

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）  
分担研究報告書

健康寿命の算定・評価、関連要因に関する検討  
－2022年指標値の算定と推移評価、関連要因の検討－

研究分担者 川戸美由紀 国立保健医療科学院疫学・統計研究部・上席主任研究官

研究要旨

健康寿命の算定・評価方法の検討、2022年指標値の算定と推移評価および関連要因の検討を行うことを目的とした。本年度は3年計画の最終年として、前年度までの検討結果に基づいて、「日常生活に制限のない期間の平均」、「自分が健康であると自覚している期間の平均」と「日常生活動作が自立している期間の平均」について、2022年の全国と都道府県別の健康寿命と不健康期間を算定した。「日常生活に制限のない期間の平均」において、2010～2019年の推移を基準とすると、2022年の健康寿命がかなり短く、不健康期間が短いと評価され、この推移傾向にはCOVID-19の影響による死亡率と不健康割合の上昇が強く関連すると示唆された。健康寿命の都道府県格差として、2022年の「上位1/4と下位1/4の平均の差」と「地域格差指標」を算定し、2010～2022年の推移傾向を示した。健康寿命と不健康期間の2022年指標値と推移傾向については、その解釈に十分な慎重さが求められ、また、今後のさらなる検討が必要と考えられた。

研究協力者

橋本 修二 藤田医科大学  
村上 義孝 東邦大学医学部社会医学講座医療  
統計学分野  
尾島 俊之 浜松医科大学健康社会医学講座

検討を行うことを目的とした。

3年計画として、健康寿命について、1年目の令和4年度に指標の算定方法と推移の評価方法を、2年目の5年度に都道府県格差の指標を検討し、健康寿命の算定・評価方法を確定するとともに、健康寿命の算定に必要な国民生活基礎調査データの基礎的な集計結果表を作成し、最終年度の検討に向けた準備を完了した。

本年度は3年計画の最終年として、研究目的の達成に向けて、前年度までに確定した指標の算定・評価方法と基礎集計結果に基づいて、健康寿命の2022年指標値を算定するとともに、2010・2013・2016・2019・2022年の推移評価および関連要因の検討を行った。推移評価と関連要因の検討にあたって、2022年のCOVID-19流行の影響を考慮した。

A. 研究目的

健康日本21（第三次）において、健康日本21（第二次）に継いで、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」が主要な目標に位置づけられた。「健康寿命の延伸」では「日常生活に制限のない期間の平均」が主要な評価指標に、「健康格差の縮小」では健康寿命の都道府県格差が主要な評価対象に定められている。

本分担研究課題「健康寿命の算定・評価、関連要因に関する検討」では、健康寿命について、健康日本21（第三次）の策定・実施・評価に向けて、算定・評価方法の検討、2022年指標値の算定と推移評価および関連要因の

B. 研究方法

1. 健康寿命の算定

2010・2013・2016・2019・2022 年の健康寿命と不健康期間について、全国と都道府県別に推定値と 95%信頼区間を算定した。健康寿命の指標として、健康日本 21（第三次）の「健康寿命の延伸」の目標を考慮し、「日常生活に制限のない期間の平均」を標準の指標とし、「自分が健康であると自覚している期間の平均」と「日常生活動作が自立している期間の平均」の 2 指標を検討対象に含めた。大都市において、2010・2013・2016・2019・2022 年の「日常生活に制限のない期間の平均」の健康寿命の推定値と 95%信頼区間を算定した。大都市としては国民生活基礎調査の対象地域（2010 年では 20 大都市、2013～2022 年では 21 大都市）とした。

基礎資料として、国勢調査、推計人口、人口動態統計、簡易生命表、介護保険事業状況報告と介護給付費等実態統計、および、昨年度に作成した国民生活基礎調査データの集計結果表を用いた。

健康寿命の推定値としては、従前通り、標準的な算定方法の Chiang の生命表法と Sullivan 法によって健康寿命を得るとともに、平均寿命から健康寿命を引いて不健康期間を得た。健康寿命と不健康期間の 95%信頼区間の算定には従前と同一の計算方法を用いた。

ここで、不健康割合として、「日常生活に制限のない期間の平均」では国民生活基礎調査の日常生活影響のありの回答割合、「自分が健康であると自覚している期間の平均」では同調査の自覚的健康のあまり良くない／良くない回答割合、「日常生活動作が自立している期間の平均」では要介護度の要介護 2～5 の割合である。年齢階級は 0～4 歳、5～9 歳、・・・、85 歳以上である。

## 2. 健康寿命の推移評価

2010～2022 年の健康寿命、不健康期間、年齢調整死亡率と年齢調整不健康割合について、前述の方法で算定した値（観察値と呼ぶ）の

推移をその期待値との比較によって検討した。健康寿命、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・2013・2016・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。年齢調整の基準人口には平成 27 年モデル人口を用いた。

「自分が健康であると自覚している期間の平均」と「日常生活動作が自立している期間の平均」について、2010～2022 年の推移を標準の指標の「日常生活に制限のない期間の平均」のそれと比較した。

都道府県ごとに、2010～2022 年の健康寿命と不健康期間について、観察値の推移をその期待値との比較によって検討した。都道府県ごとの 2010～2022 年の期待値として、当該都道府県の 2010・2013・2016・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。

「日常生活に制限のない期間の平均」において、2022 年の健康寿命と不健康期間の変化（観察値と期待値の差）について、2022 年の死亡率の変化による変化分と不健康割合の変化による変化分ごとに試算した。この試算のために、2022 年の死亡率と不健康割合の観察値と期待値を用いて健康寿命と不健康期間を計算した。

## 3. 健康寿命の推移への COVID-19 の影響

「日常生活に制限のない期間の平均」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。

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。期待死亡数は 2010・2013・2016・2019 年の観察死亡率に基づく年次による線型回帰直線から計算した。

COVID-19 の影響による 2022 年の不健康者数

として、2022 年の国民生活基礎調査の調査日の 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。COVID-19 の影響を除く場合と除かない場合の 2022 年の不健康割合による年齢調整不健康割合を計算し、両者の差を検討した。

#### 4. 健康寿命の都道府県格差の算定

「日常生活に制限のない期間の平均」において、2010～2022 年の健康寿命の都道府県分布の形状をみるとともに、都道府県格差の指標を算定した。都道府県分布の形状をみるため、正規スコアを用いた。都道府県格差の指標として、健康日本 21（第三次）の「健康格差の縮小」の目標を考慮し、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」（変動を考慮した標準偏差の推定値）を用いた。健康寿命の都道府県分布に外れ値があるとき、外れ値を除く場合の都道府県格差の指標値も計算した。

#### （倫理面への配慮）

本研究では、個人情報を含まない既存の統計資料のみを用いるため、個人情報保護に関する問題は生じない。

### C. 研究結果

#### 1. 健康寿命の算定

「日常生活に制限のない期間の平均」において、健康寿命の 2010・2013・2016・2019・2022 年の推定値はそれぞれ、男性で 70.42、71.19、72.14、72.68、72.57 年であり、女性で 73.62、74.21、74.79、75.38、75.45 年であった。不健康期間の 2010・2013・2016・2019・2022 年の推定値はそれぞれ、男性で 9.22、9.01、8.84、8.73、8.49 年であり、女性で 12.77、12.40、12.34、12.06、11.63 年であった。

2010・2013・2016・2019・2022 年の健康寿

命と不健康期間の算定結果を付表に示す。付表 1-1～付表 1-4、付表 2-1～付表 2-4、付表 3-1～付表 3-4、付表 4-1～付表 4-4 にそれぞれ、「日常生活に制限のない期間の平均」、「自分が健康であると自覚している期間の平均」、0 歳と 65 歳の「日常生活動作が自立している期間の平均」における男性と女性の健康寿命と不健康期間の全国と都道府県別の推定値と 95% 信頼区間を示す。付表 5-1～付表 5-2 に、「日常生活に制限のない期間の平均」の男性と女性の健康寿命の大都市別の推定値と 95% 信頼区間を示す。

#### 2. 健康寿命の推移評価

##### （1）「日常生活に制限のない期間の平均」

図 2-1 に、「日常生活に制限のない期間の平均」の年齢調整死亡率と年齢調整不健康割合の推移を示す。年齢調整死亡率をみると、男女とも、観察値は 2010～2019 年では低下し期待値とよく一致し、2019～2022 年では上昇し期待値よりもかなり大きかった。年齢調整不健康割合をみると、男女とも観察値は 2010～2019 年では低下し期待値とよく一致し、2019～2022 年では低下したが期待値よりも大きかった。

図 2-2 に、2022 年における死亡率と不健康割合の観察値と期待値の差（変化）による「日常生活に制限のない期間の平均」の健康寿命と不健康期間の変化を示す。2022 年の健康寿命の変化をみると、男女とも死亡率の上昇と不健康割合の上昇により短縮し、死亡率の上昇による短縮が大きかった。2022 年の不健康期間の変化をみると、男女とも死亡率の上昇により短縮し、不健康割合の上昇により延伸し、死亡率の上昇による短縮がやや大きかった。

