

日本の健康寿命研究の概要および健康寿命の男女差について

国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部
林玲子

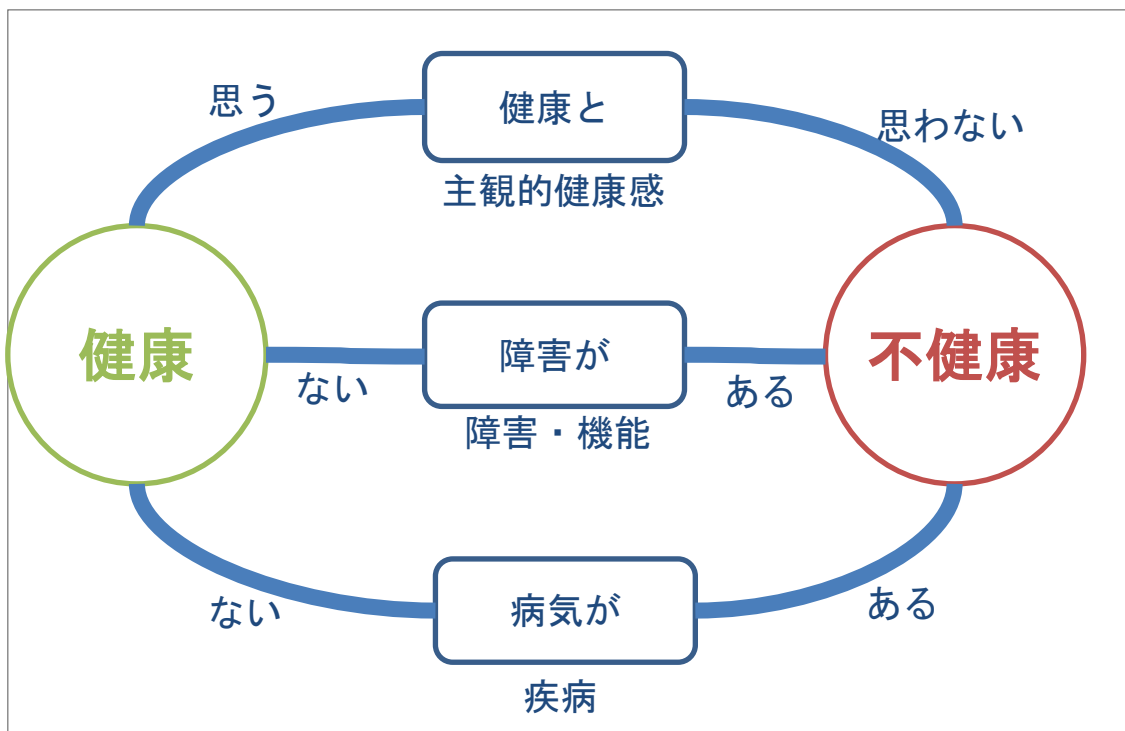
本論稿は、2016年2月3日に行ったワークショップで討論に用いた、日本における健康寿命研究の概要と男女別健康寿命と寿命の関連について示すものである。

I. 日本の健康寿命研究の概要

a. 健康指標について

健康寿命の前提となる平均寿命は年齢別死亡率から算出され、そこで用いられる死亡という現象は、脳死をめぐる議論などはあるものの、かなり明確に定義されうるものである。一方健康寿命算出における健康・非健康は、定義が様々であり、その結果健康寿命も様々な値を取りうる。内外の健康寿命で用いられている健康の定義を大別すると(図1)、①健康と思うか思わないかという主観的健康感、②日常生活に支障があるか、食べる・服を着る・排せつをするといったADL (Activities of Daily Living) に障害があるか、寝たきりかどうかといった、障害・機能の状態、③病気があるかないかという疾病の有無、に分類することができよう。

