

- 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)主親的 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
日本												
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%
韓国												
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%
台湾												
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%
中国												
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

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(+) 下位階層(-) 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(-) 上位階層(+)	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(+) 農尚道(-) 燕子(-) 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(-) 燕子(-)
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(-) 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(-) 燕子(+) 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(+) 燕子(+)	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(+) 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(+) 黒子(+)	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(-) 黒子(-)	60-69歳(+) 70歳以上(+) 離別・別居(+) 50-59歳仏教(+) 中小都市居住(-) 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(-) 単身世帯(+)	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(-) 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			

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(+) 70歳以上(+) 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マイクロデータ			
(注)	(+)正の有意な効果、(-)負の有意な効果			

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マイクロデータ						
(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	-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 &	1.5916 *		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 ***		2.1468 ***
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 ***
d.f.	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	-1.2233 ***	-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
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ミクロデータ						
(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	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 ***		
d.f.	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	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 ***		
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							

# 東アジアにおける健康状態・老後不安の政策関連要因

## —EASS2010 の比較分析—

小島 宏 (早稲田大学社会科学総合学術院)

### はじめに

東アジア社会調査健康モジュール (EASS2010) のマイクロデータは健康に関する情報が豊富であるし、健康は高齢化対策に関連が深く、共通の設問が多いことから一昨年度の報告書用原稿とその改訂版 (小島 2013, 2014b) では東アジア 4 カ国 (日本、韓国、台湾、中国) における各種の健康状態に対する宗教の影響に関する比較分析を行い、昨年度の報告書用原稿 (小島 2014a) では東アジア 4 カ国における各種の健康関連行動・意識に対する宗教の影響の比較分析をおこなった。しかし、東アジア諸国では無宗教の者が多いこともあるためか、宗教の大きな影響を見いだすことができなかった。また、宗教は公共政策が介入すべき対象とは言えない。他方、小島 (2011) はそれらの論考のほか、EASS2010 を用いて日韓における健康と家族形成に関する予備的分析を行ったし、それ以前から健康に関する一連の実証研究を行ってきた (たとえば、小島 1994, 1996, 1999b, 2001, 2002, 2005a, 2010, 2011; Kojima 1997, 1999a, 2001, 2005b, 2006a, 2006b, 2006c, 2008)。

そこで、EASS2010 には政策関連変数に関する共通の設問も含まれていることから高齢化対策とも関連するような公共政策の健康状態・老後不安の諸側面に対する影響を比較検討することを試みる。また、宗教の影響に関する比較分析の際に、健康状態や健康関連意識・行動に対する地域の影響が大きいことも見いだされたので、地域レベルの政策関連変数も導入する。ただし、日本以外の国について地域レベルで比較可能なマクロデータを入手するのが困難なため、EASS2010 を集計して作成した地域レベルのマクロデータを用いる。そのため、一つのモデルについて一つの地域レベルの変数を交差項としてしか導入することしかできない。また、EASS2010 はそもそも横断面調査で因果関係の方向を確定するのが困難であるし、EASS2010 を用いた類似の先行研究もないため、現時点では予備的分析に留めざるを得ない。そこで、本稿では東アジア 4 カ国における各種の健康状態・老後不安に関する年齢階級別差異のクロス集計の結果を比較検討した後、健康状態・老後不安に関するカテゴリ変数を従属変数として、それらに対する政策関連要因の影響についての予備的なマルチレベル 2 項ロジット分析の結果を比較検討する。

### 1. 既存研究

EASS を用いた健康に関する研究としては Hanibuchi et al. (2010) による EASS2006 のマイクロデータの分析があるが、社会経済的地位と主観的健康の関係を分析したもので、政策関連変数を分析したものではない。また、日本の高齢者の幸福感に関する宍戸 (2007) や福田 (2008) による JGSS のマイクロデータの分析も同様である。他方、武内・岩井 (2013) が EASS2010 のマイクロデータで健康格差を分析している

し、JGSS-2010 のマイクロデータを用いた竹上(2011)の将来の希望を含む Hopelessness と幸福感の分析や埴淵(2012)の運動習慣の分析もあるが、本稿で用いるような政策関連変数の影響を分析しているわけではない。EASS2010 のマイクロデータについては、各国の研究者による分析が着々と進められているはずであるが、まだ英文論文等の形で公表されていないものが多いため、健康・老後不安と政策関連変数の関係を扱った研究があるかどうかはわからない。

