

第4回健康日本21（第三次）推進専門委員会
（2024年12月24日）

健康寿命の推移とその検討

橋本 修二（藤田医科大学）
川戸美由紀（国立保健医療科学院疫学・統計研究部）

1

報告の内容

本報告の内容は、令和5・6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究」の研究成果に基づいている。

2

報告の内容

「日常生活に制限のない期間の平均」における
(以下、健康寿命)

- I. 全国の推移とその検討
- II. 全国の推移に対するCOVID-19の影響の検討
- III. 都道府県別の推移とその検討
- IV. 都道府県格差の推移とその検討

3

「日常生活に制限のない期間の平均」における

I. 全国の推移とその検討

4

健康寿命と不健康期間の算定方法

- 対象集団：** 全国、都道府県
対象期間： 2010、2013、2016、2019、2022年
対象年齢： 0歳
基礎資料： 死亡率は人口動態統計の死亡。
不健康割合は国民生活基礎調査の
「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に
何か影響がありますか」への回答。
計算方法： Chiangの生命表法、Sullivan法
(標準的な計算方法)。
不健康期間＝平均寿命－健康寿命。
留意点： 2010～2019年の健康寿命の目標評価における
算定方法と同一。

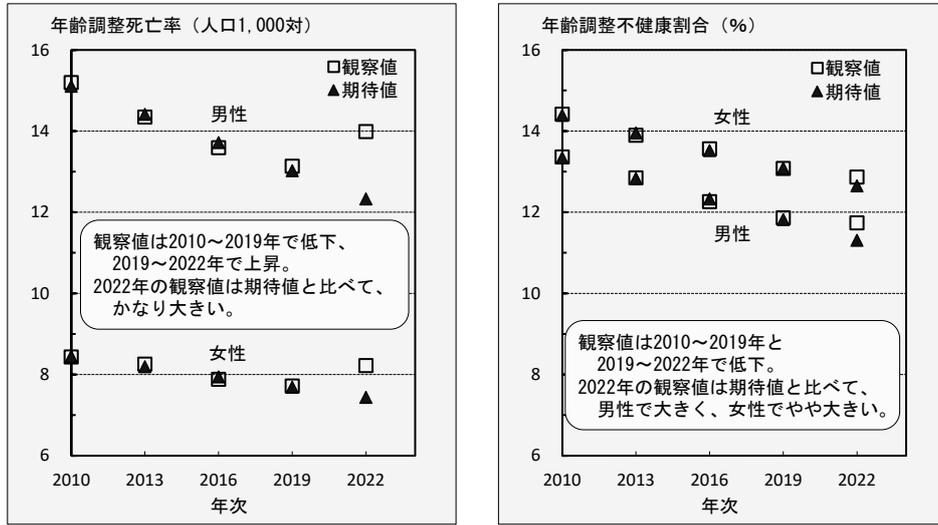
5

健康寿命と不健康期間の推移の検討

- 目的：** 2010～2022年の健康寿命と不健康期間、および、
基礎資料の死亡率と不健康割合について、
2010～2019年の推移を基準として検討した。
方法： 健康寿命と不健康期間、
年齢調整死亡率と年齢調整不健康割合ごとに、
2010～2022年の期待値として、
2010～2019年の観察値に基づく
年次による線型回帰直線から計算した。
参考： 健康寿命と不健康期間の線型回帰分析は、
2010～2019年の健康寿命の目標評価で
用いたものと同じ。

