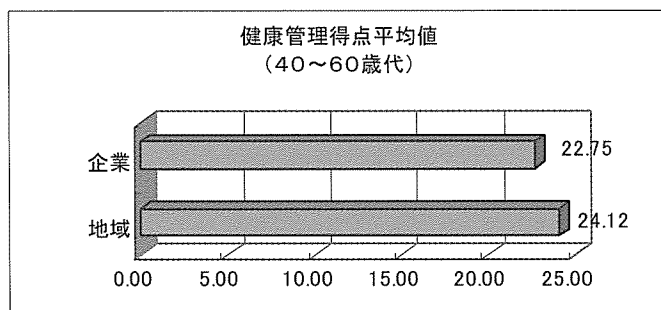


健康管理得点平均値は、企業の女性においては、50歳代が24.75点、次いで50歳代が22.16点であった。地域の女性においては、40歳代が24.52点と最も大きく、次いで60歳代の24.30点、50代が23.83点と最も小さかった。

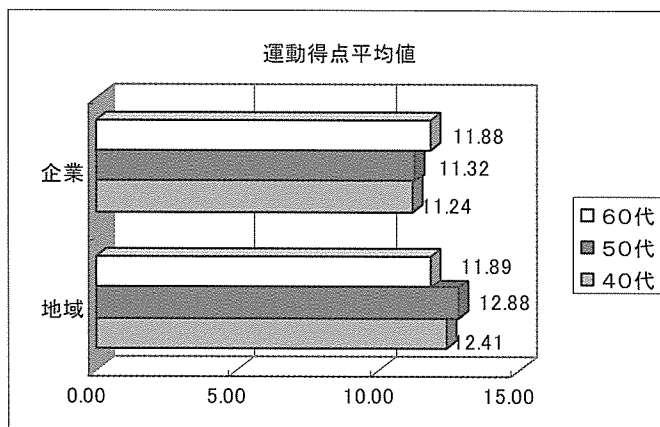


40歳代から60歳代女性の健康管理得点平均値については、地域と企業に差は見られなかった。

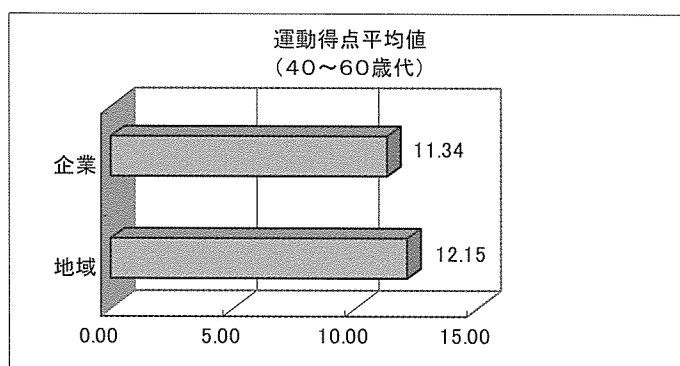
⑥運動得点

7) 男性

年代	対象者	平均値	標準偏差	個数
40代	地域	12.42	2.02	12
	企業	11.25	1.81	223
50代	地域	12.89	1.97	9
	企業	11.33	2.12	318
60代	地域	11.90	1.89	39
	企業	11.88	2.42	25
40～60代	地域	12.15	1.93	60
	企業	11.32	2.02	566



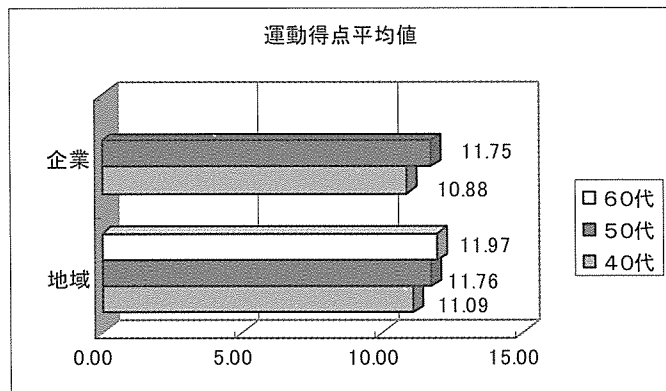
運動得点平均値は、企業の男性においては、60歳代が11.88点と最も大きく、次いで50歳代の11.32点、40代が11.24点と最も小さかった。地域の男性においては、50歳代が12.88点と最も大きく、次いで40歳代の12.41点、60代が11.89点と最も小さかった。



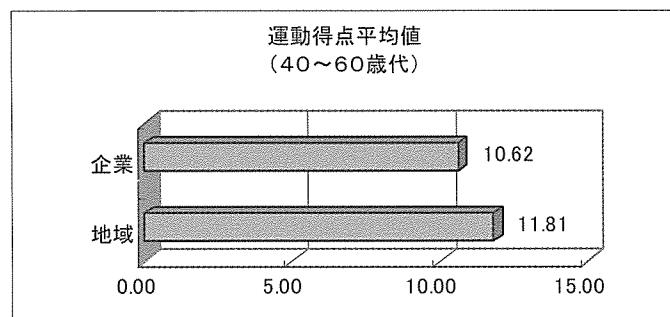
40歳代から60歳代男性の運動得点平均値については、地域のほうが企業に比べて有意に大きかった。
($P < 0.01$)

イ) 女性

年代	対象者	平均値	標準偏差	個数
40代	地域	11.09	1.93	22
	企業	10.89	1.78	18
50代	地域	11.76	1.94	106
	企業	11.75	2.12	8
60代	地域	11.98	1.93	125
	企業			
40~60代	地域	11.81	1.94	253
	企業	11.15	1.89	26



