

## 自営農業者の長寿傾向と 後期高齢者医療費への反映 ——埼玉県本庄市における調査を踏まえて——

堀口健治〈早稲田大学政治経済学術院 名誉教授・  
(株) 農林中金総合研究所 客員研究員〉  
弦間正彦〈早稲田大学社会科学総合学術院 教授〉

慶応大学では百歳以上の方を対象に百寿総合研究センターが研究を重ねているが、早稲田大学の自主的な重点領域研究の一つである持続型食・農・バイオ研究所では、健康寿命（自立した活動が可能で介護や医療の世話にならない「日常生活に制限のない期間」）に該当する方が多い70歳代およびその前後の方を主たる対象に研究を行っている。健康寿命が延伸化し平均寿命との差が縮小すれば、75歳以上の方（後期高齢者）の医療費削減にも貢献する。

2015年度の日本の医療費は41.5兆円で、うち75歳以上のそれは36.7%を占める。対前年増加率も4.6%と全体の増加率3.8%を上回る（厚生労働省「平成27年度医療費の動向」）。このため、医療費問題の中でも後期高齢者の医療費削減は重要であり、そのための生活や仕事の仕方の改善、予防医療など政策的示唆につながる研究が求められている。

### 1 先行研究および我々の 研究の狙い

農業者は非農業者と比べ全般的に健康で長生きだとの印象が国際的にも述べられる

ことが多く、これを踏まえて死亡率や罹患率<sup>り</sup>を職業別に統計で確認する研究が各国で行われている。その中で、60歳代以下の現役世代の労働者を対象に管理者層とブルーカラー層とでは死亡率に有意の差があるとの報告は多く見られるが、農業者のそれが低いか高いかは報告により異なっているのが実状である。<sup>(注1)</sup>さらに、農業に従事するから長生きなのか、長生きだから農業ができるのか、因果関係にまで踏み込み検証した研究事例は、主要な英語学術論文検索サイトで見る限り存在しない。

我々の研究は、死亡率が現役世代の労働者のそれより高い70歳代およびその前後の方を対象に、農業者と非農業者に差異があるかどうか、調査・研究を今回行い、あるとすれば具体的にどのような要因によるものか今後明らかにしたい。

この点では、「60歳以上に限れば、所得や地域環境が同一条件だったとしても、農業者の人口割合が高まるほど地域の死亡率が下がること」がわかったとする先行研究がある（川崎賢太郎（2015）「農家は長寿か：農業と疾病・健康との関係に関する統計分析」農林水産政策研究所『Primaff Review』No.66,

6～7頁)。

明らかにしようとする研究方向は同じだが、同氏のそれは市町村別レベルで集計されたデータからの推計であり、その意味では検証できる仮説に限界がある。これに対し我々の研究は、個人データを収集し農業者・非農業者に分けて分析する方法であり、今後、個別の被験者の健康や長生きの違いをもたらす要因の具体的な検証を可能にする方法だと考えている。

(注1) 例えば藤岡光夫(2000)「職業別死亡統計の日・北欧比較と年齢別死亡分析」『静岡大学経済研究』4(4)、1～31頁。

## 2 自営農業者とその他の人との後期高齢者医療費にみる格差

2008年施行の後期高齢者医療制度は75歳以上の国民がすべて参加するものだから、所属保険組合等の違いで横断的に医療費等を比較することが難しい75歳未満の人と異なり、対象の人の属性・経歴等による比較検討が幸いに可能である。しかも75歳以上は高齢者として健康と医療、医療費を検討すべき大事で重要な年齢階層である。

そのため制度が把握する1人当たりの平均医療費と国勢調査による75歳以上の就業率を都道府県別に見ることにした(第1図)。就業率が高い県で医療費が少ないという関係を第1図は示しているように見える。

