

生活保護受給状況による高齢者の幸福感の相違

—JAGES 2013・2016横断データより—

山田 壮志郎*, 斉藤 雅茂, 横山 由香里

要旨: 生活保護受給状況による高齢者の幸福感の相違を検討した。日本老年学的評価研究(JAGES)が2013年と2016年に実施した65歳以上高齢者を対象にした自記式の郵送調査データ(それぞれ $n=137,736$, $n=194,352$)を使用した。サンプル全体を「生活保護受給」「非受給・貧困」「非受給・一般」の3群に分け、幸福感に関連する交絡要因として日常生活自立(治療疾患の有無と高次生活機能)および社会生活自立(知人と会う頻度, 近隣との交流等)の状況を用いた。調査時点による差は確認されなかったが、両時点ともに生活保護受給群の幸福感はほかより有意に低かった。性別・年齢等にかかわらず、生活保護受給群の高幸福群への該当しやすさは非受給・一般群の約0.68倍であった。加えて、日常生活自立と社会生活自立の状況を調整すると約0.73倍に縮小し、自立支援によって生活保護受給群の低幸福の一部を緩衝しうることが示唆された。

Key Words: 生活保護, 幸福感, 日常生活自立, 社会生活自立, ステイグマ

I. はじめに

稼働所得が減少・喪失する高齢期は、貧困化のリスクを抱えやすいライフステージの一つである。高齢者世帯の平均所得は312.6万円と、高齢者世帯以外の世帯の半分以下にとどまっており(厚生労働省 2020a)、また2020年度の生活保護受給世帯の56%は高齢者世帯が占めている(厚生労働省 2022)。65歳以上の高齢者の相対的貧困率(2015年)は19.6%とOECD加盟国平均の13.5%より高くなっている(OECD 2019)ことから、高齢者の貧困を解消することは社会福祉の重要な課題の一つである。

リスターは、貧困は物質的な側面とともに、屈辱、尊厳・自己評価への攻撃、恥辱やステイグマといった関係的・象徴的な側面からも理解されなければならないと述べている(Lister=2011:21)。したがって、生活保護をはじめとする貧困対策は、それが貧困者の経済的困窮を解消できているかどうかだけでなく、関係的・象徴的な側面も含めた貧困者の多様なニーズを充足できているかという点からも評価される必要がある。

本研究では、貧困の関係的・象徴的な側面の一つとして幸福感に着目する。経済学の領域では、富や所得の増大や分配を議論してきた通常の経済分析では十分解明できなかった社会の病理や不公平を明らかにできることなどから幸福感への注目が集まるようになり、幸福感に影響を与える要因を分析する研究も盛んに行われるようになっていく(浦川 2011; 小塩 2014)。もっとも、人は自らの状況を他者との比較によって捉えやすいこと

2021年12月20日受付/2022年11月1日受理
YAMADA Soshiro*, SAITO Masashige, YOKOYAMA Yukari

日本福祉大学社会福祉学部

* E-mail : y-sosiro@n-fukushi.ac.jp

から、幸福感を用いた貧困研究には懐疑的な見解もある(阿部 2014)。しかし、生活保護を受給することにはスティグマが伴いやすいことは古くから指摘されており(Spicker=1987)、生活保護の受給と幸福感との関連を検討することは、貧困対策を関係的・象徴的な側面から評価するうえで重要な視点の一つといえる。

海外では、公的扶助受給者の就労を促進することを目指した福祉改革の効果測定という文脈から、改革後にシングルマザーやその子どもの幸福感が高まったことを報告した研究がある(Gregg et al. 2009; Ifcher 2011; Herbst 2013 など)。他方、国内では、生活保護受給者の幸福感を検討した研究は管見の限り見当たらない。関連する研究として、生活保護受給者が恥ずかしさや屈辱感を抱えていること(清水 1986)、生活保護の受給によって自尊感情が低下していること(結城 2011)などが指摘されているが、いずれも生活保護受給者のみを調査対象とした研究であるため、生活保護を受給していない貧困者と比較した特徴が明らかにされているとはいえない。また、生活保護受給者の該当割合の少なさを考慮すると、精度の高い推計を行うためには相応に大規模な調査データを用いて分析する必要があるが、サンプル数の少ない研究にとどまっている。

さて、前出のリスターは、貧困の非物質的側面について、政治家や当局者、メディアのような影響力のある機関が貧困者をどのように語り、どのように扱うかというところから生まれてくるとも述べている(Lister=2011: 21)。近年の生活保護をめぐる社会状況をみると、2012年に人気タレントの母親の生活保護受給が報道されたことを契機として、生活保護制度や受給者に対する「バッシング」報道が過熱した(水島 2012)。メディア報道のありようが貧困や生活保護に対する人々の認識に影響を及ぼすことは多くの研究で示されており(Gilens 1999; Clawson & Trice 2000; 阿部 2018; 中越・稲増 2019)、一般市民の生活保護に対する厳格化志向に時代効果がみられることも確認されている(山田・斉藤 2020)。そのため生活

保護に対する否定的な世論が広がっていた2012年前後の時期は、生活保護受給者が抱えるスティグマもいっそう強く、したがって幸福感も低かったことが予想される。

いま一つ着目すべき点として、自立支援との関連がある。近年の生活保護制度の運用においては、就労による経済的自立のみならず、日常生活自立や社会生活自立も重要であるとされている(厚生労働省 2005)。ここでいう日常生活自立とは「身体や精神の健康を回復・維持し、自分で自分の健康・生活管理を行うなど日常生活において自立した生活を送ること」、社会生活自立とは「社会的なつながりを回復・維持し、地域社会の一員として充実した生活を送ること」を指す。とくに高齢の生活保護受給者の場合、就労を通じた経済的自立は困難なことが多く、日常生活自立や社会生活自立の支援がいっそう重要になる。