運動得点平均値は、企業の女性においては、50歳代が11.75点、次いで40歳代が10.88点であった。地域の女性においては、60歳代が11.97点と最も大きく、次いで50歳代の11.76点、40代が11.09点と最も小さかった。

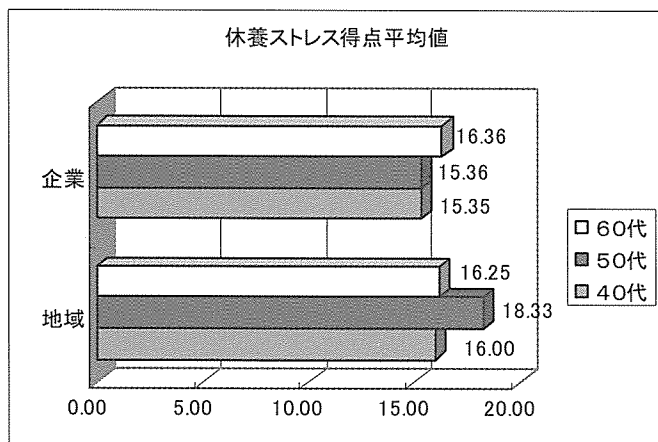


40歳代から60歳代女性の運動得点平均値については、地域のほうが企業に比べて大きい傾向があった。
($P < 0.1$)

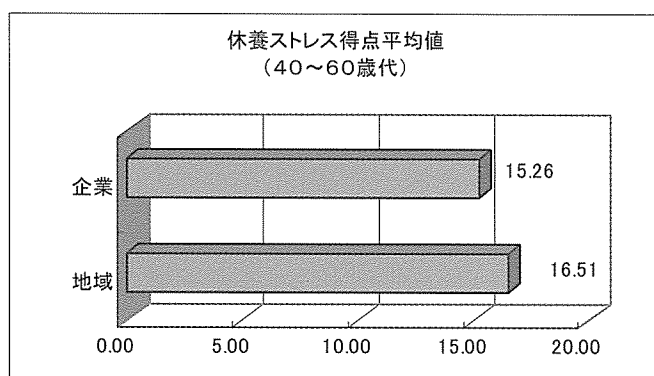
⑦休養ストレス得点

ア) 男性

年代	対象者	平均値	標準偏差	個数
40代	地域	16.00	3.28	12
	企業	15.36	2.35	219
50代	地域	18.33	1.41	9
	企業	15.37	2.69	315
60代	地域	16.26	2.16	39
	企業	16.36	1.85	25
40~60代	地域	16.52	2.43	60
	企業	15.41	2.53	559



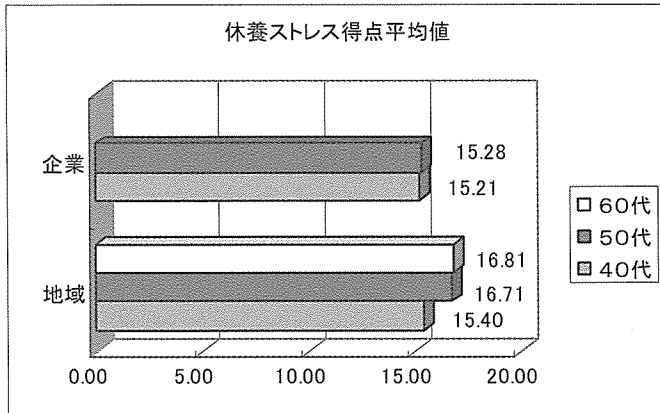
休養ストレス平均値は、企業の男性においては、60歳代が16.36点と最も大きく、次いで50歳代の15.36点、40代が15.35点であった。地域の男性においては、50歳代が18.33点と最も大きく、次いで60歳代の16.25点、40代が16.00点と最も小さかった。



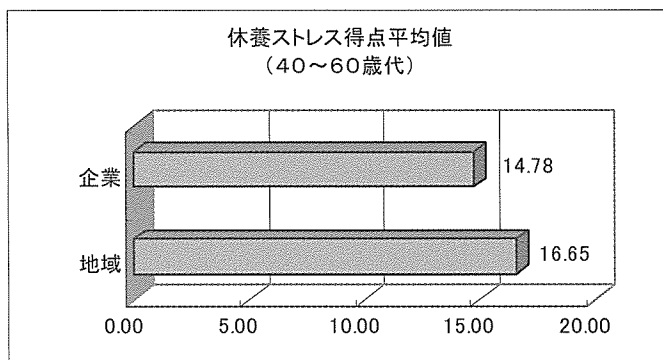
40歳代から60歳代男性の休養ストレス得点平均値については、地域のほうが企業に比べて有意に大きかった。(P<0.001)

イ) 女性

年代	対象者	平均値	標準偏差	個数
40代	地域	15.41	2.26	22
	企業	15.21	2.44	19
50代	地域	16.72	2.07	106
	企業	15.29	3.40	7
60代	地域	16.82	2.00	125
	企業			
40~60代	地域	16.65	2.08	253
	企業	15.23	2.66	26



休養ストレス平均値は、企業の女性においては、50歳代が15.28点、次いで40歳代が15.21点であった。地域の女性においては、60歳代が16.81点と最も大きく、次いで50歳代の16.71点、40代が15.40点と最も小さかった。



