

文部科学省 共同利用・共同研究拠点事業  
社会調査・データアーカイブ共同利用・共同研究拠点

**2012年度 参加者公募型二次分析研究会**  
**内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」**  
**「高齢者の経済生活に関する意識調査」の二次分析**  
**研究成果報告書**

東京大学 社会科学研究所

附属 社会調査・データアーカイブ研究センター

2013（平成25）年3月



## はじめに

この報告書は、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターが2012年度に実施した、参加者公募型二次分析研究会の成果をまとめたものである。2012年度は、内閣府の政策統括官（共生社会政策）付高齢社会対策担当が、全国の高齢者を対象として実施した「高齢者の健康に関する意識調査」（2002年、2008年）および「高齢者の経済生活に関する意識調査」（2002年、2007年）のデータを利用して分析を行った。

内閣府では、高齢社会対策の総合的な推進に資するよう、高齢社会対策の施策分野である「就業・所得」、「健康・福祉」、「学習・社会参加」、「生活環境」等について、一般高齢者の意識に関する総合的な調査を毎年実施しており、今回使用した意識調査もその一環である。

ここで、調査の概要を紹介しよう。「高齢者の健康に関する意識調査」では、健康状態、福祉および介護等に関して、また「高齢者の経済生活に関する意識調査」では、収入や支出、就労および資産等に関して、それぞれ調査されている。調査年次により調査内容は若干異なり、また、調査対象者も調査によって若干異なっている。「高齢者の健康に関する意識調査」では、2002年調査での調査対象者は65歳以上の男女3000人、2008年調査では55歳以上の男女5000人である。また、「高齢者の経済生活に関する意識調査」では、2002年調査での調査対象者は60歳以上の男女3000人、2007年調査では55歳以上の男女となっている。いずれも個別面接聴取法により実施されている。

幅広い項目が調査されていることもあって、今回の研究会には幅広い分野からの研究者の参加を得た。分析テーマは多岐にわたり、高齢者の就労、社会的役割や、健康や医療、介護等について、社会学、経済学、看護学等、さまざまな角度からのアプローチがなされた。また他の調査からは得ることが難しい調査項目に焦点を当てた分析もある。高齢社会対策に関しては、「高齢社会対策大綱」が2012年9月に取りまとめられるなど、政策面での動きもみられた1年であった。同大綱には、社会保障制度を確立していくことや高齢者の意欲や能力を活用していくことなど、高齢社会対策を進める上での基本的な考え方も示されている。いくつか挙げると、高齢者は支えが必要な人であるという固定観念を変えて、意欲と能力のある65歳以上の人には支える側にまわってもらうよう意識改革を図ること、また、高齢者の健康、経済的な状況、また家庭の状況は様々であり、一律に論じることが難しいものの、意欲のある高齢者が働くことができるような環境整備が必要であること、などが示されている。このような政策対応も踏まえて各メンバーの研究は進められた。

研究会は2012年5月以降、月に1回程度のペースで開催された。研究会では、毎回議

論が進められ、2013年2月の成果報告会で9本の論文についてプレゼンテーションが行われた。

この二次分析研究会は多くの方々のサポートにより成立している。2月の成果報告会においてコメンテータをお引き受けいただいた永井暁子先生（日本女子大学）、米倉佑貴先生（東京大学）、橋本英樹先生（東京大学医学部）に感謝申し上げます。また、最後に、社会調査・データアーカイブ研究センターにおいて本研究会を担当（事務作業を含め）していただいた境家史郎先生をはじめ、スタッフの方々に感謝いたします。

2013年3月

内閣府／東京大学社会科学研究所

岡田恵子

2012 年度 参加者公募型二次分析研究会

内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」  
「高齢者の経済生活に関する意識調査」の二次分析

研究成果報告書

目次

高齢者の収入格差と健康	片桐恵子	1
医療サービス利用頻度と医療費の負担感について	河野敏鑑	19
成年後見制度に対する意見を規定する個人的属性の研究	税所真也	34
「早期引退型」高齢者の就労意識の分析	佐藤一八	51
高齢者の健康増進行動に関する検討	清水裕子	77
60 歳からの社会的役割と主観的 well-being	菅原育子	104
世帯類型別にみた高齢女性の就業	寺村絵里子	127
子に介護される意識とその経済的背景	中西泰子	142
高年齢者の就業と主観的健康に関する分析	水落正明	149



# 研 究 報 告





# 高齢者の収入格差と健康

## —Engagement は不平等を覆すのか—

片桐 恵子

(公益財団法人日本興亜福祉財団社会老年学研究所)

近年高齢者における社会的格差の増大と健康格差へのつながりが懸念されている。本研究ではのうち、収入の格差に着目し、収入格差が健康格差と関連するのか、緩和する要因はあるのかを検討することを目的とした。

データは内閣府が東京大学社会科学研究所に寄託した「高齢者の健康に関する意識調査, 2008」を用いた。

社会的格差を検討する変数として収入, 干渉変数として①社会参加の有無, 社会的ネットワークの大きさ, ②家庭内役割の有無, ③健康維持行動数を用いた。従属変数は主観的健康観, うつ症状を用いた。

階層的重回帰分析の結果, 収入の高い方が主観的健康度が高く, うつ症状が低かった。収入と4種類の干渉変数の交互作用は一部で有意な結果となり, 収入の低い場合に, 収入と健康度の関連が緩和される傾向が見出された。

収入格差は健康格差をもたらしているが, 役割をもち社会参加をする等の努力で格差が緩和される可能性が明らかになった。

### 1. 高齢者の社会的格差と健康

#### 1.1 高齢者の社会的格差は増大したのか

経済不況が長引くにつれ, 近年社会における様々な社会的格差の増大が問題になっている。若者の就職内定率の低さ, 生活保護受給者の増大や, ホームレスの増大, 非正規雇用の増大など, かつて日本では貧困層が存在しないといわれていた時期もあったが, 最近では貧困層の増大が大きな社会問題となっている。指摘される格差の増大の中の一つが世代間格差といわれるものである。その例としてしばしばあげられるのが年金問題と雇用の問題であり, 前者は一生の間に受けとる年金が, 現在の高齢者と若者では負担や受益に大きな差があり, 若者の負担が大きいうえに受益が少ないという議論, 後者は終身雇用制度が崩れていたとはいえ, 比較的安定的な雇用が保証されてきた上の世代と, 新卒で就職する時点から正規雇用につけない若者が増大するといった雇用における不公平を指摘する議論である。ここでは貧しく不利益を被っている若者世代と豊かな高齢者という単純な図式に当てはめられてしまうことが多い。

しかし, 高齢者が全て豊かといえるのだろうか。白波瀬 (2005) は1986年から1998年までの間の5時点の「国民生活基礎調査所得所票」を用いて65歳以上の高齢者の所得格差の変化について詳細に検討した結果, 1986年から1995年までは拡大傾向にあったが, その後縮小傾向にあったと報告し, 日本の高齢者層の所得格差が他の先進諸国に比して大き

いのは高齢者の所属する世帯の多様性によるところが大きいと指摘した。さらに白波瀬(2009)は、80年代半ばから2004年にかけて日本社会全体としては所得格差が拡大した。しかし、60代層は1986年から1995年にかけては拡大したが、1995年からは2004年までは格差が縮小したのに対し、70代以上の世帯では1986年から2004年にかけて所得格差は一貫して縮小した。とはいえ、日本社会全体の中では、高齢者層は依然として所得格差が大きい層であることを指摘している。

では最近の状況はどうなのだろうか。高齢社会白書に記載されているデータで21世紀に入ってから数字を追ってみよう。

まず、世帯主が60歳代、70歳以上世帯と世帯全体を比較しながら、貯蓄額、年間収入額、負債額、持家率の推移をみてみよう。

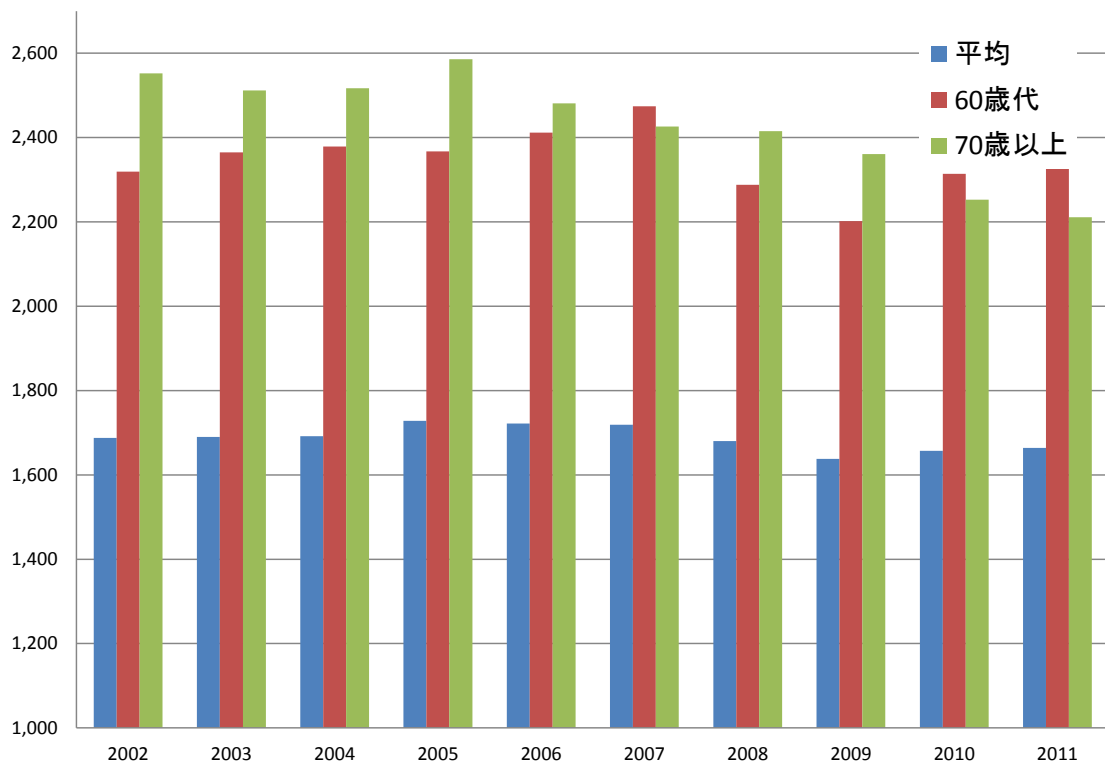


図1 世帯主年齢別貯蓄額の推移（平成15年から平成24年版高齢社会白書より作成）

貯蓄額を示したのが図1である。世帯主が70歳代以上では2005年にピークを示し、その後は一貫して低下傾向を示している。しかし、60歳代では2007年にピークを示し、2009年まで下がるが、その後上昇に転じている。これら世帯全体の平均と同様の傾向を示すが、その変動額は全世界の平均より大きい。

次に年間収入額についてみると、60歳代も70歳以上も全世界と同様に緩やかな下降と上昇を示し、高齢者世帯に際立った特徴は見取れない(図2)。

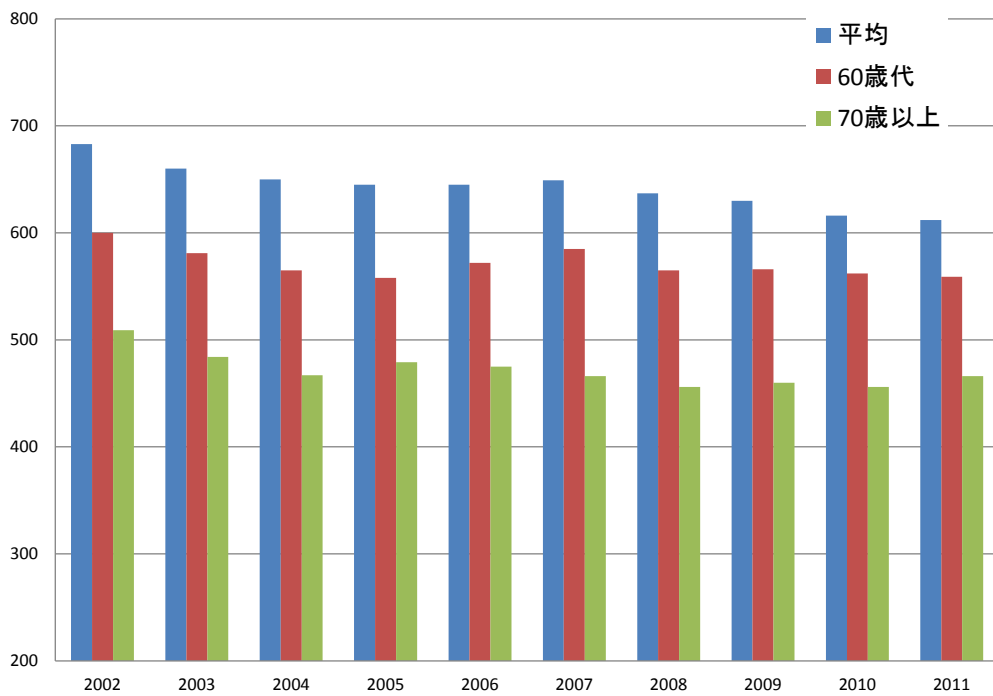


図2 世帯主年齢別年間収入の推移（平成15年から平成24年版高齢社会白書より作成）

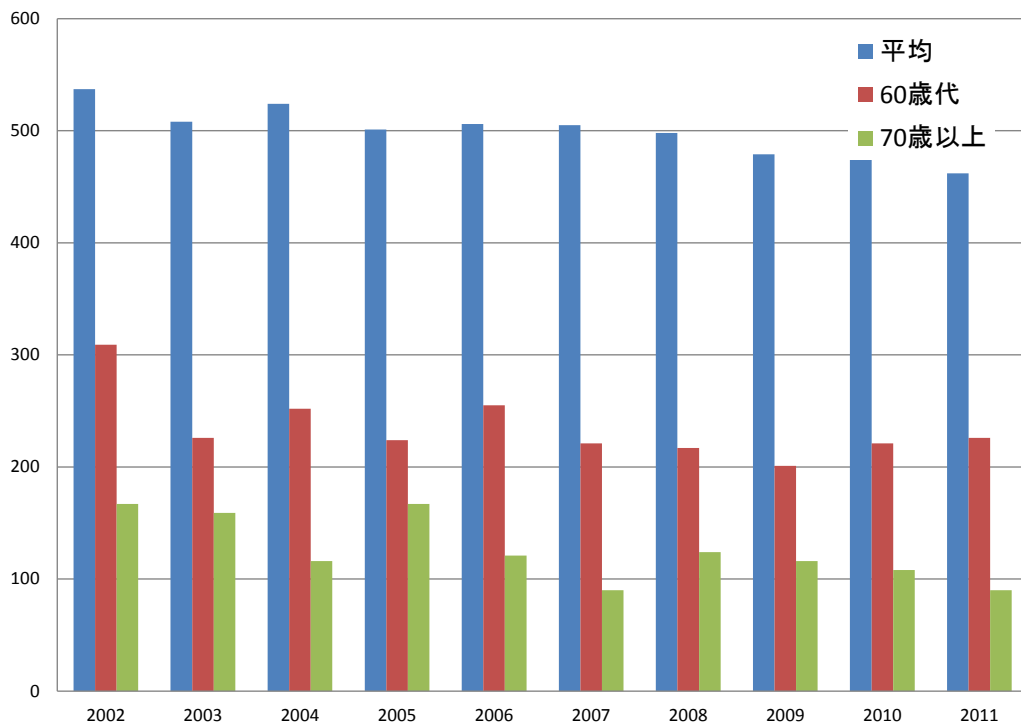


図3 世帯主年齢別負債額の推移（平成15年から平成24年版高齢社会白書より作成）

負債額についてみると（図3）、全世帯では低下傾向が読み取れるが、60歳代、70歳以上世帯では上下動があり、2009年からの3年間だけでみれば60歳代は上昇傾向、70歳

以上は低下傾向であった。

持家率の推移をみると（図4）、全世帯では2008年ごろもっとも高くその後低下している。60歳代はその後の変化はほとんどない。しかし70歳以上では2011年に9割を下回った。

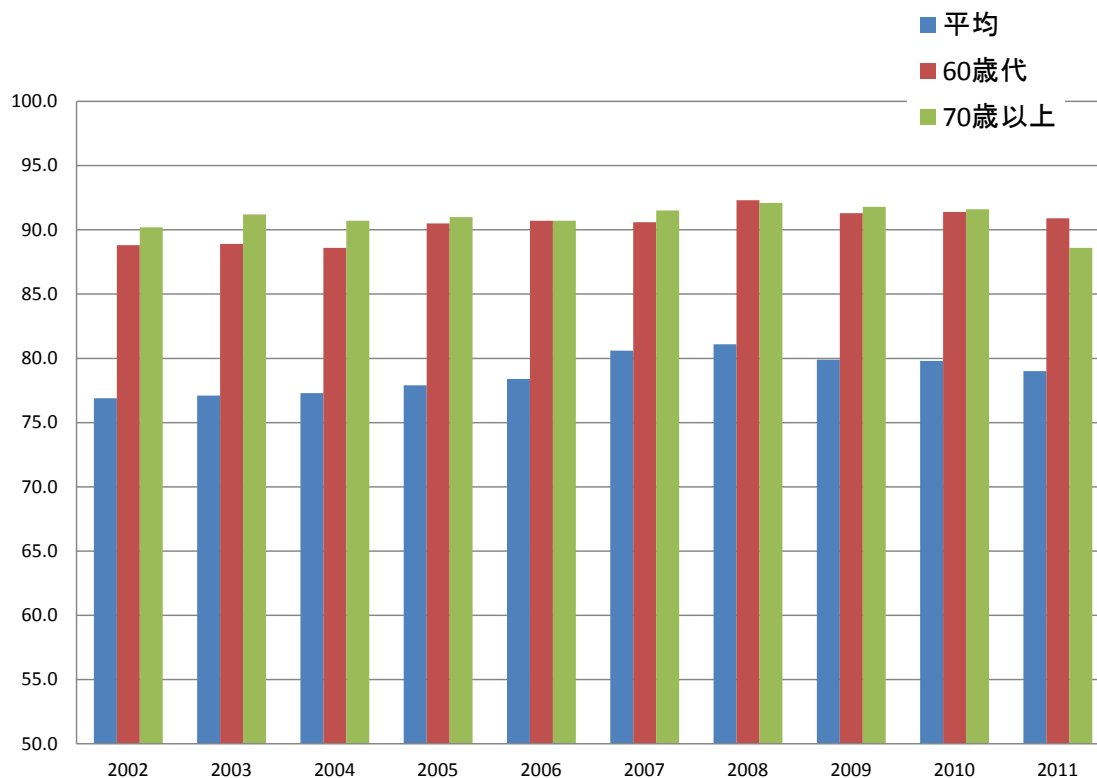


図4 世帯主年齢別持家率の推移（平成15年から平成24年版高齢社会白書より作成）

ここまで高齢者世帯全体の傾向を見てきたが、次に高齢者の中での違いに着目する。2006年から2010年にかけての貯蓄と年間収入に関して額の分布をみてみよう。

まず貯蓄に関しては、65歳以上世帯では、1000万円まで、2000万円まで、3000万円まで、4000万円以上世帯の割合を比べると2008年位を契機にそれぞれ減少している。貯蓄額は65歳以上世帯の方が全世帯より大きいですが、全世帯で示されている減少傾向より、高齢者世帯の方が減少割合が大きい（図5）。

年間収入額において同様の傾向である。金額自体は全世帯の方が大きい。全世帯も高齢者世帯も収入額が減少しているが、減少した割合は高齢者世帯の方がやや大きい（図6）。

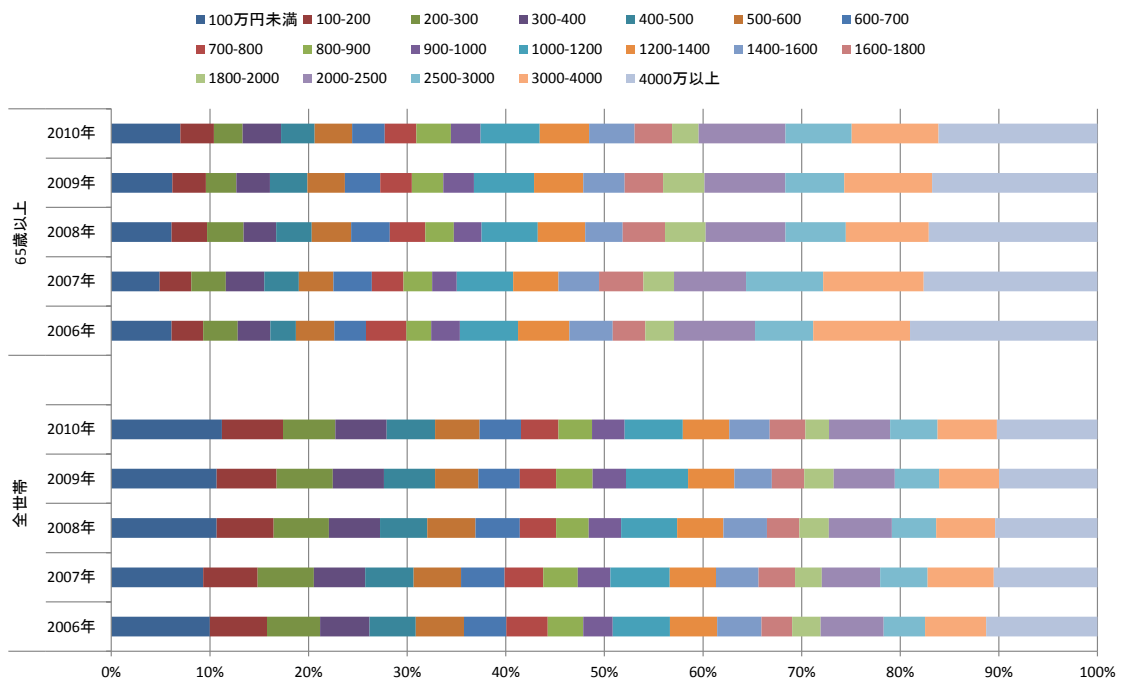


図5 貯蓄額の分布（平成19年から平成23年版高齢社会白書より作成）

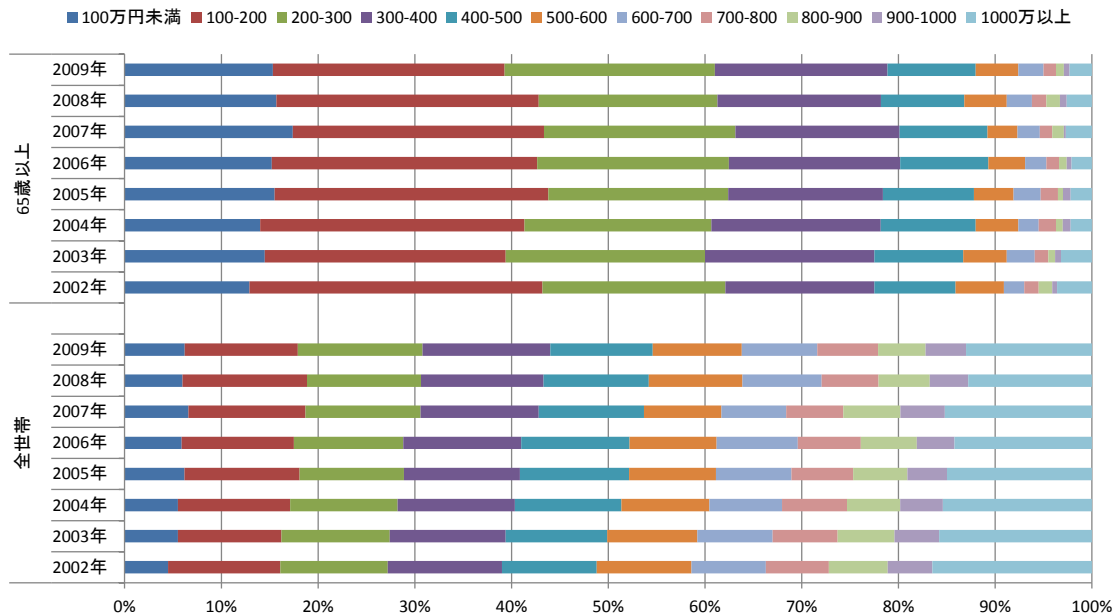


図6 年間収入額の分布（平成15年から平成21年版高齢社会白書より作成）

次に高齢者自身は家計の経済状況をどう認識しているのか。図7に自身の生活をどのように認識しているかが2002年から2011年までのデータにより示す。これを見ると、2008年にいったん上向いたものの、全体的に生活に苦しさを訴える人の割合が増大している。2002年には「大変苦しい」と「やや苦しい」が5割に満たなかったものが、2011年には

7割を超えている。白波瀬（2009）が指摘するようにこの主観的な判断は必ずしも客観的な指標に連動しないが、下の世代に比べて豊かな高齢者層と一概には言えない状況を示唆していると推測される。

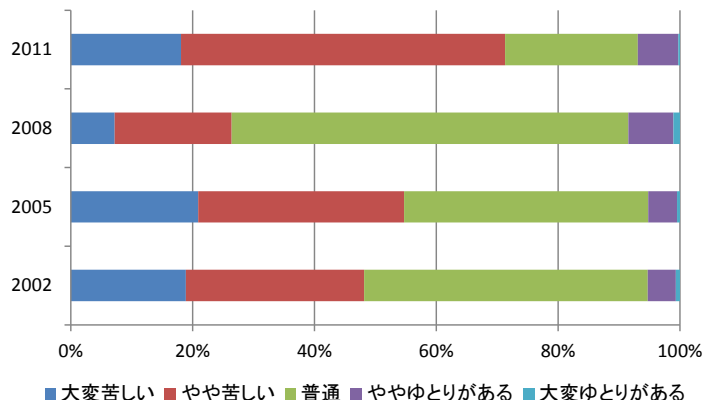


図7 高齢者の生活意識（平成15年、18年、21年、24年版高齢社会白書より作成）

次に高齢者の中で貧しい層に目を向けよう。図8は生活保護を受けている人の割合、図9はホームレスの年齢分布を示している。高齢者で生活保護を受けている人は全体の割合より高く、ホームレスの中の65歳以上の人の占める割合は徐々に増加し、2012年には3割近くに達している。

高齢者の暮らし向きが他の世代に比してどうなのかを比較するにはもっと詳細な検討が必要であるが、これらの数字は高齢者の中で生活に困窮している人たちが徐々に増加していることを明白に示すものである。平岡（2010a）の指摘するように、社会老年学の分野では従来高齢者は比較的豊かな層としてあまり社会的格差や貧困問題についてあまり関心が高くなかったが、今後は「格差センシティブ」な研究が求められていくだろう。

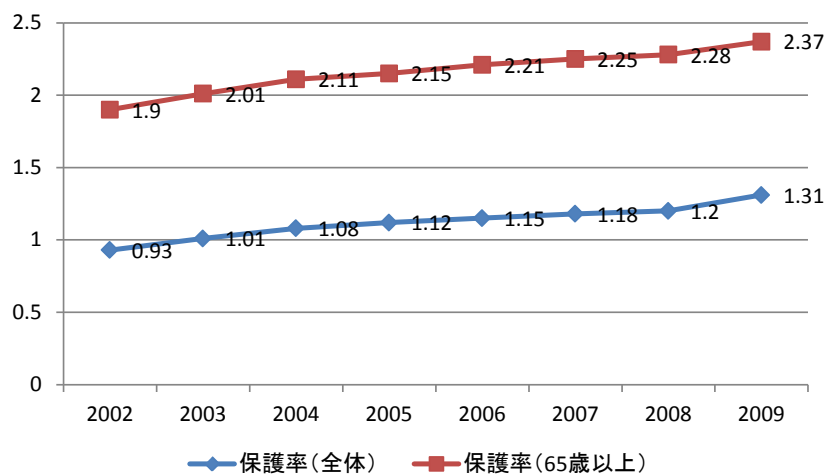


図8 被保護率の推移（平成15年から22年版高齢社会白書より作成）

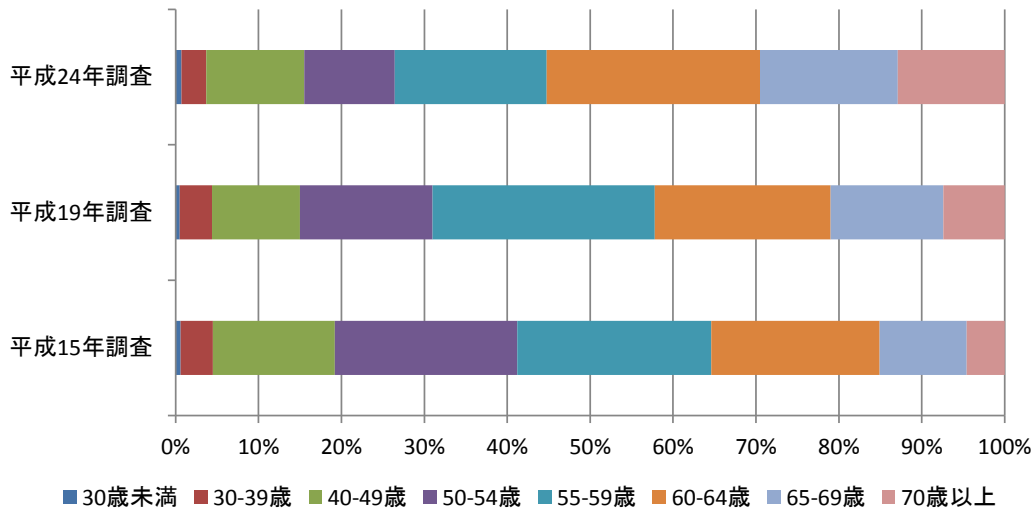


図9 ホームレスの年齢分布 (平成22から24年版高齢社会白書より作成)

## 1.2 社会的格差と健康

社会的格差は様々な問題をもたらすのだが、近年社会的格差をもたらす健康格差が懸念されている。川上ら(2006)は、健康は社会構造や貧困、文化的要因など様々な要因と関連があることを主張している。

近藤ら(2007)は3万人以上の高齢者を対象として大規模な社会疫学的調査を実施し、高齢者の中で低所得者や低学歴者が高所得者や高学歴者に対して健康状態が悪いということを示している。

平岡(2010b)は我が国における健康格差研究の現状をまとめているが、その問題点や結果の不統一の原因などについて言及しながらも、高齢者に関する限り日本においても社会的地位による健康格差が存在していると結論づけている。

ここまで高齢者の経済状態が徐々に悪化していることが示されたが、健康状態はどのようなだろうか。

図10は2001年から2010年までの3時点における健康に関する意識を聞いたものである。女性の85歳以上層では、「よい」人の割合が減ってよくない傾向への変化がみられるが、全体的には大きな変化は見られない。

図11は健康上の理由で日常生活に影響のある人の割合を2001年から2010年まで4時点で示したものである。65歳から84歳までは2004年にピークを示すが、その後は減少し、全体としては減少傾向にある。

つまり全体で見れば高齢者の健康状態はここ10年でややよくなったが大きな変化は観

察されなかったといえるだろう。

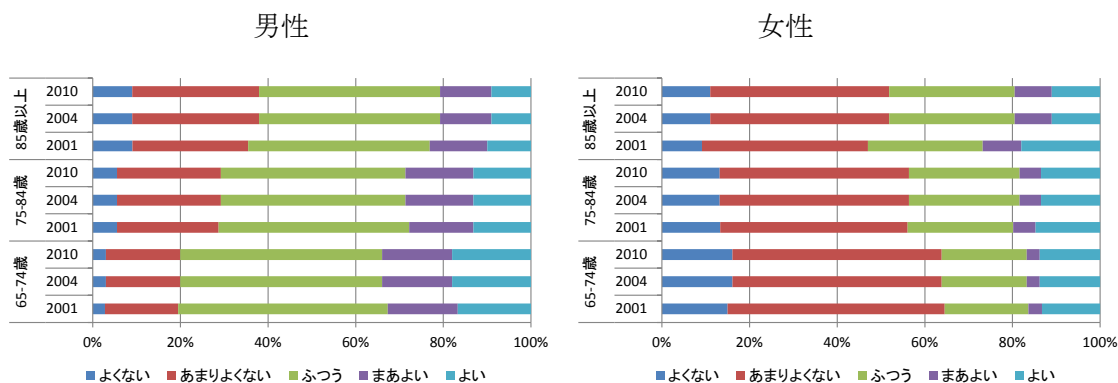


図 10 健康に関する意識 ((平成 14 年, 17 年, 23 年版高齢社会白書より作成)

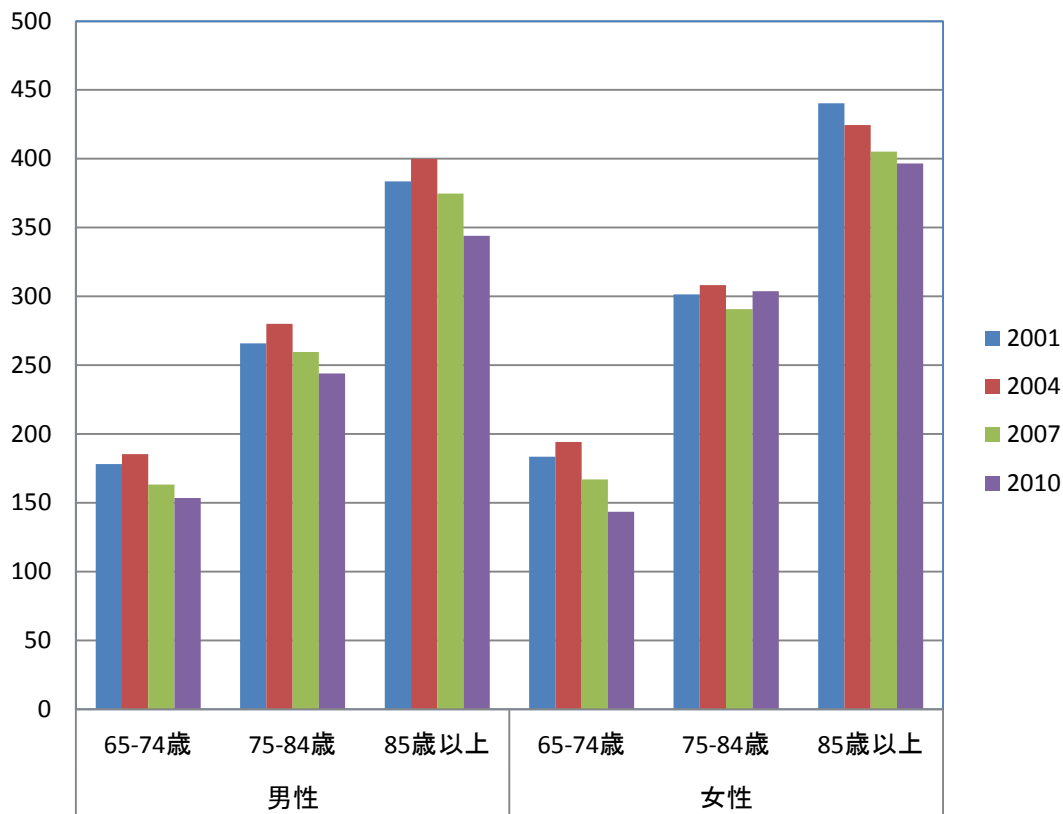


図 11 健康上の理由で日常生活に影響のあるものの割合 (対 1000 人)  
(平成 14 年, 17 年, 20 年, 23 年版高齢社会白書より作成)

### 1.3 本研究の目的

この 10 年で健康状態について高齢者層に大きな変化は観察されなかったものの、経済状況の悪化は将来健康状態の悪化をもたらす可能性がある。本来的には社会的格差が解消



されればいいが、それは難しい。とすれば社会的格差と健康格差の連鎖を断ち切る方法はないのだろうか。

Rowe&Kahn (1997,1998) はサクセスフル・エイジングを実現する方略として (a) 病気とそれに付随した障害が生じるリスクが低いこと, (b) 高い認知, 身体機能を維持すること, (c) 人生への積極的な関与の 3 点を掲げている。この中で 3 つ目の「人生への積極的な関与」については, i)他者との交流の維持と(ii)生産的活動の維持によってなされると主張した。さらに片桐(2012)は社会参加活動に従事することにより「人生への積極的な関与」が達成される可能性が高まることを示した。

よって本研究の第 1 の目的は, 社会的な格差が健康の格差をもたらしているのかを収入の指標により確認することである。

第 2 の目的は, サクセスフル・エイジング理論を援用して, 人生への積極的関与—engagement により社会的格差と健康格差の関連が緩和されるかどうかを検討することであった。本研究では引退後の高齢者が可能なものとして社会参加活動の有無, 家庭内役割の有無, ソーシャル・ネットワークのサイズに着目して, これらの 3 つの変数により「人生への積極的な関与」, つまり engagement をすることにより, 社会的格差がもたらす負の影響を減じることができるかどうかを検討した。

第 3 に, 高齢者自身が自分で行える健康維持行動により, 同様に社会的格差の影響が緩和されるかを検討することを目的とした。

## 2. 方法

### 2.1 データ

本研究で用いたデータは内閣府政策統括官(共生社会政策)付高齢社会対策担当が東京大学社会科学研究所に寄託した全国に住む 55 歳以上の人を対象にした「高齢者の健康に関する意識調査, 2008」である (N=3,157)。

### 2.2 分析に用いた変数

#### 従属変数

本研究に用いた変数は 2 種類である。

うつ症状:「どうにもならないくらい気分がおちこんでいた」「おちついていておだやかな気分であった」「楽しい気分であった (反転)」の 3 つの質問項目を 4 点尺度 (1「まったく感じなかった」, 2「まれに感じていた」, 3「ときどき感じていた」, 「いつも感じていた」) により数値が大きいほどうつ症状が高くなるように作成した。3 つの項目のクロンバックの信頼性係数アルファ=.70 であり十分高かったので, 足し合わせてうつ症状尺度とした。

主観的健康: 回答者に現在の健康状態について 5 点尺度で尋ねた。1「良くない」, 2「あ

まり良くない」, 3「普通」, 4「まあ良い」, 5「良い」.

## 独立変数

独立変数として以下の変数を投入した.

性別：1=男性, 2=女性

収入：夫婦の収入を合計して税込一か月あたりの額を 11 カテゴリーで尋ねた (0=収入なし, 1=5 万円未満, 2=5-10 万円, 3=10-15 万円, 4=15-20 万円, 5=20-25 万円, 6=25-30 万円, 7=30-40 万円, 8=40-60 万円, 9=60-80 万円, 10=80 万円以上) のち, 中心化した.

年齢

配偶者の有無：0=なし, 1=あり

仕事の有無：現在収入のある仕事をしているかを尋ね, 仕事はしていない場合に 0, それ以外のなんらかの仕事をしている人を 1 とした.

家庭内役割の有無：家族や親族の中で「家事を担っている」, 「小さな子どもの世話をしている」, 「家族・親戚の相談相手になっている」, 「家族の支え手 (かせぎ手) である」, 「家族や親族関係の中の長 (まとめ役) である」, 「病気や障害をもつ家族・親族の世話や介護をしている」, 「その他」のいずれかに当てはまるような役割を一つでも担っていれば 1, 役割がなければ 0 とした.

社会的活動の有無：この一年間に個人または友人と, あるいはグループや団体で自主的に行われている次のような活動 (「趣味 (俳句, 詩吟, 陶芸等)」, 「健康・スポーツ (体操・歩こう会・ゲートボール等)」, 「生産・就業 (生きがいのための園芸・飼育, シルバー人材センター等)」, 「教育・文化 (学習会, 子ども会の育成, 郷土芸能の伝承等)」, 「生活環境改善 (環境美化・緑化促進, まちづくり等)」, 「安全管理 (交通安全, 防犯・防災等)」, 「高齢者の支援 (家事援助, 移動等)」, 「子育て支援 (保育への手伝い等)」, 「地域行事 (祭りなどの地域の催し物の世話等)」, 「その他」) に参加したことがあれば 1, したことがなければ 0.

ネットワーク：ふだん親しくしている友人・仲間をどの程度もっているかを以下の 4 分類 (「1.友人・仲間はもっていない」, 「2.少しもっている」, 「3.普通」, 「4.沢山もっている」) でたずね, 中心化した.

健康行動：自分の健康増進のために心がけていることを「休養や睡眠を十分にとる」, 「規則正しい生活を送る」, 「栄養のバランスのとれた食事をとる」, 「保健薬や強壮剤をのむ」, 「健康診査などを定期的に受ける」, 「酒を控える」, 「タバコを控える」, 「散歩やスポーツをする」, 「地域の活動に参加する」, 「気持ちをなるべく明るく持つ」, 「その他」のなかで当てはまるものの数を加算したのち, 中心化した.

このほか engagement による緩衝効果を検討するため, 収入変数 (中心化) と家庭内役

割, 社会的活動, ネットワーク (中心化), 健康行動 (中心化) の 4 種類の交互作用項を作成した.

### 3. 結果

#### 3.1 記述統計

回答者の基本的属性表 1 のとおりであった. また年齢は 55 歳から 98 歳まで, 平均値は 67.4 ( $SD=8.0$ ), 健康行動については 1 から 5 の値となり, 平均値は 3.7 ( $SD=1.2$ ) であった.

表 1 回答者の基本的属性

		<i>n</i>	%
性別	男性	1,488	47.1
	女性	1,699	52.9
収入	収入なし	42	1.4
	5万円未満	82	2.7
	5-10万円	284	9.4
	10-15万円	320	10.6
	15-20万円	414	13.7
	20-25万円	504	16.7
	25-30万円	395	13.1
	30-40万円	427	14.2
	40-60万円	284	9.4
	60-80万円	92	3.1
	80万円以上	167	5.5
仕事の有無	なし	1780	56.4
	あり	1377	43.6
配偶者の有無	なし	641	20.3
	あり	2516	79.7
家庭内の役割の有無	なし	541	17.1
	あり	2616	82.9
社会的活動の有無	なし	1257	39.8
	あり	1900	60.2
ネットワーク	友人・仲間はない	159	5.1
	少し持っている	625	19.9
	普通	1391	44.3
	たくさん持っている	968	30.8

また, 従属変数については, うつ症状については 3 点から 12 点, 平均値は 5.4 ( $SD=$

2.1) であった。主観的健康の分布は、「よくない」 $n=100$ , 3.2%, 「あまりよくない」 $n=493$ , 15.6%, 「普通」 $n=822$ , 26.0%, 「まあ良い」 $n=657$ , 20.8%, 「良い」 $n=1085$ , 34.4%であった。

### 3.2 重回帰分析の結果

次に2種類の従属変数に対して階層的重回帰分析を行った。

#### 1) うつ症状

うつ症状を従属変数として、モデル1に収入(中心化)、年齢、配偶者の有無、仕事の有無、家庭内役割の有無、社会的活動の有無、ネットワーク(中心化)、健康行動(中心化)と投入し、モデル2に4種類の交互作用項、すなわち、中心化した収入と、家庭内役割の有無・社会的活動の有無・中心化したネットワーク・中心化した健康行動を投入した階層的重回帰分析を男女別を実施した(表2)。

モデル1にて統計的に有意になった変数は収入、家庭内役割の有無、社会的活動の有無、ネットワーク、健康行動であった。すなわち、収入が少なく、家庭内役割がなく、社会的活動をしておらず、ネットワークが小さく、健康行動の数が少ない方がうつ症状が高いという結果になり、男女で共通の結果であった。

モデル2では男性サンプルにおいてのみ、収入と家庭内役割の有無の交互作用と収入と社会的役割の交互作用が有意になったため、収入の平均値からプラス1標準偏差とマイナス1標準偏差の値をとって図に表した(図12)。

この男性サンプルでのみ観察された2つの交互作用については両方とも同様の傾向が見られた。すなわち収入が1標準偏差少ない場合は家庭内役割がある方がない場合よりうつ症状が緩和し、逆に収入が1標準偏差多い場合は家庭内役割がある方がうつ症状が高くなっていた。社会的役割についても収入が1標準偏差少ない場合は社会的役割がある方がない場合よりうつ症状が緩和し、逆に収入が1標準偏差多い場合は社会的役割がある方がうつ症状がやや高くなっていた。

表2 うつ症状を従属変数とした階層的重回帰分析

	男性 (n = 1,408)				女性 (n = 1,549)			
	モデル 1		モデル 2		モデル 1		モデル 2	
	SE	$\beta$	SE	$\beta$	SE	$\beta$	SE	$\beta$
収入(c)	.027	-.111 ***	.057	-.248 ***	.026	-.093 ***	.068	-.037
年齢	.008	-.057	.008	-.054	.008	-.053	.008	-.053
spouse	.180	-.047	.180	-.045	.135	.020	.135	.019
仕事の有無	.131	.026	.131	.026	.121	-.017	.121	-.017
家庭内役割の有無	.144	-.078 **	.146	-.063 *	.167	-.079 **	.197	-.093 **
活動の有無	.125	-.073 **	.124	-.076 **	.115	-.072 **	.115	-.071 **
network_c	.070	-.124 ***	.070	-.125 ***	.066	-.209 ***	.066	-.209 ***
健康行動(c)	.028	-.076 **	.028	-.076 **	.030	-.114 ***	.030	-.114 ***
収入(c)×家庭内役割の有無	—	—	<b>.062</b>	<b>.150 *</b>	—	—	.071	-.058
$R^2$	.083		.088 *		.114		.114	
	SE	$\beta$	SE	$\beta$	SE	$\beta$	SE	$\beta$
収入(c)	.027	-.111 ***	.042	-.179 ***	.026	-.093 ***	.038	-.150 ***
年齢	.008	-.057	.008	-.057	.008	-.053	.008	-.052
spouse	.180	-.047	.181	-.042	.135	.020	.135	.022
仕事の有無	.131	.026	.131	.028	.121	-.017	.121	-.014
家庭内役割の有無	.144	-.078 **	.143	-.078 **	.167	-.079 **	.166	-.078 **
活動の有無	.125	-.073 **	.125	-.077 **	.115	-.072 **	.117	-.063 *
network_c	.070	-.124 ***	.070	-.123 ***	.066	-.209 ***	.066	-.207 ***
健康行動(c)	.028	-.076 **	.028	-.076 **	.030	-.114 ***	.030	-.113 ***
収入(c)×社会的活動の有無	—	—	<b>.050</b>	<b>.084 *</b>	—	—	.045	.070
$R^2$	.083		.086 *		.114		.116	
	SE	$\beta$	SE	$\beta$	SE	$\beta$	SE	$\beta$
収入(c)	.027	-.111 ***	.027	-.112 ***	.026	-.093 ***	.026	-.096 ***
年齢	.008	-.057	.008	-.057	.008	-.053	.008	-.056
spouse	.180	-.047	.180	-.047	.135	.020	.135	.019
仕事の有無	.131	.026	.131	.026	.121	-.017	.121	-.017
家庭内役割の有無	.144	-.078 **	.144	-.078 **	.167	-.079 **	.167	-.077 **
活動の有無	.125	-.073 **	.125	-.073 **	.115	-.072 **	.115	-.071 **
network_c	.070	-.124 ***	.070	-.124 ***	.066	-.209 ***	.068	-.200 ***
健康行動(c)	.028	-.076 **	.028	-.075 **	.030	-.114 ***	.030	-.114 ***
収入(c)×ネットワーク(c)	—	—	.028	.016	—	—	.027	.035
$R^2$	.083		.084		.114		.115	
	SE	$\beta$	SE	$\beta$	SE	$\beta$	SE	$\beta$
収入(c)	.027	-.111 ***	.027	-.110 ***	.026	-.093 ***	.026	-.094 ***
年齢	.008	-.057	.008	-.057	.008	-.053	.008	-.053
spouse	.180	-.047	.181	-.047	.135	.020	.135	.021
仕事の有無	.131	.026	.132	.026	.121	-.017	.121	-.016
家庭内役割の有無	.144	-.078 **	.144	-.078 **	.167	-.079 **	.167	-.077 **
活動の有無	.125	-.073 **	.125	-.073 **	.115	-.072 **	.115	-.070 **
network_c	.070	-.124 ***	.070	-.124 ***	.066	-.209 ***	.066	-.208 ***
健康行動(c)	.028	-.076 **	.028	-.076 **	.030	-.114 ***	.030	-.110 ***
収入(c)×健康行動(c)	—	—	.012	-.001	—	—	.012	.039
$R^2$	.083		.083		.114		.115	

注. \*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

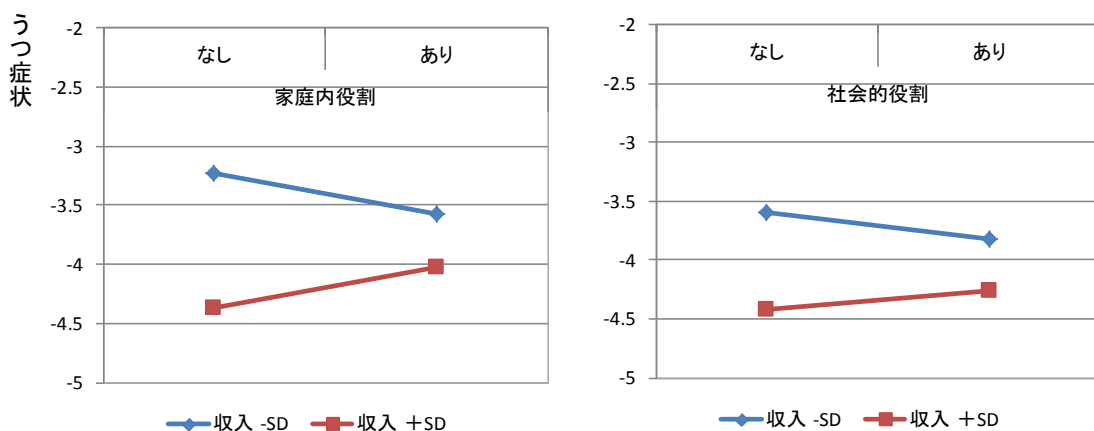


図 12 収入と家庭内役割の有無の交互作用（左）と収入と社会的役割の有無の交互作用（右）（男性サンプル）

## 2) 主観的健康

表 3 は同様に従属変数を主観的健康観に変えて行った階層的重回帰分析を実施した結果である。

モデル 1 で有意になった変数は男女で共通しており、変数は収入、年齢、就業の有無、家庭内役割の有無、社会的役割の有無、ネットワーク、であった。つまり、収入が大きいほど、年齢が低いほど、仕事があり、家庭内の役割があり、社会的役割があり、ネットワークが大きい方が主観的健康観が高かった。健康行動は有意にならなかった。

モデル 2 では、男性サンプルについてのみ 3 種類の交互作用項、収入と社会的活動の有無、収入とネットワーク、収入と健康行動が有意になったので、交互作用の様子を検討するために、収入の平均値からプラス 1 標準偏差とマイナス標準偏差の値を用いてグラフに表した（図 13）。

社会的活動については収入が平均より 1 標準偏差少ない人は活動をしている人の方が社会的活動をしていない人より主観的健康が高く、収入の多い人は逆に活動している人の方が主観的健康が低かった。

ネットワークについては、収入の低い人はネットワークが平均より 1 標準偏差多いケースの方が主観的健康が高くなっていったが、収入の多い人はネットワークによる変化が見られなかった。

健康行動については主効果は観察されず、交互作用のみ観察された。収入の低い人は健康行動数が平均より 1 標準偏差多いケースの方が少ない人より主観的健康が低かった。収入の高い人は逆に健康行動が多い人の方が少ない人より主観的健康が高いという結果になった。

表 4 主観的健康を従属変数とした男女別階層的重回帰分析

	男性 (n = 1,432)				女性 (n = 1,566)			
	モデル 1		モデル 2		モデル 1		モデル 2	
	SE	$\beta$	SE	$\beta$	SE	$\beta$	SE	$\beta$
収入(c)	.015	.088 **	.031	.133 *	.014	.079 **	.037	.016
年齢	.004	-.130 ***	.004	-.131 ***	.004	-.101 ***	.004	-.101 ***
spouse	.097	-.026	.097	-.026	.072	.024	.073	.024
仕事の有無	.071	.092 **	.071	.092 **	.065	.151 ***	.065	.151 ***
家庭内役割の有無	.077	.053 *	.079	.048	.090	.079 **	.106	.094 **
活動の有無	.067	.074 **	.067	.075 **	.062	.118 ***	.062	.118 ***
network_c	.038	.162 ***	.038	.163 ***	.036	.162 ***	.036	.163 ***
健康行動(c)	.015	.015	.015	.016	.016	.013	.016	.013
収入(c)×家庭内役割の有無	—	—	.034	-.049	—	—	.038	.065
$R^2$	.133		.134		.166		.166	
	SE	$\beta$	SE	$\beta$	SE	$\beta$	SE	$\beta$
収入(c)	.015	.088 **	.022	.221 ***	.014	.079 **	.020	.097 *
年齢	.004	-.130 ***	.004	-.128 ***	.004	-.101 ***	.004	-.101 ***
spouse	.097	-.026	.097	-.036	.072	.024	.073	.023
仕事の有無	.071	.092 **	.070	.089 **	.065	.151 ***	.065	.151 ***
家庭内役割の有無	.077	.053 *	.077	.054 *	.090	.079 **	.090	.078 **
活動の有無	.067	.074 **	.067	.081 **	.062	.118 ***	.063	.116 ***
network_c	.038	.162 ***	.038	.160 ***	.036	.162 ***	.036	.162 ***
健康行動(c)	.015	.015	.015	.017	.016	.013	.016	.012
収入(c)×社会的活動の有無	—	—	<b>.027</b>	<b>-.163 ***</b>	—	—	.024	-.021
$R^2$	.133		.143 ***		.166		.166	
	SE	$\beta$	SE	$\beta$	SE	$\beta$	SE	$\beta$
収入(c)	.015	.088 **	.015	.092 ***	.014	.079 **	.014	.082 **
年齢	.004	-.130 ***	.004	-.127 ***	.004	-.101 ***	.004	-.098 ***
spouse	.097	-.026	.097	-.028	.072	.024	.072	.024
仕事の有無	.071	.092 **	.071	.092 **	.065	.151 ***	.065	.151 ***
家庭内役割の有無	.077	.053 *	.077	.052 *	.090	.079 **	.090	.077 **
活動の有無	.067	.074 **	.067	.074 **	.062	.118 ***	.062	.118 ***
network_c	.038	.162 ***	.038	.162 ***	.036	.162 ***	.037	.155 ***
健康行動(c)	.015	.015	.015	.014	.016	.013	.016	.012
収入(c)×ネットワーク(c)	—	—	<b>.015</b>	<b>-.055 *</b>	—	—	.015	-.027
$R^2$	.133		.136		.166		.167	
	SE	$\beta$	SE	$\beta$	SE	$\beta$	SE	$\beta$
収入(c)	.015	.088 **	.015	.087 **	.014	.079 **	.014	.079 **
年齢	.004	-.130 ***	.004	-.129 ***	.004	-.101 ***	.004	-.101 ***
spouse	.097	-.026	.097	-.021	.072	.024	.073	.023
仕事の有無	.071	.092 **	.071	.096 ***	.065	.151 ***	.065	.151 ***
家庭内役割の有無	.077	.053 *	.077	.052 *	.090	.079 **	.090	.078 **
活動の有無	.067	.074 **	.067	.074 **	.062	.118 ***	.062	.118 ***
network_c	.038	.162 ***	.038	.163 ***	.036	.162 ***	.036	.162 ***
健康行動(c)	.015	.015	.015	.003	.016	.013	.016	.012
収入(c)×健康行動(c)	—	—	<b>.006</b>	<b>.060 *</b>	—	—	.007	-.010
$R^2$	.133		.137		.166		.166	

