

日本版 HRS/ELSA/SHARE のパイロットスタディー：  
「くらしと健康の調査～よりよい医療、介護、年金政策に  
向けて～」の質問表とその解説☆

By

阿部修人・市村英彦・川口大司・近藤克則・  
澤田康幸・清水谷論・野口晴子・橋本英樹\*

2006年3月

---

☆ 本稿の作成及び「くらしと健康の調査」の実施にあたり、多大な支援と助力をいただいた経済産業研究所（RIETI）、特に及川耕造理事長、吉富勝所長、田辺靖雄副所長、細谷祐二研究調整ディレクター、宮本賀文研究調整担当、経済産業省森川正之産業構造課長に感謝したい。また、本調査の作成にあたり、Robert Willis 教授（ミシガン大学）、Olivia Mitchell 教授（ペンシルヴァニア大学）、Axel Boerch Supan 教授（マンハイム大学）、James Banks 教授（ロンドン大学）をはじめとする HRS/ELSA/SHARE 関係者の助言は非常に貴重で有益であった。記して深く感謝したい。さらに調査実施に当たって、調査依頼状の作成や連絡調整に全力を尽くしていただいた経済産業研究所スタッフの長瀬直人氏にも大変な助力をいただいた。いうまでもなく、本稿に示された見解は、著者の個人的見解であって、経済産業研究所や経済産業省のものではない。

\* 8人の著者は全員経済産業研究所「新しい高齢化の経済学」研究会委員であり、プロジェクトメンバーである。著者名の順序は五十音順である。

阿部修人：一橋大学経済研究所助教授

市村英彦：東京大学公共政策大学院・大学院経済学研究科教授・経済産業研究所ファカルティ・フェロー

川口大司：一橋大学大学院経済学研究科助教授

近藤克則：日本福祉大学社会福祉学部教授

澤田康幸：東京大学大学院経済学研究科助教授

清水谷論：一橋大学経済研究所助教授・経済産業研究所ファカルティフェロー（「新しい高齢化の経済学」担当）（問い合わせ先 E-mail: [sshimizu@hit-u.ac.jp](mailto:sshimizu@hit-u.ac.jp)）

野口晴子：東洋英和女学院大学国際社会学部助教授・経済産業研究所ファカルティフェロー（「新しい高齢化の経済学」担当）

橋本英樹：東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学寄附講座客員教授

## 要 約

日本では、世界でも類を見ない急速なスピードで高齢化が進み、将来にわたって社会保障給付・負担の膨張が不可避である。そのため、質が高く効率的で持続可能な社会保障制度の構築のために、年金・医療・介護の各分野で抜本的な改革が試みられている。しかしこれまでのところ、財政的な見地からそれぞれの制度ごとの縦割りの修正にとどまっており、社会保障の受益者たる高齢者の生活水準をいかに引き上げるかという観点が不十分である。本稿は、実証に基づいた社会保障政策の企画立案のために、大規模高齢者パネルの試みとして経済産業研究所によって実施された「くらしの健康の調査～よりよい医療、介護、年金政策に向けて～」の目的、背景、内容を、欧米で実施されている先行調査との比較の観点から明らかにし、その特性や分析可能なトピックなどを解説するとともに、残された今後の課題についても議論を深めることを目的とする。

## 1. はじめに—新しい高齢者パネルがなぜ必要か

### (急速な高齢化の進展と社会保障費の膨張)

日本の高齢化のスピードは世界に類を見ない。高齢化のメルクマールとなる「65歳以上人口」はすでに2005年に全人口の2割を超えた。この比率は、2014年には25%、2033年には30%を超え、2050年は35.7%にまで上昇することが見込まれている(国立社会保障・人口問題研究所(2002))。

高齢化の急速な進展に伴い、社会保障給付・負担も大幅に増加することが予想されている。厚生労働省が発表した「社会保障の給付と負担の見通し—平成16年5月推計—」によると、社会保障給付費は2004年度の86兆円(国民所得の23.5%)から2025年には152兆円(国民所得の29%)にまで急増する。その内訳をみると、年金は2004年の46兆円から64兆円に、医療は26兆円から59兆円に、福祉等(介護を含む)は14兆円から30兆円にまで膨れ上がる。

こうした社会保障関係費の増加の大部分は、高齢者関係によって占められている。まず、年金給付の大部分は高齢者が受益者である。医療支出の増加分も大半は老人医療費によって占められている。高齢者一人当たりの医療費は若年の約5倍にも上り、2025年には老人医療費は国民医療費の約6割弱を占めると推定されている(現在は国民医療費全体の3分の1)。福祉等への支出の増加分も、介護支出の増加でほとんど説明される。いうまでもなく、こうした社会保障給付の増加は、社会保障負担の増加を伴うことになる。上記厚生労働省推定では、社会保障に係る負担は2004年の78兆円(うち保険料負担52兆円、公費負担26兆円)から2025年には155兆円(保険料負担96兆円、公費負担59兆円)まで増加する。

こうした社会保障の給付・負担の膨張を懸念して、この数年抜本的な改革が実施されてきている。まず2004年には、大幅な年金制度改革が実施された。中でも人口推定の下方修正のたびに引き上げられてきた保険料の上限を設ける「保険料水準固定方式」や年金改定率を経済全体の総賃金の伸びにあわせて調整する「マクロ経済スライド」の導入、さらには基礎年金の国庫負担割合の引き上げ、給付と負担の均衡を図る期間を「永久均衡方式」から100年程度の「有限均衡方式」への移行は、給付の抑制や保険料収入への依存度の引き下げを意図した大きな改革である(小塩(2005a,b))。公的介護保険制度についても、2000年の導入以後の急激な給付増(特に在宅介護)を踏まえ、2005年10月から、施設介護のホテルコスト(居住費用・食費)を自己負担とするほか、2006年度からは世界的にも類を見ない「介護予防」重視型のシステムへの転換が図られる。現在審議されている医療制度改革でも、最大の焦点は高齢者医療支出の抑制策

である。2006年か10月からは、現役並み所得の70歳以上の窓口負担の引き上げ（2割から3割に）、70歳以上の長期入院患者の食住費の全額自己負担化、高額療養費の負担限度額引き上げ、また2008年からは医療費適正化計画の策定と新高齢者医療制度創設、70-74歳の窓口負担の引き上げ（1割から2割に）、さらに2012年度までには「社会的入院」の温床とされてきた介護保険適用の療養病床（約23万床）の全廃が盛り込まれている。

### （社会保障論議の中でこれまで欠けている2つの重要な視点）

今後出生率の劇的な上昇が起こらない限り、日本で高齢化が急スピードで進行していくことは避けられない。高齢化が長期的に経済成長に与える悪影響をできるだけ小さくしていくためにも、質を下げることなく、効率的で持続可能な社会保障システムを構築していくことが喫緊の課題である。上記一連の社会保障改革は、こうした状況を懸念した社会保障給付の抑制策に重点が置かれている。

