

- Boskin, M. and E. Sheshinski (1978) "Optimal Redistributive Taxation when Individual Welfare Depends upon Relative Income," *Quarterly Journal of Economics*, Vol.92, pp.589-601.
- Brockmann, H., J. Delhey, C. Welzel and H. Yuan (2009) "The China Puzzle: Falling Happiness in a Rising Economy," *Journal of Happiness Studies*, Vol.10, pp.387-405.
- Cappelli, P. and P.D. Sherer (1988) "Satisfaction, Market Wages, and Labor Relations: An Airline Study," *Industrial Relations*, Vol.27, No.1, pp.57-73.
- Chen, W. (2012) "How Education Enhances Happiness: Comparison of Mediating Factors in Four East Asian Countries," *Social Indicators Research*, 106, pp.117-131.
- Clark, A. E. and A. Oswald (1996) "Satisfaction and Comparison Income," *Journal of Public Economics*, Vol.8, pp.233-242.
- Clark, A. E. (2003) "Unemployment as a Social Norm: Psychological Evidence from Panel Data," *Journal of Labor Economics*, Vol.21, pp.323-351.
- Duesenberry, J. S. (1949) *Income, Savings, and the Theory of Consumer Behaviour*, Cambridge: Harvard UP.
- Easterlin, R. A. (1974) "Does Economic Growth Improve the Human Lot?" in David, P. A. and W. B. Melvin (eds.), *Nations and Households in Economic Growth*, Stanford University Press, New York.
- Easterlin, R. A. (2001) "Income and Happiness: Toward a Unified Theory," *The Economic Journal*, Vol.111, pp.465-484.
- Frank, R. H. (1985) "Choosing the Right Pond: Human Behavior and the Quest for Status," Oxford University Press, Oxford.
- Ferrer-i-Carbonell, A. (2005) "Income and Well-Being: an Empirical Analysis of the Comparison Income Effect," *Journal of Public Economics*, Vol.89, pp.997-1019.
- Graham, C. , L. Higuera and E. Lora (2011) "Which Health Condition Cause the most Unhappiness?," *Health Economics*, Vol.20, pp.1431-1447.
- Hamermesh, D. (1977) "Economic Aspects of Job Satisfaction," in Ashenfelter, O. and W. Oates (eds.) *Essays of Labor Market Analysis*, Wiley, New York.
- Jiang, S., M. Lu and H. Sato (2011) "Identity, Inequality, and Happiness: Evidence from Urban China," *World Development*, Vol.40, No.6, pp.1190-1200.

- Kapteyn, A. B. M. S van Praag and F. G. van Herwaarden (1978) "Individual Welfare Functions and Social Preference Spaces," *Economic Letters*, Vol.1, pp.173-177.
- Knight, J., L. Song and R. Gunatilaka (2009) "Subjective Well-being and its Determinants in Rural China," *China Economic Review*, Vol. 20, pp.635-649.
- Knight, J. and R. Gunatilaka (2010a) "The Rural-Urban Divide in China: Income but not Happiness?" *Journal of Development Studies*, Vol. 46, No.3, pp.506-534.
- Knight, J. and R. Gunatilaka (2010b) "Great Expectations? The Subjective Well-being of Rural-Urban Migrants in China," *Journal of Development Studies*, Vol.38, No.1, pp.113-124.
- Layard, R. (1980) "Human Satisfaction and Public Policy," *Economic Journal*, 90, pp.737-750.
- Levy-Garboua, L. and C. Montmarquette (2004) "Reported Job Satisfaction: What Does it Mean?" *Journal of Socio-Economics*, Vol.33, No.2, pp.135-151.
- Leibenstein, H. (1950) "Bandwagon, Snob, and Veblen Effects in the Theory of Consumer's Demand," *Quarterly Journal of Economics*, Vol.64, No.2, pp.183-207.
- Morawatz, D., E. Atia, G. Bin-Nun, L. Felous, Y. Gariplerden, E. Harris, S. Soustile, G. Tombros and Y. Zarfaty (1977) "Income Distribution and Self-Rated Happiness: Some Empirical Evidence," *The Economic Journal*, Vol.87, No.347, pp.511-522.
- Oshio, T. and M. Kobayashi (2011) "Area-Level Income Inequality and Individual Happiness: Evidence from Japan," *Journal of Happiness Study*, Vol.12, pp.633-649.
- Senik, C. (2004) "When Information Dominates Comparison Learning from Russian Subjective Panel Data," *Journal of Public Economics*, Vol.88, pp.2099-2123.
- Sloane, P. J. and H. Williams (2000) "Job Satisfaction, Comparison Earning and Gender," *Labor*, Vol.14, pp.473-502.
- Smyth, R., I. Nielsen and Q. Zhai (2010) "Personal Well-being in Urban China," *Social Indicators Research*, Vol.95, pp.231-251.
- Vendrik, M. C. M. and G. B. Woltjer (2007) "Happiness and Loss Aversion: Is Utility Concave or Convex in Relative Income?" *Journal of Public Economics*, Vol. 91, pp.1423-1448.
- Wang, P. and T. J. VanderWeele (2011) "Empirical Research on Factors Related to the Subjective Well-Being of Chinese Urban Residents," *Social Indicators Research*, Vol.101, pp.447-459.

付表1 中国都市戸籍住民における所得関数

	推定係数	t 値
教育年数	0.0347 ***	15.61
経験年数	-0.0037 *	-1.95
経験年数の二乗	0.0001 **	2.03
健康状態 (良くない)		
非常に良い	0.1951 ***	7.93
良い	0.1849 ***	8.41
ふつう	0.1121 ***	5.07
男性	0.0122	1.26
有配偶者	0.1988 ***	10.97
勤務状況 (非就業者+その他)		
官公庁	0.3654 ***	15.97
事業単位	0.2721 ***	17.95
国有企業	0.2546 ***	15.28
集団企業	0.1123 ***	4.45
民営企業	0.1228 ***	6.92
外資系企業	0.3957 ***	12.95
自営業者	0.0844 ***	4.18
地域 (上海市)		
江蘇省	-0.2196 ***	-11.41
浙江省	-0.1032 ***	-5.24
安徽省	-0.4769 ***	-23.14
河南省	-0.6184 ***	-31.13
湖北省	-0.4615 ***	-19.15
広東省	0.2876 ***	14.86
重慶市	-0.4539 ***	-19.51
四川省	-0.4614 ***	-22.6
定数項	10.1855 ***	268.41
サンプルサイズ	15847	
調整済み決定係数	0.3002	

出所：CHIP2007により計算。

注：\*, \*\*, \*\*\*はそれぞれ有意水準10%、5%、1%を示す。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学研究推進事業）  
分担研究報告書

中国高齢化の地域比較

分担研究者 伊藤 正一 関西学院大学国際学部・教授

研究要旨：中国の人口高齢化問題は、十分な一人当たり所得水準にまだ達していない状態で、高齢化が起こるだけでなく、高齢化の規模が極めて大きく、かつその速度が速い。特に十分な経済発展水準に至る前に高齢化の影響が顕著になり、人口学的ボーナスが終了し人口高齢化が経済発展を阻害する状況は「未富先老」と呼ばれ憂慮されている。

