

2016 年度

公共経営大学院 リサーチペーパー

就業が都市の高齢者の健康に与える影響

主査:野口 晴子 教授

副査:藤井 浩司 教授

早稲田大学公共経営大学院

学籍番号:31142220-6

氏名: 村上 京子

リサーチペーパー要旨

国民医療費の推移を見ると、人口の高齢化や医療の高度化等により増加の一途を続けている。人口の高齢化が急速に進展する中で、医療費等社会保障費の社会的負担を軽減させる観点から、健康寿命の延伸のための柱の1つとして高齢者の就業等社会参加の促進が位置づけている。

新宿区においても、高齢者人口の増加に伴い医療費が増加しており、医療費の伸びの適正化は課題となっている。これまで、高齢者の就業等の社会参加の問題については、経済的な自立支援やいきがい対策である福祉分野、地域の活性化を推進する観点から地域コミュニティ分野に位置づけられてきたが、今後は、健康寿命の延伸の観点から高齢者の就業等社会参加の促進のための具体的な施策展開を行っていく必要がある。

本研究では、これまでの先行研究と視点を変え、就労形態が多様化する中で、地方ではなく、23区のような都市部においても、就業が高齢者の健康維持に影響を与えるのか？それは、働き方（時間・内容・満足度）によって異なるのか？今後どのような就業政策が区において必要であるか？をテーマとする。

分析の結果、健康と就業の有無との関係では、23区のような都心でも影響が見られることがわかった。また、就業は趣味・学習活動、スポーツ活動など自身のいきがい活動と呼べる活動と同水準で統計的に有意な結果が得られており、町会活動や民生委員活動、清掃活動などの地域活動とは異なる特性が見られた。いきがい・やりがいを感じていることの健康あるいは通院への影響が少なからずあると考えられる。それは、仕事への生きがい有無別の実証結果からも確認できた。また、通院との関係でみれば、就業時間が多ければ多いほど通院行動に影響し、減少する傾向が見られることから、就業の通院抑制効果を確認できた。

政策的含意としては、こうした、通院抑制効果を踏まえた上で、働き手である高齢者の希望する就業形態と地域において多様化するニーズを適時柔軟にマッチングできるしくみが必要であり、就業としての位置づけを明確にした上で、的確な地域需要の把握とそれに対応した個別事業の導入・運営・終了。こうした地域人材を活用するしくみを区も行政として関わりながら民間のノウハウ等を活用する「公民連携」により展開していくことが重要である。

目次

序論.....	1
第1章 国民医療費の増大と健康政策.....	3
第1節 高齢者人口と医療費の推移.....	3
第1項 高齢者人口の推移と平均寿命の延伸.....	3
第2項 国民医療費の推移.....	4
第2節 国のこれまでの取り組み～医療制度改革・健康政策～.....	6
第1項 医療制度改革の概要.....	6
第2項 社会保障改革と医療費適正化の概要.....	7
第3項 健康づくり21.....	8
第4項 高齢者就業の健康政策としての位置づけと課題.....	10
第3節 新宿区の現状.....	11
第1項 高齢化に関する新宿区の現状と将来推計.....	11
第2項 新宿区の健康政策.....	13
第3項 高齢者の社会参加促進の課題.....	14
第2章 先行研究と仮説.....	16
第1節 先行研究.....	16
第2節 仮説.....	17
第3章 分析対象データ及び分析方法.....	19
第1節 新宿区区政モニターアンケート調査.....	19
第1項 新宿区区政モニターアンケート調査の概要.....	19
第2項 分析に用いる変数.....	19
第3項 基本統計量.....	21
第2節 東京都シルバー人材センターアンケート調査.....	22
第1項 シルバー人材センターアンケート調査の概要.....	22
第2項 分析に用いる変数.....	22
第3項 基本統計量の分析.....	25
第3節 分析方法.....	27
第4章 推定結果.....	28
第1節 第1の論点について.....	28
第2節 第2の論点について.....	31
第3節 推定結果のまとめ.....	34
結論 考察と今後の課題.....	36
参考文献.....	38
資料（調査票）.....	39

序論

日本の高齢化率（人口に対する 65 歳以上人口の占める割合）は、2015 年 10 月現在では 26.7%となっている（内閣府(2016)¹）。また、日本の平均寿命²は、平成 26 年で男性 80.50 歳、女性 86.83 歳であり、先進国と比較しても、有数の高水準となっている。生活環境の改善や医学の進歩により今後も平均寿命は伸び続け、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、平成 72（2060）年には、男性 84.19 年、女性 90.93 年となる見込みである。（厚生労働省(2015)³）

国民医療費の推移を見ると、人口の高齢化や医療の高度化等により増加の一途を続け、平成 25 年度には 40 兆 610 億 円と初めて 40 兆円を超えた。

2013 年（平成 25 年）「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立し、第 2 条の環境整備では、人口の高齢化が急速に進展する中で、健康寿命の延伸により長寿を実現することが重要であることに鑑み、高齢者も若者も、健康で年齢等にかかわらず働くことができ、持てる力を最大限に発揮して生きることができる環境の整備等に努めることと規定している。高齢者の就業等社会参加の促進も重要な取り組みの柱であると位置づけているのである。

新宿区においても、高齢者人口の増加に伴い医療費が増加しており、医療費の伸びの適正化は課題となっているところである。これまで、高齢者の就業等の社会参加の問題については、経済的な自立支援やいきがい対策である福祉分野、地域の活性化を推進する観点から地域コミュニティ分野に位置づけられてきた。本格的な少子高齢社会を迎え、行政課題も相互に密接にかかわり合い、複雑化・広範化しており、これまでのセクションごとのアプローチではなく、分野を超えた横断的な施策展開が不可欠である。健康づくり行動計画においても、健康寿命の延伸の観点から高齢者の就業等社会参加の促進を目標として位置づけ具体的な施策展開を行っていく必要がある。セクションを超えた横断的な施策を展開していくためには、就業の継続が高齢者の健康寿命の延伸に寄与するというエビデンスを提示する必要がある。それが提示できれば、自治体の施策として、より効果的な方向性を持つ事ができるのではないだろうか。

高齢者の健康と就業、教育など社会的・経済的状況（SES）との関係については、「数多くの研究の蓄積がなされた結果、SES と健康との間には何らかの関係が存在する可能性が高いことが示され、この点についてはおおむね、研究

¹ 内閣府（2016）「平成 28 年版高齢社会白書」内閣府ホームページ

² 「平均寿命」とは「各年における 0 歳児の平均余命」を指す。「平成 26 年簡易生命表の概況」

³ 厚生労働省(2015)「平成 26 年簡易生命表の概況」厚生労働省ホームページ

者の間でコンセンサスが得られている」(野口、2012)⁴ところだが、その具体的なメカニズムについては明らかではない。

本研究では、これまでの先行研究と視点を変え、就労形態が多様化する中で、地方ではなく、23区のような都市部においても、就業が高齢者の健康維持に影響を与えるのか？それは、働き方(時間・内容・満足度)によって異なるのか？今後どのような就業政策が区において必要であるか？をテーマとする。

分析対象のデータは、新宿区が毎年実施している新宿区区政モニターアンケートの個票データと、東京都しごと財団が平成24年度に実施した高年齢者高年齢者就業確保実態調査シルバー人材センター会員アンケート(以下、シルバーアンケートという)の個票データを使用した。

分析の結果、健康と就業の有無との関係では、23区のような都心でも影響が見られることがわかった。また、就業は趣味・学習活動、スポーツ活動など自身のいきがい活動と呼べる活動と同水準で統計的に有意な結果が得られており、町会活動や民生委員活動、清掃活動などの地域活動とは異なる特性が見られた。いきがい・やりがいを感じていることの健康あるいは通院への影響が少なからずあると考えられる。それは、仕事への生きがい有無別の実証結果からも確認できた。また、通院との関係でみれば、就業時間が多ければ多いほど通院行動に影響し、減少する傾向が見られることから、就業の通院抑制効果を確認できた。

政策的含意としては、こうした、通院抑制効果を踏まえた上で、働き手である高齢者の希望する就業形態と地域において多様化するニーズを適時柔軟にマッチングできるしくみが必要であり、就業としての位置づけを明確にした上で、的確な地域需要の把握とそれに対応した個別事業の導入・運営・終了。こうした地域人材を活用するしくみを区も行政として関わりながら民間のノウハウ等を活用する「公民連携」により展開していくことが重要である。

本稿の構成は、以下のとおりである。第1章では国民医療費の増大と健康政策を概観する。第2章では、先行研究と仮説を説明する。第3章では、分析対象データ及び分析方法について説明する。第4章では推定結果を概観する。結論において結果の考察と今後の施策のあり方について述べる。

⁴野口晴子(2012)「成人期の就業と健康」 「日本社会の生活不安」西村周三監修慶応義塾大学出版会

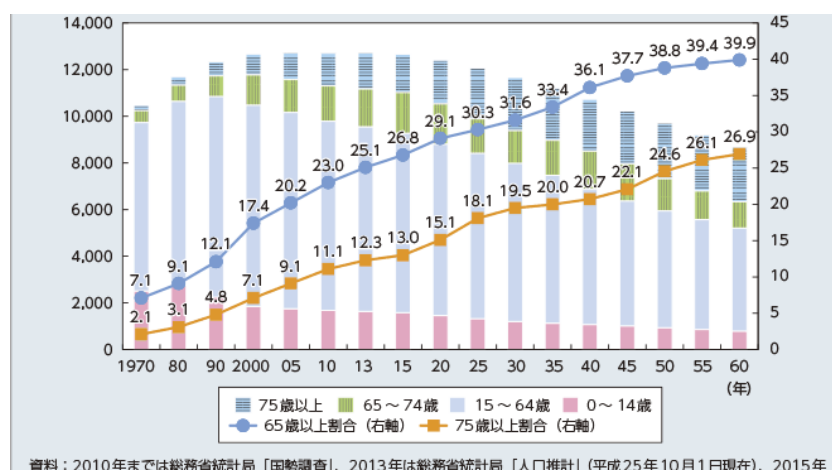
第 1 章 国民医療費の増大と健康政策

第 1 節 高齢者人口と医療費の推移

第 1 項 高齢者人口の推移と平均寿命の延伸

日本の高齢化率（人口に対する 65 歳以上人口の占める割合）は、1970 年に 7%を超え「高齢化社会」となった。その後、急速な少子高齢化の進展により 2013 年 9 月には 25%⁵を超える状況となっており、2015 年 10 月現在では 26.7%となっている（内閣府(2016)⁶）。また、日本の平均寿命⁷は、平成 26 年で男性 80.50 歳、女性 86.83 歳であり、先進国と比較しても、男性ではアイスランド、スイスに次いで第 3 位、女性では 2 位のフランスを大きく上回り第 1 位という世界で有数の高水準となっている。生活環境の改善や医学の進歩により今後も平均寿命は伸び続け、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、平成 72（2060）年には、男性 84.19 年、女性 90.93 年となる見込みである。（厚生労働省(2015)⁸）

図 1-1 年齢区分別将来推計人口



資料：2010年までは総務省統計局「国勢調査」、2013年は総務省統計局「人口推計」（平成25年10月1日現在）、2015年
出所：国立社会保障・人口問題研究所(2012)「日本の将来推計人口」より

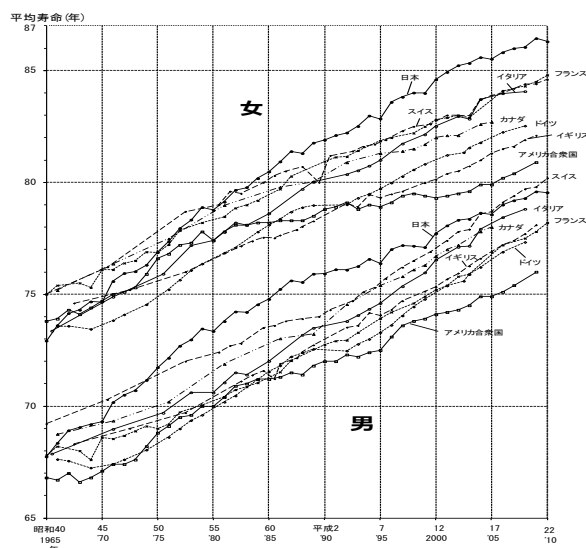
⁵世界保健機構（World Health Organization : WHO）による定義によれば、65 歳以上人口の総人口に占める比率が 7%を超えた社会を「高齢化社会」14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」という。（公益財団法人長寿科学振興財団ホームページ）

⁶内閣府（2016）「平成 28 年版高齢社会白書」内閣府ホームページ

⁷「平均寿命」とは「各年における 0 歳児の平均余命」を指す。「平成 26 年簡易生命表の概況」

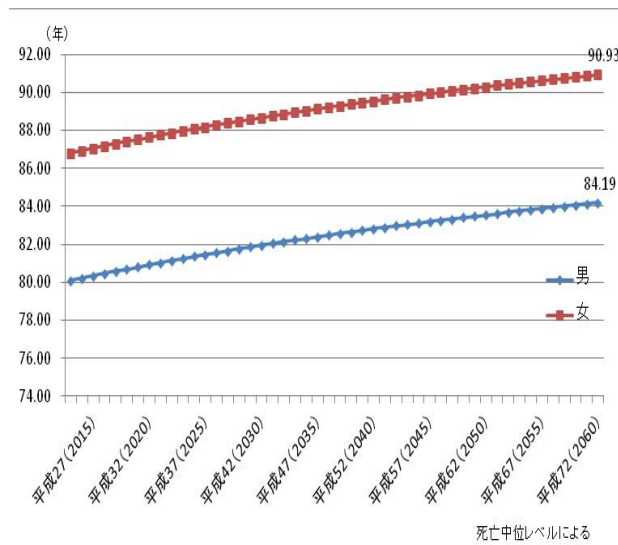
⁸厚生労働省(2015)「平成 26 年簡易生命表の概況」厚生労働省ホームページ

図 1-2 平成寿命の国際比較



(図 1-2 出所：厚生労働省「第 21 回生命表（完全生命表）の概況」)

図 1-3 男女別平均寿命の推移



(図 1-3 出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成 24 年 1 月推計）)

第 2 項 国民医療費の推移

人口の急速な高齢化とともに、疾病全体に占めるがん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加しており、これに伴い高齢者に占める要介護者の比率も増加している。(厚生労働省(2010)⁹)国民医療費の推移を見ると、人口の高齢化や医療の高度化等により増加の一途を続け、平成 25 年度には 40 兆 610 億円と初めて 40 兆円を超えた。

人口 1 人当たりの国民医療費も年々増加し、平成 25 年度の人口 1 人当たり国民医療費は前年から 2.3%増加し 31 万 4,700 円となっている。

年齢階級別に国民医療費をみると、0～14 歳は 2 兆 4,510 億円(構成割合 6.1%)、15～44 歳は 5 兆 2,004 億円(同 13.0%)、45～64 歳は 9 兆 2,983 億円(同 23.2%)、65 歳以上は 23 兆 1,112 億円(同 57.7%)となっている。

年齢区分別人口 1 人当たり国民医療費では、65 歳未満は 17 万 7,700 円、65 歳以上は 72 万 4,500 円と 65 歳未満の約 4 倍となっている。

70歳以上の人口1人当たり国民医療費は81万5,800円、75歳以上になると90万3,300円と、年齢があがるとともに1人当たりの医療費が高くなっている。

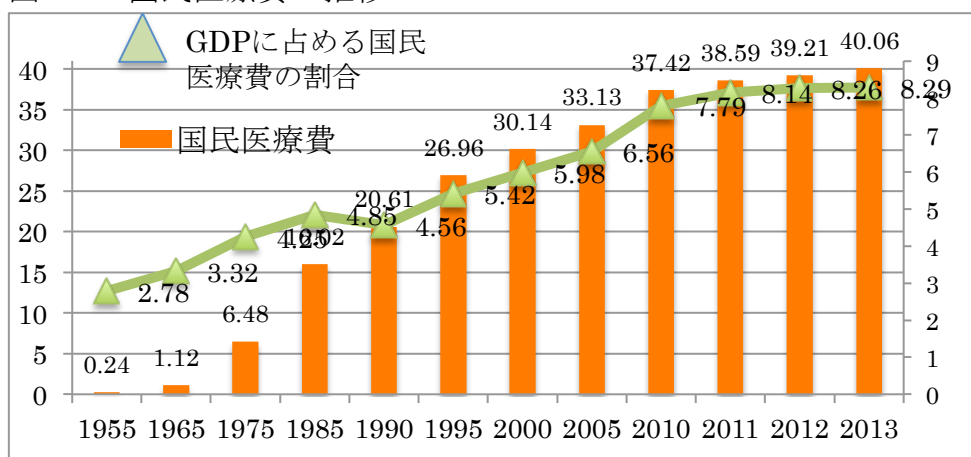
医科診療医療費を主傷病による傷病分類別にみると、「循環器系の疾患」5 兆 8,817 億円(構成 割合 20.5%)が最も多く、次いで「新生物」3 兆 8,850 億円(同 13.5%)、「筋骨格系及び結合組織の疾患」2 兆 2,422 億円(同 7.8%)、「呼吸器

⁹ 厚生労働省(2010)「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）の推進について」

系の疾患」2兆1,211億円(同7.4%)、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」2兆466億円(同7.1%)となっている。(厚生労働省(2014)¹⁰)

年齢階級別にみると、65歳未満では「新生物」1兆5,233億円(同13.1%)が最も多く、65歳以上では「循環器系の疾患」4兆5,238億円(同26.5%)が最も多くなっている。高齢化のますますの進展により、今後も国民医療費は伸び続けることが予想され、国家予算を圧迫する深刻な問題となっている(図4~6)。こうした背景を踏まえ、次節では、国の医療・健康政策について考察を加える。