高齢者の幸福感の規定要因に関する先行研究では、286の実証研究を用いたメタアナリシスによって、社会経済的地位のほか、社会への統合、ADLを含むコンピテンス、家族・友人・近隣との接触などが高齢者の幸福感の高さに関連していることが明らかにされている(Pinquart & Sörensen 2000)。国内の研究でも、健康状態やADLなど日常生活自立に関連する要因(長田ら 1999; 権藤ら 2005; 松平ら 2010など)、友人・近隣・親族との交流や社会活動・地縁組織への参加など社会生活自立に関連する要因(中川 2018; Nakamura et al. 2019; 崔ら 2021)が高齢者の幸福感に関連していることが示されている。これらから、日常生活自立や社会生活自立を支援することで、生活保護受給高齢者の幸福感を一定程度高めうることが予想される。

以上の背景を踏まえ本研究では、全国の高齢者を対象とした大規模データを用いて、生活保護を受給していない一般高齢者や貧困高齢者との比較によって生活保護受給高齢者の幸福感の特徴を分析する。加えて、生活保護に対する否定的な世論が広がっていた時期とやや沈静化した時期での幸福感の違いを記述するとともに、生活保護受給状

況と幸福感との関連が日常生活および社会生活の自立によってどの程度説明されるのかについても検討する。

Ⅱ. 研究方法

1. データ

本研究では、日本老年学的評価研究（JAGES：Japan Gerontological Evaluation Study, PI：近藤克則教授（千葉大学・国立長寿医療研究センター））によって実施された2013年と2016年の調査データを用いて、繰り返し横断研究を行った。いずれも要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象にした自記式の郵送調査である。2013年調査は14道県30市町村、2016年調査は19都道県40市町村で実施され、性別・年齢不明を除き、それぞれ137,736人（回答率71.1%）、194,352人（回収率69.5%）の有効回答が得られている。人口規模が小さい自治体では悉皆調査、人口規模が大きい自治体では無作為抽出による標本調査となっている。ここでは、両データをプールして、使用する変数に欠損のない309,731人を分析した。

2. 使用した変数

1) 目的変数：幸福感

JAGES調査では、回答者に「あなたはご自分が幸せだと思いますか」と質問し、2013年調査では「幸せでない」（1点）から「たいへん幸せ」（10点）までの10件法で幸福感を把握した。2016年調査では、「とても不幸」（0点）から「とても幸せ」（10点）までの11件法で質問していたが、分布に大差がなかったため、平均値を求める際には0点と1点を合算して10カテゴリーで把握した。また、2値変数として用いる際には、後述する得点分布や平均値、先行研究（Nakamura et al. 2019）などを踏まえ、8点以上を高幸福群とした。

有効回答者全体を生活保護の受給状況により次の三つの生活保護ステータスに区分し、独立変数とした。①「生活保護受給」は、調査時点で生活保護を受給していた人である。②「非受給・貧困」は、調査時点で生活保護を受給しておらず、等価所得が貧困線未満の人である。なお等価所得は、50万円未満から1,000万円以上までの14カテゴリーで把握した世帯年収から、各カテゴリーの中央値を世帯人員の平方根で除して算出した。また貧困線は、国民生活基礎調査の結果から、2013年、2016年ともに122万円とした。③「非受給・一般」は、調査時点で生活保護を受給しておらず、等価所得が貧困線以上の人である。

2) 独立変数：生活保護ステータス

表1には、生活保護ステータス別の回答者の割合を示した。「生活保護受給」は2013年が1.7%、2016年が1.8%、「非受給・貧困」は2013年が28.7%、2016年が33.8%、「非受給・一般」は2013年が64.4%、2016年が62.7%だった。なお、65歳以上の保護率が2013年で2.76%、2016年で2.89%であったこと（内閣府 2021）、また65歳以上の貧困率が2015年で男性16.3%、女性22.3%であったこと（阿部 2021）からすると、本調査の回答者は、貧困者の割合がやや高く、生活保護受給者の

表1 生活保護ステータス別の回答者数

	2013年調査			2016年調査		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
生活保護受給	2,168 (1.7)	1,075 (1.8)	1,093 (1.6)	3,204 (1.8)	1,590 (1.9)	1,614 (1.7)
非受給・貧困	37,283 (28.7)	13,044 (21.7)	24,239 (34.8)	60,872 (33.8)	22,767 (27.7)	38,105 (39.0)
非受給・一般	83,491 (64.4)	43,165 (71.8)	40,326 (57.9)	112,903 (62.7)	56,939 (69.2)	55,964 (57.3)
不明	6,798 (5.2)	2,838 (4.7)	3,960 (5.7)	3,012 (1.7)	961 (1.2)	2,051 (2.1)
合計	129,740	60,122	69,618	179,991	82,257	97,734

注) 括弧内の値は%

表2 調整変数の分布 (%)

〈調査年〉		高次生活機能（老研式活動能力指標）	
2013年	41.9	手段的自立	
2016年	58.1	低（0-3点）	6.4
〈基本属性〉		中（4点）	10.3
性別		高（5点）	83.3
男性	46.0	知的能動性	
女性	54.0	低（0-2点）	12.8
年齢		中（3点）	22.2
65-74歳	56.7	高（4点）	65.0
75-84歳	36.5	社会的役割	
85歳以上	6.8	低（0-2点）	26.1
婚姻状態		中（3点）	24.7
婚姻中	71.8	高（4点）	49.2
死別・離別・未婚・その他	28.2	〈社会生活自立〉	
家族構成		友人・知人と会う頻度	
単身	15.6	週1回以上	49.8
単身以外	84.4	週1回未満	22.5
精神的健康度（GDS得点）		月1回未満	27.7
正常（0-4点）	75.9	近隣との交流	
うつ疑い（5-9点）	18.2	生活面で協力	16.5
うつ病（10点以上）	5.9	立ち話程度	55.7
〈日常生活自立〉		挨拶以下	27.8
治療疾患の有無		社会参加（月1回以上参加するグループ）	
あり	82.3	非参加（なし）	53.1
なし	17.7	やや参加（1種類）	18.0
		よく参加（2種類以上）	28.9

注) $n = 309,731$. 無回答は分母から除外した割合.

