

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 18 年度 総括・分担研究報告書

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
平野 かよ子	
II. 分担研究報告	
1. 合併市町村の保健福祉従事者が捉えた合併前後の変化：高齢者に焦点を当てて .....	7
中板育美 米澤洋美	
2. 高齢者の日常生活圏域と保健福祉サービス .....	37
鳩野洋子 渡戸一郎 島田美貴 井下 理	
3. 乳幼児を持つ母親の日常生活圏域と保健福祉サービス .....	72
福島富士子 奥田博子 山田和子 米澤洋美	
4. 障害者の日常生活圏域と保健福祉サービス .....	89
末永カツ子 米澤洋美 平野かよ子	
5. 視覚障害者の生活圏を捉える試み .....	116
守山正樹	
6. 過疎地域で生活する人々の日常生活圏域と保健福祉サービス .....	129
山田和子 米澤洋美	
III. 研究成果の刊行物・別刷 .....	137
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住民の日常生活圏域が考慮され、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のサービス提供体制の再構築に資することを目的とした。

方法：合併して1年以上経過した177市町村の保健福祉従事者へは郵送調査を実施し、都市部、都市近郊、地方市、山村・離島の158名の高齢者、108名の乳幼児を持つ母親、さらに3自治体の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）へ聞き取り調査を行った。

結果：市町村合併による変化；合併市町村からの回答は119であった。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、乳幼児を持つ母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。

ライフサイクル別の日常生活圏域；住民が身近な生活の場において利用している施設・拠点は高齢者では住民宅、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5.0km、虚弱な高齢者は3.9km、障害者は2.9km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。

保健福祉サービス（事業）のあり方；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の提供には、日常的な行動範囲を考慮することの重要性が示された。障害者は近隣住民との接点は薄いですが、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。また、母親が自主的な活動のきっかけや、自らが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も課題と考える。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。

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住民の日常生活圏域が考慮され、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、生活者にとって利便性の高いサービスが提供されるために必要な要件を明らかにし、行政と住民との協働による利便性の高い保健福祉のサービス提供体制の再構築に資するガイドラインを作成することを目的とした。

## B. 研究方法

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知る目的で合併後 1 年以上経過した市町村に実施した。住民調査は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。平成 17 年度は主に地方に生活する高齢者を対象とし、平成 18 年度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高齢者へ実施した。母子層も地域特性に考慮して 3 歳までの乳幼児を持つ母親を対象とし、障害者層は、知的・精神・身体の障害の特性を考慮して実施した。

(倫理面への配慮)

高齢者および乳幼児を持つ母親並びに障害者への聞き取り調査では、個人の情報は匿名化し研究のみに使用すること、また、参加及び中断の任意性を保証し、書面と口頭で説明し承諾を得て行った。

## C. 研究結果及び考察

平成 18 年度は、合併市町村への全国調査とともに、ライフスタイルの異なる高齢者・乳幼児を抱える親及び障害者の日常生活圏域と保健福祉サービスの利用等についての調査を行った。

### 1. 合併市町村の保健福祉従事者がとらえた合併前後の変化—高齢者に焦点を当てて—

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、移動に制限を受ける恐れのある高齢者層に焦点を当て、日常生活圏域の外的規定要因、高齢者が捉える日常生活圏域、サービスの利便性を向上させる要因、住民の主体的活動と活動促進要因、さらにサービスの提供拠点とサービス圏域の設定要因等について合併市町村を対象に平成 17 年度に引き続き全国調査を行った。

その結果、合併後約 1 年以上経過した全国 177 市町村（合併後約 2 年以上 5 年未満の 98 市町村と合併後 1 年未満の 79 市町村）への全国調査（平成 18 年 10 月）を行い、119 市町村（67.2%）から回答を得た。

日常生活圏域へ影響を及ぼす要因は、高齢者にとっては高齢化率、公共交通機関、居住年数、地域への愛着、地縁組織等が影響するものであったが、これらは昨年との違いは見られず、高齢者の生活圏は字会、町会、自治会であった。

6 割程度の住民は自主活動に参加し、自主的活動の範囲と保健福祉従事者の捉えた日常生活圏域は「町内会・自治会」の範囲で、両者ほぼ一致していた。

合併による全体的な変化としては、市町村人口は、1 万人未満は減少し、3 万人以上の市町村に変化してきていた。市町村合併から 2 年以上を経過すると旧市町村保健福祉センターの閉庁・集約の動きが見られ、住民との距離感を感じる割合が

増大している結果となっていた。一方、市町村合併によって利用できる保健福祉サービスのメニューが増えた等のメリットもみられた。また、健康教育を出張型にするや家庭訪問が微増させた自治体もあった。しかし、事業への参加のために送迎が確保されると、住民の生活圏域は考慮されない事業になる傾向がみられた。住民と職員との保健福祉サービスのあり方についての話し合いは合併前より増える傾向が見られた。

今後の住民参加型の保健福祉サービスの提供には、高齢者の生活圏域や町内会・自治会等の活動拠点を把握し、住民の既存の交流拠点を活用し、サービスへのアクセスを向上させることが重要である。また、住民同士のつながりや自主性を高めることを意図して保健福祉サービスを提供し、住民がサービスの受け手に終わらず、サービスの担い手あるいは地域の新たな資源の担い手となることを促進することの重要性が示された。

## 2. 高齢者の日常生活圏域と保健福祉サービス

高齢者への聞き取り調査は平成 17 年度と平成 18 年度に 10 市区町村の都市部、都市近郊、地方市、山村の 4 地域の高齢者 159 名（虚弱高齢者 47 名、一般高齢者 112 名）を対象として聞き取り調査を行った。

地域によって市町村合併の影響の捉え方は異なっているが、サービスに関しては、全般的に質が低下したと捉えられていた。また、役場が概して遠方となり保健師をはじめ行政職員との接点の減少が認識されていた。買物などの生活必需品の購入のための日常生活圏域には合併の影響はみられなかった。

どの地域においても、虚弱高齢者の行動範囲は一般高齢者の行動範囲よりも狭く、虚弱高齢者の行動半径の平均は 3.9 km、健康な高齢者の行動範囲は 5.0 km であった。また、健康度よりも地域特性によって規定され、都市部の生活圏域が最も小さく、山村の高齢者の生活圏域が最も広がった。都市近郊、地方市の高齢者の生活圏域はおおよそ小学校区程度であった。特に虚弱な高齢者の生活圏域を考慮した保健福祉サービスの取り組みの重要性が示唆された。

