

## 吹田市・摂津市の健康寿命について

## 1 用いる健康寿命の定義

「健康寿命」とは、健康日本 21（第 2 次）において、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定められている。

健康寿命の指標は、生存期間を健康な期間と不健康な期間に分け、集団における各人の健康な期間の平均として求める。

「健康寿命の算定方法の指針」（平成 24 年度厚生労働科学 健康寿命研究）では、不健康な期間のとり方について、次の 3 指標を検討している。

- 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

本資料では、「健康寿命」について、上記研究において、介護保険制度の要介護 2 から要介護 5 までを不健康な状態とし、それ以外を健康な状態とする、③「日常生活動作が自立している期間の平均」を算定する。

【参考】①と②は、不健康な期間について国民生活基礎調査のデータを基にすることから、市町村単位では算定できない。

## 2 吹田市・摂津市の健康寿命

## 「日常生活動作が自立している期間の平均」【推計値】（平成 25 年）

	男		女	
	吹田市	摂津市	吹田市	摂津市
平均寿命（年）	81.10	80.29	87.01	86.36
健康な期間の平均（年）	<b>79.70</b>	<b>78.48</b>	<b>83.67</b>	<b>82.72</b>
不健康な期間の平均（年）	1.41	1.81	3.34	3.64

注 数値は、「健康寿命の算定方法の指針」（平成 24 年度厚生労働科学研究）で示された算定方法（別添参考資料）により吹田市が算定。

なお、算定の基礎とした統計のうち、人口については、住民基本台帳の数値を使用。

## 【参考】「日常生活動作が自立している期間の平均」【推計値】（平成 22 年）

	男				女			
	吹田市	摂津市	大阪府	全国	吹田市	摂津市	大阪府	全国
平均寿命（年）	81.68	79.39	79.06	79.64	87.68	85.86	85.90	86.39
健康な期間の平均（年）	<b>79.94</b>	<b>77.81</b>	77.43 (69.39)	78.17 (70.42)	<b>83.66</b>	<b>82.47</b>	82.26 (72.55)	83.16 (73.62)
不健康な期間の平均（年）	1.73	1.59	1.63 (9.68)	1.47 (9.22)	4.01	3.38	3.63 (13.35)	3.23 (12.77)

注 1 大阪府・全国の数値は、「健康寿命の算定方法の指針」（平成 24 年度厚生労働科学研究）の数値を引用。

吹田市・摂津市の数値は、「大阪府内市町村の健康寿命について（情報提供）」（平成 25 年 11 月 13 日付け健第 2931 号大阪府健康医療部保健医療室長通知）の数値を引用。

なお、これらの算定の基礎とした統計のうち人口については、国勢調査の数値が使用されている。

注 2 表中、括弧内は、1 ①「日常生活に制限のない期間の平均」の算定結果。

## 3 健康寿命の算定方法と留意事項

別添参考資料のとおり

## 健康寿命の算定方法と留意事項

※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が作成した「健康寿命の算定方法の指針」を吹田市の責任のもと、要約

### (1) 基本条件

健康寿命の算定にあたっては、対象年次、対象年齢を設定する。

指標には、③「日常生活動作が自立している期間の平均」を用いる。

※対象年次：今回の算定にあたっては、平成 25 年と設定。

※対象年齢：今回の算定にあたっては、男女ごとの 0 歳と設定。

【参考】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」は国民生活基礎調査を基にすることから市町村単位で算定できない。

### (2) 算定に用いる基礎資料

健康寿命の算定には、①性・年齢階級別の死亡率、②不健康割合、③その他を用いる。

#### ①性・年齢階級別の死亡率

●年齢階級：0～4 歳、5～9 歳、・・・、85 歳以上（5 歳刻み）

●人口：年央（又は 10 月 1 日現在）の日本人人口（又は総人口）。

国勢調査、推計人口又は住民基本台帳から得る。

※今回の算定にあたっては、住民基本台帳人口（平成 25 年 9 月 30 日現在）を使用。総人口。

●死亡数：当該年次の 1 年間のもの。人口動態統計から得る。

※今回の算定にあたっては、吹田市は平成 25 年大阪府「人口動態統計データ（死亡）」を使用、摂津市は平成 23 年～平成 25 年大阪府「人口動態統計データ（死亡）」を使用。

