

# 食生活改善推進員会に対する市町村の支援のあり方について

～ 食生活改善推進員養成講座が及ぼす影響からの検討 ～

会津大学短期大学部

食物栄養学科

鈴木 秀子

# 食生活改善推進員会に対する市町村の支援のあり方について

## ～ 食生活改善推進員養成講座が及ぼす影響からの検討 ～

鈴木 秀子

平成24年1月10日受付

【要旨】食生活改善推進員会（以下、食改）は、地域住民の食生活改善及び健康づくりのための地区組織である。戦後の緊急課題であった国民の栄養改善対策において、行政施策と同時に行う食生活改善地区組織活動の重要性が認識され、当時の厚生省が中心となって、食生活改善地区組織の育成を推進した。そのため、厚生労働省はじめ地方自治体<sup>1</sup>（現在は市町村）が、食改に対する指導や支援を行ってきている。その甲斐あって、食改の活動は国民の食生活改善に寄与したと高い評価を受け、近年においては、山積する食をめぐるさまざまな問題に対応し、地域の食育推進運動の中核的役割を担い積極的に活動することが期待されている。一方で、食生活改善推進員（以下、推進員）及び組織の数は減少傾向にあり、食改の育成支援に対して困難や負担を感じている市町村の職員は少なくなく、その必要性を否定する声すら聞かれるようになった。しかし、研鑽を積み、実績がある食改は、社会全体として住民の健康づくり活動をすすめ地域の健康を向上させることが期待できる団体であると考えている。

そこで、本稿では、食生活改善地区組織活動と行政機関とのかかわりの歴史的変遷を整理しながら、食生活改善地区組織の原点を確認し、さらに、実態調査から市町村が食改に対して行っている支援、中でも食生活改善推進員養成講座（以下、講座）と、食改の活動傾向との関連を明らかにし、今後の市町村の支援のあり方を考察した。

その結果、食改は、厚生省が、国民の栄養改善対策のための食生活改善活動を行うだけでなく、将来、活動を通して明るい健康な住みよい地域を創ることを期待し、育成を推進してきた地区組織が原点であった。だからこそ、現在でも市町村が、講座を開催したり食改の活動支援を行ったりすることとされている。一方、2010年度、講座を開催している市町村は半数にも満たない状況にあった。しかし、講座を開催している市町村の職員は、食改が主体性や広がりを持って活動できるような支援が必要だと考え、地区組織としてより地域に目を向けた主体的な活動を行うことを期待していた。さらに、推進員は、講座を受講することにより知識や技術を習得するだけでなく、地区組織活動を担う推進員としての基盤や仲間意識を培っていることが推測でき、市町村が講座を開催することの有効性と重要性が確認できた。

<sup>1</sup> 1997年の地域保健法施行により、現在は市町村が行っている。

## 1. はじめに

食改は、地域住民の食生活改善及び健康づくりのための地区組織である。戦後、緊急の課題であった国民の栄養改善対策に地区組織の活動が必要とされ、厚生省はじめ地方自治体が推進員を養成して組織化を進め、育成してきた。現在は、市町村が講座を開催して推進員を養成し、推進員の研修機会の提供及び食改の組織運営や活動に対する支援を行っている。

食改は、当初、厚生労働省がその育成を推進したために、全国くまなく存在し、厚生労働省はじめ地方自治体の指導や支援を受ける機会が多く、行政施策と連携した活動を行っているという特徴がある。また、推進員は、市町村が開催する講座を修了して活動に必要な知識や技術を習得している、活動に対する自発的な態度がある、任期がないため活動歴が長い、ほとんどが女性であるのも特徴的である。

食改の長い歴史と活動実績は、戦後の国民の食生活改善に寄与したと高く評価されており、近年においては、山積する食をめぐるさまざまな問題に対応して、地域の食育推進運動の中核的役割を担い積極的に活動することが期待されている。一方で、当初から女性限定であった推進員は、就労する女性が増えたことやさまざまな市民活動が出現したこともあって全国的に減少傾向にあり、同時に組織数も減少している。市町村が独自に講座を開催することになってから、開催しない市町村があることも推進員が増えない原因と考えられる。さらには、推進員の養成や食改の支援について、困難や負担を感じている市町村の職員は少なくなく、食改の必要性を否定する声も聞かれるようになった。そうは言っても、研鑽を積み、地域の生活に密着した活動ができる食改は、社会全体として、住民の健康づくり活動をおすすめ地域の健康を向上させていくことが期待できる団体であると考えている。各市町村が食改に対してどのようなかわり（支援）を持ったら良いのか見極め、取り組んでいくことが重要であろう。

推進員は健康意識が高く健康習慣が多いこと<sup>2</sup>や、食改の地区組織活動の有効性については<sup>3</sup>多くの研究がされている。しかし、行政機関によるかわり（支援）が、推進員や地区組織活動に及ぼす影響についての研究は見当たらない。そこで、本稿では、食生活改善地区組織活動と行政機関とのかわりの歴史の変遷を整理しながら、食生活改善地区組織の原点を確認し、さらに、市町村が食改に対して行っている支援のひとつである講座の開催と、市町村の職員の意識や食改の活動傾向との関連を明らかにし、今後の食改に対する市町村の支援のあり方について考察する。

---

<sup>2</sup> 「推進員は健康課題への関心が高く、健康で積極的に社会参加している集団であり、推進員としての役割の自覚が自らの好ましい健康習慣獲得に好影響を与える」（「食生活改善推進員の健康習慣と役割意識に関する調査」、鈴木みちえ、中野照代、第56巻第15号「厚生指標」2009年12月、p26～33、厚生統計協会）

<sup>3</sup> 「地区組織活動が、単に、住民の生活改善や健康意識向上を直接的に促すだけでなく、地域においてソーシャル・キャピタルを醸成させ、間接的にも、地域の健康状態に影響を及ぼしている可能性が示唆されている」（「地区組織活動についての全国調査結果から ソーシャル・キャピタルを醸成する保健師活動へのヒント」今村晴彦、印南一路、保健師ジャーナル Vol.67 No.02 2011、p119～126、（株）医学書院）

## 2. 食生活改善地区組織活動とは

### (1) 食生活改善推進員と食生活改善推進委員会

推進員とは、市町村が開催する講座を修了して必要な知識や技術を修得し、みずから市町村の食改に入会して地域住民の食生活改善及び健康づくりのボランティア活動を行っている住民である<sup>4</sup>。推進員は、全国食生活改善推進員団体連絡協議会（以下、全国協議会）が規約上で女性の活動団体としていたこと、日中の活動が多いことから家庭の主婦が多いが、2012年度からは、男女共同参画社会基本法のもと、男性の入会が認められるようになった<sup>5</sup>。推進員の活動は、地域住民の食をとおした健康づくりのための普及啓発活動と、推進員自身の資質を高めるための学習会である。普及啓発活動は、財団法人日本食生活協会<sup>6</sup>や県協議会など上部団体の伝達講習や市町村事業への参加協力のほか、自主的な講習会を開催して行っている。また、健康づくり活動を行っている団体の代表として市町村事業に参画することも多い（表1）。推進員数は1998年の22万人をピークに、2009年には約18万人に減少した。

