別紙３

令和７年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
総括研究報告書

全体統括・分析研究（健康格差の要因・健康寿命延伸に向けた分析）の統括

研究代表者　近藤尚己（京都大学 大学院医学研究科 教授）

研究要旨

健康寿命と健康格差に影響する要因についてのシステマティックレビューの詳細を決定し、健康日本 21（第三次）を推進する上で重要な項目の評価方法の検討を行った。また、国や自治体の関係職員が使いやすいデータツールキットの開発に向け、その仕様を議論し基本方針を決定した。これらをもとに次年度以降の本格的なレビューの開始、政策資料作成を進める計画である。

1. 「健康寿命に関連する循環器リスク・循環器病」のシステマティックレビューを行うチーム体制を整え、プロトコルを作成、レビュー作業を開始した。
2. 「健康格差のレビュー」のプロトコル作成を完了させ、研究体制を確立した。併せて、循環器疾患診療実態調査（JROAD)を用いた実証分析により、データセットの作成をした。
3. 日本での健康格差のモニタリングとその可視化ツールの開発を行うため、その検討資料として参考にする、諸外国の先行事例の整理を行った。
4. 健康寿命と関連する社会環境要因のエビデンスを包括的に整理するための、レビュープロトコルを作成した。また、プロトコル上の論点を議論し、文献収集の基盤を整えた。
5. 我が国の健康寿命指標と Global Burden of Disease (GBD) 健康寿命 (HALE)の比較研究を進めるためのデータ整備、解析計画の策定および予備的解析を実施した。

分担研究者

塚田(哲翁)弥生　日本医科大学・総合医療・健康科学/日本医科大学武蔵小杉病院・准教授/病院教授
水野篤　聖路加国際大学・聖路加国際病院循環器内科・副医長
荒川裕貴　横浜市立大学・公衆衛生学教室
伊藤ゆり　東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加とヘルシーエイジング研究チーム大阪医科薬科大学・医学部予防・社会医学講座医療統計学研究室・特別職務担当教員・教授
野村周平　慶應義塾大学・グローバルリサーチインスティテュート・特任教授

（1）研究目的

申請者が代表を務めた厚生労働科学研究「R4-6年度健康寿命の延伸及び健康格差の縮小に影響を与える要因の解明のための研究」（以降「R4-6年度の先行研究」とする）では、健康寿命と健康格差に影響するライフコースにわたる要因について、社会経済状況やソーシャルキャピタル、自治体の介護予防施策の内容等の影響が大きいことが明らかとなった。今後の健康日本 21（第三次）のさらなる推進に向けて、諸外国の知見も含めてエビデンスを包括的に整理し、各アクションとの関連を明確にすることが求められる。

そこで本研究では、健康寿命と健康格差及びその変化に影響する要因について、ライフコースの視点も入れながら、システマティックレビューを行うことを目的とした（文献研究）。また、レビュー結果を踏まえて、検討不十分な課題について詳細な要因分析を行う（分析研究）。さらに、これらの結果をもとに、各要因の評価

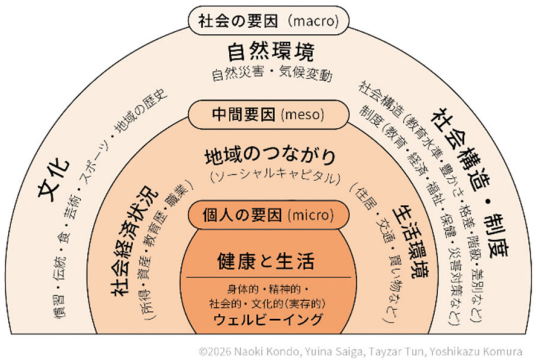
方法やデータの活用方法を、他の関連する研究班と連携しながら具体的に提言する（政策研究）。

R7 年度は、当初の計画に基づき、システマティックレビューを行う研究者組織を作り、レビューの仕様を決定する（文献研究）。また先の R4-6 年度先行研究で積み残した重要な要因について分析を始めた（分析研究）。さらに既知の重要な関連要因や健康日本 21 を推進する上で重要な項目について、その評価方法の第一案を作成した。また国や自治体の関係職員が使いやすい視覚的なデータツールキット：「健康寿命と健康格差の見える化ツール（仮称）」の開発に向けてその主な仕様を議論し基本方針を決定した（政策研究）。

