

「健康寿命」は WHO が 2000 年に提唱した概念で、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されている。日本人の健康寿命は最新の 2013 年で男性が 71.2 年、女性が 74.2 年とされており、一方、平均寿命は 2015 年で男性 80.8 年、女性 87.0 年で、両者の間に大きな隔りがある。「健康寿命」が伸びることは、個々の高齢者にとっても、社会全体にとっても望ましいことであり、平均寿命と健康寿命の差を縮めようという掛け声に反対する人はいない。しかし、「健康寿命」の意味付けはあまり明確ではない。男女とも 70 歳代前半で健康な生活は終わり、それ以降は不健康に生きるという解釈はもちろん正しくない。

平均寿命・余命は死亡率からのみ計算され、生か死かを区別するだけで生存の質は考慮されていない。これに対して、生存の質を考慮した指標例には「障害のない平均余命」や質調整生存年数 (QALY: Quality Adjusted Life Years) などがある。それらは個人がどの程度障害・疾病・慢性疾患なしに生きてゆけるかということに焦点を当てている。「健康寿命」も何らかの形で生存の質を考慮しようとするものである。

日本の「健康寿命」は国民生活基礎調査の質問項目「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する「ない」の回答を日常生活に制限なしとして計算されており、調査に回答した人の主観に基づく数値である (注 1)。上述のように、2013 年の健康寿命は男 71.2 年、女 74.2 年で、同年の平均寿命 (男 80.2 年、女 86.6 年) との差は男 9.0 年、女 12.4 年であった。健康寿命の計算方法や計算結果からみると、「健康寿命」は生まれてから日常生活に何の不自由もなく元気に暮らせる平均期間と解釈できる。このような“Super 自立”期間が長いことに越したことはないが、高齢化社会では一病息災を良しとして、日常生活に多少の支障があっても、人や社会サービスの助けを借りて自宅で自立した生活を送れる期間 (自立期間) をできるだけ長くすることが重要である。

2017 年 4 月の将来人口推計でも、平均寿命は 2015 年の男 80.8 年、女 87.0 年から 2065 年には男 85.0 年、女 91.4 年に伸びることが予想されている。平均寿命の伸びとともに、その内訳として Super 自立期間、自立期間、自宅で暮らせる期間、施設入所期間などが少しずつ伸びると考えられる。平均寿命の伸び分が全て Super 自立期間の伸びに回れば理想的であるが、現実的な期待ではない。どのような対策でどの程度生活習慣病を減らすことが可能か、それにより「健康寿命」がどのくらい伸びるか、等についてはあまり分かっていない。平均寿命の伸び以上に「健康寿命」を伸ばすことは大きな技術革新でもなければ不可能である。実際、2001 年から 2013 年までの「健康寿命」の伸び (男性 1.8 年、女性 1.5 年) は、同期間における平均寿命の伸び (男性 2.1 年、女性 1.7 年) を下回っている。

このように、「健康寿命」は生まれてからの Super 自立期間の平均値 (Super 自立寿命) と考えられる。生まれたばかりの子は平均で何歳まで生きるか? その答えが平均寿命であり、2015 年完全生命表によれば男は 81 歳、女は 87 歳である。現在 65 歳丁度の人は平

均で何歳まで生きられるか？ その答えは 65 歳の平均余命でわかる。65 歳の平均余命は男 19 年、女 24 年であるから、平均で男は 84 歳まで、女は 89 歳まで生きられることになる（2015 年完全生命表）。因みに、平均寿命はなめらかな人口ピラミッドを想定した場合の平均死亡年齢に相当する。

ここで、次の 2 つの質問が浮上する。

Q1：生まれたばかりの子は平均で何歳まで健康に生きられるか？

Q2：65 歳丁度的人是平均で何歳まで健康に生きられるか？

これらの間に対して Fukawa (2017) は次のような答えを示している。「健康」を「日常生活に多少の支障があっても自宅で自立した生活ができる」ととらえると、Q1 の答えは男 78 歳、女 83 歳、Q2 の答えは男 82 歳、女 85 歳となる。「健康」を「介護サービスを受けながら自宅で生活できる」ととらえると、Q1 の答えは男 80 歳、女 85 歳、Q2 の答えは男 83 歳、女 87 歳となる。このように「健康」をどうとらえるかによって答えは変わり、そのための対策も明確になる。「介護サービスを受けながら自宅で生活できる」期間をできるだけ長くするためには、在宅ケアサービスを充実させ、施設に入らなくても高齢者が安心して自宅で生活を継続できるように地域環境を整備することが重要である。

日本人は平均寿命が長いため、「健康寿命」も世界で一番長いという結果が得られている (WHO)。しかし、「健康寿命」は機械的に計算できてもその内容はまだ漠然としており、何をすれば平均寿命と健康寿命の差をどの位縮められるか、具体的に分かっているわけではない。日常生活に多少の支障があっても、人や社会サービスの助けを借りて自宅で自立した生活を送れる状態を「自立」ととらえ、生まれてから自立した生活ができなくなるまでの平均期間（自立寿命）をできるだけ長くすることが重要である。ピンピンコロリは理想であっても、国民全員がこの理想を手に入れることは不可能である。従って、公衆衛生の政策としては欲張り過ぎている“平均寿命の伸び以上に「健康寿命」を伸ばす”目標を捨てて、自立寿命を伸ばす方策に力点を置く現実的政策に転換することが肝要である。

(注 1) 年齢に関係なく障害者はこの質問に「ある」と回答すると考えられるため、総人口の約 6% を占めるとされる障害者の回答は、平均寿命と健康寿命の大きな乖離の要因の 1 つと考えられる。

参考文献

厚生労働科学研究費補助金「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」

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

Fukawa T. (2017). Dependency of the elderly and expectation of independence at birth in Japan. to appear.

WHO 世界保健統計 2016