

---

特 集

---

第22回厚生政策セミナー

「長寿化に関する国際シンポジウム—二大長寿国 日本とフランスの比較—」

日本とフランスの長寿化に関する講演と  
パネルディスカッション

石 井 太\*

I. はじめに

国立社会保障・人口問題研究所は、2018年2月1日(木)、三田共用会議所において、第22回厚生政策セミナー「長寿化に関する国際シンポジウム—二大長寿国 日本とフランスの比較—」を開催した。本セミナーは、国立社会保障・人口問題研究所「長寿革命に係る人口学的観点からの総合的研究」プロジェクトが中心となって企画に携わり、また、厚生政策セミナーでは初めての試みとしてINED(フランス国立人口研究所)との共催で行われた。

本特集は、本セミナーにおいて講演を行った、マグダ・トマシーニ(フランス国立人口研究所所長)、遠藤久夫(国立社会保障・人口問題研究所所長)、フランス・メレ(フランス国立人口研究所上席研究員<sup>1)</sup>)、林玲子(国立社会保障・人口問題研究所国際関係部長)による報告を特集論文として掲載するものである。また、本稿は、セミナーの全体像と、特に後半に行われたパネルディスカッションの概要についてまとめたものである。なお、パネルディスカッションは先述の講演報告者全員と、モデレータとして金子隆一(国立社会保障・人口問題研究所副所長(肩書きはセミナー当時のもの))を加えたメンバーによって行われた。

わが国の平均寿命は20世紀後半に著しい伸長を遂げ、2015年には男性80.75年、女性86.98年(日本版死亡データベース<sup>2)</sup>)と、現在、国際的に見てもトップクラスの水準を誇っている。そして、「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所2017)によれば、平均寿命は2065年には男性84.95年、女性91.35年(死亡中位仮定)に達すると推計され、特に女性についてはこの死亡状況の下で生まれた子どもの2割近くもが

---

\* 慶應義塾大学経済学部(前・人口動向研究部長)

1) 論文はフランス・メレ氏とジャック・ヴァラン氏の共著。

2) 国立社会保障・人口問題研究所「日本版死亡データベース」。

<http://www.ipss.go.jp/p-toukei/JMD/index.asp>

100歳まで到達すると見込まれる。一方、フランスも長寿国として知られており、2014年における平均寿命は男性79.26年、女性85.40年（Human Mortality Database<sup>3)</sup>）となっている。

このような世界有数の二大長寿国である日本とフランスであるが、その長寿化の過程には共通点とともに相違点も存在する。例えば、第二次大戦直後、わが国の平均寿命は先進諸国の中でも最も低い地位にあり、1950年の平均寿命は男性で57.68年、女性で60.99年に過ぎなかった。しかしながら、フランスは同年に既に男性で63.43年、女性で69.19年に到達していたのであり、戦後における両国の死亡改善過程は異なるものであったといえよう。一方、このような長寿化は社会・経済に対して様々な形でインパクトをもたらす。特に、近年の高齢死亡率改善によって長期化した老後の生存の質を向上させることは重要な課題となろう。高齢期における健康状態の悪化は医療コストの増大や介護ケアの必要性など、社会保障制度の問題を深刻化させる。このため、予防による健康への投資等を通じた健康寿命の延伸なども必要となる。

両国は長寿化に関して共通項を有する一方、死亡以外の人口変動要因である出生と移動については対極をなす。わが国が先進諸国の中でも極めて低い出生水準にあるのに対し、フランスは人口置換水準に近い出生水準を誇っている。また、日本はこれまで外国人受入れに関しては積極的な政策を採ってこなかったのに対し、フランスは多くの移民を受け入れてきた国家である。このような人口動態の違いは、両国の長寿化に対する対応に異なる影響をもたらしている可能性も考えられる。

本セミナーは、この二大長寿国の長寿化に焦点をあて、他国を凌駕する長寿化の達成とその生存の質、医療・介護等社会保障への影響、そして長寿化への対応について比較し、さらなる進展が期待される両国の今後の長寿化の行方を総合的に展望することを目的として開催されたものである。

