

第3章 調査結果の解説 (執筆者 50 音順に掲載)

現在の健康状態と40歳代以前からの健康維持・向上に関わる取り組み

中央大学大学院戦略経営研究科教授 佐藤博樹

1. 分析のテーマ： 現在の健康状態と40歳代以前からの健康維持・向上に関わる取り組み

本稿では、55歳以上の高齢者を対象として、健康の維持や向上に貢献すると考えられる行動や心がけを取り上げ、その取り組み（行動・心がけ）と現在の健康状態の関係を分析する。本稿で取り上げる健康維持に関わる取り組みは、調査対象者が現在取り組んでおり、かつ40歳代以前に取り組みを始めたものである。40歳代以前に取り組んでいた健康の維持や向上に関わる行動・心がけが、55歳以降における健康状態にプラスに貢献するかどうかを分析することが目的となる。

健康の維持・向上に貢献すると想定して調査に取り上げた行動・心がけは、下記の9つの選択肢である。下記以外に「その他」と「特に心がけているものはない」の選択肢がある。なお、「その他」の回答率は1.3%と少なく、かつその内容が確定できないため以下の分析では取り上げない。また、「特に心がけているものはない」は9.3%であった。

健康の維持・向上に関する設問では、「日頃心がけておられるのはどんなことですか。この中からあてはまるものをすべてお答えください」と尋ねたのち、さらに心がけているものがある場合には、「それはいつごろから心がけていますか」と問い、それぞれについて取り組みを始めた時期に関して「40歳代以前」「50歳代」「60歳代」「70歳代以降」の4区分で回答を求めている。調査対象者は55歳以降の高齢者であるため、調査対象者のすべてが回答できる40歳代以前の取り組みに限定し、その取り組みと現在の健康状態との関係を分析する。

- 1 休養や睡眠を十分にとる
- 2 栄養のバランスのとれた食事をとる
- 3 健康診査などを定期的に受ける
- 4 酒やタバコを控える
- 5 散歩やスポーツをする
- 6 地域の活動に参加する
- 7 気持ちをなるべく明るくもつ
- 8 趣味をもつ
- 9 医療・健康に関する知識を持つ

2. 健康維持・向上に関わる行動・心がけの取り組み状況

現在、心がけている健康維持・向上に関わる取り組みで、回答者全体を分母として40歳代以前から取り組んでいた者の比率は、図表3-1-1のようになる。図表3-1-1の読み方であるが、例えば、現在、「休養や睡眠を十分にとる」ことを心がけている60歳の人で、そのことを心がけ始めた時期が50歳代であれば、その方は、「休養や睡眠を十分にとる」の18.0%には含まれない。

図表3-1-1 40歳代以前から取り組んでいた人の割合(複数回答)

1 休養や睡眠を十分にとる	18.0%
2 栄養のバランスのとれた食事をとる	27.6%
3 健康診査などを定期的に受ける	25.5%
4 酒やタバコを控える	8.1%
5 散歩やスポーツをする	17.1%
6 地域の活動に参加する	7.9%
7 気持ちをなるべく明るくもつ	27.1%
8 趣味をもつ	25.3%
9 医療・健康に関する知識を持つ	13.1%

健康維持・向上に関わる行動・心がけに関する設問は、複数回答であるため9つの取り組み数の合計の分布を調べたものが図表3-1-2である。取り組み数は、最小ゼロ・最大9となる。同図表によると、ゼロが42.7%で最も多く、1つが16.2%、2つが12.9%、3つが9.3%になる。

図表3-1-2 健康維持・向上に関わる40歳代以前の取り組み合計

		度数	パーセント	有効 パーセント	累積 パーセント
有効	.00	853	42.7	42.7	42.7
	1.00	324	16.2	16.2	58.9
	2.00	257	12.9	12.9	71.8
	3.00	186	9.3	9.3	81.1
	4.00	143	7.2	7.2	88.2
	5.00	102	5.1	5.1	93.3
	6.00	63	3.2	3.2	96.5
	7.00	38	1.9	1.9	98.4
	8.00	20	1.0	1.0	99.4
	9.00	12	0.6	0.6	100.0
	合計	1998	100.0	100.0	

3. 現在の健康状態

現在の健康状態に関する設問は、「あなたの、現在の健康状態は、いかがですか」と問い、「良い」「まあ良い」「普通」「あまり良くない」「良くない」の選択肢から1つを選択するものである。調査対象者計の結果は、「良い」26.8%、「まあ良い」25.5%、「普通」29.6%、「あまり良くない」15.0%、「良くない」3.1%で、『良い(計)』が52.3%、『良くない(計)』18.1%である。

年齢階層別に現在の健康状態をみたものが図表 3-1-3 である。年齢が高くなると「良い」と「普通」が減少し、「あまり良くない」が増加し、加齢と共に健康状態の低下が確認できる。

図表 3-1-3 年齢階層別にみた現在の健康状態
F2 満年齢 と Q1 現在の健康状態 のクロス表

		Q1 Q1 現在の健康状態					合計	
		1 良い	2 まあ良い	3 普通	4 あまり良くない	5 良くない		
男女計	1 55～59歳	N	68	58	84	23	2	235
		(%)	28.9%	24.7%	35.7%	9.8%	0.9%	100.0%
	2 60～64歳	N	102	75	118	31	6	332
		(%)	30.7%	22.6%	35.5%	9.3%	1.8%	100.0%
	3 65～69歳	N	112	123	140	44	12	431
		(%)	26.0%	28.5%	32.5%	10.2%	2.8%	100.0%
	4 70～74歳	N	106	90	113	62	11	382
		(%)	27.7%	23.6%	29.6%	16.2%	2.9%	100.0%
	5 75～79歳	N	78	76	69	64	15	302
		(%)	25.8%	25.2%	22.8%	21.2%	5.0%	100.0%
	6 80歳以上	N	69	87	68	76	15	315
		(%)	21.9%	27.6%	21.6%	24.1%	4.8%	100.0%
合計		N	535	509	592	300	61	1997
		(%)	26.8%	25.5%	29.6%	15.0%	3.1%	100.0%

〔カイ 2 乗検定〕

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)
Pearson のカイ 2 乗	84.617 ^a	20	0.000
尤度比	85.132	20	0.000
線型と線型による連関	21.773	1	0.000
有効なケースの数	1997		

a. 0 セル (0.0%) は期待度数が 5 未満。最小期待度数は 7.18。

4. 40 歳代以前の健康維持・向上に関わる取り組みと現在の健康状態

加齢と共に健康状態が低下することが確認できた。そこで、40 歳代以前から健康維持・向上に繋がる取り組みをしていることが、現在の健康状態にどのような影響を与えるかを分析することにする。重回帰分析に利用する変数は、図表 3-1-4 のようになる。

図表 3-1-4 分析に利用する変数の説明

<p>被説明変数：現在の健康状態（調査の設問の選択肢を逆転し、「良い」5、「まあ良い」4、「普通」3、「あまり良くない」2、「良くない」1の段階の尺度として分析）</p> <p>統制変数：年齢（満年齢：連続変数）、大学・短大ダミー（大学・短大1、それ以外の学歴0）、男性ダミー（男性1、女性0）</p> <p>説明変数：健康維持・向上に関する変数として下記の3種類を用意</p> <p>① 設問9の健康維持・向上に関わる取り組み9つのそれぞれをダミー変数としたもの（40歳代以前に始めていた取り組みのそれぞれを1とする9つのダミー変数）</p> <p>② 設問9の健康維持・向上に関わる取り組み数を合計した変数（ゼロから9の10点尺度）</p> <p>③ 設問9の健康維持・向上に関わる取り組みのうち、「2 栄養のバランスのとれた食事をする」、「5 散歩やスポーツをする」、「7 気持ちをなるべく明るくもつ」、「8 趣味をもつ」の4つを取り出して、この4つの取り組みを合計して変数（ゼロから4の5点尺度）</p>
--

図表 3-1-4 の変数を用いた重回帰分析の結果を順次見ていこう。

図表 3-1-5 は、説明変数に健康維持・向上に関わる取り組み 9 つのそれぞれをダミー変数としてすべて投入したものである。決定係数は低いが、モデルとしては有意である。統制変数を見ると、男性ダミーと大学・短大ダミーは、それぞれ有意ではない（5%水準）。他方で、年齢は 1%水準で有意で、加齢と共に健康状態の低下することが確認できる。説明変数の健康維持・向上に関する取り組みを見ると、統計的に有意（1%水準）で健康維持・向上にプラスに貢献する取り組みは、「栄養のバランスのとれた食事をとる」と「散歩やスポーツをする」の 2 つである。両者を比較すると、後者の方が健康維持・向上への貢献度合いが大きくなる。他方、「健康診査などを定期的に受ける」と「医療・健康に関する知識を持つ」は、統計的に有意ではないが、健康維持・向上にはマイナスとなる。おそらく、健康に不安のある人が、こうした行動を選択している影響と考えられる。

図表 3-1-5 現在の健康状態を規定する要因に関する分析

モデルの要約

モデル	R	R2 乗	調整済み R2 乗	推定値の標準誤差
1	.203 ^a	0.041	0.036	1.10405

a. 予測値：(定数)、rrq9.9, F2 満年齢, 男性ダミー, rrq9.6, rrq9.4, 大卒・短大ダミー, rrq9.1, rrq9.5, rrq9.3, rrq9.8,

分散分析^a

モデル		平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
1	回帰	104.341	12	8.695	7.133	.000 ^b
	残差	2418.329	1984	1.219		
	合計	2522.670	1996			

a. 従属変数 健康状態(逆転)

b. 予測値：(定数)、rrq9.9, F2 満年齢, 男性ダミー, rrq9.6, rrq9.4, 大卒・短大ダミー, rrq9.1, rrq9.5, rrq9.3, rrq9.8, rrq9.7, rrq9.2.

