

参考データ

テーマ別議論②

「高齢者の生活基盤の確保」

内閣府政策統括官(共生社会政策担当)付
高齢社会対策担当

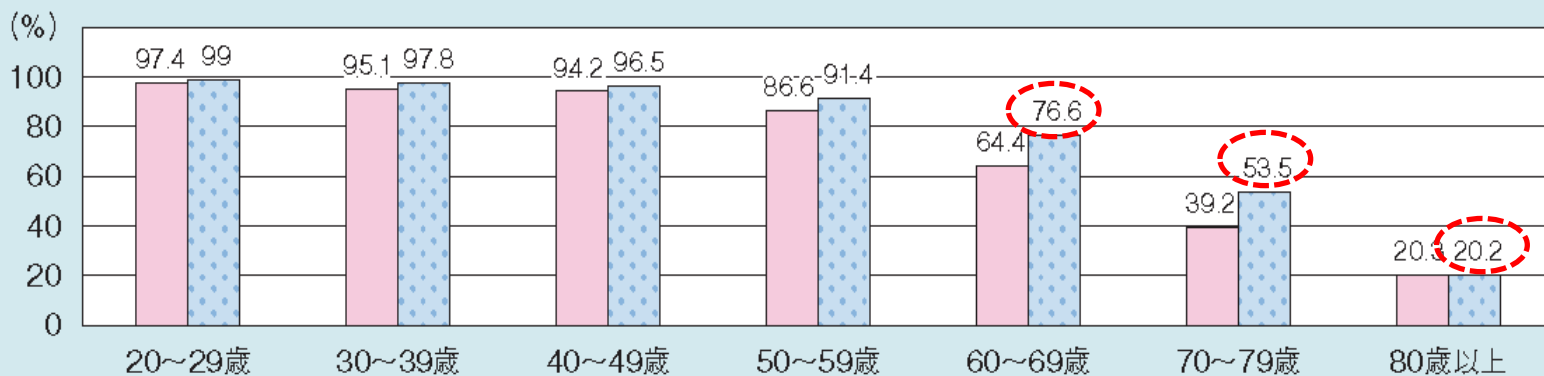
<目次>

(1) 先進技術の活用による生活基盤の向上	2
(2) 健康・介護・医療	5
(3) 地域	16

<先進技術の活用による生活基盤の向上>

○ 高齢者のインターネット利用率が上昇

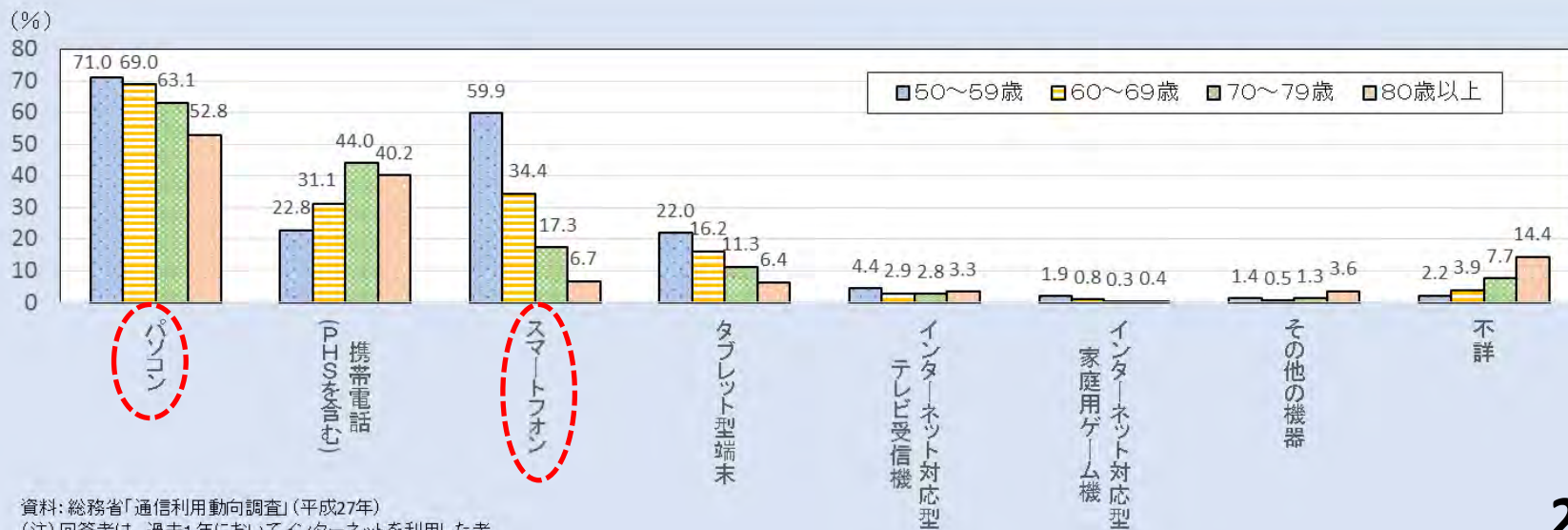
利用者の年齢階級別インターネット利用率



資料:総務省「通信利用動向調査」
(注)無回答を除く

■ 平成22 (2010) 年 ■ 27 (2015) 年



















インターネットの利用機器



資料:総務省「通信利用動向調査」(平成27年)
(注)回答者は、過去1年においてインターネットを利用した者

<先進技術の活用による生活基盤の向上>

- AI、IoT、ロボット等の先進技術を活用し、幅広い分野での革新的な製品・サービスの創出が見込まれる
- 製品・サービスの中には、高齢社会における暮らしの質の向上につながるものも多数

技術	関連データ	革新的な製品・サービス
 運転制御技術	 事故データ、カメラ情報データ	 <u>無人自動走行による移動サービス</u> 無人自動走行車 等
 生産管理技術	 事故・ヒヤリハットデータ	 異常・予兆の早期検知等による安全性・生産性向上、 <u>保険・格付けの高度化</u> 等
 バイオインフォマティクス ゲノム編集	 生物データ	 <u>新規創薬、機能性食品、先端材料製造、バイオエネルギー</u> 等
 医薬品開発技術 介護に係る技術	 健康医療データ 介護データ	 個別化医薬品 <u>自立に向けた介護ケアプラン</u> 等
 エネルギー需要 設備制御技術	 顧客データ	 エネルギーデマンドレスポンス、 <u>見守りサービス</u> 等
 金融技術	 購買・商流データ、 金融市場データ	 <u>取引・決済データによる与信、 資産運用アドバイスサービス高度化</u> 等

共通基盤技術
(人工知能、IoT、ロボット)

<先進技術の活用による生活基盤の向上>

○ 先進技術の活用による高齢者の暮らしの質の向上の例

○ITを用いた見守り

位置情報通知サービスを用いて、家族が高齢者の居場所を確認



平成28年度厚生労働白書より

○ロボット技術の介護利用

ロボット技術を活用することで、要介護者の自立支援促進と介護従事者の負担軽減



経済産業省、厚生労働省公表資料より

○ロボット・セラピーによる認知症予防

ロボットとの触れ合いによる脳機能の改善



産業技術総合研究所HPより

○安全運転サポート車

先進安全技術を活用して運転者の安全運転を支援する自動車の開発
自動ブレーキの例



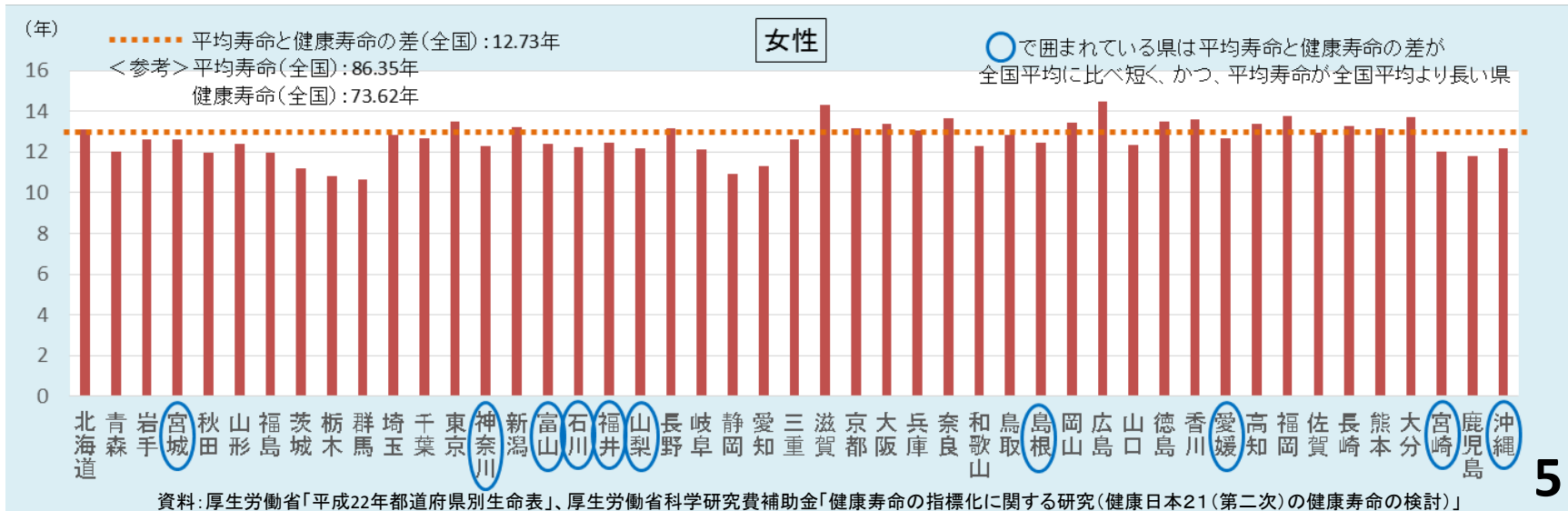
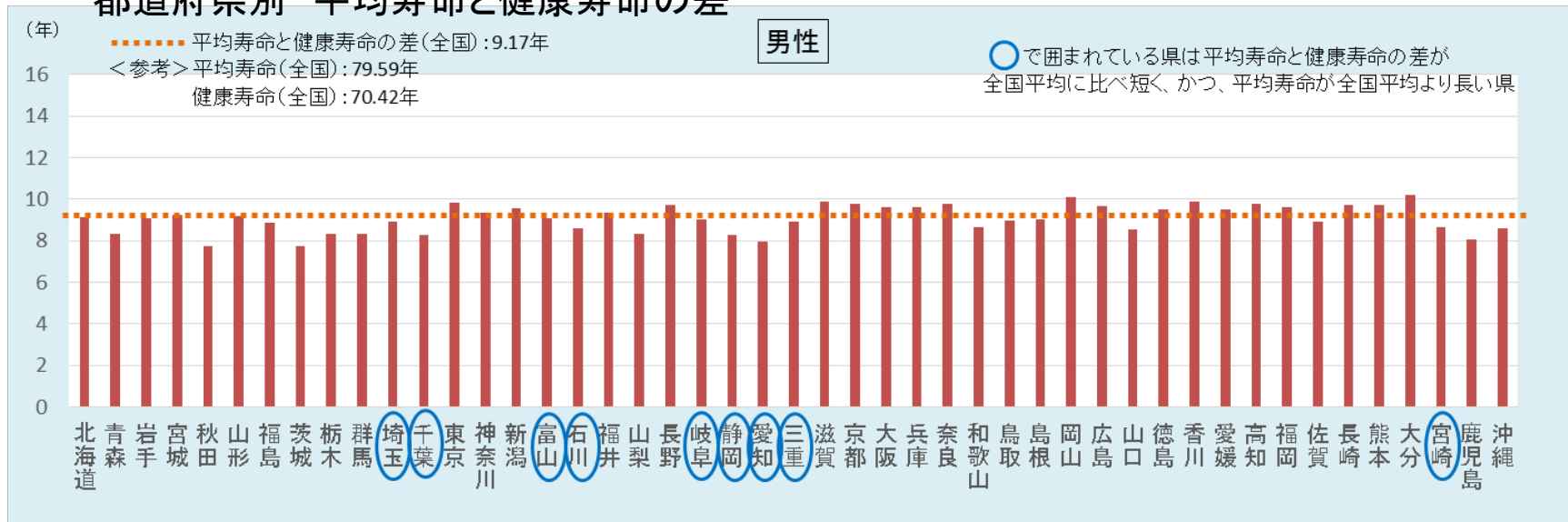
『「安全運転サポート車」の普及啓発に関する関係省庁副大臣等会議』資料より

