

A. 目的

本研究事業は、高齢者とその世帯を囲む社会経済的要素（世帯構成、学歴・所得・資産・社会的支援）と、就労・社会参加の状況、そしてその健康状態・心身機能や生活習慣（喫煙・飲酒・運動・栄養摂取）を複合的に測定し、それらと公的医療・介護サービス利用との関係を検討する、3年計画の事業である。

高齢者の特徴として、所得格差が大きく、また医療・介護の資源消費量が多いことが上げられる。したがって高齢者層では社会経済政策と介護医療政策の政策効果は複合的に生じることから、その立案・評価にあたっては両者を統合した形で政策的基礎資料が提示される必要がある。

従来のように、高齢者の健康側面にのみ焦点をあてた疫学的検討や、所得・資産など経済的側面だけに焦点をあてた経済的検討、さらに社会的支援や家族・地域との社会関係に主に焦点をあてた社会学的調査だけでは、それぞれの側面を明らかにすることはできても、実際にそれらの中心にあつて、医療や介護サービスのニーズを持つ高齢者の視点を描写しきることが困難であった。

米国ではすでに90年代初頭から、Health and Retirement Study (HRS)がミシガン大学を中心に、国立長寿研究所（National Institute of Ageing）の補助により展開している。このHRSに倣って、EUでもSurvey of

Health, Ageing And Retirement in Europe (SHARE)が2004年より、英国でもEngland Longitudinal Study on Ageingが2005年より開始されている。これら先行研究は健康・社会経済状況・医療介護にわたる包括的なデータを用意して、高齢化社会における社会保障政策に必要な科学的根拠を示すに足るパネルデータであるばかりでなく、HRSが中心となり、データ互換性を確保することで、比較政策的にも高い価値が認められている。

本研究はすでに先行している欧米の大規模高齢者包括的調査との綿密な連携のもと、公的サービスと私的ケアの適正配分を検討し、持続可能性の高い医療介護サービスのあり方を探ること、それと高齢者の健康・生活習慣・社会経済的資源や地域環境との関連を明確にすることを目指すものである。

初年度である今年度では、先行研究との連携のもと、ベースラインのデータを収集し、横断的に高齢者の社会・経済的世帯要因、健康・機能・生活習慣の相互関係を検討することを、具体的な目標として掲げることとした。

B. 方法

1) 先行研究からの社会経済的世帯調査結果の抽出・提供

「暮らしと健康」調査は平成18~19年度に清水谷・市村らによって文部科学省特別推進研究費・独立行政法人産業経済研究所研究補助金などにより支援され、都市規模などを考慮

し全国から選ばれた5市町村において、50～75歳の男女につき、住民票からの年齢層化無作為抽出により市町村ごとの代表的標本抽出を得ている。「暮らしと健康」調査は、設計時点からHRS、SHARE、ELSAの研究代表者らとの協議により、世界標準データセットとしての要件を備えるべく質問票の開発など準備が進められてきた。

抽出総数 8,252 名のうち、長期不在などでコンタクトが取れなかったものを除き、拒否 2,884 名、調査承諾・協力 4,163 名を得た（回収率 59.07%）。本調査は中高齢者の就労・引退・貯蓄・社会保障などの経済的分析を行うことを主たる目的とし、家族構成・婚姻状況・就労歴・世帯所得・流動資産保有額（貯蓄・証券・債券を含む）・消費などの詳細な情報を得ている。同調査データについてクリーニングの後、4,159 名分の個票データの提供を受けた。そこから学歴・就労状態・婚姻状況・世帯所得・世帯流動資産保有額について変数を整備した。

2) 先行研究のフレームを用いた追加データ収集と、世帯の社会経済的要因と健康・機能・生活習慣との関係の検討

「暮らしと健康」調査のサンプルフレームを利用し、こころの健康状態、認知機能、ADL ならびに IADL、握力、生活習慣（喫煙・飲酒・運動）、そして栄養調査を追加的に実施した。この結果を、先行研究で測定されている世帯所得・資産・家族構成などの社会経済的データと

