

老人の心の健康と福祉政策

齋藤和子

はじめに

近年我が国における老年人口の増加には著しいものがある。昭和60年における65歳以上の老年人口は全人口の10.2%であり、25年後にはほぼ20%になると予測されている。5人に1人が老人ということであるが、どのような世の中になるのか。隣近所があるいは電車の乗客が5人に1人老人という状況を想像したとき、老人の側に身を置いても若い方に置いても安楽なものではないように思える。

人類の歴史の目標の1つは長寿であったと言っても過言ではない。食糧の増産、医学も含めて自然科学および技術の進歩、生活環境の改善等は究極的には人類の寿命を延ばすためであった。そして今日人生80年という時代を迎え、それ自体人類の叡智と努力のたまものであり喜ぶべきことであるが、個々人がいかにして充実した人生を送り、休息と慰安を得て天寿を全うするかは個人の問題であると同時に我が住む社会の課題でもある。

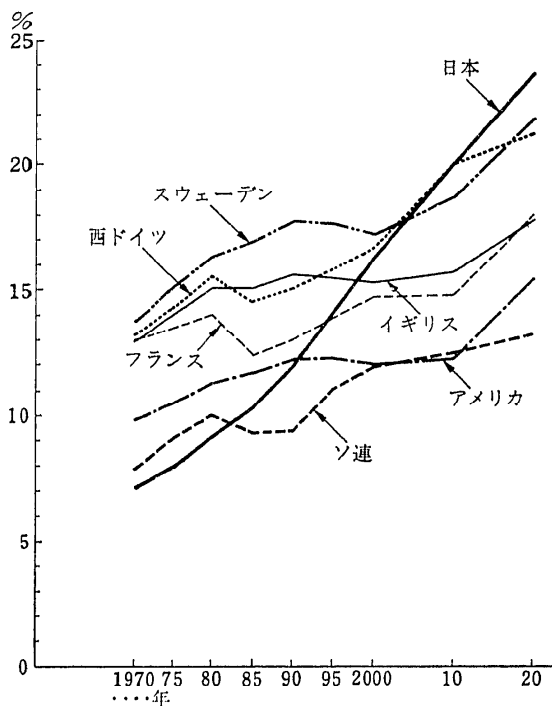
そこでまずⅠ. 我が国の老人問題の特徴を概観し、次いでⅡ. 老人の心の問題を考察し、Ⅲ. 福祉政策につき具体的に論ずることとする。

Ⅰ 我が国の老人問題の特徴

老年人口がすでに10%を超えている国はいくつもある。サミット構成国の中では日本が一番遅い。老人問題では2番手というところであるが、日本の老人問題にはいくつかの特徴が存在する。

1. 老年人口増加のスピードが速いこと

我が国の老年人口の増加は図1に示されるように群を抜いている¹⁾。老年人口割合が7%から14%に到達したあるいは到達する年数をみると、日本は1970年から1995年まで25年間であるのに対して、西ドイツ1930年から1975年ではほぼ2倍の45年間、スウェーデン1890年から1975年でそのまた2倍の85年間、日本と同じく1995年に14%となるフランスは1865年にすでに7%であり実に130年をかけることになる。



資料: United Nations, World Population Prospects, Estimates and Projections as Assessed in 1984, 1986. 厚生省「日本の将来推計人口、昭和61年12月推計」の中心推計。

図1 65歳以上人口割合の国際比較 (1970~2020年)

他の国が100年もかかって、いいかえれば2世代から3世代のうちになしに社会構造、生活習慣、価値体系の中に吸収してきた諸々の事柄が一代のうちに、物心両面にわたって押し寄せてくるわけである。

2. 老年人口の急激な増加が経済成長、技術革新とは同時代に到来していること

このことは老人の生活にも大いに幸いしている。老齢年金も徐々に増額され、医療費も一部負担があるとはいえほとんどが社会保障から支出されている。このような状況で、種々の調査でも経済問題が不安や悩みの第1に上ることは少なくなっている。昭和57年に総理府が全国60歳以上男女に実施した「老後生活の心理面に関する調査の概要」²⁾では、「悩みごとあり」は45.3%、「悩みごとなし」は54.7%であり、「あり」の内訳は1. 健康で27.3%、2. 家族の健康9.7%、3. 子供の結婚問題5.8%、4. 生活費の不足5.6%となっている。同調査で世帯構造別に単身世帯をみても、「悩みあり」60.3%のうち1位はやはり自分の健康で43.1%である（比率はすべて全体を100とした値）。社会保障研究所が昭和59年に掛川市で行った「高齢者生活総合調査」³⁾においても同様に、現在の生活上の悩みでは「なし」42.6%であり、「あり」のうち多いものはその他を除くと1. 子や孫の結婚11.1%、2. 収入が少ない10.0%となっている。

