

令和3年12月20日	資料3-4
第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会	委員作成資料

評価シート 様式2（案）委員作成資料

（令和3年12月20日版）

別表第一：健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

様式 2

(領域名) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現

背景

- 「健康寿命の延伸」は健康日本 21（第二次）の中心課題である。我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸を実現することが重要である。健康寿命の定義については、客観性の強い「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標に、主観性の強い「自分が健康であると自覚している期間の平均」を副指標としている。
- 平均寿命と健康寿命の差に着目し、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばす（不健康な状態になる時点を遅らせる）ことを目指している。この差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する。平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになる。疾病予防と健康増進、介護予防等によって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できる。
- 健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義される。健康日本 21（第二次）では地域格差に焦点を置き、日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小を目指している。自治体間での健康格差の実態を明らかにし、その縮小に向けた取組を強化する際の指標としては、様々なものが考えられるが、最も重要な指標は健康寿命である。各自治体にとって、健康寿命の格差の要因を把握・分析し、それを延ばす戦略を考えることは、健康づくりを推進する上で重要である。

1 目標項目の評価状況

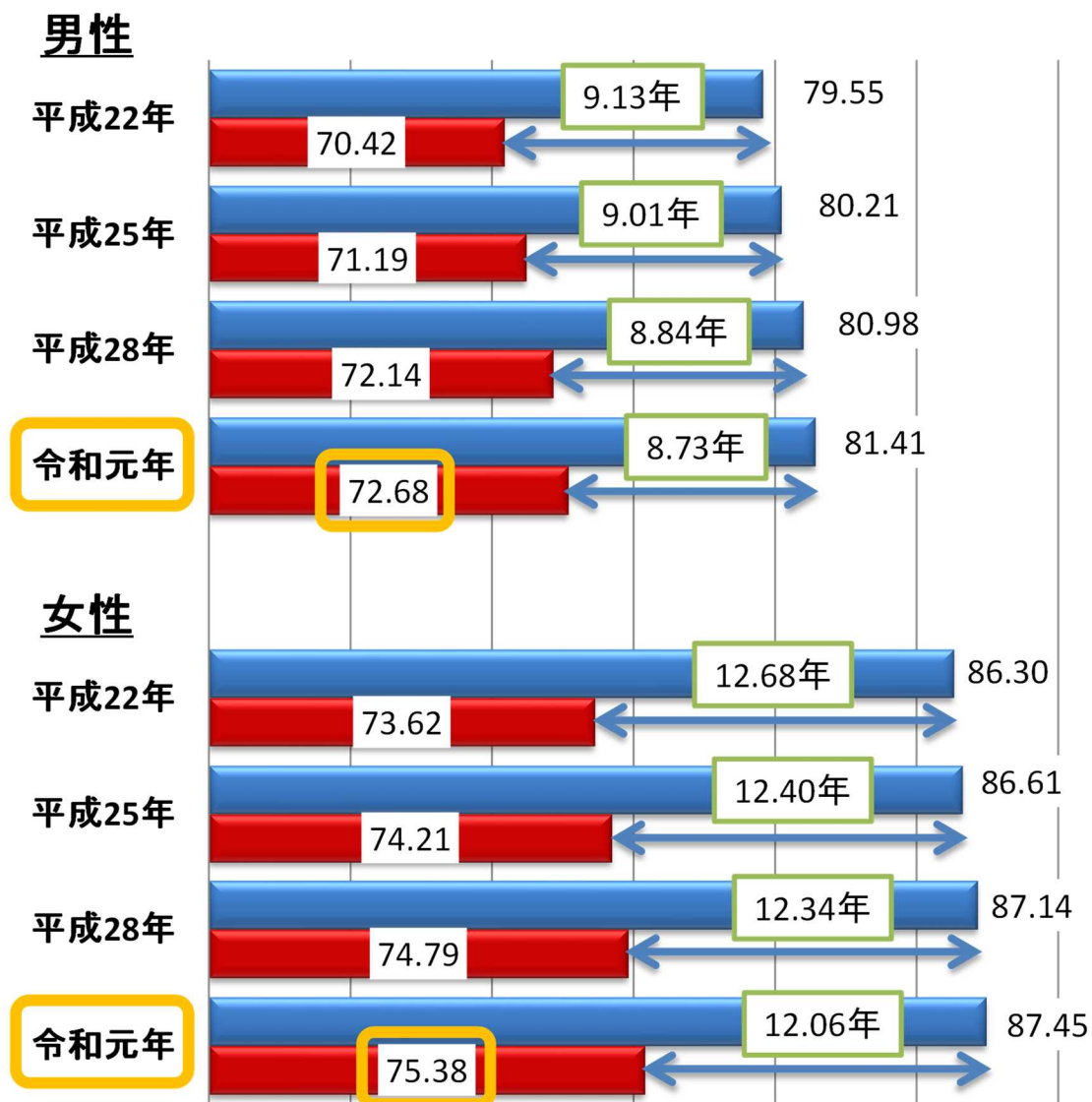
評価	項目数
A 目標値に達した	1
B 現時点で目標値に達していないが、改善している	0
B* Bの中で目標年度までに 目標到達が危ぶまれるもの	(内0)
C 変わらない	1
D 悪化している	0
E 評価困難	0