## 2. データ・分析方法

本研究で用いるデータは 2010 年に日本、韓国、中国で実施され、2011 年に台湾で実施された EASS2010 (東アジア社会調査「健康モジュール」) のマイクロデータである。詳細についてはコードブック (大阪商業大学 JGSS 研究センター 2012) を参照されたい。この調査は各国の総合的社会調査 (CGSS、JGSS、KGSS、TSCS) の付帯調査として実施されたものである。日本では JGSS-2010 の付帯調査として留置票 B 票に組み込まれて実施された。以下においては留置票 B 票の日本語の設問を各種変数の説明のために用いることにする。台湾は調査実施年も異なるが、ISSP と同時実施したため、同一の設問が用いられていない場合もあるため、本研究では台湾で同一の設問が用いられた設問のうち、次の 6 種類の設問ないし下位設問に基づく従属変数を用いる。それは一昨年度の報告書で分析した「1) 主観的不健康」(v4)、「2) 痛みによる支障なし」(v11)、「3) 慢性病あり」(v18) に加え、昨年度の報告書で分析した「10) 老後身体能力懸念」(v72)、「11) 老後決断能力懸念」(v73)、「12) 老後財政能力懸念」(v74) の計 6 種類の 2 項カテゴリー変数である。前者が示す健康状態は高齢になるにつれて悪化する傾向があるので、高齢化対策とも関連が深い。また、後者は老後不安を表すため、やはり高齢化対策と関連が深いと思われる。以下においては留置票 B 票の日本語の設問 (Q で始まる設問番号は JGSS のもの) を用いて各種変数について説明することにする。

「1) 主観的不健康」については次の Q34 の設問で「4 あまり良くない」か「5 良くない」を選択した場合を 1 としてそれ以外の場合を 2 とした。

Q34 あなたの健康状態は、いかがですか。

- 1 最高に良い、2 とても良い、3 良い、4 あまり良くない、5 良くない

「2) 痛みによる支障なし」については次の Q36 の設問で「1 ぜんぜん妨げられなかった」を選択した場合を 1 としてそれ以外の場合を 2 とした。

Q36 過去1カ月間に、いつもの仕事 (家事も含みます) が 痛みのために、どのくらい妨げられましたか。

- 1 ぜんぜん妨げられなかった、2 わずかに妨げられた、3 少し妨げられた、4 かなり妨げられた、5 非常に妨げられた

「3) 慢性病あり」については次の Q41-1 の設問で「1 はい」を選択した場合を 1 としてそれ以外の場合を 2 とした。慢性病のうちで比較的頻度が高いものとしては「a) 高血圧」「b) 糖尿病」「c) 心血管疾患」「d) 呼吸器疾患」「e) その他慢性疾患」がある。

Q42-1 あなたは、慢性的な病気または長期にわたる健康上の問題をかかえていますか。

- 1 はい、2 いいえ

「4) 老後身体能力懸念」「5) 老後決断能力懸念」「6) 老後財政能力懸念」については次の Q74 の下位設問で「1 強く賛成」または「2 賛成」を選択した場合を 1 としてそれ以外の場合を 2 とした。

Q74 あなたは次の意見について、どう思いますか。

A 年をとるにつれて、自分で自分のことができなくなるのが心配だ

- 1 強く賛成、2 賛成、3 どちらともいえない、4 反対、5 強く反対

B 年をとるにつれて、自分のことを他の人に決めてもらわなくてはならなくなるのが心配だ

- 1 強く賛成、2 賛成、3 どちらともいえない、4 反対、5 強く反対

C 年をとるにつれて、他の人に経済的に依存しなくてはならなくなることは大きな不安だ

- 1 強く賛成、2 賛成、3 どちらともいえない、4 反対、5 強く反対

分析方法としては以上の健康状態・老後不安に関する 6 種類のカテゴリ変数を従属変数とする、マルチレベルの 2 項ロジットモデルを行った。具体的には SAS の GLIMMIX プロシージャを用いた。ミクロデータを集計した地域レベルの変数を用いたマルチレベルの 2 項ロジットモデルについては Wang et al. (2012) に倣ったが、その手法では前述のとおり、一つのモデルについて一つの地域レベルの変数を交差項としてしか導入することしかできないことにより、多くのモデルを用いる必要があるため、表の数が多くならざるを得ない。

