

高齢者の QOL を高める長寿の背景と今後の課題

—— 和良村の調査を通して ——

佐藤 八千子・高間 由美子

I はじめに

厚生労働省の2003年3月25日の「2000年市区町村別生命表」によれば、平均寿命がもっとも高い市区町村は、男性が岐阜県郡上市和良村（現 郡上市和良町）で80.6歳、女性が沖縄県豊見城村（現 豊見城市）で89.2歳であると公表した。そこで本研究では、高齢者のQOLを高める長寿の背景と今後の課題と題して、前半では、『高齢者の生活の質（QOL）を高める環境づくりの促進』を中心に、男性長寿である和良村の高齢者の生活意識や健康管理及び社会参加の現状とその生活状況を明らかにしながら方策を探る。後半では、『高齢者の保健・福祉・医療が支える長寿の背景』の観点から福祉コミュニティの現状と課題を探り、医療・保健活動のあゆみ、保健活動と健康意識、地域医療の実態と高齢者の意識、福祉サービスの実態と利用意識、情報の手段や入手方法などを具体的にしながら生活支援システムの構築を考える。

この2点の考察は、高齢者が健康で生きがいを持つことができる明るい長寿社会を目指すための重要な課題であり、取り組みでもありと考えている。

II 方法

65歳以上の高齢者を対象に、老人クラブとシルバー大学受講生に依頼をし、留置法による質問紙調査を実施した。配布数は290、回収率92.4%、有効回答数268であった。内訳としては男性139人、女性129人であった。調査期間は2003年7月から8月初旬にかけてである。調査項目は、①生活状況、②健康管理、③生きがい、④福祉サービスなど22項目で設問方法は複数回答とした。調査結果は単純集計及びクロス集計の分析を行った。

III 和良村の概要・位置・人口動態

和良村は、岐阜県のほぼ中央、郡上市（現 郡上市）の東端に位置し、15の集落で形成され、東は益田郡金山町、西および南は八幡町、北は明宝村に接している（図1）。標高375mの山岳地帯で、総面積のうち95%が山林で占められ、平地は5%の盆地である。一方、豊かな自然はそのまま残されてはいるが、村にはコンビニや遊技場は一軒もなく簡素な地域である。職業は農家が427戸、林業が355戸で村の大半を占めている。和良村は2004年3月1日の市町村合併により、郡上市に合併された。和良村の高齢化は郡上市内などの平均値からみても進んでいることがわかる（表1）。65歳以上の高齢者人口は、総人口が減少しているにもかかわらず、ここ10年で144人の増加となり、高齢化率も、26.6%から35.9%へ増加している。この高齢化率は岐阜県内の市町村では上から5番目にあたる。和良村の平成15年4月30日現在の人口統計を図2に示す。



図1 男性長寿日本一の新聞掲載と和良村の概要

表1 人口と高齢化推移
(岐阜県人口動態統計調査より)

	和良村	郡上郡	岐阜県
男性人口	(1,202人)	(24,628人)	(100万9千人)
	1,083人	23,865人	102万4千人
女性人口	(1,307人)	(26,124人)	(106万8千人)
	1,177人	25,341人	106万8千人
総人口	(2,509人)	(50,752人)	(207万7千人)
	2,260人	49,206人	211万2千人
総人口の内65歳以上の人口	(668人)	(10,072人)	(27万4千人)
	812人	13,657人	39万6千人
高齢化率	26.6%	19.8%	13.2%
	35.9%	27.8%	18.7%

*上段括弧書きは平成3年10月1日の数、
下段は平成13年10月1日の数

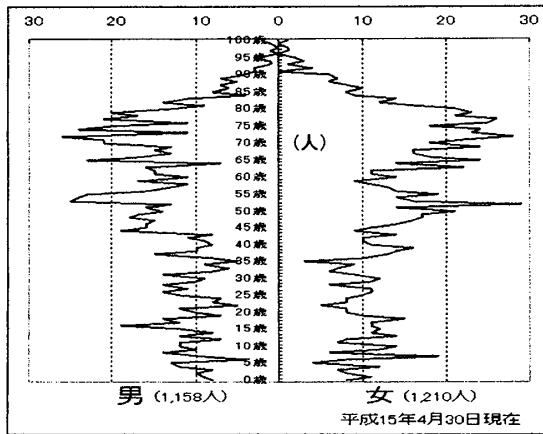


図2 和泉村の人口統計ピラミッド

IV 生活の質 (QOL) を高める環境づくりの促進

(1) 結果と考察

アンケートの調査結果から、次のようなことが明らかになった。高齢者が思う和良村の良さとして「自然が豊かなところ」男性 71.2 %、女性 76.0 %、「診療所があって安心」男性 56.8 %、女性 61.2 %、「保健活動がしっかりしている」男性 48.9 %、女性 57.4 %、「生まれ育った所だから」男性 52.5 %、女性 49.6 %、「仲間との交流がある」男性 46.0 %、女性 55.0 %が上位を占め、村民が思う村の環境はおおむね良好であった (図3)。しかし、豊かな自然に囲まれている反面、交通網には多少の不便さを伴う。生活での関心事は、「テレビ・ラジオ」男性 59.0 %、女性 65.1 %、「働くこと」男性 58.3 %、女性 47.3 %、「健康管理」男性 41.7 %、女性 34.1 %、「スポーツ活動」男性 34.5 %、女性 33.3 %、「旅行・レ