目標項目	評価
① 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	A
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均） 男性	(A)
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均） 女性	(A)
② 健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小）	C
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の最も長い県と短い県の差 男性	(A)
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の最も長い県と短い県の差 女性	(D)

① 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）

- 令和元（2019）年の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、平成 22（2010）年と比較して男性で 2.26 年（70.42 年→72.68 年、 $p<0.001$ ）、女性で 1.76 年（73.62 年→75.38 年、 $p<0.001$ ）増加した。
- 同期間における平均寿命は、男性で 1.86 年（79.55 年→81.41 年）、女性で 1.15 年（86.30 年→87.45 年）増加したことから、健康寿命の増加分は平均寿命のそれを上回っており、男女ともに目標である「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を達成したといえる。

図1 健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」の推移



出典：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」（研究代表者 辻一郎）、「健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」（研究代表者 辻一郎）において算出

平均寿命：厚生労働省「平成 22 年完全生命表」

厚生労働省「平成 25 年/平成 28 年/令和元年簡易生命表」

健康寿命：厚生労働省「平成 22 年/平成 25 年/平成 28 年/令和元年簡易生命表」

厚生労働省「平成 22 年/平成 25 年/平成 28 年/令和元年人口動態統計」

厚生労働省「平成 22 年/平成 25 年/平成 28 年/令和元年国民生活基礎調査」※

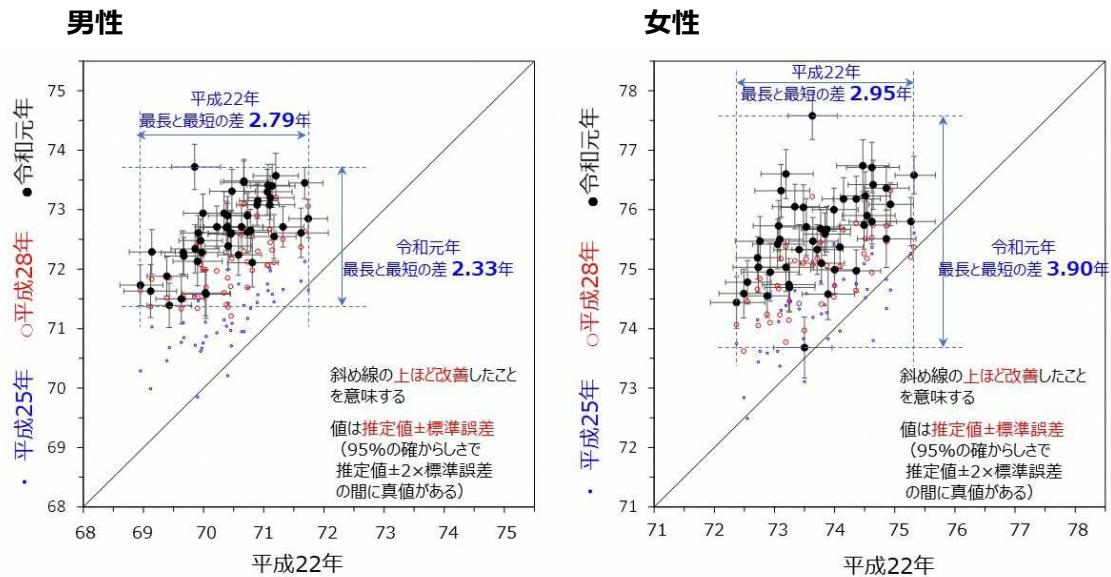
総務省「平成 22 年/平成 25 年/平成 28 年/令和元年推計人口」より算出

※平成 28 年（2016）調査では熊本県は震災の影響で調査なし

② 健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小）

- 健康寿命の都道府県格差を最も長い県と短い県の差で見ると、ベースラインの平成 22（2010）年と比較して、直近値の令和元（2019）年のデータで男性では縮小傾向であるが、女性では拡大している。最終評価は男性で「A:目標値に達した」、女性で「D:悪化した」となり、総合評価としては「C:変わらない」と評価された。
- 令和元（2019）年のデータでは女性の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の最も長い県と短い県の差が 3.90 年と大きいのが、これは他都道府県と比べてそれぞれが著しく長い・短いためである。なお、2 番目に長い県と 2 番目に短い県の差は、ベースラインと比較して 0.48 年（2.78 年→2.30 年）短縮している。