また、ほとんどの高齢者は自治体職員から保健福祉サービスのあり方やまちづくり等に関して意見を求められた経験がなかった。

保健福祉サービスの事業化にあたっては、地域性を十分考慮するとともに、高齢者自身にどのような圏域の設定やサービスの配置が望ましいのかを問いかけ話し合うことの必要性が示唆された。

## 3. 乳幼児を持つ母親の日常生活圏域と保健福祉サービス

乳幼児を持つ母親へは、地域特性の異なる 11 カ所（大都市部・地方都市・地方市・山村・離島）108 人の聞き取り調査を行った（平成 18 年 8 月～12 月）。

乳幼児を持つ母親にとっては、山村・僻地といった地理的要件のほか、ほとんどの養育者にとって外部からの影響要因となるものは見いだされなかった。保健福祉サービスとしては健診と予防接種は約 9 割が利用していた。よく出向くサービス拠点は児童館や児童センター、子育て支援センターであり、乳幼児を持つ母親の生活圏域は自家用車を用いる者が多く、行動範囲はかなり広範囲であり、市町村合併の影響は受けていなかった。

今後、望まれる保健や福祉のサービスのあり方としては、乳幼児を持つ母親が子連れで気軽に通うことのできる居場所、交流の場を設け、気軽に相談をすることができる保健福祉サービスについて地域特性を踏まえ検討することの必要性が示唆された。また、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も課題と考えられる。

## 4. 障害者の日常生活圏域と保健福祉サービス

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、移動や交流等に制限を受ける障害者に焦点を当て、知的・精神・身体障害の異なる約 21 名に対して、日頃の外出状況と日常生活圏域と地域の人々との交流や社会参加、保健福祉の職員との関わりの有無、さらに保健福祉サービスや町づくりへの参画について当事者への聞き取り調査（平成 18 年 11 月～12 月）を行った。

聞き取り調査対象は知的障害者と身体障害者、精神障害者であった。障害者の日常生活状況は障害の種類により異なるが、自立度が低い者の平均的な行動距離は 2.9km と短かったが、移動手段や

介助者が確保されれば決して行動範囲は制限されなかった。就労していたり通所サービスの利用者の平均的な行動距離は 11.5km であった。週 1 回以上の外出先は、どの障害者においても食料品などの買物先であるスーパーやコンビニであった。一般就労していない者の社会参加の内容は、行政福祉部門に限られ広がりには欠ける傾向が伺われた。近隣地域との交流は、概して女性は保たれているが、男性は少ない傾向にあった。

障害者は移動手段やともに活動できる友人や知人が確保されれば、行動の範囲や活動内容が広がる。自ら主体的に活動出来る者は、身近で提供される一般的なサービスに加え、障害に応じた個別性の高い保健福祉サービスを求めている。サービス提供の拠点が週 1 回は買物で出かける市街地や商店街にあれば、買物のついでにサービスが利用でき、さらに交流を広げられると考えられた。また、女性に比べ交流が少なかった男性には近隣地域と交流を持つきっかけとなるような障害者によるピアサービス等が身近なところで提供されると活動の内容が広がることが期待できる等が示唆された。

## 5. 視覚障害者の生活圏を捉える試み

未だ組織的な検討が行われていない視覚障害者の生活圏に焦点を当てて、それを明らかにする方法を開発すると共に、視覚障害者 3 名への聞き取り調査を行った。

通常の調査票を用いた聞き取り調査に代えて、触覚を用いた二次元イメージ展開法（触知 TDM 法）を、生活に関する聞き取りの方法として採用する方向で検討を進めた。触覚からの調査方法は、前例がないため、同方法の特徴を事前に見極めておく必要がある。そこで晴眼の学生 7 名（男子 5 名、女子 2 名）を対象に、言葉から考え始める場合と、物品の触覚から考え始める場合とで、同一の生活場面／行動がどのように異なって想起されるのか、を検討した。その結果、言葉に比較して、単独の物品の触覚から質問を開始する場合は、その物品の機能に対応して、想起される生活場面・行動が具体的で限定的なものになる傾向が認められた。複数の物品を組み合わせ、マップとして生活を描き出した場合には、“単独の物品による想起の限定性” はあまり問題とならず、むしろ触覚からの具体的な思考を組み合わせることで、

生活行動がよりリアルに再確認・再認識されることが明らかになった。

触覚を用いる新たな調査方法の適用に当たっては、3 名の視覚障害者（A、B、C 氏）を対象とした。面接に当たっては、まず対象者に触知 TDM 法で生活マップを作成してもらった後、そのマップを触知しながら、思い当たる生活場面・行動を自由に発言してもらった。その結果、通常の聞き取り調査では十分に明らかにされて来なかった“視覚障害者が必要としている人と環境の関連”が示された。A 氏（女性、31 歳）の場合は、外出するときの楽しさや、外出先でどのような人々と接することになるのかが、生活圏に大きな影響を与えていることが明らかになった。B 氏（女性、45 歳）の場合は、外出を手助けしてくれるヘルパーや、外出先での目的を達成しようとしたときに助けてくれる援助者の存在が、生活圏を規定していることがうかがえた。C 氏（男性、31 歳）の場合は、普段から情報収集を大切にし、また人付き合いを大切にすライフスタイルを取る一方で、視覚が障害されているストレスをどのように解消し、気分転換をしていくかが、生活圏を規定していると判断された。日常生活で汎用する道具の触覚を入り口とした問いかけにより、生活の細部が想起され語られたが、段差や点字ブロックなど、狭義のバリアフリー環境への言及は少なかった。バリアフリー環境が、視覚障害者の生活圏を規定する重要な要因であることは疑いないが、それ以上に、人が形成する社会環境の方が、生活にとって重要であることが示唆された。

## 6. 過疎地域で生活する人々の日常生活圏域と保健福祉サービス

過疎地の小規模町村は、今後一層合併が進行していくことが予測される。本調査は少子高齢化が進む過疎地で、サービスを受ける対象者である高齢者、乳幼児を持つ母親とサービス提供者である保健師に聞き取り調査を行った。

