

海と山に恵まれた基礎自治体における 保健活動の評価

吾郷美奈恵・湯浅百合恵*・天野 和子**

概 要

保健活動「行政が担う市民の健康づくり」について住民からの評価を明らかにし、今後の保健活動について検討することを目的に、無記名自記式のアンケート調査を行った。対象は18歳以上80歳未満の市民から自治区毎に性・年代で層化し、無作為抽出した4,315名で、2,201名から回答を得た（回収率51.0%）。

その結果、保健活動の評価6項目全てが有意（ $p<0.01$ ）な正の相関関係にあり、年齢が高いほど有意（ $p<0.01$ ）に良い評価をしていた。また、[情報の周知]と[事業提供]（ $p<0.001$ ）、[健康サポート]と[協働活動]（ $p<0.05$ ）は女性が男性より有意に良い評価をしていた。また、ソーシャル・キャピタルが醸成されていると思われる群がそうでない群より良い評価をしていると推察された。

【キーワード】 地域保健, 評価, ソーシャル・キャピタル, 質問紙調査

I. 緒 言

地方分権の進展にともない、住民の健康を守る上で、基礎自治体である市町村の役割はより重要となっている。保健師は地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしてきたが、市町村合併等により対応すべき地域は拡大し、健康問題は複雑化し困難が増している（地域における保健師の保健活動に関する検討会, 2013）。また、健康課題のニーズ等に応じて保健師の分散配置が促進され、保健師の活躍が期待される一方、十分ではない現任教育の実態もある（社団法人日本看護協会, 2011）。

海と山に恵まれた基礎自治体は、平成17年10月に5市町村が合併し、地域住民の声を反

映したきめ細やかなまちづくりを推進するため、旧市町村単位に自治区を設け、新市が誕生した。平成22年の人口は61,517、高齢化率30.0で、出生数より死亡数が多く自然減の状態が続いている。平均寿命（平成18～22年の平均）は、男性76.68歳・女性84.81歳で、県平均の男性79.05歳・女性86.68歳より低い（浜田市, 2013）。

平成24年度は、市民の健康状態や生活習慣に関する現状を広く把握するとともに、現行の健康増進計画を評価し、次期計画に反映するためにアンケート調査を実施した。アンケート調査に先だち、市と保健所の健康づくりを担当する職員で、保健活動において大切にしてきたこと・大切にしたいことを検討・共有する場を設けた。保健活動で「行政が担う市民の健康づくり」をテーマにラベルワーク（林, 2004）を行った結果、「住民と行政のバランスがとれた地域づくり」が導き出された。具体的には、住民力

*浜田市

**出雲保健所（前・浜田保健所）

を育成（家族や地域で取り組める支援，他3），専門性の発揮（根拠を持った保健活動の提示，予防の視点を持った施策化，他4），行政能力の展開（公平なサービス提供，他3），原動力の醸成（専門職としての自己研鑽，他2）であった（吾郷，2012）。この結果はアンケートの内容を検討する際の参考にした。

今回の目的は，保健活動「行政が担う市民の健康づくり」について住民からの評価を明らかにし，今後の保健活動について検討することである。

Ⅱ. 方 法

1. 調査対象

調査対象は，海と山に囲まれた基礎自治体の市民で，平成24年8月1日現在18歳以上80歳未満の者から，自治区毎に性・年代で層化し，無作為抽出した4,315名（男性2,108名，女性2,207）である。

2. 調査方法

無記名の質問紙（12ポイントの文字で作成し，A4サイズ12枚）と依頼文書を同封し，郵送により配付・回収した。

3. 調査内容

調査内容は，回答者の背景と日頃の思いや生活についてと保健活動の評価である。保健活動の評価は次の6項目で，「行政が担う市民の健康づくり」の結果（吾郷，2012）を参考にして作成した。①市の健康に関する情報は，広報やホームページで周知されている（以下，「情報の周知」とする。）。②市民が家族や地域ぐるみで健康づくり活動を実践できるようなサポートを健康づくりに関係する職員は行っている（以下，「健康サポート」とする。）。③健康相談や健康診査等の健康に関する事業は必要なところに提供されている（以下，「事業提供」とする。）。④市の健康づくりは，現状にあった活動になっている（以下，「適切な活動」とする。）。⑤今の市は健康でいきいきと暮らせるまちだと思う（以下，「暮らせるまち」とする。）。⑥健康づくりに関係する職員と市民は，健康づくり推進に