独立変数としては人口学的、社会経済的属性や居住地の影響を統制するため、コントロール変数として年齢 10 歳階級、学歴 (小卒以下、中卒、高卒、短大卒、大卒以上)、主観的帰属階層 10 区分 (上位 4 区分、下位 3 区分)、居住地特性 (大都市、郊外、中小都市、農村) を用いた。なお、下線があるものが基準カテゴリーである。

独立変数としては 2 種類の社会保障政策関連変数と 3 種類の環境政策関連変数 (健康状態の分析のみ) を用いた。社会保障政策関連変数は v45 の医療保険の種類が公的なもののみかどうか (公的のみ、その他) の 2 種類である。v34 の過去 1 年間に医師の診断を控えた経験の有無 (経験あり、その他) である。また、環境政策関連変数は v59 の大気汚染が深刻かどうか (深刻、その他)、v60 の水質汚染が深刻かどうか (深刻、その他)、v61 の騒音被害が深刻かどうか (深刻、その他) である。さらに、個別の地域レベルの変数との交互作用を分析する際に、個人レベルの変数を個人が居住する地域区分ごとに集計した地域レベルの変数 (地域の政策関連変数の平均値が上位 3 分の 1 程度以上の集団を形成する地域、その他の地域) を、もとの個人レベルの変数との交差項とともに導入した。

### 3. 分析結果

#### (1) クロス集計結果

表 1 は 6 種類の従属変数の頻度を男女年齢 10 歳階級別に示したものである。大ざっぱに言って、日本は健康状態が悪い方で最高の値を示す傾向がある。例えば、「1) 主観的不健康」や「3) 慢性病あり」については日本の男女が最高の値を示している。しかし、年齢 10 歳階級別に見ていくと必ずしもそうとは言えない場合もあるので、各従属変数について個別に見ていくことにする。

「1) 主観的不健康」は日本では男性 29.0%、女性 29.1%と男女差がないが、韓国では男性 19.7%、

女性 28.2%、台湾では男性 25.7%、女性 29.4%、中国では男性 16.1%、女性 21.0%と男女差が比較的大きい。その結果、女性での水準は中国以外の3カ国で比較的近くなっている。日本、韓国、中国では男女いずれにおいても年齢が高くなるにつれて不健康の割合が高まる傾向があるが、台湾では男女とも40代で一旦、低下する。

「2) 痛みによる支障なし」は日本では男性 57.5%、女性 52.4%と男女差が小さいが、韓国では男性 52.47%、女性 33.5%、台湾では男性 39.4%、女性 32.9%、中国では男性 54.8%、女性 43.1%と男女差が比較的大きい。しかし、男性の水準は台湾以外の3カ国で比較的近い。日本、韓国、中国では男女いずれにおいても年齢が高くなるにつれて支障なしの割合が低まる傾向があるが、台湾では男女とも不規則的な変動が見られる。

「3) 慢性病あり」は前述のとおり、日本では男性 47.9%、女性 43.5%と特に高い水準を示している上、男性の方が高いが、韓国では男性 27.6%、女性 34.3%と女性の方が高く、台湾では男性 33.4%、女性 32.1%とあまり男女差がないものの、中国では男性 31.5%、女性 37.2%と韓国と同様に女性の方が高くなっている。4カ国の男女いずれにおいても年齢が高くなるにつれて慢性病ありの割合が高まる傾向があるが、日本以外の3カ国では高まる速度が日本よりも急激で、高齢女性では日本の水準より高くなっている。

「4) 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。

「5) 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。

「6) 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みられる。

## (2) マルチレベル2項ロジット分析結果

日本、韓国、台湾、中国の男女における政策関連変数の健康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、個人レベルの政策関連変数と地域レベルの政策関連変数との交差項を独立変数とする比較可能なモデルによるマルチレベル2項ロジット分析の結果を表2~表7として示す。交差項については個別に導入した。表2~4では4カ国で頻度が比較的高い「1) 主観的不健康」「2) 痛みによる支障なし」「3)慢性病あり」の3項目を従属変数とする分析結果を項目別に示すことにし、表5~7では老後不安に関する「4) 老後身体能力懸念」「5) 老後決断能力懸念」

