

# 国民生活基礎調査の健康票を用いた高齢者の健康状態に おける分析

## **Analysis of the health status of elderly people using health questionnaires from the Comprehensive Survey of Living Conditions**

仁宮 崇 1)      森田 裕之 1)

Sou Ninomiya    Hiroyuki Morita

1) 中国短期大学

Chugoku Junior College

### Abstract

The proportion of people aged 65 and over in Japan's total population is approximately 29%, making the country a super-aged society.

In this study, we will use the "health questionnaire" from the Comprehensive Survey of Living Conditions of the People to analyze indicators of the lifestyles and health awareness of the elderly, and investigate the health status of elderly people in Japan.

According to statistics from 2013 to 2022, there is a downward trend in average sleep time, health checkup attendance, and health precautions such as "eating lightly seasoned foods," "trying not to overeat," and "getting enough sleep."

The areas showing an increasing trend were mental state, alcohol consumption, and cancer screening.

In terms of the correlation between the health questionnaire items and the complaint rate for each of the 47 prefectures, for most health questionnaire items, areas with high health consciousness or good health status tended to have a low rate of complainants, while areas with low health consciousness or poor health status tended to have a high rate of complainants.

Regarding health status and those with complaints, favorable responses were more likely in eastern Japan than in western Japan.

## 1. 研究の背景と目的

内閣府（2025）の令和7年版高齢社会白書によると、我が国の65歳以上人口の総人口に占める割合である高齢化率が29.3%となり、超高齢社会に入っている。人は高齢化により、身体機能の衰えで疾患に罹り、外傷を負う可能性が高くなる。高橋ら（2021）は、要介護原因となる疾病で女性の骨折・転倒が増加していることを報告している。

高齢者の健康状態が悪化し、他者の援助なしには日常生活を送れなくなった場合、要介護状態に至る可能性がある。要介護状態になると、本人だけでなく、介護を担う家族の健康にも影響が及ぶ懸念がある。実際に、世古ら（2019）は、介護を必要とする人がいる世帯において、主介護者には健康とストレスによくない状況があることを報告している。また、渡邊ら（2019）は、ヤングケアラーの主観的健康観がよくないことを指摘している。

厚生労働省（2024）の令和4年度国民医療費では、高齢者になると人口一人当たり国民医療費が高くなり、高齢化の一方で生産年齢人口の減少による国の財政問題もより大きくなる。

人口割合が今後も増加する高齢者の健康に関する調査は我が国の健康、経済の面においても重要と思われる。

本研究では国民生活基礎調査の「健康票」を用いて、高齢者の生活、健康意識の指標を分析し、我が国の高齢者の健康状態を把握することを目的とする。

本研究において、高齢者の定義は高齢化率の算出に用いられる「65歳以上」として調査・分析を行う。

## 2. 研究方法

### 2. 1 高齢者の健康状態における各指標の推移

厚生労働省より出される「国民生活基礎調査」の「健康票」において65歳以上の指標を用いる。国民生活基礎調査は3年毎に大規模な調査が行われており、2025（令和7）年8月時点で最新の統計は2022（令和4）年度であり、主には厚生労働省（2025）の2022（令和4）年国民生活基礎調査の資料を分析に用いる。

過去の調査との比較において、統計の取り方が同じである2013（平成25）年度、2016（平成28）年度、2019（令和元）年度の指標も用いる。

健康票の平均睡眠時間、飲酒の頻度、喫煙の有無、日ごろ健康のために実行している事柄、健診受診、がん検診、こころの状態、悩みやストレスの原因といった指標の3年毎の推移を調査する。

## 2. 2 都道府県別健康票項目と有訴者率との関係

2022（令和 4）年度都道府県別健康票の指標と有訴者率との関係を相関分析する。また、関係性の高い指標を地図上に描画することで高齢者の健康状態を都道府県単位で調べる。

有訴者率は、厚生労働省（2025）「国民生活基礎調査の概況」の用語の説明において、「有訴者」とは、『世帯員（入院者を除く。）のうち、病気やけが等で自覚症状のある者をいうとし、「有訴者率」とは、人口千人に対する有訴者数をいう。分母となる世帯人員には入院者を含むが、分子となる有訴者には、入院者は含まない』と定義している。

## 3. 研究結果

### 3. 1 高齢者の健康状態における各指標の推移

図 1 に、2013（平成 25）年度から 2022（令和 4）年度 65 歳以上の平均睡眠時間の回答者割合を示す。最も回答者割合が多いのは「6 時間以上 7 時間未満」で、次に「7 時間以上 8 時間未満」、「5 時間以上 6 時間未満」となっている。

3 年毎の推移では、「5 時間未満」、「5 時間以上 6 時間未満」、「6 時間以上 7 時間未満」までの項目は増加傾向にあり、「7 時間以上 8 時間未満」、「8 時間以上 9 時間未満」、「9 時間以上」は減少傾向にある。

