

「健康寿命の延伸の効果に係る研究班」議論の整理

平成 31 年 3 月 28 日

1. はじめに

- 「2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部」（平成 30 年 10 月 19 日厚生労働大臣伺い定め）の下に設置された「横断的課題に関するプロジェクトチーム」の「健康寿命延伸タスクフォース」における健康寿命の延伸に係る施策の検討に資するため、①健康寿命の定義と延伸の目標、②健康寿命の延伸の効果の 2 つの論点に関し、それぞれ有識者の参画を得て検討を行い整理することとなった。
- このうち、②健康寿命の延伸の効果に係る論点を整理することを目的として、平成 30 年 11 月 19 日から 6 回にわたり「健康寿命の延伸の効果に係る研究班」を開催し、経済学や公衆衛生学等の有識者の参画を得て、健康寿命の延伸が医療費、介護費、経済等の各種指標に与える影響等について議論を行った。
- 毎回の議論は、構成員からの報告と構成員間の議論を中心とし、必要に応じ、関係する研究者からの報告を受けたり、事務局も議論に参加したりする形で進めた。構成員や関係する研究者からの報告は限られた時間で準備されたものであり、また、関連の研究であっても健康寿命を主たるテーマとして行われたものでないものもあることから、議論は、ひとつひとつの研究の詳細よりも、基本的な考え方に重点をおいて進められた。本整理は、事務局においてその議論の内容を整理したものである。
- なお、議論に当たっては、「健康日本 2 1（第二次）」の目標などに用いられている「健康寿命」は、国民生活基礎調査による回答結果などをもとに算出された「日常生活に制限のない期間の平均」であることに留意しつつも、
 - ・ 「健康」自体、どのように定義するかには様々な考え方があり、健康寿命の定義にも様々なものがあり得ることや、
 - ・ 既存の研究も様々な視点から行われていることを踏まえ、どのような健康寿命を想定するかも含め、様々な視点から自由に議論を行うこととした。

2. 医療費・介護費への影響

- 医療費・介護費への影響を議論する以前の話として、予防・健康づくりなどの健康寿命

を延伸させるための取組は、個々人の QOL (Quality Of Life) の向上という極めて大きな価値をもたらすものであり、今後も積極的に推進すべきであることについて、全ての構成員の意見は一致していた。

そのうえで、医療費・介護費への影響については、既存の研究や事例をベースに様々な視点から議論が行われた。

2-1. 医療費への影響

(ある年度の医療費への影響)

- 医療費への影響については、(主に医療保険の財政運営を担う保険者などにとって重要な視点として) 毎年度の医療費(の総額)がどうなるか、といった見方がある。こうした見方について、少なくとも当面の間(健康寿命の延伸が進んでいる間)は、不健康期間が先送りされることにより、毎年度の医療費の増加が抑制されていることになるのではないか、という意見があった。
- 毎年度の医療費総額への影響について、定量的なシミュレーションを行った結果についても報告があった。

健康状態が多様な高齢者について、疾病や機能状態ごとの医療・介護ニーズが将来どのように変化するかという観点からマイクロシミュレーションを行った結果によると、将来、予防等により特定の疾患(糖尿病やがん)の発生率を相当程度低下させることができた場合でも、(およそ 20 年後の)医療費の総額には(発生率の低下を仮定しない場合とくらべて)ほとんど変化がない(±0. 数%程度)ことが示された。

この結果については、予防等により特定の疾病の発生率を低下させられたとしても、結局その分長生きして他の疾病にかかること[※]や、そもそも特定の疾患の発生率(ある疾患に罹っていない者が新たにその疾患に罹る確率)はそれほど大きいものでなく、発生率の低下を仮定した場合に減少する有病者数もそれほど大きくならないことによるものではないか、といった報告があった。

※ このシミュレータでは高齢者の疾患の発生率と死亡率を一体的にシミュレーションすることが可能。

- これとは別のシミュレーションとして、将来の平均寿命を所与のものとして健康寿命の延伸の程度を変化させた場合に、医療費や介護費にどの程度の影響があるか、といった観点から、将来の費用を試算したものについても報告があった。

国内データをもとにしたシミュレーションでは、足下の(年齢階級別の)要介護認定率に変化がないと仮定した場合^{*}に比べ、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の伸びが達成さ