図 2 都道府県別健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」（推定値）の平成 22 年と平成 25 年、平成 28 年、令和元年との比較



※平成 28（2016）年は、国民生活基礎調査が熊本地震により熊本県を調査対象としていないため、熊本県が含まれていない。

図3 健康寿命の都道府県格差※の縮小

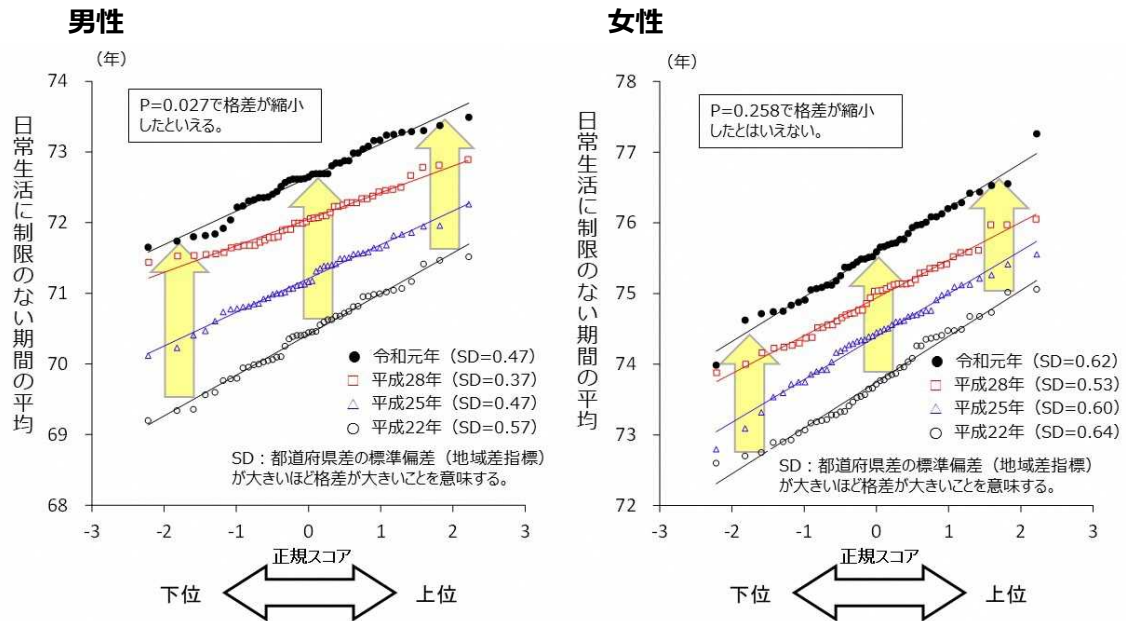


※日常生活に制限がない期間の平均の都道府県格差

出典：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」（研究代表者 辻一郎）、「健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」（研究代表者 辻一郎）において算出

- このようなことから、単純に最も長い県と短い県の差のみでは全都道府県間の格差の縮小に関する分析は十分ではなく、47 都道府県間のバラツキの大きさを標準偏差（都道府県差の標準偏差）で表すことで、都道府県格差の指標（地域格差指標）となると考える。
- 厚生労働科学研究「健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」（令和元（2019）年～令和 3（2021）年度、研究代表者：辻一郎）において上記の地域格差指標を計算したところ、平成 22、25、28、令和元年（2010、2013、2016、2019 年）はそれぞれ、男性は 0.57、0.47、0.37、0.47 年（片側トレンド $p=0.027$ ）、女性は 0.64、0.60、0.53、0.62 年（片側トレンド $p=0.258$ ）となり、健康格差の縮小目標は、男性では目標達成といえるが、女性では目標達成とはいえないと判定された。