食改は、推進員が地域の住民に共通する食生活の問題を解決するために、組織的に活動する食生活改善地区組織である。一市町村にひとつの団体が組織され、さらに、市町村の食改を会員とする保健所単位の食生活改善推進協議会（以下、地区協議会）、都道府県（市）単位の食生活改善推進連絡協議会（以下、県協議会）、全国協議会が結成されていて、全国的な横のつながりと、厚生労働省はじめ行政機関からの支援を受けながら活動している（図1）。全国協議会に加入している食改は、2009年度現在1,482市町村で、推進員数と同様に組織数も減少傾向にあるが、それでも全自治体の約8割以上と全国くまなく存在している団体である<sup>7</sup>。

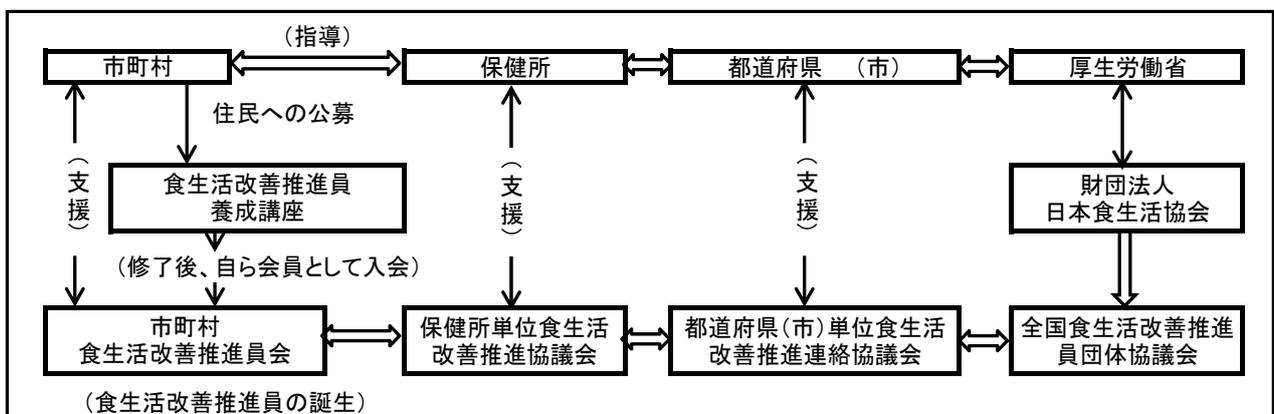


図1 食生活改善推進員関連図

（「食生活改善推進員教育テキスト」、(財)日本食生活協会、2010.4、p16より引用）

<sup>4</sup> 「食生活改善推進員教育テキスト」、(財)日本食生活協会、2010.4、p16

<sup>5</sup> 食生活改善推進員養成事業については、平成9年から男女の区別無く参加可能となっていたが、男性会員の加入については「食生活改善推進員の養成にポイント制の導入と男性会員の加入について」（2011.8.4、日食協発第171～4号、財団法人日本食生活協会会長並びに全国食生活改善推進員団体連絡協議会会長から各県・市協議会長他宛）により、2012年度から認められることとなった。

<sup>6</sup> 1955年アメリカからの輸入小麦の普及を図ることを目的に設立した厚生労働省の外郭団体。当時から、日本の食生活改善を先導してきた。現在の事業は、食生活改善推進員（組織）育成、食生活改善事業の実施、教材作成等。  
([http://www.shokuseikatsu.or.jp/about/abt\\_04.html](http://www.shokuseikatsu.or.jp/about/abt_04.html)より引用)

<sup>7</sup> 「地区組織活動についての全国調査結果から ソーシャル・キャピタルを醸成する保健師活動へのヒント」、今村晴彦、印南一路、保健師ジャーナル VOL.67 No2、p119～126

表1 食生活改善推進員の地区組織活動

| 活動目標 | “食生活・運動・休養”を基本とした適切な食生活の普及、活力ある地域社会づくり                                                                                                                                                                                                                                         |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本方針 | (1)食育の推進と普及、啓発をすすめましょう<br>(2)健康日本21の普及とヘルスサポーターの育成に努めましょう<br>(3)食事バランスガイドの普及に努めましょう<br>(4)健康づくりを文化と捉えたまちづくりをめざしましょう<br>(5)地域住民の交流を深め、連帯感を育成しましょう<br>(6)自らの力で、自主的活動を積極的にすすめましょう<br>(7)人間関係を豊かにし、仲間作りを広げましょう<br>(8)参加者の意向に応じ、多様な問題を克服しながら、活動しましょう<br>(9)行政機関及び関係団体と合理的な協働を図りましょう |
| 活動内容 | (1)地域における普及啓発活動<br>・各種食生活改善講習会<br>・食生活改善展示会、健康フェスティバルなどの開催<br>・対話による個別普及<br>・スポーツ、レクリエーション活動<br>・市町村事業への協力<br>(2)自分の資質を高めるための活動<br>・食生活改善推進員研修会<br>・最新栄養情報講習会<br>・交換交流会<br>・リーダー研修会<br>・自己学習会                                                                                  |

(「食生活改善推進員教育テキスト」、(財)日本食生活協会、2010.4、P20～22より抜粋)

## (2) 食生活改善地区組織に対する行政支援の変遷

わが国の地区組織活動は、1950年代、伝染病に悩まされた農山村の人々が取り組んだ「かとはえのいない生活」実践運動が、地域住民の自主的な組織活動として急速に展開されたことに端を発する。このような住民の自主的な組織活動は、住民の保健や福祉の正しい理解と認識のもとに、行政施策の推進と並行して保健福祉のさまざまな問題について必要とされ、厚生省が財政措置を講じ、各種の地区組織の育成が行われてきた<sup>8</sup>。

厚生省による食生活改善地区組織の育成は、1950年代半ば、保健所の栄養教室の修了生である主婦たちがグループをつくり、自主的な活動を始めたことが直接的なきっかけとなった。このようなグループが出現したことにより、当時緊急の課題であった国民の栄養改善対策において、行政施策と同時に食生活改善地区組織活動の重要性が認識され、厚生省が中心となってその育成を推進した。1959年には、「栄養及び食生活改善実践地区組織の育成について」を通知<sup>9</sup>し、「栄養及び食生活改善実践地区組織の育成の手引き」(以下、手引き)を示した。手引きでは「栄養及び食生活改善実践地区組織は、その地域社会における住民の栄養及び食生活の向上を企画する民間の自主的な組織であり、将来は、この組織を基礎としてその地域社会の公衆衛生全般の向上を図り、福祉を増進して、明るい健康な住みよい地区、地域を建設するために育成する。その活動は、住民が栄養及び食生活の改善の問題をとりあげて、どうすればよりよくなるのかを考えて、皆の力で解決するための行動である」とした。この通知を受けた各都道府県及び政令市が食生活改善普及員<sup>10</sup>(現在の食生活改善推進員)の教育と組織化を進め、その結果、1970年には14県1市、会員数2万人の全国協議会が設立した。これを契機に、全国の市町