向けて一緒になって活動している（以下，「協働活動」とする）。

問いは，「市では市民と協働での健康づくりを推進しておりますが，より一層のサービスの向上に努めるためにあなたの意見をお聞きします。地域での健康づくりに市役所や健康づくりに関係する職員（保健師，栄養士等）がどのように関わっているかについて，あてはまる欄に「○」を記入してください。」とした。回答は，「1：そう思う」，「2：どちらかといえばそう思う」，「3：どちらともいえない」，「4：どちらかといえばそう思わない」，「5：そう思わない」の間隔尺度として5件法を用い，「わからない」の6肢択一で求めた。

4. 分析方法

保健活動の評価は平均値を算出し，値が低いほど良い評価をしていることを示す。保健活動の評価の関係はPearsonの相関係数，評価平均値の比較はLeveneの検定や分散分析を用いた。集計・解析には統計ソフトパッケージIBM SPSS 16.0 for Windowsを用い，p値が0.05未満の場合に有意差ありとした。

Ⅲ. 倫理的配慮

調査は無記名で行い，対象者に研究の意義や目的，方法，プライバシーの配慮と個人情報の保護，自由意思による調査協力，データの管理，研究結果の公表と研究目的以外のデータ不使用，統計的にデータ処理をするため個人が特定されない，照会先について文書で説明し，協力を求めた。また，対象者の抽出や郵送は市長の了解の基に市担当者が行った。本研究は，島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号78）。

Ⅳ. 結 果

調査票の回収数は2,201（回収率51.0%）であった。回収率は70歳以上（72.4%）と60～69歳（62.2%）が平均より高く，50歳以下では4割に満たなかった（表1）。

保健活動の項目毎に「そう思う」「どちらか

表1 年代別回収数

年齢	配付数	回収数	回収率
18～29歳	513	172	33.5%
30～39歳	655	215	32.8%
40～49歳	641	240	37.4%
50～59歳	778	379	48.7%
60～69歳	961	598	62.2%
70歳以上	767	555	72.4%
不詳	-	42	-
計	4,315	2,201	51.0%

「といえばそう思う」と回答した割合は、[情報の周知] 53.1%が最も多く、次いで[事業提供] 37.6%、[暮らせるまち] 27.4%、[健康サポート] 26.9%、[適切な活動] 25.1%、[協働活動] 23.8%の順であった(図1)。いずれの項目も「そう思わない」「どちらかといえばそう思わない」と回答した割合が「そう思う」「どちらかといえばそう思う」より少なかったが、「どちらともいえない」が1～2割、「わからない」が3～4割あった。

評価は全ての項目において有意 ($p < 0.01$) な正の相関関係にあり、年齢が高いほど有意 ($p < 0.01$) に良い評価をしていた(表2)。また、年齢を制御変数とした偏相関分析においても全

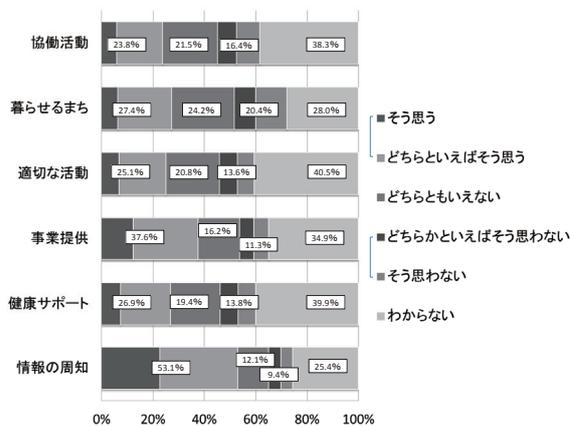


図1 保健活動の評価

表2 保健活動の評価項目間の関係

評価項目	年齢	周知	健康づくり	事業	活動	まち	一緒
情報の周知	-.333 **	-	.589 **	.574 **	.555 **	.445 **	.526 **
健康サポート	-.210 **		-	.589 **	.589 **	.589 **	.733 **
事業提供	-.200 **			-	.574 **	.574 **	.650 **
適切な活動	-.177 **				-	.555 **	.753 **
暮らせるまち	-.152 **					-	.694 **
協働活動	-.198 **						-

Pearsonの相関係数 ** $p < .001$

ての項目で有意 ($p < 0.01$) な正の相関関係を認めた。

保健活動の評価は、[情報の周知] 2.17 ± 1.12 が最も良い評価で、次いで [事業提供] 2.50 ± 1.16 , [健康サポート] 2.78 ± 1.16 , [適切な活動] 2.80 ± 1.13 , [協働活動] 2.93 ± 1.17 , [暮らせるまち] 2.99 ± 1.20 の順であった。男・女別に各項目の評価得点を比較すると、[暮らせるまち]のみ男性が女性より良い評価をしていたが有意差は認めなかった(図2)。「情報の周知」と[事業提供] ($p < .001$), [健康サポート]と[協働活動] ($p < .05$) は女性が男性より有意に良い評価をしていた。