## II. セミナーの全体像

セミナーは遠藤久夫氏の開会挨拶に始まり、午前中に二本の基調講演が行われた。最初に、マグダ・トマシーニ氏が "Aging and public policies in France" と題し、フランスの個人自立給付制度（APA）や自立していない人口の将来推計などについて講演した。次に、遠藤氏が「超高齢国家日本における医療と介護の現状と課題」と題し、長寿化・高齢化が日本の社会保障制度、特に医療と介護に及ぼす影響等について講演した。

午後はまず三人のパネリストによる講演が行われた。最初にフランス・メレ氏が、"Highest Life Expectancies: how long will Japan (and France) keep the lead?" と題し、日本やフランスが今後も最長寿国を維持できる可能性や、新たに最長寿国となる候補などについて論じた。次に、林玲子氏が、「長寿化の進展と健康の変遷—日本の場合—」

---

3) Human Mortality Database. University of California, Berkeley (USA) and Max Planck Institute for Demographic Research (Germany). Available at [www.mortality.org](http://www.mortality.org) or [www.humanmortality.de](http://www.humanmortality.de).

と題し、わが国における長寿化や健康の変遷について、様々な定義による健康寿命を比較しながら講演した。以上の講演内容の詳細については、先述の通り、本特集にそれぞれ論文としてまとめられているので、そちらを参照されたい。

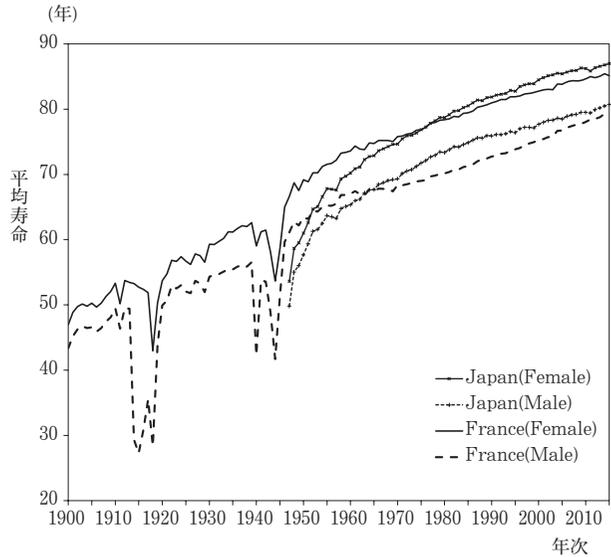
三番目として、筆者が「日本とフランスの長寿化（パネルディスカッションの論点）」と題し、日本とフランスの長寿化の人口学的比較や、パネルディスカッションの論点などについて講演した。以下、その概要について述べる。

図1は、日本とフランスの平均寿命の推移を示したものである。20世紀における先進諸国の寿命の伸びは著しく、日本とフランスの平均寿命も大きく伸長した。日本の1950年の平均寿命の水準はフランスの1930年代と概ね同じであった。しかしながら、戦後日本の平均寿命は急速に伸び、男性は1960年代半ば、女性は1970年代半ばにフランスを追い抜いた。

図2は日本とフランスの平均寿命の男女差を示したものである。近年まで平均寿命の男女差は長期的には拡大する傾向にあった。しかしながら、フランスでは1980年代に男女差は停滞し、90年代に入って縮小に転じている。一方、日本では2000年代半ばまで男女差は拡大してきたが、直近では縮小が始まっている。

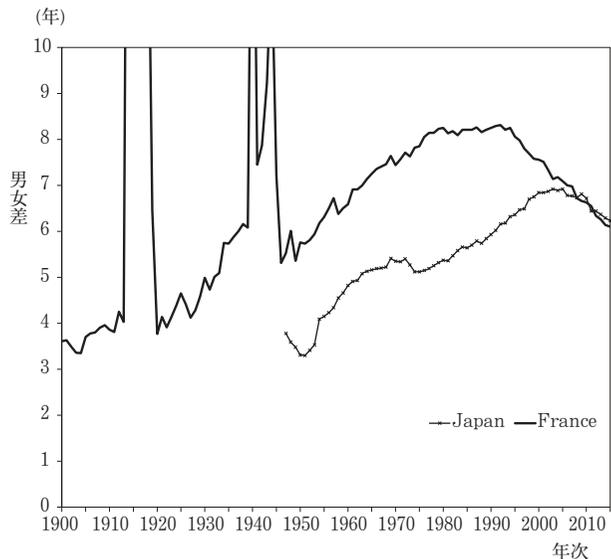
図1で見た通り、一貫して上昇しているように見える両国の平均寿命であるが、この伸長の要因である死亡率改善については、生存数曲線の変化で特徴付けられる2つのフェーズに分けて捉えることができる（図3）。第1フェーズ