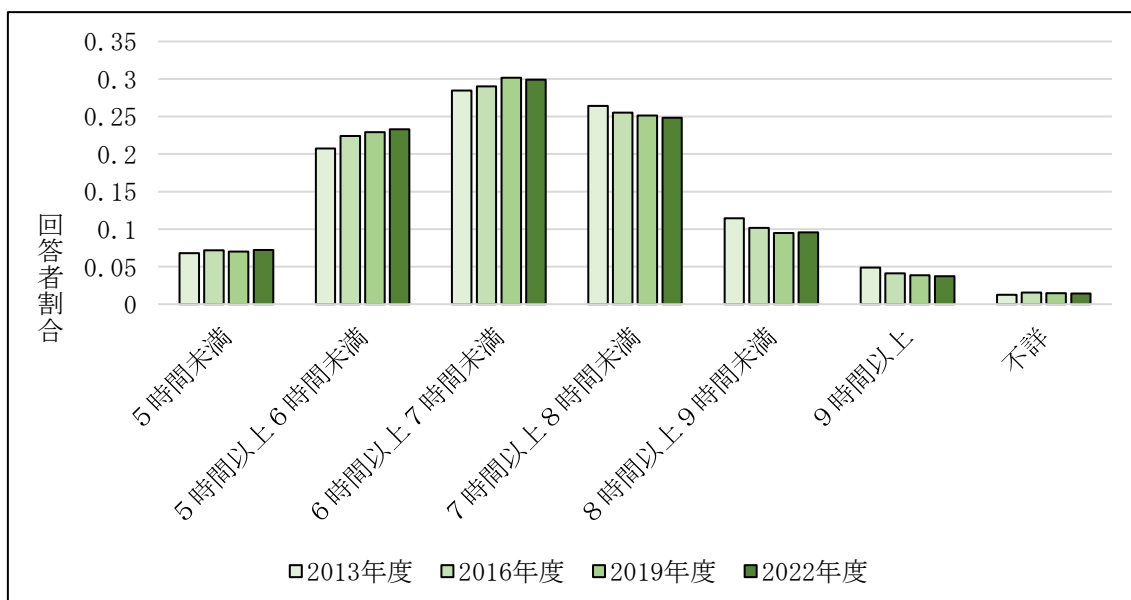


図 1 65 歳以上の平均睡眠時間の回答者割合

図 2 に 2013（平成 25）年度から 2022（令和 4）年度 65 歳以上の飲酒の頻度の回答者割合を示す。「飲まない（飲めない）」の回答者割合が最も高く、4 割以上になっ

ている。

3年毎の推移では、「毎日」と回答している割合が増加し、「飲まない（飲めない）」と回答している割合が減少している。

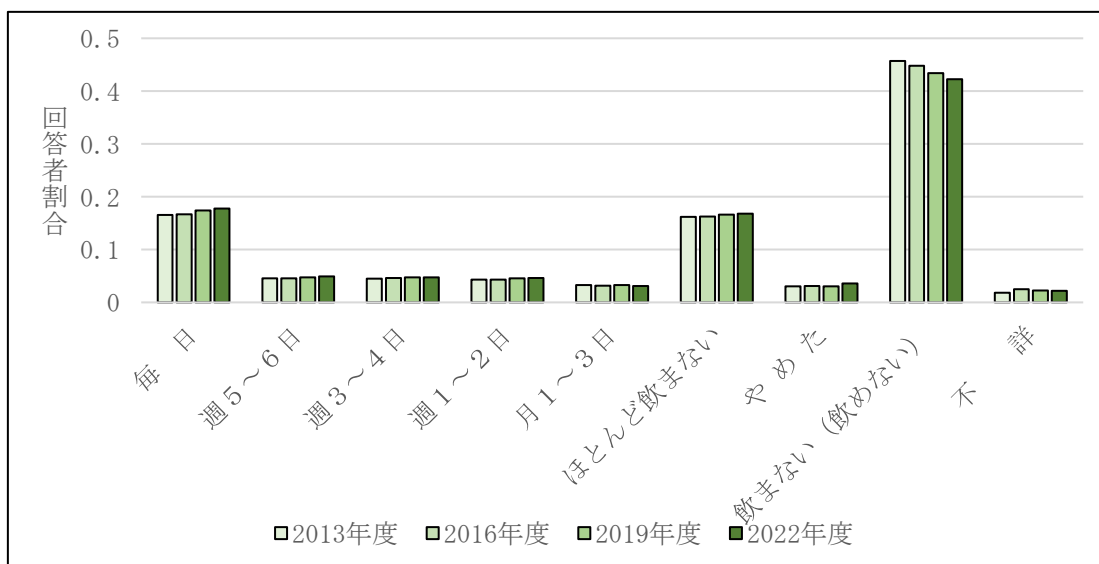


図2 65歳以上の飲酒の頻度の回答者割合

図3に2013（平成25）年度から2022（令和4）年度65歳以上の喫煙の有無の回答者割合を示す。「吸わない」回答者割合が8割以上で最も高い。

3年毎の推移では、各回答項目で大きな変化が見られない。

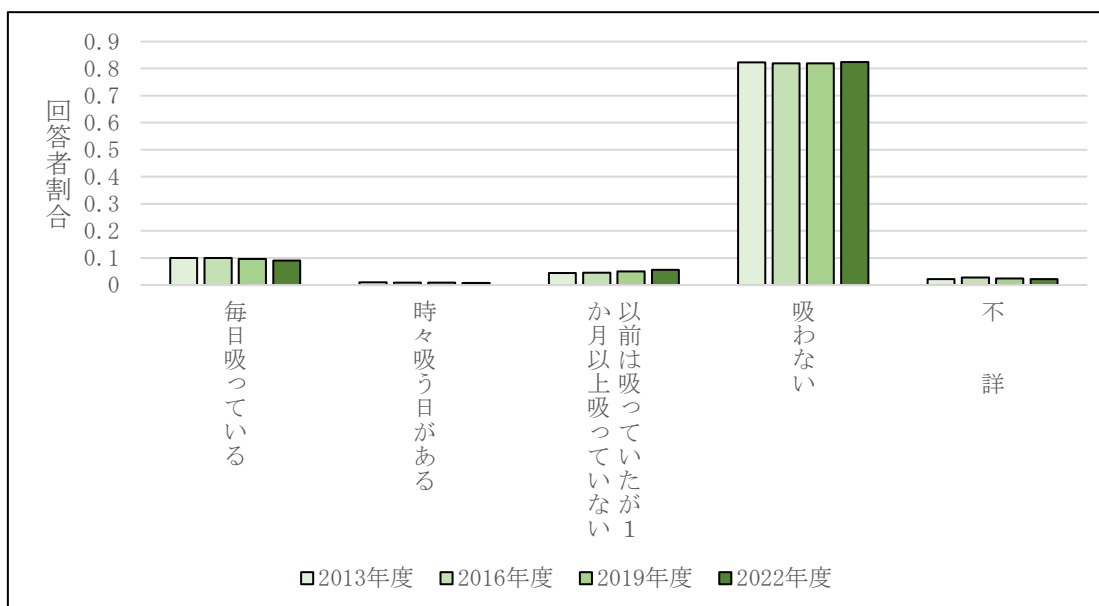


図3 65歳以上の喫煙の有無の回答者割合

図4に2013（平成25）年度から2022（令和4）年度65歳以上の日ごろ健康のために実行している事柄の回答者割合を示す。「規則正しく朝・昼・夕の食事をとっている」割合が7割以上で最も高く、次に「食べ過ぎないようにしている」の回答が多いことから、高齢者は健康において食生活に最も気を付けていることが示唆された。

