

2026. 5. 22

高齢期の就業と健康寿命は結びつくのか？

～有業率×健康寿命の都道府県別データが示す男女差～



経済調査部 シニアエコノミスト

前田 和孝

ポイント

- 65歳以上の就業者数（2025年）は943万人と増加傾向。健康寿命（2022年）は、男性が72.57歳、女性が75.45歳で、約20年前と比べてそれぞれ3.17年、2.80年延伸
- 有業率は男性では山梨（41.3%）が最高、大阪（31.1%）が最低となっており、女性では福井（23.3%）が最高、奈良（14.7%）が最低。健康寿命は男女とも静岡が最長、岩手が最短となっている
- 有業率×健康寿命は女性でのみ有意な正の相関。女性は健康状態が就業選択に反映されやすい一方、男性は雇用慣行など健康以外の要因が相対的に大きい可能性

1. 増える高齢者の就業者数と延びる健康寿命

総務省「労働力調査」によれば、2025年における65歳以上の就業者数は943万人と、20年前から448万人増えた。男女別では、男性が233万人増、女性が216万人増となっている。高齢者の就業者数増加には、生活水準の維持、社会貢献や自己実現などさまざまな背景があると考えられる。ちなみに、総務省「令和6年度 高齢者の経済生活に関する調査」において、収入を伴う仕事をしている主な理由を尋ねた設問では、「収入のため」との回答割合が55.1%と最も多い。

一方、マクロで見た場合には、高齢者の就業者数増加は人手不足の緩和に寄与する。日本の人手不足は深刻で、日銀短観における雇用人員判断DI（雇用人員が「過剰」と答えた企業の割合から「不足」と答えた企業の割合を差し引いたもの）は、会社の規模や業種にかかわらず、不足超を示すマイナス圏での推移が続いている。また、2025年の都道府県別の有効求人倍率を見ると、42都府県で1倍を上回っている。景気が堅調だった2005年には19都府県だったことを考えれば、高齢者の就労促進は重要な課題となっている。

一方、働き続けるためには健康でなければならない。日本老年学会・日本老年医学会は、2017年の報告書で、高齢者の心身の健康に関する種々のデータを検討した結果、10～20年前と比較し、加齢に伴う身体的機能変化の出現が5～10年遅延していることから、65歳を高齢者とする定義を再検討するよう提言している。厚生労働省によれば、2022年における日本人の健康寿命は、男性が72.57歳、女性が75.45歳である。2001年と比べて、それぞれ3.17年、2.80年延伸しているが、これは同時期における平均寿命の伸びを上回る。本稿では、総務省「就業構造基本調査」を用いた都道府県別の高齢者の有業率¹と、健康寿命との関係について考察する。

¹ 労働力調査では都道府県別のデータがないこと、また有業率は「ふだん収入を得ることを目的として仕事をしている者」の割合であり、高齢者の継続的な就業状態の把握に適していることから就業構造基本調査（2022年）を用いる

2. 男性で有業率最高は山梨、健康寿命最長は静岡。女性は福井と静岡に

まず、都道府県別の有業率（65歳以上の有業者÷65歳以上人口）を確認すると、男性で最も高いのは山梨県の41.3%、最も低いのは大阪府の31.1%となっている。山梨県では、シニア世代の就労の現状や、希望する就労形態・業種、事業者側の人材ニーズやシニア世代雇用への課題等を把握するため、2017年に「山梨県シニア世代の就労に係るニーズ・実態調査」を実施し、その結果を活用しつつ、就労セミナー事業、就労開拓事業などを行ってきた。こうした取組み等が高い有業率の維持につながっているとみられる。一方、女性では、最高が福井県の23.3%、最低が奈良県の14.7%となっている。福井県は2020年の国勢調査における共働き率が61.2%と全国で最も高く、年齢に限らず、働いている女性が多い。また、60歳以上の女性人口に占めるシルバー人材センターへの登録者数も全国最多となっており、継続的な就労意欲の高さがうかがえる。

次に、都道府県別の健康寿命を見ると、男性で最も長いのは静岡県県の73.75歳、最も短いのは岩手県の70.93歳となっている。女性についても、同じく最長は静岡県県の76.68歳、最短は岩手県の74.28歳である。静岡県は、健康寿命が長い理由として、地場の食材が豊富なこと、日常にお茶を飲むこと、気候が温暖であることなどを挙げている。一方、岩手県は脳卒中による死亡率が全国で最も高い。収縮期血圧の平均値も男女ともにすべての年代で全国より高くなっており、こうした状況が健康寿命の短さにつながっている可能性がある。

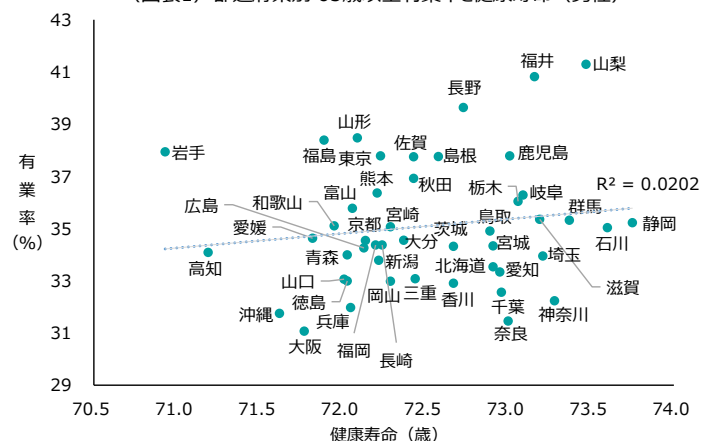
3. 女性の有業率と健康寿命には緩やかな相関

有業率と健康寿命の関係を見ると、男性については相関関係が見られなかった一方で、女性については、説明力は高くないものの、緩やかな正の相関関係が見られた²（図表1、2）。