<健康・介護・医療:平均寿命と健康寿命>

○ 平均寿命と健康寿命の差(全国)は、男性9.17年、女性12.73年である

○ 富山県・石川県・宮崎県は、男女とも平均寿命が長く、かつ、平均寿命と健康寿命の差が短い

都道府県別 平均寿命と健康寿命の差



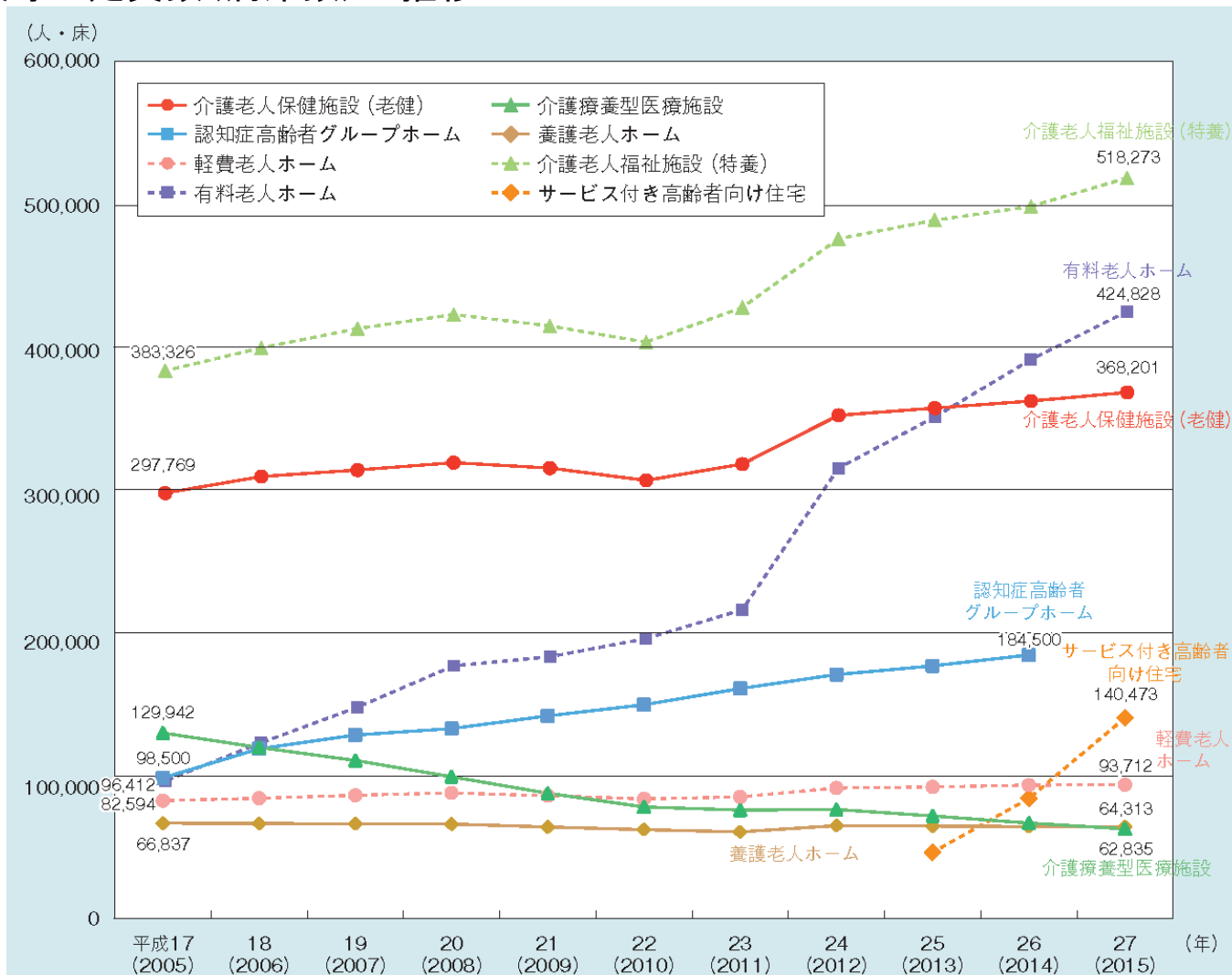
資料: 厚生労働省「平成22年都道府県別生命表」、厚生労働省科学研究費補助金「健康寿命の指標化に関する研究(健康日本21(第二次)の健康寿命の検討)」
 (注1) 平均寿命、健康寿命ともに平成22年の数値を用いて、平均寿命と健康寿命の差を算出 (注2) 健康寿命とは「日常生活に制限のない期間の平均」

<健康・介護・医療:介護施設等>

○ 介護施設等の定員数は増加傾向

○ 特に有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の定員数が増加

介護施設等の定員数(病床数)の推移



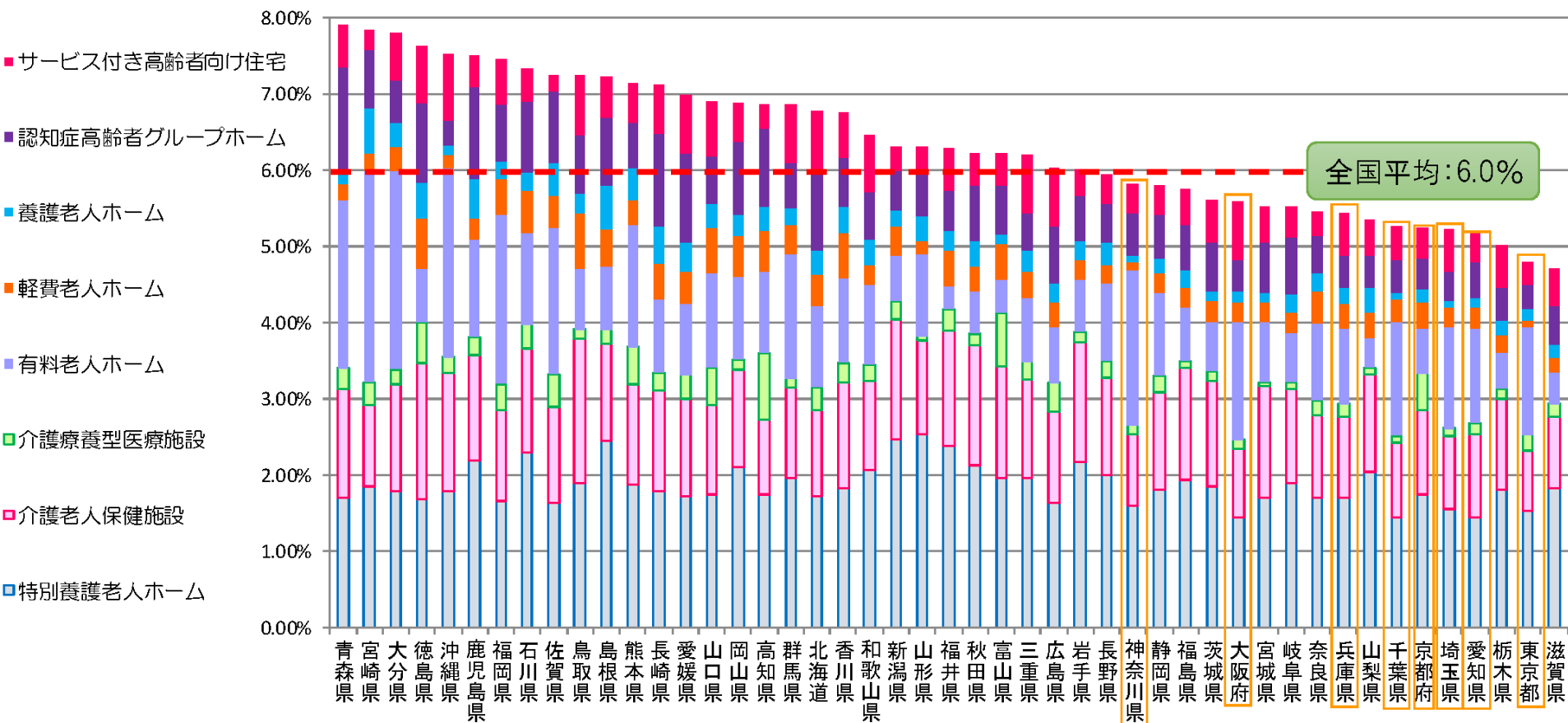
資料:内閣府
「平成29年版
高齢社会白書」

資料: 経済産業省「将来の介護需要に即した介護サービス提供に関する研究会報告書」(2016年)
厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、「社会福祉施設等調査」

