

# 高齢者の生活についての各歳ならびに時系列分析報告書

昭和63年3月

財団法人 老人福祉開発センター

## 序章 - 問題意識と研究成果

### 1. 研究の意図するもの

最近、高齢化社会という言葉の代わりに、長寿社会という言葉が使用されるようになった。それは一つには従来の高齢化社会というものを、高齢者の増大に加えて、家族・社会等の変動によって、要援護老人が激増し、社会的負担が増大するとか、あるいは社会・経済の活力が失われることが懸念されるなど比較的暗いイメージで語られるのに対して、平均寿命の伸長、長命化の傾向はむしろ喜ぶべきものとして受けとめ、より明るく積極的な高齢化社会たらしめようという意図を含めて、あえて長寿社会という用語を用いるということがいわれたりしている。このような政策配慮はともかくとして、これからの高齢化社会を考える場合に、いくつかの再検討をしなければならぬ問題があるようである。

たとえば、その一つに高齢者とは何歳からをいうのかという素朴な疑問がある。改めて断るまでもなく、高齢者というのは「統計的」に、かつ、「政策的」には概ね65歳以上とされている。もっともこの暦年齢による区分は必ずしも正確なものではなく、時代によって異なっているし、また政策の性格によっても同じではない。

例えば昭和40年代の中頃までは、おおむね60歳をもって「統計的」に高齢者の年齢とすることが多

く、雇用対策と社会保障対策の対象を区分する場合にも、60歳までの就労ニーズへの対応は雇用対策、それ以上は老人福祉対策でというような暗黙裡の了解があった。しかし、昭和46 - 47年頃からこの年齢は低すぎるとし、欧米諸国の場合と同じように65歳に引き上げた経緯がある。仮りにこの年齢基準を平均寿命の伸長と結びつけることが許されるとすると、平均寿命が80歳（女子の場合）を超えはじめ、さらにその伸長が予想されている長寿社会にあって、高齢人口を規定する年齢を65歳として一般化することは妥当であるのかどうか。人によってはその年齢を70歳に引き上げるのが妥当ではないかという主張をする人もいる。要するに何故高齢人口は65歳以上であるのか、高齢者の生活と心身両面からの健康に加えて、高齢者という国民の意識との実態からみて、それは妥当なのかどうかということが改めて問われてきているのである。

さらに付言すると、加齢にともなって心身状態、機能、生活、意識のいろいろの側面に変化が現われてくることは事実であるが、何歳ぐらいが成人と高齢者を区分するクリティカル・ポイントたりうるのか、も必ずしも明らかではない。もちろん加齢に伴う心身状態、機能、生活、意識等の変化は個人差があり、一概に年齢で決めがたいにしても、性別、地域別、職業別その他、いくつかのカテゴリーに分けて平均してみると、そこに自ずから一定の年齢層が

想定されるものと思われる。しかし、その年齢は果たして60歳、65歳、あるいは70歳というように、5歳きざみで捉えられるものかどうか。このメルクマールは75歳なのか80歳なのか、それともこの間の年齢なのか。これらについても明らかにされていない。ただこれまでは、その根拠を取って問うこともなく、慣例的な用法にしたがって高齢者の年齢区分をしていたのに過ぎないのである。

今回の調査で究明しようとしてきたことは、60歳あるいは65歳以上の年齢を1歳きざみで捉えながら、高齢者の心身機能・家族生活・経済生活・社会生活あるいは意識面の特性、要介護老人の出現率や特性を明らかにすることであった。それは上記したように高齢者は何歳からをいうのかとか、前期高齢者と後期高齢者を区分する年齢は何歳であるかを明らかにするという知的好奇心に根差すものではなく、この結果が今後のニード予測に深甚な影響を与えるとともに、今後の長寿社会対策を検討するためにも大きく寄与すると考えたためである。

すなわち、現在の高齢者対策をみると、いろいろの年齢区分がなされている。例えば老人保健法に基づく老人医療費支給は70歳（但し寝たきり等の障害を有するものは65歳）としているが、何故その対象年齢は70歳（または65歳）であるのか。有病率あるいは受診率等からみて、この年齢が果たして妥当なのかどうか。地方自治体によっては、この年齢引き下げを行っている場合もあるが、その根拠は果たして高齢者の心身状態と関連しているのかどうか、あるいはまた高齢者の就労対策は「おおむね」という表現は使っているものの65歳までは労働省の雇用対策で、65歳以上に関しては、厚生省所管の就労対策で主として対応するなどの区分が事実上行われたりしている。果たしてこれらの対策が高齢者の労働能力、および就労働機を左右する家族・社会・経済的状态と十分な整合性があるのかどうか。この他、同様の数多くの問題を含むのである。

この研究は同時に時系列分析を行うものとしている。すなわち60歳あるいは65歳以上1歳きざみで、その属性を分析するに当たり、それを一時点だけでなく、一定の間隔をおいて時系列比較を行う必要がある。それは、上記したように高齢者の年齢区分が時代によって変わってきているからである。このことは調査方法論上の必要というだけでなく、同一年

齢であっても、時間がたつとその属性が変化することを、予想したためでもある。換言すると昔の65歳に比較して、最近の65歳の方がより健康で、経済的に恵まれ、あるいは意欲的になっているとすると（このような仮説はしばしばいわれているところである）、高齢化社会への対応は自ずから異なったものとなると考えられるからである。そしてこの点が明らかにされるならば冒頭に述べたように高齢化社会に代わって、長寿社会という用語に特段の意味を持たせることにもなると考えられるのである。

## 2. 研究成果の要点

### 【家族関係】

「2人世帯」は75歳以降急激に減少する

- 東京都52・60年調査によると、それぞれの調査年とも世帯人員は「2人世帯」が最も多く、しかもこの増加が著しい。各年齢別では高年齢化したがつて「2人世帯」が減少している。特に、これは75歳以降になると急激にその変化が現われてくる。
- 世帯類型は、時系列では2時点とも3世代世帯が最も多いが、その推移をみると老人夫婦のみ等の老齢核家族世帯の伸びが目立つ。また、減少傾向にある3世代世帯も年齢別にみると、70歳からは加齢につれ一貫して上昇している。
- 配偶者の状況では、東京・青森とも2時点比較では、現時点に近い調査ほど「同居」比率が高く、平均余命の伸長の証左がうかがえる。これは「同居」と「死別」の比率が逆転している年齢が76歳（52年東京）から77～78歳（60年東京）へと高くなっていることでも分かる。東京と青森との比較でみると、青森の交差する年齢より東京のほうが高く、したがって、配偶者との同居をより遅くまで継続している。

加齢にもなって子供との同居率は高くなる。青森より東京、近時点調査ほど同居率は低い。

- 老親と子供との居住形態（同居・別居）をみると、東京・青森とも時系列比較でみると、調査年

度が近いほど同居率は低下している。全体として、加齢にともなって同居率が上昇する傾向にある。ことに70歳ごろからやや急になる。また、地域間では都市化された東京のほうが青森より同居率が低くなっている。

〔同居子との関係〕75歳を過ぎると家計の中心は子供に集中

- ・食事等生活費の負担について、年齢階級別にみると、75歳以降「子供達だけで賄っている」が上位にランクされるが、それ以前は「お互いに出しあっている」が最も多い。その負担割合も、75歳までは「全部」、「一部」、「半々」等が少なからずあるが、それ以降は「一部」が多い。

〔別居子との関係〕近時点ほど希薄になる傾向を示している

- ・別居子との交流状況で、東京52・60年調査を比較すると、60年調査でより老親と子供との距離が遠くなっており、かつ、会う頻度も「ほとんどない」、「月1～2回」等が増加傾向を示している。

同居・隣居子のいる高齢者は将来の介護で「家族だけ」を最も希望

- ・世帯の介護能力について、子供と同居あるいは隣居している高齢者が介護を必要とする場合、世帯内に介護できる人が「いる」率は8割近くに達している。また、その介護の仕方は「家族だけ」に頼る率がどの年齢層をとっても最も高い。世帯内に介護者が「いない」場合、外部サービスの「病院に入る」を回答する人が一番多い。
- ・子供と別居している高齢者の場合は、「配偶者にみてもらう」「病院に入院する」が高い割合となっている。

#### 〔健康・医療〕

健康状態についての自己評価が、現実の有病率より高い

- ・健康状態に関して、客観的事実としてより、老人の意識として捉えると「非常に健康」とする回答は、75歳までは減少傾向にあるがその後は横這いとなる。
- ・東京60年調査をみると、客観的な健康尺度である有病率が65歳時48%に対し、主観的な健康評価（「非常に健康」＋「普通」）は82%となっており、現実と意識の間に相当のギャップがある。

国民健康保険の加入率は東京52年調査より60年調査が高い

- ・有病率に対応する受療率に、深くかかわる医療保険の加入状況をみると（東京60年）、国民健康保険の加入率は、年齢別で67～75%台で安定している。2時点比較では、60年調査のほうが各年齢で加入率が高まっている。
- ・「被用者保険の家族」の加入率は75歳から増加傾向を示している。

通院率は80歳時が最も高い（東京60年）

- ・65歳時50%の通院率は加齢にともなって増加し、80歳ごろが最も高い。
- ・老人健康診査の受診率は75歳前後をピークに下降している。地域間の差をみると、各年調査とも青森の受診率が東京を上回っている。老人健康診査を受けなかった理由の第1は、「普段から医者にかかっている」でしかも、63歳の36.2%から、高齢化につれその割合は増加する。

日常生活の活動能力はその内容によって発生率は多様である

- ・「入浴」、「排せつ」、「食事」、「歩行」等は加齢にともなう影響が比較的現われている。
- ・ADLに関しては、身体的機能の状況に加え、精神的機能をも加味して考察する必要がある。

#### 〔経済状況〕

「仕事による収入」のある人は60歳時5割弱から75歳時2割弱へ

- 「仕事による収入」額は200～300万円で、加齢による変化は少ない。
- 調査年次による傾向も52年調査では絶対額は低いものの、加齢による基調は同様である。
- 「仕事による収入」有りは、男性70歳で60%に対し女性は18%で、差は極めて大きい。

年金・遺族扶助料の受給者は9割以上に達する。

- 男女とも、加齢に伴う受給金額の変化は認められない。一方、男女間の金額の隔たりは大きく、その差は3対1。
- 時系列により受給金額を比較すると、60年調査は52年調査の2倍となっている。

家賃・地代・配当金に関しては、年齢との相関は認められない

- 「家賃・地代・配当金」等の収入のある人は男性2割、女性1割。
- これらの収入の有無は生活格差を増幅するが、高齢者にとっては生活安定化の重要な収入源である。

仕送りを受ける人は加齢につれ増えるが、その率は10%以下である

- 「仕送り」を受けている比率は当然男女間に大きな差がある。女性は全年齢にわたって男性を上回っている。

収入全般でみると90%の人が何らかの収入「有」としている

- 年齢別にみた収入金額（すべての収入）は高年齢化につれ減少する。
- 男性と女性では加齢による収入パターンが異なっている。女性の場合、年金の比率が高いため加齢による影響度が少ない。

## 〔就労状況〕

就業、非就業の割合は64～65歳で逆転している（東京52年）

- 就業率は当然、加齢にともない減少するが、70歳代後半から通減率はゆるやかになる。また、就業者の実数ベースも同様の傾向がみられる。
- 非就業者の場合、年齢に反比例してその率は一貫して増加するが、実数ベースでは69歳以降死亡による自然減で、低下傾向を示す。
- 東京52年・60年調査の時系列比較では、いずれの年齢においても52年調査のほうが就業率は高い。しかし、80歳代に関してはそれほどの顕著な差はない。この年代では、就業率の落ち込みには時系列を超えて底があるといえる（就業理由を反映）。

70歳前半までの就業理由の第1は「生活費を賄うため」である

- 生活維持という消極的理由による就労は、加齢にともなって減少はしていくものの（経済的条件の改善というより、身体的条件の悪化という契機が大きい）、70歳代前半までは最も多い。
- 80歳代以前は、生きがい、健康維持等の積極的理由に就労が多数を占めている。これは80歳代の就業率の落ち込み鈍化に相関している。

加齢につれて専門・管理職的職業の比率が増加する

- 60歳代、70歳代は現業的、販売・サービスの職業が主流となっている。
- 専門・管理職的職業は加齢と共に増加し、77歳以降は現業的、販売サービスの職業より比率が高まっているが、これは年齢別就労理由の生きがいとも関連している。

## 〔「老人」と意識する年齢〕

老人と意識する年齢は、「70歳ぐらいから」が最も多い

- ・近時点調査のほうが（東京60年）「老人」と意識する年齢がより高い年齢層にシフトしている。
- ・男女別では、男は比較的高い年齢層を、女はより低い年齢層を老人と意識している。
- ・年齢階級が高まるにつれ、より高い年齢層を老人とみる傾向がある。

「老人」と意識する平均年齢は69.42歳（東京60年）である

- ・時系列比較では近時点調査になるほど、意識する年齢の平均値が高まってくる（52年調査は67.42歳）。
- ・各歳にみると、意識年齢の平均年齢は、近時点調査では各歳いずれも上昇している。
- ・「老人」と意識する年齢は、暦年齢と緩やかな正の相関がある。

基本属性により暦年齢、意識年齢は異なる

- ・暦年齢は基本属性のカテゴリーによって規定されているが、意識年齢は、その影響を受けることが少ない。このことは、「老人」と意識する年齢は70歳前後に集中するが、暦年齢は基本属性により大きな差があり、たとえば健康状態のよい人と寝たきりの人では6歳の差がある。
- ・一般に意識年齢の高い層は、基本属性別で「男」、「就労者」、「会社役員・自営（雇い有）」、「健康状態の良好な人」などである。

