

2004-00102B

厚生労働科学研究研究費補助金
政策科学推進研究事業

「介護サービスと世帯・地域との関係に関する実証研究」

平成14年度～平成16年度 総合研究報告書

主任研究者 白波瀬 佐和子（筑波大学）

平成17（2005）年3月

厚生労働科学研究研究費補助金
政策科学推進研究事業

「介護サービスと世帯・地域との関係に関する実証研究」

平成14年度～平成16年度 総合研究報告書

主任研究者 白波瀬 佐和子 (筑波大学)

平成17 (2005) 年 3 月

厚生科学研究費補助金政策科学推進研究事業
「介護サービスと世帯・地域との関係に関する実証研究」
総合研究報告書目次

第1章	総合報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
	[白波瀬佐和子]	
第2章	「高齢者の生活実態に関するアンケート調査」結果概要・・・・・・・・	7
	－3自治体合計の結果を中心に－	
	[白波瀬佐和子]	
第3章	高齢者介護と世帯・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	33
	[白波瀬佐和子]	
第4章	高齢期の転居に及ぼすサポータィブネットワークの影響・・・・・・・・	49
	[坂野達郎]	
第5章	都市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・・・・	71
	[白波瀬佐和子]	
第6章	要介護状態の発現と家族関係に関する一考察・・・・・・・・・・・・	95
	[泉田信行]	
第7章	高齢者のパーソナル・ネットワークと家族規範意識から見た 介護ニーズ顕在化の構造・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	115
	[坂野達郎]	
第8章	悠々自適な高齢者生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	135
	[西村幸満]	
付録1	「高齢者の生活実態に関するアンケート」集計結果・・・・・・・・	163
付録2	「高齢者の生活実態に関するアンケート」調査票・・・・・・・・	291
	品川区調査票 稲城市・鎌ヶ谷市調査票	

第 1 章

総合研究報告

厚生科学研究費補助金政策科学推進研究事業
「介護サービスと世帯・地域との関係に関する実証研究」
総合研究報告書

主任研究者 白波瀬 佐和子 筑波大学

研究要旨

本研究は、高齢期における一つのリスクとして介護に着目しつつ、要介護にいたっていない高齢者を含めた、高齢期保障のあり方について実証データ分析を通して明らかにした。本研究の中心は、平成15年10月に東京都品川区、稲城市、千葉県鎌ヶ谷市に住む65歳以上高齢者を対象に実施した「高齢者の生活実態に関するアンケート調査」（以降、高齢者調査）である。自治体は社会サービスを提供する主体である。特定自治体を選択し、そこに住む高齢者の生活実態を特に、支援ネットワークの関係から把握することを本調査の目的とした。本調査で対象となった3つの自治体は、東京近郊における都市型高齢者として位置づけられるが、この3自治体内での違いも認められた。特に東京都品川区は、一人暮らし高齢者割合が最も高く、仕事をもつ高齢者割合も高い。その意味で、品川区は都市型高齢者を見る上の典型の一つともいえる。本研究は、家族・親族との関係が同じ世帯内で提供されてきたこれまでの高齢者保障から本格的な少子高齢社会における高齢者福祉を考える上に貴重な検討事例となる。

3自治体に実施した高齢者調査に加え、平成13年に厚生労働省が実施した「国民生活基礎調査」介護票を再集計することで、マクロな視点から要介護者のいる世帯の特徴や介護サービス（居宅サービスと福祉関連器具の使用）の決定要因についても検討した。居宅サービスは一人暮らしか否かに代表される世帯構造の違いや要介護度に対応して利用が決定されていた。福祉用具の利用については、介護を提供する者の年齢や属性が重要な要因となっており、介護提供者がどの程度の情報処理能力をもち、介護効率よく展開していくかの力量が影響していた。

どのような介護サービスを利用し、どの程度利用するかは高齢者が属する世帯との関係が強く、それは要介護度を始めとする健康程度との関係でも認めることができた。しかし、サービス利用は単なる世帯の問題だけではなく、サービスを利用するにあたってその決定を誰が下しているかは重要である。

分担研究者

泉田信行（国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用研究部主任研究官）

A 研究目的

本研究の目的は、介護サービスを含む社会保障サービスの供給主体である自治体とそこに生活する65歳以上高齢者の生活実態に着目し、これからの高齢期保障について考察することにある。

B 研究方法

本研究は、大規模データの計量分析手法と自治体の行政担当者との議論を通して研究を進めた。大規模データは2つあり、一つは自治体をベースとした調査データでもう一つは厚生労働省が要介護者のいる世帯を対象に実施した平成13年国民生活基礎調査介護票である。

自治体調査は、東京都稲城市、東京都品川区、千葉県鎌ヶ谷市の協力を得て、平成15年10月に「高齢者の生活実態に関するアンケート調査」として実施した。調査対象者は65歳以上の高齢者で、調査時点前で介護認定を受けているもの（介護認定者）と受けていないもの（未認定者）にわけてサンプリングを行った。介護認定者はその時点でほぼ全数を対象とした。未認定者は各自治体の65歳以上未認定者の数によってサンプル数を決定し未認定者の中から無作為抽出した。

