きがいづくり活動の領域（複数回答）

| 施設数 | 運動 | 栄養 | 口腔ケア | 認知症 | 禁煙 | メンタルケア（デュークセッション含む） | 直診施設の患者へのボランティア活動の育成 | 地域組織のボランティア活動の育成支援 | その他生きがいづくり | その他 | 無回答 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------|----------------------|--------------------|------------|-----------|----------|
| 合計 | 14 | 5
35.7 | 7
50.0 | 8
57.1 | 4
28.6 | 9
64.3 | 2
14.3 | 4
28.6 | 3
21.4 | 2
14.3 | 0
0.0 |

A. 2-6 ①健康づくり、生きがいづくり活動での活動対象者の日常生活自立度（複数回答）

| 施設数 | 特に障害はない | J | A | B | C | 無回答 |
|-----|---------|------------|-----------|----------|----------|----------|
| 合計 | 14 | 11
78.6 | 6
42.9 | 1
7.1 | 0
0.0 | 0
0.0 |

A. 2-6 ②健康づくり、生きがいづくり活動の事業・活動の開始時期

| 施設数 | 昭和以前 | 平成元年～平成5年 | 平成6年～平成10年 | 平成11年～平成15年 | 平成16年以降 | 無回答 |
|-----|-----------|-----------|------------|-------------|-----------|----------|
| 合計 | 14
100 | 1
7.1 | 2
14.3 | 3
21.4 | 7
50.0 | 0
0.0 |

A. 2-6 ③健康づくり、生きがいづくり活動の活動開始の経緯

| 施設数 | 直診施設
内で地域
ニーズを把
握し企画 | 市町村が
企画した事
業に協力
企画 | 地域住民、
患者らの求
めに応じて
て、地域の
自主活動
に協力 | その他 | 無回答 | |
|-----|-------------------------------|-----------------------------|---|----------|-----------|----------|
| 合計 | 14
100.0 | 4
28.6 | 6
42.9 | 1
7.1 | 2
14.3 | 1
7.1 |

A. 2-6 ④-1健康づくり、生きがいづくり活動の協力関係機関の有無

| 施設数 | あり | なし | 無回答 |
|-----|-------------|------------|-----------|
| 合計 | 14
100.0 | 10
71.4 | 2
14.3 |

A. 2-6 ④-2「あり」の場合、本活動における協力関係機関（複数回答）

| 施設数 | 医療機関 | 公民館、図
書館、学校
等の市町
村施設 | 医師会、歯
科医師会 | 自治会 | 老人クラブ | 社会福祉
協議会 | 農業協同
組合 | 他の自主
組織(ボラ
ンティア団
体、NPO団
体等) | 無回答 |
|-----|-------------|-------------------------------|---------------|-----------|-----------|-------------|------------|---|-----------|
| 合計 | 10
100.0 | 2
20.0 | 7
70.0 | 1
10.0 | 5
50.0 | 5
50.0 | 6
60.0 | 0
0.0 | 2
20.0 |

A. 2-6 ④-3-1活動における協力関係機関の施設および団体の数〔医療機関〕

| 施設数 | 平均 | 標準偏差 | 最大値 | 最小値 |
|-----|----|------|------|-----|
| 合計 | 2 | 1.5 | 0.71 | 2 |

A. 2-6 ④-3-2本活動における協力関係機関の施設および団体の数 [公民館、図書館、学校等の市町村施設]

| 施設数 | 平均 | 標準偏差 | 最大値 | 最小値 |
|-----|-----|------|-----|-----|
| 7 | 3.6 | 4.54 | 12 | 1 |
| 合計 | | | | |

A. 2-6 ④-3-3本活動における協力関係機関の施設および団体の数 [自治会]

| 施設数 | 平均 | 標準偏差 | 最大値 | 最小値 |
|-----|------|------|-----|-----|
| 5 | 16.5 | 7.78 | 22 | 11 |
| 合計 | | | | |

A. 2-6 ④-3-4本活動における協力関係機関の施設および団体の数 [老人クラブ]

| 施設数 | 平均 | 標準偏差 | 最大値 | 最小値 |
|-----|------|------|-----|-----|
| 5 | 11.0 | - | 11 | 11 |
| 合計 | | | | |

A. 2-6 ④-3-5本活動における協力関係機関の施設および団体の数 [他の自主組織(ボランティア団体、NPO団体等)]

| 施設数 | 平均 | 標準偏差 | 最大値 | 最小値 |
|-----|-----|------|-----|-----|
| 2 | 2.0 | - | 2 | 2 |
| 合計 | | | | |

A. 2-6 ⑤健康づくり、生きがいづくり活動の参加者数(実人員)(平均値)(平成19年11月1日現在)

| 施設数 | 総数 | うち40～64歳 | うち65～74歳 | うち75歳以上 | 無回答 |
|-----|---------------|------------|--------------|--------------|-----|
| 14 | 51.6
100.0 | 4.8
9.3 | 26.6
51.6 | 29.6
57.3 | 3 |
| 合計 | | | | | |

A. 2-6 ⑥-1健康づくりに目を向けようするための支援や工夫の有無

| 施設数 | 工夫を行っている | 工夫を行っていない | 無回答 |
|-------|----------|-----------|-----|
| 14 | 7 | 7 | 0 |
| 100.0 | 50.0 | 50.0 | 0.0 |
| 合計 | | | |

A. 2-6 ⑥-2「工夫を行っている」の場合、その方法(複数回答)

| 施設数 | 講話に出向き、健康づくりに関する啓発活動を行っている | パンフレット、ビデオ教材などを配布し、啓発活動を行っている | 活動場所として直診施設を解放するなどして健康づくりへの興味を持ってもらうようにしている | 活動参加者と意見交換する機会を設けている | その他 | 無回答 |
|-------|----------------------------|-------------------------------|---|----------------------|-----|-----|
| 7 | 7 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 100.0 | 100.0 | 14.3 | 28.6 | 14.3 | 0.0 | 0.0 |
| 合計 | | | | | | |

A. 2-6 ⑦-1住民が自主的に活動を継続していくための工夫の有無

| 施設数 | 工夫を行っている | 工夫を行っていない | 無回答 |
|-------|----------|-----------|-----|
| 14 | 6 | 8 | 0 |
| 100.0 | 42.9 | 57.1 | 0.0 |
| 合計 | | | |

A. 2-6 ⑦-2「工夫を行っている」の場合、その内容（複数回答）

| 施設数 | 活動の中心となる人材(リーダー)の育成を行っている | 活動の中で自立した後も継続的なスタッフの派遣、場所の提供などの支援を国保直診と共に行っている | 経済面で自立を促すためのアドバイスを行っている | その他 | 無回答 |
|-----|---------------------------|--|-------------------------|----------|----------|
| 合計 | 6
100.0 | 1
16.7 | 3
50.0 | 3
0.0 | 0
0.0 |

A. 2-6 ⑧-1活動を地域で広く展開していくための支援の方法や工夫の有無

| 施設数 | 工夫を行っている | 工夫を行っていない | 無回答 |
|-----|-------------|-----------|-----------|
| 合計 | 14
100.0 | 9
64.3 | 5
35.7 |

