

飯田保健所管内 N 村における食生活改善推進員組織の再構築について

小野希代子、井出伊織、佐々木隆一郎（飯田保健所）

キーワード：食生活改善推進員、住民組織、健康づくり

要旨：平成 16 年度から飯田保健所 N 村において、健康づくりのソーシャルキャピタルである食生活改善推進員の組織の再構築に取り組んだ。今回は、組織の再構築のための成功要因について検討した。成功要因としては、自治体が理解すること、親組織及び保健所が丁寧に継続的に育成すること。注意すべき点としては、ある程度の手間と時間が必要なこと、長期的な計画に基づいた継続した支援を行うことが重要だと示唆された。また、個々の食生活改善推進員にとっては、仲間と一緒に学習や料理をするというモチベーションが重要であると考えられた。

A. 目的

平成 24 年 7 月に地域保健法第 4 条の規定に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正指針が告示され、地域保健対策のあり方として、「ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進」が明示された。さらに、住民主体の健康なまちづくりに向けた地域保健体制の構築のため、ソーシャルキャピタルと連携、協働し、その核となる人材を計画的に発掘、育成することに、国、都道府県、市町村が取り組む必要があると記された。

長野県の健康づくり活動で、長年、ソーシャルキャピタルとして中心的な役割を担ってきた長野県食生活改善推進協議会（以下「食改」）では、近年、会員数の減少と会員の高齢化が課題となっている。

そこで、当保健所管内の N 村において、食改組織の再立ち上げを行ったので、その経過を顧みて、組織づくりのための要因について検討した。

B. 取組の概要

(1) N 村の経過

N 村は、関係者が村民の健康について協議を行う健康づくり推進協議会を中心に村の健康づくりをすすめていた。平成 15 年度の健康づくり協議会において、当時の村長から、人口減少（図 1）と少子高齢化がすすみ高齢化率が 40% を超えたため、地域全体で健康づくりを推進していきたい、村の健康課題をまとめ、予防を中心とした保健事業の推進を図ることができるように体制整備を行う、という方針が打ち出された。このことがきっかけとなり、平成 16 年に村の健康増進計画が策定された。同時に食のボランティア組織の食改の再構築を行うこととなった。N 村の食改は昭和 62 年ころから休会していたが、再度会員を養成して組織をつくり、地域の健康づくりを推進する中心的組織として活用することとしたのである。

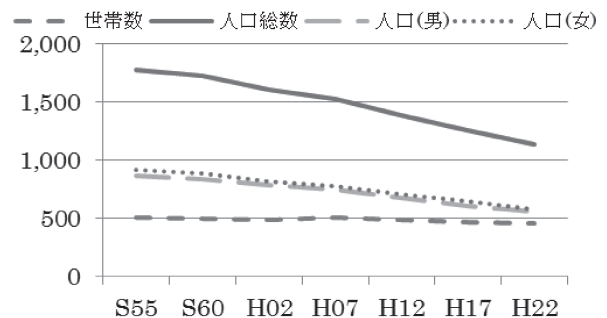


図 1 N 村の世帯数と人口の変遷

まず、平成 16 年 10 月から、全村民から希望者を募り、保健事業や健康づくりの研修を行い、食生活改善推進員（以下「食改員」）の養成を開始した。修了者は 14 名で、そのうちの賛同を得た 12 名を基本メンバーとして、平成 17 年 7 月、N 村食生活改善推進協議会を発足させた。

その後は、食改を維持するため、会の運営と活動の支援を継続的に行うとともに、新たな会員を増やすための養成講座を毎年開催している。

(2) 関係機関等の支援

① 地域診断に基づいた提言

平成 16 年度、保健所から N 村へ、地域の健康課題として、男性の急性心筋梗塞の標準化死亡比が県・飯田保健所管内より高いこと、その対応策として、生活習慣の改善を目指し、食改員と連携した健康教育の必要性を伝えた。

