

高齢者の就労と健康 —就労支援の視点から—

東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム

研究部長(チームリーダー) 藤原 佳典



～要旨～

少子・超高齢社会が進展する我が国においては、高齢者の就労に多面的な期待が寄せられている。先行研究を概観した結果、退職によるストレスからの解放の観点からは健康にプラスの影響が、社会参加の喪失や経済的困窮の観点からはマイナスの影響が示唆された。求職高齢者に着目し就労支援システムのあり方を検討した結果、ハローワークやシルバー人材センターを補完するアクティブシニア就業支援センターは多様な目的・背景を持つ人々が利用する。高齢者の就労支援システムの目指すべき方向として、①社会参加支援として長期的視点で求職者と関わるべき、②活力あるキャリア層を取り込む仕組みづくり、③保育・介護といった緊喫の課題解決に向けた就労を勧奨する仕組みづくりが挙げられる。高齢者の社会参加・健康維持の促進という地域包括ケアシステムの視点から、高齢者の特徴を活かした新たな就業体制を開発・構築することが急務である。

1 はじめに

我が国の高齢者雇用政策は、2006年の高年齢者雇用安定法の改正により65歳までの継続雇用が進められてきた。次いで、2013年4月施行の同法の更なる改正により65歳までの継続雇用がより強化された。これらの背景としては、少子・超高齢社会が進展する状況下で、不足する労働力として高齢者が活躍することや、社会保障の受給者から納税者へと転じることへの期待が大きい点が挙げられる。一方では、高齢者の就労は、本人にとっても心身の健康維持や社会参加の手段といったポジティブな側面が期待される。本稿ではこうした高齢者の就労の現状と課題について先行研究を概観し¹⁾、筆者らが進める高齢

求職者の実証研究を通して、高齢者の就労支援のあり方について論考することとした。

欧米諸国と比較した時、この種の研究領域について、我が国での体系的な検討は数少ない²⁾。その理由としては、第一に産業別就業者数の推移をみると、1950年頃までは、農業をはじめとした第一次産業の占める割合が大きかったことが挙げられる。第二に、第三次産業の就業者が激増してきた1950年代以降は、被雇用者に対して終身雇用、年功序列型賃金、退職金、企業年金といった日本型経営を象徴する画一的な諸制度があったため、欧米のような労働形態の多様性、高齢期の再就職といった研究の必要性が乏しかったためと考えられる。