図 2-3 に、「日常生活に制限のない期間の平均」の健康寿命と不健康期間の推移を示す。健康寿命をみると、観察値は 2010～2019 年では延伸し期待値とよく一致し、2019～2022 年

では男性で短縮と女性で延伸し、男女とも期待値よりもかなり短かった。不健康期間をみると、男女とも観察値は 2010～2019 年では短縮し期待値とよく一致し、2019～2022 年では短縮し期待値よりも短かった。

(2) 「自分が健康であると自覚している期間の平均」と「日常生活動作が自立している期間の平均」

図 2-4 に、「自分が健康であると自覚している期間の平均」と「日常生活動作が自立している期間の平均」の年齢調整不健康割合の推移を示す。「自分が健康であると自覚している期間の平均」の年齢調整不健康割合をみると、男女とも観察値は 2010～2019 年では低下し期待値とよく一致し、2019～2022 年では低下したが期待値よりも大きかった。「日常生活動作が自立している期間の平均」の年齢調整不健康割合をみると、2010～2019 年では低下し期待値とよく一致し、2019～2022 年では低下し期待値と大きな差がなかった。

図 2-5 に、2010 年の健康寿命として、「自分が健康であると自覚している期間の平均」と「日常生活動作が自立している期間の平均」について、標準の指標（「日常生活に制限のない期間の平均」）との差を示す。標準の指標と比べて、男女とも「自分が健康であると自覚している期間の平均」はやや短く、「日

常生活動作が自立している期間の平均」はかなり長かった。

図 2-6 に、健康寿命の推移として、「自分が健康であると自覚している期間の平均」、「日常生活動作が自立している期間の平均」と標準の指標の年次差（基準は 2010 年）を示す。健康寿命の年次差をみると、男女とも「自分が健康であると自覚している期間の平均」の観察値は標準の指標と比べて大きかったが、2022 年では標準の指標と同様に期待値よりも小さかった。男女とも「日常生活動作が自立している期間の平均」の観察値は標準の指標と比べて小さかったが、2022 年では標準の指標と同様に期待値よりも小さかった。

図 2-7 に、不健康期間の推移として、「自分が健康であると自覚していない期間の平均」、「日常生活動作が自立していない期間の平均」と標準の指標の年次差（基準は 2010 年）を示す。不健康期間の年次差をみると、男女とも「自分が健康であると自覚していない期間の平均」の観察値は標準の指標と比べて小さかったが、2022 年では標準の指標と同様に期待値よりもやや小さかった。男女とも「日常生活動作が自立していない期間の平均」の観察値は標準の指標と比べて大きかったが、2022 年では標準の指標と同様に期待値よりもやや小さかった。

