

1. シルバー人材センターにおける安全就業対策の充実度評価および事故防止効果に関する共同研究事業

1. はじめに

シルバー人材センターは高齢者に“生きがい”としての就業機会を提供する組織です。従って、提供される仕事内容も軽易で短期的なものが中心となります。軽易な仕事とはいえ、会員の中心層は70歳代後半に移りつつあり、事故防止に向けた安全就業対策は最優先課題です。

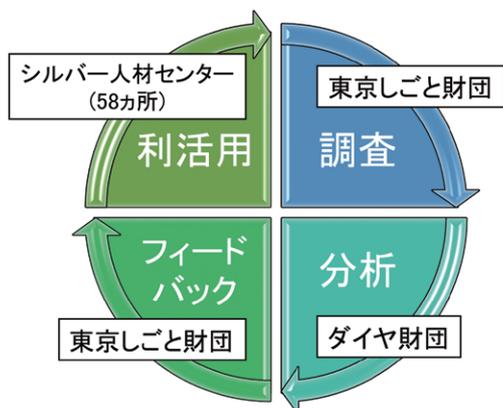
具体的には、安全対策推進員による巡回パトロール、職域別の技術講習会や年次の安全大会等が開催され、安全対策に優れたセンターに対する表彰制度もあります。受賞センターには大きな励みになり、気運の醸成にも一役買っています。

しかし、シルバー人材センターでの事故防止の研究はまだ少なく、安全就業対策の効果検証は手つかずのままです。

2. 東京しごと財団との出会い

事故防止効果の科学的検証が進まない理由は、データ整備の遅れにあります。アウトカムとなる事故の発生状況は、傷害事故や損害賠償を補償するシルバー人材センター団体保険の実績データがすでに存在し、活用可能です。一方、安全対策の実施状況を全国規模で把握する仕組みはなく、そのデータ化が研究上の大きなハードルになっています。

公益財団法人東京しごと財団（以下、東京しごと財団）は、都内58カ所のシルバー人材センターで構成される東京都シルバー人材センター連合の指定も受けています。東京しごと財団では、全58センターから『安全就業にかかる実績調査・相談表』をエクセル（表計算ソフト）に入力する形式で収集しており、その二次利用と共同研究を申し入れた結果、表題に掲げた研究プロジェクトが2023年4月より幕を開けました。



図表1 共同研究のサイクル

東京しごと財団からは、安全対策の実施状況を把握できる『安全就業にかかる実績調査・相談表』と事故データ数を示す『保険適用・傷害事故／賠償責任事故』を年次単位で提供を受けます。データ供与は、個人情報の削除とセンター名を記号化した状態で受け、ダイヤ財団からの分析結果はしごと財団がセンター名を復号化して当該センターにフィードバックします（図表1）。以上の手続きは、倫理審査の承認を経て両機関のホームページ上でも公示しています。

3. 共同研究のステップと到達点

共同研究は、東京しごと財団との定期的な協議によって進めていきますが、概ね4段階での展開を想定しています。

- (1) 安全対策の実施状況の可視化：提供を受けた『安全就業にかかる実績調査・相談表』を詳細に検討し、定量的な処理が可能な項目の抽出とその指標化に取り組みます。

Ⅲ 研究・活動トピックス

- (2) フィードバック資料の作成：これまで、『安全就業にかかる実績調査・相談表』は、他センターの回答結果までは公表されておらず、比較することが出来ませんでした。そこで、各設問の回答結果に都全体や地区ブロックの平均を併記した集計レポートの作成を試みました。レポートの一部を図表に示しましたが（図表 2）、当該センターの回答が赤字で表示され、相対的な評価がしやすいよう工夫しました。現在は集計表のみですが、将来的には注目すべき設問を選定してリーダーチャートを作成し、センターの強みと弱みが直観的に理解できるよう発展させていきたいと思っています。
- (3) 安全対策の事故防止効果の検証：上記（1）（2）の取組みを通じて“安全対策の実施状況”のデータ整備が実現すれば、事故防止効果の検証へコマを進めることができます。ただし、事故の発生状況と安全対策の実施状況を統合したデータベースの構築に向けては、因果関係を明確にするために一定の年次データの蓄積が不可欠です。
- (4) エビデンスに基づく事故対策の推進：学術的な分析では東京都全体での検証結果が主となりますが、センター単位の分析レポートは全 58 センターにフィードバックされます。当該センターの安全対策の実施状況と事故件数の推移を確認し、事故の低減に有効な対策を自ら選択・推進します。こうした、安全就業対策の PDCA サイクルの定着こそが本研究プロジェクトの到達点であり、その価値観の共有が共同研究のよって立つ基盤となっています。

