

第7章 健康、福祉サービス

桜美林大学大学院教授 杉澤 秀博

I 健康度

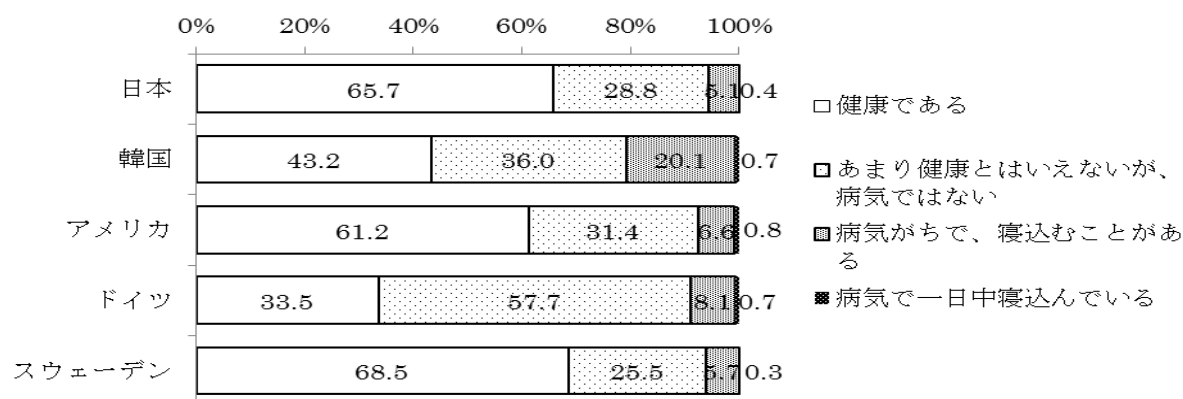
1 分析の視点

全体の傾向が国によって異なるか否かを分析するとともに、性や年齢階級、学歴や世帯類型による差が国によって異なるか否かについても検討した。健康度は、健康度自己評価と生活自立度の2つの指標で評価した。なお、分析に際しては「無回答」を欠測値として除いたため、数値が「第2部 調査結果の概要」の数値と異なっている場合がある。

2 全体の傾向

健康度自己評価は、「現在、健康ですか」と質問し、「健康である」「あまり健康とはいえないが、病気ではない」「病気がちで、寝込むことがある」「病気で一日中寝込んでいる」という選択肢を用いて把握した。「健康である」と回答した人の割合は国による差が大きく、スウェーデン（68.5%）、日本（65.7%）、米国（61.2%）の3カ国では60%を超えていたものの、韓国（43.2%）とドイツ（33.5%）では50%未満であった。他方、「病気がちで、寝込むことがある」や「病気で一日中寝込んでいる」と回答した人の合計は、韓国では20.8%であり、他の4カ国の倍以上の値を示していた（図7-1）。

