

地域福祉と地域医療の在り方をめぐって

—— 長野県小県郡長門町古町地区の60歳以上

在宅高齢者の健康調査報告を通じて ——

佐 藤 進

はじめに

今日、第二次大戦後、とりわけ昭和30年代の高度経済成長政策の導入とその展開は、わが国における都市、農村部を問わず、予想を絶した住民生活の変貌をもたらした。そして、この住民生活の変貌は、人口高齢化、核家族化現象とあわせて、とりわけこれまで私的扶養体制を前提として牧歌的、平和的な老後生活を営んできた高令者の老後生活に大きなインパクトを与えてきたことは否定しえない事実である。

もちろん、この老後生活に対するインパクトは、都市は都市なりに、農村は農村なりに高令者の生活に影響を与えてきているのである。(*)

(*)都市、とりわけ東京の高令者の老後問題については、森幹郎教授の「東京の老人」(日本経済新聞社)のすぐれた分析がある。

ことに、私的扶養体制の事実的な崩壊は、都市、農村部とを問わず、急速な人口高齢化ならびに核家族化現象により、同居すると否とを問わず、高令者の生活、とりわけその所得面での生活維持の問題はいうまでもなく、疾病あるいは寝たきりの際の医療ならびに福祉サービス供給体制問題をクローズアップさせたのである。

そこで、この後者の問題のきびしい状況に対し、今後農村地域の医療、とりわけ高令者の老令疾病と寝たきり化への対策として、リハビリテーション医療を中心に医療と福祉サービス体制の在り方を検討し、地域の医療、福祉体制確立化の素材を集めることを目的として、調査団が編成された。長野県厚生連リハビリテーションセンター鹿教湯病院の石神滋順博士、長野県小県郡長門町の国保長門町病院長の矢嶋嶺博士、長門町和田村健康管理センター所長越知富夫博士の各傘下のスタッフと、日本女子大学文学部社会福祉学科佐藤進研究室との合同による、長門町古町地区の在宅60歳以上の高令者の健康調査ならびに同居家族による60歳以上高令者との同居とあわせて、同地域の一部在宅寝たきり高令者の家族ケアにかかわる調査が試みられることになったのである。

そして、この報告書は、その中間報告の一端として執筆されたもので、リハビリテーション医療にかかる報告は石神博士の手でなされており、ここではもっぱら、医療と社会福祉サービス体制の面の分析に向けられている。執筆責任は佐藤進にあるが、後記の日本女子大学文学部社会福祉学科スタッフの協力によっていることを付記しておきたい。

何れにしても、調査の準備などの不備など否定しえないが、短時日の間にとりまとめられたものであることを付記しておき、他日の補正を期する次第である。

1978, 3.

一. 調査にあたって

1. 調査目的と調査実施時期

この調査は、長野県厚生連鹿教湯病院石神滋順博士、長門町国保病院矢嶋嶺博士、同病院米沢事務長、長門町和田村健康管理センター越知富夫博士、日本女子大学文学部社会福祉学科佐藤進博士とその各スタッフを中心に、長門町の在宅高令者——寝たきりならびに健康であるが、その潜在的可能者——の生活、健康状況と福祉へのニーズを対象に、地域の専門のリハビリテーション医療機関、一般病院、健康管理センターに加え、公的、私的な社会福祉機構の役割とあわせて在宅介護の問題点を医療と福祉とのサイドから把握することを目的として、1977年8月24日～27日の間において行われたものである。

2. 調査対象と調査方法

別紙の「60歳以上健康調査表(本人用)」と「60歳以上健康調査家族調査表」とを、長門町古町地区の60歳以上の在宅の男・女高令者世帯の本人ならびにその家族全数に配布し、訪問回収と補足ききとりを行うという方式で実施し、回収率は90%に及んだ。

3. 調査参加者

調査参加者は、前記の鹿教湯病院の石神博士とその

リハビリテーション部門スタッフ（種村、斉藤、宮沢、伊藤、山田、羽井佐、望月、柳の諸氏）と、長門町国保病院の矢嶋嶺博士、健康管理センターの越知富夫博士とそのスタッフ（中村、羽田、矢嶋、翠川、児玉、千野、黒沢、清野、竹重、滝沢の諸氏）と、日本女子大学文学部社会福祉学科佐藤進教授とそのスタッフ（岩本ミチ助手、田沢あけみ（大学院）、中村、野沢、倉沢（社会福祉学科4年次学生）の諸氏）である。

二. 長野県小県郡長門町の現況

1. 長門町の概観

長野県小県郡長門町が、どのような町勢概況にあるかをみたものが、第1表である。この長門町は、長野県の周囲を山に囲まれた峡谷地帯で、東は北佐久郡立科町、西は美ヶ原東麓の和田村、武石村、南は大門峠

霧ヶ峰を距てて茅野市、北は丸子町（長野県厚生連鹿教湯リハビリテーション病院が存する）に境を接し、長門町における山林の占有率は87%を占め、目下この山林を別荘地に開発化を進めている。

この第1表によってみると、この長門町の性格は、山間農村型とみてよく、しかしこの型も昭和30年代の高度経済成長政策の導入とその展開以降、従来主流を占めていた第一次産業とその就労人口構造は次第に、第二次、第三次産業へ移行していることに伴い、次第に変化を示していることは第2表によって知ることができる（第2表参照）。文字通り農業生産構造の変化——米作から野菜、畜産化へ——とともに農業林業人口の減退（昭和35年専業18.5%が、昭和50年には専業4.6%、二種兼業80%になる）農業における人口高令化、女性化にあわせ、若年労働層の流出化が著しくなったのである。

第1表 長門町・和田村の概要（昭51）

	長 門 町		和 田 村	
標 高	678.5 m		828.0 m	
面 積	96.38 km ²		88.18 km ²	
人 口	9月1日現在 5,269人	国保加入人口 1,864人	3,055人	国保加入人口 1,530人
世 帯	1,401戸	国保加入世帯 574戸	822戸	国保加入世帯 462戸
対 象 者	51年度より35才以上 2,969人 (65才以上 人口770人分) (14.4%)		1,787人 (65才以上 人口430人分) (13.5%)	
51年度予算	878,000 千円		403,856 千円	
福祉関係予算	181,429 千円		109,618 千円	
農 家 戸 数	1,131戸	専 農 130戸	652戸	専 農 84戸
兼業農家戸数	1,001戸	第一種 105戸 第二種 896戸	568戸	第一種 102戸 第二種 466戸
林 野 率	87%		92%	

2. 長門町の人口構造の変化

このような産業＝就労構造の変化が、どのような農民層への健康、医療問題状況を惹起しているか、ということに関連して、この長門町の人口構造をみたものが、第3、4表である。世帯構成をみると、昭和30年

の人口7,219人、1,484世帯に比し昭和50年2,000人の減少に対し、世帯数1,397を示しているのは、今日の核家族化傾向を示すものといつてよい。さらに、年令別人口動向をみると、年々65歳

第2表 産業構造別就業人口

年 次	就 業 人 口				構 成 比			
	総 数	第 1 次 業 産	第 2 次 業 産	第 3 次 業 産	総 数	第 1 次 業 産	第 2 次 業 産	第 3 次 業 産
5 0 年 国 調	人 2,887	人 914	人 1,102	人 871	%	%	31.6	30.2
			1,973				68.4	
4 5 年 "	3,325	1,505	1,127	693	100.0	45.3	33.9	20.8
			1,820				54.7	
4 0 年 "	3,330	1,909	683	738	100.0	57.3	20.5	22.2
			1,421				42.7	
3 5 年 "	3,715	2,397	701	617	100.0	64.5	18.9	16.6
			1,318				35.5	
3 0 年 "	3,785	2,878	370	537	100.0	76.0	9.8	14.2
			907				24.0	

以上の老年人口の増大に比し、若年人口の減少をみる
ことができるのである。

なお、この長門町の地区別人口構成別ならびに生産年
令構成別をみたものが第5表である。これによると、
長門町の中心が古町地区であることから、この地区に
人口が集中し、かつ行政・医療機関の存在とあわせて
高令者の多いことを理解できる。これに対して、長久
保、大門地区の高令者の増加動向をみると、この地
域の医療、社会福祉サービス施設の現況にあわせて、
その在り方など今後の問題が存することが理解できる。

以上、長門町の町の性格と、この町の性格の変貌を
もたらした、昭和30年代の高度経済成長政策の導入な
らびにその展開に関連して、その産業構造と就労構造
の変化、ならびにその年令別人口構造の変化について
概観した。

何れにしても、長門町の人口流出に伴う過疎化とあ
わせて、着実な人口高令化、加えて明日の生産人口層
を形成する年少人口の相対的な減少傾向は、否定しえな

い事実である。加えて、この農村における農業労働に
みる高令化、女性化に加え、第二種業人口増の増大、
すなわち農業外稼得収入のための労働化状況の傾向も
無視しえない。

このような長門町の変化は、地域住民生活の重要な
側面をもつその医療と福祉を中心にみると、後述の
ように長門町における医療および福祉施設状況ならび
にその関連行政を前提にして考えるとき、従来のまま
で対応できるとは考えられないのではないか、という
ことを感ずるのである。

3. 長門町の行・財政状況

過疎の山村地域における若年層の人口流出とその伝
統産業の変化は、長門町の行・財政にも深いかかわり
をもつことは否定できない。

この長門町の行・財政が、医療・社会福祉サービス
を含めてどのような状況にあるかについて、昭和40
年を中心に、その財政（歳入・歳出）を年次別にみた
ものが、第6表である。

第3表 国勢調査による人口等変動状況調

長 門 町

		昭和30年度			昭和35年度			昭和40年度			昭和45年度			(概 数) 昭和50年度		
世 帯 数		1,484			1,441			1,447			1,396			1,397		
		総 数	男	女	総 数	男	女	総 数	男	女	総 数	男	女	総 数	男	女
年 令 ・ 男 女 別 人 口 (5 歳 階 級)	オ 0~4	711	363	348	602	293	309	436	234	202	278	150	128	269	130	139
	5~9	877	437	440	701	362	339	588	289	299	422	228	194	300	156	144
	10~14	826	405	421	857	434	423	694	353	341	554	272	282	432	230	202
	15~19	536	281	255	488	241	247	546	278	268	478	238	240	425	214	211
	20~24	533	263	270	390	187	203	296	106	190	319	139	180	293	147	146
	25~29	624	301	323	496	244	252	270	133	137	262	119	143	319	172	147
	30~34	457	230	227	591	295	296	426	201	225	254	119	135	248	123	125
	35~39	428	169	259	442	227	215	540	263	277	383	184	199	264	123	141
	40~44	398	185	213	412	168	244	402	200	202	520	255	265	391	188	203
	45~49	354	185	169	375	180	195	393	160	233	394	194	200	506	252	254
	50~54	360	181	179	324	166	158	356	166	190	365	154	211	378	180	198
	55~59	350	152	198	354	185	169	307	153	154	335	152	183	345	143	202
	60~64	281	143	138	303	128	175	305	160	145	285	148	137	316	150	166
	65~69	210	99	111	232	117	115	270	110	160	264	129	135	259	135	124
	70~74	131	48	83	160	69	91	180	93	87	220	87	133	227	110	117
	75~79	104	43	61	87	28	59	99	42	57	136	62	74	175	66	109
	80~84	32	17	15	53	21	32	42	10	32	53	22	31	69	29	40
	85~89	7	1	6	10	5	5	21	5	16	14	3	11	24	8	16
	90~94	-	-	-	-	-	-	3	1	2	5	1	4	3	-	3
	95~99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合 計		7,219	3,503	3,716	6,877	3,350	3,527	6,174	2,957	3,217	5,541	2,656	2,885	5,243	2,556	2,687
15歳 未満 人口	第1次産業	2,913	1,399	1,514	2,397	1,102	1,295	1,909	880	1,029	1,505	666	839	962	515	447
	第2次産業	340	257	83	701	637	169	683	420	263	1,127	634	493	1,070	643	427
	第3次産業	529	352	177	618	270	243	739	461	278	693	427	266	853	516	337
合 計		3,782	2,008	1,774	3,716	2,009	1,707	3,331	1,761	1,570	3,325	1,727	1,598	2,885	1,674	1,211
農 業 セ ン サ ー ス	総農家戸数	1,234			1,214			1,171			1,155			1,131		
	専業農家戸数	499			225			170			129			130		
	兼業戸数	515			640			378			275			105		
		220			349			623			751			896		
	合 計	735			989			1,001			1,026			1,001		
	農 家 人 口	6,271	3,030	3,241	6,094	2,927	3,167	5,395	2,586	2,809	4,877	2,339	2,538	4,467	2,171	2,296
備 考		昭31年9月1日			昭35年2月1日			昭40年2月1日			昭45年2月1日			昭50年2月1日		

第4表(1) 人口の年令別構造の変動

年次	総人口 (A)	増減率	年少人口(0~14才)				生産人口(15~64才)				
			乳児 0才	入学期 1~4才	学令期 5~14才	計 (B)	上級就学期	上昇期生産	下降期生産年令期		計 (C)
							初期生産年令期 15~24才	年令期 25~44才	45~54才	退職後の活動的 年令期 55~64才	
50年国調	5,243 (1,397)	△(298人) △ 5.4	63	206	727	996	714	1,214	888	665	3,481
45 "	5,541 (1,396)	△(633人) △ 10.3	54	224	976	1,254	797	1,419	759	620	3,595
40 "	6,174 (1,446)	△(703人) △ 10.2	83	353	1,282	1,718	842	1,638	749	612	3,841
35 "	6,877 (1,461)	△(342人) △ 4.7	127	475	1,558	2,160	878	1,941	699	657	4,175
30 "	7,219 (1,484)	△(327人) △ 4.3	155	556	1,703	2,414	1,069	1,907	714	631	4,321
25 "	7,546 (1,497)										

老年人口(65才以上)			構成割合			指数			
半活動的 老年期 65~74才	非活動的 老年期 75才以上	計 (D)	年少人口 (B)/(A)	生産人口 (C)/(A)	老年人口 (D)/(A)	年少人口 指数 (B)/(C)	老年人口 指数 (D)/(C)	従属人口 指数 (B)+(D) /(C)	老年化 指数 (D)/(B)
人	人	人	%	%	%	%	%	%	%
492	274	766	19.0	66.4	14.6	28.6	22.0	50.6	76.9
484	208	692	22.6	64.9	12.5	34.9	19.3	54.1	55.2
450	165	615	27.8	62.2	10.0	44.7	16.0	60.7	35.8
392	150	542	31.4	60.7	7.9	51.7	13.0	64.7	25.1
341	143	484	33.4	59.9	6.7	55.9	11.2	67.1	20.1

第4表(2) 勞働力人口

年次	15才以上人口			勞働力			就業者		
	總數	男	女	總數	男	女	總數	男	女
50年国調	人 4,247	人 2,039	人 2,208	人 2,909	人 1,686	人 1,223	人 2,887	人 1,670	人 1,217
45 "	4,287	2,006	2,281	3,339	1,737	1,602	3,325	1,727	1,598
40 "	4,456	2,081	2,375	3,348	1,771	1,577	3,331	1,761	1,570
35 "	4,717	2,261	2,456	3,719	2,010	1,709	3,716	2,009	1,707
30 "	4,805	2,298	2,507				3,785	2,011	1,774

失業者			非勞働力			勞働力率		
總數	男	女	總數	男	女	總數	男	女
人 22	人 16	人 6	人 1,338	人 353	人 985	% 68.5	% 82.7	% 55.4
14	10	4	948	269	679	77.9	86.6	70.2
17	10	7	1,108	310	798	75.1	85.1	66.4
3	1	2	998	251	747	78.8	88.9	69.6

第5表 長門町地区別人口構成，生産年令構成別状況（昭和50，国調）

地区	総人口			年少人口 (0~14)	生産人口				老年人口 (65才以上)
	総数	男	女		初期生産 年令期 (15~24)	上昇期生産 年令期 (25~44)	下降期生産 年令期 (45~64)	計	
	人	人	人	人	人	人	人	人	人
大 門	1,617	810	807	307	209	370	486	1,065	245
長久保	1,280	630	650	237	196	310	395	901	142
古 町	2,346	1,116	1,230	457	313	542	664	1,519	370

（大 門）

年少人口	生産人口			老年人口
	初期生産年令期	上昇期生産年令期	下降期生産年令期	
19.0%	12.9	22.9	30.1	15.1

（長久保）

年少人口	生産人口			老年人口
	初期生産年令期	上昇期生産年令期	下降期生産年令期	
18.5%	15.3	24.2	30.9	11.1

（古 町）

年少人口	生産人口			老年人口
	初期生産年令期	上昇期生産年令期	下降期生産年令期	
19.5%	13.3	23.1	28.3	15.8

第6表 長門町の歳入決算額及び構成比

年 度 別	昭和40年		昭和45年		昭和50年		昭和51年	
区 分	千 円	%	千 円	%	千 円	%	千 円	%
地 方 税	20,171	13.3	32,295	8.2	85,632	8.7	113,845	9.6
地 方 譲 与 税					10,519	1.1	16,731	1.4
娯 楽 交 付 金								
軽油・自動車 交 付 金			4,312	1.1	13,061	1.3	11,149	1.0
地 方 交 付 税	50,349	33.2	119,142	30.4	383,742	39.0	401,462	34.0
う ち 普 通	46,205	30.5	108,236	27.6	349,496	35.5	363,359	30.8
特 別	4,144	2.7	10,906	2.8	34,246	3.5	38,103	3.2
小 計	70,520	46.5	155,749	39.8	492,954	50.1	543,187	46.0
交通安全交付金			68	0.0	341	0.0	476	0.0
分担金・負担金 寄附金	6,277	4.1	91,921	23.5	39,076	4.0	47,566	4.0
使用料・手数料	8,599	5.7	14,082	3.6	33,049	3.4	33,712	2.9
国 庫 支 出 金	7,910	5.2	10,646	2.7	51,203	5.2	81,136	6.9
国有提供交付金 (特別区調整)								
都道府県支出金	18,660	12.3	29,266	7.5	80,447	8.2	130,638	11.1
財 産 収 入	12,677	8.4	12,181	3.1	32,597	3.3	15,872	1.4
繰 入 金	17,005	11.2	27,286	7.0	83,290	8.4	81,470	6.9
繰 越 金	2,863	1.9	4,549	1.2	13,172	1.3	14,396	1.2
諸 収 入	1,305	0.9	26,362	6.7	54,562	5.5	64,583	5.5
地 方 債	5,700	3.8	19,400	5.0	104,100	10.6	166,300	14.1
合 計	151,516	100	391,510	100	984,791	100	1,179,336	100

ここでは詳しくは指摘しえないが、わが国の行・財政構造は、戦前の中央集権的官治行政から、第二次大戦後の憲法体制下において主権在民、基本的人権尊重地方自治をベースにした行・財政への変革を示したとされる。しかし、この構造も、現実には強力な中央集権的な行・財政構造を示し、過疎の長門町の財政収入も自主財源は極めて少なく、その財政は何らかの形で中央政府財政に依存せざるをえない状況を見ることが出来る(第6表参照)。このことは、国の財政状況によって左右されることを内包し、とりわけ高度経済成長政策の昭和45年以降の低経済成長政策への移行と財政硬直化により、地方自治体の財政も影響を受けることを物語る。第6表によってみても、昭和40年の実予算額の伸びはともかく、地方税13.3%が昭和51年9.6%に減少を示しているにもかかわらず、昭和40年度の地方交付税33.2%が、僅かな伸びの34.0%にとどまっていることをみても分かるのである。低経

済成長下において、諸々のとりわけ社会福祉を含め財政需要の伸びと増大にもかかわらず、それは抑えざるをえないことを物語るものにほかならない。

本調査分析にかかわる長門町の、目的別歳出を見てみよう(第7表参照)。歳出額規模の統計実額数字の増大は、昭和51年は、昭和40年に比し、約8倍に達している。このうち、この長門町の町の性格の変化を示すごとく、基幹産業たる農林業費自体の支出は相対的に減少し、一方土木建設費の支出の伸びは著しい。長門町の公共支出的性格を支えているものがこの部分といつてよい。

なお、今日の社会福祉サービス需要の伸びに対し、昭和40年13%が、昭和51年16.1%と相対的な伸びをまし、一方公衆衛生費5.4%は、昭和51年5.0%と減少をましていることは注目に値する。

