

団地の健康づくりにおける対象選定から課題共有までの過程^{†)}

高嶋 伸子*, 大池 明枝, 合田 加代子, 辻 よしみ, 森口 靖子, 白石 裕子,
中添 和代, 則包 和也, 大浦 まり子, 太田 武夫

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

Health-promotion processes from subject selection to problem sharing at a residential complex

Nobuko Takashima, Akie Ooike, Gouda Kayoko, Yoshimi Tuji, Yasuko Moriguti,
Yuko Shiraiishi, Kazuyo Nakazoe, Kazuya Norikane, Mariko Oura, Takeo Ohta

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences

要旨

本学が設置されている地区は、地方都市のベッドタウンとして、団地開発とともに発展してきている。また一戸建ての住宅団地は住民が入れ替わらないため高齢化が急激に進展している。

そこで、住宅団地をモデルに住民と本学と自治体が一体となって団地の健康づくりを軸に活力ある地域づくりを目指して取り組むこととなった。その過程で行った実態調査や体力測定の結果とそれに対する住民の反応から、現状や課題を明確にした。そして、その課題を住民一人ひとりが取り組むこと、住民全体で取り組むこと、自治会や自治体に取り組むことに整理できた。

また、全過程において60歳未満の参加者が少なく、今後の展開には50歳代の参画が大きな課題であることがわかった。

Key Words: 住宅団地 (residential complex) 三位一体 (trinity) 健康づくり (health promotion), 地域づくり (community building)

^{†)} 高齢化が進行している団地の健康づくりに関する研究 (第3報)

*連絡先: 〒761-0123 香川県高松市牟礼町原281-1 香川県立保健医療大学医療学部看護学科 高嶋 伸子

*Correspondence to: Nobuko Takashima Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Murecho-hara, Takamatu, Kagawa 761-0123 Japan

序 文

わが国では、昭和46年に都市計画法の改正に伴い、全国各地で都市郊外に住宅団地（戸建て分譲住宅）開発が盛んに行われた。当時働き盛りの人々が入居し、現在までに居住者の入れ替わりがあまり見られないため、住宅団地の高齢化が急激に進展している。一時期に集中して開発・分譲された住宅団地は人口の世代間バランスが崩れ第2世代が極端に少ない¹⁾。郊外型住宅団地の現在の問題として、環境の不便さ、人間関係の希薄さ、健康問題が起こってきている²⁾。しかし、地方自治体や団地住民は、これまでこうした問題に直面することが少なかったため、地方自治体の支援や住民同士の共助の必要性を認識しなかった。そこで、超高齢社会を迎える前に、地方自治体および団地住民自身が、団地問題を自覚し解決することが急務になってきている。

本学が設置されているB町は地方都市A市のベットタウンとして団地開発とともに発展してきた町である。そこで、地方都市近郊B町の一住宅団地をモデルに、本学の地域・在宅・精神看護学講座が団地住民および自治体と三位一体となって、団地住民の健康づくりを軸に、共同体意識を醸成し活力ある地域づくりを行い、その方法論を明らかにする事を最終目的とした。

研究目的

本稿では、対象団地の選定から団地問題を住民と共有するまでの健康づくりの経過を整理し、今後の課題を明確にする。

研究方法

1 対象

A市B町C団地住民

1) 対象地区の概況

(1) B町の概況

B町はA市のベットタウンとして団地開発とともに人口の増加がみられ、発展してきた町である。B町の面積は16.48km²で県内8番目に小さいが人口は(H17.10.1)18,142人、世帯数6,343戸で、人口密度は1km²当たり1,083.7人と県下で4番目に高い。高齢化率は(H16.10.1)19.8%で県平均22.6%より低く県内では比較的若い町である³⁾。

B町はabcの3地区に分かれ、a地区は団地が最も多く公務員住宅団地や県営団地などの集合住宅型団地もあり人口の流入が多い。b地区は戸建て住宅団地が多く、c地区は3地区中一番高齢化率が高く、戸建て住宅団地が1箇所のみとなっている。また、B町は平成18年1月10日をもって、A市に編入合併しA市B町となった。

(2) A市B町の団地開発の歴史と現状

昭和40年から45年にかけての「いざなぎ景気」は住宅を都市近郊に求める現状を生んだ。本県では県庁所在地であるA市近郊の郡部1市10町がA市地区広域市町村圏として昭和47年(1972年)度に設置され、広域都市圏開発構想が推進された。