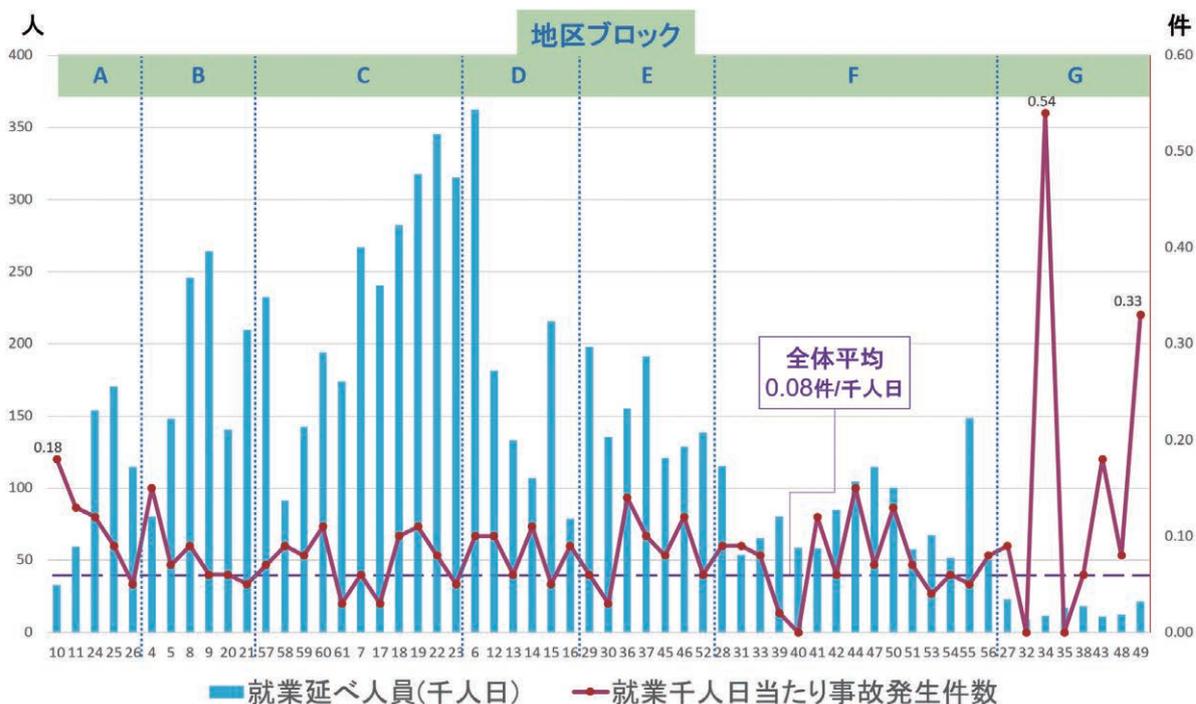
問20 業務の受注、契約に際し、安全面（高さ、薬剤散布等）の受注制限の基準がありますか。

選択肢	度数	%	ブロック (11)
(1)明文化された基準を設けている	32	55%	27%
(2)設けているが明文化せず了解事項としている	19	33%	36%
(3)職員または会員の経験則による	7	12%	36%
総計	58	100%	100%

図表 2 集計レポートの 1 例

4. 安全大会での成果報告と今後の展開

研究初年度の報告の機会は、都内シルバー人材センターの関係者約 100 名が一斉に集う「令和 5 年度シルバー人材センター安全大会（2023 年 9 月 29 日・於：東京しごとセンター多摩）」で得ました。『事故防止対策の“見える化”と効果検証への取り組み』と題して、共同研究の目的と到達点、中間分析の結果を紹介しました。会場では、講演後も参加者から熱心な質問が寄せられ共同研究への期待の高さが伺えました。また、ベンチマークの指標として提示した事故発生割合の比較では、都内平均との乖離よりも地域特性の近いブロック単位での比較に関心が高く、今後の分析方針への示唆も得られました（図表 3）。



図表3 傷害事故発生割合の比較 (2022)

まずは好調なすべり出しとなった研究プロジェクトですが、良好な関係を維持して長期研究へつなげられるかは、価値あるアウトプットをダイヤ財団が提供できるかにかかっています。パートナーとの対話を重ねつつ、ゴールに向けて着実に歩みを進めていきたいと思っています。

2. 財団設立30周年記念シンポジウム「認知症を正しく理解し、ストップ介護離職」

1. はじめに

ダイヤ財団では、2023年9月6日、ビジョンセンター東京京橋（東京都中央区）において、財団設立30周年記念シンポジウムを開催しました。今回のテーマは、「認知症を正しく理解し、ストップ介護離職」です。ダイヤ財団では、介護離職の問題に早くから着目し、「ストップ介護離職」をテーマとするシンポジウムは、今回が4回目となります。

当日は、ダイヤ財団常務理事の佐藤一三の開会挨拶に続き、第一部として、千葉大学医学部附属病院患者支援部特任准教授で精神科医の上野秀樹氏による基調講演、続いて第二部として、三菱グループ企業にお勤めのパネリスト3名を加え、ダイヤ財団博士研究員の佐々木晶世がコーディネーターを務めパネルディスカッションを行いました。以下、要旨を登壇順に紹介します。

2. 基調講演

「認知症の正しい理解のために」

認知症は、いったん正常に発達した知的能力が低下し、記憶障害、見当識障害等の認知機能障害を生じたために、日常生活・社会生活に支障を来している状態のことをいいます。生活上の支障があるので、支援が必要な状態です。認知症の全経過の中で、その8割から9割に精神症状が出現することがあります。その改善のために私のような精神科医が関与することがあるのです。

認知症の最大の危険因子は私たちの高齢化です。誰でも高齢になれば認知症になる可能性が高まります。今回のテーマの介護離職の観点では、両親が健在で高齢である場合、両親が認知症を発症するリスクは年々高まるということになります。

認知症の人の支援は、本人本位が大原則になります。とことん本人の立場に立った理解と支援が必要です。また認知症の人の改善可能な部分に注目する等、「希望」を見出すことが重要です。医療と介護ができることをよく理解して、可能な限りの多くの支援を受けることもポイントです。孤立を避け、ひとりだけで、また家族だけで抱え込まないことが重要です。介護離職は、抱え込みと孤立につながり兼ねないことから、避けた方がいいでしょう。フォーマルな支援としては、介護保険サービスがあります。さらに地域ごとの特色のある支援もあるので、よく調べて利用しましょう。インフォーマルな支援では、家族や親族等周囲の協力。そして地域との関わりが重要です。私たちは、地域の中で人との関わりの中で生きているので、認知症の人の介護では地域の人たちの支援が欠かせません。たとえば徘徊（はいかい）があったとき、地域の人たちの理解と協力があるかどうかで、その後の展開が大きく変わることになります。さらに職場の人たち等の協力もとても重要です。認知症の人の状態は日々変化します。大変な状況にな



千葉大学医学部附属病院患者支援部
特任准教授（精神科医） 上野秀樹氏

ることもありますが、誰かが近くにおいて支えてくれる、誰かの支援が受けられる、誰かの温かい気遣いが得られる、そういうことがあると大変な介護も頑張れたりします。このように支援が受けられるような環境をつくることはとても重要になります。

