

「中核市」移行に対する住民期待の変化

とくに保健所新設に関して

ホシヨ ミチコ ハラ クニオ イシタケ タツヤ
星子美智子* 原 邦夫^{2*} 石竹 達也*

目的 「中核市」移行と新設保健所に対する住民の期待と現状を明らかにすることで、今後の市行政や保健所のあり方について提言することを目的とした。

方法 インターネットによる久留米市への住民アンケート調査を「中核市」移行前の2008年3月と移行後6か月が経過した2008年10月に実施した。「中核市」の認知度および「中核市」に移行する行政や新設される保健所への期待度に関する質問を行った。

結果 「中核市」の認知度は、1回目アンケート調査では62.6%、2回目アンケート調査では78.9%と有意に上昇していた ($P < 0.001$)。「中核市」への期待は、1回目・2回目の調査とも「市の活性化」が最も高値であった。しかし、「中核市」となり実感したことは、2回目の調査結果より「特に無い」が81.2%と高値であり、「市の活性化」は5.5%と低値であった。中核市となり新設される保健所への期待は、1回目・2回目ともに「健康づくり・各種がん検診・予防接種」が最も多く約30%を占めた。しかし、実際の保健所利用状況は、2回目の調査結果より「特に何もなし」が83.4%と高値であった。久留米市保健所が平成19年度から開催している「健康づくり推進委員」制度についての認知度は6.5%と低値であった。さらに平成21年度から導入される「地区担当制の保健活動」制度に関しては、「賛成」52.6%、「反対」3.0%、「どちらでもない」44.3%であった。

結論 住民の「保健所」に対する期待は大きいものの、保健所が提供している健康づくり活動が十分に活用されていないことがわかった。今後は平成21年度から始まった「地区担当制の保健活動」の認知度を上げ、個人の健康ニーズに合わせた支援体制の充実が望まれる。

Key words : 中核市, 地方分権化, 保健所, 地方活性化

1 緒 言

昨今、従来型の日本の中央集権制度では国政や県政が多様化する住民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化の促進が全国的な流れになっている¹⁾。その結果、地方自治体では自立した活動が可能になるといわれている。地方分権化の一例として「中核市」があり、2008年4月現在では全国で39の「中核市」が存在している。「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²⁾。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るためサービス低下が問題となっている³⁾。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2月に1市4町が合併したが、この際ある町においては健康診断の受診率が低下するなど保健サービスに変化が認められた⁴⁾。

「中核市」となる以前の行政側のメリット・デメリットについての報告はいくつかあるが^{5~7)}、「中核市」移行前後における住民の期待に関する先行研究はみられない。我々は、久留米市の「中核市」移行に伴い、移行前と移行6か月後にインターネットによる住民アンケート調査と数回にわたる久留米市保健所職員へのヒアリングを行い、「中核市」および保健所新設に対する住民の認知および期待と実際の利用状況の現状を明らかにして、今後の市行政や保健所のあり方を検討することを目的とした。

* 久留米大学医学部環境医学講座

^{2*} 帝京平成大学地域医療学部

連絡先：〒830-0011 久留米市旭町67

久留米大学医学部環境医学講座 星子美智子

II 研究方法

インターネットによる住民アンケート調査を行った。期間は、1回目は久留米市が「中核市」となる直前の2008年3月13日～18日までの6日間、2回目は「中核市」に移行して6か月が経過した2008年10月3日～10月6日までの4日間で行った。本研究の住民アンケート調査は、インターネットアンケート調査会社(株式会社インテージ・インタラクティブ)に委託した。本インターネット調査会社はYahoo! JAPAN サイト上で調査専用パネルを設け回答者の募集を図り、調査は登録完了者を対象として行った。

1回目・2回目の調査対象者は福岡県久留米市に居住する20歳以上の住民で、それぞれ1170人と1250人であった。

1回目の調査内容⁸⁾は、(1)「中核市」移行の認知度、(2)「中核市」移行の情報入手手段、(3)「中核市」への期待内容、(4)新設保健所への期待内容、(5)2007年度の健康づくり事業について、(6)北野町民への市町村合併前後での健康事業に関する変化であった。2回目の調査内容⁹⁾は、1回目のアンケート内容に加えて、久留米市の事業である(7)「健康づくり推進委員」制度、(8)保健師の保健活動、(9)「地区担当制の保健活動」、の項目を新たに増やした。

