

引退経路と健康の関係の分析

Retirement trajectories and health in Japan

水落正明 (南山大学)、ジェームス・M・レイモ (プリンストン大学)
Masaaki Mizuochi (Nanzan University), James M. Raymo (Princeton University)
mizuochi@nanzan-u.ac.jp

人口構造の高齢化による公的年金財政への圧迫を緩和するため、日本など先進諸国において年金受給開始年齢が引き上げられ、引退の時期や経路など高齢者の引退行動が変化している。引退がその後の健康に影響する場合、こうした年金制度改革は医療財政へも影響すると考えられる。そのため、引退と健康の関係について明らかにすることは政策的にも重要である。これまで引退と健康の関係について多くの研究が行われてきたが、引退しているか就業継続しているかというような単純な分け方で、健康状態に差があるかを分析するものが主流であった。しかしながら、引退過程は実際には多様であり、そうした側面も考慮する必要がある。具体的には高年齢者は、正規職（フルタイム）から非正規職（パートタイム）の仕事を経て引退したり、正規職から直接引退したり、あるいは一時期の休業をはさんで仕事に復帰したりする。この多様な引退経路が、その後の健康に差を生じさせる可能性が指摘されている。そこで本研究では、引退経路と健康の関係について、日本国内で行われた大規模縦断調査を使用して明らかにする。

使用するデータは「中高年者縦断調査」（厚生労働省）の2005年調査（wave1）から2019年調査（wave15）の個票情報である。同調査は2005年に50–59歳であった日本全国の男女を対象に、毎年、就業状態、健康状態などを継続調査している。分析には、59歳から66歳までの8時点で就業状態がわかる対象を使用する。また、本研究では正規職からの引退経路を分析するため、59歳時点で正規職に就いている対象を分析に用いる。従属変数には、Bound et al. (1999)が提案した健康指標を使用する。具体的には、主観的健康を客観的な健康（日常生活動作や病気の診断など）に回帰して得られた予測値を用いる。主要な独立変数は59–66歳の引退経路である。引退経路は、シークエンス分析と階層的クラスター分析によって分類を行う。統計分析には、引退経路と健康の内生的な関係を考慮した平均処置効果推定を用いる。

現時点で得られている結果は以下のとおりである。正規職からの引退経路は5–6パターンに分類される。例えば、観察期間初期（60歳あたり）にすぐに引退するパターン（abrupt retirement）や、非正規就業を経由して引退するパターン（gradual retirement）などである。こうした引退経路を独立変数として平均処置効果を推定した結果、abrupt retirementで健康状態が悪いことが示されている。さらに、こうした負の効果は、男性およびブルーカラーワーカーで大きくなることも示されている。