注. \*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

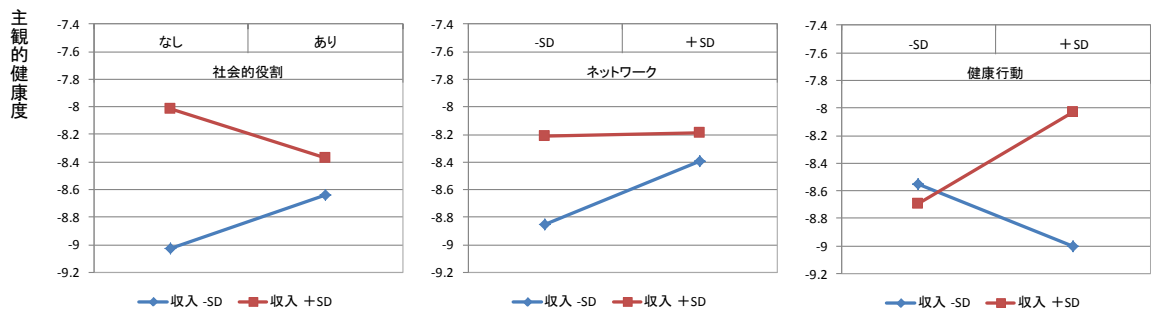


図 13 収入と社会的活動，ネットワーク，健康行動の交互作用（男性）

### 3) 結果のまとめ

うつ症状と主観的健康を通じて健康を高める方向に関連していたのは、収入の多さ、家庭内活動、社会的活動に従事していること、親しい友人ネットワークが大きいことであった。健康維持のために行っている行動はうつ症状とのみ関連していた。年齢と仕事の有無は主観的健康にのみ関連していた。

男女で違いがみられたのは、engagement 変数による緩衝効果が男性にのみ観察されたことである。

男性においては、うつ症状について収入と家庭内役割の交互作用、収入と社会的役割、主観的健康において収入と社会的活動、ネットワーク、健康行動の交互作用が観察された。

男性に関して交互作用を検討した結果、うつ症状には家庭内での役割を持つこと、社会的活動をすることで収入のマイナスの影響を減じる効果が観察された。主観的健康については、収入の少ない人は社会的活動をすること、親しい人間関係と築くことで主観的健康が高くなった。しかし健康行動については収入の高い人は健康行動を多くとっている人の方が主観的健康が高いのに対し、収入の低い人では、健康行動を多くしている人の方が主観的健康が低いという逆の結果になった。

しかし女性にはこのような engagement による緩衝効果が観察されなかった。

## 4. 考察

### 4.1 収入格差と健康

うつ症状に対しても主観的健康に対しても、収入は有意に関連し、収入の高い方がうつ症状が低く、主観的健康が高いということが確認され、収入でみた場合、社会的格差が健康格差に関連している様子が確認された。さらにそのような経済的格差は女性の場合、家庭内役割や社会的役割を持つ、ネットワークの拡大などの engagement では容易に覆されないことが判明し、女性の場合社会的格差の影響をダイレクトに受けてしまうことが示唆



された。

しかし男性の場合は、収入が低い場合に家庭内役割を持ったり、社会的活動に従事したり、豊かなネットワークを構築することで社会的格差のマイナスの影響を弱めることがわかり、男性にとって、高齢期になっても活発に活動し、何らかの役割を持つことの重要性が示唆された。

ただし、健康行動についてのみこのような緩衝効果は見られず、収入の低い人は健康行動を多くしている方が主観的健康が低く、収入の高い人は健康行動を多くとっている人の方が主観的健康が高いという社会的格差が拡大する方向に働いていた。これは本研究では横断調査のデータを用いているので、収入の低い人の場合は健康度の低い人が健康を気にしてより多くの健康維持行動をとっているが、収入の高い人は予防的に健康行動をとっている、つまり同じ健康行動でもその目的が異なるためではないだろうか。

## 4.2 今後の課題

今回は横断調査のデータであるので、関連性しか検討できておらず、健康だからアクティブに活動したり、たくさんの人と付き合うことができるという逆の因果は否定できない。しかしこれまでの縦断研究から、活動に従事することはその後の健康の維持・増進にプラスの影響があるという結果が得られているため(片桐, 2012) ことを考え合わせれば活動により積極的に人生に関与することは社会的格差のマイナスの影響を減じるのに有効ではないかと推論することができる。

しかし本研究では社会的格差の指標として収入しか用いておらず、学歴など他の格差をもたらすといわれる変数をも合わせて今後検討していく必要がある。

また今回は男性にのみ **engagement** の効果が観察されたが、女性に対しては今回用いた変数は有効ではなかったため、女性の場合にはどんな要因が緩衝要因となりうるのかについて今後の解明が待たれる。

## [謝辞]

二次分析に当たり、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJ データアーカイブから「高齢者の健康に関する意識調査, 2008 (内閣府政策統括官 (共生社会政策) 付高齢社会対策担当)」の個票データの提供を受けました。

## [参考文献]

平岡公一, 2010a, 高齢期の貧困・格差問題にかかわる老年社会科学の展望—「格差センシティブ」な研究の展開に向けて, 老年社会科学 32(1), 56-63

- 平岡公一，2010b，健康格差研究の動向と社会学・社会政策領域における研究の展開の方向，  
お茶の水女子大学人文科学研究，6,135-148
- 片桐恵子，2012，退職シニアと社会参加，東京，東京大学出版会
- 川上憲人・小林廉毅・橋本英樹（編），2006，社会格差と健康—社会疫学からのアプローチ，  
東京，東京大学出版会
- 近藤克則（編），2007，検証「健康格差社会」—介護予防に向けた社会疫学的大規模調査，東  
京，医学書院.
- John W. Rowe, and Robert L. Kahn, 1997, *Successful aging*, *The Gerontologist*, 37:  
433-440.
- John W. Rowe, and Robert L. Kahn, 1998, *Successful aging: The MacArthur  
Foundation study*. Pantheon Books.
- 内閣府，2002，平成14年版高齢社会白書，財務省印刷局
- 内閣府，2003，平成15年版高齢社会白書，ぎょうせい
- 内閣府，2004，平成16年版高齢社会白書，ぎょうせい
- 内閣府，2005，平成17年版高齢社会白書，ぎょうせい
- 内閣府，2006，平成18年版高齢社会白書，ぎょうせい
- 内閣府，2007，平成19年版高齢社会白書，ぎょうせい
- 内閣府，2008，平成20年版高齢社会白書，佐伯印刷
- 内閣府，2008，平成21年版高齢社会白書，佐伯印刷
- 内閣府，2010，平成22年版高齢社会白書，佐伯印刷
- 内閣府，2011，平成23年版高齢社会白書，印刷通販
- 内閣府，2012，平成24年版高齢社会白書，印刷通販
- 白波瀬佐和子，2005，高齢社会にみる格差—高齢層における所得格差と支援ネットワークに着  
目して—，社会学評論 56(1)，74-92
- 白波瀬佐和子，2009，人口高齢化と経済格差拡大・再考，社会学評論 60(2)，259-278

# 医療サービス利用頻度と医療費の負担感について

## ——高齢者の所得と医療需要、負担感に関するシミュレーション——

河野 敏鑑

(駒澤大学経済学部非常勤講師)

本研究は高齢者の健康に関する意識調査(2008年)の個票データを用いて高齢者における医療費の負担感の決定要因を明らかにした上で、シミュレーションを行おうとするものである。本研究では医療サービス利用頻度と医療費の負担感との変数間での内生性に配慮した二段階最小二乗法を用いて、医療サービス利用頻度や所得階層、生きがい、主観的健康度との関係について明らかにした。その結果、医療サービス利用頻度の増加が医療費の負担感を高めていること、医療サービスは上級財であり、収入の増加とともに利用頻度が増加すること、主観的健康度は医療サービスの利用頻度に影響するが、直接は医療費の負担感に影響を与えないこと、生きがいのない高齢者の方が生きがいのある高齢者に比べて医療サービスを利用することが明らかになった。以上の分析結果を踏まえて2030年の超高齢社会の姿を明らかにするとともに、生きがいや健康度の変化が医療費の負担感などに与える影響についてシミュレーションを試みた。その結果、健康状態の二極化が進むことや健康で無職の高齢者が89万人～163万人増加し、その受け皿づくりが重要な課題であること、医療費の負担感を感じる高齢者が増加することが示唆された。

### 1. はじめに

社会保障給付費の増加が大きな問題となっているが、2011年度においては100兆円を超えた。特に日本では社会保障給付に占める高齢者向け給付が多いことがかねてから指摘されており、(例えば南波(2009))今後、さらに高齢化率が上昇する中で、持続可能性が大きな問題となっている。

社会保障制度を持続可能にするという議論の中で、高齢者医療制度のあり方は大きな論点の一つであろう。事実、2008年に導入された後期高齢者医療制度(長寿医療制度)はそのネーミングも含めて大きな議論をよんだ。

このように、社会保障制度に関する政策決定は社会的にも重要な事柄であるから、政策決定が根拠に基づいて(Evidence-based)行われることが重要である。しかしながら現実には、市村(2010)で指摘されているように日本国内では個票データやそれに基づく実証分析の価値が低く見積もられているようだ。

本稿は2008年に行われた高齢者の健康に関する意識調査(内閣府政策統括官(共生社会政策)付高齢社会対策担当)を用いて、高齢者の受診行動と医療費に対する負担感の決定要因を明らかにし、さらには2002年の同調査と併せて2030年の超高齢社会の姿を明らかにし、生きがいや健康度の変化が医療費の負担感などに与える影響についてシミュレーションを行おうとするものである。

本稿が先行研究と大きく異なる点の一点目は、高年齢者の医療費に対する負担感の決定要因を定量的に分析したことである。これまでも各種のアンケート調査などで、教育費や医療費など生活に関わる費用の負担感に関して調査が行われることはあったが、負担感の決定要因を探る試みはかなり限定されている。

Kodama et. al.(2012)は、治療薬としてイマチニブを利用している慢性骨髄性白血病の患者を対象に、その経済的負担感を調査した。その結果、2000年にはイマチニブを利用して治療を受けている患者のうち、経済的負担感を感じたと回答した患者は41.2%であったが、2008年には75.8%に増加した。この間、患者の年間所得は135万円ほど減少したが、治療費は変わっていない。日本ではイマチニブは1錠2749円(1日4錠)と高額な薬であり、この論文は患者に対する経済的な支援が重大な問題として残されていることを示唆している。

この論文では、特定の疾患(慢性骨髄性白血病)の患者を対象に調査を行ったのに対し、本研究では、疾患を特定せず、かつ比較的健康的な高年齢者を対象に分析を行った。<sup>2)</sup>

本稿が先行研究と大きく異なる点の二点目は、所得も決定要因に含めた形で、高年齢者の受診行動を明らかにすることにある。<sup>3)</sup>最近でこそ、レセプトデータを使った研究が進められているが、レセプトには所得に関する記載がないため、それだけでは、所得も要因に入れた高齢者の受診行動を分析することは難しいと考えられ、最近まで高齢者の医療サービス需要に対する研究も、日本では制約があったといえよう。

一方で、所得が医療サービス需要に与える影響を分析することは重要であると考えられる。これまで厚生省(厚生労働省)では医療費の将来予測を行ってきたが、現実よりも高い数値を示しており、結果としては過大推計であった。一方で、医療費の国民所得に対する比率の予測は、医療費の絶対値ほどは現実と予測が異なっていない。この事実は、少なくともマクロ的に見て国民の所得水準が医療費と相関する可能性を示唆している。

なお、本稿では、高年齢者が分析の中心である。このため、分析対象者の収入は年金や不動産収入といった不労所得が大部分を占めるものと考えられ、現時点の主観的健康度や医療費の負担感が収入に影響する側面は小さいものと考えられる。

本稿の結果を先取りして説明すると、まず、収入や主観的健康度を含めて高年齢者の受診行動を分析したところ、主観的健康度が悪い方がより医療サービスを利用する一方で、70歳以上では所得が高い人の方がより医療サービスを利用する傾向が見られることが分かった。

次に、医療費の負担感についても、医療サービス利用頻度との内生性を考慮してProbit Modelを用いて考察を加えた。その結果、内生性を考慮しても、医療サービス利用頻度が高い人、年齢が若い人、所得の低い人の方が医療費の負担感が重いことが

分かった。

つまり、医療サービス利用頻度の増加が医療費の負担感を高めていること、医療サービスは上級財であり、収入の増加とともに利用頻度が増加すること、主観的健康度は医療サービスの利用頻度に影響するが、直接は医療費の負担感に影響を与えないこと、生きがいのない高齢者の方が生きがいのある高齢者に比べて医療サービスを利用することが明らかになった。以上の分析結果を踏まえて簡単なシミュレーションを行い、2030年の超高齢社会の姿を推計するとともに、所得階層や生きがいの程度、主観的健康感の変化が医療費の負担感や医療サービス利用頻度に与える影響を分析し、政策的インプリケーションを導いた。

## 2. データ

本研究で用いたデータは、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJ データアーカイブから提供を受けた高齢者の健康に関する意識調査、2008（内閣府政策統括官（共生社会政策）付高齢社会対策担当）の個票データである。

この意識調査は全国の55歳以上の男女を対象に行われたもので、住民基本台帳からの層化二段無作為抽出法により、調査員による個別面接聴取法によって行われた。有効回収数は3157人であった。調査対象者の基本属性は表1の通りである。

さらに本稿では特に55歳以上の高齢者の健康状態、受診行動に着目して研究を行うので、主観的健康度や医療費を負担と感じているのか、あるいは受診回数についても、基本統計量をまとめてみたい。（表2、表3）主観的健康感は、「あなたの現在の健康状態は、いかがですか。」という問いに対して、五段階で回答したものである。

表 1 調査対象者の基本属性（性別・年齢別構成）

	総数	性別		年齢別					
		男	女	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳 以上
総数									
総数(人)	3,157	1,488	1,669	610	676	675	544	404	248
構成比(%)	100.0	47.1	52.9	19.3	21.4	21.4	17.2	12.8	7.9
55～59歳									
総数(人)	610	271	339	610	-	-	-	-	-
構成比(%)	100.0	44.4	55.6	100.0	-	-	-	-	-
60歳以上									
総数(人)	2,547	1,217	1,330	-	676	675	544	404	248
構成比(%)	100.0	47.8	52.2	-	26.5	26.5	21.4	15.9	9.7

表 2 主観的健康度

良い	まあ良い	普通	あまり良くない	良くない
1034	623	788	470	96

表 3 医療サービスの利用頻度

毎日	22
週に 4,5 回くらい	9
週に 2,3 回くらい	109
週に 1 回くらい	139
月に 2,3 回くらい	450
月に 1 回くらい	957
年に数回	643
利用していない	682

表 4 負担を感じている支出：医療費

負担を感じていない	負担を感じている
2214	797

また、クロス表を作成すると以下の表5、表6のようになり、相対的に見て受診回数が多い高齢者の方が、主観的な健康状態が悪い方が、医療費が負担であると感じていることが分かる。

表5 主観的健康度と医療費の負担感

	負担を感じていない	負担を感じている
良い	863	171
まあ良い	479	144
普通	550	238
あまり良くない	262	208
良くない	60	36

表6 医療サービスの利用頻度と医療費の負担感

	負担を感じていない	負担を感じている
毎日	15	7
週に4,5回くらい	8	1
週に2,3回くらい	63	46
週に1回くらい	80	59
月に2,3回くらい	286	164
月に1回くらい	690	267
年に数回	487	156
利用していない	585	97

### 3. 分析

まず、本稿では、高齢者の医療サービス利用頻度（受診行動）について分析を行った。2008年当時、公的医療保険制度において自己負担率は70歳以上が1割、70歳未満が3割であったので、70歳以上と70歳未満とにサンプルを分割して推計を行った。

説明変数として、性別、年齢、一ヶ月の収入、主観的健康度を用いた。性別は男性が1、女性が2となるダミー変数である。一ヶ月の収入は、無収入は0、五万円未満は1、五万円以上十万円未満は2、十万円以上十五万円未満は3、十五万円以上二十万円未満は4、二十万円以上二十五万円未満は5、二十五万円以上三十万円未満は6、三十万円以上四十万円未満は7、四十万円以上六十万円未満は8、六十万円以上八十万円未満は9、八十万円以上は10、とカテゴライズ化された変数を用いた。主観的健康度については、良いと答えた人を5、まあ良いと答えた人を4、普通と答えた人を3、あまり良くないと答えた人を2、良くないと答えた人を1と数値化した。

被説明変数は医療サービス利用頻度であるが、毎日と答えた場合を 1、週に 4,5 回くらいと答えた場合を 6/7、週に 2,3 回くらいと答えた場合を 5/7、週に 1 回くらいと答えた場合を 4/7、月に 2,3 回くらいと答えた場合を 3/7、月に 1 回くらいと答えた場合を 2/7、年に数回と答えた場合を 1/7、利用していないと答えた場合を 0 と数値化して最小二乗法によって分析を行った。

表 7 医療サービス利用頻度の重回帰分析(70 歳以上)

	Coef.	Std. Err.	t	P>t	[95%Conf. Interval]
性別	0.021298	0.011366	1.87	0.061	-0.001 0.043598
年齢	0.003059	0.001201	2.55	0.011	0.000703 0.005416
一ヶ月の収入	0.005504	0.002702	2.04	0.042	0.000203 0.010805
主観的健康度	-0.06	0.004666	-12.86	0.000	-0.06916 -0.05085
定数項	0.220542	0.098932	2.23	0.026	0.026433 0.414651

表 8 医療サービス利用頻度の重回帰分析(70 歳未満)

	Coef.	Std. Err.	t	P>t	[95%Conf. Interval]
性別	0.010521	0.008127	1.29	0.196	-0.00542 0.02646
年齢	0.004824	0.001005	4.80	0.000	0.002854 0.006795
一ヶ月の収入	0.001808	0.001794	1.01	0.314	-0.00171 0.005327
主観的健康度	-0.05834	0.003666	-15.91	0.000	-0.06553 -0.05114
定数項	0.108702	0.069415	1.57	0.118	-0.02744 0.244841

以上の結果から、男性より女性の方が、自己負担率が同じであれば年齢が低い人より高い人の方が、主観的健康度が良い人より悪い人の方がより医療サービスを利用することがわかる。また、70 歳未満では所得と医療サービス利用頻度との関係はよく分からないが、70 歳以上では、所得が高い人の方が低い人より医療サービスを利用することが分かる。

次に、医療費の負担感の決定要因について分析を行った。分析にあたって問題となるのは、医療機関への受診回数が医療費の負担感に影響している可能性がある一方で、逆に医療費の負担感を感じる人が受診を抑制するという可能性があり、被説明変数に内生性が存在する可能性があることである。そこで、受診回数には影響するが、負担感には直接影響しない変数を探し出して操作変数とし、二段階最小二乗法を用いて分析を行うこととした。

操作変数としては、以上の要件を満たす変数として、外出の頻度、友人・仲間の有無、



生きがいを用いた。

被説明変数は負担を感じている支出として医療費を選択したか否かであり，選択した場合（医療費が負担と感じていると回答した場合）を1，選択しなかった場合（医療費が負担でないと感じていると回答した場合）を0とする．被説明変数がダミー変数のため，Probit モデルを用いて推計した。

表 9 第二段階（被説明変数：医療費の負担感）

	Coef.	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf. Interval]	
医療サービス利用頻度	5.632282	2.173823	2.59	0.010	1.371667	9.892897
性別	-0.1922	0.060244	-3.19	0.001	-0.31027	-0.07412
年齢	-0.04324	0.011744	-3.68	0.000	-0.06625	-0.02022
一ヶ月の収入	-0.03796	0.014016	-2.71	0.007	-0.06544	-0.01049
主観的健康度	0.069044	0.130844	0.53	0.598	-0.1874	0.325493
定数項	1.095833	0.346164	3.17	0.002	0.417365	1.774301

表 10 第一段階（被説明変数：医療サービス利用頻度）

	Coef.	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf. Interval]	
性別	0.015612	0.006736	2.32	0.021	0.002405	0.02882
年齢	0.00533	0.000454	11.73	0.000	0.004439	0.006221
一ヶ月の収入	0.003231	0.001538	2.10	0.036	0.000215	0.006247
主観的健康度	-0.06074	0.003055	-19.88	0.000	-0.06673	-0.05475
外出頻度	0.010769	0.004518	2.38	0.017	0.001911	0.019627
友人・仲間	0.010073	0.004354	2.31	0.021	0.001536	0.018609
生きがい	-0.00831	0.004752	-1.75	0.080	-0.01763	0.001007
定数項	0.029006	0.04415	0.66	0.511	-0.05756	0.115573

以上の結果から，医療費の負担感は，医療サービス利用頻度が高い人の方が高く，女性より男性の方が高く，年齢が若い方が高く，収入が低い方が高いことが明らかになった．なお，第一段階の分析結果から，生きがいがある人よりない人の方が，友人・仲間がいる人の方が医療サービスの利用頻度が高いことが分かる．また，収入の多い人ほど医療サービスの利用頻度が高いことも再確認された．なお，有意ではないものの，外出頻度が多い人の方が医療サービスの利用頻度が高いことも分かる．

#### 4. シミュレーション

次に本研究の結果を用いてシミュレーションを試みた。河野・倉重(2012)などでも明らかにされているように2030年頃まで、日本では高齢者の割合だけでなく、高齢者数の増加が予想されている。そこで、2030年の高齢者の健康状態や医療費の負担感を予測することとした。

シミュレーションにあたって、まず、2008年の内閣府の調査のサンプルが高齢者全体を代表していることを仮定した。その上で、2030年に向けて様々な変化がありうるものが予想されるが、本稿では、1.人口構成が変化すること、2.個々の高齢者の主観的健康度が変化することに絞って検討を加えることとした。

人口構成については、調査時点における人口構成については総務省「人口統計」を用い、2030年の人口構成については、国立社会保障・人口問題研究所の「将来推計人口（出生中位・死亡中位）」を用い、2030年の人口構成を予測した。

次に個々人の主観的健康度については、まず、現状の年齢と主観的健康度との関係が維持される場合についてシミュレーションを行った。一方で、平均寿命が今後も伸長し続けることが予想されるが、その背後には国民の健康状態の改善を伴うはずであることから、過去の主観的健康度の改善が今後も続くと仮定したシミュレーションも行った。

後者については楽観的な予想という批判もあるかもしれないが、逆に前者は人口構成の変化の背後で一切、国民の年齢と健康状態との間に何の変化もないというきわめて悲観的な前提をおいているため、現実には前者と後者の間にあると考えることが妥当であろう。

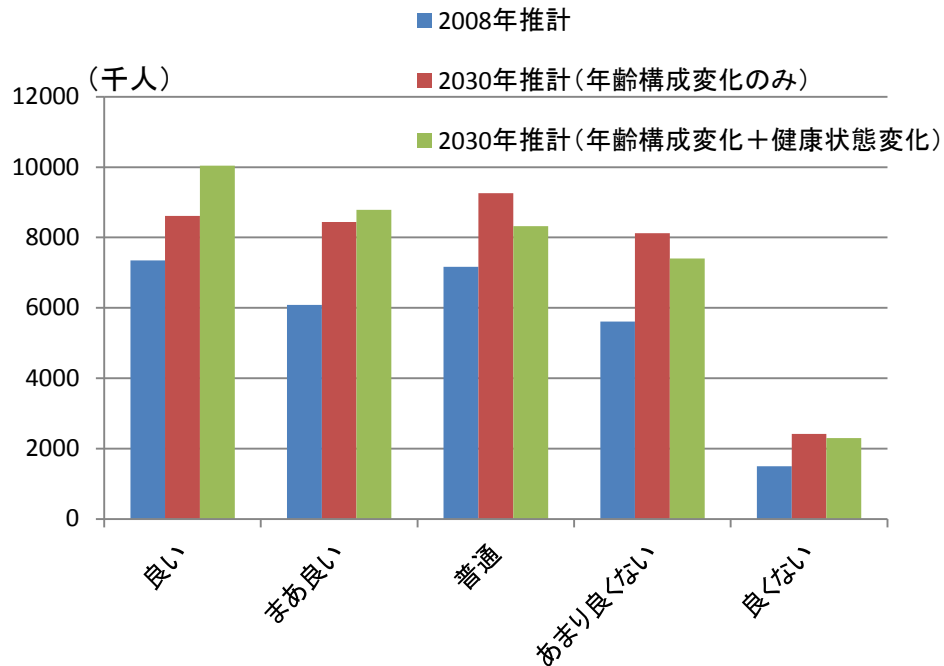
後者の予測にあたっては、2002年にも行われた高齢者の健康に関する意識調査を用い、2002年から2008年にかけての年齢と主観的健康度の関係の変化が2030年まで続くと仮定した。

なお、2002年の調査で面接調査の対象は65歳以上であること、個票においても、年齢は65歳～69歳、70歳～74歳、75歳～79歳、80歳以上、と4つの区分にカテゴライズされていること、主観的健康度は調査されているが医療費の負担感は調査されていないこと、などから、それぞれの年齢階層をダミー変数とし、かつ、65歳以上にサンプルを絞って2008年の推計をやり直した上で、過去の主観的健康度の改善と人口構成の変化がどのような影響を与えるのかについて分析を行った。

2パターン目のシミュレーションを行った結果は以下の通りである。第一のシミュレーション、すなわち年齢構成のみが変化した場合、主観的健康度が良いと考える高齢者は、2008年の735万人から861万人へと17%増加する。また、主観的健康度が良くないと考える高齢者は、2008年の150万人から241万人へと61%増加する。次に第二のシミュレーション、すなわち人口構成と健康状態の改善が持続した場合、主観

的健康度が良いと考える高齢者は、1004万人へと37%増加し、主観的健康度が良くないと考える高齢者は、229万人へと53%増加する。

図1：高齢者の主観的健康度の分布



次に、高齢者の数そのものが2008年の2771万人から3684万人へと33%増加するので、高齢者を主観的健康度別に割合で区分して見てみよう。その結果、2008年に26.5%を占めていた、主観的健康度が良いと考える高齢者は2030年には、第一のシミュレーションでは23.3%、第二のシミュレーションでは27.2%であった。さらに2008年に5.4%を占めていた、主観的健康度が良くないと考える高齢者は2030年には、第一のシミュレーションでは6.5%、第二のシミュレーションでは6.2%であった。

図 2 : 高齢者の主観的健康度の分布(2008 年推計)

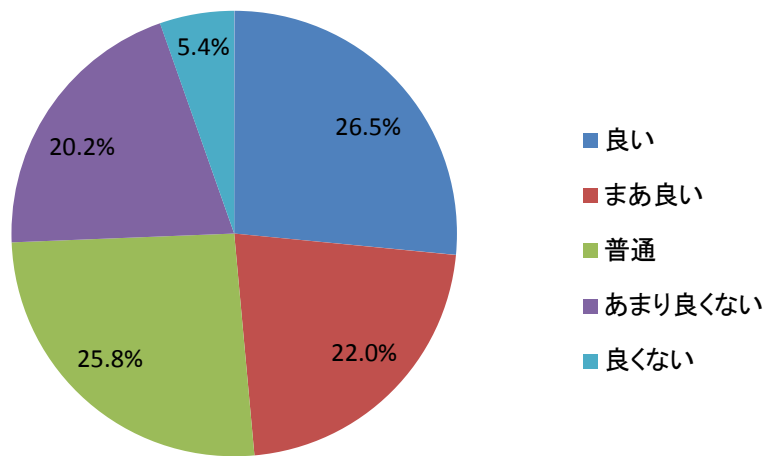


図 3 : 高齢者の主観的健康度の分布(2030 年推計, 年齢構成変化のみ)

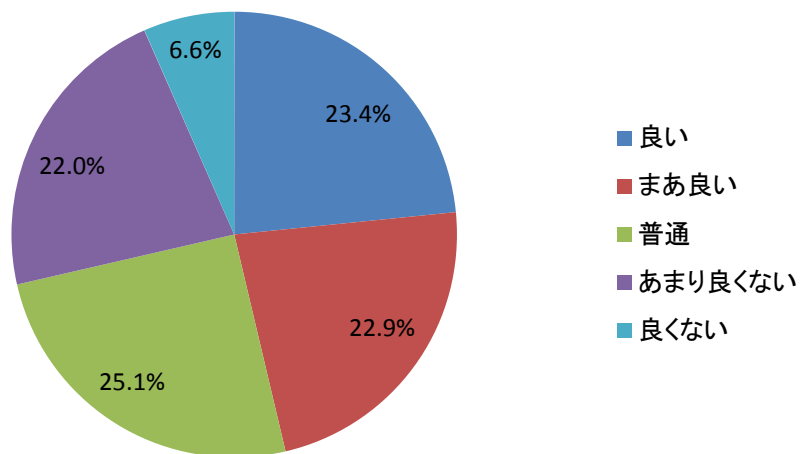
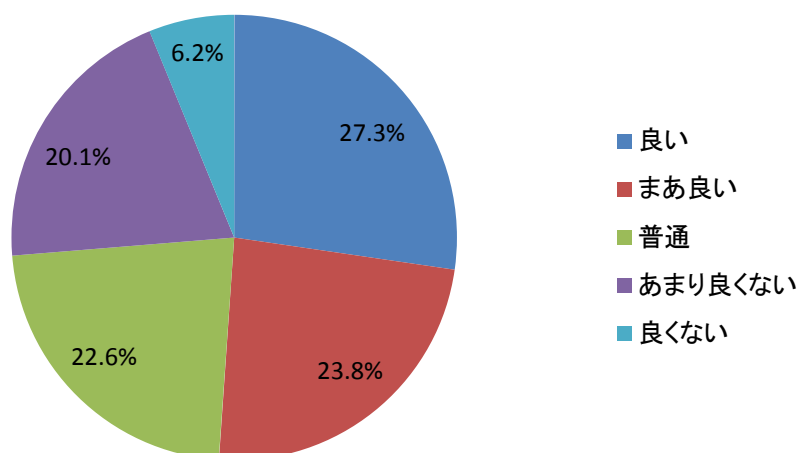


図 4：高齢者の主観的健康度の分布(2030 年推計，年齢構成変化+健康状態変化)



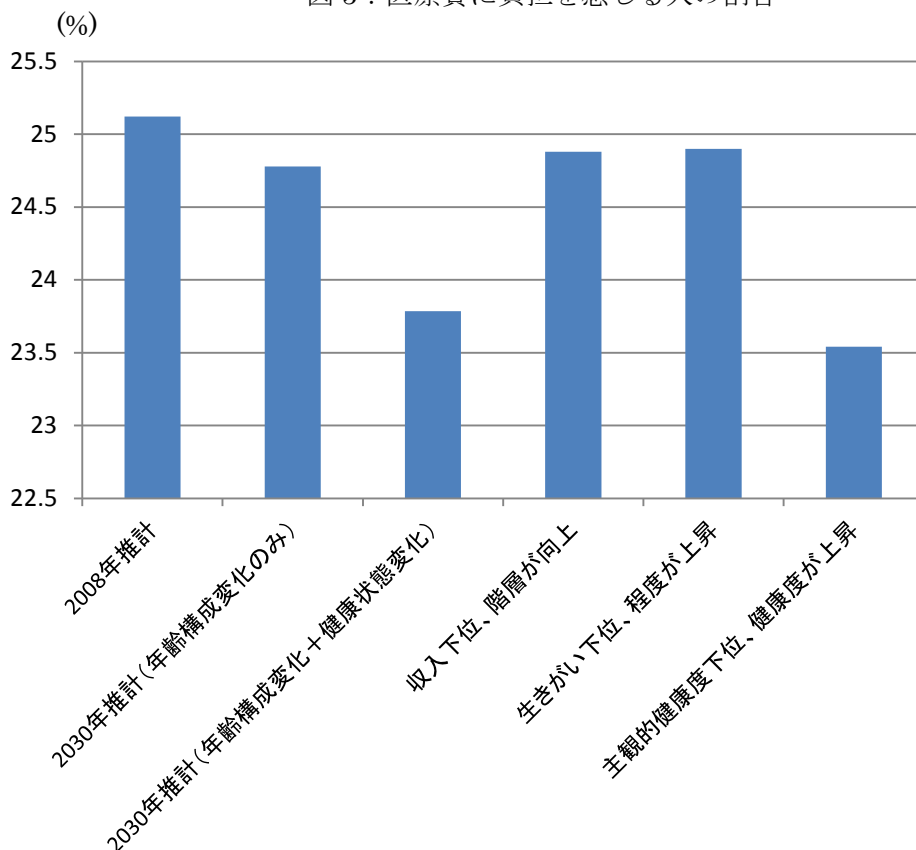
以上から得られるインプリケーションは以下の通りであろう。①人口構成が単純に変化するだけ、という悲観的な予測のもとでは 2030 年の平均的な主観的健康度は悪化する。②ただし、2002 年から 2008 年までの主観的健康度の向上が今後も続くと考えるのであれば、平均的な主観的健康度は向上する。③2030 年時点で主観的健康度が良いと考える高齢者は少なくとも 861 万人、多い場合では 1000 万人程度となる。2008 年時点では、主観的健康度が良いと考える高齢者は 735 万人程度であり、大幅に増加する健康な高齢者をどのように社会で活用するのかについて真剣な考察が求められる。④主観的健康度が良くないと考える高齢者は 2008 年の 150 万人から 2030 年の 229 万人～241 万人と 53～61%増加する。他の主観的健康度のカテゴリーと異なり、予測の幅が狭くなっている。このことは主観的健康度が良くない人の人数はおおむね年齢構成によって左右され、他の要因～例えば、主観的健康度を変化させるような政策など～に左右される余地が小さいことを示唆している。⑤構成比で見ると、主観的健康度が良い人と良くない人が増加し、普通の人が増加する。このことは主観的健康度が二極化することを示唆しており、政策立案や研究においては、単純に平均的な高齢者に着目するのではなく、健康状態の分布にも着目する必要があることを示唆している。

次に、本研究の結果をもとに説明変数の変化が医療サービス利用頻度や医療費の負担感にどのような影響を与えるのか、シミュレーションを行った。

まず、収入の階層が下位の階層（月 20 万円未満の階層）の人の収入がそれぞれ 1 階層ずつ増加した場合、医療費に負担感を感じている人の割合は 25.12%から 24.88%へと減少するが、医療サービス利用頻度は 0.49%増加する。次に生きがいの程度が下位の階層（生きがいをまったく感じていない、あまり感じていない階層）の人の生きがいの程

度がそれぞれ1階層ずつ増加した場合、医療費に負担感を感じている人の割合は25.12%から24.90%へと減少し、医療サービス利用頻度は0.49%減少する。最後に主観的健康度が下位の階層（健康状態が良くない、あまり良くないと回答した階層）の人の主観的健康度がそれぞれ1階層ずつ増加した場合、医療費に負担感を感じている人の割合は25.12%から23.54%へと減少し、医療サービス利用頻度は4.54%減少する。

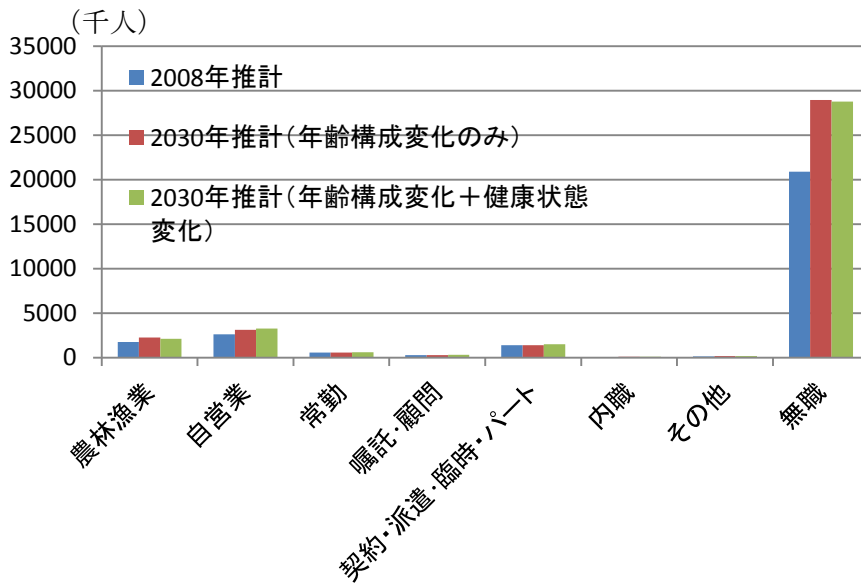
図5：医療費に負担を感じる人の割合



最後に、2030年の労働市場に関するシミュレーションを行った。2008年の調査から、年齢と主観的健康度別に高齢者の現在の職業を区分し、これまでのシミュレーションと同様に、2008年の高齢者の職業分布、2030年の高齢者の職業分布（第一のシミュレーション：年齢構成の変化のみ）、2030年の高齢者の職業分布（第二のシミュレーション：年齢構成と健康状態の改善）のそれぞれを推計した。その結果、高齢者の4分の3以上は無職となることが明らかになった。

さらに無職の高齢者の中で、健康状態が良い人は第一のシミュレーションでは2030年には545万人、第二のシミュレーションでは2030年には619万人へと2008年の456万人から19.6%～35.8%増加する。

図 6：高齢者の職業別分布



## 5. まとめ

本稿では、医療費の負担感に着目して、その定量的な分析を試みた。得てして患者の「医療費に対する負担感」は「医療費の支払額」と同一視される傾向がある。確かに医療サービス利用頻度が高い患者や収入の低い患者の方が医療費に対する負担感は大きい。こうした結果は多くの人の直感と合致していると思われる。一方で、収入が高いほど、医療サービス利用頻度が高いという関係が存在する。

本調査は面接方式調査員による個別面接聴取法によって行われている。このため、重篤な疾病を抱えている人や要介護状態である人の回答率が低いというバイアスが存在するので、いわゆる軽医療に限った話ではあるものの、医療サービスも多くの財・サービスと同様に所得が高いほど消費が増えるという上級財であることが明らかになった。

この事実を解釈すると2つの可能性がある。1つは低収入の高年齢者は必要な医療サービスが受けられないという可能性であり、もう1つは高収入の高年齢者は必要以上に医療サービスを利用しているという可能性である。

これまで世上の社会保障に関する議論においては、どちらかといえば、前者に重点が置かれて議論が展開されてきたきらいがあるが、後者の可能性についても、財政的な側面も考慮すると、十分念頭に置いて議論を行う必要があると思われる。場合によっては、所得が高い人への医療サービスへの助成となって、逆分配を引き起こす可能性がある。

さらに本論文では高齢化が進展する2030年の日本社会の姿を映し出すべく、シミュレーションを行った。その結果からは、人口構成のみに着目すると、高齢化は健康水準の低下を招くが、これまでの健康水準向上のトレンドが継続すると考えるのであれば、平均的な健康水準が向上することが明らかになった。ただし、割合として見ると若干で

はあるが健康状態がよい人と悪い人が増え、普通の人が増えるので、健康状態の二極化が進むものと考えられる。

また、現状の雇用のあり方が続けば、健康状態が良い無職の高齢者が大幅に増加する。このように増加する健康で無職の高齢者をどのように活用するのか、場を与えるのが重要な課題であることが本稿によって定量的に示された。

以上のシミュレーションをまとめて考察すると、今後、健康な高齢者が数百万人単位で増加するのはほぼ明らかであり、これまでに行われてきたメタボ対策や今後行われることが予想されるロコモ（ロコモティブシンドローム）対策などが効果を現せば、さらにその人数は大きく増加することが予想される。一方で、こうした健康な高齢者を社会全体として活用する受け皿については、現状ではほとんど用意されていないに等しい。

これまでの様々な施策や個人々の努力が原動力となり、その成果の一端が元気な高齢者の増加という形で現れたものであると思われるが、一方でこのような元気な高齢者の受け皿が存在しないのは片手落ちであるといわざるを得ない。

高齢者の雇用は若年層の雇用を阻害するのではないかという懸念する向きもあるが、例えば、育児支援などの形であれば若年層の雇用を促すこととなり、高齢者にとっても生きがいや収入を確保する道が開けるであろう。

社会保障に関する議論はとかく金銭的な負担や金銭的な給付をめぐる論争に終始しがちである。しかしながら、高齢者の生きがいや主観的健康度に着目することが重要であることを本論文のシミュレーションは示唆していると言えよう。

## [注]

- 1) 例えば、「平成 12 年度保護者が負担する教育費調査（東京都教育庁実施、東京都内在住 3 歳から 18 歳までの子どものいる 6500 世帯を対象としたアンケート調査などがある。
- 2) なお、児玉有子、吉野ゆりえなど東京大学の研究チームによって「医療費に関する経済的および精神的負担に関する調査」というアンケート調査が行われている。本稿執筆時点ではその中間報告が行われ、負担感を感じている患者とそうではない患者との間で属性がどのように異なるのかについて分析が行われている。児玉・吉野(2012)の分析対象は高額な医療費を支払っている患者に限定され、かつ、アンケート調査への回答のリクルートに際して患者会へ協力の依頼を行っている。一方、本研究は面接調査による個票を用いているため、児玉・吉野(2012)に比べると健康な個人を研究対象としている点で大きく異なる。
- 3) 高齢者の医療需要と所得との関係について分析した論文として、金子(2000)がある。この論文では、平成 4 年と平成 7 年に行われた国民生活基礎調査のデータを用いて医療需要関数を推計したものである。しかし、平成 4 年と平成 7 年には、高齢者の医療制度は定額制となってお



り、現行の制度のように老人医療費が定率化されたのは平成13年のことである。つまり、本研究と金子(2000)とでは、前提となる高齢者の医療制度における自己負担のシステムが異なっており、新たにこのような分析を行う意義は十分にあると考えられる。

#### [参考文献]

市村英彦(2010)「ミクロ実証分析の進展と今後の展望」『日本経済学会 75 年史』第 8 章 pp.289-361

金子能宏(2000)「高齢者の所得構成と医療需要」『家族・世帯の変容と生活保障機能』第 14 章 pp.293-322

河野敏鑑・倉重佳代子 (2012)「超高齢未来に向けたジェロントロジー (老年学) ～「働く」に焦点をあてて～」富士通総研研究レポート No.389

Yuko Kodama, Ryoko Morozumi, Tomoko Matsumura, Yukiko Kishi, Naoko Murashige, Yuji Tanaka, Morihito Takita, Nobuyo Hatanaka, Eiji Kusumi, Masahiro Kami, and Akihiko Matsui, "Increased financial burden among patients with chronic myelogenous leukaemia receiving imatinib in Japan: a retrospective survey", *BMC Cancer*, forthcoming

児玉有子, 吉野ゆりえ(2012)「医療費に関する経済的および精神的負担に関する調査」

<http://www.pt-spt.umin.jp/2012.html>

南波駿太郎(2009)「高齢化社会における社会保障給付と雇用政策のあり方—グローバル競争力と雇用確保の両立に向けて—」富士通総研研究レポート No.344

#### [謝辞]

本研究に当たり、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJ データアーカイブから、高齢者の健康に関する意識調査、2008 および 2002 (内閣府政策統括官 (共生社会政策) 付高齢社会対策担当) の個票データの提供を受けた。また、かかる二次分析研究会の参加者や橋本英樹先生 (東京大学) をはじめとする研究報告会の参加者からは有意義なコメントをいただいた。記して謝意を呈したい。

# 成年後見制度に対する意見を規定する個人的属性の研究

## ——身上監護と財産管理の観点から——

税所 真也

(東京大学大学院人文社会系研究科)

高齢社会の進展にともない、成年後見制度への社会的関心が高まっている。そうしたなかで、一般の国民は、成年後見制度にどのような意見をもっているのか、そしてそれを規定する個人的属性要因はなにか、ということが本稿の問いである。

成年後見制度をめぐっては、当制度が財産管理目的であるのか、身上監護優先であるのか、ということが民法学者と成年後見法学者とのあいだで論点とされてきた。その一方で、一般の人々がもつ成年後見制度についての意見については、ほとんど問われてこなかった。制度利用の当事者である一般国民への視点というものが欠けていたのである。

そこで、内閣府実施の「高齢者の経済生活に関する意識調査」(2002年)のデータをもとに上記の問いを分析した。その結果、成年後見制度に対する意見の形成には、月収、貯蓄総額、年齢、性別、そして都市規模が関連していることが分かった。本研究はこれらの結果をもとに、今後、成年後見制度をより普及させていくための政策提言を行った。

### 1. 問題意識

本研究は、成年後見制度についての意見を個人の属性から説明することを目的とする。成年後見制度は、財産管理と身上監護を成年後見人が法的な権限によって支援するための、民法に規定された制度である。成年後見人の職務である身上監護とは、医療受診や施設への入退所、生活環境の確保など本人の生活にまつわる法律行為の支援である。財産管理は旧禁治産者制度時代から成年後見人の仕事とされてきたが、新しい成年後見制度は、「身上監護を重視している」(上山 2008: 56)といわれる。

一方で、財産管理と身上監護のどちらが優先されるか、という点が議論的になってきた。「民法学の主流」は、成年後見制度を「本質的には財産管理制度」だと考え(上山 2008: 24)、成年後見制度の立法担当者ですら「現行制度の本質を判断能力不十分者のための財産管理制度として捉えて」(上山 2008: 1)きた経緯があるからである。それに対して、成年後見法学者は、成年後見実務における身上監護を重視し(新井 1994: 164; 小賀野 2000)、「成年後見人のもつ財産管理権限を身上監護目的のために使用させる仕組みが成年後見」(上山 2008: 108)という考えのもとに、2003年に成年後見法学会を設立した。このように、成年後見制度の捉え方は、民法学者と成年後見法学者とのあいだで、根本的に異なる。

だが、こうした議論は法学者間においてのものであり、成年後見制度をじっさいに利用する一般国民が当制度をどのように捉えているかは、これまでほとんど問われてこなかつ

た。制度を利用する当事者の意識から、成年後見制度のあり方を問う視点が欠けていたからである。そこには、少なくともふたつの理由が考えられる。ひとつには、成年後見制度の前身である（準）禁治産者制度が、明治民法の制定以来、長らく家長の交代という特殊な状況で、家族内の必要性によって、利用されてきた制度であったことである。もうひとつは、成年後見制度が、民法に規定され、運用は家庭裁判所が担ってきたように、法律の専門家を主体とする環境に置かれてきたことである。例外的に家族以外が成年後見人となる場合にも、その多くが弁護士などの法律専門職によって占められてきた。このように、成年後見制度は、ふたつの意味で一種の閉鎖的な環境のなかに置かれてきたのである。

ところが、介護保険導入時に、判断能力に欠く人々の契約行為を支援する制度として成年後見制度が注目され、利用されるようになると、成年後見制度は社会福祉への対応策として活用されるようになった。私法ではなく、「社会保障法としての側面」（上山 2008: 17）が強まったのである。このように、成年後見制度が「実際は社会福祉システムとして」（上山 2008: 19）機能している以上は、制度を利用する当事者の認識が重要な関心問題になるはずである。また、成年後見法学会は、「成年後見制度は判断能力の低下した者の単なる『財産管理制度』ではなく当事者の『意志決定支援』制度、あるいは『福祉的機能』を図る制度」（日本成年後見法学会 2006: 1）だとするが、成年後見制度が、一般国民のあいだで財産管理制度だと考えられている限り、こうした「意志決定支援」や「福祉的機能」を図る制度として、成年後見制度に期待された役割は果たしえないだろう。

そのうえ、このような制度の機能的な転換が起きるなかにあって、成年後見の研究者や専門家の関心問題は、後述するように、成年後見制度「関係者」に対する調査に留まり続けてきたという現状がある。

したがって、こうした状況に対して本研究は、「一般の人々」の成年後見制度に対する意識に注目し、その態度を形成する要因について分析し、社会学の立場から政策提言を行う。社会学は生活者である当事者の視点を重視することを強みとするが、ここに法律学などに対して社会学が政策提言的な研究を行うことの意義があるからである。

## 2. 成年後見制度とは

### 2.1 成年後見制度の社会的位置づけ

90年代に行われた社会福祉基礎構造改革によって、社会福祉は、行政による措置制度から、法律と契約行為にもとづく私法上の関係へと転換した。しかし、こうした契約による福祉社会は、契約者の判断能力を前提としており、判断能力が不十分な人びとに対する支援が必要とされた。そして、そのための仕組みとして、地域福祉権利擁護事業（現・日常生活自立支援事業）と新しい成年後見制度が整備されることになった。

また、権利擁護意識が社会的に高まり、成年後見制度がそのための手段のひとつとして捉えられるようになった。具体的には、高齢者虐待防止法（2006年4月施行）第二十八条

や、障害者虐待防止法第四十四条（2012年10月施行）において、成年後見制度の利用促進が明記され、これが国及び地方公共団体の努力義務になった。このように、今後の福祉社会において、成年後見制度がより活用されていくことが期待されている。

## 2.2 成年後見制度の概要

成年後見制度とは、判断能力についての支援を必要とする認知症高齢者・知的障がい者・精神障がい者に対し、家庭裁判所によって選任された成年後見人がその財産管理と身上監護（生活全般にわたる契約行為）を本人に代わって支援する制度である。

成年後見制度の利用開始には、本人や四親等内の家族が家庭裁判所に利用を申し立てる必要があるが、申立人として最も多いのは「本人の子」であり、全体の37.6%を占め、次いで「本人の兄弟姉妹」が約13.9%である。親族がいない場合は市区町村長による申し立てがなされ、その割合は約11.7%となっている（最高裁判所事務総局家庭局 2012: 5）。

成年後見制度の利用において、成年後見人に選任されるのは、親族が全体の約55.6%であり、親族以外の第三者が約44.4%である。なかでも「本人の子」がもっとも多く、約28.7%を占めている（最高裁判所事務総局家庭局 2012: 10）。

成年後見制度の申し立て動機は、「預貯金等の管理・解約」が41.6%（24,895件）、次いで「介護保険契約」が約16.5%（9,890件）である（最高裁判所事務総局家庭局 2012: 8）。

成年後見制度の男女別利用者の割合は、男性が約39.8%、女性が約60.2%である。また年齢は、男性は65歳以上が約65.9%、女性は65歳以上が約86.2%となっている（最高裁判所事務総局家庭局 2012: 7）。

## 3. 先行研究

これまでの成年後見に関するデータ分析については、以下のような調査が行われてきた。2008年には日本成年後見法学会の部会である身上監護研究会が、専門職の職業後見人である弁護士（800人）、司法書士（1,283人）、社会福祉士（922人）に調査票を送付し、計3,005人から回答を得て分析を行った（身上監護研究会 2008: 6）。しかし、これはサンプルが専門職後見人に限定された調査であった。

また財団法人・民事法務協会の成年後見制度研究会による2010年の報告書「成年後見制度の現状の分析と課題の検討」は、有識者による研究会に参加した者の間での意見交換と、成年後見制度に携わる関係者、関係機関からのヒアリングをまとめたものであるが、ここでは、弁護士・司法書士・社会福祉士の士業団体や行政に加えて、認知症や知的・精神障がい者の当事者団体へのヒアリングが実施された（成年後見制度研究会 2010: 1）。

とはいえ、これらは制度の問題点を論じるために実施された調査であり、成年後見制度に関わりのある関係者からの意見が求められたのであるが、これらの先行研究に共通するのは、その報告において、専門家や関係者の意見が重要視される一方で、一般の国民が成

年後見制度についてどのような認識を有するか、ということが、考察の対象とはされてこなかった点である。また、成年後見制度に関する標本の無作為抽出による調査も、これまでのところ行われてこなかった。そこで本研究は、層化二段無作為抽出法によって選ばれた全国 3,000 人の一般国民を対象に、成年後見制度に対する態度形成と個人的属性との関連について明らかにすることを試みる。

#### 4. 仮説の提示

これまでの成年後見制度研究が論じてきたのは、その本質が財産管理か身上監護かという点であった。ここから、以下のふたつの仮説を導くことができる。

- ① 身上監護仮説・・・身上監護を必要としている人ほど、成年後見制度利用意向を持つ
- ② 財産管理仮説・・・財産管理を必要としている人ほど、成年後見制度利用意向を持つ

続けて、これらを操作化するため、以下の作業仮説を設定する。

- ① ひとり暮らしの人ほど、または健康状態が悪い人ほど、成年後見制度利用意向を持つ
- ② 収入が多い人ほど、または資産が多い人ほど、成年後見制度利用意向を持つ

#### 5. 変数の説明

##### 5.1 使用する変数について

本分析は、内閣府政策統括官（総合企画調整担当）が実施した「高齢者の経済生活に関する意識調査」を用いる。本調査は 2002 年 1 月 31 日～2 月 17 日にかけて、層化二段無作為抽出法により選ばれた全国 3,000 人の 60 歳以上の男女を対象とし、調査員による面接聴取法によって実施された。なお、有効回答数は 2,077（有効回答率 69.2%）であった。

従属変数である成年後見制度に対する意識については、「平成 12 年 4 月から、判断能力が不十分になった方の財産管理などを支援する『成年後見』という制度ができましたが、このような制度を利用するお考えはありますか」(Q27) という問いに対する回答を用いた。回答には、「既に利用している」、「利用したい」、「利用までは考えていないが、関心はある」、「利用しない」、「わからない」が選択肢としてあり、無回答者はいなかった。

独立変数には、属性変数を用いる。属性変数として、仮説に含まれる「ひとり暮らし」、「健康状態」、「収入」、「資産」のほかに、「性別」、「年齢」、「都市規模」、「子どもの有無」を用いた。なお、無回答は欠損値扱いとした。

## 従属変数

「既に利用している」、「利用したい」、「利用までは考えていないが、関心はある」と回答した人を成年後見制度に対して<肯定的>であるとし、「利用しない」と回答した人を<否定的>とする。肯定的を1、否定的を0とした。

## 独立変数

- ①-1 ひとり暮らし： 「非選択」→0, 「選択」→1
- ①-2 健康状態： 「良くない」→1 ～ 「良い」→5
- ②-1 収入： 収入の尺度として「月収」を用いる → 「10万円未満（参照カテゴリー）」, 「10～20万円未満」, 「20～30万円未満」, 「30～60万円未満」, 「60万円以上」のダミー変数
- ②-2 資産： 資産の尺度として「貯蓄総額」を用いる → 「100万円未満（参照カテゴリー）」, 「100～200万円未満」, 「200～700万円未満」, 「700万円以上」のダミー変数
- その他-1 性別： 「男性」→0, 「女性」→1
- その他-2 年齢： 「60～64歳（参照カテゴリー）」, 「65～69歳」, 「70～74歳」, 「75歳以上」のダミー変数
- その他-3 都市規模： 「町村」→1, 「小都市」→2, 「中都市」→3, 「大都市」→4
- その他-4 子どもの有無： 「いない」→0, 「いる」→1

## 5.2 変数の概要

本分析における従属変数となる「成年後見制度の利用意向について」の回答をまとめたのが表1であるが、そこからは以下のことが読み取れる。第一に、有効パーセントでみた回答の分布は、「既に利用している」が0.1%未満（度数1）, 「利用したい」が2.5%, 「利用までは考えていないが、関心はある」が12.6%, 「利用しない」が56.2%, 「わからない」が28.6%となっている。すなわち、全体の5割強が「利用しない」との意見をもっており、つづいて3割弱の人びとが「わからない」と答えていた。成年後見制度の利用に肯定的な回答をしたのは314人（15.1%）であった。

**表1 成年後見制度の利用意向について**

	度数	%
既に利用している	1	0
利用したい	52	2.5
利用までは考えていないが、関心はある	261	12.6
利用しない	1,168	56.2
わからない	595	28.6
合計	2,077	100

本調査が調査員による面接聴取法によって実施されたこと、また無回答がなかったことから、回答者にはいずれかの選択肢を選ぶ指示がなされていたことが推測される。したがって、「わからない」との回答の多くは、この問題に無知識もしくは無関心であることを示すものとして捉えることができる。また同様に、成年後見制度について無知識、無関心であるために、「利用しない」と答えていることも考えられる。

独立変数と成年後見制度利用意向をクロス表で示した表2では、それぞれの独立変数と成年後見制度利用意向との関係を見ることが出来る。ここからは、収入（月収）があがるほど、成年後見制度に関心を持つ人が増えていることが分かる。資産（貯蓄総額）についても同様に、多い人ほど成年後見制度に関心を持っている。健康状態については、仮説に反し、健康状態がよい人ほど成年後見制度に関心を持つことが分かる。

その他には、男女別では男性のほうが成年後見制度について若干肯定的な態度を示していることが分かる。また、年齢があがるほど成年後見制度への関心は下がっている。そして、都市規模が大きくなるほど、「成年後見制度を利用したい」と回答する層が増えている。さいごに、子どもがいない人は、子どもがいる人に比べ、「利用しない」と答える割合が少なく、同時に「わからない」と答える人が多いことがわかる。

表 2 成年後見制度利用意向のクロス集計

		既に利用 している	利用したい	利用は考えていな いが関心はある	利用しない	わからない	計 (%)	N
(国民全体)								
合計		0.0	2.5	12.6	56.2	28.6	100	2,077
性別	男性	0.1	3.6	13.9	58.5	23.6	100	936
	女性	0.0	1.6	11.5	54.2	32.8	100	1,141
年齢	60～64 歳	0.0	2.8	17.6	55.4	24.3	100	507
	65～69 歳	0.0	3.0	14.0	52.9	30.1	100	535
	70～74 歳	0.2	1.8	11.3	57.4	29.3	100	505
	75 歳以上	0.0	2.5	7.5	59.2	30.8	100	530
ひとり暮らし	該当	0.0	3.4	8.7	52.9	35.0	100	206
	非該当	0.1	2.4	13.0	56.6	28.0	100	1,871
健康状態	よい	0.0	2.2	13.4	57.8	26.6	100	552
	まあ良い	0.0	4.1	13.4	54.5	28.0	100	464
	普通	0.2	2.0	15.2	53.3	29.4	100	561
	あまり良くない	0.0	1.8	8.9	59.7	29.6	100	395
	良くない	0.0	2.9	4.8	58.1	34.3	100	105
収入	10 万円未満	0.0	0.7	5.2	52.2	41.8	100	268
	10～20 万円未満	0.0	2.9	10.0	57.0	30.1	100	561
	20～30 万円未満	0.2	3.0	13.2	59.2	24.4	100	500
	30～60 万円未満	0.0	3.2	17.6	56.8	22.5	100	472
	60 万円以上	0.0	2.9	26.2	53.4	17.5	100	103
資産	100 万円未満	0.0	2.0	9.9	52.6	35.5	100	304
	100～300 万円未満	0.0	3.3	14.2	59.8	22.8	100	246
	300～700 万円未満	0.3	3.0	12.5	62.5	21.6	100	296
	700 万円以上	0.0	3.2	18.3	58.0	20.5	100	443
都市規模	町村	0.0	1.0	9.6	55.0	34.4	100	585
	小都市	0.2	1.9	11.1	64.7	22.1	100	416
	中都市	0.0	2.8	16.1	53.7	27.4	100	726
	大都市	0.0	5.1	12.0	53.4	29.4	100	350
子どもの有無	いる	0.1	2.3	12.6	57.3	27.8	100	1,952
	いない	0.0	6.4	12.8	39.2	41.6	100	125



## 6. 分析結果

前節では、個人属性と利用意向との関係についてクロス集計から確認した。本章では、成年後見制度についての意見形成に影響を与える要因について多変量解析から分析する。

### 6.1 成年後見制度に無知識・無関心である層について

成年後見制度の利用意向について、3割弱の人が「わからない」と回答したことを表1では確認したが、その背景には、上述のように、成年後見制度についての無知識や無関心といった状況があることが予想される。もしそうであるならば、どのような人々が「わからない」と答える傾向があるのかを、その個人属性から分析し、明らかにすることには意味がある。これにより、肯定でも否定でもない層の存在という、成年後見制度がもつ、もうひとつの側面を可視化することが期待できるからである。よって、まずは成年後見制度について「わからない」と答えた人を1とするダミー変数を作成して分析した。

表3 「わからない」を従属変数とした分析結果  
(二項ロジスティック回帰分析)

	B	S.E	
ひとり暮らし	0.06	0.22	
健康状態	0.05	0.06	
10～20万未満	-0.46	0.21	*
20～30万未満	-0.69	0.24	**
30～60万未満	-0.76	0.26	**
60万円以上 (10万円未満)	-1.17	0.43	**
100～300万未満	-0.54	0.20	**
300～700万未満	-0.50	0.20	*
700万以上 (100万円未満)	-0.45	0.20	*
女性 (男性)	0.35	0.14	*
65～69歳	0.26	0.19	
70～74歳	0.03	0.20	
75歳以上 (60～64歳)	0.04	0.21	
都市規模	0.03	0.07	
子どもがいる (いない)	-0.54	0.26	*

注：) 1 \* : p<0.05, \*\* : p<0.01, \*\*\*: p<0.001.

