

働くことは後期高齢者の 「主観的健康感の維持」に寄与するか

—75歳以上高齢者の全国追跡調査の結果：第2報—

ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 主任研究員 土屋 瑠見子



1) はじめに

前回のダイヤニュースにて、全国シルバー人材センター事業協会の「シルバー人材センター会員等の介護予防効果の検証事業」にて収集されたデータを用い、シルバー人材センターでの就業がフレイル発生リスクを軽減することをご報告しました(2026年Dia News No.118 Dia Report①)^{1,2)}。今回は、同じデータを使用した第2報として、後期高齢者の「主観的健康感の悪化」に着目した分析結果がAsia Pacific Journal of Public Health (アジア太平洋地域の公衆衛生に関する学術誌)に掲載されましたので³⁾、その内容をご報告いたします。

2) 「主観的健康感」とは何か

まず「主観的健康感」についてご説明します(図1)。「主観的健康感」は、老年学や公衆衛生学分野でよく使われる「個人が自分自身の健康状態をどのように認識しているか」を示す指標です。シンプルに言うと「自分をどれくらい健康だと思うか」ということとなります。皆さんの日常生活においても、たとえ怪我や病気ではなくても、「なんか元気でないな」と感じることもあると思います。主観的健康感とは、まさにそのような主観を捉える指標と言えますが、主観的だからあまり信用できないのではないと思われることもあります。しかし、脳卒中や糖尿病等の疾患や

身体機能の低下⁴⁾との関連が報告されるほか、死亡率⁵⁾の予測因子であるなど、重要な指標であることが示されてきました。

また高齢者は、何らかの疾患がある人が多いことを考えると、高齢者の健康の特徴を考慮した指標とも言えます⁶⁾。更に、就業時間が長い高齢者では、主観的健康感が良いと言われていることから⁷⁻⁹⁾、高齢者に適した就業環境や制度を評価する際にも応用できると考えられます。よって今回は、高齢者の就業が健康に与える影響を検討する上で、この指標を用いました。

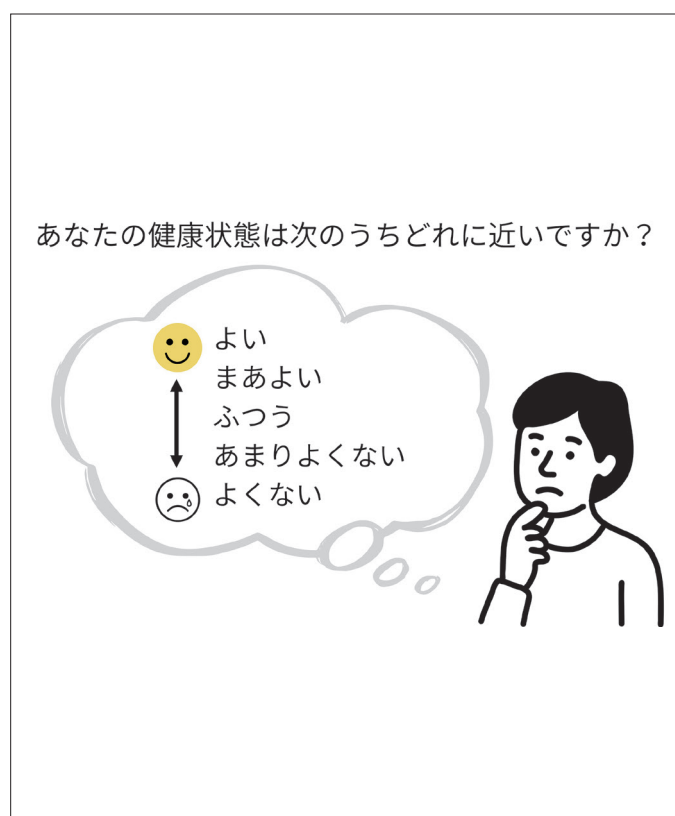


図1 主観的健康感とは

3) 全国追跡調査をどのように分析したか

次に、今回の研究をどのように行ったかを説明します。前述の通り、筆者の所属するダイヤ財団が調査研究実務を受託し、全国シルバー人材センター事業協会が収集したデータの分析を行いました。全国調査は、全国50市区町村の75歳以上の地域在住高齢者を対象とし、シルバー人材センター会員（以下「シルバー会員」とする）とシルバー人材センターに入会していない同じ地域に住む高齢者（以下「地域住民」とする）を対象に行われました。全国調査の概要、受託事業の詳細は、前回のダイヤニュースで報告しておりますので、そちらをご参照ください¹⁾。