図 2-1. 年齢調整死亡率と年齢調整不健康割合の推移  
：「日常生活に制限のない期間の平均」

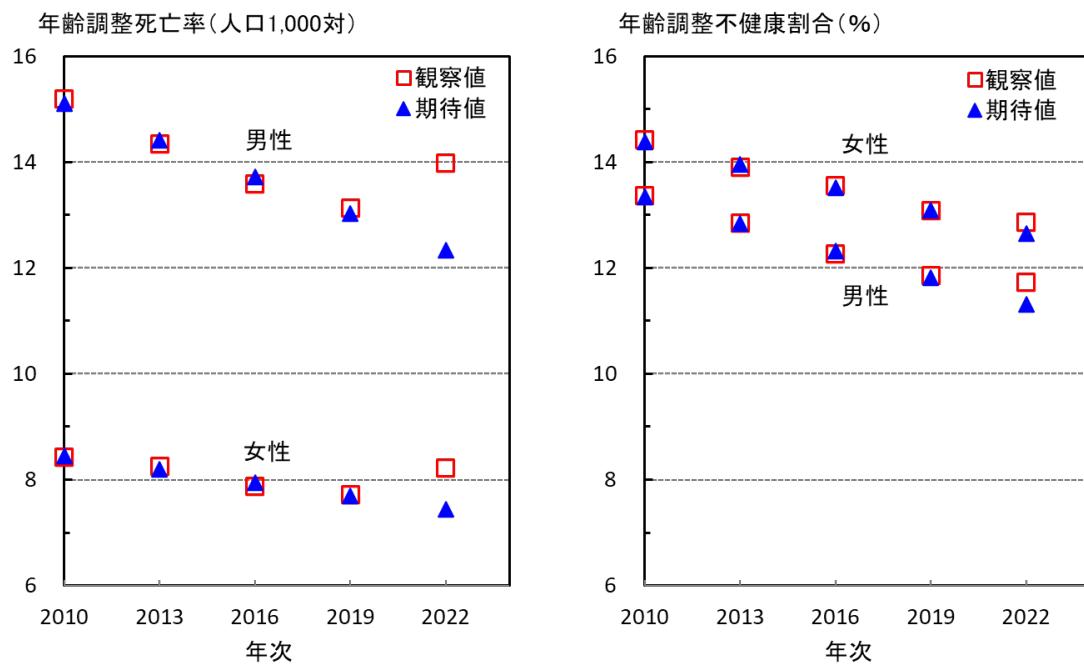


図 2-2. 2022 年における死亡率と不健康割合の変化による健康寿命と  
不健康期間の変化：「日常生活に制限のない期間の平均」

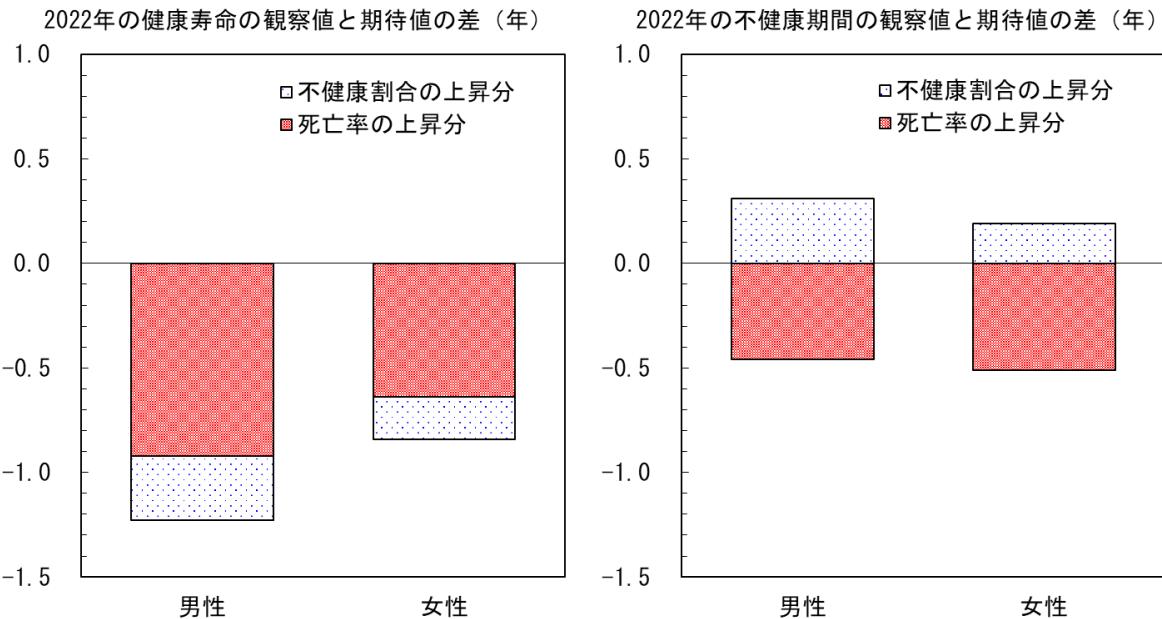


図 2-3. 健康寿命と不健康期間の推移  
：「日常生活に制限のない期間の平均」

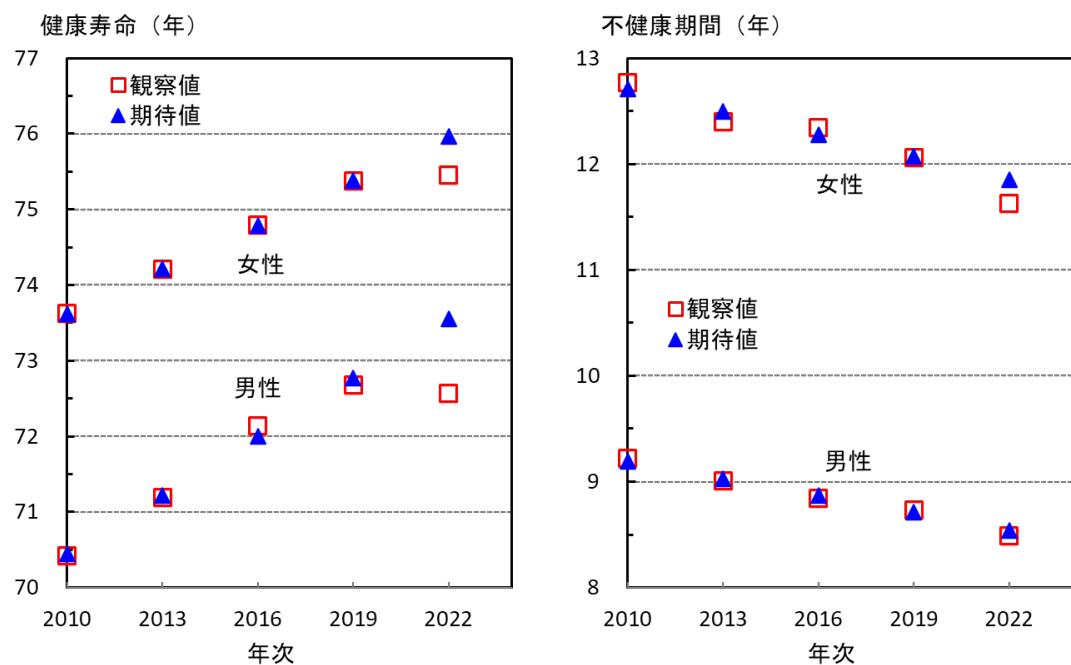


図 2-4. 年齢調整不健康割合の推移：「自分が健康であると自覚している期間の平均」と「日常生活動作が自立している期間の平均」

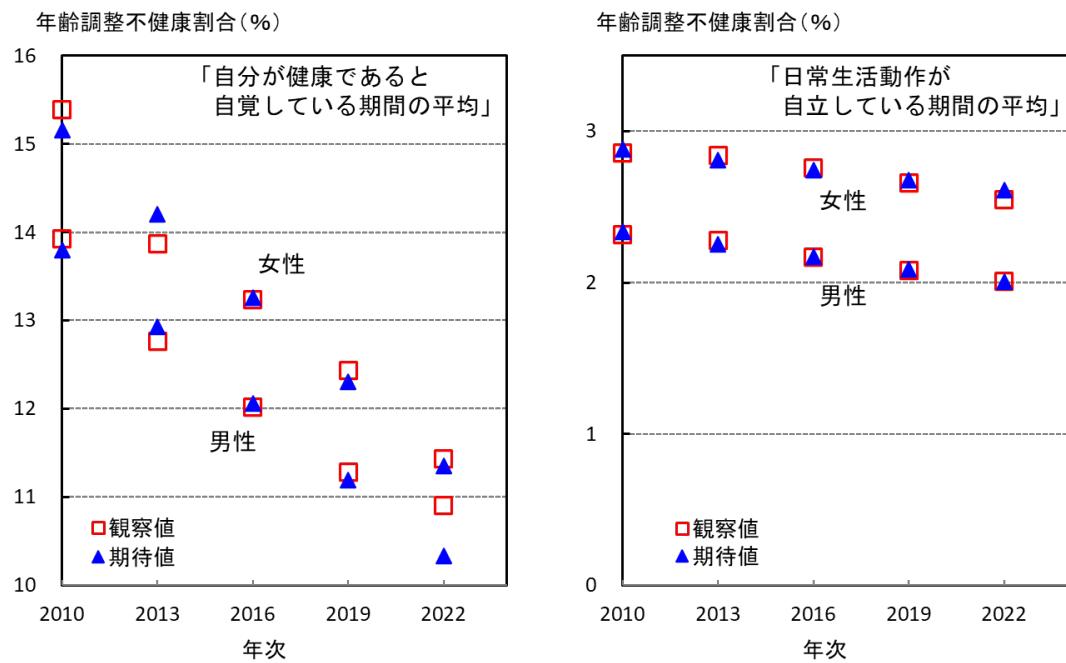


図 2-5. 2010 年の健康寿命：「自分が健康であると自覚している期間の平均」と「日常生活動作が自立している期間の平均」と標準の指標との差

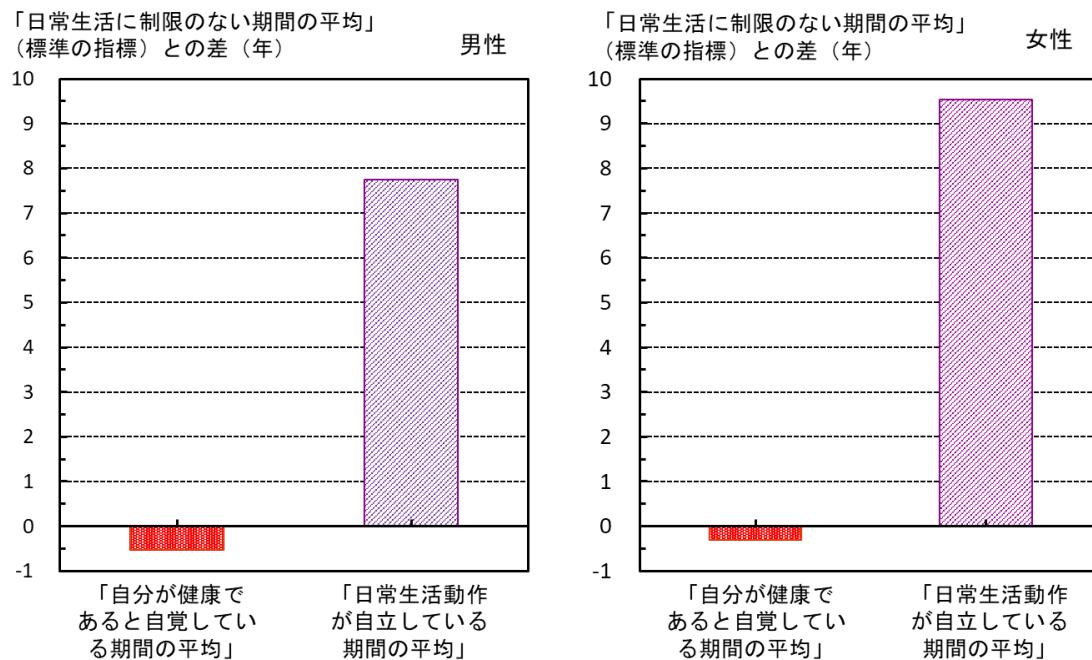


図 2-6. 健康寿命の推移：「自分が健康であると自覚している期間の平均」、「日常生活動作が自立している期間の平均」と標準の指標の年次差

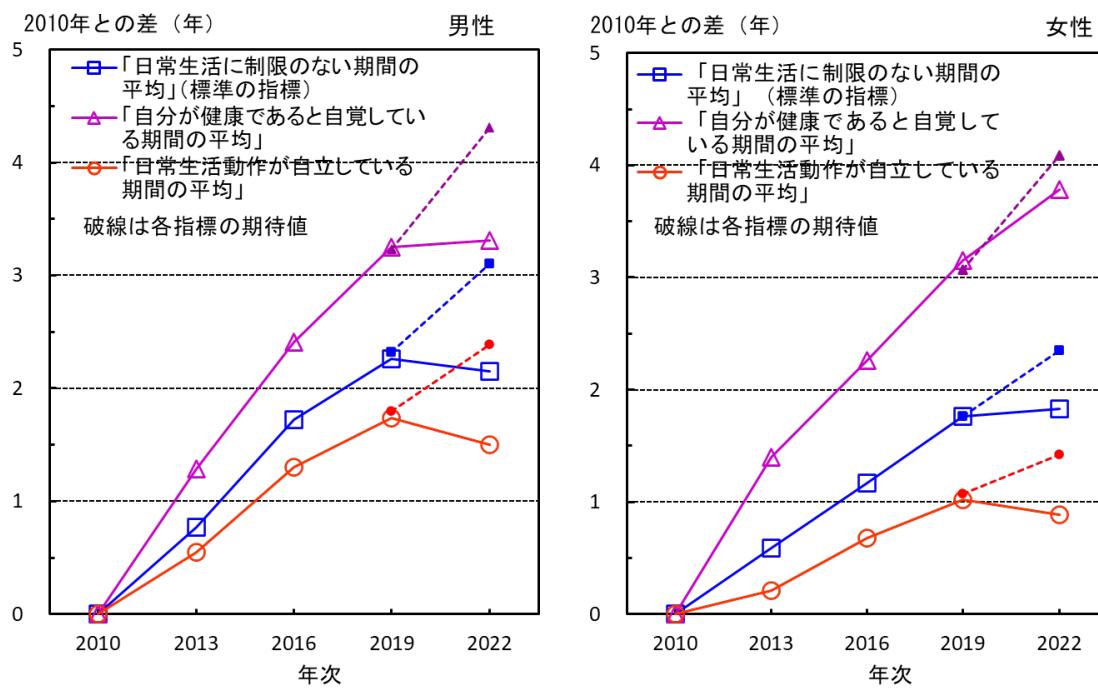
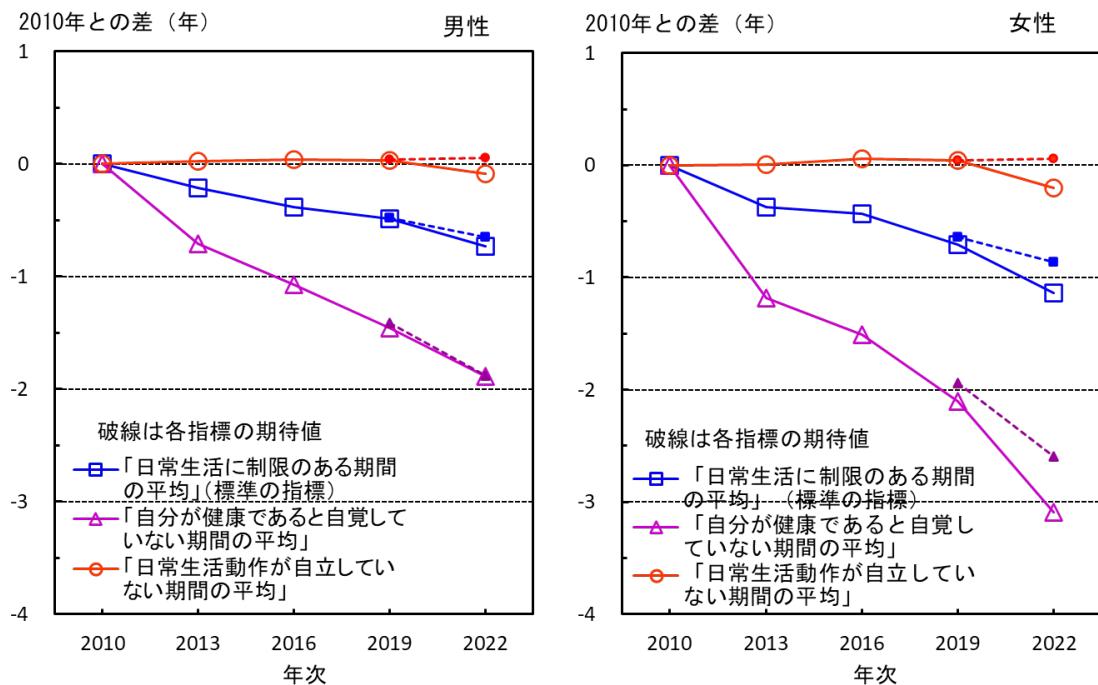