しかしこれまでの社会保障論議には2つの大きな問題点があるといわざるを得ない。第1に、社会保障改革については、年金、医療、介護といったそれぞれの「制度」別の議論が大多数である。つまり、年金改革、医療制度改革、公的介護保険制度改革といったそれぞれのシステムの中だけで議論が進み、改革が企画・実施されている。本来密接に関係しているはずの制度の間の相互連携が取れておらず、役所の縦割りがそのまま反映した社会保障論議になっている。いうまでもなく、年金、医療、介護といった社会保障問題を総合的に捉え、根本的に改革していくためには、制度別の議論ではなく、あくまで受益者である「高齢者」の視点から議論を進めなければならないのはいうまでもないだろう。

第2に、社会保障制度の究極の目標は、高齢者の生活水準・生活の質をいかに高めていくかという点に絞られる。通常の高齢者論議は、財政的負担をいかに抑制し、誰が負担をしていくかという点にもっぱら焦点が当てられ、改革のケースでは給付がどの程度まで抑制することが可能で、負担上昇がどの程度まで抑えられるのかという点に議論が集中する。いわば財政的な帳尻をどうやって合わせていくかが議論の的で、改革によって高齢者の生活水準の質をどう高めていくかという視点はほとんど議論されることはない。

ただし、高齢者の生活水準を総合的に把握することは難しい。なぜなら、一口に高齢者といっても、経済状況、健康状態、家族関係、社会とのかかわり方といった点で、非常に異質性が高いからである。社会保障政策が高齢者の生活水準に果たす役割といっても、前期高齢者（65歳から74歳）と後期高齢者（75歳以上）では、大きく異なるし、十分な資産を持ち、健康状態もよく、家族関係も良好で、積極的に社会に参加している高齢者と、資産も少なく、病気がち

で、身寄りもなく、引きこもりがちな高齢者では、生活を取り巻く環境は全く異なるというよい。これまでの生き方も全く異なる高齢者に対して社会保障政策をいかにきめ細かく工夫していくかは、実際には非常に難しい。

### (データに基づいた社会保障政策の企画立案の重要性)

このように、財政的視点から年金、医療、介護制度を個別に議論し改革していくという「マクロ・制度別」アプローチでなく、高齢者の異質性を踏まえながら、高齢者の生活を取り巻く環境を包括的に捉え、生活の質を高めていくという「ミクロ・包括的」アプローチへの根本的な発想の転換が不可欠である。

では、そうした高齢者の視点を社会保障政策に反映させていくためにはどうすればいいのか。高齢者一人一人の声を積極的に取り入れ、高齢者の実情を社会保障政策に結び付ける極めて有力な手段はデータである。特に高齢者は、(1)健康状態、医療・介護サービスの需要・受益、(2)就業状態・余暇、(3)所得・消費・貯蓄・資産、(4)家族関係、社会とのかかわりといった点でかなり異質性が高い。社会保障の受益者たる高齢者サイドからの包括的な分析視角と政策評価を可能にするためには、高齢者の情報をマイクロレベルのデータに集約させ、偏りのない、できるだけ客観的なデータを大規模に集めた詳細でかつ体系的なパネルデータセットを構築し、定量的な評価を行っていくことが不可欠である。

こうしたパネルデータの収集・蓄積によってはじめて、実証に基づいた政策の企画立案 (Evidence-based policy making) が可能となる。日本と同じく高齢化問題に直面している他の多くの先進国では、すでにこうした試みがなされ、データが蓄積されてきている。代表的なアメリカの HRS(Health and Retirement Study)はすでに 1992 年から高齢者パネルを継続している。イギリスでも同様のパネル調査 ELSA(English Longitudinal Study of Ageing)が 2002 年から、さらに HRS の大陸ヨーロッパ版である SHARE(Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) も 2004 年から 10 カ国で実施されている。さらに、東欧、イスラエル、韓国でも同様なデータセット収集の試みが広まっている。

中でも先駆的な HRS は、ミシガン大学が中心となって実施している大規模高齢者パネルである。サンプル数は約 2 万にものぼり、健康・就業・所得などを高齢者の生活にかかわる情報を包括的にカバーしている。2 年おきに同じ調査対象を追跡し、マイクロレベルのデータも公開されている。HRS を利用した学術論文もすでに 1000 本にものぼり、アメリカの社会保障政策のすべては HRS で明らかになった事実を踏まえているのが現状である。

HRS、ELSA、SHARE に共通しているのは、次の 4 点が挙げられる。第 1 に、極めて詳細な内容 (調査票にして数百ページ) の質問表で実施している点があげられる。調査の実施に当たっては無論報告者負担を勘案しなければならない

が、高齢者を取り巻く状況を総合的に把握するために必要最低限の変数でも非常に大きなボリュームとなる。第 2 に、こうした調査は、郵送法による質問だけでなく、面接法による調査を行っているという点である。郵送法による調査では、回答者が自由な時間で記入できるというメリットもある半面、質問数なども制約も大きい上、回答者が質問を本当に理解しながら回答しているかどうかを確認することが難しい。面接調査では、コストもかかるというデメリットもあるが、回答者の理解度や回答の状況（回答者以外に回答に誰が関与したか、どのような状況で回答したのか）を把握することができる。さらに、顔の見えない郵送法に比べて、いったん質問者を信頼すれば、ありのままに回答する傾向があるというメリットがある。第 3 に、面接表による質問負担を短縮するために、いずれもコンピュータを活用している点である（CAPI: Computer-Based Interview）。つまり、質問者がコンピュータを見ながら質問し、回答を直接入力していくというシステムである。この方法には 2 つの大きなメリットがある。まず質問者の負担を大幅に軽減できる。高齢者に対する質問表は特に、すべての高齢者が当てはまる質問というのは、それほど多くない。例えば、就業に関する質問では、働いている高齢者には、仕事の内容や労働時間、賃金などについて質問することが多いが、働いていない高齢者やすでに引退した高齢者には、現在の就業に関する質問をする必要はない。しかし、質問者はよほど質問表に習熟しない限り、多様な高齢者に対して、どの質問が当てはまるのか、当てはまらない場合、どの質問に続けばいいのかを即座に判断することは実際には難しいケースが多い。コンピュータによる質問では、その点がプログラム化されており、質問者の負担が大幅に軽減される。さらに、回答の内容がそのままデータとして入力され、別途データ入力の手間が省略できるほか、回答者が矛盾した回答をした場合でも、即座に発見し、回答の修正を行うことができる。第 4 に、大規模なサンプルに対してコンピュータベースで継続して実施する結果、巨額の費用が必要となる。実際、1 回あたりの調査で数億円単位のコストが投入されている。