### 〔社会生活〕

「外出しない」が顕著に増加するのは72歳からである。

- ・各調査（東京46・52・60年）とも「近所付き合い」は年齢が高くなるにつれ、緩やかであるが減少する。
- ・外出頻度の中で「ほとんど毎日」は加齢にともなって段階的に減少し反対に、「外出しない」は72歳時から急上昇している。外出に関しては70歳と80歳の二時点がポイントになる。
- ・旅行と加齢との関係は70歳ごろから「宿泊旅行」

「旅行をしない」の選択肢に顕著に現われている。

- ・一般的に「付き合い」は行動範囲の大小で、加齢との関係が決定。

「老人大学等」の参加は76歳頃を中心とする高原状を示す

- ・参加経験・希望とも団体等の個別性に強く左右される。
- ・「老人大学等」の参加経験は76歳ごろまで上昇、参加希望は逆に一貫して減少している。
- ・「子供会の育成や世話」は参加経験と希望に大きな隔たりがない。
- ・他の団体等と比べ、最も高い参加経験を示す「スポーツ・趣味の会」は、各歳別でも他を上回っている。また、参加希望も同様ではあるが、いずれも76歳時より低下傾向にある。

日常の過ごし方は「ラジオ・テレビ等」の余暇活動が増大している

- ・青森県54年調査と59年調査の時系列の変化をみると、日常の過ごし方は「家事」などの拘束的活動から余暇的活動へ徐々に移行している。
- ・平均寿命の伸びに支えられて、参加平均年齢は「孫の世話」を除き、いずれも近時点調査（青森59年）が高くなっている。さらに、参加率の増減と参加平均年齢の昇降によるマトリックスでみると、余暇的活動は平均年齢を上昇させつつ、参加率も増大していることが分かる。
- ・青森県の場合、女の余暇的活動への参加が男のそれよりテンポが早くなっている。

### 〔要介護老人〕

要介護老人の出現率は80歳前後から急激に上昇する

- ・東京都の場合、52年より59年調査において、要介護老人の出現率が低下している。また、出現率の高まるターニング・ポイントもより高年齢化している。

- 青森県調査は、「床につききり」「入院」の出現率は時系列比較で変化はないが、「病弱」に関してはやや減少している。「病弱」はより80歳前後で頂点に達し、その後は急速に低下する。

障害の程度別では、80歳時から「中度」の出現率が急激に高まる

- 「最重度」「重度」「中度」「軽度」の出現率は年齢とともに緩やかに増加する傾向を示しているが、「中度」は80歳から急激に増加する。
- 80歳代における要介護老人の出現率の急増は、主に「中度」の障害を持つ人の増加による。
- 70～80歳代の「最重度」の出現率は時系列比較で低下している。
- 青森県調査の「床につききり」は76歳以降の年齢層で、男より女のほうの出現率が高い。東京都調査で一部の年齢を除き、男の出現率が高くなっていることとは対照的である。

「寝たきり等老人」の原因の第一は「脳卒中」である（東京60年）

- 「脳卒中」が原因の「寝たきり等老人」の出現率は、各歳を通した総計値では0.5%（東京52年）→0.7%（60年）に推移している。年齢階層別をみると、85歳以上で、むしろ「老衰」が「脳卒中」を上回っている。

寝たきり期間が長期にわたる人は60歳代後半と70歳代前半に多い

- 寝たきり期間が5年以上の長期にわたる年齢層は、65～74歳が多い（東京60年）。つまり、高齢層即寝たきり期間が長いといった図式は成り立っていない。
- 前期老年層では要介護老人の出現率自体は低いですが、寝たきり期間、介護期間が長期になる率がかえって高く、その結果、後期老年層の出現率の増加によるニーズの量的拡大と、前期老年層のニーズの深刻さの二方面に視点を据える必要がある。

[三浦文夫]

## 第1章 調査研究の視点と方法

### 1. 調査研究の視点と構成

#### (1) 調査研究の視点

本調査研究は、財団法人老人福祉開発センターが国の委託を受けて行っている「高齢化社会への対応策の総合的調査研究」に基づいて行なわれるものであり、この事業の目的は、わが国が21世紀に欧米なみの高齢化社会を迎えるにあたって予想される高齢者ニーズを予測し、これに対する高齢者の全体像を把握し、もってこれに係わる諸問題について総合的に調査研究し、その具体的な対応策を検討しようとするものである。

この事業の総合的な目的を踏まえ、本年度の調査研究の視点を明らかにする必要がある。単年度である程度完結する成果が期待できること、既存データ

の活用により新たな解析が可能なこと、本年度の予算・人員の枠内で可能な調査研究であることなどを原則として分科会で検討した結果、調査研究の視点として次のような絞り込みを行なった。

第1には、「年齢特性」に着目することである。一般に「老人」というと65歳以上の年齢で区分し、これらを一括して対象としているが、すでに前期高齢期、後期高齢期の概念の提示がみられるように、年齢をより詳細に観察する必要に迫られている。老人をテーマとした社会調査では、5歳階級ごとに分析してこの必要に応えているが、これも便宜的な区分であり、年齢による変化をより連続的に捉えるためには、1歳きざみの分析が必要になる。

各歳ごとの年齢特性をみるには、1歳きざみの集計にたえられるデータの存在が前提となるが、さいわい東京都と青森県において質・量ともに分析可能

な調査が実施されていたので、これを活用することとした。

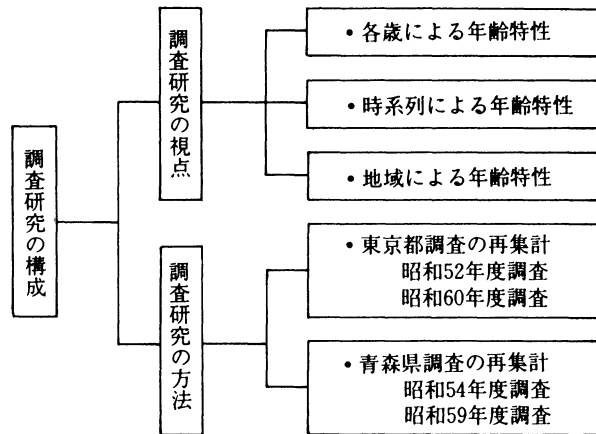
これに付属して、第2には「時系列特性」、第3には、「地域特性」を明らかにすることに留意した。時系列特性は東京都、青森県ともに4回の調査をすでに行なっているため、調査時点間の変化をみようとしたものであり、地域特性は東京都と青森県の比較を行なおうとしたものである。しかし、調査内容は同一都県の調査であっても調査時点によって必ずしも一致しているわけでもなく、当然、東京都と青森県では大きな相違がある。時系列特性、地域特性の把握は、調査対象と設問が同一であるなど比較対象が可能な項目に限定されることになるが、作業を通して一貫して関心を持ち続けた視点である。

(2) 調査研究の構成

東京都、青森県では表1-1に示すようにそれぞれ4回の調査を行なっている。本調査研究の範囲内で再集計が可能と考えられる東京都52年度調査、60年度調査、青森県54年度調査、59年度調査を対象とした。

2. 調査研究の方法

つづいて、本調査研究において利用した調査デー



タの概要と再集計の方法について簡単に説明しておくことにしたい。

東京都では、老人の生活実態調査を昭和36年、42年、52年、55年、60年の各年度に実施してきたが、今回の再集計において利用したのは、52年調査と60年調査のデータである。この2回の調査をとりあげたのは、この2回の調査の調査方法、調査項目がだいたいにおいて共通であることと、データが磁気テープの形で利用可能であったという理由によるものである。

青森県の場合には、昭和44年、48年、54年、59年の各年度に調査を実施しているが、今回の再集計においては、データが磁気テープの形で利用可能であった54年調査と59年調査のデータを利用した。

表1-1 検討対象とした東京都、青森県調査

東 京 都	年 度	昭和46年	昭和52年	昭和55年	昭和60年
	名 称	老人福祉基礎調査	老人福祉基礎調査	老人生活実態調査	老人の生活実態
対 象	60歳以上の者約93万人から6,000人を抽出。	60歳以上の者約116万人から6,650人を抽出。他に障害のある老人を抽出するために6,650人をスクリーニング調査。	65歳以上の者約87万人から5,000人を抽出。	65歳以上の者約102万人から5,075人を抽出。他に障害のある老人を抽出するために5,075人をスクリーニング調査。	
調査年月日	昭和46年7月1日	昭和52年7月15日	昭和55年7月15日	昭和60年7月10日	
青 森 県	年 度	昭和44年	昭和48年	昭和54年	昭和59年
	名 称	高齢者の実態調査	高齢者実態調査	老人基本調査	老人基本実態
	対 象	65歳以上の者79,939人を抽出(悉皆)	65歳以上の者93,915人を抽出(悉皆)	65歳以上の者120,940人を抽出(悉皆)	65歳以上の者14,937人を抽出(1/10抽出)
	調査年月日	昭和44年7月	昭和48年7月	昭和54年9月	昭和59年9月1日

それぞれの調査の調査対象、調査客体、調査方法等の調査の概要を表1-2に示しておいた。

東京都調査においては、調査の設計がやや複雑なのでさらに若干の説明を付け加えることにしたい。  
60年の東京都調査は、図1-1に示すように、

「一般調査」と「スクリーニング調査」の二本立てになっている。「スクリーニング調査」は、出現率の低いことが予想される寝たきり老人等の要介護老人の標本数を十分に確保するため要介護老人を抽出する目的で行われたものである。「スクリーニン

図1-1 東京都60年調査の調査対象と調査客体

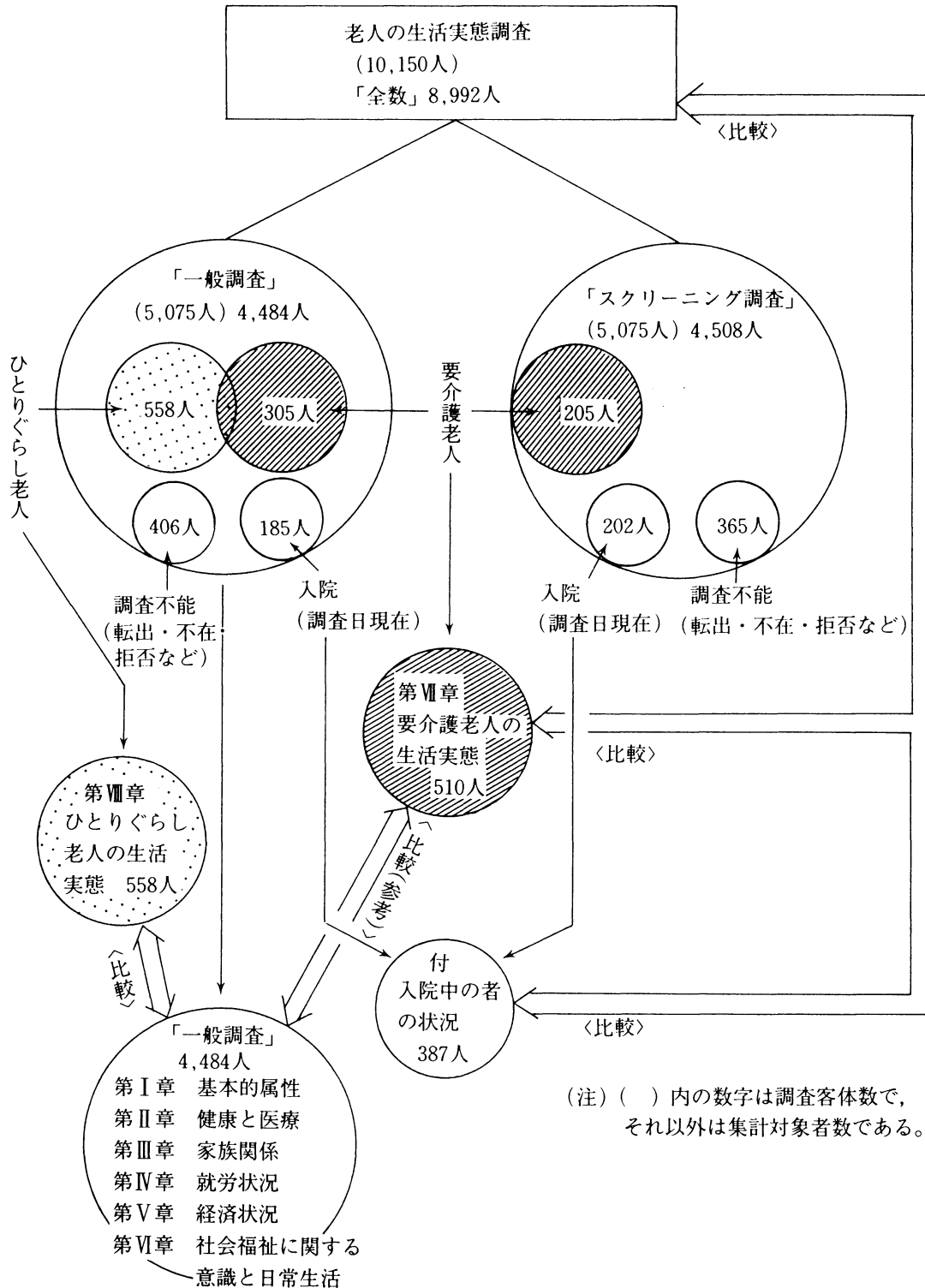




表1-2 再集計の対象とした各調査の概要

<b>【東京都60年調査】</b>	
調査対象	東京都に居住する65歳以上人口, 1,024,763人
調査客体	10,150人 (一般調査・スクリーニング調査各5,075人)
集計対象	一般調査4,484人 スクリーニング調査4,508人 計8,992人 (内 要介護老人610人 入院387人)
調査方法	訪問面接法
<b>【東京都52年】</b>	
調査対象	東京都に居住する60歳以上人口, 1,157,479人
調査客体	13,300人 (一般調査・スクリーニング調査各6,650人)
集計対象	一般調査6,127人 スクリーニング調査6,301人 計12,428人 (内 要介護老人556人。このほか総計225人が入院のため調査不能となっている)
調査方法	面接調査法
<b>【青森県59年調査】</b>	
調査対象	県内に居住65歳以上の老人
調査客体	14,937人
集計対象	14,332人
調査方法	訪問面接法
<b>【青森県54年調査】</b>	
調査対象	県内に居住する65歳以上の高齢者および60歳以上の寝たきり高齢者
調査客体	調査対象と同じ (悉皆調査)。 人数は128,317人のようであるが, 調査報告の記述が不明確
集計対象	120,940人
調査方法	訪問面接法
いずれの調査においても, 社会福祉施設入所者は集計対象に含まれていない	

