

「生まれて以来ずっと」住んでいる人は14人であった。母親は「1年から5年未満」、「5年から10年未満」、「10年から20年未満」各1人であった。

3. 身近な地域、地域に対する愛着(表1)

「身近な地域」と感じる範囲は、高齢者は「旧H村」「隣近所」「町会」と回答する人が多く、旧H村内を身近な地域と感じていた。

母親は「隣近所」「自治会」「隣町まで」が各1人と回答が分かれた。

地域に対する愛着は、高齢者全員が「大いにある」と回答していたが、母親は「大いにある」、「どちらかと言えばうすい」、「わからない」各1人であった。

高齢者の地域への愛着の理由として、意見をまとめると以下の3つに分類できた。

①地域を思う気持ち:

水害と戦争を乗り越えた集落、昔から住んでいる、生まれ育った場所

②交流:

日頃からの交流、親戚・友人が多い、周囲に知人が多い、親戚でなくても兄弟みたいになっている、常に話ができる、近所づきあいがある、お互いの様子を気にして声を掛けあえる人がいる、みんな同じ学校で学んだ同級生

③その他

町へ行っても住めない、田舎が一番住みよい、畑・田がある

4. 参加している地縁組織、買い物場所(表2、表3)

高齢者では「老人会」に参加している人が最も多く、次いで「氏子会」「地区(班)」で、様々な組織に参加していた。母親では、「地区(班)」「町会」が2人と多かった。

買い物場所では、高齢者は「地区」「旧H村」「近隣市町村」が多く、母親は「K町」「近隣市町村」「他県」と高齢者より広範囲だった。

高齢者が、「地域の人との暮らしで大事にしていること」についての意見をまとめると以下の3つに分類できた。

①人々との交流:

地域の人とのつきあい・コミュニケーション、顔を見たらあいさつ、集まりには出る、冠婚葬祭には村中で手伝う

②気遣い:

お互いの体のこと

③地域の人々:

区内の人々、特に若い人

5. 市町村合併により生じたと思われる変化(表4)

高齢者は、合併して日がたっていないため、「わからない」と回答している人が多かったが、「役場・役所の距離が遠くなった」「きめ細やかな行政やサービスが得られにくくなった」「住民の声が行政に届きにくくなった」「行政職員へ相談しにくくなった」の項目については、「そう思う」と回答した人が多かった。その他の項目は「そう思わない」「変わらない」と回答した人が多かった。

母親は「利用できる施設やサービスが増えた」「保健福祉サービスを利用する頻度が増えた」「利用できる公共施設が増えた」「日常的にでかける範囲は広がった」の項目について、「そう思う」と2人ずつ回答しており、高齢者とは回答の状況は異なっていた。

5. サービス提供者からみた日常生活圏域とサービスの提供体制

現在も旧H村を担当している保健師より、高齢者、母親について聞き取りを行った。

(1) 高齢者について

65歳以上の人数は現在がピークで、今後高齢者の人数は減少していくが、後期高齢者が増加し、一人暮らしが増加すること

が予測される。また、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」になることも予測される。

旧 H 村では寝たきり等になり、家で介護ができなければ、入院する人が多い。もし、特別養護老人ホームに入所が必要になると K 町か近隣市町村にある特別養護老人ホーム、あるいは子どもの居住地の近くの特別養護老人ホームに入所することになるが、子どもの居住地の近くの特別養護老人ホームに入所することが多い。

買い物は週 2 回、車で移動して家の近くまで来る移動販売を利用し、衣服、雑貨等については月 1 回の旧 H 村の役場支所に来る雑貨屋で買い物をすることが多い。

・サービスの提供

家庭訪問等で個別にサービスを提供する方向と、閉じこもりの予防のために社会参加ができる機会を作ること、認知症を地域で見守る体制をつくることが考えられる。

住み慣れた旧 H 村で生活が継続できるようにするには、要介護状態にならないようにする必要がある。そのためには高齢者は交通手段が乏しいので、閉じこもりを予防するために、社会参加ができる機会を意図的につくる必要がある。一人で来れる距離にある地域単位で集まりをつくり、生き甲斐を作りながら、健康も守れるようにすることを心がけている。

さらに、一人暮らしでは無理だが、病気で苦しまなければ、家で死にたいと思っている人もいる。在宅介護時には介護者がいても、時に介護の代わりや手伝ってくれる家族もいないため、医師と連携を取りながら、ホームヘルパーが行けないときには、保健師が家庭訪問し、介護負担を少しでも軽減するようにしている。

高齢化が進むと認知症が増加するので、認知症になっても地域で生活できるように、各種の役員、例えば、食生活改善推進

員、母子保健推進員、民生児童委員が地域のリーダーとなってもらい、地域でできることを考え、地域の人々が、地域の人々を支える体制をつくる必要がある。

(2) 母親について

過疎地でも育児不安の母親が多い。出生数はもともと少ないが、乳幼児期に転居したりして、益々子どもの人数が減少している。母親は母親の実家とのつながりが強く、転居する時には母親の実家の近くに転居することが多い。

母親自身が運転できるかどうかなど母親の持つ交通手段によるが、概して行動範囲は広く、日常的に近隣市町村のスーパーに行くことが多く、時には他府県まで買い物に行くこともある。

・サービスの提供

家庭訪問等で個別にサービスを提供する方向と母親同士のつながりをつくる方向の 2 つ考えられる。

母親同士のつながりをつくるには、出生数の少ない旧 H 村だけでは限界があり、幼児期、就学後のことを考えると K 町の母親とのつながりをつくる必要がある。就学後に乳幼児期でのつながりが活きるように、乳幼児期から母親同士のつながりをつくるように心がけている。