認知症に対して医療ができることの一つ目は、認知症の原因の検索です。認知症の原因は、「治る認知症」と「認知症の原因疾患」の大きく2種類に分類されます。「治る認知症」では、意識障害（せん妄状態）、うつ状態、精神的ストレス、正常圧水頭症等、「脳の神経細胞の減少」以外の原因で認知症の状態になっています。神経細胞は減少していないので、その原因を改善すれば元どおりになる可能性があります。

「認知症の原因疾患」とは、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症等で、脳の神経細胞が減少したために認知症の状態になっています。今の医学では減少した神経細胞を元どおりに戻すことはできません。

認知症の理解のポイントは、認知症では複数の原因が関与しているということです。その原因をすべて見つけ出し、適切な医学的関与で改善することができる「治る認知症」に注目することが重要です。現在発売されているアルツハイマー型認知症に対する抗認知症薬4種類は、いずれもアルツハイマー型認知症による神経細胞の減少を止めることができる薬ではありません。最近話題になっている新薬は、アルツハイマー型認知症の原因物質の一つであるアミロイドβを取り除く薬です。画期的な薬ではあるのですが、すでに減少してしまった神経細胞を元に戻すことはできません。認知機能障害の進行の抑制についても限定的な効果しかないようで、残念ながら私たちの社会の認知症の現状を大きく変えるような効果は持ち得ないのかなと思います。

急に認知症の状態になる方もいますが、多くのケースで健常な状態から「主観的認知機能低下」、「軽度認知障害」を経て、認知症の状態へと進行します。認知機能障害は身体的異常で生じることもあるので、「主観的認知機能低下」や「軽度認知障害」に気付いたら、もの忘れ外来等で頭の写真を含めた身体的な異常をチェックします。もし「治る認知症」があればそれを改善します。「軽度認知障害」までの状態であれば、生活習慣の改善や適切なリハビリ等によって16～41%の人が回復するといわれています。適切なリハビリに関しては、日本認知症予防学会理事長の浦上克哉先生の著書『科学的に正しい認知症予防講義』（翔泳社）が参考になります。浦上先生が引用した2020年の医学論文に基づくと、認知症の発症リスク因子は12個あって、これらをコントロールすることで認知症になる人を4割減らせると書いてあります。この本ではリハビリのポイントを、「運動」・「コミュニケーション」・「知的な活動」という3つの要素で説明しています。この3つの要素に注目することが、認知症の発症の予防でもあり、進行の予防にもなるのです。同時に高血圧、糖尿病等の生活習慣病や難聴、さらに喫煙、過剰飲酒、運動不足等の生活習慣上のリスク因子を減らすことも重要です。

認知症の支援では、介護保険サービスの利用が重要になります。認知機能障害だけであれば、本人が何に困っているのかを、周囲の人も比較的容易に理解することができ、良質な支援に結びつけることが可能です。しかし、幻覚、妄想やうつ状態、さらに焦燥感、興奮状態等の精神症状が認められるようになると、とたんに支援が困難になってしまいます。こういった精神症状のために、介護保険サービスの利用自体ができなくなることもあるため、精神症状の改善はとても重要です。精神症状の改善には、精神科薬物療法が有効ですが、他にも方法があります。以前に訪問診療を行って

Ⅲ 研究・活動トピックス

たときには、ご家族に私の携帯電話の番号を教えて、電話対応するようにしていました。24時間365日専門家に連絡ができることで、ご家族が安心し、その安心が本人にも伝わって、精神症状が改善するという効果がありました。私が処方した精神科薬よりもずっと効果的だったケースもありました。

高齢化に伴い、発症する可能性が高まる認知症では、生活障害のために支援が必要になります。支援の基本は本人本位であること、そして希望を見つけ出すことです。医療と介護ができることを理解し、孤立を避けて可能な限り、できるだけ多くの支援を受けることが重要です。「治る認知症」の改善と精神症状の改善に、医療は大きな力を発揮することができます。



3. パネルディスカッション「ストップ介護離職」

パネリスト プレゼンテーション①「キリンの仕事と介護の両立支援」

キリンの介護支援制度は、法定制度に加え、法定を上回る内容の制度もあります。「フレックス勤務」、「在宅勤務」等柔軟な働き方ができる環境整備も進め、仕事と介護を両立するための制度を整えています。その中でも、特にユニークなものを紹介します。

「なりキリン」は、「育児」、「親の介護」、「パートナーの病気」等の状況を想定して、1ヵ月間、残業ができない、突発的に休みを取らなければならない状況を模擬体験する研修です。業務をしながら介護もするという体験を通じて、実際に介護をしている人の気持ちの理解を深め、周囲のみんながサポートする組織風土をつくるのが狙いです。「遠隔地勤務制度」は、例えば遠方の家族の介護が必要となった場合、自身が家族のもとに転居し、転居先から今の勤務先の業務を行うことができる制度です。「介護コンシェルジュ」は無料の電話相談サービスで、急に介護が必要になったとき等に、まず何をすればいいのか、今後の不安の相談にも乗ってもらうことができます。

キリンで介護が理由で退職する社員の割合は約4%ですが、全社員のうち介護をしている社員の割合は把握できていないことが課題です。介護は、自身から情報発信をしない、先輩や周囲の人にも



キリンホールディングス株式会社
人財戦略部企画・組織開発担当 江崎光希氏

聞きづらい性質があるため、会社の支援制度を知らなかった、周囲も気が付かずサポートできなかった、地方自治体にすぐに相談ができればよかったのにできなかった等のことが起きているのではないかと懸念しています。