<健康・介護・医療:介護施設等>

○ 都道府県別にみると、65歳以上人口に対する介護施設等の整備率は、都市部8都府県（東京、神奈川、埼玉、千葉、愛知、大阪、京都、兵庫）を中心に全国平均を下回っている

都道府県別 65歳以上人口に対する介護施設等の整備率



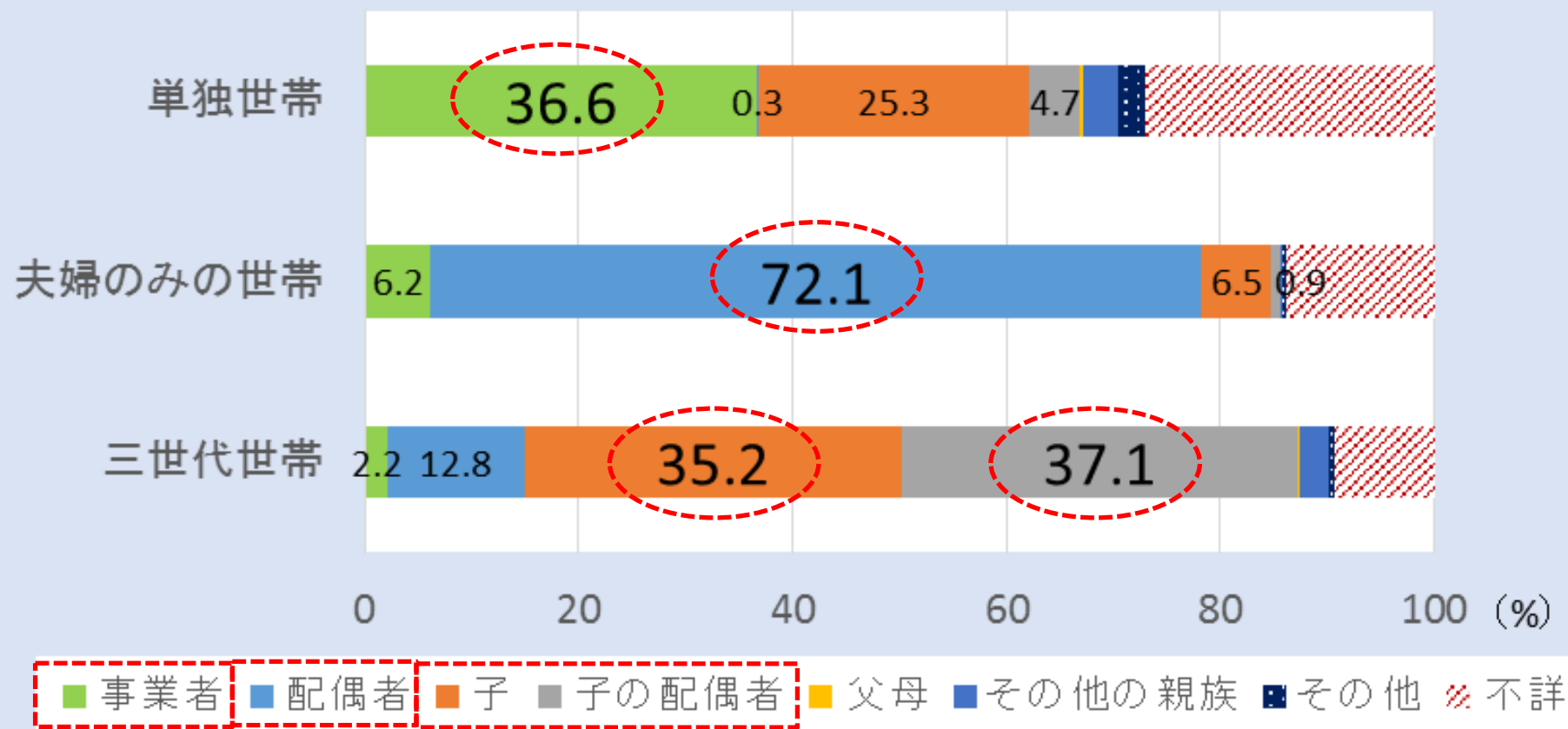
※1: 介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、介護給付費実態調査(平成26年10月審査分)による。
 ※2: 「特別養護老人ホーム」は、介護福祉施設及び地域密着型介護福祉施設を指す。
 ※3: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H24社会福祉施設等調査(基本票、101時点)」による。

※4: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(H26/7/1時点)による。
 ※5: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(H26/3/31時点)」による。
 ※6: 高齢者人口はH24.10時点のデータによる。

<健康・介護・医療:主な介護者>

○ 世帯構造別にみた「主な介護者」は、単独世帯では「事業者」、三世帯世帯では「子」や「子の配偶者」、夫婦のみの世帯では「配偶者」が多い

世帯構造別にみた「主な介護者」の続柄

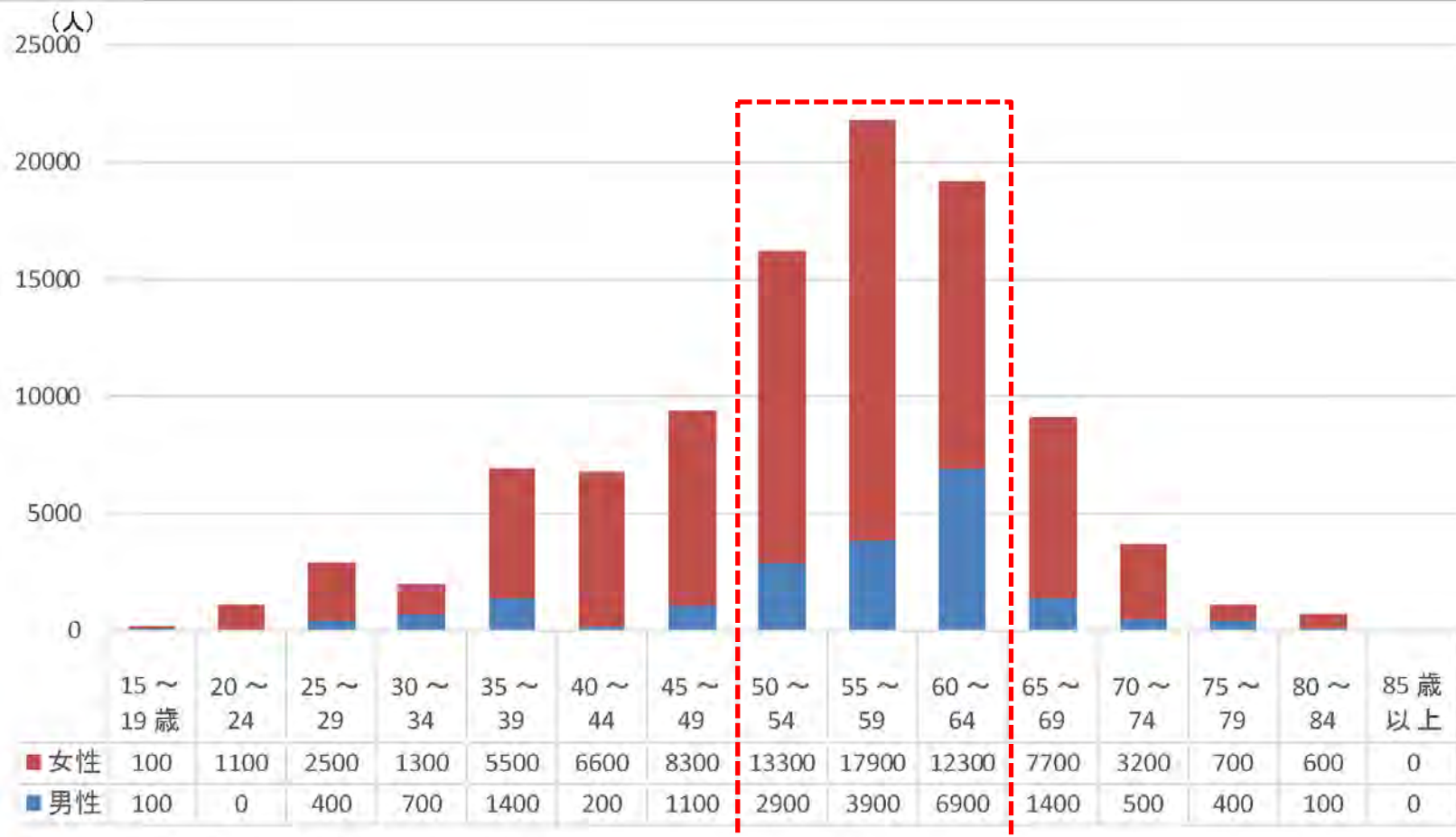


資料: 厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」より作成

(注1) 要介護者を抱える世帯を対象。(注2) 各世帯に属す要介護者数を100とした場合の主な介護者の属性。

○ 家族の介護・看護を理由とする離職・転職者数(就業者)は、50代と60代前半が多い

年齢別家族の介護・看護を理由とする離職・転職者数(就業者)