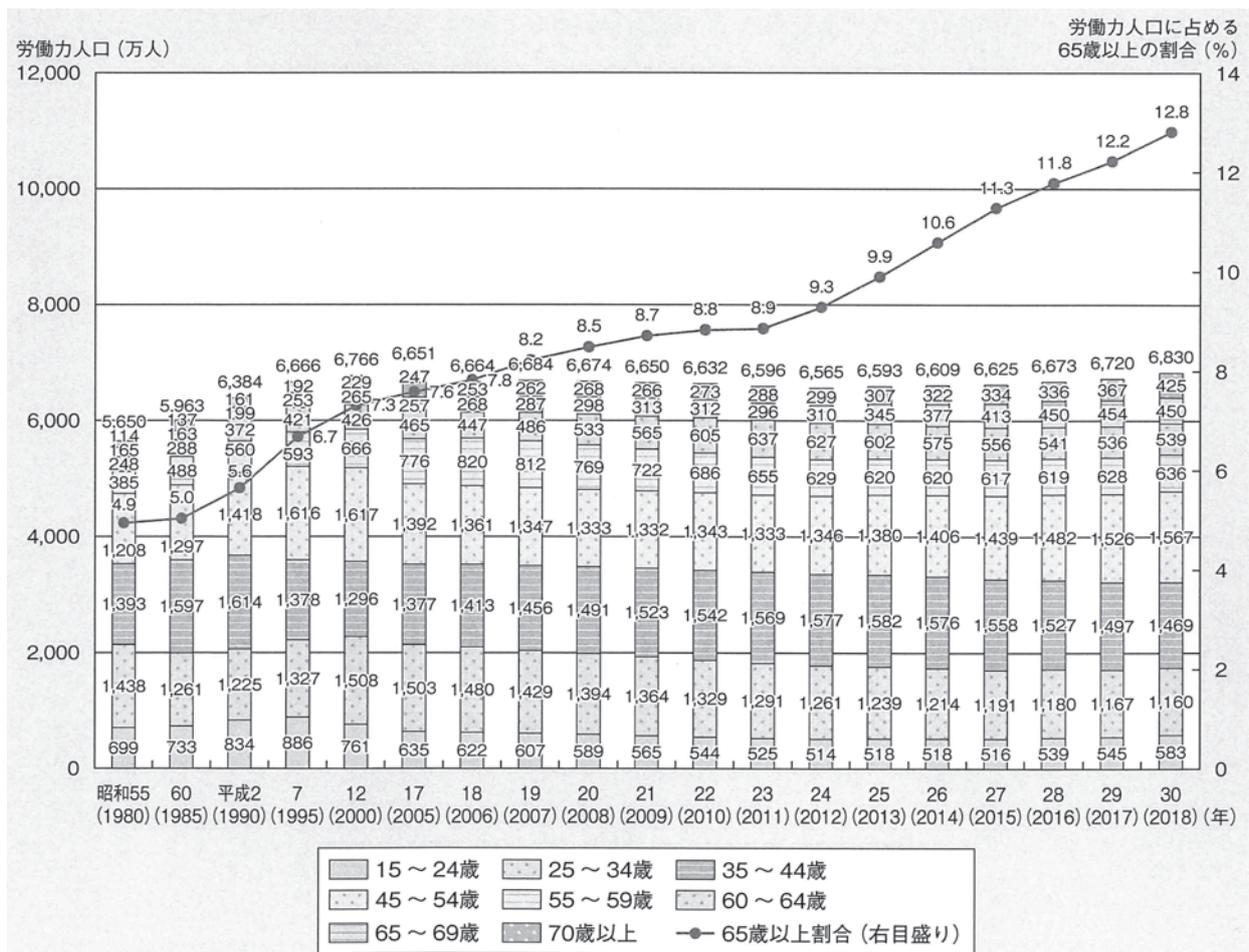
しかしながら、2013年4月の「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」の改正において、①定年の引き上げ、②継続雇用制度の導入、③定年の定め廃止のいずれかの措置の導入により、原則65歳までの希望者全員が継続雇用されることになった。2014年10月に厚生労働省が発表した高齢者の雇用状況調査の集計結果³⁾によると、そうした雇用確保措置を既に実施済の企業の割合は中小企業91.9%、大企業95.6%であった。更に、2017年6月時点では、中小企業99.7%、大企業99.9%まで向上し、65歳までの就労を希望する人の全員が就労可能となる状

況が整いつつある。そこで本稿では、2018年時点で労働力人口6,830万人の約3分の1を占める高齢者(図1)⁴⁾についての先行研究の概観から始めたい。

2 先行研究から見た高齢期の退職が健康に与える影響

離脱理論と活動理論は老年学の領域で長く論争されてきたテーマであり、高齢者と社会との結びつきに関して正反対の考え方である。離脱理論によれば高齢者が年齢に応じて社会から引退していくことは自然なことであり活力がなく

図1 労働力人口の推移



(出所) 総務省「労働力調査」(https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/pdf/1s2s_01.pdf 図1-2-1-10)
 (注1) 「労働力人口」とは、15歳以上人口のうち、就業者と完全失業者を合わせたものをいう。
 (注2) 平成23年は岩手県、宮城県及び福島県において調査実施が一時困難となったため、補完的に推計した値を用いている。

なっていくのであるから負荷の大きい作業から離れることで精神的にも身体的にも向上するとされる。それとは逆に、活動理論によれば社会との適切な関係を維持することがサクセスフル・エイジングとなり社会からの引退はその人の健康を低下させると考える。

Heideら(2013)⁵⁾の総説論文では、22件の縦断研究が検索されており、その内11件が2000年以降に行われたものである。それらの研究の見解は概して、①定年退職は精神的健康にポジティブな影響がみられるが、②主観的健康感や身体的健康に対してはネガティブな影響がある場合もあるとされる。さらに③作業労働者と事務労働者といった職種による差、自発的退職と解雇や健康問題といった自発的でない退職による差など、諸要因による違いが報告されている。

こうした退職に関する研究では、一般的に退職の前後でどのような生活や健康面の変化が起こったのかを定量的に検証している。そこで今後我が国においても検証すべき変数の参考とするために、新たに海外論文12本をレビューし^{1,6)}、以下の変数を抽出した。まず目的変数としては、抑うつ傾向、生活満足度、対人接触頻度、アルコール・薬物依存、主観的健康感、ADL(日常生活動作能力)、特定疾患の有無が用いられていた。説明変数については、社会的背景要因として、早期退職、再雇用・年金制度の状況が見られた。個人属性としては、性、年齢、職業・職種、居住地、貯金、転職経験、退職理由の違い、正規と非正規雇用の違い、同居家族、健康状態、退職に向けての人生設計、周囲の人の定年退職に対する意識、離死別や健康障害といったライフイベントの有無等による多様性が検討されている。観察期間については、退職直後の短期的影響から数年後における影響を検討した研究ま