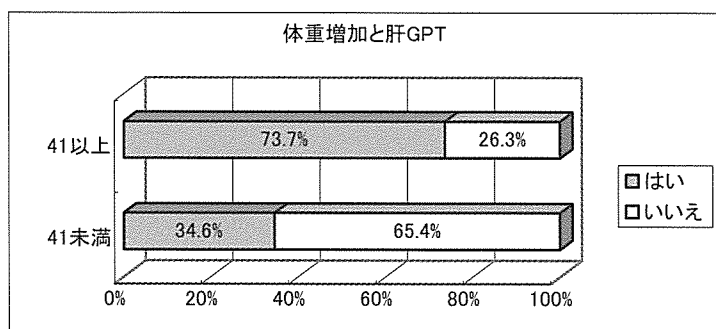
40歳代から60歳代女性の休養ストレス得点平均値については、地域のほうが企業に比べて有意に大きかった。
($P < 0.001$)

イ 基本健診対象者について、健康観及び保健行動と健診データとの関連性

1) 「20歳時から10kg以上体重が増加している人」との関連性

①肝GPT

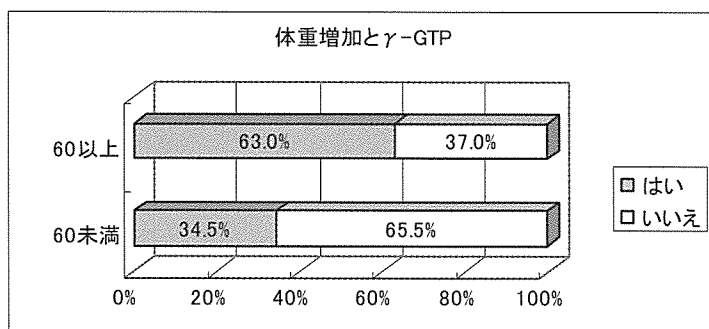
体重増加	肝GPT		
	41以上	41未満	合計
はい	14	99	113
いいえ	5	187	192
合計	19	286	305



体重が増加した群が、増加しなかった群に比べて、肝GTP 41以上の割合が有意に大きかった。(p < 0.001)

②γ-GTP

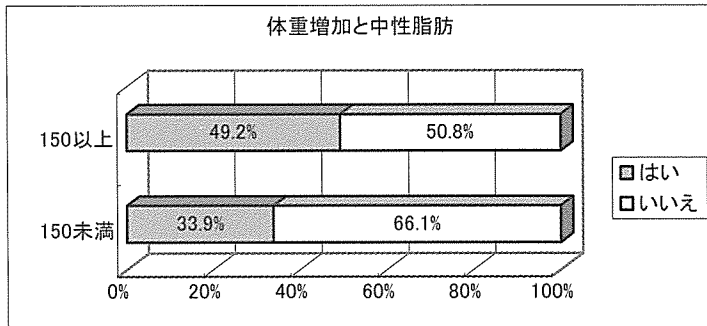
体重増加	γ-GTP		
	60以上	60未満	合計
はい	17	96	113
いいえ	10	182	192
合計	27	278	305



体重が増加した群が、増加しなかった群に比べて、γ-GTP 60以上の割合が有意に大きかった。(p < 0.01)

③中性脂肪

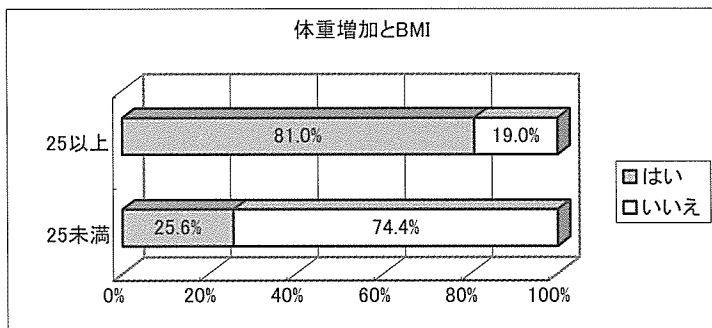
体重増加	中性脂肪		
	150以上	150未満	合計
はい	31	82	113
いいえ	32	160	192
合計	63	242	305



体重が増加した群が、増加しなかった群に比べて、中性脂肪150以上の割合が有意に大きかった。(p < 0.05)

④BMI

体重増加	BMI		
	25以上	25未満	合計
はい	51	62	113
いいえ	12	180	192
合計	63	242	305

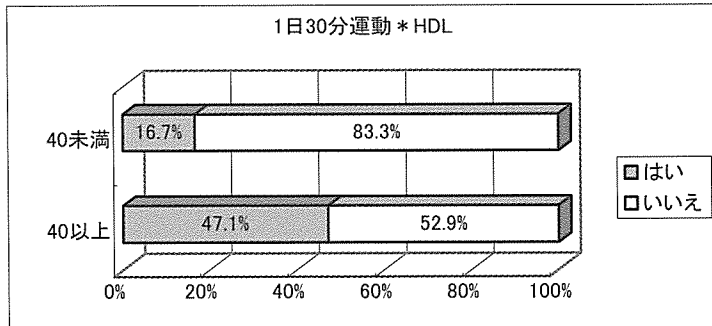


体重が増加した群が、増加しなかった群に比べて、BMI 25以上の割合が有意に大きかった。(p < 0.001)

