

世帯所得と世帯員の健康の関連を踏まえた 医療保障・所得保障施策の在り方に関する研究 —マルチレベル分析による孤立化の地域間解析—

研究分担者 濱野 強 島根大学プロジェクト研究推進機構 専任講師
研究分担者 藤澤 由和 静岡県立大学経営情報学部 准教授

研究要旨

孤立化における様々な政策を考える際に、個人のレベルにのみ焦点をあてるだけで十分であるのか、それとも集団レベルの特性や環境要因に関しても焦点をあてるべきなのであろうかという問いが存在する。こうした議論は、現状の孤立化対策の限界を克服しうる一助として新たに注目されつつある政策的な視座であり、これからの孤立化対策の具体的な展開を検討していくうえで大きな示唆を含んでいる。以上の背景に基づき本研究においては、いまだ定量的な検討が行われていない、社会的な孤立の町丁目間のばらつきについて実証的検証に基づき明らかにした。その結果、先行研究で指摘されてきた個人レベルの説明変数によって調整を行った後でも、町丁目間のばらつきが認められた。

A. 研究目的

本研究においては、マルチレベル分析を用いて、町丁目単位での孤立化の差異（ばらつき）に関して検討を行った。具体的には、個人要因と地域要因の両軸に基づく社会的な孤立に関する検討の必要性を提起することを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、「ソーシャル・キャピタルと健康の関係性に関する実証的研究基盤の確立とその展開の研究」（平成18年度～20年度科学研究費補助金（若手研究(A)）、研究代表者：藤澤由和）で収集した調査データに基づき検討を行った。したがって、本研究は、既存データの二次利用による

研究である。調査は、日本を母集団とした町丁目単位でのサンプリングに基づき2008年3月に郵送調査法によって実施し、8,221名より回答を得た、そのうち欠損値を有する回答者を除いた6,637名を分析対象とした。

（倫理面への配慮）

本研究は、調査データの二次利用によって研究を実施しており、介入を意図した研究ではない。したがって特定の個人に不利益、もしくは危険性が生じるものではない。また、動物を用いた実験を実施しないため、動物愛護上の配慮に関しても必要としない。なお、利用した個人データは、各個人に対してIDを割り振り、収集されたデータ

と個人情報を連結することもない。

C. 研究結果

孤立については、「一人暮らし、かつ気軽に相談できる友人・知人がいない」と回答したものが615名(9.3%)であり、「一人暮らし、かつ病気やけがをした際に身の回りのことを手助けしてくれる友人・知人がいない」は675名(10.2%)であった。

孤立(相談)について見ると複数の分析モデルにおいて、町丁目間のばらつきは統計的に有意($p<0.05$)であった。

また孤立(病気)についても同様に、複数のモデルにおいて町丁目間のばらつきが有意($p<0.05$)であることが認められた。

D. 考察

本検討が示唆するところは、町丁目単位の何らかの集合的な特性が孤立化を引き起こしている可能性があり、こうした変数で調整することにより町丁目間のばらつきも減少することが考えられたのである。

そうした意味で、今後の孤立化対策のあり方を検討するに当たっては、個人が置かれている現状にとどまらず、どのような集団に属しているのか(本研究では、居住している生活空間単位である町丁目を基に検討を行った)という視点が重要になることが考えられた。

E. 結論

孤立化における様々な政策を考える際に、個人のレベルにのみ焦点をあてるだけで十分であるのか、それとも集団レベルの特性や環境要因に関しても焦点をあてるべきなのであろうかという問いが存在するが、こうした議論は、現状の孤立化対策の限界を克服しうる一助として新たに注目されつつある政策的な視座であり、これからの孤立化対策の具体的な展開を検討していくうえで大きな示唆を含んでいるといえる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

世帯所得と世帯員の健康の関連を踏まえた 医療保障・所得保障施策の在り方に関する研究 —社会的孤立の規定要因に関する実証研究—

研究分担者 石田 祐

明石工業高等専門学校一般科目

講師

研究協力者 芦田 登代

大阪大学大学院国際公共政策研究科

博士後期課程

研究要旨

本研究では、社会的孤立が健康に及ぼす影響について検討を行った。その結果、社会的孤立の起こりやすさとして、①女性よりも男性の方が高まる、②有職者よりも無職の人の方が孤立指標の程度が高い、③所得分位のカテゴリーが1つ高くなるごと1.12ポイント程度低下することが明らかとなった。

A. 研究目的

本研究においては、孤立化の状況を確認したうえで、どのような属性の人が社会的に孤立しているのかを実証的に検討し、日本で進む社会的孤立化の実相の把握を試みることを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、我々の調査研究プロジェクト（平成18年度～20年度科学研究費補助金若手研究（A）「ソーシャル・キャピタルと健康の関係性に関する実証的研究基盤の確立とその展開の研究」研究代表者：藤澤由和）において構築された調査データに基づき、社会的孤立の規定要因に関して検討を行った。