今後は、介護している従業員がさまざまな情報に触れられて、周りの人とも介護について心理的安全性を持って話すことができる組織風土をつくっていくことが一つの課題解決の方向性と思っています。介護をする世代だけではなく、若い世代も介護に対して理解を深め、インフォーマルなコミュニケーションの中でも介護の話題が社内に出てくるようになれば、介護で苦しむ人も減り、介護離職も減っていくと思います。介護離職をせずに働きがいを持って働ける会社になるように取り組みを進めたいと思っています。

パネリスト プレゼンテーション②「介護の経験談」

現在都内で夫と二人暮らし。隣町に住む両親のもとへ週末に通いながら介護をしています。兄姉は両親とは別に住んでいます。数年前から母に認知症の兆候が見られ受診の結果、認知症と判明しました。当時、会社で「認知症サポーター」養成講座があり、認知症の人への接し方等を学んだり、進行を遅らせるため情報を集めたり、効果がありそうなことを試したりしていました。だからといって私が仕事を辞めるとい



東京海上日動火災保険株式会社 総務部総務サービスグループリーダー 渡辺健美氏

う選択肢はなく、自分ができる範囲でやっという取り組みでしたが、時には追いつめられることもありましたが、時には追いつめられることもありましたが、そんな時、夫や、会社の子育てママ・先輩に相談してみると、共感や有益な情報を得られ、精神的な支えとなり大変ありがたかったです。

その後、母がデイサービスに通い始めると父の精神的な負担も軽減され、両親ともに表情が明るくなり、精神的にも余裕ができたようでした。

そんな中、父が自転車事故で入院したため、母は急遽通っていたデイサービス事業所でのショートステイを始め、その後入所を希望する特養に空がないため有料老人ホームに入所し、今は特養に入所しております。まだまだ悩みは多く、常に家族で相談しながら対応しているという状況です。

介護をしながら仕事を続ける助けになったことは四つあります。

一つ目は家族、ここがすごく大きいです。夫が理解してくれており、家事は分担して支えてもらっています。離れている兄姉とはLINEで日々起きていることを情報共有することで、自然と分担しながら動けるようになりました。

二つ目は地域。両親のご近所の方が深夜に救急車を呼び私に連絡を下さったり、地元の情報を教えて下さったり、当番制で日々サポートいただく等、大変助けていただいています。

三つ目は介護サービス。専門家の介護スタッフの方のちょっとした声掛けが精神的な支えになりますし、デイサービス等を利用しないと仕事との両立は厳しいです。

仕事との両立で一番重要なのが、四つ目の会社です。職場の上司、同僚の理解と協力です。オープンに「こんな状況です」と伝えて、緊急で抜ける時とかスケジュール調整をお願いせざるを得ない場合がありますが、理解して協力してもらっているところは大きいです。また、振り返ると会社の介

Ⅲ 研究・活動トピックス

介護支援プログラムの「仕事と介護の両立セミナー」への参加が介護に関する知識の習得と介護について考える機会となりました。この講座はグループ会社の介護経験者かつ介護職の方の説得力と経験談からの心に刺さるアドバイスが多く、私自身もこの時のアドバイス通りに会社を辞めることなく続けることができました。最後に環境面で必要不可欠なものは、携帯とパソコンがあればどこでもリモートワークができる環境です。近年会社のインフラが整ったことも大きな助けとなりました。

パネリスト プレゼンテーション③「来たるべき介護に備えて」

現在埼玉県で妻と生活しています。父 82 歳、母 79 歳は兵庫県に住んでいます。兄弟はいません。出身地は私も妻も大阪府です。1992 年に明治生命（当時）入社後、勤務地は海外駐在をはさんで全国にわたり、実家の近くで勤務をしたことはありません。

父は 64 歳で勤務先を退職、今も月に 4、5 回ゴルフをするほど元気ですが、母は介護が必要な状態です。2015 年ごろ父から母が外出しなくなったと聞き、2018 年には、歩くことが困難となり家の中でも移動がづらい状況になり、要支援 2 に認定されました。2020 年には、排せつが困難となり、一人でトイレに行くことも厳しくなり、要介護 3 に認定されました。

現在は歩行器を使ってベッドに行く。朝起きたら歩行器を使って父に連れられてソファに座り、終日座っている、食事は小皿で母の前に出してあげて食べる、そんな状況です。私を実家に帰ったときは私も手伝うのですが、ふだん父がひとりでやっているのかと思うと申し訳ないという気持ち強く感じます。現在老老介護の状況で、週に 2 回午前中、理学療法士による機能回復トレーニング、午後は看護師による健康管理、入浴、爪切り等非常に助かっています。ふだんは話し相手が父しかいない中で、外の人に来て話をすることの効果が大きく、女性の看護師と楽しそうに話をしていると父から聞いて、非常に助かっていると感じます。今は今後の選択を漠然と考えているところです。両親を呼び寄せようかと考えましたが、父は父でコミュニティーがあるため、今は少し難しいと思っています。

遠距離介護については、帰る頻度を増やそうとはしていますが、日々の様子を把握するのは難しく、また、万一父が倒れた場合の緊急時の対応を懸念しています。

実家の近くに帰ることも考え、実家近くのマンションを探してはいますが、今の仕事にやりがいを感じている中で、ここを離れてという選択肢も今は難しい。当面はこれらすべての可能性を想定して準備しておくことが大切だろうと思っています。会社も仕事と介護の両立について積極的に支援をしており、さまざまな制度を準備してくれています。

以前研修の講師として「介護を他人ごとのように感じていませんか」等と話す機会もありましたが、気が付けば介護が一気に自分ごとになっています。知識としての介護と実際に行う介護は違うのだと、今回改めて勉強した次第です。これからは会社の制度もフルに使わせてもらいながら、選択肢の中から選択していくのだろうと思っています。