そうは言っても中国の人口・経済状況は多様であり、省・自治区別の格差や都市・農村の格差が大きい。本研究ではこのような高齢化の地域格差に注目し、どのような地域パターンがあるのかを統計データと文献レビューによって明らかにした。その結果、高齢化は農村部で顕著で、それは農村から都市への労働力移動と強く結び付いていることが確認された。ただし漢族以外の人口が多い地域では、自然動態の影響も認められた。農村部では高齢化に伴い、独居老人の多さや年金・医療保険の加入率の低さが問題となっている。中央政府は農村人口に対する社会保障の充実を目標として掲げているが、人口・経済変動の急速さに追い付いていない。

A. 研究目的

本報告の目的は、中国で中長期的に大きな課題として考えられている人口高齢化が進展している状況を紹介し、そこにはどのような課題が考えられ、それらの課題に対してどのような対策が採られようとしているのかを考察することである。特に中国における人口・経済状況の多様性に鑑み、人口高齢化と高齢者の生活保障に関する地域差を分析する。高齢化とそれに伴う問題が深刻な農村部について、近年の政策的対応に監視叙述する。

B. 研究方法

本研究は①文献研究、②マクロデータの収集と分析、③政策志向的分析からなる。

このため国内における文献・データ収集に加え、中国における専門家からのヒアリング、データ・分権の収集、現地視察を行ってきた。第1年度は、文献展望、マクロデータの収集と第六次人口センサスからその資料を用いて高齢化の状況を簡単に調べ、今後の研究・分析の準備とした。今年度は、引き続きデータ・分権収集と分析を継続し、特に中国内の地域格差について考察した。  
(倫理面への配慮)

調査実施の際には、調査対象者の人権とプライバシーの保護には細心の注意を払った。

C. 研究結果

2012年の中国の65歳以上人口は9.4%を

占めた。包玉香(2012)は中国の人口高齢化の特徴として、(1)高齢者人口規模の巨大さ、(2)高齢化の急速さ、(3)地域発展の不均衡、(4)都鄙格差の大きさ、(5)女性高齢者の多さ、(6)未富先老をあげた。田雪原(2008)は高齢化の過程を、65歳以上割合9.92%(2010)、21.96%(2040)、23.07%(2050)を転換点と見た。都市部より農村部の方が高齢化していることが確認された。

2011年の65歳以上割合は、チベット自治区(4.83%)から重慶市(12.42%)の幅がある。四川省はもともと離農向都移動が盛んで、重慶市でさえ生産年齢人口の流出が大きい。四川省以外で高齢化が進んでいるのは江蘇省と湖南省である。チベットに次いで65歳以上割合が低いのは寧夏回族自治区、新疆ウイグル自治区、広東省、青海省で、労働力流入が顕著な広東省以外は漢族以外の自然動態率によると思われる。

何文炯等(2013)は浙江省の人口高齢化が顕著であることを指摘し、それが社会保障と公共財政を圧迫するとした。浙江省の農村合作医療制度、都市住民基本医療保険制度、都市・農村一体化の社会年金保険制度は中国内では先進的だが、それでも高齢者の生活・医療支援は不足気味だとしている。

包玉香(2012)は山東省の人口高齢化を分析し、都市部より農村部で高齢化が著しいことを確認した。

広州市は中国全土から労働力を吸引しているが、高齢化の度合いは広州市籍を持つ者と外来者では大きく異なり、外来人口に占める65歳以上割合は1.19%に過ぎない。このため外来者が多い地区とそうでない地区では、高齢化率が大きく異なる。広州老年学会(2010)の高齢者生活状況調査によると、高齢者の所得水準が低く経済的に脆弱で、農村部では公共施設が十分でなく、十分な医療を受けられない等の問題がある。基本年金保険参加率は、都市部の74.3%に

対し農村部は8.9%と大差がある。高齢者の子との同居割合は都市部で64.5%(1998)→25.5%(2008)、農村部でも76%(1998)→40.5%(2008)と激減した。一方で養老院入居希望は都市部で32.4%(1998)→49.1%(2008)、農村部でも21%(1998)→37.8%(2008)と増加した。

中国農村の社会保障は、1986年に貧困対策として始まった。まず広州・深圳、北京・浙江、上海・成都でモデル事業として行われた。2002年からは農村部の社会保障が重視されるようになった。2008年の中国人民大学の調査によると、医療保険に加入している農民は39.1%、年金保険に加入している農民は8.3%だった。

張秀蘭(2012)は、高齢者福祉の問題点として、(1)農村人口の年金加入率の低さ、(2)戸籍制度に伴う農村差別、(3)一人っ子政策の高齢化促進効果、(4)離農向都異動に伴う農村部の高齢者の脆弱性、(5)農村部の急速な高齢化をあげた。山東省における分析では、高齢化は既に社会保障財政を圧迫し、特に農村で顕著である。

2002年の中国共産党第16大会以後、政府は農村年金保険事業を重視してきた。2007年に北京市は「北京市新型農村社会年金保険試行弁法」を發布し、個人口座と基礎年金を結びつける制度モデル提示した。2008年の中国共産党第17期第3回中央全体会議は、新型農村社会年金保険制度の確立を議決した。2009年の政府の工作報告は、新型農村社会年金保険制度の実験を全国の10%前後の地域で行うとした。さらに政府は、都市・農村の年金保険制度の一体化に向けて動きつつある。

#### D. 考察

戸口制度によって農村から都市への人口流入を押さえようとする政府の努力にもかかわらず、農村人口の都市への流出は続き、

農村部における急速な人口高齢化を引き起こしている。2010年センサスによる65歳以上割合は、都市7.7%、鎮8.0%に対し郷村は10.1%であり、農村部での高齢化が目立つ。都市－農村格差は韓国ほど際立ったものではないが、中国の問題は「未富先老」と呼ばれる人口と経済の不均衡であり、農村部におけるセキュリティ・ネットの未発達は際立っている。

中国では農村からの来住者が都市戸籍を取得するのは簡単ではない。したがって都市出身者と農村出身者の間に社会保障の格差が生じるが、より問題なのは農村部に残る高齢者への社会保障制度の未整備である。2013年に重慶市では近郊の農村居住者を集合住宅に移住させ、都市戸籍に切り替えるという大胆な試みが行われた。しかし戸籍による社会保障制度上の差別が存在する限り、根本的な解決にはならないだろう。

中国政府は農村部を含む社会保障制度の整備を急ぐ一方、整備の遅れを家族支援の強化で補おうとしているように思われる。2013年の老年人權益保障法の改正は、成人子が老親を訪問することを義務化した。夫婦とも一人っ子的場合二人目の出生を認めるようにした一人っ子政策の緩和も、成人子による親の扶養・介護を持続可能にしようとする意図が含まれていると思われる。しかし国民移転計算(National Transfer Account)枠組を用いた分析によると、高齢者の生活費に占める家族移転の割合は、中国では20%未満で韓国と同程度であり、日本よりは高いものの台湾よりはずっと低い。これは老親扶養に関する伝統的価値観が、台湾ほどには保存されていないことを示す。