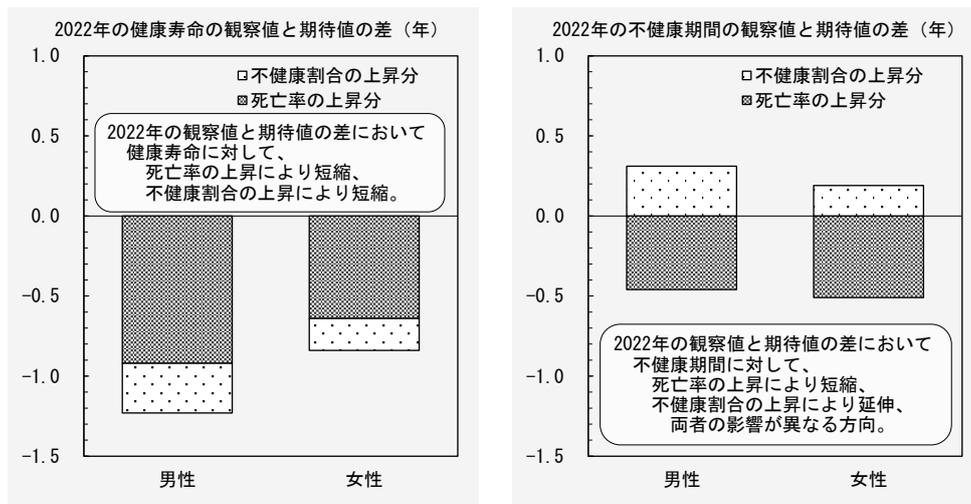
6

死亡率と不健康割合の推移



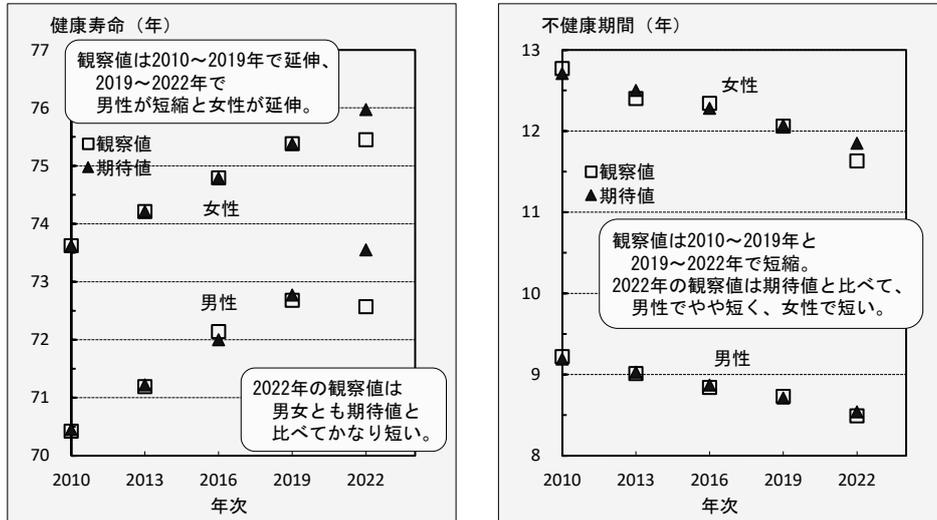
7

2022年の死亡率と不健康割合の変化による健康寿命と不健康期間の変化



8

健康寿命と不健康期間の推移



9

全国の推移とその検討の結果

2010～2019年において、死亡率と不健康割合は低下、健康寿命は延伸、不健康期間は短縮であった。

2019～2022年において、死亡率は上昇、不健康割合は低下、健康寿命は男性で短縮と女性で延伸、不健康期間は男女とも短縮であった。

2022年において、2010～2019年の推移を基準とすると、死亡率はかなり大きく、不健康割合は男性で大きく、女性でやや大きかった。健康寿命は両者が和で影響するためかなり短く、不健康期間は両者が差で影響するため、男性でやや短く、女性で短かった。