いずれも経済問題は自身の健康や子や孫の成長発展の後に位置する事柄となっている。

技術革新は我々の生活から多くの労作を省いてくれている。生活は便利になり合理的になっている。洗濯にしても、電気洗濯機や乾燥機はボタンひとつで洗って乾かしてくれる。食物も半製品あるいはすぐに食卓にのせられるまで調理したものを小人数分でも簡単に求めることができる。居ながらにして品物を選んで買い物をすることもできるようになるという。

このような技術の進歩による省力化、利便性は、老人の独り暮らしや老夫婦のみの生活を支え、可能にしている重要な要素になっている。

他方、老人にとってはかえって不便になった面

もある。たとえば自動車交通量の増加のため、横断歩道が廃止されて陸橋となり、上り下りが大へんで気軽に向こう側の知人のところへ訪問できなくなったなどがある。

しかし全般的にみれば経済成長や技術革新は老人の生活にも便益をもたらしている。そして老年人口急増のスピードにも物質的には対応していけるのではないかと期待をもたせてくれる。

3. 日本の老人にあっては老後をどこでだれと暮らすかが依然大きな問題であること

これは欧米の老人には原則的にはありえない問題である。老人がと言うより成人した子供は親の家庭からは離れていくのがあたり前であるから、したがって親の側からも成人した子供、ましてや結婚して一家を構えた子供を相手に、どの子と暮らそうかなどとは考えない。

我が国でも近年は核家族化が進み3世代世帯は減少してきている。しかし現時点で核家族である者でもそこに到るまでの経過のうちに、あるいは現在でもなお本当はどこでだれと暮らしたらよいのかとくり返し考え、欧米の老人にはない余分な葛藤の種としている。

これには老後の生活の保障、病弱になった場合の介護の問題および臨死の看取り等の問題が深くかかわっている。これらに対する不安が子供のだけれかと住むべきではないかという気持ちにさせる。

老後の生活保障に関しては年金等社会保障も充実しつつあり、全く生活不能に陥る心配はないのである。そしてたとえ個人の力では不足だからといって、家族が保障できるとも限らないのである。

介護や看取りの問題では経済以上に家族は期待できないものになっている。

これらの事情は老人自身洞察もし理解もしているが、なお今日の老人の老後の生活は未知の世界であり不安はつきないのである。そこで、一方で独り暮らしや夫婦のみの生活のもつ自由、気楽さ、多少のスリルをとるか、あるいはこれらはあきらめて不確かな安全に賭けるか悩むことになる。

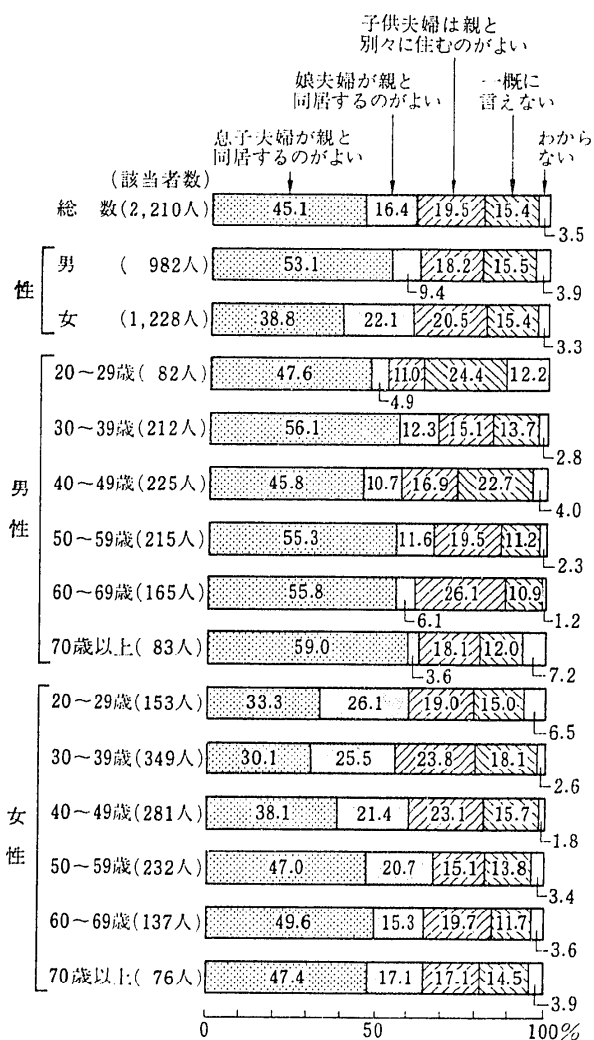
日本の老人が子との同居を望む姿は国際調査の結果からも明らかである。表1は昭和60年に実施