<sup>8</sup> 厚生白書(昭和34年度版)第二部 三 1 生活環境改善対策(五)蚊とはえの駆除その他の環境衛生  
 厚生白書(昭和36年度版)第二部 第八章 第一節 環境衛生 八 地区組織活動

<sup>9</sup> 「栄養及び食生活改善実践地区組織の育成について」、1959.8.26、衛栄第94号、厚生省公衆衛生栄養課長から各都道府県、各政令市、衛生主管部(局)長宛

<sup>10</sup> 栄養及び食生活改善実践地区組織の構成員。戸数30戸、人口約150人に一人以上とされた。1975年、厚生省が「食生活改善推進員」と命名。

村及び県単位の協議会の組織化が進められていった。1978年からは、厚生省の第一次国民健康づくり対策の一環である「婦人の健康づくり推進事業」<sup>11</sup>の中で、推進員の地区組織活動と教育事業に国庫補助が行われた<sup>12</sup>。

そして、1997年、地域保健法が施行されると、婦人の健康づくり推進事業は一般財源化されて地方交付税に組み込まれてしまい、それまで保健所が行っていた推進員の教育事業や地区組織活動支援は、市町村が独自で行っていくこととなった。市町村が現在行っている支援は、講座を開催して推進員の養成教育を行うことと、食改の組織運営に対する支援である。組織運営に対する支援は、推進員の研修機会の提供、運営のための技術援助や財政面の支援などである。

一方で、厚生労働省が、元来地区組織である食改を、住民参加型のボランティア活動を行う自主グループのひとつと表現するようになり、1995年のボランティア元年<sup>13</sup>以降、多様な市民活動が出現したことも相まって、育成や支援に手間のかかる食改を敬遠する市町村が出てきている。

### (3) 食生活改善推進員の養成教育の変遷

現在の推進員の要件は、①地区組織活動に必要な教育を受ける ②食生活改善地区組織活動の趣旨に賛同する ③自主的に市町村の食改に入会することである。

推進員の活動が地域住民による自主的な活動であるとしながら、①が要件として現在でも重要視されているのは、地区組織活動が住民の保健や福祉の正しい理解のもとに行われるものであり、「食生活改善地区組織活動においては、食生活改善普及員の技能と活動が重要であるから教育が必要<sup>14</sup>」と考えられたからである。それに加えて、戦後、食料不足が回復し社会が急速に高度経済成長期へ移行する中、所得が上昇したにもかかわらず、国民の食生活は米の豊作と従来からの米食への憧れが相まって米食依存傾向が強まり、さらに贅沢な嗜好食品、飲料、各種加工食品などの消費が増加し、「良質のたんぱく質や脂肪、ビタミン等の不足からくと思われる身体上の欠陥が見られる」<sup>15</sup>ことが問題とされた。このため、国民の栄養改善を行うためには、家庭に食生活改善を浸透させ、長い間の食習慣を変える必要があるとして、保健所等が家庭の主婦を対象とした栄養指導<sup>16</sup>を展開するようになった。この行政施策と重複し、当時の食生活改善地区組織活動のリーダーである食生活改善普及員の教育が重要視されたのである。

食生活改善推進員の養成教育（現在の講座）の内容等は、国の施策に合わせて変化している（表2）。1959年の手引きでは、栄養改善中心の専門的な教育内容が盛り込まれた、地域の指導者養成のための教育内容である。1983年からは、婦人の健康づくり推進事業・食生活改善推進員教育事業実施要綱と財団法人日本食生活協会が刊行した「食生活改善推進員教育テキスト」により、都道府県の指導のもと、市町村が標準化された講座を開催するようになった。教育内容は健康づくり全般となり、地域住民が行う健康づくり活動の推進役の養成のための教育となっている。2007年からは、開催する市町村と受講する住民の双方にとって負担が大きいという理由で、

<sup>11</sup> 「国民の健康づくり地方推進事業及び婦人の健康づくり推進事業等について」、衛発328号、昭和53.4.11、婦人の健康は家庭の基盤であり、健全な子孫の育成に大きな影響があるとされながら、生活習慣病が増加傾向にあったこと、家庭の主婦や自営業の婦人等は健康診査の機会がなかったことが保健衛生上の重要な課題とされ、対策が講じられた。

<sup>12</sup> 厚生白書（昭和53年度版）各論 第1編 第1章 第2節 2 健康増進  
財団法人日本食生活協会ホームページ [http://www.shokuseikatsu.or.jp/member/mem\\_02.html](http://www.shokuseikatsu.or.jp/member/mem_02.html)

<sup>13</sup> 1995年1月に発生した阪神・淡路大震災後、全国からたくさんのボランティアが駆けつけ活動したことがきっかけとなって、市民によるボランティア活動が一般化したため、1995年はボランティア元年と呼ばれている。

<sup>14</sup> 「栄養及び食生活改善実践地区組織の育成の手引き」より引用

<sup>15</sup> 厚生白書（昭和31年度版）第二章 第五節 二 食生活の動向

<sup>16</sup> 家庭の主婦を対象とした栄養教室を開催したり、キッチンカーで全国くまなく巡回して栄養指導を行ったりした。

40 時間以上の教育課程は 20 時間以上に縮小された<sup>17</sup>。さらに、2011 年からは、受講する対象者の減少や開催に要する予算の負担及び専門職員の確保が難しくなったことにより開催できない市町村がでてきたため、ポイント制での実施が認められることとなった。ポイント制とは、受講生が、開講式と修了式のみ一同に会するもので、その他は市町村が開催する関係講習会などに参加して所定の単位を取得する方法である。市町村にとっては、一般住民向けの講習会を推進員の教育に振り替えることが出来て予算等の負担が少なくなるばかりでなく、広く受講者を募ることが出来、結果として、地区組織活動に参加する住民が増加することが期待できるのである。

このように、講座については、教育時間数の縮小とポイント制の導入により、市町村が講座を開催しやすく、住民が受講しやすくなってきているはずだが、講座の開催は市町村の判断によるため、実際に開催している市町村はそう多くはない。また、講座の開催方法も多様化し、従来どおり、最初から推進員として活動する意志を持っている者を受講対象とし、結果として受講希望者を限定してしまっている市町村がある一方で、広く全住民を対象とした栄養教室として開催し、修了者のうち活動意志を持った者が入会して推進員として活動している市町村もでてきた。

