

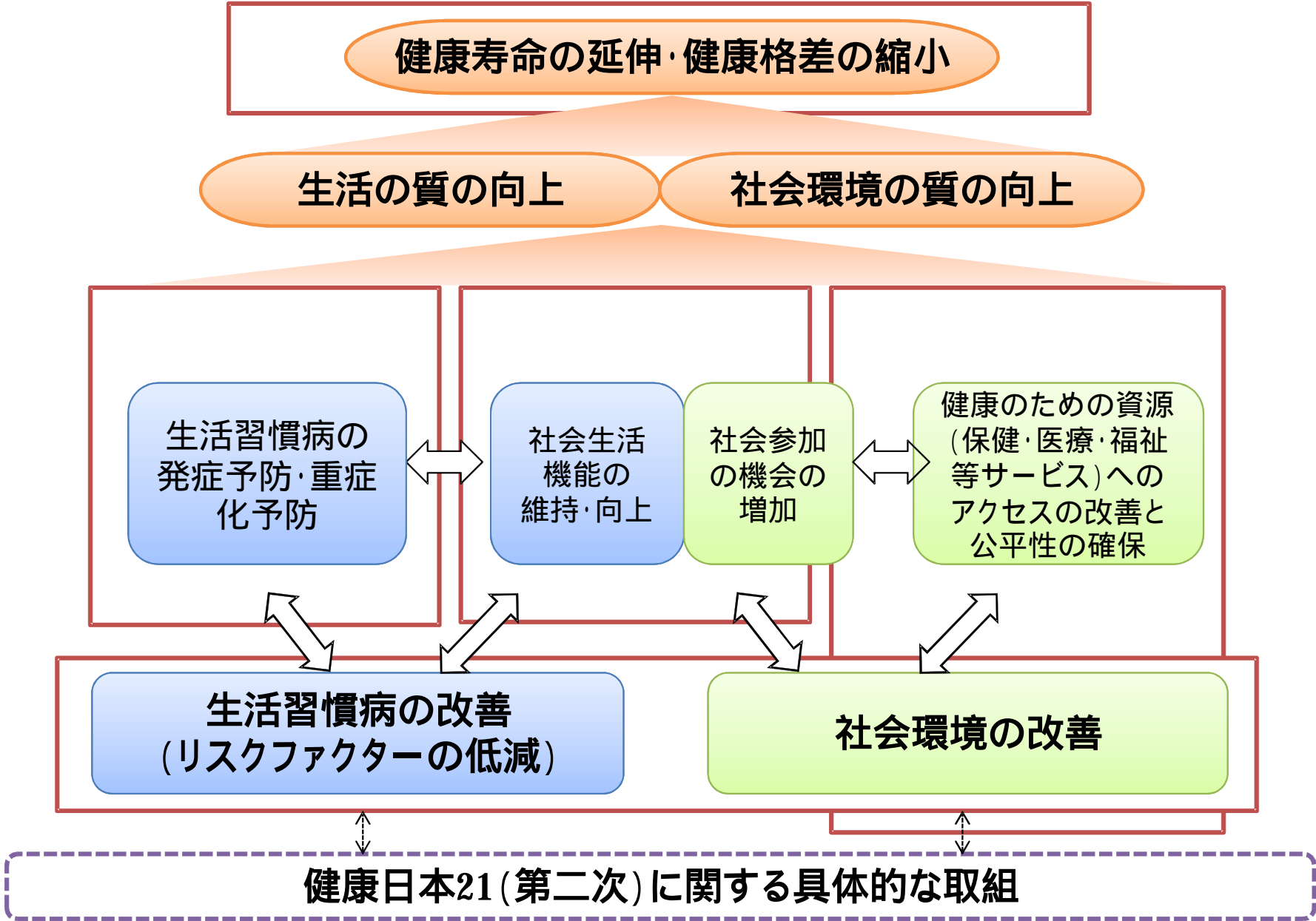
令和3年12月20日	資料3-5
第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会	



関連資料 別表第一

健康日本21(第二次)の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現



健康寿命の算出方法

日本人人口と死亡数を用いて、生命表を算出した上で、不健康割合を用いて、不健康な期間を削ることで、健康寿命を算出。

日本人人口：国勢調査、推計人口または住民基本台帳人口。

死亡数：人口動態統計を基礎資料として、5年に1度作成される完全生命表、毎年作成される簡易生命表を用いる。

不健康割合：国民生活基礎調査(2010年とその後3年ごと、対象は都道府県)昭和61年を初年とし、3年ごとに大規模な調査を実施している。中間の各年には、世帯の基本的事項及び所得の状況について小規模で簡易な調査を実施している。

回答対象に0-5歳が含まれないため、0-4歳と5-9歳の不健康割合を6-9歳のそれで代用する。

国民生活基礎調査・健康票調査の実施系統

厚生労働省 — 都道府県 — 保健所 — 指導員 — 調査員 — 世帯
└ 保健所設置市 ─
特別区

あらかじめ調査員が配布した調査票に世帯主が自ら記入し、後日、調査員が回収する方法により行った。
ただし健康票については、密封回収する方法により行った。

(301,334世帯 約72万人*)