② 具体的な食改活動の紹介

平成 17 年度、N 村で実施したタウン保健所開催事業に併せて、食改活動の紹介を行った。親組織である食改飯伊支部の役員らが、具体的な減塩料理や野菜料理の展示を行い、バランス食に関する普及活動を N 村の住民に対して行った。このことは、食改の活動の実際を N 村の方々に広く知ってもらう機会となった。

③ 継続的な育成支援

N村は保健師が1名だけで、正規の管理栄養士がいなかったため、保健所の管理栄養士が食改の育成に深く関わった。食改員のための学習会や食改員による地域活動において援助し、養成講座には保健所の保健師とともに参画し、必要に応じて支援している。

(3) N村食生活改善推進協議会の現状

会員数は最大20名であったが、現在は14名で活動している。図2に示したように、発足後4年ころから会員1人あたりの普及実施人数が急増した。

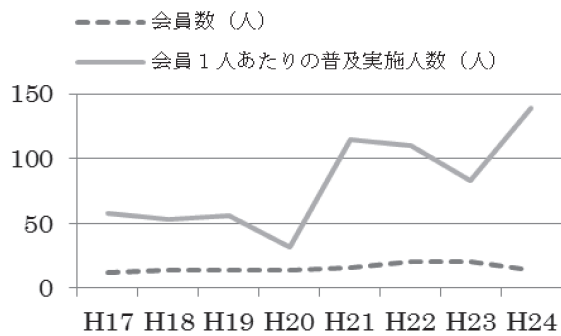


図2 平成24年度のN村食生活改善推進協議会の活動状況

(4) 標準化死亡比の変化

図3に食改が活動する前後のN村の全死因の標準化死亡比を全県と比較して示した。その結果、N村では男女とも減少していることがわかった。

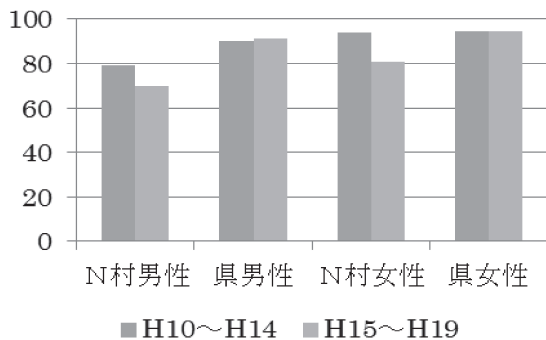


図3 標準化死亡比 (全死因)

C. 考察

今回示したように、N村において食改組織の再構築ができた要因として、「村の方針として、健康づくり推進のための住民の共助活動の強化に取り組んだこと」、「村に保健衛生関係の組織がなかったこと」、「食改飯伊支部にピアサポート体制があったこと」、「村の

マンパワーが不足していたため、保健所が村の保健事業に参画して人材育成に取り組めたこと」が考えられた。

また、標準化死亡比の改善に、食改の活動の再開が寄与した可能性も考えられた。

さらに、N村の担当者からは、「食改との連携により、保健事業の幅が広がり、住民の細かいニーズに寄り添った保健サービスの提供を目指せるようになった」という声が寄せられた。個々の食改員の思いとしては、「仲間が出来てよかった」「健康づくりの勉強ができてうれしい」「新しい料理や郷土食をつくるのが楽しい」という意見がある一方、会員の高齢化や会員が増えないことに不安を訴えるものもあった。

これからも、食改員が楽しいと感じている「仲間づくり」、「学習」、「料理して食べる」という活動を大切にした組織強化の支援が重要であると考えられる。

表1に示すように、飯田保健所管内14市町村のうち、食改が組織されているのは8市町村である。

表1 飯田保健所管内の食改組織の状況

	食改あり	食改なし
市	1	0
町	2	1
村	5	5
合計	8	6

管内の休会におこまれた町村には個々の事情がある。今後は、その一つひとつにきめ細かく対応しながら、未組織の町村における食改組織の再構築に取り組む必要があると考えている。

D. まとめ

市町村の状況はそれぞれだが、地域の健康づくりの基盤整備のため、未組織の6町村での組織育成が今後の課題である。