
研究論文

介護度指標による地域別健康度のモニタリング手法について

田中 周二*

2018年 月 日投稿

概要

超高齢化社会の到来に備えて、各市町村では住民の健康増進のための諸施策を講ずることにより医療・介護サービスの効率性を改善する努力が求められている（健康日本 21）。住民の健康度を他地域と比較でき経時的にモニタリングできる指標としては、健康寿命や主観的健康観、有病率などの指標が公表されているが、公表の頻度や健康指標としての意味が理解しにくいなどの問題が指摘される。しかし、それに代わる簡単な指標がなく、どのような施策が効果的であるか手探りでさまざまな取り組みが行われているのが現状である。

ところで、2014年6月より介護保険事業状況報告（暫定）では性・年齢階級別の要介護度別のデータが保険者別（ほぼ市町村レベル）に公表されるようになった。われわれは、これを利用して新たな健康度指標である「加重平均介護度」を考案した。この指標は計算方法が簡単で、毎月計測できるため、住民の健康度の継続的なモニタリングが可能となるという長所がある。

本稿では、この指標を時系列データとして分析することにより、各都道府県における健康度の格差とその変化を分析し、健康増進施策のためのヒントを探ることとする。

キーワード： 加重平均介護度, 健康日本 21, 介護保険事業状況報告, 要介護（要支援）

1 はじめに

健康日本 21(第1次)の総論で謳われているように、健康増進施策を効率よく有効にすすめるには、「戦略計画」と「執行計画」をそれぞれ立てることが必要である。そして、計画に基づいて執行された結果が評価され、次の計画に反映されるという計画・執行・評価(plan-do-see)のフィードバックサイクルを確立しなければならない。現在、健康日本 21では、そのための重要な指標として、健康寿命の目標を掲げている。

具体的には、健康日本 21(第2次)の目標項目として「日常生活に制限のない期間の平均」を掲げ、平成 22 年現在の健康寿命(男性 70.42 年, 女性 73.62 年)を「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(平成 34 年度)」を目指すことにしている。しかし、健康寿命は都道府県別には 3 年に 1 度しか公表されず、保険者レベルではそれぞれの自治体の自助努力で計算が行われているに過ぎない。

介護予防や地域包括ケアの定着に向けた諸活動の成果がタイムリーに「見える化」する良い指標が開発されていないのが現状である。本稿では、高齢者の健康度を測る「加重平均介護度」という新たな指標を開発し、その指標を 4 年余り計測した過去時系列の分析を通じて、その指標の特徴や意義を探るものとする。

* 日本大学文理学部 数学科