

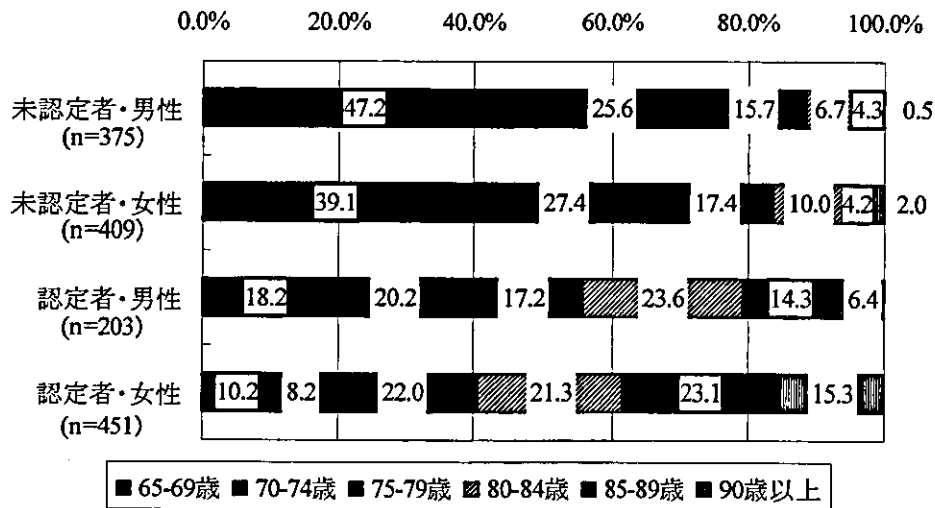
年齢分布

認定者と未認定者の年齢分布を男女別にみてみましょう。

未認定者の男性73%、女性67%は75歳未満です。

認定者になると年齢層が明らかに高齢化し、男性62%、女性82%が75歳以上となります。特に女性では90歳以上の方が15%いらっしゃいます。

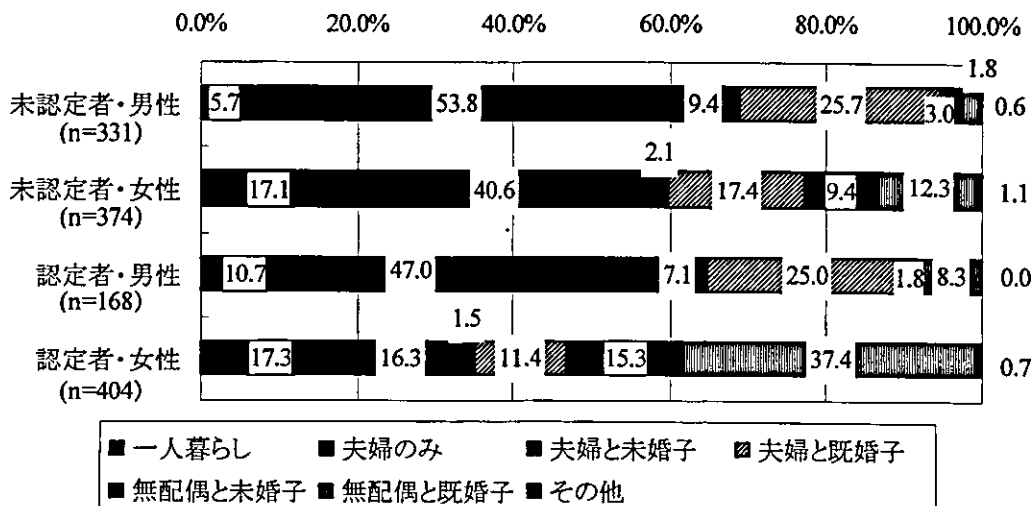
図表1 認定者・未認定者別、男女別、年齢分布



世帯構造

未認定者のうち、男性6%、女性17%が一人暮らしです。ご夫婦のみでお暮らしの方は、男性54%、女性41%でした。認定者のなかでも一人暮らしの方が、男性11%、女性17%いらっしゃいます。男性認定者の半数弱は、夫婦のみでお暮らしです。

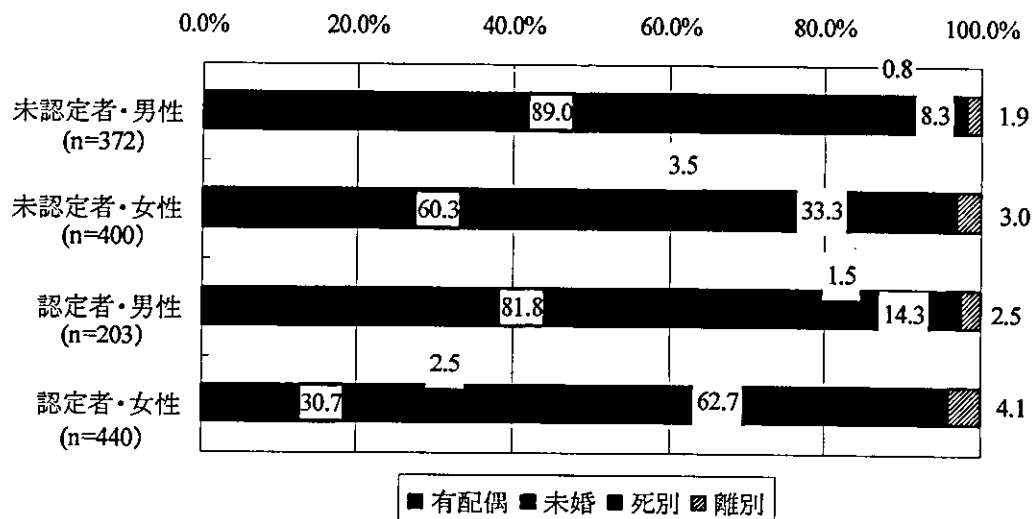
図表2 認定者・未認定者別、男女別、世帯構造分布



配偶者の有無

高齢者の男女間で大きな違いの一つに、配偶者の有り無しがあります。未認定女性の6割が有配偶者であるのに対し、認定者となると女性の有配偶率は半分の3割程度に減ります。一方男性は、未認定者の9割近く、認定者の8割以上が有配偶者です。

図表3 認定者・未認定者別、男女別、配偶関係



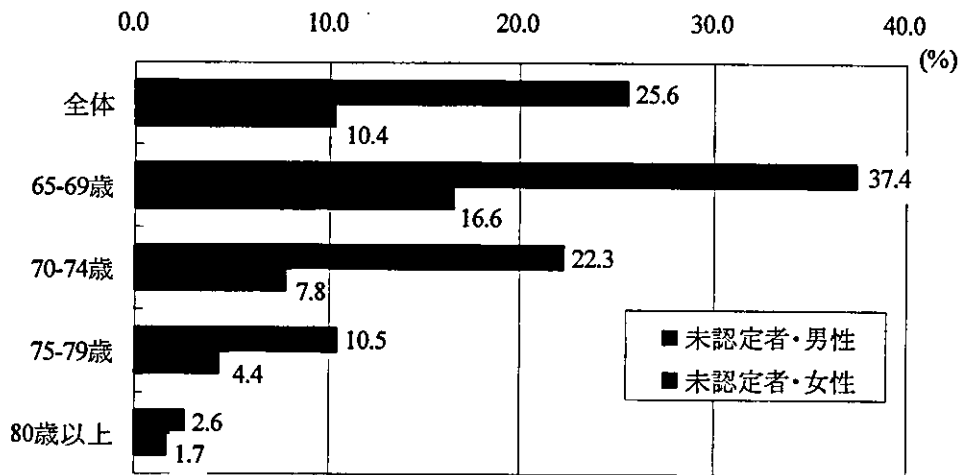
◆◆◆未認定者の様子◆◆◆

まず未認定者についてみていきましょう。

仕事の有無

調査時点でお仕事を持っている方は、男性4分の1程度、女性1割でした。大半は引退されている方でしたが、60代（65～69歳）に限ると、女性の17%、男性の4割近くはお仕事をお持ちです。