係数^a

モデル		非標準化係数		標準化係数	t 値	有意確率
		B	標準誤差	ベータ		
1	(定数)	4.159	0.226		18.402	0.000
	男性ダミー	0.026	0.051	0.012	0.514	0.607
	大学・短大ダミー	0.097	0.056	0.040	1.718	0.086
	F2 満年齢	-0.011	0.003	-0.080	-3.450	0.001
	休養や睡眠を十分にとる	0.011	0.075	0.004	0.141	0.888
	栄養のバランスのとれた食事をとる	0.215	0.070	0.085	3.050	0.002
	健康診査などを定期的に受ける	-0.077	0.065	-0.030	-1.188	0.235
	酒やタバコを控える	0.005	0.095	0.001	0.057	0.955
	散歩やスポーツをする	0.327	0.073	0.110	4.466	0.000
	地域の活動に参加する	0.016	0.099	0.004	0.158	0.874
	気持ちをなるべく明るくもつ	0.035	0.068	0.014	0.515	0.607
	趣味をもつ	0.052	0.067	0.020	0.767	0.443
	医療・健康に関する知識を持つ	-0.016	0.087	-0.005	-0.184	0.854

a. 従属変数 健康状態(逆転)

図表3-1-6は、健康維持・向上に関わる取り組み9つの合計数を説明変数に投入したもので、図表3-1-7は、健康維持・向上に関わる取り組みのうち統計的に有意でないものも含むが、図表3-1-5で標準化係数が相対的に大きい4つの取り組み（「栄養のバランスのとれた食事をする」、「散歩やスポーツをする」、「気持ちをなるべく明るくもつ」、「趣味をもつ」）の合計数を説明変数に投入したものである。いずれも決定係数は低いが、モデルとしては有意である。図表3-1-6と図表3-1-7を比較すると、図表3-1-6に比較して図表3-1-7のモデルの方が決定係数が高く、かつ健康維持・向上に関わる取り組みのうち4つの取り組みの合計の効果が大きくなる。言い換えると、40歳代以前から「栄養のバランスのとれた食事をする」、「散歩やスポーツをする」、「気持ちをなるべく明るくもつ」、「趣味をもつ」ことに取り組むことは、55歳以降の高齢期における健康の維持・向上に貢献すると言える。

図表3-1-6 現在の健康状態を規定する要因に関する分析

モデルの要約

モデル	R	R2 乗	調整済み R2 乗	推定値の標準誤差
1	.175 ^a	0.031	0.029	1.10794

a. 予測値: (定数)、F2 F2 満年齢, 男性ダミー, tttotalq9 40歳代以前の取り組み合計, 大卒・短大ダミー。

分散分析^a

モデル		平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
1	回帰	77.412	4	19.353	15.766	.000 ^b
	残差	2445.258	1992	1.228		
	合計	2522.670	1996			

a. 従属変数 rrq1 健康状態(逆転)

b. 予測値: (定数)、F2 F2 満年齢, 男性ダミー, tttotalq9 40歳代以前の取り組み合計, 大卒・短大ダミー。

係数^a

モデル		非標準化係数		標準化係数	t 値	有意確率
		B	標準誤差	ベータ		
1	(定数)	4.190	0.225		18.632	0.000
	40代以前の取り組み合計	0.069	0.012	0.126	5.635	0.000
	大卒・短大ダミー	0.107	0.056	0.044	1.902	0.057
	男性ダミー	0.011	0.050	0.005	0.225	0.822
	F2 F2 満年齢	-0.011	0.003	-0.082	-3.581	0.000

a. 従属変数 rrq1 健康状態(逆転)

図表 3-1-7 現在の健康状態を規定する要因に関する分析

投入済み変数または除去された変数^a

モデル	投入済み変数	除去された変数	方法
1	F2 F2 満年齢, 男性ダミー, 健康維持・向上に関わる4つの取り組みの合計※, 大卒・短大ダミー ^b		強制投入法

a. 従属変数 rrq1 健康状態(逆転)

b. 要求された変数がすべて投入されました。

※「栄養のバランスのとれた食事をとる」、「散歩やスポーツをする」、「気持ちをなるべく明るくもつ」、「趣味をもつ」の合計

モデルの要約

モデル	R	R2 乗	調整済み R2 乗	推定値の標準誤差
1	.188 ^a	0.035	0.033	1.10531

a. 予測値: (定数)、F2 F2 満年齢, 男性ダミー, tq2578, 大卒・短大ダミー。

変数^a

モデル		非標準化係数		標準化係数	t 値	有意確率
		B	標準誤差	ベータ		
1	(定数)	4.177	0.224		18.644	0.000
	大卒・短大ダミー	0.097	0.056	0.040	1.735	0.083
	tq2578	0.134	0.021	0.144	6.435	0.000
	男性ダミー	0.029	0.050	0.013	0.589	0.556
	F2 F2 満年齢	-0.011	0.003	-0.083	-3.620	0.000

a. 従属変数 rrq1 健康状態(逆転)

最後に、40 歳代以前における健康維持に関わる取り組みの内、「栄養のバランスのとれた食事をとる」、「散歩やスポーツをする」、「気持ちをなるべく明るくもつ」、「趣味をもつ」の4つの取り組み数の合計(ゼロから3点尺度)を3段階(0(0点)、1(1点)、2(2点以上)以上)に分け、健康維持・向上に関わる取り組み(3段階)と現在の健康状態(3段階)の関係を年齢階層別(3区分)で見たのが図表 3-1-8 である。75 歳以上では統計的に有意ではないが、いずれの年齢区分でも健康維持・向上に貢献する4つの取り組みを40歳代以前に数多くしていた人では、現在の健康状態が良いことがわかる。

図表 3-1-8 健康維持・向上に関わる 40 歳代以前の取組数と現在の健康状態(年齢階層別)
 新取組 3 段階 2578 と rq1 健康状態(3 段階) と rage 年齢(3 階層) のクロス表

rage 年齢(3階層)				rq1 健康状態(3段階)			合計
				1.00 良い	2.00 普通	3.00 良くない	
1.00 55-64歳	健康維持・向上にかかわる4つの取り組みの合計※	0.00 取組ゼロ	N	118	105	37	260
			%	45.4%	40.4%	14.2%	100.0%
	1.00 取組1		N	65	44	16	125
			%	52.0%	35.2%	12.8%	100.0%
	2.00 取組2以上		N	120	53	9	182
			%	65.9%	29.1%	4.9%	100.0%
合計			N	303	202	62	567
			%	53.4%	35.6%	10.9%	100.0%
2.00 65-74歳	健康維持・向上にかかわる4つの取り組みの合計※	0.00 取組ゼロ	N	198	140	71	409
			%	48.4%	34.2%	17.4%	100.0%
	1.00 取組1		N	86	53	29	168
			%	51.2%	31.5%	17.3%	100.0%
	2.00 取組2以上		N	147	60	29	236
			%	62.3%	25.4%	12.3%	100.0%
合計			N	431	253	129	813
			%	53.0%	31.1%	15.9%	100.0%
3.00 75歳以上	健康維持・向上にかかわる4つの取り組みの合計※	0.00 取組ゼロ	N	161	79	103	343
			%	46.9%	23.0%	30.0%	100.0%
	1.00 取組1		N	61	26	36	123
			%	49.6%	21.1%	29.3%	100.0%
	2.00 取組2以上		N	88	32	31	151
			%	58.3%	21.2%	20.5%	100.0%
合計			N	310	137	170	617
			%	50.2%	22.2%	27.6%	100.0%
合計	健康維持・向上にかかわる4つの取り組みの合計※	0.00 取組ゼロ	N	477	324	211	1012
			%	47.1%	32.0%	20.8%	100.0%
	1.00 取組1		N	212	123	81	416
			%	51.0%	29.6%	19.5%	100.0%
	2.00 取組2以上		N	355	145	69	569
			%	62.4%	25.5%	12.1%	100.0%
合計			N	1044	592	361	1997
			%	52.3%	29.6%	18.1%	100.0%

