

健康寿命の推移と「健康日本 21（第二次）」の概要

3月9日に厚生労働省は「第11回健康日本21（第二次）推進専門委員会」の資料において、2016年の健康寿命を公表しました。本稿では、健康寿命の推移や都道府県別の健康寿命、「健康日本21（第二次）」（21世紀における第二次国民健康づくり運動）の概要等についてご紹介します。

【ポイント】

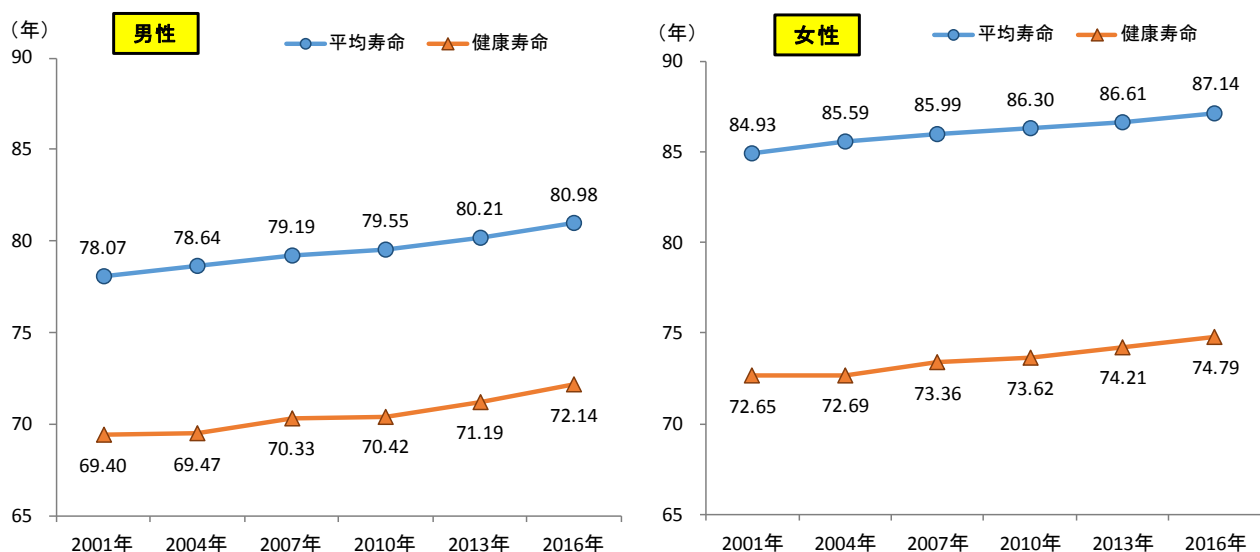
- 健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」。
- 健康寿命は男女とも緩やかな上昇傾向が継続しており、2016年は男性が72.14年、女性が74.79年（2016年の平均寿命は男性が80.98年、女性が87.14年）。
- 平均寿命と健康寿命の差は「日常生活に制限のある不健康な期間」とされ、2016年は男性が8.84年、女性が12.35年。近年、不健康な期間は男女とも縮小傾向で推移。
- 生活習慣病の予防や健康寿命の延伸などを実現するため、厚生労働省は2013年度から「健康日本21（第二次）」（21世紀における第二次国民健康づくり運動）を推進。
- 健康寿命はこれまでのところ「健康日本21（第二次）」の目標を上回って推移。

■ 1. 健康寿命の推移

（1）健康寿命の推移

健康寿命とは「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」のことです。男女とも緩やかな上昇傾向が継続しており、2016年は男性が72.14年、女性が74.79年となり、2001年と比較すると、男性は2.74年、女性は2.14年延びています（図表1）。