グ」の調査客体は、「一般調査」と同様の方法で選ばれた同人数の高齢者であるが、調査客体全員に対しては、フェイス・シート項目とADL（日常生活動作能力）関係の項目のみを調査し、ADLに関する質問の回答から要介護老人（「要介護」の定義については第8章を参照）と判定された場合には、「一般調査」に含まれる他の調査項目についても調査するという方法がとられている。

より具体的にいえば、「一般調査」の有効回収数が4,484ケース、「スクリーニング調査」の有効回収数が4,508ケースであるが、このうち要介護老人と判定されたものは、「一般調査」が305ケース、「スクリーニング調査」が205ケースの合計510ケースである。介護状況などの調査項目については、今回の再分析の際にも、この510ケースを集計の対象にしている。その他の大部分の項目については「一般調査」の4,484ケースを集計の対象にしたが、フェイ

ス・シート項目とADLについては「一般調査」と「スクリーニング調査」を合わせて8,992ケースを再集計の対象とした。なお、調査日現在で入院中の「一般調査」185ケース、「スクリーニング調査」202ケースの合計387ケースについては、別個に調査が行われているが、今回の再集計の調査からは除外した。

52年の東京都調査については、詳しい説明は省略するが、60年調査とほぼ同様の対象について再集計を行なった。

青森県の52年調査については、調査の有効サンプル14,332名全員を再集計の対象にした。54年調査については、計算機のメモリーの制限により、有効回収数120,940ケースの中から1/10の抽出率で無作為抽出を行ない、更に、60～64歳の寝たきり老人を除外し、65歳以上の調査客体12,060名を再集計した。ただし、寝たきり老人の介護状況等に関する調査項

目については1/10の抽出を行わず、その全数  
2,765ケースを再集計の対象とした。

以上の点について、表1-3、および図1-2に  
整理したので参照されたい。

表1-3 再集計の対象標本数

<b>【東京都60年調査】</b>	
①フェイス・シート・ADL項目 (問3まで)	一般調査(4,484) + スクリーニング調査(4,508) = 8,992
②要介護老人の介護状況等 (問4～問13-1)	一般調査とスクリーニング調査の双方の「要介護老人」(510)
③その他の項目 (問14～問51-1)	一般調査(4,484)
<b>【東京都52年調査】</b>	
①フェイス・シート・ADL項目 (世帯票問1・個人票Ⅱ 問32)	一般調査(6,127) + スクリーニング調査(6,301) = 12,428
②要介護老人の介護状況等 (個人票Ⅱ 問33～問41)	一般調査とスクリーニング調査の双方の「要介護老人」(556)
③その他の項目 (世帯票2～個人票Ⅱ 問31)	一般調査(6,127)
<b>【青森県54年調査】</b>	
①寝たきり老人の介護状況等 (寝たきり老人用調査票)	寝たきり老人全数(2,765)
②その他の項目	有効回収票から1/10抽出 60～64歳の寝たきり老人を除く(12,060)
<b>【青森県59年調査】</b>	
すべての項目	有効回収票(14,332)

図1-2 東京都調査の再集計対象標本

		フェイス・シート・ADL	要介護老人の介護状況	その他の項目
一般調査	要介護老人	○	○	○
	その他	○	○	○
スクリーニング調査	要介護老人	○	○	○
	その他	○	○	○

網目部分が、再集計の対象。入院中の者はこの中から除かれる。

## 第8章 要介護老人

### 1. はじめに

本章では、寝たきり老人などの要介護老人の出現率を中心に、年齢と要介護状態との関連を分析する。

はじめに、以下の分析で利用する東京都調査と青森県調査において「寝たきり」などの要介護状態をどのような質問によってとらえようとしているのかみておきたい。

東京都調査では、日常生活動作能力についての9つの質問に対する回答から、「寝たきり老人」「準寝たきり老人」「比較的重い障害のある老人（以下では、「障害老人」と略記）」(\*)の3つのレベルに分けて要介護状態をとらえようとしている。

(\*)「比較的重い障害がある老人」という表現は、60年調査の報告書で使われているものであり、52年調査では「部分的な障害がある老人」という表現が使われているが、その基準は全く同一である。また、60年調査では、「障害老人」よりも軽度の障害をもつ老人について、

「軽い障害のある老人」というカテゴリーを設けているが、ここではこのカテゴリーについては取り上げないことにする。

「寝たきり老人」「準寝たきり老人」「障害老人」の具体的基準は以下の通りである（60年調査と52年調査に共通である）。

以下ではまた、「寝たきり老人」と「準寝たきり老人」を合わせて「寝たきり等の老人」と呼び、「寝たきり等の老人」と「障害老人」を合わせて「要介護老人」と呼ぶことにしたい。

一方、青森県調査については、健康状態について尋ねた質問の選択肢のなかに「床につききり」という項目が含まれている。

54年調査については、選択肢は次の四つである。

1. 非常に健康
2. 普通
3. 病弱
4. 床につききり

これに対して59年調査の場合には、選択肢は次の五つになっている。

1. 非常に健康
2. 普通
3. 病弱
4. 床につききり
5. 入院中

このように選択肢が一致していないが、54年調査

寝たきり老人	日常生活動作能力の総合評価で「まったくの寝たきり」「寝たきり」「ほとんど寝たきり」のいずれかに該当する者。
準寝たきり老人	日常生活動作能力の総合評価で「寝たり起きたり」「起きては来るがあまり動かない」に該当する者。
障害老人	日常生活動作能力の総合評価では、上記の項目に該当しないが、日常生活動作能力の他の項目で以下のいずれかの基準に該当する者。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・聴力：「まったく（ほとんど）聞こえない」</li> <li>・視力：「1メートルくらいの距離に近づかないと誰であるかわからない」「まったく（ほとんど）見えない」</li> <li>・会話：「やっと他人に通じる」「まったく（ほとんど）話せない」</li> <li>・歩行：「1歩ずつゆっくりならば歩ける、杖があれば短い距離を一人で歩ける」「物につかまれば歩ける、介助されれば歩ける」「いざって歩く、はって歩く」「移動不能」</li> <li>・食事：「一人では食べられない」</li> <li>・着脱衣：「ボタンかけ、帯などについて手伝わなければ着られない」「全面的に介助する」</li> <li>・入浴：「手伝わないと入浴できない」、「自分で何とか浴槽の出はいろいはするが、体は他人が洗う」「全面介助を必要とするか、又は入浴できないので清拭のみ」</li> <li>・排せつ：「時々間に合わなくなって漏らすことがある」「時々気がつかなくて漏らすことがある」「漏らすことの方が多（常時おむつ使用）」</li> </ul>

の場合には、入院中であるかどうかを尋ねる質問が別に設けられているので、その質問への回答と組み合わせることによって、59年と同一基準で「床につききり」や「病弱」の老人の出現率を算出することができる。以下の分析では、このように変換したデータを用いることにする。

さて、分析に入る前にもう一点指摘しておかなければならないことは、今回利用する調査対象から老人ホームなどの社会福祉施設に入所している老人（および東京都調査では医療機関に入院中の老人）が除かれているという点である。このことによって、施設入所中・入院中の者を含む要介護老人全体の人数の推計が困難になるとともに、二時点間の出現率の変化を検討するにあたって、入院・入所率の変化も考慮にいれなければならないという厄介な事態を引き起こす。

より具体的にいうと、東京都調査の場合には（報

告書における記述は必ずしも明確ではないが）、住民基本台帳を枠として標本抽出が行われ、抽出された標本に当然含まれてくる施設入所者（および52年調査の場合には入院中の者）は、調査不能として扱われているようである。60年調査では、入院者についても調査を行っているが、在宅老人とは別の調査票による簡略化された調査である。

東京都調査の調査報告書では、このようにして実施された調査結果から表8-1に示すような要介護老人数の推計が行われている。推計にあたって施設入所中・入院中の者を調査不能として扱っていることは、その推計値に何らかの偏りをもたらしているものと考えられる。今回の分析では推計値ではなく調査データをそのまま用いるが、その場合にも、このような標本設計にもとづいた調査データである以上、一定の偏りが生じることは否定できないと思われる。

表8-1 寝たきり等の要介護老人の推計数（東京52・60年）

	① 寝たきり老人	② 準寝たきり老人	③ 障害老人	計①+②+③
60年	15,200	21,900	21,100	58,200
52年	15,500	18,600	17,600	51,700

東京都の52年調査・60年調査の報告書による

表8-2 年齢階層別特別養護老人ホーム入所者数・入所率  
および入院者数・入院率（東京52・60年）

	① 人口 (人)	② うち特養入 所者(人)	②/① 障害老人 (%)	52→60年の 増加 (%ポイント)	③ 入院者数 推計概数	③/① 入院率 (%)
<b>〈52年〉</b>						
60～64歳	384,265	193	0.05			
65～69	315,552	497	0.16			
70～74	218,078	696	0.32			
75～79	143,649	987	0.68			
80～	95,935	1,954	2.04			
総計	1,157,479	4,327	0.37			
<b>〈60年〉</b>						
65～69歳	353,199	612	0.17	0.01	6,868	1.94
70～74	296,058	1,153	0.39	0.07	8,484	2.87
75～79	200,338	1,778	0.89	0.21	9,696	4.84
80～	175,168	4,735	2.70	0.66	14,039	8.01
総計	1,024,763	8,278	0.81	0.44	39,087	3.82

（資料出典）人口は、1月1日現在の住民基本台帳人口  
特別養護老人ホーム入所者数は、「東京都・社会福祉施設調査報告」各年版による。  
入院者数推計概数は、調査結果からの推計値

ここでは、その問題には深く立ち入らず、表8-2によって、特別養護老人ホームの入所者（その大部分が「寝たきり老人」もしくは「準寝たきり老人」に該当するものと考えられる）の実数と入所率、および入院者の推計数と入院率を確認しておくにとどめたい。表をみると、52年→60年の間に入所率は年齢層によって0.01%・ポイントから0.66%・ポイントの伸びをみせている。おそらく、これよりも寝たきり老人等の出現率の推移に大きな影響を及ぼしているのは、入院率の動向であろう。しかし、52年のデータがなく、入院中の者がどの程度の介護を必要とする状態なのかについてデータもないので、これ以上の分析は困難である。

青森県調査については、入院中の者は調査対象に含まれていて特に問題がない。施設入所者については、54年調査は全数調査（今回の再集計では1/10抽出を行ったが）なので、調査対象・調査客体から除外されていることが明確だが、59年調査では標本抽出の枠から除外されていたのか、標本抽出を行った後に調査不能として扱われたのかは、調査報告書の記述から明確でない。いずれにせよ、在宅老人・入院中の老人と施設入所者を一括して分析できないという問題は残る。表8-3には、参考までに特別養護老人ホーム入所者数と入所率を示しておいた。

表8-3 特別養護老人ホーム  
入所者数・入所率(東京54・59年)

	① 特養入所者数	② 65歳以上人口	①/② 特養入所率(%)
54年	1,799	128,684	1.40
59年	2,637	151,108	1.75

(資料出典) 人口は、各年とも9月現在の「住民登録人口」特別養護老人ホーム入所者数は、厚生省「社会福祉施設調査報告」各年版

## 2. 要介護老人の出現率

### (1) 東京都調査

前述のように、東京都調査では、要介護状態を「寝たきり老人」、「準寝たきり老人」、「障害老人」という三つのレベルに分けてとらえているが、ここでは、それぞれのレベルごとの出現率が年齢とともにどのように変化するかを分析する。ただし、以下

の分析では、「準寝たきり老人」、「障害老人」の出現率そのものよりも、「寝たきり老人」と「準寝たきり老人」をあわせた「寝たきり等の老人」の出現率、および「寝たきり老人」と「準寝たきり老人」と「障害老人」をあわせた「要介護老人」の出現率の方を主として取り上げることとする。

表8-4は、年齢5歳階級別に「寝たきり老人」、「準寝たきり老人」、「障害老人」、「寝たきり等の老人」、「要介護老人」のそれぞれの出現率を示したものである。この表によると、どのカテゴリーについても、加齢とともに、いわば加速度的に出現率が高まることがみてとれる。「要介護老人」の出現率についてみると、52年調査でも60年調査でも65~69歳では2%台で、40~50人に一人の割で要介護老人が出現しているに過ぎないが、80歳以上になると25%を超え、4人に一人あるいはそれ以上が介護を要する状態になっている。「寝たきり等の老人」も、85歳以上では、5人ないし6人に一人の割で出現するという結果になっている。