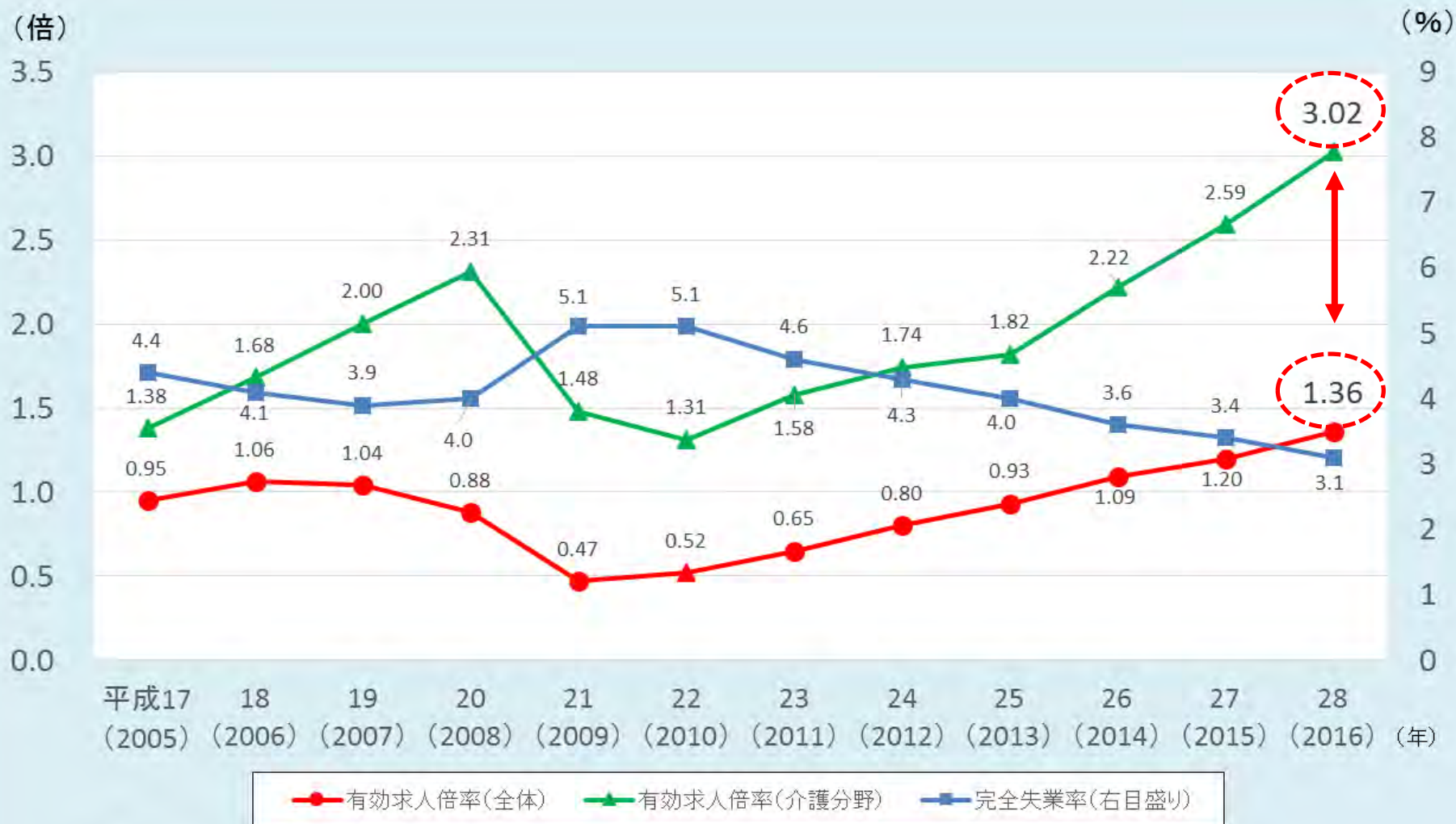


資料出所:総務省「平成24年就業構造基本調査」(平成24年)

資料:内閣官房「第1回一億総活躍国民会議」(平成27年10月)

○ 介護分野の有効求人倍率は全体に比べ高い水準にある

有効求人倍率(介護分野)と完全失業率



(資料)厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」
(注)有効求人倍率、完全失業率は年平均である。

<健康・介護・医療:介護人材>

○ 介護職員は、他の産業に比べ、勤続年数は短く、賞与込み給与も低い

介護職員の賞与込み給与等の状況(一般労働者、男女計)

		平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込給与 (千円)
産業別	産業計	41.4	10.4	363.0
	対人サービス業 【(A)と(B)の加重平均】	40.0	7.9	272.4
	宿泊業、飲食サービス業(A)	40.7	7.5	265.7
	生活関連サービス業、娯楽業(B)	39.2	8.2	279.8
職種別	医師	41.8	5.7	1033.4
	看護師	39.0	8.0	400.7
	准看護師	47.8	8.0	335.8
	理学療法士、作業療法士	31.8	5.3	339.1
	介護支援専門員(ケアマネージャー)	47.7	8.6	313.3
	介護職員 【(C)と(D)の加重平均】	41.1	6.3	267.3
	ホームヘルパー(C)	46.6	6.3	254.1
	福祉施設介護員(D)	40.5	6.3	268.7

【出典】厚生労働省「平成28年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。

注1)一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。

短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。

注2)「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額(労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額)」に、

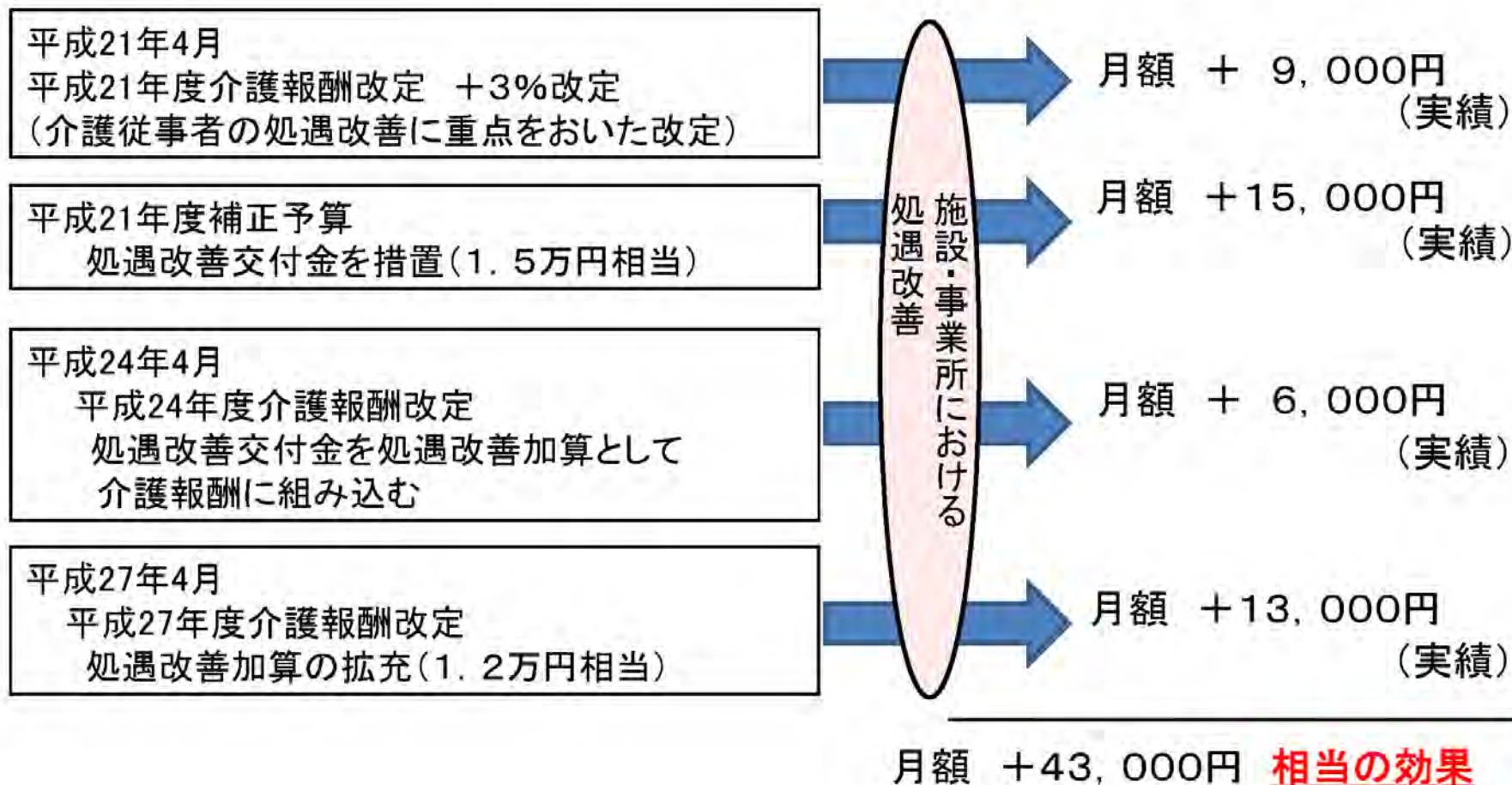
「年間賞与その他特別給与額(前年1年間(原則として1月から12月までの1年間)における賞与、期末手当等特別給与額(いわゆるボーナス))」の1/12を加えて算出した額

注3)「福祉施設介護員」は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、入所者の身近な存在として、日常生活の身の回りの世話や介助・介護の仕事に従事する者をいう。

注4)産業別賃金は「100人以上規模企業における役職者」を除いて算出。なお、職種別賃金には役職者は含まれていない。

○ 介護人材の処遇については、介護報酬改定等を中心に改善への取組が行われてきた

介護人材の処遇改善についての取組



※1. 上記4つの取組等により、それぞれ実績として給与が改善されている。

※2. 上記実績はそれぞれ調査客体等が異なるが、これを合計すれば月額4.3万円相当の改善となっている。

○ 介護人材の処遇については、平成29年度から、さらに月額平均1万円相当の改善を実施

今後の介護人材の処遇改善について

安倍総理発言(H28.6.1)抜粋

保育士、介護職員等の処遇改善など、一億総活躍プランに関する施策については、アベノミクスの果実の活用も含め、財源を確保して、優先して実施していく考えであります。

ニッポン一億総活躍プラン(H28.6.2閣議決定)

【国民生活における課題】

人材確保が困難な理由の一つとして、介護人材の賃金が他の対人サービス産業と比較し賃金が低いことが考えられる。また勤続年数も短くなっている。

- ・ 介護職員：賃金262.3千円（賞与込み）、勤続年数6.1年
- ・ 対人サービス産業：賃金273.6千円（賞与込み）、勤続年数7.9年

【具体的な施策】

4. (1) 介護の環境整備
(介護人材の処遇改善)

「介護人材の処遇については、競合他産業との賃金差がなくなるよう、2017年度からキャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の処遇改善を行う。この際、介護保険制度の下で対応することを基本に、予算編成過程で検討する。」

年度 施策	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度以降	指標
介護人材の 処遇改善		月額平均1.2万円相当の処遇改善加算の拡充を実施	競合他産業との賃金差がなくなるよう、キャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の改善を行う。				介護報酬等の改定に合わせて、必要に応じて処遇を改善			介護報酬等の改定に合わせて、必要に応じて処遇を改善			2020年代初頭までに 介護人材と競合他産業との賃金差：解消

未来への投資を実現する経済対策(H28.8.2閣議決定)

第2章 I. 一億総活躍社会の実現の加速

(1) 子育て・介護の環境整備

③ 介護人材の処遇改善

「介護保険制度の下で、介護人材の処遇については、キャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の改善を平成29年度から実施する。このための予算措置を平成29年度当初予算に計上し、かつ、継続して実施する。」

