

# 2019年福島県市町村別「お達者度」の算定について

令和4年3月30日

福島県保健福祉部  
公立大学法人福島県立医科大学  
健康増進センター

## 1 目的

国が進める国民の健康づくり運動「健康日本21」は、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標とし、評価の指標のひとつとして定期的に健康寿命を算定し公表している。国が公表した都道府県別の「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均（\*1）」によれば、福島県男性は2010年が16.97歳だったのに対して、2013年は17.03歳とほとんど変化がなかったが、2016年には17.67歳と若干の延伸がみられた。一方福島県女性では、2010年には20.48歳、2013年が20.46歳、2016年が20.43歳と徐々に短くなっている。都道府県別順位としては、福島県は男女いずれも連続して下位にあり、平均余命の延伸に比して日常生活動作が自立している期間が伸びない、という状況にある。

この状況を踏まえ、福島県はふくしま情報ステーション事業の一環として、地域別、市町村単位の健康課題を明らかにし、健康づくり対策の促進を図る指標を得るため、国が算定する「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均」と同じ算定方法を用いた健康寿命として、2017年に県として初めて**2013年福島県市町村別「お達者度」**を算定、続いて2018年に**2016年福島県市町村別「お達者度」**を算定し公表している。

今般、算定に必要となるデータが整ったことから、健康寿命をより延伸し、福島県を**全国に誇れる健康長寿県**とするため、地域及び市町村ごとの健康課題をより明確にする指標として、**2019年福島県市町村別「お達者度」**を算定し公表を行うこととした。今回の算定では、今後の政策立案の参考にさせていただくことを目的に、地域及び市町村ごとの経年推移についても示している。

\*1 「都道府県別健康寿命（2010～2019年）」令和3年 厚生労働研究班<sup>1</sup>  
<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/houkoku/R3-tab.xlsx>

## 2 公表の内容

以下の算定結果を公表する。

- 2019年福島県市町村別「お達者度」算定結果

<sup>1</sup> 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（研究代表者 橋本修二藤田保健衛生大学医学部教授）

### 3 福島県市町村別「お達者度」とは

国は、健康寿命の指標として、表1のとおり3種類を公表している。このうち、以下の理由により対象年齢が65歳の平均余命における「③日常生活動作が自立している期間の平均」を指標として選択し、精度の確保のため、平均余命算定の対象年次を健康寿命算定年の前後を合わせ3年間として福島県市町村別「お達者度」を算定した。

#### 【本指標を用いた理由】

- (1) 国から公表されている指標のうち①は、3年に1回抽出調査として行われている国民生活基礎調査の結果を用いているため、毎年の算定、市町村ごとの算定はできない。②の指標も同じ調査結果を用いているため、毎年の算定、市町村ごとの算定ができないことに加え、主観的な要素が強く評価しにくい。
- (2) 指標のうち③は、市町村ごとに算定することができるため、市町村単位の健康寿命の現状が経年的に把握可能となる。
- (3) ③の指標は、平均余命のうち「健康でない期間」を要介護度2以上の認定期間と定義している。算定の対象年齢は0歳と65歳であるが、市町村ごとの算定年における要介護認定者数を基に算定しているため、対象年齢を65歳とする方が自然であり、直感的に理解しやすい。
- (4) 他都道府県においても③の指標を用いて市町村別の65歳時「日常生活動作が自立している期間の平均」を算定し、公表している例がある。



以上を踏まえ、定期的に市町村別の算定が可能である対象年齢65歳の「日常生活動作が自立している期間の平均」を、福島県市町村別「お達者度」として算定することとした。

<表1 国が公表している健康寿命の3つの指標と福島県市町村別「お達者度」の特徴>

指標	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	福島県市町村別「お達者度」
健康の定義	日常生活に制限がない	主観的に健康である	要介護度2未満	要介護度2未満
概念規定	客観的	主観的	客観的	客観的
測定法	自己申告		要介護度	要介護度
データ	国民生活基礎調査のデータを活用		介護保険の要介護度のデータを活用	介護保険の要介護度のデータを活用
対象年齢	0歳		65歳または0歳	65歳
対象集団	都道府県（大都市含む）		都道府県・市町村	県・地域・市町村
公表間隔	3年ごとに算定 直近：①2019年（2021年公表） ②、③2016年（2017年公表）			2013年から3年ごとに算定 今回：2019年
市町村別算定	想定していない（抽出調査のため大都市以外は算定不可能）		想定している（規模により参考値あり）	算定済み（規模により参考値あり）

