

II 健康寿命（2020年）

1 解説

健康寿命とは、一般に、ある健康状態で生活することが期待される平均期間を指し、生存期間を健康な期間と不健康な期間に分け、集団における各人の健康な期間の平均が健康寿命となります。

健康寿命には、①「日常生活に制限のない期間の平均」、②「自分が健康であると自覚している期間の平均」、③「日常生活動作が自立している期間の平均」の3指標が示されており、それぞれ、健康な状態の規定が異なります。①と②の算出には国民生活基礎調査のデータを用いるため、市町村単位の算出は困難ですが、③は算出に介護保険の要介護認定数を用い、市町村の健康寿命の算定が可能なことから、ここでは、③「日常生活動作が自立している期間の平均」について算出しています。

(1) 健康寿命の算出方法

平成24年度厚生労働科学研究費補助金による健康日本21（第二次）の推進に関する研究班（以下、厚生労働科学研究班という。）作成の「健康寿命算定プログラム」の「健康寿命算定表」シートにより、人口、死亡数、介護保険の資料を使用し、保健医療圏及び市町村単位の健康寿命を算定しました。

ア 「健康な期間の平均」について

健康な状態を、日常生活動作が自立していることと規定しています。具体的には介護保険の要介護度が、要介護2から5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態としています。要支援1・2と要介護1を不健康（要介護）な状態としない理由は、要支援1・2が要介護に含まれず、介護予防の対象であること、また要介護1が要支援2と同程度の生活機能レベルであることを理由としています。

イ 集団の規模による算定方法について

対象集団の人口規模が小さいと死亡数は少なくなり、健康寿命の精度が低くなるため、精度を確保するためには、ある程度の人口規模が必要になります。死亡数を複数年次でまとめることで、健康寿命の精度を高めることが可能とされていることから、下記のデータを使用し、算定しました。

なお、人口規模の著しく小さな対象集団（人口1.2万人未満）では、3年間の死亡数の合計を使用しても、健康寿命の精度が十分とはいえず、算定することは適さないとされているため、人口1.2万人未満の20町村は参考値として掲載しています。

表1 集団別の算定に使用したデータ

集団	算定に使用したデータ
沖縄県	人口、死亡数ともに2020年
二次医療圏及び市町村	人口は2020年の3倍、死亡数は2019年から2021年の合計3年間の合計 <u>※人口1.2万人未満（20町村）では、健康寿命を算定することは適さないため、「参考値」として扱う。</u>

※ 表中の平均余命については、上記のデータに基づき「健康寿命の算定プログラム」により算定したものであり、国が発表している数値とは異なる場合があります。

(2) 年次間の比較検定

同一集団の異なる2つの時点の変動が偶然であるか否かを示すため、2群の差の検定を以下の式で行い、検定結果を表2のとおり判定しました。(有意水準5%)

なお、2群の差の検定の区間は、2010 推定値と2020 推定値、2015 推定値と2020 推定値とした。

Z 検定算定方法:推定値を X_1 と X_2 、標準誤差を S_1 と S_2 としています。

$$Z \text{ 値} = |X_1 - X_2| / \sqrt{S_1^2 + S_2^2}$$

表2 判定区分と結果

判定区分	結果	表示方法
Z 値 > 1.96	有意に高い (P<0.05)	▲▲
0 < Z 値 ≤ 1.96	高いが有意でない	△
0 > Z 値 ≥ -1.96	低い有意でない	▽
Z 値 < -1.96	有意に低い (P<0.05)	▼▼

(3) 資料

ア 算出に用いた資料 (2020 年)

(ア) 人口

参考表: 令和2年国勢調査に関する不詳補完結果

第1-4表 男女, 年齢(5歳階級及び3区分), 国籍総数か日本人別人口, 平均年齢, 年齢中位数及び人口構成比[年齢別] - 全国, 都道府県, 市区町村

(イ) 死亡数

令和元年(2019)~令和3年(2021) 人口動態統計

保管統計表 都道府県編死亡第1表(47 沖縄県) 死亡数, 都道府県・保健所-市区町村・性・年齢(5歳階級)別

(ウ) 介護保険関連資料

a 厚生労働省: 介護保険事業状況報告 月報(暫定版)(令和2年9月分)

*第2-1表 保険者別 要介護(要支援)認定者数-男女計-

*第2-2表 保険者別 要介護(要支援)認定者数-男-

*第2-3表 保険者別 要介護(要支援)認定者数-女-

b 沖縄県介護保険広域連合公表統計資料(2020年9月)

広域連合構成市町村の2020年9月末時点の要介護認定者数

イ 集計した地域単位

二次保健医療圏	保健所	市町村名
北部保健医療圏	北部保健所	名護市、国頭村、大宜味村、東村、今帰仁村、本部町、伊江村、伊平屋村、伊是名村
中部保健医療圏	中部保健所	宜野湾市、沖縄市、うるま市、恩納村、宜野座村、金武町、読谷村、嘉手納町、北谷町、北中城村、中城村
南部保健医療圏	那覇市保健所	那覇市
	南部保健所	浦添市、糸満市、豊見城市、南城市、西原町、与那原町、南風原町、渡嘉敷村、座間味村、粟国村、渡名喜村、南大東村、北大東村、久米島町、八重瀬町
宮古保健医療圏	宮古保健所	宮古島市、多良間村
八重山保健医療圏	八重山保健所	石垣市、竹富町、与那国町

2 留意事項

- (1) 健康寿命の解釈上の留意点として、健康寿命の指標は基礎資料や算定方法に強く依存することから、絶対的な値として厳密に解釈せず、相対的にみる方が現実的であると考えます。相対的な見方としては、たとえば、対象集団での年次間（都道府県での2015年と2020年など）比較です。
- (2) 算定した健康寿命は推定値であり、真の値は95%の信頼度で信頼区間に含まれるものとみなされます。人口規模が小さく、死亡率と不健康割合のばらつきが大きいほど、健康寿命の精度が低くなり、その信頼区間幅は広がります。
- (3) 2020年の「健康寿命の算定プログラム」で使用する不健康割合の分母は、人口で使用した国勢調査の不詳按分人口を使用しました。第2号被保険者要介護認定者数は、「健康寿命算定プログラム」で仮定した割合で人数を各年齢階級に配分。沖縄県広域連合構成市町村の性別年齢階級別の要介護2～5の認定者数は県の認定者で按分。2010年、2015年について人口と不健康割合の分母に国勢調査の不詳按分した人口を使用し健康寿命の再計算を行っています。
- (4) 健康寿命の算定プログラムでは、人口、死亡数、不健康割合の数値を入力し算定しており、異なる数値データを使用すると、算定結果に差異が生じることがあります。

【参考資料・プログラム】

平成24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）による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班

「健康寿命の算定方法の指針」平成24（2012）年

http://toukei.umin.jp/kenkoujumyou/syuyou/kenkoujumyou_shishin.pdf

「健康寿命の算定プログラム」2010-2020

http://toukei.umin.jp/kenkoujumyou/syuyou/kenkoujumyou_program_2010-2020.xls

「健康寿命の算定方法 Q&A」

<http://toukei.umin.jp/kenkoujumyou/syuyou/qa2.pdf> （2014.6.3 追加版）

<http://toukei.umin.jp/kenkoujumyou/syuyou/qa.pdf> （2012.10.15）