

服部 眞理 事の (金沢市・産業医療科)



# 第10回 平均余命と健康格差

行方不明高齢者が各地で相当数見つかっており、日本人の平均寿命に与える影響について議論されています。そこで今回は平均余命の算出方法を勉強し、平均寿命や年齢調整死亡率から見える日本の健康格差の原因を考えます。

## 平均余命の算出方法

結論から言えば、行方不明高齢者の問題は、日本人の平均寿命(0歳平均余命)にほとんど影響しません。法務省は百歳以上で身元不明(住所の記載のない)戸籍が約二十万人分あり、その主な原因は、先の震災や海外の移民先での死亡であるという調査結果を発表しましたが、元々戸籍や住民台帳は平均寿命の算出には関係ありません。

平均寿命の基礎となる生命表は、0歳が十万人あり、その時点での年齢別死亡率がそのまま永遠に続くと仮定した仮想集団の年齢別生存数曲線(図1)であり、国勢調査と死亡届を元に計算されます。厚生労働省は八十五歳以上の年金受給者のうち、健在が確認できない方が八百人上るという推計を発表しました。この八百人については、①別の場所で生存しており、国勢調査で生存数が二重カウントされている可能性②国勢調査で生存数に入っていないが、別の所で身元不明死亡届が既に提出されている可能性③死亡しているのに未届け(その一部が死体遺棄)の可能性が考えられます。

このうち、私は②の数が最も多いと思います。二〇〇九年までの二十五年間の累計で一七七千人(年平均六百八十人)、死亡総数の約〇・〇六%)です。また、一九九〇年の国勢調査の年齢不詳者三十二万人(〇・二六%)の中に、上記の①が含まれている可能性があります。しかし、これらは日本人の年間死亡数約百四十万人や一億人を超える人口に比べて極めて小さく、無視できます。

さらに、観察された各年度の年齢別死亡率には凹凸があるため、生命表はそれをなだらかな曲線になるよう補正しています。平均寿命は図2の面積①と②が同じになる年齢で求めます。生存数が少ない高齢層ではその死亡率に大きな変化があっても面積②はほとんど変化しないため、平均寿命には影響しません。

平均寿命の男女格差 日本人の平均寿命の男女格差は一九五〇年三・四〇歳、一九七五年五・一六歳、二〇〇六年六・八八歳、二〇〇五年六・九六歳と徐々に拡大しています。一方、スウェーデンや英、米、豪などでは最近二十一年間に寿命の性差は短縮しており、それは主に中年期の男性死亡率の改善によるものとされています。

日本では一九七五年からの二十五年間で、働き盛り男性の自殺急増によって平均寿命の男女格差が〇・二七歳拡大したのに加えて、三大死因でも、がんが〇・四四歳、脳血管疾患で〇・二八歳、心疾患で〇・三五歳、それぞれ男女格差が拡大してしま

た。女性の中では高学歴者が低学歴者より、常勤雇用者がパート労働者や主婦に比べて寿命が短いというデータがあります。日本では、これまで社会参加の男女格差が寿命の面では逆に女性に優しく働いていたようです。今後、雇用機会均等が進めば、女性の寿命短縮によって寿命の男女格差が縮小するのかもしれない。

## 平均余命の伸びの年齢格差

男女とも一九七〇年以前は五十九歳以下の死亡率改善が平均寿命の伸びの主役でしたが、女性では一九八〇年以降、男性では一九九〇年以降、六十歳以上の死亡率改善が寿命の伸びの主役となりました。二〇〇〇年以降は寿命の伸びの2/3以上が六十歳以上の改善です(ザ・公衆衛生二〇一〇年二月号の図6)。

五十九歳以下の寿命が伸び悩んでいる原因として、幼児死亡率と壮年期死亡率の高止まりがあります。日本の新生児(生後二十八日未満)死亡率は一・八/千で世界最低ですが、一四歳死亡率は一・二/千で世界の二十一位、先進国では他殺が多い米国に次ぐ高さです(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/03/dl/s03047.pdf>)。幼児死亡率が高い原因として、ワクチン普及の遅れや幼児の事故に対する救急医療の遅れ、子育て中の親に対する支援の貧弱さが指摘されています。