2) 「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している者」についての関連性

①HDL

1日30分以上運動する	HDL		
	40未満	40以上	合計
はい	3	139	142
いいえ	15	156	171
合計	18	295	313

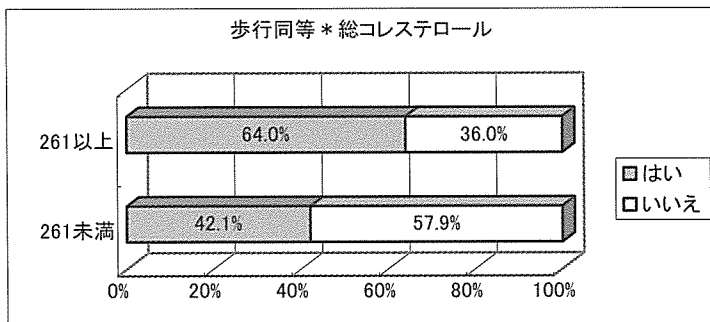


1日30分以上実施しなかった群が、実施した群に比べて、HDL 40未満の割合が有意に大きかった。
($p < 0.05$)

3) 「日常生活において、歩行または同等の身体運動を1日1時間以上実施している人」についての関連性

①総コレステロール

同世代と比べて速く歩く	総コレステロール		
	261以上	261未満	合計
はい	16	120	136
いいえ	9	165	174
合計	25	285	310

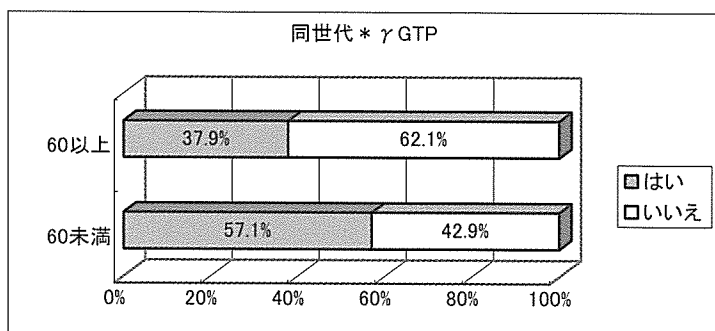


歩行同等の運動を1日1時間以上実施しなかった群が、した群に比べて、総コレステロール261以上の割合が有意に大きかった。($p < 0.05$)

4) 同世代の同性と比較して歩く速さは速い

① γ -GTP

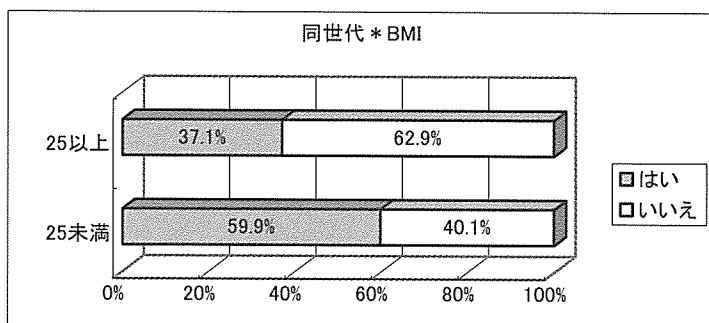
同世代と比べて速く歩く	γ GTP		
	60以上	60未満	合計
はい	11	157	168
いいえ	18	118	136
合計	29	275	304



同世代の同性に比べて歩くのが速くないと回答した群の方が、 γ GTP 60以上の割合が有意に大きかった。
($p < 0.05$)

②BMI

同世代と比べて速く歩く	BMI		
	25以上	25未満	合計
はい	23	145	168
いいえ	39	97	136
合計	62	242	304

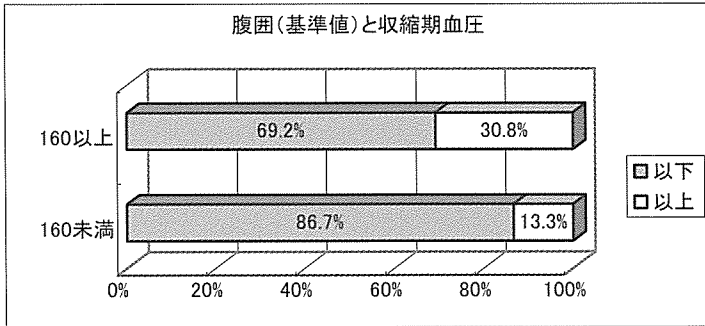


同世代の同性に比べて歩くのが速くないと回答した群の方が、BMI 25以上の割合が有意に大きかった。
($p < 0.05$)

5) 「腹囲が基準以上の人」との関連性

①収縮期血圧

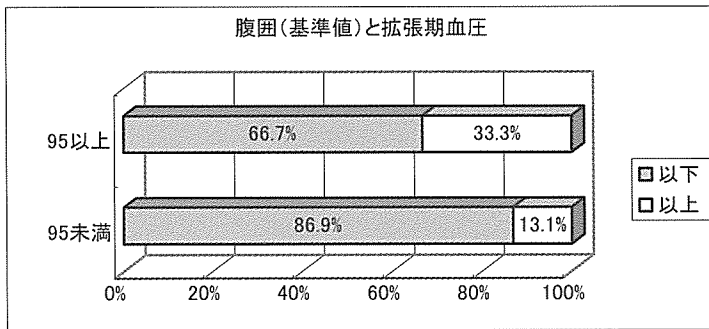
腹囲基準	収縮期血圧		
	160以上	160未満	合計
以下	9	260	269
以上	4	40	44
合計	13	300	313



