

健康と医療に関する高齢者意識調査

報告書

平成 21 年 11 月

滋賀県後期高齢者医療広域連合
滋 賀 県 各 市 町
京都大学医学部公衆衛生学教室

I . 調査の概要

調査の目的

滋賀県後期高齢者医療広域連合（以下「滋賀県広域連合」という。）では、高齢者の健康寿命の延伸を目指し、医療だけでなく、健康増進施策の充実を図るとともに、介護保険（介護予防）との連携による高齢者の居場所づくりや生きがい活動の支援や、前期高齢期からの切れ目のない健康づくりを展開するため、平成 20 年度から「高齢者健康づくり基盤整備モデル推進事業」に取り組んでいる。

本年度は、このモデル事業の第 2 年次を迎えるとともに、後期高齢者医療制度が施行されて 1 年が経過したことからも、高齢者の健康づくりや医療への意識・関心についての調査を実施し、高齢者の意見を踏まえて、さらなる健康増進施策の充実や制度への理解の促進を図り、今後の運営に役立てることを目的として、「健康と医療に関する高齢者意識調査」を実施した。

調査の概要

1) 実施主体

この調査は、滋賀県広域連合及び滋賀県内の 26 市町が共同で実施した。このことは、後期高齢者医療制度が広域連合と市町との連携と双方の役割分担により、円滑な運営を行っているとともに、後期高齢者だけでなく前期高齢者の意識をも調査し、前期高齢者から後期高齢者へと一貫した健康づくりに係る課題の共通認識のもとに、高齢者の健康づくりと切れ目のない施策展開へと発展させることが重要であることから、共同での調査を実施したものである。

なお、この調査は、京都大学医学部公衆衛生学教室の協力により、集計・分析などを行った。

2) 調査対象

この調査の対象者は、滋賀県内に在住の 65 歳以上の高齢者 2,000 人とし、前期高齢者（65 歳以上 74 歳以下）と後期高齢者（75 歳以上）のそれぞれ 1,000 人を対象とした。

3) 標本の配分・抽出

標本の配分は、滋賀県内の市町ごとに、平成 21 年 3 月末日時点での住民基本台帳における前期高齢者及び後期高齢者の人口比率により標本数を比例配分した。

また、標本の抽出は、前期高齢者については各市町が住民基本台帳や国民健康保険などの被保険者等から、後期高齢者については滋賀県広域連合の被保険者から、それぞれ等間隔抽出法によって抽出した。

4) 調査方法

調査の方法は、対象者に対して調査票を郵送によって配布し、同封の返信用封筒にて郵送による回収を行った。

5) 調査期間

調査の期間は、平成 21 年 9 月 4 日（金）から同月 18 日（金）までとした。

6) 調査内容

調査内容は、次の 3 つの項目とした。

- ① 健康について
- ② 医療・薬品関係について
- ③ 長寿医療制度（後期高齢者医療制度）について

7) 回収結果

調査票の回収結果は、標本数 2,000 票（前期高齢者：1,000 票、後期高齢者：1,000 票）に対して、回収数は 1,303 票（回収率：65.2%）であった。このうち、年齢の記載のあるものを有効として分析することとした。

その結果、有効回収数は 1,268 票（有効回収率：63.4%）であり、その内訳は、前期高齢者が 623 票（回収率：62.3%）、後期高齢者が 645 票（回収率：64.5%）であった。

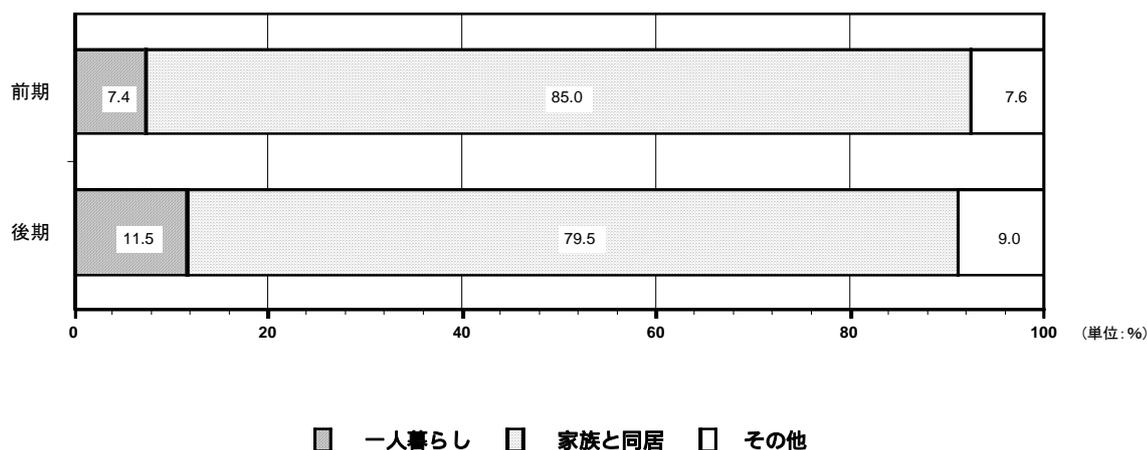
II. 調查結果

基本的情報

有効回収数の男女比は、前期高齢者では1:0.94、後期高齢者では1:1.36であった。

また、10歳刻み年齢による回収数は、65歳以上74歳以下:623票、75歳以上84歳以下:501票、85歳以上:144票であった。

居住形態による区分は、図1のとおりであった。



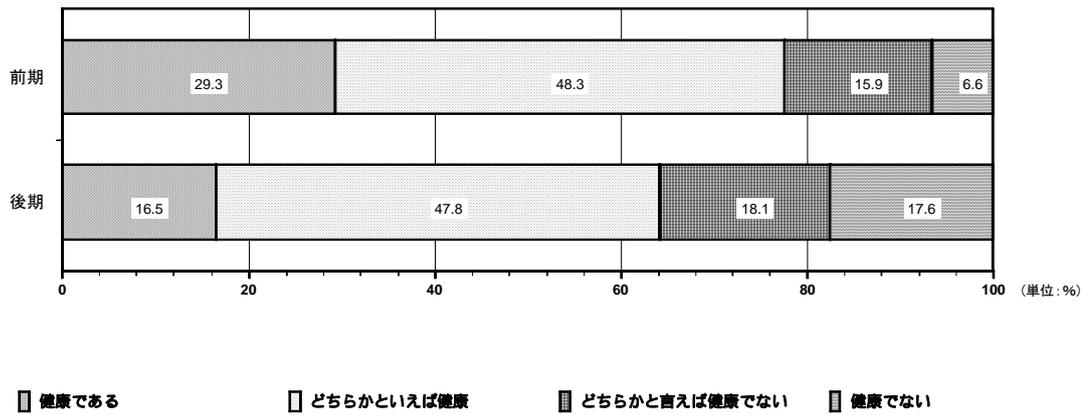
～図1 居住形態による区分～

1 健康について

1) 現在の健康状態

現在の健康状態については、明らかに前期高齢者の方が「健康である」、あるいは「どちらかといえば健康である」と回答していた。(図2)

