

する変数、国家間で効果の方向が共通する変数があることが示された。特に、社会経済的地位を反映するような変数の効果が共通してみられる場合があった。また、日本を含め、地方（地域区分）に関する変数が意外に大きな効果をもっていることも示された。地方の変数は地域間の社会経済的、文化的格差を反映している可能性だけでなく、地域間の健康関連サービスの供給に関する格差を反映している可能性があることも窺われた。今後の実証研究での課題としては地方別の分析、ないしそれらを上位水準の変数として導入する多水準分析（階層線形モデル）も必要となろう。さらに、各種健康状態について別個の分析を行うのではなく、複合指標の検討も必要であろう。同時に、健康関連サービス利用の前提にもなりうる医療機関のアクセシビリティを示すような指標の影響についても分析を行う必要がある。

### **Acknowledgements:**

East Asian Social Survey (EASS) is based on Chinese General Social Survey (CGSS), Japanese General Social Surveys (JGSS), Korean General Social Survey (KGSS), and Taiwan Social Change Survey (TSCS), and distributed by the EASSDA.

### **文献**

- Braam, A. W. et al. (2001) “Religion as a Cross-Cultural Determinants of Depression in Elderly Europeans: Results from EURODEP collaboration.” *Psychological Medicine*, Vol.31, No.5, pp.803-814.
- Brown, Philip H., and Brian Tierney (2009) “Religion and Subjective Well-Being among the Elderly in China.” *Journal of Socio-Economics*, Vol.38, pp.310-319.
- Chiba, Yoichi, Andrew Steptoe and Lynda H. Powell (2009) “Religiosity/Spirituality and Mortality.” *Psychotherapy and Psychosomatics*, Vol.78, pp.81-90.
- Ellison, Christopher G., and Robert A. Hummer, eds. (2010) *Religion, Families and Health: Population-Based Research in the United States*. New Brunswick, Rutgers University Press.
- 福田節也(2008)「高齢者の生活と福祉」兼清弘之・安藏伸治編著『人口減少時代の社会保障』原書房, pp.45-73.
- Hanibuchi, Tomoya, Tomoki Nakaya and Chiyoe Murata (2010) “Socio-Economic Status and Self-Rated Health in East Asia: a comparison of China, Japan, South Korea and Taiwan.” *European Journal of Public Health*, Vol.22, No.1, pp.47-52.
- Hank, Karsten, and Barbara Schaan (2008) “Cross-National Variations in Correlation Between Frequency of Prayer and Health among Older Europeans.” *Research on Aging*, Vol.30, No.1, pp.35-54.
- Koenig, Harold G., Dana E. King and Verna Benner Carson (2012) *Handbook of Religion and Health*, Second Edition. New York, Oxford University Press.
- Koenig, Harold G., and Douglas M. Lawson with Malcolm McConnell (2004) *Faith and the Future: Healthcare, Aging, and the Role of Religion*. West Conshohocken, Templeton Press.

- 小島宏(1994)「タイ人口保健調査に基づく人口・環境問題の予備的分析」厚生省人口問題研究所編『開発途上国における人口増加が地球環境問題に及ぼす影響に関する予備的研究報告書』厚生省人口問題研究所, pp.85-105.
- 小島宏(1996)「アジア 3 カ国における人口学的行動の環境関連規定要因——人口保健調査の比較分析——」厚生省人口問題研究所編『開発途上国における人口増加と地球環境問題の相互関連に関する基礎研究 研究成果論文集 I』厚生省人口問題研究所, pp.299-317.
- Kojima, Hiroshi(1997) "Environmental Determinants of Demographic and Health Behaviors in Asian Countries." 厚生省人口問題研究所編『開発途上国における人口増加と地球環境問題の相互関連に関する基礎研究 研究成果論文集 II』厚生省人口問題研究所, pp.17-35.
- Kojima, Hiroshi (1999)"Sustainable Urbanization, Women's Status and Religion in Southeast Asia: An Overview" 国立社会保障・人口問題研究所編『東南アジアにおける持続可能な都市化, 女性の地位, 宗教』国立社会保障・人口問題研究所 (研究資料第 296 号), pp.1-18.
- 小島宏(1999)「中東諸国における健康の環境関連規定要因」『人口問題研究』第 55 巻第 2 号, pp.59-71.
- 小島宏(2000)「イスラームと出生政策—宗教指導者の役割を考える—」『人口と開発』, 第 73 号, pp.10-17.
- 小島宏 (2001)「東南アジア都市における環境と健康」『日本経済政策学会年報』49, pp. 108-111.
- Kojima, Hiroshi (2001)"Sustainable Urbanization and Religion in Southeast Asia." *Global Environmental Research*, Vol.5, No.1, pp.73-83.
- 小島宏 (2002)「家族と健康と適応」国立社会保障人口問題研究所編『国際移動者の社会的統合に関する研究 最終報告書』国立社会保障・人口問題研究所 (人口問題研究資料第 305 号) , pp.105-137.
- 小島宏 (2005) 「アレルギー疾患の規定要因——JGSS-2002 の予備的分析と探索的コンテクスチュアル分析——」大阪商業大学比較地域研究所編『日本版 General Social Surveys 研究論文集[4]JGSS で見た日本人の意識と行動』大阪商業大学比較地域研究所 pp.47-77 .
- Kojima, Hiroshi (2005) "Return Migration of Japanese Managers and Their Health," *Korean Journal of Industrial Relations*, Vol.15, No.2, pp.35-65.
- Kojima, Hiroshi (2006a), "Foreign Workers and Health Insurance in Japan: The Case of Japanese Brazilians," *The Japanese Journal of Population* (<http://www.ipss.go.jp/index-e.htm>), Vol.4, No.1, pp.78-92.
- Kojima, Hiroshi (2006b) "Contextual Analysis of Allergies in Japan, Drawing on the JGSS-2002 and the PRTR Macro-Data," A. F. Militino et al. (eds.), *International Workshop on Spatio-Temporal Modelling (METMA3)*, Pamplona, Spain, 27th, 28th, and 29th September 2006, Instituto de Estadística de Navarra, pp.197-201.
- Kojima, Hiroshi (2006c) "Déterminants environnementaux de la santé infantile et maternelle dans

les pays asiatiques,” Association Internationale des Démographes de Langue Française (AIDELF) (éd.), *Enfants d'aujourd'hui: diversité des contextes, pluralité des parcours*, Paris : AIDELF/PUF, pp.768-778.

Kojima, Hiroshi (2006d) “A Comparative Analysis of Fertility-Related Attitudes in Japan, Korea and Taiwan,” *F-GENS Journal (Ochanomizu University)*, No.5, pp.324-336.

Kojima, Hiroshi (2008) “Gendered Determinants of Allergies in Japanese Families,” *Waseda Studies in Social Sciences* (『早稲田社会科学総合研究』), Vol.9, No.2 (December 25), pp.65-81 (in English).

小島宏 (2009) 「東アジアにおける就業と家族形成意識・行動——JGSS、TSCS、WMFES、EASS の比較分析——」『早稲田社会科学総合研究』, 第10巻, 第1号, pp. 47-73.

小島宏(2010a) 「中東・北アフリカ：イスラームと人口」早瀬保子・大淵寛編『世界主要国・地域の人口問題』原書房, pp. 127-159.

小島宏 (2010b) 「外国からの移動と健康——第6回『人口移動調査』(2006年)の分析結果を中心に——」『人口問題研究』, 第66巻第3号, pp. 50-79.

小島宏 (2011) 「日韓における健康と家族形成—EASS2010の比較分析—」日本家族社会学会第21回大会①未婚化-2 (2011年9月10日、甲南大学) 報告.

KOJIMA, Hiroshi (2011) “Religion and Attitudes toward Family Policies in Japan, South Korea and Singapore,” *Waseda Studies in Social Sciences* (『早稲田社会科学総合研究』), Vol.12, No.2, pp.23-48 (in English).

Kojima, Hiroshi (2012) “Differences in Demographic Behaviors between Muslims and Non-Muslims in a Non-Muslim Society: A Case Study of Singapore.” FUKAMI Naoko and SATO Shohei (eds.), *Islam and Multiculturalism: Between Norms and Forms*, JSPS Asia and Africa Science and Platform Program, Tokyo: Organization for Islamic Area Studies, Waseda University, pp.63-70.

小島宏(2013) 「世界の宗教別人口のデータと将来推計」早瀬保子・小島宏編『宗教と人口』原書房 (印刷中) .

Krause, N., B. Ingersoll-Dayton, J. Liang and H. Sugisawa (1999) “Religion, Social Support, and Health among the Japanese Elderly.” *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.40, No.4, pp.405-421.

Liu, Eric Y., Harold G. Koenig and Dedon Wei (2002) “Discovering a Blissful Island: Religious Involvement and Happiness in Taiwan.” *Sociology of Religion*, Vol.73, No.1, pp.46-68.

Liu, Eric Y., Scott Schieman and Sung Joon Jang (2011) “Religiousness, Spirituality, and Psychological Distress in Taiwan.” *Review of Religious Research*, Vol.53, No.2, pp.137-159.

大阪商業大学 JGSS 研究センター(2012) *East Asian Social Survey, EASS 2010 Health Module Codebook*. 大阪商業大学 JGSS 研究センター.

Park, Jong-Ik, Jin Pyo Hong, Sublin Park and Maeng-Je Cho (2012) “The Relationship between Religion and Mental Disorders in a Korean Population.” *Social Psychiatry*, Vol.9, No.1, pp.29-35.

Roemer, Michael K. (2010) “Religion and Subjective Well-Being in Japan.” *Review of Religious Research*, Vol.51, No.4, pp.411-427.

- Shaie, K. Warner, Neal Krause and Alan Booth, eds. (2004) *Religious Influences on Health and Well-Being in the Elderly*. New York, Springer.
- 宍戸邦章(2007)「高齢期における幸福感規定要因の男女差について : JGSS-2000/2001 統合データに基づく検討」大阪商業大学比較地域研究所・東京大学社会科学研究所編『日本版 General Social Survey 研究論文集』大阪商業大学比較地域研究所, pp.45-56.
- Simmons, Paul D. (2008) *Faith and Health: Religion, Science and Public Health*. Macon, Mercer University Press.
- Yamamoto, Kazue (2008) “Social Capital and Health and Well-being in East Asia: A population-based study.” *Social Science and Medicine*, Vol.66, No.4, pp.885-899.
- Yeager, D. M., D. A. Gleib, M. Au, H.-S. Lin, R.P. Sloan, and M. Weinstein (2006) “Religious Involvement and Health Outcomes among Older Persons in Taiwan.” *Social Science and Medicine*, Vol.63, pp.2228-2241.
- Zeng, Yi., Danan Gu and Linda K. George (2011) “Association of Religious Participation With Mortality Among Chinese Old Adults.” *Research on Aging*, Vol.33, No.1, pp.58-83.
- Zhang, Wei (2008) “Religious Participation and Mortality Risk Among the Oldest Old in China.” *Journal of Gerontology: Social Sciences*, Vol.63B, No.5, pp.S293-S297.
- Zhang, Wei (2010) “Religious Participation, Gender Differences, and Cognitive Impairment among the Oldest-Old in China.” *Journal of Aging Research*, Vol.2010, pp.1-10.

