

引退は健康に 悪いのか？

早稲田大学教授

野口 晴子

1. 厚生年金の支給開始 年齢の引上げ

日本では、1994年と2000年における二度の厚生年金保険法改正により、老齢厚生年金の定額部分と報酬比例部分のそれぞれについて、支給開始年齢が60歳から65歳へと、3年に1歳ずつのペースで段階的に引き上げられることとなった。さらに、2022年4月には、老齢年金を66歳以降に支給開始する繰下げ受給の上限年齢が70歳から75歳に引き上げられ、高齢者が受給開始を75歳まで自由に選択することが可能となった。繰下げを行った場合の支給額は、65歳から繰下げた月数に応じて、各月ごとに0.7%増額されるため、高齢者に対し引退時期を遅延するインセンティブを与える制度設計となっている。

近年、日本と同様、OECD（経済協力開発機構）の半数以上の国において、公的年金の支給開始年齢の引上げが行われている。例えば、フランスでは2010年以降、制度改革により2018年には60歳から62歳、米国のドイツではそれぞれ、2003〜2007年と2012〜2029年にかけて、65歳から67歳、イギリスでは、2026〜2028年に67歳、2044〜2046年には68歳へと引き上げられる予定である。

2. 35か国調査に基づく 引退の影響

高齢者の健康と、就労継続ないしは引退との関連性については、公衆衛生や医療経済学を中心とした、膨大な数の先行研究が存在するが、未だ実証的な結論には至っていない。というのも、両者の間の「逆相関」が分析上の深刻な課題となっており、「因果」を特定することが極めて困難だからだ。

例えば、分析により、「引退せず就労継続したほうが、健康状態が良好である」という結果が得られたとしよう。しかし、この結果は、単に、「もともと健康状態が良好な高齢者が就労継続できていた」ことを確認しているだけかもしれない。これ

は明らかに、「見せかけの相関」であって、就労継続が健康に良い影響をもたらすという「因果関係」を証明できたことにはならない。

本稿では、Gateway to Global Aging Data project (<https://g2aging.org/>、閲覧日：2023年9月24日)から誰でもダウンロード可能で、日本を含む35か国、約10万人の中・高齢者を対象に、その引退行動と健康を約7年間追跡調査したデータを用いた研究の一部を紹介しよう(Sato, 他、International Journal of Epidemiology, 2023年8月公開)。

この研究では、前段で紹介した各国の公的年金の支給開始年齢の違いや開始年齢引上げのタイミングのズレを「外生ショック」とみなし、計量経済学的手法を用いて、解析上の課題の克服を試みている。

図1は、引退が心疾患の発症率に与える影響について、標本全体・男女別・教育水準別・引退前の職業特性別に示したもの

図1：引退が心疾患の発症リスクに与える影響

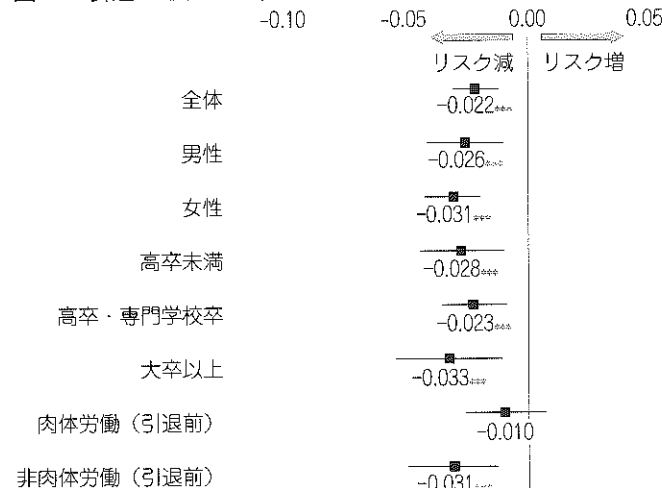
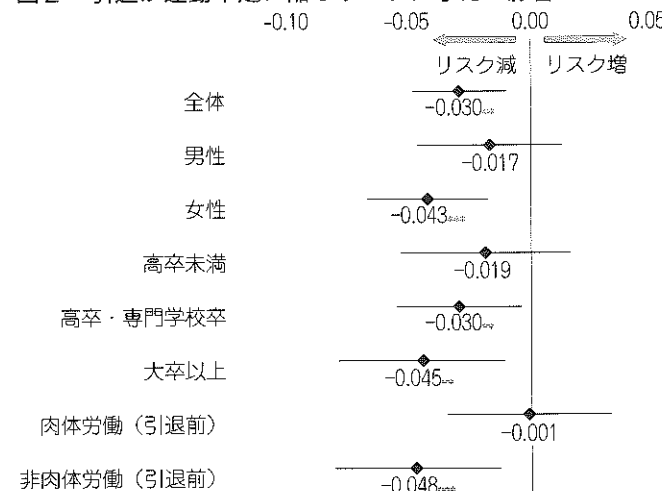


図2：引退が運動不足に陥るリスクに与える影響



出所) 図1・図2ともに、Sato, K., Noguchi, H., Inoue, K., Kawachi, I., Kondo, N. (2023). "Retirement and cardiovascular disease: a longitudinal study in 35 countries". *International Journal of Epidemiology*, 52(4): 1047-1059. 結果の一部を基にした筆者による作図。

注) ***, **, *はそれぞれ統計学的な有意水準が1%, 5%, 10%であることを示す。

である。図1から、全体では、就労継続者と比較して、引退した人のほうが2.2%ポイント(男性で2.6%ポイント、女性で3.1%ポイント)心疾患の発症率が低い傾向にあることがわかる。

図2は、図1で得られた結果の背後にある潜在的なメカニズムを検証するために、引退と運動不足に陥るリスクとの因果関係を示している。図2を見ると、全体では、就労継続者と比べ、引退した人のほうが3.0%ポイント(女性でのみ有意に約4.3%ポイント)当該リスクが低いことがわかる。

また、心疾患リスクと同様、リスク軽減効果が、教育水準の長さに比例して大きくなる傾向があり、大卒以上で最も大きく4.5%ポイントとなっており、肉体労働者に対する引退の効果は統計学的に有意でないのに対し、非肉体労働者では、引退が当該リスクを4.8%有意に引き下げる可能性が示唆される。

3. 引退効果の異質性を 考慮した政策の必要性

冒頭で触れたように、近年、各国で年金の支給開始年齢が引き上げられ、それに伴う高齢者に対する積極的な就労継続支援が推進されている。しかし、本稿で紹介した研究が示すように、引退の延期が高齢者の健康には必ずしも良くないかもしれない。特定の傷病リスクを高めてしまう可能性が十分考えられる。そうすると、現行の引退遅延を促す政策が、かえって、中・長期的に、医療・介護財政に負担をかけることにもなりかねない。

他方、引退の効果は、高齢者の社会的経済的な属性や引退前後での健康状態等による異質性があることも確かだ。したがって、今後しばらく、就労を継続する60〜70代の高齢者が増えることが予想されるなか、高齢者の異質性を十分に考慮に入れた健康増進に係る政策がますます重要になるだろう。