何れにしても、低経済成長によって規定される財政硬直化に伴う歳入状況のきびしさとますます需要増大

第7表 長門町の目的別歳出及び構成比

年 度 別	昭和40年		昭和45年		昭和50年		昭和51年	
区 分	千 円	%	千 円	%	千 円	%	千 円	%
議 会 費	2,430	1.6	3,440	0.9	13,602	1.4	13,155	1.1
総 務 費	28,384	19.0	142,757	36.9	240,623	24.8	234,134	20.1
民 生 費	19,429	13.0	43,963	11.4	159,714	16.5	188,576	16.1
衛 生 費	8,107	5.4	7,474	1.9	46,093	4.8	58,058	5.0
労 働 費	3	0.0						
農林水産業費	37,154	25.0	58,326	15.1	153,770	15.9	219,971	18.9
商 工 費	1,590	1.1	10,439	2.7	14,275	1.5	13,947	1.2
土 木 費	7,610	5.1	65,502	16.9	147,816	15.2	251,522	21.6
消 防 費	4,040	2.7	6,185	1.6	34,726	3.5	34,933	3.0
教 育 費	23,458	15.7	37,804	9.8	114,773	11.8	94,605	8.1
災 害 復 旧 費	435	0.3	3,755	1.0	5,304	0.5	4,791	0.4
公 債 費	8,448	5.7	6,860	1.8	39,699	4.1	52,666	4.5
其 の 他	8,075	5.4						
合 計	149,163	100.0	386,505	100.0	970,395	100.0	1,116,358	100.0

化する社会福祉サービス、公衆衛生サービス費支出の伸びとのアンバランスが、この長門町にも及んでくることは必然的であろう。この辺の問題について、長門町が行・財政問題として、これをいかに考えるかは、今後の重要な課題である。

三. 高令者の向老, 加令とその身体的

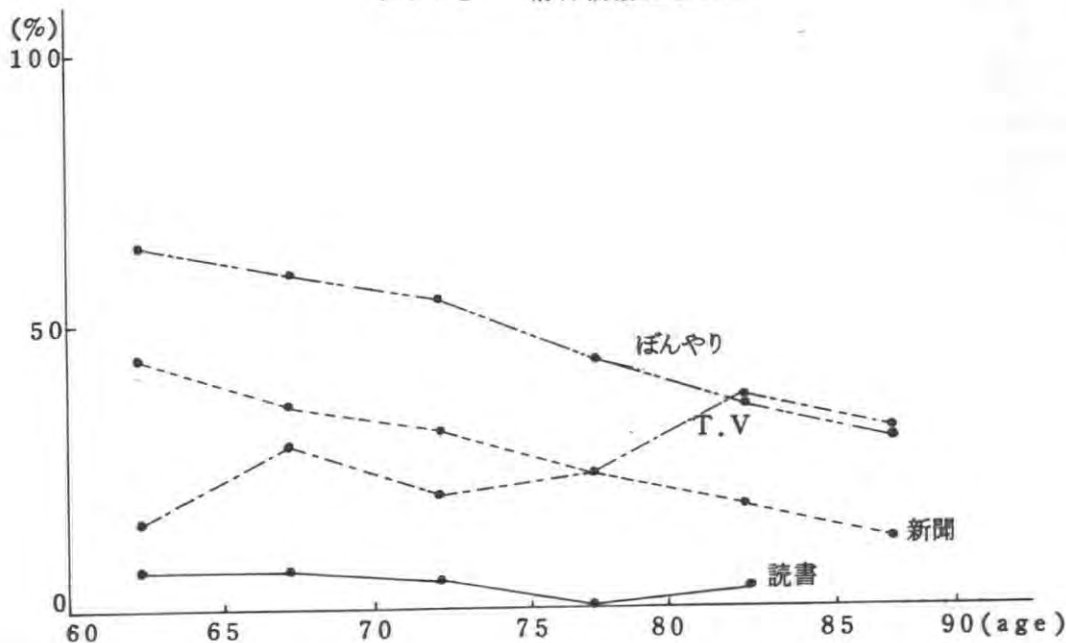
・生活機能の問題

さて、高令者をめぐる地域福祉と医療問題を考える素材として、老人の身体的諸機能、精神的機能、社会参加に関する、その調査結果が、前記の鹿教湯病院のスタッフによって検討された。その報告を引用しておく。まず、この調査目的として、①身体活動と精神活

動、更には社会活動の衰退は平行するものであるかどうか、②衰退は単調なものであるかどうか、③疾病と老化との関連はどうか、以上3点を中心に、問題点が究明された。

まず、グラフⅠ〔精神活動推移折線〕によって、向令＝加令によって精神活動の推移をみるに、「ぼんやりしていることなし」が高令化するに従って低下、読書、新聞を読むことにも同様のことがみられる（しかし、この読書、新聞については、視力の減退との関連を考慮しなければならないと石神博士は言う）テレビドラマ（連続ドラマは、ストーリーの前後の関連を考察しなければならない点から、かなりの精神活動を要するにもかかわらず）は、横ばい、80歳をすぎて

グラフⅠ 精神活動推移折線



からは上昇している。このことから、テレビを見ることを基準とするのは、少々問題が残るとしている。

グラフⅡ〔身体活動衰退折線〕によって、身体活動を、日常的な基本動作に限ってこれをみよう。各項目とも、本人の回答で質問事項の中の「充分可能」との回答率を示している。70歳、80歳、を境にして、衰退が著しい。衰退パターンの類似度によって、各項目を分類すると、①汽車乗車（広域活動）は60歳代で「充分可能」との回答率が50%レベルに低下する。②バス乗車、階段昇降（周辺地域活動）は、70歳代、③町内集会、買物、車道を渡る（町内活動）は、同じ

く70歳代、④身の回り、掃除（家庭内活動）は、80歳代、⑤入浴、排便（セルフケア）は、同じく80歳代でそれぞれ機能低下していることがわかる。85歳以上になって、上昇している面がみられるが、これは一種の淘汰とみるべきで、自立できる人間が生き残っていると解釈する。この結果による限りでは、年令の高令化に伴う身体活動の衰退が、活動内容の縮小を余儀なくしていることは明らかである。

つぎに、グラフⅢ〔社会活動の推移〕によって、その社会活動をみよう。社会活動の中で、就業率は単調減少といえる。その他は横ばい、ないしは上昇してい

る。就業は、壮年期における公的活動、その他は、老年期における社会活動と役割分担があるといえる。また、前項の身体的機能の衰退とも密接な対応があると考えられ、生活圏縮小に伴って、社会活動の範囲もせばめられてくる。

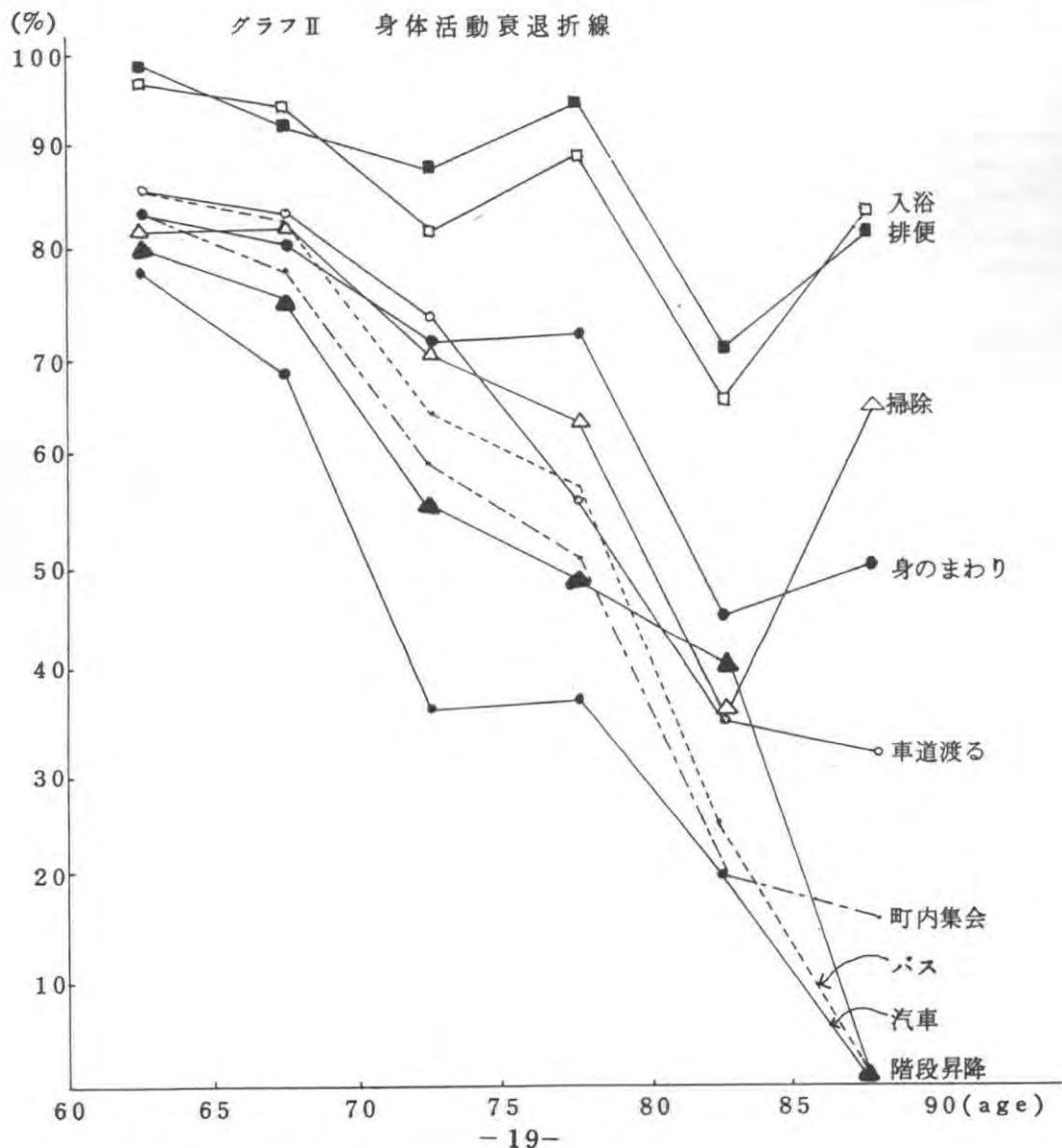
グラフⅣ〔職業別就業率の推移〕によってみよう。圧倒的に、農業就業率が高い。60歳代の50%から80歳代の20%にかけて、ゆるやかなテンポで減少している。しかし、農業といっても、60歳代と、80歳代では労働の内容に重軽の相違があることは容易に推察される。

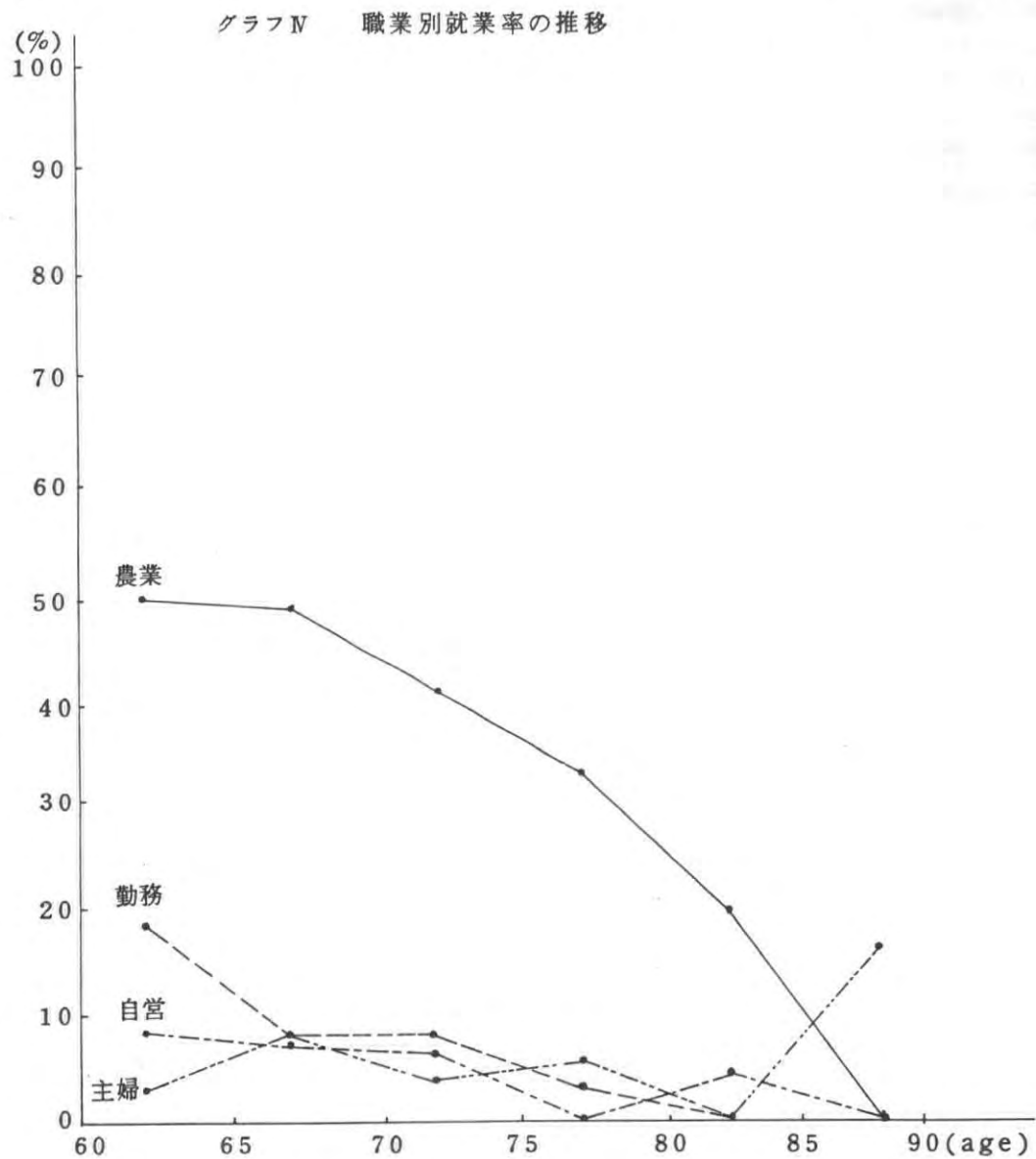
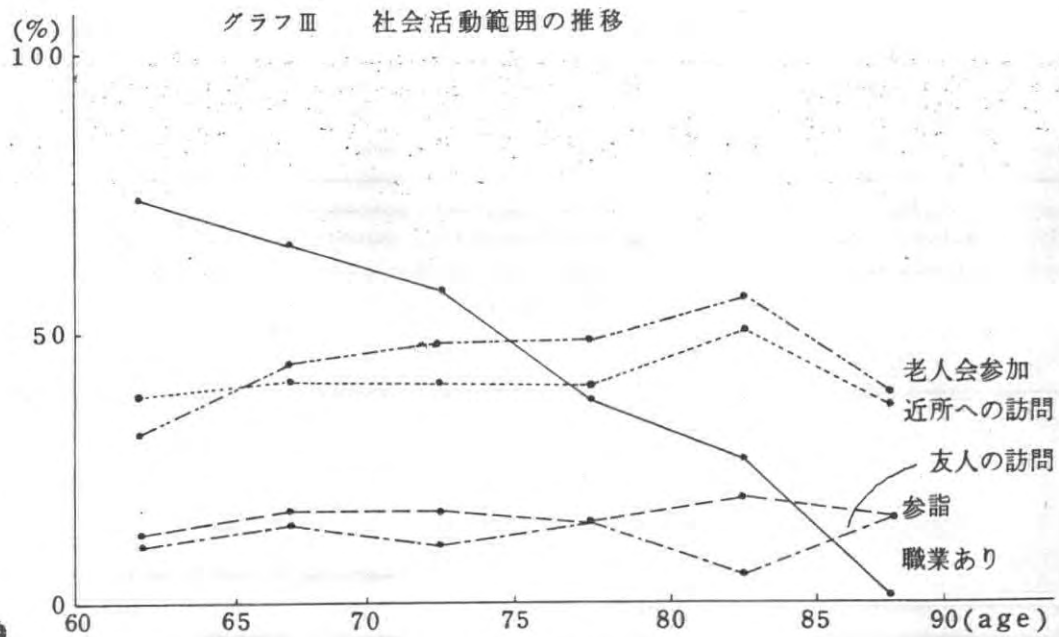
グラフⅤ〔言語行動の推移〕をみてみよう。この項は、老人の同居家族の回答である。全体にその減少傾向がみられる。団らんに加わる、「会話は達者」など

が、比較的高令まで高率(65%)だが、新聞、伝達、ききかえしなどの項目よりは、受身的となることが分かる。

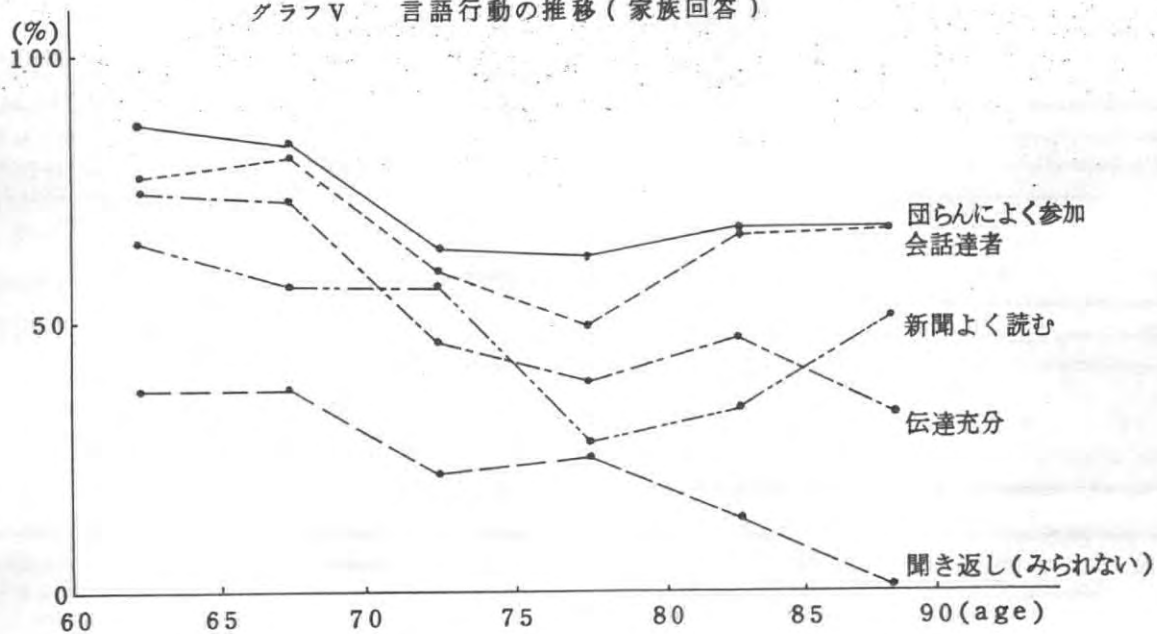
つぎに、グラフⅥ〔身体活動の推移〕によってみよう。同居家族が、老人について、「心配なし」とした回答率である。本人の回答と、ほぼ対応している。

つぎに、グラフⅦ〔身体活動の衰退知覚〕をみてみよう。老人本人の、2年前と比較しての衰退知覚である。高令化に従って、衰退知覚が上昇しているが、特に80歳代において著しい。旅行、集会、買物、家事、身の回りのこと、の3類型に分別できる。グラフⅡのデータと比較してみると、旅行は60歳代、集会などは70歳代、身の回りのことは80歳代で衰退するという結果が、本人の知覚となると、年令が遅れる傾向