母親同士のつながりを作る方法の一つとして、多くの子どもが集まる機会である K 町で実施される健康診査の待ち時間を利用し、K 町の母親と知り合えるようにしている。現在は一度顔を合わせると、その後直接顔を合わせなくても、電話やメールで連絡を取り合えるので、できるだけ多くの母親と知りあえるようにしている。

さらに、旧 H 村でも育児教室を開催し、k 町にある他の育児サークルを紹介している。

F. 考察

本研究では、高齢者は 18 人とある程度の人数が調査できたが、母親は 3 人と少なかった。しかし、年間出生数が少ないため、母親の調査人数には限界があり、さらに、母親は高齢者より居住年数、地域への愛着、買い物場所等の回答をみると、個人による差が大きいのと思われるので、母親の結果については注意してみる必要がある。

1. 対象による違い

地域への愛着を高齢者と母親で比較すると、高齢者の方が愛着が強かった。高齢者はこの地で生まれ育った人、あるいはこの地に嫁いで来て以来住んでいる人で、居住年数も長く、住民同士は顔なじみであり、地域の各種組織に属していることも多く、それだけ地域への愛着が強くなったと思われる。

一方、母親は、旧 H 村で育った人あるいは近隣の市町村から嫁いできた人、I ターンで希望して家族で旧 H 村に来た人、他府県から嫁いで来た人と様々な背景が考えられ、居住年数も短期間であり、まだ愛着を感じるまで至っていないと思われる。また、子どもが少ないので転居する母親もいるが、過疎地に転居してくる母親もいることより、母親の背景を充分考慮して、サービスの提供範囲を決定する必要がある。

日常的な買い物の範囲、身近に感じる地域の範囲は、高齢者より母親の方が広がった。高齢者は運転免許が無いため山間部での移動距離には限界があり、母親は運転免許を持つ人も多く、それだけ長距離の移動が可能であり、さらに、買い物等も移動の販売だけでは満足がいかないと思われる。外出を気軽に行うなど母親の活動性による差もあると思われるが、母親の方が日常生活圏域が広がった。

2. サービスの提供範囲

高齢者、母親とも家庭訪問等で個別にサービスを提供する方向と社会参加ができる機会を作ること、地域で支える体制をつくる方向の 2 つ考えられる。

家庭訪問等のサービス提供者が出かけるサービスは日常生活圏域の影響はあまり受けないが、高齢者が大事にしていることでもあり、保健師も目指している「人と人の交流」は、対象者の日常生活圏域の影響を大きく受ける。少子高齢化が進む過疎地では、高齢者自身が自力で行ける距離での集まりが無いと、家に閉じこもりがちになり、要介護状態になりやすくなり、そうすると同居家族による介護が期待できないと、住み慣れた土地を離れざるを得なくなる。そこで、閉じこもり等を予防するためのサービスが重要であり、高齢者が集まりやすい、より狭い範囲でのサービス提供がある。

一方、母親は車での移動手段を持っていることが多いので、広範囲にわたっても小さい時から同年齢の子どもと接する機会を作り、母親同士、子ども同士が交流することを通して、子どもの成長をサポートすることが重要である。

合併による変化は、合併して日が浅いので変化を感じるまで至っていないことが考えられるが、どちらか言うと、高齢者はきめ細かいサービスが得られにくくなった、行政職員への相談がしにくくなったなどと感じ、母親はサービスが利用する頻度が増えた、利用できる施設が多くなったと感じていた。さらに、高齢者も、母親も共通して役場が遠くなったと感じていた。今後、合併してから日がたつと、益々住民と役場とのつながりが遠くなる可能性があるが、サービスの対象者の特徴をふまえて、対象者に合わせてその範囲を考えていかなければならない。特に、高齢者の人数、母親の人数をふまえ、交流が図れる範囲を考えると、過疎地では、高齢者は狭い身近な

地域で、母親は高齢者より広い地域でのサービス提供を考えている。

3. 高齢者、母親の日常生活圏域を規定する要因

高齢者の日常生活圏域を規定する要因として【健康度】、【地区組織の圏域】、【永住志向性】、【居住年数や地域への愛着】、外的に高齢者の日常生活圏域に影響する要因として【人口規模】、【高齢化率】、【交通手段】があげられた²⁾。そこで、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の規定する要因を分析すると、高齢者と母親同様な要因は【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、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。異なる要因で高齢者の【健康度】は母親の【活動性】、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】、【高齢化率】は【出生率】と考えられた。

G. まとめ

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場合の日常生活圏域の規定する要因は、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、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。【健康度】は【活動性】、【居住年数や地域への愛着】は【実家とのつながり】、【高齢化率】は【出生率】と考えられた。

り】、【高齢化率】は【出生率】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、サービス提供のキーワードである「交流が図れる範囲」を考えると、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唆された。

引用・参考文献

- 1) 花園村ホームページ：
<http://www.hanazono-mura.jp/welcome.html>
- 2) 平野かよ子：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、厚生労働科学研究補助金（政策科学推進研究事業）総括研究報告書、1-89、2006
- 3) 瀧澤雄三、山本和恵、佐藤平：生活関連施設の利用からみた中山間地域居住高齢者の生活圏に関する研究、介護福祉学、9(1)；71-81；2002

H. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし
3. 特許の取得及び申請予定
なし
1. 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 「身近な地域」と感じる範囲

	隣近所						人	
	マンション・団地	町会	自治会	小学校区	中学校区	市町村	その他	全域
高齢者(n=18)	6	0	6	0	0	0	0	13
母親(n=3)	1	0	0	1	0	0	0	1

その他の内訳

高齢者・・・部落2人、旧H村7人、役場支所まで2人、修養会の集まり2人
 母親：近隣の町まで1人

表2 参加している地縁組織

	人											
	隣組	地区(班) 町会、	字会、	子ども会	婦人会	青年会	老人会	消防団	農業委員	PTA	氏子会	その他
高齢者(n=18)	1	12	4	0	2	0	15	0	2	0	3	14
母子(n=3)	1	2	2	1	0	1	--	--	0	1	--	--

