

厚生労働科学研究費補助金

政策科学推進研究事業

市町村合併に伴う住民参加型の日常生活圏域の設定と  
保健福祉サービスの提供体制のあり方に関する研究

平成 16 年度～18 年度 総合研究報告書

主任研究者 平野かよ子

平成 19 (2007) 年 3 月

## 目 次

I. 総合研究報告	
市町村合併に伴う住民参加型の日常生活圏域の設定と 保健福祉サービスの提供体制のあり方に関する研究 .....	1
平野 かよ子	
資料	
1. 平成 16 年度総括研究報告書 .....	7
2. 平成 17 年度総括研究報告書 .....	43
3. 平成 18 年度総括・分担究報告書 .....	105
II. 研究成果の刊行物・別刷 .....	251
学会発表	
第 64 回日本公衆衛生学会抄録 (2005. 9)	
第 33 回日本保健医療社会学会抄録 (2006. 5)	
第 9 回日本地域看護学会抄録 (2006. 7)	
第 65 回日本公衆衛生学会抄録 (2006.10)	
第 134 回アメリカ公衆衛生学会抄録 (2006.11)	

市町村合併に伴う住民参加型の日常生活圏域の設定と  
保健福祉サービスの提供体制のあり方に関する研究

主任研究者 平野かよ子 国立保健医療科学院公衆衛生看護部 部長

研究要旨：

目的；市町村合併が進む中で合併が住民の生活に及ぼす影響について調査し、保健福祉サービスへのアクセスが向上し、かつ住民の自主的な活動や行政と住民等との協働が促進され質の高い保健福祉サービスを提供するための必要要件を明らかにし、今後の保健福祉のサービス提供体制の再構築に資する「しおり」を作成することを目的とした。

結果；

1. 高齢者の日常生活圏域を規定する要因は、健康度、地区組織の圏域、永住志向、居住年数等があげられ、外的に影響を及ぼす要因としては人口規模、高齢化率、交通手段であった。
2. 市町村合併による変化は保健福祉従事者はほとんどないと捉えているが、概して高齢者や障害者はネガティブに捉えていた。市町村合併直後は住民へのサービス水準を維持されがちであるが、年数が経つにつれ、旧町村役や保健センターは閉庁され、サービスの提供の場が遠くなる傾向があり、この影響は高齢者や障害者へ及んでいた。一方、乳幼児を持つ親にとってはサービスメニューの広がりになっていた。合併直後よりも数年を経過したあとの保健福祉サービスや住民の日常生活上の変化についてモニタリングしていく必要性が示唆された。
3. 昨今、コミュニティの崩壊や地域住民のつながりの希薄化が言われるが、地方のみならず都市部においても、日常生活圏域が限られがちな住民にとっては、地縁的なつながりはそれなりに温存されており、町内会や自治会等とつながっていた。しかし、障害者の地縁的組織とのつながりは薄い傾向にあった。
4. 乳幼児を持つ母親の日常的な行動範囲は平均で半径 11.6km であり、健康な高齢者の日常的な行動範囲は 5.0 km、虚弱な高齢者は 3.9 km、障害者は 2.9 km の順であった。しかし、この距離は地域特性によるばらつきがあることも示された。
5. 住民が身近な生活の場において利用しやすい施設・拠点は高齢者では自宅や住人宅、自治会や公民館等であり、また、これらは住民の自主活動の場としても利用され、自治会や公民館は高齢者の居場所であることが明らかにされた。母親が子どもと日常的に出かける場所は公園や育児サークル等の身近な遊び場のほか実家も生活圏域であった。障害者の日常生活圏域は行政やNPOが行う通所施設に限られがちであった。
6. 年齢や障害の有無にかかわらず食料品など生活必需品の購入は週に数回以上出かけることが多く、買物等の日常生活行動の動線を考慮することでサービスへのアクセスは高まると考えられた。特に虚弱な高齢者と障害者に対する予防的な保健福祉サービスは、日常生活圏域を考慮し、自治会や公民館等の住民の居場所へ出向いて保健福祉事業を実施することの重要性が示唆された。
7. さらに、障害者は近隣住民との接点は薄く、障害者だけのためのイベントへの参加や通所施設の仲間や職員との交流に限定されがちである。災害時等の救助には身近な住民の支援は不可欠であることから、障害者が地域住民との交流を持つきっかけとなることをねらいとした保健福祉サービスの提供が意図的になされることが必要と考えられる。
8. 乳幼児を持つ親は必要と思うサービスの利用は積極的になされているが、地域の子供同士のつながりや地域の同年代層ではない人々との接点を持つきっかけになる場は必ずしも多く

ない。母親が自主的な活動のきっかけや、自らが担えるサービスの提供手となることをねらいとした保健福祉サービスの提供のあり方が課題であると考えられる。

9. 市町村の保健福祉従事者は住民の意見を聞いて保健福祉事業を展開していると認識していたが、住民には聞いてもらえているといった認識はなく、積極的に住民の声を聞くことが期待されている。

10. 合併により基礎自治体が広域化されても、住民の協働や支え合いをより豊かにしていくために、保健福祉従事者は自治会や公民館等の住民の居場所へアウトリーチすることが求められていることを認識する必要性が示唆された。

キーワード：市町村合併、日常生活圏域、保健福祉サービス、住民参加

#### 分担研究者

井下 理	慶應義塾大学総合政策学部教授
渡戸 一郎	明星大学人文学部教授
守山 正樹	福岡大学医学部教授
末永 カツ子	東北大学医学部教授
山田 和子	和歌山県立医科大学保健看護学部教授
島田 美喜	東京慈恵会医科大学医学部看護学科助教授
鳩野 洋子	国立保健医療科学院公衆衛生看護部ケアシステム開発室長
福島 富士子	国立保健医療科学院公衆衛生看護部支援技術室長
奥田 博子	国立保健医療科学院主任研究官
中板 育美	国立保健医療科学院主任研究官
米澤 洋美	国立保健医療科学院研究員