割合がやや低いと考えられる.

3) 調整変数

生活保護ステータスと幸福感との関連を析出するために、考慮すべき交絡要因として、回答者の基本属性、日常生活自立の状況および社会生活自立の状況に着目した.

第1に、回答者の基本属性として、性別、年齢、婚姻状態、家族構成のほか、精神的健康度として老年期うつ病評価尺度(Geriatric Depression Scale : GDS)によるうつ傾向(正常:4点以下/うつ疑い:5~9点/うつ病:10点以上)を用いた.

第2に、日常生活自立の状況として、治療疾患の有無と高次生活機能を用いた. まず、治療が必要となる疾患の有無と幸福感との関連を検討するため、「現在治療中、または後遺症のある病気が

1つでもあると答えた群とないと答えた群に2区分した. 次に高次生活機能については老研式活動能力指標(古谷野ら 1987)を用いて、手段的自立(低:0~3点/中:4点/高:5点)、知的能動性(低:0~2点/中:3点/高:4点)、社会的役割(低:0~2点/中:3点/高:4点)という3つの下位次元についてそれぞれ3群に分類した.

第3に、社会生活自立の状況として、友人・知人と会う頻度、近隣との交流、社会参加を用いた. 友人・知人と会う頻度については、斉藤(2018)が、同居者以外の親しい他者との交流頻度が週1回未満だと健康へのリスクが高まり、月1回未満になると早期死亡とも密接に関連することを報告していることを参考に、「週1回以上」「週1回未満」「月1回未満」に3区分した. 近隣との交流に

については、「地域内のご近所の方とどのようなおつきあいをされていますか」との質問への回答を、「挨拶以下」（「挨拶程度の最小限の付き合い」と「付き合いなし」を集約）「立ち話程度」「生活面で協力」に3区分した。社会参加については、ボランティアグループやスポーツクラブなど8種類のグループ活動への参加状況を尋ねた質問から、月1回以上参加しているグループがない人を「非参加」、1種類の人を「やや参加」、2種類以上の人を「よく参加」に3区分した。

以上の調整変数ごとの回答者の割合は表2に示した。

3. 分析方法

はじめに、生活保護ステータスによる幸福感の相違を、生活保護に対する否定的な世論が強かった時期とそうでない時期とに分けて検討した。まず、生活保護ステータス別の幸福感の得点分布を、2013年データと2016年データの反復横断分析によって記述した。また、幸福感の平均値については、二つの横断データを結合したうえで、生活保護ステータスと調査年を2要因とする二元配置分散分析を行った。

次に、生活保護受給高齢者の幸福感のもちやすさと日常生活自立および社会生活自立の状況との関連を分析するために、幸福感の2値データを従属変数とするポアソン回帰分析を行った。具体的には、生活保護ステータスが「非受給・一般」の人を参照カテゴリーとし、「非受給・貧困」「生活保護受給」の各ステータスにおける8点以上の高い幸福感をもつ人の出現割合比（PR）と95%信頼区間（CI）を算出した。調査年のみを調整したModel 1を基準として、生活保護ステータスによる幸福感の相違が何によって説明されるのかを検討した。基本属性等を調整変数として投入したModel 2を検討した後、自立の状況によって説明可能かどうかをみるために、日常生活自立の状況も含めて投入したModel 3、社会生活自立の状況を追加投入したModel 4を検討した。

4. 倫理的配慮

JAGESプロジェクトは、2013年調査は日本福祉大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会（申請番号：13-14、2013年8月6日承認）、2016年調査は国立長寿医療研究センター（受付番号：No. 992、平成29年1月27日承認）と千葉大学（受付番号：2493、平成28年10月21日承認）による承認を受けて行われた。筆者は、調査データの2次利用を申請し、匿名化されたデータの提供を受けて分析した。研究の実施にあたっては一般社団法人日本社会福祉学会研究倫理規程および同規程にもとづく研究ガイドラインを遵守した。

Ⅲ. 研究結果

1. 生活保護ステータス別の幸福感

表3には、生活保護ステータス別の幸福感の分布を示した。「非受給・一般」の場合は8点と答えた人の割合が最も多く、「非受給・貧困」の場合は5点と8点に二つの山がある傾向がみられた。これに対して、「生活保護受給」の場合は5点と答えた人の割合が最も多くなっており（2013年：24.8%、2016年：30.8%）、生活保護受給者は非受給者に比べて幸福感が低い傾向にあることがわかった。また、全体的な分布の傾向について2013年データと2016年データの間に顕著な違いはみられなかった。