（各登壇者の所属・肩書は、開催日時点のもです。）



明治安田生命保険相互会社 コンプライアンス統括部
コンプライアンス特別調査役 椿本哲也氏

3. 「40代～60代の結婚等に関する調査」

1. はじめに

令和2年国勢調査によると、2020年における50歳時の未婚割合（旧「生涯未婚率」）は男性が28.3%、女性は17.8%。かつて日本は皆婚社会と言われていましたが、男性は1980年代後半頃、女性は2000年を過ぎた頃から50歳時の未婚割合は顕著に上向きはじめ、今後さらに上昇すると予測されています。50歳時の未婚を“生涯未婚”と称したのは、結婚と出産を結びつける発想も理由の1つと思われるのですが、ライフスタイルが多様化する現代では、50歳は1つの通過点にすぎず、その前にも後にも結婚を含めた変化は自然だと考えます。

本調査では、40代から60代の配偶者のいない人、40歳以降に結婚（含 再婚）した人を対象に、結婚に関連する意識と実態を探りました。その中から、40歳以降に結婚した人に関する調査結果を抜粋してご紹介します。

2. 調査の概要

- 調査期間：2023年1月30日～31日
- 調査方法：インターネット調査（株式会社ネオマーケティングの登録モニター対象）
- 調査対象：全国の40～69歳の男女のうち次表の該当者

(人)

		40～49歳	50～59歳	60～69歳	計
配偶者あり（直近の結婚の年齢40歳以上）	男性	200	200	200	600
	女性	200	200	200	600
配偶者なし	結婚経験なし	男性	200	200	600
		女性	200	200	600
	離死別	男性	100	100	300
		女性	100	100	300
合計（男女計）		1,000	1,000	1,000	3,000

（※）性・年齢階級・配偶状況ごとに相当数の標本を集め分析することを目的としたため、人口比等に基づく補正は行っていない。

3. 調査結果（一部）

(1) 40歳以降に初めて結婚した人の9割が、結婚してよかったと回答

40歳以降に初めて結婚した調査時現在50代と60代の男女に、結婚したことに対する現在の気持ちを尋ねました。男性は、50代の55.6%、60代の58.9%が「結婚してよかった」と回答。「どちらかといえば結婚してよかった」を加えた“肯定派”が9割を超えました。“否定派”（「どちらかといえば結婚しないほうがよかった」「結婚しないほうがよかった」）は50代が7.9%、60代は8.4%にとどまっています。女性も“肯定派”が9割（50代90.2%、60代89.1%）を

占め、「否定派」は1割（50代9.8%、60代10.9%）でした。40歳以降に結婚した方の殆どが、結婚した現在の生活を肯定的にとらえていることが明らかになりました。なお、「肯定派」の割合に男女差はほぼなかったものの、「結婚してよかった」とはっきり肯定した割合には男性が女性を上回る傾向が見られ、男女の温度差がやや感じられる結果となりました。

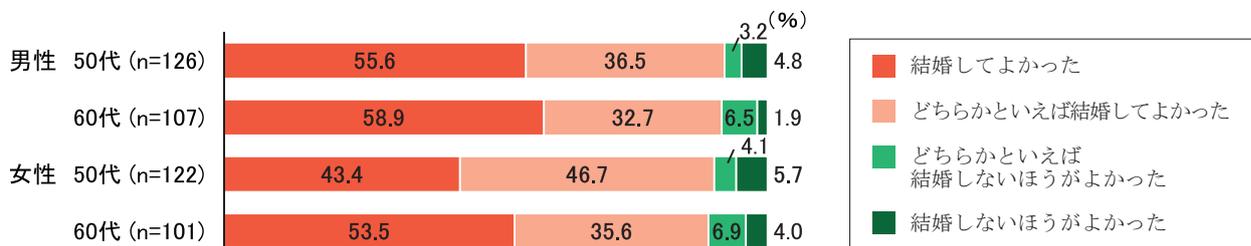


図1 結婚したことに対する自己評価（40歳以降に初めて結婚した人）

(2) 結婚してよかったと思うことのトップは、男性と50代女性は「家族が増えた」、60代女性は「好きな人と一緒に過ごせる」

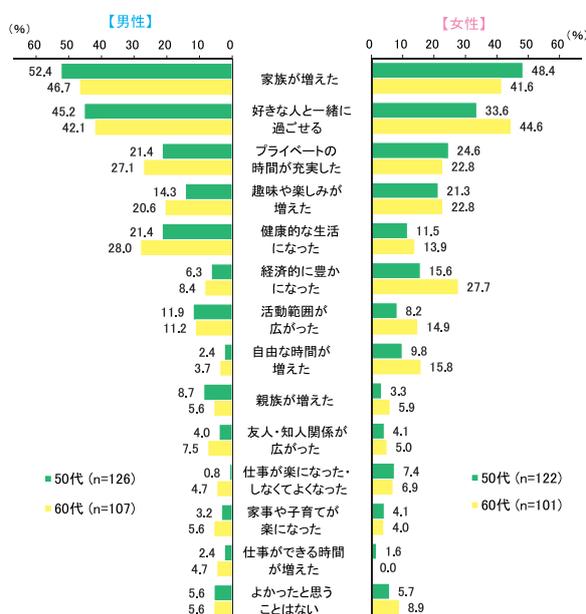


図2 結婚してよかったと思うこと（40歳以降に初めて結婚した人）（複数回答）

40歳以降に初めて結婚した50代と60代の男女に、結婚して「よかった」と思うことを尋ねました。（(1)での「否定派」も回答者に含まれます）

50代は男女ともに「家族が増えた」（男性52.4%、女性48.4%）がトップ。「好きな人と一緒に過ごせる」（男性45.2%、女性33.6%）が続きます。60代も上位2つのぶれは同じですが、女性の44.6%が「好きな人と一緒に過ごせる」を挙げた点が特徴的です。さらに、「プライベートの時間が充実した」、「趣味や楽しみが増えた」も2割前後の人が挙げています。後述の(3)で結婚と自由が相反する傾向が見られた一方で、よかったと思う要素としてこうした回答が一定数存在したことは、結婚を検討する方の不安の緩和につながるかもしれません。