で多岐に及んでいる。

一方、我が国で高齢期の退職が健康に与える影響を調べた研究では、退職は精神健康を害するようなストレスフルなイベントではなく、むしろ生活満足度を向上させると報告されている^{7,8)}。しかし、15年以上前のこの2つの研究以降、主だった研究は見られない。最近の我々の首都圏ベッドタウンにおける4年間のコホート研究によると、定年以降も働いていた人が退職した場合に比べて就労を継続する場合はフルタイム、パートタイム共に健康維持に有効であった。定年以降の就労からの離脱により精神健康は初期2年以内に短期的に低下し、生活機能は4年間にわたり徐々に低下することが示された⁹⁾。

さらに近年、高齢者の貧困化がマスコミで報じられているが、例えば、平成30年版高齢社会白書によると65歳以上人口に占める生活保護受給者の割合は2002年の1.90%から2018年には2.89%まで増加している。我が国において高齢期の離職が、近年になり健康に負の影響を及ぼすようになった背景には、こうした経済的困窮に直面する高齢者の実情が反映されているのかもしれない。

また、ボランティア活動など他の社会貢献活動と退職の関連を論じた研究も見られる。自治体職員における研究¹⁰⁾では定年退職後の就労が社会貢献活動として意識されており、千葉県柏市での研究¹¹⁾では一旦、就労を止めてしまうとそれ以外の社会参加活動にも参加しにくくなるとされている。一方、Sugiharaら¹²⁾の全国調査によると特に男性の場合、退職によりうつ傾向が助長されるが、その抑止策としてボランティア活動に従事することが有効とされる。また女性においては家事だけでは不十分であり、他の社会活動を持つことがうつ傾向を軽減すると指摘している。

3 高齢期の社会参加としての就労が健康に与える影響

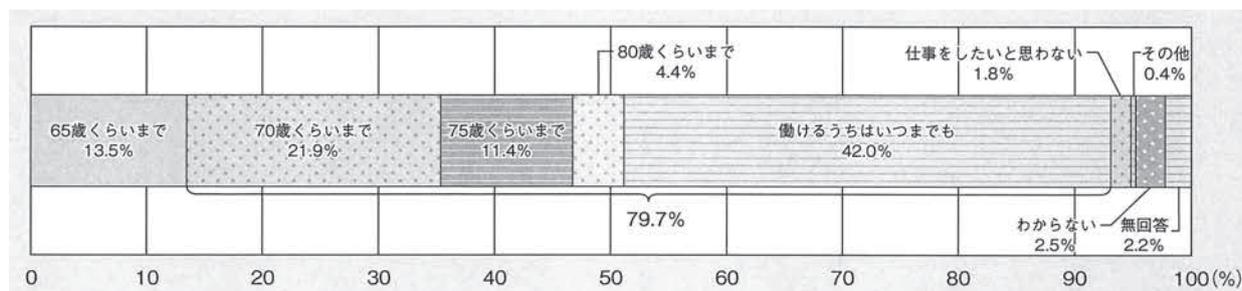
このように高齢期の就労は退職というライフイベントの影響を調べる研究が散見される一方で、近年は社会参加の促進の観点からの研究も進められている。高齢者の社会参加とは社会の一員としての様々な役割が期待されると同時に、社会参加を通じて高齢者自身の健康増進や介護予防に資するように論じられることが多い。筆者は、高齢者の社会参加とはライフコースに沿って重層的に推移していくものであり、求められる生活機能や社会的責任の程度により高次から低次へと階層構造をなすと考えている¹³⁾。例えば、金銭的報酬による責任が伴う就労を第一ステージとすると、就労が困難になった人の主な社会参加の第二のステージは、無償の社会貢献であるボランティア活動へ移行する場合がある。他者への直接的な貢献に負担を感じるようになると第三のステージである趣味・稽古ごとといった自己完結型の生涯学習活動へと移行する。生涯学習活動の多くは団体・グループ活動である。更に、生活機能が低下すると、団体・グループ活動の制約に縛られない第四ステージの友人・知人などとの私的な交流や近所づきあいへと移行する場合が多いと考えられる。介護予防の観点からは、より上位の活動を維持することが長