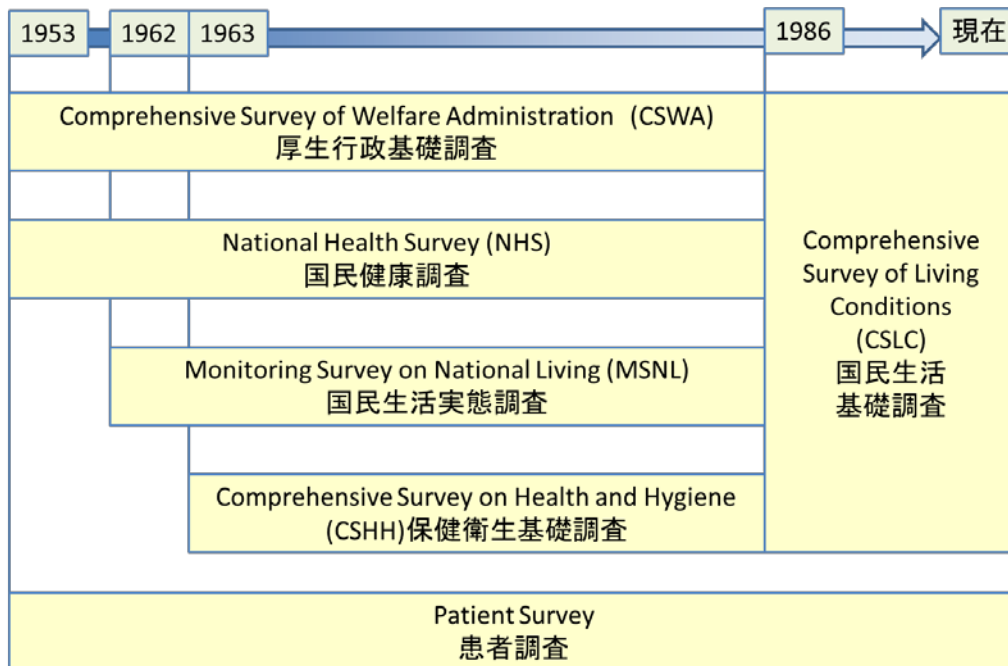
図1 健康・不健康の定義



日本における全国レベルの健康データは厚生(労働)省による一連の調査により得ることができる。現在の厚生労働分野の基本的な世帯調査である国民生活基礎調査は、1953年から実施されていた厚生行政基礎調査および国民健康調査、1962年から実施されていた国民生活実態調査、1963年より実施されていた保健衛生基礎調査が1986年に一つに統合されたものであり、3年に一度大規模調査が、それ以外の各年は、より少ない調査区数で行われている。世帯調査以外に健康データとして用いられる全国レベ

ルの調査として「患者調査」などを挙げることができる（図 2）。

図 2 健康に関する政府調査



国民生活基礎調査およびそれにつながる調査で使われている健康指標について列挙すると（図 3）、1953 年から現在まで継続的に得られるのは有病者の有無、傷病名・治療方法であり、その後近年になるほど種類が増えていることがわかる。これは、感染症、特に結核が中心であった疾病構造から、慢性疾患中心の疾病構造に変化してきたことに応じて、病気を持ちながらも普通の生活を続けることが当たり前になってきた社会における健康の定義が、多様化してきていることを表している。1949 年から毎年刊行されている『国民衛生の動向』を見ると、当初は世帯調査である国民健康調査により有病率が、医療施設から提出される患者調査により得られる受療率が「二大」健康指標として解説されていたが、近年はその他多くの指標が列挙されている。

