

アフリカにおける障害と健康寿命 - センサスデータを使って

林玲子

国立社会保障・人口問題研究所

Disability and healthy life expectancy in Africa – An analysis using census data

Reiko HAYASHI

National Institute of Population and Social Security Research

アフリカの平均寿命は、1990年代に伸びが停滞したが、2000年以降順調に伸長している。いまだ出生率が高いため、65歳以上の高齢人口の総人口に対する割合である人口高齢化率の伸びは緩慢で、人口高齢化のベンチマークとしての7%を越えるのは2060年、14%となるのは2100年であると推計されている。しかし、アフリカは世界で唯一激しい人口増加が続いていく地域であり、それは高齢人口についても同様である。2010年にアフリカ全体で3,538万人であった高齢人口は、2035年には7,965万人とわずか25年間で倍増し、2060年には2億人に近づく。高齢者を支える若者が急激に減るわけではないのがアフリカの強みであり、人口構造が変化しないのであれば問題は少ないともいえ、例えば年金制度がそもそも発達していないのであればその破たんへの恐れもない。しかし問題となるのは、医療・介護の需要と供給のアンバランスであろう。これまで世界のいずれの国においても、高齢になればなるほど有病率、受療率は上がり、医療・介護に対するニーズは指数関数的に上昇している。アフリカの爆発的に増える高齢人口の医療・介護需要をどのように受け止めていくのか、大きな課題となることは明らかである。

アフリカの健康水準の把握は、DHS (Demographic and Health Survey) などの標本調査により母と子どもに関する統計は整備されつつある。しかしこれら標本調査は生殖可能年齢とされる49歳までの母、もしくは父である男性についても59歳程度までと限られ、高齢者に関するデータは少ない。死亡統計に必須である死亡届は90%以上カバーされている国は南アフリカ共和国など少数であり、多くの国はカバー率が半分にも満たない状況である。また有病率や受療率も、医療へのアクセスの有無で左右される指標であり、正しく住民の健康状態を示すものであるかどうかは不確かである。

一方、国連統計部の勧告のもと、全人口を対象とした人口センサスにおいて、障害 (Disability) についての質問項目を導入する国が増えてきている。2010年センサスラウンド (2005年から2014年までに行う人口センサス) において、アフリカの11ヶ国で、障害に関する質問を導入している。これらのデータは、センサスデータ・リポジトリであるIPUMSにより個票データで利用が可能である。本報告では、現段階で分析可能なこれら11ヶ国の障害に関するデータを比較分析した。

11ヶ国の障害の項目は、障害があるかないかの項目しかないエジプトを除けば、視覚、聴覚障害が10ヶ国、言語障害、知的障害が8ヶ国、下肢障害が5ヶ国、上肢障害が4ヶ国、精神障害が2ヶ国、自分の身の回りのことができない障害が1ヶ国で項目に挙げられている。一番多くの項目を含めているのが、スーダン、南スーダン、リベリアの7項目、次いでブルキナファソ、ケニア、南アフリカ、ザンビアの6項目、マラウイの5項目、ガーナ、マリ、エジプトの1項目となっている。障害のカバーしている範囲が異なっているため、単純な比較は難しいが、いずれかの項目で障害があるとされた人の割合を障害率と定義して年齢別に観察すると、スーダンと南スーダンの障害率が特に高く70歳代で30%近くに上る。マリ、南アフリカ、エジプトは障害率が低く、85歳以上でもそれぞれ3.9%、4.8%、5.1%の障害率である。特に南アフリカは、高齢でも障害率が高くなり、高齢者の障害は障害とみなされないような質問表の設計となっていることが考えられる。

サリバン法により、国連による生命表関数 L_x と障害率を使って平均障害期間を計算すると、最高はスーダン(5.6年)、最低はマリ(0.3年)となり、障害のない健康寿命は最高がエジプト(69.3年)、最低が南スーダン(47.2年)となった。

センサスにおける障害の質問項目は、国際比較を可能とするために、国連統計部の障害統計分科会ともいうべきWashington Groupにて協調化が図られつつあるが、2010年センサスラウンドにおいて、上記11ヶ国の障害質問項目はいまだ統一的なものではない。しかし今後の協調化に向けて、現状でのデータを把握することは重要であると考えられよう。