表 1 東アジア4カ国の男女における年齢階級別健康(%)

国 男女 年齢階級	1)主観的 不健康	2)痛みに よる支障 なし	3)いつもお だやか	4)全然落 ち込まず	5)目標達 成できず	6)週1回 以上医者 通い	7)慢性病 あり	7a)高血圧	7b)糖尿病	7c)心血管 疾患	7d)呼吸器 疾患	7e)その他 慢性疾患
<b>日本</b>												
男性	29.0%	57.5%	10.7%	38.4%	15.6%	6.6%	47.9%	18.1%	9.4%	6.6%	4.1%	32.2%
(N)	1154	1154	1154	1154	1154	1154	1154	1154	1154	1154	1154	1154
20-29歳	13.2%	75.5%	14.2%	33.0%	15.1%	0.9%	17.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.5%	8.5%
30-39歳	22.8%	65.5%	4.1%	28.1%	16.4%	5.3%	25.1%	2.3%	0.6%	1.2%	2.3%	21.6%
40-49歳	20.7%	62.1%	7.1%	31.4%	14.2%	3.0%	29.0%	6.5%	4.1%	1.2%	2.4%	22.5%
50-59歳	27.9%	60.9%	7.6%	35.5%	14.7%	4.1%	48.7%	20.3%	11.2%	4.6%	1.0%	31.5%
60-69歳	33.2%	56.1%	14.1%	48.5%	16.4%	5.7%	66.0%	31.3%	15.3%	9.5%	5.3%	39.3%
70歳以上	42.2%	40.2%	15.3%	44.2%	16.1%	15.3%	69.9%	28.9%	15.3%	15.3%	5.6%	49.4%
女性	29.1%	52.4%	10.0%	33.5%	11.4%	6.8%	43.5%	12.9%	3.4%	2.8%	3.6%	33.5%
(N)	1342	1342	1342	1342	1342	1342	1342	1342	1342	1342	1342	1342
20-29歳	19.2%	61.5%	8.5%	19.2%	9.2%	4.6%	18.5%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	16.9%
30-39歳	20.0%	56.2%	4.3%	29.0%	6.2%	4.8%	21.4%	1.9%	0.5%	0.0%	4.8%	16.2%
40-49歳	25.6%	53.8%	2.6%	24.8%	12.0%	3.0%	32.5%	1.7%	1.3%	1.7%	4.3%	27.4%
50-59歳	26.4%	55.4%	7.8%	31.2%	8.2%	5.6%	43.7%	12.6%	2.6%	2.2%	2.6%	32.9%
60-69歳	29.9%	54.3%	12.6%	40.6%	15.1%	6.5%	57.2%	19.4%	8.6%	2.2%	2.9%	42.8%
70歳以上	45.9%	38.6%	21.2%	46.3%	15.1%	14.3%	69.1%	31.7%	4.2%	8.5%	4.2%	52.1%
<b>韓国</b>												
男性	19.7%	52.4%	20.8%	40.1%	16.6%	6.2%	27.6%	11.4%	5.5%	2.5%	3.9%	14.6%
(N)	725	725	725	725	725	725	725	725	725	725	725	725
20-29歳	6.9%	62.6%	13.7%	38.2%	2.3%	3.1%	9.9%	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	6.9%
30-39歳	10.2%	63.9%	15.1%	35.5%	4.8%	3.6%	10.2%	1.8%	0.6%	1.2%	1.2%	7.2%
40-49歳	20.7%	53.0%	26.8%	43.9%	12.8%	4.9%	24.4%	8.5%	3.0%	0.0%	1.2%	14.0%
50-59歳	21.9%	49.1%	22.8%	41.2%	29.8%	5.3%	42.1%	21.1%	12.3%	3.5%	4.4%	20.2%
60-69歳	26.0%	44.2%	29.9%	40.3%	36.4%	10.4%	46.8%	28.6%	9.1%	3.9%	3.9%	20.8%
70歳以上	51.4%	20.0%	21.4%	45.7%	37.1%	17.1%	62.9%	27.1%	18.6%	11.4%	17.1%	30.0%
女性	28.2%	33.5%	18.3%	27.7%	17.9%	14.9%	34.3%	12.5%	5.9%	4.5%	4.0%	21.8%
(N)	808	808	808	808	808	808	808	808	808	808	808	808
20-29歳	13.2%	47.1%	10.7%	17.4%	4.1%	11.6%	11.6%	0.0%	0.8%	0.0%	1.7%	9.9%
30-39歳	12.3%	46.1%	15.2%	25.5%	6.4%	6.4%	15.2%	1.5%	1.0%	0.5%	1.5%	11.8%
40-49歳	14.8%	38.3%	23.0%	36.2%	14.8%	7.7%	26.5%	4.1%	3.1%	1.0%	1.5%	18.4%
50-59歳	29.5%	24.8%	24.8%	27.6%	22.9%	10.5%	44.8%	16.2%	4.8%	2.9%	3.8%	28.6%
60-69歳	60.8%	10.1%	21.5%	31.6%	35.4%	31.6%	68.4%	34.2%	12.7%	13.9%	8.9%	39.2%
70歳以上	78.8%	10.1%	15.2%	25.3%	45.5%	42.4%	78.8%	46.5%	24.2%	19.2%	13.1%	42.4%
<b>台湾</b>												
男性	25.7%	39.4%	29.2%	56.3%	16.7%	1.4%	33.9%	14.3%	7.3%	3.3%	2.8%	13.6%
(N)	1047	1047	1047	1047	1047	1047	1047	1047	1047	1047	1047	1047
20-29歳	28.1%	35.9%	23.4%	49.0%	5.2%	0.5%	8.9%	0.5%	0.5%	1.6%	2.1%	4.2%
30-39歳	27.3%	40.0%	22.9%	50.7%	10.2%	1.0%	17.1%	3.9%	0.0%	1.5%	1.5%	10.7%
40-49歳	17.1%	45.3%	32.6%	56.4%	18.8%	0.0%	32.6%	13.3%	4.4%	1.7%	1.7%	14.4%
50-59歳	20.8%	40.1%	35.0%	63.5%	18.3%	2.0%	41.6%	13.7%	10.2%	3.0%	4.6%	17.3%
60-69歳	30.9%	37.4%	34.5%	58.3%	20.9%	2.9%	54.0%	28.8%	16.5%	7.9%	2.2%	17.3%
70歳以上	33.1%	36.8%	28.6%	62.4%	33.8%	3.0%	65.4%	37.6%	18.0%	6.8%	5.3%	21.1%
女性	29.4%	32.9%	24.8%	46.1%	17.4%	2.6%	32.1%	14.8%	8.4%	4.6%	2.1%	10.9%
(N)	1087	1087	1087	1087	1087	1087	1087	1087	1087	1087	1087	1087
20-29歳	23.9%	35.5%	20.8%	42.1%	6.1%	1.5%	8.1%	0.5%	0.0%	0.0%	2.5%	5.1%
30-39歳	26.8%	32.4%	19.0%	35.2%	10.6%	1.1%	11.7%	1.1%	0.6%	0.6%	1.7%	8.9%
40-49歳	24.9%	33.3%	27.6%	43.6%	13.8%	1.3%	19.1%	5.3%	1.8%	2.2%	1.8%	9.8%
50-59歳	27.9%	36.9%	30.2%	54.7%	23.5%	3.4%	39.1%	17.3%	10.1%	2.8%	0.6%	16.8%
60-69歳	36.3%	28.6%	28.0%	54.9%	24.2%	3.8%	63.7%	33.5%	20.3%	12.1%	4.4%	14.8%
70歳以上	42.4%	29.6%	22.4%	47.2%	32.8%	5.6%	66.4%	43.2%	24.8%	13.6%	1.6%	10.4%
<b>中国</b>												
男性	16.1%	54.8%	30.7%	35.1%	16.1%	3.2%	31.5%	8.7%	2.0%	3.5%	4.4%	18.6%
(N)	1838	1838	1838	1838	1838	1838	1838	1838	1838	1838	1838	1838
20-29歳	3.0%	75.2%	32.5%	34.6%	8.1%	0.0%	5.6%	0.4%	0.0%	0.0%	0.9%	4.3%
30-39歳	5.6%	70.3%	29.7%	41.8%	8.6%	0.0%	15.4%	1.8%	0.3%	0.6%	1.8%	11.3%
40-49歳	14.5%	55.9%	30.9%	33.6%	17.0%	1.8%	24.6%	4.7%	1.6%	2.5%	2.9%	17.0%
50-59歳	19.8%	49.9%	30.1%	33.2%	18.5%	4.2%	40.4%	12.1%	3.4%	4.7%	3.2%	25.1%
60-69歳	27.4%	38.8%	30.8%	38.0%	22.8%	7.2%	55.1%	16.3%	3.4%	3.4%	11.8%	28.9%
70歳以上	32.2%	29.9%	31.1%	26.6%	23.2%	9.0%	59.9%	23.7%	4.0%	14.1%	9.6%	26.0%
女性	21.0%	43.1%	25.4%	27.5%	15.6%	4.8%	37.2%	10.9%	3.2%	7.4%	4.0%	23.2%
(N)	1964	1964	1964	1964	1964	1964	1964	1964	1964	1964	1964	1964
20-29歳	3.1%	64.0%	30.3%	37.2%	7.7%	1.1%	8.0%	0.8%	0.0%	1.5%	1.5%	6.1%
30-39歳	9.2%	56.9%	26.2%	29.2%	12.2%	1.5%	17.0%	1.7%	0.0%	2.5%	1.2%	13.0%
40-49歳	19.1%	46.3%	24.9%	28.6%	13.3%	3.2%	30.4%	6.4%	0.8%	5.2%	2.0%	21.7%
50-59歳	28.9%	34.2%	23.5%	23.0%	19.5%	7.0%	51.6%	13.6%	3.5%	8.8%	5.3%	32.1%
60-69歳	33.8%	28.3%	24.2%	23.3%	20.0%	6.7%	65.4%	25.0%	7.1%	13.8%	6.7%	35.0%
70歳以上	43.5%	13.1%	23.6%	22.0%	26.2%	14.7%	73.3%	33.0%	15.2%	20.4%	12.0%	39.3%

