

《調 査》

地域住民の意識調査からみた 健康づくりに関する評価指標研究

今 川 晃
荒 木 善 光

市町村行政における地域保健部局が担うべき役割を考察し、健康づくりに資する評価指標研究のポイントを検討するために、民生委員・児童委員等の住民に対する意識調査を行い、以下の結論を得た。Ⅰ. 健康づくりに関しては、NPOの専門性への期待より、地縁関係団体のネットワーク化による機能強化への期待が高かった。Ⅱ. 専門性との関係では、保健師、栄養士、医師等の専門家への期待が高く、地縁関係団体とのネットワーク化とのリンクのあり方も重要なポイントとなる。このような点は、健康づくりや健康危機管理対策の基盤として整理すべきである。行政の保健活動については、住民の保健活動との協働や役割分担が求められているので、行政活動だけでなく住民活動への評価指標が必要であり、本研究からこの指標づくりに向けた示唆を得ることができた。

1. 研 究 目 的

近年、NPOやボランティア団体の興隆とともに住民の様々な活動は要求・要望型から政策提言型へ変わりつつある¹⁾。このことによって、住民と行政担当部署との協働関係、あるいは住民相互の協働関係やネットワーク形成が促進される可能性もある。しかも、ここで作り出される相互関係は、自治基本条例や住民参加促進条例等で述べられているように、基本的には「対等」であることが原則とされてきた。また、地域において住民が自発的にNPOなどを結成し、必要とする公共サービスを提供する活動が増えており、地域コミュニティは地縁関係に留まらず、共感性や柔軟性などNPOの特性に基づくネットワークの柔軟性が図られつつある。それに伴い、市町村レベルだけでなく、都道府県レベルにもおいて、地方自治体では政策形成にあたって積極的に住民参画をもとめ、公共サービスへの満足度の向上や地域課題への柔軟な対応、地域特性を生かした自立性の高いまちづくりなどを勧めようとする動きが活発化している²⁾。

行政学や地方自治論からのアプローチでは、多くは以上の指摘にとどまり、「専門性」と「素人性」との相互関係の視点から、コミュニティ・レベルで分析されることはほとんど無かった。すなわち、何らかの専門的判断の役割を果たす「専門性」とコミュニティの

活性化やより良き人間関係構築に必要な「素人性」との関係のあり方についての研究が必要となる。このことは、本稿で対象とする地域保健の分野に限らず環境、福祉等多様な分野でも両者の関係整理とそのあり方を展望することは重要である。しかも、この両者の関係がそれぞれの領域ごとに異なるものであるのかどうかなど明らかなされていない事柄も多い。

健康科学の領域でも行政学や地方自治論と同様に、地方計画策定や市町村合併による広域化への対応として住民の声を反映させようとする自治体が多く、特に住民の自主参加、行政以外の力の活用、企画段階からの住民参加が重要であるという指摘がなされている³⁾。また、とりわけ保健の分野は、地域住民そのものが実践活動の対象であり、その活動においては地理的な枠組みである地域や地区など行政上の範囲を超えて、それぞれが情報収集し、柔軟にコミュニティの間を移動し始めている現状がある。インターネットでの健康や生活についての情報収集やネット上での共通の関心を持った人々の集まりも増加し、企業の勤労者の働き方も変化しつつあり⁴⁾、このような面からも保健に関連する非営利組織であるNPOの活動も活発になっているといえる。

市町村もしくはさらに小規模のコミュニティにおける再構築が図られるモデルとして地域づくり型保健活動 (System Oriented Joyful Operation model: SOJO model) が提示されている。この地域づくり型保健活動とは、当事者や住民、専門家、行政職員などの関係者が、到達目標を地域での実現すべき理想の健康な暮らし、生活の姿の具体的なイメージとして共有し、健康な地域の実現に向けてそれぞれの役割を果たす展開方法である。ここでもコミュニティの構築が目的ではなく、住民が健康な生活を送ることができるコミュニティ、住民一人一人にとって安心して暮らせる自分の居場所としてのコミュニティが目指されるべきであるとされている⁵⁾。

そこで、本研究は、市町村合併後の健康づくりに関する住民の意識を調査・分析し、地縁団体やNPOの活動のあり方あるいは保健師、栄養士、医師等の専門家の役割を考察し、今後の健康づくりや地域の健康危機管理に資する評価研究のポイントを整理することを目的とした。ひいては、本研究が行政学・地方自治や健康科学に新たな視点を提供できれば幸いである。

2. 研究方法

2006年1-6月に広島市中区、広島市安佐南区、廿日市市、伊賀市にて開催された民生委員・児童委員の集会および健康づくり推進員連絡協議会にて無記名自記式質問用紙を各地区の協議会担当者を通じて配布し、回収した。今回の調査では、住民の中でも、特にま

ちづくり活動に平時から関わっている民生委員・児童委員や自治会の代表者等を「地域におけるオピニオンリーダー」と位置づけ、調査を実施した。

調査用紙は自記式で6ページ、回答時間は約10分間、質問数は自由記載も含めて24問である。主な調査項目は性別、年齢、世帯構成等の基本属性、地域活動状況、身近に起り得ると思う健康危機、健康危機発生時の近隣の住民との協力や対応、情報通信技術を使用した情報提供の必要性等である。なお、廿日市市と伊賀市については今回の調査項目とあわせて市町村合併に伴う市町村保健活動に関する項目を4問加えているため、7ページとなっている。

2006年1月末日時点における調査対象地区の人口は、広島市中区：67,159人、広島市安佐南区：87,733人、廿日市市：118,905人、伊賀市：103,101人である。また各市町村の合併状況では、廿日市市が2003年3月1日と2005年11月3日に編入合併し、伊賀市が2006年11月1日に新設合併している。広島市も2005年4月25日に佐伯郡湯来町を佐伯区の一部に編入合併しているが、調査対象地である広島市中区と広島市安佐南区ではないため、市町村合併に伴う市町村保健活動に関する項目は調査用紙に加えていない。

調査参加者の総数は739人、そのうち有効回答者722人、無効回答者17人で、有効回答割合が97.7%であった。年齢と性別の記載のないものは無効回答者とし、分析から除外し、地区別に記述的統計解析を行った。

(倫理的配慮)

調査目的、匿名性を保つこと、アンケートに答えることで個人の情報やプライバシーが外部に漏れることはないことを質問用紙に明記し、質問用紙を配布する際に匿名性を保つこと、調査を拒否してもなんら不利益を被らないことを配慮した。