図1-4 国民医療費の推移



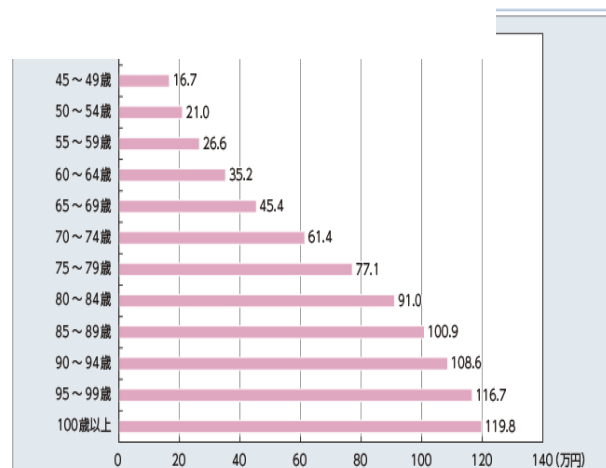
出所:厚生労働省大臣官房統計情報部(2015)「国民医療費の概況」

図1-5 国民医療費・1人当たり医療費の推移

年度	国民医療費		人口1人当たり国民医療費		後期高齢者医療費(老人医療費)	増減率	後期高齢者医療費の国民医療費に対する割合
	億円	増減率	千円	増減率			
		%		%			
21	360,067	3.4	282.4	3.6	120,108	5.2	33.4
22	374,202	3.9	292.2	3.5	127,213	5.9	34.0
23	385,850	3.1	301.9	3.3	132,991	4.5	34.5
24	392,117	1.6	307.5	1.9	137,044	3.0	34.9
25	400,610	2.2	314.7	2.3	141,912	3.6	35.4

出所:厚生労働省(2014)「国民医療費の概況」
厚生労働省(2014)「老人医療事業年報」

図1-6 年齢階級別1人当たり医療費



出所:厚生労働省(2014)「国民医療費の概況」

¹⁰ 厚生労働省(2014)「平成25年度国民医療費の概況」厚生労働省ホームページ

第2節 国のこれまでの取り組み～医療制度改革・健康政策～

第1項 医療制度改革の概要

本節では、国の取り組みを見ていく。これまで、国では医療費増大による財政圧迫を打開するため、様々な医療制度改革が実施されてきた。

昭和48年（1973年）の老人医療費無料化以降、老人医療費の急増に対応するため、昭和58年（1983年）、老人保健法を制定し患者負担を導入した。老人保健法は、65歳以上の高齢者の医療を対象とした社会保険制度で、保健事業も実施した。その後、高齢化の進展に伴い高齢者医療費が増加し、平成9（1997年）年以降、国では新しい医療制度の検討を行っていく。2008年（平成20年）4月、健康保険法等の一部を改正する法律により、老人保健法を改名し、高齢者の医療の確保に関する法律とする内容も含む大幅な改正が行われ、75歳以上の後期高齢者を対象とする「後期高齢者医療制度」が開始された。後期高齢者については、独立した医療制度を創設し、前期高齢者については、保険者間の負担の不均衡を調整する仕組みを創設した。また、保健事業は健康増進法へ移行し、それぞれの保険者が特定健診、特定保険指導を実施することとした。

高齢者の医療の確保に関する法律第8条第1項では、国・都道府県が「医療費適正化計画」を策定することが義務づけられた。平成20年度からの第1期計画では、生活習慣病や平均在院日数といった医療費の伸びの構造的な要因に着目し、療養病床(回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く)の病床数や平均在院日数の削減目標、特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群の減少率の目標値を定めている。(厚生労働省(2006) 11)

図1-7 高齢者医療制度の歩み



出所：厚生労働省（2006）「平成18年医療制度改革関連資料」

11厚生労働省（2006）「平成18年医療制度改革関連資料」厚生労働省ホームページ

平成 24 年度からの第 2 期医療費適正化計画では、第 1 期の事項に加え、後発医薬品の使用促進（ジェネリック）、たばこ対策といった新たな視点も加えられた。この計画を推進するため、市区町村を含めた各医療保険者は、国及び都道府県、被保険者、医療機関等と連携し具体的に医療の効率化及び医療費適正化対策を推進しているところである。次項では、こうした目的を達成するために、現在推進されている社会保障・税一体改革について述べる。

第 2 項 社会保障改革と医療費適正化の概要

次に社会保障・税一体改革を見ていく。社会保障・税一体改革は、年金や医療、介護などの社会保障費用が毎年急激に増え、給付費を税金と国債等でまかなう部分が増加している中、消費税の引き上げによる増収分を、すべて社会保障の財源に充て、安定財源を確保することで、社会保障の充実・安定化を図ることを目的としている。

2008 年（平成 20 年）に設置された「社会保障国民会議」、2009 年（平成 21 年）に設置された「安心社会実現会議」で議論され、その後、有識者会議等の検討を経て、2009 年税制改正法附則に、消費税が「制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用」に当たられることを含め税制の抜本的な改革を行うための法制上の措置を 2011 年までに講ずることが明記された。2012 年、「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定され、消費税の引き上げ等を定めた税制抜本改革法、社会保障制度改革国民会議の設置等を定めた社会保障制度改革推進法、子ども・子育て支援関連の 3 法案、年金関連の 2 法案が可決・成立した。

この社会保障制度改革推進法において政府は、「健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進する」こととされた。また、同法に基づく設置された「国民会議」がまとめた報告書では、社会保障の機能充実と給付の重点化・効率化、負担増大の抑制が述べられるとともに、生活の質（Quality of Life: QOL）を高め、社会の支えをを増やす観点から、国民の健康の維持増進、疾病の予防、早期発見等を積極的に促進する必要性が指摘された。（社会保障国民会議¹²）

この報告書に基づき、2013 年（平成 25 年）「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立した。同法における講ずべき社会保障制度改革の措置として第 2 条の環境整備では、人口の高齢化が急速に進展する中で、健康寿命の延伸により長寿を実現することが重要であることに

¹² 首相官邸「社会保障国民会議資料」首相官邸ホームページ

鑑み、高齢者も若者も、健康で年齢等にかかわらず働くことができ、持てる力を最大限に発揮して生きることができる環境の整備等に努めることと規定している。

医療制度について、第4条の第2項では個人の選択を尊重しつつ、個人の健康管理、疾病の予防等の自助努力が喚起される仕組みの検討等を行い、個人の主体的な健康の維持増進への取り組みを奨励すること、さらに、第4条第3項で健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進することとしている。また、介護保険制度について、第5条第1項で、個人の選択を尊重しつつ、介護予防等の自助努力が喚起される仕組みの検討等を行い、個人の主体的な介護予防等への取り組みを奨励することと定めている。次項では、健康増進法及び同法に基づく健康政策の基本方針（健康日本21）について見ていく。

第3項 健康づくり21

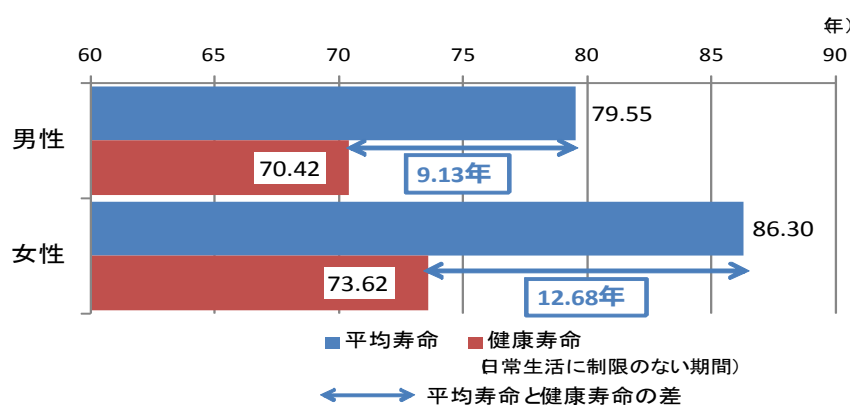
高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が増す中、健康づくりや疾病予防を積極的に推進するための環境整備が要請され、平成12年3月31日に厚生省事務次官通知等により、国民健康づくり運動として「健康日本21」が開始された。また、平成13年11月29日に政府・与党社会保障改革協議会において、「医療制度改革大綱」が策定され、その中で「健康寿命の延伸・生活の質の向上を実現するため、健康づくりや疾病予防を積極的に推進する。そのため、早急に法的基盤を含め環境整備を進める」との指摘がなされた。これを受け、「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、平成14年に健康増進法が成立した。

法成立により、健康日本21は、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第七条第一項の規定に基づく、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針として位置づけられ、第1次健康日本21（2000年（平成12年）～）の基本方針では、①一次予防の重視、②健康づくり支援のための環境整備、③具体的な目標設定とその評価、④多様な実施主体間の連携を柱としており、第2次健康日本21（2012年（平成24年度）～）の基本方針では、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上（社会参加の促進）、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善を柱としている。（厚生労働省(2012)¹³）

¹³ 厚生労働省(2012)「健康日本21」厚生労働省ホームページ

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいい、第2次健康日本21では、健康寿命の延伸の目的を個人の生活の質の向上だけではなく、社会的な財政負担を軽減し持続可能な社会を実現することとしている。平均寿命と健康寿命(日常生活に制限のない期間)の差は、平成22年で、男性9.13年、女性12.68年である。

図 1-8 平均寿命と健康寿命の差



出所：厚生科学審議会地域保健健康推進栄養部会、次期国民健康づくり運動プラン策定専門部会（2012）「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」

厚生労働省は、健康寿命を「日常生活に制限のない期間の平均」を客観的な主指標、「自分が健康であると自覚している期間の平均」を主観的な副指標として定義している。

この平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できる。

厚生労働省(2013)の「『国民の健康寿命が延伸する社会』に向けた予防・健康管理に係る取組の推進」の中では、「健康寿命の延伸を実現するには、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要であり、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるために、高齢者の健康に焦点を当てた取組を強化する必要がある。このため、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)や認知機能低下を予防しつつ、高齢者の就業等の社会参加の促進等を図ることが必要である」と述べられている。つまり、いいかえれば、就業等の社会参加を促進させることは「社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持すること」につながる。健康寿命の延伸を推進させる上では、生活習慣病の重症化予防はもとより、高齢者の就業等社会参加の促進も重要な取り組みの柱であると位置づけているのである。

近年では、日本再興戦略の中で、国民の健康寿命の延伸を戦略市場に掲げ、医療・介護等の健康関連分野に民間活力を積極的に活用して成長市場に変えるしかけづくりも始まっている。こうした観点から、次項では、高齢者の就業と健康の問題について考察を加えることとする。

第4項 高齢者就業の健康政策としての位置づけと課題

高齢者の就業についての意識調査の結果を見ると、日本人は、高齢になっても就業意向は落ちないことがわかっている。国が平成25年度に実施した「高齢者の就業に関する調査」で、いつまで働きたいかという質問に対し、70歳代では33%の人が、80歳代以上では37.3%の人が、「働けるうちはいつまでも働きたい」と回答している。東京都が平成25年度に都民を対象に実施したの調査でも同様の結果が出ている。

しかし一方、就業意欲が高いにもかかわらず、高齢期の有業率は、65～69歳の年齢区分では4割弱であるのに対し、70—74歳の年齢区分で約25%、75歳以上の区分では1割にまで落ち込んでしまう。

これは、経済情勢による労働環境にも関係するが、それ以外にも、高齢者が希望する業種（仕事の内容）や労働条件（勤務日数・時間等）とのアンマッチも影響している。また、依然として経済状況は厳しく若年者の安定的な労働確保が難しい中で、高齢者雇用の若年層の雇用との競合も課題の一つにあげられている。

図1-9 年代別就労希望年齢

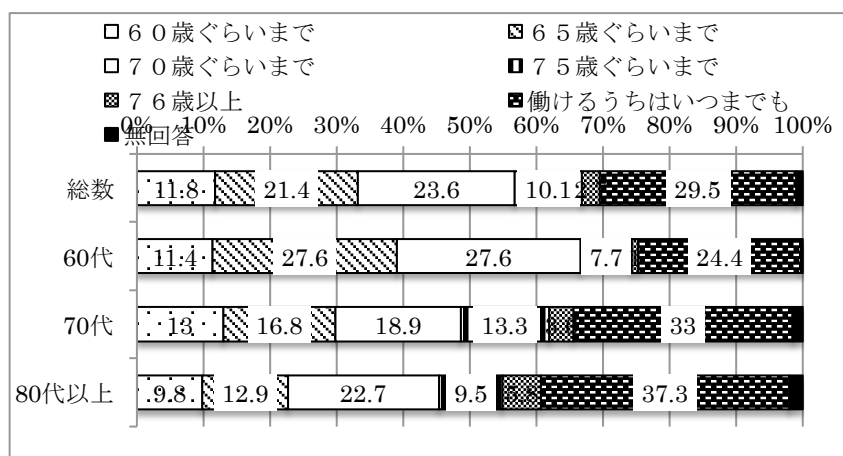
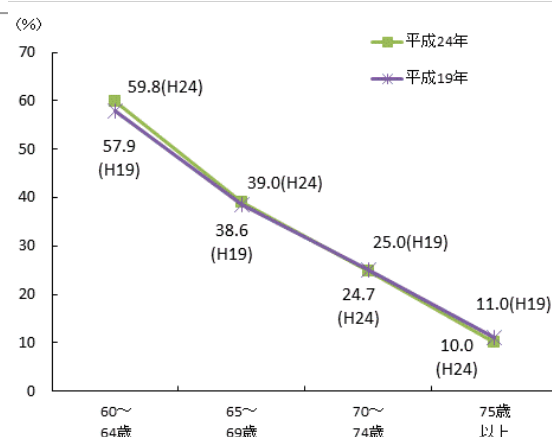


図1-10 年齢別就業率



出所：内閣府(2013)「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査平成25年度」

出所：総務省(2012)「平成24年構造基本調査」

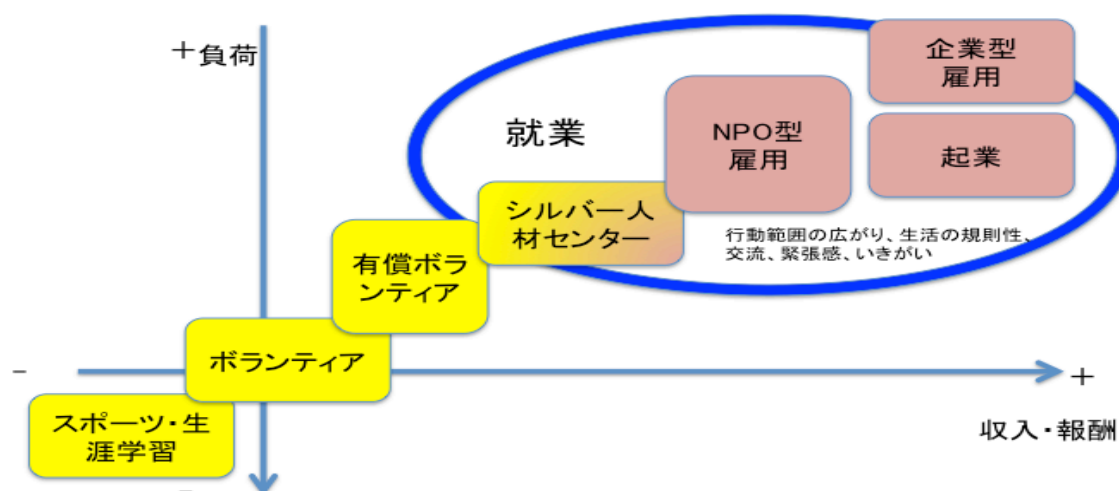
今後、ますます少子高齢化が進展し生産年齢人口の減少や労働力不足が懸念されており、高齢者の身体機能を勘案した労働条件等高齢者の就業ニーズに対応しながら若年層雇用と競合しない形で高齢者雇用を推進していくことが重要である。

高齢者の社会参加の一形態として就業を考えた場合、本人の主体的意思に基づく負荷や収入（代価）がないボランティアや地域活動、本人への負荷はあるが社会需要を満たす経済活動に意欲を持つも多いと考える。長年社会の経済活動を行ってきた人にとっては、非常に受け入れやすい社会参加のスタイルなのではないだろうか。

ここまで、国民医療費を取り巻く日本全体の背景や現況を見てきたが、以降では、本研究の分析対象である、新宿区の現状と課題について論ずる。

図 1-11

地域における就労・社会参加スタイルのイメージ(厚生省生涯現役社会の実現に向けた就労のあり方に関する報告書)



出所：厚生労働省（2013）「生涯現役社会の実現に向けた就労のあり方に関する検討会」報告書より

第3節 新宿区の現状

第1項 高齢化に関する新宿区の現状と将来推計

新宿区でも高齢化は急速に進展しており、国勢調査結果では、2010年では高齢者人口は62,428人、その前回の2005年と比べて0.5万人ほど増加している。

住民基本台帳データで見ると、平成28年1月時点の高齢者人口は、66,585

人、同時点の総人口 334,193 万人に占める高齢者人口の割合は 19.9%となっている。3 年前の平成 25 年 1 月現在 (62,192 人) と比べ増加している。

また、将来人口推計 (中位推計) を、新宿区の自治体シンクタンクである新宿自治創造研究所が行っている。研究所が行った将来人口推計結果によると、年少人口は 2010 年 2.6 万人 (7.9%) から 2060 年 1.9 万人 (5.7%) に減少、生産年齢人口は 2010 年 23.8 万人 (73.0%) から 2060 年 19.9 万人 (58.7%) に減少、高齢者人口は 2010 年 6.2 万人 (19.2%) から 2060 年 12.1 万人 (35.5%) に増加する見込みとなっている。

図 1-12 年齢区分別将来推計人口

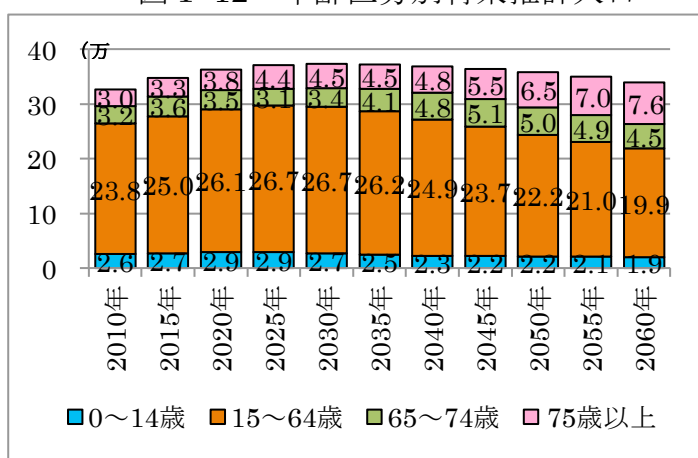
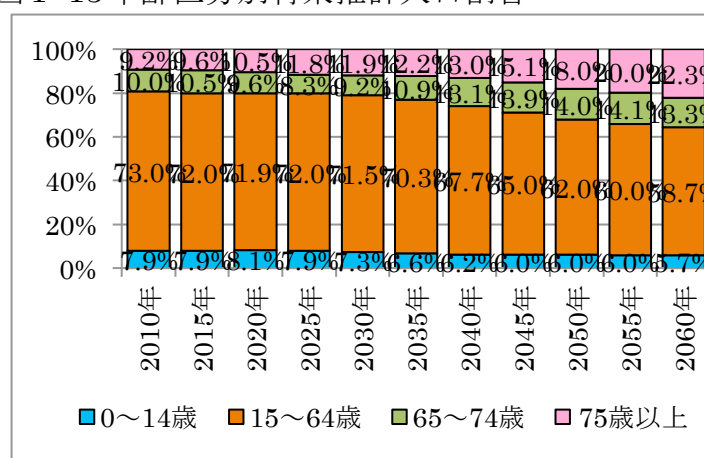