腹囲が基準値以上（85cm以上）の群の方が、収縮期血圧160以上の割合が有意に大きかった。（ $p < 0.05$ ）

②拡張期血圧

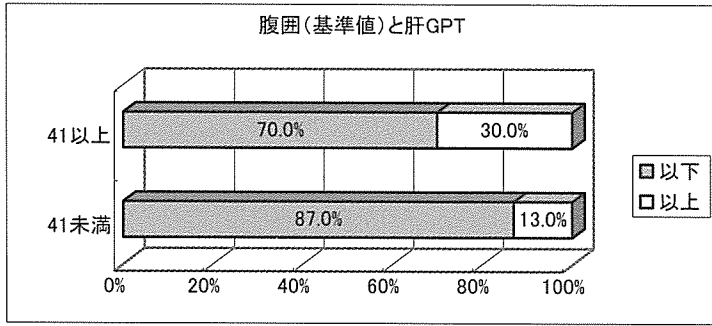
腹囲基準	拡張期血圧		
	95以上	95未満	合計
以下	10	259	269
以上	5	39	44
合計	15	298	313



腹囲が基準値以上（85cm以上）の群の方が、拡張期血圧95以上の割合が有意に大きかった。（ $p < 0.05$ ）

③GPT

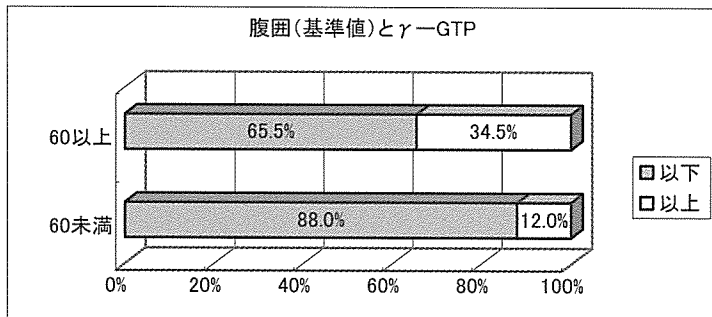
腹囲基準	肝GPT		
	41以上	41未満	合計
以下	14	255	269
以上	6	38	44
合計	20	293	313



腹囲が基準値以上（85 cm以上）の群の方が、肝GTP 41以上の割合が有意に大きかった（ $p < 0.05$ ）

④ γ -GTP

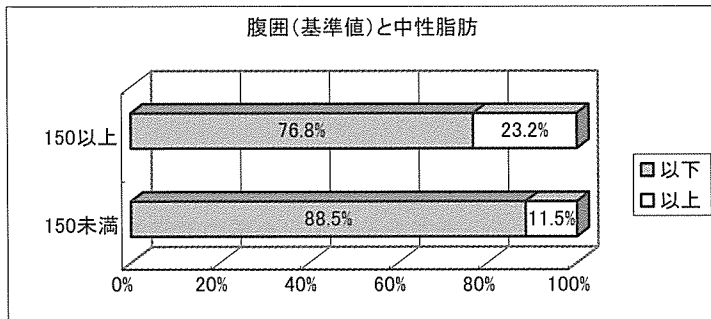
腹囲基準	γ -GTP		
	60以上	60未満	合計
以下	19	250	269
以上	10	34	44
合計	29	284	313



腹囲が基準値以上（85 cm以上）の群の方が、 γ -GTP 60以上の割合が有意に大きかった（ $p < 0.0001$ ）

⑤ 中性脂肪

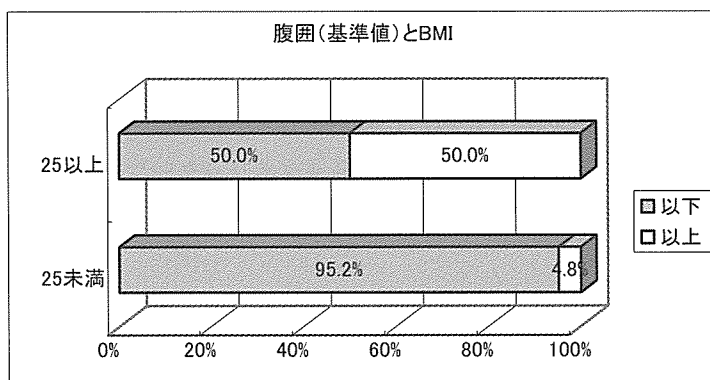
腹囲基準	中性脂肪		
	150以上	150未満	合計
以下	53	216	269
以上	16	28	44
合計	69	244	313



腹囲が基準値以上（85cm以上）の群の方が、中性脂肪150以上の割合が有意に大きかった（ $p < 0.05$ ）

⑥BMI

腹囲基準	BMI		
	25以上	25未満	合計
以下	32	237	269
以上	32	12	44
合計	64	249	313



腹囲が基準値以上（85cm以上）の群の方が、BMI25以上の割合が有意に大きかった（ $p < 0.0001$ ）

5 まとめ

(1) 主観的健康観と健康状態及び健康行動との関連性に関する調査

これまでの健康づくりは、病気や障害の有無といった客観的健康観が主体になっていたが、今後は、生きがいや心の豊かさといったことも考慮して、自分の健康状態を主観的に判断する、いわゆる主観的健康観がより重要になってくると思われる。

今回の調査から、「健康くらしき21」重点目標の各カテゴリーごとの項目について壮年期及び中高年期について、主観的健康観の良い方が健康状態や健康行動は良好であることが分かった。また、「健康くらしき21」そのものについても、知っている人の方が健康状態は良いことが、明らかになった。今後は、こうした健康意識と実際の健康行動の関連性を踏まえて各年代に応じた、「健康くらしき21」推進のためのより効果的な事業展開を図