図4 都道府県別健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」の分布の平成22年～令和元年の推移



※ 標本誤差による偶然変動の影響を補正した値を用いているため、都道府県別健康寿命の公表値とは異なる。

平成 28 (2016) 年は、国民生活基礎調査が熊本地震により熊本県を調査対象としていないため、熊本県が含まれていない。

図5 都道府県分布の範囲と地域格差指標

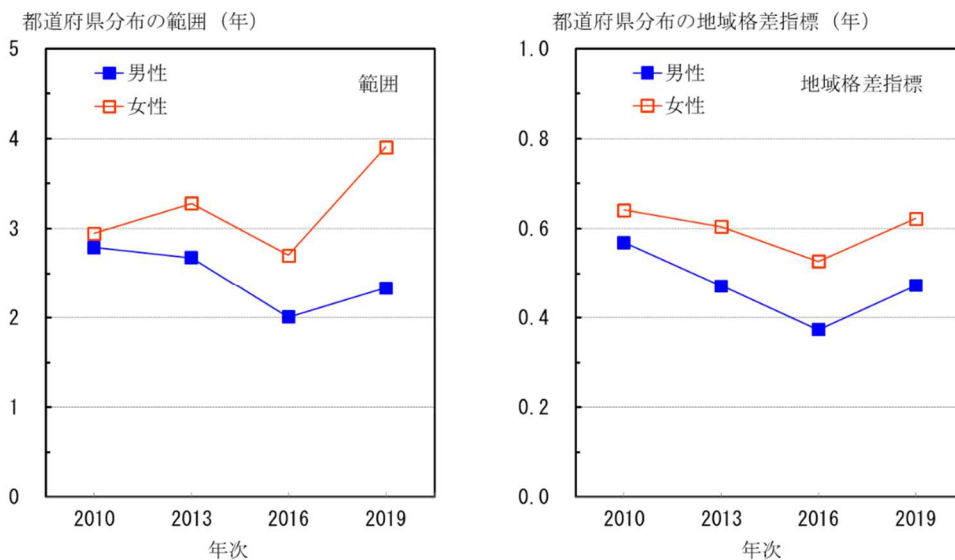
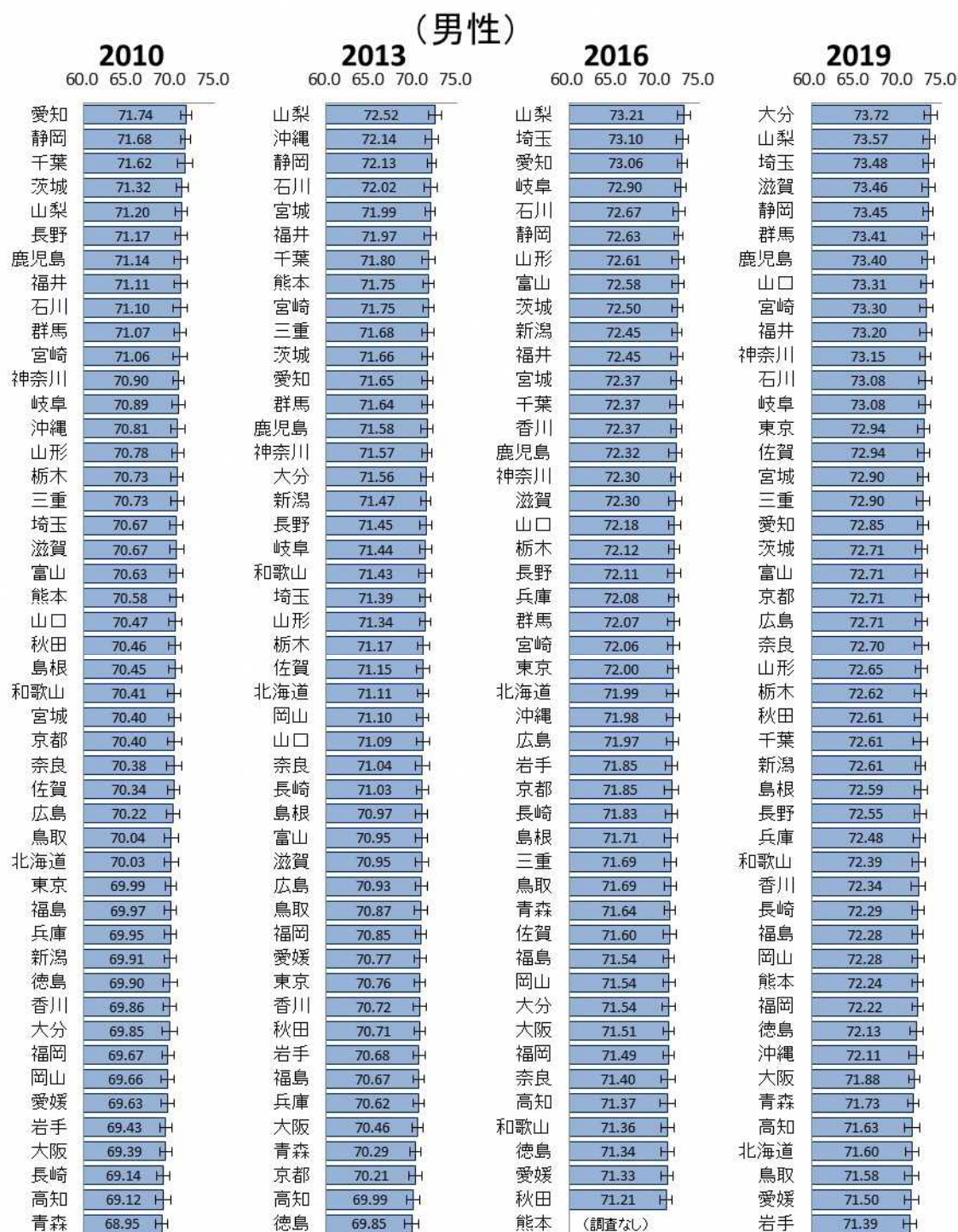