こうした調査手法はいまや「世界標準」として確立されている。日本のように世界で類を見ないスピードで高齢化に直面している国で、社会保障政策立案のための「世界標準」の大規模高齢者パネルが存在しないというのは、驚くべきことといえる。しかし日本の役割は「世界標準」の高齢者パネルを日本のために作成することだけでは十分でない。先進国共通に直面する高齢化問題に対する政策を立案して行くための基礎データ作りの努力に日本は積極的に参加、貢献するべきであろう。たとえ日本独自にこれら各国の努力を参考として、日本の社会保障政策の評価可能なデータを作ったとしても、それでは「ただ乗り」といわれても仕方がない。むしろ高齢化という共通問題を抱える先進国に対して、

「なぜ日本の高齢者の就業率は高いのか」「日本の高齢者は巨額の資産を何に使おうとしているのか」「公的な介護保険は果たしてうまく機能するのか」「世界の寿命を誇る日本の高齢者の生活の質はそれだけ優れているのか」といった点について、データを用いて科学的に解明することは、世界に新たな知見をもたらす、世界中の高齢者の老後の質の向上に大きく貢献することは間違いない。実際 HRS、ELSA、SHARE といった先行調査プロジェクトは、資金調達の協力も含めて互いに密接に交流しながら進行中しており、日本もすぐにでも参加する責務があろう。

そこで、高齢化が相当程度進行しつつある現状を踏まえ、HRS、ELSA、SHAREなどを参考にしながら、経済産業研究所のプロジェクトとして、平成17年秋から、大規模高齢者パネル調査（日本版 HRS・ELSA・SHARE）の予備調査を開始した。本稿は、実証に基づいた社会保障政策の企画立案のために、大規模高齢者パネルの試みとして経済産業研究所によって実施された「くらしの健康の調査～よりよい医療、介護、年金政策に向けて～」の目的、背景、内容を、欧米で実施されている先行調査との比較の観点から明らかにし、その特性や分析可能なトピックなどを解説するとともに、残された今後の課題についても議論を深めることを目的とする。

本稿の構成は以下の通りである。次節では、高齢者の分析に用いられる現存の日本のデータの現状と問題点を明らかにする。第3節では、すでに進行中の欧米の大規模高齢者パネル（HRS、ELSA、SHARE）を紹介する。続き第4節からは、「くらしと健康の調査～よりよい医療、介護、年金政策に向けて～」の解説である。第4節では、実施経緯について、第5節では、質問表の内容の概説と手本にした SHARE との項目比較について、第6節では、この調査で可能になる分析のトピックと得られる政策的インプリケーションを明らかにする。最終節では、今後の課題について包括的に取りまとめる。

## 2. 現存するデータの現状と問題点

本節では、現存する日本のデータの現状と問題点について、代表的なデータを例に挙げながら、簡単にレビューする。これまで日本のデータを用いた高齢者に関する実証分析も蓄積もみられるものの、一般に利用可能なデータがそもそも少ないことや、その多くがクロスセクションデータであることから、欧米に比べると非常に制約が大きい。その結果、これまでの社会保障政策の政策評価についても蓄積が少なく、実証に基づいた政策効果分析が役割を十分果たし得ない状況になっている。しかも高齢者に特化した調査は意外と少なく、しかもある側面だけに集中したものが多く、他の多くのデータも高齢者に特化した

ものではないために、大規模なサンプルの中から、高齢者のサンプルだけでも十分確保できる調査であることが必要となる。

第 1 に、高齢者の分析で最もよく使われるデータセットの 1 つは、厚生労働省による「国民生活基礎調査」である。この調査は 1986 年から大規模な調査が 3 年後と、その間は補完的な調査が行われている。調査対象は全国で、郵送法で実施されている。調査内容は、詳細な世帯属性や家族構成に関する調査（世帯票）、各世帯員の健康に関する調査（健康票）、さらに年間の収入・支出・金融資産に関する調査（所得・貯蓄票）の 3 つに分かれている。このうち、世帯票と健康票は 25－30 万程度の大規模なサンプルで、サンプルの最も少ない所得・貯蓄票にマッチさせるとサンプル数は約 3 万程度となる。

この調査は、大規模で長期間行われており、経済的な側面だけでなく健康面について充実したデータが多いという点で非常に大きな利点があるが、(1)パネル調査でなく、毎年サンプルが入れ替わるクロスセクションデータである、(2)健康に関するデータも多くは主観的なデータで、自記式で回答可能なものに限られている、(3)消費支出に関するデータがない、(4)就業の有無はわかるが、就業先の詳細な情報がない、(5)家族関係や社会参加活動について、実際にサポートしているかどうかの情報はあるが、誰がサポートをすることが可能かについては情報がないといった点に改善の余地がある。同じく厚生労働省が 3 年おきに実施している「所得再分配調査」も高齢者行動の分析にも有用だが、詳細な家族関係や健康に関するデータ（医療支出などのデータはある）などが不足しているほか、「国民生活基礎調査」と同じように、クロスセクションデータなので、政策効果分析に使いにくいという欠点がある。

第 2 に、総務省が実施している「全国消費実態調査」がある。この調査は 5 年おきに実施されている（最近では 2004 年）。「国民生活基礎調査」と同じように、調査対象は全国で、郵送法で実施されている。調査内容は、詳細な世帯属性や家族構成、資産項目（金融資産、実物資産、耐久財の内訳）、さらに家計簿に基づく詳細な収入・支出に関するデータが得られる。サンプル数も約 5 万世帯程度である。所得や支出に関する極めて詳細な変数が得られるものの、(1)健康状態については支出だけがわかるだけで、経済的側面に偏っている、(2)「国民生活基礎調査」と同じようにパネル調査でなく、毎年サンプルが入れ替わるクロスセクションデータである、(3)就業の有無はわかるが、就業先の詳細な情報がない、(4)家族内外の助け合いや社会参加活動についての変数が不足している。同じく総務省が実施している「家計調査」は 1 つの家計を 6 ヶ月間追跡しており、詳細な資産を除いて、「全国消費実態調査」と同程度の変数が得られる。

以上の調査は、回収率が高く、非常に大規模であるため、高齢者サンプルも十分確保できるという利点を持つ。しかし、(1) いずれもクロスセクションデー

タで、政策実施前後のデータが必要な政策効果分析には不十分、(2)高齢者に特化した調査でないため、健康、就業状態、所得・資産・消費行動との関係を密接に十分捉えられない、(3)特に健康状態は、郵送法で得られる情報のみで、客観的な指標がなく、物理的残存能力や認知力の程度についても情報はほとんどないというデメリットがある。

