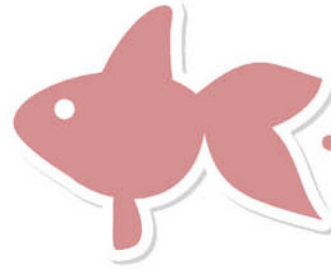


平成19年度
厚生労働省老人保健
健康増進等事業



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

概要版

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	3
	(2) 二次調査（アンケート調査）	4
	(3) 二次調査（ヒアリング調査）	5
	(4) 委員会・作業部会等の開催	6
4	結果	7
	(1) 一次調査結果の概要	7
	(2) 二次調査（アンケート調査）結果の概要	12
	(3) 二次調査（ヒアリング調査）結果の概要	20
5	考察及びまとめ	24

1. 事業の背景と目的

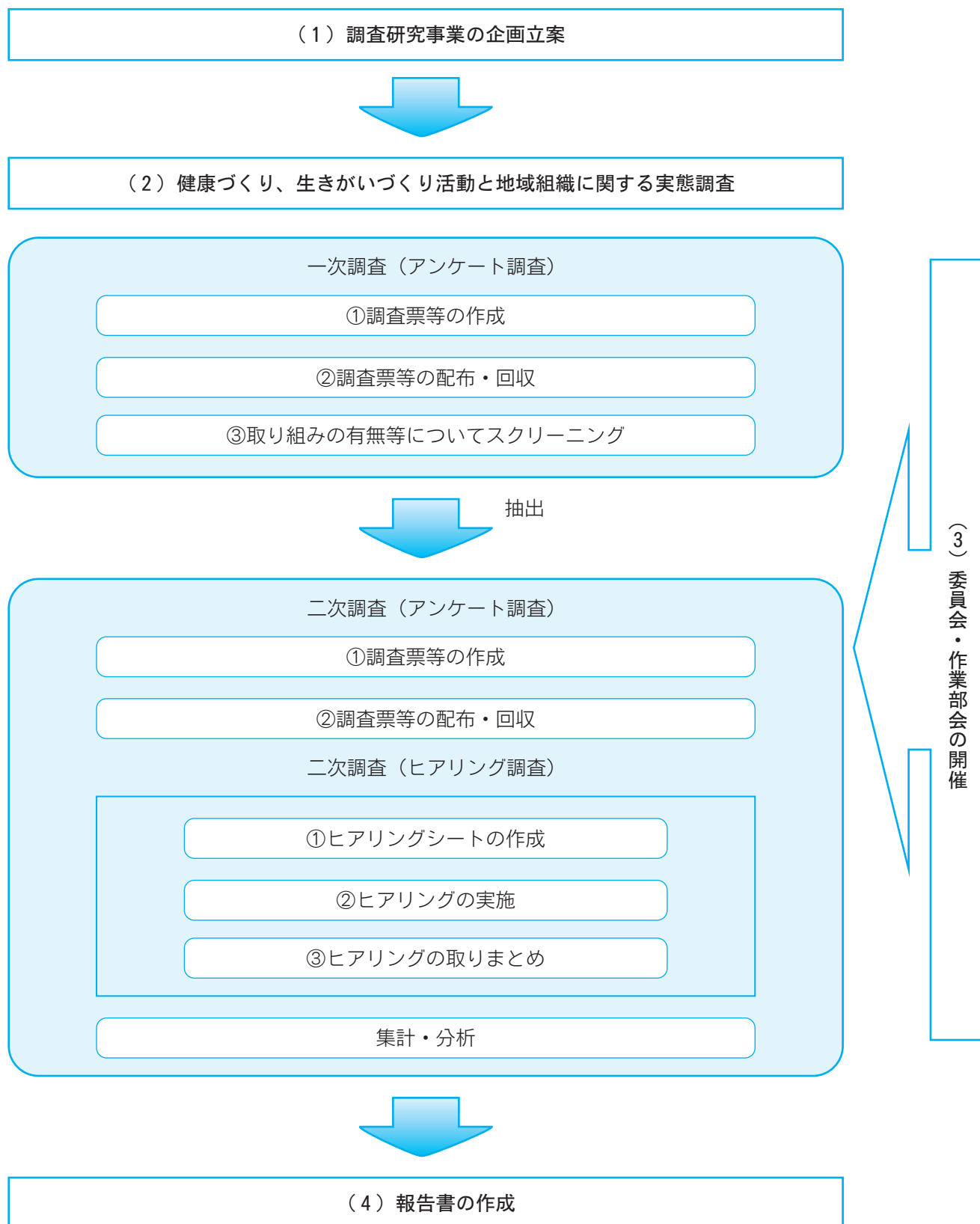
わが国において医療費の削減は喫緊の課題となっており、糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防や、医療費適正化計画の策定等の制度改正が予定されている。老人保健制度における基本健康診査等は平成20年度から医療保険者による特定健康診査等として実施されるなど、わが国における健康づくりの取組みは変革期にあると言える。