（倫理面への配慮）

「個人情報保護に関する法律」（平成17年4月1日全面施行）では、「報道」「著述」「学術研究」の目的で個人情報を取り扱う場合、個人情報取扱い事業者の義務等を定めた規定の適用が除外されているが、その一方でこれらの適用除外分野についても個人情報の適正な取扱いを確保するために必要な措置を自ら講じて公表するよう努めなければならないとされているため、本研究においては、研究代表者の責任のもとで、自主的、自立的に調査データを適切に扱うことを心がけた。

本研究は、調査データの二次利用により研究を実施することから、介入を意図した研究ではない。したがって特定の個人に不利益、もしくは危険性が生じるものではない。また、動物を用いた実験を実施しないため、動物愛護上の配慮に関しても必要としない。

C. 研究結果

社会的孤立となる確率として、表1のとおり、推定結果から以下の点が明らかとなった。

- ① 女性よりも男性の方が高い。
- ② 有職者よりも無職の人の方が高い。
- ③ 所得分位の категория が1つ高くなるごとに1.12ポイント程度低下する

表1 順序ロジット・モデルによる推定結果

	オッズ比	標準誤差
性別(男性=1)	0.56 ***	0.05
年齢(20-29歳=1)	1.51 **	0.30
年齢(30-39歳=1)	1.01	0.15
年齢(40-49歳=1)	0.75 **	0.11
年齢(50-59歳=1)	0.72	0.09
年齢(60-69歳=1)	1.17	0.13
学歴(高校=1)	0.94	0.12
学歴(短大・高専=1)	1.16	0.18
学歴(大学=1)	1.04	0.15
学歴(大学院=1)	1.07	0.25
職業(専門職=1)	1.51 ***	0.20
職業(管理職=1)	2.24 ***	0.31
職業(事務職=1)	1.55 ***	0.24
職業(販売・サービス=1)	1.76 ***	0.23
職業(運輸・通信・生産工程=1)	1.13	0.17
職業(農林漁業=1)	4.06 ***	1.03
職業(専業主婦=1)	1.01	0.13
同居人数(実数)	1.19 ***	0.03
等価所得(4分位)	1.12 ***	0.04
住居形態(持ち家・集合住宅=1)	0.86	0.09
住居形態(民間の借家=1)	0.74 ***	0.08
住居形態(社宅・官舎=1)	0.73	0.16
住居形態(公団などの公営の借家=1)	0.67 ***	0.09
住居形態(借間・下宿=1)	0.81	0.27
/cut1	-0.77	0.18
/cut2	1.48	0.18
/cut3	3.66	0.19
サンプルサイズ	3,252	
対数尤度	-3733.82	
χ^2	227.15 ***	
擬似決定係数	0.03	

D. 考察

タウンゼントによって孤立と孤独の定義が試みられており、社会的孤立は「家族やコミュニティとほとんど接触がないということ」という客観的な側面であり、孤独は「仲間付き合いの欠如あるいは喪失による好ましからざる感じをもつこ

と」という主観的な側面を捉えたものとされている。また、タウンゼントの「社会的接触」の得点化は、①親族、②隣人や友人や地域の人々、③社会的活動によってなされているが、孤立している人のうち孤独を感じている人は半数程度ということが捉えられたことにより、両者の間にギャップが存在することが指摘されている。孤立を捉えるにあたり、タウンゼントの家族やコミュニティという視点では狭いのではないかという指摘がある。例えば、世田谷調査では、高齢者の「労働と生活の衰退」が社会的孤立の背景にあることが示唆されている。それらの議論を踏まえて河合(2009)は、階層性(所得・消費)、親族(子どもとの同居)・地域のネットワーク、政策・行政対応(生活保護の設定)を視点とすることを論じている。産業構成、一人暮らし高齢者数、最長職、年間所得、住宅(持ち家)、家族形態などのデータから、自立同居型、自立可能型、非自立同居型、不安定独立型、困窮型に分類することを提案している。どの議論においても課題として残ってくるのは、孤立を定義・把握する際に「共通の合意(タウンゼント)をとるか、「分析者の独断」(タンスツール)を進めるか、ということである。

今後は、こうした議論を踏まえて、本研究で得られた知見の精緻化を図っていくことで、より政策的に有用な知見を提示することが可能となる。

E. 結論

わが国の全国データに基づき孤立化の要因が定量的に明らかとなった。その結果、性別、年齢、学歴、所得が孤立化と関係していることが明らかとなった。こうしたデータを踏まえて、社会的に孤立化に直面している対象を抽出し、有用なアプローチを展開しているための基盤的知見が整備されたと考えられる。