#### 4 算定に用いた資料等について

##### (1) 算定に使用したプログラム

「健康寿命の算定プログラム2010-2019」 厚生労働研究班配布  
<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/#santei2019>

「健康寿命の推移の評価プログラム ver 1. 2」 厚生労働研究班配布  
[http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/#suii\\_program](http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/#suii_program)

##### (2) 使用した基礎資料

人 口	2019年：2018、19、20年の住基人口 (政府統計の総合窓口 e-stat「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」より、2019年1月1日現在の市区町村別日本人人口を使用)
死 亡 数	2019年：2018、19、20年の死亡数 (政府統計の総合窓口 e-stat「人口動態調査人口動態統計確定数保管統計表都道府県編(報告書非掲載)死亡・乳児死亡」を使用)
要介護認定者数	2019年の認定者数 (福島県国民健康保険団体連合会から提供された2019年1月時点の認定者数を使用)

※算定結果中の県、二次医療圏、市町村の平均余命については、使用した基礎資料に基づき「健康寿命の算定プログラム」を用いて県が独自に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る。

※人口が少ない市町村における平均余命のばらつきを抑えるため、平均余命の算定には算定年の前後年を含む複数年次の人口・死亡データを用いている。

##### (3) 経年推移の評価

同一の基礎資料にて算定したお達者度について「健康寿命の推移の評価プログラム(以下「評価プログラム」)」を使用して評価し、「目標達成といえる」と判定されたものを「2013年から2019年の推移において平均余命の増加分を上回るお達者度の増加があった地域・市町村」として算定結果に記載した。

## 5 2019年福島県市町村別「お達者度」算定結果について

### (1) 算定の結果について

#### (2019年「お達者度」算定結果 1-1、1-2、2-1、2-2)

- 福島県における65歳時の平均余命およびお達者度は男女ともに全国に比べ短い。
- 二次医療圏ごとのお達者度が65歳余命に占める割合は、男女とも県全体に比べて県中、県南、会津、南会津で長め、相双、いわきで短めの傾向にある。
- 市町村別の各算定値は、二次医療圏ごとの傾向を概ね反映している。

### (2) 2013年、2016年、2019年の「お達者度」の推移について

#### (2019年「お達者度」算定結果 3-1、3-2)

- 各地域におけるお達者度の経年比較を容易にするため、2013年、2016年、2019年の算定結果をひとつの表にして算定結果 3-1、3-2 に提示した。
- 県全体の65歳時の平均余命及びお達者度は、男性では経年的に延伸がみられた。女性では2013年から2016年は横ばいであったが、2019年には延伸がみられた。一方、2019年の不健康な期間は男女とも2016年に比べて増加がみられた。評価プログラムでも、県全体としては平均余命の増加分を上回るお達者度の増加があったとは判定されず、お達者度の増加の主因は平均余命の増加であることが示唆された。
- 評価プログラムを用い、評価期間内で平均余命の増加分を上回るお達者度の増加があったと判定された二次医療圏・市町村は、男性が郡山市、田村市、南相馬市、下郷町、矢吹町、女性が県中医療圏、郡山市、田村市、南相馬市、西会津町、中島村、古殿町、川内村、大熊町であった。なお、算定結果 1-1、1-2、2-1、2-2、3-1、3-2 の各表において、これらの二次医療圏・市町村名に網掛けを施している。

## 【2019年福島県市町村別「お達者度」の算定における留意点】

- 2019年福島県市町村別「お達者度」は、先に公表済みの2013年及び2016年「お達者度」と同様に、国が健康寿命の指標として採用している厚生労働研究班が確立した算定方法に準じて算定を行っている。
- 福島県においては、2011年の東日本大震災によって生じた推計人口、現住人口及び住基人口の乖離が2015年の国勢調査以降さらに拡大したため、一部市町村で推計人口を基礎資料として用いることが不可能となった。そのため、お達者度は各年とも住民基本台帳人口を用いて算定を行っている。
- 国の「65歳時の平均余命」は2019年の簡易生命表（\*2）から、および国の「65歳時の日常生活に制限のない期間の平均（本資料表1の指標①）」は2019年の都道府県別健康寿命（\*1）の算定結果から、それぞれ比較のために引用掲載している（算定結果1-1、1-2、2-1、2-2、3-1、3-2、4-1、4-2）。
- 「健康寿命の算定方法の指針（\*3）」では、人口規模の小さな市町村（人口1.2万人未満）では、わずかな死亡数の違いで数値が大きく変動するため算定には適さないとしている。しかし、今後も経年的な変化を観察していくことを前提に、人口規模の小さな市町村も参考値として、全市町村の算定値を引き続き公表している。同時に、すべての地域・市町村別の95%信頼区間も別表に記すことで、人口規模の違いによる信頼区間の幅の異なりについても明示している（算定結果参考4-1、4-2）。