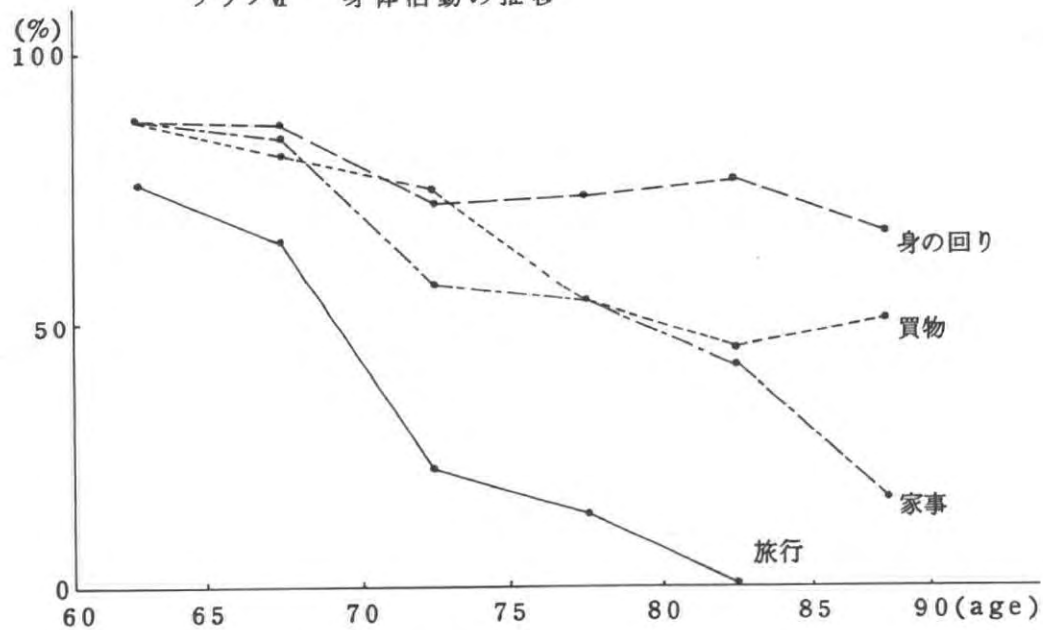


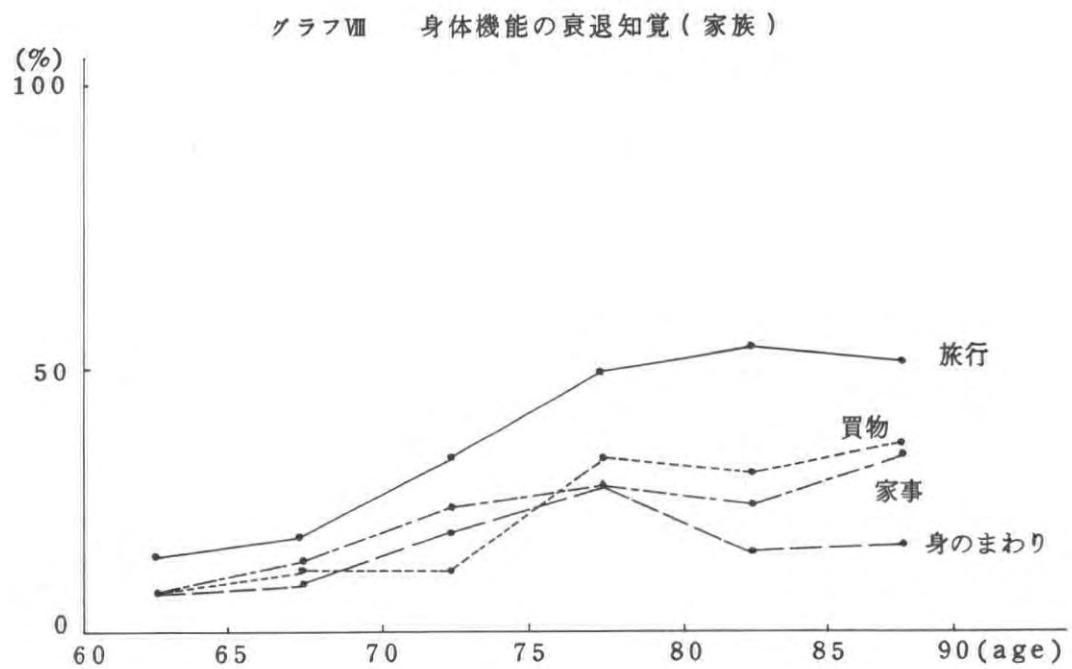
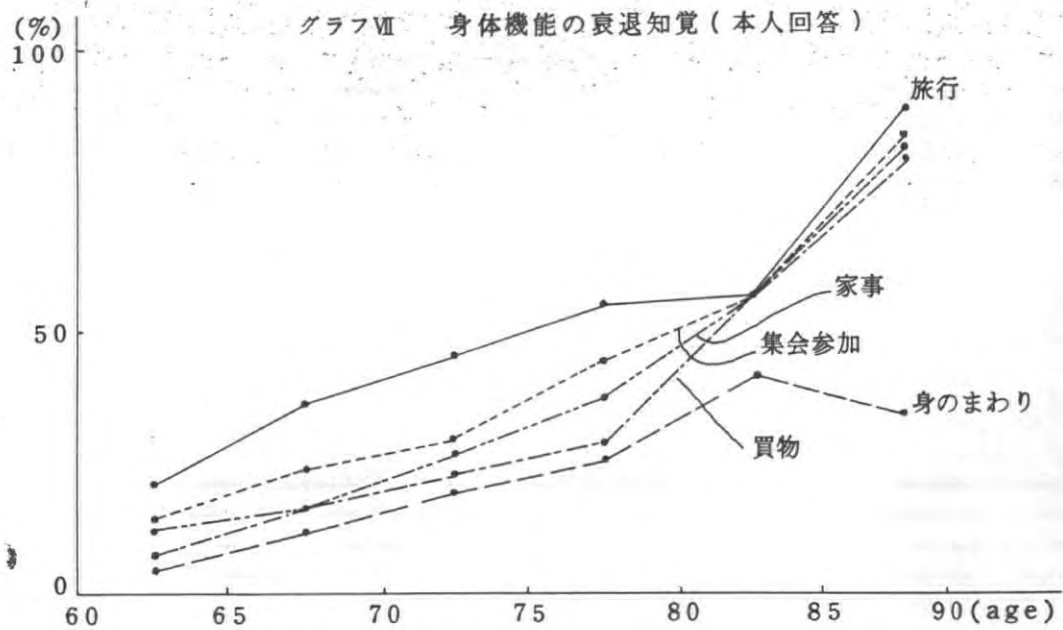


グラフV 言語行動の推移（家族回答）



グラフVI 身体活動の推移





にある。

グラフⅣ〔身体活動の衰退知覚〕によって、前項と同じ質問を、家族に回答させると、本人は80歳代で知覚が著しくなるのにくらべて、家族は、70歳代で「心配が増した」「1人でやらせられなくなった」としている。このことは、前掲ともかんがみて、老人の心理的な抑制が働くのだらうと推測される。

以上の分析を総括してみるに、① 向老=加令とにかかわり、身体活動と疾病との関連は明らかである。②. ぼんやり(精神症状)、就業(体力を必要とする)にも疾病との関連がみられる。③ 個人的精神活動と老人としての社会活動には、健康状態との関連は認められなかったとしている。(第8表参照)。

このような状況を見ると、向老者=高令者の医療と福祉の問題は、老前の問題とあわせて、色々な問題を考えさせられることはいうまでもない。

四 長門町古町地区高令者「健康調査」 結果とその分析

別表の調査表にもとづいて、長門町古町地区在住の60才以上高令者の独居、高令者夫婦、さらに60才以上の高令者との同居家族を対象に、調査を試みたその結果について、以下、本報告にかかわりを持つ医療と福祉サービス需要に関する事項と考えられるものを中心に、その集計結果とそれに対する分析を試みる。

この報告の目的は、長野県小県郡長門町の老人福祉にかかわる医療保障および社会福祉サービスとその実態の現況にあるので、リハビリテーション医療にかかわる調査結果のすべてについては、後述の分析にゆずり、福祉問題にかかわると考えるものに限った。

1. 旧古町地区60才以上老人の生活概観

第9表は家族構成についてみたものである。老人2人と子・孫との同居率が、25.09%と最も高い。次いで、老人1人と子・孫との同居(20.84%)となり、老人・子・孫の3世代同居(直系家族)の形態が約46%を占めている。又老人と子の2世代の同居は、約23%を占め、前者と総合すると69%に及ぶ。老人の独居世帯は18.13%、合わせて約21%を占める。1977年(昭52)8月24~28日の調査現時点では、何らかの型で老人と家族との同居が大部分を占めるが、独居・老人のみ世帯の占める割合が、全体の5分の1に及んでいる点は見逃せない。これは今後とも、経済成長のいかんとかかわらず核家族化現象、過疎化進行

第8表 健康状態(疾病)と活動性との
関連(本人用データ)

1. 精神活動と疾病	$\chi^2 =$	**	$CC =$
ぼんやり	46.9277	**	0.2137
T . V	25.0608	**	0.1561
新聞・読書etc	30.4941		0.1722
2. 身体活動と疾病		**	
汽車旅行	58.7314	**	0.2760
バス乗車	35.5518	**	0.1860
町内集会	62.0013	**	0.2836
買物	50.3676	**	0.2556
車道を渡る	56.6631	**	0.2771
身のまわり	26.7617	**	0.1863
掃除	47.4877	**	0.2482
階段昇降	55.6693	**	0.2687
入浴	46.6895	**	0.2461
排便	36.0204	**	0.2161
3. 社会活動と疾病		**	
職業の有無	39.7137	**	0.2270
職種	49.6514	**	0.2198
他者の訪問	23.0030		0.1496
老人会参加	25.5098		0.1819
信仰	21.8370		0.1457

[cf ** $p < 0.01$]

の中で、この数字がさらに増加してゆくことは充分予測される。山間部にあつて、第1次産業に依存する長門町の今日の人口老令化世帯現象はいうまでもなく、財政状況に規定される老人福祉の在り方をみると、きわめて今後の老人医療と福祉の問題への対策の必要

第9表 家 族 構 成

		無回答	老人1人	老人2人	老人1人+子	老人2人+子	1人+子+孫	2人+子+孫	老人3人	他
男	実数	1	1	26	7	27	13	35	1	8
	%	0.84	0.84	21.84	5.88	22.68	10.92	29.41	0.84	6.72
女	実数	4	7	18	11	15	41	30	2	12
	%	2.85	5.00	12.85	7.85	10.71	29.28	21.42	1.42	8.57
計	実数	5	8	44	18	42	54	65	3	20
	%	1.93	3.08	16.98	6.94	16.21	20.84	25.09	1.15	7.72

第10表 配偶者の現状

		無回答	同居	別居	離婚	再婚	死別	施設
男	実数	5	95	2	0	4	12	0
	%	4.23	80.50	1.69	0.00	3.38	10.16	0.00
女	実数	5	65	4	1	2	61	1
	%	3.59	46.76	2.87	0.71	1.43	43.88	0.71
計	実数	10	160	6	1	6	73	1
	%	3.89	62.25	2.33	0.38	2.33	28.40	0.38

第11表 主計者の状況

		無回答	本人	配偶者	息子	娘	婿・嫁	孫	他
男	実数	16	41	5	50	1	5	0	0
	%	13.44	34.45	4.20	42.01	0.84	4.20	0.00	0.00
女	実数	24	20	15	73	0	4	0	4
	%	17.14	14.28	10.71	52.14	0.00	2.85	0.00	2.85
計	実数	40	61	20	123	1	9	0	4
	%	15.44	23.55	7.72	47.49	0.38	3.47	0.00	1.54

第12表 現在の職種

		無回答	農業	勤務	自営	主婦	他	該当なし
男	実数	6	59	16	13	2	2	20
	%	5.08	50.00	13.55	11.01	1.69	1.69	16.94
女	実数	14	49	9	3	13	4	47
	%	10.07	35.25	6.47	2.15	9.35	2.87	33.81
計	実数	20	108	25	16	15	6	67
	%	7.78	42.02	9.72	6.22	5.83	2.33	26.07

第13表 本人の収入源

		無回答	農業	経営	給料	貯金・家賃	年金・恩給	仕送り	他	年金+α
男	実数	13	26	6	9	1	35	0	2	26
	%	11.01	22.03	5.08	7.62	0.84	29.66	0.00	1.69	22.03
女	実数	12	16	2	7	3	74	1	3	21
	%	8.63	11.51	1.43	5.03	2.15	53.23	0.71	2.15	15.10
計	実数	25	42	8	16	4	109	1	5	47
	%	9.72	16.34	3.11	6.22	1.55	42.41	0.38	1.94	18.28

第14表 家族の収入源

		無回答	農業	経営	給料	生保	年金・恩給	貯金・家賃	仕送り	他
男	実数	3	38	23	43	0	9	0	2	1
	%	2.52	31.93	19.32	36.13	0.00	7.56	0.00	1.68	0.84
女	実数	6	26	17	67	3	16	1	2	2
	%	4.28	18.57	12.14	47.85	2.14	11.42	0.71	1.42	1.42
計	実数	9	64	40	110	3	25	1	4	3
	%	3.47	24.71	15.44	42.47	1.15	9.65	0.38	1.54	1.15

性を痛感するところである。第10表をみると、配偶者との死別は、女性において断然高く、約44%を占める。このことは、老後問題は女性問題と密接なつながりを持つことを示す。老後女性の扶養のあり方をいかにすべきか、と深くかかわっている。次に第11表から第14表にかけて、収入源と職種のかかわりをみる。まず第11表により、世帯における主たる生計維持者は、「息子」の約48%が最も高く、次いで「本人」（老人自身）の約24%が高い。息子を中心とした家族の構成員が、主計者たる場合、収入源は「給与」が約43%を占め、ついで「農業」の約25%になっている。（第14表）第12表から老人自身の職業としては、農業従事者が約42%を占めるが、第13表の本人の収入源は、農業によるものが約16%で、「年金」または「恩給」によるものが約42%と、圧倒的に後者の方が多い。このことから、老人の農業従事は、直接収入に結びついていないといえる。以上のように、この地区においては、兼業農業が主流を占め、息子が勤労者として家計の中心的な存在であり、在宅老人は農業部門を受け持つのが一般的といえる。とりわけ、第12表から、女性だけをみると、有業率は約44%（主婦は除く）であり、中でも農業従事は35%に至っている。現代の第1次産業が、老人層に依存していることは、しばしば指摘されているが、ここでもその傾向が顕著である。老人の疾病に、就労＝農業労働がいかに影響するかは、ここだけでは断言し得ない

が、この相関関係は考慮しておくべきであろう。しかしながら、一方の考え方として、都市部の老令者が、定年退職後の就労の場が保障されていない状況に比較すれば、農村部においては、職業による社会参加活動という点で（軽重の程度の差はあろうが）、老人の受け入れられる余地が残されていることは、健康、生き甲斐を前提としつつ、この健康問題を考えて、職業活動を促進するために、健康管理において、何がどのような形でなされるべきか、大いに配慮されねばならないことはいうまでもない。第15表から老人の以前の職業をみると、農業は約22%であったのだが、現時点では約42%と倍に増加している。

2. 年金について

第16、17表に見る通り、国民年金—恐らく無拠出の老令福祉年金受給者とみられる—約50%、厚生年金約6%と、圧倒的に国民年金が多い。第13表から、老人本人の収入源が、「年金・恩給」を中心としている者が、42%に至るという状況からみて、低水準だといわれている、拠出、無拠出制を問わず国民年金に約半数が集中している点に注目すべきであろう。第18表は、現在の各年金受給者が、年金額についていかなる感じを持つかということを見た。全体的に、満足している者が、約35%、不満足の方がそれを上回る約49%に達する。次に第19表は、年金の使途であるが、「こづかい」約31%、「生活費の一部へ回す」約24%、「全部生活費に回す」約19%とい

第15表 本人の以前の職種

		無回答	農業	勤務	自営業	主婦	他	該当なし
男	実数	33	13	20	4	6	0	42
	%	27.96	11.01	16.94	3.38	5.08	0.00	35.59
女	実数	18	43	8	4	11	0	55
	%	12.94	30.93	5.75	2.87	7.91	0.00	39.56
計	実数	51	56	28	8	17	0	97
	%	19.84	21.78	10.89	3.11	6.61	0.00	37.74

第16表 年金について

		無回答	国 民	厚 生	福 祉	恩 給	他
男	実 数	15	53	12	17	15	6
	%	12.71	44.91	10.16	14.40	12.71	5.08
女	実 数	6	75	4	35	8	9
	%	4.31	53.95	2.87	25.17	5.75	6.47
計	実 数	21	128	16	52	23	15
	%	8.17	49.80	6.22	20.23	8.94	5.83

第17表 年金の種類

		無回答	老令年金	障害年金	遺族年金	通算老令年金	軍人恩給	他	該当なし
男	実 数	9	62	1	0	14	15	14	3
	%	7.62	52.54	0.84	0.00	11.86	12.71	11.86	2.54
女	実 数	12	95	2	9	7	3	10	1
	%	8.63	68.34	1.43	6.47	5.03	2.15	7.19	0.71
計	実 数	21	157	3	9	21	18	24	4
	%	8.17	61.08	1.16	3.50	8.17	7.00	9.33	1.55

第18表 年金額満足度

		無回答	は い	いいえ
男	実 数	22	32	64
	%	18.64	27.11	54.23
女	実 数	19	58	61
	%	13.66	41.72	43.88
計	実 数	41	90	125
	%	15.95	35.01	48.63

第19表 年金の使途

		無回答	全生活費	生活費・部	こづかい	貯 金
男	実 数	17	27	32	27	13
	%	14.40	22.88	27.11	22.88	11.01
女	実 数	11	23	30	53	20
	%	7.91	16.54	21.58	38.12	14.38
計	実 数	28	50	62	80	33
	%	10.89	19.45	24.12	31.12	12.84

う結果になっている。すなわち、一部にせよ、全部にせよ、この不十分な年金が生活費の重要な位置を占めているのが、全体の約43%にも及んでいることは、今後の年金制度、とりわけ地域住民対象の国民年金制度の在り方を示すものといってよい。われわれは、調査前の予測として女性の側の方が、より年金額への不満が強いだろうという仮説を持っていた。というのは配偶者に死別し、老後の不安が強いのは女性の方である。したがって、年金に所得保障の充実を求めているのではないかと考えていたからである。ところが、第18表では、男性の不満度が、満足度を、約倍近く上回るのに対して、女性の方には、満足・不満足の間で大差なしという結果となっている。これを考えると、第19表から、年金を生活費に回しているのは、男性が約50%、較べて女性は約38%となっている。「こづかい」又は「貯金」に回しているのは、男性約34%、女性が約52%と、ちょうど前項と逆転した結果になっている。つまり、このことから、男性には、老令者となっても収入の一端を担うことが期待されて

いるのではないかと考える。女性にはその期待が薄いのではないかと考える。女性の方が、男性に較べて、同居家族（夫なり息子なり）に扶養されている傾向が強いのので年金の余裕ある使途が可能なのではないか。結果として、年金の満足度における男女差がきわだったのではないかと推測している。

3. 医療証について

医療証は、国民健康保険約38%、社会保険約31%、70才以上老人の公費負担医療適用→~~約~~約27%という割合である。以上から、本地区においては、70才以上老人が60才以上老人人口の約3分の1を占めていることが判明する（第20表）。しかし、この老人医療受給者が、今後漸増することを考えるとき、国保財政と絡めて、長門町の国保運営がどのようになるか、ここでも医療費対策とあわせて老人保健対策の重要性、リハビリテーション対策の重要性を感じる。

4. 老人の健康状態

第21表は、老人自身の自覚による健康状態である。

第20表 医療証の種類

		無回答	国保	社保	労災	生保	㊦	㊧	他
男	実数	5	49	38	0	1	24	1	0
	%	4.23	41.52	32.20	0.00	0.84	20.33	0.84	0.00
女	実数	4	48	41	0	0	44	0	2
	%	2.87	34.53	29.49	0.00	0.00	31.65	0.00	1.43
計	実数	9	97	79	0	1	68	1	2
	%	3.50	37.74	30.73	0.00	0.38	26.45	0.38	0.77

第21表 本人の健康状態

		無回答	良好	衰退	病気がち
男	実数	2	43	59	14
	%	1.69	36.44	50.00	11.86
女	実数	8	53	53	24
	%	5.75	38.12	38.12	17.26
計	実数	10	96	112	38
	%	3.89	37.35	43.57	14.78

「良好」が約37%、「衰退」してきたと感じたり、「病気がち」だと回答した者は前者の倍近く、約59%に達している。第22表は、老人の配偶者の健康状態を問うたものだが、健康だとしている者が、約50%、不健康だとしている者が、約18%である。男女別にみると、男性の配偶者（妻）は約65%が健康であり、現在でも、又、将来男性が病弱になった時でも、妻からの看護は期待できる。しかし、女性の配偶者（夫）は健康な者が約37%、不健康な者が、18%

である。女性自身の自覚としては、55%が不健康だと感じているが(第22表)、夫からの看護世話、妻の場合だとそれほど期待できないという傾向にある。一般的に言って夫の方が年長であり、病弱である場合が多いからである。ここでも、妻に比べ、夫の健康状態良好者は、約2分の1に減少している。それだけに、この高令化と医療・福祉体制の地域の状況に即したシステム化が必要とされるのである。

次に、第21表によって老人に対する介助の状況を見ると、老人自身は、健康がおとろえてきたと自覚している(59%)。にもかかわらず、介助を必要としている者は、20%に満たない(23表)。実際に、現在の老人の健康障害は、介助を必要とするほど深刻ではないといえる。第24表による家族の回答でも、特別な介助を必要としていないという回答が多い(80

%)。しかし、老人の健康が衰退に向かっているのは事実であり、本人・家族、ともに介助不要の答が多いことは、本当に必要がないからなのか、又はある程度必要であっても、家族への負担になることから無視されているのかも知れないと考えられ、現実に寝たきり老人、1人暮らし要介助老人の実態をふまえて、問題点について検討される必要がある。