A. 2-6 ⑧-2「工夫を行っている」の場合、その内容（複数回答）

| 施設数 | 市町村の広報誌で告知している | 受診者、入院者に対して活動の情報提供を行っている | 市町村の施設(公民館、図書館等)でパンフレットの配布などを行っている | 通所や訪問サービスの利用者に対して参加勧奨を行っている | 関連機関や住民組織と連携し、住民ニーズの把握を行っている | 関連機関や住民組織と働きかけて、参加勧奨を行っている | その他 | 無回答 |
|-----|----------------|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------|----------|
| 合計 | 9
100.0 | 5
55.6 | 2
22.2 | 2
22.2 | 1
11.1 | 4
44.4 | 2
22.2 | 0
0.0 |

A. 2-6 ⑨-1地域における他の事業・活動との連携の有無

| 施設数 | 連携している | 連携していない | 無回答 |
|-----|-------------|------------|-----------|
| 合計 | 14
100.0 | 11
78.6 | 2
14.3 |

A. 2-6 ⑨-2「連携している」の場合、その内容（複数回答）

| 施設数 | 市町村で実施している地域支援事業と連携している | 市町村で実施している地域支援事業と連携している | 市町村で実施している地域支援事業と連携している | 直診施設で行っている健康づくり活動と連携している | 直診施設で行っている健康づくり活動と連携している | 直診施設で行っている健康づくり活動と連携している | 健康づくりに関連した地域住民の自主活動と連携している | 健康づくりに関連した地域住民の自主活動と連携している | 生きがいに関連した地域住民の自主活動と連携している | その他 | 無回答 |
|-----|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|----------|----------|
| 合計 | 11
100.0 | 4
36.4 | 7
63.6 | 1
9.1 | 2
18.2 | 2
18.2 | 1
9.1 | 1
9.1 | 2
18.2 | 1
9.1 | 0
0.0 |

A. 2-6 ⑩-1本事業・活動に参加することによる効果の把握の有無

| 施設数 | 把握している | 把握していない | 無回答 |
|-----|-------------|-----------|-----------|
| 合計 | 14
100.0 | 6
42.9 | 8
57.1 |

A. 2-6 ⑩-2「把握している」の場合、その内容（複数回答）

| 施設数 | 定量的データにより把握している | 定性的な把握をしている（個別事例の主観的把握を含む） | その他 | 無回答 |
|-----|-----------------|----------------------------|-----------|-----------|
| 合計 | 6
100.0 | 2
33.3 | 3
50.0 | 1
16.7 |

A. 2-8 ①地域における健康づくり、生きがいづくりにおいて、直診施設として果たすべき役割（複数回答）

| 施設数 | 直診の受診者、入院患者等を対象とした健康づくり活動を行う | 直診の受診者、入院患者だけでなく、広く地域の住民を対象とした健康づくり活動を行う | 直診の受診者、入院患者だけでなく、広く地域の住民を対象とした生きがいづくり活動を行う | 健康づくり活動の地域における中核機関として、他の機関にも協力を呼びかける | 生きがいづくり活動の地域における中核機関として、他の機関にも協力を呼びかける | その他 | 無回答 | | |
|-----|------------------------------|--|--|--------------------------------------|--|-----------|-----------|----------|----------|
| 合計 | 14
100.0 | 5
35.7 | 2
14.3 | 13
92.9 | 5
35.7 | 3
21.4 | 2
14.3 | 1
7.1 | 0
0.0 |

A. 2-8 ②必要な人的・物的資源や行政等のサポート（複数回答）

| 施設数 | 医療スタッフ(医師、歯科医師、薬剤師等)の人員増 | 看護スタッフ(看護師、准看護師等)の人員増 | リハスタッフ(OT,PT等)の人員増 | 介護スタッフ(ケアマネジャー、ヘルパー等)の人員増 | 事務スタッフの人員増 | 診療設備の新設、拡充、機能面の更新 | 入院設備の新設、拡充、機能面の更新 | 機能訓練室等の新設、拡充、機能面の更新 | 会議室、集会室等の新設、拡充、機能面の更新 | 地域住民向け相談窓口の設置、人員の配置 | 市町村との人材交流 | 市町村からの財政支援 | その他 | 無回答 |
|-----|--------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|------------|-------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------|------------|-----------|----------|
| 合計 | 14
100.0 | 5
35.7 | 6
42.9 | 2
14.3 | 1
7.1 | 3
21.4 | 1
7.1 | 0
0.0 | 2
14.3 | 4
28.6 | 1
7.1 | 3
21.4 | 4
28.6 | 1
7.1 |

以下B, C, D票続く

B. 地域組織調査票

B. 1-1 ①団体の設立時期

| 団体数 | 明治 | 大正 | 昭和 | 平成元年
～平成10
年 | 平成11年
以降 | 無回答 |
|-----|-------------|----------|-----------|--------------------|-------------|----------|
| 合計 | 14
100.0 | 0
0.0 | 2
14.3 | 5
35.7 | 6
42.9 | 1
7.1 |

B. 1-1 ②団体の設立の経緯

| 団体数 | 市町村が
実施した健
康づくり関
連事業(生
活学習(生
予防や介
護予防を
目的とした
ものなど)
を自主的
に継続す
るため | 市町村が
実施した生
涯学習(生
涯学習等
を自主的
に継続す
るため | 直診施設
が実施した
健康づくり
関連活動
を自主的
に継続す
るため | 直診施設
が実施した
生きがいづ
くり関連活
動を自主
的に継続
するため | 運動やス
ポーツなど
のクラブや
サークルと
して自主的
に活動を
開始 | 文化的な
趣味活動
(俳句会や
絵画教室
等)のクラ
ブやサーク
ルとして自
主的に活
動を開始 | その他 | 無回答 | |
|-----|---|---|---|---|--|--|-----------|----------|----------|
| 合計 | 14
100.0 | 9
64.3 | 1
7.1 | 1
7.1 | 1
7.1 | 0
0.0 | 2
14.3 | 0
0.0 | 1
7.1 |

B. 1-1 ③現在のメンバー数(平成19年度の実人員数)(平均値)

| 団体数 | 総数 | 40～64歳 | 65～74歳 | 75歳以上 | 無回答 |
|-----|----|---------------|--------------|--------------|-------------|
| 合計 | 14 | 77.1
100.0 | 34.5
44.7 | 24.1
31.2 | 9.7
12.6 |

B. 2-2 ①この活動への参加者数(平成19年度11月1日現在)(実人員)(平均値)

| 団体数 | 総数 | 40～64歳 | 65～74歳 | 75歳以上 | 無回答 |
|-----|----|---------------|-------------|-------------|-------------|
| 合計 | 14 | 20.8
100.0 | 5.0
24.0 | 5.8
28.0 | 9.4
45.0 |

