

介護保険に基づく平均自立期間の 算定方法の適切性に関する調査

セコ ルミ*1 カワド ミユキ ハシモト シュウジ ハヤシ マサユキ カトウ マサヒロ
世古 留美*1 川戸 美由紀*2 橋本 修二*3 林 正幸*4 加藤 昌弘*5
ワタナベ テルキ ノダ タツヤ オジマ トシユキ ツジ イチロウ
渡辺 晃紀*6 野田 龍也*7 尾島 俊之*8 辻 一郎*9

目的 介護保険に基づく平均自立期間の算定方法（厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命の地域指標算定の標準化に関する研究班」が提案）に関して調査を行い、その適切性などを検討した。

方法 都道府県、特別区と指定都市（以下、都道府県等）の健康福祉担当部局主管課長87人と保健所長517人に対して、調査票を配布・回収した。調査内容は指標の名称と要介護の定義（提案方法では介護保険の要介護2～5）の適切性などとし、回答は「適切」「どちらかといえば適切」「どちらかといえば適切でない」「適切でない」などの4肢択一形式とした。

結果 都道府県等は69人（79%）、保健所は388人（75%）から調査票が回収された。平均自立期間という名称の適切性に対して「適切」または「どちらかといえば適切」の回答割合は90%であった。要介護2～5以外の介護保険の要介護度で、あるいは介護保険以外で、要介護の適切な定義に対して「ある」または「どちらかといえばある」の回答割合は10%以下であった。平均自立期間の意味に対して、地域保健担当者による理解が「容易」または「どちらかといえば容易」の回答割合は92%、一般住民でのそれは61%であった。市区町村の算定に対して「重要」または「どちらかといえば重要」の回答割合は81%であった。都道府県健康増進計画以外への活用に対して「可能」または「どちらかといえば可能」の回答割合は68%であった。いずれの回答割合ともに都道府県等と保健所に大きな差がなかった。

結論 提案された平均自立期間の算定方法は都道府県等からおおよそ支持されたと考えられる。今後、市区町村の算定と都道府県健康増進計画以外への活用を検討することが重要であろう。

キーワード 平均自立期間、健康寿命、介護保険、都道府県健康増進計画

I 緒 言

地域保健医療福祉分野において、健康寿命の重要性が高まりつつある^{1)~3)}。その中でも、日常生活が要介護でなく自立して暮らせる平均生存期間については、平均自立期間と呼ばれ⁴⁾、これまでに様々な検討が行われている^{5)~8)}。最

近、都道府県健康増進計画において、平均自立期間が目標項目の1つと位置づけられ⁹⁾、その標準的な算定方法が求められることになった。そのために、厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命の地域指標算定の標準化に関する研究班」によって、介護保険に基づく算定方法が提案される¹⁰⁾とともに、マニュアル（「平均自

*1 藤田保健衛生大学医療科学部看護学科講師 *2 同医学部衛生学講座助教 *3 同教授

*4 福島県立医科大学看護学部情報科学教授 *5 愛知県瀬戸保健所長

*6 栃木県県南健康福祉センター健康福祉部健康対策課長 *7 浜松医科大学健康社会医学講座助教

*8 同教授 *9 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野教授

立期間の算定方法の指針』とプログラム（「平均自立期間の算定プログラム」）が健康日本21ホームページに公開されている¹¹⁾。

平均自立期間の算定方法の普及を図る上では、利用者の意見を把握することが基本と考えられる。都道府県健康増進計画への適用からみると、主な利用者として都道府県等の関係者が想定される。

そこで、平均自立期間の提案された算定方法に関して、都道府県、特別区、政令市と保健所への調査を行い、指標の名称と要介護の定義の適切性、意味の理解の容易性、市区町村の算定の重要性、都道府県健康増進計画以外への活用の可能性を検討した。

Ⅱ 対象と方法

調査対象者は都道府県、特別区と指定都市の健康福祉担当部局主管課長および保健所長とした。それぞれの施設数は2008年7月1日時点で都道府県が47、特別区が23、指定都市が17、保健所517であり、合計604であった。

調査方法は調査票による郵送法とした。調査対象者に対して2008年7月に調査票を送付・回収し、未回収者に対して2008年8月に再依頼した。調査票とともに「平均自立期間の算定方法の指針」の冊子を同封し、それを参照しながら調査票に回答するように依頼した。なお、調査実施前に全国保健所長会から調査実施の了解を得るとともに、調査実施後にすべての調査対象者に調査結果の概要のパンフレットを送付・報

告した。

調査票の質問文は「平均自立期間という名称は適切でしょうか」（以下、名称の適切性）、「平均自立期間の要介護の定義として、要介護2～5以外に、介護保険の要介護度で適切なものはあると思いますか」と「平均自立期間の要介護の定義として、介護保険以外で適切なものがあると思いますか」（要介護の定義の適切性）、「平均自立期間のおおよその意味について、地域保健の担当者が、それを理解するのは容易でしょうか」と「平均自立期間のおおよその意味について、一般住民が、それを理解するのは容易でしょうか」（意味の理解の容易性）、「市区町村の平均自立期間の算定は重要でしょうか」（市区町村の算定の重要性）、「都道府県健康増進計画以外に、平均自立期間を活用することは可能でしょうか」（都道府県健康増進計画以外への活用の可能性）などであった。その回答は「適切」「どちらかといえば適切」「どちらかといえば適切でない」「適切でない」などの4肢択一形式とした。