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、生きがいつ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「生きがいつくり、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いつくり、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、生きがいつ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、生きがいつ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

ア) 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。

調査対象とする事例について

- ・国保直診施設・併設保健福祉施設が、健康づくり、生きがいつ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。

イ) 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。

ウ) 調査項目

健康づくり、生きがいつくり活動の有無、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、施設基本情報等

エ) 実施期間

平成19年9月13日から平成19年10月5日

オ) 回収状況

一次調査の回収状況は以下のとおりであった。

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）

ア) 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。

イ) 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。

ウ) 調査項目

地域における健康づくり、生きがいつくり活動に対する、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、情報提供型等）等

エ) 実施期間

平成20年1月15日（火）～平成19年2月12日（火）

オ) 回収状況

二次調査（アンケート調査）の回収状況は以下のとおりであった。

調査対象事例数	22事例
回収数（回収率）	14事例（63.6%）
調査票A回収数	14件
調査票B回収数	14件
調査票C回収数	14件
調査票D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）

ア) 対象施設

アンケート調査結果より、健康づくり、生きがいつく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。

実施時期	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
平成19年 12月10日	本別町国民健康保険病院	病院ボランティア	<ul style="list-style-type: none"> ・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
平成20年 2月15日	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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
平成20年 3月18日	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	<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

イ) ヒアリング内容

- ・健康づくり、生きがいつくり活動への取り組み背景・経緯・地域の資源
- ・健康づくり、生きがいつく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、生きがいつくり活動に関する意識
- ・対象者の特性に応じた健康づくり、生きがいつくりの考え方、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

(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、生きがいきづ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。

1) 健康づくり、生きがいきづくり活動研究委員会

回	開催日時	場 所	主な議題
第1回	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」について ○その他
第2回	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

2) 健康づくり、生きがいきづくり活動研究委員会作業部会

回	開催日時	場 所	主な議題
第1回	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」について ○その他
第2回	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	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4回	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