: ) 2 ( ) 内はレファレンス・グループ.

その結果が表3である。ここから、以下のことが明らかになった。

第一に、成年後見制度について「わからない」と答えるのは、女性の傾向があるということである。これは男性よりも女性にとって、成年後見制度に対する感覚的な距離感がより遠いものであることを意味する。

第二に、月収については、「10～20万未満」「20～30万未満」「30～60万未満」「60万以上」の人は、「10万未満」の人と比べ、成年後見制度について、「わからない」とは答えず、何らかの意見を有する傾向があることが分かった。

第三に、貯蓄総額においても同様に、「100～300万未満」「300～700万未満」「700万以上」の層にある人は、「100万未満」の人と比べ、成年後見制度について「わからない」とは答えずに、何らかの意見を有する傾向があることが分かった。

第四に、「子どもがいる」人は「いない」人に比べ、成年後見制度について「わからない」とは答えず、何らかの意見を有する傾向があることが分かった。

## 6.2 成年後見制度に肯定的な個人的属性について

つぎに、成年後見制度の意識についての回答から、「わからない」を除いたものを従属変数として、二項ロジスティック回帰分析を行った。多項ではなく二項ロジスティックを選択する理由は、「既に利用している」「利用したい」に回答した度数が非常に小さいためである。その結果が、下記の表4である。

表4 成年後見制度に対する意見を従属変数とした分析結果  
(二項ロジスティック回帰分析)

	B	S.E	
ひとり暮らし	-0.13	0.31	
健康状態	0.05	0.07	
10～20 万未満	0.48	0.37	
20～30 万未満	0.82	0.37	*
30～60 万未満	0.91	0.38	*
60 万円以上 (10 万円未満)	1.18	0.47	*
100～300 万未満	0.12	0.27	
300～700 万未満	-0.10	0.26	
700 万以上 (100 万円未満)	0.08	0.25	
女性 (男性)	-0.05	0.17	
65～69 歳	-0.13	0.21	
70～74 歳	-0.39	0.22	†
75 歳以上 (60～64 歳)	-0.65	0.25	**
都市規模	0.21	0.08	**
子どもがいる (いない)	-0.61	0.33	†

注：) 1 † : p<0.1, \* : p<0.05, \*\* : p<0.01 .

: ) 2 ( ) 内はレファレンス・グループ.

分析の結果、年齢については、「70～74 歳」「75 歳以上」の人は、「60～64 歳」の人と比べて、成年後見制度の利用に否定的な回答をする傾向があることが分かった。

また、都市規模が大きくなるほど、成年後見制度の利用に肯定的な回答をすること、子どもがいる人はいない人に比べ、成年後見制度の利用に否定的な回答をする傾向があることが分かった。

月収（収入）については、「20～30 万円未満」「30～60 万円未満」「60 万円以上」にある人は、10 万円未満の人と比べて成年後見制度の利用について肯定的に捉える傾向があるこ

とが分かった。他方で、貯蓄総額（資産）は、成年後見制度の利用意向に有意な影響を及ぼす要因ではないことが分かった。しかしながら、この分析結果には留意が必要である。なぜならば、月収が成年後見制度の態度形成に影響を及ぼすのに対し、貯蓄総額はそうではなかった理由として、以下のことが考えられるためである。それは、月収と貯蓄総額における相互の相関が強く、両方を同時に入れると片方の変数の効果が弱まり、その結果として、貯蓄総額の効果が表れなかったという可能性である。

そこで貯蓄総額の効果を再検討するため、独立変数から月収を取り除き、再度分析する。その結果が下記の表5である。ここでは、貯蓄総額が「700万円以上」の人は、「100万円未満」と比べ、成年後見制度に肯定的な回答をする傾向があらわれた（有意水準 10%）。これにより、月収（収入）に加えて貯蓄総額（資産）も成年後見制度の利用意向に肯定的な影響を及ぼすことが確認された。したがって、財産がある人ほど成年後見制度に肯定的であり、成年後見制度の財産管理仮説を裏づける結果を得た。

**表5 月収を除いた貯蓄総額の効果**  
(二項ロジスティック回帰分析)

	B	S.E
ひとり暮らし	-0.31	0.30
健康状態	0.06	0.07
100～300 万未満	0.25	0.26
300～700 万未満	0.08	0.25
700 万以上 (100 万円未満)	0.42	0.23 †
女性 (男性)	-0.14	0.16
65～69 歳	-0.17	0.20
70～74 歳	-0.52	0.22 *
75 歳以上 (60～64 歳)	-0.87	0.24 ***
都市規模	0.23	0.08 **
子どもがいる (いない)	-0.55	0.32 †

注：) 1 † : p<0.1, \* : p<0.05, \*\* : p<0.01, \*\*\*: p<0.001.

: ) 2 ( ) 内はレファレンス・グループ.

## 7. 考察

本章では、本研究が設定した作業仮説について検証し、その結果について考察する。そのあと、分析結果から明らかになった、そのほかの成年後見制度の態度形成に影響を及ぼす要因について考察を加える。

まず、「ひとり暮らしの人ほど、または健康状態が悪い人ほど、成年後見制度利用意向を持つ」ということについては、「ひとり暮らし」と「健康状態」は、成年後見制度の態度形成に有意な影響を及ぼす要因ではなかった。よって、作業仮説①は棄却された。これは、「健康状態が悪い」といったことや「ひとり暮らし」といった自身の現状についての認識が、今後成年後見人が自身に必要なかもしれないという意識とは関連づけられていないことを示している。

他方で、「収入が多い人ほど、資産が多い人ほど、成年後見制度利用意向を持つ」ということについては、「収入」と「資産」が有意な影響を及ぼしており、収入が多い人、資産の多い人は肯定的な意見を持つ傾向があることが分かった。よって、作業仮説②は支持された。

これらの結果から、以下の結論を導くことができる。すなわち、国民の一般的な認識としては、身上監護仮説は支持されないが、財産管理仮説は支持されているということである。本研究ではこうした結論を得たが、旧制度と現行制度では、制度の理念や、成年後見人に求められる役割や期待が、以下の二点において大きく転換した事実について確認しておく必要がある。第一に、成年後見人の役割として、財産管理のみならず、本人の「意思を尊重し、かつ、その心身の状態及び生活の状況に配慮しなければならない」という身上監護配慮義務が法律に明文化されたことである<sup>1)</sup>。第二に、身上監護にあたって、成年後見人は財産の保全ではなく、本人が望む生活の実現のために財産を活用することが求められるようになり、財産管理は身上監護に包摂されるものとして捉えられるようになったことである（上山 2008: 67）。

このような、新しい成年後見制度の理念やそのあり方が、一般国民のあいだで共有されず、依然として財産管理仮説が支持された背景には、以下の3点のことが考えられる。

第一に、成年後見制度に関心があるのは、制度改正後も、財産を所持する人たちであり続けているといった、分析結果通りの状況が存在することである。それは、身上監護が必要とされても成年後見制度の利用は考えないが、財産管理が必要とされるときには成年後見制度の利用を考える、という実態である。つまり、成年後見制度は2002年時点において、相変わらず財産をもつ人のための制度だと考えられていたということである。

第二に、調査年の2002年は、新しい成年後見制度が施行されてから1年程度しか経っておらず、ほとんどの国民は旧制度の知識と理解にもとづいて回答していた可能性があることである。その意味では、その後の意識調査によって、結果が変化するかどうかは興味深いところであり、また、それには成年後見制度について正しい理解を促すための積極的な

広報活動が展開されたかどうかが鍵となるだろう。

第三に、従属変数を測定するための質問文が及ぼす影響についてである。あらためて質問文を確認すると、「判断能力が不十分になった方の財産管理などを支援する『成年後見』という制度ができましたが、このような制度を利用するお考えはありますか」とある。ここからは、質問文そのものに「財産管理などを支援する」とある一方で、身上監護についての明記はないことが分かる。こうした質問文における違いが、回答者に成年後見制度の財産管理の側面がより強調されるという結果を生じさせた可能性が考えられる。

以上のことが分析結果の背景には考えられるが、いずれにしても、2002年の一般国民の成年後見制度に関する意識においては、財産をもつ人が成年後見制度を肯定的に捉える一方で、身上監護の制度としての認識は浸透していなかったことが分かった。成年後見制度が、判断能力が低下したあとも、成年後見人によって個人の財産と意思決定が尊重され、今までの生活を継続するための制度であることを考えるならば、新しい成年後見制度の理念や身上監護における成年後見制度の有効性は、成年後見法学者の議論のみならず、国民のあいだで広く共有される必要があるはずだ。そのためには、これまで以上に情報発信と広報活動が強化されていく必要があるだろう。

つぎに、分析結果から分かったその他の変数についてであるが、成年後見制度利用意向において、「年齢」と「都市規模」、「子どもの有無」が要因として影響しており、年齢が高いほど成年後見制度に<否定的>な意見を持つこと、逆に都市規模が大きくなるほど<肯定的>な意見を持つ傾向があること、「子どもがいる」人は「いない」人に比べて、成年後見制度に<否定的>な意見を持つ傾向があることが分かった。そこで、それぞれについて以下に考察し、そこからの提言を述べる。

年齢が高い人ほど成年後見制度について否定的な意見をもつ傾向があったのはなぜだろうか。成年後見制度を必要とするのは、その多くが認知症高齢者であることを考えると、年齢が高い人ほど成年後見制度の利用に<否定的>な態度を形成するのは不思議なことである。ここには、1999年の成年後見制度改正前の前身である旧禁治産者制度とその社会的位置づけが、否定的な認識（スティグマ）として残存することが、その理由の一因として考えられる。そのため、あらたな成年後見制度が、かつての旧禁治産者制度を実質的にもイメージ的にも継承するものではないことを、具体的な仕組みの変更点とともに国民に伝える必要があるだろう。それには、介護保険利用申請時の説明とあわせて行われることが効果的である。

都市規模が大きくなるほど成年後見制度の利用に<肯定的>な態度を示したことの背景には、都市における家族形態の縮小化、家族の福祉機能の弱体化、家族内規範意識の変化などの社会変動があると考えられる。よって、成年後見制度の周知は、<都市部>において、より徹底されるべきだといえる。

「子どもがいる」人ほど、成年後見制度に<否定的>な態度を示した理由は、子どもを

もつ人は成年後見制度を利用せずとも、子どもに財産管理と身上監護を任せようと考えているからである。ここからは、家族に対する信頼の高さをみてとることが出来る。しかし、家族がいることと、成年後見制度の利用とは、本来は分けて考えるべきものである。ここには、介護保険契約時や入退院契約など身上監護面での諸契約において、法的には根拠がなくとも家族が慣習的に本人の代理人を果たしてきた現状があらわれている。こうした現状に対し、成年後見制度の普及のために行政には、本人の代理人として契約することができるのは、家族ではなく成年後見人であることを広く周知していくことが求められている。身上監護面での成年後見制度の利用を普及させるためには、この慣習をどう改めることができるかが鍵になると考えられるからである。

最後に、女性は男性に比べて、成年後見制度の利用について「わからない」と答える傾向があることが分かった。この回答が制度への無関心や無知識によるものであるとするならば、こうしたジェンダー差がなぜ生じたのかは興味深い事実である。今後の対策として、＜女性＞への成年後見制度の周知がより積極的に行われる必要があることを本研究の結果は示している。

## 8. 本研究の意義と限界

本研究の意義は、計量データを用いた分析がほとんどなされてこなかったこれまでの成年後見研究に対し、多変量解析にもとづく知見を提示したことにある。これにより、だれが何のために成年後見制度を利用しようとしているか（またそうでないのか）を分析結果から明らかにすることができた。さらに、今後、だれにどのように制度を周知していく必要があるかをこれからの政策課題として示すことができた。

他方で本研究の限界は、本分析の知見が、あたらしい成年後見制度が施行されて間もない2002年のデータにもとづく点である。それからこの10年で、成年後見制度はその利用状況において急激な変化を遂げた。ひとつ例を挙げれば、家族・親族以外の第三者が成年後見人に選任される比率は、2000年当時は1割弱であったが（最高裁判所事務総局家庭局2001: 12）、2011年には4割を超えたことがある（最高裁判所事務総局家庭局2012: 11）。さらなる高齢社会の到来に備えるためにも、最新の調査が行われ、データが公開され、こうした変化がなぜ起きているのかを考察することが社会的に求められている。

### [注]

- 1) 成年後見人は、成年被後見人〔本人〕の生活、療養看護及び財産に関する事務を行うにあたっては、成年被後見人の意思を尊重し、かつ、その心身の状態及び生活の状況に配慮しなければならない（民法858条）。



## [謝辞]

〔二次分析〕に当たり、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJデータアーカイブから〔「高齢者の経済生活に関する意識調査，2002」（内閣府政策統括官（共生社会政策）付高齢社会対策担当）〕の個票データの提供を受けました。

また本稿の分析にあたりまして、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターの境家史郎先生にご助言とご指導を、独立行政法人労働政策研究・研修機構研究員の髙橋康二さんからは本論を書く上で根幹に関わる大変貴重なコメントをいただきました。また二次分析研究会メンバーの皆様からも多くのアドバイスを頂戴致しました。そして、ミシガン大学での計量分析研修（ICPSR）にともに参加した同輩である鈴木貴久さん、岡亜矢子さん、川口航史さんからも多くの助言をいただきました。さいごに、二次分析成果報告会におきましては、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターの米倉佑貴先生にコメンテーターを務めていただきました。

この場を借りまして皆様に感謝申し上げます。

## [参考文献]

- 新井誠，1994，『高齢社会の成年後見法』有斐閣。
- ，2006，「第三者後見人養成の意義」『実践成年後見』民事法研究会 18: 4-7。
- 上山泰，2008，『専門職後見人と身上監護』民事法研究会。
- ，2011，「成年後見制度の運用状況」新井誠・赤沼康弘・大貫正男編『成年後見法制の展望』，57-86。
- 日本成年後見法学会，2006，「市町村における権利擁護機能のあり方に関する研究会 平成 17 年度報告書概要」，  
(2013.2.20 取得，[shimanecsw.sakura.ne.jp/downloads/20060331koukenreport.doc](http://shimanecsw.sakura.ne.jp/downloads/20060331koukenreport.doc))。
- 小田正二，2010，「成年後見関係事件の概況と家裁における運用の実情」『法律のひろば』63(8): 18-26。
- 小賀野晶一，2000，『成年身上監護制度論——日本法制における権利保障と成年後見法の展望』信山社出版。
- 奥山恭子，1998，「少子高齢社会における扶養と相続」奥山恭子ほか編『扶養と相続 シリーズ 比較家族 第Ⅱ期 1』早稲田大学出版部，263-78。
- 最高裁判所事務総局家庭局，2001，「成年後見制度関係事件の概況」，最高裁判所 HP，  
(2012.11.23 取得，<http://www.courts.go.jp/about/siryoy/>)。
- ，2012，「成年後見制度関係事件の概況」，最高裁判所 HP，  
(2012.11.23 取得，<http://www.courts.go.jp/about/siryoy/>)。
- 成年後見制度研究会，2010，「成年後見制度の現状の分析と課題の検討——成年後見制度の更なる円滑な利用に向けて」，財団法人 民事法務協会 HP，

(2013.1.11 取得, <http://www.minji-houmu.jp/minjihoumukyokai/kenkyu02.html>).

身上監護研究会, 2008, 『身上監護研究会——平成 19 年度老人保健推進費補助金 (老人保健健康増進等事業分) 事業』日本成年後見法学会.

# 「早期引退型」高齢者の就労意識の分析 ——高齢者の就労促進の観点から——

佐藤 一八

(早稲田大学経済学研究科博士後期課程)

本研究では、内閣府の「高齢者の経済生活に関する意識調査(平成18年度)」及びリクルートワークス研究所の「シニアの就業意識調査2006」の調査データを用いて、定年時期の就労継続意識の違いにより、高齢者を「早期引退型」「引退延期型」及び「生涯就労型」の3類型に分類し、その中で65歳以降働く意志のない「早期引退型」高齢者の就労意識の特徴を明らかにすることにより、65歳以降の就労を促進するためには何が必要か考察した。

多項ロジスティック分析等から得られた「早期引退型」高齢者の特徴は、勤務日数・時間は少な目で自宅近くの勤務、人との新たな出会いは望まず同年代の気心の知れた仲間と共に働ければよい、何らかの専門知識を持ち自分の能力を活かすことを望んでいる、報酬は多くを望まない、などであった。早期の引退を考えている高齢者のこのような特徴に配慮した就労機会を提供できれば、高齢者の就業率を効果的に高めることができるであろう。

【キーワード：高齢者、引退、就労意欲】

## 1. はじめに

### 1.1 背景

日本政府は、日本の高齢化が前例のない速さで進展する一方で、国民の意識の変化や社会システムの対応が遅れているとの認識から、高齢社会対策を総合的に推進し経済社会の健全な発展と国民生活の安定向上を図ることを目的として、1995年に高齢社会対策基本法を制定し、「高齢社会対策会議」を設置した。

この高齢社会対策会議によりまとめられ、2012年9月に閣議決定された高齢社会対策大綱では、「国民が生涯にわたって就業その他の多様な社会的活動に参加する機会が確保される公正で活力ある社会」の構築を基本理念として、就業・所得の分野では、高齢者の雇用・就業の機会の確保、勤労者の生涯を通じた能力の発揮、公的年金制度の安定的運営、自助努力による高齢期の所得確保への支援を図ることとしている。

一方、厚生労働省においても「全員参加型社会」を目指し、雇用と年金の確実な接続を図るために「改正高年齢者雇用安定法」が制定され、2013年4月から企業は65歳まで働くことを希望する従業員全員を継続雇用することが義務付けられることになった。

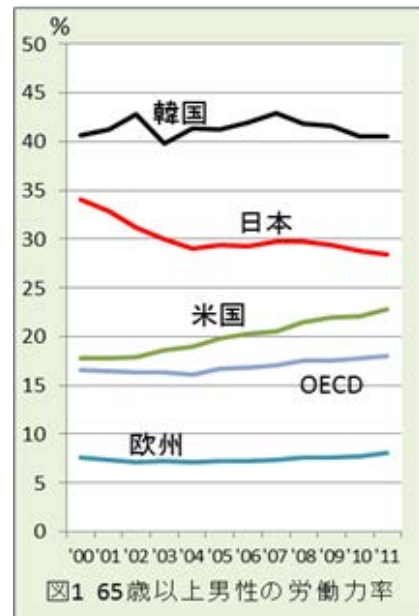
上記の高齢社会対策大綱および改正高年齢者雇用安定法は、一応65歳までの継続雇用の実現を目指すものだが、今後更に何歳まで働き続けるのが社会にとって望ましいのか、具体的な言及はされていない。しかし、高齢化が現在も進行して社会保障制度財政を圧迫し続ける一方、元気な団塊世代の新65歳が大量に出現しつつある状況下、近い将来に

は70歳ないしはそれ以上の年齢が「望ましい引退年齢」と言われるようになると予想される。厚生労働省の委託を受けて高齢・障害・求職者雇用支援機構が推進する「70歳雇用実現プロジェクト会議」の活動は、そのような動きを先導する役割を担うものと見られる。

政府のこのような動きに対して日本の高齢者はどのように対応するであろうか。

日本の高齢者の労働力率と就労継続意欲は先進諸国の中でも有意に高いという結果が多くの調査により示されているが<sup>1)</sup>、かつて40%近くあった日本の65歳以上男性の労働力率は1993年以降長期的な低下傾向にあり、韓国との差は拡大し、欧米諸国との差は接近しつつある(図1)。

上述の改正高年齢者雇用安定法により、大多数が65歳まで働くようになれば、65歳以降の就業率を押し上げる効果も当然期待され、今後この年齢層の労働力率がどれだけ回復するかが注目される。



(OECD iLibrary<sup>2)</sup>より筆者作成)

また、高齢者の就労継続意識については、内閣府(政策統括官(共生社会政策担当)付高齢社会対策担当)が定期的実施している調査によると、平成18年度と平成23年度の調査結果の比較において、図2の通り、55~59歳、60歳以上の各年齢層で、60歳ないしは65歳まで働きたいという回答が増える一方で、「働けるうちはいつまでも働きたい」と回答して生涯働こうと考える高齢者の減少傾向が見られる。

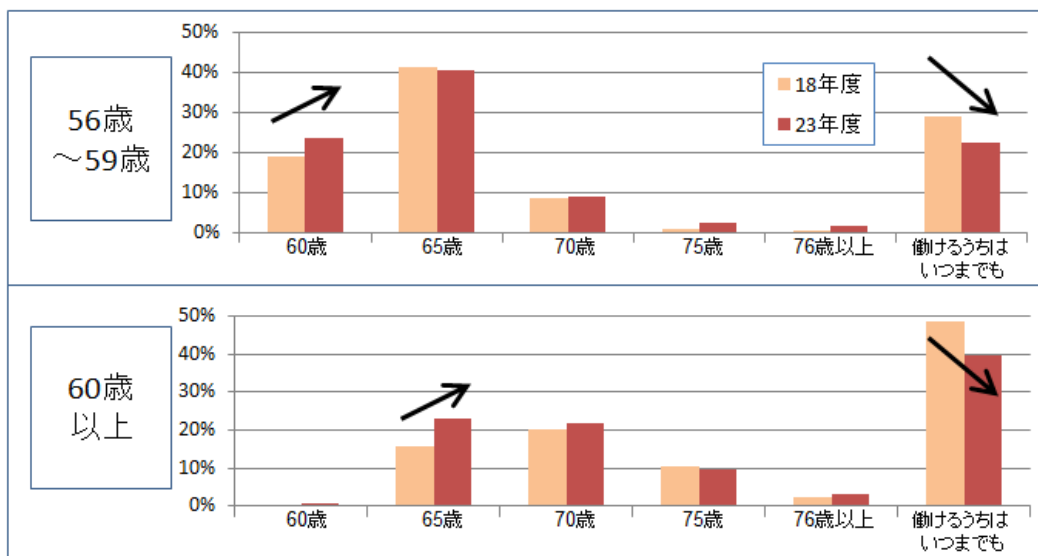


図2 設問「あなたは、何歳ごろまで仕事をしたいですか」に対する回答(有業男性のみ)  
(内閣府「高齢者の経済生活に関する意識調査結果」平成18年度および平成23年度より筆者作成)

このように、政府が高齢者の就労を促進しようという動きをする一方で、高齢者の就労意識は必ずしもそれに同期していない。では今日本の高齢者の就労意欲を高めるとしたら、どのような高齢者を対象に、どのような施策を行うのが効果的であろうか。

## 1.2 問題意識

一般に、雇用が実現するためには、①労働需要、②職務遂行に必要とされる能力、③労働の需給マッチングの機会、④労働者の働く意欲、の4要素の全てが揃うべきであると考えられる。現代日本の高齢者の就労実態を調査した厚生労働省の「平成16年高年齢者就業実態調査」の結果によると、高齢者男性が仕事に就けない理由の第1位は「適当な仕事が見つからなかった」57.5%であり、就労を希望する高齢者の要望を満たすだけの十分な労働需要がないという、上記の①の不足が原因の不就労が多いという実態がうかがえる。また、国や企業の行うべき高齢者の就労促進策として、上記の②職業訓練や③需給マッチング機会の強化の必要性も提起されるが、働く意欲を高めるような施策（上記④）が取り上げられることは少ない。

その理由は、日本の高齢者の働く意欲が国際的に比較しても十分高く、就労機会が提供されれば雇用が成立すると認識されているためだと思われるが、高齢者の働く意欲を高めることにより就労の機会を更に増やす余地はないのであろうか。この点を検証するために、はじめに「就業を希望するが現実に就業できない高齢者」の人口割合の推計を試みる。

高齢者男性の就業状況を労働力調査で見ると、表1の通り、就業者の割合が67.1%、完全失業者が3.8%、非労働力人口が29.1%であったが、それから5年後の2011年、このコホート（65～69歳）の就業者の割合は46.2%、完全失業者は2.1%、非労働力人口は51.7%と変化しており、2006年当時60～64歳の男性就業者の多くがこの間に非労働力人口に移行している。

表1 労働力調査の結果（2006年平均と2011年平均）（単位：万人）

	就業者	完全失業者	非労働力人口	合計
2006年：60～64歳	263 (67.1%)	15 (3.8%)	114 (29.1%)	393 (100.0%)
2011年：65～69歳	175 (46.2%)	8 (2.1%)	196 (51.7%)	378 (100.0%)

（総務省「労働力調査」より筆者作成）

次に、この就業者割合減少の背景を分析するために、65歳以降に働くことを希望するか否かにより60～64歳の年齢層の男性を分類する。

2006年の60～64歳の就業者の中には65歳以降の就業を希望する者と希望しない者が混在する。そして、それは完全失業者と非労働力人口の中でも同様である。そこで、65歳以降の就業希望の有無を調査した別の調査結果を用いて、就業者と非就業者（完全失業者と非労働力人口）それぞれどのような割合で希望と非希望に分かれ、それぞれの合計がどのよ

うになるか試算する。

試算に利用する別の調査とは、内閣府が2007年1月に実施した「平成18年度高齢者の経済生活に関する意識調査」（以下「調査Ⅰ」という）とリクルートワークス研究所が2005年9月に実施した「シニアの就業意識調査2006」（以下「調査Ⅱ」という）である。（表2）

表2 利用する調査データ

	調査Ⅰ	調査Ⅱ
調査名	平成18年度高齢者の経済生活に関する意識調査	シニアの就業意識調査2006
実施機関	内閣府	リクルートワークス研究所
実施時期	2007年1月	2005年9月
調査対象	55歳以上の男女 4000人	55～74歳の男性 1200人
調査地域	全国	首都50キロ圏
標本抽出	層化二段無作為抽出法	割付け無作為抽出法
調査方法	調査員による面接聴取法	訪問留置法
有効回答	2,176人（有効回答率 54.4%）	1,200人（有業者675人，無業者525人）
分析対象	就業中男性の有効回答者 511人	就業中の男性のみ 670人

調査Ⅰでは「あなたは、何歳ごろまで仕事をしたいですか」の設問に対して、60～64歳の男性就業者の内、34.7%が60歳位または65歳位までは働くと回答しており、65歳以降も働く意向があるのは65.3%であった。また、調査Ⅱにおいて65歳以降も働く意向があるとの回答は67.9%であり調査Ⅰと大きな差はない。（表3）

表3 60～64歳の男性就業者の引退希望年齢（単位：人）

	あなたは何歳まで仕事をしたいですか？							
	60歳	65歳	70歳	75歳	76歳以上	働けるうちはいつ迄も	不明	合計
調査Ⅰ	1	42	39	5	1	33	3	124
	0.8%	33.9%	31.5%	4.0%	0.8%	26.6%	2.4%	100.0%
	34.7%		65.3%				-	100.0%
調査Ⅱ	1	60	98	18	13	-	-	190
	0.5%	31.6%	51.6%	9.5%	6.8%	-	-	100.0%
	32.1%		67.9%				-	100.0%

（内閣府「高齢者の経済生活に関する意識調査」、リクルートワークス研究所「シニアの就業意識調査」より筆者作成）

また、調査Ⅱでは、60～64歳の男性非就業者に対しても65歳以降就労継続希望を尋ねており、65歳以降も就業したいと答えた割合は表4の通り非就業者全体の38.3%であった。

表4 60～64歳の男性非就業者の就労継続希望 (単位:人)

調査Ⅱ		今仕事をする用意		65歳以上の就労		割合
非就業者	108	なし	42		42	39.3%
		あり	66	希望しない	24	22.4%
				<b>希望する</b>	<b>41</b>	<b>38.3%</b>
				無回答	1	—
小計	108		108	100.0%		

(リクルートワークス研究所「シニアの就業意識調査」より筆者作成)

上記の2件(調査Ⅰ、調査Ⅱ)の意識調査の内、本稿では、同一の調査で就業者と非就業者の双方の就労継続希望を聞いている調査Ⅱの結果を採用することとし、以下では、60～64歳の男性就業者の中で65歳以降も就業継続を希望する割合は就業者全体を**68%**、非就業者の中で65歳以降も就業継続を希望する割合は非就業者全体の**38%**であるという前提で試算を進める。

上記のデータから、2006年当時60～64歳の男性の就業継続希望と2011年の就労実態との関係を表した結果が表5である。

表5 2006年当時60～64歳男性の就労実態変化と引退希望との関係

<2006労働力調査と調査Ⅰ・調査Ⅱより>

	構成比 (表1)①	希望者割合 ②	65歳以降就業 希望者[①×②]	同非希望者 [①×(1-②)]
就業者数	67.1%	68%	45.6%	21.5%
非就業者数*	32.9%	38%	12.5%	20.4%
合計	100.0%	100%	<b>[a1群] 58.1%</b>	<b>[b1群] 41.9%</b>

\*非就業者数：完全失業者数と非労働力人口の合計

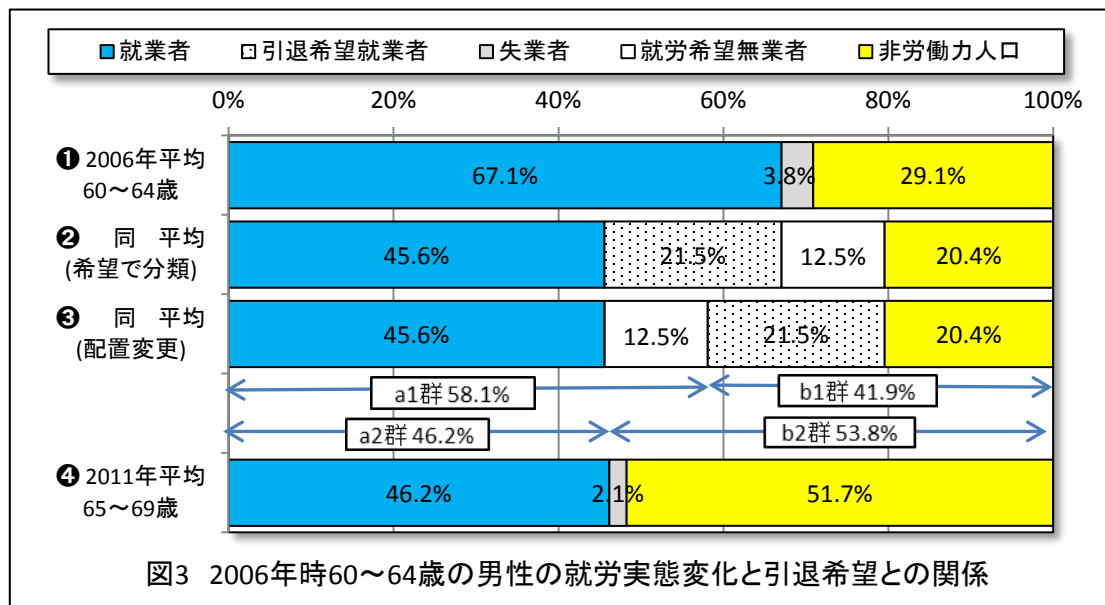
<2011労働力調査より>

	就業者数	非就業者数
2011年時点の就業実態(表1)	<b>[a2群] 46.2%</b>	<b>[b2群] 53.8%</b>
希望(2006年)と実態(2011年)との差	△11.9%	+11.9%

上記の2件の就労意識調査と2006年労働力調査では、同一ではなく、調査時期も完全には一致していないため、同一コホートとするのは無理であるが、労働力調査によれば60歳以上男性の就業状態別内訳はこの10年で大きく変化していないので<sup>3)</sup>、表5で行ったよ

うな大まかな差の試算によっておよその実態は把握できると考える。

表5の結果を図で表したものが図3である。



図中の②は、①の就業者を「65歳以降就業を希望する就業者」と「同 希望しない就業者」に分け、非就業者(「失業者」と「非労働力人口」の合計)を「就労を希望する非就業者」と「就労を希望しない非就業者」に分けたもの。③は②の一部の配置を変えたものである。

2006年の60～64歳の男性全人口の内、65歳以降も就業を希望する者(a1群)の割合は58.1%であったが、5年後の2011年の実際の就業者(a2群)は46.2%であり、11.9ポイント減少している。この11.9%が、働く意欲はあるが働き口を得られない実質的な失業者であると考えられ、「1.2 高齢者の雇用成立の要件」で述べた雇用成立の条件である①②③を満たす対策を実施できれば、その割合を減らすことが期待できるであろう。

一方、図3のb1群、すなわち65歳以降働く希望を持たない高齢者の割合は全人口の41.9%と大きく、このような高齢者が就労意欲を取り戻してa2群に移行するならば、雇用機会がある限り、それが雇用者数の純粋な増加に結びつく可能性があるため、b1群からa2群への移行促進策(上記の④)も有力な就業率改善策の一つと考えられ、そこで有効な策を検討することには一定の意義があると思われる。

なお、非労働力人口の中には、就労を希望していても就職難の状況から求職を諦めている潜在的な失業者も存在していると考えられる。前述の労働力調査では、求職活動をしていない非労働力人口に対しても就労希望の有無を聞いており、それによると非労働力人口全体に占める就労希望者の割合は65歳以上では2.4%に過ぎず、上記の試算結果に大きな影響を与えるとは考えにくい<sup>4)</sup>。

上記の試算から、本研究では高齢者の働く意欲を促す方策も就労促進策の一つとして一



定の意義があると考え、そのようなアプローチにおいて効果的な就労促進策は何かを検討する。

本稿の構成は以下の通りである。

第2節では、高齢労働者の就労継続（ないし引退）を決定する要因に関する代表的な先行研究を振り返り、本稿の研究枠組みの特徴を明らかにする。第3節では分析の枠組み、調査対象者の類型化の方法、利用するデータの説明、分析方法などを述べ、最後に第4節では分析の結果と考察、分析の結果明らかになったこと、本研究の限界と今後の課題をまとめる。

## 2. 先行研究

日本における高齢者の労働問題研究において、高齢者の就労決定に影響を与える要因として先ず取り上げられたのが年金受給であり（清家 1980）、それ以降数多くの研究でそれが裏付けられると共に、他の要因についての研究も進められてきた。

清家・山田（1997）は「高年齢者就業等実態調査（1992年）」のデータを用いて公的年金受給および定年退職経験の確率を被説明変数とする回帰分析を行い、公的年金制度に加えて、定年退職制度が高齢者の就労を妨げていると結論づけた。そして、高齢者の人的資本を有効活用するためには、公的年金の受給資格が職業経歴によらない年金制度を検討すべきこと、定年制度の廃止を検討すべきことを示唆した。

清家・山田（1998）は、高齢者の引退決定過程に影響を与える要因を特定するために、高年齢者雇用開発協会の「定年到達者の仕事と生活に関するアンケート調査（1992年度）」の個票データにより、55歳から完全引退までの期間を被説明変数とするハザード分析を行った。その結果、年金の受給可能性、定年前の退職、就業形態のフレキシビリティのなさは引退を早める効果、管理職・専門職の経験、現在の良好な健康状態、高度な教育、会社退職後の休養期間は引退を遅らせる効果を持つとした。

武石（2003）は、ニッセイ研究所の「中高年パネル調査」のデータを用いて、現在就業か非就業かを被説明変数とする二項ロジットモデルにより、60歳代の就業の有無を決定する要因を示し、健康、収入に加えて、職業キャリア要因も大きな決定要因であることを明らかにした。

伊藤（2006）は、50代後半の団塊世代の意識調査から、男性が60代前半に自分が仕事をしていると予想する確率に影響を及ぼす要因を分析し、団塊の世代の高い労働意欲を生かすべきであると主張した。

清家・馬（2008）は、6回に亘る高年齢者就業実態調査の個人票データを用いて、60代男性の就業決定メカニズムとその変化を分析した。その結果、市場賃金率、健康などが高いほど就業確率が高く、年金受給額、定年の経験、年齢が高いほど就業確率は低くなるこ

とを示して、高齢者雇用を促進するために、年金制度の改革、人的資源の再投資、定年制度の廃止などの検討の必要性を指摘している。

このように、高齢者の就労決定に影響を与える要因に関するこれまで多くの研究は、全ての高齢者（または全ての高齢就労者）を対象として回帰分析を行うことにより有意な要因を特定し、それに対処する就労促進策を示唆するというものであり、何らかの人的特性により高齢者を分類するというアプローチは一般に行われていない。

高木（2009）は、労働政策研究・研修機構の「高齢者の継続雇用の実態に関する調査（2008年）」の結果を用いて、60歳以降の就業継続の希望、現企業での就労継続希望、それらの実現可能性判断の違い、の3点により60歳定年制企業勤務の正社員を分類した上で、各カテゴリーの特性を比較検討し、多くの人が雇用継続を選択し実際に雇用されるためには、企業が入社時から計画的、意図的に従業員一人ひとりの能力育成、キャリア設計に気を配る必要があると結論づけた。各カテゴリーの特性を比較することにより、回答者全体を対象にした分析では見えにくい実態が表れ、問題とされる現象に対処する方策の方向性が明らかになっている。

企業が自社製品のマーケティングを行う際には、顧客市場を細分化し、自社製品を売り込むべきセグメントをターゲットとして明確にした上で、そのセグメントに対して効果的な販売促進策を展開する。政府・企業の高齢者就業促進施策においてもこのような手法が適用可能ではないかという問題意識から、本研究では本人の希望する引退時期と就労働機により、高齢の男性就労者を類型化し、各カテゴリーの個人属性、就労意識特性の特徴などを明らかにしながら、労働力人口を増やすためにターゲットにすべきカテゴリーの高齢者の就労継続意欲を高めるにはどのような策が有効か、探索的に検討する。

### 3. 分析の方法

#### 3.1 就労意識による類型化の試み

本稿では、労働に対する考え方の違いに着目して高齢者の類型化を試みる。

第一の類型は、労働を人生の目的とは考えず、他の活動（例えば、趣味や娯楽、学習、社会活動、家族関係、休養など）の意義を重視し、労働はそれらの活動を行うための経済的手段として位置付ける人々のグループである。彼らは労働を続ける経済的ニーズがなくなり次第引退して労働以外の活動に時間を費やす。この類型を以下では「**A. 早期引退型**」という。

もう一つの類型はその対極にあって、労働から得られる満足度が大きく、労働による自己実現を重視し、条件が許す限り就労を継続したいと考える人々のグループである。（以下、「**C. 生涯就労型**」という）

但し、就労継続意志を持っている人々の中には、A. 早期引退型のように定年時期到来と共に引退したいと思うが、経済的な理由により自分の意に反して働き続けなければならない

いと考える人々（以下、「**B. 引退延期型**」という）が混在していると考えられ、**B. 引退延期型**と**C. 生涯就労型**とは働く理由の違いにより明確に分ける必要がある。

本研究では、上記の3類型、すなわちA. 早期引退型、B. 引退延期型、C. 生涯就労型の分類を元にして高齢者の就労継続意識の分析を行う。

### 3.2 分析の枠組み

上記の3類型の内、**A. 早期引退型**は、図3においてb1群に相当すると考えられる。65歳までその意向が変わらなければ65歳になった時点で引退して非労働力人口（b2群）に属しているはずなので、b1群はいわば「65歳時の非労働力人口予備軍」である。

既に述べた通り、本研究の目的は高齢者の就業促進のために効果的な施策の探索であり、どの層を施策ターゲットにすべきかということ意識し、高齢者の就業阻害要因の内、就労意欲不足という要因に着目して就労促進策を検討する。したがって、本研究の施策ターゲットは、上記の3類型の内、定年頃までに引退しようと考えている**A. 早期引退型**である。

以下の分析では、他の2類型(B. 引退延期型とC. 生涯就労型)との対比においてA. 早期引退型の個人特性、就労意識（特に就労希望）を解明し、そのような特性・意識に対応し希望を満たすことができるような仕組みづくりの可能性を考察する。

但し、誤解を避けるために付言するが、本研究の目的は、早期に引退して余生をゆっくり過ごしたいと考えている高齢者を無理やり労働の場に引き戻すということではない。引退を考えている高齢者の中には、余暇を望む明確な選好を持っているわけではないが、今の自分に可能な条件（労働時間、職場環境、通勤条件、人間関係、体への負担など）に合致する労働の機会が見当たらないので引退するしかない、と考える人々が多いと思われる。「働けるならば働きたい」と望む潜在的な要望の汲み上げに努め、新たな雇用の可能性を模索するのが本研究の目的である。

### 3.3 分析に用いるデータ

分析に用いるデータは、表2（P4）に掲げた内閣府の「平成18年度高齢者の経済生活に関する意識調査」（調査Ⅰ）とリクルートワークス研究所の「シニアの就業意識調査2006」（調査Ⅱ）の個票データである。

調査の有効回答数は、調査Ⅰが2,176人、調査Ⅱが1,200人であった。但し、今回の研究対象である高齢者層においては、家庭内での役割（稼ぎ、家事、育児、介護など）の性差が大きく、それが男女の労働観の違いに強く反映していると推測されるため、本研究の分析対象を男性に限定し、しかも現在の就業者のみを対象としたため、対象数は調査Ⅰが511人、調査Ⅱが670人であった。

今回分析に利用した設問は別紙①の通りである。

### 3.4 データによる類型化

「3.1 就労意識による類型化の試み」で述べた3類型に分類するために、まず退職希望年齢を問う設問に対する回答が65歳以下であった回答者をA. 余生期待型、66歳以上および「働けるうちはいつまでも」と答えた回答者をB. 引退延期型およびC. 生涯就労型とする。

次に、B. 引退延期型とC. 生涯就労型を分けるために、「仕事をしている最大の理由」を問う設問の回答を用いて、「1. 生活費をまかなうため」「2. 生活の不足をおぎなうため」「3. 将来に備えて蓄えをできるだけ増やすため」(以上調査Ⅰ)、「3 収入を得るため」(調査Ⅱ)と答えた回答者をB. 引退延期型、それ以外の回答者をC. 生涯就労型とする。

上記の類型化の結果を調査Ⅰ、調査Ⅱそれぞれでまとめたものが表6-I、表6-IIである。

調査Ⅰでは、「わからない」「無回答」の回答者を除いた後の男性の就労者511人の内、60歳ごろ又は65歳ごろに引退する意向の**A. 早期引退型**が157人(31.4%)、70歳以降ないしは可能な限り働く意向の回答者の内、働く理由が経済的理由の**B. 引退延期型**が231人(45.2%)、働く理由がそれ以外の**C. 生涯就労型**が117人(23.4%)であった。

表6-I 調査Ⅰ 類型化の結果

	Q5 引退希望年齢	Q4.1 働く理由	人数
A. 早期引退型	60歳, 65歳		157 (31.4%)
B. 引退延期型	70歳, 75歳, 76歳以上,	1. 生活費をまかなうため, 2. 生活費の不足をおぎなうため, 3. 将来に備えて蓄えるため	231 (45.2%)
C. 生涯就労型	働けるうちはいつまでも	4. 家業の後継者を助けるため, 5. おこづかいがほしいから, 6. 健康によいから, 7. 友達がほしいから, 8. 生きがいが得られるから, 9. 何もしないと退屈だから	117 (23.4%)
合計			511 (100.0%)

調査Ⅱでは、男性の就労者670人の内、65歳に引退する意向の**A. 早期引退型**が240人(35.8%)、66歳以降引退する意向の回答者の内、働く理由が経済的理由の**B. 引退延期型**が164人(24.5%)、働く理由がそれ以外の**C. 生涯就労型**が266人(39.7%)であった。

表 6-II 調査 II 類型化の結果

	Q30 引退希望年齢	Q39S 働く理由	人数
A. 早期引退型	57～65 歳		240 (35.8%)
B. 引退延期型	66 歳以上	3. 収入を得るため	164 (24.5%)
C. 生涯就労型		1. 自分が成長するため, 2. 健康や生活リズムを維持するため, 4. 知識・経験・技術・技能を活かすため, 5. 組織や社会に貢献するため, 6. 社会とつながっているため, 7. 多様な人間関係を得るため, 8. 他にやりたいことがないため <sup>5)</sup>	266 (39.7%)
合計			670 (100.0%)

### 3.5 分析方法

本研究では、調査 I、調査 II それぞれにおいて、3.1 で述べた 3 類型を名義尺度の目的変数とし、個人属性、家庭環境、家計状況、消費傾向、就労環境、就労意識などを説明変数とする多項ロジスティック回帰分析を行い、それぞれの類型の特性を探索的に分析する。

なお、説明変数として使用するデータの中には就業形態、居住地域など名義尺度のカテゴリデータも含まれており、これらについてはダミー変数を作成してロジスティック回帰分析に投入するが、これを補完するものとしてコレスポンデンス分析とカイ 2 乗検定も併用する。コレスポンデンス分析により説明変数と目的変数の関係を視覚的に把握し、カイ 2 乗検定によりその有意性を確認できるからである。

多項ロジスティック回帰分析に投入した変数をジャンル別に示すと下記の表 7-I、表 7-II の通りである。

表 7-I 調査 I の説明変数

ジャンル	設問の内容	設問数
個人属性	年齢, 居住地, 健康状態, 就労形態	12
家庭環境	子供の人数, 同居者の人数, 同居相手	7
家計状況	持家の有無, 経済的暮らし向き	3
消費傾向	大きな割合を占める支出, 優先したい支出, 日常で負担を感じる支出	33

表 7-Ⅱ 調査Ⅱの説明変数

ジャンル	設問の内容	設問数
個人属性	年齢，最終学歴，就労形態，職業	14
家庭環境	同居者の人数，同居相手，介護が必要な家族の同居	5
生活意識	性格，感覚年齢，生活満足度，学習意欲，趣味，外出・交際・隣近所付き合い，携帯，パソコン，家事，身だしなみ，ボランティア，経済的余裕等	35
就労環境 就労意識	定年経験と年齢，就業形態，職務満足度，将来の働く意欲，働く理由，希望引退年齢，共に働きたい人，希望する勤務日時・ポスト・場所・仕事・選択時重視する点，専門知識，職務能力，今後活かしたい能力	86

本分析の目的は，3 類型，すなわち A. 早期引退型，B. 引退延期型，C. 生涯就労型，それぞれの特徴をできる限り詳細に把握することである．そのためには，各類型の特徴を表す変数をできるだけ多く抽出することが望ましいので，3 類型と有意な可能性のある全ての変数を投入した．

なお，上記の通り多数の説明変数を投入することになるため，一度に全ての説明変数を投入せず，調査Ⅰ，Ⅱそれぞれにおいて，最初に個人属性，家庭環境など個人の基本的情報を説明変数とする多項ロジスティック回帰分析（モデル 1 及び 3）を行い，そこで有意な変数を他のモデルのための統制変数として残し，それに他の変数のセットを順次加えた説明変数群で多項ロジスティック回帰分析（モデル 2 及び 4～8）を行った．

各モデルの内容と算出された 2 種の寄与率は表 8 の通りである．なお，各モデルで共線性の統計量を算出したが，全ての説明変数の VIF が 5 以下であり，共線性の問題はないことが確認された<sup>6)</sup>．

表 8 調査ⅠⅡの分析モデル

調査	モデル	目的変数	説明変数	Cox & Snell	Nagelkerke
調査Ⅰ	モデル 1	3 類型	個人属性・家庭・就労環境（※）	.540	.614
	モデル 2	3 類型	※の内有意な変数＋消費生活	.510	.579
調査Ⅱ	モデル 3	3 類型	個人属性と家庭環境の変数（※）	.426	.482
	モデル 4	3 類型	※の内有意な変数＋生活意識①	.439	.497
	モデル 5	3 類型	※の内有意な変数＋生活意識②	.491	.556
	モデル 6	3 類型	※の内有意な変数＋就労意識	.574	.649
	モデル 7	3 類型	※の内有意な変数＋就労希望①	.505	.572
	モデル 8	3 類型	※の内有意な変数＋就労希望②	.558	.632

## 4. 分析の結果

### 4.1 3 類型の属性と生活意識

多項ロジスティック回帰分析の結果の詳細は別紙②に示した。

多項ロジスティック回帰分析は、基準となる参照カテゴリと比較して当該カテゴリに入る確率オッズのロジットを推定するものであり、2 カテゴリ間の関係において表現される。例えば、C. 生涯就労型を参照カテゴリとすると、推定ロジットはC. 生涯就労型と比較しての A. 早期引退型及び B. 引退延期型へのなりやすさを表す。これにより、A-C、B-C 間の関係は明確になるが、これだけでは A-B 間の関係が分かりにくいので、本稿では A. 早期引退型を参照カテゴリとする分析も別途行い、それにより得られた A-B 間の関係も別紙②の右端列に加えた。また、コレスポンデンス分析の結果は別紙③の通りである。

分析の結果、多数の項目で3 類型に有意な差があることが確認されたが、そこで判明した事項の内、本稿のテーマに即して有益と思われる主な内容は下記の通りであった。なお、各項目の末尾に別紙②の分析結果の該当箇所（[モデル-行]）を記号で示した。

職業：正規雇用者は A. 早期引退型、自営業者は B. 引退延期型、農林漁業および非正規雇用は C. 生涯就労型となる傾向が、コレスポンデンス分析およびカイ 2 乗検定で明確となった。正規雇用者には余生に必要な年金と貯蓄が備わり、労働以外のことに関心が向いているのに対して、それ以外の職業では、経済的余裕がなく働き続ける意向であることは共通しているが、その中で自営業者は事業の存続を重視して収入にこだわる B. 引退延期型に属する傾向が強いものに対して、農林漁業者や非正規雇用者は収入以外に関心を持つ C. 生涯就労型に属する傾向が強いと推測する。

都市規模：A. 早期引退型は中都市、B. 引退延期型は大都市、C. 生涯就労型は町村部に多いという結果であった。大都市は様々な余暇の魅力は大きいが生活費が高いために引退の延期を余儀なくされる傾向にあると思われる。

居住地域：3 類型間で有意な地域差は見られなかった。

健康状態：同上。 [1-12]

最終学歴：同上。 [3-2]

経済的暮らし向き：B. 引退延期型が他の 2 類型より有意に劣る状態であるが、この結果は分析前に提示した B. 引退延期型の推定プロフィールと一致する。 [1-21, 2-2]

家計支出：A. 早期引退型は旅行のための支出を優先する意向、B. 引退延期型は住宅、食費、車など生活の必要経費の負担を感じ、C. 生涯就労型は交際費、学習や自己啓発などの支出が多く今後もそれを優先する意向であった。なお、A. 早期引退型は自己啓発・学習への優先支出に否定的であるのが意外であったが、気楽に過ごす余生を望む傾向があり、新たに苦勞して学習する気持にはならないのであろう。このような傾向は、調査Ⅱの生活意識の設問でも同様に見られたことである。 [2-20, 2-27, 2-29, 2-30, 2-24, 5-8]

ボランティア活動：ボランティア活動に対する希望は C. 生涯就労型で強く、B. 引退延期型で弱いという傾向が見られたが、A. 早期引退型については他との有意差が表れなかった。[5-20]

満足度：仕事満足度は、継続就労を余儀なくされる B. 引退延期型の仕事満足度が予想通り他の 2 類型より低かった。しかし、生活満足度については 3 類型間で有意な差はなかった。[4-10, 4-11]