さらに、高齢者に特化した2つのパネル調査がある。1つ目は、東京都老人総合研究所が実施している「中年期の生活の送り方に関する調査」がある。これは日本の高齢者対象のパネル調査としては、最も歴史が古いといえるが、極めて一部の関係者にしか公開されておらず、それぞれの質問に対する回収率などが不明な上、経済学の分野では学術論文と呼べる成果はこれまで1つも公表されていない。利用する手続きも明らかでない。さらに、2つ目は、厚生労働省は2005年度から50歳台の男女を対象としてはじめた「中高年者縦断調査」である。この調査は1回の調査に2億円をかけて、4万サンプルに2年おきに実施される予定である。この調査は郵送法で実施されることもあって、質問数が45問に限られ、例えば親と同居しているかは尋ねるが、親の生存や健康状態についての情報を欠くほか、介護が家族の中でどのように分担されているかの分析はできない。さらに、所得に関する情報も10月に限られ、失業者に関しては失業期間もわからない。対象サンプルが50歳台であることから、65-70歳あたりの状況に関するデータを得るには10年以上待たねばならない。

これらの数少ないパネル調査は、高齢者のいくつかの重要な直面を的確に捉えているものの、高齢者の生活を取り巻く環境、健康、就業、所得・資産、家族・社会関係を包括的に把握するというまでにいたっていない。また、調査方法にも残念ながら制約が大きく、調査方法、調査内容において、アメリカ・ヨーロッパでの高齢者パネルの「世界標準」からは大きくかけ離れているといわざるをえない。このため、社会保障政策について包括的な政策評価を行うには大きな限界がある。

### 3. アメリカ・ヨーロッパにおける高齢者大規模パネル

前節のように、日本では高齢者の生活実態と社会保障が果たす役割を包括的に実証することを可能にするデータは著しく不足している。これに対して、同じく高齢化に悩む先進国では、大規模なパネル調査が実施され、アメリカのHRSを中心に、実際の政策の企画立案にも大きな影響を与えている。本節では、アメリカのHRS、イギリスのELSA、大陸ヨーロッパのSHAREについて、簡単な概要を紹介する。

### (Health and Retirement Study (HRS)の概要)

HRS は現在世界で実施されている高齢者パネルの先駆けであり、モデルになった先駆的な調査といってよい。HRS は Retirement History Survey などを原型とし、1990 年に National Institute on Aging がミシガン大学 Institute of Social Research の Thomas Juster 教授に「予見可能な将来の引退に関する最も promising なデータソースを含む」研究を計画・実行する cooperative agreement を与えたことに始まっている(詳細は、*Labour Economics* の特集号が詳しい (*Labour Economics*, vol.6, no.2, 1999))。この計画はかつてない規模の学際的な知見の投入を必要とし、パネルデータによって分析可能な最も重要な研究課題を議論するため 9 つの委員会が設けられた。1996 年には現在のリーダー (Principal Investigator) である Robert Willis 教授が引き継がれ、合わせて 12 人の co investigator の下で、運営されている。主な資金源は National Institute on Aging が支出している。

HRS は引退や健康保険、貯蓄や経済的な生活水準に影響する重要な政策決定にかかわる研究者や政策当局者などにデータを提供するためすることを主目的にしていると明確に謳っている。具体的には、(1)引退のプロセスと影響明、(2)年齢別の健康と経済的地位(所得・資産)の関係、(3)資産・所得のライフサイクルのパターン、(4)経済的状况、家族、政策が引退や貯蓄の取り崩し、(4)健康の悪化や施設への入所に与える影響といった課題の解明、さらには(5)メディアデータなど行政データとのリンクも含めた学際的なデータの提供を掲げている。特に、引退年齢の選択、引退後の生活保障が大きく変化している中で、高齢者の身体的・認知的能力と仕事で要求される水準のミスマッチ、労働のスケジュールの柔軟化、確定給付プランからの民間保険の変化、引退後の健康保険の利用可能性とコスト、金銭的・時間的な意味での世代間移転の重要性の増加、女性やマイノリティーの労働力参加のパターン、寿命や高齢期の健康状態の変化、障害者への職場環境整備などといったトピックの分析が初めて可能となるようなデータ作りを行っている。

サンプルは、アメリカ全土を対象としたパネルデータで、当初のサンプルは 7600 世帯の中の 12600 名であった。1992 年には 1931-41 年生まれのサンプルに対して面接調査を行い、1998 年には、新たに 1924-1903 年生まれのコーホートと 1942-47 年生まれのコーホートを付け加えた。初めの調査のあとは、2 年ごとに電話で追跡調査を行っており、対象者が死亡した後はその代理となる人をサンプルとしている。

質問項目としては、(1)健康・認知状態、(2)引退の計画と見通し、(3)生活態度、嗜好、期待、主観的確率、(4)家族構成と家族内移転、(5)雇用状況とこれまでの就業経験、(6)仕事で求められる内容、(7)障害の状況、(8)家庭事情、(9)住居、(10)

所得と純資産、(11)健康保険と年金などを含んでいる。

HRS については WEB が非常に充実しており、豊富な情報を得ることができる。興味ある方は <http://hrsonline.isr.umich.edu/>を参照していただきたい。

### **(ELSA (English Longitudinal Study of Ageing) の概要)**

ELSA は、HRS や SHARE と同様、健康や経済状態、生活の質など幅広いトピックをカバーする大規模パネル調査である。ELSA は 2002 年に始められ、2 年おきに訪問して実施している。サンプルはイギリスの 50 歳以上が対象となっている。具体的なトピックとしては、年齢に応じて健康や障害の程度がどのように変わるのか、高齢期の健康状態は何で決まるのか、いつ引退しどのように引退を計画するのか、高齢期をまかなうための貯蓄は十分か、年齢に応じて日常生活、人間関係、生活の質はどのように変わるのか、記憶や集中力の変化は生活にどのような影響を与えるのか、といった課題が含まれる。

ELSA は HRS や SHARE と同じような方法で、比較可能なようにデザインされている ELSA を実施しているのは、イギリスの National Centre for Social Research, International Centre for Health and Society (University College London), Institute for Fiscal Studies (UCL)で、principal investigator は UCL の Michael Marmot 教授である。

質問内容は、高齢者の生活のあらゆる側面に及び、家族構成や世態構成員の数や年齢、健康と生活水準、公共交通の利用、老化への意識や将来期待、余暇・社会的活動、経済的状況、就業状況（ボランティアも含む）、年金受給、住宅、消費などが含まれている。さらに、ELSA で特徴的なのは、通常の間接だけでなく、看護師が同行し、同意を得た上で、血圧、身長、体重を測るだけでなく、血液を採取し、血糖値やコレステロール、さらにはDNA検査による遺伝に関するテストも行う点である。こうした点は、2006 年から逆に HRS でもよりいれられる予定である。

ELSA の資金の半分はイギリス政府が負担している (Department of Health, Department for Work and Pensions, Office for National Statistics, Department of Transport Local Government and the Regions, Department of Culture Media and Sport, Department for Education and Skills, HM Treasury)。残りの半分は、アメリカの National Institute on Aging が負担している。ELSA についてさらに詳しい状況を手りたい方は、<http://www.natcen.ac.uk/elsa/>を参照していただきたい。

