



高齢者の保健福祉施策に関する市町村の優先課題と地域間比較

新井 明日奈 (あらい あすな)

北海道大学大学院医学研究科 予防医学講座 国際保健医学分野 助教

(助成時: 独立行政法人国立長寿医療研究センター研究所 長寿政策科学研究部 長寿医療政策研究室長)

【ポスター -1】

市町村が提供している保健福祉サービスは、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することを支える一助として、重要な役割を果たしています。

しかし、こうしたサービスは全国均一の質や量を担保することは難しいと考えられます。その理由の一つとして、多様な地域特性による影響があるのではないかと思います。そこで本研究では、市町村が任意に実施している高齢者の保健福祉サービス(以下、市町村単独事業とします)の実施状況と地域特性との関連性を明らかにし、地域特性を踏まえた高齢者施策の在り方を検討することを目的としました。

【ポスター -2】

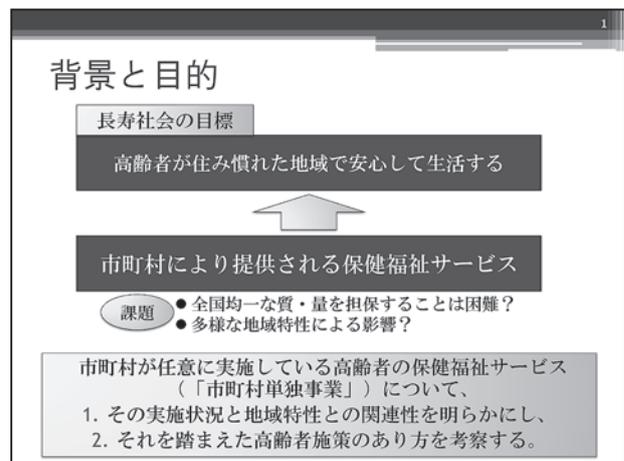
研究対象は北海道と沖縄県の全市町村としました。

まず、訪問面接調査によって、協力の得られた7市町村から、高齢者の市町村単独事業に関する情報を収集

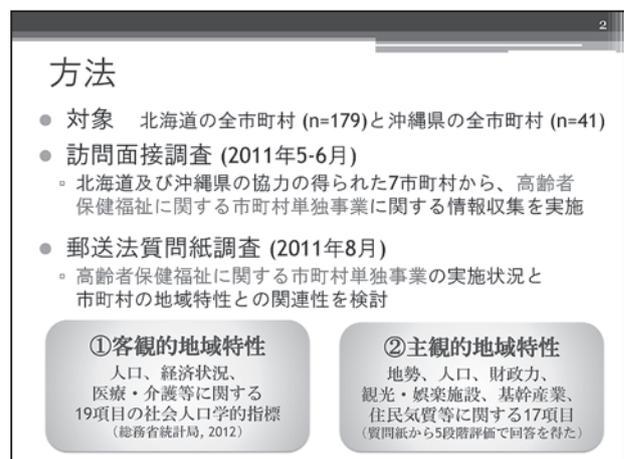
しました。この情報を元に質問紙を作成し、市町村単独事業の詳細を尋ねました。また、市町村の職員が考える地域特性を主観的地域特性として、地勢や人口、財政力、基幹産業、住民気質等に関する17項目について評価をするよう尋ねました。

分析に当たっては、客観的な地域特性として、総務省が公表している社会人口学的な指標の19項目を抽出し、これを用いました。

ポスター 1



ポスター 2



【ポスター -3】

結果です。

私たちは当初、単独事業には優先順位があるのではないかと考えていたのですが、訪問面接調査の結果、市町村からは、いずれの事業も同じように重要だと考えられ実施されているという見解が示されました。

質問紙調査では、220の市町村に質問紙を配布し、72件から回答を得ました。有効回答は71件でした。

北海道と沖縄県で実施されている単独事業は全部で64種類あり、こ

ちらのグラフには北海道と沖縄県の市町村別の事業実施件数を中央値と四分位範囲で示しています。どちらの都道府県においても、町村に比べて市で実施されている単独事業数が多くなっておりまして、特に北海道では有意差が認められました。