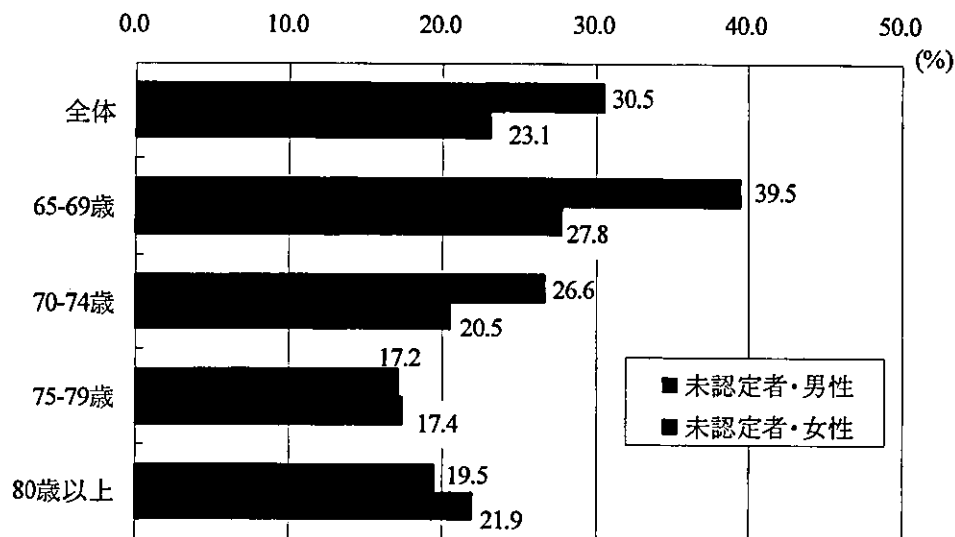
図表4 男女別、年齢階級別、仕事を持っている人の割合



健康状態

「健康である」と答えた方は、男性31%、女性23%でした。年齢とともに、「健康である」と答えた方の割合は大体減る傾向にあります。

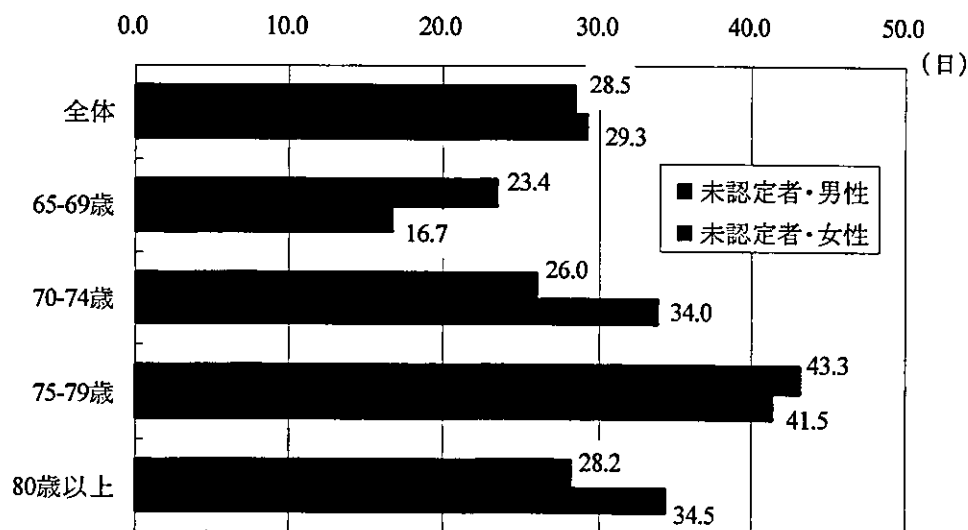
図表5 男女別、年齢階級別、「健康である」と答えた人の割合



医者にかかる頻度

「医者にかかっている」と答えた人の中で、医者にかかる頻度をみてみました。ここでの値は頻度を1年あたりの日数で換算しました。一般に年齢が高くなるほど医者にかかる頻度は上がる傾向にありますが、80歳以上の超高齢層の医者にかかる頻度はそれほど高くありません。

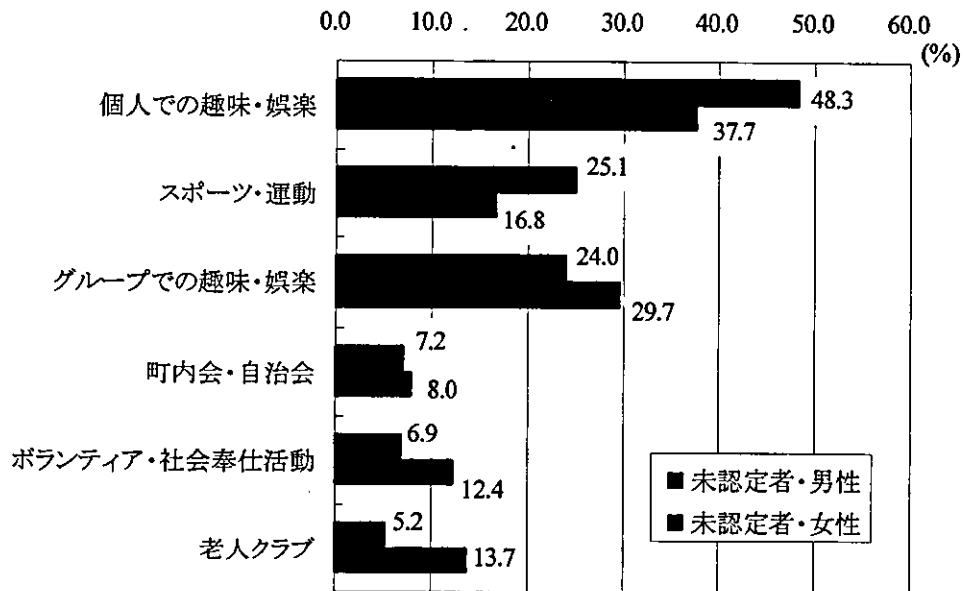
図表6 男女別、年齢階級別、医者にかかる頻度(日/年)



社会的活動

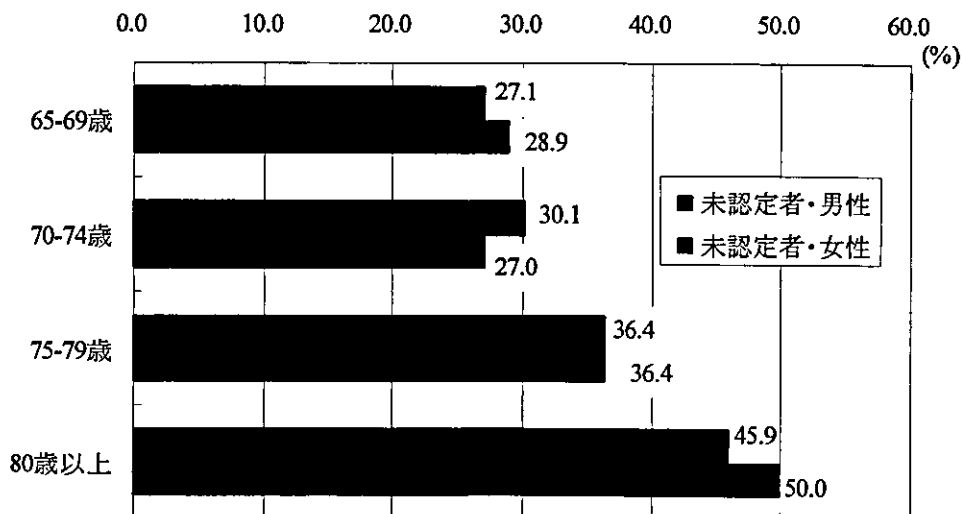
さまざまな社会的活動について質問しました。男性は女性に比べて、個人的な趣味を好む傾向にあるようです。男性の4分の1は「スポーツ・運動」に参加し、女性の14%は「老人クラブ」で活動をしています。「ボランティア・社会奉仕活動」に関わる方はまだ少数派ですが、男性7%、女性12%いらっしゃいます。