「6) 老後財政能力懸念」の3項目を従属変数とする分析結果を示すことにする。

#### 1) 「主観的不健康」に関する分析結果

表2a～2dはそれぞれ日本、韓国、台湾、中国の男女の「主観的不健康」に関するマルチレベル2項ロジット分析の結果である。各表の第1～6列は男性、第7～12列は女性に関する分析結果で、第1列と第7列の「個人のみ」のモデルは個人レベルの変数のみの影響を示したものである。

表2aの第1列では日本の男性において健康保険が公的なもののみである場合、医療抑制経験がある場合、騒音被害が深刻である場合、不健康である可能性が高いことが示されているし、第2～6列の地域レベルの変数との交差項を導入したモデルでもほぼ同じ影響が示されている。健康保険が公的なものみの効果については公的健康保険のみでは予防・初期治療が十分にカバーされないため、健康状態が悪いという方向の因果関係も考えられるが、健康状態が悪いため、民間の健康保険に加入できないという逆方向の因果関係も考えられる。しかし、不健康であると医療を抑制するという方向の因果関係は考えにくいいため、医療抑制経験があるような回答者の場合、十分な初期治療が受けられず、不健康になるという方向の因果関係は妥当であろう。

他方、騒音被害が深刻な場合に健康状態が悪いというのは妥当な感じがするものの、3種類の環境被害のうちでなぜ騒音だけが直接的な効果をもつのがわからない。しかし、第4列の大気汚染の交差項の正の効果は大気汚染が深刻だと考える回答者が多い地域で大気汚染が深刻だと考えている回答者は不健康である可能性が高いことを示し、地域レベルの深刻な大気汚染と個人レベルの深刻な大気汚染が重なった場合に不健康であることを示唆しており、これも妥当な結果と言えよう。

第7～12列に示された日本の女性における「主観的不健康」の場合も、日本の男性の場合と同様、医療抑制経験がある場合と騒音被害が深刻である場合、不健康である可能性が高いことが示されている。しかし、健康保険が公的なもののみであることの効果や交差項の効果はみられない。

表2bの第1～6列に示された韓国の男性における「主観的不健康」の場合も日本の男女の場合と同様、医療抑制経験がある場合と騒音被害が深刻である場合、不健康である可能性が高いことが示されており、妥当な結果であると思われる。また、韓国の男性の場合も日本の男性の場合と同様、第4列の大気汚染の交差項が正の効果をもっているが、有意にはなっていない。また、第2列で交差項は有意になっていないが、健康保険が公的なものみの回答者の場合、不健康である可能性が高い。これは健康保険が公的なもののみである回答者が多くない地域でそのような効果がみられることを示しており、健康保険について相対的に恵まれない回答者が不健康であるという方向の因果関係を示しているように思われるが、不健康なために健康保険について相対的に恵まれないという逆方向の因果関係を示している可能性も考えられる。

第7～12列に示された韓国の女性における「主観的不健康」の場合も、日本の男女と韓国の男性の場合と同様、医療抑制経験がある場合、不健康である可能性が高いことが示されている。しかし、それらの場合とは異なり、騒音被害が深刻である場合の効果がみられない。また、第4列の大気汚染の深刻さの交差項の負の効果は大気汚染が深刻だと考える回答者が多い地域で大気汚染が深刻だと考えている回答者は不健康でない可能性が高いことを示すし、地域レベルの大気汚染の深刻さの正の効果は大気汚染が深刻だと考える回答者が多い地域で大気汚染が深刻でないと考えている回答者は不健康である可能性が高いことを示し、直感に反する上、逆方向の因果関係も考えにくいいため、健康で大気汚染が深刻だと考える者の転出でも考えない限り、解釈が難しい。

表2cの第1～6列に示された台湾の男性における「主観的不健康」の場合も日韓の男女の場合と同様、医療抑制経験がある場合、不健康である可能性が高いことが示されており、妥当な結果であると思

われる。また、台湾の男性の場合、大気汚染が深刻だと考える回答者は不健康である可能性が高いという結果も妥当であろう。他方、第7～12列に示された台湾の女性の場合、政策関連変数は個人レベルでも地域レベルでも有意な効果をまったくもたず、人口学的変数、社会経済的変数の中でも主観的な上位階層帰属のみが正の効果をもっている。