表3 買い物場所(高齢者には日頃買い物に行く所、母親には最近に1週間の間に買い物に行った所)

	人		
	地区	旧H村	K町
高齢者(n=18)	4	4	3
母子(n=3)	0	0	1

表4 市町村合併により生じたと思われる変化

	人			
	そう思う	そうは思 わない	変わらな い	わからな い
新市町村の窓口はわかりやすくなった				
高齢者(n=18)	1	6	5	6
母子(n=3)	1	0	1	1
利用できる施設やサービスが増えた				
高齢者(n=18)	1	5	6	6
母子(n=3)	2	0	1	0
保健福祉サービスが提供される場所は近くなった				
高齢者(n=18)	0	3	10	5
母子(n=3)	0	2	1	0
保健福祉サービスを利用する頻度は増えた				
高齢者(n=18)	0	3	13	2
母子(n=3)	2	0	1	0
利用できる公共施設が増えた				
高齢者(n=15)	1	1	9	4
母子(n=3)	2	0	1	0
祭りや各種行事の開催が増えた				
高齢者(n=15)	1	4	6	4
母子(n=3)	1	0	2	0
役場・役所の距離は遠くなった				
高齢者(n=15)	7	8	0	0
母子(n=3)	2	0	1	0
旧市町村の人同士の連帯感が深まった				
高齢者(n=15)	2	0	12	1
母子(n=3)	0	0	3	0
他の市町村で合併して同じ市町村民になった人とのつきあいは広がった				
高齢者(n=15)	1	7	3	4
母子(n=3)	1	0	2	0
日常的にでかける範囲は広がった				
高齢者(n=15)	1	5	9	0
母子(n=3)	2	0	1	0
きめ細やかな行政やサービスが得られなくなった				
高齢者(n=15)	6	3	2	4
母子(n=3)	0	0	2	1
住民の声が行政に届きにくくなった				
高齢者(n=15)	10	1	0	4
母子(n=3)	0	0	2	1
行政職員へ相談しにくくなった				
高齢者(n=15)	8	5	2	0
母子(n=3)	0	0	2	1

研究成果の
刊行物・別刷

— 学会発表 —

まちづくりにつながる保健福祉行政の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—

平野かよ子（国立保健医療科学院）

これまで各種行政サービスは圏域を設定し提供体制の整備を行ってきたが、市町村合併に伴いこれらの圏域も見直すことが余儀なくされてきている。介護保険制度においては高齢者の日常生活圏に着眼し介護保険圏域を設定する動きがあるが、これはサービスの利便性を高めるとともに効率的なサービス提供の体制整備を目的としている。これからは、視点をサービス提供者のための圏域設定から、住民にとって身近な生活の場、住民の日常生活圏域へシフトさせ、また住民がサービスの受け手に終わるのではなく、サービスの内容や提供拠点等のあり方にも参画し、地域づくりの一翼を担う当事者、あるいはまちづくりの主体となる行政サービスのあり方が問われよう。この日常生活圏域は、必ずしも従来の地縁としての生活圏域ではなく、住民が主体的にかかわり繋がりを深め、市民的公共性を高める新たなコミュニティの再生の基盤になるものと考えられる。

1. 調査の概要

1) 目的

市町村の高齢者の日常生活圏域（日常的な行動範囲、人と人との繋がりや自主的な活動状況）の実態と高齢者の保健福祉行政サービスの利用状況、また、行政職員の日常生活圏域の把握状況と保健福祉サービスへの日常生活圏域の考慮の状況、サービス提供に関する住民の参画状況、さらに、市町村合併の日常生活圏域への影響等を把握し、今後、日常生活圏域を考慮したサービス提供を推進し、また、サービス提供に高齢者が参画し地域づくりの当事者となることを推進する要件を明らかにすることを目的とした。

2) 調査の対象と方法

(1) 合併を実施した（合併後1年以上3年未満）101市町村と、近々合併を予定している236市町村、当面合併予定のない（人口規模別に3分の1抽出）433市町村の計770市町村の保健福祉部門職員への郵送による自記式アンケート調査

(2) 市町村の規模の異なる全国9箇所の協力市町村の60代以上の健康高齢者と介護保険を申請したならば要支援～要介護1程度の虚弱な高齢者の計117名への聞き取り調査

2. 結果の概要（集計・分析中）

高齢者は都市や農村部であっても自治会や公民館を拠点とする活動へ参加していた。日常的な生活範囲もこの範囲であることが多く、規模の大きな自治体では中学校区へ広がっていた。買い物はごく身近な商店か最寄の交通機関周辺の商店街でなされ、地域の人との交流のついでになされていた。健康な高齢者の自主的な活動は生活圏内で行われ、サービスのあり方等について行政職員とかかわることは人口規模の大きい自治体で活発になされる傾向がみられた。行政職員は概して市町村合併による住民の変化はないと認識し、各種サービスの実施には生活圏域を考慮していると回答していた。保健福祉サービスを地区の集会所等で提供し、その際に行政職員が地域の実態捉え住民とのかかわりを増すことは、サービスの利便性を向上させ、住民参加を促進する一つの要件になると考えられる。

示 21-4

市町村合併に伴う高齢者の日常生活圏と保健福祉サービスのあり方について

奥田博子, 平野かよ子, 鳩野洋子, 福島富士子, 中板育美, 米澤洋美
(国立保健医療科学院), 末永カツ子 (仙台市発達相談支援センター),
山田和子 (和歌山県立医科大学), 島田美喜 (東京慈恵会医科大学)

要旨: 全国的に大規模な市町村合併がなされる中、合併が高齢者の生活におよぼす影響について明らかにすることを目的に調査を行った。結果、合併により提供される保健福祉サービスやメニューの増加はみられたが、生活圏域を考慮した事業展開は乏しいことが明らかになった。