また表3には、生活保護ステータスによる幸福感の平均値も示した。2013年の平均値は「生活保護受給」が5.85、「非受給・貧困」が7.05、「非受給・一般」が7.38、2016年の平均値は「生活保護受給」が5.77、「非受給・貧困」が7.14、「非受給・一般」が7.32であり、両年とも「非受給・一般」「非受給・貧困」「生活保護受給」の順に幸福感が低くなり、とくに「生活保護受給」が顕著に低かった。調査年と生活保護ステータスを2要因とする二元配置分散分析の結果、生活保護ステータスには有意差が認められたが（ $F=1316.5, p<.001$ ）、調査年には有意差がみられなかった（ $F=0.917, p=.338$ ）。

以上のように、生活保護受給高齢者の幸福感

表3 生活保護ステータス別の幸福感の分布と平均値

		生活保護受給		非受給・貧困		非受給・一般	
		2013年 (n=2,041)	2016年 (n=3,038)	2013年 (n=35,068)	2016年 (n=57,583)	2013年 (n=81,883)	2016年 (n=110,833)
↑ 幸福でない	0点	—	2.5	—	0.6	—	0.2
	1点	5.1	1.8	1.6	0.5	0.5	0.2
	2点	3.8	3.1	1.1	0.7	0.4	0.3
	3点	8.2	8.0	2.4	2.1	1.3	1.2
	4点	6.5	7.7	2.9	2.7	1.9	2.0
	5点	24.8	30.8	18.5	21.3	12.1	16.4
幸福	6点	12.8	9.7	12.5	9.8	12.6	10.3
	7点	11.2	12.8	14.0	14.4	18.3	18.6
	8点	14.3	11.2	22.0	20.6	28.2	25.9
	9点	4.9	3.9	9.4	9.8	11.2	11.0
	10点	8.4	8.6	15.7	17.6	13.5	13.9
	↓						
平均値 (標準偏差)		5.85 (2.36)	5.77 (2.27)	7.05 (2.09)	7.14 (2.06)	7.38 (1.75)	7.32 (1.78)

注) 生活保護ステータスが不明のサンプルも分析したが表中では省略した。二元配置分散分析の結果、 F 値は次のとおり。調査年： $F(298827, 1) = 0.917, p = .338$ ；生活保護ステータス： $F(298827, 3) = 1316.5, p < .001$

は、生活保護を受給していない一般の高齢者や貧困状態にある高齢者に比べて有意に低いことが明らかになった。一方、得点分布、平均値のいずれにおいても調査年による違いはみられず、生活保護受給高齢者の幸福感の調査時期による相違は確認されなかった。

2. 日常生活自立および社会生活自立の影響

次に、日常生活自立および社会生活自立の状況が生活保護受給高齢者の幸福感のちやすさを説明しうるかどうかを分析するために、8点以上の高い幸福感をもつ高幸福群を1とするポアソン回帰分析を行った(表4)。

まず、生活保護ステータスと調査年のみを投入したModel 1では、「非受給・一般」を参照カテゴリーとした場合の「生活保護」のPRは0.47(95%CI: 0.45-0.49)であり、生活保護受給高齢者は一般高齢者に比べて53%高幸福群に該当しにくいことがわかった。次に、性別や年齢、GDSなどの基本属性も同時投入したModel 2においても「生活保護」のPRは0.68(95%CI: 0.65-0.71)であり、一般高齢者よりも32%高幸福群に該当しにくかった。

しかし、治療疾患の有無や高次生活機能といった日常生活自立の状況に関する調整変数を同時投入したModel 3では、「生活保護」のPRは0.71(95%CI: 0.68-0.74)であり、一般高齢者と比べた高幸福感のちにくさは29%に低下した。さらに、友人・知人と会う頻度や近隣との交流、社会参加といった社会生活自立の状況に関する変数も投入したModel 4のPRは0.73(95%CI: 0.70-0.76)と、高幸福感のちにくさは27%まで低下した。すなわち、生活保護受給高齢者は一般高齢者に比べて高幸福群に該当しにくいものの、日常生活自立や社会生活自立の状況を考慮することによって、それが緩和されることが示された。

IV. 考 察

本研究では、生活保護を受給していない高齢者と比較した生活保護受給高齢者の幸福感の特徴について、生活保護に対する否定的世論が広がっていた時期とやや沈静化した時期による相違や、日常生活および社会生活自立の状況によって幸福感の相違がどの程度説明されうるかという視点から

表4 生活保護ステータスによる高い幸福感のモチやすさの相違

		Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
		PR	(95%CI)	PR	(95%CI)	PR	(95%CI)	PR	(95%CI)
生活保護 ステータス	非受給・一般	ref.		ref.		ref.		ref.	
	非受給・貧困	0.89	(0.88-0.89)***	0.94	(0.94-0.95)***	0.95	(0.95-0.96)***	0.96	(0.95-0.97)***
	生活保護	0.47	(0.45-0.49)***	0.68	(0.65-0.71)***	0.71	(0.68-0.74)***	0.73	(0.70-0.76)***
【日常生活自立】									
治療疾患の有無	あり					ref.		ref.	
	なし					1.09	(1.08-1.09)***	1.09	(1.08-1.10)***
手段的自立	低 (0-3点)					ref.		ref.	
	中 (4点)					0.92	(0.90-0.94)***	0.92	(0.90-0.94)***
	高 (5点)					0.88	(0.86-0.90)***	0.87	(0.86-0.89)***
知的能動性	低 (0-2点)					ref.		ref.	
	中 (3点)					1.06	(1.04-1.08)***	1.05	(1.04-1.07)***
	高 (4点)					1.13	(1.11-1.15)***	1.12	(1.10-1.13)***
社会的役割	低 (0-2点)					ref.		ref.	
	中 (3点)					1.17	(1.16-1.19)***	1.14	(1.12-1.15)***
	高 (4点)					1.30	(1.29-1.32)***	1.21	(1.20-1.23)***
【社会生活自立】									
友人・知人と 会う頻度	月1回未満							ref.	
	週1回未満							1.00	(0.98-1.01)n.s.
	週1回以上							1.05	(1.04-1.06)***
近隣との交流	挨拶以下							ref.	
	立ち話程度							1.08	(1.07-1.09)***
	相互協力							1.16	(1.14-1.17)***
社会参加	非参加							ref.	
	やや参加							1.05	(1.04-1.06)***
	よく参加							1.10	(1.10-1.11)***