【参考文献】

- 1) 河合克義 (2009) 『大都市のひとり暮らし高齢者と社会的孤立』 法律文化社.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

分担研究報告書

世帯所得と世帯員の健康の関連を踏まえた
医療保障・所得保障施策の在り方に関する研究
—公的データの二次利用（データ構造の検討）に関する研究—

研究分担者 武藤 伸明 静岡県立大学経営情報学部 准教授
研究分担者 大久保 誠也 静岡県立大学経営情報学部 助教

研究要旨

我が国における医療保障や所得保障施策における諸問題、例えば人間関係の希薄化、所得格差の拡大、健康問題などについて各種調査研究が行われてきたが、それらを統一的視点から捉え定量的に分析した研究は十分であるとはいえない。このような研究を行うためには、個別に蓄積された既存データを統合し、俯瞰的かつ定量的に調査を行うことが必要である。

各種データの統合を行う際には、統合の基盤となる、調査項目数、データ数ともに充実したデータが必要である。これについては国民生活基礎調査という充実したデータを入手することができる。しかし国民生活基礎調査は保存容量削減のために固有のデータフォーマットを用いており、即座に利用しがたいものになっている。また、データ量が膨大なために、データの傾向を直感的に把握しにくい。昨年度は、容易にデータを取り扱うことができるためのデータフォーマット変換、およびデータの傾向を容易に把握するためのデータ概要の作成を行い、以降のデータの統合に向けての基盤の作成を行った。

さらに、こうしたデータの様々なユニット単位におけるタイポロジーを行うためのデータ連結、統合についての検討を行った。これにより、政策形成過程における既存データの活用法に関する基盤的知見を提示することが可能になると考えられた。

A. 研究目的

我が国における医療保障、所得保障施策における諸問題、例えば人間関係の希薄化、所得格差の拡大、健康問題等に関して、各種調査研究が行われてきたが、それらを統一的視点から捉え、定量的に分析した研究は十分であるとはいえない。このような研究を行うためには、個別に蓄積された既存データを統合し、俯瞰的かつ定量的に調査を

行うことが必要である。

各種データの統合を行う際には、統合の基盤となる、調査項目数、データ数ともに充実したデータが必要である。これについては幸いに国民生活基礎調査という量質ともに充実したデータを入手することが可能である。しかし当該データは保存容量削減のために固有のデータフォーマットを用いており、研究者にとって即座に利用しがた

いものになっている。また、国民生活基礎調査は、データ量が膨大なために、データの傾向を直感的に把握しにくい部分がある。昨年度は、国民生活基礎調査データに対するこれらデータフォーマットの変換、および詳細なデータ概要の作成を行った。

本年度の検討においては、様々なユニット単位におけるタイポロジーを行うためのデータ連結、統合についての検討を行うことを目的とした。

B. 研究方法

本研究の目的を達成するためには、入手した国民生活基礎調査データを中心に、既存データを結合し、包括的な視点から定量的な分析を行うことが必要である。

これに関しては、データに含まれる情報を利用して、各種データの統合を行うことが考えられる。そこで、本研究においては国民生活基礎調査データに含まれる膨大なデータを利用して、特定の情報を複数のユニット単位で集約し、それらをタイポロジーすることの可能性に関して検討を行う。具体的には、特定のユニットとその構成要素のそれぞれの特性によってクラスタリングを行い、ユニットごとのタイポロジー分けを行う。タイポロジー分けの結果を、他のデータから得られた同レベルのユニットのタイポロジーと照合し、その信頼性を評価する。

(倫理面への配慮)

「個人情報の保護に関する法律」(平成17年4月1日全面施行)では、「報道」「著述」「学術研究」の目的で個人情報を取り扱う場合、個人情報取扱い事業者の義務等を定めた規定の適用が除外されているが、その一方でこれらの適用除外分野についても個人情報の適正な取扱いを確保するた

めに必要な措置を自ら講じて公表するよう努めなければならないとされているため、本研究においては、研究代表者の責任のもとで、自主的、自立的に調査データを適切に扱うことを心がけた。

本研究は、調査データの二次利用により研究を実施することから、介入を意図した研究ではない。したがって特定の個人に不利益、もしくは危険性が生じるものではない。また、動物を用いた実験を実施しないため、動物愛護上の配慮に関しても必要としない。

なお利用した個人データは、各個人に対してIDを割り振り、収集されたデータと個人情報が連結することはない。

C. 研究結果

昨年度に構築した、国民生活基礎調査データ(平成13、16、19年度)に基づくデータベースに対して、各ユニットを構成する要素データを元に、ユニットを単位とするクラスタリングを行い、ユニットごとのタイポロジーを試みた。それに基づき、異なるレベルのタイポロジーごとに、どのようなタイポロジーが含まれるかの比率を算出した。