5. 老人の病氣時の介助状況

第25表によると、老人の病氣時に、要介助の経験があった者(家族)は、約32%、不必要であったとした者は、約57%である。介助が必要であった場合に、冠婚葬祭・家族の疾病など、他の用事と重複し、家族の負担が増した経験の有無をみたのが第26表である。約5%が、そのような経験を持つ。これは一見、非常に少ない数字であるが、第25表をみると、介助の経験

第22表 配偶者の健康状態

		無回答	健康	病弱	障害者	寝たきり	該当しない
男	実数	11	77	14	6	2	8
	%	9.32	65.25	11.86	5.08	1.69	6.77
女	実数	22	51	22	0	3	40
	%	15.82	36.69	15.82	0.00	2.15	28.77
計	実数	33	128	36	6	5	48
	%	12.84	49.80	14.00	2.33	1.94	18.67

第23表 介助を受けている状況(本人)

		無回答	いいえ	はい
男	実数	6	82	30
	%	5.08	69.49	25.42
女	実数	11	112	16
	%	7.91	80.57	11.51
計	実数	17	194	46
	%	6.61	75.48	17.89

第24表 介助をしている状況(家族)

		無回答	要介助	介助不要
男	実数	11	6	102
	%	9.24	5.04	85.71
女	実数	22	11	107
	%	15.71	7.85	76.42
計	実数	33	17	209
	%	12.74	6.56	80.69

第25表 介助経験の有無(家族)

		無 回 答	あ り	な し
男	実 数	6	37	76
	%	5.04	31.09	63.86
女	実 数	21	47	72
	%	15.00	33.57	51.42
計	実 数	27	84	148
	%	10.42	32.43	57.14

第26表 他の用事と重なって
困った経験の有無(家族)

		無 回 答	あ り	な し	該当なし
男	実 数	10	7	49	53
	%	8.40	5.88	41.17	44.53
女	実 数	27	7	49	56
	%	19.28	5.00	35.00	40.00
計	実 数	37	14	98	109
	%	14.28	5.40	37.83	42.08

ありと答えた内での数に置き直してみると、約17%に達する。第27表において、その際の解決方法をみると、「替わりの人手」があった約4%、「家庭奉仕員」に依頼約2%であり、何らかの対策を持ったものは、全体からみて、6%である。問題となる点は、「替わりの人手がなかった。」と答えた人10人(約4%)の存在である。こうした場合、家族の手だけで介助しきれない点は、何らかの形で福祉サービスあるいは私的な手伝いの人を求めるなどでカバーしなくてはならない。

尚、第25表から第27表までは、老人の疾病時における介助問題に関する一連の質問である。第25表で、介助の経験ありとした者の答が、第26表と第27表で各項目に分類されなくてはならなかったのだが、全体数からとらえてしまったために、この3表の結果の相互関連は明瞭にすることはできなかった。

以上のような、要介助時に、他の要件と重複して家族の負担が増大した時を想定して、その負担が軽減するまでの一時期を、老人をあずかり、家族にかわって介助するという施設(具体的にはデイ・ケア・サービス、ショート・ステイ・サービスを指す。)への介助家族の希望の有無をみたのが第28表の結果である。必要であるとする回答が、約41%であった。かなり高率なのが注目される。第29表では、右の一時保護設備の希望施設を問うたところ、「無回答」約30%「わからない」約7%、という結果で、全体の4割近い人が具体的な施設希望は持っていない。一方、「病

第27表 他の用事と重なった時の解決方法(家族)

		無 回 答	替りの人手	奉 仕 員	替りなし	他	該当なし
男	実 数	27	5	4	6	0	77
	%	22.68	4.20	3.36	5.04	0.00	64.70
女	実 数	45	5	1	4	1	84
	%	32.14	3.57	0.71	2.85	0.71	60.00
計	実 数	72	10	5	10	1	161
	%	27.79	3.86	1.93	3.86	0.38	62.16

第28表 一時保護施設希望の有無(家族)

		無回答	必要	不要	不明
男	実数	18	54	27	15
	%	15.12	45.37	22.68	12.60
女	実数	37	52	27	24
	%	26.42	37.14	19.28	17.14
計	実数	55	106	54	39
	%	21.23	40.92	20.84	15.05

院」と回答したのが約14%、「老人ホーム」としたのが約15%であった。この両者がほぼ同率で希望されたのは、1つには、「一時保護あつまり」の概念が、回答者に完全に理解されておらず、具体的に答えようとした人には、選択項目の中にこの2者しかなかったことが影響していると考えられる。しかし、同時に、この地域における病院への福祉サービス期待と、依存度が高いことを示していることは、具体的には長門町国保病院を含めて、代るべき施設がない場合、病院へ

第29表 一時保護施設設置場所希望(家族)

		無回答	病院	老人ホーム	他	わからない	該当しない
男	実数	28	22	18	3	9	39
	%	23.52	18.48	15.12	2.52	7.56	32.77
女	実数	50	14	22	5	8	41
	%	35.71	10.00	15.71	3.57	5.71	29.28
一計	実数	78	36	40	8	17	80
	%	30.11	13.89	15.44	3.08	6.56	30.88

第30表 日常的な介助に伴う問題の有無(家族)

		無回答	なし	あり
男	実数	18	98	3
	%	15.12	82.35	2.52
女	実数	30	98	12
	%	21.42	70.00	8.57
計	実数	48	196	15
	%	18.53	75.67	5.79

の依存が高くなり、このことはまた病院の本来の機能以上の負担を負うことになるといえるだろう。

6. 介助に伴う諸問題

第30表は、同居家族の老人への日常的な身の回りの世話をめぐって、問題ありとしたのが、約6%、なしとしたのが約76%であることを示している。第31表において、諸問題の内容について聞いたところ、家事に妨げがあるとしたもの、2.7%、心身の疲労としたものが約1.9%と少ないが出ている。無回答を含め、問題なしとし

第31表 介助に伴う諸問題(家族)

		無回答	家事困難	家庭不和	仕事困難	心身の疲労	経済負担	近所交際	他	該当しない
男	実数	24	2	0	0	1	0	0	0	92
	%	20.16	1.68	0.00	0.00	0.84	0.00	0.00	0.00	77.31
女	実数	30	5	0	2	4	0	0	3	96
	%	21.42	3.57	0.00	1.42	2.85	0.00	0.00	2.14	68.57
計	実数	54	7	0	2	5	0	0	3	188
	%	20.84	2.70	0.00	0.77	1.93	0.00	0.00	1.15	72.58

ているものが圧倒的に多いが、前述したようにこれを数字どおりにうけとるのは問題がある。第33表にみられるように、老人との同居には、いく分かの葛藤が生じ世代の断絶（約12%）、老人の身体的機能の低下（約8%）、老人の自己本位（約5%）など老人への不満感を表明している。この点からみても、第31表の家庭内不和0%というのは、信じがたい。むしろ、第33表の無回答約63%という数字が示しているようにこの種の質問には答えにくいという心理的抑制が働いたのではないか。しかし、第32表によってみると、やはり共稼ぎ化の時代に、老人の家庭内における役割がかなり高率で認められており、この点から老人疎外が少ないのかもしれない。

7. 問題発生時の福祉要求

第34表は、同居家族に対して、老人が寝たきりになった時を想定しての設問だが、家族で世話をするのが約67%、親類援助を含めて約70%が、私的扶養を望んでいる。これに対し福祉制度など公的扶養にたよるとするのは約9%である。第36表は同じ設問を老人自身に向けた場合であるが、やはり家庭的介護を

望むものが約61%と多数である。同じく公的施設に依存する者は少ない。一方家族の側にも無回答が21%あり、本人にも無回答とわからないを合わせると31%となる。このことは、かなりの人が、「寝たきり」になった時の、具体的な、心構えの用意が、不充分だということを示している。また、公的施設への期待度が低いのも目立つ。これは、施設に対する拒否感が強いことを示しているのではないか。しかしながら、数字には明確ではないが、聞きとりにおいては独居老人と老人世帯（2人暮らし）の老人は施設入所を希望した者が、何人かいたことは注目に値する。第35表の女性が、施設希望が約22%と比較的高い。また、ヘルパー派遣に対する希望は、約17%である。ここでは、施設入所型よりも在宅介護で、ヘルパーなどのサービスをうけたいとしている傾向がみられる。だが、第38表でヘルパー派遣制度への認識度をみると、約30%が知らないと答えている。約3分の1が知らないというのは、老人福祉行政のPRを含めて行政の姿勢に問題があるといえる。総合的に老人福祉サービスへの希望をみると（第39表）、経済援助が20%、

ヘルパーの派遣が18%という数字を示している。無回答の約半数には、老人福祉サービスへの具体的期待が少ないこと、さらに権利意識の薄弱がみられる。第40表は、福祉サービスへの自己負担であるが、一部負担と全面負担を合わせると、約36%が負担を認めている。一方、無料だとするものが、約32%である。負担を認めるのは、それに応じた質的に高いサービスを望むのと、また一方では、第39表の経済的援助希望とも関連して、無

第32表 老人同居の良い点

		無回答	留守番等	生活の知恵	一家の中心	他
男	実数	31	28	15	39	6
	%	26.05	23.52	12.60	32.77	5.04
女	実数	35	49	17	33	5
	%	25.00	35.00	12.14	23.57	3.57
計	実数	66	77	32	72	11
	%	25.48	29.72	12.35	27.79	4.24

第33表 老人同居の困る点

		無回答	世代断絶	身体機能低下	依存的	自己本位	他	複数
男	実数	74	16	11	2	4	7	5
	%	62.18	13.44	9.24	1.68	3.36	5.88	4.20
女	実数	89	16	9	3	9	7	7
	%	63.57	11.42	6.42	2.14	6.42	5.00	5.00
計	実数	163	32	20	5	13	14	12
	%	62.93	12.35	7.72	1.93	5.01	5.40	4.63

料を望むものとはほぼ同数という結果になったのではない。老人の所得保障は、もはや、私的扶養の域から離れ、社会的扶助に期待されているのである。

第34表 寝たきりになった場合の対処（家族）

		無回答	家で面倒	親類援助	社福制度	ホーム入所
男	実数	16	91	4	5	3
	%	13.44	76.47	3.36	4.20	2.52
女	実数	40	82	4	9	5
	%	28.57	58.57	2.85	6.42	3.57
計	実数	56	173	8	14	8
	%	21.92	66.79	3.08	5.40	3.08

第35表 身体に障害がおきた時のニード（本人）

		無回答	ヘルパー派遣	ベッド貸与	施設	他
男	実数	60	23	6	19	9
	%	50.84	19.49	5.08	16.10	7.62
女	実数	59	20	8	30	22
	%	42.44	14.38	5.75	21.58	15.82
計	実数	119	43	14	49	31
	%	46.30	16.73	5.44	19.06	12.06

第36表 寝たきりになった場合の対処（本人）

		無解答	家族と同居	病院・施設	わからない
男	実数	15	75	5	22
	%	12.71	63.55	4.23	18.64
女	実数	11	83	12	33
	%	7.91	59.71	8.63	23.74
計	実数	26	158	17	55
	%	10.11	61.47	6.61	21.40

第37表 配偶者が寝たきりになった時どうするか

		無回答	私が面倒	子・孫に	2人で入所	入所させる
男	実数	57	34	24	3	1
	%	47.89	28.57	20.16	2.52	0.84
女	実数	89	26	22	2	1
	%	63.57	18.57	15.71	1.42	0.71
計	実数	146	60	46	5	2
	%	56.37	23.16	17.76	1.93	0.77

第38表 家庭奉仕員知識の有無(本人)

		無回答	知っている	知らない
男	実数	7	80	31
	%	5.93	67.79	26.27
女	実数	7	89	43
	%	5.03	64.02	30.93
計	実数	14	169	74
	%	5.44	65.75	28.79

第39表 老人福祉サービス・ニード(家族)

		無回答	経済援助	用具給付	奉仕員派遣
男	実数	60	26	10	23
	%	50.42	21.84	8.40	19.32
女	実数	78	27	11	24
	%	55.71	19.28	7.85	17.14
計	実数	138	53	21	47
	%	53.28	20.46	8.10	18.14

第40表 福祉サービスへの負担について(家族)

		無回答	無 料	ある程度	負 担	不 明	他
男	実数	26	38	36	10	9	0
	%	21.84	31.93	30.25	8.40	7.56	0.00
女	実数	30	46	34	12	18	0
	%	21.42	32.85	24.28	8.57	12.85	0.00
計	実数	56	84	70	22	27	0
	%	21.62	32.43	27.02	8.49	10.42	0.00

五. クロス集計の結果と分析

以上述べた単純集計のうち、次のカラムについては、社会福祉ニードをさぐる上で重要と判断されたので、全カラムにわたって、クロスさせ、コンピューターによって集計なされた。

<KEY>カラムは、(本人用)では、

1. 年金の使途<KEY>カラム11
2. 年金の満足度<KEY>カラム12
3. 健康状態<KEY>カラム17
4. 介助状況<KEY>カラム18
5. 奉仕員制度知識<KEY>カラム19
6. 身体障害時の対処<KEY>カラム21
7. 福祉施策への要求<KEY>カラム22
8. 若世代同居の長所<KEY>カラム49
9. リハビリテーション知識<KEY>カラム50
10. 若世代同居の短所<KEY>カラム52

<KEY>カラムは、(家族用)では、

1. 介助時の困難<KEY>カラム12
2. 一時保護施設希望<KEY>カラム14

3. 要介助時施設希望<KEY>カラム15
4. 福祉サービス希望<KEY>カラム16
5. 老人との同室就寝<KEY>カラム34
6. 健康機器の有無<KEY>カラム46
7. 身体機能(旅行)<KEY>カラム47
8. 身体機能(買物)<KEY>カラム48
9. 身体機能(家事)<KEY>カラム49
10. 身体機能(身の回り)<KEY>カラム50
11. 介助の必要性<KEY>カラム55
12. 介助時の問題<KEY>カラム56
13. 老人同居長所<KEY>カラム64
14. 老人同居短所<KEY>カラム65

以上14項目にわたる。

これら、(本人用)については10カラム、(家族用)については14カラムを、それぞれ、全体の調査項目の回答結果とクロスさせたわけだが、KEYカラムとの間に有意水準(5%, 1%)を持つカラムだけを次の頁に表化した。この内、○印のついたものは、福祉の問題にかかわり、ニードがあらわれてくると、わ

れわれが判断した項目である。しかしそれらは、住宅・環境・各福祉サービスの具体的なものと多岐にわたっている。ここでは、それらすべてを検討することは目的ではなく、医療と、これにかかわる福祉問題に焦点を合わせた。ただ、老人の自立を大きく左右する、年金問題は、すべての福祉問題の基本ととらえ、考慮に入れた（本論検討カラム○印）（第Ⅲ表、第Ⅳ表）

年金の使途と満足度

第41表-①

<KEYCOLUME> 11（年金の使途）

有意水準1% Colum 12（年金の満足度）

第1表-①	0（無回答）	1（はい）	2（いいえ）	計
0）無 解 答	19人 67.9%	3人 10.7%	6人 21.4%	28
1）全部生活費	2 4.0	13 26.0	35 70.0	50
2）生活費のたし	9 14.5	17 27.4	36 58.1	62
3）こづかい	8 10.0	37 46.2	35 43.8	80
4）貯 金	2 6.1	20 60.6	11 33.3	33
				257

第41表-②

第1表-②	0（無回答）	1（はい）	2（いいえ）
0）無 回 答	19人 48%	3人 3%	6人 5%
1）全部生活費	2 5	13 15	35 28.5
2）生活費のたし	9 22	17 19	36 29
3）こづかい	8 20	37 41	35 28.5
4）貯 金	2 5	20 22	11 9
計	40人 100%	90 100	123 100

○（本人用）クロス集計分析結果

(1) 年金の使途と満足度

第41表-①は、年金の使途（縦欄の回答）と年金の満足度（横欄の回答）のクロスである。コンピューターによる数字は、キーカラム11を基調として、横欄の合計に対しての割合を百分率で示している。それに対して、第41表-②は、縦欄の合計に対しての割合であり、われわれ自身の計算による。（以下、第○

表-②とある場合は、全て同様）。

第41表-①によれば、年金の使途が、生活費であれば、こづかい・貯金であれば、満足している（はい）よりは、不満足（いいえ）の割合の方が多い。②に注目すると、満足（はい）と答えた者のうち、年金の使途は、「こづかい」41%、「貯金」20%と高率で、それに対して、「全部生活費」13%、「生活費のたし」19%という率である。つまり、単純集計の結果から推測したように、年金が生活維持に当てられていない場合は、満足する傾向にあり、主要な収入源と考える者にとっては、きわめて不満な水準であるといえる。

(2) 年金の満足度と年金の水準

第42表は、年金の満足度と年金の種類（関係）をみたものである。満足していると回答した者のうち、①では、拠出制国民年金（48.9%）と、福祉年金（28.9%）が高率を示しているが、不満足と回答した者も同じく国民年金（55.2%）と福祉年金（16.8%）という結果になってしまっている。これでは相関関係が不明瞭なので②のように計算し直してみると、年金満足度は、福祉年金受給者が最も高く、50%にいたっている。国民年金では、満足が34%、不満足が54%となり、ここでははっきりと、不満傾向が強くなっている。厚生年金も、満足している者が19%、不満足が50%と出るが、これは回答者がごく少数な上に無回答者が30%を占めている。この数字からは、全体の傾向はつかみきれない。福祉年金受給者に、満足度が高いことが注目されるが、このことは、福祉年金が無拠出制であり、受給対象者は、権利意識が希薄で、むしろ恩恵としてとらえているから

ではないかとも推測される。また、対象年齢が70才以上ということで、直接家計の主計者たる位置を占めていない場合が多いからということも考えられる。一方、国民年金・厚生年金では加入者・受給者は、拠出しており、年齢も低下するので、権利意識の高まりと共に、各家庭において、家計の一端を担っている可能性がある。不満傾向が強くなるのではないかと考える。

(3) 年金の満足度と健康状態

第 I 表 <長門町>クロス集計(本人用)

キーカラム	年金 1 1		年金 1 2		健康 1 7		介助 1 8		奉仕員 1 9		身障の 対 処 2 1		福祉 要求 2 2		同居 4.9		リハ 知識 5 0		同居 5 2	
有意水準	(%)	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	
有意であつたカラム ○特に福祉的問題を含むカラム ○実際に検討したカラム		11	③	⑥	⑫	17	2	18	2	13	③	⑮	⑰	22	⑮	③	⑮	⑰	⑫	52
	⑫	⑦	⑨	⑬	⑮	⑬	⑰	⑭	⑮	34	21					49	24	27	⑮	
		⑮	⑪	⑰	30	47	⑳	⑰	19	36							26	44	33	
		30	12	⑳	32	④	㉑	㉒	㉑	38							30	50	34	
		32		33	34	⑤	23	25	23								37		35	
		33		36	37	⑥	24	26	24								38			
		34		38	40	⑦	26	28	27								39			
		43		39	41		27	30	35								41			
		⑤		42	44		28	31	37								43			
				43			29	32	38								48			
							31	34	47											
							32	36	⑤											
							33	39												
							34	41												
							35	56												
							36													
							37													
							38													
							39													
							40													
							41													
							42													
							43													
							44													
							48													
							51													

第Ⅱ表 <長門町>クロス集計(家族用)

キーカラム	介助時の困難 1 2		施設希望 (Short) 14		施設希望 (要介助時) 15		福祉サービス 16		同室就寝 34		健康機器の有無 46		身体機能 (旅行) 47	
有意水準	(%)													
有意であったカラム	19	(11)	(17)	(11)	(16)	(11)	(15)	(11)	(2)	(3)	4	(11)	33	(11)
	23	(12)	18	(14)	19	(14)	20	(14)	(4)	(11)	6	(12)	(43)	(24)
	33	(13)	19	(16)	(42)	(15)	33	(16)	(8)	(18)	10	(13)	46	(42)
	37	(24)	37	24	43	45	(45)	(17)	(19)	23	(15)	(14)		(44)
	(44)	(42)	43	33	44		(55)	(19)	27	(24)	18	19		(45)
	(45)	(46)	44	(42)	46		(56)	(42)	33	(34)	20	23		(47)
	59	(55)	45	46	(55)		(63)		(42)	37	21	29		(48)
	61	(56)	61	(55)					44	45	30	33		(49)
			62	(56)					(55)	46	31	34		(50)
			(64)	59					(56)		35	37		(51)
									61		38	(41)		52
											(39)	(43)		53
											(42)	44		54
											(47)	45		(55)
											(53)	(46)		(56)
											(57)	(56)		(59)
											(58)	59		(61)
											62	60		(62)
												61		(63)
												63		
												66		