図6 日常生活に制限のない期間の平均（都道府県別）



※図の誤差範囲は95%信頼区間を示した。健康寿命の算出においては算出上の誤差が含まれるため、数値間の比較においては95%信頼区間も考慮して検討する必要がある。

(女性)

2010		2013		2016		2019	
65.0 70.0 75.0 80.0		65.0 70.0 75.0 80.0		65.0 70.0 75.0 80.0		65.0 70.0 75.0 80.0	
静岡	75.32	山梨	75.78	愛知	76.32	三重	77.58
群馬	75.27	静岡	75.61	山梨	76.22	山梨	76.74
愛知	74.93	秋田	75.43	三重	76.22	宮崎	76.71
栃木	74.86	宮崎	75.37	富山	75.77	大分	76.60
沖縄	74.86	群馬	75.27	島根	75.74	静岡	76.58
島根	74.64	茨城	75.26	栃木	75.73	島根	76.42
茨城	74.62	山口	75.23	岐阜	75.66	栃木	76.36
宮崎	74.62	三重	75.13	茨城	75.53	高知	76.32
石川	74.54	福井	75.09	鹿児島	75.51	鹿児島	76.23
鹿児島	74.51	大分	75.01	沖縄	75.46	富山	76.18
福井	74.49	栃木	74.83	新潟	75.45	岐阜	76.18
山梨	74.47	岐阜	74.83	大分	75.38	愛知	76.09
神奈川	74.36	新潟	74.79	静岡	75.37	青森	76.05
富山	74.36	富山	74.76	福井	75.26	岡山	76.04
岐阜	74.15	神奈川	74.75	群馬	75.20	秋田	76.00
福島	74.09	長野	74.73	石川	75.18	石川	75.90
長野	74.00	石川	74.66	山口	75.18	茨城	75.80
秋田	73.99	愛知	74.65	高知	75.18	群馬	75.80
愛媛	73.89	青森	74.64	千葉	75.17	福井	75.74
山形	73.87	千葉	74.59	青森	75.14	埼玉	75.73
熊本	73.84	奈良	74.53	岡山	75.10	千葉	75.71
宮城	73.78	鹿児島	74.52	佐賀	75.07	新潟	75.68
新潟	73.77	鳥取	74.48	山形	75.06	山形	75.67
山口	73.71	岩手	74.46	福島	75.05	熊本	75.59
佐賀	73.64	熊本	74.40	宮崎	74.94	沖縄	75.51
三重	73.63	北海道	74.39	香川	74.84	兵庫	75.50
千葉	73.53	沖縄	74.34	長野	74.72	香川	75.47
京都	73.50	和歌山	74.33	長崎	74.72	佐賀	75.47
岡山	73.48	高知	74.31	埼玉	74.67	長崎	75.42
和歌山	73.41	山形	74.27	福岡	74.66	福島	75.37
青森	73.34	宮城	74.25	神奈川	74.64	和歌山	75.33
岩手	73.25	佐賀	74.19	愛媛	74.59	山口	75.33
鳥取	73.24	福岡	74.15	秋田	74.53	福岡	75.19
北海道	73.19	埼玉	74.12	岩手	74.46	宮城	75.10
大分	73.19	福島	73.96	大阪	74.46	北海道	75.03
高知	73.11	岡山	73.83	和歌山	74.42	徳島	75.03
兵庫	73.09	愛媛	73.83	宮城	74.41	長野	74.99
埼玉	73.07	島根	73.80	東京	74.24	神奈川	74.97
長崎	73.05	滋賀	73.75	兵庫	74.23	奈良	74.95
奈良	72.93	香川	73.62	鳥取	74.14	大阪	74.78
東京	72.88	長崎	73.62	奈良	74.10	鳥取	74.74
香川	72.76	東京	73.59	滋賀	74.07	岩手	74.69
徳島	72.73	徳島	73.44	徳島	74.05	広島	74.59
福岡	72.72	兵庫	73.37	京都	73.97	愛媛	74.58
大阪	72.55	京都	73.11	北海道	73.77	東京	74.55
広島	72.49	広島	72.84	広島	73.62	滋賀	74.44
滋賀	72.37	大阪	72.49	熊本	(調査なし)	京都	73.68

※図の誤差範囲は95%信頼区間を示した。健康寿命の算出においては算出上の誤差が含まれるため、数値間の比較においては95%信頼区間も考慮して検討する必要がある。

出典：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」(研究代表者 辻一郎)、「健康日本 21 (第二次) の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者 辻一郎) において算出

