

平成 28 年度博士学位論文

高齢期における健康維持と就業支援
に関する研究

兵庫県立大学大学院環境人間学研究科

南 潮

目次

第1章 緒言	1
1-1 序論	2
1-2 研究目的	4
1-2-1 高齢期の退職が健康に与える影響	5
1-2-2 高齢期の社会参加としての就業が健康に与える影響	7
1-3 研究の構成	9
第2章 高齢期の就業状況の変化が健康に及ぼす影響	11
2-1 序論	12
2-2 分析方法	14
2-2-1 対象者	14
2-2-2 倫理的配慮	14
2-2-3 指標	15
2-2-4 分析方法	15
2-2-5 統計処理	16
2-3 結果	16
2-3-1 対象者の特徴	16
2-3-2 横断分析	17
2-3-3 縦断分析	17
2-4 考察	17
2-5 結論	20
第3章 都市部における新たな高齢者向け就業支援施設の取り組み	21
3-1 序論	22
3-2 方法	24

3-2-1	調査フィールド	24
3-2-2	対象者と調査方法	25
3-2-3	調査内容	25
3-2-4	回答の状況	27
3-2-5	統計解析	27
3-3	結果	28
3-3-1	利用者の特徴	28
3-3-2	求職活動の状況	28
3-3-3	就業者率の推移	30
3-4	考察	30
3-5	結論	34
	補論	34
第4章	総合考察	37
第5章	結語	41
	謝辞	46
	引用文献	47
	図表	53
	付表	74

第 1 章

緒言

1-1 序論

一般労働力人口の減少と健常高齢者の増加といった社会経済的な要請，加えて高齢者本人の社会的孤立予防，所得や健康，等といった多方面から高齢者に対する就業促進への期待が高まっている。

高齢者保健福祉の観点から高齢者の就業を考えた時，最も期待される効果としては，それが心身の健康に寄与する事であり，社会との有効なつながりとなることである。2010年の国勢調査によれば¹⁾，東京都内の65歳以上の高齢者人口約264万人の内，約63万人（約23.9%）が就業中とされる。性・年齢別にみると男性の就業率が約33.7%なのに対して，女性の就業率は約16.5%，特に65歳から69歳の男性では約52.4%が就業中と回答している。こうした男性が多数を占める傾向は，女性が多数を占めるボランティア参加率²⁾とは正反対である。現役時代から男性は仕事だけで社会とつながっているというケースは珍しくなく，高齢期になっても自分が過去にどのような仕事をしてきたかによって自分の存在意義としているというケースは珍しくない。逆にボランティアのような上下関係の緩いつながりを持つことは不得手とされており，これまで慣れ親しんできた「仕事」という形で社会に参加する方がやりやすいという事であろう。社会参加を促進する手段全体として男女比のバランスを考えたとき，就業にはこれまでのボランティア活動を補強する選択肢としての役割が期待される。

一方，就業支援には世代にかかわらず，貧困対策・生活支援のセーフティネットとしての側面がある。これも福祉施策として見落とせない視点である。生活保護受給者の割合が最も高いのは高齢者層であり，受給者人数自体も増加傾向にある³⁾。社会保障費が増大し悠々自適の年金生活がだんだん期待できなくなっているとされる現代社会の中で，高齢期においても働くことで賃金を得ることの意味が大きくなっている事は間違いない。2013年4月に施行された「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」の改正によって，65歳まで働きたいと希望する人に対して企業はその雇用の継続を保証する事が義務付けられることとなった⁴⁾。しかしこの法律は企業・団体の正規雇用者を対象としたものであり，非正規雇用者や以前の職場の倒産や家族介護のため不本意な離職をした失業者については対象とならない。何らかの自発的，非自発的な早期退職をした人や，非正規雇用者，元失業者といった人の中には，生活を維持するための稼得として高齢期にも求職活動をし，就業し続ける必要がある人も多い事が予想される。

実際，2004年の高年齢者就業実態調査によれば，65歳から69歳の就業中高齢者の約6

割合が「経済的な理由で働いている」と回答している⁵⁾。雇用の格差が高齢期の経済状態に与える影響は大きく、非正規雇用が一般的になってきた現代の風潮の中で、この傾向は今後ますます増大していくだろう。特に被雇用者の多い都市部ではこうした問題は急速に明らかになってくることが予想される。東京都の現在の高齢化率（65歳以上の人々の割合：22.8%）は、国全体の平均（26.0%）より低いですが、その分、今後の高齢化の進展は急激だろうと予想されている。高齢者ばかりが集まる一部地域では、いわゆる“スラム”と呼ばれるような状態になってしまう危険すらあると指摘されている⁶⁾。

一方、平成27年版高齢社会白書によれば、60歳以上の高齢者の経済的な暮らし向きに関するアンケートで「家計にゆとりがあり、全く心配なく暮らしている」と「家計にゆとりはないが、それほど心配なく暮らしている」と回答した人の割合は合計で71%に上る⁷⁾。現状すぐ生活に逼迫しているという訳ではないが、これまでの生活水準を維持するために就業していると見られる人が多数というのが実態に近いのかもしれない。

先の国勢調査¹⁾について東京都の高齢就業者の内訳を見ると、会社役員が約12万人（就業者の約19%）、自営業従事者が約21万人（同32.9%）であり、その他の約30.2万人（同48.1%）は、正規従業員やパート、アルバイト、派遣社員など何らかの被雇用者であると考えられる。一方、東京都が平成25年に4,476社を対象として実施した「高年齢者雇用安定法改正に関する調査」では、企業の14.4%が65歳定年、80.6%が60歳定年で継続雇用制度の導入を整備している段階にあり⁸⁾、会社役員や自営業者がそれまでの仕事を継続して経済的に安定しているとすれば、その他の約48%の人は65歳前後で求職活動をして職を得たか、或いはそれ以前から被雇用者を続けている事になる。しかし、実はこの約半数に上る人たちが、一体どのように職を見つけ、どのように働いているかの実態について、これまでほとんど明らかにされてこなかった。東京都において観察されるこうした傾向は、今後、大阪府、愛知県といった国内の他の都市圏、並びに高齢化が進む他国の都市圏においても出現し得る可能性があり、緊急性の高い研究課題といえる。

かつてBaltes,P.は、生涯発達の上で高齢期においてもSOC理論(Selective Optimization with Compensation)⁹⁾として、獲得と喪失を重ねながらも領域を選び取り、知恵や技能を集約して熟達することにより、生理的な機能低下を補償し生産的でありうる事を示した。この考え方はサクセスフル・エイジングやプロダクティブ・エイジング¹⁰⁾といった考えと結びついて発展し、現在では高齢期において就業による社会的役割が果たす意味についての検討は重要な研究領域となっている。特に世界に先駆けて超高齢化が進展するわが国独

自の社会事情に応じた検証についての期待は高い¹¹⁾。

一方、高齢期の社会参加については、従来からボランティア活動や生涯学習、趣味のサークル活動、地域サロン等、多くの形態で行われてきた。就業は、そうした活動の中で最も健康度が高く生産性の高い活動として位置付けられ、年齢に比して相対的に健康度の高まっている、現代の新しい高齢者像¹²⁾を考える上で重要なテーマとして認識されるようになってきている。

1-2 研究目的

超高齢社会が進展する中、高齢者の就業には減少する労働力人口の担い手として、また社会保障の受給者から納税者への転換といった点で社会からの期待が非常に大きい。本人にとっても社会的孤立の予防や心身の健康への寄与といったポジティブな面が指摘され、ひいては介護予防への効果を期待する声もある。本節では、こうした高齢者の就業に関する研究の現状と課題について先行研究をもとに概観し、高齢者の就業支援のあり方について本研究で設定すべき研究目的と検証されるべき課題について論考する。

そもそも高齢者の就業に関する研究ではその目的により、多くの領域の知見が必要とされる。労働政策と社会保障を検討する経済学をはじめとして、経営学、社会学、心理学、健康科学、社会福祉学、更には、医学・産業衛生学といった諸領域から理論面・実践面での学際的な協力が必要である。諸外国と比較した時、こうした観点からの我が国での体系的な先行研究は非常に限られている¹³⁾。労働経済学の領域では定年退職というイベントに着目した研究は盛んにされているが、それは社会保障制度を検討する必要からである。従来、我が国では被雇用者に対しては1950年代以降、終身雇用、年功序列型賃金、退職金、企業年金といった日本型経営を象徴する諸制度が一律的に主流であったため、欧米でなされるような労働形態の多様性、高齢期の再就職といった研究の必要性が乏しかったためではないかと想像される。

実際、2013年4月の高年齢者等の雇用の安定等に関する法律の改正では、①定年の引き上げ②継続雇用制度の導入③定年の定め廃止、の何れかの措置の導入により原則65歳までの希望者全員が継続雇用されることになった。同年6月に厚生労働省が発表した高年齢者の雇用状況調査の集計結果¹⁴⁾によると、そうした雇用確保措置を既に実施済の企業の割

合は中小企業で 91.9%，大企業で 95.6%。希望者全員が 65 歳以上まで働ける企業は中小企業で 68.5%，大企業で 48.9%であり，65 歳までの就業を希望する人のほとんどが就業可能となる状況が整いつつある。そこでまず本章においても，労働力人口 6,587 万人の約半数を占める正規社員¹⁵⁾の定年退職について，退職前後における健康状態の変化の検討から始める。

表 1，表 2 に本研究で行った先行研究レビューの結果を示した。本節以下では，レビューを行った論文について参考文献とは別に〔表 1 又は 2・番号〕という表記で示す。

1-2-1 高齢者の就業が健康に与える影響

国内で高齢期の就業と退職が健康に与える影響について実証した先行研究は多くないが，重要なものとして杉澤ら〔表 1-1〕，長田ら〔表 1-2〕の 2 つの研究が挙げられる。これらの結果では退職による離職は特に精神的健康を害するようなストレスフルなイベントではなく，むしろ生活満足度を向上させるものとされている。しかし 15 年以上前のこの 2 つの研究以降，それに続く本格的な研究は見られない。対象者の属性，職種やエリア別の検討など追随するテーマは考えられるが，当時の我が国の定年退職の一律性を考えたとき，これ以上深掘りする課題として見なされなかったためかもしれない。

一方，海外ではこのテーマは非常に盛んに研究されており，2013 年に行われた Heide ら¹⁶⁾のレビューによれば，英文誌に発表された学術論文だけでこれまでに 22 件の縦断研究が行われており，その内 11 件が 2000 年以降に行われたものである。それらの研究における統一的な見解として①定年退職は精神的健康にポジティブな影響が強くみられる。しかし②主観的健康感や身体的健康に対してはネガティブな影響がある場合もある。さらに③いくつかの研究ではいわゆる作業労働者と事務労働者による差，自発的退職と自発的でない退職による差等といった属性の違いが報告されている。こうした就業からの離脱に関する研究では，一般的なアプローチとして退職の前後でどのような生活や健康面の変化が生じたかを，調査データに基づいて統計的に検証を行っている。今回こうした観点から 12 本〔表 1-3 から表 1-14〕の学術論文についてレビューを行った。

それらの比較によると，これらの研究における健康アウトカムに相当する目的変数として，抑うつ傾向，生活満足度，対人接触頻度，アルコール・薬物依存，主観的健康感，ADL，特定疾患の有無といった指標が用いられていた。また影響を及ぼし得る社会情勢要因として，例えば早期退職，再雇用・年金制度の状況，が扱われていた。さらに個人属性として，

性、年齢、職業・職種、居住地、貯金、これまでの転職経験、自発的・強制的な退職の違い、正規と非正規雇用の違い、同居家族、健康状態、退職に向けての人生設計、周囲の人が定年退職をどのように考えているか、離死別や健康状態といったライフイベントの有無等が検討されていた。観察期間についても、退職直後の影響を調べた研究から数年後における影響を検討した研究まで実施されていた。

近年では社会参加の促進の観点から高齢者の就業を検討する研究も進められている。高齢者の社会参加という問題設定は介護予防、地域保健の文脈から語られる。従来、高齢者の健康増進にむけた社会参加・社会貢献の方策としてボランティア活動が着目されてきたが¹⁷⁾、近年、就業が注目されているのはその背景として高齢者の健康度が相対的に向上している点¹⁸⁾や、女性に比べて社会参加に対して消極的とされる男性の社会活動として支持される可能性がある点¹⁹⁾が指摘されるからである。

社会参加の観点からの研究では、上述の退職研究のような一時点のイベントによる効果の検証でなく、就業している高齢者と就業していない高齢者の統計的な比較となる。そこでこうした観点からも 22 本〔表 1-15 から表 1-36〕のレビューを行った。

それによると、国内研究のうち全国調査に基づくものは Sugihara ら〔表 1-18〕のみである。そこでは特に男性の場合、就業からの離脱はうつ傾向を助長するが、その防止策としてボランティアが効果的とされている。また女性においては家事だけでは不十分であり、他の社会活動を持つことがうつ傾向を軽減すると指摘している。これは定年退職者と専業主婦が多い我が国の事情を踏まえた知見と考えられる。

特定の地域を対象とした研究においては概して、就業は健康にプラスの影響をもたらすという結論で一致しており、例えば、3 年後の生存率を上昇させるとする報告〔表 1-17〕がある。また〔表 1-36〕では、農村部と都市部における 8 年間の長期追跡により、男性では、地域に関わらず基本的日常生活動作能力(BADL)の低下を有意に抑制したが、女性では有意ではないことが報告されている。自治体職員を対象とした研究〔表 1-16〕では、就業が社会貢献活動として選択されているとされており、千葉県柏市における研究〔表 1-19〕では一旦、就業を止めてしまうとそれ以外の社会参加活動にも参加しにくくなる事が明らかにされている。

次に海外の研究においては、就業が健康に与える影響について 15 件中 14 件がプラスの影響を報告しており、1 件は構造方程式を用いた検証から両者に交差遅れ効果があるとしている。就業者では抑うつ傾向が低いとする報告は 10 件に及ぶ。一方で就業が生きがい感に

近い生活満足度を向上させると実証する研究は 5 件に限られる。また生活機能との関連の検証では手段的日常生活動作 (IADL) の維持に効果があると検証しているものが 3 件あった。その他では 7 年後の健康状態 [表 1-24]、認知機能、虚弱化 (フレイル) の抑制といった効果 [表 1-31] が明らかにされている。

さらに就業をボランティアや家事を通じた近所づきあいといった他の社会活動と比較した研究も 7 件あった。これは就業が高齢者にとって単なる定年の延長ではなく、社会参加の一つとなってきている実態を反映したものと考えられる。こうした研究は日本以外にも米国、中国、シンガポールでも行われており、高齢者の就業が国内外で一般化しつつある証と言える。他には欧州における大規模データ (SHARE: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) ¹⁸⁾ を利用して高齢者の就業に対する意識を国際比較した研究もおこなわれている [表 1-34]。そこでは高齢者の社会参加が進んだ国では高齢者がより有能だと認識されていることが明らかとされており、高齢者へのエイジズム ¹⁹⁾ 是正の一助となる事が明らかとなっている。社会参加の観点から就業はボランティアを補完する役割として期待され、本研究で個別の検証はなされていないが同様に機能しうるものと考えられる。

以上、就業からの離脱が健康に与える影響について、退職によるストレスからの解放という観点からはプラスの影響が、社会参加の機会喪失という観点からはマイナスの影響が示唆された。この結論は一見して相反するようにも見えるが、健康寿命が延びた現在の高齢者の状況を考えた場合、それは論理的に矛盾のない結論とも考えられる。定年退職は通過点に過ぎず、その後の長い人生においても再雇用あるいはシルバー人材センター等の就業支援施設を利用した就業といった形での社会参加による健康維持が重要と考えられるからである。日本において未だ、知見の乏しいこの領域の研究では、更なるエビデンスの蓄積と共に持続可能な社会への提言・実装をゴールとすることが求められている。

1-2-2 高齢者の就業支援のあり方についての検討

2013 年 4 月施行の高年齢者等の雇用の安定等に関する法律の改正により、企業・団体に所属する正規職員の内、希望する者は 65 歳までの就業が可能となった。段階的に引き上げられてきたこの制度により高齢者の就業支援の現状は刻々と変化している。

国内におけるこれまでの高齢者就業支援の主流はシルバー人材センターによるものであり、第 6 期介護保険事業計画の中では高齢者の日常生活支援の担い手としても期待されて

いる。シルバー人材センターが仲介する就業は高齢者福祉の一環として取り組まれてきた施策（福祉型労働）であり、労働者は雇用主との直接の雇用関係を持たない。これは生計に必要な賃金を得るための労働政策系列の就業（稼得型就業）とは区別されており、「就労」でなく「就業」という表現を用いる事が多い。原則 60 歳以上を対象とし、活動理念として社会参加が挙げられ、地域社会への協力と貢献、雇用主にも市場原理だけでなく高齢者就業への趣旨への賛同を求めるものである。平成 24 年度の統計では全国に 1,299 団体、会員数は約 74 万人が参加しているが、これは高齢者人口の約 2%に相当し、国内最大の高齢者就業支援ネットワークといえる。しかし平成 21 年のピーク時会員数約 79 万人からすると、現在会員数が徐々に減少傾向にあり、その原因についての考察が期待されている。

シルバー人材センターで斡旋される業務は短時間の簡単な軽作業業務（施設管理、清掃、屋内作業など）に限られ〔表 2-2〕、また週 20 時間までの就業に制限してワークシェアリングを行っている。シルバー人材センターで手掛けている介護予防効果に関する研究として、2006 年から東京都町田市のシルバー人材センターがダイヤ高齢社会研究財団と共同で行っている「生きがい就業の介護予防効果に関する共同研究」²⁰⁾が挙げられる。この研究報告ではシルバー人材センターの会員が生活機能及び主観的健康感で良好な状態にある事が明らかになっている。

一方、そうした就業条件で十分な満足感が得られない高齢者が会員継続を中止する現象も指摘されている。都市部における原田ら〔表 2-3〕の研究によると、特に事務職を希望する人の退会する傾向が高いことが報告されている。そうした背景としては①高齢者による起業や NPO 等といった多様な社会参加の形態が登場してきたこと、②1990 年代以降の我が国の雇用環境の激変により、非正規雇用就業者の割合が増加した一方、正規雇用者には 65 歳までの雇用延長措置がなされるようになったこと、等が考えられる。それに対応するようにシルバー人材センター会員の高齢化がいわれており、1980 年の設立当初に 3 割を占めた 65 歳未満の会員は 1 割に減少し、逆に 75 歳以上の後期高齢層が 3 割に達している。

①の多様な社会参加の形態についてみれば、起業、有償ボランティア、コミュニティビジネス、NPO などの制度が整い普及してきたことにより無償・有償の垣根が下がり、高齢者にとってこれまでやってきた職種を生かせる仕事を探して活動する可能性が広がった事が挙げられる。地方公共団体等による支援体制の整備も進んでおり、高齢者がこうした活動にスムーズに参加していく環境も広まりつつある。こうした活動の特徴は居場所、コミュニティ、規則の少なさ等である。ネットワークを作るきっかけを持てた高齢者による活

動は学習支援，子育て支援，通訳・翻訳など，これまで培った技能に基づき既存事業の価格破壊を起こす可能性すらある。

似たような動きとして米国ではベビーブーマー世代の大量退職を背景とした市民参加活動(civic engagement)としての就業も活発になっている。Metlife 財団の支援を受けたアンコール・キャリア(Encore Career) [表 2-1] と呼ばれるこの活動では，主に教育領域，健康福祉領域，公共領域，NPO を対象として，個人のライフヒストリーを大切にし，人生の終盤における決断を社会全体として支援していく姿勢に基づいて行われている。我が国において常に対比されてきた団塊世代の大量退職と比較できる部分も多く，今後日本でも，こうした動きに追随するような社会運動が起こる可能性がある。

②の雇用環境の急激な変化についていえば，日本では 1998 年から 2013 年までの 15 年間に，非正規雇用率が 55 歳~64 歳男性で 16.5%から 31.8%へ約 15%上昇し，55 歳~64 歳女性で 50.8%から 67%へと約 16%上昇してきた²⁾。これから新たに増える高齢者では，就業経験がこれまで終身雇用制度で守られてきた人たちと大きく異なってくることが予想される。また雇用延長措置を受けることなく 60 歳前後での定年を選択した人では，公的年金支給年齢の引き上げ措置との狭間で補填する収入を得る必要がある。高齢期においても経済的な理由で就業を必要とする人が急速に増える可能性がある。こうした人にとっては自力で「つて」をたどる就職かハローワーク等の公的施設，或いは民間の斡旋業者等に行くこととなる。

かつて「生きがい就業」と「社会的包摂」の両立を意図して設立されたシルバー人材センターという自治協同組織が，雇用環境の多様性の進展でその両者から脱落者を出し，ポジショニングが不明瞭になっていることが考えられる。

1-3 研究の構成

本研究では，これら研究の社会的背景，先行研究の状況を踏まえ以下の構成で実施した。

第 2 章においては，近年の雇用環境の変化を反映した実際の調査データを用いて，社会参加の手段としての就業とその就業形態の変化が高齢者の健康に与える効果について明らかにする。高齢者保健・地域保健における社会参加・生きがいづくりとして，就業が本人の健康にどのような影響を与えているかについて検討するとともに，社会参加の手段としての就業とその就業形態の変化が 65 歳以上の人々の健康に与える効果を明らかにすること