図1 平均寿命の推移（日本・フランス）



資料：日本版死亡データベース, Human Mortality Database

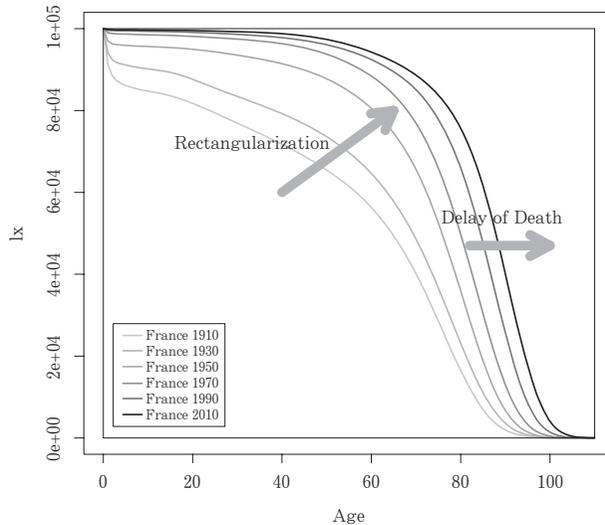
図2 平均寿命の男女差の推移（日本・フランス）



資料：日本版死亡データベース, Human Mortality Database

は、(古典的)人口転換期における若年死亡率の改善に基づくものであり、オムランの疫学的転換の3段階に対応している(Omran 1971)。これは多くの先進諸国で1970年以前に起きてきたものであり、生存数曲線の矩形化によって特徴付けられる。一方、第2フェーズは、ポスト人口転換期における高齢死亡率の改善に基づくものであり、オルシャンスキー・オールの第4段階に対応する(Olshansky and Ault 1986)。これは多くの先進諸国で1970年以降に起きたものであり、生存数曲線では死亡の遅延により特徴付けられる。両フェーズの違いは、現在も引き続き議論が行われている寿命の限界論とも大きく関係している。第1フェーズでは死亡率改善が生存数曲線の矩形化によるものであるため、寿命の延びには限界があるとの説が有力だった。しかしながら、第2フェーズでは高齢者死亡率改善に基づく死亡の遅延によって起きているため、寿命はまだ延びる可能性があるとの説がより有力となってきているのである。

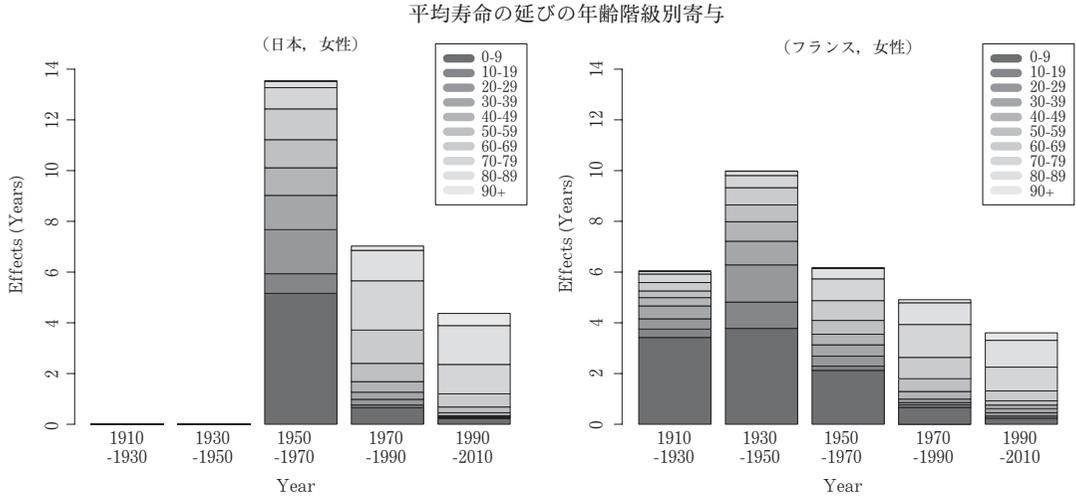
図3 生存数曲線の変化(女性, フランス)