【ポスター -4】

こちらは北海道の市町村における単独事業についてです。

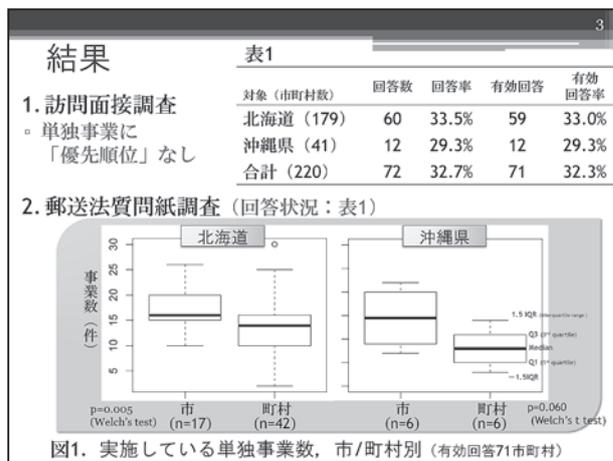
事業実施件数の中央値は14件で、回答した全市町村の半数以上、すなわち実施率が50%以上の事業を表に示しています。10種類の事業が挙げられました。もっとも実施率が高かったのは「緊急通報システムの設置」で、回答の得られた市の100%が実施していました。

市と町村間で実施率が異なっていたのは、上位10事業の中では「おむつ等の介護用品の給付」の1つのみであり、町村に比べて市での実施率が有意に高くなっていました。

【ポスター -5】

こちらは沖縄県の状況です。

ポスター 3



ポスター 4

北海道の市町村における単独事業

- 事業数 中央値 14件 [25%値:12件, 75%値:16件], 市:16 [15-20], 町村:14 [10-16]
- 事業種 全体の半数の市町村が実施: 10事業(表2)
- 1つ以上の市町村が実施: 59事業

表2

	全体 (n=59)		市 (n=17)		町村 (n=42)	
	n	%	n	%	n	%
1 緊急通報システム	56	94.9	17	100.0	39	92.9
2 除雪	49	83.1	14	82.4	35	83.3
3 老人クラブ活動支援	49	83.1	16	94.1	33	78.6
4 インフルエンザ予防接種	44	74.6	13	76.5	31	73.8
5 配食	41	69.5	15	88.2	26	61.9
6 通院等の外出支援・移送	40	67.8	10	58.8	30	71.4
7 敬老祝い金	36	61.0	12	70.6	24	57.1
8 おむつ等介護用品給付	33	55.9	14	82.4	19	45.2 *
9 家事援助・生活援助	32	54.2	8	47.1	24	57.1
10 交通費助成	31	52.5	10	58.8	21	50.0

各事業実施率の市/町村2群間比較をχ²検定で実施: * p<0.05

ポスター 5

沖縄県の市町村における単独事業

- 事業数 中央値 10件 [25%値:7件, 75%値:14.5件]
- 事業種 全体の半数の市町村が実施: 10事業(表3)
- 1つ以上の市町村が実施: 36事業

表3

	全体 (n=12)		市 (n=6)		町村 (n=6)	
	n	%	n	%	n	%
1 敬老祝い金	11	91.7	6	100.0	5	83.3
2 配食	9	75.0	4	66.7	5	83.3
3 老人クラブ活動支援	9	75.0	5	83.3	4	66.7
4 通院等の外出支援・移送	8	66.7	5	83.3	3	50.0
5 緊急通報システム	8	66.7	6	100.0	2	33.3
6 福祉電話	8	66.7	5	83.3	3	50.0
7 おむつ等介護用品給付	8	66.7	4	66.7	4	66.7
8 インフルエンザ予防接種	8	66.7	4	66.7	4	66.7
9 いきがいデイ・ミニデイ	6	50.0	3	50.0	3	50.0
10 家事援助・生活援助	6	50.0	4	66.7	2	33.3

各事業実施率の市/町村比較はnが小さいため実施していない

全体の実施率が50%以上の事業は、こちらも10種類ありました。実施率がもっとも高かったのは「敬老祝い金の贈呈」であり、回答の得られた市では100%が実施していました。沖縄県ではいずれの事業についても、市と町村間の実施率に有意差は認められませんでした。