#### A. 研究目的

基礎自治体である市町村のあり方が見直され、昭和の大合併に続く合併が推進されている。これまで各種行政サービスは圏域を設定してきたが、これらの圏域も市町村の合併に伴い見直しが余儀なくされ、改めて身近な「日常生活圏域」のあり方が問われ、その設定に住民の参加が求められてきている。

本研究では、市町村合併が進む中で合併が住民の生活に及ぼす影響について調査し、保健福祉サービスへのアクセスが向上し、かつ住民の自主的な活動や行政と住民等との協働が促進される質の高い保健福祉サービスの提供のために必要な要件を明らかにし、今後の保健福祉のサービス提供体制の再構築に資する「しおり」を作成することを目的とした。

#### B. 研究方法

平成16年度は文献収集による学際的検討の後、主体的活動を実践している住民グループに対してフォーカスグループインタビューを実施し生

活圏域（定住圏）、市町村合併に伴う圏域設定、住民参加・自治、公共性に関する整理を行った。

平成17年度は、市町村合併と高齢者の日常生活圏域および住民活動に関して全国市町村保健福祉職員に対する郵送による自記式調査と住民への聞き取り調査を実施し、市町村合併による住民への生活の変化や健康レベルの違いによる日常生活圏域の違い等を分析した。

平成18年度は平成17年度に引き続き全国調査と住民調査を行った。全国調査は、市町村合併後の経年的変化を見る目的で合併を行った市町村に実施した。住民調査は、地域特性に配慮して大都市部および集合住宅に居住する住民へ実施した。障害者層には、知的・精神・身体の障害者層に対して聞き取り調査の進行中である。母子層は、3歳までの乳幼児を抱える母親に対して、地域特性の異なる地域（大都市部、地方都市、地方市、山村・離島）において日常生活圏域と保健福祉サービスに関する住民への聞き取り調査を実施した。今後、上記の結果を踏まえて、「住民の日常生活圏域を考慮した保健福祉事業のしおり」を作

成した。

(倫理面への配慮)

本研究は日常生活圏域を設定するために、住民参加により課題解決を行い公共性を高めている地区の実地踏査や、さまざまなライフステージや健康度にある住民の生活構造について調査を行うが、地区名や個人を特定する調査ではない。特に個人への調査については参加及び中断の任意性を保証し、書面で説明と承諾を得て行った。個人の情報は研究のみに使用し、結果の公表にあたっては個人名及び組織名は匿名とした。

## C. 研究結果

### 1. 平成 16 年度

平成 16 年度は、市町村合併を経験した自治体(地域)および住民参加により課題解決を行ってきた自治体(地域)を全国 11 カ所 32 名(保健師・NPO 職員・住民)への半構成式インタビュー調査を行った。その結果、日常生活圏域と自主的活動範囲と保健福祉サービス提供の要件を明らかにし、5 領域(①圏域外から影響を及ぼすマクロ的要件、②住民が捉える日常生活圏域の要件、③住民相互のコミュニケーションの範囲と価値の領域の要件、④住民の自主的な活動(公共的な活動)の要件⑤保健福祉サービス提供の要件を抽出した。

### 2. 平成 17 年度

平成 17 年度は、高齢者の日常生活圏域と保健福祉サービスとの関連に関する全国調査と住民調査を行った。全国調査は、市町村合併済み市町村、今後合併を行う予定の市町村、合併を行う予定の無い市町村の計 770 市町村保健福祉従事者へ対して市町村合併と保健福祉サービスの提供体制のあり方に関して郵送による自記式アンケート調査を行い、428 市町村(55.6%)から回答を得た。結果、高齢者の日常生活圏域を規定する要因は、健康度、地区組織の圏域、永住志向、居住年数等があげられ、外的に影響を及ぼす要因としては人口規模、高齢化率、交通手段であった。また、市町村合併による住民の生活の変化としては、市町村合併からの日が浅く、保健福祉職員の認識も変わらないとの反応が多くみられた。住民調査では、地域特性の異なる大都市部、地方都市、地方市、山村の 8 カ所 120 名の高齢者への聞き取り調査を行い、引き続き平成 18 年度にも行った。

### 3. 平成 18 年度

平成 18 年度は、合併して約 1 年以上経過した 177 市町村の保健福祉従事者へ郵送調査を行った。また、聞き取り調査は、都市部、都市近郊、地方市、山村・離島の 158 名の高齢者(内 120 名は平成 17 年度実施)、108 名の乳幼児を持つ母親、さらに 3 市の 24 名の障害者(身体障害 8 名、精神障害 8 名、知的障害 5 名、視覚障害 3 名)に行った。その結果、合併市町村からの回答は 119 あった。全般的に合併による変化について、保健福祉従事者はほとんどないと捉えているが、概して高齢者や障害者はネガティブに捉えていた。市町村合併直後は住民へのサービス水準を維持されがちであるが、年数が経つにつれ、旧町村役や保健センターは閉庁され、サービスの提供の場が遠くなる傾向があり、この影響は高齢者や障害者へ及んでいた。一方、乳幼児を持つ親にとってはサービスメニューの広がりになっていた。

住民が身近な生活の場において利用している施設・拠点は高齢者では自宅や住人宅、自治会や公民館等であり、また、これらは住民の自主活動の場としても利用され、地域の高齢者の居場所であることが明らかになった。母親は子どもと公園や育児サークル等の身近な遊び場へ、また実家へ出かけていた。障害者の日常生活圏域は行政や NPO が行う通所施設に限定されがちであった。乳幼児を持つ母親の日常的な行動範囲は平均で半径 11.6km であり、健康な高齢者の日常的な行動範囲は 5.0 km、虚弱な高齢者は 3.9 km、障害者は 2.9 km の順であった。しかし、この距離は地域特性によりばらつくことが示された。