を目的とする。

第 3 章は、高齢者における就業促進事業として運用が始まっている「アクティブシニア就業支援センター」に着目し、利用者の生活状況、健康状態、求職活動の状況、就職成功の有無（成果）等に関する実態を明らかにし、同種の施設のニーズと効果、さらには普及・拡張の可能性について検討を加える。

第 4 章は本研究において得られた結果を総合考察し、第 5 章は結語として本論文の内容を総括する。

本研究は生涯発達における社会参加の観点から、高齢期における就業が健康維持に果たしている役割を明らかにし、高齢者保健福祉の観点からその望ましい支援のあり方について検討するものである。

第 2 章

高齢期の就業状況の変化が健康に及ぼす影響

2-1 序論

OECD 統計によると、加盟する 35 か国のうち、現在日本は 7 番目に高齢者の就業率が高いとされる²²⁾。65 歳以上の人口比率が急速に増加すると見込まれているのと対照的に、一般労働力人口は減少しており、高齢者の就業に対する社会の期待は高い。政府もその促進を図っており²³⁾、2013 年 4 月に改正された「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」では 65 歳までの就業を希望する人にはその雇いを保証することが義務付けられた。

日本では 1950 年代以降、従業員は終身雇用されて生涯に亘り、最初に雇用された企業で就業し続けるという習慣があった。この終身雇用の中で年功序列制度が支配的だった時期には、高齢者は若い世代の就業者を迷わせないようにできるだけ早く定年退職するべきだという意見もあった²⁴⁾。しかし、その定年退職が高齢者の健康に与える影響については、それが健康に対して良い影響がある、少なくとも何の関係もない、とするいわゆる離脱理論²⁵⁾を支持する多くの研究がある²⁶⁾²⁷⁾²⁸⁾²⁹⁾³⁰⁾³¹⁾一方で、健康を害するイベントである、と解釈する活動理論³²⁾を支持する研究³³⁾³⁴⁾³⁵⁾³⁶⁾³⁷⁾³⁸⁾も多数存在する。

離脱理論と活動理論は、老年学の領域で長く論争されてきたテーマであり、高齢者と社会との結びつきに関して正反対の考え方である。離脱理論によれば、高齢者が年齢に応じて社会から引退していくことは自然なことであり、スタミナがなくなっていくのだからハードな作業から離れることで、精神的にも身体的にも向上するとされる。一方それとは逆に活動理論によれば、社会との適切な関係を維持することがサクセスフル・エイジングとなり、社会からの引退はその人の健康を低下させると考える。

日本における先行研究ではこれらの検証がフルタイム就業者のみを対象としたもの³⁰⁾³¹⁾か、65 歳未満を含んだ研究³⁸⁾に限られており、65 歳以上に焦点を当てたものは 1 件に過ぎない。それによれば 8 年間の縦断追跡の結果、男性のみにおいて就業は BADL の低下を予防したという結果が示されている³⁹⁾。しかしこの研究が用いたデータは 1990 年代の古いものである。日本はこの 20 年間、急速な景気の変動を経験しており雇用環境も激変した。その過程で自発的或いは非自発的な早期退職者が大量に生み出され、様々な雇用形態の非正規就業者も生まれた⁴⁰⁾。人々の定年退職に対する態度も劇的に変化していると考えられるが、この 15 年間それを踏まえた検証がされてこなかった。さらに 65 歳以上で就業から引退した高齢者に焦点を置いた研究は国内では行われていない。

実際、65 歳以上の高齢者の就業状況についてこれまで十分には明らかにされてこなかつ

た。どのような人がどのような仕事をしているのか。シルバー人材センターは多くの行政機関や公的事業所等と連携し、高齢者の就業を支援する国内最大のネットワークであるとされる⁴¹⁾。しかし、そこで紹介される仕事は週に20時間以内で低報酬の軽作業に限られており、全国の会員数も約73万人であり⁴²⁾、これは高齢者人口の約2%に過ぎない。先のOECD統計²²⁾によれば約19.5%の人が就業中であり、シルバー人材センター以外での就業については明らかとなっていない。

さらに最近20年間の雇用環境の変化のために、高齢者の就業形態にも多様な選択肢が登場してきている。例えばハローワーク（年齢制限のない公的就業斡旋機関）⁴³⁾や、民間の人材派遣サービス、自分たち自身で起業したり、NPOに従事したりするようになった。近年では有償ボランティアとして社会活動に参加することで小遣い程度の報酬や商品券、地域通貨、有給休暇を得ていることもある。またそこではフルタイムの就業だけでなくパートタイムの就業や在宅勤務等も一般的になってきた⁴⁴⁾。特に高齢求職者においては、期待に反して正規従業員の求人はほとんどなく、ほとんどがパートタイム就業の募集になっている⁴⁵⁾。そうした雇用形態の違いによる効果の差についても明らかになっていない。

また65歳未満と65歳以上の就業環境の差についても考えなければならない。2014年の高齢社会白書における調査では、国内の60歳以上の71.0%の人が、自身の経済環境について困難を感じていないと回答している⁷⁾。十分な資産を持ち、月々の安定した年金と社会保障を確保したうえで第二の人生を開始している傾向が高いことが明らかとなっている。たとえ最初の定年退職で経済的な状況に心配があったとしても、その後の離職においてはその後の余生をどのように過ごすかの方が重要となる。なぜなら高齢期において経済的な環境を大きく変化させることは如何にしても容易でないからである。また例え経験が豊富であったとしても、身体的な衰えにより従事できる業務は限られている。そのため若い世代よりも経済的な稼得に対する期待が小さくなることが想定される。その代わりに、高齢者は社会への貢献を好む傾向がみられる。それは健康促進や地域コミュニティへの社会参加の手段として生きがいを向上させる活動でもある⁴⁵⁾。高齢期における社会参加は社会的孤立の予防手段としてよい効果があると考えられており、それは医療費削減の手段としても期待されている。本章では近年の雇用環境の変化を反映した調査データを利用して、この社会参加の手段としての就業とその就業形態の変化が65歳以上の人々の健康に与える効果を明らかにすることを目的とする。

2-2 分析方法

2-2-1 対象者

高齢者が従事する職業は、都市部と農村部で大きく異なっている。農業、林業、漁業は農村部の高齢者が従事する主要な領域であるが都市部には存在しない⁴¹⁾。その中で埼玉県和光市は県南西部に位置し、東京の中心部から15~20キロ圏内にあり、3本の私鉄によって直結したベッドタウンとして発展してきた地域である。日本全国に存在する都市部近郊地域の典型として、これまで多くの調査研究が実施されてきた地域であり、人口の50%以上が東京都に就業または通学し、農地は市内の11.1%になっている⁴⁶⁾。

2008年の統計では市内の人口74,879人のうち65歳以上高齢者は10,003人となっている。これら市内に居住する65歳以上高齢者の内、介護施設居住者と要介護2以上（排泄や食事といった基本日常生活動作において部分的に補助が必要とされる）の判定を受けた人を除いた人の中から4,169人を対象として、2つの郵送式質問紙調査（Wave 1-A と Wave 1-B）を実施した。Wave 1-A では2008年7月1日時点で和光市に居住する65歳以上高齢者の中から無作為に抽出した2,528人を対象としている。Wave 1-B では2008年10月1日時点で一人暮らしとして登録されていて、Wave 1-A の対象者を除いた1,641人全員を対象として実施した。その中からWave 1-A では1,773人（70.1%）、Wave 1-B では1,141人（69.5%）の回答を得た。それぞれの回答者にID番号をつけ、同様の郵送式質問紙調査を2010年（Wave2）、2012年（Wave3）にも繰り返し実施し、これら3時点で連続して有効回答だった1,768人を分析対象とした。

2-2-2 倫理的配慮

本研究における調査はすべて東京都健康長寿医療センター研究所における倫理審査委員会にて承認を受けて実施された。対象者には、回答は純粋に学術的な目的のみに利用され、その回答内容については秘密が守られ、それにより何ら他に影響を及ぼさないことが書面により明示されている。その上で、それぞれの調査回において調査協力の同意について署名の上、回答は行われた。家族等、代理人による代理回答についてはすべて受け付けられないものとした。

2-2-3 指標

本研究では3回の調査における以下の4つの指標について分析を行った。

対象者の現在の就業状況について、それぞれの調査回において、「週35時間以上働いている」「週35時間未満働いている」「働いていない」の3つの選択肢の中から1つ回答するよう指示されたものである。その上で、週35時間以上の就業をフルタイム就業（略称：F，以下同じ），週35時間未満の就業をパートタイム就業（P），働いていない状態を無就業（N）とした。

主観的健康感とは、個人の自身の健康状態に対する主観的な健康状態の評価を示しており、質問紙の冒頭において、「あなたの健康状態についてどのようにお感じですか？」という質問文に対して「とても健康」「まあまあ健康」「あまり健康でない」「健康でない」の4つの選択肢の中から1つ選ぶように指示されたものである。分析の上で「とても健康」「まあまあ健康」を1に、「あまり健康でない」「健康でない」を0にカテゴリー化を行った。

精神的健康状態の測定指標としてGDS15（老人用うつ尺度短縮版：15-items Geriatric Depression Scale）を利用した。GDS15は高齢者のうつ状態をスクリーニングするために活用される尺度⁴⁷⁾であり、日常生活における感情についての15個の質問文に対する自己評価により構成される。それぞれの質問文は1または0で得点化され、ポジティブな質問文（「あなたは生活に満足していますか」「いつも幸せを感じていますか」等）については逆転項目として得点化される。合計得点は0点から15点までで、高得点ほどうつ傾向が高い状態とされる。

老研式活動能力指標（TMIG-IC: Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology, Index of Competence）は国内で高次生活機能の測定に標準的に活用されている指標であり、その有効性については繰り返し検証されてきた⁴⁸⁾。5個の日常生活動作（ADL: Activities of Daily Living）、4個の知的能動性、4個の社会的役割に関する活動能力を確認する合計13個の質問文により構成されている。それぞれの質問文に対して、「はい」または「いいえ」で回答され、それぞれの「はい」について1点とし、合計13点満点となる。高得点ほど高次生活機能が高い状態を示しているとされる。

2-2-4 分析方法

まずWave1について、フルタイム就業（F: 220人）、パートタイム就業（P: 273人）、無就業（N: 1275人）の3つの就業状態ごとに、主観的健康感、精神的健康、高次生活機能の

3つの尺度を比較した。

次に、就業状態の変化による影響を明らかにするために、Wave1 でフルタイム就業だった対象者のみを対象として、以下の3群の比較を行った。

(F,F,F): Wave2 および Wave3 においてもフルタイム就業(F)を継続した 55 名

(F,P,P): Wave2 および Wave3 においてパートタイム就業(P)に移行した 13 名

(F,N,N): Wave2 および Wave3 において無就業(N)だった 20 人

最後に就業状態からの離脱の影響を明らかにするために、Wave1 でフルタイム就業でありかつ Wave2 および Wave3 で無就業だった 20 人(F,N,N)と、Wave1 でパートタイム就業でありかつ Wave2 および Wave3 で無就業だった 41 人(P,N,N)の2群の比較を行った。

縦断分析においては Wave1 と Wave2 の期間で生じた変化を短期的な効果、Wave1 と Wave3 の間に生じた変化を長期的な効果とした。

2-2-5 統計処理

本研究ではそれぞれの群における効果の差を比較するための統計的な手法として、一元配置共分散分析と反復測定（二元配置）共分散分析を用いた。まず横断分析においては3つの指標について、就業状態の違いにより一元配置共分散分析を行った。性別、年齢、就業年数、夫婦年収、職業の種類（自営業かそれ以外か）を共変量として調整を行った。次に、就業状態の変化とその時間経過による効果の差を明らかとするために、(F,F,F)(F,N,N)(F,P,P)の3群と、(F,N,N)(P,N,N)の2群について、横断分析と同じ共変量を用いて、反復測定共分散分析を行った。すべての分析は IBM SPSS Version20.0 を利用して行った。

2-3 結果

2-3-1 対象者の特徴

対象者の特徴について、Wave1 における就業状態の違いによる比較を表3に示した。フルタイム就業者とパートタイム就業者は、無業者よりも相対的に若く ($p < 0.001$, F 検定), 男性が多かった ($p < 0.001$, χ^2 乗検定)。またパートタイム就業者では比較的高学歴の人の

割合が高かった ($p<0.001$, χ^2 乗検定). 年間夫婦年収では, フルタイム就業者がパートタイム就業者や無業者よりも高く ($p<0.001$, χ^2 乗検定), 自営業者の割合はフルタイム就業者において高かった ($p<0.001$, χ^2 乗検定).

2-3-2 横断分析

Wave1 における横断分析の結果を図 1 に示す. 先に示した 5 つの共変量を用いた一元配置共分散分析によると, 主観的健康感, 精神的健康(GDS15), 高次生活機能(TMIG-IC)に関して, フルタイム就業者とパートタイム就業者は, ほとんど同じ水準にあり, 無業者よりも統計的に有意に高い水準にある.

2-3-3 縦断分析

図 2 は(F,F,F),(F,P,P),(F,N,N)の 3 群についての主効果 (就業状態の違い) と交互作用 (就業状態の違いと時間) について示しており, GDS15 ($p=0.002, 0.033$)と TMIG-IC ($p<0.001, 0.001$)において有意差が見られた. 図 3 は同様に(F,N,N)と(P,N,N)について主効果と交互作用を示しており, TMIG-IC ($p=0.004$)において主効果の, 主観的健康感($p=0.021$)について交互作用の有意差が見られた.

表 4 はそれぞれについて Bonferroni 修正を用いた多重比較の結果を示しており, これで見ると(F,N,N)の群の精神的健康 (GDS15) と高次生活機能 (TMIG-IC) の推移において, Wave1 と Wave2 の間で($p=0.002, <0.001$), Wave2 と Wave3 の間で($p=0.699, 0.012$)の検定結果となっている. 精神的健康には短期的な影響が, 高次生活機能には長期的な影響がみられた.

2-4 考察

横断分析から 65 歳以上における就業者は, 無業者と比較して, 主観的健康感, 精神的健康(GDS15), 高次生活機能(TMIG-IC)のいずれにおいてもより良好な状態であった. パートタイム就業者においてもフルタイム就業者と比較してほぼ等しい状態であった. 縦断分析

では、図 2 に示した通り、離職により精神的健康と高次生活機能が悪化するという有意な因果関係が示されたが、主観的健康観には有意な影響は見られなかった。一方、フルタイム就業からパートタイム就業に移行した人では、フルタイム就業を継続した人との有意な差は見られなかった。図 3 に示した 2 つの群の比較では、精神的健康についてパートタイム就業からの離脱による変化は、フルタイム就業からの離脱による変化よりも緩やかに進むが長期的には同等レベルとなる一方で、高次生活機能については変化が Wave1 の 2 年後から生じていた。

これらの結果について 5 つの原因について検討をしたい。

まず従事する職業の違いである。65 歳以上の高齢者が従事する職業は一般的に簡単な作業労働が多い。それらに対して緊張をする度合いも低いと考えられ、そのためそうした職業からの離脱においても、精神的な負担から解放されて精神的健康の状態が改善するということがない可能性が考えられる。

次に、職業への態度も同様に異なると考えられる。65 歳以下での就業は、生活のための稼得として一生をかける就業なのに対して、65 歳以上の就業は多くの場合、付け足し的な位置づけである。組織の中の責任のある地位で緊張感の高い業務をするということはあまりなく、年功序列から外れた、警備、清掃、調理、マンション管理人等²⁸⁾の一人で行う作業を行っていることが多い。そのためにパートタイム就業でもほとんど同じ影響が見られたのかもしれない。

三番目に退職により、社会参加が健康に与えている効果が無くなったことが考えられる。つまり就業だけでつながっていた社会との関係を失ってしまったのかもしれない。本研究では就業からの離脱の影響が、精神的健康と高次生活機能の両方で見られたが、それらの現れ方はスピードが異なっていた。身体機能や生活機能に対する影響が、精神面への影響よりも緩やかに現れている。それは社会とのつながりを失った後、孤立化が緩やかに進み、それにより高次生活機能が悪化していつているのかもしれない。

四番目に因果関係が逆である可能性も検討しなければならない。表 4 の多重比較の結果によれば、Wave1 では高次生活機能の(F,P,P)と(F,N,N)の一か所のみで有意差がみられる。高齢者がフルタイム就業からの離脱においてパートタイム就業を選択するかどうかの判断には高次生活機能の状態が影響している可能性はある。しかし無就業を選択した場合にはさらに状態が悪化している。その他においては逆の因果関係は統計的に見られなかった。

五番目に離職に伴う年収の低下が、健康状態が悪化する媒介変数となっている可能性についても確認が必要である。実際、Wave2 における(F,F,F)と(F,P,P)、又は(F,N,N)との間で

の夫婦年収には、統計的に有意な差がみられる($p<0.001$, $p=0.017$)。しかし、Wave2における夫婦年収と GDS および TMIG-IC 得点との間には有意な相関関係は見られず、収入の低下が媒介変数である可能性は明らかとならなかった。

本研究ではまた、パートタイム就業の効果についても明らかとなった。多くの高齢求職者がフルタイム就業を希望しているのに対して、健康を維持するという観点からすればパートタイム就業で十分であり、65 歳以上において健康の急速な低下を予防する意味でもパートタイム就業へ移行することは好ましいことが明らかとなった。

本研究にはいくつかの限界も指摘される。本研究で行った調査は 4 年間における 3 回の結果であり、明らかとなった効果について一時的なものか、継続するものかの確認にはより長期にわたる追跡調査が必要である。また調査の間隔は 2 年間であり、短期的な効果と長期的な効果の定義は統計処理の都合によるものとなっている。また職業の種類による違いについても検討されていない。本調査の対象者の中で有意に多く含まれている自営業者や、農村部で多く存在する農業などについて検証すれば、違う特徴を持った結果が得られる可能性もある。共分散分析のサンプルサイズも、統計的に有意とはいえ比較的小さいといえる。大規模サンプル調査により初めて抽出された対象者を分析した貴重な結果とはいえ、その確度の向上には例えば質的調査により補強されることが期待される。

現在、日本では未曾有の超高齢社会への対応として、2025 年に向けて地域包括ケアシステムと呼ばれる施策が推進されている。高齢者の就業はその施策の中でも、社会参加の促進策の一つとして重要な位置づけがされている。就業は、ボランティア活動や趣味の活動、生涯学習等といった、高齢者の他の一般的な社会参加活動と比較して最もプロダクティビティの高い活動として期待が高い。それゆえ、本研究が明らかにしたように、就業が健康維持の上でも望ましい活動であるという事実については広く知られるべきものと考えられる。

一方、そのことは同時に、65 歳以上における就業からの離脱は、健康状態の悪化に直結しているともいえる。そのため離職後も健康を維持していくためには、途切れることなくその後も他の社会参加活動に移行していくこと⁴⁹⁾が必要であり、そのための支援が期待される。今後はそうした就業と他の社会参加活動との比較や関係についての研究についても期待される。

2-5 結論

65歳以上における就業による社会参加は心身の健康維持に寄与していることが検証された一方、就業からの離脱は、健康状態の悪化に直結しているともいえる。そのため離職後も健康を維持していくためには、途切れることなくその後も他の社会参加活動に移行していくことが必要であり、そのための支援が期待される。

第3章

都市部における新たな高齢者向け就業支援施設の 取り組み

3-1 序論

近年、急速な少子高齢化が進む我が国において高齢者就業促進の必要性が高まっている⁶⁾。高齢者の就業には本人にとっても①適度な身体運動と知的活動による健康寿命の延伸につながり、それは同時に社会にとっても②医療費の抑制になり、③少子高齢社会の一般労働力人口の減少対策になり、④社会保障により支えられる側から社会保障を支える側になる、等といった多くのメリットが考えられる。日本の高齢者（65歳以上）の就業率はOECD加盟の35か国中7番目（19.5%）と高水準にあり⁷⁾、我が国は相対的に高齢者の就業が盛んな国と言える。ボランティアや趣味・サークル活動といった他の社会活動と比較しても、就業には身体的精神的に高い負荷が予想されるものの⁵⁰⁾、健康寿命がさらに延伸し、相対的に健康度が高まると見込まれている⁵¹⁾。現在の高齢者にとって、より適した社会参加の形態と考えられる。

社会参加の観点からの保健福祉施策として、既存の高齢者向け就業支援制度、及び既存の就業支援施設の活動を捉え、就業支援システム全体が今後拡充し補完していくべき方向性や機能を明らかにする事は重要である。

我が国の高齢者向け雇用政策では2013年4月に「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律（以下、雇用安定法）」の改正が行われた。この改正によると①定年の引き上げ②継続雇用制度の導入③定年の定め廃止、の何れかの措置の導入により、原則65歳までの希望者全員の継続雇用が確保される事になった。実際に同年6月に厚生労働省が発表した「高年齢者の雇用状況報告」⁵²⁾では、高年齢者雇用確保措置を実施済の企業の割合は大企業で95.6%、中小企業で91.9%に上り、65歳までの就業を希望する人のほとんどが就業可能となる状況が整いつつある。

しかし同時にこれらの雇用政策だけでカバーできない層がある事も明らかになってきた。2012年の就業基本構造調査⁵³⁾によると、雇用安定法が指定する「高年齢者」に相当する55歳以上の人口約4,898万人のうち就業中の人約1,882万人（38.4%）に上る一方、無業者のうち就業を希望する人も約379万人（7.7%）存在する。