別途入手したタイポロジーに関するデータに基づき、特定のレベルにおけるタイポロジーの比率と、国民生活基礎調査データから得られたタイポロジーの比率を照合し、本手法によるタイポロジー分けの評価判定を行った。

D. 考察

上記の分析により、複数のデータにおける異なるレベルごとのユニットにおいて、そのタイポロジーにある程度の相関が想定された。これにより、特定ユニット単位を構成するその要素データに基づくクラスタリングにより、ユニットタイプご

とのタイポロジーがある程度推定可能となり、それを利用して間接的に異なるデータにおける特定ユニットのタイポロジーを推定することが可能であることが示唆された。こうした結果から、既存データの利活用における、これまでとは全く違った形の方法論への道が開かれ、さらにそれらの成果を政策的に活用することが可能であると考えられる。

E. 結論

本研究により、国民生活基礎調査などの既存の公的データの新しい利活用の方法が示されたといえる。こうした知見は、将来的に他の公的データの利活用にも応用が可能であるかを検証することを通して、公的データのより積極的な利活用を行い、俯瞰的、横断的見地から医療保障、所得保障施策における諸問題を広い視点から定量的に分析することが可能になると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

世帯所得と世帯員の健康の関連を踏まえた 医療保障・所得保障施策の在り方に関する研究 —国民生活基礎調査を用いた解析結果—

研究分担者 濱野 強

島根大学プロジェクト研究推進機構 専任講師

研究要旨

本研究では、特に社会的な孤立が世間的に顕在化してきた2000年前後に着目して、社会的な孤立（独居・非独居、婚姻状態）と健康状態との関係を明らかにした。分析には、平成13年度国民生活基礎調査のデータを活用した。その結果、非独居者をレファレンスとした場合、独居者では日常生活での悩みやストレス、健康状態が良くないことを示すオッズ比が1.05であった（95% confidence interval (95%CI) : 1.03–1.07、1.03–1.07）。また、配偶者を有する者をレファレンスとした場合、未婚者と死別者では日常生活での悩みやストレスを示すオッズ比が0.76（95%CI : 0.74–0.77）、0.93（95%CI : 0.91–0.95）であり、離別者では1.23（95%CI : 1.19–1.27）であった。主観的健康との関係では、配偶者を有する者をレファレンスとして未婚者と死別者では主観的健康が良くないことを示すオッズ比が1.22（95%CI : 1.18–1.25）、0.95（95%CI : 0.93–0.98）であり、離別者では1.30（95%CI : 1.25–1.36）であった。

A. 研究目的

わが国では、近年、社会的な孤立に関する関心の高まりが示されている¹⁾。そうした中で、社会的な孤立に起因する健康への影響は、孤独死やこころの健康問題を始めとして各事例検討に基づく詳細な議論が示されている。しかしながら、社会的な孤立と健康との関係について定量的な側面より提起した成果は限られている²⁾。

社会的な孤立と健康との関連を検討し政策決定におけるエビデンスとして反映するためには、わが国の孤立の現状を把握する項目と孤立の規定要因としての多様なパラメーター、健康アウトカム、代表性が担保されたデータが求められる。しかし、研究者が独自に調査を実施し、上記に準じるデータセットを構築するためには、多大な労力と費用が生じる。こうした点が、定量的な研究成果を示す上での障害の一端となっていることが考えられる。諸外国では、官公庁により実施された公的データや民間企業が実施したデータが広く一般に公開されており、研究者の利活用が進められている³⁾。こうした状況は、データの効率的・効果的な利用の側面から考えても非常に有益である。

そうした背景を踏まえて本研究では、厚生労働省が実施している国民生活基礎調査の二次利用の申請

に基づき得られたデータを活用して、探索的な解析を試みた。具体的に本研究では、わが国において社会的な孤立が世間的に顕在化してきた2000年前後に着目したことから、平成13年に実施された国民生活基礎調査のデータを活用して社会的な孤立と健康の関係について検討を行った。

B. 研究方法

本研究では、平成13年度国民生活基礎調査データを用いて、社会的な孤立と健康との関係について検討した。データの制約上、本研究においては、孤立を単身生活者（独居）と非単身生活者（独居以外）、及び婚姻状態（配偶者あり、未婚、死別、離別）より捉え、ストレス（あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか）、主観的健康（あなたの現在の健康状態はいかがですか）との関連を検討した。分析対象者数は、703,399名である。

（倫理面への配慮）

本研究は、調査データの二次利用によって研究を実施しており、介入を意図した研究ではない。したがって特定の個人に不利益、もしくは危険性が生じるものではない。また、動物を用いた実験を実施しないため、動物愛護上の配慮に関しても必要としない。なお、利用した個人データは、各個人に対してIDを割り振り、収集されたデータと個人情報とを連結することもない。