図 2-7. 不健康期間の推移：「自分が健康であると自覚していない期間の平均」、「日常生活動作が自立していない期間の平均」と標準の指標の年次差



### 3. 健康寿命の推移への COVID-19 の影響

図 3-1 に、年齢階級別と原死因別の 2022 年の超過死亡数を示す。2022 年の超過死亡数は男性で 9.5 万人と女性で 7.3 万人であり、総死亡に占める割合はそれぞれ 11.8% と 9.5% であった。年齢階級別の超過死亡数をみると、65 歳以上で多く、とくに 85 歳以上で多かった。原死因別の超過死亡数をみると、原死因が COVID-19 では男性で 2.5 万人と女性で 2.3 万人であり、超過死亡全体のそれぞれ 26.6% と 30.9% であった。

図 3-2 に、COVID-19 の影響による 2022 年の「日常生活に制限のない期間の平均」の

不健康者数と年齢調整不健康割合の推移を示す。2022 年の国民生活基礎調査の調査日において、COVID-19 の影響による不健康者数は男性で 22 万人と女性で 23 万人であり、不健康者全体に占める割合はそれぞれ 3.1% と 2.4% であった。年齢階級別の不健康者数をみると、全体では 65 歳以上で多く、COVID-19 の影響では 65 歳未満で多かった。年齢調整不健康割合の推移をみると、2022 年において、観察値から COVID-19 の影響を除く試算値は男女とも期待値に比較的近かつた。

図 3-1. 年齢階級別と原死因別、2022 年の超過死亡数

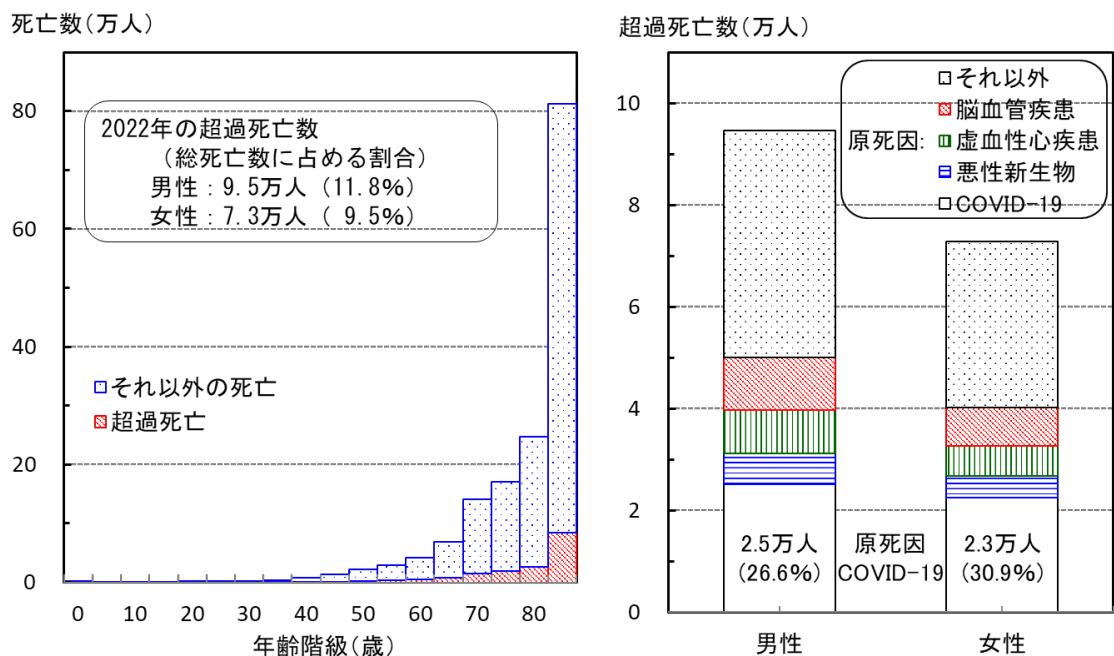
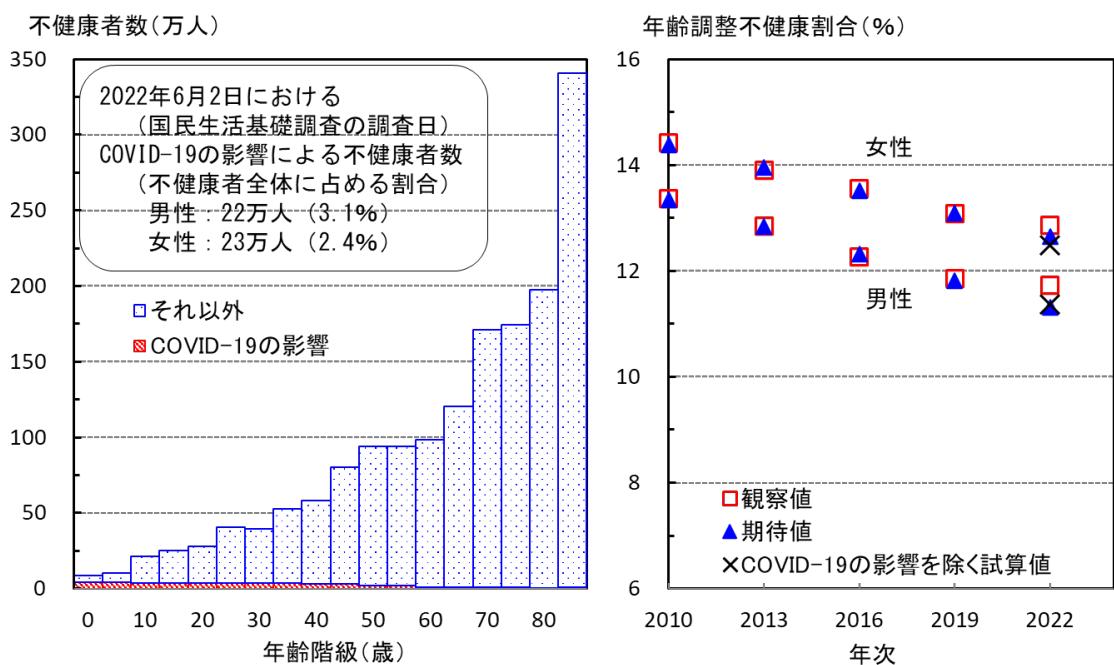


図 3-2. COVID-19 の影響による 2022 年の不健康者数と年齢調整不健康割合の推移：「日常生活に制限のない期間の平均」



#### 4. 都道府県と大都市の健康寿命

図 4-1～図 4-3 にそれぞれ、「日常生活に制限のない期間の平均」、「自分が健康であると自覚している期間の平均」と「日常生活動作が自立している期間の平均」の都道府県別の 2022 年の健康寿命の観察値と期待値を示す。「日常生活に制限のない期間の平均」と「自分が健康であると自覚している期間の平均」では、男女ともに、多くの都道府県で健康寿命の観察値は期待値よりも短かった。