「健康的な生活になった」と「経済的に豊かになった」には男女の違いが際立ちます。「健康的な…」は男性の約4人に1人が挙げているのに対し、女性は1割強。「経済的に…」は、女性は50代が15.6%、60代は27.7%なのに対し、男性は1割未満でした。生活の中で結婚が大きく影響する部分に男女の違いが存在することの表れでしょう。一方、「よかったと思うことはない」と回答した人は男女とも1割未満にとどまりました。これは前述の(1)で結婚したことに対する「否定派」がごく少数だった点と呼応していると言えるでしょう。

(3) 結婚してよくなかったと思うことは、男性は「自由な時間の減少」、女性は「家事負担の増加」が最多

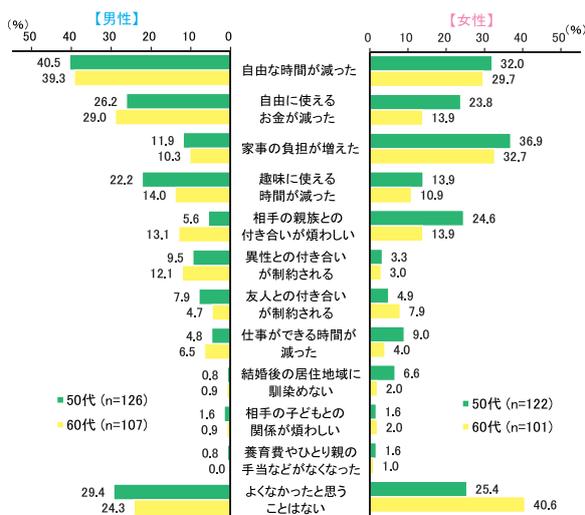


図3 結婚してよくなかったと思うこと (40歳以降に初めて結婚した人) (複数回答)

40歳以降に初めて結婚した50代と60代の男女に、結婚して「よくなかった」ということを尋ねました。(1)での“肯定派”も回答者に含まれます)50代・60代とも男性は「自由な時間が減った」(50代40.5%、60代39.3%)、女性は「家事の負担が増えた」(50代36.9%、60代32.7%)がトップでした。2位は男性が「自由に使えるお金が減った」(50代26.2%、60代29.0%)、女性は「自由な時間が減った」(50代32.0%、60代29.7%)。男性の3位は「趣味に使える時間が減った」(50代22.2%、60代14.0%)で、自由が制限されることをよくなかった点として挙げる傾向が男女ともに見られました。50代女性の4人に1人が「相手の親族との付き合いが煩わしい」を挙げており、同年代の男性との違いが目立ちます。一方、50代男女と60代男性の4人に1人が「よくなかったと思うことはない」と回答しており、60代女性では4割に達している点が際立ちます。

(4) 男女とも「友人・知人に紹介を依頼」したことが最も結婚につながった

40代～60代で初めて結婚した人に結婚前に行っていたことをいくつかも挙げてもらったところ、50代の回答は男女とも「友人・知人に紹介を依頼」が最多(男性25.4%、女性20.5%)で、結婚に直接結びついたもの(1つ)では50代だけではなく60代も男女ともにトップでした。「職場や仕事関係で相手さがし」も男性の2割前後、女性の1割強が行っており、結婚に直接結びついたものとしては、60代では同率トップ(男性18.7%、女性10.9%)です。50代女性は友人・知人への紹介依頼に加え、職場・仕事関係、婚活パーティー、合コンと幅広く活動していた様子がうかがえます。

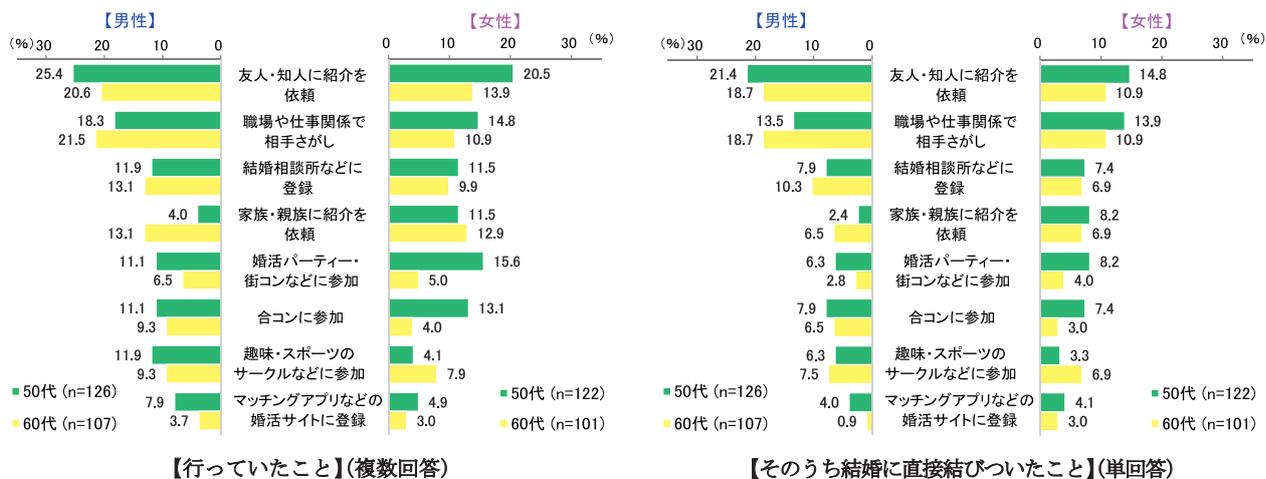


図4 結婚前に行っていたこと (40歳以降に初めて結婚した人)