れる（ような要介護認定率の低下が実現した）場合※には、医療費や介護費は一定程度節減されるとの結果が示された。

※ 要介護度が低い場合には関連する医療費等も低いことを仮定したシミュレーション。

- 海外のシミュレーションにおいても、不健康期間（平均寿命と健康寿命の差）が拡大した場合に比べ、維持ないし縮小した場合には、将来の医療費や介護費は抑制されるとする結果が示されている、との報告があった。

（生涯医療費への影響）

- 個人の生涯にかかる医療費（以下「生涯医療費」という。）にどのような影響があるかといった観点では、海外の文献を中心にレビューを行った結果をもとにした考察と、国内データによるコホート分析の結果をもとにした考察について、それぞれ報告があった。
- 主に予防や治療の費用対効果をみるという観点から書かれた海外の文献をレビューしたところによると、様々な予防や治療のメニューのうち、介入前後の比較で（介入費用も含めた）費用の抑制につながるものは一部であるとされており、例えば、2000～2005年に発表された599の論文を対象にしたレビューによると、費用の抑制につながるものは全体の2割程度とされている、との報告があった。

あわせて、喫煙・非喫煙者の生涯医療費（生涯医療費を直接観察したものではなくシミュレーションやモデルによる研究）、がん検診と医療費、糖尿病に対する生活習慣改善の費用対効果などに関する文献のレビューによる考察の結果として、「多くの予防対策は、短期的な医療費を削減できるとしても、生涯医療費を削減できない可能性がある」との報告があった。

- 他方、異なる生活習慣のグループの生涯医療費を比較するという観点から行われた国内データを用いたコホート研究によると、十数年にわたる観察から、肥満や運動不足の集団は、そうでない集団に比べて寿命は短いにもかかわらず生涯医療費は高い（逆に、喫煙者は非喫煙者に比べて寿命も短く生涯医療費も低い）ことが確認された、との報告があった。

この分析は、予防等の介入による効果や費用を考慮したものではなく、上記のレビューとは観点の異なるものであるが、こうした観察の結果から、「生涯医療費は単に寿命の長さだけで決まるものではなく、（生活習慣等により生じた）合併症・有病期間など生活の質が大きく影響するという」との報告があった。

- これらの報告について、構成員からは、寿命が伸びた分生涯医療費が増えるというのは

ある意味自然、という趣旨の意見があった一方で、(生活習慣の改善などにより) 不健康期間を短縮することができれば生涯医療費が減る可能性もあるということではないか、という趣旨の意見もあった。

- また、(予防や疾病管理) そのものに効果があるかないかといった話ではなく、(疾病管理の具体的な内容など) 中身によるということではないか、といった意見や、対象となる疾病や介入の時点(年齢)によっても(費用対効果の)結果は異なってくるのではないか、といった意見もあった。
- そして、そもそも生涯医療費への影響を見ることに関しては、何十年という長い期間には、社会環境や医療技術などの外部の要因による効果が大きくなるため、予防等の介入による効果は見えづらくなる、といった指摘もあった。
- なお、中長期的な視点として、
 - ・ (医療や介護が必要になっても適切な環境や支援があれば社会参加・就労も可能であり、) 身体面の状態像に偏りがちな「健康」の概念を、よりポジティブな方向に問い直していくことで、全ての人の医療や介護へのかかり方を変えていくことにつながる可能性もある、といった意見や、
 - ・ 今後さらに寿命が伸びていくなかで人生の最終段階における医療・介護等への考え方が変わったり、疾病構造の変化に伴い QOL を重視した体制の整備が進めば、医療や介護へのかかり方が変わっていく可能性もある、といった意見もあった。

(医療費への影響の考え方について)

- このように、医療費への影響に関する既存の研究や見解には様々なものがあり、「健康寿命の延伸により医療費にどのような影響があるか」というひとくくりの問いは、注意深く受け止める必要があると考えられる。単に「医療費への影響」といっても、医療費そのものの捉え方(生涯医療費なのか毎年度の医療費なのか、総額なのか1人当たりの額*なのか)も様々であり、また、どういう状態とどういう状態とを比較して影響を見ているかについても色々な見方がある。各々の議論の前提を丁寧に整理したうえで議論が行われる必要があると考えられる。
 - ※ 医療費総額が変わらなくても寿命が伸びていけば総人口が増加しており、人口1人当たり医療費(医療費総額÷総人口)は減少していることになる。
- 生涯医療費については大きな考え方の違いがあるように見えるが、背景には、健康寿命