図 1-13 年齢区分別将来推計人口割合



出所：新宿自治創造研究所(2012)新宿区の将来人口推計

こうした高齢化に伴い、新宿区においても医療費が増加している。新宿区民の医療費については、健康保険組合等社会保険分は把握が困難なため、国民健康保険の実績を見ることにする。図 1-14 のとおり、新宿区の国民健康保険の費用額も増加の一途をたどっている。被保険者 1 人当たりの費用額も増加してきており、国全体と同様の傾向である。

国民健康保険が支払う医療費は、原則として 50%を加入者の保険料、残りの 50%を保険者である国・都・市区町村の公費でまかなう仕組みである。また、国から支給されるべき公費のうち、調整交付金のように、自治体によって支給されない公費があり、本来はその分保険料金に反映させなくてはならないが、東京 23 区などは、本来保険料で賄うべき支出の一部を一般会計からの法定外繰入で賄っており、赤字経営となっている。このような一般会計つまり税金から繰り入れをして赤字を埋めている市町村は全体の 6 割となっており、医療費の増大は、国だけでなく自治体にとっても深刻な問題となっている。

図 1-14

国民健康保険費用額の推移(特別区及び新宿区)

年度	特別区			新宿区		
	費用額 (医療費)	被保険者1人 当たり費用額	前年度比	費用額 (医療費)	被保険者1人 当たり費用額	前年度比
	円	円		%	円	
21	704,982,331,595	264,315	101.9	24,391,983,444	234,511	100.9
22	718,405,262,261	269,519	102.0	25,073,047,456	236,690	100.9
23	731,661,721,243	277,434	102.9	25,680,837,936	245,081	103.5
24	736,584,801,160	283,331	102.1	26,331,584,205	252,006	102.8

東京都国民健康保険連合会『平成25年度版国民健康保険事業状況分析表(21から24年度実績)』より

出所：著者作成

第2項 新宿区健康政策

本節では、新宿区における健康政策について見ていく。

区は、寿命の長さだけでなく、健康で心身ともに自立した質の高い生活を送る期間「健康寿命」を伸ばすことが重要であるという認識のもと、平成23年度に、平成24年度～平成29年度の6年間を計画期間とする「新宿区健康づくり行動計画」を策定した。

この計画では、区民1人ひとりが主体的に健康づくりを実践し、家庭や職場、地域において心身ともに健やかに暮らせることを目指し、「生活習慣病の予防」、「がん対策の推進」、「こころの健康づくり」、「女性の健康支援」、「食育の推進」の5つの大目標を掲げ、総合的に健康施策を推進している。

「生活習慣病の予防」は、健康寿命の延伸のための核となる柱であるが、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減らすための健康診査等を活用した健康管理、運動・スポーツ活動の習慣化の推進、適正飲酒の推進と喫煙者の減少、糖尿病の予備軍・有病者の減少、口腔機能の維持・向上を掲げている。「がん対策の推進」は「がん対策推進計画」に基づき、がんの予防に関する普及啓発、肝炎ウイルス検診、子宮頸がん予防ワクチン接種の実施、各種がん検診実施とがん検診の精度管理の向上など予防から早期発見・早期治療、療養生活の質の向上まで総合的に取り組んでいる。「こころの健康づくり」は、ストレスマネジメント講習会、ゲートキーパー養成講座、働く人のメンタルヘルス事業など働く人のメンタルヘルス等に取り組んでいる。「女性の健康支援」は女性ホルモンの変動による女性特有の健康課題に対し、生涯を通じた女性の健康を支援するため、女性の健康支援センターを整備したほか、女性の健康セミナーの開催、

女性の健康づくりを進める交流活動の支援などに取り組んでいる。「食育の推進」は「食育推進計画」のもとに地域での食育講座、食の安全性等に関する消費者講演会・懇談会など幅広く取り組んでいる。(新宿区(2011)¹⁴)

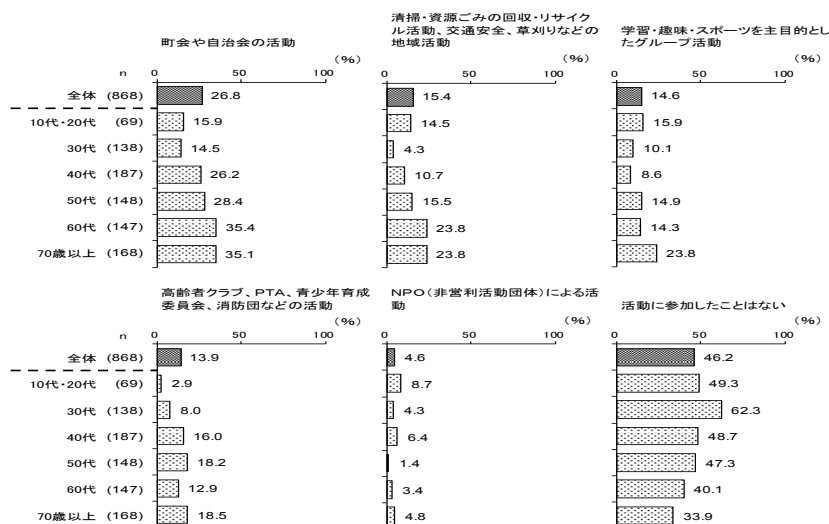
一方、新宿区における健康寿命の延伸を推進するためのもう1つの柱である「高齢者の就業等社会参加の促進」については、行動計画の中では位置づけられていない。これまで、高齢者の就業等の社会参加の問題については、経済的な自立支援やいきがい対策である福祉分野、地域の活性化を推進する観点から地域コミュニティ分野に位置づけられてきた。

本格的な少子高齢社会を迎え、行政課題も相互に密接にかかわり合い、複雑化・広範化しており、これまでのセクションごとのアプローチではなく、分野を超えた横断的な施策展開が不可欠である。健康づくり行動計画においても、健康寿命の延伸の観点から高齢者の就業等社会参加の促進を目標として位置づけ具体的な施策展開を行っていく必要がある。

第3項 高齢者の社会参加促進の課題

高齢者の社会参加の促進は課題であるが、現状ではなかなか参加が図られていない。区が実施した平成26年度第4回新宿区区政モニターアンケートで、参加したことがある地域活動を尋ねたところ、60歳代で4割、70歳代で3割半ばが活動したことがないという結果になっている。

図1-15 参加したことがある地域活動(年齢別)



出所：新宿区(2014)第4回区政モニターアンケート

¹⁴ 新宿区(2011)「新宿区健康づくり行動計画」

前項で述べたとおり、健康寿命の延伸を推進するためには、生活習慣病の発症予防と重症化の予防等健康増進のための取り組みに加え、社会生活を営むための機能維持につながる高齢者の就業等社会参加の促進に取り組むことが求められている。また、新宿区は単身世帯が多く、特に単身高齢者の割合が高い。地域と接点がない孤立している高齢者の社会参加促進は、福祉の観点からも、コミュニティ・地域活性化の観点からも重要である。

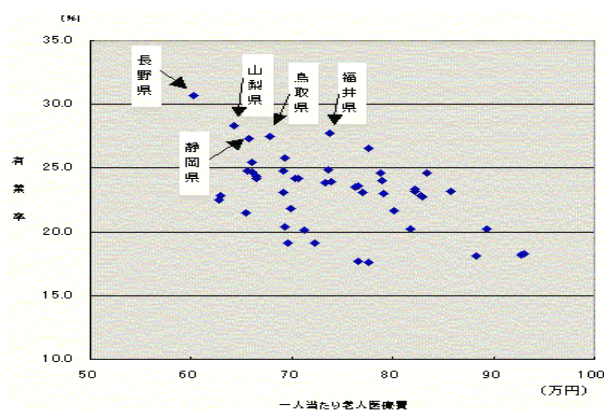
高齢人口が今後ますます増大することが見込まれる中、「健康寿命の延伸」という視点からの幅広い施策展開が必要となる。しかし、セクションを超えた横断的な施策を展開していくためには、就業の継続が高齢者の健康寿命の延伸に寄与するというエビデンスを提示する必要がある。それが提示できれば、自治体の施策として、より効果的な方向性を持つ事ができるのではないだろうか。

第2章 先行研究と仮説

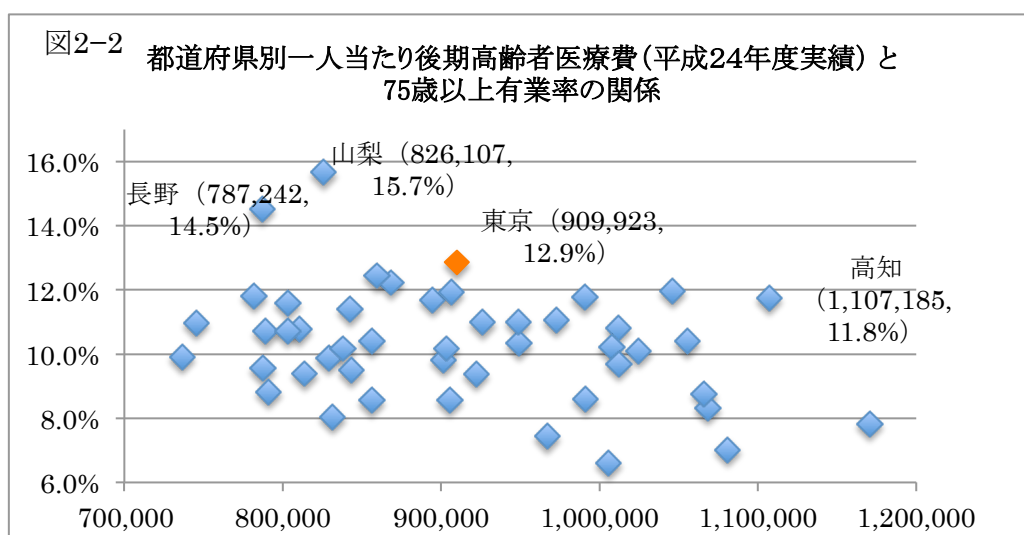
第1節 先行研究

稲葉（2013）¹⁵は高齢者就業率と1人当たり老人医療費との間には優位な逆相関（就業率が高いと医療費が低い）があり、また、「主観的健康感」と社会関係資本との相関では、「一般的信頼」「友人・親戚・同僚とのつきあい頻度」「地域での活動」で統計的に有意な相関が見られるとしている。図2-1、図2-2は、有業率と老人医療費の関係を示したものである。

図2-1 都道府県別高齢者有業率と1人当たり老人医療費との関係



出所：総務省（2003）統計トピックス



出所：著者作成（2014）厚生労働省「平成24年度医療費の地域差分析」、総務省(2012)「平成24年度就業構造基本調査」より

¹⁵ 稲葉陽二・藤原佳典(2013)「ソーシャルキャピタルで解く社会的孤立

京都大学（2007）¹⁶が内閣府の委託を受けまとめた報告書では、就労している場合、非就労の場合と比べ、「まったく健康」「健康」の割合が高く、「健康でない」「まったく健康でない」割合が低い。また、就労している場合、非就労の場合と比べて1年前から健康度が悪化している割合が低くなる傾向があるとしている。

野口（2008）¹⁷は、健康状態の変化には、性別、年齢、就業の有無が影響しているとしており、仕事なしの人たちの方が、仕事ありの人よりも通院の割合が高い傾向にある。高齢者の健康と就業、教育など社会的・経済的状況（SES）との関係については、「数多くの研究の蓄積がなされた結果、SES と健康との間には何らかの関係が存在する可能性が高いことが示され、この点についてはおおむね、研究者の間でコンセンサスが得られている」（野口、2012）¹⁸ところだが、その具体的なメカニズムについては明らかではない。

本研究では、これまでの先行研究と視点を変え、就労形態が多様化する中で、地方ではなく、23区のような都市部においても、就業が高齢者の健康維持に影響を与えるのか？それは、働き方（時間・内容・満足度）によって異なるのか？今後どのような就業政策が区において必要であるか？をテーマとする。

第2節 仮説

本研究では、健康と就業との間に何らかの関係があることに基づき、以下の2つの論点を明らかにする。

第1の論点は、就業の有無、つまり仕事をしているかしていないかが、地方ではなく新宿区のような都市部においても、高齢者の良好な健康状態に影響を与えるということを検証することである。

有業率と医療費の関係を見た場合、産業構造や労働環境、生活環境、医療機関数等地方と都市部では大きな違いがあり、就業以外の様々な要素が影響を与えている可能性がある。このため、都市部の居住者に限定した検証を行うことにより、様々な社会活動と比較して就業が高齢者の良好な健康状態に影響を与えるのかどうかを明らかにする。

第2の論点は、働き方と健康状態や通院行動との関係を明らかにすることである。「就業」と言っても、1週間当たりの労働日数、1日当たり労働時間、ま

¹⁶ 京都大学(2007)「健康と経済社会的属性との関係に関する調査研究報告」内閣府ホームページ

¹⁷ 野口晴子(2008)中高齢者の健康状態と労働参加」『日本労働研究雑誌』No.601

¹⁸野口晴子(2012)「成人期の就業と健康」『日本社会の生活不安』西村周三監修慶応義塾大学出版会

た職種によってその形態は様々である。こうした労働形態の違いが、どのように健康状態や通院行動に影響するかを検証する。一般的に、就業における人間関係や職務遂行のための緊張感・負荷等により心身機能の維持・低下防止につながると言われているが、果たしてそうだろうか。労働形態よりもむしろ労働することそのもの、あるいは労働から得られる満足（安心感・いきがい）が健康状態や通院行動に影響しているのではないだろうか。

第3章 分析対象データ及び分析方法

第1節 新宿区区政モニターアンケート調査

第1項 新宿区区政モニターアンケート調査の概要

本研究の仮説を検証するため、既存の2つのアンケート調査の個票データを使用することとした。1つは、新宿区が毎年実施している新宿区区政モニターアンケート（以下、モニターアンケートという）の個票データである。モニターアンケートは、区が毎年度18歳以上の新宿区民の中から地域別及び年代別に層化無作為抽出を行い、アンケートモニターとしてアンケート調査への回答協力を依頼し登録してもらう制度である。毎年度900人弱の登録者がある。アンケートモニターは年4回、区が実施する区政に関するアンケート調査に回答してもらう。公募性ではないため、新宿区民の意識を調査するための標本としては信頼性が高い標本と言える。

使用するデータは、モニターアンケートのうち毎年度同一の質問で実施している新宿区総合計画で掲げる指標の進捗管理のための調査個票で、平成24年度から平成26年度までの3年度分である。回答数は、平成24年度は833（回答率84.7%）、平成25年度は818（回答率83.0%）、平成26年度は868（回答率88.1%）で計2,519件であり、そのうち60歳以上のデータを使用する。

なお、本調査結果を使用することについては早稲田大学「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」により承認（承認番号：2015-190号）を受けている。

第2項 分析に用いる変数

データ分析では、健康状態を被説明変数とし、基本属性や社会活動やいきがいを説明変数とする。

被説明変数の健康状態は、回答者の主観的な健康状態評価で、かつ、「良い」から「良くない」までの5段階の順序尺度である。そのため、健康状態が「良い」「まあ良い」と答えたものを「1」、健康状態が「どちらともいえない」「あまり良くない」「良くない」と答えたものを「0」とする健康状態ダミー1と、健康状態が「良い」と答えたものを4点、「まあ良い」を3点、「どちらともいえない」を2点、「あまり良くない」を1点、「良くない」を0点とした健康状態ダミー2を用いる。説明変数は、以下のとおりである。

表 3-1 被説明変数

変数名	定義	説明
健康状態ダミー1	区民が自分の健康状態を良いと感じている状態	健康状態が「良い」「まあ良い」と答えた人を「1」、健康状態が「どちらともいえない」「あまり良くない」「良くない」と答えた人を「0」
健康状態ダミー2	区民が自分の健康状態を良いと感じている状態	健康状態が「良い」=4点、「まあ良い」=3点、「どちらともいえない」=2点、「あまり良くない」=1点、「良くない」=0点

出所：筆者作成

表 3-2 説明変数

変数名	説明
性別ダミー	男性である場合に「1」とし、女性は「0」とした。
就業ダミー	仕事をしている場合に「1」、していない場合は「0」とした。
地域活動ダミー	8つの地域活動いずれかを行っている場合に「1」何もしていない場合は「0」とした。
社会的孤立ダミー	「一人暮らし」かつ「地域活動をしたことがない」かつ「友人との食事年に数回程度」かつ「仕事していない」場合に「1」とした。
交友ダミー	月に1回以上友人と食事をしている場合に「1」
生涯学習活動ダミー	生涯学習活動を行っている場合に「1」
仕事以外の生きがいダミー	仕事以外の生きがいがある場合に「1」
同居者ダミー	自分以外の同居者がいる場合に「1」
地域活動ダミー（町会）	地域活動のうち、町会・自治会活動を行っている場合に「1」
地域活動ダミー（高齢者クラブ）	地域活動のうち、高齢者クラブ等の活動を行っている場合に「1」
地域活動ダミー（民生児童委員等）	地域活動のうち、民生児童委員等の活動を行っている場合に「1」
地域活動ダミー（趣味グループ）	地域活動のうち、学習やスポーツ活動を行っている場合に「1」
地域活動ダミー（環境）	地域活動のうち、清掃等の活動を行っている場合に「1」
地域活動ダミー（NPO）	地域活動のうち、NPO活動を行っている場合に「1」
地域活動ダミー（地区協議会）	地域活動のうち、地区協議会活動を行っている場合に「1」
地域活動ダミー（その他）	地域活動のうち、その他の活動を行っている場合に「1」

