
Quarterly "Urbanization" 2023 vol.2

季刊「都市化」2023 vol.2

健康加齢について
—その実態的統計解析—

光多 長温

2023年11月

公益財団法人 都市化研究公室

Research Institute of Urbanization

本レポートは原則として発表時における情報に基づき作成されております。
内容についての問い合わせは、当財団事務局までお願いします。

健康加齢について —その実態的統計解析—

2023年11月

光多 長温*

目次

I. 2010年代のわが国経済社会	1
II. 健康寿命の特徴	4
1. 健康寿命と平均寿命の比較	4
(1) 概観	5
(2) 都道府県別健康寿命・平均寿命男女比較	8
(3) ブロック別推移	11
2. 平均寿命、健康寿命と食生活	15
3. 平均寿命、健康寿命と日常生活	16
4. 平均寿命と健康寿命の地域別特徴まとめ	18
III. 終わりに	19

I. 2010年代のわが国経済社会

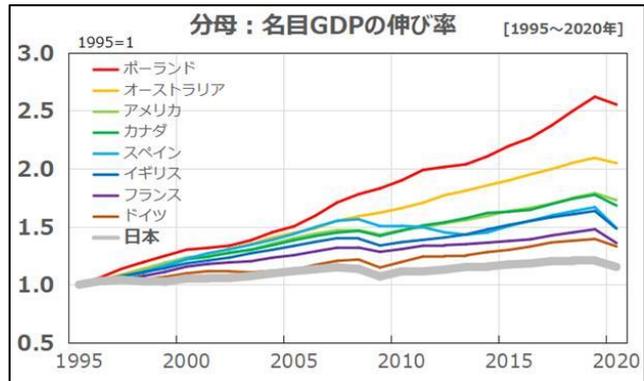
本分析の対象となる2010年代の日本の経済社会は、「低位安泰」時代であった。1990年代が失われた10年と言われるが、1990年代から2020年の30年間を「失われた30年」とする意見も多い。

2010年代の世界経済は、リーマンショック（2008年）の後遺症からの回復期間であったが、2012年のEUの通貨危機もあり、ヨーロッパ経済が相対的に地盤沈下し、アメリカと中国が世界の2大経済大国となる過程にあった。これを牽引したのが、GAFA（Google、Apple、Facebook、Amazon）を中心とするIT巨大企業と中国経済の成長である。中国では2012年習近平が国家主席に就任（同年アメリカでオバマが再選）、2017年アメリカでトランプが大統領に就任すると、この両国の世界覇権争いが激化した。2010年代は、EUの地盤沈下及び米中覇権争いへの突入時代であった。

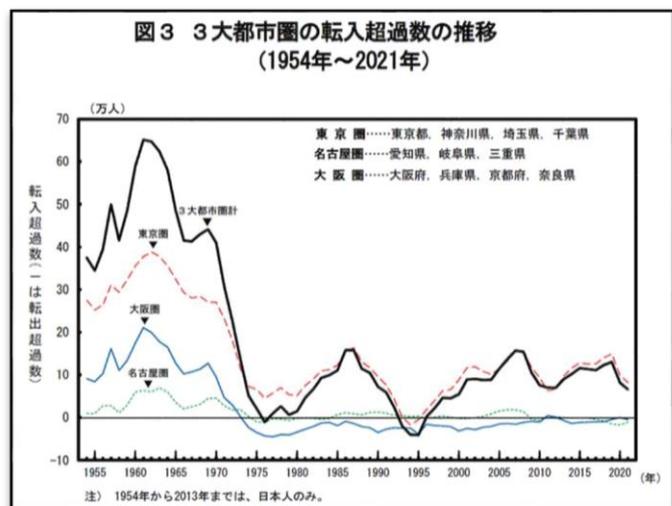
この中で、日本は、2008年のリーマンショック打撃は比較的小さかったが、2009年民主党が政権を握り、2011年の東日本大震災・原発事故の激震が走りその復興に明け暮れた。2012年、政権が自民党に移り、安倍晋三が首相に就任し、長期政権となる。しかし、この間の日本経済は、低位安泰で推移する。低迷と言っても過言ではない。具体的内容を見てみよう。

* 公益財団法人 都市化研究公室 理事長

- (1) GDP 成長率は、1%前後で推移し、先進国の中では最も低い。
- (2) 一人当たり GDP は、1990年頃に世界 10 位に付けていたが、2000 年代には世界 21 位に転落、2010 年代後半には世界 25 位にまで転落する。
- (3) 安倍内閣は 3 本の矢から成る「アベノミクス」を推進する。2013 年日銀総裁に黒田氏が就任、デフレからの脱却を唱え、マネタリストの立場に立ち異次元金融緩和政策を採用する。しかし、殆ど効果は現われず、日本経済は金余りというプロイラー型経済にシフトした。
- (4) 経済論的には、(世界的傾向であるが) リーマンショック以降、新自由主義的経済論の現実経済への適応が疑問視され、政府の役割に軸足を置くニューケインジアン、乃至はポストケインジアンの経済論がそれにとって代わる動きとなりつつある。この中でわが国経済は、経済思想を切り替えることなく超金融緩和を続けた。
- (5) 他方、この間、インバウンド観光需要が増勢で(輸出型)、経済は低位ながら安定状態にあったとも言える。井の中の蛙状態にあったとも言える。少子高齢化はますます進行し、超高齢社会が到来した。
- (6) 地域経済面では、(新型コロナ前であり)、東京圏への更なる人口集中が起こり、東京一極集中から東京ピラミッドとも言われる状態となる。



特に、地方からの若年層女性の東京転入(及び地方への帰還減)による東京人口増傾向が続いた。また、容積率等の規制緩和による東京都心におけるビッグプロジェクトや鉄道等の東京圏の大規模なインフラ整備が推進され東京ピラミッド化を下支えした。このように、2010年代は、低成長、政府依存の「低位安泰」の中、世界経済から取り残され、創



造的雰囲気欠ける期間であった。2010年の東日本大震災から、2020年の新型コロナウイルス感染症パンデミックに至る嵐の前の静けさともいえる時期でもあった。特に、2010年代後半は、低成長、低インフレ、低金利という日本現象が世界に拡大するいわゆる日本化(Japanification)現象が見られた時期でもあった。平田オリザが言う「下り坂をそろそろと下る」時代だった(なの)のかも知れない。塩野七生は、この時期を、「欧州から日本への関心が低下した時期で、海外から特派員を東京に常駐させていた海外メディアも引き上げることが多く日本のニュースは北京から伝えられることが多くなった」という。発信力が弱く、影が薄くなっていたということであろう。

この2010年代について、佐伯啓志は、「日本人は、まだこの下り坂の下り方(下り坂の思想)がまだ見えていない。大量生産、大量消費に依存する高度経済成長から「没落後の世界」を描けていない。「自ら求める知識」ではなく「与えられた知識」の中で、情報化による過多情報が氾濫し自らの頭で物事を判断することなく、大衆迎合する時代(の入り口)であった。」とする。

これ等からすると、2010年代は、経済は決して良い状況にないにも拘わらず、日本人、特に、若い世代は現状肯定的な感覚が増加した。収入に関して「満足」とする人の割合が増加し、人生の目的も仕事優先から仕事・生活の両立乃至は生活を重視し、生活意識も、家庭団欒、ゆったり生活を重視する人の割合が増えた。

他方、少子高齢化社会への危機感もあり、自己への自信、満足では先進国中で最低となる一方、先進国の中でもリスクを冒す人の割合は最も低くなる。これ等から見ると、日本人、特に若者の意識は、「低位・現状肯定」「身近な幸せに満足」「将来への漠然とした不安」となった時期である。「あきらめの若者」が多くなった。2000年前後の就職氷河期と比べてのささやかな幸せへの満足かも知れない。