3. 研究結果

3.1 基本属性に関する項目

全体として 61.7 ± 7.3 歳(平均値 \pm 標準偏差)と年齢が高い傾向にあり、男女比では男性247人(34.2%)、女性475人(65.8%)であった。世帯構成では家族(夫婦のみ)が42.1%、2世代同居が31.8%と多く、同居の人数は 3.3 ± 1.6 人であった。住まいの場所では、都市近郊部(団地・新興住宅地)が48.4%、市街中心部(商店・歓楽街)が29.3%であった。4地区別にみると、中区では市街中心部、安佐南区と廿日市市では都市近郊部(団地・新興住宅地)、伊賀市では農村部が多い傾向にあった。居住年数では20年以上が81.9%であり、10年以上その地域に住んでいる人の割合は9割以上であった。職業では、

主婦（主夫）が35.2%，無職が22.7%，自営業が18.5%と高い傾向にあったが，パート・フリーター，会社員，公務員等で働いている人もみられた。4地区別では前述した住まいの場所以外の項目において大きな違いはみられなかった（表1）。

表1. 基本属性

	中区	安佐南区	廿日市市	伊賀市	全体
性別					
男性	63 (28.1%)	92 (31.5%)	63 (41.2%)	29 (54.7%)	247 (34.2%)
女性	161 (71.9%)	200 (68.5%)	90 (58.8%)	24 (45.3%)	475 (65.8%)
合計	224 (100.0%)	292 (100.0%)	153 (100.0%)	53 (100.0%)	722 (100.0%)
年齢					
平均値±標準偏差	60.6 ± 7.3	61.6 ± 7.4	63.4 ± 6.8	61.8 ± 7.2	61.7 ± 7.3
度数	(N=224)	(N=292)	(N=153)	(N=53)	(N=722)
世帯構成					
家族（夫婦のみ）	82 (36.9%)	129 (44.3%)	73 (47.7%)	19 (35.8%)	303 (42.1%)
2世代同居	78 (35.1%)	91 (31.3%)	43 (28.1%)	17 (32.1%)	229 (31.8%)
3世代同居	19 (8.6%)	31 (10.7%)	15 (9.8%)	10 (18.9%)	75 (10.4%)
独居（単身）	15 (6.8%)	14 (4.8%)	7 (4.6%)	3 (5.7%)	39 (5.4%)
その他	28 (12.6%)	26 (8.9%)	15 (9.8%)	4 (7.5%)	73 (10.2%)
合計	222 (100.0%)	291 (100.0%)	153 (100.0%)	53 (100.0%)	719 (100.0%)
同居の人数（本人も含む）					
平均値±標準偏差	3.3 ± 1.6	3.2 ± 1.5	3.2 ± 1.6	3.6 ± 1.7	3.3 ± 1.6
度数	(N=197)	(N=262)	(N=136)	(N=46)	(N=641)
住まいの場所					
都市近郊部（団地・新興住宅地）	11 (5.1%)	246 (84.5%)	80 (53.0%)	9 (17.0%)	338 (48.4%)
市街中心部（商店・歓楽街）	180 (82.9%)	11 (3.8%)	12 (7.9%)	6 (11.3%)	205 (29.3%)
農村部	0 (0.0%)	29 (10.0%)	26 (17.2%)	29 (54.7%)	83 (11.9%)
山間部	0 (0.0%)	1 (0.3%)	9 (6.0%)	8 (15.1%)	18 (2.6%)
工業隣接地域	7 (3.2%)	1 (0.3%)	4 (2.6%)	1 (1.9%)	13 (1.9%)
漁村部	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (3.3%)	0 (0.0%)	5 (0.7%)
その他	19 (8.8%)	3 (1.0%)	15 (9.9%)	0 (0.0%)	37 (5.3%)
合計	217 (100.0%)	291 (100.0%)	151 (100.0%)	53 (100.0%)	699 (100.0%)
住まいの形態					
一戸建（ビル形式・店舗併用含む）	149 (67.1%)	273 (93.8%)	145 (94.8%)	47 (88.7%)	614 (85.4%)
集合住宅（鉄筋ビル・マンション）	71 (32.0%)	17 (5.8%)	3 (2.0%)	0 (0.0%)	614 (12.7%)
その他	2 (0.9%)	1 (0.3%)	5 (3.3%)	6 (11.3%)	14 (1.9%)
合計	222 (100.0%)	291 (100.0%)	153 (100.0%)	53 (100.0%)	719 (100.0%)
居住年数					
1年未満	1 (0.4%)	2 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.4%)
1～4年	4 (1.8%)	4 (1.4%)	2 (1.3%)	0 (0.0%)	10 (1.4%)
5～9年	11 (4.9%)	10 (3.4%)	6 (3.9%)	6 (11.3%)	33 (4.6%)
10～14年	9 (4.0%)	15 (5.1%)	6 (3.9%)	2 (3.8%)	32 (4.4%)
15～20年	15 (6.7%)	22 (7.5%)	14 (9.2%)	2 (3.8%)	53 (7.3%)
20年以上	184 (82.1%)	239 (81.8%)	125 (81.7%)	43 (81.1%)	591 (81.9%)
合計	224 (100.0%)	292 (100.0%)	153 (100.0%)	53 (100.0%)	722 (100.0%)
職業					
主婦（主夫）	65 (29.0%)	131 (45.2%)	47 (30.7%)	10 (19.2%)	253 (35.2%)
無職	40 (17.9%)	58 (20.0%)	50 (32.7%)	15 (28.8%)	163 (22.7%)
自営業	63 (28.1%)	44 (15.2%)	15 (9.8%)	11 (21.2%)	133 (18.5%)
パート・フリーター	29 (12.9%)	18 (6.2%)	17 (11.1%)	0 (0.0%)	64 (8.9%)
会社員（事務・サービス分野）	15 (6.7%)	15 (5.2%)	4 (2.6%)	4 (7.7%)	38 (5.3%)
農林水産業	0 (0.0%)	14 (4.8%)	6 (3.9%)	5 (9.6%)	25 (3.5%)
会社員（工場・生産分野）	3 (1.3%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)	2 (3.8%)	6 (0.8%)
公務員	1 (0.4%)	2 (0.7%)	1 (0.7%)	2 (3.8%)	6 (0.8%)
その他	8 (3.6%)	7 (2.4%)	13 (8.5%)	3 (5.8%)	31 (4.3%)
合計	224 (100.0%)	290 (100.0%)	153 (100.0%)	52 (100.0%)	719 (100.0%)