表 2 食生活改善推進員の養成教育(現 食生活改善推進員養成講座)の変遷

|    |                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |                                                                                                                       |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 根拠 | 栄養及び食生活改善実践地区組織の育成の手引き<br>1959～1982                                                                                                                                                    | 婦人の健康づくり推進事業等実施要綱<br>食生活改善推進員教育事業 1983～<br>※「国民の健康づくり地方推進事業の推進について」健医地発 53、1998.6.22 | 食生活改善推進員養成講座実施要領 <sup>18</sup><br>2007～ ※2011 からポイント制の導入                                                              |
| 対象 | 食生活改善普及員(婦人、女子青年)                                                                                                                                                                      | 地区組織活動に賛同し、自ら推進員となってボランティア活動を実践する熱意を有する婦人(1998～ : 婦人⇒ 者)                             |                                                                                                                       |
| 時間 |                                                                                                                                                                                        | 40 時間以上                                                                              | 10 単位/20 時間(1 単位は概ね 2 時間)<br>1 日 2 単位/計 5 日とする                                                                        |
| 方法 |                                                                                                                                                                                        | 講義、実習等。1 教室 50 人程度                                                                   | 講義、実習等。1 教室 20～30 人                                                                                                   |
| 講師 |                                                                                                                                                                                        | 医師、栄養士、保健師等                                                                          | 医師、管理栄養士、保健師、運動指導士等、健康づくりのための専門知識を有するもの                                                                               |
| 場所 |                                                                                                                                                                                        | 市町村保健センター、保健所、公民館、その他適当な場所                                                           | 市町村保健センター、保健所、公民館、その他の企業内研修室等                                                                                         |
| 内容 | ①栄養改善の必要性とその方法<br>②公衆衛生業務のあらまし<br>③グループ活動の方法と集合の持ち方<br>④広報活動と評価の仕方<br>⑤栄養概論、食品概論、保健食と献立、強化食品<br>⑥母子栄養、病人栄養<br>⑦仕事と栄養、栄養剤<br>⑧有色野菜を中心とした計画栽培、保存食<br>⑨台所の環境、食品衛生、調理器具と台所用品<br>⑩生活設計と家庭経済 | ①健康づくり総論<br>②栄養、運動、休養のバランス<br>③食生活プランの立て方<br>④調理の理論と実習<br>⑤暮らしの中の保健衛生<br>⑥組織活動の進めかた  | ①食生活改善推進員と地区組織活動<br>②国民の健康状況と生活習慣病予防<br>③健康日本21<br>④食育(食事バランスガイドを使って)<br>⑤食品衛生と食環境保全<br>⑥調理(理論と実習)<br>⑦身体活動・運動(理論と実技) |

<sup>17</sup> 「食生活改善推進員の養成時間について」、日食協発第 274 号、平成 19.3.20

<sup>18</sup> 「食生活改善推進員教育テキスト」、2010.4、(財)日本食生活協会、p17 より引用

### 3. 福島県における食改に対する市町村の支援の現状

#### (1) 福島県における食生活改善地区組織に対する支援の変遷

福島県における食改に対する支援は、1962年から保健所長が推進員を任命し養成教育を行ったのが最初である。養成された推進員は1保健所あたり5～10人程度、市町村あたりにすると1～2名程度と少なく、保健所栄養士や市町村保健師の地区活動の補助的な活動を行っていた。

その後、全国協議会が設立して全国的に市町村食改の組織化が進む中、1970年、県は推進員による活動体制を確立するために、市町村に対して「市町村長が住民から適任者を選定して推進員の任命を行う、市町村は推進員に対する予算を確保する、推進員の職務は行政事業への協力などとする」ことを指導した<sup>19</sup>。このことにより、全県下に推進員が設置され、1979年には福島県食生活改善推進連絡協議会が結成された。しかし、市町村長任命である推進員は人数が限定され、未組織のままの市町村も多く、自主的な地区組織活動とはならなかった。そのため、1995年、県は「市町村長は推進員の任命行為を行わない、市町村が推進員の養成教育を実施する、食改は地域住民による自主的な地区組織であると位置づけて支援を行っていく」ことを指導した<sup>20</sup>。これは、推進員が自主的に活動する住民であり、今まで保健所が中心となっていた推進員の養成教育や地区組織活動の支援を市町村が行うというものであった。そして1997年地域保健法の施行に伴い、推進員の養成教育や食改に対する支援は市町村が独自に行っていくことになると、これを契機に食改が消滅した市町村が出現し、推進員数も徐々に減少傾向に転じてしまうことになった。加えて、推進員による活動体制を確立するためとはいえ、県の指導が二転三転したために、当初、厚生省が目論んだ食生活改善地区組織を目指して支援している市町村は多くはない。

一時は県内全市町村に存在した食改は、2010年4月現在59市町村のうち52食改と減り、推進員数は2,303人とピーク時の2,787人より約500人も少ない。また、市町村により食改の組織運営の方法や活動内容に違いが見られるようになり、自主的な運営や活動ができている食改がある一方で、食改に対する支援が負担となっている担当職員も少なくはない。推進員には任期が無いため、活動するようになった経緯や養成教育の受講の有無などがさまざまな推進員が混在していることが、さらに支援を難しくしている。

#### (2) 福島県における食改に対する市町村支援の現状

県内の食改に関する実態調査結果から、市町村が食改に対して行っている支援の現状を把握し、支援のひとつである養成教育が、推進員や担当職員にどのような影響があるのか検討した。

##### (ア) 調査の概要

###### ア) 調査目的

市町村が食改に対して行っている支援や職員の推進員に対する考え及び食改の入会条件等の実態を把握し、より良い支援のあり方を探る資料とするために調査を実施した。集計分析は、市町村による養成教育の影響をみるために、講座の開催の有無別と講座受講の別に行った。

###### イ) 調査対象

福島県市町村食改の担当職員（以下、職員）52人（全数調査）

※担当職員は、市町村の支援体制と食改の活動状況を把握しているため調査対象とした。

<sup>19</sup> 「市町村食生活改善推進員の育成について」、1970.4.25、福島県厚生部長から各保健所長宛により、市町村長の任命（委嘱）による推進員が設置された。

<sup>20</sup> 「市町村食生活改善推進員の組織化及び拡充について」、1995.3.16、福島県保健福祉部長から各保健所長宛により、①推進員の任命行為は行わない ②任期は設けない ③推進員の要件は、市町村等が実施する栄養教室（40時間の教育課程研修）を修了する ④活動は組織の自主性に基づくものであり事業の企画立案等は組織で行う ⑤市町村の組織への支援を行うことなど指導があった。

ウ) 調査方法

市町村の推進員支援等に関する質問紙調査 ※配布は郵送、回答は FAX 返信とした。

エ) 調査期日

2010年8月20日～9月3日

オ) 調査内容

- ①市町村が行っている支援の実態
- ②食改に対する職員の考え
- ③食改の活動実態等

(イ) 調査結果

ア) 回収率

回収枚数：50枚（回収率 96.2%）

イ) 市町村が行っている支援の実態

①講座の開催状況

講座を「定期的で開催する」は21市町村（42.0%）だが、実際に2010年度開催していたのはそのうちの17市町村であった。「必要に応じて開催する」は23市町村（46.0%）だが、そのうち2010年度開催していたのは3市町村で、これらを合わせると、2010年度現在、講座を開催しているのは20市町村（40.0%）であった（表3）。また、2010年度開催していない理由で最も多かったのが「参加者が少なく開催できなかった」であった。