※「栄養のバランスのとれた食事をする」、「散歩やスポーツをする」、「気持ちをなるべく明るくもつ」、「趣味をもつ」の合計

[カイ 2 乗検定]

rage 年齢(3階層)		値	自由度	漸近有意確率(両側)
1.00 55-64歳	Pearson のカイ 2 乗	21.295 ^b	4	0.000
	尤度比	22.471	4	0.000
	線型と線型による連関	19.935	1	0.000
	有効なケースの数	567		
2.00 65-74歳	Pearson のカイ 2 乗	11.996 ^c	4	0.017
	尤度比	12.105	4	0.017
	線型と線型による連関	9.105	1	0.003
	有効なケースの数	813		
3.00 75歳以上	Pearson のカイ 2 乗	6.532 ^d	4	0.163
	尤度比	6.694	4	0.153
	線型と線型による連関	5.734	1	0.017
	有効なケースの数	617		
合計	Pearson のカイ 2 乗	37.530 ^a	4	0.000
	尤度比	38.430	4	0.000
	線型と線型による連関	33.805	1	0.000
	有効なケースの数	1997		

a. 0 セル (0.0%) は期待度数が 5 未満。最小期待度数は 75.20。

b. 0 セル (0.0%) は期待度数が 5 未満。最小期待度数は 13.67。

c. 0 セル (0.0%) は期待度数が 5 未満。最小期待度数は 26.66。

d. 0 セル (0.0%) は期待度数が 5 未満。最小期待度数は 27.31。

「ネットを介したヘルスリサーチを行う高齢者の実際の健康行動」

公益財団法人 ダイヤ高齢社会研究財団 澤岡詩野

1. はじめに

近年、健康を決める力「ヘルスリテラシー」に注目が集まっている。ヘルスリテラシーについては多くの定義がなされているが、「個々が健康情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力」¹⁾と説明されることが少なくない。言い換えれば、専門家、本やテレビなどのメディアなどを用いて得た情報に基づいた意思決定により、実際に、その人を取り巻く生活環境を健康的なものに変えていく、ヘルスプロモーション力ともいえる。

このヘルスリテラシーへの関心が高まりつつある背景には、誰もが家にいながらにして必要な情報を集めることができるインターネットの普及が挙げられる。今までは専門家の判断に負うことの多かった治療法を、患者自身が調べることで、納得のいく生き方・終わり方の選択ができるようになったという声を聞くことも少なくない²⁾。

ここで注意すべきは、他の年代に比較してインターネットの普及率の低い高齢層（60歳未満では9割以上、60歳代75.7%、70歳代53.6%、80歳以上23.4%）³⁾については、ほとんど分析が行われていないことである。今後、インターネットを日常的に利用してきた高齢者が一般化していくなかで、ヘルスプロモーションの手段としてのインターネットの可能性を明らかにしていくことは重要な課題といえる。

そこで本稿では、「インターネットで健康に有用な情報を調べること（以後、ネットを介したヘルスリサーチ）」と「健康に対する実際のアクション（以後、実際のヘルスプロモーション）」との関連を分析する。具体的には、「ネットを介したヘルスリサーチ」については、インターネットで健康に有用な情報を調べる機会を質問したQ17。「実際のヘルスプロモーション」については、実際に行っている健康行動を尋ねたQ9と、健康情報の測定管理状況を尋ねたQ19のデータを用いて検討を行う。

2. 「ネットを介したヘルスリサーチ」「実際のヘルスプロモーション」の実施状況

・ネットを介したヘルスリサーチ：

行っていると回答した人は男性で35.1%、女性では27.7%で、男性で有意に高かった。具体的に行っている内容は、「病気について（男性24.1%、女性21.3%）」が最も多く、「病院などの医療機関（男性13.7%、女性14.2%）」、「薬の効果や副作用について（男性13.5%、女性13.7%）」が続いていた。これら上位3項目を行っている人の割合に、男女で有意な差は認められなかった。

・実際のヘルスプロモーション：

行っていると回答した人は90.7%とほとんどの人がなんらかのヘルスプロモーションを行っており、この割合は女性で有意に高かった（男性88.4%、女性92.7%）。具体的に行っている内容を尋ねた結果、「栄養のバランスのとれた食事をとる（男性51.5%、女性66.2%）」が最も多く、「健康診査などを定期的に受ける（男性51.4%、女性54.9%）」「休養や睡眠を十分にとる（男性52.7%、女性53.2%）」が続いていた。

男女で行っている人の割合に有意な差が認められたのは「栄養のバランスのとれた食事をとる」「気持ちをなるべく明るくもつ（男性38.5%、女性55.2%）」「医療・健康に関する知識を持つ（男性33.7%、女性38.9%）」に加え、「酒やタバコを控える（男性28.1%、女性9.7%）」であった。

さらに、「健康情報を測定したり管理している」と回答した人は57.7%で、この割合に

男女で有意な差は認められなかった。

3. 「ネットを介したヘルスリサーチ」と「実際のヘルスプロモーション」の関連

次に「ネットを介したヘルスリサーチ」と「実際のヘルスプロモーション」の関連を男女別に分析を行うと、

- 男性ではネットを介したヘルスリサーチを行っているとは回答した人の方が、実際にヘルスプロモーション（酒やたばこを控える、地域の活動に参加する以外）を行っていた（図表3-2-1）。
- 女性でネットを介したヘルスリサーチとの間に有意な関連が認められた健康行動は、「栄養バランスのとれた食事をする」「酒やたばこを控える」「散歩やスポーツをする」「趣味をもつ」「医療・健康に関する知識を持つ」であった（図表3-2-2、下線の項目は男女で同様の傾向が認められた）。
- 男女ともに、ネットを介したヘルスリサーチを行っていない人は、実際のヘルスプロモーションも行っていないと回答していた。
- 実際のヘルスプロモーションの一つとして挙げられた健康情報の測定管理とネットを介したヘルスリサーチとの間に有意な差が認められたのは男性のみであった（調べている人の方が測定管理を行っている）。

図表 3-2-1 「ネットを介したヘルスリサーチ」と「実際のヘルスプロモーション」の関連：
男性（該当する他者の割合；%）

		合計	リサーチ している	リサーチ していない	
実際のヘルスプロモーション	休養や睡眠を十分にとる	52.7	60.7	48.3	**
	栄養のバランスのとれた食事をとる	51.5	59.2	47.3	**
	健康診査などを定期的に受ける	51.4	57.7	48.0	*
	酒やタバコを控える	28.1	30.4	26.9	
	散歩やスポーツをする	48.6	58.9	43.0	**
	地域の活動に参加する	18.8	21.5	17.3	
	気持ちをなるべく明るくもつ	38.5	45.4	34.7	*
	趣味をもつ	41.8	53.4	35.5	**
	医療・健康に関する知識を持つ	33.7	41.1	29.7	**
	特に心がけていることはない	11.6	6.1	14.6	**
健康情報を測定したり管理している		57.0	65.0	52.7	**

* $p < .05$ ** $p < .01$

図表 3-2-2 「ネットを介したヘルスリサーチ」と「実際のヘルスプロモーション」の関連：
女性（該当する他者の割合；%）

		合計	リサーチ している	リサーチ していない
実際のヘルスプロモーション	休養や睡眠を十分にとる	53.2	54.4	52.7
	栄養のバランスのとれた食事をとる	66.2	74.7	62.9
	健康診査などを定期的に受ける	54.9	58.8	53.4
	酒やタバコを控える	9.7	15.5	7.5
	散歩やスポーツをする	46.7	56.8	42.9
	地域の活動に参加する	20.0	23.0	18.9
	気持ちをなるべく明るくもつ	55.2	59.1	53.7
	趣味をもつ	43.8	52.7	40.4
	医療・健康に関する知識を持つ	38.9	47.0	35.8
	特に心がけていることはない	7.3	4.1	8.5
健康情報を測定したり管理している		58.3	60.8	57.4

* $p < .05$ ** $p < .01$

4. まとめ

本分析では、高齢者の「ネットを介したヘルスリサーチ」と「実際のヘルスプロモーション」との間にポジティブな関連が認められた。この傾向は特に男性で強く、ネットから得られた新たな情報が実際の健康行動を誘発している、または、習慣的に行っている健康行動で生じた疑問や不安をネットで解決することでさらなる健康行動を促進しているという流れが考えられた。

どちらの流れが正しいのかを今回の限られた横断的なデータで分析するには限界があると言わざるをえない。しかし、ネットを介したヘルスリサーチが、高齢者の実際のヘルスプロモーションを誘発・促進していることが示された。

ここで注意しなければならないのは、歳を重ねてからネットを使い始め、ネットに関する教育を受けていない人が多くを占める高齢層のインターネットリテラシーの低さである。実際に信頼関係を結んだ相手からの情報提供であれば問題は少ないが、顔の見えない、時には混乱を起こすことを目的に情報発信をしているサイトもあるなかで、正しい情報を取捨選択する目をもつことが求められる。

このためには、大きなメディアが発信した情報だからと一つのサイトを妄信し、確認をしないまま他者に知らせるのではなく、複数のサイトを確認する、身近な専門家に聞いてみるなどのひと手間が重要といえる。一方、医療や介護、ヘルスプロモーションに関わる専門家は、高齢者がネットから情報を受ける際に注意すべき点を知らせつつ、有用なヘルスプロモーションのツールと位置づけた戦略的な支援を行っていくことが求められている。

1) Sorensen K, et al. Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. Jan 25;12:80, 2012.

2) 澤岡詩野, 都市部の企業退職者の社会活動と社会関係にあるインターネットの位置づけ；後期高齢期にあるシニア情報生活アドバイザー資格取得者の語りから, 応用老年学 8(1) : 31-39, 2014.