表2dの第1～6列に示された中国の男性における「主観的不健康」の場合も日韓の男女と台湾の男性の場合と同様、医療抑制経験がある場合、不健康である可能性が高いことが示されており、妥当な結果であると思われる。また、第5列の地域レベルの水質汚染の深刻さの負の効果は大気汚染が深刻だと考える回答者が多い地域で水質汚染が深刻でないと考えている回答者は不健康でない可能性が高いということを示し、妥当な結果であると言えよう。

表2dの第7～12列に示された中国の女性における「主観的不健康」の場合も日韓の男女と台湾・中国男性の場合と同様、医療抑制経験がある場合、不健康である可能性が高いことが示されており、妥当な結果であると思われる。また、中国の女性の場合も日本の男女、韓国の男性の場合と同様、騒音被害が深刻である場合、不健康である可能性が高いことが示されており、やはり妥当な結果であろう。さらに、第10列の地域レベルの大気汚染の深刻さの負の効果は大気汚染が深刻だと考える回答者が多い地域で大気汚染が深刻でないと考えている回答者は不健康でない可能性が高いということを示し、妥当な結果であると言えよう。

## 2) 「痛みによる支障なし」に関する分析結果

表3a～3dはそれぞれ日本、韓国、台湾、中国の男女の「痛みによる支障なし」に関するマルチレベル2項ロジット分析の結果である。表3aは日本の男女に関する結果を示すが、従属変数が健康な状態を示すことから、男女における個人レベルの医療保険抑制経験については表2aの「主観的不健康」の場合と逆方向の負の効果がみられるし、男性における騒音被害についても逆方向の負の効果がみられ、妥当な結果であるように思われる。しかし、表2aでみられたような男性における健康保険が公的なもののみであることによる効果はみられないし、交差項の効果もみられない。他方、第9列の地域レベルと個人レベルの医療抑制経験の交差項の負の効果は、女性で医療抑制経験がある回答者が多い地域にいる医療抑制経験がある回答者が痛みによる支障がない可能性が低いことを示しており、妥当な結果であろう。

表3bの韓国の男性における「痛みによる支障なし」に関する結果は表3aの日本の男性の場合と同様、個人レベルの医療保険抑制経験と騒音被害の負の効果を示しているし、韓国の女性の場合も日本の女性の場合と同様、医療保険抑制経験の負の効果を示している。しかし、韓国女性の場合は日本の女性とも韓国の男性とも異なり、大気汚染の負の効果がみられるが、これは大気汚染が深刻だと考える回答者は痛みによる支障がない可能性が低いことを示して降り、妥当な結果であると言えよう。また、日本の女性の場合と同様、第9列の地域レベルと個人レベルの医療抑制経験の交差項の負の効果は、女性で医療抑制経験がある回答者が多い地域にいる医療抑制経験がある回答者が痛みによる支障がない可能性が低いことを示しているだけでなく、地域レベルの医療抑制経験がある回答者が多いことの正の効果は、女性で医療抑制経験がある回答者が多い地域にいる医療抑制経験がない回答者が痛みによる支障がない可能性が高いことを示しており、やはり妥当な結果であると言えよう。

表3cの台湾の男女における「痛みによる支障なし」に関する結果では表2cの台湾の女性における「主観的不健康」に関する結果と同様、個人レベルの変数の有意な効果がまったくみられない。しかし、地域レベルの変数ないし交差項については若干の効果がみられる。台湾の男性の場合、第4列の地域レベルと個人レベルの大気汚染の交差項の負の効果は、大気汚染が深刻であると考えている回答者が多い地域



にいる大気汚染が深刻であると考えている回答者は痛みによる支障がない可能性が低いということを示し、妥当であると思われる。また、台湾の女性の場合、第 11 列の地域レベルの水質汚染の正の効果は水質汚染が深刻であるとする回答者が多い地域にいる水質汚染が深刻でないとする回答者は痛みによる支障がないと考える可能性が高いということを示し、やはり妥当な結果であると言えよう。