従来、高齢者が新たに仕事を見つけ就職するための就業支援施設としてハローワークとシルバー人材センターが活用されてきた。ハローワークでは現在、高年齢者雇用継続給付

として、60歳以上65歳未満の被保険者がそれまでの75%以下の賃金で働く際に給付金を支給して就業を促進している。シルバー人材センターでは60歳以上の会員に対して請負または委任の形態でワークシェアリングする事により、地域に密着した就業の機会を広く供給してきた。

しかし高齢者に対する就業支援の在り方には表5に見られるように一長一短がみられる。ハローワークでは求人に年齢制限がなく求人内容も一般と同等であるため、幅広い求職活動を行う事ができるものの、そこには若者を含む全ての世代の求職者が集まるため競争に勝ち抜くのが非常に難しい。また2007年の雇用対策法の改正により求人に年齢制限を設ける事が禁止されたため、求人票に年齢制限に関する記載がなくなっている。しかし実際には多くの求人が高齢者の採用を忌避する傾向があり、求職者が良いと思う求人があってもなかなか就業に結び付かない現実がある。実際、60歳以上の就職は全国で約20.2万件(2012年)⁵⁴⁾のみに留まっている。シルバー人材センターでは高齢の就業希望会員に広く就業機会を供給しているものの、業務内容は軽作業に限られ、業務量も週20時間以内などの制限があり、配分金として受け取る金額も例えば、東京都の場合には平均月5万円程度に限られている⁵⁵⁾。そのため自らの経験を活かして精力的に働きたい人や、経済的な理由からより多くの賃金を稼ぎたいと考えている人には適していない。

そうした既存の就業支援の短所を補うものとして、東京都では区市と共同で(財)東京しごと財団に委託し、社会福祉協議会などを窓口として都内14か所で「アクティブシニア就業支援センター」を開設し就業支援を行ってきた(2014年には12か所)。この施設では概ね55歳以上の高齢者に利用対象を制限する事で高齢者専用の求職活動の場を提供しており、雇用形態や賃金等の求人条件は一般同等でありながら求人対象が高齢者に限定されている。専門の相談員を配置して求職に際した申込みから就業までの相談を受ける一方、職業訓練や講演会などの機会を設け求職者の啓蒙を行っている。支援の形態としては既存の事業所における一般業務の中で高齢者に適したものをマッチングするものでありハローワークやシルバー人材センターと同等の労使のニーズや条件を調整する型の就業支援として分類される。スタッフは数名で運営されており手軽に開設が可能である事も特徴として挙げられる。

本研究はこれらの特徴を備えた「アクティブシニア就業支援センター」の一つを対象として、利用者の生活状況、健康状態、求職活動の状況、就職成功の有無(成果)等について実態を明らかにし、同種の施設のニーズと効果、さらには普及・拡張の可能性を検討するための資料を提供するものである。

3-2 方法

3-2-1 調査フィールド

東京都大田区におけるアクティブシニア就業支援センターの一つである「大田区いきいきしごとステーション」を調査対象施設とした。当施設は大田区蒲田地区に位置し、JRと私鉄ターミナル駅から約5分の好立地にある区関連の福祉サービス部門が入る複合ビルの一室で2012年2月に新設された就業支援施設である。同じビルには大田区社会福祉協議会があり、当施設は東京都と大田区からの支援を受けて社会福祉協議会が運営するものである。開設の告知は区報で行われると共に、区役所、ハローワーク、社会福祉協議会などにポスターが掲示されパンフレットの配布が行われた。開設後には定期的に就業支援に関するセミナー等の就業促進事業が開催され、調査対象の前年、2012年度における当該施設の求人開拓件数は652件、就職者数は202人、セミナー等の就業促進事業等への参加者延べ回数は2,849回であった⁵⁶⁾。

3-2-2 対象者と調査方法

相談窓口への来訪者に対して施設スタッフからアンケート調査票を手渡し、同封の返信用封筒を用いて回答の返送を求めた（ベースライン調査、以下BL）。その後BL回答者に対して、2週後に追跡調査1（フォローアップ調査、以下F1）を送付、F1回答者に対して4週後に追跡調査2（以下F2）を送付、F2回答者に対して8週後に追跡調査3（以下F3）を送付、F3回答者に対して12週後に追跡調査4（以下F4）を送付、以下同様に12週おきに追跡調査を実施した。回答期限はそれぞれ1ヶ月である（図4）。調査期間は2013年1月28日から2014年3月31日の1年2ヶ月間であるが、対象者ごとに初来所日も回答日も異なり回答の進捗状況はそれぞれ異なる。本報告は調査期間内に回収できたデータに基づき分析を行ったものである。

本研究は東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会の承認（2012年12月6日）を得て実施された。対象者には調査の主旨や協力が任意である事と個人情報の保護等について、調査票手渡し時に同封の書面で説明し、回答をもって同意が得られたものとした。ま

た回答に際して商品券による謝礼を提供した。

3-2-3 調査内容

基本属性，生活状況，就職活動の状況について順次尋ねた。

基本属性，生活状況については，性別，年齢に加え，最終学歴，世帯構成，暮らし向き，精神的健康状態について尋ねた。それぞれの質問項目に対する選択肢について以下のように設定した。

最終学歴については「中学校」「高等学校」「短期大学・専門学校」「大学」「大学院」「その他」の6肢の中から一つを選択する形式とした。

世帯構成については同居している人について「一人暮らし（同居者なし）」「配偶者」「子ども（息子・娘）」「子どもの配偶者」「孫」「自分や配偶者の父母」「その他」の7肢から一つを選択する形式とし，「一人暮らし」を選択した人を独居，それ以外を選択した人を同居人と区分した。

暮らし向きについては「非常にゆとりがある」「ややゆとりがある」「どちらともいえない」「やや苦勞している」「非常に苦しい」の5肢から一つを選択する形式とした。

社会参加活動の状況については，加入している団体やグループについて，「町内会・自治会」「老人会・老人クラブ」「趣味関係のグループ」「スポーツ関係のグループ」「ボランティアのグループ」「政治関係の団体や会」「業界団体・同業者団体」「宗教関係の団体や会」「その他」「入っていない」の10肢から複数を選択する形式とし，団体への加入状況が一つでもある者を他の社会参加「あり」，一つもない者を「なし」とした。

精神的健康状態に関する主観的評価としては，総合指標としての主観的健康感と精神的健康状態のQOLを測定するWHO5を用いた。主観的健康感については，ふだんの自分の健康状態について「とても健康だ」「まあ健康な方だ」「どちらともいえない」「あまり健康でない」「健康ではない」の5肢の中から一つを選択する形式とした。WHO5では最近2週間の状態について，5つの質問項目「明るく，楽しい気分で過ごした」「落ち着いた，リラックスした気分で過ごした」「意欲的で活動的に過ごした」「ぐっすりと休め気持ちよくめざめた」「日常生活の中に興味のある事がたくさんあった」について，「いつも」「ほとんどいつも」「半分以上の期間を」「半分以下の期間を」「ほんのたまに」「まったくない」の6肢から一つを選択式で尋ねている。それぞれ選択肢毎に5点から0点までを割り振り，粗点の合計を点数化する。高得点ほど状態が良い事を示し，13点未満の場合抑うつ傾向を示しているとされる⁵⁷⁾。但し，WHO5の質問項目については，研究開始後，中途より追加し

て開始したため、他の質問と回答数が異なり 64 名に留まっている。

いきいきしごとステーション来所に至るまでの経緯について、前職の離職した時期、求職を開始した時期、他の就業支援施設との併用状況、いきいきしごとステーションを知った認知経路、について順次尋ねた。

来所に至るまでの期間を示すものとして、前職を離職した時期、求職を開始した時期、の 2 つから BL 調査票を配布した初回来所日までの月数について計算し、それぞれ、前職の離職から初来所までの月数、求職開始から初来所までの月数を求めた。

他の就業支援施設との併用状況については、しごとステーション以外の就業支援施設に登録または利用していると答えた人に対して、具体的に「ハローワーク」「東京しごと財団」「シルバー人材センター」「有料職業紹介所」について、利用している機関を複数回答で尋ねた。

認知経路については、「区役所の窓口」「ハローワークの窓口」「シルバー人材センターの窓口」「社会福祉協議会の窓口」といった他施設からの紹介に加え、「区報・広報」「チラシ・ポスター」「テレビのニュース・情報番組」「新聞記事」「インターネット」といった媒体経由、「職場や仕事の関係者」「友人・知人から教えてもらった」「家族・親戚から教えてもらった」といった口コミ、「その他」の 13 肢から複数回答を求めた。

次に求職活動の内容に関する調査項目として、現在の就業状態、前職を離職した理由、求職理由、求職時に重視する点、希望する勤務形態・勤務日数・勤務時間、希望する職種について尋ねた。

現在の就業状態については、「働いている」「働いていない」「仕事に就いた事がない」の 3 つの選択肢から一つを選択。「仕事に就いた事がない」については「働いていない」と合計して扱った。

前問で、現在「働いていない」と回答した人に対して、前職を離職した理由について「定年または雇用契約の満了」「会社倒産・事業所閉鎖のため」「人員整理・勧奨退職のため」「事業不振や先行き不安のため」「より良い条件の仕事を探すため」「結婚・出産・育児のため」「介護・看病のため」「家事・通学のため」「健康上の理由」「その他」の 10 肢から一つの選択式で尋ねた。

求職理由については「生活のための収入」「借金の返済」「小遣い程度の収入がほしい」「健康のため」「生きがいを得たい」「社会貢献・社会とのつながり」「時間に余裕があるから」「家族等の勧め」「その他」の 9 肢から複数回答で、求職時に重視する点については「収入の多さ」「通勤の便利さ」「職場の雰囲気」「自分の能力や経験が活かせるか」「勤務日数・

時間」「その他」の6肢から単一回答で尋ねた。

勤務形態では、希望する雇用形態について「正規社員」「パートタイム・アルバイト」「派遣」「嘱託・契約社員」「自営業」「その他」の6肢から単一回答、希望する勤務日数について「週に6日以上」「週に5日程度」「週に4日程度」「週に2～3日程度」「週に1日程度」「週に1日未満」の6肢から単一回答、希望する勤務時間について「フルタイム」「半日」「1～2時間程度」「その他」の4肢から単一回答で尋ねた。

希望する職種についても「管理的な仕事」「製造」「建設作業」「保安職（警備員・誘導員）」「運輸・通信職（自動車運転の職業等）」「その他の専門的な仕事」「一般事務」「販売・営業」「調理」「清掃」「介護」「マンションの管理人」「その他」の13肢から複数回答で尋ねた。

さらに求職活動の成果を測る指標として BL 以降の各回調査においても現在「働いている」「働いていない」の2肢から一つの選択式で就業状況について尋ねた。

3-2-4 回答の状況

図1の通り、追跡対象期間に BL で調査票を配布した対象者は180名であった。2014年3月1日から3月31日に調査票を配布したが回答期限を迎えておらず、かつ3月31日時点では回答が得られていない状態、つまり回答待ち状態の6名を除いた174名の内、128名（73.6%）から回答が得られた。次にその回答者を対象として2週後に F1 調査用紙を郵送し、同様に回答期限を迎えかつ2014年3月31日時点で回答が得られていない15名を除いた113名のうち103名（91.2%）から回答が得られた。以下同様に所定の間隔期間を設定して F2, F3, F4, F5 を実施しており、それぞれ81名、64名、41名、30名の回答が得られた。BLを除き、いずれの回においても90%以上の高い回収率であった(図4)。

3-2-5 統計解析

統計解析には IBM SPSS Statistics Ver.20 を利用し、性別及び年齢層別（65歳未満と65歳以上）の人数分布に対して χ^2 乗検定、特に期待度数が5未満のセルを含むものに対してはフィッシャーの直接確率検定を用いた。また連続変数の平均値に対しては t 検定を行った（全て両側検定）。尚、年齢層区分を65歳とした事は雇用安定法の継続雇用延長が目標とする年齢であり、回答者の平均年齢に近く、有意差の解釈により活用が最も見込める事による。

3-3 結果

3-3-1 利用者の特徴

表 2 より, BL における回答者数は 128 名. うち男性 82 名 (64.1%), 女性 46 名 (35.9%) と男性が多数を占めた. 年齢は 52 歳から 79 歳まで幅広く存在するが, 55 歳から 74 歳までで 122 名 (95.3%) を占め, 平均年齢は 63.8 歳, 標準偏差は 5.3 であった. 男性の平均年齢は 63.5 (\pm SD5.6) 歳, 女性の平均年齢は 64.5 (\pm SD5.0) 歳と, 性別による年齢の統計的な有意差は見られない. 年齢層区分では 65 歳未満 69 名 (53.9%), 65 歳以上 59 名 (46.1%) であった.

最終学歴については全体の 71.4% を高等学校卒業以下が占め, 世帯年収が 300 万円未満の割合は全体の 68.0%, 100 万円未満も 16.0% 存在した. 暮らし向きについて「非常に苦しい」または「苦しい」と答えた人の合計は全体の 56.3% であった. 統計的な有意差は見られないものの単純集計では, 特に男性で 60.5% (女性 48.9%), 65 歳未満で 63.2% (65 歳以上 48.3%) と高い傾向が見られた. 独居率は全体で 31.3% であり, 同様に単純集計で特に女性で 39.1% (男性 26.8%), 65 歳未満で 34.8% (65 歳以上 27.1%) と高い傾向が見られた. 社会参加活動の有無についても全体の 51.6% が求職活動以外の社会参加をしておらず, 同様に単純集計では男性で 55.0% (女性 45.2%), 65 歳未満で 58.2% (65 歳以上 43.6%) と高い傾向が見られた.

主観的健康感では「まあ健康な方だ」以上の回答をしている人が全体で 91.4% にのぼり, 特に女性 97.8% (男性 87.8%), 65 歳以上 93.2% (65 歳未満 89.9%) で高い傾向が見られた. 一方, WHO5 の粗点合計は全体平均が 14.02 であり, 特に男性では 12.71 ($p=0.034$), 65 歳未満では 11.76 ($p=0.005$) と有意に低い傾向が見られた (WHO5 に関する有効回答は 64 名, 男性 38 名, 女性 26 名, 65 歳未満 29 名, 65 歳以上 35 名). これらの平均点は, WHO5 のカットオフである 13 点未満を抑うつ傾向とする基準を下回っている(表 6).

3-3-2 求職活動の状況

表 7 より, 前職の離職から初来所に至るまでの期間は平均で 11.9 ヶ月. 男女による差は

見られないが、特に 65 歳未満では 17.6 ヶ月と有意に長い(p=0.040)。求職開始からの期間は平均 4.2 ヶ月。65 歳未満で 6.7 ヶ月と有意に長かった(p=0.004)。

他の就業支援施設との併用状況については、ハローワーク 87.3%、シルバー人材センター28.4%、東京しごと財団 14.7%と続くが、その他の有料職業紹介機関との併用は 2.0%とほとんど見られない。その順位について性別、年齢層区分で違いは見られないものの、特に 65 歳以上ではシルバー人材センターとの併用割合が 43.2%と有意に高かった(p=0.004)。

いきいきしごとステーションを知った経路としては全体で区役所の窓口が最も多く、次いでハローワークの窓口、社会福祉協議会の窓口と、他施設からの紹介が上位を占めた。特に 65 歳以上ではハローワークの窓口からの紹介が有意に高い傾向が見られた(p=0.003)。その他の選択肢では媒体経由が区報・広報を除いてほとんど見られないのに対して、職場や仕事の関係者からの紹介が 14.1%と高く、特に女性で 23.9%と有意に高い傾向が見られた(p=0.016)。

表 8 より、BL 時の就業状況として 27.3%が就業しながらの求職活動をしており、実質的な無業状態にある対象者は 72.7%であった。

そうした現在無業状態にある人のうち、定年退職または雇用契約の満了により前職を離職した人は全体で 38.7%であった。特に 65 歳未満では 29.4%と有意に低い傾向が見られた(p=0.043)。それ以外の全体の 61.3%の人は会社倒産・事業所閉鎖のため、人員整理・勧奨退職のため、事業不振や先行き不安のため、より良い条件の仕事を探すため、介護・看病のため、自身の健康上の理由などにより離職をしていた。

求職理由については高い順に「生活のための収入が欲しい」「健康のため」「生きがいを得たい」「社会貢献・社会とのつながり」と続く。経済的な理由に相当する選択肢としては「生活のための収入」と「借金の返済」の 2 つが挙げられるが、「生活のための収入」については単純集計で男性 81.7% (女性 73.9%) と高い傾向が見られ、65 歳未満では 85.5% (65 歳以上 71.2%, p=0.048) と有意に高かった。「借金の返済」についても、男性及び 65 歳未満で有意に高かった(各々 p=0.007, p=0.010)。逆に「生きがいを得たい」という理由は単純集計で女性 47.8% (男性 30.5%) と高い傾向が見られ、65 歳以上では 47.5% (65 歳未満 27.5%) と有意に高かった(p=0.020)。一方「健康のため」という理由は 65 歳以上で、「社会貢献・社会とのつながり」という理由は女性で有意に高い傾向が見られた(各々 p=0.003, p=0.025)。

求職時に重視する点については年齢に関係なく「自分の能力や経験を活かせるか」が最も高く、次いで「勤務日数・時間」「通勤の便利さ」となっており、「収入の多さ」は最も

低かった。但し、女性では「勤務日数・時間」が「自分の能力や経験を活かせるか」より高い傾向が見られた。

勤務条件については男性及び 65 歳未満で「正規社員(p=0.005,p=0.000)」「週に 5 日以上(p=0.000, p= 0.007)」「フルタイム(p=0.001, p=0.000)」を希望する割合がそれ以外の選択肢の合計と比較して有意に高かった。また、希望する勤務形態の内「パートタイム」を個別にみると、単純集計で女性 93.5% (男性 53.7%)、65 歳以上 83.1% (65 歳未満 55.1%) と高い傾向が見られた。

図 5 より、希望する職種については清掃(34 人)、製造(31 人)、調理(27 人)、マンションの管理人(26 人)の順で人気が高かった。男性では製造、保安職(警備員・誘導員)、運輸・通信職(自動車の運転等)の人気が高く(p=0.027,p=0.026, p=0.006)、逆に女性では一般事務、調理の人気が有意に高く(各々 p=0.002,p= 0.000)性差が見られた。また介護職については 65 歳未満の希望が有意に高かった(p=0.011)。

3-3-3 就業者率の推移

各回の調査で「現在働いていますか」という質問に対して「はい」と答えた人を就業者とみなしたところ、BLで128名中34名(27.0%)だった割合が、F1で103名中52名(50.5%)、F2で81名中49名(60.5%)、F3で64名中50名(78.1%)、F4で41名中33名(80.5%)、F5で30名中27名(90%)と増加する傾向が見られた。

3-4 考察

本調査の結果から、この就業支援施設の利用者は男性が約3分の2(64.1%)を占め、平均年齢は63.8歳。55歳から64歳の人たちと65歳から74歳の前期高齢者とがそれぞれ約半数(53.9%、46.1%)を占める事がわかった。これはシルバー人材センター会員の全国平均年齢70.7歳⁵⁸⁾と比較して若い年齢構成である。対象者の最終学歴は中学校・高等学校卒業以下が71.4%を占め、平成22年の国勢調査⁵⁹⁾で見られる55歳から74歳までの全国平均66.2%、東京都平均47.4%、大田区平均48.9%と比較しても高く、相対的に低学歴者が多いといえる。また世帯年収についても300万円未満が68.0%を占めている。特に65歳未満で年収100万円未満が20.4%あった。平成24年の就業基本構造調査によると、世帯主が

55歳以上75歳未満の世帯において年収300万円未満は全国平均37.4%、世帯主が55歳以上65歳未満の世帯において年収100万円未満は全国平均7.6%であり⁶⁰⁾、本調査の回答者には低所得者が多く含まれている事も明らかになった。

対象者の独居率は平均31.3%であり、これも55歳から74歳までの全国平均22.5%、大都市部平均25.6%⁶¹⁾と比較して高い。求職活動以外の社会参加でも半数以上(51.6%)がしておらず、特に65歳未満では独居率34.8%、社会参加をしていない率が58.2%と求職活動以外に社会との接点が乏しい事がわかる。健康指標でも主観的健康感では健康状態が保たれていると自己評価しているが、WHO5粗点合計では男性及び65歳未満で平均値がカットオフ値を下回り、抑うつ傾向を示している。対象者には、ひとたび身体的な健康を害した際には、こうした社会的、精神的な状態のために、周囲とのつながりを持たず孤立してしまうリスクの高い人たちが多く含まれていると考えられる。

求職活動においては、前職の離職から当施設の初来所までの期間が平均11.9ヶ月、求職開始から初来所までが平均4.2ヶ月と長く、当施設が求職者にとって就業支援施設として最初の選択肢になっていない可能性が高い。この傾向は特に65歳未満において顕著である。併用率が87.3%である状況からはハローワークの補完として位置づけられていると考えられる。特に65歳以上においてはシルバー人材センターとの併用も有意に高く、当施設がハローワーク、シルバー人材センターと併せて活用される選択肢となっている割合も高い。一般求人をハローワークで探すものの他世代の求職者に混じっての求職活動に困難を感じ、シルバー人材センターに登録するものの軽作業、低賃金に満足できずに当施設の来所に至っている事が予想される。

