

2016年健康寿命は延びたが、平均寿命との差は縮まっていない

2016年試算における平均寿命と健康寿命の差



保険研究部 准主任研究員 村松 容子

yoko@nli-research.co.jp

7月27日に厚生労働省から「2016年簡易生命表」が公表され、平均寿命が男性80.98年、女性87.14年と、いずれも過去最高を更新したことがわかった。

しかし、このことを不安に感じる人が多いようだ。平均寿命が延びても、「健康で生きられる期間」が延びなくては、有難味がないというものだ。「健康で生きられる期間」も延びているのだろうか。

本稿では、「2016年簡易生命表」を使った「2016年健康寿命」の概算結果を紹介する。正式な数値は、厚生労働省からの公表を待たれたい。

「健康で生きられる期間」の定義は、人や環境により様々な考え方があると思われる。国では、「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」と定義し、「国民生活基礎調査^{*1}」の「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」という設問の結果を用いて算出していることから、本稿ではこの定義を使う。

1——健康寿命も延びているが、健康寿命と平均寿命の差は依然として長い

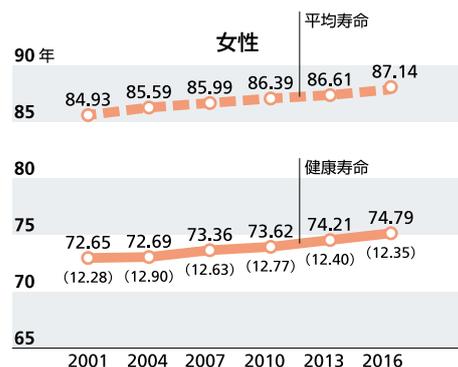
直近の健康寿命としては、2013年時点のものが公表されており、男性が71.19年、女性が74.21年だった。

2016年時点の健康寿命を、今回公表された「2016年簡易生命表」と、6月下旬に厚生労働省から公表された「2016年国民生活基礎調査」の結果を使って、2013年の算出方法に倣って、筆者が計算してみたところ、男性が72.14年、女性が74.79年

[図表1] 平均寿命と健康寿命の推移

注：()内の数値は、平均寿命と健康寿命の差。

資料：2001～2013年は平均寿命・健康寿命ともに厚生労働省公表。2016年平均寿命は厚生労働省「2016年簡易生命表」。2016年健康寿命は厚生労働省「2016年簡易生命表」と「2016年国民生活基礎調査」を使って、厚生労働科学研究「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」による計算法で筆者が計算。



となった^{*2}。したがって、健康寿命はこの3年間で男性が+0.95年、女性が+0.58年延びたことになる。

この間の平均寿命の伸びは、男性が+0.77年、女性が+0.53年なので^{*3}、3年間の健康寿命の伸びは、男女とも同じ期間の平均寿命の伸びをわずかに上回っている。しかし、健康寿命と平均寿命の差、すなわち、健康上の問題で日常生活に影響がある期間は、男性が8.84年、女性が12.35年と、2010年以降やや改善しているが、依然として長い。

国では、2020年までに健康寿命を2010年の数値から1年以上延伸することを目標として掲げている^{*4}。この目標は今回の概算で男女ともクリアしたことになる。

2——健康上の問題で日常生活に影響がある割合

健康上の問題で日常生活に影響がある割合は、どの程度改善しているのだろうか。

健康寿命の計算に使われているのは、「国民生活基礎調査」の「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」という設問である。2016年の結果は、全体の13.4%（男性12.0%、女性14.7%）が「健康上の問題で日常生活に影響がある」と回答していた^{*5}。

1 | 70歳以降で高い。

女性が60～74歳を除く年代で男性より高い。

健康上の問題で日常生活に影響がある割合を年齢階層別にみると、男女とも、年齢が高いほど健康上の問題で日常生活への影響がある割合が高く、70歳以降で急激に高くなっていった[図表2]。30歳以上について男女を比較すると、女性が60～74歳を除く年代で、男性よりも高かった[図表2]。

こういったことから、女性は、平均寿命では男性を+6.16年も上回っているにも関わらず、健康寿命では+2.65年上回っているに過ぎない。

2 | 60歳以上で継続的に改善

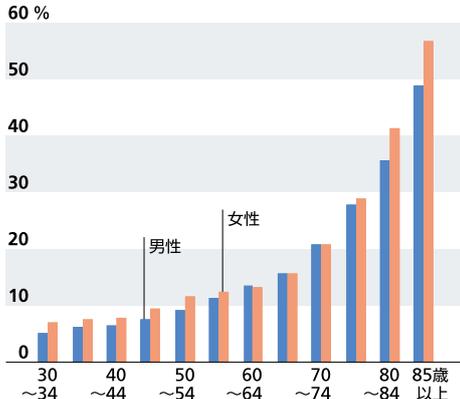
つづいて、健康上の問題で日常生活に影響がある割合(男女計)を、年齢別に、



むらまつ・ようこ

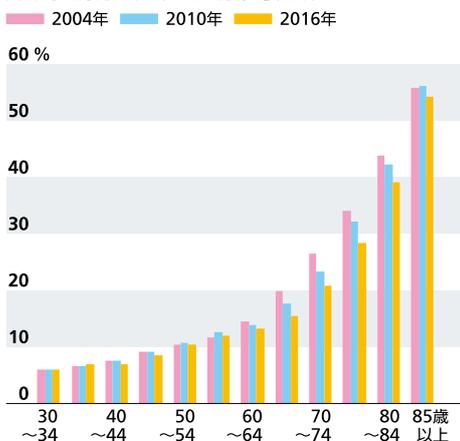
京都大学大学院理学研究科修士課程修了。
03年ニッセイ基礎研究所。17年7月より現職。
主な著書に「みんなに知ってほしい 不妊治療と医療保障」(共著)。