人口ボーナスの終焉とオーナスへの転換が、実際に心配されているように中国の経済発展を阻害するかについては、悲観論と楽観論が交差している。悲観論者は「労働

力の減少が経済成長を阻害する」(中国社会科学院財政貿易経済研究所 2010)、「少子高齢化に対処できなければ中国は100年を失う」(中国経営網 2011)、「人口高齢化は2020年から経済に悪影響を与え始める」(李軍 2012)、「労働年齢人口の減少は既に経済成長を阻害している」(馬建堂 2013)といった憂慮を表明し、これ以外にも未富先老を心配する声は多い。一方で楽観論者は、「従属指数が上昇を開始してもボーナスは続く」(馬力 2010)、「中国にはまだ2~3割のボーナスが残っている」(樊綱 2010)、「中国の人口ボーナスはまだ20年は続く」(莫榮 2011)、「高級人材が増える新ボーナスによって中国経済はさらに発展する」(厲以寧 2012)などと主張している。

仮に人口学的要因がさほど経済発展を阻害せず、中国の一人当たり所得が現在の韓国・台湾のように2万ドル以上に到達するとしても、現時点での社会保障制度の遅れは深刻である。日本は65歳以上割合が5.8%だった1961年に国民皆年金を達成し、韓国は6.8%だった1999年に達成した。しかし中国は、65歳以上人口が9%を超えた現在でも農村人口の90%以上が年金に加入していない。年金の全額受給には15~20年の保険料支払いが必要なことを考えれば、年金を含む社会制度の未整備は、長期間にわたって中国の高齢者の福祉に悪影響を及ぼし続けるだろう。

## E. 結論

国民移転計算の枠組に従うなら、高齢者の生活保障は公的移転、私的移転、資産運用によって賄われる。中国では公的移転をもたらず社会保障制度が、きわめて未発達な状態である。私的移転の中心となる家族からの支援は、台湾ほど手厚くない。中国は婚姻法・老年人權益補償法などによって

法的に親孝行を強制している世界でも稀な国だが、そのような復古主義的政策がどの程度効果を発揮するかは未知数である。勤労所得、貯蓄の切り崩し、借金等を含む資産運用がどの程度可能になるかは、今後の経済発展にかかっている。今後の中国の高齢者のウェルビーイングは、社会保障制度の整備状況、家族変動と世代間関係の変化、そして経済発展の持続といった多様な要因に依存しており、緊密な観察・測定と分析を必要とする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 取得特許

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）  
分担研究報告書

人口政策理論、日本を中心とする比較分析

分担研究者 小島 宏 早稲田大学社会科学総合学術院教授

研究要旨：

適切な理論的枠組みに沿って急速な人口高齢化が進む東アジア諸国に関するマクロデータとマイクロデータを統合した上で、健康に関する国際比較分析を行うことによりわが国の保健政策ならびに保健分野の国際協力にとっての政策的含意を導出することを目指している。本年度は主として国内における情報収集を行うとともに、収集した資料を参考にしたマイクロデータの実証分析を試みた。具体的には、日本、韓国、台湾、中国の4カ国が共同実施した東アジア社会調査「健康モジュール」（EASS2010）のマイクロデータにロジット分析の手法を適用して4カ国における宗教の健康関連行動・意識に対する影響について予備的な比較研究を行った。

A. 研究目的

本研究では欧米諸国との比較を交えながら、急速な人口高齢化が進む東アジアの低出生力国における健康状態、健康意識・行動と保健政策等の公共政策について比較分析をするともに、健康に関連する施策の潜在的効果を推定し、わが国における諸施策の策定・実施・評価と関連分野の国際協力に資することを目的とする。そのため、文献等の資料収集と並行して利用可能なデータの実証分析を行い、健康の関連要因と関連施策の潜在的効果を明らかにするとともに、わが国にとっての選択肢を提示しようとするものである。

B. 研究方法

本研究は①文献・理論研究、②マクロデータの収集・分析、③既存マイクロデータの分析、④政策志向的分析からなる。

なお、初年度は国内と台湾における文献・データ収集、専門家からのヒアリング、マイクロデータの予備的実証分析を行った。

第2年度は国内と韓国における文献・データ収集、専門家からのヒアリング、マイクロデータの分析を行う予定である。第3年度は文献・データ収集と中国でのヒアリングを続けるとともに、日本、韓国、台湾、中国、シンガポール等で実施された調査に基づく比較可能なマイクロデータによる政策志向的な比較研究を進める予定である。

（倫理面への配慮）

データ分析の際、調査対象者の人権とプライバシーの保護には細心の注意を払った。

C. 研究結果

本年度は、出生意識・行動、パートナー関係や子育て支援制度の利用に対する宗教の影響に関する研究も行ったが、主要な研究としては、日本、韓国、台湾、中国の4カ国が共同実施した東アジア社会調査「健康モジュール」（EASS2010）のマイクロデータを用いた、東アジア諸国（日本、韓国、中国）における健康関連行動・意識の関連要因、特に宗教関連要因のロジット分析が



ある。日本においても外国人研究者によって宗教の健康に対する影響の重要性が指摘されてきたにもかかわらず、必ずしも宗教に関する情報が利用可能ではないこともあり、以前から準備を進めていたものであるが、EASS2010 が一般公開されたこともあり、昨年度は健康状態の関連要因、特に宗教関連要因の分析を行ったが、本年度は健康関連行動・意識の関連要因、特に宗教関連要因の分析をおこなった。この研究結果の概要は以下のとおりである。

12 の従属変数の値を男女年齢 10 歳階級別に示したのを見ると、「1) 喫煙せず」は日本では男性 65.0%、女性 89.0%と男性での非喫煙率が最も高いため、男女差が比較的小さいが、台湾では男性 34.0%、女性 48.9%といずれの非喫煙率も 4 カ国で最も低いこともあり、男女差がさらに小さい。これに対して、韓国では男性 47.4%、女性 94.3%、中国では男性 40.3%、女性 94.8%と女性での非喫煙率がかなり高いため、男女差が大きい。したがって、女性での非喫煙率は台湾以外の 3 カ国で比較的近づいている。日本、韓国、台湾では男女いずれにおいても年齢が高くなるにつれて非喫煙率が高まる傾向があるが、中国の男性では 40 歳代が底となり、中国の女性では年齢差が比較的小さいものの 40 歳代以降低下するようにも見える。

「2) 飲酒せず」は日本では男性 16.0%、女性 42.5%と非飲酒率が男性で最も低く、女性で台湾に続いて低いが、中国では男性 36.0%、女性 85.6%と男女いずれにおいても非飲酒率が最高であるとともに男女差も最大である。韓国では男性 19.7%、女性 43.7%で男女差は日本に近いが、台湾では男性 20.8%、女性 36.9%と男女差が最小である。しかし、男女いずれにおいても非飲酒率は中国以外の 3 カ国で比較的近い。日本、韓国、中国の男女と台湾の女性では年齢が高

くなるにつれて非喫煙率が高まる傾向があるが、台湾の男性では 40 歳代が底になっている。

「3) 運動せず」も日本では男性 31.2%、女性 44.1%と比較的高いものの、男女差があまり大きくないように見える。しかし、男女いずれの水準も男性 50.1%、女性 54.9%の中国に次いで高く、男女差は男性 21.5%、女性 16.7%の韓国に次いで高い。台湾は男性 16.7%、女性 20.5%で男女いずれの水準も最低で、男女差も最小である。日本、韓国、台湾の男女と中国の女性では年齢が 60 歳代から 70 歳以上にかけて運動をしない者の割合が高まる傾向があるが、中国の男性では 50 歳代からの低下傾向が続いている。