認知経路としては区役所の窓口、ハローワークの窓口、社会福祉協議会の窓口での紹介の割合が高い事から、一般に広く知られた存在になっていない可能性が考えられる。平成25年度に大田区が区内高齢者を対象に実施した調査においてもこの施設の認知度は19.8%であり⁶²⁾、区民への認知度は十分と言えなかった。認知度が低い理由としてはこの施設が調査開始の約1年前(2012年2月)に新設されたばかりであった事も影響していると考えられる。

求職状況においては、初来所時において就業状態にある人が27.3%あり、これらの人は、今後良い仕事が見つければ転職しようと考えているか、現在の雇用の期限を見据えて活動を開始したか、或いは複数の仕事を掛け持ちしており新たな仕事を探しているか、のいずれかの状態にあるものと考えられる。

初来所時に無業状態にある残りの72.7%の前職離職理由について、65歳以上の層で定年

退職による離職割合が有意に高い事から、定年退職後にも求職活動を積極的に行う高齢者には、シルバー人材センターだけでなくこの機関を利用する人が存在する事を示している。

求職理由については男性及び 65 歳未満を中心とした「経済的な理由」と、女性及び 65 歳以上を中心とした「生きがいを求める」ものとの 2 つの異なるタイプが存在する事が明らかになった。この結果は先の WHO5 粗点合計の結果と併せて、60 歳から 64 歳の男性失業者において精神的健康状態が悪く、女性の方が生きがい就業を求める割合が高いとする、全国で層化無作為抽出標本を対象とした先行研究⁶³⁾の結果とも整合している。

また 65 歳以上で「健康のため」の回答が有意に高くなるのは、自身の健康状態に対する意識が加齢により高まるためと考えられる一方、「社会貢献・社会とのつながり」の回答が女性で有意に高くなるのは、「就業」を社会とつながる手段として考える傾向が女性の方が男性よりも高い事を示している。

求職時に重視する点としては「自分の能力や経験が活かせるか」という回答が「収入の多さ」より高く、先の求職理由で「生活のための収入が欲しい」が高い結果と相容れない。これは高齢者の新たな職業の選択にあたって、例え経済的な理由で求職しているとしても、これまでの就業経験を活かす事は容易に無視出来ない検討事項であると考えられる。それは認知的、体力的な余力の乏しさから「これまで経験してきた事しかできない」或は「これまでに経験してきた事しか経済的に満足できる仕事を得られない」といった形で、求職活動において自分自身が設定する制約になっている可能性も考えられる。

希望する勤務形態については、全体でパートタイムを希望する割合が最も高いものの、男性及び 65 歳未満では、女性及び 65 歳以上と比較して正規社員を希望する傾向が有意に高く、勤務日数、勤務時間についても週に 5 日以上、フルタイム勤務を希望する傾向が有意に高い。これは男性においては仕事の標準的なあり方として、65 歳未満においては年齢的に未だ現役意識があるため、現実にはパートタイム求人に応募するとしても、できるだけ正規就業に近いものを求める傾向があるものと考えられる。一方、女性及び 65 歳以上の層では、正規就業とは始めから異なる意識で、自らを生かすための無理のない勤務形態が望まれていると考える事ができる。

希望する職種においては介護職を除き、年齢区分よりも性区分において大きな差がみられた。その理由として、実際の労働の身体的負荷の差よりも、職場環境から想定される社会的な性役割のイメージの方が高齢者の求職職種に大きく影響している事が考えられる。これらについて今後、実際の就職状況、及び求人企業側の意向との対比において検証が求められる。

実際の就職動向の詳細については、今後さらなる調査の継続により縦断分析が必要となる。本報告の段階では、各回回答者ベースで BL では 27.0% (126 人中 34 人) だった就業者率が F5 で 90.0% (30 人中 27 人) に上昇している。但し、追跡調査における就業者率には BL 時より有職の人を含んでいる可能性があり、その後の個人ごとの転職状況についての精査も必要とされる。

今後の研究としてはハローワークやシルバー人材センターにおける就業希望者に対しても同様の調査を行い、比較検証する事が必要であろう。また今回の支援システムの有効性は大都市部に特徴的な現象とも考えられる。郊外地域や農村部といった地域ではそれに応じた支援形態も必要になってくる事が予想される。厚生労働省ではシニアワークプログラム事業として高齢者の多様な就業ニーズに応じた支援を全国で展開、拡充しているが、その効果を検証する分析も必要であろう。高齢者の就業支援に関する研究は社会的要請が高い一方で、実施の困難さから取り組みが遅れている。求人企業に対してその求人が地域特性のある性質のものか、どのような意図で採用を行いどのような就業を期待しているのか、若年者雇用との使い分けをどのように考えているのか、といった事などについても順次、明らかにしていく必要がある。

高齢期におけるライフスタイルが多様化する今日において、今回の調査結果を踏まえた時、就業支援においても、従来の生きがい就業を求める高齢者への支援とは別に、社会的・経済的弱者対策までの幅広い対応が求められるものと考えられる。公的年金についても 2013 年に定額部分が 65 歳に完全に引き上げられ、高齢者の生活は今後より厳しいものになる事が予想されている。併せて昨今の日本企業の雇用環境の変化を踏まえると、社会的孤立や健康障害の予防的な意味⁶⁴⁾から、比較的若く身体的な健康度が高い高齢者に対して、貴重な社会との接点として、意識的につながりを維持・管理するセーフティネットとしての配慮が期待されてくるだろう。

これまで定年退職が健康にもたらす効果³²⁾や退職後の社会参加の効果³⁸⁾、その意識⁶⁵⁾、離職後の健康状態の変化⁶⁶⁾等について多くの研究がなされてきたが、高齢期の再就業の過程を明らかにする研究はされてこなかった。今後は、再就業後の心身機能の変化をモニターしていく事も必要と考えられる。今回精神的健康状態にリスクを持つ可能性が明らかとなった層に対しては、彼らの心身の状態をケアし、社会的な接点に導くための健康相談や生活相談の機会を提供し、その効果を検証するといった、福祉の観点からの介入研究も必要であろう。

今後の高齢者の就業支援施策においては、社会参加におけるシームレスで重層的な孤立

予防施策の一つ⁴⁹⁾として、社会福祉協議会等との緊密な連携によって、ボランティアや趣味のサークル活動といった他の社会参加資源を勧奨していく事も考えられる。そのためには施設スタッフについても、自身が地域でリスクを抱えた高齢者の社会参加におけるゲートキーパーであるという意識を持ってもらうような啓発が重要と考えられる。

3-5 結論

本研究では高齢者保健福祉施策として、高齢者専門の新たな就業支援施設が、今後更なる高齢者就業を促進し、既存のハローワークやシルバー人材センターといった既存施設を補完する役割を果たしうるか、という観点から分析を行った。こうした施設に来所する求職者には、男性及び65歳未満を中心として、経済的理由から正規就業に近い勤務形態を希望するものの精神的健康状態でも良好でない人たちと、女性及び65歳以上を中心とし正規就業とは異なる意識で、自らの生きがいを求めて仕事をしたいと考える人たちとの、異なる特徴を持つ2つの層が存在していた。対象の高齢者専用就業支援施設では、既存の就業支援施設で満たされないこれらタイプの異なる2つのニーズを満たす受け皿となっている事が明らかとなった。

補論

本研究ではその後、この施設で実際にどのような企業がどういう意図で高齢者を活用しようと考えているのかを明らかにするため、施設が主催する合同企業説明会に参加した企業に対してインタビュー調査を実施した。その結果から特徴的な3つの例について紹介する。

A社（ホテル・マンション清掃業、従業員数約1,000名）

従業員全体の3割弱が60歳以上で構成され、待遇は基本的に若者と違いを設けていない。さらに国籍、障害の有無も関係なく採用している。それぞれに必要な特別な配慮については現場に全て任せており、基本的に定められた仕事がこなせれば構わない。健康面がすべ

てだが、高齢者の中には前職から気持ちの切り替えができず現場に溶け込めない人もいる。

B 社（高齢者向けデイサービス，従業員数約 30 名）

経営者自身も高齢（70 歳）であり，高齢者の立場に理解がある．全体の 3 割が 60 歳以上で，雇用にあたって積極的に補助金を受けるよう試みている．看護・調理に関しては女性を，ドライバーでは男性を採用している．高齢者雇用の利点は利用者との年代が近いいため会話がはずみやすく，例えば階段の上り下りのペースなども同じぐらいなので丁度いい．出勤状況も安定していて使いやすいとのことであった．

C 社（障害を持つ留学生の寮母，従業員数 6 名）

30 代の事務局員一名以外全て 60 歳以上．日本に来て間もない留学生のための寮で食事の準備や清掃を行う．専門性を問わないが，自然な振る舞いや家庭の雰囲気づくりにより「日本のお母さん」としての役割を期待しているため高齢者の方が望ましいと考えている．ただし週 3 日程度，泊まり込み勤務に対応できないといけない．

これら 3 例を見たとき，A 社は条件に適う作業労働の担い手を探した結果，高齢者に行きついた例であり，もし同じ条件でより作業能力の高い若者が応募していれば高齢者は採用されない可能性が高い．こうした企業では期待される労働が体力面でこなせなくなれば，凡そその雇用は継続されない．しかし警備やマンション管理などを手掛ける多くの企業はこうした方針で採用を行っていると思われ，この就業支援施設における高齢者雇用企業の標準的な態度と考えられる．一方，採用数は少ないながら B 社，C 社ではそれぞれ高齢者のメリットを考慮した採用になっている．共通する点は小規模事業者である事，高齢者・障害者を対象とした福祉業務である事，経営者が高齢であり高齢者の良さをよく理解している事が挙げられる．賃金としては相対的にどちらも高いとはいえないが，これまで経験してこなかった福祉や社会的交流の現場に参画できれば高齢者にとっても生きがいにつながる可能性がある．

多種多様な就業形態が存在する大都市部の高齢者就業の実態（就業理由や求職活動，それぞれの職業上の適性等）の解明とその効果の検証は未だ十分でない．2010 年国勢調査¹⁾では，東京都 65 歳以上人口 264 万人の内，就業者の割合は約 63 万人（23.9%）である．内訳は会社役員が約 12 万人（19.1%），自営業が約 21 万人（32.9%）であり，残りの約 30

万人（48%）の内、シルバー人材センターでの就業者数が 6.6 万人⁶⁷⁾、その他の約 23 万人（36.5%）は従業員・パート・派遣社員などの雇用形態で職業に従事していると思われる。

こうした現状の中、高齢者を対象とした企業求人では、一般に高学歴者が希望する割合が高い事務職の募集はほとんど見られない。しかし小規模でも社会貢献性の高い NPO や社会福祉法人における就業は、市場原理に基づいた企業活動では実現困難なこれからの生きがい就業の理想的なモデルとしてヒントになる可能性がある。高齢者にとって周囲から感謝や尊敬されるといった心理的な喜びや、将来自分が健康障害を有した場合に備えて介護福祉の専門機関・専門職と顔の見える繋がりを持つ安心感は、人生の終盤を迎える高齢者ならではの抱く金銭に代えがたい価値として認識されうると考える。

高齢者就業支援の研究においては、その多様な立場ゆえに、求職者が置かれている環境、生活実態、求職理由、求職活動の実態に至る一体となった検証と、過去から現在、未来へと持続していく社会の中で高齢者の就業として期待される領域について熟慮された支援の仕組みについての提案が期待されている。

第4章

総合考察

本研究から、高齢期における就業は心身の健康維持に望ましく、社会との重要なつながりとなりうる活動であることが検証された。また高齢期の就業には、生きがいづくり、健康維持といった側面だけでなく、孤立予防、貧困対策、さらには孤立死・自殺予防といった社会的包摂のセーフティネットとしての機能も重要であることが明らかとなった。

首都圏では現在、急速な超高齢化が進展し、独居や認知症高齢者の増大や経済格差の拡大により地域社会の荒廃が危惧されるようになってきている。本研究ではこうした対策としても、高齢者就業支援に地域包括ケアシステムや生活困窮者自立支援制度といった支援体制との連携が重要であることが示唆された。

高齢者就業と若者就業との対立の可能性について指摘されることがある。様々な研究が存在する中で、現状それに対する明確な結論は出ていないとされる⁶⁹⁾。また社会格差の拡大を考えたとき、定年まで正規雇用で過ごし、その後十分な年金を受けながら生きがい就業を望む高齢者と、非正規雇用としての勤務を続け年金支給だけでは生活するのに不十分な高齢者との求職活動の場面における対立も考えられる。就業はボランティアと異なり局所的には競争場面が生じることは避けられない。こうした高齢者の就業支援に関わる様々な課題を考えたとき、その望ましいあり方について筆者が考えるものとして以下の3点を挙げたい。

第一は就業支援という業務に拘らず、社会参加支援として長期的な視点で柔軟に求職者とかかわる点である。本研究で明らかとなったように経済的な理由で就業を行う高齢者では、それができなくなった途端に社会的孤立、生活困窮に結び付く危険性も高い。たとえ就業がかなわなくてもボランティアや他の形態での社会参加を促すことができれば、精神面、身体面で状況が大きく改善する場合も多く存在するであろう。また、就業支援施設を利用する求職高齢者には男性や、社会・経済的にハイリスクの人が多いため、地域保健従事者が主催する保健事業に積極的に参加することも期待しづらい。これらの人たちを、求職活動を入り口として保健部局や地域包括支援センターへつなぎ生活相談・健康相談に至る道筋をつくることが今後期待される。

第二は活力のあるキャリア層を取り込む魅力的な仕組みづくりである。高齢者の就業が生活のための稼得としてイメージが固定してしまうと、こうした層の参入が得にくくなる

可能性がある。有償ボランティアやNPO等とも組み合わせて多様な形態での生きがい就業として、社会と本人自身にとって価値ある活動を実現する場の設定が必要である。

第三は子ども・子育て世代や現役世代を側方から支援する、保健福祉の業種に積極的に参入を促すことを挙げたい。具体的には要支援・要介護高齢者に対する生活支援サービスや、共働きやひとり親世帯に対する子育て支援サービス、障害者福祉施設での補助業務などを想定している。現代の高齢者においては、一方的に支援される側に位置づけられるのではなく、未だ社会に貢献する気力・体力を持ち合わせている。人生の終盤にあたって、残された力を最も有意義に活用できる領域として社会がこれらを用意し、高齢者自身に長い余生をただ余暇の延長として過ごす考え方からの意識改革を期待したい。高齢者がこうした業務に従事することにより世代間対立の緩衝や、健康格差の是正に寄与しつつ、本人にとっても生きがい・安心が担保される可能性がある。

一般労働力人口が減少していくのと対照的に、その内に占める65歳以上の比率は徐々に高まっており、2013年12月には全体の1割を超えた⁶⁹⁾。今後もその傾向は継続していくことが予想される。概して、企業組織の労働力は年齢層の重心が上昇すると共に、高齢者の有効活用こそが競争力につながるよう変質していく事になるだろう。日本が直面する少子超高齢・人口減少社会では高齢者を若者や外国人労働者と同等に競争させるのではなく、ワークシェアリングや高齢者の特徴を生かした新たな就業体制を開発・構築することにより、高齢求職者という巨大な人材プールを、どうすれば健康維持と両立して有効活用できるかという議論が優先されるべきと考える。

経験と英知を備えた高齢者が社会全体を俯瞰し、就業を通して自分のためだけでなく多様な人々に貢献すること。そして、その恩恵を実感する若中年世代は働く高齢者を尊敬し将来の自分のモデルと位置付ける。更には、将来、現在の若者が高齢になった時にも、その時代の若者を支援していくような、持続性のある互恵的な好循環が社会の中に構築される事を期待したい。

第 5 章

結語

本研究は生涯発達における社会参加の観点から、高齢期における就業が健康維持に果たしている役割を明らかにし、高齢者保健福祉の観点からその望ましい支援のあり方について検討を行った。

第1章では、高齢者就業に関する学術的背景、社会的背景について検討した。

先行研究の動向から、高齢者保健・地域保健における社会参加・生きがいづくりとして、就業が本人の健康にどのような影響を与えているか、また同じく高齢者にとって望ましい就業支援のあり方について、検証されるべき課題についての提示を目的とし、国内外47本の論文・報告書についてレビューを実施した。高齢期の退職が健康に与える影響に関する研究12本、高齢期の社会参加としての就業が健康に与える影響に関する研究22本、高齢者の就業支援のあり方11本のレビューから、海外と比較して国内研究が非常に乏しいことが明らかとなった。また、就業からの離脱が健康に与える影響について、退職によるストレスからの解放という観点からはプラスの影響が、社会参加の機会喪失という観点からはマイナスの影響が示唆された。就業支援においては、国内の高齢者就業支援の中心的存在であるシルバー人材センターが、雇用環境の多様性の進展により、「生きがい就業」と「社会的包摂」の両者から脱落者を出し、会員数を減らしている現状が明らかとなった。

第2章は、高齢期の就業状況の変化が健康に及ぼす影響について明らかにすることを目的とした。

埼玉県和光市の3時点（2008年、2010年、2012年：Wave1-3）1,768人の65歳以上高齢者に対する郵送調査の回答結果を利用し、横断分析、縦断分析から就業が高齢者の健康に与える影響を明らかにした。横断分析では65歳以上における就業者は、無業者と比較して、主観的健康感、精神的健康、高次生活機能のいずれにおいてもより良好な状態であった。パートタイム就業者においてもフルタイム就業者と比較してほぼ等しい状態であった。縦断分析では、離職により精神的健康と高次生活機能が悪化するという有意な因果関係が示されたが、主観的健康観には有意な影響は見られなかった。一方、フルタイム就業からパートタイム就業に移行した人では、フルタイム就業を継続した人との有意な差は見られなかった。また、精神的健康についてパートタイム就業からの離脱による変化は、フルタイム就業からの離脱による変化よりも緩やかに進むが長期的には同等レベルとなる一方で、高次生活機能については変化がWave1の2年後から生じていた。

65歳以上における就業による社会参加は心身の健康維持に寄与していることが検証された一方、就業からの離脱は、健康状態の悪化に直結しているともいえる。そのため離職後も健康を維持していくためには、途切れることなくその後も他の社会参加活動に移行していくことが必要であり、そのための支援が期待される。

第3章では、高齢者における就業促進事業の一つとして運用されている「アクティブシニア就業支援センター」を調査対象施設として選び、利用者の生活状況、健康状態、求職活動の状況、就職成功の有無（成果）等に関する実態を把握し、同種の施設のニーズと効果、さらには普及・拡張の可能性について検討を加えた。

同施設の相談窓口への来訪者に対して施設スタッフからアンケート調査票を手渡し、同封の返信用封筒を用いて回答の返送を求めた。調査期間は2013年1月28日から2014年3月31日の1年2ヶ月間であった。ベースライン調査における回答者数は128名であり、うち男性82名（64.1%）、女性46名（35.9%）と男性が多数を占めた。年齢は52歳から79歳まで幅広く存在するが、55歳から74歳までで122名（95.3%）を占め、平均年齢は63.8歳、標準偏差は5.3であった。男性の平均年齢は63.5（±SD5.6）歳、女性の平均年齢は64.5（±SD5.0）歳と、性別による年齢の統計的な有意差は見られなかった。年齢層区分では65歳未満69名（53.9%）、65歳以上59名（46.1%）であった。最終学歴では全体の71.4%を高等学校卒業以下が占め、世帯年収が300万円未満の割合は68.0%、100万円未満も16.0%存在した。暮らし向きについて「非常に苦しい」または「苦しい」と答えた人の合計は全体の56.3%であった。独居率は全体で31.3%であり、特に女性で39.1%（男性26.8%）、65歳未満で34.8%（65歳以上27.1%）と高い傾向が見られた。社会参加活動の有無についても全体の51.6%が求職活動以外の社会参加をしておらず、男性で55.0%（女性45.2%）、65歳未満で58.2%（65歳以上43.6%）と高い傾向が見られた。主観的健康感では「まあ健康な方だ」以上の回答をしている人が全体で91.4%にのぼり、特に女性97.8%（男性87.8%）、65歳以上93.2%（65歳未満89.9%）で高い傾向が見られた。

今回の調査結果を踏まえた時、就業支援においても、従来の生きがい就業を求める高齢者への支援とは別に、社会的・経済的弱者対策までの幅広い対応が求められるものと考えられる。公的年金について2013年に定額部分が65歳に完全に引き上げられ、高齢者の生活は今後より厳しいものになる事が予想されている。併せて昨今の日本企業の雇用環境の変化を踏まえると、社会的孤立や健康障害の予防的な意味から、比較的若く身体的な健康度が高い高齢者に対しても、貴重な社会との接点として、意識的につながりを維持・管理

するセーフティネットとしての配慮が期待されてくるだろう。そのために例えば施設スタッフについても、自身が地域でリスクを抱えた高齢者の社会参加におけるゲートキーパーであるという意識を持ってもらうような啓発が重要と考えられる。

本研究から、高齢期における就業は、心身の健康維持に望ましく、社会との重要なつながりとなりうる活動であることが検証された。また高齢期の就業には、生きがいづくり、健康維持といった側面だけでなく、孤立予防、貧困対策、さらには孤立死・自殺予防といった社会的包摂のセーフティネットとしての機能も重要であることが明らかとなった。首都圏では現在、急速な超高齢化が進展し、独居や認知症高齢者の増大や経済格差の拡大により地域社会の荒廃が危惧されるようになっている。この傾向は国内、並びに高齢化が進む他国の都市圏においても起こり得る可能性が高い。本研究ではこうした対策としても、高齢者就業支援に地域包括ケアシステムや生活困窮者自立支援制度といった支援体制との連携が期待されることが示唆された。本研究の結果は、今後の高齢者の健康増進、および生きがいづくり、就業支援を考える上で重要な知見になると考えられる。

本学位論文の内容は、下記の6つの学術論文（出版準備中書籍1編を含む）において発表している。

第1章

1 南 潮, 藤原佳典. 高齢者就労に関する先行研究(その1)高齢者の就労が健康に与える影響. 公衆衛生 79(8), 555-558, 2015.