(資料) EASS2010マイクロデータ

表2a 東アジア4カ国の男女における健康の関連要因

国	性別	1)主観的不健康	2)痛みによる支障なし	3)いつもおだやか	4)全然落ち込まず
日本	男性	20-29歳(-) 70歳以上(+) 九州(+) 上位階層(-) 中卒(+)	20-29歳(+) 70歳以上(-) 無宗教(+) 他宗教(+) 上位階層(+) 中卒(-)	60-69歳(+) 20-29歳無宗教(+) 70歳以上仏教(+) 小卒以下(+)	70歳以上(+) 未婚(-) 60-69歳無宗教(+) 60-69歳宗教あり(+) 大都市居住(-)
	女性	60-69歳(+) 70歳以上(+) 40-49歳他宗教(+) 50-59歳他宗教(+) 中部地方(-) 下位階層(+)	70歳以上(-) 無宗教(+) 下位階層(-) 大卒以上(+) 6人以上世帯(-) 中卒(-)	50-59歳(+) 60-69歳(+) 70歳以上(+) 20-29歳無宗教(+) 関東地方(+) 上位階層(+)	20-29歳(-) 70歳以上(+) 60-69歳無宗教(+) 上位階層(+)
韓国	男性	20-29歳(-) 30-39歳無宗教(-) 70歳以上仏教(+) ソウル特別市(+) 京畿道(+) 下位階層(+) 中卒以下(+)	70歳以上(-) 死別(-) 40-49歳無宗教(-) 60-69歳仏教(-) 光州広域市(-) 中卒以下(-)	キリスト教(+) 大都市居住(+) 慶尚道(-) 無子(-) 1子(-)	有配偶・同棲中(+) 50-59歳プロテスタント(+) 光州広域市(-) 全羅道(-) 下位階層(-) 短大卒(+) 1子(-)
	女性	60-69歳(+) 70歳以上(+) 同棲中(+) 30-39歳無宗教(-) 60-69歳プロテスタント(-) 農村居住(+) 中卒以下(+) 高卒(+)	50-59歳(-) 60-69歳(-) 70歳以上(-) 仏教(-)	20-29歳(-) 30-39歳(-) 下位階層(-)	30-39歳宗教あり(-) 江原道(+) 小卒以下(-) 無子(-)
台湾	男性	30-39歳(+) 20-29歳無宗教(+) 20-29歳仏教(+) 下位階層(+) 小卒以下(+)	小卒以下(-)	有配偶(+) 他宗教(+) 30-39歳他宗教(-) 基隆市(-) 台北市(-) 台中市(-) 花蓮県(-) 花蓮県(-) 2人世帯(+)	有配偶(+) 台北市(-) 雲林県(-) 屏東県(-) 宜蘭県(-) 花蓮県(-) 下位階層(-) 中卒以下(+)
	女性	70歳以上他宗教(+) 高雄市(-) 上位階層(-) 小卒以下(+)	単独世帯(+)	30-39歳(-) 有配偶(+) 基隆市(-) 桃園県(+) 台中市(-) 嘉義県(+) 4子以上(-)	30-39歳(-) 40-49歳(-) 有配偶(+) 大都市居住(+) 郊外居住(+) 台北市(-) 高雄市(-) 屏東県(-) 下位階層(-) 5人世帯(-) 2子(-)
中国	男性	20-29歳(-) 30-39歳(-) 40-49歳(-) 50-59歳(-) 西北部(+) 江西省(+) 雲南省(+) 下位階層(+) 小卒以下(+) 4人世帯(-) 無子(+) 4子以上(+)	30-39歳(+) 50-59歳(+) 離別・別居(-) 20-29歳無宗教(+) 40-49歳無宗教(+) 70歳以上無宗教(-) 農村居住(-) 西北部(-) 北京市(-) 上海市(+) 山東省(+) 下位階層(-) 小卒以下(-) 5人世帯(-)	有配偶(+) キリスト教(+) 50-59歳宗教あり(-) 40-49歳仏教(+) 天津市(+) 内モンゴル自治区(+) 上海市(+) 下位階層(-) 小卒以下(-)	70歳以上(-) 離別・別居(-) 30-39歳無宗教(+) 大都市居住(+) 内モンゴル自治区(+) 安徽省(-) 山東省(+) 湖南省(-) 重慶市(-) 新疆ウイグル自治区(+) 下位階層(-)
	女性	20-29歳(-) 30-39歳(-) 40-49歳(-) 70歳以上(+) イスラム教(+) 20-29歳無宗教(-) 郊外居住(-) 農村居住(+) 西南部(+) 甘肅省(+) 下位階層(+) 小卒以下(+) 中卒(+) 高卒(+) 無子(+)	70歳以上(-) 死別(-) 仏教(+) 20-29歳無宗教(+) 30-39歳無宗教(+) 40-49歳無宗教(+) 60-69歳宗教あり(-) 農村居住(-) 河北省(+) 河南省(+) 陝西省(-) 遼寧省(+) 上海市(+) 山東省(+) 湖北省(-) 湖南省(-) 広東省(-) 広西チワン族自治区(+) 重慶市(-) チベット自治区(-) 下位階層(-) 小卒以下(-) 2人世帯(-)	大都市居住(+) 郊外居住(+) 中南部(-) 河北省(+) 上海市(+) 河南省(+) 貴州省(-) 上位階層(+) 下位階層(-) 小卒以下(-) 2人世帯(-)	有配偶(+) 20-29歳無宗教(+) 40-49歳プロテスタント(+) 農村居住(-) 華北地方(+) 河北省(+) 吉林省(+) 上海市(+) 山東省(+) 湖北省(-) 下位階層(-) 1子(+)

(資料) EASS2010ミクロデータ

(注) (+)正の有意な効果、(-)負の有意な効果

表2b 東アジア4カ国の男女における健康の関連要因(続き1)

国 性別	5)目標達成できず	6)週1回以上医者通い	7)慢性病あり	7a)高血圧
日本				
男性	仏教(+) 下位階層(+) 中卒(+) 高卒(+) 無子(+)	70歳以上(+) 郊外居住(+) 上位階層(-) 下位階層(+) 中卒以下(+) 3人世帯(+)	50-59歳(+) 60-69歳(+) 70歳以上(+) 60-69歳無宗教(-) 40-49歳宗教あり(+) 30-39歳仏教(+) 60-69歳キリスト教(-) 中卒(+)	50-59歳(+) 60-69歳(+) 70歳以上(+) 40-49歳宗教あり(+) 中国・四国(-) 九州・沖縄(+) 中卒以下(+)
女性	30-39歳無宗教(-) 60-69歳無宗教(+) 70歳以上宗教あり(+) 郊外居住(+) 下位階層(+)	70歳以上(+) 仏教(+) 近畿地方(+) 4人世帯(-)	40-49歳(+) 50-59歳(+) 60-69歳(+) 70歳以上(+) 無宗教(-) 北海道・東北(-) 中部地方(-) 九州・沖縄(-) 下位階層(+)	50-59歳(+) 60-69歳(+) 70歳以上(+)
韓国				
男性	30-39歳(-) 30-39歳仏教(+) 60-69歳仏教(+) 中卒以下(+) 高卒(+) 4人世帯(-) 5人世帯(-) 無子(-)	60-69歳(+) 70歳以上(+) 離別・別居(+) 50-59歳仏教(+) 中・大都市居住(-) 大邱広域市(+) 慶尚道(+)	40-49歳(+) 50-59歳(+) 60-69歳(+) 70歳以上(+) 死別(+) 70歳以上仏教(+) 60-69歳キリスト教(-) 京畿道(+)	30-39歳(-) 中卒以下(+) (モデル妥当性疑問)
女性	30-39歳(-) 70歳以上(+) 有配偶・同棲中(+) 宗教あり(-) 60-69歳仏教(+) 下位階層(+) 中卒以下(+) 高卒(+) 4人世帯(-)	小卒以下(+) 大卒以上(-)	40-49歳(+) 50-59歳(+) 60-69歳(+) 70歳以上(+) 大邱広域市(-)	50-59歳(+) 60-69歳(+) 70歳以上(+) カトリック(+) 40-49歳無宗教(+) 40-49歳プロテスタント(+) 3子(+) 4子以上(+)
台湾				
男性	20-29歳(-) 30-39歳(-) 70歳以上(+) 未婚(+) 上位階層(-) 下位階層(+) 小卒以下(+) 高卒(+)	70歳以上キリスト教(+)	20-29歳(-) 40-49歳(+) 50-59歳(+) 60-69歳(+) 70歳以上(+) 農村居住(-) 台南市(-) 単独世帯(+)	20-29歳(-) 30-39歳(-) 70歳以上(+) 60-69歳宗教あり(+) 台南市(-)
女性	離別・別居(+) 70歳以上無宗教(+) 70歳以上仏教(+) 農村居住(-) 新竹県(+) 下位階層(+) 中卒以下(+) 大卒以上(-)	50-59歳キリスト教(+) 新竹県(+) 小卒以下(+) 2人世帯(+)	40-49歳(+) 50-59歳(+) 60-69歳(+) 70歳以上(+) 50-59歳仏教(+) 60-69歳他宗教(-) 大都市居住(+) 新北市(+)	20-29歳(-) 30-39歳(-) 40-49歳(-) 70歳以上無宗教(+) 50-59歳宗教あり(-)
中国				
男性	有配偶・同棲中(-) 20-29歳無宗教(-) 30-39歳無宗教(-) 郊外居住(-) 湖北省(+) 貴州省(+) 甘肅省(+) 青海省(+) 下位階層(+) 小卒以下(+)	50-59歳(+) 60-69歳(+) 70歳以上無宗教(+) 70歳以上仏教(+) 40-49歳プロテスタント(+) 50-59歳他宗教(+) 大都市居住(+)	20-29歳(-) 30-39歳(-) 40-49歳(-) 50-59歳(-) 西北部(+) 陝西省(-) 内モンゴル自治区(-) 遼寧省(-) 吉林省(-) 浙江省(-) 湖南省(-) 下位階層(+) 4子以上(+)	60-69歳(+) 70歳以上(+) カトリック(+) 40-49歳無宗教(+) 50-59歳無宗教(+) 農村居住(-) 華北地方(+) 西南部(-) チベット自治区(+) 青海省(+)
女性	70歳以上(+) 20-29歳無宗教(-) 50-59歳無宗教(+) 60-69歳無宗教(+) 60-69歳宗教あり(+) 郊外居住(-) 東北部(-) 西北部(+) 河南省(-) 四川省(+) チベット自治区(+) 下位階層(+)	50-59歳(+) 60-69歳(+) 70歳以上(+) 40-49歳無宗教(+) 20-29歳仏教(+) 華東地方(-) 上海市(+) 広東省(+) チベット自治区(+)	40-49歳(+) 50-59歳(+) 60-69歳(+) 70歳以上(+) 20-29歳無宗教(-) 40-49歳無宗教(+) 華東地方(-) 遼寧省(-) 広西チワン族自治区(-) 下位階層(+) 中卒以下(+)	40-49歳(+) 50-59歳(+) 60-69歳(+) 70歳以上(+) 農村居住(-) 北京市(+) チベット自治区(+) 4人世帯(+)
(資料)	EASS2010ミクロデータ			
(注)	(+)正の有意な効果、(-)負の有意な効果			