注) 従属変数は高幸福群 (カットオフ8点以上)。Model 1は生活保護ステータスと調査年を投入。横断データでの粗PR (95%CI) は、2013年が非受給・貧困=0.85 (0.84-0.86)、生活保護=0.50 (0.47-0.54)、2016年が非受給・貧困=0.91 (0.90-0.92)、生活保護=0.45 (0.42-0.48)。Model 2はModel 1に加え基本属性等を同時投入。Model 3はModel 2に加え日常生活自立に関する調整変数を全て同時投入。Model 4はModel 3に加え社会生活自立に関する調整変数を全て同時投入。いずれのモデルでも欠損値のダミー変数を投入したが表中では略。ref.=参照カテゴリー、PR=出現割合比、CI=信頼区間。*** $p<.001$

分析した。ここでは、本分析によって明らかになった知見とその示唆について、大きく3点に分けて考察する。

第1に、本分析を通じて生活保護受給高齢者の幸福感の低さが明らかになった。生活保護を受給していない高齢者と比較したところ、一般高齢者、貧困高齢者、生活保護受給高齢者の順に幸福感は低くなり、とくに生活保護受給高齢者の幸福感は顕著に低い傾向が認められた。これまでの研究でも高齢者の生活満足度や幸福感、将来への不安感に収入が関連していることが報告されてきた

が(坊迫・星 2010; 藤原ら 2012など)、本分析によって、経済的に困窮していることに加え生活保護を受給していることで幸福感がより低くなっていることが明らかになった。生活保護を受給していない貧困高齢者よりも生活保護受給高齢者の幸福感が有意に低いことは、関係の・象徴的側面も含めた貧困者の多様なニーズを充足すべき生活保護制度が、その役割を十分に果たせていない可能性を示している。また、本分析の結果は、公的扶助の受給経験が自尊感情の低さに関連していることを報告した先行研究の知見(Ensminger

1995；Krause 1996など）が、生活保護受給高齢者の幸福感という文脈にも当てはまることを示唆している。さらに、国内の研究では、生活保護受給者の精神的健康度の低さが示されているが（富田・三徳 2012；Yoshizumi et al. 2016など）、その背景に幸福感の低さがあるとも考えられよう。

ただし、日本の社会保障体系における生活保護制度の重要性に鑑みれば、この結果を「生活保護を受給すると高齢者は不幸になる」などと安易に解釈すべきではない。生活保護受給高齢者の幸福感の低さは、生活保護制度に内在する課題の表われとして受け止めるべきである。生活保護受給高齢者の幸福感の低さの理由の一つとして考えられるのはスティグマの影響であろう。COVID-19の感染拡大により生活困窮者が増加したことで住居確保給付金や生活福祉資金など生活保護以外の制度の利用が激増した一方で、生活保護の申請件数の伸びは予想されていたよりも小さかった。今岡（2021）は、コロナ禍でも強力な自助規範が継続しているため生活保護の利用が忌避された可能性を指摘している。海外の研究では、生活に困窮しても羞恥心を理由に福祉給付の申請を躊躇う人が少なくないこと（Baumberg 2016）、福祉受給へのスティグマがメディケイドやTANFの利用を減少させていること（Stuber & Kronebusch 2004）が報告されている。生活保護受給高齢者の幸福感の低さは、生活保護制度が最低生活保障機能を果たすためには、受給に伴うスティグマを取り除くことが重要であることを改めて提起している。

ところで、本分析で用いた幸福感は、他者との比較により回答されやすい尺度であることにも触れておきたい。つまり生活保護受給高齢者の幸福感の低さは、生活保護を受給している回答者が「自分は幸福だと答えてはいけない」と考え幸福感を過小評価した結果である可能性もある。本研究で使用したJAGES調査は、回答者が居住する地方自治体を通じて調査が行われているが、生活保護受給者が福祉事務所の対応に対して抱くネガティブな感情がスティグマに結び付いていることは以前から指摘されてきた（岡部 1990）。地方自

治体を通じて実施された調査であるため生活保護受給者が自らの幸福感を控えめに回答していたとすれば、それもまたスティグマの表われであるといえよう。

もともと、生活保護受給高齢者の幸福感の低さの要因は生活保護の受給に伴うスティグマだけに還元されるとは限らない。先行研究では、幸福感や生活満足度などの主観的厚生が、自分と似た属性をもつ人たちと比べた際の相対的な状態に左右されることが明らかにされている（小塩・蒲川 2012；野崎 2015など）。そのように考えると、社会的に孤立し比較参照する身近な他者が存在していないことが生活保護受給高齢者の幸福感に影響を及ぼしているとも考えられよう。

第2に、本分析では生活保護受給高齢者の幸福感の特徴が調査時期によって異なるかどうかについても検討した。先行研究によれば、2012年前後の時期はメディア報道で生活保護が否定的に取り上げられる頻度が高く（堀江 2018）、一般市民の生活保護に対する厳格化志向も強かった（山田・斉藤 2020）。そのため2013年調査時には生活保護へのスティグマがより強く、したがって生活保護受給高齢者の幸福感が低いことを予想した。しかし、二つの調査データ間の幸福感のトレンドに大きな相違は認められなかった。このことは、生活保護「バッシング」報道や生活保護に対する否定的な世論が沈静化したとしても、生活保護受給者が抱えるスティグマが根強く残っていることを示唆している。