今後の住民参加型の保健福祉サービスの提供には、高齢者の日常生活圏域や町内会・自治会等の自主的な活動拠点を把握し、住民の既存の交流拠点を活用し、また、生活必需品の購入の動線を考慮し、住民の利便性を高めることが重要と考えられた。

## D. 考察

### 1. 市町村合併による変化

全般的に合併による変化は保健福祉従事者はほとんどないと捉えているが、概して高齢者や障害者はネガティブに捉えていた。市町村合併直後は住民へのサービス水準を維持されがちである

が、年数が経つにつれ、旧町村役や保健センターは閉庁され、サービスの提供の場が遠くなる傾向があり、この影響は高齢者や障害者へ及んでいた。一方、乳幼児を持つ親にとってはサービスメニューの広がりになっていた。今回の調査から、合併後わずか数年で支所や保健センターを閉庁する傾向が伺われたが、住民にとっての利便性やニーズに沿ったサービス提供の視点を十分に加味してサービス拠点について検討されるべきものとする。本調査で取り上げた住民同士の仲間づくりをねらったサロン事業等も、サロンが遠くなった参加者については送迎で担保すると回答した自治体もあった。高齢者が身近で誘い合って参加できることや、高齢者以外の若い世代も参加できるといった保健福祉事業ならではの事業目的が達せられているか否かを評価して、サービス提供のあり方を検討し発展させることが期待される。いずれにしても、合併直後よりも数年を経過したあとの保健福祉サービスや住民の日常生活上の変化についてモニタリングしていく必要性が示唆された。

## 2 ライフサイクル別の日常生活圏域

昨今、コミュニティーの崩壊や地域住民のつながりの希薄化が言われるが、地方のみならず都市部においても、日常生活圏域に限られがちな住民にとっては、地縁的なつながりはそれなりに温存されており、町内会や自治会等とつながっていた。しかし、障害者の地縁的組織とのつながりは薄い傾向にあった。

住民が身近な生活の場において利用しやすい施設・拠点は高齢者では自宅や住人宅、自治会や公民館等の無料や安価に借りることができる公的な施設であり、また、これらは住民の自主活動の場としても利用され、自治会館や公民館などが地域の高齢者の居場所であることが明らかにされた。母親が子どもと日常的に出かける場所は公園や育児サークル等の身近な遊び場のほか、必ずしも近いところでない実家も生活圏域であることも明らかにされた。障害者の日常生活圏域は行政やNPOが行う通所施設に限られ、その職員との交流になりがちであった。

## 3. 保健福祉サービス(事業)のあり方

市町村の保健福祉従事者は住民の意見を聞いて

いると回答するが、住民には聞いてもらえているといった認識はなく、従事者は一部の住民との接点は持つことが伺われ、もっと積極的に住民の声を聞くことが期待されていると考えられた。

年齢や障害の有無にかかわらず食料品など生活必需品の購入は週に数回以上出かけることが多く、今後の住民参加型の保健福祉サービスの提供には、高齢者の日常生活圏域や町内会・自治会等の自主的な活動拠点を把握し、住民の既存の交流拠点を活用し、また、生活必需品の購入の動線を考慮し、住民の利便性を高めることが重要と考えられた。

特に虚弱な高齢者と障害者に対する予防的な保健福祉サービスは、日常的な行動範囲を考慮することの重要性が示された。

さらに、障害者は近隣住民との接点は薄く、障害者だけのためのイベントへの参加や通所施設の仲間や職員との交流に限定されがちである。災害時等の救助には身近な住民の支援は不可欠であることから、障害者が地域住民との交流を持つきっかけとなることをねらいとした保健福祉サービスの提供が意図的になされることの必要性が示された。

乳幼児を持つ親は必要と思うサービスの利用は積極的になされているが、地域の子供同士のとつながりや地域の同年代層ではない人々との接点を持つきっかけになる場は必ずしも多くない。母親層に対しても自主的な活動のきっかけや、自らが担えるサービスの提供手となることをねらいとした保健福祉サービスの提供のあり方が必要であると考えられた。市町村の保健福祉従事者は積極的に住民の声を聞くことも期待される。合併により基礎自治体が広域化されても、住民の協働や支え合いをより豊かにしていくために、保健福祉従事者は自治会や公民館等の住民の居場所へアウトリーチすることが求められていることを認識する必要性が示唆された。

## E. 結論

住民にとってサービスの受け手から地域の活動の担い手となり、地域の中に役割が見出せることはQOLの向上につながる。このために保健福祉行政には、住民の日常生活圏域を把握したサービスの提供方法の構築が重要となる。この研究成果

を基に住民の日常生活圏域の把握し、それを考慮し、自主的な活動を推進する保健福祉事業の展開のポイントを整理した「住民の日常生活圏域を考慮した保健福祉事業のしおり」を作成し自治体に配布した。住民の日常生活圏域が考慮された住民主体の保健福祉事業の政策形成の一助になれば幸いである。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