52年と60年を比べると、ほとんどの年齢層で、60年のほうが「寝たきり等の老人」、「要介護老人」の出現率が低くなっている。

次に、表8-5には、年齢各歳別に、「寝たきり老人」、「準寝たきり老人」、「障害老人」、「寝たきり等の老人」、「要介護老人」の出現率を示してある。図8-1は、この数値を、「寝たきり老人」「寝たきり等の老人」「要介護老人」に関して、グラフ化したものである。これをみると凸凹や不規則的な変化が多く、全体の傾向が読み取りにくい。そこで、移動平均の発想を取り入れ、「60~62歳」「61~63歳」「62~64歳」というように、1歳ずつずらしながら、年齢3歳階級別の出現率を計算することを試みた。

その結果を、グラフ化したのが、図8-2である。これをみると、52年の場合も60年の場合も70歳代半ばあたりまでは、だいたいなだらかに出現率が増加している。60年の場合は、「77~79歳」から「79~81歳」にかけて「寝たきり老人」の出現率の伸びが停滞しているものの、その後は増加のテンポが速くなり、「83~85歳」で急激に増加している。

60年のグラフを52年と比較すると、どの年齢層でもほぼ一貫して出現率が低くなっているが、「75~77歳」、「76~78歳」のあたりで52年の出現率に接近

したり、あるいは逆転したりした後「79～81歳」あたりまでは増加がストップしており、80歳代に入っても「82～84歳」のあたりまでは、52年度とかなりの差が生じている。ところが、「83～85歳」のところで急激な伸びをみせ、52年のグラフにかなり接近している。

この集計結果でみるかぎり、52年に比べて60年の出現率は明らかに低下しており、また出現率が高ま

るターニング・ポイントとなる時期が遅くなった（高い年齢になった）ともいえるようだが、このことがどのような意味を持つのか、その原因は何なのか、必ずしも明らかでない。標本誤差は別としても、施設入所率、入院率の変化を考慮に入れてこの点について立ち入った分析を行うのは容易ではない。

表8-4 「寝たきり老人」等の出現率—年齢5歳階級別・男女別（東京52・60年） (%)

		① 寝たきり老人		② 準寝たきり老人		③ 障害老人		①+② 寝たきり等の老人		①+②+③ 要介護老人	
		52年	60年	52年	60年	52年	60年	52年	60年	52年	60年
合 計	60～64歳	0.2		0.5		0.7		0.8		1.4	
	65～69	0.7	0.5	0.6	0.5	1.2	1.0	1.2	1.0	2.4	2.0
	70～74	1.4	0.7	2.1	1.4	1.4	1.4	3.5	2.0	4.9	3.5
	75～79	2.8	1.9	2.3	2.8	2.4	3.1	5.2	4.7	7.6	7.8
	80～84	4.4	2.7	6.3	4.9	4.2	4.3	10.7	7.6	14.9	12.0
	85～	9.9	10.0	10.6	10.6	7.7	5.4	20.4	20.6	28.2	26.0
男 子	60～64歳	0.3		0.3		0.7		0.6		1.2	
	65～69	1.0	0.5	0.6	0.6	1.5	1.4	1.6	1.1	3.2	2.4
	70～74	1.4	0.4	1.7	1.7	1.3	1.7	3.2	2.1	4.4	3.9
	75～79	3.9	2.1	2.3	3.9	1.9	2.7	6.3	6.0	8.2	8.7
	80～84	4.5	3.5	4.5	3.5	4.5	3.0	8.9	7.0	13.4	10.0
	85～	12.3	7.3	8.5	10.4	10.4	4.9	20.8	17.7	31.1	22.6
女 子	60～64歳	0.2		0.8		0.7		0.9		1.6	
	65～69	0.4	0.5	0.5	0.5	0.9	0.7	0.9	1.0	1.8	1.7
	70～74	1.4	0.9	2.4	1.1	1.5	1.2	3.8	2.0	5.3	3.2
	75～79	1.9	1.7	2.3	1.9	2.8	3.5	4.2	3.6	7.0	7.1
	80～84	4.3	2.2	7.6	5.9	4.0	5.3	12.0	8.1	16.0	13.5
	85～	8.4	11.5	11.8	10.8	6.2	5.8	20.2	22.3	26.4	28.1

85歳以上は1つのカテゴリーにまとめた

図8-1 「寝たきり老人」等の出現率（東京52・60年）

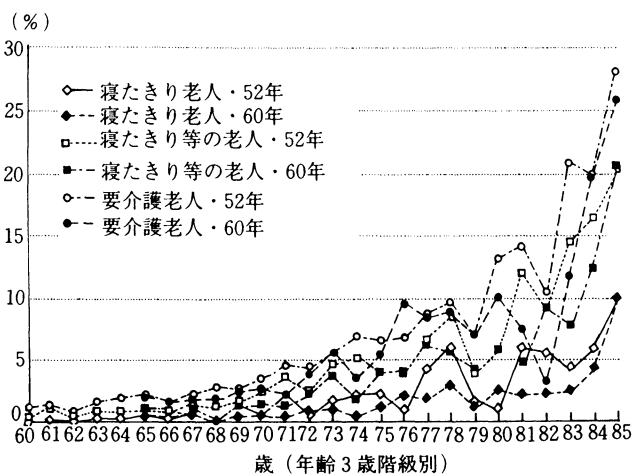


表 8-5 「寝たきり老人」等の出現率一年齢各歳別（東京52・60年）

(%)

	① 寝たきり老人		② 準寝たきり老人		③ 障害老人		①+② 寝たきり等の老人		①+②+③ 要介護老人	
	52年	60年	52年	60年	52年	60年	52年	60年	52年	60年
60歳	0.1		0.4		0.7		0.5		1.2	
61	0.3		0.8		0.3		1.1		1.5	
62	0.1		0.3		0.5		0.5		0.9	
63	0.4		0.5		0.9		0.9		1.7	
64	0.3		0.7		1.0		0.9		2.0	
65	0.7	0.5	0.3	0.5	1.3	1.0	0.9	1.1	2.3	2.1
66	0.4	0.9	0.4	0.5	0.9	0.3	0.9	1.4	1.8	1.7
67	0.7	0.5	0.7	0.6	0.9	0.8	1.4	1.1	2.3	1.9
68	0.1	—	1.0	0.3	1.8	1.6	1.2	0.3	2.9	1.9
69	1.4	0.5	0.3	0.8	1.0	1.4	1.7	1.2	2.8	2.6
70	0.6	0.5	1.8	1.1	1.1	1.2	2.4	1.5	3.5	2.7
71	2.2	0.5	1.1	0.8	1.0	1.0	3.6	1.3	4.6	2.3
72	0.6	0.9	1.9	1.3	1.9	1.5	2.6	2.3	4.5	3.8
73	1.8	1.0	2.5	2.6	1.4	2.0	4.3	3.7	5.6	5.7
74	2.2	0.5	2.9	1.4	1.7	1.6	5.1	1.9	6.8	3.5
75	2.2	1.3	1.9	2.6	2.4	1.6	4.0	3.9	6.5	5.4
76	0.9	2.1	2.9	1.9	2.9	5.6	3.8	4.0	6.7	9.5
77	4.2	1.9	2.4	4.2	2.1	2.3	6.6	6.1	8.7	8.4
78	6.0	3.0	2.4	2.6	1.2	3.3	8.4	5.6	9.6	8.9
79	1.7	1.2	2.1	3.1	3.3	2.7	3.8	4.2	7.1	6.9
80	1.1	2.6	4.8	3.1	7.4	4.4	5.8	5.7	13.2	10.1
81	6.0	2.2	6.0	2.7	2.2	2.7	12.0	4.8	14.1	7.5
82	5.6	2.3	3.5	6.9	1.4	4.0	9.1	9.2	10.5	3.3
83	4.5	2.6	10.0	5.2	6.4	3.9	14.5	7.8	20.9	11.8
84	5.9	4.4	10.6	8.0	3.5	7.3	16.5	12.4	20.0	19.7
85~	9.9	10.0	10.6	10.6	7.7	5.4	20.4	20.6	28.2	26.0

図 8-2-① 「寝たきり老人」等の出現率 (東京52・60年)

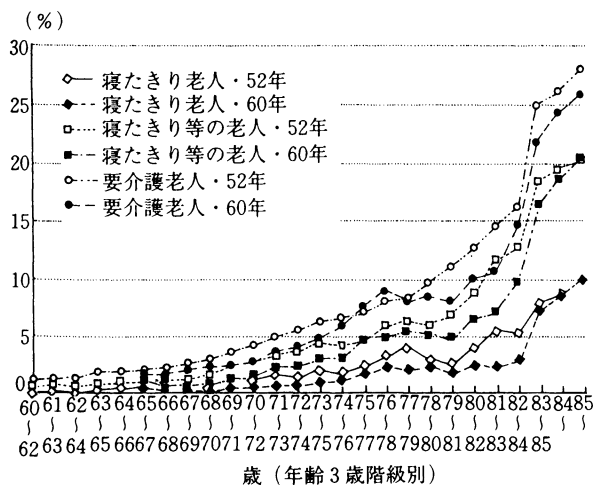


図 8-2-② 「寝たきり老人」の出現率 (東京52・60年)

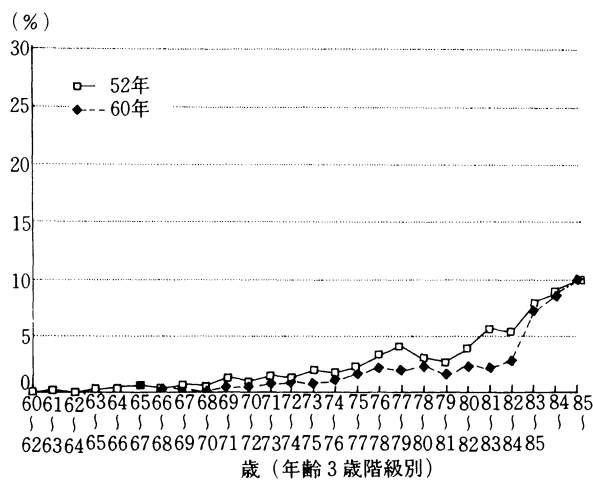


図 8-2-③ 「寝たきり等老人」の出現率  
(東京52・60年)

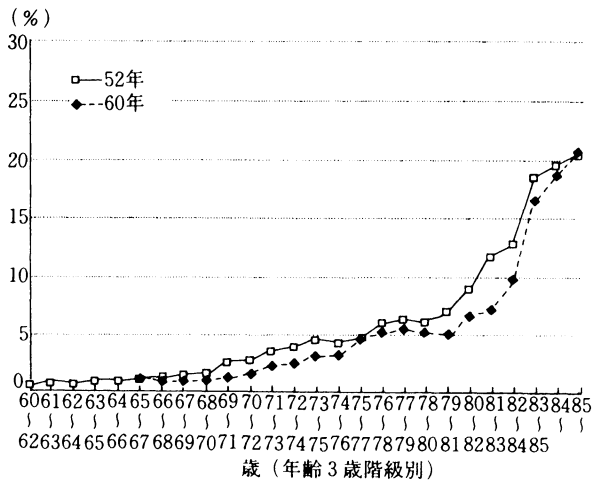
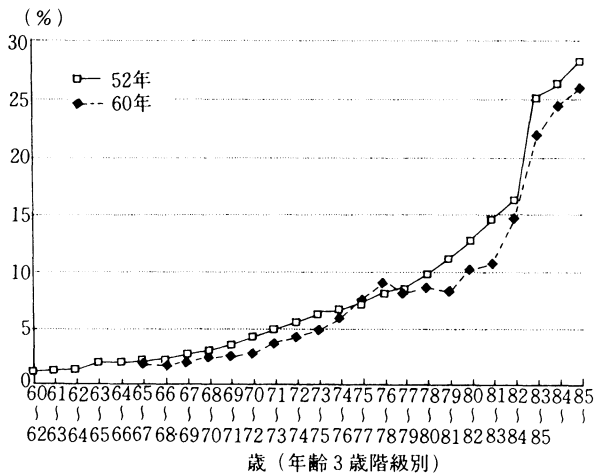


図 8-2-④ 「要介護老人」の出現率  
(東京52・60年)



(2) 青森県調査

前述のように、青森県調査では、54年と59年調査で、「入院」というカテゴリーを「床につききり」「病弱」から独立させるかどうかという点に関して回答選択肢に違いがみられるが、54年調査のデータを多少加工することによって、59年調査と54年調査に共通の基準で、「床につききり」、「入院」、「病弱」の出現率を計算することができる。

表 8-6 は、その数値を、年齢 5 歳階級別に示したものである。「床につききり」の出現率は、やはり年齢が高くなるにつれて大幅に増大する。東京都の調査とは厳密な比較はできないが、東京都の「寝たきり老人」の出現率と比べると、数値も変化のパターンもかなり類似しているということはいえる。

表 8-6 「床につききり」等の出現率  
一年齢 5 歳階級別 (青森54・59年)  
(%)

	床につききり		入 院		病 弱	
	54年	59年	54年	59年	54年	59年
65～69歳	1.1	0.9	2.0	1.8	32.2	30.0
70～74	1.4	1.3	3.5	3.2	39.2	34.1
75～79	2.3	1.7	4.6	5.1	42.8	38.2
80～84	4.2	4.5	4.7	5.5	43.0	38.5
85～	10.4	8.2	3.0	5.7	32.0	29.9
総 数	2.1	1.9	3.2	3.5	37.2	33.8

「入院」の比率については、75歳以上の年齢層で54年から59年の間にかなりの増加が見られることが特徴的である。これに対して、「病弱」のほうは、どの年齢層でも54年から59年の間に率の低下がみられる。