突合した。その上で、健康・機能状態・生活習慣と、学歴・世帯所得・流動資産保有額・就労状態・婚姻状況などの社会経済的要因との関連について検討した。さらに調査地域の市町村自治体の協力を得て、国民健康保険ならびに介護保険の利用明細情報について、対象者の承諾が得られたものについて抽出した。

C. 結果

1) 社会経済要因データの整備状況（野口・橋本担当）；先行研究では訪問調査で 4,159 名（回収率 60%）が得られていた。このうち追加調査として栄養調査については 3,883 人、握力測定については 3,941 名、留め置き調査票は 3,889 名から回収できた。家計が世帯で独立していないもの（他の世帯から定期的な所得移転を受けているもの）を除いた 3,711 人について検討した。年齢層を 50, 60, 70 代の 3 つにわけ、さらに性別に見ると、いずれの層でも高学歴であるほど世帯所得・流動資産保有額は高い関連が有意に認められた。男性では学歴と婚姻状況に関連は認めなかったが、50・60 代女性では高学歴ほど既婚者の比率が高く、これは中卒女性では死別の割合が高いことに起因していると考えられた。失業・引退と学歴の関連は 50 代女性で高学歴ほど失業率が低くなる傾向は認められたものの、男女・年齢層いずれでもこの対象集団では認められなかった。就労状況と世帯収入は当然ながら明確な関連があり就労世帯では所得が高かったが、引退と世帯流動資産保有額との間には明確な関係は認めなかった。

2) 先行研究のフレームを用いた追加データ収集と、世帯の社会経済的要因と健康・機能・生活習慣との関係の検討

2-1) 健康・機能状態と社会経済要因の横断的測定と関連の検討(近藤・橋本担当) :

身体機能 10 項目、ADL、握力などの身体機能面については、50 代男性では就労(失業)や婚姻との関係が見られ、70 代では主に学歴との関係が見られ、60 代はその両方の性質に加えて、流動資産保有額などが関連していた。一方、女性では身体的機能と学歴の関係は薄く、おもに資産保有額に表される世帯の経済的生活水準との関係が認められた。また女性でも就労率が高い 50 代の層は 60 代以上女性とも男性とも異なり、身体的機能と社会経済的要因との関連はより複雑であった。

認知機能は年齢・性によらず学歴との一貫した関連が認められた。また CES-D で測定された精神の健康状態と婚姻状況との間には男女ともに関係が認められたが、女性の場合は、年齢層・就労の有無によってその関係は異なった。

2-2) 生活習慣と社会経済因子の横断的測定と関連の検討(佐々木・橋本担当) :

男性では 50 代で 42%、60 代で 34%、70 代で 22%が現在喫煙者であったが、女性では 50 代で 14%、60 代で 8%、70 代では 5%に留まった。50 代の男女では学歴が高いほど喫煙割合は低下したが、60 代女性ではむしろ高学歴者で喫煙割合が高く、60 代以上の男性では学歴との関連は認めなかった。また女性では離婚者・失業

者で喫煙割合が有意に高かった。歩行習慣については、所得・学歴・婚姻状況などと特段の関係を認めなかった。

アルコール摂取量は男性では高学歴・高所得者で多い傾向が認められ、女性でも資産保有額の多い層や高学歴層では 1 日 10 g 以下の「たしなむ」層が多い傾向が見られた。塩分摂取・脂肪カロリー比を見ると、男性では既婚者でいずれも高く、家庭での食事内容に影響受けていることが示唆された。また男女とも高学歴の層で脂肪カロリー比が高く、外食費も学歴が高いほど有意に高いことが確認された。野菜・果物の摂取量は、男性ではやはり既婚者で多く、さらに男女とも流動資産保有額が高い層で摂取量が多いことが認められた。

2-3) 医療・介護保険の利用明細情報との結合データベースの進捗状況(野口・橋本担当)

レセプトデータについては、3 市町村からすでに承諾者分の過去 2 年分の国民健康保険データについて抽出・提供を受けた。残る 2 市町村については、現在抽出作業について市町村担当部局において進行中であり、結果待ちの状態となっている。

