

宮城県鳴子町特定地区における高齢者の日常生活と 健康状態に関する実態調査

— 調査のための交渉過程を通して知る地域ケアシステムの現状 —

山内一史、大森純子、若狭律子、山田嘉明、安斎由貴子、結城美智子、太田喜久子

宮城大学看護学部

キーワード

交渉過程、地域ケアシステム、高齢者、民間奉仕員、超高齢地域

negotiation process, community health care system, elderly people, private health official, a large aged community

要 旨

超高齢地域である宮城県鳴子町特定地区における、高齢者の日常生活と健康状態に関する実態調査のための交渉過程を分析した。その結果、民間奉仕員である民生委員、区長の関与により、交渉過程に要する時間が短くなり、当地区における地域ケアシステムの今後の円滑な運営には、公的な健康福祉行政に携わる者と民生委員、区長という人的資源との連携が重要であることが示唆された。

The Health Condition and Daily Habits of the Elderly People of Naruko Town, Miyagi Prefecture
—Preliminary Investigation of the Health Care System through Negotiation Process—

Kazushi Yamanouchi, Junko Ohmori, Ritsuko Wakasa, Yoshiaki Yamada,
Yukiko Anzai, Michiko Yuki, Kikuko Ota

Miyagi University School of Nursing

Abstract

We analyzed the negotiation process necessary to being our investigation of the health conditions and the daily habits of the elderly people in Naruko Town, Miyagi Prefecture ; a community with a large aged population. The results showed that the team play of the private health official, the district health and welfare commissioner and the ward chief, allowed for quicker and more effective problem resolution. This result suggests to us that the cooperation between the human resources, specifically the district health and welfare commissioner and the ward chief, among other public service officers, is vital to ensure smooth operation of the health care system in this area. In short, without the full cooperation of these persons, ineffective problem resolution could adversely affect the operations of the health care system.

1. 背景

宮城県郡部では、仙台市内と異なり高齢者が増加し、痴呆の問題も深刻である。例えば、痴呆が顕在化してから発見され、対応するというような早期発見の遅れが生じている¹⁾。

このような問題を打開すべく、県では老人医療福祉システムの充実を図るため、平成9年度新規のモデル事業¹⁾が行なわれている。本実態調査は、このような状況を受けて、いまだ実態が把握されていない郡部の鳴子町特定地区における痴呆性老人や独居老人に関する基礎的データを収集するために計画された。鳴子町は宮城県の北西部に位置し、県内で2番目(326.10km²)に広い面積を持ち、高齢化率は、過疎化と平行して年々上昇し、平成7年には23.1%となっており、全国平均(14.8%)及び宮城県平均(14.5%)を大きく上回っている²⁾。更に、将来予測においては、平成12年に高齢化率28.6%と約3.5人に1人が高齢者という推計となっている²⁾。また、一人暮らしの高齢者の割合は高齢者人口の13.7%と、宮城県では、最も高い比率を示している超高齢地域である。この地区の高齢者の受診状況は、内科を中心に町内の医療機関への依存が高いが、精神科は担当する機関が無いため、遠方の医療機関に頼らざるを得ない状況である³⁾。

われわれは本実態調査研究を通じて、将来この地域に、老人のためのより良い地域ケアシステムが開発されることに貢献したいと望んでいる。今回はそのための第一報として、本実態調査のための交渉過程を介して明らかとなった、この地区における地域ケアシステムを担う人的資源の現状を報告する。

2. 方法

本研究では、調査地区の地域ケアシステムの現状を知るため、鳴子町保健センターに対する初回の接触から、その後実際に地域住民の対象者(163名)に対して調査の実施にいたるまで(平成9年9月9日~12月2日)の期間に行われた下記項目について、調査者1名が実態調査の企画・実施に当たった研究グループメンバー6名から聞き取り調査を行い、その結果を時間軸に沿って整理し分析した。調査項目は、調査実施地区選定、対象者把握過程、対象者への接近方法の決定、対象者への調査依頼という交渉過程、ならびに、それぞれの決定に関係した人的資源についてである。