3) 総務省, 平成 28 年度通信利用動向調査.

http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/data/170608_1.pdf (2018/3/20)

健康関連指標からみた高齢単身世帯の主観的健康についての考察

—内閣府「高齢者の健康に関する調査」に基づく分析—

みずほ情報総研主席研究員／日本福祉大学教授 藤森克彦

1. はじめに

これまで単身世帯については、食生活における栄養バランスがとれていないことなどから健康面を懸念する見方があった。本稿では、内閣府「高齢者の健康に関する調査」（2017年12月実施、以下「内閣府調査」）に基づき、高齢単身世帯の主観的健康について、二人以上世帯と比較しながら健康に関連した生活面や意識面の指標（以下、「健康関連指標」）を考察する。具体的には、以下の3点について考察していく。

- ① 単身世帯と二人以上世帯では、主観的健康について、どの程度の違いがあるか。また、単身世帯であることは、主観的健康の規定要因になっているか。
- ② 単身世帯と二人以上世帯では、健康関連指標についてどのような違いがあるのか。
- ③ 40代以前からの健康への心がけについて、単身世帯と二人以上世帯ではどのような違いがあるのか。また、40代以前から心がけを始めた指標のうち、どのような指標が単身世帯の主観的健康の規定要因になっているのか。

本稿の構成としては、まず、単身世帯と二人以上世帯の属性をみた上で、両世帯の主観的健康の割合を比べていく。次に、健康関連指標について単身世帯と二人以上世帯を比較する。そして最後に、40代以前からの健康への心がけと主観的健康の関係について、単身世帯と二人以上世帯を比べる。

2. 単身世帯と二人以上世帯の属性の比較

本論に入る前に、単身世帯と二人以上世帯の属性を比べていこう。まず、内閣府調査では55歳以上を調査対象としており、サンプルサイズは、単身世帯276、二人以上世帯1,722となっている。

性別をみると、二人以上世帯では女性比率が51.6%であるのに対して、単身世帯では65.9%となっていて、単身世帯の方が二人以上世帯よりも女性比率が高い(図表3-3-1)。また、年齢階層を3区分に分けると、二人以上世帯では65~74歳の比率が41.5%を占め最も高い比率になっているのに対して、単身世帯では75歳以上が45.7%と最も高い比率である。

さらに、配偶関係別にみると、二人以上世帯では有配偶者が82.5%と最も高い比率を占めているのに対して、単身世帯では有配偶者の割合は4.7%と低い。一方、単身世帯では、死別者が最も高い割合となり、55.4%を占める。

このように、単身世帯は二人以上世帯に比べて、女性比率が高いこと、75歳以上の比率が高いこと、死別者の比率が高いことといった点に特徴がある。そして単身世帯のこれらの特徴は相互に関連している。すなわち、女性は男性よりも平均余命が長いので、女性の方が配偶者と死別して一人暮らしになりやすい。また、長寿化が進んでいるので、配偶者との死別は、75歳以上の年齢階層で起こりやすいことが考えられる。

図表 3-3-1 単身世帯と二人以上世帯の属性の比較

	性別		年齢3区分			配偶関係				
	男性	女性	55~64歳	65~74歳	75歳以上	未婚	有配偶	死別	離別	不明
単身世帯 (n=276)	34.1%	65.9%	18.5%	35.9%	45.7%	18.8%	4.7%	55.4%	20.7%	0.4%
二人以上世帯 (n=1722)	48.4%	51.6%	30.0%	41.5%	28.5%	1.9%	82.5%	11.9%	3.7%	0.1%
合計 (n=1998)	46.4%	53.6%	28.4%	40.7%	30.9%	4.3%	71.7%	17.9%	6.0%	0.1%

(資料) 内閣府「高齢者の健康に関する調査」(2017年12月実施)に基づき、筆者作成。

3. 世帯類型と主観的健康の関係—単身世帯と二人以上世帯の比較

次に、単身世帯と二人以上世帯について、本人が考える健康状態（主観的健康／不健康）を比べていこう。内閣府調査では、「現在の健康状態はいかがですか」という設問において、「良い」「まあ良い」「普通」「あまり良くない」「良くない」の5つの選択肢から1つを選ぶことになっている。本稿では、この設問について「良い」「まあ良い」「普通」と回答した人を「主観的健康（以下、健康）」とし、「良くない」「あまり良くない」と回答した人を「主観的不健康（以下、不健康）」とする。

その上で、世帯類型（単身世帯／二人以上世帯）と主観的健康（健康／不健康）でクロス集計をして、世帯類型と主観的健康の関係についてカイ2乗検定を行った。その結果、世帯類型と主観的健康は統計的に有意な差がみられ、単身世帯であるか否かは、主観的健康と関連性があると考えられる（図表3-3-2）。そして「健康」と回答した人の割合をみると、単身世帯75.7%、二人以上世帯82.9%となっていて、単身世帯の方が二人以上世帯よりも、7.2%ポイント低い水準にある。

図表 3-3-2 世帯類型と主観的健康の関係(クロス集計)

	健康	不健康	合計	n
単身世帯	75.7%	24.3%	100%	276
二人以上世帯	82.9%	17.1%	100%	1721
合計	81.9%	18.1%	100%	1997
カイ2乗値 8.308、p=0.004				

(資料) 内閣府「高齢者の健康に関する調査」(2017年12月実施)に基づき、筆者作成。

ところで、単身世帯で「健康」の割合が低いのは、単身世帯は二人以上世帯に比べて75歳以上の比率が高いことが影響している可能性がある。では、性別や年齢構成を統制しても、単身世帯であることは主観的健康の規定要因といえるのであろうか。

そこで、性別や年齢階層を統制変数とした上で、単身世帯であることを独立変数として、健康を1、不健康を0とする二値変数を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った（図表3-3-3）。その結果をみると、単身世帯であることは、主観的健康に負の効果を与える規定要因と考えられる（10%水準で有意）。

図表 3-3-3 主観的健康の規定要因(ロジスティック回帰分析)

	回帰係数	オッズ比	
男性ダミー	-0.017	0.983	
60～64 歳ダミー	-0.030	0.970	
65～69 歳ダミー	-0.205	0.815	
70～74 歳ダミー	-0.662	0.516	**
75～79 歳ダミー	-1.055	0.348	***
80 歳以上ダミー	-1.175	0.309	***
単身世帯ダミー	-0.283	0.754	+
(定数)	2.152	8.598	***
Nagelkerke R2 乗	0.054		
尤度比のカイ 2 乗検定	p=0.000		
n	1997		

(注) 1. リファレンスグループは、「55～59 歳」。

2. *** p<0.001 ** p<0.01 * p<0.05 + p<0.1

(資料) 内閣府「高齢者の健康に関する調査」(2017 年 12 月実施)に基づき、筆者計算。

4. 健康関連指標について単身世帯と二人以上世帯の比較

では、単身世帯と二人以上世帯では、日常生活状況や健康への心がけなどについて、どのような違いがあるのだろうか。以下では、「健康関連指標」を設定した上で、「日常生活状況」と「健康に関して心がけていること」に関する指標について単身世帯と二人以上世帯を比べていく。

(1) 「健康関連指標」の設定

まず、「健康関連指標」を設定していく。内閣府調査では、「日常生活状況」や「健康に関して心がけていること」の各項目について、該当するかどうかを尋ねている。そこで、各項目の「該当者／非該当者」と「主観的健康／不健康」でクロス集計を行って、主観的健康と関連性のある項目を「健康関連指標」とした。なお、「健康関連指標」の設定は、全回答者(n=1997)を対象に行った。

まず、「日常生活状況」では、「2～3日に1回以上外出する¹」「親しくしている友人・仲間がいる²」「ほとんど毎日会話する³」の各項目について、該当者比率と主観的健康との関連性をみると、3項目とも統計的に有意な差があった(図表 3-3-4)。したがって、これら3つの項目は主観的健康と関連性があると考えられる。

¹ 「どのくらいの頻度で外出するか」という設問について「ほとんど毎日」「2～3日に1回」と回答した人を「2～3日に1回以上外出する」の該当者とした。一方、「週に1回」「月に1～2回」「年に数回」「ほとんど外出をしない」を非該当者とした。

² 「親しくしている友人・仲間がどの程度いるか」という設問について、「たくさんいる」「普通」「少しいる」と回答した人を「友人・仲間がいる」の該当者とした。一方、「友人・仲間はいない」を非該当者とした。

³ 「どの程度家族や友人などと、あいさつ程度の会話や世間話をしているか」という設問に対して、「ほとんど毎日」と回答した人を「ほとんど毎日会話をする」の該当者とした。一方、「2～3日に1回」「週に1回」「月に1～2回」「年に数回」「ほとんど会話をしない」を非該当者とした。

図表 3-3-4 日常生活と健康への心がけに関する各項目と主観的健康との関係(クロス集計)

(1) 日常生活状況					
		健康	不健康	合計	n
2～3日に1回以上外出する	該当	84.6%	15.4%	100%	1804
	非該当	56.3%	43.7%	100%	190
	合計	81.9%	18.1%	100%	1994
	カイ2乗値 93.247、p=0.000				
友人・仲間がいる	該当	84.2%	15.8%	100%	1858
	非該当	52.2%	47.8%	100%	134
	合計	82.0%	18.0%	100%	1992
	カイ2乗値 86.479、p=0.000				
ほとんど毎日会話をする	該当	83.8%	16.2%	100%	1724
	非該当	70.0%	30.0%	100%	273
	合計	81.9%	18.1%	100%	1997
	カイ2乗値 30.542、p=0.000				