10

「日常生活に制限のない期間の平均」における

Ⅱ. 全国の推移に対する COVID-19の影響の検討

11

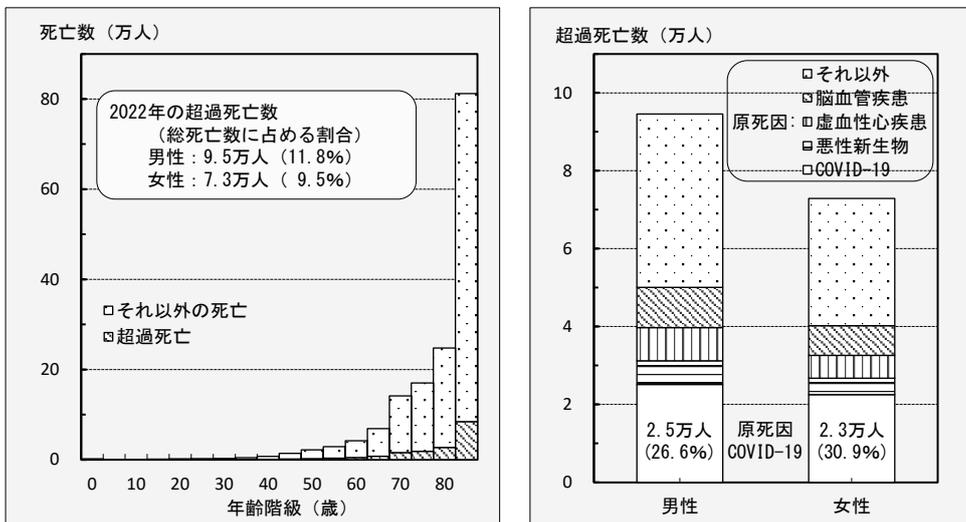
全国の推移に対するCOVID-19の影響の検討

目的：健康寿命の基礎資料である2022年の年間死亡数と
2022年6月2日（国民生活基礎調査の調査日）の
不健康者数について、COVID-19の影響を検討した。

方法：2022年の超過死亡数について、総死亡の
観察死亡数と期待死亡数の差と仮定し、
原死因（COVID-19、悪性新生物、虚血性心疾患、
脳血管疾患）別に試算した。
COVID-19の直接的影響による2022年の不健康者数として、
調査日の0～1週前の全数と1～13週前の10%の
COVID-19感染者数と仮定・試算した。
COVID-19感染者数はHER-SYSの公表データから得た。

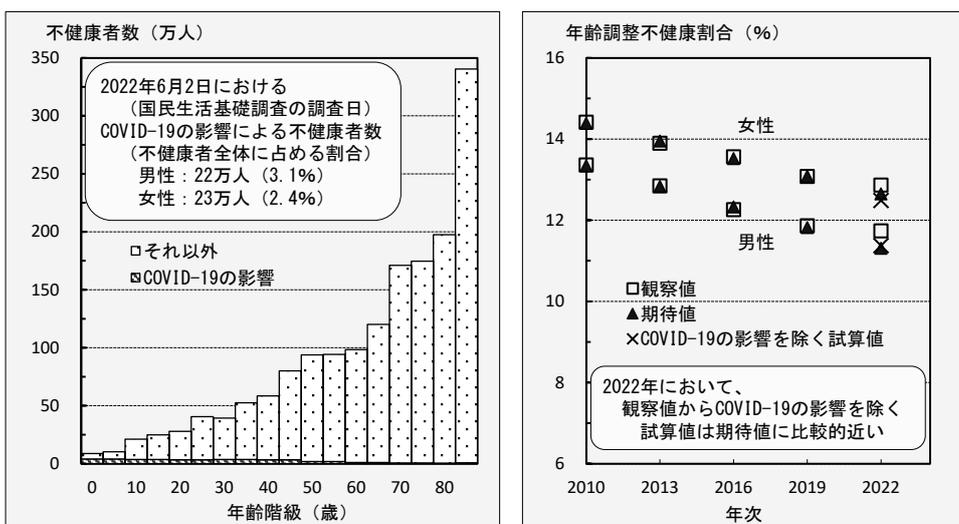
12

COVID-19による死亡数への影響



13

COVID-19による不健康者数への影響



14

全国の推移に対するCOVID-19の影響の検討の結果

2022年の死亡数において、
超過死亡数と原死因の死亡数から、
COVID-19の影響がかなり大きいと示唆された。
2022年6月2日の不健康者数において、
COVID-19の感染者数による影響が
観察値と期待値の差に近いと試算され、
COVID-19の影響が大きいと示唆された。
2022年の健康寿命と不健康期間の短縮において、
(2010～2019年の推移を基準とする)
COVID-19の影響が主要な原因と考えられた。

