

# 基礎研 レター

## 健康寿命に関する2つの誤解

保険研究部 研究員 村松 容子  
e-mail: yoko@nli-research.co.jp

### 1—はじめに

日本は長寿国である。7月30日に発表された最新（2014年）の寿命は、男性が80.50歳、女性が86.83歳であり、世界でも最高水準といえる。

しかし、かならずしも元気なまま寿命をまっとうするわけではない。高齢期における生活や、健康状態への不安は大きく、健康で生活できる期間を長くすることが人々の願いとなっている。要介護者の増加や医療費、介護費といった社会保障費の高騰、孤独死など社会問題には高齢者に関連するものも多いことも不安を増す要因だろう。

そのような中、2010年以降、厚生労働省から、「健康寿命」が公表されるようになった<sup>1</sup>。最新のものでは2013年時点で、男性が71.19年、女性が74.21年である。健康寿命とは、「生きている期間」を意味する寿命とは異なり、「健康に生きている期間」を示し、寿命と健康寿命の差は、「不健康な状態で生きている期間」を示す。この概念は直感的にわかりやすく、急速に広まっているようである。しかし、その一方で解釈には誤解もあるようだ。

### 2—2つの誤解

#### 1 | 『寿命と健康寿命の差 -男性9年、女性12年-』 は、『介護をされている期間』という解釈は誤解

「健康寿命」は、厚生労働省資料において「健康上の問題がない状態で日常生活をおくれる期間」または「健康で自立して暮らすことができる期間」等と説明されている。ところが、「平均寿命」と「健

図表1 2013年時点の平均寿命と健康寿命

(年)

	①平均寿命	②健康寿命	差(①-②)
男性	80.21	71.19	9.02
女性	86.61	74.21	12.40

(出典) 厚生労働省ホームページなど

<sup>1</sup> 諸外国における計算方法を参考に計算されている。2010年の健康寿命とともに2001年、2004年、2007年と計4回分の計算結果が公表された。計算方法の詳細は、「厚生労働研究 健康寿命のページ (<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/>)」をご参照ください。

康寿命」の差（男性で9年、女性で12年）（図表1）で示される「不健康な期間」を、「病気で寝たきりの期間」あるいは「高齢期に介護をされている期間」と解釈する誤解が、一部にあるようだ。

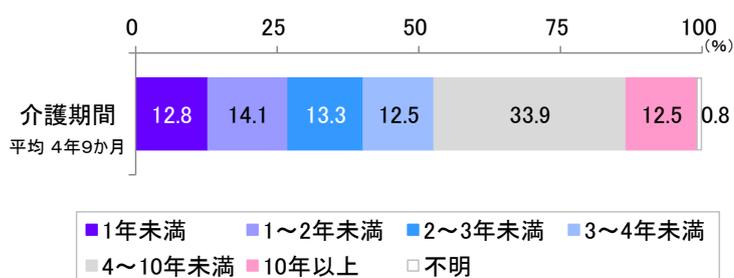
計算方法に立ち返れば、正しくは、生まれてからのすべての年齢において、「日常生活に支障がある人」の割合を期間に換算して足し合わせた結果が、男性で9年、女性で12年ということだ。つまり若いころの不健康期間も含む。

ここでいう「日常生活の支障」とは、健康上の問題で「外出」、「仕事・家事・学業」、「運動」等に影響があることを指しており、定期的に行われているアンケート<sup>2</sup>によって調査している。「寝たきり」あるいは「高齢期の要介護状態」も含んでいると思われるが、すべてではない<sup>3</sup>。また、その「日常生活に支障がある期間」が人生の最後にまとまって訪れるわけではない。

「平均余命」という言葉が、ある年齢の人が、その後生きられる期間を指すのと同じく、「健康余命」をある年齢の人が、その後「日常生活に支障ない期間」とすると、65歳時点での健康余命は、男性が13.5年、女性が15.7年で、それぞれの不健康期間は5.6年、女性が8.2年となった。上記の男性9年、女性12年のうち、一部は若いころの「日常生活における支障」であることがわかる。

この誤解が生じた理由の1つに、この10年前後という介護期間が、比較的実感にあっている人も多いこともあげられるのではないだろうか。生命保険文化センターが行っているアンケート調査<sup>4</sup>で、介護経験のある人と現在介護を行っている人にその期間を尋ねている。それによれば、個人によって大きな差があるが、10年以上も12.5%と多い（図表2）。そのため、介護期間が10年前後続くという感覚を持つ人もいるのかもしれない。ただし、この統計の場合でも平均では4年9か月にとどまっている。

図表2 介護期間（介護経験のある人・現在介護を行っている人）



（出典）「平成24年 生命保険に関する全国実態調査」 生命保険文化センター

## 2 | 「自分は、要介護状態になる前に『早死に』するから大丈夫」も誤解

続いて、老後の生活について話をするとき、「自分は早死にしそうだから大丈夫」という発言を聞くことがある。PPK（ピンピンコロリ）という言葉が使われており、人生の最後まで元気に暮らし、他人の世話になることなく死んでいくことが理想とする風潮がある。たしかに「早死に」の中には、事故などによる急死も含むので、誰の世話にもならず死亡するケースもある。しかし、多くの場合、早死にをする人は、他の人よりも早めに不健康な期間が訪れ、他の人よりも早めに死んでいくと考え