今回の分析では、2022年、2024年の2時点の調査に回答した2,936名のうち、分析に必要な主要な変数が不足しておらず、2022年時点の主観的健康感が最も悪いカテゴリ（「よくない」と回答）ではない2,230名を分析対象者としてしました。このうち、シルバー会員は1,283名（57.5%）、地域住民は947名

（42.5%）でした。

今回の研究では、図2に示す通り、就業状況が主観的健康感の悪化に与える影響を分析しました。就業状況の変数は、現在の就業状況（あり/なし）、対象者区分（シルバー会員/地域住民）、週あたりの就業日数（なし/低（週2日未満）/中（週2～3日未満）/高（週3日以上））、過去の就業形態（正規雇用/非正規雇用/自営業/その他）について検討を行いました。アウトカムは主観的健康感の悪化とし、2022年の主観的健康感に対し、2024年の主観的健康感の回答が悪くなっている人を「悪化」、そうではない人を「変化なし/改善」として、主観的健康感が悪化するリスクを算出しています。またこれらの関連を見る上では、様々な別の要因が関連を歪めることが想定されます。そのため、年齢、性別、教育歴、家族構成、世帯総所得、経済的満足度、疾患数、フレイル状態、うつ症状、社会的活動、自治体の規模、2022年時点での主観的健康感を調整した上で結果を算出しています。