講座の開催方法は、「食生活改善推進員養成講座」が27市町村（54.0%）、「一般向けの健康づくり講座を合算している」が10市町村（20.0%）、「食生活改善推進員講座と一般向け健康づくり講座を合わせている」が2市町村（4.0%）であった（表4）。

表3 講座の開催状況

| 講座の開催状況 | 定期的で開催(%) | 必要に応じて開催(%) | 回答なし(%) | 市町村数(%)   |
|---------|-----------|-------------|---------|-----------|
| 開催している  | 17(85.0)  | 3(15.0)     | 0(0.0)  | 20(100.0) |
| 開催していない | 4(13.3)   | 20(66.7)    | 6(20.0) | 30(100.0) |
| 総計      | 21(42.0)  | 23(46.0)    | 6(12.0) | 50(100.0) |

表4 講座の開催方法

| 講座の開催方法 | 食生活改善推進員養成講座(%) | 一般向け健康づくり講座(%) | 食生活改善推進員養成講座・一般向け健康づくり講座(%) | その他(%) | 回答なし(%) | 市町村数(%)   |
|---------|-----------------|----------------|-----------------------------|--------|---------|-----------|
| 開催している  | 13(65.0)        | 4(20.0)        | 2(10.0)                     | 1(5.0) | 0(0.0)  | 20(100.0) |
| 開催していない | 14(46.7)        | 6(20.0)        | 0(0.0)                      | 1(3.3) | 9(30.0) | 30(100.0) |
| 総計      | 27(54.0)        | 10(20.0)       | 2(4.0)                      | 2(4.0) | 9(18.0) | 50(100.0) |

②食改に対する支援

食改に対する支援を、組織として自主運営ができることを目的に行う組織及び活動の運営のための支援と、推進員に学習機会を提供することが目的の推進員研修会の開催の2つに分け、さらに、組織運営及び活動の支援については、予算の助成、組織運営の支援、講習会開催の支援（活動に対する支援の代表として取り上げた）の3つについて集計した（表5）。

組織運営及び活動の支援については全市町村（100%）が行っていた。そのうち、予算の助成が 39 市町村（78.0%）、組織運営の支援が 41 市町村（82.0%）、講習会開催の支援が 45 市町村（90.0%）であった。詳細に見ると、支援と言いつつながら、食改の庶務会計や講習会時の進行役などのように直接的に役割を担っている市町村もあれば、技術的助言のように指導的な役割を行っている市町村もあった。予算の助成は、ほとんどが組織活動を支援する補助金としていたが、2 市町村は事業委託金としていた。

推進員研修会の開催は 36 市町村（72.0%）であった。

講座開催している市町村と開催していない市町村で比較すると、全ての項目について講座を開催している市町村の方が実施していると回答した割合が多かった。しかし、講座開催の有無と支援の実施状況について  $\chi^2$  乗検定を行ったところ有意な差は見られなかった。

以上より、市町村は、食改に対して多くの支援を行っており、その内容や程度もさまざまであった。

表 5 食改に対する支援の実施状況(複数回答)

| 支援の内容       |                 | 講座開催(%)   | 講座なし(%)   | 市町村数(%)   |          |
|-------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 組織運営及び活動の支援 | 組織運営及び活動の支援(総数) | 20(100.0) | 30(100.0) | 50(100.0) |          |
|             | 内訳              | 予算の助成     | 18(90.0)  | 21(70.0)  | 39(78.0) |
|             |                 | 組織運営の支援   | 18(90.0)  | 23(76.7)  | 41(82.0) |
|             |                 | 講習会開催の支援  | 18(90.0)  | 27(90.0)  | 45(90.0) |
| 推進員研修会の開催   |                 | 17(85.0)  | 19(63.3)  | 36(72.0)  |          |

#### ウ) 食改に対する職員の考え

現在担当している食改について、職員が課題だと思うこと、必要だと思う支援内容、期待している活動内容について把握した。

##### ①食改の課題だと思うこと

「課題はない」と回答した職員はいなかった。最も多かったのが「若い推進員が増えない」37 人（74.0%）、「推進員数が増えない」30 人（60.0%）と推進員数が増えないことであった。次いで、「推進員自身が組織運営を行っていない」20 人（40.0%）、「推進員が学習する機会が無い」8 人（16.0%）であった（表 6）。

講座開催別では、開催している市町村の職員の方が全ての項目において回答した割合が少なかった。講座開催の有無と課題だと思うことについて  $\chi^2$  乗検定を行ったところ、有意な差が見られたので、講座開催の有無が、職員が食改の課題だと思うことに影響するといえる（ $p < 0.05$ ）。

表 6 職員が食改の課題だと思うこと(複数回答)

| 課題だと思うこと          | 講座開催(%)  | 講座なし(%)  | 総数(%)    |
|-------------------|----------|----------|----------|
| 若い推進員が増えない        | 11(55.0) | 26(86.7) | 37(74.0) |
| 推進員数が増えない         | 10(50.0) | 20(66.7) | 30(60.0) |
| 推進員自身が組織運営をやっていない | 7(35.0)  | 13(43.3) | 20(40.0) |
| 学習する機会が無い         | 2(10.0)  | 6(20.0)  | 8(16.0)  |
| あまり活動していない        | 1(5.0)   | 6(20.0)  | 7(14.0)  |
| 予算不足              | 2(10.0)  | 4(13.3)  | 6(12.0)  |
| その他               | 8(40.0)  | 9(30.0)  | 17(34.0) |
| 課題はない             | 0(0.0)   | 0(0.0)   | 0(0.0)   |

### ②必要だと思う支援

「支援は不要」と回答した職員はいなかった。最も多かったのは「推進員が学習する機会の提供」33人(66.0%)、次いで「養成講座の開催」31人(62.0%)、「住民対象の自主的な講習会開催の支援」29人(58.0%)、「他団体と連携するきっかけづくり」24人(48.0%)、「予算の助成」17人(34.0%)、「組織運営のための支援」11人(22.0%)であった(表7)。

講座開催別では、開催している市町村の職員の方が、「推進員が学習する機会の提供」「住民対象の自主的な講習会開催の支援」「他団体と連携するきっかけづくり」について回答した割合が多かった。講座開催の有無と必要だと思う支援について $\chi^2$ 乗検定を行ったが有意な差は見られなかった。

表7 職員が必要だと思う支援内容(複数回答)

| 必要だと思う支援                 | 講座開催(%)  | 講座なし(%)  | 総数(%)    |
|--------------------------|----------|----------|----------|
| 推進員が学習する機会の提供            | 16(80.0) | 17(56.7) | 33(66.0) |
| 養成講座の開催                  | 11(55.0) | 20(66.7) | 31(62.0) |
| 住民対象の自主的な講習会開催の支援        | 13(65.0) | 16(53.3) | 29(58.0) |
| 他団体と連携するきっかけづくり          | 12(60.0) | 12(40.0) | 24(48.0) |
| 予算の助成                    | 6(30.0)  | 11(36.7) | 17(34.0) |
| 組織運営のための支援(庶務や会計などを担当する) | 4(20.0)  | 7(23.3)  | 11(22.0) |
| その他                      | 3(15.0)  | 3(10.0)  | 6(12.0)  |
| 支援は不要                    | 0(0.0)   | 0(0.0)   | 0(0.0)   |

