

れていくと予想される。合併に伴う地方財政、人口構成の変化、地域の広域化、重複部署整理による人員削減といった現象は、保健活動にも大きな影響を及ぼすものであり¹⁾、「住民の利便性の向上」「サービスの高度化・多様化」「基盤整備の推進」「広域的な施策展開」「行政の効率化」といった利点だけでなく、「広域化による不便や集約化によるサービスの質等の不安定化」「住民・地域の声の反映等の希薄化」「効率重視による画一化傾向」「社会資源の偏在化」等の問題点・課題も、同時に報告されている²⁾。

そこで、本研究は、既に合併を行った市町村で潜在から顕性化にいたった問題点・課題を解決する一方策として、情報通信技術（以下IT技術と言う。）を用いた地域保健サービス向上・提供を図るシステム（健康情報ステーション（仮称））の構築を目的に、前段階として、1. システム設計および、2. システム活用に関わる必要条件と阻害要因の検討を行った。

B. 研究方法

1. システムモデルの設計

平成17年度に実情把握および課題摘出を目的とした聞き取り調査のうち、合併の問題点・課題に関する調査・分析を基に、システム設計を行った。

2. システム活用の必要条件および活用阻害要因調査

平成18年度実施の地域保健の推進・展望に関する調査(全市区町村/22都道府県)の中で、IT環境およびシステム活用の阻害要因についての調査を行った。

調査項目は、以下の9項目であった。

- 1) 市町村保健センターおよび支所センターでのパーソナルコンピュータ（以下、PCと言う。）の設置状況
- 2) 市町村保健センターおよび支所的保健センターでのPC使用状況
- 3) 市町村保健センター内および保健センター間の通信回線
- 4) 市町村保健センター内および保健センター間の通信手段（口頭・協議等の直接の遣り取りを除く。）
- 5) 地域住民間の通信回線
- 6) 導入予定および導入希望IT技術
- 7) 開発システムの機能必要度
- 8) 開発システムの効用および活用阻害要因
- 9) IT化推進に関する自由記載

（倫理面への配慮）

1. については、システム開発であり、実験においても、個人に不利益が生じることはなく、倫理面への配慮は特に必要ないものと考えられる。
2. については、自治体に対する調査であり、回答者に関する情報は、調査票個票にとどめ、主任研究者が厳重に管理する。したがって集計、分析においては、個人名が出ることは一切ない。

C. 結果

1. システム設計

平成17年度聞き取り調査分析の結果、合併の課題として、「面積拡大及び人口増によって起こる保健事業・住民サービスへの障害」「組織肥大化による連携困難」「組織体制により生じる課題」「合併後の保健

活動のあり方に関する課題」「合併以前の体制や考えの違いから生じる課題」「財政面の課題」の6つのカテゴリーが抽出された。これらの課題のうち、特に多くの市町村であがっていた「面積拡大及び人口増によって起こる保健事業・住民サービスへの障害」「組織肥大化による連携困難」への対策を主として、システムを設計した。

システムは、構築の簡便性と汎用性を考慮し、Webアプリケーションとして開発した。プログラムは、PHP:Hypertext Preprocessor (PHP) 5で記述し、HyperText Markup Language (HTML) は、HTML3.2に準拠するものとした。テレビ会議システム部分は、Polycom社製品 (VSX7000s) を使用した。

開発システムは以下の4つのサブシステムから構成される (図1)。

1) テレビ会議システム

(ア)保健センターー遠隔支所 (自宅) 間での個別健康相談

(イ)保健センターー遠隔支所 (公民館間)でのグループ健康教室

保健センター集約化や、サービス提供地域広域化に伴う事業準備時間の増大や住民サービスの低下防止を支援する。

(ウ)遠隔会議

合併により増加する保健師間・専門職者間の意思の疎通、連絡調整を支援する。

2) 動画配信システム

(ア)講演等のリアルタイムインターネット中継

(イ)過去の講演・健康教室の映像配信

集約化やサービスの均等化に伴う保健事業機会の偏り是正やサービス向上を支援する。

3) 掲示板システム (電子会議システム)

(ア)市町村からの情報提供および住民意見の収集

物理的・心理的距離が遠くなってしまった住民との双方向コミュニケーションを支援する。

4) 申請書類ダウンロード

書類申請に際して、場所や時間の制限を取り払うことで住民サービス向上を支援する。

2. システム活用の必要条件と活用阻害要因調査

調査は全国1840市区町村を対象とし、回収した調査票は975市区町村であった。そのうち有効回答が974市区町村、無効回答が1市区町村で、52.9%の回収状況であった。

1) 市町村保健センターおよび支所センターでのPC設置状況

83.1%の市町村保健センターで、一人一台以上のPCを使用出来る環境にあった (図2)。一人一台ない市町村でのPC充足率は、64.1% (標準偏差: 20.3) であった。支所センターのある市町村は、89.0%が一人一台以上のPCが使用出来る環境にあった (図3)。

2) 市町村保健センターおよび支所的保健センターでのPC使用状況

市町村保健センターでは、75.7%の市町村がPCの使用に不自由はないと回答しており、22.9%は不自由があると回答していた (図4)。支所センターでは82.5%が、不自由はないと回答していた (図5)。

3) 市町村保健センター内および保健センター間の通信回線

73.2%の市町村が、保健センター内および保健センター間の通信回線として光ケー

ブルやADSLといったブロードバンド回線を設置していた（図6）。

4) 市町村保健センター内および保健センター間の通信手段

80%以上の市町村で、電話・Faxと電子メールを中心に連絡調整を行っており、他の通信手段は50%以下の利用率であった（図7）。

5) 地域住民間の通信回線

保健センターの高いブロードバンド回線普及率に反して、地域住民間の通信回線は70.5%がISDNやダイヤルアップ回線、もしくはインターネットは利用していないとの回答であった（図8）。

6) 導入予定および導入希望IT技術

導入済みおよび導入予定のIT技術で、最も多かったものは、ホームページによる情報公開であった。次は、庁内LANによる共有フォルダで、共に90%以上の市町村で採用されていた。次いで、ホームページ、電子メールからの会議室予約、住民がメール等を利用して意見を述べる事が出来るシステムが続いていた（表1）。