- 1) 平野かよ子・市町村合併に伴う日常生活圏域と保健サービス提供のあり方：その1・第64回日本公衆衛生学会 平成17年9月
- 2) 平野かよ子・まちづくりにつながる保健福祉行政サービス提供のあり方—住民の生活圏域と行政サービスの提供体制等の調査から—第33回日本保健医療社会学会 平成18年6月
- 3) 奥田博子他・市町村合併に伴う日常生活圏域と保健サービス提供のあり方について・第9回日本地域看護学会 平成18年7月
- 4) 平野かよ子他・市町村合併に伴う日常生活圏域と保健サービス提供のあり方：第2報・第65回日本公衆衛生学会 平成18年10月
- 5) 鳩野洋子他・市町村合併に伴う日常生活圏域と保健サービス提供のあり方：第3報・第65回日本公衆衛生学会 平成18年10月
- 6) 末永カツ子他・市町村合併に伴う日常生活圏域と保健サービス提供のあり方：第4報・第65回日本公衆衛生学会 平成18年10月
- 7) 中板育美他・市町村合併に伴う日常生活圏域と保健サービス提供のあり方：第6報・第65回日本公衆衛生学会 平成18年10月
- 8) 米澤洋美他・市町村合併に伴う日常生活圏域と保健サービス提供のあり方：第5報・第65回日本公衆衛生学会 平成18年10月
- 9) 鳩野洋子他・A survey on community health care programs aimed to prevent Japanese elderly becoming housebound 2・第124回アメリカ公衆衛生学会 平成18年11月
- 10) 米澤洋美他・A survey on community health care programs aimed to prevent Japanese elderly becoming housebound 1・第134回アメリカ公衆衛生学会 平成18年11月

### 3. 特許の取得及び申請予定無し

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金

政策科学推進研究事業

市町村合併に伴う住民参加型の日常生活圏域の設定と  
保健福祉サービスの提供体制のあり方に関する研究

平成 16 年度 研究報告書

主任研究者 平野かよ子

平成 17 (2005) 年 3 月

## 目 次

### I. 総括研究報告

市町村合併に伴う住民参加型の日常生活圏域の設定と 保健福祉サービスの提供体制のあり方に関する研究 .....	1
---	---

#### (資料)

#### 1. 文献の要約

資料1-1	介護保険関係:高齢者介護保健研究会報告
資料1-2	茅野市地域福祉計画 ～みんな同じ空の下～福祉21ビーンズプラン～
資料1-3	住民の意識向上と地区組織との連携を図る S 県 O 市 M 地区
資料1-4	住民とともにつくる地域づくり F 県 F 市
資料1-5	とんなん隊活動(富岡並木調査隊)
資料1-6	青葉区地域福祉活動計画 第二次「青葉やまぶきプラン」
資料1-7	和光市地域子ども防犯ネット

#### 2. 視察調査の概要

表1	地域の概況
表2	住民のとらえる生活圏
表3	住民同士のつながり
表4	住民の自主的な活動
表5	保健福祉サービスの提供
表6	保健福祉等のサービスの利用

### II. 分担研究報告

1. 都市社会学から捉えた生活圏域 .....	35
2. 公共性の視点からの日常生活圏 .....	40

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進）研究事業  
総括研究報告書

市町村合併に伴う住民参加型の日常生活圏域の設定と  
保健福祉サービスの提供体制のあり方に関する研究

主任研究者 平野かよ子 国立保健医療科学院公衆衛生看護部長

研究要旨：市町村合併に伴い地域で生活する人々の日常的な生活構造が変化することが予測される。しかし、人々にとっては合併がなされても身近で保健福祉等のサービスが利用でき、また、サービスの提供方法等地域の課題解決に参画するなど、地域の公共的な活動へ参画するニーズは高い。本調査は、合併した市町村の住民の日常生活圏や保健福祉のサービスの提供及び利用状況を把握し、地域特性に応じ住民ニーズを満たす保健福祉サービスの提供体制の設定要件を明らかにすることを目的とした。研究方法としては、文献検討を学際的に行い、市町村（合併あり、合併中止、合併なし）を視察し、保健福祉従事者と住民を対象としたインタビュー調査を行った。その結果、サービス提供体制を規定する要因として、圏域外から影響を及ぼすマクロ的な要因領域、住民が捉える生活圏、住民相互のコミュニケーション圏域、住民の自主的な活動領域および保健福祉サービス利用圏域の5領域が整理され、さらにそれを構成する要件を抽出した。今後これらの要件について合併市町村を対象に全国調査を実施する。

分担研究者

守山正樹	福岡大学医学部教授
渡戸一郎	明星大学人文学部教授
末永カツ子	仙台市発達相談支援センター長
井下 理	慶応義塾大学総合政策学部教授
山田和子	和歌山県立医科大学保健看護学部教授
鳩野洋子	国立保健医療科学院公衆衛生看護部ケアシステム開発室長
福島富士子	” 支援技術室長
奥田博子	” 主任研究官
中板育美	” 研究員

研究協力者

徳川直人	東北大学大学院情報科学研究科助教授
米澤洋美	横浜市青葉区役所青葉福祉保健センター課保健師

## A. 研究目的

基礎自治体である市町村のあり方が見直され、昭和の大合併に続く合併が推進されている。合併により基礎自治体の規模が拡張されることで、一定の財政基盤が確保され、各種行政サービスの提供体制は広域的に整備されようとしているが、一方で合併に伴い行政機関や各種サービスへのアクセスが悪くなる等の懸念がもたれ、合併に対する消極的な姿勢も生まれている。これまで各種行政サービスは圏域を設定してきているが、これらの圏域も急速な運輸・交通網や情報技術の発達、さらには市町村の合併に伴い見直しが余儀なくされてきている。地域で生活する者にとっては、日常的な生活圏域において各種サービスが利用でき、住民自らもサービスのあり方に参画するなど、単にサービスの受け手に終わるのではなくサービスのあり方等地域に共通する課題の解決に参画し、住み良い地域で暮らすことのニーズは高い。このようなニーズが満たされる「日常生活圏域」は従来の地理的なつながりに縛られた地縁としての生活圏域ではなく、サービスの利用者である住民が主体的に地域のあり様に参加し、公共性のある活動に参加し、生活の質を向上させる圏域である。また、これは新たなコミュニティの再生に他ならない。

そこで、本研究では市町村合併により広域的な基礎自治体を創設する動きがある中で、広域化した市町村において、より下位レベルの身近で日常的な生活圏域の実態や保健福祉等のサービスの提供の