B町はA市の人口膨張を受け入れたベットタウンとしての役割も大きくなり、地域開発は町政の重要課題となり、B町長期振興計画に盛り込まれた。用地造成は昭和41年(1966年)より急速に進み、昭和50年ごろまで西部から東部へと広域造成の大部分が完成した^{4,5)}。平成16年10月1日現在の住民基本台帳によると、B町内で自治会加入の住宅団地は、61自治会のうち22箇所で、そのうち高齢化率7%以上が16団地、21%以上が7団地、30%以上が3団地となっている。(表1)(図1)

B町は平成18年1月10日にA市に編入合併されたが、そのA市においても住宅団地の高齢化が問題となっている。1割余りが高齢者の独居世帯で子どもの大半は県外、郊外に住み、世帯主の平均年齢は70歳代となって、空家や売地が1割以上みられる⁶⁾。

2 研究期間

平成17年4月から平成18年8月まで

3 調査内容および分析方法

1) 本研究に関する実態調査結果や体力測定結果と全ての記録(学習会、健康教室、住民や行政との話し合い、行事参加)から住民の健康状態や団地問題や住民の反応を整理する。

2) 1)の内容を住民が初段階に語った「団地住民が目指す生活像」を達成するために、必要な5要因である「自分づくり」、「健康づくり」、「人との関係づくり」、「交流の場づくり」、「環境づくり」に整理する。

3) 1) 2)の過程は研究者間で協議し、合意を得ながら行った。

表1 B町住宅団地の概要
(平成16年10月1日住民基本台帳を基に作成)

区分	団地名	人口(人)	世帯数(戸)	一世帯当り人員(人)	男(人)	女(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)	団地完成年
超高齢団地	1	69	25	2.76	29	40	24	34.8	S47.12
	2	316	125	2.53	150	166	102	32.3	S47.10
	3	309	126	2.45	144	165	99	32.0	S48.1
	4	60	24	2.50	27	33	18	30.0	S44.4
	5	104	38	2.74	44	60	29	27.9	S43.1
	6	210	81	2.59	93	117	56	26.7	S51.5
	7	416	169	2.46	193	223	97	23.3	S49.9
高齢団地	8	485	178	2.72	240	245	95	19.6	S49.12
	9	218	81	2.69	102	116	42	19.3	S58.12
	10	360	129	2.79	176	184	60	16.7	S48.12
	11	255	96	2.66	131	124	42	16.5	S46.8
高齢化団地	12	162	53	3.06	85	77	22	13.6	S49.2
	13	362	128	2.83	175	187	48	13.3	
	14	72	26	2.77	35	37	9	12.5	S50.6
	15	100	26	3.85	48	52	12	12.0	S50.6
	16	39	15	2.60	17	22	4	10.3	S44.10

高齢化団地：高齢化率7%以上 高齢団地：高齢化率14%以上 超高齢団地：高齢化率21%以上

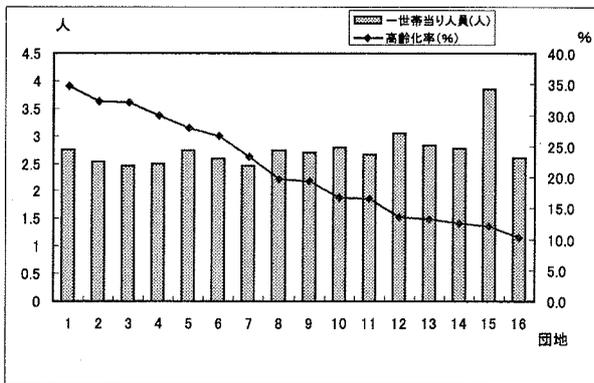


図1 B町住宅団地の世帯人員と高齢化率

4 倫理的配慮

本学倫理委員会の承認を得て、研究を進めた。

また、各調査および体力測定に関しては対象者に文書で研究の主旨、匿名性の厳守、非協力による不利益のない旨を示し、同意の得られたもののデータを収集した。

結果

1 健康づくりの経過

健康づくりの現段階までの経過を、準備期、実態把握期、問題共有期の3期に区分した。(表2)

1) 準備期(平成17年4月~10月)