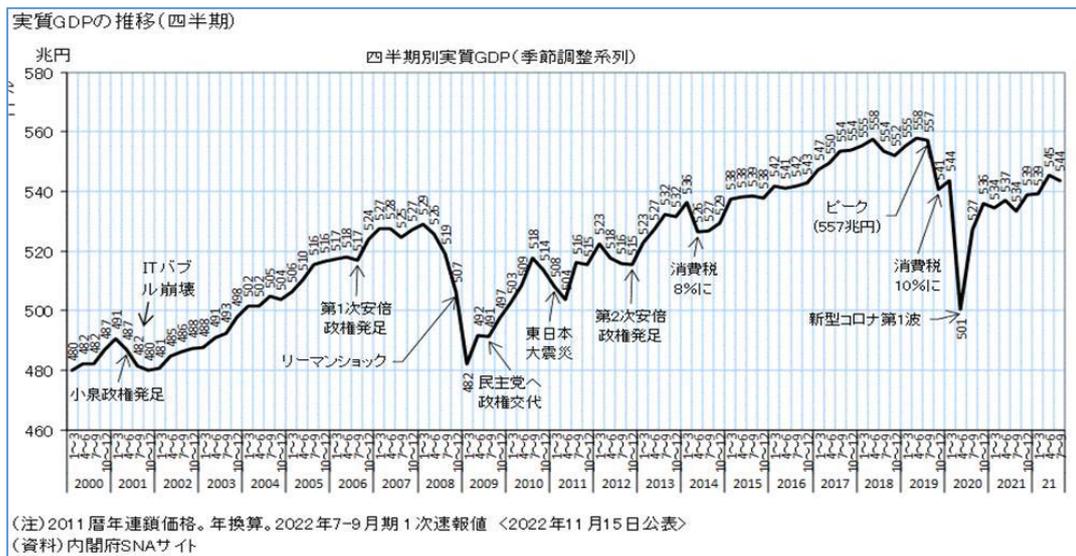
物的満足か、精神的充足感か、ささやかな幸せか、人々が何を欲しているかがはっきりしない時代なのである。政権リーダーも徒に国民に夢と希望を与えることは自らの首を絞める結果を招くため、大波にならない程度にさざ波を立てる。これら「若者のあきらめ」「時折の小さなさざ波」が自民党の長期政権にも結び付いた。

更に、指摘されるのが、(アメリカにも同様の傾向があるが)経済の衰退が「ナショナリズム」を刺激している点である。この屈折したナショナリズムは今後どのような形で姿を現してくるか危惧される。最近の防衛への傾斜を受け容れていることにも現れている。

このように見ると、冒頭述べた「失われた30年」は複雑な様相を呈している。1990年代は、過去のJapan as No.1と言われた時期からバブル崩壊を経て、何ら改革を行わずに財政支出に依存した10年間、2000年代は、様々な改革を試みたが

いずれも不十分で大きな成果を出せなかった 10 年間、2010 年代は低位安泰に満足して将来の日本に向かって創造的なことを怠った 10 年間と言えよう。

これから分析対象とする 2010 年代は、経済は低位安泰、人々の意識は身近な幸せといった、変化に乏しい現状肯定型の社会であった。これら、時代背景が健康加齢の数値にどの程度影響を与えているかについては、詳細な分析が必要であろうが、健康加齢分析対象の 2010 年代が、これまで述べた「下り坂の時代」「没落の時代」という時代背景にあることは頭に入れておくことが必要であろう。



II. 健康寿命の特徴

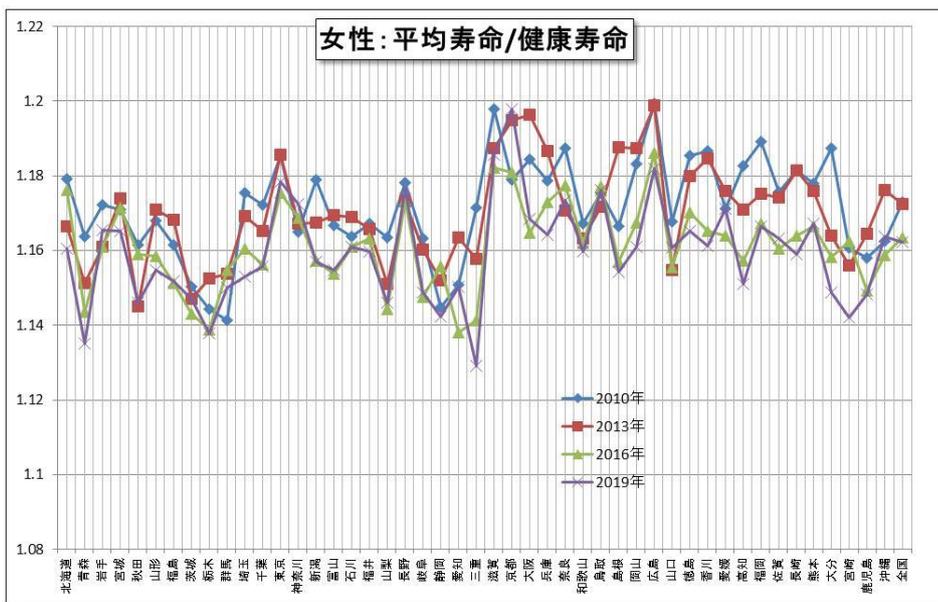
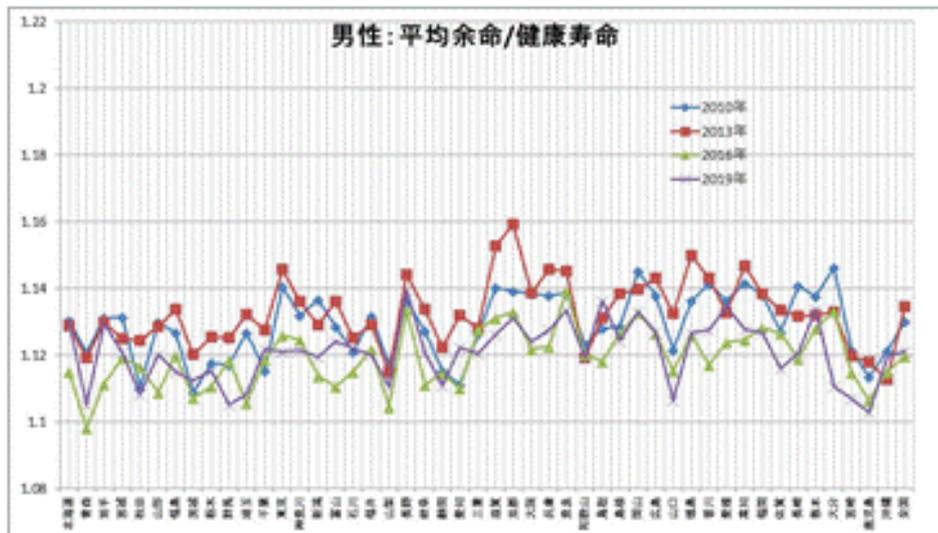
健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」をいう。国勢調査ではなく、感覚に頼る回答の集計であるため、正確性に欠ける面があり、統計上、やや制約があることを前提として、その特徴を解析していくこととする。以下で、「健康寿命の地域別特徴 (男性及び女性)」「健康寿命と平均寿命の関係」について統計分析をおこなっていくこととする。

なお、平均寿命は、国勢調査のため、2010年 2015年 2020年の値しか存在しないが、健康寿命との整合性を取るため、按分比で 2013、2016、2019年の値を求める。例えば、2013年値 = 2010年値 + (2015年値 - 2010年値) × 3/5 = 2010年値 × 0.4 + 2015年値 × 0.6 とする。

1. 健康寿命と平均寿命の比較

平均寿命と健康寿命との比は、男性と女性とでかなり差がある。平均寿命/健康寿命は、男性は、概ね 1.15 前後で推移しているが、女性は 1.17 前後とやや高い。即

ち、男性に比べて女性の方が健康寿命後に（不健康状態ではあるが）長生きしているということが出来る。なお、女性は東日本に比べて、西日本（近畿地方以西）で平均寿命/健康寿命値が大きい（不健康期間が長い）ことが注目される。