<健康・介護・医療:介護の外国人人材>

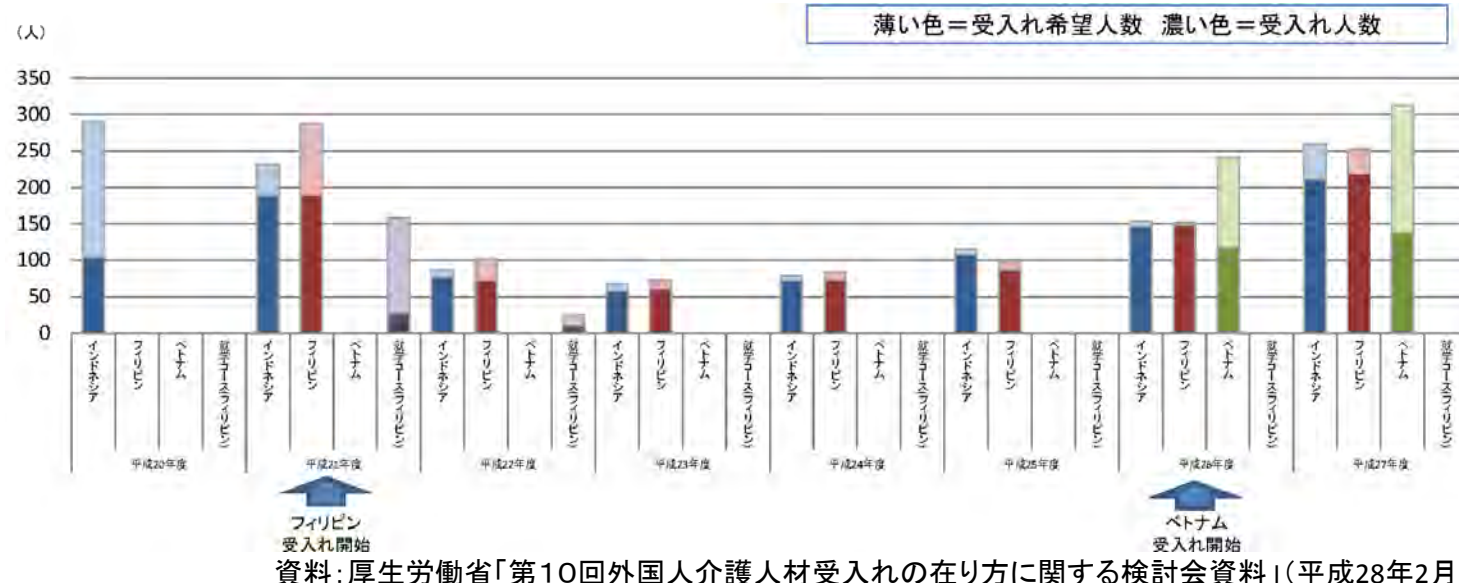
○ 経済連携協定(EPA)に基づく介護福祉士候補者の累計受入れ人数は2,000人超

(※)全国の介護職員数は183.1万人、うち介護福祉士数78.3万人(平成27年)

○ また、技能実習法の施行(平成29年11月1日)と同時に、外国人技能実習制度への介護職種の追加を行うため、現在、具体的な制度設計が進められている

経済連携協定(EPA)に基づく介護福祉士候補者の受入れ人数等の推移

【平成20~27年度までの累計】



インド	受入れ希望人数	1,284
	受入れ人数	966
フィリピン	受入れ希望人数	1,050
	受入れ人数	848
ベトナム	受入れ希望人数	553
	受入れ人数	255
受入れ希望人数合計		2,887
受入れ人数合計		2,069
就学コース受入れ希望人数(フィリピン)		183
就学コース受入れ人数(フィリピン)		37

外国人技能実習制度への介護職種の追加について

産業競争力の強化に関する実行計画(2015年版)(抜粋)(平成27年2月10日閣議決定)

(2)雇用制度改革・人材力の強化

施策項目:外国人技能実習制度の抜本的な見直し

施策の内容及び実施期限

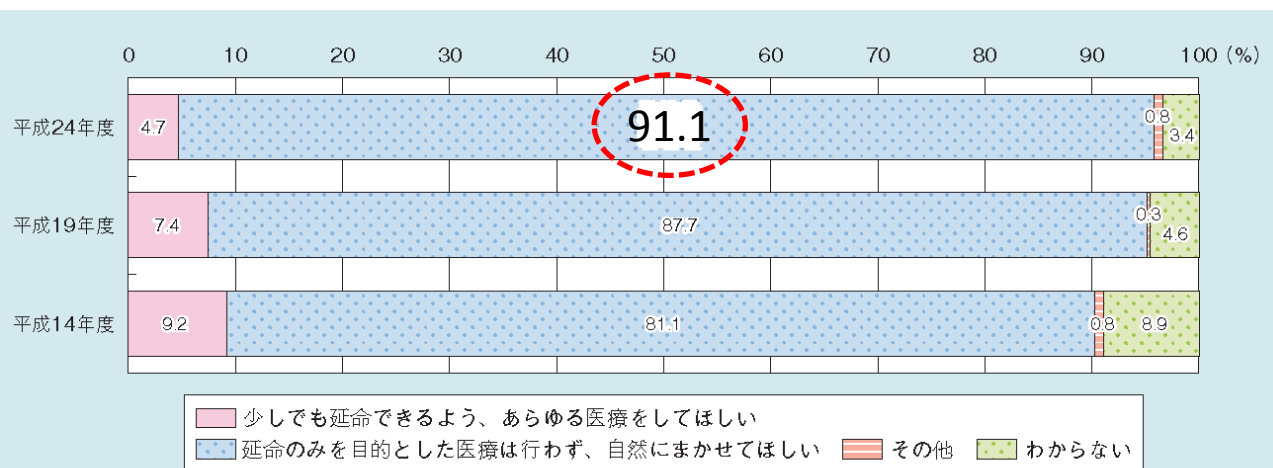
- ・介護の対象職種追加に向け、質の担保など、介護サービスの特性に基づく要請に対応できるよう具体的な制度設計を進め、技能実習制度の見直しの詳細が確定した段階で、介護サービスの特性に基づく要請に対応できることを確認の上、新たな技能実習制度の施行(※)と同時に対象職種への追加を行う。

※技能実習法(「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」(平成28年法律第89号))の施行日は平成29年11月1日

<健康・介護・医療：人生の最終段階の過ごし方>

- 「延命のみを目的とした医療は行わず、自然にまかせてほしい」と回答する65歳以上は91.1%
- 人生の最終段階における医療について、家族と「全く話し合ったことがない」と答えた人は55.9%

延命治療に対する考え方



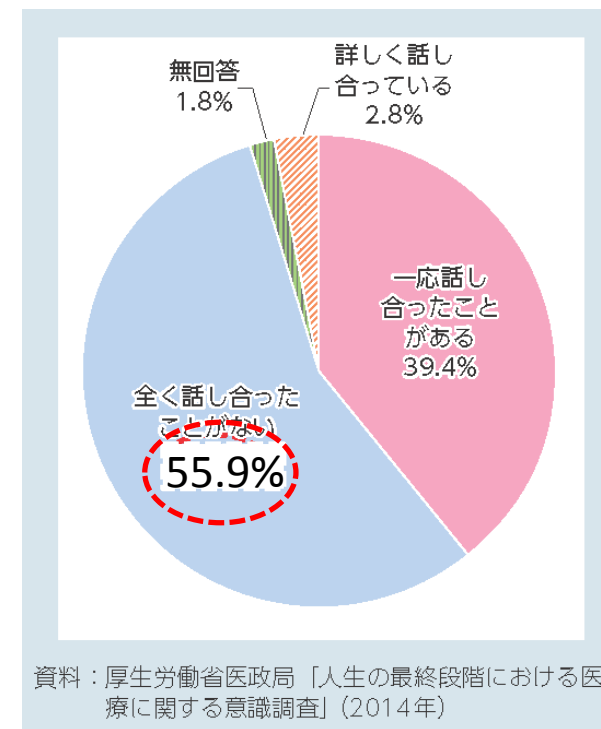
資料：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」(平成24年)

(注1) 調査対象は、全国55歳以上の男女。数値は65歳以上の男女

(注2) 質問は次のとおり。「万一、あなたの病気が治る見込みがなく、死期が近くなった場合、延命のための医療を受けることについてどう思いますか。この中から1つだけお答えください。」

資料：内閣府「平成29年版高齢社会白書」

人生の最終段階における医療についての家族との話し合い



資料：厚生労働省医政局「人生の最終段階における医療に関する意識調査」(2014年)