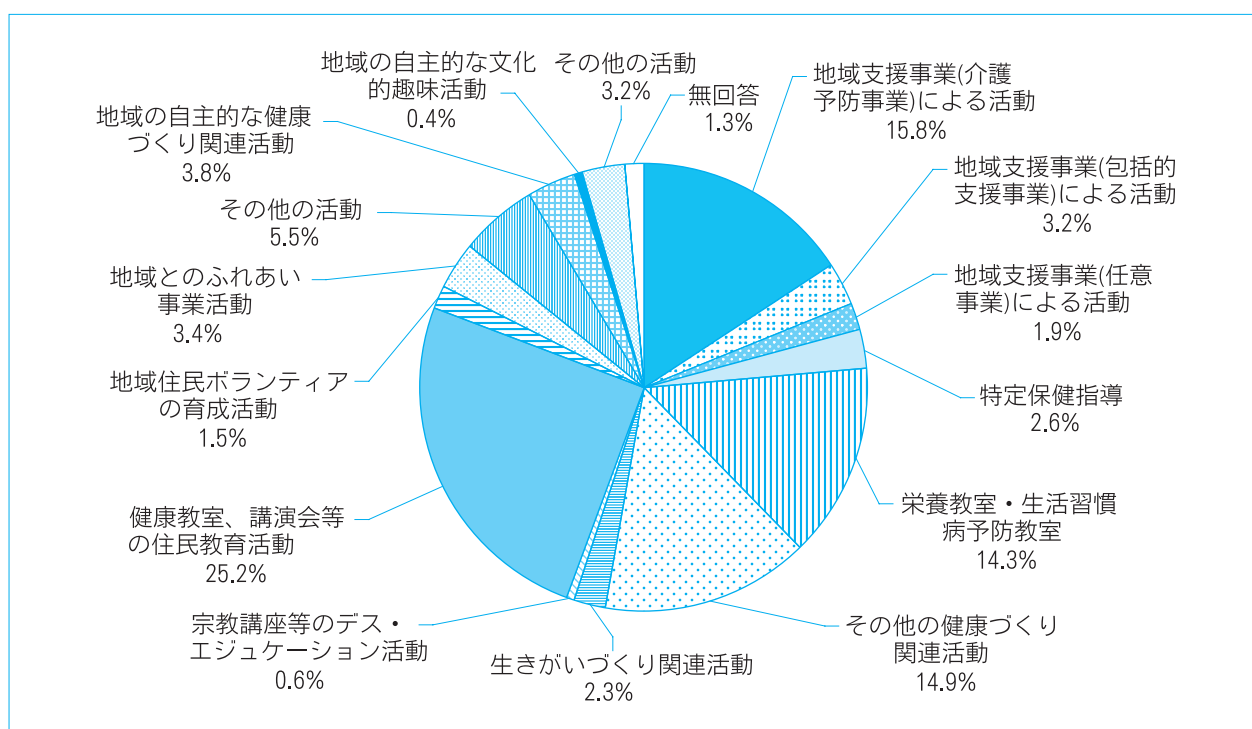
4 結果

(1) 一次調査結果の概要

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1 健康づくり、生きがいがづくり活動の活動区分（割合）

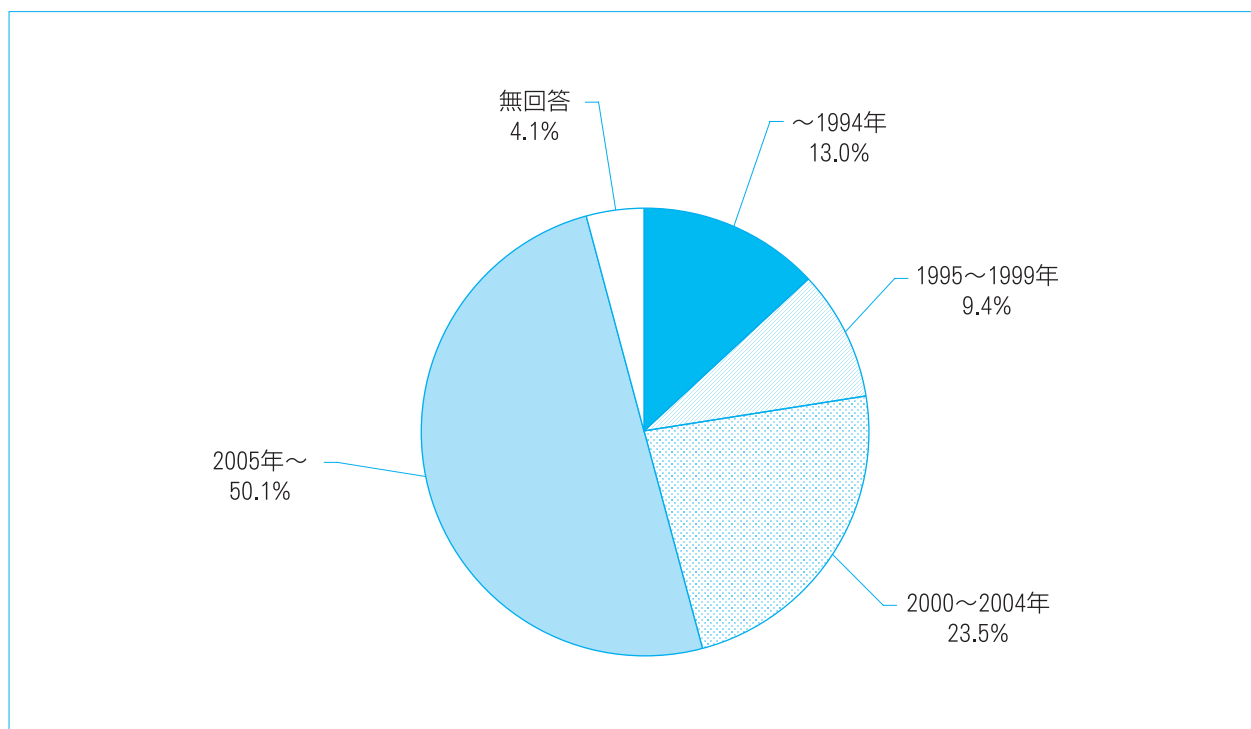


	地域支援事業(介護予防事業)による活動	地域支援事業(包括的支援事業)による活動	地域支援事業(任意事業)による活動	特定保健指導	栄養教室・生活習慣病予防教室	その他の健康づくり関連活動	生きがいがづくり関連活動	宗教講座等のデス・エジュケーション活動	健康教室、講演会等の住民教育活動	地域住民ボランティアの育成活動	地域とのふれあい事業活動	その他の活動	地域の自主的な健康づくり関連活動	地域の自主的な文化的趣味活動	その他の活動	無回答	合計