「4) 鍼・灸利用経験」は日本では男性 5.7%、女性 5.9%と男女いずれも最低水準で、男女差も最小である。逆に、韓国では男性 26.2%、女性 38.4%と男女いずれも最高水準で、男女差も最大である。台湾では男性 12.9%、女性 17.1%、中国では男性 10.6%、女性 13.5%で日韓両国の中間に位置している。鍼・灸利用経験率は 4 カ国のいずれにおいても年齢とともに規則的に変動することはないものの、台湾の男性では低下傾向があるようにも見えるし、中国の女性では上昇傾向があるようにも見える。

「5) 漢方薬利用経験」は日本では男性 8.3%、女性 11.5%と鍼・灸利用経験と同様、男女いずれも最低水準で、男女差も最小である。しかし、鍼・灸利用経験で最高水準だった韓国では男性 17.1%、女性 25.1%と日本に次ぐ低水準となっている。台湾では男性 20.2%、女性 30.2%、中国では男性 24.9%、女性 30.3%と中国が男女とも最高水準にあるが、女性の水準は台湾とほぼ同じである。また、漢方薬利用経験率は韓国と中国の男女いずれにおいても年齢が高くなるにつれて高まる傾向があり、日本でも 70 歳

以上で上昇するが、台湾では70歳以上で低下する。

「6) 指圧・マッサージ利用経験」については鍼・灸利用経験と漢方薬利用経験とは逆に日本の水準が最も高く、男性19.4%、女性23.0%となっている。漢方薬利用経験とは逆に中国の男女(8.5%、9.5%)が最低水準となっている。韓国の男女(12.6%、19.6%)と台湾の男女(13.4%、16.7%)は日中両国の中間に位置している。台湾の男女いずれにおいても30歳代をピークとして年齢とともに指圧・マッサージ利用経験率が低下する傾向が見られるが、他の3カ国ではあまり規則的な傾向が見られない。以上の6つの従属変数については男性より女性の方が高いという傾向が4カ国に共通しており、最後の3つの従属変数についても同様であるが、次の3つの従属変数については不規則になっている。

「7) 社会的信頼感」は日本の水準が最も高く、男性69.5%、女性69.3%と男女差がほとんどないが、中国でも男性66.3%、女性68.1%と男女とも日本に並ぶ高水準を示しているものの、女性の方が若干高い。台湾では男性35.8%、女性35.9%といずれも最低水準を示すが、日本と同様、男女差がほとんどない。韓国では男性45.0%、女性40.0%と男性の方が高く、中国とは対照的である。中国の男性では年齢が高くなるにつれて社会的信頼感が高まる傾向があるが、台湾の男性では30歳代をピークとして年齢とともに低まる傾向が見られるし、台湾の女性では70歳以上で上昇するものの年齢とともに低まる傾向が見られる。

「8) 不幸福感」については4カ国の男女とも低水準で大差がないが、日本の男性8.9%、女性7.7%は中間的な水準である。韓国では男性10.6%、女性9.4%となっており、男性が最高水準となっているが、中国では男性9.2%、女性10.5%と女性が最高水準と

なっている。これに対して、台湾では男性5.3%、女性5.0%と男女とも最低水準である。したがって、中国のみで女性の水準の方が男性の水準より高い。韓国の女性では年齢が高くなるにつれて不幸福感が高まる傾向があるが、男性では20歳代、50歳代、70歳以上で高いという変則的な特徴が見られるし、台湾の男性でも目立たないものの同様な傾向が見られる。日本の男性でも20歳代で特に不幸福感が高いが、3カ国の20歳代男性では進学・就職(韓国と台湾の場合は徴兵)に関連する不幸福感が共通しているのではないかと思われる。

「9) 将来希望なし」の割合は総数では4カ国の男女とも10%台で比較的低い。日本では男性16.6%、女性11.5%と中間的な水準であるが、韓国では男性で16.4%、女性で18.8%と女性が最高水準となっており、台湾では男性18.2%、女性17.5%と男性が最高水準になっている。中国では男性11.8%、女性10.5%でいずれも最低水準である。将来希望なしの割合についても日本の20歳代男性(27.4%)は他の年齢の男性と比べても、他の3カ国の20歳代の男性と比べても突出して高いが、他の3カ国の男女では年齢とともに高まる傾向が見られ、高齢者でむしろ高い。韓国の70歳以上の男性では38.6%、女性では49.5%と非常に高いが、台湾の70歳以上男女と中国の70歳以上男性でも4分の1前後と高い。

「10) 老後身体能力懸念」の割合については日本では男性70.8%、女性75.0%と男性は最高水準であるが、台湾では男性64.6%、女性77.3%と女性は最高水準である。韓国では男性45.5%、女性60.1%と男女とも最低水準で男女差が最大であるが、中国では男性64.6%、女性71.1%と台湾の水準に近い。老後身体能力懸念の割合は韓国と中国の女性では70歳以上で低下するものの年齢とともに高まる傾向が見られるが、

台湾の男性では 30 歳代をピークとして年齢とともに低まる傾向が見られるし、韓国の男性でも大まかな上昇傾向が見られるし、台湾の女性でも大まかな低下傾向が見られる。

「11) 老後決断能力懸念」の割合については日本では男性 50.9%、女性 53.8%と男性は最高水準であるが、韓国では男性 34.3%、女性 45.7%と男女いずれも最低水準であり、老後身体能力懸念の場合と同様な傾向がある。台湾では男性 45.2%、女性 59.7%と女性は最高水準であるが、中国では男性 45.4%、女性 55.0%と台湾に近い水準を示している。男女差は日本で最小、台湾で最大である。老後決断能力懸念の割合は 40～60 歳代がピークの場合が多いが、年齢に伴う規則的な傾向が見られる訳ではない。

「12) 老後財政能力懸念」の割合については日本では男性 49.4%、女性 52.9%と男性は最高水準であるが、韓国では男性 38.8%、女性 50.6%と男女とも最低水準で、老後身体能力懸念と老後決断能力懸念と同様の傾向がある。台湾では男性 46.1%、女性 55.1%と中国に近い水準を示しているが、その中国では男性 48.3%、女性 56.6%と女性は最高水準である。男女差は日本で最小、韓国で最大である。老後財政能力懸念の割合は日本と台湾の男性では年齢とともに低下する傾向が見られるが、韓国の女性では 60 歳代まで上昇する傾向が見られる。

#### D. 考察

日本、韓国、台湾、中国の男女における宗教の健康行動・意識に対する影響を推定するため、年齢、学歴、階層帰属、居住地特性をコントロール変数とし、宗教があることとその年齢との交差項を独立変数とする比較可能なモデルによる 2 項ロジット分析を行った。交差項については高齢者における宗教の健康に対する影響を明ら

かにするため、60 代と 70 歳以上の年齢に関するものに限定した。以下では 12 項目を従属変数とする国別、男女別の分析結果を示すことにする。

##### 1) 日本の男性に関する分析結果

日本の男性に関する分析結果を見ると、「1) 喫煙せず」「11) 老後決断能力懸念」「12) 老後財政能力懸念」については宗教の主効果も交差項の効果も有意なものは見られない。まず、「2) 飲酒せず」に関する分析結果を見ると、宗教は負の主効果を持ち、宗教をもつ者は飲酒する可能性が高いことを示している。「3) 運動せず」に関する分析結果も「2) 飲酒せず」の場合と同様な宗教の負の主効果があり、宗教をもつ場合は運動する傾向があることを示すが、2 つの交差項が弱い正の効果をもっており、60 歳以上で宗教をもつ男性は運動しない傾向があることを示している。