(2) 健康に対する心がけ(続き)					
		健康	不健康	合計	n
散歩やスポーツをする	該当	89.1%	10.9%	100%	951
	非該当	75.4%	24.6%	100%	1046
	合計	81.9%	18.1%	100%	1997
	カイ2乗値 62.523、p=0.000				
酒やタバコを控える	該当	83.6%	16.4%	100%	365
	非該当	81.6%	18.4%	100%	1632
	合計	81.9%	18.1%	100%	1997
	カイ2乗値 0.810、p=0.368				
地域の活動に参加する	該当	87.4%	12.6%	100%	388
	非該当	80.6%	19.4%	100%	1609
	合計	81.9%	18.1%	100%	1997
	カイ2乗値 9.652、p=0.002				
気持ちをなるべく明るくもつ	該当	83.6%	16.4%	100%	948
	非該当	80.4%	19.6%	100%	1049
	合計	81.9%	18.1%	100%	1997
	カイ2乗値 3.634、p=0.057				
趣味をもつ	該当	87.0%	13.0%	100%	856
	非該当	78.1%	21.9%	100%	1141
	合計	81.9%	18.1%	100%	1997
	カイ2乗値 26.415、p=0.000				
医療・健康に関する知識を持つ	該当	82.0%	18.0%	100%	729
	非該当	81.9%	18.1%	100%	1268
	合計	81.9%	18.1%	100%	1997
	カイ2乗値 0.009、p=0.925				

(注) 網掛け部分は、 $p < 0.1$ の項目。

(資料) 内閣府「高齢者の健康に関する調査」(2017年12月実施)に基づき、筆者計算。

(2) 健康に対する心がけ					
		健康	不健康	合計	n
休養や睡眠を十分とる	該当	84.0%	16.0%	100%	1058
	非該当	79.6%	20.4%	100%	939
	合計	81.9%	18.1%	100%	1997
	カイ2乗値 6.723、p=0.010				
栄養のバランスのとれた食事をとる	該当	83.4%	16.6%	100%	1186
	非該当	79.8%	20.2%	100%	811
	合計	81.9%	18.1%	100%	1997
	カイ2乗値 4.242、p=0.039				
健康診査などを定期的に受ける	該当	82.9%	17.1%	100%	1064
	非該当	80.8%	19.2%	100%	933
	合計	81.9%	18.1%	100%	1997
	カイ2乗値 1.452、p=0.228				

次に、「健康に関する心がけ」をみると、「休養や睡眠を十分にとる」「栄養のバランスのとれた食事をとる」「散歩やスポーツをする」「地域の活動に参加する」「気持ちをなるべく明るくもつ」「趣味をもつ」といった項目について、該当者比率と主観的健康の間に統計的に有意な差があり、これらの項目も主観的健康と関連性があると考えられる。

したがって、図表3-3-4において網掛けをした9つの項目は主観的健康と関連性があり、本稿では「健康関連指標」とする。なお、健康関連指標は、主観的健康との関連性を示すものであって、必ずしも因果関係を示すものではない点には留意が必要である。

(2) 健康関連指標について単身世帯と二人以上世帯の該当者比率の比較

次に、上記で設定した「健康関連指標」について、単身世帯と二人以上世帯の該当者比率を比べていこう。

まず、日常生活状況の健康関連指標をみると、「ほとんど毎日会話をする」という指標は、世帯類型と該当者比率の間に統計的に有意な差があった。そして、単身世帯は二人以上世帯に比べて「ほとんど毎日会話をする」人の比率が37.2%ポイントも低かった(図表3-3-5)。一方、「2～3日に1回以上外出をする」「友人・仲間がいる」という指標は、世帯類型

と該当者比率の間に統計的に有意な差がみられなかった。

単身世帯において会話頻度が低い背景には、単身世帯は同居人がいないので、二人以上世帯に比べて会話しにくい環境にあることが影響していると考えられる。

図表 3-3-5 健康関連指標における世帯類型別にみた該当者比率の比較(クロス集計)

(1) 日常生活状況					
		該当者	非該当者	合計	n
2~3日に 1回以上 外出する	単身世帯	88.4%	11.6%	100%	275
	二人以上世帯	90.8%	9.2%	100%	1720
	合計	90.5%	9.5%	100%	1995
	カイ2乗値 1.652、p=0.199				
友人・ 仲間が いる	単身世帯	91.6%	8.4%	100%	275
	二人以上世帯	93.5%	6.5%	100%	1718
	合計	93.3%	6.7%	100%	1993
	カイ2乗値 1.368、p=0.242				
ほとんど 毎日会 話を する	単身世帯	54.3%	45.7%	100%	276
	二人以上世帯	91.5%	8.5%	100%	1722
	合計	86.3%	13.7%	100%	1998
	カイ2乗値 277.779、p=0.000				

(注) 網掛け部分は、 $p < 0.1$ の指標。

(資料) 内閣府「高齢者の健康に関する調査」(2017年12月実施)に基づき、筆者計算。

(2) 健康に対する心がけ					
		該当者	非該当者	合計	n
休養や睡 眠を十分 とる	単身世帯	47.5%	52.5%	100%	276
	二人以上世帯	53.8%	46.2%	100%	1722
	合計	53.0%	47.0%	100%	1998
	カイ2乗値 3.873、p=0.049				
栄養のバ ランスの とれた食 事をとる	単身世帯	51.4%	48.6%	100%	276
	二人以上世帯	60.6%	39.4%	100%	1722
	合計	59.4%	40.6%	100%	1998
	カイ2乗値 8.306、p=0.004				
散歩やス ポーツを する	単身世帯	46.7%	53.3%	100%	276
	二人以上世帯	47.7%	52.3%	100%	1722
	合計	47.6%	52.4%	100%	1998
	カイ2乗値 0.095、p=0.758				
地域の活 動に参加 する	単身世帯	14.5%	85.5%	100%	276
	二人以上世帯	20.2%	79.8%	100%	1722
	合計	19.4%	80.6%	100%	1998
	カイ2乗値 4.967、p=0.026				
気持ちを なるべく 明るくも つ	単身世帯	40.6%	59.4%	100%	276
	二人以上世帯	48.5%	51.5%	100%	1722
	合計	47.4%	52.6%	100%	1998
	カイ2乗値 6.057、p=0.014				
趣味を もつ	単身世帯	30.8%	69.2%	100%	276
	二人以上世帯	44.8%	55.2%	100%	1722
	合計	42.9%	57.1%	100%	1998
	カイ2乗値 19.128、p=0.000				

次に、健康への心がけに関する指標について、世帯類型ごとの該当者比率をみていく。これら指標のうち、「休養や睡眠を十分とる」「栄養のバランスのとれた食事をとる」「地域の活動に参加する」「気持ちをなるべく明るくもつ」「趣味をもつ」は、世帯類型と該当者比率の間に統計的に有意な差がみられた。そして、これら全ての指標において、単身世帯の方が二人以上世帯よりも該当者比率が低かった。一方、「散歩やスポーツをする」という指標は、世帯類型と該当者比率の間に統計的に有意な差はみられなかった。

単身世帯が二人以上世帯よりも「休養や睡眠を十分とる」を心がける人の比率が低い背景には、不規則な生活になっても注意をしてくれる同居人がいないことの影響などが考えられる。また、「栄養のバランスのとれた食事」を心がける人の比率が低い背景には、単身世帯では二人以上世帯よりも惣菜や外食などで食事をすませた方が効率的な面があるためではないかと推察される。さらに「地域の活動に参加する」という項目は、夫婦世帯であれば現役時代から地域との関係をもつ配偶者一多くの場合、女性配偶者一を通じて地域との関係を築きやすいが、配偶者のいない単身世帯はこうした点で参加しにくい面があるのではないかと推察される。また、「趣味をもつ」「気持ちをなるべく明るくもつ」という指標については、単身世帯では同居人を通じた趣味の広がりや人との交流がないことが影響しているのかもしれない。

5. 健康への心がけを始めた時期—単身世帯と二人以上世帯の比較

ところで、内閣府調査では、前章でみた「健康への心がけ」の各項目について「心がけを始めた時期」を尋ねている⁴。単身世帯と二人以上世帯では、40代以前から心がけを始めた人の比率に違いがあるのだろうか。また、40代以前から心がけを始めた健康関連指標の中で、どのような指標が単身世帯の主観的健康の規定要因になっているのであろうか。

(1) 40代以前から「健康への心がけ」を始めた人の割合

まず、健康関連指標ごとに40代以前から健康への心がけを始めた人の割合を単身世帯と二人以上世帯で比較した。その結果、40代以前から「栄養のバランスの取れた食事をとる」「地域の活動に参加する」「気持ちをなるべく明るくもつ」「趣味をもつ」といった点を心がけた人の割合と世帯類型の間に統計的に有意な差がみられた(図表3-3-6)。そして、これら全ての指標において、単身世帯は二人以上世帯よりも40代以前から心がけ始めた人の比率が低い。