B. 2-2 ②直診施設と連携・協力することで得られた良かった点（複数回答）

| 団体数 | スタッフを派遣してもらうことで専門知識を得ることができた。 | スタッフを派遣してもらうことで活動の指導をすることができた。 | 連携する中でリーダーを行うことができた。 | 機材・備品（運動器具や教材等）を使用することができた。 | ボスター掲示等の活動の宣伝をしてもらうことができた。 | 市町村との連携が円滑になった。 | 地域（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等）との連携が円滑になった。 | その他 | 無回答 | |
|-----|-------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| 合計 | 14
50.0 | 7
42.9 | 6
42.9 | 1
7.1 | 2
14.3 | 6
42.9 | 1
7.1 | 2
14.3 | 4
28.6 | 2
14.3 |

B. 2-2 ③-1活動への参加者を増やす努力の有無

| 団体数 | 増やす努力をしている | 努力していない | 無回答 |
|-----|------------|------------|-----------|
| 合計 | 14
100 | 11
78.6 | 2
14.3 |

B. 2-2 ③-2「増やす努力をしている」の場合、その取組方法（複数回答）

| 団体数 | 各メンバーが身近な人を活動に誘っている | 直診と協力してボスター掲示やパンフレット配布などを行い、外来患者や入院患者を紹介している | 直診のスタッフ（医師、看護師、理学療法士等）に活動参加の勧誘を患者に直接行っている | 住民ボランティア等と協力して住民ニーズの把握や参加勧誘を行っている | 地域ボランティア等と協力して地域住民を活動に誘っている | 地域ボランティア等と協力して地域住民を活動に誘っている | その他 | 無回答 |
|-----|---------------------|--|---|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------|----------|
| 合計 | 11
90.9 | 10
90.9 | 1
9.1 | 3
27.3 | 3
27.3 | 3
27.3 | 0
0.0 | 0
0.0 |

B. 2-2 ④-1行政等外部からの支援に頼らずに活動を継続していくための工夫の有無

| 団体数 | 工夫を行っている | 工夫を行っていない | 無回答 |
|-------|----------|-----------|-----|
| 合計 | 14 | 8 | 5 |
| 100.0 | 57.1 | 35.7 | 7.1 |

B. 2-2 ④-2「工夫を行っている」の場合、その取組方法（複数回答）

| 団体数 | 活動の中心となる人材(リーダー)の育成を行っている | 活動中自主的行動が可能となるよう、教材等の開発を行っている | 活動が自立した後も継続的なスタッフの派遣、場所の提供などの支援を要り直診や市町村と話し合っている | 会費の積み立てなど、経済面の工夫を行っている | その他 | 無回答 |
|-------|---------------------------|-------------------------------|--|------------------------|-----|-----|
| 合計 | 8 | 3 | 1 | 4 | 4 | 0 |
| 100.0 | 37.5 | 12.5 | 50.0 | 50.0 | 0.0 | 0.0 |

B. 2-2 ⑤-1俳句会や絵画教室等、健康づくり活動を行っている場合、今後健康づくりに関する活動に取り組んでいきたいと考えているかの有無

| 団体数 | はい | いいえ | 無回答 |
|-------|------|-----|------|
| 合計 | 14 | 7 | 6 |
| 100.0 | 50.0 | 7.1 | 42.9 |

B.2-2 ⑤-2「はい」の場合、直診に期待する支援内容（複数回答）

| 団体数 | 専門家による講話等、健康づくりに関する知識の提供 | 健康づくりに関するパンフレット、ビデオ教材などの提供 | 活動場所の提供 | 活動に必要な機材（トレーニング機器や測定器などの提供） | 直診施設と意見交換する機会の提供 | 期待することはない | その他 | 無回答 |
|-------|--------------------------|----------------------------|---------|-----------------------------|------------------|-----------|-----|-----|
| 7 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 100.0 | 71.4 | 42.9 | 28.6 | 28.6 | 42.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 合計 | | | | | | | | |

B.2-4 ①健康づくり、生きがいづくり活動に関する今後の展開（複数回答）

| 団体数 | 今後も現状のまま活動していく | 健康づくり分野に、より一層力を入れて行きたい | 健康づくり分野に、より一層力を入れて行きたい | 生きがい分野に、より一層力を入れて行きたい | 直診施設への支援を受けながら活動していきたい | 直診施設以外の専門家からの支援を受けながら活動していきたい | その他 | 無回答 |
|-------|----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------------|-----|-----|
| 14 | 7 | 9 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 100.0 | 50.0 | 64.3 | 14.3 | 28.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 合計 | | | | | | | | |

B.2-4 ②-1直診施設の専門家の支援を受けての活動の継続希望の有無

| 団体数 | はい | いいえ | 無回答 |
|-------|------|-----|------|
| 14 | 12 | 0 | 2 |
| 100.0 | 85.7 | 0.0 | 14.3 |
| 合計 | | | |

B.2-4 ②-2「はい」の場合、直診に求めたい支援や協力関係（複数回答）

| 団体数 | 設備、備品を借りながら活動を継続していきたい | 専門家に指導を頼みたい | 一緒に活動できる仲間を紹介して欲しい | 財政的な支援を受けながら活動を継続していきたい | その他 | 無回答 |
|-------|------------------------|-------------|--------------------|-------------------------|-----|-----|
| 12 | 7 | 9 | 2 | 4 | 0 | 0 |
| 100.0 | 58.3 | 75.0 | 16.7 | 33.3 | 0.0 | 0.0 |
| 合計 | | | | | | |

C. 市町村調査票

C. 1-1 ①人口(平成19年11月1日現在)

| | 平均 | 標準偏差 | 最大値 | 最小値 | 無回答 |
|--------|----------|-----------|---------|-------|-----|
| 総数 | 26,145.8 | 60,111.70 | 224,541 | 1,084 | 1 |
| 65～74歳 | 3,107.1 | 6,868.56 | 25,756 | 170 | 1 |
| 74歳以上 | 1,281.6 | 5,143.81 | 19,524 | 250 | 1 |
| 高齢化率 | 30.1% | 0.07 | 38.7% | 17.5% | 1 |

C. 1-1 ②医療機関数

| | 平均 | 標準偏差 | 最大値 | 最小値 | 無回答 |
|-----|------|-------|-----|-----|-----|
| 病院 | 1.2 | 1.90 | 6 | 0 | 1 |
| 診療所 | 23.7 | 86.24 | 276 | 1 | 1 |

C. 1-2 ①市町村の健康づくり、生きがいづくり活動の担当する部門の組織の状況

| 市町村数 | 同一部門で担当しており、両施策の連携が図られている | 同一部門で担当しているが、両施策の連携は特に意図されていない | 別部門で担当しているが、両部門・両施策間で連携が図られている | 別部門で担当しており、両部門・両施策間での連携は特に意図されていない | その他 | 無回答 |
|-------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-----|-----|
| 14 | 4 | 0 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 100.0 | 28.6 | 0.0 | 42.9 | 14.3 | 7.1 | 7.1 |
| 合計 | | | | | | |