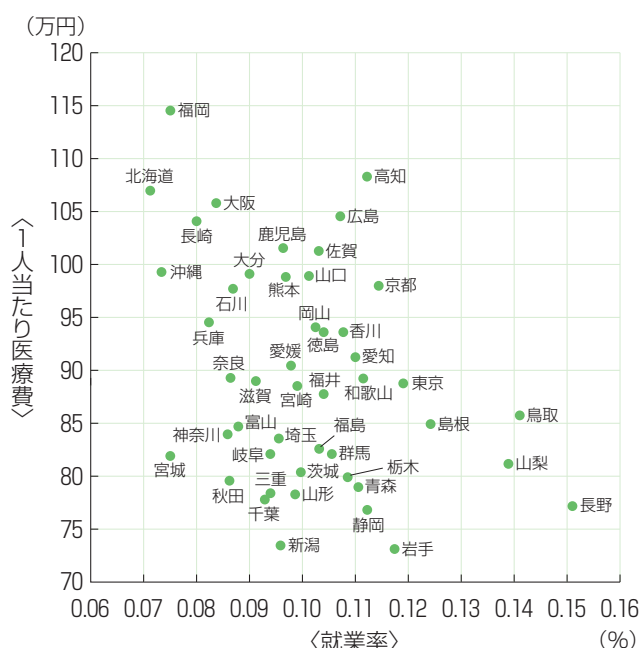
説明しよう。2010年国勢調査と同年度の後期高齢者医療事業状況報告を用

い、県別に75歳以上の就業率と1人当たり医療費の単純回帰分析を行った。75歳以上の人口は国勢調査の「人口等基本集計」、労働力状態は「産業等基本集計」を使った。就業者は「主に仕事・家事のほか仕事・通学のかたわら仕事・休業者」4区分の合計である。この就業者を人口で除したのが横軸の就業率であり、医療費は10年度の1人当たり医療費(縦軸)である。右下がりの傾向が見られ、相関係数は0.32で弱い相関を示す。

だがこの傾向の解釈はいろいろある。

就業者の多くは農業者や自営業者であり、農業者は年齢相応に自分の体に適した農作業に従事し、そのことが長寿で健康を保つから、医療費は平均して少ないはずだとの見方である。また商店や各種の自営業など

第1図 2010年の都道府県別1人当たり後期高齢者医療費と就業率



資料 総務省統計局「2010年国勢調査」、厚生労働省「2010年度 後期高齢者医療事業状況報告」

でも仕事に従事している人は高齢でも働けるだけの健康を維持している人が多く、それが75歳以上の就業者の医療費を減らし、結果として農業県の平均医療費水準を引き下げていると解釈する。

しかし他方には、大都市と比べ病院数やベッド数が少ない地域では医療費が少なくなる傾向があるという見解がある（福岡市医師会医療情報室「医療情報室レポート」202号・2015年3月27日）。病院数やベッド数が多い都市では1人当たり医療費が自然に多くなるとする考えである。

この議論を検討するため、農業者の医療費を調べ、農業者以外の人のそれと比較することにした。特定の地域を対象にすることで病院やベッド数等の条件は同じである。また国民皆保険の下では基本的に必要な医療は、受けていると考えられ、貧しいため医療を回避することは想定しなくてよいだろうとした。

そして早稲田大学と連携の包括地域協定を結ぶ埼玉県本庄市を対象に、農業者とそれ以外の人の医療費を比較することにしたのである。

具体的には、75歳以上の農業者リスト（市選挙管理委員会が持つ農業委員選挙人台帳に載っている農業者：経営者は市内に住む20歳以上で農地10a以上の耕作者、その世帯員は20歳以上で年間60日以上で農作業に従事する者、これらを市農業委員会が農地基本台帳で毎年確認）をもとに、埼玉県後期高齢者医療広域連合に農業者とその

他の人の医療費の集計作業を依頼した。その結果が第1表である。

なお2014年時の農業委員選挙人台帳に載っていた農業者は3,628人、うち24.7%にあたる75歳以上897人（詳細は第1表の注を参照）の農業者リストを作成したのである。

第1表によれば、本庄市で農業に従事する後期高齢者1人当たり医療費は他のその約7割前後（なお14年は8割であり農業者の医療費の急増があったからだがこの点の事情は〔注2〕）で、我々もこれほどの差があるとは予想していなかった。保険料に影響してもよいほどの格差である。

この医療費の少なさは、農業従事という日常の仕事や生活に起因する健康状態の結果とみられる。農業者の大半は長年農業に従事しており、自然や市場条件、季節にも合わせて、考えながらの体を使う多種の労働であり、それらが体を保つ要因になっていると考えられる。<sup>(注3)</sup> もっとも農業者も1人当たり年間60万円以上の医療費はかかって

