

意思決定理論を用いた保健所保健婦、保健所事務職、および住民の 高齢（化）社会に対する意識差の分析

An AHP analysis of differences in awareness for the aged society among general clerks of
Public Health Center, Public Health Nurses, and citizens

松田晋哉**、木下栄蔵***

By Shinya Matsuda and Eizo Kinoshita

1. はじめに

きたるべき高齢社会に対応するために、今日種々の政策が行政の各レベルで展開されつつある。特に、1990年度にスタートした「高齢者保健福祉推進十ヵ年計画（ゴールドプラン）」は、わが国の今後の高齢者対策の方向性を示したものであり、その重要性は言うまでもない。そして、1994年度には各市町村において市町村老人保健福祉計画が制定され、わが国の高齢化対策は具体的な展開の段階へと移っている。

このような政策展開の背景には「地方分権」、「住民参加」といった理念がある。すなわち、各自治体とその住民は今後の高齢社会に対処する能力を「市町村老人保健福祉計画」を試金石として試されているとも言える。この計画の策定に当たっては住民のニーズや要望(Demands)を十分に把握しておく必要があると同時に、行政側の認識についても確認しておく必要がある。分権化された行政においては、住民と行政担当者との意思の疎通は、従来以上に重要になってくると考えられる。そこで、演者らは老健法に基づく住民健診後の健康教育の場を利用して、住民の「高齢（化）社会に関するイメージ」をKJ法¹⁾により構造化し、さらに抽出された「鍵概念」について住民

の意見を求め、今後望まれる施策の方向性を意思決定理論の一手法であるAHP(Analytic Hierarchy Process)^{2),3)}を用いて調査する試みを行ったので、その結果について報告する。

2. 対象および方法

本研究の対象は福岡県O町において、1993年度の老人保健法に基づく住民検診を受診したもののうち、還暦を迎えた者に対して行う健康教室「還暦セミナー」に参加した48人（男6人、女42人）である。この還暦セミナーは計6回の教室からなるが、そのうち2回の健康教育の際に、「これからの高齢（化）社会の在り方」に関する参加者の意識および「今後望まれる高齢（化）社会への対策」についての次のような調査をおこなった。

1) KJ法による問題の構造化

まず、1回目の教室の際に、参加者に「高齢（化）社会」、「老い」から連想する単語、イメージ、文章を配布した紙（手札サイズのポストイット）に20分間でできるだけ多く記入してもらい、それをKJ法によりグループ化した。次にグループ化した各群を代表するキーワードを定義し、ついで参加者の記述を参考に、各キーワード間の相互の関連に留意しながら構造化を行った。ついで構造化した「高齢（化）社会における問題」の概念図について、健康教室のスタッフでその妥当性を討議した後、最終的な概念図から今後の高齢者対策を考える上でのキーワードとして、「健康」、「経済的条件」、「家族」、「高齢者の自立」、「医療」、「福祉」、「地域の連帯」の7つを抽出した。さらに、今後の高齢者に対する行政サービスとして「年金の充実」、「健康づくりの推

* キーワード AHP、高齢社会、保健医療福祉政策
** 医博 産業医科大学講師 公衆衛生学教室
(〒807 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1)
*** 正会員:工博 名城大学教授 都市情報学部
(〒509-02 可児市虹ヶ丘4-3-3)

進」、「福祉施設の充実」、「医療施設の充実」、「在宅介護の支援」の5つを考えた。そして、この7つのキーワードと5つの行政サービスをもとに2段階からなるAHP分析を行った。

また、同様の調査を〇保健所の保健婦7名、事務職（男性）2名に対しても行い、3つのグループ間での高齢社会に関する意識差について分析を行った。

3. 結果

表1は住民、保健婦、事務職のそれぞれについて7つのキーワード間の重要度の順位を示したものである。いずれのグループでも健康の重要度が高く評価されている一方で、医療、福祉、地域の連帯はいずれのグループでも低い重要度が与えられている。また、保健婦、事務職が高齢者の自立を比較的重視しているのに対し、住民はこれに最低の重要度を与えていることは興味深い。weight値に着目してみると、保健婦は7つのキーワードに比較的均等に重要度を配分しているのに対し、事務職では医療、地域の連帯の重要度が特に低いのが特徴的である。

表2は各キーワードに対する5つの施策の重要度を示したものである。健康に関しては住民

が医療施設の充実、福祉施設の充実を重視しているのに対し、保健婦は年金の充実と健康づくりの推進を、事務職は健康づくりの推進と福祉施設の充実を重視している。この差異の理由としては住民が病気になった際の安心感を重視しているのに対し、行政側は病気の予防を重視していることが考えられた。

経済的条件に関しては保健婦と事務職が年金の充実を重視しているのに対し、住民は健康づくりの推進と医療施設の充実を重視している。これは行政が収入に主眼を置いているのに対し、住民は支出面を主体に考えていることによると考えられた。家族に対してはいずれのグループも年金の充実と健康づくりの推進を重要であると考えている。これは健康であること、収入があることが家族の負担を少なくすることから了解できる。一方、在宅介護の支援については事務職が家族にとって重要であると考えているの