図表7 男女別、社会活動への参加状況



特に活動をしなかった割合は年齢とともに大体上昇します。男女ともに、80歳以上になると、約半数がこれといった活動をしなかったと答えています。

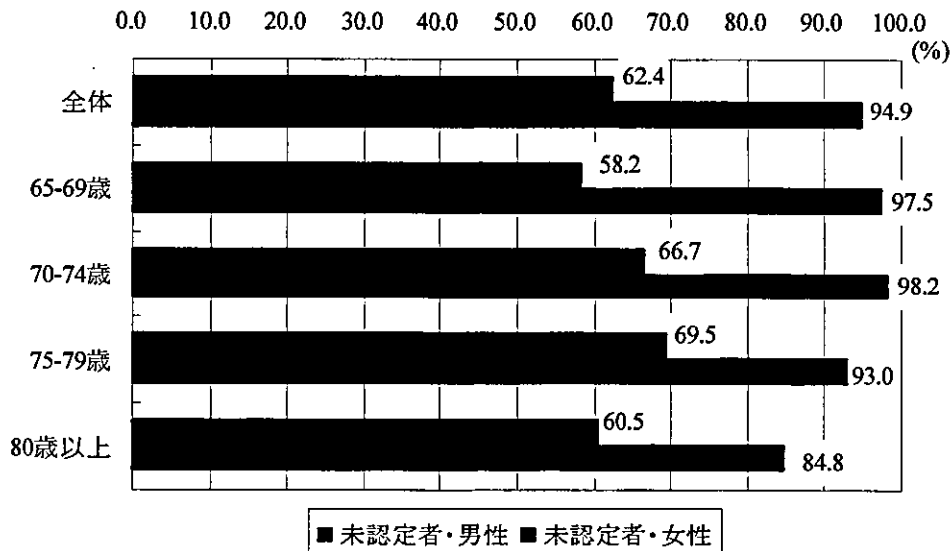
図表8 男女別、年齢階級別、特に活動しない人の割合



家事参加

では、家庭の中の様子はどうでしょうか。「家事をしている」と答えた者の割合は、男性 62%、女性 95%でした。高齢期では男性も女性ほどではありませんが、家事に参加しています。

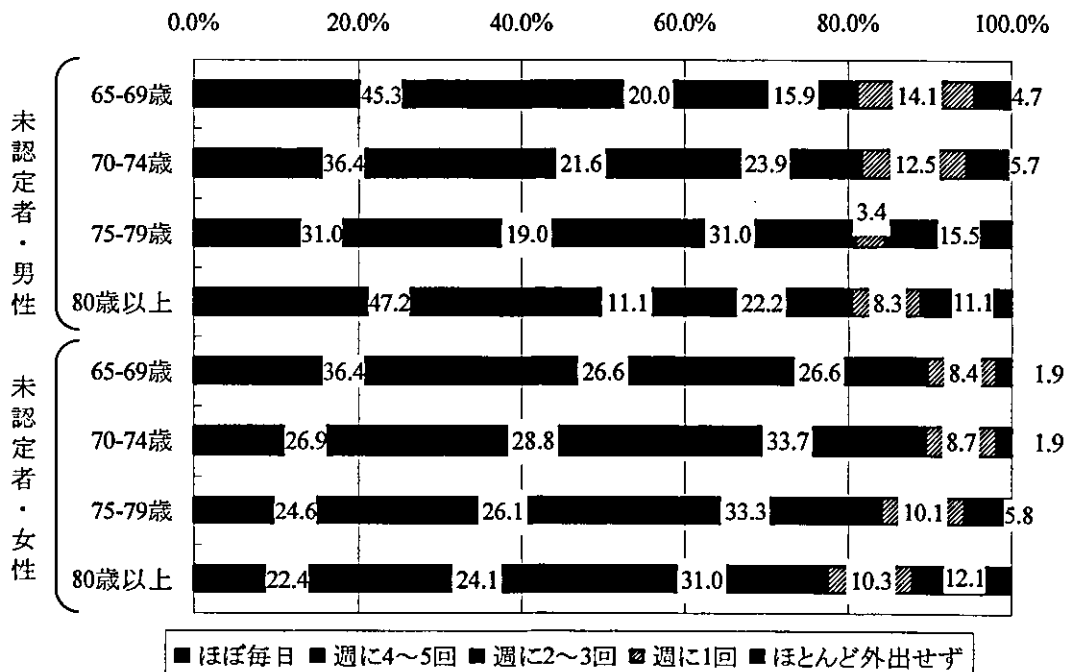
図表9 男女別、年齢階級別、家事をしている人の割合



外出頻度

外出頻度をみてみましょう。男女ともに、年齢が上がると、外出頻度に変化がみられますが、特に女性では高齢になるほど外出頻度が低くなる傾向があります。

図表10 男女別、年齢階級別、外出頻度



訪問者

では、どのような方から訪問をうけているのでしょうか。ここでは特に一人暮らしの方に着目してみましよう。別居の家族・親族からの訪問が「全くない」とした割合は男性11%、女性9%です。近所の人からの訪問について、男性の50%、女性の25%が「ない」と答えています。男性一人暮らしの方が女性一人暮らしよりも訪問者が少ない傾向にあります。

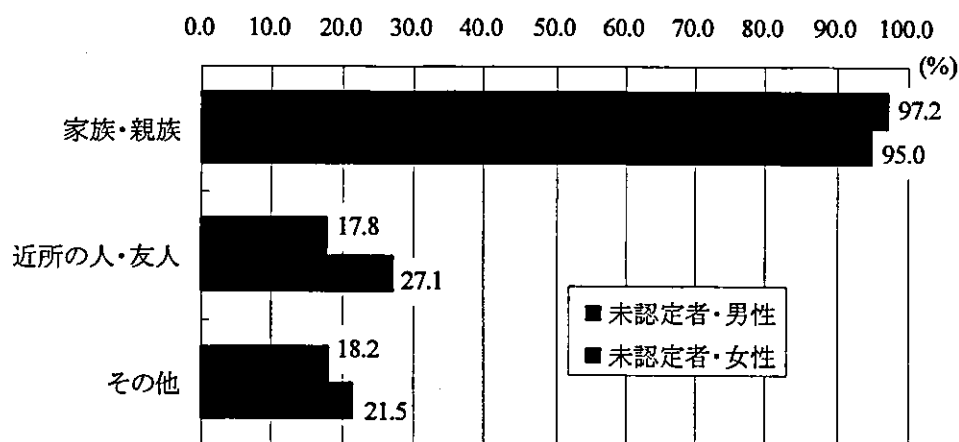
図表 11 一人暮らし男女別、訪問者の頻度(%)

	別居の家族・親族		近所の人		近所以外の友人	
	未認定者・男性	未認定者・女性	未認定者・男性	未認定者・女性	未認定者・男性	未認定者・女性
ない	11.1	9.1	50.0	25.0	33.3	34.0
年に1回以下	5.6	7.3	0.0	1.9	8.3	2.0
年に2～3回	16.7	16.4	16.7	5.8	41.7	16.0
月1回以上	11.1	28.1	16.7	23.1	8.3	34.0
週1回以上	22.2	25.5	16.7	30.8	8.3	8.0
ほぼ毎日	33.3	12.7	0.0	13.5	0.0	6.0