C. 1-2 ②地域住民の健康課題 [20～40歳未満] (複数回答)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|----|-------|------------|---|------|---------------------|----|------|-------------------------------|---|------|------------|---|------|---------------------|---|------|-------------------------|---|-----|------------|---|------|---------------------------|---|-----|-----------|---|-----|-----|---|-----|-----|---|------|
| 市町村数 | 14 | 100.0 | 栄養生活に問題が多い | 9 | 64.3 | 身体活動・運動週間に問題がある人が多い | 10 | 71.4 | 不眠症、うつ病など休養・こころの健康面に問題がある人が多い | 2 | 14.3 | たばこを吸う人が多い | 2 | 14.3 | アルกอฮอล์を多量摂取する人が多い | 3 | 21.4 | 菌の健康をはじめ、口腔環境に問題がある人が多い | 1 | 7.1 | 糖尿病になる人が多い | 2 | 14.3 | 脳血管疾患や心疾患などの循環器系疾患になる人が多い | 1 | 7.1 | がんになる人が多い | 1 | 7.1 | その他 | 0 | 0.0 | 無回答 | 2 | 14.3 |
| 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

C. 1-2 ②地域住民の健康課題 [40～65歳未満] (複数回答)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|----|-------|------------|---|------|---------------------|----|------|-------------------------------|---|------|------------|---|------|---------------------|---|------|-------------------------|---|------|------------|---|------|---------------------------|---|------|-----------|---|------|----------------|---|-----|-----|---|-----|----------------|---|-----|-----|---|-----|
| 市町村数 | 14 | 100.0 | 栄養生活に問題が多い | 8 | 57.1 | 身体活動・運動週間に問題がある人が多い | 10 | 71.4 | 不眠症、うつ病など休養・こころの健康面に問題がある人が多い | 3 | 21.4 | たばこを吸う人が多い | 7 | 50.0 | アルกอฮอล์を多量摂取する人が多い | 6 | 42.9 | 菌の健康をはじめ、口腔環境に問題がある人が多い | 3 | 21.4 | 糖尿病になる人が多い | 5 | 35.7 | 脳血管疾患や心疾患などの循環器系疾患になる人が多い | 7 | 50.0 | がんになる人が多い | 3 | 21.4 | 運動器に障害を抱える人が多い | 0 | 0.0 | その他 | 1 | 7.1 | 閉じこもりがちになる人が多い | 0 | 0.0 | 無回答 | 1 | 7.1 |
| 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

C. 1-2 ②地域住民の健康課題 [65歳以上] (複数回答)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|----|-------|------------|---|------|---------------------|---|------|-------------------------------|---|------|------------|---|-----|---------------------|---|-----|-------------------------|---|------|------------|---|------|---------------------------|---|------|-----------|---|------|----------------|---|-----|-----|---|-----|-----|---|------|
| 市町村数 | 14 | 100.0 | 栄養生活に問題が多い | 8 | 57.1 | 身体活動・運動週間に問題がある人が多い | 9 | 64.3 | 不眠症、うつ病など休養・こころの健康面に問題がある人が多い | 3 | 21.4 | たばこを吸う人が多い | 1 | 7.1 | アルกอฮอล์を多量摂取する人が多い | 0 | 0.0 | 菌の健康をはじめ、口腔環境に問題がある人が多い | 3 | 21.4 | 糖尿病になる人が多い | 4 | 28.6 | 脳血管疾患や心疾患などの循環器系疾患になる人が多い | 7 | 50.0 | がんになる人が多い | 3 | 21.4 | 運動器に障害を抱える人が多い | 0 | 0.0 | その他 | 0 | 0.0 | 無回答 | 4 | 28.6 |
| 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|----|-------|------------|---|------|---------------------|---|------|-------------------------------|---|------|------------|---|-----|---------------------|---|-----|-------------------------|---|------|------------|---|------|---------------------------|---|------|-----------|---|------|----------------|---|-----|-----|---|-----|-----|---|------|--|
| 市町村数 | 14 | 100.0 | 栄養生活に問題が多い | 8 | 57.1 | 身体活動・運動週間に問題がある人が多い | 9 | 64.3 | 不眠症、うつ病など休養・こころの健康面に問題がある人が多い | 3 | 21.4 | たばこを吸う人が多い | 1 | 7.1 | アルกอฮอล์を多量摂取する人が多い | 0 | 0.0 | 菌の健康をはじめ、口腔環境に問題がある人が多い | 3 | 21.4 | 糖尿病になる人が多い | 4 | 28.6 | 脳血管疾患や心疾患などの循環器系疾患になる人が多い | 7 | 50.0 | がんになる人が多い | 3 | 21.4 | 運動器に障害を抱える人が多い | 0 | 0.0 | その他 | 0 | 0.0 | 無回答 | 4 | 28.6 | |
| 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

C. 2-4 ① 国保直診との協力の経緯

| 市町村数 | 市町村の事業に企画段階から国保直診に協力を受けた | 市町村の事業に実施段階から国保直診に協力を受けた | 国保直診の活動に市町村が企画段階から協力をしている | 国保直診の活動に市町村が実施段階から協力をしている | 住民の自主活動から市町村が協力を求められ、自主組織と直診施設の連携をコーディネートした | 住民の自主活動から市町村が協力を求められた直診施設から協力を受けた | 住民の自主活動から市町村が協力を求められた直診施設から協力を受けた | その他 | 無回答 |
|------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------------|----------|-----------|
| 合計 | 14
100.0 | 3
21.4 | 5
35.7 | 2
14.3 | 1
7.1 | 0
0.0 | 0
0.0 | 1
7.1 | 2
14.3 |

C. 2-4 ②-1 直診施設以外の協力医療機関、市町村の施設、専門職団体、ボランティア団体、NPO団体のうち本事業・活動における協力関係にある機関の有無

| 市町村数 | あり | なし | 無回答 | |
|------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| 合計 | 14
100.0 | 9
64.3 | 3
21.4 | 2
14.3 |

C. 2-4 ②-2 「あり」の場合、協力関係にある機関（複数回答）

| 市町村数 | 医療機関 | 公民館、図書館、学校等の市町村施設 | 医師会、歯科医師会 | 自治会 | 老人クラブ | 社会福祉協議会 | 農業協同組合 | 他の自主組織(ボランティア団体、NPO団体等) | 無回答 |
|------|------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------------|-----------|
| 合計 | 9
100.0 | 2
22.2 | 3
33.3 | 1
11.1 | 3
33.3 | 2
22.2 | 2
22.2 | 0
0.0 | 5
55.6 |

C. 2-4 ②-3-1 本活動における協力関係機関の施設および団体の数 [医療機関]

| 市町村数 | 平均 | 標準偏差 | 最大値 | 最小値 |
|------|----|------|------|-----|
| 合計 | 2 | 2.0 | 1.41 | 3 |

C. 2-4 ②-3-2本活動における協力関係機関の施設および団体の数 [公民館、図書館、学校等の市町村施設]

| | 市町村数 | 平均 | 標準偏差 | 最大値 | 最小値 |
|----|------|-----|------|-----|-----|
| 合計 | 3 | 1.0 | 0.00 | 1 | 1 |

