

岐阜県下市町村における高齢者のための社会的支援の実態

岩田 弘敏*1 井奈波 良一*2 藤田 節也*3 高田 晴子*3
 島村 清志*4 高塚 直子*4 宮田 延子*4 小野 桂子*4
 松田 好美*4 前野 浩子*4 梶間 和枝*4 梅村 貞子*5

I はじめに

65歳以上の高齢者人口の急増に伴い、わが国では高齢者の健康問題に極めて大きな関心もたれるようになった。高齢者の健康問題のうち、痴呆の問題が社会的影響が大きいため特に注目されている。痴呆は在宅老人に多く、65歳以上の人口のおよそ4～5%といわれている。岐阜県でもほぼ同様な有病率¹⁾を示していた。

著者らは、さきに老人性痴呆の予防のためには痴呆発現時点もしくは発現前の環境要因を探る必要を感じ、老人性痴呆の患者・対象研究を実施した²⁾。その結果、脳血管疾患などの既往が重要な要因であり、かつ病前性格にも問題が認められたが、環境要因では友人関係、趣味、健康診断の受診状況、健康づくりへの参加意欲、環境の激変などが認められた。これらは行政機関を中心とした様々な社会的支援を要する事柄と思われた。

そこで、在宅老人に対する支援を岐阜県下

の市町村はどのように考えているのか、どのように実施しているのか実態を調査することにした。この調査は平成5年度に実施した。その結果、若干の知見を得たので報告する。

II 方法

岐阜県下、99市町村の衛生担当部・課(係)と福祉担当部・課(係)とにほぼ同様な調査票を送付した。その内容として高齢者サービス調整会議設立状況、会議の機能状況、高齢社会に備えての対応、健康な老人への対応、老人保健法に基づく健康診断の実施状況、デイケアサービスの実施状況・その実施者・その内容、老人医療・介護への支援、老人医療資源、保健医療福祉従事者、社会的支援のできる団体、施設などについての項目を設定した。高齢者サービス調整会議については衛生担当と福祉担当とのギャップをみることに重点を置いた。

これらの実態を市町村ごとに検討するより

(単位 市町村数, ()内%)

表1 調査票の回収できた市町村数と回収率 (%)

	総 数	二 次 医 療 圏				
		岐 阜	西 濃	中 濃	東 濃	飛 騨
対象市町村数	99	17	20	25	17	20
福祉担当課	95(96.0)	15(88.2)	19(95.5)	24(96.0)	17(100.0)	20(100.0)
衛生担当課	94(94.9)	17(100.0)	19(95.5)	23(92.0)	17(100.0)	18(90.0)
両方回収	91(91.9)	15(88.2)	19(95.5)	22(88.0)	17(100.0)	18(90.0)

* 1 岐阜大学医学部衛生学教室教授
 * 5 中部女子短期大学教授

* 2 同助教授

* 3 同助手

* 4 同研究生

も福祉圏が二次医療圏に準じて最近設定されたので、その圏域ごとにみることにした。岐阜県は岐阜圏、西濃圏、中濃圏、東濃圏、飛騨圏の5つに分けられている。調査票の回収状況は表1のごとくで、保健衛生担当94.9%、福祉担当96.0%と高く、衛生担当では5市町村、福祉担当では4市町村からの回答が得られなかった。なお、同一市町村の両担当から回収を得たのは91市町村で、全県下の91.9%であった。

有意差検定には χ^2 検定を用いた。

Ⅲ 結 果

市町村での調査結果を順次述べるが、大部分は二次保健医療福祉圏でみることにした。

1. 高齢者サービス調整会議は衛生担当では1市町村、福祉担当でも1市町村が未設立であるとの回答を得た以外はすべての市町村で設立されていた。この会議の機能について質問したところ、表2のごとく、「うまく機能し