実際を把握し、身近で保健福祉サービスが提供され、かつサービスのあり方に参画するなど地域において自主的な活動を展開する「日常生活圏域」の要件を明らかにし、自治体が日常生活圏域を考慮して保健福祉サービスの提供体制を整備する上で役立つガイドラインを策定することを目的とする。

## B. 研究方法

研究方法は文献検討に基づき視察・インタビュー調査を行った。

### 1) 文献検討

生活圏域（定住圏）、市町村合併に伴う圏域設定、住民参加・自治、公共性をキーワードとして国内外の文献(インターネットを含む)を収集した。それを基に、都市社会学、地区行政、障害者への支援を実践している等の学際的な観点から日常生活圏域のあり方とその設定に影響を及ぼす要件について検討した。

### 2) 視察・インタビュー調査

文献検討を基に住民の日常生活圏と住民の参加、保健福祉サービスの要件として①圏域設定の外的規定要因、②住民が主観的に捉える生活圏域の規定要因、③住民主体の活動の促進要因、④保健福祉などの行政サービスの提供体制の設定要因の4領域を整理し、さらに要件について地域特性（都市・農村）、合併状況の観点から視察先を選定し、視察・インタビュー調査を行った。

### (倫理面への配慮)

本研究は日常生活圏域を設定するために、住民参加により課題解決を行い公共

性を高めている地区の实地踏査や、さまざまなライフステージや健康度にある住民の生活構造について調査を行うが、地区名や個人を特定する調査ではない。特に個人への調査については、調査協力の了承を口頭で説明し、途中で拒否しても構わないことを伝え了解を得て行い、調査データは個人は特定されないように集計・分析を行った。

## C. 研究結果

### 1. 文献検討

生活圏域（定住圏）、市町村合併に伴う圏域設定、住民参加・自治、公共性をキーワードとして国内外の文献（インターネットを含む）を検索したところ、26件が収集された。その中で生活圏のあり方について論じられている文献を以下に紹介する。

#### 1) 生活圏

生活圏とは何かについての文献は宮城島ら<sup>6)</sup>の「生活圏とは何か」があった。この文献では日本と欧州の都市の比較から日本の特徴を3点提示している。一点目は、ヨーロッパの都市には城壁があり、城壁内がコミュニティであるが、日本にはこのような壁はなく、閉じた空間としてのコミュニティという概念がなく実態がない。二つ目は、合理的な地域計画について地方行政の権限がない。三点目は、都市と農漁村部がバランスよく結びついていないため、自然に触れるためにはわざわざ遠出をしなければならず、生活設計が不自然になっている。また、日本の個人と社会集団の相互関係の特殊性に基づく日本としての基礎的生活圏の検討が

課題であると述べている。

#### 2) 国土計画にみる生活圏

平成16年5月に開かれた国土審議会の第6回調査改革部会の会議資料<sup>9)</sup>では国土計画としての生活圏域に言及している。ここでいう生活圏域は市町村を超えた広域的な圏域が想定され、都市化が進展する我が国においては、地域の中心地からの距離を目安にした生活圏域の考え方が示されている。国土計画では都市的サービスが1時間以内で受けられる圏域をめざすとしている。都市的サービスとは公共サービス機能、公共交通機能、医療機能（一般医療・救急医療）、商業機能、社会福祉機能、教育機能、文化機能、専門サービス（法律・特許事務所等）機能、スポーツ・レジャー・娯楽機能の9つの都市機能で、このうち5つが満たされれば都市的サービスは満たされているとするものである。現状では、いわゆる条件不利地域やその他を除けば、日本はほぼ充足していると結論付けている。

同様に市町村を超えた広域的な日常生活圏については高野<sup>15)</sup>の論文があり、市町村合併を考慮した広域行政のあり方について論じたものである。

#### 3) 介護保険制度改正における生活圏の考え方（資料1-1）

平成16年1月に開催された厚生労働省の高齢者介護研究会報告<sup>19)</sup>で、日常生活圏域におけるサービス提供についての論議がなされ、サービス資源を高齢者の生活圏域を単位に整備する方向づけがなされている。具体的な範囲としては中

学校や小学校区を単位とすることを検討していると報告している。この方向で体制整備を先駆的に進めている自治体は品川区、横浜市、京都市、稲城市などで、中学校区を単位とした介護サービスの調整を図っている。

#### 4) 自治体行政と生活圏（資料1-2）

長野県茅野市の地域福祉計画<sup>10)</sup>において生活圏が提示され、必要なサービスの迅速性や効率性を高めるには、より小さな生活圏域の発想が必要であるとし、地域を5層で捉え、①市を超えた諏訪広域、②市全域、③保健福祉サービス地域（4エリア）、④地区（10地区）、そして⑤行政区・自治会・公民館分館とし、③の保健福祉サービス地域をサービスエリアとして新たに設定している。このサービスエリアは中学校区単位である。ほかに中田<sup>1)</sup>は「町内会・自治会と自治体行政との関係」の中で、生活者にとっては町内会・自治会が最も身近な基本単位であり、これらを考慮した自治体行政の必要性を論じている。

#### 5) 活動事例から捉える生活圏と保健活動の展開（資料1-3、資料1-4）

保健活動と生活圏域に関する文献としては、滋賀県の事例<sup>3)</sup>、福島市の事例<sup>5)</sup>があった。大津市では、着任直後の保健師が地域の状況を理解する上で、27万人もいる市全体を見渡す困難さを感じ、まず、人口一万人程度のM地区を把握している。その地域には旧自治会、新自治会、新旧混在自治会があり、次第に特徴をつかむことができ、新自治会では老人は孤立し

がちで交流も消極的、旧自治会では少子化で母子は交流が持てていないことを把握した。このM地区の実態を住民にも理解してもらいたいと思い、自治会毎に地区懇談会を設置し、地域の医療関係者を巻き込みながら、実態調査や介護者の集いなどを行うと、住民が自分たちが住む地域の問題として気づき始めた。このプロセスが地域の団結を生み、他の自治会との交流も活性化し、効果的な健康づくりにつながった。一地区の自治会を単位として生活圏に着目し保健活動を展開していた。