7) 開発システムの機能必要度

本研究により開発中のシステムについて、必要度を調査したところ、申請書類ダウンロードシステムは、89.9%の市町村で必要との回答が得られたが、他の機能は、概ね半分の割合で必要と不必要に意見が分かれた（図9）。

8) 開発システムの効用および活用阻害要因

開発システムの各機能は、申請書類ダウンロードを除き、おおよそ50%の割合で必要と不必要に分かれていたが、導入希望についてのアンケートでは、74.1%が導入し

たいと思わないと回答していた。

個々の効果や活用阻害要因については、図10の通りであった。

D. 考察

システムの仕様および調査結果から、現状と今後必要とされるものについて考察を加えていく。

市町村合併は、保健活動にとって利点だけでなく、様々な問題点・課題を引き起こすものである。その中でも、広域化に伴うサービスの低下や組織肥大化による連絡調整回数の増加、連絡調整不足については、IT技術を用いることで、ある程度の解決・改善が図れると考える。

本開発システムで採用した、Polycom社のテレビ会議システム（VSX7000s）は、最低128Kbpsの回線帯域が必要であり、下回ると接続が途切れることがある。ベストエフォート型の接続方式では、接続が安定しないことがあり、ストレスなく使用するためには、十分に帯域に余裕のある光回線や帯域保障型の専用回線の使用が望ましいと考える。こうした先進的な双方向通信技術を活用するためには、通信回線の確保が必要である。

我が国のブロードバンド回線の設置状況は、2001年1月に策定された「e-Japan戦略」により、急速にブロードバンド化が進み、現在では90.7%の世帯をカバーしている。しかし、利用可能世帯数に占める契約数の割合は、Digital Subscriber Line（以下DSLと言う。）は約30.9%、ケーブルインターネットは約9.7%、Fiber To The Home（以下FTTHと言う。）は約13.6%にとどまっております³⁾、現状においては、ブロードバンドを

利用した先進的ITサービスは十分に活用することが出来ない状況であると言える。このことは、図8 地域住民間の通信回線割合に示されている通りである。

また、無視出来ない問題として、都市と地方のデジタルデバイドがある。市ではDSLはもちろん、FTTHやケーブルインターネットもかなりの地域で利用できるのに対し、町村や過疎地域ではそれぞれのサービスを利用できる比率が大幅に少なくなる³⁾。

特に地域保健領域においては、人口の少ない地方ほど保健師や専門職者数は少なく、都市部よりも広い面積を受け持つこととなり、広域化対策としてのIT技術の有用性は高いと考えられるものの、過疎地域であればあるほど、インフラ整備が出来ていない状況にある。その理由の一つとして、地方であるほど高齢化率が高いため、PC所持率やインターネット利用率が低く、ブロードバンド回線の需要がないことが大きい。このことは、取りも直さず、地方や過疎地であるほどIT技術は有用であるにも関わらず、十分な住民の利用は見込まれないことも示しているものとする。

次に、市町村保健センターの現状を見ると、十分なPC設置台数があり、使用に不自由はなく、回線も整備されているにも関わらず（図2～6参照）、通信手段や導入済みIT技術で、ブロードバンド回線を利用した先進的なものは少ない状況である

（図7、表1参照）。

また、本システムの機能についても、約半数の市町村が必要性を認めているもの（図9参照）、導入したいと思わないと回答した市町村が、7割以上を占めていた（図10参照）。こうした状況にある理由として、

IT技術は、プライバシーが保たれない、高齢者には使用できない、故障などのトラブルが発生しやすい、信頼関係が築きにくい、などのイメージを市町村が抱いているためであるとする（図10参照）。こういったイメージが、IT技術導入や活用の妨げになっているものとする。実際、IT技術には、故障やトラブルがあり、使用に関して難解である場合が多い。プライバシーに関しても、ネット詐欺が横行している状況では、不安に感じることは自然であろう。また、テレビ会議では、信頼関係を築きにくいとの先行研究の報告もある⁴⁾。しかしながら、IT技術は、マンパワー不足、都市と地方との医療格差、高騰する医療費、疾病予防といった様々な問題・課題に対応できるものであり、時代の流れからも、必要不可欠なものとなりつつある。

よって、本開発システムを活用するために必要なこととしては、住民がブロードバンドに加入したいと思えるほど、魅力あるサービスを提供すると同時に、簡便で誰にでも利用できること、プライバシーが保護され安全であること、故障やトラブルでストレスが生じないことが必要である。

今年度の研究では、住民から見た魅力あるITサービスと本開発システムの評価についてまでは、明らかにすることが出来なかった。19年度の課題としたい。

E. 結論

既に合併を行った市町村で潜在から顕性化にいたった問題点・課題を解決する一方策として、IT技術を用いた地域保健サービス向上・提供を図るシステム（健康情報ステーション（仮称））の構築を目的に、前

段階として、1. システム設計および、2. システム活用に関わる必要条件と阻害要因の検討を行った。

市町村保健センターでは、インフラは整備されているものの、実際にブロードバンド回線を利用したIT技術を活用しているところは少なかった。また、本開発システムの機能についても、約半数の市町村が必要性を認めているものの、導入したいと思わないと回答した市町村が、7割以上を占めていた。こうした理由には、IT技術に対するイメージに、プライバシーが保たれない、トラブルが発生しやすい、信頼関係が築きにくいなどがあるためと考える。

本開発システムの活用のためには、住民のブロードバンド加入率をあげるほど魅力あるサービスを提供することや、老人でも容易に使用できるような簡便性、プライバシーが保護された安全性、トラブルや故障が生じない堅牢性が必要であると考えられる。

【文献】

- 1) 野村陽子. 地方分権時代の保健師活動. 保健婦雑誌. 59巻, 1号, 2003, 56-65
- 2) 市町村合併における保健活動の推進に関する検討会. 平成16年度地域保健総合推進事業 市町村合併における保健活動の推進に関する検討会報告書. Available from: URL: <http://www.jpha.or.jp/jpha/suishin/shichosongappei/pdf/shichosonreport.pdf> (参照2006-12-15)
- 3) 平成18年度情報通信白書. 総務省情報通信統計データベース. Available from: URL: <http://www.johotsusintokei.soumu.go.jp/whitepaper/ja/h18/index.html>

- 4) 河村隆弘, 中津完, 岡本百合, 小畑浩示. 「双方向テレビ会議システム」を活用した地域精神保健福祉推進活動の試み. 広島医学. 53巻, 4号, 2000, 351-356

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし (平成19年に発表予定)

H. 知的財産権の出願・登録

なし

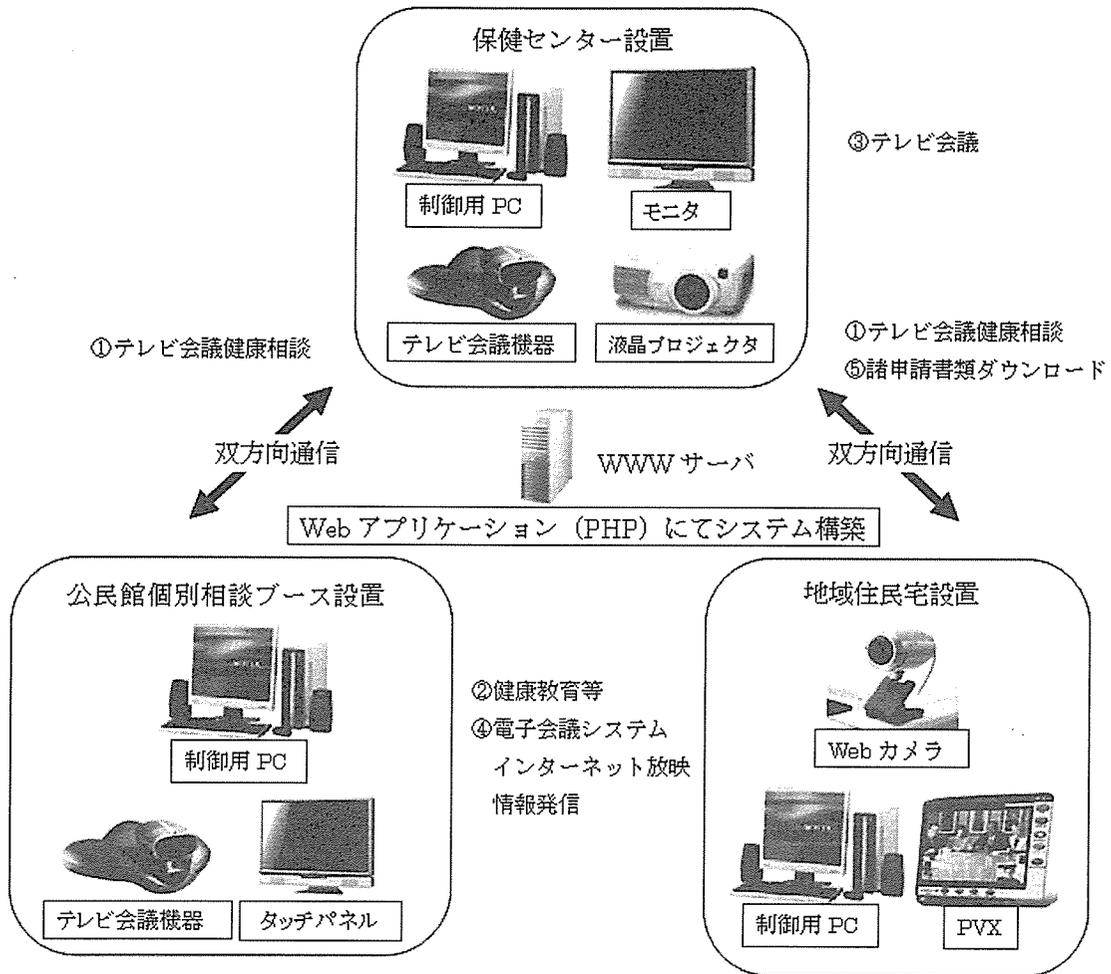


図1 システム統合図

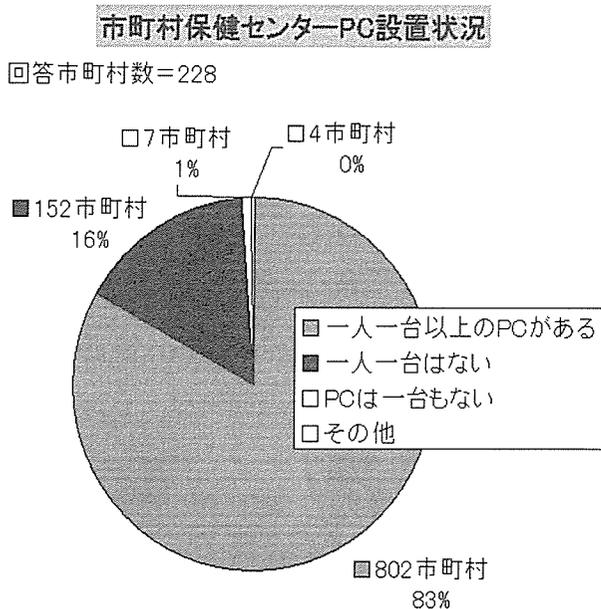


図2 市町村保健センターPC設置割合

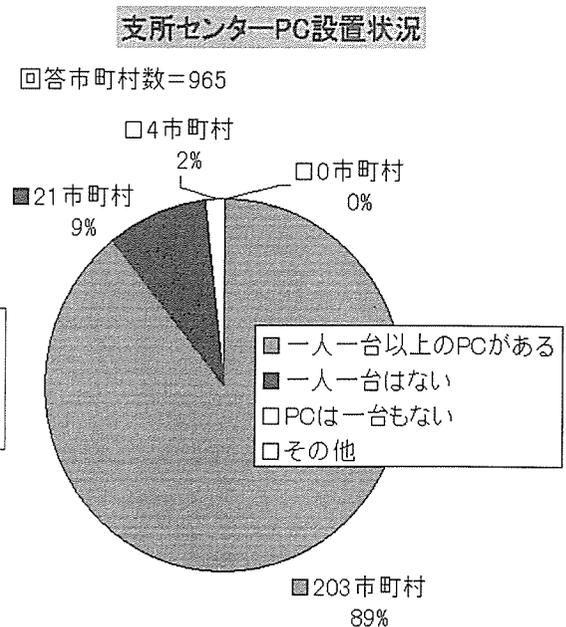


図3 支所センターPC設置割合

市町村保健センターPC使用状況

回答市町村数=945

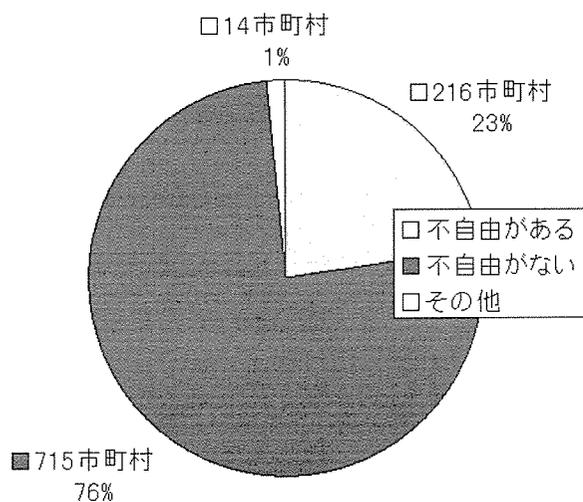


図4 市町村保健センターPC使用状況割合

支所センターPC使用状況

回答市町村数=217

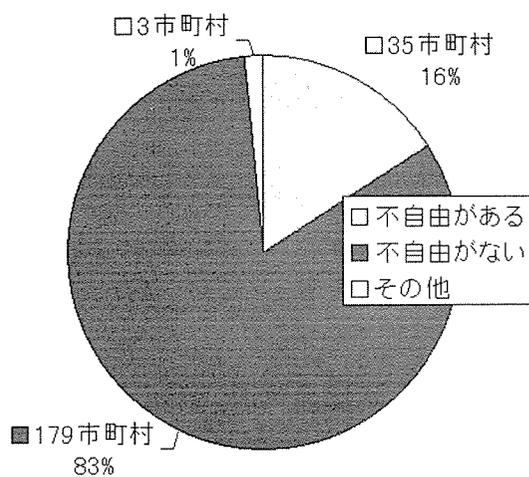


図5 支所センターPC使用状況割合

保健センター内・間の通信回線

回答市町村数=773

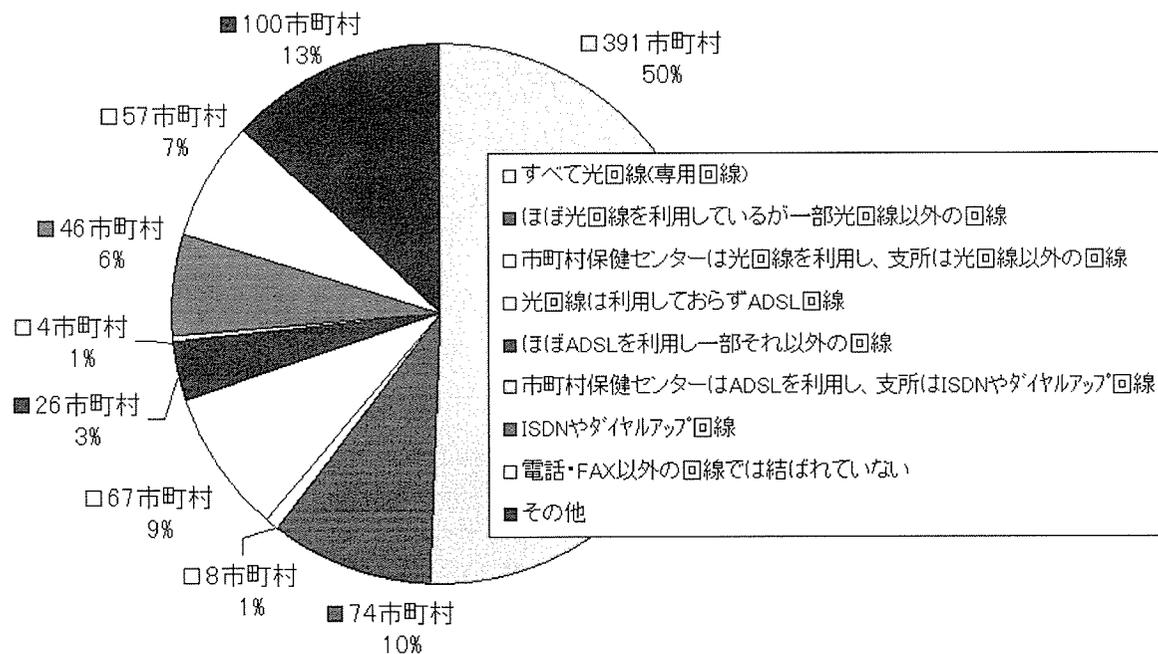


図6 市町村保健センター内およびセンター間の通信回線割合

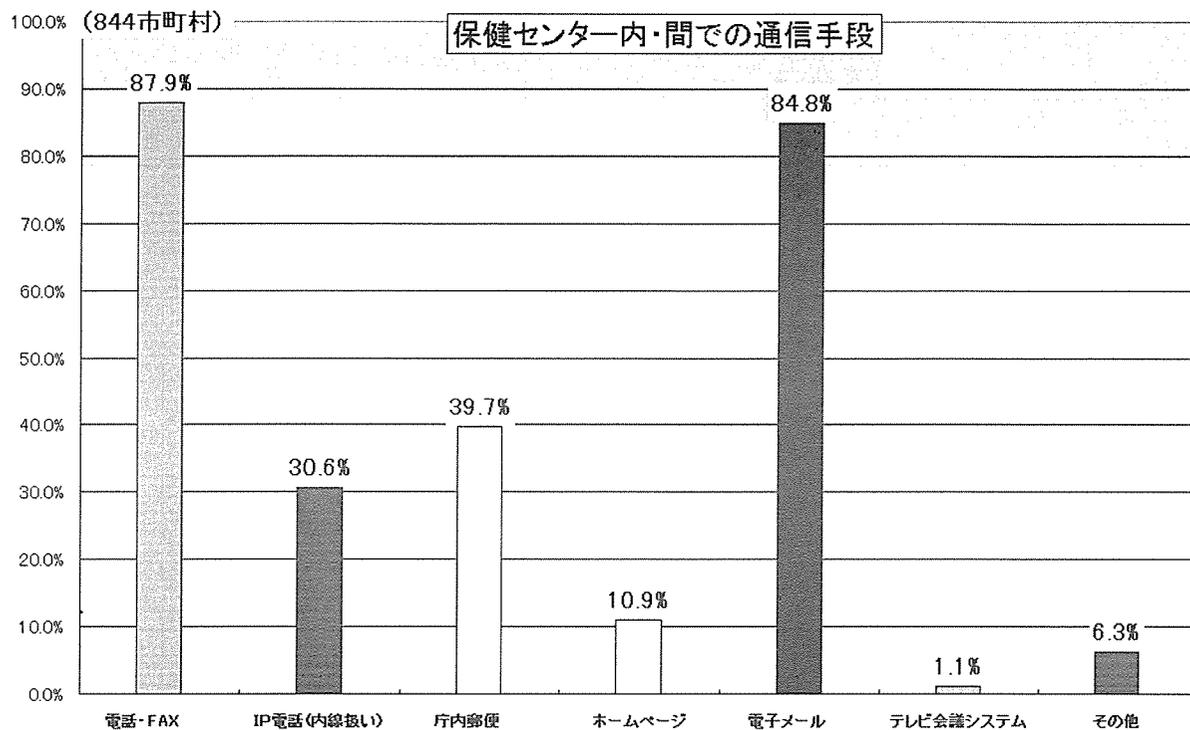


図7 市町村保健センター内および保健センター間の通信手段割合

地域住民間の通信回線

回答市町村数=834

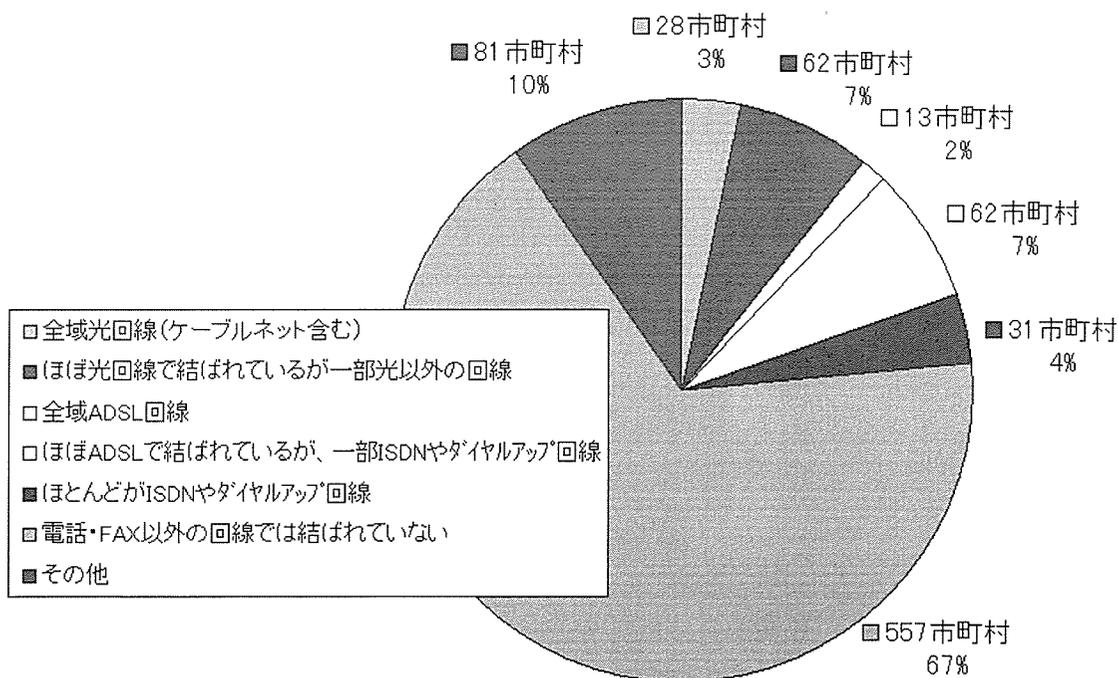


図8 地域住民間の通信回線割合

表1 導入予定および導入希望IT技術割合

	導入し実績が上がっている	導入したが実績はこれから	導入の予定が決まっている	導入済み+予定	現在、導入を検討中	いずれ導入を検討したい	検討予定なし	回答市町村合計
ホームページ、電子メールからの会議室予約	520 58.1%	85 9.5%	8 0.9%	613 68.5%	25 2.8%	67 7.5%	190 21.2%	895
庁内LANによる共有フォルダ	724 80.5%	91 10.1%	4 0.4%	819 91.1%	8 0.9%	18 2.0%	54 6.0%	899
連絡および会議に利用できるテレビ会議システム	20 2.3%	56 6.4%	1 0.1%	77 8.8%	22 2.5%	77 8.8%	702 80.0%	878
住民カードを使用して、住民票等の即時交付が行える端末	174 20.3%	157 18.3%	9 1.0%	340 39.6%	35 4.1%	123 14.3%	361 42.0%	859
申請や届出がインターネットで行なえる電子申請システム	113 13.0%	190 21.8%	43 4.9%	346 39.7%	105 12.1%	147 16.9%	273 31.3%	871
住民に対するホームページでの情報公開	647 71.9%	177 19.7%	4 0.4%	828 92.0%	15 1.7%	23 2.6%	34 3.8%	900
住民の参加できるホームページ上の電子会議室	22 2.5%	22 2.5%	2 0.2%	46 5.3%	27 3.1%	128 14.7%	667 76.8%	868
市議会、健康教育などのインターネット放映	91 10.3%	31 3.5%	3 0.3%	125 14.2%	24 2.7%	136 15.4%	598 67.7%	883
インターネット上で、健診結果の閲覧出来るシステム	1 0.1%	4 0.4%	1 0.1%	6 0.7%	7 0.8%	98 11.0%	780 87.5%	891
TV電話を用いた顔の見える遠隔健康相談業務	10 1.1%	25 2.8%	4 0.4%	39 4.4%	11 1.2%	83 9.3%	757 85.1%	890
各医療施設を結んだ地域医療ネットワーク	20 2.3%	15 1.7%	2 0.2%	37 4.2%	16 1.8%	151 17.2%	676 76.8%	880
検診日などの通知をケーブルTVや電子メールにて配信する	56 6.3%	22 2.5%	8 0.9%	86 9.7%	21 2.4%	150 16.9%	631 71.1%	888
住民がメール等を利用して意見を述べる事が出来るシステム	467 52.4%	133 14.9%	4 0.4%	604 67.7%	8 0.9%	73 8.2%	207 23.2%	892
ホームページ等の閲覧が行えるタッチパネルを使った情報端末	182 21.0%	71 8.2%	2 0.2%	255 29.4%	17 2.0%	103 11.9%	491 56.7%	866

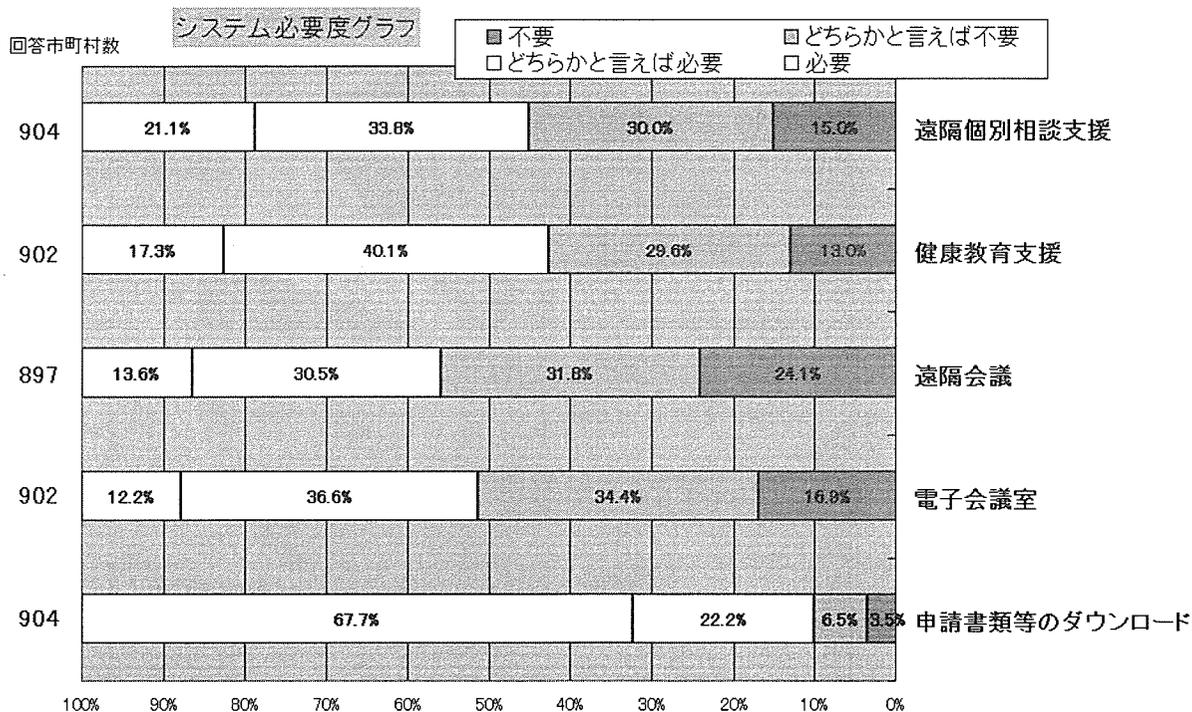
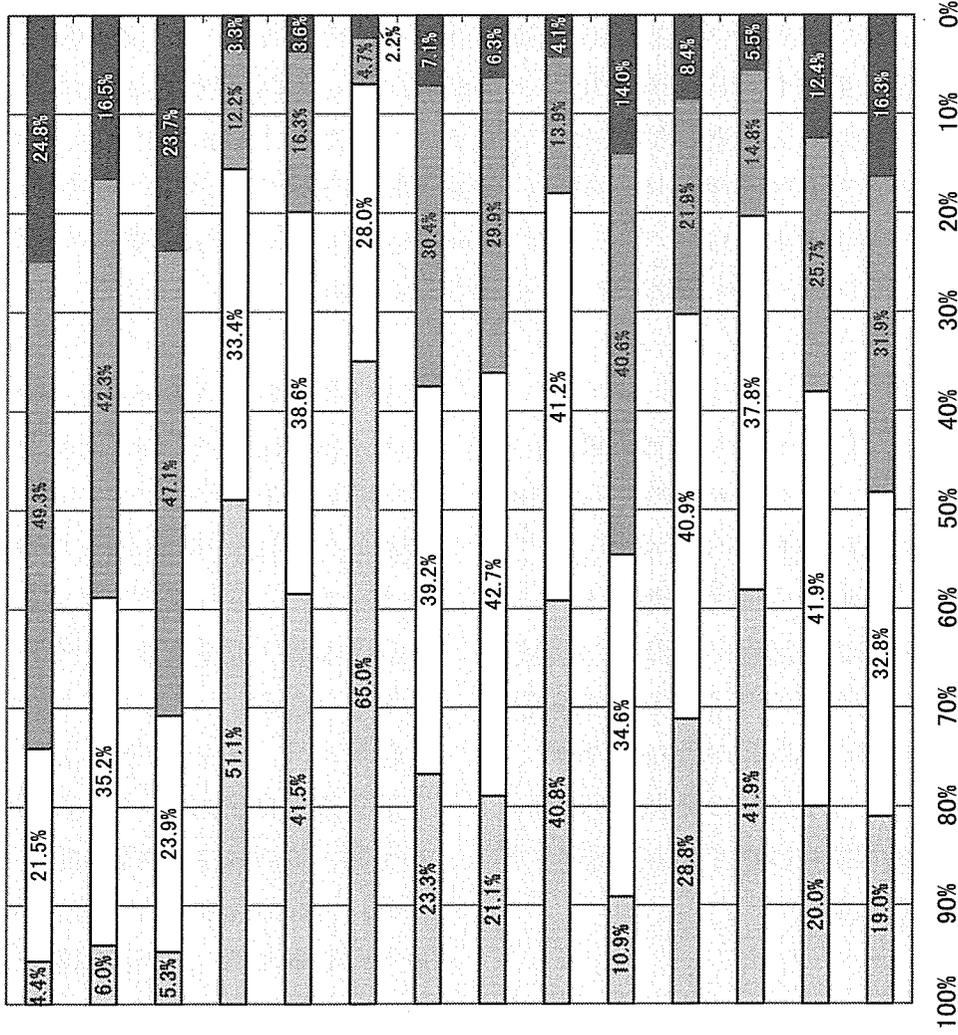