ジャー」男性 29.5 %、女性 32.6 %、「仲間との集まりやおしゃべり」男性 28.8 %、女性 57.4 %、の順であった (図4)。男性の「働くこと」、「健康管理」の比率が高いことは、長寿に大きく関わっている。生活の糧である「働くこと」は、健康とあいまって元気の源の一因となっている。「仲間との集まりやおしゃべり」には、男女の差がはっきり表われていた。男性よりも女性の方が仲間との集まりやおしゃべりを望んでいることが特徴的であった。「社会奉仕・ボランティア活動」は、女性よりも男性の方がやや高い比率となった。また、和良村では14、5年前からゲートボール場や老人クラブの活動のための設備・施設を整え、高齢者のスポーツ活動やクラブ活動を支援してきたことから、健康増進に拍車をかけていた。

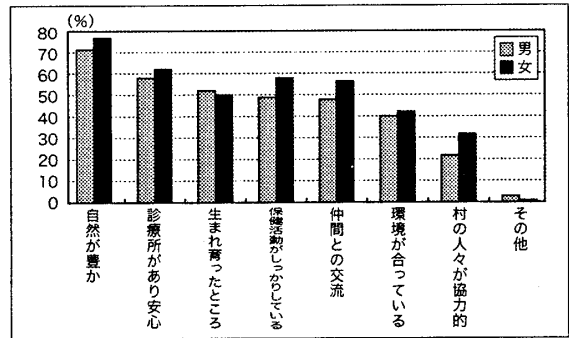


図3 和泉村の良さ

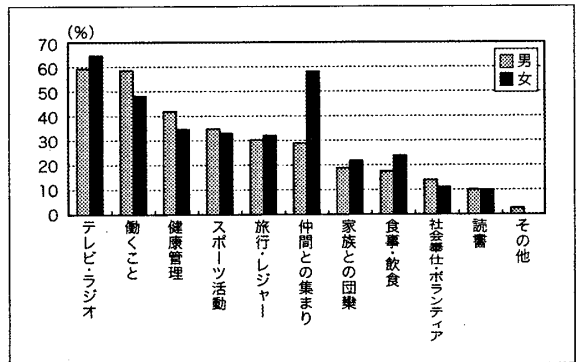


図4 日常生活での関心事

男性が長寿日本一になった要因についての設問は、男性及び女性側からみた回答をそれぞれに求めた。男性の回答からは、「検診・病気予防に積極的」81.8 %、が圧倒的に高く、「村の環境がよい」、「男性はよく働く」、「健康意識が高い」、「食べ物に気を遣う」の順であっ

た。女性側の回答からは、「検診・病気予防に積極的」70.5%と男性ほどではないが高い比率を占めた。続いて、「村の環境がよい」、「自分のことは自分で」、「健康意識が高い」、「女性はよく働く」の順であった(図5)。

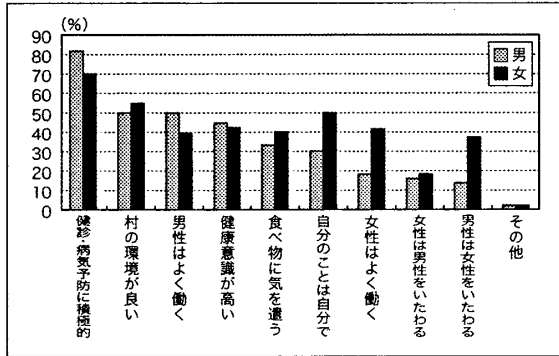


図5 男性が長寿日本一になった要因

これらの結果から、「検診・病気予防に積極的」の項目に高い比率を示していたことがわかった。昭和30年5月に和良診療所が開設されたことをきっかけに、村民の保健衛生知識を高める目的で“予防を主として治療を従とする”スローガンのもと、全国に先駆けて予防検診を徹底的に行ってきたことが和良村の特徴ともなった、地域住民、行政、医療が一体となった検診を中心に健康づくりを推し進めてきた。「まめなかな和良21プラン」のアンケートからも40歳から79歳までの健康診査受診率は88.2%にも達していたことから検診の普及率が高いことがわかる。ひとりひとりの健康管理は、自分でするという意識が育ち、予防医療との相乗効果をもたらした結果ともなった。また、交通網の不便さが、日常的に足腰を使い、それが健康につながっていることも否めない。保健師の方からは、①盆地のため外からの影響も少なく環境の変化がない、②女性はよく働く、③女性は献身的であり男性にとっては天国である、④農業をすることが体を使うことになる、⑤“気の張り”と“いつまでも現役”が長寿を支えているなどの聞き取りから得られたことは、意識調査からもわかったことであった。ちなみに昨年度の女性の平均寿命は84.4歳(全国平均では60番代)で男女差が3.8で男女差は全国下位

2位であった。男性の平均寿命の高さに比べ、女性の平均寿命の低さには驚かされた。

そこで、「生活での関心事」と「男性長寿の要因」との関わりは、「家族との団欒」、「食事・飲食」、「旅行・レジャー」、「集まりやおしゃべり」、「ボランティア活動」、「テレビ・ラジオ」などに有意差がみられた(表2)。長寿の要因からは「村の環境がよい」、「男性は女性をいたわる」、「健康意識が高い」などに有意差がみられた。このことから、家族や食事・飲食、旅行やレジャーでの関心の高さに加え、環境や健康意識、相手をいたわる気持ちなどにも関わりがみられた。