2 関連する取組

<領域全体に係る取組>

- 健康寿命の全国値と都道府県値は、国民生活基礎調査（3年ごとに実施される大規模調査）の健康調査票における質問「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」に対する回答をもとに、厚生労働科学研究（※1）において計算されている。
（※1）「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」（平成28～30（2016～2018）年度、研究代表者：東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野・教授 辻一郎）、「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」（令和元～3（2019～2021）年度、研究代表者：東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野・教授 辻一郎）
- 国においては、平成25、28、令和元年（2013、2016、2019年）の国民生活基礎調査のデータを用いて算出した健康寿命の値（全国、各都道府県及び政令指定都市）を公表した（令和元（2019）年の政令指定都市の値は今後公表予定）。
- 自治体が健康寿命を算定することを技術支援するため、研究班の研究成果として、健康寿命の算定方針、算定プログラム等をWEBサイト上に公表している。（平成24（2012）年）9月～、<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/>
- 研究成果として、地方自治体による効果的な健康施策展開のための既存データの活用の手引きを公表。（平成25（2013）年3月）

【関連する動き】

- 健康寿命の延伸や健康格差の縮小に関し、国レベルの戦略等において以下のような様々な動きがある。

〔政府全体の動き〕

- ・ 日本再興戦略2016（平成28（2016）年6月閣議決定）
- ・ 健康・医療戦略（第1期：平成26（2014）年7月閣議決定、第2期：令和2（2020）年3月閣議決定）
- ・ ニッポン一億総活躍プラン（平成28（2016）年6月閣議決定）
- ・ 経済財政運営と改革の基本方針2019～「令和」新時代：「Society 5.0」への挑戦～（令和元（2019）年6月21日閣議決定）
- ・ 成長戦略フォローアップ（2019：令和元（2019）年6月21日閣議決定、2020：令和2（2020）年7月17日閣議決定）
- ・ 新経済・財政再生計画 改革工程表（2018：平成30（2018）年12月20日閣議決定、2019：令和元（2019）年12月18日閣議決定、2020：令和2（2020）年12月18日閣議決定）

〔厚生労働省等の動き〕

- ・ 保健医療2035提言書（平成27（2015）年6月「保健医療2035」策定懇談会）

- ・ スマートライフプロジェクト（健康寿命をのばそう！サロン、健康寿命を延ばそう！アワード）
〔民間主導の活動体による取組〕
 - ・ 日本健康会議（平成 27（2015）年 7 月発足）
 - ・ 日本健康会議 2021（令和 3（2021）年～）
- 「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」において、健康寿命の定義や妥当性、目標等について整理を行い、報告書を取りまとめた（平成 31（2019）年 3 月）
 - 2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部において、健康寿命延伸プランを策定し、2040 年までに健康寿命を男女とも 3 年延伸し（2016 年比）、75 歳以上とすることを旨とする（令和元（2019）年 5 月「2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部」）

【関連する研究】

- 健康寿命の延伸に関連して以下のような研究結果（※ 2）が報告されている。
 - ・ 5 つの生活習慣※と健康寿命の関係について検証したところ、健康寿命の中央値は最低群（0 ～ 1 つ該当）と比較して最高群（5 つ該当）が 25.4 ヶ月と、2 年程度の差が認められた。
※①喫煙：非喫煙又は禁煙 5 年以上、②身体活動：1 日平均歩行時間 30 分以上、③睡眠時間：1 日平均睡眠時間 6 ～ 8 時間、④野菜摂取量：中央値以上、⑤果物摂取量：中央値以上
 - ・ 肥満・高血圧レベルによらず、非喫煙群の健康寿命は喫煙群より健康寿命が短かった。
 - ・ BMI25～27 の者に比べ、BMI23 未満又は BMI29 以上の者で健康寿命が有意に短かった。
- （※ 2）「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」（平成 28～30（2016～2018）年度、研究代表者：東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野・教授 辻一郎）
- 引き続き厚生労働科学研究で、健康寿命の延伸・短縮要因に関する研究（※ 3）、健康寿命の予測因子や地域間格差の要因分析の研究（※ 4）を推進していく。
 - （※ 3）「健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究（令和 1～3（2019～2021）年度、研究代表者東北大学辻一郎教授）」
 - （※ 4）「生活習慣病及び社会生活が健康寿命に及ぼす影響の解析とその改善効果についての研究」（令和 1～3（2019～2021）年度、研究代表者京都大学近藤尚己教授）
- 健康日本 21（第二次）分析評価事業（受託者：国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所）において、国民健康・栄養調査結果の特別集計により健康日本 21（第二次）実施期間中の体格及び生活習慣に関する都道府県格差の状況の変化を評価したところ、食塩摂取量について、都道府県格差が縮小していた。また、世帯収入と生活習慣等の状況の違いを評価したところ、望ましい変化は見られなかった。（資料 3 - 6 参照）
- 6 NC コホート連携事業で「疾患横断的エビデンスに基づく健康寿命の延伸のための低減（第一次）」を作成（令和 3（2021）年 3 月）