緊急時に頼りにする人

男女ともに、急病や事故など緊急時に頼りにする人として「家族、親族」をあげる人が大多数です。一方、「近所の人・友人」を頼るとした割合は、男性18%、女性27%です。女性は、緊急時に頼る人に近隣ネットワークを視野に入れる傾向にあります。

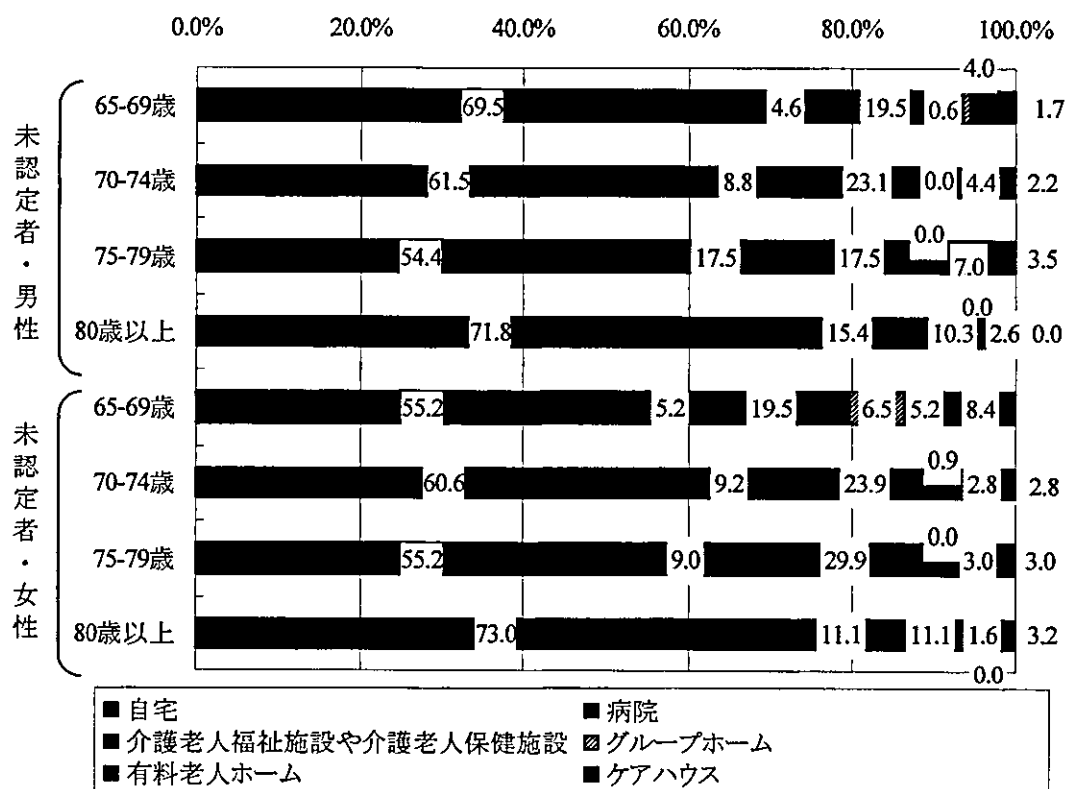
図表12 男女別、急病や事故などの緊急時に頼る人



希望する介護場所

未認定者全体の男性の3分の2、女性の6割は、希望する介護場所を「自宅」と答えています。60代（65～69歳）では男女ともに2割程度が、「介護老人福祉施設や介護老人保健施設」と答えています。80代以上の超高齢層になると、男女ともに、自宅での介護を希望する方が7割以上と増えます。

図表13 男女別、年齢階級別、希望する介護



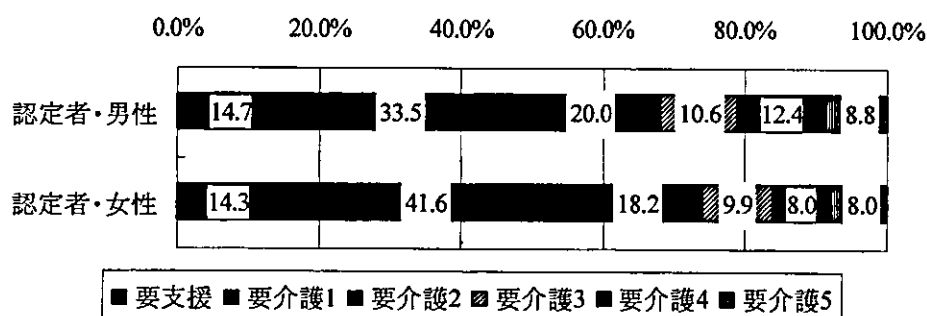
◆◆◆認定者の様子◆◆◆

ここからは、認定者に注目して、介護に関わる方々を中心にみていきましょう。

要介護度

男女別に要介護の程度をみると、両者にそれほどの大きな差は認められません。あえて言うならば、男性の方が要介護3以上の割合が女性よりも高く、全体の約3割が要介護3以上です。

図表14 男女別、要介護度



要介護度ごとに平均年齢をみてみますと、要介護度が重くなるにつれて、女性の方がより高齢化していることがわかります。

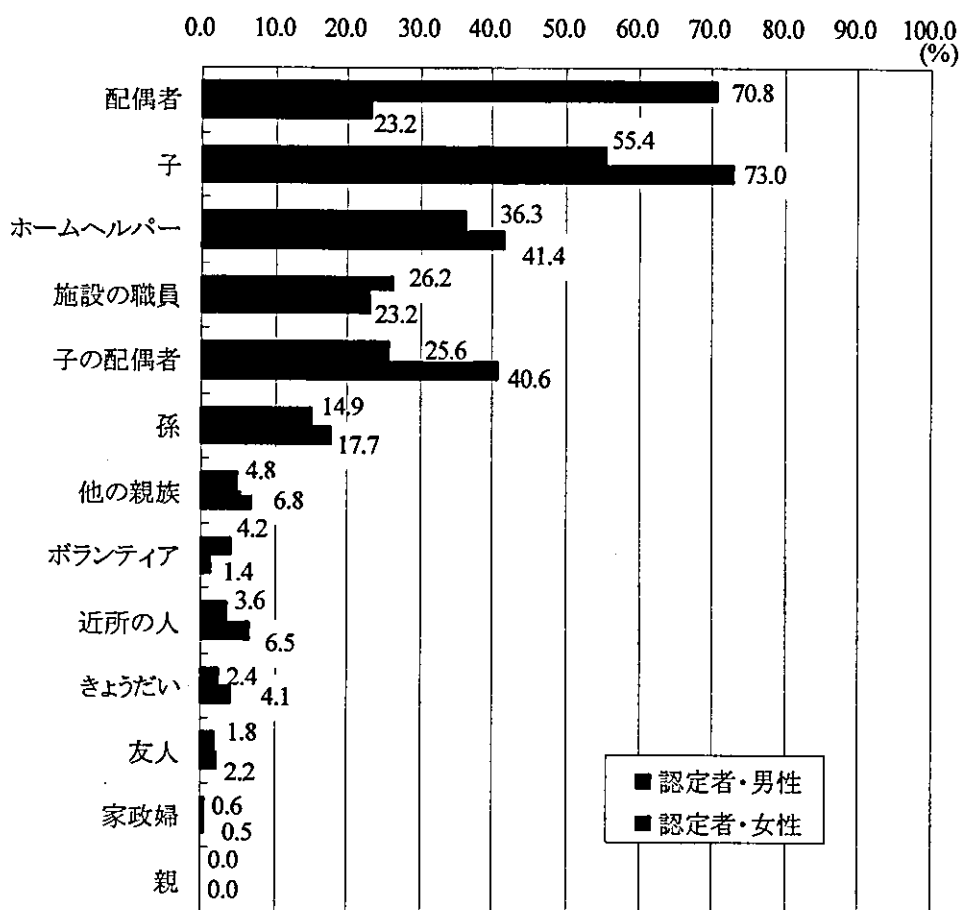
図表15 男女別、要介護度別、平均年齢

	認定者・男性	認定者・女性
要支援	78.2歳	78.8歳
要介護1	78.8歳	80.6歳
要介護2	77.1歳	82.5歳
要介護3	79.2歳	83.7歳
要介護4	77.3歳	84.3歳
要介護5	75.7歳	82.2歳