3年毎の推移では、「うす味のもの食べている」、「食べ過ぎないようにしている」、「睡眠を十分にとっている」は若干減少傾向にある。

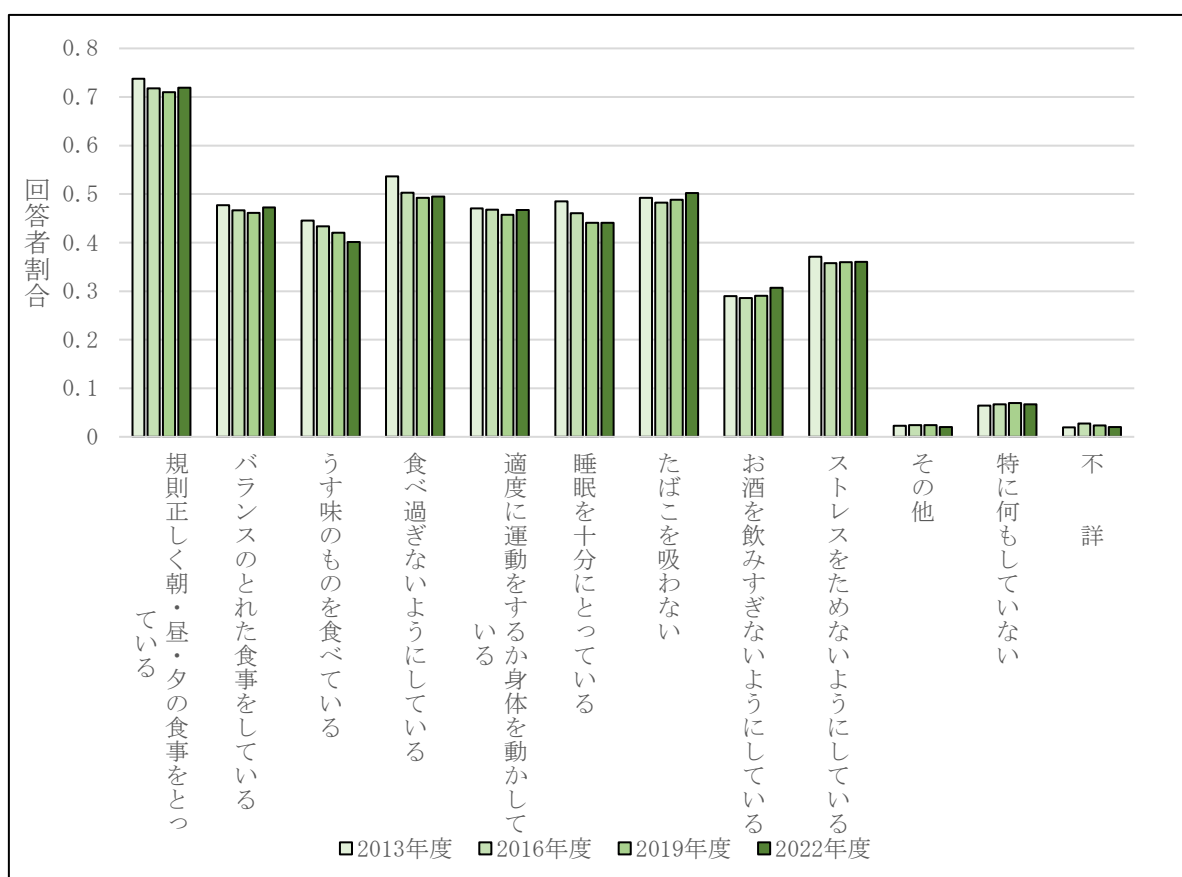


図4 65歳以上の日ごろ健康のために実行している事柄の回答者割合

図5に2013（平成25）年度から2022（令和4）年度65歳以上の健診等の受診の回答者割合を示す。

2013（平成25）年度から2019（令和元）年度では、「受けた」回答のほうが多く、増加していたが、2022（令和4）年度では、「受けた」回答者割合が5割を下回り、「受けていない」回答が5割を超え、「受けていない」回答の方が多くなった。受けなかった人の理由においては、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が最も多かった。

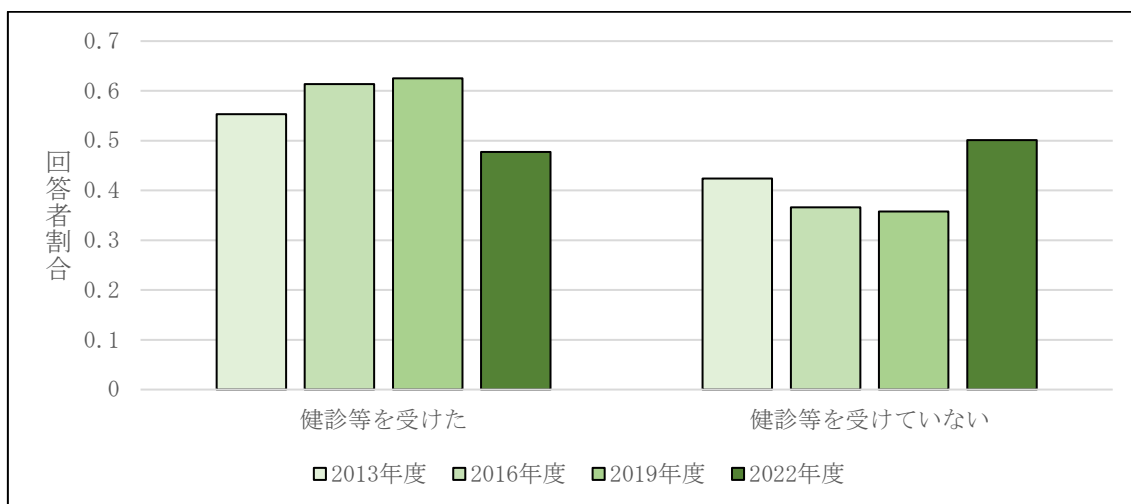


図5 65歳以上の健診等の受診の回答者割合

図6に2013（平成25）年度から2022（令和4）年度65歳以上のがん検診受診の回答者割合を示す。

胃、肺、大腸において、「受けた」よりは「受けていない」回答者割合が高い。2013（平成25）年度から2016（平成28）年度にかけて、受けた人の回答割合が大きく増加している。