しかしながら、この結果は自覚であり、後の質問項目である「過去1年間の入院の有無」をみると、必ずしも入院しなかったから健康との判断ではなかった。

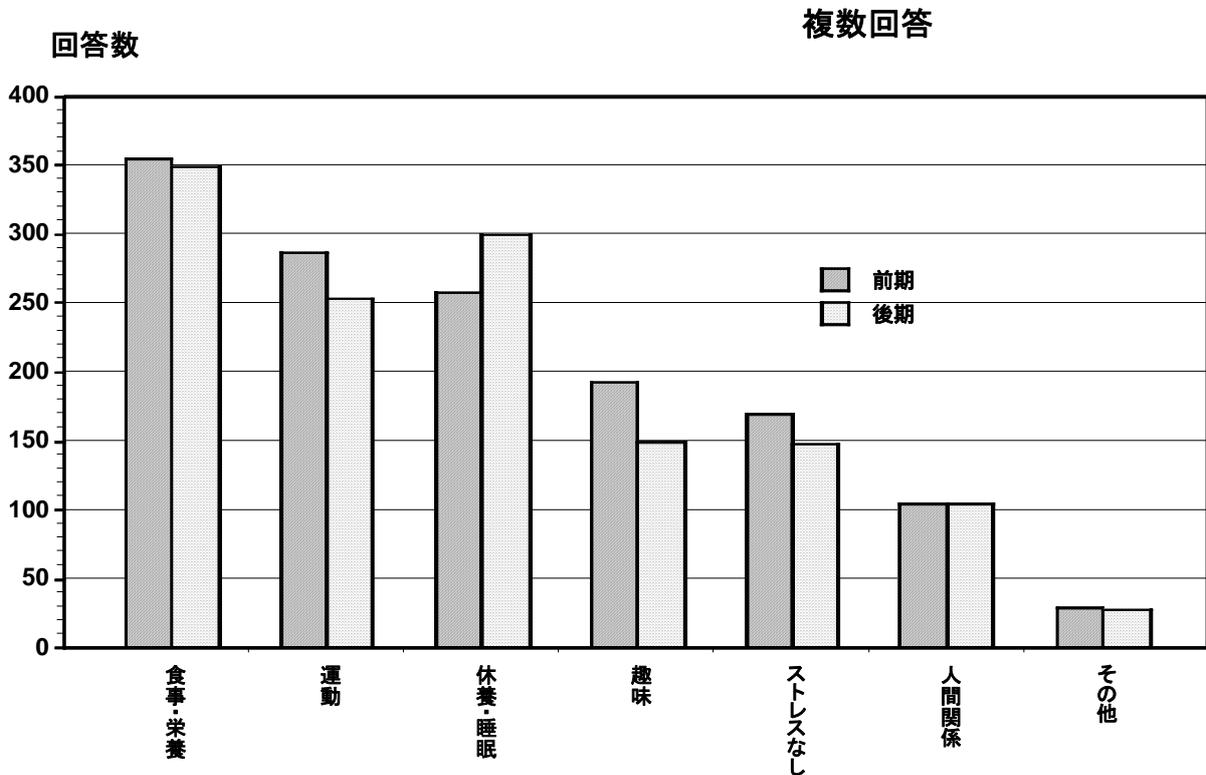


～図2 現在の健康状態～

2) 健康のために気をつけていること

健康のために気をつけていることを複数回答で質問すると、前期高齢者と後期高齢者でその傾向には大きな差はなかった。(図3)

前期高齢者では「食事・栄養」、「運動」、「休養・睡眠」の順であり、後期高齢者では「食事・栄養」、「休養・睡眠」、「運動」の順であった。

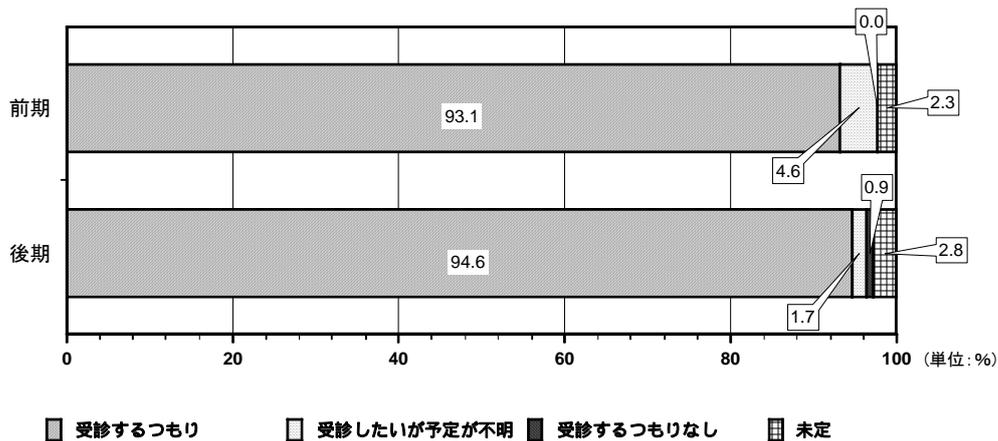


(複数回答)	食事栄養	運動	休養睡眠	趣味	ストレスなし	人間関係	その他
前期高齢者	355	287	258	192	170	104	30
後期高齢者	348	254	299	150	147	104	28