### ③食改に期待している活動内容

期待している活動が「特にない」と回答した職員はいなかった。最も多かったのは「食生活改善や健康づくりに関する自主的な講習会の開催」41人(82.0%)、次いで「地域の問題(食生活、食文化、健康など)に関する学習の実施」38人(76.0%)、「行政(区市町村)が行う各種保健活動や研修会・各種大会などへの参加、協力」36人(72.0%)、「地域づくり活動の実施」34人(68.0%)であった(表8)。

講座開催別では、開催している市町村の職員の方が、「地域の問題(食生活、食文化、健康など)に関する学習の実施」「地域づくり活動の実施」について回答した割合が多かった。講座開催の有無と職員が期待している活動内容について $\chi^2$ 乗検定を行ったところ、有意な差が見られたので、講座の開催の有無が、職員が食改に期待している活動内容に影響するといえる( $p < 0.01$ )。

表8 食改に期待している活動内容(複数回答)

| 期待している活動                            | 講座開催(%)  | 講座なし(%)  | 総数(%)    |
|-------------------------------------|----------|----------|----------|
| 食生活改善や健康づくりに関する自主的な講習会の開催           | 16(80.0) | 25(83.3) | 41(82.0) |
| 地域の問題(食生活、食文化、健康など)に関する学習の実施        | 17(85.0) | 21(70.0) | 38(76.0) |
| 行政(区市町村)が行う各種保健活動や研修会・各種大会などへの参加、協力 | 14(70.0) | 22(73.3) | 36(72.0) |
| 地域づくり活動の実施                          | 18(90.0) | 16(53.3) | 34(68.0) |
| 日本食生活協会、県食生活改善推進連絡協議会など上部団体の事業の実施   | 3(15.0)  | 10(33.3) | 13(26.0) |
| その他                                 | 3(15.0)  | 2(6.7)   | 5(10.0)  |
| 特にない                                | 0(0.0)   | 0(0.0)   | 0(0.0)   |

エ) 食改の活動実態等

①入会条件と推進員の要件

「講座を修了する」を条件としているのは22食改(44.0%)、「希望すれば誰でも入会できる」は25食改(50.0%)、「その他(委嘱により入会後に講座受講する)」1食改(2.0%)であった(表9)。

入会条件から判断して、講座の受講を推進員の要件としているのは、入会条件が「講座を修了する」22食改、「希望により入会後に講座受講する」15食改、「その他(委嘱により入会後に講座受講する)」1食改を合わせた38食改(76.0%)で、講座の受講を必要としていないのは「希望により入会、講座受講必要なし」の7食改(14.0%)だけであった(表10)。

表9 食改の入会条件

| 入会条件                | 食改数(%)   | 入会後の講座受講の有無(全体に占める%) |          |
|---------------------|----------|----------------------|----------|
| 養成講座を受講し規定の時間数を修了する | 22(44.0) |                      |          |
| 希望すれば誰でも入会できる       | 25(50.0) | 入会後に講座受講要            | 15(30.0) |
|                     |          | 講座受講必要なし             | 7(14.0)  |
|                     |          | 回答なし                 | 3(6.0)   |
| その他                 | 1(2.0)   |                      |          |
| 回答なし                | 2(4.0)   |                      |          |

表10 推進員の要件(講座受講の有無)

| 推進員の要件         | 食改数(%)    | 講座受講の有無別 | 食改数(%)    |
|----------------|-----------|----------|-----------|
| 講座修了           | 22(44.0)  | 講座受講要    | 38(76.0)  |
| 希望により入会後に講座受講要 | 15(30.0)  |          |           |
| 委嘱により入会後に講座受講要 | 1(2.0)    |          |           |
| 希望し入会後講座受講必要なし | 7(14.0)   | 講座受講必要なし | 7(14.0)   |
| 講座受講については回答なし  | 5(10.0)   | 回答なし     | 5(10.0)   |
| 総計             | 50(100.0) | 総計       | 50(100.0) |

②入会条件と講座開催の有無

「講座を修了する」を入会条件としている食改のうち2010年度講座を開催している市町村の食改は12食改(54.5%)、講座を開催していない市町村の食改は10食改(45.5%)、「希望すれば誰でも入会できる」食改のうち2010年度講座を開催している市町村の食改は6食改(24.0%)、講座を開催していない市町村の食改は19食改(76.0%)であった(表11)。講座開催の有無と入会条件について $\chi^2$ 乗検定を行ったところ、有意な差が見られたので、当然ではあるが、養成講座の開催の有無が入会条件に影響するといえる( $p < 0.05$ )。

表11 講座開催別入会条件

| 入会条件                | 講座開催(%)  | 講座なし(%)  | 総数(%)     |
|---------------------|----------|----------|-----------|
| 養成講座を受講し規定の時間数を修了する | 12(54.5) | 10(45.5) | 22(100.0) |
| 希望すれば誰でも入会できる       | 6(24.0)  | 19(76.0) | 25(100.0) |
| その他                 | 1(100.0) | 0(0.0)   | 1(100.0)  |
| 回答なし                | 1(50.0)  | 1(50.0)  | 2(100.0)  |
| 総計                  | 20(40.0) | 30(60.0) | 50(100.0) |

### ③推進員の要件別主な活動内容

まず、主な活動の中で最も多かったのは、「行政（県市町村）が行う各種保健活動や研修会・各種大会などへの参加、協力」で 47 食改（94.0%）、次いで「日本食生活協会、県食生活改善推進連絡協議会など上部団体の事業の実施」35 食改（70.0%）、「会員の学習会（学習会、話し合い、試作等）の実施」34 食改（68.0%）、「食生活改善や健康づくりに関する自主的な講習会の開催」30 食改（60.0%）であった（表 12）。

次に、推進員の要件（講座受講の有無）別に集計すると、講座受講を要件としている食改の方がそうでない食改より、自主性や主体性が必要な活動（「会員の学習会（学習会、話し合い、試作等）の実施」28 食改（73.7%）、「食生活改善や健康づくりに関する自主的な講習会の開催」23 食改（60.5%））をあげた市町村の割合が多く、逆に、講座受講の必要なしとしている食改はそうでない食改より、伝達や参加協力の活動（「行政（県市町村）が行う各種保健活動や研修会・各種大会などへの参加、協力」7 食改（100.0%）、「日本食生活協会、県食生活改善推進連絡協議会など上部団体の事業の実施」6 食改（85.7%））をあげた市町村の割合が多い結果となった。推進員の要件別の主な活動内容について $\chi^2$ 乗検定を行ったところ有意な差が見られたので、推進員の要件（講座受講の有無）が活動内容に影響するといえる。