（2）研究方法

A.　文献研究　システマティックレビュー（統括：塚田）

健康寿命と健康格差に関連する要因について、A1〜A3 の 3 つのレビューを実施する体制を整えた。対象集団、アウトカム、曝露、検索データベース、スクリーニング方法、データ抽出項目、バイアスリスク評価等を含むレビュープロトコルを研究班全体で調整した。社会要因（自治体施策状況・地域特性・危機発生状況）、中間要因（社会経済状況・孤独孤立・居住性）、ライフコースの視点を踏まえて整理する方針とした（下図参考）。



A1 健康寿命に関連する生活習慣のレビュー（塚田）

研究班全体で策定したレビュープロトコル（第 2 版：2026 年 1 月 5 日）に参画して仕様を確定するとともに、英語 3 データベース(PubMed、Web of Science、Cochrane Library）および日本語 4 データベース（医学中央雑誌、J-Stage、科学研究費助成事業データベース、厚生労働科学研究成果データベース）を用いた文献検索を開始した。スクリーニングは生成 AI を用いた PECO 抽出と研究者合議により行い、バイアスリスク評価に ROBINS-E tool を採用した。

A2　健康格差のレビュー（健康寿命に関連する個人の社会経済要因）（水野）

「健康寿命に関連する個人の社会経済要因」を対象としたシステマティックレビューを実施するため、生活習慣および社会環境の分担研究者とともに先行研究にて利用可能なリソースを加味した上で、検索式の設定や選択除外基準を定めたプロトコルを作成した。

レビューの項目検討と同時に、実証データである循環器疾患診療実態調査などを活用した。わが国における地域格差と循環器疾患死亡の関連を予備的に分析し、レビューの結果と比較し、より質の高い報告を行った。

A3　健康寿命・健康格差と関連する地域や国の社会環境（荒川）

エビデンスを包括的に整理すべく、システマティックレビューのプロトコルを策定した。対象集団に制限は置かず、アウトカムを厚生労働省定義の健康寿命である「日常生活に制限のない期間の平均」を用いた研究を中心に、その他の健康寿命の定義についても検討できるよう組入基準を設定した。曝露については、健康日本 21 において主要指標となっている「社会参加」「地域のソーシャルキャピタル」を中心に、健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health: SDH）に該当する社会環境要因を包括的

に検索することとした。言語は英語および日本語とした。

B　分担研究（総括：近藤）

令和 4〜6 年度の先行研究で積み残した重要な要因について、B1 および B2 の分析研究を開始した。

B1　小地域間の健康寿命格差の詳細な要因分析（伊藤）

市区町村別の平均寿命（余命）・健康寿命（余命）およびその年次変化を目的変数とした。説明変数には市区町村・二次医療圏レベルの社会経済状況（Area Deprivation Index：中谷ら、伊藤ら）、人口偏在度スコア（片岡ら）、国のインセンティブ交付金指標、その他公的統計を用いた。時系列分析により災害等の影響を考慮・推計する。人口動態統計・国民生活基礎調査・国民健康栄養調査・NDB・介護 DB 等の公的データ、日本老年学的評価研究（JAGES）、ナショナルセンターのデータベース（JPHC 等）を利用した。

B2　健康寿命延伸とその格差是正の戦略設計のための分析（野村）

上記 B1 グループが行う現行の健康日本 21（第三次）の目標である「日常生活に制限のない期間の平均」の定義の関連要因に関する分析結果と他の健康寿命定義の関連要因との相違を分析するため、わが国47都道府県を対象として、3つの健康寿命（HALE）指標、すなわち日常生活活動制限なし期間（DFLE-AL）、自覚的健康期間（LE-SH）、要介護 2 未満期間（DFLE-ADL）と、Global Burden of Disease（GBD）研究の HALE を 47 都道府県別に比較し、指標間の差異および関連要因（疾患負荷、リスク要因曝露、社会経済・医療指標、人口構造）を検討した。

C.　政策研究（統括：伊藤）

AおよびBの成果をもとに、健康日本21（第三次）の推進に向けた評価方法、データ活用方法、国・自治体・関係団体向け資料作成を検討した。

C1　健康寿命・健康格差及び関連要因の評価方法の検討と提案（伊藤・野村）

健康寿命指標の定義・データソース・算出方法の違いを踏まえ、健康寿命・健康格差および関連要因の評価方法について検討するため、B1 および B2 の分析研究で用いるデータ、指標、可視化の論点を整理した。