なお、実態調査において、当初に想定された対象者、調査方法および面接項目はそれぞれ、下記の通りである。

研究対象：宮城県郡部である鳴子町の特定地区に在住する65歳以上の高齢者全員

研究方法：研究者による会場での面接調査 および戸別の訪問による面接調査

面接項目：日常生活状況、健康状態、日常生活行動、痴呆の状態把握、保健・福祉・医療サービスの活用状況と要望

また、調査地区における現在の地域ケアシステムを構成する行政機構を知るため、鳴子町発行の文献資料¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾を調査するとともに、調査者1名が健康福祉課長ならびに保健センター所長から聞き取り調査を行った。その際、調査地区において健康・福祉行政を補助している民間奉仕員である民生委員、区長という人的資源と行政機構との役割分担、地域住民との関係についても聞き取りを行った。

3. 結果

a) 調査のための交渉過程と人的資源

表1に調査のための交渉過程を時間経過に沿って表示する。詳細は下記の通りである。

調査実施地区選定

鳴子町保健センターの所長と保健婦4名に会い、鳴子町の一部についての情報の提供を受けた。町では独居世帯では痴呆の問題が顕在化しにくいという問題意識を持っていた(平成9年9月9日)。独居の多い地区を選定することで保健センター側と合意した(平成9年9月16日)。保健センター所長のアドバイスにより、調査地区を決定した(平成9年10月3日)。

対象者把握過程

保健センターには65歳以上の住民リストが置かれていないうえに、参考資料となると考えられる住民基本台帳のデータは最新のものが得られる形にはなっていなかった(平成9年9月9日)。保健センター所長から情報の入手を依頼し(平成9年9月16日)、健康福祉課長と町民生活課長との了解のもとに、おおよそ一ヶ月後に65歳以上の人数を知ることが可能となった(平成9年10月29日)。

対象者への接近方法の決定

保健センターの保健婦との同行訪問による対象

表1 調査のための交渉過程

時 期	場 所	人的資源	確認・検討事項	進 行 状 況
平成9.9.9	保健センター	所長 保健婦4名	・地区の情報 ・地区選定 ・対象者把握方法 ・住民への接近方法 ・調査への協力依頼	・鳴子町全地区の人口・世帯の概要についての情報把握 ・具体的な地区情報の不足、地区別の高齢者数、独居数、高齢者世帯数の把握不十分 ・保健婦・ヘルパー、民生委員、医療機関、住民に関するデータベースなどからの把握方法の可能性について確認 ・保健婦と同行での全戸訪問は不可能 ・周知、紹介は区長、民生委員、保健婦から、あるいは回覧で可能 ・町側からの調査に対する具体的な要望は不明確
平成9.9.16	電話	所長	・地区選定 ・対象者把握方 ・地区の情報	・一部の地区について情報把握 ・独居の多い地区を選定することで合意 ・65歳以上住民リスト未設置のため福祉課に確認 ・老人クラブについては不詳
平成9.9	電話	所長	・対象者把握方法	・平成8年8月の対象者把握可能と判明
平成9.10.3	保健センター	課長	・地区決定 ・対象者把握方法 ・住民への接近方法 ・地区の情報	・対象地区を独居高齢者の多い地区に決定 ・現在の対象者情報が把握可能と判明 ・住民の集う場での面接、訪問など検討 ・地区組織活動については不詳 ・対象地区の区長と民生委員は協力的であることが判明
平成9.10.29	保健センター 区長・民生委員宅	課長 所長 保健婦2名 課長、所長 区長 民生委員	・地区の情報 ・調査主旨の確認 ・対象者把握 ・地区の情報 ・住民への接近方法	・保健婦が訪問しているケースについて情報把握 ・調査の主旨について共通理解 ・65歳以上の世帯情報の把握が可能と判明 ・地区会館の活用が可能 ・地区会館で面接を行うことに決定 ・区長、民生委員の協力が得られることを確認
平成9.11.4	保健センター 区長宅 地区会館	町長 課長、所長 所長 区長 課長・所長 区長	・町長に調査主旨を説明 ・対象者把握・地区情報 ・住民への接近方法 ・会館の使用法	・町として調査協力を歓迎 ・対象者の健康状態や家庭状況に関して区長より情報収集 ・健康状態により訪問調査が適切である対象者についての情報把握 ・住民への調査依頼文配布方法の決定 ・会館使用法について具体的に確認
平成9.11.8	区長宅	区長 民生委員	・住民への接近方法	・区長、民生委員に住民への調査依頼文の配布依頼 ・依頼文配布時に協力を得られた住民には日程の確認と調整を依頼
平成9.11.13 ～12.2	地区会館	区長 民生委員	・実態調査期間中の未来館者への連絡	・必要時、未来館者との連絡調整を依頼