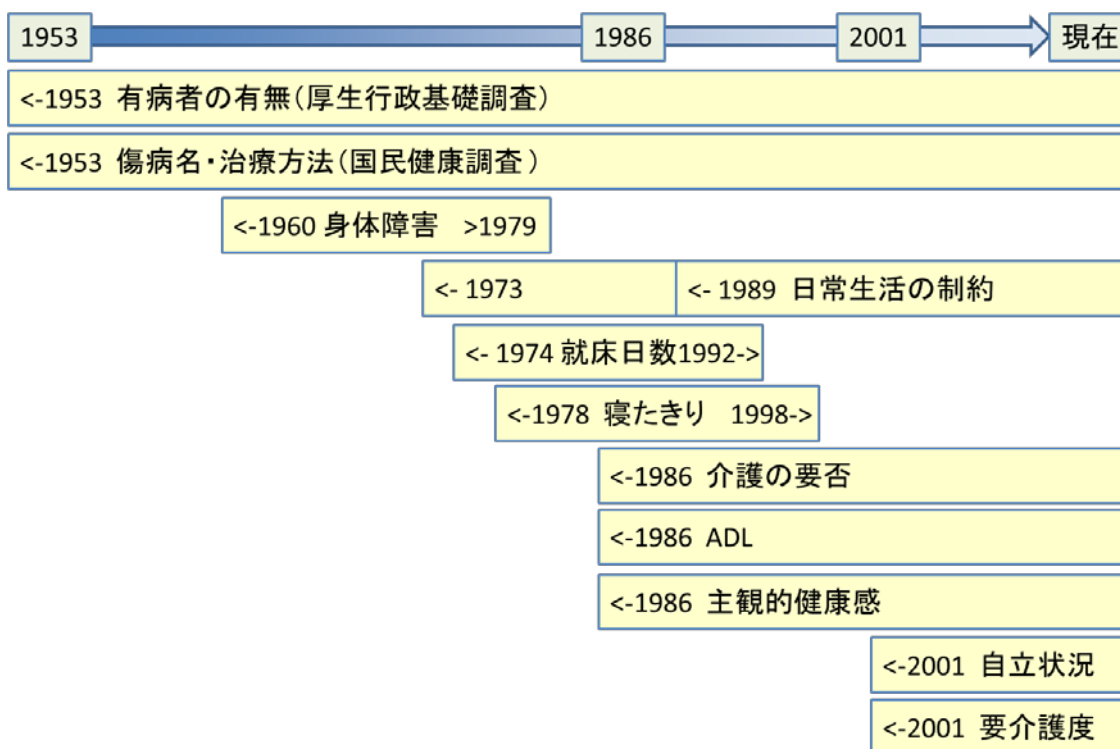
現在、厚生労働省により採択されている「公的」健康寿命の定義は、健康上の理由による「日常生活の制約」があるかどうか、である。国民生活基礎調査の健康票に配置されている質問項目である。調査票上、現在と全く同じ文言になったのは 1989 年であるが、早くは 1973 年の国民健康調査で「日常生活活動」に不便を感じているか、といった問いが設けられており、その後、1979, 1980 年に、「過去一ヶ月の日常生活の状況」の設問、1986 年の国民生活基礎調査開始時は、日常生活ができたかどうかの設問が用いられている。不定期に 1970 年代から「日常生活活動の制限」に関する設問が導入されたのは、その頃から OECD で健康寿命の国際比較のための統一的な健康の定義について議論されていたためではないか、という指摘がある。いつから国際的な健康寿命の定義が始まったかは、いまだ資料を得ないが、いずれにせよ、この「日常生活の制約」があるかどうかという「健康」の定義は、REVES を中心とした国際的な健康寿命の定義に沿ったものである（Ojima 2014）。

「寝たきり」という定義は、1978 年に厚生行政基礎調査ではじめて使われているが、それに先立つ 1968 年「居宅ねたきり老人実態調査」が行われ、はじめての全国値が得られた。その後厚生行政基礎調査から国民生活基礎調査に受け継がれ、1998 年まで用いられているが、その後は「自立の状況」指標と

親和性が高い（林 2015）。丁度 1970 年に、国連で言うところの 65 歳以上人口割合が 7%以上の「高齢化社会」に日本は突入し、有吉佐和子による「恍惚の人」がベストセラーとなり、人口高齢化が社会に広く問題として捉えられるようになった。1986 年に統合された国民生活基礎調査より、寝たきりに付け加え、介護の要否、ADL、主観的健康感など、障害の程度に関わる指標、主観的な指標が導入されたのも、このような社会の変化を受けてのものであろう。

2000 年の介護保険の導入を受けて、介護保険の効果を世帯レベルでモニタリングするために、国民生活基礎調査に自立状況や要介護度の設問が挿入され、介護票により介護を受けている人の状況が詳しく記載されるようになった。

