

## 平成29年度 第3回 いばらき高齢者プラン21推進委員会における主な意見及び対応について

○平成29年11月29日開催(第3回推進委員会)

整理番号	項目	委員からの質問・意見等の内容 (要旨※一部要約)	質問・意見等に対する県の回答・対応方針	回答担当課
1	健康づくり	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P57&gt; ○第1編第1章第1節 介護予防と重度化防止対策の推進 「5 市町村の自立支援・重度化防止の取組みに対する県の支援(4)」 自立支援・重度化防止の取組みの中で、「栄養士」との記載があるが、「管理栄養士・栄養士」に修正してほしい。</p>	<p>&lt;原案 P57&gt; ・ご意見を踏まえ、「管理栄養士・栄養士」に修正しました。</p>	長寿福祉課 (保健予防課)
2		<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P60&gt; ○第1編第1章第2節 健康づくりの推進 「2 生活習慣病の予防」の【対策】のところに、東海村の減塩の取組みなど、茨城県でも全国から見て先進的な取組みがあるので、栄養士と地域包括ケアシステムの連携というものを記載してほしい。 ※追加意見(No24)あり</p>	<p>・地域包括ケアシステムにおける管理栄養士・栄養士を含む多職種の連携は、大変重要であるため、今後ご意見を踏まえ、推進してまいります。</p> <p>&lt;原案 P61&gt; ・追加意見(No24)で回答</p>	長寿福祉課  長寿福祉課
3	介護人材確保	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P148&gt; ○第4編第2章第2節 就業支援と処遇・環境改善の取組み 「1 福祉人材の就業支援、就職相談窓口の充実(9)介護職のイメージアップ」 啓発活動の対象者として、小・中・高校生の記載があるとあるのに、「大学生」が記載されていないが、大学生の就業先も介護は対象であるので、記載してほしい。</p>	<p>&lt;原案 P147&gt; ・ご意見を踏まえ、「大学生」についても、追記しました。</p>	福祉指導課
4	健康寿命	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P58&gt; ○第1章第1節第2節 健康づくりの推進「1 健康寿命の延伸」について、本県の健康寿命の現状値が記載されているが、栗盛委員が市町村ごとの数値を算出されているとのことなので、その地域ごと(市町村別)のデータを提供してほしい。 ※追加意見の提出もあり</p>	<p>・栗盛委員の研究されている、本県の市町村別健康寿命(余命)については、「平成27年度47都道府県と茨城県44市町村の健康寿命(余命)に関する調査健康研究報告書」において、公表されているものであります。 上記の報告書の全文は、県立健康プラザホームページにおいて公開されており、各市町村にも配布されておりますが、お尋ねの市町村別の健康寿命については、別添のとおり抜粋させていただいたものを添付しております。</p>	保健予防課
5	在宅医療	<p>&lt;第3回推進委員会 資料1 P20, 資料3 P173(在宅医療)&gt; ○第4編第1章第2節 在宅医療の提供体制 「数値目標」の案として、「訪問看護事業所数(人口10万人あたり)」が記載されているが、茨城県では、訪問看護事業所数は増えているものの、1事業所当たりの看護師数が少ないことが問題である。 在宅医療等を推進するためには、訪問看護事業所の体制強化と人数の増加が必要であるため、機能強化型の訪問看護事業所を増やしていくことも検討していただきたい。</p>	<p>&lt;原案 P173&gt; ・訪問看護ステーションの体制強化は重要であることから、多職種の連携強化と機能強化型訪問看護ステーションの設置を推進してまいります。 なお、原案については、「P173の【対策】」に、機能強化型訪問看護ステーションの設置を推進する旨記載致します。</p>	長寿福祉課
			<p>・同上</p>	医療政策課
6	介護予防・重度化防止	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P143&gt; ○第6節の『地域包括ケア「見える化」システム』については、各市町村において、活用できるところと活用しきれないところの格差が出てしまうおそれがある。広域的な視点で県から助言してもらい、見える化システムも活用し、各市町村の底上げをしてほしい。</p>	<p>&lt;原案 P143&gt; ・『地域包括ケア「見える化」システム』については、市町村の保険者機能を強化し、地域の課題を解決するために重要であることから、その積極的な活用を働きかけるとともに、市町村職員向けの操作・活用研修会を実施するなどの支援をしてまいります。</p>	長寿福祉課
7	総論	<p>○総論的な話であるが、この計画は、高齢者を支援するためのプランなので、仕方がないとは思いますが、前提として、県民自身の覚悟や自覚、本人の選択といった視点も記載してほしい。</p>	<p>&lt;原案 P231&gt; ・ご意見を踏まえ、「第7編第1章第3節 県民の役割」の部分に、介護保険法第4条に規定されている「国民の努力及び義務」の内容・趣旨を記載し、高齢者自身の役割として、自ら介護予防・重度化防止への取組みを行うことの重要性を記載いたします。</p>	長寿福祉課