分析の対象は在宅で生活する高齢者であり、今回は老人保健福祉施設や老人ホームなどに入所している場合は分析から外した。調査方法は各自治体から事前に調査実施を予告してもらい、郵送による留め置き自計方式を採用した。配布数は16,000で回収されたのは8,754であった。その内訳は、稲

城市認定者472、未認定者472、品川区認定者3,062、未認定者2,974、鎌ヶ谷認定者911、未認定者863、であった。

（倫理面への配慮）

調査データ使用の際には、個人情報保護に留意し、流出のないように細心の配慮をする。

C 研究結果と考察

配偶関係は世帯構造を決定する重要な一つの要因である。「高齢者介護と世帯」（白波瀬）では、介護サービス利用状況や健康水準は高齢者の属する世帯構造と大きく関連することが認められた。この関係は世帯収入と介護サービス利用度が正比例するといった単純な関係ではなく、どのような介護サービスを利用するかについての決定権をだれがもっているかも重要であった。

「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）では、高齢者の生活を就労、就労以外の諸活動に大きく分けて、それぞれの遂行頻度の決定要因について分析した。就労と社会的活動は相反する関係にあり、就労をする者は社会的活動程度が低い。しかし、どの程度社会的活動をしているかどうかは、日常的かつ長期的なリスクへの対応資源として発展しにくいことが高齢男性の間で認められた。一方、女性は社会的な参加を支援ネットワークとして活用するようなチャンネルをもちあわせていた。ほとんど皆結婚社会である日本で、平均寿命が女性よりも短く、夫婦の年齢差は男性の方が高い場合が多いことから、親族との関係なしに生活をする確率は低い。従って、男性にとって一人暮らしが

いなが、親族以外の支援に依存する要因であることが多い。一方、女性は社会的な諸活動を通して支援ネットワークを広げ、潜在的なリスク対応資源を蓄積する能力をもつ。その意味で、女性の方が将来のリスクに対してより周到なセーフティネットを形成して準備しているとも解釈できる。

「高齢者パーソナル・ネットワークと家族規範意識からみた介護ニーズ顕在化の構造」(坂野)では、高齢者のパーソナル・ネットワークに着目し、状況に応じたサポート提供者の選択性について議論した。ネットワークの選択確率を選択順位ごとに試算し、同別居家族がいずれの場面でも高い選択序列に位置していた。

「要介護状態の発現と家族関係に関する一考察」(泉田)では、介護が親子同居を促しているかどうかについて分析が行われた。その結果、介護を契機とした同居確率に変動があること、同居確率に高齢者のジェンダーの影響が介在していること、高齢者の年齢や所得も同居確率に重要な影響を与えていることが明らかになった。

「悠々自適な高齢者生活」(西村)では、健康で仕事をする高齢者を実証データを用いて「悠々自適」と定義づけ、悠々自適である状況の決定要因を検討した。その結果、夫婦のみ世帯で生活することが、悠々自適な生活を過ごす上にプラスの効果を示していた。さらに、最後に務めていた事業規模の重要な効果も認められた。このように、高齢者の生活水準は、調査時点の状況のみならず、かつてどのような仕事に従事していたかの時間的な累積効果と関連している。

D 結論

少子高齢化が進み世帯構造が変化する中、高齢層においては一人暮らしや夫婦のみ世帯が増え、これまで3世代世帯の中で提供されてきた介護ケアをはじめとする生活保障機能が期待できなくなった。しかしそれは、家族機能の低下を即意味するものではない。同居する3世代世帯は減少したが、別居親族は高齢者にとって重要な支援提供エージェントとなりうる。さらに、社会福祉サービスの提供主体である地域も支援を提供するエージェントとしてその期待される役割は増えていく。

平均寿命が高く、配偶者と死別し一人くらしとなる確率が高い女性は、広範な親族ネットワークを保有し、近所づきあいも男性より活発であった。企業戦士として地域とのつながりがほとんどないまま高齢期を向かえた男性が配偶者に集中して支援を期待するのも不思議はない。高齢期は突然やってくるわけではなく、これまでどのような生き方をし、家族・親族とどのような関わりを持ってきたかが高齢期における生活実態に反映される。

2005年の介護保険改正において、介護予防は一つの重要な柱である。肉体的な介護予防だけでなく、親族以外の支援ネットワークを形成しうるようなコミュニティ作りを政策的に後押しすることも必要となってくる。

これまで通り、家族機能に安住することはできない。これまで親族によってかなりの介護ニーズが充足されていた状況から、家族・親族だけでは多様なニーズに対応しきれなくなることは疑いない。そこで、家族・親族によって担われてきた役割を分散