本学の地域・在宅・精神看護学講座の教員とB町保健師や担当課長、町長とB町の特長である団地の高齢化にともなう問題に取り組む意義を確認

し、対象団地を選定した。さらに団地住民の合意を得るために話し合った。本格的実施前の準備の時期である。

(1) 本学とB町との事前学習会

B町は高齢化が急速に進展し、老人一人当たりの医療費や介護サービス費用の伸び率が高いことがB町保健師より情報提供された⁷⁾。

B町の地域特性である団地の問題に取り組むことは、B町の行政課題である老人医療費や介護サービス費の伸び率の改善策につながると仮定された。団地問題に取り組む意義を本学教員とB町保健師とで確認した。

さらに、本学教員がB町担当課長や町長に研究計画を説明し承諾され、合併を視野に入れ正式文書が交した。

(2) 対象団地の選定

対象団地について本学教員とB町保健師や担当課長と協議し、次の3点によりC団地に決定した。

① 団地の規模・高齢化率

C団地は人口416人、世帯数169戸で、B町団地の中で2番目に大きい。高齢化率は23.3%で高齢化している16団地のうち超高齢団地に分類されるが、C団地の人口構成で50歳代が98名と最も多く、高齢化問題を住民と共に考え今後を検討するのに適当である。(図2)

② 地理的要因

本学・B町役場と共に近く活動展開しやすい位

表2 健康づくりの経過

期	日時	参加者	内容	結果・住民の反応
準備期	H17.4~10 6/6・8・28 8/24・31 10月24日	教員・保健師 町長 婦人部 自治会長 代表者20名	学習会8回開催 B町共同研究依頼 研究協力依頼 研究協力依頼	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教員・町保健師間で本研究について学習 ・ 町長団地問題への関心示す、合併を視野に入れ正式承諾文書交わす ・ 団地の共同体意識の希薄化把握 ・ 勉強や学習はしたくないと住民の反応
実態把握期	第1回交流会 H17.11.21 (月) 19:00~ 21:00	住民20名 教員8名 保健師1名	グループインタビュー ①いきいきしている時 ②自分の将来像 ③①②のために住民・大学・行政にできる事 必要なこと	<p>結果 参加者の年齢:50~70歳代</p> <p>① 健康で人とつながり、人のために生き、生きる勇気が湧き、潤いのある生活</p> <p>② 周囲の人と協調し自分の力を生かして若い自分であり続けたい</p> <p>③ 自分づくり、健康づくり、関係づくり、交流の場づくり、環境づくり</p>
	第1回健康教室 H17.12.10 (土) 9:00~ 12:00	住民25名 教員9名 保健師4名	健康度測定 ・健康状態把握 身体測定(身長・体重・体脂肪) ・体力測定 講話 「なぜ日本人は長生きしたか」	<p>測定結果 平均年齢69.3±6.8歳 健康状態の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 循環器疾患、内分泌疾患がある ・ 血圧が高く女性は体脂肪率が高い ・ 食生活は望ましい ・ 運動習慣は有り、主にウォーキング ・ ストレス有るが主観的健康感はよい <p>課題 持久力、下肢筋力</p>
	全戸調査 H18.2/10 (金) 2/26 (土)	配布:班長 回収: 住民3名, 教員6名	アンケート調査(全戸) ・健康状態 ・地域の交流 ・気がかりなこと ・生きがい ・いきいきと暮らすために必要なこと	<p>測定結果 平均年齢60.6±14.9歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康:65歳未満9割・高齢者7割 ・ 交流:挨拶程度の近所付き合い、高齢になるほど他地域との交流が減少 ・ 気がかり:65歳以上で健康状態不良の人は買い物が不便で気がかり ・ 生きがい:趣味・旅行 <p>課題 人との交流, ルールを守る</p>
	自治会活動 H18.4/13 (木)	住民:各班 1名と役員 教員1名	不燃ごみの日を見学	自治会活動の現状 若い人も高齢者も整然と不燃ごみを出していた
	自治会活動 H18.4/13 (土)	自治会員 約70名 教員1名	自治会総会参加 健康づくりPR	自治会活動の現状 総会で災害の復旧が遅いなど活発な意見あり、健康づくりの説明するが特に反応なし
課題共有期	第2回健康教室 H18.4.1 (土) 10:00~ 12:00	住民17名 教員5名	体力測定結果説明 ・今後の健康づくり 団地住民の団地自慢	<p>健康づくりの課題</p> <p>①運動について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 筋力アップ:本格的にするのか、筋力アップの程度、現在の方法でいいかの検討 ・ 基礎体力を維持することが大事 ・ 運動方法:歩く習慣、膝痛の人の方法 ・ 主婦の家事労働の運動量の把握 <p>②食生活と肥満、血圧の変化についての知識</p> <p>団地自慢 自然環境自慢が25中10</p>
	第3回健康教室 H18.5.27 (土) 10:00~ 12:00	住民30名 教員9名	アンケート調査結果説明 ・今後の地域づくり	<p>地域づくりの課題</p> <p>①自治会の活性化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 活力ある世代、班長、男性の積極的参画 ・ 主役は若者・団地内活動(趣味、夏祭り) ・ 公民館の活用 <p>②近隣地域との交流 ③災害時の備え</p> <p>③連帯感が必要(隣人を知る)</p>