ホームレス経験のある生活保護受給者へのインタビュー調査を行った研究では、生活保護を受給し始めた時期に抱えていたスティグマが、時間の経過とともに徐々に和らいでいることが指摘されている（山田 2021）。生活保護に対する世論はメディア報道の動向に影響を受けやすく、時に厳格になり時に寛容になるといった流動性をもつが、生活保護受給者が抱くスティグマには持続性があり、軽減されるためには多くの時間を費やさなければならぬと考えられよう。

第3に、本分析では、高幸福群への該当しやす

さに関連する要因を検討した。調査年以外の変数の影響を考慮しなかった場合、生活保護受給高齢者の高幸福群への該当しやすさは、生活保護を受給していない一般高齢者よりも53%低かった。しかし、基本属性のほか、治療疾患の有無、高次生活機能といった日常生活自立の状況や、友人・知人と会う頻度、近隣との交流、社会参加といった社会生活自立の状況をコントロールすることによって、生活保護受給高齢者の高幸福群への該当しにくさは27%にまで緩和された。

この結果は、日常生活自立や社会生活自立の支援が、生活保護受給高齢者の幸福感を高める上で重要になる可能性を示唆している。先行研究では、生活保護受給者は健康に関する知識を得る機会が乏しく生活習慣の改善や疾病治療に消極的であること（高橋 2016）、受給期間の長い生活保護受給者の健診未受診のリスクが高いこと（齋藤ら 2018）などが報告されてきた。政策的にも、2021年より、生活保護受給者の健康課題をデータに基づき把握し、健診受診の勧奨や生活習慣病等に関する保健指導・生活支援を行う被保護者健康管理支援事業が全国の福祉事務所で実施されることとなった。厚生労働省が作成した本事業の手引きによれば、生活保護受給者の早期受診勧奨や治療中断の解消が、被保護者の健康や生活の質向上だけでなく、医療扶助費の適正化効果をもつことが期待されており、事業のアウトカム評価としても医療費適正化効果が例示されている（厚生労働省 2020b）。しかし、日常生活自立の状況が幸福感の向上に寄与するという本研究の知見を踏まえれば、健康管理支援のあり方は、医療扶助費の削減だけでなく受給者の幸福感向上という観点からも議論される必要があるだろう。

また、社会生活自立に関しても、生活保護受給者の社会的な居場所づくりと新しい公共に関する研究会（2010）が、生活保護受給者が社会とのつながりを結び直すために「社会的な居場所」づくりを進めることを提起してから10年以上が経過するが、具体的な取り組みが進展したとは言いがたい。他方、先行研究では、ホームレス経験のあ

る生活保護受給者の多くが孤立傾向にありソーシャルサポートを有していない人が顕著に多いことが明らかにされているほか（斉藤 2020）、近年では生活困窮者や生活保護受給者の孤立を防ぐための伴走型支援の必要性も提起されている（奥田・原田 2021）。本分析の結果では、近隣との交流や社会活動への参加が豊富な高齢者が高い幸福感をもちやすいことが示されており、また、高次生活機能に関して、老研式活動能力指標の中でも友人宅の訪問や若い人との会話などで構成される社会的役割に関する得点が高幸福群への該当しやすさと強く関連していた。「社会的なつながりを回復・維持し、地域社会の一員として充実した生活を送ること」（厚生労働省 2005）を支援することは、生活保護受給高齢者の幸福感の低さを和らげうるといえよう。

V. おわりに

以上のように本研究では、生活保護受給高齢者の幸福感が非受給高齢者よりも低いこと、一方で、日常生活自立や社会生活自立を支援することで生活保護受給高齢者の幸福感の低さが緩和されることを明らかにした。本研究は、生活保護制度が、関係的・象徴的側面も含めた貧困者の多様なニーズの充足に十分な役割を果たせていない可能性を示すとともに、生活保護受給高齢者の幸福感を高めるうえではスティグマの軽減や日常生活自立・社会生活自立の支援が重要であることを提起した点に意義がある。また、生活保護受給者を対象とした調査は個人情報保護の観点から実施に困難を伴いがちであるなか、生活保護受給者だけでも3,000人、サンプル全体では10万人以上という大規模データを用いて分析を行った点にも本研究の特色がある。

一方で、本研究は横断分析にとどまっているため、生活保護の受給が幸福感の低下に結びつく因果関係を実証できているとはいえない。生活保護の受給と貧困高齢者の幸福感との因果関係を検証するためには、縦断データの分析が必要であるが

データの制約上、回答者がどの時点から生活保護を受給していたかは不明であった。また、日常生活自立を測る指標として治療疾患の有無と高次生活機能を用いたが、生活保護受給に至る貧困の結果として身体に具現化したという逆因果の可能性を考えると、生活保護受給前の状態も加味した縦断データによる分析も必要だろう。なお、縦断調査を用いた海外の研究では、高齢男性では公的扶助の受給直後に自尊心が低下することや (Krause 1996)、女性では公的扶助の受給期間が長期化するほど自尊心が低下すること (Elliott 1996) など興味深い結果が報告されている。また、幼少期も含め生活保護を受給するまでに経験したアイデンティティや自尊感情の剥奪が生活保護受給後の幸福感に影響を与えることも考えられる。こうしたライフヒストリーと生活保護受給者のウェルビーイングとの関連を明らかにするためには縦断データを用いた分析が必要であり、今後の課題とした。