資料: Human Mortality Database

この両フェーズの相違点について、人口学的指標を用いてより詳細に観察してみよう。図4は、筆者が日本版死亡データベースと Human Mortality Database を基礎データとして使い、HoriuchiらによるHWP法(Horiuchi, Wilmoth and Pletcher 2008)により、両国の女性の20年毎の平均寿命の延びの年齢階級別寄与を算定したものである。これによれば、フランスでは、1950年以前は平均寿命伸長の多くの部分が若年死亡率改善によっていることがわかる。1950~70年では高齢層も寄与を始めているが、1970年以降は高齢層の改善がほとんどを占めている。一方、日本でも若年死亡率改善から高齢死亡率改善への変化が認められるが、特に、1950~1970年の死亡率改善によって、フランスで1930~1970年に観察された平均寿命の伸長に近い延びがもたらされていることが特徴である。

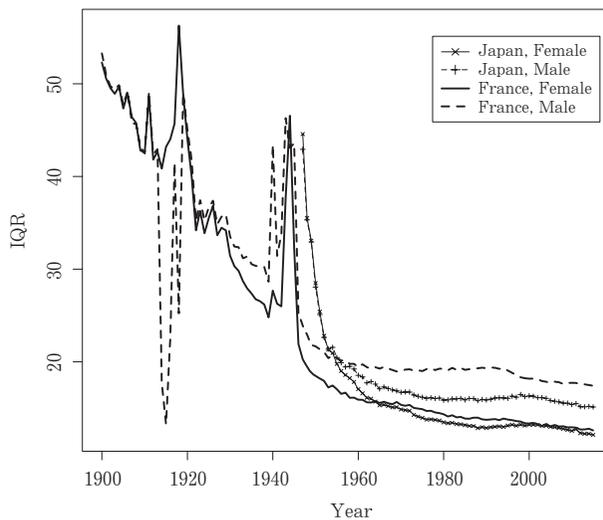
図4 平均寿命の延びの年齢階級別寄与



資料：日本版死亡データベース, Human Mortality Database に基づき, 筆者算定

生存数曲線の矩形化により死亡分布は高齢に集中化するの、分布を示す死亡数関数のばらつきの低下が安定する時期を見ることにより、第2フェーズへの移行時期を知ることが可能となる。死亡分布のばらつきを表す指標の一つとして、死亡分布の75%点と25%点の偏差である四分位偏差 (IQR) がある (石井 2016) が、図5は日本とフランスの IQR の推移を示したものである。これを見ると、両国とも IQR が大幅に低下しているのは1970年以前であり、1970年以降、第2フェーズへ移行したことが確認できる。

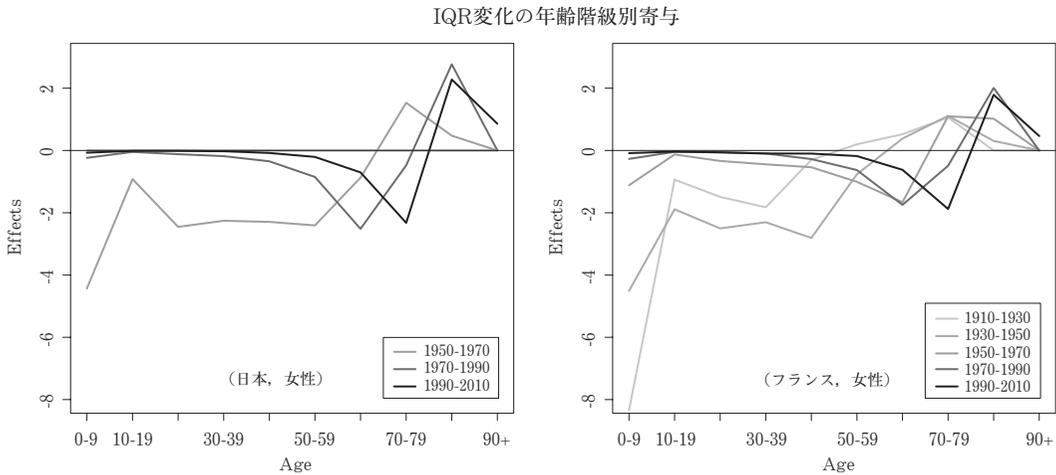
図5 IQR の推移 (日本, フランス)