図表1 平均寿命と健康寿命の推移



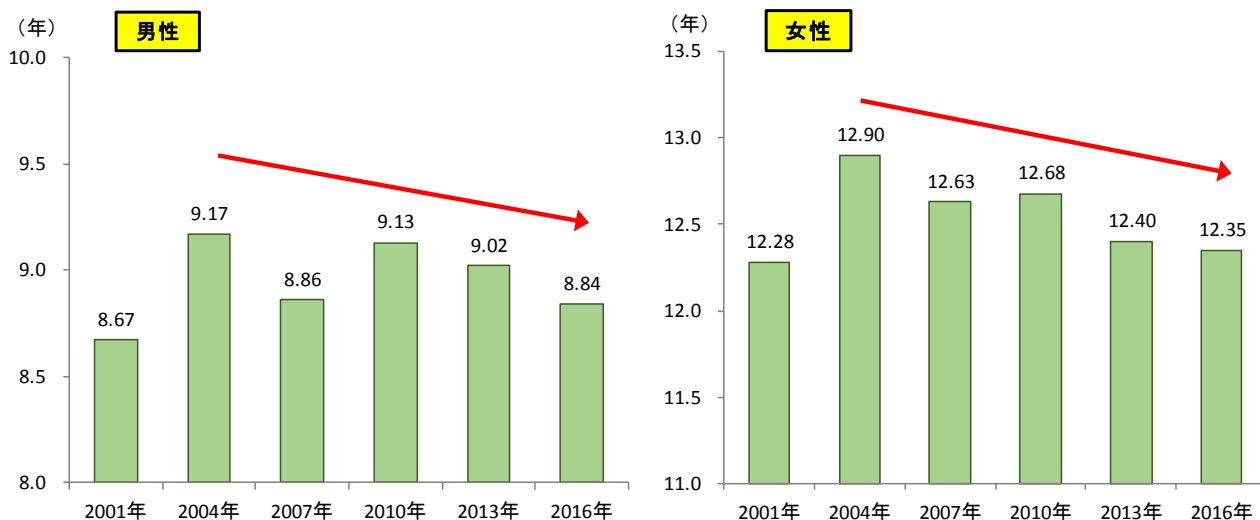
出典：厚生労働省「第11回健康日本21（第二次）推進専門委員会 資料」をもとに作成、図表2も同じ

(2) 不健康な期間の推移

平均寿命と健康寿命の差は「日常生活に制限のある不健康な期間」を意味します。2016年は男性が8.84年、女性が12.35年と、男性よりも女性のほうが長くなっています（図表2）。

不健康な期間（平均寿命－健康寿命）は2001年から2004年にかけては男女とも拡大（男性：8.67年→9.17年、女性：12.28年→12.90年）しましたが、2004年から2016年にかけては男女とも縮小傾向（男性：9.17年→8.84年、女性：12.90年→12.35年）に転じています。

図表2 不健康な期間（平均寿命－健康寿命）の推移



■ 2. 都道府県別の健康寿命

2016年において、男性の健康寿命が最も長い都道府県は山梨県で、次いで埼玉県、愛知県、岐阜県、石川県と続いています。逆に最も短い都道府県は秋田県で、次いで愛媛県、徳島県、和歌山県、高知県となっています。健康寿命が最も長い山梨県（73.21年）と最も短い秋田県（71.21年）の差は2.00年です（図表3）。

女性の健康寿命が最も長い都道府県は愛知県で、次いで三重県、山梨県、富山県、島根県と続いています。逆に最も短い都道府県は広島県で、次いで北海道、京都府、徳島県、滋賀県となっています。健康寿命が最も長い愛知県（76.32年）と最も短い広島県（73.62年）の差は2.70年です。

【参考】都道府県別の平均寿命

2015年の男性の平均寿命が最も長い都道府県は滋賀県で、次いで長野県、京都府、奈良県、神奈川県と続いています。逆に最も短い都道府県は青森県で、次いで秋田県、岩手県、和歌山県、鹿児島県となっています。平均寿命が最も長い滋賀県（81.78年）と最も短い青森県（78.67年）の差は3.11年です。