表1 子供や孫とのつき合い方

	日 本	タ イ	アメリカ	デンマーク	イタリア
いつも一緒に生活できるのがよい	58.0% (59.4)	65.9 (58.6)	2.7 (6.5)	3.8	33.6
ときどき会って食事や会話をするのがよい	33.7 (30.1)	9.5 (15.1)	65.0 (65.5)	74.5	55.0
たまに会話をする程度でよい	5.8 (7.1)	21.8 (16.8)	30.5 (25.0)	17.5	10.0
全くつき合わず生活するのがよい	1.5 (1.1)	1.2 (2.7)	0.3 (0.4)	0.2	1.0

注：() 内は前回1956年調査。

資料：「老人の生活と意識に関する国際比較調査結果の概要」総務庁長官官房老人対策室，昭和61年。



資料：『日本人の家庭観』総務府広報室，昭和62年。

図2 老後における子供との同居

された「老人の生活と意識に関する国際比較調査結果の概要」⁴⁾からのものであるが、子供や孫とのつき合い方では日本で最も多いのは「いつも一緒に生活できるのがよい」で58.0%であり、先進国中では例外に属している。

また老後は子供の世帯と同居，特に親が病弱になった場合は子供が世話をするという意向は親のみでなく子供の側でも強いことは別の調査でも表われている。

図2は昭和61年総務府広報室が全国の20歳以上の男女に行った世論調査⁵⁾からであるが、「一般に言って、年をとった親が子供と同居することについて、どのようにするのがよいと思いますか」という問いに対して、息子であれ娘であれ子供と同居するのがよいと答えた者は全体で61.5%となり、子供夫婦と別々に住むのがよいは19.5%である。ここで注目されることは世代間で大きな差がないということである。同居志向は70歳以上では男62.6%，女64.5%であるが、20~29歳でも男52.5%，女59.4%が同居志向をもっており興味深い結果となっている。

4. 勤勉であり、働き者である

日本人は働き蜂といわれるくらい勤勉であり働き者である。趣味はときかかれて働くことと答え、仕事が生きがいだと思っている者が多い。

実際に働いている者の数も先進国の中ではこれも例外的に多い。表2は主要国の労働力率⁶⁾を示したものであるが、日本は男女ともに高い。

表2 主要国の労働力率——老人と青少年

国	(年)	65歳以上		15~19歳	
		男	女	男	女
アルゼンチン	(1983)	25.4	4.2	61.4	35.5
日 本	(1985)	37.0	15.5	17.3	16.6
カナダ	(1981)	16.3	5.5	48.4	44.3
オーストラリア	(1981)	12.3	4.9	61.0	55.5
スウェーデン	(1982)	13.2	4.0	48.0	49.1
アメリカ	(1982)	17.1	7.4	46.8	42.0
西ドイツ	(1983)	6.5	2.8	46.1	38.6
韓国	(1982)	38.9	11.7	20.3	22.9
イタリア	(1982)	10.5	2.8	32.7	28.6
フランス	(1983)	4.3	2.1	21.3	14.8

資料：『人口統計資料集』人口問題研究所，1985年。

何故このように働くのか。先の国際比較調査でも、日本は男51.0%、女26.7%が就労しているが、その就労理由は「働くのが体のためによいから」40.2%が最も多く、次いで「収入が欲しいから」38.9%となっている。これに比べて欧米の国では「仕事が面白いから」と答える者の比率が最も高い。

国内の就労者に行った調査をみると、昭和59年に浦安市が行った「浦安市老人就業意識調査」⁷⁾によると、同市居住の60歳以上70歳未満の対象者のうち、収入のある仕事をしている者は男60.3%、女21.4%であり、就労の理由は多い順に1. 生活費を得るため54.9%、2. 健康によいから20.0%、3. こづかいを得るため11.3%となっている。