### **(SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) の概要)**

SHARE は HRS や ELSA をモデルにして 2004 年に始まった。対象は 50 歳以上を対象にした調査(ただし施設に入所している場合を除く)だが、HRS や ELSA

と違い 1 国でなく、大陸ヨーロッパにまたがる、政策も歴史も文化も異なる国際的な調査である点に特徴がある。2004 年には 11 カ国が参加し（デンマーク、スウェーデン、オーストリア、フランス、ドイツ、スイス、ベルギー、オランダ、スペイン、イタリア、ギリシャ）、サンプル数は合計で約 22000 である。今後イスラエルなどにも拡大する予定である。実施の調整は Mannheim Research Institute for the Economics of Aging（Axel Börsch-Supan 教授）が行っている。

質問項目は 20 項目にわかれているが、主な変数としては、健康変数（健康状態、身体・認知機能、健康行動、医療施設などの利用）、心理的変数（精神的健康状態、幸福感、満足感）、経済的変数（就業状況、仕事の特徴、引退後の就業機会、現在の所得の内容と構成、資産と消費、住宅、教育水準）さらに社会サポート変数（家庭内の助け合い、所得や資産の移転、社会ネットワーク、ボランティア活動）が含まれている。

SHARE の主な財源は European Commission through the 5<sup>th</sup> framework program だが、追加的にアメリカの National Institute on Aging (NIA) などからも資金を得ている。SHARE のさらに詳しい内容の解説や「くらしと健康の調査」との比較は、後節で行う。SHARE のウェブで豊富な情報を得ることができる。興味ある方は <http://www.share-project.org/> を参照していただきたい。

#### 4. 「くらしと健康の調査～よりよい医療、介護、年金政策に向けて～」の実施までの経緯・実施方法

「世界標準」の高齢者パネルの作成は喫緊の課題であるが、いざ実施することになると、理論・実証両面に精通した知的エネルギーの結集や資金面の問題など、解決しなければならない課題が山積している。世界にも類のないスピードで進む高齢化を経験する日本で「世界標準」の高齢者パネルがこれまで試みられなかったのには、いくつも乗り越えなければならない困難な課題に躊躇し、あきらめなければならなかったという事情があろう。

経済産業研究所で HRS のようなパネル調査を試みようとする計画は 2004 年度からアイデアとしてはあったが、諸般の事情で実現しなかった。2005 年になって、プロジェクトメンバーの中で、清水谷と野口が「新しい高齢化の経済学」を担当するファカルティ・フェローに就任してから、本格的な取り組みが始まった。このうち清水谷は、2005 年 5 月末にイタリア・コモ湖で行われた NBER（全米経済研究所）の International Social Security Program (Phase IV) の会合に参加し、SHARE のデータを利用した Axel Börsch-Supan 教授、Hendrik Jürges 助教授らの研究成果を目の当たりにした。6 月に入り、同じ経済産業研究所のファカルティ・フェローに就任していた市村もこのプロジェクトに参加し、作業が初

めて本格化した。市村、清水谷、野口以外に、阿部、川口、澤田の3名の経済学者と、橋本、近藤の2人の医学者が加わり、7月にはプロジェクトメンバー8名が固まった。

7月には、SHAREの質問表の訳出が終わり、8月初めには、市村、野口、清水谷の3人が、マンハイム大学でAxel Börsch-Supan教授とHendrik Jürges助教授、続いて、ミシガン大学でRobert Willis教授やOlivia Mitchell教授らと面談し、知的支援の約束を取り付けるとともに、日本での実施に当たっての貴重なアドバイスをもらった。8月中旬には、市村がロンドンでELSAの主要メンバーであるJames Banks教授からも有益な助言を得た。さらに9月には韓国でのHRSの試みに関連した国際会議に市村が出席した。

Robert Willis教授からは、日本での実施に当たってはSHAREを元にしたかどうかというサジェスションを得たために、こうしたヒアリングと前後して、日本でのパイロット調査の質問表の作成にとりかかり、8人がそれぞれの専門分野を中心に作業を分担の上、8月末から9月いっぱいにかけて精力的な作業を行い、議論を重ねた結果、10月中ごろに、一応の成案を得た。その後50歳代から80歳代の約8名に対して実際に予備調査を実施し、軌道修正を行った。

その結果、11月半ばに大田区の住民基本台帳から無作為抽出した700名のサンプルに対して、「50+Japan 健康、高齢化、引退に関する調査」と題して、プロジェクトメンバーが講師となって調査員に対する説明会を実施し、1回目のパイロット調査を開始した。大田区で実施したのは、東京都の中で最も面積が広く、地域的にもヴァリエティに富むと判断されたからである。調査は12月下旬まで実施され、その一部は12月15日の経済産業研究所主催の「RIETI政策シンポジウム 日本の年金制度改革：16年度改正の評価と新たな改革の方向性」で発表され、Olivia Mitchell教授らからコメントを得た。その後、さらに2006年1月初旬から本格的に質問表の大幅改定・短縮作業に入るとともに、1回目のパイロット調査の調査員との面談やコメントを踏まえて、面接部分を2回に分けた上で、質問表を再構成した。2月初旬に、調査員に対する説明会を実施し、タイトルを改め「くらしと健康の調査～よりよい医療、介護、年金政策に向けて～」と題して、2回目のパイロット調査を開始した。調査の対象は、同じく住民基本台帳から無作為抽出した大田区・足立区の合計約1500名である。大田区については、1回目の対象者と重ならないように、同じ丁目を避けて抽出作業を行った。3月半ばまで実査を行った。

調査票は、留置のための調査票と面接のための調査表の大きく2つに分かれている。調査の方式としては、まず調査員が住民基本台帳から無作為抽出された50歳以上の男女のいる世帯に対して、経済産業研究所が調査依頼状、質問の目的、概略などをわかりやすく説明したブローチャー、経済産業研究所のパン

フレットなどを送付する。その後、各区で約 35 地点（1 地点は約 20 名）にある調査対象地区のうち、原則 2 地点を 1 人の調査員が担当し、対象者を直接訪問する。「くらしと健康の調査」の場合には、75 歳までを対象とした（「50+Japan 健康、高齢化、引退に関する調査」では、84 歳までを対象としていたが、質問の理解や協力度などを勘案して変更した）。

訪問した結果、対象者ないしその世帯員に会えた場合には、既に送付している依頼状を受け取ったかどうかの確認とともに、経済産業研究所の調査であること、個人情報には十分配慮することも明確にしつつ、改めて協力依頼を行う。協力する意思を表明した対象者には、まず自記式の質問表（留置票）に記入してもらうように依頼するとともに、面接の時間のアポイントメントをとりつける。例外的に、その場で面接を行うことに同意した場合には、まず面接調査を実施し、留置票は記入して後日返送してもらうように依頼する。面接調査は 30 分以内で終わる前半と、残りの後半に分かれている（合計約 1 時間）が、できるだけ後半まで調査をさせてもらうようにする。前半と後半と同日にできない場合には、後半についてさらにアポイントメントをとって、後日面接調査を行う。なお、HRS/ELSA/SHARE はいずれもコンピュータをベースにした質問であるが、「くらしと健康の調査」では実施までに時間的にコンピュータ化が間に合わなかったため、紙ベースの質問となっている。