表 8-7 は、年齢各歳別に「床につききり」「入院」「病弱」の出現率を算出した結果を示したものである。図 8-3 は、凸凹をならすために、年齢 3 歳階級別の出現率を 1 歳ずつずらしながら計算していくという方法で得られた数値から、グラフ化したものである。この図をみると、年齢 5 歳階級別にみた場合よりも、はるかに明確に全体の傾向をつかむことができる。

まず「床につききり」の出現率の変化をみると、80歳前後までは比較的緩やかな伸びとなっているが、そこを過ぎると出現率の上昇のテンポが早まる。「入院」の比率をみると、だいたい70歳代半ばまで徐々に増加し、その後は停滞傾向を示し、54年の場合は、「82～84歳」から減少する。ただし、「81～83歳」と「82～84歳」の間で「床につききり」の線とクロスするという点は54年も59年も同様である。54年と59年の決定的な違いは、59年の場合には、83～85歳以上の層で「床につききり」の比率が54年を大きく下回り、「入院」の比率が54年を大きく上回るという点である。これは、この年齢層で、「床につききり」の比率が減った分だけ、あるいはそれ以上に「入院」の比率が増えたということであり、その原因は必ずしも断定できないものの、入院治療を要する老人が増えたというより、家族の介護能力の低下や介護意識の変化によるものと推測できる。



表8-7 「床につききり」等の出現率一年齢各歳別（青森54・59年）

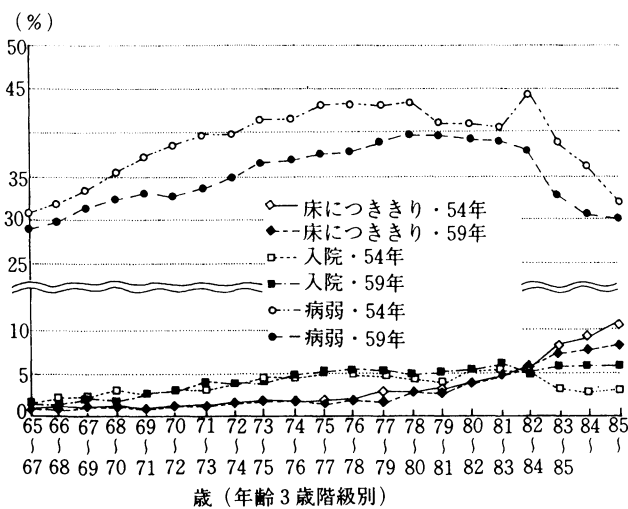
(%)

	54年			59年		
	①床につききり	②入院	③病弱	①床につききり	②入院	③病弱
65歳	0.7	1.6	30.0	1.0	1.4	26.7
66	1.3	1.2	30.8	0.4	1.5	29.4
67	0.8	1.9	31.8	1.2	1.6	30.1
68	1.7	3.0	33.0	0.9	1.4	29.9
69	0.8	2.1	35.5	1.0	3.0	34.0
70	0.9	3.5	38.0	1.4	1.5	33.2
71	1.3	2.3	38.7	0.7	3.7	32.5
72	1.5	3.3	39.2	1.2	3.8	33.0
73	1.5	3.7	41.4	1.3	4.1	35.7
74	2.1	4.8	39.2	2.0	3.3	36.5
75	2.1	5.0	43.8	1.4	5.1	37.7
76	1.1	4.6	41.7	1.7	4.7	36.9
77	2.6	5.1	44.1	1.3	6.0	38.2
78	2.6	4.8	44.2	2.2	5.4	38.5
79	3.8	3.2	39.8	2.2	4.1	40.5
80	2.6	4.7	45.6	3.6	4.9	40.1
81	3.7	4.1	36.2	2.8	6.5	38.0
82	6.3	7.2	38.6	5.7	4.7	39.5
83	3.7	4.9	49.7	6.5	5.8	39.8
84	6.1	2.2	46.7	5.2	5.7	32.6
85~	10.4	3.0	32.0	8.2	5.7	29.9

「病弱」の出現率については、だいたい80歳前後で頂点に達して、その後は急速に低下する傾向がみられること、また、どの年齢でも一貫して59年のほうが比率が低くなっているという点が注目される。54

年から59年の間に、「床につききり」や「入院」の比率が大幅に低下することはなかったものの、「病弱」はある程度減少して、その分だけ健康な老人が増えたということはいえるだろう。

図8-3 「床につききり」等の出現率（青森54・59年）



### 3. 障害程度別の出現率

次に、要介護老人の障害の程度別に年齢と出現率の関係を見ていくことにしたい。ただし、青森県調査には、要介護の程度の指標となりうる質問項目が含まれていないので、東京都調査のみに限定して分析を行うこととする。

東京都調査では、日常生活動作能力に関する質問の回答から、「寝たきり老人」、「準寝たきり老人」、「障害老人」という区分とは別に、要介護老人の障害の程度を次の4段階に分けている。

表8-8は年齢5歳階級別に、表8-9は年齢各歳ごとに、「最重度」「重度」「中度」「軽度」のそれぞれの出現率を示したものである。

最重度	「歩行」に関して「移動不能」であるか、「排せつ」に関して「漏らすことが多い（常時おむつ使用）」に該当する老人
重 度	「寝たきり老人」のうち最重度に該当しない者
中 度	「最重度」に該当しない「準寝たきり老人」、およびそれ以外の老人で次のいずれかに該当する者 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 視 力：「まったく（ほとんど）見えない」</li> <li>• 会 話：「まったく（ほとんど）話せない」</li> <li>• 着 替：「ボタンかけ、帯などについて手伝わなければ着られない」より重い者</li> <li>• 入 浴：「自分で何とか浴槽の出はいりはするが体は他人が洗う」より重い者</li> <li>• 排せつ：「時々間に合わなくて漏らすことがある」より重い者</li> </ul>
軽 度	「要介護老人」のうち、「最重度」～「中度」以外の者。

表 8 - 8 障害程度別出現率—年齢 5 歳階級別（東京52・60年）

(%)

	最 重 度		重 度		中 度		軽 度	
	52年	60年	52年	60年	52年	60年	52年	60年
60～64歳	0.1		0.1		0.8		0.4	
65～69	0.4	0.3	0.3	0.2	1.1	1.0	0.6	0.6
70～74	1.0	0.4	0.5	0.3	2.3	1.8	1.1	1.0
75～79	2.0	1.3	1.1	0.7	3.0	3.8	1.4	2.0
80～84	3.4	1.5	1.4	1.5	7.7	6.4	2.4	2.6
85～	5.6	7.0	4.2	4.1	13.4	11.5	4.9	3.4
男 子								
60～64歳	0.2		0.2		0.6		0.3	
65～69	0.5	0.3	0.5	0.1	1.2	1.4	1.0	0.6
70～74	1.1	0.2	0.4	0.2	2.0	2.3	1.0	1.1
75～79	2.8	1.5	1.3	0.9	3.5	4.4	0.6	1.9
80～84	3.1	1.9	1.7	1.9	5.5	4.6	3.1	1.6
85～	8.5	4.9	3.8	3.0	11.3	12.2	7.5	2.4
女 子								
60～64歳	0.1		0.1		1.0		0.4	
65～69	0.3	0.2	0.1	0.3	1.0	0.7	0.3	0.5
70～74	1.0	0.5	0.6	0.3	2.5	1.4	1.3	0.9
75～79	1.4	1.2	1.0	0.4	2.6	3.4	2.1	2.0
80～84	3.6	1.2	1.2	1.2	9.3	7.7	1.9	3.4
85～	3.9	8.3	4.5	4.7	14.6	11.2	3.4	4.0

図 8 - 4 と図 8 - 5 はそれぞれ52年と60年について、年齢 3 歳階級別（ただし、1 歳ごとにずらしていく方法）の出現率をグラフに示したものである。

この図をみてすぐに気付くことは、52年調査でも60年調査でもだいたい80歳のあたりから「中度」の出現率が急激に増加することである。52年調査で見れば、「78～80歳」では、「中度」の出現率は3%に過ぎなかったのが、「83～85歳」になると、13%弱

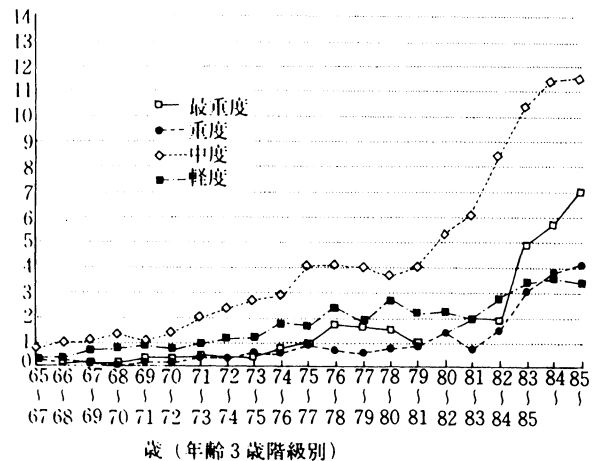
にまで急増している。60年調査に関しても、ほぼ同様な減少がみられる。これに対して「最重度」、「重度」、「軽度」の出現率は、年齢とともに比較的緩やかに増加する傾向がみられる。

以上の点から、80歳代における要介護老人の出現率の急激な増加は、「中度」の障害を持つ老人の増加によるところが多いことがわかる。この点は従来は必ずしも注目されてこなかったが、後段で分析す

表 8-9 障害程度別出現率—年齢各歳別  
(東京52・60年) (%)

	最重度		重 度		中 度		軽 度	
	52年	60年	52年	60年	52年	60年	52年	60年
60歳	—		0.1		0.9		0.1	
61	0.3		0.1		0.8		0.2	
62	—		0.1		0.6		0.2	
63	0.1		0.2		0.9		0.5	
64	0.3	—	—		0.9		0.8	
65	0.5	0.4	0.1	0.1	0.8	0.8	0.8	0.7
66	0.3	0.5	0.1	0.5	1.0	0.6	0.3	0.2
67	0.3	0.2	0.6	0.3	1.2	1.1	0.3	0.3
68	0.1	—	—		1.6	1.3	1.2	0.6
69	0.7	0.3	0.7	0.2	0.9	1.1	0.5	1.1
70	0.4	0.3	0.2	0.2	2.0	1.5	0.9	0.8
71	1.4	0.5	0.8	0.2	1.4	0.6	1.0	1.0
72	0.9	0.6	—	0.4	1.9	2.3	1.7	0.6
73	1.1	0.4	0.7	0.6	2.9	3.3	0.9	1.4
74	1.4	0.2	0.7	0.2	3.4	1.6	1.2	1.4
75	1.1	0.5	1.1	1.0	3.2	3.1	1.1	0.8
76	1.2	1.6	—	0.5	3.8	4.2	1.7	3.2
77	3.5	1.0	1.4	1.3	2.8	5.2	1.0	1.0
78	4.0	2.6	2.4	0.3	2.0	3.0	1.2	3.0
79	0.8	1.2	1.3	—	2.9	3.9	2.1	1.9
80	1.6	0.4	0.5	2.2	6.3	4.4	4.8	3.1
81	4.3	1.6	1.6	0.5	7.6	3.8	0.5	1.6
82	2.1	2.3	4.2	1.2	3.5	8.1	0.7	1.7
83	4.5	2.0	—	0.7	12.7	6.5	3.6	2.6
84	5.9	1.5	—	2.9	11.8	10.9	2.4	4.4
85~	5.6	7.0	4.2	4.1	13.4	11.5	4.9	3.4

図 8-5 「障害程度別出現率」(東京60年)

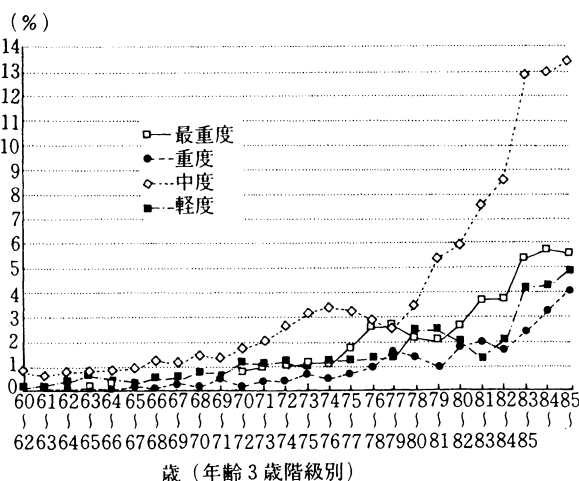


る寝たきりの原因別による出現率の変化パターンの違いとともに、年齢と出現率の関連を検討する場合に見逃すことのできない重要なポイントと思われる。

52年と60年の違いに関して特に顕著な点は、70歳代と80歳代前半の「最重度」の出現率が52年から60年にかけて低下している点である。52年調査では、70歳代後半以降はだいたいにおいて「最重度」の率が「軽度」の率を上回っているのに対して、60年調査では、60歳代から80歳代前半まではほぼ一貫して、「軽度」の率が「最重度」の率を上回っている。

このことがどのような理由によるのかは、必ずしも明らかでない。「重度」、「中度」、「軽度」の出現率には、同様な変化がみられないことから、「最重度」の老人が入院・施設入所する割合が高くなったことによるものと推測できる(ただし、データの裏付けがあるわけではない)。

図 8-4 「障害程度別出現率」(東京52年)



#### 4. 要介護老人出現率の男女別比較

つづいて、要介護老人の出現率が、同一年齢でも男子と女子で差がみられるのか、あるいは加齢に伴う出現率の変化パターンに男女間の違いがみられるのかという点を検討することにしたい。