福島市では保健師が老人会や農家の嫁の会などとの学習会を継続的に行い広報することで、地域が活性化した。この活動が背景にあり、障害者の機能訓練事業では、設備の整った遠隔地の施設での実施とともに、住民に身近な公民館でも実施することになった。公民館は設備は不十分であるが、それを住民の参加で補うことで、より多くの参加者が得られる身近なサービスとなった。その結果、健常者と障害者がともに暮らすまちの意識化や、その後の設備整備につながっていた。これは、住民と保健師が話し合うことで、住み慣れた地域を拠点として生活圏域でのサービス提供体制を生み出すことができている。また、このサービスの提供体制づくりが地域の活性化を引き出している。

#### 6) 住民の自主的な活動と生活圏域（資料1-5、資料1-6、資料1-7）

横浜市金沢区では「とんなん隊」<sup>20)</sup>といった自主的な市民活動があり、活動の

趣旨は、住んでいるまちの「すてき」を「もっとすてき」に育て、「困った」を「困らない」に手直ししていく方法を考えようというものであった。まちを見直し、既存の地図の上に自分たちが歩いて得た情報を書き新たに地図を作り、それでも浮き彫りにならない情報を調査し、最小生活圏域を設定し、それぞれのエリアの問題点を明らかにし改善計画を作成している。最小生活圏域とはおおむね 400m 四方のまとまりで、これが最小日常生活単位としている。

横浜市青葉区の社会福祉協議会では「青葉やまぶきプラン」<sup>25)</sup> に日常生活圏域を設定している。この背景には介護保険制度があり、地域の実情にあったより小さな地域でのきめ細かなサービスの展開が言われるようになったことが背景にある。ここでの日常生活圏域は中学校区単位で、元々ある地域支えあいや連絡会の充実を支援し介護保険制度の改正の引き金となった活動事例である。

和光市には「地域防犯ネット」という住民が子どもを犯罪から守ろうという自主的な地域の活動がある。マンションの敷地で子どもが被害に遭い、そこに住む3人の母親が防犯委員会を立ち上げたことから活動は始まり、和光市駅周辺の開発に伴う環境悪化や、池田小事件などをきっかけに、駅周辺校区のPTAと既存の親の会である「育てる会」と合併して、校区を越えた連絡会を発足させている。さらに、和光市全体のPTA連合会が参加する組織となり、市内の一斉パトロール活動を行うようになった。その後市民活動支援事業補助金を得て、パトロールのほ

か講演会、学習会などを開催し、「子どもたちを犯罪から守るまちづくり」活動に取り組んでいる。現在は、小中学校を中心とする地域住民が主体で、自治会、地域青少年を育てる会、事業によっては、和光市、朝霞警察署、和光市少年指導員の協力を得て行うようになってきている。この活動の主体は学齢期の子どもを持つ親と関係者であり、活動の範囲は市の全域的なものである。

#### 7) 住民の協同した活動と生活圏域

末永ら<sup>17)</sup>は、地域で生活する人は、地域で暮らす他人とつながることで、共通の課題を掴み、その解決や目標の達成に向けて協働することの必要性を認識し行動することになると論じている。住民同士が地域での生活に関わる共通の課題を認識し、それを解決し生活の質を向上させるためには、まず、身近でオープンな話し合いがなされ、行政等が行うサービスを受け身で受けるのではなく、自らも加わり能動的に共同できる場や広がり（圏域）が不可欠であると述べている。また、そこには互いの生活がそれなりに見え配慮し合えるつながりが持てる範囲と共通の課題を持つ人と関係（ネットワーク）ができるコミュニケーションが可能な範囲に言及している。言い換えるならば、この広がりには地理的な範囲や社会資源といった目に見えるハードなものを基盤として、そこにコミュニケーションといった見えにくいソフトな関係が成り立ち、この両者が相俟って一定の範囲の地域で生活する人々は交流し課題や目的を共有できる。このようにコミュニケー

ションが成り立つと、次第に小グループの仲間が作られ、その仲間が大きく膨らんだり細分化されて多様なグループを形づくり活動していく。また、このように地域の人々が課題や目的を共有する活動は公共性のある活動で、これが成立するためには他人の生活への関心、互いに係わり合いながらそれぞれが自分らしくあるようとする意志、主体的なコミュニケーション、生活上の問題、共通課題の認識、オープンなコミュニケーション空間、交流、人と人とのネットワーク、グループ活動、協働等が要件となると述べている。

#### 7) 生活者がとらえる生活

人々にとって生活は、意識されにくいものであり、あって当たり前のものであることから、守山<sup>7)</sup>は健康日本21地方計画の目標の設定として、日々の生活の中でなくなると困る大切なものと、近隣、職場、地域でなくなると困る大切なもの等について対話型調査を年代を分けて行い、住民の日常的な行動範囲とともに日常的に大切にしている価値や人と人との関係や人と環境との良い関係など、住民自身に生活を認識するプロセスにより、生活に即したニーズを捉えることができ、また、住民が地域の課題を理解しその解決に参加するものとなると論じている。

## 2. 視察調査

上述した文献検討を基に都市社会学や社会変動論の専門家を交え論議し、住民の日常生活圏と住民の参加、保健福祉サービスの要件として、①圏域設定の外的規定要因、②住民が主観的に捉える生活