2 南 潮, 藤原佳典. 高齢者就労に関する先行研究(その2)高齢者就労支援のあり方の検討. 公衆衛生 79(9), 625-628, 2015.

第2章

1 Ushio Minami, Mariko Nishi, Taro Fukaya, Masami Hasebe, Kumiko Nonaka, Takashi Koike, Hiroyuki Suzuki, Yo Murayama, Hayato Uchida, Yoshinori Fujiwara. Effects of the Change in Working Status on the Health of Older People in Japan. PLOS ONE. 2015 Dec 3; 10(12): e0144069.

第3章

1 南 潮, 鈴木宏幸, 倉岡正高, 小林江里香, 深谷太郎, 内田勇人, 藤原佳典. 都市部における新たな高齢者向け就労支援施設の取り組み. 日本公衆衛生雑誌 62(6), 281-293, 2015.

2 Ushio Minami, Hiroyuki Suzuki, Masataka Kuraoka, Takashi Koike, Erika Kobayashi, Yoshinori Fujiwara. Older Adults Looking for a Job through Employment Support System in Tokyo. PLOS ONE, 2016 Jul 21; 11(7): e0159713.

3 南 潮. 第 11 章 都内の就業支援施設における高齢者の求職活動. 『多様化する高齢者就労の環境と課題～ネオ・ジェロントロジーの視点から (仮)』, 藤原佳典・南 潮編著, ほか9名と分担執筆, ミネルヴァ書房, 京都, 2016年10月発刊予定. 全体約300頁.

謝辞

本研究を遂行するにあたり，終始ご懇切なご指導とご鞭撻を賜りました内田勇人教授，奥田恭士教授，尾崎公子教授，また，外部審査委員をして頂きました浜松医科大学大学院の尾島俊之教授に深甚なる感謝の意を表します．

研究にご協力いただきました東京都健康長寿医療センター研究所の藤原佳典先生，鈴木宏幸先生，倉岡正高先生，小林江里香先生，深谷太郎先生，西真理子先生，野中久美子先生，九州産業大学の小池高史先生，聖学院大学の長谷部雅美先生に深謝いたします．

併せて，調査にご協力いただきました埼玉県和光市の皆様，および，東京都大田区就業支援施設「大田区いきいきしごとステーション」に来所し調査にご回答いただきました皆様に深くお礼を申し上げます．

引用文献

1. 総務省統計局：国勢調査 2010.
2. 小林江里香, 深谷太郎：都市部の中高齢者におけるボランティア活動のニーズの分析. 老年社会科学 2005, 27(3) : 314-326.
3. 厚生労働省：平成 26 年社会保障生計調査.
4. 厚生労働省：平成 24 年高齢者等の雇用の安定等に関する法律第 9 条改正.
5. 厚生労働省：平成 16 年雇用の構造に関する実態調査（高齢者就業実態調査）.
6. 松谷明彦：東京劣化 地方以上に劇的な首都の人口問題. PHP 研究所. 2015.
7. 内閣府：平成 27 年高齢社会白書 第 2 節 高齢者の姿と取り巻く環境の現状と動向.
8. 東京都産業労働局：平成 26 年高齢者雇用安定法改正に関する調査.
9. Baltes, PB, and Baltes, MM: "Psychological Perspectives on Successful Aging: The Model of Selective Optimization with Compensation. Baltes, PB, and Baltes, MM, eds," In Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press, 1990. pp.1-34.
10. Butler, R. N., and Gleason, H. P.: Productive Aging: Enhancing Vitality in Later Life. New York: Springer, 1985.
11. 柴田博：仕事は生きがいであるべきか否か. 選択, 2013, 39(1) : 92-3.
12. 日本老年学会：2015 年 6 月 12 日発表声明.
13. 山田篤裕, 杉澤秀博：新老年学 第 2 章高齢期における可能性と限界 5 就業と退職, 大内尉義, 秋山弘子編集代表, 折茂肇編集顧問, 東京大学出版会, 2010 : 1697-1730.
14. 厚生労働省：平成 26 年度「高齢者の雇用状況」集計結果.
15. 総務省統計局：平成 26 年度「労働力調査」.
16. van der Heide I, van Rijn RM, Robroek SJ, Burdorf A, Proper KI: Is retirement good for your health? A systematic review of longitudinal studies. BMC Public Health 2013;13:1180.
17. 藤原佳典, 杉原陽子, 新開省二：ボランティア活動が高齢者の心身の健康に及ぼす影響—地域保健福祉における高齢者ボランティアの意義—. 日本公衆衛生雑誌, 2005, 52 : 293-307.
18. Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). <http://www.share-project.org/>
19. Palmore EB, Branch L, Harris D. eds.: Encyclopedia of Ageism (Religion and

Mental Health). Haworth Press Inc., New York, 2005

20. 総務省統計局：統計トピックス No.84, 統計からみた我が国の高齢者（65 歳以上）－「敬老の日」にちなんで－, 3. 高齢者の就業.
21. ダイヤ高齢社会研究財団：生きがい就業の介護予防効果に関する共同研究 シルバー人材センター. <http://dia.or.jp/shrc/>
22. 総務省統計局：平成 25 年度労働力調査.
23. 全国シルバー人材センター事業協会：平成 24 年度統計年報. 2013 : 118-121.
24. OECD (Organization for Economic Co-operation and Development): Labour force statistics. <http://www.oecd.org/std/labour-stats/> (2016 年 5 月 1 日アクセス可能)
25. 内閣府：平成 25 年版高齢社会白書, 第 2 章高齢社会対策の実施の状況, 第 3 節分野別の施策の実施の状況, 1 就業・年金等分野に係る基本的施策.
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/zenbun/s2_3_1_01.html (2016 年 5 月 1 日アクセス可能)
26. 玄田有史：仕事のなかの曖昧な不安 揺れる若者の現在, 4 世代対立を避けるために. 中央公論新社, 2001 : 97-119
27. Cumming E, Henry WE: Growing old: The process of disengagement. New York: Basic Books; 1961.
28. Ekerdt DJ, Baden L, Bossé R, Dibbs E: The effect of retirement on physical health. *Am J Public Health.* 1983;73(7):779-83.
29. Midanik LT, Soghikian K, Ransom LJ, Tekawa IS: The effect of retirement on mental health and health behaviors: the Kaiser Permanente Retirement Study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 1995;50(1):S59-S61.
30. Reitzes DC, Mutran EJ, Fernandez ME: Does retirement hurt well-being? Factors influencing self-esteem and depression among retirees and workers. *Gerontologist.* 1996;36(5):649-56.
31. Mein G, Martikainen P, Hemingway H, Stansfeld S, Marmot M: Is retirement good or bad for mental and physical health functioning? Whitehall II longitudinal study of civil servants. *J Epidemiol Community Health.* 2003; 57(1): 46-49.
32. 長田久雄, 安藤孝敏：定年退職が精神健康と主観的幸福感に及ぼす影響. 産業ストレス研究, 1998, 5 : 106-11.
33. 杉澤あつ子, 杉澤秀博, 中谷陽明, 柴田博：老年期における職業からの引退が精神的健康と社会的健康に及ぼす影響. 日本公衆衛生雑誌, 1997, 44(2) : 123-30.

34. Havighurst J: Successful aging. In Williams R, Tibbitts C, Donahue W, editors. Processes of aging. New York: Atherton; 1963. pp. 299–320.
35. Bossé R, Aldwin CM, Levenson MR, Ekerdt DJ: Mental health differences among retirees and workers: findings from the Normative Aging Study. *Psychol Aging*. 1987;2(4):383-9.
36. Hammerman-Rozenberg R, Maaravi Y, Cohen A, Stessman J: Working late: the impact of work after 70 on longevity, health and function. *Aging Clin Exp Res*. 2005;17(6):508-13.
37. Christ SL, Lee DJ, Fleming LE, LeBlanc WG, Arheart KL, Chung-Bridges K, et al.: Employment and occupation effects on depressive symptoms in older Americans: does working past age 65 protect against depression? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2007;62(6):S399-403.
38. Schwingel A, Niti MM, Tang C, Ng TP.: Continued work employment and volunteerism and mental well-being of older adults: Singapore longitudinal ageing studies. *Age Ageing*. 2009;38(5):531-7.
39. Li Y, Xu L, Chi I, Guo P.: Participation in productive activities and health outcomes among older adults in urban China. *Gerontologist*. 2014 Oct;54(5):784-96.
40. Sugihara Y, Sugisawa H, Shibata H, Harada K.: Productive Roles, gender, and depressive symptoms: evidence from a national longitudinal study of late-middle-aged Japanese. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2008;63(4): 227-34.
41. Fujiwara Y, Shinkai S, Kobayashi E, Minami U, Suzuki H, Yoshida H, et al.: Engagement in paid work as a protective predictor of BADL disability in Japanese urban and rural community-dwelling elderly residents: An 8-year prospective study. *Geriatr Gerontol Int*. 2015: 10.1111/ggi.12441.
42. Suzuki M, Ito M, Ishida M, Nihei N, Maruyama M.: Individualizing Japan: searching for its origin in first modernity. *Br J Sociol*. 2010;61(3):513-38.
43. 原田謙, 杉澤秀博, 柴田博: 高齢者のシルバー人材センターの退会に関連する要因. *老年社会科学* 2009, 31(3), 350-358.
44. 針金まゆみ, 石橋智昭, 岡真人, 長田久雄: 都市部シルバー人材センタにおける就業実態: 性・年齢階級における検討. *老年社会科学* 2009, 31(1), 32-33
45. 南 潮, 鈴木宏幸, 倉岡正高, 小林江里香, 深谷太郎, 内田勇人, 藤原佳典: 都市部

- における新たな高齢者向け就労支援施設の取り組み. 日本公衆衛生雑誌 2015, 62(6), 281-293.
46. 堀田力：高齢者の社会参加の現状と課題. 老年精神医学雑誌 2003, 14(7), 853-8.
47. Mats-Costa C, Besen E, James JB, Pitt-Catsoupes M: Differential impact of multiple levels of productive activity engagement on psychological well-being in middle and later life. *Gerontologist*. 2014;54(2):277-89.
48. 和光市：和光市統計図表, 地目別土地面積.
http://www.city.wako.lg.jp/home/shisei/toukei/you_2_13/you_2_13_01.html#timoku
(2016年5月1日アクセス可能)
49. Sheikh JI, Yesavage JA: Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. In: Brink TL, editor. *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention*. New York: The Haworth Press; 1986. pp. 165-73.
50. Koyano W, Shibata H, Nakazato K, Haga H, Suyama Y: Measurement of competence: reliability and validity of the TMIG Index of Competence. *Arch Gerontol Geriatr* 1991;13:103-16.
51. 藤原佳典：高齢者のシームレスな社会参加と世代間交流 ライフコースに応じた重層的な支援とは. 日本世代間交流学会誌 2014, 4(1), 17-23.
52. Lawton MP: Assessing the competence of older people, Kent DP, Kastenbaum R, Sherwood S, eds, *Research, Planning, and Action for the Elderly: The Power and Potential of Social Science*. Behavioral Publications, 1972. pp.122-43.
53. 橋本修二, 村上義孝, 尾島俊之, 他：平成24年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 総括・分担研究報告書 健康寿命における将来予測-不健康割合の3つのシナリオに基づく-, 健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究(研究代表者橋本修二) 2013. pp.28-36.
<http://toukei.umin.jp/kenkoujyu/myou/houkoku/H24.pdf> (2016年5月1日アクセス可能)
54. 厚生労働省：平成25年「高年齢者の雇用状況」集計結果. 平成25年10月30日報道発表資料 2013. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000027435.html> (2016年5月1日アクセス可能)
55. 総務省統計局：e-Stat 政府統計の総合窓口, 平成24年就業構造基本調査 2013.

- http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?_toGL08020101_&tstatCode=000001058052&requestSender=search (2016年5月1日アクセス可能)
56. 厚生労働省職業安定局：公共職業安定所（ハローワーク）の主な取組と実績 平成 26 年 4 月. 2014. http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/dl/hellowork_torikumi.pdf (2016年5月1日アクセス可能)
 57. 公益財団法人東京しごと財団東京都シルバー人材センター連合：年報 2014. <http://www.tokyosilver.jp/about/work.html> (2016年5月1日アクセス可能)
 58. 大田区：平成 26 年度大田区高齢者福祉計画，平成 26 年 3 月，2014：pp.12.
 59. 岩佐一，権藤恭之，増井幸恵，他：日本語版「WHO-5 精神的健康状態表」の信頼性ならびに妥当性：地域高齢者を対象とした検討. 厚生指標 2007, 54(8)：48-55.
 60. 針金まゆみ，石橋智昭，岡真人，他：都市部シルバー人材センターにおける就業実態. 老年社会科学 2009, 31(1)：32-38.
 61. 総務省統計局：e-Stat 政府統計の総合窓口，平成 22 年国勢調査 産業等基本集計 2012. <http://www.e-stat.go.jp/estat/html/NewList/000001039448/NewList-000001039448.html> (2016年5月1日アクセス可能)
 62. 総務省統計局：e-Stat 政府統計の総合窓口，平成 24 年就業構造基本調査 2013. http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?_toGL08020101_&tstatCode=000001058052&requestSender=search (2016年5月1日アクセス可能)
 63. 総務省統計局：e-Stat 政府統計の総合窓口，平成 24 年国民生活基礎調査 2012. http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?_toGL08020101_&tstatCode=000001031016&requestSender=dsearch (2016年5月1日アクセス可能)
 64. 大田区：第 1 号被保険者調査結果，平成 25 年度大田区高齢者等実態調査報告書 平成 26 年 3 月. 2014：pp.78.
 65. 杉澤秀博，秋山弘子：職域・地域における高齢者の社会参加の日米比較. 日本労働研究雑誌 2001, 43(1)：20-30.
 66. 藤原佳典：高齢者の安否確認と孤立死予防策，ソーシャルキャピタルで解く社会的孤立. 稲葉陽二，藤原佳典編. 京都:ミネルヴァ書房，2013：pp.164-80.
 67. 菅原育子，矢富直美，後藤純，他：中高年者の就業に関する意識と社会参加. 老年社会科学 2013, 35(3)：321-330.
 68. 高燕，星旦二，中山直子，他：都市在宅前期高齢者における就労状態別に見た 3 年後の累積生存率. 社会医学研究 2008, 26(1)：1-8.
 69. 厚生労働省：平成 24 年版厚生労働白書，260-261，2012

图表

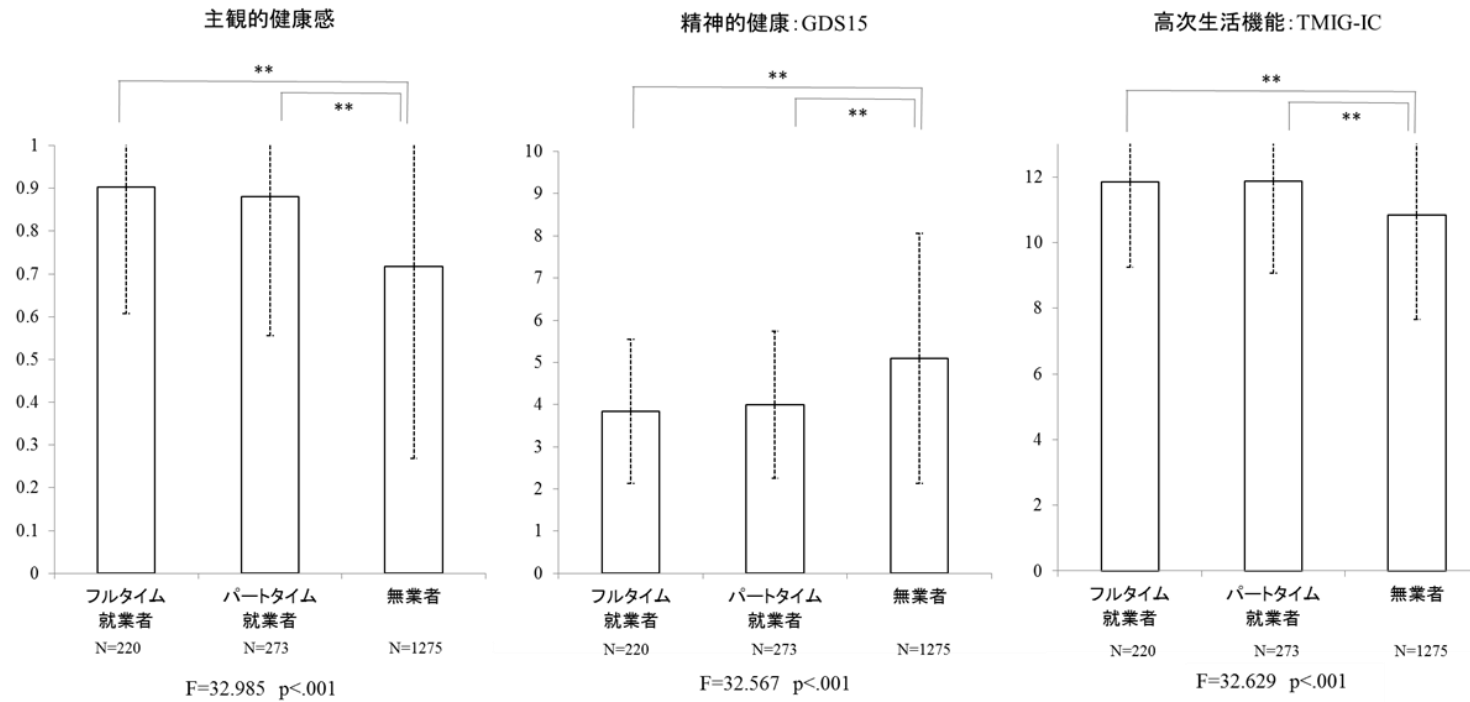


図 1. Wave1 における就業状態の違いによる各指標の横断分析

** $p<0.01$. 但し、性別、年齢、教育歴、夫婦年収、職業（自営業かそれ以外）の 5 変数を共変量とした一元配置共分散分析と Bonferroni 修正を施した多重比較による。

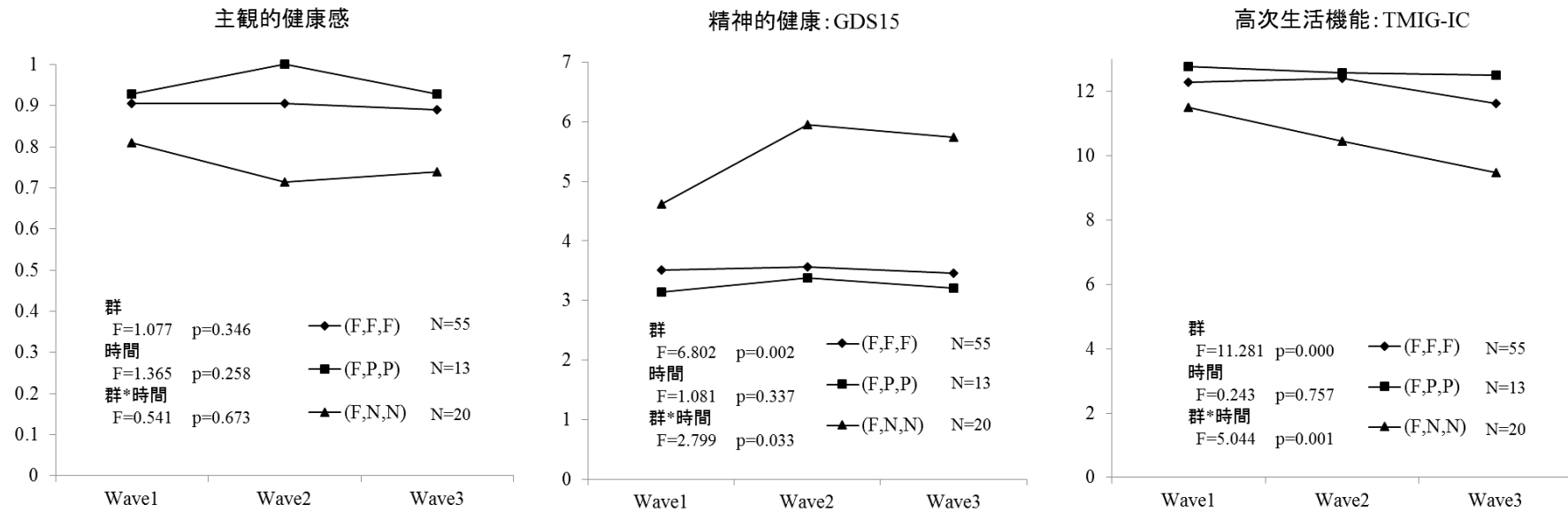


図2. 就業状態の推移の違いによる3群における各指標の縦断分析.

(F,F,F)は Wave1 から Wave3 までフルタイム就業を継続した群. (F,P,P)は Wave1 から Wave2 の間でフルタイム就業からパートタイム就業に移行した群. (F,N,N)は Wave1 から Wave2 の間でフルタイム就業から無業になった群. 群: 就業状態の推移による群の違いによる主効果, 時間: 時間経過による主効果, 群*時間: 就業状態の推移と時間の交互作用. 但し, 性別, 年齢, 教育歴, 夫婦年収, 職業 (自営業かそれ以外) の5変数を共変量とした反復測定共分散分析による.