図 3 厚生（労働）省世帯調査で得られる健康指標



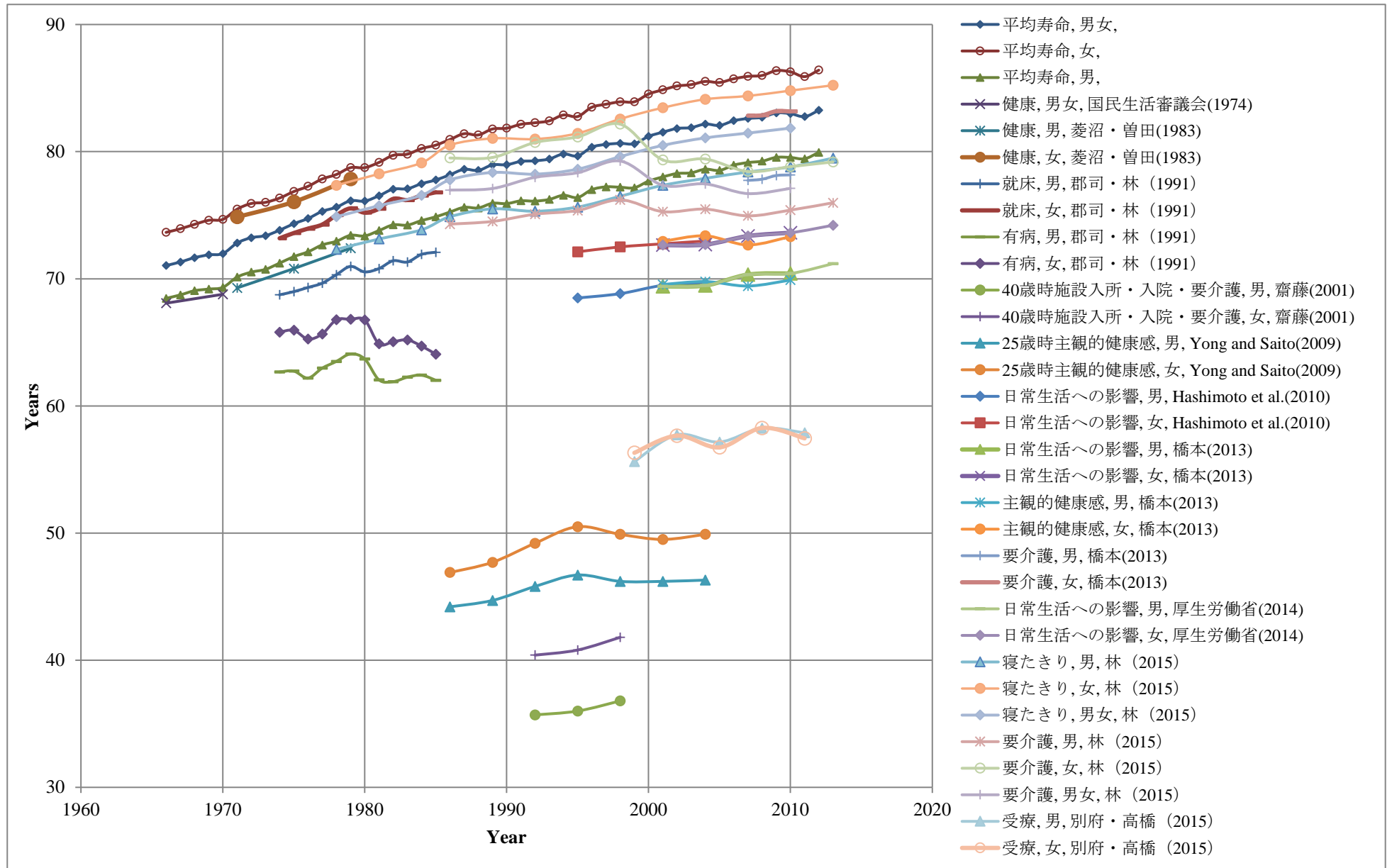
b. 日本の健康寿命の各種の算定

日本における健康寿命は、これまで様々な健康指標を用いて算定されている（表 1）。それらのうち、経年変化を観察できるものを図 4 に示した。基本的に平均寿命と平行に伸長しているのが、寝たきりや日常生活の制約を健康指標としたもので、停滞や減少の傾向があるものが有病、介護、受療、主観的健康感を健康指標としたものである。後者の指標は、医療や介護の提供体制により上下することが考えられるが、2000 年代に停滞もしくは低下の傾向を示している健康寿命が多くあることは興味深い。