させるため、様々なニーズや状況に対応し
うるような、近隣、自治体などの異なる支
援エージェント間の役割分担を制度設計の
中に組み込む必要が高まっていく。

E 健康危険情報

なし

F 研究発表

なし

G 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

第 2 章

「高齢者の生活実態に関するアンケート調査」結果概要

－3 自治体合計の結果を中心に－

白波瀬 佐和子

第2章 「高齢者の生活実態に関するアンケート調査」結果概要

－3 自治体合計の結果を中心に－

本稿では、2003年10月1日に実施した「高齢者の生活実態に関するアンケート調査」（以降、高齢者調査）の結果について概要を述べる。本調査は、厚生労働科学研究補助金政策科学推進事業（2002年度～2003年度）「介護サービスと世帯・地域との関係に関する研究」の一環として実施された。本調査の主たる目的は、自治体をベースとした調査によって、そこに暮らす65歳以上高齢者を対象に生活実態を把握し、介護を含めたこれからの高齢者福祉について考察することにある。本調査では、社会サービスの供給主体である自治体と社会サービスを利用する住民とのリンケージが可能で、個人と地域との多層的な分析を実施することができる利点をもつ。

本調査の実施を快く受け入れてくださった東京都品川区、稲城市、千葉県鎌ヶ谷市には暑く御礼を申し上げる。特に、稲城市福祉部介護保険担当課長石田光広氏、品川区保健高齢事業部長新美まり氏、品川区保健高齢事業部高齢福祉課介護保険担当主査高桑春彦氏、鎌ヶ谷市保健福祉部高齢者支援課川名みどり氏には調査実施にご尽力をいただいた。本調査結果を考察することで、厚生行政の少しでもお役に立つことができればこの上ない光栄である。

本稿は調査結果の全体像を示すことを第一の目的とし、自治体ごとの詳しい分析については本事業最終年で実施する予定である。

データサンプル

本調査は、高齢期の介護状況に焦点をあてつつも、介護が必要な者のみに限定せず高齢期の生活保障という観点から広くデータ分析を行う。調査対象者は、要介護認定者と未認定者から別々にサンプリングを行った。介護サービスに焦点をあてるため、調査実施自治体における要介護認定者全員を調査対象とし、65歳以上人口規模、要介護認定者については2003年9月1日時点のデータを用いた。なお、要介護認定者の中で住所地特例者、施設住所者は調査対象から省いた。介護未認定者については、自治体ごとの65歳以上未認定者数に比例させて無作為に抽出を行った。調査配布数は3自治体を合わせて16,000で、その内訳は表1に示すとおりである。全体回収率は認定者が51.9%、未認定者が57.9%であった。

表1 調査票配布状況

分析対象サンプル

報告書巻末に高齢者調査の単純集計を掲載したが、ここで概要として示す対象サンプルは単純集計とは異なっている。分析の対象となるのは在宅で生活する高齢者であり、全サンプル 8,754 のうち在宅にいると答えた者は 7,858 ケースである。すでに述べたとおり、本調査は介護認定者（以下、A グループ）と未認定者（B グループ）を別々にサンプリングしている関係上、調査結果は A グループと B グループを別々に提示する¹。また、本稿では年齢、性別を中心に概要を述べるので、年齢と性別が不詳の場合は分析から削除した²。その結果基本的に分析の対象となるのは、A グループ男性 1,004 ケース、女性 2,445 ケース、B グループ男性 1,812 ケース、女性 2,360 ケース、合計 7,621 ケースである。調査対象者全体の平均年齢は A グループ 81.2 歳、B グループ 73.5 歳であった。男女別には、A グループ男性 79.6 歳、女性 81.9 歳で、B グループ男性 72.7 歳、女性 74.1 歳であった。年齢構成は表 2 の通りである³。

表 2 認定・未認定別男女別年齢分布

A グループからみると、女性の方が明らかに高齢層にシフトした分布であることが明らかである。女性の介護認定者の 6 割以上が 80 歳以上である。男性の介護認定者の過半数（51.8%）も 80 歳以上である。B グループについては、男性未認定者の 65%が 75 歳未満であり、75 歳未満未認定女性は 59%である。要介護となることが加齢と密接に関連していることが表 2 を見るだけでも明らかである。

表 3 回答状況

回答状況をみると（表 3）、A グループの 3 分の 1 以上（36.2%）は「家族が回答した」とし、「本人がひとりで回答した」のは 4 割であった。一方、B グループになると、「本人が一人で回答した」者が 8 割以上となり、家族が回答したのは対象者の 6%足らずとなる。「誰が」「どのように」回答したかは、結果を解釈する上に考慮しなければならない。特に介護認定者において、「回答者自身」による回答か「家族による」回答かは、回答結果に何らかの影響を及ぼすと考えられる。

表 4 配偶関係

高齢者の配偶関係は男女間で明らかな違いを認めることができる（表 4）⁴。B グループをみると、男性の 8 割以上（86.2%）が有配偶者であり、女性の過半数（52%）が有配偶である。未認定女性については、37.2%が配偶者と死別している。A グループに注目すると男女間での配偶関係の違いはさらに大きくなり、男性の 74.2%は有配偶者であるのに対し、女性は有配偶者である者が 4 分の 1 になる。介護認定女性の多数（63.5%）は配偶者と死別しているが、男性の場合は 2 割弱となる。特に 90 歳以上の介護認定女性の 9 割以上は夫と死別している。一方、介護認定者の男性は 90 歳以上となっても過半数（56.4%）は配偶者が