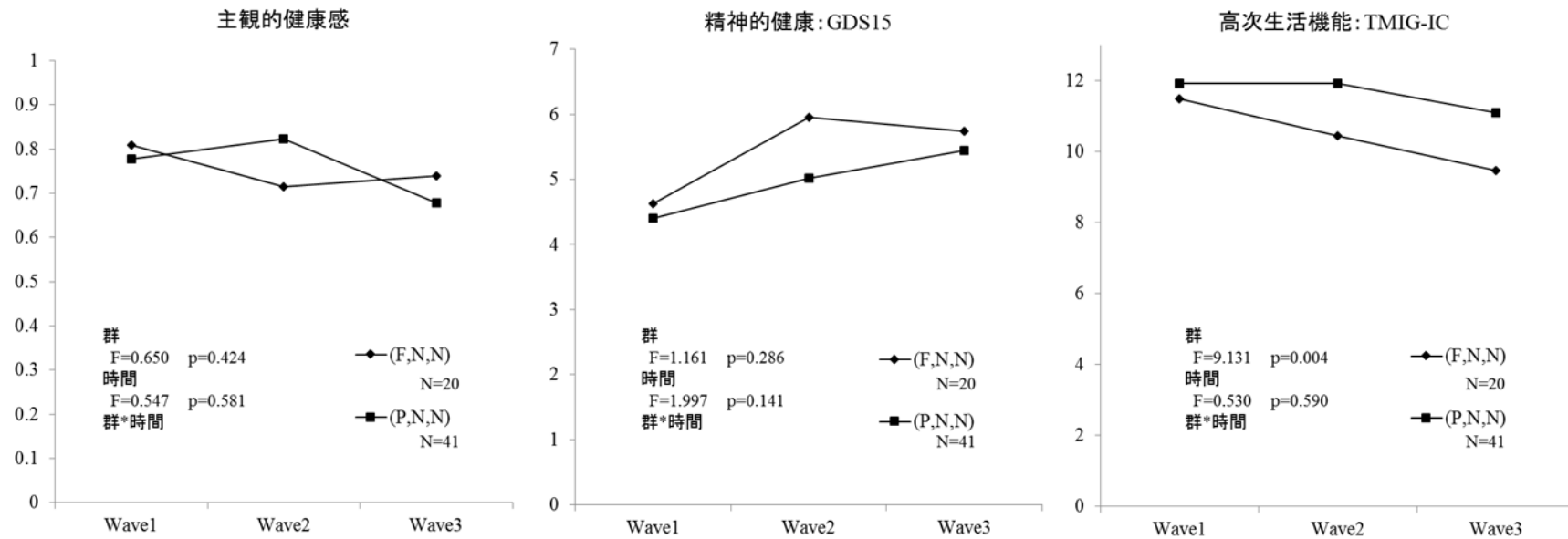


図 3. 元の就業状態が異なる 2 群における各指標の縦断分析.

(F,N,N)は Wave1 と Wave2 の間でフルタイム就業から離脱した群。(P,N,N)は Wave1 と Wave2 の間でパートタイム就業から離脱した群.

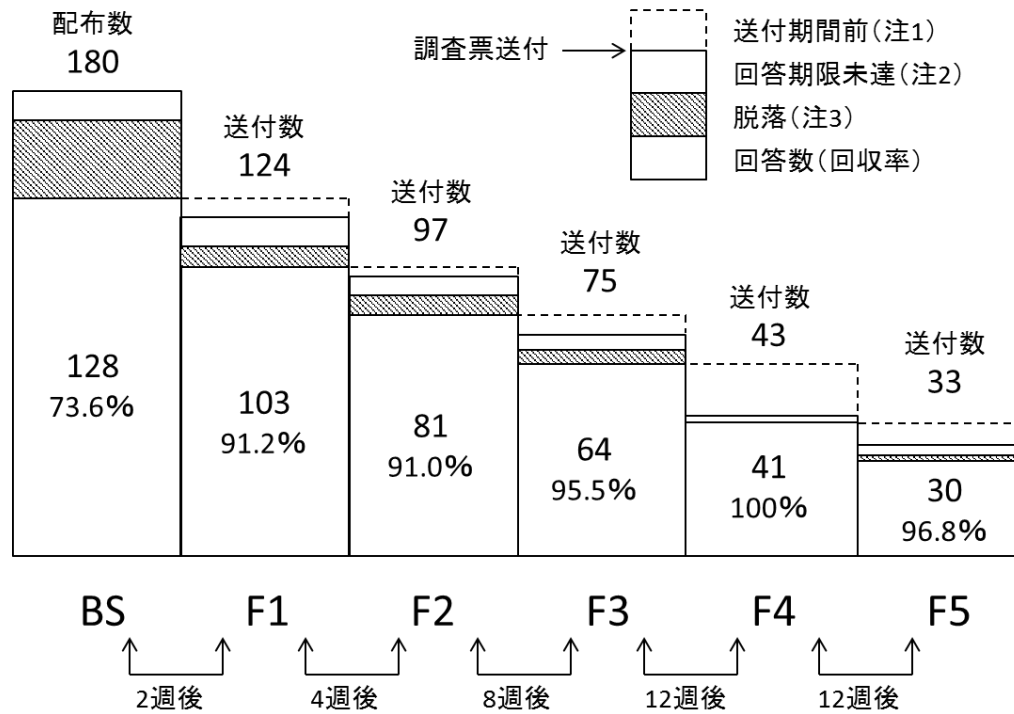


図 4. 調査回収状況

注 1 前回調査回答後、所定の間隔期間（2 週～12 週）に達していないため次回の調査票を未送付の対象者。

注 2 調査票送付後、1 か月の回答期限に達していない未回答の対象者。

注 3 調査票送付後、1 か月の回答期限に達していて未回答の対象者。

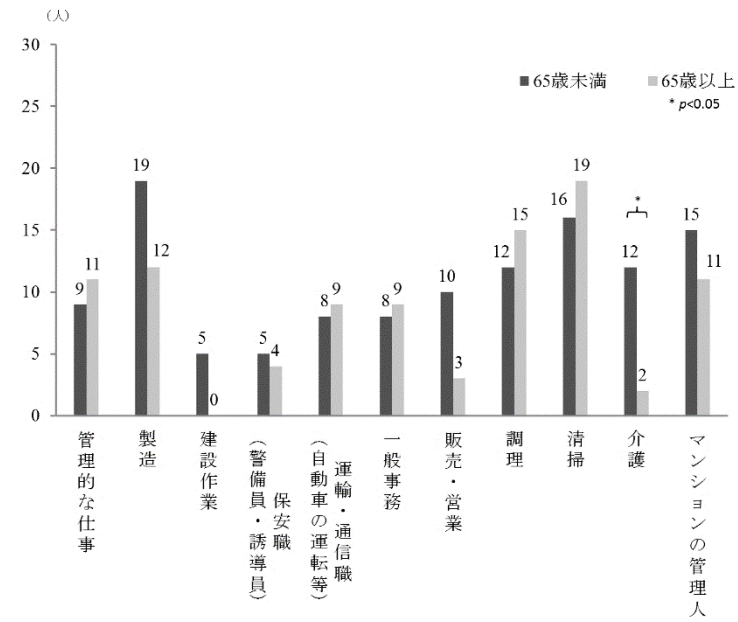
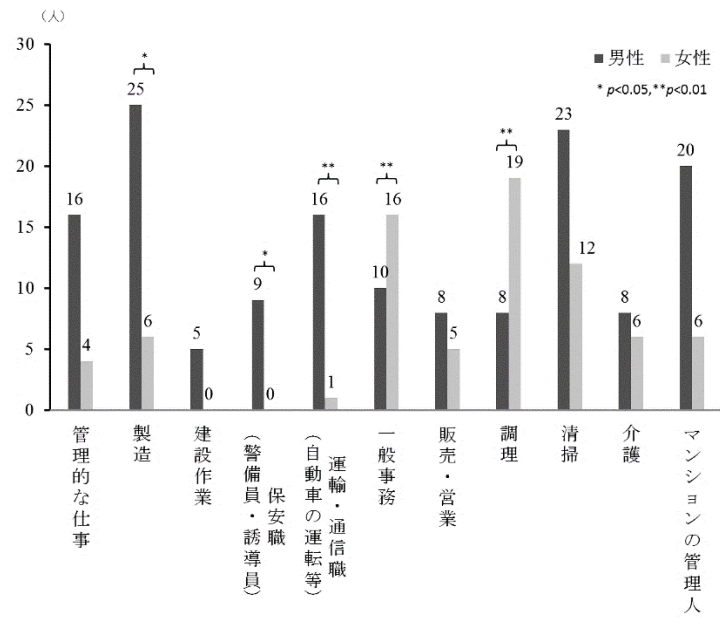


図 5. 性別・年齢別の希望する職種

表 1. 高齢者就業に関する先行研究

	タイトル	著者	収録誌	年	目的	対象	説明変数	目的変数	手法	結果
1	老年期における職業からの引退が精神的健康と社会的健康に及ぼす影響	杉澤あつ子, 杉澤秀博, 中谷陽明, 柴田博	日本公衆衛生雑誌 44(2), 123-130, 1997-02-15	1997	日本における 60 歳以上高齢者の代表標本を用いて, 引退が高齢者の精神的健康と社会的健康に及ぼす影響を検討する	高齢者の健康と生活に関する縦断的・比較文化的研究全国 60 歳以上 2200 人 (第一回), 1671 人 (追跡調査), 訪問面接法	引退の有無, 初回調査時の精神的・社会的健康指標, 日常生活動作能力, 性年齢	CES-D, 対人接触頻度, 社会的活動への参加	重回帰分析	老年期における引退は抑うつ症状の程度や社会活動への参加頻度に影響を持たない。ただし引退を契機に対人接触頻度が減少する傾向がある。
2	定年退職が精神健康と主観的幸福感に及ぼす影響	長田久雄, 安藤孝敏	産業ストレス研究 5(2), 106-111, 1998-06-25	1998	定年退職が抑うつ状態と生活満足度にどのような影響を及ぼすか	東京都 55 歳以上男女 3000 人「中年からの老化予防総合的長期追跡研究」縦断データ	定年退職経験の有無	GDS, 生活満足度評価尺度 K (LSIK)	学歴と最長職, 生活機能を統制変数とした共分散分析	定年退職は必ずしも精神健康に悪い影響を及ぼさない。定年退職を契機として生活満足度も高まる。
3	The Effect of Retirement on Physical Health	Ekerdt D.J. et al.,	Am J Public Health. 1983 Jul;73(7):779-83.	1983	退職前後で身体的な健康がどのように変化したか	55 歳から 73 歳までの 229 人の退職者と 409 人の就業者の比較	退職理由 (定年, 健康状態), 通院歴, 身体検査結果 (心電図, 胸部 X 線, 検便を含む)	健康生活状態尺度 (5 点満点)	退職直前と退職後の 2 時点の比較, 重回帰分析	身体的健康が衰える一方で, 生活機能については退職後 3 年間, その間就業していてもいなくても大きな差は見られない。また強制的な退職であっても身体的健康には変化がない。
4	Mental Health Differences among Retirees and Workers. Findings from the Normative Aging Study.	Bosse, et al.,	Psychol Aging. 1987 Dec;2(4):383-9.	1987	退職と精神的健康の関係を明らかにする	39 歳から 88 歳までの 1513 人の退職者と 409 人の就業者の比較	精神的健康, ストレス状態, ストレスコーピング, うつ (CES-D)	普段の運動, 喫煙, 飲酒, アルコール依存, 二日酔い, 家族がどれ位飲酒に対して不平をいうか, 飲酒がどの程度危険だと思うか, 酔う頻度, 就業状態 (6 段階: 退職状態を含む)	χ^2 自乗検定及びロジスティック回帰	退職者は就業者と比較して精神的健康に問題がみられる。早期退職者にはその傾向が強く, 66 歳以降の退職者ではその傾向は弱い。
5	How Stressful is Retirement? Findings from the Normative Aging Study	Bosse R.,	J Gerontol. 1991 Jan;46(1):P9-14.	1991	退職によるストレスはどのように起こり, 望ましい退職の仕方を明らかにする	39 歳から 88 歳までの失業者を除く男性, 676 人の退職者, 840 人の就業者に対する郵送調査	就業状態 (6 段階: 退職状態を含む), パーソナリティ (EPQ)	退職 12 か月後のストレス状態 (ELSI: 31 項目のストレスフルなライフイベント尺度), 調査前 3 ヶ月の出来事と心理状態	分散分析, 回帰分析	退職者の 30% がストレスを感じており, 就業者の 65% がストレスを感じている。退職後のストレスはライフイベントと関係があり, 健康状態と経済状態の変化が大きく関係している。パーソナリティはあまり関係していない。
6	Relation of Work and Retirement to Health and Well-Being in Older Age.	Herzog, et al.,	Psychol Aging. 1991 Jun;6(2):202-11.	1991	仕事や退職に対する考え方の違いが健康, 生きがいに与える影響を明らかにする	55 歳以上の 1339 人, 但し就業経験がない人, 健康上の理由により就業ができない人, 或は中止した人	身体的健康, 精神的健康 (うつ CES-D, 生活満足度), 認知機能	就業状態と就業に対する考え方	回帰分析	就業・退職に対する考え方を反映した就業をしている人は, 他の理由で就業・退職を行う人よりも身体的・精神的に高い状態にある。

表 1 続き

						を除く				
7	The Effect of Retirement on Mental Health and Health Behaviours: The Kaser Permanente Retirement Study	Midanik L.T. et al.,	J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 1995 Jan;50(1):S59-S61.	1995	退職後短い期間での精神的健康と生活への影響を明らかにする	60～66歳で週に20時間以上働いていて、今後2年間に退職を計画している443名と計画していない552名、初回調査と2年後に2回目調査を実施	退職経験	精神的健康：主観的健康感、ストレス、コーピング、うつ、健康行動	χ^2 自乗検定及びロジスティック回帰	短期効果としては退職経験者は就業者よりもストレスを感じる程度が低い状態にある。主観的健康感や鬱状態といった変数では違いは見られない。
8	Does Retirement Hurt Well-Being? Factors Influencing Self-Esteem and Depression Among Retirees and Workers	Reitzes D. et al.,	Gerontologist. 1996 Oct;36(5):649-56.	1996	退職が社会的・心理的に与える影響を明らかにする	58歳から64歳の週35時間以上就業している高齢者800人を対象とした縦断調査	退職状態、ADL、年齢、結婚、収入、職業、仕事へのコミットメント、職業人としてのアイデンティティ	自己評価尺度、うつ (CES-D)	t検定、重回帰分析	平均値の比較では自己評価に差は見られないが、うつ尺度の点で退職者で有意に下がっている。就業継続者では有意でない。回帰分析では退職は自己評価を増し、うつを減らす効果がみられる。
9	The Retirement Adjustment Process: Changes in the Well-being of Male Retirees Across Time	Gall T. L. et al.,	J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 1997 May;52(3):P110-7.	1997	退職の影響と適応の推移を明らかにし、短期的長期的な予測資源を特定する	ロンドン近郊在住の男性117人、初回調査で退職前4か月から退職後1年以内で、現在週に10時間以上の就業をしておらず身体的障害がない人。6-7年の追跡調査。	年齢、就業時の状態（ブルーカラーかホワイトカラーか）、収入、婚姻、民族、退職のタイプ（自発的かどうか）、身体的健康、疾患、精神病理 (SCL-90)、自己統制、生活満足度	退職状態尺度 (RDI) を中心とした時系列分析	ステップワイズ回帰分析による予測モデル、分散分析	退職1年後では生きがい感の上昇が見られた。その後身体的・精神的健康は低下していく。生活満足度は変化しない。
10	Is Retirement Good or Bad for Mental and Physical Health Functioning? Whitehall II Longitudinal Study of Civil Servants	Mein G. et al.,	J Epidemiol Community Health. 2003 Jan; 57(1): 46-49.	2003	60歳定年が精神的・身体的健康に及ぼす効果を明らかにする	初回調査において54-59歳の公務員に対する4回の縦断調査（就業者618人、退職者392人）	役職、年収、婚姻、職種 精神的・身体的健康 (SF36)	精神的・身体的健康 (SF36) を中心とした時系列分析	線形回帰モデル	精神的健康は就業し続けている人では悪く退職によって良くなる。しかし職位の高い人ではそれほど差はない。身体的健康は就業していてもしてなくても下がる。
11	Quality of Work, Well-being and Intended Early Retirement of Older Employees_Baseline Results from the	Siegrist J. et al.,	Eur J Public Health. 2007 Feb;17(1):62-8. Epub 2006 Jun 14.	2006	自発的な早期退職を経験した高齢雇用者が増えている。劣悪な仕事と早期退職の関係を10カ国で検証する	SHARE (欧州10カ国の3523名の男性及び3318名の女性)、質問紙と面接	精神的健康：主観的健康感・うつ (CES-D)・悩み・QOL、仕事の質 (努力の成果、自己コントロールができるか)	自発的な早期退職	ロジスティック回帰分析	業務の質の低さは自発的な早期退職に関係がある。(イタリア以外)

表 1 続き

	SHARE Study									
12	Retirement and Drug Abuse: The Conditioning Role of Age and Retirement Trajectory	Bacharach S. et al.,	Addict Behav. 2008 Dec;33(12):1610-4.	2008	退職と薬物乱用の関係を明らかにする	978 人の退職者(組合加入者)に対する電話インタビュー。661 人が男性, 317 人が女性。	薬物乱用度 (DAST-10)	就業状態	ロジスティック回帰分析	ブルーカラーの退職と薬物乱用には関係がある。早期退職者では退職したほうが薬物乱用者が多いのに対して, 59 歳以上では就業者の方が退職者よりも薬物乱用者が多い。
13	Bridge Employment and Retirees' Health: A Longitudinal Investigation	Zhan Y. et al.,	J Occup Health Psychol. 2009 Oct;14(4):374-89.	2009	再雇用と健康の関係を明らかにする	1992,1994,1996,1998 年に行われた 4 回の HRS で, 初回調査において 51~61 歳だった人 5425 人	デモグラフィックス, 再雇用の有無	疾患, ADL, 精神的健康	ロジスティック回帰分析	それまでと同業種での再雇用制度の利用者は精神的健康も高く疾患も少なく ADL も高い。
14	Impact of Different Types of Retirement Transitions on Perceived Satisfaction with Life	Hershey D.A. and Henkens K.,	Gerontologist. 2014 Apr;54(2):232-44.	2013	退職の形態による生活満足度への影響を明らかにする	50 歳以上 1388 人の就業者。6 年後の追跡調査との比較。	生活満足度 (1 回目), デモグラフィックス, 健康状態の変化, 婚姻状態の変化, 退職経験, 退職理由 (強制, 健康, 会社都合, その他)	生活満足度 (2 回目)	ロジスティック回帰分析	自発的退職者は強制的退職者(健康上や会社都合)と比べて 6 年後も高い生活満足度にある。健康上の変化と婚姻状態の変化も影響がある。
15	高齢就労者の「生きがい」意識に関する研究	杉山善朗, 竹川忠男, 佐藤豪, 中村浩, 浦澤喜一	社会老年学 (23), p44-51, 1986	1986	60 歳以上の高齢者の就業実態とその諸条件・特性, 生きがい感を調べ, 3 者間の関連性を明らかにする。	札幌市内で就業している 589 人の 60 歳以上高齢者, 96 事業所	生活特性, 就業状況	生きがい意識「PGM」	アンケート調査 回帰分析	300 人以上の企業, 正社員であること, 10 年以上勤続であること, 年金 100 万円以上, 高度に管理職か単純業務, 一日 8 時間以下, 一か月 16-25 日, 夜勤か日夜交代, 30 分以内の通勤, いくつか時期が来たらやめられる, といった事が就業の生きがい意識にかかわっている。
16	自治体定年退職者の退職後の生活と健康の関連に関する実証研究	西田厚子, 堀井とよみ, 筒井裕子, 平英美	人間看護学研究 4, 75-86, 2006-06-30	2006	地方自治体退職者を対象として健康状態と退職後の生活変化を明らかにする	地方自治体退職者 517 名	社会参加状況, 退職準備, 生活変化, 気持ち・行動変化, 社会ネットワーク	健康状態: 健康自己評価, PGC モラル尺度, 就業状態, 老化意識, 気持ちの変化	χ^2 自乗検定, 因子分析	退職者は健康状態において良い状態にある。健康状態は老化意識を通して間接的に社会参加と関連している。就業を社会貢献活動の一つとして選択している。退職後の意識の変化として「退職ブルー」「開放感」「縁」の 3 因子が抽出された。