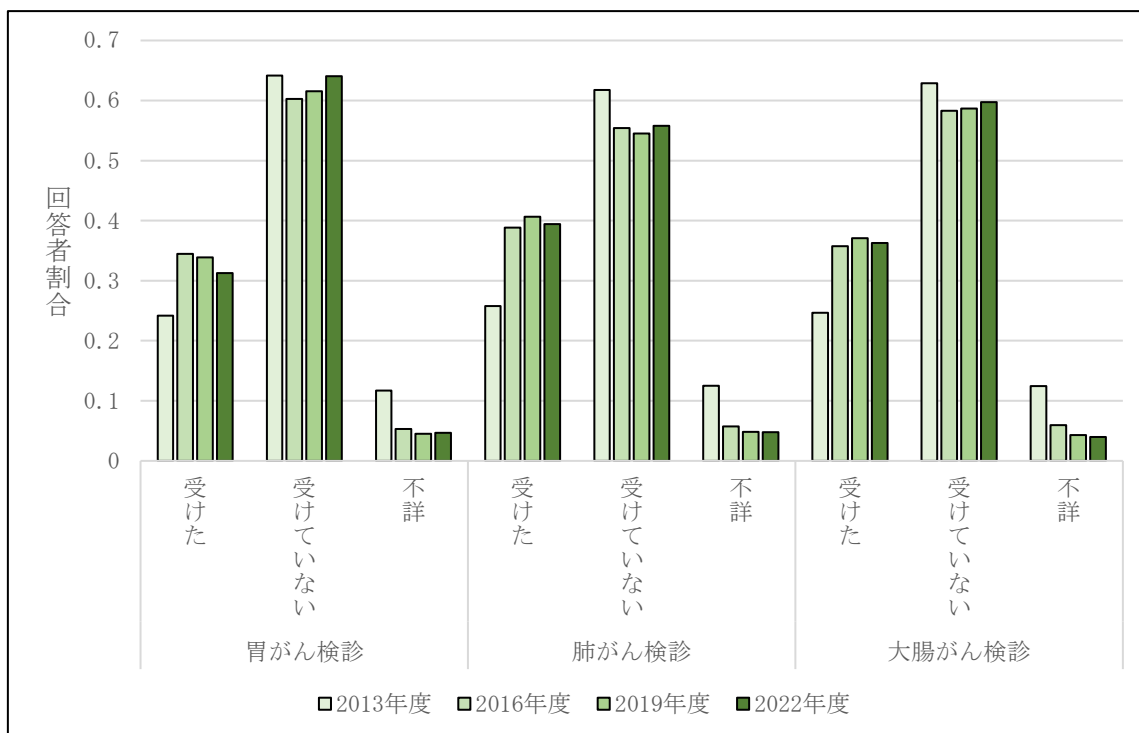


図6 65歳以上のがん検診受診の回答者割合

図7に2013（平成25）年度から2022（令和4）年度65歳以上のこころの状態（点数階級）の回答者割合を示す。この点は高いほど状態が悪いことを意味し、「0～4点」の割合が最も高く、6割以上の回答となっている。