3.2 地域づくり活動に関する項目

地域における活動状況として、調査協力を頂いた民生委員児童委員協議会が9割を占め、それ以外では自治会・町内会（全体：60.6%）、各種ボランティアグループ（全体：26.7%）、老人会（全体：25.2%）、婦人会（全体：17.9%）などが挙がっていた（表2）。

今後強化すべき団体やサークルには、自治会・町内会（全体：30.6%）、子育て等の地区組織・NPO等（全体：14.8%）、まちづくり関連の地区組織・NPO等（全体：12.0%）、各種ボランティアグループ（全体：11.7%）、高齢者支援の地区組織・NPO等（全体：10.3%）が高い傾向にあった（表3）。特に、自治会・町内会を強化すべき理由として「近隣住民とのつながり」、「コミュニティの活性化・強化」、「安全」、「活動の基盤」、「地域の連携」、「自分たちの地域づくり」、「地域活動の対応」、「自治会加入の問題」、「コミュニケーションの円滑さ」、「若い人の参加促進」、「教育」などに関する理由が多く挙がっていた。

行政が現在行っている保健福祉サービスの一部を引き受けることが可能と思う団体やサークルとしては、自治会・町内会（全体：21.6%）、高齢者支援の地区組織・NPO等

表2. 地域における活動状況（複数回答）

	中区 (N=223)	安佐南区 (N=291)	廿日市市 (N=153)	伊賀市 (N=48)	全体 (N=715)
民生委員児童委員協議会	204 (91.5%)	274 (94.2%)	149 (97.4%)	21 (25.0%)	648 (90.6%)
自治会・町内会	154 (69.1%)	175 (60.1%)	75 (49.0%)	29 (60.4%)	433 (60.6%)
各種ボランティアグループ	41 (18.4%)	88 (30.2%)	50 (32.7%)	12 (43.8%)	191 (26.7%)
老人会	44 (19.7%)	82 (28.2%)	45 (29.4%)	9 (18.8%)	180 (25.2%)
婦人会	56 (25.1%)	42 (14.4%)	27 (17.6%)	3 (6.3%)	128 (17.9%)
子育て等の地区組織・NPO等	18 (8.1%)	49 (16.8%)	18 (11.8%)	1 (2.1%)	86 (12.0%)
まちづくり関連の地区組織・NPO等	7 (3.1%)	26 (8.9%)	31 (20.3%)	16 (33.3%)	80 (11.2%)
高齢者支援の地区組織・NPO等	17 (7.6%)	28 (9.6%)	23 (15.0%)	7 (14.6%)	75 (10.5%)
育児グループ	11 (4.9%)	26 (8.9%)	4 (2.6%)	0 (0.0%)	41 (5.7%)
身障者支援の地区組織・NPO等	4 (1.8%)	16 (5.5%)	18 (11.8%)	1 (2.1%)	39 (5.5%)
母子保健推進委員会	1 (0.4%)	3 (1.0%)	2 (1.3%)	0 (0.0%)	6 (0.8%)
食生活改善推進協議会	0 (0.0%)	3 (1.0%)	2 (1.3%)	1 (2.1%)	6 (0.8%)
患者の会	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.3%)	0 (0.0%)	2 (0.3%)
その他	16 (7.2%)	51 (17.5%)	7 (4.6%)	7 (14.6%)	81 (11.3%)

表3. 今後、強化すべき団体やサークル

	中区	安佐南区	廿日市市	伊賀市	全体
自治会・町内会	38 (36.5%)	36 (26.1%)	23 (26.7%)	13 (41.9%)	110 (30.6%)
子育て等の地区組織・NPO等	18 (17.3%)	19 (13.8%)	16 (18.6%)	0 (0.0%)	53 (14.8%)
まちづくり関連の地区組織・NPO等	5 (4.8%)	16 (11.6%)	12 (14.0%)	10 (32.3%)	43 (12.0%)
各種ボランティアグループ	8 (7.7%)	23 (16.7%)	10 (11.6%)	1 (3.2%)	42 (11.7%)
高齢者支援の地区組織・NPO等	10 (9.6%)	13 (9.4%)	10 (11.6%)	4 (12.9%)	37 (10.3%)
老人会	4 (3.8%)	10 (7.2%)	2 (2.3%)	1 (3.2%)	17 (4.7%)
民生委員児童委員協議会	4 (3.8%)	5 (3.6%)	4 (4.7%)	1 (3.2%)	14 (3.9%)
育児グループ	8 (7.7%)	2 (1.4%)	2 (2.3%)	0 (0.0%)	12 (3.3%)
食生活改善推進協議会	2 (1.9%)	8 (5.8%)	2 (2.3%)	0 (0.0%)	12 (3.3%)
身障者支援の地区組織・NPO等	3 (2.9%)	1 (0.7%)	2 (2.3%)	0 (0.0%)	6 (1.7%)
婦人会	0 (0.0%)	2 (1.4%)	1 (1.2%)	0 (0.0%)	3 (0.8%)
母子保健推進委員会	1 (1.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)
患者の会	1 (1.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)
その他	2 (1.9%)	3 (2.2%)	2 (2.3%)	1 (3.2%)	8 (2.2%)
合計	104 (100.0%)	138 (100.0%)	86 (100.0%)	31 (100.0%)	359 (100.0%)

(全体：18.0%)、まちづくり関連の地区組織・NPO等(全体：14.0%)が高い傾向にあった(表4)。団体やサークル別に、表3、4を比較してみると、自治会・町内会で、現行の保健福祉サービスの引き受け可能性よりも、将来強化すべきという期待度が高い傾向にあった。「子育て等の地区組織・NPO等」「高齢者支援の地区組織・NPO等」「身障者支援の地区組織・NPO等」「まちづくり関係の地区組織・NPO等」の4つを「NPO等」として分類すると、今後強化すべき団体として挙がっている値より、現行保健サービスの引き受け可能性の方が高い傾向にあった。この理由から判断すれば、「NPO等」の専門性への期待は低く、自治会・町内会の機能と類似の機能を「NPO等」に求めている可能性がある。また「地縁的機能」の観点から見れば、高齢者対策にしても、子育て支援にしても、多様な団体の係わりが期待されていることがわかる。