謝辞 本研究は、JSPS 科研 (19KK0047, 20K02309) の一環で行われた成果の一部である。使用した調査データは、JSPS 科研 (JP15H01972)、厚生労働科学研究費補助金 (H28-長寿-一般002)、国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) (地域づくりによる介護予防を推進するための研究、介護予防政策へのパーソナルヘルスレコード (PHR) の利活用モデルの開発)、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター長寿医療研究開発費 (29-42)、世界保健機関 (MHA-JPA/12/2016) などの助成を受けて JAGES プロジェクトによって実施・整備されたものである。また、近藤克則先生はじめ JAGES 研究会の皆様にはデータの二次利用をご承認いただき、分析結果の解釈に有益な助言をいただいた。記して深謝します。

文 献

阿部 彩 (2014) 「貧困研究からみた『幸福度』」『計画行政』37(2), 29-34.

- 阿部 彩 (2018) 「メディアと生活保護に関する意識——ソーシャルメディアに焦点をあてて」『大原社会問題研究所雑誌』719・720, 3-18.
- 阿部 彩 (2021) 「日本の相対的貧困率の動向——2019年国民生活基礎調査を用いて」科学研究費助成事業 (科学研究費補助金) (基盤研究 (B)) 「『貧困学』のフロンティアを構築する研究」報告書.
- Baumberg, B. G. (2016) The Stigma of Claiming Benefits: A Quantitative Study, *Journal of Social Policy*, 45(2), 181-99.
- 坊迫吉倫・星 且二 (2010) 「都市在宅高齢者における等価収入と幸福感・生活満足感・主観的健康感の構造分析」『社会医学研究』27(2), 45-51.
- 崔煌・権藤恭之・増井幸恵・ほか (2021) 「高齢者における社会参加、ソーシャル・キャピタル、主観的幸福感の関連」『老年社会科学』43(1), 5-14.
- Clawson, R. A. and Trice, R. (2000) Poverty as We Know It: Media Portrayals of the Poor, *Public Opinion Quarterly*, 64(1), 53-64.
- Elliott, M. (1996) Impact of Work, Family, and Welfare Receipt on Women's Self-Esteem in Young Adulthood, *Social Psychology Quarterly*, 80-95.
- Ensminger, M. E. (1995) Welfare and Psychological Distress: A Longitudinal Study of African America Urban Mothers, *Journal of Health and Social Behavior*, 346-59.
- 藤原佳典・小林江里香・深谷太郎・ほか (2012) 「地域高齢者における年収および暮らし向きと心理的健康指標との関連」『老年精神医学雑誌』23(2), 211-20.
- Gilens, M. (1999) *Why Americans Hate Welfare: Race, Media, and the Politics of Antipoverty Policy*, The University of Chicago Press.
- 権藤恭之・古名丈人・小林江里香・ほか (2005) 「超高齢期における身体的機能の低下と心理的適応——板橋区長高齢者訪問調査の結果から」『老年社会科学』27(3), 327-37.
- Gregg, P., Harkness, S. and Smith, S. (2009) Welfare Reform and Lone Parents in the UK, *The Economic Journal*, 119(535), F38-F65.
- Herbst, C. M. (2013) Welfare Reform and the Subjective Well-Being of Single Mothers, *Journal of Population Economics*, 26(1), 203-38.
- 堀江孝司 (2018) 「新聞報道に見る生活保護への関心——財政問題化と政治問題化」『大原社会問題研究所雑誌』719・720, 37-50.
- Ifcher, J. (2011) The Happiness of Single Mothers after

