全国市区町村別※要介護認定率比の経年推移 2015～2024 年

（※広域連合加入市町村及び人口規模の小さい一部市町村を除く）

可能な限り多くの市区町村の資料を示しましたが、人口・認定者数が少ない市町村では推計の誤差が大きいため、95%信頼区間や検定結果を参考にして、解釈は慎重に行ってください。

（1）要介護認定率の経年推移について

健康日本 21（第三次）では、健康寿命について、「①日常生活に制限のない期間の平均」を主指標に、「②自分が健康であると自覚している期間の平均」や「③日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」（要介護２以上になるまでの期間の平均）を補完的な指標として用いることとしています[1)]。このうち、①と②は国民生活基礎調査の情報を用いているため都道府県及び一部の大都市でしか計算できず、多くの市区町村では主に③（以下、平均自立期間）が用いられています。

「平均自立期間」、「平均寿命」、及び両者の差である「自立していない期間の平均」の各市区町村、都道府県、全国の経年推移は、「全国市区町村別平均自立期間等の経年推移 2015～2024 年」として別途公表してありますが、このうち「自立していない期間の平均」の算定には要介護２以上の認定状況のデータが用いられますので、各市区町村の「自立していない期間の平均」について考えるためには、要介護２以上の認定状況を理解することが必要です。そこで、市区町村別の要介護２以上の認定率（年齢調整及び年齢階級別）の経年推移を、国や県と比較しつつ分かりやすく図示（“見える化”）した資料を、公開されている統計データに基づいて計算・作成しました。

●使用したデータ（全て e-Stat[政府統計の総合窓口]より取得）

①2015～2024 年 介護保険事業状況報告　月報（12 月末） 保険者別　第１号被保険者数、要介護（要支援）認定者数

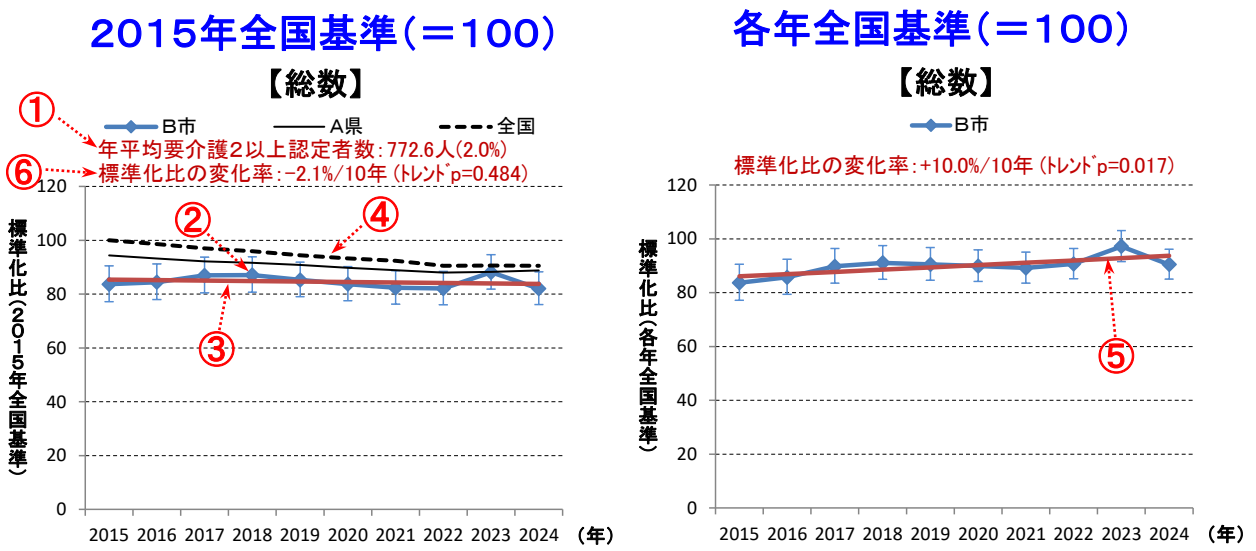
②2016～2025 年１月１日 住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）

●計算方法

2015～2024 年の各市区町村・都道府県の要介護２以上認定率を、全国を 100 とした比（間接法で年齢調整及び年齢階級別）として計算した。経年推移の分析では、Prais-Winsten 法で系列相関を調整したうえで、回帰曲線（指数回帰による）の推定とトレンド検定を行った。

なお、KDB 等による算出値とは、使用しているデータ（被保険者数と要介護認定者数の月次等）が少し異なるため、必ずしも一致しない。

（2）図の見方（例）



① 認定者数等の基本情報。人数が少ないと認定率の偶然変動が大きいので、参考に確認しておく。

② B 市の毎年の要介護認定率の 2015 年の全国を 100 とした比（“標準化比”は年齢調整あり、“比”は年齢調整なし）と 95%信頼区間（◆の縦線の範囲＝偶然による変動の目安）。毎年の値は変動しながら推移していくので、毎年の値で見るのではなく、③**赤い線（回帰曲線）で解釈する**。2015～2024 年にかけて全国④よりも低い状態でほぼ変化がない（p=0.484）。

⑤ 各年の全国を 100 とした比（⑤＝③÷④）を見ると、A 市③はほぼ変化がないのに対して全国④は低下してきているため、2015 年の A 市は全国の 0.86 倍（右図赤線の標準化比 86）だったが、2024 年は 0.94 倍（右図赤線の標準化比 94）に有意に近づいた（p=0.017）。

⑥ 10 年あたりの変化率。2024 年は 2015 年の 9 年後だが、区切りよく 10 年あたりに換算してある。
なお、n 年あたりに換算したい場合には、$(1+\text{変化率})^{n/10}-1$ で計算できる。
例えば、9 年あたりならば、$(1+(-0.021))^{9/10}-1 = -1.9\%$である。

【解釈例】B 市は全国よりも年齢調整した要介護認定率（標準化比）が低くほぼ変化がないが、2015～2024 年にかけて全国は低下してきているため、B 市の値は全国に近づいてきている（p=0.017）。

（資料）

1）健康日本 21（第三次）推進のための説明資料（令和５年５月）

令和 8 年 11 月 16 日

国立保健医療科学院生涯健康研究部　横山徹爾

この資料は、令和８年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「健康日本 21（第三次）の推進および進捗評価のための研究」（研究代表：辻一郎）の補助を受けて作成しました。