表2c 東アジア4カ国の男女における健康の関連要因(続き2)

国 性別	7b)糖尿病	7c)心血管疾患	7d)呼吸器疾患	7e)その他慢性疾患
<b>日本</b>				
男性	30-39歳(-) 4子以上(+) (モデル妥当性疑問)	60-69歳(+) 70歳以上(+) 50-59歳宗教あり(+) 40-49歳他宗教(+) 上位階層(-)	20-29歳無宗教(+) 60-69歳無宗教(+) 20-29歳他宗教(+) 小卒以下(+)	20-29歳(-) 60-69歳(+) 宗教あり(+) 50-59歳無宗教(+) 70歳以上無宗教(+) 中卒(+)
女性	60-69歳(+) 70歳以上(+) 離別・別居(+) 50-59歳キリスト教(+) 3人世帯(-)	70歳以上(+) 60-69歳仏教(+)	関東地方(+) 下位階層(+) 小卒以下(+)	40-49歳(+) 50-59歳(+) 60-69歳(+) 70歳以上(+) 未婚(+)
<b>韓国</b>				
男性	50-59歳(+) 60-69歳(+) 40-49歳無宗教(+) 70歳以上無宗教(+) 70歳以上仏教(+) 40-49歳プロテスタント(+) 70歳以上キリスト教(+) 無子(+)	50-59歳(+) 70歳以上無宗教(+) 60-69歳仏教(+) 70歳以上仏教(+) 全羅道(+) 1子(+)	70歳以上(+) 小卒以下(+)	死別(+) 離別・別居(+) 60-69歳無宗教(+) 50-59歳宗教あり(+) 70歳以上宗教あり(+) 60-69歳仏教(+) ソウル特別市(+) 大邱広域市(+) 京畿道(+) (モデル妥当性疑問)
女性	60-69歳(+) 70歳以上(+) 50-59歳宗教あり(+) 40-49歳仏教(+) 40-49歳プロテスタント(+) 京畿道(+) 2子(-)	60-69歳(+) 50-59歳キリスト教(+)	同棲中(+) 60-69歳仏教(+) 70歳以上キリスト教(+) 小卒以下(+)	60-69歳仏教(+) 50-59歳プロテスタント(+) 70歳以上キリスト教(+) 中卒以下(+)
<b>台湾</b>				
男性	40-49歳(+) 50-59歳(+) 60-69歳(+) 70歳以上(+) 宗教あり(+) 高雄市(+) 中卒以下(-)	60-69歳(+) 70歳以上無宗教(+) 50-59歳宗教あり(+) 70歳以上仏教(+) 郊外居住(+) 2子(-)	50-59歳無宗教(+) 70歳以上仏教(+) 20-29歳プロテスタント(+) 50-59歳他宗教(+) 単独世帯(+)	20-29歳(-) 70歳以上仏教(+) 嘉義市(+)
女性	40-49歳宗教あり(-) 小卒以下(+) 無子(-) 2子(-) (モデル妥当性疑問)	60-69歳(+) 70歳以上(+) 50-59歳宗教あり(+) 40-49歳仏教(+) 40-49歳キリスト教(+) 新北市(+) 新竹県(+) 嘉義県(+) 花蓮県(+)	60-69歳仏教(+) 60-69歳キリスト教(+) 台北市(+) 嘉義市(+)	50-59歳宗教あり(+) 60-69歳キリスト教(+) 花蓮県(+)
<b>中国</b>				
男性	北京市(+) 天津市(+) 吉林省(+) (モデル妥当性疑問)	40-49歳(+) 50-59歳(+) 60-69歳(+) 70歳以上(+) 60-69歳宗教あり(+) 30-39歳他宗教(+) 華北地方(+) 黒竜江省(+) 四川省(+) 新疆ウイグル自治区(+) 上位階層(+) (モデル妥当性疑問)	60-69歳(+) 70歳以上(+) 40-49歳プロテスタント(+) 山西省(+) 安徽省(+) 江西省(+) 湖北省(+) 重慶市(-) 四川省(+) 貴州省(+) 青海省(+) 下位階層(+)	40-49歳(-) 20-29歳無宗教(-) 30-39歳無宗教(-) 東北部(-) 西北部(+) 北京市(-) 陝西省(-) 湖南省(-) 雲南省(+) 下位階層(+) 小卒以下(+) 4子以上(+)
女性	60-69歳(+) 70歳以上(+) 50-59歳無宗教(+) 大都市居住(+) 中小都市居住(+) 湖南省(+) 海南省(+)	50-59歳(+) 60-69歳(+) 70歳以上(+) 40-49歳宗教あり(+) 華北地方(+) 東北部(+) 遼寧省(-) チベット自治区(+) 下位階層(+) 3人世帯(-) 2子(+)	60-69歳(+) 50-59歳無宗教(+) 70歳以上無宗教(+) 50-59歳プロテスタント(+) 60-69歳プロテスタント(+) 70歳以上プロテスタント(+) 内モンゴル自治区(+) 新疆ウイグル自治区(+) 下位階層(+) 単独世帯(+) 2人世帯(+)	30-39歳(-) 40-49歳(-) 20-29歳無宗教(-) 40-49歳他宗教(+) 郊外居住(-) 農村居住(+) 天津市(+) 河北省(-) 遼寧省(-) 安徽省(+) 河南省(+) 湖北省(+) 重慶市(+) 四川省(+) 貴州省(+) 甘肅省(+) 下位階層(+) 小卒以下(+)

(資料) EASS2010ミクロデータ  
(注) (+)正の有意な効果、(-)負の有意な効果



表3 日本の男女における健康の関連要因：2項ロジット分析結果

独立変数 カテゴリー	日本男性						
	1)主観的不健康	2)痛みによる支障なし	3)いつもおだやか	4)全然落ち込まず	5)目標達成できず	6)目標達成できず	7)慢性病あり
定数項	-1.7533 ***	1.1016 ***	-1.4924 ***	-0.4678 #	-1.8700 ***		-1.7446 ***
年齢階級							
30-39歳	0.6780 *	-0.4913 #	-1.3691 **	-0.2437	0.1253		0.4614 &
40-49歳	0.5427 &	-0.6095 *	-0.7487 #	-0.1095	-0.0277		0.5852 #
50-59歳	0.8777 **	-0.5833 *	-0.7065 #	0.1238	-0.1249		1.3544 ***
60-69歳	1.0608 ***	-0.7757 **	-0.2481	0.5037 #	-0.4316		2.0606 ***
70歳以上	1.3834 ***	-1.5655 ***	-0.5894 &	0.4750 #	-0.2680		2.3401 ***
学歴							
小卒以下	-0.3045	0.0708	1.4143 **	0.1687	-1.3827 &		0.0848
中卒	0.3243 #	-0.3070 &	0.3278	-0.2692 &	0.5401 *		0.5099 *
短大卒	-0.0618	0.1573	-0.6790 &	0.1075	-0.4256		-0.0576
大卒以上	-0.1684	0.1223	0.0324	0.0124	-0.3008 &		-0.0610
階層帰属							
上位階層	-0.5698 **	0.2975 &	0.4449 #	0.0686	-0.3227		-0.0110
下位階層	0.3510 *	-0.3603 *	-0.4532 &	-0.2238 &	0.6719 ***		0.1318
居住地特性							
大都市	0.0203	-0.2035	-0.5254	-1.1707 **	0.4504		0.5214 &
郊外	-0.3448 #	0.2094	-0.4885 &	-0.4115 *	0.2923		-0.0723
農村	0.0356	-0.0188	-0.3881 #	-0.1288	0.1027		-0.0304
宗教							
あり	-0.0685	-0.2424	-0.2854	-0.1832	0.1890		0.8786 ***
宗教×年齢							
60-69歳あり	0.0055	0.1813	0.5494	0.6155 #	0.6730 &		-0.2087
70歳以上あり	0.2346	0.4686 &	0.8649 &	0.1382	0.3064		-0.6666 #
N	1154	1154	1154	1154	1154		1154
LLR	77.4603 ***	76.0572 ***	47.342 ***	51.796 ***	45.0257 ***		227.1209 ***
d.f.	17	17	17	17	17		17
独立変数 カテゴリー	日本女性						
	1)主観的不健康	2)痛みによる支障なし	3)いつもおだやか	4)全然落ち込まず	5)目標達成できず	6)目標達成できず	7)慢性病あり
定数項	-1.454 ***	0.356 #	-2.3383 ***	-1.6007 ***	-2.4771 ***		-1.5084 ***
年齢階級							
30-39歳	-0.0071	-0.1257	-0.6668 &	0.5675 *	-0.4663		0.1614
40-49歳	0.3172	-0.2296	-1.1812 *	0.3403	0.3030		0.7229 **
50-59歳	0.3190	-0.1300	-0.0022	0.6707 *	-0.1194		1.2121 ***
60-69歳	0.5563 #	-0.0956	0.4075	1.3085 ***	0.7452 *		1.8779 ***
70歳以上	1.2237 ***	-0.7673 **	0.8719 *	1.4333 ***	0.2568		2.2669 ***
学歴							
小卒以下	-0.2005	-0.5205	-0.4359	-0.7115 &	-0.5342		0.7419 &
中卒	0.0209	0.0722	0.2541	0.0395	0.3551 &		-0.1944
短大卒	-0.1662	-0.0099	-0.3167	0.0690	0.0560		0.0731
大卒以上	-0.2098	0.4572 **	-0.1234	0.0951	0.0409		-0.0071
階層帰属							
上位階層	-0.1265	0.2495 &	0.5244 *	0.6476 ***	-0.2411		-0.1987
下位階層	0.5863 ***	-0.3317 *	-0.3146	0.0196	0.7423 ***		0.3035 #
居住地特性							
大都市	0.0603	-0.0866	0.1209	-0.4683 &	0.3713		0.0812
郊外	0.1158	-0.0094	0.3807 &	0.0220	0.4972 *		0.0334
農村	-0.0197	0.0177	-0.0152	0.1185	-0.2561		-0.2552 #
宗教							
あり	0.2661 &	-0.2085	-0.7579 #	-0.1222	0.0613		0.3324 #
宗教×年齢							
60-69歳あり	-0.3061	-0.1548	0.3111	-0.5885 #	-0.7069 &		-0.2513
70歳以上あり	-0.3577	0.1572	0.9218 #	0.0309	0.4097		-0.0220
N	1342	1342	1342	1342	1342		1342
LLR	70.6996 ***	50.3897 ***	77.079 ***	77.9941 ***	45.0988 ***		201.2417 ***
d.f.	17	17	17	17	17		17
(資料)	EASS2010ミクロデータ						
(注)	& p < 0.20, # p < 0.10, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001						