～図3 健康のために気をつけていること(複数回答)～

3) 健康診査

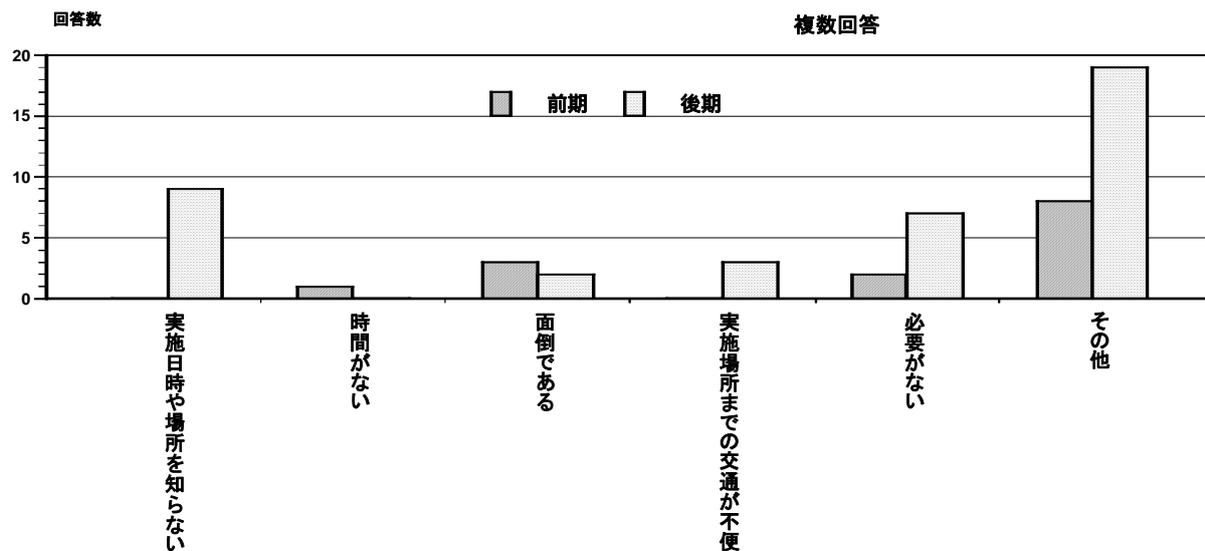
健康診査を受診している人は、前期高齢者では77.2%、後期高齢者では71.6%であった。現在、健康診査を受診している人は、図4のようにほとんどが今後も受診する予定であると回答している。



～図4 定期又は不定期に健康診査を受診している人の今後の予定～

健康診査を受診していない人にその理由を聞くと、図5のようであった。今回の調査では、健康診査を受診していない人が少なく、また、その理由を記載していない人も多かったため、明確ではないが、健康診査の実施場所等の広報の充実や必要性の説明が今後は大切と考えられる。

「その他」の回答のほぼ4分の3が「通院中のため、通院先で診察とともに検査を受けているため」であった。



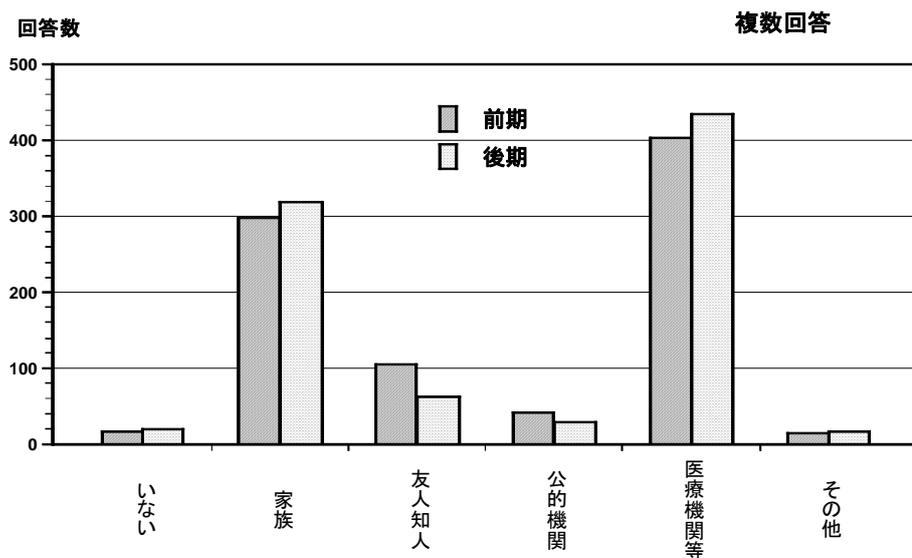
(複数回答)	実施日時や場所を知らない	時間がない	面倒である	実施場所までの交通が不便	必要がない	その他*
前期高齢者	0	1	3	0	2	8
後期高齢者	9	0	2	3	7	19

(備考) その他*には、「定期的に通院」、「持病管理のため近くの医院で受診中」等が多いが、通院以外では「病気を知ることが嫌、不安になりたくない」、「今のところは健康です」などがあつた。

～図5 健康診査を受診していない理由(複数回答)～

4) 病気や健康等について知りたいことを相談する相手

病気や健康等について知りたいことを相談する相手は、図6のように、前期高齢者と後期高齢者で大きな差はなかつた。前期高齢者、後期高齢者ともに「医療機関や医療関係者(医師・看護師・ケアマネジャー・ヘルパー等)」、「家族」、「知人、友人」の順であつた。



(複数回答)	いない	家族	友人・知人	公的機関*	医療機関等**	その他
前期 高齢者	17	298	105	42	403	15
後期 高齢者	20	319	63	29	434	17

(備考) 公的機関*:市町等

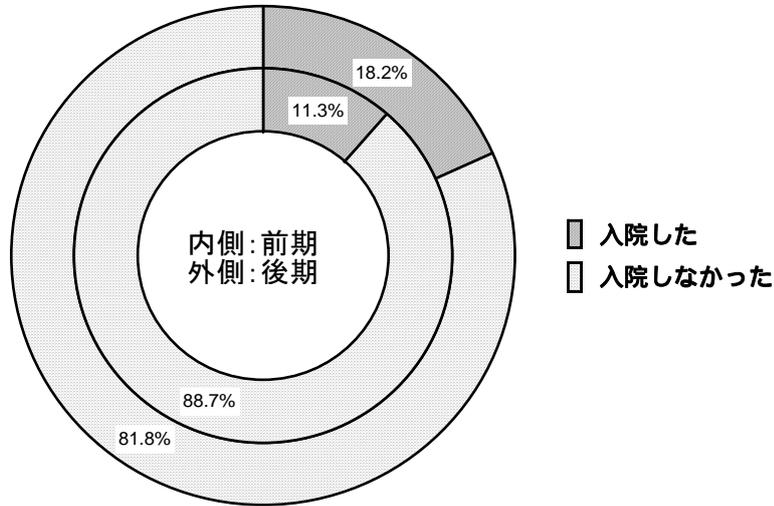
医療機関等**:医療機関又は医療関係者(医師、看護師、ケアマネジャー、ヘルパー等)