「日常生活動作が自立している期間の平均」では、男女ともに、観察値は期待値との相関が強く、また、多くの都道府県で期待値よりも短かった。

図 4-4～図 4-6 にそれぞれ、「日常生活に制限のある期間の平均」、「自分が健康であると自覚していない期間の平均」と「日常生活動作が自立していない期間の平均」の都道

府県別の 2022 年の不健康期間の観察値と期待値を示す。「日常生活に制限のある期間の平均」と「自分が健康であると自覚していない期間の平均」では、男女ともに、不健康期間の観察値が期待値よりも短いまたは長い都道府県がほぼ半数ずつであった。「日常生活動作が自立していない期間の平均」では、男女ともに、観察値は期待値との相関が強く、また、多くの都道府県で期待値よりも短かった。

図 4-7 に、「日常生活に制限のない期間の平均」の大都市と都道府県別の 2022 年の健康寿命の観察値と期待値を示す。この図は、図 4-1 の都道府県別の健康寿命の観察値と期待値に大都市のそれを加えたものである。男女ともに、多くの大都市では多くの都道府県と同様に、健康寿命の観察値は期待値よりも短かった。

図 4-1. 都道府県別、2022 年の健康寿命の観察値と期待値  
：「日常生活に制限のない期間の平均」

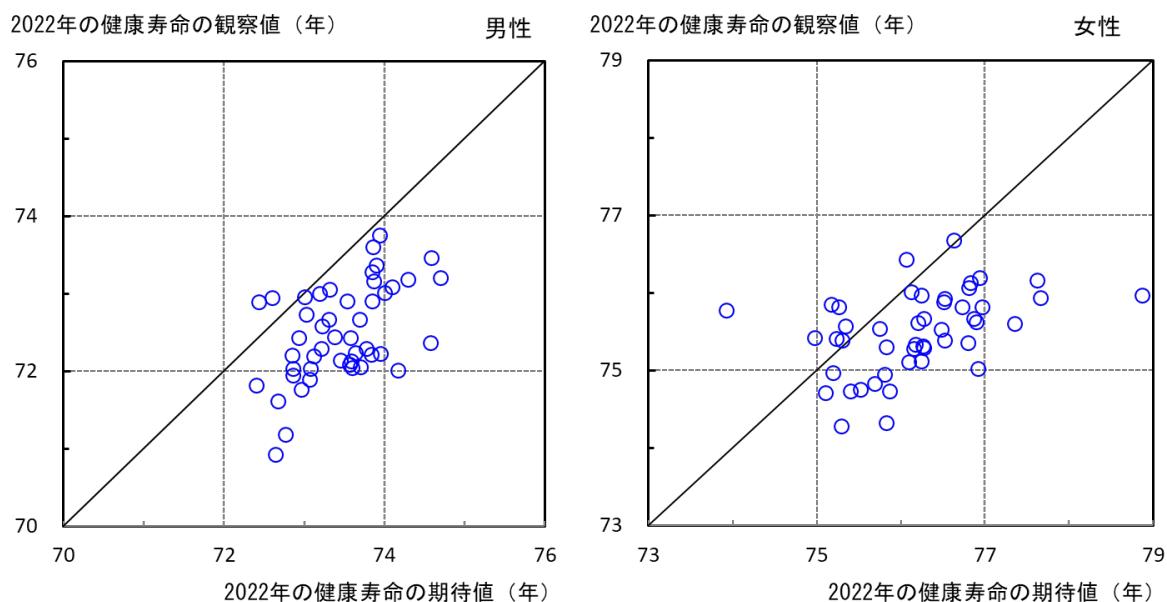