○実際に検討したカラム

○特に福祉的問題を含むカラム

第Ⅲ表 <長門町>クロス集計(家族用)

キーカラム	身体機能 (買物) 48		身体機能 (家事) 49		身体機能 (身の回り) 50		介助の 必要性 55		介助の 問題 56		老人同居 (長所) 64		老人同居 (短所) 65	
有意水準	(%) 5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1
有意であつたカラム ○特に福祉的問題を含むカラム ○実際に検討したカラム	33	24	42	11	3	11	3	1	2	1	24	11	11	65
	42	37	43	24	19	24	7	10	4	10	59	55	55	
	57	48	47	37	60	33	8	11	5	11		56	56	
	60	49	58	50		37	15	12	6	12		61	63	
		50		51		38	16	13		13				
		51		52		44	18	14	7	14		62		
		52		53		45	22	17	16	17		63		
		53		54		47	27	24	20	18		64		
		54		55		48	41	28	23	19				
		55		44		49	45	29	25	22				
		56		45		50	46	31	27	24				
		59		48		51	65	32	31	28				
		61		49		52	67	33	32	29				
		62		59		53		35	32	33				
		63		61		54		37	34	33				
				62		55		38	35	39				
				63		56		40	37	40				
						57		44	38	47				
						59		48	42	48				
						61		49	43	49				
						62		50	44	50				
						63		51	45	51				
								52	46	52				
								53	47	53				
								54	48	54				
								55	49	55				
								56	50	56				
								57	51	57				
								58	52	58				
								59	53	59				
								60	54	60				
								61	55	61				
								62	56	62				
								63	57	63				
								64	58	64				
								66	59					

年金の満足度と年金の水準

第42表-①

<KEYCOLUMN> 12 (年金の満足度)

有意水準5%

Column 7 (年金の種類)

	0 (無回答)	1 (国民)	2 (厚生)	3 (福祉)	4 (恩給)	5 (他)	計
0) 無回答	13(人) 31.7(%)	15 36.6	5 12.2	5 12.2	2 4.9	1 2.4	41
1) はい	4 4.4	44 48.9	3 3.3	26 28.9	8 8.9	5 5.6	90
2) いいえ	4 3.2	69 55.2	8 6.4	21 16.8	13 10.4	8 6.4	123
							254

第42表-②

	0 (無回答)	1 (国民)	2 (厚生)	3 (福祉)	4 (恩給)	5 (他)
0) 無回答	13(人) 62(%)	15 12	5 31	5 10	2 9	1 7
1) はい	4 19	44 34	3 19	26 50	8 35	5 36
2) いいえ	4 19	69 54	8 50	21 40	13 57	8 57
計	21 100	128 100	16 100	52 100	23 100	14 100

年金の満足度と健康状態

第43表-①

<KEYCOLUMN> 12 (年金の満足度)

有意水準5%

Column 17 (健康状態)

	0 (無回答)	1 (良好)	2 (体力の衰え)	3 (病気がち)	計
0) 無回答	1(人) 2.4(%)	18 43.9	16 39.0	6 14.6	41
1) はい	5 5.6	40 44.4	30 33.3	14 15.6	89
2) いいえ	3 2.4	38 30.4	66 52.8	18 14.4	125
					255

第43表-②

	0 (無回答)	1 (良好)	2 (体力衰え)	3 (病気がち)
0) 無回答	1(人) 11(%)	18 19	16 14	6 16
1) はい	5 5.6	40 42	30 27	14 37
2) いいえ	3 3.3	38 40	66 59	18 47
計	9 100	96 100	112 100	38 100

第43表は、年金の満足度と健康状態のかかわりをみたものである。第43表①にみられるように、年金に満足していると回答するのでは、健康状態も良好だとしている者に高率である(44.4%)。体力に衰えを感じずる者になると、満足度は低下し(33.3%)、不満足だと回答する者の内、やはり、体力に衰えを感じずる者に不満感が強く、良好と答える者は、それより低い率を示している。ここでは、病気がちと回答した者の率が、年金額満足度に関して明確な差が出ない(満足が15.6%不満足が14.4%、と満足する方がわずかに高いことになっている)が、②で、病気がちと回答する者の中での年金額への反応をみると、満足が37%、不満足が47%と、不満感を持つ者の方の率が高くなる。第3表②では、健康状態が良好であるという者の中では、年金額への満足度も大差ないが(満足42%、不満足40%)、体力の衰えを感じずるという者の中では、満足する者が27%不満な者が59%と、ほぼ2倍に達する点は見逃せない。健康状態の良悪は、所得能力・支出生活費内容(医療費の増大)に深くかかわることは容易に想像され、疾病時の所得保

障として、現在の年金水準がどの程度対応し得るか、大きな問題を示しているといえよう。

(4)年金額の満足度と医療証・収入源

第44表は、年金額の満足度と、本人の受給している医療給付との関係、第5表は、年金額満足度と、主たる収入源との関係である。

第4表①にみられるように、国保加入者に、不満感が強い。②になると、国保加入者のうち年金満足度は20%、不満足は61%と不満感を持つものが2倍である。第45表②にみられるように、農業収入者の内、年金額不満足は67%に達する。農業収入者は、一般的に、国民保険に加入し、その医療給付を受ける。また、国民年金に加入する。この両者の低水準はしばしば問題にされるところだが、ここではその実証が数字として表われている。「所得保障」と「医療保障」とは密接な関係がある。個人の稼働能力を促進させるために、充実した医療保障が確立されなくてはならず、その後、老人が経済活動からしりぞいたら、その健康が充分保持されるために、充実した所得保障がなくてはならないだろう。

(年金の満足度と医療証について)

第44表①

<KEYCOLUME> 12 (年金の満足度)

有意水準 1%

Columne 16 (医療証)

	0 (無回答)	1 (国保)	2 (社保)	3 (労災)	4 (生保)	5 (寿)	6 (福)	7 (他)	計
0) 無回答	1 (人) 2.4 (%)	11 26.8	19 46.3	0 0.0	0 0.0	9 22.0	1 2.4	0 0.0	41
1) はい	5 5.6	27 30.0	26 28.9	0 0.0	0 0.0	32 35.6	0 0.0	0 0.0	90
2) いいえ	3 2.4	59 47.2	34 27.2	0 0.0	0 0.0	27 21.6	0 0.0	0 0.0	125

第44表②

	0 (無回答)	1 (国保)	2 (社保)	3 (労災)	4 (生保)	5 (寿)	6 (福)	7 (他)
0) 無回答	1 (人) 11 (%)	11 11	19 24	0 0.0	0 0.0	9 13	1 100	0 0.0
1) はい	5 56	27 30	26 33	0 0.0	0 0.0	32 47	0 0.0	0 0.0
2) いいえ	3 33	59 61	34 43	0 0.0	0 0.0	27 40	0 0.0	1 100
計	9 100	97 100	79 100	0	0	68 100	1 100	1 100

年金の満足度と収入源

第45表-①

<KEY COLUME> 12 (年金の満足度)

有意水準 1% Colume 9 (収入源)

	0 (無回答)	1 (農業)	2 (経営)	3 (給料)	4 (貯金 家賃)	5 (年金 恩給)	6 (仕送り)	7 (他)
0) 無回答	7(人) 17.1%	6 14.6	2 4.9	7 17.1	1 2.4	12 29.3	0 0.0	1 2.4
1) はい	13 14.4	8 8.9	3 3.3	4 4.4	1 1.1	52 57.8	0 0.0	1 1.1
2) いいえ	5 4.0	28 22.4	3 2.4	5 4.0	2 1.6	45 36.0	0 0.0	3 2.4

第45表-②

	0 (無回答)	1 (農業)	2 (経営)	3 (給料)	4 (貯金 家賃)	5 (年金 恩給)	6 (仕送り)	7 (他)
0) 無回答	7(人) 28%	6 14	2 25	7 44	1 25	12 11	0 0.0	1 20
1) はい	13 52	8 19	3 37.5	4 25	1 25	52 48	0 0.0	1 20
2) いいえ	5 20	28 67	3 37.5	5 31	2 50	45 41	0 0.0	3 60
計(人数)	25人	42	8	16	4	109	0	5

健康状態と介助状態

第46表-①

<KEY COLUME> 17 (健康状態)

有意水準 1% Colume 18 (介助状況)

	0) 無回答	1) 介助不要	2) 要介助
0) 無回答	6 60.0	1 10.0	3 30.0
1) 良好	6 6.3	76 79.2	14 14.6
2) 体力の衰え感	5 4.5	92 82.1	15 13.4
3) 病気がち	0 0.0	24 63.2	14 36.8

第46表-②

	0) 無回答	1) 介助不要	2) 要介助
0) 無回答	6 35	1 0.5	3 7
1) 良好	6 35	76 39	14 30
2) 体力の衰え感	5 30	92 47	15 33
3) 病気がち	0 0	24 12	14 30
計	17人	193	46

(5)健康状態と介助状況

老人自身の健康状態の自覚と、介助(世話)の要・不要の関係をみたのが、第46表である。第46表-①からわかるとおり、現時点では介助(程度の差によらず)を受けて生活している者の方が少ない。しかし、②にみられるように、介助は不要だと回答している者でも、健康状態良好(39%)にくらべ、体力の衰えを感じている(47%)者の方が多く、近い将来これらの人が健康状態が悪化してゆくことは充分予想でき、医療供給側と、行政当局の充分な対策が用意されていなくてはならないと考える。

(6)介助状況と家庭奉仕員派遣制度知識

第47表は、「現在、介助をしてもらうか、もらわないか」に対する回答と、「家庭奉仕員派遣制度を知っているか、知らないか」ということとの連関をみたものである。現在、「介助を受けていない」と回答したうち、家

介助状況と家庭奉仕員派遣制度知識

第47表

<KEY COLUME>18 (介助状況)

有意水準 1%

Colume 19 (奉仕員知識)

	0) 無回答		1) 知っている		2) 知らない		計
	人	%	人	%	人	%	人
0) 無回答	5	29.4	8	47.1	4	23.5	17
1) 世話うけていない	7	3.6	128	66.0	59	30.4	194
2) 世話してもらう	2	4.3	33	71.7	11	23.9	46

庭奉仕員(以下ヘルパーとする)派遣制度について、知識のある者は、66.0%である。先ほどもみたように老人の要介助者は、今のところ少数ながら、健康衰退の自覚はかなり多く、近い将来においてヘルパー派遣の必要性が増大することは予測できる。ゆえに、この制度を充実させていく上でも、現在、介助を要しないという時点において、ヘルパー派遣制度への要望を聞く努力が必要であると思われる。また、この制度の存在を知らないという者が70名を数え、全体の約27%に相当する。特に、現在介助を必要としている老人のうち、23.9%がこの制度を知らないことは、きわめて福祉行政上の問題であり、福祉サービス等の広報の方法について検討されるべきだと考える。

(7)奉仕員派遣制度知識とリハビリテーション知識

第48表は、ヘルパー派遣制度知識の有無と、リハビリテーションに関する知識の連関である。ヘルパー派遣制度知識のある者の内でも、「全く知らない」者が、

33.7%に及んでいる。今後、医療給付・サービスの中で、リハビリテーション医学の果す役割は大きく、その成果も大いに期待されるところであるが、一般にはその意義が理解されているとはまだいいがたい。また、家庭奉仕員が将来、医師・OT・PTの指導のもとに、リハビリテーションを各家庭のレベルで実施する必要性は大きいと予想され、社会福祉行政の中でリハビリテーションの機能と意義を、地域住民に理解されるよう指導するとともに、長門町と丸子町とに各々関連病院もあり、また関連福祉従事者がいることでもあるので、この際ことさらに、この問題を検討する姿勢が望まれる。

(8)介助状況とヘルパー・保健婦の訪問状況

第49表は、「介助の要・不要(現在)」と、「ヘルパー・保健婦等の訪問を受けているか否か」との連関である。現在、介助を必要としないと回答する者でも、11人がヘルパーの訪問を受けている。おそらく、

(奉仕員派遣制度知識とリハビリテーション知識について)

第48表

<KEY COLUME> 19 (ヘルパー派遣知識)

有意水準 1%

Colume 50 (リハ知識)

	0) 無回答		1) 知らない		2) ことばだけ		3) 知っている	
	人	%	人	%	人	%	人	%
0) 無回答	6	42.9	2	14.3	3	21.4	3	21.4
1) 知っている	12	7.1	57	33.7	37	21.9	63	37.3
2) 知らない	6	8.1	44	59.5	9	12.2	15	20.3

介助状況とヘルパー・保健婦の訪問状況

第49表

<KEY COLUME> 18 (介助状況)

有意水準 1% Colume 20 (訪問サービスの有無)

第49表	0)無回答	1)ヘルパー訪問	2)保健婦訪問	3)なし
	人 %	人 %	人 %	人 %
0)無回答	7 41.2	1 5.9	0 0.0	9 52.9
1)介助不要	12 6.2	11 5.7	11 5.7	160 82.5
2)要介助	5 10.9	7 15.2	2 4.3	32 69.6

(現在の介助状況と将来、身体不自由になった時の対処について)

第50表

<KEY COLUME> 18 (介助状況)

有意水準 1% Colume 21 (将来身体不自由になった時の対処)

第50表	0)無回答	1)家族同居	2)入院・入所	3)わからない
	人 %	人 %	人 %	人 %
0)無回答	5 29.4	8 47.1	0 0.0	4 23.5
1)世話をうけていない	11 5.7	124 63.9	15 7.7	44 22.7
2)世話をうけている	10 21.7	26 56.5	2 4.3	7 15.2

独居老人・老人世帯・家庭内で問題を抱える老人等が含まれていると推測するが、デイケア的側面を含むヘルパー派遣制度の役割は、すでに在宅福祉サービスにおいて、重要な部分を占めているといえる。ヘルパー・保健婦、どちらの訪問サービスも受けていない者は192人全体の75%に達している。しかし、この点について、健康管理・予防的側面の充実をはかる意味で、より広範囲にわたる保健婦訪問の実施が望まれる。さらに、介助が必要とされる者の内、何らの訪問サービスも受けていない者が、約70%ある。これは、先ほどのヘルパー派遣制度への知識のうすさとも相まって、老人にその必要性があっても請求する術を知らないのか、基本的な問題である。今後、要介助の老人に対しては、医学的知識の豊富な、保健婦の役割が重要である。在宅である程度の看護・リハビリテーシ

ン指導等が実施されることが必要となろう。

(9)現在の介助状況と将来、身体不自由になった時の対処

第50表では、将来寝たきりになった時の対処をいかにするかということと、現在の介助状況とをクロスさせた結果である。一見して明瞭なのは、家族同居への期待、いいかえれば私的扶養への依存度がかなりあるということである。要介助の老人も、介助不要の老人も半数以上が在宅を望んでいる。ここでは明らかに将来、老人ケアのあり方が在宅中心型に移行することが予測される。ただし、入院・入所による施設収容を望む老人の率もわずかではあるが、出現している点は見逃すべきではない。この数字だけからでは、施設収容が本当に望ましいと思われているのか、明確ではないが、1つだけいえることは、現在の諸条件のままで

は、私的扶養だけに期待することの限界に、気づき始めた老人がいるということである。現在は、一応自立している「介助不要」の老人でも、44人、約23%が、将来への明確な展望を持たずに「わからない」と回答していることも、すでに私的扶養への危機が表明されている事実を裏づけているといえよう。この点に関し、今後長門町の老人福祉行政が、病院を含め施設収容型に進むのか、又は、「在宅中心ケア型」のあり方を進めるのか、その対応の方向が注目される所であり、将来の問題を考えると、早急の検討チームを発足させて事態に即する対策を講ずべきであろう。

○（家族用）クロス集計分析結果

(1) 介助に伴う諸問題

同居家族が老人を扶養している場合（農村部では最も典型的形態）、老人への介助が家族の日常生活にいかなる影響を及ぼしているかも、重要な問題である。

第51表は、「現在、介助を必要とするか、否か」ということと、「家族が老人の世話をするのに生じる諸問題」とクロスさせたものである。一見して明白なように、「世話を受けている（介助必要）」場合には、そうでない場合よりも何らかの問題が生じている。ここでは、回答者人数が極少数なため、一般的な傾向な

第51表

<KEY COLUME> 55（現在・介助の必要の有無）

有意水準 1%

Colume 57（介助に伴う諸問題）

	0) 無回答	1) 家事	2) 不和	3) 仕事	4) 疲労	5) 経済負担	6) 近所交際	7) 他	8) 該当なし
	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %
0) 無回答	24 72.7	1 3.0	0	0	0	0	0	0	8 24.2
1) 世話を受けていない	28 13.5	4 1.9	0	0	3 1.4	0	0	2 1.0	170 82.1
2) 世話を受けている	2 11.8	2 11.8	0	2 11.8	2 11.8	0	0	1 5.9	8 47.1

第52表

<KEY COLUME> 12（他の用事と介助と重なって困った経験）

有意水準 1%

Colume 13（他の用事と介助と重なった場合の解決方法）

	0) 無回答	1) 替わりの人手	2) ヘルパー	3) 代人なし	4) 他	5) 経験なし	計
	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人
0) 無回答	35 97.2	0 0	0 7	1 2.8	0 0	0 0	36
1) 有	2 15.4	3 23.1	2 15.4	6 46.2	0 0	0 0	13
2) 無	29 29.6	5 5.1	1 1.0	2 2.0	1 1.0	60 61.2	98
3) 介助の経験なし	5 4.6	1 0.9	1 0.9	1 0.9	0	101 92.7	109

どはとても把握し得ない。又、この種の質問が非常にデリケートな側面を持つために、回答者の困惑を招いたともいえる。(ききとりの段階では、かなり反映していた、家庭内不和、経済的負担などが、ここではゼロ回答となっているのもそのためではないかと推測する。)しかし、「家事・仕事・心身疲労」に問題ありと回答が集中していることには注目する。老人の介助でも、肉体的負担がかかると、支障が出てくると考えられる。

(2)他の用事と重なった時の介助について
介助の問題点の一つで、無視することのできないの

は、介護人が、他の用事(冠婚葬祭又は、他の家族、自身の病気・事故など)で老人の介助が不可能になった場合、その代行は誰によってなされるかという点である。

第52表は、老人への介助と、他の用件が重なった場合との解決方法の、クロスである。「の用件と重って困った経験がある」とするのは、極めて少数(13名)だが、その内の半数(46.2%)は、「代人なし」つまり何らの解決策を持たなかったことになる。現在は表面化していない問題だが、過去において、約半分

第53表

<KEY COLUME> 55 (現在介助の必要性の有無)

有意水準 1% Colume 13 (他の用事と重なった場合の解決方法)

	0) 無回答	1) 替わりの人手	2) ヘルパー	3) 替わりなし	4) その他	5) 経験なし	計
	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人
0) 無回答	20 60.6	0 0	2 6.1	2 6.1	0 0	9 27.3	33
1) 不要	46 22.2	8 3.9	0 0	5 2.4	1 0.5	147 71.0	207
2) 必要	5 29.4	2 11.8	2 11.8	3 17.6	0 0	5 29.4	17

第54表-①

<KEY COLUME> 14 (一時保護施設希望の有無)

有意水準 1% Colume 11 (介助経験の有無)

	0) 無回答	1) 有	2) 無	計
	人 %	人 %	人 %	人
0) 無回答	19 35.2	5 9.3	30 55.6	54
1) 必要	6 5.7	53 50.5	46 43.8	105
2) 不要	1 1.9	10 18.5	43 79.6	54
3) わからない	0 0	14 35.9	25 64.1	39
4) 不明	1 20.0	0 0	4 80.0	5

第54表-②

	0) 無回答	1) 有	2) 無
	人 %	人 %	人 %
0) 無回答	19 70	5 6	30 20
1) 必要	6 22	53 65	46 31
2) 不要	1 4	10 12	43 29
3) わからない	0 0	14 17	25 17
4) 不明	1 4	0 0	4 3
計	27	82	148

なかったという事実は、今後、不健康・半健康老人の増加が予測される中で、一抹の不安を残している。また第53表は、「現在、介助が必要か否か」とのクロスであるが、41.2%が、他の用事と重なった経験を持ち、何ら解決策を持たない「替わりなし」という者が、17.6%いる。(3名)。解決策として最も率が高いのが「替わりの人手」(11.8%)、「ヘルパーに頼んだ」(11.8%)、合計すると23.6%である。

(3)老人一時保護施設の必要性について

右のような場合、家族の用事がすむまでの短期間でも、老人の介助を家族にかかわって行なえる場の保障が必要なのではないか。その仮説のもとに、「今までに、病気等で老人への介助が必要となった経験の有無」と、「その要介助時の一時保護施設希望」とをクロスさせたものが第54表である。第54表-①から、介助経験の有無にかかわらず一時保護施設が必要だとしている者は、257名中、105名、約4割を占める。②から、特に介助経験を持つ者の内での希望率をみる