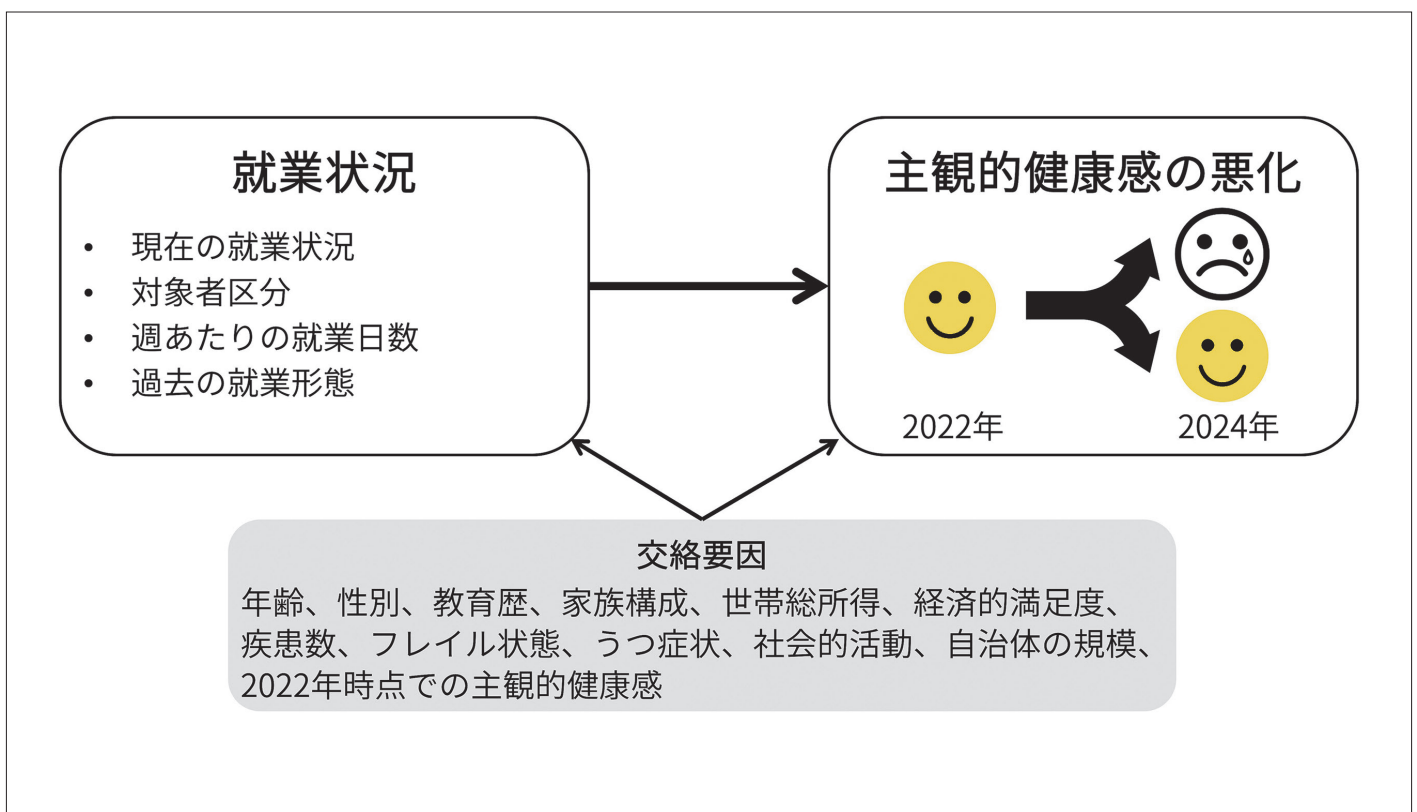


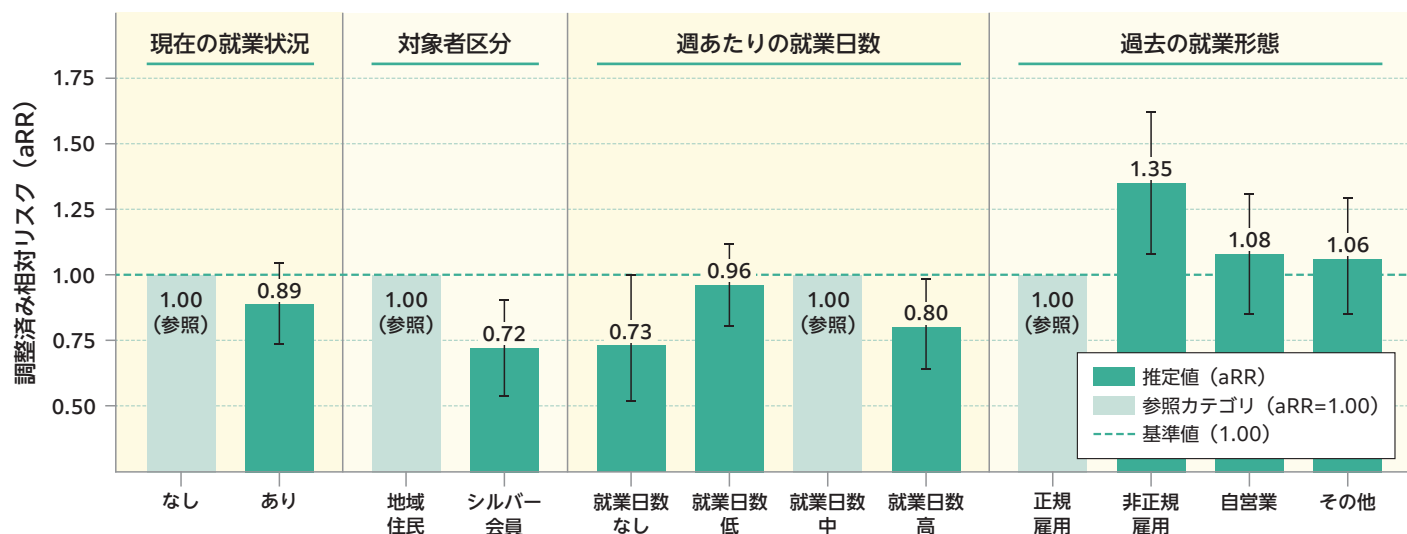
図2 本研究の全体像

4) シルバー人材センター会員は主観的健康感が維持されている者が多かった

2年間追跡が可能であった2,230名のうち、主観的健康感が悪化した者は595名(26.6%)でした。主な分析結果をまとめると以下の通りです(図3)。まず、シルバー会員は、地域住民と比べ、2年後の主観的健康感の悪化リスクが28%低いという結果でした(調整リスク比0.72; 95%信頼区間:0.54-0.94)。シルバー会員であることによる地域コミュニティへの参加機会や適度な就業による負荷、柔軟な就業形態などが主観的健康感の維持に寄与する可能性が考えられました。しかし、これらの結果は、経済的に満足度が高いグループ(調整リスク比0.65; 95%信頼区間:0.46-0.91)、経済的満足度が低いグループ(調整リスク比0.89; 95%信頼区間:0.55-1.44)に分けて分析を行うと、経済的満足度が高いグループの結果を反映していると考えられました。これは、就業状況が高齢者の主観的健康感に与える影響は一樣ではないことを示していると考えられますが、経済的満足度が低いグループの人数に限りがあるなどの分析的な限界があるため、更なる検証が必要です。

5) その他の就業状況が主観的健康感の悪化に与える影響

上記の観点の他に、就業状況が主観的健康感の悪化に与える影響については、就業日数と主観的健康感の悪化リスクの関連は逆U字型を示していたというのも興味深い結果でした。具体的には、週0日(調整リスク比0.73; 95%信頼区間:0.53-1.00)および週3日以上(調整リスク比0.80; 95%信頼区間:0.65-0.98)では基準である「週2~3日未満」と比べて悪化リスクが低いという結果です。就業日数の多い高齢者では、就業自体が社会参加の機会になっており、社会参加は身体機能やメンタルヘルスに良い影響を与えていると言われていたこと¹⁰⁾、主観的健康感の維持に寄与したと考えられました。一方、就業日数が0日である高齢者においてはどのような可能性が考えられるでしょうか。これは先行研究で言われてきた、就業していない高齢者は就業している人に比較して主観的健康感が悪いという報告と一致していません。この理由としては、今回が主観的健康感の変化に着目したことが考えられます。今回、2022年調査で主観的健康感を最も悪いカテゴ