る必要がある。

(2)生活習慣病予防に関連する健康意識行動調査

たばこを吸っている人の割合は、男性、女性とも企業が地域に比べて有意に大きかった。このことは、休養・ストレス得点が男性、女性とも企業の方が地域に比べて有意に小さかったことから、企業の方がストレスが多い状況にあると考えられる。一般的に喫煙の誘因として、ストレスの解消・気分転換があげられており、今回の結果でも、ストレスの多い状況が、企業における喫煙率を上げている誘因の一つになっているのではないかと考えられる。このことから、企業の中で、喫煙者に対しては、禁煙希望者に対し、相談に乗ったり、適切な医療機関を紹介するなど、また、環境整備としては、企業をあげてのいっそうの分煙、禁煙対策などの対策が必要であるとする。また、喫煙の誘因と考えられるストレスの対策についても併せて考えていく必要がある。

また、「一日30分以上の運動を週2回以上一年以上実施している人の割合」、「日常生活において、歩行または、同等の身体運動を一日1時間以上実施している人の割合」も男性、女性とも企業が地域に比べて小さかった。企業では、運動したくても勤務時間もあり、時間に制約され運動しにくい状況があるのではないと思われる。地域においては、60代男性が運動している割合がもっとも大きく、約半数の人が運動しており、退職後自由な時間もあり、健康に関心の高い人が多いのではないかと推測される。

体重増加をみると、企業、地域とも男性の方が女性に比べて「体重が20歳から10kg以上増加している」割合が大きかった。このことから女性の方が男性よりも外見に気をつかう人が多く体重も気にかけているのではないと思われる。特に企業の男性の40代においては、約6割近くが体重が10kg以上増加している。一般的に肥満は、生活習慣病のリスクファクターであり、生活習慣予防のためにも企業の男性、とくに40代を対象にメタボリックシンドローム対策を中心とした、生活改善の取り組みが必要であると思われる。今回の調査では、企業における健康教育等の取り組み状況の把握までにはいたっていないが、「メタボリックシンドロームを知っている人」の割合が企業が7割と地域より大きいことから企業によっては、すでにメタボリックシンドローム対策がなされていると考えられる。

個人の健康状態や健康行動を①健康状態得点 ②健康行動得点 ③不調得点 ④食習慣得点 ⑤健康管理得点 ⑥運動得点 ⑦休養ストレス得点 の平均値で傾向を見てみた。男女別に、企業と地域で比較すると、男性においては、不調得点以外すべての得点において、企業の方が地域に比べて平均値が小さかった。また、女性においては、健康管理得点以外すべての得点において、企業の方が地域に比べ平均値が小さかった。このことから企業の方が地域に比べて健康状態、健康行動に課題があることが明らかになった。しかし、今回調査対象者とした地域の対象者は基本健康診査の受診者であり、40代から60代の健診受診率が27%と低い状況を考えると、健康に対する意識の高い人の集団であったと考えられる。無作為抽出であった場合には、異なる結果が得られたかもしれない。

地域の中で生涯を通じた継続的な健康管理の支援が必要であるが、現段階においては、地域全体の健康状況を十分に把握できていない、退職後の保健指導が継続できていない等の課題がある。このような課題を解決し、継続的、かつ包括的な保健指導を展開していくためには地域保健と職域保健が連携しお互いの健康課題を共有していくことが重要となる。今後本研究の調査結果を企業の健康管理者にフィードバックしていく中で、お互いの情報を交換し、より効果的、効率的な保健事業を展開し、ネットワーク構築の足がかりとしていきたい。

基本健診受診者について、保健行動と健診データとの関連性を調査した結果では、「20歳時から10kg」体重の増加した人は、増加しなかった人に比べて、肝機能、中性脂肪、についてハイリスク者の割合が有意に大きかった。肥満は、生活習慣病のリスクファクターであるといわれているが、本研究においてもそうした知見が認

められた。

日常における運動と健康状態との関係では、HDL、総コレステロール、肝機能について有意な差が認められた。すなわち、日常の運動習慣が確立している人は、そうでない人に比べて、健康状態が良く、運動習慣の重要性が示唆された。

また、腹囲が基準値（85 cm）以上の者は、血圧、肝機能、中性脂肪、BMIについて、ハイリスク者の割合が有意に高く、メタボリックシンドロームの基準にもなっていることから、今後の健康診断の基準値としての有用性が確認された。

Ⅲ おわりに

3年間の研究成果は、現在作成中の食育推進計画や、平成20年から実施される特定健診・保健指導に生かすことができる。また、職域保健との連携を深め、地域の中で生涯を通じた継続的な健康管理の支援に資することができる。