表 8-10と表 8-11は、それぞれ東京都調査と青森県調査のデータを用いて年齢各歳別・男女別に要介護老人の出現率を算出して、その結果を示したものである。図 8-6~17は、年齢3歳階級別(ただし、1歳ずつずらしていく方法による)に出現率を算出して、男女を比較できるようにグラフ化したも

のである。以下では、この図に基づいて分析を行っていくことにしたい。

(1) 東京都調査

52年調査の結果についてみると、まず、「寝たきり老人」の場合には80歳前後を除くほぼすべての年齢層で男子の出現率が女子を上回っている(図8-6)。これに対して、「準寝たきり老人」については、「77~79歳」以上では女子の出現率が男子を上回っているが、それより若い年齢層では、一貫した傾向は見られない(図8-7)。「障害老人」については、逆に「77~79歳」以上で、男子の出現率が女子を上回っている(図8-8)。

次に、60年調査の結果についてみると、まず、「寝たきり老人」については、「73~75歳」から「82~84歳」までは、男子の出現率が女子を上回っているが、52年ほどの大きな差はみられない。また、それ以外の年齢層では、だいたい女子の方が出現率が高くなっている(図8-9)。「準寝たきり老人」については「80~82歳」以上では、女子の出現率が男子を上回っており、それ以下では男子が女子を上回っている。52年にもある程度みられた傾向がより明瞭になったと断言していいかもしれない(図8-10)。障害老人については、52年とはやや違った傾向がみられており、「72~74歳」を境目として、それ以上の年齢層ではほとんどの年齢層で女子の出現

表8-10 「寝たきり老人」等の出現率—男女別・年齢各歳別(東京52・60年)

(%)

	男 子						女 子					
	寝たきり老人		準寝たきり老人		障 害 老 人		寝たきり老人		準寝たきり老人		障 害 老 人	
	52年	60年	52年	60年	52年	60年	52年	60年	52年	60年	52年	60年
60歳	0.2		0.2		0.1		—		0.4		0.4	
61	0.2		0.2		0.7		0.4		1.3		—	
62	0.2		—		0.2		—		0.6		0.6	
63	0.5		0.5		0.5		0.2		0.5		1.2	
64	0.3		0.3		0.9		0.2		1.0		1.2	
65	1.2	0.9	0.3	0.6	2.2	1.5	0.2	0.2	0.2	0.5	0.7	0.5
66	0.6	0.3	1.0	0.3	0.6	0.3	0.3	1.4	—	0.6	1.4	0.3
67	0.9	0.4	0.3	0.7	1.2	0.7	0.5	0.5	1.1	0.5	0.5	0.8
68	—	—	1.0	0.4	2.7	2.5	0.3	—	1.0	0.3	1.0	0.9
69	2.0	0.7	0.7	1.0	1.4	1.7	0.7	0.3	—	0.6	0.7	1.1
70	—	—	1.9	1.6	1.2	1.6	1.1	0.8	1.8	0.6	1.1	0.8
71	2.6	0.4	1.7	0.8	0.4	1.5	1.9	0.6	1.1	0.8	1.5	0.6
72	1.4	0.4	0.9	1.6	1.4	2.0	—	1.5	2.8	1.1	2.4	1.1
73	1.9	0.9	2.9	3.2	1.9	2.3	1.7	1.1	2.1	2.2	0.9	1.8
74	1.6	0.6	1.0	1.7	1.6	1.1	2.7	0.4	4.5	1.2	1.8	2.0
75	4.1	1.7	2.3	3.4	2.3	—	0.5	0.9	1.5	1.9	2.5	2.8
76	1.9	2.4	3.9	1.8	0.6	4.9	—	1.9	2.1	1.9	4.7	6.1
77	5.3	2.1	2.3	4.9	2.3	3.5	3.2	1.8	2.5	3.6	1.9	1.2
78	7.7	3.0	1.7	5.2	0.9	3.0	4.5	2.9	3.0	0.6	1.5	3.5
79	0.9	1.5	0.9	4.6	3.6	2.3	2.3	0.8	3.1	1.6	3.1	3.1
80	—	3.0	3.4	3.0	8.0	2.0	2.0	2.4	5.9	3.1	6.9	6.3
81	4.7	1.3	3.1	3.8	1.6	2.5	6.7	2.8	7.5	1.9	2.5	2.8
82	7.9	3.2	—	3.2	1.6	1.6	3.8	1.8	6.3	9.0	1.3	5.4
83	6.5	4.3	10.9	4.3	8.7	4.3	3.1	1.2	9.4	6.0	4.7	3.6
84	6.5	6.8	9.7	3.4	—	5.1	5.6	2.6	11.4	11.5	5.6	9.0
85~	12.3	7.3	8.5	10.4	10.4	4.9	8.4	11.5	11.8	10.8	6.2	5.8

表8-11 「床につききり」等の出現率—男女別・年齢各歳別（青森54・59年）

(%)

	男 子						女 子					
	床につききり		入 院		病 弱		床につききり		入 院		病 弱	
	54年	59年	54年	59年	54年	59年	54年	59年	54年	59年	54年	59年
65歳	1.4	1.2	1.6	2.3	22.7	19.2	0.2	0.8	1.5	0.6	36.0	33.0
66	2.2	—	1.1	2.1	24.0	23.1	0.6	0.7	1.3	1.0	36.6	34.0
67	1.0	2.3	1.9	1.9	29.2	25.8	0.8	0.2	1.9	1.4	33.9	33.6
68	1.9	1.5	2.6	1.5	29.7	26.5	1.6	0.4	3.3	1.3	35.8	32.7
69	0.5	1.9	2.4	3.4	28.8	28.3	1.1	0.2	1.9	2.6	40.9	38.4
70	0.8	2.0	4.5	1.8	31.4	29.0	1.1	1.0	2.7	1.3	43.3	36.8
71	1.2	1.3	1.8	2.9	35.3	29.1	1.3	0.2	2.7	4.4	41.7	35.1
72	1.5	1.6	2.7	4.0	40.2	25.1	1.4	0.9	3.7	3.7	38.4	39.4
73	1.2	2.2	4.7	3.6	36.1	32.1	1.6	0.6	3.0	4.4	45.1	38.4
74	2.5	3.1	4.5	3.4	37.3	31.9	1.7	1.3	5.0	3.2	40.6	39.6
75	2.3	1.7	4.7	4.7	39.7	31.2	2.0	1.2	5.3	5.4	46.7	42.6
76	0.9	2.1	4.7	6.0	39.1	32.3	1.2	1.5	4.5	3.8	43.2	40.1
77	3.2	1.1	6.5	4.9	37.1	37.1	2.1	1.5	4.1	6.9	49.4	39.0
78	2.4	1.0	3.6	6.8	44.2	31.4	2.7	3.0	5.5	4.5	44.1	43.5
79	2.5	1.1	1.7	3.4	37.3	36.9	4.6	2.9	4.1	4.6	41.3	42.9
80	0.8	3.4	3.1	4.1	42.7	37.7	3.8	3.7	5.6	5.3	47.4	41.6
81	2.2	1.4	3.3	7.0	32.2	34.5	4.6	3.5	4.6	6.3	38.6	40.0
82	4.7	7.2	8.2	4.5	28.2	34.2	7.2	4.8	6.5	4.8	44.9	42.6
83	4.9	4.0	—	5.9	39.3	38.6	2.9	7.8	7.8	5.7	55.9	40.4
84	7.0	6.1	4.2	4.5	43.7	36.4	5.5	4.7	0.9	6.3	48.6	30.7
85~	6.8	5.7	5.3	7.7	36.4	27.8	11.8	9.3	2.1	4.9	30.2	30.8

率が男子を上回り、それ以下の年齢層では男子の出現率が女子を上回っている（図8-11）。

図8-6と図8-9を重ね合わせてみるとわかることであるが、52年に比べ60年の場合、男子の出現率が大きく低下しているのに対して女子はそれほど低下せず、その結果として男女の差が縮まっているというのが基本的な変化の特徴といえる。このことを、52年→60年の間に「最重度」の出現率が比較的高い年齢層で大幅に低下したという事実と重ね合わせて考えると、52年の時点では老妻を始めとする家族の介護によってかろうじて在宅生活を続けていたような男子寝たきり老人が、60年の時点では、ほぼ女子と同様の割合で施設入所・入院するようになったとも解釈できる。ただし、この解釈を裏付けるデータは十分でない。

「準寝たきり老人」の場合、女子については、52年→60年の間で出現率の低下がある程度どの年齢層でもみられるが、それほど大幅な低下ではなく、男子

については、一貫した傾向はみられない。「障害老人」については、女子の場合には52年→60年の間に出現率が増加している年齢層が多い。

図8-6 「寝たきり老人」出現率—男女別（東京52年）

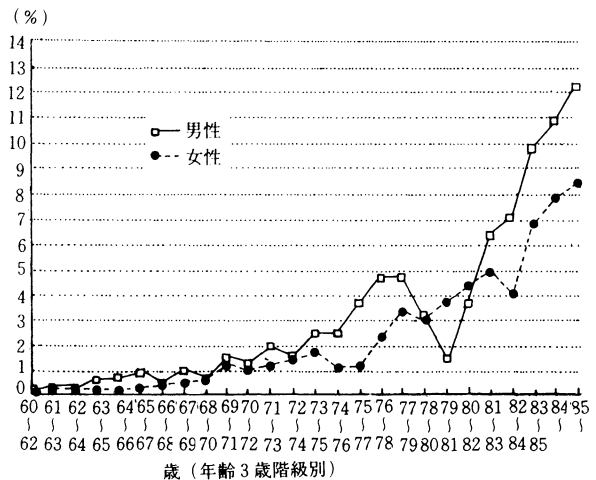


図8-7 「準寝たきり老人」出現率—男女別  
(東京52年)

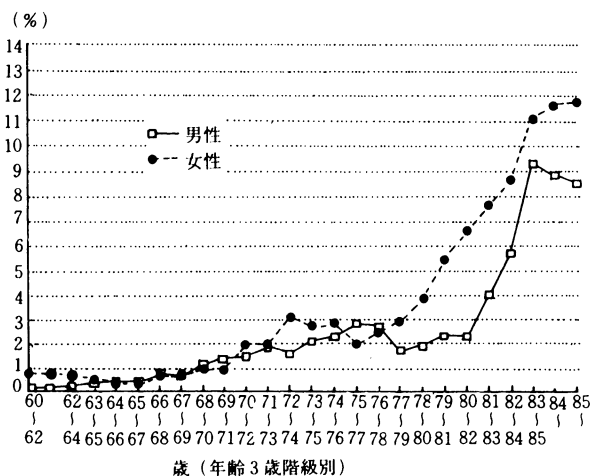


図8-10 「準寝たきり老人」出現率—男女別  
(東京60年)

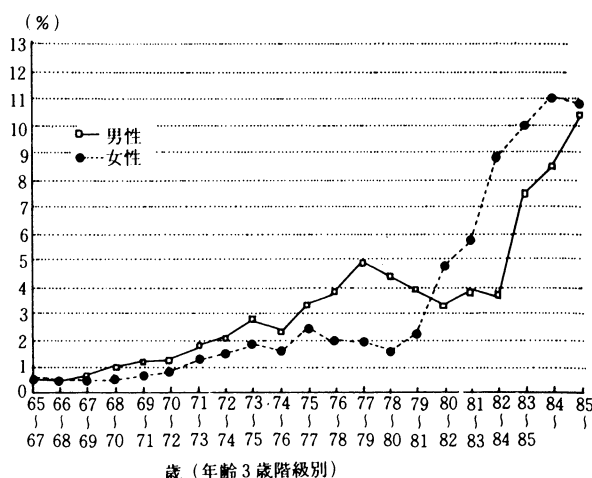


図8-8 「障害老人」出現率—男女別  
(東京52年)

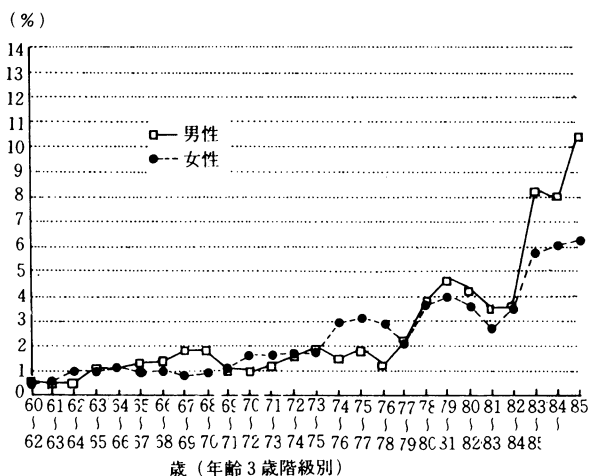


図8-11 「障害老人」出現率—男女別  
(東京60年)