表 1 健康寿命の算定と用いられた健康指標

出典	健康寿命の期間	用いられた健康指標	方法
国民生活審議会 (1974)	1966, 1970	傷病率、精神障害者発生率、精薄率、身障率 (生活総合調査、国民健康調査、患者調査、精神衛生実態調査、身体障害者 (児) 実態調査、精神薄弱者(児)実態調査)	Sullivan
菱沼・曾田 (1983)	1971,1975,1979	入院受療率、寝たきり率 (厚生行政基礎調査)	多相生命表
南条・重松(1988)	1975,1980,1985	過去 1 年間の就床日数 (国民健康調査)	Sullivan
郡司・林(1991)	1974~1985	傷病の有無と就床状況 (国民健康調査)	Sullivan
井上他(1997)	1990	ねたきり・就床日数・通院者 (国民生活基礎調査)、入院期間 (患者調査)、老人・身障施設入所者 (各種施設調査)	Sullivan
橋本(1998)	1995, 1996	要介護者 (国民生活基礎調査、患者調査、老人保健施設調査、社会福祉施設調査)	Sullivan
齋藤(2001)	1992,1995,1998	要介護、寝たきり、ADL、日常生活に支障、自覚症状、主観的健康感、脳卒中・心臓病による通院・寝たきり (国民生活基礎調査)	
辻(2003)	1988-1991 (仙台)、 1994-1996 (桶谷)	ADL (仙台市高齢者健康調査)、ADL・IADL・移動 (桶谷町高齢者調査)	
Yong and Saito (2009)	1986-2004	主観的健康感 (国民生活基礎調査)	Sullivan
Hashimoto et al. (2010)	1995-2004	日常生活への影響 (国民生活基礎調査)、患者調査、施設調査	多相生命表
Chan et al. (2011)	1999-2003	Difficulties performing daily activities (Nihon University Japanese Longitudinal Study of Aging : NUJLSOA)	Sullivan
Yong and Saito (2012)	1999-2009	Difficulties performing daily activities (Nihon University Japanese Longitudinal Study of Aging : NUJLSOA)	Sullivan
橋本 (2013)	2001-2010	健康上の問題による日常生活への影響、主観的健康感 (国民生活基礎調査)、要介護度 2-5	Sullivan
厚生労働省(2014)	2001-2013	健康上の問題による日常生活への影響 (国民生活基礎調査)	Sullivan
別府・高橋 (2015)	1999-2011	受療 (患者調査)	
林 (2015)	1978-2013	寝たきり、要介護 (厚生行政基礎調査、国民生活基礎調査)	Sullivan

図 4 各種健康指標による健康寿命の推移



II. 健康寿命の男女差について

ほとんどの国で女性の平均寿命は男性よりも長く、日本においては健康寿命も女性の方が長い。国民生活基礎調査の健康意識別の Lx を男女別に示すと（図 5、図 6）、確かに自分の健康がよいと考えている人は、よい、まあよい、ふつうのいずれについても女性の方が多い。しかし一方で、あまりよくない、よくない、と考えている人の Lx も女性の方が大きい。つまり、女性の方が圧倒的に長生きをし、Lx が大きいため、健康寿命で見れば女性の方が長い、不健康期間でも女性の方が長い、ということになってしまう。平均寿命の男女差が大きい日本のような国であればこのようなこととなるが、例えばバングラデシュでは 1996 年の数値でみると、平均寿命の男女差が小さいので、健康寿命は男性のほうが長い、という結果になっている（Tareque 2015）。男女差に限らず、特に死亡率がある一定の水準となっている高年齢について健康寿命を比較する際には、死亡と健康度の関連を十分に把握しておく必要がある。