15

健康寿命の目標評価とCOVID-19の影響 (1)

健康日本21（第三次）における
健康寿命の延伸の目標の評価は、
「日常生活に制限のない期間の平均」を用いて、
男女ごとに、
2022～2031年の推移に基づいて判定する。
目標到達：健康寿命が平均寿命の増加分を上回る増加
(不健康期間が短縮)
悪化：健康寿命が短縮

16

健康寿命の目標評価とCOVID-19の影響（2）

かりに、COVID-19の影響によって、
健康寿命と不健康期間が2022年に一過性に短縮し、
その後、元通りに回復すると仮定する。
このとき、目標評価のベースライン値に利用すると、
2022年の健康寿命と不健康期間が短すぎるため、
2031年との年次差による目標の評価における
「目標到達」と「悪化」の確率に
過小評価の可能性がある。
今後の健康寿命と不健康期間の算定を待って、
COVID-19の影響を見極めることが重要であり、
それらの影響も加味して評価・分析を行う必要がある。

17

「日常生活に制限のない期間の平均」における

Ⅲ. 都道府県別の推移とその検討

18

都道府県別、健康寿命と不健康期間の推移の検討

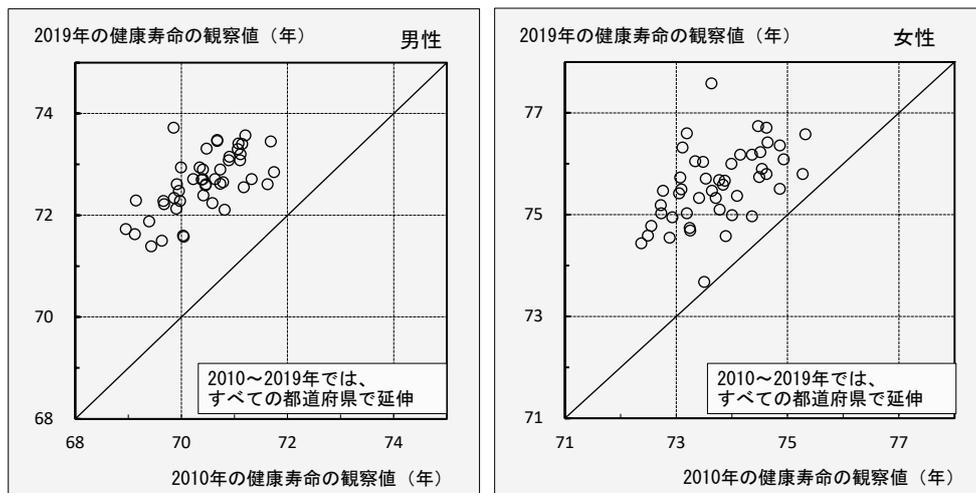
目的：都道府県別、2010～2022年の健康寿命と不健康期間について、2010～2019年の推移を基準として検討した。

方法：都道府県別、健康寿命と不健康期間の算定方法は、全国のそれと同一。都道府県ごとに、2010～2022年の期待値として、全国と同様に、2010～2019年の観察値に基づく年次による線型回帰直線から計算した。