「4) 鍼・灸利用経験」に対して宗教の主効果は有意でないが、「60～69 歳で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60 歳代の宗教をもつ者が鍼・灸を利用する傾向があることを示している。「5) 漢方薬利用経験」については実質的に 60 歳未満での「宗教あり」の影響を示す、宗教の主効果が大きく正で、60 歳未満の宗教をもつ者が漢方薬を利用する傾向があることを示す一方、2 つ交差項の比較的大きな負の効果があり、60 歳以上の宗教をもつ者が漢方薬を利用しない傾向があることを示している。「6) 指圧・マッサージ利用経験」については鍼・灸利用経験に関する分析結果と同様、宗教の主効果が有意でないが、「60～69 歳で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60 歳代の宗教をもつ者が指圧・マッサージを利用する傾向があることを示している。

次に、「7) 社会的信頼感」に関する分析結果を見ると、宗教が弱い正の主効果をも

ち、60歳未満の宗教をもつ者の社会的信頼感が高いことを示す一方、「60～69歳で宗教あり」の交差項が弱い負の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者で社会的信頼感が低いことを示している。「8) 不幸福感」については宗教が弱い負の主効果をもち、60歳未満の宗教をもつ者の不幸福感が低いことを示す一方、「70歳以上で宗教あり」の交差項が正の効果をもっており、70歳以上の宗教をもつ者で不幸福感が高いことを示している。「9) 将来希望なし」については鍼・灸利用経験や指圧・マッサージ利用経験に関する分析結果と同様、宗教の主効果が有意でないが、「60～69歳で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者で将来の希望がない傾向があることを示している。「10) 老後身体能力懸念」については宗教が弱い負の主効果をもち、60歳未満の宗教をもつ者で懸念をもたない傾向があることを示す一方、「70歳以上で宗教あり」の交差項が正の効果をもっており、70歳以上の宗教をもつ者で懸念をもつ傾向があることを示している。

## 2) 日本の女性に関する分析結果

日本の女性に関する分析結果を見ると、男性と同様「1) 喫煙せず」と「11) 老後決断能力懸念」についてだけでなく、「2) 飲酒せず」「3) 運動せず」「8) 不幸福感」についても宗教の主効果も交差項の効果も有意なものは見られない。まず、「4) 鍼・灸利用経験」に関する分析結果を見ると、宗教は正の主効果をもち、宗教をもつ者は鍼・灸を利用する可能性が高いことを示している。「5) 漢方薬利用経験」については実質的に60歳未満での「宗教あり」の影響を示す、宗教の主効果が大きく正で、60歳未満の宗教をもつ者が漢方薬を利用する傾向があることを示す一方、「70歳以上で宗教あり」の交差項の弱い負の効果があり、70歳

以上の宗教をもつ者が漢方薬を利用しない傾向があることを示している。「6) 指圧・マッサージ利用経験」については宗教が弱い正の主効果をもち、60歳未満の宗教をもつ者が指圧・マッサージを利用する傾向があることを示す一方、「60～69歳で宗教あり」の交差項の弱い負の効果があり、60歳代の宗教をもつ者が利用しない傾向があることを示している。鍼・灸利用経験、漢方薬利用経験、指圧・マッサージ利用経験のいずれについても宗教の正の主効果は有意であるが、2つの交差項はいずれも負の符号をもつものの、「70歳以上で宗教あり」の交差項が有意になるのは漢方薬利用経験についてのみで、「60～69歳で宗教あり」の交差項が有意になるのは指圧・マッサージ利用経験のみである。

次に、「7) 社会的信頼感」に関する分析結果を見ると、宗教が弱い正の主効果をもち、60歳未満の宗教をもつ者の社会的信頼感が高いことを示す一方、「70歳以上で宗教あり」の交差項の弱い負の効果があり、70歳以上の宗教をもつ者の社会的信頼感が低いことを示している。「9) 将来希望なし」については鍼・灸利用経験や指圧・マッサージ利用経験に関する分析結果と同様、宗教の主効果が有意でないが、「60～69歳で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者で将来の希望がない傾向があることを示している。

「10) 老後身体能力懸念」については「60～69歳で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者で懸念をもつ傾向があることを示している。

「12) 老後財政能力懸念」については「70歳以上で宗教あり」の交差項の弱い負の効果があり、70歳以上の宗教をもつ者で懸念をもたない傾向があることを示している。2つの懸念に対する宗教の影響で共通する

ものはないし、日本の男女間で宗教の懸念に対する影響が共通するものはない。また、宗教の懸念に対する影響のみならず日本の男女間で共通するものは少なく、漢方薬利用経験に対する宗教の正の主効果と「70歳以上で宗教あり」の交差項の負の効果のほか、社会的信頼感に対する宗教の正の主効果のみである。なお、「6) 指圧・マッサージ利用経験」に対する「60～69歳で宗教あり」の交差項の効果が男女で逆方向になっているのは興味深い。

### 3) 韓国の男性に関する分析結果

韓国の男性に関する分析結果を見ると、ケース数が少ないことによるのか、宗教をもつ者が多数派であることによるのか、宗教によって効果が異なることによるのか、あるいは高齢者が相対的に少ないことによるのか、日本と比べて「宗教あり」の主効果も「宗教あり」と年齢との交差項も有意な効果をもたない場合が多い。主効果のみが有意なものは「2) 飲酒せず」「4) 鍼・灸利用経験」「8) 不幸福感」で、交差項のみが有意なものは「9) 将来希望なし」である。そのうち「2) 飲酒せず」と「4) 鍼・灸利用経験」への宗教の主効果は正で、宗教をもつ者は非飲酒の傾向があったり、鍼・灸利用経験が多かったりすることを示すが、「8) 不幸福感」への宗教の主効果は負で、宗教をもつ者は不幸福感をもたない傾向があることを示す。「9) 将来希望なし」への「70歳以上で宗教あり」の交差項の弱い負の効果は、70歳以上の宗教をもつ者で将来の希望をもつ傾向があることを示している。

### 4) 韓国の女性に関する分析結果

韓国の女性に関するロジット分析の結果を見ると、男性と比べて主効果ないし交差項が有意な効果をもつ場合が多く、どちらも有意な効果をもたないのは「1) 喫煙せず」と「8) 不幸福感」についてのみである。しかし、男性の場合と同様、両者が有意な

効果をもつものはない。そのうち「2) 飲酒せず」「4) 鍼・灸利用経験」「5) 漢方薬利用経験」への宗教の主効果は正で、宗教をもつ者は非飲酒の傾向があったり、鍼・灸利用経験や漢方薬利用経験があったりすることを示すが、「9) 将来希望なし」「11) 老後決断能力懸念」「12) 老後財政能力懸念」への宗教の主効果は負で、宗教をもつ者は将来の希望をもったり、老後決断能力や老後財政能力に懸念をもたなかったりする傾向があることを示す。