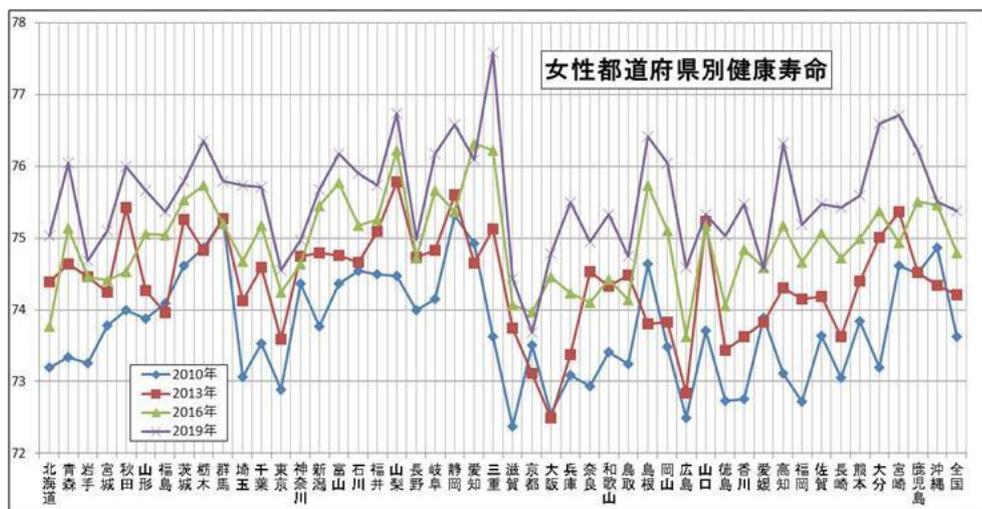
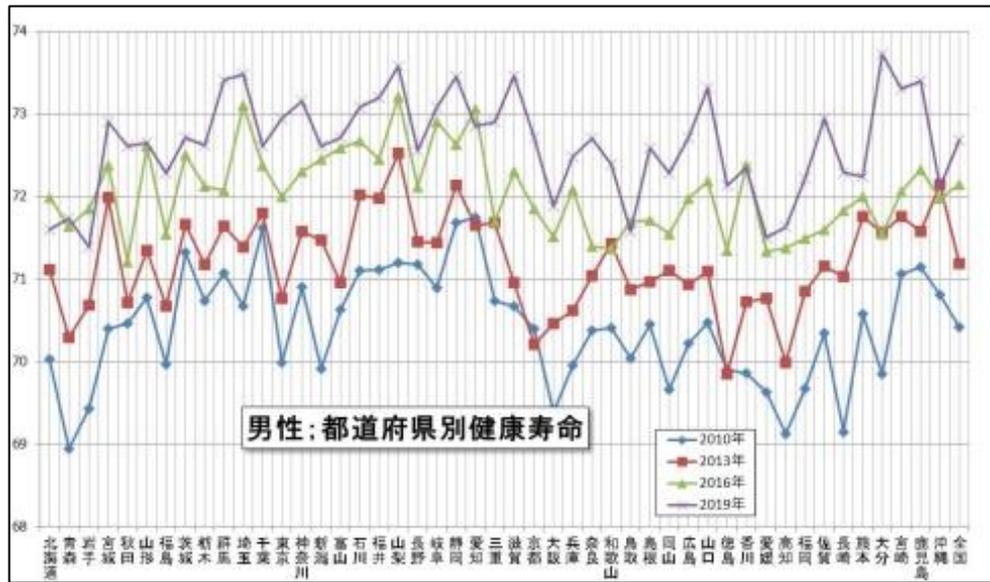


(1) 概観

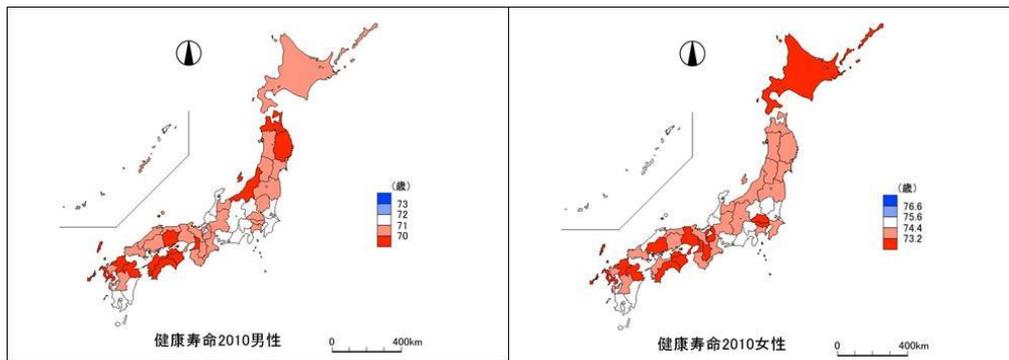
男性の健康寿命が高い地域は、中部日本（福井、山梨、岐阜、愛知、三重、滋賀）、首都圏近県（埼玉、群馬）、九州東部および南部（大分、宮崎、鹿児島）、低い地域は、北海道、東北全全県（特に、青森）、山陰地方、四国全県、九州西部（熊本、長崎）である。

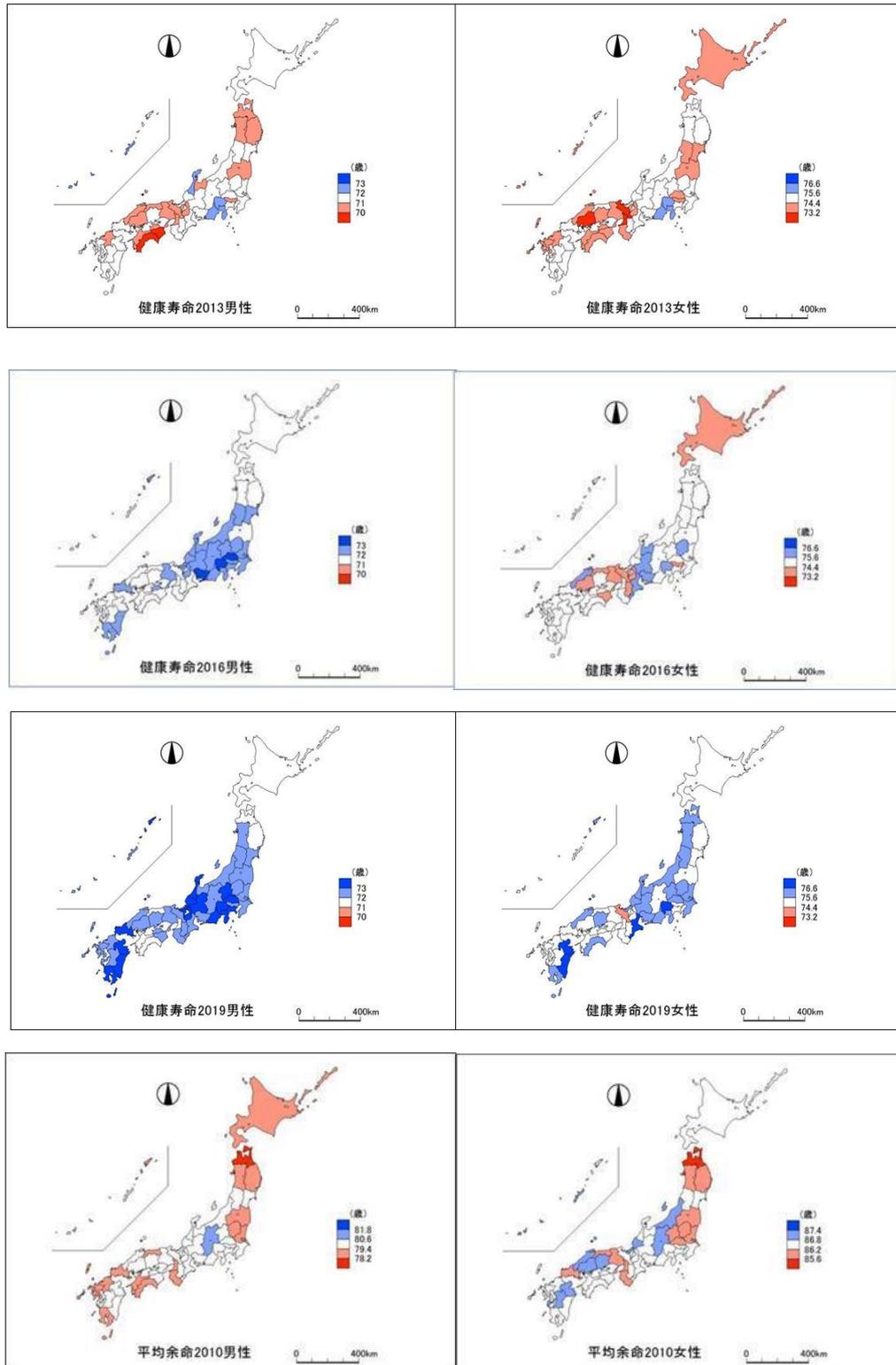
女性の健康寿命は、男性とは異なる。逆とも言えるかも知れない。女性の健康寿命が長い地域は、やはり中部地域（三重、静岡、愛知、山梨）、関東周辺（栃木、茨城、