資料：日本版死亡データベース, Human Mortality Database に基づき, 筆者算定

さらに、この IQR の変化を同じく HWP 法を用いて年齢階級別に要因分解したものが図 6 である。両国とも、第 1 フェーズでは若年死亡率の低下がそのまま IQR の低下に寄与していることがわかる。一方、第 2 フェーズではマイナスに寄与する年齢層とそれと同程度にプラスに寄与するさらに高い年齢層があるため、IQR が減少せずに推移していることがわかる。これは死亡分布がばらつきを減少させずに高齢側にシフトしていることを表しており、今後も平均寿命が伸長する余地があることを示しているといえよう。

図 6 IQR 変化の年齢階級別寄与

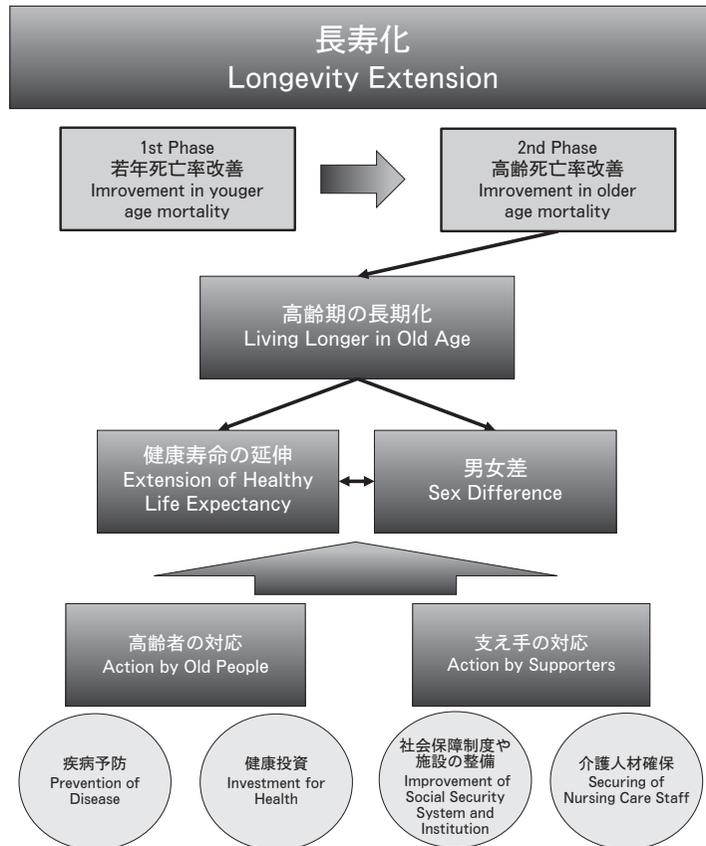


資料：日本版死亡データベース、Human Mortality Database に基づき、筆者算定

以上のような両国の長寿化の観察に基づき、筆者から以下の点をパネルディスカッションにおける論点として提示した（図 7）。

- ・ フランスと日本は現在、国際的にトップクラスの平均寿命を誇るが、フランス、日本がこのような長寿国となっているのは何か要因があるのだろうか。
- ・ 第 2 フェーズにおける平均寿命の伸長では、死亡が遅延するという高齢死亡率改善によって、高齢期が延びるという状況にある。フランスや日本の高齢者は長くなった高齢期を健康に過ごしているのか。
- ・ 日本では女性の平均寿命が長いのに対して、健康寿命を考えると健康でない期間が女性の方が長い。このような男女差はどのようにして起き、またどのような影響を及ぼすか。
- ・ フランスと日本の長寿化は今後どのようになるか。両国の寿命の伸長は継続するか。
- ・ 今後の長寿化は介護が必要な者の増加を招くと考えられるがどのような対応が必要か。その際、介護の支え手となる人材について、両国で異なる出生や国際人口移動の水準はどんな影響を及ぼすか。