整理番号	項目	委員からの質問・意見等の内容 (要旨※一部要約)	質問・意見等に対する県の回答・対応方針	回答担当課
8	認知症	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P103&gt;  ○認知症関係の数値目標が新設され、増えているのはよいことと思う。  歯科医師の対応力向上研修が新設されるのは重要であるし、認知症も最後は、飲み込む力、口腔ケアがどれだけできるかにかかってくるので、この取り組みは是非進めてもらいたい。</p>	<p>・引き続き、歯科医師を含む多職種の連携により、認知症への対応力を強化・向上してまいります。</p>	長寿福祉課
9	介護人材確保	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P148&gt;  ○(6)外国人介護人材の活用  外国人を介護分野で制度的に受け入れるとなれば、個別の施設での対応では限界があるので、県の体制支援をお願いしたい。  また、介護人材不足が深刻であり、現場では介護職員を研修に行かせる余裕もなくなっている。</p>	<p>・外国人の介護分野での受入体制については、介護現場の皆様のご意見を伺いながら、円滑な対応となるように検討してまいります。  ・研修の開催場所(市町村)については、県内各地域の介護職員の皆様に参加しやすいように、参加される方のニーズなども踏まえながら開催場所を工夫してまいります。</p>	福祉指導課
10	介護人材確保	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P148&gt;  ○(9)介護職のイメージアップ  介護職のイメージアップは、大胆にやってもらいたい。  介護には、きついとか給料が安いとかマイナスなイメージがあり、これでは、就業者は増えない。  茨城県には、世界初のロボット機器もあるのだから、ぜひ、こうした明るい話題をアピールして、介護のイメージを明るくしてほしい。</p>	<p>&lt;原案 P147&gt;  ・介護職のイメージアップについては、従来に増して、積極的に取り組んでまいります。  本文にも「また、介護分野には、ロボット介護機器やAIなどをはじめとして第4次産業革命を先導していく先進的な取り組みもあることから、こうした明るい話題もPRしてまいります。」と記載してまいります。</p>	福祉指導課 (長寿福祉課)
11	介護人材確保	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P51(総合事業), P88(地域介護ヘルパー), P100(認知症サポーター)&gt;  ○訪問介護のうち、要支援者への生活支援が総合事業へ移行したが、現場では、担い手確保が困難。  本県独自の地域介護ヘルパーや認知症サポーターを訪問介護の現場に活用できないか、介護人材不足・担い手確保の一環として提案したい。  こうした仕組み作りに県も協力してほしい。</p>	<p>・介護現場の人手不足については、重要な課題と認識しておりますが、現状では、介護保険制度上の介護報酬算定上の課題、混合介護との整理が必要であるため、現在、特区制度の活用も視野に研究中であります。</p>	長寿福祉課
			<p>・シルバーリハビリ体操指導士、認知症サポーター、地域介護ヘルパーの積極的な活用については、引き続き検討してまいります。  また、国では、今回の介護報酬改定により、生活援助サービスの担い手の資格を緩和し、「介護未経験者への入門的研修」の創設を決定していることから、こうした動向にも適切に対応してまいります。</p>	長寿福祉課
			・同上	福祉指導課
12	地域包括ケアシステム	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P62(歯科口腔), P175(在宅医療)&gt;  ○医科だけでなく、歯科も含めた多職種の連携を推進する必要があり、この視点についても、引き続き、県の支援・取組みをお願いしたい。</p>	<p>・地域包括ケアシステム構築のためには、歯科を含めた多職種連携が重要であるため、県としても引き続き取り組んでまいります。</p>	長寿福祉課
13	住まい	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P191&gt;  ○人にやさしいまちづくり  私の専門分野からすると、福祉の住まい、といったことになるので、この点で申し上げますと、超高齢社会を迎え、住まいは大変重要。  国では、サ高住が、高齢者の住まいとして推進されているが、今回の原案では、茨城県のサ高住の整備目標がないのは残念。  国で掲げているのだから、県でも目標値にできるのではないか。  サ高住の面積基準(25㎡)のあり方とか、登録基準とか、もっと記載すべきことがあるのではないか。</p>	<p>・サ高住については、地元市町村と協力しながら、医療・介護サービスが適切に確保されるよう、指導してまいります。</p>	長寿福祉課
			<p>&lt;サ高住の整備目標・登録基準への対応について&gt;  ・住生活基本計画(全国計画)において、サ高住を含む高齢者向け住宅の高齢者人口に対する割合を、平成37年(2025年)に4%にすることを目標としており、それを受け、県では高齢者の居住に対する多様なニーズに対応するため、地域の実情に応じた適切なサ高住の供給を促進してまいります。  また、サ高住の登録基準については、高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条に基づく「県高齢者居住安定確保計画」において、現在、面積等を含む基準を策定すべく検討中です。</p>	住宅課
14	住まい	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P197&gt;  ○「第4節 多様な高齢者向け「住まい」の整備と情報の提供」は、地域包括ケアシステムにおける、「住まい」の重要性からすると、「住まい」の整備と「情報提供」と節が一つになっており、物足りない印象である。</p>	<p>&lt;原案 P197&gt;  (5)の題名を『「サービス付き高齢者向け住宅」の情報提供と適切な供給』に修正するとともに、本文を「また、事業者に対してサービス付き高齢者向け住宅整備事業など国の補助制度について周知するなど、適切な整備促進を図ります。」との記載に修正いたしました。</p>	住宅課
			・同上	長寿福祉課

整理番号	項目	委員からの質問・意見等の内容 (要旨※一部要約)	質問・意見等に対する県の回答・対応方針	回答担当課
	追加意見 (介護支援 専門員関 係)	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P150&gt;            ○第3編第2章第3節 専門的人材の養成・確保            「1 介護支援専門員(ケアマネジャー)」            介護支援専門員の法定研修のみが記載されているが、日本介護支援専門員協会等が行う、地域の実践的な研修などについても、有効なので記載してほしい。</p>	<p>&lt;原案 P150&gt;            ・介護支援専門員の資質向上には、法定研修のみならず、市町村の地域包括支援センターや職能団体が地域単位で行う実践的な研修、さらには、各自の自主的な取組みも重要であることから、各種研修等についても記載します。</p> <p>具体的には、P150の第3節 専門的人材の養成・確保「1 介護支援専門員(ケアマネジャー)」の項目に、「介護支援専門員の資質向上には、法定研修のみならず、市町村の地域包括支援センターや職能団体が行う実践的な研修も重要です。」との記載をしております。</p>	長寿福祉課
15	追加意見 (介護支援 専門員・災 害対応関 係)	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P186&gt;            ○第5編第1章第1節 要配慮者支援体制の充実・強化            日本介護支援専門員協会では、災害ケアマネジャーを養成しており、災害時における「介護支援専門員」の位置づけや役割、職名を記載していただきたい。</p>	<p>・日本介護支援専門員協会が実施している、「災害支援ケアマネジャー」養成の取組みは、地域における防災・減災活動につながるものとして有益なものと認識しております。</p> <p>&lt;原案 P185&gt;            ・第5編第1章第1節 要配慮者支援体制の充実・強化(3)にご意見を踏まえ、以下のとおり、記載をしております。</p> <p>「大規模災害時には、避難所等において要配慮者への福祉に関する相談支援活動が必要となることから、社会福祉士や介護支援専門員などの福祉専門職の職能団体や事業者団体等と連携し、高齢者などの要配慮者が福祉的な支援を円滑に受けられる環境づくりに努めます。」</p>	長寿福祉課  福祉指導課
16	追加意見 (総論関 係)	<p>○県総合計画の見直しと高齢者プランの関係について            県総合計画のビジョン(案)が公表され、見直しに向けた実質的な作業が開始されているようだが、高齢者プランにも影響があるだろうから、その状況を教えてほしい。</p>	<p>・別途説明予定</p>	長寿福祉課 (企画課)
17	追加意見 (介護人材 確保関係)	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P144&gt;            ○介護人材需給推計については、第7期から「市町村及び県の役割」との記載がされているが、市町村はノウハウを持っていないため、「県による支援のもと、市町村及び県」との表現の方がよい。</p>	<p>&lt;原案 P144&gt;            ・ご意見を踏まえ、以下のとおり、修正しました。            「(人材需給動向を)県による支援のもと市町村と県が推計し、」との表現に改めました。</p>	長寿福祉課
18	追加意見 (在宅医療 関係)	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P175&gt;            ○在宅医療・介護連携            原案には、「在宅医療に係る施策は、基本的に県が所掌してきたため、多くの市町村では積極的に取り組まれてこなかった領域の一つです。」とあるが、県の所管領域だったので、市町村は取り組んでこなかったのだから、「市町村の所掌ではなかった領域の一つ」とすべきではないか。</p>	<p>&lt;原案 P173&gt;            ・ご意見を踏まえ、以下のとおり、訂正します。            「一方、在宅医療に係る施策は、保健所の参画等も含め、これまで都道府県が中心となって二次保健医療圏や三次保健医療圏、医療機関を対象として対応してきたため、一般的には、市町村に医療政策の取組み実績やノウハウの蓄積が少ない分野であり、今後、より積極的に取り組むことが求められている領域の一つです。」</p>	長寿福祉課

