

高齢者の医療・介護・生活実態調査の結果について

石川県民主医療機関連合会

全日本民主医療機関が、2006年10月～11月に全国一斉に「高齢者の医療・介護・生活実態調査」を実施しました。（集約20,769件）調査の目的は以下の通りです。

社会的格差の拡大と貧困化の進行、そのもとでの相次ぐ社会保障制度の改悪・後退によって、高齢者の健康や医療、介護をふくむ生活全体をめぐるきびしい事態が各地で広がっています。

今般、私たち民医連では、地域の高齢者の実態や抱えている困難、要求を具体的に把握することを通して、社会保障制度の改善課題を明らかにし、国政、地方行政に反映させるとともに、すべての高齢者が安心して住み続けられよう、今後の地域づくり・まちづくりに生かすことを目的に調査を実施。

調査項目は、基本属性、医療・介護に関すること、経済状況に関すること、生活に関すること、自由記述となっています。

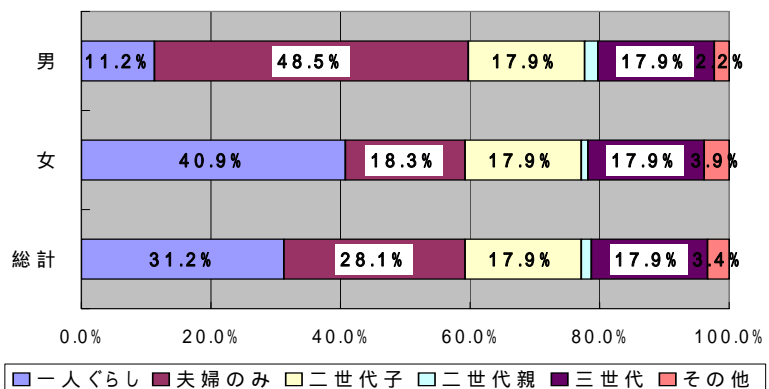
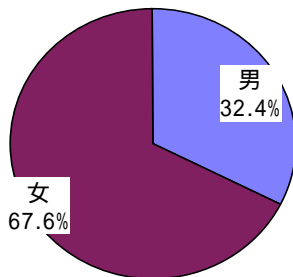
県内でも石川県民主医療機関連合会として、2006年10月16日～11月12日に約570人の職員が参加のもと、65歳以上の共同組織会員を対象に実施しました。414名から回答が得られました。