【ポスター -6】

次に北海道と沖縄県の市町村を事業実施件数の中央値で2群に分けて、事業件数の多い群と少ない群という2群間で客観的な地域特性に差があるかどうかについて検討しました。

北海道では事業件数の多い群は少ない群に比べて、「65歳以上の高齢者の人口割合」が有意に低く、「財政力指数」が有意に高いということが示されました。沖縄県では事業件数の多い群は少ない群に比べて、「財政力指数」が有意に高く、「住民一人当たりの地方税額」が有意に高いということが示されました。このことより、財政面の豊かな市町村では、事業実施件数が多いということが認められました。

【ポスター -7】

続いて、こうした財政面が豊かであるというのは都市部の特徴でもありますので、北海道のみについてですけれども、市と町村で分けて、その上で事業実施件数の多い群と少ない群における客観的な地域特性を比較しました。市では、事業件数の多い群は少ない群に比べて「65歳以上人口当たりの老人ホーム数」が有意に多いということが示されました。町村では有意水準5%未満では検出された特性はないものの、10%未満で見ると「就業構造」に若干の違いがあることが示されました。

【ポスター -8】

同じように市と町村に分けた上で事業実施件数の多い群と少ない群の2群間比較を、主観的な地域特性について検討しました。

北海道の市において、事業件数の多い群は少ない群に比べて「面積」が広く、「人口密度」

ポスター 6

6

表4. 道/県別の実施事業数と客観的地域特性

市町村の社会人口学的変数	北海道		沖縄県	
	14件未満 (n=23)	14件以上 (n=36)	10件未満 (n=6)	10件以上 (n=6)
●人口	12095	95569	18216	101139
●65歳以上高齢者の人口割合 (%)	31.9	28.7 *	24.6	18.3 #
●高齢単身世帯の割合 (%)	13.4	11.7 #	12.0	8.1 #
●可住地面積割合 (%)	29.4	34.9	62.8	81.6
●人口密度 (人/km ²)	201	366	542	3684 #
●財政力指数	0.23	0.33 **	0.22	0.55 *
●実質収支比率 (%)	3.42	3.24	10.5	6.17
●住民一人あたりの地方税額 (万円)	10.6	11.0	7.1	10.7 **
●完全失業率 (%)	5.7	4.9	9.4	11.4
●第1次産業就業者割合 (%)	20.6	19.8	17.6	12.0
●第2次産業就業者割合 (%)	21.9	19.9	16.1	15.2
●第3次産業就業者割合 (%)	57.4	59.5	65.8	71.6
●病院数 (/人口1万人)	0.79	1.10	0.31	0.50
●医師数 (/人口1万人)	10.4	12.0	11.4	30.8
●老人ホーム数 (/高齢者人口1千人)	0.57	0.34	0.75	0.12
●国保被保険者割合 (%)	32.4	32.9	43.6	37.5
●要介護率 (%)	16.2	19.0	22.4	18.5

各社会人口学的変数の平均値を示す。平均値の2群間比較をWelch's testにより実施: # p<0.10, * p<0.05, ** p<0.01

ポスター 7

7

表5. 市/町村別の実施事業数と客観的地域特性

市町村の社会人口学的変数	市 (北海道)		町村 (北海道)	
	16件未満 (n=7)	16件以上 (n=10)	14件未満 (n=22)	14件以上 (n=22)
●人口	331676	108015	5873	9060
●65歳以上高齢者の人口割合 (%)	26.5	25.7	32.4	30.8
●高齢単身世帯の割合 (%)	11.6	10.6	13.5	12.3
●可住地面積割合 (%)	53.5	40.0	26.6	28.3
●人口密度 (人/km ²)	1392	410	115	75
●財政力指数	0.49	0.47	0.20	0.23
●実質収支比率 (%)	2.4	2.2	3.4	4.0
●住民一人あたりの地方税額 (万円)	11.6	11.4	10.6	10.5
●完全失業率 (%)	6.8	6.2	5.5	4.0 #
●第1次産業就業者割合 (%)	5.9	7.0	22.9	28.0 #
●第2次産業就業者割合 (%)	22.3	21.8	21.7	18.8
●第3次産業就業者割合 (%)	70.2	69.6	55.4	53.0
●病院数 (/人口1万人)	0.65	0.98 #	0.80	1.25
●医師数 (/人口1万人)	21.8	18.4	8.3	7.7
●老人ホーム数 (/65+人口1千人)	0.12	0.17 *	0.63	0.47
●国保被保険者割合 (%)	26.7	27.7	33.6	37.1 #
●要介護率 (%)	14.5	27.1	16.2	16.2