参考：健康寿命と不健康期間の線型回帰分析は、都道府県別、2010～2019年の健康寿命の目標評価で用いたものと同一。

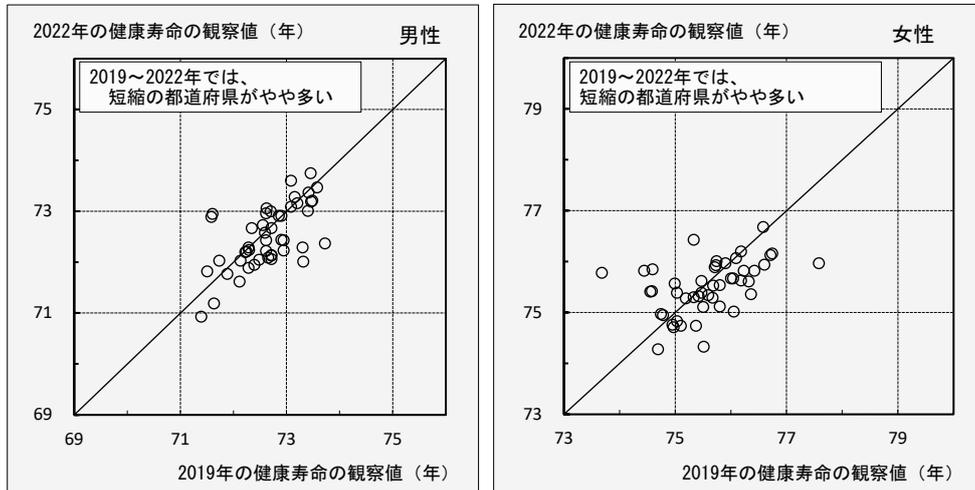
19

都道府県別の健康寿命の推移：2010～2019年



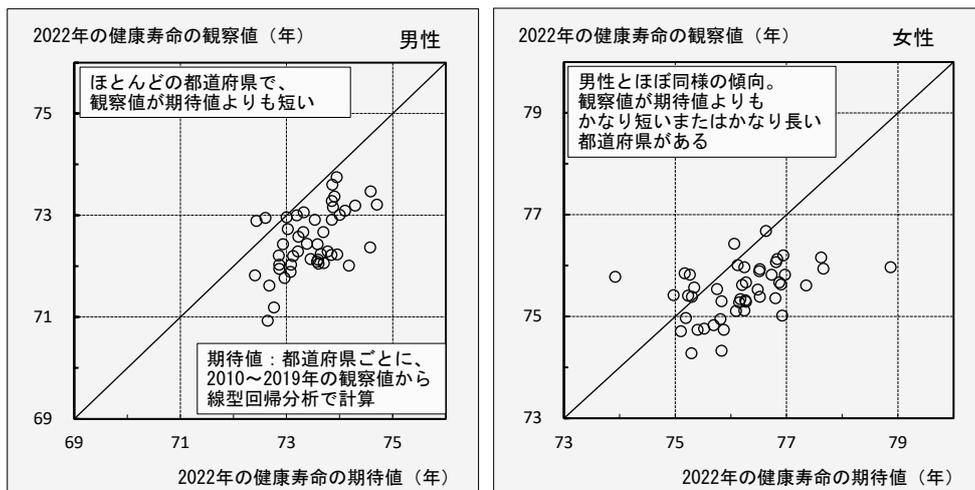
20

都道府県別の健康寿命の推移：2019～2022年



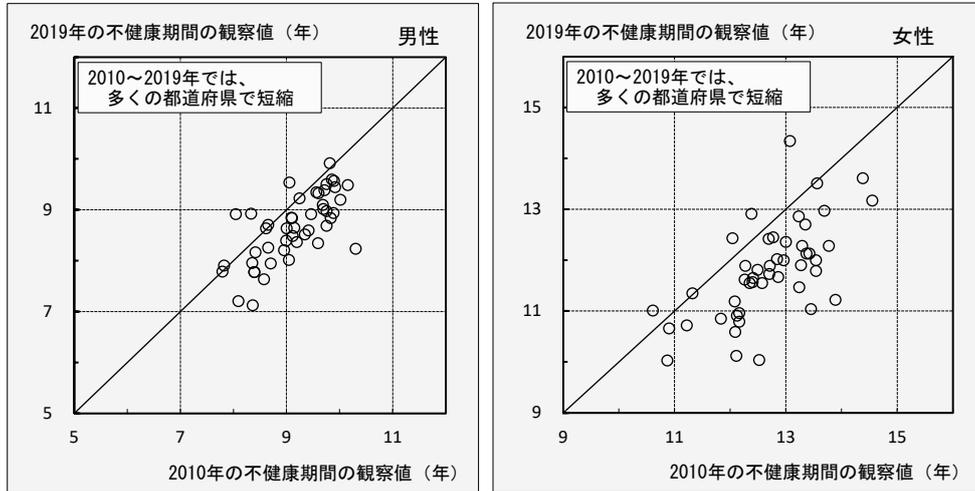
21

都道府県別の2022年健康寿命の観察値と期待値



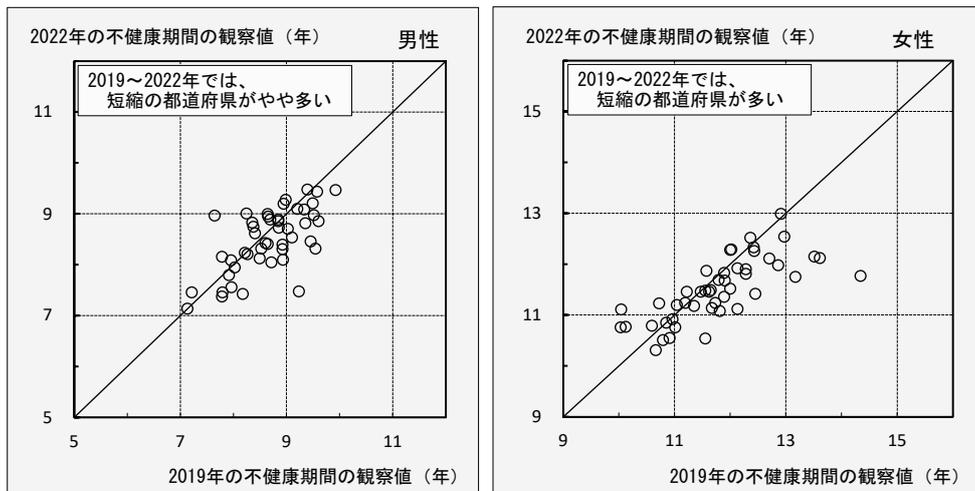
22