表4 韓国の男女における健康の関連要因: 2項ロジット分析結果							
独立変数 カテゴリー	韓国男性						
	1)主観的不健康	2)痛みによる支障なし	3)いつもおたや か	4)全然落ち込ま ず	5)目標達成でき ず	6)慢性病あり	7)慢性病あり
定数項	-2.6156 ***	0.4345 &	-2.1603 ***	-0.3536 &	-3.3596 ***	-1.7984 ***	
年齢階級							
30-39歳	0.1777	0.0885	0.0834	-0.0872	0.7319	-0.1293	
40-49歳	0.9112 *	-0.2903	0.8874 **	0.3710 &	1.5816 *	0.8676 **	
50-59歳	0.7617 #	-0.1944	0.6466 #	0.3318	2.3576 ***	1.5607 ***	
60-69歳	0.9760 #	0.0903	1.4571 **	0.0894	2.5888 ***	2.1488 ***	
70歳以上	1.7427 ***	-1.4675 **	0.9463 #	0.9851 *	2.8320 ***	2.5046 ***	
学歴							
小卒以下	0.6059 #	-1.1589 **	-0.9504 *	-0.6619 *	0.4503 &	-0.0383	
中卒	0.1785	-0.5173 &	0.2956	-0.4600 &	0.7083 *	0.1934	
短大卒	-0.3796	0.1999	-0.5213 &	0.2187	-0.8575 #	-0.2840	
大卒以上	-0.3714 &	0.0473	0.0400	-0.3624 #	-0.6176 #	-0.4037 #	
階層帰属							
上位階層	0.4639 &	0.0473	0.2018	0.0221	0.3391	-0.1067	
下位階層	0.4784 *	-0.0846	-0.4144 #	-0.7839 ***	0.6379 *	-0.0268	
居住地特性							
大都市	0.5291 *	-0.0129	0.5541 *	0.1684	-0.5258 #	-0.0821	
郊外	0.2880	-0.1184	0.2160	-0.1177	-0.4205 &	-0.2407	
農村	0.2075	-0.0733	0.0783	0.3340	-0.6940 *	-0.0634	
宗教							
あり	0.0916	0.0339	0.3171 &	0.0857	0.3713 &	0.2390	
宗教×年齢							
60-69歳あり	-0.2151	-0.6942 &	-0.5317	0.5675	-0.0540	-0.7629 &	
70歳以上あり	0.3063	0.3647	-0.0239	-0.2558	-0.7525	-0.2460	
N	725	725	725	725	725	725	
LLR	80.2293 ***	66.7423 ***	43.8348 ***	36.1526 **	134.4343 ***	122.5185 ***	
df.	17	17	17	17	17	17	
独立変数 カテゴリー	韓国女性						
	1)主観的不健康	2)痛みによる支障なし	3)いつもおたや か	4)全然落ち込ま ず	5)目標達成でき ず	6)慢性病あり	7)慢性病あり
定数項	-1.2233 ***	-0.2778	-2.1037 ***	-1.0659 ***	-1.9136 ***	-1.8664 ***	
年齢階級							
30-39歳	-0.2537	0.0263	0.3861	0.4184 &	-0.1132	0.2128	
40-49歳	-0.1475	-0.2622	0.8706 *	0.9551 **	0.8687 #	0.8649 **	
50-59歳	0.3670	-0.6665 *	1.0109 *	0.5499 &	1.0576 *	1.5298 ***	
60-69歳	1.4602 *	-1.6174 *	1.3257 *	1.1602 *	0.9239 &	2.3562 ***	
70歳以上	2.3078 **	-2.2250 *	1.1840 &	0.0580	2.2841 **	2.6152 ***	
学歴							
小卒以下	0.3961	-0.5024	-0.4048	-0.8088 *	0.1366	0.0371	
中卒	0.1977	0.0276	0.1845	0.3505	0.3107	0.1058	
短大卒	-0.7775 *	0.3615 &	0.0508	-0.1453	-1.1407 *	-0.2739	
大卒以上	-0.6842 *	0.1594	-0.0258	-0.3912 #	-1.3933 ***	-0.2792	
階層帰属							
上位階層	-0.2830	0.1651	-0.0311	0.2661	0.3127	0.1616	
下位階層	-0.0697	-0.2831 &	-0.5004 *	-0.3023 &	0.5507 *	0.0831	
居住地特性							
大都市	0.0446	0.2931 &	-0.1121	-0.1855	-0.0823	-0.1706	
郊外	-0.2707	0.0475	0.0932	-0.0703	-0.1426	0.0261	
農村	0.4434 &	-0.3041	-0.2749	-0.2173	-0.1224	0.0350	
宗教							
あり	-0.0757	-0.1529	0.1995	-0.3043 &	-0.6099 *	0.1449	
宗教×年齢							
60-69歳あり	-0.0228	0.3230	-0.2666	0.0040	0.7634	0.1487	
70歳以上あり	-0.1334	1.2017	-0.4592	1.2869 #	-0.4720	0.5240	
N	808	808	808	808	808	808	
LLR	231.1666 ***	98.5831 ***	23.194 &	39.2442 **	140.2896 ***	207.0686	
df.	17	17	17	17	17	17	
(資料)	EASS2010マイクロデータ						
(注)	& p < 0.20, # p < 0.10, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001						

表5 台湾の男女における健康の関連要因: 2項ロジット分析結果

独立変数 カテゴリー	台湾男性					
	1)主観的不健康	2)痛みによる支障なし	3)いつもおだやか	4)全然落ち込まず	5)目標達成できず	7)慢性病あり
定数項	-0.6093 *	-0.6699 **	-1.1460 ***	-0.0178	-2.2529 ***	-2.3939 ***
年齢階級						
30-39歳	-0.0502	0.1499	-0.0992	-0.0200	0.5936 &	0.8527 **
40-49歳	-0.6328 *	0.3683 &	0.3278 &	0.1074	1.2301 **	1.8769 ***
50-59歳	-0.5222 #	0.2499	0.4819 #	0.4095 #	1.0462 *	2.2741 ***
60-69歳	0.1366	-0.2883	-0.4394	0.6207	0.5098	2.2743 ***
70歳以上	-0.5450	-0.3953	0.3493	0.1636	1.8531 **	2.8501 ***
学歴						
小卒以下	0.6248 *	-0.6470 **	-0.2047	-0.1586	0.4319 &	-0.1010
中卒	-0.2253	-0.0772	0.1369	0.4236 #	-0.2273	0.1126
短大卒	-0.3331 &	0.1612	0.1583	0.1146	-0.6402 *	-0.0006
大卒以上	-0.1774	0.0541	-0.0180	-0.2161	-0.7314 *	0.3870 #
階層帰属						
上位階層	-0.4188 &	0.0753	-0.3377 &	0.0298	-0.8426 *	-0.1170
下位階層	0.3410 #	0.0297	-0.3053 #	-0.3206 *	0.7068 ***	0.1268
居住地特性						
大都市	-0.0276	-0.1494	-0.2380	-0.0095	0.0869	-0.2542 &
郊外	0.0213	-0.0184	-0.1624	0.1890	0.1581	-0.2003
農村	-0.3251 &	0.2055	0.2718 &	-0.2107	0.0327	-0.6989 **
宗教						
あり	-0.2216	0.0943	0.2120	0.2143	-0.4548 #	-0.0445
宗教×年齢						
60-69歳あり	-0.3443	0.6623	1.0360 &	-0.4360	0.6474	0.6662
70歳以上あり	0.4687	0.8963 &	-0.1009	0.3837	-0.1663	0.6205
N	1047	1047	1047	1047	1047	1047
LLR	43.6119 ***	20.0225	32.2551 *	32.2371 *	103.6044 ***	197.303 ***
d.f.	17	17	17	17	17	17
独立変数 カテゴリー	台湾女性					
	1)主観的不健康	2)痛みによる支障なし	3)いつもおだやか	4)全然落ち込まず	5)目標達成できず	7)慢性病あり
定数項	-0.9992 ***	-0.8154 **	-1.1664 ***	-0.1775	-1.7506 ***	-2.879 ***
年齢階級						
30-39歳	0.1857	-0.0484	-0.1906	-0.3238 &	0.2820	0.3968
40-49歳	0.0055	0.0726	0.2748	0.0467	0.2577	0.9530 **
50-59歳	0.0332	0.2576	0.3868 &	0.4104 &	0.7544 #	1.7080 ***
60-69歳	0.9126 #	-0.2647	0.4774	0.3255	-0.2326	3.2263 ***
70歳以上	0.5807	-0.3110	0.3713	-0.0412	2.4883 **	3.5444 ***
学歴						
小卒以下	0.2421	0.2130	-0.1464	0.1306	0.5411 #	0.8702 ***
中卒	-0.0044	0.1579	-0.1886	0.1774	0.4652 &	0.1594
短大卒	-0.1338	0.2555	-0.2529	-0.4149 #	0.2335	-0.0334
大卒以上	-0.1548	0.3268 &	-0.2874	-0.1610	-1.4148 ***	0.0927
階層帰属						
上位階層	-0.9285 ***	0.2160	0.2522	0.1758	-0.3279	0.0604
下位階層	0.1894	-0.2683 &	-0.2386	-0.6610 ***	0.9561 ***	0.2173
居住地特性						
大都市	-0.0238	0.0457	-0.0088	0.2367 &	-0.3639 &	0.5552 **
郊外	0.1195	0.1915	0.1015	0.3047 #	0.0099	0.2565
農村	0.0208	-0.1001	-0.0582	-0.2084	-0.7848 **	0.0655
宗教						
あり	-0.0462	-0.1829	0.0744	-0.1234	-0.4573 #	0.1057
宗教×年齢						
60-69歳あり	-0.6258	0.1338	-0.2030	0.0786	1.0501 &	-0.8086 &
70歳以上あり	-0.0670	0.2459	-0.3872	0.1409	-1.5630 *	-1.2061 &
N	1087	1087	1087	1087	1087	1087
LLR	42.6148 ***	14.9426	15.5819	47.8876 ***	136.5107 ***	292.0663 ***
d.f.	17	17	17	17	17	17
(資料)	EASS2010マイクロデータ					
(注)	& p < 0.20, # p < 0.10, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001					