3年毎の推移では、「0～4点」は増加傾向にあり、「5～9」、「10点以上」は減少傾向にある。

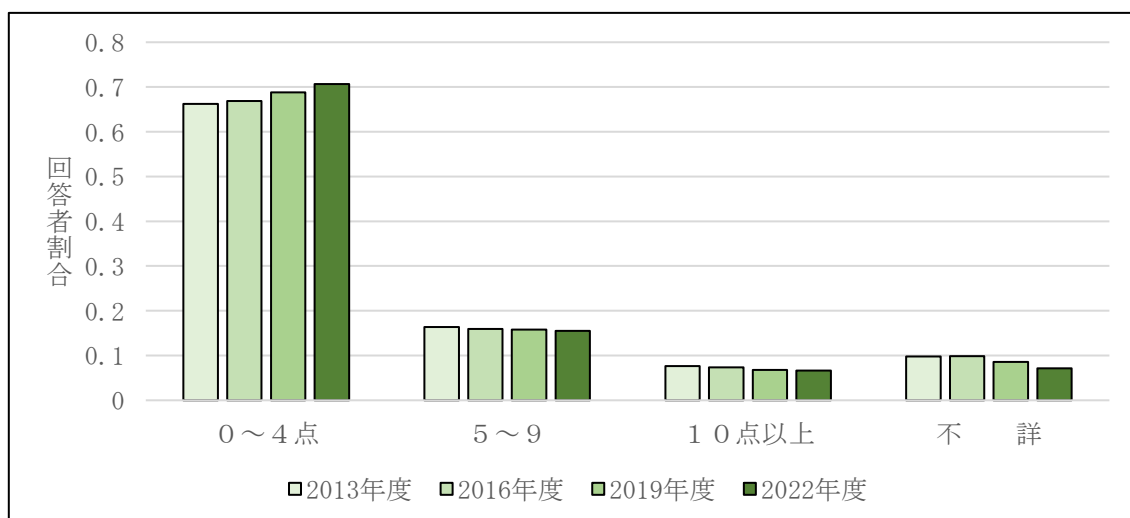


図7 65歳以上のこころの状態（点数階級）の回答者割合

図8に2013（平成25）年度から2022（令和4）年度65歳以上の悩みやストレスの有無の回答者割合を示す。

大きな変化はないが、「悩みやストレスあり」の回答が若干減少し、「なし」の回答が若干増加している。

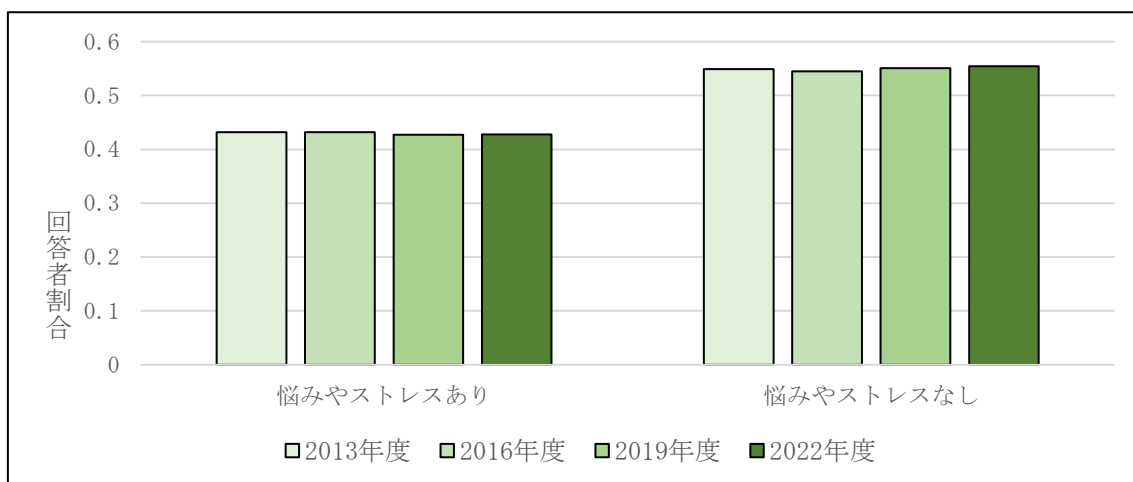


図8 65歳以上の悩みやストレス有無の回答者割合

図9に2013（平成25）年度から2022（令和4）年度65歳以上の悩みやストレスの原因の回答者割合を示す。特に回答数が多い上位5項目を挙げる。65歳以上という回答者自身の年齢もあり、最も多い悩みは「自分の病気や介護」、次に「家族の病気や介護」「収入・家計・借金等」「家族との人間関係」「生きがいに関すること」であり、2019（令和元）年度から2022（令和4）年度に増加している項目が多い。

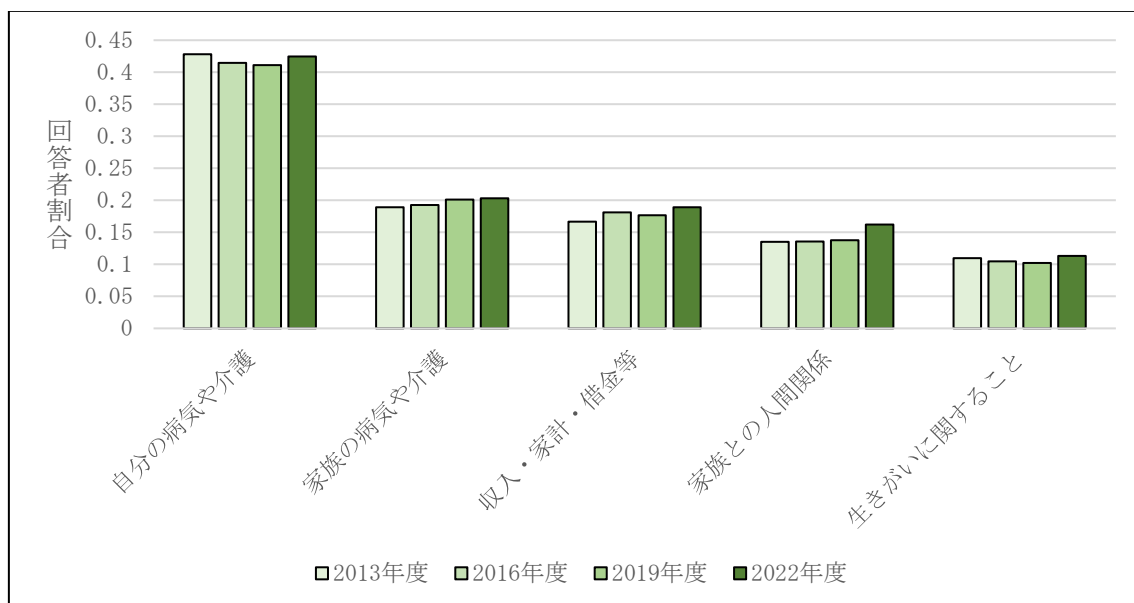


図9 65歳以上の悩みやストレスの原因（上位5項目）の回答者割合

### 3. 2 都道府県別健康票各項目と有訴者率との関係

表1に平均睡眠時間と有訴者率との相関係数を示す。「5時間未満」、「5時間以上6時間未満」に有意な正の相関関係、「7時間以上8時間未満」、「8時間以上9時間未満」に有意な負の相関関係が認められた。平均睡眠時間においては、短い地域では有訴者率が高く、長い地域では有訴者率が低い傾向になった。

表1 平均睡眠時間と有訴者率との相関係数

平均睡眠時間	相関係数	有意差
5時間未満	0.384	p<0.01
5時間以上6時間未満	0.452	p<0.01
6時間以上7時間未満	0.257	ns
7時間以上8時間未満	-0.544	p<0.01
8時間以上9時間未満	-0.423	p<0.01
9時間以上	-0.216	ns

表 2 に飲酒の頻度と有訴者率との相関係数を示す。「週 3～4 日」のみ有意な負の相関関係が認められた。飲酒においては、有訴者率との関係で特に傾向は認められなかった。

表 2 飲酒の頻度と有訴者率との相関係数

飲酒の頻度	相関係数	有意差
毎 日	0.162	ns
週 5～6 日	-0.203	ns
週 3～4 日	-0.301	p<0.05
週 1～2 日	-0.279	ns
月 1～3 日	-0.246	ns
ほとんど飲まない	-0.261	ns
やめた	0.070	ns
飲まない (飲めない)	0.180	ns

表 3 に喫煙の有無と有訴者率との相関係数を示す。「毎日吸っている」、「時々吸う日がある」に有意な負の相関関係が認められた。喫煙習慣のある人が多い地域では、有訴者率は低い傾向になった。

表 3 喫煙の有無と有訴者率との相関係数

喫煙の有無	相関係数	有意差
毎日吸っている	-0.375	p<0.01
時々吸う日がある	-0.433	p<0.01
以前は吸っていたが 1 か月以上吸っていない	-0.053	ns
吸わない	0.259	ns