これで見ると働くことは趣味や娯楽の1つではなくやはり生活のため、つまり経済的理由によるのである。かと言って全く貧困のためというのではなく、生活のゆとりのためともう1つ、先にのべたように将来への不安、医療や介護に要する費用への不安が根底に存在すると考えられる。

また勤労は美德であるという思想も根強く残っている。したがって働くことは生きがいにもなる。このことはばかげたことではない。無為や消費のみからは自己の存在の意義は考えにくいであろうから働くことに生きがいを見出すことは正に評価されるべきと考えられる。

II 老人の心の特徴

それでは実際に老人はどのような心の状態にあるのであろうか。

1. 自助自立をめぐる葛藤

家族や社会は老人にできるだけ他を頼らない生き方を望んでいる。老人もまたそうしなければならぬと考えている。

表3は先の国際比較調査による老後の生活費に対する考え方であるが、日本ではアメリカに次いで「働けるうちに準備し、他に頼らない」という自助型が高い割合を占めている。しかし同時にタ

表3 老後の生活費に対する考え方

	日 本	タ イ	アメリカ	デンマーク	イタリア
働けるうちに準備し、他に頼らない	52.4% (55.0)	27.0 (24.7)	65.2 (60.7)	31.0	24.2
家族が面倒をみるべき	15.0 (18.8)	68.1 (61.4)	0.7 (0.6)	1.3	4.1
社会保障でまかなわれるべき	30.2 (21.8)	3.2 (10.6)	25.3 (29.1)	63.6	69.4

注：() 内は前回1956年調査結果。

資料：「老人の生活と意識に関する国際比較調査結果の概要」総務庁長官官房老人対策室、昭和61年。

イを除く他の国ではきわめてわずかである「家族が面倒をみるべき」が15%ある。これは社会保障の不十分さを表わしているともいえるが、家族との結びつきを確認する意味もあるように思える。同じ調査で前出のように子や孫とのつき合い方では「いつも一緒に生活するのがよい」が多かったことと考え併せると理解しやすい。つまり経済的には自力をつけるべきだが精神的には家族の中に居たいということになる。

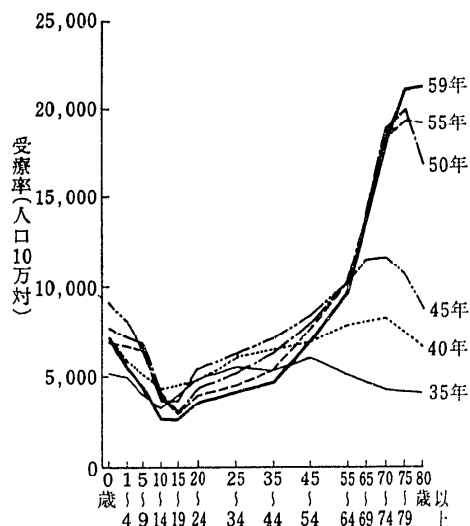
この精神的依存の理由には、家族の団欒を求める心情および先にのべた種々の不安があるが、精神的依存そのものは老人に限ったことではなく、日本人全般に個人主義になりきれないという背景もあると考えられる。

しかし自助自立はときにつらいことでもある。老化現象はすでに中年期に個別的にせよ自覚される。下肢の筋力は40歳では20歳の70%に低下し、老視は50歳ではほぼ40%の人に出現する。徐々にではあるが確実に進行する老化の自覚と、自助自立願望もしくは要請との落差はときに老人に自信を失わせ、嫌人的、抑うつ的、厭世的にする。

2. 健康への欲求

今日の老人は健康への欲求が高い。昔は年老いれば動きはのろく、物忘れはする、何かしら疾病を患うのも仕方のないことと思われた。しかし今日では壮年のように、若者のように体も頭もしっかりした老人が評価される。昔もそういう老人は存在したが今は皆が皆、いわば年齢不相応の健康状態を求める。

昭和58年2月に施行された老人保健法⁸⁾においても基本理念として、「国民は、自助と連帯の精



資料：厚生省「患者調査」。

図3 年齢階級・年次別受療率

神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、老人の医療に要する費用を公平に負担するものとする。」(第2条)とうたい、健康の重要さと自らの責任を強調している。