期的な生活機能の維持に寄与する可能性がある。従来は、高齢者の健康増進にむけた社会参加・社会貢献の方策の一つとしてボランティア活動が着目されてきたが¹⁴⁾、近年では、第一ステージである就労も注目する必要がある。その背景には、近年の59歳以下労働人口の危機的な減少に加え、高齢者の健康度が相対的に向上している点や、女性の就労による社会進出が進むと同時に、女性に比べて社会的孤立傾向が強いとされる男性の社会活動¹⁵⁾として支持される可能性がある点が考えられる。一方、現在仕事をしている60歳以上の者の約4割が「働けるうちはいつまでも」働きたいと回答している。70歳くらいまでもしくはそれ以上との回答と合計すれば、約8割が高齢期にも高い就業意欲を持っている(図2)。

社会参加の観点からの研究では、上述の退職研究のような「退職」という一時点のイベントによる効果の検証でなく、就労している高齢者と就労していない高齢者とを追跡して心身の健康状態の変化を比較することが求められるだろう。そこでこうした観点からも新たに22本の論文を概観した¹⁾。

海外の研究では、就労が健康に与える影響について15件中14件がプラスの影響を報告しており、1件は両者に交差作用があるとされていた¹⁾。

図2 あなたは、何歳頃まで収入を伴う仕事をしたいですか



(出所) 内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」(平成26年) (https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/pdf/1s2s_01.pdf 図1-2-1-16)

(注) 調査対象は、全国60歳以上の男女。現在仕事をしている者のみの再集計。

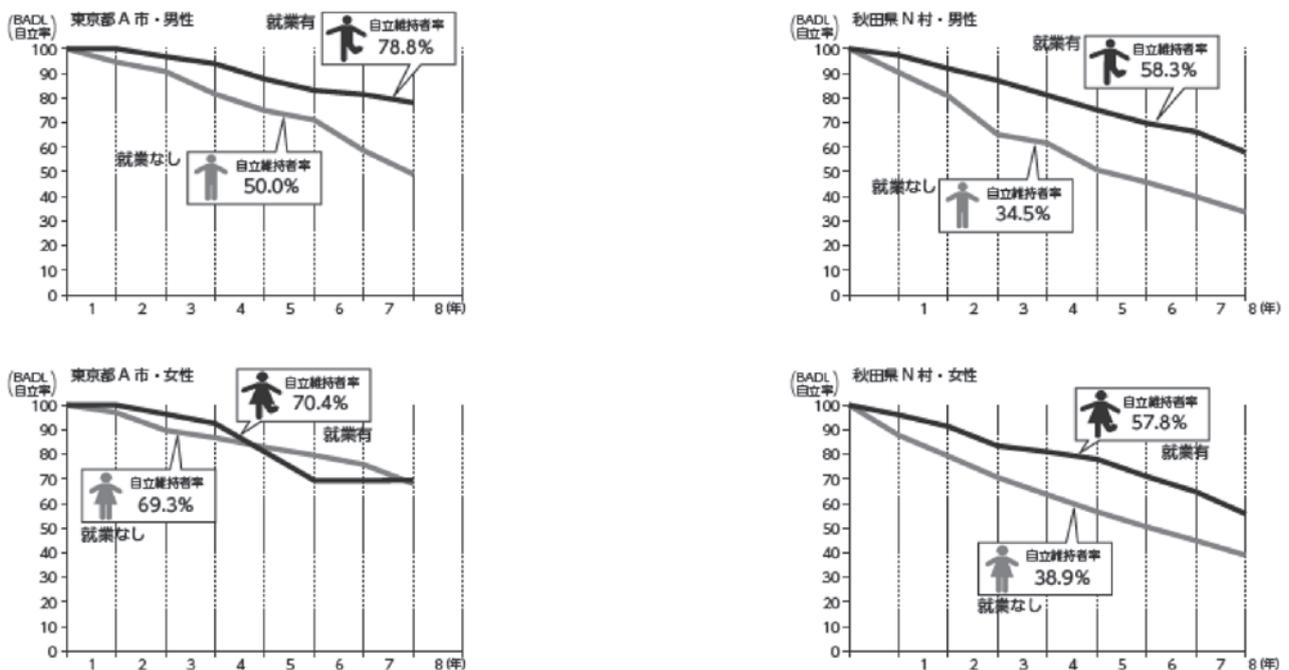
就労者では抑うつ傾向が低いとの報告は10件に及ぶが、生活満足度が高いとした研究は5件に限られている。また生活機能との関連の検証ではIADL（手段的日常生活動作能力）の維持に効果があるとの報告が3件あった。その他では7年後の健康状態¹⁶⁾、認知機能¹⁷⁾、虚弱¹⁸⁾への好影響が示されている。またボランティアや近所づきあいといった他の社会活動と就労を比較した研究が7件見られた。