健康に関する政策づくり等の主体として望ましいものに「NPO等」への専門的期待はほとんどなく(全体：3.4%)、保健師・栄養士・医師等の専門家(全体：38.2%)、行政(全体：34.0%)、住民・住民代表(全体：16.6%)が高い傾向にあった(表5)。「行政が健康に関する地域計画・政策づくり等に参加すべきだと思うか」という設問に対し、8割以上が「そう思う」と回答していた(表6)。

表4. 行政が行う現行の保健福祉サービスの一部を引き受けることが可能と思う団体やサークル

	中区	安佐南区	廿日市市	伊賀市	全体
自治会・町内会	16 (27.1%)	13 (15.7%)	10 (16.9%)	9 (42.9%)	48 (21.6%)
高齢者支援の地区組織・NPO等	12 (20.3%)	16 (19.3%)	10 (16.9%)	2 (9.5%)	40 (18.0%)
まちづくり関連の地区組織・NPO等	7 (11.9%)	12 (14.5%)	10 (16.9%)	2 (9.5%)	31 (14.0%)
子育て等の地区組織・NPO等	6 (10.2%)	8 (9.6%)	7 (11.9%)	0 (0.0%)	21 (9.5%)
各種ボランティアグループ	3 (5.1%)	5 (6.0%)	7 (11.9%)	3 (14.3%)	18 (8.1%)
民生委員児童委員協議会	2 (3.4%)	2 (2.4%)	6 (10.2%)	3 (14.3%)	13 (5.9%)
食生活改善推進協議会	1 (1.7%)	9 (10.8%)	2 (3.4%)	1 (4.8%)	13 (5.9%)
老人会	1 (1.7%)	6 (7.2%)	2 (3.4%)	1 (4.8%)	10 (4.5%)
育児グループ	2 (3.4%)	3 (3.6%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)	6 (2.7%)
婦人会	1 (1.7%)	2 (2.4%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)	4 (1.8%)
身障者支援の地区組織・NPO等	3 (5.1%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)	4 (1.8%)
母子保健推進委員会	2 (3.4%)	1 (1.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (1.4%)
患者の会	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)
その他	3 (5.1%)	6 (7.2%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)	10 (4.5%)
合計	59 (100.0%)	83 (100.0%)	59 (100.0%)	21 (100.0%)	222 (100.0%)

表5. 健康の政策づくり等の主体として望ましいもの

	中区	安佐南区	廿日市市	伊賀市	全体
専門家(保健師・栄養士・医師等)	80 (42.1%)	106 (40.3%)	50 (35.2%)	10 (20.4%)	246 (38.2%)
行政	52 (27.4%)	105 (39.9%)	46 (32.4%)	16 (32.7%)	219 (34.0%)
住民・住民代表	31 (16.3%)	33 (12.5%)	25 (17.6%)	18 (36.7%)	107 (16.6%)
専門のコンサルタント	13 (6.8%)	10 (3.8%)	7 (4.9%)	2 (4.1%)	32 (5.0%)
NPO・ボランティア等	4 (2.1%)	7 (2.7%)	9 (6.3%)	2 (4.1%)	22 (3.4%)
研究者・研究機関(大学など)	8 (4.2%)	1 (0.4%)	2 (1.4%)	1 (2.0%)	12 (1.9%)
その他	2 (1.1%)	1 (0.4%)	3 (2.1%)	0 (0.0%)	6 (0.9%)
合計	190 (100.0%)	263 (100.0%)	142 (100.0%)	49 (100.0%)	644 (100.0%)

表 6. 行政が健康に関する地域計画・政策づくり等に参加すべきだと思うか。

	中区	安佐南区	廿日市市	伊賀市	全体
非常にそう思う	82 (40.4%)	153 (54.1%)	82 (54.3%)	36 (70.6%)	353 (51.3%)
ややそう思う	82 (40.4%)	87 (30.7%)	44 (29.1%)	10 (19.6%)	223 (32.4%)
どちらともいえない	29 (14.3%)	32 (11.3%)	16 (10.6%)	2 (3.9%)	79 (11.5%)
あまりそう思わない	7 (3.4%)	9 (3.2%)	8 (5.3%)	2 (3.9%)	26 (3.8%)
まったくそう思わない	3 (1.5%)	2 (0.7%)	1 (0.7%)	1 (2.0%)	7 (1.0%)
合計	203 (100.0%)	283 (100.0%)	151 (100.0%)	51 (100.0%)	688 (100.0%)

3.3 健康危機管理に関する項目

身近に起こりうる健康危機等の緊急事態としては、「自然災害（地震・火災・噴火・風水害）に伴う健康障害」, 「感染症の集団発生」, 「飲料水汚染」などが挙がっていた（表 7）。健康危機等の緊急時の連絡先としては消防署（全体：47.2%）、保健センター・保健所（全体：25.8%）が多く挙がっており、健康危機等の緊急時の関係機関との連絡の取り方を知らないと約 4 割が回答していた（表 8, 9）。特に健康危機発生時の認識として、保健センター・保健所については、3 割程度の認識状況でやや低い傾向にあった。地域防災に関して関係機関と役割分担について話し合ったことがあると答えた者は、全体で 5 割を超えていた。また健康危機等の緊急時には近所の方と協力して対応することができると答えた者は、全体で約 7 割であった（表 10, 11）。

日頃から入手している健康危機等に関する情報源としては、テレビ（全体：88.1%）、行政関係の広報誌（全体：44.9%）、ラジオ（全体：28.3%）などが挙がっていた（表 12）。

3.4 健康・安全の行政情報に関する項目

行政からの健康と安全に関する情報提供に使用するツールとしては、平時、緊急時ともにテレビなどの放送・文字放送が多い傾向にあった。また携帯電話によるインターネットは平時よりも緊急時の方がやや多い傾向にあった（表 13）。IT（情報通信技術）を使った情報提供の必要性については、「自然災害（風水害・高潮・地震・津波など）」, 「感染症の発生」, 「人為的災害（大規模火災や爆発事故, 原子力施設の事故など）」, などの項目が挙がっていた。特に画像と音声のやり取りのできる個別対応（テレビ電話など）が望ましいと思われる領域も同様に挙がっていた（表 14, 15）。