ている」のは衛生担当では19市町村(20.2%)、福祉担当では33市町村(35.5%)であり、「形式的で設立しているだけ」としたのは衛生担当では33市町村(35.1%)、福祉担当では17市町村(18.3%)であった。調整会議が「うまく機能している」とした割合は衛生担当側よりも福祉担当側のほうが大きかったが、その「うまく機能している」とした衛生担当と福祉担当とのギャップは岐阜圏で最も大きく、次いで中濃圏、西濃圏であった。東濃圏は「うまく機能している」とした市町村は衛生担当、福祉担当ともに少なかった。衛生担当と福祉担当とが同一市町村で同じ機能状況と感じた一致率は66.1%で、逆に衛生担当側と福祉担当側とでの感じ方の違いが34%みられたことになる。

2. 高齢社会に備えての市町村の対応(表3)では衛生担当側で「実施中」と「目下準備中」とを合わせて96.7%、福祉担当側も95.7%と高率であった。しかし、「まだ何も手をつけていない」としたのは衛生担当では12市町村、

表2 岐阜県の市町村の高齢者サービス調整会議機能状況

(単位 市町村数, ()内%)

	総 数	二 次 医 療 圏				
		岐 阜	西 濃	中 濃	東 濃	飛 騨
衛生担当課の回答						
うまく機能している	19(20.2)	3(17.6)	5(26.3)	5(21.7)	2(11.8)	4(22.2)
ギクシャクしている	36(38.3)	5(29.4)	6(31.6)	12(52.2)	10(58.8)	3(16.7)
形式的で、あるだけ	33(35.1)	8(47.1)	6(31.6)	5(21.7)	5(29.4)	9(50.0)
無 回 答	6(6.4)	1(5.9)	2(10.5)	1(4.3)	0(0.0)	2(11.1)
福祉担当課の回答						
うまく機能している	33(35.5)	6(42.9)	8(42.1)	11(47.8)	3(17.6)	5(25.0)
ギクシャクしている	37(39.8)	5(35.7)	6(31.6)	11(47.8)	9(52.9)	6(30.0)
形式的で、あるだけ	17(18.3)	2(14.3)	4(21.1)	0(0.0)	4(23.5)	7(35.0)
無 回 答	6(6.5)	1(7.1)	1(5.3)	1(4.3)	1(5.9)	2(10.0)

表3 岐阜県の市町村の高齢社会に備えての対応

(単位 市町村数, ()内%)

複数回答

	総 数	二 次 医 療 圏				
		岐 阜	西 濃	中 濃	東 濃	飛 騨
衛生担当課の回答						
まだ何も手をつけていない	12(13.0)	2(11.8)	2(11.8)	4(17.4)	1(6.3)	3(15.8)
目下準備中または、計画中	46(50.0)	10(58.8)	7(41.2)	12(52.2)	8(50.0)	9(47.4)
既に行ってきたし、実施中	43(46.7)	8(47.1)	8(47.1)	12(52.2)	8(50.0)	7(36.8)
福祉担当課の回答						
まだ何も手をつけていない	9(9.8)	1(6.7)	3(16.7)	2(8.3)	2(12.5)	1(5.3)
目下準備中または、計画中	49(53.3)	8(53.3)	7(38.9)	15(62.5)	9(56.3)	10(52.6)
既に行ってきたし、実施中	39(42.4)	6(40.0)	8(44.4)	10(41.7)	6(37.5)	9(47.4)

福祉担当では9市町村に認められた。ここにも衛生担当側と福祉担当側とでは対応についての受けとめ方に若干違いがあることが見受けられた。

3. 健康な老人のための対応としては、表4に示したごとく「老人のためのつどい開催」の市町村が72.4%でもっとも多く、次いで「健康祭りのなも年1回開催」、「老人保健福祉センターで定期的催事」などがあげられた。飛騨圏では「健康祭り」が85.0%、「老人のためのつどい」が70.0%、中濃圏では「老人のつどい」が80.0%、岐阜圏では「定期的催事」が82.4%で、圏域により若干対応の違いがみられた。