我が国の特定地域をフィールドとした研究においても概して、就労は健康に好影響をもたらすとの結論で一致している。例えば、首都圏のニュータウンにおける追跡研究では3年後の生存率を上昇させるとする報告¹⁹⁾がある。また、筆者らは農村部と都市部における8年間の長期追跡により、男性では、地域に関わらず基本的日常生活動作能力（BADL）の低下を有意に抑制したが、都市部の女性では有意ではないことを報告した（図3）²⁰⁾。

4 求職高齢者についての研究の意義

以上のように先行研究を概観した結果、就労からの離脱が健康に与える影響について、退職によるストレスからの解放という観点からはプラスの影響が、一方、社会参加の機会喪失あるいは経済的困窮への不安という観点からはマイナスの影響が示唆された。近年、公衆衛生領域で注目される健康の社会的決定要因（social determinants of health）の一つに経済状況がある。高齢者の経済状況は青壮年世代に比べて資産は多いものの、大半が医療・介護や生活維持のために備えられている。所得格差は年齢が上がるにつれて拡大傾向にあり、生活保護受給者の割合も高くなる。また、就労に「いきがい」や「人とのつながり」を求める人もいれば、「働かざるを得ない」人もいる。「人間は自己実現に向かって絶えず成長する生きものである。」と提唱したマズローは、人間の行動の源となっている欲求が、生理的欲求（第一段階）、安全と安心の欲求（第二段階）、所属と愛の欲求（第三段階）、自尊

図3 8年後の生存者数に占める自立維持者率



心の欲求(第四段階)、自己実現の欲求(第五段階)の5段階に階層化されていることを示した²¹⁾。就労の主な動機に当てはめると、貧困の回避という意味で、金銭目的が、生理的欲求(第一段階)に相当し、いきがいの追求を目的することが、自己実現の欲求(第五段階)に相当するものと考えられる。就労の動機を金銭目的か否かに大別して比較することにより、健康への影響は異なる可能性がある。そこで筆者らは、高齢者の就労理由の差異に基づき、都内の65歳以上高齢者を対象に2年後の心身の健康状態を比較した。就労理由により、健康度自己評価や生活機能における差は見られなかったが、金銭的理由により就労する高齢者は非金銭的理由に比べて初回調査時点で、既に、心理社会的問題を抱えており、就労していても、その後の、精神的健康の改善は認められなかった²²⁾。

一方、筆者らの調査によると、精神健康の決定要因として、客観的な収入階層に加えて主観的な暮らし向きの影響も重要である²³⁾。所得のうちで可変的な「稼働所得」を増やすこと、例えば、再就職することにより、高齢者の心身の健康が維持・回復するのではなからうか。筆者らは、その前段階として、これまであまり着目されてこなかった求職高齢者の現状と課題について研究を進めてきた。

求職高齢者研究は、高齢者自身の問題だけでなく、我が国の労働力へのインパクトの側面からも重要であることは言うまでもない。その際に、高齢者に特化した就労支援のシステムのあり方の検討も求められる。

5 求職高齢者に対する就業支援機関の役割

我が国の高齢者就労支援の主流はシルバー人材センターによるものである。シルバー人材センターが仲介する「就労」は「就業」という表

現を用いる事が多い。こうした就業は生計に必要な賃金を得るための労働政策の文脈にある稼働型就労と区別され、高齢者福祉の一環として取り組まれてきた福祉型労働である。従って、労働者は雇用主との直接の雇用関係を持たない。また、原則60歳以上を対象に、「自主・自立、共働・共助」を理念とし、会員自らが運営に参画する組織である。シルバー人材センターは、家庭、企業、公共団体(発注者)から「臨時的・短期的又はその他の軽易な仕事」を請負又は委任形式の形式で受注する。次いで、会員として登録した高齢者の中から適任者を選びその仕事を遂行するシステムをとっている。2017年度の統計では全国に1325団体、会員数は約71.3万人である。しかし2009年のピーク時の会員数が約79.2万人であることからすると、現在は会員数が減少傾向にある。

(1) シルバー人材センターの現状と動向

東京都町田市のシルバー人材センターでは2006年からダイヤ高齢社会研究財団と共同で「生きがい就業の介護予防効果に関する共同研究」²⁴⁾を行っている。この報告ではシルバー人材センターの会員が生活機能及び主観的健康感において良好であることが明らかにされている。