図 4-2. 都道府県別、2022 年の健康寿命の観察値と期待値  
：「自分が健康であると自覚している期間の平均」

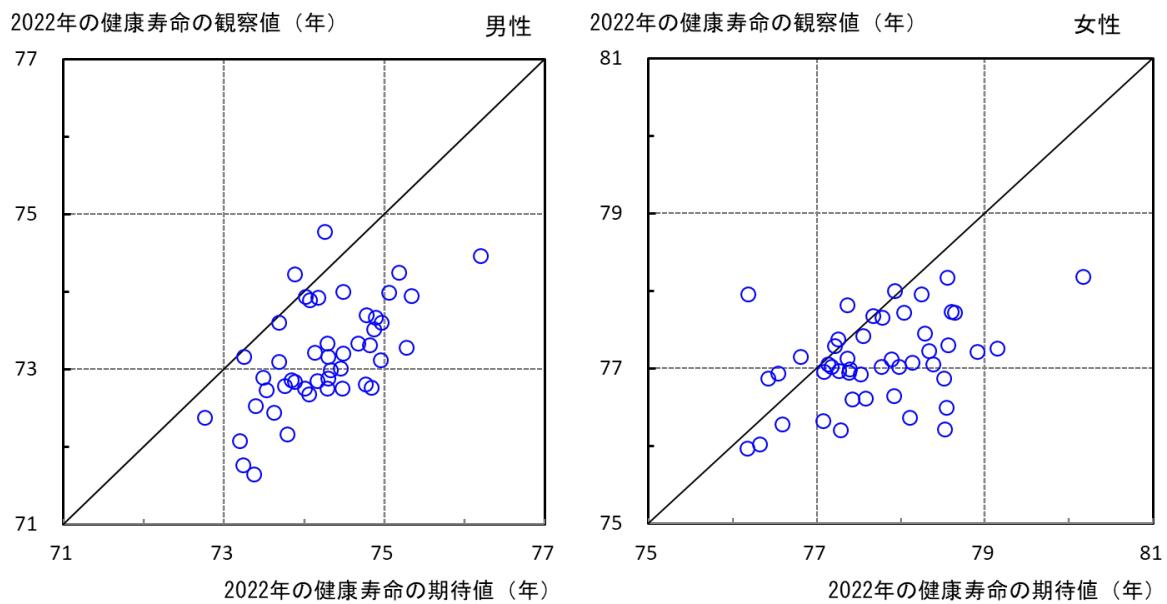


図 4-3. 都道府県別、2022 年の健康寿命の観察値と期待値  
：「日常生活動作が自立している期間の平均」

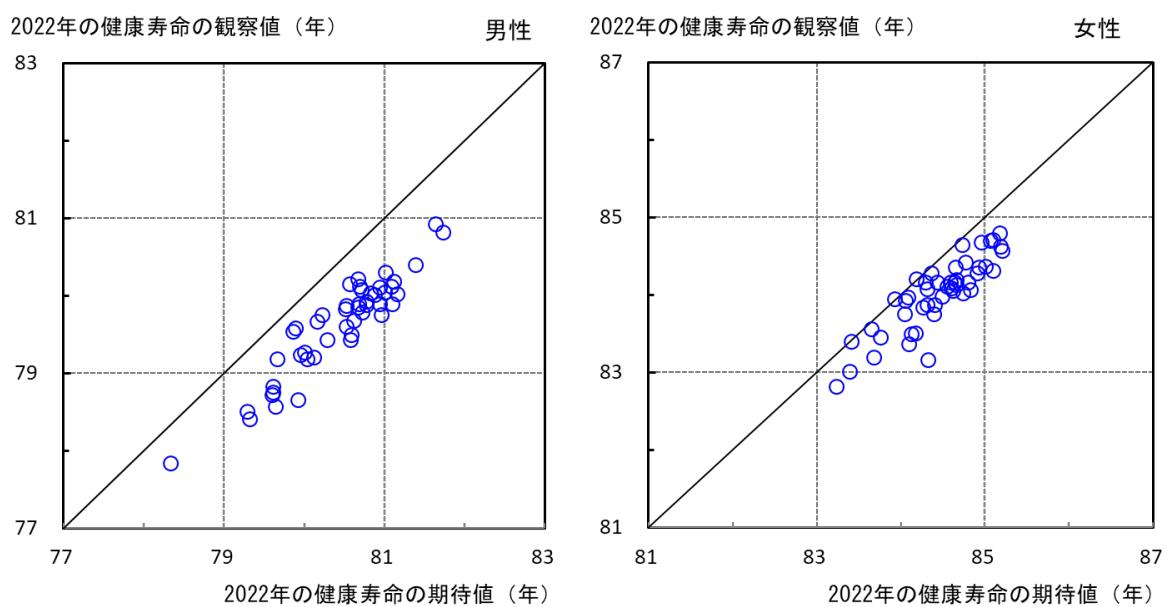


図 4-4. 都道府県別、2022 年の不健康期間の観察値と期待値  
：「日常生活に制限のある期間の平均」

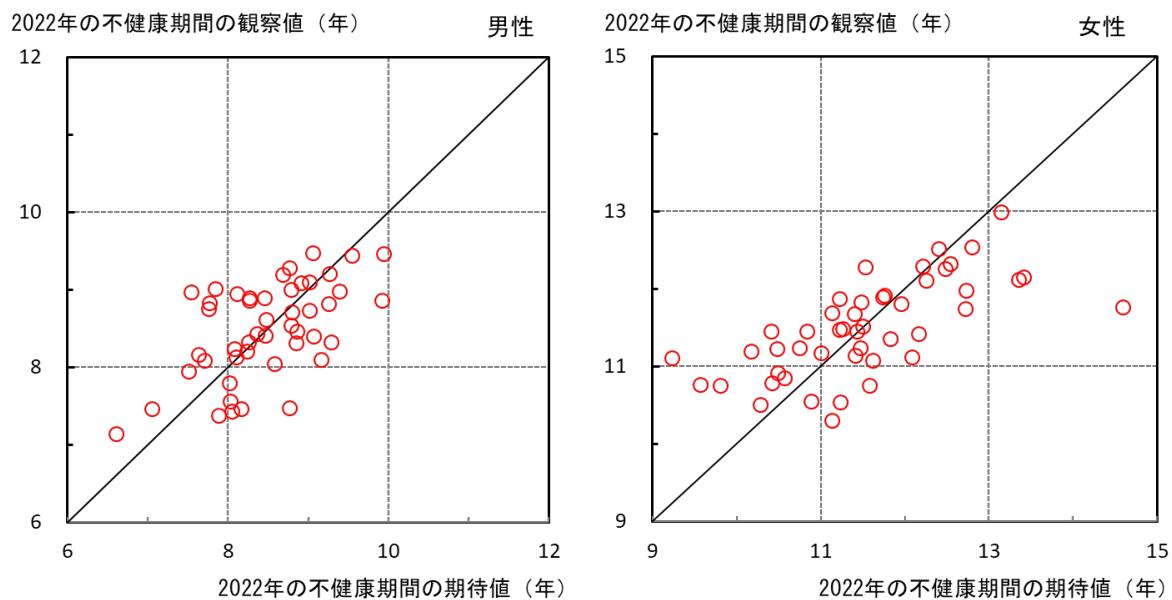


図 4-5. 都道府県別、2022 年の不健康期間の観察値と期待値  
：「自分が健康であると自覚していない期間の平均」

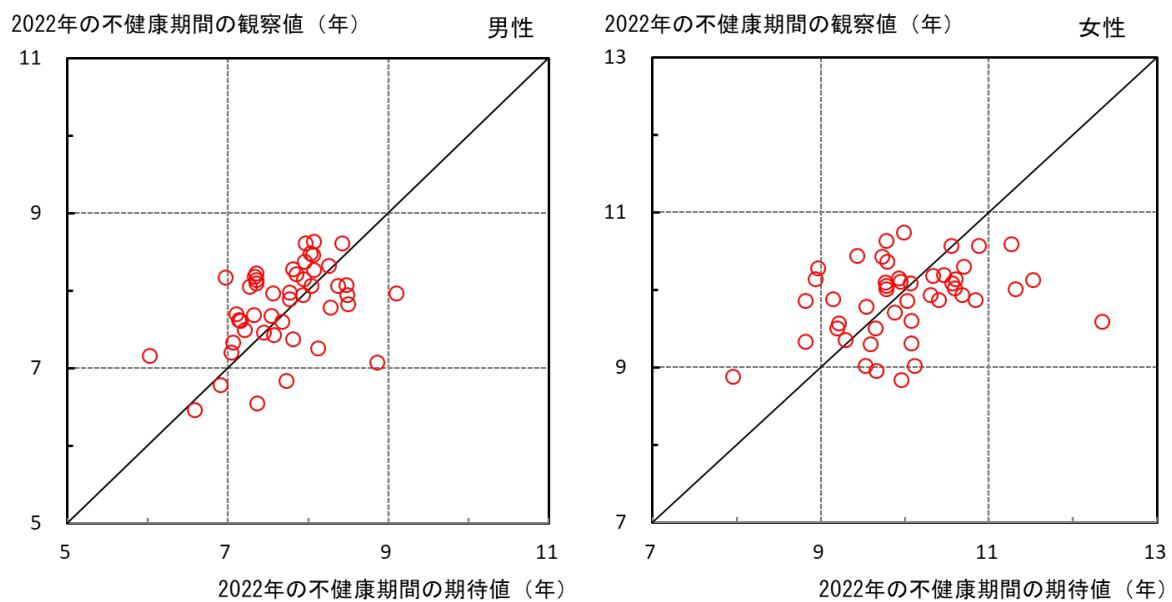


図 4-6. 都道府県別、2022 年の不健康期間の観察値と期待値  
：「日常生活動作が自立していない期間の平均」

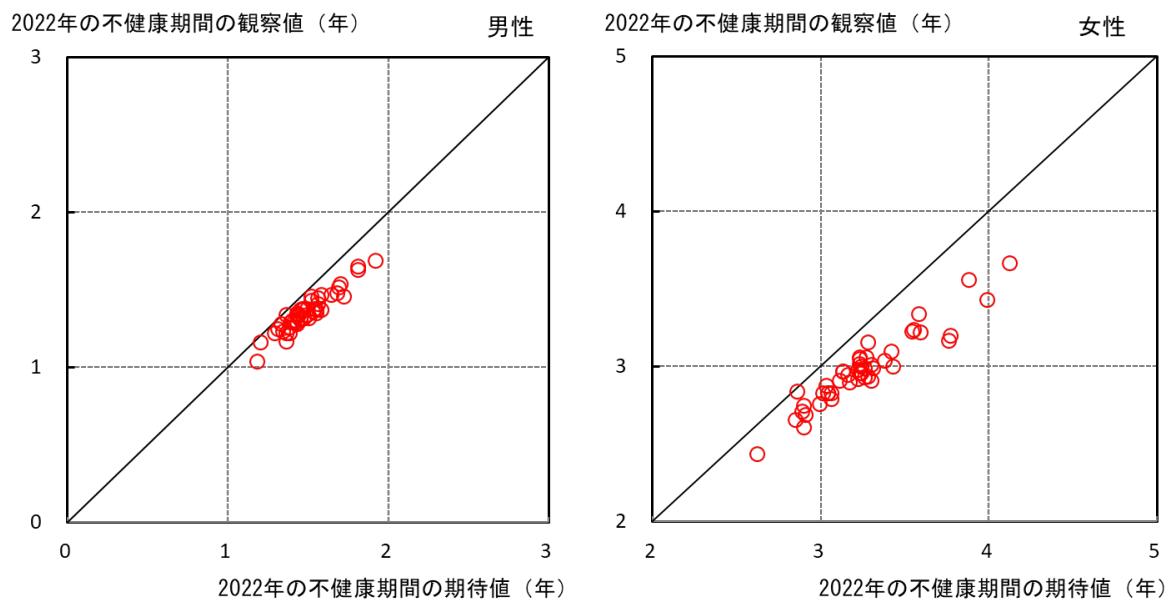
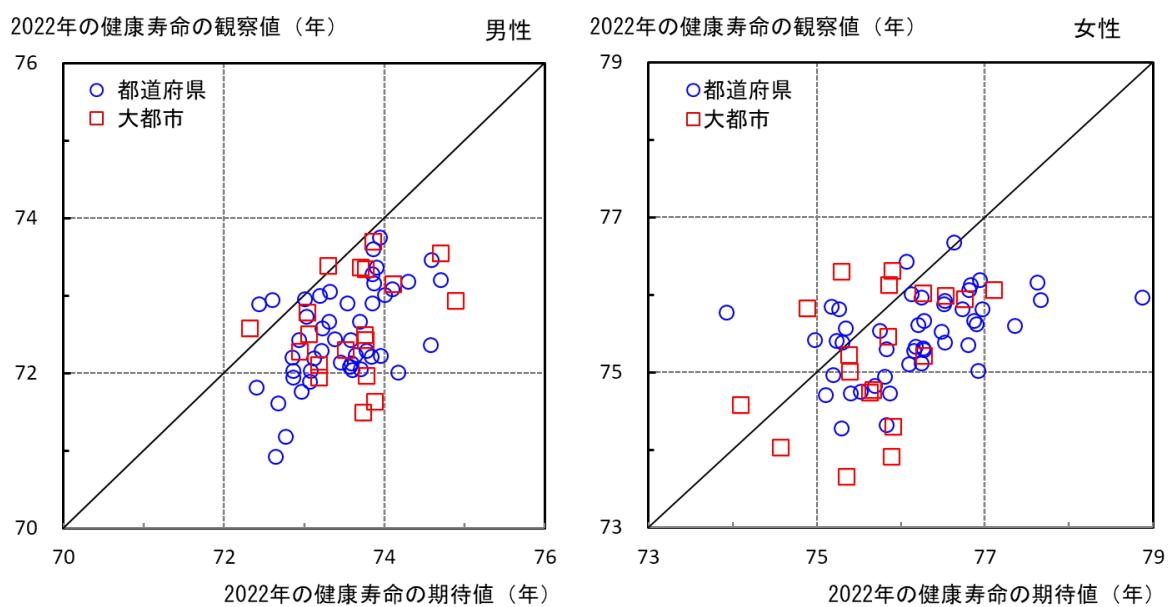