D. 考察

世帯収入については 96%を超える回答者から情報得ることが出来ているが、資産については 63%弱に留まっている。資産との関連を検討する場合には、資産の高い層・ないし低い層で回答拒否・未回答などがあつた可能性について考慮したうえで結果を解釈する必要

がある。今後それぞれの社会経済的要因・健康状態指標について、既存の全国統計の分布などとの比較を行い、対象者の特性を詳細に確認する必要があるが、おおむね偏りのないサンプルが得られていると思われる。

身体機能 10 項目、ADL、握力などの身体機能面については、50 代男性では就労(失業)や婚姻との関係が見られ、70 代では主に学歴との関係が見られ、60 代はその両方の性質に加えて、流動資産保有額などが関連していることが大筋読み取れた。ただし学歴が何を意味するのか、慎重に解釈する必要がある。すなわち、高等教育を受けたことによりなんらかの知識・技能が習得され身体機能の保持・増進に寄与したのか、それとも高等教育を通じて得られた就労機会や所得機会によって高い身体機能を維持する経済的基盤が得られたのか、身体機能が低いものにおいて選択的に高等教育を受ける機会が与えられたのか、などが考えられる。

60 代以上女性では 7 割近くが引退ないし専業主婦であるのに対し、50 代女性では 7 割以上がなんらかの形で就労していることは女性の身体機能と社会経済因子との関係を解釈するうえで念頭に置いておく必要がある。50 代女性の身体機能と世帯の社会経済的因子との関係は、配偶者の就労状況も含めて複雑な要因が絡んでいることが示唆される。

身体機能とは異なり、単語想起など認知を伴う機能指標では、学歴との関連が年齢・性

別を問わずほぼ一貫して明確に見られたことは特筆に値する。ただし、これについても高等教育により高い認知機能が得られたのか、それとも高い認知機能を持ったものが選択的に高等教育を受け、同時に認知機能においても高い得点を示したのかは議論のあるところである。

一方生活習慣では、喫煙・運動・飲酒・脂肪や塩分摂取、そして野菜・果物摂取それぞれについて、性別・年齢層により関連する“社会経済因子”が異なること、同じ要因であっても、たとえば既婚者の場合、男性では野菜・果物の摂取量を多くする点では健康保護的に作用しているが、脂肪カロリー比や塩分摂取量が多くなる点では健康リスク的に作用するなど、両方向的な作用が考えられること、など社会経済的要因と生活習慣との関係は複雑であることが明らかとなった。したがって従来研究で社会経済的要因と生活習慣の関係が定まらないのは、対象者の年齢・性・対象となる生活習慣と測定される社会経済的要因の組み合わせによって、関係が異なることに起因していることが強く示唆される結果となった。今回の横断的検討で明らかになったように、学歴・所得・就労が並列的・同義的に社会経済的地位を反映するものではなく、年齢・性別などによって、それぞれの因子がどのように健康・機能アウトカムに結びつくのかを理論的に考察した上で、選択的に指標として取り込む必要があることが示唆された。

今年度の準備的作業を踏まえて、次年度以降は

- ・ 世帯の社会経済状況と、健康・機能、生活習慣、そして医療介護サービス利用量の相互関係
- ・ 調査自治体間での上記関係の違い、特に医療・介護施設などの公的資源へのアクセスの影響検討

に重点を置いた解析を行うべく、レセプトデータの整備と、公表統計などから得られる地域の集約データなどの整備を併せて進めている。

【E. 結論】

「暮らしと健康」調査から提供された対象者世帯の社会経済情報について記述的統計を求めた。また追加収集された医療・介護給付明細書のデータ処理について進捗状況を報告した。

本研究事業を通じて追加的に収集された医療・介護給付明細情報・生活習慣・健康・機能情報と、世帯の社会経済的情報とを統合することで、予定どおり次年度研究事業では高齢者の世帯家計・経済、健康機能状態などの複合的影響を考慮しながら医療・介護資源の利用に影響する要因の相互影響を明らかにしていくことが可能となることが期待される。また次年度研究事業では、ベースラインデータでの横断的検討を踏まえて、縦断的追跡調査に向けた仮説整備と質問票準備・実施を行うよう準備を鋭意進めていく所存である。