整理番号	項目	委員からの質問・意見等の内容 (要旨※一部要約)	質問・意見等に対する県の回答・対応方針	回答担当課
19	追加意見 (在宅医療関係)	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P178&gt; ○市町村に対する後方支援・広域的調整について 医療介護連携の主体となる市町村に対し、どのような部分に後方支援・広域的調整が必要であり、また、県が実施していくのか明記すべきである。</p>	<p>&lt;原案 P175&gt; ・ご意見を踏まえ、P175とP178を以下のとおり、修正しました。</p> <p>P175【現状・課題】 「また、在宅医療・介護連携を推進するためには、市町村と医療機関との連携が必要ですが、郡市医師会をはじめとする職能団体との調整など、市町村単独で対応できない部分もあるため、保健所をはじめとする県の広域的な支援が求められています。」</p>	長寿福祉課
			<p>&lt;原案 P176&gt; 2 県の後方支援・広域的調整 「在宅医療・介護連携については、地域の課題を踏まえ、その課題に応じた対応策を実施することが必要であり、そのためには、地域の在宅医療・介護に関するデータは極めて重要です。しかしながら、市町村においては、介護事業者等のデータは比較的入手しやすいものの、医療機関や診療報酬等の医療に関するデータは入手が困難な場合が多いため、県において、地域の在宅医療・介護に関するデータを市町村に提供してまいります。また、市町村と医療関係を跨ぐ広域的な取組みが求められていることから、保健所単位での意見交換の場を設けるなどして、以下の広域的な取組みを念頭に、支援してまいります。」※併せて取組みを提示</p>	長寿福祉課
20	追加意見 (在宅医療関係)	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P178&gt; ○広域的調整における保健所の活用 保健所の活用により、医療圏を超える広域的調整が可能なのか、具体的調整方法を記載すべきである。</p>	<p>・保健所の活用による、在宅医療・介護連携の推進については、現在も、保健所と二次保健医療圏(老人福祉圏)が、重複する圏域においては、合同での地域医療構想調整会議等を実施しており、今後とも、郡市医師会との連携などについても、市町村・保健所・県庁が連携をとっていく方針です。</p>	長寿福祉課
			<p>・国※においても、策定後の地域医療構想の具体化に向けた検討は、地域医療構想調整会議の区域(本県では保健所に事務局を設置)ごとに行っていくこととしており、今後も、地域医療構想調整会議及び保健所・県も医療圏をまたいだ調整も担ってまいります。 ※「地域医療構想の進め方に関する議論の整理(H29.12.13厚労省医療計画の見直し等に関する検討会)」</p>	医療政策課
21	追加意見 (在宅医療関係)	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P170, P174&gt; ○「看護職員」という表現と、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士」という記載になっているが、「看護職員」という表現を活かすのであれば、「リハビリテーション専門職員(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)」という表現にし、「看護職員(保健師、助産師、看護師・准看護師)」という表現にすべきである。</p>	<p>&lt;原案 P168, 170, 172&gt; ・ご意見を踏まえ、「看護職員(保健師、助産師、看護師・准看護師)」に修正しました。</p>	長寿福祉課
22	追加意見 (在宅医療関係)	<p>&lt;第3回推進委員会 参考資料1(第7期 数値目標(案)一覧)&gt; ○数値目標の設定項目については、どの数値目標がどの施策・取組みに連動しているのかを分かるようにしてほしい。</p>	<p>・どの「数値目標」がどの「章、節、施策」に連動しているのか、表現を工夫し、関係性を明示いたします。 ※参考資料2「第7期数値目標一覧」参照</p>	長寿福祉課
23	追加意見 (栄養ケア)	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P60&gt; ○「生活習慣病の予防対策」を「生活習慣病の予防及び重症化予防対策」に修正してほしい。</p>	<p>&lt;原案 P60&gt; ・ご意見を踏まえ、以下のとおり、修正しました。 「生活習慣病の予防・重症化予防対策が喫緊の課題となっています。」</p>	保健予防課
	追加意見 (栄養ケア)	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P60&gt; ○「食事バランスガイド」を「食事アセスメント」に修正してほしい。</p>	<p>&lt;原案 P60&gt; ・ご意見を踏まえ、以下のとおり、修正・追記しました。 「生涯にわたる健康の保持・増進のため、適切な食生活を多くの方が実践できるよう、栄養成分表示や「食事バランスガイド」の普及に努めるほか、「食事アセスメント」の実施や管理栄養士・栄養士による栄養指導などを関係団体と協力して実施します。」</p>	保健予防課