表6 中国の男女における健康の関連要因:2項ロジット分析結果

独立変数		中国男性						
カテゴリー	1)主観的不健康	2)痛みによる支障なし	3)いつもおだやか	4)全然落ち込まず	5)目標達成できず	6)慢性病あり	7)慢性病あり	
定数項	-3.6958 ***	1.5229 ***	-0.5262 **	-0.5670 **	-2.7640 ***		-3.1547 ***	
年齢階級								
30-39歳	0.4321	-0.1290	-0.1211	0.3977 *	-0.1262		1.1037 ***	
40-49歳	1.4196 ***	-0.7014 ***	-0.0081	0.1117	0.5880 *		1.6487 ***	
50-59歳	1.7675 ***	-0.9610 ***	-0.0908	0.0522	0.6440 *		2.3827 ***	
60-69歳	2.1976 ***	-1.4808 ***	-0.0245	0.2296	1.0015 **		3.0017 ***	
70歳以上	2.3234 ***	-1.8377 ***	0.0125	-0.2964	0.8672 **		3.1605 ***	
学歴								
小卒以下	0.5722 **	-0.6731 ***	-0.4360 **	-0.1692	0.5936 **		0.2001	
中卒	-0.1941	-0.2064 &	-0.1025	0.1181	0.0590		0.0614	
短大卒	-0.2041	-0.0454	-0.1943	0.1356	-0.4042		-0.2155	
大卒以上	-0.6488 &	-0.2139	-0.4551 *	-0.0421	-0.1905		0.1854	
階層帰属								
上位階層	0.0167	0.0964	0.2038	-0.0237	-0.2533		-0.1183	
下位階層	0.8666 ***	-0.3973 ***	-0.3672 **	-0.4811 ***	0.7133 ***		0.4359 ***	
居住地特性								
大都市	-0.1157	0.1950 &	0.4186 **	0.5209 ***	0.2499		0.2343 &	
郊外	-0.5701 &	-0.2513	0.0489	-0.2305	-0.4559 &		0.0251	
農村	0.0156	-0.1955 &	-0.0223	-0.2002 &	0.0123		0.0986	
宗教								
あり	0.3542 &	-0.5393 **	0.0230	-0.2557 &	0.5243 *		0.3077 &	
宗教×年齢								
60-69歳あり	-0.5711	1.4123 **	0.3598	0.7224 &	-1.4021 *		0.0276	
70歳以上あり	-0.0827	1.0456 #	0.1316	0.3352	-0.3883		0.0970	
N	1838	1838	1838	1838	1838		1838	
LLR	219.9719 ***	231.6629 ***	41.2972 ***	82.1965 ***	113.5198 ***		316.7855 ***	
df.	17	17	17	17	17		17	
独立変数		中国女性						
カテゴリー	1)主観的不健康	2)痛みによる支障なし	3)いつもおだやか	4)全然落ち込まず	5)目標達成できず	6)慢性病あり	7)慢性病あり	
定数項	-3.8046 ***	0.8263 ***	-0.7552 ***	-0.1797	-2.6825 ***		-2.8653 ***	
年齢階級								
30-39歳	0.9268 *	-0.1921	-0.1420	-0.3239 #	0.4502 &		0.7230 **	
40-49歳	1.6731 ***	-0.5719 ***	-0.1941	-0.3376 *	0.4834 #		1.4339 ***	
50-59歳	2.1948 ***	-1.0388 ***	-0.2854 &	-0.6586 ***	0.9119 **		2.2679 ***	
60-69歳	2.2488 ***	-1.1900 ***	-0.1635	-0.5575 *	0.8508 **		2.8199 ***	
70歳以上	2.7831 ***	-2.3568 ***	-0.3720 &	-0.7157 **	1.1878 ***		3.3749 ***	
学歴								
小卒以下	0.6062 **	-0.4651 **	-0.3720 *	-0.3546 *	0.0668		0.3725 *	
中卒	0.2513	0.0352	-0.0441	-0.2691 #	0.0798		0.3071 #	
短大卒	-1.8278 *	0.0733	-0.2869	-0.1629	-0.1779		-0.6049 *	
大卒以上	-0.6968 &	-0.0325	-0.2982 &	-0.4994 *	-0.4360		-0.3355	
階層帰属								
上位階層	0.1271	0.0325	0.4951 *	0.0976	-0.1926		0.0234	
下位階層	0.6901 ***	-0.4223 ***	-0.4443 ***	-0.4209 ***	0.7549 ***		0.5269 ***	
居住地特性								
大都市	-0.3177 &	0.1022	0.6017 ***	0.3566 *	-0.0141		0.3776 *	
郊外	-0.8430 **	0.1084	0.6150 **	0.3430 #	-0.7026 *		0.0859	
農村	0.3162 *	-0.2063 #	-0.0749	-0.2371 #	-0.0198		0.2762 *	
宗教								
あり	0.3404 &	-0.3444 *	0.1380	-0.0721	0.2806 &		0.2458 &	
宗教×年齢								
60-69歳あり	0.3213	-0.1317	-0.0390	-0.0671	0.4404		0.1206	
70歳以上あり	-0.3345	0.8426 #	0.4076	0.1676	0.2337		-0.8854 *	
N	1964	1964	1964	1964	1964		1964	
LLR	335.9126 ***	263.0783 ***	77.3709 ***	71.4933 ***	96.6349 ***		487.4504 ***	
df.	17	17	17	17	17		17	
(資料)	EASS2010ミクロデータ							
(注)	& p < 0.20, # p < 0.10, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001							

## 韓国の少子高齢化対策： 高齢者の子育て支援サービス雇用と独居老人対策を中心に

相馬 直子（横浜国立大学）

高齢化対策と少子化対策は相互に関連しており、本稿では、高齢者を子育て支援に活用した政策と独居老人対策を中心に整理し、韓国の取り組みの現況や流れとその特徴を考察することを目的とする。

本稿の構成は、次の通りである。Ⅰでは、韓国の主要高齢者対策の推進過程について概観する。Ⅱでは、韓国の高齢社会の現況について概観する。Ⅲでは、第2次低出産・高齢社会基本計画補完版（高齢社会部門）について説明する。Ⅳでは、独居老人総合支援対策について、Ⅴでは、高齢者雇用事業について整理した上で、Ⅵで韓国の特徴や課題を述べる。

### Ⅰ. 韓国の高齢者対策の推進過程

韓国における高齢者関連法律は、1981年に制定された「老人福祉法」や2005年に制定された「低出産・高齢社会基本法」（2012年に改訂）が挙げられる。「老人福祉法」の場合、敬老年金や老人福祉施設の設置・運営など、低所得層の高齢者を対象にした福祉施策に重点が置かれていたため、急速に進展する高齢社会の福祉、医療、老人住居や教育文化、所得保障、雇用促進及び関連産業の支援など多様な課題に対応するためには、政策的・現実的な限界があった。そこで、韓国政府は、高齢社会対策全般（保健福祉、所得保障、産業、雇用、教育・文化など）における各種施策を総合的に推進するための明示的根拠として、「低出産・高齢社会基本法」（2005.5）を制定した（図1）。

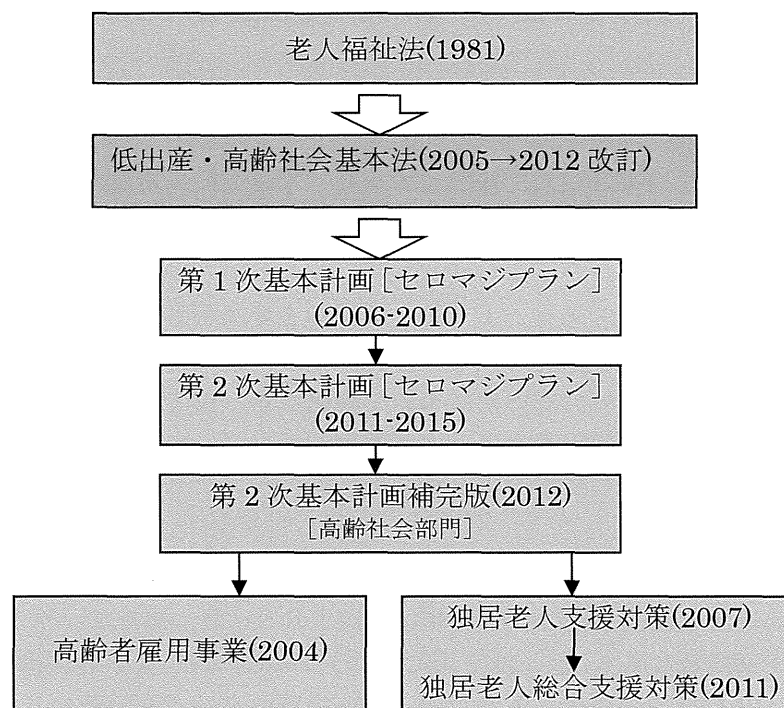
韓国政府は、低出産・高齢社会の中長期政策目標及び方法を設定し、5年ごとに「低出産・高齢社会基本計画」を策定・推進している。2012年には、高齢社会部門を対象にした「第2次基本計画補完版」が策定された。

表1 各時期の基本計画

	第1次	第2次	第2次補完版
推進目標	高齢社会対応基盤の構築	高齢社会対応体系の確立	持続的な専制的対応体系の構築
主要対象	65歳以上の低所得高齢者	50歳以上のベビーブーム世代	予備高齢者世代(ベビーブーム世代及びその前後世代)
政策領域	所得保障、療養保護	所得・健康・住居等の全般的な社会システム	ニーズの高い健康・所得・社会参加(雇用)・住居・交通部門の補完
推進方式	政府主導	汎社会的な政策協調	汎社会的な政策協調

出典：保健福祉部（2011）「第2次低出産・高齢社会基本計画」、保健福祉部（2012）「第2次低出産・高齢社会基本計画－高齢社会部門補完版」を参考に作成。

図1 主要高齢者対策の推進過程



出典：筆者作成。

## II. 韓国の高齢社会の現況

### (1) 高齢化の世界的推移に見る韓国の現状

韓国は、世界最低の出産率及び平均寿命の延長により、OECD 国家の中で最も早いスピードで人口高齢化が進行している。諸先進国の高齢化社会から高齢社会へ進入する時間が最長 100 年以上または最短 40 年以上かかるのに対して、韓国は 17 年で急速に進行するのである。また、UN の人口推計によれば、韓国の高齢者人口（65 歳以上）の割合は、2010 年の 11%（10 人に 1 人）から 2060 年には 40.1%（10 人に 4 人）と、世界の最高水準に到達する見込みである。

表2 主要国家の人口高齢化の状況

区分	到達年度			所用年数	
	高齢化社会 (7%)	高齢社会 (14%)	超高齢社会 (20%)	高齢社会到達 (7%→14%)	超高齢社会到達 (14%→20%)
日本	1970 年	1994 年	2006 年	24 年	12 年
ドイツ	1932 年	1972 年	2009 年	40 年	37 年
イタリア	1927 年	1988 年	2008 年	61 年	20 年
アメリカ	1942 年	2015 年	2036 年	73 年	21 年
フランス	1864 年	1979 年	2018 年	115 年	39 年
韓国	2000 年	2017 年	2026 年	17 年	9 年