と寿命との関係についての考え方（寿命と健康寿命との比率はそうは変わらない比較的安定的・固定的なものとするか、寿命に対する健康寿命の比率は変わり得る柔軟性のあるものとするか等）や、将来についての考え方（起こる可能性が高そうな状況を考えるか、理想・目指す方向を考えるか等）の違いがあると考えられる。今後、健康寿命と寿命とが同じように（例えば、概ね比率が維持されて）伸びていく可能性が高いとの考え方のもとで、現状の生涯医療費と将来の生涯医療費とを比較すれば、生涯医療費は減らずむしろ増大する可能性が高いということになり、他方、健康寿命の伸びが寿命の伸びを上回る状況を目指し、実現できたとしたらとの考え方のもとでは、同じ寿命の長さであって健康寿命と寿命とが同じように伸びた場合と比べて生涯医療費は減少し、現状と比べてもそれほど増えずむしろ減少する可能性もあるかもしれないということになると考えられる。

- 高齢者の健康状態や疾病の状況、予防・健康に関する個々の取組の効果は多様であり、健康寿命を伸ばすための取組の具体化もこれからの課題であることを考えると、現時点で、健康寿命延伸の医療費への影響について定量的な評価・推計を行うことは容易ではないと考えられる。まずは、個々の取組の効果や社会的価値について丁寧に検証したり、健康寿命と個々の疾病との関連を丁寧に見る（そのうえで医療費との関連をみる）など、丁寧な検証を1つ1つ積み重ねていくことが必要であること、そのためには、今後さらに国内データに基づいた実証研究を蓄積していくことが必要であると考えられる。

2-2. 介護費への影響

- 介護費への影響については、日本と海外では制度が異なることなどから、国内の既存の研究や事例をベースに報告を受け、議論を行った。
- 社会参加の状況と介護費との関係を分析した事例として、愛知県常滑市における追跡データを分析した結果について報告があった。これによると、11年前の時点で趣味の会やスポーツの会に参加していると答えた者は、そうでない者に比べて、その後11年間の累積介護費用が低いことが確認された。また、死亡までの間に要介護度が重症化する確率は低く、重症化してもその期間は比較的短いことも確認された。
- 介入により社会参加を促すことはできるのかということを実践した事例の1つとして、愛知県武豊町での取組についても報告があった。
 - ※ 武豊町では、地区ごとに高齢者が気軽に参加できる地域サロンが立ち上げられているが、当初その運営に携わるボランティアは20名程度であったところ、その後、様々な取組を進めたことで300名程度まで増加し、町の高齢者のサロンへの参加率も1割を超えた、との報告があった。

- こうした取組により、サロン参加群の要介護認定率は、非参加群とくらべて、約半分に抑制されていることが確認された。また、7年間の追跡により、サロン参加群では認知症の発症が3割程度減少していることも確認された。
 - ※ なお、介入にかかった費用についても示され、ある年度に実際にかかった費用と、減らすことのできた要介護者数から考えると、(研究者のコンサルティングにかかる費用を含めても) 介入にかかった費用は介護費の抑制額を下回るのではないかと、との報告があった。

- 既述のマイクロシミュレータを用いた試算では、仮にこの武豊町の事例と同様の効果が全国で実現した場合(要介護状態へ移行する確率を半減できた場合)には、そうでない場合に比べて、(およそ20年後の)介護費は2割近く抑制される(他方、医療費は0.1%程度増加する)見通しであることが示された。
 - ※ なお、平均寿命を所与のものとした場合の国内データを用いたシミュレーションや海外のシミュレーションにおいても、医療費より介護費の抑制効果が大きくなることが示された。

- 市区町村単位でみた地域相関分析(様々な影響を調整した重回帰分析)においても、スポーツの会や趣味の会に参加している者の割合が高い地域ほど、要介護認定率は低いという関係が有意に確認されており、社会参加が10%多いと要介護認定率は2~5%程度低いという結果も報告された。

- こうした分析などから、介護費は社会参加を促すことで抑制できる可能性が高く、かつ、社会参加を促すことは(少なくとも既にいくつかの自治体で実践できているため、)ある程度可能ではないか、という報告があった。あわせて、こうした取組が全国に展開され、仮に同様の効果が得られれば、国全体としても一定の介護費の削減につながり得るのではないかと、との報告があった。