女性の平均寿命が最も長い都道府県は長野県で、次いで岡山県、島根県、滋賀県、福井県と続いています。逆に最も短い都道府県は青森県で、次いで栃木県、茨城県、秋田県、福島県となっています。平均寿命が最も長い長野県（87.67年）と最も短い青森県（85.93年）の差は1.74年です。

図表3 都道府県別・男女別 健康寿命・平均寿命の比較

	健康寿命(年)				【参考】平均寿命(年)			
	男性	順位	女性	順位	男性	順位	女性	順位
北海道	71.98	25	73.77	45	80.28	35	86.77	37
青森	71.64	34	75.14	20	78.67	47	85.93	47
岩手	71.85	28	74.46	34	79.86	45	86.44	42
宮城	72.39	12	74.43	36	80.99	15	87.16	20
秋田	71.21	46	74.53	33	79.51	46	86.38	44
山形	72.61	7	75.06	23	80.52	29	86.96	29
福島	71.54	36	75.05	24	80.12	41	86.40	43
茨城	72.50	9	75.52	8	80.28	34	86.33	45
栃木	72.12	19	75.73	6	80.10	42	86.24	46
群馬	72.07	22	75.20	15	80.61	28	86.84	33
埼玉	73.10	2	74.67	29	80.82	22	86.66	39
千葉	72.37	13	75.17	18	80.96	16	86.91	30
東京	72.00	24	74.24	38	81.07	11	87.26	15
神奈川	72.30	16	74.63	31	81.32	5	87.24	17
新潟	72.45	10	75.44	11	80.69	24	87.32	11
富山	72.58	8	75.77	4	80.61	27	87.42	8
石川	72.67	5	75.18	16	81.04	12	87.28	13
福井	72.45	10	75.26	14	81.27	6	87.54	5
山梨	73.21	1	76.22	3	80.85	21	87.22	18
長野	72.11	20	74.72	27	81.75	2	87.67	1
岐阜	72.89	4	75.65	7	81.00	14	86.82	34
静岡	72.63	6	75.37	13	80.95	17	87.10	24
愛知	73.06	3	76.32	1	81.10	8	86.86	32
三重	71.79	31	76.30	2	80.86	19	86.99	27
滋賀	72.30	16	74.07	42	81.78	1	87.57	4
京都	71.85	28	73.97	44	81.40	3	87.35	9
大阪	71.50	39	74.46	34	80.23	38	86.73	38
兵庫	72.08	21	74.23	39	80.92	18	87.07	25
奈良	71.39	41	74.10	41	81.36	4	87.25	16
和歌山	71.36	43	74.42	37	79.94	44	86.47	41
鳥取	71.69	33	74.14	40	80.17	39	87.27	14
島根	71.71	32	75.74	5	80.79	23	87.64	3
岡山	71.54	36	75.09	21	81.03	13	87.67	2
広島	71.97	27	73.62	46	81.08	9	87.33	10
山口	72.18	18	75.18	16	80.51	30	86.88	31
徳島	71.34	44	74.04	43	80.32	33	86.66	40
香川	72.37	13	74.83	26	80.85	20	87.21	19
愛媛	71.33	45	74.59	32	80.16	40	86.82	35
高知	71.37	42	75.17	18	80.26	37	87.01	26
福岡	71.49	40	74.66	30	80.66	25	87.14	21
佐賀	71.60	35	75.07	22	80.65	26	87.12	23
長崎	71.83	30	74.71	28	80.38	31	86.97	28
熊本	—	—	—	—	81.22	7	87.49	6
大分	71.54	36	75.38	12	81.08	9	87.31	12
宮崎	72.05	23	74.93	25	80.34	32	87.12	22
鹿児島	72.31	15	75.51	9	80.02	43	86.78	36
沖縄	71.98	25	75.46	10	80.27	36	87.44	7
全国	72.14	—	74.79	—	80.77	—	87.01	—

