

東アジアの健康寿命：日中韓の比較分析

国立社会保障・人口問題研究所（日本・東京）

国際関係部長 林玲子

人口高齢化は地球規模で進行しているが、その最先端は日本であり、65歳以上人口が総人口の1/4を占める。続いて韓国や中国では、急速に低下した出生率により、人口高齢化のスピードは日本同様早く、社会保障制度をはじめとした今後の対応が急がれているところである。人口高齢化は寿命延長によるものであり、喜ばしいことであるが、死ぬまで元気でいられるような活動的な高齢化、Active Ageing が求められているなか、健康でいられる期間、つまり健康寿命を把握することが重要である。

健康寿命の算定は1971年にSullivanにより提唱された手法が広く知られ、国際的にはREVESネットワークによる研究蓄積や、WHO、Murrayらを中心にしたGlobal Burden of Disease Study (GBD)などにより、多くの「健康寿命」が算定されている。日中韓についてみれば、日本では早くも1974年の国民生活審議会でもとりあげられ、その後、国民健康調査・厚生行政基礎調査や後続の国民生活基礎調査、患者調査などを使った健康寿命が算定されており、韓国では患者標本調査を用いた研究がある。健康寿命は、健康の定義をどのように設定するかで値が変わり、健康の定義としては、①障害の有無、②生活の自立、③病気の有無、④主観的健康感、といった項目が判断基準として用いられることが多い。本稿では、②生活の自立の観点から、日中韓の健康寿命の国際比較を行った。

日本の自立度のデータは1978年以降の厚生行政基本調査における「寝たきり」の割合、その後国民生活基礎調査に引き継がれた同項目、2000年の介護保険施行後は同調査の「日常生活の自立の状況」の4段階のうち、一番自立度が低い「1日中ベッド上で過ごし、排せつ、食事、着替において介助を要する」人の割合を用いた。韓国は2010年人口センサス(인구주택총조사)の「活動制約」のうち、「着替、入浴、食事に制約がある」人の割合を用いた。中国は2010年人口センサス(第六次全国人口普查)の身体健康状況のうち「生活不能自理(生活自立不可能)」の割合を用いた。生命表関数は、日本については厚労省統計情報部によるものを、韓国・中国については国連人口部によるものを用いた。中国の値が60歳以上となっているため、60歳以上平均余命と非自立期間を計算し、下表の値を得た。

中国	60歳時余命(年)		非自立期間(年)		日本	60歳時余命(年)		非自立期間(年)		補正非自立期間(年)	
	男	女	男	女		男	女	男	女	男	女
2010	18.52	20.79	0.57	0.88	1978	18.15	21.67	0.65	0.90	0.76	1.06
					1981	18.64	22.16	0.70	0.93	0.78	0.96
韓国	60歳時余命(年)		非自立期間(年)		1995	20.28	25.31	0.27	0.51	0.41	0.84
	男	女	男	女	2001	21.72	27.13	0.32	0.67	0.47	1.09
2010	20.50	25.19	0.89	1.62	2010	22.75	28.28	0.34	0.53	0.50	0.96

60歳時余命が同程度の年代(中国2010年⇔日本1981年、韓国2010年⇔日本1995年)について非自立期間を比較すると、中国は日本よりやや短いがほぼ同程度であり、韓国は日本より長い。中国、韓国は人口センサスによる全人口のデータによるものであるが日本は一般世帯に対する標本調査であり施設入所者が含まれないため、施設入所者の20%が非自立であるとみなした補正值も表に示したが、近年施設入所者が増加していることにより差が大きくなってきている。中国・韓国と同様に、日本においても全人口をカバーする健康状態のデータが求められよう。