\*2 「令和元年簡易生命表の概要」厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life19/index.html>

\*3 「健康寿命の算定方法の指針」平成24年9月 厚生労働研究班

[http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/syuyou/kenkoujyumyou\\_shishin.pdf](http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/syuyou/kenkoujyumyou_shishin.pdf)

## (参考) 健康寿命算定における一般的な留意事項と近年の議論について

### (1) 健康寿命の算定目的

健康寿命の指標は生存・死亡と健康・不健康の状況を総合したものである。保健医療福祉分野の最終的なアウトカムに関係し、取組の計画・評価へ適用する意義は大きい。一方、健康寿命を規定する要因は多様であり、それに関する実証的なデータは十分に示されていない。

それゆえ、取組の計画・評価に関して、健康寿命の指標を単独でなく、取組に直接関係する指標や個別的なアウトカム指標（脳血管疾患や虚血性心疾患の死亡率など）とともに適用・解釈することになる。

健康日本21（第2次）において、「日常生活に制限のない期間の平均（表1指標①）」が健康寿命の延伸の目標として取り上げられ、「自分が健康であると自覚している期間の平均（同指標②）」がその目標の実現にあたって留意する指標と位置付けられている。「日常生活動作が自立している期間の平均（同指標③）」は健康状態が介護保険の要介護度によることから、特別な調査をせず、全国の市町村で算定できるという特徴がある。これらの位置付けや特徴を考慮した上で、指標を選択することが重要である。

健康寿命の指標を絶対的な値として厳密に解釈せず、むしろ、相対的に見る方が実際的であると考えている。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2010年と2015年など）の比較である。

### (2) 小規模な団体の取扱いについて

- 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、健康寿命の精度を高めるために、複数年次の死亡数を用いることが望ましい。
- 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言えない。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。
- 人口規模が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とされている。

### (3) 95%信頼区間について

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。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、その信頼区間の幅は広がる。

一般に、信頼区間の幅が広い場合、その幅の広さを十分に考慮して、推定値を慎重に解釈する必要がある。また、信頼区間の幅が極端に広がる場合、その目的にもよるが、算定自体を避けた方が良いかも知れない。

#### (4) ばらつきと範囲

多くの市町村を対象とする場合（特に人口規模が著しく小さい市町村が含まれている場合）、各市町村の健康寿命の偶然による変動によって、健康寿命の範囲は過大評価となる。このような場合、健康寿命に範囲を用いることは適さず、健康寿命の推定値と95%信頼区間をそのまま表示・解釈した方が無難であろう。

(1)～(4)は「健康寿命の算定方法の指針」から引用

[http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/syuyou/kenkoujyumyou\\_shishin.pdf](http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/syuyou/kenkoujyumyou_shishin.pdf)

#### (5) 「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」報告書について

国は「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」（本部長：厚生労働大臣）に設置した「健康寿命延伸タスクフォース」の下に「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」を設けて議論を行い、その内容を報告書にとりまとめて厚生労働省が2019年3月に公表した（\*4）。

研究会は報告書のまとめで、第一に、国が進めるべき補完的指標の提示と今後必要な検討・研究の方向性を示し、「日常生活動作が自立している期間の平均（＝福島県市町村別「お達者度」）を補完的指標として活用することを提案している。第二に、日本における新たな健康寿命の延伸目標として、「2016年から2040年までに健康寿命を3年以上延伸」を提案している。

以上のように、健康寿命のあり方については現在も国で議論が進められているところではあるが、研究会はこの報告書の中で、国・地方の政策担当者向けに、健康寿命の見方・使い方についてQ&A形式でわかりやすく取りまとめている。ぜひこの報告書をご一読いただき、現行の「お達者度」の算定方法と取り扱いにおける注意点を整理共有し、政策立案に活用いただきたい。

\*4 「「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」の報告書及び「健康寿命の延伸の効果に係る研究班」の議論の整理を公表します」平成31年3月28日  
厚生労働省報道発表

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_04074.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04074.html)