高齢者の日常生活圏域を規定する要因を基に母親の日常生活圏域を規定する要因を分析したところ、高齢者と同様な要因は【永住志向性】、【居住年数や地域への愛着】、【地区組織の圏域】、【人口規模】、【交通手段】であり、異なる要因は【健康度】、【居住年数や地域への愛着】、【永住志向性】、【高齢化率】であった。高齢者の【健

康度】は母親の【活動性】に、高齢者の【居住年数や地域への愛着】は母親の【実家とのつながり】に、【高齢化率】は【出生率】に対応すると考えられた。

さらに、過疎地においては、高齢者の人数、母親の人数をふまえ、サービス提供のあり方としては、高齢者は狭い身近な地域、母親は合併した町全域と広い地域であり、対象者の行動範囲を捉える必要があることが示された。

## 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考ええる。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。

住民の日常的な行動範囲は地域特性によるばらつきはあるものの、乳幼児を持つ母親の平均が半径 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。

住民が身近な生活の場において利用しやすい施設・拠点は高齢者では住民宅、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、住民の買物等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。

健康でもなくまた介護サービスの適用にならないレベルの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。

特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。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する。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。

## 参考文献

- 1) 荒井良雄・岡本耕平・神谷浩夫・川口太郎：都市の空間と時間、生活活動の時間地理学、古今書院、1996
- 2) 小林文人：これからの公民館—新しい時代への挑戦—、国土社、1999
- 3) 金子勇、森岡清志編著：都市化とコミュニティの社会学、ミネルヴァ書房、2001

## 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)  
分担研究報告書

合併市町村の保健福祉従事者が捉えた合併前後の変化—高齢者に焦点を当てて—

分担研究者 中板 育美 国立保健医療科学院公衆衛生看護部 主任研究官  
米澤 洋美 同 研究員

研究要旨

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、移動に制限を受ける恐れのある高齢者層に焦点を当て、①日常生活圏域の外的規定要因 ②高齢者が捉える日常生活圏域 ③サービスの利便性を向上させる要因 ④住民の主体的活動と活動促進要因 ⑤サービスの提供拠点とサービス圏域の設定要因等について合併市町村を対象に平成17年度に引き続き全国調査を行った。

調査の結果、市町村合併によって利用できる保健福祉サービスのメニューが増えた等のメリットもみられたが、市町村合併から2年以上を経過したグループにおいて、旧市町村保健福祉センターの閉庁・集約の動きが合併1年未満のグループより顕著であり、住民との距離感を感じる割合が増大している結果となった。このことから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。

また、住民自主的活動の範囲や保健福祉従事者の捉えた日常生活圏域は「町内会・自治会」の範囲が多かった結果から、広域化する市町村の中で地域が関係性を保ちながら生活でき、住民参加を促しやすい範囲として「町内会・自治会」程度の規模の活動のあり方に今後注目したい。

<研究協力者>

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 東北大学医学部保健学科教授  
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 同 支援技術室長  
奥田 博子 同 主任研究官

## 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平成の大合併と呼ばれる大規模な合併が進められている。

我が国の市町村数は、明治 20 年代の大合併、昭和 30 年代の大合併により、再編が進んできた。さらに平成の大合併により、平成 11 年 3 月末で 3232 市町村が、19 年 3 月 31 日には、1804 市町村に激減してきている。

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、移動に制限を受ける恐れのある高齢者層の日常生活圏域と保健福祉サービスとの関連に着目し、①高齢者の日常生活圏域の外的規定要因 ②住民が捉える日常生活圏域 ③サービスの利便性を向上させる要因 ④住民の主体的活動と活動促進要因 ⑤サービスの提供拠点とサービス圏域の設定要因について合併した市町村と合併しない市町村について全国調査を行った。平成 17 年度同調査で、市町村合併による保健福祉業務上の変化および住民の日常生活上の変化について調査したところ、市町村合併からの日が浅く目立った変化がみられず、継続してその変化について経過を追う必要性が認められた。よって平成 17 年度調査に引き続き合併市町村(177)に対し、合併の日常生活圏域への影響と、市町村において高齢者の日常生活圏域が考慮され、かつ保健福祉サービスのあり方や地域づくりに住民が参画しやすくなる要件を明らかにするため 2 年連続して全国調査を実施しその変化を追った。

これらの要件が合併により広域化した市町村において、今後介護予防のサービス拠点として期待される地域包括支援センター等を設置していく際にも活用されることが望まれる。

## B. 研究方法

研究方法は、以下の通りである。

### 1. 対象

対象は、全国市町村の福祉保健従事者とした。市町村の選定には、平成 17 年度に実施した同調査に準じて行った。合併後 2 年以上 5 年未満の 98 市町村(以下、Aグループと略記する)と合併後 1 年未満の 79 市町村(以下、Bグループと略記する)の計 177 市町村である。なお、平成 17 年度に行った対照群である「合併なし」市町村へは今年度は実施しなかった。

### 2. 調査期間

平成 18 年 10 月 10 日～10 月 31 日

### 3. 方法

自記式質問紙調査で、該当市町村保健福祉担当者宛に郵送、回答後返送してもらった。

### 4. 調査内容

調査内容は、以下の 5 領域である 1)～5)。

1)日常生活圏域の外的規定要因として、市町村の概要(人口、高齢化率、面積、地理的特性、現市町村が形成された経緯、産業構造)のほか、回答者が捉えている地域の概要(住民の永住志向、高齢者の主な交通手段、現在機能している地縁的組織、ボランティアや NPO 活動の有無と活性の程度)などである。

2)市町村合併に伴う住民の変化として、合併形態および合併の規模、合併に伴う住民の日常生活(広がりと付き合いなど)の変化

3)高齢者の保健福祉サービスの利用状況と日常生活圏域との関係として、転倒骨折予防教室、サロンの利用状況と事業開催にあたっての日常生活圏域の配慮の有無などである。加えて、合併の前後の上記の変化を比較した。