しかし、シルバー人材センターで斡旋される業務は短時間の簡単な軽作業業務(施設管理、清掃、屋内作業など)に限られ²⁵⁾、また週20時間までの就業に制限してワークシェアリングを行っているため、このように制約された就業条件で満足が得られない高齢者が退会する事象も指摘されている。更に原田ら²⁶⁾は、特に事務職を希望する人の退会する傾向が高いと報告している。これらの要因として、①高齢者による起業やNPO法人への参画・従事といった多様な社会貢献の形態が提示されてきたこと、②1990年

代以降 65 歳までの雇用延長措置がなされるようになったこと、③シルバー人材センター会員の高齢化等が考えられる。

一方で、政府が掲げる一億総活躍社会の実現に向けて、シルバー人材センターの就業時間規制を 2016 年度以降、労働者派遣と有料職業紹介に限り、週 40 時間に引き上げられており、高齢者就業支援機能の強化が期待される。

(2) アクティブシニア就業支援センターの取り組み

筆者らは現在、都内 2 か所にある高齢者専用の就労支援施設の協力のもと、高齢者の就労支援システムに関する多面的な研究 ESSENCE (Employment Support System for Enhancing Community Engagement¹⁾) プロジェクトを推進してきた。本施設は福祉保健施策として、従来のハローワークやシルバー人材センターといった高齢者に対する就労支援施設を補完する役割をもつ。東京しごと財団が実施するアクティブシニア就業支援センター事業の助成を受けて、地元自治体の支援のもと、社会福祉協議会などが運営するもので、都内 12 か所に開設されている。対象は 55 歳以上の求職者であり、求人内容はハローワーク求人の内、高齢者を対象としたものと地元企業の高齢者を対象とした求人の両者からなる。業種は清掃、警備、調理、製造、運転、マンション管理など作業労働が多いが、一般の雇用契約に基づく就労で就業時間等に特別な制限はない。

(3) アクティブシニア就業支援センター利用者調査から見た高齢求職者の課題

一つのアクティブシニア就業支援センターを利用する求職者を対象とした縦断調査を行い、求職者の特徴とその利用実態、成果、役割につ

いて検証した²⁷⁾。

対象施設に初めて来所した求職者 180 名に対してアンケートを配布し、郵送での回答の返送を求めた。その後同一求職者に対して 2 週、4 週、8 週、12 週後に求職状況について追跡を行った。調査期間は 2013 年 1 月末から 2014 年 3 月末の 1 年 2 ヶ月である。回答者 128 名(平均年齢 63.8 歳)の内訳は男性 82 名、女性 46 名で、世帯年収 300 万円未満が 68.0%、100 万円未満が 16.0%を占めた。総じて、来所求職者には 65 歳未満及び男性を中心とし経済的リスクを抱え、精神的健康状態や社会的交流が劣るハイリスク層と、65 歳以上及び女性を中心とした健康づくり、生きがいを求めて求職する層の 2 層が混在することが明らかとなった。対象の高齢者専用就業支援施設では既存の就業支援施設で満たされないこれらタイプの異なる 2 つのニーズを満たす受け皿となっている事が明らかとなった。

(4) 地域包括ケア時代の高齢者就労支援システムの方向性

こうした高齢者の就労支援システムに関わる様々な実態を鑑みて、その目指すべき方向として、筆者らは以下の 3 点を挙げたい。

第一は就労支援に限定せず社会参加支援として長期的な視点で求職者とかかわる点である。経済的な理由で就労を行う高齢者では、離職した途端に社会的孤立、生活困窮へと陥る危険性は高い。上記のアクティブシニア就業支援センター利用者の中のハイリスク層に代表される男性や、社会経済的リスク者は、地域の健康教室や介護予防事業に積極的に参加することは期待しづらい。保健福祉専門職からすると、通常業務の中では最も関わりをもちにくい潜在的リスク群と言える。これらの人たちに対して求職活動を入り口として保健部局や地域包括支援セン

ターへつなぎ生活相談や健康支援に至る道筋をつくるのが望まれる。筆者は、就労支援機関を地域包括ケアシステムにおける多様な地域資源の一つと考えるが、それは単に高齢者の社会参加を促進するためだけでなく、ハイリスク者を早期発見・支援するための地域資源に位置づけるべきであると考えます。

第二は活力のあるキャリア層を取り込む魅力的な仕組みづくりである。高齢者の就労が単なる生活の為の稼得としてのイメージが固定してしまうと、キャリア層の参入が得にくくなる可能性がある。有償ボランティアやNPO団体での活動を含めた「生きがい就労」として、多様な業種や形態で社会と本人自身にとって創造的な就業活動を実現する場の開拓が必要である。