いると答えていた。この配偶関係の違いは、今後の生活状況や介護状況を見る上に重要な変数となる。

表 5 未認定者の年齢別仕事の有無

未認定者の間で調査時点で仕事をしていると答えた者は 23.1%であり、多くは仕事を持っていない。男女別にみると、女性の 8 割以上が仕事をしていないとしたのに対し、男性の 3 分の 1 程度は仕事をしていた。年齢との関係を見ると（表 5）、60 代後半では女性も 4 分の 1 以上が仕事を持っており、男性は 46.8%と半数近くが仕事を持っていた。その後年齢が上がるにつれて女性は急激に仕事をしているとする者の割合が減り、70 代後半では女性の 1 割程度しか仕事をもっていない。男性についても年齢と共に仕事有りとする割合が減るが、その減少程度は女性ほど急激ではなく 70 代後半でも男性の 4 分の 1 は仕事をしていた。

表 6 未認定者間の男女別健康状態

健康状態をみると、未認定者の間でも 68.7%が医者にかかっていると回答している。未認定者の間で健康であるとした割合は 25.6%である。男女別に健康状態をみると（表 6）、医者にかかっているとされた割合が女性 71.7%、男性 64.8%と女性の方が高い。これは女性の高い平均年齢とも関係していると考えられるので年齢を考慮にいれても、女性の方が男性よりも医者にかかる割合が高い。例えば、70 代前半女性の 7 割が医者にかかるとしているのに対し男性は 64.0%であり、70 代後半でも医者にかかっているとされた割合は女性 80.6%に対し男性 73.2%であった⁵。

表 7 受診回数

医者にかかっていると答えた者の間で医者に行く頻度について、男女別年齢階級別に示したのが表 7 である。同表では医者に行く頻度を「半年に 1 回」を 1 として、「週に 2 回以上」を 5 としてスコア化し平均頻度スコアを求めた。その結果平均受診頻度は、女性 3.6、男性 3.4 で統計的に有意に女性の方が医者に頻繁に会っている。受診頻度の男女差は 60 代後半と 80 代前半は小さいが、85 歳以上の超高齢層になるとその差は大きくなる。

図 1 活動状況

未認定者の一ヶ月の活動状況は、図 1 に示す通りである。高齢者の活動として最も高い割合を示したのが、「個人での趣味・娯楽」(38.8%)である。次いで「グループでの趣味・娯楽」(21.7%)、「スポーツ・運動」が相対的に高い活動割合を呈した。男女別には、「個人での趣味・娯楽」は男性(49.4%)の方が高い割合を示し、「グループでの趣味・娯楽」は女性(23.9%)の方が高い値を示した。「スポーツ・運動」は男性 22.2%、女性 17.4%と男性の方が活動的であった。各活動をする者の間の平均年齢をみると、健康状況と最も密接

に関係している「スポーツ・運動」が71.6歳と最も若く、最も高い平均年齢を呈したのが「老人クラブ」の79.6歳であった。「老人クラブ」は女性の方が男性よりも活発な傾向にあるが、女性の平均年齢は80歳に達していた。

図2 男女別年齢階級別「特になし」

諸活動状況において見落としてはならないのが、「特になし」と答えた者である。未認定者の3分の1近くが「特にこの1ヶ月間活動をしていない」と答えている。「特になし」の割合は女性のほうが高く33.2%であり、男性は29.8%であった。年齢階級別に「特になし」の割合をみると(図2)、女性は年齢が高くなるにつれて「特になし」の割合が急激に上昇しており、60代後半で25.8%であったのが80代後半になると過半数の56.8%となる。一方男性は、年齢が上がっても女性ほど「活動なし」の割合が上昇しない。60代後半に27.1%であったが、80代後半は43.4%、90歳以上でも47.4%となって過半数は何らかの活動をしていると答えている。この男女差が何によるのか厳密な分析をここで実施することはできないが、高齢と共に伴侶を亡くし一人暮らしあるいは子世代との同居へと移行する女性と、高齢になっても有配偶割合が高い男性の世帯状況の違いが活動状況の男女差のひとつの原因ではないだろうか。

図3 男女別年齢階級別「家事参加割合」

家事の遂行状況であるが(図3)、未認定者に限定して家事参加の有無を問うと、男性65.8%、女性92.8%が「家事をしている」と回答している。一般に日本の男性は家事をほとんどしないといわれるが高齢者層に着目すると男性の過半数が家事をしていると答えている。家事をしている者の中で主たる家事の担い手であるかどうかを質問すると、女性の78.8%、男性の29.6%は家事を主として担当していた。女性に比べて男性が主たる家事担当者であると答えた割合は低い。高齢期世帯において家庭内役割配分がジェンダーによって分断される度合いが現役世代に比べて低いことがわかる。本結果は、世帯内の家事分担がライフステージと共に変化することを示唆するよい例ではないだろうか。