【資料】* 令和元年国民生活基礎調査

健康寿命の算出方法

国民生活基礎調査・健康票における質問項目

(1) 日常生活に制限のない期間の平均

健康寿命の
算出に利用

「日常生活に制限のない期間の平均」の質問

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。

- (1) ある
- (2) ない

それはどのようなことに影響がありますか。

あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- (1) 日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など）
- (2) 外出（時間や作業量などが制限される）
- (3) 仕事、家事、学業（時間や作業量が制限される）
- (4) 運動（スポーツを含む）
- (5) その他

(2) 自分が健康であると自覚している期間の平均

「自分が健康であると自覚している期間の平均」の質問

あなたの現在の健康状態はいかがですか。

あてはまる番号1つに○をつけてください。

- (1) よい
- (2) まあよい
- (3) ふつう
- (4) あまりよくない
- (5) よくない

同様の質問項目が、欧州では健康寿命の算出の1つの方法として用いられている

主観的健康度に基づく
健康寿命の算出に利用可能

国民生活基礎調査における質問「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。」に対する「ある」の回答者を日常生活に制限ありと定め、その割合を性・年齢階級別に得る。（対象者は6歳以上の居宅者で、医療施設の入院者と介護保険施設の在居者と0~5歳は含まれない。）

「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」報告書の概要

- 「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)の**健康寿命延伸プラン**策定にあたり、**健康寿命の定義・目標に関する有識者研究会(本研究会)**と延伸効果に関する有識者研究会を設置し、健康寿命の現状や課題について整理を行った。
- 本研究班では、**算出頻度(3年に一度)**、**市町村毎での算定ができない**、**国際比較可能性**などの健康寿命への要請を念頭に**定義**について議論するとともに、**補完的指標のあり方**、**延伸目標**についても検討を行った。

本研究班の構成員(座長 ○副座長)

尾島 俊之(浜松医科大学)	西村 周三(医療経済研究機構)
佐藤 敏彦(青山学院大学)	橋本 修二(藤田医科大学)
田宮菜奈子(筑波大学)	横山 徹爾(国立保健医療科学院)
一郎(東北大学)	

開催実績

第1回	2018年12月25日
第2回	2019年1月16日
第3回	2019年1月28日
第4回	2019年2月14日
第5回	2019年2月22日

報告書の概要

- 現行使用している「**日常生活に制限のない期間の平均**」は健康の3要素(身体・精神・社会)を包括的に内包している指標であることから、**今後も健康寿命として取り扱う**
 - 健康寿命は今後も**3年に一度**の算出となるため、毎年・地域毎の算定には補完指標を利活用する
 - 欧米先進国でも類似の質問により健康寿命を算出しており、現行指標が国際的に特殊とは言えない
- 補完指標として、要介護2以上を「不健康」と定義した「**日常生活動作が自立している期間の平均**」を利活用することで、**毎年・地域毎**の算定を行うことが可能となるが、下記の理由で主指標たり得ない
 - 介護データは主に身体的要素(一部、精神的・社会的要素も含む)を反映するため
 - 介護制度の制度上、主に65歳以上のみが対象となるため
- 上の2指標の取り扱いについて、混乱を生じないように、本研究会報告書の中で、**見方・使い方をまとめた上で、Q & A集を付記**して、読者が理解しやすいように配慮を行った
- 健康寿命に影響を及ぼす要因(身体的:栄養・運動など、精神的:認知症など、社会的:社会参加・就業など)の分析のため、平成31年度以降の研究班で検討を行う
- 延伸目標については、有識者による健康寿命の将来推計等を参考にし、「**2016年から2040年までに3年以上延伸する**」とし、これにより男女ともに健康寿命は**75年以上**となる。

健康寿命延伸プランの概要

健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。

2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(2016年比)、75歳以上とすることを旨す。
2040年の具体的な目標(男性:75.14歳以上 女性:77.79歳以上)

健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

行動変容を促す仕掛け

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動経済学の活用

インセンティブ

次世代を含めたすべての人の
健やかな生活習慣形成等

疾病予防・重症化予防

介護予防・フレイル対策、
認知症予防

- u 栄養サミット2020を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- u ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- u 子育て世代包括支援センター設置促進(2020年度末までに全国展開)
- u 妊娠前・妊産婦の健康づくり(長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少)
- u PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- u 女性の健康づくり支援の包括的实施(今年度中に健康支援教育プログラムを策定) 等

- u ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨(がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す)
- u リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発(がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- u 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開(2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- u 保険者インセンティブの強化(本年夏を目途に保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- u 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供(今年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- u 生活保護受給者への健康管理支援事業(2021年1月までに全自治体において実施)
- u 歯周病等の対策の強化(60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上) 等

- u 「通いの場」の更なる拡充(2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- u 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- u 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- u 健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- u 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- u 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立) 等