圏域の規定要因、③住民主体の活動の促進要因、④保健福祉などの行政サービスの提供体制の設定要因の4領域を整理した。

これらの領域についてより詳細な規定要因と市町村合併による影響を明らかにするために、半構成式のインタビュー調査票を作成し、市町村合併を経験した自治体あるいは住民参加により課題解決を行っている自治体（地域）の活動報告等から調査対象自治体を選定し、この4領域について視察・インタビュー調査を行った。調査対象の自治体は、熊本県A町、大分県K町、和歌山県T市、沖縄県T町とI市、福島県F市、埼玉県H市、福井県F市とH町、東京都S区、横浜市K区の11市町村である。インタビュー対象は保健師15名、NPO職員1名、住民16名（高齢者（6名）、障害者（4名）、自主活動実践者（5名）母子（1名））であった。インタビュー調査の概要は表1から表6に示した。

#### 1) 地域の概況（表1）

合併を行った市町村は、熊本県A町と和歌山県T市の2自治体で、合併を予定していたが合併協議会が解散したところは、大分県K町と埼玉県H市、沖縄県I市の3自治体であり、その他の5区市町村は合併を行っていないところであった。

地理的な特性としては、一町村が都市的市街地、自然発生的な農村地区、計画的な新興住宅地区から構成されるなど地域の概況は多様な傾向にあった。また、住民の永住志向性は持ち家率で表現された。

## 2) 住民がとらえる生活圏（表2）

日常生活が公共交通機関を利用する地域か一人一台の自家用車の地域であるかにより行動範囲は異なるが、身近な生活圏は徒歩や自転車、自動車であっても15分から20分であるようにうかがえる。高齢者や母子が徒歩で気軽に行動する範囲は10分から15分あるいは500メートル四方で、後期高齢者になるとせいぜい5～6分のようなものである。交通事情が悪いと40分から50分の範囲のところもある。一方地域における付き合いの範囲は近隣や町内会が多く、町内会は行事を介してかかわり、同じような課題・関心のある仲間とは行政区を越えて、学校区あるいはそれ以上の広がりがかかわりを持っている印象を受けた。

## 3) 住民同士のつながり（表3）

住民同士のつながりは都市部では賃貸住宅や職住分離が多くなることで希薄になる印象を受けるが、農山村や地方では行政区あるいは町内会・自治会単位でのつながりが見られた。しかし障害者は地域特性にかかわらず孤立傾向が窺えた。

## 4) 住民の自主的な活動（表4）

行政主導の活動をきっかけに自主的な活動を展開している者が多く、活動内容は多様であった。高齢者は老人クラブや公民館での活動が見られた。障害者の活動は市町村合併で仲間が増え活動を活性化してきているところもあった。活動拠点は公民館・自治会館や空き教室等が利用されていた。住民の自主的な活動に対

する行政のスタンスは、行政が意図的にかかわり活性化を図ろうとするものと、住民の意思に任せ行政は求められればかかわるところが見られた。自主的な活動の促進要因としては、リーダーの存在、無理のない活動、お互いに支え合おうとする意識、住民からの評価、専属職員存在、助成金、行政の支援等が挙げられていた。

## 5) 保健福祉サービスの提供（表5）

相談や健診関連は保健センターで行われることが殆どであるが、健康教室などはできるだけ地域に出向いて実施され、生活圏域を考慮していた。サービス提供のあり方に関して住民と話し合っているとの回答は多く、具体的な活動としては計画策定や自主グループ支援などがあり、中には地域で行う教室やサロンは住民が主体で行政はサポート役を果たすために話し合いは不可欠としているところもあった。

## 6) 保健福祉等のサービスの利用状況（表6）

調査対象とした住民は主に保健福祉従事者に依頼して高齢者、障害者、母子、自主的活動を行う者を選定したため、保健福祉サービスを利用し、概して満足している人が多い。身近な自治会館で実施されるものや、送迎バスが用意されている保健センターでの開催ではサービスの満足度は高いが、保健センターが遠く交通手段がないと徒歩で30分から40分要し、満足度は低い。また、他県で実施されていない先駆的なサービスはPRが

あれば県外からの参加もあることがうかがわれた。都市部ではサービスのあり方について行政職員との話し合いが行われていたが、その他は提供されるサービスのプログラムについて参加者が意見を言う程度であった。

#### D. 考察

##### 1. 文献検討から得られた生活圏域と保健福祉サービスの提供圏域

これらの文献の検討を基に、都市計画学、社会変動論の専門家を交え学際的に日常生活圏域のあり方とその設定に関する要件について論議した。その結果、日常生活圏域の規定要因としては、以下の4領域が整理された。

###### 1) 圏域外から影響を及ぼすマクロ的な領域

地方文化、地理的条件、人口条件、産業構造、公共交通機関、道路整備等の要因があげられていた。

###### 2) 住民が捉える日常生活圏域の領域

高齢者等にとっての最小生活単位は町内会・自治会の範囲あるいは徒歩で400メートル四方であると述べているものがあった。

###### 3) 住民の主体的な活動の領域

住民活動の自主的な活動拠点は公民館、自治会館、住区センター等であった。

###### 4) 保健福祉サービスの提供の領域

保健サービスの最少圏域は概して、集落や行政区であり、町内会・自治会・住区の単位が多く、もう少し広範囲なものとしては中学校区であった。サービスの提供拠点は保健セン

ターとともに自治会館や公民館であった。

##### 2. 日常生活圏域と自主的活動範囲と保健福祉サービス提供の要件

文献検討と視察・インタビュー調査を基に論議し、住民参加のある日常生活圏域の規定要因と要因を構成する要件は次のように整理された。

###### 1) 圏域外から影響を及ぼすマクロ的な領域の要件

- ①人口
- ②人口密度
- ③人口構成：高齢化率
- ④地理的特性：都市・農漁村・その中間・離島
- ④形成経緯の特性：自然発生・計画的開発
- ⑤産業構造
- ⑥公共交通機関
- ⑦地縁的組織
- ⑧住民の永住志向性
- ⑨合併形態：対等・編入
- ⑩合併により生じた日常生活上の問題