C2　国や自治体が活用しやすい要因データの活用方法の提案（中谷・埴淵）

健康日本 21（第三次）に関する計量的知見を施策推進に役立てるため、WHO、米国、英国、カナダ等の健康格差可視化ツールの事例を整理し、日本版の「健康寿命と健康格差の見える化ツール（仮称）」の基本構成案を検討した。

C3　健康日本 21（第三次）推進に向けた国や自治体・関係団体向け資料作成（伊藤・塚田・近藤）

健康日本 21（第三次）推進研究班や循環器病 5 か年計画等との連携を踏まえ、国の委員会、都道府県、関係団体に向けた資料作成および学会活動への成果提供に向けて検討した。

倫理面への配慮

本年度の研究は、公開文献、公的統計、都道府県単位の集計データ、既存の二次資料の活用を中心とするものであり、個人を特定可能な情報は取り扱わない。公的統計の二次利用に関する研究計画については、必要に応じて各研究機関における倫理審査の承認を得て実施した。今後、日本のデータを用いた可視化や詳細分析を行う際には、個人の同定につながらないようデータの集計単位や提示方法に十分留意する。

（3）研究結果

A1　健康寿命に関連する生活習慣のレビュー（塚田）

研究分担者（塚田）および研究協力者（太良、安井）からなるレビューチームを構築し、塚田が全体統括および健康日本 21（第三次）推進研究との連携、太良が循環器疾患・循環器リスクの臨床的評価、安井が SDH のうち環境要因の観点からのエビデンス評価を担当する体制を整えた（図 1）。

研究班全体のレビュープロトコル第 2 版に準拠し、曝露①「循環器リスク・循環器病（高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙、循環器病〔脳卒中を含む〕）」を担当範囲として確定した。主要アウトカムは厚生労働省定義の健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」とし、副次アウトカムとして海外定義の健康寿命を含めることとした。文献検索および一次スクリーニングを開始し、生成 AI による PECO 抽出と研究者合議による判定手順、ROBINS-E tool によるバイアスリスク評価を採用した。

A2　健康格差のレビュー（健康寿命に関連する個人の社会経済要因）（水野）

「健康寿命に関連する個人の社会経済要因」を対象としたシステマティックレビューの体制を構築し、検索式や選択除外基準を定めたプロトコルを完成させた。これにより、次年度以降の本格的な文献抽出に向けた基盤を整備した。並行して、循環器疾患診療実態調査（JROAD）データと地域剥奪指数（ADI）を連結し、個人および地域の社会的剥奪が循環器疾患患者の死亡率に与える影響を評価するための分析基盤を構築した。

A3　健康寿命・健康格差と関連する地域や国の社会環境（荒川）

同じくアウトカムを健康寿命、曝露を循環器病リスクとするレビューチームと協力し、プロトコルの初版を作成した。プロトコルはレビューチームでのドラフトを作成した後、研究班でのフィードバック、厚生労働省とのレビューターゲットの確認を経て、修正を行った。プロトコルの作成過程において、日本語文献を検索するデータベースの範囲が論点となり、最終的に「医中誌データベース」「J-Stage」「科学研究費助成事業データベース」「厚労科研データベース」を用いることに決定した。本年度は作成したレビュープロトコルに基づき、エビデンスの収集を開始した。

B1　小地域間の健康寿命格差の詳細な要因分析（伊藤）

諸外国の健康格差モニタリングツールの事例を収集・整理した。Web 検索や生成 AI により、米国（Healthy People 2030、County Health Rankings）、英国（Fingertips）、カナダ、WHO の計 5 件のツールを抽出した。各サイトは、健康の社会的決定要因（SDH）別の層別提示や、地図上への分布表示、剥奪指標を用いた格差の要約指標（SII や PAF 等）の算出などの提示機能を備えていた。特に英国やカナダでは、地域別のアウトカムと SDH の関係がモニタリングされていた（表 1）。