都道府県別の不健康期間の推移：2010～2019年



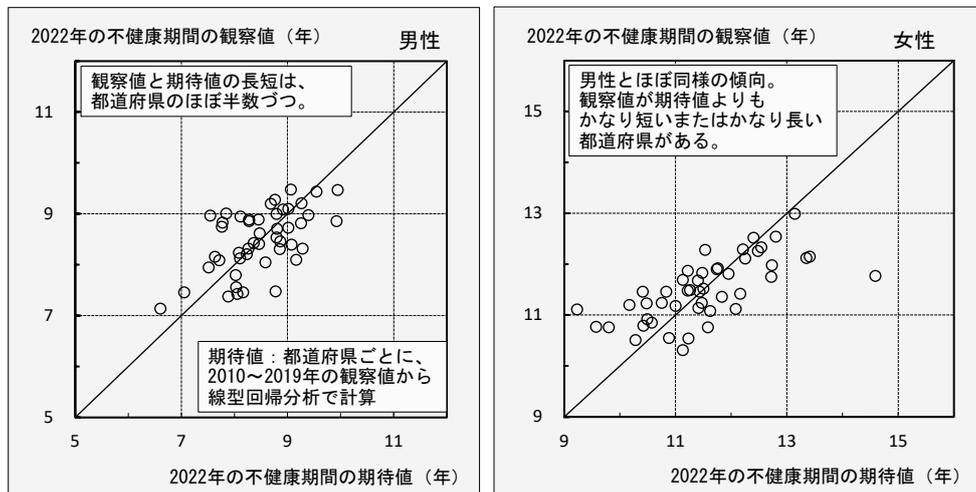
23

都道府県別の不健康期間の推移：2019～2022年



24

都道府県別の2022年不健康期間の観察値と期待値



25

都道府県別の推移とその検討の結果

2010～2019年において、
健康寿命はすべての都道府県で延伸し、
不健康期間は多くの都道府県で短縮した。

2019～2022年において、
健康寿命と不健康期間はいずれも、
短縮の都道府県がやや多かった。

2022年において、2010～2019年の推移傾向を基準とすると、
健康寿命は短い都道府県がほとんどであり、
不健康期間は短いまたは長い都道府県が