C. 研究結果

①独居・非独居とストレスとの関係（表1）

独居者は非独居者に比べて、「日常生活で悩みやストレスを感じている」と答える確率が5%増加することが明らかとなった。その他の変数では、女性であること、喫煙習慣、飲酒習慣、医療費費用の総額がストレスのオッズ比を高めていた。一方で、低年齢、身体活動、睡眠がストレスのオッズ比を低下させていた。

	オッズ比	95%CI		有意確率	
女性 (ref:男性)	1.40	1.38	—	1.42	<0.01
年齢	0.99	0.99	—	0.99	<0.01
身体活動	0.78	0.77	—	0.79	<0.01
睡眠	0.63	0.63	—	0.64	<0.01
喫煙	1.05	1.04	—	1.06	<0.01
飲酒	1.04	1.02	—	1.06	<0.01
医療費費用総額	1.00	1.00	—	1.00	<0.01
独居	1.05	1.03	—	1.07	<0.01

表1 独居・非独居とストレスとの関係

※ロジスティック回帰分析を実施

※ストレスなし=0、ストレスあり=1

②独居・非独居と主観的健康との関係（表2）

独居者は、非独居者に比べて、主観的な健康状態が「よくない」と答える確率が5%増加することが明らかとなった。その他の変数については、先ほどのストレスと同様に、女性であること、喫煙習慣、飲酒習慣、医療費費用の総額において主観的健康が「よくない」ことを意味するオッズ比を高めていた。一方で、低年齢、身体活動、睡眠がオッズ比を低下させていた。

	オッズ比	95%CI		有意確率
女性 (ref:男性)	1.40	1.38	— 1.42	<0.01
年齢	0.99	0.99	— 0.99	<0.01
身体活動	0.78	0.77	— 0.79	<0.01
睡眠	0.63	0.63	— 0.64	<0.01
喫煙	1.05	1.04	— 1.06	<0.01
飲酒	1.04	1.02	— 1.06	<0.01
医療費費用総額	1.00	1.00	— 1.00	<0.01
独居	1.05	1.03	— 1.07	<0.01

表2 独居と主観的健康との関係

※ロジスティック回帰分析を実施

※主観的健康がよい=0、主観的健康状態がよくない=1

③婚姻状態とストレスとの関係（表3）

ストレスとの関係を見ると、未婚者と死別者は配偶者を有する者に比べて、「ストレスを感じている」と答える確率が24%、7%、それぞれ減少し、離別者では23%増加することが明らかとなった。その他の変数では、女性であること、喫煙習慣、飲酒習慣、医療費費用の総額がストレスのオッズ比を高めていた。一方で、低年齢、身体活動、睡眠がストレスのオッズ比を低下させていた。

	オッズ比	95%CI		有意確率
女性 (ref:男性)	1.39	1.37	— 1.40	<0.01
年齢	0.99	0.99	— 0.99	<0.01
身体活動	0.78	0.77	— 0.79	<0.01
睡眠	0.64	0.63	— 0.65	<0.01
喫煙	1.05	1.04	— 1.07	<0.01
飲酒	1.04	1.02	— 1.05	<0.01
医療費費用総額	1.00	1.00	— 1.00	<0.01
配偶者あり (ref.)	1.00			
未婚	0.76	0.74	— 0.77	<0.01
死別	0.93	0.91	— 0.95	<0.01
離別	1.23	1.19	— 1.27	<0.01

表3 婚姻状態とストレスとの関係

※ロジスティック回帰分析を実施

※ストレスなし=0、ストレスあり=1

④婚姻状態と主観的健康との関係（表4）

未婚者と離別者は、配偶者を有する者に比べて、主観的健康が「よくない」と答える確率が22%、30%、それぞれ増加することが明らかとなり、死別者では5%の減少であった。その他の変数では、女性であること、喫煙習慣、飲酒習慣、医療費費用の総額において主観的健康状態が「よくない」ことを意味するオッズ比を高めており、その一方で低年齢、身体活動、睡眠がオッズ比を低下させていた。

	オッズ比	95%CI		有意確率	
女性（ref:男性）	1.21	1.19	—	1.23	<0.01
年齢	1.03	1.03	—	1.03	<0.01
身体活動	0.57	0.56	—	0.58	<0.01
睡眠	0.66	0.65	—	0.67	<0.01
喫煙	1.07	1.05	—	1.09	<0.01
飲酒	1.05	1.03	—	1.07	<0.01
医療費費用総額	1.00	1.00	—	1.00	<0.01
配偶者あり（ref.）	1.00				
未婚	1.22	1.18	—	1.25	<0.01
死別	0.95	0.93	—	0.98	<0.01
離別	1.30	1.25	—	1.36	<0.01