## 5. 「くらしと健康の調査」の質問内容と SHARE との比較

本節では、「くらしと健康の調査」の質問内容を概説する。質問表そのものは、添付してあるので、その要点を簡潔に説明する。

前節で述べたように、調査票は、留置のための調査票と面接のための調査表の大きく 2 つに分かれている。調査票は、Robert Willis 教授のサジェスションにしたがって、異なる国で同時に実施され、汎用性も高いと判断された SHARE の質問票をベースにしているが、日本の事情に即したように大幅に変更したところも多い。ちなみに、SHARE の質問票もそれぞれの国ごとに多少のヴァリエーションがあるが、このうち、英語で書かれた基本ヴァージョン（generic）を用いている。

### (留置票の構成と内容)

留置票は、原則まず調査対象者が面接調査の前に自記式で回答する質問項目が含まれている。留置票は大きく 3 つの部分に分かれている。

まず、健康意識や健康診断の受診、日常生活を送る機能障害の有無、精神状態、感覚器の状態、日常生活の具体的な支障の有無、喫煙・飲酒など、健康面

のいくつかの点について、できるだけ全体像を把握するような質問から始まっている（問 1 から問 31）。その後、家族や近隣者との人間関係、特に配偶者との関係、住環境など健康以外の日常生活を把握する質問が続く（問 32 から問 42）。

最後に、家族関係（子供、両親、兄弟姉妹、義理の両親、義理の兄弟姉妹）について、それぞれの年齢、住所などを詳しく質問している。この点は HRS/ELSA/SHARE などにはない日本独自の部分であり、世界的な知見の向上に貢献できる部分でもある。つまり、家族内あるいは家族外との相互依存関係を考える際に重要なのは、相互依存関係を構築することがそもそも可能だったかどうかを踏まえる必要があるからである。例えば両親の介護を実際に誰が行っているかという情報だけでは十分でない。たまたま子供が 1 人の場合に、両親の介護を受け持っているのか、子供が 3 人いて、1 人は遠方に住んでいるので介護できず、2 人が介護することは可能だが、1 人は遺産をもらう約束で両親の介護をしているといった場合もあろう。つまり、そもそも両親の介護を誰が行うことができたかという点（availability）をベースにしながら、その中で実際に誰が介護を行うことを選択したのかを把握しないと、誰がインフォーマルケアを提供するのか、介護保険などのサービスといったフォーマルケアとの役割分担の決定要因などを解明することはできない。この留置票では、そうしたことを可能にするため、家族関係（さらには年齢、学歴など）だけでなく、物理的な近さも質問している。さらに、両親、義理の両親を含めて、身体的な介護の必要性や程度、両親とのコンタクトの程度、介護費用の分担などについても、詳細な質問を行っている。

### （面接票（前半）の構成と内容）

上で述べたように、面接票は前半と後半の 2 部構成となっている。これは主に回答者の負担を軽減させることを目的としたもので、前半には分析に不可欠で、かつ比較的回答しやすい項目が多く含まれている。面接票はセクション A からセクション H まで 8 つのセクションに分かれている。以下ではそれぞれについて概要を説明する。

まず、セクション A では、本人及び配偶者のバックグラウンドを把握するため、対象者本人の年齢、学歴、配偶者（内縁関係を含む）の有無、結婚した時期、配偶者の年齢、学歴さらに、未婚、離別、死別について質問を行う。

次にセクション B は、記憶力と認知力のテストを行う。質問票の内容はできるだけ回答者にも容易に理解可能な項目に絞られているが、認知能力に問題がある場合には、正確な解答が期待できない。そのためセクション B では、まず要介護認定を受けているかどうかと、視覚・聴覚・構語障害に関する調査員の観察をもとに、認知力・記憶力に支障があると判断した場合には、スクリーニ

ングテストを行う。テストの内容は、**SHARE**で実施されているものだけでなく、日本で **validate** されたテスト項目も利用している。セクションの最後には、認知テストの結果に応じて、以後質問しなくても良い項目が指示される。

セクション C は、本人の就業についての質問群である。ここでいう「本人」とは性別にかかわらず対象者本人であり、世帯主ではない。このセクションは大きく 2 つの部分に分かれている。まず本人の現在の就業状況についての質問が行われる (C-001 から C-037)。現在就労している場合には、従業上の地位、勤続年数、労働時間、仕事の内容、事業規模 (公務員かどうかも含む)、労働環境 (仕事への満足感など仕事への意識)、定年・仕事を辞める時期についての予定についての質問が続く。さらに支払いの頻度に応じて労働収入 (自営の場合には事業所得) が質問される。働いていない場合には、職探しをしているかどうか、している場合はその理由、引退・家事手伝い、療養の場合はその理由について尋ねている。セクション C の後半 (C-040 以後) は、現在の時点ではなく、54 歳時点の就業状況である。「くらしと健康の調査」の対象者は 50 歳以上であり、既に引退している場合も多い。現在の就業状況だけでは、対象者が生涯において最も重要であった仕事を把握できない。そのため、第 1 回目のパイロット調査では、これまで就いた職業すべてを回答してもらうような設計であったが、あまりに煩雑なために、一律に、対象者が主な仕事を引退する前の時点として、54 歳での就業を質問することにした。質問項目は現在の就業状況とほぼ平行である。なお、配偶者の就業状況についての質問は、後半のセクション O で行われる。

セクション D は、医療・介護サービス利用全般についての質問群である。これらのサービスの対する支出については、後半のセクション P で質問される。まず、入院以外の医療サービスの利用について、過去 1 年間の外来などによる受診の有無、疾病の内容、定期的に通院している病院数、受診の頻度、歯科の利用状況、過去 1 年間の入院の有無と日数、介護認定の有無と要介護度などの質問がなされる。さらに費用・利便性の面で受けられなかった医療・介護サービスについても質問される。

セクション E は、所得と年金についての質問群である。まず、労働所得以外も含めた世帯の総収入、退職金受け取りの有無、扶養家族数などが把握される。続いて、主観的割引率などを測定するための仮想的な質問がなされる (E-006 から E-009)。こうした仮想質問は、**HRS/ELSA/SHARE** でもなされているが、それらに比べてもかなり充実している。その後は、現在既に受け取っている年金の種類や所得に占める割合、将来受け取る資格のある年金の種類や所得に占める割合の予想について質問している。さらに、年金が減額される確率、定年が延長される確率についても把握している。

