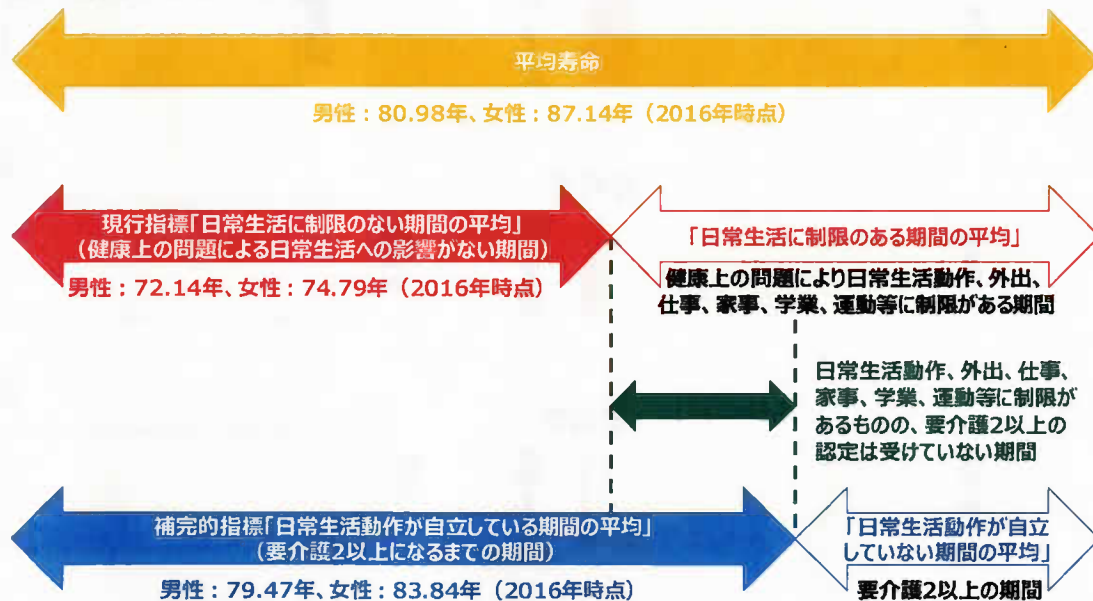


## 本報告書の要旨

本報告書は、政策指標としての健康寿命について、その定義や妥当性、具体的な取り扱いの注意点等についてまとめたものである。

現行の健康寿命の指標である「日常生活に制限のない期間の平均」（及び「自分が健康であると自覚している期間の平均」）は、身体的要素・精神的要素・社会的要素を総合的に包含しており、「健康」という状態を表す指標としては妥当と考えられる。