調査結果の概要

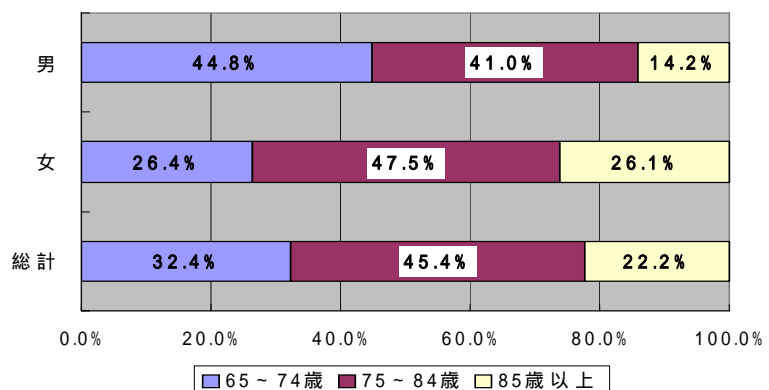
一人暮らし+夫婦のみの世帯は6割、女性は4割が一人暮らし

平均年齢は78.3歳、男性76.4歳、女性79.2歳

性別では、女性が約7割（67.6%）、年齢では75歳以上の後期高齢者が約7割（67.6%）を占めた。



家族構成は、一人暮らしが31.2%、夫婦のみが28.1%となっている。性別でみると、男性の約半数は夫婦二人暮らしであり、女性の4割は一人暮らしとなっている。



本人年収120万円未満が4割、女性は5割

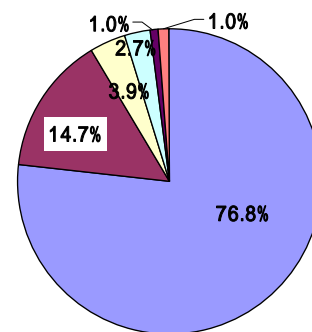
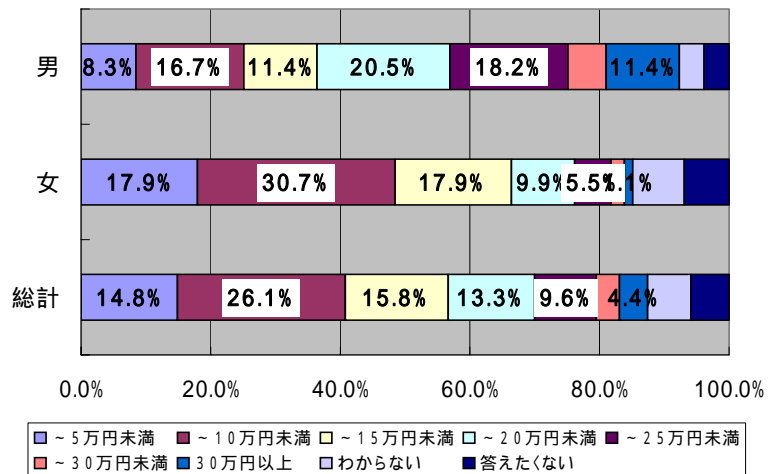
本人収入は、「収入ゼロ」2.7%含む月額「10万円未満」（＝年収120万未満）が40.9%を占めている。

主な収入源は、「公的年金」が最も多く、内訳は厚生年金45.9%、国民年金35.5%となっている。無年金は、2.7%であった。

国民健康保険加入は76.8%を占めているが、国民健康保険加入者のうち3割が一人暮らし（29.6%）である。また月収10万円未満が4割（39.9%）を占めていた。

生活保護受給者は、3.9%占めているが、生活保護受給者の93.8%が一人暮らしであった。

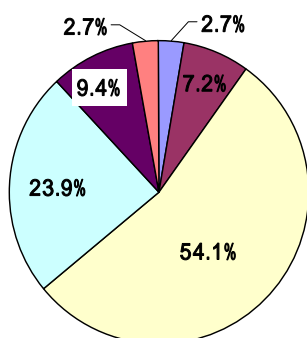
また、医療保険未加入者は1.0%であった。



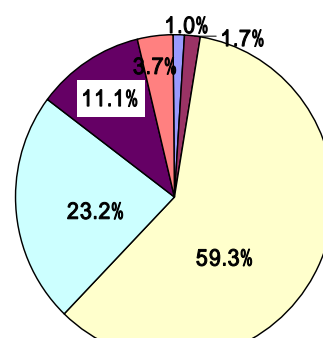
3割が暮らし向きが「苦しい」と訴え、4人に1人が生活を切り詰め

経済的な暮らし向きで「やや苦しい」「大変苦しい」を合わせると3割（33.3%）を占めている。

また、この4～5年の暮らし向きについては「やや苦しくなった」「大変苦しくなった」が34.3%を占めている。



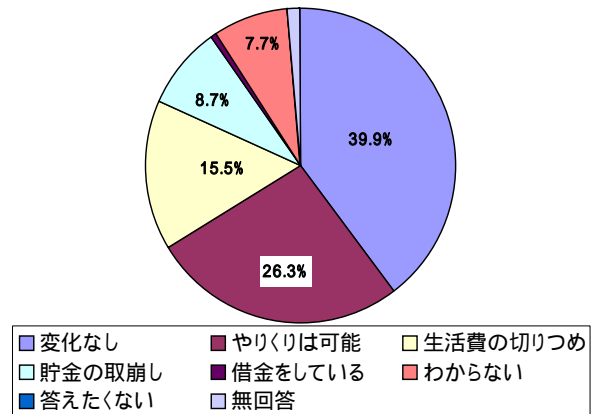
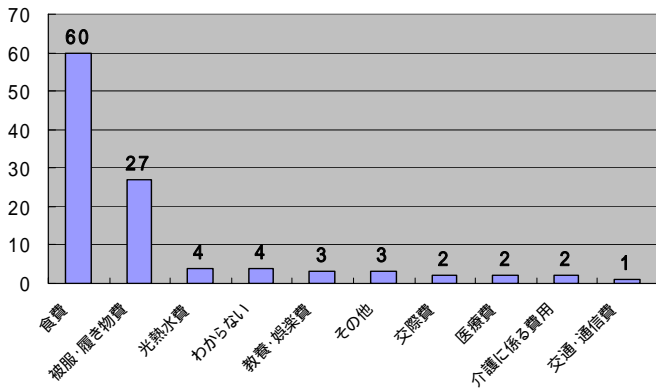
■ かなりゆとりがある ■ ややゆとりがある □ 普通
■ やや苦しい ■ 大変苦しい □ わからない