###### 2) 住民がとらえる日常生活圏域の領域の要件

- ① 日常的に用を足す（生活必需品の購入等の）ために移動する範囲と方法
- ② たまに出かける範囲と方法
- ③ 身近な地域と思う範囲
- ④ 地域の行事・活動の拠点
- ⑤ 地域の行事・活動への参加状況
- ⑥ 利用する保健福祉サービスの種類

- ⑦ 保健福祉サービスへのアクセス
- ⑧ 保健福祉サービスの満足度
- 3) 住民相互のコミュニケーションの範囲と価値の領域の要件
  - ① 身近な人々とのつながり方
  - ② オープンなコミュニケーションがなされる範囲
  - ③ 地域の人との暮らしで大切にしていること
  - ④ 身近な地域なくなると困るもの・あってほしいもの
- 4) 住民の自主的な活動：公共的な活動の領域の要件
  - ① 活動のテーマ
  - ② メンバー特性
  - ③ 活動開始の背景と活動内容
  - ④ 活動拠点
  - ⑤ 活動範囲：生活圏との関連
  - ⑥ 活動の活性化要因
  - ⑦ 行政等とのかかわり
  - ⑧ 地域への影響・効果
- 5) 保健福祉サービス提供の要件  
保健福祉サービス提供の要件は次のように整理された。
  - ① 生活圏の把握
  - ② 保健福祉サービスの種類：高齢者・障害者・母子・健康づくり
  - ③ 保健福祉サービス提供拠点・生活圏との関連
  - ④ 保健福祉サービス提供への住民の参画

## E. 結論

以上のように抽出された5領域の要件

について、次年度は合併した市町村の保健福祉従事者と協力の得られた自治体の住民に対して全国規模の調査を行い、地域特性に応じた日常生活圏域と住民同士の交流の成立要件および住民の自主的な活動の成立要件を明らかにし、さらに、これらの要件を勘案した保健福祉サービスの提供体制の設定要件を明らかにしていきたい。

## 【引用・参考文献】

1. 中田実、町内会・自治会をどう見るか：町内会・自治会と自治体行政との関係、まちむら、2004.6(86)44-46
2. 村嶋幸代他、地方と都市－保健活動の方法論、戦略に違いはあるか、保健婦雑誌、1995.2(51)91-96
3. 安井さとみ、住民の意識向上と地区組織との連携を図る、保健婦雑誌、1995.2(51)98-104
4. 多田久子他、住民のグループ交流会からの出発、保健婦雑誌、1995.2(51)105-113
5. 渡辺京子、住民とともにつくる地域づくり、保健婦雑誌、1995.2(51)114-120
6. 宮城島一明他、生活圏とは何か、保健婦雑誌、1995.2(51)121-127
7. 守山正樹、健康日本21に寄せて、保健衛生ニュース、2000.9
8. 総務省自治行政局、市町村合併関係資料、平成16年7月
9. 国土審議会、第6回調査改革部会配布資料
10. 茅野市、茅野市地域福祉計画～み

- んな同じ空の下～福祉 21 ビーナスプラン、茅野市 2000 年 4 月
- 1 1. 総務省、合併三法のあらし、総務省自治行政局合併推進課
- 1 2. 稲城市、痴呆ケア対応小規模多機能型サービス調査研究事業＜報告書＞ 稲城市 平成 16 年 3 月
- 1 3. 国土審議会基本政策部会、生活圏域レベルの広域的な対応について、国土審議会基本政策部会報告、2002.11
- 1 4. 島根県、住民の生活圏域の拡大、  
<http://www.pref.shimane.jp>
- 1 5. 高野寛之、日常生活圏域の変遷を考慮に入れた市町村合併と広域行政に関する研究、日本都市計画学会学術論文集、2001
- 1 6. 月刊まちづくりの焦点、新しい時代のまちづくり活動—住民とともに築く協働型の地域形成を目指して— 63(8) 2002
- 1 7. 末永カツ子、上埜高志、地域保健活動における公共性と公的責任について、東北大学大学院教育学研究科研究年報、Vol.52、363-376、2004
- 1 8. 国土交通省国土計画局総合計画課 『21 世紀の国土のグランドデザイン』  
<http://www.mlit.go.jp/kokudokeikaku/zs5/mokuji.html>
- 1 9. 日常生活圏域においてサービスを提供する取り組み  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0126-7e16.html>
- 2 0. とんなん隊 「とんなん隊（富岡並木調査隊）」  
<http://www.namiki.ne.jp/ton/tonnan/katudou.html>
- 2 1. 東京・生活者ネットワーク 『東京・生活者ネットワークの東京構想』  
<http://www.seikatsusha.net/tokyo/top.html>
- 2 2. 内閣府 国民生活局消費者企画課 消費者調整課 『第三次国民生活審議会 答申』  
[http://www.consumer.go.jp/kankeihourei/shingikai/spc03/toushin/spc03-toushin\\_1-2\\_2\\_4.html](http://www.consumer.go.jp/kankeihourei/shingikai/spc03/toushin/spc03-toushin_1-2_2_4.html)
- 2 3. タカハ都市科学研究所 『まちづくり STATION』  
<http://www.udit.co.jp/protocol/sla.htm>
- 2 4. 三重県 『福祉分野における広域行政の推進方策のあり方について』  
<http://www.pref.mie.jp/PROJCH/P/dairenk/09kyodo/rep09/>
- 2 5. 第 2 次「青葉やまぶきプラン」  
<http://www.ipc.ne.jp/aobashayou/yamabuki2/yb05.htm>
- 2 6. 岡山県社会福祉協議会 『民生委員・児童委員は地域における相談・支援のボランティアです』  
<http://www.fukushiokayama.or.jp/chiiki/minseiiin/minseiiiin.htm>
- F. 健康危機情報  
なし
- G. 研究発表

1 論文発表

なし

2 学会発表

第66回日本公衆衛生学会、北海道  
、2005,9（予定）

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし