

久留米市中核市移行に伴う健康影響評価の結果報告

2008 年 12 月 5 日 報告

久留米大学医学部環境医学講座

星子 美智子, 原 邦夫, 石竹 達也

目次

1. 要約	1
2. はじめに	2
3. 方法	2
4. 結果と考察	5
5. 提言	19
7. 引用文献	21
8. アンケート用紙	22

要約

背景

日本では事務権限や財源が県から地方に移譲する地方分権制度が進んでいる。その一つとして、久留米市は 2008 年 4 月から中核市となった。

目的

久留米市の中核市としての政策・施策・事業が、市民に及ぼす健康影響を評価するため、Rapid HIA（迅速 健康影響評価）の手法を用いた。

方法

Rapid HIA の手順である、スクリーニング、スコーピング、アセスメントの実施と結果の報告の形でまとめた。

結果

中核市となり保健所が新設されることは大きな意義があることがわかった。中核市移行におけるポジティブ面は住民の健康への関心の上昇や行政側の保健サービスの向上であり、ネガティブ面は特定地区での保健サービスや住民基本健診の受診率の低下、行政側の仕事量の増加や財政不足であった。

今後、ポジティブ面をさらに伸ばすには、1) 保健師の校区担当制を導入する、2) 地域住民が気軽に健康活動が行えるように市や行政がサポートをする、3) 住民と行政が一体となって健康活動が営めるようにコミュニティーの場づくりを校区単位で行う。また、ネガティブ面を抑えるようするには、1) 保健サービスや健診受診率が高い地区の特色や独自性を他の地区でも活用する、2) 市の統一的な保健サービスにこだわらず可能な限り地区の独自性を認める、3) 行政側の人員不足や財政不足に対しては県や国に相談窓口を設ける必要がある、ことが示唆された。

結論

今回の我々の HIA の研究により、特に新設された保健所の役割が今後の久留米市民の健康維持、増進に重要であり、今後の新しい展開が期待されることがわかった。

1. はじめに

1990年初頭より Health Impact Assessment (HIA; 健康影響評価) が欧州を中心に EU 諸国で実施され始めた。HIA とは、提案された政策、施策、事業によって生じる可能性のある健康影響や健康事象に関連する要因 (医学生物学的、社会的、環境的、経済的など) の変化や、影響を受ける集団及び、集団の属性の違いによる影響の違いを事前に予測・評価することによって、健康影響に関する便益を促進し、かつ不便益を最小にするように、提案された政策、事業を適正化していく一連の過程と方法論のことである^{1) - 6)}。

昨今、従来型の日本の中央集権制度では、国政や県政に関して多様化する住民のニーズにきめ細かく対応することが困難となり、住民に身近な地方自治体に出来る限り権限や財源を移譲すべきであるとした地方分権制度の促進が全国的な流れになっている。地方分権を推進する地方自治体は自立した行動活動が求められている。地方分権制度の一例として、中核市になることで、県から事務権限が移譲され独自の市政を担うことが可能となった。中核市とは人口 30 万人以上が要件であり、所属する都道府県の議会と市議会の議決を経て総務大臣へ指定を申請して受理される⁷⁾。一方、中核市になると地方交付税が減額されるため、行政サービスの低下が危惧されている。また、市町村合併前まで独自の保健サービスを行っていたところでは、合併後に新しい市の方針に統一されたためにサービスの低下が問題となっている⁸⁾。久留米市は、2008 年 4 月より中核市となる前段階として 2005 年の 1 市 4 町の合併前後において北野町の保健サービスが変化したと言われている。1999 年から市町村の合併が進み、1999 年には 3,232 あった市町村が 2010 年には 1,773 まで減少する予定である⁹⁾。

所得差などによる健康格差の認識が高まるなかで、行政の政策等を広義の健康の視点に立ってその影響を評価することは重要である。日本では、政策・施策・事業について、必ずしも健康影響評価が行われているわけではない。本研究では、HIA の手法を用いて、2008 年 4 月に中核市移行について久留米市の健康影響評価を行うことを目的とした。

2. 方法

2.1 HIA の手法

2008 年 1 月～3 月末までの短期間の研究のため、時間的制約を考慮して迅速 (Rapid) HIA を用い、久留米市の中核市移行に伴う健康影響評価を行った。ただし、追加の第 2 回目住民アンケート調査は 2008 年 10 月に実施した。迅速 (Rapid) HIA は、スクリーニング、スコーピング、アセスメントの実施、結果の報告で構成されている。本研究の迅速 (Rapid) HIA の手順・概要を図 1 に示す。

スクリーニング

政策評価、インタビュー及び文献調査から、久留米市の中核市移行問題が HIA の対象となり得るかどうかを判断



スコーピング

- ・HIA をデザインして計画。

[2008 年 4 月まで報告書を提出するために、迅速(Rapid) HIA を選択]

- ・ステアリンググループは大学研究者 (3 人)



アセスメントの実施

- ・ 政策分析

(先行中核市の長崎市と政令指定都市の福岡市へヒアリング, 久留米市議会の市長意見, 中核市計画書, 久留米市出前講座)

- ・ コミュニティーのプロファイリング

(久留米市の人口・衛生統計, 久留米市保健所ガイドブック, 北野町の健康白書)

- ・ 定性・定量データの収集

(先行 35 中核市へのアンケート調査, 中核市に関する住民アンケート調査, 2 人の久留米市保健師へのヒアリング, 文献調査)



- ・ 健康影響評価

ポジティブとネガティブに分け, 証拠の確からしさ, 影響の可能性を表示



結果の報告

- ・ 先行 35 中核市へのアンケート調査と中核市に関する住民アンケート調査の報告書作成し、最終的には提言の形でまとめる。

図1 迅速(Rapid) HIA の手順・概要

2.2 スクリーニング

地方分権制度が促進される中、久留米大学がある久留米市に着目した。2008 年 4 月 1 日に久留米市は中核市に移行することもあり、久留米市の政策、施策、事業の市民への健康影響について HIA を適用すべきかどうかを評価することにした。

2.3 スコーピング

HIA のデザインとして本研究の目標、方法、評価範囲と程度、タイムテーブルなどを計画し、ステアリンググループを設立することとした。

2.4 アセスメントの実施

アセスメントの実施では、(1) 政策分析、(2) コミュニティーのプロファイリング、(3) 定性・定量データの収集、(4) 健康影響評価を行った。(1) 政策分析は、1997 年に中核市となった長崎市と政令指定都市である福岡市へのヒアリング、久留米市公式ホームページから引用した久留米市議会での市長意見⁷⁾、久留米市発行の「広報くるめ」と中核市計画書、久留米市中核市準備室と健康推進課による久留米市職員による出前講座、を基に進めた。(2) コミュニティーのプロファイリングは、合併前の 4 町も含めた久留米市発行の人口統計や衛生統計、久留米市発行の「保健所ガイドブック」、久留米市北野保健福祉センター発行の「2003 年度健康白書」、久留米市公式ホームページ¹⁰⁾、インターネットによる中核市関連の情報を用いた。(3) 定性・定量データの収集は、民生行政、保健衛生、都市計画、環境保全、教育、市の活性化に関する 6 項目・37 質問からなる質問票を用いた先行 35 中核市へのアンケート調査、2 人の久留米市保健師へのヒアリングで行った。市民を対象とするインターネットを用いた住民アンケート調査は 2 回行い、第 1 回目は 2008 年 3 月、第 2 回目は 2008 年 10 月に施行した。第 1 回目の住民アンケート対象地区は、2005 年に久留米市に合併する以前に保健師活動が重視されていた久留米市北野町、北野町を除いた久留米市、久留米市が中核市になる以前の 2006 年に中核市となり保健所が新設された青森市の 3 カ所であり、20 歳以上の市民に行った。第 2 回目の住民アンケート調査は、中核市となり 6 ヶ月経過した 10 月に久留米市全域の 20 歳以上の住民を対象として行った。(4) 健康影響評価では、主な健康決定因子を個人のライフスタイル因子、社会的・地域的影響因子、生活・労働条件因子、社会・経済・文化・環境因子の 4 分類に分け、それぞれにおける予想される影響は何であるのか、ポジティブであるのかネガティブであるのか、可能性(確からしさ)はどうであるのか、の分析を行った。

2.5 結果の報告

迅速(Rapid) HIA の手順を踏み、各アンケート調査をまとめるとともに最終的には提言・提案の形でまとめることとした。

3. 結果と考察

3.1 スクリーニング

中核市になるにあたり 2005 年に 1 市 4 町が合併したことを含め、中核市移行は県からの権限移譲のうちに 6 割が保健衛生関連であることから、住民の健康に大きな影響を与えるものと推定された。したがって、迅速(Rapid) HIA を用いて、中核市移行に伴う健康影響を取り上げる意義が認められた。

3.2 スコーピング

HIA のデザインは、研究開始が 2007 年 12 月であり、久留米市が中核市となる 2008 年 4 月までに報告書が出せるように逆算してタイムテーブルを設けた。時間的な制限のため Rapid HIA を採用、ステアリンググループは、今回は利害関係者や中心的な情報提供者は入れずに大学研究者 3 人で構成して、会議を毎週 1 回の頻度で行った。

3.3 アセスメントの実施

3.3.1 政策分析

3.3.1.1 長崎市へのヒアリング

長崎市のヒアリングでは、中核市となり「保健所」を新たに設置することが市独自の仕事出来る、など保健所新設が中核市の核になるとの意見であった。

3.3.1.2 福岡市へのヒアリング

中核市よりもさらに規模が大きく人口 50 万以上の政令指定都市である福岡市へのヒアリングでは、地域保健活動に関しては保健と福祉の連携により住民への保健サービスが円滑にできるようになったとのことであった。また、地域課題に関してはコミュニティの力を大いに活用し、地域住民の意見を行政が吸い上げることで基本政策に生かしていることがわかった。

3.3.1.3 久留米市長の公式見解

久留米市公式ホームページによると久留米市議会での市長意見は、中核市に移行すると民政や保健衛生行政、環境や都市設計行政、並びに教育行政に関して約 2000 項目に及ぶ事務権限が市に移譲され、このうち約 6 割が保健衛生関係であること、新たに保健所を設けることで「保健・医療・福祉の連携」に基づいた市民の生涯を通じたよりきめ細かい、かつ適切なサービスを提供していけるとのことであった⁹⁾。

3.3.1.4 久留米市職員による出前講座

保健所を新設するにあたり保健師数を久留米市合併後の 11 人 (2005 年の久留米

市合併以前は 2 人) から 77 人に増員して新たな業務に対応できるように準備中であること、健康教育や健康づくりに関しては「健康推進員」を住民から選出して生活習慣病対策事業に参加する久留米市独自の政策を現在行っているとのことであった。

以上のことから、中核市となることで最大の変化をもたらすのは保健所の新設であり、保健・福祉が緊密に連携することで地域住民に根ざした保健サービスを提供でき、また地域の力を活用することで住民の意思を反映した政策を作りだすことが可能であることがわかった。

3.3.2 コミュニティーのプロファイリング

3.3.2.1 久留米市のプロファイル

久留米市統計書 2007 年度版によると、久留米市の人口は 305,141 人、男性は 145,072 人、女性は 160,069 人であり、全人口に対する年齢分布では 0～14 歳までは 14.7%、15～64 歳までは 65.0%、65 歳以上は 20.3%を占めていた。2005 年度の 1 市 4 町合併直前の旧久留米市の人口は 237,039 人であったが、4 町(田主丸町、北野町、城島町、三潴町)と合併したことで 30 万人以上の都市となり、中核市の要件を満たすことになった。久留米市には全部で 46 の小学校区があり、保健サービスの提供や評価はこれらの校区単位で行われている。65 歳以上の割合は全人口の 20.7%、最も 65 歳以上が多いのは柴刈校区で 30.6%、反対に最も少ないのは長門石校区で 14.6%であった。2005 年に合併した 4 町の 65 歳以上の人口割合は 18.4～24.3%(平均 22.1%)であり、他の校区よりも高齢者層が多い地区ではなかった。久留米市の主な産業である第 3 次産業(卸売や小売業、サービス業)が占める割合は高く全体の 75.7%、次に第 2 次産業(建設や製造)は 19.3%、第 1 次産業(主に農業)は 3.7%、分類不能の産業が 1.3%であった。一方、合併した 4 町でも第 3 次産業が占める割合が高いものの、第 1 次産業の割合は 10～29%(平均 16.2%)を占め、久留米市よりも高い割合であった。2005 年に久留米市と合併した 4 町は、特に高齢化が進んでいる地区ではなく、市よりも第 1 次産業(農業)に従事している人が多い地区であった。

3.3.2.2 新設保健所の組織構成

久留米市保健所「ガイドブック」によると、新設保健所の構成は、保健所事業の総括調整や医事業事などにあたる総務医療課、食中毒予防や旅館・興行場・公衆浴場の営業許可や監視指導などにあたる衛生対策課、精神保健や特定疾患患者の相談や支援や感染症の予防などにあたる保健予防課、乳幼児の予防接種・健康づくり事業や各種健診などにあたる健康推進課の 4 課から成ることが記載されている。久留米市の 2008 年 3 月現在での保健師の割合は、保健予防課と健康推進課だけでも 22 人であり、全保健師(77 人)の約 3 割を占めていることになる。

3.3.2.3 北野町の住民基本健診受診率

北野町での住民基本健診の結果(対象は40歳以上)は、2003年度の久留米市合併前では50.0%、1市4町合併後の2007年度では34.2%であり、北野町では久留米市合併以降の住民基本健診の受診率が低下した¹¹⁾(図2)。

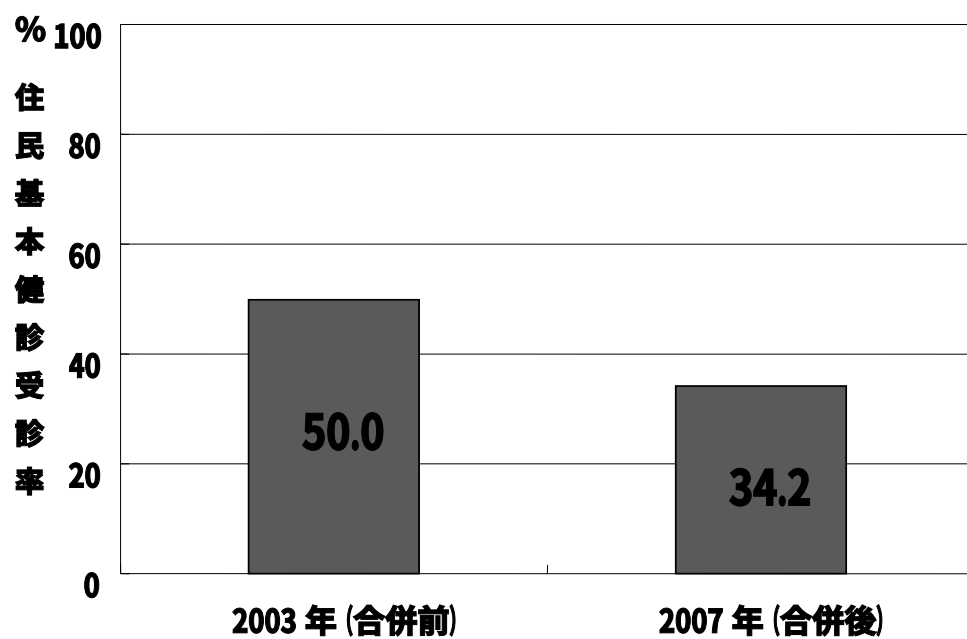


図2 北野町住民基本健診の受診率の変化

3.3.3 定性・定量データ

3.3.3.1 先行 35 中核市アンケート

先行 35 中核市アンケートでは、35 中核市のうち 27 から回答を得た（回答率 77%）。27 中核市のうち保健所が新設された市は 17 中核市で全体の約 6 割であり、保健所新設の約 6 割は 10 年以上経過していた。

中核市移行に伴う人員の変化では、保健所新設市では平均 48.4 人、保健所既設市では平均 9.2 人が増員となり、新設市と既設市では明らかな違いがあった。

中核市移行に伴う保健衛生の業務の変化に関しては、変化無しが保健所新設市では 41.2%、保健所既設市では 80%と、既設市において変化無しと答える市が多かった。変化が有った保健所新設市と保健所既設市とを比較した場合、保健所新設市では市民と直接対応と組織整備進展（サービス向上）が多く、一方保健所既設市では移譲された業務や他市との連携と答えるところが多かった（図3）。

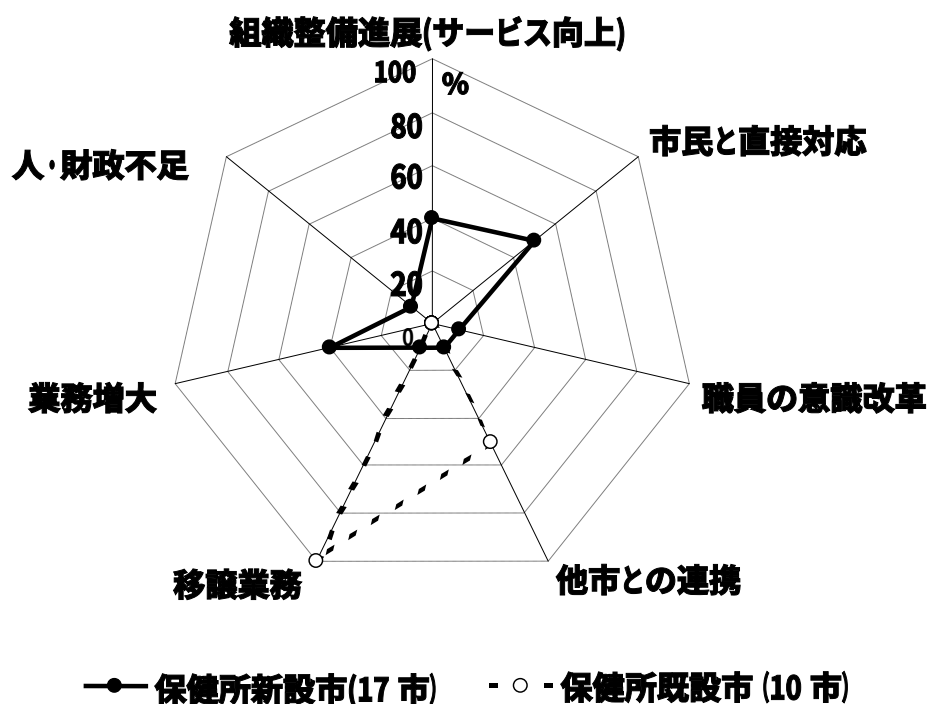


図3 保健所新設市と既設市における保健衛生業務の相違

中核市移行に伴う市民の健康面への影響に関しては、変化無しが保健所新設市では 47.1%、保健所既設市では 80%と高値であった。これは、中核市となった市職員側において、政策が住民の健康に影響を及ぼすという認識の不足であると考えられた。変化が有ったこととしては、保健所新設市・既設市ともに保健・福祉サービスに関するものが最も多かった(図4)。

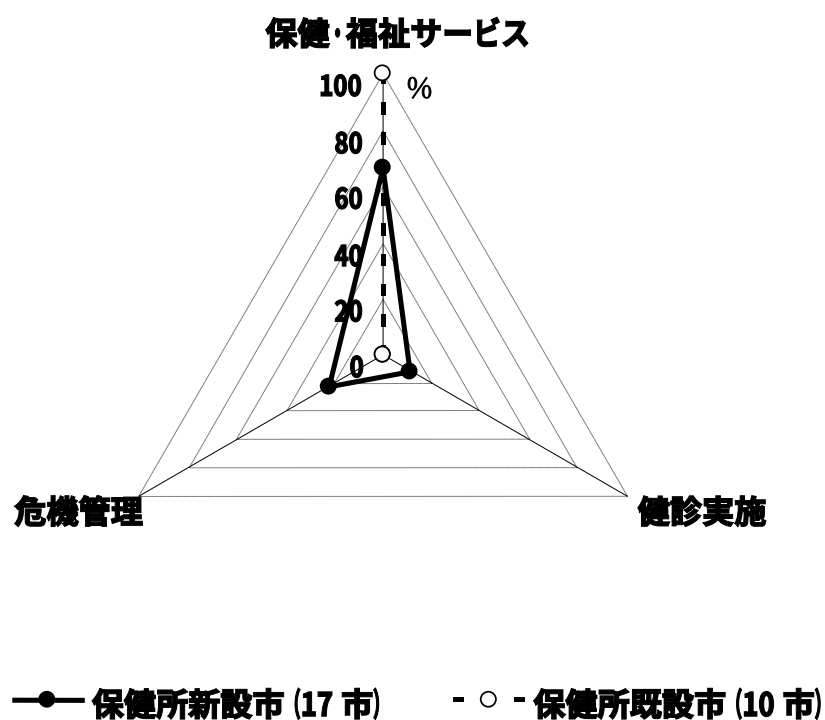


図4 保健所新設市と既設市における市民への健康影響の相違

中核市移行に際して最も変化したものに関しては、変化無しが保健所新設市では17.6%、保健所既設市では30%と保健所既設市においては変化無しと答える市が多かった。保健所新設市では特にサービス向上を挙げる市が多く、一方保健所既設市では保健所新設市とは異なり知名度アップの意見もあった(図5)。

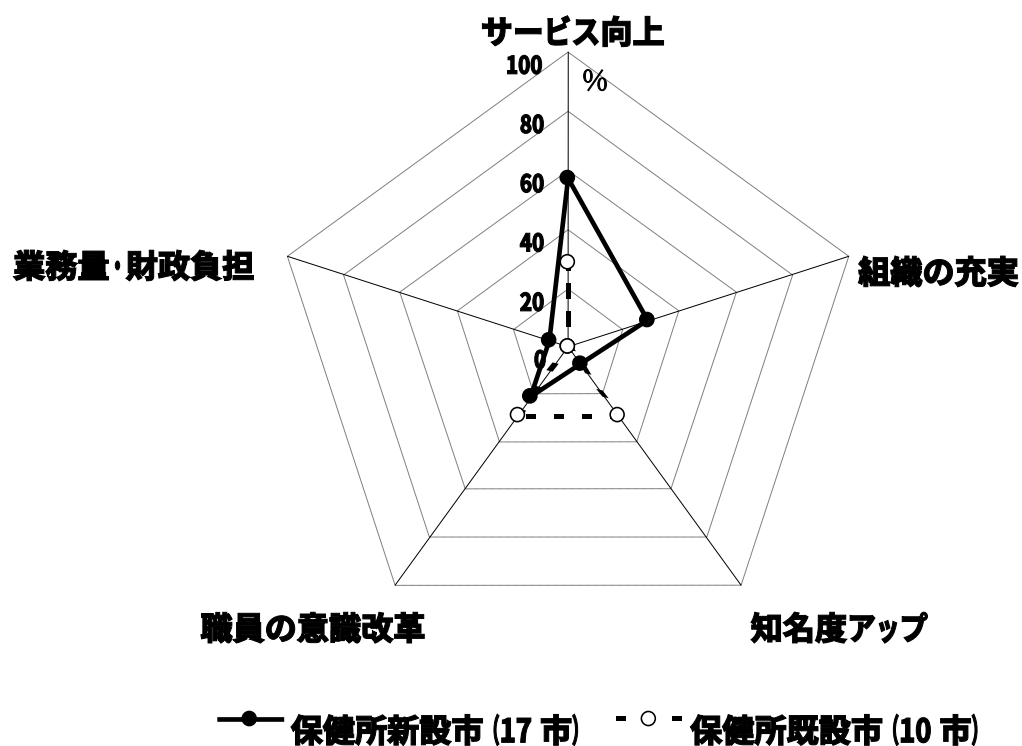


図5 保健所新設市と既設市における中核市移行に伴う最大の相違

中核市移行に伴うネガティブな影響が無いのは、保健所新設市では 58.8%，保健所既設市では 30%を占め、保健所既設市よりも新設市において多く認められた。ネガティブな影響があった保健所新設市・既設市ともに新たな財政負担が最も多く、次に仕事量の増大を挙げていた（図6）。

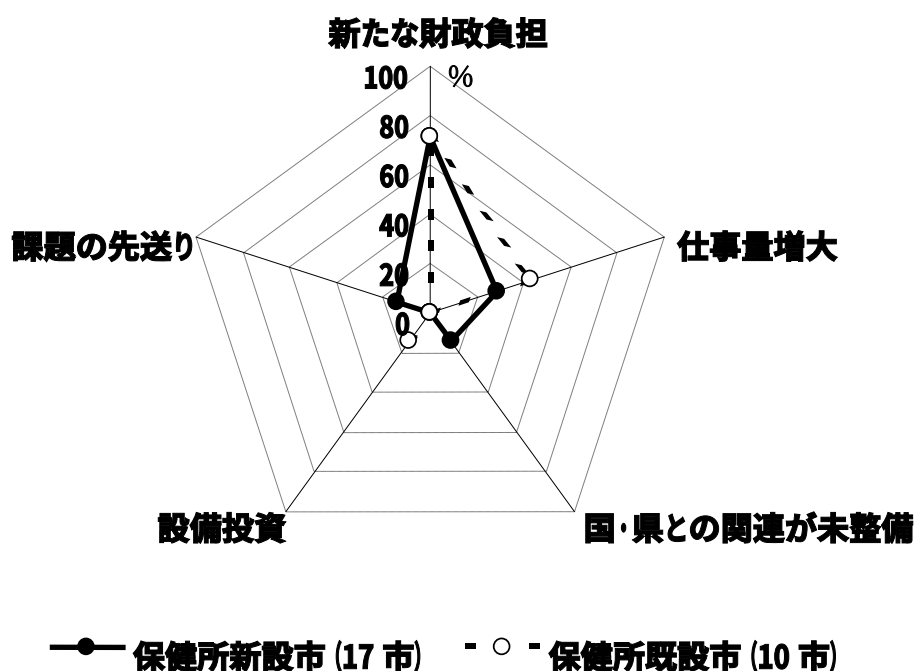


図6 保健所新設市と既設市における中核市移行に伴うネガティブ面

以上、先行 35 中核市へのアンケート調査結果から、中核市となり保健所が新設されることは既設よりも保健衛生業務などに変化をもたらすことがわかった。中核市の利点は、住民にとっては保健・福祉サービスの向上であり、市職員にとっては住民の健康を守る意識改革であった。一方、中核市の欠点は、財政負担や市職員に対する仕事量の増大であった。

3.3.3.2 住民アンケート調査

2008年3月に行った第1回目調査では、アンケートの依頼数は2,785件、有効回答数は757件(27.2%)、北野町は66件中29件(44%)、久留米市は1,438件中391件(27.2%)、青森市は1,579件中337件(21.3%)、20～50代が中心となった回答であった。

「中核市への期待」では、どの地区も「市全体の活性化」が最も高く、久留米市北野町に関しては保健関連を含むきめ細かな行政サービスと同程度であった(図7)。

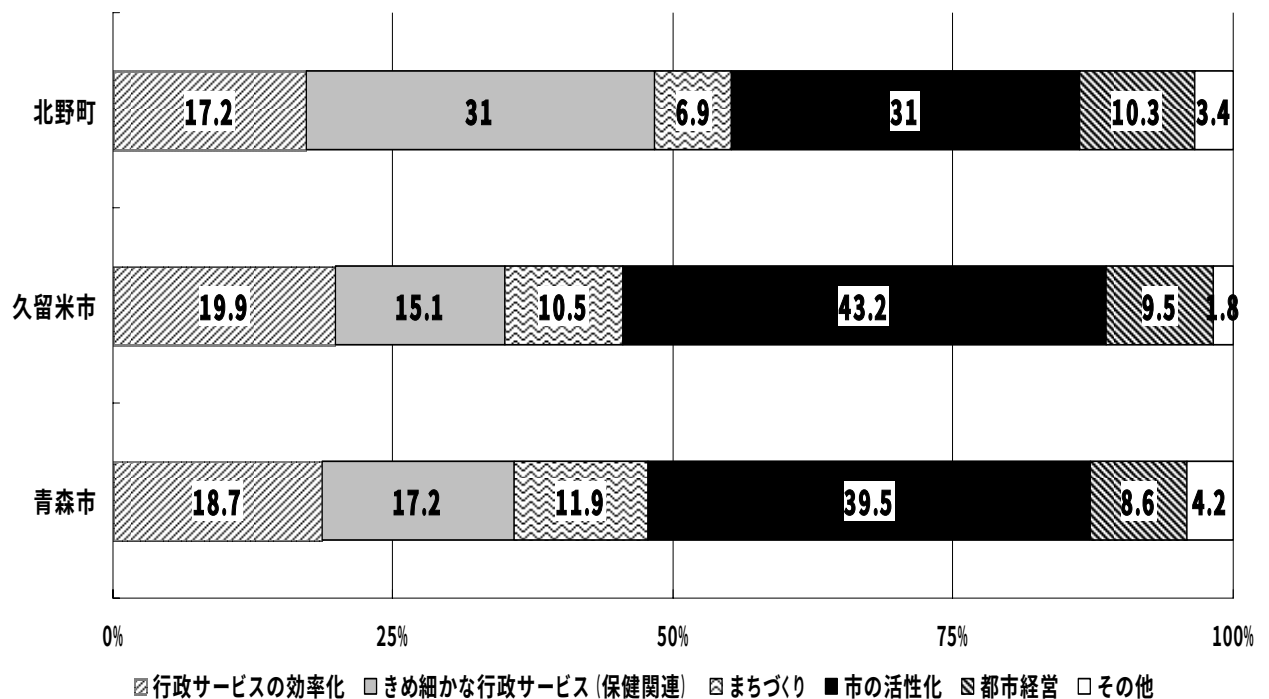


図7 市民による中核市移行への期待

新設される保健所への期待に関しては、「健康づくり」、「食品衛生・食中毒予防」の順で高い結果となり、「健康づくり」の割合が最も高いのは北野町であった(図8)。

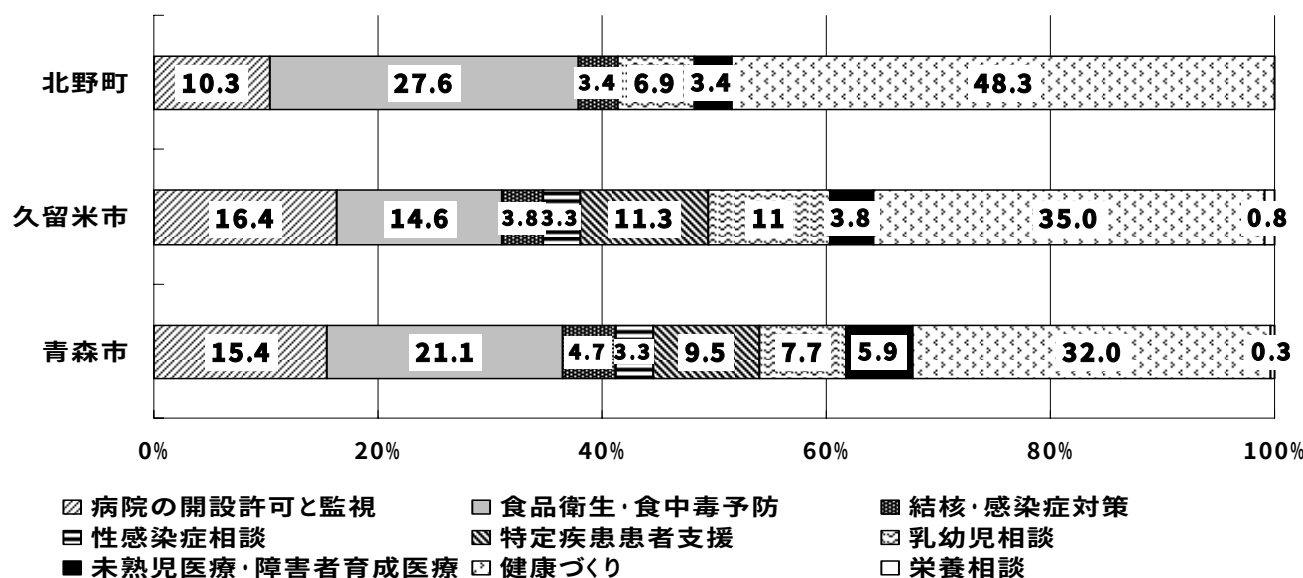


図8 市民による新設された「保健所」への期待

2007 度の健康づくりへの参加者割合は、北野町では 10.3%、久留米市では 6.9%、青森市では 3.9%であり3地区の中では北野町が最も高い割合であったが、統計学的な有意差は認められなかった。

北野町の健康情報に関しては、2005 年の久留米市への合併前後での保健師から健康アドバイスを受けた回数、健康づくりの広報を受けた回数、健康づくりに参加した回数は、増加したよりも減少した意見が多く、市町村合併により北野町での健康づくりが減少傾向にあった(図9)。

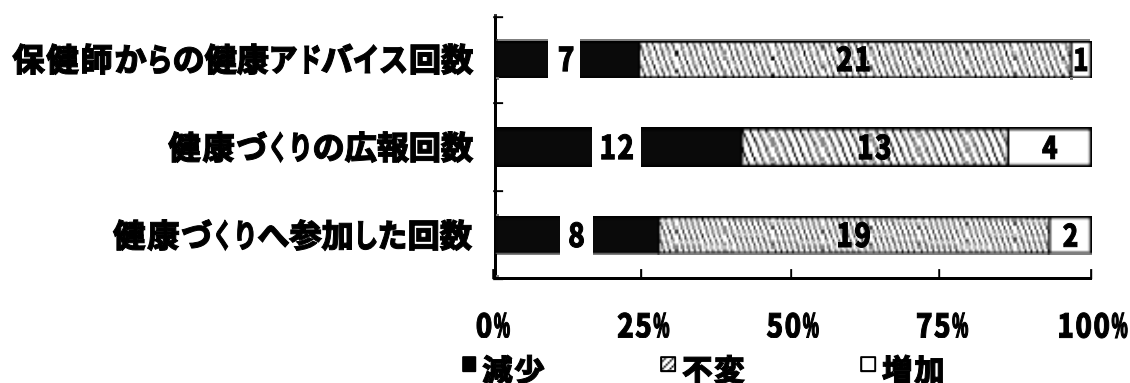


図9 2005 年の合併前後での北野町での変化

2008年10月に行った第2回調査では、アンケート依頼数は1,250件、有効回答数は494件(39.5%)であった。中核市の認知度に関しては第1回(3月)の61.6%から第2回(10月)には78.9%まで増えてはいたが、十分に高い値とは言えなかった(図10)。

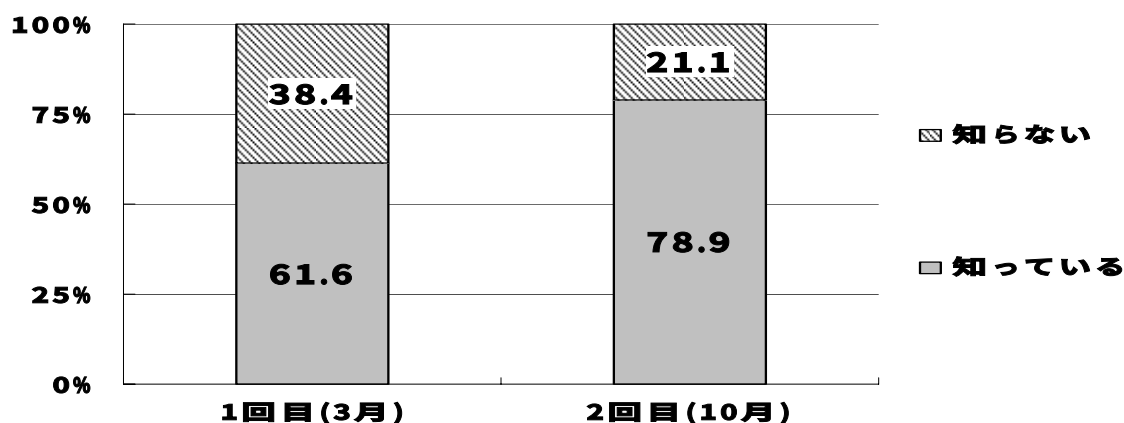


図10 中核市認知度の比較

中核市の理解度に関しては、“名前くらい知っているが具体的にはわからない” “少しの程度” “他人に説明できる” の3段階に分けたところ、“名前くらいは知っているが具体的にはわからない”とした意見が約半数に見られ、中核市の内容を十分に理解されていないことがわかった(図11)。

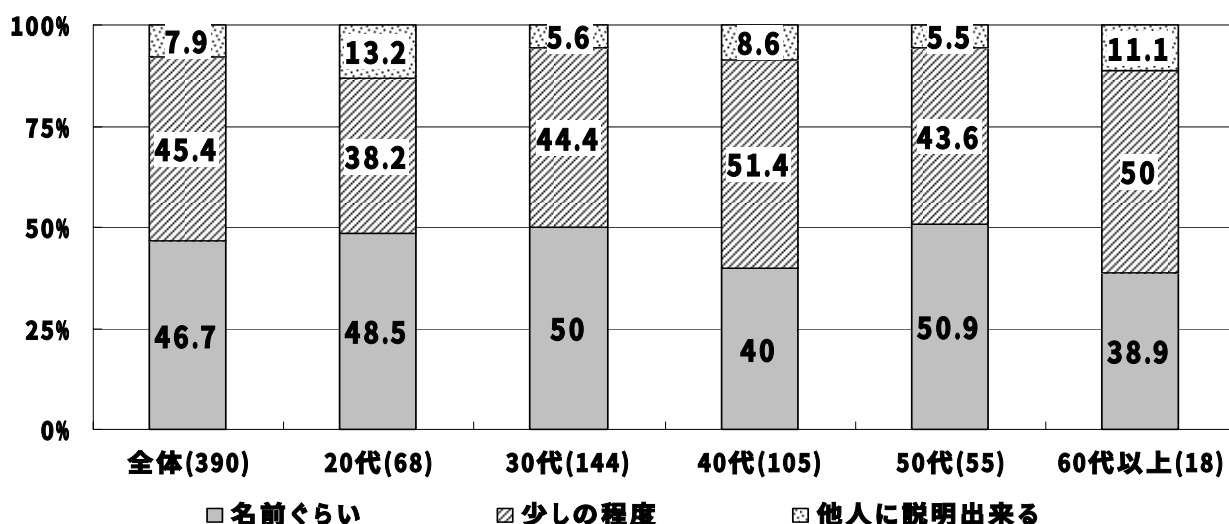


図11 中核市の理解度(2回目:10月実施)

中核市となり保健所が新設されたことの認知度に関しては、約4割弱の人しか知られておらず、保健所新設の認知度の低さがうかがわれた(図 12)。

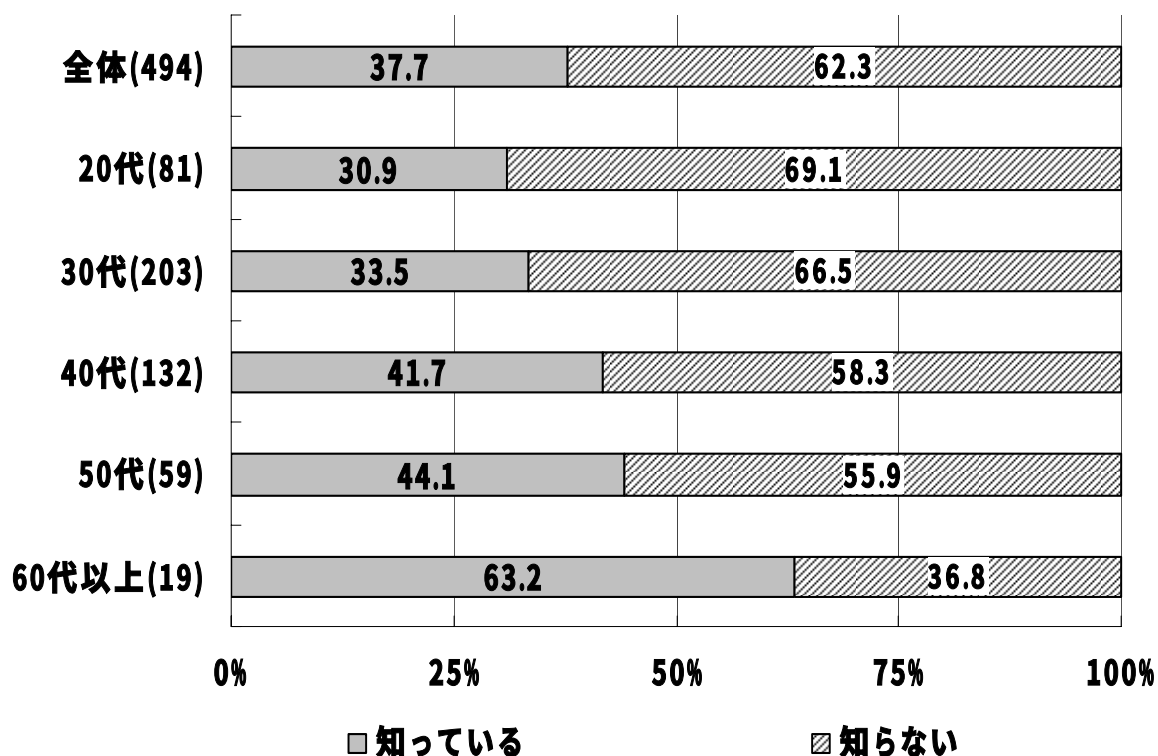


図 12 新設保健所の認知度

以上のことから、住民アンケート調査では、中核市になることでの住民への便益は、市が提供しており、かつ住民が期待する保健関連を含むきめ細かな行政サービスや新設される保健所で健康づくりに関する提供を住民が受ける機会があることであり、不便益に関しては中核市になる以前の市町村合併時に独自の町の保健活動が市の方針に統一されたため、特定の地区(北野町)での保健サービスの低下が挙げられる。また、中核市となり6ヶ月が経過した住民アンケート調査結果から、中核市の認知度がまだ十分でないこと、認知していても理解度が十分でないことから、中核市となり6ヶ月が経過した現在でも中核市・新設保健所の内容は住民には周知徹底されていないことがわかった。その背景としては、住民の中核市に関する情報入手手段は広報誌が主体であり、市側のPR不足が考えられた。

3.3.3.3 久留米市保健師へのヒアリング

旧北野町では住民健診時に家庭ごとに「健診のお知らせと希望調査票」を事前に町独自方式で配布、当日に未受診の場合には電話や家庭訪問によって積極的に受診勧奨を行っていた。また、住民健診よりも検査項目が多い町独自の健診制度（40～60歳を対象としたナイスミドル健診）を設けるなどして、住民健診以上の健診受診率（61.5%）を認めていた。しかし、現在では新市の方針に統一されたことで、以前のような町独自の保健サービスは廃止され、このことが健診の受診率低下に繋がっているものと考えられる。

今後は中核市となり北野町で行っていたような校区担当保健師を中心とした草の根的な保健活動を久留米市は参考にしていきたいとの意向があり、校区担当制に保健師を配置することで保健師が地域に出向き、住民の顔が見えるような保健活動を推進していくことを目指している。また、地域住民が集う場所に保健福祉施設を設けるなど住民と行政の連携がとれる場の提供も模索中であった。

3.3.3.4 文献調査

日本公衆衛生協会が発行した「市町村合併における保健活動」によると、市町村合併によりポジティブ意見では今までにはなかった新しいサービスが住民へ提供できるようになったことであり、ネガティブ意見では住民との間に距離を生じるようになったこと、新市の方針が一本化され住民が受けるサービスが縮小したことが述べられていた⁸⁾。

3.3.4 健康影響評価

政策分析、コミュニケーションのプロファイリング及び定性・定量データの収集の結果から、中核市移行に伴い県から多数の事務権限が移譲されるなか、保健所が新設されるのか既設で存続するかが健康影響を見る上で鍵となっていたことが明らかとなった。

久留米市民と久留米市職員への健康影響評価に関して表1と表2に示している。この表は健康を規定している因子を個人の生活スタイル因子、社会的・地域的影響、生活・労働条件、一般的な社会・経済・文化・環境因子の4分野に分けて定め、予想される影響を抽出し、その影響の方向性がポジティブ(P)であるのかネガティブ(N)であるのか、さらにその影響の確からしさは確定的なのか(D)、可能性がありそうか(P)、推測的なのか(S)を定めたものであり、健康影響を評価したものになる。以下、久留米市民と久留米市職員に分けてそれぞれの健康影響を示す。

表 1 主な健康決定因子別の予想される影響評価

健康決定因子	予想される影響	方向性： ポジティブ (P) , ネガティブ (N)	確からしさ： 確定的 (D) , 可能性がある(P), 推測的(S)
個人のライフ スタイル因子	健康づくりへの参加増加	P	P
	住民健診の受診率上昇	P	S
	相談窓口の利用促進 (乳幼児発 達相談、栄養相談、性感染症相 談、精神保健相談など)	P	D
	障害者申請手続きの迅速化	P	D
	校区别訪問看護による個人及び 地域への保健サービスの向上	P	S
	北野地区での保健サービスと健 診受診率の低下	N	D
社会的・地域 的影響因子	健康活動を介したコミュニティー の強化拡がり	P	P
	保健サービスの充実	P	P
	健康志向が強くなり運動や食生 活の改善	P	S
生活・労働条 件因子	独自の街づくり展開	P	S
	野犬管理・廃棄物管理による生 活衛生の向上	P	D
社会・経済・文 化・環境因子	行政組織の効率化	P	P
	中核市の認知度不足	N	D

表 2 主な健康決定因子別の予想される影響評価 (久留米市職員)

健康決定因子	予想される影響	方向性: ポジティブ (P), ネガティブ (N)	確からしさ: 確定的(D), 可能性がある(P), 推測的(S)
個人のライフ スタイル因子	新たなことへの挑戦	P	D
社会的・地域 的影響因子	残業が多くなり家族サービスの低下	N	S
	地域社会との繋がり	P	P
生活・労働条 件因子	仕事量・残業の増加	N	D
	仕事への満足感	P	D
	他の職種との連携強化	P	D
	人的補充における組織強化	P	D
社会・経済・文 化・環境因子	地方交付税の減額などによる財政不足	N	P
	知名度アップ	P	P

3.3.4.1 久留米市民への健康影響

(1) 個人のライフスタイル因子では、ポジティブかつ確定的に予測される影響は、保健所の窓口利用の増加(乳幼児発達相談・精神保健相談など)や障害者申請手続きの迅速化であり、新設された保健所で実際に行われている。次にポジティブかつ可能性があるものとしては、住民の健康づくりへの参加増加であり、住民へのアンケート調査結果より多くの健康づくりへの期待や関心に市が答えることが出来れば健康づくりへの参加や住民健診の受診率が増加すると考えられた。

(2) 社会的・地域的影響因子では、ポジティブかつ可能性が高いものは、保健師へのヒアリングの結果から校區別訪問看護による個人単位への保健サービス、健康活動を通してのコミュニティーの強化・広がりであった。ネガティブかつ確定的なものとしては、北野町住民アンケート結果と2003年の北野町の健康白書と久留米市保健所からの資料により北野地区での保健サービスと住民基本健診の受診率の低下であった(図2)。

(3) 生活・労働条件因子では、ポジティブかつ確定的なものとしては、中核市計画書から野犬管理や廃棄物管理による生活衛生の向上であり、ポジティブかつ可能

性があるものとしては、独自の街づくりであり、久留米市公式ホームページの市長意見より得られた。

(4) 社会・経済・文化・環境因子では、ポジティブかつ確定的であるものとしては、久留米市公式ホームページと先行 35 中核市アンケート結果から、市レベルで処理できる行政の組織効率化であった。ネガティブかつ確定的であるものは、住民アンケート調査結果から中核市の認知度不足であり、認知不足が制度利用の不活発化に繋がる恐れがあると考えられた。

以上のことから、久留米市民にとっては中核市になることは健康影響面ではポジティブが多く、確からしさの多くは確定的あるいは可能性があるものであった(表1)。

3.3.4.2 久留米市職員への健康影響評価

(1) 個人のライフスタイル因子では、ポジティブかつ可能性が高いものとしては、新たなことへの挑戦(意識改革)であり、先行35中核市のアンケート調査と久留米市職員による出前講座より得られた。

(2) 社会的・地域影響因子では、ポジティブかつ可能性がありそうなことは先行35中核市へのアンケート調査結果と久留米市職員による出前講座から、地域社会との繋がりの強化であった。ネガティブかつ不確かなものとしては先行35中核市へのアンケート調査結果より残業が多くなったことでの家族サービスの低下が考えられた。

(3) 生活・労働条件因子では、ポジティブかつ確定的であるのは先行35中核市のアンケート調査、久留米市保健師へのヒアリング、久留米市職員による出前講座より、新たな仕事をこなすことへの満足感と他の職種との連携と人的補充による組織強化であった。ネガティブかつ確定的であるものとして、先行35中核市へのアンケート調査結果と久留米市職員による出前講座より仕事量と残業の増加であった。

(4) 社会・経済・文化・環境因子では、ポジティブで可能性があるものとしては35中核市のアンケート調査結果から知名度の上昇であり、ネガティブかつ可能性があるものとしては、地方交付税の減額などによる財政不足であった。

以上のことから、久留米市職員にとっては中核市になることは久留米市民よりもネガティブ影響が予想されたが、一部ポジティブ影響の存在も示唆された(表2)。

4 提言

今回、久留米市の中核市移行に伴う健康影響評価を HIA 手順に従って行った。その結果、中核市となり保健所が新設されることは、市民にも市職員にも大きな影響を及ぼすことが明確となった。中核市移行に際しポジティブ影響である住民の健康への関心度の増大や行政側の保健サービスの向上をさらに伸ばし、ネガティブ影響である特定の地区における保健サービスや住民基本健診の受診率の低下、行政側の仕

事量の増加や財政不足を最小限に抑えることが必要である。

そのため、よりポジティブ面を伸ばすためには、1) 保健所における保健師の活動が地域住民へ密着するように保健師の校区担当性を導入する 2) 地域住民から健康活動に参加する人を募り(現在久留米市が独自に行っている“健康推進委員”が該当する)、最終的には地域住民が自主的に健康活動をする 3) 住民と行政が一体となれるようなコミュニティーの場づくりを校区単位で行う、が考えられる。また、ネガティブ面の影響を最小限に抑えるには、1) 保健サービスや健診受診率が高い地区の特色や独自性を他の地区でも活用する、 2) 保健師を校区ごとに配置して独自の保健活動を盛んに行う(市の統一的なやり方にこだわらず、可能な限り校区ごとの独自性を認める)、 3) 行政側の人員不足や財政不足に関しては人員増員を計ったり県や国に相談できる体制を確立することが必要であると考えられる。

中核市となり6ヶ月後の住民調査を行ったが、住民の中核市や新設保健所に対する認識不足が指摘されており、今後も引き続き住民への周知徹底を図るように広くPR 活動は行っていくことが望まれる。

必ずしも詳細なHIAの項目を検討することは出来なかったが、久留米市の中核市移行という事業を個人的視点から社会的視点まで広げて健康影響をポジティブ面とネガティブ面と分けて評価することができ、問題を顕在化して整理することができた。我々の今回のHIAの研究より、日本においてHIAを適用することが出来ることがわかった。今後もこの中核市の住民アンケート調査の継続を行い、さらに色々な政策や施策に対し、HIA を使うことで提言や提案を行っていきたい。

引用文献

- 1) 藤野善久:Health Impact Assessmentに関する包括的研究 2006 年 (総括研究報告書厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業)) 2007;p 2-146.
- 2) 藤野善久, 松田晋哉 :Health Impact Assessment の基本的概念及び日本での今後の取り組みに関する考察. 日本公衆衛誌, 2007;54 (2): 73-79
- 3) 藤野善久, 松田晋哉 :「新しい自律的な労働時間制度」に関する Health Impact Assessment. 産業衛生学雑誌, 2007;49:45-53.
- 4) Abrahams D, Pennington A, Scott-Samuel A, Doyle C, Broeder L, Haigh F, Mekel O, Fehr R. European Policy Health Impact Assessment(EPHIA) A Guide, International Health Impact Assessment Consortium, 2004.
- 5) Fraenkel B, Hopkins L, Tovim GB, Clucas CF. Health Impact Assessment of Liverpool City Council's Housing Strategy Statement, Liverpool Partnership Group, 2003.
- 6) Davenport C, Mathers J, Parry J.Use of health impact assessment in incorporating health considerations in decision making.. J.Epidemiol Community Health 2006; 60: 196-201.
- 7) 中核市市長会. 中核市市長会ホームページ. <http://www.chuukakushi.gr.jp>, (アクセス日 2008 年 1 月 15 日)
- 8) 市町村合併における保健活動の推進に関する検討会:市町村合併における保健活動. 財団法人 日本公衆衛生協会, 2005:p 9-136.
- 9) 総務省:合併相談コーナー. <http://www.somu.go.jp/gapei/index.html>, (アクセス日 2008 年 1 月 15 日)
- 10) 久留米市. 2007 年第6回市議会定例会. <http://www.city.kurume.fukuoka.jp>, (アクセス日 2008 年 1 月 10 日)
- 11) 久留米市北野保健福祉センター. 平成 15 年度健康白書, p11

平成 20 年 2 月 13 日

「中核市」移行の影響についての調査への協力をお願い

極寒の候ではございますが貴団体におかれましては、益々のご清祥のことと存じます。

さて、私たちは、政策、施策、事業の健康面への影響を評価するために EU 等で行なわれ始めた「健康影響評価」方法が日本に適応できるかの試みを行なっています。

「健康影響評価（HIA）」とは、政策、施策、事業のポジティブおよびネガティブな潜在的健康影響を評価することであり、予測されるポジティブな健康影響を高め、ネガティブな健康影響を最小限に抑えるための勧告を行なって、公共政策決定の質を向上させることです。

すでに「中核市」に移行された貴市にご意見を頂き、本年 2008 年 4 月 1 日から「中核市」に移行することになる久留米市の移行に伴う健康面の影響を「健康影響評価」方法で評価を行ないたいと考えております。

つきましては御多忙の中誠に恐れ入りますが、以下の質問事項につきご回答をお願いしたく存じます。結果につきましては、貴市の回答が特定されるような取扱いとは致しません。

連絡先) 〒830-0001

福岡県久留米市旭町 67

久留米大学医学部環境医学教室

星子 美智子

原 邦夫

石竹 達也

電話 0942-31-7552

ファックス番号 0942-31-4370

「中核市」移行に伴う健康・福祉・環境への影響に関する質問

以下の質問は、現時点での実状でご回答ください。

選択質問は（ ）内に○を記入して下さい。

貴市名（ ） 記入日；平成 20 年 月 日

1) 民生行政に関する項目

1-1) 身体障害者手帳の交付にかかわる期間は中核市になる前と比較して短縮されましたか？

1. はい（ ） 2. いいえ（ ）

1-2) 心身障害児の補装具や日常生活具の給付・貸与にかかる期間は中核市となる前と比較して短縮されましたか？

1. はい（ ） 2. いいえ（ ）

1-3) 建設確認申請を伴う屋外広告物設置の場合、設置の許可を全て市で行い、申請者の手数が軽減されるようになりましたか？

1. はい（ ） 2. いいえ（ ）

1-4) サービスの迅速化・効率化ははかられていますか？はかられている場合には、
どういった点でそう思われますか？具体的な記載をお願いします。

1-5) 母子相談員は設置されていますか？

1. はい（ ） 2. いいえ（ ）

1-6) 母子・寡婦(未亡人)の福祉資金の貸付けは出来ていますか？

1. はい（ ） 2. いいえ（ ）

1-7) 民生委員の定数を決定し指導訓練などは出来ていますか？

1. はい（ ） 2. いいえ（ ）

1-8) 社会福祉施設（保育園・特別養護老人ホームなど）の設置許可及び指導監査は出来ていますか？

1. はい（ ） 2. いいえ（ ）

1-9) 産業廃棄物の不法投棄対策に関して、不法投棄があった場合、より迅速に対応することは可能となりましたか？

1. はい（ ） 2. いいえ（ ）

1-10) 屋外広告物の規制に関する事務が移譲されたことにより、きめ細かなパトロールを行なうことができ、撤去件数が大幅に増加し、景観保持に寄与することが可能となりましたか？

1. はい（ ） 2. いいえ（ ）

1-11) きめ細かな行政サービスは提供できていますか？

差支えがなければサービス内容の記載をお願いします。

2) 保健衛生に関する項目

2-1) 「中核市」となって保健所を新設されましたか？ 1. はい () 2. いいえ ()

2-2) 保健所の業務で大きく変化したことを下記から3つ、選択をお願いします。

数字を○で囲んで下さい。

1. 地域保健に関する思想の普及と向上に関する事柄
2. 人口動態統計学、その地域保健に係る統計に関する事柄
3. 栄養の改善と食品衛生に関する事柄
4. 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事柄
5. 医事と薬事に関する事柄
6. 保健師に関する事柄
7. 公共医療事業の向上と推進に関する事柄
8. 母性、乳幼児、老人の保健に関する事柄
9. 歯科保健に関する事項
10. 精神保健に関する事項
11. 治療方法が確立していない疾病その他の特殊な疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事柄
12. エイズ、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防に関する事柄
13. 衛生上の試験と検査に関する事柄
14. その他地域住民の健康の保持と増進に関する事柄
15. 地域保健に関する情報を収集、整理、活用する
16. 地域保健に関する調査と研究を行なう
17. 歯科疾患その他厚生労働大臣の指定する疾病の治療を行なう
18. 試験・検査を行ない、また、医師等に試験・検査に関する施設を利用させる
19. 市町村相互間の連絡調整を行い、市町村の求めに応じ技術的助言等の援助を行なう

選択した番号 () () ()

2-3) 1 歳児・3 歳児健診の受診率は上昇していますか？ 1. はい () 2. いいえ ()

2-4) 未熟児への訪問指導や養育医療の給与ができていますか？

1. はい () 2. いいえ ()

2-5) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に関して、定期外健康診断の実施と結核患者に対する施設への入所命令はスムーズに行なえていますか？

1. はい () 2. いいえ ()

2-6) 感染症予防(法定伝染病など)のための住民の隔離などの設置は行なえていますか？

1. はい () 2. いいえ ()

2-7) エイズに係わる報告・通報の受理は円滑に行えていますか？

1. はい () 2. いいえ ()

2-8) 動物に対する予防注射の実施、犬の抑留施設の設置を行なえていますか？

1. はい () 2. いいえ ()

2-9) 飲食店・興行場・旅館・公衆浴場の営業許可、立入検査、営業停止命令（興行場法・旅館業法及び公衆浴場法）は必要に応じて行なえていますか？ 1. はい () 2. いいえ ()

2-10) 食中毒患者などの報告（食品衛生法）は受けていますか？

1. はい () 2. いいえ ()

2-11) 墓地・納骨堂又は火葬場の営業の許可を出していますか？

1. はい () 2. いいえ ()

2-12) 「中核市」に移行したことで保健衛生の業務に何か変化がありましたか？

差し支えがなければ、記載をお願いします。

3) 都市計画などに関する項目

3-1) 宅地造成の規制区域内における宅地造成工事の許可により宅地開発が円滑に進むようになりましたか？

1. はい () 2. いいえ ()

3-2) 都市計画に関する事務が移譲されたことにより、地域の実情に応じた独自のまちづくりを展開していくことが可能となりましたか？

1. はい () 2. いいえ ()

3-3) 「中核市」に移行したことで、都市計画に何か変化はありましたか？

差し支えがなければ、記載をお願いします。

4) 環境保全行政に関する項目

4-1) 工場等に対する規制権限が一元化されることにより、今まで以上に独自性を持った総合的な環境行政の推進が図られるようになりましたか？ 1. はい() 2. いいえ()

4-2) 騒音や悪臭や振動の規制地域の指定・規制基準の設定を行なっていますか？

1. はい() 2. いいえ()

4-3) ばい煙発生施設・一般粉塵発生施設の届出をさせていますか？

1. はい() 2. いいえ()

4-4) 「中核市」に移行したことで、環境保全行政に変化はありましたか？

差し支えがなければ、記載をお願いします。

5) 教育に関する項目

5-1) 小・中・養護学校の教職員の研修に関して、新たに教育センターを設け

教職員の人材育成を進めていますか？

1. はい() 2. いいえ()

5-2) 「中核市」に移行したことで、教育に変化がありましたか？

差し支えがなければ、記載をお願いします。

6) 市の活性化に関する項目など

6-1) 「中核市」移行に伴い、何人が増員となりましたか？またその職種を教えてください。

_____ (人)

_____ (人)

_____ (人)

_____ (人)

_____ (人)

_____ (人)

6-2) 「中核市」に移行したことにより、市としてステータスが向上したと実感できる具体的な事例を挙げてください。

6-3) 「中核市」となって住民の意見はどの様にお聞きしていますか？

6-4) 良い面ばかりではなく、中核都市になったことでのデメリット（または予想外であったこと）は何かありますか？

6-5) 「中核市」になって何が最も変わりましたか？

6-6)「中核市」になっての市民の健康面への影響は何かありますか？

6-7)「中核市」移行に伴い最も良い影響を受けた人や組織はありますか？

ご協力有り難うございました。

【「中核市」導入に関するアンケート調査】

平成 20 年 3 月 13 日

＝アンケートへのお願い＝

久留米市はこの平成 20 年 4 月 1 日から「中核市」になることが確定しました。

「中核市」とは、平成 6 年の地方自治法の改正によって出来た制度です。

福岡市、北九州市などの政令指定都市に次いで、人口が 30 万人以上の都市を国が「中核市」として指定し、県からの多くの事務が移されます。

「中核市」になると、民生や保健衛生、環境、都市計画、教育などの分野で、約 2000 の事務が県から市に移され、久留米市ではこれまでに比べ、より自主的・主体的に、地域の実情に合わせたまちづくりが出来るようになります。

久留米市が掲げる「中核市」になることへのメリットとして、

- 1) 行政サービスの効率化・・・これまで県で認定をしていた身体障害者手帳の発行や、母子・寡婦福祉資金の貸付けを、市が一括して行なうようになり事務処理のスピードアップになります。
- 2) きめ細かな行政サービスの提供・・・保健所を設置することで保健サービスが市に一元化され、一貫した保健指導が行なえます。
- 3) 独自のまちづくりの展開・・・屋外広告物の規制を市が条例を制定して行なえることで、景観や環境に配慮したまちづくりを推進できます。
- 4) 市全体の活性化・・・市のイメージの向上、市全体の活性化や経済振興につながる波及効果が期待されます。
- 5) 地方分権時代にふさわしい都市経営の推進・・・外部の監査が入ることでクリーンな行政となります。

を、挙げております。

私たち、久留米大学医学部環境医学講座では、久留米市が「中核市」に移行することで住民の皆さんにどのような影響を及ぼすか、皆さんのご意見を頂き、健康への影響評価を行い、「中核市」への移行の評価と久留米市への提案を考えております。

つきましては、誠にご面倒をおかけしますがアンケートへのご協力を宜しくお願い致します。

連絡先) 〒830-0011 福岡県久留米市旭町 67 電話 0942(31)7552

久留米大学医学部環境医学講座

星子 美智子 原 邦夫 石竹 達也

以下の質問に該当する答えの数字を○で囲んで下さい。

“その他”を選択された方は()内にご自身の答えをご記入して下さい。

問1 本年(平成20年)4月から久留米市が『中核市』に移行することはご存知ですか？(青森市民の方は平成18年度に『中核市』に移行されたことは移行以前にご存知でしたか？)

1. はい 2. いいえ

1. と答えた方への質問です。

具体的にはどのようにお知りになりましたか。複数個の回答でも構いません。

1. 市制だよりなどの広報誌
2. 新聞やTV
3. 街に掲げている垂れ幕やポスター
4. 知人や町内会での情報
5. その他()

問2 『中核市』に対して、何を最も期待しますか。 1つだけ選んで下さい。

1. 行政サービスの効率化 (例；身体障害者手帳の発行や福祉資金の貸付けなどの事務処理のスピード化)
2. きめ細かな行政サービス提供 (例；保健指導のサービスの向上)
3. 独自のまちづくりの展開 (例；屋外広告物の規制、大気汚染防止、景観や環境に配慮した町)
4. 市全体の活性化 (例；市全体の活性化や経済の振興)
5. 分権時代にふさわしい都市経営の推進
(例；外部からの監査人が入り、行政の透明性の向上)
6. その他 ()

問3 久留米市では『中核市』

への移行に伴い、新たに保健所を設置すること

が決まりました。(青森市民の方は青森市が『中核市』となり新たに保健所が設置されました。)

あなたが保健所の業務で最も期待することはなんでしょうか。 下記より一つだけ選んで下さい。

1. 病院・診療所の開設許可や監視指導
2. 食品衛生・食中毒の予防
3. 結核・感染症の予防、まん延化防止
4. 性感染症の相談・検査
5. 特定疾患患者に対する総合的な支援

6. 乳幼児健診、発達相談
7. 未熟児養育医療、障害児育成医療、小児慢性特定疾患の給付
8. 健康づくり、各種がん検診、予防接種
9. 栄養指導の充実

問4 平成19年度にお住まいの健康づくりに関する催し物の案内を広報誌や掲示板やポスターなどでみかけましたか？

1. はい
2. いいえ

問5 平成19年度にお住まいの健康づくりに関する催し物へ実際に参加されましたか？

1. はい
2. いいえ

あなたご自身への質問です。

問6 お住まいはどちらですか？

1. 久留米市北野町
2. 北野町以外の久留米市
3. 久留米市・福岡市・北九州市以外の福岡県
4. 青森市
5. 現在は上記（1～4）には住んでいない

問7 性別を教えてください。 1. 男性 2. 女性

問8 年齢はおいくつですか？

1. 20歳未満 2. 20歳代 3. 30歳代 4. 40歳代
5. 50歳代 6. 60歳代 7. 70歳代以上

問9 久留米市北野町在住の方への質問です。

平成17年に久留米市へ合併される前後での保健サービスに関する質問です。

9-1) 保健師さんから健康に関するアドバイスを受けた回数は合併(平成17年)前と比べて最近ではどうですか？

1. 減少 2. 不変 3. 増加

9-2) 健康づくりに関する催し物のお知らせの回数は合併(平成17年)前と比べて最近ではどうですか？

1. 減少 2. 不変 3. 増加

9-3) 健康づくりに関する催しものに参加した回数は合併(平成 17 年)前と比べて最近ではどうですか？

1. 減少 2. 不変 3. 増加

ご協力ありがとうございました。

【「中核市」導入に関するアンケート N02】

平成 20 年 10 月 03 日

＝アンケートへのお願い＝

久留米市はこの平成 20 年 4 月 1 日から「中核市」になりました。

「中核市」とは、平成 6 年の地方自治法の改正によって出来た制度で、「中核市」になると、民生や保健衛生、環境、都市計画、教育などの分野で、約 2000 の事務が県から市に移され、久留米市ではこれまでに比べ、より自主的・主体的に、地域の実情に合わせた街づくりを目指しています。

久留米市が掲げる「中核市」になったことへのメリットとして、

- 1) **行政サービスの効率化**・・・これまで県で認定していた身体障害者手帳の発行や母子・寡婦福祉資金の貸付けを、市が一括して行なうようになり事務処理のスピードアップになります。
- 2) **きめ細かな行政サービスの提供**・・・保健所を新設することで保健サービスが市に一元化され、一貫した保健指導が行なえます。
- 3) **独自のまちづくりの展開**・・・屋外広告物の規制を市が条例を制定して行なえることで、景観や環境に配慮したまちづくりを推進できます。
- 4) **市全体の活性化**・・・市のイメージの向上、市全体の活性化や経済振興につながる波及効果が期待されます。
- 5) **地方分権時代にふさわしい都市経営の推進**・・・外部の監査が入ることでクリーンな行政となります。

を、挙げております。

私たち、久留米大学医学部環境医学講座では、久留米市が「中核市」に移行したことで住民の皆さんにどのような影響を及ぼしたか、皆さんのご意見を基に健康への影響評価を行い、「中核市」の評価と久留米市への提案を考えております。今回のアンケート調査は中核市移行以前(平成 20 年 3 月)に引き続いて 2 回目となりますが、現在の皆様の身近の変化や考え踏まえてアンケートお答え頂けると幸いです。どうぞ、宜しくお願い致します。

連絡先) 〒830-0011 福岡県久留米市旭町 67 電話 0942(31)7552

久留米大学医学部環境医学講座

星子 美智子 原 邦夫 石竹 達也

問1 前回(平成20年3月)の本アンケートにお答え顶きましたか？

1. はい 2. いいえ

問2 本年(平成20年)4月から久留米市が『中核市』に移行したことは
ご存知ですか？

1. はい 2. いいえ

1. 「はい」と答えた方へ 以下の2つの質問にお答え下さい。

具体的にはどのようにして『中核市』移行を知りましたか？

複数個の回答でも構いません。

1. 市制だよりなどの広報
2. 新聞やTV
3. 町に掲げている垂れ幕やポスター
4. 知人や町内会での情報
5. その他 ()

どの程度『中核市』のことを認識していますか？

1. 他人に説明出来るほどよく知っている。
2. 少しぐらいは知っている。
3. 名前ぐらいは知っているが、具体的にはわからない。

問3 『中核市』となり、何を最も期待しますか。1つだけ選んで下さい。

また、実際に『中核市』となり変わったと実感する事柄を選んで下さい。

複数個の回答でも構いません。

1. 行政サービスの効率化 (例；身体障害者手帳の発行や福祉資金の貸付け
などの事務処理のスピード化)
2. きめ細かな行政サービス提供 (例；保健指導のサービスの向上)
3. 独自のまちづくりの展開 (例；屋外広告物の規制、大気汚染防止、
景観や環境に配慮した町)
4. 市全体の活性化 (例；市全体の活性化や経済の振興)
5. 分権時代にふさわしい都市経営の推進
(例；外部からの監査人が入り、行政の透明性の向上)
6. その他 ()
7. 特になし

最も期待すること(1個) ()
変化したこと ()

問 4 久留米市は『中核市』となり、新しく保健所が設置されました。

このことはご存知でしたか？

1. はい 2. いいえ

4-1) 新設された保健所の場所をご存知でしょうか？

1. はい 2. いいえ

4-2) 保健所の業務のなかであなたが最も期待することはなんですか。

下記より一つだけ選んで下さい。 また、今年 4 月より実際にあなたが利用した項目を下記より選んで下さい。複数個でも構いません。

- 10. 病院・診療所の開設許可や監視指導に関すること
- 11. 食品衛生・食中毒の予防に関すること
- 12. 結核・感染症の予防、まん延化防止に関すること
- 13. 性感染症の相談・検査に関すること
- 14. 特定疾患患者に対する総合的な支援に関すること
- 15. 乳幼児健診、発達相談に関すること
- 16. 未熟児養育医療、障害児育成医療、小児慢性特定疾患の給付に関すること
- 17. 健康づくり、各種がん検診、予防接種に関すること
- 18. 栄養指導に関すること
- 10. 特に何もない

最も期待する項目 (1 個) ()

利用した項目 ()

問 5 『中核市』となり保健所機能が活発化したと実感されていますか？

1. はい 2. いいえ

1. 「はい」と答えられた方は、どのような時に感じられますか？

下記より選んで下さい。複数個でも構いません。

- 1. 保健所の窓口が利用しやすくなったから
- 2. 市の保健師さんが校区に来てもらうことが多くなったから
- 3. 市の広報や回覧板などに健康に関する情報をよく入手するから
- 4. その他 ()

問 6 『中核市』となって以降、市が主催する健康づくりに関する催し物の案内

・広報、掲示板及びポスターなどはみかけますか？

1. はい 2. いいえ

1. はい 2. いいえ

今後、市が主催する健康づくりへの催し物に参加する予定ですか？

1. はい 2. いいえ

1. はい 2. いいえ

9-1) 今までの保健師さんの保健活動にあなたは満足していますか？

1. はい 2. いいえ 3. どちらでもない

1. 大いに助けられた経験がある

2. 保健師さんとかかわったことがない

3. 全く興味がない

4. その他()

1. はい 2. いいえ

1. 「はい」と答えたかたはどのような形でかわりましたか？

複数個の回答でも構いません。

1. 保健師さんによる家庭訪問

2. 健康づくりに関する催しもの

3. 健康診断(住民健診)の後の保健指導

4. その他（ ）

10－3) 将来、専属の保健師さんが校区ごとに配置される『校区担当制の保健師活動』にあなたはどのように思いますか。

1. 賛成 2. 反対 3. どちらでもない

1. 「賛成」を選ばれたかたは、どのようなことを保健師さんに望みますか。
複数個の回答でも構いません。

1. 地区住民の健康相談にのって欲しい
2. 校区内で健康づくりをもっと開催して欲しい
3. (独居)老人宅を定期的に訪問して健康面のサポートをして欲しい
4. 育児の相談にのって欲しい
5. 乳幼児や老人がいる家庭を訪問し、虐待を受けていないかどうか調査して欲しい
6. 住民健診の案内をわかり易く説明し、受診を促して欲しい
7. 住民健診後に保健指導をして欲しい
8. 栄養指導をして欲しい
9. その他（ ）

2. 「反対」を選ばれ方は、校区担当制の保健師さんを配属するのに反対の理由は为什么呢。複数回答でも構いません。

1. 自分の健康問題について介入して欲しくない(おせっかい)
2. 保健師さんの介入を受け入れる時間的余裕がない
3. 個人情報保健師さん(第3者)に渡って欲しくない
4. 今の保健師体制で十分である
5. 特にない
6. その他（ ）

あなたご自身への質問です。

問 11 現在のお住まいはどちらですか？ 久留米市（ ）町

問 12 性別を教えてください。 1. 男性 2. 女性

問 13 年齢はおいくつですか？

1. 20歳未満 2. 20歳代 3. 30歳代 4. 40歳代
5. 50歳代 6. 60歳代 7. 70歳代以上

ご協力ありがとうございました。