全国市区町村別※平均自立期間等の経年推移 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・死亡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）平均自立期間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。

市区町村の毎年の平均自立期間は、国保データベース(KDB)システムや、都道府県等による独自計算により得ることができ、自市区町村の状況を把握していくことは健康増進計画等を進めるうえで重要です。そこで、市区町村別の平均自立期間の経年推移を、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）

①2014～2025 年 人口動態統計　死亡数，都道府県・保健所－市区町村・性・年齢（5 歳階級）別

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）（日本人住民）

③2015～2024 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

④2016～2025 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）

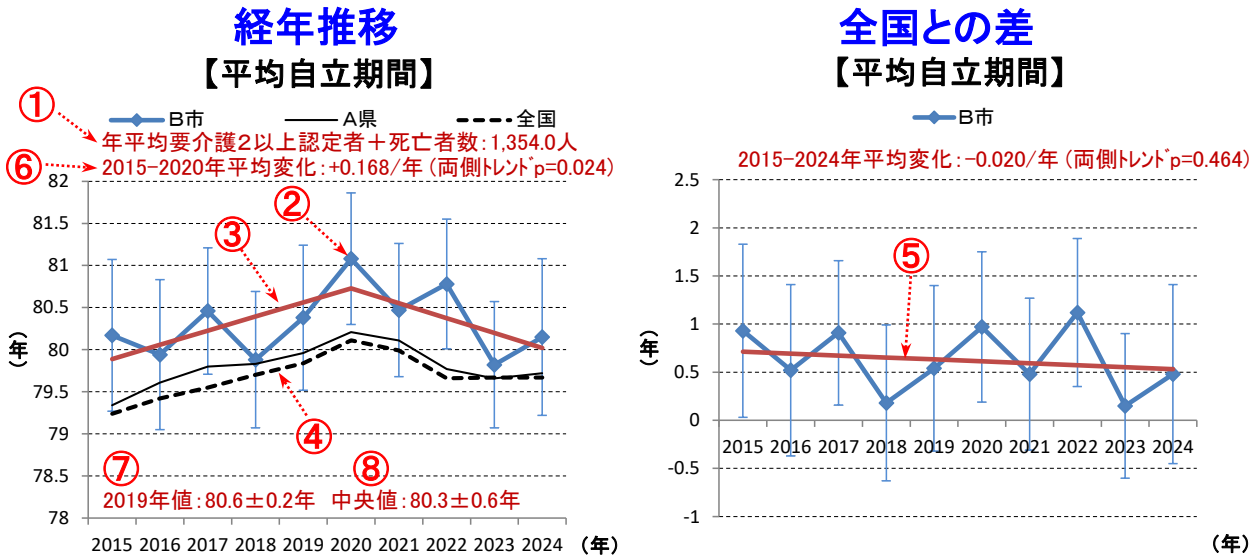
●計算方法

「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」（以下、平均自立期間等）を、各市区町村、都道府県、全国について算出した。平均自立期間は、「健康寿命の算定方法の指針」[2)] に準じて計算した。人口 13 万人未満の市町村では、人口と死亡数は対象年次とその前後を合わせた 3 年間、13 万人以上では対象年次 1 年間、また人口規模に関わらず、介護保険被保険者数と要介護認定者数は対象年次 1 年間を用いて計算した値を図示した。なお、上記③では被保険者数が男女別に得られないため、④を用いて性・年齢階級別の被保険者数を比例按分して推定した。介護保険広域連合に加入している市町村は、市町村別の値が得られないため、また人口規模の小さい一部市町村では計算不能だったため対象から除外した。平均自立期間の算定には、「健康寿命の算定プログラム 2010-2024 年」[2)] を用いた。

経年推移の分析では、人口規模にかかわらず対象年次 1 年間の人口・死亡数・介護保険被保険者数・要介護認定者数用いて計算した平均自立期間等を用いて、回帰直線の推定とトレンド検定を行い、その際、「平均自立期間」と「自立していない期間の平均」は Prais-Winsten 法で系列相関を調整した。また、COVID-19 流行拡大後の 2021～2022 年に、それまで延伸していた全国の平均寿命が短縮に転じたため、2020 年前後での平均自立期間等の延伸・短縮傾向（回帰直線の傾き）に違いがないかを検定し、有意な違いがある場合には 2020 年で折れ曲がった回帰直線として図示した。

なお、KDB 等による算出値とは、使用しているデータ（死亡数の年次幅、人口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。人数が少ないと平均自立期間等は不確かになりやすい（偶然変動が大きい）ので、参考に確認しておく。

（注）年平均死亡者数が非常に少ない場合（25 人未満）、③⑤⑥⑦は表示されません。

② B 市の毎年の平均自立期間と 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（回帰直線）で解釈する**。2020 年まで全国④と同じペースで（平行に）平均自立期間は延伸していたが（p=0.001）、その後短縮に転じた（全国も同様）。

（人口 13 万人未満の市町村では、毎年の値◆は 3 年間の人口と死亡数、回帰直線は 1 年間の人口と死亡数を用いて計算しているため、見た目の印象（回帰直線の当てはまり）は少しずれることがあるが、回帰直線の方で解釈する。）

⑤ 全国との差（⑤＝③－④）を見ると、期間を通じて全国よりも約 0.5～0.7 年長く、全国との差に明らかな変化はない（p=0.464）。

⑥ 2015～2020 年の年平均の変化。2020 年で回帰直線が折れ曲がっているので（おそらくコロナ禍の影響）、それ以前の変化で示している。有意に折れ曲がっていない場合には、 2015～2024 年までの変化を示している。変化が極端に大きい場合、“###”と表示される。

⑦ 回帰直線による（◆の値ではない）2019 年（期間の中央）の平均自立期間と 95%信頼区間、及び参考として⑧１０年間の（１０個の）平均自立期間の中央値とその 95%信頼区間。

【解釈例】B 市は全国よりも平均自立期間が長く、全国と同じペースで延びていたが、2021 年以降は全国と同様に短縮した。

（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）
２）厚生労働科学研究 健康寿命のページ http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/

令和 8 年 11 月 2 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。