

市町健康寿命（令和 4（2022）年）について

令和 7（2025）年 3 月 27 日

栃木県保健福祉部

1 目的

「とちぎ健康 2 1 プラン（3 期計画）」では、健康長寿とちぎの実現を目指して、基本目標に「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を掲げています。

県では、「健康格差の縮小」の進捗状況の把握及び市町への情報提供を目的に、市町別の健康寿命を算定しました。

2 算定方法

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金による「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」により策定された「健康寿命の算定方法の指針」及び「健康寿命の算定プログラム」を用いて算定を行いました。

なお、厚生労働省が公表した都道府県別の健康寿命と今回県が算定した市町別の健康寿命では、「不健康な期間」の算定に用いるデータが異なるため、算定値に差違が生じています。（都道府県別：国民生活基礎調査の回答データ、市町別：要介護 2～5 認定者数）

【参考】厚生労働科学研究 健康寿命のページ

<http://toukei.umin.jp/kenkou.jyumyou/>

3 算定結果

(1) 市町健康寿命

別添のとおり

(2) 「健康格差の縮小」の状況

指標			H25 (2013)	H28 (2016)	R 元 (2019)	今回算定値 R 4 (2022)
市町健康寿命の格差	男性		3. 92年	2. 54年	3. 82年	2. 94年
	女性		2. 96年	2. 22年	4. 06年	2. 70年
(参考) 健康寿命最長・最短 市町の数値	男性	最長	上三川町 79. 30年	下野市 80. 37年	下野市 81. 04年	高根沢町 80. 82年
		最短	塩谷町 75. 38年	益子町 77. 83年	芳賀町 77. 22年	茂木町 77. 88年
	女性	最長	高根沢町 84. 59年	那須町 84. 44年	那珂川町 85. 54年	那須塩原市 84. 61年
		最短	佐野市 81. 63年	市貝町 82. 22年	塩谷町 81. 48年	芳賀町 81. 91年

※次ページ記載の(2) 留意事項のとおり、今回算定した推定値のみで市町の順位付けをするのは適当ではないと考えられるため、令和7年度から始まる
とちぎ健康21プラン（3期計画）では、上位6市町の市町健康寿命と下位6市町の市町健康寿命を指標とし、その格差縮小を目標としている。

4 参考

(1) 算定に用いたデータ

項目	データ	出典
人口	令和3(2021)年～令和5(2023)年の3年間の人口の合計※	栃木県毎月人口調査（県統計課）
死亡数	令和3(2021)年～令和5(2023)年の3年間の死亡数の合計※	人口動態統計（厚生労働省）
不健康割合の分母	令和4(2022)年の人口	栃木県毎月人口調査（県統計課）
不健康割合の分子	令和4(2022)年9月30日現在の要介護2～5認定者数	県高齢対策課調べ

※「健康寿命の算定方法の指針」において、人口13万人未満では、健康寿命の精度を高めるために3年間の合計値を用いることを勧めている。本県では多くの市町が人口13万人未満であることから、人口13万人以上の市も含め、全市町3年間の合計値を用いることとした（死亡数も同じ）。