第三は地域社会の緊喫の課題の解決に向けた就労を勧奨する仕組みづくりである。具体的には高齢者の就労の一例として、子育て支援や日常生活支援など、子育てや介護に忙殺される現役世代を側方支援する福祉の業種に積極的に参入することを挙げたい。これにより深刻な保育・介護人材の不足を緩和する一助となることに加えて、世代間対立の緩衝や、社会格差の是正に寄与する。また、本人にとっても、生きがいの実感に加えて、早期に地域の介護福祉現場と関わりを持つことで将来の安心が担保される可能性がある。

6 おわりに

日本老年学会（2015年6月）は、「高齢者の身体機能や知的能力は年々若返る傾向にある。社会活動を営む能力がある高齢者が社会参加できる社会を創ることが今後の超高齢社会を活力あるものにするために大切である」との声明を出した。またOECD（2013）の「国際成人力調査」によると、読解力や数的思考力ともに日本の高

齢者は、国際的に見て現役世代と遜色のない能力を有している。今後、益々このような能力のある高齢者が就労を通じた社会参加・社会貢献できる社会を創出する必要がある。そのためには、日本社会に根強く残る「エイジズム」を克服し、年齢に関係なく能力に基づいて働くことができる「エイジレス就業」を実現しなければならない²⁸⁾。一方では、高齢労働者による深刻な事故が、社会に大きな波紋を投げかけていることも事実である。今後は、就労や求職している高齢者の能力を適切に評価する基準づくりも求められる。わが国が直面する少子超高齢・人口減少社会においては、高齢者を若者や外国人労働者と同等に競争させるのではなく、また、単純に、ICTやAIとの能力比較で考えるのではなく、高齢者の社会参加・健康維持の促進という地域包括ケアシステムの視点から、ワークシェアリングや高齢者ならではの特徴を生かした新たな就業体制を開発・構築することが急務である。

【引用文献】

- 1) 東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム（2015）高齢者就労支援プロジェクト（ESSENCE）ホームページ（<http://www2.tmig.or.jp/spch/>）、先行研究レビュー資料（<https://sites.google.com/site/elderlyemployment/result/siryu,2016.2.24>）。
- 2) 山田篤裕・杉澤秀博（2010）「第2章 高齢期における可能性と限界 5. 就業と退職」大内尉義、秋山弘子編集代表、折茂肇編集顧問『新老年学』東京大学出版会、pp.1697-1730。
- 3) 厚生労働省（2014）「平成26年「高年齢者の雇用状況」集計結果」<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000060166.html>。
- 4) 内閣府（2019）「令和元年版高齢社会白書（全体

