

企画セッション②：健康寿命についての包括的討論 Inclusive discussion on healthy life expectancy

組織者：中澤 港(Minato Nakazawa)
神戸大学(Kobe University)
E-mail: minato-nakazawa@umin.net

組織者は、2016年度の日本人口学会九州部会において、『「健康寿命」について改めて考える』という報告を行った。その際、マスメディアや都道府県の保健当局者は、さまざまな「健康寿命」が発表されるたびに一喜一憂しているけれども、そのデータや計算方法や考え方が多様であることがほとんど理解されていない点を指摘した。

従来、厚生労働省発表とされてきたのは、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」の報告に基づいており、都道府県別生命表と、年齢別健康割合をサリバン法で組み合わせている点は共通しているが、年齢別健康割合として用いている指標が3種類ある。2015年に愛知、静岡、山梨が上位になった結果は、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」という質問に「ない」と答えた人の割合を用いた結果であり、2012年に長野が男女とも1位になった結果は、要介護認定の要介護度2以上を「日常生活動作が自立していない」＝健康でないとして「日常生活動作が自立している期間の平均」を計算したものである。両者は「健康でない」とする定義が違うので、結果が異なるのも当然である。

一方、WHOのGlobal Burden of Diseasesを用いて計算されるHealth Adjusted Life Expectancyの国際比較に基づいて、日本の健康寿命が世界一という報道がなされることもあるが、国民生活基礎調査や要介護認定が他の国でなされているわけでもなく、当然、国内の健康寿命計算のどれとも方法は異なっている。具体的には死亡率推定6種類、不健康割合は全死因死亡による損失余命と障害をもって生存する年数の比などを使って回帰モデルで地域ごとに調整するなど非常に複雑な推定方法を用い、55ヶ国では直接調査した結果でも調整どの程度健康な余命が損なわれているかを計算し、その合計を年齢別の生存時間から割り引くことで健康状態について調整した平均余命を計算している。東京大学大学院医学系研究科渋谷健司教授のグループが2017年夏にLancetに発表した論文は、日本の都道府県別健康寿命の推定に対して、初めてこの疾病負荷の積み上げ方式を適用したもので、その結果、男女とも滋賀が日本一となった。しかし、この論文で示されている都道府県別平均寿命は、国立社会保障・人口問題研究所が従来示してきた結果と違いが大きいことから、都道府県別生命表の信頼性について若干の疑問が残る。

このように「健康寿命」の推定方法や根拠とするデータが多様でありながら、従来、これらを包括的に討論する場がなかったため、それを用意することは人口学会の義務であると考え、このセッションを企画した。厚労科研グループから東邦大学の村上義孝教授、渋谷教授のグループから東京大学の野村周平助教をお招きし、それぞれの推計方式と推計結果についてご説明いただき、国立社会保障・人口問題研究所の別府志海氏から、人口分析を専門とする立場からのご発表をいただいた上で、それぞれの方式で得られる結果や意味するところの違いについて包括的な討論を行いたい。冒頭述べた通り、健康寿命はマスメディアや都道府県保健当局者の関心が非常に高い指標であり、そういった推計結果のユーザ的な視点からのご意見をいただけると実質的な実りが大きいと考えられるため、なるべく多くの方の積極的な参加を期待する。