



統計から社会の実情を読み取る

第72回 平均寿命の地域格差：小さくなった日本、大きいままでの米国

本川 裕 | Honkawa Yutaka

アルファ社会科学(株)主席研究员

■東京大学農学部農業経済学科卒。財団民経研究協会常務理事研究部長を経て、現職。元立教大学兼任講師。農業、地域、産業、開発援助などの調査研究に従事。現在は、ネット上で「社会実情データ図録」サイト (<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/>) を主宰するかたわら地域・企業調査等を行う。著作は、「統計データはおもしろい!」(技術評論社、2010年)、『統計データが語る日本人の大きな誤解』(日本経済新聞出版社、2013年) 等。ダイヤモンド社のダイヤモンド・オンラインにWebコラム「本川裕の社会実情データ・エッセイ」を連載中(隔週)。



伸びる平均寿命、縮小する寿命の地域格差

日本人の平均寿命（0歳の平均余命）は2015年に男性も80歳を越えるなど伸びが著しい。あまり注目されないが、こうした寿命の延伸とともに、寿命の地域格差も大きく縮まってきている。今回、この点について調べてみよう。

5年ごとに取りまとめられる厚生労働省の都道府県別生命表によって、2010年の平均寿命を都道府県別に見ると、男では、長野が80.88歳で最も高く、次いで滋賀（80.58歳）、福井（80.47歳）の順となっている（図1a参照）。女では、長野がやはり87.18歳で最も高く、次いで島根（87.07歳）、沖縄（87.02歳）の順となっている。男女とも最も低い県は青森県（男77.28歳、女85.34歳）となっている。

5年前の2005年からの順位変化としては、男は同じ長野がトップであるが、女は沖縄がトップから3位へ低落し、長野が5位からトップとなるなどの変化があった。

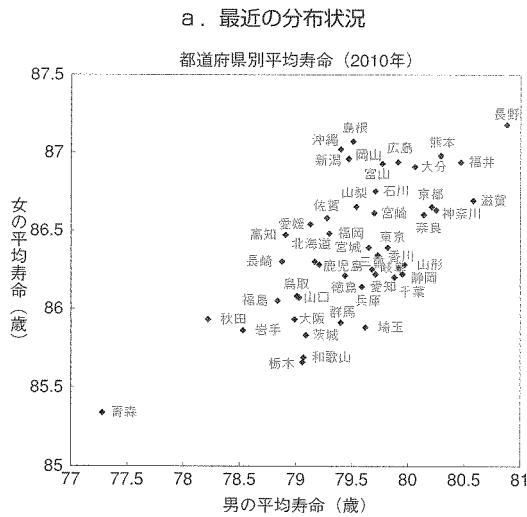
大正末（1921～25年）から現在までの都

道府県の平均寿命分布の推移を見ると、以下の点が目立っている（図1b参照。原データはe-Stat「都道府県生命表」の「都道府県別平均寿命の年次推移」の表）。

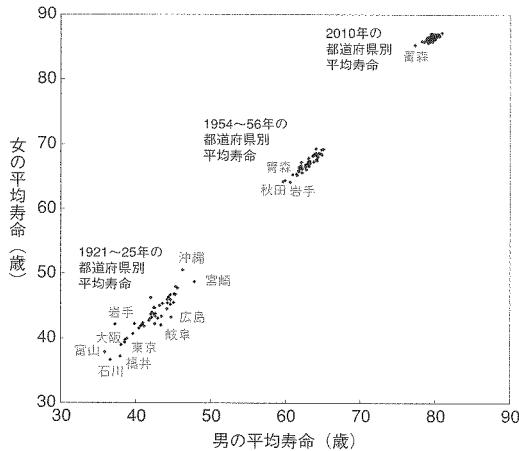
- ①各地域で男女ともに平均寿命が大きく伸びている。
- ②地域間の平均寿命の差が大きく縮小した（大正末の分布に比べると、現在の分布はほとんど団子状であり、地域差はなくなったといつてもよい）。
- ③女性の方が寿命が長いという男女の差が開いた。大正末では女性の平均寿命の方が男性より短い地域が存在した（福井、岐阜、広島など）。現在ではどの地域でも女性の方が平均寿命が長くなり、その差も大きくなっている（図中の45度線から上へのシフト）。

