

平成 24 - 25 年度厚生労働科学研究補助金（地球規模保健課題推進研究事業）

先進国高齢者パネル調査の国際比較研究を通じた高齢化対応政策の提案

（H24- 地球規模 - 一般 - 002）

### 総合研究報告書

報告者（主任研究者）

橋本 英樹 東京大学大学院公共健康医学専攻 教授

分担研究者

近藤克則 日本福祉大学・社会福祉学部 教授

野口晴子 早稲田大学大学院政治経済学術院 教授

#### 研究要旨

本研究事業は2年計画で、わが国を含む先進諸国で実施されている国際高齢者パネル調査を利用して、異なる制度における高齢者の医療・介護保障や健康づくり対策の効果を検証し、高齢社会における医療保健政策ならびに社会経済政策に求められる要件を明らかにするとともに、高齢化が進むわが国における高齢者対応政策の特徴を浮き彫りにし、国際的な政策議論の中でわが国のプレゼンスを高めることを目的とした。初年度は日本のデータ（「くらしと健康調査」 Japanese Study of Ageing and Retirement; JSTAR）データを用いて、引退による健康影響と社会参加への影響の記述分析を実施した。2年目となる最終年度は、JSTARを用いた先行研究を再分析しつつ、同様の分析を実施するために欧州のSurvey of Health Ageing and Retirement in Europe (SHARE)の公開データを入手・整備し、医療・メンタルヘルス・就労による健康影響に着目した比較分析を実施し、我が国の中高齢者の厚生労働政策の特徴を抽出することを試みた。その結果、我が国における65歳以上高齢者に対する医療政策の水準の高さが明らかとなる一方、50 - 65歳層に対する施策に課題が見られた。メンタルヘルスについては、日欧を通じて身体機能とメンタルヘルスの関連が一貫して強く抽出され、中高齢者の機能の維持向上とメンタルヘルス対策の不可分性が確認された。就労による認知機能へのネガティブな影響は日本と欧州で異なるジェンダーに見られ、引退・就労を巡る国間・ジェンダー間での保障政策や役割認知の違いなどを考慮した検討がさらに必要とされた。以上の検討を通じて、比較可能性の高い中高齢者パネルデータを用いた比較分析により、我が国固有の特徴と、先進国共通の高齢社会問題との抽出が可能となることが示された。引き続き科学的データ分析と比較制度論を高度に結合することで、世界をリードする高齢社会施策の発信を我が国から行うことが求められる。

## A. 目的

本研究事業は2年計画で、わが国を含む先進諸国で実施中の国際高齢者パネル調査の比較分析を通じて、高齢社会における医療保健・社会経済政策に求められる要件を明らかにする。また高齢化が最も高度に進んでいるわが国の知見を他国と比較し提示することで、わが国における高齢者対応政策の特徴を浮き彫りにし、国際的な政策議論の動向の中でわが国のプレゼンスを高める。具体的には平成24年度はわが国におけるパネル調査（後述するJSTAR第3回データ）の分析を進める一方、次年度に向けて海外パネルデータの利用申請を行った。平成25年度は、我が国の制度と比較可能性が高い欧州データを用いて比較分析を実施し、比較政策的な議論を実施した。

高齢者割合が先進諸国中、最高となるわが国は、国際的フロンティアとして、高齢社会への対応をリードすることが期待されている。高齢者問題は、医療介護、就労・所得保障・家族間支援・社会的関係資本・住宅環境などあらゆる社会政策に及ぶ問題である。また高齢者とひとくくりにできず、多様・個別性を踏まえた政策対応が求められている。そのためには従来の縦割り調査ではなく、包括的な大規模パネル調査が必要とされ米国ではHealth and Retirement Study (HRS) が立ち

上がり、政策立案に大きな影響力を發揮している。

わが国では「暮らしと健康」調査 (Japanese Study of Ageing and Retirement) が2007年より開始され (Ichimura, et al. 2009)、2013年で第4回追跡が進行中である。われわれはJSTARのコアメンバーとして平成19-21年、22-23年厚生労働科学研究補助研究事業を通じて同調査実施を支援し、JSTARデータを用いた高齢者の医療・介護資源利用の状況とその要因について分析を重ねてきた。その実績を踏まえ、今回米国・英国・欧州などの姉妹調査とのデータ相互分析を実施することを企画した。