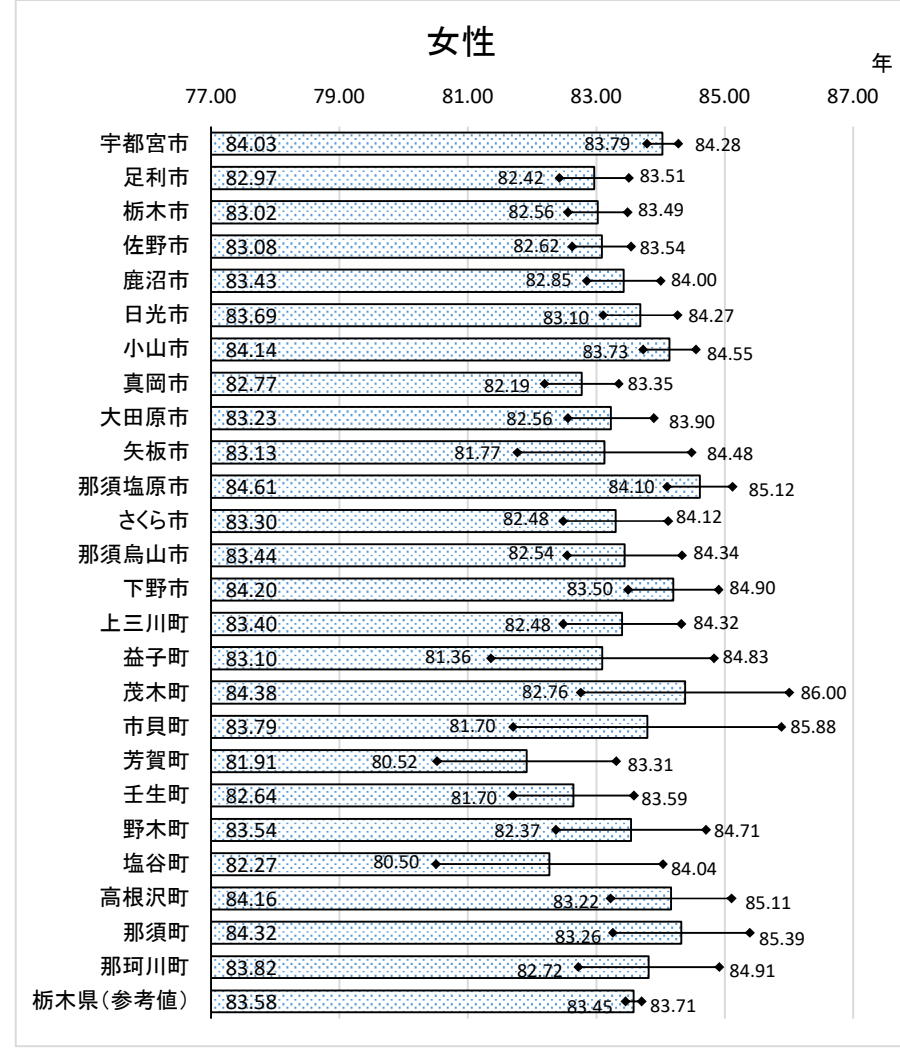
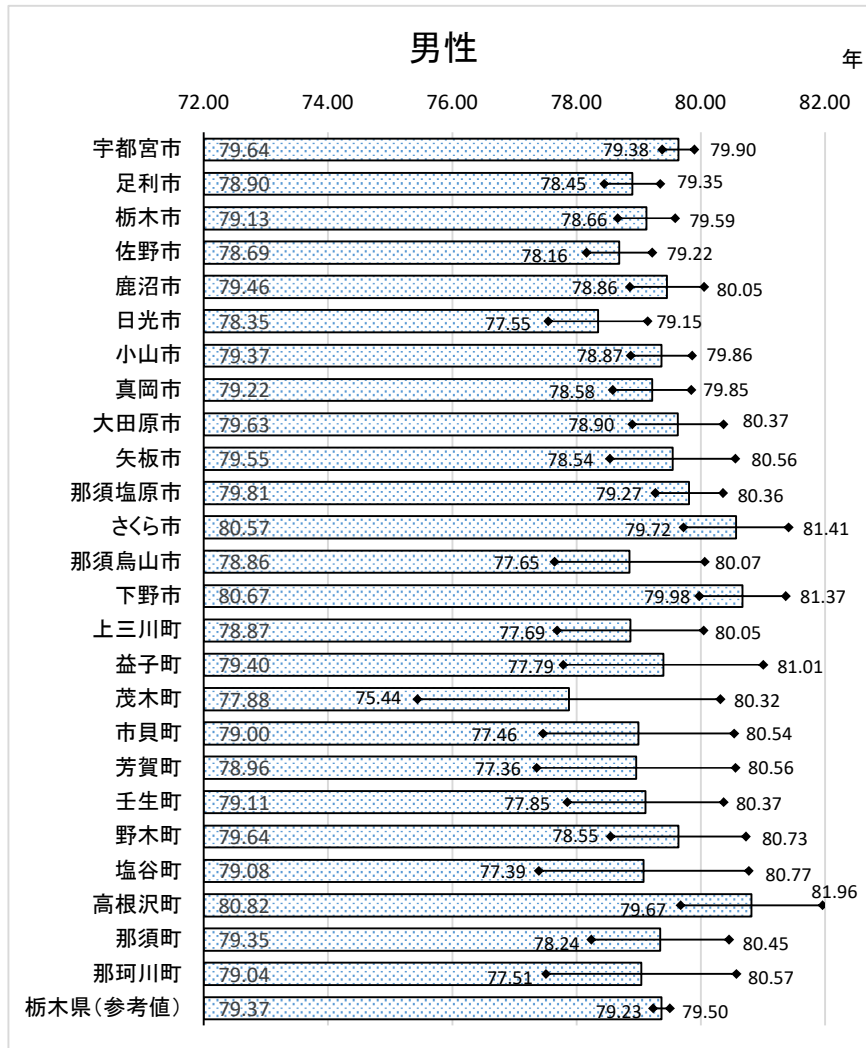
(2) 留意事項