実数	74	15	9	12	67	70	11	3	118	7	16	26	18	2	15	6	469
割合	15.8%	3.2%	1.9%	2.6%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

2) 健康づくり、生きがいつくり活動の開始年次

国保直診が関与する健康づくり、生きがいつ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%）確認された。

図表2 健康づくり、生きがいつくり活動の開始年次

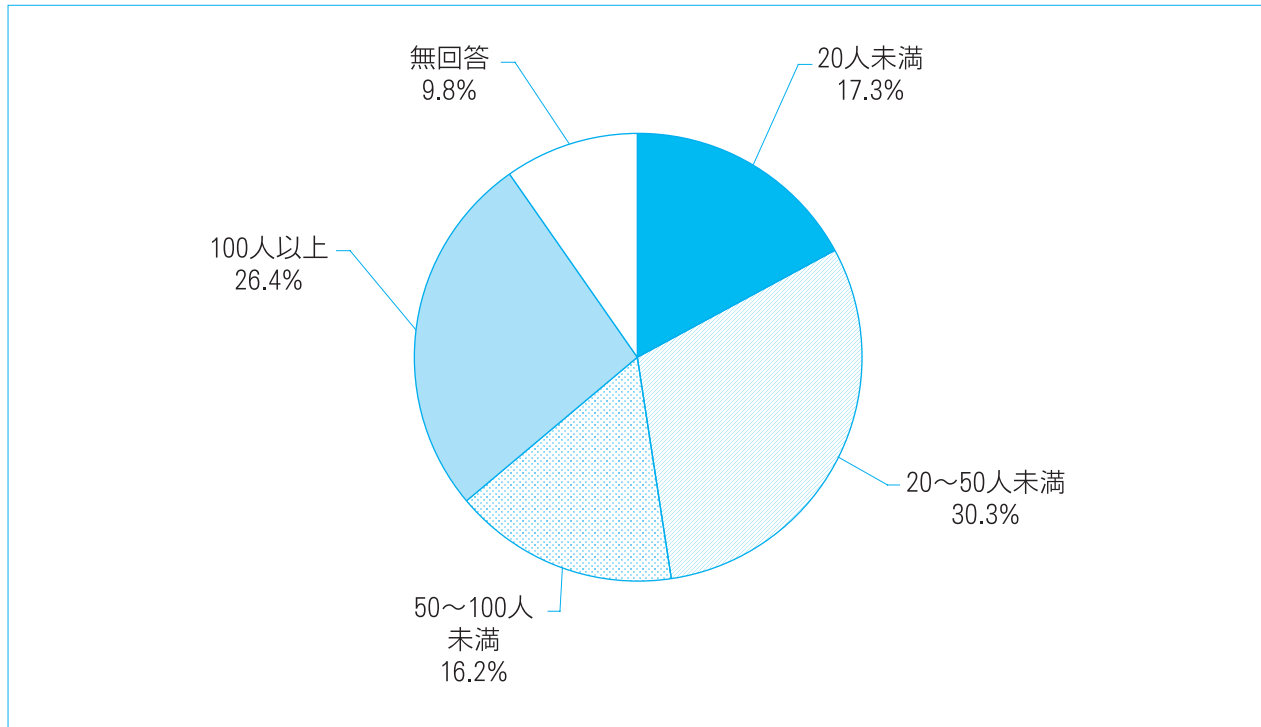


	～1994年	1995～1999年	2000～2004年	2005年～	無回答	合計
実数	61	44	110	235	19	469
割合	13.0%	9.4%	23.5%	50.1%	4.1%	100%

