

健康寿命の延伸に向けて

主任研究員 阿部山 徹

目次

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. はじめに | 4. 健康寿命の延伸に向けて |
| 2. 健康寿命の現状 | 5. おわりに |
| 3. 健康寿命の登場と変遷 | |

1. はじめに

令和3（2021）年12月に令和元（2019）年の健康寿命の調査結果が公表された。健康寿命は、厚生労働省が3年ごとに実施している「国民生活基礎調査」（大規模調査）の結果を用いて、平成13（2001）年から3年に一度算定されている¹。

厚生労働省によると、健康寿命とは、「日常生活に制限のない期間の平均」のことをいう。超高齢社会である我が国では、今後も高齢者（65歳以上）人口が増加することが予想されている²。また、治療技術の進歩などにより今後も平均寿命が延びることが予想されており、高齢となっても自立した日常生活を可能な限り長く過ごすためにも、健康寿命の延伸は重要な課題となっている。

そのため、平成25（2013）年から我が国で取り組まれている、「21世紀における国民健康づくり運動」（健康日本21（第二次））の中では、平均寿命を上回る健康寿命の延伸と都道府県間の健康格差³の縮小という目標が最重

要課題として掲げられ取り組まれてきた。本運動の最終報告は本年7月に行われ、それを踏まえて健康寿命の延伸に向けた新たな取り組みが検討されることとなる。

このような状況を踏まえ、本稿では健康寿命の最新値や歴史的変遷について紹介するとともに、改めて健康寿命の延伸に向けた方法や取り組み、現状の課題について考えてみることにしたい。

2. 健康寿命の現状

健康寿命の最新データである令和元年度について、以下、その概要を見ていくこととする。

(1) 健康寿命の延伸の推移

令和元（2019）年の健康寿命の値は、男性は72.68年、女性は75.38年であった⁴（表1、2）。前回の平成28（2016）年の調査に比べ、男性は0.54年、女性は0.59年の延伸が見られた。平成13（2001）年と令和元（2019）年の差を見ると、男性は3.28年、女性は2.73年、

1 健康寿命の求め方にはさまざまな方法があるが、我が国では本調査の健康票の質問、「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」という問いに対して、「ない」と回答した人を、「日常生活に制限なし」として、生命表等の情報を組み合わせて健康寿命を算定している。

2 高齢者人口のピークは、令和24（2042）年に3,935万人と予測（『令和3年版高齢社会白書』）

3 この場合の健康格差とは、「地域や社会状況の違いによる集団における健康状態の差」のことを言う。

4 健康寿命の単位として、年を使う理由として、「健康寿命のあり方に関する有識者による報告書」（2018）では、「健康寿命にせよ平均寿命にせよ、正確には「年齢」ではなく「期間」の指標であるため、単位は「歳」ではなく「年」とすることが適切である」としている。

(表 1) 平均寿命と健康寿命の推移 (男性)

単位：年

	平均寿命	健康寿命	差
平成13 (2001) 年	78.07	69.4	8.67
平成16 (2004) 年	78.64	69.47	9.17
平成19 (2007) 年	79.19	70.33	8.86
平成22 (2010) 年	79.55	70.42	9.13
平成25 (2013) 年	80.21	71.19	9.02
平成28 (2016) 年	80.98	72.14	8.84
令和元 (2019) 年	81.41	72.68	8.73

(出所) 厚生労働省「健康寿命の令和元年値について」より筆者作成

(表 2) 平均寿命と健康寿命の推移 (女性)

単位：年

	平均寿命	健康寿命	差
平成13 (2001) 年	84.93	72.65	12.28
平成16 (2004) 年	85.59	72.69	12.9
平成19 (2007) 年	85.99	73.36	12.63
平成22 (2010) 年	86.3	73.62	12.68
平成25 (2013) 年	86.61	74.21	12.4
平成28 (2016) 年	87.14	74.79	12.35
令和元 (2019) 年	87.45	75.38	12.07