出典：保健福祉部（2012）「第2次低出生率・高齢社会基本計画—高齢社会部門補完版」p.5

(2) 韓国の高齢化と高齢者貧困

65歳以上の高齢者人口の割合は、1970年の3.1%から2010年の7.2%、2012年の11.8%と毎年増加している傾向にある。2050年には37.4%と、約4割弱の人口が高齢者の見込みである。また、高齢者世帯の割合は、2012年に18.9%を占めており、高齢者にとって困難なことは、「経済的困難」(40.2%)と「健康問題」(39.8%)が最も多い(農経研2012:8)。高齢者の経済活動参加率は2011年に29.5%であり、高齢者層(55~79歳)のうち約6割(59%)は就労を希望している。

表3 韓国の高齢化現状

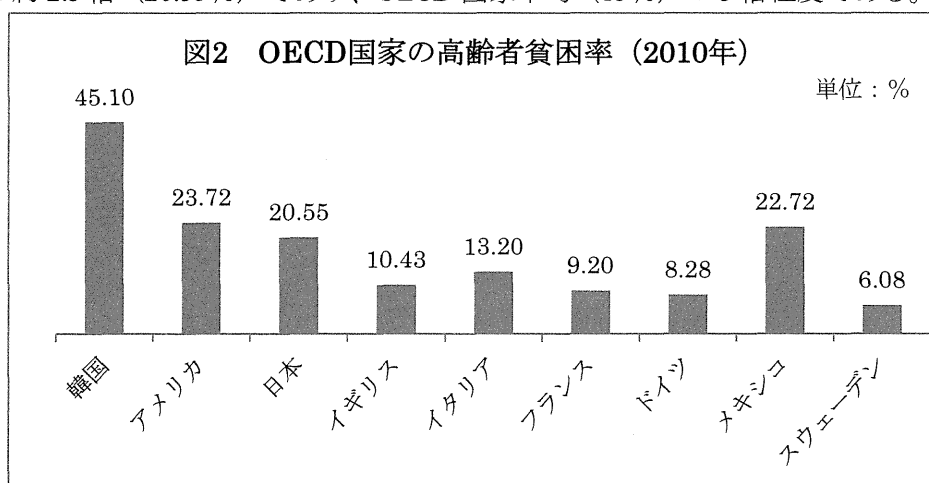
区分	2000年	2005年	2010年	2012年	2030年	2050年
高齢者人口割合	7.2%	—	11.4%	11.8%	24.3%	37.4%
高齢者世帯割合	11.9%	15.2%	17.8%	18.9%	—	—
経済活動参加率	29.6%	28.7% <sup>1)</sup>	29.4%	29.5% <sup>2)</sup>	—	—

注1): 2003年の数値である。 2): 2011年の数値である。

出典: 韓国農村経済研究院(2012)「高齢化と高齢者貧困の実態」p.8より作成。

2011年の国民基礎生活保障受給者<sup>1)</sup>138万名の中、高齢者の割合は27.4%である。しかし、扶養者がいるため恩恵を受けられない「非受給貧困層」の大多数は高齢者であると推定されている(保健福祉部2012)。高齢者のうち、基礎生活保障の受給率は6.7%(2011年)である<sup>2)</sup>。

- ・ 韓国の65歳以上の高齢者貧困率は45.1%と、OECD国家の中で最も高い。これは、日本の約2.5倍(20.55%)であり、OECD国家平均(15%)の3倍程度である。



出典: 韓国農村経済研究院(2012)「高齢化と高齢者貧困の実態」p.8より作成。

<sup>1)</sup> 国民基礎生活保障受給者とは、所得が最低生計費以下であるため、基本的な生計維持のための国家保護が必要な者である。2011年基準の最低生計費は、1人世帯は532,583ウォン、2人世帯は906,830ウォン、3人世帯は1,173,121ウォン、4人世帯は1,439,413ウォン。

<sup>2)</sup> 保健福祉部(2012)「第2次低出生・高齢社会基本計画—高齢社会部門補完版」

(資料元：OECD)

高齢者貧困は自殺率とも関係がある（経済的貧困は最も重要な原因）が、韓国の高齢者自殺率は81.9名／10万名と、OECD国家の中で最も高い。これは、日本（17.9名）の4倍、OECD国家平均（33.5名）より2.4倍も高い数値である。

高齢者貧困問題を解決するために、2028年まで基礎老齢年金の給付額を平均所得の10%まで引き上げることになっているものの、現在の枠組を維持するままでは2050年の高齢者貧困状況は改善できるとは言い難い。なぜなら、現在の枠組では、高齢者の基礎生活受給者への給付は、基礎老齢年金を所得の基準として生計給付額から削減されているが、この基礎老齢年金額は94,600ウォン／月（高齢者単独世帯の場合）と、生計維持費用としては非常に不足しているからである。

また、韓国の社会福祉部門の支出は、継続的に増加しているものの、2009年の対GDPの割合は9.2%であり、OECD平均（19.2%）よりかなり低い水準に留まっている。

### (3) 韓国の高齢化の特徴：独居老人の急増

2012年現在、独居老人の数は119万名であり、2000年（54万名）に比べて2.2倍程度増加した。2035年には、また現在の3倍（343万名）に増加する見込みである（表4を参照）。

大多数の独居老人（96.7%）は、平均3.86名の子ども（生存）がいるものの、自分の子どもと週1回以上接触する割合は34.9%と3割強にすぎない（保健福祉部（2012）『独居老人総合支援対策』）。

表4 独居老人の推計 (単位：千名、%)

区分	2000	2010	2011	2012	2015	2025	2035
高齢者人口数 (総人口に占める割合)	3,395 (7.2)	5,452 (11.0)	5,656 (11.4)	5,890 (11.8)	6,624 (13.1)	10,331 (19.9)	14,751 (28.4)
独居老人数 (高齢人口に占める割合)	544 (16.0)	1,056 (19.4)	1,124 (19.9)	1,187 (20.2)	1,379 (20.8)	2,248 (21.8)	3,430 (23.3)

出典：保健福祉部（2012）『独居老人総合支援対策』 p.1

表5 行政区域別独居老人数 (単位：名、%)

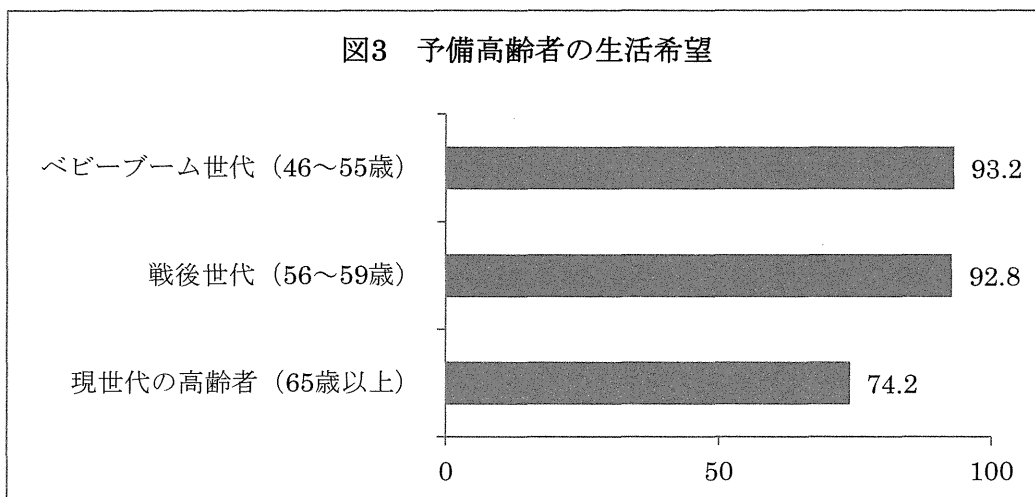
行政地域	独居老人数	割合	行政地域	独居老人数	割合
ソウル	213,874	16.2	江原道	58,048	4.4
釜山	90,676	6.9	忠清北道	51,167	3.9
大邱	54,688	4.1	忠清南道	78,427	6.0
仁川	52,169	4.0	全羅北道	78,778	6.0
広州	29,563	2.0	全羅南道	109,995	8.3
大田	25,790	2.0	慶尚北道	117,695	8.3
蔚山	16,054	1.2	慶尚南道	106,913	8.0
京畿道	219,773	16.6	済州道	18,200	1.4

出典：保健福祉部（2012）「独居老人総合支援対策参考資料」 p.1



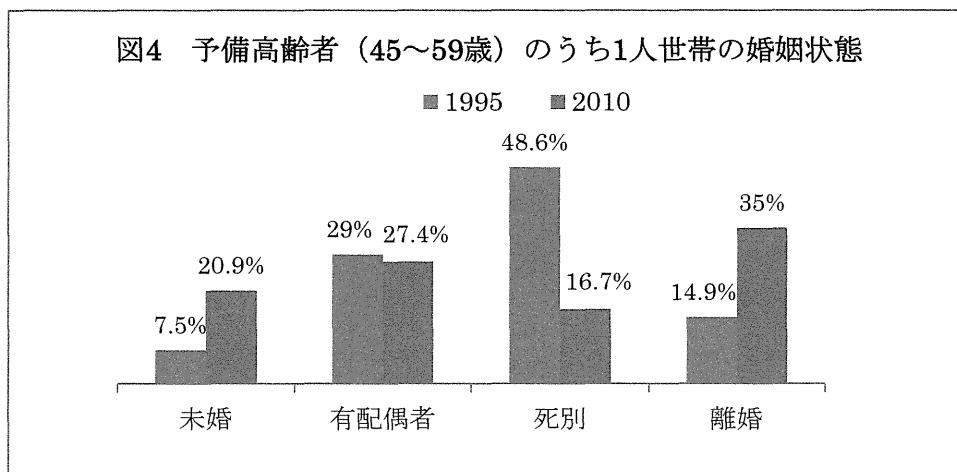
(資料元：行政安全部(2010)「住民登録統計」)

ベビーブーム世代等の予備高齢者の意識変化及び未婚・離婚世帯の急増により、社会的保護の必要性の高い独居老人が増加している。予備高齢者の9割以上は、夫婦あるいは一人暮らしを希望しており、予備高齢者1人世帯のうち未婚率は3倍、離婚率は2.3倍急増した。



出典：保健福祉部 (2012)「独居老人総合支援対策」p.1

(資料元：保健社会研究院「2010 中年層の生活実態及び福祉ニーズ調査」及び「2011 老人実態調査」)



出典：保健福祉部 (2012)「独居老人総合支援対策」p.1

(資料元：統計庁 (2010)「人口住宅総調査」)

### Ⅲ. 第2次低出産・高齢社会基本計画補完版(高齢者部門)について<sup>3)</sup>

#### 1. 補完版概要<sup>4)</sup>

○補完計画の背景：

韓国政府は、少子高齢社会における2回の基本計画<sup>5)</sup>を策定し、2回のベビーブーム世代向け対策<sup>6)</sup>を発表して、高齢社会への対応体系を強化し続けながら財政投入を拡大してきたものの、総合的・積極的な対応としては限界に直面した。