～図6 病気や健康等について知りたいことを相談する相手(複数回答)～

2 医療・薬品関係について

1) 過去1年間の入院の有無

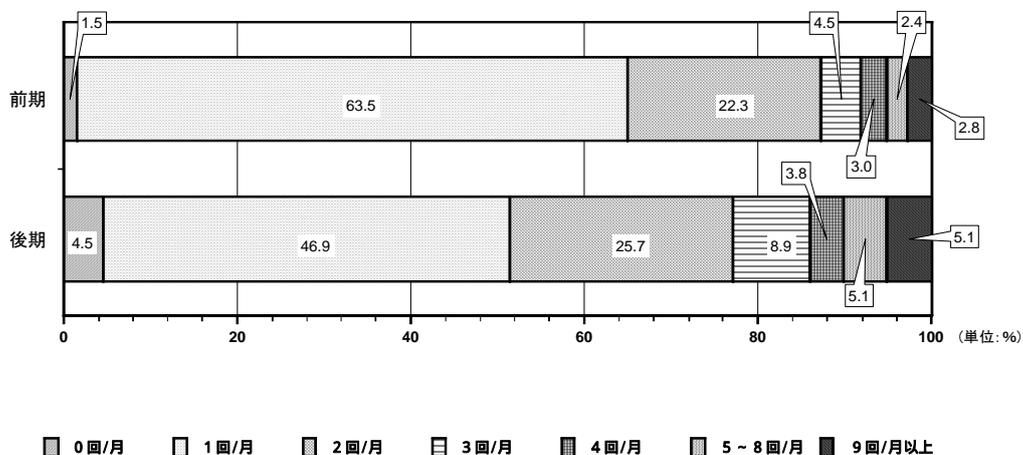
過去1年間の入院の有無については、明らかに後期高齢者の方が多かった。(図7)



～図7 過去1年間の入院の有無～

2) 1か月間の医療機関への通院回数

1か月間の医療機関への通院回数は、前期高齢者では平均1.76回(0回～20回)、後期高齢者では平均2.31回(0回～25回)であった。前期高齢者、後期高齢者ともに1～3回の回答が多かった。(図8)

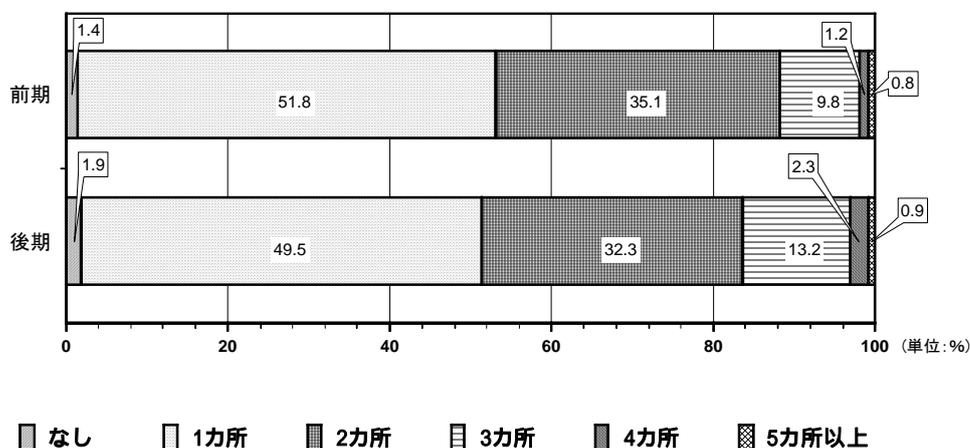


～図8 1か月間の医療機関への通院回数～

3) 通院する医療機関数

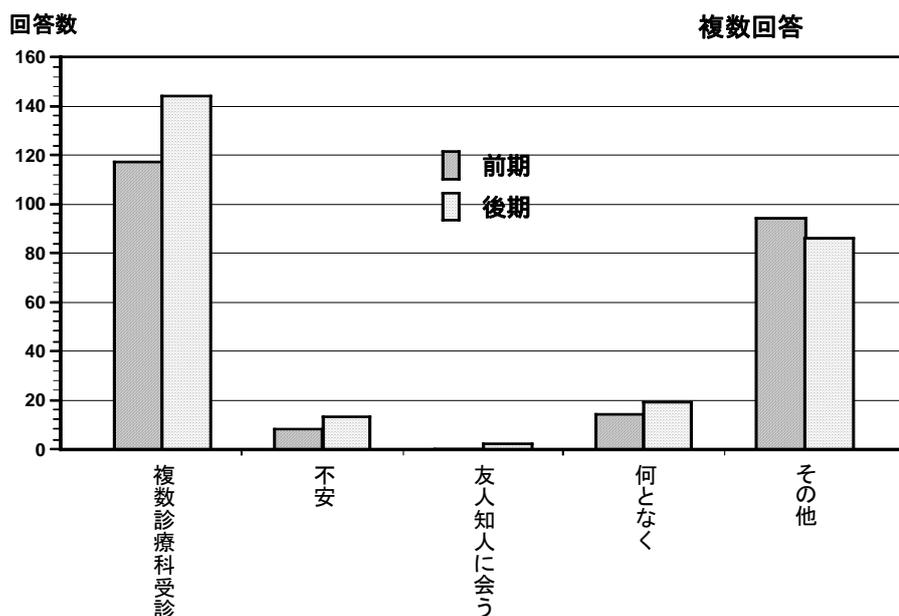
通院する医療機関数は、前期高齢者では 1.63 ± 0.77 力所(1~5 力所)、後期高齢者では 1.73 ± 0.86 力所(1~6 力所)であった。(図9)

なお、医療機関への通院回数と通院する医療機関数には、関係は認められなかった。



～図9 通院する医療機関数～

複数の医療機関に受診している人にその理由を質問すると、図10のような結果となった。多くの方は、複数の診療科に受診するために複数の医療機関に通院していた。表1をみると、4か所以上の医療機関に通院している人は、そのほとんどが複数の診療科に受診しており、「1か所だと不安である」、「友人・知人に会う」、「何となく・特に理由はない」などの医療本来の目的外での受診は皆無であることがわかった。



(複数回答)	複数診療科 に受診	1か所だと 不安	友人・知人に 会う	何となく・ 特に理由なし	その他
前期 高齢者	198	8	1	15	13
後期 高齢者	193	13	2	26	36