4)住民の自主活動への参加状況と保健福祉サービスとの関連として、実施状況、閉じこもり予防を目的とした活動の概要(拠点、活動範囲)、

活動と保健福祉職員とのかかわりの状況、日常生活圏域との関連などである。

5)介護保険事業計画と日常生活圏域との関連として、介護保険における日常生活圏域設定にあたり考慮した事柄などである。

なお、本調査でいう「高齢者」とは、介護保険を申請したら、非該当ではあるが、要支援1・2の状態に陥る恐れのある高齢者および、要支援1・2の状態にある高齢者とした。

## 5. 分析方法

合併後2年以上を経過した「Aグループ」と合併後1年未満の「Bグループ」の2群に分けて比較した(I)。また、平成17年度の同調査結果ともそれぞれのグループ毎に比較を行った。Aグループについては、合併後の経年的変化について比較し(II)、Bグループについては合併の前後で日常生活圏域の比較を行った(III)。

なお、平成17年度報告書内、「合併済み市町村」と標記されているのは本調査「Aグループ」であり、「合併予定市町村」と標記されているのは、本調査「Bグループ」の合併前の市町村のことである。

統計解析には統計パッケージ SPSS 15.0J for Windows を使用した。

## 6. 倫理的配慮

倫理的配慮として、市町村担当者には、質問紙の配布時に依頼文にて本研究の意義や目的、方法について説明するとともに、調査結果の公表により市町村および個人を特定されることはないことについて説明した上で、調査協力を依頼した。調査票の返送をもって同意が得られたと判断した。

## C 研究結果

### I 本年度調査結果

回収率は、全体で 119 市町村(67.2%)であった(表 1)。合併の状況別にみると、A グループは、70 市町村(71.4%)、B グループは 49 市町村(62.0%)であった。回答者の属性は、全体で保健師 61 人(52.6%)、次いで事務職が 54 人(46.6%)とほぼ同数で 昨年同様にグループによる差はみられなかった(表 2)。

### 1. 日常の外的規定要因として設定した対象市町村の属性

#### 1) 人口規模

人口規模は、3 万以上 10 万人未満が 53 市町村(44.5%)と最も多く、1 万以上 3 万人未満が 31 市町村(26.1%)であった。人口 10 万人以上は 26 市町村(21.8%)であった(表 3)。

グループ間に差はなかったが、Aグループでは、人口 3 万以上 10 万人未満が 36 市町村(51.4%)、Bグループが 17 市町村(34.7%)と最も多かった。Bグループにおいては、昨年と比較しても人口1万未満が50.7%から8.2%に減る一方で 3 万人以上 10 万人未満の占める割合が 16.4%から 34.7%に増え、10 万人以上も 2.2%から 28.6%に増えていた(表 4)。合併により、人口 1 万人未満は減少し人口 3 万人以上が7割を占めていた。

#### 2) 面積

面積は、Aグループは、平均  $923.3 \pm 4998.5 \text{ km}^2$ 、Bグループ  $403.1 \pm 333.5 \text{ km}^2$  でばらつきがみられ、グループ間に差はなかった(表 5)。

#### 3) 高齢化率(表 6)

高齢化率は、全体の平均は  $26.9 \pm 6.3\%$  で全国平均 20.7%(平成 18 年 8 月 1 日現在)より高かった。Aグループの平均は  $27.4 \pm 7.0\%$  とBグループ  $26.1 \pm 5.2\%$  よりやや高かったが両者に差はなかった。

#### 4) 地理的特性(表 7)

地理的特性では、全体では地方小都市が 53

市町村(45.3%)と最も多く、次いで農村・漁村 42 市町村(35.9%)であった。Aグループでは地方小都市が 32 市町村(47.1%)、Bグループでは地方小都市と農村漁村が 21 市町村(42.9%)と高かった。昨年の合併の方が農村・漁村が多いことが伺われた。

#### 5) 永住志向性(表 8)

住民の永住志向性は、「どちらかといえば強いほうだ」が、80 市町村(67.8%)と最も高く、「強いほうだ」をあわせると 109 市町村(92.4%)に上った。合併時期別にみてもグループ間に差はなかった。

#### 6) 主な交通手段(表 9)

高齢者の主な交通手段は、全体では自家用車が 75 市町村(72.1%)と多く、次いで公共交通機関(電車・バス)が 14 市町村(13.5%)であった。グループ間に差はなかった。

#### 7) 地縁組織(表 10)

現在機能している地縁組織(複数回答)は、全体では、字会・町会・自治会(89.9%)と最も高く、次いで老人会が(87.4%)、防災協会・消防団(73.1%)PTA(70.6%)の順であった(表 10-1)。グループ間に差が見られたのは、隣組( $p<0.05$ )で、Bグループに有意に多かった(表 10-2)。その他、Aグループでは、字会、町会、自治会と老人会が 94.3%とどちらも 9 割を超えて機能していると回答するなど高い傾向にあった。

#### 8) 地縁組織以外の活動の状況(表 11)

ボランティア活動や NPO 活動などの、地縁組織以外の活動の状況について比較した。全体では、「まあ活発だ」が 59 市町村(50.0%)「あまり活発でない」が 52 市町村(44.1%)と同程度で、グループ別でも同様の結果であった。

## 2. 高齢者の日常生活圏域の把握状況

保健福祉部門の職員が高齢者の日常生活圏域をどのくらいの範囲と捉えているかについて、

もっとも多かったのが「町会・自治会内」で、以下、「地区内」、「徒歩で行ける範囲」、「小学校区」、「中学校区」の順であった(表 12、図 1-1・2)。

### 3. 市町村合併に伴う変化

#### 1) 合併から、現在までの期間(月数)

合併から平成 18 年 11 月現在までの期間について、Aグループの平均は  $28.2 \pm 8.3$  ヶ月、Bグループの平均は  $11.8 \pm 0.4$  ヶ月であった(表 13)。

#### 2) 合併の規模

合併時の市町村数を比較した(表 14、図 2-1)。ABいずれのグループも 2 市町村の合併がもっとも多く、平均は全体で  $3.4 \pm 1.5$  市町村だった。

#### 3) 合併形態

合併の形態について、いずれのグループも新設合併が 7 割を超え、全体では 91 市町村(77.8%)が新設合併であった(表 15)。

#### 4) 旧市町村保健センターの機能と役割の変化(表 16-1)

市町村合併前の旧市町村保健センターの現在の役割・機能については、Aグループでは、「一部閉庁した」が 32.4%と最も多く、Bグループでは「変化なし」48.9%が最も多かった。合併の年月が経過することで行政機能の整理や再編が進んでいることが伺われた。