表2 「生活での関心事」と「男性長寿要因」との関わり

関心事 \ 長寿の要因	テレビ・ラジオ	スポーツ活動	家族との団欒	集まりやおしゃべり	食事・飲食	読書	旅行・レジャー	働くこと	ボランティア活動	健康管理
男性は良く働く	*	-	*	-	-	-	-	**	-	-
女性は良く働く	-	-	*	**	*	-	**	-	*	**
健診・病気予防に積極的	*	-	-	-	*	-	**	*	-	**
自分のことは自分で	**	-	**	*	**	-	-	-	-	-
食べ物に気遣う	-	-	*	**	**	-	**	-	*	*
村の環境がよい	-	-	**	**	**	-	**	**	**	-
男性は女性をいたわる	*	-	**	**	**	-	**	-	**	**
女性は男性をいたわる	*	-	**	**	**	-	**	-	**	-
健康意識が高い	-	-	**	**	*	-	**	*	**	**

男性長寿の要因ともなる健康法について尋ねた。男性の回答は「野菜の多い食事を心がけている」66.9%、「働くことが健康につながる」51.1%が上位を占めた。「腹八分目」、「塩分を控えた食事」、「適度な運動」、「規則正しい生活」の順であった(図6)。野菜の多い食事や塩分を控えた食事の摂取は、生活習慣病の予防と食生活には密接な関連から好ましい健康法といえる。男性は積極的に健康を気遣う食生活をしていることが明らかになった。それを支えるのは男性に献身的な女性の協力があった。聞き取りからも、①野菜は自家製が多いため摂取しやすい、②ハムのような加工

品を食することは少ない、③豆腐・豆類を好む、④暑い時には暑い物を食べるという結果が得られこれらの食生活が健康を支えていたことを窺わせた。

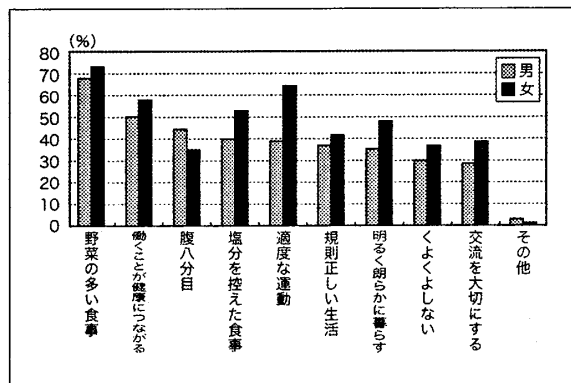


図6 健康法

「関心事」と「自分の健康法」との関わりでは、有意差がみられた(表3)。関心事については、「集まりやおしゃべり」、「食事・飲食」、「健康管理」との関わりが高く、健康法については、「規則正しい生活」、「明るく朗らかに暮らす」、「交流を大切に」、「働くことが健康につながる」、「適度な運動をする」などに有意差がみられた。高齢者は毎日の食事や健康管理に気遣いながら、規則正しい生活習慣から明るく朗らかに暮らすことを心がけていることがわかった。

表3 「関心事」と「自分の健康法」との関わり

関心事 \ 健康法	テレビ・ラジオ	スポーツ活動	家族との団楽	集まりやおしゃべり	食事・飲食	読書	旅行・レジャー	働くこと	ボランティア活動	健康管理
規則正しい生活	**	-	**	**	*	-	-	*	*	-
腹八分目	-	-	**	-	**	-	-	*	-	*
野菜の摂取を心掛ける	-	-	-	**	-	-	-	*	-	**
塩分を控える	-	-	-	*	*	-	-	-	-	*
くよくよしない	*	**	-	-	*	-	**	-	**	-
明るく朗らかに	*	-	*	**	*	-	**	-	**	-
交流を大切に	-	-	**	**	**	-	**	-	**	*
働くことが健康につながる	-	-	*	*	**	-	-	**	-	*
適度な運動をする	-	**	-	**	**	-	**	-	*	**

次に、健康に影響しやすい嗜好品への設問である。健康意識の高さからも好ましい結果がでた。男性の喫煙は、「吸う」6.3%に対して、「吸わない」83.6%と圧倒的に非喫煙者が多く、喫煙率の低い結果になった(図7)。飲酒では、「適度に飲む」25%、「時々飲む」23.5%、「ほとんど飲まない」36.6%というように節度ある飲酒を心がけていたことが明らかになった(図8)。この結果から、たばこは“百害あって一利なし”、酒は“百薬の長”というイメージが強く働いた。特に喫煙の低さは、“予防を主として治療を従とする”村のスローガンが功を奏した結果でもある。喫煙や飲酒の低さからも健康管理には極めて積極的であり、健康への気遣いも充分感じとれた結果となった。

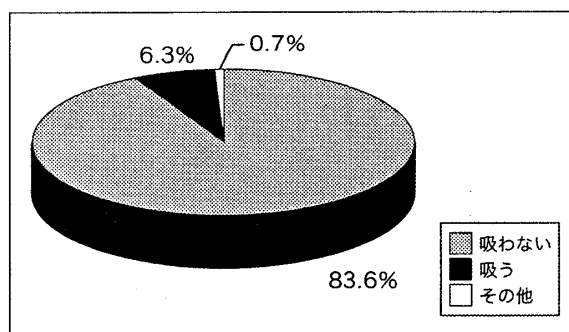


図7 男性の喫煙

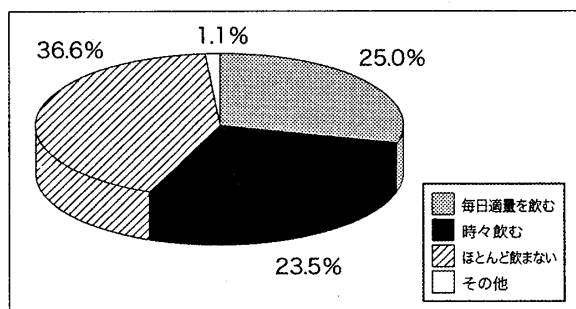


図8 男性の飲酒

そこで、「和良村の良さ」と「男性長寿の要因」との関わりについてみた(表4)。これらの関わりには多岐にわたり有意差がみられた。和良村の良さについては、「環境が合う」、「診療所があり安心」、「しっかりとした保健活動」、「村の人々が協力的」、「仲間との交流」などに関わりが強く、高齢者にとっては住みやすい環境であることが察しられた。診療所や保健