1回目のアンケート調査依頼数は1,170件、有効回答数は420件(回答率35.9%)、2回目のアンケート調査依頼数は1,250件、有効回答数は494件(回答率39.5%)であった。久留米市保健所職員のヒアリングは、保健所の管理職および保健師を対象として行った。

本研究は事前に久留米大学倫理委員会の承認を得た(研究番号08030)。

統計学的解析は、JMP(ver. 7)を用いて、調査時期の違い、年代別の回答割合については χ^2 検定を用いて、 $P < 0.05$ を統計学的有意とした。

III 研究結果

1. 調査対象者の一般的特性

住民アンケート調査の対象者の特徴を表1に示す。1回目および2回目とも男女比はやや男性が多いがほぼ半分であり、年代の構成は20～40歳代で全体の80%以上を占めていた。性別・年代別に関しては1回目および2回目の間に有意差は認められなかった。1回目・2回目ともに回答した人は、494人中170人(全体の34%)であった。

2. 「中核市」への認知度

図1に1回目及び2回目の調査での「中核市」認知度を示す。1回目では認知度は62.6%であり、2

表1 住民アンケート調査の対象者の特性

	久留米市住民	
	1回目アンケート調査 (中核市移行前)	2回目アンケート調査 (中核市移行後6か月)
人数(人)	420	494
男性(%)	55.2	52.0
女性(%)	44.8	48.0
年齢構成(%)		
20代	21.9	16.4
30代	33.8	41.1
40代	26.4	26.7
50代	12.9	11.9
60代以上	5.0	3.8

図1 中核市の認知度(1, 2回目アンケート調査)

設問: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じですか。

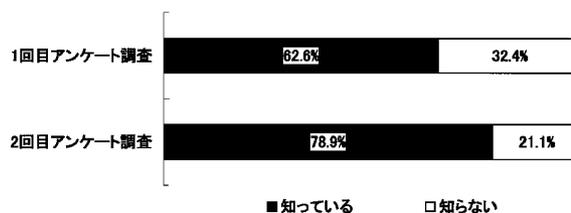


表2 中核市への期待(1, 2回目アンケート調査)
設問:「中核市」となり何を最も期待しますか。(選択形式・単一回答み)

	久留米市住民	
	1回目アンケート調査 (中核市移行前)	2回目アンケート調査 (中核市移行後6か月)
市の活性化	42.4%	38.9%
行政サービスの効率化	19.8%	12.1%
きめ細かな行政サービス(保健所関連を含む)	16.2%	17.0%
まちづくり	10.2%	12.3%
都市計画	9.5%	10.5%
その他	1.9%	2.4%

回目では78.9%と有意に上昇していた(χ^2 検定, $P < 0.001$)。

3. 「中核市」への期待と現状

表2に1回目および2回目の調査で中核市へ最も期待することを示す。1回目及び2回目とも「市の活性化」を望む回答が最も多かった。1回目では「市の活性化」に続いて「行政サービスの効率化」、 「きめ細かな行政サービス(保健関連)」が多く認められた。同様に2回目の調査では、「きめ細かな行

図2 中核市となり実感した事柄（2回目アンケート調査）

設問：「中核市」となり変わったと実感する事柄を選んで下さい。（選択形式、複数回答可）

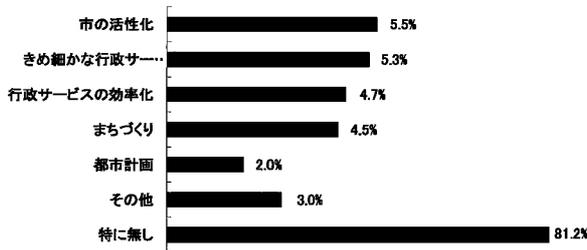


表3 新設保健所への期待(1, 2回目アンケート調査)
設問：保健所業務の中で最も期待することは何ですか。（選択形式・単一回答のみ）

	久留米市住民	
	1回目アンケート調査 (中核市移行前)	2回目アンケート調査 (中核市移行後6か月)
健康づくり・各種がん検診・予防接種	36.3%	31.8%
病院の開設許可と監視指導	16.0%	9.5%
食品衛生・食中毒予防	15.5%	16.2%
乳幼児相談	10.7%	11.1%
特定疾患患者支援	10.5%	6.9%
未熟児医療・障害児育成医療	3.8%	3.6%
結核・感染症対策	3.8%	5.7%
性感染症相談	3.1%	2.4%