【研究目的】市町村合併における、高齢者の日常生活圏域と日常生活行動の実態、保健福祉サービスの提供の実態を把握し、高齢者の特性に応じた、日常生活圏域を考慮した住民参加を活性化させる保健福祉サービス提供のあり方を明らかにする。

【調査対象】2002. 4. 1~11. 1に合併した101市町村、2005. 10. 1~11. 7の間に合併予定の236市町村、合併予定のない433市町村の保健福祉従事者。

【調査方法・内容】以下の内容について自記式質問紙による郵送調査を実施した。なお、本調査でいう「高齢者」とは、介護保険には非該当ではあるが、要支援の状態に陥る恐れのある高齢者および、要支援の状態にある高齢者とする。

①生活圏域以外からのマクロ的な要因としての市町村の概要(人口、高齢化率、地理的特性、現市町村が形成された経緯)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)など

②合併形態および合併の規模、合併に伴う住民の日常生活(広がりや付き合いなど)の変化

【結果】

回収率428(55.6%)【合併済み67(66.3%) 合併予定134(56.7%) 合併なし227(52.4%)】

①生活圏域以外からのマクロ的な要因

人口規模は合併済み市町村では、人口3万人以上10万人未満が56.7%と最も多く、合併予定市町村は1万人未満が約半数を占め、合併なし市町村では1万人未満30.8%が多い。地理的特性では、全体では農山漁村が212(49.5%)と約半数を占めた。

現市町村の発生経緯は、合併形態に関わらず「自然発生的」が345(80.6%)と圧倒的であった。

高齢者の主な交通手段は、「自家用車」217(50.7%)、「公共交通機関」68(15.9%)だった。合併形態別

でも自家用車がどの形態でも高いが、合併済み市町村では他よりも高く、一方合併なし市町村の場合、公共交通機関(電車・バス)が他よりも高かった。

②市町村合併に伴う業務・住民の変化

合併後の経過期間は、平均15.7±8.5ヶ月で12ヶ月未満が33(49.3%)と半数近くを占めていた。合併市町村数は平均3.8±1.6で、2市町村の合併が22(32.8%)と多かった。合併後生じた業務上の変化では、「サービスやメニューの増加」が45(67.2%)と高かった。遠い住民のために「午前中の事業を変更した」「健康教育の会場の変更」「事業開始時間の変更」などはないと答えたものが多かった。また「行政職員と住民の距離感」も「変わらない」という回答が多かった。合併によって生じたと思われる住民側の変化では、「日常的に用を足す範囲(買い物・レクリエーション、地域交流等)」「地域への愛着や連帯感」「祭りや各種行事の開催状況」のいずれにおいても「変わらない」が多かった。一方、住民同士の交流については「増えた」31(46.3%)と答えたものが多かった。

【考察】

市町村合併により事業のサービスやメニューの増加はみられたが、合併による地域の広域化を考慮して事業や業務上の設定を変化するなどの変化はほとんどみられなかった。住民自身の生活上の変化においても、住民同士の交流の増加以外には合併による変化はみられない。まだ合併後の経過期間が短いため、今後合併後の時間をおいて住民のニーズに合わせたサービスの提供体制の変化について捉えていくことが必要だと考えられる。

【本研究は、平成17年度厚生科学研究費(政策科学推進研究事業)「市町村合併に伴う日常生活圏域の設定と保健福祉サービスのあり方に関する研究」の助成金により実施した】

P04-048

市町村合併に伴う住民の日常生活圏域と保健福祉サービスのあり方：その1

○平野 かよ子¹⁾、鳩野 洋子¹⁾、福島 富士子¹⁾、奥田 博子¹⁾、中板 育美¹⁾、米澤 洋美¹⁾、守山 正樹²⁾、末永 カツ子³⁾、山田 和子⁴⁾、徳川 直人⁵⁾

国立保健医療科学院 公衆衛生看護部¹⁾、福岡大学医学部²⁾、仙台市 発達相談支援センター³⁾、和歌山県立医科大学 保健看護学部⁴⁾、東北大学大学院 情報科学研究科⁵⁾

【目的】市町村合併に伴い基礎自治体は拡大し、生活圏域も拡大傾向にある。しかし、身近な地域を生活拠点とする高齢者や障害者等に対する保健福祉サービスは日常生活圏域が考慮されることが望まれよう。また、保健福祉サービスのあり方に当事者である住民が参加することも期待される。本研究は市町村合併を契機とし、高齢者や障害者の日常生活圏域と自主的な地域活動の可能性及び保健福祉サービスの提供状況を把握し、保健福祉サービスの提供体制整備に考慮すべき要件を明らかにすることを目的とした。

【方法】生活圏域に関する文献検討を行い、合併を行った市町村と合併を中止した市町村及び合併を行わない市町村の計9市町村の保健従事者と住民に対して聞き取り調査を行った。

【結果】文献検討および視察インタビュー調査結果を分担研究者で論議し、身近な地域を生活の場とする住民にとって日常生活圏域が考慮され住民が参加した保健福祉サービスの提供体制の整備に必要な要件として以下の5つが抽出され、それらを構成する要素が明らかにされた。

1. マクロな外的規定要因：市町村合併、人口、人口密度、人口構成、地理的特性、地域形成経緯、産業構造、交通機関、地縁的組織、永住志向性
2. 住民がとらえる日常生活圏域：日常的に用を足す範囲と移動方法、主観的な身近な地域、地域の行事・活動の拠点、地域の行事・活動への参加、保健福祉サービスの利用状況
3. 住民相互のコミュニケーション範囲と価値：身近な人とのつながり、オープンなコミュニケーション範囲、地域の人との暮らしで大切にしていること、なると困るもの
4. 住民の自主的な活動・公共的な活動：活動のテーマ、メンバー構成、活動拠点、活動範囲と生活圏との関連、行政等とのかかわり、地域の他の住民への影響
5. 保健福祉サービスの提供：生活圏の把握、サービスの種類、提供拠点、生活圏との関連、サービスへの住民の参加、住民との協働