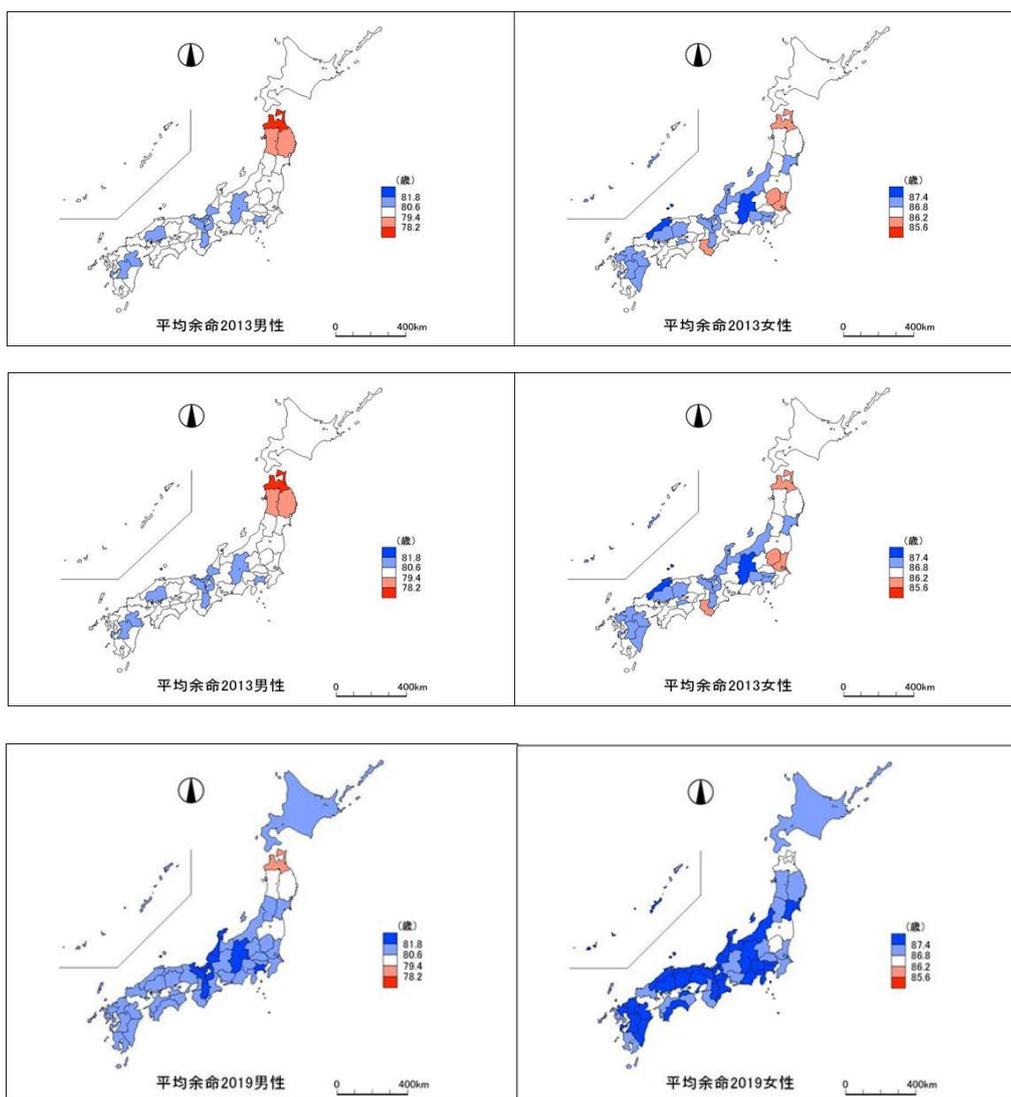
群馬)、山陰地方、四国の高知、九州東部および南部(大分、宮崎、鹿児島)、逆に、短い地域は、大都市(東京、京都、大阪、滋賀)、北海道、東北の一部(岩手、福島)、近畿地方(兵庫、奈良、和歌山)、中国の一部(広島)である。男性で低かった青森は、女性では最近改善されつつある。



以下、これら、地域別健康加齢と平均寿命を地図上に図示する。







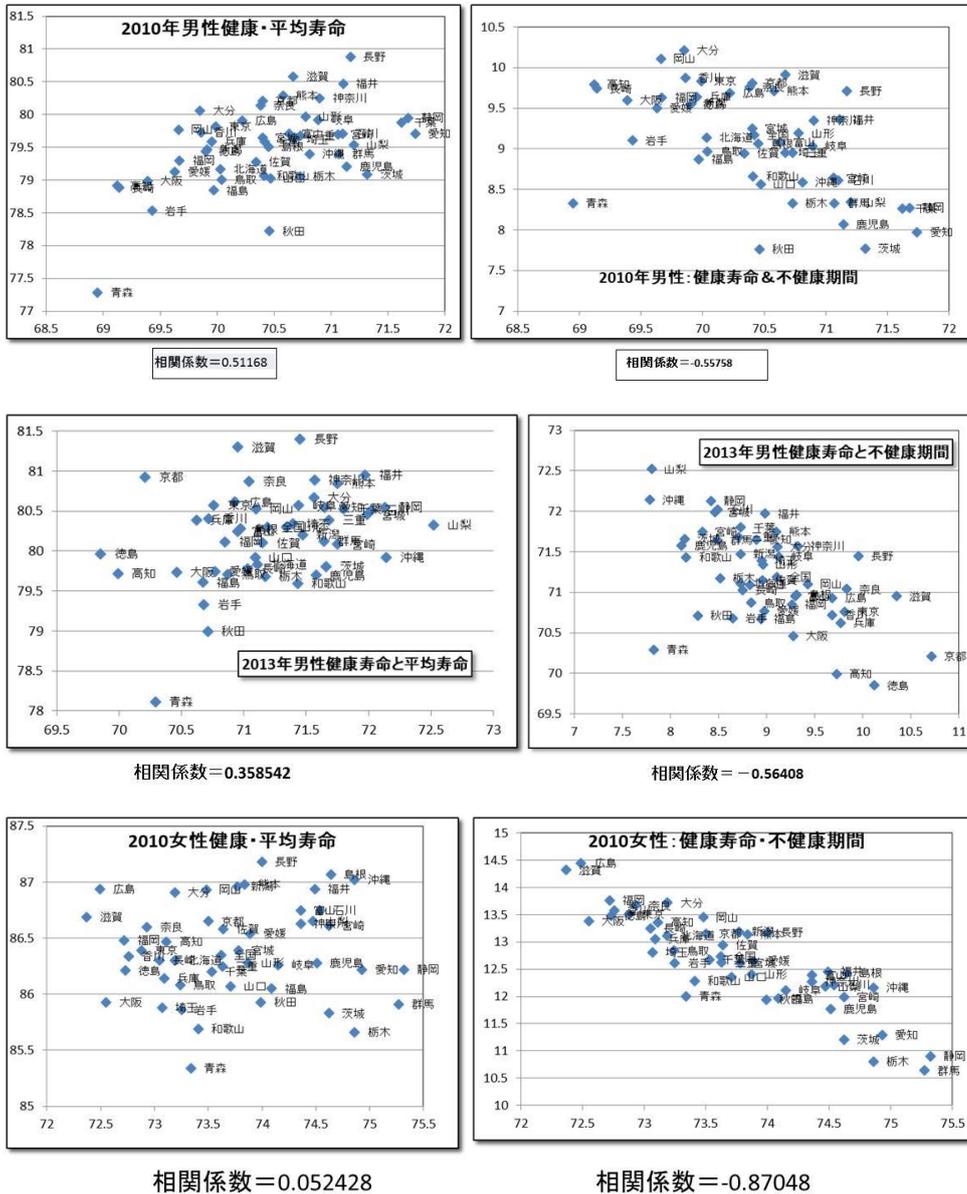
(2) 都道府県別健康寿命・平均寿命男女比較

2010年代の健康寿命と平均寿命の推移を年次別(2010年、13年、16年、19年)、男女別に見る。男性の健康寿命の上昇は、平均寿命の上昇に結び付いている。換言すれば、健康寿命の値に拘わらず不健康寿命は大きな相違はない、健康寿命の長短に拘わらず不健康期間は一定ということもできる。なお、青森の健康寿命及び平均余命が短いのが目立つ。