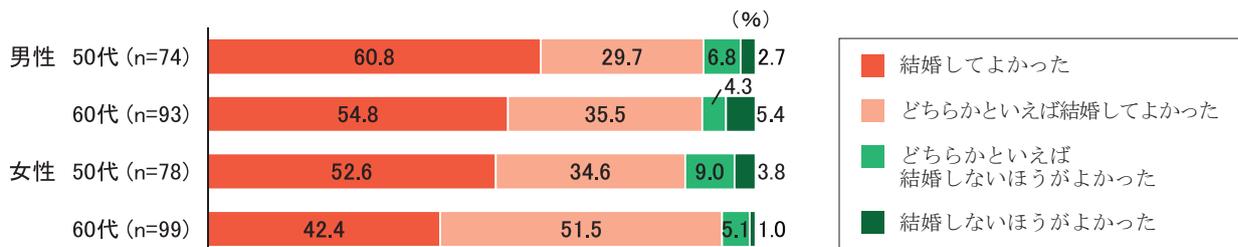


図5 再婚したことに対する自己評価 (40歳以降に再婚した人)

(5) 40歳以降に再婚した人の9割が再婚してよかったと回答

40歳以降に再婚(3回目以上も含む。以下同様)した50代と60代の人に、再婚したことに対する現在の気持ちを尋ねたところ、50代は男性の60.8%、女性の52.6%が「再婚してよかった」と回答。「どちらかといえば再婚してよかった」を加えた“肯定派”が9割(男性90.5%、女性87.2%)を占めました。“否定派”(「どちらかといえば再婚しないほうがよかった」「再婚しないほうがよかった」)は男性が9.5%、女性も12.8%にとどまっています。一方、60代の回答を見ると、「再婚してよかった」とはっきり肯定した割合は、男性が54.8%、女性は42.4%で、50代と比較すると、男性は6.0ポイント、女性は10.1ポイント低い結果となりました。前掲(1)の初婚者の回答と重ね合わせると、「結婚(再婚)してよかった」とはっきり肯定する割合は、初婚と再婚のどちらにも、女性より男性が高いという傾向が認められました。一方、50代と60代の回答を比較すると、初婚の場合は60代のほうが50代より高く、再婚の場合は逆に50代のほうが高いという傾向が見られます。再婚によって生じる新たな人間関係や家事の増加が女性にとって負担になりがちであり、年数を重ねるうちに「再婚してよかった」とはっきり言いきれない心情をもたらすとも考えられます。しかし、“否定派”の割合は初婚・再婚の男女ともに1割程度と極めて低く、大半の方が40歳以降での結婚を肯定的にとらえていることが明らかになりました。

(6) 再婚してよかったと思うことは、50代は男女とも「好きな人と一緒に過ごせる」が圧倒的。60代女性は「経済的に豊かになった」がトップ

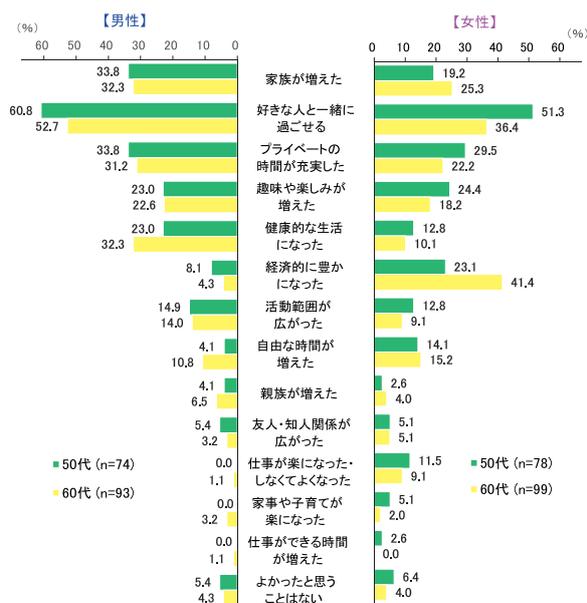


図6 再婚してよかったと思うこと (40歳以降に再婚した人) (複数回答)

40歳以降に再婚した人に再婚して「よかった」と思うことを尋ねたところ、50代は「好きな人と一緒に過ごせる」を男性の6割、女性の5割が挙げ、いずれもトップでした。男女を比較すると、「プライベートの時間が充実した」「家族が増えた」「健康的な生活になった」「活動範囲が広がった」は50代・60代ともに男性が女性を上回っており、特に男性にとっては新しい伴侶を得て生活面や健康面での充実が図られている様子が見てとれます。60代では特に男女差が目立ち、女性は「経済的に豊かになった」がトップ(41.4%)で「好きな人と一緒に過ごせる」(36.4%)が続きます。男性は「好きな人と

…」が最多 (52.7%) ですが、次いで「家族が増えた」と並んで「健康な生活になった」が2位 (32.3%) に入りました。50代の男女と60代の男性では、初婚に比べて「プライベートの時間が充実した」と回答する割合が高い点が目を引きます。「よかったと思うことはない」は初婚と同様、1割未満にとどまりました。

(7) 再婚してよくなかったと思うことは、50代男性は「自由に使えるお金の減少」、女性は「家事負担の増加」がトップ。男女とも4人に1人が「自由な時間の減少」を挙げる

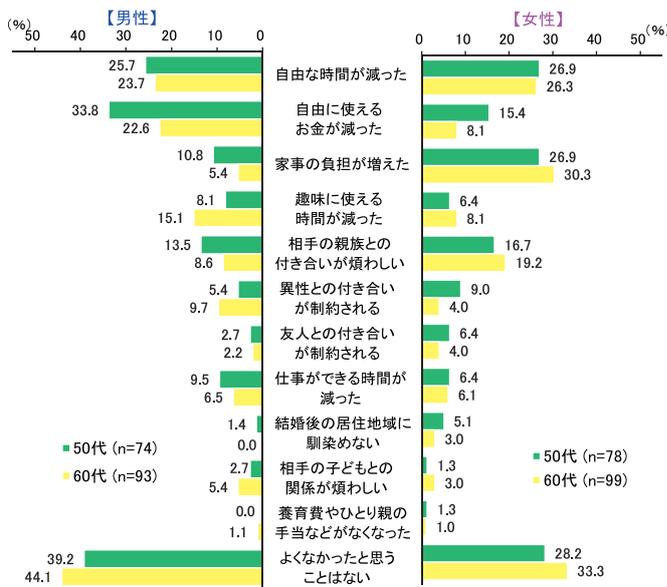


図7 再婚してよくなかったと思うこと (40歳以降に再婚した人) (複数回答)