4. 老人保健法に基づく健康診断の結果、保健婦が感じたイメージにすぎないが、精密検査や医療への受診状況は飛騨圏での4町村で「あまり良くない」とした以外はほとんど「非常に良い」か「普通」であった。健康診断で

精密検査を要する割合の大小も保健婦のイメージではあるが、「多い」と感じている市町村は15あり、うち岐阜圏で5市町村と多かった。反対に「少ないほう」としたのは11市町村であった。「わからない」が6市町村からの回答であった(表5, 6)。

5. 老人医療、介護のためにしていることについては、表7のごとく、「補助金・見舞金を出す」が34市町村、「交通への配慮」が22市町村、「医療にかかりやすいように面倒をみる」が19市町村であった。「何もしていない」のは20市町村で、それは岐阜圏に最も多く、次いで中濃圏、西濃圏に多かった。「何もしていない」としたのは東濃圏、飛騨圏ではそれぞれ2町村であった。

6. デイケアサービスの実施状況は県下で67%であった。うち西濃圏では89.5%で最も高く、飛騨圏では55.0%でもっとも低かった。サービスの主な実施者は、表8に示したごと

表4 岐阜県の市町村の健康な老人のためにしていること (単位 市町村数, ()内%) 複数回答

	総数	二次医療圏					医療圏間検定
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
全市町村のためのつどいを開催	30(30.6)	7(41.2)	5(26.3)	10(40.0)	4(23.5)	4(20.0)	*
老人(高齢者)のためのつどいを開催	71(72.4)	13(76.5)	14(73.7)	20(80.0)	10(58.8)	14(70.0)	
老人保健(福祉)センターで定期的に催しごとを開催	54(55.1)	14(82.4)	9(47.4)	12(48.0)	12(70.6)	7(35.0)	
健康祭りのなもに年1回参加してもらう	62(63.3)	8(52.9)	11(57.9)	13(52.0)	12(70.6)	17(85.0)	
とくに高齢者に対して何もしていない	6(6.1)	0(0.0)	1(5.3)	3(12.0)	2(11.8)	0(0.0)	

注 * $P < 0.05$

表5 岐阜県の市町村の老人保健法に基づく健康診断での精密検査受診状況

	総数	二次医療圏				
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
非常によい	21(23.1)	6(40.0)	3(17.6)	6(26.1)	0(0.0)	6(31.6)
普通	65(71.4)	8(53.3)	14(82.4)	17(73.9)	17(100.0)	9(47.4)
あまり良くない	5(5.5)	1(6.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(21.1)

注 $P < 0.01$

表6 岐阜県の市町村の老人保健法に基づく健康診断での要精密検査出現状況

	総数	二次医療圏				
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
非常に多い	15(16.1)	5(31.3)	2(11.8)	4(16.7)	1(5.9)	3(15.8)
世間なみ	61(65.6)	9(56.3)	10(58.8)	16(66.7)	13(76.5)	13(68.4)
低いほう	11(11.8)	1(6.3)	3(17.6)	4(16.7)	1(5.9)	2(10.5)
わからない	6(6.5)	1(6.3)	2(11.8)	0(0.0)	2(11.8)	1(5.3)

く「ホームヘルパー」が最も多く、50市町村(76.9%)であった。次いで「看護婦」が28市町村、「保健婦」が22市町村、「ボランティア」が14市町村であった。中濃圏では「ボランティア」が主として実施しているとしたのは5市町村と多かった。デイケアサービスで「毎日」は15市町村(24.2%)、これについては東

濃圏、西濃圏での市町村に多く、「週4～5日」は18市町村(29.0%)、これは中濃圏、岐阜圏に多かった。主なサービス内容は食事(90.5%)、入浴(77.8%)、洗濯(65.1%)、買物(65.1%)であった。これについては圏域での違いは見られなかった。

