

日本の傷病別平均受療期間の推定：1999～2014年

別府志海（国立社会保障・人口問題研究所）

BEPPU, Motomi (National Institute of Population and Social Security Research)

e-mail: beppu-motomi@ipss.go.jp

日本の死亡率は戦後になって大きく低下し、1970年代後半から世界の中で長寿命国の一つとなっている。それに加えて、特に女性の平均寿命は最長であるにもかかわらず、寿命改善のテンポには鈍化の傾向がみられない。また国連の推計によれば、2015年の人口が100万人を超える国の中で、日本の平均寿命は2010～15年の男性が80.80年で長寿順位でみて第7位、女性は87.28年で第2位である。さらに、2095～100年の男性の推計値でみても90.49年で第16位、女性は96.99年で第2位（United Nations 2016；国立社会保障・人口問題研究所 2016）と推定されており、世界的にみても日本の死亡率水準は極めて低い水準が持続していくものとみられている。

こうした背景から現代の日本社会では、単に死亡率の低下を目指し長寿化を実現するだけでなく健康的に生活すること、換言すれば健康という「生存の質」（小泉 1985）を高めることが国民の重大な関心事となってきている。健康水準に関する先行研究として、小泉（1985）は厚生労働省の『患者調査』から受療率、また『国民生活基礎調査』から有病率を用いた「健康・生存数曲線」による分析を試みている。また齋藤（2001）は厚生労働省『国民生活基礎調査』、『社会福祉施設等調査報告』等をもとに1990年代の健康生命表を作成し、健康期間、施設等への入所期間、要介護期間等の分析を行っている。一方、山口・梯（2001）は高齢者の平均自立期間に影響を与える要因分析を行い、平均自立期間は要介護期間との関連は弱く、むしろ平均余命と共通した性質が強いこと等を示している。こうした研究ベースとは別に、健康政策施行の一環として厚生労働省も「健康寿命」を公表するようになった。

これらの先行研究を参考に、報告者らは患者調査の傷病分類に基づいて健康構造に焦点を当てた分析を試みてきた（別府・高橋 2014, 2015a, 2015b）。これらの分析からは、時系列で見ると平均余命が伸びている中で平均受療期間は短縮傾向にあること、循環器系の疾患は男女とも3割以上を占めており、さらに、高年齢ほど同疾患の占める割合が高いこと等が示された。

今回の分析では新たに2014年を加え、近年の健康構造ならびに健康状態別の生存期間における傾向を把握し、将来の死亡動向に関する知見を得ることを目的とする。分析手法には、健康状態別の人口割合から健康生命表を作成することが可能なSullivan法を用い、健康状態別の平均生存期間を推定する。

はじめに健康状態を表す指標として、年齢別人口1,000あたりの患者数、すなわち受療率をみると、1999年、2005年、2014年のいずれの年次も受療率は10歳未満では200%ほどあるが、10歳代～50歳頃までは200%以下である。特に10歳代半ばから20歳代半ばまでは100%を下回っている。そして50歳を過ぎる頃から急激に高くなるものの、80歳を超えるとむしろ低下する傾向がいずれの年次にも見られる。

次に、こうした受療のパターンから導き出される通院期間あるいは入院期間を除いた健康状態で過ごす期間すなわち平均健康期間と、外来や入院により受療状態で過ごす期間すなわち平均受療期間について分析したい。この平均健康期間および平均受療期間を算出するためには、健康生命表を作成する必要がある。健康生命表の作成方法にはいくつかの手法が存在するが、この研究では既存の生命表と健康状態に関する統計から比較的簡便に作成が可能な Sullivan 法を用いて作成している。この方法は、別途作成された生命表と健康状態別人口割合から健康状態別の定常人口および余命を算出するものである (Sullivan 1971; 齋藤 2001)。なお、本報告では入院も通院もしていない状態を「健康」として定義し用いることとする。

男女とも、平均余命は近年になるにつれてどの年齢においても延伸しているのに対し、平均健康期間は 2008 年まで伸びていたものの、2011 年からは若干ながら短縮する傾向にある。この一方で平均受療期間は、男女とも 2011 年までは概ね横這いであったが、2014 年にかけて上昇傾向に転じている。さらに平均余命に占める平均受療期間全体の割合をみると、概ね 80 歳までは高年齢ほど高くなっている。また男女とも 0 歳時では平均余命の 3 割前後であるが、40 歳時では約半分が受療状態に、80 歳時では男性の約 9 割、女性の約 8 割が受療期間となっている。入院・外来別にみると、入院の場合の平均受療期間割合は男女とも 40 歳代では平均余命の 3% 以下に過ぎないが、65 歳以上になると急激に大きくなり、90 歳以上では 10% 前後に及んでいる。また時系列で比較すると、近年になるほど平均余命に占める入院の平均受療期間割合は小さくなっている。

一方の外来の場合も、加齢とともに平均余命に占める平均受療期間の割合が大きくなる傾向は共通して見られるが、80 歳以上になると逆に平均余命に占める割合が低下している。これは前掲図 1 で示した様に、高年齢における受療率の低下が影響している。また時系列変化をみると、いずれの年齢も概して縮小傾向にあるが、男女とも 80 歳以上では平均余命に対して平均受療期間の占める割合が大きくなっている。

これら平均余命の伸長、平均健康期間の短縮、あるいは平均余命に占める平均受療期間の割合の拡大は、Fries が指摘する「疾病の圧縮 compression of morbidity」が後退していることを示しているともいえるだろう (Fries 1980)。

傷病別に見ると、男女ともに平均受療期間に占める割合が 10% を超える高い傷病は、内分泌、栄養及び代謝疾患ならびに免疫障害 (以下、内分泌等の疾患と略す)、循環器系の疾患、呼吸器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患であり、男女ともこの 4 つの傷病でいずれの年次においても平均受療期間の 65% 前後を占めている。ただし、男女で傷病の構造に相違があり、呼吸器系の疾患は男性で、筋骨格系及び結合組織の疾患は女性で割合が大きい。男女で比べると、男性が高くなっているのは新生物、呼吸器系の疾患、腎尿路生殖器系の疾患であり、逆に女性が高くなっているのは循環器系の疾患 (80 歳時のみ)、筋骨格系及び結合組織の疾患である。男女に共通した特徴として、循環器系の疾患は高年齢ほど平均受療期間に占める割合が高くなることであり、その多くが高血圧性心疾患である。

これらの傷病のうち、高血圧性心疾患を患っていると脳血管疾患や虚血性心疾患、腎臓の疾患等を併しやすくなる。今後、さらに健康寿命を延ばしていくためには、特に高血圧性心疾患を防いでいくことが大きな課題となるだろう。