者全数の訪問は不可能なので、調査会場の候補として老人クラブが挙げられた（平成9年9月9日）。しかし、保健センターではその詳細についての情報が得られなかった（平成9年9月16日）。後日、課長、所長、区長、民生委員に会い、区長（調査地区では町内会長も兼ねる）の協力により、地区の会館の利用が可能となった（平成9年10月29日）。健康状態により来館出来ない者については、個別に訪問することに決定した（平成9年11月4日）。また、区長、民生委員に必要時、未来館者との連絡を依頼した（平成9年11月13日）。

対象者への調査依頼

課長、所長、区長、民生委員に会い、区長、民生委員が各戸に対する調査の依頼文の配布および周知を担当することに決定した（平成9年11月4日）。尚、依頼文には、住民の名前が外部に漏れることのない旨を明記し、プライバシーの保持に配慮した。協力を得られた住民に、日程の確認と調整を行うことを区長、民生委員に依頼した（平成9年11月8日）。

b) 鳴子町の老人健康・福祉行政機構

図1に示すように、鳴子町における老人のための保健業務は健康福祉課の健康推進係、老人の福祉業務は健康福祉課の総合福祉係がそれぞれ担当している³⁾。

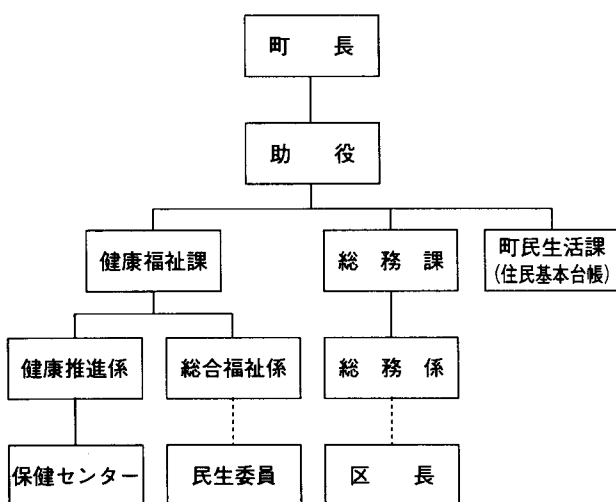


図1 調査に関連した鳴子町行政機構の組織図

なお、鳴子町保健センターは健康福祉課健康推進係に所属している。地域ケアシステムを担う人

的資源である区長、民生委員という民間奉仕員は、直接鳴子町の行政機構には含まれていない。鳴子町における民生委員への窓口は健康福祉課総合福祉係であり、区長への窓口は総務課総務係である。なお、それぞれの任命ならびに地域ケアにおける貢献については下記の通りである。

民生委員

民生委員は町村の推薦委員会から推薦を受け、厚生大臣と知事が委嘱する。老人保健福祉サービスにおける役割としては、デイサービスのための調査報告、ホームヘルプサービスのための相談、対象者発見、連絡等である³⁾。