7. 市町村に老人医療資源があるかどうかで

表7 岐阜県の市町村の老人医療、介護のためにしていること

(単位 市町村数, ()内%)

複数回答

	総 数	二 次 医 療 圏				
		岐 阜	西 濃	中 濃	東 濃	飛 騨
補助金、見舞金をだす	34(34.7)	4(23.5)	6(31.6)	11(44.0)	6(35.3)	7(35.0)
交通に関して配慮している	22(22.4)	5(29.4)	2(10.5)	6(24.0)	6(35.3)	3(15.0)
医療にかかりやすいように面倒をみる	19(19.4)	2(11.8)	3(15.8)	8(32.0)	3(17.6)	3(15.0)
何もしていない	20(20.4)	6(35.3)	4(21.1)	6(24.0)	2(11.8)	2(10.0)
その他	45(45.9)	6(35.3)	9(47.4)	11(44.0)	7(41.2)	12(60.0)

表8 岐阜県の市町村のデイケアサービスの主たる実施人

(単位 市町村数, ()内%)

複数回答

	総 数	二 次 医 療 圏				
		岐 阜	西 濃	中 濃	東 濃	飛 騨
保健婦	22(33.8)	1(10.0)	7(41.2)	6(42.9)	6(46.2)	2(18.2)
看護婦	28(43.1)	4(40.0)	8(47.1)	5(35.7)	6(46.2)	5(45.5)
ホームヘルパー	50(76.9)	8(80.0)	12(70.6)	11(78.6)	10(76.2)	9(81.8)
ボランティア	14(21.5)	3(30.0)	3(17.6)	5(35.7)	1(7.7)	2(18.2)
その他	28(43.1)	2(20.0)	9(52.9)	8(57.1)	6(46.2)	3(27.3)

表9 岐阜県の市町村の老人医療資源

(単位 市町村数, ()内%)

	総 数	二 次 医 療 圏				
		岐 阜	西 濃	中 濃	東 濃	飛 騨
老人病院または類似病院がある	39(42.4)	5(33.3)	8(47.1)	10(41.7)	6(35.3)	10(52.6)
老人医療に熱心な開業医がいる	39(42.4)	5(33.3)	12(70.6)	8(33.3)	7(41.2)	7(36.8)
なにもない	28(30.4)	7(46.7)	3(17.6)	9(37.5)	5(29.4)	4(21.2)

表10 岐阜県の市町村にある団体

(単位 市町村数, ()内%)

複数回答

	総 数	二 次 医 療 圏					医療圏 間検定
		岐 阜	西 濃	中 濃	東 濃	飛 騨	
婦人会	93(95.9)	13(81.3)	19(100.0)	25(100.0)	16(94.1)	20(100.0)	*
食生活改善グループ	96(99.0)	16(100.0)	18(94.7)	25(100.0)	17(100.0)	20(100.0)	
通称保健連絡員	70(72.2)	12(75.0)	8(42.1)	21(84.0)	11(64.7)	18(90.0)	**
老人クラブ	97(100.0)	16(100.0)	19(100.0)	25(100.0)	17(100.0)	20(100.0)	
通称保健協議会	36(37.1)	7(43.8)	7(36.8)	10(40.0)	3(17.6)	9(45.0)	
その他	21(21.6)	4(25.0)	4(21.1)	7(28.0)	3(17.6)	3(15.0)	
保健医療福祉連絡協議会	21(21.6)	2(12.5)	4(21.1)	8(32.0)	4(23.5)	3(15.0)	
保健所、福祉事務所との 広義の連絡機関	15(15.5)	4(25.0)	3(15.8)	4(16.0)	1(5.9)	3(15.0)	
全市町村的な協議会	19(19.6)	3(18.8)	3(15.8)	9(36.0)	1(5.9)	3(15.0)	
その他の協議会、連絡会	23(23.7)	2(12.5)	6(31.6)	6(24.0)	4(23.5)	5(25.0)	