■ かなりゆとりができた ■ ややゆとりができた □ かわりない
■ やや苦しくなった ■ 大変苦しくなった □ わからない

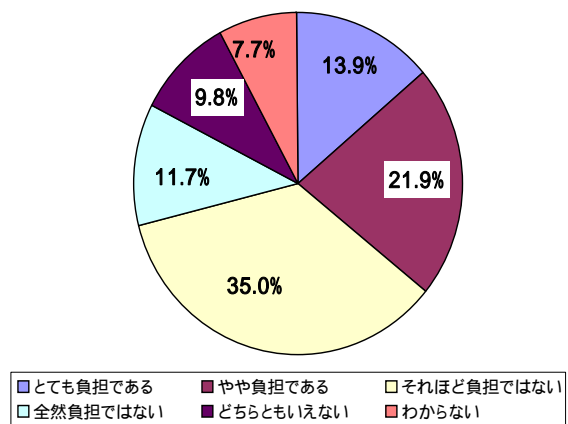
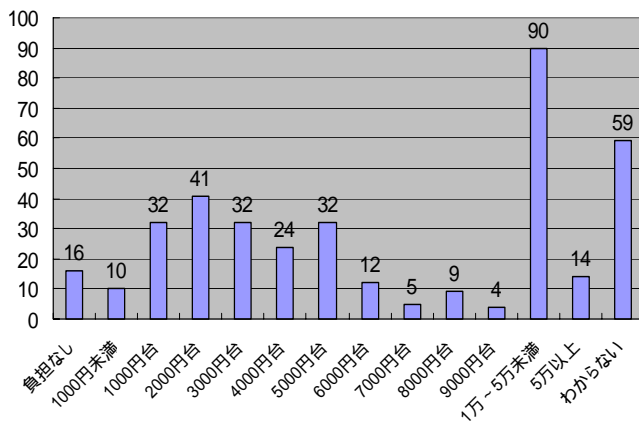
2006年、各種税控除が縮小・廃止にともなって住民税、国民保険料や介護保険料など高齢者世帯に及ぼした影響では、「生活費が足りなくなり支出を切りつめている」15.5%、「預貯金の取り崩している」8.7%となっている。

生活費のやりくりの中で切りつめている項目は、「食費」につづいて「被服・履物費」となっている。



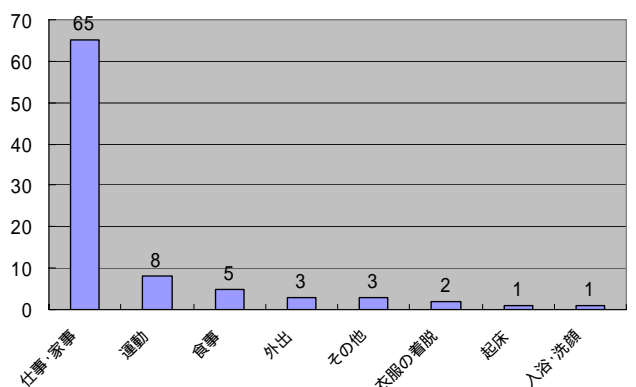
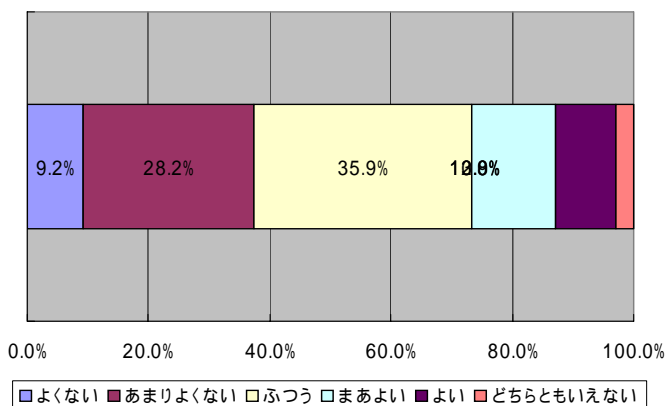
医療・介護の支払について1ヶ月5000円未満が37.4%、1万円未満が15%で半数を占めている。1万～5万円未満21.7%、5万円以上3.3%もいた。