区長

区長は町内会の推薦を受け、町長が委嘱する。鳴子町総務課を介して区長会で区長に町からの配布物を依頼、区長は行政から住民への直接連絡物の配布をしたり、赤い羽根募金等を行ったり、また行政に住民の意見を上げることもある。

c) 地域ケアシステム内の相互関係ならびに住民との関係

鳴子町保健センターと民生委員、区長との関係

鳴子町保健センターから民生委員への接触は、個別のケースに関することでもたまに有るが、民生委員から保健センターへの接触はない。

鳴子町保健センターから住民への配布物は区長会を通して間接的に区長に依頼する。

民生委員と区長の関係

直接行政上の関係はないが、調査地区では区長と民生委員は個人的なつながりもあり連携がとれている。

鳴子町保健センターから住民への連絡手段

広域の連絡の場合、住民への配布物（例えば毎月の広報誌；毎月25日発行の中で鳴子町保健センターのニュースおよび行事を連絡）を区長会で区長に依頼する。

地区限定の場合は、該当地区の保健協力員や婦人部長に依頼する。

健康福祉課から住民への連絡手段

健康福祉課から住民への配布物を区長会で間接的に区長に依頼する。

内容によっては民生委員に依頼することもある。

鳴子町保健センターおよび健康福祉課が住民の情報を得る手段

住民個人から直接情報を得る。また、総合福祉係、社会福祉協議会のヘルパー、開業医師、国立病院の医師、保健協力員（55名）、時には在宅介護支援センターの看護婦から情報を得る。

4. 考 察

今年（平成9年12月）公的介護保険法が成立し、厚生省は新制度の実施を念頭に制度の運営体制整備に向けて本格的に着手し始めた⁶⁾。これにより、市町村では従来遅れ気味であった介護施設などの基盤を整備することが緊急な課題となってきた。鳴子町では、これを受けて「鳴子町高齢者保健福祉計画—ふく・ふく鳴子町2000プラン—」⁴⁾を策定し、サービス体制の確保および保健福祉の環境整備を計画している。しかし、基盤が整ったとしても、地域ケアシステムをどのように運営して行くかというソフトウェア面は大きな問題として残る。既に、保健・医療・福祉を担当する者の間の連携をはばむ要因が多く存在することが指摘されている⁷⁾とともに、縦割りの行政システムが保健と福祉の連携の弊害となっていることも指摘されている⁸⁾。

鳴子町でも、担当窓口の異なる（図1）民生委員から保健センターへの接触はないという事実が見られた。また、本実態調査で65歳以上の人数を知るため参考となった住民に関するデータベースは、他の課が担当していたため（図1）、健康福祉課ではいつでも最新のデータが得られる形にはなっておらず、ケースによって必要に応じて職員間でデータが利用されているという状況である。このように課を超えてデータを利用する場合は、多くの手続きが必要なため、必ずしも迅速な対応を望めないのではないかと危惧される。今回の対象者把握過程では、保健センター所長による情報入手依頼から実際の入手までおおよそ1ヶ月の時間がかかっており（表1）、縦割り行政の中では各担当部署の持つデータが総合的に老人の保健・福祉のために活用されることに困難が伴うことを示唆している。

しかしながら、鳴子町では、超高齢地域における将来に対応するため、W町をモデルに従来の健康福祉課を発展的に解消し、健康福祉課、町民生活課の国民健康保険係や老人保健係などを吸収して表2に示される計画により、鳴子町保健・医療・福祉総合センターとして改組されることになっている⁵⁾。その下で老人データベースを作成し、情報端末から

そのデータが適時利用できるようになる予定である。この総合センターと老人データベースが的確に運営されるならば、現在の縦割り行政による弊害は大幅に軽減されるものと期待される。

表2 鳴子町保健・医療・福祉将来計画

項 目	期 日	備 考
機 構 改 革	平成10年4月～	マンパワー確保
町立病院の開設	平成10年10月1日	病院内に鳴子町保健・医療・福祉総合センター機能を一体化
情報化端末対応	平成11年～	老人データベース作成予定