整理番号	項目	委員からの質問・意見等の内容 (要旨※一部要約)	質問・意見等に対する県の回答・対応方針	回答担当課
24	追加意見 (栄養ケア)	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P60&gt;            ○地域ケア会議等における専門職(管理栄養士・栄養士)による栄養改善指導・助言の取組みと参画に係る数値目標を追加してほしい。</p>	<p>&lt;原案 P61&gt;            ・ご意見を踏まえ、修正・追記しました。</p> <p>「イ 地域ケア会議等での助言            県では、市町村が実施する地域ケア会議等において、職能団体である県栄養士会の協力を得ながら、管理栄養士・栄養士の関与を推進し、高齢者が日常生活を営むうえで基本となる食事について、適切な栄養摂取や重症化予防といった視点での助言が得られるようにします。            こうした取組みにより、高齢者の低栄養改善、ひいては、自立支援や重度化防止、生活習慣病等の重症化予防を推進します。            また、市町村において、管理栄養士・栄養士が適切な栄養支援・助言を行うことができるよう、資質向上を目的とした研修等を行うとともに、多職種連携を推進します。」</p>	長寿福祉課
25	追加意見 (認知症)	<p>&lt;第3回推進委員会 資料3 P112&gt;            ○認知症関係            改正道交法の・・・説明に関しては、認知症と診断され、免許が失効してしまっただけでは、政策としては、後手である。            県として、高齢者の“生活の足”を確保するのはもとより、リスクを抱えた際に運転免許の“自主返納の推進”をうたっていただきたい。</p>	<p>・交通事故の防止のため、運転免許の自主返納のしやすい環境整備を警察本部・生活環境部とも連携しながら推進してまいります。</p> <p>・同上</p>	長寿福祉課  生活文化課

茨城県立健康プラザは、県民の健康づくりの中核施設です。

## 茨城県立健康プラザ

### 2. 高齢者健康指標を用いた介護予防効果の判定・測定評価に関する調査研究

介護保険統計を用いて、障害の程度を加味した健康余命の障害調整健康余命(DALE)、障害をもつ人の割合を示す加重障害保有割合(WDP)を算出し、それらの経年変化や地域分布、関連要因等を分析し、地域の健康課題を検討することを目的としています。

- 平成27年度 47都道府県と茨城県44市町村の健康余命(余命)に関する調査研究報告書  NEW
- ※差し替え P100～P109  P144～P153  ※ 変更表①～④ 
- 平成23年度 茨城県健康余命(余命)に関する調査研究報告書 
- 平成20年度 茨城県健康余命(余命)に関する調査研究報告書 
- 茨城県保健医療福祉データ
- 健康寿命(余命)と障害をもつ人の割合の算出プログラム
- 介護予防事業評価プログラム【全国版】
- 研究成果一覧(ツール、論文など)

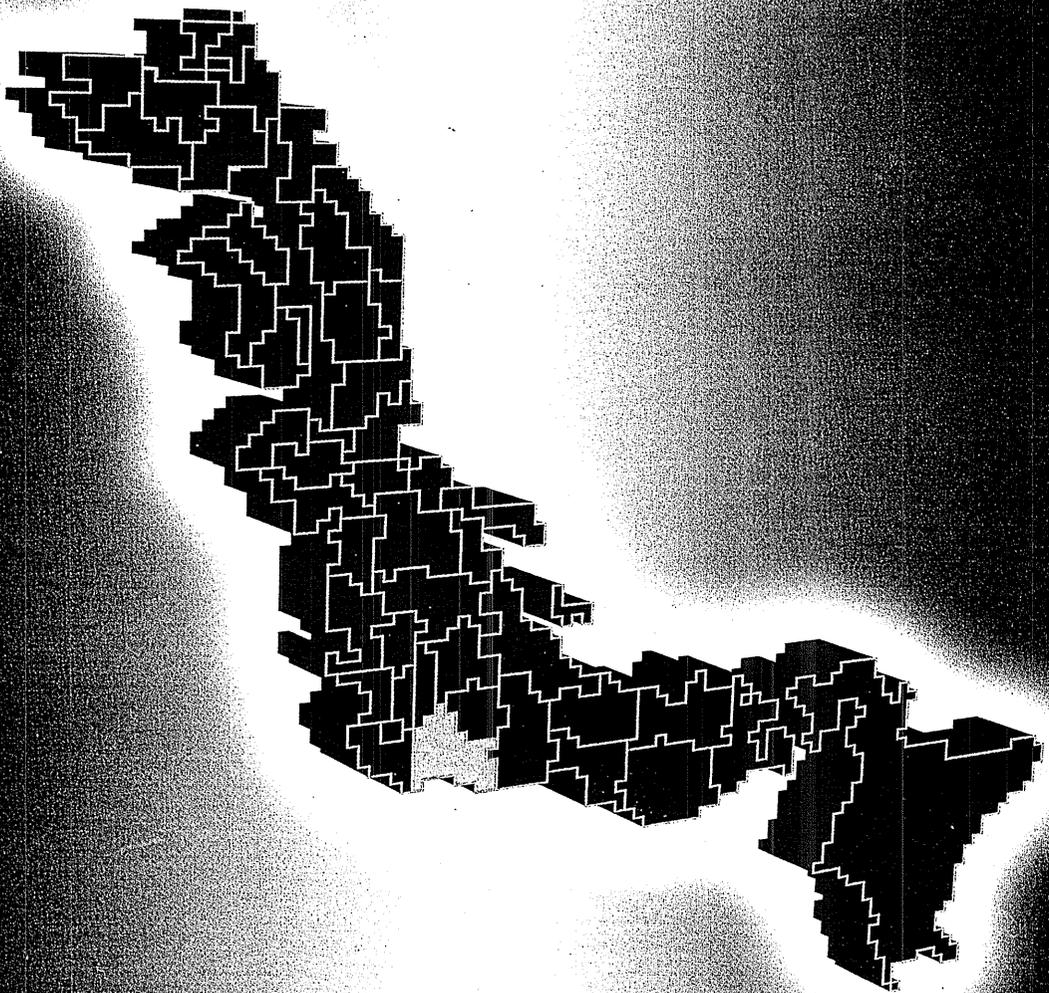


このページにはPDFファイルへのリンクが含まれています。ご覧になる場合はPDF閲覧用ソフト「Adobe Reader」が必要です。「Adobe Reader」はAdobe社のホームページから無料でダウンロードできます。