表 7. 健康危機等の緊急事態が身近に起こりうると思いますか。

	中区	安佐南区	廿日市市	伊賀市	全体
自然災害（地震・火災・噴火・風水害）に伴う健康被害	1.8±0.9 (N=211)	2.0±0.9 (N=281)	2.1±0.9 (N=138)	1.9±0.8 (N= 48)	2.0±0.9 (N=678)
感染症の集団発生	2.4±1.1 (N=207)	2.2±1.0 (N=278)	2.9±1.0 (N=125)	2.4±1.0 (N= 48)	2.4±1.1 (N=658)
飲料水汚染	2.6±1.1 (N=206)	2.6±1.2 (N=276)	2.9±1.1 (N=125)	2.5±1.0 (N= 48)	2.6±1.1 (N=658)
食中毒の集団発生	2.8±1.1 (N=206)	2.6±1.1 (N=279)	3.0±1.0 (N=126)	2.6±0.9 (N= 47)	2.8±1.1 (N=658)
爆発・火災・原子力・化学物質などによる事故	2.6±1.2 (N=202)	2.8±1.1 (N=268)	2.9±1.1 (N=126)	3.0±1.1 (N= 48)	2.8±1.1 (N=644)
飲食物や大気中への意図的な毒物の混入、散布事件	2.7±1.1 (N=205)	2.8±1.1 (N=271)	3.0±1.0 (N=125)	3.0±1.1 (N= 47)	2.8±1.1 (N=648)
その他	1.5±0.7 (N= 2)	1.5±0.5 (N= 11)	1.0±0.0 (N= 2)	0.0±0.0 (N= 0)	1.5±0.5 (N= 15)

※値：平均値±標準偏差 (N=度数)

「非常にそう思う」= 1, 「ややそう思う」= 2, 「どちらともいえない」= 3, 「あまりそう思わない」= 4, 「まったくそう思わない」= 5とし、値を算出した。

表 14. IT（情報通信技術）を使った情報提供の必要性がどれくらいあると考えますか。

	中区	安佐南区	廿日市市	伊賀市	全体
自然災害（風水害、高潮、地震、津波など）	1.4±0.7 (N=202)	1.6±0.9 (N=276)	1.4±0.7 (N=134)	1.5±1.0 (N= 47)	1.5±0.8 (N=659)
感染症の発生	1.6±0.8 (N=195)	1.8±0.9 (N=265)	1.7±0.9 (N=124)	1.6±0.9 (N= 48)	1.7±0.9 (N=632)
人為的災害（大規模火災や爆発事故、原子力施設の事故など）	1.5±0.8 (N=197)	1.9±1.0 (N=267)	1.6±0.9 (N=125)	1.8±1.0 (N= 47)	1.7±0.9 (N=636)
凶悪犯罪	1.8±0.9 (N=188)	1.8±1.0 (N=266)	1.8±1.0 (N=124)	1.5±0.8 (N= 46)	1.8±1.0 (N=624)
生活環境での有害物質（飲料水汚染・アスベストなど）	1.7±0.8 (N=193)	1.9±1.0 (N=253)	1.8±1.0 (N=124)	1.5±0.8 (N= 48)	1.8±0.9 (N=618)
食中毒・危険食品	1.8±0.9 (N=195)	1.9±0.9 (N=261)	1.9±0.9 (N=120)	1.6±0.9 (N= 48)	1.8±0.9 (N=624)
武力による攻撃やそれが予測される事態	1.7±0.9 (N=193)	2.0±1.1 (N=259)	2.0±1.1 (N=123)	2.0±1.1 (N= 46)	1.9±1.1 (N=621)
薬の副作用情報	1.9±0.8 (N=194)	2.3±1.0 (N=261)	2.0±0.9 (N=124)	2.1±0.9 (N= 46)	2.1±1.0 (N=625)
予防接種が受けられる医療機関案内	2.0±0.8 (N=191)	2.2±0.9 (N=260)	2.1±0.9 (N=121)	2.0±0.8 (N= 48)	2.1±0.9 (N=620)
病院・診療所の評価など医療機関案内	2.1±0.9 (N=190)	2.3±1.0 (N=262)	2.3±1.0 (N=122)	2.0±1.0 (N= 46)	2.2±1.0 (N=620)
健康診断や健康教室・健康相談	2.3±0.9 (N=191)	2.4±0.9 (N=256)	2.2±1.0 (N=121)	2.0±0.8 (N= 47)	2.3±0.9 (N=615)
航空機などの墜落	2.3±1.0 (N=182)	2.4±1.0 (N=257)	2.6±1.0 (N=119)	2.4±0.9 (N= 46)	2.4±1.0 (N=604)
交通事故	2.5±0.9 (N=189)	2.5±1.0 (N=258)	2.6±1.0 (N=117)	2.2±1.0 (N= 48)	2.5±1.0 (N=612)
脳卒中や心筋梗塞など	2.5±1.0 (N=191)	2.6±1.0 (N=259)	2.6±1.0 (N=118)	2.2±1.0 (N= 48)	2.5±1.0 (N=616)
各人の健康診断の結果の報告	2.7±1.2 (N=186)	2.8±1.2 (N=259)	2.6±1.2 (N=120)	2.4±1.3 (N= 46)	2.7±1.2 (N=611)
その他	0.0±0.0 (N= 0)	2.4±1.7 (N= 5)	1.0±0.0 (N= 1)	1.0±0.0 (N= 2)	1.9±1.5 (N= 8)

※値：平均値±標準偏差 (N=度数)

「特に必要」= 1, 「どちらかという必要」= 2, 「どちらともいえない」= 3, 「あまり必要でない」= 4, 「必要でない」= 5とし、値を算出した。

表 8. 健康危機等の緊急時の連絡先

	中区	安佐南区	廿日市市	伊賀市	全体
消防署	94 (45.6%)	135 (49.5%)	67 (47.2%)	19 (41.3%)	315 (47.2%)
保健センター・保健所	58 (28.2%)	76 (27.8%)	30 (21.1%)	8 (17.4%)	172 (25.8%)
医療機関	27 (13.1%)	21 (7.7%)	9 (6.3%)	8 (17.4%)	65 (9.7%)
保健福祉部局 (本庁)	9 (4.4%)	22 (8.1%)	27 (19.0%)	2 (4.3%)	60 (9.0%)
警察署・派出所	15 (7.3%)	11 (4.0%)	5 (3.5%)	5 (10.9%)	36 (5.4%)
福祉事務所	2 (1.0%)	3 (1.1%)	4 (2.8%)	3 (6.5%)	12 (1.8%)
その他	1 (0.5%)	5 (1.8%)	0 (0.0%)	1 (2.2%)	7 (1.1%)
合計	206 (18.4%)	273 (100.0%)	142 (100.0%)	46 (100.0%)	667 (100.0%)