これらの支払額に対する負担意識は、「かなり負担」「やや負担」で35.8%占めている。



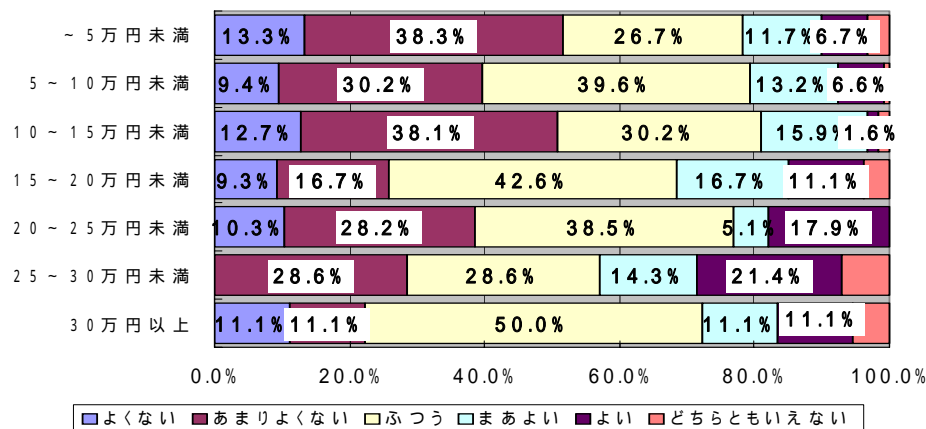
4割が健康状態「よくない」と訴え、生活にも支障をきたしている

現在の健康状態は、「よくない」「あまりよくない」4割（37.4%）を占めていた。



健康上の理由で支障の有無について、39.1%が「ある」と回答している。「ある」と回答した方のうち、36.7%が「仕事・家事」に支障ありと回答している。

本人収入と健康に対する主観的評価についてみると、収入が低い群は「よくない」「あまりよくない」の比率が高い傾向にあった。

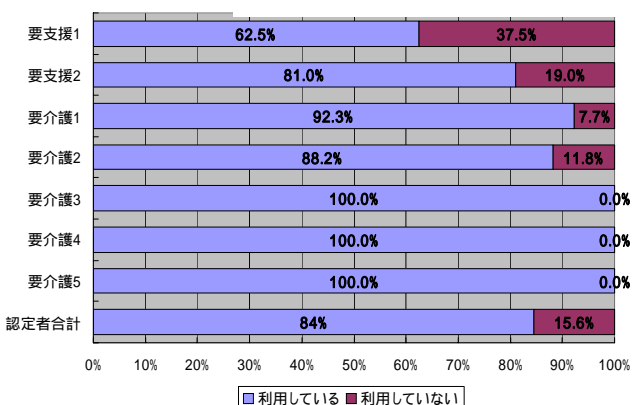
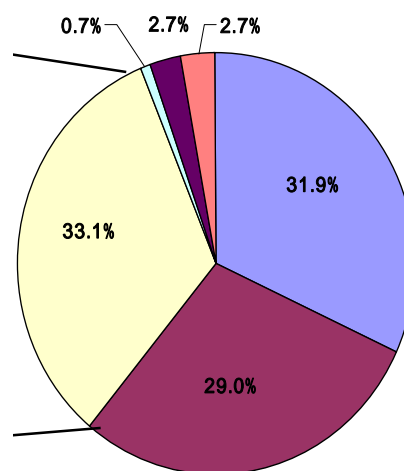
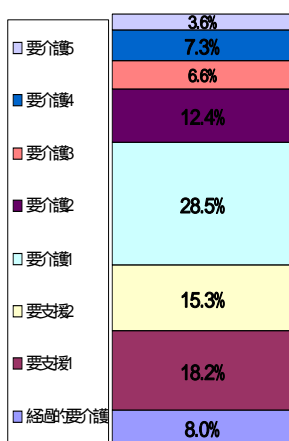