課題共有期	第2回交流会	H18.6.26 (月) 19:00 ～ 20:00	住民9名 教員3名	5/27振り返り 今後の地域づくりの具体策	<u>地域づくりの課題</u> ①連帯感が必要 ・ 班長だけでは荷が重い ・ 団地内組織の連携がない ・ まず2～3人から (向う三軒両隣) ・ 協力し合える体制・ムードづくり ②防災組織：互いの助け合い
	第3回交流会	H18.7.7 (金) 19:00 ～ 20:00	住民14名 班長9名含 教員3名	<u>班長会に参加</u> ・ 全戸配布のアンケート調査結果のリーフレットに沿って説明 ・ 9/30体力測定周知	<u>地域づくりの課題</u> ・ 一人暮らし高齢者数を把握したい ・ 回覧板の停滞で一人暮らし高齢者把握 ・ 一人暮らしを助けるシステムが必要 ・ 不健康な人のニーズを知りたい ・ 防災組織は班長が要
	打ち合わせ	H18.8.23 (水) 19:00 ～ 20:00	住民11名 教員4名 保健師2名	9/30体力測定の準備について 打ち合わせ 役割分担	<u>健康・地域づくりの課題</u> ・ 「健康考える会」発足, 母体は自治会 ・ 一人暮らし高齢者この機会に実態把握 <u>体力測定の打ち合わせ</u> 住民への周知方法・住民の役割分担・保険加入・体育館までの誘導方法の確認

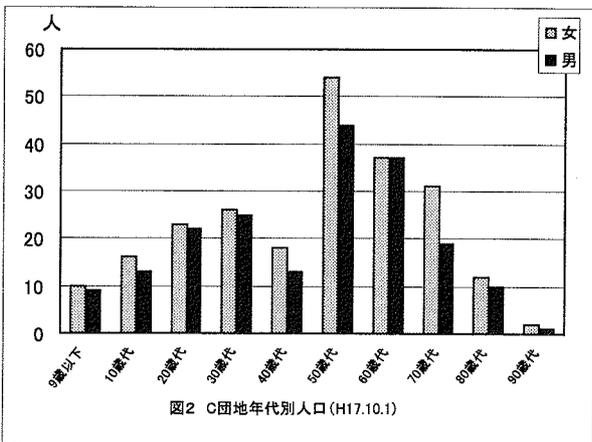


図2 C団地年代別人口 (H17.10.1)

置にある。他自治会との境界が明瞭で、B町団地によくある丘陵地に立地する。団地問題を検討し介入するのに適当である。

③団地のキーパーソンと本学とのつながりの有無
団地のキーパーソンとは団地住民を代表するだけでなく団地住民への影響力のある人とする。C団地とは平成16年に、本学学生の実習でフィールドとして調査し、本学教員と団地の自治会長とのつながりがある。また、B町保健師が食生活改善推進員の活動を通してC団地婦人部とつながりがある。

(3) 本学と住民および自治体との相互理解

本学教員とB町保健師とがまずC団地キーパーソンに研究計画を説明し、協力への合意を得た。

①本学・B町とC団地キーパーソンとの相互理解

本学教員とB町保健師がC団地キーパーソンであ

る自治会長や婦人部会長に研究計画を説明し了解を得た。また同時に自治会長から本学教員やB町保健師にC団地の次のような情報が提供された。169戸のうち自治会非加入世帯2戸、自治会は9班に分かれ活動している。団地の現状は、隣近所の付き合いが薄れて、周囲に無関心で高齢者の孤独死がみられた。その反面自己主張や要求ばかりする住民がいるなど共同体意識が薄れている。自治会長のモットーは「向う三軒両隣を大切に」である。