また、旧市町村保健センターの機能や役割について「変化なし」を選択した理由は、ABどちらの市町村とも「住民サービスの維持のため」がもっとも多く、全体で 71.4%と高く、「とりあえず従来通り」はAグループ 10.0%、Bグループ 22.7%であった(表 16-2)。

#### 5) 旧市町村保健センターの役割・機能と日常生活圏域(図 2-2)

旧保健センターの役割・機能について「一部を閉庁し集約した」と答えた市町村に高齢者の

日常生活圏域を「地区内」と比較的小規模に設定している市町村の占める割合が 28.0%と他を選んだ市町村よりも高い傾向がみられた。

#### 6) 合併後に生じたと思われる業務上の変化

##### (1) 保健福祉事業(表 17-1)

利用できる施設やサービスメニューは全体の 43.4%が増えたと答えた。グループに差はなかった。

##### (2) 保健福祉事業の運営(表 17-2)

合併により広域化する状況で、事業の開始時刻等の変化の有無について質問した。全体の 96.5%は「変化なし」であった。全体の4市町村のみが開始時刻を遅くしていた。

##### (3) 保健福祉事業の会場の変化(表 17-3)

健康教育の会場に変化なしが全体の 64.3%を占めた。「出張型が増えた」は、Aグループが 24.2%、Bグループ 13.0%とAグループに多い傾向がみられた。

##### (4) 住民との距離感(表 17-4)

住民との心理的な距離感について「近くなった」は1市町村(0.9%)のみであった。Aグループでは「遠くなった」52.2%、「変わらない」46.3%と同程度であったが、Bグループは、「変わらない」が 71.7%と高く、「遠くなった」は 28.3%で合併後の年月が増すことでその距離感は遠くなる傾向が伺えた。

##### (5) 業務全体の家庭訪問に占める割合の変化(表 17-5)

家庭訪問の割合は、「増えた」はAグループの 11 市町村のみで、Bグループはなかった。全体では、変わらないが 50.5%と半数を占めた。

#### 7) 合併後に生じたと思われる住民側の変化

##### (1) 高齢者の日常生活圏域(表 18-1)

「高齢者」の日常的に用を足す範囲として全体では 68.7%が「変わらない」と答えた。「拡大した」は 24.3%でグループ間に差はなかった。

##### (2) 地域への愛着や連帯感(表 18-2)

地域への愛着や連帯感について、全体では「変わらない」が 74.8%を占め、ついで「わからない」が 13.0%であった。

##### (3) 祭りや各種行事の開催状況(表 18-3)

「変わらない」は全体では 62.1%と最も多かった。また、「減った」はAグループで 23.5%、Bグループで 14.6%あった。

##### (4) 住民同士の交流(表 18-4)

住民同士の交流について、「変わらない」45.8%について「増えた」38.8%と多く、「減った」は 3.4%にとどまっていた。

#### 4. 高齢者の保健福祉サービスの利用状況と日常生活圏域との関係

##### 1) 高齢者向け事業の実施状況

本年度は、高齢者を対象とした事業として、本調査の対象高齢者を対象とする「転倒骨折予防教室」と、福祉的意味合いの強い「生きがい活動支援通所事業(サロン)」の2つに絞り、その実施状況を尋ねた。

##### (1) 転倒骨折予防教室

###### ① 合併前の実施状況(表 19-1)

合併前の事業実施状況は、全体では 87.3%が実施していた。また、高齢者も全体では 92.2%が含まれており、Bグループは 95.5%の市町村で高齢者を含んで行われていた(表 19-2)。事業運営時に「高齢者の日常生活圏域を優先していた」市町村も全体で 74 市町村(77.9%)であった(表 19-3)。

###### ② 合併後の事業実施状況

合併後の現在の実施状況は、全体では 85 市町村(73.9%)が実施していると答えていた。全体の 21 市町村(18.3%)は平成 18 年度から廃止しており、うち 19 市町村は他事業に移行していた(表 20-1,20-2,20-3)。合併前同様の約 7割 58 市町村は、高齢者の日常生活圏域を優先して

事業を運営していると答えたが、18 市町村(22.7%)は優先していないと回答していた(表 20-4)。その主な理由としては「優先できない」16 市町村(88.9%)、「優先する必要を感じない」1 市町村(5.6%)であった(表 20-5)。さらにこの「優先できない」「優先する必要を感じない」理由で(複数回答)、もっとも多かったのは「送迎の手段がある」9 市町村であった(表 20-6)。

## (2) 生きがい活動支援通所事業(サロン)

### ① 合併前の実施状況

合併前の事業実施状況は、全体では 84.7%が実施していた(表 21-1)。また、高齢者も全体の 96.0%で含まれており、Bグループは 97.5%の市町村で高齢者を含んで行われていた(表 21-2)。事業運営時に「高齢者の日常生活圏域を優先していた」市町村は全体で 78 市町村(80.4%)であった(表 21-3)。

### ② 合併後の事業実施状況

合併後の現在の実施状況は、全体では 100 市町村(84.7%)が実施していると答え、平成 18 年度から廃止していたのは全体の 6 市町村(5.1%)と少なく転倒骨折予防教室と比べて変化が少なかった(表 22-1,22-2)。また、そのうちの 4 市町村は他事業に移行していた(表 22-3)。

合併前同様の約 8 割 77 市町村は、高齢者の日常生活圏域を優先して事業を運営していると答えたが、15 市町村(15.8%)は優先していなかった(表 22-4)。その主な理由としては「優先できない」9 市町村、「優先する必要を感じない」5 市町村であった(表 22-5)。さらにこの「優先できない」「優先する必要を感じない」理由で(複数回答)、もっとも多かったのは転倒骨折予防教室同様に「送迎の手段がある」13 市町村であった(表 22-6)。送迎の配慮がなされた場合、日常生活圏域を考慮する必要性は認識されない傾向が伺えた。

## 5. 住民の自主活動

### 1) 実施状況

高齢者のための保健福祉サービスに関連する住民活動は、全体の約 6 割(Aグループ:67.1%, Bグループ:65.3%)が実施していた。そのうちの約 9 割(Aグループ:95.7%, Bグループ:92.4%)には「閉じこもり予防を目的とした体操や食事会」等のメニューが含まれていた(表 23-1,2)。