表 3d の中国の男女における「痛みによる支障なし」に関する結果は 3a と 3b の日本・台湾の男女の場合と同様、個人レベルの医療保険抑制経験の負の効果を示しており、妥当であると言えよう。しかし、地域レベルの変数や交差項の有意な効果はまったくみられない。

### 3) 「慢性病あり」に関する分析結果

表 4a～4d はそれぞれ日本、韓国、台湾、中国の男女の「慢性病あり」に関するマルチレベル 2 項ロジット分析の結果である。表 4a は日本の男女に関する結果を示すが、従属変数が不健康な状態を示すことから、男女における個人レベルの医療保険抑制経験については表 2a の「主観的不健康」の場合と同方向の正の効果がみられるし、男性における健康保険が公的なもののみであることの正の効果も騒音被害が深刻であることの負の効果も同方向であり、妥当な結果であるように思われる。しかし、日本の男性においてはこれまでみられなかったような水質汚染が深刻であることの負の効果がみられ、水質汚染が深刻であるとする回答者は慢性病をもつ可能性が低いという直観に反するような結果が示されている。慢性病をもつ回答者には水質汚染が深刻な地域から転出する傾向があるという可能性がなければ、慢性病をもつ回答者には水質汚染が深刻でないとする傾向があるという逆方向の因果関係も考えにくいいため、解釈が難しい。水質汚染の深刻さは騒音被害の深刻さや大気汚染の深刻さととの交互作用がある可能性も考えられる。日本の女性では医療抑制経験がある回答者が多い地域、大気汚染が深刻であるとする回答者が多い地域、騒音被害が深刻であるとする回答者が多いといった地域レベルの変数の正の効果がみられるが、これらが示すのはそのような回答者が多い地域にいる少数派の効果であるので、これも転出の可能性を考えなければ、直観に反する結果であるように思われる。

表 4b の韓国の男性における「慢性病あり」に関する結果は表 4a の日本の男性の場合と同様、個人レベルの健康保険が公的なもののみであることの正の効果を示しているし、韓国の女性の場合も日本の女性の場合と同様、医療保険抑制経験の正の効果を示している。韓国の男性においては医療抑制経験がある回答者が多い地域にいる医療抑制経験者で慢性病がない可能性が高いことを示しており、直観に反する結果となっているが、そのような地域で慢性病をもつ者の転出が多いことによる逆方向の因果関係も考えられる。

表 4c の台湾の男性における「慢性病あり」に関する結果は医療保険抑制経験の負の効果を示しており、直観に反するものであるが、慢性病をもつ者の転出が多いことによる逆方向の因果関係も考えられる。台湾の女性では表 2c の場合と同様、有意な政策関連変数がみられない。

表 4d の中国の男女における「慢性病あり」に関する結果は日本の男女と韓国の女性の場合と同様、また、表 2d の中国男女における「主観的不健康」の場合と同様、医療保険抑制経験の正の効果を示している。また、中国の男性における地域レベルと個人レベルの医療抑制経験の交差項の正の効果と地域レベルの医療抑制経験の負の効果は医療抑制経験がある回答者が多い地域における医療抑制経験者で慢性病がある可能性が高く、そのような地域における医療抑制経験者以外で慢性病がある可能性が低いということを示しており、妥当な結果であると言えよう。

### 4) 老後不安に関する分析結果

表 5a～5b はそれぞれ日本・韓国、台湾・中国の男女の「老後身体能力懸念」に関するマルチレベル 2 項ロジット分析の結果である。同様に、表 6a～6b は「老後決断能力懸念」、表 7a～7b は「老後

「老後財政能力懸念」に関する分析結果である。各表の第1～3列と第7～9は男性、第4～6列と第10～12列は女性に関する分析結果である。また、第1列、第4列、第7列、第10列の「個人のみ」のモデルは個人レベルの変数のみの影響を示す。老後不安については社会保障政策関連変数の影響しか分析しないため、第2列、第5列、第8列、第11列が健康保険に関する地域レベル変数との交差項を投入したものの、第3列、第6列、第9列、第12列が医療抑制経験に関する地域レベル変数との交差項を投入したものである。