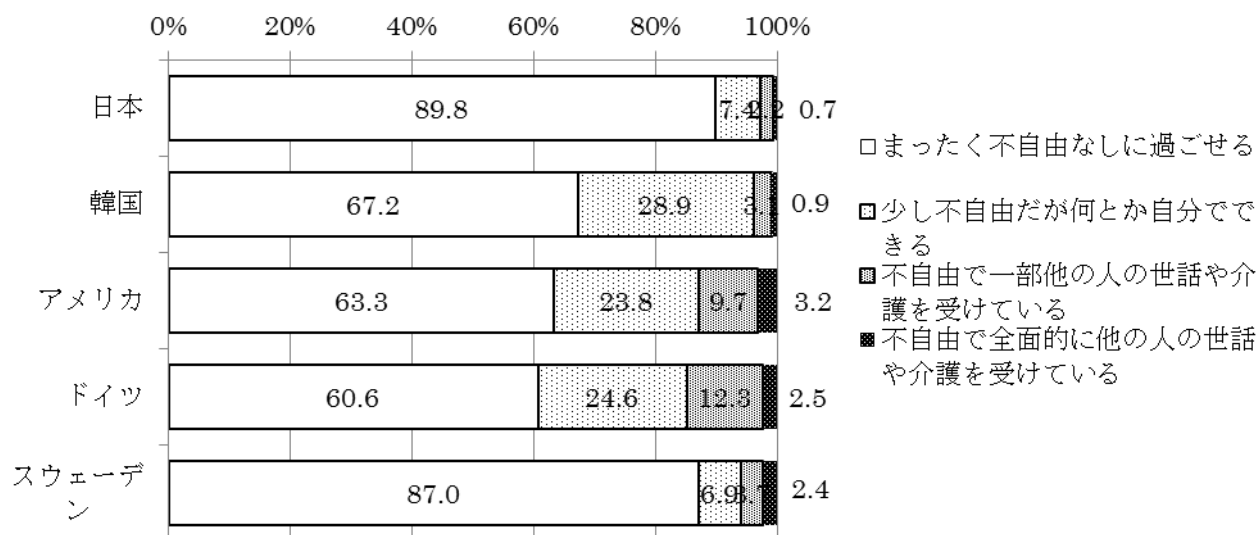
図7-1 健康度自己評価の分布



生活自立度については、「日常生活を送る上で、誰かの介助や介護が必要ですか」と質問し、「まったく不自由なしに過ごせる」「少し不自由だが何とか自分でできる」「不自由で一部他の人の世話や介護を受けている」「不自由で全面的に他の人の世話や介護を受けている」という選択肢を用いて把握した。「まったく不自由なく過ごせる」と回答した人の割合を高い国から順から示すと、日本（89.8%）、スウェーデン（87.0%）、韓国（67.2%）、アメリカ（63.3%）、ドイツ（60.6%）であった（図7-2）。

健康度自己評価と生活自立度の2つの指標の傾向はいくつかに分類でき、日本とスウェーデンはいずれの指標も良好であり、アメリカは健康度自己評価については良好であるが生活自立度があまり良好でない、韓国とドイツの場合はいずれの指標もあまり良好とはいえないという特徴がみられた。

図7-2 生活自立度の分布



日本の場合、健康度自己評価と生活自立度のいずれも5カ国中ではスウェーデンとともに高いレベルにあった。5年前の第6回調査では、健康度自己評価については「健康である」が64.4%と、今回の調査結果とほとんど差がなく、生活自立度についても「まったく不自由なし」が85.0%と、今回の調査の方がわずかに高い値を示していた。つまり、この5年間では、両指標ともに高いレベルを維持しているといえる。

今から10年前の第5回調査と比較した場合、今回の調査の方が健康度自己評価でみると「健康である」、生活自立度でみると「まったく不自由なし」の割合がそれぞれ10ポイント以上高い値を示している。国民生活基礎調査を用いて、平成13年（2001年）、平成16

年（2004年）、平成19年（2007年）の3回の調査における健康度自己評価をみると、65歳以上の人では「よい」あるいは「まあよい」と回答した人の割合はそれぞれ27.4%、25.4%、20.0%とむしろ低下傾向にある。生活自立度についても健康上の問題で日常生活に影響のない人の割合はそれぞれ78.4%、75.4%、77.4%と大きな変化はみられない。本調査よりも規模の大きな国民生活基礎調査においては、ほぼ同じ調査期間で大きな変化がみられていない。