<sup>2</sup> 厚生労働省「国民生活基礎調査（大規模調査）」。3年おき実施されている。

<sup>3</sup> 男女年齢計で日常生活に影響がある内容は、「日常生活動作」が39%、「外出」が36%、「仕事・家事・学業」が44%、「運動」が35%、「その他」が14%となっている。詳細は、[村松容子（2014）「健康寿命も延びているか」ニッセイ基礎研究所、基礎研レター2014年2月5日号](http://www.nli-research.co.jp/report/report/2014/10/repo1410-1.pdf) (<http://www.nli-research.co.jp/report/report/2014/10/repo1410-1.pdf>) をご参照ください。

<sup>4</sup> 生命保険文化センター「平成24年 生命保険に関する全国実態調査」

られ、不健康な期間がないわけではないだろう。

### 3—若干のシミュレーション

ここで、参考に2つの試算を紹介する（図表3）。

(1) 1つ目は、「不健康」の定義として、「日常生活に支障がある」の割合を使うのではなく、「要介護状態」である割合<sup>5</sup>を使った計算である。これによって出てくる健康寿命と、平均寿命との差は、「要介護認定を受けている期間の平均」の平均となる。結果は、2013年時点で男性が1.49年、女性3.24年となった<sup>6</sup>。

これは図表2と比較的近い数字となる。実態も、図表2と同じく個人による差が大きいものと考えられる。

(2) 2つ目は、「不健康」の定義は変えず、寿命が2013年のままだとした上で、アンケートで「日常生活に影響がある」と答える割合が、たとえば今より1割改善した場合の試算である。この場合、健康寿命は男性で72.09年、女性で75.45年となった。改善前と比べると、男性は0.90年、女性は1.24年日常生活に支障がない期間が延びた。

また、たとえば、より不健康な期間が長い女性について、「日常生活に影響がある」割合が男性並みに改善した場合を計算すると、健康寿命は今より1.0年長くなった。

国では2020年までに健康寿命を1歳以上延伸することを目標として掲げている<sup>7</sup>。たとえば、ここで示したような改善があった場合、おおむね目標を達成できることになる。

図表3 2013年時点における健康寿命と、シミュレーション結果

	2020年目標	2013年健康寿命	(1) 要介護認定を受けるまでの期間を「健康」とした場合の健康寿命	(2) 「日常生活に支障がある」と回答する割合が1割改善した場合の健康寿命
男性	72.19以上	71.19(9.02)	78.72(1.49)	72.09(8.12)
女性	75.21以上	74.21(12.40)	83.37(3.24)	75.45(11.16)

(出典) 2020年目標、2013年健康寿命は、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』などから。

(1)、(2)は、「2013年国民生活基礎調査」と「2013年簡易生命表」のデータを使って、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」による計算シートで筆者が試算。

<sup>5</sup> 「厚生労働研究 健康寿命のページ」の計算方法に倣って、要介護2～5の認定者数を使用した。

<sup>6</sup> 筆者試算による。試算は、「厚生労働研究 健康寿命のページ」の計算方法に倣って、0～39歳は「0」人、40～64歳では、介護保険事業状況報告（平成25年9月分）の該当者数を、性別に介護給付費実態調査月報（平成25年10月審査分）の概数で按分し、さらに年齢階級別に規定の割合（「厚生労働研究 健康寿命のページ」と同じとした）で按分して推計。65歳以上では、介護保険事業状況報告（平成25年9月分）の該当者数を、性・年齢階級別に介護給付費実態調査月報（平成25年10月審査分）の概数で按分して推計。

<sup>7</sup> 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。

#### 4—おわりに ～正しく理解をして、適切に準備

以上のとおり、「健康寿命」という言葉は、高齢期における健康や生活に不安を感じている中、直感的にわかりやすい言葉であることなどから、認知が広まったと思われる。

しかし、厚生労働省で公表されている健康寿命は、健康診断の結果や医学的な計測値を使って「不健康」な状態を定めたわけではなく、アンケートの結果を使った指標である<sup>8</sup>。したがって、どういった状態を「不健康」としているのかがわかりにくい<sup>9</sup>。

この計算は、もともとは都道府県による健康格差を縮小することを目的として、保健医療に関する取り組みの計画や評価のために行われた。したがって、同じ条件を適用して計算することで、諸外国や都道府県、時系列で比較するのに適している。個人の人生設計における示唆としては、誰にでも不健康な期間が比較的長くあり得るということだろう。

個人が男性9年、女性12年という期間に着目する場合には、どういう状態を「不健康」と言っているのかも併せて知っておく必要がある。また、ここで計算しているのは平均である。図表2の介護期間でみたとおり、不健康な期間には幅があり、人によって大きく異なることも認識する必要があるだろう。

10年前後あるとされる「不健康な期間」について過剰な不安や拒絶感をもつのではなく、計算の前提を理解し、適切に健康増進に向けた生活を送ることや資産の形成を含めた生活設計を進めることが大切だろう。

---

<sup>8</sup> この国民生活基礎調査では、社会福祉施設の入所者、長期入院者（住民登録を病院に移している者）は調査対象から除外されている。

<sup>9</sup> 米ワシントン大などの研究チームが、英医学誌ランセットに各国の健康寿命を発表したことが、日本でも報じられた（2015年8月28日）。これによると、日本の2013年時点における健康寿命は、男性71.11歳、女性75.56歳とされており、厚生労働省公表のものとは異なる。