(注1) 健康寿命は2016年、平均寿命は2015年

(注2) 熊本地震のため、熊本県では健康寿命に関する調査は実施されていない

出典：厚生労働省「第11回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料」、厚生労働省「都道府県別生命表(2015年)」をもとに作成

■ 3. 健康日本 21（第二次）の概要

生活習慣病の予防や健康寿命の延伸などを実現するため、厚生労働省は 2000 年度から 2012 年度まで「健康日本 21」（21 世紀における国民健康づくり運動）を推進しました。2013 年度に「健康日本 21（第二次）」（21 世紀における第二次国民健康づくり運動）が開始され、2022 年度まで継続される予定となっています。

「健康日本 21（第二次）」では、基本方針として以下の 5 点が示されています。

①健康寿命の延伸と健康格差の縮小

生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持および向上等により、健康寿命の延伸を実現するとともに、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現する。

②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）（注）に対処するため、一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

（注）COPD（慢性閉塞性肺疾患）…たばこの煙などの有害物質が原因で肺が炎症を起こし、呼吸がしにくくなる病気

③社会生活を営むために必要な機能の維持および向上

乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持および向上につながる対策に取り組むとともに、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組むほか、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組む。

④健康を支え、守るための社会環境の整備

国民が主体的に行なう健康づくりの取組みを総合的に支援するほか、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する。

⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣および社会環境の改善

ライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、生活習慣病を発症する危険度の高い集団などへの働きかけを重点的に行なうとともに、地域や職場等を通じた国民への働きかけを進める。

■ 4. 健康日本 21（第二次）の進捗状況

「健康日本 21（第二次）」では、数多くの具体的な目標が掲げられていますが、今章では主な数値項目の進捗状況をご紹介します。

（1）健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命の延伸については、2022 年度にかけて平均寿命の伸びを上回ることが目標とされました。2010 年から 2016 年にかけて、男性の健康寿命は 1.72 年（70.42 年→72.14 年）、女性は 1.17 年（73.62 年→74.79 年）延伸し、同期間の平均寿命の伸び（男性：1.43 年、女性：0.84 年）を男女とも上回りました。健康寿命の延伸はこれまでのところ目標を上回って推移しています（図表 4）。

健康格差の縮小については、2022 年度にかけて健康寿命が最も長い都道府県と最も短い都道府県の格差を縮小することが目標とされました。2010 年から 2016 年にかけて、男性の都道府県格差（最長県－最短県）は 2.79 年から 2.00 年に、女性は 2.95 年から 2.70 年に縮小しました。健康格差の縮小はこれまでのところ目標を上回って推移しています。

図表 4 健康寿命の延伸・健康格差の縮小に関する進捗状況

項目	策定時(2010年)	目標(2022年度)	直近(2016年)	進捗状況(2010年から2016年までの変化)
健康寿命の延伸	男性:70.42年 女性:73.62年	平均寿命を上回る 健康寿命の延伸	男性:72.14年 女性:74.79年	男性:健康寿命(+1.72年)>平均寿命(+1.43年) 女性:健康寿命(+1.17年)>平均寿命(+0.84年)
健康格差の縮小	(最長県－最短県) 男性:2.79年 女性:2.95年	都道府県格差 の縮小	(最長県－最短県) 男性:2.00年 女性:2.70年	(最長県－最短県) 男性:2.79年(2010年)→2.00年(2016年) 女性:2.95年(2010年)→2.70年(2016年)

出典：厚生労働省「健康日本 21（第二次）」の HP のデータをもとに作成、図表 5～8 も同じ

（2）適正体重を維持している者の増加

適正体重を維持している者の増加については、2022 年度に 20 歳～60 歳代の男性肥満者（BMI:25.0 以上）の割合を 28%、40 歳～60 歳代の女性肥満者（BMI:25.0 以上）の割合を 19%、20 歳代女性のやせの者（BMI:18.5 未満）の割合を 20%に引き下げることが目標とされました（図表 5）。