図9 開発システムの機能必要度

システム評価グラフ

そう思わない
 どちらかと言えば思う
 どちらかと言えば思わない
 そう思う

回答市町村数



このシステムを導入したいと思う

このシステムを導入すれば、総合して住民サービスの向上に繋がると思う

このシステムを導入すれば、総合して業務の効率化に繋がると思う

住民宅までインターネットが行き渡っておらず、利用があまり見込まれない

情報漏洩を考えると、個別相談で使うのは難しい

高齢者がパソコンをあまり活用できず、利用が困難である

住民との信頼関係を築くのが困難になる

所外活動の多い保健の分野では、十分に活用できない

機器が増えることで、トラブルが増えると思う

保健師、住民間の意見交換が活発になる

時間を気にせず情報提供が出来るので、有用である

自宅から出るのが困難な住民にも、サービスを提供しやすくなる

保健センター間や、他職種との連携が取りやすくなる

移動の時間が不要になり、市民サービス(個別相談等)の時間が増える

図10 開発システムの効用および活用阻害要因

平成18年度厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）
市町村合併に伴う地域保健事業及び自治体事務の影響評価と
今後の効率的推進に関する研究
～市町村保健事業（保健師業務）評価指標の開発及び同指針の作成～

分担研究報告書

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

分担研究者 今川 晃 同志社大学大学院総合政策科学研究科
研究協力者 荒木 善光 広島大学大学院医歯薬学総合研究科

要旨：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は、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。

A. 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さまざまな活動は要求・要望型から政策提案型へ変わりつつあり。

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指標研究のポイントを整理することを目的とした。

B. 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・児童委員の方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。

調査票は自記式で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。

平成18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、廿日市市が平成15年3月1日と平成17年11月3日に編入合併し、伊賀市が平成16年11月1日に新設合併している。広島市も平成17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票に加えていない。

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(表1)。

(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。

C. 研究結果

1. 基本属性に関する項目

全体として61.7±7.3歳(平均値±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(主婦)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2)。

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3)。

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4)。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」、「自治体加入の問題」、「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（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5）。団体やサークル別に、表4、5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ほとんどなく、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・医師などの専門家（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」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7）。

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8）。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約4割が回答していた（表9、10）。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できると答えた者は、全体で約7割であった（表11、12）。

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13）。

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14）。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）」、「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）」、「感染症の発生」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挙がっていた（表15、16）。

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17）。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、向上と思われる保健活動については、成人・老人健康相談・教室（全体：39.3%）、健康づくり（全体：37.7%）、成人・老人健康診査（全体：21.3%）が多い傾向にあった（表18）。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19）。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20）。

D. 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と言う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あたり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探る場合にも、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²⁾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だろう。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。

E. 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へ感謝申し上げます。)

(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) 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.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

H. 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

表1. 調査参加者数

	中区(広島市)	安佐南区(広島市)	廿日市市	伊賀市	全体
実施時期	平成18年2月	平成18年1-2月	平成18年4-6月	平成18年1-3月	平成18年1-6月
調査対象数	254人	309人	219人	-	-
有効回答数 ^{※1} /回収数	224/232	292/295	153/156	53/53	722/739
有効回答割合	96.6%	99.0%	98.1%	100.0%	97.7%
調査内容	健康危機管理のみ	健康危機管理のみ	健康危機管理+市 町村合併の影響 ^{※2}	健康危機管理+市 町村合併の影響 ^{※2}	健康危機管理

※1: 性別、年齢の記載のあるものを有効回答とした

※2: 廿日市市と伊賀市のみ

表2. 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					
独居(单身)	15 (6.8%)	14 (4.8%)	7 (4.6%)	3 (5.7%)	39 (5.4 %)
家族(夫婦だけ)	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 %)
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	33±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					
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 %)
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 %)
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 %)
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 %)
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					
自営業	63 (28.1%)	44 (15.2%)	15 (9.8%)	11 (21.2%)	133 (18.5 %)
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 %)
会社員(工場・生産分野)	3 (1.3%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)	2 (3.8%)	6 (0.8 %)
農林水産業	0 (0.0%)	14 (4.8%)	6 (3.9%)	5 (9.6%)	25 (3.5 %)
公務員	1 (0.4%)	2 (0.7%)	1 (0.7%)	2 (3.8%)	6 (0.8 %)
主婦(主夫)	65 (29.0%)	131 (45.2%)	47 (30.7%)	10 (19.2%)	253 (35.2 %)
パート・フリーター	29 (12.9%)	18 (6.2%)	17 (11.1%)	0 (0.0%)	64 (8.9 %)
無職	40 (17.9%)	58 (20.0%)	50 (32.7%)	15 (28.8%)	163 (22.7 %)
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 %)

表3. 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)
自治会・町内会	154 (69.1 %)	175 (60.1 %)	75 (49.0 %)	29 (60.4 %)	433 (60.6 %)
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 %)
母子保健推進委員会	1 (0.4 %)	3 (1.0 %)	2 (1.3 %)	0 (0.0 %)	6 (0.8 %)
育児グループ	11 (4.9 %)	26 (8.9 %)	4 (2.6 %)	0 (0.0 %)	41 (5.7 %)
患者の会	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	2 (1.3 %)	0 (0.0 %)	2 (0.3 %)
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 %)
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 %)
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 %)
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 %)
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 %)
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 %)
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 %)
その他	16 (7.2 %)	51 (17.5 %)	7 (4.6 %)	7 (14.6 %)	81 (11.3 %)

表4. 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 %)
老人会	4 (3.8 %)	10 (7.2 %)	2 (2.3 %)	1 (3.2 %)	17 (4.7 %)
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 %)
育児グループ	8 (7.7 %)	2 (1.4 %)	2 (2.3 %)	0 (0.0 %)	12 (3.3 %)
患者の会	1 (1.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	1 (0.3 %)
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 %)
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 %)
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 %)
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 %)
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 %)
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 %)
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 %)
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 %)

