

介護保険統計を用いた
健康寿命（余命）と障害をもつ人の割合
算出プログラムの指針と活用方法
Q & A

～障害調整健康余命（DALE）と加重障害保有割合（WDP）～

平成 22（2010）年度～24（2012）年度
科学研究費助成事業（科学研究費補助金）
基盤研究(C)
「普及を目指した介護予防施策の評価指標のプログラム化と実用化」
研究班

平成 26（2014）年 3 月

茨城県

（公財）茨城県総合健診協会
茨城県立健康プラザ

Q1. WDP, DALE はなぜ 65 歳以上ですか。

A1. 本プログラムは介護保険認定者を障害をもっている人として規定し, WDP, DALE を算出しています。この二つの指標の開発をスタートさせた時点で, 第 1 号被保険者が介護保険認定者の 95%以上を占めていたため, 上記のように規定しました。

Q2. WDP はなぜ 5 歳階級ごとですか。

A2. 都道府県, 市区町村ともに介護保険認定者数は, 5 歳年齢階級別になっているためです。

Q3. 市区町村の DALE はなぜ 5 歳階級ごとですか。

A3. 市区町村生命表は 5 歳階級ごとになっているからです。

Q4. 都道府県は全年齢の生命表になっていますが, 全年齢の健康余命は算出されないのですか。

A4. プログラムの内部 (ワークシート) はそのように計算をしていますが, 表示される (表に見える) のは 5 歳ごとになります。

Q5. プログラムの内部では DALE はすべての年齢が計算されているとのこと, WDP は 5 歳階級ごとですが, 内部はどうなっていますか。

A5. WDP はそのまま 5 歳階級ごとで計算しています。たとえば, 65, 66, 67, 68, 69 歳については, 65~69 歳の WDP を使用しています。

Q6. 他にも健康寿命の計算方法はありますが, どれを使ったらよいですか。

A6. 「健康寿命 (余命) と障害をもつ人の割合算出プログラムの指針と活用方法」の本文でも述べましたが, 利用者がその中から利活用しやすい指標や算出方法を選択するとよいと考えています。ただ, 経年的に見ていく場合, あるいは, 他と比較する場合は同じ計算方法で見なければならぬと考えています。

Q7. 何月のデータで計算したらよいですか。

A7. 研究班のこれまでの算出では、多くは 10 月のデータで計算をしています。その理由として、制度が改正された場合は、その制度が定着するまで、ある程度の期間を要する場合があります、施行されるのは 4 月が多く、10 月ならある程度定着すると考えられるためです。また、制度が改正されることになると、4 月が近づくと認定申請等の行動にも何らかの変化が現れる可能性あり、3 月なども避ける方がよいと考えています。これらから、10 月～1 月のデータで計算した方がよいと考えています。

Q8. 人口規模の小さい自治体では、値の変動が大きいのではないのでしょうか。

A8. 対象とする集団（地域）が小さくなれば（例、市町村単位）、測定上の「無理」（実際の値とのずれ）も生じてくるといった限界を理解しつつ、DALE と WDP を慎重に活用する必要があることは、「プログラムの指針と活用方法」でも述べました。そのため、WDP、DALE の値は絶対的な値としてみるのではなく、相対的にみることが望ましいとしています。例えば、一つの市町村で値が大きく変動した場合は、人口データよりも介護保険認定者の数が増加（減少）か、あるいは高い（低い）介護度の人が増加（減少）したことによると考えられます。この場合は、なぜ介護保険認定者が増加（減少）したのかを検討する材料となります。

Q9. 厚労省で発表される都道府県別生命表、市区町村別生命表は 5 年に 1 度発表されますが、発表されるまでは直近の生命表を使用することになりますか。

A9. 「プログラムの指針と活用方法」でも述べましたが、国勢調査が行われて、生命表が発表されるまでは、年月がかかるため、発表までは、直近の生命表を用いて年次推移をみます。新しい生命表が発表されたら、国勢調査の年から、新しい生命表を取込みます。古い生命表と新しい生命表の値を連続させてみるのではなく、新しい生命表を使用した時点からの年次推移をみていきます。

Q10. 人口のデータは推計値を用いるのでしょうか。それとも住民基本台帳に基づく人口を用いる方がよいのでしょうか。

Q10. 本プログラムでの人口はそれぞれの都道府県、市町村が持っている推計値を使用することを前提としていますが、住民基本台帳に基づく人口を用いる場合は、研究班は以下のようでした。

介護保険統計の最も高い年齢階層が 95 歳以上であるのに対し、住民基本台帳は 80 歳以上

であるため、国勢調査の年齢階層別の人口比率を使用して 80 歳以上の年齢階層の人口を計算しました。

経年的に見ていく場合、あるいは他の自治体の比較の場合は、人口データはどちらを使用しても、必ず同じデータを用いるようにします。

Q11. 「健康寿命（余命）と障害をもつ人の割合算出プログラムの指針と活用方法」の中で、応用編の図 11～13 が出ていますが、加工には専門的な技術が必要ですか。

A11. 図 11 の上の図、図 12 の WDP、図 13 の WDP は直接法で年齢調整を行なっています。年齢調整とは、たとえば、死亡率は年齢によって大きくことなるため、異なる 2 つの集団を比較したりするとき、同一の年齢構成に基づいて比較する必要があるため、年齢の標準化を行います。直接法は、観察集団のカテゴリー別の率を、特定の基準人口のカテゴリー別分布によって重み付けをし、平均化を行う方法です。ここでの WDP は、2002 年を基準人口として重み付けをして、平均化しました。図 13 は年齢調整を行なった後に、エクセルで図にしています。本文でも述べましたが、図 13 は地理情報分析支援システム MANDARA を使用しています。

Q12. 関連要因の分析はどのようにしますか。

A12. 先行研究にて、研究班が行なった関連要因の分析は、平均余命、WDP、DALE と地域（都道府県、市町村）の健康指標、社会経済的指標、人口的指標との関連要因等を分析しました。これらの関連要因分析に相関係数を用いた分析しました（相関分析）。この研究は、地域相関研究と呼ばれるものです。分析ソフトは SPSS を使用しました。

Q13. 介護保険制度は改正される可能性があります、改正されたらプログラムはどうなりますか。

A13. 「プログラムの指針と活用方法」でも述べましたが、例えば、要介護度の状態像の判定基準が変更になった場合は、あらためて介護度別の効用値の測定をする必要があります。プログラムの改定は制度改正の行方をみながら、検討していくことになります。