40歳以降に再婚した人に再婚して「よくなかった」と思うことを尋ねたところ、男性では初婚者と同様、“自由”の制約が多く挙げられました。特に「自由に使えるお金が減った」は50代男性の3人に1人が挙げ、突出しています。一方、「自由な時間が減った」は、50代は2位 (25.7%)、60代ではトップ (23.7%) ではあるものの、初婚者に比べると割合はかなり低い結果となりました。再婚は初婚に比べ生活時間の変化が小さい男性が多いということでしょうか。女性の「家事の負担が増えた」は、50代は「自由な時間の減少」と同率首位 (26.9%)、60代ではトップ (30.3%)

ですが、初婚者に比べると割合は低くなっています。子どもがいる等、これまでも多くの家事をこなしてきた人が多いからと考えられます。「よくなかったと思うことはない」を多くの人 (男性の4割前後、女性の3割前後) が挙げた点は初婚者と同様です。しかし、初婚者と比較すると、男性で挙げる割合が高いことがわかります (50代男性: 初婚 29.4%、再婚 39.2%。60代男性: 初婚 24.3%、再婚 44.1%)。再婚による生活の変化が、特に男性に高い満足度をもたらす場合が多いと言えそうです。

(8) 女性の「想定寿命」は平均寿命を大きく下回る

当財団ではアンケート調査を行う際、原則として毎回、回答者に「想定寿命」(希望ではなく人生設計として考えている自身の寿命)を質問しています。この調査での回答の平均は、50代は男女とも78歳~80歳程度、60代は81歳~83歳程度で、男女差は見られませんでした。男性は平均寿命 (81.05年<2022年>) とほぼ同等ですが、女性は平均寿命 (87.09年<同>) を大きく下回っています。概ね6割の人が平均寿命以上生きると考えると、老後資金準備が不十分な人が多くなることが心配されます。

なお、単身者 (未婚、離死別) に比べ、40歳以降に結婚 (再婚を含む) した人の「想定寿命」の平均はやや長く、85歳以上を想定している割合も高い傾向が見られました。配偶者を得たことによる生活の充実と責任感の反映でしょうか。

4. 機関誌「Dia News」で情報発信

大学等の教育機関、医療・福祉・高齢関係の諸団体、福祉関係施設、官公庁・自治体、三菱グループ各社の皆さん、三菱グループ各社のOB・OG、ダイヤビックのインストラクター等を対象に年3号無償で発行しています。毎号の発行部数は約2,000部です。（肩書は発行当時）

No. 110 (2023年6月25日発行)



巻頭言 財団設立30周年を迎えて
ダイヤ高齢社会研究財団 理事長 石塚 博昭

記念インタビュー 介護をめぐる進化の30年
公立大学法人 埼玉県立大学 理事長 田中 滋
〔聞き手〕ダイヤ高齢社会研究財団 常務理事 佐藤 一三

フォーカス高齢社会 高齢期の孤独と孤立、そして他者との日常的交流
聖学院大学 心理福祉学部 心理福祉学科 特任教授 古谷野 亘

Dia Report 財団の研究活動30年のあゆみ
ダイヤ高齢社会研究財団 研究部長 石橋 智昭

No. 111 (2023年10月25日発行)

巻頭言 助け合いの生活支援を広げる意味
公益財団法人さわやか福祉財団 理事長 清水 肇子

**フォーカス高齢社会 在宅要介護高齢者のエンド・オブ・ライフ期のケアマネジメント
—最期まで在宅療養を望む高齢者の願いを叶えるために—**
横浜市立大学 医学部 看護学科 助教 金田 明子

**Dia Report 40歳以降に結婚した人の9割が「結婚してよかった」
—「40代～60代の結婚等に関する調査」結果より—**
ダイヤ高齢社会研究財団 企画調査部長・シニアアドバイザー 森 義博

**財団研究紹介 高齢者福祉施設におけるCOVID-19感染者確認後の迅速な
初動対応の重要性**
ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 博士研究員 上原 桃美



No. 112 (2024年2月26日発行)



巻頭言 人口減少社会とDX推進が我々にもたらすもの
東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 教授 福井 小紀子

**フォーカス高齢社会 働きながら介護に向き合う
—ビジネスケアラーの現状と支援方策—**
東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 助教 津田 紫緒

**Dia Report 財団設立30周年記念シンポジウム
「認知症を正しく理解し、ストップ介護離職」**
ダイヤ高齢社会研究財団 企画調査部次長 先瀬 信成

**財団研究紹介 シルバー人材センターにおける安全就業対策の充実度評価および
事故防止効果に関する共同研究事業**
ダイヤ高齢社会研究財団 研究部長 石橋 智昭

以上のほか毎号、財団のニュース「Dia Information」を掲載しました。

Dia Report 2023
ダイヤ高齢社会研究財団

16

5. ホームページで幅広い情報を発信

当財団ではホームページに研究・活動実績を掲載するだけでなく、以下の項目についても閲覧することができ、一般のみなさま、研究者のみなさま、企業のみなさまに広く情報を発信しています。

- ・社会老年学データベース「DiaL」
- ・シニアが楽しめるエアロビック「ダイヤモンド」
- ・うつ予防プログラム「ハッピープログラム」

その他サイトリンク：介護の総合情報サイト「MY 介護の広場」
 元気高齢者の活動グループ「ダイヤモンド」
 かながわ子ども教室

以下の URL を参照ください。

<https://dia.or.jp>