出所：筆者作成

第3項 基本統計量

仕事のありなしで、健康状態、基本属性、地域活動等への参加状況の違いを確認する。本統計量は以下のとおりである。

健康状態は、仕事ありの方が数値が高く良好である。地域活動やスポーツ活動等では仕事の有無で違いはさほど見られなかった。なお、社会的孤立傾向があるのは仕事なしのグループで、交友があるのも仕事ありのグループの方が数値が高い。

表 3-3 基本統計量（仕事の有無別）

	仕事あり		仕事なし		P値	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
健康状態良い悪い	0.793	0.406	0.637	0.481	0.000	***
健康状態						
良い	0.277		0.188		0.000	***
まあ良い	0.525		0.462			
どちらとも言えない	0.098		0.120			
あまり良くない	0.084		0.168			
良くない	0.017		0.061			
性別	0.616	0.487	0.412	0.493	0.000	***
地域活動ありなし	0.615	0.487	0.606	0.489	0.399	
社会的孤立	0.000	0.000	0.044	0.205	0.000	***
交友ありなし	0.571	0.496	0.484	0.500	0.005	***
生涯学習活動ありなし	0.541	0.499	0.572	0.495	0.181	
仕事以外の生きがいありなし	0.906	0.292	0.916	0.278	0.305	
生きがいありなし	0.953	0.212	0.923	0.267	0.035	**
同居者ありなし	0.801	0.400	0.740	0.439	0.017	**
地域活動(町会)	0.519	0.501	0.415	0.493	0.003	***
地域活動(高齢者クラブ)	0.217	0.413	0.219	0.414	0.466	
地域活動(民生児童委員等)	0.102	0.303	0.076	0.266	0.132	
地域活動(趣味グループ)	0.221	0.416	0.305	0.461	0.009	***
地域活動(環境)	0.327	0.470	0.280	0.450	0.098	*
地域活動(NPO)	0.082	0.274	0.051	0.219	0.059	*
地域活動(地区協議会)	0.086	0.281	0.082	0.275	0.437	
地域活動(その他)	0.049	0.217	0.082	0.275	0.058	*
スポーツ活動ありなし	0.689	0.464	0.621	0.486	0.043	**
文化・学習活動ありなし	0.193	0.395	0.315	0.465	0.001	***
その他生涯学習活動ありなし	0.049	0.216	0.102	0.303	0.018	**

出所：筆者作成

第2節 東京都シルバー人材センターアンケート調査

第1項 シルバー人材センターアンケート調査の概要

本研究の実証で使用するもう一つのデータは、東京都しごと財団が平成 24 年度に実施した高年齢者高年齢者就業確保実態調査シルバー人材センター会員アンケート（以下、シルバーアンケートという）の個票データである。

この調査は、世田谷区、豊島区、江戸川区、立川市、三鷹市、青梅市、町田市のシルバー人材センター登録者で、年齢は 60 歳以上 71 歳までの方から無作為抽出 2,000 人を対象に実施、回答数は 1,224 件あった。定年退職年齢を超えている就業者を対象とした調査であり、調査回答者には新宿区居住者はいないが、同じ都下自治体の居住者を対象とした調査であるため本研究の実証のための標本として適切であると判断した。

本研究成果については、高齢者の就業促進施策に活用するため東京都しごと財団にフィードバックさせることを前提にシルバーアンケートの個票データを使用することとした。調査項目については、資料として巻末に添付した。

なお、本調査結果を使用することについては早稲田大学「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」により承認（承認番号：2015-190 号）を受けている。

第2項 分析に用いる変数

データ分析では、健康状態を被説明変数とし、基本属性や社会活動やいきがいを説明変数とする。

被説明変数の健康状態は、回答者の主観的な健康状態評価で、かつ、「良い」から「良くない」までの 5 段階の順序尺度である。そのため、健康状態が「良い」「まあ良い」と答えたものを「1」、健康状態が「どちらともいえない」「あまり良くない」「良くない」と答えたものを「0」とする健康状態ダミー1と、健康状態が「良い」と答えたものを 4 点、「まあ良い」を 3 点、「どちらともいえない」を 2 点、「あまり良くない」を 1 点、「良くない」を 0 点とした健康状態ダミー2を用いる。

通院行動については、通院回数を尋ねた設問の回答が、「通院していない」「1～5 日」「6～10 日」「11～15 日」「16～20 日」「21 日以上」の順序尺度であるため、通院回数が 1 日以上ある場合を 1 とする通院ダミー1 と、「16 日以上」の場合は 3 点、「6 日以上」の場合は 2 点、「1～5 日」の場合は 1 点、「通院していない」場合は 0 点とする通院ダミー2 を用いる。

医療費用額については、年間支出医療費を尋ねた設問の回答が、年間の本人負担額について「1万円未満」「1～4万円」「5～9万円」「10～19万円」「20～29万円」「30万円以上」の順序尺度であるため、それを医療費用額に割り戻し、「3,000～30,000円」「33,000～135,000円」「165,000～300,000円」「333,000～633,000円」「666,000～966,000円」「1,000,000円以上」とした上で、60歳～70歳の1人当たり平均医療費用額（平成25年度実績で427.7千円¹⁹）以上の場合には1とする医療費ダミー1と、年間医療費用額が63.3万円を超える場合は2点、年間医療費用額が13.5万円～63.3万円の場合は1点、年間医療費用額が13.5万円未満の場合は0点とする医療費ダミー2を用いる。

表 3-4 被説明変数

変数名	定義	説明
健康状態ダミー3	自分の健康状態を良いと感じている状態	「大変良い」「良い」=1、それ以外を0
健康状態ダミー4	自分の健康状態を良いと感じている状態（順序尺度）	「大変良い」=3点、「良い」=2点、「あまり良くない」=1点、「良くない」=0点、「分からない」=.
通院ダミー1	通院している	通院回数1日以上=1、「通院していない」=0
通院ダミー2	通院頻度（順序尺度）	「16日以上」=3点 「6日以上」=2点 「1～5日」=1点 「通院していない」=0点
医療費ダミー1	年間医療費が一人当たり平均額よりも多い	一人当たり平均医療費用額以上=1、一人当たり平均医療費用額以下=0 ※60～70までの一人当たり平均医療費用額=427.7千円
医療費ダミー2	年間医療費（順序尺度）	年間医療費用額 63.3万円を超える=2点、年間医療費用額 13.5万円～63.3万円=1点、年間医療費用額 13.5万円未満=0点

出所：筆者作成

¹⁹ 60歳～70歳の一人当たり平均医療費用額について、厚生労働省の平成25年度国民医療費の概況によると、5歳刻み年齢別一人当たり国民医療費用額は、60～64歳で379.7千円（36704億円、9,666千人）65～69歳で481.2千円（41858億円、8,699千人）（平成25年度実績）であり、60～69歳までの医療額の合計を60～69歳の人口で割ったもの。

説明変数については、以下のとおりである。

表 3-5 説明変数

変数名	説明
同居者数	自分を含めた世帯人数
収入ダミー（順序）	収入額が 200 万円未満 = 「1」、200～299 万円 = 「2」、300～499 万円 = 「3」、500 万円以上 = 「4」
住宅ダミー	住居形態が持家（一戸建）の場合に「1」とした
性別ダミー	男性の場合に「1」とした
就業平均日数（月あたり）	一月当たりの平均的な就業日数
就業平均時間（一日あたり）	一日当たりの平均就業時間
生きがい活動平均日数（月あたり）	一月当たりの平均的な生きがい活動日数
生きがい活動平均時間（一日あたり）	一日当たりの平均生きがい活動時間
学習活動平均日数（月あたり）	一月当たりの平均的な学習活動日数
学習活動平均時間（一日あたり）	一日当たりの平均的な学習活動時間
ボランティア活動平均日数（月あたり）	一月当たりの平均的なボランティア活動日数
ボランティア活動平均時間（一日あたり）	一日当たりの平均的なボランティア活動時間
スポーツ活動平均日数（月あたり）	一月当たりの平均的なスポーツ活動日数
スポーツ活動平均時間（一日あたり）	一日当たりの平均的なスポーツ活動時間
趣味活動平均日数（月あたり）	一月当たりの平均的な趣味活動日数
趣味活動平均時間（一日あたり）	一日当たりの平均的な趣味活動時間
旅行平均日数（月あたり）	一月当たりの平均的な旅行日数
旅行平均時間（一日あたり）	一日当たりの平均的な旅行時間
職種ダミー（頭脳系）	現在の職種が「1. 教育指導」「2. 執筆翻訳」「5. 経営相談」の場合「1」
職種ダミー（技術系）	現在の職種が「4. 特殊技術（自動車運転・ボイラー保守管理）」「6. 技能（大工・塗装・植木）」「7. 製作加工（金属加工・印刷）」の場合「1」
職種ダミー（事務系）	現在の職種が「3. 経理事務」「8. 一般事務」「9. 毛筆・筆耕」「10. 調査事務」「11. 施設管理」「12. 物品管理」の場合「1」
職種ダミー（作業系）	「14. 外務（配達・集配）」「15. 屋外作業（屋外清掃・除草）」「16. 屋内作業（屋内清掃・調理補助）」の場合「1」
職種ダミー（サービス系）	「13. 販売集金」「17. 社会活動（学童擁護）」「18. 福祉・家事援助サービス」「19. その他のサービス（観光案内・冠婚葬祭サービス）」の場合「1」
生きがいダミー（仕事）	生きがいを感じることに「仕事」「起業」を選択している場合に「1」

出所：筆者作成

第3項 基本統計量の分析

基本統計量は、表 3-6、表 3-7 のとおりである。

ここでは、表 3-7 に示した仕事への生きがい有無で、健康状態、通院行動、基本属性、社会活動の違いを確認する。

健康状態は、仕事への生きがいありの方が数値が高く良好である。通院は逆に仕事に生きがいなしの方が高い。

1月当たりの就業時間は、仕事への生きがいがない方が高いことは特に強調して書き述べておくべきことである。また、仕事以外の社会活動時間が高くなっている。

表 3-6 基本統計量

	平均値	標準偏差
健康状態良い悪い	0.879	0.326
健康状態		
大変良い	0.146	0.353
良い	0.741	0.438
あまり良くない	0.106	0.307
良くない	0.007	0.086
通院ありなし	0.561	0.496
通院頻度		
通院していない	0.451	0.498
1～5日	0.494	0.500
6～15日	0.021	0.144
16日以上	0.033	0.180
年間医療費平均以上以下	0.302	0.459
年間医療費		
13.5万円未満	0.381	0.486
13.5万円～63.3万円未満	0.524	0.500
63.3万円以上	0.095	0.294
同居者数	2.447	1.084
収入	1.801	0.898
住宅形態	0.573	0.495
性別	0.564	0.496
仕事に生きがいありなし	0.303	0.460
就業平均時間(月あたり)	65.436	322.286
生きがい活動平均時間(月あたり)	37.755	57.667
学習活動平均時間(月あたり)	12.622	13.228
ボランティア活動平均時間(月あたり)	12.819	15.745
スポーツ活動平均時間(月あたり)	21.038	18.724
趣味活動平均時間(月あたり)	19.377	21.552
旅行平均時間(月あたり)	14.898	15.205
頭脳系	0.030	0.172
技術系	0.083	0.277
事務系	0.376	0.485
作業系	0.384	0.487
サービス系	0.127	0.333

出所：筆者作成

表 3-7 基本統計量（仕事に生きがいありなし）

	仕事に生きがいあり		仕事に生きがいなし		P値	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
健康状態良い悪い	0.908	0.289	0.866	0.340	0.019	**
健康状態						
大変良い	0.170	0.376	0.135	0.342	0.157	
良い	0.741	0.439	0.741	0.438		
あまり良くない	0.081	0.273	0.116	0.321		
良くない	0.008	0.090	0.007	0.084		
通院ありなし	0.533	0.500	0.574	0.495	0.095	*
通院頻度						
通院していない	0.477	0.500	0.440	0.497	0.565	
1～5日	0.472	0.500	0.504	0.500		
6～15日	0.016	0.126	0.023	0.151		
16日以上	0.035	0.184	0.033	0.178		
年間医療費平均以上以下	0.266	0.443	0.318	0.466	0.053	*
年間医療費						
13.5万円未満	0.414	0.493	0.366	0.482	0.347	
13.5万円～63.3万円未満	0.493	0.501	0.537	0.499		
63.3万円以上	0.092	0.290	0.097	0.296		
同居者数	2.414	1.122	2.462	1.068	0.242	
収入	1.768	0.910	1.816	0.893	0.202	
住宅形態	0.537	0.499	0.588	0.493	0.052	*
性別	0.521	0.500	0.583	0.493	0.023	**
就業平均時間(月あたり)	35.589	34.646	69.853	389.389	0.258	
生きがい活動平均時間(月あたり)	42.235	43.034	35.589	63.469	0.069	*
学習活動平均時間(月あたり)	11.788	9.781	13.060	14.722	0.204	
ボランティア活動平均時間(月あたり)	12.881	16.218	12.793	15.568	0.480	
スポーツ活動平均時間(月あたり)	20.576	20.119	21.258	18.053	0.357	
趣味活動平均時間(月あたり)	17.706	18.115	20.145	22.940	0.096	*
旅行平均時間(月あたり)	13.356	12.736	15.649	16.242	0.078	*
頭脳系	0.038	0.191	0.027	0.162	0.220	
技術系	0.069	0.253	0.090	0.286		
事務系	0.354	0.479	0.385	0.487		
作業系	0.381	0.487	0.385	0.487		
サービス系	0.158	0.365	0.112	0.316		

出所：筆者作成

第3節 分析方法

本研究では、前節に示した健康状態と通院行動、医療費用額の被説明変数に対し、重回帰分析を行う。分析の際には統計ソフト（Stata14）を使用する。分析手順及びモデルは以下のとおりである。

第一に、健康状態に影響を与える要因を明らかにするため、健康状態ダミー1、健康状態ダミー2を被説明変数としたプロビット分析を行う。ただし、健康状態ダミー2の分析は変数が順序変数であるため順序プロビット分析を行う。

$$y_i = \alpha + \sum_{k=1}^l \beta'_k x_{ki} + \varepsilon_i$$

y_i = i 番目の個人の健康状態

x_{ki} = i 番目の個人の説明変数群

ε_i = i 番目の個人の誤差項

第二に、健康状態及び通院行動に働き方（就業形態・職種・満足度）が与える影響を明らかにするため、健康状態ダミー3、健康状態ダミー4、通院ダミー1、通院ダミー2を被説明変数としたプロビット分析を行う。ただし、健康状態ダミー4、通院ダミー2の分析は変数が順序変数であるため順序プロビット分析を行う。

その際、健康状態と通院行動の関係、通院行動と医療費の関係についても明らかにする。次章では推定結果について示す。

$$y_i = \alpha + \sum_{k=1}^l \beta'_k x_{ki} + \varepsilon_i$$

y_i = i 番目の個人の健康状態または通院行動

x_{ki} = i 番目の個人の説明変数群

ε_i = i 番目の個人の誤差項

第4章 推定結果

第1節 第1の論点について

本研究の第1の論点は、就業の有無、つまり仕事をしているかしていないかが、新宿区の高齢者の良好な健康状態にどのくらい影響を与えるかということである。

自身の健康状態が「良い」から「良くない」までの5段階の順序尺度のうち、健康状態が「良い」「まあ良い」と答えたものを「1」、健康状態が「どちらともいえない」「あまり良くない」「良くない」と答えたものを「0」とする健康状態ダミー1と、健康状態が「良い」と答えたものを4点、「まあ良い」を3点、「どちらともいえない」を2点、「あまり良くない」を1点、「良くない」を0点とした健康状態ダミー2を被説明変数としたプロビット分析を行った。プロビットモデルにおける係数 b は、 X と Y^* の相関は示すことができるが、 X が Y^* に与える定量的な効果として解釈することはできない。効果の大きさを示すためには、 X が1単位変化した場合の確率がどの程度変化するかについて、限界効果を計算する必要がある。推定の結果は、以下のとおりである。

モデル1及びモデル2は、健康状態ダミー1を被説明変数としている。モデル1は、本人の基本属性、社会活動全般を説明変数にしたものである。

性別が男性か女性か（性別ダミー）、社会的孤立傾向があるかどうか（社会的孤立ダミー）、仕事以外のことにいきがいを感じているかどうか（仕事以外のいきがいダミー）では統計的に有意な結果とはならなかった。

就業ダミーについては、健康状態にプラスに有意に影響していた。「就業している」は「就業していない」に比べ、健康状態が良いと回答する確率が、統計学的に有意に約14%上昇する傾向にある。その他、地域活動ダミー、交友ダミー、生涯学習活動ダミー、いきがいダミー、同居者ダミー（1人暮らしでないこと）については、健康状態にプラスに有意に影響していた。

「何らかの地域活動を行っている」は「行っていない」に比べ健康状態が良い確率が6%あがる。「定期的に友人と食事をしている」は「していない」に比べ健康状態が良い確率が11%あがる。「生涯学習活動をしている」は「していない」に比べ健康状態が良い確率が21%あがる。「いきがいがある」は「ない」に比べ健康状態が良い確率が26%あがる。「同居者がいる」は「いない」に比べ健康状態が良い確率が8.1%あがる傾向にある。

モデル2は、就業のほか地域活動、スポーツ活動など活動の種類により健康状態に与える影響の差があるかを見るため、個々の活動ダミーを説明変数としたものである。

就業ダミー、スポーツ活動ダミー、文化・学習活動ダミーについては、健康状

態にプラスに有意に影響していたが、個々の地域活動間では統計的に優位な結果にはならなかった。限界効果を見ると、「就業している」は「就業していない」に比べて、「何らかの地域活動を行っている」は「行っていない」に比べて、「生涯学習活動している」は「していない」に比べて、健康状態が1段階良くなる確率はそれぞれ16.2%、17.2%、16.1%となっている。

表 4-1 推定結果 (モデル 1)

健康状態が良い (0,1)