【おわりに】これらの事項について市町村合併を行った全国250余の市町村（平成16年4月より平成17年3月までに）に対して調査を行い、合併前後の実態を把握し、保健福祉サービスの提供体制整備に考慮すべき要件を把握する予定である。

本研究は平成16年度厚生労働科学研究費政策科学推進事業：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で実施した。

P05-030

日常生活圏域の設定と保健福祉サービス提供体制のあり方～日常生活圏域の広がり～

○中板 育美¹⁾、平野 かよ子¹⁾、鳩野 洋子¹⁾、福島 富士子¹⁾、奥田 博子¹⁾、米澤 洋美¹⁾、末永 カツ子²⁾、山田 和子³⁾、島田 美喜⁴⁾

国立保健医療科学院 公衆衛生看護部¹⁾、東北大学²⁾、和歌山県立医科大学³⁾、慈恵会医科大学⁴⁾

【目的】一般高齢者と虚弱高齢者の生活圏域の広がりを知る。

【方法・対象】第2報参照。65歳以上の120名(男性38名、女性82名)の住民への聞き取り調査。

【調査内容】1健康状態 2地区特性 3一週間の外出頻度と外出先 4生活上なくなると困るもの、あって欲しい物、大事にしていること等。

【結果】一般高齢者(元気高齢者と介護保険申請結果自立)88名、虚弱高齢者(要支援～要介護1程度)22名。平均年齢75.0歳。外出頻度は毎日が一般高齢者は、45人(51%)、虚弱高齢者は9名(22%)であった。外出範囲を自宅からの半径で算出した結果、都市部では一般高齢者2.4±3.1km、虚弱高齢者0.3±0.5km、地方都市では一般高齢者、虚弱高齢者ともに3.5km、地方市では一般高齢者4.9±7km、虚弱高齢者5.3±8km、山村では一般高齢者24.4±13km、虚弱高齢者8.6±10.4kmであった。生活上、なくなると困るものは一般高齢者では、近くのスーパーや個人商店が28%、病院が18%と高いが、近所とのつながりや交流、デイサービス、老人会、バス券、体操教室等なくなると困るものは多岐に渡る。一方虚弱高齢者は、福祉車や病院、近所のスーパーなど生活に密接なものに限られていた。あって欲しい物は一般高齢者では、住区センターやサロンなど集まれる場が13%であったが、4割は特にないと答えていた。少数意見であるが合併市ではバス路線や合併で終了した教室の復活や住民の声を聞く場などの要望も聞かれた。地域のひととの暮らしで大事にしていることは、一般高齢者では、40%が近所付き合いや挨拶であった一方で、14%はルール遵守・近所への配慮など付き合いにも努力を要している姿もうかがえた。虚弱高齢者も声かけなどは大事にしていた。合併市では行政の声かけへの不満や合併前の村の頃はよかったなどの声も聞かれた。

【考察・まとめ】都心部は、徒歩圏内に必要な施設があることから虚弱高齢者の行動範囲は狭い一方で、一般高齢者は交通便の良さから遠出も苦にならない状況であった。定年後後に脳卒中で倒れた男性は、交流はリハビリ教室のみであった。一方地方市や山村では送迎つきデイサービスや福祉車やタクシー券など交通便の悪さを補完するサービスを提供しており、虚弱でも行動範囲は広がった。虚弱高齢者がなくなると困るものやあって欲しいものに、移動手段の支援をあげておりそのニーズの高さを裏付けた。また近隣つきあいを努力して維持していた。器を大きくした基礎自治体は、特に虚弱高齢者等には交通手段の確保や住民のつながりの意識をバックアップできる活動支援などを考慮していく必要がある。

P05-031

日常生活圏域の設定と保健福祉サービス提供体制のあり方・2日常生活圏域の規定要因

○平野 かよ子¹⁾、鳩野 洋子¹⁾、福島 富士子¹⁾、奥田 博子¹⁾、中板 育美¹⁾、米澤 洋美¹⁾、守山 正樹²⁾、山田 和子³⁾、末永 カツ子⁴⁾、島田 美喜⁵⁾

国立保健医療科学院 公衆衛生看護部¹⁾、福岡大学²⁾、和歌山県立医科大学³⁾、東北大学⁴⁾、慈恵会医科大学⁵⁾

【目的】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、移動が困難な移動手段を十分に持たない虚弱な高齢者の日常生活圏域を規定する要因を明らかにする。

【方法】調査1:保健福祉従事者への郵送法による全国調査、調査2:高齢者への聞き取り調査

調査1の対象は全国770市町村(合併済:101、合併予定:236、合併予定なし:433)の保健福祉担当者とし、主な調査内容は1)日常生活圏域の外的規定要因;人口、高齢化率、面積、地理的特性、市町村が形成された経緯、産業構造、地域の概要;永住志向、主な交通手段、地縁的組織、ボランティアやNPO活動、2)市町村合併に伴う変化、3)虚弱な高齢者の保健福祉サービスの利用状況、4)住民の自主活動、5)介護保険事業計画における生活圏域等である。

調査2の対象は市町村規模の異なる全国8市町村の60-90歳代の高齢者120名で、主な調査内容は1)健康レベルと日常生活の範囲、2)日常生活に影響を及ぼす地理的要因、交通手段、永住施行性等、3)住民の自主活動や保健福祉サービスとの関連、4)市町村合併に伴う変化である。