平成27年度

# 47都道府県と茨城県44市町村の 健康寿命(余命)に関する調査研究報告書

～「健康寿命(DALE)と障害をもつ人の割合(WDP)算出プログラムを  
用いた高齢者健康指標の算出結果に関する報告～



茨城県

茨城県立健康プラザ

(公財)茨城県総合健診協会

平成28年3月

## はじめに

茨城県と茨城県立健康プラザでは、平成 20 年 10 月に、「平成 20 年度茨城県健康寿命（余命）に関する調査研究報告書」を作成し、茨城県全 44 市町村と関係機関に配布しました。報告書では、算出した平成 18 年、19 年、20 年全市町村の 65 歳以上障害調整健康余命（DALE）と加重障害保有割合（WDP）を、市町村別男女別にグラフと表で可視化（見える化）し、巻末で市町村別の統計表と市町村順位を示しました。

さらに、平成 24 年 10 月に、平成 18 年～22 年の 5 年間の 65 歳以上 DALE と WDP について、平成 20 年度の報告書と同様に示した「平成 23 年度茨城県健康寿命（余命）に関する調査研究報告書」を作成し、茨城県 44 市町村と関係機関に配布しました。

その後、算出結果が瞬時に可視化される、「健康寿命（DALE）と障害をもつ人の割合（WDP）算出プログラム（以下、プログラム）」を開発しました。現在、茨城県立健康プラザのホームページから自由にダウンロードできるようになっており、施策の策定に活用されています。

プログラムは、都道府県用と市町村用からなり、入力画面はワークシートになっています。算出に必要なデータは、「要介護度別介護保険認定者数」「人口」「生命表」であり、サリバン法で算出します。生命表は「生命表取込み」ボタンを押すと、算出に必要な数字が自動的に取込まれます。必要データの入力と生命表の取込みが終わると、算出結果は瞬時に経年的にグラフと表で示され、DALE については平均余命の中で障害をもつ期間の長さも示され、印刷することができます。入力は「要介護度別介護保険認定者数」「人口」のみで、簡単にできます。

本報告書は、このプログラムを用いて算出した全国と 47 都道府県、および茨城県 44 市町村の結果を、グラフと表で示し、巻末で都道府県別、茨城県市町村別の統計表と都道府県と市町村の順位を示しました。

DALE と WDP は年次推移をみる、DALE と障害をもつ期間の図表から、平均余命の中で占める障害をもつ期間の長さをみることで、スピーディに地域全体の高齢者の健康状態を評価することができ、健康増進計画や高齢者政策の根拠とすることができます。

本報告書が施策に活かされること、および効果的なプログラム活用につながることを期待しています。

平成 28 年 3 月  
聖徳大学 教授  
茨城県立健康プラザ 研究員  
栗盛 須雅子

## V 障害調整健康余命（DALE）と加重障害保有割合（WDP）の概念

### 1. 障害調整健康余命（DALE）と加重障害保有割合（WDP）の概念

障害調整健康余命（以下、DALE）は、介護保険認定者を障害をもっている人と規定して、介護保険認定者数を用いて 65 歳以上について計算をします。

#### (1) DALE の概念

健康寿命は主に 2 つあります。「障害の程度を計算して、健康で生きられると期待される期間を測定する DALE」と「障害がなく生きられると期待される期間を測定する無障害健康余命（DFLE: disability free life expectancy）」です。前者は、障害の程度に重み付けをして、残っている健康な部分は健康余命の期間として加えて計算します。つまり、健康の状態を考慮して計算します。一方、後者は障害の程度にかかわらず、ある一定の障害をもつと、健康余命の期間として計算されません。ある一定の障害とは、例えば、介護度 2 以上を障害をもっている人と定義して計算するなどです。図 1 にこの二つの指標と平均寿命（LE: life expectancy）の概念図を示しました。

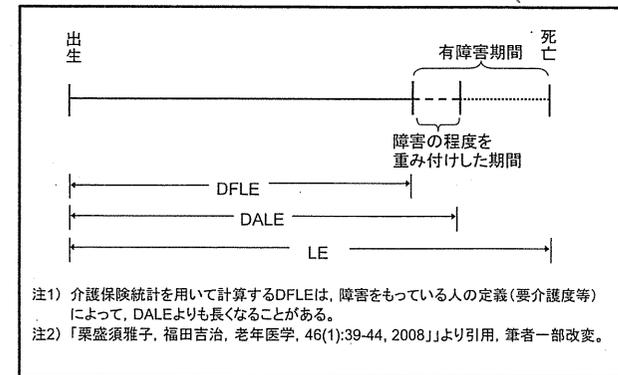


図 1 障害調整健康余命（DALE）、無障害健康余命（DFLE）、平均余命（LE）の概念

また、DALE, DFLE, および LE の相互関連性について図 2 に生命曲線で示しました。

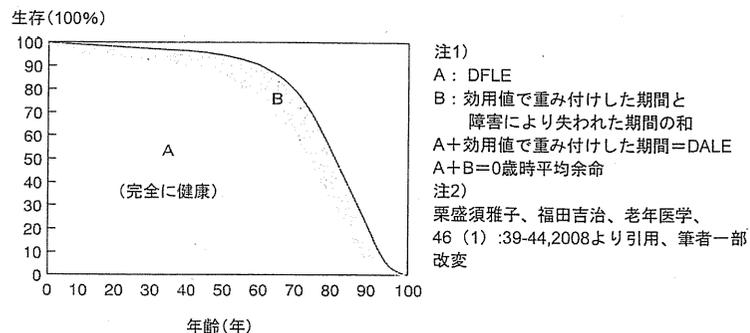


図 2 障害調整健康余命 (DALE), 無障害健康余命 (DFLE), 平均余命 (LE) の相互の関連性

## 2. 介護保険統計を用いた DALE の計算に必要なデータ

介護保険統計を用いた DALE の計算には、性・年齢階級別・介護度別・介護保険認定者数、性・年齢階級別人口（都道府県は年齢別）、介護度別の障害の重みを数値化した「効用値」（通常、健康状態を「完全な健康」=1~「死に等しい」=0 の値で評価した尺度）、および性別・生命表が必要です（表 1）。生命表は公表されている直近のものを用います。