C. 2-4 ②-3-3本活動における協力関係機関の施設および団体の数 [自治会]

| | 市町村数 | 平均 | 標準偏差 | 最大値 | 最小値 |
|----|------|------|------|-----|-----|
| 合計 | 3 | 22.0 | 9.90 | 29 | 15 |

C. 2-4 ②-3-4本活動における協力関係機関の施設および団体の数 [老人クラブ]

| | 市町村数 | 平均 | 標準偏差 | 最大値 | 最小値 |
|----|------|-----|------|-----|-----|
| 合計 | 2 | 8.0 | 9.90 | 11 | 1 |

C. 2-4 ②-3-5本活動における協力関係機関の施設および団体の数 [他の自主組織(ボランティア団体、NPO団体等)]

| | 市町村数 | 平均 | 標準偏差 | 最大値 | 最小値 |
|----|------|-----|------|-----|-----|
| 合計 | 5 | 2.7 | 1.53 | 4 | 1 |

C. 2-4 ③健康づくり、生きがいがいづくり活動の参加者数(平成19年度の実人数)(平均値)

| 市町村数 | 総数 | 40～64歳 | 65～74歳 | 75歳以上 | 無回答 |
|------|----|--------|--------|-------|------|
| 合計 | 14 | 102.0 | 19.0 | 35.6 | 44.5 |
| | | 100.0 | 18.6 | 34.9 | 43.6 |
| | | | | | 4 |

C. 2-4 ④-1施設や行政の手を離れ、住民が自主的に活動を継続していくための工夫の有無(活動の自立性確保のための苦労や解決方法)

| 市町村数 | 工夫を行っている | 工夫を行っていない | 無回答 |
|------|----------|-----------|------|
| 合計 | 14 | 6 | 3 |
| | 100.0 | 42.9 | 21.4 |

C. 2-4 ④-2「工夫を行っている」の場合、その方法(複数回答)

| 市町村数 | 活動の中心となる人材(リーダー)の育成を行っている | 自主的活動が可能となるよう、教材等の開発を行っている | 活動が自立した後も継続的なスタッフの派遣、場所の提供などの支援を国保直診と共に行っている | 経済面での自立を促すためのアドバイスを行っている | その他 | 無回答 |
|------|---------------------------|----------------------------|--|--------------------------|-----|------|
| 合計 | 6 | 5 | 1 | 2 | 0 | 2 |
| | 100.0 | 83.3 | 16.7 | 33.3 | 0.0 | 33.3 |
| | | | | | | 0.0 |

C. 2-4 ⑤-1活動を地域で広く展開していくための支援の方法や工夫の有無

| 市町村数 | 工夫を行っている | 工夫を行っていない | 無回答 |
|------|----------|-----------|------|
| 合計 | 14 | 8 | 3 |
| | 100.0 | 57.1 | 21.4 |
| | | | 21.4 |

C. 2-4 ⑤-2「工夫を行っている」の場合、その内容（複数回答）

| 市町村数 | 受診者、入院者に対して活動の情報提供を行っている | 市町村の施設（公民館、図書館等）でパンフレットの配布等を行っている | 通所や訪問サービスの利用者に対して参加報酬を行っている | 関連機関や住民組織と連携し、住民ニーズの把握を行っている | 関連機関や住民組織と働きかけて、参加報酬を行っている | その他 | 無回答 | |
|------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------|-----------|----------|
| 合計 | 8
100.0 | 0
0.0 | 2
25.0 | 1
12.5 | 3
37.5 | 6
75.0 | 1
12.5 | 0
0.0 |

C. 2-4 ⑥-1地域における他の事業・活動との連携の有無

| 市町村数 | 連携している | 連携していない | 無回答 |
|------|-------------|-----------|-----------|
| 合計 | 14
100.0 | 8
57.1 | 3
21.4 |

C. 2-4 ⑥-2「連携している」の場合、その内容（複数回答）

| 市町村数 | 市町村で実施している地域支援事業と連携している | 市町村で地域支援事業ではないが、市町村で実施している健康づくり事業と連携している | 市町村で実施している健康づくり活動と連携している | 直診施設で行っている健康づくり活動と連携している | 直診施設で行っている健康づくり活動と連携している | 健康づくりに関連した地域住民の自主活動と連携している | 健康づくりに関連した地域住民の自主活動と連携している | 生きがいづくりに関連した地域住民の自主活動と連携している | その他 | 無回答 |
|------|-------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------|----------|
| 合計 | 8
100.0 | 4
50.0 | 4
50.0 | 1
12.5 | 2
25.0 | 1
12.5 | 2
25.0 | 2
25.0 | 1
12.5 | 0
0.0 |

C. 2-4 ⑦-1本事業・活動に参加することによる効果の把握の有無

| 市町村数 | 把握している | 把握していない | 無回答 |
|------|-------------|------------|-----------|
| 合計 | 14
100.0 | 10
71.4 | 3
21.4 |

C. 2-4 ⑦-2「把握している」の場合、その内容（複数回答）

| 市町村数 | 定量的データにより把握している | 定性的な把握をしている(個別事例の主観的把握を含む) | その他 | 無回答 |
|------|-----------------|----------------------------|-----------|-----------|
| 合計 | 10
100.0 | 4
40.0 | 3
30.0 | 4
40.0 |

C. 2-5 ①-1地域における健康づくり、生きがいづくりについて、市町村としての今後の展開の意向

| 市町村数 | 活動規模・分野の拡大 | 活動規模・分野の維持 | 活動規模・分野の縮小 | 無回答 |
|------|-------------|------------|------------|-----------|
| 合計 | 14
100.0 | 7
50.0 | 5
35.7 | 2
14.3 |

C. 2-5 ①-2「活動規模・分野の拡大」の場合、必要な物的、人的資源（複数回答）

| 市町村数 | 医療スタッフ(医師、歯科医師、薬剤師等)の人員増 | 看護スタッフ(看護師、准看護師等)の人員増 | リハスタッフ(OT,PT等)の人員増 | 介護スタッフ(ケアマネジャー、ヘルパー等)の人員増 | 事務スタッフの人員増 | 診療設備の新設、拡充、機能面の更新 | 入院設備の新設、拡充、機能面の更新 | 公民館、集会所などの新設、拡充、機能面の更新 |
|------|--------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|------------|-------------------|-------------------|------------------------|
| 合計 | 7
100.0 | 1
14.3 | 2
28.6 | 1
14.3 | 3
42.9 | 1
14.3 | 1
14.3 | 2
28.6 |

| 学校施設の拡充、機能面の更新 | 地域住民向け相談窓口の設置、人員の配置 | 国保直診との人材交流 | 国保直診以外の医療機関との人材交流 | 国保直診への財政支援 | 国保直診以外の医療機関への財政支援 | 事業活動を担う地域の自主組織の設立、充実に | その他 | 無回答 |
|----------------|---------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|-----------------------|----------|----------|
| 合計 | 0
0.0 | 2
28.6 | 3
42.9 | 1
14.3 | 2
28.6 | 4
57.1 | 0
0.0 | 0
0.0 |