政サービス（保健関連）」、「まちづくり」の順であった。1回目および2回目での「中核市」への期待に関しては、有意差は認められなかった。

一方、「中核市」となり実感する事柄を図2に示す。81.2%は「特になし」の回答であり、「市の活性化」は5.5%と低値であった。

4. 新設される保健所への期待と利用状況

表3に新設保健所業務への期待することを示す。1回目および2回目ともに「健康づくり・各種がん検診・予防接種」が最も多かった。次に多かった期待は1回目では、「病院の開設許可と監視指導」、 「食品衛生・食中毒予防」が多く、2回目では、「食品衛生・食中毒予防」、「乳幼児相談」であった。新設保健所への期待に関しては、1回目および2回目ともに有意差は認められなかった。

図3に、2回目のアンケート調査より、実際に利用した保健所業務を示す。83.4%は「特に何もなし」を選択しており、「健康づくり・各種がん検診・予

図3 新設保健所の利用状況（2回目アンケート調査）

設問：平成20年4月以降に新設保健所を利用した項目を選択して下さい。（選択形式、複数回答可）

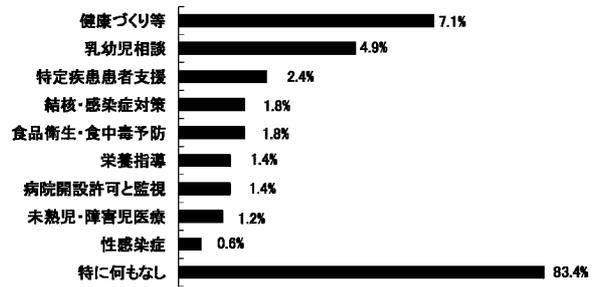
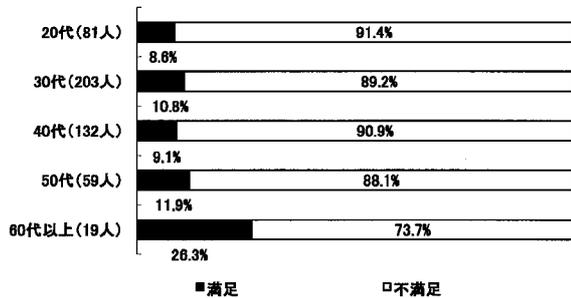


図4 保健師への満足度

設問：今までに保健師さん保健活動にはあなたは満足していますか。（単一回答のみ）



防接種」に関しては7.1%であった。

5. 保健師活動への満足度と期待（2回目のアンケート調査のみ実施）

図4に保健師活動の満足度を年代別に示す。全体では、保健師への満足度は、「満足」10.7%、「不満足」89.3%と多くは不満足を示していた。60代以上は保健師の満足度が26.3%と最も高値であったが、年代別には有意差は認められなかった。

図5に保健師活動への満足度に対する理由を年代別に示しているが、全体では「保健師と関わったことがない」73.9%、「全く興味がない」16.8%、「大いに助けられた」5.5%、「その他」3.8%であった。年代別には「大いに助けられた」が15.8%と高値であったのは60代以上であったが、統計学的な有意差は認められなかった。

図6に今後の保健師への希望（複数回答可、選択方式）を示す。「健康相談」が53.8%と最も多く、続いて「老人のサポート」が51.5%、「弱者への家庭訪問」が39.6%、「住民健診の案内」が39.6%であった。

6. 健康づくり推進委員の認知度（2回目のアンケート調査のみ実施）

図7に久留米市が平成19年度から主催している「健康づくり推進委員」制度の認知度を年代別に示

図5 保健師の保健活動の満足度に対する理由

設問：今までに保健師さんの保健活動にあなたは満足していますか。その理由は何ですか。(単一回答のみ、選択形式)

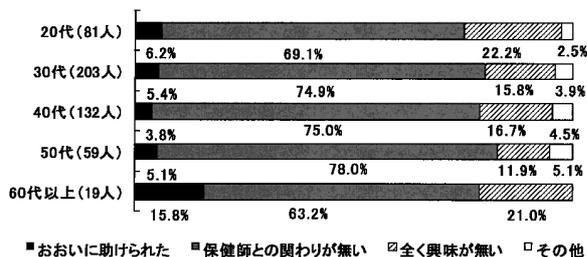


図6 保健師への希望 (2回目アンケート調査)