## 4.2 早期引退型高齢者の就労選好

以下の就労意識に関する設問では、本稿の研究対象である A. 早期引退型 の意識特性を中心に考察する。

一緒に働きたい人：一人で働くこと、新たに知り合う人と働くことを敬遠し、同年代の人と働くことを希望している。この結果から、A. 早期引退型は余り社交的ではなく、それが早期引退を選ぶ理由にもなっていると推測する。[7-4, 7-7, 7-9]

働きたい就業状況：週 5 日フルタイムで働くことは望まず、月に数回程度の勤務を希望している。仕事満足感を得ることを期待せず、余暇の楽しみを優先する姿勢が表れているようである。[7-10, 7-14]

働きたい立場：契約、パート、派遣などの非正規雇用を望んでおり、ここにも余暇の楽しみを優先する姿勢がうかがえる。[7-16]

希望する働き方：居住地や近所で通勤の負担のない範囲で働くことを希望しているのは、通勤の負担や余暇時間の減少を回避したい気持ちの表れであろう。また、現在勤務している職場など、慣れた環境で働くことは希望しておらず、現職場とのつながりの継続を望んではない。[7-21, 7-22, 7-23, 7-25]

働きたい仕事：組織管理、経営、調査研究の分野での就労を望んでおり、これまでに培われた経験を活かし、デスクワーク中心の仕事を望む傾向が伺える。[8-10, 8-13]

仕事で重視する点：自分の能力を活かせること、快適な仕事環境であることを重視するが、報酬が高いことは重視しないことが明らかになり、A. 早期引退型に提供すべき就業機会を考える際に重要な事項と思われる。[8-14, 8-15, 8-20]

自分が持つ能力：パソコンを使いこなす能力や専門知識を持っていると考えている。[5-15, 8-30]

## 4.3 早期引退型高齢者に有効な就労促進策

本研究の目的は高齢者の就業促進のために効果的な施策の探索を行うことであり、就労意欲が低下している高齢者が就労意欲を持つ（あるいは取り戻す）ためにできる施策は何かを検討することである。したがって、就労促進施策のターゲットは現時点で就労意欲を持たない A. 早期引退型である。



前述の A. 早期引退型の就労選好の特徴の中で就労促進にとって重要と思われることは、第一に仕事で長時間拘束されないこと、第二に自宅から余り遠くない場所で働けること、第三に以前勤めていた職場ではないこと、第四に新しい業務にチャレンジする必要がないこと、第五に自分の専門知識を活かせること、第六に組織の一員として自分に与えられた役割を果たすという仕事ではなく、一人あるいは少人数の旧知の仲間と好きなように働けること、などの選好がある一方、経済的な余裕があるので高い報酬は要求しない、などの点である。

このような A. 早期引退型の選好は、若者をはじめとする一般の労働者の条件とは有意に異なると思われる、このような条件を満たす就労機会が提供されれば、A. 早期引退型の高齢者がそれに応じる可能性が高いであろう。

国や地方公共団体がかかる就労機会の創出をゼロから始めるとしたら容易ではないが、例えば、現在確立され機能しているシステムとして「シルバー人材センター」の仕組みの活用が考えられる。高齢・障害者雇用支援機構（2011）によれば、全国のシルバー人材センター組織は、全国、都道府県、市区町村の 3 層構造で全国に 1,332 拠点、会員数約 80 万人、年間契約金額約 3000 億円を有する大規模で 30 年以上の歴史を持つ成熟した組織である。しかし、現在同センターで提供されているサービスの大半は上記の A. 早期引退型の希望に応える受け皿となっているとは言えず、シルバー人材センターに関してはより詳細な現状把握と具体的な方策の検討が必要であろう。

一方、民間企業がこの分野で提供できる可能性のある就労機会としては、従来にない低い報酬水準で業務を委託するローカルな各種サービス—例えば、地場の中小企業に対して行うコンサルタント業務、子供や社会人を対象にした教育サービス、介護サービス—や、内職作業のサテライト拠点などいくつかの可能性が考えられるが、これについても更なる調査研究が必要であろう。

## 5. おわりに

本研究では、高齢者が 65 歳を超えても就労を継続しようという意欲を持ち続けるようにするためにはどのような政府・企業施策が効果的なのか、という課題に対する回答を求めするために、そのような施策のターゲットとなる早期引退志向の高齢者の人的特性を明らかにし、効果的な施策を検討した。

高齢者が働くことによる利点は、収入による生活のゆとり、健康の維持、社会的孤立の予防、就労を通じた生きがいなど、高齢者自身が得る価値だけではなく、高齢者の消費増による経済活性化、年金・健康保険・公的扶助などの社会保障財政の改善、高齢者の知恵や経験の若者への伝承など、社会が被る恩恵も数多い。（河野・倉橋 2012）

したがって、より多くの高齢者がより長く働き続けられる社会を目指すことが望ましいが、現実には 65 歳以上の労働力人口はまだ少ない。その背景には、労働需要不足、需給の

ミスマッチ、就労意欲不足など複数の原因が考えられる。本研究ではそれらの原因の内、就労意欲の低下の側面に着目し、どのような環境であれば早期引退志向の高齢者が再び働く意欲を持つようになるかという観点から分析を行い、その結果、現在就労意欲を持たない高齢者に提供すべき就労機会の内容がある程度明らかになった。

勿論、高齢者意識の実態は、本稿で想定したように明確に類型化できるわけではなく、類型間で際立った境界があるわけではないであろうが、それでも施策のターゲットを明確にしてその特性、選好が分かれば、政府や企業の施策の効果を高めることができるであろう。

但し、今回の分析は既存データの二次分析であったために、次のようないくつかの制約があった。

第一に、今回利用したデータの調査実施時からすでに6~7年経過しており、その間、経済情勢、労働情勢、社会保障制度、高齢者の就労継続意識も大きく変化していると思われる。特に、改正高年齢者雇用安定法により、65歳までの雇用確保措置の定着が進んだ結果、定年年齢に関する意識が大きく変わり、それが引退年齢の意志決定に大きな影響を与えていると思われるので、新しいデータの活用、分析が必要であろう。

第二に、分析対象を就業中の男性に絞り、それを3類型に分けたために、各類型のサンプルサイズが縮小した。このため、分析の年齢幅が広く取らざるを得ず、目的変数に対する決定率が大きい「年齢」を統制変数としての使用にとどめざるを得ず、年齢を細分化した分析を行うことはできなかった。

第三に、類型化する際に用いた「働く理由は何か」の設問が、回答者の現在の就労に関する考えであり、将来もその考え方や職種が変わらないという前提であった。

第四に、高齢者が選ぶ社会的活動としては、収入を伴う労働のほか、無報酬のボランティア活動も有力な選択肢であるが、今回のデータからはそのようなボランティア活動に対する意識を検出して分析することはできず、研究枠組みに入れることはできなかった。

第五に、今回の分析の中心であったA.早期引退型に分類された高齢者の中には、求職活動に苦勞して結局見つからなかった経験をしたとか、仕事で必要とされる能力水準が高すぎて就労を断念したなど、単純に働く意欲がないということではなく、雇用を阻害する他の要因が原因となって働く意欲を失っているケースもあると思われるが、今回用いたデータではそのような阻害要因間の因果関係を把握することができなかった。

以上のようにいくつかの限界を抱えた研究であったが、本稿により、これまで余り注目されなかった早期引退志向の高齢者にもスポットが当てられ、高齢者の就労促進という分野において幾分か新しい視点を提供できたのであれば筆者にとって幸いである。

#### [注]

1) 厚生労働省「平成24年版労働経済白書」(P.252)

2) ウェブサイト OECD iLibrary 中の OECD Employment and Labour Market Statistics

([http://stats.oecd.org/BrandedView.aspx?oecd\\_by\\_id=ifs-data-en&doi=ifs-ifs-data-en](http://stats.oecd.org/BrandedView.aspx?oecd_by_id=ifs-data-en&doi=ifs-ifs-data-en))

<sup>3)</sup> 例えば、65歳以上の就業率は2003年が29.0%、2012年が27.9%、非労働力人口の割合は2003年が70.1%、2012年が71.3%

<sup>4)</sup> 65歳以上の男性非労働力人口866万人の内、就労を希望する者は21万人で非労働力人口の2.4%に相当する。(総務省「労働力調査」2011年平均)

<sup>5)</sup> この選択肢は一見すると仕事に生きがいを感じるC.生涯就労型の考え方とは異なるが、余暇よりも労働を選好する傾向を持つという点では、その類型に属すると考えられる

<sup>6)</sup> SPSSの回帰分析(線形回帰)の中にある機能を使用。(内田2011)

例えば、65歳以上の就業率は2003年が29.0%、2012年が27.9%、非労働力人口の割合は2003年が70.1%、2012年が71.3%

## [謝辞]

二次分析に当たり、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJデータアーカイブから「高齢者の経済生活に関する意識調査, 2007」(内閣府政策統括官(共生社会政策)付高齢社会対策担当)および「シニアの就業意識調査, 2005」(リクルートワークス研究所)の個票データの提供を受けました。

## [参考文献]

- 伊藤由樹子, 2006, 「団塊世代の60代の就業選択: その決定要因と課題」『産業経営研究』, 28: 1-12.
- 河野敏鑑・倉橋佳代子, 2012, 「超高齢未来に向けたジェロントロジー(老年学)～「働く」に焦点をあてて～」, 『研究レポート』, 389: 22-23.
- 高齢・障害者雇用支援機構(2011)「首都圏におけるエイジフリー社会構築に向けた就業・社会活動に関する調査研究報告書(平成22年度)」, 173-191.
- 清家篤, 1980, 「年金給付と高齢者の労働供給」『三田商学研究』, 23(4): 15-32.
- 清家篤・馬欣欣, 2008, 「第1章 男性高齢者の就業決定の規定要因とその変化: 1980～2004」労働政策研究・研修機構編『高齢者の就業実態に関する研究—高齢者の就労促進に関する研究中間報告』労働政策研究・研修機構, 16-65.
- 清家篤・山田篤裕, 1997, 「高齢者の人的資源活用と公的年金・定年」統計研究会労働市場研究委員会編『国際化の進展と労働市場』, 雇用促進事業団・統計研究会, 90-101.
- 清家篤・山田篤裕, 1998, 「引退決定過程に及ぼす社会保障・雇用制度の影響にかんするハザード分析」『三田商学研究』, 41(4): 115-144.
- 高木朋代(2009)「高齢者の就業と引退—自己選別はなぜ始動されるのか」『日本労働研究雑誌』, 589: 31-42.
- 武石恵美子, 2003, 「高齢期における就業からの引退意識と生活意識」『ニッセイ基礎研究所報』, 30: 26-57.
- 内田治, 2011, 『SPSSによるロジスティック回帰分析』オーム社
- 山田篤裕・清家篤, 2001, 「高齢者の再就職過程に及ぼす社会保障・雇用制度の影響」『三田商学研究』, 44(1): 59-83.

別紙①

調査Ⅰ 高齢者の経済生活に関する意識調査, 2007

Q1	[回答票1]あなたは、ご自分の現在の経済的な暮らし向きについてどのようにお考えですか。
Q3	[回答票3]あなたは、現在、収入のある仕事をしておられますか。それは主にどのような仕事ですか。
Q4	[回答票5]あなたが収入のある仕事をしている最も大きな理由は何ですか。
Q5	[回答票6]あなたは、何歳ごろまで仕事をしたいですか。次の中から1つ選んでお答えください。
Q15	[回答票18]あなた方ご夫婦(あなた)の過去1年間の消費等支出の中で大きな割合を占める支出
Q16	[回答票19]あなた方ご夫婦(あなた)が、今後、優先的にお金を使いたいと考えているもの
Q17	[回答票20]日常生活の支出の中で負担を感じている支出はありますか。負担を感じている支出
F1	[性別]
F2	[年齢]あなたのお年は満でいくつですか。
F3	[回答票33]あなたは結婚していらっしゃいますか。次の中からお答えください。
F4	現在、子供はおられますか。男性の子供は何人ですか。また、女性の子供は何人ですか。
F5	[回答票34]現在、一緒にお住まいの方は次のうちどなたですか。また、同居の方は何人でしょうか。
F6	[回答票37][住宅の種類]あなたのお住まいは、次の中でどれにあたりますか。
F8	[回答票39]あなたの現在の健康状態は、いかがですか。

All Rights Reserved, Copyright (c)2002-2010 Center for Social Research and Data Archives, Institute of Social Science, The University of Tokyo

調査Ⅱ シニアの就業意識調査, 2005

Q1	次にあげる(1)～(5)の性格について、あなた自身どの程度あてはまるかをお答えください。 (1)責任感が強い 例:任された仕事は最後までやりとげる (2)協調性がある 例:周囲の人とうまくやっていける (3)楽観的である 例:ものごとをすべていいほうに考える (4)外向的である 例:世間や自分の周囲への関心が強い (5)積極性がある 例:自分から進んで事を行う
Q2	実際の年齢は別にして、感覚的にご自分は何歳ぐらいだと思いますか。
Q3	あなたは、今の生活に全体としてどの程度満足していますか。(1つに○)
Q4	あなたは、今の生活において、経済面でどの程度満足していますか。(1つに○)
Q5	以下の(1)～(10)までの項目について、それぞれあなたのお考えに近いものに○をお付け下さい。 (1)現在の健康状態はよい (2)食事や運動など健康に気をつけて生活している (3)新しくできた話題の店や場所に行ってみたい (4)現在打ち込んでいる趣味がある (5)生涯にわたって勉強し、学び続けたい (6)(旅行・運動・ドライブなど)外出が好き (7)(読書・テレビ鑑賞など)自宅で過ごすのが好き (8)今後はひとりの時間より、妻や家族との時間を充実させたい (9)友人との交際は活発である (10)隣近所との付き合いは重要だと思う
Q6	以下の(1)(2)について、当てはまるものに○をお付けください。(それぞれ1つに○) (1)携帯電話の通話やメールなど、複数の機能をどの程度使いこなせますか。 (2)パソコンの文章作成やインターネットなど、複数の機能をどの程度使いこなせますか。
Q7	以下の(1)～(15)までの項目について、それぞれあなたのお考えに近いものに○をお付け下さい。 (1)環境へ配慮した生活を心掛けている (2)家事は率先して行っている (3)自分で普段の食事の支度ができる (4)身だしなみやおしゃれに関心がある (5)ボランティア活動を行いたい (6)予定が多く、自由時間は少ない (7)緊張感のある生活より、のんびり気楽な生活がしたい (8)時間は意識して有意義に使っている (9)現在の家に今後もずっと住み続けたい (10)自然環境の良い郊外より、交通や買い物 便利な都市部に住みたい (11)親を介護する際は「施設・病院」を利用したい (12)自分が介護される際は「施設・病院」を利用したい (13)買い物は「品質」より「価格」を重視する (14)資産はできるだけ子供に残したい (15)現在、経済的に余裕がある方だと思う
Q8	これまでに最も長く経験されてきた仕事は何ですか。
Q20	あなたは定年の経験がありますか。
Q22	あなたの現在の働き方(就業形態)は次のどれにあたりますか。
Q23	現在のあなたの仕事内容は仕事内容は何か。
Q24	あなたは、現在どのような働き方をされていますか。収入のないボランティアは除いてお考え下さい。
Q26	あなたは、現在の仕事にどの程度満足していますか。
Q29	あなたは、どの位まで働きたいとお考えですか。
Q30	では、具体的には何歳ぐらいまで働きたいとお考えですか。
Q31	あなたは、現在働くことに対して、どの程度の意欲をお持ちですか。収入のないボランティアは除く。
Q32	あなたは、5年後、働いていたいと思いますか。収入のないボランティアは除いてお考えください。
Q33	あなたは、10年後、働いていたいと思いますか。収入のないボランティアは除いてお考えください

別紙①

<p>Q34 誰と一緒に働きたいですか。当てはまるものをすべてお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 一人で</li> <li>2 仕事を通じて知り合った知人や仲間と</li> <li>3 仕事以外で知り合った知人や仲間と</li> <li>4 新たに知り合う人たちと</li> <li>5 異なる年代の人たちと</li> <li>6 同年代の人たちと</li> </ol>
<p>Q35 どの程度働きたいですか。当てはまるものをすべてお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 週に5日以上フルタイム</li> <li>2 週に5日以上で1日の労働時間が短い</li> <li>3 週に数日でフルタイム</li> <li>4 週に数日で1日の労働時間が短い</li> <li>5 月に数回程度</li> </ol>
<p>Q36 どのような立場で働きたいですか。当てはまるものをすべてお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 会社や組織に雇用される正社員として</li> <li>2 雇用される正社員以外の契約、パート、派遣などで</li> <li>3 経営幹部または役員として</li> <li>4 自ら自営・起業して</li> <li>5 団体(企業組合、LLPなど)の構成員として</li> </ol>
<p>Q37 どこで働きたいですか。当てはまるものをすべてお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 在宅で</li> <li>2 居住する地域や近所で</li> <li>3 通勤に負担のかからない範囲で</li> <li>4 居住地域や近所から離れて</li> <li>5 新しい環境・職場で</li> <li>6 慣れ親しんでいる環境・職場で</li> </ol>
<p>Q38 どのように働きたいですか。当てはまるものをすべてお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 方法や進め方を自由に任せられて</li> <li>2 指示やルールに基づいて</li> <li>3 高い成果や結果を求められて</li> <li>4 成果や結果を強いられず無理なく</li> <li>5 新たな知識・経験・技術・技能が必要な分野に挑戦して</li> <li>6 これまでの知識・経験・技術・技能を活かして</li> </ol>
<p>Q39 働く理由は何ですか。当てはまるものをすべてお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 自分が成長するため</li> <li>2 健康や生活リズムを維持するため</li> <li>3 収入を得るため</li> <li>4 知識・経験・技術・技能を活かすため</li> <li>5 組織や社会に貢献するため</li> <li>6 社会とつながっているため</li> <li>7 多様な人間関係を得るため</li> <li>8 他にやりたいことがないため</li> </ol> <p>付問 Q39のうち、最も当てはまるものを1つお選びください。</p>
<p>Q40 次の1～10までの仕事のうち、働きたいと思う仕事をすべてお答えください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Q40.1 働きたい仕事:物を販売する仕事</li> <li>Q40.2 働きたい仕事:方法や経験・知識などを伝達・指導する仕事</li> <li>Q40.3 働きたい仕事:ルールや手順に沿って繰り返し行う仕事</li> <li>Q40.4 働きたい仕事:新しく創造したり、企画を行う仕事</li> <li>Q40.5 働きたい仕事:痛みや苦しみをケアする仕事</li> <li>Q40.6 働きたい仕事:相談に乗ったりアドバイスをやる仕事</li> <li>Q40.7 働きたい仕事:人や組織の管理やマネジメントをする仕事</li> <li>Q40.8 働きたい仕事:便利・快適のためにサービスを提供する仕事</li> <li>Q40.9 働きたい仕事:事故や災害を予防したり、安全を高める仕事</li> <li>Q40.10 働きたい仕事:調査や研究を行う仕事</li> </ol> <p>付問 Q40のうち、最も働きたいと思う仕事を1つお選びください。</p>
<p>Q41 仕事をすることにあたり、あなたは以下の項目をどの程度重要視されますか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 能力を活かせること</li> <li>(2) 高い報酬を得ること</li> <li>(3) 自分なりのやり方で仕事に取り組めること</li> <li>(4) 身体を動かすこと</li> <li>(5) 人に接すること</li> <li>(6) 世の中をもっとよくすること</li> <li>(7) 快適な環境で仕事をする</li> <li>(8) 知識や技能がほめられること</li> <li>(9) 成長できること</li> <li>(10) 肩書きや役職があること</li> <li>(11) 見通しがたたなくても、興味があればやってみること</li> <li>(12) 外へ出る仕事であること</li> <li>(13) 仲間と一緒に仕事をする</li> <li>(14) 困っている人を助けること</li> <li>(15) 将来に不安のない仕事であること</li> <li>(16) 仕事の成果が認められること</li> </ol>

別紙①

Q42 仕事上の専門知識を、あなたはどの程度もっていますか。
Q43 専門的な職務経験を、あなたはどの程度もっていますか。
Q44 仕事をするにあたって、以下のような力を、あなたご自身はどの程度もっていると思いますか。 それぞれの項目について最も近いものを1つ選び、○をつけてください。
(1) よい第一印象を与える力 (2) 相手との間に信頼関係をつくる力 (3) 相手の発言の真意を理解する力 (4) 誰とでも協力的に仕事をする力 (5) 多くの人をたばねて、引っ張っていく力 (6) 相手を説得する力 (7) 人を励ましたり、助けたりする力 (8) 自分の感情を安定させる力 (9) 簡単にあきらめない力 (10) 自分で決めたことをやり遂げる力 (11) よい習慣を身につける力 (12) 楽観的に考える力 (13) 自分のやる気を高める力 (14) 遊びごころや、気持ちのゆとりをもって仕事と向き合う力 (15) 事実や情報を、適切に集める力 (16) 何が問題点を明らかにする力 (17) 解決策を立案する力 (18) 目標を決める力 (19) 実行計画をたてる力 (20) 自ら率先して実行する力 (21) 新しいことに挑戦する力
Q45 前の質問の(1)～(21)の能力のうち、あなたがこれから最も仕事に活かしていきたいと思う能力を3つまで、強く思う順にご記入ください。現在、その能力を持っていないてもかまいません。
F1 性別
F2 あなたの現在の年齢
F3 あなたは結婚なさっていますか。
F4 現在同居されている方を、すべてお選びください。
F5 同居している家族の中で介護が必要な方はいらっしゃいますか。
F6 あなたの最終卒業校は次のどれですか。

All Rights Reserved, Copyright (c)2002-2009 Center for Social Research and Data Archives, Institute of Social Science, The University of Tokyo

## 多項ロジスティック回帰分析の結果

1/8

モデル	説明変数		A. 早期引退型		B. 引退延期型		B. 引退延期型	
			(参照カテゴリ:C.生涯就労型)		(参照カテゴリ:C.生涯就労型)		(参照カテゴリ:A.早期引退型)	
			係数	標準誤差	係数	標準誤差	係数	標準誤差
1	個人属性	年齢	-2.038 ***	.225	-.665 ***	.128	1.373 ***	.201
		職業：農林漁業	-1.123	.850	.889	.562	2.012 ***	.776
		職業：自営業	.009	.642	.915 *	.514	.906	.561
		職業：正規雇用	1.123 *	.652	.637	.556	-.485	.551
		職業：非正規雇用	.251	.702	.480	.554	-.229	.622
		都市規模	-.234	.184	-.264 *	.147	-.030	.144
		居住地域：北海道	-.124	.611	.660	.495	.784 *	.454
		居住地域：関東	.022	.474	.106	.366	.084	.390
		居住地域：近畿	-.232	.625	.341	.477	.573	.528
		居住地域：四国	-.273	.574	-.024	.453	.249	.449
		居住地域：九州	.248	.638	-.487	.532	-.735	.495
		健康状態	-.056	.165	.130	.132	.186	.130
	家庭	子供人数	-.203	.181	-.012	.144	.191	.143
		同居の相手：一人暮らし	.425	.987	1.034	.771	.609	.767
		同居の相手：配偶者(夫又は妻)	.893	.604	.716	.503	-.177	.481
		同居の相手：あなた又は配偶者の親	-.299	.435	-.059	.374	.240	.319
		同居の相手：子	.700 *	.391	.536 *	.318	-.164	.305
		同居の相手：子の配偶者	.294	.765	-.768	.560	-1.062	.666
		同居の相手：孫	.473	.789	.889	.555	.416	.674
	家計	持家有無	.438	.756	-.593	.557	-1.032 *	.572
		経済的暮らし向き	.073	.220	.482 ***	.171	.408 **	.172
		定数項	3.658	1.592	0.459	1.270	-3.199	1.289

有効ケース数:501、-2対数尤度:744.088(最終)、カイ2乗値:316.532、有意確率:0.000

Cox と Snell: .468、Nagelkerke: .532、McFadden: .298

注: 1) \*\*\*p&lt;.01, \*\*p&lt;.05, \*p&lt;.10.

2) 居住地域、職業のレファレンスはそれぞれ「中部地方」「嘱託顧問」である。

## 多項ロジスティック回帰分析の結果

2/8

モデル	説明変数		A. 早期引退型		B. 引退延期型		B. 引退延期型	
			(参照カテゴリ:C.生涯就労型)		(参照カテゴリ:C.生涯就労型)		(参照カテゴリ:A.早期引退型)	
			係数	標準誤差	係数	標準誤差	係数	標準誤差
2	個人属性	年齢	-2.180 ***	.228	-.581 ***	.123	1.599 ***	.206
		経済的暮らし向き	.015	.237	.370 **	.185	.355 *	.185
	支出	職業：農林漁業	-2.217 ***	.685	-.261	.354	1.956 ***	.632
		大きな割合：家具等の購入	.196	1.099	.773	.999	.577	.641
		大きな割合：衣料品	.497	.674	-.450	.598	-.947 *	.527
		大きな割合：自動車等	.029	.450	.193	.361	.164	.338
		大きな割合：住宅	.168	.509	.107	.428	-.060	.358
		大きな割合：家電	-.229	.533	-.245	.455	-.017	.398
		大きな割合：旅行	-.261	.506	-1.099 ***	.425	-.838 *	.435
		大きな割合：交際費	-1.122 **	.512	-1.005 ***	.375	.117	.443
		大きな割合：子どもや孫	.417	.468	.371	.370	-.046	.370
		大きな割合：通信・放送	-.198	.753	-.876	.685	-.678	.521
		大きな割合：冠婚葬祭	-.059	.399	.002	.314	.061	.312
		大きな割合：健康医療	-.235	.449	-.392	.350	-.157	.363
		優先：家具等の購入	.358	1.016	-.501	.979	-.860	.704
		優先：衣料品	-.024	1.096	-1.420	.863	-1.396	.928
		優先：自動車等	.602	.542	.430	.484	-.172	.350
		優先：住宅	.107	.420	-.518	.362	-.625 **	.308
		優先：家電等	.632	.588	.523	.511	-.109	.396
		優先：旅行	.695 *	.396	.065	.307	-.630 **	.312
		優先：交際費	-.196	.561	-.398	.423	-.201	.485
		優先：子どもや孫	-.196	.428	-.722 **	.344	-.526	.334
		優先：通信・放送受信	-1.343	1.395	.222	1.203	1.565	1.001
		優先：自己啓発・学習	-1.902 ***	.713	-.775	.525	1.127 *	.645
		優先：冠婚葬祭費	.533	.571	.417	.440	-.116	.444
		優先：健康医療	.430	.424	.326	.342	-.104	.322
		負担：食費	.503	.438	.625 *	.344	.122	.325
		負担：被服費	-1.157	2.058	-.177	1.211	.980	1.851
		負担：家賃・住宅ローン	.436	.562	1.078 **	.500	.642 *	.341
		負担：自動車等	-.405	.501	.421	.397	.825 **	.374
		負担：自動車以外の交通費	.703	1.420	1.854	1.301	1.152	.749

モデル	説明変数	A. 早期引退型 (参照カテゴリ:C.生涯就労型)		B. 引退延期型 (参照カテゴリ:C.生涯就労型)		B. 引退延期型 (参照カテゴリ:A.早期引退型)		
		係数	標準誤差	係数	標準誤差	係数	標準誤差	
		2 続き	32	負担: 医療費	-.161	.415	-.230	.324
	33	負担: 交際費	-.453	.538	-.548	.390	-.095	.462
	34	負担: 子や孫	-.853	.526	-.831 **	.422	.022	.424
	35	負担: 趣味やレジャー	1.514 *	.843	.082	.827	-1.432 **	.723
	36	負担: 保険料	.535	.392	.012	.315	-.524 *	.299
		定数項	4.574	.914	2.072	.739	-2.502	.692

有効ケース数: 502、-2対数尤度: 705.470(最終)、カイ2乗値: 358.070、有意確率: 0.000  
Cox と Snell: .510、Nagelkerke: .579、McFadden: .336

注: \*\*\*p<.01, \*\*01<p<.05, \*05<p<.10.

## 多項ロジスティック回帰分析の結果

3/8

モデル	説明変数	A. 早期引退型 (参照カテゴリ:C.生涯就労型)		B. 引退延期型 (参照カテゴリ:C.生涯就労型)		B. 引退延期型 (参照カテゴリ:A.早期引退型)			
		係数	標準誤差	係数	標準誤差	係数	標準誤差		
		3	1	個人属性	年齢	-.409 ***	.040	-.135 ***	.027
	2		最終学歴	.024	.123	-.064	.110	-.088	.125
	3		正社員	.540	.631	.700	.620	.160	.728
	4		契約社員・嘱託	.243	.658	.285	.629	.042	.763
	5		パート・アルバイト	.427	.703	.303	.645	-.123	.804
	6		自営業	-.222	.663	1.242 **	.605	1.464 *	.748
	7		保安・警備職	.108	1.019	.545	.647	.437	.972
	8		運輸・通信	1.107	.844	.571	.574	-.536	.815
	9		生産工程労務職	1.335	.828	-.222	.582	-1.556 *	.844
	10		管理職	.997	.782	-.543	.580	-1.540 *	.788
	11		事務職	1.309 *	.773	-.044	.548	-1.353 *	.777
	12		営業職	.548	.748	-.288	.458	-.836	.741
	13		専門職・技術職	.636	.714	-.539	.434	-1.175 *	.714
	14		サービス職	.819	.762	-.122	.468	-.940	.759
	15	家庭	同居家族: 配偶者	.797	.662	-.156	.535	-.953	.625
	16		同居家族: 両親	-.174	.463	.108	.486	.282	.430
	17		同居家族: 子供	.162	.271	-.033	.239	-.194	.274
	18		同居家族: 孫	.184	.495	-.335	.436	-.519	.531
	19		介護が必要な同居家族	-1.336 **	.613	-.608	.544	.728	.556
			定数項	25.463	3.106	9.141	2.393	-16.322	3.045

有効ケース数: 632、-2対数尤度: 931.549(最終)、カイ2乗値: 350.352、有意確率: 0.000  
Cox と Snell: .426、Nagelkerke: .482、McFadden: .258

注: 1) \*\*\*p<.01, \*\*01<p<.05, \*05<p<.10.

2) 就業形態のレファレンスは「家族従業」、職業のレファレンスは「その他職業」である。



## 多項ロジスティック回帰分析の結果

4/8

モデル	説明変数		A. 早期引退型		B. 引退延期型		B. 引退延期型		
			(参照カテゴリ:C.生涯就労型)		(参照カテゴリ:C.生涯就労型)		(参照カテゴリ:A.早期引退型)		
			係数	標準誤差	係数	標準誤差	係数	標準誤差	
4	1 個人属性	年齢	-.481 ***	.044	-.156 ***	.033	.325 ***	.043	
		2	介護が必要な同居家族	-.874	.538	-.647	.507	.227	.478
		3	自営業	-.677 **	.315	.583 **	.250	1.259 ***	.296
	5 生活意識	4	責任感が強い性格	.152	.243	-.107	.215	-.259	.245
		5	協調性がある性格	-.460 **	.213	.004	.189	.464 **	.216
		6	楽観的な性格	.291 *	.176	.029	.162	-.262	.175
		7	外向的な性格	.040	.189	-.057	.174	-.097	.195
		8	積極性がある性格	.031	.197	.158	.182	.126	.203
		9	感覚的な年齢	.059 **	.024	.025	.021	-.034	.024
		10	生活全体の満足度	.109	.278	.388	.249	.279	.271
		11	経済面での満足度	-.018	.244	.581 ***	.215	.600 **	.238
	定数項	27.584	2.456	6.698	1.973	-20.886	2.395		

有効ケース数: 628、-2対数尤度: 985.379(最終)、カイ2乗値: 363.468、有意確率: 0.000  
Cox と Snell: .439、Nagelkerke: .497、McFadden: .269

注: \*\*\*p<.01, \*\*p<.05, \*p<.10.

## 多項ロジスティック回帰分析の結果

5/8

モデル	説明変数		A. 早期引退型		B. 引退延期型		B. 引退延期型		
			(参照カテゴリ:C.生涯就労型)		(参照カテゴリ:C.生涯就労型)		(参照カテゴリ:A.早期引退型)		
			係数	標準誤差	係数	標準誤差	係数	標準誤差	
5	1 個人属性	年齢	-.405 ***	.038	-.137 ***	.028	.268 ***	.038	
		2	介護が必要な同居家族	-1.304 **	.625	-.907	.570	.397	.514
		3	自営業	-.535	.357	.696 **	.291	1.232 ***	.336
	4 生活意識	4	現在の健康状態はよい	.269	.191	.058	.167	-.211	.192
		5	健康に気をつけている	.220	.198	.349 *	.182	.129	.194
		6	話題の店や場所に行きたい	-.286 *	.164	-.056	.150	.231	.164
		7	打ち込んでいる趣味がある	-.105	.147	.149	.129	.254 *	.143
		8	生涯にわたって勉強したい	.658 ***	.184	-.087	.165	-.745 ***	.187
		9	(旅行・運動・ドライブなど)外出が好き	.191	.183	-.100	.168	-.291	.179
		10	自宅で過ごすのが好き	.007	.173	-.069	.159	-.075	.173
		11	今後は家族との時間を充実させたい	-.260	.208	-.207	.190	.054	.204
		12	友人との交際は活発である	.428 **	.193	.301 *	.178	-.127	.189
		13	隣近所との付き合いは重要	.197	.232	.017	.216	-.180	.224
		14	携帯電話やメールできる	-.099	.176	-.012	.162	.088	.179
		15	パソコンできる	-.323 **	.155	.129	.144	.452 ***	.158
		16	環境に配慮している	.006	.224	-.018	.213	-.024	.221
		17	家事は率先して行っている	-.111	.198	-.099	.170	.012	.200
		18	自分で食事の支度できる	.095	.166	.077	.146	-.017	.166
		19	おしゃれに関心がある	.009	.182	-.099	.166	-.108	.183
		20	ボランティア活動を行いたい	.172	.199	.488 ***	.179	.316	.195
		21	予定が多く自由時間は少ない	-.058	.170	-.076	.151	-.019	.172
		22	のんびり気楽な生活がしたい	-.089	.177	.060	.156	.148	.179
		23	時間は意識して有意義に使っている	.032	.208	.019	.189	-.013	.204
		24	現在の家に今後も住み続けたい	.187	.161	.231	.145	.045	.154
		25	便利な都市部に住みたい	-.093	.152	.182	.136	.276 *	.151
		26	親の介護は施設・病院を利用したい	-.054	.179	-.127	.160	-.074	.179
		27	自分の介護は施設・病院を利用したい	-.038	.180	-.107	.159	-.069	.181
		28	買い物は品質より価格を重視する	.035	.165	-.254 *	.151	-.289 *	.167
		29	資産をできるだけ子供に残したい	.177	.165	-.019	.147	-.197	.164
		30	経済的に余裕がある方だと思う	.173	.185	.486 ***	.172	.312 *	.188
	定数項	24.802	2.816	6.775	2.373	-18.027	2.743		

有効ケース数: 603、-2対数尤度: 886.695(最終)、カイ2乗値: 407.109、有意確率: 0.000  
Cox と Snell: .491、Nagelkerke: .556、McFadden: .315

注: \*\*\*p<.01, \*\*p<.05, \*p<.10.

## 多項ロジスティック回帰分析の結果

6/8

モデル	説明変数		A. 早期引退型		B. 引退延期型		B. 引退延期型		
			(参照カテゴリ:C.生涯就労型)		(参照カテゴリ:C.生涯就労型)		(参照カテゴリ:A.早期引退型)		
			係数	標準誤差	係数	標準誤差	係数	標準誤差	
6	1	個人属性	年齢	-.778 ***	.079	-.091 ***	.029	.687 ***	.078
			介護が必要な同居家族	-.597	.642	-.480	.507	.117	.594
	3	就業	自営業	-.866 **	.421	.425	.283	1.290 ***	.398
			定年の経験有無	-.441	.433	.409	.294	.850 *	.450
			現在の就業状況	-.105	.169	.074	.110	.180	.174
			仕事による平均収入額	.116	.089	.107 *	.061	-.009	.091
			現在の仕事の満足度	-.009	.256	.692 ***	.184	.701 ***	.251
			現在の就業意欲	.260	.201	.128	.161	-.132	.205
			10年後の就業意欲	1.318 ***	0.171	-.104	0.112	-1.422 ***	0.174
9		定数項	43.095	5.019	3.227	2.389	-39.868	5.013	

有効ケース数:585、-2対数尤度:753.119(最終)、カイ2乗値:498.719、有意確率:0.000

Cox と Snell: .569、Nagelkerke: .644、McFadden: .391

注: \*\*\*p&lt;.01, \*\*p&lt;.05, \*p&lt;.10.

## 多項ロジスティック回帰分析の結果

7/8

モデル	説明変数		A. 早期引退型		B. 引退延期型		B. 引退延期型		
			(参照カテゴリ:C.生涯就労型)		(参照カテゴリ:C.生涯就労型)		(参照カテゴリ:A.早期引退型)		
			係数	標準誤差	係数	標準誤差	係数	標準誤差	
7	1	個人属性	年齢	-.567 ***	.048	-.144 ***	.027	.423 ***	.048
			介護が必要な同居家族	-1.216 **	.583	-.690	.524	.526	.508
	3	就業	自営業	-.290	.432	.578 *	.343	.868 **	.413
			一人で働きたい	-.371	.375	.373	.333	.744 **	.372
			仕事の知人や仲間と働きたい	-.266	.322	.220	.294	.486	.335
			仕事以外の知人や仲間と働きたい	-.347	.385	-.618	.408	-.270	.432
			新たに知り合う人たちと働きたい	-.835 **	.354	-.292	.344	.542	.381
			異なる年代の人たちと働きたい	.342	.334	-.003	.311	-.345	.347
			同年代の人たちと働きたい	.600 *	.348	.416	.325	-.184	.364
			週に5日以上フルタイム希望	-.917 **	.413	.099	.383	1.017 **	.416
			週に5日以上で短時間希望	-.408	.358	-.253	.337	.155	.370
			週に数日フルタイム希望	-.447	.339	-.667 **	.338	-.220	.357
			週に数日で短労働時間希望	.142	.355	.113	.331	-.029	.378
			月に数回程度希望	.722 *	.379	-.068	.371	-.790 *	.415
			正社員として働きたい	.033	.425	.388	.425	.356	.438
			契約、パート、派遣などで働きたい	.632 *	.386	.053	.376	-.579 *	.401
			経営幹部として働きたい	.087	.402	-.165	.400	-.251	.419
			自ら自営・起業して働きたい	.361	.450	.835 **	.411	.474	.453
			団体の構成員として働きたい	.071	.480	-.998 *	.587	-1.069 *	.630
			在宅で働きたい	-.936 **	.411	-.794 **	.355	.143	.407
			居住地域や近所で働きたい	.367	.295	-.508 *	.275	-.875 ***	.306
			通勤に負担のない範囲で働きたい	.532	.329	-.224	.301	-.756 **	.333
			居住地域から離れて働きたい	-1.114 *	.647	.383	.487	1.497 **	.630
			新しい環境・職場で働きたい	-.313	.490	-.091	.508	.222	.512
			慣れた環境・職場で働きたい	-.723 **	.329	-.224	.292	.499	.334
			自由に任せられて働きたい	.091	.300	.488 *	.260	.397	.299
			指示やルールに基づいて働きたい	.257	.390	.579 *	.350	.322	.394
			成果や結果を求められて働きたい	.448	.521	-.273	.511	-.721	.573
			成果や結果を強いられず働きたい	-.355	.309	.042	.274	.398	.312
			新たな分野に挑戦して働きたい	-.026	.500	.302	.426	.328	.518
			過去の知識・経験を活かしたい	-.235	.356	-.058	.295	.177	.358
			32		定数項	37.283	3.311	9.713	2.228

有効ケース数:633、-2対数尤度:914.543(最終)、カイ2乗値:445.301、有意確率:0.000

Cox と Snell: .505、Nagelkerke: .572、McFadden: .327

注: \*\*\*p&lt;.01, \*\*p&lt;.05, \*p&lt;.10.

モデル	説明変数		A. 早期引退型		B. 引退延期型		B. 引退延期型		
			(参照カテゴリ:C.生涯就労型)		(参照カテゴリ:C.生涯就労型)		(参照カテゴリ:A.早期引退型)		
			係数	標準誤差	係数	標準誤差	係数	標準誤差	
8	1	個人属性	年齢	-.486 ***	.043	-.149 ***	.030	.336 ***	.042
			介護が必要な同居家族	-1.273 **	.587	-.869	.549	.405	.532
	2	就業	自営業	-.561 *	.370	.660 *	.313	1.221 ***	.356
	3		物を販売する仕事希望	-.441	.374	.402	.319	.843 **	.351
	4		経験・知識などを伝達・指導する仕事希望	-.641 **	.299	-.304	.286	.337	.298
	5		手順に沿って繰り返し行う仕事希望	.025	.387	.634 *	.332	.609	.365
	6		新しく創造したり、企画を行う仕事希望	-.267	.326	-.319	.325	-.052	.334
	7		痛みや苦しみをケアする仕事希望	-.872	.641	-.428	.609	.443	.669
	8		相談に乗ったりアドバイスをする仕事希望	-.285	.324	-.195	.326	.090	.347
	9		人や組織のマネジメントをする仕事希望	.618 *	.371	.554	.404	-.064	.381
	10		サービスを提供する仕事希望	.072	.349	-.064	.325	-.136	.337
	11		事故や災害を予防する仕事希望	-.311	.407	-.337	.444	-.026	.453
	12		調査や研究を行う仕事希望	.678 *	.403	-.045	.452	-.723 *	.429
	13		能力を活かせること重視	-.041	.235	.461 *	.209	.502 **	.236
	14		高い報酬を得ること重視	-.013	.200	-1.129 ***	.201	-1.116 ***	.214
	15		自分のやり方で仕事にできること重視	-.245	.232	-.436 *	.219	-.191	.235
	16		身体を動かすこと重視	.179	.205	.235	.201	.056	.202
	17		人に接すること重視	.272	.235	-.163	.227	-.435 *	.230
	18		世の中をもっとよくすること重視	.470	.221	.434	.206	-.036	.222
	19		快適な環境で仕事すること重視	-.241 **	.231	.073 **	.219	.314	.239
	20		知識や技能ほめられること重視	.027	.209	.207	.210	.180	.216
	21		成長できること重視	.156	.216	.038	.213	-.118	.225
	22		肩書きや役職があること重視	-.198	.202	-.096	.187	.102	.201
	23		見通しなくても興味あればやる	.149	.177	.058	.166	-.092	.178
	24		外へ出る仕事であること重視	.211	.186	.002	.178	-.209	.191
	25		仲間と一緒に仕事すること重視	.098	.195	.153	.185	.054	.195
	26		困っている人を助けること重視	-.263	.218	-.255	.201	.007	.218
	27		将来不安のない仕事であること重視	-.292 *	.212	-.136	.214	.156	.224
	28		仕事の成果が認められること重視	.089	.225	-.108	.228	-.197	.235
	29		専門知識の有無	.177	.250	-.149	.229	-.326 *	.253
	30		よい第一印象を与える力ある	-.338	.285	-.304	.262	.034	.292
	31		相手と信頼関係をつくる力ある	.648 *	.338	.142	.315	-.506	.336
	32		相手の真意を理解する力ある	.300	.309	.404	.303	.104	.314
	33		誰とでも協力的に仕事をする	.045	.271	.115	.257	.069	.283
	34		多くの人をたばねて、引っ張る	-.325 *	.271	.204	.242	.529	.271
	35		人を励ましたり、助けたりする力ある	.075	.266	.478 *	.262	.404	.266
	36		自分の感情を安定させる力ある	-.039	.254	-.511 **	.239	-.472	.254
	37		決めたことをやり遂げる力ある	.261	.268	.409	.254	.148	.265
	38		よい習慣を身につける力ある	-.034	.254	.185	.239	.219	.256
	39		楽観的に考える力ある	.582 **	.254	.035	.245	-.547 **	.263
	40		自分のやる気を高める力ある	.317	.312	.201	.293	-.117	.316
	41		ゆとりをもって仕事する力ある	-.542 **	.258	-.132	.251	.410	.261
	42		事実や情報を集める力ある	.172	.289	.342	.282	.170	.301
	43		問題点を明らかにする力ある	-.092	.307	-.073	.282	.019	.312
	44		目標を決める力ある	-.123	.310	-.178	.290	-.056	.303
	45		自ら率先して実行する力ある	-.479	.300	-.416 **	.277	.064	.295
	46		定数項		30.409	3.094	10.395	2.548	-20.015

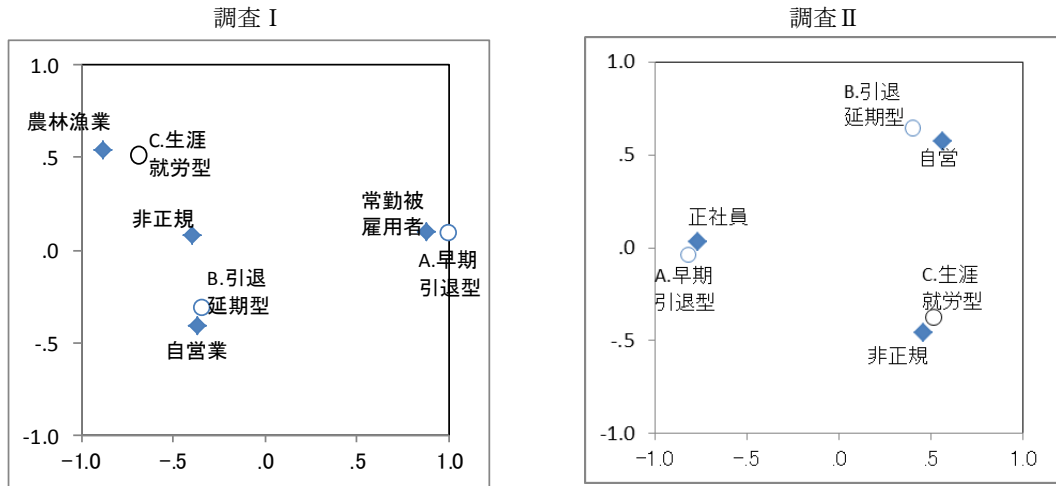
有効ケース数: 626、-2対数尤度: 857.783(最終)、カイ2乗値: 487.888、有意確率: 0.000

Cox と Snell: .541、Nagelkerke: .613、McFadden: .363

注: \*\*\*p<.01, \*\*p<.05, \*p<.10.

コレスポネンズ分析/カイ 2 乗検定の結果

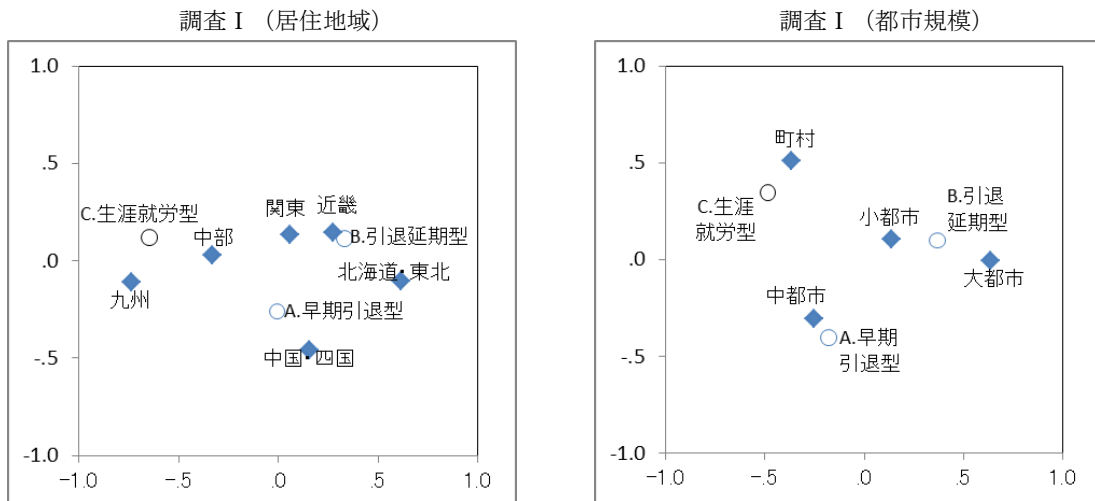
(1) 職業



カイ 2 乗検定

	Pearson のカイ 2 乗	自由度	漸近有意確率 (両側)
調査 I	128.513	12	.000
調査 II	123.106	12	.000

(2) 居住地



カイ 2 乗検定

	Pearson のカイ 2 乗	自由度	漸近有意確率 (両側)
居住地域	14.224a	10	.163
都市規模	12.105a	6	.060

以上

# 高齢者の健康増進行動に関する検討

## —2008 年高齢者の健康に関する調査から—

清水 裕子

(香川大学医学部)

本研究の目的は、日常活動、家庭内役割、健康生成行動、食事の心がけ、受療行動などを健康増進行動と定義し、相互関連、年齢や要支援介護状況との関連、主観的健康感への影響を検討することである。データは、2008年の健康に関する実態と意識の調査を用い、特に、年齢(F2)、要支援介護認定状況(F10)、健康の程度(主観的健康感; Q1)、生活の支障の有無(Q2)、日常活動(Q3)、家庭内役割(Q10)、健康生成行動(Q21)、受診頻度(Q22)、説明と同意の受領感(Q23)、希望する看取りの場所(Q24)、食の心がけ(Q32)を用いた。分析方法は、記述統計、相関係数、 $\chi^2$ 検定、重回帰分析、一元配置分散分析であった。結果、高齢者の主観的健康感は、年齢・要支援介護状況と生活支障の有無によって傾向が異なり、年齢が上がると生活の支障は増え、健康感とは必ずしも一致しない。また、主観的健康感に影響する要因は、荷物の運搬、掃除程度、階段昇降などの全ての活動、育児を除く殆どの家庭内役割、軟菜、手作り、安全な食事などであった。年齢や要支援介護状況によって活動、役割は、回答に差があった。

### 1. 問題

#### 1.1 問題

国立社会保障・人口問題研究所(厚生労働省, 2012)が公表した平成 22 年の国勢調査を受けて推計した日本の将来推計人口(平成 24 年 1 月推計)は、人口の減少が進むと共に、一層高齢化が進むと予測され、平成 72(2060)年の人口が 8,674 万人で、65 歳以上の人口割合は、39.9%になると公表されている。また、同推計期間に、年少人口の割合は当初の 13.1%から 9.1%へと 4.0 ポイントの減少、生産年齢人口の割合は 63.8%から 50.9%へと 12.9 ポイントの減少が見込まれる。これに対し、老年人口の割合は 23.0%から一貫して上昇し、平成 72(2060)年には、39.9%へと 16.9 ポイントが増加する。さらに、推計の前提となる合計特殊出生率は、平成 22(2010)年の 1.39 から、途中平成 36(2024)年に最低値 1.33 を経て、長期的には 1.35 に収束する。平均寿命は、平成 22(2010)年に男性が 79.64 年、女性が 86.39 年から伸長し、平成 72(2060)年に男性が 84.19 年、女性が 90.93 年に到達する。このような高齢者の増加と人口減少社会にあっては、高齢になってもできるだけ就労の機会がえられ、生き生きとして元気に生きる高齢者像が期待される。

ところで、高齢者は、老化による機能低下により様々な障害を有し、虚弱であるとのイメージが持たれてきた。近代、19 世紀の産業革命の影響によって、物質的な生産に価値がおかれるようになり、高齢者は生産性の低い、衰退する存在としてとらえられていた。同時に、老化学説からみた歴史的な老化の様式(篠原恒樹, 1984)は、有害物質蓄積説など、

老化を有害と捉えており、近年の老化学説、プログラム説、エラー説においても、その有害性を否定しておらず、やはり高齢者に対して否定的なイメージを与えていた。1970年代に入り、Beauvoir (Beauvoir S/朝吹三吉訳, 1972) は、老いることの苦しさやみじめさを記述し、老化の心理的な脆弱さも指摘している。しかし、Beauvoir の論旨は、これまでの学説のように老いを単に避けがたいものとして捉えるのではなく、老いが個人の上に避けられない衰退として到来するものの、若い世代に老いの準備を行うことで、充実した老いを生きることができるとの問題解決的な方向性を示唆している。1990年代に入って、さらに Rowe と Kahn (Rowe JW, Kahn RL, 1987) は *successful aging* という、老化の過程を衰退としてのみ捉えるのではなく、発達課題にそって、望ましく、生き生きと生きることが重要であるとの考えを示した。この生き生きと生きるための資源は、疾病や身体的な障害があっても生活機能が整っていることである。つまり、健康は疾病や障害を有しないという器質的機能的側面の充足だけではなく、生活上の満足感や充実感をもち、幸福であるといえることである。

この健康の考え方について、榎本 (榎本妙子, 2001) は、「健康」概念の変遷として4つの節目をとらえている。つまり、第1は古代から第2次世界大戦が終了するまでの疾病中心の健康概念、第2は1950~70年代までの、WHOの健康概念を絶対的なものとして受け入れてきた時期、第3は1980年代の、生活の質(QOL)をはじめとする多様な健康感が生まれてきた時期、そして第4は1990年代後半からの、健康を阻害する要因ではなく健康を生成する要因に着目するようになってきた時期としている。この健康生成に貢献するのは、イスラエルの社会学者 Aaron Antonovsky (1923-1995) によって提唱された理論である。健康生成理論によれば、同じ条件、リスクに有りながらも健康を獲得することを可能にすることがあることを見だし、健康を保持増進させようとする考え方である。老化という機能低下を健康悪化の要因とすれば、そのような老化の過程にありながらも、高齢者が健康を生成しようとの行動が健康増進に向かうための回答であろう。Antonovsky は良い方向へ向ける調和の感覚を、首尾一貫感覚 (Sense of Coherence:以下 SOC と略す) とよんでおり、老化や障害というリスク下にあっても人生の困難さに立ち向かう強さも同様の感覚と言い換えることができる。高齢者のもつ、老いを生きながらも健康で有り続けようとする具体的な行動をとらえることができれば、高齢者の新たな力を理解することができると考えられる。

この高齢者の SOC と健康についての研究について、高坂ら (高坂悠二・戸ヶ里泰典・山崎喜比古, 2010) は、商店街に住む55歳以上の約600名の中老年の SOC と健康関連習慣との関連について検討した。その結果、SOC得点の高い人は、食事や運動に関して良い健康習慣を行っていることがわかった。つまり、過去の研究 (Wainwright NWJ, Surtees PG, Welch AA, Luben RN, Khaw KT, Bingham SA., 2006/Lindmark U, Stegmayr B, Nilsson B, Lindahl B, Johansson I., 2005/Kuuppelomäki M, Utriainen P, 2003) でも同

様の結果がみられるが、SOC と健康習慣は肯定的な関連があるといえる。

そこで、本研究では、さらに多くの高齢者の調査から、日本人に多い健康生成のための健康増進行動を明らかにしたいと考える。

ところで、高齢者は医療の機会を受けることが多いと考えられるが、サービスを提供する医療者は、障碍の多い高齢者をケアする機会が多いため、高齢者に対して庇護的な感情を抱いていることや過度に弱者と誤ってしてしまう医療者特有の認知的なバイアス(清水裕子, 2008・2010)を有していることが報告されている。この医療者にみられる認識について、医療者には特別の信念が高齢者に対する見方に影響を及ぼしているとする研究がある。医療系の学部学生に対して老年者のイメージを評価させた研究(Gekoski W, & Knox V, 1990)では、一般的に医療者は、病気や障害のある老年者をケアする機会が多く、高齢者の健康に問題がある場合に否定的な評価を与えたとしている。これは年齢や老化による差別ではなく、医療者にありがちな健康至上主義によるものである。