■「健康寿命の算定方法の指針（平成24年厚生労働科学研究補助金（循環器病・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）」から抜粋

- 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る。
- 対象集団の人口規模が小さいと死亡数が少なく、それによって健康寿命の精度が低くなる。
ある程度の精度を確保するためには、ある程度の人口規模が必要である。
対象集団の人口の目安として13万人またはそれ以上が望ましい。人口13万人未満では、複数年次の死亡数を用いることが勧められる。
- 人口規模が著しく小さい対象集団では、精度の著しい低さに伴って、健康寿命は極端に大きくなったり、極端に小さくなったりする可能性が高くなり、その解釈は難しい。
人口1.2万人未満では3年間の死亡数を利用しても健康寿命の精度が十分とはいえない。
そのような対象集団において、健康寿命を算定することは適さない。
- 人口規模の小さい対象集団では、健康寿命の精度が高くないことから、その推定値と95%信頼区間を一緒に算定・表示・解釈する必要がある。
- 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、むしろ、相対的に見る方が現実的かもしれない。
相対的な見方としては、対象集団での年次間の比較が代表的である。

○ 上記を踏まえると、今回算定した推定値のみで市町を順位付けするのは適当ではないと考えられる。

介護保険の要介護度に基づく市町健康寿命の推定値(令和4(2022)年)