表8 男女別年齢階級別「外出頻度」

表8は未認定者の外出頻度について、男女別年齢階級別に示した。男女間で外出頻度の分布にそれほど大きな違いが認められない。女性の41.9%、男性の46.4%は「毎日外出する」としている。しかし、80代以降の超高齢層になると、男女間で外出頻度の違いがみられる。例えば、90歳以上の男性でも3分の1以上の35.3%は「毎日外出する」としているが、女性は「毎日外出する」のは17.9%となる。90歳以上になると女性の35.5%が「ほとんど外出しない」としており、年齢による外出頻度の低下が女性に顕著である。

表9 男女別外出時の同伴者

外出する場合に誰と外出するかを質問した結果は表9である。男女間で同伴者に大きな

違いが見られたのは「買い物時」である。男性の 28%は同居家族と一緒に買い物をすると答えたのに対して、同居家族と一緒に買い物に行く女性は 22.8%であった。女性は男性に比べ一人で買い物に行く者が 6 割と高かった。散歩時における男女差の程度は買い物時に比べると小さいものの、興味深い男女差を認めることができる。男女ともに一人で散歩すると答えた者が最も多いが、男性の方が一人で散歩をする割合は高い（男性 65.9%、女性 56.2%）。散歩の同伴者として「同居家族」は、男性 23.2%、女性 20.7%であった。一方、5%程度ではあるが女性は近所の人と一緒に散歩をすると答えており、男性よりも近所との付き合いをもっていると思像できる。近所の人と一緒に散歩をする男性割合は 1%にも満たない。

通院時は、未認定者に限定すると男女ともに一人で行く者が多数である（男性 77.0%、女性 76.6%）。認定者についてみると、男女共に同居家族と一緒に行くとした者の割合が最も高い。男性の過半数は同居家族と一緒に通院し、一人で通院していると答えた者は 24.1%であった。女性は同居家族と一緒に通院をする者の割合は 41.2%であるが、一人で通院する者も 3 割以上いる。また、女性認定者の 11%がヘルパーらと一緒に通院すると回答した。

表 10 男女別訪問者

表 10 は訪問者の頻度に関する未認定男女別結果である。女性は男性に比べ、概して訪問客が多い。別居の親族が全く訪問しないと答えた割合が男性 12.9%、女性 9.1%である。近所の人からの訪問では男女差が最も大きくなり、近所の人からの訪問が全くないとした男性は 36.4%、女性は 28.4%であった。女性の 4 割近くが週 1 度以上あるいは毎日近所の人からの訪問があるとしており、女性の方が男性に比べて近所との付き合いが多い。近所以外の友人からの訪問が全くないと答えたのは、男性約 4 割、女性 3 分の 1 であった。近所の人の場合ほど男女差は大きくないが、女性の方が友人からの訪問頻度も高い。民生委員、ヘルパー等による訪問については介護状況と関連しているので、介護認定者に限定して男女比較をすると（図表は省略）、「全くない」と答えた者が男性 19.5%、女性 16.9%であり、「週一回以上」と答えた者が男性 39.8%、女性 46.5%であった。このように、本分析結果を見る限り女性の方が男性より、他者から多く訪問を受けていた。

表 11 頼りにする人

高齢者調査では、具体的な状況別に誰を頼りにするかを質問している。その状況とは、(1)洗濯・食事など日常生活の助けを頼みたいとき、(2)急病や事故など緊急時、(3)入院や介護など長期的なケアが必要になったとき、(4)経済的に困ったとき、の 4 項目である。この状況において、頼りにする者を(1)家族・親族（同居別居含む）、(2)近隣・友人、(3)その他（民生委員、保健師、かかりつけ医、行政の相談窓口員、介護事業者、その他の民間事業者、ボランティア、その他）、に大きく分類して結果をみた（表 11）⁸。

まず未認定者からみてみよう。どの状況においても、親族を頼りにする程度は高い。特

に、日常的な支援、緊急時の助けに親族を頼る傾向が見られた。認定者も親族を頼る状況に違いはないが、未認定者より親族に頼る割合が低い。認定者は親族のみならず保健師や介護事業者など、家族以外を頼る傾向が認められた。これは、認定者については在宅サービスを実際に利用し家族以外の者からの支援を受けているという状況が反映された結果ではないだろうか。従って、「誰を頼るか」は実際に今どういう支援源を保有し、活用しているかに影響されると考えられる。

図 4 男女別年齢階級別ケアにあたり家族を頼りにする割合

長期的なケアが必要になった場合について、介護認定を受けた男女別、年齢階級別に家族・親族を頼る割合を見ると（図 4）、女性の年齢が上がるほど家族・親族を頼る割合が高くなる。65～69 歳層では、家族・親族を頼るとした割合が 78.5%であったが、90 歳以上では 94.3%と大きく上昇する。男性も年齢が高くなるにつれ家族・親族を頼る割合が高くなるが、どの年齢層においても 85%以上の大多数が家族・親族を頼りにしている。