活動などの医療面からも安心できる環境が整っていることがわかる。

表4 「和良村の良さ」と「男性長寿要因」との関わり

長寿の要因 和良村の良さ	男性は良く働く	女性は良く働く	健診・予防に積極的	自分の事は自分で	食事に気遣う	環境がよい	男性は女性をいたわる	女性は男性をいたわる	健康意識が高い
豊かな自然	**	*	**	—	—	**	*	*	—
生まれ育ったところ	**	—	—	*	**	—	*	—	—
仲間との交流	**	**	**	*	**	**	**	*	**
環境が合う	**	**	—	**	**	**	**	**	**
診療所があり安心	**	**	**	*	**	**	**	*	**
しっかりとした保健活動	**	**	**	*	**	**	**	**	**
村の人々が協力的	**	**	—	**	**	**	**	**	**

生きがいは日常生活の互助組織として大切な項目であり、具体的に尋ねてみた。男性の生きがいは、「働くこと」53.2%、「孫や子どもの成長」44.6%、「人との交流」38.8%、「家族から頼りにされている」28.1%の順であった。女性は、「孫や子どもの成長」60.5%、「人との交流」51.2%、「働くこと」41.9%、「家族から頼りにされている」27.9%の回答であった(図9)。男女共に「生涯学習」や「ボランティア活動」への参加は低かった。一般的に学習意欲やボランティア活動への参加は生きがいを示すパラメータとされているが、残念な結果であった。ちなみに平成14年度の参加率は高齢者全体の12%であった。

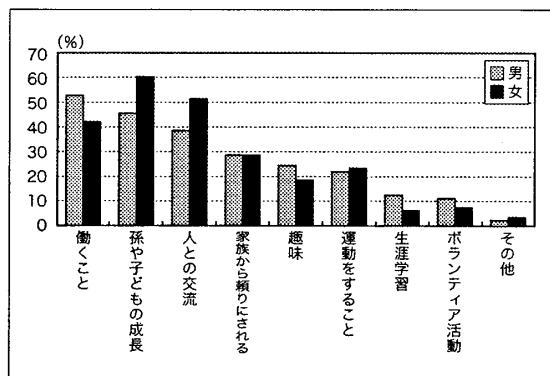


図9 生きがいの目標

村内でのボランティア活動の参加経験の有無は「経験がある」男性43.2%、女性は32.6%

と女性よりも男性の経験者が多い回答であった(図10)。村内のボランティア活動の参加状況は低く①活動する場がない、②活動には非協力的である、③参加する機会がない、④一緒に活動する人がいない、などの理由が考えられる。平成15年版厚生労働白書「全国ボランティア活動者実態調査2001年」からボランティア活動の参加状況をみると、社会貢献や恩返し、人助け、あるいは仲間づくりをしたいなどの理由が多く、それとは異なる結果となったことは、社会への一員としての認識は低かった。これらのことから和良村の高齢者の生きがいの活動領域は狭く、高齢者の生活の質を高める環境の整備は充分図られていなかった。しかし、平成13年の5月に実施された高齢者能力活用援助事業のアンケート結果から、翌年の6月に和良村シルバー人材センターが設立されたことは、生きがいを見出すきっかけとして成果を期待したい。地域社会に貢献できれば活動の意義は大きい。これからの生きがいの目標は働くことだけに留まらず、満足感のある生活のためにQOLの向上を目指し環境を整えていかなければならない。

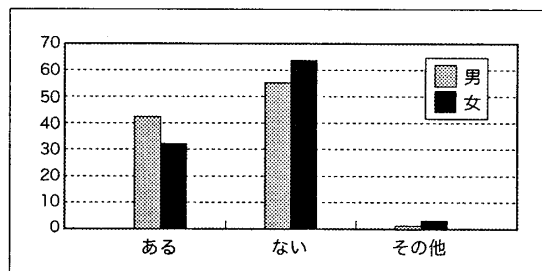


図10 ボランティア活動の有無

近所付き合いや村のつながりは、図11のように「医療がしっかりしていて安心である」男性54.0%、女性58.9%、「子どもが少なくなり心もとない」男性38.1%、女性35.7%、「昔にくらべ疎遠になった」男性36.7%、女性26.4%、「昔と変わらない」男性34.5%、女性39.5%、「近隣通報などの協力体制ができてきている」男性33.1%、女性35.7%、「自治会がしっかりしている」、「民生委員や福祉協力員がみてくれ安心である」の順であった。医療がしっかりしていて安心な生活が送れる反

面、少子化への不安を残す結果にもなった。和良村ではその少子化に歯止めをかける対策として子ども一人に 20 万円、三人の時は 3 年間にわたり年間 10 万円ずつの支給がある。政策の歯止め対策になればいいのだが。また、女性は「昔にくらべ疎遠になった」と感じており、村内の人間関係に不安を抱く結果にもなった。