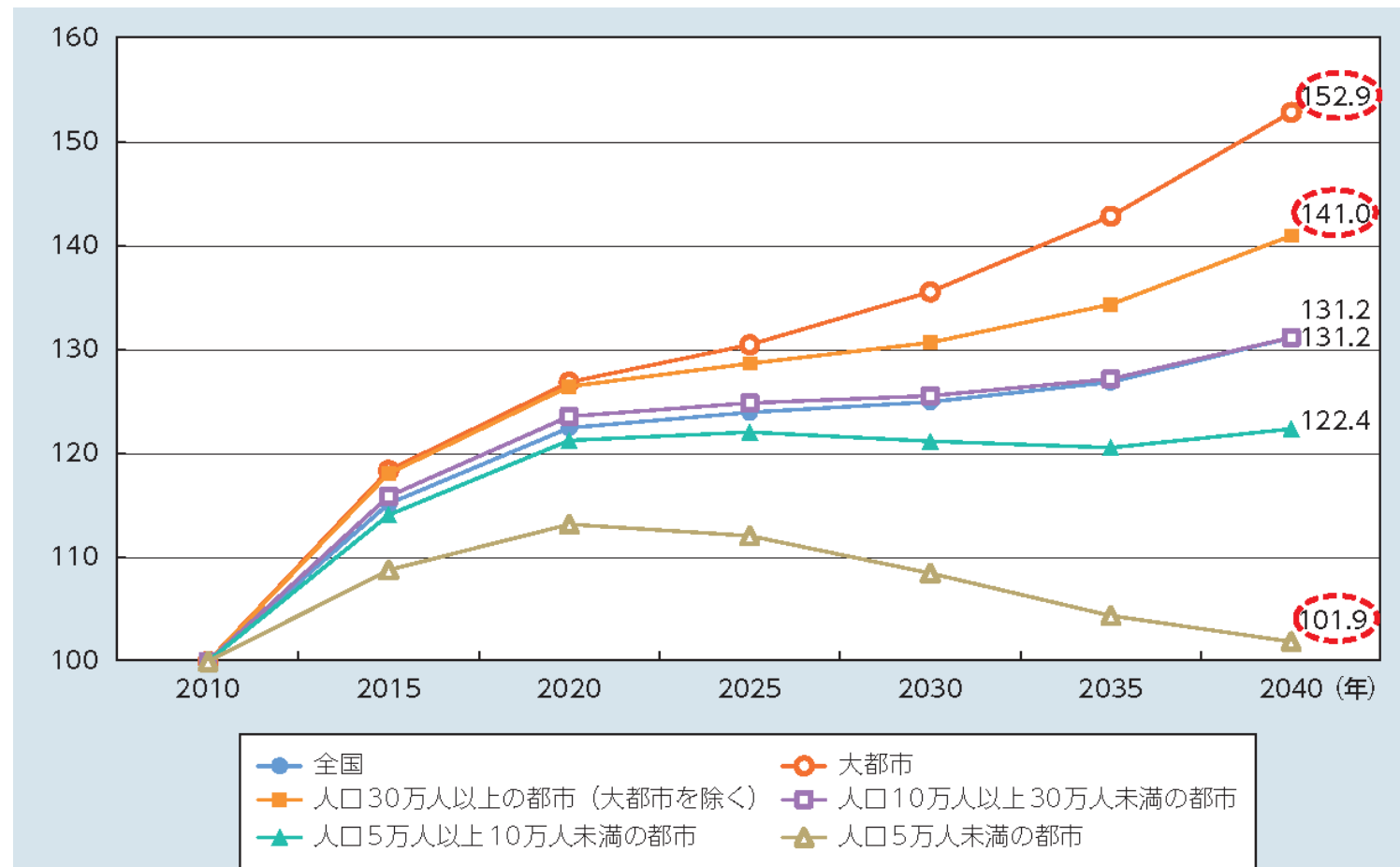
資料：厚生労働省「平成28年版厚生労働白書」

<地域：都市規模別の高齢者人口の推移>

○ 都市規模が大きいほど65歳以上人口の伸びが大きい見込み

○ 一方で、「人口5万人未満の都市」では、2020(平成32)年をピークに減少していく見込み

都市規模別に見た65歳以上人口指数(2010年=100)の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」をもとに、厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成

(注) 1. 各カテゴリーごとに総計を求め、2010年の人口を100とし、各年の人口を指数化した。

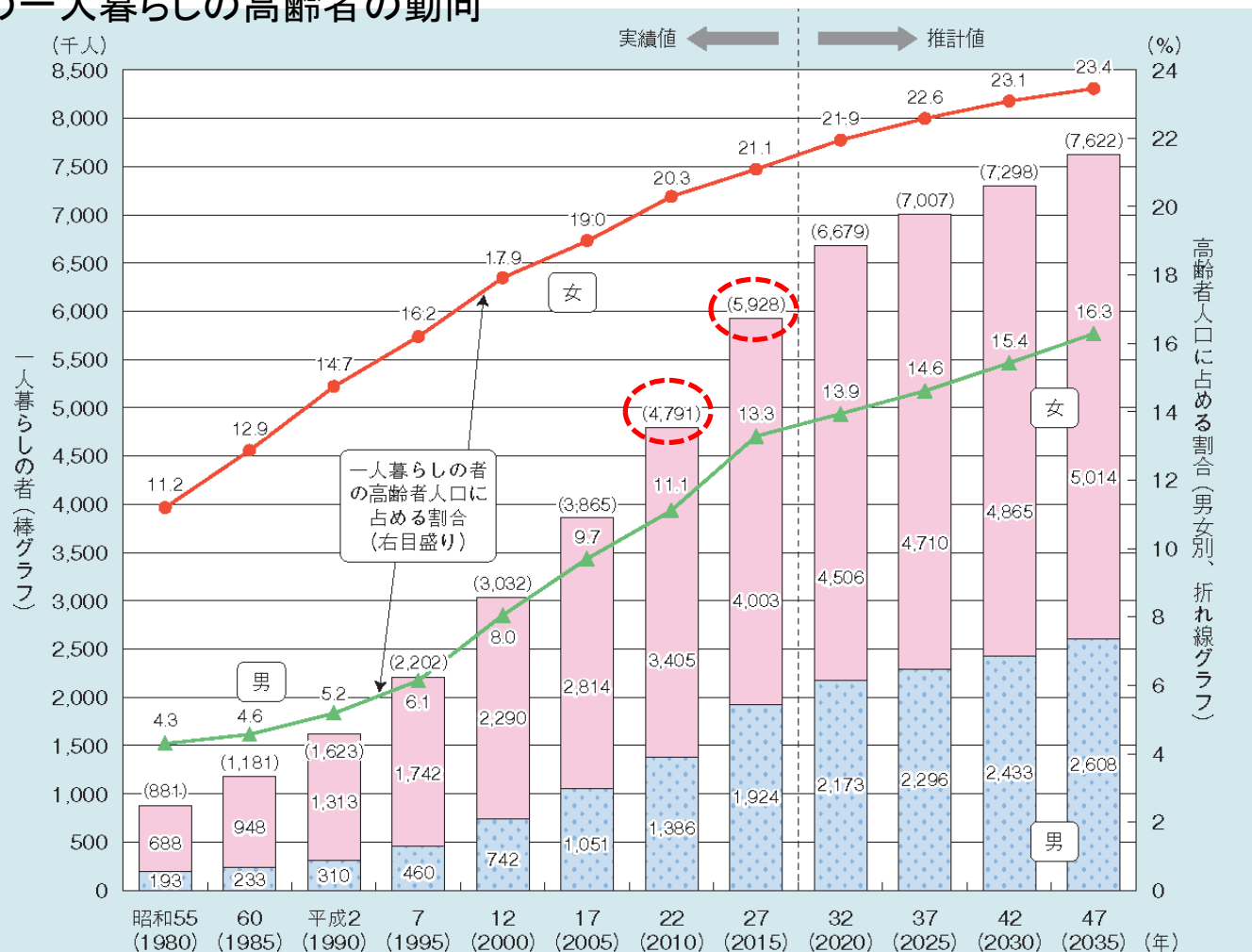
2. 「大都市」は、東京都区部及び政令指定都市を指す。

3. 「全国」を除くカテゴリーには、福島県のデータは含まれていない。資料：厚生労働省「平成28年版厚生労働白書」

<地域：高齢者の世帯>

- 65歳以上の一人暮らしの者の増加は男女とも顕著であり、今後も増加する見込み
- 一人暮らしの者の高齢者人口(65歳以上人口)に占める割合も増加が続く見込み

65歳以上の一人暮らしの高齢者の動向



資料：平成27年までは総務省「国勢調査」、平成32年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（平成25（2013）年1月推計）」、「日本の将来推計人口（平成24（2012）年1月推計）」