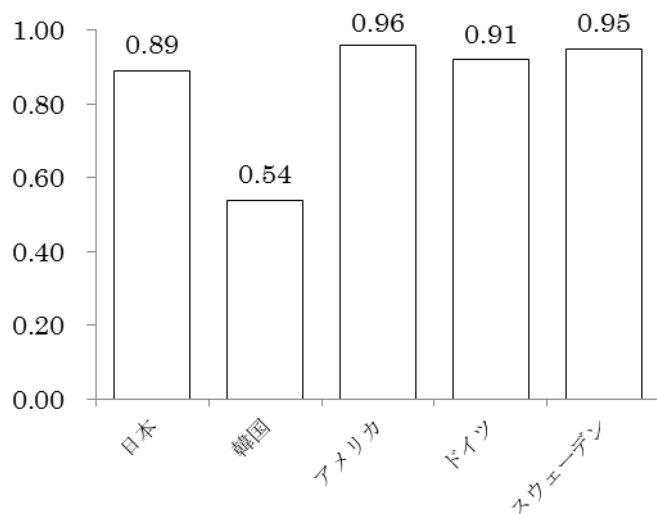
本調査で10年前の第5回調査と比較して健康度が向上したようにみえたのは、5年前の第6回調査と共通して回収率が低かったことが影響していると思われる。今回の調査回収率は59.2%と前回の54.7%とほぼ同じであり、第5回以前の調査回収率と比較すると20ポイント程度低下している。高齢者の調査では、健康状態の悪い人が選択的に未回収になりやすいと指摘されていることから、その影響で回収者においては健康度が良好となったのではないかと思われる。

3 性、年齢階級による差

健康度自己評価と生活自立度の性差については、韓国とそれ以外の4カ国では傾向を異にしていた。健康度自己評価について「健康である」と回答した人の割合は、日本、アメリカ、ドイツ、スウェーデンの4カ国では性差はほとんどなかったが、韓国では女性の割合が男性の半分程度であった（図7-3）。生活自立度についても「まったく不自由なく過ごせる」と回答した人の割合は、韓国とドイツでは、それぞれ女性については男性の7割程度であり、性差がほとんどなかった日本、スウェーデン、アメリカと比較すると性による開きが大きかった（図7-4）。

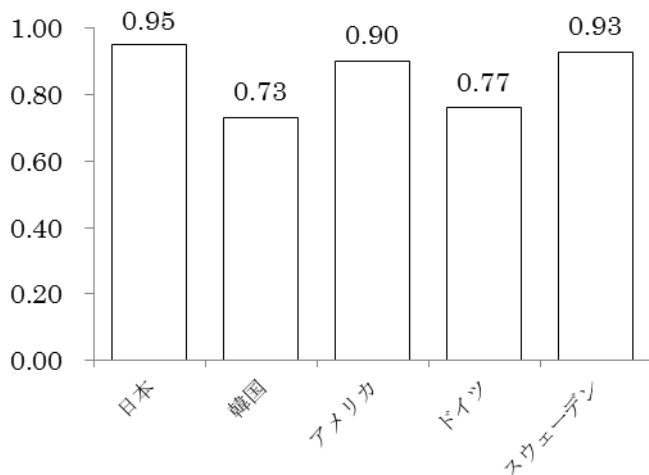
韓国とドイツにおいて性差が大きいことについては、今回の調査で新しくみいだされた結果ではない。韓国では、第5回、第6回の調査においても、健康度自己評価について「健康である」と回答した人の割合は、女性では男性の5割程度、生活自立度についても「まったく不自由なく過ごせる」と回答した人の割合は、女性では男性の7~8割程度にとどまっていた。ドイツでも、生活自立度については「まったく不自由なく過ごせる」と回答した人の割合は、第6回調査では女性においては男性の8割程度であった。

図 7-3 健康度自己評価の性差



注) 男性の「健康である」と回答した人の割合を1として、女性の割合を指数化した。

図 7-4 生活自立度の性差



注) 男性の「まったく不自由なしに過ごせる」と回答した人の割合を1として女性の割合を指数化した。

年齢階級差については、健康度自己評価と生活自立度のいずれも、「健康である」あるいは「まったく不自由なく過ごせる」の割合は、年齢階級が高くなるに従って減少する傾向がみられ、このような傾向は5カ国すべてでみられている（図 7-5、図 7-6）。