介護保険制度の改定（05.10 06.4）による影響発生

介護認定の状況については、414人の3分の1の137人が要介護認定を受けていた。また、「必要だが申請していない」が11人（2.7%）いた。

また、要介護認定を受けていても「介護サービスを利用していない」方が認定者の15%を占めていた。利用しない理由は、「介護サービスの利用が必要な状態ではないから」が最多であったが、以下「家族の介護で対応しているから」「利用料などの経済的負担が大きい」「現在の介護サービスが使いにくいから」「使いたい介護サービスがないから」となっている。

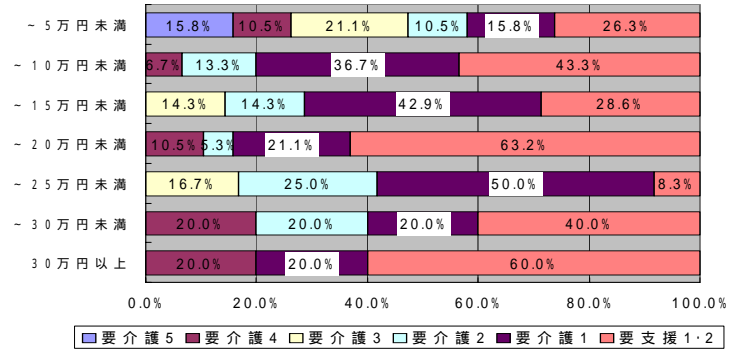
05年10月から開始されたホテルコスト（居住費・食費）徴収の影響では、通所サービスの「利用を



とりやめた」5件、「利用回数や時間数を減らした」3件、ショートステイの「利用日数を減らした」1件、介護施設の「入所予約をとりやめた」2件であった。

06年4月からの介護予防導入による影響では、要支援1、2、要介護1の71人のうち「電動ベッドを使えなくなった」6件、「訪問介護の回数や時間が減った」10件、「通所サービスの回数や時間が減った」5件であった。

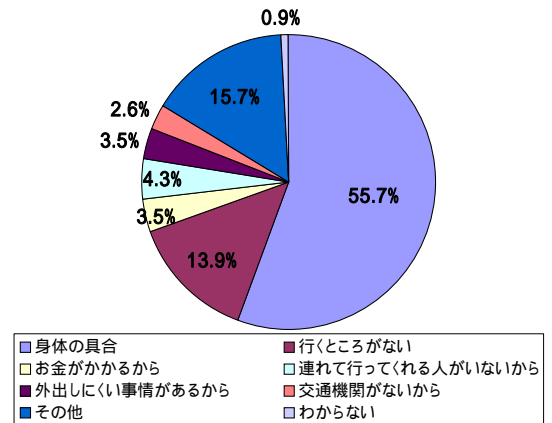
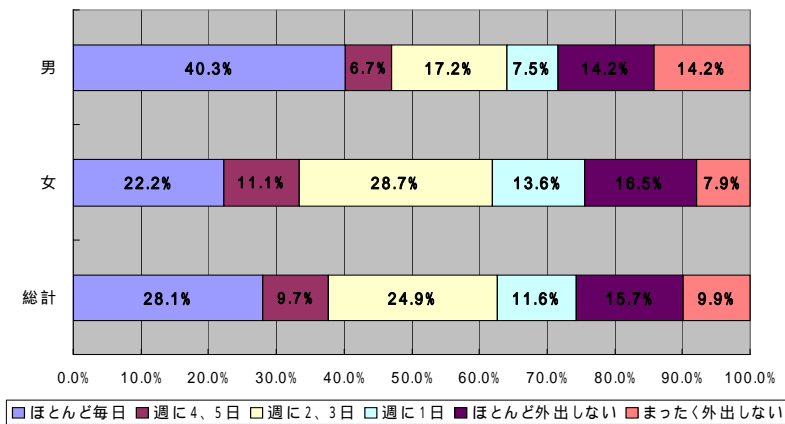
本人収入階層と要介護度の関係はグラフ参照