図 4-7. 大都市と都道府県別、2022 年の健康寿命の観察値と期待値  
：「日常生活に制限のない期間の平均」



## 5. 健康寿命の都道府県格差

図 5-1 に、「日常生活に制限のない期間の平均」の健康寿命の都道府県分布の正規プロットの推移を示す。年次ごとの都道府県分布のプロットをみると、男性において、2010～2016 年では直線的（正規分布の形状）に近く、年次に伴い右へ移動（値が大きい方向）し、傾きが急（間差が小さい方向）となる傾向であった。2016～2019 年では傾きがやや緩やかとなり、2019～2022 年では比較的変化が小さい傾向であった。女性においては、男性と全体的には同様の傾向であったが、2019 年では高い方向と低い方向に外れ値があり、2019～2022 年では傾きが急となる傾向であった。

図 5-2 に、「日常生活に制限のない期間の平均」の健康寿命の都道府県格差の推移を示す。都道府県の健康寿命の「上位 1/4 と下位 1/4 の平均の差」をみると、男女ともに 2010～2016 年では低下傾向と 2016～2019 年では上昇傾向であり、2019～2022 年では男性でほぼ不变の傾向と女性で低下傾向であった。「地域格差指標」は「上位 1/4 と下位 1/4 の平均の差」と同様の傾向であった。女性において、2019 年の高い方向と低い方向の外れ値を除くと、「上位 1/4 と下位 1/4 の平均の差」と「地域格差指標」とともに 2010～2022 年で単調な低下傾向であった。

図 5-1. 健康寿命の都道府県分布の正規プロットの推移  
：「日常生活に制限のない期間の平均」

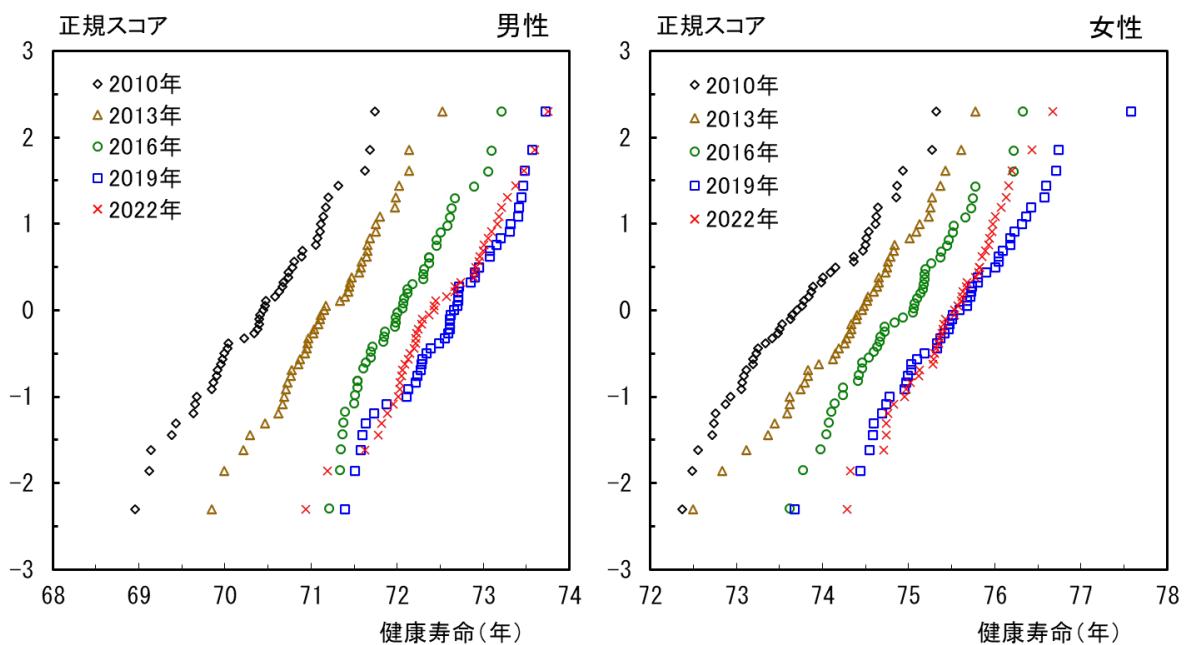
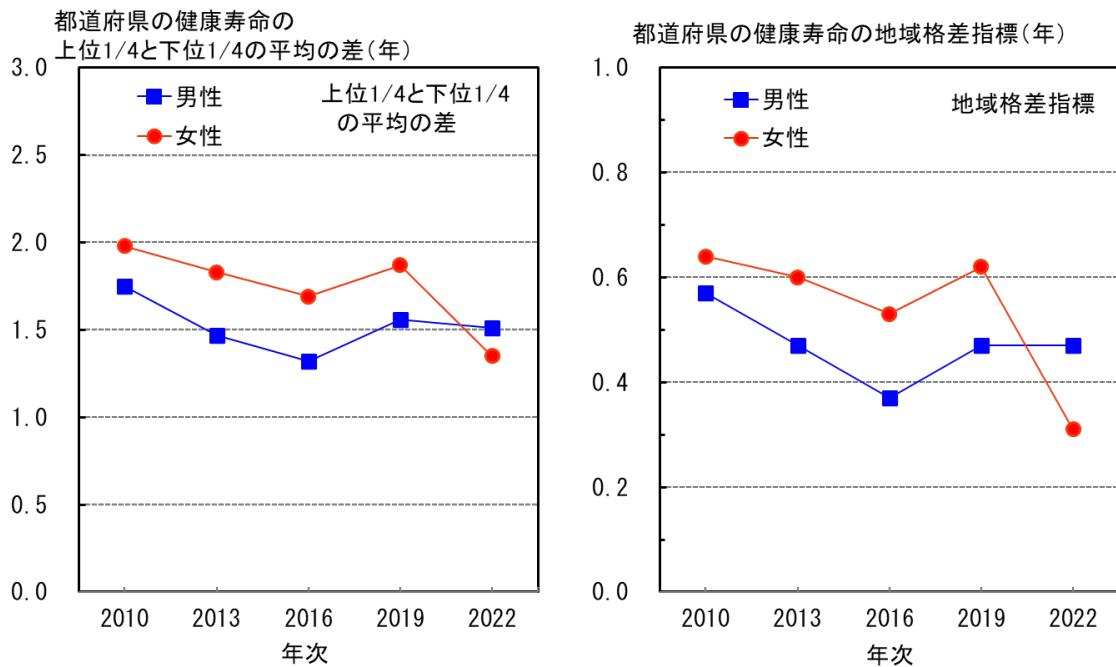


図 5-2. 健康寿命の都道府県格差の推移

：「日常生活に制限のない期間の平均」



#### D. 考 察

「日常生活に制限のない期間の平均」について、2022 年指標値を算定するとともに、2010～2022 年の推移評価と関連要因の検討を行った。2022 年において、2010～2019 年の推移を基準とすると、健康寿命はかなり短く、不健康期間は短かった。これには、2022 年の死亡率がかなり大きかったこと、2022 年の不健康割合が大きかったこと、健康寿命は死亡率と不健康割合の両者が和で影響すること、および、不健康期間は両者が差で影響することが関係していると考えられた。

2022 年の死亡率がかなり大きかったことについては、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 年の不健康割合が大きかったことについては、COVID-19 の影響を除くと不健康割合の観察値が期待値に近いと試算されたことから、COVID-19 の影響が大きいと示唆された。したがって、2022 年の健康寿命と不健康期間の短縮（2010～2019 年の推移を基準とする）にお

いて、COVID-19 の影響が主要な原因と考えられた。

「自分が健康であると自覚している期間の平均」と「日常生活動作が自立している期間の平均」については、「日常生活に制限のない期間の平均」と比べて、健康寿命と不健康期間の絶対値と 2010～2022 年の推移に大きな違いがあるものの、2022 年では「日常生活に制限のない期間の平均」と同様に、2010～2019 年の推移を基準とすると、健康寿命はかなり短く、不健康期間は短かった。この短縮には 2022 年の死亡率と各指標の不健康割合の変化が関係し、「日常生活に制限のない期間の平均」と同様に、COVID-19 の影響が主要な原因と考えられた。

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される。判定基準として、「目標到達」では「健康寿命が平均寿命の增加分を上回る増加」（不健康期間

が短縮と同じ）、「悪化」では「健康寿命が短縮」である。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、一過性に短縮した 2022 年の健康寿命と不健康期間を目標評価のベースライン値に利用すると、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。

都道府県において、3 指標ともに、2022 年の健康寿命と不健康期間の変化（当該地域の 2010～2019 年の推移を基準とする）については、全体的には全国の変化と同様の傾向であった。大都市における「日常生活に制限のない期間の平均」の 2022 年の健康寿命の変化は都道府県と同様の傾向であった。地域によって、2022 年の COVID-19 の影響に程度の違いがあり、それに伴って、2022 年の健康寿命と不健康期間の変化にも程度の違う可能性がある。今後、より詳しく分析することが重要であろう。

健康寿命の都道府県格差について、「上位 1/4 と下位 1/4 の平均の差」と「地域格差指標」とともに、2022 年の指標値は 2019 年のそれと比べて、男性でほぼ不变の傾向と女性で低下傾向であった。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。