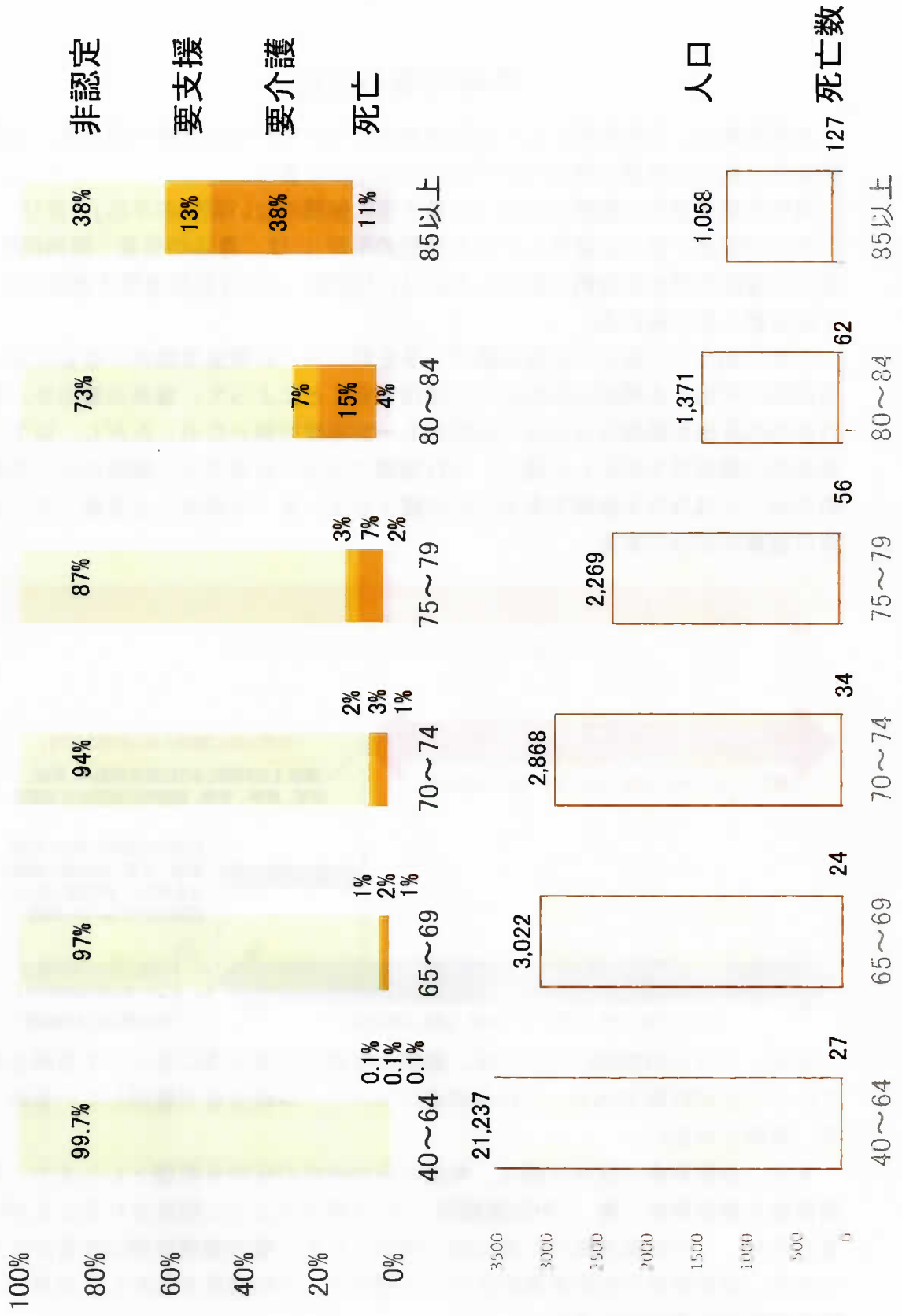
これに加えて、新たに介護保険データを用いた「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的指標として活用することによって、毎年の算出や、現行指標の算出が困難な自治体での算出も一定程度可能となる。ただし、以下に指標間の関係性を図示した通り、現行指標である「日常生活に制限のない期間の平均」とは異なる指標である「要介護2以上」を「不健康」と定義している点に留意が必要である。