先にあげた総理府の心理面の調査においても悩みの第1は自分の健康となっているが、具体的な行動を示すものとして受療率⁹⁾をみると図3のようになっている。昭和45年から50年への急激な増加は、48年1月から実施された老人医療費支給制度の影響が大きい、同時に健康への意欲の高さを示すものと言える。この状況は昭和58年2月老人保健法施行により一部負担金が導入された現在でも根本的には変わっていない。

具体的には何を恐れるのか。老人が最も恐れるのは寝たきりになることであり、「ぼける」ことである。寝たきりや痴呆がいかにもじめか、その介護が家族にとっていかに負担であるかは新聞、テレビ、人の話を通じてよく知っている。老人は家族に迷惑をかけたくないと思う。また寝たきりでなくとも健康が損なわれればいわゆる自助自立の生活は困難になる。単独世帯や老人夫婦世帯では途端に日常生活に破綻をきたす。趣味や旅行を楽しむことも子供のところをたずねることもできなくなる。いきおい健康への関心は高くなる。

しかしこのような関心の高さはちょっとした変

化、わずかな徴候も見逃すまいとする気持となり、過大に思いこむようになる。心気症やうつ状態の準備状態を形成することになる。

実際に老年期のうつ病の発症には身体的疾患が状況因の1つとして働いているといわれる。大森¹⁰⁾によればそれも感冒、打撲などの軽い病気が多いという。この傾向は木戸等によっても確かめられている。木戸等¹¹⁾は身体疾患を、1. 比較的大きな身体的侵襲(脳血管発作、肺炎、胆摘術等)、2. 持続する身体的苦痛あるいは障害の状態(脳血管障害、白内障、リウマチ等)および3. 軽症の疾患(感冒、下痢)に分けてみると、老年期発病の場合最も多いのは2の持続する苦痛あるいは障害が最も多く70%を占めるという。このような状態では日常生活動作もできなくなり、抑うつ状態に陥ることになる。

3. 孤独感

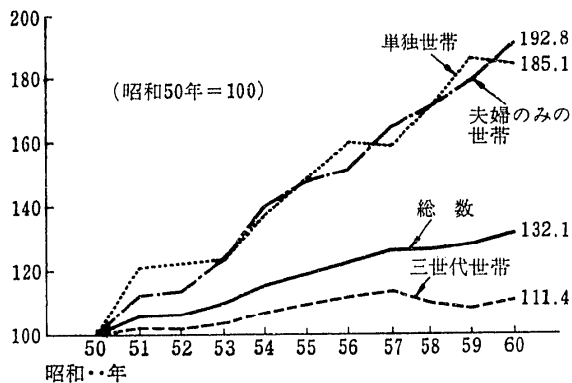
年をとるということは本来さびしいことである。中年以降は親しかった人々との別れの連続である。今日では核家族化も進み家族成員数は少なくなっていて老人が孤独に陥る機会が多い。

図4は昭和60年の厚生行政基礎調査における世帯構造別にみた65歳以上の者のいる世帯の、昭和50年を100とした指数の推移である。単独世帯および老人夫婦世帯の増加に比べ3世代世帯の減少が対照的である。

昭和60年の世帯数の実数の割合は単独世帯12.0%、老人夫婦のみの世帯19.1%、夫婦と未婚の子のみの世帯10.8%、3世代世帯45.9%、その他の世帯12.2%である。

単独世帯や老人夫婦のみの世帯では、放置すれば関心も話題も身辺に限られ、他の人との交流も疎遠となり現実に孤独となり孤立感を深める。

それでは子や孫と同居していればさびしさはいかというそうでもない。老人と他の家族成員とは生活時間も生活内容もずれてきている。主婦でも1日中家にいるという者はむしろ少ない。職をもっているか自己の教養のためあるいは老後のため地域の文化センター等に通い、せっせと勉強するか体力づくりに励んでいる。孫も年寄りと一