【結果】調査1の有効回答数は428市町村(55.6%)であった。合併に伴う変化は合併後比較的短期間であることから、「変化は無し」の回答が従事者および高齢者に多かった。従事者は概して住民の生活圏域を把握しサービス提供に考慮しているとの認識であったが、高齢者のサービス利用の意識とズレが見られた。高齢者の日常生活圏域を規定する要因は、《健康度》《地区組織の圏域》《永住志向》《居住年数・地域への愛着》があり、影響要因としては《人口規模》《高齢化率》《交通手段》があった。

【考察】地区住民の活動拠点である自治会館や公民館等の場所での保健福祉サービスの提供は、虚弱な高齢者には行政職員や住民との繋がりを保ったサービス利用を促し、健康高齢者には保健福祉サービス提供への参画を促進し、行政職員には生活圏域の把握と住民の声を受け止めたサービス提供体制の整備に有効と考えられた。

本研究は平成17年度厚生労働科学研究費政策科学推進事業: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で実施した。

P05-032

日常生活圏域の設定と保健福祉サービス提供体制のあり方・3（住民活動等との関連）

○鳩野 洋子¹⁾、平野 かよ子¹⁾、福島 富士子¹⁾、奥田 博子¹⁾、中板 育美¹⁾、米澤 洋美¹⁾、末永 カツ子²⁾、山田 和子³⁾、島田 美喜⁴⁾

国立保健医療科学院 公衆衛生看護部¹⁾、東北大学²⁾、和歌山県立医科大学³⁾、慈恵会医科大学⁴⁾

【目的】日常生活圏域を規定する要因の1つとして考えられる住民活動の実態を、自治体規模との関連を中心に明らかにするとともに、その実態から今後の住民組織と行政との関わりについて検討する。

【方法】調査方法は第2報と同様である。現在機能している地縁組織、ボランティアやNPO活動の有無と活性の程度や、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について尋ねた。分析は、自治体規模別にそれぞれの回答割合を算出した。

【結果】・現在機能している地縁組織（複数回答）は、全体では老人会が89.7%と最も「あり」の割合が高く、ついで字会、町会、自治会が87.4%、防災組合・消防団72.9%の順であった。人口規模別にみると、人口1万～3万未満が最も地縁組織が機能している割合が高かった。・ボランティア活動やNPO活動などの地縁組織以外の活動では、全体の42.1%が「非常に活発」「まあ活発」と回答した。これは人口規模が大きくなるにしたがって「活発」と回答する割合が増加していた。・保健福祉サービスに関連する住民の自主活動は全体の6割が「ある」と回答していた。この自主活動が対象としている範囲は「字会・町会・自治会」単位との回答が64.3%と最も高かった。この自主活動は人口規模が大きくなるほど、実施割合が高くなっていた。またこの活動に関して「日常生活圏域が意識されているかどうか」についての問いには、約8割が「意識している」と回答した。・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話し合う機会については、55.8%が「機会がある」と回答した。この割合は、自治体規模が大きくなるにつれて高くなっていた。また話し合いの場があると回答した自治体でのほうがそうでない自治体に比較して、人口規模によらず住民の高齢者にむけた自主活動がある割合が高かった。

【考察】住民活動においては自治体規模や組織の性質にかかわらず、町会程度の範囲が活動展開の1つの目安となることが伺われた。加えて、地域状況を考慮した行政の住民組織への関わりが必要性が改めて考えられた。またこの関わり方に関しては、保健福祉部門職員と住民の話し合いの場があることが、1つのきっかけになることが示唆された。

※本研究は平成17年度厚生労働科学研究費政策科学推進事業「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」により実施した。

P05-033

日常生活圏域の設定と保健福祉サービス提供体制のあり方4・介護保険事業計画との関連

○末永 カツ子¹⁾、平野 かよ子²⁾、鳩野 洋子²⁾、福島 富士子²⁾、奥田 博子²⁾、中板 育美²⁾、米澤 洋美²⁾、山田 和子²⁾、島田 美喜³⁾

東北大学 医学部 保健学科 地域看護学分野¹⁾、国立保健医療科学院²⁾、和歌山県立医科大学³⁾、慈恵会医科大学⁴⁾

【目的】全国の市町村での介護保険事業計画策定と日常生活圏域との関連を明らかにする。

【方法】第2報と同じ

【結果】第4次介護保険事業計画策定にあたっての日常生活圏域の設定状況：設定に向けて作業中と答えた所が211市町村（49.3%）と最も多かった。設定済みは93市町村（21.5%）、今後取りかかる予定市町村は93市町村（21.7%）であった。合併形態別では設定済みが、合併済み市町村13市町村（19.4%）、合併予定17市町村（12.7%）、合併予定なしが62市町村（27.3%）であった。日常生活圏域設定にあたり考慮した要因：設定済の93市町村に設定時に考慮すべきとした項目は（複数回答）、「地理的条件」49市町村、「人口」48市町村、「介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況」45市町村、「校区」40市町村の順で多かった。人口規模別では人口3万未満では、「人口」、「介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況」、「地理的条件」が上位を占めていた。人口10万未満では、「地理的条件」、「校区」、「介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況」の順であった。人口10万人以上では、「人口」、「地理的条件」、「介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況」、「校区」などであった。

日常生活圏域設定時の住民の参画：設定にあたり住民の意見を聴く機会について、全体の61.7%、187市町村が住民の意見を聴く機会を設けていた。合併形態別には合併済み市町村の73.6%、合併予定の52.4%、合併予定なし市町村62.5%が住民の意見を聴く機会を設けていた。

日常生活圏域設定と虚弱高齢者との関連：設定にあたり、全体の約7割211市町村が虚弱な高齢者の日常生活圏域を考慮していた。考慮していない・わからないが約3割あった。