効用値は、完全な健康状態を 1、死亡と同じ状態（完全な障害）を 0 として、介護度の程度を 1~0 の値で評価した尺度です。効用値以外は、政府官庁が公表しているデータと各都道府県、市区町村（以下、市町村）がもっているデータを用いて計算することができます。

表 1 DALE の計算に必要なデータ

- 性・年齢階級別・介護度別・介護保険認定者数
- 性・年齢階級別人口（都道府県は年齢別）
- 効用値
- 性別・生命表（都道府県別、市区町村別）

## (1) 効用値の測定方法

プログラムに用いた効用値は以下のように測定し、決定しました。

全国約 3700 ヶ所の介護保険事業所から 1208 ヶ所を無作為に抽出し、1 ヶ所につき 3 名分、計 3624 名分の調査票を郵送しました。なお、効用値の測定は 1 名につき無作為に組合せた 2 つの異なる介護度としたため、郵送した調査票数は計 7248 でした。

効用値の測定は、それぞれの介護度の健康状態について、4 つの効用値測定尺度、Euro Qol-5 dimensions (EQ-5D: 5 項目法)、time trade-off (TTO: 時間得失法)、standard gamble (SG: 基準的賭け法)、visual analogue scale (VAS: 視覚評価法) を用いて測定しました。

それぞれについて回答を得た後、回答は尺度別の既定の手法を用いて、1~0 間の効用値に置き換えました。そして、これらの尺度別の効用値の信頼性と妥当性を検証し、介護度別の効用値を決定しました。

介護度別の効用値は、要支援 1=0.80, 要支援 2=0.72, 要介護 1=0.71, 要介護 2=0.61, 要介護 3=0.46, 要介護 4=0.30, 要介護 5=0.20 となりました。この値は、完全な健康を 1 とすると、例えば、要支援 1 は 0.80 の健康に値すると解釈します。逆に、健康でない部分（障害の部分）は 1 から 0.80 を差し引いた 0.20 に値すると解釈します。

図 3 に効用値の解釈の仕方を示しました。

統計表31

男性 平成22年 都道府県別 65歳 平均余命、  
平成26年 都道府県別 65歳 障害調整健康余命(DALE)、年齢調整加重障害保有割合(年齢調整WDP)の順位

	65歳 平均余命	順位	65歳 DALE	順位	年齢調整 WDP	順位
全国	18.80		17.29		48.93	
北海道	18.75	27	17.19	34	49.82	31
青森	17.59	47	16.20	47	53.78	43
岩手	18.46	40	16.94	43	51.44	37
宮城	18.81	24	17.30	23	48.75	24
秋田	18.10	46	16.64	45	52.53	40
山形	18.82	22	17.46	14	45.85	10
福島	18.45	41	17.03	39	48.74	23
茨城	18.58	37	17.28	26	42.76	3
栃木	18.30	45	16.99	41	43.60	5
群馬	18.77	25	17.32	21	46.89	15
埼玉	18.71	32	17.29	24	46.93	16
千葉	18.97	14	17.53	9	46.74	12
東京	18.82	23	17.21	32	52.58	42
神奈川	19.06	9	17.45	15	50.58	35
新潟	18.87	20	17.35	20	49.78	30
富山	18.86	21	17.29	25	51.35	36
石川	18.91	17	17.42	17	46.80	14
福井	19.19	5	17.70	3	47.71	18
山梨	18.90	18	17.58	7	40.23	1
長野	19.71	1	18.15	1	42.67	2
岐阜	19.03	11	17.58	8	45.02	8
静岡	18.91	16	17.49	13	43.50	4
愛知	18.60	35	17.16	35	48.48	21
三重	18.74	30	17.24	30	50.43	33
滋賀	19.18	6	17.64	5	47.89	19
京都	19.20	4	17.43	16	56.09	45
大阪	18.31	44	16.60	46	62.58	47
兵庫	18.71	33	17.15	36	51.69	39
奈良	18.88	19	17.39	19	47.04	17
和歌山	18.35	43	16.78	44	56.43	46
鳥取	18.47	39	16.99	42	48.97	26
島根	18.98	12	17.40	18	49.38	27
岡山	18.96	15	17.32	22	52.56	41
広島	19.10	8	17.51	12	48.79	25
山口	18.37	42	16.99	40	46.75	13
徳島	18.75	28	17.24	29	50.57	34
香川	19.06	10	17.51	10	48.16	20
愛媛	18.73	31	17.11	37	51.69	38
高知	18.69	34	17.19	33	49.42	28
福岡	18.58	36	17.09	38	49.48	29
佐賀	18.56	38	17.23	31	43.78	6
長崎	18.74	29	17.27	27	50.14	32
熊本	19.46	3	17.92	2	45.73	9
大分	19.17	7	17.68	4	44.84	7
宮崎	18.97	13	17.51	11	46.29	11
鹿児島	18.76	26	17.25	28	48.53	22
沖縄	19.50	2	17.64	6	56.00	44

※平均余命：平成22年

※DALE：値が高い方が健康度が高い

※年齢調整WDP：値が低い方が健康度が高い

※全国の値は47都道府県の平均値

統計表32

女性 平成22年 都道府県別 65歳 平均余命、  
平成26年 都道府県別 65歳 障害調整健康余命(DALE)、年齢調整加重障害保有割合(年齢調整WDP)の順位