介護に関わる人

介護に関わる人の分布をみると、男女で大きく異なるのは配偶者の関与です。男性の7割以上が「配偶者」と答えているのに対し、女性は23%程度しか「配偶者」と答えた人はいません。一方、女性の方が高い割合を示したのは、「子ども」、「子の配偶者」、「ホームヘルパー」です。男性の方が配偶者に集中して介護が行われています。

図表16 男女別、介護に関わる人



介護に関わる人の平均をみると、男女ともに要介護度が上がるにつれて大体増加する傾向があります。

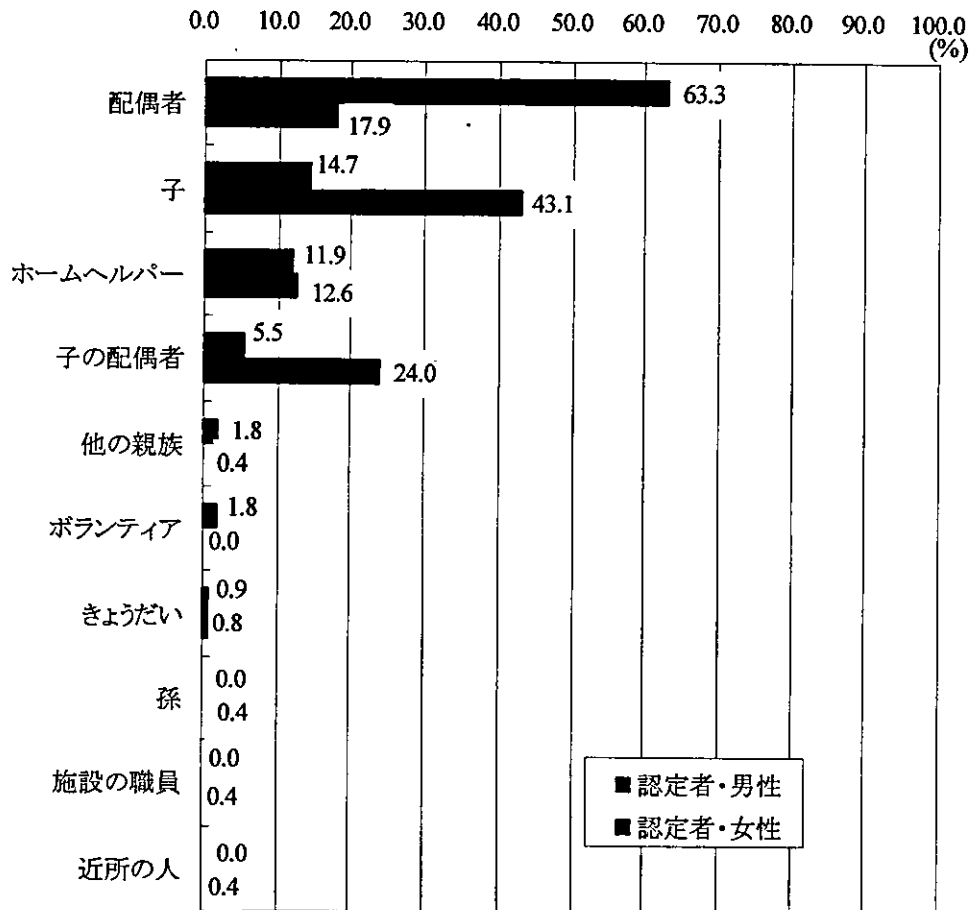
図表17 男女別、要介護度別、介護に関わる平均人数

	認定者・男性	認定者・女性
要支援	1.8人	2.1人
要介護1	2.5人	2.4人
要介護2	2.3人	2.3人
要介護3	2.5人	2.6人
要介護4	2.8人	2.7人
要介護5	3.7人	3.0人

主たる介護者

主として介護に関わる人は、男女で大きく異なります。男性の6割程度は「配偶者」によって主として介護されています。一方女性は、「子」によるもの43%、「子の配偶者」（多くは嫁）によるもの24%と、子世代によって主として介護されています。男性の12%、女性の13%が「ホームヘルパー」によって主として介護されていると答えており、親族を超えて社会的に介護が担われる状況が少しずつ進んでいるようです。

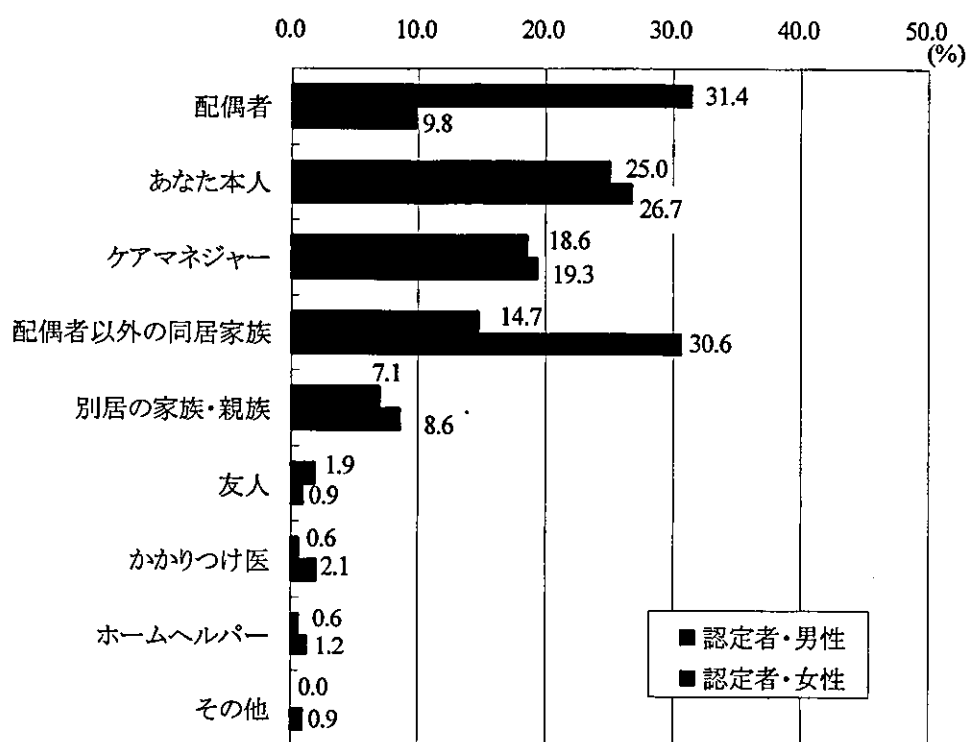
図表18 男女別、主たる介護者



介護サービス利用を決定する人

男性の場合は、介護サービスを利用するにあたって決定権を持つのは「配偶者」である割合が31%います。一方、女性は、「配偶者以外の同居家族」が3割、「別居の家族・親族」が9%と子どもを中心とする親族によって決定される割合が高くなっています。それでも、男性 25%、女性 27%は自分で介護サービスの利用を決めていると答えています。