女性の健康寿命と平均寿命との相関関係は小さい。ほとんどない。即ち、健康寿命の長短に拘わらず、平均寿命は変わらない。また、健康寿命と不健康期間は、高い逆相関関係にある。健康寿命が長いほど不健康期間は短い。換言すれば、同じ人生の中で健康寿命を長くすれば望ましい人生が送れるということかも知れない。なお、男性と同じく青森県の平均寿命の短いのが目立つ(女性の健康年齢はそれほど

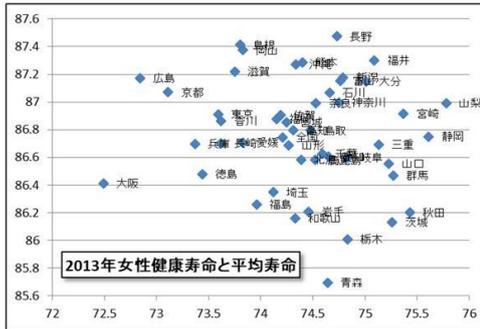
低くはない) 1。

この健康寿命と平均寿命の男女の相違の要因は、男性の場合、心臓病や脳血管疾患等の突発的な死因が多いが、女性の場合は、相対的に老衰の比率が高いことが影響していると言われるが、明確ではない2。

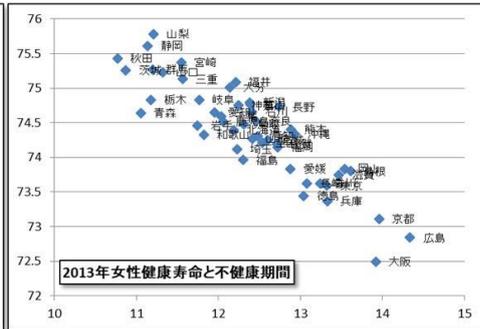


1 全国の平均寿命が低い 50 市町村に、青森県市町村が男性 31 市町村、女性 15 市町村入っている。この原因は、不詳であるが、東部（旧南部藩の気候が厳しい）、西部（旧津軽藩で東部ほど気候が厳しくなく、果樹も栽培可能）全域にわたって低い。男性の健康年齢が低い理由は今後、分析していくこととしたい。

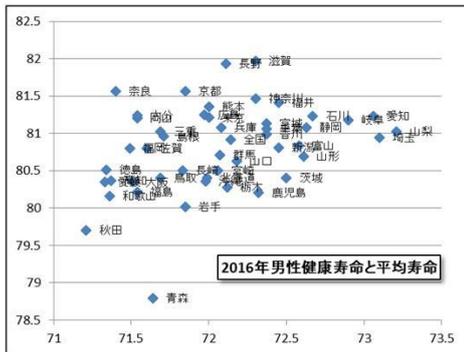
2 男性死因①ガン②心疾患③肺炎④脳血管疾患⑤老衰。
女性死因①ガン②心疾患③老衰④脳血管疾患⑤肺炎。



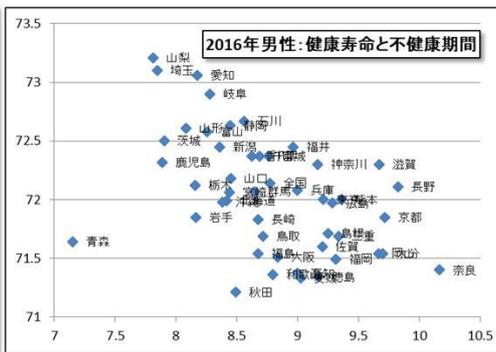
相関係数 = -0.11169



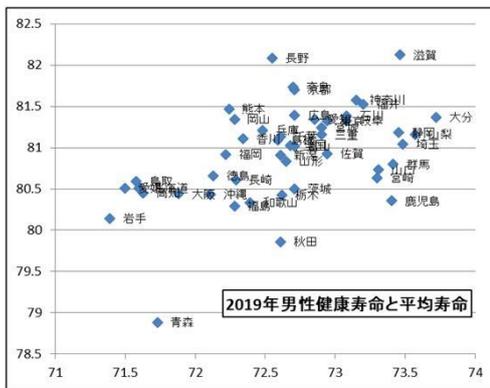
相関係数 = -0.88526



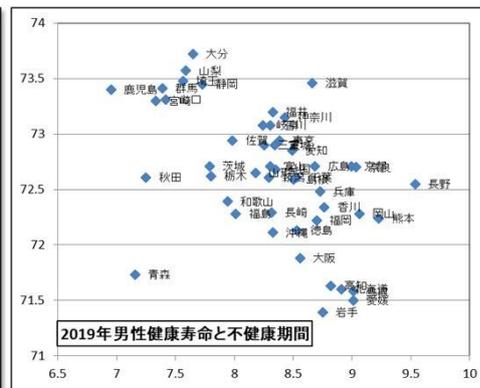
相関係数 = 0.357393



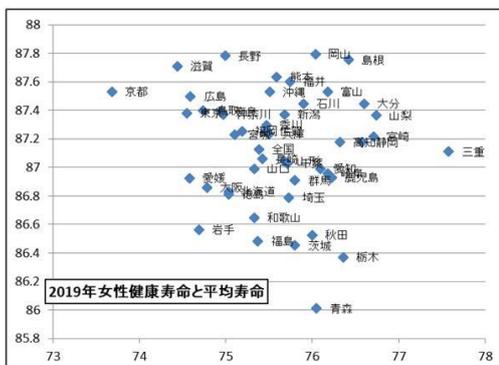
相関係数 = -0.4859



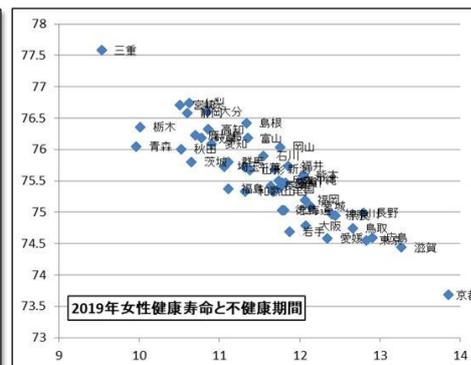
相関係数 = 0.492137



相関係数 = -0.51789



相関係数 = -0.10782



相関係数 = -0.88948

この10年間の各地域の特徴は変化しているが、概ね次のようにまとめられよう。重複しているところもあるし、同じ県が複数の地域区分にあることもあるが、大まかな地域割として考えていただきたい。

(i) 男性

平均寿命は高いが健康寿命は低い地域 熊本、福岡、大分、岡山、京都、奈良、滋賀、香川	平均寿命も健康寿命も高い地域 長野、福井、愛知、静岡、三重、岐阜、滋賀、岡山、大分、神奈川
平均寿命も健康寿命も低い地域 青森、岩手、秋田、高知、長崎	平均寿命は低いが健康寿命は高い地域 秋田、茨城、鹿児島、宮崎 (少ない)