②本学教員からC団地住民への研究計画の説明

呼びかけに応じたC団地住民20名に団地の高齢化問題を提示し研究計画を説明し賛同された。

2) 実態把握期 (平成17年11月～平成18年4月)

住民の生活や健康に関するニーズ把握や健康度測定により実態を把握した。

(1) ニーズ把握

団地住民のうち呼びかけに応じた住民にグループインタビューを行った。

呼びかけに応じ、積極的に参加した住民18名(50歳代～70歳代)に、将来どんな生活がしたいか、そのために何が必要かを聞いた。その結果、将来も周囲の人と協調して暮らし、自分の力を生かし、若い自分であり続けたい。そのためには、「自分づくり」、「健康づくり」、「人との関係づくり」、「交流の場づくり」、「環境づくり」が必要なることを認識していた。(図3)

(2) 健康度測定

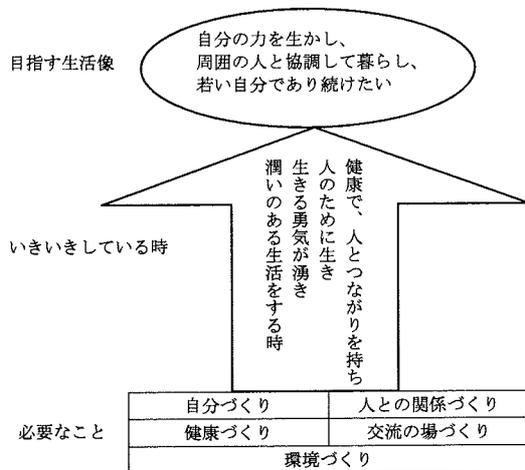


図3 団地住民が目指す生活像

住民の健康状態を把握するため、健康に関する問診と身体計測、体力測定を行った。住民は25名参加し、平均年齢は69.3±6.8歳で、現病歴・既往歴、食生活、運動習慣嗜好品摂取、ストレス、主観的健康感を聞き、身体計測は身長・体重・血圧・体脂肪率の測定を行った。体力測定は手伸ばし、椅座位体前屈、アップ&ゴウ、椅子立ち上がり、往復歩行の5項目を行った。その結果、循環器疾患や内分泌疾患があり、血圧が高い人が多く、女性は体脂肪率が高かった。また健康意識は高く望ましい食生活や運動習慣がみられた。ストレスはあるが健康感はやかった。しかし、体力測定では持久力・下肢筋力が課題であることが分かった。

(3) 「いきいき健康づくり」アンケート調査

健康や交流の実態を把握するため、20歳以上335名の団地住民を対象にアンケート調査を行った。その結果、205名の有効回答(61.2%)が得られた。平均年齢は60.5±14.9歳で、健康と応えた人は、65歳未満は9割、65歳以上は7割であった。また、近所づきあいは挨拶程度の人が半数以上だった。地域の活動に何も参加していない者が115名(56.1%)だった。その理由は時間がないが47名(22.9%)、体力に自信がない16名(7.8%)、きっかけがない19名(9.2%)であった。団地生活で気がかりなことは、車がないと外出しにくいのが最も多かった。高齢者は誰かの車に乗せてもらわないと外出や買物が不便なことが分かった。

3) 課題共有期(平成18年3月～8月)

健康度測定やアンケート調査の結果を住民に説明し、結果について住民と共に検討し課題を共有した。

海が見える	山から小鳥の声が聞こえる(うぐいす)	八栗と屋島が並んで見える	五剣山	夕陽がきれい
友達と一緒に畑ができる	つくし・ふきのとう・たらの芽(自然の山菜)	花友達	小豆島が見える	児童公園の桜がすばらしい
ペットが多い	人の輪(思いやり)	C団地の自慢	不燃物の日いい風景	四季の草花(自然)
海や池の魚つり	近くに大学がある	団地内が安全(道が広い)	通り抜けができない	団地名が美しい
小学生のあいさつ	秋祭り	健康教室が楽しみ	海の色がきれいい・変化(四季の違い)	婦人会の料理教室