表1 各キーワードの重要度の順位

	住民	保健婦	保健所事務
健康	0.219 (1)	0.177 (1)	0.205 (2)
経済的条件	0.162 (2)	0.175 (2)	0.092 (5)
家族	0.142 (3)	0.150 (4)	0.271 (1)
高齢者の自立	0.102 (7)	0.160 (3)	0.142 (3)
医療	0.105 (6)	0.128 (5)	0.082 (7)
福祉	0.138 (4)	0.110 (6)	0.118 (4)
地域の連帯	0.132 (5)	0.100 (7)	0.090 (6)

() は順位

表2 高齢化社会の各キーワードに対する各施策の重要度 (福岡県〇保健所)

住民	健康	経済的条件	家族	高齢者の自立	医療	福祉	地域の連帯
年金の充実	0.125 (5)	0.196 (3)	0.280 (1)	0.287 (1)	0.246 (2)	0.163 (4)	0.124 (5)
健康づくりの推進	0.193 (3)	0.234 (1)	0.280 (1)	0.245 (2)	0.289 (1)	0.168 (3)	0.322 (1)
福祉施設の充実	0.288 (1)	0.189 (4)	0.143 (4)	0.143 (4)	0.123 (4)	0.251 (2)	0.244 (2)
医療施設の充実	0.250 (2)	0.233 (2)	0.189 (3)	0.217 (3)	0.218 (3)	0.295 (1)	0.165 (3)
在宅介護の支援	0.144 (4)	0.149 (5)	0.108 (5)	0.108 (5)	0.123 (4)	0.124 (5)	0.145 (4)
保健婦	健康	経済的条件	家族	高齢者の自立	医療	福祉	地域の連帯
年金の充実	0.306 (1)	0.460 (1)	0.278 (1)	0.363 (1)	0.243 (2)	0.271 (1)	0.272 (1)
健康づくりの推進	0.212 (2)	0.147 (3)	0.206 (3)	0.167 (3)	0.179 (4)	0.175 (3)	0.211 (2)
福祉施設の充実	0.196 (3)	0.172 (2)	0.213 (2)	0.190 (2)	0.210 (3)	0.245 (2)	0.191 (3)
医療施設の充実	0.170 (4)	0.120 (1)	0.163 (4)	0.142 (4)	0.243 (1)	0.147 (5)	0.136 (5)
在宅介護の支援	0.115 (5)	0.100 (5)	0.140 (5)	0.141 (5)	0.125 (5)	0.162 (4)	0.189 (4)
保健所事務	健康	経済的条件	家族	高齢者の自立	医療	福祉	地域の連帯
年金の充実	0.137 (5)	0.450 (1)	0.351 (1)	0.395 (1)	0.102 (5)	0.113 (5)	0.110 (5)
健康づくりの推進	0.293 (1)	0.129 (4)	0.179 (3)	0.153 (3)	0.205 (3)	0.171 (3)	0.268 (1)
福祉施設の充実	0.207 (2)	0.170 (2)	0.143 (4)	0.234 (2)	0.206 (2)	0.313 (1)	0.205 (3)
医療施設の充実	0.169 (4)	0.091 (5)	0.124 (5)	0.087 (5)	0.282 (1)	0.143 (4)	0.165 (4)
在宅介護の支援	0.193 (3)	0.159 (3)	0.203 (2)	0.130 (4)	0.204 (4)	0.260 (2)	0.252 (2)

() は順位

表3 各施策の重要度の順位

	住民	保健婦	保健所事務
年金の充実	0.193 (4)	0.323 (1)	0.252 (1)
健康づくりの推進	0.241 (1)	0.184 (3)	0.203 (2)
福祉施設の充実	0.208 (3)	0.200 (2)	0.202 (3)
医療施設の充実	0.227 (2)	0.159 (4)	0.144 (5)
在宅介護の支援	0.131 (5)	0.134 (5)	0.198 (4)

() は順位

に対し、住民と保健婦はこれに最低の重要度を与えており、興味深い差を示している。在宅介護の支援が家族の「重い」負担を前提としている現状では、その強化が受け入れ可能なほどには家族の負担を軽減しないと、現実を認識している住民や保健婦には考えられているのかもしれない。高齢者の自立に関してはいずれのグループでも年金の充実と健康づくりが重要であると考えられている。特に年金の充実が行政側に高く評価されている。医療については住民は健康づくりが最も重要であり、ついで年金の充実が重要であると考えている。これは住民が医療に関してはできるだけこれを利用しない方向で考えていると同時に、必要となったさいの経済的不安の軽減を重視しているためと考えられた。一方、行政側は医療施設の充実が最も重要であると考えている。しかし、保健婦が年金の充実が重要であると考えているのに対し、事務職はこれに最低の重要度を与えている。福祉に関しては住民が医療施設の充実と福祉施設の充実を重視しているのに対し、保健婦は年金の充実と福祉施設の充実を、事務職は福祉施設の充実と在宅介護の支援を重視している。住民が医療施設の福祉性を重視している点は興味深い。地域の連帯に関しては、いずれのグループも健康づくりの推進を重視している。一方、事務職が在宅介護の支援を重視しているのに対し、他の2つのグループはこれに対し低い重要度を与えていることが特徴的である。