また、認知症の発症率などに地域間・年代間で格差が存在することは、様々な研究で確認されており、こうした格差の要因がより明らかになれば、さらに(社会参加を促す以外の)効果的な介入ができるようになる可能性もあることや、そもそも介護予防事業といった狭い対策ではなく、より大きな政策(都市計画や交通政策など)により社会構造を変えようという視点も重要であることについて、あわせて報告があった。

- 他方、国全体として実際にどの程度の効果が実現し得るかということについては、「一部の市町村における優良事例を他の市町村に横展開しようとしても期待どおりに進まないことはしばしばある」、「介護予防として効果的なものが現時点でどれくらい明らかになっているかについては議論が必要」のように、先進事例をどの程度他の地域に当てはめることができるか等により、相当程度の幅が生じ得るとする趣旨の意見もあった。

- なお、日本においては、今後、高齢者の高齢化がさらに進むことに加えて、高齢単身世帯の増加により家庭における介護力が今より低下することもあり、介護費はますます増加していくと考えられるところ、不健康期間が短縮できれば抑制額はかなりの額になる可能性もある、といった指摘もあった。

(介護費への影響の考え方について)

- 介護費についても、医療費と同様の様々な課題があると考えられるが、医療と介護では、例えば以下のように性質の異なる面があるのではないかと報告があった。
 - ・ 医療は、健康なときでも費用がかかることがある（健康を回復したり維持したりするためにもかかる）が、介護は要介護状態にならなければ費用はかからない。
 - ・ 介護は、医療でみられるような「特定の疾病の発生率を低下させられたとしても、結局その分長生きして他の疾病にかかる」といった影響はあまり受けない。
 - ・ 予防に伴う過剰医療費のコスト（例えば、検診などで新たに疾患が発見された場合にかかる費用）は高いが、社会参加などの非医学的な予防法にかかるコストは、専門職にかかる費用や技術にかかる費用の面で、医学的な方法より安いことが期待される。
- 現時点で、健康寿命延伸の影響についての定量的な評価・推計が容易ではないことは医療費と同様ではあるが、医学的アプローチとは異なる観点からの社会的アプローチの有効性を示す研究が報告され、上記のように医療と介護では性質の異なる面もあることを踏まえると、横展開しようとする際にどのように進めるかなど留意が必要であるものの、医療費にくらべると、より効果が期待できるのではないかと考えられる。

3. 地域社会・経済等への影響

- 健康寿命の延伸により就労が促進されることは、（高齢期の）生きがいの向上や経済的にゆとりある老後を迎えることにつながることから、個人にとってプラスの効果があるのではないかと報告があった。
 - ※ 内閣府の意識調査によると、仕事をしている高齢者としていない高齢者では、生きがいを感じている者の割合に差があることも示された。
- また、地域社会・経済への影響については、少なくとも、高齢者の社会参加や就労が促され、労働投入や消費の増加を通じて GDP を増やす効果はあるのではないかと報告・意見があり、税・社会保険料にとっても良い影響があるのではないかと意見もあった。そして、医療費や介護費に与える影響をみる場合でも、GDP に対する比率でみることは重要であり、GDP が増加すればこの比率を抑制する方向に働き得る、との報告があった。