実証2	probit			dprobit			
	係数	標準誤差	P値	限界効果	標準誤差	P値	
性別ダミー	-0.059	0.101	0.556	-0.019	0.033	0.556	
就業ダミー	0.445	0.106	0.000	***	0.139	0.032	0.000
地域活動ダミー	0.209	0.103	0.042	**	0.068	0.034	0.042
社会的孤立ダミー	0.054	0.299	0.857		0.017	0.093	0.857
交友ダミー	0.342	0.102	0.001	***	0.111	0.033	0.001
生涯学習活動ダミー	0.622	0.101	0.000	***	0.205	0.033	0.000
仕事以外の生きがいダミー	-0.392	0.358	0.274		-0.112	0.088	0.274
生きがいダミー	0.710	0.403	0.078	*	0.263	0.159	0.078
同居者ダミー	0.241	0.119	0.043	**	0.081	0.041	0.043

log likelihood = -445.6361

Pseudo R2 = 0.1084

出所：筆者作成

表 4-2 推定結果 (モデル 2)

実証5	probit			dprobit			
	係数	標準誤差	P値	限界効果	標準誤差	P値	
性別ダミー	-0.160	0.138	0.244	-0.051	0.044	0.244	
就業ダミー	0.536	0.144	0.000	***	0.162	0.041	0.000
地域活動ダミー(町会)	0.162	0.190	0.392	0.051	0.058	0.392	
地域活動ダミー(高齢者クラブ)	-0.242	0.201	0.230	-0.081	0.070	0.230	
地域活動ダミー(民生児童委員等)	-0.485	0.312	0.120	-0.173	0.120	0.120	
地域活動ダミー(趣味グループ)	-0.117	0.194	0.952	-0.004	0.062	0.952	
地域活動ダミー(環境)	0.158	0.203	0.436	0.049	0.060	0.436	
地域活動ダミー(NPO)	0.338	0.442	0.445	0.096	0.109	0.445	
地域活動ダミー(地区協議会)	0.565	0.355	0.111	0.147	0.071	0.111	
地域活動ダミー(その他)	0.245	0.366	0.503	0.072	0.098	0.503	
地域活動ダミー(活動したことない)	-0.241	0.201	0.231	-0.079	0.067	0.231	
スポーツ活動ダミー	0.536	0.135	0.000	***	0.172	0.043	0.000
文化・学習活動ダミー	0.580	0.194	0.003	***	0.161	0.045	0.003
その他生涯学習ダミー	0.341	0.349	0.327	0.096	0.085	0.327	
同居者ダミー	0.175	0.157	0.266	0.057	0.053	0.266	

log likelihood = -248.192

Pseudo R2 = 0.1097

出所：筆者作成

モデル 3、モデル 4 は、健康状態が良いから悪いまでを 4 段階の順序データにしそれを被説明変数にした Ordered Probit モデルである。Ordered Probit モデルの場合も、係数の有意水準を議論することはできるが具体的な効果をみることができない。そのため限界効果を求める必要がある。

モデル 3 は、本人の基本属性、社会活動全般を説明変数にしたものであるが、1%水準で、就業ダミー、交友ダミー、生涯学習活動ダミーが健康状態にプラスに影響していた。また、5%水準で、地域活動ダミー、同居者ダミー（一人暮らしでないこと）が健康状態にプラスに有意に影響していた。また、限界効果を見ると、「就業している」は「就業していない」に比べて、「何らかの地域活動を行っている」は「行っていない」に比べて、「定期的に友人と食事をしている」は「していない」に比べて、「生涯学習活動をしている」は「していない」人に比べて、「同居者がいる」は「いない」に比べて、1段階良くなる確率が逡減する傾向にある。

表 4-3 推定結果（モデル 3）

健康状態が良い (4, 3, 2, 1, 0)

実証8	oprobit				mfx			
	係数	標準誤差	P値		限界効果	標準誤差	P値	
性別ダミー	-0.073	0.078	0.351		0.005	0.005	0.356	
就業ダミー	0.384	0.081	0.000	***	-0.023	0.006	0.000	***
地域活動ダミー	0.194	0.080	0.016	**	-0.013	0.006	0.028	**
社会的孤立ダミー	0.059	0.246	0.810		-0.004	0.014	0.800	
交友ダミー	0.239	0.079	0.003	***	-0.016	0.005	0.007	***
生涯学習活動ダミー	0.459	0.080	0.000	***	-0.032	0.007	0.000	***
仕事以外の生きがいダミー	-0.068	0.250	0.787		0.004	0.014	0.775	
生きがいダミー	0.465	0.292	0.112		-0.044	0.039	0.252	
同居者ダミー	0.204	0.094	0.031	**	-0.015	0.008	0.059	*

log likelihood = -1060.0872
Pseudo R2 = 0.0477

出所：筆者作成

モデル 4 は、個々の活動ダミーを説明変数としたものであるが、1%水準で、就業ダミー、スポーツ活動ダミー、文化・学習活動ダミーが、健康状態にプラスに有意に影響していた。10%水準で、性別ダミーが健康状態にマイナスに有意に影響していた。限界効用を見ると、「就業している」は「就業していない」に比べて、「スポーツ活動をしている」は「していない」に比べて、「文化・学習活動している」は「していない」に比べて、健康状態にプラスに影響するが、いずれもその

効果は通減する。逆に、男性は女性と比べて健康状態が1段階悪くなる確率が1.2%あがる。

表 4-4 推定結果 (モデル4)

健康状態が良い (4, 3, 2, 1, 0)

実証12	oprobit				mfx			
	係数	標準誤差	P値		限界効果	標準誤差	P値	
性別ダミー	-0.205	0.108	0.057	*	0.012	0.007	0.080	*
就業ダミー	0.378	0.110	0.001	***	-0.021	0.007	0.004	***
地域活動ダミー(町会)	0.142	0.142	0.316		-0.008	0.008	0.313	
地域活動ダミー(高齢者クラブ)	-0.073	0.153	0.632		0.005	0.010	0.649	
地域活動ダミー(民生児童委員等)	-0.144	0.241	0.549		0.010	0.018	0.596	
地域活動ダミー(趣味グループ)	0.110	0.147	0.454		-0.006	0.008	0.435	
地域活動ダミー(環境)	0.151	0.149	0.310		-0.008	0.008	0.283	
地域活動ダミー(NPO)	-0.059	0.270	0.827		0.004	0.018	0.835	
地域活動ダミー(地区協議会)	0.201	0.239	0.399		-0.010	0.010	0.319	
地域活動ダミー(その他)	0.172	0.268	0.522		-0.008	0.012	0.459	
地域活動ダミー(活動したことない)	-0.042	0.160	0.794		0.002	0.010	0.796	
スポーツ活動ダミー	0.504	0.107	0.000	***	-0.032	0.010	0.001	***
文化・学習活動ダミー	0.417	0.137	0.002	***	-0.019	0.007	0.004	***
その他生涯学習ダミー	0.061	0.274	0.823		-0.003	0.014	0.813	
同居者ダミー	0.136	0.125	0.277		-0.009	0.009	0.321	

log likelihood = -582.00249

Pseudo R2 = 0.0490

出所：筆者作成

これらのことから、健康状態に影響を与える要因は、就業、地域活動、スポーツ活動、生涯学習活動、交友状況、同居の有無、性別であると言える。

第2節 第2の論点について

第2の論点は、働き方と健康状態や通院行動との関係を明らかにすることである。そのため、ここでは、健康状態が「大変良い」「良い」と答えたものを「1」、健康状態が「あまり良くない」「良くない」「分からない」と答えたものを「0」とする健康状態ダミー3と、健康状態が「大変良い」と答えたものを3点、「良い」を2点、「あまり良くない」を1点、「良くない」を0点とした健康状態ダミー4、通院回数が一日以上ある場合を1とする通院ダミー1と、「16日以上」の場合は3、「6日以上」の場合は2、「1～5日」の場合は1、「通院していない」場合は0とする通院ダミー2を被説明変数としたプロビット分析を行った。

この分析の前提として、「健康状態と通院回数の関係」、「通院回数と医療費の関係」について pcorr による相関係数の検定を行い確認した。

検定の結果、健康状態は、通院回数にマイナスに有意に影響している。つまり、健康状態が良ければ通院が減ること、通院回数は、医療費にプラスに有意に影響

を与えている。つまり、通院回数が増えれば医療費も増えることが確認できた。

表 4-5 相関検定の結果

```

-----+-----
| health_1 health_2 health_3 health_4 d_m^l2_1 d_m^l2_2 d_med^i3 d_med^i4 d_m^t2_1 d_m^t2_2 d_med^c3
-----+-----
health_c2_1 | 1.0000
health_c2_2 | -0.0297 1.0000
health_c2_3 | -0.1463* -0.5812* 1.0000
health_c2_4 | -0.0357 -0.1420* -0.6994* 1.0000
d_medical2_1 | -0.0787* -0.1781* 0.0090 0.1630* 1.0000
d_medical2_2 | 0.0688 0.1348* -0.0140 -0.1166* -0.8960* 1.0000
d_medical2_3 | -0.0128 0.1159* -0.0295 -0.0612 -0.1335* -0.1456* 1.0000
d_medical2_4 | 0.0370 0.0248 0.0376 -0.0773* -0.1687* -0.1840* -0.0274 1.0000
d_medcost2_1 | -0.0714 -0.1842* 0.0412 0.1350* 0.3333* -0.2874* -0.0659 -0.0594 1.0000
d_medcost2_2 | -0.0040 0.1533* -0.0222 -0.1108* -0.2688* 0.2377* 0.0397 0.0432 -0.8228* 1.0000
d_medcost2_3 | 0.1245* 0.0439 -0.0303 -0.0347 -0.0939* 0.0710 0.0414 0.0248 -0.2545* -0.3403* 1.0000

```

出所：筆者作成

モデル5は通院ダミー1を被説明変数に、同居者数、収入、住宅ダミー、性別ダミー、就業やそのほかの学習活動ボランティア活動、スポーツ活動等の月当たりの活動時間、就業の職種（頭脳系ダミー、技術系ダミー、事務系ダミー、作業系ダミー、サービス系ダミー）を説明変数にしたモデルである。

このモデルでは、「就業の月当たりの活動時間」については、10%水準で、通院にマイナスに有意に影響していた。つまり就業時間が多くなるに従って通院しないという傾向がある。限界効果を見ると、就業時間が1増えると通院しない確率が逡減するという結果となった。

表 4-6 推定結果（モデル5）

通院ありなし (0,1)

実証3-3	probit			dprobit			
	係数	標準誤差	P値	限界効果	標準誤差	P値	
同居者数	-0.155	0.252	0.537	-0.062	0.100	0.537	
収入	-0.237	0.233	0.308	-0.095	0.093	0.308	
住宅ダミー	-0.710	0.498	0.154	-0.275	0.184	0.154	
性別ダミー	-0.144	0.530	0.786	-0.057	0.211	0.786	
就業平均時間(月あたり)	-0.014	0.008	0.091	* -0.006	0.003	0.091	*
生きがい活動平均時間(月あたり)	-0.004	0.070	0.565	-0.002	0.003	0.565	
学習活動平均時間(月あたり)	0.009	0.015	0.552	0.003	0.006	0.552	
ボランティア活動平均時間(月あたり)	0.013	0.018	0.466	0.005	0.007	0.466	
スポーツ活動平均時間(月あたり)	0.002	0.018	0.914	0.001	0.007	0.914	
趣味活動平均時間(月あたり)	-0.011	0.014	0.411	-0.004	0.005	0.411	
旅行平均時間(月あたり)	-0.021	0.019	0.278	-0.008	0.008	0.278	
頭脳系							
技術系	-5.025	500.337	0.992	-0.663	0.081	0.000	
事務系	-4.484	500.336	0.993	-0.994	0.011	0.000	
作業系	-5.543	500.336	0.991	-0.970	0.025	0.000	
サービス系	-5.449	500.336		-0.715	0.077	0.000	

log likelihood = -27.418872
Pseudo R2 = 0.2723

出所：筆者作成

モデル6は、通院ダミー2（順序変数）を被説明変数に、同居者数、収入、住宅ダミー、性別ダミー、就業やその他のほかの学習活動ボランティア活動、スポーツ活動等の月当たりの活動時間、就業の職種（頭脳系ダミー、技術系ダミー、事務系ダミー作業系ダミー、サービス系）を説明変数にしたモデルである。

このモデルでは、「就業の月当たりの活動時間」について、10%水準で、通院頻度にマイナスに有意に影響をしていた。それ以外の変数ではいずれも有意な結果とはならなかった。限界効果を見ると、就業時間が1増えると通院しない確率が逡減するという結果となった。

表 4-7 推定結果（モデル6）

通院の頻度 (0,1,2,3)								
実証5-2	orobit				mfx			
	係数	標準誤差	P値		限界効果	標準誤差	P値	
同居者数	-0.172	0.227	0.450		0.068	0.088	0.449	
収入	-0.203	0.219	0.354		0.079	0.085	0.354	
住宅ダミー	-0.347	0.416	0.404		0.135	0.163	0.404	
性別ダミー	0.129	0.480	0.789		-0.050	0.184	0.787	
就業平均時間(月あたり)	-0.013	0.007	0.074	*	0.005	0.003	0.073	*
生きがい活動平均時間(月あたり)	-0.001	0.005	0.828		0.001	0.002	0.828	
学習活動平均時間(月あたり)	0.009	0.012	0.496		-0.003	0.005	0.496	
ボランティア活動平均時間(月あたり)	0.011	0.015	0.449		-0.004	0.006	0.450	
スポーツ活動平均時間(月あたり)	-0.006	0.017	0.728		0.002	0.007	0.728	
趣味活動平均時間(月あたり)	-0.010	0.012	0.390		0.004	0.005	0.389	
旅行平均時間(月あたり)	-0.015	0.019	0.415		0.006	0.007	0.413	
頭脳系								
技術系	-0.307	1.738	0.860		0.114	0.612	0.852	
事務系	-0.430	1.547	0.781		0.166	0.588	0.778	
作業系	-1.368	1.509	0.365		0.454	0.391	0.245	
サービス系	-1.252	1.594	0.433		0.367	0.288	0.202	

log likelihood = -36.473697
Pseudo R2 = 0.1918

出所：筆者作成

モデル7は、健康状態ダミー4（順序変数）を被説明変数に、同居者数、収入、住宅ダミー、性別ダミー、就業やその他のほかの学習活動、ボランティア活動、スポーツ活動等の活動時間、就業の職種（頭脳系ダミー、技術系ダミー、事務系ダミー作業系ダミー、サービス系ダミー）を説明変数にしたモデルである。

このモデルでは、「収入」について、5%水準で、健康状態にプラスに有意に影響をしていた。それ以外の変数ではいずれも有意な結果とはならなかった。

限界効果を見ると、収入が1増えた場合に健康状態が改善する確率は逡減することがわかった。

表 4-8 推定結果 (モデル7)

健康順序(3,2,1,0)

実証14	orobit			mfx		
	係数	標準誤差	P値	限界効果	標準誤差	P値
同居者数	0.013	0.195	0.946	-0.001	0.010	0.946
収入	0.538	0.246	0.029**	-0.028	0.020	0.170
住宅ダミー	0.177	0.469	0.705	-0.010	0.028	0.727
性別ダミー	-0.634	0.515	0.218	0.029	0.027	0.281
就業平均時間(月あたり)	0.010	0.008	0.205	-0.001	0.000	0.295
生きがい活動平均時間(月あたり)	-0.001	0.007	0.892	0.000	0.000	0.892
学習活動平均時間(月あたり)	0.020	0.014	0.171	-0.001	0.001	0.283
ボランティア活動平均時間(月あたり)	-0.008	0.018	0.640	0.000	0.001	0.652
スポーツ活動平均時間(月あたり)	-0.015	0.016	0.359	0.001	0.001	0.419
趣味活動平均時間(月あたり)	0.015	0.010	0.133	-0.001	0.001	0.261
旅行平均時間(月あたり)	0.012	0.013	0.391	-0.001	0.001	0.444
頭脳系						
技術系	-2.525	1.865	0.176	0.612	0.650	0.346
事務系	-2.345	1.599	0.143	0.197	0.228	0.389
作業系	-1.752	1.537	0.255	0.206	0.318	0.518
サービス系	-1.707	1.586	0.282	0.305	0.519	0.557

log likelihood = -30.712788
Pseudo R2 = 0.1781

出所：筆者作成

これらの実証結果から、通院の有無や頻度に統計的に影響を与えているのは就業活動時間のみで、それ以外の社会活動時間の影響は有意ではないこと、また、健康状態に統計的に有意に影響を与えているのは収入であることがわかった。

第3節 推定結果のまとめ

第1節及び前節の推定により、以下のことが明らかになった。

就業の有無は健康状態にプラスに有意に影響を与えるが、就業時間及び職種は関係ないこと。就業の有無及び就業時間は通院行動（通院の有無及び頻度）に影響を与えており、月あたりの就業時間が増えると通院行動が減ること。

通院行動と医療費の関係から、就業時間が増えると通院行動が減り医療費が減ること。また、仕事の職種も、通院行動及び健康状態に影響していないこと。

最後に、仕事への生きがいがどのように健康に影響を及ぼすかを確認する。

モデル8は、健康状態ダミー3を被説明変数に、「仕事に生きがいダミー」「同居者数」「収入」「住宅ダミー」「性別ダミー」を説明変数にしたモデルである。

このモデルでは、「性別」について、1%水準で健康にマイナスに有意に影響を

及ぼす。また、「仕事に生きがいを持っている」「収入」について、5%水準で、健康にプラスに有意に影響を及ぼしている。

限界効果を見ると、「仕事にいきがいを持っている」は「仕事にいきがいを持っていない」と比べて、健康である確率が4.6%上がる。

就業の有無が健康に統計的にプラスに有意に影響を与えることは第1節で確認したところだが、仕事に生きがいを持っていることにより、より一層の効果が増大することが分かった。

表 4-7 推定結果 (モデル8)