と、65%という数字になる。介助経験のない者の内では、「必要」が31%、「不必要」が29%と大差はみられない。しかしながら、第55表では、「現在、介助の必要性があるか否か」との回答とクロスさせると、日常、介助が必要な場合では、71%が施設希望を表明しているのはもとより、現在介助を必要としない者の内でも、42%が施設希望、23%が不必要だと答えており(第55表-②)、将来的な見通しの上に立って、このようなニーズが出ていることは、注目しなくてはならないだろう。さらに、第56表は、「介助する上で、問題となることがあるか否か」とクロスさせたものである。介助時に問題があると回答している者は圧倒的に少なく(15名)、全体の割にも満たないが、問題なしと回答している者の内でも、一時保護施設が不要だという者(47名、24%)より、必要だとする者は約2倍(87名、45%)という結果になっている(第56表-②)。

第55表-①

第55表-②

<KEY COLUME>14(一時保護施設希望の有無)
有意水準 1% Colume 55(現在介助の必要性の有無)

	0)無回答	1)介助不要	2)介助必要	計		0)無回答	1)介助不要	2)介助必要
	人 %	人 %	人 %	人		人 %	人 %	人 %
0)無回答	21 38.9	33 61.1	0 0	54	0)無回答	21 64	33 16	0 0
1)必要	6 5.7	87 82.9	12 11.4	105	1)必要	6 18	87 42	12 71
2)不要	3 5.6	48 88.9	3 5.6	54	2)不要	3 9	48 23	3 18
3)わからない	2 5.1	35 89.7	2 5.1	39	3)わからない	2 6	35 17	2 11
4)その他	1 20.0	4 80.0	0 0	5	4)その他	1 3	4 19	0 0
					計	33	207	17

第56表-①

第56表-②

<KEY COLUME>14(一時保護施設希望の有無)
有意水準 1% Colume 56(介助時の問題の有無)

	0)無回答	1)なし	2)あり	計		0)無回答	1)なし	2)あり
	人 %	人 %	人 %	人		人 %	人 %	人 %
0)無回答	22 40.7	30 55.6	2 3.7	54	0)無回答	22 47	30 15	2 13
1)必要	12 11.4	87 82.9	6 5.7	105	1)必要	12 26	87 45	6 40
2)不要	3 5.6	47 87.0	4 7.4	54	2)不要	3 6	47 24	4 27
3)わからない	7 17.9	29 74.4	3 7.7	39	3)わからない	7 15	29 15	3 20
4)その他	3 60.0	2 40.0	0 0	5	4)その他	3 6	2 1	0 0
					計	47	195	15

(4)一時保護を伴う希望施設の種類について
 そこで、一時保護制度を、どのような施設と併存させられたらよいかということを調べたのが次の第57表の結果である。第57表-①に見られるように、「無回答」が77名と多数なので、一般的な意思ははかりかねるが、第57表-②によって「必要」という者の内、「病院」と「老人ホーム」にと希望が集中していることは注目されよう。「病院」希望は、31%、「老人ホーム」希望は32%とほぼ同数である。「その他」としたものが7%あるがこの具体的内容を知る資料がないのは残念である。また、どこに希望してよいか「わからない」と回答したものが、13%にのぼり、前者と合計すると20%になり、彼らの望む、一時保護を伴う施設の形態がいかなるものか、今少しの検討、調査が必要とされよう。(「その他」と回答されたも

のの中には、必ずしも、施設による一時保護ではなく、ヘルパー介護人等の一時派遣が希望されていると推測する。)。「病院」・「老人ホーム」は、長門町住民の老人福祉施設に対する知識の主たるものだろうと考える。実際には、長門町立国保病院を想定しているだろう。しかし、治療を中心とするところの病院が、現在以上の社会福祉的機能を課せられることになれば、本来の「医療」的機能面に、犠牲が生じてくる恐れがあるだろう。この意味からも、近隣の老人ホーム施設の充実と、新しい応用(在宅ケアを含めて)の方法が考慮されるべきだと考える。

(5)希望する老人福祉サービスについて

次に、第58表は、「一時保護施設希望の有無」と、「希望する老人サービスは何か」とのクロスである。「一時保護施設」を希望する(必要)者の内、最も高

第57表-①

<KEY COLUME> 15 (希望施設の種類)

有意水準 1%

Colume 14 (一時保護施設希望の有無)

	0) 無回答		1) 必要		2) 不要		3) わからない		4) その他		計
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人
0) 無回答	49	63.6	11	14.3	7	9.1	10	13.0	0	0	77
1) 病院	1	2.8	33	91.7	1	2.8	1	2.8	0	0	36
2) 老人ホーム	3	7.7	34	87.2	2	5.1	0	0	0	0	39
3) その他	0	0	7	87.5	0	0	1	12.5	0	0	8
4) わからない	0	0	14	82.4	1	5.9	1	5.9	1	5.9	17
5) 該当なし	1	1.2	6	7.5	43	53.7	26	32.5	4	5.0	80

第57表-②

	0) 無回答		1) 必要		2) 不要		3) わからない		4) その他	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
0) 無回答	49	90	11	10	7	13	10	26	0	0
1) 病院	1	2	33	31	1	2	1	3	0	0
2) 老人ホーム	3	6	34	32	2	4	0	3	0	0
3) その他	0	0	7	7	0	0	1	0	0	0
4) わからない	0	0	14	13	1	2	1	3	1	20
5) 該当なし	1	2	6	6	43	8	26	67	4	80
計	54		105		54		39		5	

率なのが「ヘルパー派遣」(32.4%)である。これは、前述した、老人一時保護(介護)サービスの実施が、短期収容(ショート・ステイ)施設の設定のみでなく、ヘルパー・介護人の一時派遣という形態で実現されることを望む声が、割合に強いことを証明しているといえる。また、一時保護施設希望者には、「経済的援助」を望む声もかなりある(23.8%)。一時保護施設への希望については、「わからない」とし、具体的な福祉施策要求を表明しない者も、将来保障については、38.5%が望んでいる。このことから、老人福祉の在り方には、社会福祉サービスの充実の要望と、経済的保障の要望の二面性があるといえる。

(6)福祉サービス経費の負担について

次に、福祉サービスの諸経費の自己負担額とのクロスが、第59表である。一時保護施設が必要だとした者の内、40%が福祉サービスは無料で受給できる

べきだと考えている。しかし、一部負担を認める、あるいは全面的に負担してもよいとする者はそれぞれ、33.3%、14.3%、合計すると46.6%と無料希望をやや上回る。また、一時保護施設不要とする者の内では、福祉サービス無料希望者29.6%、一部負担を認める者は35.2%と、これも無料希望をやや上回っている。一時保護施設について、「わからない」と回答した者では、無料希望は33.3%、一部負担は28.2%となっている。ここでは、経済的援助につながる福祉サービスの無料受給ということと、それをやや上回る形で、ある程度の自己負担をしても、充実したサービス内容を望む声とが併存して出ている。これは、どちらの要望をも無視するべきではないと思う。第60表では、この傾向がもう少し明確に表明されている。希望する老人福祉サービスと、福祉サービスへの支出とのクロスでは、「経済的援助」と「無料」

第58表

<KEY COLUME> 14 (一時保護施設希望の有無)

有意水準 1% Colume 16 (希望老人福祉サービス)

	0) 無回答		1) 経済的援助		2) 用具給付		3) ヘルパー派遣		計
	人	%	人	%	人	%	人	%	人
0) 無回答	49	90.7	3	5.6	2	3.7	0	0.0	54
1) 必要	38	36.2	25	23.8	8	7.6	34	32.4	105
2) 不要	27	50.0	9	16.7	9	16.7	9	16.7	54
3) わからない	20	51.3	15	38.5	2	5.1	2	5.1	39
4) 不明	3	60.0	1	20.0	0	0	1	20.0	5

第59表

<KEY COLUME> 14 (一時保護施設希望の有無)

有意水準 5% Colume 17 (福祉サービスへの支出)

	0) 無回答		1) 無料		2) 一部負担		3) 全面負担		4) わからない	計
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	人
0) 無回答	33	61.1	10	18.5	5	9.3	1	1.9	5	54
1) 必要	6	5.7	42	40.0	35	33.3	14	13.3	8	105
2) 不要	9	16.7	16	29.6	19	35.2	5	9.3	5	54
3) わからない	5	12.8	13	33.3	11	28.2	1	2.6	9	39
4) その他	2	40.0	2	40.0	0	0	1	20.0	0	5

要が重なっている所に52.8%が集中している。その他「用具給付」、「ヘルパー派遣」等も無料で行なわれるべきだとしているのが、57.1%、37%と高率を示している。ところが一方、「用具給付」、「ヘルパー派遣」に自己負担を認める側も、23.8%、37%となっており、時に「ヘルパー派遣」は全面負担も合わせると、58.2%に及ぶ。以上のように、この地区においては、福祉サービスの充実、経済的援助それぞれ別柱での対応では応じきれない、福祉ニーズの多様化が進んでいると見る。

この福祉サービスへの自己負担についての意識が、「現在、介助の必要性の有無」に、いかにかかわるかを試みたのが第61表である。「現在、介助が必要」であるとした者では無料希望は、52.9%である。しかし、現在介助を必要としていない老人扶養の家族では、無料希望率31.9%、一部自己負担を認めるものは30.

4%と、傾向による差はそれほど生じていない。しかし、今後、介助が必要となった場合には、経済保障＝所得保障を中心として、福祉サービスを要求する傾向が強くなる必然性が潜在しているといえよう。

(7) 日常介護と福祉サービスについて

「老人一時保護を伴う希望施設の種類の」と「通常希望する老人福祉サービス」との連関により、今後の福祉サービスの方向づけを展開する意図によりみたのが、第62表である。一時保護施設の設置を、「病院」、「老人ホーム」に望む者も、通常のサービスとしては、「経済援助」(33.3%、30.8%)、「ヘルパー派遣」(33.3%、38.5%)を要望している。この結果から、われわれは、老人福祉サービスへのニーズが施設収容型から前述の在宅中心のケア要求へ移行していると断定する。そして、在宅療養をなるべく家族の負担を軽減させた上で継

第60表

<KEY COLUME> 16 (希望する老人福祉サービス)

有意水準 1% Colume 17 (福祉サービスへの支出)

	0) 無回答	1) 無料	2) 一部負担	3) 全面負担	4) わからない	計
	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人
0) 無回答	51 37.2	26 19.0	31 22.6	8 5.8	21 15.3	137
1) 経済援助	3 5.7	28 52.8	17 32.1	2 3.8	3 5.7	53
2) 用具給付	1 4.8	12 57.1	5 23.8	2 9.5	1 4.8	21
3) ヘルパー派遣	0 0	17 37.0	17 37.0	10 21.7	2 4.3	46

第61表

<KEY COLUME> 55 (現在介助の必要性の有無)

有意水準 1% Colume 17 (福祉サービスへの支出)

	0) 無回答	1) 無料	2) 一部負担	3) 全面負担	4) わからない	計
	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人
0) 無回答	20 60.6	8 24.2	3 9.1	0 0	2 6.1	33
1) 不要	35 16.9	66 31.9	63 30.4	20 9.7	23 11.1	207
2) 必要	0 0	9 52.9	4 23.5	2 11.8	2 11.8	17

続できるようなシステム（例えば、最近都市部で考え始められた、デイ・ケアセンターの如く）、通所センターで、機能回復訓練設備を持ち、老人クラブ的な老人の社会参加を促す場を備えているような施設、そして、そことタイアップしての在宅看護体制（つまり、家族の必要に応じて、家族のかわりに老人の介護、看護を行なう、ショート・スティ型システム）が成立する、システムの検討を提起したい。

第63表は、実際に老人の介助をしている家族が、どのようなニーズを持っているか、みたものである。第63表-②によると、やはり、経済的援助と、ヘルパー派遣希望に二分されている。現在、実際に老人の介助をしている家族が、約60%が「無回答」としている。これは、実際の立場からくる遠慮か、又は何のニーズもない結果なのか、断定は不可能である。ただ

し、「現在介助は不要」と回答している者でも、諸要求を合計すれば50%を上回る事実から、また、第61表によって前述したように、要介助老人を持つ家族は、52.9%が無料で福祉サービスを受給していることから、要介助老人を持つ家族の方が、福祉サービスへの要求が低いとは考えにくい。第64表は、現在、老人の介助をしている家庭で、「問題となることがあるかないか」ということと、福祉サービスへのニーズとの関連をみたものであるが、ここでも前表と同じような傾向が出ている。すなわち、「問題がある」と回答した者の約半数、47%が「無回答」である（第64表-②）。しかし、ここでは、「問題なし」とした者にも、福祉要求が出ており、また、「問題あり」と答えた内の要求率（経済援助27%、ヘルパー派遣13%）も決して軽んじられる数字とはいえない。

第62表

<KEY COLUME> 15 (希望施設の種類)

有意水準 5% Colume 16 (希望老人福祉サービス)

	0) 無回答		1) 経済援助		2) 用具給付		3) ヘルパー派遣		計
	人	%	人	%	人	%	人	%	人
0) 無回答	63	81.8	7	9.1	3	3.9	4	5.2	77
1) 病院	8	22.2	12	33.3	4	11.1	12	33.3	36
2) 老人ホーム	10	25.6	12	30.8	2	5.1	15	38.5	39
3) その他	5	62.5	1	12.5	0	0	2	25.0	8
4) わからない	8	47.1	3	17.6	1	5.9	5	29.4	17
5) 希望なし	43	53.7	18	22.5	11	13.7	8	10.0	80

第63表-①

第63表-②

<KEY COLUME> 16 (希望老人福祉サービス)

有意水準 5% Colume 55 (現在、介助の必要性の有無)

	0) 無回答		1) 介助不要		2) 介助必要		計	第63表-②	0) 無回答		1) 介助不要		2) 介助必要	
	人	%	人	%	人	%	人	0) 無回答	人	%	人	%	人	%
0) 無回答	26	19.0	101	73.7	10	7.3	137	0) 無回答	26	79	101	49	10	59
1) 経済援助	3	5.7	47	88.7	3	5.7	53	1) 経済援助	3	9	47	23	3	18
2) 用具給付	2	9.5	19	90.5	0	0	21	2) 用具給付	2	6	19	9	0	0
3) ヘルパー派遣	2	4.3	40	87.0	4	8.7	46	3) ヘルパー派遣	2	6	40	19	4	23
								計	33		207		17	

第64表-①

第64表-②

<KEY COLUME> 16 (希望老人福祉サービス)

有意水準 5%

Colume 56 (介助問題の有無)

	0)無回答	1)なし	2)あり	計
	人 %	人 %	人 %	人
0)無回答	34 24.8	96 70.1	7 5.1	137
1)経済援助	8 15.1	41 77.4	4 7.5	53
2)用具給付	1 4.8	18 85.7	2 9.5	21
3)ヘルパー派遣	4 8.7	40 87.0	2 4.3	46

	0)無回答	1)なし	2)あり
	人 %	人 %	人 %
0)無回答	34 81	96 49	7 47
1)経済援助	8 18	41 21	4 27
2)用具給付	1 0.2	18 9	2 13
3)ヘルパー派遣	4 0.8	40 21	2 13
計	47	195	15

第65表-①

第65表-②

<KEY COLUME> 16 (希望老人福祉サービス)

有意水準 1%

Colume 42 (最近一年間の入院経験の有無)

	0)無回答	1)有	2)無	計
	人 %	人 %	人 %	人
0)無回答	18 13.1	13 9.5	106 77.4	137
1)経済援助	2 3.8	5 9.4	46 86.8	53
2)用具給付	3 14.3	8 38.1	10 47.6	21
3)ヘルパー派遣	2 4.3	8 17.4	36 78.3	46

	0)無回答	1)有	2)無
	人 %	人 %	人 %
0)無回答	18 72	13 38	106 54
1)経済援助	2 8	5 15	46 23
2)用具給付	3 12	8 24	10 5
3)ヘルパー派遣	2 8	8 24	36 18
計	25	34	198

第66表

<KEY COLUME> 55 (現在介助の必要性の有無)

有意水準 1%

Colume 58 (寝たきりになった時の対処)

	0)無回答	1)家族で世話	2)親類援助	3)公的制度	4)ホーム入所	計
	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人
0)無回答	19 57.6	12 36.4	1 3.0	1 3.0	0 0	33
1)介助不要	36 17.4	149 72.0	7 3.4	10 4.8	5 2.4	207
2)介助必要	1 5.9	10 58.8	0 0.0	3 17.6	3 17.6	17

第67表

<KEY COLUME> 56 (介助問題の有無)

有意水準 1%

Colume 58 (寝たきりになった時の対処)

	0)無回答	1)家族で世話	2)親類援助	3)公的制度	4)ホーム入所	計
	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人
0)無回答	27 57.4	16 34.0	0 0	2 4.3	2 4.3	47
1) 無	25 12.8	146 74.9	8 4.1	12 6.2	4 2.1	195
2) 有	4 26.7	9 60.0	0 0	0 0	2 13.3	15

第65表は、「最近一年間に、老人が入院した経験があるかどうか」ということと、福祉サービスへの要求との連関である。この表で注目すべき点は、第65表②において、「入院経験」を持つ家族のニーズが、「経験援助」よりも、「用具給付」24%、「ヘルパー派遣」24%と出ていることである。今後は、老人の入院後健康が著しく弱化的ることが予想され、在宅福祉サービスとして、ベット・日常看護用品などの貸与・供給されることが望ましい。また、ヘルパー・介護人派遣の、訪問看護事業の充実も必要とされている。

(イ) 寝たきり老人を抱えた場合の対処の仕方

老人問題の最大なものは、「寝たきり老人」の場合であるが、現在、家族は何らかの対応を考えているかどうかをみたのが、次の第66表、67表である。

第66表では、「現在、介助を必要としているか否か」と「将来・寝たきりになった時どうするか」とのクロスである。現在、介助の要、不要を問わず、「家族で世話する」が半数以上である（「介助必要」-58.8%、「介助不要」-72.0%）。老人自身の回答（第50表）と比較してみると、老人も家族も、「家で世話する」としているのは56.5%（老人）、58.8%（家族）とほぼ一致している。しかし残りについては、老人の15.2%が、「わからない」と、とまどいを表わしている。これに対して、家族の側では、とまどいと受けとれる「無回答」は約6%、はっきりと「公的制度」・「ホーム入所」を考えている者が合計すれば、35.2%を占める。老人側で、公的扶養に頼ると明言しているのは、わずかに4.3%である。このことは、単に意識のずれというだけよりも、現在実際に、老人の介助を行なっている同居家族のさまざまな負担は（数字にははっきりでてこないが）、予想を上回ることがあるのではないか。それによって、私的扶養の限界を、家族側が身を持って先に知り、老人の側も次第に感じ始めているのではないかという推測もできるのである。

しかし、長門町のこの調査結果からみると、農村部においては、家族と同居して、私的扶養に依存するという形態は、住民の意思でもあり、必然でもあろう。第67表は、「介助問題の有無」とのクロスであるが、「問題がある」としている中でも、60%は、私的扶養を認めていることが、それを裏づけている。この分析の中でも再三くりかえしたが、やはり、住民の家族

同居への志向は尊重されるべきで、それを可能にしておくためには、地域住民ニーズに即した在宅福祉サービス・ケアの創設・充実をはからねばならない。そして、それらの基底となるべきものは、公的な所得保障・医療保障行政の充実である。

六. 高令者の生活保障をめぐる具体的問題 —補足ききとりによるケース事例—

調査の数字による結果が表わす諸問題が、現実ではどのような形となっているか、特に福祉ニーズに関する問題に重点を置いて、ききとりによるケース事例を、5例ほど紹介し、考察してみたい。

（その1） Y・M〔女68歳〕

夫と二人暮らし。子供は独立しており、老人のみの世帯。夫は勤務と農業。夫が倒れたら、息子夫婦と同居し嫁に世話をしてもらいたいという希望がある。しかし、嫁が子育て家事に忙がしくなったら、施設入所を考えているという。特に、夫が先立ち、独居となったら、ホームヘルパーが派遣され、又、自立のためのリハビリテーションが地域医療として確立されていても、施設入所を希望するという。一番の理由として、「淋しさ」を挙げている。それと共に、この地域の老人ホームが非常に評判が高く、施設拒否が（そのホームに関しては）意識の中になからだろう。ここで、福祉施策に要求される問題として、老人の社会参加の保障ということがいえる。過疎化、核家族化の進行する農村部においては、独居老人（特に女性）の増大ということが、予測され、生活的、身体的自立への条件が備えられただけでは、老人福祉としては未熟であり、老人の心理的な側面からも対処を考えねばならない。