設問：今後どのようなことを保健師に望みますか。(選択形式、複数回答可)

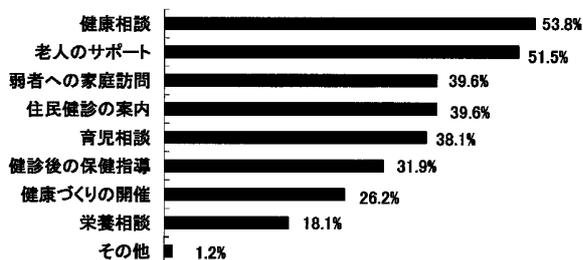
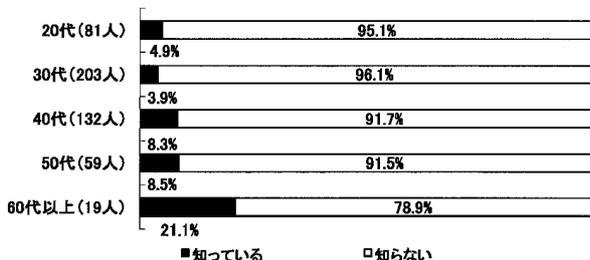


図7 健康づくり推進委員の認識の有無

設問：「健康は自分で守り、つくる」ことを実践するため校区によっては『健康づくり推進員』が市民の皆さんの中から選ばれ、保健所が主催する講習会に参加してもらっています。このことはご存じでしょうか。



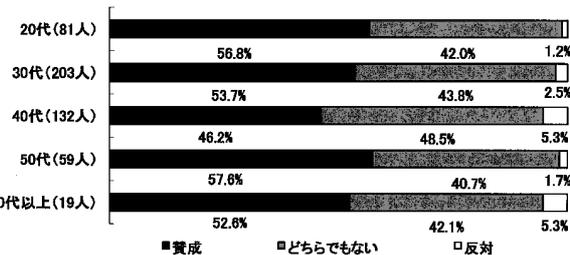
す。「健康づくり推進委員」制度とは、「健康は自分で守り、つくる」ことを実践するため校区住民から「健康づくり推進委員」が選出されて、保健所が主催する講習会へ1年間参加してもらい地域の健康づくりの核となる人材を育成する仕組みである。しかし、この認知度は6.5%と非常に低値であり、年代別では60歳以上が21.1%と高いが、年代間に統計学的な有意差は認められなかった。

7. 「地区担当制の保健活動」に関する意見 (2回目のアンケート調査のみ実施)

図8に久留米市が平成21年度から開始している「地区担当制の保健活動」に対する賛否の意見を年代別に示す。「賛成」52.6%、「反対」3.0%、「どちらでもない」44.3%であった。年代間には有意差が認められなかった。

図8 「地区担当制の保健活動」に対する意見

設問：将来、専属の保健師さんが地区ごとに配置される「地区担当制の保健活動」にあなたはどのように思いますか。(単一回答のみ)



IV 考 察

「中核市」への認知度は、移行後半年の時点で約16%と有意に上昇しており、久留米市は「中核市」であるという認識が住民へ浸透してきていることが分かった。しかし、今回の結果には提示しなかったが、中核市の理解度は、「名前ぐらいの程度」46.7%、「少しの程度」45.4%、「他人に説明出来る程度」7.9%であり、約半数は「中核市」の理解が不十分であった。中核市となると多くの事務事業が県から市へ移譲され住民と行政の距離が縮まり、より住民の声が市政に反映されやすくなる。また保健所が設置されることで市独自の保健活動が展開できる。しかし、「中核市」となる利点を住民が受容するには十分な「中核市」の理解度が不可欠であり、今後も住民への周知徹底が必要である。