2010 年から 2016 年にかけて、20～60 歳代の男性肥満者（BMI:25.0 以上）の割合は小幅ながら上昇（31.2%→32.4%）、40 歳～60 歳代の女性肥満者（BMI:25.0 以上）の割合は小幅低下（22.2%→21.6%）、20 歳代女性のやせの者（BMI:18.5 未満）の割合は大幅に低下（29.0%→20.7%）しました。これまでのところ男女の肥満率は横ばい圏にとどまっていますが、20 歳代女性のやせの者の割合は目標値（20%）に向けて改善しています。

図表 5 適正体重を維持している者に関する進捗状況

項目	策定時(2010年)	目標(2022年度)	直近(2016年)	進捗状況(2010年から2016年までの変化)
20歳～60歳代の男性肥満者 (BMI25以上)の割合の減少	31.2%	28%	32.4%	31.2%(2010年)→32.4%(2016年)
40歳～60歳代の女性肥満者 (BMI25以上)の割合の減少	22.2%	19%	21.6%	22.2%(2010年)→21.6%(2016年)
20歳代女性のやせの者 (BMI18.5未満)の割合の減少	29.0%	20%	20.7%	29.0%(2010年)→20.7%(2016年)

(3) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少については、2015年度に2008年度対比25%減少させることが目標とされました。2008年度から2015年度にかけて、メタボリックシンドロームの該当者・予備群は小幅ながら増加（約1,400万人→約1,412万人）し、目標は未達に終わりました（図表6）。

図表6 メタボリックシンドロームの該当者・予備群に関する進捗状況

項目	策定時(2008年度)	目標(2015年度)	直近(2015年度)	進捗状況(2008年度から2015年度までの変化)
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	約1,400万人	2008年度と比べて25%減少	約1,412万人	約1,400万人(2008年度)→約1,412万人(2015年度)

(4) 喫煙率の低下

喫煙率の低下については、成人の喫煙率を2022年度に12%にまで引き下げることが目標とされました。2010年から2016年にかけて、成人の喫煙率はやや低下（19.5%→18.3%）しましたが、目標値（12%）からはまだ大きく乖離しています（図表7）。

図表7 喫煙率に関する進捗状況

項目	策定時(2010年)	目標(2022年度)	直近(2016年)	進捗状況(2010年から2016年までの変化)
成人の喫煙率の減少	19.5%	12%	18.3%	19.5%(2010年)→18.3%(2016年)

(5) 運動習慣者の増加

運動習慣者の増加については、2022年度に運動習慣者の割合を20歳～64歳の男性は36%、女性は33%、65歳以上の男性は58%、女性は48%に引き上げることが目標とされました。2010年から2016年にかけて、20歳～64歳の運動習慣者の割合は男女とも低下（男性：26.3%→23.9%、女性：22.9%→19.0%）、65歳以上の運動習慣者は男女ともほぼ横ばいで推移（男性：47.6%→46.5%、女性：37.6%→38.0%）しました。いずれも目標値からはまだ大きく乖離しています（図表8）。

図表8 運動習慣者に関する進捗状況

項目	策定時(2010年)	目標(2022年度)	直近(2016年)	進捗状況(2010年から2016年までの変化)
運動習慣者の割合の増加(20歳～64歳)	男性:26.3% 女性:22.9%	男性:36% 女性:33%	男性:23.9% 女性:19.0%	男性:26.3%(2010年)→23.9%(2016年) 女性:22.9%(2010年)→19.0%(2016年)
運動習慣者の割合の増加(65歳以上)	男性:47.6% 女性:37.6%	男性:58% 女性:48%	男性:46.5% 女性:38.0%	男性:47.6%(2010年)→46.5%(2016年) 女性:37.6%(2010年)→38.0%(2016年)