将来の各施策の優先度を見ると、保健婦と事務職が年金の充実が最も重要であると考えているのに対し、住民のこれに対する優先度は4位と低い。住民は、健康づくりの推進と医療施設の充実の優先度を高く評価しており、健康に關

する施策の優先度が高い。これは保健婦・事務職が医療施設の充実に低い優先度を与えているのに対象的である。福祉施設の充実についてはいずれのグループでも中位の優先度であり差はない。また、在宅介護の支援はいずれのグループでも低い優先度であり、特に住民、保健婦ではそのweight値も0.13と非常に低いのが特徴的である。weight値に着目して各グループの特徴を見ると、住民は在宅介護の支援を除いて他の4つに比較的均等にweight値が配分され、また事務職では医療施設の充実を除く4つに比較的均等にweight値が配分されている。一方、保健婦の場合には1位の年金の充実から5位の在宅介護の支援までweight値の差がはっきりしているという特徴がある。

4. 考察

本分析の結果より、高齢（化）社会に関連する意識と将来の施策の方向性に関して、住民、保健所保健婦、保健所事務職の間にはかなりの相違があることが明らかとなった。簡単にそれをまとめれば、住民の関心の中心は健康にあり、健康づくりによって健康を維持することで生きがいを形成し、また、病気になることによる家族への経済的、心理的負担を防ごうと考えている。さらに、病気になったときの不安を軽減させるために、地域内の医療資源が充実することを望んでいる。この場合、医療施設には福祉機能も期待されており、社会的入院はむしろ住民には容認されていると判断される。一方、行政側は医療費増高への危機感があるためか、医療施設の充実への優先度は低い。また、行政側は高齢者の自立を強く望んでおり、それが年金の充実の優先度を高めていると考えられる。この高齢者の自立に関しては住民は最も低い優先度を与えているが、今後の地方分権化の流れの中で、保健・福祉・医療を含めて地域の行政活動に住民が主体的に関与していくことが、強く望まれていくことを考えると、この住民の消極的な態度は改善されなければならない。

またキーワードの中で事務職が家族を最も重視していたのに対し、住民と保健婦はこれに中等度の優先度しか与えていない。これは、分析対象となった住民のほとんどが女性であること、および事務職に関しては2名とも男性であったという性差による部分があると考えられるが、一方で、住民は実際の生活の中でそして保健婦は日常の訪問活動の中で、家族が必ずしも頼りにならないことを認識していることによるとも考えられる。

ところで、国の期待に反して在宅介護の支援はいずれのグループでもその優先度が低い。国民負担率を50%以内に抑えるといった現実的制約や高齢者の生活の質を考えたとき、来るべき高齢社会において在宅介護の支援は重要な施策であることは間違いない。しかし、伝統的な家族形態、あるいは地域社会の質の変貌の中でそれを実現するための心理的・社会的・経済的障害が多いのもまた事実である。在宅介護の支援が必要不可欠なものである以上、そのような障害を除くための対策もあわせて行われなければならない。したがって、今後そのような要因を明らかにするための調査・研究が地域レベルで行われていくことが必要であろう。

また、今後、地方分権化の流れの中で種々の保健・医療・福祉対策を進めていくためには住民の主体的な参加が必要不可欠であり、またそれを可能にするための地域の連帯も必要となってくる。今回の分析では、健康づくりの推進がそのような地域の連帯の形成のために重要であると考えられていた。田中と吉田は老人保健法に基づく健康教室の場を活用して地域の健康づくりのためのボランティアを養成し、さらにそのようなボランティアにより地域の連帯が推進されている例を報告している。4)老人保健法による各種行事の場は一般の住民が多数集まる場であり、また住民と行政側が意見を交換する重要な機会でもある。著者のフランスでの経験では、地方分権化の進展は地方自治体における保健・医療・福祉に関する業務量を大きく増大させる。そのような重要な施策が住民の理解と了

承の上に展開されていくことが必要であり、従って、そのような意思決定のための民主的な仕組が日常的な行政活動のなかに準備される必要がある。その意味で、今回本研究で用いられたAHPのような手法が日常的な行政活動のなかに積極的に取り込まれる必要があると考えられる。そして、そのような行政側と住民との意見の交換を通してはじめて主体的な住民の育成が可能になるのではないかと考えられる。

参考文献

- 1) 川喜田二郎。発想法。中公新書136。東京：中央公論社、1967。
- 2) Saaty, T.L. The Analytic Hierarchy Process. McGraw Hill, 1980.
- 3) 木下栄蔵。わかりやすい意思決定理論入門。東京：啓学出版、1992：55-93。
- 4) 田中弘充。吉田紀子。鹿児島における循環器対策。第7回循環器予防セミナー抄録。霧島、1994：191-196。