健康
状況

実証13	probit				dprobit			
	係数	標準誤差	P値		限界効果	標準誤差	P値	
仕事に生きがいダミー	0.252	0.113	0.026	**	0.046	0.019	0.026	**
同居者数	0.055	0.049	0.271		0.011	0.009	0.271	
収入ダミー	0.131	0.063	0.036	**	0.026	0.012	0.036	**
住宅ダミー	0.004	0.105	0.972		0.001	0.020	0.972	
性別ダミー	-0.349	0.114	0.002	***	-0.066	0.021	0.002	***

log likelihood = -403.50817

Pseudo R2 = 0.0213

出所：筆者作成

結論 考察と今後の課題

これまでの実証の結果を踏まえ、区における今後の高齢者の就業のあり方について述べる。

第1章でも述べたとおり、高齢者の社会参加は、健康増進、通院抑制、地域コミュニティ、人権、生活の質の向上など様々なメリットがあるにもかかわらず、実際には社会参加している人の割合は高いとは言えない。高齢者の社会参加の状況を見ると、町会・自治会、高齢者クラブ、清掃活動、趣味の自主グループ活動など様々な地域活動がある中で、地域活動に参加した経験がない高齢者は、60歳代で約4割、70歳代で約3割台半ばとなっている。一方、就業状況については、60～64歳が8割強、65～69歳が約7割、70～74歳が7割半ば、80歳以上でも5割半ばの人が仕事についている。非常に高い数字である。

この傾向は社会における仕事に対する価値観によるのかも知れないが、いずれにしても、仕事に対しての意欲は、仕事以外の活動への意向に比べて意欲が高く、かつ実際に就業している。

今回の実証は、就業と健康状態あるいは通院行動の因果関係までを明らかにするものではなく、それは本稿の限界であるが、健康と就業の有無との関係では、23区のような都心でも影響が見られることがわかった。また、就業は趣味・学習活動、スポーツ活動など自身のいきがい活動と呼べる活動と同水準で統計的に有意な結果が得られており、町会活動や民生委員活動、清掃活動などの地域活動とは異なる特性が見られた。いきがい・やりがいを感じていることの健康あるいは通院への影響が少なからずあると考えられる。それは、仕事への生きがい有無別の実証結果からも確認できた。また、通院との関係でみれば、就業時間が多ければ多いほど通院行動に影響し、減少する傾向が見られることから、就業の通院抑制効果を確認できた。

こうした、通院抑制効果を踏まえた上で、就業施策を展開していくことが重要であると考ええる。

では、どのような働き方が高齢者のいきがいにつながるか。

シルバー人材センターアンケートで、希望する職種を尋ねたところ、希望職種は定年退職前の職種と合致するケースが多く、自身の身に付いている能力（技術や知識）の活用を望んでいることが分かった。また、希望する月当たりの就業日数については、回答者の78%が15日以内を希望しており、フルタイムの就業は前提としていない。さらに、働く際に重視することについては、「仕事の内容」（52.4%）、「交通の便」（40.4%）、「仕事のやりがい」（38.8%）の順になっている。自身のこれまでの経験や能力・スキルを活用しながら、身近な場所で、非フ

ルタイムの時間の就業形態が望まれている。一方、地域におけるニーズは、少子高齢化・単身化等に伴い変化してきており、働き手である高齢者の希望する就業形態と地域において多様化するニーズを適時柔軟にマッチングできるしくみが必要であると考ええる。例えば、老朽化が進んでいる公共施設の定期的な点検等を、定年退職前に培われた経験・資格を活用し実施する。あるいは、町会・自治会などの地域団体のホームページの作成支援を行うなど、地域におけるニーズに対応した事業を個別に立ち上げ、事業ごとに人材を採用する。需要がなくなれば事業を終了する。

就業としての位置づけを明確にした上で、的確な地域需要の把握とそれに対応した個別事業の導入・運営・終了を行っていく。こうした地域人材を活用するしくみを区も行政として関わりながら民間のノウハウ等を活用する「公民連携」により展開していくことが重要であると考ええる。

謝辞

本稿の作成に当たり、指導教官である早稲田大学公共経営大学院の野口晴子教授、藤井浩司教授をはじめ、早稲田大学大学院医療経済学演習において多くのご意見を多数頂戴した。また、アンケート調査データの利用に当たり、協力をしていただいた東京しごと財団のご担当者の方々に記してお礼申し上げる。なお、本稿におけるすべての誤りは筆者に帰すものである。

参考文献

- ・イチロー・カワチ編(2013)『ソーシャル・キャピタルと健康政策』日本評論社
- ・清家篤(1993)『高齢化社会の労働市場』東洋経済新報社
- ・西村周三監修/国立社会保障・人口問題研究所編(2012)『日本社会の生活不安』慶応義塾大学出版会
- ・井堀利宏・金子能宏・野口晴子(2012)『新たなリスクと社会保障』東京大学出版会
- ・野口晴子(2008)「世帯の経済資源が出産・育児期における女性の心理的健康に与える影響について」
- ・野口晴子(2008)「中高齢者の健康状態と労働参加」『日本労働研究雑誌』No.601
- ・稲葉陽二・藤原佳典(2013)『ソーシャル・キャピタルで解く社会的孤立』ミネルヴァ書房
- ・東京都国民健康保険団体連合会(2014)『平成25年度版国民健康保険事業状況分析表』
- ・総務省統計局(2014)『統計でみる市区町村のすがた 2014』
- ・厚生労働省(2014)『平成24年版厚生労働白書』日経印刷株式会社
- ・厚生労働省(2013)「平成25年版厚生労働白書」日経印刷株式会社
- ・厚生労働省(2012)「平成26年版厚生労働白書」日経印刷株式会社
- ・内閣府(2016)「平成28年版高齢社会白書」内閣府ホームページ
- ・厚生労働省(2015)「平成26年簡易生命表の概況」厚生労働省ホームページ
- ・国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」
- ・厚生労働省(2010)「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)の推進について」
- ・厚生労働省(2015)「平成25年度国民医療費の概況」厚生労働省ホームページ
- ・厚生労働省(2006)「平成18年医療制度改革関連資料」厚生労働省ホームページ
- ・首相官邸「社会保障国民会議資料」首相官邸ホームページ
- ・厚生労働省(2012)「健康日本21」厚生労働省ホームページ
- ・内閣府(2013)「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査平成25年度」
- ・総務省(2012)「平成24年構造基本調査」
- ・厚生労働省(2013)「生涯現役社会の実現に向けた就労のあり方に関する検討会」報告書 厚生労働省ホームページ
- ・新宿自治創造研究所(2012)新宿区の将来人口推計 新宿自治創造研究所
- ・新宿区(2011)「新宿区健康づくり行動計画」新宿区健康部

資料（調査票）

平成26年度 新宿区区政モニターアンケート 第4回

テーマ1 「めざすまちの姿」の実現のために ～新宿区総合計画～

テーマ1に関する資料を同封しています。ご回答の前に一読ください。

アンケートご記入にあたってのお願い

1. 回答は、**あてはまる番号または指定の欄に○印をつけてください**。設問によって、**1つだけの場合や、あてはまるもの全てに○印をつけていただく場合**などがあります。問いの最後に“(○は1つ)”などと記載してありますので、確認のうえご記入をお願いいたします。
2. **前問の回答によって、次に答える設問が変わる場合があります。**
(例：問1で、「1」に○をした方におたずねします、など)
問いの前文や、回答欄の矢印等の指示に従ってお進みください。
3. 「その他」を選んだ場合には、() 内に具体的な回答をご記入ください。

全てご記入頂けましたら、同封の返信用封筒にて

**整理票を取り外さず、平成26年12月15
日（月）までにご返送ください。**

※整理票は、ご協力のお礼を発送するため、調査票から切り離したうえで、
保管いたします。調査票によって個人が特定されることは一切ございません。

問合せ先 新宿区区長室 広聴担当課
広聴係電話 03-5273-4065（直通）
FAX 03-5272-5500
E-Mail

kocho@city.shinjuku.lg.jp

 ご協力くださいますようよろしくお願いいたします。



テーマ1 「めざすまちの姿」の実現のために～新宿区総合計画へ

現在、区は、基本構想と総合計画に基づき、区民が安心して心豊かに住み続けられる新宿区を実現していくための取り組みを行っています。(同封資料参照)

総合計画では基本構想に定める「めざすまちの姿」の実現にどのくらい近づけたかを測定するための成果指標を設けています。成果指標とは、行政活動の結果、目的に照らしてどのような成果があったかを示すものです。

今回は、新宿区のまちに対する印象や日常生活の中で感じている意識、行動などについてお伺いし、この成果指標がどの程度達成しているかを検証し、事業の改善に役立てていきます。

基本目標Ⅰ 区民が自治の主役として、考え、行動していけるまち

<地域活動>

問1 次の地域活動・ボランティア活動のうち、参加している(したことがある)ものに○

をつけてください。(あてはまるものにいくつでも○をつけてください)

- 1 町会や自治会の活動(おまつりの手伝いや防災訓練、ゴミの分別回収や不用品のリサイクル活動、通学時などのパトロールなども含む)
- 2 高齢者クラブ、PTA、青少年育成委員会、消防団などの活動
- 3 民生委員・児童委員、公園サポーター、エコライフ推進員など、行政事業に協力する活動
- 4 学習・趣味・スポーツを主目的としたグループ活動
- 5 清掃・資源ごみの回収・リサイクル活動、交通安全、草刈りなどの地域活動
- 6 NPO(非営利活動団体)による活動
- 7 地区協議会の活動
- 8 その他()
- 9 活動に参加したことはない(理由:)

基本目標Ⅱ だれもが人として尊重され、自分らしく成長していけるまち

<人権意識>

問2 新宿のまちは、性別や障害の有無、信条や職業、国籍の違いにかかわらず、お互いを尊重し、認めあうまちだと思いますか。

(○は1つ)

1 そう思う

2 そう思わない

3 わからない

<健康>

問3 あなたは、現在の健康状態をどのように感じていますか。

(○は1つ)

1 良い

4 あまり良くない

2 まあ良い

5 良くない

3 どちらともいえない

問4 あなたは、次のがん検診を受けていますか。受けている検診すべてに○をつけてください。

(あてはまるものにいくつでも○をつけてください)

1 胃がん検診

2 大腸がん検診

3 肺がん検診

4 前立腺がん検診 ※男性のみ

5 子宮がん(子宮頸がん・体がん)検診 ※女性のみ

6 乳がん検診 ※女性のみ

7 受けていない

→ 問4-1 へ

(問4で、「1」から「6」に○をした方におたずねします。)

問4-1 問4のうち、新宿区のがん検診を受診されたのは、次のうちどの検診ですか。

(あてはまるものにいくつでも○をつけてください)

1 胃がん検診

4 前立腺がん検診 ※男性のみ

2 大腸がん検診

5

子宮がん(子宮頸がん・体がん)検診 ※女性のみ

3 肺がん検診

6 乳がん検診 ※女性のみ

7

全て区のがん検診ではない(職場健診・人間ドック等)

問5 あなたは、毎年、一般の健康診査を受けていますか。

(○は1つ)

1 受けている

2 受けていない

問6 あなたは、食育について関心がありますか。

(○は1つ)

- | | | |
|---------|-----------|---------|
| 1 関心がある | 2 やや関心がある | 3 関心がない |
|---------|-----------|---------|

問7 あなたは、食べ物の量や組み合わせを考えて食べていますか。

(○は1

つ)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1 よく考える | 3 あまり考えない |
| 2 ときどき考える | 4 考えない |

問8 あなたは、友人・知人などと一緒に食事をすることがありますか。

(○は1つ)

- | | |
|-------------|---------|
| 1 月4回以上 | 3 月1回以下 |
| 2 月2回以上4回未満 | |

<生涯学習>

問9 あなたは現在、スポーツ・軽度な身体活動（ハイキング・ウォーキング、体操等を含む）、文化・学習活動等を行っていますか。

(○は1つ)

- | | | |
|----------|-------------|---|
| 1 行っている | → 問9-1～問9-3 | へ |
| 2 行っていない | → 問9-4 | へ |

(問9で、「1 行っている」に○をした方におたずねします。)

問9-1 平均して、どのくらいの頻度で行っていますか。

(○は1つ)

- | | |
|---------|-----------|
| 1 週1回以上 | 3 年数回程度 |
| 2 月1回程度 | 4 その他 () |

(問9で、「1 行っている」に○をした方におたずねします。)

問9-2 どのような活動をしていますか。

(あてはまるものにいくつでも○をつけてください)

- | | |
|-------------|-----------|
| 1 スポーツ・身体活動 | 3 その他 () |
| 2 文化・学習活動 | |

(問9で、「1 行っている」に○をした方におたずねします。)

問9-3 活動の目的はなんですか。

(あてはまるものにいくつでも○をつけてください)

- | | |
|-----------|-------------|
| 1 趣味・気晴らし | 4 自己実現・技術向上 |
| 2 健康づくり | 5 その他 () |
| 3 仲間づくり | |

(問9で、「2 行っていない」に○をした方におたずねします。)

問9-4 行っていない理由はなんですか。

(あてはまるものにいくつでも○をつけてください)

- | | |
|--------------|-----------|
| 1 やりたい活動がない | 5 仲間がいない |
| 2 時間がない | 6 興味がない |
| 3 身近に活動場所がない | 7 その他 () |
| 4 指導者がいない | |

<子育て支援活動への参加>

問10 あなたは、子育て支援に関する活動をしていますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------------------|-------------|
| 1 現在、活動している | } → 問10-1 へ |
| 2 かつて活動したことがあるが、現在は活動していない | |
| 3 活動したいと思っているが、活動していない | |
| 4 活動したいと思わない | |

(問10で、「1」または「2」に○をした方におたずねします。)

問10-1 それはどんな活動ですか。(あてはまるものにいくつでも○をつけてください)

- 1 一時保育、ショートステイなどの保育支援
- 2 保育所の送り迎え
- 3 子育てに関する相談
- 4 子育て情報の収集・発信
- 5 子育て家庭の仲間づくり
- 6 世代間の交流
- 7 児童館や保育園などでのボランティア
- 8 学校でのPTA・ボランティア
- 9 本の読み聞かせボランティア
- 10 自主的な教育講座、講習会の開催
- 11 子どもと子育て家庭を対象にした体験学習やスポーツイベントの企画・運営
- 12 家庭教育学級・家庭教育講座の企画・運営
- 13 安全で安心して遊べる公園づくり
- 14 プレイパーク（冒険遊び場）活動
- 15 非行防止などの青少年健全育成活動
- 16 事件や犯罪防止のための安全パトロール
- 17 交通安全活動
- 18 その他（)

＜地域連携による教育＞

問11 新宿のまちは、学校・家庭・地域が協力して子どもの教育に取り組んでいるま
ちだと思いますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------|----------|---------|
| 1 そう思う | 2 そう思わない | 3 わからない |
|--------|----------|---------|

問12 あなたは、地域連携による教育の一環として下記の活動等を知っていますか。
ア～エすべての項目について該当する番号に○をつけてください。

(ア～エそれぞれで、1～2に 1つだけ○をつけてください)

	知 っ て い る	知 ら な い
ア 学校による授業公開や道徳授業地区公開講座の実施、学校 便り等の配布による地域への情報発信	1	2

イ 登下校時のパトロールをはじめとする、子どもの安全や健全育成のための地域の方の活動	1	2
ウ 地域の事業所の方や高齢者の方による子どもの学習活動の支援のための授業への参加	1	2
エ 地域特性を活かした教育活動を展開するための教育ボランティアによる読書活動やクラブ活動の支援	1	2

基本目標Ⅲ 安全で安心な、質の高い暮らしを実感できるまち

<地域福祉>

問13 あなたは、高齢者や障害のある人などを見守り支えるための取り組みを、どのよう に推進していくのが良いと思いますか。

(〇は1つ)

- 1 地域の住民同士で協力して取り組むのが良いと思う
- 2 区と地域住民が協力して取り組むのが良いと思う
- 3 区の責任で取り組むのが良いと思う

問14 あなたは、高齢者のための相談機関である「高齢者総合相談センター」※を知っていますか。(〇は1つ)

- 1 よく知っている
- 2 名前は聞いたことがある
- 3 知らない

※「高齢者総合相談センター」は、区役所本庁舎を含め、区内に10か所あります。

問15 あなたやあなたの家族が自宅で療養生活(在宅療養)を送ることになった場合、どこに(誰に)相談しますか。(あてはまるものにいくつでも〇をつけてください)

- 1 病院の医療連携室
- 2 主治医・かかりつけ医
- 3 在宅療養相談窓口
- 4 高齢者総合相談センター
- 5 ケアマネジャー
- 6 保健センター
- 7 その他 ()

問16 あなたは、介護が必要になったら介護サービスをどのように利用したいと思いますか。(〇は1つ)

- 1 介護保険の範囲で、サービスを利用して自宅で生活したい
- 2 介護保険の範囲を超えても、自己負担できる程度のサービスを利用して自宅で生活したい
- 3 主に家族の介護を受け、介護保険サービスをあまり利用しないで自宅で生活したい
- 4 特別養護老人ホームなどの介護保険施設に入所したい
- 5 有料老人ホームなどを利用したい
- 6 わからない

<障害福祉>

問17 新宿のまちは、障害があっても積極的に社会参加しやすいまちだと思いますか。(〇は1つ)

- 1 そう思う → 問17-1 へ 2 そう思わない 3 わからない

(問17で、「1 そう思う」に〇をした方におたずねします。)

問17-1 どのような点でそう思いますか。(あてはまるものにいくつでも〇をつけてください)

- 1 障害に関する正しい知識の普及啓発などが進んでいるから
- 2 企業などで働く障害のある人が増えているから
- 3 学校での障害に関する教育が進んでいるから
- 4 地域で障害者との交流が進んでいるから
- 5 障害者作品展やイベントなどが開催されているから
- 6 公共の施設等にエレベーターなどの設置が進んでいるから
- 7 公共の施設等のトイレなどが利用しやすくなっているから
- 8 放置自転車の対策が進んでいるから
- 9 道路の段差などが解消されてきているから

<生きがい>

問18 あなたは、現在どのようなことに生きがいを感じていますか。

(あてはまるものに3つまで○をつけてください)

1 職業・仕事	7 友人・仲間とすごすこと
2 町会・自治会・子ども会などの地域活動	8 家族との団らん
3 ボランティア活動等	9 孫や子どもの成長
4 趣味	10 親の世話や介護
5 スポーツ	11 その他 ()
6 勉強・習い事	12 特にない

<防災対策>

問19 あなたは、地震などの災害が発生した際、安全を確保するために避難する場所がどこにあるか知っていますか。ア～ウすべての項目について該当する番号に○をつけてください。(ア～ウそれぞれで、1～2に1つだけ○をつけてください)