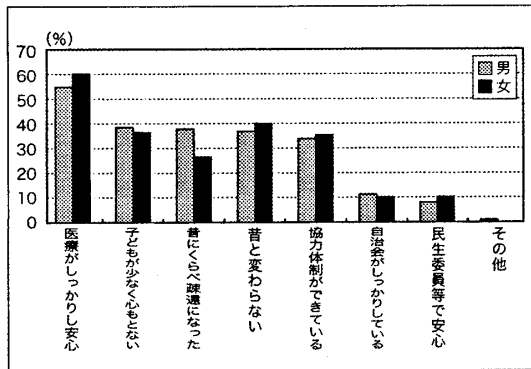


図 11 近所の付き合いや村のつながり

(2) まとめ

和良村は長寿でアクティブシニアであったが、その源は自然の豊かさと、農林業を主とした生活環境と高齢者自身の生活意識と健康意識に繋がっていたことが長寿の背景にあった。高齢者は①自然環境は良好、②男性はよく働きそのことが元気の源、③昔ながらの生活リズムと生活環境の中で働くことが生きがい、④働く以外の生きがいは孫や子どもの成長、⑤ボランティア活動や生涯学習への関心は低い、⑥近所付き合いは昔にくらべ疎遠、⑦健康意識が高く健康管理には気をつけている、⑧スポーツへの関心は高かった、ということが明らかになった。一方、生きがいからは社会参加活動が豊かな人生を送ることは至らず残念な結果であった。もちろん、個人の人生の力点をどこに置くかは個々の人生観や生活習慣、あるいは社会環境によるところが大きく一概には言えない。しかし、男性長寿が全国一である和良村において必ずしも高齢者の QOL が高い結果とはいえなかった。QOL とは生活者の生きがいや満足感、幸福感を規定している諸要因の質のことであり、生活を整え暮らしの質をよりよいものにする

ある。そこで、高齢者の生活の質を高めるための方策として、①伝統文化の継承や生活技術の伝承あるいは特定の技能を持った人の談話会の開催、②生涯学習やネットワーク支援の一環としてパソコン教室の開催、③生涯学習やボランティア活動は参加しやすい講座の内容や日程の設定、④ボランティア活動の普及にはリーダー養成が必要、⑤地域で取り組む予防検診やスポーツ活動は今後も継続、⑥ゲートボールで地区別・年齢別対抗試合で地域交流や異世代交流を促す、⑦娯楽的要素の強いものは村民の行動や親睦を図ることができる、⑧共通の時代経験を持つ者同士が孤独に陥りやすい高齢者の嘆きや悩みを聞いてあげることが引きこもり対策に有効、⑨子育て支援は親のみならず高齢者の孫の世話の軽減になる、⑩民生委員や自治会の広報活動を促す環境づくりが必要、などを試みた。

医学の進歩により寿命は延びたが、その反面寝たきりや痴呆など高齢化に伴う障害も増加している。できることなら身体機能の低下を防止し、満足感や充実感を持ち、よりよい人生を送ることを望みたい。そのためには健康増進への意識改革推進はもとより生きがいづくり支援の充実を図り、生活の質を高めていくことが大切である。高齢化率が 35.9% の和良村の高齢者がいきいきと暮らせる環境整備となるよう期待したい。

V 保健・医療・福祉が支える長寿の背景

(1) 結果と考察

和良村の医療に関してアンケートの結果から「医療の満足度」をみると、「満足している」48.9%、「まあまあ満足している」39.2%を合わせて 88.1%を占めた(図 12)。その理由としては、男女とも「医師や看護師が親切」50.4%、「わかるように説明してくれる」46.6%、「いつでも診察してくれる」45.1%、「気軽に相談にのってくれる」44.0%、「とにかく頼りにしている」37.7%であった。設備の面では「整っている」と答えたのは 22%であったことから、ハード面では不満が残るもののソフト面では絶大な信頼があり、和良病

院への期待度と満足度は非常に高いことが明らかになった(図13)。ここで、長寿を支える医療と村民の健康意識の関係の背景をみると、昭和30年5月和良診療所を開設したことに始まる。この当時、村民の中には保健衛生の知識がまったくなかったため、初代院長が関係機関と連携を取り「予防を主とし、医療を従とする」スローガンをかけ、村の財政負担により住民検診を始めた。保健との連携のもと、各種のガン検診を開始し、平成12年には集団検診から個別検診に移行した。昭和41年、全国公立病院ではじめて脳卒中後遺症対策のためにリハビリと理学療法を始めた。昭和46年には全国に先駆けて70歳以上老人医療費を全額村で負担した。昭和51年、国保病院の増築にともない近代医療機器を備えて「小さな村の大きな病院」として全国的に名をはせた。昭和60年からは国保事業の「ヘルスパイオニア」をうけて、なお一層村民の健康づくりに取りくみ、平成6年に老人保健施設(27床)を病院に併設した。平成12年保健福祉歯科総合施設の3棟を設立し、保健・福祉・医療の総合拠点と村民のニーズの充実に努め地域包括ケアシステムが開始される基盤が築かれた。すなわち保健センター、保健福祉課、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、歯科診療所、歯科保健センターの総合施設となり、0歳児からの検診、生活習慣病の予防、ガン検診などに徹底的に力を注ぐことになった。同一敷地内にあり連携がし易いこともあり、0歳児から村民全員の健康ファイルを一元的に保管した結果、健康管理と健康増進のシステムが図られやすくなり、さらに現在は光ファイバーケーブルの導入により一層効果が上がっている。平成13年から地域保健推進特別対策として介護予防に一層努めている。保健師を中心に介護予防教室を各地区ごとに開催し、転倒予防、気道感染予防、閉じこもり予防が村民の健康意識に拍車をかけたこともあり、“ひとりひとりが健康管理は自分自身で”というような意識が育ち、予防医療との相乗効果をもたらしてきた。平成14年の介護予防教室の実績は総延べ420人・実数110人であり、健康