一方、40代以前から「休養や睡眠を十分にとる」「散歩やスポーツをする」といった点を心がけた人の比率と世帯類型の間には統計的に有意な差はみられなかった。

図表3-3-6 40代以前から心がけ始めた健康関連指標と世帯類型の関係(クロス集計)
—単身世帯と二人以上世帯の比較

		該当者	非該当者	合計	n
40代以前から休養や睡眠を十分にとることを心がけて始めた	単身世帯	17.0%	83.0%	100%	276
	二人以上世帯	18.1%	81.9%	100%	1722
	合計	18.0%	82.0%	100%	1998
	カイ2乗値 0.192、p=0.662				
40代以前から栄養のバランスのとれた食事を心がけ始めた	単身世帯	21.7%	78.3%	100%	276
	二人以上世帯	28.5%	71.5%	100%	1722
	合計	27.6%	72.4%	100%	1998
	カイ2乗値 5.466、p=0.019				
40代以前から散歩やスポーツをすることを心がけ始めた	単身世帯	13.8%	86.2%	100%	276
	二人以上世帯	17.7%	82.3%	100%	1721
	合計	17.1%	82.9%	100%	1997
	カイ2乗値 2.544、p=0.111				
40代以前から地域の活動への参加を心がけ始めた	単身世帯	4.3%	95.7%	100%	276
	二人以上世帯	8.4%	91.6%	100%	1721
	合計	7.9%	92.1%	100%	1997
	カイ2乗値 5.459、p=0.019				
40代以前から気持ちをなるべく明るくもつことを心がけ始めた	単身世帯	21.7%	78.3%	100%	276
	二人以上世帯	27.9%	72.1%	100%	1722
	合計	27.1%	72.9%	100%	1998
	カイ2乗値 4.621、p=0.032				
40代以前から趣味をもつことを心がけ始めた	単身世帯	17.0%	83.0%	100%	276
	二人以上世帯	26.7%	73.3%	100%	1721
	合計	25.3%	74.7%	100%	1997
	カイ2乗値 11.688、p=0.001				

(注) 網掛け部分は、 $p < 0.1$ の指標。

(資料) 内閣府「高齢者の健康に関する調査」(2017年12月実施)に基づき、筆者計算。

⁴ 図表3-3-4であげた健康への心がけに関する各項目について「心がけている」と回答した人に対して、さらに「心がけをはじめた時期」として「40代」「50代」「60代」「70代以降」を尋ねている。本稿では、各項目について「40代以前から心がけをした人」を該当者、「50代以降に心がけをした人」と「心がけをしていない人」を非該当者とした。

(2) 40代以前から心がけを始めた健康関連指標と主観的健康の関係（世帯類型別）

では、40代以前から心がけ始めた健康関連指標のうち、どのような指標が単身世帯の主観的健康の規定要因になっているのであろうか。そこで、単身世帯を対象にして、性別や年齢階層を統制変数とした上で、40代以前から心がけ始めた各指標を独立変数（該当する1、該当しない0）⁵として、健康を1、不健康を0とする二値変数を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った。その結果、性別や年齢階層を統制しても、「40代以前から栄養のバランスのとれた食事を心がけ始めた」「40代以前から散歩・スポーツを心がけ始めた」は、主観的健康に正の影響を与えている（図表3-3-7）。したがって、「40代以前から栄養バランスのとれた食事を心がけ始めた」「40代以前から散歩・スポーツを心がけ始めた」といった指標は、単身世帯の主観的健康の規定要因となっていることが考えられる。

図表 3-3-7 主観的健康の規定要因(ロジスティック回帰分析)

—単身世帯と二人以上世帯—

	単身世帯			二人以上世帯		
	回帰係数	オッズ比	有意確率	回帰係数	オッズ比	有意確率
男性ダミー	0.013	1.013		0.033	1.034	
60～64歳ダミー	0.145	1.157		0.073	1.076	
65～69歳ダミー	0.040	1.040		-0.133	0.876	
70～74歳ダミー	-0.274	0.760		-0.584	0.558	*
75～79歳ダミー	-0.108	0.898		-1.050	0.350	***
80歳以上ダミー	-0.514	0.598		-1.147	0.318	***
40代以前から十分な休養や睡眠を心がけ始めたダミー	-0.834	0.434		0.014	1.014	
40代以前から栄養のバランスのとれた食事を心がけ始めたダミー	1.140	3.126	*	0.112	1.119	
40代以前から散歩・スポーツを心がけ始めたダミー	2.324	10.214	*	0.573	1.773	*
40代以前から地域活動参加を心がけ始めたダミー	-0.173	0.841		-0.027	0.973	
40代以前から気持ちをなるべく明るくもつことを心がけ始めたダミー	0.227	1.254		0.071	1.073	
40代以前から趣味もつことを心がけ始めたダミー	0.086	1.090		0.077	1.080	
(定数)	1.068	2.910		1.932	6.906	***
Nagelkerke R2 乗	0.121			0.069		
尤度比のカイ 2乗検定	p=0.024			p=0.000		
n	276			1718		

(注) 1. リファレンスグループは、「55～59歳」。

2. *** p<0.001 ** p<0.01 * p<0.05 + p<0.1

(資料) 内閣府「高齢者の健康に関する調査」(2017年12月実施)に基づき、筆者計算。

では、二人以上世帯においても、単身世帯と同じ指標が主観的健康の規定要因になっているのだろうか。そこで、二人以上世帯を対象として、先と同様に独立変数と従属変数を設定してロジスティック回帰分析を行った。その結果、性別や年齢階層を統制しても、「40代以前から散歩・スポーツを心がけ始めた」は統計的に有意になっており、二人以上世帯においても主観的健康に正の影響を与える規定要因と考えられる。一方、「40代以前から栄養バラ

⁵ 心がけに関する各指標について、「40代以前から心がけ始めた」を1、「それ以外(50代以降から心がけた人及び心がけていない人)」を0とした。

ンスのとれた食事を心がけ始めた」という指標は統計的に有意になっておらず、二人以上世帯の主観的健康の規定要因であるとはいえない。

「40代以前から栄養のバランスのとれた食事を心がけ始めた」が二人以上世帯において主観的健康の規定要因とはなっていない背景には、二人以上世帯では、本人が栄養のバランスのとれた食事を心がけなくても、配偶者などの同居人の心がけによって健康が維持されることがあるのではないかと考えられる。換言すれば、単身世帯の主観的健康のためには、40代以前から本人自身が栄養のバランスのとれた食事を心がけることが必要になろう。

6. まとめ

本稿の結論を整理すると、以下の3点を指摘できる。

第一に、単身世帯は二人以上世帯に比べて、主観的に健康な人の比率が低い。また、単身世帯であることは、主観的健康に負の影響を与える規定要因と考えられる。

第二に、主観的健康と関連性をもつ健康関連指標について、世帯類型別に該当者比率を比べると、単身世帯では二人以上世帯と比べて会話頻度が著しく低い。また、健康への心がけとしては、「休養や睡眠を十分にとる」「栄養のバランスのとれた食事をとる」「地域の活動に参加する」「気持ちをなるべく明るくもつ」「趣味をもつ」といった指標において、単身世帯は二人以上世帯よりも心がけている人の比率が低い。

第三に、40代以前から心がけ始めた健康関連指標について、単身世帯と二人以上世帯の該当者比率を比べると、単身世帯は二人以上世帯に比べて、40代以前から「栄養のバランスのとれた食事をとる」「地域の活動に参加する」「気持ちをなるべく明るくもつ」「趣味をもつ」といった点に心がける人の比率が低い。

また、40代以前から心がけ始めた指標の中で、単身世帯の主観的健康の規定要因となっている指標としては、「40代以前から栄養のバランスのとれた食事を心がけ始めた」「40代以前から散歩・スポーツを心がけ始めた」があげられる。このうち、「40代以前から栄養のバランスのとれた食事を心がけ始めた」は、二人以上世帯では主観的健康の規定要因であるとはいえなかった。二人以上世帯では、配偶者などの同居人の心がけによって健康が維持される面があるのに対して、同居人のいない単身世帯が主観的健康を得るためには、早い時期から本人自身が栄養のバランスのとれた食事を心がけることが必要になると考えられる。

なお、本稿では、単身世帯のサンプルサイズが小さいため、年齢階層別の分析を行うことができなかった。また、単身世帯の中でも、未婚の単身者と配偶者と死別した単身者では一人暮らしの期間に違いがあり、健康面に影響を与える可能性が考えられる。さらに、単身男性と単身女性の間でも、日常生活状況や健康への心がけの点で異なることが考えられる。しかし、これらの点もサンプルサイズの関係で考察ができなかった。こうした点は、今後の課題としたい。

高齢者の健康に関する調査 高齢者（中高年者）の就業状況とその特徴

福島県立医科大学 理事兼副学長 安村誠司

1. はじめに

日本の2016（平成28）年の労働力人口は約6,673万人であり、労働力人口のうち65歳以上高齢者は約790万人（11.8%）と報告されている¹⁾。労働力人口に占める65歳以上の割合は、1990年代から上昇している。また、現在仕事をしている高齢者の約4割が「働けるうちはいつまでも」働きたいと回答しており、高い就業意欲を持っている高齢者が一定数存在している。60歳以上になると、非正規職員・従業員としての雇用が急増するが、希望者全員が65歳以上まで働ける企業の割合は7割という調査報告もあり、高齢者が多様な形態であっても就業できる環境に少しずつ変化してきている¹⁾。

また、平成29年就労条件総合調査²⁾によると、定年制を定めている企業の割合は95.5%であり、一律定年制を定めている企業のうち、定年年齢を60歳以上の企業は79.3%であり、そのうち65歳以上としている企業は17.8%と報告されている。加えて、一律定年制を定めている企業のうち、勤務延長制度又は再雇用制度若しくは両方の制度がある企業割合は92.9%と報告されており、定年後も仕事を継続することができる環境が整備されつつある。

高齢になっても健康であるから仕事が継続できるのか、仕事を継続することによって、心身の健康が維持されるのか、という問いには両方の側面があると考えられる。そこで、本稿では、高齢者の就業と健康状況等、その特徴について検討することとした。