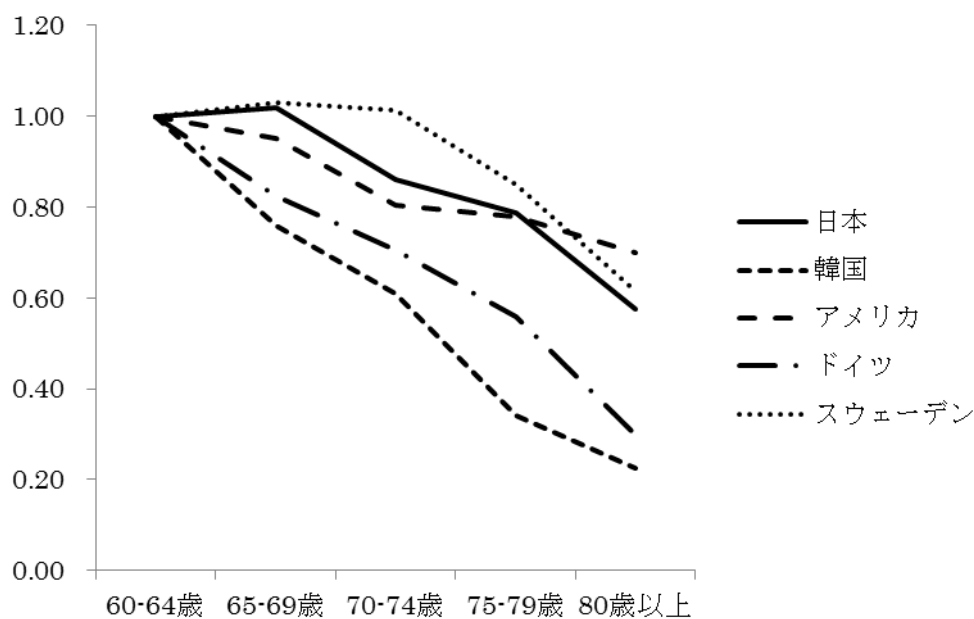
しかし、その低下の勾配は国によって異なっていた。健康度自己評価については、日本、スウェーデン、アメリカの3カ国では、「健康である」との回答割合は80歳以上の人でも60～64歳の人との5～7割程度にとどまっており、年齢階級による低下は比較的緩やかであ

った。しかし、韓国とドイツでは、80歳以上の人の「健康である」との回答割合は60～64歳の人の2～3割で、上記の3カ国と比較して低下傾向が顕著であった。生活自立度についても、年齢階級差は健康度自己評価とほぼ同様の傾向であり、「まったく不自由なく過ごせる」という割合は、日本、スウェーデンでは70歳以降で低下が顕著となるものの、韓国、ドイツにおいてはそれよりも年齢階級が低い60歳台から直線的な低下が観察されている。

韓国とドイツで観察された健康度自己評価と生活自立度の性あるいは年齢階級別傾向は、第5回、第6回の調査においても共通してみられており、この10年では同じような状態が継続している。

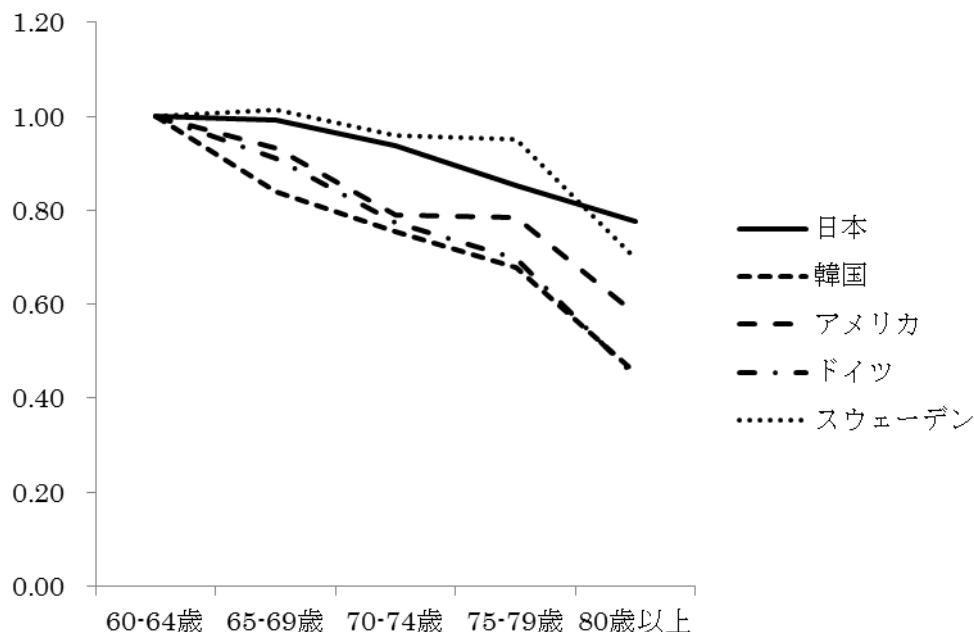
全体的な傾向について分析した際に指摘したが、日本の場合、今回の調査回収率は第5回の調査回収率と比較して低く、そのため、今回の調査では健康度が良好な人が相対的に多く回答した可能性が高いと思われることから、現実には本報告で示したよりも性や年齢階級による差はもっと大きい可能性がある。