ほぼ半数づつであった。

26

「日常生活に制限のない期間の平均」における

IV. 都道府県格差の推移とその検討

27

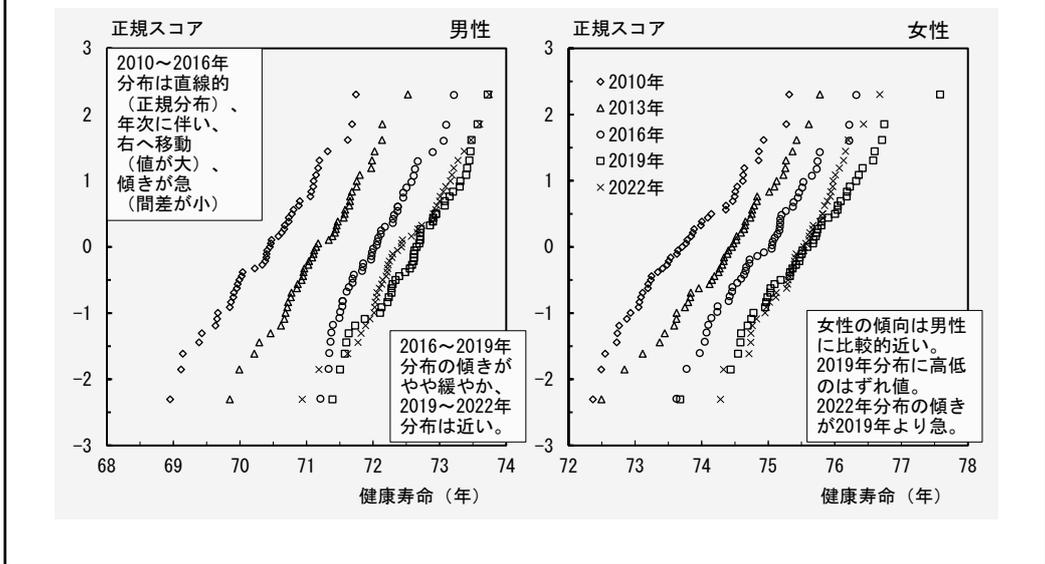
健康寿命の都道府県格差の算定

目的：2010～2022年の健康寿命の
都道府県格差の推移について検討した。

方法：健康寿命の都道府県分布の形状を
正規分布と比較するため、正規スコアを用いた。
都道府県格差の指標として、健康寿命の
都道府県の「上位1/4と下位1/4の平均の差」と
「地域格差指標」を用いた。
(標準偏差の真値の推定値)
健康寿命の都道府県分布に、はずれ値があるとき、
はずれ値を除く場合の
都道府県の指標値も算定した。