第1表 本庄市の後期高齢者：農業者および農業者以外のそれぞれの医療費

|       | 農業者の医療費     |             |               | 農業者以外の医療費   |             |               |
|-------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
|       | 被保険者<br>(人) | 総額<br>(百万円) | 1人当たり<br>(千円) | 被保険者<br>(人) | 総額<br>(百万円) | 1人当たり<br>(千円) |
| 2010年 | 625         | 380         | 607           | 7,872       | 6,815       | 866           |
| 2011  | 695         | 421         | 606           | 7,996       | 7,197       | 900           |
| 2012  | 774         | 493         | 636           | 8,072       | 7,379       | 914           |
| 2013  | 852         | 518         | 608           | 8,171       | 7,691       | 941           |
| 2014  | 897         | 655         | 731           | 8,258       | 7,515       | 910           |

参考 2014年後期高齢者医療費の全国平均は1人934千円（厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」）

（注） 2014年4月1日に75歳に達している人のリストを基に農業者の14年医療費を集計し、これを除いたうえで、それ以外の人の同年の医療費を集計した。前年の13年は、14年リストから13年4月時点で75歳未満の人を除いたうえで農業者のそれを計算し、14年と同じようにそれ以外の人の医療費を集計した。このように14年の後期高齢者リストをもとにしていることから、それより前年の75歳以上の被保険者数は減るので、総額もその年の実際の後期高齢者費用総額とは異なる。

いるので、医療にかかることはあるものの、農作業を行うことができる健康状態であると述べるのが正確であろう。

75歳以上の農業従事者のみを対象とした今回の集計は初の取組みであり、医療費でこのように大きな格差があることを確認した意義は大きい。これほどの医療費格差がある高齢者の特徴をさらに把握するため、大規模なアンケートを本庄市で行った。

なお本庄市は17年7月時点で人口が7.9万人、75歳以上は12.6%と国の平均（14年12.5%）に近い。また畑面積が田の面積をやや上回る大きさの平坦の土地であり、販売農家だけでなく自給的農家も多い代表的な都市近郊地帯である。

（注2）第1表の注にあるように2014年4月1日に75歳に達している人のリストを基にしている。そのため、その年度で医療費が増え農業をやめた人も含まれる。2013年度以前は農業に従事していた人のみなので医療費が安定していると推測される。

（注3）農林水産省農林水産政策科学研究委託事業（2010～2012年度）「農（業）・商（業）・高（齢者）連携による地域再生シナリオに関わる実践的政策研究」農林水産省農林水産政策科学研究委託事業において、著者らは農作業体験が運動強度・量の増大と精神的な改善をもたらすことを農作業体験を実践するなかで証明した。

### 3 調査で明らかになった 農業者・非農業者との差異

#### （1）アンケートの内容と配布・回収方法

後期高齢者の医療費データを使った前記の結果で、働いている農業者と、他方は、それらを除いた、仕事をしていない人が多く医療・介護も受ける人を含む全員なので、

農業者以外の人の医療費がそれなりに大きいことは想定されていた。

そのため、より正確に農業者と非農業者との差異を明らかにすべく、アンケート調査を17年2～3月に実施した。農村部と都市部で基本的に同様のアンケートを各世帯に配布したのである。

アンケート項目は、①家族の年齢・現在の仕事の種類、仕事をすでにやめている人の年齢とそれまでの仕事種類、②平成元年以降に亡くなった家族の死亡時の年齢・亡くなる前の仕事種類と仕事をやめた時の年齢、それまでの従事期間の長さ等であり、さらに世帯の特徴や家族員の身長・体重、入院回数等を含むものである。

農村部は、JA埼玉ひびきの（農協）が市内3,879組合員（農家世帯<sup>（注4）</sup>）に2月初め広報誌とともに配布した。2月末締切りで、都市部と同じく後納郵便による無記名アンケートであり、その結果、561枚を受け取り543枚を集計（有効回答率14.0%）した。

都市部は、JR本庄駅周辺の用途地域内の二つの町に住む世帯（計1,869）に、3月11日、自治会長の了解のうえ、学生がポステイングした。ポステイングできた世帯は1,840戸であり、3月末締切りで、308枚受け取り300枚を集計（有効回答率16.3%）した。

なおこの二つの町にも、用途区域とはいえ、農協組合員がいるので、農協配布とポステイングとで同一世帯にアンケートが2部配られた恐れがあった。そのため、都市部で家族員に「農業者がいる」ないし「亡くなった家族で農業者がいる」との回答を