表5a～5bによれば、「老後身体能力懸念」に対して医療抑制経験は4か国の男女いずれにおいても正の効果をもつが、健康保険が公的なもののみであることは日本女性の健康保険交差項モデルと中国男性の健康保険交差項モデル以外で正の効果をもつ。いずれも不利な立場にある回答者が懸念をもつ傾向があることを示し、妥当な結果であるように思われる。しかし、日本女性においても中国男性においても地域レベルの変数も交差項も有意な効果をもたない。ただし、台湾男性では健康保険が公的なもののみであることに関する交差項が正の効果をもち、健康保険が公的なもののみである回答者が多い地域が負の効果をもつ。このことは、そのような地域にいる健康保険が公的なもののみである回答者の場合に懸念をつ傾向があるが、そのような地域にいる健康保険が公的なもののみでない回答者が懸念をもたない傾向があるということを示すので、やはり妥当な結果だと言えよう。

表6a～6bによれば、表5a～5bの「老後身体能力懸念」の場合と同様、「老後決断能力懸念」に対して医療抑制経験は4か国の男女いずれにおいても正の効果をもつだけでなく、日本の男女と中国の男性において健康保険が公的なもののみであることが正の効果をもつ。日本の男女では健康保険が公的なもののみであると「老後身体能力懸念」より「老後決断能力懸念」の方が強くなることを示すが、これは日本の男女で前者の懸念より後者の懸念をもつものが少ないことにより不利な立場の影響が強く出ている可能性があるとも思われる。交差項として有意なのは中国の女性で医療抑制経験がある回答者が多い地域にいる医療抑制経験がある回答者で「老後決断能力懸念」をもつ可能性が低くなるという効果だけであるが、直観に反する結果である。医療抑制経験がある回答者が多くない地域にいる医療抑制経験がある回答者の方が懸念を持つ可能性が高いということは地域の中で相対的に不利な立場にある者の方が「老後決断能力懸念」をもちやすいということなのであろうか。

表7a～7bによれば、表5a～5bの「老後身体能力懸念」や表6a～6bの「老後決断能力懸念」の場合とは異なり、「老後財政能力懸念」に対して医療抑制経験は4か国の男女すべてにおいて正の効果をもつわけではなく、台湾の男女と中国の男性では有意な効果をもたない。また、韓国の女性のみにおいてしか健康保険が公的なもののみであることが正の効果をもたない。

交差項や地域レベルの変数については「老後決断能力懸念」の場合と同様、中国の女性において医療抑制経験がある回答者が多い地域にいる医療抑制経験がある回答者で「老後財政能力懸念」をもつ可能性が低くなるという直観に反する効果がみられる一方、台湾の男性において医療抑制経験がある回答者が多い地域にいる医療抑制経験がある回答者で「老後財政能力懸念」をもつ可能性が高くなるという直観に合った効果がみられる。また、台湾の男性においては健康保険が公的なもののみである回答者が多い地域にいる健康保険が公的なもののみでない回答者が「老後財政能力懸念」をもつ可能性が低くなるという直観に反する効果がみられる一方、韓国の男性においては健康保険が公的なもののみである回答者が多い地域にいる健康保険が公的なもののみでない回答者が「老後財政能力懸念」をもつ可能性が高くなるという直観に合った効果がみられる。

## おわりに

本稿では 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カ国における健康状態・老後不安に対する個人レベル・地域レベルの政策関連変数の影響の比較分析を行った。まず、東アジア4カ国における各種の健康状態・老後不安に関する年齢階級別差異のクロス集計の結果を比較検討した後、健康状態・老後不安に関するカテゴリー変数を従属変数として、それらに対する政策関連要因の影響についての予備的なマルチレベル2項ロジット分析の結果を比較検討した。その際、個人レベルの変数とそれに基づく地域レベルの変数の交差項を投入した。

クロス集計の結果から日本では他の3カ国よりも高齢化していることもあり、健康状態が悪いことを示すような指標が多いが、他の3カ国ほど急激に年齢とともに悪化しない傾向があることが示された。日本では女性よりも男性の方が健康状態が悪いことを示すような指標が多いが、他の3カ国ではむしろ女性の方が健康状態が悪いことを示すような指標が多い。他方、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不安は、いずれも比較的高い水準で、女性の方が老後が長いためか高い。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受けられる。