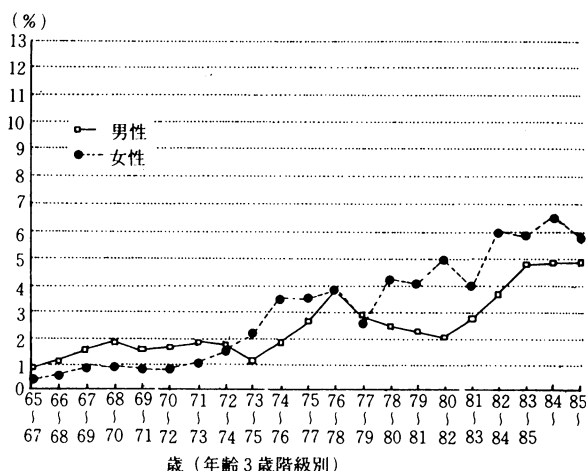
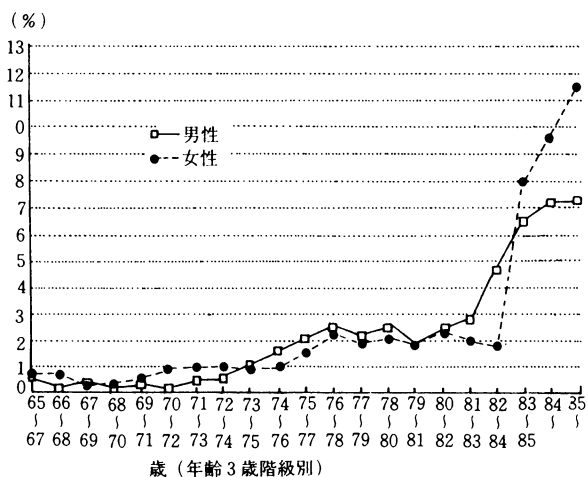


図8-9 「寝たきり老人」出現率—男女別  
(60年)



## (2) 青森県調査

まず「床につききり」の出現率についてみると、54年調査の場合は、「77～79歳」以上の年齢層では、女子の出現率が男子を上回っているが、それより若い年齢層では男女差があまりみられない(図8-12)。59年調査の場合には「76～78歳」以上の年齢層では女子の出現率が高く、それより若い年齢層では男子の方が女子を上回っており、その差はかなり顕著である(図8-15)。興味深いことに、この傾向は前述の東京都調査の「寝たきり老人」の場合とは、全く異なった結果になっている(東京都調査の「寝たきり老人」は青森県調査の「床につききり」と同じではないが)。さらに54年と59年の出現率を比較すると、女子の場合には、ほとんどの年

年齢も出現率が少しずつ減っているのに対して、男子の場合には70歳代前半より若い年齢層では、出現率が増加する傾向がみられるのも興味深い。

次に「入院」の出現率をみると、59年調査の場合には83歳以上の層を除くとあまり男女差がみられないが、54年調査では「78～80歳」以上の層で男女間にある程度の差がある。(図8-13, 8-16)。

59年の出現率を54年と比較すると、男子の場合には、70歳代後半以降で明らかに出現率が増加しており、女子も83歳以降の年齢層で顕著な増加がみられる。それ以外の年齢層では大きな変化はない。

「病弱」の出現率については、82, 83歳以降の高い年齢層を除くとどの年齢層でも女子の出現率が男子を大きく上回っている。このことが何を意味するかは必ずしも明確ではないが、このような傾向はこれまでの各種の健康度の調査でもしばしばみられたものである。

図8-12 「床につききり」出現率—男女別 (青森54年)

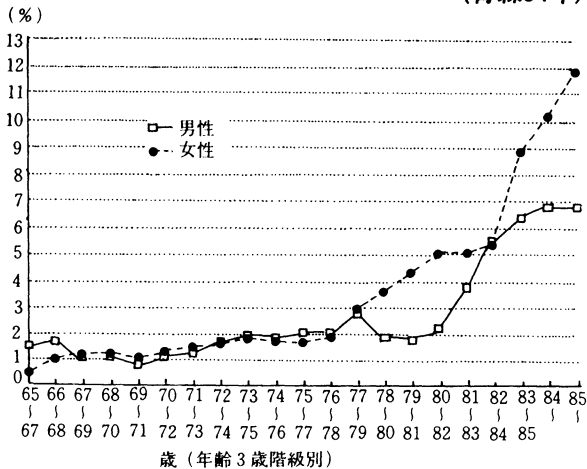


図8-13 「入院」出現率—男女別 (青森54年)

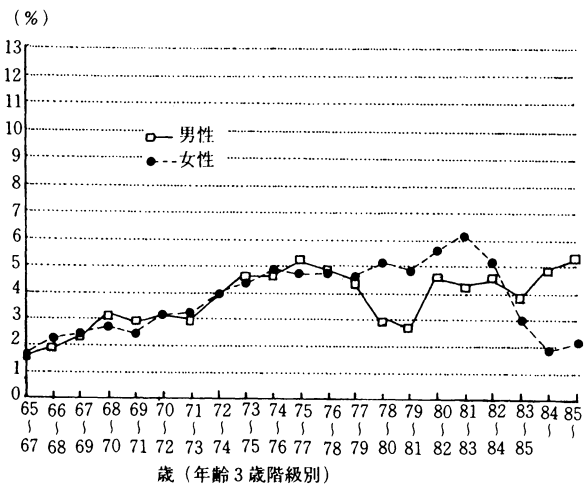


図8-14 「病弱」出現率—男女別 (青森54年)

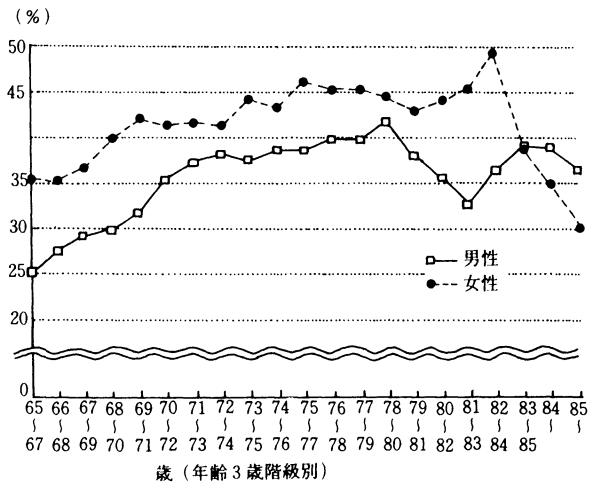


図8-15 「床につききり」出現率—男女別 (青森59年)

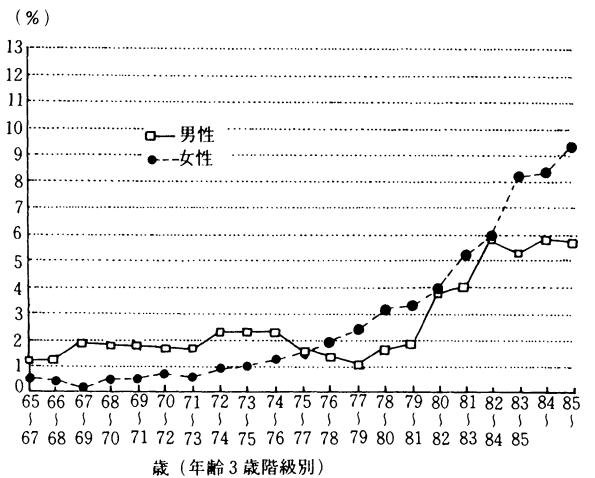


図8-16 「入院」出現率—男女別 (青森59年)

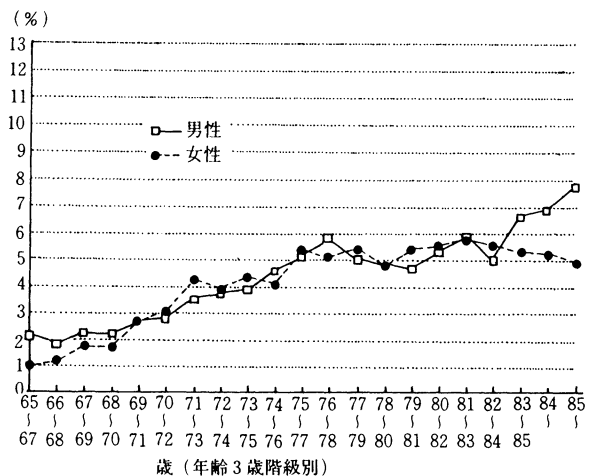
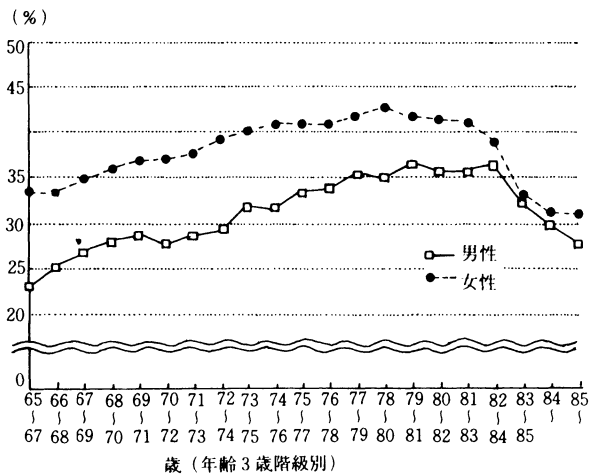


図8-17 「病弱」出現率—男女別（青森59年）



5. 原因別の要介護老人の出現率

次に、寝たきり等の状態になった原因別に、出現率を分析することにした。寝たきり等の原因別の構成比については従来から分析がなされてきたが、原因別に寝たきり等の出現率を算出して分析することはあまり行われてこなかったようである。

(1) 東京都調査

東京都調査では、寝たきり等の老人（「寝たきり老人」+「準寝たきり老人」）に対して、その原因を尋ねている。その回答データをもとに、原因別の寝たきり等出現率を年齢5歳階級別に算出した結果

が表8-12に示されている。

総数でみた場合に出現率が最も高いのは「脳卒中」があるが、年齢層別にみると、年齢が高くなるにつれて出現率は大幅に増加する傾向がみられる。「老衰」は80歳代に集中しており、特に85歳以上の年齢層の場合に、52年では3.9%、60年では7.0%と高くなっている点が注目される。その他、「高血圧症」、「事故骨折」なども、80歳以上の年齢に集中している。

(2) 青森県調査

青森県調査では、「床につききり」というカテゴリーにあてはまる老人に対して、その原因を尋ねている。表8-13は、この回答をもとに、原因別の「床につききり」出現率を年齢3歳階級別（ただし、1歳ずつずらしていくという方法をとっている）に算出し、その結果を示したものである。さらに、図8-18・8-19は、「病気」および「老衰」にかぎってその出現率をグラフ化して示している。ただし、この質問の対象が54年調査では入院中の者を含めて「床につききり」の老人全員であるが、59年調査では、入院中の者が除外されているので、54年と59年の数値を直接比較することはできない。

54年調査の結果を示す図8-18をみると、「病気」については、加齢とともに緩やかに出現率が上昇していく様子を読み取れるが、「老衰」については、70歳代半ばから漸く出現率が上昇し始め「83~

表8-12原因別「寝たきり等」出現率—年齢5歳階級別（東京52・60年）

(%・人)

		不明	脳卒中	リュウマチ	神経痛	高血圧症	心臓疾患	結核	事故骨折	老衰	その他	ケース数
52年	60~64歳	—	0.1	—	—	0.0	—	—	—	—	0.1	4197
	65~69	0.0	0.4	0.1	—	0.0	—	—	0.0	—	0.1	3372
	70~74	0.0	0.5	0.1	0.0	0.1	0.0	—	0.0	—	0.5	2369
	75~79	0.1	0.9	0.2	0.1	0.3	—	0.1	0.1	0.1	0.9	1495
	80~84	0.1	1.3	0.1	0.1	0.6	0.4	—	0.6	1.0	0.1	711
	85~	1.1	1.8	0.4	0.4	0.7	0.4	—	—	3.9	1.4	284
総数		0.1	0.5	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.2	0.3	12428
60年	65~69歳	0.1	0.3	0.1	—	0.1	0.1	—	0.1	—	0.3	3298
	70~74	0.1	0.5	0.3	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.7	2738
	75~79	0.2	1.1	0.1	0.3	0.5	0.2	—	0.2	0.4	1.6	1638
	80~84	0.8	1.1	0.1	0.2	0.7	0.3	0.1	0.7	1.5	2.1	876
	85~	1.1	2.3	—	1.1	1.8	0.5	0.2	2.3	7.0	4.3	442
	総数		0.2	0.7	0.2	0.2	0.3	0.2	0.0	0.3	0.6	1.0



表 8-13 原因別「床につききり」出現率—年齢3歳階級別（青森54・59年）

(%)

	54年					59年				
	原因不明	病 気	老 衰	事 故	その他	原因不明	病 気	老 衰	事 故	その他
65～67歳	0.0	0.8	0.1	0.1	0.1	0.2	0.6	—	0.1	—
66～68	0.0	1.2	0.0	0.1	0.1	0.1	0.6	—	0.1	—
67～69	0.1	1.2	0.0	0.1	0.1	0.1	0.8	—	0.1	—
68～70	0.0	1.2	0.1	0.0	0.0	0.2	0.8	—	0.0	—
69～71	0.0	1.0	0.2	0.0	0.0	0.1	0.8	—	0.0	—
70～72	0.0	1.1	0.2	0.0	0.0	0.1	0.9	—	0.0	—
71～73	0.0	1.6	0.1	0.0	0.0	0.3	0.7	—	0.0	—
72～74	0.0	2.1	0.1	0.0	0.0	0.4	1.0	—	0.0	—
73～75	—	2.2	0.2	—	0.1	0.5	1.0	—	0.1	—
74～76	—	2.0	0.2	—	0.1	0.4	1.2	—	0.1	—
75～77	—	1.7	0.4	0.1	0.1	0.3	1.1	0.1	0.1	—
76～78	—	1.7	0.6	0.1	0.0	0.3	1.2	0.2	0.1	—
77～79	—	2.1	1.0	0.1	0.0	0.2	1.4	0.3	—	—
78～80	—	1.9	1.1	—	0.2	0.3	1.8	0.5	—	—
79～81	—	1.9	1.2	—	0.3	0.5	1.7	0.6	0.1	—
80～82	—	2.3	1.4	—	0.5	1.0	1.8	0.7	0.3	—
81～83	—	2.5	1.7	0.2	0.5	1.3	2.0	1.0	0.3	0.1
82～84	—	3.4	2.1	0.2	0.4	1.4	2.8	1.3	0.3	0.1
83～85	—	3.6	4.6	0.2	0.2	1.7	2.9	2.0	0.3	0.3
84～	—	4.2	5.4	0.2	0.2	1.8	2.7	2.3	0.5	0.3
85～	—	4.3	6.5	0.2	0.2	2.0	2.8	2.5	0.6	0.4