セクション F は、消費についての質問群である。まず、食費、外食費、全体の消費支出について質問される。次に、貯蓄の目的、目標貯蓄残高、生前贈与・遺産の受け取りの有無及び今後の見通し、遺産や贈与を自ら残す確率などについての質問が続く。さらに続いて金融資産について、預金額、債券保有額、株式保有額、事業資産についてはあくし、最後には、自分が何歳まで生きるかの確率について、平均値を示しながら問うている。

セクション G は、住宅に関する質問群である。まず住宅の所有関係（持ち家、賃貸の区別）をもとに、持ち家の場合は名義、築年数、宅地の広さ、資産価値、賃貸の場合は賃料、住宅ローンの有無について質問している。最後は、住宅ローン以外の負債、流動性の状況を把握するための質問も含まれている。

面接前半の最後のセクション H は、回答者に対する謝辞と後半についての協力依頼である。

#### （面接票（後半）の構成と内容）

面接票の後半は、前半の最後のセクション H で、合意を得た場合に、引き続き調査が行われる部分である。後半自体は 7 つのセクションから成り立っている。

最初のセクション N では、社会参加活動や友達との交流など社会とのコンタクトについて質問している。続いて、セクション O では、配偶者の就業状態について、本人と同じように、現在時点と 54 歳時点の両方を質問している。質問内容は本人の場合とほぼ平行である。これは、調査対象が世帯主でない場合に、世帯全体の所得状況を把握するためのもので、SHARE などでは本人の就業についての質問だけであるのと対照的である。

セクション P は、医療・介護サービスに対する支出についての質問群である。セクション D では全般的な状況を確認したが、ここでは外来などの定期的な医療サービスの利用について、支払った医療費だけでなく広い意味でのコスト（通院時間、交通費など）、保険が適用になったかどうか、誰が負担したかについても質問し、利用可能性についても把握できるように工夫されている。同じようなフォーマットで、歯科医療サービス、入院による手術（入院理由も含む）についてもコストが把握される。続いて、介護サービスについて、それぞれの介護サービスの種類（在宅介護、施設介護両方）についての利用頻度や自己負担額を質問している。さらに民間保険についても質問している。

セクション Q は、握力形を用いた握力テストである。握力の低下は今後の健康状態を予測する上で有用であることが確認されており、SHARE でも実施されている。

セクション R は、税金、社会保険料、年金についての質問群である。まず、

過去 1 年間の税金、社会保険料の支払いについて質問したあと、公的年金について、1 階部分から 3 階部分まで、年金の種類、受取額、受け取り年数、加入期間（現在受け取っていないが、将来受け取る場合にも、年金の種類、受け取り予定額、加入期間）について質問するとともに、繰り上げ受給・繰り下げ受給の意思についても尋ねている。日本の場合、年金制度は世帯単位で構築されているため、同じ質問を配偶者に対しても繰り返している。

セクション S は、贈与・援助関係についての質問群である。まず、個人的なケア、家事に対する援助、書類書きの手伝い、金銭的援助（小遣い、生活費）について、自分が過去 1 年間に他人に対して行ったかどうか、行った場合誰に対してどの頻度で行ったかを質問している。さらに、心配事・悩み事の相談、困ったときの助言・アドバイスの有無も尋ねている。その後逆に、こうした種類の援助を受けたかどうかと同じフォーマットで質問される。

最後のセクション T では、回答に対する謝辞とともに、調査員に対して、回答者の様子（質問を理解していたか、興味を持って答えていたかなど）、住まいの状況などについて、観察した結果を記入してもらう。

### （SHARE の質問票との比較）

以上のように、「くらしと健康の調査」は、SHARE の基本バージョンを元にしつつ、日本的にかなりアレンジを施している。SHARE の質問項目と「くらしと健康の調査」の質問項目を対照させたものが表 X である。以下では、SHARE の質問の順序・セクションを基にしながら、両者の違いを説明する。1 つ注意しなければならないのは、SHARE はコンピュータをベースにした質問であるが、「くらしと健康の調査」では実施までに時間的にコンピュータ化が間に合わなかったため、紙ベースの質問となっている。両者を対照する際には、そうした調査方法も念頭におく必要がある。

SHARE も「くらしと健康の調査」と同様に、留置票と面接表に分かれている。まず留置票については、その多くをカバーしているが、SHARE の質問票の中にある項目のうち、健康関連のもの（予防接種、関節炎などについての質問）は省略している。また、社会心理学的質問、宗教・政党に関する質問も日本版にはない。上で述べたように、日本版では、このプロジェクトの最重要目的の 1 つである「誰が誰に介護するのか」について、十分把握できるように、介護を提供できる可能性の有無について、多くのシェアを割いている。

SHARE の面接表は 20 のセクションに分かれている。まず、1 番目のセクション (coverscreen) では、世帯の中に対象者がいるかどうかを把握する内容である。ヨーロッパの多くの国では住民基本台帳がないために、世帯の中に対象者（50 歳以上で施設に入所していない）がいるかどうかをそもそもスクリーニングし

なければならない。そのため家族構成員について対象者がいるかどうかを把握する質問が続いている。日本の場合は住民基本台帳からのサンプリングであるために、このプロセスは必要ではない。ただし、このセクションで質問している内容について、重要な部分は日本版でもいくつかのセクションで把握している。

2 番目のセクション (**Demographics**) は本人の背景についての質問群である。この部分は日本であまり適用例がないと思われる質問を除いて、ほとんどの質問は日本版でもカバーされている。肉親の死亡した年齢、最後の仕事などについては、教育水準とともに、第 1 回目のパイロット調査で質問していたが、回答者負担を減らすために削除した。

3 番目のセクション (**Physical Health**) は身体的な健康状態についての質問群である。この部分についても大半が網羅されているが、報告者負担を減らすために、いくつかの項目 (癌にかかった器官や聴力についてのいくつかの質問) は省略している。

4 番目のセクション (**Behavioral Risks**) は、喫煙・飲酒などについての質問で、これも大半は日本版でもカバーされている。

5 番目のセクション (**Cognitive function**) については、日本の場合、本人の背景についての質問のすぐ後で、質問が続行可能かをテストするために使われている。質問項目は重なる部分が多いが、数的処理についての質問は第 1 回のパイロット調査でも正解率が低く、難しすぎるために、省略している。

6 番目のセクション (**Mental Health**) は・・・・・・・・(要確認)

7 番目のセクション (**Health Care**) は、制度的な違いを背景にした部分については日本版では省略した項目もある (診療を待った日数など)。また介護サービスについても制度の違いで、質問の趣旨は重なる質問も多く、日本の制度に合ったように変更されている部分も多い。さらに、日本版では医療サービスへの直接的な支払いだけでなく、通院時間、交通費、交通手段など間接的なコストについても把握している。