資料：昭和60年 厚生行政基礎調査。

図4 世帯構造別にみた65歳以上の者のいる世帯数の推移（指数）

緒に遊んではいられない。老人福祉センターで歌ったり踊ったり屈託なくおしゃべりをしている老人の中に、家の者とは用以外にめったに口をきかないという者もいる。

このことは我々の行っている老人デイ・ケア¹²⁾に通う老人達のことばかりも推測される。老人デイ・ケアは在宅の痴呆老人が主たる対象となることを当然予想して開始された。確かに希望して来所した者のうち3分の2は痴呆を主症状とする者であったが、残りの3分の1は慢性の身体疾患に伴う抑うつ、あるいは病的とはいえない記憶力の低下などから一層の老化への不安、または痴呆となることへの恐れから、その予防のためにと自ら申し込んできた者であった。そしてこれらの老人が痴呆老人も含めてデイ・ケアに求めたものは人々と一緒にお茶を飲み、雑談をし、楽しく笑うことであった。一昔前ならば家庭の茶の間や台所で、縁側で、あるいは庭先で、道端で、家の者や近所の人と、それと意図もせずに共有していた自然な、温かい人間的交流であった。

このような孤独感は老後の不安を一層深くし、抑うつ、厭世、自殺などの自己否定的な状況を招いてしまうことになる。

Ⅲ 福祉政策

福祉政策は人々の生活における危険、障害、困難に具体的に対応するものでなければならない。

また人々の情緒や価値観を尊重し、生活行動に沿ったものでなければならない。

そこで老人に対する福祉政策であるが、すでにのべたような我が国の老人問題のもつ特徴や個々の老人の心の状況を理解し、それらをふまえて、しかも社会の共感を得るものでなければならない。

まず基本的な姿勢として、1. 個人の意志の尊重、2. 家族の意志の尊重、3. 社会の責任をあげることができる。

1. 個人の意志の尊重

老人は年をとってもできるだけ他の人の世話にならず、自分のことは自分でしようとする。個人差のあることではあるが、自立心をもち続ける人も少なくない。何か仕事をしたいということ、独り暮らしを、あるいは老夫婦のみの生活をまだ続けたいということにはこの意志が表われていると思われる。したがって、これらが実現できるような施策が望まれる。

2. 家族の意志の尊重

人々の心情は先にみてきたように老人層も若年層も、老人は家族と一緒に居て家族が世話をするのがよいというものである。これはこれで評価されねばならない。そして困難が生じたときただちに家族を具体的に援助する事業を待機させておくことが必要である。

3. 社会の責任

しかしながら、老人問題には個人や家族の意志や努力では対応しきれない要素が含まれている。たとえば寝たきり老人や痴呆老人の介護等には、家族のやりくりでは対応が困難である。一家族の能力にはおのずと限界がある。ところが数家族で数人を介護することはできる。いいかえれば社会が、よりの確には地域社会が老人の存在を、また老人と同居し、介護する家族の存在を地域社会自身の問題として認識し、その対策を考え実施していくことが必要である。

最後に具体的な施策であるが、現在では基礎的に必要とされるものは一通り実施されていると思

われる。今後は個々の事業の充実、質の向上、普及、地域特性や対象者の特性に応じた改良や運用の柔軟性が必要であろう。また個別的に実施されているものを組織化し、全体として有機的に運用されるように調整していくことが必要であろう。

その上で現在特に充実をはかりたい施策をいくつかあげてみると、以下の如くである。

1. 相談事業の充実。まず相談の窓口を増やすことが必要である。次に質の高い対応ができるように相談員の人材を得ることである。相談は単に話をきいて情報を与えることではない。それも大切であるが、ときには個人の心の葛藤に立ち入らざるをえない場合もある。そのような場合には、人間の心の働きに対する深い洞察や豊かな共感性が必要となってくる。相談員に適宜研修等の機会も必要である。

また相談に関連して、現在の老人福祉センターなどでコーディネーターが配置されると特にはじめて利用する者には便利であると思われる。

2. 就労の実現。これには一般の職場もしくは職種の開拓のみでなく、すでにみてきたように何かしたいという老人の意欲を評価することから出発する。福祉作業所や保護工場の開設も老人の生きがいや満足のために有効なことである。

3. ケアつき住宅の普及。できるだけ子供や社会の世話にならないで暮らしたいという老人は多い。また核家族化は一層進行していくであろう。このような老人の不安は病弱になったときどうなるかということである。そのために不本意ながら子供家族に同居したりする。ケアつき住宅は個人の意志を尊重しまた不安を解消してくれるものである。

4. 通所の介護施設の充実と普及。デイ・サービスやデイ・ケアの普及が老人の健康保持、痴呆の進行防止、家族の介護負担の軽減等のために大いに普及してもらいたいものである。