図2には、データが得られる全ての年次で地域別寿命の男女それぞれの最長と最短の差の推移をあらわした。これを見ると、地域差の縮小

図1 都道府県の平均寿命



b. 都道府県の平均寿命分布の推移



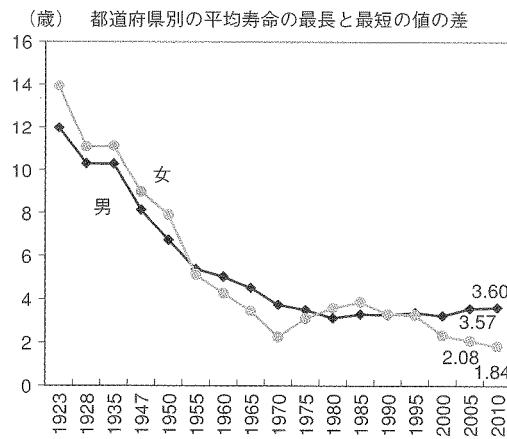
注) 1921～25年と1954～56年は水島治夫「府県別生命表集」による。

資料) 厚生労働省「都道府県別生命表」

は1970年頃までにはほぼ終了したことが分かる。

健康の地域格差は正に果たした1961年の国民皆保険の導入の影響は大きかったと考えられるが、1960年代以降に地域格差が急に縮小したわけではないので、健康にかかる地域平準化に関する限り、日本の近代化は、戦前大正期から第2次世界大戦をはさんで高度成長期の期

図2 平均寿命の地域差の推移



注) 1923は1921～25年データ、1928は1926～30年データ、1935は1935～36年データ、1955は1954～56年データ(以上水島治夫「府県別生命表集」による)、1960は1959～61年データ(水島治夫、重松峻夫「都道府県別生命表」による)。

間を通じ、一貫して、大きく進んだのだと理解できる。

1970年までの地域格差の縮小は男性より女性の方が著しかったことも目立っている。家の出産は1950年の95%が1970年には4%まで急減している。保健所などを通じた出産の支援や産院の普及が全国的に進んだことが影響したものと考えられる。

なお、2005年から2010年にかけては女は差が縮小したが男は差が女の2倍ほどまでに開いており、平均寿命の地域格差について、男が広がり女が狭まるという傾向が、最近、はっきりしてきている。

なお大きな寿命の地域格差を抱える米国

寿命の地域格差が現代日本においては非常に小さいという点は、これまで見たように、過去の日本の状況と比較するとよく分かるが、他国と比較しても目立っている。ここでは、日本と

は対照的に寿命の地域格差の大きな米国と比べてみよう。

一般に、人間の寿命は、所得水準が向上すると伸びていく傾向にある。時系列的には、どの国でも、経済が成長すると貧しい時代と比較して長寿になってきたし、また、現在時点の国際比較でも、豊かな国ほど平均寿命は長いことが明らかとなっている。

しかし、平均寿命に関する国内の地域格差は、国全体の所得水準が向上しても残存する場合があり、米国がその典型である。

米国の平均寿命は、経済が発展した先進国の中でもっとも短い点がよく知られているが、これは国内の地域的な健康格差の大きさによってもたらされている。その理由は、国内の所得格差そのものがなお大きいためであり、また、所得格差があっても健康格差を生じさせないような制度的な仕組み、すなわち国民皆保険を米国が先進国の中では例外的に普及させてこなかつたせいでもある。

この点を分かりやすく理解するために、図3に州ごとの状況を日本の県別の状況と対照しながら散布図であらわした。

X軸には1人あたりの地域GDPであらわした所得水準をとり、Y軸には平均寿命の男女計の値をとっている。平均寿命と所得水準の地域格差を一举に見て取ることができよう。また、米国については、2016年の大統領選の州別結果もマークの形状・濃淡であらわした。