	知っている	知らない
ア 一時(いつとき)集合場所 ※避難所や避難場所に避難する前に、近隣の避難者が一時的に集合して様子を見る場所(自宅付近の公園など)	1	2
イ 避難所 ※倒壊や焼失などによって、自宅での生活ができなくなった人が一時的に避難生活をする場所(小・中学校など)	1	2
ウ 避難場所 ※大震災時の大火災から生命を守るために必要なスペースのある大規模公園、緑地等をいい、都が指定している。(新宿御苑、戸山公園一帯、新宿中央公園一帯など)	1	2

問20 あなたのご家庭では、日ごろ防災対策をしていますか。

(○は1つ)

1 している → 問20-1 へ	2 していない
------------------	---------

(問20で、「1 している」に○をした方におたずねします。)

問20-1 どのような対策をしていますか。

(あてはまるものにいくつでも○をつけてください)

- 1 家具類の転倒防止
- 2 物が落ちないように棚の上を整理
- 3 非常食や飲料水を準備
- 4 貴重品など持出し品の確認
- 5 消火器など消火機器の準備
- 6 懐中電灯、携帯ラジオの準備
- 7 救急医療品の用意
- 8 家族との連絡方法、集合場所の確認
- 9 ブロック塀などの確認
- 10 避難所、避難経路の確認
- 11 自主防災会の行事への参加
- 12 その他 ()

<安全・安心>

問21 あなたは、お住まいの地域で、犯罪への不安を感じることがありますか。(○は1つ)

- | | | |
|--|---|-----------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 不安を感じる 2 少し感じる 3 あまり感じない 4 不安を感じない 5 わからない | } | → 問21-1 へ |
|--|---|-----------|

(問21で、「1」または「2」に○をした方におたずねします。)

問21-1 不安を感じる理由はなんですか。

(あてはまるものにいくつでも○をつけてください)

- 1 事件に関する報道が多いから
- 2 近所に暗くて人通りの少ない、犯罪が発生しそうな場所があるから
- 3 近所や知り合いなど、身の回りに被害にあった人がいるから
- 4 近所で不審者を見かけることがあるから
- 5 自分や家族が被害にあったことがあるから
- 6 犯行の現場を目撃したことがあるから
- 7 何となく
- 8 その他 ()

問22 あなたは、犯罪の起こりにくい、安全・安心のまちにするためにどのような取り組みが有効だと思いますか。(あてはまるものに3つまで〇をつけてください)

- | | |
|-----------------------|--------------|
| 1 住民一人ひとりの防犯意識の啓発 | 6 落書き消去活動 |
| 2 地域の見守り体制の強化 | 7 防犯講習会等への参加 |
| 3 地域住民による自主防犯パトロール | 8 その他() |
| 4 防犯カメラ、防犯ベル等の設置 | 9 わからない |
| 5 地域安全マップの作成(危険箇所の点検) | |

<安全な消費生活>

問23 あなたは、悪質商法や消費者問題に対して関心がありますか。(〇は1つ)

- | | |
|------------|-------------|
| 1 非常に関心がある | 4 まったく関心がない |
| 2 少し関心がある | 5 わからない |
| 3 あまり関心がない | |

問24 あなたは、契約のトラブルなどで困ったときに区の消費生活センターに相談できることを知っていましたか。(〇は1つ)

- | |
|--|
| 1 相談できることを知っていた |
| 2 消費生活センターがあることは知っていたが、どのようなところか知らなかった |
| 3 消費生活センターを知らなかった |

基本目標Ⅳ 持続可能な都市と環境を創造するまち

<安全で快適な道路>

問25 新宿区内の道路は、安全で快適な歩きやすい道路だと思いますか。

(〇は1つ)

- | | | |
|--------|-----------------|---------|
| 1 そう思う | 2 そう思わない→ 問25-1 | 3 わからない |
|--------|-----------------|---------|

(問25で、「2 そう思わない」に〇をした方におたずねします。)

問25-1 そう思わない理由はなんですか。(あてはまるものにいくつでも〇をつけてください)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1 道路が傷んでいる | 5 放置自転車など不正な利用が多い |
| 2 段差や勾配がきつく使いづらい | 6 車や自転車の運転マナーが悪い |
| 3 道路、歩道の幅員が狭い | 7 その他() |
| 4 街路樹などみどりが少ない | |

基本目標V まちの記憶を活かした美しい新宿を創造するまち

<美しいまちづくり>

問26 あなたは、新宿区全体のまちなみや景観は良いと思いますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------------|-----------|
| 1 良い | 4 あまり良くない |
| 2 まあまあ良い | 5 良くない |
| 3 どちらともいえない | |

問27 あなたは、お住まいの地域のまちなみや景観は良いと思いますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------------|-----------|
| 1 良い | 4 あまり良くない |
| 2 まあまあ良い | 5 良くない |
| 3 どちらともいえない | |

問28 あなたは、これからの新宿の景観づくりで、以下の中ではどれが重要だと思いますか。
(あてはまるものに3つまで〇をつけてください)

- | |
|---------------------------------|
| 1 地域のシンボルとなる建築物や樹木の保全 |
| 2 周辺環境と調和のとれた建築物の建築 |
| 3 良好な景観を先導する公共施設(道路、河川、公園など)の整備 |
| 4 まちなみと調和のとれた看板や広告物 |
| 5 行政のリーダーシップ |
| 6 行政主体の取り組み |
| 7 地域での良好な景観についての議論 |
| 8 専門家の研究や意見 |

<地域特性をふまえたまちづくり>

問29 あなたは、新宿区では、地域の特性を活かして、住宅地における良好な居住環境の保全や商業地における賑わいの創出などを目指していくまちづくりが行われていると思いますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------------|-----------|
| 1 そう思う | 4 あまり思わない |
| 2 まあまあ思う | 5 思わない |
| 3 どちらともいえない | |

＜公園整備＞

問30 あなたは、新宿区内の公園を利用していますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1 利用している → 問30-1へ | 2 利用していない → 問30-2へ |
|-------------------|--------------------|

(問30で、「1 利用している」に○をした方におたずねします。)

問30-1 新宿区内の公園に満足していますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|------------|
| 1 満足している | 4 やや不満足である |
| 2 やや満足している | 5 不満足である |
| 3 どちらともいえない | |

(問30で、「2 利用していない」に○をした方におたずねします。)

問30-2 あなたが公園を利用しない理由は何ですか。

(あてはまるものに3つまで○をつけてください)

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1 利用する時間がない | 6 施設が老朽化したり、汚くて使いづらい |
| 2 近くに公園がない | 7 禁止されている事項が多い |
| 3 公園が狭い | 8 ルール、マナーを守らない利用者が多い |
| 4 遊具、ベンチ等利用したい施設がない | 9 その他 () |
| 5 安心して利用できない | 10 特になし |

問31 あなたが地域の公園に望むことは何ですか。

(あてはまるものに3つまで○をつけてください)

- 1 清潔にしてほしい
- 2 明るくて安心できる場所にしてほしい
- 3 遊具を増やしてほしい
- 4 ベンチなどの休憩施設を増やしてほしい
- 5 災害時に利用できる施設を増やしてほしい
- 6 お祭りなど地域住民の活動に利用しやすいこと
- 7 花壇の手入れなど公園管理に住民も参加しやすいこと
- 8 利用のルールを地域住民で考えられること
- 9 その他 ()
- 10 特になし

問32 あなたは、地域住民や利用者が公園の管理や運営に参加することについてどう
 思いますか。(〇は1つ)

- | | | | |
|--|---|-----------|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 積極的に参加すべき 2 ある程度参加すべき | } | → 問32-1 ~ | <ol style="list-style-type: none"> 3 あまり参加する必要はない 4 参加する必要はない |
|--|---|-----------|---|

(問32で、「1」または「2」に〇をした方におたずねします。)

問32-1 あなたは公園の管理や運営に参加したいですか。

(〇は1つ)

- 1 公園サポーターとして既に参加している
- 2 今は参加していないが、今後は参加してみたい
- 3 興味がない
- 4 よくわからない

基本目標Ⅵ 多様なライフスタイルが交流し、「新宿らしさ」を創造していくまち

<文化・芸術>

問33 あなたは、新宿区の歴史や文化財、伝統文化への関心がありますか。

(〇は1つ)

- | | | | |
|---|---|-----------|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 非常に関心がある 2 少し関心がある | } | → 問33-1 ~ | <ol style="list-style-type: none"> 3 どちらともいえない 4 あまり関心がない 5 まったく関心がない |
|---|---|-----------|--|

(問33で、「1」または「2」に〇をした方におたずねします。)

問33-1 あなたが、関心があるのはどのようなものですか。

(あてはまるものにいくつでも○をつけてください)

- 1 史跡 (小泉八雲終焉の地・夏目漱石誕生及び終焉の地・玉川上水跡など)
- 2 歴史的建造物 (絵画館・早稲田大学の演劇博物館など)
- 3 由来のある町名 (高田馬場・笹塚町など)
- 4 歴史的な坂や橋 (神楽坂・夏目坂・面影橋など)
- 5 絵画・彫刻など文化財 (善国寺の毘沙門天・須賀神社の三十六歌仙絵など)
- 6 祭り・年中行事 (高田馬場流鏑馬・萩原社中里神楽・鉄砲組百人隊行列など)
- 7 郷土史
- 8 伝説・民話 (太田道灌の山吹の里など)
- 9 伝統工芸 (江戸小紋など)
- 10 その他 ()

問34 あなたは、日頃、文化芸術の鑑賞や創作、表現活動など、文化・芸術を実際に体験する機会がありますか。(○は1つ)

※「文化・芸術」については、次の問34-1の選択肢をご参照ください。

- | | | |
|----------|-------------|----------|
| 1 よくある | } → 問34-1 ~ | 3 あまりない |
| 2 まあまあある | | 4 まったくない |

(問34で、「1」または「2」に○をした方におたずねします。)

問34-1 あなたが、関心があるのはどのようなものですか。

(あてはまるものにいくつでも○をつけてください)

- 1 クラシック音楽（オーケストラ・オペラ・合唱など）
- 2 ポピュラー音楽（ロック・ポップス・ジャズなど）
- 3 邦楽（長唄・義太夫など）
- 4 歌謡曲（演歌・民謡など）
- 5 美術（絵画・彫刻など）
- 6 工芸（陶芸・染色など）
- 7 映画・ビデオ
- 8 写真
- 9 演劇・ミュージカル
- 10 バレエ・ダンス
- 11 伝統芸能（歌舞伎・能・狂言・文楽・日本舞踊など）
- 12 芸能（落語・漫才・講談など）
- 13 華道・茶道・書道
- 14 文芸（文学・俳句・短歌など）
- 15 漫画・アニメーション
- 16 その他（）

問35 新宿区では、特に10月～11月を文化月間として設定し、「来て・見て・楽しい 新宿フィールドミュージアム」として多彩な文化芸術イベントを紹介しています。

あなたは、「新宿フィールドミュージアム」を知っていますか。

（○は1つ）

- | | |
|------------|--------|
| 1 知っている | 3 知らない |
| 2 聞いたことがある | |

問36 あなたは、10月～11月の文化月間中、文化芸術イベントに参加しましたか。

（○は1つ）

- | | |
|-----------------------|-----------|
| 1 参加したことがある → 問36-1 へ | 2 参加しなかった |
|-----------------------|-----------|

（問36で、「1 参加したことがある」に○をした方におたずねします。）

問36-1 どのようなジャンルの文化芸術イベントに参加しましたか。

（あてはまるものにいくつでも○をつけてください）

- 1 フェスティバル（おまつり）
- 2 音楽
- 3 映画
- 4 演劇
- 5 美術
- 6 写真
- 7 ファッション
- 8 地域文化（まち歩きなど）
- 9 伝統芸能
- 10 その他（ ）

区政運営の目標Ⅰ 好感度一番の区役所の実現

くしんじゅくコール（新宿区コールセンター）>



問37 あなたは、「しんじゅくコール」

（新宿区コールセンター☎3209-9999）をご存知ですか。 （○は1つ）

- | | |
|-------------------|--------|
| 1 知っている → 問37-1 へ | 2 知らない |
|-------------------|--------|

（問37で、「1 知っている」に○をした方におたずねします。）

問37-1「しんじゅくコール」をご利用になったことはありますか。（○は1つ）

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 1 利用したことがある → 問37-2 へ | 2 利用したことはない |
|-----------------------|-------------|

（問37-1で、「1 利用したことがある」に○をした方におたずねします。）

問37-2 オペレーターの案内は的確でしたか。（○は1つ）

- | | |
|-------------|------------|
| 1 的確だった | 3 的確ではなかった |
| 2 おおむね的確だった | |

＜区民意見を反映するしくみ＞

問38 皆様のご意見やご要望を区政に反映するための制度、方法等の中で、あなたが実際に見たり聞いたりしたことがあるものは何ですか。

(あてはまるものにいくつでも○をつけてください)

- | | | |
|----|-----------------------|---|
| 1 | 投書・陳情（区長へのはがきを含む） | |
| 2 | ホームページからのご意見 | |
| 3 | パブリック・コメント制度 | |
| 4 | 区民意識調査 | |
| 5 | 区政モニター制度 | |
| 6 | ふれあいトーク宅配便 | |
| 7 | 対話集会「区長と話そう～しんじゅくトーク」 | |
| 8 | 区民への地域説明会 | |
| 9 | フォーラム・シンポジウム | |
| 10 | 審議会や検討委員会 | |
| 11 | その他（ | ） |
| 12 | 知らない | |

—— アンケートは以上です。引き続き、回答者の属性のご記入をお願いします。——
※調査結果を統計処理する際に必要ですので、次ページ以降の回答者の属性もご記入ください。

※調査票についている「整理票」は、ご協力のお礼をお送りするために必要ですので、取り外さずにそのままご返送ください。区に到着後、整理票は調査票から取り外して保管しますので、調査票から個人が特定されることはございません。

回答者の属性

問ア あなたのお住まいの地域（所管する特別出張所の地域）をお選びください。

（〇は1つ）

- | | |
|-------|-----------|
| 1 四谷 | 6 戸塚 |
| 2 簞笥町 | 7 落合第一 |
| 3 榎町 | 8 落合第二 |
| 4 若松町 | 9 柏木 |
| 5 大久保 | 10 角筈・区役所 |

問イ 性別をお答えください。

（〇は1つ）

- | | |
|------|------|
| 1 男性 | 2 女性 |
|------|------|

問ウ あなたの年齢（満年齢）を、次の中からお選びください。

（〇は1つ）

- | | |
|----------|-----------|
| 1 18～19歳 | 8 50～54歳 |
| 2 20～24歳 | 9 55～59歳 |
| 3 25～29歳 | 10 60～64歳 |
| 4 30～34歳 | 11 65～69歳 |
| 5 35～39歳 | 12 70～74歳 |
| 6 40～44歳 | 13 75～79歳 |
| 7 45～49歳 | 14 80歳以上 |

問エ あなたのご職業を、次の中からお選びください。

（〇は1つ）

(○は1つ)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1 一番上の子が小学校入学前 | 3 一番上の子が高・大学生 |
| 2 一番上の子が小・中学生 | 4 一番上の子が学校を卒業 |

問カ あなたは新宿区に住んで何年になりますか。

(○は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 1年未満 | 5 10年以上20年未満 |
| 2 1年以上3年未満 | 6 20年以上30年未満 |
| 3 3年以上5年未満 | 7 30年以上 |
| 4 5年以上10年未満 | |

問キ 現在のあなたの住宅の形態は、次のうちどれですか。(○は1つ)

一戸建て	集合住宅
1 持ち家の一戸建て	5 分譲マンション・アパート (自己所有も含む)
2 賃貸の一戸建て	6 賃貸マンション・アパート
3 社宅・公務員官舎の一戸建て	7 賃貸のUR都市機構(旧公団) ・公社のマンション・アパート
4 その他()	8 賃貸の都営・区営住宅
	9 社宅・公務員官舎
	10 その他()

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

お手数をおかけしますが、同封の返信用封筒にて、

整理票を取り外さず、12月15日(月)までに、

ご返送ください。

(返送・問合せ先)

〒160-8484 新宿区歌舞伎町1-4-1

新宿区区長室 広聴担当課 広聴係

電話 03-5273-4065 (直通)

FAX 03-5272-5500

E-mail kocho@city.shinjuku.lg.jp

モデルセンター会員向けアンケート票

本アンケートの個別回答結果は、東京都と公益財団法人東京しごと財団にのみ提供され、その他の団体・個人には一切開示致しません。

問 1. お住まいの地域（区市町村）についてお答えください。（1つだけに○）

- | | | | | |
|---------------|---------|---------|----------|---------|
| 1. 豊島区 | 2. 江東区 | 3. 江戸川区 | 4. 板橋区 | 5. 世田谷区 |
| 6. 大田区 | 7. 三鷹市 | 8. 武蔵野市 | 9. 立川市 | 10. 瑞穂町 |
| 11. 町田市 | 12. 稲城市 | 13. 青梅市 | 14. 日の出町 | |
| 15. その他（具体的に： | | | | ） |

【健康や生きがいへの意識について】

問 2. 普段、ご自分の健康状態はいかがでしょう。（1つだけに○）

- | | | |
|---------|----------|------------|
| 1. 大変良い | 2. 良い | 3. あまり良くない |
| 4. 良くない | 5. わからない | |

問 2-1. 現在、1か月にどのくらい病気で通院されていますか。（1つだけに○）

- | | | |
|------------|-----------|----------|
| 1. 通院していない | 2. 1～5日 | 3. 6～10日 |
| 4. 11～15日 | 5. 16～20日 | 6. 21日以上 |

問 2-2. シルバー人材センターに入会する前と、入会した後とでは、病気で通院する回数は変化しましたか。（1つだけに○）

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. 増えた | 2. 減った | 3. 変わらない |
|--------|--------|----------|

問 3. ご自分の健康維持のために、普段心がけていることは何かありますか。（あてはまるもの全てに○）

- | | |
|------------------------|-------------------|
| 1. 規則正しい生活を送る | 2. バランスのとれた食事をとる |
| 3. 散歩などの運動をする | 4. 健康診断などを定期的に受ける |
| 5. 家にこもらず外出する | |
| 6. 趣味・余暇活動や地域活動などに参加する | |
| 7. なるべく人と会話をする | |
| 8. 特にない | |
| 9. その他（具体的に： | ） |