図表19 男女別、介護サービスを利用するにあたって決定権を持つ人



訪問者

認定者への訪問者の頻度をみると、近所の人からの訪問は女性の方が、近所以外の友人やヘルパーなどからの訪問は男性の方が多くみられました。

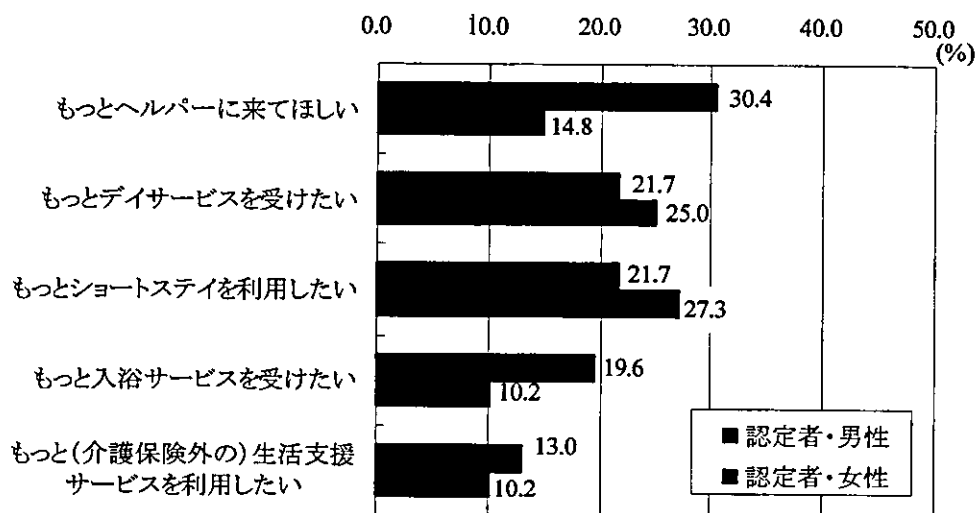
図表20 男女別、訪問者の頻度 (%)

	別居の家族・親族		近所の人		近所以外の友人		民生委員/ヘルパー等	
	認定者・男性	認定者・女性	認定者・男性	認定者・女性	認定者・男性	認定者・女性	認定者・男性	認定者・女性
ない	12.0	11.5	45.0	41.0	52.8	60.6	24.3	29.1
年に1回以下	4.9	7.0	2.5	1.6	10.1	6.1	12.1	10.4
年に2~3回	21.2	24.8	7.5	10.0	13.8	14.9	10.4	10.4
月1回以上	26.1	23.6	15.6	18.6	15.7	11.8	14.5	10.9
週1回以上	26.1	22.6	23.1	23.5	5.7	5.8	34.1	33.9
ほぼ毎日	9.8	10.5	6.3	5.4	1.9	0.8	4.6	5.3

希望する介護関連サービス

介護関連サービスについて希望があると答えた方は、男女ともに4割強です（図表は省略）。「希望がある」と答えた方の中で、最も高い希望があったのは、男性では「もっとヘルパーに来てほしい」（30%）、女性では「もっとショートステイを利用したい」（27%）です。

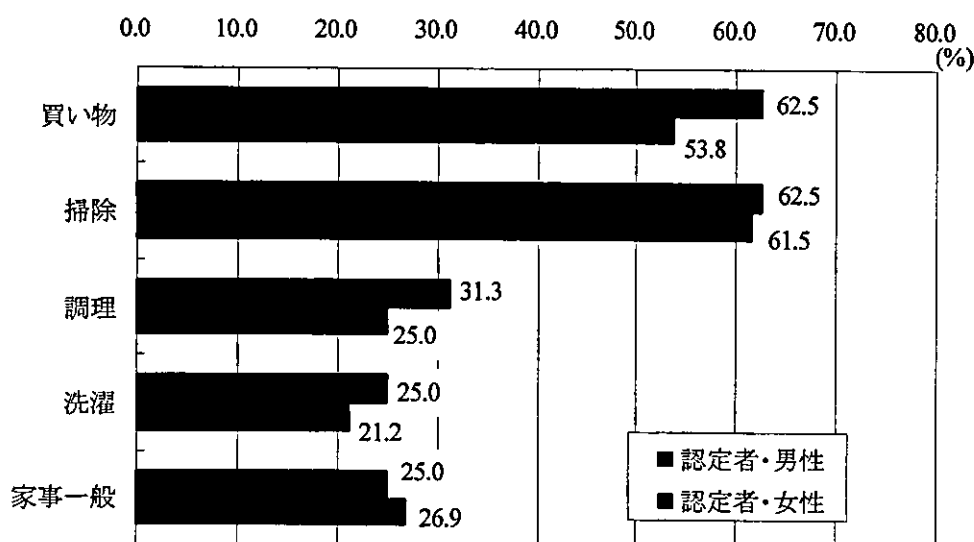
図表21 男女別、介護関連サービスに対する希望



家事支援サービスへの希望

家事支援サービスについては、大体男性の方が女性よりも高い希望を表しています。特に、「買い物」と「調理」に対して男性から高い希望が出ました。男女ともに「掃除」に対して高い希望があります。

図表22 男女別、より多くの支援を希望する家事サービス



第 3 章

都市部高齢者の生活圏と潜在的リスク対応力に関する実証研究

白波瀬 佐和子

都市部高齢者の生活圏と潜在的リスク対応力に関する実証研究

白波瀬佐和子（筑波大学）

本研究は、2004年10月に東京都品川区、東京都稲城市、千葉県鎌ヶ谷市を対象に実施した「高齢者の生活実態に関するアンケート調査」をもとに、都市部高齢者の生活圏を就労、社会活動を中心に把握し、高齢期における様々なリスクに対してどのような対応能力を保有しているのかを、世帯、地域との関係に着目して検討する¹。

高齢期は退職に伴う経済的なリスク、加齢に伴う疾病、介護などの身体的リスク、など生活上のリスクが増える。経済的なリスクについては、経済学者を中心に所得格差の観点から研究が行われてきた。高齢化が所得格差を拡大させることを最も早い時期に提示したのは、大竹（1994）である。大竹・斎藤（1999）や西崎・山田・安藤（1998）も高齢化によって1980年代半ば以降、所得格差が拡大したことを示す。しかし、高齢期における生活リスクは経済的なものだけではない。どの程度の支援ネットワークを保有し、どの程度の支援を実際に受けることができるかが、高齢者の生活の質を大きく左右する。藤崎（1998）は、高齢者が孤立せず多様な人間関係をもって生活できるかは、サポートネットワークの保有量に依存すると述べる。藤村（2001）は、高齢者の社会活動やネットワークの保有程度、情報へのアクセスにおいて、その差が大きいことを二極分化として捉える。「有利な境遇にいるものはより有利に、不利な境遇にいるものはより不利に」（藤村 2001、p.49）と指摘する。

さらに高齢期の就労をより積極的に捉えようとする動きが見られる。清家（1998）は「生涯現役社会」として、高齢者の就労期間を延ばし自立して生活できる状況を設定することで公的保障期間をできるだけ短縮することを提唱する。しかし、高齢期の就労は、健康状況と大きく関係する。65歳以上人口を高齢者と呼ぶがその中身は実は多様で、60代後半は何らかの形で就労するものが多いが、70歳を過ぎ、75歳以上の後期高齢層になると就労するものは加速的に減少する（白波瀬 2002）。高齢期の経済状況を左右するのは、雇用収入の有無であり、その雇用を可能にするのが本人の健康である。

しかし、就労をしないことが自立した生活圏を持たないわけではない。和田（1998）は、仕事に関わらずとも、ボランティアをはじめとする社会的活動に関わることで、高齢者の生きがいを維持することができるとする。そこで、本稿では、まず「仕事をする」ことは何によって決定され、その仕事をしていることが、趣味や自治会活動、ボランティアといった社会的活動とどのような関係にあるのかを検討する。さらに、高齢者本人がどの程度の訪問者を得て、生活圏の広がりをもっているかを検討する。自らの意思によって関わる社会的活動や外出頻度と、誰かが訪問するという自らの生活圏に介入するものの量についての分析を通して、高齢期に潜在する様々なリスクへの対応能力を考察する。