今ひとつ、彼女の施設入所への希望の裏には、若世代に対する期待が薄いということがいえる。彼女自身が、姑がねたきりになった際、看病、世話をした経験を持っており、その苦労、困難さをかえりみて、若い世代が同じ労苦をいとわずにやるとは考えられない、という。つまり、彼女は私的扶養の限界を、身を以て知っており、それを息子におしつけるより、施設という公的扶養に期待をかけようとしているのではあるまいか。又、子供が老親扶養のために、帰郷しても就労の場がなく、生活ができないだろうとも予測している。ここで問題として浮かび上がってくるのは施設収容には限界がある以上在宅老人のケアならびに老親扶養

のための経済的な公的扶助を充実させ、家族と同居しながら、経済的には独立できる状態が望ましいという点である。また、特に工業未発達な地域における産業構造も、老人福祉に深くかかわるものとして考慮しなくてはならないだろう。

（その2） E・M〔女、73歳〕

夫は戦死。長男家族と同居。病弱で、特に頭痛に悩んでいる。実娘も同じ部落内に嫁入っており、家族関係も問題がないという。しかし、後にヘルパーに聞いたところによると、嫁との折り合いが悪く、その不仲は評判になっているそうである。家庭内のいざこざ、又病弱も手伝って、かなり厭世的な面がある。持病が悪化しても、医者にもせても少しも良くならないので、もう行かない、という。寝たきりになったらどうするのか、との質問には、「生きる楽しみがない」からいやだといい、リハビリは受け、死ぬまで動いていたい、と語った。彼女にとって、最大の問題は、社会参加の場がない、又は自分の役割を期待されていない、といった所にあるのではないだろうか。彼女のライフ・ヒストリーを見てみると、夫の戦死後、女手ひとつで子供たちを育てあげ、働くことが好きな、気性のしっかりした性質のようだった。しかし、現在は、兼業農家となり、又農業に従事できない病気がちの体となって、家の外に発展することがなくなってしまった。すでに主婦権は嫁のものとなっており、彼女の役割は期待されていない。要するに、家の内外に欲求を満たすものがなく、又、病弱な体をかかえて、何の「楽しみ」もない生活となっている。彼女の言う「楽しみ」とは、人と交り合うことである。老人福祉センターに何を望むかとの質問に、浴場と、舞台という返事であった。浴場は、老人にとって大きな楽しみ、同時に社交場でもある。又、舞台も、ただ踊りが見ただけではなく、自分も参加して踊りたいからだという。しかし、現在、この地区で、60歳になると自動的に加入する「敬老会」では、前述のような催物はほとんどなく、彼女の欲求を満たすことなく、形式的なものに終わっている。同居家族に囲まれ、一見何不自由なさそうな楽隠居に見える老人にも、同じ世代としかわち合えない孤独感、があるのではないか。しばしば西欧で問題にされている、老人の無為孤独感も、すでに発生していると思われるべきで、家族と同居してさえいれば、この問題は

おこらないとするのは早計であろう。

（その3） S・F〔女・84歳〕

夫に数年前に死別。息子夫婦、孫2人と同居。足腰に衰退が著しく、起居、歩行にかなりの困難がみられる。高令で、しかも足が不自由なので、当然、楽隠居の身であったが、2年前、東京で就労していた孫が腎臓病で、入院生活をくり返すようになってから、彼女に主婦の役割が余儀なくされた。嫁は、息子の看病と介護のため、東京と長野の間を往復しており、もうひとりの孫娘はまだ幼いので、家事を任せられない。従来は、彼女の得ていた老令年金は、全く自由に使えたが、彼女が家事をとるようになってからは、生活費に回さなければならなくなったと語った。

このケースで明らかにされた福祉＝モードは次の3点だと考える。第1にはもちろん、年金の充実である。家族に何らかの事故が起きた場合、現在の状態では、とても老人の独立の生計を維持することは不可能である。第2に、医療保障制度の在り方全体の問題である。東京で就労していた孫の疾病が、足の不自由な老人の生活と年金を犠牲にしているという現状は、孫への医療保障の不備、ならびに医療問題が反映されていると見るべきではないか。第3に、福祉サービスの充実、この場合には、ホームヘルパーの派遣が、独居、老人世帯のみならず、同居家族のある場合でも、短期的、補足的にでも行われるべきである。

（その4） M・O, M・O〔夫婦、夫71歳、妻63歳〕

夫婦のみの老人世帯。子供たちはみな独立小規模な専業農家。夫婦ともに病弱で、長期化、慢性化した疾病を患っている。夫の医療費はすでに70歳を越えたので無料化になったが、以前は2人の医療費で1ヶ月3万円を越す支出があったと言う。妻は寝たきりの状態に近く、家事、ならびに家業の農業は、一切夫の手によっている。しかし、夫もまた病弱なので、いつ倒れるかという不安はつきない。又、妻は国民年金に加入しているが、生活難から、受給年令を引き下げて、受給を開始している。受給年令を引き下げると、何割か低い給付となり、又、正規の受給開始年令に達しても、給付額はもとにもどらないという問題がある。

このケースにも、医療保障への不整備、年金制度の

未成熟が集中して問題をおこしているといえる。福祉サービスの側面からも、未成熟な問題がある。この家庭では、ホームヘルパーの派遣をうけていたが、週に2回、しかも1回が2時間足らずというのでは、とても満足なサービスは受けられないという不満を訴えていた。1日1回でも、給食サービスが行われるべきではないだろうか。前項のケースにしても、このケースにしても家事の社会化というニーズがあらわれていると思う。

(その5) T・F〔女、76歳〕

独居、難聴。次男と長女の仕送りと、遺族年金で生活。ホームヘルパー週に2回訪問。

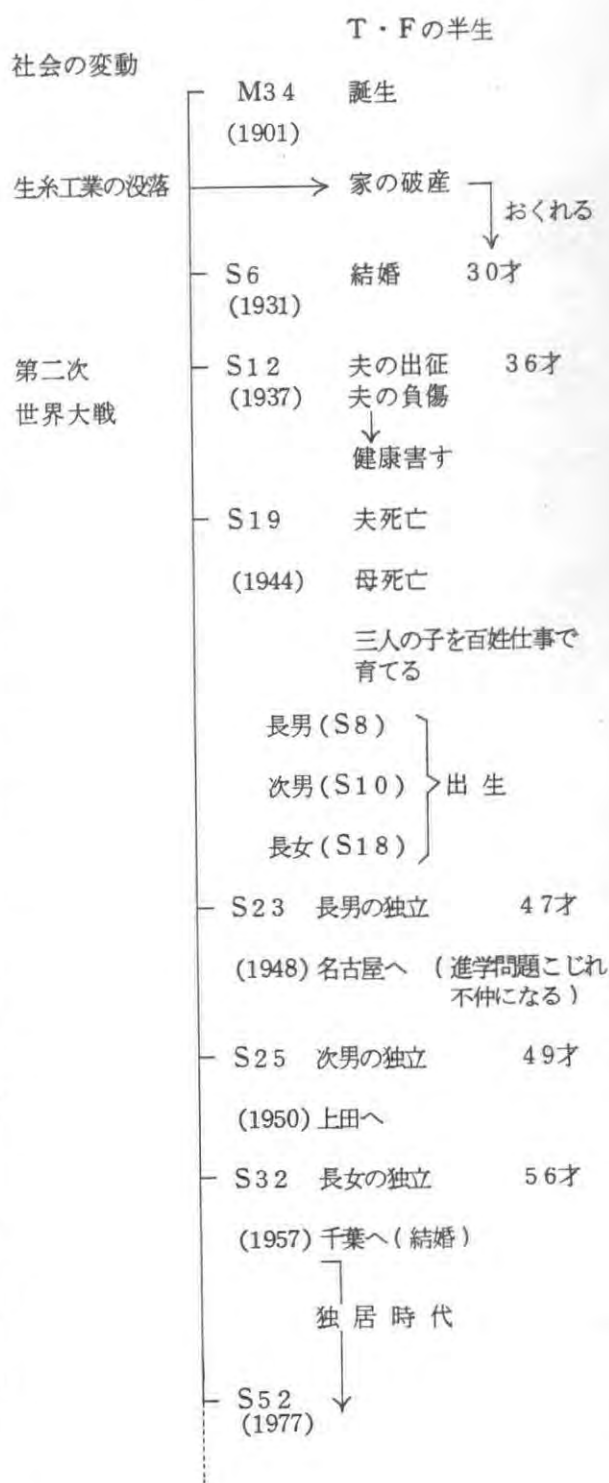
このケースは、具体的な福祉ニーズを打ち出すケースではない。ただ、久しぶりに話相手ができたところ、あらん限りの接待をしながら、何時間かをかけて、語ってくれた彼女の人生が、いかに、歴史的、社会的変動によってゆりうごかされたかを知り、社会福祉が、人間のライフ、サイクルにいかにかわってゆくべきなのか、深く考えさせられた例として残しておきたい。

第Ⅳ表に概略を記したように、彼女の人生には常に貧困があった。それは全く、個人の責任によるものではなく、第一回は日本全体の生糸業の没落により、第二回目は戦争とそれによってひきおこされた夫の病死によって、第3回目は子供達の独立によってである。彼女がそれぞれの窮乏期に受けたと思える援助は、第一期は親類の援助、第二期には弟妹の援助、第三期には、子供達の援助である。公的扶養として考えられるのは、第三期に支給開始されたと思える。遺族年金だけではないだろうか。いかにわが国の扶養の在り方が私的扶養を中心とするものであるか。一体、資本主義の競争の結果と、無意味な戦争によって、没落した生活に個人を陥し入れて、国家はなぜこうも無力なのか。そして、われわれが社会福祉と呼んで4年間学んできたものは、かって実現されたことはなかったのではないか。いいかえれば、日本には、その土台がきずかれていないのではないかという疑問が湧く。

彼女は、ひかえめで、やさしく善良な老婦人である。一言もぐちめいたことをいわず、ただ周囲の人口に感謝していたが、彼女の淋しさはどんなにか深いだろう。私の姿が見えなくなるまで門口に立って手をふり続け

ていた。彼女の現在の生活は安らかである。しかし、われわれが普段守られているとばかり思っている人権保障、最低生存権、幸福追求権など、一体いつから始まったのか。実はまだ始まってはいないのではないか。

第Ⅳ表 T・Fのライフ・ヒストリー



七. 長門町の高令者の健康と医療および、福祉サービス体制の現状

1. 長門町・和田村健康管理センターの現状

長門町は、前例のように長野県の他の山間過疎地域に比べて、高令者を含む長門町の地域住民に対する健康保全あるいは疾病に対する治療、入院に関する医療関係機関は比較的恵まれている条件にある。何故なら、ここには、この長門町と隣村の和田村との「長門町・和田村健康管理センター」(昭47.4月発足・その管理運営主体は、長門町・和田村健康管理組合で、現在のセンター長は、前述の越知富夫博士)が設立をみており、第Ⅴ表にみる組織により、後述の長門町国保病院と協力して、これと独立の機関として、わが国の地域住民に対する社会保険制度の法定給付に欠けている「予防＝保健給付」を住民に行っているからである。

(*)

(*)このセンターの詳細については、中村正文「国民健康保険と健康管理センター」(信濃の国保、昭和52.2)参照。

このセンターは、昭和52年現在、センター所長(医師)1名、常勤保健婦2名とパート保健婦1名、看護婦パート2名(国保長門町病院より)、検査技師2名(病院よりパート)、事務職員2名から成っている。このセンターは、その保健活動として、35才以上の全員に対し成人性疾患(高血圧・動脈硬化性心疾

患、糖尿病など)に対する検診を行なうほか、健康教室・訪問活動を実施している。なお、高血圧症が年々増加し、将来寝たきり状況の増加の可能性も予想されることから、検査対象中年者の年令を下げ、成人性疾患その他の健康診断を強化している(第68表参照)。

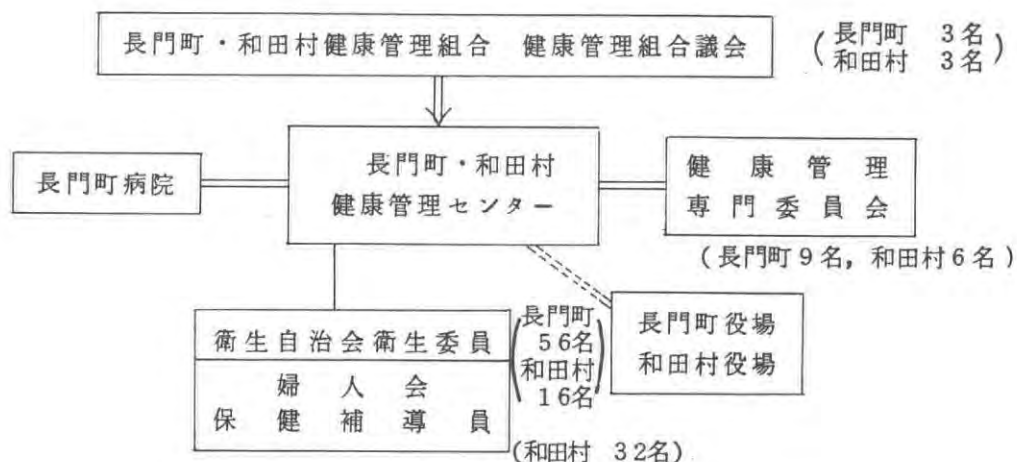
なお、昭和51年、全対象住民2892人中、1866人の受診者があり、その検診率は、64.5%に達し、なおそのうち522人の要精密検診者を検出し、その390人が受診している(74.7%)。この結果、昭和51年に、864人の有病者を発見し、療育指導をすすめていることは注目に値する。

なお、このセンターの所要財源は、昭和51年度長門町63.2%、和田村36.8%と両町村が、その人口割合によって負担し、昭和51年度は2675万余円となっている。

2. 国民健康保険長門町病院の現状

以上のセンターのほか、この長門町には、国民健康保険長門町病院が設立開院をみている。この病院の設立の歴史は昭和23年長久保古町診療所(無床)大門診療所(4床)を起点として、昭和30年国民健康保険長久保古町診療所(8床)の併存的発足から、昭和31年国保古町病院(22床)に発展し、昭和37年、前記の医療機関が統合し国保長門町病院(附属長久保診療所、附属大門診療所)、その後昭和38年42床、

第Ⅴ表 長門町・和田村健康管理センター・運営及び組織



第68表 疾病分類

年 度	高血圧症	脳動脈 硬化症	冠硬化症	その他の 心 疾 患	腎疾患	糖尿病	運動器 疾 患	消化器 系 疾 患	血液疾患	そ の 他
47	名 % 441 (22.8)	名 % 34 (1.8)	名 % 162 (8.4)	名 % 63 (3.3)	名 % 16 (0.8)	名 % 49 (2.5)	名 % 23 (1.2)	名 % 13 (0.7)	名 % 9 (0.5)	名 % 48 (2.5)
48	442 (26.0)	37 (2.2)	171 (10.0)	56 (3.3)	8 (0.5)	51 (3.0)	63 (3.7)	20 (1.2)	18 (1.1)	64 (3.8)
49	489 (27.4)	56 (3.1)	184 (10.3)	58 (3.3)	7 (0.4)	49 (2.7)	64 (3.6)	40 (2.2)	18 (1.0)	69 (3.9)
50	541 (30.3)	36 (2.0)	163 (9.1)	74 (4.1)	4 (0.2)	51 (2.9)	57 (3.2)	42 (2.4)	39 (2.2)	97 (5.4)
47	275 (25.4)	27 (2.5)	87 (8.0)	30 (2.8)	3 (0.3)	38 (3.5)	17 (1.6)	6 (0.6)	11 (1.0)	31 (2.9)
48	260 (26.7)	39 (4.0)	98 (10.0)	29 (3.0)	6 (0.6)	38 (4.0)	32 (3.3)	10 (1.0)	10 (1.0)	45 (4.6)
49	280 (30.2)	26 (2.8)	96 (10.3)	39 (4.2)	3 (0.3)	40 (4.3)	27 (2.9)	14 (1.5)	9 (1.0)	37 (4.0)
50	264 (26.2)	30 (3.0)	84 (8.3)	32 (3.2)	4 (0.4)	32 (3.2)	38 (3.8)	14 (1.4)	18 (1.8)	40 (4.0)
47	716 (23.7)	61 (2.0)	249 (8.2)	93 (3.1)	19 (0.6)	87 (2.9)	40 (1.3)	19 (0.6)	20 (0.7)	79 (2.6)
48	702 (27.0)	76 (2.8)	269 (10.0)	85 (3.2)	14 (0.5)	89 (3.3)	95 (3.5)	30 (1.1)	28 (1.0)	109 (4.1)
49	769 (28.4)	82 (3.0)	280 (10.3)	97 (3.6)	10 (0.4)	89 (3.3)	91 (3.4)	54 (2.0)	27 (1.0)	106 (3.9)
50	805 (28.8)	66 (2.4)	247 (8.8)	106 (3.8)	8 (0.3)	83 (3.0)	95 (3.4)	56 (2.0)	57 (2.0)	137 (4.9)
合 計										

第69表 長門町病院への地域別入院者延数状況

年度	長門町	和田村	武石村	立科町	丸子町	その他	計
昭和50	9026	3658	1836	845	235	819	16419
昭和51	9091	3172	1834	732	676	783	16288

その後病院の病棟増改築増床により昭和52年には60床の病院となっている。なお、差額徴収ベッドは存在しない。

なお、この病院は、国保自治体病院の上小、埴科地区基幹病院として、外科、内科、眼科、耳鼻咽喉科を開設している。なお附属診療所として、長久保療養所は廃止され、現在大門診療所は毎週3回、月・水・土の午前中開院されている。

この病院の職員構成は、院長医師（外科）1名、内科1名、非常勤医師1名、正看護婦6名、准看護婦18名、検査技師3名、レントゲン技師1名、薬剤師1名、給食婦7名、その他2名、事務職員7名のほか、非常勤職員を含め50名以上の職員から成っている。なお、看護婦の補充は比較的充分といわれ、加えて潜在求職待機看護婦（既婚者の）も比較的いるといわれている。

なお、昭和52年8月現在の病院の入院患者の60%は、長門町外で、40%が長門町在住者であり、外来通院患者の70%は長門町在住者で、30%が長門町外である。

因みに、昭和50年4月から昭和51年3月までの地域別入院者延べ数をみると、つぎの様である（第69表）。なお、この入院患者の60%は、高令者であるとされている。

3. 社会福祉サービス組織の現状

この医療関係機関のほか、社会福祉行政について長門町役場に、社会課があり、これと関連して、民間の長門町社会福祉協議会が存在する。なお、この社会福祉協議会が補助会により2名のホーム・ヘルパーとそれによる訪問看護相談ならびに、寝たきり老人に対する「貸付ベット」ならびに「寝たきり老人」のための入浴漕貸付サービスなどが行われている。

因みに、この長門町には、以下にみるような「寝たきり老人」および「一人暮らし老人」が存在し、（第70表参照）この人たちに対し以上のホーム・ヘルパーの方々と地域住民がケアに当たっているという。このホーム・ヘルパーの訪問介護について、ヘルパーの一日を紹介しておこう。

「ながと社協＝ニュース（昭52.6.10日付）

ヘルパーの一日

「おはようございます」と私達の訪問の一日が始まる。「お元気ですか」「この間頼まれた買物してきましたよ。キュウリの種と糸とふとお正油だったわね」、目が悪く手が震え、キュウリ刻みもできない状態なので今日は、キュウリ突きも買って持って行ってあげた早速手をとって一緒にやって見た。「あゝこれはいいもんだない」と面白そうに沢山切ってくれた。訪問の予定が変わると、私達の身も案じて、具合でも悪かったか、担当区域が変わったのかと心配しながら待っていてくれる。「おぢいさん床屋をやってあげようかね」。本人「いいわね、もう少し伸ばして油をつけてえから」（きれいになっていたい気持）家人「暑くなってきたからやってもらいな、頭の痛いのも直るから」掛布を掛けてやりながら「もう少し締めてもいいですか」と聞くと「もっともっと、締めてもようござすあんたにやってもらう事ならいいから」「これ以上締めたらどうかしちゃうよ」「いいわね、いいわね」と家中で笑う時もありました。物も云いようで年をとってもユーモアのある方は、幸せな老後を過すことができると思う事も度々ある。また播き物の時期を忘れ「あんた清瓜は、いつ播くだね」「6月になってでいいですね」と教えてお

いたのに忘れてしまい4月の中に播いてしまった。もう芽が伸びていきつと夕顔のような大きな瓜がとれると大笑いした、私達の仕事は、衣食住、身のまわり、買物、行政機関への連絡、助言、話し相手、寝たきり老人への介護等他に希望の雑誌や新聞も読んでやり、内容について話し合い意見を交換する時は、お互いに満足感にひたることができます。衣類や寝具の手入れ、おかず作りもしますが、老人は偏食がちなのでバランスのとれた食事をするように考えております。部屋の整理整頓をし気持ちよく暮せるよう指導し、おべんとうを食べながら幾度か聞いた昔話に花を咲かせます。