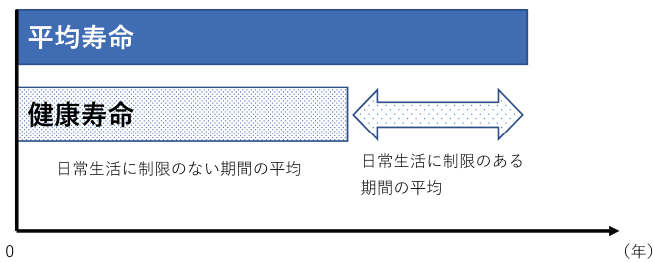
(出所) 厚生労働省「健康寿命の令和元年値について」より筆者作成

健康寿命が延伸したことになる。健康寿命に関しては、平均寿命と同様、女性の方が男性より長いという特徴がある。

(2) 日常生活に制限のある期間の平均 (平均寿命－健康寿命の差) の推移

健康寿命は、「日常生活に制限のない期間の平均」(健康上の問題による日常生活への影響がない期間)を示す指標であるが、平均寿命との差を見ることで「日常生活に制限がある期間の平均」(健康上の問題により日常生活動作、外出、家事、運動等に制限がある期間)、つまり介護が必要な期間が導き出されることになる(この場合の介護が必要な期間は、要介護認定を受けている期間とは一致しない)(図 1)。

(図 1) 平均寿命と健康寿命の関係



(出所) 「健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書」より筆者作成

介護を必要とする期間を短くすることは、高齢になっても自立した日常生活を長く送れることにつながる。そして、その差が短ければ短いほど、医療費、介護費などの社会保障費の負担の軽減にもつながるため、介護予防や国民健康づくり運動等を通してその差の縮小が試みられている。

その差を見ると、令和元(2019)年では、男性は8.73年、女性は12.07年であった。

前回公表された平成28(2016)年の結果に比べると、男性は-0.11年、女性は-0.28年となり、健康寿命の延伸によりその差の縮小が見られている。

平成13(2001)年から令和元(2019)年までの結果を見ると、平均で男性が約9年、女性が約12年の差がある。介護が必要な期間は、男性よりも長寿である女性の方が長い。

(3) 健康寿命の都道府県格差

今回の公表資料では、都道府県(男女別)ごとの健康寿命も公表されている。上位5県までを示すと、表3のようになる。健康寿命の最長県は、男性は73.72年の大分県(全国平均72.68年)、女性は77.58年の三重県が(全国平均75.38年)であった。令和元(2019)年の健康寿命の最長県と最短県の差については、

(表3) 上位5県健康寿命(令和元年値)

○男性	単位：年	○女性	単位：年		
1	大分県	73.72	1	三重県	77.58
2	山梨県	73.57	2	山梨県	76.74
3	埼玉県	73.48	3	宮崎県	76.71
4	滋賀県	73.46	4	大分県	76.6
5	静岡県	73.45	5	静岡県	76.58

(出所) 厚生労働省「健康寿命の令和元年値について」より筆者作成

男性は2.33年、女性は3.90年であった。

3. 健康寿命の登場と変遷

(1) 高齢者の生活や健康により質が求められる時代へ

辻(1998)によると、健康寿命に関する研究は、米国で1970年代に始まり、人口の高齢化を背景に90年代に世界中で急速に普及してきたとしている。その中で我が国でも高齢者の日常生活動作(ADL⁵)の経年変化に関する研究等を通して、健康寿命の研究が進められてきたという。我が国では、90年代中頃までは健康寿命はまだ主に研究者や学会での話であり、現在のように内容も名称も一般に浸透していた訳ではなかったように見える。だが、辻(1998)は、健康寿命について「生活と健康の質を考慮した新しい寿命の概念」と表し、また「心身ともに自立した活動的な状態で生存できる期間」とも表していることから、現在の健康寿命に近い概念は既に確立されていたようだ。

健康寿命の検討がなされた理由としては、1990年代の我が国では高齢化の進展にともない、寝たきりや認知症の高齢者の増加が大きな社会問題となっていたことがあげられる。その当時、将来的に寝たきりや認知症の高齢

者を減少させるために、高齢となっても自立した日常生活が長く続けられること、生き甲斐をもって生活ができること等、高齢者の生活と健康の質の向上が重要な課題となっていた。そのような時代背景の中、健康寿命という指標が提唱されるようになった。