I 健康意識に関するアンケート

当てはまる項目に○をしてください。

1 あなたの健康状態はどうですか？

- ① 良い ② まあまあ良い ③ 普通 ④ やや悪い ⑤ 悪い

2* 20歳の時の体重から、10kg以上増加していますか？

- ① はい ② いいえ

3 「食事バランスガイド」を知っていますか？

- ① はい ② いいえ

4 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を知っていますか？

- ① はい ② いいえ

5 あなたが日頃、健康に気を配っておられることは何ですか？当てはまる項目すべてに○をつけてください。

- ① 食事のバランス ② 毎日の運動 ③ 塩分のとりすぎ ④ 気分転換 ⑤ 睡眠 ⑥ 体重管理 ⑦ 毎年の健診

- ⑧ 禁煙 ⑨ お酒の量 ⑩ 人との交流 ⑪ 糖分のとりすぎ ⑫ 規則的な生活 ⑬ ていねいに歯磨きをする

- ⑭ 糸ようじや歯間ブラシの使用 ⑮ 歯の定期健診

6 現在あなたの体で不調や気になっていることがありますか？当てはまる項目すべてに○をつけてください。

- ① 高血圧 ② 糖尿病 ③ 高脂血症（コレステロールが高い） ④ 貧血 ⑤ 肩こり ⑥ 肥満 ⑦ 膝の痛み ⑧ 腰痛

- ⑨ 便秘 ⑩ 動悸・息切れ ⑪ 骨粗鬆症 ⑫ 虫歯 ⑬ 歯ぐきの腫れや出血 ⑭ 口臭 ⑮ 不眠 ⑯ 頭痛 ⑰ 耳鳴り

- ⑱ ストレスが多い ⑲ 胃の調子が悪い ⑳ めまい

II 健康行動に関するアンケート

①食習慣

* あてはまる項目1つに○をつけてください。

質問		1	2	3
1	食事は毎食おなかいっぱい食べますか？	毎食食べる	食べることがある	腹八分目に食べる
2	ふだん食事をぬくことがありますか？	ほとんど欠食 一日2食にしている	時々抜くことがある	一日3食 食べている
3	間食を夕食後に食べますか？	ほとんど毎日食べる	一週間に2～3日程度	ほとんど食べない
4	食事の食べ方は速いほうですか？	速い方	普通	遅い方
5	どのくらいかんで、食べていますか？	一口5回以下	一口10～20回程度	一口30回以上
6	甘いものをよく食べますか？	ほとんど毎日食べる	週に2～3回食べる日がある	ほとんど食べない
7	塩辛いものをよく食べますか？	よく食べる	普通	あまり食べない
8	缶コーヒー、ジュース、スポーツ飲料をよく飲みますか？	ほとんど毎日飲む	週に2～3回飲む	ほとんど飲まない

② 健康管理

* あてはまる項目1つに○をつけてください。

	質問	1	2	3	4	5
1	私は健康面について、うまく管理ができています	そう思う	どちらかといえば、そう思う	どちらともいえない	どちらかというと、そう思わない	そう思わない
2	どれだけ心がけても、なかなか思わしい健康状態にならない	そう思う	どちらかといえば、そう思う	どちらともいえない	どちらかというと、そう思わない	そう思わない
3	健康面の問題に直面したとき、効果的な解決方法を見つけることはむづかしい	そう思う	どちらかといえば、そう思う	どちらともいえない	どちらかというと、そう思わない	そう思わない
4	健康改善のための具体的な計画をうまく実行にうつすことができる	そう思う	どちらかといえば、そう思う	どちらともいえない	どちらかというと、そう思わない	そう思わない
5	たいてい、健康管理の目標を達成することができる	そう思う	どちらかといえば、そう思う	どちらともいえない	どちらかというと、そう思わない	そう思わない
6	健康に関して気にかかる習慣を変えようと努力しても、うまくいかない	そう思う	どちらかといえば、そう思う	どちらともいえない	どちらかというと、そう思わない	そう思わない
7	健康のために計画を立てても、だいたいいつも計画通りには、うまくいかない	そう思う	どちらかといえば、そう思う	どちらともいえない	どちらかというと、そう思わない	そう思わない
8	健康によいことが人並みにできる	そう思う	どちらかといえば、そう思う	どちらともいえない	どちらかというと、そう思わない	そう思わない

③運動

* あてはまる項目1つに○をつけてください。

	質問	1	2	3
1	運動を週に何回していますか？	0回	週1～2回	週3回以上
2	一日の活動は？	座っていることが多い	座ったり、動いたり半々である	座る間もなく動き回ることが多い
3	エレベーターやエスカレーターがあっても階段を使いますか？	階段は使わない	時々階段を使う	いつも階段を使う
4	ちょっとした用事や買い物は何で出かけますか？	バイク・車	自転車	歩く
5	歩く速さはどれくらいですか？	ゆっくり歩く	普通くらい	人より速い
6	階段の昇降が苦痛に感じますか？	苦痛を感じる	多少苦痛を感じる	苦痛でない
7*	1回30分以上の、軽く汗をかく運動を、週2日以上1年以上、実施していますか？	はい	いいえ	
8*	日常生活において、歩行または同等の身体行動を、1日1時間以上実施していますか？	はい	いいえ	
9*	同世代の同性と、比較して歩く速度が速いですか？	はい	いいえ	

④休養・ストレス

*あてはまる項目1つに○をつけてください。

質問		1	2	3
1	生活のリズムは規則的ですか？	不規則	時々不規則	規則的
2	睡眠の状況は？	眠れない	時々眠れない	ぐっすり眠れる
3	一日の終わりに疲れを感じますか？	いつも疲れた感じがある	時々疲れた感じがある	あまり疲れを感じたことはない
4	楽しみのための時間はありますか？	ほとんどない	時々ある	定期的にある
5	気が滅入ったり、イライラしたり、ストレスを感じますか？	よくある	時々ある	ほとんどない
6	家族・友人とよく話しますか？	あまりしない	時々する	よくする
7	食べることでストレスを解消することがありますか？	よくある	時々ある	ほとんどない
8*	タバコをすっていますか	はい	いいえ	

ここは記入しなくて結構です	腹囲 基準値以上
---------------	-------------

ご協力ありがとうございました

9. レセプト情報を用いた健康寿命算出の可能性

分担研究者 平尾 智広（香川大学医学部 医療管理学）

研究要旨

将来利用が容易になると考えられるレセプト情報を用いて健康寿命指標の算出を試みた。その結果、レセプト情報を利用した健康寿命指標の算出の有用性が確認された。今後レセプト情報、健診情報の電子化推進により、任意の地域の健康寿命指標算出が容易に算出可能となると考えられる。