※調整済み相対リスクが1.00より高いと主観的健康感が悪化している人が多いことを示す

※週の就業日数: シルバー会員は「シルバー就業日数+シルバー以外の収入のある仕事の就業日数」、地域住民は「収入のある仕事の就業日数」から算出。なし(週0日)/低(週1~2日未満)/中(週2~3日未満)/高(週3日以上)。

図3 就業状況と主観的健康感の悪化

りとして回答した場合、それ以上の悪化を捉えることができないため、対象者から除外しています。その上でも、主観的健康感が悪い方に回答していた人が、それ以上悪くならずにはほどほど悪いままであると「変化なし」と捉えられるという限界があります。また、これとは別に、就業時間がないことによってヘルスサービスへのアクセスが良いこと¹¹⁾、クッキングや美術鑑賞など文化的活動・余暇活動に費やす時間がある高齢者は主観的健康感がよいことが報告されていることから^{12,13)}、これらに費やす時間が確保できるといった側面もあると考えられます。

6) まとめ

本稿では、全国シルバー人材センター事業協会のデータを活用し、75歳以上高齢者の就業状況と主観的健康感の悪化リスクについてお伝えしました。就業のあり方は高齢者の健康に関わることから、後期高齢者、特に85歳以上高齢者の割合が増加していく今後の状況においては、高齢者に適した就業環境についての更なる検討が求められます。

【引用文献】

1. 石橋智昭. シルバー人材センターでの就業がフレイル発生リスクを軽減～75～85歳の全国追跡調査の結果より～. *Dia News*. 2026;118:4-7.
2. 石橋智昭, 森下久美, 土屋瑠見子, 上原桃美, 渡辺修一郎. シルバー人材センター就労会員と地域高齢者における2年間のフレイル発生割合; 全国50地点の75～84歳を対象としたコホート研究. *日本健康医学会雑誌*. 2025;34(3):436-443.
3. Tsuchiya-Ito R, Morishita-Suzuki K, Nakamura-Uehara M, Watanabe S, Ishibashi T. Differences in the Association Between Working Status and Self-Rated Health According to Financial Satisfaction Among Older Adults Aged ≥ 75 Years: A Cohort Study of Silver Human Resources Centers in Japan. *Asia Pacific Journal of Public Health*. Published online April 8, 2026. doi:10.1177/10105395261430808
4. Bardage C, Pluijm SMF, Pedersen NL, et al. Self-rated health among older adults: a cross-national comparison. *Eur J Ageing*. 2005;2(2):149-158. doi:10.1007/s10433-005-0032-7
5. Idler EL, Benyamini Y. Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. *J Health Soc Behav*. 1997;38(1):21. doi:10.2307/2955359
6. 三徳和子. わが国在宅高齢者の主観的健康感. 株式会社クオリティケア; 2008.
7. Nakajima H, Morita A, Kanamori S, Aida J, Fujiwara T. The frequency of job participation and well-being of older people in Japan: Results from JAGES study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2022;102:104720. doi:10.1016/j.archger.2022.104720
8. Yang HM, Kim HR. Differences in health and related factors among older working women, according to productive engagement types. *Social Medicine*. 2024;17(1):20-28. doi:10.71164/socialmedicine.v17i1.2024.1707
9. Watanabe S, Murayama H, Takase M, Sugiura K, Fujiwara Y. Longitudinal association between work and self-rated health in older adults: a systematic review. *Japanese Journal of Public Health*. 2022;69(3):215-224.
10. Lin SA, Xu X, Liu Y, Ai B. Mechanism of the impacts of older adults social participation on their health. *Front Public Health*. 2024;12. doi:10.3389/fpubh.2024.1377305
11. Baxter S, Blank L, Cantrell A, Goyder E. Is working in later life good for your health? A systematic review of health outcomes resulting from extended working lives. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1356. doi:10.1186/s12889-021-11423-2
12. Tomioka K, Kurumatani N, Saeki K. Cross-Sectional Association Between Types of Leisure Activities and Self-rated Health According to Gender and Work Status Among Older Japanese Adults. *J Epidemiol*. 2019;29(11):424-431. doi:10.2188/jea.JE20180108
13. Nenonen T, Kaikkonen R, Murto J, Luoma ML. Cultural services and activities: The association with self-rated health and quality of life. *Arts Health*. 2014;6(3):235-253. doi:10.1080/17533015.2014.897958