【参考】人口 13 万人未満の市町村では、複数年次の死亡数を用いることが勧められていることから、「人口」を複数年の人口の合計、「死亡数」を複数年の死亡数の合計とする。

#### ②不健康割合

●「日常生活動作が自立している期間の平均」の算定に用いる不健康割合

・不健康割合の分母＝介護保険の被保険者数（又は人口）

※今回の算定にあたっては、住民基本台帳人口（平成 25 年 9 月 30 日現在）を使用。総人口。

・不健康割合の分子＝要介護 2 から要介護 5 までの認定者数

※今回の算定にあたっては、吹田市は吹田市介護保険課作成資料（平成 26 年 3 月 31 日時点）を使用、摂津市は摂津市高齢介護課「介護保険事業状況報告」（平成 26 年 6 月）を使用。

・0～39 歳の不健康割合は 0 と仮定

・介護保険情報は、対象年次のどこかの時点のもの（たとえば 9 月末時点や 10 月審査分）。介護保険制度が見直された場合にはその直後の時点を避ける。

#### ③その他

●対象集団と同一年次における全国の人口と死亡数、簡易生命表の生存数と定常人口

※人口：今回の算定にあたっては、総務省統計局「人口推計」（平成 25 年 10 月 1 日現在）を使用。総人口。

死亡数：今回の算定にあたっては、総務省統計局「人口動態統計」（平成 25 年）を使用。

簡易生命表：今回の算定にあたっては、厚生労働省「平成 25 年簡易生命表の概況」を使用。

### (3) 算定方法

公開されている「健康寿命の算定プログラム」を用いると、基礎資料の数値である①性、年齢階級別の死亡率（人口、死亡数）、②不健康割合の分母、分子、③その他を入力することにより健康寿命を自動的に算定することができる。

最も標準的な算定法であるチャンの生命表とサリバン法を用い、平均余命（＝定常人口/生存数）、健康な期間の平均（＝健康の定常人口/生存数）と不健康な期間の平均（＝不健康の定常人口/生存数）、及びその近似的な95%信頼区間を求める。

### (4) 留意点

#### <算定方法>

「日常生活動作が自立している期間の平均」の算定にあたっては、介護保険の申請状況や要介護度の判定方法が結果に強く影響する。

【参考】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」の算定にあたっては、不健康な割合は国民生活基礎調査データから得ることを想定している。算定の対象年次は調査の大規模実施年（平成22年とその後3年ごと）、対象集団は全国又は都道府県。調査は質問への回答に基づいており、その再現性と妥当性は必ずしも十分には検討されていない。質問の回答は居宅者であり、医療施設の入院者や介護保険施設の在居者が含まれない。

#### <95%信頼区間>

健康寿命の解釈にあたっては、その値とともに95%信頼区間を考慮することが重要。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（13万人未満）、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。

#### <相対比較>

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、絶対的な値としてではなく、相対的に比較すること。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。健康寿命の精度があまり高くない場合、相対比較には95%信頼区間の考慮が欠かせない。

#### <その他>

人口規模（13万人以上、13万人未満）により算出方法が異なることから参考値として活用すること。対象集団の人口の目安として、13万人又はそれ以上が望ましい。

どの基礎数値を用いるかなど、詳細な方法について、どの方法が正しいということが決まっているわけではなく、どの基礎数値を用いて、どのように算定したかということを明示すれば、それぞれが正しい数値ということができる。

追跡調査に基づく個々人の健康な期間と不健康な期間から直接に求めたものではなく、一定の仮定（※）のもとで算定されたものである。

（※）現状の死亡率と不健康状態の発生率に従って将来の健康・不健康・死亡の移行が生ずること、定常人口の不健康割合が現実の対象集団のそれと一致すること。