表 12 配偶関係別家族・親族を頼りにする者

「頼りにする人」の男女間の違いは未認定者の方が大きい。未認定者に限って配偶関係別に頼りにする人をみた（表 12）。男性が有配偶の場合は、どのような状況においても家族・親族を頼りにする割合が女性よりも高く、圧倒的多数である。しかし一方で、離別や未婚の男性は、家族・親族を頼りにする割合が女性よりも低くなる。該当ケースがそれほど多くないので結果の解釈には注意を要するが、家族・親族による支援ネットワークの保有範囲や保有量が男女間で違うことが表 12 から推測できる。女性は配偶関係にかかわらず家族・親族を頼る度合いは概して高い。一方男性は、有配偶者間で家族・親族に頼る度合いが高いが、未婚者や妻と死別した場合に家族・親族に頼る割合は女性よりも低くなる。事実、長期ケアの場合、夫と離別した女性の 77.5%が家族・親族を頼りにするが、妻と離別した男性の過半数のみが家族・親族に頼ると回答している。高齢男性は配偶関係によって頼りにする対象を変えている。男性は有配偶である場合には妻を中心により集中した形で家族支援ネットワークを有する。一方、女性の場合は配偶者と死別する確率も高く、たとえ配偶者がいなくなろうとも子どもやきょうだいといったより広範な親族ネットワークに期待し、実際活用していると考えられる。

表 13 未認定者の希望する介護場所

介護を受けるにあたって希望の場所を、(1)自宅、(2)介護老人保健施設、保健施設、民間老人ホームなどの家庭外施設、(3)その他の 3 カテゴリーに分けて検討した⁹（表 13）。未認定者の 60.3%は自宅での介護を希望していたが、3 割弱は介護老人保健施設や老人ホームなど家庭外施設での介護を希望していた。在宅にいる介護認定者の間では、72.1%がそのまま自宅での介護を希望していたが、21.7%は家庭外施設での介護を希望していた。表 13 は男

女別年齢階級別の介護希望場所である。男女ともに年齢が上がるにつれて自宅での介護を希望する割合が高くなる傾向は共通している。65～69歳層の女性50.7%、男性65.5%が自宅での介護を希望しており、施設での介護を希望する者は女性36.2%、男性24.5%と女性の方が家庭外での介護を希望する傾向にある。しかし、男性は90歳以上の超高齢層になると9割以上が自宅での介護を希望するようになり、女性との差が拡大する。

年齢階級別の自宅での介護を希望する変化は、女性の方が大きい¹⁰。この理由のひとつとして、介護を提供する側にいるか、介護を受ける側にいるかという立場の違いに伴う希望転換が考えられる。介護を提供する側にいたり、介護を提供する役割を期待される比較的年齢の若い高齢女性は自宅での介護を希望する割合は低いが、一旦自らが介護を受ける立場になるか、介護を受ける確率が高くなると自宅での介護を強く希望するようになる。このような家族内の立場や役割の変化に伴う意識の変化は今後詳しく検討していきたい。

表 14 介護を受けている者の男女別年齢分布

介護に関する質問は、介護認定者に限定して結果を提示する。表 14 は、日常生活をする上に介護を受けていると答えた者の男女別年齢階級分布である。女性の61.1%が80歳以上であり、男性の過半数(51%)は80歳未満である。介護を受けている女性が高齢層に偏っている。

表 15 年齢階級別平均介護期間

介護を受けている期間は、女性平均3.57年、男性平均3.64年と男女間で統計的に有意な差はない。表 15 は男女別年齢階級別平均介護期間である。年齢階級別に平均介護期間は有意に異なる。しかし、高齢になるにつれて介護期間が長期化するという単純な比例関係ではない。女性は90歳以上を除くと70代前半が最も平均介護期間が長く、男性も70代前半が最も長い介護期間を呈している。要介護のチャンスは年齢と共に上昇するが、介護期間については必ずしも年齢と直線的な比例関係ではないことが本調査では明らかになった¹¹。この点については、高齢期の健康状況と絡めて今後さらに詳しく検討していきたい。

図 5 介護にかかわっている人

本調査は主たる介護者だけでなく介護にかかわっている人すべてを質問した。図 5 は介護にかかわっているとした割合を示した。もっとも高い割合を示したのが子どもである。次いで高いのがホームヘルパーの47.0%であり、配偶者の32.2%、子どもの配偶者29.0%が続く。施設の職員も18.9%あり、家族・親族が中心に介護にかかわりつつもホームヘルパーや施設の職員など親族以外の者がかかわっている状況が明らかになった。介護にかかわっている者から介護にかかわる人数を算出した結果、2人と答えた者が33.5%と最も多い¹²。1人が27.6%、3人が23.7%、4人が10%と、複数の者が介護にかかわっている場合が多数派を占める。

一人しか介護にかかわっていない者について続柄をみると、ホームヘルパーと答えた者が最も多く 38.3%、次いで妻 24.5%、子ども 21.6%が続く。二人が介護にかかわっていると回答した者の間では子どもが関与する割合が高くなり 87.4%、またホームヘルパーの割合も 56.8%と高くなる。一方、配偶者の割合は 31.2%とそれほど大きく上昇しない。