「中核市」へ最も期待することは、1回目および2回目の調査とも、「市の活性化」であった。「市の活性化」は「中核市」になってのメリットとして久留米市市議会定例会での久留米市長の告示内容¹⁰⁾にも含まれている。また、総務省のホームページで「中核市」制度に関して謳っている「都市計画などに関する事務」に該当する。「中核市」となり処理される事務内容としては、民生行政、保健所行政及び環境保全などがあるが、住民の希望としては都市計画に相当する「市の活性化」であった。久留米市に関しては、2008年3月に中心市街地活性化計画を内閣府が認定するほど、商店街は空き店舗が多く、2009年2月には商店街の大型店舗が閉店するなど中心市街地の空洞化は深刻である。このことは、久留米市ばかりではなく、他の「中核市」でも中心市街地の活性化問題は取り上げられており、内閣府で認定を受けた各市は独自の基本計画を掲げている¹¹⁾。市行政ばかりではなく住民の視点からも「市の活性化」は切実な問題であることが分かった。

しかし、実際に中核市となり実感することは「特に無し」が81.2%を占め、「市の活性化」は5.5%と

低値であった。しかしこれは、「中核市」となりまだ半年しか経っておらず、県からの移行業務に追われるあまりに、市独自の政策を展開出来るまでに十分な時間が取れなかったものと推測出来る。

新設保健所への期待に関しては、1回目および2回目の調査とも、「健康づくり・各種がん健診・予防接種」が最も大きかった。これは住民の健康に対する関心の高さを反映している。しかし、実際の保健所の利用状況は、「特に何もなし」が83.4%であり、「健康づくり・各種がん検診・予防接種」は7.1%と低値であった。このことから、住民の健康の関心は高いものの、実際の保健所の利用は少なく、多くの住民の生活にとって保健所は遠い存在になっている。さらにそのことは、保健師活動の満足度とその理由でも示されている。2回目の調査での保健師活動の満足度は、わずかに10%が「満足」の回答で有り、多くは「不満足」と答えていた。理由としては、「保健師との関わりが無い」、「全く興味がない」が90%以上を占めており、まさに保健師との関わりが希薄であるためと考えられる。原因の一つとして、久留米市が医療過密地域であり市内に3次医療機関である大学病院をはじめ2次医療機関の施設が複数あり、診療所も充実しているなど、医療提供施設が身近にありすぎるために、行政、住民ともに予防を重視した保健活動が出来ていなかったと考えられる。

そこで久留米市は、中核市となる前後から、新たに保健師を核とする活動が始まった。1つは平成19年度から開始した「健康づくり推進委員」制度であり、保健師は講師として地域に出向き健康づくり活動を指導している。しかし、開始されて1年経過していたにも関わらずその認知度は低いものであった。これはPR不足の可能性もあり、定期的に「健康づくり推進委員」の活動を報告するなど、住民への周知を継続して行う必要がある。さらに、平成21年度からは「地区担当制の保健活動」がスタートした。2回目の調査で「地区担当制の保健活動」に対して、「賛成」が半数であったことは住民が地域密着型の保健活動を望んでいることを反映している。しかし、「どちらでもない」も半数近くあるため、今後は本制度の趣旨をさらに十分説明することが重要であろう。この「地区担当制の保健活動」の導入には、久留米市へ合併される以前に保健師活動が盛んに行われていたある町の成功事例が影響している。その町では町独自の健康診断を無料で実施したり、保健師による自宅訪問や電話による健康診断の受診勧奨や健康教室の案内をしたりと、積極的に行っていた。しかし、市町村合併によりこの町の健

診受診率は50.0%から34.2%へと減少した¹²⁾。このように、市町村合併後に、独自の保健活動を展開していた地域では市方式に統一され地域に根差した保健活動が行えず、保健水準の低下を招いたと推測される。「中核市」となった今、久留米市は「地区担当制の保健活動」をさらに充実させるため、保健師を20人増員している。

本研究の限界の一つに対象年代の選択バイアスがある。1回目および2回目の調査の回答者の特徴として20代~40代が多く60代以上が少なかった。これは今回のアンケート調査がインターネットを使ったものであったため登録モニターに高齢者が少ないため年代の偏りを生じた可能性がある。さらに同じ年代でもインターネットへのアクセス環境の有無による選択バイアスも考慮しなければならない。しかし、一方ではインターネット調査には昨今の個人情報保護や防犯意識の高まりから訪問・街頭・電話調査よりもむしろ、協力性がある登録型モニター調査に回答者が集まりやすく、迅速に大規模な調査が可能である、という利点もある。今後は、高齢者の意見が十分反映できるような調査方法の検討が課題である。