また、看護師の高齢者観について、Bernard (Bernard M, 1998) は、一般の人のようなエイジズムの傾向を示しており、介護上の問題となる可能性を指摘している。また、エイジズムと医療者のスキルに関連する研究では、サービスを提供する医療者も含めて、老年者観は一般的に否定的な傾向にあり、特に、重度障害老人に対するサービス提供の機会が多い者では、きわめて否定的であるとの報告がある(Benson ER, 1992/柴田博, 芳賀博, 長田久雄, 古谷野亘編, 1993)。否定的な老年者観は、サービスの質の低下をもたらすリスクがあることから、効果的な医療サービスが提供されるためには、看護師などのサービス提供者ができるだけ肯定的な老年者観をもつことが求められる。

そこで、高齢者がもつ健康増進に向かう力を理解すれば、高齢者に対する虚弱なイメージを払拭し、認識を新たにすることができるのではないだろうか。従って、本研究では高齢者の健康に向かう力を日常生活上の健康増進行動から検討する。健康増進行動は、自らの健康を維持、増進させようとする日常生活上の運動、食事、活動、役割などとする。また、健康を維持するためには、健康増進行動のみならず、一旦疾病にかかってからの早期発見や早期治療が重要である。医療機関への信頼感や親近感は、受療行動に影響があると考えられ、医療者との関わりが増える高齢者が、医療機関に対してどのような意向を有しているのかについても検討する。

## 1.2 仮説

高齢者の健康上の心がけである健康増進行動や医療への意向が明らかになれば、高齢者が依存的ではなく、健康に対する能動的な信念を有していることが明らかになり、高齢者の健康についての新たな示唆を提供することができる。また、中年期までの人々への健康教育に示唆をえることも期待できる。

## 2. 研究目的

### 2.1 研究目的

高齢者の活動，家庭内役割，健康生成行動，食事などの生活上の心がけと医療に対する意向を検討し，健康増進行動と受療意向を明らかにすることである。

## 3. 研究方法

### 3.1 調査協力者

母集団は，全国の55歳以上の男女で，標本数は，5,000人，抽出方法は，住民基本台帳からの層化二段無作為抽出法である。有効回収数（率）は，3,157人（63.1%），調査不能数（率）は，不能内訳が転居が100，長期不在が148，一時不在が460，住所不明が60，拒否が929，その他が146であった。

### 3.2 データの収集方法と調査時期

データは，今後の高齢社会対策の推進に資することを目的とし，平成8年度，平成14年度に引き続き行われた3度目の2008年度調査データである。平成20年2月7日から2月24日に社団法人新情報センターの調査員による個別面接聴取法で収集した高齢者の健康に関する実態と意識の調査データであり，一次データと一次データの記述統計データを使用した。

### 3.3 調査内容

調査項目は前回調査とほぼ同様，健康状態，食生活，介護，医療，楽しみ・不安に関する点などの項目であった。そのうち年齢(F2)，要支援介護認定状況(F10)，健康の程度(主観的健康感；Q1)，生活の支障の有無(Q2)，日常活動(Q3)，家庭内役割(Q10)，健康生成行動(Q21)，受診頻度(Q22)，説明と同意の受領感(Q23)，希望する看取りの場所(Q24)，食の心がけ(Q32)のデータを用いた。

### 3.4 分析手続き

- 1) 分析にあたり，2008年高齢者の健康に関する意識調査について，次のデータの入れ替えを行い，データベースの作成を行った。
- 2) 質問項目ラベルの再定義を行った。
- 3) 回答選択肢の評定段階を反転させ再定義を行った。
- 4) 回答不明データを欠測値に変換した。
- 5) データの集計，および度数分布表の作成，確認を行った。
- 6) データの変換は次の通り行った。

F1 女性→0,



F9 1,11→1, 2,3→2, 4,5→3, 6,7→4, 8,9→5,  
 F10 1,2→5, 3,4→4, 5,6→3, 7,8→2, 9→1  
 Q1 1→5, 2→4, 4→2, 5→1,  
 Q2 2→0,  
 Q3 1→3(難しいと感じる), 3→1(難しいと感じない), 4→欠測値  
 Q5 1→4, 2→3, 3→2, 4→1, 5→欠測値  
 Q6 1→3, 3→1, 4→欠測値  
 Q7 1→4, 2→3, 3→2, 4→1, 5→欠測値  
 Q8 7→欠測値  
 F7 2→0  
 SQ 1→5, 2→4, 4→2, 5→1, 6→欠測値  
 Q12 1→4, 2→3, 3→2, 4→1, 5→欠測値  
 Q13 1→4, 2→3, 3→2, 4→1, 5→欠測値  
 Q14 7→欠測値  
 Q18 1→3, 3→1, 4→欠測値  
 Q19 1→4, 2→3, 3→2, 4→1, 5→欠測値  
 Q22 1→5, 2,3→4, 4,5→3, 6→2, 7→1, 8→欠測値  
 Q23 1→3, 3→1, 4→欠測値  
 Q28 4→欠測値  
 Q29 1→3, 3,4→1, 5,6→欠測値  
 SQ31 1→4, 2→3, 3→2, 4→1, 5,6→欠測値  
 Q35 1→4, 2→3, 3→2, 4→1, 5→欠測値  
 Q36 1→4, 2→3, 3→2, 4→1, 5→欠測値

7) 分析にあたり、調査協力者を3群にわけ群間比較を行った。健康に関する検討を行うことから、健康感に差が生じる年齢が70歳であるとの2008年報告書結果を受け、70歳を境界年齢とし、全年齢群を2群に分けた。また、全年齢群のうち、要支援介護認定者、69歳以下の16ケースと70歳以上の98ケース合計114ケースを要支援介護群とした。要支援介護群を除く健康高齢者の2群は、69歳以下が1,965ケース、70歳以上は1,098ケース、合計3,043ケースであった(<0.001)。この3群を年齢健康群とする(表1)。

### 3.5 分析方法

分析方法は、記述統計、 $\chi^2$ 乗検定、t検定、重回帰分析、一元配置分散分析でその後の検定はBonferroniで多重比較を行った。

## 4. 結果

### 4.1 回答者の年齢構成

回答した高齢者の年齢は、50歳代は610ケース(19.3%)、60歳代は1,351ケース(42.8%)、70歳代は948ケース(30.0%)、80歳以上は248ケース(7.9%)であった(表1)。

表1 回答者の年齢構成

	度数	%	有効%	累積%
50歳代	610	19.3	19.3	19.3
60歳代	1351	42.8	42.8	62.1
70歳代	948	30.0	30.0	92.1
80歳以上	248	7.9	7.9	100.0
合計	3157	100.0	100.0	

また、要支援介護認定を受けている高齢者の要支援介護度別のケース数は、自立あるいは要支援介護認定を受けていないのは、3,043(96.4%)、要支援54(1.7%)、要介護1・2は32(1.0%)、要介護3・4は25(0.8%)、要介護5は3(0.1%)であった(表2)。

表2 回答者のうち要支援介護高齢者の内訳

	度数	%	有効%	累積%
自立 介護認定なし	3043	96.4	96.4	96.4
要支援	54	1.7	1.7	98.1
要介護1・2	32	1.0	1.0	99.1
要介護3・4	25	.8	.8	99.9
要介護5	3	.1	.1	100.0
合計	3157	100.0	100.0	

### 4.2 年齢健康群における生活の支障の有無(Q2)による主観的健康感(Q1)の差

70歳を境界とする2群(69歳以下群、70歳以上群)と要支援介護群をあわせた3つの群においてそれぞれ生活の支障の有無によって主観的健康感に差があるかについて検討した。生活の支障がある・なしのケース数は、69歳以下群では222:1,723、70歳以上群では241:857、要支援介護群では88:26で、合計は551:2,606であった。要支援介護、70歳以上、69歳以下の順序で生活の支障が現れていた。全体的な主観的健康感の平均値と標準偏差は、 $3.68 \pm 1.187$ であった。

年齢健康群3つの群における主観的健康感(Q1)と生活の支障の有無(Q2)とのクロス検定の結果は、どの群においても主観的健康感と生活の支障の有無には有意な差があった( $<0.001$ ) (表3)。

また、主観的健康感の程度による生活の支障の有無は、主観的健康感の評定段階1では80:20, 評定段階2では227:266, 評定段階3では106:716, 評定段階4では68:589, 評定段階5では70:1,015と主観的健康感が肯定的であるほど生活の支障はなかった。しかし、たとえ支障があったとしても1割弱の高齢者は主観的には健康であると回答している。また、生活に支障がなくても主観的に健康でないとする高齢者が2割強程度がいる。

表3 年齢健康群の主観的健康感(Q1)と生活の支障の有無(Q2)のクロス検定

年齢健康群		Q2生活支障		合計		
		なし	あり			
70歳以下	主観的健康感(Q1)	1	9	19	28	***
		2	126	89	215	
		3	461	42	503	
		4	360	27	387	
		5	767	45	812	
	合計		1723	222	1945	
70歳以上	主観的健康感(Q1)	1	10	39	49	***
		2	130	95	225	
		3	247	53	300	
		4	225	32	257	
		5	245	22	267	
	合計		857	241	1098	
要介護高齢者	主観的健康感(Q1)	1	1	22	23	***
		2	10	43	53	
		3	8	11	19	
		4	4	9	13	
		5	3	3	6	
	合計		26	88	114	
合計	主観的健康感(Q1)	1	20	80	100	***
		2	266	227	493	
		3	716	106	822	
		4	589	68	657	
		5	1015	70	1085	
	合計		2606	551	3157	
				*** <.001		

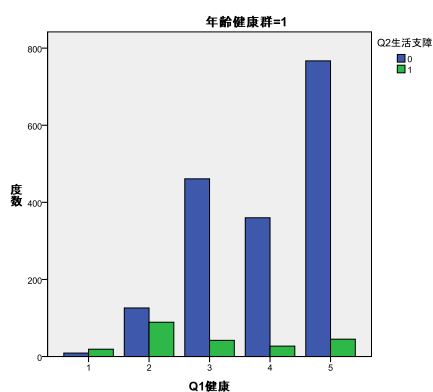


図1 69歳以下群の生活の支障の有無と主観的健康感

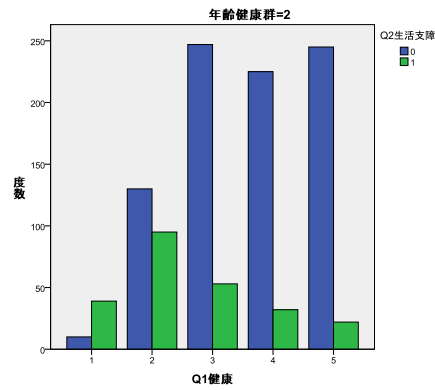


図2 70歳以上群の生活の支障の有無と主観的健康感

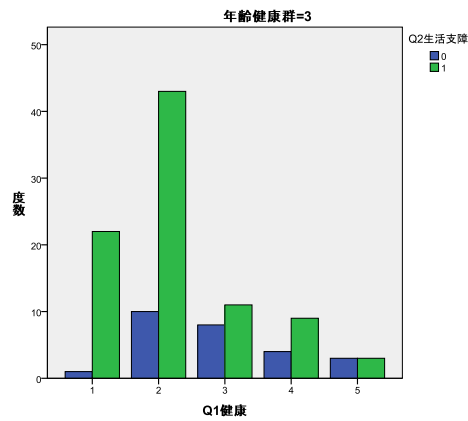


図3 55歳以上の要支援介護群の生活の支障の有無と主観的健康感

### 4.3 主観的健康感に影響を与える活動

主観的健康感の平均値は、回答者全体（N=3,129）では 3.38，標準偏差は，1.185 であった。活動項目の中で最も難しい活動は，1（難しいと感じない）から 3（難しいと感じる）までの回答のうち，荷物の運搬 1.31，次に階段の昇降 1.22 や屈む姿勢（蹲踞）1.22 であった（表 4）。

表 4 活動項目の平均値と標準偏差

	平均値	標準偏差	N
Q3.1 活動散歩	1.19	.511	3129
Q3.2 活動運搬	1.31	.634	3129
Q3.3 活動昇降	1.22	.531	3129
Q3.4 活動蹲踞	1.22	.534	3129
Q3.5 活動徒歩	1.16	.470	3129
Q3.6 活動着脱	1.07	.333	3129

主観的健康感に影響を与える活動要因を重回帰分析で検討した。その結果、「荷物の運搬」が難しい( $\beta = -0.232, <0.001$ ), 「掃除程度」が難しい( $\beta = -0.140, <0.001$ ), 「階段の昇降」が難しい( $\beta = -0.110, <0.001$ ), 「屈む姿勢」が難しい( $\beta = -0.069, <0.01$ ), 「衣類の着脱」が難しい( $\beta = 0.072, <0.01$ ), 「数百メートルの徒歩」が難しい( $\beta = -0.063, <0.05$ )の順序で影響を与え、活動項目の全てが有意な関連を示していた(表5, 6)。

表5 主観的健康感(Q1)に及ぼす活動項目

	標準化されていない係数		標準化係数	t	p
	B	標準誤差	$\beta$		
(定数)	5.033	.063		79.532	***
Q3.1活動散歩	-.324	.063	-.140	-5.183	***
Q3.2活動運搬	-.433	.047	-.232	-9.302	***
Q3.3活動昇降	-.246	.060	-.110	-4.084	***
Q3.4活動蹲踞	-.153	.054	-.069	-2.827	**
Q3.5活動徒歩	-.159	.069	-.063	-2.282	*
Q3.6活動着脱	.256	.079	.072	3.242	**
R <sup>2</sup>			.245		

a. 従属変数 Q1健康

\*\*\* p<0.001, \*\*p<0.01, \*p<0.5

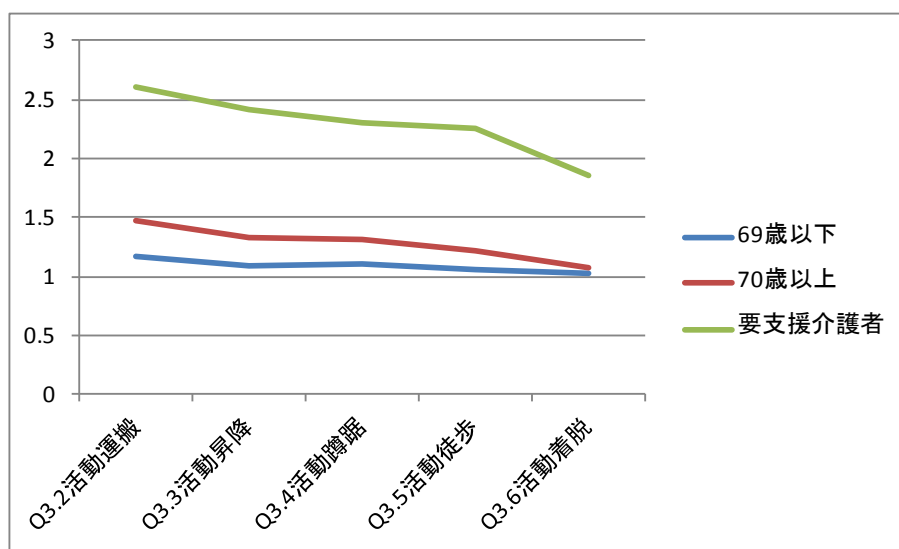


図4 年齢健康群における活動の困難さ

主観的健康感に影響を与える活動について、年齢や要支援介護状態による影響を検討したところ、すべての調査項目において、69歳以下、70歳以上、要支援介護者において、平均値は高くなっていた。つまり、老化に伴い活動が難しくなり、要支援介護状態になればさらに活動が難しくなるといえる。衣類の着脱は、健康であれば年齢による影響は少ないといえるが、筋力を必要とする運搬や階段昇降などは年齢による差が大きい。しかし、疾病や障害により要支援介護状態になれば、活動全般に困難さがあるといえる(表7, 図4)。この質問項目の中で、最も日常的な動作と考えられる衣類の着脱や徒歩が高齢になっても維持可能な生活行動であるといえる。

表6 活動項目の各年齢健康群における平均値と標準偏差

		度数	平均値	標準偏差	標準誤差
Q3.1活動散歩	69歳以下	1940	1.09	.331	.008
	70歳以上	1097	1.26	.571	.017
	要支援介護者	114	2.43	.740	.069
	合計	3151	1.20	.514	.009
Q3.2活動運搬	69歳以下	1942	1.16	.445	.010
	70歳以上	1093	1.47	.728	.022
	要支援介護者	114	2.61	.685	.064
	合計	3149	1.32	.638	.011
Q3.3活動昇降	69歳以下	1939	1.09	.334	.008
	70歳以上	1093	1.32	.606	.018
	要支援介護者	114	2.42	.751	.070
	合計	3146	1.22	.533	.009
Q3.4活動蹲踞	69歳以下	1942	1.11	.369	.008
	70歳以上	1096	1.31	.602	.018
	要支援介護者	114	2.30	.830	.078
	合計	3152	1.22	.536	.010
Q3.5活動徒歩	69歳以下	1941	1.06	.287	.007
	70歳以上	1096	1.22	.525	.016
	要支援介護者	114	2.25	.829	.078
	合計	3151	1.16	.471	.008
Q3.6活動着脱	69歳以下	1942	1.03	.217	.005
	70歳以上	1096	1.07	.307	.009
	要支援介護者	114	1.86	.861	.081
	合計	3152	1.07	.334	.006

表7 活動項目の各年齢健康群における比較

従属変数	(I) 健康年齢群	(J) 健康年齢群	平均値の差 (I-J)	標準誤差	p
Q3.1活動散歩	69歳以下	70歳以上	-.174*	.017	***
		要支援介護者	-1.343*	.043	***
	70歳以上	69歳以下	.174*	.017	***
		要支援介護者	-1.169*	.044	***
	要支援介護者	69歳以下	1.343*	.043	***
		70歳以上	1.169*	.044	***
Q3.2活動運搬	69歳以下	70歳以上	-.312*	.021	***
		要支援介護者	-1.457*	.055	***
	70歳以上	69歳以下	.312*	.021	***
		要支援介護者	-1.146*	.056	***
	要支援介護者	69歳以下	1.457*	.055	***
		70歳以上	1.146*	.056	***
Q3.3活動昇降	69歳以下	70歳以上	-.237*	.018	***
		要支援介護者	-1.334*	.045	***
	70歳以上	69歳以下	.237*	.018	***
		要支援介護者	-1.097*	.046	***
	要支援介護者	69歳以下	1.334*	.045	***
		70歳以上	1.097*	.046	***
Q3.4活動蹲踞	69歳以下	70歳以上	-.203*	.018	***
		要支援介護者	-1.189*	.047	***
	70歳以上	69歳以下	.203*	.018	***
		要支援介護者	-.986*	.048	***
	要支援介護者	69歳以下	1.189*	.047	***
		70歳以上	.986*	.048	***
Q3.5活動徒歩	69歳以下	70歳以上	-.161*	.016	***
		要支援介護者	-1.196*	.040	***
	70歳以上	69歳以下	.161*	.016	***
		要支援介護者	-1.034*	.041	***
	要支援介護者	69歳以下	1.196*	.040	***
		70歳以上	1.034*	.041	***
Q3.6活動着脱	69歳以下	70歳以上	-.045*	.011	***
		要支援介護者	-.830*	.029	***
	70歳以上	69歳以下	.045*	.011	***

\*\*\* p<.001

#### 4.4 主観的健康感に影響を与える家庭内役割

2008年報告書による記述統計から、家庭内役割として行っているものは、47.1%が家事であり、次いで、相談相手 30.1%、稼ぎ手 25.7%、まとめ役 25.3%であった。

表8 主観的健康感 (Q1) に及ぼす家庭内役割

	標準化されていない係数		標準化係数	t	p
	B	標準誤差	$\beta$		
(定数)	3.532	0.056		63.378	
Q10_1家事役割	0.15	0.054	0.063	2.754	**
Q10_2育児役割	0.097	0.076	0.023	1.276	ns
Q10_3相談受け役割	0.083	0.048	0.032	1.712	†
Q10_4稼ぎ手役割	0.324	0.055	0.119	5.861	***
Q10_5まとめ役割	0.133	0.054	0.049	2.468	*
Q10_6介護役割	-0.172	0.071	-0.043	-2.42	*
Q10_7他役割	-0.333	0.262	-0.022	-1.27	ns
Q10_8役割なし	-0.336	0.075	-0.106	-4.49	***
R <sup>2</sup>			0.51		
a. 従属変数 Q1健康	*** p<0.001 ** p<0.01 * p<0.05 † p<0.10 ns p>0.1				

主観的健康感に影響を与える要因を重回帰分析によって検討した。その結果、ネガティブな影響は、「役割なし」( $\beta = -0.106, <0.001$ )、と「介護役割」( $\beta = -0.043, <0.05$ )であった。一方、ポジティブな影響は、稼ぎ手( $\beta = 0.119, <0.001$ )、家事( $\beta = -0.063, <0.01$ )、まとめ役割( $\beta = 0.054, <0.05$ )、相談受け役割( $\beta = 0.032, <0.10$ )であった( $R^2 = 0.51$ ) (表8)。

表9 家庭内役割の年齢健康群におけるグループ間比較

	平方和	自由度	平均平方	F	p
Q10_1家事役割	11.370	2	5.685	23.131	***
Q10_2育児役割	1.531	2	.766	10.115	***
Q10_3相談受け役割	1.872	2	.936	4.457	*
Q10_4稼ぎ手役割	32.856	2	16.428	90.932	***
Q10_5まとめ役割	5.612	2	2.806	14.983	***
Q10_6介護役割	2.540	2	1.270	14.631	***
Q10_7他役割	.211	2	.106	16.925	***
Q10_8役割なし	29.275	2	14.638	110.878	***
					*** p<0.001 ** p<0.01 * p<0.05

家庭内役割が年齢健康群によって差があるかどうかについて検討を行った結果、家事、育児、稼ぎ手など、全ての家庭内役割において年齢や健康による差があった。年齢健康群の中では、全ての項目において69歳以下の年齢群は大きな影響を与えているといえる。



表 10 家庭内役割の年齢健康群における比較

従属変数	(I) 健康年齢群	(J) 健康年齢群	平均値の差 (I-J)	標準誤差	p
Q10_1家事役割	69歳以下	70歳以上	.095*	0.019	***
		要支援介護者	.249*	0.048	***
	70歳以上	69歳以下	-.095*	0.019	***
		要支援介護者	.155*	0.049	**
	要支援介護者	69歳以下	-.249*	0.048	***
		70歳以上	-.155*	0.049	**
Q10_2育児役割	69歳以下	70歳以上	.038*	0.01	**
		要支援介護者	.082*	0.027	**
	70歳以上	69歳以下	-.038*	0.01	**
		要支援介護者	0.043	0.027	ns
	要支援介護者	69歳以下	-.082*	0.027	**
		70歳以上	-0.043	0.027	ns
Q10_3相談受け役割	69歳以下	70歳以上	0.004	0.017	ns
		要支援介護者	.132*	0.044	**
	70歳以上	69歳以下	-0.004	0.017	ns
		要支援介護者	.128*	0.045	*
	要支援介護者	69歳以下	-.132*	0.044	**
		70歳以上	-.128*	0.045	*
Q10_4稼ぎ手役割	69歳以下	70歳以上	.195*	0.016	***
		要支援介護者	.309*	0.041	***
	70歳以上	69歳以下	-.195*	0.016	***
		要支援介護者	.115*	0.042	*
	要支援介護者	69歳以下	-.309*	0.041	***
		70歳以上	-.115*	0.042	*
Q10_5まとめ役割	69歳以下	70歳以上	0.035	0.016	ns
		要支援介護者	.220*	0.042	***
	70歳以上	69歳以下	-0.035	0.016	ns
		要支援介護者	.185*	0.043	***
	要支援介護者	69歳以下	-.220*	0.042	***
		70歳以上	-.185*	0.043	***
Q10_6介護役割	69歳以下	70歳以上	.057*	0.011	***
		要支援介護者	0.067	0.028	ns
	70歳以上	69歳以下	-.057*	0.011	***

\*\*\* p<0.001, \*\*p<0.01, \*p<0.05 † p<0.10 ns p>0.10

#### 4.5 主観的健康感に影響を与える食事要因

主観的健康感に影響を与える食事要因を重回帰分析で検討した結果、軟菜の食事( $\beta = -$

0.077,<0.001), 手作りの食事( $\beta=0.047,<0.05$ ), 安全な食事( $\beta=0.045,<0.05$ ), 八分目の食事( $\beta=-0.032,<0.10$ )が影響していた (表 11).

表 11 主観的健康感に影響を及ぼす食事要因

	標準化されていない係数		標準化係数	t	p
	B	標準誤差	$\beta$		
(定数)	3.674	.050		73.851	
Q32_1規則的食事	.017	.047	.007	.361	ns
Q32_2八分食事	-.076	.046	-.032	-1.653	†
Q32_3脱偏食事	-.005	.047	-.002	-.102	ns
Q32_4塩分回避食事	-.069	.047	-.029	-1.472	ns
Q32_5脂肪敬遠食事	-.054	.049	-.022	-1.122	ns
Q32_6安全食事	.112	.051	.045	2.208	*
Q32_7手作り食事	.112	.049	.047	2.270	*
Q32_8新鮮食事	.078	.054	.031	1.448	ns
Q32_9軟菜食事	-.329	.078	-.077	-4.193	***
Q32_10他心がけ食事	-.130	.205	-.011	-.636	ns
Q32_11心がけなし食事	-.019	.083	-.005	-.227	ns
R <sup>2</sup>			0.14		

\*\*\* p<0.001, \*\*p<0.01, \*p<0.05 † p<0.10 ns p>0.10

表 12 食事の年齢健康群におけるグループ間比較

	平方和	自由度	平均平方	F	p
Q32_1規則的食事	1.51	2	0.755	3.035	*
Q32_2八分食事	0.534	2	0.267	1.073	ns
Q32_3脱偏食事	1.363	2	0.681	2.732	†
Q32_4塩分回避食事	1.331	2	0.666	2.716	†
Q32_5脂肪敬遠食事	1.347	2	0.674	2.9	†
Q32_6安全食事	1.919	2	0.96	4.29	*
Q32_7手作り食事	1.02	2	0.51	2.087	ns
Q32_8新鮮食事	0.772	2	0.386	1.763	ns
Q32_9軟菜食事	1.945	2	0.973	12.829	***
Q32_10他心がけ食事	0.014	2	0.007	0.661	ns
Q32_11心がけなし食事	0.143	2	0.071	0.791	ns

\*\*\* p<0.001, \*\*p<0.01, \*p<0.05 † p<0.10 ns p>0.10

年齢健康群間での食事の心がけの差の比較を行った結果、軟菜食事において主観的健康感に最も大きな影響があった。しかもネガティブな影響であることから、軟菜を食べるほ

ど健康感は低いといえる（表 12）。

#### 4.6 主観的健康感に影響を与える健康生成行動

主観的健康感に影響を与える健康生成行動を重回帰分析によって検討した結果、7つの健康生成行動が影響を与えていた ( $R^2=0.035$ )。ポジティブな影響を与えた行動は、運動( $\beta=0.125, <0.001$ )、活動( $\beta=0.070, <0.001$ )、栄養( $\beta=0.038, <0.05$ )、休養( $\beta=0.036, <0.05$ )であり、ネガティブな影響を与えた行動は、検診( $\beta=-0.070, <0.001$ )、飲酒制限( $\beta=-0.053, <0.05$ )、薬( $\beta=-0.045, <0.01$ )であった（表 13）。

表 13 主観的健康感に影響を与える健康生成行動

	標準化されていない係数		標準化係数	t	p
	B	標準誤差	$\beta$		
(定数)	3.497	.050		70.134	
Q21_1休養健康生成	.087	.046	.036	1.889	†
Q21_2規則性健康生成	.028	.046	.012	.603	ns
Q21_3栄養健康生成	.091	.046	.038	1.980	*
Q21_4薬健康生成	-.217	.079	-.049	-2.757	**
Q21_5検診健康生成	-.172	.046	-.070	-3.781	***
Q21_6飲酒制限健康生成	-.200	.078	-.053	-2.573	*
Q21_7喫煙制限健康生成	.096	.084	.024	1.154	ns
Q21_8運動健康生成	.300	.044	.125	6.806	***
Q21_9活動健康生成	.258	.067	.070	3.822	***
Q21_10肯定気分健康生成	.013	.045	.005	.290	ns
Q21_11他健康生成	-.278	.181	-.027	-1.536	ns
Q21_12健康生成なし	-.065	.101	-.013	-.641	ns
$R^2$			0.35		

\*\*\*  $p < 0.001$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*  $p < 0.05$  †  $p < 0.10$  ns  $p > 0.10$

表 14 健康生成行動の年齢健康群におけるグループ間比較

	平方和	自由度	平均平方	F	p
Q21_1休養健康生成	1.357	2	.678	2.831	†
Q21_2規則性健康生成	1.007	2	.504	2.017	ns
Q21_3栄養健康生成	1.161	2	.580	2.342	†
Q21_4薬健康生成	.628	2	.314	4.391	*
Q21_5検診健康生成	.461	2	.231	.994	ns
Q21_6飲酒制限健康生成	.496	2	.248	2.473	†
Q21_7喫煙制限健康生成	.142	2	.071	.827	ns
Q21_8運動健康生成	5.324	2	2.662	10.931	***
Q21_9活動健康生成	1.100	2	.550	5.293	**
Q21_10肯定気分健康生成	.259	2	.130	.546	ns
Q21_11他健康生成	.164	2	.082	6.140	**
Q21_12健康生成なし	.450	2	.225	4.282	*
					*** p<0.001, **p<0.01, *p<0.05 †p<0.10 ns p>0.10

健康生成行動の年齢健康群におけるグループ間比較を行ったところ、肯定的な気分を保持しようとする行動以外は、殆どの項目が群間で有意な差、あるいは有意な傾向があった。特にポジティブな影響を与えた運動、活動、栄養、休息の項目では、69歳以下群、70歳以上群、要支援介護群の順でより大きな影響を与えていた。

表 15 健康生成行動の年齢健康群におけるグループ間比較

従属変数			平均値の差 (I-J)	標準誤差	p
Q21_1休養健康生成	69歳以下	70歳以上	.037	.018	ns
		要支援介護者	.073	.047	ns
	70歳以上	69歳以下	-.037	.018	ns
		要支援介護者	.035	.048	ns
	要支援介護者	69歳以下	-.073	.047	ns
		70歳以上	-.035	.048	ns
Q21_2規則性健康生成	69歳以下	70歳以上	-.022	.019	ns
		要支援介護者	.070	.048	ns
	70歳以上	69歳以下	.022	.019	ns
		要支援介護者	.092	.049	ns
	要支援介護者	69歳以下	-.070	.048	ns
		70歳以上	-.092	.049	ns
Q21_3栄養健康生成	69歳以下	70歳以上	-.005	.019	ns
		要支援介護者	.104	.048	†
	70歳以上	69歳以下	-.005	.019	ns
		要支援介護者	.099	.049	ns
	要支援介護者	69歳以下	-.104	.048	†
		70歳以上	-.099	.049	ns
Q21_4薬健康生成	69歳以下	70歳以上	-.024	.010	*
		要支援介護者	.035	.026	ns
	70歳以上	69歳以下	.024	.010	*
		要支援介護者	.060	.026	†
	要支援介護者	69歳以下	-.035	.026	ns
		70歳以上	-.060	.026	†
Q21_5検診健康生成	69歳以下	70歳以上	-.024	.018	ns
		要支援介護者	.016	.046	ns
	70歳以上	69歳以下	.024	.018	ns
		要支援介護者	.039	.047	ns
	要支援介護者	69歳以下	-.016	.046	ns
		70歳以上	-.039	.047	ns
Q21_6飲酒制限健康生成	69歳以下	70歳以上	-.026	.012	†
		要支援介護者	-.001	.031	ns
	70歳以上	69歳以下	.026	.012	†
		要支援介護者	.025	.031	ns
	要支援介護者	69歳以下	-.001	.031	ns
		70歳以上	-.025	.031	ns
Q21_7喫煙制限健康生成	69歳以下	70歳以上	-.004	.011	ns
		要支援介護者	.033	.028	ns
	70歳以上	69歳以下	.004	.011	ns
		要支援介護者	.037	.029	ns
	要支援介護者	69歳以下	-.033	.028	ns
		70歳以上	-.037	.029	ns
Q21_8運動健康生成	69歳以下	70歳以上	.013	.019	ns
		要支援介護者	.222*	.048	***
	70歳以上	69歳以下	-.013	.019	ns
		要支援介護者	.210*	.049	***
	要支援介護者	69歳以下	-.222*	.048	***
		70歳以上	-.210*	.049	***
Q21_9活動健康生成	69歳以下	70歳以上	-.012	.012	ns
		要支援介護者	.091*	.031	*
	70歳以上	69歳以下	.012	.012	ns
		要支援介護者	.103*	.032	**
	要支援介護者	69歳以下	-.091*	.031	*
		70歳以上	-.103*	.032	**
Q21_10肯定気分健康生成	69歳以下	70歳以上	.007	.018	ns
		要支援介護者	.048	.047	ns
	70歳以上	69歳以下	-.007	.018	ns
		要支援介護者	.040	.048	ns
	要支援介護者	69歳以下	-.048	.047	ns
		70歳以上	-.040	.048	ns
Q21_11他健康生成	69歳以下	70歳以上	-.009	.004	ns
		要支援介護者	-.035*	.011	**
	70歳以上	69歳以下	.009	.004	ns
		要支援介護者	-.026	.011	†
	要支援介護者	69歳以下	.035*	.011	**
		70歳以上	.026	.011	†
Q21_12健康生成なし	69歳以下	70歳以上	.008	.009	ns
		要支援介護者	-.057*	.022	*
	70歳以上	69歳以下	-.008	.009	ns
		要支援介護者	-.066*	.023	*
	要支援介護者	69歳以下	.057*	.022	*
		70歳以上	.066*	.023	*

\* 平均値の差は 0.05 水準で有意です。 01, \*\*p<0.01, \*p<0.05 † p<0.10 ns p>0.10

#### 4.7 受療頻度, 同意と説明受領感, 看取られたい場所

有効回答数は, 受療頻度で 2,429(76.9%), 説明と同意受領感 2,726(86.3%), 看取りの場所 3,157(100.0%)であった (表 16).

表 16 受療頻度

	度数	%	有効%	累積%
年数回	673	21.3	27.7	27.7
毎月	995	31.5	41.0	68.7
月2~4	614	19.4	25.3	93.9
週2~5	125	4.0	5.1	99.1
毎日	22	.7	.9	100.0
合計	2429	76.9	100.0	

表 17 同意と説明受領感

	度数	%	有効%	累積%
殆ど行われなかった	112	3.5	4.1	4.1
ある程度行われた	731	23.2	26.8	30.9
十分行われた	1883	59.6	69.1	100.0
合計	2726	86.3	100.0	

同意と説明を十分受けたと感じているかについては, 約 80%の人が肯定的な回答である。しかし, 十分行われたと感じているのは, 約 6割に留まっている (表 17)。

表 18 看取られたい場所

	度数	%	有効%	累積%
病院看取り	834	26.4	26.4	26.4
自宅看取り	1723	54.6	54.6	81.0
子供宅看取り	19	.6	.6	81.6
親戚宅看取り	10	.3	.3	81.9
ケアハウス看取り	154	4.9	4.9	86.8
福祉看取り	188	6.0	6.0	92.7
その他	34	1.1	1.1	93.8
不明	195	6.2	6.2	100.0
合計	3157	100.0	100.0	

看取られたい場所についての回答は, 自宅での看取りは最も多く, 約 55%が, 次に病院で 26.4%であった。つまり約 80%が病院や自宅での看取りを希望している (表 18)。

表 19 年齢健康群における受療意向の比較

	平方和	自由度	平均平方	F	p
Q22受療頻度	99.729	2	49.865	65.106	***
Q23説明と同意の程度	1.552	2	.776	2.507	†
Q24看とられ場所	12.547	2	6.274	1.627	ns
病院看取り	.471	2	.235	1.210	ns
自宅看取り	.211	2	.106	.426	ns
子供宅看取り	.044	2	.022	3.689	*
親戚宅看取り	.020	2	.010	3.129	*
ケアハウス看取り	.268	2	.134	2.886	†
福祉看取り	.041	2	.020	.362	ns
*** p<0.001, **p<0.01, *p<0.05 † p<0.10 ns p>0.10					

そこで、受療意向（受療頻度、同意と説明受領感、看取られたい場所）について、年齢健康群におけるグループ間で回答に差があるかについて検討したところ、受療頻度は、老化や要介護の状況になれば高くなっている。説明と同意の程度は、70歳以上群は69歳以下群より十分説明があったと感じている。しかし、要支援介護者群は、69歳以下、70歳以上とも差がなかった（表19）。

また、看取りの場所を自宅や病院にしたいとの理由は、年齢健康群による差は全体的にはみられなかったが、子どもの家での看取り希望は、70歳以上群が69歳以下群より高く、親戚宅やケアハウスでの看取り希望は、70歳以上群より69歳以下群の方が高かった（表20,21）。

表 20 受療意向の各年齢健康群における比較

従属変数			平均値の 差 (I-J)	標準誤差	p
Q22受療頻度	69歳以下	70歳以上	-.362*	.037	***
		要支援介護者	-.644*	.086	***
	70歳以上	69歳以下	.362*	.037	***
		要支援介護者	-.282*	.087	**
	要支援介護者	69歳以下	-.644*	.086	**
		70歳以上	-.282*	.087	**
Q23説明と同意の程度	69歳以下	70歳以上	-.050	.023	†
		要支援介護者	-.036	.056	ns
	70歳以上	69歳以下	.050	.023	†
		要支援介護者	.014	.057	ns
	要支援介護者	69歳以下	.036	.056	ns
		70歳以上	-.014	.057	ns
Q24看とられ場所	69歳以下	70歳以上	-.094	.074	ns
		要支援介護者	-.275	.189	ns
	70歳以上	69歳以下	.094	.074	ns
		要支援介護者	-.181	.193	ns
	要支援介護者	69歳以下	.275	.189	ns
		70歳以上	.181	.193	ns
病院看取り	69歳以下	70歳以上	.004	.017	ns
		要支援介護者	.066	.042	ns
	70歳以上	69歳以下	-.004	.017	ns
		要支援介護者	.062	.043	ns
	要支援介護者	69歳以下	-.066	.042	ns
		70歳以上	-.062	.043	ns
自宅看取り	69歳以下	70歳以上	.002	.019	ns
		要支援介護者	-.043	.048	ns
	70歳以上	69歳以下	-.002	.019	ns
		要支援介護者	-.045	.049	ns
	要支援介護者	69歳以下	.043	.048	ns
		70歳以上	.045	.049	ns
子供宅看取り	69歳以下	70歳以上	-.008*	.003	*
		要支援介護者	-.006	.007	ns
	70歳以上	69歳以下	.008*	.003	*
		要支援介護者	.002	.008	ns
	要支援介護者	69歳以下	.006	.007	ns
		70歳以上	-.002	.008	ns
親戚宅看取り	69歳以下	70歳以上	-.005*	.002	*
		要支援介護者	.005	.005	ns
	70歳以上	69歳以下	-.005*	.002	*
		要支援介護者	0.000	.006	ns
	要支援介護者	69歳以下	-.005	.005	ns
		70歳以上	0.000	.006	ns
ケアハウス看取り	69歳以下	70歳以上	.019	.008	†
		要支援介護者	.021	.021	ns
	70歳以上	69歳以下	-.019	.008	†
		要支援介護者	.002	.021	ns
	要支援介護者	69歳以下	-.021	.021	ns
		70歳以上	-.002	.021	ns
福祉看取り	69歳以下	70歳以上	.008	.009	ns
		要支援介護者	.001	.023	ns
	70歳以上	69歳以下	-.008	.009	ns
		要支援介護者	-.007	.023	ns
	要支援介護者	69歳以下	-.001	.023	ns
		70歳以上	.007	.023	ns

\*. 平均値の差は 0.05

\*\*\* p<0.001, \*\*p<0.01, \*p<0.05 † p<0.10 ns p>0.10



表 21 主観的健康感に影響を及ぼす受療意向  
(受療頻度, 同意と説明受領感, 看取られたい場所)

	標準化されていない係数		標準化係数		p
	B	標準誤差	$\beta$	t	
(定数)	.580	2.086		.278	
Q22受療頻度	-.428	.026	-.321	-16.353	***
Q23説明と同意の程	.076	.043	.034	1.752	†
Q24看とられ場所	.442	.264	.720	1.674	†
病院看取り	3.118	1.816	1.162	1.717	†
自宅看取り	2.787	1.552	1.164	1.796	†
子供宅看取り	1.302	1.320	.087	.986	ns
親戚宅看取り	2.555	1.123	.109	2.275	*
ケアハウス看取り	1.568	.769	.295	2.041	*
福祉看取り	.808	.509	.165	1.588	ns
R <sup>2</sup>			.117		
a. 従属変数 Q1健康	*** p<0.001, **p<0.01, *p<0.05 † p<0.10 ns p>0.10				

次に、受療意向（受療頻度、同意と説明受領感、看取られたい場所）のうち、主観的健康感に影響を与えている要因を検討した結果、受療頻度が高い人は、疾病や医療管理化にあることが予想され、主観的健康感に影響があった。親戚やケアハウスでの看取り希望は、健康だと感じている人ほどその傾向があるといえる（表 21）。

## 5. 考察

### 5.1 主観的健康感と生活の支障

今回の調査では、自分の健康の評価を主観的健康感と定義した。これは、人が健康だと感じるのは、身体的な制限や不自由さがなく、健やかな心身を自覚するときであり、単に客観的な「状態」が健康といえるものではなく、主観的にとらえられる感覚を重視したためである。一般に高齢になれば、生理的な機能低下や行動制限が徐々に生じ、何らかの不自由さを自覚すると考えられる。しかし、実際に人は、身体的な機能低下による生活の支障があったとしても、健康であると感じている人がいる。高齢者の場合も表 3 に示すように全体的に、生活に支障があっても 1 割弱の高齢者は肯定的に健康を評価している。

これは、生活の支障だけが主観的な健康感に影響しているのではないことを示している（図 1, 2, 3）。実際、要支援介護群においても、主観的健康感が良い状態に保たれているケースがあり、療養生活での主観的な満足感や幸福感が影響している可能性が考えられる。一方、生活に支障はなくても健康だと言えない高齢者も 2 割強がいる。生活に支障がなくても健やかな健康感が得られていないためであろう。このような高齢者は、孤立感や介護負担などネガティブな心理状態があるものと考えられる。高齢になって、幸福な人生を送るには、生活の不便を補うのみならず、心理的に肯定的な状態にあるよう個別の問題解決や働きかけが必要だといえる。

人の健康感覚は、健やかな心理状態であることが大切で、それは生活の満足感や幸福感であるとされている。つまり、単に、身体的に制限や不自由さがないだけでなく、高齢者のもつ健康価値に照らして、自己肯定感があることが重要である。とりわけ、幸福感は、他者とのかかわりの中で満たされるものであるだけに、社会参加の在り方も重要な要素となる。従って、介護保険制度は、具体的な生活の支障を補うための施策であるが、これに加えて、地域社会やコミュニティーの高齢者に対する関わり方の工夫、家族の形成過程における発達支援および家族機能の強化についての働きかけも重要な課題であると考えられる。

## 5.2 高齢者の主観的健康感と活動

高齢者の日常生活上の活動の主観的健康感に影響する要因は、現在の健康状態に至る習慣の形成と深く関係していると考えられる。「荷物の運搬」ができることが主観的健康感に最も影響が大きいとの結果であった。自分の荷物を「もつ」動作には、握力が影響している。握力は、全身的な体力の指標である。「重いものがもてない」との回答は、握力の低下を意味していると考えられる。つまり、握力が低下していることは全身的な体力の低下を意味しており、このことから、主観的な健康感には、全身的な体力との関連があるといえる。つまり、体力の衰えを感じるものがあれば、主観的に健康だと感じなくなるのである。

主観的健康感に最も関連する活動が、荷物を持つたり移動することであった。これは体力の問題であるといえる。健康感のうち身体的な側面では、体力が最も重要な要素と言える。体力は、荷物を持つことによく表れるように、日常生活の中で感じる感覚としてとらえられる。荷物を持つ程度の体力は、日常生活の中で頻繁に自覚する機会がある。布団の上げ下ろし、買い物の荷物を持つ、室内でものを移動させるなどである。この「もの」の移動は、手助けなしに日常生活を自立して行うためには不可欠である。例えば、買い物の荷物を持つことができれば付き添いが必要であろう、布団の上げ下ろしができなければ手助けが必要であろう。つまり、荷物を持つ、移動させることは生活が自立できていないことを表し、高齢者がこの身体活動を重要な指標ととらえているのであろう。体力の資料は、握力に表される。ケアにあたる人は、しばしば高齢者と握手を行うことで体力の変化をとらえることが必要である。疾病状態にあるときや心理的に良い状態でない場合は、握力にも表れる可能性がある。さらに、高齢者自身が日常生活の中でどのような運動や生活リハビリテーションの習慣を持っているのかが関心のあるところである。そうであれば、高齢になっても着脱や徒歩を伴う活動によって有償労働などを工夫することができるかもしれない。

## 5.3 高齢者の主観的健康感と家庭内役割

高齢者にとって、家庭内での役割がないことは自己肯定感が高められないためと考えられる。最も大きな心理社会的健康感に影響していると考えられる。介護役割は、影響は少ないもののネガティブな要因となっている。これは、役割なしが心理社会的問題であるのに

比して、むしろ身体的疲労、つまりは老々介護状態にある場合、蓄積的疲労兆候が影響していると考えられる（佐藤敏子・清水裕子，2005）。高齢者が介護役割を担っている場合は、介護者側の健康感にも影響が大きいことがわかる。

また、肯定的な役割として、稼ぎ手役割とあるのは、家計を支えているかあるいは高齢者の収入が家族の生活に影響していると考えられる。経済的な貢献は、目に見える家族への役割負担である、就業高齢者の収入であれば身体的な健康に恵まれていることも影響している。これは、高齢者が身体的にも健康で退職によって有償労働を奪われていない状況であると歓迎できる。それゆえ、生活上の支障がないこと、体力が温存されていることが役割にも影響している。この役割による「役立ち感」は、自己効力感といえるもので、自分の能力の可能性に期待を持つことで、存在意義を新たにすることができ、生きがいへと結びつくものである。ゆえに、高齢者は有償労働に参加できることは、生きがいを支え、健康を維持するために有用なことといえる。

しかし一方で、若年者の高齢者への依存の問題も考えられるため内容を精査する必要がある。家事役割の年齢健康群における比較を行った結果、相談受け役割が年齢や健康状態による影響が最も少なかった。相談受けにおいてすべての高齢者の存在価値といえる役割であるといえよう（表9，10）。家庭内のまとめ役としての役割や、家事を負担する役割は、高齢者自身の存在を肯定的にする機能があると考えられる。家族の中で適当な役割が与えられることで、健康感を維持できるものと考えられる。

#### 5.4 高齢者の主観的健康感と食事の心がけ

高齢者の食事行動のうち、主観的健康感と関連する要因は、軟采の食事であった。軟采の食事の心がけは、否定的な健康感になるといえる。つまり、食事の柔らかさは、歯牙の状態によるものではないだろうか。これは高齢になり、歯牙状況や咬合などの状況から、結果として軟采を必要としているのであって、これまでの習慣というべきものではないと考えられる。高齢者の歯牙の喪失の実態について、2005年に行われた全国調査（歯科疾患実態調査）における一人あたりの歯の数（一人平均現在歯数）は、高年齢層ほど値が低く、後期高齢者（75歳～）では残っている歯の数が10本にも満たない状況である（後期高齢者で20本以上の歯を持つ人は23%）。また、後期高齢者の平均値は10本弱で、2人に1人が総入れ歯を使っている。このような実態から軟采の食事を心がけるのは妥当な結果といえる。高齢になれば、歯牙の欠損、義歯の装着などにより咬合の圧の低下などがある。しかし、健康状態がすぐれなければ、あるいは高齢になって総入れ歯の割合が多くなれば、軟采を心がけることになるのではないかと考えられる。よって、健康を感じるのは、かたい食事が食べられることである。健康感を得るために、歯ごたえのある食事を食べることは、重要な要素であるといえ、8020運動は、一層重要な意味を持つことになろう。

手作りの食事は、食事に準備や時間をかけて、食事という生活動作を重要視している高

齢者の在り方が感じられる。近年の若年者の欠食や食事軽視の問題とはかけ離れたよい習慣の形成があると考えられ、新たな健康生成に向けた健康価値が高齢者にあるものと考えられる。この手作りの食事は、ファーストフードの利用や惣菜店からの購入によって食事を準備するのではなく、調理を自らおこなうことを意味していると考えられる。調理には、食品の購入、調理、片づけなど多数の統合的な作業を行う必要がある。また、適当な握力がなければ包丁をつかい、調理道具をつかうことができない。手作りが行えることは、身体的に健康であること、特に包丁を利用するための把持する握力が適当にあることが重要である。握力は、全身的な体力が維持されていることが重要であり、麻痺などの症状がないことも大切である。

また、安全な食事や塩分制限をこころがけることは、生活習慣病予防の行動として重要な習慣と言える。国内の健康な生活習慣への働きかけが功を奏しているのであろうか。つまり、歯牙の影響とともに筋力、体力の影響をうけて、高齢や虚弱になれば食事の工夫がより一層必要になってくるといえる。つまり、介護の要素として食事の支度は重要な鍵になっているといえる。次に規則的な食事や安全な食事でも年齢や要支援介護状態による影響をうけていた。

## 5.5 高齢者の主観的健康感と健康生成行動

健康生成行動は、健康管理のために行う行動や心がけである。健康生成行動のうち運動の影響が最も大きかったことは、身体機能の低下によって、体力が低下し、主観的健康感が低下すると先の結果とも一致する。また、活動も同様に積極的な健康生成行動といえる。これらは、身体的な疾病状態がなく、運動が心身にネガティブな影響を及ぼさないことが条件となろう。また、休養や栄養は、消極的な健康生成行動といえる。たとえ疾病状態や虚弱な状態にあっても休養や栄養をとることができれば健康生成に寄与することができる。これらは、自ら積極的に健康を生成する行動ともいえ、自ら努力して健康になろうとする意志や行動であるアドヒヤランス傾向を有していると考えられる。

一方、医療機関による検診や治療のための薬、飲酒制限などの指示は、主観的健康感には、ネガティブな影響を与えている。何らかの健康障害によって医療機関を受診している結果から、このようなネガティブな健康感をもたらしたのではないだろうか。高齢になれば、医療者からの指示をまもって健康を維持しようとするコンプライアンス傾向を有しているといえる。健康増進は、既に健康な人々が健康を維持あるいは高めることであるが、慢性的な疾病状態の管理は、さらに自分の健康状態の悪化傾向を阻止するための行動であり、知識や新たな管理行動をもとめられ、それに応答する行動を含んでいる。それゆえに、積極的な健康生成行動といえる。この健康生成行動と主観的健康感の関係において、運動や活動の心がけが健康感に肯定的な要因であったことは、自らの運動や活動、適度な休息が習慣化すれば健康生成に有用であると考えられる。しかし、健康診断や栄養、服薬、飲

酒自制は、疾病を管理している行動であり、あまり健康と自覚していない高齢者の状況といえるかもしれない。

## 5.6 高齢者の主観的健康感と受療意向

受領頻度は、回答者のうち、約 77%が受療をしている状況である点が重要である。つまり、中年以上になるとほとんどが医療による管理をうけている状況にある。また、高齢者のうち定期受診といえる毎月以上の頻度で受診しているのは約 75%であり、4 人のうち 3 人までが定期受診、つまり、医療的なケアを必要としているといえる。

また、説明や同意は概ね得られていると回答している。高齢者に対して、医療者が説明や同意に留意していることがうかがわれる。

看とりの場所について、69 歳以下群は 70 歳以上群よりケアハウスや親戚宅でも看取りを希望している。身の回りのことができ自立した生活が可能であるためであろうか。70 歳以上群は、69 歳以下群より子供の家での看取りを希望している。経済的な理由であるか、他の理由によるかは今後の検討課題である。

また、主観的健康感に影響を与えるものは、自宅やケアハウスでのみとりであるが、それは、自分の身の回りのことができると感じていれば、自宅やケアハウスでの看取りがイメージできるのかもしれない。これらのことから、どの時期に、どのような身体や心理社会的状態での自己決定であるかによって看取り希望の場所は変化すると考えられる。看取りは、自らの判断によってなされるものではなく、他者依存的な決定であると言わざるを得ない。どれだけ高齢者の意志が尊重されるかは、それまでに至る家族の発達やヒストリによって異なると考えられる。

## 5.7 SOC の 3 つの次元との考察

アントノフスキーによれば、SOC は次の 3 つの柱によって成り立っている。1 つは、「理解可能性」の感覚で、自分の環境で出会う出来事には秩序があり、予測可能だという確信を意味している。言い換えれば、老化についての理解ができていることである。2 つめは「処理可能性」の感覚で、自分は老化というストレスに適切に対処してうまく乗り越えることができるという確信を意味している。これは、老化による不自由さがあっても自分なりの処理の方法で対処できる、セルフケアの範囲で生活機能が維持されているということと考えられる。3 つめは「有意義性」の感覚で、ストレスは自分にとってマイナスではなく、むしろ有意義なものとしてとらえる動機づけを意味している。これは、要支援介護状態にあっても、自らの状態をセルフコントロールできなくても、介護を受ける中で生きる意義、つまりは生きがいを感じていられるということではないだろうか。

これまでの結果から、高齢者は、疾病状態にあれば自ら疾病を悪化させないような行動を取ろうとし、体力を維持増進させるために運動・活動を重視し、食事の工夫をし生活を

維持している。体力があれば仕事をし、生きがい感を与えることができる。しかし、たとえ生活の支障があっても、生きる意義を見出すことができれば健やかな心の状態を獲得することができると考えられる。

#### [謝辞]

二次分析に当たり、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJ データアーカイブから 2008 年の高齢者の健康に関する調査の個票データの提供を受けました。

#### [参考文献]

- Antonovsky A: Health, Stress, and Coping, Jossey-Bass, San Francisco-London, 1979.
- Beauvoir S / 朝吹三吉訳：老い, 人文書院, 京都, 1972.
- Benson ER : Attitudes toward the elderly: A survey of recent nursing literature, *Journal of Gerontological Nursing*, 8: 279-281, 1992.
- Bernard M: Back to the Future? Reflection on women, aging and nursing, *Journal of Advanced Nursing*, 27: 633-640, 1998.
- Gekoski W, & Knox V: Ageism or healthism, *Journal of Aging and Health*, 2: 15-27, 1990.
- 国立社会保障・人口問題研究所編：  
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/point.pdf>. 厚生統計協会, 東京. 2012.  
厚生労働省平成 17 年歯科疾患実態調査,  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-17.html> (2008 年 1 月 8 日検索)
- Kuuppelomäki M, Utriainen P: A 3 year follow-up study of health care students' sense of coherence and related smoking, drinking and physical exercise factors. *Int J Nurs Stud*. 2003;40 (4) :383-8.
- 古谷野亘：専門職の老人観と訓練の効果。(柴田博, 芳賀博, 長田久雄, 古谷野亘編) 老年学入門, 177-184, 川嶋書店, 東京, 1993.
- Lindmark U, Stegmayr B, Nilsson B, Lindahl B: Johansson I. Food selection associated with sense of coherence in adults. *Nutrition Journal*. 4(9): doi:10.1186/1475-2891-4-9, 2005.
- 榎本妙子: 立命館産業社会論集 Vol.36(4), 53-64, 2001.
- Rowe JW, Kahn RL: Human aging, Usual and successful. *Science*, 237: 143-149, 1987.
- 佐藤敏子・清水裕子：女性介護者の蓄積的疲労徴候の実態と介護継続関連要因—嫁・妻・娘の検討—, 日本在宅ケア学会誌, 9(1), 46-51, 2005.
- 篠原恒樹：老化学説。(尾前照雄, 亀山正邦, 熊原雄一, 林四郎, 原澤道美監修); 図説 老

年病医学 I 老化と老人病. 同朋舎, 東京, 1984.