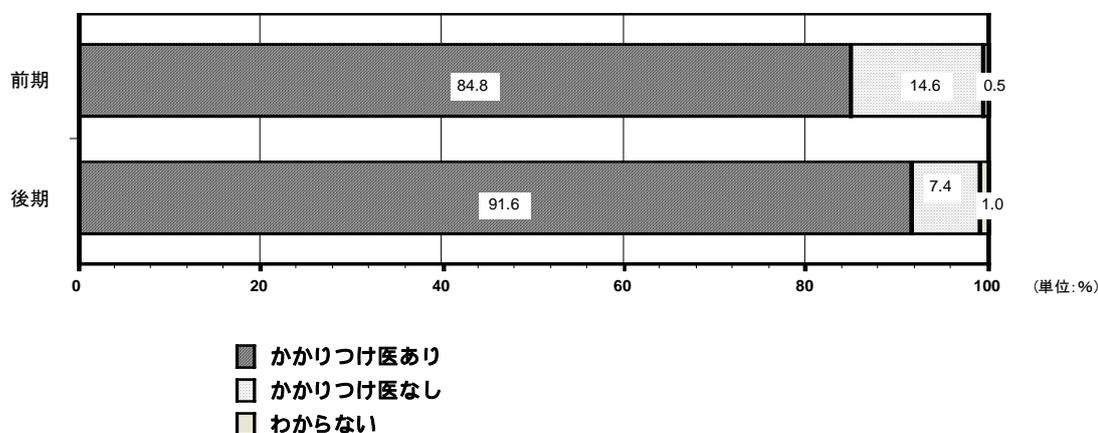
～図10 複数の医療機関にかかる理由(複数回答)～

区 分		通院箇所数				
		2か所	3か所	4か所	5か所	6か所
前期 高齢者	複数診療科受診	137	43	6	4	
	不安	6	2	0	0	
	何となく	12	2	0	0	
	その他	11	1	0	0	
後期 高齢者	複数診療科受診	117	57	12	3	1
	不安	9	4	0	0	0
	友人・知人に会う	1	1	0	0	0
	何となく	18	1	0	0	0
	その他	23	9	2	0	0

～表1 通院箇所数とその理由の関係～

かかりつけ医(かかりつけの医療機関)の有無

かかりつけ医(かかりつけの医療機関)の有無については、明らかに後期高齢者の方が前期高齢者より「かかりつけ医あり」と回答していた。(図 11)

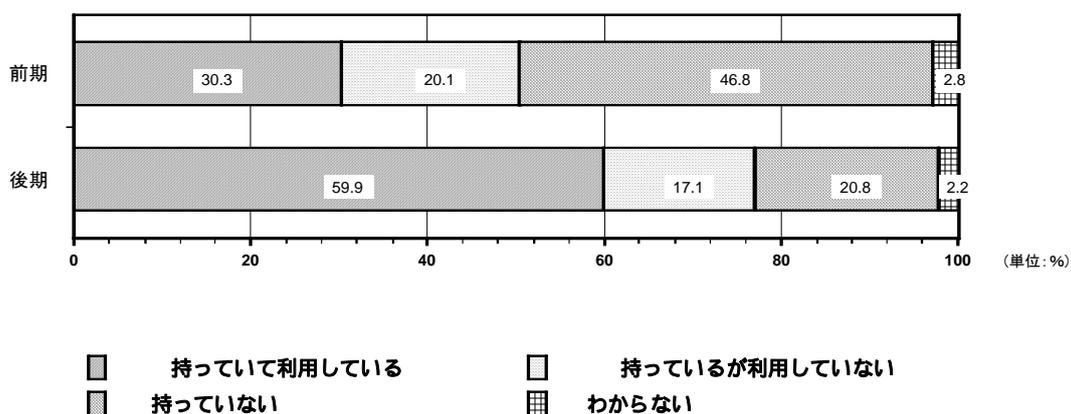


～図 11 かかりつけ医(かかりつけ医療機関)の有無～

4) お薬手帳の所持

お薬手帳の所持については、明らかに前期高齢者よりも後期高齢者の方が「持っている、利用している」と回答している。(図 12)

しかし、お薬手帳を「持っているが、利用していない」、「持っていない」、「わからない」と回答している人が後期高齢者でも約 40%に達していた。

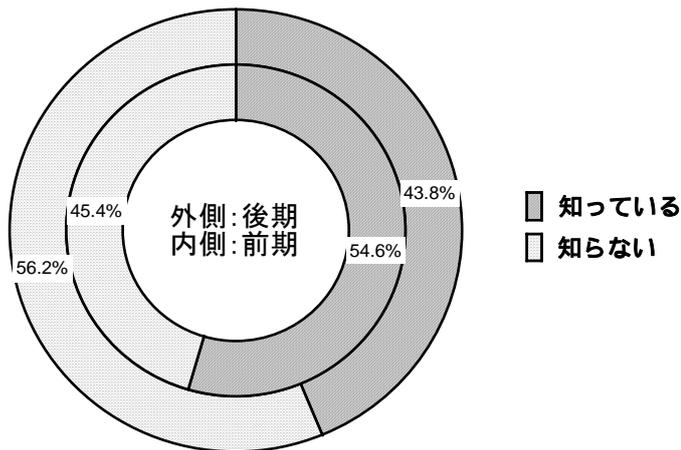


～図 12 お薬手帳の所持～

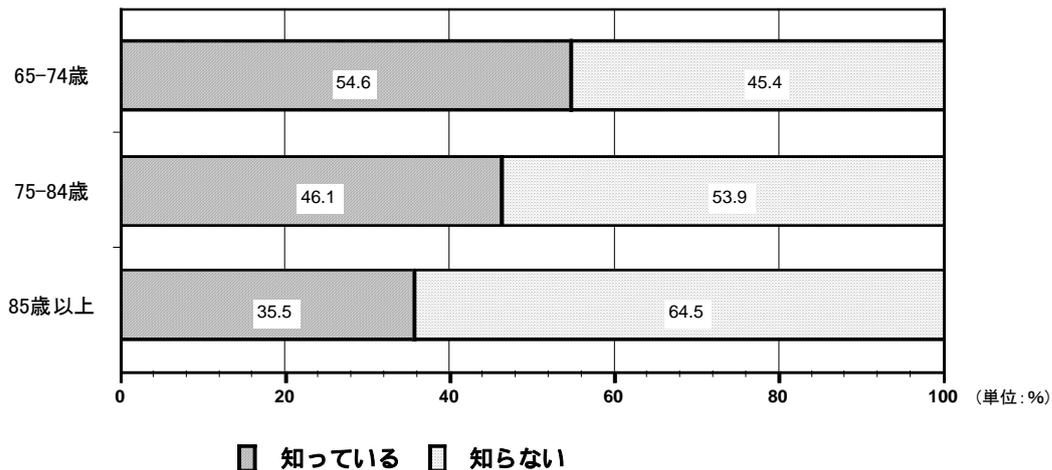
5) ジェネリック(後発)医薬品

ジェネリック(後発)医薬品の認知については、明らかに前期高齢者の方が知っていた。
(図 13)

しかし、前期高齢者にあっても 45%を超える人がジェネリック(後発)医薬品について知らないと回答しており、また、10 歳刻みの年齢階層別でみると、明らかに、年齢が高くなるほどジェネリック(後発)医薬品を認知していないことがわかった。(図 14)