なお、これらの指標については、適切な解釈や利用方法に基づいて活用されていくことが肝要である。これらの点について、本報告書で整理しているので、参照されたい。

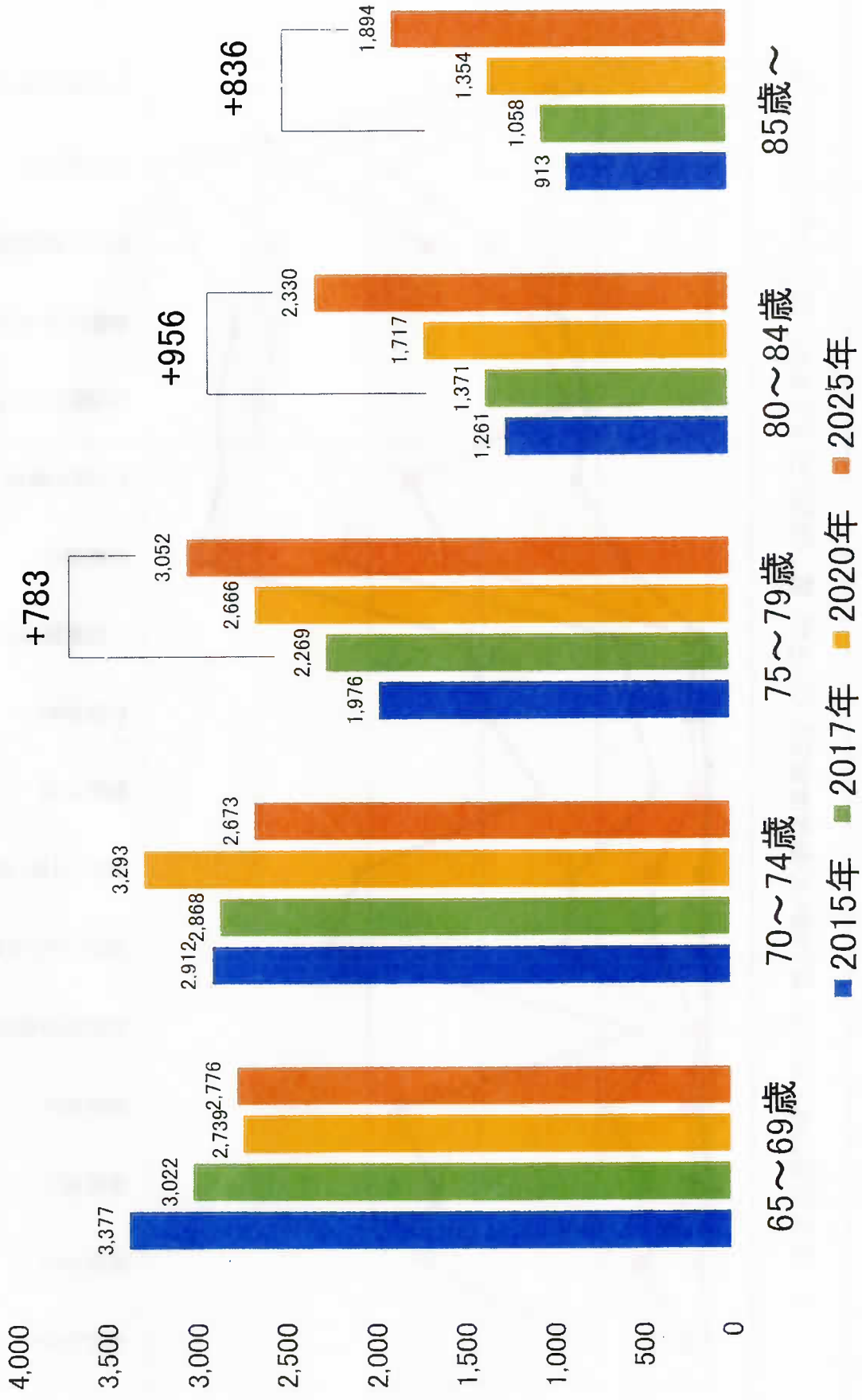
また、健康寿命の延伸目標は、今後の平均寿命の延伸を前提とした上で、平均寿命と健康寿命の差（「不健康期間」）が短縮するように設定されることが望まれるが、この目標達成のためには、現状よりも一層の健康状態の改善が必要であり、健康寿命の規定要因のさらなる探索や、その成果を活かした効果的な施策の実行が不可欠である。