図 7-5 健康度自己評価の年齢階級差



注) 60～64歳の「健康である」の回答割合を1として、それ以外の各年齢階級の割合を指数化した。

図 7-6 生活自立度の年齢階級差



注) 60～64歳の「まったく不自由なく過ごせる」の回答割合を1として、それ以外の各年齢階級の割合を指数化した。

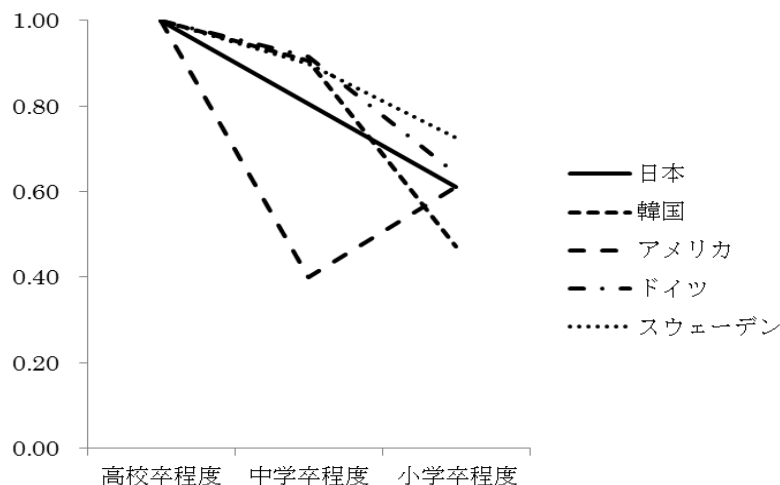
4 学歴、世帯類型による差

5カ国に共通して、健康度自己評価の学歴差がみられており、高学歴の人では「健康である」の割合が高かった。しかし、その差の大きさは国によって異なっていた。すなわち、スウェーデン、ドイツ、日本の3カ国では、小学卒程度の人「健康である」と回答した人の割合は、高校卒程度の人6～7割程度であった。しかし、韓国では、小学卒程度の人「健康である」と回答した人の割合は、高校卒程度の人半分程度であり、学歴による差が前記の3カ国よりも大きかった。米国については、高校卒程度の「健康である」の割合が最も高かったものの、次に高いのが中学卒ではなく小学卒程度であり、順序性がそれほど明確でなかった(図7-7)。

生活自立度についても、健康度自己評価と同じように学歴差がみられたが、差の大きさは健康度自己評価よりも小さかった。学歴差はドイツと韓国でほぼ同じくらい大きく、日本が続いていた。スウェーデンは学歴差がもっとも小さかった。米国は健康度自己評価と共通して、学歴が高いほど「まったく不自由なく過ごせる」の割合が高いわけではなく、順序性は明確でなかった(図7-8)。