- 版) (PDF版)] https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html。
- 5) van der Heide, van Rijn RM, Robroek SJ, et al (2013) Is retirement good for your health? A systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*. (2013 Dec 13;13:1180. doi: 10.1186/1471-2458-13-1180)。
- 6) 南潮・藤原佳典 (2015) 「高齢者就労に関する先行研究 その1 高齢者の就労が健康に与える影響」『公衆衛生』79 (8), pp.555-558。
- 7) 杉澤あつ子・杉澤秀博・中谷陽明ほか (1997) 「老年期における職業からの引退が精神的健康と社会的健康に及ぼす影響」『日本公衆衛生雑誌』44 (2) pp.123-130。
- 8) 長田久雄・安藤孝敏 (1998) 「定年退職が精神健康と主観的幸福感に及ぼす影響」『産業ストレス研究』5 (2), pp.106-111。
- 9) Minami U, Nishi M, Fukaya T, et al. (2015) Effects of the Change in Working Status on the Health of Older People in Japan. *PLoS One*. (2015 Dec 3;10 (12) :e0144069. doi: 10.1371/journal.pone.0144069)。
- 10) 西田厚子・堀井とよみ・筒井裕子ほか (2006) 「自治体定年退職者の退職後の生活と健康の関連に関する実証研究」『人間看護学研究』4, pp.75-86。
- 11) 菅原育子・矢富直美・後藤純ほか (2013) 「中高年者の就業に関する意識と社会参加 - 首都圏近郊都市における検討 -」『老年社会科学』35 (3) pp.321-330。
- 12) Sugihara Y, Sugisawa H, Shibata H, et al. (2008) Productive Roles, gender, and Depressive Symptoms: Evidence From a National Longitudinal Study of Late-Middle-Aged Japanese. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 63 (4), pp.227-234
- 13) 藤原佳典 (2014) 「高齢者のシームレスな社会参加と世代間交流—ライフコースに応じた重層的な支援とは—」『日本世代間交流学会誌』4 (1), pp.17-23。
- 14) 藤原佳典・杉原陽子・新開省二 (2005) 「ボランティア活動が高齢者の心身の健康に及ぼす影響—地域保健福祉における高齢者ボランティアの意義—」『日本公衆衛生雑誌』52, pp.293-307。
- 15) Fujiwara Y, Nishi M, Fukaya T, et al. (2016) Synergistic or independent impacts of low frequency of going outside the home and social isolation on functional decline: A 4-year prospective study of urban Japanese older adults. *Geriatr Gerontol Int*. (2016 Jan 22. doi: 10.1111/ggi.12731)。
- 16) Hammerman-Rozenberg R, Maaravi Y, Cohen A, et al. (2005) Working Late: The Impact of Work after 70 on Longevity, Health and Function. *Aging Clin Exp Res*. 17 (6) : 508-513。
- 17) Wickrama KK, O'Neal CW, Kwag KH, et al. (2013) Is Working Late in Life Good or Bad for health? An Investigation of Multiple Health Outcomes. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 68 (5), 807-15。
- 18) Jung Y, Gruenewald TL, Seeman TE, et al. (2010) Productive Activities and Development of Frailty in Older Adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 65B (2) :256-61。
- 19) 高燕・星旦二・中山直子ほか (2008) 「都市在宅前期高齢者における就労状態別にみた3年後の累積生存率」『社会医学研究』26 (1), pp.1-8。
- 20) Fujiwara Y., Shinkai S, Kobayashi E, et al. (2015) Engagement in paid work as a protective predictor of BADL disability in Japanese urban and rural community-dwelling elderly residents: An 8-year prospective study. *Geriatr Gerontol Int*, (2015 Jan 22. doi: 10.1111/

- ggi.12441)。
- 21) Potter, A.P., Perry, A.G. (1991) .BasicNursing : Theory and Practice (2nd ed) .25-30. St.Louis: Mosby-Year Book.
- 22) 藤原佳典・高橋知也・野中久美子ほか (2018) 高齢労働者は就労理由の差異により健康への影響が異なるか ～ ESSENCE 研究より。第 77 回公衆衛生学会総会、郡山、2018.10.25。
- 23) 藤原佳典 (2014) 「高齢者の経済格差；その実像と精神健康への影響」『老年精神医学雑誌』25 (6), pp.617-623。
- 24) 針金まゆみ・石橋智昭・岡真人ほか (2009) 「都市部シルバー人材センターにおける就業実態：性・年齢階級における検討」『老年社会科学』31 (1), pp.32-38。
- 25) 生きがい就業の介護予防効果に関する共同研究：シルバー人材センター、ダイヤ高齢社会研究財団 (<http://dia.or.jp/shrc/>.2016.2.24)
- 26) 原田謙・杉澤秀博・柴田博 (2009) 「高齢者のシルバー人材センターの退会に関連する要因」『老年社会科学』31 (3), pp.350-358。
- 27) 南潮・鈴木宏幸・倉岡正高ほか (2015) 「都市部における新たな高齢者向け就労支援施設の取り組み」『日本公衆衛生雑誌』62 (6), pp.281-293。
- 28) 長田久雄・原田悦子・権藤恭之・藤原佳典・伊藤由希子 (2016) わたしの構想「シニア世代の能力を生かせ」(企画者：柳川範之) 総合研究開発機構 (NIRA) No.20。

ふじわら よしり

北海道大学医学部卒、京都大学大学院医学研究科修了(医学博士)。京都大学病院老年科などを経て平成 23 年より現職。

世代間交流・多世代共生の地域づくり・ソーシャルキャピタルの視点から高齢者の社会参加と介護予防・認知症予防について実践的研究を進めている。

平成 25 年より高齢者就労支援研究プロジェクト ESSENCE を立ち上げ学際的な見地から高齢者の就労研究を進めている。

日本老年医学会評議員、日本老年社会学会理事、日本世代間交流学会副会長、内閣府高齢社会対策の基本的在り方等に関する検討会委員他、多数の自治体の審議会座長を歴任。

【編著書】

『子どもとシニアが元気になる絵本の読み聞かせガイド』ライフ出版社

『人は何歳まで働くべきか』社会保険出版社

『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

『就労支援で高齢者の社会的孤立を防ぐ』ミネルヴァ書房など。