(2) 介護保険制度の設立と国民健康づくり運動

したがって、健康寿命は高齢化とは関連性が高い。我が国では、平成12(2000)年4月から介護保険制度が導入され、高齢者の自立支援や重度化防止、介護予防等を通じて、高齢者の健康寿命の延伸が取り組まれることとなった。また同年4月には、「21世紀における国民健康づくり運動」(健康日本21(第一次))も開始された。本運動内容の制定にあたっては、プラン作成時から健康寿命の延伸を意識した検討が行われてきた。新たな運動では、従来と比べ疾病構造も大きく変化してきていることから、全世代を通して一次予防(健康を増進し発病を予防すること)を重視することとなった。その中では、がん、糖尿病などの生活習慣病の予防、壮年期⁶の死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質(QOL:Quality of Life)を向上させていくことが目標に掲げられた。

具体的には、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康づくり、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病(脳卒中を含む)、⑨がんなど、9分野に対して数値目標を設定し、健康寿命の延伸に向けた各種の取組みが開始されることとなった。これ以降、介護保険制度における介護予防分野と健康日本21の活動は、車の両輪のような形で、健康寿命の延伸に向けて連携していくこととなる。

5 Activities of Daily Livingの頭文字を表したもの。日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」のことをいう(自立生活の指標:日常生活動作(ADL)とは)「健康長寿ネット」URL: <https://www.tyoju.or.jp/net/kenkou-tyoju/kenkou-undou/jiritu.html>

6 健康日本21の総論では、壮年期を「25~45歳」としている。

また、同時期には、世界保健機関（WHO）の報告書（“The World health report 2000”）において、世界191か国の健康寿命が公表された。我が国は、平均寿命、健康寿命とも世界一であることが示された。

(3) 健康日本21（第二次）で重点課題に

平成25（2013）年から始まった、「21世紀における国民的健康づくり運動」（健康日本21（第二次））では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小が最重要課題として掲げられた。健康寿命に関する目標は、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」とした。また、健康格差の縮小に関する目標は、健康寿命の「都道府県格差の縮小」とした。都道府県間の地域格差の解消に重点をおくことにしたのは、データの蓄積度や各自治体の自主的な取組みを促進する観点からだったという（『平成26年版厚生労働白書』）。

(4) その他の健康寿命に関する施策の動向

健康日本21（第二次）で健康寿命の延伸が取り上げられて以後、「日本再興戦略」（2013年6月閣議決定）、「未来投資戦略2017」（2017年6月閣議決定）等の成長戦略の中にも健康寿命の延伸が取り入れられていくこととなった。また、令和元（2019）年には、厚生労働省の「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめについて」において「健康寿命延伸プラン」が示され、「2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、75歳以上とすることを旨とする」とした。2040年の具体的目標を「男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上」とした。その達成に向けた主な取組みとして、①次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等、②疾病予防・重症化予防、③介護予防・フレイル対策、認知症予防の3点が示された。

(5) 健康寿命のあり方報告書

健康寿命の定義や妥当性等についてまと

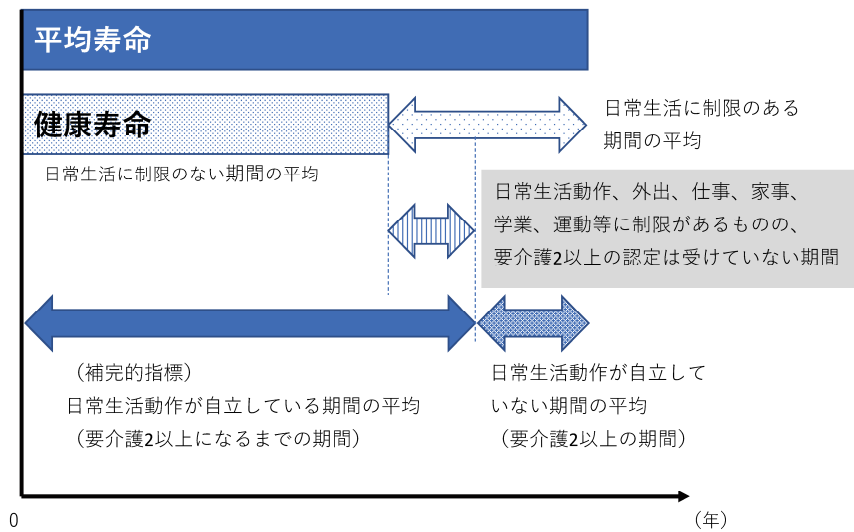
めるため、「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」が平成30（2018）年12月から5回にわたり開催され、平成31（2019）年3月に報告書が公表された。