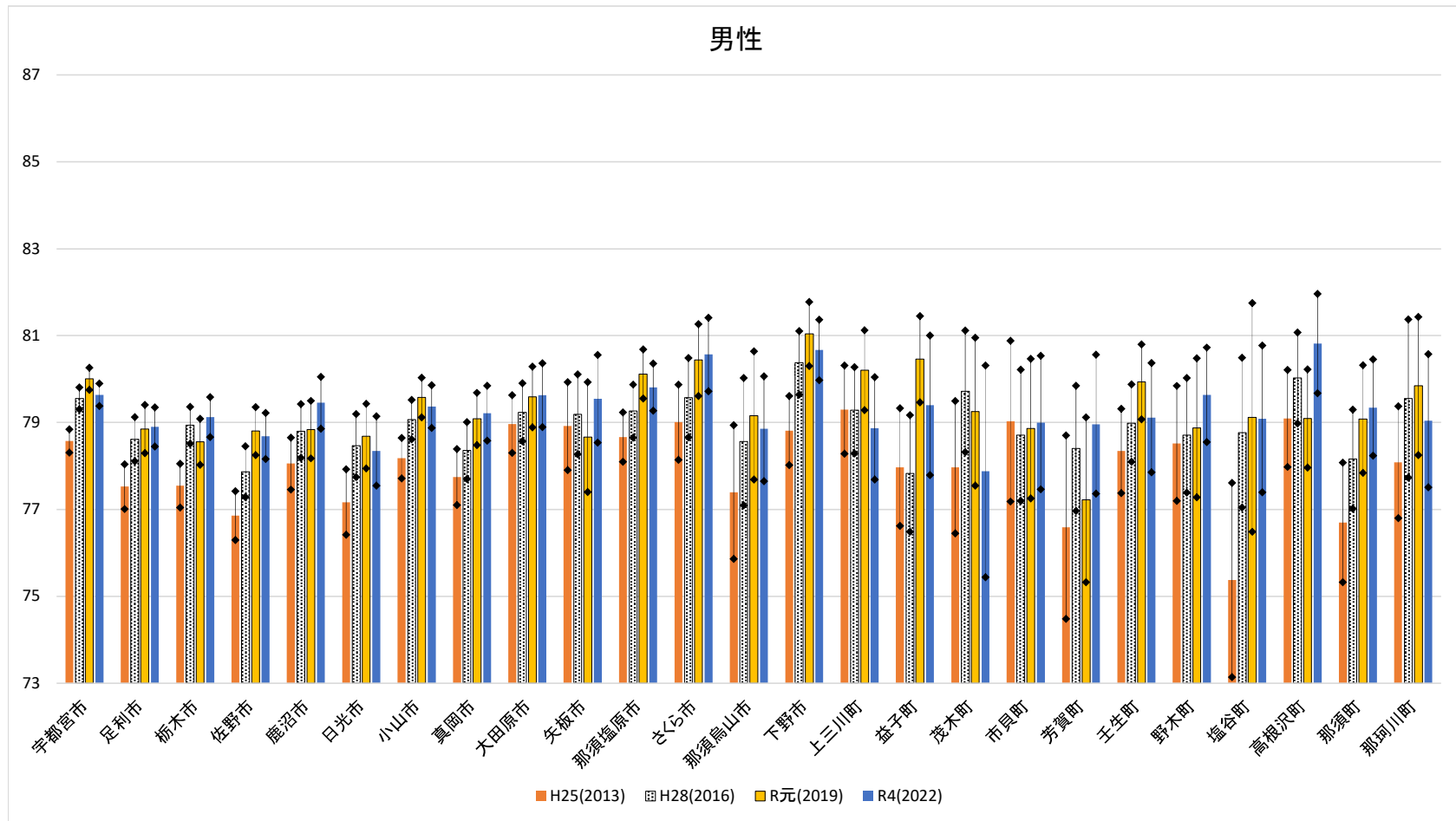


※厚生労働科学研究費補助金による「平成24年厚生労働科学研究補助金(循環器病・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」が策定した「健康寿命の算定方法の指針」及び「健康寿命の算定プログラム」を用いて、県保健福祉部健康増進課が算定した値。

※算定の精度を上げるため、死亡数等について令和3(2021)年～令和5(2023)年の3年分を用いた。また、「不健康な期間」の算定に当たり、令和4(2022)年9月30日現在の介護保険事業における要介護2～5の認定者数を用いた。国が算定している都道府県別の健康寿命では、国民生活基礎調査の回答データが用いられているため、市町別の健康寿命及び県全体の市町健康寿命の算定値とは差が生じている。(参考:都道府県別の健康寿命における栃木県のR4(2022)年の算定値 男性73.06年 女性75.36年)