2. 収入のある仕事への就業状況

本調査の結果、1,998人のうち「収入のある仕事をしている人（以下、就業あり）」は798人（39.9%）であり、「収入のある仕事はしていないが、仕事を探している。及び、収入のある仕事はしていない（以下、就業なし）」は1,199人（60.0%）であり、「就業あり」は性別・年齢では、男性がやや多く、65歳以上は372人（46.6%）であった（図表3-4-1）。男女合計で、65歳以上での仕事をしている人の割合は、26.1%であった。労働力調査では、65歳以上の労働力人口比率は男性で31.7%、女性で15.9%であった。今回の結果から、75歳以上の後期高齢者になっても収入のある仕事を継続している高齢者が多いことが示唆された。

図表3-4-1 収入のある仕事への就業の有無別の性別・年齢の比較(N=1,998)

		就業あり (n=798)		就業なし (n=1,199)	
		人、縦%	横%	人、横%	
性別	男性	394	49.4	-	610 50.9
	女性	340	42.6	-	589 49.1
年齢	55～59歳	188	23.6	80.0	47 3.9
	60～64歳	232	29.1	70.0	100 8.3
	65～69歳	185	23.2	42.9	246 20.5
	70～74歳	117	14.7	30.6	265 22.1
	75～79歳	50	6.3	16.6	252 21.0
	80歳以上	20	2.5	6.5	289 24.1
	65歳以上(再掲)	372	46.6	26.1	1052 87.7

注. 就業有無について不明1人

収入のある仕事への就業状況について、図表3-4-2に示す。大都市と町村の方が、小中都市よりも「就業あり」と回答した割合がやや低かった。また、配偶者と離別は「就業あり」の割合が高かった。男女ともに配偶者と離別は「就業あり」の回答が高く、男性の未婚者が56.3%と高いが、女性は29.7%と低かった。同別居については、三世帯同居でも親・子

同居は「就業あり」と回答した割合が高かった。別居の子ありの方が、「就業あり」の割合が低かった。さらに、学歴が高いほど「就業あり」の回答の割合が高かった。また、1か月当たりの平均収入額では、「就業あり」と回答した人は、30万円～40万円未満の割合が最も高かったが、10万円未満が16.4%いた。一方、「就業なし」と回答した人は5万円未満の割合が最も高かった。また、健康状態が良いほど、「就業あり」と回答した割合が高い傾向がみられた。

図表 3-4-2 収入のある仕事への就業状況

(%)						(%)					
	n (人)	収入のある 仕事をして いる	収入のある 仕事をして いないが、 仕事を探し ている	収入のある 仕事をして いない	不明		n (人)	収入のある 仕事をして いる	収入のある 仕事をして いないが、 仕事を探し ている	収入のある 仕事をして いない	不明
全 体	1998	39.9	0.6	59.4	0.1	F1×F4[性・同居形態]					
[都市規模]						男女計 単身世帯	276	29.3	0.7	69.9	-
大都市	469	38.4	0.6	60.8	0.2	夫婦のみ世帯	765	36.9	0.7	62.4	0.1
中都市	777	42.7	0.6	56.6	-	二世帯世帯(親と同居)	95	62.1	1.1	36.8	-
小都市	523	40.7	0.4	58.9	-	二世帯世帯(子と同居)	569	43.6	0.4	56.1	-
町村	229	31.9	0.9	67.2	-	三世帯世帯(親・子と同居)	61	73.8	-	26.2	-
[地域]						三世帯世帯(子・孫と同居)	176	31.8	0.6	67.6	-
北海道・東北	245	39.2	0.8	60.0	-	その他の世帯	56	48.2	1.8	50.0	-
関東	592	38.5	0.7	60.6	0.2	男性 単身世帯	94	37.2	1.1	61.7	-
中部	383	42.6	0.3	57.2	-	夫婦のみ世帯	400	44.5	0.8	54.5	0.3
近畿	301	38.2	1.0	60.8	-	二世帯世帯(親と同居)	45	66.7	2.2	31.1	-
中国・四国	207	43.5	0.5	56.0	-	二世帯世帯(子と同居)	259	53.3	0.8	45.9	-
九州	270	39.3	0.4	60.4	-	三世帯世帯(親・子と同居)	36	86.1	-	13.9	-
F1[性]						三世帯世帯(子・孫と同居)	68	39.7	-	60.3	-
男性	928	49.4	0.8	49.8	0.1	その他の世帯	26	73.1	-	26.9	-
女性	1070	31.8	0.5	67.8	-	女性 単身世帯	182	25.3	0.5	74.2	-
F1×F2[性・年齢]						夫婦のみ世帯	365	28.5	0.5	71.0	-
男女計 55～59歳	235	80.0	0.9	19.1	-	二世帯世帯(親と同居)	50	58.0	-	42.0	-
60～64歳	332	69.9	0.9	29.2	-	二世帯世帯(子と同居)	310	35.5	-	64.5	-
65～69歳	432	42.8	1.2	55.8	0.2	三世帯世帯(親・子と同居)	25	56.0	-	44.0	-
70～74歳	382	30.6	0.5	68.8	-	三世帯世帯(子・孫と同居)	108	26.9	0.9	72.2	-
75～79歳	302	16.6	-	83.4	-	その他の世帯	30	26.7	3.3	70.0	-
80歳以上	315	8.3	-	91.7	-	F5[別居の子の有無]					
65歳以上(再掲)	1431	26.4	0.5	73.0	0.1	別居の子あり	1563	37.8	0.6	61.6	-
75歳以上(再掲)	617	12.3	-	87.7	-	別居の子なし	433	47.6	0.7	51.5	0.2
男性 55～59歳	117	96.6	-	3.4	-	F6[最終学歴]					
60～64歳	153	81.7	1.3	17.0	-	小学校・中学校	449	24.5	0.4	75.1	-
65～69歳	213	51.6	1.9	46.0	0.5	高等学校	900	37.7	0.7	61.7	-
70～74歳	189	37.0	0.5	62.4	-	短期大学・高専・専門学校	261	50.2	1.1	48.7	-
75～79歳	128	20.3	-	79.7	-	大学・大学院	378	56.9	0.3	42.9	-
80歳以上	128	10.9	-	89.1	-	その他	4	25.0	-	50.0	25.0
65歳以上(再掲)	658	33.4	0.8	65.7	0.2	わからない	1	-	-	100.0	-
75歳以上(再掲)	256	15.6	-	84.4	-	不明	5	40.0	-	60.0	-
女性 55～59歳	118	63.6	1.7	34.7	-	F7[1か月当たりの平均収入額]					
60～64歳	179	59.8	0.6	39.7	-	5万円未満	74	24.3	1.4	74.3	-
65～69歳	219	34.2	0.5	65.3	-	5万円～10万円未満	239	23.0	0.4	76.6	-
70～74歳	193	24.4	0.5	75.1	-	10万円～20万円未満	508	31.9	0.8	67.3	-
75～79歳	174	13.8	-	86.2	-	20万円～30万円未満	540	37.2	0.4	62.4	-
80歳以上	187	6.4	-	93.6	-	30万円～40万円未満	240	48.3	0.8	50.8	-
65歳以上(再掲)	773	20.4	0.3	79.3	-	40万円～60万円未満	176	66.5	0.6	33.0	-
75歳以上(再掲)	361	10.0	-	90.0	-	60万円以上	127	74.0	0.8	25.2	-
F3[未婚]						Q1[健康状態]					
未婚	85	44.7	-	55.3	-	良い	535	48.4	0.2	51.2	0.2
既婚(配偶者あり)	1433	43.0	0.6	56.4	0.1	まあ良い	509	41.3	0.6	58.2	-
既婚(配偶者と死別)	358	23.7	0.3	76.0	-	普通	592	42.2	1.2	56.6	-
既婚(配偶者と離別)	120	49.2	2.5	48.3	-	あまり良くない	300	24.7	0.3	75.0	-
F1×F3[性・未婚]						良くない	61	8.2	-	91.8	-
男性 未婚	48	56.3	-	43.8	-	Q20×Q21[収入のある仕事の状況]					
既婚(配偶者あり)	752	51.2	0.7	48.0	0.1	自営・個人事業主・フリーランス	299	100.0	-	-	-
既婚(配偶者と死別)	87	29.9	1.1	69.0	-	社員・職員(在宅)	47	100.0	-	-	-
既婚(配偶者と離別)	39	51.3	2.6	46.2	-	社員・職員(在宅以外)	388	100.0	-	-	-
女性 未婚	37	29.7	-	70.3	-	その他(役員など)	61	100.0	-	-	-
既婚(配偶者あり)	681	33.9	0.4	65.6	-	無職	1199	-	1.0	99.0	-
既婚(配偶者と死別)	271	21.8	-	78.2	-						
既婚(配偶者と離別)	81	48.1	2.5	49.4	-						

3. 「就業あり」、「就業なし」の特徴

「就業あり」、「就業なし」のそれぞれの特徴を検討した。健康上の問題による日常生活への影響については、「就業あり」11.3%、「就業なし」27.6%と、「就業あり」の方が少ない割合であった（図表3-4-3）。

図表3-4-3 健康上の問題による日常生活への影響

	n (人)	ある	ない	不明
全 体	1998	21.1	78.8	0.1
就業あり	798	11.3	88.7	-
就業なし	1199	27.6	72.2	0.2
不明	1	-	100.0	-