これにはさまざまな要因が考えられるが、例えば、男性は、就業継続が家計に与える影響が相対的に大きいケースが多く、健康状態が多少悪くても働き続ける必要があり、健康寿命との関係が弱くなるといった可能性がある。このあたりは、前述の「令和6年度高齢者の経済生活に関する調査」で、仕事をしている理由を「収入のため」としている割合が、男性は59.6%、女性で48.9%となっていることなども整合的である。

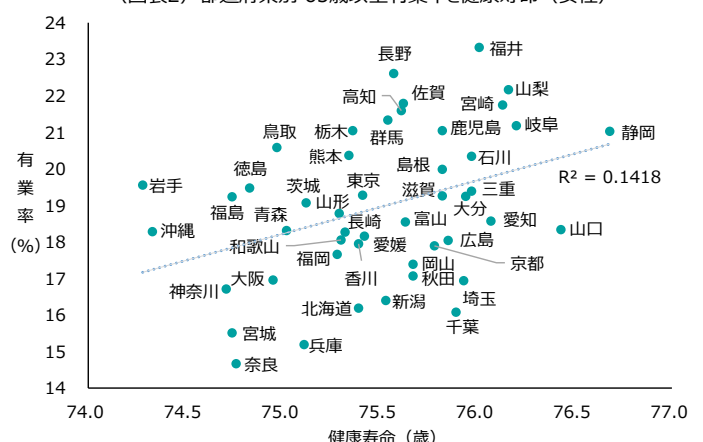
一方、女性は、雇用形態の違いなどから、労働時間や働き方を相対的に調整しやすく、健康状態が就業の継続に反映されやすいといった可能性などが考えられる。実際に、65歳以上の雇用者に占める非正規職員・従業員の割合は、男性の71.2%に対し、女性は82.9%と高い。加えて、子育てが一段落したタイミングで就労につくとした場合、勤務先の紹介など地域コミュニティでの経験や人脈が仕事につ

（図表1）都道府県別 65歳以上有業率と健康寿命（男性）



（出所）総務省「就業構造基本調査」、厚生労働省「健康寿命の令和4年値について」より明治安田総研作成

（図表2）都道府県別 65歳以上有業率と健康寿命（女性）



（出所）総務省「就業構造基本調査」、厚生労働省「健康寿命の令和4年値について」より明治安田総研作成

² 男性 $t=0.964$ ($p=0.340$)、女性 $t=2.727$ ($p=0.009$) であり、女性は1%水準で有意となった。一方、有業率（2002年→2022年）と健康寿命（2001年→2022年）の差分で回帰分析すると、男女ともに有業率の上昇と健康寿命の延伸に有意な関係は確認できなかった。図表1、2の水準における相関は都道府県固有の要因を反映している可能性に注意が必要

ながるケースも考えられる。この場合、就労に対する心理的なハードルが比較的低く、社会参加の意味合いも出てくるため、結果として、働くことが健康にプラスの影響をもたらしているといった可能性もあり得る³。

4. 個々人の健康状態や意欲、地域に合わせたきめ細やかな支援策が不可欠

今後、男性向けには、健康不安を抱えながらも働き続けられるよう、治療と仕事の両立支援や、柔軟な働き方ができる職場環境の整備が企業にとって必要だろう。また、女性向けには、シルバー人材センターの活用など地域コミュニティを基盤とした就労機会の提供支援を強化し、就労と健康の好循環を後押しすることが重要になりそうである。

有業率は、産業構造や就業機会、交通利便性といった地域固有の要因にも左右され得るため、健康かつ長く働ける社会を実現するためには、画一的な就労促進策ではなく、個々人の健康状態や意欲、性別、地域に合わせたきめ細やかな支援策が不可欠と考えられる。

本レポートに関するご取材やお問い合わせは以下までご連絡ください

明治安田総合研究所 シニアエコノミスト 前田 和孝

電話番号：080-2298-8278

e-mail：ka3-maeda@myri.co.jp

※本レポートは、明治安田総合研究所が情報提供資料として作成したものであり、いかなる契約の締結や解約を目的としたものではありません。掲載内容について細心の注意を払っていますが、これによりその情報に関する信頼性、正確性、完全性などについて保証するものではありません。掲載された情報を用いた結果生じた直接的、間接的トラブルや損失、損害については、一切の責任を負いません。またこれらの情報は、予告なく掲載を変更、中断、中止することがあります。

●発行元● 株式会社 明治安田総合研究所 〒102-0073 東京都千代田区九段北3-2-11 TEL03-6261-6411

³ 今回の分析は、都道府県による産業構造や都市化率の違いなどを考慮していないことに注意が必要。例えば、第一次産業が盛んな都道府県では、自営業として高齢になっても働き続ける人が多く、健康寿命以外が就労要因になっている可能性がある。また、公共交通機関が整備されている都道府県では、外出しやすく、働きやすいといった可能性なども考えられる