C. 2-5 ②健康づくり、生きがいづくり活動に関連して国保直診に期待すること（複数回答）

| | 市町村数 | 直診の受診者、入院患者等を対象とした健康づくり活動を行うこと | 直診の受診者、入院患者等を対象とした生きがいづくり活動を行うこと | 直診の受診者、入院患者だけでなく、広く地域の住民を対象とした生きがいづくり活動を行うこと | 直診の受診者、入院患者だけでなく、広く地域の住民を対象とした健康づくり活動を行うこと | 健康づくり活動の地域における中核機関として、他機関にも協力を呼びかけること | 生きがいづくり活動の地域における中核機関として、他機関にも協力を呼びかけること | その他 | 無回答 |
|----|-------------|--------------------------------|----------------------------------|--|--|---------------------------------------|---|----------|-----------|
| 合計 | 14
100.0 | 2
14.3 | 1
7.1 | 7
50.0 | 4
28.6 | 4
28.6 | 1
7.1 | 0
0.0 | 3
21.4 |

活動についてのアンケート

D. ①性別

| | 総数 | 男性 | 女性 | 無回答 |
|----|--------------|------------|-------------|----------|
| 合計 | 192
100.0 | 65
33.9 | 125
65.1 | 2
1.0 |

D. ②年齢

| | 総数 | 40歳未満 | 40～64歳 | 65～74歳 | 75歳以上 | 無回答 |
|----|--------------|-----------|------------|------------|------------|----------|
| 合計 | 192
100.0 | 12
6.3 | 56
29.2 | 53
27.6 | 70
36.5 | 1
0.5 |

D. 1 家族構成

| | 総数 | 同居 | 独居 | 無回答 |
|----|--------------|-------------|------------|----------|
| 合計 | 192
100.0 | 163
84.9 | 25
13.0 | 4
2.1 |

D. 2 「同居」の場合の同居家族（複数回答）

| | 総数 | 配偶者 | 息子 | 娘 | 嫁 | 家 | 孫 | 婿 | 兄弟 | その他 | 無回答 |
|----|--------------|-------------|------------|------------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|-----|
| 合計 | 163
100.0 | 131
80.4 | 66
40.5 | 29
17.8 | 37
22.7 | 2
1.2 | 36
22.1 | 4
2.5 | 33
20.2 | 3
1.8 | |

D. 3 ①「独居」の場合、心配事や悩みを聞いてくれたり、気を配ったり思いやったりしてくれる別居中の子供または親戚の有無

| | いる | いない | わからない | 無回答 |
|----|-------------|------------|----------|----------|
| 総数 | | | | |
| 合計 | 25
100.0 | 24
96.0 | 0
0.0 | 1
4.0 |

D. 3 ②「独居」の場合、心配事や悩みを聞いてくれたり、気を配ったり思いやったりしてくれる友人、知人、近隣の人などの有無

| | いる | いない | わからない | 無回答 |
|----|-------------|------------|----------|----------|
| 総数 | | | | |
| 合計 | 25
100.0 | 23
92.0 | 1
4.0 | 1
4.0 |

D. 4 この活動をどのようにして知ったか（複数回答）

| | 新聞 | 行政が発
行する新
聞・情報誌 | 回覧板 | 公民館等
の公共施
設の掲示
板やニュー
スレター | 友人からの
口コミ | 民生委員、
ケアマネ
ジャー、保
健師などが
らの紹介 | その他 | 無回答 |
|----|--------------|-----------------------|------------|---------------------------------------|--------------|---|------------|----------|
| 総数 | | | | | | | | |
| 合計 | 192
100.0 | 2
1.0 | 36
18.8 | 17
8.9 | 31
16.1 | 57
29.7 | 78
40.6 | 2
1.0 |

D. 5 この活動に参加するようになったきっかけ

| | 自ら参加を
決定した | 家族に進
められた | 友人から誘
われた | その他 | 無回答 | |
|----|---------------|--------------|--------------|------------|------------|----------|
| 総数 | | | | | | |
| 合計 | 192
100.0 | 123
64.1 | 8
4.2 | 40
20.8 | 22
11.5 | 2
1.0 |

D. 6 ①活動への参加目的 第1目的

| 総数 | 勉強のため | 気晴らし・気分転換のため | 地域への感謝・社会貢献のため | 健康のため | 自分の技能が役立つため | 楽しみ・喜びのため | 人生を豊かにするため | 同好の友人、仲間を得られるため | 時間があるため | その他 | 無回答 |
|--------------|-----------|--------------|----------------|------------|-------------|-----------|------------|-----------------|----------|----------|-----------|
| 192
100.0 | 16
8.3 | 9
4.7 | 19
9.9 | 85
44.3 | 3
1.6 | 13
6.8 | 10
5.2 | 12
6.3 | 2
1.0 | 4
2.1 | 19
9.9 |
| 合計 | | | | | | | | | | | |

D. 6 ②活動への参加目的 第2・3目的

| 総数 | 勉強のため | 気晴らし・気分転換のため | 地域への感謝・社会貢献のため | 健康のため | 自分の技能が役立つため | 楽しみ・喜びのため | 人生を豊かにするため | 同好の友人、仲間を得られるため | 時間があるため | その他 | 無回答 |
|--------------|------------|--------------|----------------|------------|-------------|------------|------------|-----------------|-----------|----------|----------|
| 192
100.0 | 37
19.3 | 42
21.9 | 22
11.5 | 43
22.4 | 11
5.7 | 76
39.6 | 47
24.5 | 72
37.5 | 10
5.2 | 6
3.1 | 2
1.0 |
| 合計 | | | | | | | | | | | |

D. 7 この活動以外に参加している活動の有無

| 総数 | はい | いいえ | 無回答 |
|--------------|-------------|------------|----------|
| 192
100.0 | 136
70.8 | 54
28.1 | 2
1.0 |
| 合計 | | | |

D. 8 「はい」の場合、その活動内容（複数回答）

| 総数 | 趣味・文化的な活動
(俳句、絵画、陶芸等) | 健康・スポーツに
関する活動
(体操、歩こう会、
ゲートボール、
ゴルフ、ドッグ
等) | 町内会・自治会・婦人
会・育成会 | 福祉・保険
活動団体
(民生委員、保健推
進員、食生活改
善推進員、ボラ
ンティア等) | 学習・教養
サークル | 子育て(育
児)サーク
ル | その他 | 無回答 |
|--------------|--------------------------|--|---------------------|--|---------------|---------------------|------------|----------|
| 136
100.0 | 33
24.3 | 70
51.5 | 46
33.8 | 40
29.4 | 28
20.6 | 4
2.9 | 20
14.7 | 0
0.0 |
| 合計 | | | | | | | | |

D. 9 「はい」の場合、過去1年間の1週間あたりの活動全体の頻度(この活動以外に参加している活動も含みます)

| 総数 | 月に1回未満 | 月に1回来 | 2月に1回 | 月2回 | 週1回 | 週2回 | 週3回 | 週4回 | 週5回 | 週5回以上 | 無回答 |
|----|--------|-------|-------|------|------|------|------|-----|-----|-------|-----|
| 合計 | 136 | 24 | 6 | 28 | 30 | 25 | 17 | 6 | 1 | 6 | 2 |
| | 100 | 17.6 | 4.4 | 20.6 | 22.1 | 18.4 | 12.5 | 4.4 | 0.7 | 4.4 | 1.5 |

