

## 5 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

### (1) 指標の状況 (4項目:No.1~4)

	評価 (改善率) の基準	項目数
A	達成率 100%以上のもの、既に目標を達成している	3
B	達成率 50%以上で 100%未満のもの、順調に進捗している	
C	達成率 0%を超え 50%未満のもの、やや遅れているが進捗している	
D	達成率 0%以下のもの、進捗していないか後退している	1
E	数値が未把握のものや把握困難なものなど、判定ができないもの	

項目(目標)	ベースライン	直近値	目標値(H34)	判定
健康寿命の延伸	男性 [参考値] 71.20年 全国第5位	年平均の増加量は、平均寿命0.262、健康寿命0.335 平均寿命を上回る健康寿命の増加  [参考値] 健康寿命(H28) 73.21年 全国第1位	平均寿命の増加分 を上回る健康寿命 の増加	A
	女性 [参考値] 74.47年 全国第12位	年平均の増加量は、平均寿命0.114、健康寿命0.292 平均寿命を上回る健康寿命の増加  [参考値] 健康寿命(H28) 76.22年 全国第3位		A
	厚生労働省公表 (国民生活基礎調査)H22年	厚生労働省公表 (国民生活基礎調査)H28年		
健康格差の縮小	男性 3.72 歳	2.15 歳	市町村格差 の縮小	A
	女性 1.81 歳	2.68 歳		D
	健康増進課で算出 (市町村介護認定者数)H22	健康増進課で算出 (市町村介護認定者数)H27		

### (2) 直近値に係る分析

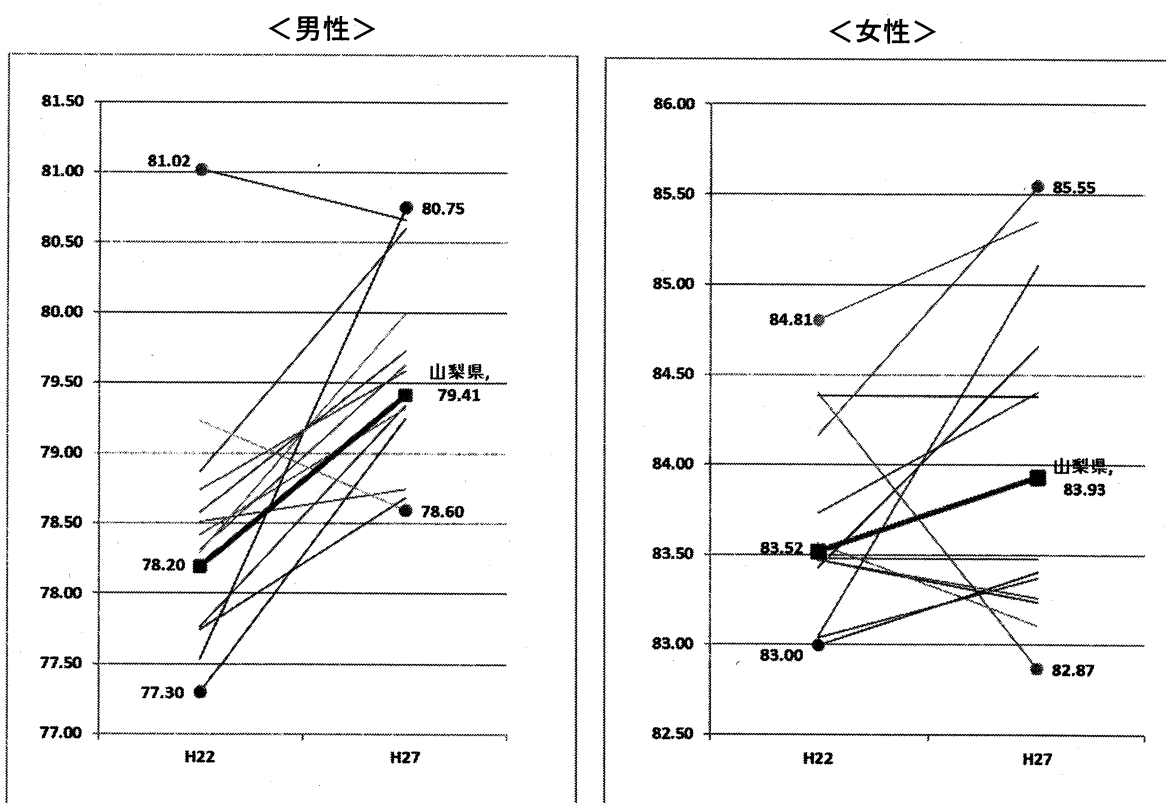
- 健康寿命の延伸については、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延伸を評価指標としています。ここで用いている「健康寿命」は、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均と定義され、平成 24 年度に策定された健康日本 21 (第 2 次) の健康寿命に関する指標 (目標値) であり、厚生労働省が人口、年齢調整死亡率、国民生活基礎調査 (不健康の割合) の基礎情報から都道府県毎の健康寿命を 3 年毎に算出し、公表しているデータです。不健康の割合の指標は、国民生活基礎調査で「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の問いに対して、「ない」の回答を健康な状態、「ある」の回答を不健康な状態として算出されています。
- 厚生労働省が公表している本県の健康寿命は、平成 28 年男性 73.21 年 (全国第 1 位)、女性 76.22 年 (全国第 3 位) であり、平成 22 年より、男性では 2.01 年、女性では 1.75 年の増加となっています。
- 平均寿命 (都道府県別生命表) は、5 年毎に実施されている国勢調査のデータを用いており、平成 27 年 (平成 29 年 12 月公表) 男性 80.85 年 (全国 21 位)、女性 87.22 年 (全国 18 位) となっています。