図7 パネルディスカッションの論点



以上の筆者の講演の後、休憩をはさんで、金子隆一氏をモデレータとしたパネルディスカッションが行われ、最後に金子氏が閉会の挨拶を述べてセミナーは終了した。

### Ⅲ. パネルディスカッション

パネルディスカッションでは、冒頭で金子氏によって各講演が簡潔にまとめられた後、議論が行われた。多岐にわたる議論の中から主要なものについて以下に紹介する。

#### 1. 高齢期の長期化の影響と対応

トマシーニ氏より、フランスにおいて現在、介護労働者不足が問題となっていることが紹介され、日本の状況について遠藤氏へ質問がなされた。遠藤氏からは、日本でも介護労働者不足は問題となっているが、介護報酬が十分でないことなどの原因が指摘されており、政府としては2020年までに新たに25万人介護労働者を増加させる目標を立てて政策を打っているとの回答があった。

メレ氏からは、遠藤氏の報告の中で認知症に関する悲観的な見通しがあったが、これはフランスでも同様であり、ただ疾患に関する対応策の開発・研究の進展があれば悲観的でないという見解もあるがどのように考えるかとの質問が遠藤氏に対してあった。遠藤氏からは、報告で示した見通し自体は現状の認知症の割合と将来推計人口を用いた中立的なものだが、それが今後わが国の課題になるとの見解を示したものであり、政府としては新オレンジプランという総合的な認知症対策を進めているとの回答があった。

メレ氏より、日本では大都市で高齢化が集中するという報告が遠藤氏からあったのに対し、フランスでは地方の問題がより深刻との報告がトマシーニ氏からあったが、フランスでも今後大都市で問題が起きることはないかとの質問がトマシーニ氏に対してあった。トマシーニ氏から、フランスでは引退後の生活拠点として南仏の人气が高く、高齢者比率が高いが、大都市に集中している傾向はないとの回答があった。これについて、遠藤氏から、日本では現在地方の高齢化が進んでいるのに対し、今後大都市の高齢化が進むということ、また、金子氏からその背景として、戦後の高度経済成長期の都市部への人口移動という日本の特徴があるとのコメントがあった。

遠藤氏より、日本では長寿化に伴う医療や介護のコストの増加が問題となっているが、トマシーニ氏に対して同じく長寿国であるフランスの状況に関して質問があった。トマシーニ氏から、フランスでは年金給付に関する議論がより大きな問題となっているとの回答があった。

金子氏から、高齢化のコストの担い手に関連し、日本とフランスの出生水準の違いの影響をどう考えるかとの問題提起があった。メレ氏からは、生産年齢人口と高齢人口の不均衡は短期的には克服しなければならない問題があるが、その後は均衡が回復できるのではないかとの意見があった。また、林氏からは、日本では高齢者割合は今後上昇を続けるのに対し、フランスでは出生率が一旦落ちた後キャッチアップして2くらいに上がっており、今後子どもの数が増えて高齢者のケアをする人口が増えるのではないかとの質問があったが、トマシーニ氏から、子どもの数は増えているものの、かつての女性は専業主婦が多かったのに対して、現在の女性は男性と同じような活動をしており、これからの女性が親の介護に当たれるかどうかは必ずしも明確でないとの回答があった。

## 2. 長寿化の要因

筆者より、日本では「不詳や他に分類されない」という意味での老衰という死因が第二次大戦直後は多かったが、これが一旦減少したのに対し、2000年代に入って再び増加をきてきており、このような動きをどのように考えればよいかについてメレ氏に質問を行った。メレ氏より、これは日本だけの問題ではなく、現在、改めて老衰を高齢者の死因として再検討してもよいのではないかとの議論が出てきており、フランスの超高齢者の死因分析において、高齢化によって健康状態が悪化したことが死亡診断書の記述に挙がってきていること、また、高齢者では高齢化と関わる複数の疾病が死因に関連していることから、老衰を死因として分類してよいのではないかとの意見が出ているとの回答があった。