に対する関心の深さを表明している。特に「健康日本21」プランの取り組みの一環として、和良村独自の「まめなかな和良21プラン」で生活習慣の見直しを目標にかかげて、保健活動における健康指導や介護予防に今後も大いに期待できる。このような村独自の施策と地道な活動へのとりくみと成果の満足感は、住民自身の生活意識と健康意識に変化を及ぼすという相乗効果をもたらしたことが、長寿の背景にあったことが判明した。

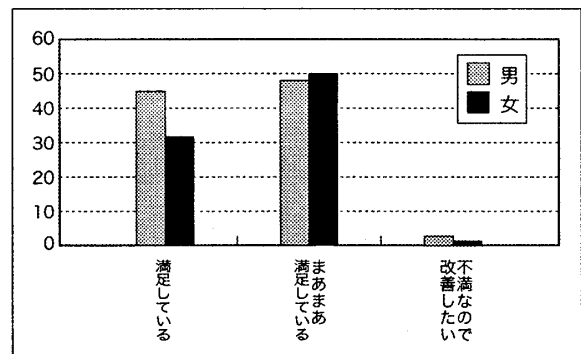


図12 医療の満足度

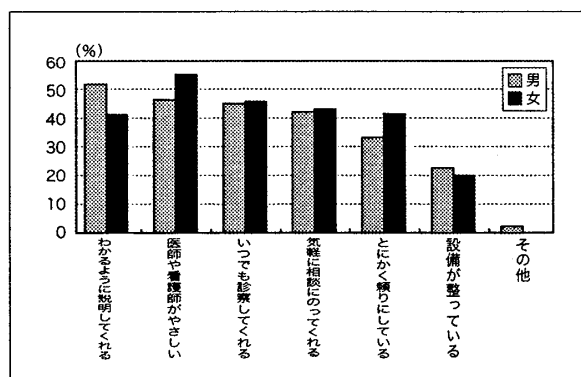


図13 村の医療がよい理由

福祉サービスに関しては男女とも「満足している」45.9%、「まあまあ満足している」41.4%を合わせると87.3%で、特にホームヘルパーと訪問診療に満足している結果となった。(図14) 今後の在宅福祉サービスに望むことは男女とも、「ホームヘルパー」34.7%、「デイサービス・デイケア」23.5%、「ショートステイ」20.5%を占めていたが、「配食サービス」が16.8%の回答であったことから「健康管理は自分自身で」と「食事での管理が重要」と思っていることが窺えた。「訪問診療」、「訪

問看護」、「訪問入浴」、「住宅改修」、「訪問リハビリ」などのサービスに対する期待が低かったのは現状に不満が無いためと思われる。一方「わからない」の回答は 22.4% あった (図 15)。その要因として考えられることは福祉サービスに対して関心がないのか、健康で元気だからこそ福祉に対する関心が低いのか、あるいは福祉に関する理解が低いのかとも推測できるが、今後更に調査する必要がある。いずれにしても、福祉サービスへの関心と理解を深めるとともに、サービスの基盤の充実を図る必要がある。

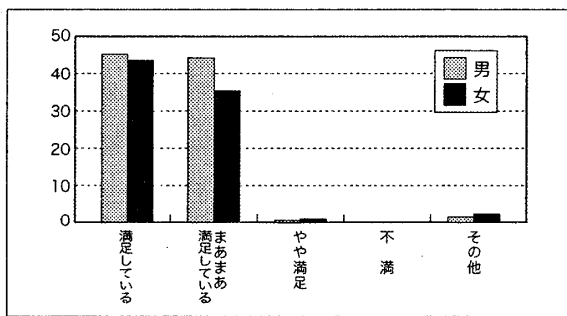


図 14 福祉サービスの満足度

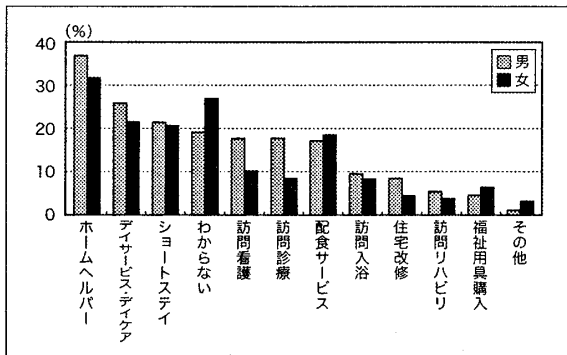


図 15 在宅サービスとして望むこと

さて、和良村の平成 15 年 4 月 1 日現在の高齢化率は 34.92% で介護保険の被保険者は 1,566 人であり、郡上広域連合の介護保険の利用状況では、要介護認定者は 106 人であり高齢者の 12.7% にあたる。岐阜県介護保険室の平成 15 年度要介護度別の集計と和良村の場合と比較する (カッコ内が和良村) と、要支援 14.1% (5.7%) 要介護 1 が 30.4% (13.2%)、要介護 2 が 16.8% (19.8%)、要介護 3 が 13.6% (19.8%)、要介護 4 が 12.9% (22.6%)、要介護 5 が 12.3% (18.9%) であり、

要介護度 4 と 5 で 41.5% を占めている。その理由として考えられることは従来の地域医療や保健活動の認識が功を奏して介護予防につながっていることである。また、軽度のうちは申請せずに在宅で介護してしまうことや、長寿から加齢とともに身体的に重度化して介護度の高い利用者が多いなど考えられるが今後調査する必要がある。一方、平成 14 年度の介護保険サービスの利用状況を見ると、訪問介護 412 件、通所リハビリテーション 386 件、福祉用具貸与 346 件、居宅療養管理指導 91 件、短期入所療養施設 91 件、訪問看護 87 件、訪問入浴 32 件、訪問リハビリ 87 件となっていたが、医療・看護系の在宅サービスが、在宅生活の継続に果たす役割が大きく、ここでも従来からの地域医療が功を奏しサービスの導入をスムーズにしていることが解った。一方、平成 14 年度の施設サービスの利用は、村内の介護老人保健施設 (現在 27 床) に 236 件、近隣の市町村の介護老人福祉施設に 13 件の利用であったが、在宅サービス・施設サービスの利用に関して、利用者のニーズに応じ利用者本位と自立支援を目指したケアマネジメントが望まれるのはいうまでもない。