# みよし市 年齢階層別死亡・要介護認定率 (2017年)



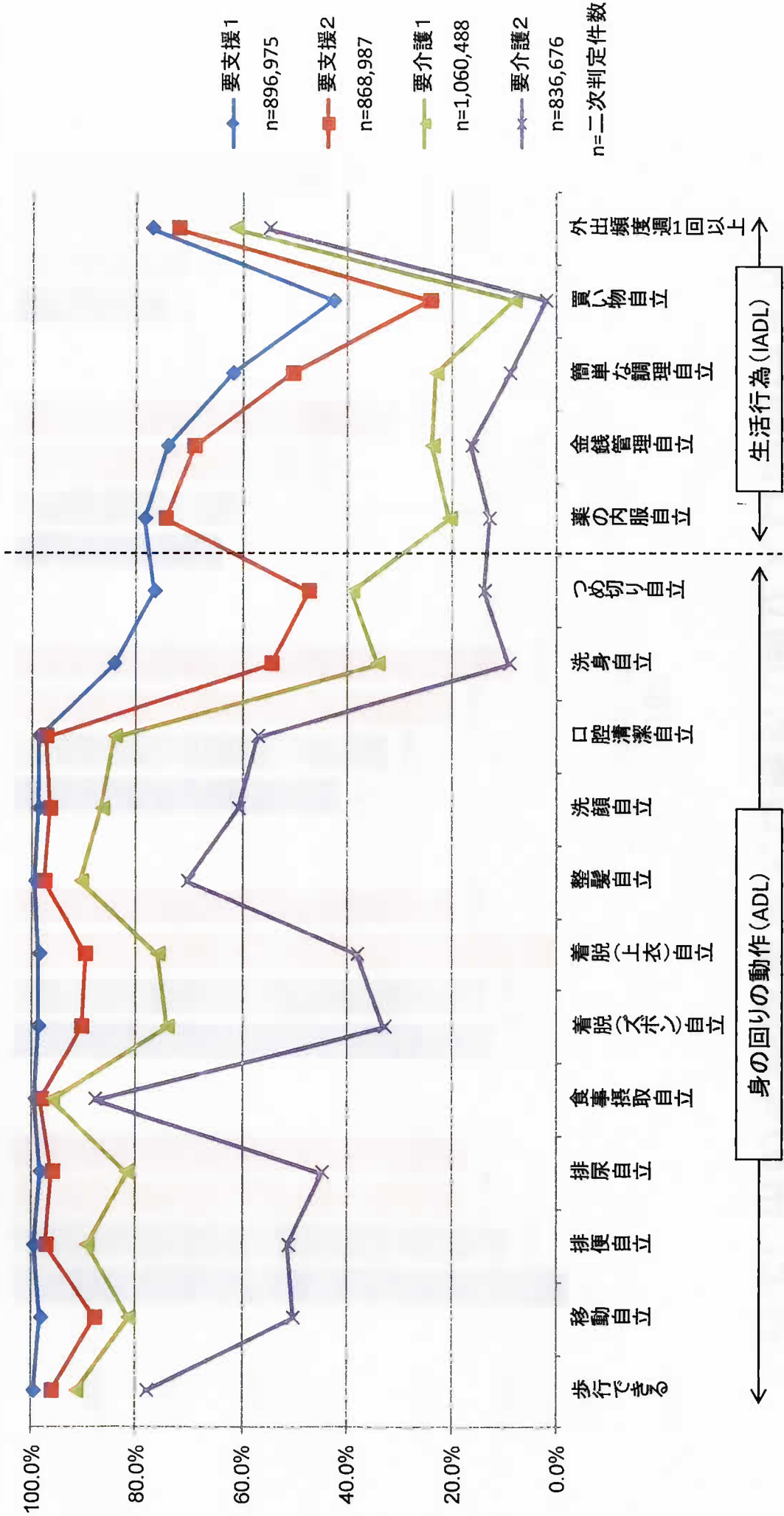
みよし市 年齢階層別人口と死亡数 (2017年)

# みよし市の年齢階級別人口推計(国立人口問題研究所)



# 要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。



※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。  
 ※2 平成26年度要介護認定における認定調査結果(出典:介護保険総合データベース(平成27年10月15日集計時点))