図 5 健康意識別 Lx（性別、2010 年）

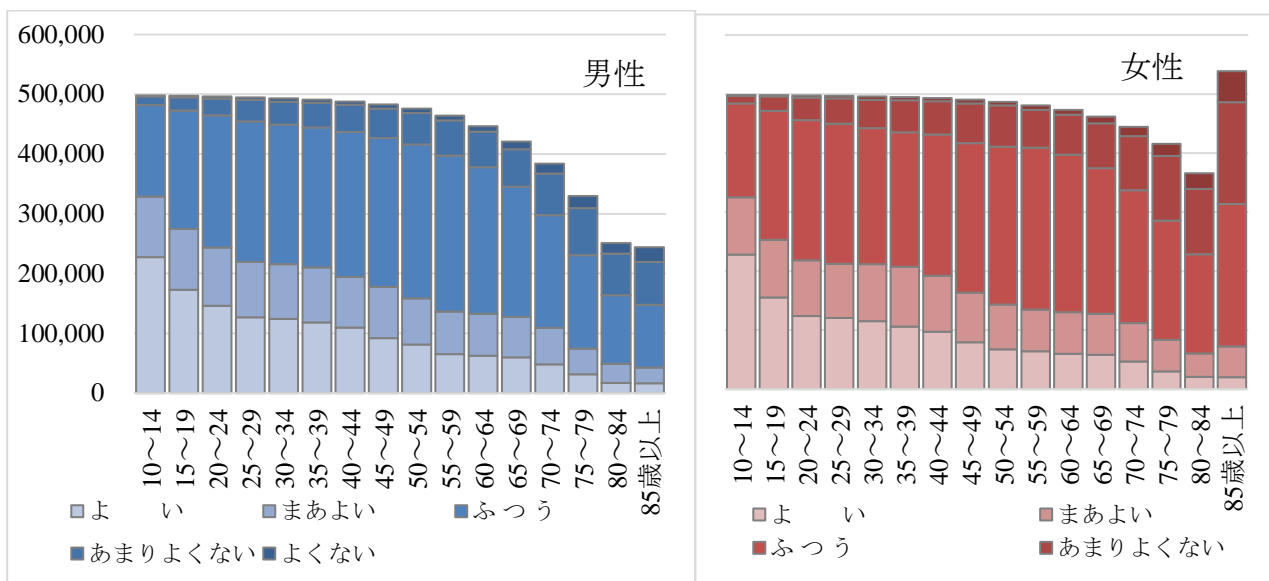
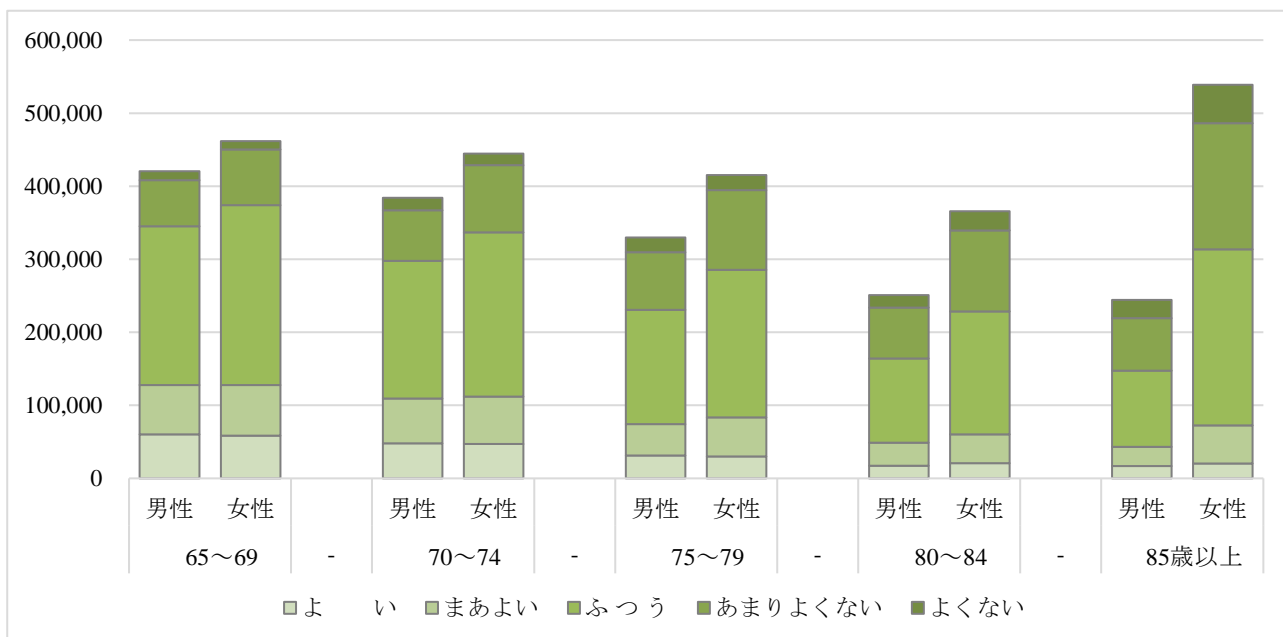