特徴点は以下の5点にまとめられよう。

①所得格差（所得水準のばらつき）は東京をふくめると日米でそう変りがないが、東京を除くと、日本の方が格差が小さいといえる。

②平均寿命の水準は、日本の各地域が米国の各

州を明らかに上回っている。日本で最も平均寿命の短い青森県でも、米国で最も平均寿命の長いハワイ州を上回っている。

③寿命の地域格差は日本の方が明らかに小さい。日本の都道府県の寿命の差はほぼ2歳の範囲に収まっているが、米国の場合は州により7歳ぐらいの差がある。

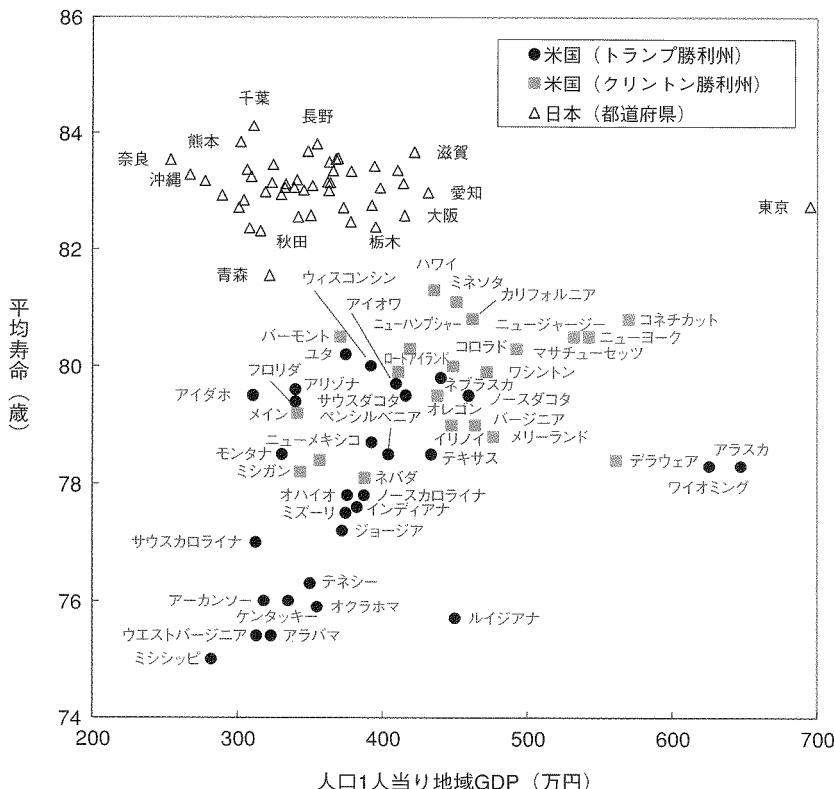
④日本の場合は分布の状態に右上がりなどの傾向は認められず、地域別の所得水準の差は寿命格差にむすびついていない。まさに国民皆保険のもたらす効果といえよう。これに対して米国の州の場合は、右上がりの傾向、すなわち、所得水準が高いほど平均寿命が長くなるという傾向が認められる。これは貧困層ほど無保険者が多く、適切な医療が受けられていないのが主因と考えられる。地獄の沙汰も金次第なのである。

⑤所得が低く寿命も短い州ほど、共和党を支持する州（党的イメージカラーからレッド・ステートと呼ばれる）が多く、逆に、高所得で寿命の長い州ほど民主党を支持する州（同じくブルー・ステート）が多い傾向が認められる。

選挙公約としてオバマ大統領が推進してきた健康保険制度改革（いわゆるオバマケア）は、貧しかったり既往症があったりすると健康保険に加入できないという状況をなくすため、原則として国民全員に何らかの医療保険の加入を義務付けることにより、無保険者の人数を減らして、高額に跳ね上がっている医療費を抑制するとともに、地域的な健康格差を欧州や日本にならって縮め、国全体の平均寿命も先進国として恥ずかしくない水準にまで高めようとする政策だった。

しかし、2016年大統領選では、本来の意図

図3 米国における寿命・所得の大きな地域格差（日本との比較）(2010年)



注) 平均寿命は男女計の値。地域GDPは日本は県内総生産（年度ベース）、米国は州内総生産。人口1人当たり地域GDPにおけるドルの円換算はIMFデータの為替レート年間平均87.78円／ドルを使用。ワシントンD.C.は枠外（所得1,511万円、寿命76.5歳）。都道府県名は部分的に表示。

資料) OECD.Stat (2016.11.15)、日本の所得格差は内閣府「平成25年度県民経済計算」。

にそった医療保険改革であれば、もっとも恩恵を受ける筈の寿命の短いレッド・ステートで、かえって改革に反対する投票行動をとったため、結果として、寿命の地域格差は正へ向けた歩みは頓挫した。これはあまりにも皮肉な状況である。

これは、もはや利害の問題ではなく、文化のちがいの問題なのではないかと思わせる。米国における平均寿命の地域格差は、必ずしも所得水準や無保険者の割合だけで生じているわけではない。例えば他殺率なども、レッド・ステートでは文明国としては異例なほど高くなっている。

そこには、太く短く生きようとする文化と細く長く生きようとする文化の対立があるのかも知れない。

そうだとすると、オバマケアの審判という側面の強かった2016年の大統領選では、長生きするあいつらの健康保持のために、老い先短い我々が高い保険料を払わされたのではたまらないという気持ちがレッド・ステートの人びとに生じて、政権交代を促進したのかも知れない。

このように、図3は、日米の地域構造が全く質的に異なる両極端の状況にあることを端的に示しているといえよう。