週1回以上の外出頻度については、「就業あり」99.0%、「就業なし」93.9%と、「就業あり」の方が多い割合であった（図表3-4-4）。

図表3-4-4 外出頻度

	n (人)	ほとんど 毎日	2～3日に 1回	週に1回	月に 1～2回	年に数回	ほとんど外 出をしない	わからない	不明	外出をする (計)
全 体	1998	68.7	21.7	5.6	1.6	0.2	2.2	0.1	0.1	97.6
就業あり	798	87.8	8.4	2.8	0.6	0.1	0.1	-	0.1	99.7
就業なし	1199	55.9	30.5	7.5	2.2	0.2	3.6	0.1	0.1	96.2
不明	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	100.0

日頃から身体を動かすことについては、全体的には「就業あり」98.1%、「就業なし」91.1%と大きな違いはなかったが、「就業あり」では、「仕事をする」（85.1%）が、「就業なし」では、「散歩、買い物に出かける」がもっとも多かった（図表3-4-5）。

図表3-4-5 日頃から身体を動かす機会

	n (人)	仕事をする	家庭菜園 などの農作 業をする	調理や掃 除など家事 をする	庭の手入 れなどをす る	散歩、買い 物に出か ける	ウォーキン グをする	運動をする (ジョギン グ、水泳な ど)	その他
全 体	1998	36.5	23.4	53.5	34.5	65.9	29.8	25.9	3.6
就業あり	798	85.1	21.9	47.1	29.9	55.8	27.3	24.7	2.1
就業なし	1199	4.2	24.4	57.8	37.5	72.6	31.4	26.7	4.5
不明	1	100.0	-	-	-	100.0	100.0	100.0	-

	n (人)	特に身体を 動かしてい ない	不明	身体を動 かしている (計)	回答計
全 体	1998	6.1	0.1	93.9	279.2
就業あり	798	1.9	-	98.1	295.9
就業なし	1199	8.8	0.1	91.1	268.1
不明	1	-	-	100.0	400.0

月1回以上の医療サービスの利用については、「就業あり」41.1%、「就業なし」63.1%と、「就業あり」の方が少ない割合であった(図表3-4-6)。これは、「就業あり」の方に、年齢が低い対象が多いことが反映していると考えられる。

図表3-4-6 医療サービスの利用状況

	n (人)	ほとんど 毎日	週に4、5 回くらい	週に2、3 回くらい	週に1回 くらい	月に2、3 回くらい	月に1回 くらい	年に数回	利用して いない	不明	利用して いる(計)
全 体	1998	0.6	0.6	3.3	3.7	10.4	35.8	22.6	23.0	0.1	76.9
就業あり	798	0.4	0.3	2.1	3.0	5.9	29.4	27.9	30.8	0.1	69.0
就業なし	1199	0.7	0.8	4.1	4.2	13.3	40.0	18.9	17.8	0.1	82.1
不明	1	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	100.0

医療や健康に関する情報収集でインターネットを利用する割合としては、「就業あり」44.4%、「就業なし」22.3%と、「就業あり」の方が高い割合であった(図表3-4-7)。特に、病気について(病名や症状、処置方法)の割合は、「就業あり」32.0%、「就業なし」16.3%ともしっかりと差がみられた。これは、「就業あり」の方に、年齢が低い対象が多いことが反映していると考えられる。

図表3-4-7 医療や健康に関する情報収集でのインターネット利用

	n (人)	病院などの 医療機関	病気について (病名や 症状、処置 方法)	薬の効果 や副作用	栄養バラン スのとれた 食事	健康食品 や滋養強 壮剤	自分でできる 運動(体 操ストレッチ 等)や マッサージ の方法	その他	インター ネットは使 わない	不明	インター ネットで調 べることが ある(計)	回答計
全 体	1998	14.0	22.6	13.6	4.7	4.1	6.4	1.1	68.9	-	31.1	135.3
就業あり	798	18.3	32.0	18.0	6.1	5.6	9.4	1.6	55.6	-	44.4	146.7
就業なし	1199	11.0	16.3	10.6	3.7	3.0	4.3	0.7	77.7	-	22.3	127.4
不明	1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	-	-	100.0	600.0

自身の健康情報(歩数や血圧、体重など)の測定や管理については、「就業あり」52.9%、「就業なし」60.2%と、「就業あり」の方が少ない割合であった(図表3-4-8)。「就業あり」の方に、年齢が低い対象が多いことが反映している可能性が考えられる。

図表3-4-8 自身の健康情報の測定や管理

	n (人)	スマート フォンを 使って測 定・管理し ている	パソコンや タブレットを 使って測 定・管理し ている	記録装置 つき測定器 (歩数計、 活動量計、 脈拍計)な どを使って 測定・管理 している	上記以外 の方法で 測定・管理 している	測定・管理 していない	不明	測定・管理 している (計)
全 体	1998	3.9	0.8	31.2	21.4	42.3	0.5	57.3
就業あり	798	5.4	0.8	27.6	19.2	47.0	0.1	52.9
就業なし	1199	2.9	0.8	33.6	22.9	39.1	0.7	60.2
不明	1	-	-	-	-	100.0	-	-

社会的な活動の実施状況については、「就業あり」34.8%、「就業なし」28.0%と、「就業あり」の方が若干多い割合であった(図表3-4-9)。しかし、そのほかの活動では大きな違いはなかった。

図表 3-4-9 社会的な活動の実施状況

(%)

	n (人)	自治会、町 内会などの 自治組織 の活動	まちづくり や地域安 全などの活 動	生活の支 援・子育て 支援などの 活動	その他の ボランティア・社会奉 仕などの活 動	地域の伝 統芸能・工 芸技術・お 祭りなどを 伝承する活 動	その他	特に活動 はしてい ない	不明	何らかの社 会的活動 を行っている(計)
全 体	1998	18.0	1.5	1.2	7.2	0.9	2.1	69.2	0.1	30.7
就業あり	798	20.3	2.1	1.5	7.5	1.1	2.3	65.0	0.1	34.8
就業なし	1199	16.4	1.0	0.9	7.0	0.7	2.0	72.0	-	28.0
不明	1	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-

生きがいを感じている人の割合については、「就業あり」90.7%、「就業なし」82.2%と、「就業あり」の方がやや多い割合であったが、「十分感じている」は「就業あり」48.5%、「就業なし」37.9%と、「就業あり」の方が高い割合であった（図表 3-4-10）。

図表 3-4-10 生きがいを感じるの程度

(%)

	n (人)	十分感じて いる	多少感じて いる	あまり感じ ていない	全く感じて いない	わからない	不明	感じている (計)	感じてい ない(計)
全 体	1998	42.1	43.4	10.8	2.5	1.2	-	85.6	13.2
就業あり	798	48.5	42.2	7.5	0.8	1.0	-	90.7	8.3
就業なし	1199	37.9	44.3	12.9	3.6	1.3	-	82.2	16.5
不明	1	100.0	-	-	-	-	-	100.0	-

日常生活全般の満足の程度については、「就業あり」90.6%、「就業なし」87.4%と、「就業あり」の方がわずかに多い割合であったが、大きな違いはなかったと言える（図表 3-4-11）。

図表 3-4-11 日常生活全般の満足の程度

(%)

	n (人)	満足して いる	まあ満足 している	やや不満 である	不満である	わからない	不明	満足してい る(計)	不満である (計)
全 体	1998	36.2	52.5	8.1	2.8	0.4	0.1	88.7	10.9
就業あり	798	38.2	52.4	7.8	1.4	0.3	-	90.6	9.1
就業なし	1199	34.8	52.6	8.3	3.8	0.4	0.1	87.4	12.1
不明	1	100.0	-	-	-	-	-	100.0	-

4 まとめ

「収入のある仕事をしている」人（就業あり）の方が、若い年代の人が多くことも関係していると考えられるが、主観的な健康状態が良く、健康上の問題で日常生活に影響がある人が少なく、外出や身体を動かす機会も多いことが示された。さらに、社会的な活動をしている人の割合も多く、仕事や日常生活などでの活動量が多い傾向がうかがえた。また、月1回の医療サービスの利用は少なく、自身の健康管理を実施している人もやや少なかった。さらに、生きがいを感じている割合も高く、僅かとはいえ、日常生活での満足の程度も高かった。厳密な評価には、性・年齢による調整は必要であるが、高齢になっても収入のある仕事を継続することによって、心身の健康が維持される可能性もあることが推測される。60歳以上を定年としている企業が80%程度と高い割合ではあるものの、高い就業意欲を持っている高齢者が多様なかたちで働ける環境を整備することによって、社会貢献となり、高齢者自身の健

康維持、さらには、生きがい、満足度にもつながる可能性を示している。

しかし、本調査は、横断調査であるため、「収入になる仕事をしている（就業あり）→健康維持、生きがいあり、高い満足度」ということを断定することはできない。特に、収入のある仕事をする理由として、もっとも多い回答は、「収入がほしい」が 58.0%と過半数であったこと、また、「1か月当たりの平均収入額」が「就業あり」の方が相対的に高額であるが、「10万円未満」も一定数いたことから、「生活維持に必要な収入を得るため」と考えられる対象もいることを忘れてはいけない。今後、さらに、性・年齢階級別の解析等による検証が必要である。

本調査により、就業している高齢者が少なからずおり、また、その特徴が明らかになった。そのような高齢者の豊かな経験や高い技術を社会に役立てるための多様なしくみの整備と、仕事を継続することと心身の健康との関係についての知見を蓄積できる調査が求められる。

【参考文献】

1. 内閣府. 平成 29 年版高齢社会白書（全体版）. P30-36, 2017
2. 厚生労働省. 平成 29 年就労条件総合調査の概要. 2017