要介護者にいたっては、外出程度が何によって決定され、要介護の状態にあっても自宅

に閉じこもらずに外出する状況は何が決定要因であるのか。介護に関わる者の数が何によって決定されるのか。実際の介護ケアの中心的な担い手は、家族・親族である（厚生労働省 2002）。しかし、介護ケアに非親族の介入が全くないわけではない（白波瀬 2004）。主たる介護者だけでなく、介護に関与するものを全て上げてみると、ホームヘルパーを始めとする非親族の介入が見られた。そこで、本稿では、非親族によるケアを受けるのはどのような状況であるのかに着目する。今後一人暮らしや高齢夫婦のみ世帯が増える中、非親族によるサポートが重要になることは間違いない。現時点で、何が非親族からのケアを受ける決定要因となっているのかを踏まえて、今後、親族のみならず非親族ケアの積極的な介入を制度として盛り込む上の基礎データとして分析結果を提示する。

「高齢者に関する生活実態に関するアンケート調査」は要介護者と未認定者を別々にサンプリングしている関係上、分析は両者を分けて行う。まず、本論分前半は仕事、社会活動等については未認定者を中心に、後半は介護に関与する人数や介護費用などについて、要介護者を中心に分析を進める。

2. 高齢期の就労

図 1 男女別年齢階級別仕事の有無

調査時点での就労状況を年齢階級別にみたのが、図 1 である。図 1 は 3 自治体をあわせた結果である。3 自治体の間で仕事の有無と年齢階級との関係に大きな違いはない。60 代後半の男性の半分近くは仕事をもっており、70 代後半でも 4 分の 1 が仕事ありと答えている。女性については、60 代後半で 4 分の 1 強が仕事を持っているが、70 代後半では 1 割程度となり、80 代になるとほとんどが仕事をもっていない。では、仕事をもっている者の中での従業上の地位はどのように分布しているのか（図 2）。

図 2 男女別従業上の地位分布

仕事有りと答えた女性のうち、3 割が自営業で、27%がパート就労である。一方男性は、女性と同様に自営業割合が 38%と最も多いが、役員として仕事をしているものの割合が 2 割以上ある。パートとして働いていると答えた男性は 1 割にも満たず、女性のパート割合の半分以下である。割合自体はそれほど大きくないが、男性の 1 割程度が派遣社員として働いていることも、今後の就労の多様化の中で見落とせない。

表 1 仕事の有無に関するロジット分析

では、高齢期の仕事の有無は何によって説明されるのであろうか。表 1 は男女計と男女別の仕事の有無に関するロジット分析結果である。説明変数として投入されるのは、年齢、性別、最終学歴を年数に換算した学歴、有配偶ダミー、健康ダミー、三世帯世帯を含むその他の世帯構造（以降、その他世帯ダミー）をベースとした世帯構造関連ダミー（夫婦世帯ダミー、核家族世帯ダミー）、品川をベースとした稲城ダミー、鎌ヶ谷ダミー、である。表 1 の世帯構造ダミーのうち一人暮らしダミーが省略されている。一人暮らしダミーをいれて別途分析をしたが、一人暮らしダミーの影響は有意ではない。一人暮らしだからとい

って、3世代世帯を含むその他の世帯に属している場合と比較して、仕事に就く確率が有意に上昇するわけではない。そこで、表1では同居するその他の世帯員収入を考慮に入れて、同居する他の世帯員の収入が高いほど、経済的理由から就労する必要がなくなり、高齢期の就労率は低下するのではないかと、という仮説を検証する。ここでの仮説は、高齢者の就労働機が経済的必要性からくるとする仮定が置かれており、高齢層の就労働機は経済的理由だけではないものの、主要な就労働機である（厚生労働省 2000）。

まず全体の結果からみると有意な効果を呈したのは、年齢、性別、健康ダミー、核家族ダミー、稲城ダミー、鎌ヶ谷ダミーである。年齢が高くなればなるほど仕事を持つ確率は低下し、男性の方が女性に比べて仕事をもつ確率が高い。健康であるほど、仕事を持ちやすく核家族にいる高齢者ほど仕事を持つ傾向にある。未婚の子と同居する核家族において高齢者といえども、家計を主として担う世帯主としての役割が期待されていると解釈できる。稲城と鎌ヶ谷に住む高齢者は品川に住む高齢者に比べて仕事をもたない傾向にある。本稿では自治体の影響を詳しく検討することはできないが、3自治体の中で最も都市型である品川においては、高齢者への雇用機会が他の自治体に比べてあることが、自治体ダミーの有意な効果の一部を説明できるのではなかろうか。

では、男性についてのみ仕事の有無について見てみると、年齢、他の世帯員の収入、鎌ヶ谷ダミーが有意な効果を呈した。年齢が高いほど仕事をもつ確率は低下し、鎌ヶ谷に住む男性高齢者は品川の男性高齢者に比べて有意に仕事を持つ確率が低い。男性高齢者の間での他の世帯員収入のプラスの効果については、今後詳しく検討するべき課題であるが、一つの解釈として高齢期の就労が他の世帯員を扶養するためであるとは必ずしもいえないとを意味する。2000年において高齢者の就労理由が「生活のため」と答えた者が過半数を占めているが、それは自らの生活を維持するためのものであって他の世帯員を扶養することが高齢者就労の主たる理由ではない側面がある。

女性高齢者の仕事については、男性高齢者の比べて多くの要因からの影響を受ける。有意な効果を呈したのは、年齢、健康ダミー、夫婦世帯ダミー、核家族世帯ダミー、鎌ヶ谷ダミーである。年齢が高くなるほど仕事を持つ確率は低くなる。このような年齢効果は男性にも同様に認められた。一方、女性は所属する世帯構造との関係によって仕事に有無が決定されている。夫婦のみ世帯や核家族世帯に属する女性ほど、仕事をもちにくい。おそらくここでは、妻、母役割がまだ現役として期待されており、その結果、仕事をもつ確率が低くなるのではなかろうか。自治体の違いは鎌ヶ谷のみ品川と有意な差を示し、鎌ヶ谷に住む女性は品川に住む高齢女性よりも仕事もちにくい。

このように、未認定者に限定して都市近郊に住む高齢者を対象にすると、仕事の有無に効果を及ぼすのは、男女ともに共通して年齢である。健康や世帯構造を考慮に入れても高齢者が仕事を持っているか否かは、年齢の違いによるところが大きい。従って、高齢期の就労を決定するのは年齢であり、有意な健康の効果は女性の間でのみ認められた。

3. 社会活動を決定するもの

図3 男女別社会活動状況

図3は、男女別の活動内容である。最も高い参加程度を示したのは、男女ともに「個人的な趣味・娯楽」である。ここでは個人的な活動も含め、社会的活動とまとめて議論する。高齢男性が個人的な趣味・娯楽を嗜好する傾向にあり、高齢女性はグループでの趣味・娯楽を好む。

図4 男女別年齢階級別、活動スコア

選択肢として挙げられた7つの各項目をゼロ・1として合計した値（活動スコア）を社会的活動の程度とみなすと、活動スコアの平均は男性1.16、女性1.15である。男女の間で年齢階級別に活動スコアをみると（図4）、女性の方が高齢者ほど活動スコアが急速に低下する傾向が認められた。男性も女性同様に年齢が高いほど活動スコアは低下するが、その低下の程度は女性ほどではない。