(ii) 女性

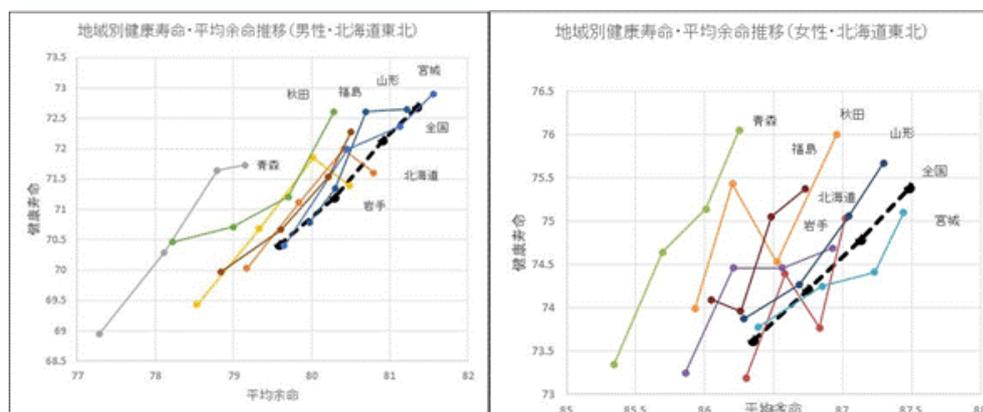
平均寿命は高いが健康寿命は低い地域 広島、滋賀、奈良、京都、東京、兵庫、大分	平均寿命も健康寿命も高い地域 山梨、島根、沖縄、福井、富山、石川、長野、新潟、三重、岡山
平均寿命も健康寿命も低い地域 青森、秋田、岩手、大阪、徳島、和歌山、埼玉、	平均寿命は低いが健康寿命は高い地域 栃木、茨城、群馬、青森、福島

(3) ブロック別推移

次に、地域別（ブロック別）に平均寿命と健康寿命の特徴を見る。

①北海道・東北地方

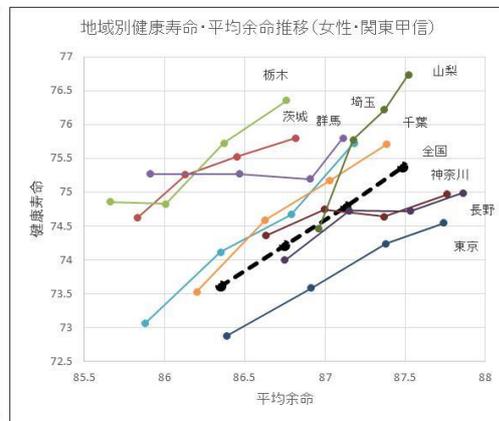
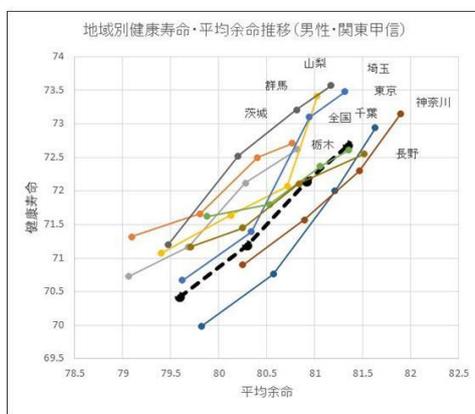
北海道東北地方では、全体的に平均寿命、健康寿命共に短い。特に、青森は男女平均寿命・健康寿命共に短い。宮城女性が僅かに全国平均を上回るがそれもネグリジブルであり、全体的に課題が残る。



② 関東甲信越地方

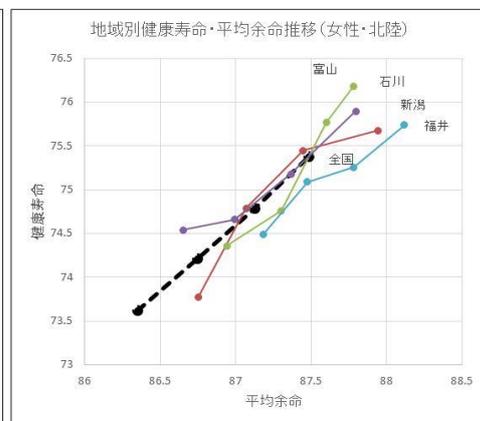
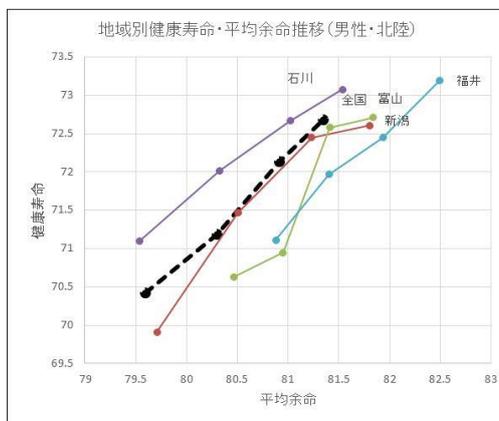
関東甲信では、いくつかの特徴が読み取れる。

- (i) 首都圏近郊は、男性女性共に、健康寿命が長い。
- (ii) 男性は全国平均とそれほどの乖離はない。
- (iii) その中で、千葉、神奈川の平均寿命が長い反面、健康寿命が短い、東京の健康寿命が意外と長い点が指摘される。
- (iv) 女性は全国平均と比べてばらつきが多い。
- (v) 東京女性の（平均寿命は全国平均とほぼ同じであるが）健康寿命が極めて低い。



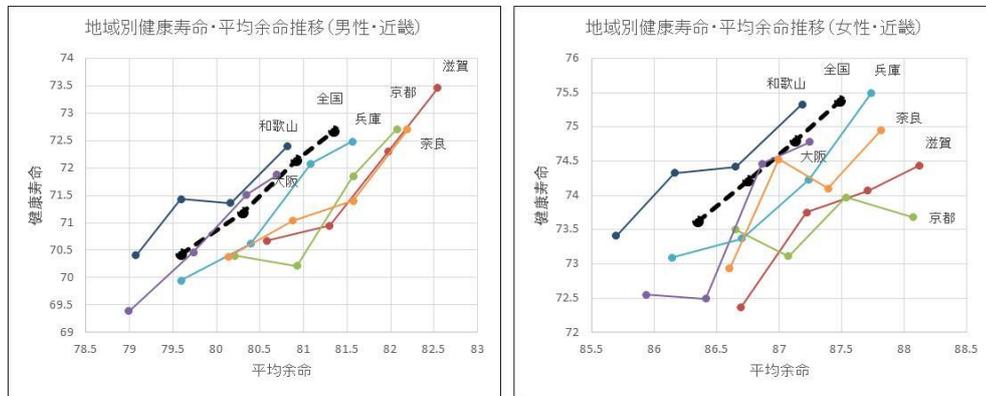
③ 北陸地方

北陸地方では、男女共に、福井、富山、石川の平均寿命、健康寿命共に長い点が指摘される。新潟も、立地的には東北と北陸の間であるが、寿命面では北陸地方の特徴を持つ。



④中部地方

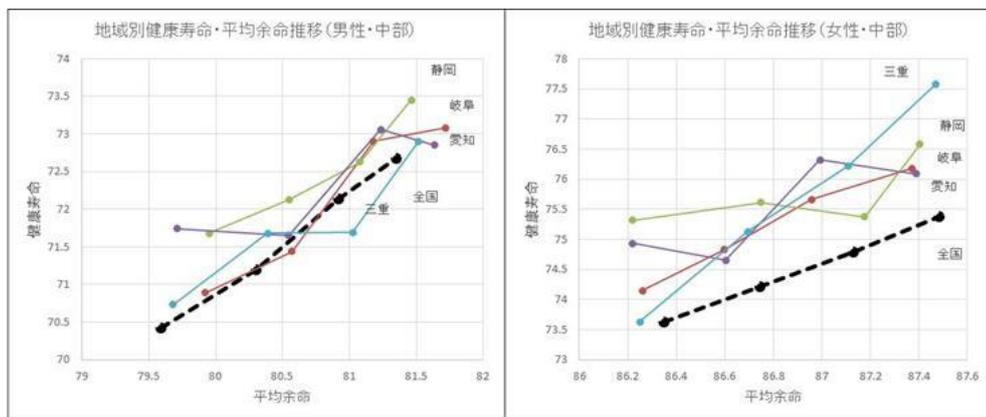
中部地方は、男性、女性共に平均寿命、健康寿命の優等生である。中でも男性の静岡、女性の三重は優等生である。