包括的大規模パネル調査を利用することで、これまで医療・介護、年金、就労など断片的にしか把握されていなかった高齢者の状況を、高齢者を中心とした生活観から鳥瞰することができる。これまで「高齢者対策」としてひとくくりにされてきたが、高齢者の状況は個別性・多様性が高いことから、経済・健康・社会状況に応じたセグメンテーションと、きめ細かい対応が求められている。包括的パネル調査は、そうした個別性への対応を可能とする。さらにこれを制度・文化・社会背景が異なる国同士で国際比較することによって、はじめてわが国における高齢社会問題の特徴、これまでの対応の特性・優位性・劣性などが

明らかとなることが期待される。

## B. 方法

先行研究が築いた中高齢者パネル（「暮らしと健康」調査（経済産業研究所ならびに一橋大学、東京大学の共同、研究代表者 清水谷諭・市村英彦）は先行研究の弱点を克服した国内唯一の高齢者を対象とした包括的パネルデータセットである。2007年より東日本を中心とした5地点で開始され、以後2年ずつ追跡調査ならびに新規地点の調査を導入し、現在全国10地点で実施されている。それぞれの地点（市町村）で住民票に基づき確率論的な代表的中高齢者サンプルを持っていることから、地域間の比較を行うことができる点が、欧米の先行研究においても見られなかった特徴となっている。2007、2009年に実施された日本データ（JSTAR）の2回のパネルデータを主に用いた。JSTARが実施に当たって参考にしたのが、欧州各国の共同で2004年から実施されている Survey of Health Ageing and Retirement in Europe (SHARE)である。Munich center for the Economics of Ageing (MEA)ならびにMax-Planck-Institute for Social Law and Social Policyなどが中心となり、2004年のwave 1では北欧・大陸ヨーロッパなどを含む11か国で開始され、2010 - 11年までに18か国に展開し、最大4回の追跡調査を実施している。SHAREデータは [www.share-project.org](http://www.share-project.org) のサイトを通じて、

2013年11月現在、wave1から4までの個票データを公開している。データ利用登録・申請を実施することで、NetherlandsにあるTilburg University内にあるデータ管理センターからアクセスIDが発行され、誰でも利用が可能なように整備されている。今回はwave 1&2の Release 2.6.0ならびに、imputationなども一部施したeasySHAREなどの加工データを用いて分析用データを作成した。

以上のデータセットを用いて、これまでJSTARを用いて実施してきた先行研究に基づき、医療サービスのアクセス公平性と医療受療の控えに関する分析を再検討・比較した。また中高齢者のメンタルヘルスに関する影響要因の抽出を行った。さらに引退による健康影響の推計を実施した。各分担分析に詳細を譲る。なお上記の比較データ分析と並行し、平成25年度実施のJSTAR第4回追跡調査にあたり、健康・栄養関連調査項目を追加し、一部地点（佐賀県鳥栖市）において追跡調査を実施した。

## C. 結果

### 1) 平成24年度事業

JSTARのパネルデータを用いて、paid workからの離脱を引退とした分析を実施したところ、Paid workからの「引退」はメンタルヘルスに男性では負の効果が見られたが、女性では0ないし正の影響が見られ、引退のpropensityによる重みづけした結果では、さらにその傾

向が顕著だった。

しかし記述的分析を行った結果、引退の過程は複雑で、paid workからの引退過程もフルタイムからパートなどを経るケースや、一気に引退に至るケースなど多様であり、その健康ならびに社会参加への影響は異なっていることが示唆された。また女性では専業主婦・家族の世話が引退的要素を含むものとそうでないものに分かれ、paid workを退く理由によって、その健康影響は異なっていた。社会参加については、その形態によってボランティアなどの地域参加、宗教・政治活動などの参加、趣味娯楽的活動への参加によって引退の影響は異なり、また男性では主に引退が社会参加を促進していたが、女性ではそうした傾向は認められなかった。

## 2) 平成25年度事業

### 2 - 1) 医療アクセスの公平性

外来診療アクセスは比較的公平性が保たれているものの、65歳未満で受療回数は低所得層でニーズが高い割に利用が満たされていないことにより、水平的不公平が存在することが示された。一方65歳以上の層では、アクセスならびに受療回数ともに、欧州各国と比較して水平的公平性の達成レベルは遜色が見られなかった。