【考察】調査時点における第4次介護保険事業計画策定にあたっての圏域の設定状況は設定済みが2割あまりで、現在作業中の市町村が多く、特に合併予定の市町村の設定済の割合は低く、合併後の設定を想定しているものと思われた。また、圏域設定にあたって考慮すべき項目では、地理的条件、人口、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などは全体的に上位を占めていたが校区や交通事情など人口規模によってばらつきも見られ、地域の実情に応じた設定状況がうかがわれた。

※本研究は平成17年度厚生労働科学研究費政策科学推進事業：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で実施した。

P05-034

日常生活圏域の設定と保健福祉サービス提供体制のあり方5・合併による変化の認識

○米澤 洋美¹⁾、平野 かよ子¹⁾、鳩野 洋子¹⁾、福島 富士子¹⁾、奥田 博子¹⁾、中板 育美¹⁾、末永 カツ子²⁾、山田 和子³⁾、島田 美喜³⁾

国立保健医療科学院 公衆衛生看護部¹⁾、東北大学²⁾、和歌山県立医科大学³⁾、慈恵会医科大学⁴⁾

【目的】市町村職員と住民（高齢者）の立場から合併による変化の認識を明らかにする。

【方法】第2報と同じ。全国調査：合併済（2002年4月1日～2004年11月1日）101市町村中、有効回答数67市町村（66.3%）であった。住民調査：全対象者120名中、合併実施5市町村73名である。

【結果】1 市町村保健福祉関係職員からみた合併による変化

合併の概要；合併から調査時点までは平均15.7±8.5ヶ月だった。特に人口3万人未満の市町村では半数余りが1年未満であった。合併の形態は新設合併が53市町村（79.1%）で合併新法の影響が伺われた。

住民の変化；(1)虚弱高齢者の日常生活圏域は、変わらないが62.7%と拡大した28.4%より多かった。(2)地域への愛着や連帯感は、変わらないが56.7%、次いでわからないが20.9%であった。(3)祭りや各種行事の開催は、変わらないが55.2%、次いで増えたが26.9%であった。(4)住民同士の交流は、増えたが46.3%と多く、次いで変わらない37.3%であった。(5)職員と住民との距離感は、変わらない59.7%、遠くなった40.3%、で近くなったはなかった。

2 住民からみた合併による変化

高齢者の概要；平均年齢は76.5±0.8歳、外出に手助けの必要ない一般高齢者が50名（68.5%）、外出に手助けを要する一要介護1程度の虚弱高齢者23名であった。

合併後の日常生活上の変化や問題；(1)日常生活圏域は変わらないが50名（78.1%）と非常に多かった。(2)新市町村内の人とのつきあいは変わらないが37人（57.8%）とそうは思わないや広がったよりも高い傾向にあった。(3)住民の声の行政への届きにくさについては、届きにくくなったは37.5%であった。

合併による問題；自由回答では、合併からの期間が浅い市町村は、今のところは変化がないが、今後変わっていくだろうから不安、まだわからない等であり、その他の市町村は老人会がなくなった、会場の利用が制限されるようになった、サービスが有料化した、手続きが本庁まで行かないといけなくなり不便、職員の異動で知らない人が増えた等の具体的であった。

【考察】合併による変化を行政職員は、合併までの日が浅く「変わらない」と感じている部分が多かった。また、住民同士の交流について職員は増えていると感じた割合が高く、住民では変わらないと答えている等認識に差が見られた。合併からの期間も浅く、今後とも継続してその影響を明らかにしていく必要があると考えられた。

※本研究は平成17年度厚生労働科学研究費政策科学推進事業：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で実施した。



Back to Annual Meeting



Public Health and Human Rights
APHA 134th Annual Meeting and Exposition
November 4-8, 2006 Boston, MA



Back to Annual Meeting

APHA Scientific Session and Event Listing

4283.0: Tuesday, November 7, 2006: 4:30 PM-5:30 PM

Poster

Improving Health Outcomes through Community Partnerships

Learning Objectives: Refer to the individual abstracts for learning objectives

Facilitator(s): Carolyn L. Blue, RN, PhD, CHES

- Board 1 Older adults, learning and leadership for the environment
Marjorie Buchanan, RN, MS
- Board 2 Integration of public health nursing into a regional terrorism intelligence center
*
James E. Morrison, RN, BSN, Morteza K. Mazloomi, RN, MSN
- Board 3 Public Health Nurses Connect with School Nurses-PHNconnector
Sandra S. Morano, BA, RN, Johnnie A. Lee, MD, MPH, FACP, Olga M. Brown-Vanderpool, BSN, MPH, MA
- Board 4 Matrix management: Promoting excellence in practice through committee
Cherie R. Forsha, RN, MSN/MPH, CNS
- Board 5 A survey of community health care programs for the prevention of housebound elderly in Japan 2:Activities conducted by community residents and related factors
Yoko Hatono, PhD, Kayoko Hirano, PhD, Hiromi Yonezawa, MS, Hiroko Okuda, MS
- Board 6 Behavioral patterns of Japanese public health nurses in response to conflict with other professionals
Toshie Miyazaki, PHN, RN, MS, Maki Umeda, PHN, RN, MS, Junko Omori, RN, PHN, DNSc, Kiyomi Asahara, PHN, RN, PhD, Yumiko Momose, RN, PhD, Masako Sakai, RN, PHN, MS, Hiroko Nagae, RN, PHN, MS, Noriko Kato, PHN, RN, MS
- Board 7 Predictors of unprotected sexual intercourse in women of childbearing age
Mary Aruda, PhD, Susan Kelly-Weeder, PhD, APRN, BC
- Board 8 A survey on community health care programs for the prevention of housebound elderly in Japan 1:Programs provided by public health nurses in municipalities
*
Hiromi Yonezawa, MS, Kayoko Hirano, PhD, Hatono Yoko, PhD, Hiroko Okuda, MS

See individual abstracts for presenting author's disclosure statement and author's information.