表 16 男女別介護者人数別主たる介護者

表 16 は介護にかかわる人数を考慮にいれて主たる介護者の続柄を男女別に示した。男女の間で大きく異なるのは高齢男性の介護が配偶者（妻）によって担われている点であり、介護にかかわる人数が増えても妻が主たる介護者である傾向はそれほど変わらない。一方、高齢女性の介護に中心的に関わるのは子どもである。次に多い主介護者は子どもの配偶者で、介護にかかわる人数が多くなるにつれて子どもの配偶者が主介護者となる割合が高くなる。また、高齢女性の介護に一人しか関与していない場合に、ホームヘルパーが主介護者となる割合が 41.4%である。このように、介護を受ける者のジェンダーによって主として介護に関与する者が異なり、女性の方が親族外のパーソナルリソースを用いて介護が実施されている状況が明らかになった。

表 17 年齢階級別男女別要介護度

年齢階級別の要介護度を男女別にみると、75 歳未満の前期高齢層では女性の方が要介護度が低い。65～69 歳女性の 6 割以上が要支援あるいは要介護 1 であるが、男性の場合は 44% である。80 代に入ると男女間の要介護分布が似通り、90 歳以上の超高齢層になると男女の要介護度の差が広がる。90 歳以上女性の約 4 分の 1 は要介護 4 以上であるが、90 歳以上男性の場合その値が 18%となる。

表 18 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスの利用状況と、利用に際しての介護保険制度施行との関係についても質問した（表 18）。本調査結果を見る限り、介護保険サービスの中で最も利用されているサービスはホームヘルプサービスで（介護認定者の 4 割以上が利用）、最も利用度の低いサービスは訪問入浴サービス（66.1%が利用していない）であった。どの介護サービスについても、介護保険施行後利用を開始したとする者が多数であり、本結果を見る限り介護保険の試行は家庭外サービスの利用を促したといえる。介護保険以外のサービスについては有料サービスとしてホームヘルプサービス（24.8%）の利用がもっとも多く、次いで配食サービス（9%）であった。NPO やボランティアを通して介護保険以外のサービスを利用しているかという問については、ホームヘルプサービス 17.0%、デイサービス 11.7%が多かった。以上から、介護に関連するサービスは介護保険の枠組みで提供、利用されている場合が多く、介護保険を超えて介護サービスを受けるとするのは少数派であることが確認された。

表 19 介護サービス利用を決定する者

表 19 は、年齢階級別に介護関連サービス利用に際して最も影響があった者を男女別に示した。男女間での大きな違いは、男性において配偶者（妻）と答えた者の割合が 33%と最も高いことである。一方女性においては、その他の同居親族と答えた者の割合が 25.7%と男性の 11.2%に比べて高い。これはすでに表 4 で示した、男女間の配偶関係の違いと関係している。

高齢男性は年齢が高くなるにつれ配偶者が決める割合が減少し、その他の同居家族の割合が上昇する。また、別居家族が決定する割合も 90 歳以上になると 15%と高くなる。本人が決める割合は、男性の場合 90 歳以上になると 2 割と最低値を呈するが年齢にそれほど影響されず 4 分の 1 程度がサービスの内容を自分で決めているとしている。

高齢女性は、本人が決める割合は 80 代後半になると急激に低下し、他の同居親族が決める場合が 90 歳以上で過半数を占めてくる。高齢期になるほど女性は、利用する介護サービスが配偶者以外の同居親族によって決定される傾向が顕著になり、男性に比べサービス利用を決定する者が配偶者以外の同居親族に集中する傾向にある。

表 20 先月介護に支払った費用

平成 15 年 9 月に支払った介護に関する費用分布を年齢階級別にみると、表 20 に示す通りである。年齢が高くなるにつれ概して平均介護費用¹³は高くなる。どの年齢層でも 1 万円未満が最も高い割合を示し、年齢が高くなると 1 万から 3 万円未満に分布がシフトする。ただ、65~69 歳層で 8 万~10 万円未満とした者の割合が 14%おり、比較的若い高齢層においては、1 万円未満が 54.3%と集中する一方で、比較的高額を介護関連費用に費やすケースが認められた。概してどの年齢層も介護関連支出は 5 万円未満に約 8 割が集中していた。

表 21 サービス利用決定者別平均介護費用

だれが介護関連サービスの利用を決定するかを考慮にいれて、平均介護費用を算出した（表 21）。ホームヘルパーが決定していたとした場合がその他を除けば最も低い平均介護費用（約 9 千円）であり、同居家族や別居家族によって決定される場合に高い介護費用（それぞれ、3 万 1 千円、3 万 2 千円）が認められた。本人が決めるとした場合は、1 万 7 千円と比較的低く、配偶者が決めるとした場合の方が 2 万 4 千円となる。サービス利用決定者別平均介護費用の違いは統計的に有意である。おそらくひとつの理由として、配偶者以外の同居家族は年齢的に若く情報処理能力ならびに経済力があり、さまざまなサービスを最大限に活用することができると考えられる。また、本人が介護サービスの利用や程度を決定する場合に個人所得との関係も無視することができず、事実個人所得によって介護費用は有意に異なる（結果省略）。