表 9. 健康危機等の緊急時の関係機関との連絡のとり方について知っているか。

	中区	安佐南区	廿日市市	伊賀市	全体
非常に知っている	14 (6.5%)	12 (4.2%)	7 (4.9%)	4 (8.5%)	37 (5.3%)
やや知っている	96 (44.4%)	122 (42.4%)	63 (44.1%)	20 (42.6%)	301 (43.4%)
どちらともいえない	27 (12.5%)	36 (12.5%)	18 (12.6%)	3 (6.4%)	84 (12.1%)
あまり知らない	56 (25.9%)	92 (31.9%)	38 (26.6%)	15 (31.9%)	201 (29.0%)
まったく知らない	23 (10.6%)	26 (9.0%)	17 (11.9%)	5 (10.6%)	71 (10.2%)
合計	216 (100.0%)	288 (100.0%)	143 (100.0%)	47 (100.0%)	694 (100.0%)

表 10. 地域防災に関して関係機関と役割分担について話し合ったことがあるか。

	中区	安佐南区	廿日市市	伊賀市	全体
話し合ったことがある	132 (62.0%)	178 (62.2%)	57 (40.4%)	28 (57.1%)	395 (57.3%)
話し合ったことがない	73 (34.3%)	80 (28.0%)	75 (53.2%)	15 (30.6%)	243 (35.3%)
わからない	8 (3.8%)	28 (9.8%)	9 (6.4%)	6 (12.2%)	51 (7.4%)
合計	213 (100.0%)	286 (100.0%)	141 (100.0%)	49 (100.0%)	689 (100.0%)

表 11. 健康危機等の緊急時に近所の方と協力して対応することができるか。

	中区	安佐南区	廿日市市	伊賀市	全体
非常にできる	29 (13.4%)	40 (13.8%)	17 (11.7%)	4 (8.2%)	90 (12.9%)
ややできる	119 (54.8%)	160 (55.4%)	80 (55.2%)	33 (67.3%)	392 (56.0%)
どちらともいえない	38 (17.5%)	57 (19.7%)	25 (17.2%)	9 (18.4%)	129 (18.4%)
あまりできない	31 (14.3%)	26 (9.0%)	18 (12.4%)	3 (6.1%)	78 (11.1%)
まったくできない	0 (0.0%)	6 (2.1%)	5 (3.4%)	0 (0.0%)	11 (1.6%)
合計	217 (100.0%)	289 (100.0%)	145 (100.0%)	49 (100.0%)	700 (100.0%)

表 12. 日頃から入手している健康危機等に関する情報源 (複数回答)

	中区 (N=206)	安佐南区 (N=283)	廿日市市 (N=138)	伊賀市 (N=48)	全体 (N=675)
テレビ	190 (92.2%)	257 (90.8%)	111 (80.4%)	37 (77.1%)	595 (88.1%)
行政関係の広報誌	88 (42.7%)	101 (35.7%)	85 (61.6%)	29 (60.4%)	303 (44.9%)
ラジオ	64 (31.1%)	91 (32.2%)	27 (19.6%)	9 (18.8%)	191 (28.3%)
自治体・町内会等	41 (19.9%)	69 (24.4%)	29 (21.0%)	17 (35.4%)	156 (23.1%)
本・雑誌	38 (18.4%)	41 (14.5%)	23 (16.7%)	6 (12.5%)	108 (16.0%)
医療機関	26 (12.6%)	49 (17.3%)	20 (14.5%)	7 (14.6%)	102 (15.1%)
インターネット	35 (17.0%)	39 (13.8%)	9 (6.5%)	5 (10.4%)	88 (13.0%)
家族	24 (11.7%)	33 (11.7%)	23 (16.7%)	3 (6.3%)	83 (12.3%)
隣近所	25 (12.1%)	35 (12.4%)	15 (10.9%)	6 (12.5%)	81 (12.0%)
所属するサークル	21 (10.2%)	21 (7.4%)	23 (16.7%)	6 (12.5%)	71 (10.5%)
行政窓口	7 (3.4%)	11 (3.9%)	15 (10.9%)	6 (12.5%)	39 (5.8%)
その他の方法	8 (3.9%)	19 (6.7%)	7 (5.1%)	0 (0.0%)	34 (5.0%)

表 13. 行政からの健康と安全に関する情報提供に使用するツール（媒体）として望ましいと考えるもの（複数回答）

	中区 (N=216)	安佐南区 (N=286)	廿日市市 (N=131)	伊賀市 (N=49)	全体 (N=682)
平時					
テレビなどの放送・文字放送	201 (93.1%)	258 (90.2%)	117 (89.3%)	29 (59.2%)	605 (88.7%)
パソコンによるインターネット	37 (17.1%)	55 (19.2%)	26 (19.8%)	4 (8.2%)	122 (17.9%)
携帯電話によるインターネット	29 (13.4%)	32 (11.2%)	20 (15.3%)	2 (4.1%)	83 (12.2%)
ケーブルテレビ	16 (7.4%)	26 (9.1%)	6 (4.6%)	32 (65.3%)	80 (11.7%)
テレビ電話	3 (1.4%)	9 (3.1%)	4 (3.1%)	1 (2.0%)	17 (2.5%)
その他	15 (6.9%)	57 (19.9%)	22 (16.8%)	3 (6.1%)	97 (14.2%)
緊急時					
テレビなどの放送・文字放送	195 (91.5%)	265 (93.3%)	123 (89.8%)	32 (64.0%)	615 (89.9%)
携帯電話によるインターネット	39 (18.3%)	56 (19.7%)	32 (23.4%)	4 (8.0%)	131 (19.2%)
パソコンによるインターネット	37 (17.4%)	55 (19.4%)	24 (17.5%)	4 (8.0%)	120 (17.5%)
ケーブルテレビ	10 (4.7%)	31 (10.9%)	9 (6.6%)	34 (68.0%)	84 (12.3%)
テレビ電話	5 (2.3%)	6 (2.1%)	2 (1.5%)	2 (4.0%)	15 (2.2%)
その他	13 (6.1%)	27 (9.5%)	22 (16.1%)	4 (8.0%)	66 (9.6%)