[図表2] 健康上の問題で日常生活に影響がある割合
資料：厚生労働省「2016年国民生活基礎調査」



2004年から6年おきに時系列でみると、60歳未満では、ほぼ横ばいであるのに対し、60歳以上の高齢者では継続的に改善していた[図表3]。2004年と2016年と比較すると、例えば2016年の70～74歳は、2004年の65～69歳に、2016年の75～79歳は、2004年の70～74歳に、それぞれ近づいており、この12年間で5歳近く若返っていると言えそうだ。

[図表3] 健康上の問題で日常生活に影響がある割合の推移
資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(各年)



3 | 男女差は70代で縮小

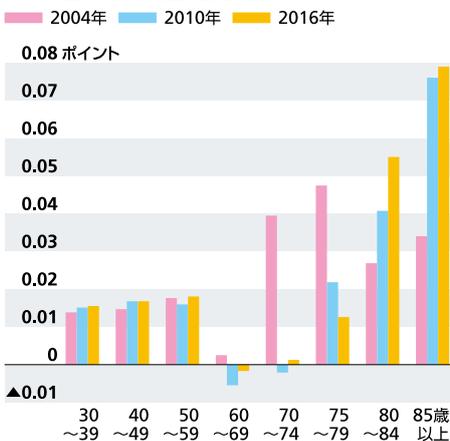
80代以降で拡大

健康上の問題で日常生活に影響がある

割合の男女差(女性の割合(%)－男性の割合(%))を、年齢別に、2004年から6年おきに時系列でみると、30～59歳で女性の割合が0.01～0.02ポイント高く、60～69歳で男女がほぼ同程度で、30～59歳も60～69歳も横ばいで推移をしていた[図表4]。しかし、70歳以上では、男女の差が大きく変化しており、70～79歳では女性が男性と比べて改善し男女差が小さくなった一方で、80歳以上では女性の改善は男性には及ばず、男女差が広がっていた。

現在の70歳代が、80歳代になったときに、引き続き男女差が縮小しているか注目される。

[図表4] 健康上の問題で日常生活に影響がある割合の男女差の推移(女性の割合(%)－男性の割合(%))
資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(各年)



3—— 日常生活に影響がある期間の短縮、および男女差縮小に向けて

以上のとおり、平均寿命とともに健康寿命も継続的に延びており、筆者の概算によれば男性が72.14年、女性が74.79年で、3年間の健康寿命の伸びは、男女とも同じ期間の平均寿命の伸びをわずかに上回っていた。また、健康上の問題で日常生

活に影響がある割合は、60歳以上で改善していた。

しかし、平均寿命と健康寿命の差、すなわち、健康上の問題で日常生活に影響がある期間は改善しておらず、男性で約9年、女性で12年強と、依然として長かった。特に、女性で日常生活に影響がある期間は長く、男性と比べると、平均寿命では+6.16年上回っているにも関わらず、健康寿命では+2.65年上回っているに過ぎない。これは、健康上の問題で日常生活に影響がある割合の男女差による。日常生活に影響がある割合は、男女とも改善しているものの、60～74歳を除く年代で、女性が男性を上回っていた。さらに、70歳代で男女差が縮まる一方で、80歳以上では差が拡大していた。

健康上の問題で日常生活に影響がある割合は、現在の傾向が続けば、今後も改善していく可能性があり、健康寿命の延伸も期待できる。なお、男女差については、現在、男女差が縮小している70歳代が、80歳代になったときに、引き続き男女差が小さいまま推移するかが注目される。

[*1]「国民生活基礎調査」は毎年実施されているが、健康寿命の算出に使用する設問を含む健康調査は3年に1回実施されているため、それにあわせて健康寿命も3年ごとに公表されている。

[*2] 厚生労働科学研究「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」のロジックを使って計算をした。

[*3] 2013年は、2013年簡易生命表により、平均寿命は男性が80.21年、女性が86.61年だった。

[*4] 例えば、2015年7月16日 第8回 日本経済再生本部 配布資料「日本再興戦略 中短期工程表」(<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/dai8/siryou1.pdf>)など。

[*5] 2016年調査では、日常生活に影響がある内容として「日常生活動作」が39%、「外出」が37%、「仕事・家事・学業」が44%、「運動」が35%、「その他」が14%で、2013年調査と大きな変動はない(割合はいずれも男女年齢計)。