～図 13 ジェネリック医薬品の認知度～

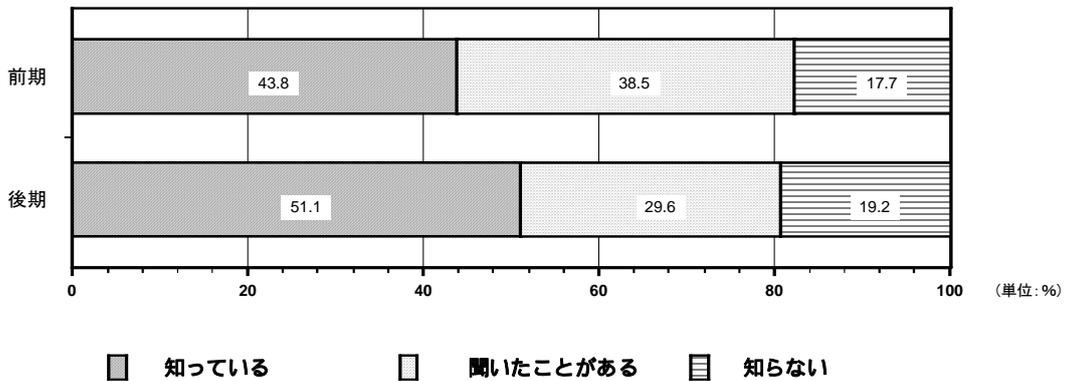


～図 14 ジェネリック医薬品の認知度(10 歳年齢階層別)～

3 長寿医療制度(後期高齢者医療制度)について

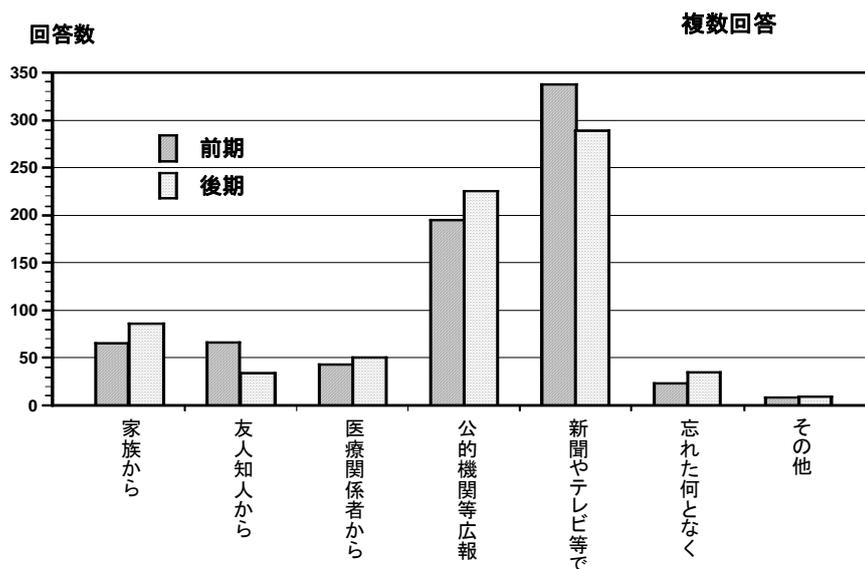
1) 長寿医療制度の認知と情報源

長寿医療制度(後期高齢者医療制度)については、後期高齢者の方が明らかに前期高齢者より知っていたが、「聞いたことがある」を加えると、ほぼ同じ割合となった。(図15)



～図15 長寿医療制度の認知度～

また、長寿医療制度(後期高齢者医療制度)の情報については、前期高齢者、後期高齢者ともに「新聞やテレビ等で見聞きした」、「公的機関の広報で知った」の順で情報を得ていた。(図16)

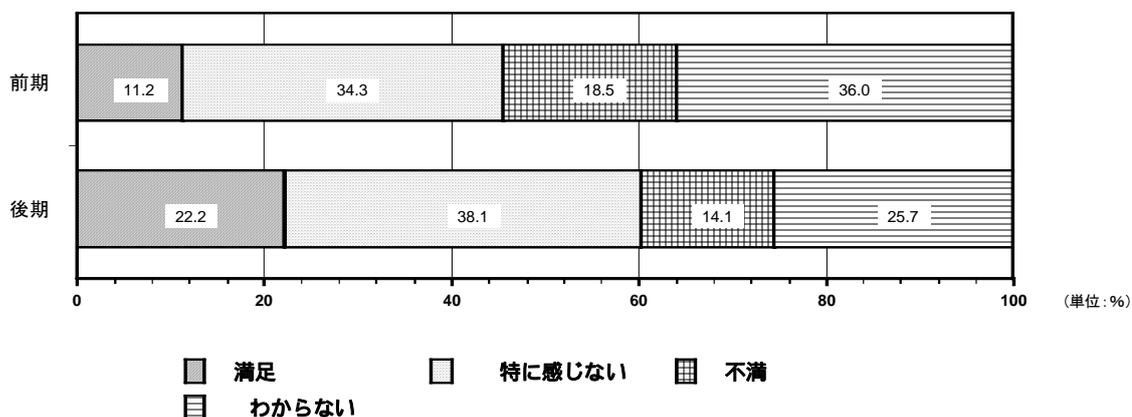


(複数回答)	家族から	友人・知人から	医療関係者から	公的機関等の広報	新聞やテレビ等	忘れた・何となく	その他
前期高齢者	65	66	43	195	338	23	8
後期高齢者	86	34	50	225	289	35	9

～図 16 長寿医療制度の認知に関する情報源(複数回答)～

2) 長寿医療制度に対する印象

長寿医療制度(後期高齢者医療制度)に対する印象は、「満足」と答えた人は、前期高齢者に比べて後期高齢者で明らかに多かった。(図 17)

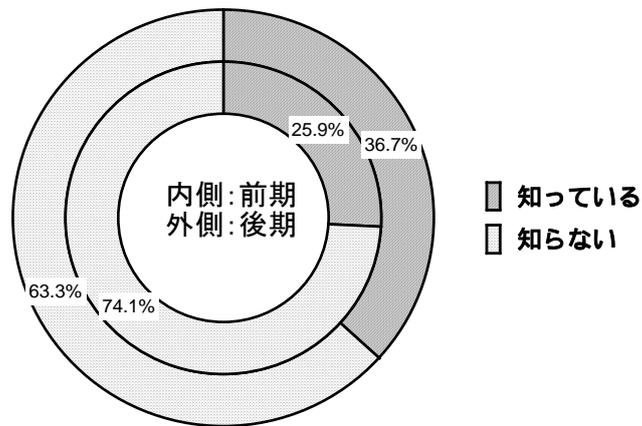


～図 17 長寿医療制度に対する印象～

3) 滋賀県広域連合の運営についての認知

長寿医療制度(後期高齢者医療制度)の運営を滋賀県広域連合が行っていることを認知している割合は、前期高齢者に比べて明らかに後期高齢者の方が認知していた。(図 18)