本報告書では、平均寿命、健康寿命の他に、健康寿命を補完する新たな指標として、「日常生活が自立している期間の平均」（要介護2以上になるまでの期間）の活用を提案した（図2）。本期間については、以前より公表されているものではあるが、3年に一度しか算定できない健康寿命と異なり、介護保険のデータを基に自治体ごとに毎年算出が可能なものである。本補完的指標の活用により、介護を必要とする高齢者の健康状態をより正確に把握し、改善に取り組むことで、健康寿命の延伸につなげていこうとしている。

(6) 健康日本21（第二次）最終報告に向けて

本年7月には、平成25（2013）年から始まった、健康日本21（第二次）の最終報告書が取りまとめられることとなっている。平成30（2018）年に行われた中間報告では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関して、どちらも「改善している」という評価であった。だが、昨年12月に公表された最終報告に向けた報告内容では、健康寿命の延伸に関しては「目標値に達成した」としたが、健康格差の縮小については、男性では「目標値に達成した」が、女性では「悪化している」との見解を示した。そのため、男女を合わせた項目評価では、健康格差の縮小に関しては「変わらない」という評価であった。

(図2) 平均寿命と健康寿命と補完的指標の関係



(出所)「健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書」より筆者作成

4. 健康寿命の延伸に向けて

(1) 健康寿命を延ばす方法

健康寿命の延ばす方法について、辻 (2004) は、

- ① 病気を予防すること
- ② 老化を遅らせること
- ③ 貯めること

の3つをあげている (図3)。

補足すれば、①は病気、事故を予防することをいう。図3で示した「通常の老化」の線を基準線と考えた場合、基準以下にならないようにすることは健康寿命を延伸する上で基本といえる。

②は、老化が進んでも、病気の予防・管理、運動や知的活動、社会活動等、心身機能の活動等を増やすことによって、老化を遅らせたり、現状を維持することをいう。

③は、運動 (筋肉を貯めること) や認知機能等の訓練を積極的に行うことで、自立のレベルを高めることをいう。

老化とは、加齢に伴って心身機能が衰えることであるが、個人差が大きい。だが、②の

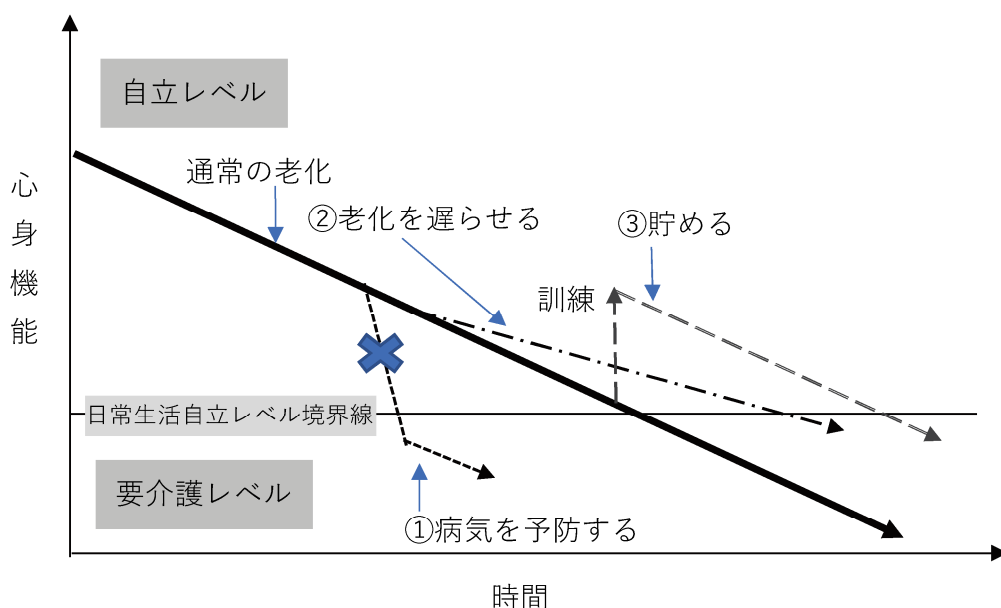
ように個々の活動量を増やしたり、③のように積極的に訓練をしたりすることで、高齢となっても老化を遅らせることや自立レベルを高めることができるということが分かっている。