D. 10 本活動に参加することによる、心身の健康状態や日常生活への変化の様子

| 総数 | 大きな変化があった | 変化があった | ほとんど変わらなかった | まったく変わらなかった | 無回答 |
|----|-----------|--------|-------------|-------------|------|
| 合計 | 192 | 22 | 95 | 45 | 4 |
| | 100 | 11.5 | 49.5 | 23.4 | 2.1 |
| | | | | | 13.5 |

D. 11 ①「大きな変化があった」「変化があった」の場合、その変化の内容 第1順位

| 総数 | 疲れやすくなった | ストレスが増えた | 友人ができた | 友人ができなくなった | 時間がなくなった | 生活がなくなった | 疾患の症状が悪化した | 健康になった | 外出の機会が増えた | その他 | 無回答 |
|----|----------|----------|--------|------------|----------|----------|------------|--------|-----------|-----|------|
| 合計 | 117 | 0 | 1 | 37 | 1 | 29 | 0 | 19 | 7 | 11 | 12 |
| | 100 | 0.0 | 0.9 | 31.6 | 0.9 | 24.8 | 0.0 | 16.2 | 6.0 | 9.4 | 10.3 |

D. 11 ②「大きな変化があった」「変化があった」の場合、その変化の内容 第2・3順位

| 総数 | 疲れやすくなった | ストレスが増えた | 友人ができた | 友人ができなくなった | 時間がなくなった | 生活がなくなった | 疾患の症状が悪化した | 健康になった | 外出の機会が増えた | その他 | 無回答 |
|----|----------|----------|--------|------------|----------|----------|------------|--------|-----------|-----|-----|
| 合計 | 117 | 2 | 4 | 48 | 6 | 60 | 0 | 42 | 46 | 2 | 1 |
| | | 1.7 | 3.4 | 41.0 | 5.1 | 51.3 | 0.0 | 35.9 | 39.3 | 1.7 | 0.9 |

D. 12 ①健康づくりのために必要な支援 第1順位 (複数回答あり)

| 総数 | 健康づくりに関する正確な情報の提供 | 健康診断・健康相談などの充実 | 運動・レクリエーションなどの健康増進施設の設備・増加 | 交通手段の整備・増加 | 健康づくりの指導者の育成 | わからない | 特にない | その他 | 無回答 |
|-----|-------------------|----------------|----------------------------|------------|--------------|----------|----------|----------|------------|
| 192 | 41
21.4 | 39
20.3 | 40
20.8 | 11
5.7 | 26
13.5 | 8
4.2 | 5
2.6 | 3
1.6 | 22
11.5 |
| 合計 | | | | | | | | | |

D. 12 ②健康づくりのために必要な支援 第2・3順位

| 総数 | 健康づくりに関する正確な情報の提供 | 健康診断・健康相談などの充実 | 運動・レクリエーションなどの健康増進施設の設備・増加 | 交通手段の整備・増加 | 健康づくりの指導者の育成 | わからない | 特にない | その他 | 無回答 |
|-----|-------------------|----------------|----------------------------|------------|--------------|----------|----------|----------|----------|
| 192 | 82
42.7 | 66
34.4 | 22
11.5 | 56
29.2 | 6
3.1 | 6
3.1 | 2
1.0 | 0
0.0 | 4
2.1 |
| 合計 | | | | | | | | | |

D. 13 ①自主的な活動を行っていくために必要な支援 第1順位 (複数回答あり)

| 総数 | 自主活動に関する正確な情報の提供 | 活動経費の援助 | 活動場所・施設の整備・増加 | 交通手段の整備・増加 | 活動のリーダーの育成 | わからない | 特にない | その他 | 無回答 |
|-----|------------------|------------|---------------|------------|------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 192 | 38
19.8 | 39
20.3 | 36
18.8 | 9
4.7 | 36
18.8 | 12
6.3 | 13
6.8 | 1
0.5 | 12
6.3 |
| 合計 | | | | | | | | | |

D. 13 ②自主的な活動を行っていくために必要な支援 第2・3順位

| 総数 | 自主活動に関する正確な情報の提供 | 活動経費の援助 | 活動場所・施設の整備・増加 | 交通手段の整備・増加 | 活動のリーダーの育成 | わからない | 特にない | その他 | 無回答 |
|-----|------------------|------------|---------------|------------|------------|-----------|-----------|----------|----------|
| 192 | 73
38.0 | 56
29.2 | 77
40.1 | 23
12.0 | 55
28.6 | 12
6.3 | 10
5.2 | 1
0.5 | 1
0.5 |
| 合計 | | | | | | | | | |

D. 14 ①地域の活動を行っていくために必要な支援 第1順位

| 総数 | 地域の活動に関する正確な情報の提供 | 活動経費の援助 | 活動場所・施設の整備・増加 | 交通手段の整備・増加 | 活動のリーダーの育成 | わからない | 特にない | その他 | 無回答 |
|-----|-------------------|---------|---------------|------------|------------|-------|------|-----|-----|
| 192 | 41 | 42 | 30 | 10 | 36 | 10 | 7 | 0 | 16 |
| 100 | 21.4 | 21.9 | 15.6 | 5.2 | 18.8 | 5.2 | 3.6 | 0.0 | 8.3 |
| 合計 | | | | | | | | | |

D. 14 ②地域の活動を行っていくために必要な支援 第2・3順位

| 総数 | 地域の活動に関する正確な情報の提供 | 活動経費の援助 | 活動場所・施設の整備・増加 | 交通手段の整備・増加 | 活動のリーダーの育成 | わからない | 特にない | その他 | 無回答 |
|-----|-------------------|---------|---------------|------------|------------|-------|------|-----|-----|
| 192 | 72 | 76 | 74 | 21 | 50 | 12 | 7 | 1 | 2 |
| 100 | 37.5 | 39.6 | 38.5 | 10.9 | 26.0 | 6.3 | 3.6 | 0.5 | 1.0 |
| 合計 | | | | | | | | | |

D. 15 身近で、地域の健康づくり活動や文化的趣味活動への不参加の方の有無

| 総数 | いる | いない | 無回答 |
|-----|------|------|-----|
| 192 | 119 | 66 | 7 |
| 100 | 62.0 | 34.4 | 3.6 |
| 合計 | | | |

D. 16 ①「はい」の場合、不参加の方の性別

| 総数 | 男性 | 女性 | 無回答 |
|-----|------|------|------|
| 119 | 53 | 48 | 18 |
| 100 | 44.5 | 40.3 | 15.1 |
| 合計 | | | |

D. 16 ②「はい」の場合、不参加の方の年齢

| | 総数 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代 | 80歳代以上 | その他 | 無回答 |
|----|------------|----------|------------|------------|------------|----------|------------|
| 合計 | 119
100 | 9
7.6 | 25
21.0 | 45
37.8 | 24
20.2 | 1
0.8 | 15
12.6 |

