

健康寿命の延伸について

【担当省庁】厚生労働省

1. 健康寿命延伸の重要性

健康寿命の延伸は、個々人のQOLの向上のみならず、医療費及び介護費の適正化の観点でも効果が期待されている。

2. 健康寿命算出にかかる客観的指標の必要性

現在、国で採用されている健康寿命は、3年ごとに実施される国民生活基礎調査で、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」という質問に対し「ない」の回答を健康とする日常生活に制限のない期間の平均が採用されているが、自己申告による主観的な測定であり、本調査の再現性等は検証されていない。

また、このような主観的指標による健康寿命が、各種医療統計に関連して何らかのエビデンスを示すものになるか疑わしい。

今後は、主観的なデータではなく客観的指標により健康寿命を算出し、健康増進施策を行っている各県・市町村の競争を促し、高齢者医療費・介護費・保険料の低減化に繋げることが必要。

3. 諸外国における健康寿命の指標について

健康寿命の指標については、諸外国においても活動制限なしや自覚的健康といった主観的指標が多く用いられており、統一性が図られていないのが現状である。

一方、日本では、客観的な介護保険データを使用して健康寿命を算出することが可能。

健康の概念	日本	欧州	英国	米国
主観的	活動制限なし 健康上の問題で日常生活に何か影響があるか： 「ある」/ 「ない」	健康上の問題でどの程度日常の活動に制限があるか： 「Not Limited at All」/ 「Limited but Not Severely」 「Severely Limited」	日常の活動を制限する疾患、健康問題、障害： 「なし」/ 「あり」	日常生活動作、仕事などの活動に関する複数の質問： 「全てに制限なし」/ 「いずれかに制限あり」
	自覚的健康 健康状態： 「よい」「まあよい」「ふつう」/ 「あまりよくない」「よくない」	健康状態： 「Very Good」「Good」 「Fair」/ 「Bad」「Very Bad」	健康状態： 「Good」「Fairly Good」/ 「Not Good」	健康状態： 「Excellent」「Very Good」 「Good」/ 「Fair」「Poor」
客観的	介護の必要なし 要介護度： 要介護度1以下/ 要介護2以上	慢性疾患： 「なし」/ 「あり」		循環器疾患、関節炎、糖尿病、喘息、がん、COPD： 「全てなし」/ 「いずれかあり」
	慢性疾患なし			

健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書(2019.3月)一部改変

4. 市町村間の健康増進競争を促す奈良県における取組

本県では客観性のある介護保険データを使用して、都道府県及び**県内市町村別**の健康寿命を毎年算出して公開することにより直近値を更新している。

データは**県・市町村長サミット、地域フォーラム等の資料に使用され、県内市町村長の関心も高く、市町村間の競争を促している。**

1 奈良県の健康寿命の定義

「健康寿命」とは、「日常的に介護を必要とせず、自立した生活ができる生存期間」のことをいいます。

健康寿命(65歳平均自立期間) = 平均余命 - 平均要介護期間(要介護2以上期間)

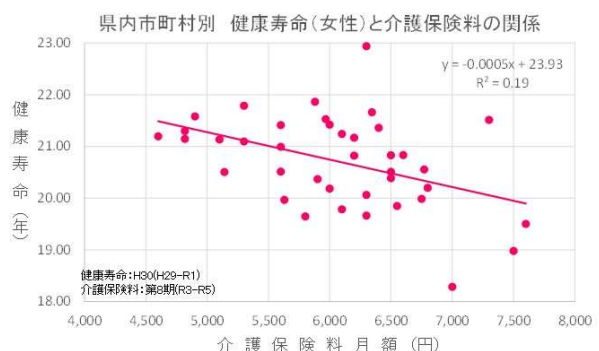
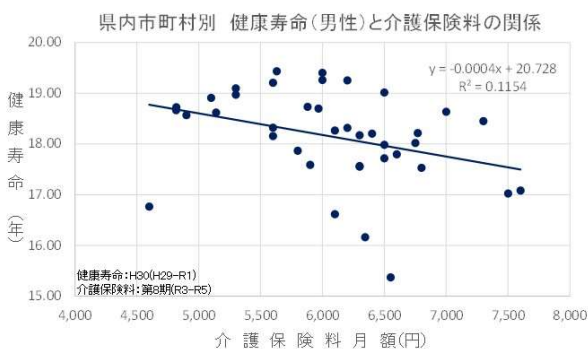
※ 健康寿命の精度を高めるため、3年間(H28~30)の死亡数を用いているが、3年分の合計人口が13万人を下回る市町村はデータの精度が下がることにご留意ください。

2 健康寿命に関する南和地域の現状

南和地域は、**健康寿命、平均余命**のいずれにおいても、**男性・女性ともに県平均より短い傾向**にあります。

健康寿命、平均余命とも**県平均を上回っているのは、男性では黒滝村・東吉野村、女性では川上村のみ**という状況です。

3 奈良県内市町村の健康寿命と介護保険料の関係



国にお願いすること

1. **健康寿命の延伸**を国内の**都道府県・市町村の競争**により**促進するため**、国は健康寿命算出にあたって**客観的指標**を採用していただきたい。
2. 本県は健康寿命算出にあたって、介護保険による客観的データを使用しているが、各地方公共団体の競争に資する観点から、**さらに精緻なもの**にするため、**改善点があればご指摘**いただきたい。