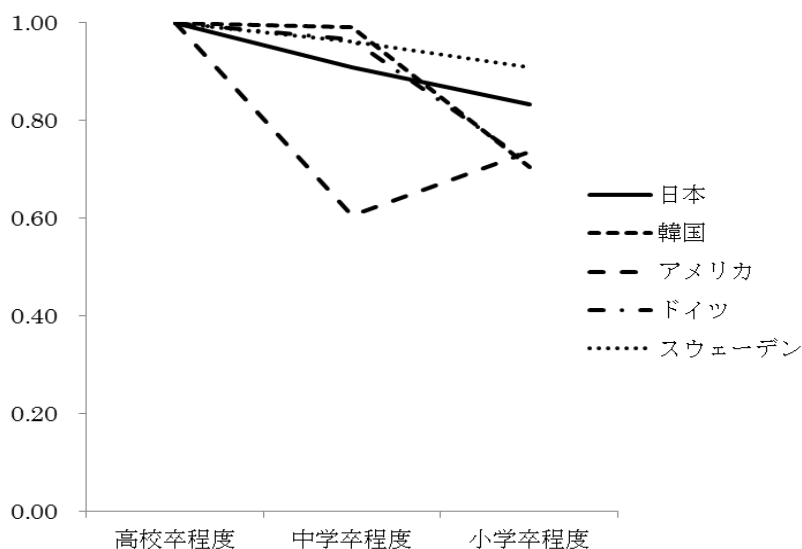
日本では、第5回と第6回の調査においても、健康度自己評価については学歴差が観察され、小学卒程度の人々の「健康である」との回答割合は、高校卒程度の人々の7割弱にとどまっていた。つまり、健康度自己評価において学歴差があることについては、日本では10年に関してみると大きな変化がみられなかった。

図 7-7 健康度自己評価の学歴差



注1) 就学年数が12年以上を高校卒程度、9～11年を中学卒程度、8年以下を小学卒程度とした。
 注2) 高校卒程度の「健康である」との回答割合を1として、それ以外の各学歴における割合を指数化した。

図 7-8 生活自立度の学歴差

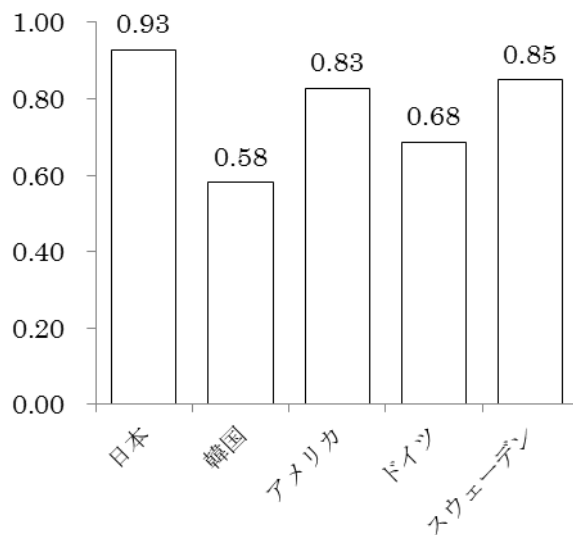


注1) 就学年数が12年以上を高校卒程度、9～11年を中学卒程度、8年以下を小学卒程度とした。
 注2) 高校卒程度の「まったく不自由なしに過ごせる」との回答割合を1として、それ以外の各学歴における割合を指数化した。

健康度自己評価の世帯類型による差をみると、いずれの国においても単独世帯の高齢者はそれ以外の世帯の高齢者と比較して、「健康である」との回答割合が低かった（図 7-9、図 7-10）。ただし、世帯類型による差の大きさは国によって異なり、単独世帯の「健康である」と回答した人の割合は、韓国とドイツでは単独世帯以外の世帯の6～7割であったのに対し、日本、アメリカ、スウェーデンの3国では8割以上に達していた。

生活自立度についても、「まったく不自由なく過ごせる」の割合が、韓国とドイツにおいては単独世帯では単独世帯以上の世帯の7割程度で、日本、アメリカ、スウェーデンの9割程度と比較して差が大きかった。

図 7-9 健康度自己評価の世帯類型による差



注) 単独世帯以外の世帯の「健康である」との回答割合を1として「単独世帯」の回答割合を指数化した。