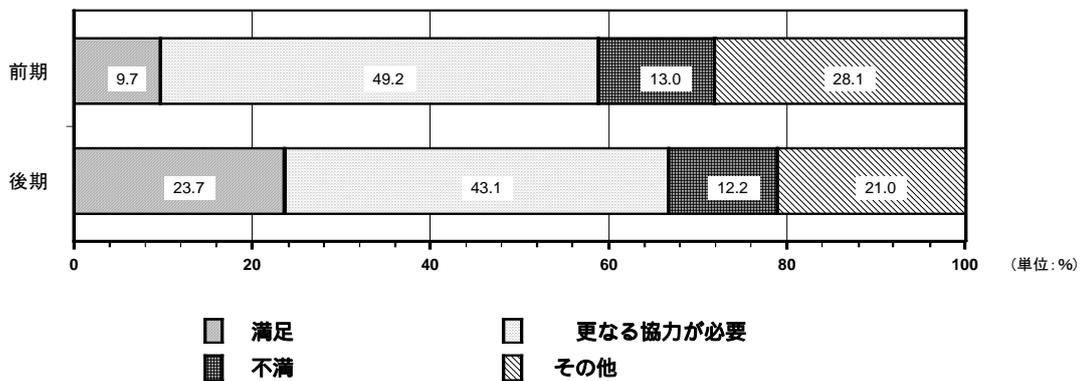
このことは、被保険者証が送付されるなど、後期高齢者の方が広域連合の名前を目にする機会が多いためと考えられる。



～図 18 後期高齢者医療広域連合の長寿医療制度の運営についての認知～

4) 長寿医療制度の運営における市町と広域連合の協力体制

長寿医療制度の運営における市町と広域連合との協力については、前期高齢者と比較して後期高齢者の方が明らかに満足と答えていた。(図 19)

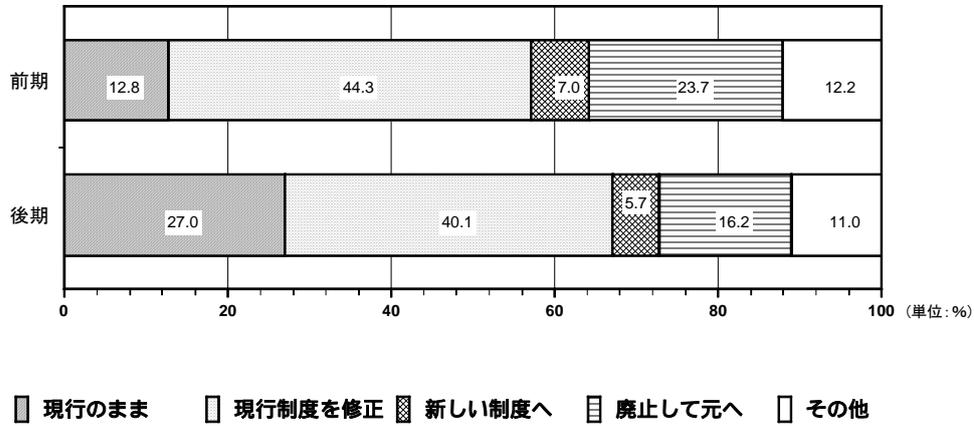


～図 19 長寿医療制度における市町と広域連合の協力体制～

5) 長寿医療制度の今後のあり方

長寿医療制度の今後のあり方については、前期高齢者、後期高齢者ともに、「細かな点を修正し、現行制度の骨格を維持」と答えた人がもっとも多かった。

また、「現行制度のまま維持」と答えた人は、前期高齢者に比べて後期高齢者で明らかに多く、逆に、「廃止して元へ」と答えた人は、後期高齢者よりも前期高齢者に多かった。(図20)



～図 20 長寿医療制度の今後のあり方～

まとめ

1 健康について

「現在の健康状態」については、「健康である」、「どちらかといえば健康である」と考えている人が前期高齢者、後期高齢者ともに60%を超えており、健康状態について比較的良いと高齢者自身も自覚している人が多い。このような人が調査に回答したことが多いとも考えられるが、回収率が60%を超えていることから、どちらかといえば健康であると考えている人が多いことが推測される。

他の設問の結果との関連でみると、本人の健康状態についての自覚と入院の経験や医療機関への通院の回数には明確な関係はなく、医療への受診そのものが本人の健康の自覚に影響を及ぼしていないとも考えられ、高齢者にとっては、医療機関に通院していることで不健康であるとは関係づけられないほうがよいようである。

「健康のために気をつけていることや、していること」からは、前期高齢者、後期高齢者ともに気をつける項目が多いほど健康との認識が多かったことや、気をつける項目として、「食事・栄養」、「運動」、「休養・睡眠」を選択している人は多かったが、「趣味」、「ストレス」、「人間関係」を選択している人が少なかった。このことから、選択が少なかった「趣味」、「ストレス」、「人間関係」にも気をつけてもらえるような方策を展開していけば、さらに健康に対する認識を深めてもらうことが可能となる。

「健康診査」について、今回の調査では、健康診査を受診している人が多かった。また、受診していない人も医療機関に受診中と答えた人が多く、多くの人が健康に関心を持たれていると考えられる。

しかし、後期高齢者では、健康診査の「実施日時や場所を知らない」との回答も見られたため、今後は、健康診査の実施日時や場所の広報について対策を講じる必要がある。

健康診査は「必要がないと思う」との回答については、医療機関に受診中のためなのか、本人が健康についての自信があるためなのかは明確ではないが、自分の健康状態を過信しないような指導が必要である。

「病気や健康等について知りたいことを相談する相手」については、健康の認識とは関係なく1~2項目が選択されていた。今回の調査では、「医療機関」では、ケアマネジャーやヘルパーなど関係者を広く設定したので、はっきりとはわからないが、医療機関に受診している多くの人が医療関係者に相談することが多い傾向が見られた。家族や友人・知人への相談では、必ずしも正確な情報が得られるとは限らない場合もあり、医療関係者に相談することは、ある意味で適切である。