「今の生活は幸せである」、「今の生活に生きがいがある」、「家庭や社会に役割がある」、「健康づくりに関心がある」、「近所・地域の人と積極的に関わっている」、「地域の人たちとつながっていると感じている」と「思う」群は「思わない」群より、6項目とも総体的に良い評価をしており、「無記入」を含めた要因として水準間に有意差を認めた(表3)。

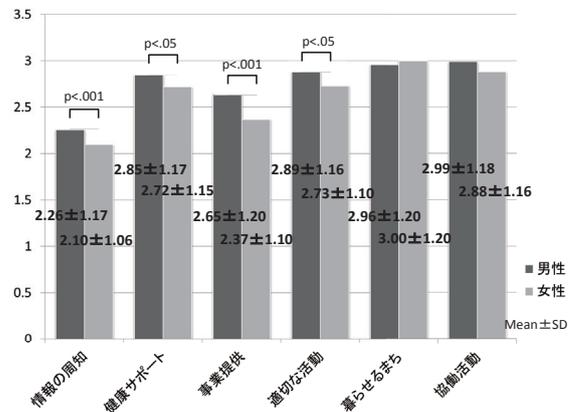


図2 男女別・保健活動の評価

表3 日頃の思いや生活と保健活動の評価得点

	分散比(F値)	思う	思わない	無記入	計
		mean±SD			
今の生活は幸せである	n (%)	1,830(83.1)	253(11.5)	118(5.4)	2,201
情報の周知	7.08**	2.14 ± 1.11	2.44 ± 1.16	1.72 ± 1.02	2.17 ± 1.12
健康サポート	7.08**	2.74 ± 1.15	3.12 ± 1.21	2.55 ± 1.37	2.78 ± 1.16
事業提供	10.68**	2.45 ± 1.13	2.89 ± 1.25	2.30 ± 1.57	2.50 ± 1.16
適切な活動	6.69**	2.76 ± 1.11	3.12 ± 1.24	2.80 ± 1.13	2.75 ± 1.28
暮らせるまち	23.7**	2.91 ± 1.18	3.54 ± 1.22	3.17 ± 1.47	2.99 ± 1.20
協働活動	6.43*	2.89 ± 1.16	3.25 ± 1.21	3.20 ± 1.55	2.93 ± 1.17
今の生活に生きがいがある	n (%)	1,551(70.5)	481(21.9)	169(7.7)	2,201
情報の周知	19.855**	2.11 ± 1.08	2.46 ± 1.21	1.60 ± .98	2.12 ± 1.12
健康サポート	6.680**	2.73 ± 1.14	2.99 ± 1.19	2.45 ± 1.43	2.78 ± 1.16
事業提供	9.645**	2.44 ± 1.11	2.73 ± 1.26	2.05 ± 1.59	2.50 ± 1.16
適切な活動	12.242**	2.73 ± 1.10	3.09 ± 1.21	2.45 ± 1.26	2.80 ± 1.13
暮らせるまち	36.82**	2.85 ± 1.15	3.45 ± 1.22	2.67 ± 1.47	2.99 ± 1.20
協働活動	14.597**	2.86 ± 1.137	3.23 ± 1.242	2.40 ± 1.225	2.93 ± 1.17
家庭や社会で役割がある	n (%)	1,549(70.4)	416(18.9)	236(10.7)	2,201
情報の周知	6.176*	2.17 ± 1.08	2.29 ± 1.26	1.79 ± 1.01	2.17 ± 1.12
健康サポート	6.099*	2.75 ± 1.13	2.99 ± 1.24	2.44 ± 1.38	2.78 ± 1.16
事業提供	3.268	2.48 ± 1.13	2.63 ± 1.25	2.21 ± 1.30	2.50 ± 1.16
適切な活動	.619	2.80 ± 1.09	2.86 ± 1.23	2.69 ± 1.48	2.80 ± 1.13
暮らせるまち	9.990**	2.95 ± 1.15	3.22 ± 1.23	2.59 ± 1.47	2.99 ± 1.20
協働活動	3.179	2.92 ± 1.14	3.07 ± 1.25	2.68 ± 1.35	2.93 ± 1.17
健康づくりに関心がある	n (%)	1,593(72.4)	425(19.3)	183(8.3)	2,201
情報の周知	32.758**	2.09 ± 1.08	2.61 ± 1.19	1.66 ± .82	2.17 ± 1.12
健康サポート	17.347**	2.70 ± 1.15	3.17 ± 1.12	2.43 ± 1.28	2.78 ± 1.16
事業提供	11.849**	2.44 ± 1.14	2.78 ± 1.19	2.00 ± .98	2.50 ± 1.16
適切な活動	15.762**	2.73 ± 1.11	3.16 ± 1.13	2.48 ± 1.34	2.80 ± 1.13
暮らせるまち	24.420**	2.89 ± 1.17	3.41 ± 1.20	2.99 ± 1.20	2.78 ± 1.38
協働活動	18.654**	2.85 ± 1.14	3.34 ± 1.20	2.62 ± 1.33	2.93 ± 1.17
近所・地域の人と積極的に関わっている	n (%)	1,118(50.8)	898(40.8)	185(8.4)	2,201
情報の周知	27.658**	2.05 ± 1.07	2.39 ± 1.16	1.54 ± .81	2.17 ± 1.12
健康サポート	25.351**	2.63 ± 1.15	3.04 ± 1.13	2.07 ± 1.14	2.78 ± 1.16
事業提供	22.905**	2.37 ± 1.11	2.71 ± 1.20	1.58 ± .58	2.50 ± 1.16
適切な活動	19.163**	2.66 ± 1.12	3.03 ± 1.13	2.33 ± 1.11	2.80 ± 1.13
暮らせるまち	27.256**	2.82 ± 1.16	3.24 ± 1.20	2.57 ± 1.30	2.99 ± 1.20
協働活動	26.583**	2.77 ± 1.15	3.21 ± 1.16	2.36 ± 1.10	2.93 ± 1.17
地域の人たちとつながりがあると感じている	n (%)	1,363(61.9)	677(30.8)	161(7.3)	2,201
情報の周知	33.716**	2.04 ± 1.05	2.50 ± 1.19	1.71 ± 1.16	2.17 ± 1.12
健康サポート	30.879**	2.63 ± 1.12	3.16 ± 1.17	2.39 ± 1.38	2.78 ± 1.16
事業提供	29.977**	2.35 ± 1.10	2.85 ± 1.21	2.11 ± 1.23	2.50 ± 1.16
適切な活動	23.458**	2.67 ± 1.11	3.13 ± 1.11	2.50 ± 1.51	2.80 ± 1.13
暮らせるまち	35.971**	2.82 ± 1.15	3.36 ± 1.21	2.82 ± 1.47	2.99 ± 1.20
協働活動	34.990**	2.77 ± 1.14	3.34 ± 1.59	2.58 ± 1.31	2.93 ± 1.17