高齢になってからの健康寿命の延伸の取組みとしては、フレイル (虚弱) 予防の取組みが参考となる。

(2) フレイル予防とは

フレイルとは、平成26 (2014) 年に日本老年学会から提唱された概念で「健康な状態と要介護状態の間の弱っている状況」のことをいう。つまり、健康寿命の期間に属するが、要介護状態の一步手前の状況をいう。フレイル予防とは、「栄養 (食・口腔機能)」「身体運動 (運動など)」「社会参加 (就労、余暇活動、ボランティア)」の3要素に対してしっかりとした取り組みを行うことで、要介護の一步手前の状態から抜け出し、健康な状態に可能な限り戻そうというものである。フレイルの入り口は、社会とのつながりが失われることから始まると言われ、3要素の中でも社会参加が

(図3) 健康寿命を延伸する方法



(出所) 辻 (2004) を参考に筆者作成

特に重要となっている(飯島(2018))。

社会参加については、健康日本21(第二次)の中でも「高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)」という項目を設けて目標が定められている。だが、最終評価案では「評価困難」という結果になっており、現段階では目標に到達したかどうか判断する数値が示されていない。就労を通じた社会参加の可能性に関していえば、令和3(2021)年4月に高年齢者雇用安定法が改正されたこともあり、今後進んでいくと考えられる。

(3) 高齢者の就労と健康寿命の延伸

厚生労働省(2016)の「高齢社会に関する意識調査⁷⁾」によれば、約56%⁸⁾の人が65歳を超えても働きたいとしている。働く目的とし

ては、1位が「経済上の理由」、2位が「生きがい、社会参加のため」、3位が「健康上の理由」となっている。

年齢別で見ると、年齢が上がるにつれ、「生きがい、社会参加のため」に働きたいという人が多くなり、70~79歳では、「生きがい、社会参加のため」が「経済上の理由」を上回っている状況である。

高齢者の就労については、国の施策の後押しもあり、事業者に対して、平成25(2013)年4月より65歳までの雇用確保が義務づけられた⁹⁾。また、令和3(2021)年4月からは、70歳までの就業機会の確保が努力義務となった。総務省の「労働力調査」によると、令和3(2021)年の高齢就業者(65歳以上)は912万人となっており、平成24(2012)年の595

7 40歳以上の男女3,000人を対象に、高齢期の就労、健康づくり、一人暮らし、地域の支え合いなどに関する質問について回答している。厚生労働省報道発表資料「「高齢社会に関する意識調査」の結果を公表します」参照：URL：<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000137669.html> 閲覧日2022. 3. 28

8 「70歳ぐらいまで」以上の回答率の計である(現就業者または就労希望者からの回答)。

9 雇用確保の仕組みとしては、定年の引き上げ、継続雇用制度の導入、定年の定め廃止の3つがあげられている。また、老齢厚生年金(報酬比例部分)の受給開始年齢と連動した、継続雇用の経過措置が設けられている(令和7(2025)年3月31日迄)。

(表4) 高齢就業者の多い主な産業

単位：万人

産業	項目	2021年 (①)	2022年 (②)	差 (①-②)	比較 (①/②)
卸売業、 小売業	男女計	1,062	1,042	20	1.02
	65歳以上	131	96	35	1.36
	15～64歳	932	946	-14	0.99
農業、林業	男女計	195	224	-29	0.87
	65歳以上	104	101	3	1.03
	15～64歳	90	124	-34	0.73
医療、福祉	男女計	884	706	178	1.25
	65歳以上	101	39	62	2.59
	15～64歳	783	667	116	1.17
製造業	男女計	1,037	1,032	5	1.00
	65歳以上	91	66	25	1.38
	15～64歳	946	966	-20	0.98
建設業	男女計	482	503	-21	0.96
	65歳以上	82	47	35	1.74
	15～64歳	400	456	-56	0.88
(参考) 全産業	男女計	6,667	6,270	397	1.06
	65歳以上	912	595	317	1.53
	15～64歳	5,755	5,675	80	1.01

(出所) 総務省「労働力調査」より筆者作成

万に比べ、約1.5倍となっている。令和3(2021)年の高齢就業者が多い産業の上位5つを示すと、表4のようになる。平成24(2012)年と令和3(2021)年を比較すると「医療、福祉」が約2.6倍、「建設業」が約1.7倍となっており、ここ10年で見ると高齢者の就業率が大きく増加している。