しかし、身近にいる家族に相談している高齢者も多いことから、医療機関の負荷を少しでも軽減させるとともに、今後は「公的機関(市町等)」の役割について、医療機関と協力をしながら連携方策を検討し、正しい健康情報の伝達と気軽に相談を受け付ける体制を整備することで不要な受診や高齢者の不安を取り除いていく必要がある。

2 医療・薬品関係について

「過去1年間の入院の有無」については、後期高齢者の方が前期高齢者よりも入院の経験が多かったものの、その数字は5人に1人程度の割合であった。また、「健康ではない」と答えている人の2人に1人が過去1年間に入院を経験していた。

「医療機関への通院回数」については、多くの方が1か月当たり1~3回であり、これは1~2週間に1回程度となり、ごく一般的な通院の状態であった。また、1週間に1回以下の通院は、前期高齢者では94.8%、後期高齢者では89.9%であり、明らかに前期高齢者の方が1週間に1回以下の通院が多かった。

このことは、これまでの投薬が原則として2週間分しか出せなかったことの名残りが続いているのではないかと推測もなされ、特に通院回数が多いとは考えられない数値である。

さらに、「通院する医療機関の数」は、前期高齢者、後期高齢者ともに、2か所以下が多く、複数の医療機関に受診する理由については、複数の診療科に受診する必要があるためや、「かかりつけ医」からの紹介で専門医療機関に受診する場合など、今回の調査結果を見る限り、医療的な理由がないにもかかわらず、多くの医療機関へ受診する重複受診は少ないものと推測する。

「かかりつけ医（かかりつけの医療機関）」については、今回の調査では、「かかりつけ医」の明確な定義をしなかったため、よく行く医療機関や医師が決まっているという方が「かかりつけ医」を持っていると答えたと推測する。

多くの方が「かかりつけ医」を持っているということは、薬剤の重複のコントロールなどが「かかりつけ医」との連携で推進が可能であり、今後とも、被保険者と「かかりつけ医」との良好な関係を育てていく必要がある。

「お薬手帳」については、前期高齢者に比べて後期高齢者の方が利用している人が多かった（医療機関に通院していない人を除くと、さらに多い。）が、それでも利用している人は60%程度であり、やっと認知されてきたと考えた方がよい。「知らない」という答えは少ないが、利用されていなかったり、持っていなかったりするのには、「お薬手帳」がまだまだ浸透していないからである。薬剤の重複の服用に起因する副作用等を防ぐためには、さらなるお薬手帳の利用促進を図る必要がある。

その際には、院内処方を行っている医療機関に対してもお薬手帳の利用促進策を拡張し、「かかりつけ医」がお薬手帳で患者の状態を把握することで、場合によっては、高齢者が緊急搬送された時に搬送先の医療機関への伝言などが書かれるようになると、医療がスムーズに流れる仕組み作りにも役立つこととなる。

今後とも、お薬手帳を効果的に活用した適正な薬剤の提供体制を構築するとともに、「かかりつけ医」を中心とした地域医療システムを確立することが住民に安心をもたらす重要な施策となってくる。

「ジェネリック（後発）医薬品」については、後期高齢者に比べて前期高齢者の方がよく知っていたが、それでもやっと50%を超えた程度であった。

今回の調査では、ジェネリック（後発）医薬品を知っているかどうかしか問わなかったため詳細は不明であるが、後期高齢者には、ジェネリック（後発）医薬品への認識が低く、前期高齢者でも40%以上の人知らない状況である。

滋賀県広域連合では、今年度、「ジェネリック医薬品お願いカード」をすべての後期高齢者に配布したところであるが、今後とも、さらにジェネリック医薬品の周知を進めていく施策を展開する必要がある。

さらに、先発医薬品からジェネリック（後発）医薬品に変更したときに、薬剤の色や大きさが極端に変わることがあり、このことを薬剤師が高齢者に説明をし、高齢者がその場では理解できたとしても、服用の際に、これまでの慣れている薬剤から色や大きさが変わってしまったことで不安を感じることもあり、ジェネリック（後発）医薬品に切り替えたことなどについても、お薬手帳に明記するようになれば、医療機関も薬剤師も相互に確認ができ、高齢者の不安を取り除くこととなる。

3 長寿医療制度(後期高齢者医療制度)について

「長寿医療制度の認知度」については、前期高齢者よりも後期高齢者の方が高かったが、「聞いたことがある」までを加えると、前期高齢者と後期高齢者では大差がなく、80%を超える人が認知していた。

しかし、長寿医療制度を知らない人が前期高齢者、後期高齢者ともに20%近くにのぼることを考えると、今後とも的確、かつ、きめ細やかな広報を行っていく必要がある。

また、長寿医療制度を認知した情報源として、複数回答ではあるが、多くの人が「新聞やテレビ等で見聞きした」と答えており、引き続き、長寿医療制度を運営する広域連合や市町その他の公的機関から、高齢者にわかりやすく制度の説明を行っていく必要もある。

「長寿医療制度に対する印象」については、後期高齢者では「満足」が「不満」を超えていたが、前期高齢者では、逆に「不満」が「満足」を超える結果となっている。ただし、後期高齢者では「満足」に「特に感じない」を加えると60%を超え、実際に長寿医療制度を利用している後期高齢者にとっては、この制度は、それほど大きな問題がないと実感されているのではないかと考えられる。

「長寿医療制度の運営主体」については、広域連合が長寿医療制度を運営していることを認知している後期高齢者は40%にも満たず、前期高齢者では25%程度であった。

また、「広域連合と市町との協力体制」では、設問において、長寿医療制度における市町の果たしている役割や広域連合と市町との協力体制の内容を明記しなかったこともあるが、前期高齢者、後期高齢者ともに、「さらなる協力が必要」が「満足」を大きく上回る結果となった。

今後とも、長寿医療制度において広域連合や市町が果たしている役割を高齢者に広報・周知していくとともに、広域連合と市町とが、より緊密な連携を図り、高齢者に身近な窓

口できめ細やかな対応に心がけ、高齢者の理解を得ていくことが重要である。

「長寿医療制度の今後の方向性」については、「細かな点を修正し、現行制度の骨格を維持」と答えた人がもっとも多く、これに「現行制度のまま維持」を合わせると、後期高齢者では 67%、前期高齢者も 50%を超えており、「新しい制度をつくる」や「廃止してもとの医療制度に戻す」と答えた人よりも多い結果となっている。

また、後期高齢者の 60%を超える人が長寿医療制度の印象として「満足」あるいは「特に感じない」と答えており、これらのことから、半数以上の高齢者は、現行制度や、制度に細かな点の修正を加えながらも、この制度の骨格を維持していくことを望んでおり、この制度は、着実に定着しつつあると考えられる。