4人に1人が「ほとんど外出しない」「まったく外出しない」

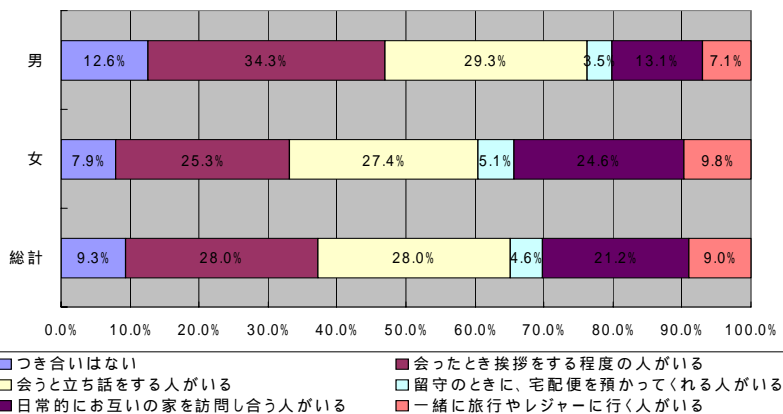
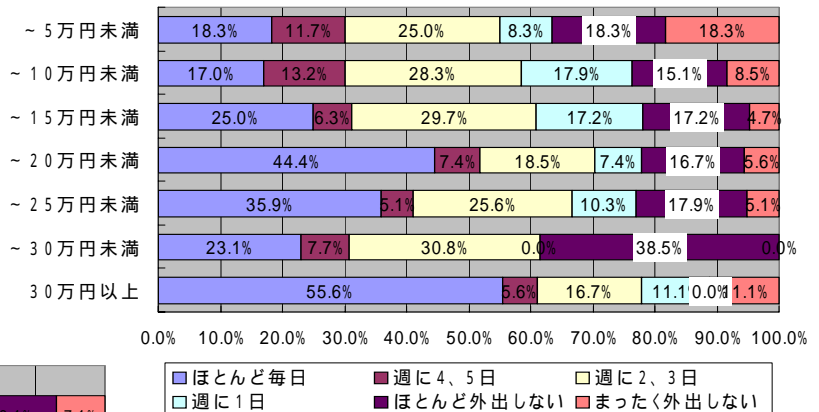
外出頻度では、4人に1人が「ほとんど外出しない」「まったく外出しない」と回答している。

外出しない理由として、「身体の具合が悪いから」60.4%と最多であり、以下「とくに行くところがないから」「外に出かけるとお金がかかるから」「連れて行ってくれる人がいないから」「道が悪い、階段の上り下りなど、外出しにくい事情があるから」「利用できる交通機関がないから」と回答されている。



本人収入が少ない層では、外出頻度が低くなる傾向がある。

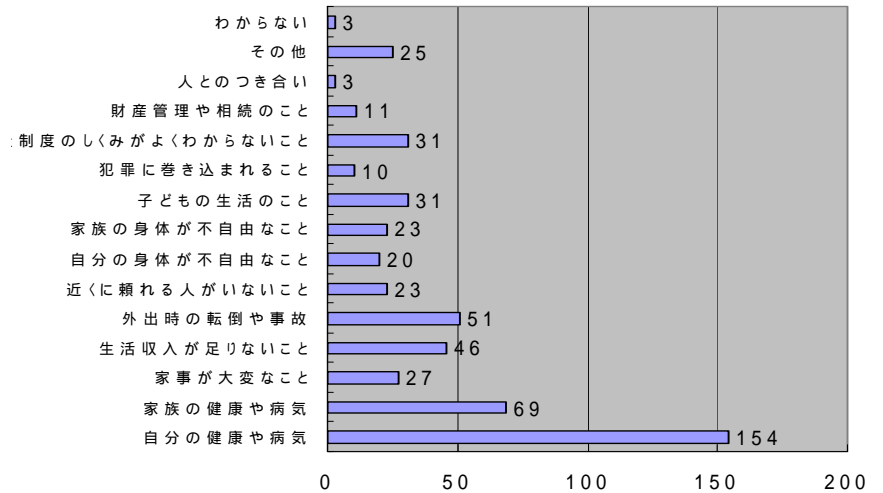
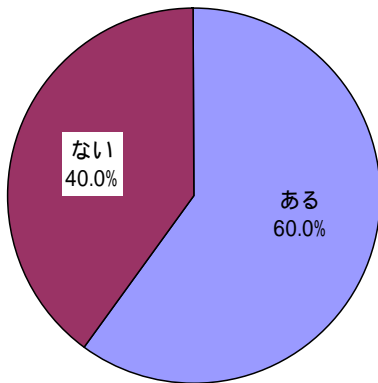
近所とのつきあいでは、約1割が「つきあいはない」(9.3%)、約3割が「挨拶をする程度」(28.0%)だった。また、女性より男性のほうが近所のつきあいが少ない傾向であった。