図 8-18 原因別「床につききり」出現率  
(青森54年)

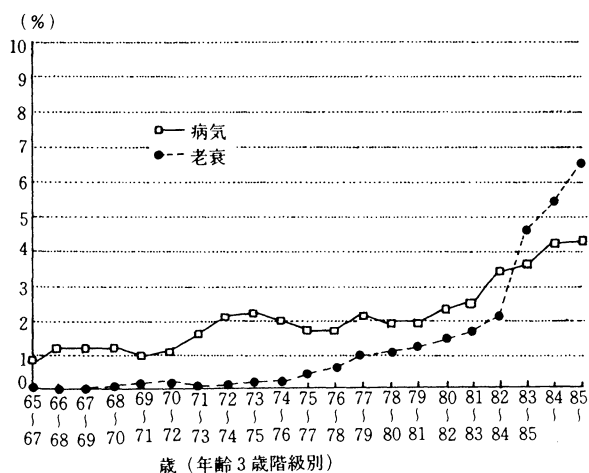
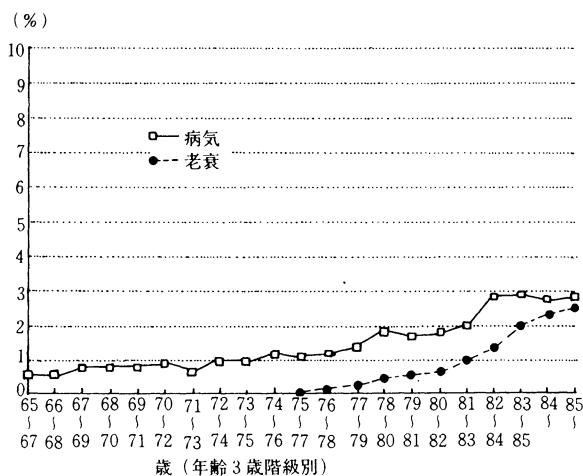


図 8-19 原因別「床につききり」出現率  
(青森59年)



85歳」のところから急激に出現率が上昇している。この二つの折れ線を合成するとほぼ図 8-3 に示されるような「床につききり」出現率の上昇曲線が描かれるということになる。

図 8-19の59年調査のデータの場合には、入院中

の者が除外されていることから54年より全般的に出現率が低くなり、「老衰」の率も84歳以上になっても「病気」に追いつかないまま終わっている。ただし基本的な傾向は54年の場合と同様だといえよう。

## 6. 寝たきり期間・介護期間

つづいて、寝たきり期間・介護期間（寝たきりになってから、あるいは介護を必要とするようになってから現在までどのくらいの期間が経過しているか）が、年齢層によってどのように違うのかを分析する。寝たきりあるいは要介護状態が長引くと、介護を行っている家族の負担は過大なものになりがちであり、社会的な援助の必要性が高まると考えられるので、そのような視点から集計結果を検討することにしたい。

東京都調査も青森県調査も寝たきり期間についての質問を含んでおり、その回答データを年齢5歳階級別に集計した結果を示したのが、表8-14である。ただし調査によって、その質問の対象には次のような違いがある。

まず、東京都の52年調査では、「寝たきり老人」に対して、「寝たきり」になってからの期間を尋ねているが、60年調査では、「寝たきり老人」に加えて「準寝たきり老人」に対しても、そのような状態になってからの期間を尋ねている。青森県調査では、「床につききり」の状態の老人に対して、そのような状態になってからの期間を尋ねているが、54

表8-14 年齢階層別にみた寝たきり期間（東京52・60年，青森54・59年）

(%)

	3か月未満	3か月～ 6か月未満	6か月～ 1年未満	1年～ 3年未満	3年～ 5年未満	5年～ 10年未満	10年以上	不 明	計
(東京都60年)*									
65～69歳	5.9	2.9	2.9	35.3	8.8	23.5	11.8	8.8	100.0(N=34)
70～74	3.6	3.6	—	16.1	17.9	28.6	26.8	3.6	100.0(N=56)
75～79	2.6	5.2	5.2	31.3	15.6	20.8	15.6	3.9	100.0(N=77)
80歳以上	5.1	8.2	10.1	28.5	19.0	13.3	7.6	8.2	100.0(N=158)
計	4.3	6.2	6.5	27.7	16.9	18.8	13.2	6.5	100.0(N=325)
(東京52年)									
60～64歳	—	—	—	20.0	30.0	40.0	10.0	—	100.0(N=10)
65～69歳	9.1	9.1	13.6	9.1	4.5	31.8	22.7	—	100.0(N=22)
70～74	8.8	11.8	8.8	11.8	14.7	26.5	14.7	2.9	100.0(N=34)
75～79	9.5	2.4	9.5	19.0	21.4	28.6	9.5	—	100.0(N=42)
80歳以上	10.2	1.7	20.3	18.6	20.4	13.6	8.5	6.8	100.0(N=59)
計	9.0	4.8	13.2	16.2	18.0	23.8	12.0	3.0	100.0(N=167)
(青森59年)**									
65～69歳	2.9	—	—	31.4	25.7	20.0	20.0	•	100.0(N=35)
70～74	1.9	—	22.6	22.6	24.5	17.0	11.3	•	100.0(N=53)
75～79	11.4	—	29.5	22.7	15.9	9.1	11.4	•	100.0(N=44)
80歳以上	2.9	—	10.7	26.2	16.5	28.2	15.5	•	100.0(N=103)
計	4.3	—	15.3	25.5	19.6	20.9	14.5	•	100.0(N=235)
(青森54年)***									
60～64歳	6.4	—	10.0	20.0	14.5	27.3	21.8	•	100.0(N=110)
65～69歳	5.9	—	10.1	29.9	16.7	21.2	16.2	•	100.0(N=425)
70～74	5.7	—	10.4	25.3	16.7	24.1	17.8	•	100.0(N=544)
75～79	6.8	—	13.0	22.1	16.4	25.2	16.3	•	100.0(N=614)
80～84	8.6	—	12.4	27.3	18.9	21.9	10.9	•	100.0(N=534)
85～	6.4	—	16.0	30.2	15.4	20.5	11.5	•	100.0(N=487)
計	6.7	—	12.3	26.3	16.8	23.0	14.9	•	100.0(N=2764)

\* 「寝たきり老人」と「準寝たきり老人」の双方を含む      \*\* 入院中の者を含む「床につききり」老人  
 \*\*\* 入院中の者を除く「床につききり」老人      • 青森は「不明・無回答」を除いて集計した

表8-15 年齢階層別にみた介護期間（東京52・60年）

	3か月未満	3か月～ 6か月未満	6か月～ 1年未満	1年～ 3年未満	3年～ 5年未満	5年～ 10年未満	10年以上	不 明	計
(東京都60年)*									
65～69歳	3.6	5.5	3.6	32.7	9.1	29.1	16.4	—	100.0(N=55)
70～74	4.8	7.2	3.6	19.3	15.7	21.7	26.5	1.2	100.0(N=83)
75～79	3.6	4.5	7.2	25.2	18.0	23.4	17.1	0.9	100.0(N=111)
80歳以上	4.3	7.2	10.1	32.4	16.4	17.9	10.6	1.0	100.0(N=207)
計	4.2	6.4	7.5	28.3	15.8	21.3	15.8	0.9	100.0(N=456)
(東京52年)									
60～64歳	—	—	6.7	13.3	33.3	24.4	22.2	—	100.0(N=45)
65～69歳	8.9	7.1	10.7	16.1	17.9	25.0	14.3	—	100.0(N=56)
70～74	5.7	6.9	8.0	23.0	16.1	14.9	25.3	—	100.0(N=87)
75～79	4.8	2.4	8.3	26.2	23.8	21.4	13.1	—	100.0(N=84)
80歳以上	5.3	2.7	14.0	22.7	15.3	25.3	14.7	—	100.0(N=150)
計	5.2	3.8	10.4	21.6	19.4	22.3	17.3	—	100.0(N=422)

\* 「不明」を除外して集計した

年調査ではその中に入院中の老人が含まれているのに対して、59年調査では入院中の老人は除外されているという違いがある。

東京都調査では、「要介護老人」のなかでも「食事の支度」、「食事の後片付け」、「掃除」、「洗濯」、「日常の買物」などの日常の世話を家族などが実際に行っている老人に対して、そのような世話が必要な状態になってからの期間を尋ねている。表8-15は、その回答結果を年齢5歳階級別に集計したものである。

#### (1) 東京都調査

表8-14によって、年齢層別の寝たきり期間の分布をみると、必ずしも、年齢が高いほど期間が長い、という関係が成り立っていないことは明らかである。「10年以上」の比率が最も高いのは、60年調査の場合には、「70～74歳」(26.8%)、52年調査では「65～69歳」(22.7%)であって、他の年齢層を引き離している。表から5年以上の比率の合計を計算してみても、60年調査の場合には、35.3% (65～69歳) → 55.4% (70～74歳) → 36.4% (75～79歳) → 20.9% (80歳以上)、52年調査の場合には、50.0% (60～64歳) → 54.5% (65～69歳) → 41.2% (70～74歳) → 38.1% (75～79歳) → 22.1% (80歳以上) となっており、60歳代後半あるいは70歳代前半に、長期の寝たきりの割合が高いのが目立っている。

続いて表8-15によって、年齢層別の介護期間の分布をみると、やはり年齢層が高いほど期間が長いという関係は成り立たず、表から5年以上の比率の合計を計算すると、60年調査の場合には45.5% (65～69歳) → 48.2% (70～74歳) → 40.5% (75～79歳) → 38.5% (80歳以上)、52年調査の場合には46.6% (60～64歳) → 39.7% (65～69歳) → 40.2% (70～74歳) → 34.5% (75～79歳) → 40.0% (80歳以上) となっている。

#### (2) 青森県調査

表8-14によって、年齢層別の寝たきり期間の分布をみると、やはり東京都調査の場合と同様に、年齢層が高いほど期間が長いという関係は成り立っていない。表から5年以上の比率の合計を計算すると、59年調査の場合には、40.0% (65～69歳) → 28.3% (70～74歳) → 20.5% (75～79歳) → 43.7% (80歳以上)、54年調査の場合には、49.1% (60～64歳) → 37.4% (65～69歳) → 41.9% (70～74歳) → 41.5% (75～79歳) → 32.8% (80～84歳) → 32.0% (85歳以上) となっている。

このように年齢が高いほど寝たきり・介護期間が長いという関係が成り立たない理由としては、次の点が考えられる。

まず第一に、寝たきりや要介護状態になる原因の分布が、年齢層によって異なることが関係している

ものと考えられる。「老衰」が原因の寝たきり老人が、80歳以上という高年齢層に集中していることは既に指摘したが、このことが80歳以上の老人の寝たきり・介護期間の短さと関連しているものと思われる。

第二に、年齢が高くなるほど、寝たきり・要介護状態のまま長期にわたって生命を維持することが困難になるということが考えられる。

第三に、調査方法上の問題とも絡むが、年齢が高くなるほど、家族の介護者も高齢化して介護の負担に耐えられなくなり、あるいは身体機能の衰退から在宅療養のリスクが高まるので、入院・施設入所する割合が高くなるということで、見かけ上、寝たきり・介護期間の短い老人が多くなるという可能性がある。

このような説明の妥当性を検証するためには、さらに詳しい分析が必要であるが、データ上の限界もあり、ここでは、このような説明を仮説として提示するだけにとどめておきたい。

## 7. まとめ - 考察

「寝たきり」の状態などに対応する重介護の問題は主として後期老年層（通常、75歳以上とみなされている）の問題だという考え方があるが、はたしてこれは妥当であろうか。

今回のデータ分析の結果からみても、このような考え方は、次の点に関するかぎり妥当性を持つもの

である。すなわち、後期老年層における寝たきり老人等の要介護老人の出現率は、前期老年層のそれを大きく上回っている。したがって、老年人口の中でも特に、後期老年層の割合が増加すると、介護に対するニーズは急速に増大する。

しかし、このような考え方については、次の点で留意が必要であることが、今回の分析からも明らかになっている。

まず第一に、寝たきり老人などの出現率は、75歳をターニング・ポイントとして増加のテンポが早まるわけではない。むしろ、80歳以上という高い年齢になってから、出現率は急速に上昇する。

第二に、障害の程度別にみると、加齢とともに大幅に増加するのは「中度」の障害をもつ老人であり、最も深刻なニーズをもつと考えられる「最重度」「重度」の老人の出現率は、80歳代前半までは比較的緩やかに上昇しつづけている。

第三に、前期老年層では、要介護老人の出現率自体は低いものの、要介護老人の中で深刻なニーズを抱える者の占める割合は、後期老年層に比べて特に低いとはいえないだろう。寝たきり期間・介護期間が5年あるいは10年以上の者の割合は、60歳代後半あるいは70歳代前半で高いというデータがこのことを裏付けている。ニーズを持つ層の量的な大きさと、個々のニーズの深刻さとは、相互に独立した事象なのである。

[平岡公一]