### 2 - 2) 費用を理由とした医療受療の控え

50歳以上75歳以下の層における医療・歯科など保健サービスの受療について、費用工面を要因とする受療控えの状況と、その関連要因について探索的に分析したところ、我が国では欧州各国に比べ受療控えの割合は低かった。その理由として、高齢者でニーズが高い歯科サービスや薬剤費用も公的保険がカバーしていること、フリーアクセス・高い医療機関密度によるアクセスの機会費用の低さ、さらに高額療養費制度などが、機能していると考えられた。一方、50～65歳では、欧州・日本に共通して、貯蓄の低さと糖尿病の2つが受療控えの有意要因となっていた。引退により労働所得から貯蓄の切り崩しへと家計が移行するとともに、医療ニーズが高まる年齢層で経済的理由による受療控えが国をまたいで見られたことは、自己負担など費用の適正化に加え、適切な受診行動を促す施策が必要とされていることが示唆された。

### 2 - 3) 中高齢者のメンタルヘルスの規定要因

SHAREならびにJSTARで自記入式質問票に基づき、メンタルストレスの状況を測定し、それを規定する要因として、人口学的・社会経済的・機能要因などを探索的に検討したところ、日欧いずれにおいても機能状態・IADLや握力などとメンタルヘルスの関係が一貫して抽出された。このことから機能状態の維持は、高齢社会におけるメンタル対策として共

通のターゲットとなることが確認できた。その一方、年齢層・国などにより、婚姻や就労、子供との同居・隣接性などの影響は異なっており、家族制度・就労状況・所得水準・社会関係などは制度・文化により影響が異なる可能性が示唆された。特に子供との関連、所得・資産や学歴など社会経済的要因との関係は、中高齢者の生活を支える経済的・社会的資源の確保が多様性に富んでいることを示唆していた。

#### 2 - 4 ) 引退による認知機能への影響

傾向スコアマッチング・差の差分分析により推計したところ、JSTAR男性、SHARE女性で、有意ないしマージナルに有意な認知機能の低下が検出されたのに対し、JSTAR女性、SHARE男性では有意な変化は見られなかった。国による就労・社会保障制度の違いに加えて、ジェンダーによる社会参加・就労参加の機会の違いなどを反映した可能性があり、今後比較制度論と合わせて、就労・引退の認知機能への影響を解釈することが必要である。

#### D. 考察

比較分析から得られたデータは、多様なニーズを持つ高齢者を的確にセグメントし、エージレス社会としての新しい高齢社会対策を打ち出すための、政策資料を提示するものとなる。本研究事業では、日本と欧州の比較可能

性の高い中高齢者パネル調査データを分析することを通じて、高齢者に対する医療制度の特徴、メンタルヘルス対策の重点課題の抽出、就労・引退や社会参加と中高齢者の健康状態の間の密接かつ複雑な関係の理解を進めることが可能であることを示すことができた。先進国のみならず、中興国においてさらに深刻な形で出現する人口高齢化による社会・経済制度への影響と、それを克服する道筋の探索は、高齢社会問題がグローバル化したことを受けて、もはや一国の検討課題ではなくなっている。国や制度を越えた共通の課題と、社会規範や制度・文化の違いにより表現型が変わる問題とが混在する中で、比較可能性を持ち精緻な因果推計を許すパネル構造を有する、包括的データは、“glocal”な問題に対して科学的な評価・対処をするための強力な武器となっていることを本研究事業の2年間の活動を通じて確認することができた。実証的に高齢者の健康に影響する社会・経済など諸要因について検討を行い、高齢社会に対応するための科学的かつ開かれた政策議論を進めるための共通基盤として、引き続きパネルデータの構築・維持と、タイムリーな分析を進めるための活動を継続していくことが必要である。

#### E. 結論

2年間にわたる本研究事業の結果、本研究事業が目的と掲げた、中高齢者パネルデータの

国内外比較分析を通じて、我が国の中高齢者に対する、医療・健康づくり・就労などの政策について、その特徴の一部が浮き彫りとなった。我が国の施策が高度に達成している部分、欧州に比較して再検討が必要な部分などが抽出される一方、社会・文化・制度が複雑に絡む現象の存在も明らかとなった。今後こうした比較分析をより広く展開することで、世界をリードする高齢者対策を我が国から発信していくことが継続的に必要である。そのうえで、比較可能性の高い中高齢者パネルデータの構築・維持と、タイムリーな分析体制の確立が重要となることが確認された。