Organized by: Public Health Nursing

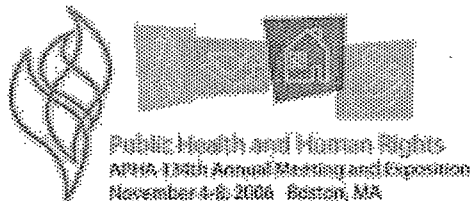
Endorsed by: Community-Based Public Health Caucus; Socialist Caucus

The 134th Annual Meeting & Exposition (November 4-8, 2006) of APHA

A survey on community health care programs for the prevention of housebound elderly...



Back to Annual Meeting



Public Health and Human Rights
APHA 134th Annual Meeting and Exposition
November 4-6, 2006 Boston, MA



Back to Annual Meeting

APHA Scientific Session and Event Listing

A survey on community health care programs for the prevention of housebound elderly in Japan 1: Programs provided by public health nurses in municipalities

Hiromi Yonezawa, MS, Kayoko Hirano, PhD, Hatono Yoko, PhD, and Hiroko Okuda, MS.
Department of Public Health Nursing, National Institute of Public Health in Japan, 2-3-6 Minami, Wako-shi, Saitama, Japan, +81.(0)48.458.6236, yonezawa@niph.go.jp

Objective: The present study aimed to clarify how programs for the prevention of housebound elderly, which are provided by public health nurses, have been carried out in municipalities in Japan while large-scale mergers of municipalities have been occurring. **Methods:** A questionnaire survey was mailed to 770 municipalities in Japan. The municipalities selected in the present study included 101 municipalities that had recently undergone mergers, 236 municipalities that were planning to undergo a merger in the near future, and 433 municipalities that had no merger plans. The individuals who responded to the questionnaire were primarily public health nurses. Regarding the degree of health among the surveyed elderly, the frail individuals who feel uneasy going out alone were selected exclusively. **Results:** Responses were obtained from 428 municipalities (recovery rate: 55.6%). (1) Characteristics of the municipalities: Approximately 90% of the municipalities had a population of less than 100,000. The elderly comprised a mean of 30.4% of the population in municipalities with fewer than 10,000 residents, which was extremely high. (2) Percentage of municipalities with programs for preventing housebound elderly: Of all municipalities, 88.1% provide seminars for preventing bone fracture due to falls, 62.7% provide seminars for functional training of community interactions, and 75.5% provide meetings for activities that encourage active living. In managing the seminars, the public health nurses remained conscious of the daily living activities area of the elderly. (3) In 90% of the municipalities, the independent activities conducted by residents included the prevention of housebound elderly. Many of these activities were provided by local governments. **Discussion:** The present results indicate that many local governments, regardless of their scale, provide programs for preventing housebound elderly, and similar programs are independently conducted by residents. As further large-scale mergers are scheduled to be conducted in the future, it is necessary to observe whether such programs have been developed for easy access even after the scale of the municipalities has increased.

Learning Objectives:

- At the conclusion of the session, the participants (learners) will be able to
 - - understand the situation regarding the application of programs that aim to prevent housebound status of the frail elderly, and are provided by public health nurses employed by local governments in Japan.
 - - understand the situation regarding the application of programs that aim to prevent housebound status of the frail elderly, and are independently provided by residents.

Keywords: Health Care, Community Health Planning

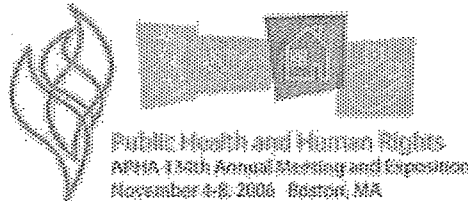
Presenting author's disclosure statement:

Not Answered

A survey of community health care programs for the prevention of housebound elderly...



Back to Annual Meeting



Public Health and Human Rights
APHA 134th Annual Meeting and Exposition
November 4-8, 2006 Boston, MA



Back to Annual Meeting

APHA Scientific Session and Event Listing

A survey of community health care programs for the prevention of housebound elderly in Japan 2: Activities conducted by community residents and related factors

Yoko Hatono, PhD, Kayoko Hirano, PhD, Hiromi Yonezawa, MS, and Hiroko Okuda, MS.
Department of Public Health Nursing, National Institute of Public Health in Japan, 2-3-6 Minami, Wako-shi, Saitama, Japan, +81.(0)48.458.6233, hatono@niph.go.jp

Objectives (1) To identify the rate of participation in independent public health and welfare activities for the elderly conducted by community residents in Japan. (2) To investigate the relationship between the attributes of the local governments that provide the activities, and the availability of facilities providing examinations conducted by public health and welfare specialists. **Methods** The same survey method as that described in the first report was conducted. The present survey also assessed the provision of independent activities conducted by community residents and the analysis of the responses determined their relationships with such factors as the category of the municipalities. Herein, "independent activities of residents" refers to the activities that residents independently plan and manage. **Results** - Of the 428 municipalities that responded to the survey, activities were provided in 267 municipalities (62.3%). - Independent activities of residents exist in municipalities in urban areas and in large cities. - In a comparison of the various municipalities, the municipalities in which public health and welfare specialists had opportunities to discuss public health and welfare services and community planning with the residents had more independent activities of residents than those without such opportunities. **Discussion** In order to provide better services for the frail elderly, it is essential to have cooperation between the independent activities of residents and administrative activities. Therefore, we conclude that having discussions between public health and welfare specialists and residents provides an opportunity to achieve such cooperation.

Learning Objectives:

- The present study aimed to elucidate the actual situation of independent public health and welfare activities for the elderly that are conducted by community residents, and to clarify the background factors

Keywords: Elderly, Community Participation

Presenting author's disclosure statement:

Not Answered

Improving Health Outcomes through Community Partnerships

The 134th Annual Meeting & Exposition (November 4-8, 2006) of APHA