B2　健康寿命延伸とその格差是正の戦略設計のための分析（野村）

本年度は、上記の解析計画に従ってデータ整備および予備的解析を実施した。具体的には、厚生労働省の 3 つの HALE 指標および GBD HALE に関する都道府県別・性別・年次別データの収集・整備、および共変量データセット（疾患負荷、リスク要因曝露、社会経済・医療指標）の構築を完了した。また、横断分析および固定効果パネル回帰モデルの予備的な実装を行い、解析の妥当性を確認している段階である。

C1　健康寿命・健康格差及び関連要因の評価方法の検討と提案（伊藤・野村）

C2　国や自治体が活用しやすい要因データの活用方法の提案（中谷・埴淵）

C3　健康日本 21（第三次）推進に向けた国や自治体・関係団体向け資料作成（伊藤・塚田・近藤）

次年度以降の計画のため、報告事項はない。

（4）考察

A1　健康寿命に関連する生活習慣のレビュー（塚田）

本年度はレビュー組織の構築、プロトコル策定（第2版）への参画、本分担研究担当範囲（曝露①循環器リスク・循環器病）でのレビュー開始という年度目標を達成した。本レビューの特徴は、これまで体系的に整理されてこなかった「厚生労働省定義の健康寿命」をアウトカムの中心に据え、政策的にも臨床的にも重要度の高い循環器リスク・循環器病を曝露として包括的なエビデンス整理を行う点にある。R4-6 年度の先行研究で残された「エビデンスの不明確さ」「ライフコースにわたる影響のロジックの不明瞭さ」の解消を意識し、ライフコース上の曝露時期に関する情報抽出を組み込んだ点も本レビューの特徴である。

A2　健康格差のレビュー（健康寿命に関連する個人の社会経済要因）（水野）

本年度作成したプロトコルに基づきレビューを継続することで、健康日本 21（第三次）の推進根拠となるエビデンスの体系化が可能となる。また、循環器疾患診療実態調査を用いた分析結果は、わが国特有の健康格差の実態を浮き彫りにするものであり、文献研究から得られる知見を実臨床データで裏付ける重要な成果である。今後は、この実証データの知見をレビューの考察に統合し、より具体的で実効性の高いアクションプランや政策提言への反映を目指す必要がある。

A3　健康寿命・健康格差と関連する地域や国の社会環境（荒川）

健康寿命の短縮・延伸に関連する社会環境要因を同定するため、システマティックレビューのプロトコルを作成し、レビューを開始した。本レビューで同定されるエビデンスを整理し、包括的にまとめることで、自治体向けアクションプランの具体化に資する成果が得られることが期待される。健康寿命の定義をどこまで広げるかによって同定されるエビデンスの量は変わるため、組入基準上の健康寿命の定義の範囲は引き続き重要な論点である。

B1　小地域間の健康寿命格差の詳細な要因分析（伊藤）

今後、要因分析を深化させるには、健康アウトカムを Y 軸、SDH 項目を X 軸とした散布図や回帰直線の提示が必要である。また、経年変化や地域間比較、格差解消時の改善予測など多角的な視覚化により、日本の自治体担当者が実務で活用可能な「健康格差の見える化ツール」の開発に役立てられる。

B2　健康寿命延伸とその格差是正の戦略設計のための分析（野村）

健康寿命指標は、用いる定義・データソース・算出手法により異なる値を示すことが想定され、それぞれの指標が捉える健康状態の側面には相補的な側面がある。これらの指標を国際比較や国内政策評価において互換的に扱うことが妥当か否かは、急速な高齢化が進行する現代社会において重要な論点となり得る。本年度実施した予備的解析を踏まえ、次年度以降に解析の精緻化と結果の確定を進める予定である。

C1　健康寿命・健康格差及び関連要因の評価方法の検討と提案（伊藤・野村）

C2　国や自治体が活用しやすい要因データの活用方法の提案（中谷・埴淵）

C3　健康日本 21（第三次）推進に向けた国や自治体・関係団体向け資料作成（伊藤・塚田・近藤）

次年度以降の計画のため、報告事項はない。

（５）結論

令和 7 年度は、令和 4〜6 年度の先行研究を発展させ、健康寿命の延伸および健康格差の縮小に影響する要因を、研究計画書で定めた A1〜C3 の枠組みに沿って整理し、文献研究、分析研究、政策研究の基盤を構築し、計画通りの進捗を得た。A1〜A3 では、循環器リスク・循環器病、個人の社会経済要因、地域や国の社会環境に関するシステマティックレビューの体制とプロトコルを整え、レビューを開始した。B1〜B2 では、小地域間の健康寿命格差の要因分析および複数の健康寿命指標の比較分析に向けたデータ整備と予備的検討を進めた。また、健康寿命・健康格差の評価方法、国や自治体が活用しやすい見える化ツール、国・自治体・関係団体向け資料作成に向けた論点を整理し、次年度以降計画している政策研究（C1〜C3）のための資料としてまとめた。