8 番目のセクション (**Employment and Pensions**) については、まず雇用に関する質問の大半は日本版でもカバーされている。日本版では現在の本人の就業状態だけでなく、本人の 54 歳時点の就業状態、配偶者の現在及び 54 歳時点でも就業状態も把握しており、非常に詳しくなっている。一方、SHARE では、年金だけでなく他の様々な所得の源泉についても質問しているが、日本版では、もっぱら年金についてできるだけ詳しく把握することに集中している。そのため、生命保険などについての質問は省略されている。

9 番目のセクション (**Grip Strength**) は日本版もほぼ同じである。10 番目のセクション (**Walking Speed**) は、実施するのが危険なため、日本版では省略して

いる。

11 番目のセクション (Children) は孫に関する質問を除き、ほぼ日本版でカバーされている。12 番目のセクション (Social Support) についても、日本版では援助の内容をいくつか特定した上で、同様の情報を把握している。

13 番目のセクション (Financial Transfers) については、金銭的援助の受けとりについて、日本では省略されている質問が多い。14 番目のセクション (housing) も、主要な項目は把握されているが、家賃やローンについての質問、別荘名住宅の構造についての質問は、日本版では省略されている。

15 番目のセクション (Household Income) については、配偶者の労働所得については日本版セクション O で把握されているが、労働所得以外については、日本版では省略され、全体の所得の把握にとどまっている。これは、コンピューターで可能となる unfolding brackets などを現在の日本版ではそのまま取り入れられないことが主な原因であり、今後改善する余地の大きい部分である。16 番目のセクション (Consumption) は、ほぼ質問は日本版でもカバーされている。17 番目のセクション (Assets) は、制度の違いを反映して、省略された質問も多い。これも unfolding brackets が利用可能かどうかによってかなり制約が異なる点に留意しなければならない。

18 番目のセクション (Activities) はほぼ日本版も同じ、19 番目のセクション (Expectations) では、重要ないくつかの質問はカバーされているが、予想しない 12000 ユーロをもらった場合の使い道についての質問は日本版では省略されている。しかし、同じ趣旨の質問でさらに改善した質問が日本版の仮想質問に含まれている。最後の 20 番目のセクション (Interviewer Observations) は日本版と同じである。

## 6. 「くらしと健康の調査」で可能になる分析のトピック

前節までは、「くらしと健康の調査」について、質問の概要を説明するとともに、手本となった SHARE との項目比較を行った。では、この調査によって具体的にどのようなトピックを解明することが可能になるのか。すべてを網羅することはできないが、以下では定年前後の労働供給・消費・貯蓄行動を例にとって紹介する。

定年前後の労働供給・消費・貯蓄行動はどのような行動原理に基づくのかを分析するには、(1)本人の働く意志、(2)経験、(3)働く機会、(4)本人の客観的健康状態、(5)金融資産（負債を含む）と固定資産（住宅）、(6)配偶者の健康状態、(7)配偶者の健康状態が悪い場合には身寄りや制度によるサポートがあるか、(8)子供に遺産を残す意思があるか、(9)将来の政策などに対する期待などの9点を総合的に捉えたデータを、制度的要因を考慮に入れて分析する必要がある。その

ようなデータは日本では存在しない。欧米においても、働く機会についてのデータを含んだものはない。

労働供給・消費・貯蓄行動はどのような行動モデルで捉えられるかを分析する際の視点としては次のものが考えられる：

- (1)行動モデルは個人を単位として考えるべきなのか、家族を単位として考えてよいのか。
- (2)将来に関してはどれくらいの期間に対する見通しはもって行動していると考えられるか。
- (3)どのような将来の事情が勘案され、そのリスクへの対処はどのような形で行われているか。
- (4)制度的なことに関する知識はどれくらいか。

これら全てについてかなり詳細な欧米の文献が存在する。

政策が定年前後の労働供給・消費・貯蓄行動にどのような影響を及ぼすかを分析するには政策変数がどのように人々の制約式や期待に影響を与えるのかを捉える必要がある。具体的には、

- (1)所得税が控除を許すかたちになっているので、控除額に影響する、配偶者の有無、配偶者の所得、子供の年齢、就学、就業状況、医療費を把握する必要がある。
- (2)所得税もその源により税率が大幅に異なるので、本来ならば収入源ごとに捉えることが望ましい。
- (3)社会保険料は標準報酬月額をベースとしているので、標準報酬月額を捉える必要がある。これは難しいので、できるだけこれに近いものを捉える必要がある。
- (4)消費税の家計に及ぼす影響を大まかにでも捉えるためにおおよその消費支出を知る必要がある。
- (5)年金と税を関連付けている現行の制度を分析するには労働所得と年金所得を分離して把握する必要がある。
- (6)将来にわたる年金や税制に関わる期待は貯蓄に影響を及ぼすと考えられるのでそれらの期待を捉える必要がある。
- (7)金融政策の効果の影響を分析するためには負債に関する情報を知る必要がある。

こうした点を包括的に踏まえた分析を日本で行うことは現在のところ不可能である。本稿で紹介した日本版パネル調査の成功によって初めて可能となる、政策的にも重要なトピックの1つである。さらに、高齢者の厚生を分析するためには、(1)健康状態、(2)要介護状態、(3)働いている場合にはその満足度も含めて余暇の満足度、(4)友人・知人・家族関係、(5)消費支出、(6)住宅状況、(7)所得、

(8)資産を総合的に分析する必要がある。それを踏まえて、厚生的一面から現行の年金制度を、医療、介護などの必要性まで含めて考えたとき、ターゲティングがどこまで成功しているかを分析する必要がある。また、ターゲティングの成功度によっては現行制度をどのように変更すればよいのかを考える必要が出てくるかもしれない。

## 7. 今後の課題

本稿では、本稿は、実証に基づいた社会保障政策の企画立案のために、大規模高齢者パネルの試みとして経済産業研究所によって実施された「くらしの健康の調査～よりよい医療、介護、年金政策に向けて～」の目的、背景、質問内容を、欧米で実施されている先行調査との比較の観点から明らかにし、その特性や分析可能なトピックなどを解説した。

今後については、データの入力を待って、調査結果について取りまとめるとともに、今後の実施体制についてもさらに検討していく必要があるだろう。

## (引用文献)

国立社会保障・人口問題研究所(2002)「日本の将来推計人口（平成14年1月推計）－平成13(2001)年～平成62年(2050)年－」

厚生労働省(2004)「社会保障の給付と負担の見通し－平成16年5月推計－」

<http://www-bm.mhlw.go.jp/houdou/2004/05/h0514-3.html>.

小塩隆士(2005)『社会保障の経済学（第3版）』日本評論社.

小塩隆士(2005)『人口減少時代の社会保障改革－現役層が無理なく支えられる仕組みづくり－』日本経済新聞社.

HRS のウェブサイト

ELSA のウェブサイト

SHARE のウェブサイト