情報に関しては、福祉や医療、保健の入手先は、「村の広報」72.0% が 1 位を占めており重要な役割を果たしていた。「村役場や保健センターの職員」40.7%、「知人・仲間から」13.8%、「家族や親戚」10.1% であったが、民生委員・福祉協力員、自治会長や在宅介護支援センターは低かった。ただし、介護に関しては在宅介護支援センター、医療に関しては民生委員・福祉協力員の役割が、村の広報や関係職員とともに大きいという有意差も認められた。公的機関の役割が小さな村の健康情報を支えていることが伺える (図 16)。

今後の欲しい情報は、男性は「健康に関して」61.2%、「介護に関して」29.5% に比べ、女性は「健康に関して」40.3%、「介護に関して」が 38.8% であった。「医療」や「年金」は前述を下回った結果になった。特に男性の健康に関しての関心の高さと、女性は介護の担い手に成り得る可能性が高いことを示唆して

いる結果となった。一方、検診や、病気の予防に積極的であることと健康意識の高さが、健康・介護・医療に関しての情報が欲しいという積極的な気持ちにあらわれていることが有意差から判明した。

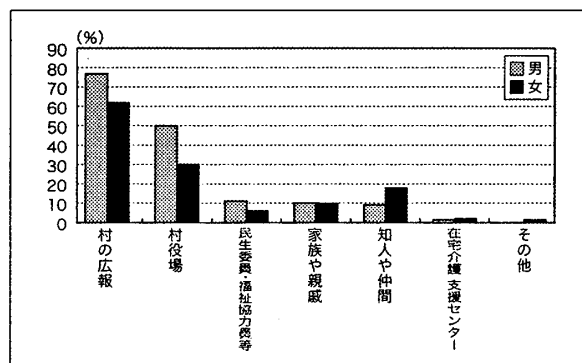


図 16 福祉・保険・医療に関する情報入手

高齢者が日常生活で困っていることは、男性は「畑・田・山仕事」18.7%、「雪かき」13.7%、「交通手段」9.4%、「草むしり」9.4%であり、女性は「交通手段」17.8%、「雪かき」14.0%、「畑・田・山仕事」10.1%、「草むしり」10.1%や「ゴミだし」や「ふとん干し」等であった（図 17）。山間部であり、農業を主としているという地域性を伴うが、今後、高齢になるにつれ体力的に困難になってくることから、高齢者夫婦世帯やひとり暮らし高齢者にとって、行政の施策のみならず近隣による助け合いやふれあいのシステムが必要となってくるといえる。

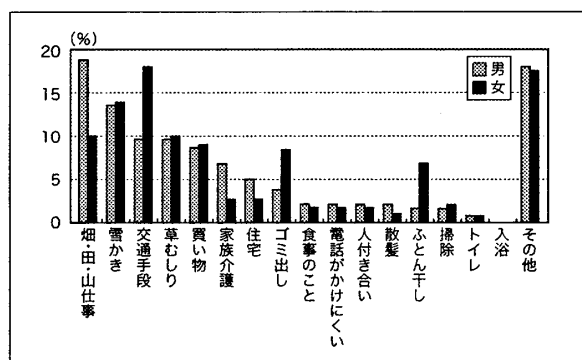


図 17 日常生活で困ること

(2) まとめ

和良村の自然の豊かさがつくる生活環境と、村独自の保健・医療の取り組みを基盤とした

福祉との連携のシステムの構築が、アクティブシニアの健康意識と生活意識を育てていき、そのことが長寿の背景として浮かび上がった。

今後も地域医療の充実に加え、特に受療率が高いといわれる後期高齢者人口の比率が、平成 15 年 4 月 1 日現在では受療率の 52.2%を占めていることに注目しなくてはならない。そこで、「まめなかな和良 21 プラン」による栄養・食生活、運動、休養・心の健康、タバコ、事故予防、歯科検診等の生活習慣の見直しを目標にかかげての保健活動で、健康指導や介護予防がさらに押しすすめられていくことを期待している。一方、人間関係は「昔に比べ疎遠になった」と 31.7%がアンケートで回答していたことから、さらに閉じこもり予防に力をいれつつ、民生委員による安否確認や緊急通報システム活用の整備とともに、共助によるふれあいネットワーク活動を緻密に展開していくことが望まれる。

2003 年 6 月に高齢者介護研究会が発表した“2015 年の高齢者介護—高齢者の尊厳を支えるケアの確立にむけて”が示すように、和良村においては、超高齢社会が今後しばらく継続する中で、後期高齢者における痴呆の問題や一人暮らし、高齢者夫婦の生活の問題が出てくることが否めない。地域のサポートシステムと行政とのネットワークが地域生活を支えるものであり、フォーマル、インフォーマルの連携と活動を改めて見直していくことが急務である。

厚生労働省は 2004 年 7 月に介護保険制度の見直し案を示し、総合的な介護予防システムの確立の方針を打ち出した中で、「明るく活力ある超高齢社会の構築」を基本的視点に掲げている。合併により郡上市となった今、一層地域密着型サービスの創設をめざし、地域包括的介護支援システムの構築として地域包括支援センター（仮称）の整備を謳っている。和良村としてはケアマネジメントの体系的見直しの中核となる在宅介護支援センターの機能の強化、地域ケア会議の充実、介護者教室や介護者の集い等による介護者のサポートの充実等、これまでのとりくみの基盤の上に立った