### 2) 自主活動の範囲(表 23-3)

これらの住民活動の範囲は、「字会・町会」の範囲が全体の約 4 割(Aグループ:41.7%, Bグループ:38.3%)を占めていた。以下、公民館 18.7%、地区(班)16.8%、小学校区 7.5%の順であった。

### 3) 高齢者の日常生活圏域への配慮

住民の活動による閉じこもり予防を意識した上記事業に対して、全体の 53 市町村(81.5%)が、高齢者の日常生活圏域を意識して活動されていると答えた(表 23-4)。

## 6. 住民の保健福祉サービス等への参画

### 1) 自主活動をしている団体と保健福祉部門の職員とのかかわり(表 23-5,6)

住民の自主活動との関わりについて「活動に参加している」が全体では 40 市町村(46.0%)ともっとも多く、以下「書面上把握」が 26 市町村、「計画や運営に加わっている」が 21 市町村等であった。

### 2) 住民と保健福祉部門職員との保健福祉サービスやまちづくりについての話し合い

#### (1) 話し合いの機会(表 24)

住民と保健福祉部門の職員が、保健福祉サービスや街づくりに関して話し合いを持つ機会があったかどうかについて、合併の前後で尋ねた。

合併前は、全体の 77 市町村(65.3%)が住民と話し合う機会があった(表 24-1)。グループ毎にみるとAグループでは 49 市町村(70.0%)Bグル

ープでは 28 市町村(58.3%)が話し合う機会があったと回答し、AグループがBグループに比べてその機会を持った市町村が多かった。

具体的その内容は、「保健福祉関連の会議、ワーキンググループでの会議」等の会議での機会をとられたものが、全体の 50 市町村(43.9%)にのぼっていた。次いで「地区懇談会」が 36 市町村(25.5%)と多かった(表 24-2)。

合併後では、話し合いの機会の有無は、全体の 86 市町村(74.1%)があると回答しており、合併前よりも増えていた。グループ毎にみるとAグループでは 55 市町村(80.9%)Bグループでは 31 市町村(64.6%)が話し合う機会があったと回答し、合併後もAグループがBグループに比べてその機会を持ったと答えた市町村が多かった(表 24-3)。

具体的その内容については、合併前と同様の結果であった。もっとも多かったのは「保健福祉関連の会議、ワーキンググループでの会議」が 53 市町村(37.3%)にのぼっていた(表 24-4)。

## 7. 介護保険事業計画と日常生活圏域との関連

### 1)第 4 次介護保険事業計画策定時の日常生活圏域の設定(表 25)

設定にあたり考慮した要件は、Aグループでは、「旧行政区域」42 市町村(17.7%)、「地理的条件」35 市町村(14.8%)、「人口」32 市町村(13.6%)の順で多かった。Bグループでは、「地理的条件」29 市町村(17.5%)、「人口」「介護保険等対象サービスを提供するための施設の整備状況」が同じく 22 市町村(13.3%)と多かった。

## II 市町村合併による経年的変化(Aグループ)

### 1. 市町村合併による変化(平成 17 年度調査との比較)

Aグループに対して、合併に伴う変化(保健福祉サービスの業務上の変化および住民の日

常生活上の変化)について、平成 17 年度の同調査の結果と今年度調査の結果を比較して合併による経年的な変化をみた(表 26-1～27-4)。

#### 1)業務上の変化

##### (1)利用出来るサービスメニュー(表 26-1)

平成 17 年度には「増えた」と答えた市町村が 45(67.2%)にのぼったが、今年度は 27 市町村(40.9%)にとどまっていた。逆に「変わらない」とする回答が、17 市町村から 30 市町村に増えていた。

##### (2)遠い住民に対する事業開始時刻の配慮(表 26-2)

遠方の住民に対しての配慮については、「変わらない」が 63→64 市町村と特段の配慮はしない市町村が昨年、今年とも大多数を占めた。

##### (3)健康教育の会場の変化(表 26-3)

健康教育を行う場合の会場については「変わらない」が 45→37 市町村に減少し、「出張型が増えた」が 8→16 市町村に増加していた。

##### (4)行政職員と住民との距離感(表 26-4)

主観的な距離感については「変わらない」が 40→31 市町村に減少した反面、「遠くなった」が 27→35 市町村に増加していた。

#### 4)家庭訪問の業務に占める割合の変化(表 26-5)

全体の業務に占める家庭訪問の割合について「変わらない」が 36→28 市町村に減少し、「増えた」6→11 市町村に変化していた。

#### 2)住民の日常生活上の変化(表 27)

##### (1)高齢者の日常生活圏域(表 27-1)

「変わらない」が 42→48 市町村に増え、「拡大した」19→16 市町村にわずかに減少していた。

##### (2)地域に対する愛着や連帯感(表 27-2)

「変わらない」が 38→49 市町村に増加し、「わからない」が 14→7 市町村に減少していた。

### (3)祭りや各種行事の開催(表 27-3)

「変わらない」37→41 市町村に増え、「増えた」が 18→6 市町村に減少した分、「減った」は 9→16 市町村に増えていた。

### (4)住民同士の交流(表 27-4)

住民同士の交流は「増えた」31→27 市町村に減少し、「変わらない」が 25→30 市町村に増えていた。

## 2.高齢者の日常生活圏域の変化(平成 17 年度調査との比較)(図 3)

Aグループでは高齢者の日常生活圏域を平成 17 年度には「町内・自治会内」と「小学校区」とする回答が多かったが、平成 18 年度に至っては、「徒歩で行ける範囲」「地区内」「町内・自治会内」はほとんどなくなり、「小学校区」をあげる市町村が圧倒的に多く高齢者の日常生活圏域は拡大していた。

## Ⅲ市町村合併前後の日常生活圏域の変化(Bグループ)

### 高齢者の日常生活圏域の変化(平成 17 年度調査との比較)(図 4)

Bグループでは高齢者の日常生活圏域は 2 年間とも「地区内」「町内・自治会内」をあげる市町村が多く、目立った変化はなかった。

## D. 考察

### 1. 高齢者の日常生活圏域

保健福祉部門の職員が高齢者の日常生活圏域を「町会・自治会内」までの範囲を選ぶ割合は 5割近くにのぼった。住民活動の範囲も「字会・町会」の範囲が全体の約 4 割を占めており、住民の活動が日常生活圏域を意識して活動されている裏付けとなった。旧来からある地縁組織を活用しながら、ボランティアやNPO活動を育成支援するなかで住民参加を促すことが、今後の