各社会人口学的変数の平均値を示す。平均値の2群間比較をWelch's testにより実施: # p<0.10, * p<0.05

が低いと考えている自治体が多いという特徴が示されました。また、住民の気質として、「地域活動」が活発であるという回答が有意に少なく、「行政への態度」が依存的であるという回答が多くなっていました。町村については有意な関連変数が特に検出されなかったのですが、有意水準10%未満で見れば、事業件数の多い群は少ない群に比べて、「住民の見知らぬ他者や他地域との付き合い」が開放的と言うよりは閉鎖的な方向に回答が片寄っていました。

【ポスター -9】

以上の結果から、高齢者の保健福祉に関する市町村単独事業の内容・種類については、北海道と沖縄県、それから市と町村間で大きな違いは認められませんでした。ただし、事業実施件数の多い少ないということで見ると、事業件数の多い自治体では経済的な面で豊かであり、またインフラ面という点でもより充実しているという傾向が示されました。さらに住民気質などの地域特性についても何らかの関連性が示唆されました。

今後、高齢者に対して多様な福祉サービスを提供していくためには、財政面やインフラ面の課題を克服する必要があり、そのためには、高齢者のニーズに対応したサービスになっているかどうかを検証することが課題克服の方法の一つになるのではないかと考えられます。

ポスター 8

8

表6. 市/町村別の実施事業数と主観的地域特性

主観的地域特性 (5段階評価)	市 (北海道)		町村 (北海道)	
	16件未満 (n=6) ^a	16件以上 (n=10)	14件未満 (n=20)	14件以上 (n=21) ^a
●面積				
広い/どちらかといえば狭い/どちらかといえば狭い/どちらでもない	2 (33.3)	9 (90.0)*	10 (50.0)	14 (66.7)
●人口密度				
低い/どちらかといえば低い/どちらでもない	0 (0.0)	8 (80.0)**	17 (85.0)	19 (90.5)
●地域活動 (町内会や自治会)				
活発/どちらかといえば活発/どちらでもない	3 (50.0)	0 (0.0)*	6 (30.0)	6 (28.6)
●住民の「行政への態度」				
依存的/どちらかといえば依存的/どちらでもない	0 (0.0)	6 (60.0)*	11 (57.9)	16 (76.2)
自主独立的/どちらかといえば自主独立的/どちらでもない	4 (66.7)	4 (40.0)	8 (42.1)	5 (23.8)
●住民の「見知らぬ他者や他地域との付き合い」				
開放的/どちらかといえば開放的/どちらでもない	2 (33.3)	2 (20.0)	5 (25.0)	4 (19.0)
閉鎖的/どちらかといえば閉鎖的/どちらでもない	4 (66.7)	5 (50.0)	15 (75.0)	12 (57.1)
閉鎖的/どちらかといえば閉鎖的/どちらでもない	0 (0.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	5 (23.8)

a. それぞれ1市町村が無回答
市/町村別に事業実施数と地域特性との関連性をχ²検定で検討: # p<0.10, * p<0.05, ** p<0.01

ポスター 9

9

結論

1. 高齢者保健福祉に関する市町村単独事業の内容は、北海道・沖縄県の2群間でも、北海道の市・町村間でも大きな違いは認められなかった。
2. 市町村単独事業の実施件数が多い自治体では、高齢化に伴うニーズよりもむしろ、財政力が高くインフラが整備されていることが示され、また、住民気質との関連性が示唆された。

↓

高齢者に対して多様な保健福祉サービスを提供するためには、

- 財政面やインフラ面の課題を克服する必要があるだろう。
- 高齢者のニーズに対応したサービスになっているかどうかの検証も求められる。

質疑応答

座長： 要するに依存性が高いと、やはり行政もそれに応じる。あとはお金次第かどうかのことですか。

新井： そうですね。依存性が利用者数にも反映されるのかなと考えられます。

座長： その気質というのは何に依存するのですか。

新井： そこが難しいのですけれども…

座長： 文化的なことなのか。場合によっては経済的なことにも依存しているかもしれないわけですか。

新井： そうですね。今回は気質がどこから発生しているかというところは調べられていないので、今後、気質と他の地域特性との関連性などを含めて検討していきたいと思います。ありがとうございます。