分散分析による有意確率 ** $p < .001$, * $p < .005$
 評価得点は点数が小さいほど良い評価であることを示す。

V. 考 察

平成 25 年度から開始された第 2 次「健康日本 21」では、引き続き健康寿命の延伸を重視しつつ、新しい視点として健康格差の縮小、健康を支え・守るための社会環境の整備、生活習慣および社会環境の改善などの方向性が打ち出された（厚生労働省健康局長，2012）。市においても、平成 19 年度に策定した健康増進計画では『平均寿命・健康寿命の延伸』を基本目標に、いきがいや幸せが実感できるまちをめざして健康づくりを進めてきた。今回の健康増進計画の見直しを住民参画で行い（齋藤，2013）、住民が望む地域を明らかにした（吾郷，2013）。また、先だって保健活動において一人ひとりが何を大切に活動してきたのか検討・共有できる場を設けた（吾郷，2012）。その結果を参考に、住民が客観的に回答できるアンケート内容を検討し、保健活動の評価として 6 項目の問いを設定した。

海と山に恵まれた基礎自治体において、「行政が担う市民の健康づくり」について住民が評価した結果、保健活動の評価平均値は 6 項目とも 3 以下であった。最高が 1，最低が 5 であることから、悪くは無評価と考えられる。一方、保健活動の評価項目では、3～4 割が「わからない」と回答していた。今後は、企画の段階から市民と協働で健康づくり活動が実践できる仕組みづくりや、健康づくりに関わる人の輪を広げ「わからない」と回答する人の割合を減らす必要がある。引き続き、住民と行政が両輪となって“いきいきと暮らせるまち”だと実感できる活動を進めていくことが重要である。