平均余命の推移から見ると、日本は高齢者に優しく、子育て中の世代に厳しい社会であると言えます。

平均寿命の地域格差 平均寿命の地域格差も深刻です。二〇〇五年の男性では、横浜市青葉区と川崎市麻生区の八十一・七歳、三鷹市の八十一・四歳に対して、大阪市西成区の七十三・一歳は八歳以上、青森県板柳町と鱈ヶ沢町の七十五・二歳は六歳以上の差があります。女

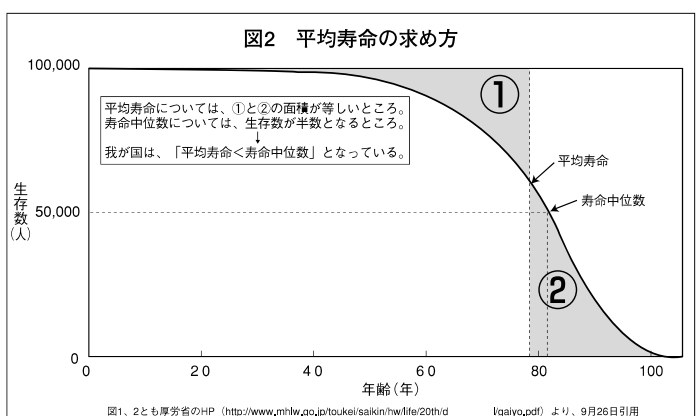
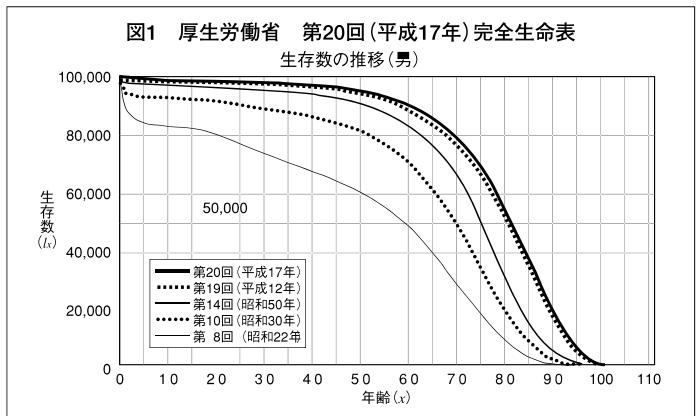


図1、2とも厚生労働省のHP (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/20th/d>) より、9月26日引用 (lqaiyo.pdf)

性では、沖縄県北中城村の八十九・三歳と東京都奥多摩町の八十二・八歳とは六・五歳の差があります。横浜市青葉区、川崎市麻生区、三鷹市は都心の企業の従業員や公務員が多く、大阪市西成区は日雇い労働者、青森県板柳町と鱈ヶ沢町は出稼者が多い所です。

都市の死亡率格差に関連する要因として、失業率、未婚率や離婚率、住宅の広さ、生活保護率などの社会的要因が指摘されています(朝倉新太郎 <http://ergoic.nagoyaru.ac.jp/shakai-gakukai/report/bn/> / 社会医学研究 1980(1).pdf)。

年齢調整死亡率の職業・事業所規模による格差 二〇〇五年の職業別年齢調整死亡率を見ると、男性で高いのは、無職一四・三、サービス職業従事者の七・〇、専門的・技術的職業従事者の六・三にに対し、低いのが事務従事者の一・五、生産行程・労務作業者の一・九です。女性で高いのは、無職四・九、

管理的職業従事者四・四に対し、低いのが事務従事者の〇・九、生産行程・労務作業者の一・二です。性差と共に大きな職業差があります。在職死亡には大きな事業所規模格差もありません。性・年齢で調整した在職死亡率を全国平均を百とした指標(標準化死亡比、SMR)で示すと、ある大企業健康保険組合の加入者は四・一、神奈川県企業の労働者の調査では四四・六(<http://www.sampo-kanagawa.jp/kanome/kanome28.pdf>)であるのに対して、自営業者の集まりである全商連共済では八六と企業労働者の約二倍です。

自営業者も含めて労働者の死亡率が無職やそれを含む全国平均より低いのは、元々重い病気や障がいを持っているものは働くことができないため、調査研究における選択バイアスの一つである健康労働者効果と呼ばれる現象です。職業や勤務する事業所の規模が大きな健康格差を生む原因であることが分かります。