注 *p<0.05, **p<0.01

表11 岐阜県の市町村にある老人の施設（福祉担当課の回答）

(単位 市町村数、()内%)

複数回答

	総 数	二 次 医 療 圏				
		岐 阜	西 濃	中 濃	東 濃	飛 騨
特別養護老人ホーム	29(30.5)	4(26.7)	7(36.8)	6(25.0)	5(29.4)	7(35.0)
デイケアセンター	26(27.4)	3(20.0)	8(42.1)	5(20.8)	6(35.3)	4(20.0)
養護老人ホーム	20(21.1)	7(46.7)	2(10.5)	4(16.7)	4(23.5)	3(15.0)
軽費または有料老人ホーム	2(2.1)	1(6.7)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.9)	0(0.0)
その他の老人ホーム的施設	1(1.1)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.2)	0(0.0)	0(0.0)
その他の施設	32(33.7)	7(46.7)	8(42.1)	8(33.3)	7(41.2)	2(10.0)
近隣市町村にすべて依存している	41(43.2)	5(33.3)	7(36.8)	12(50.0)	8(47.1)	9(45.0)
なにもないし、なにもしていない	2(2.1)	0(0.0)	1(5.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.0)

は表9のごとく「老人病院など存在している」が42.4%の市町村、「老人医療に熱心な開業医がいる」が42.4%の市町村であった。しかし、30.4%の市町村は「なにもない」と回答していた。この「なにもない」とした市町村は岐阜圏、西濃圏に多かった。保健医療福祉従事者数についても調査したが、既存資料の数値とあまりに大きな開きがあったので、正確に把握されていなかったと判断し、ここでは省略する。

8. 市町村にある団体は老人クラブ(100%)、食生活改善グループ(99.0%)、婦人会(95.9%)、保健連絡員(72.2%)などが多かった。西濃圏、東濃圏では通称保健連絡員がいるとした市町村が少なかった。市町村レベルでの保健医療福祉連絡協議会、保健所・福祉事務所との広義の連絡機関などが設置されている市町村は20%程度であった(表10)。

9. 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、デイケアセンターなどは、表11に示したごとく、それぞれ20~30%の市町村が有していた。一方、「近隣市町村にすべて依存している」ところは41市町村も認められた。これは中濃圏、東濃圏、飛騨圏の市町村に多い傾向を示した。

IV 考 察

高齢者の増大かつ多様化に対応し、適切なサービスを提供するため、昭和62年6月、保健、医療、福祉等の各施策の調整と総合的推進を図るシステムとして、各都道府県・指定

都市に高齢者サービス総合調整推進会議、各市町村に高齢者サービス調整チームを設置するように厚生省通知²⁾がなされた。これは縦割りになりがちな保健、医療、福祉がより連携して関係部局、関係団体等が意思統一し、協調関係を樹立するように促したものである。それから数年を経過しており、岐阜県ではほとんどの市町村に高齢者サービス調整会議が設置されてきてはいるが、うまく機能しているとは云いがたい状況である。会議が形式的に存在するだけという回答が衛生担当側で35%の市町村にみられた。これでは問題を有する高齢者が適正に老人ホーム等へ入所できていないように思われる。現に、高齢社会に備えての対応は未だ半ばという段階で、半数以上の市町村がまだ手をつけていない、または目下準備中であると回答していた。これに関しては衛生担当と福祉担当に意見の相違は見られなかった。

老人性痴呆の発症原因を環境面でみると社会からの逃避があげられる。つまり友人がいないとか、趣味がないとか、人的交流が少ないか、または「ない」である。これらに対して市町村はどのような社会的支援をすればよいのかが課題である。高齢者のための集いを開催すること、健康祭りのことを年1回開催すること、保健センターで定期的に催しごとを開催することなどがあげられているが、より多くの高齢者に参加を促すためには集いの開催回数を多くすることと集いのメニューを多彩にすることが必要となろう。それは高