した世帯の家族構成をチェックし、農村部の回答者の中に同じ回答をしている人がいないか、回答を突き合わせた。その結果、同一世帯から2通の回答は無いことを確認した。

なおアンケート表や配布・回収方法は匿名性に注意し、早稲田大学倫理委員会の「人を対象とする研究・倫理審査の手続き」を経て実施・集計がなされている。

(注4) 組合員には、販売農家だったが今は農地の大半を貸したり売ったりしてわずかな農地を菜園的に利用している人も農協組合員として残っている。今回のアンケートには販売農家から菜園的な家庭まで多様な世帯が回答しているとみられる。

## (2) 農業者と非農業者との差異

前項のアンケート項目②で、平成元年以降に亡くなった家族員の、それぞれの死亡年齢、亡くなる前や引退前までに従事していた仕事種類とその従事期間、引退年齢、引退後の余命期間等を集計したものを分析した。仕事種類は、「自営農業」「雇われての非農業勤務」「雇われての農業勤務」「農業以外の自営業」の4種類の選択記入だが、自営農業以外の3種類間での相違以上に、自営農業者グループとそれ以外のグループとの相違が大きかった。そのため自営農業者とそれ以外の人との2グループを比較したが、以下の命題に関連してこの2つのグループ間では、いずれも平均値において統計的に有意な差があることをt検定(5%以下で有意)で確認している。

### ①自営農業者男女の実際寿命の長さであり、それ以外の人との差では男性が特に大きい。

- ・男性：自営農業者の平均死亡年齢81.5歳 ( $n=274 \cdot SD=9.7$ )、それ以外73.3歳 ( $183 \cdot 15.0$ )
- ・女性：自営農業者の平均死亡年齢84.1歳 ( $n=223 \cdot SD=10.0$ )、それ以外82.5歳 ( $151 \cdot 11.6$ )

nは集計数でSDは標準偏差である。参考  
に市の平均寿命は2000年で男76.8歳、女83.4歳である。

### ②仕事の従事期間の長さでは男女ともに自営農業従事が長いことが特徴的で、それが健康寿命の延伸化に貢献していると理解できる。

- ・男性：自営農業者の引退までの就労期間50.8年 ( $n=264 \cdot SD=14.3$ )、それ以外37.5年 ( $154 \cdot 14.1$ )
- ・女性：自営農業者の引退までの就労期間49.1年 ( $n=222 \cdot SD=12.4$ )、それ以外28.0年 ( $72 \cdot 15.2$ )

### ③自営農業者の引退年齢は男女ともに高齢時をあげ、それ以外の多くが定年退職を引退年齢としてあげているのとは異なる。

- ・男性：自営農業者の引退年齢74.2歳 ( $n=272 \cdot SD=9.2$ )、それ以外64.3歳 ( $156 \cdot 10.1$ )
- ・女性：自営農業者の引退年齢72.8歳 ( $n=226 \cdot SD=9.6$ )、それ以外60.8歳 ( $71 \cdot 14.1$ )

### ④自営農業者の引退後の余命はそれ以外の人と比べ男女ともに短い。

- ・男性：自営農業者引退後死亡までの期間7.4年 ( $n=269 \cdot SD=7.3$ )、それ以外9.6年 ( $153 \cdot 9.9$ )

- ・女性：自営農業者引退後死亡までの期間11.0年（ $n=220$ ・ $SD=10.0$ ），それ以外19.3年（ $71 \cdot 16.1$ ）

かくして自営農業者は農業従事から引退する年齢までを健康寿命とするなら，平均寿命との差が短いのは自営農業者の特徴である。自営農業者はいわゆる「ピンピンコロリ」の性格が出ていると言えよう。

#### 4 今後の課題

急速に増加する後期高齢者の医療費を削減するためにも，70歳代およびその前後の方に望ましい活動や生活に資するため，自営農業者のあり方を重要な事例として研究し何がそのようなことを実現させたのか明らかにする必要がある。

この地域でも定年帰農する人が多く，これらの方も今回の自営農業者に含まれている。自営農業従事の期間が短い人はいくつか，農家のタイプや規模の違いといったことが，今回の集計では分析がなされていない。継続の研究課題である。

農業者の実際の仕事や活動のどの部分が長寿に結び付き，どのような生活スタイルが健康維持につながるのかを明らかにするため，医療関係者やスポーツ科学の研究者とともに，農業者からの直接の聞き取りや生活の観察等を行い，研究を継続することになっている。また他の自治体でも同様なことがみられるか，さらに研究対象を広げたいと考えている。

（ほりぐち けんじ）

（げんま まさひこ）