○ひとり居の

老後の笑顔をかいまみて
我が業尊し 一日のありて。

○のびし爪

ながめて我を待つ病人の
訪問日すぎ 今朝急ぎゆく。

ホームヘルパー記

千 野 和 江

翠 川 みさ子

第70表 (1) 寝たきり老人(昭52.3)の実態

(i) 年齢及び程度別

寝たきり老人及び1人暮らし老人台帳整備要領2の(1)のアに該当する者		寝たきり老人及び1人暮らし老人台帳整備要領2の(1)のイに該当する者		計
65～69才	70才以上	65才～69才	70才以上	
	29人	1人	4人	34人

(ii) 世帯種別

生活保護 世 帯	市町村民税 非課税世帯	市町村民税 均等割課税 世 帯	市町村民税 所得割課税 世 帯	所 得 税 課 税 世 帯	計
2人	1人	13人	14人	4人	34人

(iii) 老人家庭奉仕員の派遣を必要とする老人

ア. 老人家庭奉仕員の派遣を必要とする老人 21世帯 21人

イ. アのうち、現在奉仕員の派遣を受けている老人 21世帯 21人

(Ⅳ) 寝たきり期間及び程度別

寝たきり老人及び1人暮らし老人台帳整備要領2の(1)のアに該当する者		寝たきり老人及び1人暮らし老人台帳整備要領2の(1)のイに該当する者		計
1年以上	1年未満	1年以上	1年未満	
28人 (15人)	2人	3人	1人	
				34人

(注) ()内には、在宅重度障害者福祉手当受給者数を再掲すること。

第7.0表-(2)

一人暮らし老人(昭52.3)の実態

(i) 世帯種別

生活保護 世帯	市町村民税 非課税世帯	市町村民税 均等割課税 世帯	市町村民税 所得割課税 世帯	所 得 税 課 税 世 帯	計
4人	21人	人	人		25人

(ii) 連絡方法別

公社電話	有 線	インターホン	非常ベル	そ の 他	計
14人	10人	1人	人	人	25人

長門町には、すでにのべたように、高令者を含めて、地域住民のための地域医療組織が根づいており、この地域医療は、「健康」保全を前提にした、予防と疾病治療体制に主力を注いできている。そして、前記の確実な高令化社会の到来、核家族化と社会的医療体制とその効率的な機能実現のために在宅高令者の健康保全はいうまでもな、在宅高令疾病者の在宅医療看護、リハ

ビリテーション給付サービス体制確立への事業が行われている。

ただ、わが国の医療保険法全般に貫かれている医療現物給付と、それに盛られていない、この長門町の健康管理センターの「健康」保全のための「予防」給付サービス体制が、国保長門町病院での疾病=医療現物治療サービス給付の増減にどの

位結びついているか、必ずしも明らかにしえない。

しかし、わが国の医療需要増大とそれに伴う医療費の着実な伸びが、真の健康保全、疾病治療、リハビリテーション給付にどの程度費しているか、について、多くの疑問が、今日わが国の医療保険法（健康保険法・国民健康保険法を含めて）の給付体制と医療保障行政に投げかけられていることも周知の事実である。

健康管理センターの機能は、積極的な健康保全はいうまでもなく、早期疾病発見、早期治療、そして社会的リハビリテーション体制の実現に結びついていることは疑いなく、このことが前述のように治療機関としての長門町病院の機能に相関的関係をもつことは仮定できるところである。しかし、ここにも、とりわけその病院のスタッフ、ベッド医療施設などの限界によって、その機能面にも限界の生じていることも事実であろう。

にもかかわらず、長門町のみるセンターの予防機能と病院の治療機能との一体的な総合機能化は、注目すべきものがある。医療給付にかかる国保財政との関連について、保健センターの機能は、国保財政の市町村の赤字対策として優少化されて解されてはならないことはいうまでもない。この辺のかかわりは、今後の研究課題であろうか。

八. さいごに — 中間調査報告を通じてみた

結果による筆者の問題提起 —

長門町の60歳以上高令者の健康調査によって、その調査結果の推論から、つぎの問題を、とりわけ長門町ならびに関係者に提起して筆をおきたい。

第一、長門町の人口構造の変化、とりわけ高令化、核家族化、共かせぎ化などに伴う高令者扶養体制の仕組みは、農村における同居による私的扶養の仕組みを少しずつ変えてきている。1人ぐらし、夫婦の高令者世帯の増大に対して、とりわけ、高令者をかかえる同居家族の場合を含めて、高令者自身家族のための公的、私的な社会福祉サービス体制の組織化か、地域住民の自発性とその創意とあわせて町自体の努力で行われなければならない。

ことに半健康、寝たきり高令者の増大は、病院施設の治療的役割とその限界と絡め、在宅患者への訪問医療、訪問看護、訪問在宅ケアなどの体制整備が望まれる。この場合、在宅同居看護者の役割、負担も大きくなることから、この看護者自身の健康、福祉サービス

を配慮しなければならない。

このために、高令者のために病院施設が恒久収容施設化することをさけ、センターは予防、病院は治療、リハ中心、加えて同居在宅福祉ケアの役割を認識し、ここに短期収容施設などを設けることは検討に値する。

これにあわせて、地域住民に対する高令者問題を含めて医療問題と医療・福祉サービスの現況、長門町社会福祉協議会その他のボランティア団体、地域住民の役割などの教育が望まれる。

第二、長門町、和田村健康管理センター、ならびに長門町病院の一層の有機的な充実が迫られること。医療需要増大に対処し、医療事情の変化に対処しうる施設の近代化、機能化ならびに施設従事者の条件改善を含めてなされなければならない。

ことに、今後医療、福祉需要の増大化の動向に鑑み、長門町病院、健康管理センターのスタッフの高令化とそのサービス限界の動向ともあわせ、医師、看護婦、保健婦、関連従事者のスタッフの一層の充実および社会福祉サービス従事者（ホーム・ヘルパーなど）の充実が望まれる。

これと関連して、地域の専門的な関係病院、公的な機関（保健所など）との連携が必要となる。

第三、変貌する長門町を含め和田村などの医療福祉問題の総合的検討のために、議会関係者、町当局、長門町医療関係機関、専門家による問題検討機関を設定し、長期的、短期的問題の評決のための与件状況の調査ならびに総合的な政策の立案とその実施が望まれる。

60歳以上健康調査本人用アンケート
用紙 (S52.8.24)

氏名 () C・NO 長門
() 才

記入日: S 年 月 日

次の質問のうちあてはまるものに☑で答え下さい。

学歴は

- ☐尋常小学校 ☐高等小学校 ☐旧制中学
☐旧制高校 ☐大学 ☐専門学校()
☐卒業 ☐中退()年で

結婚歴は

- ☐既婚 現在は ☐同居 ☐別居 ☐離婚
☐未婚 ☐再婚 ☐施設

配偶者の健康状態は

☐健康 ☐病弱 ☐障害者 ☐寝たきり

老人医療証をお持ちですか

☐はい ☐いいえ

決まったお金のはいつてくる先は、又昨年は約
千円位

(☐農業収入 ☐経営収入 ☐給料 ☐貯金・家賃
☐年金・恩給 ☐仕送り ☐他

年金・恩給をもらっていらっしゃる方におたずねしま
す。

種類

☐老令年金 ☐障害年金 ☐遺族年金
☐通算老令年金 ☐軍人恩給 ☐他()

年金・恩給をどの様に使っていらっしゃいますか。

☐全部生活費に ☐生活費のたしに ☐こづかい
☐貯金

今の年金額に満足していらっしゃいますか ☐はい
☐いいえ

現在、職業についていますか

☐はい ☐農業(☐専業 ☐兼業) 田 反, 畑 反, 山林 町歩

☐勤め ☐正社員 ☐臨時, デパート

☐自営 ☐肉体労働 ☐事務

☐専門技術()

☐主婦 ☐他

☐他

※通勤場所は ☐自分の市町村
☐それ以外の地区

☐いいえ 仕事をやめたのは 才の頃
理由 ☐定年 ☐働く必要がない
☐病気 ☐家庭の事情
☐他()

やめる以前のお仕事は

☐農業-(☐専業 ☐兼業) 田 反, 畑 反, 山林 町歩

☐勤め ☐正社員 ☐パート, 臨時

☐肉体労働 ☐事務

☐専門技術()

☐他() 転職経験 ☐なし

☐あり 回

勤務年数 年位 従業員数 年数
(職場を変えた人は最長のものと最終の
もの)

管理職, 役職の経験は ☐ある
() ☐なし

☐自営業 ☐主婦 ☐他

自動車の免許証はお持ちですか

☐はい ☐普通車 ☐特殊(☐大型 ☐小型)
☐自動二輪

☐いいえ ☐二種 ※現在使っていますか

☐はい ☐いいえ

あなたの健康状態はいかがですか。

☐良好 ☐体力の衰えを感じる ☐病気がち

あなたの毎日の生活の中で身のまわりの世話をしても
らいますか。

☐いいえ ☐はい → 介助者は()

家庭奉仕員(ホームヘルパー)の派遣制度をしてい
ますか。

☐はい ☐いいえ

家庭奉仕員や保健婦の訪問はありますか。

☐はい → (☐家庭奉仕員 ☐保健婦) ☐いいえ

もし将来体がきかなくなったとしたらどうしますか

☐今のまま家族と一緒にいたい → どなたに世話を

☐病院・施設に入る してもらいたいですか

☐今のところわから ☐配偶者 ☐嫁 ☐息子

ない

☐既婚の娘 ☐未婚の族

☐孫 ☐家庭奉仕員 ☐他

()

もしそうなった場合国や市町村にして貰いたい事は何かですか。

- ☐家政婦・ホームヘルパーを派遣して欲しい
☐ベッドなど必要な器具をかしてもらいたい
☐安心してはいるような施設が欲しい
☐他()

昼間何もせずぼんやりしている事がありますか。

- ☐はい — それは ☐時々 ☐毎日(時間位)
☐いいえ

テレビをよくみますか

- ☐はい → ☐ドラマ ☐ニュース ☐特に決っていない
☐いいえ

次のもので毎日しているものがありますか

- ☐新聞を読む ☐読書 ☐散歩 ☐スポーツ、体操
あなたを訪ねてくる人はどういう人が多いですか。

- ☐近所の人 ☐親せき ☐友人 ☐他

婦人会、老人会などの集会にでかける事がありますか。

- ☐はい ☐以前はでかけた ☐いいえ

信心についておたずねします。

- ☐お参りを欠かさない ☐仏前、神前にお供えもの
をする程度
☐していない

信心をして良かったことはありますか

- ☐友人ができた ☐生きがい ☐心身ともに健康に
なった ☐何もない ☐他()

特殊技術、資格があったら書き下下さい。

()

次の質問について貴方の現在の状態を感じたまま

☒でお答え下さい。

充 分 苦 勞 に 一 人 で は
で き る な っ た で き な く
な っ た

- | | | | |
|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 汽車で旅行をする | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. バスで近くの市へ行く | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 町内の集会に行く | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 近くの店に買物に行く | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 車の多い道路を渡る | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 1～2日一人で過ごす | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 掃除をする | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 階段の昇り降り | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. お風呂に入る | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 用便をする | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

次の質問について「2年前にくらべてどう変わったか」

☐でお答え下さい。

楽になった 苦勞に 一人で
変らない なった で
きなくな
った

- | | | | |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 旅行は | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 集会に行くことは | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 近くの買物は | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 家事をする事は | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 身の回りのことは | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

お小水は1日(回位) → 夜間(回位)

便秘 ☐する ☐しない

あなたの家のお便所は

☐和式 ☐洋式 ☐汽車式 ☐他

場所は ☐屋内 ☐屋外

お子さん等若い方と同居なさせて良い点はどのような事
ですか。

- ☐さまざまな世話をして貰える
☐新しい時代、若い人の考え方がわかる
☐家の人達と和がもててうれしい
☐他()

又、同居して困る事はどんな事ですか

- ☐家事、子守りなどさせられて疲れる
☐若い人達と考え方があわない
☐他()

リハビリテーション又は運動療法という言葉を書いた
事がありますか。

- ☐いいえ ☐はい → 内容について御存知ですか。
☐いいえ ☐はい

60才以上健康調査家族用アンケート用紙

氏 名 (☐男 ☐女) 才 C・NO 長 門 一

アンケート記入者名: 記入者 昭和 年 月 日

家族の構成について記入して下さい(年長順に同居者のみ)

	氏 名	続柄	年令	職 業 (くわしく)	未婚 既婚	最終学歴	健康状態
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

↑
(家で主な働き手に○印をつけて下さい)

※これは御老人に対する質問を家族に記入していただくものです。記入または□の中に○印でお答え下さい。

貴方の家は ☐自宅 ☐借家 ☐公営住宅 ☐アパート
☐他

家の位置は ☐大通りに面している
☐大通りよりひっこんでいる
☐路地に面していて車はいれない

家の近くに散歩に適した場所がありますか
☐家の敷地・周囲 ☐公園・学校など ☐一般道路
☐ない

買物をする店は ☐近くにある ☐離れている
☐ない

貴方の家で収入の中心になっている人は
()

主な収入源は次のどれですか
☐農業収入 ☐経営収入 ☐給料 ☐生活保護
☐年金・恩給 ☐貯金・家賃 ☐仕送り
☐他()

昨年の市町村税の支払いはおよそいくら位ですか
約 千円位

貴方のお宅に次にあげる物がありますか
☐自動車 ☐トラクター ☐バインダー ☐田植器
☐耕耘機

①今までに老人の病気などで家族の介助が必要になっ

た事がありますか。

☐ある ☐ない

②その場合家族の出産・冠婚葬祭などと重なって困った事がありましたか。

☐ある ☐ない

③(あると答えられた方に)その場合

☐替りの人手があった ☐家族奉仕員・家政婦を頼んだ ☐誰もかわりの人がいなかった
☐その他()

④これからもし介助者が病気等何らかの理由で御老人の世話ができなくなったとしたら、御老人を預かる場所は ☐必要 ☐必要ない ☐分からない

⑤(必要と答えられた方) どのような施設を希望しますか

☐病気 ☐老人ホーム ☐他()
☐分からない

⑥ご老人と暮らしていくうえでどのような福祉サービスを望みますか。

☐経済的援助 ☐日常生活用具の給付や貸与
☐家族奉仕員や家政婦の派遣

⑦老人福祉サービスをもし利用されたとしたら

☐無料でやるべき ☐ある程度の支出はやむを得ない ☐負担しても利用したい ☐わからない
☐他()

これからの質問はお宅のご老人についておたずねします。

①ご老人の生活している部屋は ☐一階 ☐二階

②ご老人の居室は

☐ある→☐和室 ☐洋室 ☐寝室と同

☐寝室と別 ☐ない

③寝室の広さは ☐4.5畳以下 ☐6畳 ☐8畳

☐8畳以上

④寝具は ☐畳と布団 ☐畳とベット ☐床とベット

⑤冬の暖房は ☐こたつ ☐ストーブ ☐他()

それは適温ですか ☐寒い ☐ちょうどいい

⑥非常の場合ご老人は1人で避難できますか

☐はい ☐いいえ

⑦毎日の身じたくは ☐洋服 ☐和服 ☐夏は洋服で

冬和服 ☐足袋 ☐くつ下 ☐ぞうり ☐下駄

☐くつ ☐他()

⑧毎日の食事について 食欲は☐良好 ☐普通

☐ない

献立は ☐家族と一緒に ☐やわらかめ ☐味つけを

変える ☐内容を変える

献立を一緒にできない理由は

☐歯が悪い ☐胃弱 ☐偏食 ☐好みの違い

☐他()

食事は家族全員で食べますか ☐はい ☐老人は別

⑨入浴についておたずねします(お宅の浴槽の形を☑)

☐a 洋式浴槽

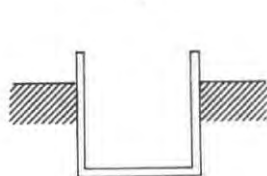
☐b 埋込浴槽

a

b



床

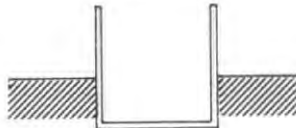


☐c 半埋込浴槽

☐d 置型浴槽

c

d



☐公衆浴場 ☐他 ☐毎日はある ☐時々はある

⑩すい眠について 起きるのは()時頃

ねるのは()時頃

昼寝は ☐する()時間位 ☐しない

夜寝る時 ☐家族と一緒にの部屋でねる(誰と)

☐1人 ☐寝まき ☐パジャマ ☐はだか

⑪ご老人の洗面、はみがきについて— 入歯

☐ない ☐総入歯 ☐部分的

顔を洗いますか ☐洗う ☐ふくだけ ☐何もしない

歯をみがきますか ☐みがく ☐くちをゆすぐ ☐何もしない

⑫最近一年間にご老人は医師の診察を受けていますか。

☐はい→(開業医 ☐病院) 先生

a 最終はいつ頃ですか 昭和 年 月 病名:

☐いいえ

⑬ご老人は定期的に医師の診察を受けていますか

a ☐はい (ヶ月 回) 先生 専門

☐いいえ

b ☐通院 ☐徒歩 ☐乗物()→時間約 分
待ち時間 分 診察時間 分

☐往診

⑭医師の診察を受けていないとお答えの方のみ

理由は

☐健康で必要ない ☐医師に心配ないといわれた

☐病院を嫌がる ☐近くに病院がない

☐通院が一人では無理 ☐他()

⑮ご老人は最近一年間に入院された事がありますか

☐はい いつ頃ですか 昭和 年 月頃病名:

☐いいえ

⑯ご老人のもってらっしゃる物に ☐して下さい

☐身体障害者手帳 ☐つえ ☐装具 ☐ベット

☐車イス ☐コルセット ☐ポータブルトイレ

☐補助器 ☐めがね ☐万歩計 ☐血圧計

☐マッサージ器

⑰生活機能についておたずねします。ご老人二人暮らしの場合には配偶者の方、他に同居家族がいらっしゃる場合には同居家族の方が記入して下さい。記入

者は 配偶者 同居家族

は。次の質問についてご老人はどのような状態ですか

□でお答え下さい。

	特に心配はない	少し心配	目が離せない	1人ではとてもや らせられない
1. 旅行をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 買物をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 家事をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 身の回りのこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

次の質問については「2年前にくらべてあなたの

感じがどう変化したか」を□でお答え下さい。

	変らない	心配が増した	やらせられなくなった
1. 旅行をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 買物をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 家事をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 身の回りのこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⑩現在ご老人は毎日の生活に家庭の方の手助けが必要
ですか。

□いいえ □はい→主に介助する人は()

⑪ご老人の世話をする事でお困りの事はありませんか

- ない □家事に思う様に手がまわらない
□家庭不和の原因
□仕事にでられない(家業も含む)
□心身が疲れる □経済的負担が大きい
□近所づきあいがうまくゆかない
□他

⑫もしご老人が寝たきりになった時どうなさいますか。

- 家でどうにか面倒をみきれんだろう
□親類に援助をたのむ □社会福祉の制度にたより
たい □老人ホーム入所を考える

⑬ご老人に次のような事がみられますか

- 新聞、雑誌を読む □よく読む □時々読む
□読まない

いわれた事を □よくみられる □時々みられる

きき返す □みられない

人のことづて □充分できる □一応できる

を伝えられる □できない

話をする □達者にする □一応できる

□とどこおる

一家の団らん □よく加わる

に加わる □あまり加わらない

□加わらない

⑭ご老人について同居して良い点はどういう事で
すか。

- 留守番、子守、家事などをやってもらえる
□さまざまな生活の知恵を教えてもらえる
□いてくれるだけで家の中がまとまる家には
なくてはならない
□他:

又、同居して困る事はどんな事ですか。

- 今の時代の生活の仕方、考え方をなかなか
うけいれない
□動きが危くなってきて、気を使わなければ
ならない
□気が弱くなって人の助けを必要以上に求め
る
□他の人への配慮がない
□他:

これからの質問はご老人2人で生活されている方、
又は配偶者がお答え下さい。

もしお宅の御主人、奥様が体がきかなくなったら
どうなさいますか □私が面倒をみる □子供、嫁
などに頼まなければならないだろう

□老人ホームに二人ではいたい □私も家族も面
倒みるのは困難なので老人ホームには行って貰う
より仕方ない

もしお宅の御主人、奥様が寝こんだ時どうなさいま
すか。

□私が面倒をみる □子供、嫁などに頼まなければ
ならない

□老人ホームに二人ではいたい

□私も家族も面倒みるのはむずかしいので老人ホー
ムには行ってもらうより仕方がない