清水裕子編著: コミュニケーションからはじまる認知症ケアブック, KK 学習研究社, 2008.

清水裕子: 高齢者への対話志向性尺度の妥当性と信頼性の検討, 老年看護学, 14(2)31-41, 2010.

Wainwright NWJ, Surtees PG, Welch AA, Luben RN, Khaw KT, Bingham SA: Healthy lifestyle choices: could sense of coherence aid health promotion? J Epidemiol Community Health 2007;61:871-876. doi:10.1136/jech.2006.

# 60 歳からの社会的役割と主観的 well-being

菅原 育子

(東京大学社会科学研究所)

健康寿命の延長により中年と高齢の間に健康で自立した新たなライフステージが登場したと指摘されるが、現在のわが国においてはこのライフステージにある人々に期待される社会的役割が明確に存在しているとは言いがたい。本研究では 60 歳以上の健康なシニア層が担う社会的役割について、就業者役割、社会貢献役割、家族親族内役割、の 3 つの役割に注目し現状を記述するとともに、それらの役割を有することが当人の主観的 well-being とどのように関連するかを検討した。2008 年に内閣府が実施した「高齢者の健康に関する意識調査」の個票データの二次分析を行い、回答者のうち 60 歳以上でかつ現在要介護認定を受けていない 2,547 名のデータを利用した。各役割を有する率は就業者役割 35.3%、社会貢献役割 33.5%、家族親族内役割 75.0% でありその内訳には男女差がみられた。社会貢献役割および家族親族内役割を有することは、男女いずれにとっても「生きがい感」と正相関したが、就業者役割は男性でのみ「生きがい」と正相関関係にあった。また、男性では有償の仕事を持たず家族親族内にも役割を持たない場合に「生きがい感」が有意に低かったが、女性ではいずれか一方の役割のみ持つ場合に「生きがい感」が高かった。

## 1. はじめに

### 1.1 高齢者像の変化

わが国が世界有数の長寿国、人口高齢化のもっとも進んだ国のひとつとなって久しい。平成 23 年簡易生命表によると平均寿命は男性 79.44 年、女性 85.90 年であり、60 歳の時点で平均して 20 年から 30 年近い人生が待っているのが現在の日本人の状況である。加えて、近年の日本人は単に長生きになったというだけでなく、自立し元気で暮らせる期間が伸びたといえる。鈴木 (2012) は身体機能のバロメータとして代表的な歩行速度、握力、片足立ちの値について 1992 年時点で 65 歳以上の人々と、2002 年時点で 65 歳以上の人々の値とを比較し、近年のコーホートのほうが身体的に「若い」ことを指摘している。10 年で高齢者の身体機能に有意差が表れていることは、現在の高齢者がつい一昔前の高齢者と比べても、飛躍的に「若く、元気」になっていることを示すものと言えるだろう。

このような平均寿命や身体機能の変化は、個人とその家族の人生設計に大きく影響する (染谷 2000)。同時に人間の一生を理解しようとする科学の諸領域にも多大な影響を与えてきた (Schaie 2011)。なかでも、社会を支える働き盛りの中年、心身の機能が低下し社会の第一線から退く高齢、という従来の各ステージに付与されたイメージの間に、その中間ステージまたはグレーゾーンがあると捉え、様々な名づけをして従来の高齢者像と区別しようとする動きが 20 世紀後半から盛り上がった。例えば人生の第三期 (third age)、ヤ



ングオールド(young old), アクティブシニア, 前期高齢期, 向老期, セカンドライフ, ゴールドエイジなどをはじめとして, 学術用語として用いられているものからマーケティング用語として用いられているものなど, 様々な呼称が存在する. そこに共通するのは, どちらかという喪失や負のイメージが連鎖されがちであった「老人」「高齢者」といった言葉に対して, 活力や生産性, または正のイメージを持たせる, もしくは少なくとも負のイメージを払しょくさせるための言葉であるという点だろう. この時期の特徴は, 退職など社会的な立場の変化に直面し, 「高齢者」という社会的カテゴリーが当てはめられるようになる時期である一方で, 徐々に老化が進むにせよ, 中年期と同じように健康や活力を維持しているという点であり, その不一致の時期はしばしば, ライフサイクルの大きな移行期, またはアイデンティティ危機の時期であるとも指摘されている(今津 2008; 岡本 2007).

この, 健康で自立した成人期後期の人々の生き方や社会的な立場について, 高齢者研究の中心であった欧米先進諸国では 1980 年代後半からの「サクセスフルエイジング」の興隆により, 自立し生産的であることを *successful* な歳の重ね方とする価値観が広がった(秋山 2010; Rowe & Kahn 1997). 日本でも戦後生まれが 65 歳に達し, いよいよ高齢者に関する価値観の変化が頻繁に話題にあがるようになってきている. さらに社会的な情勢として, 高齢人口が 2 割を超えさらに増加すると予測されるなか, 年金制度や社会保障制度の財政的な困難さが明確になり, 高齢者等の雇用の安定等に関する法律が相次いで改正されるなど, 社会制度的にも「高齢者」の見直しが必要となりつつある. 2012 年 9 月に閣議決定された高齢社会対策大綱も, 「高齢者」の捉え方の意識改革, 高齢者の意欲と能力の活用など, 健康で能力や意欲, 活力を備えた人々の力を活かす必要性が強調されたものとなっている(内閣府 2012).

しかし現在の日本においては「サクセスフルエイジング」が一つの価値観として広く受け入れられている状態にはなく, 健康で自立した成人期後期の人々に期待される姿が明確に存在しているとは言い難い. また, 実際にこのステージの人々が家庭や社会においてどのような役割を担っているのかも明確ではない.

## 1.2 「高齢者」の社会的役割

社会的役割は, 社会的統合(social integration)と人々の well-being を媒介する概念として, 理論的, 実践的に研究が積み重ねられてきた(Brissette, Cohen, & Seeman 2000).

社会的役割とは, 社会的な地位や位置に対してその社会の大多数の成員から期待される行動様式を指し, 相互作用的役割理論の立場では他者との相互作用をとおして獲得され, また変化するものである(Stryker & Statham 1985; Turner 2002). 親として, 配偶者として, 労働者として, 地域住民として, 友人として, あるグループの一員として, 私たちは複数の社会的役割を有しており, それは時として役割葛藤をもたらすが, 役割期待が明確になることで生活上での予測可能性を高め, また役割期待に応えることで自尊感情が高

まる、人生の目的が明確になるなど、当人の well-being を高揚させることにつながると論じられてきた (Cohen 1988; Thoits 1983)。

社会的役割に関する先行研究では、人生の後半期はしばしば社会的役割が失われる、または少なくとも変化する時期とみなされ、その喪失または変化にいかに対応するかがこのステージの重要な課題であると考えられてきた。老年学の主要な理論である離脱理論、活動理論、継続理論、社会情緒的選択理論はそれぞれこの「喪失または変化」をどう扱うかに相違はあるものの、いずれも社会との関わりの加齢による変化を説明しようとするものである。また、Rowe & Kahn (1997)が「サクセスフルエイジング」を構成する3つの要素のひとつとして「人生への積極的な関与」があると定義し、その具体的な出現として他者との関わりと生産的な活動への従事を挙げたことは、人生の後半期においても様々な社会的役割を担うことが私たちにとっていかに重要であるかを改めて指摘するものであった。

### 1.3 社会的役割と well-being

社会的役割と well-being の関連に関しては、先に述べたように役割期待に応えることで自尊感情を高め、人生の目的が明確にし、予測可能性を高める、といった複数のメカニズムにより当人の well-being を高揚させると考えられてきた。また well-being に関する研究では、高齢者の人生の質 (quality of life, QOL) に影響をあたえる主要な領域として、研究者および一般高齢者のいずれもが、心身の健康、経済状態、居住環境、精神的に自立していることと並んで社会的な役割や関わりを挙げることが指摘されている (Bowling 2010)。Bowling はイギリスに暮らす 65 歳以上へのインタビューデータを分析した結果から、QOL に貢献する社会的役割の具体的な例として、地域活動や趣味の団体に所属し参加すること、ボランティア活動や仕事に参加すること、家族や友人、知人を支える役割を担うこと等をあげている。

実証研究では、特に生産的活動に関する社会的役割を持つことが高齢者の心身の健康および well-being にポジティブな効果を持つという結果が繰り返し示されてきた (e.g., Baker et al. 2005)。これら先行研究の大多数は北米で行われてきたが、わが国でも中高年男性を対象とした研究では、生産的活動への従事が抑うつ症状を低下させ (Sugihara et al 2008)、自尊感情を維持または高める (中原 2012) との結果が得られている。しかし Sugihara et al.の研究では、中高年女性にとっては社会的役割と抑うつに関連はみられず、男性にとっても家事への従事は抑うつを低下させる効果がないことが見出されており、社会的役割の効果の男女差および社会的役割の内容による差が存在することが指摘されている。わが国が政策として高齢者の意欲と能力の活用をうたい、健康な高齢者に多様な活躍の場を提供していく上では、現在の中高年者がどのような役割を担っているかを把握したうえで、どのような社会的役割を持つことが、どのような条件またはメカニズムで well-being を高めるのかを明確にしていくことが必要だろう。

#### 1.4 本研究の目的

そこで本研究では、現在のわが国において健康で自立した成人期後期にある人々が有する社会的役割の現状を明らかにするとともに、それらの社会的役割を有することが、本人の主観的 well-being と関連するかを検討することを目的とする。

具体的には、(1) 自立した 60 歳以上の人々が有する就業者役割、社会貢献役割、家族親族内役割を記述したうえで、(2) 各役割を有するか否かが、性別、年齢、家族構成、個人の健康や経済状況、社会関係および他の社会的役割の有無によってどの程度説明されるかを検討する。さらに(3) 就業者役割のある人とない人で、その他の社会的役割（つまり社会貢献役割および家族親族内役割）を持つことが主観的 well-being を高めることに寄与しうるかを検討し、しばしば不可避に訪れる仕事からの引退という大きな役割移行に際して、他の社会的役割が well-being を高める効果を持ちうるかを検討する。特に先行研究では一貫した結果が得られていない中高年女性にとっての社会的役割の効果の検証、および、家事や介護以外の家族親族内役割の効果の検証を行うことで、新たな知見を加えることを目指す。

##### 1.4.1 本研究の対象者

本稿が対象とするのは、先に挙げたように健康で自立した成人期後期というライフステージであるが、この時期を明確に定義することは困難である。本稿では操作的に 60 歳以上で要介護認定を受けていない人を対象とする。要介護認定は要支援、要介護状態にある人がすべて受けるとは言えないものの、日常生活を自立して送ることが出来る心身機能を有しているかどうかを判断する日本全国で共通して用いられている指標であることから、心身の健康面で自立しているかを把握する枠として用いることが可能と考える。60 歳という年齢での区切りに関しては、現在のところ国の統計等では 65 歳以上が主な高齢者の定義として用いられている。しかし社会的役割という観点でみると、還暦という風習が現代社会にも広く存在するように、60 歳というのが一つの人生の区切りとみなされてきた。また、企業などに雇用されて働く人にとっては別の意味で 60 歳は一つの区切りである。一律定年制を定めている企業のうち 60 歳を定年年齢とする企業の割合が昭和 60 年に 5 割を超えてから今日に至るまで、四半世紀近く 60 歳がわが国の定年年齢の主流となってきた。2006 年に改正高年齢者雇用安定法が施行された後も、2008 年の段階で定年制を設ける企業は 9 割を超え、さらにその 87% が定年年齢を 60 歳に据え置いていた（労働政策研究・研修機構 2010）というデータが示すように、60 歳が退職のひとつの目安となっている状況は急激には変わっていない。このような理由から、本稿においては 60 歳以上をもうひとつの枠として用いることとする。

#### 1.4.2 3つの社会的役割

では、わが国において 60 歳以降の健康で自立した人々に期待され、また実際に人々が有している社会的役割とは何なのであろうか。本研究では先行研究で注目されてきた就労者としての社会的役割、ボランティア活動等の社会貢献的役割、そして家族親族内での社会的役割、の3つに注目する。

まず就業者としての役割については、わが国では 60 歳定年という制度が定着している一方で、少なからずの人が 60 歳を超えても働き続けていることが知られている。自営業や農林漁業のように通常引退を自分で決めることができる状況にある人はもちろんのこと、定年が適用されてきた被雇用者においても法改正によって選択肢の幅はわずかながらも広がっており、総務省統計局の労働力調査によると、60 歳から 64 歳の就業率は 2005 年の 52.0%から 2011 年の 57.1%へと 5%増加している。また、本研究で対象となる世代の男性の多く、そして女性の一定割合の人は長年有償の仕事に従事してきたであろうことから、この役割に従事し続けていることが *well-being* に与える影響は大きいと考えられる。

先行研究において高齢者が有する社会的役割のひとつとして就労とともに取り上げられてきたのがボランティア活動である。近年は地域社会の支え手、非営利活動やボランティア活動といわれる諸活動の主な担い手として高齢者の存在が大きくなっている。例えば内閣府の調査では、何らかの社会活動に 1 年以内に参加した率が 1998 年から 2008 年の 10 年で 54.8%から 59.2%に増加している（内閣府 2008）。また同じ調査では、社会活動に初めて参加した時期について、定年退職後、子どもが自立してから、子育てが終了してから、という 3 つの回答で全体の 6 割近くに達しており、仕事や子育てといった青年から中年にかけての主要な社会的役割に続いて、社会参加し地域社会に貢献する、というのがひとつのキャリアパスとして確立しつつあるようにも見える。また、先述の Sugihara et al.(2008) は周囲の人を助ける個人的な活動と活動団体のメンバとして社会貢献的な活動に従事することを含めてボランティアワークと定義したうえで、仕事およびボランティアワークが男性の抑うつを低める効果を持つことを明らかにした。女性にとってはボランティアワークと抑うつの単純な関連はみられなかったが、家事のみを行っている女性と比較すると、家事およびボランティアワークを行っている女性のほうが抑うつが低いという結果が得られている。この先行研究から、社会貢献的役割は社会的役割として中高年者の *well-being* に関係していると考えられる。

第三の社会的役割としてこれまでの研究が扱ってきたのは家庭における無償の役割である。具体的には家事、育児、介護といった仕事が成人の主要な社会的役割として研究対象となってきた。一方で、旧来、高齢者の重要な社会的役割とみなされてきたのは、親や祖父母としての家庭内での役割に加え、共同体社会における世話役、調停者としての役割であるという（野口 2000）。家制度や共同体社会という形態が大きく変化し同居家族形態も変化する中で、高齢者が家や地域社会の中で期待される役割にも多少なりと変化が起きて

いることは想像に難くない。例えば国民生活基礎調査（厚生労働省 2011）によると、家族構成のうち3世代以上の家族が減り独居または夫婦のみの世帯が増えているが、子どもと同居する高齢者の内訳も大きく変化している。1989年には65歳以上で子どもと同居する割合は60%で、そのうちの7割は既婚の子どもとの同居であった。それが2011年には子供と同居する割合は42.2%、かつそのうち子ども夫婦と同居している割合は4割に満たず、配偶者のいない子どもと高齢の親との同居が多数派になっている。核家族化が進む中で親族の長として的高齢者への役割期待は縮小している可能性がある。しかし同時に、親や祖父母として子どもや孫を世話し支えるという役割を期待される年齢が高齢期にまで延長しているとも考えられる。加えて、三世代家族が減っているということは、高齢の親が隠居し子どもや孫の世代が家の中心になるという形態が成り立たず、自分の家族、つまり配偶者を世話し支え介護する、という役割が非常に高齢になるまで続く状況が多くなっていることを示唆する。実際に介護者も要介護者も高齢であるいわゆる「老老介護」が多いことは同じく国民生活基礎調査の結果からも指摘されている。さらに近年は孫の世話をすることが祖父母である高齢者の *well-being* にあたえる影響が注目され検証が重ねられているように（小松・斎藤・甲斐 2010）、現在においても形態は変わりながらも高齢者の社会的役割として家族や親族を支える役割は重要な意味を持っていると考えられる。本研究では家事、育児、介護といったこれまで比較的研究がおこなわれてきたアンペイドワークに加え、旧来高齢者の役割であったという親族の世話役、調停役という役割まで広げて家族親族内役割を捉え、その実態と主観的 *well-being* との関連を検討する。

以上をまとめると、本稿では、仕事、地域社会、家族および親族との関わり、という3つの生活領域において、健康で自立した中高年者の社会的役割を捉えることとする。

さらに本研究では、複数の社会的役割の関連についても探索的に検討する。具体的には、就業者役割の有無で、他2つの社会的役割と主観的 *well-being* との関係に差があるかを検討する交互作用の検証を行う。先行研究では、本人の意思に関わらず訪れ、かつ高齢期には比較的頻繁におきる重大なライフイベントである、退職および配偶者との死別を取り上げ、就業者役割および配偶者役割を失ったときに他の社会的役割が補完的に機能するか否かが検討されてきた。Moen et al. (2000)は、ニューヨーク州北部の大企業就業者および退職者を対象とした調査データを分析し、退職後に再び有償の職または無償のボランティア活動に関与している人の主観的 *well-being* が、そうでない人に比べて高いことを明らかにし、社会的役割の変化に面した場合にも異なる形で社会に積極的に関わり続けることの重要性を指摘している。Sugihara et al. (2008)では、仕事を失った男性は抑うつ得点が上昇するが、ボランティアワークに従事している場合は抑うつ得点の上昇が抑えられるという交互作用を見出している。一方で、Moen et al.は介護役割、Sugihara et al.は家事役割も同時に検討しているが、これら家族内での役割については主観的 *well-being* を高め抑うつを抑える効果が見いだされていない。本研究では就業者役割がある場合とない場合を比較

して、社会貢献的役割および家族親族内役割と主観的 well-being との関係に相違がみられるかを検討する。

## 2. 方法

### 2.1 用いたデータ

内閣府政策統括官（共生社会政策）付高齢社会対策担当が 2008 年 2 月に実施した、「平成 19 年度 高齢者の健康に関する意識調査」の個票データの二次分析を行った。

本調査の対象は全国の 55 歳以上の男女で、層化二段無作為抽出法により抽出された 5,000 人を対象に調査員による面接聴取法が実施された。有効回収数 3157、回収率 63.1% であった（調査全体の目的や方法、質問項目、単純集計については内閣府参照）。本研究では有効回収票のうち、60 歳以上で、かつ「現在要介護認定を受けていない」と回答した 2,547 名のデータを利用した。男性 48.0%、平均年齢 69.81 歳（標準偏差 6.91）だった。

### 2.2 質問項目

本研究で用いた主な質問項目は以下のとおりである。

#### 2.2.1 社会的役割

就業者役割は「あなたは、現在、収入のある仕事をしておられますか。それは主にどのような仕事ですか（農林漁業、自営業、常勤の被雇用者、会社の嘱託や顧問等、契約・派遣・臨時・パート、内職、その他、仕事はしていない、の 8 つから 1 つを選択）」のうち、「仕事はしていない」を無職、それ以外を選んだ人を有職、すなわち就業者役割ありと定義した。

社会貢献役割については「あなたは、この 1 年間に、個人または友人と、あるいはグループや団体で自主的に行われている次のような活動に参加したことがありますか」との問いで 10 種類の活動から複数選択をする質問のうち、「生産・就業（生きがいのための園芸・飼育、シルバー人材センター等）」「教育・文化（学習会、子供会の育成、郷土芸能の伝承等）」「生活環境改善（環境美化、緑化推進、まちづくり等）」「安全管理（交通安全、防犯・防災等）」「高齢者の支援（家事援助、移送等）」「子育て支援（保育への手伝い等）」「地域行事（祭りなど地域の催し物の世話）」のいずれか 1 つ以上を選んだ人を、社会貢献役割ありとし、いずれも選ばなかった人を社会貢献役割なしと定義した。

家族親族内役割については「あなたは、ご家族や親族の方々の中でどのような役割を果たしていますか」との問いで 7 種類の活動から複数選択をする質問のうち、「家事を担っている」「小さな子どもの世話をしている」「家族・親族の相談相手になっている」「家族や親族関係の中の長（まとめ役）である」「病気や障害を持つ家族・親族の世話や介護をしている」のいずれか 1 つ以上を選んだ人を、家族親族内役割ありとし、いずれも選ばなかった人を家族親族内役割なしとした。

### 2.2.2 主観的 well-being

次の2つの質問の回答を主観的 well-being の指標として用いた。

生きがい感については「あなたは現在どの程度生きがいを感じていますか」との問いで、回答は「1 十分感じている」「2 多少感じている」「3 あまり感じていない」「4 まったく感じていない」の4件法であった。生活満足感「あなたはご自分の日常生活全般について満足していますか」という質問で、回答は「1 満足している」「2 まあ満足している」「3 やや不満である」「4 不満である」の4件法であった。いずれも得点を反転し、最低点1、最高点4で、数値が高いほど生きがいまたは満足感を感じているとし、連続変数として扱った。

### 2.2.3 その他の変数

以上に加えて、経済状況、健康状態、友人づきあいの程度に関する回答を分析で用いた。

経済状況は、自宅が持ち家か否かと、世帯収入を分析に用いた。世帯収入は「ご夫婦（あなた）の収入をすべて合計すると税込で月当たりの平均額はおよそいくらになりますか」との質問で、回答者は「5万円未満」から「25万円～30万円未満」まで5万円刻み、30万円以上は「30～40万円未満」「40～60万円未満」「60～80万円未満」「80万円以上」、さらに「収入はない」の11の選択肢から1つを選んだ。「収入はない」を「0」、その他の10段階を額の低い順番に並べて「1」から「10」の数値をあてた順序変数を作成した。

健康状態は主観的健康感を用いた。主観的健康感「あなたの現在の健康状態は、いかがですか」への回答（1「良い」～5「良くない」の5択）を反転させ、得点が高いほど主観的健康感が高いとした。

友人づきあいの程度は「あなたは、ふだん親しくしている友人・仲間をどの程度もっていますか」への回答（1「沢山もっている」2「普通」3「少しもっている」4「友人・仲間はもっていない」の4択）を反転し、値が大きいほど友人づきあいがたくさんあるとして以後の分析に用いた。

## 3. 結果

### 3.1 分析対象者の特徴

分析対象となった2,547名は60歳から64歳が26.5%、64から69歳が26.5%、70から74歳が21.4%で、全体の約3/4が75歳未満であった。

男女別および合計した回答者の属性、経済状態、健康状態、友人づきあいの程度（社会関係）の単純集計を表1にまとめた。回答者の8割弱は現在結婚しており、9割強は子どもを持っていた。一人暮らしをしている人は全体の1割ほどだった。約9割が持ち家に居住しており、世帯収入の最頻値は男女、全体ともに「月額20万円～25万円未満（年収240

万円～300万円未満)」であった。女性は配偶者と死別している人が多く（男性 6.2%，女性 25.6%），一人暮らしが多く，世帯収入および主観的健康の平均値が有意に低かった（世帯収入： $t(2430) = 8.55, p = .000$ 。主観的健康： $t(2545) = 2.49, p = .013$ ）。友人づきあいの程度には有意な男女差は見られなかった。

表 1. 回答者の属性，経済状態，健康状態，社会関係についての単純集計（男女別）

	男性	女性	全体
人数	1217	1330	2547
(%)	(47.8%)	(52.2%)	
<b>属性</b>			
年齢(60-98)	69.7±6.8	69.9±7.0	69.8±6.9
結婚している	90.0%	68.6%	78.8%
子どもあり	92.9%	93.2%	93.1%
一人暮らし	5.8%	14.2%	10.2%
<b>経済状態</b>			
持ち家	90.8%	89.3%	90.0%
世帯収入(0-10)	5.4±2.2	4.7±2.2	5.0±2.2
<b>健康状態</b>			
主観的健康(1-5)	3.7±1.2	3.5±1.2	3.6±1.2
<b>社会関係</b>			
友人づきあい(1-4)	3.0±0.9	3.0±0.9	3.0±0.9

主観的 well-being の 2 つの指標については，「生きがい」の平均値および標準偏差が男性 3.25 点 ( $SD = .80$ )，女性 3.27 点 ( $SD = .79$ )，「生活満足感」については男性 3.23 点 ( $SD = .74$ )，女性 3.22 点 ( $SD = .74$ ) であり，いずれも性別による差はみられなかった。

### 3.2 3つの社会的役割の記述統計と役割同士の関係

就業者役割，社会貢献役割，家族親族内役割について役割を有するか否か，および有する場合にはその具体的な内訳を男女別に記述した。

就業者役割を有する人は全体の 35.3% で，男性に多かった。加えて就業形態の内訳にも男女で違いがあった（表 2）。働いている場合，男性では常勤の被雇用者および会社の嘱託や顧問などの割合が合わせて 3 割弱を占めた。一方，女性の場合には常勤の被雇用者や嘱託，顧問の割合は約 1 割で，代わって多いのは契約・派遣・臨時・パートであった。

最長職種別にみると，最長職種が農林漁業または自営業の場合は多くが現在も同じ職種で働いていた（最長職種が農林漁業者の者の 59.1%，自営業者の 56.9%）。常勤の被雇用者であった人（男性サンプルの 67.7%，女性サンプルの 34.3%）については，男性ではそのうち 6 割強が現在無職であり，現在も常勤の被雇用者である人は 12.5%，パート等が 9.7%，嘱託や顧問は 5.0% だった。女性の場合は常勤の被雇用者のうち 81.6% が現在は無職であり，パート等が 8.6%，現在も常勤の被雇用者である人は 6.1% だった。嘱託や顧問



である人は0.9%とほとんどいなかった。

表2. 就業者役割の有無および就業形態の内訳（男女別）

	男性	女性	合計
働いていない	54.1%	74.5%	64.7%
働いている	45.9%	25.5%	35.3%
農林漁業	16.1%	15.6%	15.9%
（ 自営業〔商工サービス・自由業〕	36.1%	38.1%	36.9%
内 常勤の被雇用者	20.0%	8.8%	15.8%
内 会社の嘱託や顧問等	7.9%	1.2%	5.3%
（ 契約・派遣・臨時・パート	18.2%	33.9%	24.2%
その他	0.2%	2.1%	0.9%

社会貢献役割を有している人は全体の33.5%で、就業者役割を有する人の割合と近似していた。就業者役割と同様で、男性に有する人が多く、また活動内容にも男女差があった（表3）。

男女ともに「地域行事」に従事している人が多かったが、それ以外では男性に多いのが「生活環境改善」「安全管理」であり、女性に多いのは「教育・文化」「高齢者支援」「子育て支援」だった。概観すると、地域単位で行う活動は比較的男性の参加が多く、教育、福祉関係の活動に比較的女性が多いという傾向がみられた。

表3. 社会貢献役割の有無および活動の内訳（男女別）

	男性	女性	合計
活動参加なし	61.2%	71.4%	66.5%
活動参加あり	38.8%	28.6%	33.5%
（ 生産・就業	18.6%	14.2%	16.7%
内 教育・文化	21.0%	32.6%	26.2%
内 生活環境改善	23.3%	17.1%	20.5%
複 安全管理	25.2%	7.4%	17.3%
数 高齢者支援	9.1%	16.6%	12.4%
選 子育て支援	4.0%	9.7%	6.6%
択 地域行事	67.8%	56.6%	62.8%

家族親族内役割については、役割を有している人が全体の75.0%にのぼり、最も多くの人がある役割であった。先述の2つの役割とは逆に、家族親族内役割は女性に有する人が多かった。またこの役割の内訳にも顕著な男女差がみられた（表4）。

家族親族内役割の内訳については、家事を担うという役割と、家族親族内の相談相手やまとめ役、という役割が主であった。子育てや介護はともに1割強であり、主要な家族親族内役割とはいえなかった。さらに性差をみると、女性は家事を担っていると回答する割合が非常に高く、一方で男性は家族や親族関係の中の長（まとめ役）および家族・親族の

相談相手であるという回答が多かった。

表 4. 家族親族内役割の有無および役割の内訳（男女別）

		男性	女性	合計
家族親族内役割なし		34.3%	16.5%	25.0%
家族親族内役割あり		65.7%	83.5%	75.0%
複数 （内訳・ 選択）	家事	21.4%	89.2%	60.8%
	子どもの世話	8.4%	13.7%	11.5%
	相談相手	51.9%	30.5%	39.5%
	まとめ役	63.1%	13.5%	34.3%
	介護・世話	9.8%	13.5%	11.9%

次に、これら 3 つの役割の重複関係を見た結果が表 5 である。

3 つの役割いずれも持たない人が男性回答者の 15.4%、女性回答者の 12.0% を占めた<sup>1)</sup>。逆に 3 つの役割すべてを持つ人は男性の 15.0%、女性の 7.5% だった。

表 5. 3 つの社会的役割のクロス表（上：男性，下：女性）

		社会貢献役割	
		なし	あり
男性(n=1217)			
就業者役割なし	なし	187	44
	あり	240	187
家族親族内役割	なし	129	58
	あり	189	183
女性(n=1330)			
就業者役割なし	なし	160	27
	あり	560	244
家族親族内役割	なし	24	9
	あり	206	100

表 6. 3 つの社会的役割の順位相関

	Spearman's $\rho$		
	就業	社会貢献	家族親族内
就業者役割	—	.082**	.017
社会貢献役割	.046	—	.213***
家族親族内役割	.107***	.120***	—

上三角が男性データ、下三角が女性データ

また、男女ともに家族親族内役割のみを持つ人が全組み合わせの中で最も多かった（男性の 19.7%、女性の 42.1%）。逆に頻度が少ないのは、社会貢献役割のみ持つ群、就業者役割と社会貢献役割は持つが家族親族内役割は持たないという群だった。さらに女性では就業者役割のみを担うという群も少なかった。

さらに 3 つの社会的役割の関連を順位相関でみると（表 6）、いずれの役割間にも負の相関はなく、いずれかの役割を持つ人は他の役割も持つ傾向にあった。男女ともに家族親族内役割を有する人ほど社会貢献役割を有するという関連がみられた。

### 3.3 何が社会的役割の有無を規定するのか

次に、どのような人が各役割を有するのか、という役割有無の関連要因を検討した。

まず、各役割を有する率を 5 歳刻みの年齢群別に示した（図 1）、就業者役割については高齢ほど有する率が低く、また女性のみであるが家族親族内役割についても高齢ほど有する率が低かった。

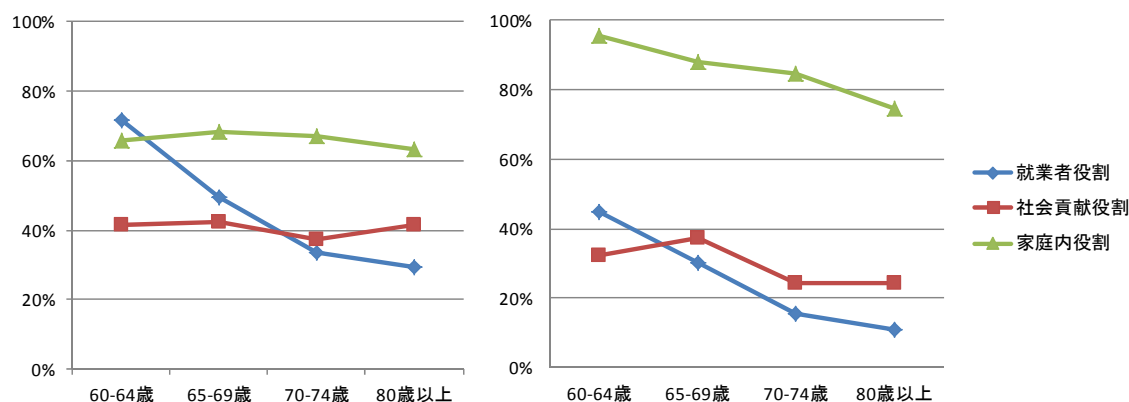


図 1. 性別、年齢群別にみた各社会的役割を有する率（左：男性，右：女性）

これは、就業者役割については本人の意向に関わらず定年制度やある年齢で引退する慣習があるために役割を失うことが多いため、家族親族内役割については配偶者を亡くしたり子どもが自立することによって家族内での役割が失われるためと考えられる。また、高齢になるにつれ健康状態の悪化で社会的な地位から退く、経済的理由で続けられなくなる、といったこともありうる。

そこで、年齢に加えて家族構成、就業状態、健康状態、他の社会的役割の有無が各社会的役割の有無に関連しているかを、ロジスティック回帰分析によって検討した。また就業者役割については最長職種も加えた。なお結婚状態と同居者の有無の相関が高かったことから同居者の有無については下記分析から除いた。

結果は表 7 に示した。就業者役割については男女ともに最長職の内容および主観的健康が有意に関連しており、被雇用者は 60 歳以降就業者役割を失うことが、農林業、自営業者（女性に関してはパート等も含む）に比べて多く、また主観的健康が悪い人は就業者役割を持っていない確率が高かった。男性のみで年齢の一次および二次の項が有意だった。60 代に急激に就業確率が下がり、それ以降の傾きが緩やかになる二次曲線の関係にあった。他の社会的役割との関連は男女ともにみられなかった。

社会貢献役割については、男女ともに年齢と主観的健康が有意に関連し、年齢については、男女ともに 70 代半ばが最も社会貢献役割を持つ確率が高く、若くても高齢でもやや低いという緩やかな二次曲線関係にあった。また、男性のみで持ち家を有する人に社会貢献役割を持つ確率が高いという関連、および家族親族内役割を持つ人が社会貢献役割を持つ確率が高いという関連がみられた。

家族親族内役割については、男女ともに世帯収入および主観的健康が高いほうが有する確率が高かった。女性は配偶者がいること、男性は子どもがいることが有意な関連を持っていた。

表 7-1. 社会的役割の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果（男性）

男性(n=1177)	就業者役割		社会貢献役割		家族親族内役割	
	B	SE(B)	B	SE(B)	B	SE(B)
年齢	-.724	.217 **	.586	.197 **	.153	.166
年齢 <sup>2</sup>	.004	.002 **	-.004	.001 **	-.001	.001
結婚している	-.086	.251	.476	.247	.159	.214
子どもあり	-.045	.294	.365	.288	.660	.247 **
持ち家	-.602	.257 *	1.392	.312 ***	.452	.217 *
世帯収入	.350	.039 ***	.058	.032	.067	.032 *
主観的健康	.279	.065 ***	.145	.056 **	.112	.056 *
就業者役割	-		.155	.139	-.161	.145
社会貢献役割	.200	.154	-		.802	.142 ***
家族親族内役割	-.096	.158	.808	.142 ***	-	
最長職種(基準:被雇用)						
農林漁業・自営業	2.223	.185 ***	-		-	
パート等	1.746	.539 **	-		-	
主婦・無職	-		-		-	
定数	27.162	7.667 ***	-24.076	6.990 **	-6.504	5.973
-2LogL	1172.41	***	1444.52	***	1419.39	***

Note: \*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

表 7-2. 社会的役割の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果 (女性)

女性 (n=1217)	就業者役割		社会貢献役割		家族親族内役割	
	B	SE(B)	B	SE(B)	B	SE(B)
年齢	-.128	.269	.466	.210 *	.046	.208
年齢 <sup>2</sup>	.000	.002	-.004	.001 *	-.001	.001
結婚している	-.662	.209 **	-.218	.176	1.125	.202 ***
子どもあり	.194	.328	.103	.270	.423	.288
持ち家	-.129	.270	.305	.245	-.005	.248
世帯収入	.142	.040 ***	.123	.034 ***	.115	.050 *
主観的健康	.386	.071 ***	.223	.059 ***	.297	.075 ***
就業者役割	-		-.107	.153	.000	.235
社会貢献役割	.039	.171	-		.214	.215
家族親族内役割	-.003	.253	.275	.214	-	
最長職種 (基準: 被雇用)						
農林漁業・自営業	2.087	.204 ***	-		-	
パート等	.768	.212 ***	-		-	
主婦・無職	-1.531	.360 ***	-		-	
定数	6.143	9.333	-17.947	7.366 *	.140	7.623
-2LogL	1037.11	***	1416.48	***	908.00	***

Note: \*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

### 3.4 社会的役割と主観的 well-being の関連

最後に、主観的 well-being の指標である「生きがい」と「生活満足感」を従属変数とする重回帰分析を行い、属性、経済状態、健康状態、友人つきあいの程度を統制変数として投入したうえで、3つの社会的役割の有無の単純効果、ならびに就業者役割の有無と社会貢献役割の交互作用効果、就業者役割の有無と家族親族内役割の交互作用効果を検討した。

結果は表 8 に示したとおり、まず3つの社会的役割の単純効果に関しては、男性にとっては就業者役割、社会貢献役割、家族親族内役割のいずれもが「生きがい」と正相関関係にあった。また社会貢献役割については生活満足感との正相関がみられた。対して女性では、就業者役割は「生きがい」「生活満足感」のいずれとも関連がみられなかった。社会的貢献役割および家族親族内役割は「生きがい」とのみ有意な正の相関が認められた。

つぎに就業者役割の有無との交互作用をみると、就業者役割と社会貢献役割の交互作用については男女ともに有意ではなかったが、就業者役割と家族親族内役割の有無との交互作用項は「生きがい」を従属変数とする場合に有意 (男性では有意傾向) だった。

交互作用を図 2 に示した。男性では、就業役割がなく、かつ家族親族内役割も有していない場合に、突出して「生きがい」得点が低かった。女性では、就業役割を有する場合は、家族親族内役割がない人のほうが生きがい得点は高かったが、逆に、就業役割を持たない

場合は、家族親族内役割を持つ人のほうが生きがい得点は高かった。つまりいずれか一方の役割のみ持つ人の生きがいが高かった。ただし、表 5 で示したように女性で就業者役割を持ち家族親族内役割を持たないという人は 34 人と非常に少数であることからこの群の結果については不安定である可能性がある。

表 8. 主観的 well-being を従属変数とした重回帰分析の結果（上：男性，下：女性）

男性	従属変数: 生きがい感				従属変数: 生活満足感			
	model 1		model 2		model 1		model 2	
	B	SE(B)	B	SE(B)	B	SE(B)	B	SE(B)
定数	4.700	1.978 *	4.585	1.975 *	3.760	1.866 *	3.779	1.865 *
年齢	-.097	.055 †	-.095	.055 †	-.065	.052	-.064	.052
年齢 <sup>2</sup>	.001	.000 †	.001	.000 †	.001	.000	.000	.000
結婚している	.090	.073	.089	.073	.070	.069	.074	.069
子どもあり	.048	.085	.051	.084	.086	.080	.081	.080
持ち家	.162	.075 *	.161	.075 *	.253	.071 ***	.249	.071 ***
世帯収入	.028	.011 **	.028	.011 **	.033	.010 **	.034	.010 **
主観的健康	.093	.019 ***	.091	.019 ***	.127	.018 ***	.131	.018 ***
友人つきあい	.256	.027 ***	.254	.027 ***	.133	.025 ***	.135	.025 ***
就業者役割	.129	.060 *	.228	.078 **	.072	.056	-.038	.073
社会貢献役割	.200	.062 **	.177	.045 ***	.186	.058 ***	.145	.043 **
家族親族内役割	.114	.046 *	.192	.062 **	.016	.043	-.032	.058
就業者役割×社会貢献役割	-.043	.086	-	-	-.084	.081	-	-
就業者役割×家族親族役割	-	-	-.168	.089 †	-	-	.107	.084
R <sup>2</sup>	.219	***	.221	***	.17	***	.17	***
N	1158		1158		1165		1165	

女性	従属変数: 生きがい感				従属変数: 生活満足感			
	model 1		model 2		model 1		model 2	
	B	SE(B)	B	SE(B)	B	SE(B)	B	SE(B)
定数	-.174	1.797	-.113	1.795	1.265	1.731	1.327	1.730
年齢	.043	.050	.040	.050	.008	.048	.005	.048
年齢 <sup>2</sup>	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
結婚している	-.057	.052	-.051	.052	-.034	.050	-.031	.050
子どもあり	.160	.079 *	.161	.079 *	.044	.075	.046	.075
持ち家	.242	.066 ***	.249	.066 ***	.214	.064 **	.218	.064 **
世帯収入	.024	.011 *	.024	.010 *	.019	.010 †	.019	.010 †
主観的健康	.158	.018 ***	.155	.018 ***	.165	.017 ***	.163	.017 ***
友人つきあい	.256	.025 ***	.257	.025 ***	.181	.024 ***	.182	.024 ***
就業者役割	-.030	.057	.216	.138	-.005	.055	.169	.133
社会貢献役割	.186	.053 ***	.172	.045 ***	.057	.051	.066	.044
家族親族内役割	.100	.059 †	.152	.064 *	.009	.057	.041	.062
就業者役割×社会貢献役割	-.043	.098	-	-	.036	.094	-	-
就業者役割×家族親族役割	-	-	-.288	.144 *	-	-	-.181	.139
R <sup>2</sup>	.254	***	.256	***	.184	***	.185	***
N	1241		1241		1243		1243	

Note: \*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , †  $p < .10$

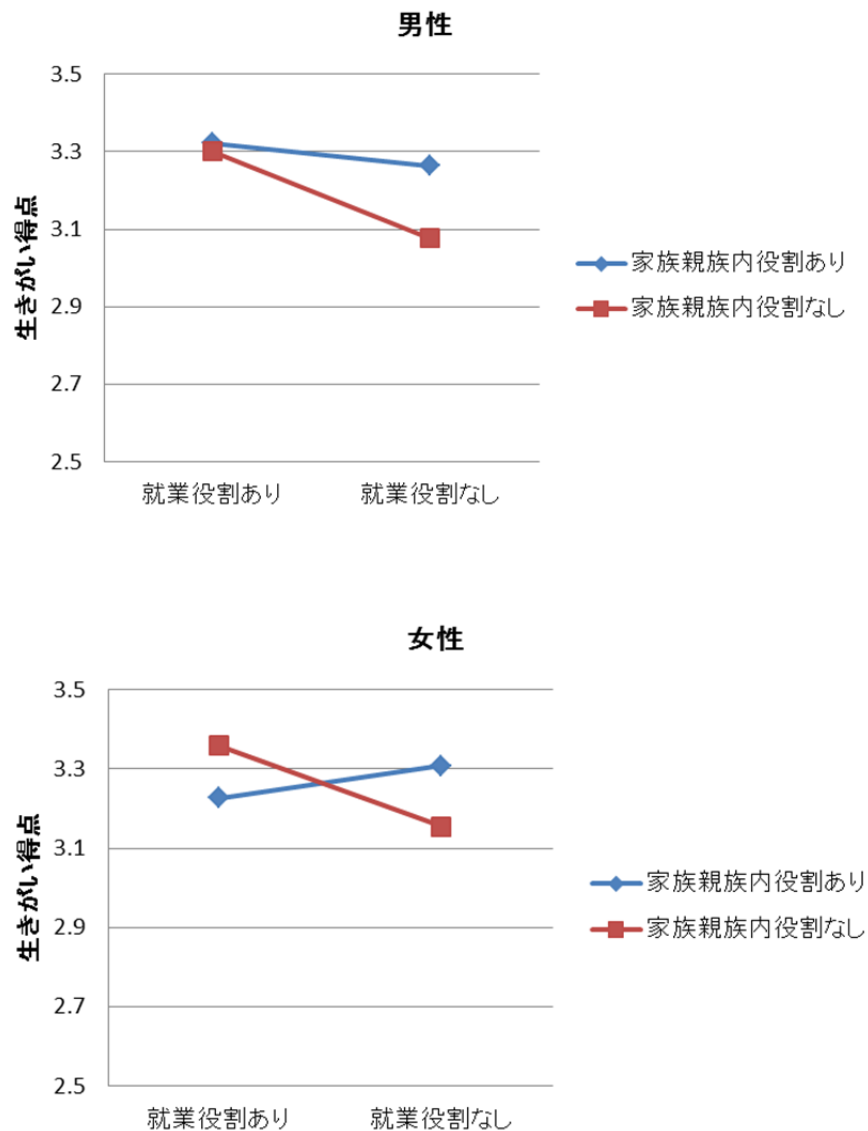


図 2. 就業役割と家族親族内役割の生きがいに対する交互作用（上：男性，下：女性）

## 4. 考察

### 4.1 社会的役割の実態

本研究は主に 60 代から 70 代の要介護認定を受けていない男女を対象として行われた。3 つの社会的役割に注目してその現状を見た結果、いずれの役割も持たない人は男女ともに 1 割強であり、大多数は 3 つのうち 1 つないしは複数の役割を担っていることがわかった。特に家事を担う、家族や親族の中でまとめ役や相談役を担う、という家族親族内役割を有する人が 3/4 を占めた。さらには、これらの社会的役割が 60 歳以上の人々の生きがい

を支える一翼を担っていることが示唆された。

各役割の詳細をみると、まず就業者役割を有している、つまり現在収入のある仕事をしている人は男性で半数弱、女性で約 25%であり、その約半数が農林漁業ないしは自営業に携わっていた。最長職種との関連をみると、常勤の被雇用者であった人が 60 歳を超えて同じく常勤職、または会社の嘱託や顧問として働いているという割合は低く、高年齢者雇用安定法の改正から 2 年に満たないデータ収集時には少なくとも、実際に常勤の被雇用者や嘱託として働き続けている人は多くなかったと考えられる。就業者役割有無を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果からも、特に男性では働き続けるかどうかの大きな部分は仕事の種類と年齢で決まっている様子がみてとれた。一方の女性はパートなどの非正規職として定年のない仕事に就いている人が多かったためか、男性のように年齢によって働くかどうかが決まるということではなかった。しかし主観的健康が低下すると仕事を辞める人が多いという関連は女性でも有意であり、結果として男女ともに高齢ほど就業者役割を持つ割合は少なくなる傾向がみられた。

次に、社会貢献役割は 1/3 ほどの人が持っており、その主な内容は、男性では地域行事の世話、防犯・防災、まちづくりといった居住地域に関連した社会貢献役割を有する人が多く、持ち家に住んでいる男性ほど社会貢献役割を有しているという結果もみられた。女性では地域行事の世話に加え、教育福祉関連の社会貢献役割を有する人が比較的多かった。また、男女ともに年齢と社会貢献役割保有率の単純な関連を見る限り年齢差はなかったが、ロジスティック回帰分析で年齢単独の効果を抜き出すと、70 代半ばが最も社会貢献役割を担っていることが示された。また、就業者役割と同様に主観的健康の効果がみられ、体力が低下したことを自覚して地域貢献的な活動を辞めるという人が少なくないと考えられた。

最後に家族親族内役割については、60 歳以上の人々の多くが有する社会的役割であり、就業者役割や社会貢献役割と違って年齢の影響を受けず、80 歳を超えても多くの人が保有していた。しかし女性に限ると、配偶者を亡くすことおよび主観的健康が低下することで、家庭内の切り盛りをするという役割を継続するのが困難になることが明らかとなった。

高齢ほど有職者は少なく死別者が多いというのは自明の事実であり、また高齢者ほどボランティア活動への従事者が少ない、友人づきあいなどの社会関係数が減る、ということは実証データにより繰り返し示されてきた(例. Antonucci, Akiyama, & Takahashi 2004; 浅川ら 1999; Pillemer & Glasgow 2000; Shaw et al. 2007)。本研究は、役割所有率の年齢による差異を確認するにとどまらず、なぜ高齢ほど役割保有が低下するのか、年齢によって変わらないとしたら他に何が役割の有無に関連しているのかを、複数の社会的役割について同時に検討したことに意義がある。本研究の結果から、年齢、健康状態と各社会的役割を有するか否かとの間には複数の異なるパスが存在することが示唆された。すなわち、就業者役割は年齢や仕事の性質によって、家族親族内役割は家族構成(配偶者や子どもがいるか)によって、その役割を持てるか、また継続できるかが多少なりとも影響されてい



た。一方社会貢献活動についてはそのような影響は見られなかったものの本人の健康状態に左右されていた。そしてこれらの結果として、社会構造的な理由であれ本人の選択の結果であれ、年齢の上昇および健康の低下により社会的役割が縮小するという結果になっていると考えられる。

これらの結果を踏まえて、何歳になっても社会の支え手として活躍し続けられる社会を築くには、仕事からの引退を年齢で一律に決める制度を撤廃するというだけでなく、多少体力が低下しても続けられる仕事を有償無償さまざまな形で生み出す取り組みが必要であろう。また家事については、体力が低下しても出来る範囲で責任を持って自分の周りのことを行う、身体機能の低下した女性でも家事が続けられるように家事支援技術を積極的に取り入れる、などの工夫が考えられるだろう。

#### 4.2 主観的 well-being に寄与する社会的役割

社会的役割の主観的 well-being に対する効果を検討した結果からは、社会的役割が主に生きがい感を高めるというかたちで 60 歳以上の人々の well-being に寄与していることが示された。「生きがい」についてはこれまで多くの研究がその定義について検討してきたが、近藤・鎌田（2003）は生きがい感に関する文献研究および実証研究を行い、生きがい感とは生活に目的があること、意欲的であること、人の役に立つ存在であり、生きる張り合いであるという定義を提案している。この近藤・鎌田の定義に従うと、生きがいという言葉には単に今の状態に満足しているだけでなく、目的、向上、達成、人から認められる、といった要素が含まれると考えられる。社会的役割は他者からの期待を生じ、それに応えることで喜びを生み出すものであることから、社会的役割を持つことは漠然とした生活満足感よりも、より目的志向的な「生きがい感」との相関がみられたと考えることが出来る。逆に、「生きがい感」および「生活満足感」を従属変数とした回帰分析の結果を比較すると、経済状態、健康状態、友人づきあいについては共通して有意な関連がみられる一方で社会的役割の有無との関連に相違がみられたことから、社会的役割によって得られるポジティブな感情や評価という側面が、主観的 well-being の指標の中でも特に「生きがい感」に独自の側面であるといえるかもしれない。

さて、社会的役割と「生きがい感」との関連に絞ってみると、男性では就業者役割、社会貢献役割、家族親族内役割のいずれもが生きがい感と正相関関係にあった。女性においては就業者役割で関連がなかったものの、社会貢献役割、家族親族内役割については正相関がみられた。先行研究と異なる点は、家族親族内役割においても生きがい感との関連が有意であったこと、および女性データでも社会貢献役割と生きがい感の関連が有意であったことである。このような結果が得られた理由の一つは先述のように「生きがい感」という指標が、主観的 well-being の指標の中で特に社会的役割について感度が高い指標であったためと考えられる。同時に検討した生活満足感についてほぼ有意な関連がみられていな

いことから、「生きがい感」を従属変数としたゆえの結果であることが示唆される。もう一つの理由としては、家族親族内役割として従来の研究では検討されてこなかった「家族・親族の相談相手」「家族や親族関係の中の長（まとめ役）」という役割が含まれたためと考えられる。小松・斎藤・甲斐（2010）が、孫の世話が精神的健康に肯定的な影響を持つには世話する祖父母の意識および実際の育児量が関連すると指摘しているように、家事や育児、介護は義務として行う状況や、身体的、精神的な負担が高い状況に陥りやすく、主観的 well-being への効果は状況によりポジティブにもネガティブにもなりうると考えられる。一方で「相談相手」や「まとめ役」という役割は家事、育児、介護に比べると義務的で負担の高い内容にはなりにくく、主観的 well-being とのポジティブな関連があらわれやすいのかもしれない。さらには、「相談相手」「まとめ役」を他者から頼られ、またそれにこたえることで自分の家族や親族を支える役割と捉え直すと、高齢期における generativity（小澤 2012）と深く関わる社会的役割であるとも考えられる。この可能性については本研究からは言えないものの、家族親族内での相談相手およびまとめ役の具体的な内容や意義を掘り下げていく研究が必要である。

就業者役割の有無と社会貢献役割および家族親族内役割の交互作用については、先行研究では仕事を失った際に社会貢献役割が代替となり主観的 well-being の低下を防ぐという結果が得られていたが、本研究ではそのような結果が得られず、逆に先行研究では見られなかった家族親族内役割との交互作用が、特に男性データでみられた。社会貢献役割の交互作用がみられなかった理由については本データからは明らかではない。年に1回でも活動した場合に「役割あり」としたため、仕事の代替とまでの効果がみられなかったのかもしれない。また本研究では社会に何らかの貢献がある内容の活動に関わっているか否かで定義したが、例えば先に挙げた Bowling(2010)の研究では、趣味的な活動や友人と一緒に映画を見たり買い物に行くといった活動も高齢者の QOL に関連する社会的役割に含めている。このような多様な社会的活動を含めてその効果を調べるなど、更なる検討が必要である。それでも、社会貢献役割の主効果については男女とも有意であった点は留意すべきであろう。ボランティア活動に参加している人の4割が60代、2割が70代であり、特に男性参加者の約半数は定年退職経験者であるという報告（全国社会福祉協議会 2010）が示すように、現在のわが国のボランティア活動や地域活動を支える力として高齢者の存在は大きい。健康で自立した中高年者が社会の支え手として活躍するという姿は定着しつつあるのではないだろうか。本研究の結果は、中高年者のボランティア活動や地域活動への参加が私たちの社会を支えるだけでなく、活動参加が参加者当人の生きがいを高めることを示唆する。社会貢献役割は就業者役割や家族親族内役割と比較して、外的な要因で役割を喪失することは少ないと考えられるが、一方で本人が自ら獲得しようと働かなくては得られない役割でもある。社会貢献役割に従事することを妨げる壁を低くし、関心を持つ多くの中高年者が社会貢献活動に関われるような仕組みづくりが、より一層必要だと言え

るのではないだろうか。

社会的役割と生きがい感の関連においては、上で触れた以外にも顕著な男女差が見いだされた。男性サンプルで得られた結果を総合すると、職場、地域社会、家族親族など所属する集団の中で何らかの社会的役割を持っていることが、男性中高年者が生きがい感を高く持つうえで重要であることが推測される。

一方女性サンプルでは、就業者役割は有意な効果を持たず、また交互作用からはむしろ、就業者役割を持たず家族親族内役割のみを持つ人のほうが生きがい感を感じている傾向がみえた。女性で就業者役割を有する人はそもそも少数派であり、配偶者がいない人、パート等を続けている人が多かった。農林漁業や自営業に従事している人を除くと、2008年時点で60歳以上の女性が働くことは稀であり、働く環境も限られたものであったと考えられる。男性に比べて女性では生きがいのために働く人は少なく、経済的な理由で働かざるを得ないケースが多いのかもしれない。就業者としての社会的役割を期待され、その役割を遂行することで満足感を得られるような高年齢の女性就業者は非常に限られており、全体として女性の **well-being** を高めるほどの効果はみられなかったのかもしれない。

また、夫婦カップルを対象に行った先行研究で、男性の生活充実感収入を得る仕事に関する自分および妻の評価、女性の生活充実感家事や子育てに関する自分および夫の評価であることが報告されている(赤澤 2005)。夫は外で働くこと、妻は家を切り盛りすることに注力を注ぎまたその役割遂行について配偶者から感謝されていると感じるほど **well-being** が高いという結果は、本研究の結果とも重なるものである。主観的 **well-being** に関する研究で、人は所属する文化で重視される特徴をより強く持つほど主観的 **well-being** が高いという知見が蓄積されつつある(Diener 2012)。これを男性、女性という「文化」に当てはめると、男性に期待される役割を有する男性ほど、また女性に期待される役割を有する女性ほど、幸せであるという仮説がなりたつ。そうであるならば、今後女性が生きがいを持って働くことが女性の社会的役割としてより広く認められるようになることで、高年齢女性にとっても就業者役割が **well-being** に寄与するようになるのかもしれない。

#### 4.3 今後の課題

本研究は60歳以上の要支援、要介護状態にない人々の社会的役割の現状を記述したものである。全体的には分析対象者の大多数が何らかの社会的役割を持ち、また社会的役割を持つ人ほど **well-being** が高いという結果が得られたが、心身の状態が良いから社会的役割を持つことが出来ているという可能性もあり、また本研究で用いたような社会調査に協力する人だからこそ本研究のような結果が得られたという可能性もある。個人が加齢の過程でどのように社会的役割を獲得、喪失、維持するかという変化については何ら示すものではない。また、どんな状況でも、何歳になっても、「社会的な意義」のある役割を持ち続

けることが幸せであると結論づけるものではない。

また、本研究では社会的役割として 3 つの役割に絞り、また「働いているか」「社会貢献的な内容の活動に少しでも関わっているか」「家族や親族の中で何らかの役割を持っていると認識しているか」という定義でそれらの役割の有無を測定した。各役割について詳細に定義し測定することで、例えば同じ「社会貢献役割」であっても特に well-being の高揚に寄与する役割のありかたを検討することも必要であろう。また、近隣や友人とのインフォーマルな関係がもたらす社会的役割については本研究では扱わなかったが、フォーマルな役割が少なくなる成人期後期に、そのようなインフォーマルな関係は特に重要度を増すかもしれない。インフォーマルな関係によって得られる社会的役割も含めて、高齢者の社会との関わりとその well-being への効果を検討することも必要であろう。

本研究は限られた社会的役割に関する横断的データによる研究であるが、年齢、健康状態、家族形態、社会制度等の様々な制約の中で中高年者は働き手として、地域の支え手として、家事を切り盛りする一家の柱として、または親族や地域社会の相談役として、多様な役割を担い活躍している様子がみとれた。社会的役割の時系列的な変化とその規定因を検討する時系列データによる検討、詳細にケースを掘り下げ社会的役割が個人の人生の中でいかに変遷しそれが本人の主観的 well-being にどのように関わるかを明らかにする質的データによる検討と合わせることで、人生後半における社会的役割とその促進阻害要因の特定を進めていく必要がある。

#### [謝辞]

二次分析にあたり、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJ データアーカイブから「高齢者の健康に関する意識調査, 2008 (内閣府政策統括官 (共生社会政策) 付高齢社会対策担当)」の個票データの提供を受けました。また、二次分析研究会の参加者の皆様には毎回多くのコメントをいただきました。成果報告会ではコメンテーターの永井暁子先生 (日本女子大学) および報告会参加の皆様より有益なコメントをいただきました。記して感謝いたします。

#### [参考文献]

- 赤澤淳子, 2005, 「夫婦の関係満足度および生活充実感における規定因の検討」『社会心理学研究』21(2): 147-159.
- 秋山弘子, 2010, 「長寿時代の科学と社会の構想」『科学』80(1): 59-64.
- Antonucci, Toni C., Akiyama, Hiroko, & Takahashi, Keiko, 2004, “Attachment and close relationships across the life span,” *Attachment & Human Development*, 6, 353-370.
- 浅川達人・古谷野亘・安藤孝敏・児玉好信, 1999, 「高齢者の社会関係の構造と量」『老年社会科学』21(3): 329-338.