近年、保健・福祉の連携が叫ばれ、保健婦、かかりつけ医師やヘルパーなどの専門職間の関係を議論される場合はあるものの⁷⁾、民間奉仕員である区長や民生委員などとの関係が議論されることはほとんどない。行政機構には含まれないが、彼らは地域社会に属しつつ行政からの連絡事項を中継したり、老人保健福祉サービスの一部役割を果たすことにより健康福祉行政の一翼を担っている。

今回調査を行った宮城県郡部の特定地区では、行政担当者との間で調査地区の選定や対象者の大凡の把握が終了した後も、対象者の詳細な状況や具体的な対象者への接近方法の決定、対象者への調査依頼のように、地区住民と密着なコンタクトが必要な場面では、彼らのように地域に根差した人的資源との連携が欠くべからざるものであった。接触から決定までの期間を比較すると、彼らの関わらなかった調査地区選定や対象者の把握では、いずれもほぼ1ヶ月を要しているのに対して、健康福祉課長が区長、民生委員との連携を働き掛けた後、彼らが関与した項目は当日中または2週間程度で決定に至っている。それぞれの項目の性質が異なるため、一概に比較はできないが、実態調査が比較的短期間にスムーズに実施できた背景に、調査地区の区長と民生委員との連携が貢献していることは無視できない。地域ケアシステムの円滑な運営のためには、行政側から窓口の異なる両者に対して、意識的に連携を図る働きかけが必要となる場合もあろう。また、今後当地区で

保健婦や訪問看護婦などの看護職者が、住民のニーズに即した効果的な老人ケアシステムをマネージメントして行くためには、彼ら民間奉仕員と積極的に連携を図る必要がある。

今回の調査研究の成果として、鳴子町保健センター所長からは、実態調査のための交渉過程において、調査地区民生委員と始めてコンタクトを取る機会が生まれた、民生委員との連携の必要性について再認識したというコメントを得ることができた。健康福祉課長からは、調査地区で従来の行政側からの意見聴取では聞き取れなかった素直な住民側の意見が聞けたので、この結果を町長に伝えたいというコメントを得ることができた。また、調査中地域住民からは、今までは意見があっても誰に言えばよいのかわからなかったというコメントも得ることができた。

上記の事例は、宮城県郡部特定地区実態調査という形で宮城大学が鳴子町に関わったことにより、当事者相互の意志疎通が図られたことを示しており、県立大学として地域に貢献することが期待されている本学の使命を、若干なりとも果たすことができたものと思われる。

今後は実態調査内容について分析し、順次、発表して行く予定である。

謝 辞

本研究ならびに実態調査に当たり、助言ならびに全面的な協力をいただいた、鳴子町の保健・福祉関係者の皆様に深く感謝いたします。

参考文献

- 1) 痴呆早期発見・早期ケアシステム実施要項、実施主体 宮城県大崎保健所 共催 鳴子町、1997
- 2) 鳴子町 保健・医療・福祉総合化基本計画－国立鳴子病院から町立病院への以降に向けて－、鳴子町、1997(3月)
- 3) 鳴子町高齢者保健福祉計画－ふく・ふくなるこ2000プラン－(改訂版)、鳴子町、1997(3月)
- 4) 1997 鳴子町勢要覧 資料編、鳴子町、1997
- 5) 保健・医療・福祉総合化基本計画 高齢者保健福祉計画－ふく・ふくなるこ2000プラン－<改訂版>ダイジェスト版、鳴子町、1997(3月)
- 6) 公的介護保険が現場にもたらすもの、医学界新聞 第2269号 医学書院 1997
- 7) 山本勝：意識改革と人間関係づくりを目指して⑥－システムは連携なり(その1)－、公衆衛生情報、27：32-35、1997
- 8) 1992日本看護協会調査研究報告 1991年市町村における保健婦活動調査－在宅ケアへの取り組み－、日本看護協会、pp.37-70 75-112、1992
- 9) 高齢者白書1997、全国社会福祉協議会、pp.112-120、1997