V 結 語

久留米市が「中核市」となる直前と移行して6か月に実施した2回のインターネット住民アンケート調査を通して、「中核市」に対する認知度は増加していた。保健所に関しては、期待が大きいもののその利用度が低いことがわかった。今後は平成21年度から始まった「地区担当制の保健活動」の認知度を上げ、個人の健康にニーズに合わせた支援が行えることを期待したい。

(受付 2009. 1.30)
(採用 2009. 9.25)

文 献

- 1) 西尾 勝, 新藤宗幸. いま, なぜ地方分権なのか. 東京:実務教育出版, 2007.
- 2) 中核市市長会. 中核市市長会ホームページ. <http://www.chuukakushi.gr.jp> (2008年1月15日アクセス可能)
- 3) 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の推進に関する検討会報告書. 財団法人 日本公衆衛生協会, 2005; 9-136.
- 4) 久留米市北野保健福祉センター. 平成15年度健康白書. 2003.
- 5) 総務部 なは未来室作成. 那覇市における中核市移行に関する基礎的報告書 平成19年3月8日. 2008.

- 6) 越谷市. 中核市に関する調査報告書 平成18年10月. 2006. セス可能)
- 7) 高槻市. 全員協議会資料 平成14年4月18日. 2002. 10) 久留米市. 平成19年第6回市議会定例会 市長提案理由説明. <http://www.city.kurume,fukuoka.jp> (2008年1月10日アクセス可能)
- 8) 星子美智子, 原 邦夫, 石竹達也. 中核市に関する住民アンケート調査結果報告 (1回目). <http://www.med.kurume-u.ac.jp/med/envi> (2008年3月1日アクセス可能)
- 9) 星子美智子, 原 邦夫, 石竹達也. 中核市に関する住民アンケート調査結果報告 (2回目). <http://www.med.kurume-u.ac.jp/med/envi> (2008年3月1日アクセス可能)
- 11) 内閣府 中心市街地活性化担当室. 認定された中心市街地活性化基本計画について. <http://www.kantei.go.jp> (2008年12月26日アクセス可能)
- 12) 星子美智子, 原 邦夫, 石竹達也. 久留米市中核市に伴う健康影響評価の結果報告書. <http://www.med.kurume-u.ac.jp/med/envi> (2008年3月1日アクセス可能)

Change of citizen's expectations for health activity in transition to a "Core City": Focus on newly established public health centers

Michiko HOSHIKO*, Kunio HARA^{2*} and Tatsuya ISHITAKE*

Key words : Core City, the decentralization of authority, public health center, revitalization of cities

Purpose This article aims to predict the future course of city administration and public health centers through clarifying the actual state and local residents' expectations of new public health centers on becoming a "Core City."

Method Online questionnaire surveys targeting Kurume City residents were conducted in March 2008 (before becoming a Core City) and in October 2008, six months after becoming a Core City. Questions involved awareness of the Core City concept and the expectations for administration of the Core City and its new public health centers.

Result The recognition rate for the Core City concept was 62.6% in the first questionnaire survey and 78.9% in the second survey, demonstrating a significant increase ($P < 0.001$). The expectations for the Core City centered on "Vitalization of the city" in both surveys. However, in the second survey results, "Nothing in particular" accounted for 81.2% of the responses for what the residents felt as a change after becoming a Core City. On the other hand, "Vitalization of the city" recorded 5.5% for the same question, showing a low rate. "Health promotion, Cancer check-ups, and Vaccination" were the most commonly chosen responses regarding expectations of the new public health centers in both surveys, accounting for approximately 30%. Nonetheless, the response to a question asking about actual utilization of the public health centers revealed a high rate of 83.4% for "Nothing in particular" in the second survey result. The recognition rate for the "Health Promotional Members" system implemented by the Kurume City public health centers from 2007 was a low 6.5%. Furthermore, the responses to the "District-Assigned Public Health Service" system to be introduced from 2009 were: In favor 52.6%, Opposed 3.0%, and Neither 44.3%.

Conclusion Although residents' expectations of public health centers are high, the surveys revealed that the health promotional activities provided by the public health centers were not fully utilized. In the future, the recognition rate of the "District-Assigned Public Health Service" starting in 2009 should be improved as quickly as possible to enhance the support system to accommodate individual health needs.

* Kurume University School of Medicine Department of Environmental Medicine

^{2*} Teikyo Heisei University Faculty of Community Health Care