	65歳 平均余命	順位	65歳 DALE	順位	年齢調整 WDP	順位
全国	23.9		20.48		57.26	
北海道	24.05	18	20.45	24	59.51	33
青森	23.28	46	19.88	46	63.74	44
岩手	23.69	33	20.36	33	56.40	23
宮城	23.70	32	20.40	29	56.52	25
秋田	23.64	35	20.12	44	61.52	41
山形	23.98	21	20.69	12	51.73	7
福島	23.57	39	20.37	32	55.47	17
茨城	23.44	44	20.41	27	50.88	4
栃木	23.22	47	20.22	41	51.65	6
群馬	23.47	43	20.23	39	56.00	21
埼玉	23.42	45	20.21	42	56.95	27
千葉	23.63	36	20.36	34	56.44	24
東京	23.85	28	20.31	35	60.79	38
神奈川	24.03	20	20.45	23	60.68	37
新潟	24.28	7	20.78	10	54.10	13
富山	24.26	9	20.65	14	55.60	18
石川	24.23	10	20.65	15	55.84	19
福井	24.29	6	20.83	7	52.41	8
山梨	24.09	15	20.96	3	46.61	1
長野	24.36	4	21.02	2	49.80	2
岐阜	23.67	34	20.48	22	52.69	11
静岡	23.71	31	20.66	13	50.75	3
愛知	23.54	40	20.31	36	57.33	28
三重	23.61	38	20.29	37	60.18	35
滋賀	23.95	25	20.56	18	56.24	22
京都	23.98	22	20.22	40	65.98	45
大阪	23.47	42	19.65	47	76.43	47
兵庫	23.62	37	20.15	43	62.79	43
奈良	23.86	27	20.37	30	59.35	31
和歌山	23.52	41	19.89	45	67.84	46
鳥取	24.27	8	20.93	5	55.93	20
島根	24.51	3	21.04	1	52.46	9
岡山	24.17	12	20.51	20	61.47	40
広島	24.31	5	20.57	17	60.20	36
山口	23.83	29	20.43	25	56.88	26
徳島	23.77	30	20.27	38	60.94	39
香川	23.89	26	20.40	28	58.47	29
愛媛	24.06	17	20.37	31	62.20	42
高知	24.04	19	20.60	16	54.59	14
福岡	23.95	24	20.42	26	59.50	32
佐賀	24.15	13	20.79	8	51.20	5
長崎	24.06	16	20.53	19	59.03	30
熊本	24.57	2	20.94	4	55.43	16
大分	24.23	11	20.78	9	53.05	12
宮崎	24.13	14	20.73	11	52.46	10
鹿児島	23.96	23	20.50	21	55.36	15
沖縄	24.89	1	20.84	6	59.80	34

※平均余命：平成22年

※DALE：値が高い方が健康度が高い

※年齢調整WDP：値が低い方が健康度が高い

※全国の値は47都道府県の平均値

統計表31

男性 平成22年 市町村別 65～69歳 平均余命、

平成26年 市町村別 65～69歳 障害調整健康余命(DALE)、年齢調整加重障害保有割合(年齢調整WDP)の順位

	65～69歳 平均余命	順位	65～69歳 DALE	順位	年齢調整 WDP	順位
茨城県	18.5		17.33		39.80	
水戸市	18.9	9	17.47	16	46.88	42
日立市	19.0	7	17.77	8	37.67	11
土浦市	18.6	20	17.31	25	41.47	30
古河市	18.2	32	17.10	31	41.50	32
石岡市	19.4	3	17.93	3	41.47	31
結城市	18.4	26	17.35	22	34.40	5
龍ヶ崎市	18.4	26	17.17	29	38.51	15
下妻市	18.1	35	16.98	36	40.27	21
常総市	18.6	20	17.41	18	40.70	27
常陸太田市	19.6	2	18.18	2	37.86	12
高萩市	18.6	20	17.26	27	42.57	35
北茨城市	18.3	30	17.04	34	41.29	29
笠間市	18.5	23	17.34	23	38.75	16
取手市	18.9	9	17.64	11	40.41	23
牛久市	19.9	1	18.64	1	33.11	4
つくば市	18.7	16	17.38	20	44.80	41
ひたちなか市	18.8	13	17.38	19	40.88	28
鹿嶋市	18.7	16	17.52	14	35.37	7
潮来市	17.8	41	16.83	40	34.78	6
守谷市	19.1	4	17.84	5	37.37	9
常陸大宮市	18.9	9	17.65	9	40.15	20
那珂市	19.1	4	17.87	4	39.30	17
筑西市	17.9	38	16.84	39	40.65	26
坂東市	18.3	30	17.10	32	43.60	38
稲敷市	17.9	38	16.86	38	40.01	19
かすみがうら市	18.2	32	17.09	33	40.37	22
桜川市	18.0	37	16.93	37	39.45	18
神栖市	17.6	44	16.19	44	47.89	44
行方市	17.7	42	16.50	43	43.47	37
鉾田市	18.4	26	17.17	30	43.01	36
つくばみらい市	18.8	13	17.57	13	42.30	33
小美玉市	18.2	32	17.02	35	42.34	34
茨城町	18.9	9	17.44	17	44.30	40
大洗町	18.1	35	16.62	42	47.60	43
城里町	18.4	26	17.31	24	40.64	25
東海村	18.8	13	17.65	10	37.51	10
大子町	18.5	23	17.48	15	35.51	8
美浦村	18.7	16	17.60	12	32.91	3
阿見町	19.0	7	17.81	7	38.48	14
河内町	18.5	23	17.29	26	37.93	13
八千代町	17.9	38	17.18	28	26.98	1
五霞町	18.7	16	17.38	21	40.63	24
境町	17.7	42	16.62	41	43.70	39
利根町	19.1	4	17.84	6	32.19	2