表4 婚姻状態と主観的健康との関係

※ロジスティック回帰分析を実施

※主観的健康がよい= 0、主観的健康がよくない= 1

D. 考察

本研究では、社会的な孤立状態が健康状態に及ぼす影響について、国民生活基礎調査に基づき検討を行った。その結果、孤立の状態の定義により健康アウトカムへの影響が異なることが示されたが、なかでも離別した場合には、ストレス状態、及び主観的健康に対して悪影響を及ぼしている可能性が考えられた。あわせて、独居とストレスや健康状態との関係を鑑みると、孤立状態へと状況が変化した場合に（例えば、離別したことにより独居生活となった場合）において、健康問題を引き起こしている可能性も推察された。

以上の結果は、前年度に実施した解析結果を支持する内容であった。前年度は、国民生活基礎調査とは異なるデータを活用して（平成18年度～20年度科学研究費補助金若手研究（A）「ソーシャル・キャピタルと健康の関係性に関する実証的研究基盤の確立とその展開の研究（研究代表者：藤澤由和）」で構築された調査データを用いて3,957名を分析対象とした）、社会的な孤立を日常生活での「付き合い」に基づき定義し主観的健康（0～100点で評価して点数が高いほど主観的健康状態が良いことを意味する）との関係を検討した。その結果、「付き合いなし」と回答した者は、「付き合いあり」と回答した者に比べ主観的健康が6.87点低く、「家族に限る付き合い」と回答した者は、「家族以外にも付き合いがあり」と回答した者に比べて主観的健康が2.72点低いことが明らかとなった。さらに、「仕事関係や同業者に限る付き合い」と回答した者は、「仕事関係や同業者以外にも付き合いがあり」と回答した者に比べて主観的健康が2.52点低いことが示された。社会的な孤立の定義に違いはあるものの、ある種の社会的な関係性を有することができない場合に健康へネガティブな影響が生じる一貫したエビデンスとして捉

えることができる。

本研究成果を発展させより頑強なエビデンスとして提示するためには、以下の点について検討が必要である。本研究は、横断研究によって得られたデータを活用していることから、いわゆる社会的な孤立と健康状態に関する関係性のひとつの仮説を提示したまでにすぎない。つまり、社会的に孤立しているから健康状態が良好でないのか、健康状態が良好でないために社会から孤立してしまったのかという点について明確に示すことができない。そうした意味で、両者を因果関係として推論するまでには至っていない。したがって、今後は、経年データに基づく社会的な孤立の現状を把握するとともに、所得水準や生活実態、さらに健康問題とどのような関係にあるかという点に関してもより踏み込んだ検証が強く望まれる。そのためにも、公的データの広く一般への提供と、将来的なデータの利活用を意図した調査設計を検討していくことが有用であると考えられる。

E. 結論

社会的な孤立への関心が高まる中で、それらがもたらす影響に関しては、エビデンスに基づく議論が限られている。こうした現状の中で、本研究成果の意義は、これまでの先行研究において指摘されてきた社会的な孤立の現状把握にとどまらず、その健康への影響を具体的に論じた新たな知見として位置付けられる。今後は、エビデンスを踏まえて、政策検討の優先性や課題整理の議論がより進められることが強く望まれる。

【参考文献】

- 1) 内閣府. 平成19年度版国民生活白書.
http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h19/01_honpen/index.html.
- 2) 藤本健太郎, 濱野 強, 藤澤由和. 社会経済的要因と健康課題: 3. 社会的孤立と健康. ESTRELA. No. 205. 15-21頁.
- 3) Subramanian SV, 濱野 強, 小松裕和, 藤澤由和. エコロジカルファクターを加味した健康政策: マルチレベル分析の視点から. 保健医療科学. 56(2). 28-34頁.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

世帯所得と世帯員の健康の関連を踏まえた 医療保障・所得保障施策の在り方に関する研究 —国民生活基礎調査データを用いた健康感に関する実証分析—

研究分担者 石田 祐

明石工業高等専門学校一般科目

講師

研究協力者 立福 家徳

大阪大学大学院国際公共政策研究科

博士後期課程

研究要旨

H19年度の国民生活基礎調査の個票データを用いて、主観的健康の規定要因を計量モデルにより分析した。同居家族が多い、また就業していることによる社会的ネットワークを形成していると考えられる人において主観的健康が高い傾向がある。検診を受診している人、また客観的健康がよい人において主観的健康が高い傾向がある。

A. 研究目的

「主観的健康」に着眼し、実証的な分析を行う。現時点までにおいて実施されている調査およびそのデータを用いた分析によって一定の結果が提示されているが、調査実施の限界も見られる。そこで、回収率が高くかつ大規模なデータセットである国民生活基礎調査データを活用し、より精緻に母集団の主観的健康の規定要因とその影響を推定することを目的とする。