A. 研究目的

平成16・17年度研究では、健康寿命指標算出の条件として、1.健康寿命算出の目的が明確である、2.健康の定義づけがなされる、3.データが入手できる（特に時系列）、4.算出方法が複雑でない、5.小地域（都道府県、市区町村）で算出できる、6.疾病（対策）との関連が明確である、の6項目を示した。また健康寿命指標にはDFLE系とDALE系があり、疾病負担指標（DALY）と密接な関係にあるDALEが健康寿命指標としてふさわしいこと、直近ではデータの入手が容易なDFLEが実際的であることを述べ、健康、有症状、通院、入院・入所、死亡の5つの状態に分けた単純なモデルに公表データを当てはめることにより、傷病（施策）とリンクした健康寿命指標の算出例を示した。

今年度の研究では、将来利用が容易になると考えられるレセプト情報を用いて健康寿命指標の算出を試みた。算出はすべて公表されたデータを用い、1.入院・入所に費やした期間、2.入院のうちⅡ新生物、Ⅳ内分泌・栄養・代謝、Ⅸ循環器系、ⅩⅢ筋骨格系・結合組織による期間について試算を行った。

B. 研究方法

1. 推計方法

1) 入院となった期間及び疾病別割合

1ヶ月のうち入院に費やした日数の割合を（入院診療実日数）÷（人口×1ヶ月の日数）と定義した。

入院診療実日数は社会医療診療行為別調査：平成16年6月審査分を用いた。社会医療診療行為別調査は、政府管掌健康保険、組合管掌健康保険及び国民健康保険における医療給付の受給者にかかる診療行為の内容、傷病の状況、調剤行為の内容及び薬剤の使用状況等に関する調査で、わが国の医療行為のほぼ全体を網羅したものである。集計は年齢階級別・傷病大分類別になされているが性別に関する情報がないため、平成17年患者調査より年齢階級・傷病大分類別入院患者の性別割合を求め、診療実日数に乗じることにより男女別推計を行なった（表1）。

人口は日本人人口6月1日推計と7月1日推計の平均を用い、定義した式に基づき1ヶ月のうち入院に費やした日数の割合を求めた（表2）。これと平成16年簡易生命表を用いてサリバン法により健康寿命（入院しない期間）の推定を行なった。

2) 入院・入所となった割合

1 ヶ月のうち入所に費やした日数の割合を（施設サービス実日数）÷（人口×1 ヶ月の日数）と定義した。入院については1）と同様である。

施設サービス実日数については介護給付実態調査報告：平成16年6月審査分を用いた。この調査は、各都道府県国民健康保険団体連合会が審査したすべての介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象としたもので、居宅、施設サービスごとに集計がなされている。施設サービス実日数には性別の集計がないため、性・年齢階級・要介護度別受給者数を実日数に乗じることにより男女別集計を行なった（表3）。以下の手順は1）と同様である。

2. 用いたデータ

データは全て公表されたものを用いた。

1) 入院となった期間及び疾病別割合

- ・社会医療診療行為別調査：平成16年6月審査分（医科診療件数・診療実日数・回数・点数、入院—入院外、傷病分類、年齢階級、診療行為大分類別）
- ・患者調査：平成17年推計（入院患者数、性・年齢階級×傷病分類×病院—一般診療所別）

2) 入院・入所となった期間

- ・社会医療診療行為別調査：平成16年6月審査分（医科診療件数・診療実日数・回数・点数、入院—入院外、傷病分類、年齢階級、診療行為大分類別）
- ・患者調査：平成17年推計（入院患者数、性・年齢階級×傷病分類×病院—一般診療所別）
- ・介護給付実態調査：平成16年6月審査分（実日数、年齢階級・サービス種類・要介護状態区分別）、（受給者数、月・性・年齢階級・要介護状態区分別）

3) 人口及び生命表

- ・総務省統計局日本人人口：平成16年6月1日推計、7月1日推計
- ・平成16年簡易生命表（男女）

C. 研究結果

0歳における平均入院期間（余命に占める割合）は、男性0.76年（1.0%）、女性0.98年（1.1%）、平均入所期間は、男性0.44年（0.6%）、女性1.18年（1.4%）であった。入院に占めるⅡ新生物、Ⅳ内分泌、栄養及び代謝疾患、Ⅸ循環器系の疾患、ⅩⅢ筋骨格系及び結合組織の疾患、その他の割合は、それぞれ男性が0.10年（0.1%）、0.03年（0.0%）、0.18年（0.2%）、0.03年（0.0%）、0.42年（0.5%）、女性が0.09年（0.1%）、0.04年（0.0%）、0.27年（0.3%）、0.06年（0.1%）、0.51年（0.6%）であった（表4、5）。

D. 考察

レセプト情報を用いた健康寿命指標算出の可能性を示すべく、公表資料を用いて傷病別の平均入院、入所期間の試算を行なった。その結果比較的容易に算出が可能となったことが明らかになった。本試算ではすべて公表された資料を用いたためデータの制約が大きく、複数の資料による推定を併用したが、個票からの集計が可能であればさらに精度が上がるものと考えられる。ちなみに昨年度の研究では、官庁統計を用いた推定を行なったが、本試算と若干異なっており（男性1.00年（1.3%）、女性1.35年（1.6%）、平均入所期間：男性0.28年（0.4%）、女性1.07年（1.2%））、レセプト情報を用いた算出の必要性が示されたものと考えられる。

本法は入院期間・入所期間を最も正確に表現できるものと考えられ、レセプト情報、健診情報の利用の推進により、市区町村等の小集団においても、入院・入所・通院期間、傷病ごと入院・入所・通院期間、メタボリック症候群関連のリスク保有期間等の算出が容易になるものと考えられる。