表 4 に日ごろ健康のために実行している事柄と有訴者率との相関係数を示す。「うす味のものを食べている」、「食べ過ぎないようにしている」、「睡眠を十分にとっている」、「ストレスをためないようにしている」に有意な負の相関関係が認められた。

日ごろの健康のためにこれらのことを実行している人が多い地域では有訴者率が低い傾向がある。

表 4 日ごろ健康のために実行している事柄と有訴者率との相関係数

日ごろ健康のために実行している事柄	相関係数	有意差
規則正しく朝・昼・夕の食事をとっている	0.098	ns
バランスのとれた食事をしている	0.008	ns
うす味のもの食べている	-0.542	p<0.01
食べ過ぎないようにしている	-0.446	p<0.01
適度に運動をするか身体を動かしている	0.025	ns
睡眠を十分にとっている	-0.555	p<0.01
たばこを吸わない	-0.037	ns
お酒を飲みすぎないようにしている	0.060	ns
ストレスをためないようにしている	-0.337	p<0.05
特に何もしていない	0.227	ns

表 5 に健診等の受診の有無と有訴者率との相関係数を示す。健診の受診においては、有訴者率との関係で特に傾向は認められなかった。

表 5 健診等の受診の有無と有訴者率との相関係数

健診等の受診の有無	相関係数	有意差
健診等を受けた	-0.205	ns
健診等を受けていない	0.186	ns

表 6 にがん検診受診状況と有訴者率との相関係数を示す。胃がん、肺がん、大腸がんいずれも「検診受けた」で有意な負の相関関係が認められた。肺がん、大腸がんの「検診受けていない」で有意な正の相関関係が認められた。

がん検診を受けている人が多い地域で有訴者率が低く、がん検診を受けている人が少ない地域で有訴者率が高い傾向が確認された。

表 6 がん検診受診状況と有訴者率との相関係数

がん検診受診状況	相関係数	有意差
胃がん検診受けた	-0.635	p<0.01
胃がん検診受けていない	0.277	ns
肺がん検診受けた	-0.363	p<0.05
肺がん検診受けていない	0.342	p<0.05
大腸がん検診受けた	-0.359	p<0.05
大腸がん検診受けていない	0.325	p<0.05

表 7 にこころの状態（点数階級）と有訴者率との相関係数を示す。「0～4点」に有意な負の相関関係、「5～9」に有意な正の相関関係が認められた。点数が高い方がこころの状態が悪いことを示すため、こころの状態が良い地域で有訴者率が低く、悪い地域で有訴者率が高い傾向になった。

表 7 こころの状態（点数階級）と有訴者率との相関係数

こころの状態（点数階級）	相関係数	有意差
0～4点	-0.306	p<0.05
5～9	0.384	p<0.01
10点以上	0.078	ns

表 8 に悩みやストレスの有無と有訴者率との相関係数を示す。「悩みやストレスあり」で有意な正の相関関係が認められ、「悩みやストレスなし」で有意な負の相関関係が認められた。「悩みやストレスあり」の回答者割合が多い地域で有訴者率が高く、「悩みやストレスなし」の回答者割合が多い地域ほど有訴者率で低い結果となった。

表 8 悩みやストレスの有無と有訴者率との相関係数

悩みやストレスの有無	相関係数	有意差
悩みやストレスあり	0.581	p<0.01
悩みやストレスなし	-0.598	p<0.01

表 9 に悩みやストレスの原因と有訴者率との相関係数を示す。「自分の病気や介護」「家族の病気や介護」「家族との人間関係」で有意な正の相関関係が認められた。これらの悩みの回答者割合が多い地域で有訴者率が高い結果となった。

表 9 悩みやストレスの原因と有訴者率との相関係数

悩みやストレスの原因	相関係数	有意差
自分の病気や介護	0.555	p<0.01
家族の病気や介護	0.391	p<0.01
収入・家計・借金等	0.047	ns
家族との人間関係	0.316	p<0.05
生きがいに関すること	0.286	ns

表 1～9 の結果をみて、ほとんどの健康票の項目において、健康状態が良好な回答が多い地域は有訴者率が低く、健康状態が好ましくない回答が多い地域は有訴者率が

高い傾向にあった。

図 10 に 2022（令和 4）年度の有訴者率を日本地図に描画して示す。

有訴者率の値による地図の濃淡でみると、有訴者率が低い地域は北海道、東北、関東地方に多く、有訴者率が高い地域は近畿、中国、四国地方に多い。東日本より西日本が有訴者率の高さがうかがえる。

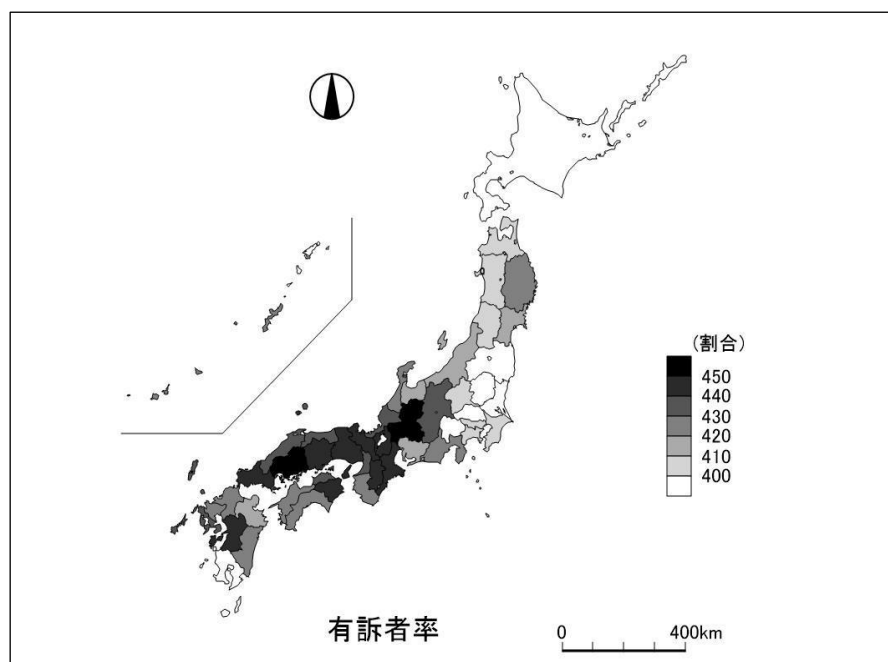


図 10 2022（令和 4）年度都道府県別有訴者率

相関係数において、特に高い項目と有訴者率を都道府県のラベルを付けて図 11 に都道府県別「睡眠を十分にとっている」回答者割合と有訴者率との散布図、図 12 に都道府県別「自分の病気や介護の悩み」回答者割合と有訴者率との散布図を示す。