- Baker, Lindsey A., Cahalin, Lawrence P., Gerst, Kerstin, & Burr, Jeffrey A., 2005, "Productive activities and subjective well-being among older adults: The influence of number of activities and time commitment", *Social Indicators Research*, 73:431-458.
- Bowling, Ann, 2010, "Quality of life in older age: What older people say," Heidrun Mollenkopf & Alan Walker eds. *Quality of Life in Old Age: International and Multi-Disciplinary Perspective*, The Netherlands: Springer, 15-30.
- Brisette, Ian, Cohen, Sheldon, & Seeman, Teresa E., 2000, "Measuring social integration and social networks," Sheldon Cohen, Lynn G. Underwood, & Benjamin H. Gottlieb eds. *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*, New York: Oxford University Press, 53-85.
- Cohen, Sheldon, 1988, "Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease," *Health Psychology*, 7, 269-297.
- Diener, Ed, 2012, "New findings and future directions for subjective well-being research," *American Psychologist*, 67(8): 590-597.
- 今津孝次郎, 2008, 『人生時間割の社会学』世界思想社.
- 小松紗代子・斎藤民・甲斐一郎, 2010, 「孫の育児に参加する祖父母の精神的健康に関する文献的考察」『日本公衆衛生雑誌』57(11):1005-1014.
- 近藤勉・鎌田次郎, 2003, 「高齢者向け生きがい感スケール (K-I 式) の作成および生きがい感の定義」『社会福祉学』43(2): 93-101.
- 厚生労働省, 2011, 『平成 23 年国民生活基礎調査の概要』, (平成 24 年 12 月 27 日取得, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa11/index.html>.)
- Moen, Phyllis, Fields, Vivian, Quick, Heather E., & Hofmeister, Heather, 2000, "A life-course approach to retirement and social integration," Karl Pillemer, Phyllis Moen, Elaine Wethington, & Nina Glasgow eds. *Social Integration in the Second Half of Life*, Baltimore, NC: John Hopkins University Press, 75-107.
- 内閣府共生社会政策, 2008, 『平成 20 年度 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査結果 (全体版)』, (平成 24 年 12 月 27 日取得, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa11/index.html>)
- , 2012, 『高齢社会対策大綱』.
- 中原純, 2012, 「役割喪失とプロダクティブな役割がセルフ・エスティームに及ぼす影響—パネル・データを利用した日米比較—」吉川徹編著『長期追跡調査でみる日本人の意識変容：高度経済成長世代の仕事・家族・エイジング』ミネルヴァ書房, 50-66.
- 野口実, 2000, 「日本史に見る老人像—「たくましい老人」の再生のために—」染谷俣子編『老いと家族：変貌する高齢者と家族』ミネルヴァ書房, 34-49.
- 岡本祐子, 2007, 『アイデンティティ生涯発達論の展開』ミネルヴァ書房.

- 小澤義雄, 2012, 「老年期の Generativity 研究の課題—その心理社会的適応メカニズムの解明に向けて—」『老年社会科学』34(1):46-56.
- Pillemer, Karl & Glasgow, Nina, 2000, “Social integration and aging: Background and trends,” Karl Pillemer, Phyllis Moen, Elaine Wethington, & Nina Glasgow eds., *Social Integration in the Second Half of Life*, Baltimore: The John Hopkins University Press, 19-47.
- 労働政策研究・研修機構, 2010, 『高齢者の就業実態に関する研究』労働政策研究報告書, No. 100.
- Rowe, John W. & Kahn, Robert L., 1997, “Successful aging”, *The Gerontologist*, 37, 433-440.
- Schaie, K. Warner, 2011, “Historical influences on aging and behavior,” K. Warner Schaie & Sherry L. Willis eds., *Handbook of the Psychology of Aging (7th edition)*, San Diego, CA: Academic Press, 41-55.
- Shaw, Benjamin, A., Krause, Neal, Liang, Jersey, & Bennett, Joan, 2007, “Tracking changes in social relations through late life,” *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES*, 62B: S90-S99.
- 染谷 俣子, 2000, 「変貌する高齢者と家族の役割・機能」染谷 俣子編『老いと家族：変貌する高齢者と家族』ミネルヴァ書房, 1-10.
- Stryker, S. & Statham, A., 1985, “Symbolic interaction and role theory,” G. Lindzey & E. Aronsons eds. *Handbook of Social Psychology*, Vol.1, 3<sup>rd</sup> ed. New York: Random House, 311-378.
- Sugihara, Yoko, Sugisawa, Hidehiro, Shibata, Hiroshi, & Harada, Ken, 2008, “Productive roles, gender, and depressive symptoms: Evidence from a national longitudinal study of late-middle-aged Japanese”, *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 63B, P227-P234.
- 鈴木隆雄, 2012, 『超高齢社会の基礎知識』講談社.
- Thoits, Peggy A., 1983, “Multiple identities and psychological well-being: A reformulation of the social isolation hypothesis,” *American Sociological Review*, 48, 174-187.
- Turner, R.H., 2002, “Role theory,” J.H. Turner ed. *Handbook of Sociological Theory*, New York: Kluwer, 233-254.
- 全国社会福祉協議会, 2010, 「全国ボランティア活動実態調査（平成22年7月発行）」, 全国社会福祉協議会地域福祉部／全国ボランティア・市民活動振興センター ホームページ（2012年12月26日取得,  
[http://www.zcwvc.net/app/download/5714270058/DD\\_08111830482620.pdf?t=1332996660](http://www.zcwvc.net/app/download/5714270058/DD_08111830482620.pdf?t=1332996660))

# 世帯類型別にみた高齢女性の就業

寺村 絵里子

(国際短期大学/お茶の水女子大学大学院)

本稿は、日本の高齢女性の就業の現状について、政府統計の集計データ及び既存データの二次分析を通じて意識・収入等の観点から検証を行ったものである。分析の結果、世帯類型別にみた高齢女性の収入水準は女子単身世帯が他の世帯類型よりも低く、収入水準の多くは200万円以下に集中し、低収入層の年金収入に依存する割合は約9割と高くなっていった。また、高齢女性の就業決定に最も大きな影響を与えているのは、常勤の被雇用者、パート等での過去の就業履歴が長いことが他の要因をコントロールしてもなお大きな就業抑制効果を持っている。これは、これまでの先行研究における結果と同様である。高齢女性の就業意欲についてみると、積極的な意欲を持つ回答は5%程度と少なく、7-8割の女性は積極的な就業意欲を持っていない。貯蓄水準が高いことは就業意欲を低くしているが、加えて2007年のデータによる分析では、過去の就業履歴が被雇用者であることが就業意欲を高めている。他の要因を考慮すると、世帯類型による高齢女性の就業行動の違いについては安定的な結果は得られず、過去の就業履歴の影響が大きく表れた。この点については、今後さらなる厳密な検証が求められる。

## 1. はじめに

本分析は、職業キャリアの最終地点として、高齢女性<sup>1)</sup>の置かれている就業の現状を意識面と収入面に着目して把握することを目的とする。高齢者の就業について、ジェンダーの観点から高齢女性に着目した分析は永瀬(1997)等数える程度であり、思いのほか少ない。これは、高齢で働く者は主に一家の経済的基盤の担い手である男性であり、雇用者として働く高齢女性は想定されてこなかったことによるものであると考えられる。しかしながら、政府統計を確認すると2006年の改正高齢者雇用安定法施行以後、60歳代の比較的若い高齢女性の就業率はわずかに上昇傾向にある。また、内閣府『高齢社会対策大綱』(2012)では60-64歳層の就業率(男女計)を現状(2011年)の57.3%から2020年には63%へと引き上げることが目標値として掲げられており、高齢男性のみならず高齢女性の就業者を増やすことが望まれている。日本の高齢女性はどのように働き、収入を得ているのだろうか。また、就業意欲は高いのだろうか。

本稿では、特に単身世帯と一般世帯との比較検討を行い、就業履歴に関するジェンダーを考慮に入れつつ、高齢女性の働き方を考える。世帯類型に着目する理由は2点挙げられる。第一に、高齢女性の就業について考える時に、夫婦の世帯だけではなく単身世帯(本稿では離死別世帯で未婚世帯を除く)の増加が指摘されているためである。第二に、高齢者の就業選択に大きな影響を与える年金保険制度が、第3号被保険者制度等による世帯類型による給付制度を明示的に取っていることから、世帯類型が女性の就業選択に影響を与

えていると考えられるためである。

次節以降は政府統計でみた高齢女性の就業の現状、先行研究のレビュー及びデータの特徴を示し、世帯別にみた高齢女性の就業状況及び収入について検証する。

## 2. 先行研究

高齢女性の就業に関する先行研究は先述したように多いとはいええない状況にあるが、2006年以降の高齢女性の就業率はわずかな上昇傾向にある。また、男女共同参画社会の推進により女性が就業継続するという事は、高齢者になっても女性が働き続けられる社会をめざすことと同義であるといえる。来たる高齢化社会に向け、今後増加すると予想される高齢女性の働き方の検証が求められている。

永瀬(1997)は、高齢女性の就業行動を年金受給の観点から分析した。分析の結果、高齢女性の就業行動は同居家族数により大きく異なること、厚生年金・共済年金の受給権のある高齢女性と専業主婦、自営業主・家族従業者からなる国民年金受給権のみのグループに分けた場合に、前者の被用者年金受給権の取得は大きな就業抑制効果をもつことが示されている。また、世帯類型に着目した分析としては永瀬・村尾(2005)があり、『生活消費実態調査』を用いて女性の就業と税制・社会保険及び年金の関係を検証した。

高齢者の就業と年金制度の間関係は重要であり、清家編(2009)をはじめ、60-64歳層の厚生年金が所得に応じて年金給付が減額する仕組み（在職老齢年金制度）が同年代の就業に与える影響を検証し、同制度が就業阻害効果をもつものの、1989年の在職老齢年金改正の影響は統計的には有意ではないとした岩本(2000)等、多くの研究蓄積がある。その他、世帯類型のうち、子の同居有無で経済的状況をみた府川(2000)、世帯構造別に不平等の程度をジニ係数を用いて検証し、高齢女性の一人暮らしに高い経済リスクがあることを示した白波瀬(2005)、60歳代前半層の引退確率を在職老齢年金制度が引き上げること、高年齢者雇用継続給付が就業抑制効果を低め、今後60歳代前半層の就業が進む可能性を指摘した大石・小塩(2000)等がある。

男性高齢者の労働供給及び賃金に関する推計と、高齢者の就業分析に用いられることの多い『高年齢者就業実態調査』に関する詳細なレビューを含めた論文として樋口・山本(2002)がある。小川(2002)は、『就業構造基本調査』を用いて推計を行っているものの、同調査には健康状態に関する変数がないことから、分析の限界をも指摘している。

これらの先行研究の多くは、永瀬(1997)を除いてはほとんどが男性の年金制度と就業との関係、男女高齢者の貧困といった点に視点があてられ、高齢女性の就業そのものに関する研究蓄積は驚くほど少ないといつてよい。次節以降は、高齢女性の就業の現状を示した後、既存データの二次分析を通じて検証を行っていく。



### 3. 高齢女性の就業の現状

日本の高齢化に伴い、高齢女性の就業者数も増加している。ここでは、いくつかの政府統計の集計データを用いて、日本の高齢女性の現状を確認する。

『労働力調査（基本集計）』によれば、1970年代以降の高齢女性全体に占める高齢女性の就業者割合は図1の通りである。まず、2006年の高年齢者雇用安定法改正以後の女性就業率の変化に着目すると、60-64歳については2007年以降就業率は微増傾向にあり、2006年に39.0%であったものが2010年には44.2%と上昇している。同じく60-64歳の男性就業率は2006年の67.1%から2008年には72.5%まで上昇したものの、その後70.6%まで低下している。

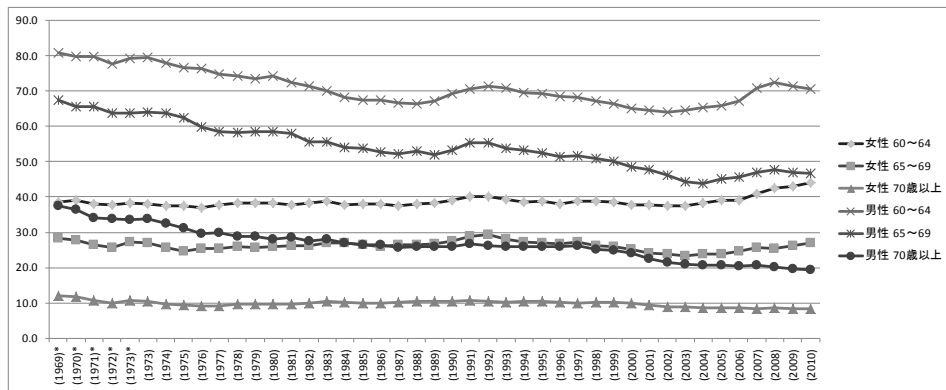


図1・1970年代以降の年代・男女別就業者割合の推移（単位：％）

（出所：総務省統計局『労働力調査（基本集計）』より計算・作成）

また、高齢者単身世帯の増加も指摘されている。図2は、総務省統計局『国勢調査』による高齢単身女性世帯の時系列推移（図2-1）及び高齢単身女性世帯全体に占めるそれぞれの年代の高齢者単身女性世帯が占める割合（図2-2）である。

図2-1からは、過去30年ほどで高齢単身女性世帯が大幅に増加していることがわかり、図2-2からは、特に高齢単身女性世帯は75歳以上の世帯で増加していることがわかる。

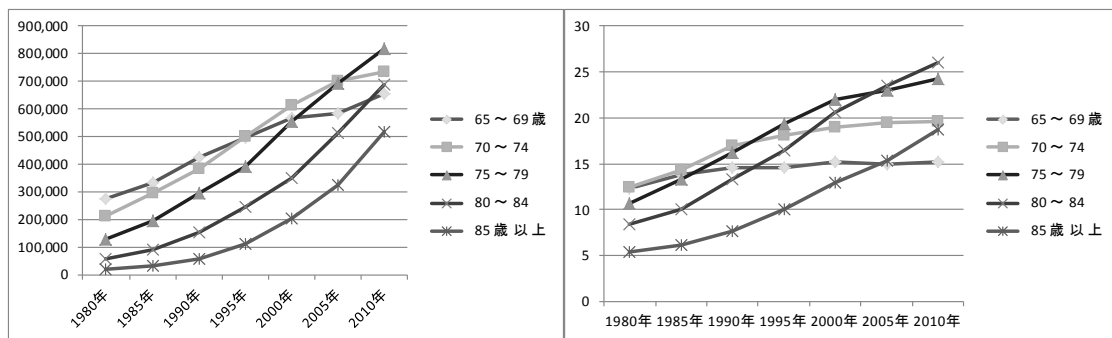


図2・高齢単身女性世帯数の増加と年代別割合

図2-1・高齢単身女性世帯数（年代別）

図2-2・高齢単身女性世帯全体に占める年代別単身女性世帯割合（年代別）（％）

（出所：総務省統計局『国勢調査』より作成）

また、日本経済新聞(2012)によれば、単身で暮らす 20-64 歳女性の 3 人に 1 人が「貧困状態」にあることが指摘されている。相対的貧困率<sup>2)</sup>も 32%にのぼり、単身 20-64 歳男性の 25%と比較しても女性の苦境が際立っている。働く高齢女性は貧困といった問題とは無縁なのだろうか。また、60 歳以降に就業者として働く高齢女性とはどのような人たちで、どんな就業上の特徴があるのだろうか。次節以降では、高齢者雇用の政策の概観及び既存データの二次分析を通じて、高齢女性の就業の現状についてさらに検証する。

#### 4. 高齢者雇用の政策と就業上の特徴

2000 年代の高齢者雇用において注目すべき点は、2006 年 4 月の高年齢者雇用安定法改正である。同法改正により、事業主は 65 歳までの安定した雇用を確保するため、2013 年度までに①65 歳への定年引上げ<sup>3)</sup>、②60 歳定年者のうち、希望者を 65 歳まで継続雇用、③定年の定め廃止、のいずれかを選択することとなった。

八代(2009)によれば、多くの企業は②希望者の継続雇用制度導入で高齢者雇用確保措置に対応している。JILPT(2012)<sup>4)</sup>によれば、定年経験がある 60 歳以上女性者の 6 割強が、継続雇用されている。また、55 歳当時と比べて現在の賃金水準が「下がった」とする者の割合は 4 割程度であり、仕事の内容、責任の重さが 60 歳以前と「まったく変わっていない」とする者の割合は 6 割強である。高齢女性の過半数が、これまでの定年年齢である 60 歳を超えても雇用されていることが示されている。

また、間接的には 2000 年 4 月に施行された介護保険法の影響もあるだろう。同制度の導入により、介護サービス費の 9 割分が保険給付となったために介護サービス利用者が増加し、2000 年の 149 万人から 2010 年には 403 万人へと大幅に増加した。特に、居宅サービスの利用者数が 10 年間で 203%増と大幅に増加しており（厚生労働省(2011)）、家庭内で介護を行っていた女性のケア負担が軽減されたと予想される。従って、これらの制度は高齢女性の就業に対して正の効果を持つと考えられる。Shimizutani,Suzuki,and Noguchi (2004)では、実際に介護の社会化が女性労働供給にプラス効果を与え（制度導入から 2 年半経過した時点での就業確率は 30-60%程度上昇）、労働供給を刺激することを実証している。

それでは、高齢で働く女性はどのような仕事に就いているのだろうか。また、世帯類型による収入の違いがあるのだろうか。ここでは、総務省『就業構造基本調査』（以下『就調』）（2002, 2007）を用いて女性高齢者の就業について確認する。図 3 は、2007 年の高齢女性の就業状況（図 3-1）と、そのうち雇用者のみを取り出し、就業形態の内訳をみたもの（図 3-2）である。図 3-1 からは、60 歳代の働く高齢女性の 7 割弱は雇用者である一方、70 歳代以降は半数が家族従業者となり、雇用者は 4 割強に減少していることがわかる。また、図 3-2 からは、雇用者に限定した場合、60 歳代はパートが 4 割程度、正規の職員・従業者が 3 割程度であり、70 歳代以上は 4 割以上が嘱託・その他、4 割が正規の職員・従業者で

あることがわかる。

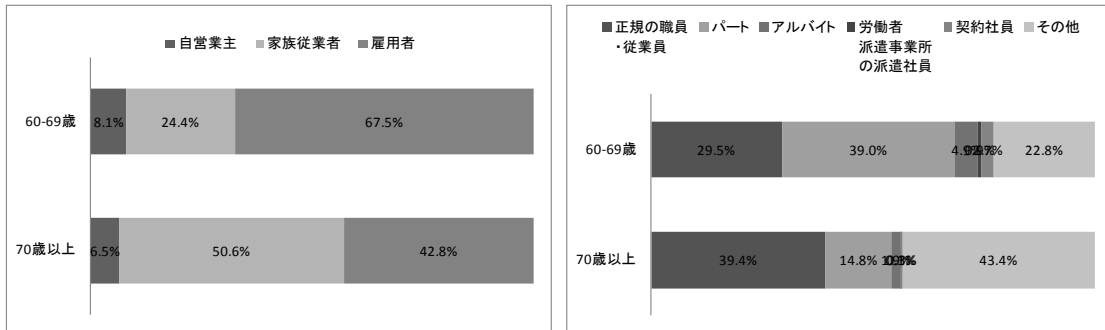


図3・高齢女性の就業形態及び雇用者の内訳（年代別）

図3-1 高齢女性の就業状況

図3-2 うち雇用者の就業形態の内訳

(出所：総務省統計局『就業構造基本調査』(2007)より作成)

次いで確認するのは、高齢者の年代別業種分布（表1）である。55-64歳の高齢女性で最も多い業種は卸・小売業、65歳以上の高齢女性では農業である。また、男性高齢者に比べて女性高齢者で多い業種は卸・小売業、飲食店・宿泊業、医療・福祉である。

	農業	林・漁・鉱業	建設業	製造業	電気・ガス・熱供給・水道業	情報通信業	運輸業	卸売・小売業	金融・保険業	不動産業	飲食店、宿泊業	医療、福祉	教育、学習支援業	複合サービス事業	サービス業（他に分類されないもの）	公務（他に分類されないもの）	分類不能の産業
男性(55-64歳)	3.9%	1.8%	14.8%	19.5%	0.7%	2.5%	9.2%	13.5%	1.8%	2.3%	3.2%	2.9%	3.4%	0.7%	14.4%	3.9%	2.7%
男性(65-74歳)	14.7%	1.7%	11.6%	14.8%	0.2%	1.1%	5.7%	14.9%	0.8%	4.0%	3.2%	3.5%	2.4%	0.4%	17.4%	0.8%	3.1%
男性(75歳以上)	34.6%	2.1%	5.0%	9.5%	0.0%	0.6%	1.4%	15.2%	0.5%	8.4%	2.2%	3.9%	1.5%	0.2%	11.6%	0.3%	3.0%
女性(55-64歳)	5.4%	0.4%	4.0%	15.4%	0.1%	0.9%	2.0%	21.9%	2.0%	1.9%	9.1%	12.6%	4.3%	0.5%	15.3%	1.3%	2.8%
女性(65-74歳)	19.1%	0.9%	3.3%	11.9%	0.0%	0.3%	1.0%	18.4%	1.1%	3.8%	9.0%	6.5%	2.9%	0.1%	17.9%	0.5%	3.3%
女性(75歳以上)	32.6%	0.9%	2.2%	7.6%	0.0%	0.2%	0.6%	20.9%	0.7%	9.7%	5.1%	3.8%	3.0%	0.0%	10.5%	0.1%	2.0%

表1・高齢者年代別業種分布（男女別）

(出所：総務省統計局『就業構造基本調査』(2007)より作成)

図4は、高齢者世帯<sup>5)</sup>に限定し世帯類型別に収入分布をみたものである。女子単身世帯の年収分布が200万円以下に集中しているのに対し、一般世帯は200-400万円台が多い。男子単身世帯も年収分布の山は200万以下であるが、女子単身世帯に比べるとその分布はなだらかであり、女子単身世帯の低い収入水準が示されている。

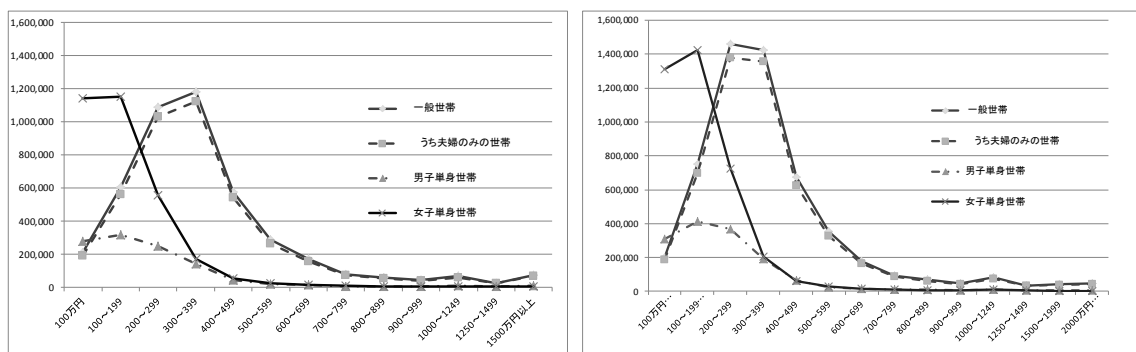


図4・世帯類型別収入分布（高齢者世帯）（左：2002年，右：2007年）

(出所：総務省統計局『就業構造基本調査』(2002, 2007)より作成・計算)

さらに『就調』(2007)で高齢者全体に占める、主に年金収入に頼る高齢者割合の分布を確認すると、年収200万円以下の低所得者層の女子単身世帯の9割弱が年金収入に主な収

入を依存しており、他の世帯に比べてその割合は高い。また、60-64歳の男女の非求職理由として男女で異なるのは「病気・けがのため」で男性が26.7%であるのに対し、女性が15.6%である。また、「家族の介護・看護のため」は女性が11.7%であるのに対し、男性が4.7%である。配偶者の病気と介護に関するジェンダーの非対称性がうかがえる。

次節以降では、高齢者に限定したマイクロデータの二次分析を通じて働く高齢女性を世帯類型別に分類し、その就業状況と収入の特徴を確認する。

## 5. 世帯類型別にみた女性高齢者の暮らしと就業

### 5.1 使用するデータ

本節以降では、既存調査の二次分析を通じて高齢女性の就業に関する二時点の変化を確認する。使用するデータは内閣府（2002）『高齢者の経済生活に関する意識調査』<sup>6)</sup>（以下『2002年高齢者調査』）及び内閣府（2007）『高齢者の経済生活に関する意識調査』（以下『2007年高齢者調査』）の個票データである。

このうち、本分析では60歳以上の女性票を分析に用いる。サンプルの整理の結果、使用サンプル数は『2002年高齢者調査』が1,119<sup>7)</sup>、『2007年高齢者調査』が949となった。サンプルは配偶者ありと配偶者離死別者にわけ<sup>8)</sup>、以後の分析を行う。

配偶者有無別にみた年代構成をみると、配偶者ありは60-70歳代前半が年代計のおよそ8割を占める一方、配偶者離死別者は70歳代以上の割合が7割強と高い。配偶者との死別者が高齢者に多いためと考えられる。また、配偶者離死別者のうち一人暮らしの者の割合は3-4割程度であり、子と同居している者の割合は配偶者離死別者の方が配偶者ありの者よりも高い。そのため、以後の世帯類型別にみた比較はそれぞれの平均年齢が異なっている点に留意が必要である。

### 5.2 高齢女性の就業状態（有業者・配偶者有無別）

高齢者の就業状態をみると、高齢女性全体に占める就業女性の割合は既婚（配偶者あり）で27.6%、既婚（配偶者離死別）で13.2%（いずれも2002年）、既婚（配偶者あり）で26.36%、配偶者死別者で20.7%（2007年）である。高齢女性の就業は高齢女性全体の2割強程度であり、多くはない。

配偶者有無別及び単身世帯の有無別に就業状態を見ると、配偶者離死別者よりも配偶者ありの女性の方が若い年代が多いこともあり就業率が高い（表2）。ただし、2002年に比べ、2007年の配偶者離死別者の就業率が7%近く上昇しており、就業率の高まりが目立つ。特に、子など同居している配偶者離死別者の就業率が高まり、企業等における雇用者（常勤、常勤でない、臨時・パート）が増加している。

表 2・高齢女性の現在の就業状態（世帯類型別）（％）

	2002年			2007年		
	既婚(配偶者あり) (N=695)	既婚(配偶者と離死別)		既婚(配偶者あり) (N=580)	既婚(配偶者と離死別)	
		子など同居 (N=284)	一人暮らし (N=140)		子など同居 (N=227)	一人暮らし (N=140)
農林漁業	6.0	2.5	0.0	4.6	1.8	3.6
自営業	10.5	3.2	3.6	8.3	5.3	5.0
常勤の被雇用者	1.0	1.4	2.9	1.0	2.6	2.9
会社の嘱託や顧問等で 常勤でない被雇用者	0.3	0.4	0.0	0.9	0.0	0.0
契約・派遣・臨時・パート	7.6	4.2	7.9	9.1	10.1	8.6
内職	2.0	0.0	1.4	1.7	0.9	0.7
その他	0.1	0.0	0.7	0.7		1.4
仕事はしていない	72.4	88.4	83.6	73.7	79.3	77.9

(出所：内閣府『2002年高齢者調査』『2007年高齢者調査』から作成。以下同様)

仕事をしている高齢女性について、さらに詳しく検証する。表3は、『2002年調査』における「これまでで最も長く従事した仕事」の年代別割合である。世帯類型によらず60歳代で多いのが「常勤の被雇用者」「臨時・パート」であり、70歳代で多いのが「農林漁業」である。2002年時点の70歳が1932年生まれ、60歳が1942年生まれであることから、戦前生まれと戦中生まれの年代の差により、過去の就業履歴も異なる傾向があることがわかる。その他の傾向としては、配偶者離死別の方が配偶者ありよりも「常勤の被雇用者」の割合が高い。

表 3・世帯類型別・年代別にみた過去に最も長く従事した仕事割合（2002年）

	2002年				2007年			
	60-69歳		70歳以上		60-69歳		70歳以上	
	配偶者あり (N=576)	配偶者離死別 (N=236)	配偶者あり (N=114)	配偶者離死別 (N=188)	配偶者あり (N=346)	配偶者離死別 (N=86)	配偶者あり (N=234)	配偶者離死別 (N=281)
農林漁業	14.1	8.5	26.1	22.9	6.1	7.0	20.5	22.4
自営業	17.4	17.0	16.0	12.8	17.6	22.1	14.1	16.4
常勤の被雇用者	27.8	32.6	24.4	29.8	32.4	37.2	30.3	23.8
臨時・パート	19.4	20.8	10.1	10.1	23.7	24.4	13.3	13.2
内職	3.7	3.0	5.0	2.7	4.6	1.2	3.9	4.6
その他の仕事	0.0	0.9	0.0	0.5	3.2	3.5	3.9	5.7
専業主婦	12.3	14.8	14.3	13.3	12.4	3.5	13.7	13.5
仕事に就いたことはない	5.4	2.5	4.2	8.0	0.0	1.2	0.4	0.4

表4は、今後の就業意欲に関する設問である<sup>9)</sup>。高齢者の中で就業意欲を積極的に持つ者は5%弱であり、高いとはいえない。比較的就業意欲があるのは60歳代の配偶者ありの女性である。2002年と2007年の設問内容が異なる上に、先述したように配偶者ありの方が配偶者離死別者よりも平均年齢が若いために単純比較はできないが、2007年では「ぜひとも仕事につきたい」「できれば仕事につきたい」と回答する60歳代の配偶者あり・高齢女性は2割を超えている。

表4・高齢女性の今後の就業意欲（世帯類型別）

2002年	60-69歳		70歳以上	
	配偶者あり(N=399)	配偶者離死別(N=189)	配偶者あり(N=104)	配偶者離死別(N=179)
今後、仕事につくことはあると思う	5.0	2.7	1.0	0.0
今後、仕事につくともつかないともいえない	13.8	15.9	9.6	5.0
今後、仕事につくことはないと思う	81.2	81.5	89.4	95.0
2007年	60-69歳		70歳以上	
	配偶者あり(N=230)	配偶者離死別(N=41)	配偶者あり(N=199)	配偶者離死別(N=248)
ぜひとも仕事につきたい	3.5	4.9	0.5	0.4
できれば仕事につきたい	21.7	14.6	8.5	6.9
仕事につくつもりはない	73.9	75.6	88.4	90.7
わからない	0.0	2.4	1.5	1.2
NA	0.9	2.4	1.0	0.8

### 5.3 高齢女性の暮らし（世帯類型別）

図5は、2002年及び2007年の高齢女性が感じる経済的な暮らし向きである。配偶者離死別の方が、配偶者ありの者よりも年齢層が高いためか「家計が苦しく、非常に心配である」と回答する者の割合が2002年で5%、2007年で0.5%ほど高い。一方で、「家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている」と回答する者も配偶者離死別の方が配偶者有の者よりも多く、2002年で4%、2007年で10%ほど高い。ただし、配偶者離死別のうち「家計にゆとりがあり、まったく心配ない」と回答する女性は、子などと同居する者の方が一人暮らし女性よりも回答割合が高く、2割強の者が回答している。

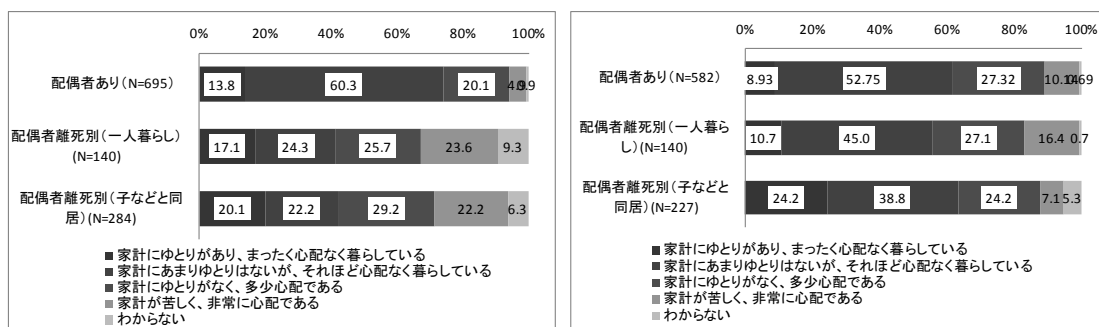


図5・高齢女性が感じる経済的な暮らし向き（配偶者有無別）

（左：2002年，右：2007年）

配偶者離死別者はゆとりのある者と、そうでない者に分かれるようである。「家計にゆとりがあり、まったく心配ない」と答える人が配偶者ありよりも多いのはなぜだろうか。その一因として、配偶者が残した資産の他に日本の遺族年金制度及び寡婦制度が挙げられよう。遺族年金は、遺族基礎年金と遺族厚生年金の二種がある。遺族基礎年金は死亡した者によって生計を維持されていた子のある妻又は子に支給され、年金額は年額 786,500 円+子の加算分（2012年度）である。遺族厚生年金は被保険者又は老齢厚生年金の資格期間を満たした者が死亡した時に妻又は子・孫、55歳以上の夫、父母、祖父母に支給されるもので、子のある妻及び子は遺族基礎年金とあわせて受給できる。年金額は夫が受けられたであろう老齢基礎年金額の4分の3である。また、寡婦控除とは女性納税者のうち寡婦に当てはまる場合に、27万円の所得控除が受けられるものである。

ただし、世帯類型別に貯蓄額の分布をみた場合には、配偶者離死別者の方が、配偶者ありよりも貯蓄額は概ね少ない（図 6. 貯蓄額については「わからない」との回答が多く、回答者のおよそ 35%を占める。これらのサンプルは図から削除した。

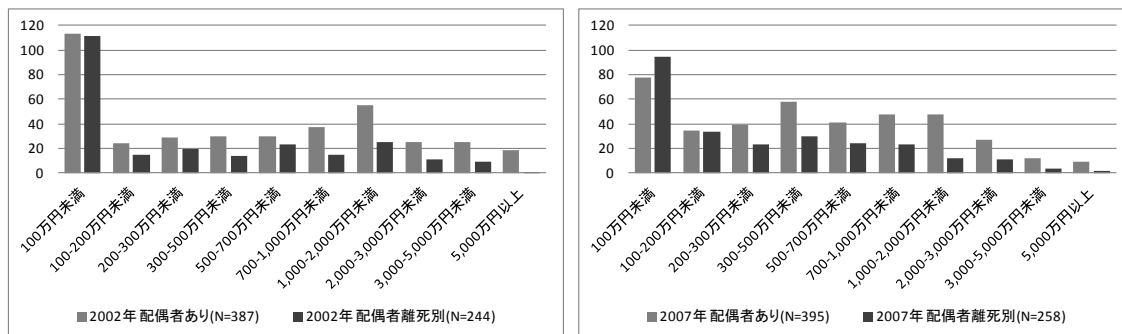


図 6・世帯類型別にみた貯蓄額（単位：万円）

## 6. 分析モデル・推計結果

### 6.1 高齢女性の就業決定要因の推計

高齢女性の就業に関する決定要因について、プロビットモデルを用いて検証する。被説明変数は現在の就業有無ダミーであり、使用する変数は表 5 の通りである。ただし、変数の制約により、本分析の限界もある。樋口・山本（2002）で分類されている通り、通常高齢者の就業分析の際に考慮されるべき変数として、就業形態、年金、賃金（うち年金及び賃金の内生性バイアス<sup>10)</sup>への対処は先行研究により異なる）が挙げられる。ここで使用できるのは就業形態と賃金であり、年金については年金受給有無をダミー変数としてモデルに加え、分析を行った。その他、高齢者の就業に関して必要な変数として健康状態ダミー、世帯類型を表すものとして配偶者有無ダミー、単身世帯ダミー、資産の代理変数として貯蓄額ダミー、収入<sup>11)</sup>、コントロール変数として年齢ダミーを加えた。

表 5・使用する変数一覧

被説明変数	就業ダミー	就業(農林漁業、自営、常勤の被雇用者、常勤ではない被雇用者、臨時・パート、内職、その他)=1 その他=0
説明変数	年齢ダミー	60-64歳、65-70歳、71-74歳、75-80歳、80歳以上をそれぞれ1とする
	配偶者ダミー	配偶者あり=0、離死別=1
	健康状態ダミー	良い=5、まあ良い=4、普通=3、あまり良くない=2、良くない=1
	過去の就業ダミー	農林漁業、自営業、常勤の被雇用者、臨時・パート、内職、その他の仕事、専業主婦、就業歴なしをそれぞれ1とする
	単身世帯ダミー	一人暮らし=1、その他=0
	貯蓄額ダミー	100万円未満、100-500万円未満、500-1000万円未満、1000万円以上、わからないをそれぞれ1とする
	公的年金受給ダミー	公的年金受給あり=1、なし=0
	月あたり世帯収入(対数)	5万円ごとのカテゴリー変数の中央値をとり、対数変換した額(80万円以上は80万円とする)

注) 『2007年調査』の「貯蓄はない」は、『2002年調査』との比較を可能とするために「100万円未満」と合算した。

分析の結果は表 6 のとおりであり、2002年、2007年の就業決定要因についてみたものである。両年で最も大きな違いは 3 点ある。第一に、2007年には配偶者離死別者であることが、配偶者ありの女性に比べて就業確率を高めている。第二に、2002年には専業主婦であったことが就業確率を有意に低くしていたが、2007年にはその効果が消えている。第三に、公的年金の受給がある場合、2007年には有意に就業確率を低くしている。先にみた

記述分析では、潜在的な就業意欲は配偶者ありの女性の比率の方が高いことが示されたが、実際に労働市場に出やすいのは配偶者離死別者であるという解釈ができる。

「過去に最も長く従事した仕事」という変数に着目すると、専業主婦、常勤の被雇用者、臨時・パートであったことが就業確率を下げている。企業等に雇われている場合は、60歳以降の就業継続確率が低くなることが示されている。これは永瀬(1997)による、被雇用者年金受給権を持つ者について大きな就業抑制効果があるとする結果と一致する。

また、表では示していないが同じモデルを男性票で推計すると、女性と異なる点は常勤の被雇用者及び公的年金受給有であることが強い就業抑制効果を持つことである。もっとも、これらは男性は多くの被雇用者が常勤の非雇用者であり、また公的年金受給額も女性に比べて高いことから、予想通りの結果であるともいえる。

表 6・高齢女性の就業決定要因

	2002年			2007年		
	限界効果	標準偏差	z値	限界効果	標準偏差	z値
年代<60-64歳>						
65-69歳	-0.1307	0.0251 ***	-4.54	-0.1093	0.0360 ***	-2.73
70-74歳	-0.1094	0.0279 ***	-3.46	-0.1808	0.0321 ***	-4.37
75-79歳	-0.1493	0.0257 ***	-4.23	-0.2436	0.0272 ***	-5.93
80歳以上	-0.1808	0.0199 ***	-4.59	-0.2793	0.0237 ***	-6.82
配偶者<あり>						
配偶者離死別	-0.0294	0.0348	-0.83	0.1330	0.0530 ***	2.60
単身世帯<単身でない>						
単身(一人暮らし)	0.0927	0.0591 *	1.73	0.0599	0.0635	0.99
最も長く従事した仕事<農林漁業>						
自営業	0.0449	0.0468	1.01	-0.0576	0.0498	-1.08
常勤の被雇用者	-0.1896	0.0281 ***	-5.77	-0.2806	0.0358 ***	-6.26
臨時・パート	-0.1410	0.0256 ***	-4.26	-0.2117	0.0320 ***	-4.77
内職	-0.1102	0.0325 **	-2.27	-0.1177	0.0498 *	-1.80
その他の仕事	0.0254	0.2543	0.10	-0.2505	0.0225 ***	-5.66
専業主婦	-0.2075	0.0192 ***	-6.46	0.0441	0.2714	0.17
貯蓄額<100万円未満>						
100-500万円未満	-0.0440	0.0374	-1.11	-0.0503	0.0464	-1.02
500-1000万円未満	-0.0670	0.0373	-1.58	-0.0459	0.0511	-0.85
1000万円以上	-0.1102	0.0309 **	-2.73	-0.0645	0.0485	-1.25
わからない	-0.0753	0.0358 **	-2.02	-0.0623	0.0442	-1.33
健康状態<良い>						
まあ良い	0.0108	0.0356	0.31	-0.0395	0.0478	-0.80
普通	-0.0475	0.0306	-1.47	-0.0513	0.0459	-1.09
あまり良くない	-0.0988	0.0293 ***	-2.87	-0.1344	0.0434 ***	-2.73
良くない	-0.1690	0.0187 ***	-3.00	-0.1741	0.0390 **	-2.49
公的年金受給ダミー<受給なし>						
受給あり	-0.0804	0.0678	-1.32	-0.2070	0.0877 ***	-2.66
世帯月収(対数)	0.1195	0.0233 ***	5.22	0.0808	0.0329 **	2.47
定数項	-5.3772	1.2186 ***	-4.41	-1.8443	1.4252	-1.29
N		956			719	
擬似決定係数		0.2794			0.2435	

注) \*\*\*:1%水準, \*\*:5%水準, \*:10%水準で有意. サンプルが減少しているのは世帯収入及び公的年金受給について、「わからない」と回答したものを欠損値としていることによる. その他、地域ダミーを加えている。

## 6.2 就業意欲の決定要因

被説明変数は『2002年調査』と『2007年調査』でワーディングが異なることから、単



純な比較は難しいが結果を表に示した(表 7). 被説明変数は 3 段階の尺度変数であり (設問は表 4 を参照), 順序プロビットモデルを用いて分析を行った. 説明変数は 6.2 のモデル同様である.

分析の結果は表 7 の通りである. 2007 年について解釈すると, 被雇用者であった期間が長い者 (常勤, パート双方) は就業意欲が高い. 貯蓄額が多い者 (1,000 万円以上) は 2002 年, 2007 年ともに強い就業抑制効果を持っている.

ここでも表には示していないが, 男性票による分析で大きな決定要因であったのは健康状態と公的年金受給であり, いずれも大きな就業抑制効果を持っていた.

表 7・高齢女性の就業意欲に関する決定要因

	2002年			2007年		
	係数	標準偏差	z値	係数	標準偏差	z値
年代<60-64歳>						
65-69歳	-0.3235	0.1631 **	-1.98	-0.3594	0.2035 *	-1.77
70-74歳	-0.7779	0.1865 ***	-4.17	-0.5696	0.2266 **	-2.51
75-79歳	-0.9725	0.2215 ***	-4.39	-1.2891	0.2839 ***	-4.54
80歳以上	-0.9812	0.2587 ***	-3.79	-1.3606	0.3404 ***	-4.00
配偶者<あり>						
配偶者離死別	-0.0063	0.1511	-0.04	-0.3452	0.2659	-1.30
単身世帯<単身でない>						
単身(一人暮らし)	-0.1565	0.2115	-0.74	0.2809	0.2910	0.97
最も長く従事した仕事<農林漁業>						
自営業	0.3512	0.2554	1.38	0.7458	0.3985 *	1.87
常勤の被雇用者	0.2304	0.2221	1.04	0.9495	0.3585 ***	2.65
臨時・パート	0.1672	0.2367	0.71	1.0164	0.3693 ***	2.75
内職	0.1666	0.3572	0.47	1.0418	0.4610 **	2.26
その他の仕事	0.9352	0.8686	1.08	-3.8322	192.18	-0.02
専業主婦	0.0766	0.2548	0.30	0.5537	0.4031	1.37
仕事に就いたことはない	-0.1804	0.3407	-0.53	-4.2500	987.85	0.00
貯蓄額<100万円未満>						
100-500万円未満	-0.0269	0.1944	-0.14	0.0287	0.2131	0.13
500-1000万円未満	-0.1123	0.2284	-0.49	-0.2294	0.2603	-0.88
1000万円以上	-0.7075	0.2628 ***	-2.69	-0.8897	0.2638 ***	-3.37
わからない	-0.1274	0.1834	-0.69	-0.3848	0.2250 *	-1.71
健康状態<良い>						
まあ良い	0.0208	0.1724	0.12	-0.4090	0.2515	-1.63
普通	-0.2571	0.1633	-1.57	-0.1023	0.2246	-0.46
あまり良くない	-0.1946	0.1791	-1.09	-0.5640	0.2424 **	-2.33
良くない	-0.0300	0.2573	-0.12	-0.7243	0.3819 *	-1.90
公的年金受給ダミー<受給なし>						
受給あり	0.2187	0.3105	0.70	-0.3524	0.3421	-1.03
世帯月収(対数)	0.0779	0.0983	0.79	-0.1221	0.1678	-0.73
/cut1	1.5917	1.2048	-0.77	-1.4108	2.0641	-5.46
/cut2	2.5323	1.2068	0.17	0.0389	2.0605	-4.00
N		775			540	
擬似決定係数		0.0983			0.2107	

注) \*\*\*:1%水準, \*\*:5%水準, \*:10%水準で有意. 現在仕事に就いていない者に対して行われた設問である. その他, 地域ダミーを加えている.

## 7. まとめ

本分析では, 日本の高齢女性の就業の現状について, 政府統計の集計データ及び既存データの二次分析を通じて意識・収入等の観点から検証を行った. 得られた結果は以下の通りである.