地域と行政との協働のあり方として望ましいものと考えられた。

合併前の旧市町村保健センターの合併後の役割と日常生活圏域の関連について、一部閉庁、機能を集約した市町村の高齢者の日常生活圏域に「町内・自治会内」の占める割合が 3 割弱と高く、閉庁し機能を集約する中で、高齢者の日常生活圏域がどのように担保され、配慮されているのか、また、保健センター以外の外出先についてもみていく必要があると考えられる。

## 2.市町村合併による変化

### 1)旧市町村保健センターの機能と役割

市町村合併前の旧市町村保健センターの現在の役割・機能については、Aグループに、「一部閉庁した」が 32.4%と最も多く、Bグループでは「変化なし」が最も多かった。これは先行研究とも同じ結果であり<sup>7)</sup>合併の年月が経過することで合併直後の当座の事業のすり合わせの時期が終わり、保健福祉計画策定などの経過の中で、行政機能の整理や再編が進んでいることが伺われた。

### 2)合併による業務上の変化

健康教育の会場の配慮について、変化なしが全体の 6 割を占めたものの、Aグループに「出張型が増えた」が 24.2%と、Bグループ 13.0%よりも多い傾向が見られた。一方、住民との心理的な距離感についてAグループでは「遠くなった」52.2%、Bグループは、「遠くなった」は 28.3%で合併後の年月が増すことでその距離感は遠くなる傾向が伺えた。合併から1年未満のBグループにおいては、概ね合併の伴う煩雑な事務に追われていることが予想され、Aグループに至っては、合併直後の慌ただしさがやや緩和されたところで、住民との関係性について今一度見直す時期に来ているものと思われる。事業に追われ、住民との接触が少なくなっている傾向について



は枚挙にいとまがない。はじめに事業ありきではない保健福祉サービスのあり方について、各自治体で目指すべき方向性と方策について協議し、打ち出していない限り、ますます住民との距離感が募るものと危惧される。

### 3. 高齢者の保健福祉サービスの利用状況と日常生活圏域との関係

本調査の対象高齢者を対象とする「転倒骨折予防教室」と、「生きがい活動支援通所事業(サロン)」の実施状況は、「転倒骨折予防教室」は合併前の 87.3%から 73.9%に減少していた。平成 18 年度から廃止した市町村の多くは他事業に移行したためであった。介護予防特定高齢者把握の困難について取りただされているところであり、介護予防施策として従来の対象者が移行しているのか、漏れている層はないのかについても今後把握していく必要が認められた。

一方、「生きがい活動支援通所事業(サロン)」の実施状況は、合併の前後で実施率にほとんど変化がなかった。保健事業との共通する目的も多く、福祉事業との協同についても今後とも継続していく必要があると思われた。

### 4. 住民の保健福祉サービス等への参画

住民と保健福祉部門職員との保健福祉サービスやまちづくりについての話し合いの機会について、合併後では話し合いの機会を、全体の 86 市町村(74.1%)があると回答しており、合併前よりも増えていた。特に、AグループがBグループに比べてその機会を持ったと答えた市町村が多く、保健福祉関連の会議、ワーキンググループでの会議の機会が具体的場所として多かった。住民との協働が叫ばれる中、住民の声を聴く機会が増えているのは自然の成り行きであろう。その機会や方法が、特定の住民層や、世代に偏りがいいのか、今一度見直してみる必要があるものと思われる。特に本調査の高齢者層

との接触は、従来の住民代表や、一般公募に手を挙げてくる層にもあがってこないことが予想され、意見を吸い上げるのが難しいといわれている<sup>1)</sup>。意識的に出向いたり、少ない機会を捉えて反映していく能力が求められるといえよう。

### 5. 合併後の経年的変化(Aグループ)

市町村合併から 2 年以上経過したAグループにおいて平成 17 年度と 18 年度を比較した結果、業務上の変化では、「利用できるサービスやメニュー」は増えたが 67.2%から 40.9%に減少し、「変わらない」が 25.4%から 45.5%に増えていた。先行研究等<sup>6)~8)</sup>でもサービスメニューの増加についてはメリットとして挙げられている。本研究でも「増えた」とする割合は高いが、18 年度結果が減少に転じている事は、実際のメニューは増えていても住民に伝わっていない、もしくは、業務の再編で事業の見直しの中で縮小もしくは変更により減少しているなどいくつかの影響が考えられる。

一方、行政職員と住民との距離感については、「遠くなった」が平成 17 年度の 40.3%から 52.2%にさらに増加している結果となった。人事異動や全体の職員数の増加、一人あたりの業務量の増加などによる影響で、直接住民と顔の見える関係性を維持することが困難になっているおそれがある<sup>3)~6)</sup>。今年度調査でわずかながら増加に転じた「健康教育の会場は出張型が増えた」と「業務全体に占める家庭訪問の割合が増えた」については、市町村合併から年数を経て地域の把握が困難になっている<sup>3)~6)、8)</sup>との声が聞かれる中で広域化した自治体で事業の再編や見直しの際にその必要性和意義を強調していく必要性が伺えた。

また、住民の日常生活上の変化は、4項目すべて拡大・増加に転じた項目はなかった。

日常生活圏域は「変わらない」が 71.6%と高く、

市町村合併によっても住民の本来暮らす範囲は変わっていないとの判断からの選択と考えられる。実際の範囲を「地区内」から「市町村全域」までで選択すると17年度は「自治会・町内会」と同様に「小学校区」・「中学校区」も多かったが18年度は「自治会・町内会」が多く、範囲が狭まっていた<sup>9)~11)</sup>。合併に関わらず高齢者にとっての日常生活圏域は生活上必要最低限の外出に限定されることも多く、生活圏域の設定が閉じこもりを招く危険性も想定され<sup>2)</sup>合併直後の変化だけでなく、高齢者の日常生活圏域を定期的にモニタリングしていく必要性が示唆された。