■: 自然環境

図4 C団地住民の団地自慢(H18.4.1)

(1) 健康教室

第2回健康教室を行い、健康度測定の結果について説明し住民とともに考えた。住民は、筋力アップや歩く習慣を身につけること、基礎体力を維持する必要性を感じた。膝痛がある人は膝痛があってもできる運動方法が知りたいことが分かった。また、食生活や肥満・血圧についての知識が十分でなかった。

さらに、C団地の自慢を24個に限定して住民に思いつくままに1つずつ語ってもらった。その結果自然環境に関するものが一番多かった。(図4)

第3回健康教室では、アンケート調査の結果を説明し、参加した30名の住民とともに考えた。住民からは自治会の活性化、近隣地域との交流、災害の備え、連帯感など団地に必要なことが語られた。

(3) 交流会

第2回交流会では、第3回健康教室で語られた団地に必要なことについて、何を実施するかを住民9名と考えた。向う三軒両隣の声かけ、体制づくり、ムードづくりが提案された。しかし、自治会活動の要である班長が出席しなかったため、教員が班長会に出席し第3回目の交流会をもち団地問題を投げかけ、意見を聞いた。

その結果、班長は連帯感がなく団地組織間の相互の連携もないことを認識していた。また、班長は役割意識を持っており、回覧板の停滞から一人暮らし高齢者を見つけ、その支援システムが必要であることに気づいていた。

2 団地の現状と課題整理

健康づくりの経過を3期に分け、その中で現状

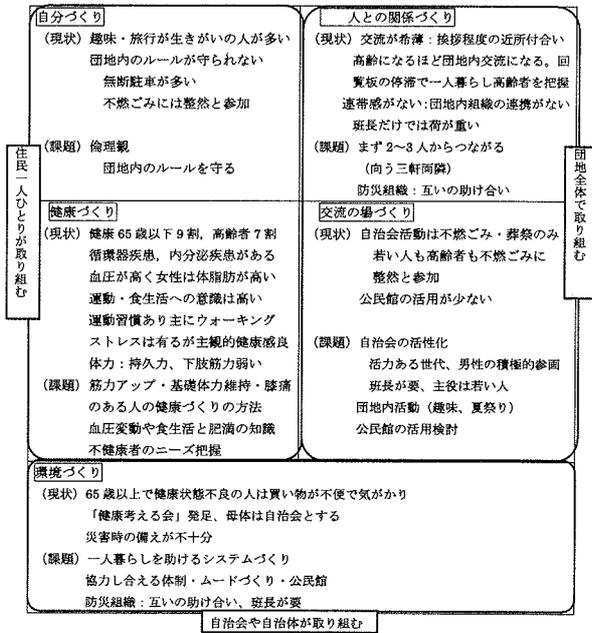


図5 団地住民が望む生活に必要なことの現状と課題

と課題を整理した。(表2)

その現状と課題を最初のグループインタビューで住民が語った結果を分析し抽出した「団地住民がめざす生活像」に必要な5要因に整理した。5要因は「自分づくり」、「健康づくり」、「人との関係づくり」、「交流の場づくり」、「環境づくり」である。「団地住民がめざす生活像」に対しての現状と課題を整理することで今後の方向性が導けると判断したからである。(図5)

その結果、課題は大きく3つに分かれることが分かった。1つは住民一人ひとりが行うべきことで、「自分づくり」と「健康づくり」がそれにあてはまる。2つ目は団地全体で取り組むことで、「人との関係づくり」、「交流の場づくり」である。3つ目は1つ目と2つ目の課題を解決するための環境づくりである。

住民一人ひとりが課題とすることは団地のルールを守れるよう倫理観を高めること、筋力アップや基礎体力の維持などの健康づくりを行うこと、血圧・肥満・食生活についての正しい知識を習得することである。

団地全体として取り組むことは、地域の連帯感を育むため、まず向う三軒両隣がつながり、防災組織も組織化する。また、自治会活動を活性化するため、新たな自治会行事を行うとともに、公民館の活用を検討することである。