表 1 続き

17	都市在宅前期高齢者における就労状態別にみた3年後の累積生存率	高燕, 星旦二, 中山直子, 高橋俊彦, 栗盛須雅子	社会医学研究 26(1), 1-8, 2008-12-01	2008	収入につながる就業状態と生命予後との関連を検討し, 就労状態別にみた生命予後との関連要因を明らかにすること	在宅前期高齢者 6943 人 (後期高齢者, 要支援・要介護者, 転居者, 不明者を除く), 初回と3年後の追跡	就業状態, 性別, 年齢, ADL, 治療中の病気の有無, 仕事以外の趣味, 経済的満足感, 主観的健康感	就業状態, 生存率	χ^2 自乗検定, Kaplan-Meier 生存分析, Cox 比例ハザードモデル	収入につながる就業をしている高齢者は, 65 歳～69 歳である者, ADL 得点が高く, 治療中の疾病がなく, 仕事以外の趣味が多く, 主観的に健康である者の割合が統計学上有意に多い。無就業者の3年後の生存率は就業者と比べて有意に低くなる。高齢者の生存維持を検討する場合には, 収入に繋がる就業の意義に注目すべき。
18	Productive Roles, gender, and Depressive Symptoms: Evidence From a National Longitudinal Study of Late-Middle-Aged Japanese	Sugihara Y. et al., 2008	J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2008 Jul;63(4):P227-P234.	2008	生産活動とうつ傾向との関係を明らかにする	55歳から64歳までの国内全域高齢者, 男性 1896 名, 女性 1113 名, 3 時点の縦断調査	就業, 家事, ボランティア	うつ (CES-D)	一般化推定方程式 (GEE),	男性では離職したあともボランティアに参加することでうつ傾向が和らげられる。女性ではどの社会参加活動も単独でうつを和らげる効果は見られなかったが, 単に家事だけでなく他の活動もすることでうつ傾向の低下が見られた。
19	中高年者の就業に関する意識と社会参加	菅原育子, 矢富直美, 後藤純, 広瀬雄一, 前田展弘	老年社会科学 35(3), 321-330, 2013	2013. 1	高齢期に働くということに何を期待し実際にどのような形態で働いているかを踏まえたうえで, 高齢期の就業に対する期待や現状が就業以外の社会参加活動とどのように関連しているかを検討する。	柏市 55 歳以上 1133 人,	就業状況	就業意識, 社会参加	集計, ロジスティック回帰	負担は軽めに働き続けたい人がある。男性では働いている人の方がその他の社会活動にも参加している傾向がある。完全に退職してしまった人はその他の社会参加もしにくい。仕事をしておらず, 高学歴で健康, 地域とつながりがある人が仕事以外の社会参加に参加する傾向があった。
20	平成 21 年度食料・農業・農村白書	農林水産省		2009	第三章第 5 部	高齢農業者の活動状況				
21	農作業が有する高齢者の疾病予防に関する検討	松森 堅治 ほか	農村工学研究所技報 (209), 105-115, 2009-03	2009	健康指標データと農作業体験の有無, 生活習慣を総合的に検証する。	初回調査時 65～74 歳の集団健診参加者 2161 名, 4 年後に追跡調査	農業従事度 (農業・趣味農業・非農業)	糖尿病, 高脂血症等の生活習慣病	平均値の差検定	日常の農作業, 農業に関係する生活習慣が疾病予防に有益に作用した可能性が認められた。

表 1 続き

22	Work after Retirement: An Investigation into Some Psychologically Relevant Variables	Fillenbaum and Maddox, 1974	Gerontologist. 1974 Oct;14(5 pt 1):418-24.	1974	退職後の就業を研究するために適当な変数を明らかにする	身体的に健康で定年退職を迎える 65 歳以上の大学教員 37 人	退職への態度、退職後の計画、仕事へのコミットメント、パーソナリティ、周囲の影響	退職後の就業	平均値の差検定	退職後の就業は個人的な退職への嫌悪嗜好、退職前の積極的な活動、若い友人の存在と関係している。
23	Race, Gender, and the Relevance of Productive Activity for Elders' Affect	McIntosh B. et al., 1995	J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 1995 Jul;50(4):S22 9-39.	1995	異なる人種における高齢者の就業に対するポジティブ/ネガティブな感情を明らかにする	60 歳以上の黒人・白人 1644 人	人種、性別、就業状態	生きがい感 (SWB)	OLS 回帰分析	就業はポジティブな感情もネガティブな感情も抱かせない。黒人男性と白人女性の間ではボランティアはポジティブな感情を喚起させ、ネガティブな感情を減じる。
24	Working Late: The Impact of Work after 70 on Longevity, Health and Function.	Hammerman-Rozenberg et al., 2004	Aging Clin Exp Res. 2005 Dec;17(6):508-13.	2004	退職後の就業がライフスタイルや生きがい、健康や生存に与える影響を明らかにする	231 人の 70 歳男女、初回および 7 年後の追跡調査	70 歳時の就業やボランティアの参加	77 歳時の健康状態	ロジスティック回帰分析	就業は主観的健康感や独立感の良い状態と関係がある。また 7 年後の健康状態、ADL の良好さ、生存率の上昇と関係がある。
25	The Health Consequences of Multiple Roles at Older Ages in the UK	Glaser K. et al., 2005	Health Soc Care Community. 2005 Sep;13(5):470-7.	2005	高齢者において役割を持つことと健康状態との関係を明らかにする	初回調査時 55~69 歳の 2247 人、5 年後の追跡調査	介護、就業、親役割	健康状態、IADL	ロジスティック回帰分析	就業と健康には正の関係がある。親役割のみ或は介護、就業との組み合わせは健康に負の関係がある。
26	Does Working Longer Make People Healthier and Happier?	Calvo E., 2006	Disabil Health J. 2010 Apr;3(2):74-8.	2006	就業が高齢者の身体的・心理的な生きがいに与える影響を明らかにする	初回調査で 59~69 歳の高齢者、2 年後に生存している人 (HRS : 6511 人)	初回調査の就業状態	主観的健康、主観的認知、ADL、IADL、うつ・孤独・幸福、死	プロビット分析	長く働くことと生きがいには因果関係がある。2000 年に働いていた人は 2001 年により生きがいを持つ。
27	Employment and Occupation Effects on Depressive Symptoms in Older Americans: Does Working Past Age 65 Protect Against Depression?	Christ Sh. et al., 2007	J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2007 Nov;62(6):S3 99-403.	2007	65 歳以上の高齢者における就業状況と職種とうつ傾向の関係を明らかにする	65 歳から 88 歳の 23247 人	就業状況と職種	うつ傾向 (K6)	回帰分析、パス解析	就業中の高齢者は就業していない高齢者よりも鬱傾向が低い。特定の職種 (事務労働者と農業) では障害の程度を調整しても同様の傾向がみられる。
28	Productive Activities and Psychological Well-Being Among Older Adults	Hao Y., 2008	J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2008 Mar;63(2):S6 4-72.	2008	高齢期における就業やボランティアが精神的健康に良いことを明らかにする	55 歳から 66 歳の高齢者 7830 人 (HRS) 2 年毎 4 回の縦断調査	初回調査時の就業、ボランティアへの参加	うつ尺度 (CES-D)	成長曲線モデル、変化係数	初回調査時において活動的だった人は一般に良い精神的健康を維持している。特にフルタイムの就業と若干のボランティアをしてきた人では精神的健康は強く維持されている。両方に参加している人は片方しか参加して

表 1 続き

										いない人より精神的健康はなだらかな低下にとどまる。
29	Civic Engagement as a Retirement Role for Aging Americans	Kaskie B. et al.,	Gerontologist. 2008 Jun;48(3):368-77.	2008	退職者の市民参加を定義する	55歳から75歳の退職者683人と就業者487人	社会参加の状態①ボランティア参加(週1日以上)②就業参加(教育・対面作業・福祉・公務・社会奉仕・社会起業)③参加していない④就業参加(上記以外)⑤ボランティア参加(週1日以下)	24変数(個人特性, 退職理由, 退職に対する態度など)	ロジスティック回帰分析	市民参加は地域に直接的に影響を与える有償・無償の活動だが, そういう活動をする人は性別, 教育年数, 身体活動の有無などで特徴づけられる。
30	Continued Work Employment and volunteerism and Mental well-being of older adults: Singapore longitudinal ageing studies	Schwingel, et al., 2009	Age Ageing. 2009 Sep;38(5):531-7.	2009	退職後に就業やボランティアを行う事が精神的健康に与える影響を明らかにする	初回調査時55歳以上の1754人, 2年後に追跡調査(SLAS)	就業状況, ボランティア参加状況(調整変数としてソーシャルサポート, 主観的健康, BADL・IADL)	.GDS15, MMSE, 生きがい感(MCS-SF12), 生活満足度	t検定, 分散分析, χ^2 自乗検定, 一般線形回帰	就業者, ボランティア参加者は認知機能も高くうつ傾向も低い。生きがい, 生活満足度も高い。仕事の中で認知機能が向上することでより動機づけされる。
31	Productive Activities and Development of Frailty in Older Adults	Jung Y. et al., 2009	J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2010 Mar;65B(2):256-61.	2009	生産的活動への参加が高齢者を虚弱から守るか	70~79歳の1103人	就業, ボランティア, 育児への参加	虚弱状態(体重・握力・代謝・運動など)	多項ロジスティック回帰分析	生産的な活動に従事していた人は3年後で虚弱になりにくい。(性別・年齢・障害・認知機能の調整は無し)
32	Differential Impact of Multiple Levels of Productive Activity Engagement on Psychological Well-Being in Middle and Later Life.	Matz-Costa, et al., 2012	Gerontologist. 2014 Apr;54(2):277-89.	2012	社会参加の状態の違いが中高年の生きがいに与える影響の差を明らかにする。	50歳以上の330人	社会的役割(就業, ボランティア, 介護)への参加度合い(参加していない, 低, 中, 高)	生きがい感, 精神的健康	二段階推定法を用いたトリートメント効果モデル	就業やボランティアへの高い参加度合いはより高い生きがい感と関係している。介護への中等度の参加は高い生きがい感へとつながるが, 低または高い参加は低い生きがい感へとつながる。
33	Participation in Productive Activities and	Li et al., 2013	Gerontologist. 2014 Oct;54(5):784	2013	高齢者の生産活動への参加が健康に係るか。性別による差があるか。	中国都市部における60歳以上10016人	就業, ボランティア, 家事/介護	主観的健康, ADL・IADL, うつ傾向(GDS15)	回帰分析	生産活動への参加者はうつ傾向が低く, 主観的健康や日常動作も高い。但し就業活動が与える

表 1 続き

	Health Outcomes among Older Adults in Urban China.		-96.							効果は特に男性高齢者において大きく、家事が与える効果は女性高齢者に大きい。
34	National Stereotypes of Older People's Competence Are Related to Older Adult's Participation in Paid and Volunteer Work.	Bowen and Skirbek, 2013	J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2013 Nov;68(6):974-83.	2013	高齢者の有能感に対する考え方の違いと高齢者の就業やボランティアへの参加との関係との国際比較	28カ国の65歳以下合計43376人、併せて65歳以上の11613人のデータを用いて高齢者の特性を把握	高齢者の社会参加（就業・ボランティア）、共変量として性別、年齢、教育、65歳以上の人口、65歳以上の認知機能	高齢者の有能感（リッカート尺度）	多項ロジスティック回帰分析	高齢者の社会参加が進んだ国では高齢者が有能だと思われる。
35	Is Working Late in Life Good or Bad for health? An Investigation of Multiple Health Outcomes.	Wickrama et al., 2013	J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2013 Sep;68(5):807-15.	2013	就業状態の変化と健康との交差作用の検証	初回調査において62歳以上の8524人、2年毎に6回の縦断調査（HRS）	就業状態、性別、年齢、ADL、治療中の病気の有無、仕事以外の趣味、経済的満足感、主観的健康感	10 単語再生（即時）、ADL、うつ（CES-D）	交差遅延効果モデル	就業状態の変化と単語再生（即時）、ADL、うつ傾向とは交差遅延効果がみられる。
36	Engagement in paid work as a protective predictor of BADL disability in Japanese urban and rural community-dwelling elderly residents: An 8-year prospective study.	Fujiwara et al., in press	Geriatr Gerontol Int. 2015 Jan 22. doi: 10.1111/ggi.12441.	in press	就業をしているかどうか健康維持の予測変数となるかどうかを日本の都市部と農村部で明らかにする	65歳から84歳までの小金井市306人と南外村675人に対して行った8年間の縦断追跡調査（TMIG-LISA）	就業状態、性別、年齢、地域、教育年数、未既婚、呼吸器疾患、高血圧、心臓病、糖尿病、IADL、喫煙、普段の運動、生活満足度、歩行速度、血清アルブミン	日常生活動作能力（BADL）	カプランマイヤー法、コックス比例ハザード回帰分析	農村部と都市部における8年間の長期追跡により、男性では、地域に関わらず基本的日常生活動作能力(BADL)の低下を有意に抑制したが、女性では有意ではない。

表 2. 高齢者の就業支援に関する先行研究

	タイトル	著者	収録誌	年	目的	対象	結果
1	Civic Ventures -Encore Career Survey	Hart P. et al., 2008	MetLife Foundation	2008	人生の後半において意味のある就業を明らかにする。	44歳から70歳1063人に対する電話調査、2500人以上のオンライン調査、フォーカスグループインタビュー	アンコール・キャリアを行っている人の60%は51歳から62歳で、満足度が高い。初めの動機は行動的、生産的、挑戦的、学習的でありたいというもの。54%の人はスキルや経験を他者に伝えたいとするもの。収入は必ず必要と感じている。
2	都市部シルバー人材センターにおける就業実態：性・年齢階級における検討	針金まゆみ, 石橋智昭, 岡真人, 長田久雄	老年社会科学 31(1), 32-38, 2009	2009	シルバー人材センターにおける就業の量と内容について属性別に明らかにする。	A市センターにおける1年間2987人の就業データ	男性会員では75歳以上の配分金は低く、女性会員では年齢による差は見られない。74歳以下の男性は施設管理が多く加齢とともに屋外作業が増える。女性会員では屋内作業がどの年代も多い。
3	高齢者のシルバー人材センターの退会に関連する要因	原田謙, 杉澤秀博, 柴田博	老年社会科学 31(3), 350-358, 2009	2009	センターに加入する高齢者のニーズとセンターの理念のずれを明らかにする。	46都道府県279センターにおける3049人	仕事仲間に関する満足度、発注者側の態度に対する満足度が高い人ほど退会傾向が低い。事務職を希望する人、センター以外での就業日数が多い人ほど退会傾向が強い。
4	高齢者の社会的活動と関連要因 ～シルバー人材センターおよび老人クラブの登録者を対象として	長田久雄, 鈴木貴子, 高田和子, 西下彰俊	日本公衆衛生雑誌 57(4), 279-290, 2010	2010	高齢者の社会的活動項目の分類を行う。	シルバー人材センターおよび老人クラブに登録している高齢者1334人	社会活動の因子として「地域活動への参加」「親戚・友人を訪問」「集団活動への参加」「趣味活動」の4つが確認された。
5	active ageing を目指して、社会参加・相互扶助の可能性と進め方を考える	前田大作	老年精神医学雑誌 14(7), 847-852, 2003-07	2003	高齢者就業やボランティアの内容を明らかにする。	シルバー人材センター（杉並区）、総務省統計局・社会生活基本調査	国内における高齢者の職種、ボランティアの種類、欧米における高齢者の仕事（家事援助、配食サービス）。
6	高齢者の社会参加の現状と課題	堀田力	老年精神医学雑誌 14(7), 853-858, 2003-07	2003	高齢者の就業による社会参加の啓蒙。	高齢者就業に対する話題（さわやか財団など）の紹介	子育て教育参加（米国の謝礼金習慣、有償ボランティア）、相互扶助活動における地域通貨の利用、ワークシェアリング。
7	高齢者の就労ニーズ分析 高齢期における就労形態の探索	福島さやか	Works review 1, 8-21, 2006	2006	高齢者にとっての就業動機や就業価値観といった就業ニーズとは何かを明らかにし、高齢期における就業形態の可能性を探索する。	新聞・ビジネス関連雑誌などのメディアで「生き生きと働く高齢者」事例として取り上げられた企業・NPO法人・企業組合など13社23名のインタビュー	就業ニーズ①無理なく働く（長時間でない、柔軟性がある、指示命令されない）②誰かの役に立つ（顧客のため、社会のため、仲間のため、若い人のため）③満足できる人間関係を持てる④お小遣い稼ぎ。
8	高齢者の就労に対する意欲分析	福島さやか	日本労働研究雑誌 49(1), 19-31, 2007-01	2007	高齢期の就業ニーズにあった就業モデルを整理し、その可能性を探索する。	上記に同じ	就業モデルの4タイプを抽出 1 若手とのデュアルスタッフィング型、2 グループによるジョブシェアリング型、3 専門分野トレーナー型、4 仲間同士のコミュニティビジネス。
9	高齢者の就労目的と満足度	後山恵理子	東海学院大学紀要 1, 23-30, 2007	2007	高齢者の就業目的・実態・満足度を明らかにし、若年就業者との違いやソーシャルワーク支援の必要性を明らかにする。	65歳～70歳11人 半構造化インタビュー	高齢者の就業ニーズはさまざまである。

表 2 続き

10	セカンドライフの就労モデル開発研究	研究代表者 辻哲夫	RISTEX, コミュニティで創る高齢社会のデザイン	2011	人生 90 年時代のセカンドライフのあり方と, 超高齢社会における高齢者の活躍場所の創造を, 生きがい就業という場の創造を通じて同時に解決をはかることを目指す.	千葉県柏市	休耕地農園事業, ミニ野菜工場事業, 屋上農園事業, 保育サービス事業, 生活支援事業の実施.
11	都市部における新たな高齢者向け就労支援施設の取り組み	南 潮, 鈴木宏幸, 倉岡正高, 小林江里香, 深谷太郎, 内田勇人, 藤原佳典	日本公衆衛生雑誌	2015	社会参加の観点からの保健福祉施策として, 既存の高齢者向け就業支援制度及び施設の活動が, 今後拡充し補完すべき方向性や機能を明らかにする.	東京都大田区に新設された高齢者専用就業支援施設来所者 128 名	来所求職者には経済的な理由から求職している割合が高く, 特に男性及び 65 歳未満では, 正社員に近い就業形態を希望するものの精神的健康状態が良好でない傾向が見られた. 就業に生きがいを求める割合は女性及び 65 歳以上で, 社会とのつながりを求める割合は男性よりも女性で高い傾向が見られた.

表 3. 調査対象者の特徴

		全体	フルタイム 就業者	パートタイム 就業者	無業者	<i>p</i>
		N=1768	N=220	N=273	N=1275	
年齢	平均 (標準偏差)	73.4(7.0)	70.2(4.8)	71.1(5.1)	74.3(7.3)	<0.001 †
性別	男性	42.2	68.6	52.6	36.1	<0.001 ‡
教育歴	短大又は専門学校卒業以上	25.6	26.2	30.7	24.6	<0.001 ‡
夫婦年収	300万円未満	64.5	38.8	55.9	70.5	<0.001 ‡
	300万円以上500万円未満	24	30.8	25.9	22.6	
	500万円以上1000万円未満	8.3	20.3	12.1	5.5	
	1000万円以上	3.2	10.1	6.2	1.5	
職業	自営業	16.2	41.2	22.7	10.5	<0.001 ‡

† F検定, ‡ χ^2 乗検定による.

表 4. 多重比較の結果

(F, F, F) (F, P, P) (F, N, N)							
主観的健康感							
群	W1	W2	W3	時間	(F, F, F)	(F, P, P)	(F, N, N)
(F, F, F)_(F, P, P)	1	1	1	W2_W1	1	0.487	0.551
(F, P, P)_(F, N, N)	0.656	0.307	1	W3_W1	0.719	1	0.552
(F, F, F)_(F, N, N)	0.528	0.612	1	W3_W2	0.599	0.317	0.087
精神的健康 (GDS)							
群	W1	W2	W3	時間	(F, F, F)	(F, P, P)	(F, N, N)
(F, F, F)_(F, P, P)	1	1	1	W2_W1	0.886	0.757	0.002**
(F, P, P)_(F, N, N)	0.317	0.013*	0.007**	W3_W1	0.868	0.81	0.036*
(F, F, F)_(F, N, N)	0.471	<0.001***	0.002*	W3_W2	0.771	0.615	0.699
高次生活機能 (TMIG-IC)							
群	W1	W2	W3	時間	(F, F, F)	(F, P, P)	(F, N, N)
(F, F, F)_(F, P, P)	0.494	1	1	W2_W1	0.534	0.51	<0.001***
(F, P, P)_(F, N, N)	0.02**	0.002**	<0.001***	W3_W1	0.004**	0.559	<0.001***
(F, F, F)_(F, N, N)	0.105	<0.001***	<0.001***	W3_W2	<0.001***	0.87	0.012
(F, N, N) (P, N, N)							
主観的健康感							
群	W1	W2	W3	時間	(F, N, N)	(P, N, N)	
(F, N, N)_(P, N, N)	1	1	0.149	W2_W1	0.517	0.663	
				W3_W1	0.573	0.023*	
				W3_W2	0.196	0.002**	
精神的健康 (GDS)							
群	W1	W2	W3	時間	(F, N, N)	(P, N, N)	
(F, N, N)_(P, N, N)	1	0.216	1	W2_W1	0.013*	0.051	
				W3_W1	0.043*	0.002**	
				W3_W2	0.701	0.159	
高次生活機能 (TMIG-IC)							
群	W1	W2	W3	時間	(F, N, N)	(P, N, N)	
(F, N, N)_(P, N, N)	0.281	0.003*	<0.001***	W2_W1	<0.001***	0.719	
				W3_W1	<0.001***	0.004**	
				W3_W2	0.019*	0.002**	

F:フルタイム就業者, P:パートタイム就業者, N:無業者.

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, t検定の結果に Bonferroni修正を施したもの.