#### 6. 合併前後の日常生活圏域の変化(Bグループ)

Bグループは、高齢者の日常生活圏域は合併前後で目立った変化はみられなかった。これは、平成17年度のAグループにみられた結果と類似していた<sup>1)</sup>。合併からの期間も1年未満と短く、住民にとっても目立った変化は感じるものが少ないものと考えられる。行政側の場合、旧自治体同士の事業のすりあわせ等も合併後に行われている市町村が少なくない。今後、事業の見直しや再編の中で、効率化やマンパワーの理由によって集約される可能性も予想され、地域の特性と住民の生活圏に応じた事業のあり方が望まれる<sup>12-14)</sup>。

#### E. 結論

高齢者の日常生活圏域を考える場合、各自治体によって圏域に対する様々な歴史や、経緯があり、一律には図り切れないものがある。しかし、住民参加を促しながら、地域の活性化を図っていく鍵として「町内会・自治会」単位の顔の見える関係性の中での活動が挙げられ、今後とも継続的に経過を把握する必要性が認められた。

#### 引用文献

- 1) 平野かよ子他:平成17年度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総括研究報告書 2006.3
- 2) 大畑政子他:大都市近郊に居住する高齢者が感じる生活圏 日本公衆衛生雑誌 2006;53(12):899-906.
- 3) 玉置真理子他、市町村合併に伴う保健師活動に関する調査(第1報)、日本公衆衛生学会総会抄録集 65回 Page508(2006.10)
- 4) 石原多佳子他、市町村合併に伴う保健師活動に関する調査(第2報)、日本公衆衛生学会総会抄録集 65回 Page508(2006.10)
- 5) 後閑容子他、市町村合併に伴う保健師活動に関する調査(第3報)、日本公衆衛生学会総会抄録集 65回 Page509(2006.10)
- 6) 総務省HP、市町村合併取り組み事例、<http://www.soumu.go.jp/gapei/index.html>
- 7) 尾島俊之 市町村合併後の保健活動・全国の現状と課題 公衆衛生 2006;70(7):502-505.
- 8) 井伊久美子 市町村合併後の業務分担制と地区担当制の問題点、公衆衛生2006;70(7):527-530.
- 9) 岡田知弘 市町村合併と地域おこし、市町村合併の幻想 自治体研究社、2004.9.
- 10) 穂坂邦夫 2005年の警鐘、市町村崩壊、株式会社スパイス、2005.6: 27-122.
- 11) 菅沼栄一郎 第5章村はどこへ、村が消えたー平成大合併とは何だったのかー、祥伝社新書、2005.11:162-182.
- 12) 本間義人 地方再生の条件、岩波新書、2006.11.
- 13) 吉村弘 最適都市規模と市町村合併、東洋経済新報社 2003.5.
- 14) 今井照 行政組織と職員の将来像、公人の友社 2005.2

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

- 1) 平野かよ子・第33回日本保健医療社会学会 平成18年6月
  - 2) 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
  - 3) 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
  - 4) 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
  - 5) 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
  - 6) 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
  - 7) 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
  - 8) 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
  - 9) 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

平成18年度市町村合併に伴う日常生活圏域と保健福祉サービスの提供のあり方等に関する調査  
自治体保健福祉従事者調査図表

NO.1

表1：回収状況

	全体	グループA	グループB
対象数	177人	98人	79人
回収数	119人	70人	49人
回答率	67.2%	71.4%	62.0%

グループA:2002/4/1～2004/11/1までに合併した市町村
グループB:2005/10/1～11/7までに合併した市町村

表2：回答者の職種

	事務職		保健師		その他の技術職		合計	
全体	54人	46.6%	61人	52.6%	1人	0.9%	116人	100.0%
A	31人	45.6%	36人	52.9%	1人	1.5%	68人	100.0%
B	23人	47.9%	25人	52.1%	0人	0.0%	48人	100.0%

※未記入3名を除く

表3：人口 N；市町村数

	～10,000人		～30,000人		～100,000		100,000から		合計	
全体	9	7.6%	31	26.1%	53	44.5%	26	21.8%	119	100.0%
A	5	7.1%	17	24.3%	36	51.4%	12	17.1%	70	100.0%
B	4	8.2%	14	28.6%	17	34.7%	14	28.6%	49	100.0%

表4：人口(H17年度との比較；Bグループ)

	～10,000人		～30,000人		～100,000		100,000から		無回答		合計	
H17	68	50.7%	40	29.9%	22	16.4%	3	2.2%	1	0.7%	134	100.0%
H18	4	8.2%	14	28.6%	17	34.7%	14	28.6%	0	0.0%	49	100.0%

N；市町村数

表5：面積

	N(市町村数)	平均(Km <sup>2</sup> )	標準偏差(Km <sup>2</sup> )
全体	119	709.1	3836.8
A	70	923.3	4998.5
B	49	403.1	333.5

表6：高齢化率

	N(市町村数)	平均(%)	標準偏差(%)	最小値(%)	最大値(%)
全体	119	26.9	6.3	12.9	47.0
A	70	27.4	7.0	12.9	47.0
B	49	26.1	5.2	16.4	40.0

表7：地理的特性

	大都市中心部		大都市郊外部		地方中心都市		地方小都市		農村漁村	
全体	0	0.0%	2	1.7%	9	7.7%	53	45.3%	42	35.9%
A	0	0.0%	2	2.9%	2	2.9%	32	47.1%	21	30.9%
B	0	0.0%	0	0.0%	7	14.3%	21	42.9%	21	42.9%
	離島		その他		合計					
全体	7	6.0%	4	3.4%	117人	100.0%				
A	7	10.3%	4	5.9%	68人	100.0%				
B	0	0.0%	0	0.0%	49人	100.0%				

N；市町村数

※欠損値2

表8：住民の永住志向

	強い方だ		どちらかといえば強い方だ		どちらかといえば弱い方だ		弱い方だ		合計	
全体	29	24.6%	80	67.8%	9	7.6%	0	0.0%	118	100.0%
A	16	22.9%	47	67.1%	7	10%	0	0.0%	70	100.0%
B	13	27.1%	33	68.8%	2	4.2%	0	0.0%	48	100.0%

N；市町村数

※欠損値1

表9：高齢者の日頃の交通手段

	公共交通機関		自家用車		自転車		徒歩		合計	
全体	14	13.5%	75	72.1%	5	4.8%	3	2.9%	104	100.0%
A	9	15.3%	43	72.9%	2	3.4%	2	3.4%	59	100.0%
B	5	11.1%	32	72.1%	3	6.7%	1	2.2%	45	100.0%

N；市町村数

※欠損値15