<各目標項目に係る取組>

- ① **健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）**
 - ② **健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小）**
- 40 都道府県において管内市町村の健康寿命を把握している。（令和元（2019）年末時点、厚生労働省健康局健康課による調査）
 - 国保データベース（KDB）システムでは、市町村別（都道府県によっては二次医療圏別）の平均自立期間を毎年算出し、国・県・同規模市と比較可能となっている。
 - その他、健康寿命の都道府県格差以外の格差を含めた都道府県における健康格差対策への取組の実施状況としては、
 - ①市町村の健康に関する指標や生活習慣の状況の格差の実態把握を実施；47 都道府県
 - ②その縮小に向けた対策を検討；43 都道府県
 - ③その検討結果に基づき格差の縮小に向けた対策を実施；41 都道府県であった。（令和元（2019）年末時点、厚生労働省健康局健康課による調査）

3 各目標項目の評価に係る要因分析及び領域全体としての評価

<各目標項目の評価の要因分析>

- ① 「**健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）**」の評価は「A：目標値に達した」であった。厚生労働科学研究「健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」（令和元（2019）年～令和3（2021）年度、研究代表者：辻一郎）において、健康寿命の平成22（2010）～令和元（2019）年の推移について分析したところ、死亡率低下による延伸分が男性で約5割、女性で約3割であり、悪性新生物、虚血性心疾患、脳血管疾患の3疾患による死亡の減少がそのうちのかなりの割合を占めた。不健康割合低下による延伸分がその残りであり、上記3疾患、関節疾患及び他の疾患の受療者数の減少と受療者の不健康割合低下とともに受療なし者（集団全体の6割）の不健康割合の低下が大きく関与した。不健康寿命の平成22（2010）～令和元（2019）年の推移において、死亡率低下による延伸分を、不健康割合低下による短縮分が上回っていたため、不健康寿命は短縮した。
- ② 「**健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小）**」の評価は男性が「A：目標値に達した」、女性が「D：悪化している」であり、総合して「C：変わらない」であった。健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の都道府県格差は、男性では平均寿命と不健康寿命（日常生活に制限のある期間の平均）両方の格差の影響が大きく（令和元（2019）年都道府県別の健康寿命との相関係数：平均寿命0.48、不健康寿命-0.41）、女性では不健康寿命の格差の影響が大きい（同：平均寿命-0.10、不健康寿命-0.85）。女性が「D：悪化している」のは、健康寿命が最も長い県と短い県が、他都道府県と比べて著しく長い・短いためである。健康寿命が最も短い県は、平均寿命は全国の上位である（長い）一方で不健康寿命も最も長い。ただし、不健康寿命の標準誤差が全国で最も大きいことから、解釈は慎重にすべきである。引き続き厚生労働科学研究で、地域格差の要因に関する研究を推進していく必要がある。

<領域全体としての評価>

- 期間中、男女ともに平均寿命の増加を上回る健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の増加が一貫して認められ、その結果、不健康な期間（日常生活に制限のある期間の平均）は減少した。男女ともに平均寿命と「日常生活に制限のない期間の平均」はすべての都道府県で延伸傾向であり、「日常生活に制限のある期間の平均」は多くの都道府県で短縮傾向である。しかし、「日常生活に制限のない期間の平均」の最も長い県と最も短い県の差で見ると、男性では短縮傾向であるが、女性では拡大した。これは、最も長い県と短い県が、他都道府県と比べて著しく長い・短いためであり、2番目に長い県と2番目に短い県の差は、ベースラインと比較して短縮している。

4 今後の課題

<領域全体としての課題>

- 生活習慣の改善が健康寿命の延伸に寄与することは研究により示されているものの、都道府県・市町村レベルでの健康格差の確固たる要因の把握については、さらなる研究が必要である。しかし、生活習慣を改善することは健康寿命の延伸に寄与することが示されているため、都道府県・市町村においては、住民の生活習慣改善を目指し、社会全体で予防・健康づくりを進める環境づくりに努めていく必要がある。
- 健康寿命延伸プランにおいては、「健康寿命延伸に向けた取組」として「次世代の健やかな生活習慣形成等（健やか親子施策）」、「疾病予防・重症化予防（がん対策・生活習慣病対策）」、「介護・フレイル予防（介護予防と保健事業の一体的実施）」を重点取組分野とし、①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域間の格差の解消という2つのアプローチから健康寿命の延伸を目指すこととしている。また、骨太の方針（平成30（2018）年6月15日閣議決定）において、「社会全体の活力を維持していく基盤として、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することを目指す。」とされていることを踏まえ、今後目標の達成に向けた具体的な施策をとりまとめ実施していく必要がある。
- 国としては、引き続き各都道府県の健康寿命を算定して公表し、その動向と関連要因を検討するべきである。都道府県においては各市町村での健康寿命を算定することが望ましい。また、都道府県が各種の調査・統計を活用することにより、都道府県内の市区町村における健康格差の実態を解明し、その縮小に向けた取組を行うことが望ましい。ただし、その実施に当たっては、生命表を用いた計算方法や人口規模の小さな自治体におけるデータの取扱い等の点で統計学上の高度な知識・技術が必要となるので、都道府県に対する技術支援（研修会等による人材育成、算定ソフトの提供等）を行うことが望ましい。
- 健康寿命の延伸という課題に取り組むに当たって、健康増進・疾病予防が担う役割は極めて大きいものであるが、それに加えて疾病の早期発見、適切な治療管理による疾病の重症化予防、さらには介護予防や介護サービス等、様々な取組が必要となる。住民一人一人の健康レベルやリスク、さらには保健医療福祉介護ニーズに応じて、これらの取組を切れ目なく総合的に提供できるシステム（地