図 6 健康意識別 Lx（年齢層別、2010 年）



文献

- 井上俊孝、重松峻夫、南条善治 (1997) 日本の1990年健康生命表・世界最長寿命の質の検討民族衛生第63巻第4号 pp.226-240.
- 郡司篤晃、林玲子 (1991) 質を考慮した健康指標とその活用第43回日本人口学会報告資料.
- 厚生労働省 (2014) 「健康日本21 (第二次) 各目標項目の進捗状況について」厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、第2回健康日本21 (第二次) 推進専門委員会、資料1、平成26年10月1日
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000059796.html>
- 国民生活審議会調査部会編 (1974) 『社会指標 - よりよい暮らしへの物さし』.
- 齋藤安彦 (2001) 「健康状態別余命の年次推移 : 1992年・1995年・1998年」人口問題研究、vol.57-4, pp.31-50.
- 重松峻夫、南条善治 (1984) 「健康生命表作成について」日本人口学会九州部会報告要旨、福岡市.
- 辻一郎 (2003) 「日本人の健康寿命における性差」、芦田みどり編『ジェンダー医学 <高齢化=女性化> 時代に向けて』金芳堂.
- 橋本修二 (1998) 『保健医療福祉に関する地域指標の総合的開発と応用に関する研究』平成9年度厚生科学研究費補助金 (統計情報高度利用総合研究事業) 報告書.
- 橋本修二 (2013) 『健康寿命の算定方法と年次推移・都道府県分布』平成24年度厚生労働科学研究費補助金 (循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」) 報告書.
- 林玲子 (2015) 「寝たきり率の吟味と健康寿命の推移 - 日本における1970年代からの動向」『長寿化・高齢化の総合的分析及びそれらが社会保障等の経済社会構造に及ぼす人口学的影響に関する研究』国立社会保障・人口問題研究所2014~2016年度人口問題プロジェクト研究 第1報告書 pp.43-59, 所内研究報告第57号.
- 菱沼從尹、曾田長宗 (1983) 「健康度の考え方をとり入れた生命表作成方法に関する研究」、「新旧生命表の比較による問題点の究明」『ライフスパン』Vol.3.
- 別府志海・高橋重郷 (2015) 「日本の傷病別平均受療期間の推定」『長寿化・高齢化の総合的分析及びそれらが社会保障等の経済社会構造に及ぼす人口学的影響に関する研究』国立社会保障・人口問題研究所2014~2016年度人口問題プロジェクト研究 第1報告書 pp.43-59, 所内研究報告第57号
- Chan, Angelique, Zachary Zimmer and Yasuhiko Saito (2011) “Gender Differentials in Disability and Mortality Transitions: The Case of Older Adults in Japan” *Journal of Aging and Health* 23 (8) pp.1285-1308
- Hashimoto, Shuji et al. (2010) “Trends in Disability-Free Life Expectancy in Japan, 1995-2004” *Journal of Epidemiology* 20 (4) pp.308-312
- Ojima, Toshiyuki (2014) “Overview of healthy life expectancy research in Japan” Presentation made at International Workshop on Health Expectancy: Harmonizing Summary Measures of Population Health, 14th Oct. 2014, Tokyo, Japan.
- Tareque, Ismail; Yasuhiko Saito and Kazuo Kawahara (2015) “Healthy life expectancy and the correlates of self-rated health in Bangladesh in 1996 and 2002” *BMC Public Health* 15:312.
- Yong, Vanessa and Yasuhiko Saito (2009) “Trends in healthy life expectancy in Japan: 1986 - 2004” *Demographic Research*, Volume 20, Article 19, pp. 467-494
- Yong, Vanessa and Yasuhiko Saito (2012) “Are There Education Differentials in Disability and Mortality Transitions and Active Life Expectancy Among Japanese Older Adults? Findings From a 10-Year Prospective Cohort Study” *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67 (3) , pp.343-353