「3) 運動せず」に関する分析結果は2つの交差項が負の効果をもっており、60歳以上で宗教をもつ高齢男性は運動する傾向があることを示している。「4) 鍼・灸利用経験」と「7) 社会的信頼感」については「70歳以上で宗教あり」の交差項の正の効果があり、70歳以上の宗教をもつ者の鍼・灸利用経験があったり、社会的信頼感が高かったりすることを示している。「10) 老後身体能力懸念」については「60～69歳で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者で懸念をもつ傾向があることを示している。韓国の男性の場合は宗教の主効果、交差項の効果が有意でない場合が多かったため、同種の従属変数に対する宗教の影響で共通するものはなかったが、女性の場合は漢方薬利用とマッサージ利用に対する正の主効果、「11) 老後決断能力懸念」と「12) 老後財政能力懸念」に対する負の主効果が共通する。また、同じ理由で、男女間で共通するのは「2) 飲酒せず」に対する宗教の正の主効果のみである。

### 5) 台湾の男性に関する分析結果

台湾の男性に関する分析結果を見ると、「3) 運動せず」「4) 鍼・灸利用経験」「6) 指圧・マッサージ利用経験」「12) 老後財政能力懸念」については宗教の主効果も交差項の効果も有意なものは見られない。ま

ず、「1) 喫煙せず」に関する分析結果を見ると、宗教は有意な主効果をもたないが、2つ交差項の比較的大きな負の効果があり、60歳以上の宗教をもつ者が喫煙する傾向があることを示している。「2) 飲酒せず」については宗教の負の主効果があり、宗教をもつ者は飲酒する傾向があることを示す。「5) 漢方薬利用経験」については宗教が正の主効果をもち、宗教をもつ者は漢方薬を利用する傾向があることを示す。

次に、「7) 社会的信頼感」に関する分析結果を見ると、「70歳以上で宗教あり」の交差項の弱い正の効果があり、70歳以上の宗教をもつ者の社会的信頼感が高いことを示している。「8) 不幸福感」については「70歳以上で宗教あり」の交差項の大きな負の効果があり、70歳以上の宗教をもつ者の不幸福感が低いことを示している。「9) 将来希望なし」については実質的に60歳未満での「宗教あり」の影響を示す、宗教の主効果が負で、60歳未満の宗教をもつ者が将来の希望をもつ傾向があることを示す一方、「60～69歳で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者で将来の希望をもたない傾向があることを示している。「10) 老後身体能力懸念」についても宗教が弱い負の主効果をもち、60歳未満の宗教をもつ者が懸念をもたない傾向があることを示す一方、2つの交差項が正の効果をもっており、60歳以上の宗教をもつ者で懸念をもつ傾向があることを示している。「11) 老後決断能力懸念」については主効果が有意でなく、2つの交差項が弱い正の効果をもっており、60歳以上の宗教をもつ者で懸念をもつ傾向があることを示している。したがって、「10) 老後身体能力懸念」と「11) 老後決断能力懸念」の2つの交差項の効果は共通である。

#### 6) 台湾の女性に関する分析結果

台湾の女性に関する分析結果を見ると、

韓国の男性の場合と同様、「宗教あり」の主効果も「宗教あり」と年齢階級との交差項も有意な効果をもたない場合が多い。主効果のみが有意なものは「4) 鍼・灸利用経験」と「5) 漢方薬利用経験」で、交差項のみが有意なものは「9) 将来希望なし」と「10) 老後身体能力懸念」である。そのうち「4) 鍼・灸利用経験」と「5) 漢方薬利用経験」への宗教の主効果は正で、宗教をもつ者は鍼・灸や漢方薬の利用経験が多いことを示す。「9) 将来希望なし」と「10) 老後身体能力懸念」への「70歳以上で宗教あり」の交差項の大きな負の効果は、70歳以上の宗教をもつ者で将来の希望をもつ傾向があったり、老後身体能力への懸念がなかったりすることを示している。

台湾の女性の場合は宗教の主効果、交差項の効果が有意でない場合が多いため、同種の従属変数に対する宗教の影響で共通するものは「4) 鍼・灸利用経験」と「5) 漢方薬利用経験」への正の主効果しかないが、男性の場合も「10) 老後身体能力懸念」と「11) 老後決断能力懸念」に対する2つの交差項の正の効果のみが共通していた。また、同じ理由で、男女間で共通するのは「5) 漢方薬利用経験」に対する宗教の正の主効果のみである。なお、「10) 老後身体能力懸念」に対する「70歳以上で宗教あり」の交差項の効果が男女で逆方向になっているのは興味深い。

#### 7) 中国の男性に関する分析結果

中国の男性に関するロジット分析の結果を見ると、主効果ないし交差項が有意な効果をもつ場合が多く、どちらも有意な効果をもたないのは「1) 喫煙せず」と「12) 老後財政能力懸念」についてのみである。まず、「2) 飲酒せず」に関する分析結果を見ると、実質的に60歳未満での「宗教あり」の影響を示す、宗教の主効果が正で、60歳未満の宗教をもつ者が喫煙しない傾向があ

ることを示す一方、「70歳以上で宗教あり」の交差項の大きな負の効果があり、70歳以上の宗教をもつ者が喫煙する傾向があることを示している。「3) 運動せず」については、宗教が弱い負の主効果を持ち、60歳未満の宗教をもつ者が運動する傾向があることを示す一方、「60～69歳で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者が運動しない傾向があることを示している。「4) 鍼・灸利用経験」「5) 漢方薬利用経験」「6) 指圧・マッサージ利用経験」への宗教の影響は共通であり、主効果は正であり、宗教をもつ者は鍼・灸や漢方薬の利用経験が多いことを示すが、2つの交差項の効果は有意でない。

次に、「7) 社会的信頼感」に関する分析結果を見ると、宗教が弱い負の主効果を持ち、60歳未満の宗教をもつ者で社会的信頼感が低いことを示す一方、「70歳以上で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者で社会的信頼感が高いことを示している。「8) 不幸福感」についても、宗教が弱い正の主効果を持ち、60歳未満の宗教をもつ者で不幸福感が高いことを示す一方、「70歳以上で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、70歳以上の宗教をもつ者でも不幸福感が高いことを示している。「9) 将来希望なし」については、宗教が弱い正の主効果のみを持ち、宗教をもつ者で将来の希望をもたない傾向があることを示す。「10) 老後身体能力懸念」と「11) 老後決断能力懸念」に対する宗教の効果は共通であり、「60～69歳で宗教あり」の交差項が大きな正の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者で懸念をもつ傾向があることを示している。

#### 8) 中国の女性に関する分析結果

中国の女性に関する分析結果を見ると、「宗教あり」の主効果も「宗教あり」と年齢との交差項も有意な効果をもたない場合

が比較的多い。主効果のみが有意なものは「1) 喫煙せず」と「2) 飲酒せず」、交差項のみが有意なものは「4) 鍼・灸利用経験」「10) 老後身体能力懸念」「11) 老後決断能力懸念」で、両者が有意なものは「5) 漢方薬利用経験」「7) 社会的信頼感」である。「1) 喫煙せず」と「2) 飲酒せず」のいずれにおいても宗教の負の主効果が共通であり、宗教をもつ者が喫煙したり、飲酒したりする傾向があることを示す。「4) 鍼・灸利用経験」については「60～69歳で宗教あり」の交差項のみが大きな正の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者で利用経験をもつ傾向があることを示している。しかし、「5) 漢方薬利用経験」については宗教が正の主効果を持ち、60歳未満の宗教をもつ者が利用経験をもつ傾向があることを示す一方、「70歳以上で宗教あり」の交差項の大きな負の効果があり、70歳以上の宗教をもつ者で利用経験をもたない傾向があることを示している。