表 12 推進員の要件別主な活動(複数回答)

(%は回答数÷要件別食改数)

| 主な活動内容                              | 講座受講要(%) | 講座受講必要なし(%) | 回答なし(%)  | 総計(%)    |
|-------------------------------------|----------|-------------|----------|----------|
| 行政(県市町村)が行う各種保健活動や研修会・各種大会などへの参加、協力 | 35(92.1) | 7(100.0)    | 5(100.0) | 47(94.0) |
| 日本食生活協会、県食生活改善推進連絡協議会など上部団体の事業の実施   | 26(68.4) | 6(85.7)     | 3(60.0)  | 35(70.0) |
| 会員の学習会(学習会、話し合い、試作等)の実施             | 28(73.7) | 3(42.9)     | 3(60.0)  | 34(68.0) |
| 食生活改善や健康づくりに関する自主的な講習会の開催           | 23(60.5) | 3(42.9)     | 4(80.0)  | 30(60.0) |
| その他                                 | 5(13.2)  | 0(0.0)      | 0(0.0)   | 5(10.0)  |

### (ウ) 考察

#### ア) 市町村の支援の実施状況

##### ①講座の開催

市町村が講座を開催する目的は、新しい推進員を確保し、推進員の増員を図ることである。「講座を定期的で開催する」としている市町村は、計画的にこれらを保障していることになり、定期的で開催するとしていなくても、2010 年度講座を開催している市町村は、少なくとも 2010 年度についてはこれらを保障したことになる。調査結果より、「定期的に開催する」21 市町村と「必要に応じて開催する」市町村のうち 2010 年度開催している 3 市町村を合わせた 24 市町村（5 割）が、新しい推進員を確保し、推進員の増員を図ろうとしていることがわかった。

講座の開催方法は、従来の「食生活改善推進員養成講座」としてだけでなく、一般向け健康づくり講座を活用して開催するなど多様化していた。さらに、全国協議会等は、市町村の講座開催や住民の受講をしやすくするために、教育時間の縮小やポイント制の導入を行っている。にもかかわらず、希望者が少なく講座を開催できないとする市町村が多くあったので、今後は、市町村独自の講座の内容や開催方法を検討していく必要がある。

##### ②食改に対する市町村の支援

全ての市町村が、食改に対して何らかの支援を行っていた。組織運営及び活動の支援については、予算の助成及び組織運営の支援がそれぞれ 8 割、講習会開催の支援が 9 割の市町村が行っていた。逆に見れば、予算の助成

及び組織運営の支援を受けずにやっているのは2割、講習会の開催については1割でしかなく、独立して運営を行っている食改は少ないと言える。また、組織運営の支援と講習会開催の支援については、食改の庶務会計や講習会時の進行役などのように直接的に役割を担う支援もあれば、技術的助言のような指導もあり、その内容と程度はさまざまであることが推測できた。しかし、今回の調査では、支援の質についての把握はできなかった。

また、予算の助成をどのように行っているかが、市町村における食改の位置づけを判断する根拠となる。補助金は住民の地区組織活動に対する助成、委託金は事業主に対する事業委託の対価である。ほとんどの市町村が補助金とし、食改が住民による地区組織活動であると位置づけて支援していると思われた。

県内の市町村の支援のこのような状況は、各市町村の方針に加えて、1970年の県の指導（推進員は市町村保健婦及び住民の中の適任者から任命する、報償費ほかの予算措置をする）が少なからず影響していると思われる。

#### イ) 講座の開催が支援実施状況、職員の食改に対する考え、食改入会条件に及ぼす影響

講座を開催することは、講座の企画、予算や講師の確保や受講生の募集など、担当職員のかんりの労力を要することになる。そして、講座の開催は、市町村による食改に対する支援の実施状況や職員の食改に対する考え方に大きな影響があるはずである。そこで、これらについて、2010年度の講座の開催の影響を検討した。

支援の実施状況については、講座を開催している市町村の方が、支援を行っていると回答した割合が多かった。

職員の食改に対する考えは、まず、食改の課題はないという回答はなく、講座を開催している市町村の方が課題と考える項目をあげた職員の割合が少なかった。もっとも、講座を開催している方が行っている支援も多く、これらの中で課題は解決できるだろうから、あえて課題としてとりあげる必要はないと考えている職員もいるであろう。次に、支援は不要と回答した職員はなく、回答数が最も多かったのは推進員自身が学ぶことに対する支援、次いで活動に対する支援であった。しかし、8割以上の市町村が実施していた組織運営のための支援について必要だと回答した職員は2割しかいなかった。また、講座を開催している市町村の方が、推進員が学ぶことや他団体と連携するきっかけづくりのように、主体性や広がりを持って活動できるようになる支援を必要だと答えた職員の割合が多かった。食改に対して期待している活動がないと答えた職員はなく、講座を開催している市町村の方が、地域課題学習や地域づくり活動など、より地域を意識した主体的な活動を期待している職員の割合が多かった。食改の地区組織活動の意義は、まず活動する推進員自身が食生活や健康について学習して認識と行動を変え、次に家族や近隣住民の食生活改善及び健康づくりをすすめる、そして、食改が地域住民の食生活改善や健康づくりのための社会資源となることである。さらに、1950年代半ばのような偏った栄養摂取状況や近年の食をめぐるさまざまな問題を省みながら、食料が充足し経済的に豊かになった今だからこそ、食に関して学習することは重要である。職員が食改の地区組織活動の基盤となる推進員の学習に関する支援が必要だと考えている職員が多かったことは、食改に対して前向きな姿勢を持っている職員が多いと捉えることもできるであろう。

食改の入会条件は、講座を開催している方が講座を受講することを入会条件としている食改の割合が多かった。

#### ウ) 推進員が講座を受講したことが、組織活動に及ぼす影響

推進員には任期がないため、受けた教育内容や時間数、その実施主体は、時代とともに違いがみられる。特に、市町村が独自で講座を開催し、活動の支援を行うようになってからは、教育時間も開催方法も市町村によりさまざまとなった。しかし、推進員の教育の目的は、一貫して、食生活改善地区組織を行うための知識や技術の習得にあることを踏まえると、講座を受講した経験が、地区組織活動に何らかの影響があるはずである。また、「講

座を受ける」ことが推進員としての役割意識を高め、一緒に受講している人たちとの仲間意識を強めることにもなる<sup>21</sup>はずである。

そこで、推進員の要件別に食改の主な活動内容をみたところ、講座受講を要件としている方が、自主性や主体性を必要とする活動が多く、逆に、講座受講を必要としない方は、伝達や参加協力の活動が多いという結果となった。このことから、講座を受講することは、単なる食生活改善や健康づくりの知識の習得ではなく、推進員としての基盤をつくり、より自主的で主体的な組織活動ができるようになったのではないかと思われた。