金子氏から、日本とフランスが長寿国を保っている共通要因・独自要因に関する問題提起があった。メレ氏から、明確な要因は必ずしも明らかでないが、日本・フランスともに乳幼児死亡率を下げた後、循環器系疾患を抑えることにより高齢者死亡率を下げる事ができたことは共通要因としてあるが、欧米では心疾患死亡率が高いのに対して日本では低めだったという違いがあるとの見解が示された。また、筆者からも、同じく明確な要因は明らかでないが、日本の寿命伸長の独自要因に関しては、伝統的食習慣、衛生習慣や健康志向の高さ、遺伝的要因、格差の小ささなどが堀内四郎先生から指摘されているとのコメントを行った。

### 3. 健康寿命の延伸と男女差

金子氏から、高齢期の長期化に対し、日本やフランスにおいて、健康時期も伸びているかとの問題提起があった。林氏からは、日本では健康寿命は伸びているものの非健康期間が縮んでいるわけではなく、楽観視は必ずしもできないとの回答があった。一方、トマシーニ氏からは、健康寿命は重要な問題であるが、フランスではデータが限られており、今後研究が必要な分野であるとの回答があった。

金子氏から、非健康期間や介護費用の男女差に関する問題提起があった。林氏から、女性は生物学的により長く生きることから非健康期間が長期化すること、一方、現在の日本の高齢者では女性の方が教育水準が低い、今後、この差が小さくなっていったときに非健康期間の差が縮まる可能性も考えられるとの回答があった。遠藤氏からは、女性の方が介護費用が高く、要介護度の高い割合も高くなるので、女性の健康寿命を延ばすことは今後の重要課題であるとの指摘があった。また、金子氏から、これに関連して、フロアから日本の寿命の男女差が近年縮小傾向にある要因に関する質問が紹介された。筆者から、米国などでは先進諸国の男女差縮小の要因の一つとして喫煙傾向の変化を挙げる研究などがあるが、日本では2000年代に入って縮小が始まったばかりであり、現時点で要因が何かを挙げることは難しいとの回答を行った。

### 4. 寿命の将来

金子氏から、人間の寿命の行方について、平均寿命の伸長は今後も続くのか、どこまで伸びるのかとの問題提起があった。メレ氏から、限界寿命があるかについては答えはまだわかっていないこと、一方、フランスで122歳まで生きた女性が存在し、平均寿命が限界に近づいていく可能性はあることから、今後も伸び続ける可能性はあるとのコメントがなされた。筆者からは、人間の寿命に限界があるかという点には両方の説があり決着が出ているわけではないが、第2フェーズでは高齢死亡率の遅延による改善によって寿命が伸長しており、速度は緩やかとなりつつも今後も伸びる可能性はあるとのコメントを行った。

金子氏から、韓国は高齢者の貧困率がOECDの中で突出して高いが、それでも今後日本に追いつくような勢いで寿命は伸長を続けるかとの質問がフロアからあったことが紹介された。メレ氏から、将来は必ずしもわからないものの、現在韓国の寿命は急速に伸長し

ており、1990年代の韓国における経済危機も寿命に影響を及ぼしていなかったこと、一方で、今後のトレンドについては韓国の研究者とさらに共同研究を続けていきたいとの回答があった。

#### 5. 今後の長寿化やその制度的対応、研究の方向性や政策への提言

最後に、金子氏から各パネリストに対し、今後の長寿化やその制度的対応、研究の方向性や政策への提言などについて、一言ずつコメントが求められた。

トマシーニ氏からは、寿命の男女差については、教育の影響に加え職場環境の影響も重要な要素であること、死亡が延期されることにより、病気になりやすく自立できない高齢者が増加するが、フランスではテクノロジーの活用による対応を検討しており、それが今後の研究課題になるとの見通しが示された。