- 本計画の目標「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延伸」の評価は、平均寿命と健康寿命のそれぞれの年平均の増加量を算出して比較すると、男性は、平均寿命 0.262 年に対し、健康寿命 0.335 年、女性は、平均寿命 0.114 年に対し、健康寿命 0.292 年であり、男女ともに、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加がみられています。
- 健康格差の縮小については、市町村間の健康寿命の格差の縮小を評価指標としています。市町村の健康寿命を算出し、最も健康寿命の長い市町村と最も健康寿命の短い市町村の差から評価することができます。市町村の健康寿命は、厚生労働科学研究による健康寿命算出プログラムを用い、人口、年齢調整死亡率、介護保険の要介護 2 以上の基礎情報から算出しており日常生活動作が自立している期間の平均と定義されています。
- 基礎情報である人口（人口動態）は、5 年毎の国勢調査データを用いるため、平成 22 年と平成 27 年の市町村別健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）を算出し、ここから算出された本県の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は、平成 22 年は男性 77.56 年、女性 86.63 年、平成 27 年は男性 80.93 年、女性 87.33 年となり、男女ともに健康寿命は延びています。
- 算出した市町村別健康寿命から市町村の健康格差の評価を試みますが、健康寿命算出プログラム「健康寿命算定方法の指針」より、対象集団の目安は 13 万人以上が望ましく、人口規模の少ない集団（人口 12,000 人未満）はわずかな死亡数の違いで大きく変動し、健康寿命が極端に長くなったり、極端に短くなったりするため解釈が難しく、小さい対象集団（町村）が多い本県は、27 市町村の最も健康寿命が長いところと最も健康寿命が短いところの差から、市町村間の健康格差を評価することが困難であります。
- 参考までに、13 市の中で、最も健康寿命の長い市と最も健康寿命の短い市の差を算出すると【表 1】のとおり、男性は 3.72 年（平成 22 年）から 2.15 年（平成 27 年）と縮小されていますが、女性は 1.81 年（平成 22 年）から 2.68 年（平成 27 年）と差が拡大しています。
- 健康寿命の長い市の特徴としては、介護認定率が低く、要支援 1・2 及び要介護 1 の割合が低い傾向が見られています。

【表1】県内13市の健康寿命と格差

	男性			女性		
	最も長い市	最も短い市	差	最も長い市	最も短い市	差
H22年	81.02年	77.30年	3.72年	84.81年	83.00年	1.81年
H27年	80.75年	78.60年	2.15年	85.55年	82.87年	2.68年
H22とH27の差			縮小			拡大

【図1】13市の平成22年と平成27年健康寿命の推移



※ 健康寿命の延伸に用いる山梨県「健康寿命」は、国民生活基礎調査の結果から算出  
(厚生労働省で算出)

※ 市町村の健康格差の縮小に用いる山梨県の「健康寿命」は、介護認定者数から算出  
(山梨県で算出)

従って、山梨県の健康寿命は各々の数値が異なります。