5. 短期保護事業の充実と利用の一般化。現在は利用事由も大幅に緩和され、家族の休養のためにも利用できることになったが、まだ円滑に運用されない面もある。むしろ、定期的に一定期間を

計画的に利用できるように根本的に改めることが望まれる。

そして将来デイ・ケアと短期保護の組み合わせが、在宅の要介護老人対策の中心になっていくと考えられる。

ま と め

近い将来に出現する超高齢化社会では個人の生活、家族のあり方、社会の役割等今日とは質的に変化していくと思われる。福祉対策は従来高齢人口増加のスピードに、とりあえず物質的側面について追いつくことで精いっぱいであった。そして精神面、心の問題については個人の努力、家族の支えなどで処理してきたが、今後は心の問題にも配慮した施策が必要であろう。

子供を社会の子であるとし、その健全な成長に社会は責任があると言ってきたが、今老人は社会の親であり安らかな老後は社会の責任であるといえよう。

注

- 1) 『人口の動向、日本と世界、人口統計資料集』、986頁963頁図 厚生省人口問題研究所編、昭和52年2月。
- 2) 「老後生活の心理面に関する調査の概要」、内閣総理大臣官房老人対策室、昭和57年。
- 3) 「高齢者生活総合調査」、社会保障研究所、昭和60年。
- 4) 「老人の生活と意識に関する国際比較調査結果の概要」、内閣総理大臣官房老人対策室、1986年。
- 5) 『日本人の家族観』 総理府広報室編、昭和62年2月。
- 6) 注1) 参照。
- 7) 「浦安市老人就業意識調査」 浦安市、昭和60年。
- 8) 『老人保健法』 厚生省、昭和57年。
- 9) 「国民衛生の動向」、昭和62年。
- 10) 「初老期、老年期のうつ病」 大森健一『躁うつ病の精神病理2』 宮本忠雄編、弘文堂、1977年。
- 11) 「老年期うつ病の発生要因について」 木戸又之他『臨床精神医学』 15(4)、1986年。
- 12) 「老人デイ・ケアの運営に関する研究」『精神衛生研究』第33号、齋藤和子
(さいとう・かずこ 国立精神・神経センター精神衛生研究所老人精神保健部老化研究室長)

高齢者の消費に関する実証的研究

本報告は、社会保障研究所における昭和61—62年度の2年間にわたる研究プロジェクト「高齢者の消費に関する実証的研究」の成果のうち、61年度に行った高齢者世帯の家計構造の実証的研究をまとめたものである。この研究は、本研究プロジェクトチームが静岡県掛川市において実施した高齢者世帯の家計調査のデータを用いて行った、ケーススタディーである。家計調査の経過および概要はつぎのようである。

本調査は、「高齢者生活総合調査」の一環として、昭和59年世帯調査に続く家計調査で、昭和48年の「中高年者生活総合調査」のパネル調査として企画された。実査は、昭和60年10月—11月の1ヵ月間、掛川市の調査対象世帯の家計簿記帳によって行われた。対象世帯の範囲は、59年世帯調査対象世帯のうち、夫婦のみ世帯（Cタイプ）、夫婦と子家族の同居世帯（C—Nタイプ）、および妻と子家族の同居世帯（M—Nタイプ）とし、ただし48年家計調査有りの世帯を優先的に含めることとした。実際の調査世帯数は170世帯、うち回収されたのが102世帯、最終的に調査有効の世帯数は89世帯となった。このうち48年家計調査有りの世帯（追跡調査世帯）は35世帯である。

調査家計簿から集計した1ヵ月の世帯ごとの家計調査結果表は、収入14項目、支出98項目から成る分類で作成し、総務庁の家計調査や48年掛川家計調査との比較もできるようにした。この調査の特徴は、世帯の収支状況のみならず、世帯員の個別の収支状況も調査されていることである。さらに、59年世帯調査結果からの情報を合わせると、サンプル数は小さいけれども高齢者の生活状況を分析する上に欠かせない多くの情報を提供している点が挙げられる。

実査から収支表（家計調査結果表）の作成にいたるまでは、委員および協力者の手づくりによる共同作業で行われた。そのため、問題点を処理しながらの集計作業に相当の期間が費やされた。その後、研究会での報告・検討を重ねながら、48年調査と60年調査のパネル分析を中心として、個別テーマごとの分析が試みられている。本報告では、そのなかから、中高年期における家計構造の変化の概要（担当：馬場紀子氏）、夫婦世帯の家計構造の特徴と変化（担当：伊藤秋子、横田京、上村協子の各氏）、同居世帯家計における高齢者の生活費（担当：岩田正美氏）、および高齢者の保健医療費支出の変化要因（担当：小野信孝氏）に関する分析結果を、掲載する。