B. 研究方法

平成19年度の国民生活基礎調査の個票データを使用する。主観的健康を被説明変数とし、得られているデータのうち、先行研究等で考慮されている説明変数を用いて多変量解析を行う。

（倫理面への配慮）

「個人情報保護に関する法律」（平成17年4月1日全面施行）では、「報道」「著述」「学術研究」の目的で個人情報を取り扱う場合、個人情報取扱い事業者の義務等を定めた規定の適用が除外されているが、その一方でこれらの適用除外分野についても個人情報の適正な取扱いを確保するために必要な措置を自ら講じて公表するよう努めなければならないとされているため、本研究においては、研究代表者の責任のもとで、自主的、自立的に調査データを適切に扱うことを心がけた。

本研究は、調査データの二次利用により研究を実施することから、介入を意図した研究ではない。したがって特定の個人に不利益、もしくは危険性が生じるものではない。また、動物を用いた実験を実施

しないため、動物愛護上の配慮に関しても必要としない。

なお利用した個人データは、各個人に対してIDを割り振り、収集されたデータと個人情報とが連結することはない。

C. 研究結果

1. はじめに

健康状態を把握している重要な調査として厚生労働省が実施している「国民生活基礎調査」がある。調査対象者数が多く、また詳細な健康状態を把握している。本研究では、提供を受けることのできた平成19年度調査データを用いて分析を行う。

特に、近年着眼されることの多い「主観的健康」について分析を行う。現時点までにおいて複数の調査が実施されており、分析結果が提示されているが、それぞれの研究における調査実施の限界もあり、より精緻な研究が求められている。本研究で用いるデータは5000に近い地点から50万を超える個票を回収したものであり、これまでに発表されている研究のデータのサンプルサイズと比較すると圧倒的に大きい。加えて、回収率も高いため、より精緻に母集団の状態を推定することができる。

ただし、情報管理の観点から入手できない情報もあり、政策的含意を示すには不十分な点もあるため、今度の調査データの管理およびその活用のあり方について議論を行うことが期待される。

2. 現状把握—平成19年度国民生活基礎調査の個票データを用いて見る主観的健康

国民生活基礎調査の平成19年度版における健康票の質問7において、「あなたの現在の健康状態はいかがですか」と問うている。その結果は表1のとおりである。「よい」、「まあよい」と回答した人はそれぞれ21.7%と17.2%であり、合計すると38.9%の人が健康状態がよいとしている。また、「ふつう」と回答した人が47.2%、「あまりよくない」、「よくない」と回答した人がそれぞれ12.1%と1.9%である。したがって、積極的に主観的に捉える健康状態がよいとする人は、およそ4割で存在すると言える。

健康状態について、性別（健康票）および年齢（健康票、出生年月から算出）の基本属性による分布を見たものが、表2および表3である。性別で見ると、男性の方が女性よりも健康状態がよいと回答した人が多いことがわかる。年齢で見ると、若年者ほど健康状態がよいと回答し、高齢になるほどよくないと回答する傾向が大きくなっていると言える。

表1 健康の状態

健康状態	度数	比率(%)
よい	100,110	21.7
まあよい	79,197	17.2
ふつう	217,779	47.2
あまりよくない	55,872	12.1
よくない	8,645	1.9
合計	461,603	100.0

出所：厚生労働省「国民生活基礎調査 平成19年度」をもとに作成

表2 性別に見る健康状態

(%)	サンプル サイズ	よい	まあよい	ふつう	あまりよく ない	よくない	合計
男性	222,092	23.4	17.5	46.6	10.8	1.8	100
女性	239,511	20.1	16.9	47.7	13.4	1.9	100
合計	461,603	21.7	17.2	47.2	12.1	1.9	100

出所：同上

表3 年齢に見る健康状態

(%)	サンプル サイズ	よい	まあよい	ふつう	あまりよく ない	よくない	合計
5-9歳	21,223	54.6	19.1	24.5	1.7	0.2	100
10-14歳	25,824	45.4	20.6	30.7	3.0	0.3	100
15-19歳	26,208	32.3	20.3	41.7	5.1	0.6	100
20-24歳	23,466	27.5	19.8	45.4	6.6	0.7	100
25-29歳	26,572	27.1	19.3	45.4	7.5	0.9	100
30-34歳	34,446	25.9	19.6	45.3	8.2	1.0	100
35-39歳	34,857	24.2	19.4	45.9	9.5	1.0	100
40-44歳	31,471	20.6	18.9	49.1	10.2	1.1	100
45-49歳	32,172	17.9	17.5	51.8	11.6	1.1	100
50-54歳	34,501	15.2	15.7	55.2	12.4	1.5	100
55-59歳	43,044	14.4	15.0	55.6	13.3	1.8	100
60-64歳	31,128	14.1	15.4	54.3	14.2	2.0	100
65-69歳	29,043	12.9	15.0	53.0	16.3	2.9	100
70-74歳	25,406	10.2	13.9	50.8	21.3	3.9	100
75-79歳	20,143	7.9	12.7	46.7	27.1	5.5	100
80歳以上	22,099	5.9	11.4	44.1	30.4	8.2	100
合計	461,603	21.7	17.2	47.2	12.1	1.9	100