3) 健康づくり、生きがいつくり活動の参加者概数

国保直診が関与する健康づくり、生きがいつ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3 健康づくり、生きがいつくり活動への参加者概数

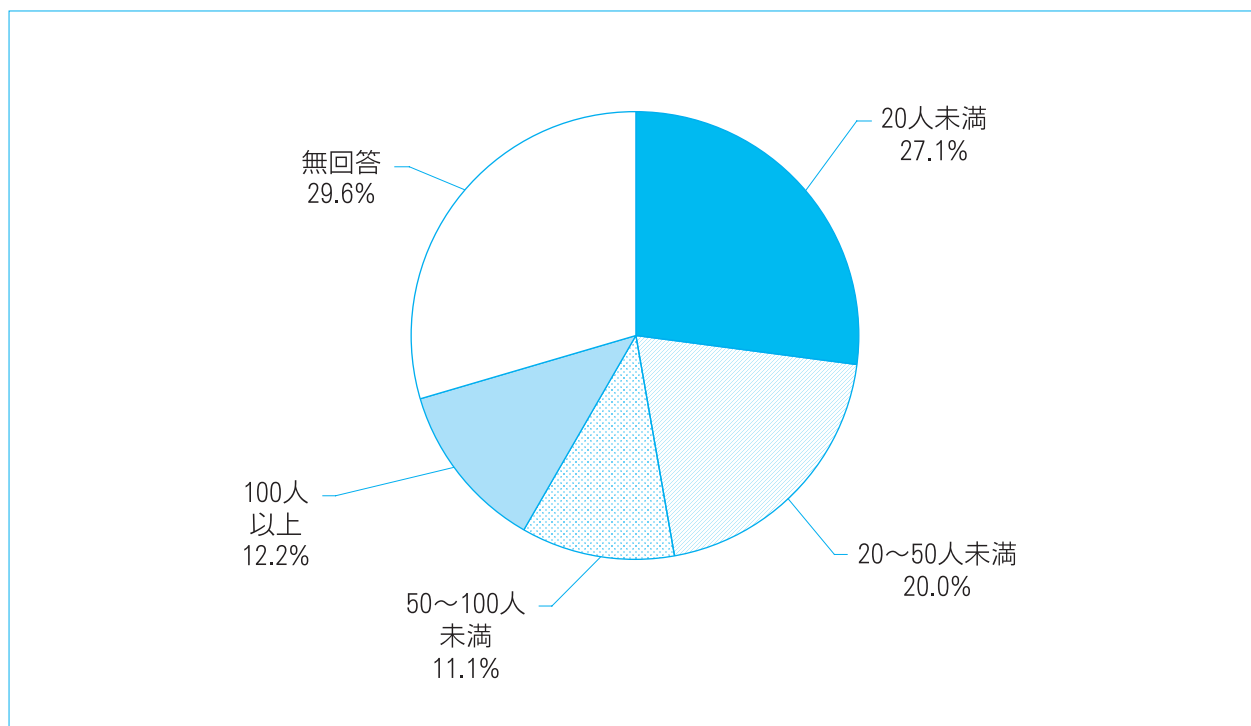


	20人未満	20～50人未満	50～100人未満	100人以上	無回答	合計
実数	81	142	76	124	46	469
割合	17.3%	30.3%	16.2%	26.4%	9.8%	100%