⑤近畿地方

近畿地方は、県によって異なる。

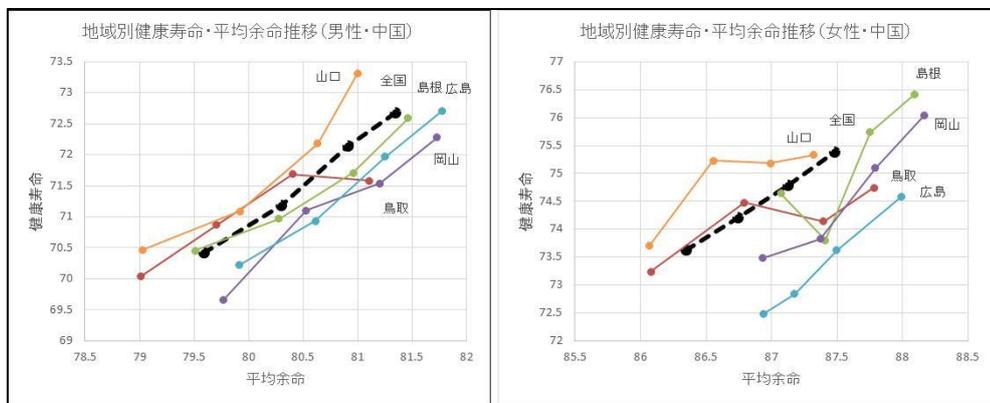
- (i) 男性は、滋賀の平均・健康寿命が長いこと、京都、兵庫の（平均寿命は見劣りしないが）健康寿命の低さが特徴的である。
- (ii) 女性は更に県によって異なる。特に、京都・滋賀の（平均寿命は平均的であるが）健康寿命の短さが目立つ。
- (iii) 和歌山は男女ともに、平均・健康寿命が短い。



⑥中国地方

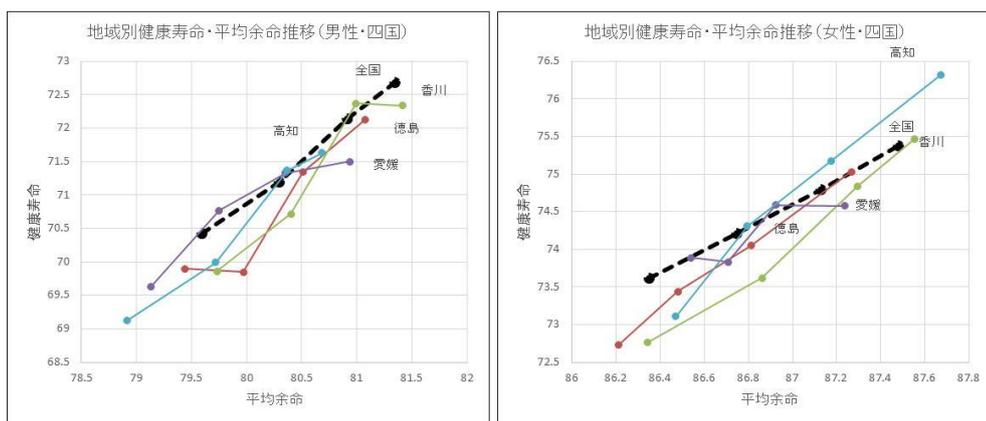
中国地方は、

- (i) 男性は2極化する。山口は（平均寿命は平均的であるが）健康寿命が長い。これに比べて、岡山、広島、山陰2県は平均寿命は全国平均よりは長いが、健康寿命はやや短い。
- (ii) 女性は、やや男性とは異なる。山口は平均寿命がやや短いが、健康寿命は長い。これに比べれば、岡山、島根は平均・健康寿命共に長い。特に、広島の平均寿命は長いものの、健康寿命が極めて短い。この広島女性は要分析である。



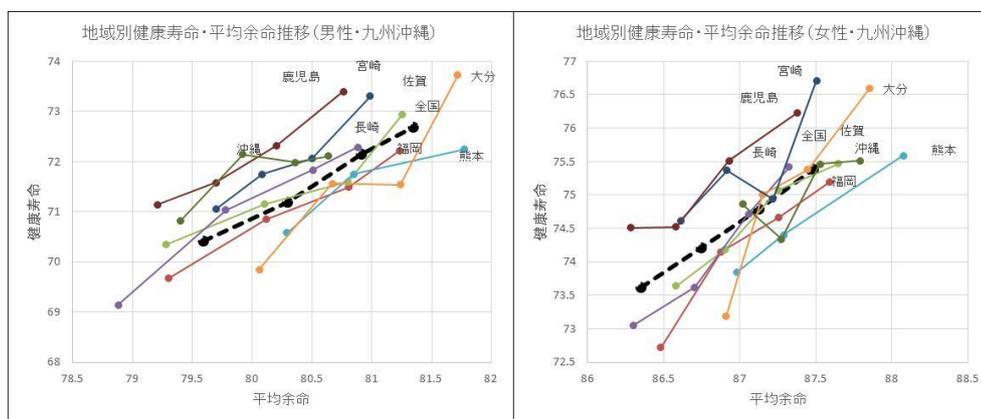
⑦四国地方

四国4県は、男性女性共に、かつ平均寿命・健康寿命共に、全国平均に近い。強いて言えば、愛媛・徳島の女性の平均寿命がやや短い点が指摘される。



⑧九州沖縄地方

九州は、男性・女性の特徴が類似している。即ち、全体的に平均寿命が全国平均と比べて長い、その中で大分、宮崎、鹿児島、鹿児島の東部、南部の各県の平均・健康寿命が長いことが指摘される。また、鹿児島・沖縄の（平均寿命の低さと）健康寿命の長さが特徴的である。更に、熊本・福岡の平均・健康寿命が、平均寿命の全国平均と比べて長いこと、健康寿命が短いことが指摘される。特に、従来、長寿県として知られた沖縄の平均寿命が全国平均と比べてそれほど相違がなくなっていることが注目される。



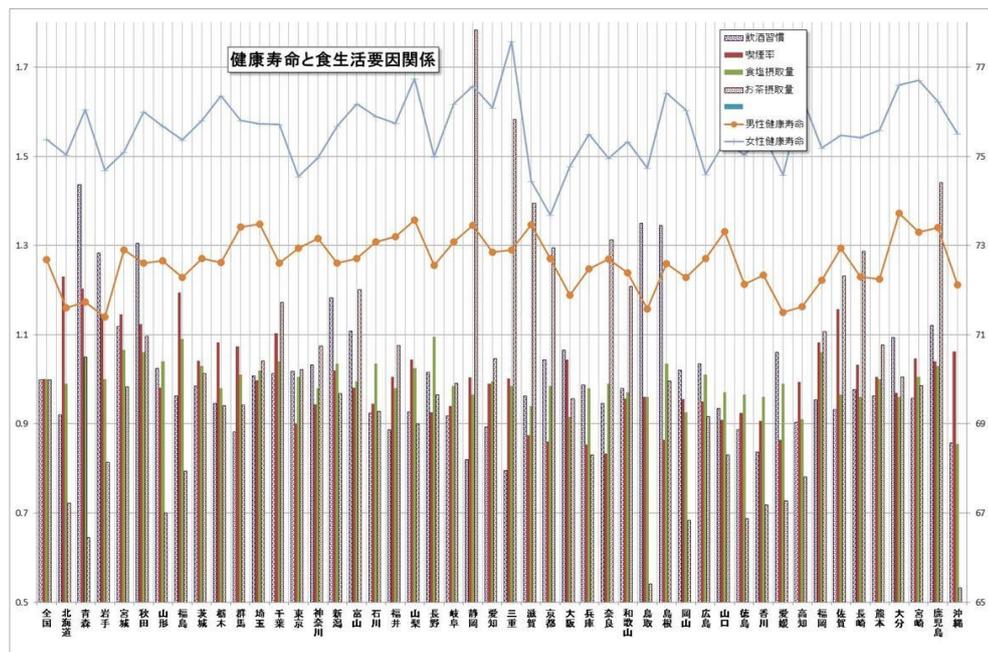
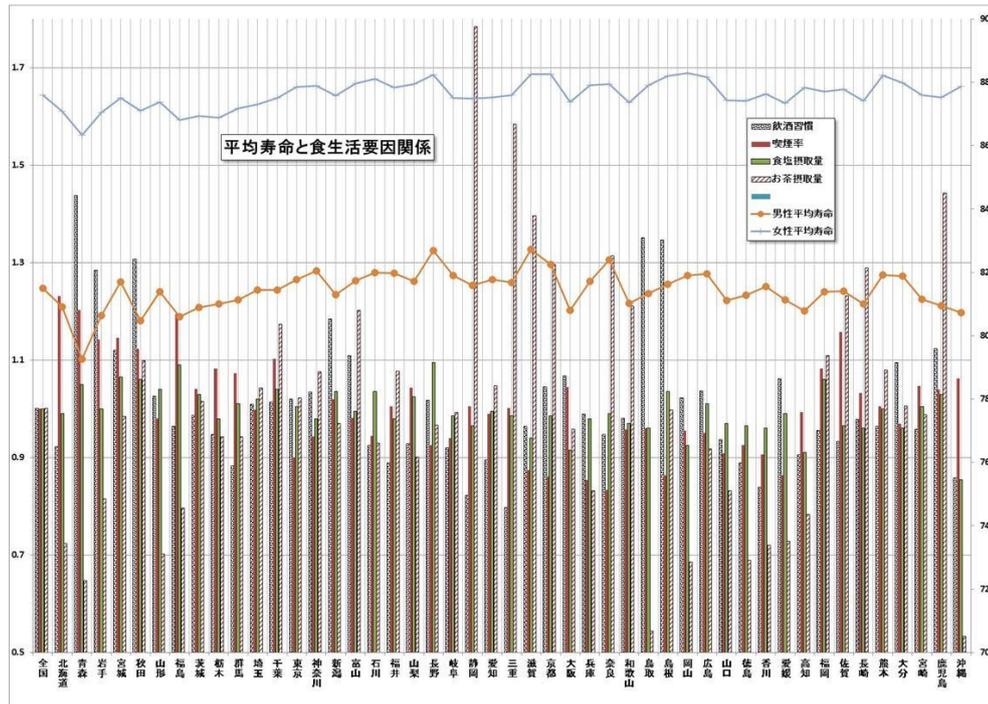
2. 平均寿命、健康寿命と食生活