#### 4. まとめ

そもそも食改は、厚生省が、戦後の緊急課題であった国民の栄養改善対策のための食生活改善活動を行うだけでなく、活動を通して、明るい健康な住みよい地域を創ることを期待し育成を推進してきた地区組織である。そのため、厚生省はじめ地方自治体が多く指導や支援を行ってきており、中でも、推進員の養成教育が重要視されてきた。その結果、推進員は健康課題への関心が高く、健康で積極的に社会参加している集団<sup>22</sup>であり、地区組織活動が、単に、住民の生活改善や健康意識向上を直接的に促すだけでなく、地域においてソーシャル・キャピタルを醸成させ、間接的にも、地域の健康状態に影響を及ぼしている可能性が示唆されている<sup>23</sup>と評価されている。

今回の調査を通して、市町村が行っている食改に対する支援の現状と食改の活動内容の実態を把握するとともに、支援のひとつである「講座を開催する」ことが、職員の食改に対する考えや行っている支援の内容、食改の入会条件にどのように影響しているのか、「講座を受講する」を要件としている食改がどのような活動を行っているのか検討した。その結果、市町村が講座を開催することは、新しい推進員を確保し推進員数の補充と拡充することだけでなく、職員の食改に対する考え方にも影響し、職員は、食改の地区組織活動が主体性や活動の広がりを持てるような支援を必要とし、より地域に目を向けた主体的な活動を期待していることがわかった。また、推進員が講座を受講することにより、知識や技術の習得だけでなく、地区組織活動を行う推進員としての基盤や一緒に活動する仲間としての意識も培っていることが推測でき、講座受講を要件としている方が、自主性や主体性を必要とする活動を多く行っていた。以上より、食改の育成支援において、講座を開催することの有効性と重要性が確認できた。

一方で、近年、さまざまな市民活動が存在する中、市町村が特定の地区組織のために多くの予算と職員の労力を費やすことは難しくなっている。食改の支援に負担を感じている職員も少なくなく、推進員数や組織数も減少傾向にある。反面、市町村は、食改を育成支援してきた長い歴史から講座を開催する体制とノウハウを持っており、地域住民も食改の活動を受け入れていることから、むしろ、食改の育成支援は取り組みやすいはずである。市町村の職員が食生活改善地区組織の原点を確認し、地区組織活動の意義を肯定的に捉え、市町村独自の講座の開催に取り組むことを期待したい。

<sup>21</sup> 「食生活を通じた健康づくりから地域づくりが展開する可能性～会津美里町ポテトの会を事例に～」、鈴木秀子、地域政策科学 vol.7、2010、福島大学大学院地域政策科学研究科

<sup>22</sup> 「食生活改善推進員の健康習慣と役割意識に関する調査」、鈴木みちえ、中野照代、第56巻第15号「厚生指標」2009年12月、p26～33、厚生統計協会

<sup>23</sup> 「地区組織活動についての全国調査結果から ソーシャル・キャピタルを醸成する保健師活動へのヒント」今村晴彦、印南一路、保健師ジャーナル Vol.67 No.02 2011、p119～126、(株)医学書院

なお、今回の調査は、食改を担当している市町村の職員を対象として行ったため、回答は職員の主観に拠っているという限界がある。今後は、推進員自身に対するインタビュー調査などを通して、市町村による支援のあり方を検討していきたい。

最後になりましたが、本調査に御協力いただきました県内の食改を担当している市町村の職員の皆様に深く感謝申し上げます。

## <参考文献>

- 「戦後昭和の栄養動向 国民栄養調査 40 年を振り返る」、1998.8、社団法人日本栄養士会 栄養指導研究所 監修、健康・栄養情報研究会 栄養調査研究班編、(株) 第一出版
- 「健康づくり地区組織活動用教材シリーズ① 食生活改善推進員教育テキスト」、2001.6、(財) 日本食生活協会
- 「健康づくり地区組織活動用教材 食生活改善推進員教育テキスト」、2010.4、(財) 日本食生活協会
- 「市町村事務委譲マニュアル」、1996.12、福島県保健福祉部健康増進課
- 「健康ふくしま 21 計画推進 地区組織育成支援事業 地区組織支援者のための手引き」、2003.3、福島県
- 「平成 20 年度 地域保健総合推進事業 全国所長会事業 地域健康づくりボランティア組織の育成を目指した事業報告書」、2009.3、分担事業者 遠藤幸男 (福島県県南保健所)
- 「食生活改善推進員の健康習慣と役割意識に関する調査」、鈴木みちえ、中野照代、第 56 巻第 15 号「厚生 の指標」2009 年 12 月、p26～33、厚生統計協会
- 「地区組織活動についての全国調査結果から ソーシャル・キャピタルを醸成する保健師活動へのヒント」、今村晴彦、印南一路、保健師ジャーナル Vol.67 No02 2011、p119～126、(株) 医学書院
- 「食生活を通じた健康づくりから地域づくりが展開する可能性～会津美里町ポテトの会を事例に～」、鈴木 秀子、地域政策科学 vol.7、2010、福島大学大学院地域政策科学研究科
- 「ボランティア論」、2009.3、田村正勝編著、(株) ミネルヴァ書房



＜貴市町村の食生活改善推進地区組織育成支援について＞

**Q8 地区組織育成のためにどのような支援を行っていますか？（該当全てに○）**

- 1 現食生活改善推進員を対象とした研修会の開催
- 2 予算の助成 ⇒ 1 補助金（助成金）年間（          ）円    2 委託金    3 その他
- 3 組織運営のための支援 ⇒ 1 庶務を担当    2 会計を担当    3 その他（          ）
- 4 食生活改善推進委員会が行う講習会開催の支援  
⇒ 1 企画（打ち合わせ、献立作成など）    2 広報・参加者の取りまとめ  
     3 材料の発注    4 当日の運営（進行等）    5 会計処理    6 その他（          ）
- 5 特に支援はしていない

**Q9 あなたが、食生活改善推進委員会に期待する活動に○をつけてください。（該当全てに○）**

- 1 日本食生活協会、福島県食生活改善推進連絡協議会など上部団体の事業の実施
- 2 行政（県市町村）が行う各種保健活動や研修会・各種大会などへの参加、協力
- 3 食生活改善や健康づくりに関する自主的な講習会の開催
- 4 地域の問題（食生活、食文化、健康など）に関する学習の実施
- 5 地域づくり活動の実施    6 その他（          ）    7 特に無い

**Q10 あなたは、今後、どのような支援が必要だと思いますか？（該当全てに○）**

- 1 食生活改善推進員養成講座の開催    2 食生活改善推進員が学習する機会の提供
- 3 予算の助成    4 組織運営のための支援（庶務や会計などを担当する）
- 5 食生活改善推進委員会が行う講習会開催の支援    6 他団体と連携するきっかけづくり
- 7 その他（          ）
- 8 支援は要らないと思う ⇒ 理由（          ）

**Q11 あなたは？ 【職種】 1 栄養士    2 保健師    3 事務職    4 その他**

※ アンケート集計結果の送付 : 1 必要    2 不要

送付先住所・氏名:

ご協力ありがとうございました。 FAX(0242-37-2418)送信 お願いいたします。

会津大学短期大学部 鈴木秀子