4) 65歳以上の健康づくり、生きがいつくり活動の参加者概数

国保直診が関与する健康づくり、生きがいつ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%）あった。

図表4 65歳以上の健康づくり、生きがいつくり活動の参加者概数

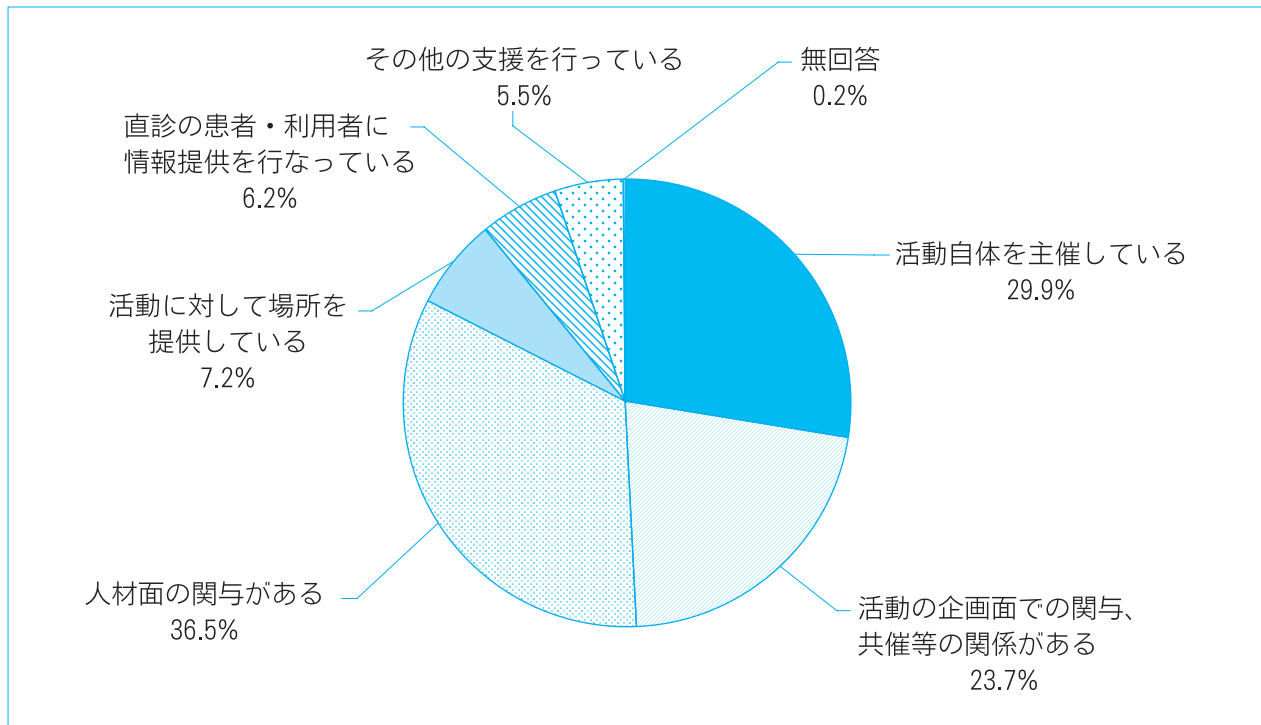


	20人未満	20~50人未満	50~100人未満	100人以上	無回答	合計
実数	127	94	52	57	139	469
割合	27.1%	20.0%	11.1%	12.2%	29.6%	100%

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



	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・利用者へ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	N
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%	

(2) 二次調査（アンケート調査）結果の概要

1) 参加者の性別

健康づくり、生きがいきり活動に参加している参加者（192名）のうち、男性が65名、女性が125名であった。

図表 6 参加者の性別

	総数	男性	女性	無回答
合計	192	65	125	2
	100%	33.9%	65.1%	1.0%

2) 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について見ると、75歳以上が最も多く、70名（36.5%）であった。65歳以上を加えると123名（64.1%）であり、半数以上が高齢者であった。

図表 7 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	12	56	53	70	1
	100%	6.3%	29.2%	27.6%	36.5%	0.5%

3) 参加している健康づくり、生きがいき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。

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 8 参加している健康づくり、生きがいき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に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、保健師等からの紹介	その他	無回答
合計	192	2	36	17	31	57	78	0	2
		1.0%	18.8%	8.9%	16.1%	29.7%	40.6%	0.0%	1.0%

4) 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。

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%)が多い。

図表9 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、食生活改善推進委員、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	33	70	46	40	28	4	20	0
		24.3%	51.5%	33.8%	29.4%	20.6%	2.9%	14.7%	0.0%

5) 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。

最も多かった回答は週1回(30名, 22.1%)であった。また、週に複数回の活動参加を行っている活動参加者も55名(40.4%)を占めた。

図表10 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	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%

6) 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、生きがいつ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。

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%)にのぼった。

図表11 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%

7) 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。

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79％に及んだ。

図表12 変化の内容

	総数	な疲れやすくなった	増えたストレス	友人ができた	時間がなくなった	生活にはりが出た	疾患の悪化した症状	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%

