

主観的健康観と日常生活動作の関係からみた健康期間の分析

Relation among Subjective Health, ADL and Healthy Life Years

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)

beppu-motomi@ipss.go.jp

日本の死亡率は戦後になって大きく低下し、世界的にみても極めて低い水準が持続していくものとみられている。こうした中、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) が国民の重大な関心事となってきている。

本研究では、健康観に大きく影響を与えると考えられる日常生活動作への影響と主観的健康観の関係について分析を行いたい。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。本研究では主観的健康度と ADL との関係を探る目的から、主観的な健康度や ADL への影響の有無について調査が行われている『国民生活基礎調査』を基に 2001 年と 2013 年について分析を行う。

I 施設等の世帯の人口

2000 年から施行されている介護保険を契機として施設等の世帯の人口は増加傾向にある。施設の種別別にみると、特に高年齢において病院等への入院者は減少する一方、施設へ入所する人数は増加傾向にある。他方、通院者の割合は 40 歳から年齢が上がるにつれて上昇するが、70 歳代後半から 80 歳代前半にピークを迎えると、そこから高年齢ではむしろ通院割合は高年齢ほど低下しており、入院割合や社会施設入所者割合の年齢パターンとは異なる傾向を示している。

II 健康期間の動向

1. 通院期間・通院なしの期間の動向

作成された健康生命表によると、男女とも、平均余命を始めとした諸指標は、通院なしの期間を除くと、ほとんどの年齢において伸長する傾向にある一方、通院なしの期間は男女とも 40 歳時点で 1～2 年ほど短縮している。男女とも、平均余命および平均通院期間はいずれの年齢においても延びているほか、施設に入っている期間は若干伸長している一方、通院しない期間は男女とも逆に短縮の傾向が示された。

1. 主観的健康度

作成された健康生命表から得られる定常人口 (L_x) の主観的健康度別割合をみると、健康度は「ふつう」が最も多いものの、「よい」「まあよい」もそれに準じる大きさであり、「あまりよくない」「よくない」はさほど多くない。これは、健康度が悪化してくると施設や病院へ入ったり、死亡してしまうためと考えられる。

最も期間が長いのは両年次とも全年齢で健康度が「ふつう」の場合である。次いで長いのは、男性の 65 歳以上と女性の全年齢では「あまりよくない」であり、他は「よい」が 2001

年男性の50歳以下で、「まあよい」が2013年男性の40歳のみ2番となっている。逆に最も健康度の低い「よくない」は、両年次の男女とも75歳以下では最短であるものの、85歳以上では必ずしも最短ではない。

2. 主観的健康度

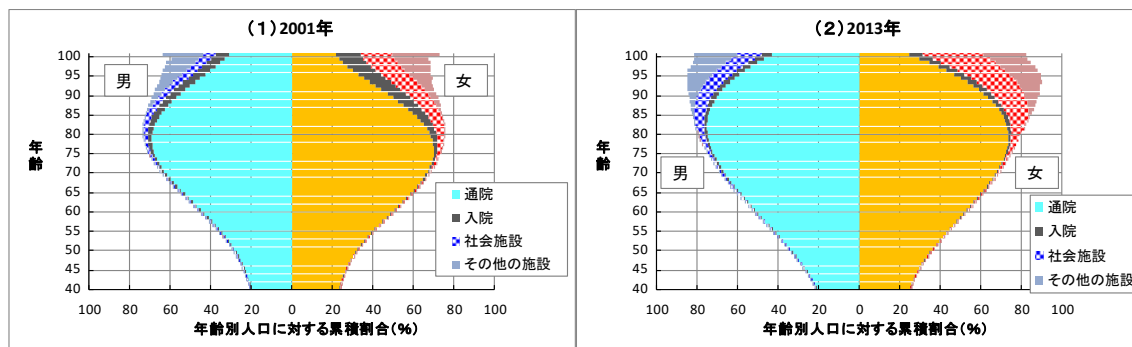
通院中ならびに通院なしについて2001年と2013年の平均期間を比べると、通院中では健康度が「よい」と「まあよい」の割合はいずれも全年齢で低下傾向にある。他の健康度をみると、「ふつう」から「よくない」までは、ほぼ全ての年齢で平均期間が延びており、「まあよい」も75歳以下では伸長している。

通院なしでは「よい」と「よくない」は全ての年齢で割合が小さくなっている。これとは反対に「まあよい」と「ふつう」は割合が上昇しており、「あまりよくない」は男性ではあまり変化がないが、女性は若干小さくなっている。年齢別では通院中と通院なしのいずれも高齢になるほど「よい」および「まあよい」の割合は低下、逆に「あまりよくない」と「よくない」の割合は上昇し、「ふつう」の割合は通院中で低下傾向である。

3. 主観的健康度とADL

時系列で見ると平均余命が伸びている中で通院しない期間は短縮化し、一方で通院中の期間は伸長していた。ADLへの影響からみると、通院なしでは影響なしの期間がより短縮しており、通院ありでは影響なしの期間がより長期化していた。したがって、この期間に高齢者はより長く受療するようになっているが、必ずしもADLに影響があるから受療しているわけではないといえる。第2に、健康度が「比較的よい」人であっても通院なしの期間は短縮する一方で通院している期間は延びていた。さらに、健康度が「比較的よい」「比較的わるい」のいずれも、通院なしにおいてはADLへの影響がある場合もない場合も短縮していた。また、通院中の健康度が「比較的わるい」の場合では、ADLへの影響がある場合もない場合も長期化している。このことは、健康度が比較的悪い状態においてもADLへの影響がなく生活できる期間が延びていることを示している。

図1. モデル化された施設入所者および通院者の割合：2001年，2013年



厚生労働省『国民生活基礎調査』，総務省統計局『国勢調査』をもとにモデル化した割合。

※本研究は社人研一般会計プロジェクト「長寿化・高齢化の総合的分析及びそれらが社会保障等の経済社会構造に及ぼす人口学的影響に関する研究」および科研費「長寿化・高齢化の進展と健康構造の変化に関する人口学的研究（代表：別府志海）若手研究（B）（H26-H28）」（課題番号：26780298）の助成を受けた成果の一部である。