表5. 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 %)
老人会	1 (1.7 %)	6 (7.2 %)	2 (3.4 %)	1 (4.8 %)	10 (4.5 %)
婦人会	1 (1.7 %)	2 (2.4 %)	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 %)
育児グループ	2 (3.4 %)	3 (3.6 %)	1 (1.7 %)	0 (0.0 %)	6 (2.7 %)
患者の会	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	1 (1.7 %)	0 (0.0 %)	1 (0.5 %)
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 %)
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 %)
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 %)
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 %)
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 %)
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 %)
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 %)
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6. 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
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 %)
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 %)
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 %)
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7. 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 %)

表8. 健康危機等の緊急事態が身近に起こりうると思えますか。

	中区			安佐南区			廿日市市			伊賀市			全体		
	値	標準偏差	N	値	標準偏差	N	値	標準偏差	N	値	標準偏差	N	値	標準偏差	N
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)
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)
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= 655)
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)
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)
自然災害(地震・火災・噴火・風水害)に伴う健康障害	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)
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)

表15. 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		
	値	標準偏差	N	値	標準偏差	N	値	標準偏差	N	値	標準偏差	N	値	標準偏差	N
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)
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)
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)
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)
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)
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)
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)
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)
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)
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)
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)
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)
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)
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)
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)
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」というと必要」=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9. 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 (47.226 %)
警察署・派出所	15 (7.3 %)	11 (4.0 %)	5 (3.5 %)	5 (10.9 %)	36 (5.3973 %)
保健福祉部局(本庁)	9 (4.4 %)	22 (8.1 %)	27 (19.0 %)	2 (4.3 %)	60 (8.9955 %)
医療機関	27 (13.1 %)	21 (7.7 %)	9 (6.3 %)	8 (17.4 %)	65 (9.7451 %)
保健センター・保健所	58 (28.2 %)	76 (27.8 %)	30 (21.1 %)	8 (17.4 %)	172 (25.787 %)
福祉事務所	2 (1.0 %)	3 (1.1 %)	4 (2.8 %)	3 (6.5 %)	12 (1.7991 %)
その他	1 (0.5 %)	5 (1.8 %)	0 (0.0 %)	1 (2.2 %)	7 (1.0495 %)
合計	206 (18.4 %)	273 (100.0 %)	142 (100.0 %)	46 (100.0 %)	667 (100 %)

表10. 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11. 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12. 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13. 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)
行政関係の広報誌	88 (42.7 %)	101 (35.7 %)	85 (61.6 %)	29 (60.4 %)	303 (44.9 %)
テレビ	190 (92.2 %)	257 (90.8 %)	111 (80.4 %)	37 (77.1 %)	595 (88.1 %)
ラジオ	64 (31.1 %)	91 (32.2 %)	27 (19.6 %)	9 (18.8 %)	191 (28.3 %)
本・雑誌	38 (18.4 %)	41 (14.5 %)	23 (16.7 %)	6 (12.5 %)	108 (16.0 %)
インターネット	35 (17.0 %)	39 (13.8 %)	9 (6.5 %)	5 (10.4 %)	88 (13.0 %)
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 %)
家族	24 (11.7 %)	33 (11.7 %)	23 (16.7 %)	3 (6.3 %)	83 (12.3 %)
行政窓口	7 (3.4 %)	11 (3.9 %)	15 (10.9 %)	6 (12.5 %)	39 (5.8 %)
医療機関	26 (12.6 %)	49 (17.3 %)	20 (14.5 %)	7 (14.6 %)	102 (15.1 %)
自治体・町内会等	41 (19.9 %)	69 (24.4 %)	29 (21.0 %)	17 (35.4 %)	156 (23.1 %)
その他の方法	8 (3.9 %)	19 (6.7 %)	7 (5.1 %)	0 (0.0 %)	34 (5.0 %)

表14. 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					
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 %)
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 %)
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					
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 %)
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 %)
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 %)
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16. 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 %)
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 %)
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 %)
感染症の発生	117 (60.3 %)	160 (60.8 %)	68 (50.7 %)	26 (55.3 %)	371 (58.2 %)
食中毒・危険食品	90 (46.4 %)	136 (51.7 %)	70 (52.2 %)	24 (51.1 %)	320 (50.2 %)
凶悪犯罪	76 (39.2 %)	132 (50.2 %)	72 (53.7 %)	18 (38.3 %)	298 (46.7 %)
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 %)
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 %)
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 %)
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 %)
各人の健康診断の結果の報	42 (21.6 %)	49 (18.6 %)	31 (23.1 %)	11 (23.4 %)	133 (20.8 %)
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 %)
薬の副作用情報	82 (42.3 %)	88 (33.5 %)	43 (32.1 %)	13 (27.7 %)	226 (35.4 %)
その他	3 (1.5 %)	1 (0.4 %)	2 (1.5 %)	0 (0.0 %)	6 (0.9 %)

表17. 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18. 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)
妊婦・母子教室	3 (7.3 %)	0 (0.0 %)	3 (4.9 %)
乳幼児健診・予防接種	7 (17.1 %)	4 (10.0 %)	11 (8.2 %)
乳幼児健康相談・訪問・教室	3 (7.3 %)	2 (5.0 %)	5 (8.2 %)
成人・老人健康診査	7 (17.1 %)	4 (10.0 %)	11 (18.0 %)
成人・老人健康相談・教室	7 (17.1 %)	6 (15.0 %)	13 (21.3 %)
健康づくり事業	13 (31.7 %)	11 (27.5 %)	24 (39.3 %)
介護予防教室	14 (34.1 %)	9 (22.5 %)	23 (37.7 %)
機能訓練(寝たきり予防)教室	3 (7.3 %)	1 (2.5 %)	4 (6.6 %)
虐待の相談	3 (7.3 %)	0 (0.0 %)	3 (4.9 %)
精神保健福祉サービス	4 (9.8 %)	1 (2.5 %)	5 (8.2 %)
歯科保健サービス	3 (7.3 %)	0 (0.0 %)	3 (4.9 %)
地区組織の推進員活動	5 (12.2 %)	6 (15.0 %)	11 (18.0 %)
その他	7 (17.1 %)	1 (2.5 %)	8 (13.1 %)