Ⅲ 結 果

表1に調査票の回収状況を示す。回収者は都道府県、特別区と指定都市（以下、都道府県等）で69人（79%）、保健所で388人（75%）であった。

都道府県等と保健所ごとに回答状況を図1～7に示す。平均自立期間という名称の適切性に対して、「適切」または「どちらかといえば適切」の回答割合は90%であり、都道府県等と保健所ではほぼ同じであった（図1）。

要介護2～5以外の介護保険の要介護度で、平均自立期間の要介護の適切な定義に対して、「ある」または「どちらかといえばある」の回

図2 要介護2～5以外の介護保険の要介護度で、平均自立期間の要介護の適切な定義に対する回答状況

表1 回収状況

	対象数	回収数	回収率(%)
総数	604	457	75.7
都道府県・特別区・指定都市	87	69	79.3
保健所	517	388	75.0

図1 平均自立期間という名称の適切性に対する回答状況

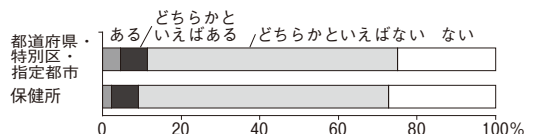
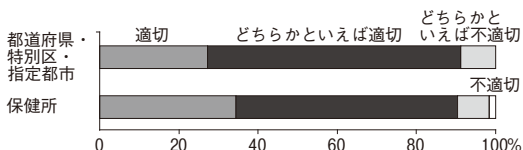


図3 介護保険以外で、平均自立期間の要介護の適切な定義に対する回答状況

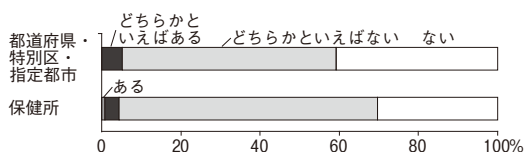
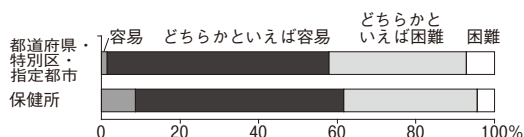


図5 平均自立期間の意味についての一般住民による理解に対する回答状況



答割合は10%であり（図2）、介護保険以外で適切な定義に対するそれは4%であった（図3）。いずれの回答割合ともに都道府県等と保健所ではほぼ同じであった。

平均自立期間の意味に対して、地域保健担当者による理解が「容易」または「どちらかといえは容易」の回答割合は92%であり（図4）、一般住民でのそれは61%であった（図5）。いずれの回答割合ともに都道府県等と保健所ではほぼ同じであった。

市区町村の算定に対して、「重要」または「どちらかといえは重要」の回答割合は81%であった（図6）。その回答割合は都道府県等で保健所よりも5%大きく、また、「重要」の回答割合は都道府県等で保健所よりも12%大きかった。都道府県健康増進計画以外への活用に対して、「可能」または「どちらかといえは可能」の回答割合は68%であり、都道府県等と保健所ではほぼ同じであった（図7）。

Ⅳ 考 察

調査対象者は都道府県等の健康福祉担当部局主管課長と保健所長とした。これは、都道府県健康増進計画をはじめ、地域保健医療福祉の取り組みの計画・評価への平均自立期間の適用に対して、直接的に関係すると考えたためである。調査票の回収率は都道府県等と保健所ともに比較的高く、回収者の回答が調査対象者全体のそ

図4 平均自立期間の意味についての地域担当者による理解に対する回答状況

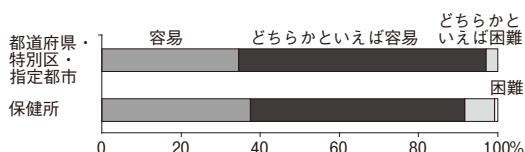


図6 市区町村の平均自立期間の算定に対する回答状況

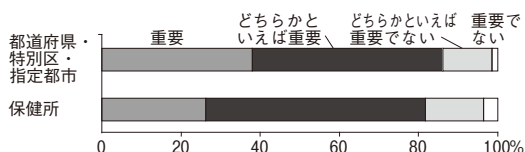
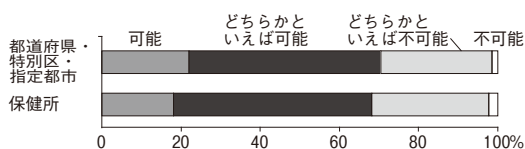