公衆衛生や健康に関わる領域でソーシャル・キャピタルを支援することが期待されているが（近藤，2013）、つきあい・交流、信頼、社会参加は我が国のソーシャル・キャピタルの構成要素である（厚生労働省，2012）。今回、地域でのつきあいや社会参加が多いと考えられる女性や年齢が高いほど良い評価をしており、ソーシャル・キャピタルの支援が背景にあると推察される。また、幸せである、生きがいがある、役割がある、地域の人に積極的に関わった・つ

ながりがあると感じていると思う群が思わない群より総体的に良い評価をしていた。これらはソーシャル・キャピタルに該当することから、ソーシャル・キャピタルが醸成されている方が保健活動を良い評価をしていると考えられる。これらの結果から、ソーシャル・キャピタルを醸成する地域づくりを展開することで（尾島，2013）、今回評価した 6 項目の成果が期待できる。

今回の調査は、健康増進計画の見直しのためのアンケートに保健活動を評価する項目を追加して行った研究である。結果から、保健活動の評価には、様々な要因が関係していると考えられたが、調査内容から解析に限界があった。今後は、調査の概念枠組みを明確にし、因子分析や重回帰分析等で評価に影響する要因を明らかにする必要がある。しかし、保健活動の評価 6 項目のうち「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合は、[情報の周知]が最も多く、次いで[事業提供]であった。[健康づくり]は医療と、[暮らせるまち]は産業や商業などと密接に関係していることから、保健活動として良い評価と受け止められた。

VI. 結 論

基礎自治体において、保健活動「行政が担う市民の健康づくり」について住民から評価を得た。その結果、保健活動の評価 6 項目全てが有意 ($p < 0.01$) な正の相関関係にあり、年齢が高いほど有意 ($p < 0.01$) に良い評価をしていた。また、[情報の周知]と[事業提供] ($p < .001$)、[健康サポート]と[協働活動] ($p < .05$) は女性が男性より有意に良い評価をしていた。また、ソーシャル・キャピタルが醸成されている群がそうでない群より良い評価をしていると推察された。

謝 辞

調査にご協力頂いた市民の皆様、市と保健所の職員の皆様に感謝申し上げます。なお、本研究は島根県立大学出雲キャンパスの特別研究費の助成を受けて実施された。

文 献

- 吾郷美奈恵, 天野和子, 湯浅百合恵, 他 (2012): 浜田市と浜田保健所が取り組む住民の健康づくり, 看護と教育, 3 (2), 34-40.
- 吾郷美奈恵, 河上やすえ, 小池睦子, 他 (2013): 住民参画による市民の健康寿命を延ばす健康づくり—浜田市の臨む地域と必要な要素—, 看護と教育, 4 (1), 46-49.
- 天野和子 (出雲保健所, 前・浜田保健所), 渡部恵子 (元・浜田市)
- 地域における保健師の保健活動に関する検討会 (2013): 平成 24 年度地域保健総合推進事業・地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書, 2013-09-10, http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h24_02.pdf
- 浜田市 (2013): “すべての市民が健やかで心豊かに生活し, 生きがいや幸せを実感する” まちをめざして・浜田市健康増進計画, 2013-09-10, <http://www.city.hamada.shimane.jp/assets/ddd/d9117/files/kenkozoshinplan.pdf>
- 林義樹監修, 金城祥教編集 (2004): 看護の知を紡ぐラベルワーク技法, 精神看護出版(第 1 版), 58-69, 東京都.
- 厚生労働省 (2012): ソーシャル・キャピタル, 2013-09-12, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000011w01-att/2r98520000011w95.pdf>
- 厚生労働省健康局長 (2012): 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について, 2013-09-12, http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_03.pdf
- 近藤克則 (2013): 公衆衛生における地域の力 (ソーシャル・キャピタル) の醸成支援, 保健師ジャーナル, 69 (4), 252-259.
- 尾島俊之, 近藤克典, 米澤純子 (2013): 健康づくりに必要な「社会環境の改善」「健康格差の縮小」にどう取り組むか, 保健師ジャーナル, 69 (4), 304-310.
- 齋藤輝実 (2013): 住民の底力で健康づくり計画を策定, 保健師ジャーナル, 69 (4), 275-280.
- 社団法人日本看護協会 (2011): 平成 22 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業・保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書, 2013-09-10, <http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/22-houkoku-2.pdf>

Evaluation of a Local Government on the Community Health

Minae AGO, Yurie YUASA* and Kazuko AMANO**

Key Word and Phrases : Community health, Evaluation, Social capital
Questionnaire survey

* Hamada City Hall

** Izumo Public health center, Shimane

吾郷美奈恵・湯浅百合恵・天野 和子