1) 政府統計をみると, 高齢女性の就業は 60 歳代と 70 歳代で傾向が異なり, 60 歳代は雇用者としてパート等で働く者が多い. 対して 70 歳代では家族従業者の割合が増加する. また,

業種は卸・小売，飲食・宿泊，医療・福祉といった分野が高齢男性に比べて多く，65歳以上の高齢女性に限定すると多い業種は農業である．世帯類型別にみた収入水準は女子単身世帯は他の世帯類型よりも低く，収入水準の多くは200万円以下に集中し，低収入層の年金収入に依存する割合は約9割と高くなっている．

2)『高齢者調査』の結果からは，高齢女性の就業決定に最も大きな影響を与えているのは，年齢，健康状態を除くと常勤の被雇用者，パート等での過去の就業履歴が長いことが他の要因をコントロールしてもなお大きな就業抑制効果を持つことが示される．その他，2007年では配偶者離死別者であることは就業促進効果を持ち，年金受給があることは就業抑制効果を持つ．2002年では専業主婦であることが就業しない確率を高めている．

3)高齢女性の就業意欲についてみると，積極的な意欲を持つ回答は5%程度と少ない．7-8割の女性は「就業するつもりがない」と考えている．貯蓄水準が高いことは就業意欲を低くしているが，加えて2007年については，過去の就業履歴が被雇用者（常勤の被雇用者，パート等）であることが就業意欲を高めている．

高齢女性の就業者は今後も大幅に増加するだろう．特に2000年代には低収入層の単身女性が増加していることから，配偶者離死別者のみならず今回分析できなかった未婚女性を含め，年金等の社会保障制度に関するさらに精緻な検証が求められる．また，単身女性（本データでは配偶者離死別者）については，暮らしにゆとりがある者とそうでない者の二極化が進んでいることが示唆される．また，暮らしにゆとりがあると考えられる高齢女性の多くは，自身の収入だけでなく配偶者からの資産の移転や寡婦制度による恩恵が多分に含まれているものと予想される．暮らしにゆとりがないと感じる者は，そうでない者に比べて世帯類型によらず健康状態が悪いと感じている<sup>12)</sup>．高齢女性の就業には，健康状態も大きな要因となるだろう．

女性の就業履歴も重要である．被雇用者は定年延長したとしても，いずれ定年という就業期間の終わりを迎えることになる．高齢者の働きたい理由は必ずしも経済的な理由だけでなく，特に女性については生きがいや楽しみを求めることも多い．コーホートが若くなるほど最も長い就業履歴が就業経験を持つ者の割合が高いことから，定年後は年金暮らしという，一律的な老後だけではないキャリアを選ぶ高齢女性も高齢男性同様に今後増加していくことが予想される．

本分析の課題としては，2点挙げられる．第一に，高齢女性の就業は特に単身高齢女性の貧困問題とも密接に関わるものである．しかしながら，本分析ではデータの限界等から相対的貧困率やジニ係数といった貧困や格差に関する指標を算出することができなかった．第二に，女性の就業選択関数についても同様により精緻なモデルによる分析が求められよう．これらの課題については，稿を改めて検証したい．

付表1 記述統計量

	2002年				2007年			
	配偶者あり		配偶者離死別		配偶者あり		配偶者離死別	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
年代								
60-64歳	0.309	0.463	0.090	0.286	0.323	0.468	0.098	0.298
65-69歳	0.279	0.449	0.208	0.406	0.273	0.446	0.136	0.344
70-74歳	0.240	0.428	0.259	0.439	0.201	0.401	0.183	0.387
75-79歳	0.124	0.330	0.241	0.428	0.148	0.355	0.245	0.431
80歳以上	0.047	0.213	0.203	0.403	0.055	0.228	0.338	0.474
単身世帯ダミー	0.000	0.000	0.330	0.471	0.005	0.072	0.381	0.486
最も長い就業履歴								
農林漁業	0.161	0.368	0.149	0.356	0.119	0.324	0.188	0.391
自営業	0.171	0.377	0.151	0.358	0.162	0.369	0.177	0.382
常勤の被雇用者	0.272	0.445	0.314	0.465	0.316	0.465	0.270	0.444
臨時・パート	0.178	0.383	0.160	0.367	0.195	0.396	0.158	0.365
内職	0.039	0.193	0.028	0.166	0.043	0.203	0.038	0.192
その他	0.000	0.000	0.007	0.084	0.034	0.183	0.052	0.222
専業主婦	0.127	0.333	0.142	0.349	0.129	0.336	0.112	0.315
就業経験なし	0.052	0.222	0.050	0.217	0.002	0.042	0.005	0.074
貯蓄額								
100万円未満	0.112	0.316	0.224	0.417	0.076	0.265	0.144	0.352
100-500万円未満	0.190	0.393	0.205	0.404	0.149	0.356	0.137	0.345
500-1000万円未満	0.128	0.334	0.111	0.314	0.120	0.326	0.106	0.309
1000万円以上	0.138	0.345	0.068	0.253	0.223	0.416	0.129	0.336
わからない	0.432	0.496	0.392	0.489	0.305	0.461	0.317	0.466
健康状態								
良い	0.292	0.455	0.191	0.394	0.089	0.285	0.191	0.393
まあ良い	0.207	0.406	0.229	0.421	0.227	0.419	0.229	0.421
普通	0.272	0.445	0.281	0.450	0.309	0.463	0.302	0.460
あまり良くない	0.188	0.391	0.226	0.419	0.242	0.429	0.272	0.446
良くない	0.040	0.197	0.073	0.261	0.043	0.203	0.068	0.252
公的年金受給ダミー	0.926	0.262	0.940	0.237	0.928	0.259	0.967	0.178
世帯月収(対数)	12.342	0.643	11.638	0.711	12.295	0.556	11.521	0.740
N	695		424		582		367	

## [注]

- 1) 本章では、主に60歳以上の高齢女性を分析対象とする。ただし、一部の政府統計では区分により55歳以上又は65歳以上となっているものもある。
- 2) 等価可処分所得（世帯の可処分所得を世帯人員の平方根で割って調整した所得）の中央値の半分に満たない世帯員の割合をいう。
- 3) 定年の義務年齢は、年金の支給開始年齢の引き上げスケジュールにあわせ、2010年3月までに63歳、2013年3月までに64歳、2013年4月以降に65歳と段階的に引き上げられる。
- 4) 60-64歳層の男女3,000人、65-69歳層の男女1,000人を対象として行った郵送調査による調査結果である。
- 5) 『就調』における高齢者世帯とは、次のいずれかに該当する世帯をいう。①男性65歳以上と女性60歳以上の者のみで構成されている世帯②男性65歳以上の者のみで構成されている世帯③女性60歳以上の者のみで構成され、少なくとも65歳以上の者が1人いる世帯④65歳以上の単身世帯。
- 6) 2002年調査は高齢者の収入・支出、就業、資産、資産の剰余・活用など、高齢期において安定した生活を送るために必要と思われる諸項目について調査をおこなったものである。調査対象は全国60歳以上の男女で標本数は3,000、有効回収数は2,077（回収率69.2%）である。標本抽出は層化二段無作為抽出法により、調査員による面接聴取法を

用いている。2007年調査の対象は全国の55歳以上の男女で標本数は4,000、有効回収数は2,176（回収率54.4%）である。標本抽出は層化二段無作為抽出法により、調査員による面接調査法を用いている。2007年調査は60歳以上のサンプルのみを使用した。

7) 分析から省いた未婚者のサンプルは2002年が22、2007年が23である。

8) 2002年、2007年ともに配偶者有無別まで分類した。2007年のデータはさらに配偶者離死別を死別及び離別に分類することが可能であったが、離別者のサンプルが38と少なく、また2002年との比較が難しくなることから死別者のサンプルと合算した。

9) 2002年は「あなたは、今後も収入を得られる仕事につくことはないとお考えですか、それとも、これから収入を得られる仕事につくこともあるとお考えですか」、2007年は「あなたは、今後も収入を得られる仕事につきたいとお考えですか」である。

10) 60歳以上の年金支給額は、賃金が発生すると減額される（在職老齢年金制度）。60-64歳の場合、賃金（ボーナス込月収）と年金の合計額が28万円を超えた時点から減額が始まり、47万円を超えた場合は年金は全額支給停止される。65歳以上の場合、老齢基礎年金（国民年金）は全額支給されるが、47万円を超えた場合は賃金の増加2に対し、老齢厚生年金額の報酬比例部分（厚生年金）1が停止される。そのため、賃金が増加すると年金額が減少するという内生性を持つことが知られている。

11) 世帯収入（対数）は、本人収入が含まれるために就業選択との内生性が生じることから、本来であれば夫収入等を入れるべきである。ただし、本データでは収入に関する変数は世帯収入のみであり、やむを得ず世帯収入を用いた。

12) 本稿では示していないが、健康状態に関する回答の平均値（5段階の尺度変数。数字が高いほど健康状態が良くない）を「生活にゆとりがない」と回答した者とそれ以外で比較したところ、いずれの年代においても0.5程度「生活にゆとりがない」者の平均値が高かった。さらに、6.2と同じモデルで被説明変数を「生活のゆとりなし」とし推計したところ、他の要因を考慮しても残るのは健康状態の効果であった。

### [謝辞]

本分析にあたり、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターより内閣府（2002）『高齢者の経済生活に関する意識調査』及び内閣府（2007）『高齢者の経済生活に関する意識調査』の個票データの提供を受けた。二次分析研究発表会にて永井暁子先生（日本女子大学）より、また同研究会及び第551回人口学研究会にて境家史郎先生（東京大学）、小崎敏男先生（東海大学）はじめ皆様から多くのコメントをいただいた。永瀬伸子先生（お茶の水女子大学）より研究上の指導をいただいた。皆様のご支援に対し、記して謝意を表したい。

### [参考文献]

- 猪木武徳・大竹文雄編著『雇用政策の経済分析』2009, 東京大学出版会
- 岩本康志「在職老齢年金制度と高齢者の就業行動」『季刊社会保障研究』2000, Vol.35, No.4: P364-376
- 大石亜希子・小塩隆士「高齢者の引退行動と社会保障資産」『季刊社会保障研究』2000, Vol.35, No.4: P405-419
- 小川浩「高年齢者の再就業・引退行動と前職の関係について」『調査研究報告書 No.145 年金制度の改革が就業・引退行動に及ぼす影響に関する研究Ⅱ－「就業構造基本調査」による実証分析－』2002, 第3章
- 厚生労働省『厚生労働白書』2011
- 白波瀬佐和子「高齢期をひとりで暮らすということ-これからの社会保障制度をさぐる-」『季刊社会保障研究』2005, Vol.41, No.2: P111-121
- 白波瀬佐和子「高齢化と経済的格差」『少子高齢化のみえない格差-ジェンダー・世代・階層のゆくえ-』2005, 第7章, P161-180
- 清家篤編著『高齢者の働き方』2009, ミネルヴァ書房
- 高木朋代「人事管理の変化と高年齢者雇用」『季刊家計経済研究』2006, No.70, P138-52
- 内閣府『高齢社会対策大綱』2012
- 内閣府『高齢社会白書』2012
- 直井道子『幸福に老いるために-家族と福祉のサポーター-』2001, 勁草書房
- 永瀬伸子「高齢女性の就業行動と年金受給-家族構成, 就業履歴から見た実証分析-」『季刊社会保障研究』1997, Vol.33, No.3, P272-285
- 永瀬伸子・村尾祐美子「社会保障や税制等は家族・家族形成に影響を与えるか-日本の社会的保護の仕組みが持つ特定タイプの家族へのバイアス-」『季刊社会保障研究』2005, Vol.42, No.2, P137-149
- 日本経済新聞, 「単身女性の32%「貧困」、男性は25% 人口問題研」, 2012, 2月8日
- 樋口美雄・山本勲「わが国男性高齢者の労働供給行動メカニズム: 年金・賃金制度の効果分析と高齢者就業の将来像」『金融研究』2002, 日本銀行金融研究所 P31-77
- 府川哲夫「高齢者の経済的状況-「単独・夫婦のみ」と「子と同居」の対比-」『季刊社会保障研究』2000, Vol.35, No.4: P353-363
- 労働政策研究・研修機構『高年齢者の継続雇用等, 就業実態に関する調査』2012
- Hofacker, D. "*Older Workers in a Globalizing World: An International Comparison of Retirement and Late-Career Patterns in Western Industrialized Countries*" 2009, Edward Elgar Publishing Limited
- Shimizutani S, Suzuki W, and Noguchi H "Outsourcing At-home Elderly Care and Female Labor Supply: Micro-level Evidence from Japan's Unique Experience" 2004, *ESRI Discussion Paper Series*, No.93

# 子に介護される意識とその経済的背景

## ——「高齢者の経済生活に関する意識調査」を用いて——

中西 泰子  
(相模女子大学)

本稿の目的は、子に介護される意識の経済的背景を検討し、子による介護を受けようとする人々が、経済的に余裕がある人々なのか、それとも余裕がない人々なのかを探る。具体的には、介護が必要な状態になったときに子からの介護支援を受けるか否かという回答が、世帯収入や世帯貯蓄とどのように関連しているのかを検討する。分析の結果、女性のみに関係がみられ、世帯収入が低いほど享受予定が高まる。また世帯貯蓄との関連ではカーブ効果が認められた。

### 1. 問題設定

#### 1.1 子に介護される意識

伝統的な家族制度である家制度の衰退は、直系家族制と結びついた老親扶養規範を揺るがせている。現代日本における老親扶養は、「父子継承ラインをめぐるかつての規範が解体したまま、新しい規範が創造されることなく、状況適合的に、かつ親子兄弟の人間関係のありように流される形となっている」（森岡 1993:218）といわれる。

そして、介護の社会化を掲げた介護保険制度の施行は、人々の意識を変えたと考えられる。内閣府の調査によれば、在宅での介護形態について「家族だけに介護されたい」と答える人は、介護保険制度施行以前の1995年の25%から、2003年には12%へと減少しており、ホームヘルパーなど家族外の人による介護を望む人の割合が増加している（内閣府 2003）。また、男性の場合は、配偶者による介護を期待しやすいためか自宅での介護を望む割合が半数を超えるが、女性の場合は施設等での介護を望む人が多数派となっている。老親扶養に対する意識についても、「子どもとして当然の義務」と考える割合は激減している（内閣府 2003）。こうしたことから、子に介護を期待する意識は弱まりつつあると考えられる。

とはいえ、介護保険制度はまだ高齢者やその家族のニーズを充分満たしてはおらず、「介護の再家族化」（藤崎 2009）といわれる状況も指摘されている。こうした状況において、人々が親として子として高齢者介護にどう向き合おうとしているのかを把握することは重要な課題となっている。

しかし、老親扶養規範意識など一般的な規範意識については研究蓄積があるものの、将来の介護についての人々の個人的態度や、そうした意識に影響を及ぼす要因についての研究は少ないといわれてきた（Conway-Turner 1997）。日本でも「老親介護の実態についての

研究は数多くあるが、意外なことに老親介護に対する態度についての研究はごくわずかし  
か行われていない」(前田ら 2003)といわれる。

希少な研究としては、例えば大和(2008)は、ジェンダー論的観点から、政府や企業に  
よる世論調査から、介護する意識・される意識の現状と性別による意識の違いについて分  
析し、介護することに積極的である反面、介護されることに消極的な女性の意識を明らか  
にした。また田淵(2006)は、要介護高齢者の暮らし方に関する意識を「施設」「家族」「場  
合による」の3つで把握して規定要因分析を行い、年齢、学歴、政党支持、非伝統的家族  
意識といった変数がジェンダーによって異なった影響を与えていることなどを指摘してい  
る。また、中西(2009, 2011)は、子の老親介護意識に着目して、男女別の規定要因分析を  
行い、女性の就労との関連を指摘している。

本論では、親側の介護される意識に着目して、経済状況を中心に規定要因を探る。

## 1.2 子による介護についての想定と経済状況との関連性

老親扶養のあり方の変容については、前節で述べたとおりであるが、そうした現代の日  
本社会において子による介護を受けようとする人は、経済的に余裕のない人なのか、  
それとも経済的余裕を持った人なのだろうか、

子からの介護を予定している人々は、経済的余裕のある人か、それとも余裕がない人か、  
可能性としてはどちらも考えられる。まず、経済的余裕がある場合に子による介護を受け  
ようとするという可能性については、次のような背景が考えられる。親から子への経済支  
援と子からの介護支援との互惠性について、一定の研究蓄積がある。例えば、子の援助行  
動が親の遺産行動によって有意に異なることなどが指摘されている(ホリオカ 2008)。親か  
ら子への経済支援と子から親への介護支援とが互惠的な関係にあるとするならば、経済的  
余裕がない場合には子への支援を行うことが難しく、介護が必要になったときに子に頼  
ることを想定しがたくなると考えられる。そのように考えるならば、将来的に子からの介護  
を受けることを予定している人は、子に経済的支援を行うことが可能な経済的余裕がある人  
と考えることができる。

その一方で、パーソナル・ネットワーク研究の知見を援用すると、子による介護を予定  
する人は経済的に余裕がない人であると想定することができる。原田(2012)が、パーソ  
ナル・ネットワークと社会階層との関連について先行研究をまとめたものによれば、階層  
が高い人の方がネットワークの規模が大きく、また親族比率が低く多様な構成のネットワ  
ークを築くことが指摘されてきた。そうした知見から類推するならば、階層が低い場合に  
は、家族・親族以外には頼ることが難しくなり、子に介護を頼る意識は高くなると考えら  
れる。いわば、子に頼らざるをえない人々ということができる。

子に介護されることを予定している人々は、親族以外の助けや専門家による介護サー  
ビスを手に入れる余裕のない人か、それとも、子からの介護支援に見合う経済的支援を行う

余裕や資産があり、専門家だけでなく子からもサポートを得ることが可能と認識している人なのだろうか。

## 2. 分析

### 2.1 データ

本論では、2007年に内閣府が実施した「高齢者の経済生活に関する意識調査」をデータとして使用する。当該調査は、全国の55歳以上の男女4000人を対象として、2007年1月11日～2月4日にかけて面接聴取法によって行われた。標本抽出は、層化二段抽出法を用いている。有効回収数（率）は、2,176人（54.4%）。なお、全体サンプルのうち、子供を持っており、従属変数となる「あなたが万一からだが不自由となって、あなた一人、あるいはあなたと配偶者だけでは日常の生活が難しくなった場合、介護などの世話を子供にしてもらうことになると思いますか」という問いに対して回答をしている対象者で、「わからない」という回答を除いた1737ケース（男性749ケース、女性988ケース）を分析対象サンプルとする。

### 2.2 子に介護される意識：子による介護を受けるか否か

本論では、子に介護される意識として、介護が必要な状態になったときに子からの介護などの世話を受けるか否かを従属変数としてとりあげる。この変数は「あなたが万一からだの不自由となって、あなた一人、あるいはあなたと配偶者だけでは日常の生活が難しくなった場合、介護などの世話を子供にしてもらうことになると思いますか」という質問によって把握されており、「受けると思う」と答えた割合は、全体で57.3%、「受けないと思う」と答えた割合は、42.7%であった。男女による違いは10%水準で有意であり、女性の方が男性よりも子による介護を受けると答える割合がやや高い傾向がみられる(図表-1)。

図表-1 男女別・子による介護を受けるか否か

	N	介護を受けない	介護を受ける (%)
男性	749	44.7	55.3
女性	988	41.2	58.8

### 2.3 経済状態と子による介護を受けるか否か

図表-2では、世帯収入および世帯の貯蓄と子による介護についての想定との関連を男女別に検討した結果を示している。収入、貯蓄ともに有意な関連を示しており、介護を受けると回答した場合の収入および貯蓄は、介護を受けないと答えている場合よりも低くなっていた。しかし、これらの関連性は、他の要因を統制していない状態での関連であるため、



次項では統制変数を含めた規定要因分析を行う。

図表-2 世帯収入・世帯貯蓄と子による介護を受けるか否か

世帯収入 (0-10)	男性平均値	女性平均値
介護を受けない	5.84	5.17
介護を受ける	5.46	4.18
世帯貯蓄 (0-10)		
介護を受けない	4.52	4.32
介護を受ける	3.97	3.73

#### 2.4 子による介護を受けるか否かを規定する要因

本項では、子からの介護支援についての想定を従属変数とした多変量解析（二項ロジスティック回帰分析）を行う。独立変数として、世帯収入および世帯貯蓄と、それぞれの二乗項を投入する。統制変数は、年齢、同居子の有無、男児の有無、女児の有無、配偶状態、最長職（自営業・家族従業ダミー）、主観的健康度である。

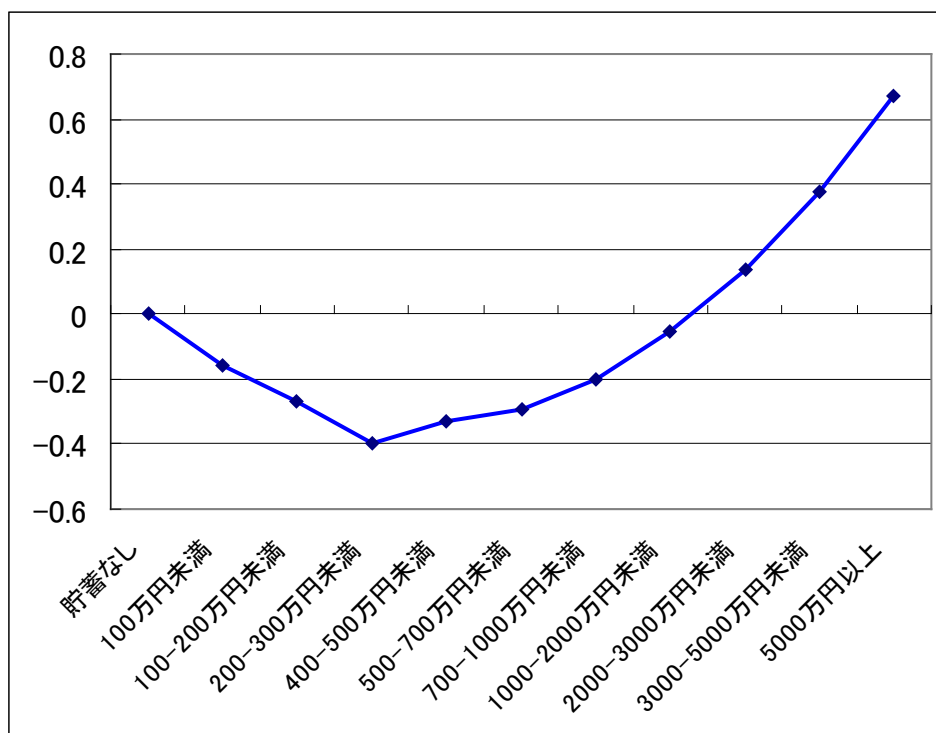
図表-3 は男女別の分析結果を示したものである。男女とも年齢が高いほど、また同居子がいる場合に子からの介護支援を受けると回答する確率が高い。男性の場合はこの2変数以外に有意な関連を示す要因はみられない。一方女性では、自営業主あるいは家族従業者である場合に、介護を受けると回答する確率が高いほか、世帯収入や世帯貯蓄および世帯貯蓄の二乗項との関連も有意であった。世帯収入は収入が低いほど介護を受けると回答する確率が高くなっているが、世帯貯蓄については二乗項も有意であるため、関連について次項で検討する。

図表-3 子による介護を受けるか否かの規定要因

	男性		女性	
	B	Exp(B)	B	Exp(B)
年齢	0.224	1.251 **	0.22	1.247 ***
同居子ありダミー	0.958	2.607 ***	1.334	3.794 ***
男児ありダミー	-0.192	0.826	-0.251	0.778
女児ありダミー	-0.046	0.955	0.197	1.218
有配偶ダミー	0.068	1.07	0.24	1.271
自営業・家族従業ダミー	-0.027	0.974	0.634	1.885 **
健康状態(1-5)	0.084	1.088	0.024	1.025
世帯貯蓄(0-10)	0.02	1.02	-0.183	0.833 +
世帯収入(0-10)	-0.072	0.931	-0.329	0.72 +
世帯貯蓄二乗	-0.008	0.992	0.025	1.025 *
世帯収入二乗	0.009	1.009	0.016	1.016
定数	-0.933	0.393	-0.281	0.755

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$ , + $p < .1$

## 2.5 世帯貯蓄のカーブ効果



図表-4 世帯貯蓄高と子による介護を受けると回答する確率

図表-4は、横軸が世帯貯蓄、縦軸は介護を受けると回答する確率の高低を示している。介護を受けると回答する確率の高さと世帯貯蓄高との関連はカーブ効果を描いていた。すなわち、世帯貯蓄高が一定以上低い場合と高い場合のどちらも、介護を受けると回答する確率が高く、中程度の場合に確率が低くなっている。なお、最も確率が低くなるのが世帯貯蓄高 200 万円～300 万円未満の場合であった。また、貯蓄高 1000 万円を越えると介護を受けると回答する確率が急激に高くなる傾向がみられる。

### 3. 考察

本稿では子からの介護支援の享受に対する回答とその経済的背景を探ってきた。本節ではここまでの結果を確認しながら、子に介護される意識がどのような性質のものなのかを考えていきたい。

分析結果をみると、まず男女で規定要因は異なり、特に経済状況との関連については、男性は関連がみられず、女性のみで有意な関連が示された。まずは女性の場合について、考察していきたい。女性の場合、経済状況が子からの介護支援についての想定と関連していたが、その関連性は、世帯収入と世帯貯蓄とは異なるものであった。いわば、フローとストックとは及ぼす影響が異なる。世帯収入の場合は、収入が低いほど支援を受ける

と思うと回答する確率が高くなる。一方世帯貯蓄の場合は、世帯収入と同様に貯蓄高が低い場合に介護支援を受けると思うと回答する確率が高くなる傾向がある一方で、世帯収入が高くても介護支援を受けると回答する確率が高くなる。前節の図表-5で提示したとおり、カーブ効果を示していた。

世帯収入や世帯貯蓄が低い場合に、子からの介護支援を受けると思うと回答する確率が高くなるという結果からは、子に介護されることを想定している人々が、子に頼らざるをえない人々であると解釈することが可能である。ただしその一方で、世帯貯蓄高が一定以上高い場合にも介護を受けると思うと回答する確率が高くなっている。「子の援助行動が親の遺産行動によって異なる」(ホリオカ)という先行研究から類推するならば、貯蓄高が一定以上の人の場合は、資産に余裕があり子に対する経済的支援や遺産行動をとることが可能な人々であり、互惠性を考慮して子に介護を期待できると考えていると解釈できる。すなわち、子による介護支援を受けるという回答は、子に頼らざるをえない層と頼るだけの余裕がある層とに二分されていると考えることができる。他に選択肢が少ない場合や子に一定以上の経済的援助が可能な場合に、子の介護を受けようとすると考えられる。

一方で、中程度の資産を持つ場合には介護支援を拒否する傾向にある。こうした傾向は、子から介護を受けることが可能かどうかよりも、子から介護を受けることに対する選好が示されたものであると考えられる。

つぎに、男性の意識は、なぜ経済状況と関連していなかったのだろうか。解釈としては、女性が考える子に対する介護期待と、男性が考えるそれとでは内実が異なることが影響したのではないかと考えられる。平均寿命の性差から、男性は家族介護を期待する場合、配偶者である妻に介護を期待し、女性は子あるいは子の配偶者に期待する傾向がある。すなわち、男性が子からの介護を想定する場合に、それは主介護者が妻で子はその補助的な関わりであると想定しているのではないだろうか。一方女性の場合は、子がより中心的な役割を果たすことを想定しているため、より切実であり、収入や資産の状況を考慮すると考えられる。先行研究においても、ジェンダーによる意識の違いは顕著であることが指摘されているが、本論においても同様の傾向が確認されたといえる。

子からの介護支援についての回答は、少なくとも2つの性質をあわせもっていると考えることができる。ひとつには、子からの支援の利用可能性を表明するものであり、もうひとつは子から介護を受けることに対する選好、すなわち子に介護してもらいたいかな否かを示すものでもあると考えられる。子からの介護支援に対する想定は、様々な支援の利用可能性や、世代間の互惠性、さらには家族のあり方についての規範性など様々な要因に規定されていると考えられる。本稿の分析結果は、その複雑性を示唆しているといえる。今後の研究では、その複雑性を読み解いていきたい。

## [謝辞]

二次分析に当たり、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJデータアーカイブから「高齢者の経済生活に関する意識調査」の個票データの提供を受けました。また二次分析研究会の成果報告会では、コメンテーターの橋本秀樹先生から有益なコメントをいただきました。

## [参考文献]

- Conway-Turner K, Karasik R,1997, "The impact of work status on adult daughters' early and future caregiving", *Journal of Community Psychology*,25(6):505-512.
- 藤崎宏子,2009,「介護保険制度と介護の「社会化」「再家族化」」,『福祉社会学研究』,(6):41-57,
- 原田謙,2012,「社会階層とパーソナル・ネットワーク：学歴・職業・所得による格差と性差」,『医療と社会』,22(1):57-68.
- ホリオカ,チャールズ・ユウジ,2008,「日本における遺産動機：日本人は利己的か,利他的か,王朝的か?」,家計経済研究所・ホリオカ,チャールズ・ユウジ編,『世帯内分配と世代間移転の経済分析』,ミネルヴァ書房:118-136.
- 前田大作・冷水豊・奥山庄司・平岡公一・中谷陽明・三浦虎彦他,2002,「老親介護に関する態度に影響する要因の研究：付・日韓比較」,『テオロギア・ディアユニア』,36:69-85.
- 森岡清美,1993,『現代家族変動論』,ミネルヴァ書房.
- 内閣府,2003,『高齢者介護に関する世論調査』,内閣府大臣官房政府広報室.
- 中西泰子,2009,『若者の介護意識：親子関係とジェンダー不均衡』,勁草書房.
- 中西泰子,2011,「有配偶女性の就労と妻の親への介護意向--別居子の意識とその規定要因」,『老年社会科学』,32(4):413-421.
- 田渕六郎,2006,「高齢者扶養と家族責任」,武川正吾編,『福祉社会の価値意識：社会政策と社会意識の計量分析』,東京大学出版会:113-138.
- 大和礼子,2008,「介護する意識とされる意識:男女差が大きいのはどちらの意識か」,『関西大学社会学部紀要』,39(3):103-121.

# 高年齢者の就業と主観的健康に関する分析

水落 正明

(三重大学)

高年齢者雇用安定法の段階的改正によって、高年齢者の退職年齢が上昇している。こうした高年齢者の雇用延長政策は、年金支給年齢の上昇に対応したものであるが、経済理論および先行研究によると、こうした就業延長は高年齢者の健康状態に影響を与える可能性がある。したがって、高年齢者の雇用延長政策は、高年齢者の健康状態を維持・改善し、結果として公的医療・介護費支出を抑制する可能性がある。そこで本研究では、退職年齢が、高年齢者の健康状態に与える影響について明らかにした。データには「高齢者の経済生活に関する意識調査」(内閣府)の2002年と2007年の個票情報を用いた。60歳以上の男女を対象に、退職年齢が主観的健康状態に与える影響について推定を行った結果、男女とも、退職年齢によって、主観的健康状態に違いは生じていないことが確認された。

## 1. 問題意識

高年齢者の雇用や再就職の促進を目的とした「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」(以下、高年齢者雇用安定法と称する)は、これまで多くの改正を経て現在に至っている。特に2000年代に入ってから、2000年の改正では65歳までの雇用確保措置の努力義務化が行われ、2004年には65歳までの雇用確保の段階的義務化<sup>1)</sup>、さらに2012年には、継続雇用制度の対象者を限定できる仕組みの廃止や義務違反の企業に対する公表規定の導入が行われている。こうした一連の改正は、高年齢者の退職年齢を上昇させることで、年金支給開始年齢の上昇による無年金の期間をなくし、高年齢者の経済生活を維持することを目的としている。

このように、高年齢者の退職年齢の上昇を目的とした高年齢者雇用安定法の改正ではあるが、より長く働き続けることで、高年齢者自身の健康になんらかの影響が生じる可能性が先行研究で指摘されている(Minkler, 1981; Behncke, 2012; Kuvaja, etc., 2012)。もし、雇用の延長が高年齢者の健康状態の維持・改善を促すのであれば、それは公的医療・介護費支出の抑制につながる可能性があり、社会保障制度の維持・運営という観点からも重要な分析テーマとなる。そこで本研究では、退職年齢が、高年齢者の健康状態に与える影響について実証的に明らかにする。

## 2. 分析枠組み

就業と健康状態の関係を考えるにあたって、ベースになるのはGrossman(1972)のモデルである。このモデルでは、効用最大化の観点から、個人は就業から得られる収入を健

康に投資する。すなわち、就業はより良い健康状態を維持することにつながる。したがって、長く就業した場合、つまり退職年齢が遅い場合、退職時点での健康ストックは多くなり、加齢で健康状態が悪化するものの、同じ年齢であるが早く引退した人たちとくらべて良い健康状態であると考えられる。しかしながら、Currie and Madrian (1999) の指摘するように、就業には、けがの危険があったりストレスフルであったりする側面もあるため、長く働き続けることで健康状態を悪くするとも考えられる。どちらの効果が大きくなるかによって、就業が高年齢者の健康状態に与える影響は異なるであろう。

就業と健康状態の関係をとらえる上で懸念されるのは、両者には同時決定の関係があることである。先に、就業することによって健康を維持すると述べたが、逆に健康状態に依存して就業するか否かを決定することも一般的である<sup>2)</sup>。ただし、日本においては定年で退職するケースが多い。定年制は高年齢者の就業を強制的に停止させる制度であり、健康状態にとって外生的な要因として扱っても良いと考えられる。つまり、会社や職種によって定年の年齢には若干の差異があるが、労働者は定年を考慮して会社を選択しているとは言えず、実験のようにランダムに定年というイベントが割り振られていると考えられる。したがって、健康状態を被説明変数とし、定年の年齢を説明変数とすれば、何歳まで働き続けたことが、現在の健康状態にどのような影響を与えているかを計測することで、就業が高年齢者の健康に与える影響を測ることができると考える。そこで本研究では、退職した年齢によって健康状態がどう異なるかを推定する。ただし、定年前の60歳未満のところでは、因果関係としては健康が原因で就業がその結果という可能性が強く、結果解釈にあたって注意が必要であろうことを記しておく。

### 3. 使用データと記述分析

#### 3.1 データと対象

本稿では、2002年と2007年に行われた「高齢者の経済生活に関する意識調査」（内閣府）を使用する。本調査は、全国の高年齢者を対象に、層化二段無作為抽出法により対象を選定し、調査員による面接聴取法で行われている。高年齢者の調査という意味で、郵送やインターネット調査に比べると信頼度の高い調査であるといえる。

本調査は、両年とも、ほぼ同じ質問票で行われており、本稿では両年のデータをプールして分析を行う。なお、2007年調査では55歳以上を対象に調査しているが、2002年調査では60歳以上を対象にしているため、本稿では2007年についても60歳以上のみを分析対象とすることとした。

#### 3.2 健康状態と退職年齢の指標

本調査からわかる健康状態としては、客観的健康状態はなく、主観的健康状態が把握できるのみである。その質問文と選択肢は以下である。

Q あなたの現在の健康状態は、いかがですか。

A 良い、まあ良い、普通、あまり良くない、良くない。

本稿では上記の 5 つの選択肢を健康状態の指標として使用する。

ここで、年齢階級別の主観的健康状態の分布を、図 1 で男性について、図 2 で女性について示す。図を見てわかるように、男女とも年齢階級が上がるにつれ、「あまり良くない」、「良くない」などの比率が増え、健康状態が悪くなっている。若干の男女の違いについて言及するとすれば、女性は加齢に対して一定の率で健康状態が悪化しているのに対し、男性は、女性と同様の傾向を持ちつつも、60 歳代とそれ以降という 2 つのグループに分かれているように見える。

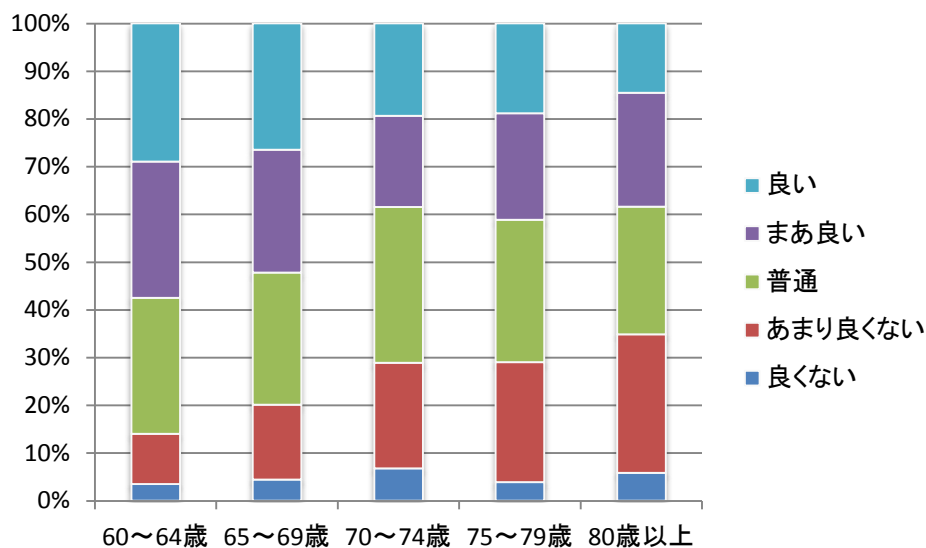


図 1 年齢階級別に見た主観的健康（男性）

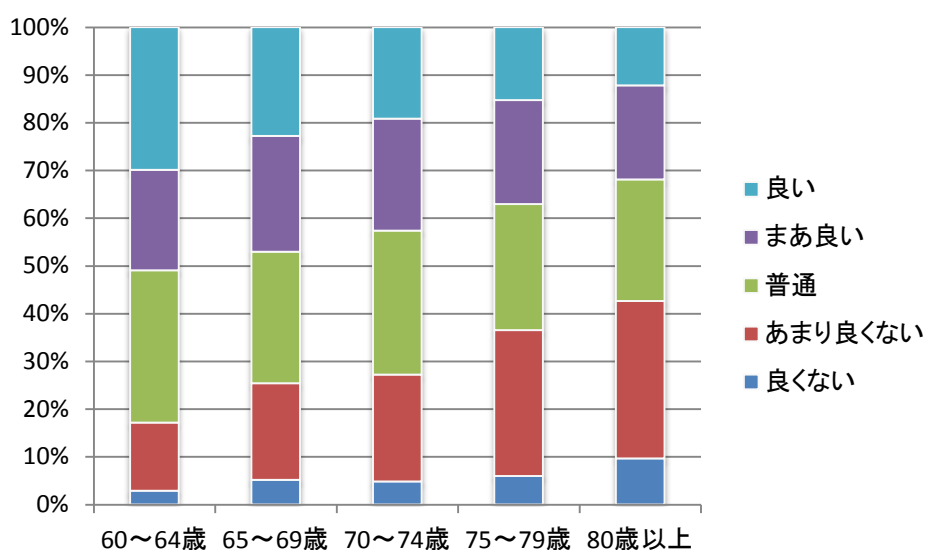


図2 年齢階級別にみた主観的健康（女性）

次に、退職年齢に関する指標について説明する。本調査の質問票では、現在、仕事をしていない対象者に対し、以下の質問と選択肢を提示している。

Q あなたが収入を得られる仕事をしておられたのは何歳くらいまでですか。

A 50歳以前、50歳まで、55歳まで、60歳まで、65歳まで、70歳まで、75歳まで、76歳以上、収入を得る仕事をしたことはない、わからない。

「わからない」を選択した対象者と無回答者の対象者については本稿では分析に用いない。両者を合わせると現在仕事をしていない対象者のうち2%がサンプルから落ちることとなった。本稿では、上記の選択肢のうち「わからない」9個の選択肢を退職年齢の指標として用いる。

表1に男性の、表2に女性の解答の分布を示している。表1を見てわかるように、男性では定年退職と見られる「60歳まで」と「65歳まで」に全体の約7割が集中している。一方、女性では、「60歳まで」と「65歳まで」に約4割が集中している。約16%が仕事の経験がないこともわかる。仕事経験のない対象者を除いて計算すると「60歳まで」と「65歳まで」に約5割が集中していることになる。

上の質問文からわかるように、必ずしも定年退職を聞いた質問ではないが、大半は定年退職によって仕事をやめていることがわかる。したがって、この指標を定年退職の指標として使用することができる。



表1 退職年齢（現在、仕事をしていない男性）

	度数	割合
50歳以前	10	1.0
50歳まで	11	1.1
55歳まで	65	6.6
60歳まで	378	38.1
65歳まで	324	32.6
70歳まで	137	13.8
75歳まで	38	3.8
76歳以上	29	2.9
収入を得る仕事をしたことはない	1	0.1
計	993	100.0

表2 退職年齢（現在、仕事をしていない女性）

	度数	割合
50歳以前	196	12.4
50歳まで	105	6.6
55歳まで	211	13.4
60歳まで	403	25.5
65歳まで	234	14.8
70歳まで	113	7.2
75歳まで	41	2.6
76歳以上	20	1.3
収入を得る仕事をしたことはない	258	16.3
計	1581	100.0

### 3.3 健康状態と退職年齢の関係

続いて、退職年齢別に主観的健康状態の分布について確認しておく。なお、調査時点で60歳以上であっても働いている対象者は存在しており、以下ではそうした対象については「現役」と称してその状況をまとめている。なお、既に述べたように退職年齢が「わからない」を選択、あるいは無回答の場合は分析から落としている。

図3は男性について示しているが、50歳までに仕事を辞めたケースで健康状態が非常に悪いことが確認できる。60歳以降で見ると、「65歳まで」で健康状態が悪化した後は、仕事を辞めた年齢が高いほど、健康状態が良いことが見て取れる。図4は女性の場合であるが、はっきりとした傾向は見て取れない。

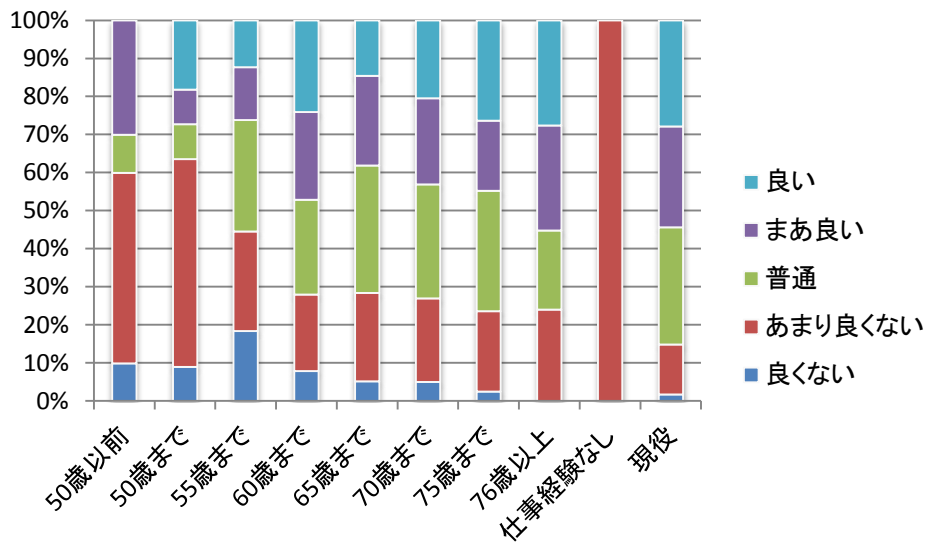


図3 退職年齢別にみた主観的健康（男性）

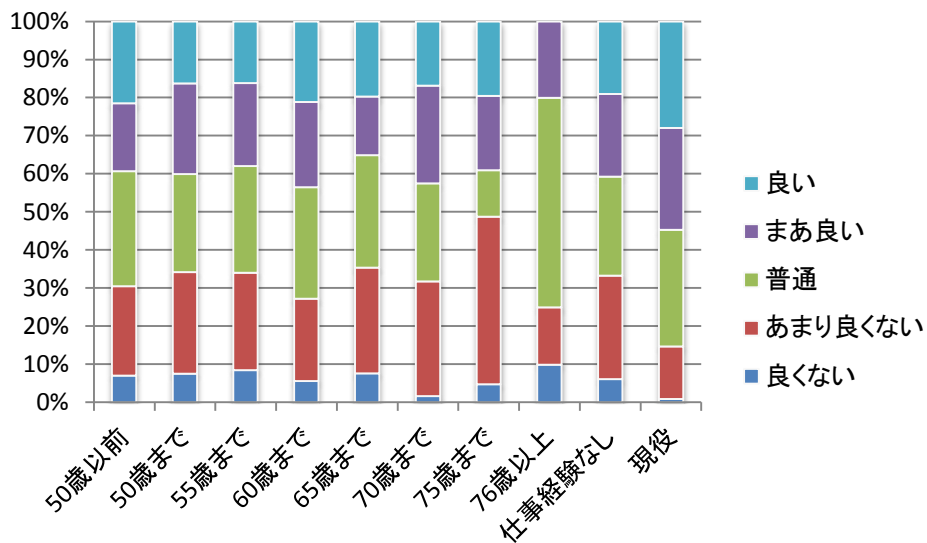


図4 退職年齢別にみた主観的健康（女性）

#### 4. 分析モデル

ここまでは退職年齢と主観的健康状態の単純な関係を見てきた。しかしながら、健康状態は、そのほかの多くの要因に影響されることは言うまでもない。そこで本節では、本調査で利用可能な属性を説明変数として使用し、そうした影響をコントロールした上での退職年齢と健康状態の関係について明らかにする。

被説明変数は主観的健康状態を、良くない (1)、あまり良くない (2)、普通 (3)、まあ良い (4)、良い (5) のように、健康状態が良いほど大きな値になるようにして使用する。

したがって、推定でプラスの係数が得られた場合、その変数は健康状態を良い状態にするものであることがわかる。なお、この被説明変数は順序のある離散型の変数であるため、本稿では順序プロビットモデルを用いる。

退職年齢についてはすでに述べた 9 つの選択肢に「現役」を加えて用いることとする。予想される影響としては、退職年齢が高いほど、健康状態が良いという結果になると考えられる。退職年齢以外の説明変数については、年齢、(夫婦の)月収<sup>3)</sup>、配偶状態、子供の有無、(居住する)地域、(居住する)都市規模のほか、2 時点のプールデータであるため、2007 年ダミーを使用する。

推定で用いる各変数の平均値は表 3 に示したとおりである。

表3 使用する変数の平均値

	男性(N=1686)	女性(N=2086)
健康状態		
良くない	0.0486	0.0522
あまり良くない	0.1874	0.2282
普通	0.2936	0.2868
まあ良い	0.2408	0.2220
良い	0.2295	0.2108
年齢		
60-64歳	0.2533	0.2350
65-69歳	0.2420	0.2403
70-74歳	0.2539	0.2220
75-79歳	0.1495	0.1731
80歳以上	0.1014	0.1296
退職年齢		
50歳以前	0.0059	0.0948
50歳まで	0.0065	0.0508
55歳まで	0.0386	0.1020
60歳まで	0.2242	0.1949
65歳まで	0.1916	0.1132
70歳まで	0.0813	0.0546
75歳まで	0.0225	0.0198
76歳以上	0.0172	0.0097
仕事経験無	0.0006	0.1248
現役	0.4116	0.2355
月収		
10万未満	0.0635	0.1871
10万-15万未満	0.1174	0.1523
15万-20万未満	0.1251	0.1286
20万-25万未満	0.1590	0.1223
25万-30万未満	0.1323	0.0924
30万-40万未満	0.1305	0.0943
40万以上	0.1815	0.0832
収入はない・わからない	0.0907	0.1397
配偶状態		
未婚	0.0119	0.0218
既婚(配偶者あり)	0.8802	0.6078
既婚(離死別)	0.1079	0.3704
子供の有無	0.9324	0.9333
地域		
北海道・東北	0.1358	0.1402
関東	0.2722	0.2669
中部	0.2141	0.1987
近畿	0.1501	0.1335
中国・四国	0.1002	0.1267
九州	0.1275	0.1339
都市規模		
大都市	0.1726	0.1731
中都市	0.3808	0.3781
小都市	0.2272	0.2302
町村	0.2195	0.2186
2007年	0.4478	0.4550

## 5. 推定結果

本節では推定結果について述べる。表4は順序プロビットモデルの推定結果を示している。

年齢は「60-64歳」をベースにしており、男女とも年齢が上がるほど健康状態が悪化していることがわかる。男性では、統計的に有意な差が生じるのは「70-74歳」以降であることがわかる。

退職年齢については、男性において、「55歳まで」がマイナスで有意あるが、これは定年前の退職行動であり、健康状態が就業を決定している結果がもたらしたと考えられる。60歳以降で見ると、「75歳まで」と「76歳以上」がプラスで有意である。これは仕事を辞める年齢が遅いほど、調査時点の主観的健康状態が良いことを示している。すなわち、就業は健康への投資を通して健康ストックにプラスの影響を与えることが確認されたと言える。女性に関しては、「55歳まで」が男性と同様、マイナスで有意である。

そのほかの変数については男女とも月収が多いほど健康状態が良く、健康への投資可能性が主観的健康状態を良くしていることが確認できる。配偶状態の影響については有意な影響は確認されなかった。子供の有無については、女性のみ子供がいる場合に主観的健康状態が良いという結果になっている。地域については「北海道・東北」をベースにしているが、男性では有意な結果とはなっていない。女性では「中部」と「近畿」でプラスで有意になっている。都市規模については「大都市」をベースにしており、男性では都市規模間で有意な差は生じていない。女性では「小都市」でプラスの影響が確認されている。地域と都市規模の結果から、女性は居住環境の影響を受けやすいことが示唆されている。2007年ダミーは男女ともマイナスで有意となっており、全体的に健康状態が悪化していることがわかる。

表4 推定結果

	男性		女性	
	係数	標準誤差	係数	標準誤差
年齢(Ref: 60-64歳)				
65-69歳	-0.0984	0.0758	-0.1467	0.0702 **
70-74歳	-0.3360	0.0789 ***	-0.1739	0.0742 **
75-79歳	-0.2941	0.0923 ***	-0.2951	0.0820 ***
80歳以上	-0.4328	0.1107 ***	-0.3920	0.0951 ***
退職年齢(Ref: 60歳まで)				
50歳以前	-0.5503	0.3404	-0.1474	0.0929
50歳まで	-0.4293	0.3257	-0.1418	0.1163
55歳まで	-0.4737	0.1429 ***	-0.1757	0.0899 *
65歳まで	-0.0325	0.0835	-0.0646	0.0884
70歳まで	0.1815	0.1115	0.1777	0.1156
75歳まで	0.3269	0.1876 *	0.0404	0.1774
76歳以上	0.5447	0.2179 **	-0.0330	0.2443
仕事経験無	-0.9982	1.0524	-0.0915	0.0868
現役	0.1756	0.0707 **	0.2213	0.0731 ***
月収(Ref: 10万未満)				
10万-15万未満	0.1627	0.1273	0.1442	0.0812 *
15万-20万未満	0.1960	0.1271	0.3929	0.0879 ***
20万-25万未満	0.2255	0.1228 *	0.6166	0.0927 ***
25万-30万未満	0.4387	0.1276 ***	0.4900	0.1018 ***
30万~40万未満	0.5512	0.1295 ***	0.7266	0.1044 ***
40万以上	0.5652	0.1266 ***	0.7032	0.1086 ***
収入はない・わからない	0.3150	0.1354 **	0.4178	0.0867 ***
配偶状態(Ref:未婚)				
既婚(配偶者あり)	-0.0869	0.2679	-0.2761	0.1945
既婚(離死別)	-0.1858	0.2763	-0.1443	0.1947
子供の有無	0.0840	0.1135	0.2535	0.1130 **
地域(Ref: 北海道・東北)				
関東	0.0831	0.0887	0.1236	0.0795
中部	0.1018	0.0906	0.2390	0.0822 ***
近畿	0.0503	0.0980	0.1531	0.0909 *
中国・四国	-0.0272	0.1083	0.1180	0.0910
九州	-0.0101	0.1007	-0.0884	0.0892
都市規模(Ref: 大都市)				
中都市	-0.0451	0.0767	0.0640	0.0692
小都市	-0.0528	0.0856	0.1268	0.0770 *
町村	-0.0199	0.0871	0.0821	0.0800
2007年	-0.1726	0.0539 ***	-0.2045	0.0488 ***
閾値1	-1.6340	0.2721	-1.4378	0.1963
閾値2	-0.6258	0.2695	-0.3144	0.1938
閾値3	0.2191	0.2694	0.4897	0.1940
閾値4	0.9210	0.2697	1.1629	0.1945
疑似R2	0.0359		0.0401	
サンプルサイズ	1686		2068	

\*\*\*:p&lt;0.01, \*\*:p&lt;0.05, \*:p&lt;0.1.

表4の推定結果からは、男性については退職年齢についておおむね仮説どおりの結果が得られた。ただし、この分析対象の中には自営等も含まれている。自営等には定年の定めはなく、自身が仕事を続けられると考える限り就業状態を継続するのが一般的である。すなわち、定年退職が外生的要因でない対象者が含まれていることになる。

そこで次に、雇用者のみに限ることで退職の外生性を高めた上で同様の推定を試みる。そのために本調査の以下の質問を利用する。

Q あなたが今までに一番長く従事された仕事は、どのような仕事ですか。

この質問は現在に仕事をしていない者に対して提示されており、「農林漁業」や「自営業」、「常勤の被雇用者」等の選択肢が用意されている。そこで次に行う推定では、「常勤の被雇用者」を選択したものを対象とした。また現役の者については、現在の仕事が常勤の被雇用者であるものに限った。若干の留意点として、この質問の解答は、最も長く仕事であつて必ずしも定年時の仕事とは限らないが、おおむねとらえられていると考えられる。

推定結果を表5に示した。各変数の平均値は省略する。

退職年齢の効果を見ると、男性で「55歳まで」がマイナスで有意なほかは、先の推定で有意であった変数はすべて有意ではなくなっている。女性においては、有意なカテゴリーはまったくなくなっている。このように常勤の被雇用者に対象を限ってみると、いつ退職するかは健康状態に影響を与えていないようである。したがって、先ほどの推定で70歳代での退職が健康にプラスの影響を与えていたのは、自営等の定年の定めのない対象者たちの効果を拾っていたからであった可能性が高い。そうした影響は就業が健康状態に与える影響というよりも、健康状態が就業状態に与える影響であったと考えるのが妥当であろう。

さらに、表6では現役で働いている対象を除き、退職者のみを用いて推定を行った。結果としては、表5で行った現役を含んだ分析と同じ結果となった。

ここまでの推定結果から、退職年齢が高年齢者の主観的健康状態に与える影響は確認されなかった。理由としては、そもそも影響するものではないこと、あるいは、分析の枠組みで述べたように、就業には健康に対してプラスにもマイナスにも影響し得るため、そうした効果が相殺されたことが考えられる。どちらの結果が出たのかは判断できないが、現実の健康状態に与える影響という意味では、就業は健康状態を悪くも良くもしなく、影響はないという結論となる。

表5 推定結果（元および現常勤被雇用者のみ）

	男性		女性	
	係数	標準誤差	係数	標準誤差
年齢(Ref: 60-64歳)				
65-69歳	-0.1375	0.0913	-0.2076	0.1240 *
70-74歳	-0.4581	0.0997 ***	-0.1595	0.1307
75-79歳	-0.3833	0.1152 ***	-0.4643	0.1513 ***
80歳以上	-0.4439	0.1412 ***	-0.4448	0.1772 **
退職年齢(Ref: 60歳まで)				
50歳以前	-0.5280	0.5348	-0.0477	0.1489
50歳まで	-0.6388	0.4124	-0.1584	0.1869
55歳まで	-0.3984	0.1650 **	0.0382	0.1366
65歳まで	-0.0323	0.0952	0.0420	0.1540
70歳まで	0.0434	0.1377	-0.0320	0.2124
75歳まで	0.0792	0.2891	0.5346	0.3475
76歳以上	0.4266	0.3274	0.5791	0.7542
仕事経験無	-1.0830	1.0573	0.4932	0.3632
現役	0.1085	0.0855	0.2028	0.1293
月収(Ref: 10万未満)				
10万-15万未満	0.1072	0.2096	0.0598	0.1606
15万-20万未満	0.0964	0.1981	0.4902	0.1622 ***
20万-25万未満	0.1541	0.1904	0.7315	0.1729 ***
25万-30万未満	0.3411	0.1949 *	0.5770	0.1900 ***
30万~40万未満	0.4885	0.1973 **	0.7523	0.1894 ***
40万以上	0.5208	0.1969 ***	0.9808	0.1989 ***
収入はない・わからない	0.2079	0.2106	0.3336	0.1752 *
配偶状態(Ref:未婚)				
既婚(配偶者あり)	0.2757	0.3317	-0.3395	0.3017
既婚(離死別)	0.2185	0.3408	-0.1643	0.2946
子供の有無	0.0470	0.1399	0.2572	0.2178
地域(Ref: 北海道・東北)				
関東	0.1990	0.1131 *	0.1011	0.1547
中部	0.1775	0.1181	0.1249	0.1545
近畿	0.2449	0.1237 **	0.1395	0.1797
中国・四国	0.1040	0.1383	-0.0520	0.1651
九州	0.1237	0.1301	-0.1550	0.1726
都市規模(Ref: 大都市)				
中都市	-0.0560	0.0918	0.0769	0.1333
小都市	-0.0680	0.1059	0.1378	0.1459
町村	-0.0341	0.1071	0.2471	0.1552
2007年	-0.1959	0.0666 ***	-0.0894	0.0898
閾値1	-1.4274	0.3462	-1.5742	0.2985
閾値2	-0.4047	0.3431	-0.4479	0.2892
閾値3	0.4643	0.3432	0.4872	0.2901
閾値4	1.1677	0.3438	1.2685	0.2916
疑似R2	0.0377		0.0481	
サンプルサイズ	1125		640	

\*\*\*:p&lt;0.01, \*\*:p&lt;0.05, \*:p&lt;0.1.



表6 推定結果（元常勤被雇用者のみ）

	男性		女性	
	係数	標準誤差	係数	標準誤差
年齢(Ref: 60-64歳)				
65-69歳	-0.3288	0.1323 **	-0.1962	0.1483
70-74歳	-0.5508	0.1335 ***	-0.1868	0.1494
75-79歳	-0.4738	0.1447 ***	-0.4864	0.1649 ***
80歳以上	-0.5724	0.1651 ***	-0.4906	0.1924 **
退職年齢(Ref: 60歳まで)				
50歳以前	-0.3481	0.5409	-0.0505	0.1497
50歳まで	-0.6549	0.4158	-0.1415	0.1881
55歳まで	-0.4120	0.1663 **	0.0234	0.1369
65歳まで	-0.0052	0.0997	0.0389	0.1555
70歳まで	0.0698	0.1420	-0.0200	0.2135
75歳まで	0.0828	0.2920	0.5265	0.3498
76歳以上	0.4266	0.3294	0.5552	0.7561
仕事経験無	-0.9752	1.0588	0.4743	0.3656
月収(Ref: 10万未満)				
10万-15万未満	0.3151	0.2307	0.0084	0.1724
15万-20万未満	0.2861	0.2184	0.5388	0.1767 ***
20万-25万未満	0.2729	0.2105	0.6609	0.1872 ***
25万-30万未満	0.4898	0.2171 **	0.4491	0.2101 **
30万~40万未満	0.6229	0.2231 ***	0.7213	0.2126 ***
40万以上	0.5779	0.2310 **	0.9306	0.2314 ***
収入はない・わからない	0.2998	0.2373	0.3667	0.1898 *
配偶状態(Ref:未婚)				
既婚(配偶者あり)	0.5905	0.4211	-0.4382	0.3466
既婚(離死別)	0.5286	0.4286	-0.2662	0.3379
子供の有無	0.1030	0.1702	0.3081	0.2615
地域(Ref: 北海道・東北)				
関東	0.1740	0.1397	0.0695	0.1709
中部	0.1661	0.1472	0.0697	0.1717
近畿	0.2422	0.1535	0.0998	0.1972
中国・四国	0.2023	0.1738	-0.0727	0.1814
九州	0.0784	0.1619	-0.1728	0.1974
都市規模(Ref: 大都市)				
中都市	-0.0242	0.1093	0.0168	0.1492
小都市	0.0242	0.1299	0.1235	0.1613
町村	0.0228	0.1320	0.1793	0.1734
2007年	-0.2439	0.0818 ***	-0.0566	0.1024
閾値1	-0.9630	0.4333	-1.6928	0.3213
閾値2	0.0464	0.4314	-0.5634	0.3113
閾値3	0.8526	0.4322	0.3357	0.3117
閾値4	1.5688	0.4336	1.0827	0.3131
疑似R2	0.0326		0.0406	
サンプルサイズ	741		519	

\*\*\*:p&lt;0.01, \*\*:p&lt;0.05, \*:p&lt;0.1.

## 6. まとめ

本稿では、就業が高年齢者の健康状態に与える影響について、個票データを用いて検証した。就業の指標に退職年齢を外生的な要因として用い、主観的な健康状態に与える影響について推定を行った。その結果、退職年齢が主観的健康状態に与える影響は確認できなかった。したがって、本稿の結果からは、高年齢者の雇用延長によって健康状態の悪化が防がれ、結果として公的医療・介護費の抑制につながるとは言えないことになる。

残された課題としては、主観的健康状態ではなく、血圧や実際の病気など客観的な健康状態を用いた分析が必要であることは言うまでもない。データの制約により、本稿では主観的な指標を用いたが、本稿で得られた結果が客観的指標においてどうなるかについての確認を今後、行う必要があると考える。

### [注]

- 1) 「定年の引き上げ」、「継続雇用制度の導入」、「定年の定め廃止」のいずれかの雇用確保措置が義務づけられた。
- 2) 労働経済学では、就業と健康状態について、両者の関係を内生的にとらえた同時推定による分析も行われているが、多くの研究においては、健康状態を外生的要因として労働供給に与える影響が推定されている。Currie and Madrian (1999)などを参照されたい。
- 3) (夫婦の)月収については、質問票では11個の選択肢が提示されているが、本稿では8個の選択肢にまとめて使用する。

### [謝辞]

二次分析に当たり、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJ データアーカイブから「高齢者の経済生活に関する意識調査」(内閣府)の個票データの提供を受けた。また、二次分析研究会の参加メンバーおよび成果報告会のコメント橋本英樹氏(東京大学)から有益なコメントをいただいた。記して感謝する。なお、本稿に残る誤りはすべて筆者の責任である。

### [参考文献]

- Behncke, S., 2012, "Does retirement trigger ill health?," *Health Economics*, 21: 282-300.
- Currie J., and Madrian, B. D., 1999, "Health, health insurance and the labor market," *Handbook of Labor Economics*, 3C: 3309-3416.
- Grossman, M., 1972, "On the concept of health capital and the demand for health," *Journal of Political Economy*, 80: 223-255.
- Kuvaja-Köllner V., Valtonen H., Komulainen P., Hassinen M. and Rauramaa R., 2012, "The impact of time cost of physical exercise on health outcomes by older adults: the DR's

EXTRA Study,” *European Journal of Health Economics*, DOI 10.1007/s10198-012-0390-y.  
Minkler M., 1981, “Research on the health effects of retirement: an uncertain lagecy,”  
*Journal of Health and Social Behavior*, 22(2): 117-130.