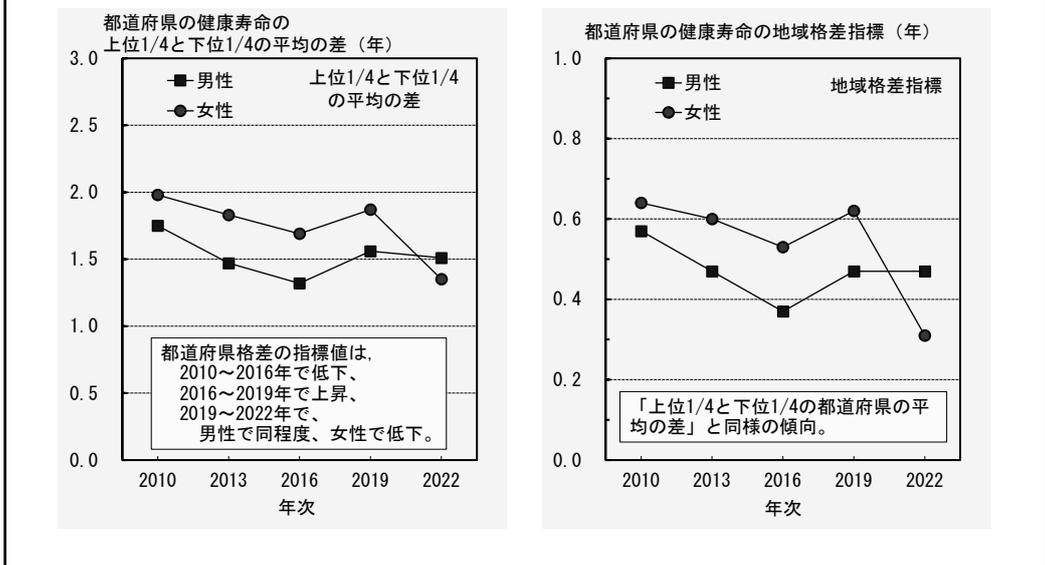
28

健康寿命の都道府県分布の正規プロット



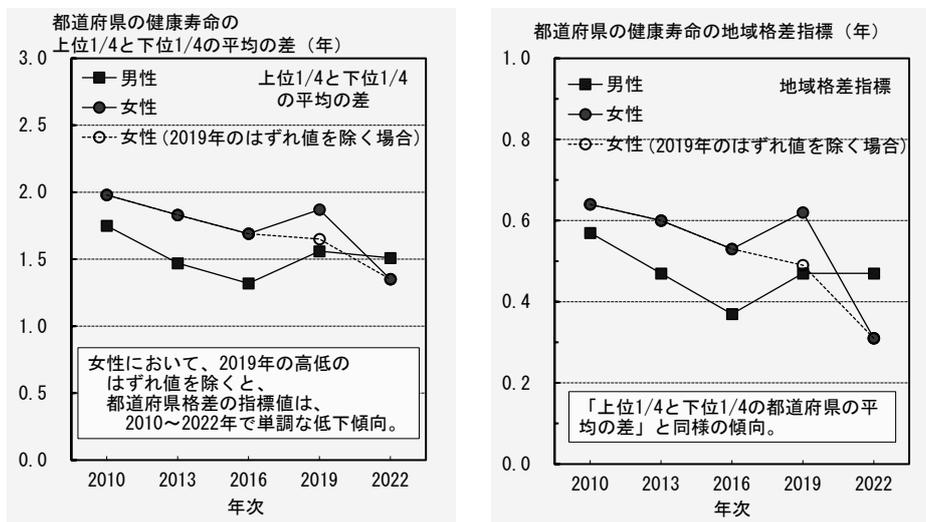
29

健康寿命の都道府県格差の推移



30

健康寿命の都道府県格差（はずれ値を除く場合）



31

都道府県格差の推移とその検討の結果

健康寿命の都道府県格差の指標値は、
 2010～2016年で男女とも低下傾向、
 2016～2019年で男女とも上昇傾向であり、
 2019～2022年で
 男性が同程度と女性が低下傾向であった。
 （女性では、はずれ値を除くと単調な低下傾向）

今後の健康寿命と不健康期間の算定を待って、
 COVID-19の影響を見極めることが重要であり、
 それらの影響も加味して
 健康寿命の都道府県格差の
 評価・分析を行う必要がある。

32

おわりに

「日常生活に制限のない期間の平均」における
全国の推移とその検討、
全国の推移に対するCOVID-19の影響の検討、
都道府県別の推移とその検討、
都道府県格差の推移とその検討
の結果を示した。