- 都道府県別のデータをみても、健康寿命と 65 歳以上就業率の間には正の相関があり、こうした直観的な認識はデータでも一定程度確認できる、との報告や、健康上の理由で仕事に就けなかった者の割合などのデータをもとにした単純な試算では、健康寿命の延伸により健康上の問題が解消されれば、可能性の話として、60 歳台で 50 万人程度が就業可能になり得る、との報告もあった。
- 他方、健康で働き得る高齢者が増えたとしても、雇用環境が整わなければ必ずしも実際の労働力になるとは限らないため、経済効果を十分に引き出すには、健康寿命の延伸だけでなく雇用制度改革も重要になる、との留意もあわせて報告された。
 - ※ 独立行政法人労働政策研究・研修機構（JILPT）の調査によると、60 歳台で仕事に就けなかった理由として「自身の健康上の理由」を挙げた者の割合は高いものの、最大の理由は「適当な仕事が見つからなかった」であることが示された。
- このほか、構成員からは、例えば、ボランティアなどで社会に役割を果たす者もいるし、現状においてあまり収入を伴う働き方をしようとは思わない者もいることなどにも留意が必要、という趣旨の意見や、「高齢者の就労が進んでも若者はそのまま就労できるのか、などといった、失業率等も含めたマクロ経済全般を考える必要があるため、(略) 効果の測定の話になってくると急速に具体的になって難しくなってくる」といった意見もあった。
- また、より広い観点から、
 - ・ 医療や介護を必要とする者も就労できる存在であることを改めて認識し、こうした者の就労機会を妨げる制度的制約がないかを検証することも重要、という意見や、
 - ・ 今後高齢化が進んでいくアジア諸国に先駆けて我が国で高齢者が活躍できる社会モデルを提示することができれば、日本の魅力も高まり、日本経済がアジア経済とともにさらに成長していくことも期待できる、という報告もあった。
- なお、健康が就労に与える影響とは逆に、就労が健康にどのような影響を与えるかといった観点からも、既存の文献のサーベイの結果などが報告されたが、
 - ・ 国内のデータから、両者の間に正の相関があることや、ある年度に就労していた者は就労していなかった者にくらべて翌年度に健康を維持又は改善させる確率が高いとのデータは確認される一方で、
 - ・ 退職により、健康になるという先行研究もみられるなど、現時点で国内外の研究から因果（就労が健康に良いのかどうか）を判断することは困難で

あるとされた。

(地域社会・経済等への影響の考え方)

- 健康寿命の延伸は、健康で働き得る高齢者が増えるなど、基本的には地域社会・経済等にとっても望ましい効果があると考えられる。ただし、雇用環境が整わなければ実際の就業にはつながらないなどの留意点もあり、現時点で地域社会・経済等への程度の影響があるかを定量的に評価・推計することは容易ではないと考えられる。
- また、仮に、健康寿命の延伸が比例的な寿命の延伸につながり生涯医療費の増加を通じて将来の医療費総額の増加につながった場合でも、雇用や経済にプラスの影響が生じている場合には、GDPに占める医療費の割合の上昇は緩和され得るとの報告があったことを踏まえると、医療費や介護費だけをみるのではなく、国民の負担という観点からすれば、経済規模に対する比率についてみていくことも重要と考えられる。

4. 議論の整理のポイント

- 既述のとおり、予防・健康づくりなどの健康寿命を延伸させるための取組は、個々人のQOLの向上という極めて大きな価値をもたらすものであり、今後も積極的に推進すべきであることについて、全ての構成員の意見は一致していた。
- 加えて、個別の項目ごとにみると様々な見方・考え方や留意事項はあるものの、全体として考えると、健康寿命の延伸は、社会・経済全体にとって、望ましい、目指すべき方向であることについても、全ての構成員の意見は一致した。
- なお、後述のとおり、現時点では健康寿命延伸の医療費、介護費、地域社会・経済等への影響について定量的な評価・推計を行うことは容易ではなく、当面、データに基づく検証を重ねていくことが重要になると考えられた。また、医療や介護を必要とする場合でも社会の環境を整えていくなかでその生活の質が高まっていくことの大切さや、健康そのものについても様々な考え方があり得ることに留意が必要と考えられた。

5. 今後に向けた課題等

- 高齢期の健康状態や疾病の状況、予防・健康に関する個々の取組の効果は多様であり、健康寿命を伸ばすための取組の具体化もこれからの課題であることを考えると、現時点

で、健康寿命延伸の医療費、介護費、地域社会・経済等への影響について定量的な評価・推計を行うことは容易ではなく、当面、個々の取組の効果や社会的価値について介入にかかった費用も含めて丁寧に検証したり、健康寿命と個々の疾病、生活習慣、社会的要因等との関係について丁寧に分析するなど、検証を重ねていくことが重要と考えられた。

- そのためには、国内データに基づく実証研究を今後さらに蓄積していくことが重要になると考えられる。この研究班における議論のなかでは、例えば、
 - ・ 医療と介護の費用への影響について、一体的かつ長期にわたり追跡したデータを用いて分析すること
 - ・ 健康と個々の疾病との関連や、健康と要介護認定との関連などを丁寧に分析すること
 - ・ 医療と介護のレセプト情報を一体的に活用して、相互の間の費用の関係も考慮に入れたシミュレーションを行うこと
 - ・ 社会参加している者とそうでない者の、要介護や死亡にいたる重症化のプロセスの違いをより細やかに分析すること
 - ・ 就労が健康に与える影響や介護の開始が健康に与える影響などについて、追跡データを活用し、ミクロ的な視点で丁寧に因果のメカニズムを考えることなどについて、今後さらに深められればよいとの意見があった。