和良村独自の地域福祉型福祉サービスシステムの構築が望まれる。小さな困りごとに対しても社会福祉協議会活動を強化し、ボランティア活動やNPOなどの立ち上げを視野に入れつつ、村民自身のものとしてコミュニティケアを充実させ、住民参加型福祉のサービスを展開し充実していくことにより解消が可能である。

情報源の大半は村の広報であったが、身近な情報源である地域のネットワークと平成 16 年 4 月開始のケーブルテレビの普及による生活に根ざした情報の提供に期待する。今後は情報通信の活用を図ることも視野にいれ、住民のインターネットや光ファイバーの利用者宅の導入、テレビ電話等で高齢者の健康管理システムの一元化を構築していくことで、更なる生活の質と生活の意識や能力の向上が期待できる。今後は和良村の自然環境の保全と文化の保全・生活環境の整備とともに保健・医療・福祉の更なる連携と充実が、サービスのバランスのとれた包括的地域ケアシステムの展開が、村民の望んでいる長寿と健康でいきいきした豊かな生活をもたらすことにつながり、個々の生活の質をさらに高めていくことを期待している。

VI おわりに

2004 年 3 月には市町村合併により郡上市となった現在、新たな福祉圏が誕生したが、今後の高齢化率も 35%以上、後期高齢者の比率も 17%以上とさらに顕著になっていくことが予想される。まさに超高齢社会が最高潮に達することから、従来の環境・保健・医療・福祉サービスの継続がなされるのはいうまでもない。住民参加型によるまちづくりによる町民の満足を見据えたサービスの質の確保を含め、一層充実した生活支援システムを構築していく必要がある。そのためには、①村民のライフスタイルの向上、②生きがいを見出すための方策と実現、③生涯学習への取り組み、④社会参加活動への取り組み、⑤村独自の“予防を主として治療を従とする”スローガンの継続及び充実、⑥予防重視型システム

の取り組み⑦地域密着型福祉サービスの充実、⑧情報サービスの工夫、⑨生活支援システムの充実、⑩人間関係の充足などを中心に調査を継続し、福祉コミュニティのなかで高齢者の長寿における生活の質を高める方策をさらに探る必要がある。

高齢者自身が生きがいを持ちつづけ、健康で長生きできる環境と予防重視型システムを整備していくことは、高齢者の生活の質(QOL)を高めることに通じる。今回のアンケートは男性長寿日本一の公表があってから短期間で調査に臨んだが、期せずして和良村の町村合併の 3 月 1 日以前に終了することができ、偶然とはいえ貴重な調査になった。その意味からも今回は報告だけに留めておく。次報は、和良村に引き続き、男性長寿第 2 位となった岐阜県吉城郡国府町を取り上げる。

最後にアンケート調査にご協力をいただきました和良村民の皆さん、老人クラブ連合会会長酒井銀之助様に深く感謝いたします。また、ご指導いただきました保健師の池戸さんをはじめ和良村保健福祉課の皆さん、和良村役場の皆さん、そして岐阜大学教育学部杉原利治教授にも感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 日本経済新聞 2003 年 3 月 26 日
- 2) 和良村発行の広報 2003 年 5 月号
- 3) 和良村発行の広報 2002 年 11 月号
- 4) 和良村発行「まめなかな和良 21 プラン」2003 年
- 5) 和良村発行の広報 2003 年 1 月号
- 6) 総務庁編「高齢社会白書」2003 年版
- 7) 「保健の科学」2003 年 第 45 巻 第 8 号
- 8) 厚生統計協会「国民衛生の動向」2002 年第 49 巻 第 9 号
- 9) 厚生統計協会「厚生指標」2004 年 4 月号
- 10) 小林 司「生きがいとは何か」1992 年 日本放送出版協会
- 11) 金子 勇「高齢社会とあなた」1998 年 日本放送出版協会
- 12) 神谷美恵子「生きがい」1980 年 みすず書房
- 13) 長寿社会開発センター「生きがい研究」第 9 号 2003 年
- 14) 財団法人総合健康推進財団「健康寿命を延ばす生活術」財団法人健康推進財団企画室、2002 年

- 15) 厚生労働省監修『平成 16 年版厚生労働白書』ぎょうせい、2004 年
- 16) 井上修一「福祉コミュニティ研究の新たな分析視覚」園田恭一編『社会福祉とコミュニティ』東信堂、2003 年
- 17) 水谷利亮「中山間地域の国保診療所と地方自治」篠崎次男・日野秀逸編『社会サービスと協同のまちづくり』自治体研究社、2003 年
- 18) 高野健人『マルチメディア時代の医療と福祉』日本評論社、1996 年
- 19) 竹内孝仁・上野谷加代子・秋山由美子「新しい地域社会への挑戦」竹内孝仁編『介護予防』医歯薬出版株式会社、2002 年
- 20) 木原孝久『日本の福祉 10 の宿題』本の泉社、2003 年
- 21) オフトーク通信等推進本部編『高齢社会に向けて 小さな村の挑戦』クリエート・クルーズ、1999 年
- 22) 市川一宏「地域福祉型福祉サービスの展開」全国社会福祉協議会『月間福祉』9月号 2004 年
- 23) 高齢者介護研究会『2015 年の高齢者介護』特定非営利法人全国コミュニティライフサポートセンター、2003 年
- 24) 社会保障審議会介護保険部会『介護保険制度の見直しに関する意見』さわやか福祉財団、2004 年