D. 16 ③「はい」の場合、不参加の方の家族構成

| | 総数 | ひとり暮らし | 本人とその配偶者のみ | その他の高齢者のみ世帯 | 子世代との同居世帯 | その他 | 無回答 |
|----|------------|------------|------------|-------------|------------|----------|------------|
| 合計 | 119
100 | 16
13.4 | 42
35.3 | 6
5.0 | 35
29.4 | 4
3.4 | 16
13.4 |

D. 17 ①「はい」の場合、不参加の理由 第1順位 (複数回答あり)

| | 健康上の理由、体力に自信がない | 時間的・精神的ゆとりがない | 関心がない | やりたい活動が見えない | 他にやりたいことがある | 近くに適切な場所が見つからない | 一緒にやめる仲間がみつからない | 家族の介護をしている | 人間関係がわづらわしい | その他 | 無回答 | |
|----|-----------------|---------------|------------|-------------|-------------|-----------------|-----------------|------------|-------------|----------|----------|------------|
| 合計 | 119
25.2 | 30
25.2 | 12
10.1 | 38
31.9 | 5
4.2 | 4
3.4 | 1
0.8 | 6
5.0 | 2
1.7 | 9
7.6 | 1
0.8 | 16
13.4 |

D. 17 ②「はい」の場合、不参加の理由 第2・3順位

| | 健康上の理由、体力に自信がない | 時間的・精神的ゆとりがない | 関心がない | やりたい活動が見えない | 他にやりたいことがある | 近くに適切な場所が見つからない | 一緒にやめる仲間がみつからない | 家族の介護をしている | 人間関係がわづらわしい | その他 | 無回答 |
|----|-----------------|---------------|------------|-------------|-------------|-----------------|-----------------|------------|-------------|----------|----------|
| 合計 | 119
16.8 | 20
16.8 | 24
20.2 | 37
31.1 | 20
16.8 | 21
17.6 | 10
8.4 | 6
5.0 | 19
16.0 | 3
2.5 | 4
3.4 |

健康づくり、生きがいつくり活動を地域組織が実施し、参加しやすい環境を整備するための
調査研究

ヒアリングシート

| | | | | | |
|------|--|-----|---|---|---|
| 施設名 | | 調査日 | 年 | 月 | 日 |
| 回答者名 | | | | | |
| 調査者名 | | | | | |

質問 1-1 健康づくり、生きがいつくり活動における役割分担と、活動開始の経緯

(健康づくり、生きがいつくり活動への関わり方と活動に関るに至ったきっかけや経緯をお書き下さい。また、地域の他機関や地域住民との協力関係、活動の地域における位置づけなどが把握できればお書き下さい。)

| |
|--|
| |
|--|

質問 1-2 募集方法・周知方法の工夫

(参加者募集・周知の方法についてお書き下さい。その際、「直診だからこそ」といえるような工夫があれば併せてお書き下さい。)

| |
|--|
| |
|--|

質問 2-1 活動対象者の身体状況や活動内容の工夫

(活動参加者の身体状況に応じた活動内容の工夫点、ニーズの発掘方法、参加提案の仕方など、色々な身体状況の人にとっての健康づくり、生きがいづくり活動となるような工夫を行っていただければ、その内容をお書き下さい。)

質問 2-2 地域ごとのニーズ把握の方法

(健康づくり、生きがいづくり活動に対する地域住民からのニーズを把握する工夫をしていただければその方法をお書き下さい。また、地域住民のニーズに合致した活動へつないで行く際のキーパーソンがいればその方の役職やキーパーソンとしての役割の果たし方についてお書き下さい。)

質問3 活動不参加者の状況把握、不参加者の属性（身体状況、家族状況、地域との関わり方等）と参加勧奨の方法

（勧奨によって参加が実現した事例があれば、不参加者のニーズの把握方法、不参加者の属性（家族状況や友人関係の多寡、持病や身体状況など）、不参加から参加に至った決め手・理由についてお書き下さい。参加が実現できた事例がなければ、どのような工夫が考えられるかをお書き下さい。）

質問4-1 住民が自主的に活動を継続していくためのポイント

（活動の自立性確保のための苦労や解決方法、必要だと考えられる直診からの支援についてお書き下さい。特に、当初は直診や行政が音頭をとっていた活動が参加者の主体的な活動継続へとつながった場合にはその間の経緯をお書き下さい。）

質問 4-2 活動継続のための具体的な工夫

（直診が地域の自主的な活動へつなぐ際に、自主グループで継続可能な地域を選定する際の判断根拠や視点、リーダーとなるようなキーパーソンへの直診からのアプローチ方法、自主的な活動への移行後の活動に対する直診からの支援のあり方について、行っていればお書き下さい。）

質問 5-1 健康づくり、生きがいくくり活動の効果判定方法について

（活動の効果判定を直診として行っていますか？行っていれば判定の方法についてお書き下さい。判定を行っていないければ実施できない理由、実施を困難にしている要因についてお書き下さい。）

質問 5-2 活動の効果について

（活動の効果についてお書き下さい（数値的な効果に限らず笑顔が多くなったなどの定性的な効果でも構いません）。また、活動に効果が見られた場合、参加者や住民に結果や成果を何らかの形でフィードバックしていればその方法についてお書き下さい。）

質問 5-3 活動による経済的效果について

（活動前後で医療費や介護保険料、介護保険申請数の変化などが見られましたか？変化があった場合はその内容を具体的にお書き下さい。また、その他に経済的な効果が見られた場合はその内容をお書き下さい。）

質問6 地域における健康づくり、生きがいくりにおける直診施設として果たすべき役割

(健康づくり、生きがいくり活動を行っていく上で、直診自身が考える役割とはどのようなものですか？また、市町村が直診に期待する役割や地域住民・地域組織が直診に期待する役割を把握していればお書き下さい。)

質問7 活動費用について

(活動に関する費用の財源、参加者負担の有無について把握していればお書き下さい。参加者負担ありの場合は、具体的な金額と、その金額が設定された経緯についてお書き下さい。)

質問8 現在の活動において上手く実施できている点と今後の課題

(現在行っている活動において、参加者の健康づくり、生きがいくり活動として成功していると考えられる点と今後解決したいと考えている課題についてお書き下さい。)

《メモ》

この事業は、平成 19 年度老人保健健康増進等事業助成
により行ったものです。

健康づくり、生きがいづくり活動を地域組織が実施し、参加しやすい
環境を整備するための調査研究事業報告書

平成 20 年 3 月

発行 社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
〒100-0014 東京都千代田区永田町一丁目 11 番 35 号
TEL: 03-3597-9980 FAX: 03-3597-9986
ホームページ URL: <http://www.kokushinkyo.or.jp>
E-mail: office@kokushinkyo.or.jp

印刷 株式会社 白峰社
〒170-0013 東京都豊島区東池袋 5-49-6
TEL: 03-3983-2312 FAX: 03-3983-2307