出所：同上

3. 先行研究

就業と健康についての先行研究においては、実証分析の結果がそれぞれ異なっていることが見られる。たとえば、主観的健康と就業形態に関しては、Virtanen et al. (2003) では、就業者よりも無職の方が主観的健康は低いことが示されており、その他の分析も絡めて失業と不健康の関係性が指摘されている。Cai & Kalb (2006) は、労働力と健康は同時に決定するものであると位置づ

け、同時決定モデルによって推定を行ったところ、健康が労働力に良い影響を与えることがすべての年代で確認されたが、15歳から49歳の青年期と壮年期の男性においては就業が主観的健康を悪化させるという結果を示している。

その他の社会経済変数については、Salas (2002) は、イギリスの家計調査データから高齢者を抽出し、前期の健康状態をコントロールしたところ、絶対所得や相対所得、就業状況、持家、車の所有、学歴などの社会経済変数は主観的健康に影響を与えず、退職したかどうか健康に影響を与えていることを示唆している。日本においては、菅 (2009) が高齢者を対象に、所得が主観的健康に与える影響を分析している。その結果、男性については前期の健康状態をコントロールしても所得が高いほど主観的健康が良く、また、所得が中央値以下の低所得層では主観的健康が悪いと回答する確率が高いという結果を得ている。

4. 実証分析

4.1. クロス集計から見る主観的健康と説明変数の関係性

主観的健康を説明すると分析が行われてきた変数のうち、本研究で用いることのできる説明変数と被説明変数とする主観的健康のクロス集計を行い、関係性を確認したものが表4と表5である。

表4は、「ふだん一緒にお住まいで、生計を共にされている方（世帯員）」が回答者本人を含めて何人いるかという世帯員数（世帯票-I-質問1）と主観的な健康状態の関係性について見たものである。7人以上の回答者は多くなかったため、ここでは6人以上を1つのグループとして集計を行っている。クロス集計の結果からは、単独世帯よりも2人世帯は健康状態がよい人が少ないが、世帯員数が3人以上からは単独世帯よりも健康状態がよい人が多く、特に4人以上からは明らかに多くなる傾向がうかがえる。

表5は、家計支出総額と主観的健康状態の関係性を見たものである。所得そのもののデータが存在しないため、ここでは代理変数となりえる家計支出総額を用いている。家計支出総額は、「平成19年5月中の世帯の方全員の支出金額の合計額」（世帯票-I-質問5）を示したデータである。傾向としては、家計支出総額が小さいよりも大きい方が健康状態がよい人は多いと言えそうである。ただし、ある程度大きくなるとその差はほとんどなくなっていることもうかがえる。

表 4 世帯員数と主観的健康の関係性

(%)	サンプル サイズ	よい	まあよい	ふつう	あまりよく ない	よくない	合計
1人	39,646	17.6	17.2	45.9	16.5	2.8	100
2人	97,184	14.8	15.7	50.3	16.3	2.9	100
3人	104,502	19.9	16.6	49.3	12.4	1.9	100
4人	108,462	25.9	18.5	45.1	9.3	1.2	100
5人	59,868	27.1	18.1	44.4	9.2	1.2	100
6人以上	51,941	26.2	17.2	45.6	9.7	1.4	100
合計	461,603	21.7	17.2	47.2	12.1	1.9	100

Kendall's tau-b = 0.11 (P<.01)

出所：同上

表 5 家計支出総額と主観的健康の関係性

(万円[以上- 未満], %)	サンプル サイズ	よい	まあよい	ふつう	あまりよく ない	よくない	合計
0-10	28,180	18.9	15.3	46.8	16.0	3.1	100
10-15	52,194	20.4	15.8	47.7	13.7	2.5	100
15-20	66,120	21.1	16.3	47.6	13.0	2.0	100
20-25	86,933	22.0	16.9	47.8	11.6	1.8	100
25-30	61,268	21.5	17.7	47.7	11.5	1.7	100
30-35	71,310	23.4	17.9	46.6	10.6	1.5	100
35-40	26,441	21.4	18.8	46.8	11.5	1.5	100
40-45	25,224	22.7	18.6	46.4	10.7	1.5	100
45-50	9,192	21.6	17.9	46.9	12.0	1.7	100
50-	34,741	22.6	18.3	45.6	11.7	1.8	100
合計	461,603	21.7	17.2	47.2	12.1	1.9	100

Kendall's tau-b = 0.04 (P<0.01)

出所：同上