表 15. IT を用いた対応が必要と思う領域（複数回答）

	中区 (N=194)	安佐南区 (N=263)	廿日市市 (N=134)	伊賀市 (N=47)	全体 (N=638)
自然災害（風水害、高潮、地震、津波など）	140 (72.2%)	223 (84.8%)	110 (82.1%)	36 (76.6%)	509 (79.8%)
感染症の発生	117 (60.3%)	160 (60.8%)	68 (50.7%)	26 (55.3%)	371 (58.2%)
人為的災害（大規模火災や爆発事故、原子力施設の事故など）	107 (55.2%)	156 (59.3%)	80 (59.7%)	21 (44.7%)	364 (57.1%)
食中毒・危険食品	90 (46.4%)	136 (51.7%)	70 (52.2%)	24 (51.1%)	320 (50.2%)
生活環境での有害物質（飲料水汚染・アスベストなど）	85 (43.8%)	129 (49.0%)	78 (58.2%)	20 (42.6%)	312 (48.9%)
凶悪犯罪	76 (39.2%)	132 (50.2%)	72 (53.7%)	18 (38.3%)	298 (46.7%)
武力による攻撃やそれが予測される事態	83 (42.8%)	106 (40.3%)	49 (36.6%)	12 (25.5%)	250 (39.2%)
薬の副作用情報	82 (42.3%)	88 (33.5%)	43 (32.1%)	13 (27.7%)	226 (35.4%)
健康診断や健康教室・健康相談	65 (33.5%)	78 (29.7%)	48 (35.8%)	19 (40.4%)	210 (32.9%)
病院・診療所の評価など医療機関案内	69 (35.6%)	88 (33.5%)	37 (27.6%)	12 (25.5%)	206 (32.3%)
予防接種が受けられる医療機関案内	53 (27.3%)	84 (31.9%)	36 (26.9%)	16 (34.0%)	189 (29.6%)
脳卒中や心筋梗塞など	36 (18.6%)	61 (23.2%)	26 (19.4%)	13 (27.7%)	136 (21.3%)
各人の健康診断の結果の報告	42 (21.6%)	49 (18.6%)	31 (23.1%)	11 (23.4%)	133 (20.8%)
交通事故	38 (19.6%)	61 (23.2%)	20 (14.9%)	8 (17.0%)	127 (19.9%)
航空機などの墜落	35 (18.4%)	63 (24.0%)	22 (16.4%)	5 (10.6%)	125 (19.6%)
その他	3 (1.5%)	1 (0.4%)	2 (1.5%)	0 (0.0%)	6 (0.9%)

3.5 市町村合併に関する項目

調査対象地のうち、市町村合併を経験した廿日市市と伊賀市を対象に分析したところ、所属する団体への市町村合併の影響については、「影響を受けた」と回答した者が全体で6割であった（表16）。影響を受けた団体は、回答者の所属先の多くを占める民生委員児童委員、自治会・町内会、老人会が多い傾向にあった。合併後、向上としたと思われる保健活動については、健康づくり事業（全体：39.3%）、介護予防教室（全体37.7%）、成人・老人健康相談・教室（全体：21.3%）が多い傾向にあった（表17）。一方、合併後、低下したと思われる保健活動については、成人・老人健康診査（全体：37.2%）、地区組織の推進員活動（全体：34.9%）、健康づくり事業（23.3%）が多い傾向にあった（表18）。合併後、市町村保健活動に関しては、全体的に変化がないとする回答が多かったが、特にサービスの量と質の変化については、やや低下する傾向がみられた（表19）。

表 16. 所属する団体への市町村合併の影響

	廿日市市 (N=147)	伊賀市 (N=47)	全体 (N=194)
影響を受けた	92 (62.6%)	32 (68.1%)	124 (63.9%)
影響を受けていない	32 (21.8%)	9 (19.1%)	41 (21.1%)
わからない	23 (15.6%)	6 (12.8%)	29 (14.9%)

表 17. 合併後、向上したと思われる保健活動（複数回答）

	廿日市市 (N=41)	伊賀市 (N=20)	全体 (N=61)
健康づくり事業	13 (31.7%)	11 (55.0%)	24 (39.3%)
介護予防教室	14 (34.1%)	9 (45.0%)	23 (37.7%)
成人・老人健康相談・教室	7 (17.1%)	6 (30.0%)	13 (21.3%)
乳幼児健診・予防接種	7 (17.1%)	4 (20.0%)	11 (18.0%)
成人・老人健康診査	7 (17.1%)	4 (20.0%)	11 (18.0%)
地区組織の推進員活動	5 (12.2%)	6 (30.0%)	11 (18.0%)
その他	7 (17.1%)	1 (5.0%)	8 (13.1%)
乳幼児健康相談・訪問・教室	3 (7.3%)	2 (10.0%)	5 (8.2%)
精神保健福祉サービス	4 (9.8%)	1 (5.0%)	5 (8.2%)
機能訓練（寝たきり予防）教室	3 (7.3%)	1 (5.0%)	4 (6.6%)
妊婦・母子教室	3 (7.3%)	0 (0.0%)	3 (4.9%)
虐待の相談	3 (7.3%)	0 (0.0%)	3 (4.9%)
歯科保健サービス	3 (7.3%)	0 (0.0%)	3 (4.9%)

表 18. 合併後、低下したと思われる保健活動（複数回答）

	廿日市市 (N=31)	伊賀市 (N=12)	全体 (N=43)
成人・老人健康診査	10 (32.3%)	6 (50.0%)	16 (37.2%)
地区組織の推進員活動	13 (41.9%)	2 (16.7%)	15 (34.9%)
健康づくり事業	5 (16.1%)	5 (41.7%)	10 (23.3%)
機能訓練（寝たきり予防）教室	4 (12.9%)	4 (33.3%)	8 (18.6%)
その他	7 (22.6%)	1 (8.3%)	8 (18.6%)
成人・老人健康相談・教室	3 (9.7%)	3 (25.0%)	6 (14.0%)
介護予防教室	2 (6.5%)	4 (33.3%)	6 (14.0%)
精神保健福祉サービス	4 (12.9%)	1 (8.3%)	5 (11.6%)
虐待の相談	1 (3.2%)	3 (25.0%)	4 (9.3%)
歯科保健サービス	1 (3.2%)	2 (16.7%)	3 (7.0%)
妊婦・母子教室	0 (0.0%)	2 (16.7%)	2 (4.7%)
乳幼児健康相談・訪問・教室	1 (3.2%)	1 (8.3%)	2 (4.7%)
乳幼児健診・予防接種	0 (0.0%)	1 (8.3%)	1 (2.3%)