○補完方向：

- ・対象：今後の30年間、高齢者になる予備高齢者世代<sup>7)</sup>に焦点を置き、該当世代の特性を考慮した事前予防的な政策策定を集中的に行う。
- ・推進目標：高齢化に備える持続可能な先制的対応体系を用意し、「低出産・高齢社会委員会」の大統領所属の改善をきっかけに政府の強力な政策意志を表明する。
- ・主要内容：第2次基本計画の分野別課題を再検討し、その成果及び問題点の分析をもとに、諸内容について削除・修正・追加を行った。特に、国民的なニーズの高い健康、所得、社会参与(雇用)、住居・交通分野について集中的に補完した。

#### 2. 第2次基本計画(2011～2015)の課題現況及び限界<sup>8)</sup>

第2次基本計画は、主に4つの分野について課題が示された。それぞれの分野の諸課題については、以下の分野別課題表を参照されたい。

##### (1) 所得分野課題

詳細戦略	政策課題	詳細政策課題
多層的な所得保障体系	国民年金の長期的な持続可能性の改善	持続可能性の向上、広告等信頼度向上
	国民年金の死角地帯の解消	特殊雇用関係勤労者、基礎受給者、事業者の加入者の拡大；国民年金死角地帯の解消；農漁業の年金保険料の支援
	私的所得保障制度の拡充	退職年金の活性化(税制改善)、個人年金の活性化
高齢者貧困の予防	年金制度の内実化	基礎老齢年金の内実化、住宅年金の活性化
	国民年金給与の向上、働き方の柔軟性	在職者の老齢年金の改善、延期年金の活性化
	農漁村の高齢者の所得保障	農地年金の導入、経営移譲の直接的支払

<sup>3)</sup> 本章の内容は、保健福祉部(2012)『第2次低出産・高齢社会基本計画－高齢者部門補完版』(以下、「補完版」)の中から一部抜粋して翻訳したものである。

<sup>4)</sup> 「補完版」p.4より整理・翻訳。

<sup>5)</sup> 第1次基本計画：2006～2010年、第2次基本計画：2011～2015年。

<sup>6)</sup> 総理主宰庶民生活対策点検会議(2011.10)「ベビーブーム世代の退職に備える高齢社会対策補完方案」(3つの分野、30個の課題)、緊急経済対策会議(2012.7)「ベビーブーム世代のための新しい機会創出対策」(5つの分野、32個課題)。

<sup>7)</sup> ベビーブーム世代及びその前後の世代：1946～1954年生、1955～1963年生、1964～1972年生。

<sup>8)</sup> 「補完版」pp.10～13表のみ翻訳。

(2) 健康分野課題

詳細戦略	政策課題	詳細政策課題
ベビーブーム世代	事前予防的健康管理システム	健康情報ポータル、健康診断の強化、保健所事業の統合提供、慢性疾患管理のモデル事業、U-ヘルス基盤の拡充等
現世代の高齢者	高齢期の疾患管理システムの構築	健康保険の保障性拡大（入れ歯等）、口腔増進サービスの拡大
	認知症高齢者の管理システムの構築	体系的な認知症予防、インフラ整備、認識改善
	長期療養保険の内実化	予防サービスの強化、受給秩序の確立、対象者拡大の検討
	高齢者の健康増進運動	運動プログラムの普及、高齢者運動の専門人力の拡充
	医療費支出の適正化	健康保険支出の効率化を通じた財政健全性の確保、医療費支出の効率化、公共部門の財源調達拡大の検討

(3) a.社会参加分野（雇用）

詳細戦略	政策課題	詳細政策課題
多様な雇用機会の創出	高齢者雇用の延長	賃金ピーク制の活性化、高齢者雇用促進奨励金の改編等
	転職及び就職支援サービス	転職支援奨励金制度の改編、高齢者特化型職業訓練・就職支援、準高齢者層就職成功のパッケージ運営等
	準高齢者に適合した雇用創出及び創業支援	準高齢者に適合した社会サービス雇用の内実化、準高齢者の幼児教育人材のフル構築、シニア創業支援等
	準高齢者人材の専門性活用の向上	科学・研究分野退職人材の活用度向上、準高齢者を活用した就職相談サービスの提供、大企業退職の専門人材の活用等
	雇用上の年齢差別禁止制度を早期定着	年齢差別禁止慣行の定着キャンペーン実施、持続的な年齢差別モニタリングの実施
雇用創出事業の内実化	高齢者雇用の量的拡大及び質的高度化	高齢者雇用の段階的拡大及び質的高度化
	雇用事業の体系化	雇用支援システムの機能調整及び役割強化

b.社会参加分野（ボランティア・余暇）

詳細戦略	政策課題	詳細政策課題
社会参加のための余暇文化の機会提供	高齢者ボランティアの活性化及びインフラ構築	高齢者ボランティアの活性化及び専門化、ボランティア活動の基盤づくり、ボランティアネットワークの構築
	高齢者の余暇文化享有基盤の拡大	高齢者余暇文化プログラムの開発及び普及、老人福祉施設のインフラ拡充、文化バウチャー、高齢者文化プログラムの開発等
好循環的な職業能力開発システム	生涯学習のインフラ構築	仕事と学習が両立できる後進学体制の構築、大学生涯教育の活性化促進、生涯学習口座システム <sup>1)</sup> の拡大、生涯学習と資格制度間の連携強化

注：1)生涯学習口座システムとは、個人の多様な学習経験を学習口座に累積記録して体系的な学習設計を支援し、学習結果を学歴や資格認定と連携して雇用情報として活用できるようにする制度である。この制度は、「生涯学習法」第23条（学習口座）を根拠とし、全国民を対象として実施されている。（教育科学技術部：[http://www.mest.go.kr/web/42254/site/contents/ko/ko\\_0290.jsp?selectId=1080](http://www.mest.go.kr/web/42254/site/contents/ko/ko_0290.jsp?selectId=1080)）

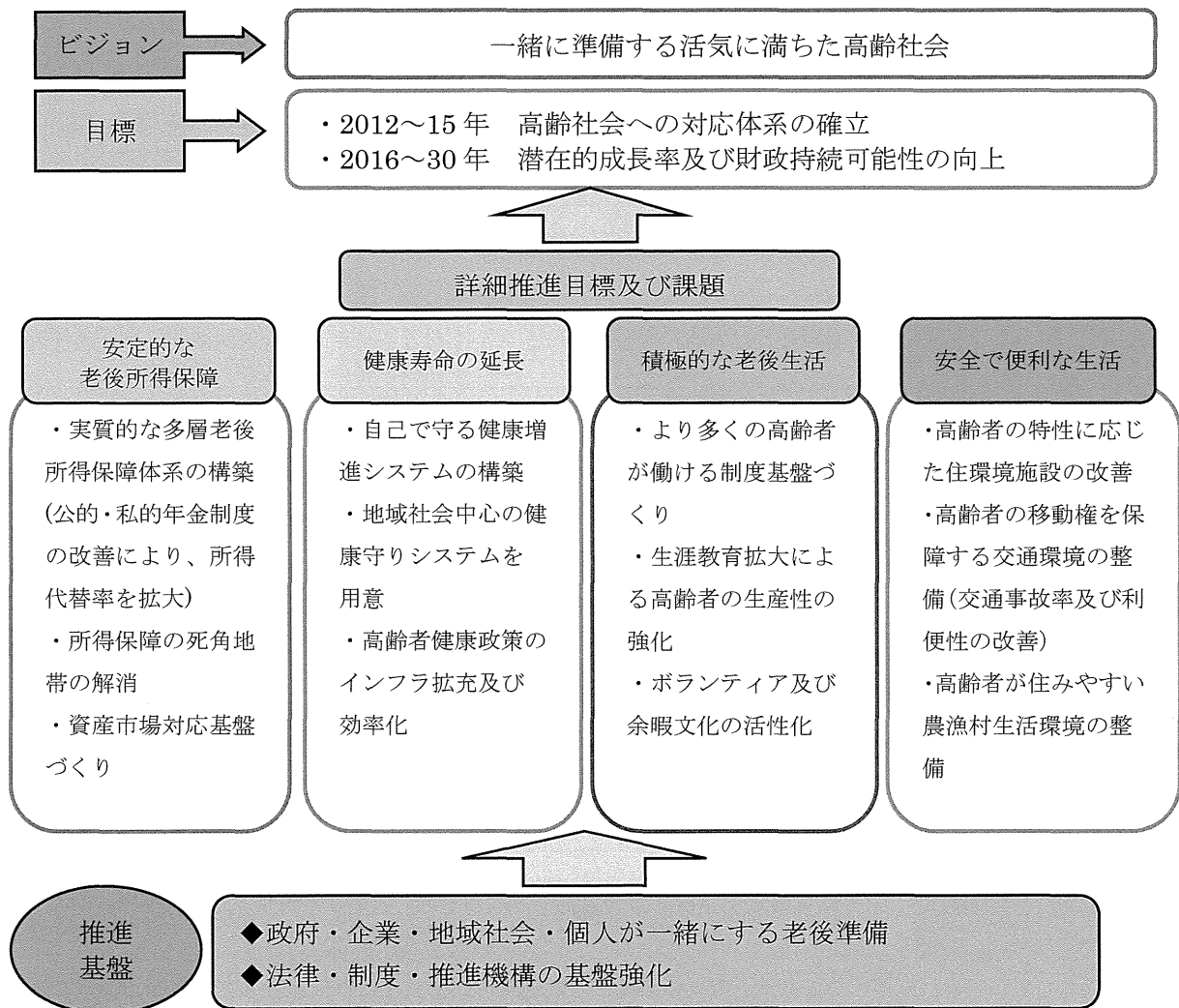
(4) 住居・交通分野

詳細戦略	政策課題	詳細政策課題
高齢者に優しい住居・交通環境の醸成	エイジフレンドリーな住居環境の醸成	高齢者住居安定法の制定、高齢者用賃貸住宅の供給、農村健康長寿村の育成
高齢者に優しい公共交通及び歩行環境の醸成	エイジフレンドリーな公共交通・歩行環境の改善	便利な交通環境・安全な歩行環境の醸成、高齢運転者の安全教育の推進

上記の社会参加分野（雇用）において、「高齢者雇用の量的拡大及び質的高度化」という政策課題が掲げられた。この課題につき、2004年から実施されている「高齢者雇用事業」が毎年拡大されている。具体的な事業内容については、後ほど第Vで説明する。

3. 重要政策課題：高齢社会補完計画の推進方向<sup>9</sup>

図5 高齢社会補完計画の推進方向



出典：保健福祉部（2012）「第2次低出生・高齢社会基本計画 - 高齢社会部門補完版」 p.14

<sup>9</sup> （「補完版」 p.14 翻訳）