次年度以降は、A1〜A3 のレビューと B1〜B2 の詳細分析を進め、その成果を C1〜C3 の政策研究に接続し、健康日本 21（第三次）の推進に資する評価方法、可視化方法、政策資料の具体化を図ることが期待される。

（６）健康危険情報

なし

（７）研究発表

1. 論文発表

1. Nishikawa M, Mizuno A, et al. Population attributable fraction of modifiable risk factors for incident hypertension: an analysis of large-scale epidemiological cohort. Hypertens Res. 2026 Mar 4. doi:10.1038/s41440-026-02570-3.
2. Mizuno A, Ahmad FS, Brahmbhatt DH. Behavioral Intelligence in Action: Implementation Science and Cardiovascular Learning Health Systems. JACC Adv. 2025 Nov;4(11 Pt 2):102351. doi:10.1016/j.jacadv.2025.102351.
3. Ko T, Mizuno A, et al. Cardiovascular-kidney-metabolic syndrome stage predicts cardiovascular outcomes in cancer patients: a real-world data analysis of a nationwide epidemiological dataset. Eur Heart J Open. 2025 Aug 28;5(5):oeaf115. doi:10.1093/ehjopen/oeaf115.
4. Mead G, Mizuno A, et al. Multiple Long-Term Conditions, Co-Long-Term Conditions and Polyvascular Disease: Considerations for Evidence Synthesis and Meta-Analyses. Cochrane Evid Synth Methods. 2025 Apr 3;3(3):e70027. doi:10.1002/cesm.70027.
5. 福定正城,西尾麻里沙,斉藤雅茂,長谷川真帆,近藤尚己.ヘルシーエイジングに向けた機能的能力尺度の交差妥当性の検討－JAGES2019 横断データより－.厚生の指標,2025 年 7 月,72(7):88–95.
6. 上野恵子、近藤尚己．健康格差対策の現在とこれから．心理学論評．2025; 68(1): 74-85.
7. 髙田 碧,相田 潤,伊藤 ゆり,尾島 俊之,片岡 葵,片野田 耕太,近藤 克則,近藤 尚己,田中 宏和,中谷 友樹,西尾 麻里沙,西 大輔,横山 徹爾,田淵 貴大．公的データを用いた多面的な健康格差のモニタリングの必要性と可能性の検討,日本公衆衛生雑誌．2025 年 72 巻 12 号 p.961-967

2. 学会発表

1. 安井治代. チーム医療セッション 教育講演 循環器医療における健康の社会的決定要因. 第 90 回日本循環器学会学術集会; 2026 Mar 20.
2. 塚田弥生.「脳卒中と循環器病克服第三次 5 ヵ年計画の主なポイント」―予防・国民への啓発. 第 90 回日本循環器学会学術集会; 2026 Mar 20.
3. 第 84 回日本公衆衛生学会総会（口演）坂本菜生, 長谷田真帆, 小村慶和, 村山洋史, 田淵貴大, 近藤尚己「健康診断受診と先延ばし傾向：社会的孤立および医療アクセス殿交互作用」2025 年 10 月 29 日