域包括ケア)の構築が求められる。

- 健康寿命以外の観点から健康格差を把握することも検討する必要がある。国が実施している各種調査（人口動態調査、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査、患者調査、介護給付費実態調査等）について、各都道府県における生活習慣・健康状態・疾病・介護保険の利用等に関する状況を比較できるように集計し、その結果を公表することが望ましい。

<各目標項目に係る課題>

① 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）

- 国民生活基礎調査（大規模調査）の3年ごとの調査データを用い、引き続き健康寿命を算出する。
- 「日常生活動作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）を補完的指標として用いる。
- 都道府県においては各市町村での健康寿命（「日常生活動作が自立している期間の平均」等）を算定することが望ましい。各都道府県による独自の計算のほか、国保データベース（KDB）システムの利用も可能である。
- 都道府県が各種の調査・統計を活用することにより、都道府県内の市区町村における健康格差の実態を解明し、その縮小に向けた取組を行うことが望ましい。
- 厚生労働科学研究で、健康寿命の予測因子や地域間格差の要因を分析し取りまとめ、次期国民健康づくり運動プランへの提言を行う予定。
※「生活習慣病及び社会生活が健康寿命に及ぼす影響の解析とその改善効果についての研究」（令和1～3（2019～2021）年度、研究代表者京都大学教授 近藤尚己）
- 令和元（2019）年に策定された健康寿命延伸プランにそって、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し75歳以上とすることを目指して、各種取組を推進する。

② 健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小）

- 厚生労働科学研究費補助金にて、健康寿命の全国推移と地域格差の算定と評価方法の研究を行う。また、健康日本21（第二次）の主要目標項目のうち都道府県データから得られる指標についての分析及び各指標の地域格差の要因分析についての研究を行う。
- 健康格差対策に取り組む都道府県は、令和元（2019）年末時点で41都道府県となっており、引き続き目標項目である「健康格差対策に取り組む自治体の増加(目標;47都道府県)」を達成するために取組を推進していく。
- 厚生労働科学研究で、健康寿命の予測因子や地域間格差の要因を分析してとりまとめ、次期国民健康づくり運動プランへの提言を行う
※「生活習慣病及び社会生活が健康寿命に及ぼす影響の解析とその改善効果についての研究」（令和1～3（2019～2021）年度、研究代表者京都大学近藤尚己教授）
- 令和元（2019）年に策定された健康寿命延伸プランにそって、健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進や地域・保険者間の格差解消に向け、各種取組を推進する。

- 健康日本 21（第二次）においては、健康格差の指標として健康寿命の都道府県格差をみているが、今後は国においても都道府県格差のみでなく、市町村格差等より小さい単位での地域間格差も把握し、対策を検討する必要がある。
- また、地域間格差のみでなく、保険者間格差や、所得・学歴・職業等の社会経済的要因による集団間格差等も把握していく必要があると考える。
- 国が実施している各種調査（国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査、患者調査、介護給付費実態調査等）について、各都道府県における生活習慣・健康状態・疾病・介護保険の利用等に関する状況を比較できるように集計し、その結果を公表することが望ましい。

5 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題

- 新型コロナウイルス感染症の流行下において、健康格差が拡大しているという懸念があり対策の検討が必要。
- 健康寿命の延伸は、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等により達成を目指すものであるから、新型コロナウイルス感染症の流行下における各分野の動向を注視していく必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症による死亡は、令和 2（2020）年の平均寿命を男性で 0.03 年、女性で 0.02 年、短縮する方向に寄与したと考えられる。（令和 2（2020）年簡易生命表）

<参考文献・URL>

- 厚生労働科学研究 健康寿命のページ。 <http://toukei.umin.jp/kenkoujumyou/>
- 厚生労働科学研究「健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」 <https://www.pbhealth.med.tohoku.ac.jp/report.html>
- 厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」 <https://www.pbhealth.med.tohoku.ac.jp/report.html>
- 厚生労働科学研究「「健康日本 21（第二次）の推進に関する研究」 <https://www.pbhealth.med.tohoku.ac.jp/japan21/>