高齢者の就労については社会参加、生きがい、収入が得られる等メリットがある反面、体力的に無理がある、精神的なストレスを感じる、労働災害にあう確率が高い等デメリットも多くあると考えられる。一方で、岡本(2019)は、「高齢期の就労が健康に与える影響」について、過去の調査研究の結果を基に推計を行い、男性のみの結果であるが、「寿命と健康寿命を延ばす効果があることが示唆された」としている。就労による高齢者の社会参加の促進は、健康寿命の延伸に向けた取組みの一つ

として期待が持てる分野であると言えるだろう。

5. おわりに

健康寿命の延伸が施策として取り入れられるようになって早20年が経過した。その間、我が国の高齢化は進んだが、介護保険制度の開始、国民健康づくり運動の展開、また医療技術の進歩等を通して、健康寿命の延伸を実現してきた。

健康寿命の延伸の取組みに関しては、高齢者の社会参加の促進という部分に大きな課題を残している。健康寿命の延伸に向けた高齢者の社会参加への取組みは、地域共生社会の実現に向けた取組みともいえる内容でもある。本年の夏頃から本格的に始まる次期国民健康づくり運動(令和6(2024)年開始)のプラン作りの中で、健康寿命の延伸に向けて

どのような検討が行われていくのか、その動向について引き続き注視していきたい。

(参考文献)

- ・厚生労働省「健康寿命の令和元年値について」
URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000872952.pdf> 閲覧日2022. 3. 9
- ・「健康寿命のあり方に関する有識者研究会 報告書 2019 (平成31) 年3月」
URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000495323.pdf> 閲覧日2022. 3. 9
- ・「厚生労働科学研究 健康寿命のページ」
URL: <http://toukei.umin.jp/kenkoujyumu/#r1>
閲覧日2022. 3. 9
- ・内閣府「令和3年版高齢社会白書 1 高齢化の現状と将来像」
URL: https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf 閲覧日2022. 3. 9
- ・厚生労働省 (2014) 『平成26年版厚生労働白書 健康長寿社会の実現に向けて～健康・予防元年～』日経印刷
- ・辻一郎 (1998) 『健康寿命』 麦秋社
- ・健康・体力づくり事業財団 (2000) 『健康日本21：21世紀における国民健康づくり運動について：健康日本21企画検討会・健康日本21計画策定検討会報告書』
- ・厚生省監修 (2000) 『平成12年版 厚生白書 新しい高齢者像を求めて－21世紀の高齢社会を迎えるにあたって－』 株式会社ぎょうせい
- ・健康日本21「第6章 人生の各段階の課題 第1節 生涯を通じた健康課題」
URL: https://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/souron/chapter6/p_1.html
閲覧日2022. 3. 9
- ・第16回健康日本21 (第二次) 推進専門委員会 (令和3年12月20日)「資料3-3 評価シート様式1 (案) (令和3年12月20日版) 別表第一」
URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000869484.pdf> 閲覧日2022. 3. 28
- ・第16回健康日本21 (第二次) 推進専門委員会 (令和3年12月20日)「参考資料2 健康日本21 (第二

- 次) 目標項目データ一覧 (令和3年12月20日版)」
URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000869403.pdf> 閲覧日2022. 3. 28
- ・第17回健康日本21 (第二次) 推進専門委員会 (令和4年2月28日)「資料1 健康日本21 (第二次) 最終評価報告書素案 (令和4年2月28日暫定版)」
URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000903138.pdf> 閲覧日2022. 3. 28
- ・辻一郎 (2004) 『のぼそう健康寿命』 岩波書店
- ・飯島勝矢監修 (2018) 『健康長寿 鍵は“フレイル [虚弱] 予防” 自分でできる3つのツボ』 クリエイツかもがわ
- ・厚生労働省「「高齢者等の雇用の安定等に関する法律の一部を改正する法律」の概要」
URL: https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kourei/ha/topics/dl/tp0903-gaiyou.pdf 閲覧日2022. 3. 28
- ・厚生労働省「高齢者雇用安定法改正の概要」
URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/000694689.pdf> 閲覧日2022. 3. 14
- ・総務省統計局「労働力調査」(e-statより)
- ・岡本翔平 (2019)「高齢期の就労と健康」健康長寿ネット
URL: <https://www.tyojyu.or.jp/net/topics/tokushu/kenkoujumyo-shisanjumyo/koreiki-shuro-kenko.html> 閲覧日2022. 3. 28