※平均余命:平成22年

※DALE:値が高い方が健康度が高い

※年齢調整WDP:値が低い方が健康度が高い

※茨城県の値は44市町村の平均値

統計表32

女性 平成22年 市町村別 65～69歳 平均余命、

平成26年 市町村別 65～69歳 障害調整健康余命(DALE)、年齢調整加重障害保有割合(年齢調整WDP)の順位

	65～69歳 平均余命	順位	65～69歳 DALE	順位	年齢調整 WDP	順位
茨城県	23.4		20.54		49.45	
水戸市	23.9	4	20.55	23	58.36	43
日立市	23.4	24	20.63	18	47.26	9
土浦市	23.6	15	20.86	9	50.32	28
古河市	22.8	38	20.07	40	49.26	22
石岡市	23.9	4	20.77	12	49.42	23
結城市	23.2	34	20.77	13	41.43	1
龍ヶ崎市	23.4	24	20.46	30	51.61	32
下妻市	23.3	30	20.43	32	53.28	40
常総市	23.3	30	20.29	36	50.49	30
常陸太田市	23.7	9	20.71	15	47.40	10
高萩市	23.6	15	20.27	37	53.03	39
北茨城市	23.4	24	20.50	26	51.68	33
笠間市	23.4	24	20.67	16	49.71	26
取手市	23.5	21	20.48	27	49.69	25
牛久市	23.9	4	20.91	5	47.16	8
つくば市	24.4	1	20.72	14	54.97	42
ひたちなか市	23.5	21	20.52	25	52.53	36
鹿嶋市	23.4	24	20.60	19	48.04	16
潮来市	23.4	24	20.78	10	47.48	11
守谷市	23.7	9	20.36	34	48.57	20
常陸大宮市	24.3	2	21.01	3	48.48	19
那珂市	24.3	2	21.05	1	49.15	21
筑西市	23.1	36	20.40	33	47.52	12
坂東市	22.5	44	19.91	43	52.70	37
稲敷市	23.3	30	20.57	22	47.75	13
かすみがうら市	23.7	9	20.78	11	48.15	18
桜川市	23.6	15	20.93	4	44.26	4
神栖市	22.7	39	19.90	44	58.92	44
行方市	23.2	34	20.47	29	50.41	29
鉾田市	22.6	42	20.02	41	50.90	31
つくばみらい市	23.6	15	20.59	20	49.89	27
小美玉市	22.7	39	20.09	39	47.95	14
茨城町	23.7	9	20.88	8	46.30	7
大洗町	22.7	39	19.95	42	52.86	38
城里町	23.7	9	20.66	17	51.80	34
東海村	23.5	21	20.34	35	53.62	41
大子町	23.7	9	21.02	2	42.42	3
美浦村	23.8	8	20.89	6	46.19	6
阿見町	22.6	42	20.23	38	45.40	5
河内町	23.6	15	20.45	31	48.02	15
八千代町	23.1	36	20.53	24	42.00	2
五霞町	23.3	30	20.48	28	49.55	24
境町	23.9	4	20.88	7	51.84	35
利根町	23.6	15	20.57	21	48.12	17

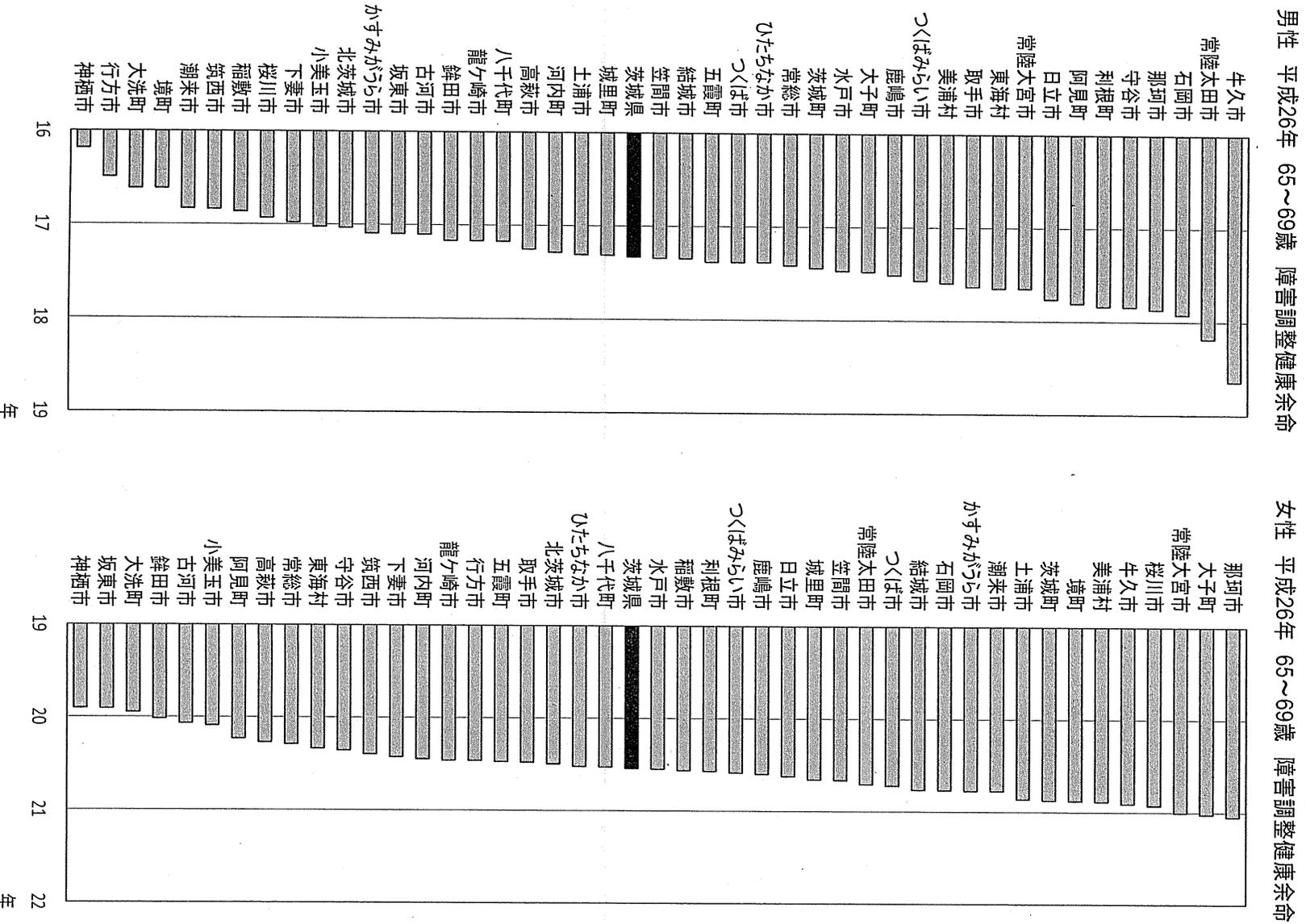
※平均余命:平成22年

※DALE:値が高い方が健康度が高い

※年齢調整WDP:値が低い方が健康度が高い

※茨城県の値は44市町村の平均値

統計図 6  
平成 26 年 茨城県全市町村 65～69 歳 障害調整健康余命 (DALE)



※健康度の高い順  
※茨城県の値は 44 市町村の平均値