（8）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

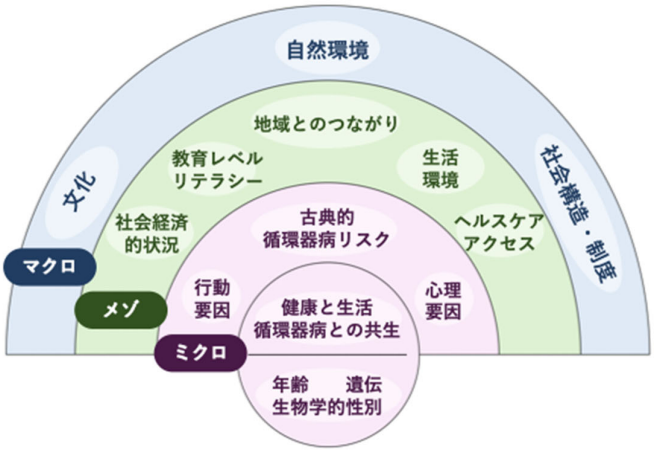
3. その他

なし

図１

健康の社会的決定要因の視点

脳卒中・循環器病の健康の決定要因



社会の要因（マクロ）	
文化	慣習、伝統、塩分摂取の食文化、芸術、スポーツ、地域の歴史
自然環境	自然災害、気候変動、大気汚染
社会構造	教育水準、豊さ、格差、階級、差別、ジェンダー
制度	教育、経済、福祉、保健、災害対策

中間要因（メゾ）	
地域とのつながり	ソーシャルサポート、社会的孤立、孤独
生活環境	住居、交通、買い物、デジタル
ヘルスケアアクセス	距離と質
社会経済的状況	所得・資産・職業
教育レベル/リテラシー	教育歴

個人の要因（ミクロ）	
行動要因	食生活、栄養、運動、身体活動、睡眠
心理要因	精神的ストレス

表 1

	健康寿命等の指標	その他の指標	SDOHのカテゴリ別
1. 米国. Healthy People 2030 https://odphp.health.gov/healthypeople/objectives-and-data 全体的な健康指標、コア健康指標ごとに可視化できるツール	• Overall well-being — OHM-01 • Life expectancy at birth — in good or better health — OHM-04 • Overall Health Measurementでも可視化していない指標もある	• Leading Health Indicatorとして自殺、他殺、喫煙、飲酒、検診受診など様々なコア指標が可視化されている	• OHM01は教育歴、加入保険等多様なカテゴリ別で報告 • OHM-04は性、年齢、人種のみ • LHIは多様なSDOHカテゴリ別
2. 米国. County Health Rankings & Roadmaps https://www.countyhealthrankings.org/health-data County, Stateレベルで各地域の状況を総合的に評価できる可視化ツール。地域差に着目している。	• 健康寿命としての提示はない • 平均寿命とPremature DeathがLife Span指標としてあり、QoLの指標は別に計測	• Community Conditionとして健康のインフラ（ワクチン接種や医療アクセス）、物理的環境（インターネットアクセスや交通面など）などの指標を提示	• Social and Economic Statusとして、教育歴、収入格差、失業率などを地域別に提示
3. 英国. Public Health Profiles – Fingertips https://analytics.phe.gov.uk/apps/health-inequalities-dashboard/ 英国全域および各地域ごとに分析が可能	• 健康寿命、平均寿命、75歳未満循環器疾患・がん死亡率、自殺率あり	• 小児の健康（低出生体重児、肥満、歯科など）、リスク要因（喫煙、飲酒、身体活動など）提示有	• ほぼ全てのアウトカム指標やリスク要因に対し、剥奪指標別の提示有 • 広範な健康の決定要因として貧困世帯の子どもの割合など地域別の提示有
4. カナダ. Health Inequalities Interactive Tool https://health-infobase.canada.ca/health-inequalities/data-tool/ カナダ全域および各州ごとに分析が可能	• 健康寿命としての提示はない • 全死亡や死因別死亡率の他、主観的健康観（身体的、精神的）、人生の満足度などがある • Health Conditionとして各疾患や健康状態のPrevalence提示有	• 健康の決定要因として、健康行動（喫煙、飲酒、身体活動）、ヘルスケア（医療機関への受診、検診受診など）	• 剥奪指標、収入、教育歴、移民かどうか、就労状況など多様なSDOHの層別提示有 • 物理的・社会的環境要因（近隣の問題、ホームレスの経験、居住空間など）多様なアウトカムの提示有
5. WHO. Health Equity Assessment Toolkit (HEAT) https://www.who.int/data/inequality-monitor/assessment_toolkit 多数のデータセットを最初に選んでから分析できる HEAT plusで国内データをアップロードできる	• 多様なデータセットがあり、健康寿命、DALY、各種死因別死亡率など豊富なアウトカム指標がある	• SDGsの各目標値の指標など多様な指標がある	• SDOHの層別表示はデータセットによる。収入5分位別の提示がある指標・国もある。国内比較より、国際比較を重視しているようでもある。