- 他方、こうした研究を深めていくためには、分析に必要なデータを入手する必要があるものの、
 - ・ 国保、後期、介護ではデータの保有者や管理者が異なるため、データを得るための手続が煩雑になり、結局入手をあきらめざるを得なかった
 - ・ 市町村の許可を得られたとしても、データの切り分けなどに費用がかかるといわれ、入手を断念した
 - ・ 15年程度国保のデータを追跡していたが、後期高齢者医療制度が導入され、加入者が後期へ移行する際に追跡ができず中断せざるを得なかった
 - ・ 現在は色々なデータやエビデンスがモザイク状に存在している状況であり、今後これらを結びつけていく努力をすることが必要
 - ・ データの項目によっては標準化されていないものがあり、分析を困難にしているといった指摘があった。既述のシミュレータでも、ミクロレベルの適切なパネルデータの入手が困難であったことから、各種データを組み合わせた疑似的なパネルデータの作成に取り組む必要があった。今後、価値の高いデータを蓄積し、それを十分に活用して様々な観点から研究・分析できる環境を整える努力を継続していくことが必要であると考えられた。

- 議論の中では、医療費や介護費を長期的にどのようにファイナンスしていくかという

問題は、財源を手当てしていくということも含め、健康寿命の延伸の議論とは別に議論していくことも重要であるとの指摘があった。既述の、健康で働き得る高齢者が増えたとしても、雇用環境が整わなければ必ずしも実際の労働力になるとは限らないといった指摘があることなども含めて考えれば、健康寿命の延伸のみで社会経済上の諸課題を解決することができるわけではなく、また、健康寿命の延伸の効果が広く生じるためには関連する環境整備が必要であることが指摘されているものと考えられた。

- 健康寿命については、測定可能性から現在の定義を理解するものの、今後の方向性として、いかに身体的に自立し続けるか、という「状態」のみから健康を捉えるのではなく、状態の変化や問題に直面したときに適応できる社会をつくっていくか、という側面から健康を捉えていくことも重要になってくるとの指摘があった。健康寿命の延伸への取組を通じて、健康そのものについても、さらに幅広い観点からきめ細かく丁寧な議論が行われ、政策的にも対応していくことが期待されているものと考えられた。
- 加えて、個人の健康は社会全体の財産であり、また、社会の環境の影響を受けるものでもあるので、社会全体で健康寿命の延伸に取り組む姿勢が重要との指摘があった。上記の健康そのものの捉え方についての指摘なども含めて考えれば、健康を個人のみならず社会全体の課題として受け止め、医療や介護を必要とする者も含めた国民全体で（必ずしも現在の定義に限らない）健康寿命の延伸や関連する環境整備に取り組んでいくことが期待されているものと考えられた。

「健康寿命の延伸の効果に係る研究班」

構成員名簿

伊藤 由希子	津田塾大学総合政策学部教授
印南 一路	慶應義塾大学総合政策学部教授
近藤 克則	千葉大学予防医学センター教授 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター部長（併任）
辻 一郎（座長代理）	東北大学大学院医学系研究科教授
西村 周三（座長）	医療経済研究機構所長
橋本 英樹	東京大学大学院医学系研究科教授
堀田 聰子	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
康永 秀生	東京大学大学院医学系研究科教授
山田 久	日本総合研究所理事

50音順 敬称略

「健康寿命の延伸の効果に係る研究班」

開催経緯

- 第1回 平成30年11月19日
健康寿命の延伸の効果について
- 第2回 平成30年12月10日
健康寿命の延伸の効果について（主に医療費・介護費に与える影響について）
- 第3回 平成30年12月25日
健康寿命の延伸の効果について（主に労働等の社会経済に与える影響について）
- 第4回 平成31年2月6日
健康寿命の延伸による効果の定量的な推計等について
- 第5回 平成31年2月19日
健康寿命の延伸による効果の定量的な推計等について
- 第6回 平成31年3月6日
研究班における議論の整理について