図7 都道府県健康増進計画以外への平均自立期間の活用の可能性に対する回答状況



れをおおよそ反映すると考えられた。

調査内容として、指標の名称と要介護の定義の適切性、意味の理解の容易性、市区町村の算定の重要性、都道府県健康増進計画以外への活用の可能性を取り上げた。その理由は、平均自立期間以外に健康寿命と呼ばれていたこと⁶⁾⁸⁾、平均自立期間の要介護の定義に介護保険の要支援・要介護1～5⁵⁾⁶⁾や介護保険以外によるもの⁷⁾があったこと、平均自立期間の適用上、その意味の理解の容易性が大切と考えられたことが挙げられる。また、提案された平均自立期間の算定方法は都道府県を主な対象とし、都道府県健康増進計画への適用を想定していたが¹⁰⁾、市区町村での算定、および他の地域保健医療福祉の取り組みの計画・評価への適用の可能性が考えられたためである。

平均自立期間という名称に対しては、おおよそ適切という意見がほとんどであった。介護保険の要介護2～5以外にはおおよそ適切な要介護の定義がないという意見がほとんどであった。介護保険に基づく定義が支持された理由には、介護保険の要介護認定が全国で統一の基準で実施されていること、そのデータが全国で等しく

入手可能であることが挙げられる⁵⁾⁶⁾⁸⁾。また、介護保険の要介護2～5の定義が支持された理由には、介護予防が推進されつつあること、介護予防の対象（要支援1と2）を要介護に分類しないのが適切であること、生活機能レベルが要支援2と要介護1で同程度であることが考えられる²⁾³⁾¹²⁾。

平均自立期間の意味に対して、地域保健担当者による理解はおおよそ容易という意見がほとんどであり、一般住民でもおおよそ容易という意見が多かった。平均自立期間は日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる平均生存期間であり⁴⁾、比較的分かりやすいためと考えられる。この結果から、平均自立期間の適用上、意味の理解しにくさが大きな障害にならない可能性が示唆される。

市区町村の算定に対しておおよそ重要という意見が多く、とくに都道府県等でより顕著であった。提案された平均自立期間の算定方法については、介護保険の資料に基づくことおよびその資料が市区町村単位に得られることから⁸⁾¹⁰⁾、市区町村への適用可能性がある。ただし、一般に、市区町村などの小地域への指標の適用には、指標値の精度の低さが問題となることが多い¹⁰⁾。また、都道府県健康増進計画以外への活用に対して、おおよそ可能という意見が多かった。これは、自立・要介護が地域保健医療福祉の様々な取り組みの計画・評価に関係するためと考えられる¹⁾。

以上、提案された平均自立期間の算定方法について、都道府県等からおおよそ支持されたと考えられる。今後、市区町村などの小地域での算定について、一定の方針を定めるとともに、都道府県健康増進計画以外への適用拡大について検討することが重要であろう。

謝辞

本調査にご協力いただいた、都道府県、特別区と指定都市の健康福祉担当部局主管課長および保健所長の皆様に深謝いたします。また、本調査にご支援いただいた全国保健所長会に厚く

御礼申し上げます。本研究は平成20年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）による「健康寿命の地域指標算定の標準化に関する研究」の一環として実施した。

文 献

- 1) 辻一郎. のぼそう健康寿命. 東京：岩波書店, 2004.
- 2) 橋本修二, 加藤昌弘. わが国の健康寿命の年次推移と地域分布. *Geriatric Medicine* 2008; 46: 17-9.
- 3) 厚生統計協会編. 国民衛生の動向. 厚生指標 2008; 55(9).
- 4) 宮下光令, 橋本修二, 尾島俊之, 他. 高齢者における要介護者割合と平均自立期間－既存統計に基づく都道府県別推計－. 厚生指標 1999; 46(5): 25-9.
- 5) 武田俊平. 介護保険における要介護疾患と要介護未認定期間（健康寿命）. *日本公衛誌*, 2002; 49: 417-24.
- 6) 切明義孝, 下光輝一. 介護保険制度を利用した健康寿命の算出方法の開発. *東京医科大学雑誌*, 2004; 62: 36-43.
- 7) 加藤昌弘, 川戸美由紀, 橋本修二, 他. 保健医療福祉統計に基づく高齢者の平均自立期間の推移. 厚生指標 2007; 54(7): 41-6.
- 8) 上木隆人. 東京都市区町村の健康寿命算出の行政的検討. *日本公衛誌* 2008; 55: 811-21.
- 9) 厚生労働省健康局. 都道府県健康増進計画改定ガイドライン. 健康日本21ホームページ (http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/law/index_3.html) 2009.3.24.
- 10) 橋本修二, 川戸美由紀, 加藤昌弘, 他. 介護保険に基づく平均自立期間の算定方法の検討. 厚生指標 2008; 55(10): 25-30.
- 11) 厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命の地域指標算定の標準化に関する研究班」. 平均自立期間の算定方法の指針. 平均自立期間の算定プログラム. 健康日本21ホームページ (<http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/database/index.html>) 2009.3.24.
- 12) 武田俊平. 全国47都道府県における高齢者の要介護未認定期間と標準化死亡率. *日本公衛誌* 2007; 54: 25-31.