飲酒量では、青森、岩手、秋田、鳥取、島根が極めて高い。喫煙量も・北海道、青森、岩手、秋田、福島、千葉、佐賀、福岡で高い。食塩摂取量では、青森、岩手、宮城、秋田、岐阜で高い。

他方、お茶摂取量は、地域により大きなばらつきがある。高いのは、静岡、三重、京都、大阪で、産地でもあり、首肯できる。青森、岩手、山形はお茶が殆ど栽培されていないことが影響しているのかも知れないが、歴史的文化的なことがあるのかも知れない。

前述のように、青森の平均・健康寿命が全国平均に比べて低かったが、青森、岩手、秋田、特に、青森は、お酒、喫煙、食塩の摂取量が極めて高く、他方、お茶の摂取量が低い。これらが、北東北、特に、青森の平均寿命、更には健康寿命の低さの大きな要因と言えるのではないかと考えられる。

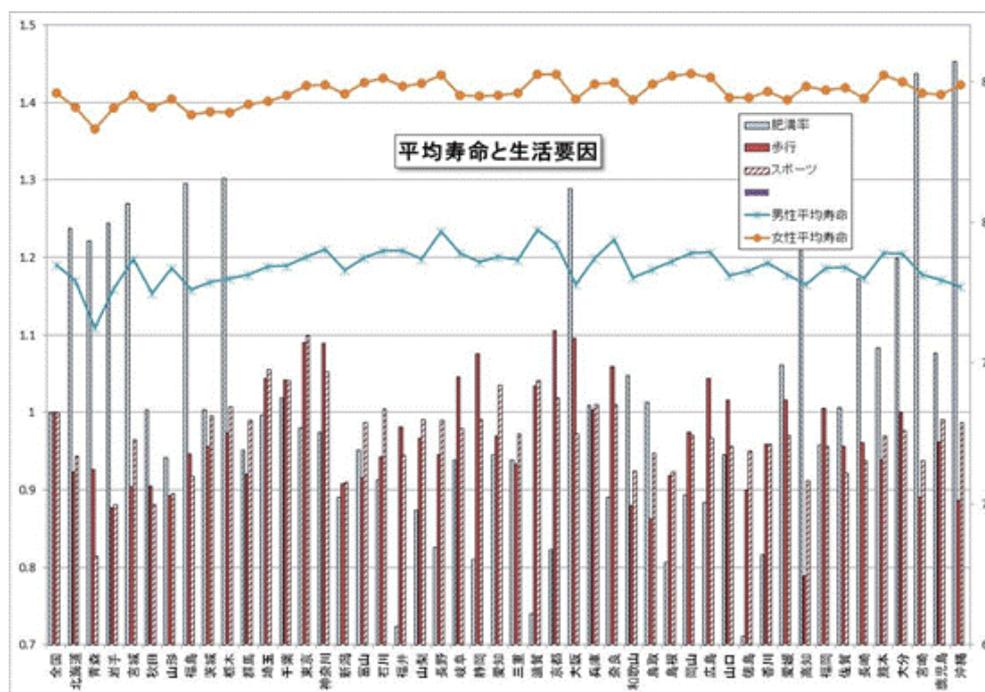
なお、女性の健康寿命が低い東京、大阪、広島に関しては（統計が男女計になっているせいかもしれないが）食生活関係からは（青森、東北のような）明らかな数値は見られない。又、本筋から離れるが、鳥取のお茶の摂取量が異常に低いのはなぜであろうか。



3. 平均寿命、健康寿命と日常生活

食生活程の格差は認められないがいくつかの特徴が認められる。

先ず、肥満率が高いのは、北東北、福島、栃木、大阪、高知、長崎、大分。特に、宮崎と沖縄で肥満率が高いのが目立つ。なお、福井、滋賀、徳島の肥満率が極めて低いことは興味深い。歩行量で低いのは、青森、岩手、秋田の北東北、及び宮城、山形の東北地方及び新潟、鳥取、高知、宮崎で、やはり、西高東低である。なお、



4. 平均寿命と健康寿命の地域別特徴まとめ

これまでの平均寿命と健康寿命の特徴をまとめると次の通り。

- (1) 平均寿命と健康寿命との関係は、男性と女性とで異なる。男性に比べて女性の方が、健康寿命から平均寿命までのいわゆる「不健康期間」が長い。即ち、女性の方が健康加齢期間後に（不健康状態ではあるが）長生きする期間が長い。なお、男性に比べて女性の方が、健康加齢期間後の長生き期間が長い

なお、男女を通じて、青森県の平均寿命及び男健康寿命が極めて短いことが指摘される。

- (2) 地域別にみると、健康寿命が長い地域は、男女を通じて中部日本地域（三重、愛知、静岡）周辺であることは共通している。その他地域では、男性と女性とで異なる。

(i) 男性では、首都圏近県区域及び九州東南部が高い。反面、北海道、東北、山陰、四国、九州南部の所得が低い地域で健康寿命が低くなっている。

(ii) 女性では、特に、大都市（東京、京都、大阪等）が健康寿命が短いことが特徴である。その他、北海道、東北の一部、近畿地方の大都市周辺の健康寿命が短い点、男性とは異なる点に留意が必要である。

(3) 健康寿命と平均寿命との関係は、男性と女性とで異なる。

(i) 男性では、健康寿命の長さや平均寿命の長さの関係性は薄い。不健康期間は、健康寿命値に拘わらず一定である。これは、健康寿命が平均寿命を押し上げているのか、健康寿命の如何に拘わらず平均寿命は変化しないのかは今後要検証である。

(ii) これに比べると、女性の場合は、健康寿命と不健康期間とは高い逆相関関係にある。即ち、女性の場合は、健康期間が長いほど不健康期間は短い、換言すれば健康寿命期間を長くすれば（不健康期間が短いという）望ましい人生を送れるということかも知れない。なお、京都府の女性の健康期間が長いこと及び不健康期間が短いことが気になる。

Ⅲ. 終わりに

平均寿命と健康寿命について、全体的、男女別、地域別特徴について述べてきたが、今後、この相違がどのような要因により組成されてきているかについて分析してみたい。

(以上)