（注1）「一人暮らし」とは、上記の調査・推計における「単独世帯」を指す。

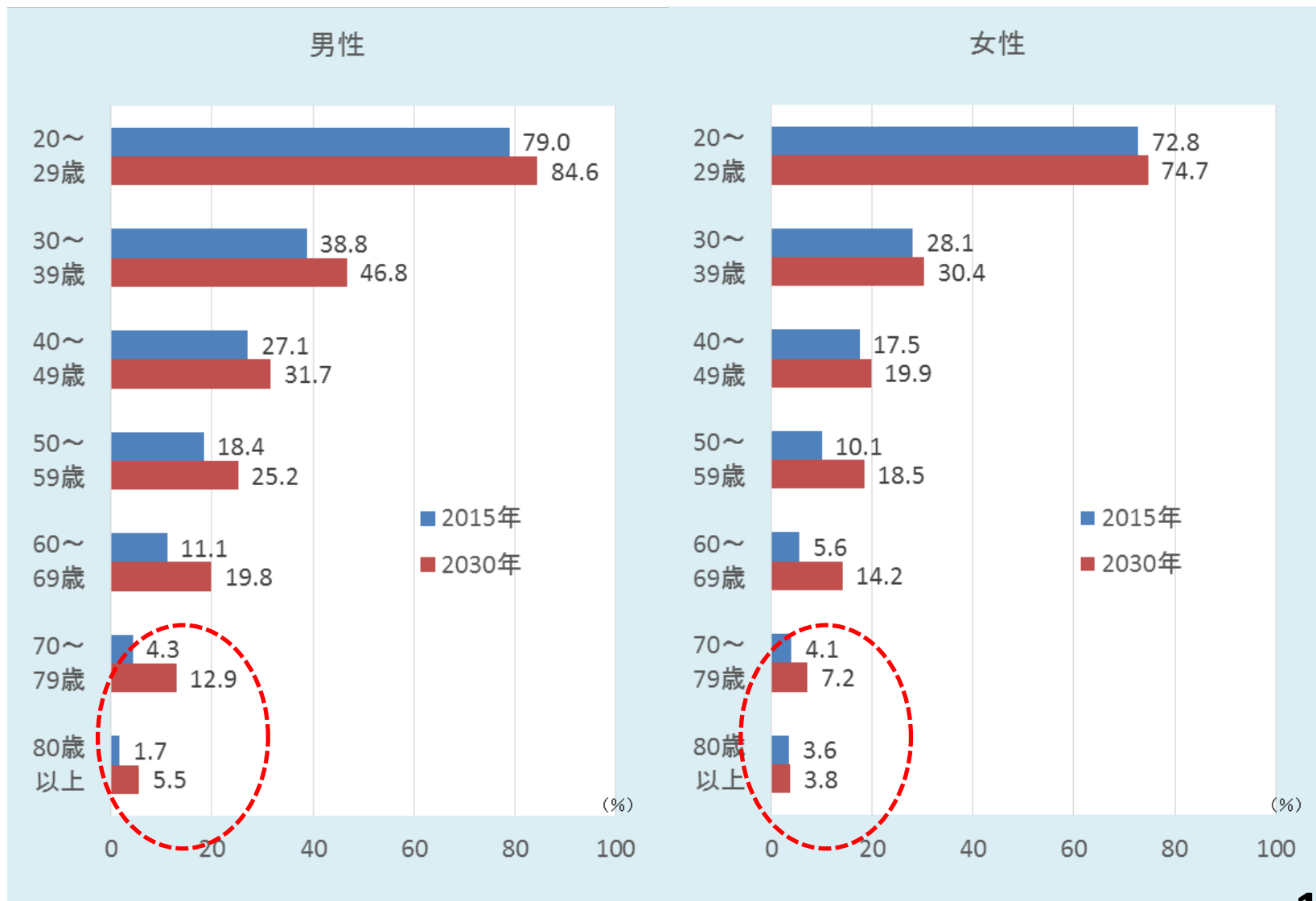
（注2）棒グラフ上の（ ）内は65歳以上の一人暮らし高齢者の男女計

（注3）四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

資料：内閣府「平成29年版高齢社会白書」

○ 未婚率は、70代以上を含めた全年代で男女ともに上昇見込み

性別・年齢階層別の未婚率の将来推計

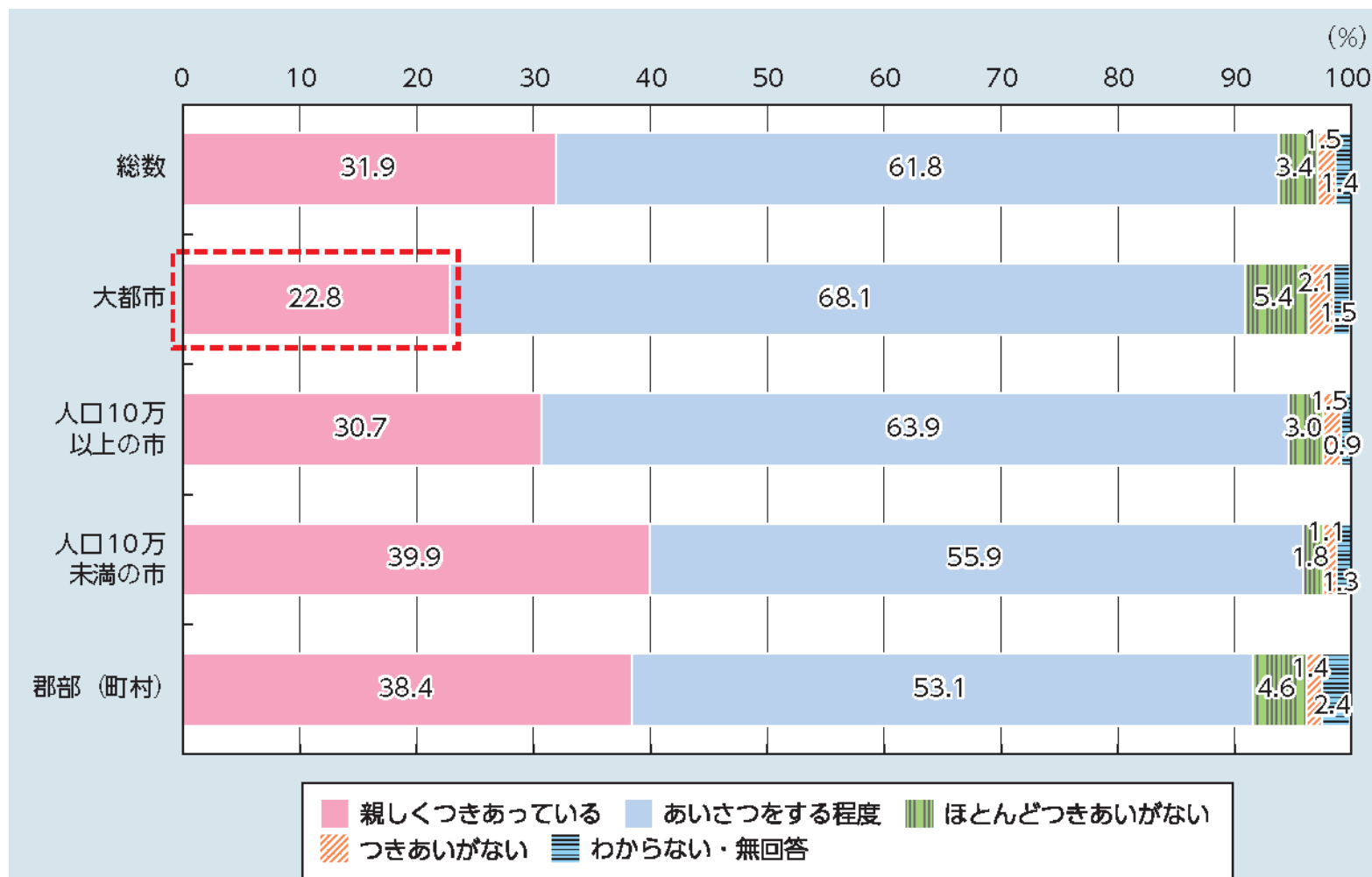


資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集2017」「日本の世帯数の将来推計(全国推計2013年1月推計)」

(注) 2015年は国勢調査に基づく実績値、2030年は2010年の国勢調査を基に推計を行ったもの。

○ 大都市ほど、高齢者の近所の人たちとの交流が少ない傾向が見られる

都市規模別にみた高齢者の近所の人たちとの交流



資料：内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」(2014年)

(注) 1. 対象は60歳以上の男女

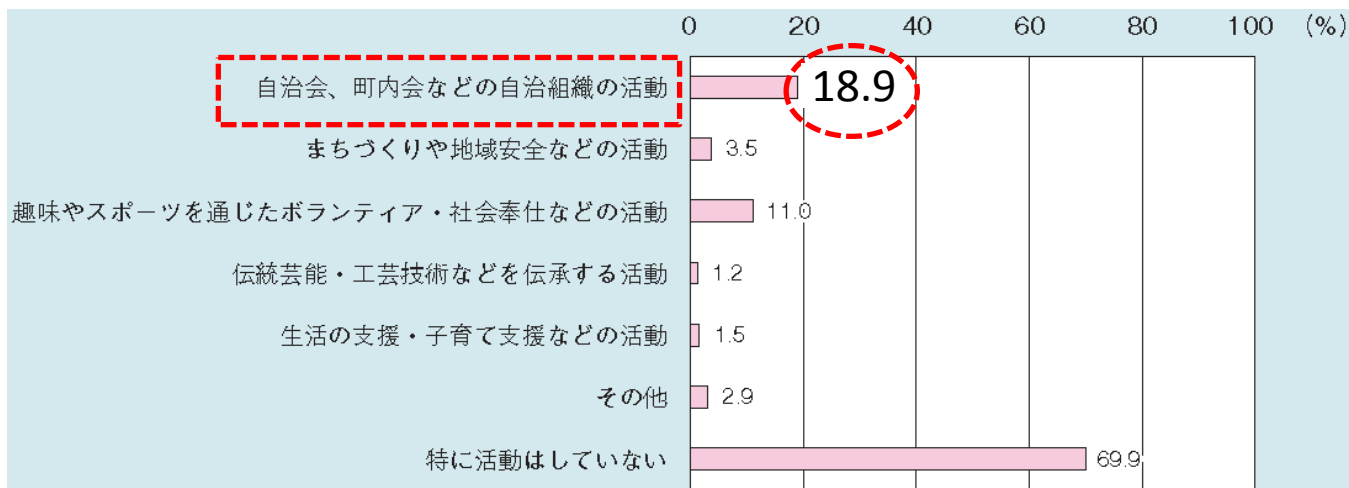
2. 大都市とは、東京都区部と政令指定都市を指す。

資料：厚生労働省「平成28年版厚生労働白書」

<地域：地域コミュニティ>

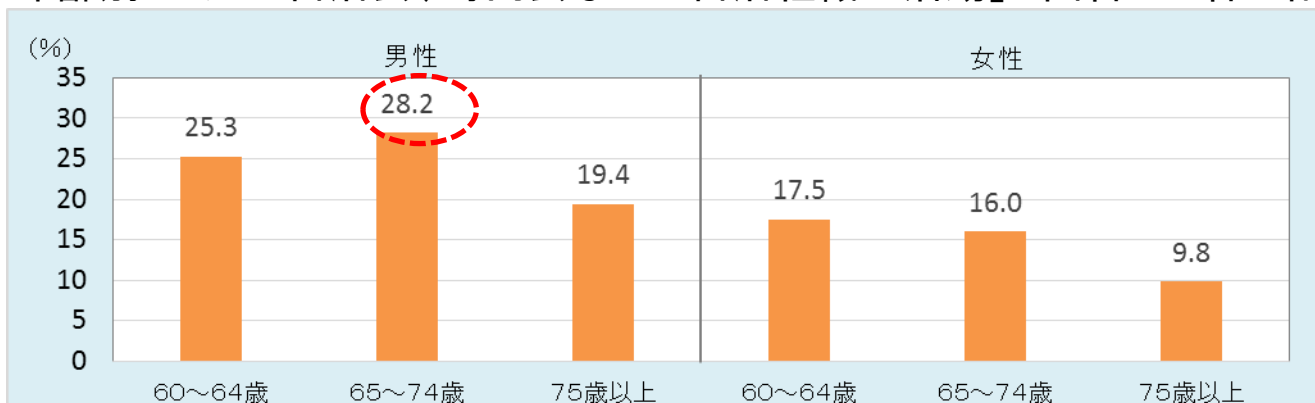
- 60歳以上で「自治会、町内会などの自治組織の活動」を実施している者は18.9%
- 性別・年齢別にみると、男性の65～74歳が28.2%と最も高い