「睡眠を十分にとっている」回答者割合が高く、有訴者率が低い象限には北海道、東北、関東地方の都道府県名が多くみられ、「睡眠を十分にとっている」回答者割合が低く、有訴者率が高い象限には近畿、中国、四国地方の都道府県名が多い傾向である。

「自分の病気や介護」で悩んでいる人が多く、有訴者率が高い地域は、近畿、中国、四国地方の都道府県名が多く見られ、「自分の病気や介護」で悩んでいる人が少なく、有訴者率が低い地域は北海道、東北、関東地方の都道府県名が多くみられる。

東日本に比べて西日本の方が、健康状態が良くない回答が多い傾向が目立つ中で、鹿児島県は有訴者率が 47 都道府県で最も低く、「睡眠を十分にとっている」回答者割合は最も高く、「自分の病気や介護の悩み」の回答者割合は三番目に低いといった



#### 4. 考察と課題

国民生活基礎調査の健康票 2013（平成 25）年度から 2022（令和 4）年度にかけての 3 年毎の分析により、65 歳以上の健康に関する質問の回答において、減少傾向は平均睡眠時間、健康のために注意していることの「うす味のもの食べている」、「食べ過ぎないようにしている」、「睡眠を十分にとっている」、健診受診となり、増加傾向はこころの状態の「0～4 点」、飲酒の頻度、がん検診受診となり、喫煙の有無は特に変化がなかった。

有訴者率と健康票の各項目の相関関係において、健康意識の高さ、健康状態の良さと有訴者率との関係性が確認された。健康意識が高く、健康管理に積極的な地域で有訴者率が低い傾向が見られ、逆に健康意識が低い地域では有訴者率が高いことが明らかとなった。

①睡眠に関して、厚生労働省（2024）より「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」において、ライフステージごと（成人、こども、高齢者）の睡眠に関する推奨事項をまとめられているので、このような資料も参考に高齢者に適した睡眠を生活に導入することが望ましい。

②飲酒の頻度において、「毎日」の回答が増え、「飲まない（飲めない）」の回答は減少傾向であった。飲酒においても厚生労働省（2024）より「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」があるので、飲酒と健康リスクを把握して疾病予防の参考資料になる。

③喫煙習慣と有訴者率の関係については、喫煙習慣があるほど有訴者率が低くなる傾向が確認された。富岡（2020）の研究では、国民生活基礎調査を用いた性別年齢調整喫煙率に関して、北海道および東北地方の喫煙率が男女共に高いことが示されており、本研究でも有訴者率の低い北海道・東北地方の喫煙率が全国平均より高い地域特性の交絡が相関関係に影響を与えていると考えられる。

④日ごろ健康のために実行していることにおいて、高齢者は特に食生活に気を配っている。厚生労働省（2025）の第 10 回 NDB オープンデータの特定健診の質問票「朝食を抜くことが週に 3 回以上ある」の調査でみると、男女ともに 40～44 歳が最も「はい」の割合が高く、年齢が上がるにつれてその割合が小さくなっているため、高齢になるほど規則正しい食生活をしている。

赤堀ら（2019）の研究では、地域住民の健康観と生活習慣との関係において、日常生活において休養等の健康を優先する態度に関する保健活動の優先性は 60 歳代がもっとも高く、加齢による体調変化等により、自身の健康状態への関心が高まることを述べており、高齢になるほど健康意識の高さは重要性を増すと考えられる。

⑤⑥健康診断が 2022（令和 4）年度に受診していない人が多くなった理由としては、2020（令和 2）年に発生した新型コロナウイルス感染拡大防止に伴う緊急事態宣言に

よる自粛要請、医療機関に行くことによって感染リスクがあるための受診控えによることが考えられる。内藤ら（2022）によるがん検診受診数の減少が報告されており、本研究でも胃、肺、大腸いずれも2022（令和4）年度は前回の2019（令和元）年度に比べて受診していない回答が増加していることから、コロナ禍は健康診断やがん検診の控えに影響していると思われる。

また、栗田ら（2022）は、健診を受診している者の要介護オッズ比が低いことから、高齢者においても健診受診が健康維持に寄与している可能性が示されたことを報告しており、高齢者の健康に健診受診は重要なことであり、コロナが五類になって以降の国民生活基礎調査において、健診やがん検診の受診状況がどのように変化するかを今後注目したい。

⑦⑧ころや悩みに関しては若干良好な回答状況になってきているものの、悩みと有訴者率には正の相関関係が認められるように心は健康状況に大きく影響する。大内ら（2022）はストレスが高く飲酒量が多い者に、望ましくない食習慣がみられたことを指摘している。これまであげてきた高齢者の健康問題は単一ではなく、各健康習慣が関わり合っていると思われる。

令和元年版高齢者白書によると、現在住んでいる地域に住み続ける予定の人に、安心して住み続けるためには、どのようなことが必要か聞いたところ、「近所の人との支え合い」（55.9%）が最も多いことから、高齢者の健康維持とストレス軽減には、地域での社会とのつながりや健康相談を充実させることが不可欠である。垣花（2013）の研究では、地域健康づくりに、コミュニティ・エンパワメントの構築が重要な役割を果たし、高齢者の健康が維持・増進されたと報告されている。

健康づくりのためには、地域での支え合い、地域特性に応じた健康支援の仕組みづくりを強化し、教育機関やコミュニティと連携した包括的な健康施策を推進することが求められる。

2022（令和4）年国民生活基礎調査の概況によると、性別にみた有訴者率の上位5症状において、男女とも「腰痛」、「肩こり」の順に有訴者率が高くなっていった。高齢者においては単独の傷病に限らず、複数の慢性疾患や筋力の低下による外傷も患う可能性が高く、高齢者の健康維持、悩みやストレス軽減のためには、日々の健康相談に対応でき、幅広く診療可能な総合診療医が益々必要になってくると考える。