60%が心配事をかかえ、75%が将来に不安を抱く

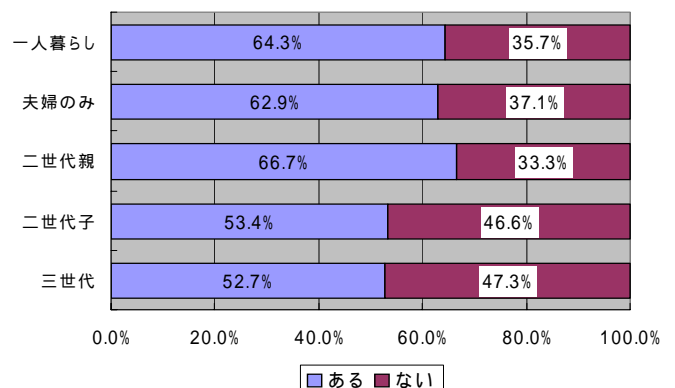
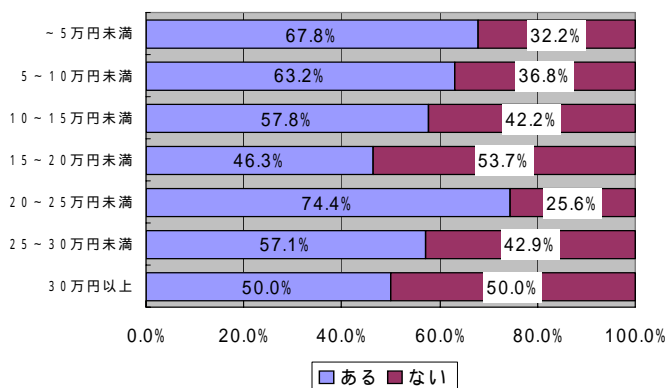
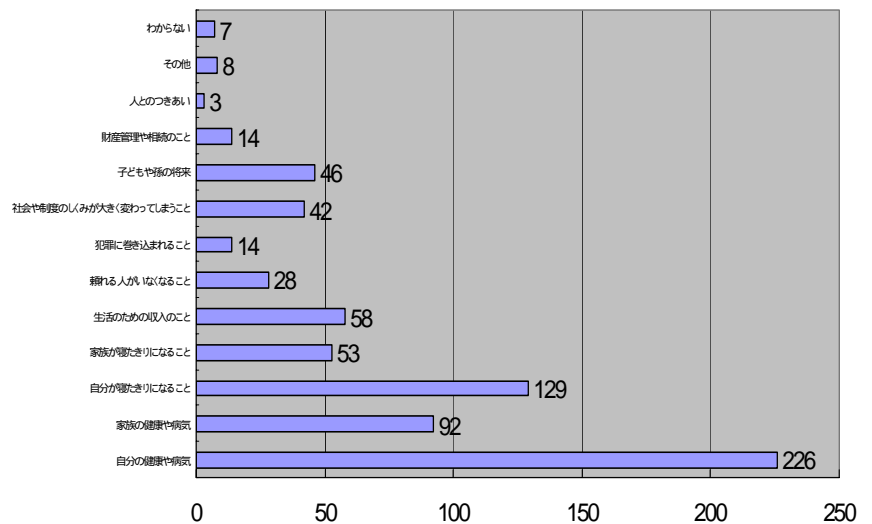
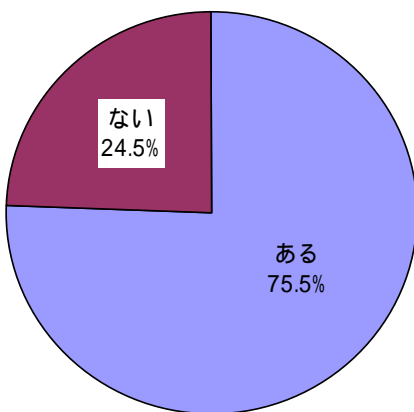
日常生活での心配事について6割が「ある」と回答している。