※真の値は95%の信頼度で信頼区間(グラフ中の◆—◆部分)に含まれているものとみなされる。

介護保険の要介護度に基づく市町健康寿命の推定値
平成25(2013)年、平成28(2016)年、令和元(2019)年、令和4(2022)年の推移

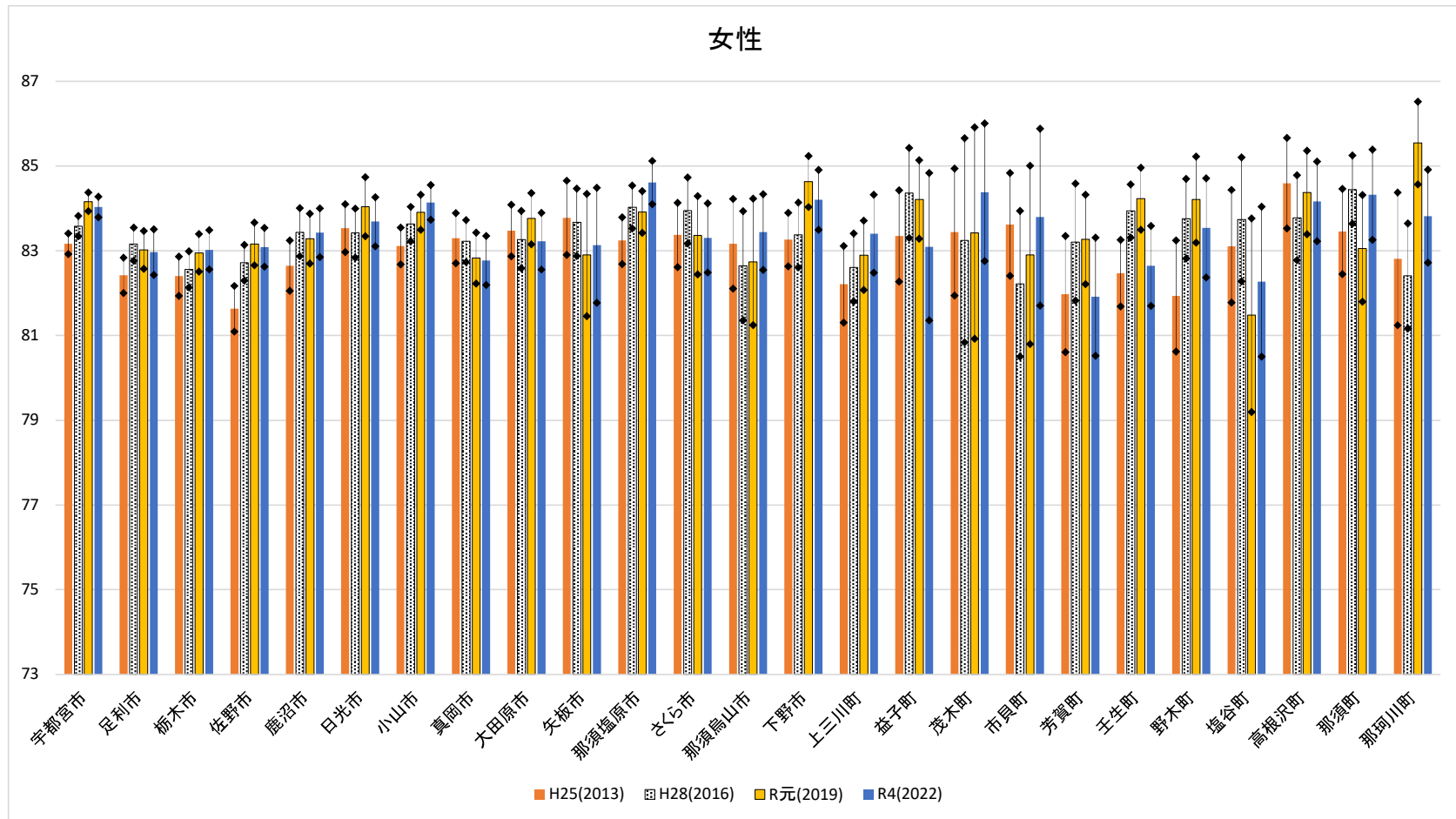


※厚生労働科学研究費補助金による「平成24年厚生労働科学研究補助金(循環器病・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)」による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班が策定した「健康寿命の算定方法の指針」及び「健康寿命の算定プログラム」を用いて、県保健福祉部健康増進課が算定した値。

※算定の精度を上げるため、死亡数等について令和3(2021)年～令和5(2023)年の3年分を用いた。また、「不健康な期間」の算定に当たり、令和4(2022)年9月30日現在の介護保険事業における要介護2～5の認定者数を用いた。

※真の値は95%の信頼度で信頼区間(グラフ中の◆—◆部分)に含まれているものとみなされる。

介護保険の要介護度に基づく市町健康寿命の推定値
平成25(2013)年、平成28(2016)年、令和元(2019)年、令和4(2022)の推移



※厚生労働科学研究費補助金による「平成24年厚生労働科学研究補助金(循環器病・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」が策定した「健康寿命の算定方法の指針」及び「健康寿命の算定プログラム」を用いて、県保健福祉部健康増進課が算定した値。

※算定の精度を上げるため、死亡数等について令和3(2021)年～令和5(2023)年の3年分を用いた。また、「不健康な期間」の算定に当たり、令和4(2022)年9月30日現在の介護保険事業における要介護2～5の認定者数を用いた。

※真の値は95%の信頼度で信頼区間(グラフ中の◆—◆部分)に含まれているものとみなされる。