そして、本研究で地域ごとの健康状態の違いに着目し、有訴者率と健康票の各項目の関連を分析したところ、東日本よりも西日本で健康に好ましくない回答が比較的多く見受けられた。その中で、鹿児島県は健康状態が良好な回答が多い地域であることが確認された。

厚生労働省健康・生活衛生局健康課（2024）の集計によると、鹿児島県では日常生活に制限がある期間の平均が男女ともに全国で比較的短いため、要介護状態に至らず

健康で活動できる傾向が示されている。この結果は、鹿児島県における健康維持の取り組みが一定の効果を上げている可能性を示唆している。

内田ら（2024）の研究では、鹿児島県農村地域における高齢者の健康状態を調査し、経済状況が主観的健康観や生活満足度に影響することが報告されていることから、家庭の経済状態や生活状況も健康に関係する要因であると推察される。

今回は高齢者の健康に関する調査として国民生活基礎調査の健康票を用いた分析を行ったが、社会的要因もふまえた分析も必要になってくる。

## 5. 今後の展開

国民生活基礎調査の健康票において、65歳以上を対象として分析した。この調査の大規模調査は3年毎に行われ、これまでその翌年に指標が公開されているため、現時点での最新2022（令和4）年度の次は2025（令和7）年度の指標であり、公開はおそらく2026（令和8）年になると思われる。また新たな指標が公開されたら本研究からのくくらい変化が起きたか、高齢者の健康状況、社会生活状況との関係性もみながら調査をしていきたい。

## 引用・参考文献

- ・赤堀八重子・坪井りえ・齋藤基（2019）：「地域住民の健康観と生活習慣との関連」『日本地域看護学会誌』22(1)、pp. 26-34
- ・内田遼太・黒崎喬嗣・中垣内真樹（2024）：「鹿児島県農村地域における高齢者の日常生活や健康状態の実態調査」『日本体育・スポーツ・健康学会第73回大会』
- ・大内実結・江田真純・赤松利恵・新保みさ・小島唯（2022）「ストレスと飲酒状況の組み合わせによる食習慣の特徴」『日本健康教育学会誌』30(1)、pp. 26-36
- ・垣花渉（2023）：「参加型の地域健康づくりが高齢者の行動や健康状態に及ぼす影響」『地域活性研究』18(1)、pp. 1-10
- ・栗田淳弘・戸山久美子・中村好一（2022）：「国保データベース（KDB）システムのレセプトデータ等を活用した要介護の要因分析」、『厚生指標』、第69巻、第2号、pp. 39-46
- ・厚生労働省（2022） 令和4年度国民生活基礎調査の概況 用語の説明（2025年8月25日アクセス）  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/07.pdf>
- ・厚生労働省（2022）：2022（令和4）年国民生活基礎調査の概況 III 世帯員の健康状況、pp. 17-21（2025年5月6日アクセス）  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/04.pdf>
- ・厚生労働省（2024） 令和4年度国民医療費 国民医療費・構成割合・人口一人当た

り国民医療費，診療種類・性・年齢階級別（2025年8月25日アクセス）  
[https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450032&tstat=000001020931&cycle=8&tclass1=000001221902&tclass2=000001221903&stat\\_infid=000040214325&tclass3val=0](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450032&tstat=000001020931&cycle=8&tclass1=000001221902&tclass2=000001221903&stat_infid=000040214325&tclass3val=0)

・厚生労働省（2024）健康に配慮した飲酒に関するガイドライン（2025年8月12日アクセス）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001211974.pdf>

・厚生労働省（2024）健康づくりのための睡眠ガイド2023（2025年8月26日アクセス）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001305530.pdf>

・厚生労働省健康・生活衛生局健康課（2024）「健康寿命の令和4年値について」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001363069.pdf>  
（2025年5月12日アクセス）

・厚生労働省（2025）第10回NDBオープンデータ アクセス日（2025年8月26日）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221\\_00016.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00016.html)

・厚生労働省（2025）令和4年国民生活基礎調査 健康（2025年8月25日アクセス）  
[https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450061&tstat=000001206248&cycle=7&tclass1=000001206254&cycle\\_facet=cycle&tclass2val=0&metadata=1&data=1](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450061&tstat=000001206248&cycle=7&tclass1=000001206254&cycle_facet=cycle&tclass2val=0&metadata=1&data=1)

・世古留美・宮本美穂・齋藤彩那・山田宏哉・川戸美由紀・谷脇弘茂・橋本修二（2019）：「手助けや見守りを要する者がいる世帯における世帯員の健康とストレスの状況－国民生活基礎調査の匿名データの解析－」『厚生指標』、第66巻、第11号、pp. 1-5

・高橋恭子・築島恵理（2021）：「高齢化の進行する地域における要介護原因疾病の変化」、『日本公衆衛生雑誌』、第68巻、第3号、pp. 195-203

・富岡公子（2020）：「成人喫煙率の都道府県比較および経年変化－国民生活基礎調査の集計表より－」、『厚生指標』、第67巻、第11号、pp. 22-28

・内閣府（2025）令和元年版高齢社会白書 第1章高齢化の状況 <特集>高齢者の住宅と生活環境に関する意識（2）（2025年8月25日アクセス）  
[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/pdf/1s3s\\_02.pdf](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/pdf/1s3s_02.pdf)

・内閣府（2025）令和7年版高齢社会白書 第1章高齢化の状況 第1節 高齢化の状況（2025年8月25日アクセス）  
[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2025/zenbun/pdf/1s1s\\_01.pdf](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2025/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf)

・内藤恵介・西脇愛美・鈴木祐子・江口朋幸・成田友代（2022）：「新型コロナウイルス感染症の影響下における東京都の区市町村が実施する住民検診型がん検診の実施状況と受診者数に関する調査」、『厚生指標』、第69巻、第6号、pp. 8-14

・渡邊多永子・田宮菜奈子・高橋秀人（2019）：「全国データによるわが国のヤングケアラーの実態把握 ―国民生活基礎調査を用いて―」、『厚生指標』、第66巻、第13号、pp.31-35