齢者の好みがかなり異なるからである。

健康診断を受けて異常が指摘された場合、精密検査などを受ける状況は保健婦の主観ではあるが、岐阜県下ではおおかたよきそうにみえたが、飛騨圏だけが若干良くない傾向を示した。それは医療機関に恵まれないこと、医療機関までの距離的問題があるためではなかろうか。

市町村のデイケアサービスは西濃圏、東濃圏は80%以上の市町村が実施しているが、岐阜圏、中濃圏、飛騨圏では実施している市町村は50%台である。岐阜圏、中濃圏は他の福祉機関に恵まれているためとも考えられるが、飛騨圏は健康診断での精密検査受診状況もよくないことも併せると保健医療福祉全般に恵まれていないことに由来しているのかも知れない。

デイケアサービスの実施者はホームヘルパーがもっとも多い。東濃圏、中濃圏、西濃圏では保健婦の関与も大きい。ボランティアは中濃圏、岐阜圏での関与する割合が結構大きい。

実施者のサービスのためにでかける程度は週4～5日が29%の市町村、毎日が24%の市町村と比較的頻度が多くケアサービスを行っている。毎日としているのは東濃圏に多く、42%の市町村が実施している。岐阜圏は他の医療圏に比べるとサービス頻度は少ないように見受けられる。

内容は食事、入浴、洗濯、買物の順で、食事の世話が圧倒的に多い。

老人医療、介護のために補助金、見舞金、交通に関しての配慮などは全体的にどの医療圏も低い。補助金、見舞金をだしているのは35%の市町村で行っており、これが行政的にもっともよく行われていることのように見える。なかでもその割合は中濃圏で多く、岐阜圏で少なかった。中濃圏では医療にかかりやすいように面倒をみるのも32%の市町村が実施していた。岐阜圏は何もしていない市町村の割合が35%と大きかった。医療施設に恵まれていることが影響しているのであろう。

どこの市町村にも団体として婦人会、食生活改善グループはあるが、保健連絡員(通称)は医療圏域ごとに異なり、飛騨圏、中濃圏などでの市町村はその連絡員の結成率が高く、西濃圏では低くなっている。保健協議会は飛騨圏、岐阜圏が高く、東濃圏は低い。いろいろな協議会があってもうまく機能しないので、市町村には一元化したものが一つあれば十分ではなかろうか。

老人施設は市町村により管理運営が困難であるので、どの市町村にも一カ所という期待は持てない。医療圏ごとに検討すべきことと考える。近隣市町村に依存しているのが医療圏ごとで33～50%であり、なかでも中濃圏、東濃圏、飛騨圏では高率である。つまり近隣市町村に依存する町村が多い医療圏といえることができる。マンパワーについても同様のことが考慮されなくてはならないと考える。

V 結 論

岐阜県下99市町村の保健衛生関係と福祉関係の担当者に保健医療福祉の現状についてアンケート調査した。99市町村を二次医療圏、つまり岐阜圏、西濃圏、中濃圏、東濃圏、飛騨圏に分類した。とくに飛騨圏は医療機関、福祉機関に恵まれない傾向が強いと思われた。それ故に二次保健医療福祉圏ごとに施設等の質を検討していく必要を感じた。

本調査は岐阜県全市町村のご協力を得て行われたものである。これに対し深く感謝申し上げたい。なお、本調査は平成5年度文部省科学研究費の助成により行われた。

参考文献

- 1) 岩田弘敏ら：老人性痴呆発症に関する患者・対照研究——主として生活環境要因について——厚生指標42(11)：32～38, 1995
- 2) 厚生省通知健政発第329号、健医発第732号、社老第79号：高齢者サービス総合調整会議等の設置及び運営について、昭和62年6月18日(平成5年2月15日改正)