表 5. 高齢者向け就業支援施設の比較

	ハローワーク	シルバー 人材センター	アクティブシニア 就業支援センター
地域	全国約550か所 インターネット	全国約1300団体	東京都内 10か所（2015年）
利用者数	年間新規求職者数約666万人 全国2012年	会員数全国約74万人 東京都約85000人	年間新規求職者数8113人 東京都14施設2010年
支援形態	調整型	調整型（一部創出型）	調整型
年齢制限	なし	60歳以上	概ね55歳以上
職種	一般	軽作業	一般
求人内容	一般	地元密着	高齢者専用 一般＋地元密着
労働条件	一般	週20時間以内などの制限	一般
賃金	一般	配分金月平均5万円程度（東京）	一般
就職率	60歳以上の就職件数 全国で約20.2万件（2012年）	就業率全国82.5%（請負委託） 64.8%（派遣）	*
その他	高年齢者雇用継続給付金あり	請負または委託方式 生きがい就労・社会貢献活動	開設が容易 小スペース、少人数スタッフ

表 6. 基本属性と生活状況

	有効回答数	男性	女性	p 値	65歳未満	65歳以上	p 値	合計
		n=82	n=46		n=69	n=59		n=128
最終学歴 n(%)	n=126							
中卒・高卒		58(71.6%)	32(71.1%)	0.915	49(72.1%)	41(70.7%)	0.980	90(71.4%)
短大専門卒以上		23(28.4%)	13(28.9%)		19(27.9%)	17(29.3%)		36(28.6%)
世帯年収 n(%)	n=100							
300万円以上		22(31.9%)	10(32.3%)	0.844	16(29.6%)	16(34.8%)	0.428	32(32.0%)
100万円～300万円		35(50.7%)	17(54.8%)		27(50.0%)	25(54.3%)		52(52.0%)
100万円未満		12(17.4%)	4(12.9%)		11(20.4%)	5(10.9%)		16(16.0%)
暮らし向き n(%)	n=126							
ゆとりがある		10(12.3%)	5(11.1%)	0.328	8(11.8%)	7(12.1%)	0.186	15(11.9%)
どちらでもない		22(27.2%)	18(40.0%)		17(25.0%)	23(39.7%)		40(31.7%)
苦しい		49(60.5%)	22(48.9%)		43(63.2%)	28(48.3%)		71(56.3%)
同居人の有無 n(%)	n=128							
同居人有		60(73.2%)	28(60.9%)	0.150	45(65.2%)	43(72.9%)	0.351	88(68.7%)
独居		22(26.8%)	18(39.1%)		24(34.8%)	16(27.1%)		40(31.3%)
他の社会参加 n(%)	n=122							
あり		36(45.0%)	23(54.8%)	0.305	28(41.8%)	31(56.4%)	0.109	59(48.4%)
なし		44(55.0%)	19(45.2%)		39(58.2%)	24(43.6%)		63(51.6%)
主観的健康感 n(%)	n=128							
まあ健康な方だ以上		72(87.8%)	45(97.8%)	0.096 ^a	62(89.9%)	55(93.2%)	0.545 ^a	117(91.4%)
まあ健康な方だ未満		10(12.2%)	1(2.2%)		7(10.1%)	4(6.8%)		11(8.6%)
精神的健康状態 n(%)	n=64							
WHO5粗点合計 平均(SD)		12.71(5.65)	15.92(6.05)	0.034 ^b	11.76(6.08)	15.89(5.29)	0.005 ^b	14.02(5.98)

p 値についてa:フィッシャーの直接確率検定, b:t検定, それ以外は χ^2 乗検定による.

表 7. 来所に至る経緯

	有効回答数	男性 n=82	女性 n=46	p 値	65歳未満 n=69	65歳以上 n=59	p 値	合計 n=128
離職から初来所までの月数 平均(SD)	n= 86	11.86(25.53)	11.87(32.58)	0.999 ^a	17.63(36.92)	5.23(7.14)	0.040 ^a	11.86(28.00)
求職開始から初来所までの月数 平均(SD)	n=118	5.26(12.59)	2.26(3.73)	0.135 ^a	6.69(13.35)	1.24(3.37)	0.004 ^a	4.19(10.42)
他の就労支援施設の利用 人数(%)	n=102							
ハローワーク		60(73.2%)	29(63.0%)	0.212 ^b	51(87.9%)	38(86.4%)	0.814	89(87.3%)
東京しごと財団		11(13.4%)	4(8.7%)	0.565 ^b	10(17.2%)	5(11.4%)	0.574 ^b	15(14.7%)
シルバー人材センター		20(30.3%)	9(19.6%)	0.570	10(17.2%)	19(43.2%)	0.004	29(28.4%)
有料職業紹介所		2(24.4%)	0(0.0%)	0.539 ^b	2(3.4%)	0(0.0%)	0.505 ^b	2(2.0%)
認知経路 人数(%)	n=128							
区役所の窓口		27(32.9%)	10(21.7%)	0.180	24(34.8%)	13(22.0%)	0.113	37(28.9%)
ハローワークの窓口		22(26.8%)	10(21.7%)	0.523	10(14.5%)	22(37.2%)	0.003	32(25.0%)
シルバー人材センターの窓口		7(8.5%)	6(13.0%)	0.543 ^b	8(11.6%)	5(8.5%)	0.560	13(10.2%)
社会福祉協議会の窓口		13(15.9%)	6(13.0%)	0.668	11(15.9%)	8(13.6%)	0.705	19(14.8%)
区報・広報		7(8.5%)	9(19.6%)	0.070	10(14.5%)	6(10.2%)	0.461	16(12.5%)
チラシ・ポスター		0(0.0%)	1(2.2%)	0.359 ^b	0(0.0%)	1(1.7%)	0.461 ^b	1(0.8%)
テレビのニュース・情報番組		0(0.0%)	0(0.0%)	-	0(0.0%)	0(0.0%)	-	0(0.0%)
新聞記事		4(4.9%)	0(0.0%)	0.296 ^b	3(4.3%)	1(1.7%)	0.624 ^b	4(3.1%)
インターネット		1(1.2%)	0(0.0%)	1.000 ^b	0(0.0%)	1(1.7%)	0.461 ^b	1(0.8%)
職場や仕事の関係者		7(8.5%)	11(23.9%)	0.016	9(13.0%)	9(15.2%)	0.720	18(14.1%)
友人・知人から教えてもらった		2(2.4%)	4(8.7%)	0.187 ^b	3(4.3%)	3(5.1%)	1.000 ^b	6(4.7%)
家族・親戚から教えてもらった		4(4.9%)	1(2.2%)	0.654 ^b	4(5.8%)	1(1.7%)	0.373 ^b	5(3.9%)

p 値についてa: t 検定, b: フィッシャーの直接確率検定, それ以外は χ^2 検定による.

表 8. 求職状況と希望する条件

	男性	女性	p 値	65歳未満	65歳以上	p 値	合計
	n=82 n(%)	n=46 n(%)		n=69 n(%)	n=59 n(%)		n=128 n(%)
BL時の就労状況							
働いている	21(25.6%)	14(30.4%)	0.557	18(26.1%)	17(28.8%)	0.730	35(27.3%)
働いていない	61(74.4%)	32(69.6%)		51(73.9%)	42(71.2%)		93(72.7%)
前職の離職理由 (BL時「働いていない」と回答した人を対象)							
定年または雇用契約の満了	22(36.1%)	14(43.8%)	0.470	15(29.4%)	21(50.0%)	0.043	36(38.7%)
それ以外の理由合計	39(63.9%)	18(56.3%)		36(70.6%)	21(50.0%)		57(61.3%)
会社倒産・事業所閉鎖のため	7(11.5%)	3(9.4%)		5(9.8%)	5(11.9%)		10(10.8%)
人員整理・勧奨退職のため	9(14.8%)	3(9.4%)		8(15.7%)	4(9.5%)		12(12.9%)
事業不振や先行き不安のため	6(9.8%)	1(3.1%)		5(9.8%)	2(4.8%)		7(7.5%)
より良い条件の仕事を探すため	4(6.6%)	2(6.3%)		4(7.8%)	2(4.8%)		6(6.5%)
介護・看病のため	4(6.6%)	2(6.3%)		3(5.9%)	3(7.1%)		6(6.5%)
家事・通学のため	0(0.0%)	1(3.1%)		1(2.0%)	0(0.0%)		1(1.1%)
自身の健康上の理由	3(4.9%)	1(3.1%)		4(7.8%)	0(0.0%)		4(4.3%)
その他	6(9.8%)	5(15.6%)		6(11.8%)	5(11.9%)		11(11.8%)
求職理由(複数回答)							
生活のための収入が欲しい	67(81.7%)	34(73.9%)	0.300	59(85.5%)	42(71.2%)	0.048	101(78.9%)
借金の返済のため	11(13.4%)	0(0.0%)	0.007 ^a	10(14.5%)	1(1.7%)	0.010	11(8.6%)
小遣い程度の収入が欲しい	15(18.3%)	12(26.1%)	0.300	11(15.9%)	16(27.1%)	0.122	27(21.1%)
健康のため	35(42.7%)	23(50.0%)	0.463	23(33.3%)	35(59.3%)	0.003	58(45.3%)
生きがいを得たい	25(30.5%)	22(47.8%)	0.051	19(27.5%)	28(47.5%)	0.020	47(36.7%)
社会貢献・社会とのつながり	20(24.4%)	20(43.5%)	0.025	21(30.4%)	19(32.2%)	0.830	40(31.3%)
時間に余裕があるから	13(15.9%)	10(21.7%)	0.405	11(15.9%)	12(20.3%)	0.518	33(25.8%)
家族等の勤め	5(6.1%)	0(0.0%)	0.159 ^a	2(2.9%)	3(5.1%)	0.661 ^a	5(3.9%)
その他	4(4.9%)	6(13.0%)	0.166 ^a	6(8.7%)	4(6.8%)	0.752 ^a	10(7.8%)
求職時に重視する点(単一回答)							
収入の多さ	10(12.2%)	2(4.4%)		5(7.2%)	7(11.9%)		12(9.4%)
通勤の便利さ	11(13.4%)	8(17.8%)		11(15.9%)	8(13.6%)		19(14.8%)
職場の雰囲気	10(12.2%)	7(15.6%)		11(15.9%)	6(10.2%)		17(13.3%)
自分の能力や経験を活かせるか	31(37.8%)	13(28.9%)		23(33.3%)	21(35.6%)		44(34.4%)
勤務日数・時間	16(19.5%)	15(33.3%)		16(23.2%)	15(25.4%)		31(24.2%)
希望する勤務形態 (有効回答数127)							
正規社員	22(27.2%)	3(6.5%)	0.005	22(31.9%)	3(5.2%)	0.000	25(19.7%)
それ以外の勤務形態合計	59(72.8%)	43(93.5%)		47(68.1%)	55(94.8%)		102(80.3%)
パートタイム	44(53.7%)	43(93.5%)		38(55.1%)	49(83.1%)		87(68.5%)
派遣	2(2.4%)	0(0.0%)		1(1.4%)	1(1.7%)		2(1.6%)
嘱託・契約社員	11(13.4%)	0(0.0%)		6(8.7%)	5(8.5%)		11(8.7%)
その他	2(2.4%)	0(0.0%)		2(2.9%)	0(0.0%)		2(1.6%)
希望する勤務日数							
週に5日以上	66(80.5%)	23(50.0%)	0.000	55(79.7%)	34(57.6%)	0.007	89(69.5%)
週に5日未満	16(19.5%)	23(50.0%)		14(20.3%)	25(42.4%)		39(30.5%)
希望する勤務時間							
フルタイム	48(58.5%)	13(28.3%)	0.001	45(65.2%)	16(27.1%)	0.000	61(47.7%)
それ以外の勤務時間合計	34(41.5%)	33(71.7%)		24(34.8%)	43(72.9%)		67(52.3%)
半日	26(31.7%)	18(39.1%)		13(18.8%)	31(52.5%)		44(34.4%)
1～2時間程度	0(0.0%)	1(2.2%)		1(1.4%)	0(0.0%)		1(0.8%)
その他	8(9.8%)	14(30.4%)		10(14.5%)	12(20.3%)		22(17.2%)

p 値についてa:フィッシャーの直接確率検定, それ以外はχ²乗検定による.

付表

第4章質問紙

〇〇区いきいきしごとステーション 利用者調査

《ご記入にあたってのお願い》

- ◆記入欄は6ページまであります。指示に沿ってお進み下さい。
 - 質問項目には全てご本人様をご回答ください。
 - 判断がつきにくい場合でも、あまり深く考え込まず、最も近いものを選んで下さい。
 - よく似た設問やあいまいな表現がありますが、著作権等の関係上、内容を変更できないためご了承下さい。
 - ご回答いただきました内容は、統計的に数字として処理されるため、具体的な回答内容が外部に漏れることはございません。
- (略)
- ◆回答方法や良くあるご質問につきましては、同封の「ご協力のお願い」にも記載がございますので合わせてご確認ください。
- ◆ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに、ご投函下さい。

問 1. このアンケートの記入日（本日）をお答えください。

平成

● 『〇〇区いきいきしごとステーション』について●

問 2. 『〇〇区いきいきしごとステーション』に初めて来たのはいつですか。

平成

問 3. 『〇〇区いきいきしごとステーション』は、これまで何回来ましたか。

問 4. 『〇〇区いきいきしごとステーション』のことは、どのようにして知りましたか。
あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 区役所の窓口	8. 新聞記事
2. 就労支援施設(ハローワークなど)の窓口	9. インターネット
3. シルバー人材センターの窓口	10. 職場や仕事の関係者
4. 社会福祉協議会の窓口	11. 友人・知人から教えてもらった
5. 区報・広報	12. 家族・親戚から教えてもらった
6. チラシ・ポスター	13. その他
7. テレビのニュース・情報番組	()

問 5. 『しごとステーション』以外の職業紹介機関に登録または利用していますか。

1. 現在、利用している 2. 以前、利用していた 3. 利用したことはない



次ページ 問 6 へ

副問 5-1. 利用している(したことがある)機関はどれですか。(○はいくつでも)

1. ハローワーク	2. 東京しごと財団	3. シルバー人材センター
4. 産業振興協会	5. 有料職業紹介所	6. その他 ()

●求職活動や希望する働き方についてお尋ねします●

問 6. いつから、お仕事を探していますか。

平成

問 7. あなたが、お仕事を探している理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 生活のための収入が欲しい | 6. 社会貢献・社会とのつながり |
| 2. 借金の返済のため | 7. 時間に余裕があるから |
| 3. 小遣い程度の収入が欲しい | 8. 家族などの勧め |
| 4. 健康のため | 9. その他 |
| 5. 生きがいを得たい | 具体的に() |

問 8. 仕事を選ぶにあたって、どのようなことを最も重視しますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------|-------------------|
| 1. 収入の多さ | 4. 自分の能力や経験が活かせるか |
| 2. 通勤の便利さ | 5. 勤務日数・時間 |
| 3. 職場の雰囲気 | 6. その他 () |

問 9. あなたの希望する仕事の内容はどれですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1. 管理的な仕事 | 7. 一般事務 |
| 2. 製造 | 8. 販売・営業 |
| 3. 建設作業 | 9. 調理 |
| 4. 保安職 (警備員・誘導員等) | 10. 清掃 |
| 5. 運輸・通信職 (自動車運転の職業等) | 11. 介護 |
| 6. その他の専門的な仕事 | 12. マンションの管理人 |
| 具体的に() | 13. その他 具体的に() |

問 10. 週に何日働きたいですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1. 週に6日以上(ほぼ毎日) | 4. 週に2~3日程度 |
| 2. 週に5日程度(週休2日) | 5. 週に1日程度 |
| 3. 週に4日程度 | 6. 週に1日未満 |

問 11. 1日にどれくらい働きたいですか。(○は1つ)

1. フルタイム (8時間程度)	3. 1~2時間程度
2. 半日 (午前もしくは午後のみ)	4. その他 ()

問 12. どのような雇用形態を希望しますか。(○は1つ)

1. 正規社員	4. 嘱託・契約社員
2. パートタイム・アルバイト	5. 自営業
3. 派遣	6. その他()

問 13. あなたは何歳くらいまで働きたいと思われませんか。(○は1つ)

1. 55歳未満	5. 70~74歳
2. 55~59歳	6. 75~79歳
3. 60~64歳	7. 80~84歳
4. 65~69歳	8. 85歳以上

問 14. 自分では何歳くらいまで十分に働けると思われませんか。(○は1つ)

1. 55歳未満	5. 70~74歳
2. 55~59歳	6. 75~79歳
3. 60~64歳	7. 80~84歳
4. 65~69歳	8. 85歳以上

●社会活動状況・ご健康の状態についてお尋ねします●

問 15. あなたは、次のようなグループや団体に入っていますか。入っているグループ・団体のすべてに○をつけてください。

1. 入っていない→問 16にお進みください	
2. 町内会・自治会	7. 政治関係の団体や会
3. 老人会・老人クラブ	8. 業界団体・同業者団体
4. 趣味関係のグループ	9. 宗教関係の団体や会
5. スポーツ関係のグループやクラブ	10. その他のグループや団体
6. ボランティアのグループ	()

副問 15-1. 問 15 でお答え頂いたグループや団体の活動には、合計でどのくらい参加していますか。(○は1つ)

1. 週1回以上 2. 月1～3回 3. 月1回未満 4. この1年間は参加せず

問 16. あなたはふだんご自分で健康だと思いますか。

次の1～5の中から、あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1. とても健康だ 2. まあ健康な方だ 3. どちらともいえない
4. あまり健康でない 5. 健康ではない

問 17. 以下の①から⑤の項目について、最近2週間のあなたの状態に最も近い番号ひとつに○をつけてください。

最近2週間、私は・・・	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
① 明るく、楽しい気分で過ごした	1	2	3	4	5	6
② 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	1	2	3	4	5	6
③ 意欲的で、活動的に過ごした	1	2	3	4	5	6
④ ぐっすりと休め、気持ちよくめざめた	1	2	3	4	5	6
⑤ 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	1	2	3	4	5	6

●これまでの仕事についてお尋ねします●

問 18. あなたは、現在働いていますか。

1. 働いている 2. 働いていない 3. 仕事に就いたことはない

副問 18-1. あなたが前職（パート、アルバイトを含む）をやめたのはいつですか。

問
19
へ

1. 昭和
2. 平成

歳の時

問
20
へ

副問 18-2. 前職(パート、アルバイト含む)をやめた理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. 会社倒産・事業所閉鎖のため | 6. 結婚・出産・育児のため |
| 2. 人員整理・勧奨退職のため | 7. 介護・看病のため |
| 3. 事業不振や先行き不安のため | 8. 家事・通学のため |
| 4. 定年または雇用契約の満了 | 9. 自身の健康上の理由 |
| 5. より良い条件の仕事を探すため | 10. その他（ ） |

副問 18-3.その会社の従業員（パート・アルバイトを除く）は何人ぐらいでしたか。本支店を合わせお答え下さい。

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. 9人以下 | 5. 500人～999人 |
| 2. 10人～29人 | 6. 1,000人以上 |
| 3. 30人～99人 | 7. 官公庁（公立学校を含む） |
| 4. 100人～499人 | |

★ 今まで働いたことのある方にお伺いします ★

問 19. あなたが、これまでにもっとも長く就いていた仕事の形態（パート・アルバイト、家業の手伝いを含む）は次のどれにあたりますか。

現在の仕事の有無に関わらずお答えください。（○は1つ）

- | | | |
|--------------|---------------|----------------|
| 1. 自営業主、自由業 | 5. 嘱託 | 9. 家庭での内職 |
| 2. 家族従業 | 6. 人材派遣企業の派遣 | 10. その他（1～9以外） |
| 3. 正規の職員・従業員 | 7. その他の雇用者 | 具体的に |
| 4. パート・アルバイト | 8. 会社・団体などの役員 | （ ） |

副問 19-1.問 19でお答え頂いた仕事（もっとも長く就いていた仕事）での、あなたの職種はどれですか。2つ以上あてはまる場合には、あなたにとって重要な職種に2つまで○をつけてください。

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1. 課長相当職以上の管理職 | 6. 技能工・労務職（製造・建設作業等） |
| 2. 専門職（医師、弁護士、教師等） | 7. 農林漁業作業等 |
| 3. 技術職（技術者、システムエンジニア等） | 8. 保安職（警察官、消防士、警備員等） |
| 4. 事務職 | 9. 運輸・通信職 |
| 5. 販売・サービス職 | 10. その他（ ） |

★ 全員にお伺いします ★

●最後に、あなたご自身のことについてお尋ねします●

問 20. あなたの性別を教えてください。

1. 男性	2. 女性
-------	-------

問 21. あなたは現在、何歳ですか。

満 () 歳

問 22. あなたが最後に卒業した学校はどちらですか。(○は1つ)

1. 中学校	2. 高等学校	3. 短期大学・専門学校	4. 大学
5. 大学院	6. その他 ()		

問 23. あなたは現在、どなたと同居していますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1. 一人暮らし	2. 配偶者	3. 子ども (息子・娘)	4. 子どもの配偶者
5. 孫	6. あなたや配偶者の父母	7. その他 ()	

問 24. あなたの世帯の、今の暮らし向きはいかがですか。(○は1つ)

1. 非常にゆとりがある	2. ややゆとりがある	3. どちらともいえない
4. やや苦勞している	5. 非常に苦勞している	