次に、「7) 社会的信頼感」に関する分析結果を見ると、宗教が負の主効果を持ち、60歳未満の宗教をもつ者で社会的信頼感が低いことを示す一方、2つの交差項が正の効果をもっており、60歳以上の宗教をもつ者で社会的信頼感が高いことを示している。「10) 老後身体能力懸念」と「11) 老後決断能力懸念」に対する宗教の効果は若干異なり、前者に対しては「60～69歳で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者で懸念をもつ傾向があることを示す一方、後者に対しては「70歳以上で宗教あり」の交差項の弱い負の効果があり、70歳以上の宗教をもつ者で懸念をもたない傾向があることを示している。

中国の女性の場合は宗教の主効果、交差項の効果も有意でない場合が比較的多かったため、同種の従属変数に対する宗教の影響

響で共通するものは「1) 喫煙せず」と「2) 飲酒せず」への負の主効果しかないが、男性の場合は「4) 鍼・灸利用経験」「5) 漢方薬利用経験」「6) 指圧・マッサージ利用経験」への宗教の正の主効果と、「10) 老後身体能力懸念」と「11) 老後決断能力懸念」に対する「60～69歳で宗教あり」の交差項の正の効果も共通していた。また、男女間で共通するのは「5) 漢方薬利用経験」に対する宗教の正の主効果、「10) 老後身体能力懸念」に対する「60～69歳で宗教あり」の交差項の正の効果である。なお、「2) 飲酒せず」に対する主効果が男女で逆方向になっているのは興味深い。

#### E. 結論

本研究では EASS2010（東アジア社会調査「健康モジュール」）のマイクロデータを用いて日本、韓国、台湾、中国の東アジア4カ国における健康関連行動・意識に対する宗教の影響の比較分析を行った。まず、4カ国における各種の健康関連行動・意識に関する年齢階級別差異のクロス集計の結果を示した後、健康関連行動・意識に関するカテゴリー変数を従属変数として、その関連要因の2項ロジット分析の結果を提示した。その際、まずステップワイズ選択法による予備的な分析結果を示し、次に比較可能なモデルによる分析結果を示した。また、高齢者における宗教の健康関連行動・意識に対する影響を明らかにするため、前者の分析ではすべての年齢階級と主要宗教の交差項を導入し、後者の分析では宗教をもつことと60代および70歳以上の年齢階級の交差項を投入した。

クロス集計の結果から最初の3つの質問群の喫煙、飲酒、運動といった生活習慣に関して日本は必ずしも他の3カ国よりも水準が高いということは見いだされず、男女とも飲酒に関してはもっとも頻度が高い方

であった。中国の女性は喫煙、飲酒に関してはもっとも頻度が低い、これは所得やアクセスに関連している可能性もある。また、中国は運動についてはもっとも頻度が低い、これも同じ理由によるのかもしれない。台湾の女性の喫煙頻度が他の3カ国の女性よりもかなり高いが、喫煙は疾病・死亡の要因として最も重要なものであるため、台湾女性、特に高齢女性の喫煙行動の分析が他国の健康政策や高齢化対策にとっての政策的含意を得る上で重要となろう。また、韓国女性も70歳以上で急激に運動頻度が低下するが、韓国の高齢女性の分析結果から他国にとっての政策的含意が得られるかもしれない。しかし、宗教については政策の対象とはなりにくいので、学校教育や生涯教育を通じた健康教育やサービス・施設の利用を促進したり、健康保険・税制上の措置を実施したりするほかはないであろう。

次の質問群は鍼・灸、漢方薬、指圧・マッサージといった伝統的医療に関するもので、利用頻度が低く、女性の方が利用頻度が高いが、韓国での鍼・灸の利用と漢方薬利用、中国での漢方薬利用以外では年齢との関係もはっきりしない。これらの利用については所得やアクセスのほか文化的伝統が関係するものと思われるので、宗教の役割を考慮するような形での韓国と中国の高齢者の利用行動の分析結果から政策的含意を得られる可能性がある。

3番目の質問群は主観的ウェルビーイングに関連する社会的信頼感、不幸福感、将来希望なしである。そのうち、社会的信頼感は無宗教者が多い日本と中国で比較的高いが年齢とともにほぼ低下する台湾と上昇する中国以外では年齢との規則的な関係が見られない。これに対して後二者は水準が低いが年齢による変動が大きい。日本と韓国の若年男性でいずれかが高いことも目に付く



し、日本以外の3か国の男女で高齢になるにつれていずれかが高くなるので、日本の高齢化対策に倣った政策的な対応が必要であるのかもしれない。また、日韓両国では若年者対策も必要かもしれない。韓国はOECD諸国の中で自殺率が最高であるので分析結果を生かせば健康政策、高齢化対策のみならず、自殺対策についての政策的含意も得られるのではないと思われる。自殺対策については宗教の役割も十分に考慮する必要がある。

最後の質問群は老後身体能力懸念、老後決断能力懸念、老後財政能力懸念といった老後の懸念に関するもので、いずれも比較的高い水準で、女性の方が老後が長いめか高い。韓国での最初の2つの懸念の場合を除き、年齢が高まるにつれて必ずしも懸念をもつ者の割合が高まるわけではない。日本と台湾では老後財政能力懸念をもつ者の割合が年齢が高まるにつれて低まっているようにも見える。これが若年層・中年層の不安定就業や年金制度の持続可能性に関する懸念に基づくものとすれば、雇用対策や年金制度改革が必要となろう。しかし、懸念ないし不安感は宗教自体の影響を受けるはずなので、宗教を考慮した政策的対応についての含意を分析結果から得られる可能性がある。

ステップワイズ選択法による予備的な分析から宗教そのものないしその年齢階級との交差項が健康関連意識・行動に有意な効果をもたない場合が少なからずあることが見いだされた。また、有意な効果をもつ場合でも異なる宗教ないし無宗教が同時に異なる方向の影響を及ぼす場合もあり、また、影響の方向が既存研究や直観に反する場合もあり、横断面データであるために逆の因果関係を示している可能性もあり、結果全体をまとめるのが難しい。他方、同じ宗教そのものないしその交差項が異なる性別や

異なる国で同じ方向の影響を及ぼしている場合もあるし、逆の方向の効果を及ぼしている場合もある。高齢者を含むことから就労関連の変数をあえて除いたためか、年齢階級と宗教との交差項で有意な効果をもつ場合が多いし、文化的伝統や健康関連サービスの利用可能性を示すとも考えられる地方の効果も特に中国と台湾で頻繁に見られた。中国の女性ではイスラームの影響が地域の影響として表れていた可能性もある。いずれにしても予備的な分析であり、まとめも解釈も難しいため、ステップワイズ選択法の分析結果にはこれ以上触れず、以下では比較可能なモデルでの分析結果について詳しく論じる。