表2 活動スコアに関する重回帰分析

では何が、社会的活動の程度を決定するのだろうか。ここではすでに述べたように、活動スコアが高いほど、活動程度が高いとみなす。表2は活動スコアを従属変数とした重回帰分析結果である。独立変数として投入したのは、年齢、男性ダミー、学歴、健康ダミー、仕事有ダミー、個人収入、一人暮らしダミー、夫婦のみダミー、各世帯ダミー、稲城ダミー、鎌ヶ谷ダミーである。有意な効果を呈したのは、年齢、性別、学歴、健康、本人収入、稲城ダミーである。年齢が高いほど、男性であるほど、活動スコアは有意に低くなる。一方、学歴が高いほど、健康であるほど、また本人収入が高いほど、活動程度は高い。仕事を持っているものは活動程度が有意に低く、就労と就労以外の社会的活動は相反する関係にある。仕事をすることで時間的に制約され、仕事以外の諸活動への関わりは低下する。二つの異なる活動圏（働く場と仕事以外の諸活動の場）が同レベルで代替関係にあるのか、両者での優先順位がついているのか、といった異なる圏域間の関係については今後さらなる検討を進める。

では、男女別に諸活動の程度を決定する要因をみてみよう（表2の2・3段目）。男性に限って特に変わった傾向として、男性の間では一人暮らしダミーがマイナスの有意な効果を呈していることである。男性が一人暮らしの場合、その他世帯に比べて有意に諸活動の程度は少なくなる。一方女性の間では、一人暮らしダミーの効果は認められず、属する世帯の違いによって諸活動の程度が異なるわけではない。また、地域の違いについても、男性の間でのみ稲城ダミーがプラスの効果を示し、稲城市に住む男性は品川区に住む男性よりも積極的に諸活動に参加している。

ここでのひとつの発見は、仕事と仕事以外の諸活動が負の関係にあり、その負の効果は男性のほうが大きいことである。高齢期における生活圏の中で、就労の占める位置は男性の間でなお大きい。仕事とのかかわりが無くなったときの新たな生活圏をどのように形成していくかは、重要な生涯設計のひとつとなりうる。

3. 散歩頻度からみた外出頻度を決定するもの

本調査では、買い物、散歩、老人クラブや自治会などの地域活動、の3項目について、外出の頻度を聞いている。ここでは散歩に注目して、散歩頻度は何によって決定されるのかをみてみよう(表3)。

表3 散歩頻度に関する重回帰分析

全体の結果からみると、散歩頻度を説明するにあたって重要な要因は、性別、仕事の有無、一人暮らしか否か、夫婦のみか否か、である。男性は女性に比べて散歩を頻繁にし、一人暮らしだと散歩をよくする傾向にある。逆に、仕事を持つものは時間的制約からも散歩をすることは少なく、夫婦のみ世帯にいる場合も散歩の頻度は低い。では、男女別に散歩頻度の説明構造をみてみよう。男性の間では散歩の頻度を決定するのは、仕事をもっているか否かが最も重要である。一方女性は、仕事に加えて夫婦のみ世帯かいなか、と地域の違いが散歩の頻度を説明するうえに重要であった。女性も仕事を持つと散歩をする頻度は有意に低くなる。しかし、夫婦のみ世帯ダミーの効果は女性の間でのみ認められ、散歩は余暇としての意味をもち、夫婦のみ世帯にいる高齢女性は現役で家事を切り盛りし散歩をする時間的が余裕がないことがひとつの結果と解釈できる。事実、買い物に行く頻度は、夫婦のみ世帯にいる女性はその他世帯にいる女性よりも有意に高い(結果表は省く)。

4. 介護を希望する場所

介護を希望する場所として、自宅かそれ以外かの2値を従属変数としたロジット分析を行った。介護をうける場所として自宅を希望するか、それとも自宅以外の特別養護老人ホームや介護老人保健施設、有料老人ホームなどを希望するかを説明するのはどういう要因によるかをみてみた。その結果、男女間で異なる決定構造が認められた(表4)。

表4 男女別、希望する介護場所に関するロジット分析

男性の間で自宅での介護を希望するかどうかを決定するのは、一人暮らしか否かのみである。一人暮らしである場合ほどその他の世帯構造にいる高齢者よりも、自宅での介護を希望しない。一方女性の場合は、希望する介護場所を説明する決定要因はもう少し複雑である。女性も一人暮らしのものは自宅での介護を希望しないことは、男性と共通しているが、活発に諸活動をしているものの方が、介護場所として自宅を希望する割合が低く、夫婦のみ世帯にいる場合のほうが自宅での介護を希望しない。夫婦のみ世帯にいる高齢女性が自宅での介護を望まない理由は、いくつか考えられる。一つは、もしともに生活する夫の健康状態がよければ、将来自宅での介護を希望するということは夫による介護を期待することにも通じるので、夫に介護による苦勞をかけたくないという結果かもしれない。もうひとつはすでに夫を介助、介護している場合には、夫に先立たれる確率が高いので将来自分も介護が必要になるころには、一人暮らしとなる可能性が高い。そこで、一人暮らしを想定した上での自宅での介護は、できれば避けたいというのがその理由かもしれない。夫婦のみ世帯にいる高齢女性が自宅での介護を希望しない傾向にあるのはなぜかを、深く

検討できるほどの情報が本調査に含まれていないが、現時点での生活と近未来の状況を想定して、将来希望する介護場所を決定している。

5. 支援ネットワークの保有状況

ここでは、日常的な支援、緊急時の支援、長期的なケアが必要になったときの支援としてだれを頼るかをみることで、高齢者本人が利用可能と認知している支援ネットワークの状況を明らかにする。高齢者の支援サポートとして同別居を含む親族がその中心に位置することはすでに明らかにされている（白波瀬 2004；2005）。そこで、本分析では、何が親族以外の支援を求めるのかを明らかにする。表5は、3つの異なる状況で求める支援が親族以外か否かについてのロジット分析結果である（表5）。

表5 男女別、高齢者が期待する非親族支援に関するロジット分析

まず、選択や食事など日常生活で助けを頼みたいときの支援についてみてみよう。男性の間で日常的な支援を非親族に頼るのは、一人暮らしの場合のみである。それ以外の変数は有意な効果をしていない。一方女性についてみると、一人暮らしか否かは男性と同様に親族以外に支援を求める傾向を促すが、本人所得や社会的活動の程度が有意な効果を呈している。所得が高いほど、親族以外に支援を求める傾向は下がる。しかし、社会的な活動に積極的であるものほど、日常的な支援を親族以外に求める傾向にある。積極的な社会的活動が実際の支援ネットワークとして機能する状況が女性の間でのみ認められた。男性については、一人暮らしで他の親族と同居していない状況でのみ、親族以外の支援を求める傾向がある。

では、緊急の場合にはどうであろうか。ここでは男性も社会的活動の程度が親族以外に支援を求める傾向を促している。社会的な活動に積極的であるものほど親族以外の支援を求める傾向にある。一人暮らしであることは緊急時の支援も親族以外に求める傾向を促す。一方、外出程度が高いことは親族以外の支援を返って求めない。ここでの外出の中心は散歩であるが、散歩は社交の場を広げるというよりも自宅を基点とした運動という位置づけがあり、かえって自宅、家族との関係を密接にする傾向がある。それが、外出頻度のマイナス効果として出現したのではないかと解釈される。

では、女性についてはどうであろうか。女性の間で緊急時の非親族支援を説明するうえに重要な要因は、健康、社会的活動、一人暮らしダミーである。本人が健康であるほど親族以外の支援を期待する程度は低くなる。一方、社会的活動に活発なものほど、また一人暮らしのものほど、親族以外に支援を求める傾向が強い。

最後に介護等の長期的なケアが必要になったときの支援を求める対象として親族以外のものを期待するか否かを説明するのは、男性の間では一人暮らし効果のみが有意である。一方女性は、一人暮らしに加えて、社会的活動程度と夫婦のみダミーが有意な効果を呈している。一人暮らし、夫婦のみ世帯にいる高齢女性は、他の世帯構造に比べて親族以外に支援を頼る傾向にあり、積極的な社会的活動をしているものほど親族以外の支援に頼る傾