表 22 男女別年齢階級別介護費用の負担者

だれが費用を負担しているのかを、(1)本人、(2)配偶者、(3)同居家族、(4)別居家族、(5)その他、の5カテゴリーに分けた。全体の76%は本人が負担しているとしていた。表22は年齢階級別介護費用負担者を男女別に見たものである。男性のほうが本人が負担する割合が82.8%と高く、女性は73.5%であった。一方女性は男性に比べ同居家族が負担していると答えた者が12.1%と男性3.4%より高い。男女ともに年齢が高くなるにつれ本人が負担する割合が概して高くなるが、女性は同居家族が負担する割合も年齢とともに高くなる。

図6 希望する介護関連サービス

図7 希望する生活支援サービス

介護関連サービスについて希望があるかを質問すると、認定者の3分の1が希望ありと答え、42%は希望はないとした。希望ありと答えた者の間でその内容を質問すると(図6)、「もっとヘルパーに来てほしい」とする者が31.1%と最も高かった。次いで「もっとデイサービスを受けたい」が23.3%、「もっとショートステイを利用したい」が23.7%であった。生活支援サービスへの希望をみると(図7)、高い希望が提示されたのが掃除(65.8%)であり、次いで50.4%が買い物を希望していた。男女の間で支援サービス希望内容に有意な差が見られたのが調理であり、男性の43.5%、女性の34.2%が調理の支援サービスを希望していた。

年齢差においては、高齢になるほど「ショートステイを利用したい」とする者が増え、支援サービスとして比較的若い高齢者ほど買い物を希望していた。おそらく高齢期になると買い物をするや買い物を考えること自体困難になってくるので、比較的一人で生活できる介護認定者の間で買い物の支援サービスが提示されたのではないかと考えられる。また、ショートステイについては高齢者ほど家族による回答が増えるので、どの程度高齢者本人による希望であるのか検討を要する¹⁴。

以上、「高齢者の生活実態に関するアンケート調査」結果を簡単にまとめた。本調査の利点のひとつに、要介護者のみならず未認定者も調査対象に含み広く高齢期における生活実態を支援ネットワークの観点から分析できることがある。介護に関してはこれまで主たる介護者に集中して質問することが多かったが、介護にかかわるすべての人について質問をしたこと、各介護関連サービスの導入時期について質問したこと、などが高齢者調査の特徴の一つであり、高齢者の生活実態をより広い生活空間と時間の概念を入れて明らかにすることを目指した。本研究最終年度では、調査実施自治体の高齢者福祉サービス状況を踏まえて、地域という生活空間と世帯状況を考慮にいれながらよりダイナミックな分析を目指す。

¹⁴ 両グループの比較は、別々にサンプリングを行った関係上統計上注意を要することを留意されたい。介護認定者は各自治体ほぼ全数を対象とし、未認定者については次の通り自治体のサンプル数を決定した。

$$\text{未認定者数 } i = \frac{(T_i \cdot N_i) \cdot (16,000 - \sum N_i)}{\sum (T_i \cdot N_i)} \quad i=1,2,3$$

T_i : 自治体 i の 65 歳以上人口

N_i : 自治体 i の介護認定者数

- 2 年齢が不詳の者は 135 ケース、性別が不詳の者は 129 ケースであった。在宅で生活する高齢者に限定し、最終的な分析サンプル数は 7,634 ケースである。
- 3 報告書の最後に掲載された単純集計には、65 歳未満が 13 名含まれている。本稿ではこれら 13 名については削除した。
- 4 配偶関係が不明の 106 ケースはクロス表から除かれている。
- 5 受診行動がジェンダーによって有意に異なるのかについての詳しい議論は他稿に譲りたい。
- 6 ライフステージと共に個人の役割や意識が変化するかどうかを検証するためには、パネルデータを用いる必要がある。
- 7 通院時以外、未認定者のみの場合。
- 8 本調査項目は複数回答ではまるものすべてに○をつける。従って 3 項目にわたりすべて○をつけている者は、すべての項目にカウントされる。ただ、例えば「その他」カテゴリーの中でひとつだけ○をしても 3 つ○をしても 1 としてカウントされる。
- 9 介護を受ける場所についての質問項目が品川区と稲城市、鎌ヶ谷市とで異なる（付録の調査票を参照のこと）。特に品川区については「6.わからない」を選択肢に入れたので、調査対象者の選択状況が異なっている。ここでの 3 カテゴリーでは「わからない」はその他に含んだ。
- 10 65～69 歳層と 85～89 歳層の間での自宅での介護希望割合の増加率は、女性 44%であるのに対し男性は 11%であった。
- 11 ただ、本結果をみるにあたって注意しなければならない点は、介護期間を質問した項目において無回答が多いことである。この無回答率は年齢が低いほど、また一人で回答した場合ほど高い。一人で回答する割合は年齢と共に低くなり、90 歳以上の 65%は家族によって回答されている。この傾向は女性に高く、90 歳以上女性の 7 割は家族によって回答されていた。
- 12 介護にかかわる人数は平均 2.3 人であった。介護人数に男女間で統計的に有意な差はないが、年齢階級別には有意な差があり年齢が高くなるほど介護にかかわる人数は高くなる。
- 13 質問は階級値で回答する形式であるので、中点をとって連続変数として平均値を試算した。結果表はここでは省略する。
- 14 ショートステイを希望した者のなかで、家族による回答率は 90 歳以上で 88.2%である。