このように、健康寿命と不健康期間の 2022 年指標値と推移傾向については、その解釈に十分な慎重さが求められ、また、今後のさらなる検討が必要と考えられた。

以上、当初の 3 年計画に従って、健康寿命について、算定・評価方法の検討、2022 年指

標値の算定と推移評価および関連要因の検討を行い、研究目的がおおよそ達成されたと考えられた。

## E. 結 論

「日常生活に制限のない期間の平均」、「自分が健康であると自覚している期間の平均」と「日常生活動作が自立している期間の平均」について、2022 年の全国と都道府県別の健康寿命と不健康期間を算定した。「日常生活に制限のない期間の平均」において、2010～2019 年の推移を基準とすると、2022 年の健康寿命がかなり短く、不健康期間が短いと評価され、この推移傾向には COVID-19 の影響による死亡率と不健康割合の上昇が強く関連すると示唆された。健康寿命の都道府県格差として、2022 年の「上位 1/4 と下位 1/4 の平均の差」と「地域格差指標」を算定し、2010～2022 年の推移傾向を示した。健康寿命と不健康期間の 2022 年指標値と推移傾向については、その解釈に十分な慎重さが求められ、また、今後のさらなる検討が必要と考えられた。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

































付表 5-1. 「日常生活に制限のない期間の平均」、男性

: 2010・2013・2016・2019・2022年における大都市の推定値と信頼区間

大都市番号	大都市	2010年		2013年		2016年		2019年		2022年	
		推定値	95%信頼区間								
50	東京都区部	69.71	68.92 70.50	70.48	69.69 71.26	71.89	71.13 72.65	72.78	71.97 73.60	71.63	70.70 72.56
51	札幌市	69.55	68.06 71.05	70.71	69.62 71.80	71.34	70.27 72.41	72.08	70.91 73.25	72.28	71.07 73.50
52	仙台市	70.42	69.15 71.70	71.99	71.04 72.93	72.26	71.27 73.25	73.82	72.81 74.83	73.55	72.61 74.50
53	さいたま市	71.50	70.50 72.51	71.80	70.78 72.81	72.13	71.11 73.16	73.82	72.77 74.86	73.15	72.14 74.17
54	千葉市	71.93	70.57 73.30	72.69	71.68 73.70	72.18	71.03 73.32	72.94	71.89 74.00	72.51	71.37 73.65
55	横浜市	70.93	69.69 72.17	71.42	70.34 72.50	71.83	70.80 72.86	72.85	71.75 73.95	73.39	72.19 74.58
56	川崎市	69.29	68.07 70.50	71.93	70.90 72.96	71.84	70.71 72.97	72.55	71.44 73.66	73.35	72.08 74.62
57	相模原市	71.43	70.24 72.63	71.54	70.53 72.54	72.36	71.35 73.36	72.69	71.54 73.84	72.11	70.79 73.43
58	新潟市	69.47	68.38 70.56	71.00	70.06 71.95	72.03	71.05 73.00	72.52	71.60 73.44	71.50	70.43 72.56
59	静岡市	71.28	70.32 72.23	71.73	70.79 72.67	72.53	71.61 73.46	73.07	72.15 74.00	73.37	72.49 74.25
60	浜松市	72.98	72.05 73.90	72.86	72.01 73.71	73.19	72.31 74.08	73.74	72.86 74.62	73.70	72.84 74.57
61	名古屋市	70.48	69.37 71.60	70.92	69.92 71.92	72.48	71.38 73.57	72.04	70.96 73.13	72.79	71.58 74.00
62	京都市	70.14	68.94 71.34	70.13	69.10 71.17	71.55	70.29 72.81	73.01	71.91 74.10	71.98	70.78 73.17
63	大阪市	68.15	66.83 69.46	67.92	66.58 69.27	69.20	67.95 70.45	69.48	68.12 70.85	68.96	67.56 70.35
64	堺市	69.55	68.36 70.74	71.07	70.08 72.06	71.46	70.45 72.47	72.82	71.80 73.84	72.50	71.41 73.59
65	神戸市	70.10	68.94 71.25	69.51	68.33 70.70	72.55	71.52 73.57	71.64	70.31 72.98	71.95	70.66 73.24
66	岡山市	69.01	67.92 70.11	71.59	70.61 72.58	71.66	70.68 72.63	72.20	71.14 73.27	72.30	71.10 73.50
67	広島市	70.01	68.96 71.06	71.60	70.65 72.55	72.25	71.25 73.25	73.77	72.75 74.79	72.93	71.91 73.96
68	北九州市	68.46	67.35 69.58	70.13	69.05 71.20	71.93	70.92 72.94	71.94	70.80 73.07	72.44	71.41 73.47
69	福岡市	70.38	69.15 71.61	71.07	69.87 72.27	71.04	69.76 72.32	71.99	70.69 73.30	72.58	71.16 74.00
70	熊本市			72.41	71.37 73.45			72.57	71.58 73.56	72.30	71.24 73.35

基礎資料として、健康情報は国民生活基礎調査を、死亡情報は人口動態統計を用いた。

国民生活基礎調査では、熊本市は2010年の対象でなく、また、熊本地震により2016年に調査していない。

付表 5-2. 「日常生活に制限のない期間の平均」、女性

: 2010・2013・2016・2019・2022年における大都市の推定値と信頼区間

大都市番号	大都市	2010年		2013年		2016年		2019年		2022年	
		推定値	95%信頼区間								
50	東京都区部	73.13	72.25 74.02	73.54	72.73 74.34	74.19	73.33 75.04	74.85	73.99 75.71	75.23	74.24 76.22
51	札幌市	73.18	71.59 74.78	73.37	72.12 74.62	72.89	71.67 74.11	74.69	73.41 75.96	74.03	72.70 75.36
52	仙台市	74.42	72.91 75.94	73.66	72.57 74.76	74.60	73.53 75.66	75.99	74.88 77.10	75.22	74.03 76.41
53	さいたま市	73.92	72.68 75.15	73.51	72.33 74.68	74.28	73.20 75.36	75.79	74.48 77.09	76.13	74.91 77.36
54	千葉市	73.06	71.42 74.71	73.86	72.56 75.16	74.92	73.61 76.22	76.16	74.77 77.56	76.07	74.69 77.45
55	横浜市	74.14	72.68 75.60	75.69	74.49 76.90	74.83	73.64 76.03	75.41	74.18 76.65	74.77	73.40 76.15
56	川崎市	73.06	71.56 74.57	74.42	73.09 75.75	74.28	72.78 75.78	75.03	73.79 76.28	74.75	73.10 76.40
57	相模原市	73.68	72.23 75.13	74.57	73.28 75.86	75.36	74.12 76.59	74.92	73.39 76.44	73.92	72.42 75.43
58	新潟市	73.59	72.38 74.80	73.88	72.81 74.95	75.20	74.20 76.20	75.44	74.47 76.42	76.02	74.97 77.08
59	静岡市	74.63	73.53 75.72	75.06	74.13 76.00	73.91	72.84 74.98	75.25	74.17 76.32	75.84	74.80 76.87
60	浜松市	75.94	74.91 76.96	76.82	75.87 77.76	76.20	75.22 77.17	76.65	75.64 77.65	75.95	74.97 76.94
61	名古屋市	73.68	72.33 75.04	74.29	73.14 75.45	75.87	74.64 77.10	74.78	73.56 76.01	75.47	74.08 76.85
62	京都市	74.34	73.12 75.57	72.73	71.54 73.92	72.82	71.44 74.21	72.90	71.39 74.42	75.18	73.85 76.50
63	大阪市	72.12	70.54 73.69	71.95	70.53 73.37	73.92	72.71 75.13	73.01	71.57 74.45	74.59	73.18 75.99
64	堺市	71.86	70.58 73.15	72.16	70.96 73.36	73.60	72.45 74.76	74.46	73.25 75.68	73.66	72.43 74.89
65	神戸市	73.33	71.99 74.67	72.08	70.83 73.33	73.83	72.65 75.02	75.11	73.82 76.41	75.01	73.62 76.40
66	岡山市	72.71	71.52 73.89	73.36	72.22 74.50	74.42	73.38 75.47	75.03	73.90 76.16	74.31	73.02 75.59
67	広島市	72.23	71.02 73.45	73.03	71.94 74.13	72.67	71.48 73.85	75.11	73.88 76.33	76.31	75.15 77.47
68	北九州市	72.20	71.02 73.37	74.33	73.22 75.44	74.01	72.84 75.17	75.63	74.41 76.85	75.99	74.88 77.10
69	福岡市	71.93	70.28 73.57	72.99	71.62 74.35	75.22	73.82 76.62	74.26	72.82 75.70	76.31	74.81 77.82
70	熊本市			74.00	72.90 75.10			74.54	73.41 75.66	75.07	73.84 76.30

基礎資料として、健康情報は国民生活基礎調査を、死亡情報は人口動態統計を用いた。

国民生活基礎調査では、熊本市は2010年の対象でなく、また、熊本地震により2016年に調査していない。