表 19. 合併後、市町村の保健活動に関連して、次のようなことはありましたか。

	廿日市市	伊賀市	全体
乳幼児健診：サービス質の変化	3.0±0.5 (N= 95)	2.8±0.6 (N= 38)	3.0±0.6 (N=133)
今後の課題の共有化	2.7±0.7 (N=132)	2.7±0.8 (N= 47)	2.7±0.7 (N=179)
行政職員の地域展望へのかかわり	2.7±0.8 (N=138)	2.7±0.8 (N= 50)	2.7±0.8 (N=188)
合併プロセス	2.7±0.7 (N=134)	2.7±0.8 (N= 46)	2.7±0.7 (N=180)
健康相談：サービス質の変化	2.6±0.8 (N=127)	2.8±0.7 (N= 45)	2.7±0.8 (N=172)
行政職員がいきいきと仕事ができる	2.7±0.8 (N=135)	2.4±0.8 (N= 49)	2.6±0.8 (N=184)
ニーズ伝達の変化	2.6±0.8 (N=134)	2.5±0.8 (N= 48)	2.5±0.8 (N=182)
行政職員との距離の変化	2.5±0.8 (N=139)	2.5±0.8 (N= 50)	2.5±0.8 (N=189)
サービス質の変化	2.4±0.7 (N=141)	2.3±0.8 (N= 51)	2.4±0.8 (N=192)
サービス量の変化	2.5±0.8 (N=142)	2.2±0.8 (N= 52)	2.4±0.8 (N=194)

※値：平均値±標準偏差 (N= 度数)

合併プロセスについては、「非常に良くない」= 1、「やや良くない」= 2、「どちらともいえない」= 3、「やや良い」= 4、「非常に良い」= 5とし、値を算出した。それ以外の項目については、「非常に低下した」= 1、「やや低下した」= 2、「変化なし」= 3、「やや向上した」= 4、「非常に向上した」= 5とし、値を算出した。

4. 考 察

今回の調査結果は限られた地域に限定したもので不十分であるとはいえ、今後の健康づくりに関する評価指標研究に有益な示唆を与えるものであった。

第一に、NPOの専門性への期待よりも、地縁関係団体のネットワーク強化を志向する傾向が見られたことである。保健師、栄養士、医師などの専門家への期待度は高いが、健康づくりに向けた地縁的な基盤づくりが求められているのである。したがって、コミュニティ内で行われている諸活動を健康づくりの観点からネットワーク化していくこと、そしてこのネットワークと専門家との連携のあり方が評価指標を考える場合の重要なポイントとなりうるのではないかと考えられる。

第二に、第一で指摘したネットワーク化などを推進していくためには、地方自治法で定められている地域自治区などの民主的な各種団体代表の協議の場が必要となり、いわゆる地域内分権の制度設計について、健康づくりの観点から整理する必要があるということである。市町村合併で低下した保健活動の活性化を促す場合にも、地域内分権は重要なポイントとなるものと考えられる。したがって、自治体の規模によって対応は異なるものの、自治体内の地域活性化づくりの仕組みのあり方⁶⁾は評価指標のひとつとして探る必要がある。

以上二点は、健康危機発生時の対応やITを用いた健康危機管理対策の基盤としても不可欠なポイントと考えられる。自治体の地域保健部局としては、一般的に衰退しつつある自治会・町内会などの地縁団体機能を各種団体の連携を促進しつつ活性化させる必要がある。この場合には、民主的な協議の場づくりなど、従来の地縁団体の体質改善も求められる。そこで、地域保健部局はコミュニティの活性化を担当する部局等と連携して、地縁関係団体のあり方にも踏み込んでいかなければならないであろう。

5. 結 論

本調査研究によって、地縁関係団体のネットワークづくりが求められていることがわかり、このネットワークと保健師、栄養士、医師等の専門家がどのようにリンクしていくべきかが重要なポイントとして浮かび上がってきた。このことは、今後の健康づくりのための評価は、評価指標が行政活動への評価だけでなく、住民の活動のあり方も同時に評価すべきであることを示している。またこの点は、健康危機管理対策の基盤としても重要なポイントとなる。

本調査を実施するにあたりご協力を頂きました広島市中区、広島市安佐南区、廿日市市の民生委員児童委員等の皆様、同地区の民生委員児童委員協議会事務局の皆様、伊賀市役所保健師の滝原英子様にご感謝申し上げます。

なお、本研究は、厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理事業 H17-健康-014）「市町村合併に伴う地域保健事業および自治体事務の影響評価と今後の効率的推進策に関する研究」（主任研究者：烏帽子田彰・広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授）による助成を受けた。

参考文献

- 1) 今川晃「市民による政策提案制度とローカル・ガバナンス 特集 本格化する自治体改革」、『月刊自治研』, 46 巻 532 号。
- 2) 伊藤雅一「地域コミュニティとの協働にもとづく地方自治体の政策形成」『保健師ジャーナル』 Vol.63 No.5 386-388 2007。
- 3) 山下久美子「市町村合併と保健師活動 [事例 3] 住民と進める保健福祉総合計画」『地域保健』 Vol.35 No.8 37-45 2004。
森広浩子「市町村合併と保健師活動」『公衆衛生』 Vol.68 No.5 348-352 2004。
松田正己, 鈴木千智, 奥野ひろみ, 梅藤薫, 林敬, 水野敦広「「健康日本 21」 地方版と自治体の役割」『公衆衛生』 Vol.66 No.7 522-526 2002。
- 4) 佐藤恵美子「地域診断の過程でのコミュニティの捉え方」『保健師ジャーナル』 Vol.63 No.5 392-395 2007。
- 5) 岩永俊博『地域づくり型保健活動の考え方と勧め方』医学書院 2003。
- 6) 今川晃「都市内分権の論理と住民自治 特集 分権化時代の住民自治」、『都市問題研究』, 668 号。