8) 地域での活動に不参加の方の状況

健康づくり、生きがいづ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。

身近に不参加者がいると回答した参加者は119名（62.0％）で過半数であった。

図表13 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名であり、男性の方が若干多い結果であった。

図表14 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、60歳（25名）がこれに続いている。

図表15 不参加者の年齢層

	総数	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	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16 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の世帯	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%

不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。

挙げられた理由のうち、最多のものは「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17 不参加者の不参加理由

	総数	自由、健康上の理由に自信がない	精神的・時間的余裕がない	関心がない	動かない見つけたい	やりたい活動	他にやることがある	他にやることがある	かならない	近くに適切な場所がない	仲間が見つけられない	一緒にやらない	家族の介護をしている	いわずらわしい人間関係	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%				

9) 主観的健康度 (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。

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ヵ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ヵ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ヵ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ヵ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非常にさまたげられた	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ヵ月間、いつでも疲れを感じ、疲れはてていた	過去1ヵ月間、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ヵ月間、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ヵ月間、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ヵ月間、いつも神経質でゆううつな気分であった	過去1ヵ月間、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。

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18 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サンプリング	RF_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

①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19 他の活動への参加状況×SF36

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		検出力
VT_N	あり	132	54.1	9.2	0.015	0.64
	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20 主観的健康観×SF36

他活動への参加		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21 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22 活動頻度×SF36

活動頻度		N	平均値	標準偏差	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年の活動実施状況

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23 過去1年間の活動頻度×SF36

	過去1年の活動	N	平均値	標準偏差	P値	その他の多重比較 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	29	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24 年齢階層×SF36

	年齢階層	度数	平均値	標準偏差	P値	
PF_N	－64	69	52.0	7.5	0.000	
	65－74	52	44.5	13.5		
	75－	96	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	その後の多重比較最小有意差
	65－74	50	54.4	8.7		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）結果の概要

ヒアリング調査から得られた、活動を実施する上でのポイントは以下のとおり。

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。

☞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が存在が重要である。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。

☞本別町の実例

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、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。（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、生きがいづ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

講話活動への不参加者宅に対しては、直診スタッフと介護サービスセンターの保健師と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。具体的には、ドアを開けて話を聞いてくれるようになる、縁側まで出てきてくれるようになる等の変化が見られるという。

閉じこもり状態から、直ぐに活動参加という変化はなかなか見られないものの、状況が好転する事例が多く、コミュニケーションの改善が見られる。

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、生きがづくりに含まれ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、生きがづくりに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-36¹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の関係があるとされる。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。

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

¹ 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/）

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」取り組みから始めて、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25 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、生きがいつ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、生きがいつくりに関連して、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26 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り組みのモデル例

支援内容	直診	住民	留意点	課題
意識啓発・ 動機付け	<div data-bbox="268 1608 432 1850" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 客観的・科学的データをを用いて活動の効果を分かりやすく示す </div>	<div data-bbox="405 1267 569 1518" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 健康づくり活動に取り組んでみようと考える </div>	<ul style="list-style-type: none"> • 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」とおもわせるような参加の壁を低める工夫も必要。 	<ul style="list-style-type: none"> • 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の活用先化するなど、過去のストックの活用方策を検討する。
専門的支援	<div data-bbox="660 1608 825 1850" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 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 </div>	<div data-bbox="660 1267 919 1518" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 学習する 組織化する リーダーを育成する </div>	<ul style="list-style-type: none"> • 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。 	<ul style="list-style-type: none"> • 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。
情報提供	<div data-bbox="989 1608 1110 1850" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 住民（患者・利用者等）に活動内容を情報提供する </div>	<div data-bbox="979 1267 1110 1518" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 口コミで活動内容を広める </div>	<ul style="list-style-type: none"> • 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必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> • 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。

(7) 今後の課題

本調査研究事業においては、健康づくり、生きがいつ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。

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事業 概要版**

平成20年3月発行

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

H-page : <http://www.kokushinkyo.or.jp>

E-mail : office@kokushinkyo.or.jp

印刷 株式会社 白峰社

TEL : 03 - 3983 - 2312 FAX : 03 - 3983 - 2307

〒170-0013 東京都豊島区東池袋 5 - 49 - 6