比較可能なモデルによる分析では4カ国のいずれにおいても個人レベルの社会保障関連変数と環境関連変数の健康状態に対する影響と社会保障関連変数の老後不安に対する影響が見いだされたが、台湾では影響がみられない場合もあった。医療抑制経験がある場合に健康状態が悪い傾向は4カ国でみられたが、健康保険が公的なものみの場合に健康状態が悪い傾向は日本・韓国・台湾の男性に限定的にしか見られなかった。他方、環境関連変数のうちでは騒音被害が深刻であると考える場合に健康状態が悪い傾向が日本の男女、韓国の男性、中国の女性でみられたが、大気汚染が深刻であると考える場合に健康状態が悪い傾向は韓国の女性と台湾の男性でしかみられなかった。しかし、日本の男性では水質汚染が深刻であると考える場合に慢性病がない傾向が見られたが、健康状態の悪い者による水質汚染が深刻である地域からの転出という逆方向の因果関係の可能性も考えられる。

地域レベルの変数やそれと個人レベルの変数の交差項の影響は限定的にしか見いだされなかった。医療抑制経験がある回答者が多い地域にいる医療抑制経験がある回答者が、日韓の女性では痛みによる支障がある傾向と中国の男性では慢性病をもつ傾向があったり、大気汚染が深刻であると考える回答者が多い地域にいる大気汚染が深刻であると考える回答者が日本の男性では主観的不健康である傾向と台湾の男性では痛みによる支障がある傾向があったりすることは予想通りの方向の影響であるが、韓国の男性において医療抑制経験がある回答者が多い地域にいる医療抑制経験がある回答者が慢性病をもたない傾向、韓国の女性において大気汚染が深刻であると考える回答者が多い地域にいる大気汚染が深刻であると考える回答者が主観的不健康でない傾向、中国の男性において大気汚染が深刻であると考える回答者が多い地域にいる大気汚染が深刻であると考える回答者が慢性病をもたない傾向のように逆方向の影響をもつ場合もあった。地域レベルの変数は交差項と逆方向の影響をもっている場合もあるが、単独で不健康をもたらす場合もある。

「老後身体能力懸念」「老後決断能力懸念」については4カ国の男女において医療抑制経験が正の効果をもつが、「老後財政能力懸念」については台湾の男女と中国の男性では有意な効果をもたない。健康保険が公的なもののみであることは日本の男女、韓国の女性、中国の男性で限定的に正の効果をもつ

にすぎない。地域レベルの変数やそれと個人レベルの変数の交差項の影響は限定的にしか見いだされず、予想と逆の方向のものもあった。

以上における4カ国比較分析の結果、個人レベルの政策関連変数の効果の方向が男女間で共通する場合、国家間で共通する場合があることが示された。4カ国のいずれにおいても医療抑制経験が悪い健康状態や老後不安に関連していることは医療サービスや健康保険に関する政策に改善の余地があることを示す。また、中国では健康保険が公的なもののみであることの影響があまりみられず、公的健康保険のみに加入する回答者が多いことによる可能性やその負担水準が低いことによる可能性があるため、改善の余地があろう。また、日本を含め、地域レベルの変数やそれと個人レベルの変数との交差項があまり大きな効果をもっていないことも示された。個人レベル・地域レベルの社会保障関連変数や環境関連変数が必ずしも予想とおりの方向に作用しない場合があることについては、健康状態が悪いと環境が悪い地域から転出するという事等による逆方向の因果関係を反映している可能性も考えられる。これは横断面調査の分析であるため、やむを得ない面もある。

地域レベルの社会保障関連変数は地域間の健康関連サービスへのアクセスに関する格差を反映している可能性があるが、本稿で用いた形式のマルチレベル分析ではその影響を十分にとらえきれていない可能性がある。今後の実証研究での課題としては別の形式のマルチレベル分析も必要となろう。さらに、各種の健康状態・老後不安について別個の分析を行うのではなく、複合指標を用いた分析も必要であろう。同時に、各国について比較可能なマクロデータを収集し、健康関連サービスへのアクセス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ろう。

#### **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**

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.

埴淵知哉 (2012) 「近隣の身体活動環境と運動習慣の関連—JGSS-2010 による分析—」大阪商業大学 JGSS 研究センター編『日本版総合的社会調査共同拠点 研究論文集』〔12〕大阪商業大学 JGSS 研究センター, pp.1-10.

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.

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連関に関する