心配事で「自分の健康や病気」のことが最多、以下「家族の健康と病気」「外出時の転倒や事故」「生活収入が足りない」とつづく。



将来に対する不安については75%が「ある」と回答している。

将来に対する具体的な内容については、心配事と同様に「自分の健康や病気」のことが最も多く、「自分が寝たきりや身体が不自由になり介護が必要になること」とつづく。



調査のまとめ

お困りごとがありますかの問いに、「いざというときにお願いできる人がいたらいい」、「夫が入院中で、自分が一人になったとき身体が元気でいられるか」、「気持ち的に余裕がほしい 12～3万ほしい」、「収入の面でどうもできない。あきらめた。」、「ひとりぐらしのため何かあったら心配 これから冬になり雪がふったら困る」、「娘同居しているが仕事や自分のことばかりで家の手伝いしない。足腰痛くて家事が思うようにできない」など現在の生活上や将来に対する不安が寄せられました。

行政に対する意見では、「今の政治はわれわれのことを考えていない。税金自分たちにかえてこない。無駄遣い。軍人恩給も当たる人あたらぬ人平等。国民の声が届かない。あきらめ半分の思い」「介護保険が高くなっている」、「これ以上徴収するものをあげないでほしい」、「これより税金があがらないことを願う。年金かけておいてよかった」、「弱者からなんでもとって税金につかうのはやめてほしい 施設増やして 年金の範囲の保険料考えて」、「水道料下げて」、「日常会話交わせる人がほしい。ホーム利用しているがもっと長時間話したい。11月からの値上げもきがかかり」、「保険料下げて 入所施設 介護殺人あれば国が殺したのと同じ」など税金や保険料などの公共料金の引き上げが生活を圧迫し、その窮状が訴えられている。また、「期待していない」、「自分たちの力になってくれていると思わない」など行政に対する不信の声も寄せられています。

これらの声を象徴するように、今回の調査結果では地域に暮らす高齢者のきびしい生活実態が明らかになりました。

本人の月收入10万円未満が全体の4割を占め、とくに女性の経済状況はきびしく、月収10万円未満は5割となっています。8割を占める国民健康保険加入者では、4割が本人月収10万円未満にとどまっています。月收入が10万円未満は、現行の生活保護基準（単身高齢者）と同等、もしくはそれ以下の収入層となります。

こうした経済的事情のもとで、全体の3分の1が生活の苦しさを訴え、ここ4～5年で暮らし向きが下降していることを訴えています。とくに、昨年の税制改定にともなう住民税・保険料などの引き上げが高齢者・世帯を直撃しており、食費・被服費など生活基盤を構成する費用のきりつめ、貯金のとりくずしなど、一定の層で生活全体が後退していることがうかがえます。

また、収入が低くなるほど健康に対する主観的評価が「よくない」「あまりよくない」など高くなる傾向となっています。収入による健康格差が生じていると考えられます。

4割が健康上の理由による生活上の支障を抱えている中で、大半の方が心配事や将来に不安をいっています。

外出頻度の低い層は、低所得層に多くみられていました。

いずれも、きびしい生活実態、周囲との関係の希薄化がみられる中で、生活の後退や社会的な孤立が生じていないかたいへん危惧されます。

6月に税制・保険料の改定によるさらなる自己負担が増えました。また、来年度からスタートする後期高齢者医療制度では、すべての高齢者から保険料を徴収し、滞納者に対しては保険証を取り上げるなど現在の国保と同様のしくみを導入することも予定されています。これらをふくめて今後企図されている一連の「改革」は、高齢者・高齢者世帯にさらなる生活困難を押しつけるものであり、深刻な社会的孤立を生み出しかねません。

いま、求められるのは、医療・福祉をはじめとする社会保障切り捨てではなく、税金の使い方を転換し、年金などの所得保障や、医療・介護をはじめとする社会サービスの整備・充実によって、「高齢社会」にふさわしく生活保障の確立・拡充をはかることです。