問 4. あなたはどのようなものについて生きがいを感じますか。

(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|--------------------------|------------------|
| 1. 仕事（シルバー人材センター以外からの仕事） | 3. 学習会・研究会活動 |
| 2. 起業活動 | |
| 4. NPO、ボランティア活動 | |
| 5. 健康に関する集まりやスポーツ活動 | 6. 趣味のサークルやクラブ活動 |
| 7. 旅行・行楽（グループ） | 8. 町内会、自治会活動 |
| 9. 老人クラブや老人会の活動 | 10. 夫婦や家族とのだんらん |
| 11. 友人・知人とのつきあい | |
| 12. その他（具体的に： | ） |

問 4-1. あなたは生きがい活動（生きがいのある日常生活をすることを目的とした活動）を行っていますか。（1つだけに○）

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 4-2. 生きがい活動を行っている主な理由をお答えください。

(あてはまるもの3つまで ○)

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. 人の役に立ち、社会や地域に貢献したいから | |
| 2. 交流関係が広がるから | |
| 3. 余暇時間を有効に使うことができるから | |
| 4. 充実感が得られるから | |
| 5. 健康や体力の増進につながるから | |
| 6. 自分の知識、教養、技術、経験を活かすことができるから | |
| 7. 新しい知識、教養、技術、経験を身につけることができるから | |
| 8. 組織に帰属し、活動に参加することに意味があるから | |
| 9. 自分の考えや理念を共有し実現したいから | |
| 10. 将来、NPO等を立ち上げたいと思っているから | |
| 11. これまでの人生における反省から | |
| 12. その他（具体的に： | ） |

【シルバー人材センターの所属と活動状況について】

問 5. ご所属のシルバー人材センターをお答えください。（1つだけに○）

- | | | | |
|-----------|------------|------------|-----------|
| 1. 豊島区 SC | 2. 江戸川区 SC | 3. 世田谷区 SC | 4. 三鷹市 SC |
| 5. 立川市 SC | 6. 町田市 SC | 7. 青梅市 SC | |
| 8. その他（ | ） | | |

問 6. 普段のシルバー人材センターでの月平均の就業活動状況をお答えください。

(1つだけに○)

1. 5日以内	2. 6～10日	3. 11日～15日
4. 16日～20日	5. 21日以上	6. わからない

【就業や生きがい活動に振り向ける時間について】

問 7. あなたの生活の中で、就業に振り向ける日数・時間についてお答えください。

(就業をしていない方は0とご記入ください)

- ① 月あたりの平均日数 ② 1日あたりの平均時間

(□に日数を記入)

(□に時間を記入)

日

時間

問 8. あなたの生活の中で、生きがい活動に振り向ける日数・時間についてお答えください。また、その内訳についてもお答えください

(生きがい活動をしていない方は0とご記入ください)

【全体】

- (1) 生きがい活動全体

- ① 月あたりの平均日数 ② 1日あたりの平均時間

(□に日数を記入)

(□に時間を記入)

日

時間

【内訳】(該当するものがある場合にお答えください。)

- (2) 生きがい活動全体の内、学習会・研究会活動に振り向ける日数・時間

- ① 月あたりの平均日数 ② 1日あたりの平均時間

(□に日数を記入)

(□に時間を記入)

日

時間

- (3) 生きがい活動全体の内、ボランティア活動に振り向ける日数・時間

- ① 月あたりの平均日数 ② 1日あたりの平均時間

(□に日数を記入)

(□に時間を記入)

日

時間

(4) 生きがい活動全体の内、スポーツ活動に振り向ける日数・時間

- ① 月あたりの平均日数 ② 1日あたりの平均時間

(□に日数を記入)

(□に時間を記入)

□□ 日

□□ 時間

(5) 生きがい活動全体の内、趣味・娯楽活動(グループ)に振り向ける

日数・時間

- ① 月あたりの平均日数 ② 1日あたりの平均時間

(□に日数を記入)

(□に時間を記入)

□□ 日

□□ 時間

(6) 生きがい活動全体の内、旅行・行楽(グループ)に振り向ける日数・時間

- ① 月あたりの平均日数 ② 1日あたりの平均時間

(□に日数を記入)

(□に時間を記入)

□□ 日

□□ 時間

問9. 普段の移動に用いる主な手段としてどれを主に用いますか。(主なもの1つだけに○)

- | | | | |
|---------------------|--------|---------|---------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. バイク | 4. 自家用車 |
| 5. 電車 | 6. バス | 7. タクシー | |
| 8. その他(具体的に: _____) | | | |

【情報通信に関する利用頻度や使用機器について】

問10. 携帯電話をお使いになっていますか。(1つだけに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問11. インターネットやメール等を普段どのくらいの頻度で利用されますか。(1つだけに○)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 毎日 | 2. 週1回以上 | 3. 月1回以上 |
| 4. 月1回未満 | 5. 利用しない | 6. わからない |

■就業への意識についてお伺いします

問 12. シルバー人材センターへの入会の主な動機をお答えください。

(あてはまるもの2つ以内に○)

- | | |
|----------------|-----------------------|
| 1. 経済上の理由 | 2. 健康上の理由 |
| 3. 経験・能力を生かしたい | 4. 社会貢献・社会とのつながりを作りたい |
| 5. 時間に余裕があるから | 6. 家族から勧められた |
| 7. その他（具体的に： | ） |

問 13. あなたの希望する仕事の分野についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)

- | |
|--------------------------------------|
| ①専門技術（機械・電気技術者、建築・測量技術者、情報処理技術者など） |
| ②事務（一般事務、会計事務、事務用機器操作など） |
| ③販売（営業、商品管理、販売関連事務など） |
| ④サービス（調理、接客、ビル等の管理、家庭生活支援、ホームヘルパーなど） |
| ⑤保安（警備、施設（設備）保安全管理など） |
| ⑥生産工程・労務（金属加工・溶接、機械・電気器具組立修理、食品製造など） |
| ⑦運輸通信（自動車運転、物流管理、通信関連技術など） |
| ⑧その他（具体的に： |

問 14. シルバー人材センターでの就業による希望年収についてお答えください。

(1つだけに○)

- | | | | |
|------------|--------------|--------------|------------|
| 1. 0～19万円 | 2. 20～39万円 | 3. 40～59万円 | 4. 60～79万円 |
| 5. 80～99万円 | 6. 100～149万円 | 7. 150～199万円 | 8. 200万円以上 |

問 15. あなたの希望する月あたりの就業時間について教えてください。

①月あたりの日数

- | | | |
|---------------|--------------|---------------|
| 1. 5日未満 | 2. 6日以上10日以内 | 3. 11日以上15日以内 |
| 4. 16日以上20日以内 | 5. 21日以上 | 6. わからない |

②月あたりの合計時間

(例：1日4時間で、月に10日就業した場合は、

月あたりの合計時間は $4 \times 10 = 40$ 時間)

- | | | |
|-------------|--------------|-------------|
| 1. 20 時間未満 | 2. 20～39 時間 | 3. 40～59 時間 |
| 4. 60～79 時間 | 5. 80～119 時間 | 6. 120 時間以上 |
| 7. わからない | | |

問 16. あなたは働く際に主に何を重視していますか。(あてはまるもの 3 つ以内に○)

- | | |
|-----------------|------------|
| 1. 給料 (収入) | 2. 時間 |
| 3. 職場の環境 | 4. 職場の人間関係 |
| 5. 経験・能力の活用度 | 6. 仕事の内容 |
| 7. 仕事のやりがい | 8. 福利厚生 |
| 9. 通勤の便 | |
| 10. その他 (具体的に : |) |

問 17. あなたはこの先、何歳まで働きたいと思いますか。

		歳
--	--	---

問 18. あなたはこの先、ご自分で起業される予定または起業したいという希望はありますか。(1 つだけに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 19. あなたは現在までに定年退職を経験したことはありますか。(1 つだけに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

[問 19-1～6 は問 19 にて定年退職を経験した経験があると回答された方のみ]

問 19-1. 定年退職をされてから何年経ちましたか。(1 つだけに○)

- | | |
|------------|--------------|
| 1. 1 年未満 | 2. 1 年～2 年未満 |
| 3. 2～3 年未満 | 4. 3 年以上 |

問 19-2. 定年退職後に継続雇用された経験がありますか。(1 つだけに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 20. シルバー人材センターでの現在の主な職種は何ですか。(1つだけに○)

1. 教育指導	2. 執筆翻訳	3. 経理事務
4. 特殊技術 (自動車運転・ボイラー保守管理)	5. 経営相談	
6. 技能 (大工・塗装・植木)	7. 製作加工 (金属加工・印刷)	
8. 一般事務	9. 毛筆・筆耕	10. 調査事務
11. 施設管理	12. 物品管理	13. 販売集金
14. 外務 (配達・集配)	15. 屋外作業 (屋外清掃・除草)	
16. 屋内作業 (屋内清掃・調理補助)	17. 社会活動 (学童擁護)	
18. 福祉・家事援助サービス		
19. その他のサービス (観光案内・冠婚葬祭サービス)		
20. その他 (具体的に :)

問 21. シルバー人材センターでの就業職種について転換したいと思いますか。
(1つだけに○)

1. 思う	2. 思わない	3. わからない
-------	---------	----------

[問 21-1 は問 21 にて就業職種の転換をしたいと回答された方のみ]

問 21-1. 就業職種を転換する場合、どの職種を希望されますか。(1つだけに○)

1. 教育指導	2. 執筆翻訳	3. 経理事務
4. 特殊技術 (自動車運転・ボイラー保守管理)	5. 経営相談	
6. 技能 (大工・塗装・植木)	7. 製作加工 (金属加工・印刷)	
8. 一般事務	9. 毛筆・筆耕	10. 調査事務
11. 施設管理	12. 物品管理	13. 販売集金
14. 外務 (配達・集配)	15. 屋外作業 (屋外清掃・除草)	
16. 屋内作業 (屋内清掃・調理補助)	17. 社会活動 (学童擁護)	
18. 福祉・家事援助サービス		
19. その他のサービス (観光案内・冠婚葬祭サービス)		
20. その他 (具体的 に :)

問 22. シルバー人材センターでの就業職種について、技能や知識を身につける講習を受けたことがありますか。(1つだけに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

[問 22-1 と-2 は問 22 にて講習を受けたことが「ある」と回答された方のみ]

問 22-1 これまでに何回、講習を受けたことがありますか (1つだけに○)

- | | | | |
|-------|---------|---------|----------|
| 1. 1回 | 2. 2～4回 | 3. 5～9回 | 4. 10回以上 |
|-------|---------|---------|----------|

問 22-2 どのような講習を受けましたか。(あてはまるもの全てに○)

- | | | | |
|------------|----------------|---------|---------|
| 1. 植木 | 2. 除草 | 3. 襖・障子 | 4. 毛筆筆耕 |
| 5. 福祉・家事援助 | 6. D I Y | 7. 清掃 | 8. パソコン |
| 9. 接遇 | 10. その他(講習名:) | | |

問 23. 講習について、ご意見・感想などを教えてください。(あてはまるもの全てに○)

- | |
|-------------------------|
| 1. もっと講習の実施回数を増やしてほしい |
| 2. もっと講習の種類を増やしてほしい |
| 3. 講習で学んだ内容が、就業現場で役に立った |
| 4. 講習を受けたが、役に立たなかった |
| 5. 講習を希望しても受講できなかった |
| 6. 講習が行われていることを知らない |
| 7. その他(具体的に:) |

問 24. 今後、シルバー人材センターでの就業職種について、技能や知識を身につけるためにどのような講習を受けたいと思いますか。(あてはまるもの全てに○)

- | | | | |
|------------|----------------|---------|---------|
| 1. 植木 | 2. 除草 | 3. 襖・障子 | 4. 毛筆筆耕 |
| 5. 福祉・家事援助 | 6. D I Y | 7. 清掃 | 8. パソコン |
| 9. 接遇 | 10. その他(講習名:) | | |

問 25. 就業条件についてお伺いします。あなたは以下のような天候の際でも就業したいと思いますか。(①②③それぞれ1つだけに○)

- | |
|---|
| ① 雨天時 (1. 就業してもよい 2. できれば就業したくない 3. 絶対に就業しない) |
| ② 降雪時 (1. 就業してもよい 2. できれば就業したくない 3. 絶対に就業しない) |
| ③ 真夏日 (1. 就業してもよい 2. できれば就業したくない 3. 絶対に就業しない) |

■シルバー人材センターでの活動について

シルバー人材センターでの就業形態は生きがい就業であり、「分かち合い就業」を基本としています。ここで分かち合い就業とは、例えば一人一日8時間就業、一か月20日間で処理する仕事を、3～4人で分担して処理することです。おおむね、週20時間以内、月に12～13日間以内が原則です。

問 26. 分かち合い就業についてご存知ですか。(1つだけに○)

- | | | |
|------------|------------|---------|
| 1. よく知っている | 2. 少し知っている | 3. 知らない |
|------------|------------|---------|

問 26-1. 現実に分かち合い就業は進んでいると思いますか。(1つだけに○)

- | | | |
|-------|---------|----------|
| 1. 思う | 2. 思わない | 3. わからない |
|-------|---------|----------|

問 27. 分かち合い就業をするべきだと思いますか。(1つだけに○)

- | | | |
|-------|---------|----------|
| 1. 思う | 2. 思わない | 3. わからない |
|-------|---------|----------|

問 28. シルバー人材センターでは、地域社会に貢献し、地域の皆様から愛されるセンターの実現を目指しボランティア活動を推進しています。このことについて、あなたはどのように思いますか。(1つだけに○)

- | |
|----------------------|
| 1. ボランティア活動の割合を増やすべき |
| 2. ボランティア活動の割合は現状でよい |
| 3. ボランティア活動の割合を減らすべき |
| 4. わからない |

問 29. あなたはシルバー人材センターに入会して、普段の生活に変化がありましたか。(1つだけに○)

- | | | |
|--------|---------|--------------|
| 1. あった | 2. なかった | 3. どちらともいえない |
|--------|---------|--------------|

[問 29-1 は問 29 にて生活に変化があったと回答された方のみ]

問 29-1. 普段の生活にどのような変化があったと思いますか。(1つだけに○)

- | |
|-----------------------------|
| 1. 健康が増進された |
| 2. 生きがいがあり充実した生活がおくれるようになった |
| 3. 金銭面で余裕ができた |
| 4. 以前よりもボランティア活動を行うようになった |
| 5. 生活全般について意欲的になった |
| 6. 地域社会への貢献について関心を持つようになった |
| 7. その他 (具体的に: _____) |

問 30. シルバー人材センターでの就業上限年齢の設定についてあなたはどのように思いますか。(1つだけに○)

- | |
|--|
| 1. 上限設定は望ましくない |
| 2. 上限年齢を設定すべき ⇒ 望ましい <input type="text"/> <input type="text"/> 歳 |
| 3. 何らかの制限が必要である |
| 4. わからない |

■シルバー人材センターの地域貢献について

問 31. あなたは高齢者の力を活用することで地域の活性化に役立つと思いますか。

(1つだけに○)

- | | | |
|-------|---------|----------|
| 1. 思う | 2. 思わない | 3. わからない |
|-------|---------|----------|

問 32. あなたは地域でのボランティア活動についてどのように思いますか。

(1つだけに○)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 積極的に参加したい | 2. 条件が合えば参加したい |
| 3. あまり参加したくない | 4. わからない |

■その他

問 33. シルバー人材センターに対して、ご意見・ご要望がございましたらお答えください。

--

■あなた自身とご家族のことについてお伺いします

問 34. 性別をお答えください。(1つだけに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問 35. 出生年月をお答えください。(□に年月を記入)

昭和 年 月

■経済状況等についてお伺いします

問 42. あなたの世帯の収入についてお伺いします。あなたの世帯の生計をまかなう主な収入源は次のどれですか。(あてはまるもの3つ以内に○)

- | | |
|---------------------|--------------|
| 1. あなたの賃金等収入 | 2. 配偶者の賃金等収入 |
| 3. 子供の賃金等収入 | 4. 自営業等の事業収入 |
| 5. 財産収入(家賃・利子・配当金等) | 6. あなたの年金収入 |
| 7. 配偶者の年金収入 | 8. 親族の年金収入 |
| 9. 仕送り | 10. 貯蓄の取り崩し |
| 11. 退職金の取り崩し | 12. 生活保護 |
| 13. その他(具体的に:) | |

問 43. 主な収入源のうち、最も大きなものはどれですか。

上記の番号から一つお選びください。(□に番号を記入)

問 44. あなたのおおまかな年間収入額について、お答えください。(1つだけに○)

(1) 全体の収入額

- | | | | | | | |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| 1. 0～99万円 | 2. 100～199万円 | 3. 200～299万円 | 4. 300～399万円 | 5. 400～499万円 | 6. 500～599万円 | 7. 600万円以上 |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|

(2) 年間収入額の内、年金による収入額(1つだけに○)

- | | | | | | | |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| 1. 0～99万円 | 2. 100～199万円 | 3. 200～299万円 | 4. 300～399万円 | 5. 400～499万円 | 6. 500～599万円 | 7. 600万円以上 |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|

(3) 年間収入額の内、一般の就業(シルバー人材センター以外の就業)による収入額(1つだけに○)

- | | | | | | | |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| 1. 0～99万円 | 2. 100～199万円 | 3. 200～299万円 | 4. 300～399万円 | 5. 400～499万円 | 6. 500～599万円 | 7. 600万円以上 |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|

(4) 年間収入額の内、シルバー人材センターでの就業による収入額
(1つだけに○)

- | | | |
|--------------|------------|--------------|
| 1. 0～49万円 | 2. 50～99万円 | 3. 100～149万円 |
| 4. 150～199万円 | 5. 200万円以上 | |

問 45. あなたのおおまかな年間支出額について、お答えください。

(1) 全体の支出額 (1つだけに○)

(支出額には住宅ローン等の借金返済も含めてご記入ください)

- | | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1. 0～99万円 | 2. 100～199万円 | 3. 200～299万円 | 4. 300～399万円 |
| 5. 400～499万円 | 6. 500～599万円 | | |
| 7. 600万円以上 | | | |

(2) 年間支出額の内、医療費に関わる支出額 (1つだけに○)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 1万円未満 | 2. 1～4万円 |
| 3. 5万円～9万円 | 4. 10万円～19万円 |
| 5. 20万円～29万円 | 6. 30万円以上 |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。