なお本研究プロジェクトの昭和60年掛川家計調査および集計作業に関しては、財団法人三菱財団ならびに生命保険文化センターより、2年度にわたる研究助成金をいただいた。

本研究会の構成員は以下のとおりである。

主査 伊藤秋子（実践女子大学教授）
幹事 三上英美子（社会保障研究所研究員）
委員 磯村浩子（国民生活センター相談員）
岩田正美（東京都立大学助教授）
上村協子（東京家政学院大学講師）
岸 功（大正大学助教授）
小林迪夫（鹿児島経済大学教授）
中鉢正美（慶応義塾大学名誉教授）
馬場紀子（共立女子短期大学助教授）
前田正久（日本体育大学教授）
御船美智子（お茶の水女子大学非常勤講師）
森岡清美（成城大学教授・専門委員）
横田 京（十文字学園女子短期大学助教授）
曾原利満（社会保障研究所主任研究員）

大本圭野（社会保障研究所主任研究員）

宇野正道（社会保障研究所研究員）

木村陽子（社会保障研究所研究員）

（肩書は61年度当時のもの、敬称略）

上記委員に加えて、調査企画・実施から結果分析まで研究会に参加されたプロジェクト協力委員は、つぎの6氏である。

臼井和恵（相模女子大学短期大学部講師）

小野信孝（名古屋短期大学助教授）

高橋博子（日本赤十字武蔵野女子短期大学非常勤講師）

堤マサエ（山梨県立女子短期大学助教授）

別宮真理子（お茶の水女子大学大学院）

湯本和子（学習院女子短期大学教授）

家計調査の実査では、家計簿記帳を引き受けて下さった対象世帯の方々をはじめ、掛川市の関係者の方々に多大なる協力をいただいた。また集計作業等には、上記委員のほか、荒木美和、田窪純子、宮本歌子（当時お茶の水女子大学4年生）の各氏ならびにその他の関係者の方々の協力を得た。おわりに、これらの方々に、厚くお礼を申し上げ、感謝の意を表したい。

中高年者世帯における家計構造の変化

馬場紀子

I はじめに

この報告は、昭和48年10—11月にかけて静岡県掛川市で実施された「家計調査」と、その再調査として12年後の昭和60年10—11月に行われた「家計調査」の結果にもとづいて、雇用者世帯の中高年期における家計構造の変化を検討してみようとするものである。これらの家計調査は「中高年生活総合調査」（48年実施）および「高齢者生活総合調査」（59—60年実施）の一環として企画、実施されたもので、同一世帯における48年と60年の家計構造や世帯の状況に関する変化を見ることができる。また、家計調査の設計も48年、60年ともに通常の家計調査とは異なり、家計簿の工夫によって世帯としての家計の把握と同時に、世帯員個別の所得や消費が可能な限りもれなく把握されかつそれらが別々に分離できるようになっている。したがって、これらの特徴を生かして、同一世帯における加齢や家族形態等の変容に伴う家計構造

の変化を、とくに高年期の高齢者自身の所得、消費に焦点をあてながら検討してみたい。

方法は、分析軸を対象者（本調査では世帯員の最高世代の夫、夫がいない場合は妻を対象者と呼ぶ）の年齢および年齢と家族形態を組み合わせたものとし、それらによって作成したグループごとに加齢と時代の進行に伴う変化、さらに加齢と家族形態の変化の違いによる家計構造の差異を明らかにする。分析対象は60年の家計調査対象¹⁾のなかから、48年、60年ともに家計調査を実施しパネル分析が可能な35世帯とする。これらの世帯は表1に示したように、48年45—74歳であった対象者が60年には57—86歳となり、家族形態も48年C（夫婦のみの世帯）、N（夫婦と子どもからなる世帯）、CN（親夫婦、子夫婦と孫からなる世帯）タイプから60年C、CN、MN（母親、子夫婦と孫からなる世帯）タイプに変化する。このなかから加齢と家計構造の関係については、48年の年齢で3区分した各グループの小計総数を用い、加齢と家族形態の変化の違いによる家計構造の差異につ