- Welfare Reform, *The B. E. Journal of Economic Analysis & Policy*, 11(1), Article 60.
- 今岡直之 (2021) 「コロナ禍で変化する『貧困のかたち』と生活保護改革」『*Posse*』47, 64-71.
- 厚生労働省 (2005) 「平成17年度における自立支援プログラムの基本方針について」(平成17年3月31日・社援発第0331003号)
- 厚生労働省 (2020a) 「2019年国民生活基礎調査の概況」
- 厚生労働省 (2020b) 「被保護者健康管理支援事業の手引き(令和2年8月改定版)」
- 厚生労働省 (2022) 「令和2年度被保護者調査年次調査(基礎・個別)結果の概要」
- 古谷野 亘・柴田 博・中里克治・ほか (1987) 「地域老人における活動能力の測定——老研式活動能力指標の開発」『*日本公衆衛生雑誌*』34(3), 109-14.
- Krause, N. (1996) Welfare Participation and Self-Esteem in Later Life, *The Gerontologist*, 36(5), 665-73.
- Lister, R. (2004) *Poverty*, Polity Press. (=2011, 松本伊智朗監訳・立木勝訳『貧困とはなにか——概念・言説・ポリテクス』明石書店).
- 松平裕佳・高山成子・菅沼成文・ほか (2010) 「介護老人福祉施設入所者の主観的幸福感に関連する要因」『*日本公衆衛生雑誌*』57(2), 121-9.
- 水島宏明 (2012) 「マスコミによる生活保護報道の問題点」生活保護問題対策全国会議編『*間違いだらけの生活保護バッシング*』明石書店, 68-76.
- 長田 篤・山縣然太郎・中村和彦・ほか (1999) 「地域後期高齢者の主観的幸福感とその関連要因の性差」『*日本老年医学会雑誌*』36(12), 868-73.
- 内閣府 (2021) 『令和3年版高齢社会白書』
- 中川 威 (2018) 「高齢期における主観的幸福感の安定性と変化——9年間の縦断研究」『*老年社会科学*』40(1), 22-31.
- 中越みずき・稲増一憲 (2019) 「メディアフレームと情報の立場性が生活保護の責任帰属に及ぼす影響——『責任がある』のは政府か受給者か」『*社会心理学研究*』35(2), 72-84.
- Nakamura, H., Murata, C. and Yamazaki, Y. (2019) Social Activities and Subjective Well-Being Among Older Persons in Japan, *Journal of Epidemiological Research*, 5(1), 56-62.
- 西尾祐吾 (1994) 『*貧困・スティグマ・公的扶助——社会福祉の原点をさぐる*』相川書房.
- 野崎華世 (2015) 「貧困と幸福——相対的剥奪の実証分析」『*統計*』66(5), 14-9.
- OECD (2019) *Society at a Glance 2019: OECD Social Indicators*, OECD Publishing, Paris.
- 岡部 卓 (1990) 「公的扶助における受給者側の意識に関する一考察——生活保護実施過程を通して」『*ソーシャルワーク研究*』16(3), 179-88.
- 奥田知志・原田正樹 (2021) 『*伴走型支援——新しい支援と社会のかたち*』有斐閣.
- 小塩隆士 (2014) 『*「幸せ」の決まり方——主観的厚生を経済学*』日本経済新聞出版社.
- 小塩隆士・浦川邦夫 (2012) 「主観的厚生に関する相対的所得仮説の検証——幸福感・健康感・信頼感」『*経済研究*』63(1), 42-55.
- Pinquart, M. and Sörensen, S. (2000) Influences of Socio-economic Status, Social Network, and Competence on Subjective Well-Being in Later Life: A Meta-Analysis, *Psychology and Aging*, 15(2), 187-224.
- 齋藤順子・近藤尚己・高木大資 (2018) 「生活保護受給者における健診受診関連要因——基本属性調査を対象として」『*厚生*の指標』65(5), 15-20.
- 齊藤雅茂 (2018) 『*高齢者の社会的孤立と地域福祉——計量的アプローチによる測定・評価・予防策*』明石書店.
- 齊藤雅茂 (2020) 「社会的孤立とソーシャルサポート」山田壮志郎編『*ホームレス経験者が地域で定着できる条件は何か——パネル調査からみた生活困窮者支援の課題*』ミネルヴァ書房, 189-204.
- 生活保護受給者の社会的な居場所づくりと新しい公共に関する研究会 (2010) 「生活保護受給者の社会的な居場所づくりと新しい公共に関する研究会報告書」
- 清水浩一 (1986) 「公的扶助意識の相克性に関する研究——意識調査を手がかりとして」『*会津短期大学学報*』43, 297-312.
- Spicker, P. (1984) *Stigma and Social Welfare*, Croom Helm. (=1987, 西尾祐吾訳『*スティグマと社会福祉*』誠信書房.)
- Stuber, J. and Kronebusch, K. (2004) Stigma and Other Determinants of Participation in TANF and Medicaid, *Journal of Policy Analysis and Management*, 23(3), 509-30.
- 高橋真奈美 (2016) 「川崎市における健康管理支援の取り組み——生活保護受給者への生活習慣病重症化予防対策」『*日本健康教育学会誌*』24(1), 37-42.
- 富田早苗・三徳和子 (2012) 「居宅の壮年期生活保護受給者の健康関連QOLとその関連要因」『*日本地域看護学会誌*』15(2), 7-17.
- 浦川邦夫 (2011) 「幸福度研究の現状——将来不安への処方箋」『*日本労働研究雑誌*』53(7), 4-15.
- 山田壮志郎 (2021) 「生活保護とスティグマ・再考——ホー

ムレス経験のある受給者へのインタビュー調査から」
『日本福祉大学社会福祉論集』143・144, 133-57.
山田壮志郎・斉藤雅茂 (2020) 「生活保護の厳格化は今も支持されているか?—時代効果, 社会経済階層, 利用するメディアとの関連」『厚生学の指標』67(12), 20-6.
Yoshizumi, T., Mizutani, S. and Yamada, S. (2016) Depri-

vation and Social Support in Mental Health of Welfare Recipients in Japan, *Psychological Reports*, 118(2), 372-86.
結城俊也 (2011) 「生活保護の受給が脳卒中者の自尊感情, および身体的自己概念に及ぼす影響」『社会医学研究』29(1), 21-30.

Differences in Happiness among the Elderly According to the Status of Public Assistance Receipt:

Cross-Sectional Data from JAGES 2013 and 2016

Soshiro YAMADA, Masashige SAITO, Yukari YOKOYAMA

Differences in the happiness of the elderly were investigated according to their status of public assistance receipt. The data were taken from self-administered surveys, which were conducted in 2013 ($n = 137,736$) and 2016 ($n = 194,352$) by the Japan Gerontological Evaluation Study via mail, of people aged 65 years and older. All the samples were divided into the following three groups: “Public Assistance Recipients,” “Non-Recipients, Poverty,” and “Non-Recipients, General.” Independence in daily life and independence in social life were used as confounding factors related to happiness. The results confirmed that although no difference was observed between the time points of the survey, the happiness level of the group containing recipients of public assistance was significantly lower than that of the other groups. The likelihood of being eligible for the group with a high level of happiness in the group containing recipients of public assistance was 0.68 times that for the non-recipients/general group, regardless of gender, age, etc. Moreover, it decreased by a factor of 0.73 after adjusting for independence in daily life and in social life. These further results affirmed that the low level of happiness of the group containing recipients of public assistance could be mitigated by supporting independence.

Key Words : Public assistance, Subjective well-being, Independence in daily life, Independence in social life, Stigma