メレ氏からは、寿命の男女差について、縮小は全ての年齢に関するのではなく、特に高齢期については女性の死亡率の方が急速に減少し男女差が拡大していること、女性が今後の行方を示していると考えられることから、そのフォローをしていきたいとのコメントがあった。

遠藤氏からは、日本において2001～2013年の平均寿命と健康寿命の差が男女ともあまり変化していないことから、今後、平均寿命が伸長した時の両者の差が変わらないかどうかについて関心があるとのコメントがあった。

林氏からは、フランスでも高齢化は起きているが、ベビーブーム世代の高齢化を乗り切れば問題があまりないという点が日本と大きく異なっていること、REVESでの研究では日常生活影響の指標で見ると、平均寿命の伸びに対応して健康寿命も延びている傾向があり、医療費の伸びが年齢構造以外で起きているのは医療の進歩によって人類がより長生きになっていることを示すというものであるとのコメントがあった。

筆者からは、本日のセミナーの企画の中心となった長寿プロジェクトは、これまで、メレ氏が主導する死因の長期系列作成に関する国際比較プロジェクトで共同研究を行ってきたが、本日のセミナーの議論を通じ、日本とフランスの長寿化についてはまだわからないことも多いこと、両国の経験を踏まえた分析の深化の可能性を感じ、今後も複合死因分析などの新しい分析を含め、INEDとの共同研究を深めることが重要であるとのコメントを行った。

#### IV. おわりに

金子氏による閉会の挨拶では、日本とフランスは人類が長い歴史において目指してきた健康長寿を実現したという意味で、世界の他の国々に今後起こり得る状況をいち早く体験し、その先を目指していること、一方で、長寿化がもたらす高齢化に付随して介護・医療・年金など多くの分野での課題や懸念が生じているが、長寿化と高齢化は分けて考える必要があり、長寿化ではなく、それらがもたらす高齢化に制度が対応できていないことが問題

であるとの指摘がなされた。また、健康長寿という先達の努力の成果を生かすためには、研究の推進と国民的な議論が重要であり、両国の共通点・相違点を踏まえつつ、今後も INED との共同研究を進めていきたいとの決意表明がなされた。

冒頭にも述べたとおり、日本とフランスは世界有数の二大長寿国であるであるが、本セミナーにおける議論を通じ、両国における長寿化を取り巻く状況に関する様々な共通点・相違点等が浮き彫りとなった。セミナーは長時間にわたるものであったことから、その詳細を全て記述することはできなかったため、本稿に発言者の趣旨が十分に反映されていなかったとすれば、その責は筆者にあることをお断りしておきたい。なお、セミナーの全体は、国立社会保障・人口問題研究所の動画サイトの Youtube へのリンク<sup>4)</sup>からご覧いただくことが可能であるので、ご関心のある方はご参照頂ければ幸いである。

最後に、本セミナーを共催して頂いた INED (フランス国立人口研究所)、貴重な講演と討議をして頂いたパネリストとモデレータの方々、セミナーを支えて頂いたスタッフの方々、さらに長時間にわたり熱心にセミナーにご参加いただいた聴衆の方々に心より感謝を申し上げる。

## 参考文献

石井太 (2016) 「ポスト人口転換期の死亡動向」佐藤龍三郎・金子隆一編著『人口学ライブラリー17 ポスト人口転換期の日本』第3章, 原書房, pp.91-109.

国立社会保障・人口問題研究所 (2017) 「日本の将来推計人口 (平成29年推計)」国立社会保障・人口問題研究所.

Horiuchi, S., Wilmoth, J. R. and Pletcher, S. (2008) "A Decomposition Method Based on a Model of Continuous Change," *Demography*, Vol. 45, No. 4, pp. 785-801.

Olshansky, S. and Ault, A. (1986) "The Fourth Stage of the Epidemiologic Transition: The Age of Delayed Degenerative Diseases," *The Milbank Quarterly*, Vol. 64, No. 3, pp. 355-391.

Omran, A. (1971) "The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change," *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 49, No. 4, pp. 509-538.

---

4) <https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWjqwfP47tJ5xhaQSl5pbmwX>