比較可能なモデルによる分析では宗教の健康関連行動・意識に対する影響を推定するため、年齢階級、学歴、階層帰属、居住地特性をコントロール変数とし、宗教があることとその60歳代70歳代の年齢階級との交差項を独立変数とした。宗教をもつ者が少数派である日本と中国でも意外に宗教の主効果ないし交差項が有意な効果をもつ場合が多かった。これは効果が異なる場合もある各種宗教を一括したことにもよる可能性がある。特に、宗教をもつ者が多数派である韓国と台湾では異なる宗教の影響の方向が異なるためであるかもしれない。また、韓国を除き、女性よりも男性で宗教関連変数の効果が有意である場合が多かった。韓国の男性で有意にならない傾向があるのは、表2a~2cで見たとおり、年齢階級によって異なる宗教だけでなく、同じ宗教の効果が異なるような場合が比較的多いためかもしれない。

宗教の主効果や交差項の有意な効果の符号が男女間、国家間で異なる場合も見られる。男女間で主効果の符号が異なるのは中国での非喫煙に対するものだけであるが、男女間で交差項の効果の符号が異なるのは

日本での指圧・マッサージ利用経験に対するもの、台湾での老後身体能力懸念に対するもの、中国での非飲酒に対するものの3つがある。国家間で符号が異なるような事例は主効果よりも交差項の効果の方が多いので、主効果のみ列挙する。非飲酒に対する主効果は日本と台湾の男性と中国の女性で負であるが、韓国の男女と中国の男性では正である。社会的信頼感に対する宗教の主効果は日本の男女では正だが、中国の男女では負である。不幸感に対する宗教の主効果は日本の男性では負であるが、中国の男性では正である。将来希望なしに対する宗教の主効果は韓国の女性と台湾の男性では負であるが、中国の男性では正である。国家間で2つの交差項の片方または両方の符号が異なる場合はさらに多いが、主効果と交差項の効果が逆転している場合も多く、宗教・年齢階級の主効果との関係も無視できないので省略する。

宗教の主効果と少なくとも片方の交差項の効果が逆転しており、高齢者と60歳未満の者に対する宗教の影響が異なるのは、日本の男性では運動せず、漢方薬利用経験、指圧・マッサージ利用経験、社会的信頼感、不幸感、老後身体能力懸念に対するものがあり、日本の女性では漢方薬利用経験、指圧・マッサージ利用経験、社会的信頼感に対するものがある。逆転しているものは韓国の男女ではないし、台湾の男性では将来希望なしと老後身体能力懸念に対するものがあるものの、台湾の女性でもない。逆転しているものは中国の男性では飲酒せず、運動せず、社会的信頼感、不幸感に対するものがあり、中国の女性では漢方薬利用経験と社会的信頼感に対するものがある。

韓国の男女と台湾の女性で高齢者と60歳未満の者への宗教の効果が異ならないのは両国で宗教をもつ者が多数派であり、老若男女が持っていることにもよると思われ

る。そうでない場合は、高齢になって宗教をもつないし宗教性が高まることもあるのではないかとも思われる。高齢者において宗教に依存すると健康関連意識・行動が良くなる場合も悪くなる場合あるようである。しかし、健康状態が悪いため宗教に依存して健康関連意識・行動が変動するという逆方向の因果関係を反映している場合もあるようである。これは横断面データの分析であるため、やむを得ない面もある。

以上における4カ国比較分析の結果、宗教をはじめとして男女間で効果の方向が共通する変数、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。社会経済的地位を反映する可能性があるような宗教の効果が共通してみられる場合もあった。また、特に台湾と中国では地方（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（伝統的医療も含む）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。また、各種健康状態や健康関連行動・意識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。さらに、今回の分析で従属変数とした生活習慣行動は健康状態を説明する際の独立変数ないしコントロール変数として用いられることも多いので、それらを独立変数として組み込んだモデルも必要となろう。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だろう。

F. 健康危険情報

なし

3. その他

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

小島宏 (2013) 「東アジアにおける子育て支援制度利用経験の関連要因」『人口問題研究』, 第 69 巻第 1 号, pp.67-93.

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『世界の宗教と人口』原書房, pp.1-29.

2. 学会発表

小島宏 (2013) 「東アジアにおける宗教と出生関連意識」日本人口学会第 65 回大会、札幌市立大学芸術の森キャンパス (2013.6.2)

小島宏 (2013) 「東アジア諸国における同棲状態の関連要因——EASS ミクロデータの分析結果を中心に——」第 23 回日本家族社会学会大会、静岡大学 (2013.9.8)

KOJIMA, Hiroshi (2013) “Premarital Cohabitation and the Timing of Family Formation in East Asia and the West.” 27th IUSSP International Population Conference, BEXCO, Busan, August 28, 2013 (2013.8.28)

KOJIMA, Hiroshi (2014) “The Effects of Religion on Fertility-Related Attitudes in Japan, South Korea and Singapore.” International Conference on Discrepancies between Behavior and Attitudes toward Marriage and Fertility in Asia, 13-14 February 2014, Asia Research Institute, National University of Singapore (2014.2.14).

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 取得特許

なし

2. 実用新案登録

なし

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進事業）  
分担研究報告書

韓国の高齢者対策：  
女性独居老人問題・老人自殺予防センターを中心に

分担研究者 相馬直子 横浜国立大学大学院国際社会科学研究所・准教授

研究要旨

韓国は、極端な低出生率や急激な人口高齢化に加え、OECD加盟国中で最も高い高齢者貧困率や自殺率に直面している。独居老人も急増しており、ソウル市ではその7割は女性であり、「女性独居老人」という政策の対象化もなされている。ソウル市では、高齢者総合計画が2012年に策定され、独居老人対象のオーダーメイド型サービス支援を提供するために、独居老人強盗管理電算システムの構築が2013年3月から進行している。ソウル市の政策シンクタンクでは「女性独居老人」の政策研究が蓄積され、「女性独居老人」に特化した対策が公表される見込みである。また、自殺予防法（2011年）の制定をふまえ、地域的に老人自殺予防センターの設置が進んでおり、地方政府のきめの細かい地域福祉・社会的包摂への取り組みと、その政策効果が注目されている。

A. 研究目的

韓国は、日本以上の急激な人口高齢化とともに、高齢者自殺、貧困率も、OECD諸国の中で最も高い。2011年の高齢者（65歳以上）の自殺は4,000人以上であり、1990年より5倍増加している。人口10万人あたりの自殺者（自殺率）で見ると、高齢者自殺率は2011年で77.9人であり、1990年の5倍も増加している。また、韓国の65歳以上貧困率は48.6%であり、2位のハンガリーを大きく引き離し、OECD諸国の中でも最も高い貧困率である（日本は19.4%）。その背景には、高齢者の孤立・社会的排除といった韓国社会の構造的な問題が存在している。

本研究では、ソウル市等の地方の取り組みに着目する。韓国の人口密度は、

OECD諸国の中で最も高く、ソウル市やソウル市近郊の城南市等（京畿道）に人口が集中している。こうした背景から、本研究では、ソウル市独居老人対策、高齢者総合支援計画、京畿道城南市の老人自殺予防センターの現況を把握し、考察を行う。

B. 研究方法

ソウル市は、中央政府の「第1次低出生・高齢社会基本計画」「第2次低出生高齢社会基本計画」の政策論議をふまえて、2010年10月に「ソウル高齢者総合計画」を発表した。また、中央政府の「独居老人総合支援対策」「独居老人総合支援対策参考資料」（2012年）をふまえて、ソウル市独自の政策研究を進め、「女性独居老人」といったジェンダー視