さらに、住民や団地全体の課題を達成するために協力体制やシステムづくり、ムードづくりなど

環境づくりが必要であることが分かった。

環境づくりは自治会および自治体に取り組む課題であることが分かった。

考 察

準備期、実態把握期、問題共有期の3期に分けて健康づくりの経過を整理し、現状と課題が明らかになった。その結果、住民一人ひとりが取り組むこと、住民全体で取り組むこと、自治会や自治体に取り組む課題が整理された。

しかし、健康教室や交流会に参加した住民をみると60歳以上の人が多く、60歳未満の住民には健康づくりの主旨が届いていないと思える。ヘルスプロモーションにおけるプロセス評価でも、プログラムが対象集団に届いているか、プログラムの全ての部分は対象集団のすみずみまで届いているかをみる⁸⁾。住民全体で取り組むにも参加者が高齢者に偏っているため全体として取り組みにくい。

また、C団地の人口構成では50歳代が一番多く、50歳代が団地のリーダーとして活躍を期待されるが、現役であるためか参加が消極的である。アンケート調査でも115名(56.1%)が地域活動に何も参加しておらず、理由は時間がない47名(40.9%)、きっかけがない19名(16.5%)であった。B町が介護保険見直しのために行ったアンケート調査(n=291)でも、40歳から64歳の住民の自治会活動参加者は50名(17.2%)で、地域の活動に何も参加していない人が183名(62.9%)であった。その理由(n=183)では本研究と同様に時間がないが102名(55.7%)、参加のきっかけがないが58名(31.7%)であった⁹⁾。今後は50歳代をいかに健康づくりに参画してもらうかも大きな課題であり、そのきっかけづくりを検討する必要がある。また、班長は役割意識をもって自治会活動をしており、年齢も50歳代の住民もいた。班長が要であるという発言もあることから、班長を要とした健康づくり体制の再構築が必要である。

結 論

健康づくりの今後の課題は次のとおりである。

1 住民一人ひとりが取り組むことは、倫理観を高め、筋力アップや基礎体力の維持、健康に関する

る知識の習得である。

2 団地全体が取り組むことは、向う三軒両隣が
つながり地域の連帯感を育み、防災組織も組織化
する。新たな自治会行事を行うと共に、公民館を
活用し自治会活動の活性化を図る。

3 自治会や団地全体が取り組むことは協力体制
やシステムづくり、ムードづくりなど環境づくり
である。

4 50歳代住民の参画への働きかけと班長を要と
した健康づくり体制の再構築である。

文 献

- 1) 藤井多希子, 坂戸宏太, 水口満 (2004) 東京都郊外
地域における郊外第2世代の居住地選択行動とコ
ミュニティの変容. 慶応義塾大学学術交流研究報告書,
p 1 - 6.
- 2) 黒田学 (2000) 都市郊外型団地と福祉のまちづくり
経済月報12月号
- 3) 香川県総務部統計調査課編 (2006) 香川県統計要覧,
p84-91.
- 4) 牟礼町史編集委員会 (1992) 牟礼町史, p 385-388.
- 5) 牟礼町 (2005) 牟礼町誌, p55-58.
- 6) 四国新聞 (2006) まちのかたち高松市の健康診断,
平成18年3月15日付
- 7) 香川県健康福祉部医務国保課 (2006) 老人に医療費
適正化に関する検討委員会報告p31.
- 8) PenelopeHawe, DeirdreDgeling, JaneHall (1990)
"EvaluatingHealthPromotion" 1st ed, MacLennan&Pe
tty Pty Limited, NewSouthWales, Australia [鳩野洋子,
曾根智史訳 (2003) "ヘルスプロモーションの評価—
成果につながる5つのステップ—", 医学書院, 東京,
p77-81.]
- 9) 牟礼町 (2005) 高齢者の暮らしと介護についてのア
ンケート調査, p125.

Abstract

The district where the university is located has developed as a bedroom community with residential complexes. Moreover, because people who live in single-family homes tend not to move, the average age of the district is increasing rapidly.

Therefore, the university, local government, and residents decided to get together and build a better community mainly through health promotion at a model residential complex. Fact-finding surveys and physical fitness measurements clarified the following: each resident needs to be involved, the entire complex needs to be involved, and facilities and environments need to be improved.

Furthermore, few participants were younger than 60 years throughout the entire project, and it will therefore be important in the future to improve participation by people in their 50s.

受付日 2006年10月31日

受理日 2007年1月31日