社会的活動（貢献活動）の実施状況



資料：内閣府「高齢者の経済・生活環境に関する調査」（平成28年）
（注1）対象者は、全国の60歳以上の男女

性別・年齢別にみた「自治会、町内会などの自治組織の活動」と回答した者の割合



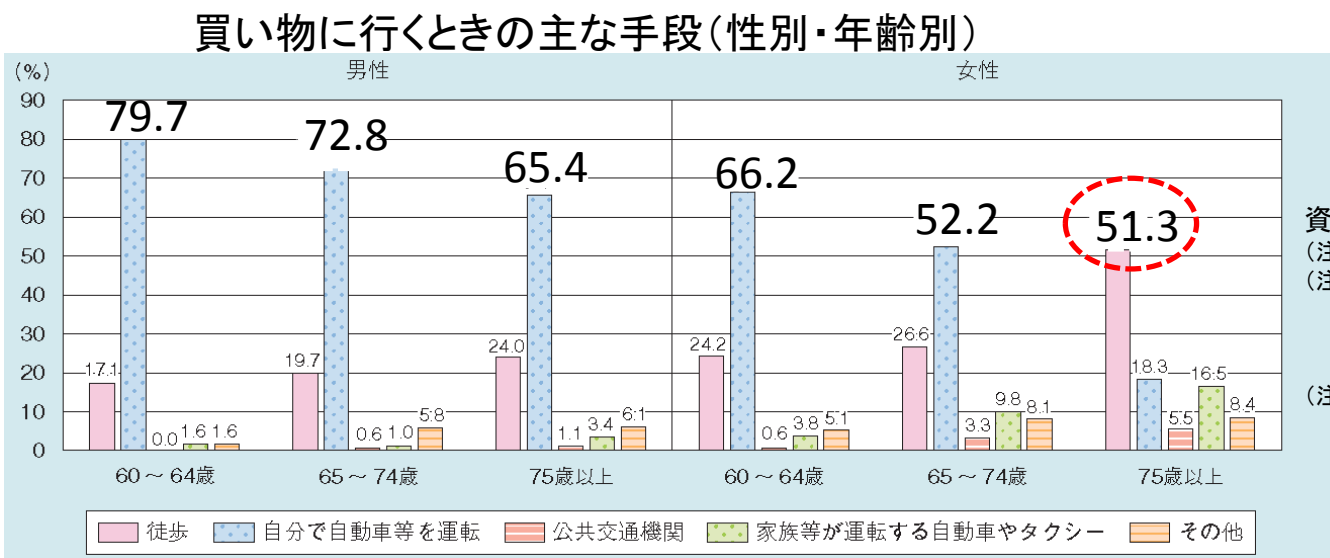
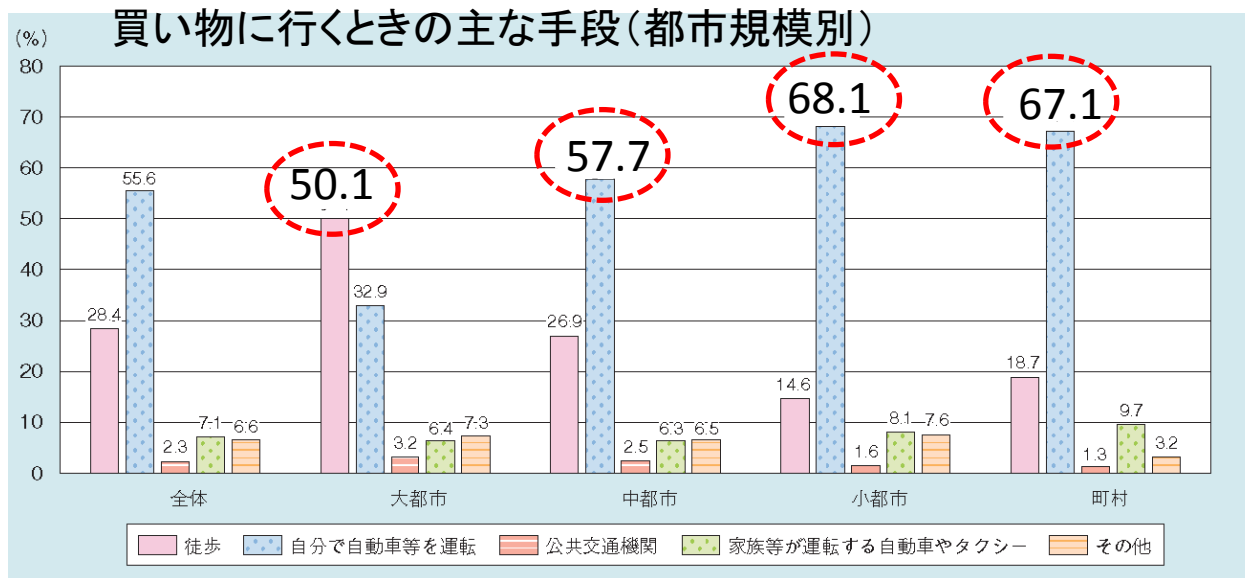
資料：内閣府「高齢者の経済・生活環境に関する調査」（平成28年）

（注1）対象者は、全国の60歳以上の男女個人

（注2）質問は「社会的な活動を行っていますか。あてはまるものをすべてお答えください」で、「自治会、町内会などの自治組織の活動」を回答した者の割合

<地域：移動手段>

- 買い物に行くときの主な手段は、大都市では「徒歩」、それ以外では「自分で自動車等を運転」が一番多い
- 性別・年齢別にみると、75歳以上女性で「徒歩」が多い



資料：内閣府「平成29年版高齢社会白書」
 (注1) 調査対象は、全国60歳以上の男女
 (注2) 都市規模区分は、大都市が東京都23区・政令指定都市、中都市が人口10万人以上の市、小都市は人口10万人未満の市、町村は郡部(町村)
 (注3) 買い物に行くときの主な手段の回答条件は、日常の買い物の仕方「自分でお店に買いに行く」と回答した者

- 政府では、高齢運転者による交通事故防止に向けて、とりまとめを行ったところ
- 高齢者の移動手段の確保や「安全運転サポート車」の普及啓発を図ることになっている

高齢運転者による交通事故防止に向けて(概要)

平成29年6月
高齢運転者交通事故防止対策
ワーキングチーム

1. 改正道路交通法の円滑な施行

凡例：◎既に開始
○実施予定

- ◎ 医師の診断体制の確保に向けた警察と医師会等の連携強化～協力医師約4,800人を確保(29年5月末現在)～
- ◎ 認知症の早期診断・対応に向けた警察と地方公共団体福祉部局の連携強化

2. 高齢者の移動手段の確保など社会全体で生活を支える体制の整備

- 公共交通機関の利用促進～タクシー相乗りサービスの実証実験等～(29年度中に開始)
- 自家用有償運送の導入・活用の円滑化～使用車両や運行形態の拡大・手続の合理化等～(29年度中に開始)
- 介護サービスと輸送サービスの連携強化～介護保険制度の移動支援サービスの普及拡大等～(速やかに開始)

3. 高齢運転者の特性も踏まえた更なる対策

(1) 有識者会議の提言を踏まえた今後の方策

- 運転適性相談の抜本的見直し～運転免許証の自主返納の促進等～(速やかに実施)
- 運転免許制度の更なる見直し～80歳以上の運転リスクが特に高い者への実車試験の導入等～(速やかに検討開始)

(2) 「安全運転サポート車」(サポカーS)の普及啓発

- ◎ コンセプトの策定・公表
- ◎ 官民を挙げた普及啓発～広報活動の展開や体験機会の拡大等～
- 安全基準等策定・自動車アセスメント拡充による先進安全技術の普及促進(既に検討開始)

(3) 高速道路における逆走対策の一層の推進

- 逆走車両を警告・誘導する民間技術等の実道での実験(29年7月に開始)

【数値目標】

80歳以上の高齢運転者による事故死者数 32年までに200人以下(29年中に250人以下)

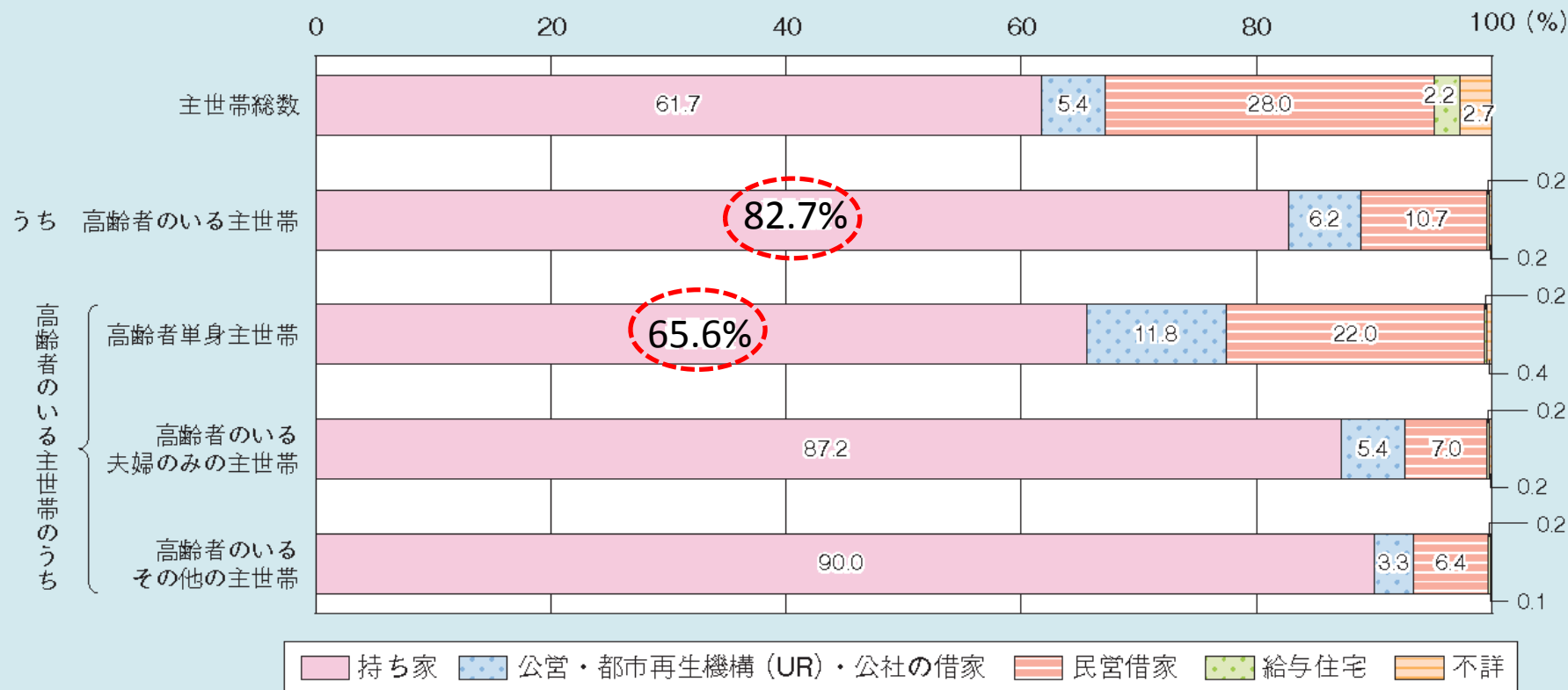
※26～28年平均約270人
24～25年平均約250人

資料：中央交通安全対策会議交通対策本部資料(平成29年6月)

<地域：住宅>

- 高齢者のいる主世帯の8割以上が持ち家に居住している
- 高齢者単身主世帯の持ち家の割合は65.6%と、高齢者のいる主世帯の中では低い

住宅の状況



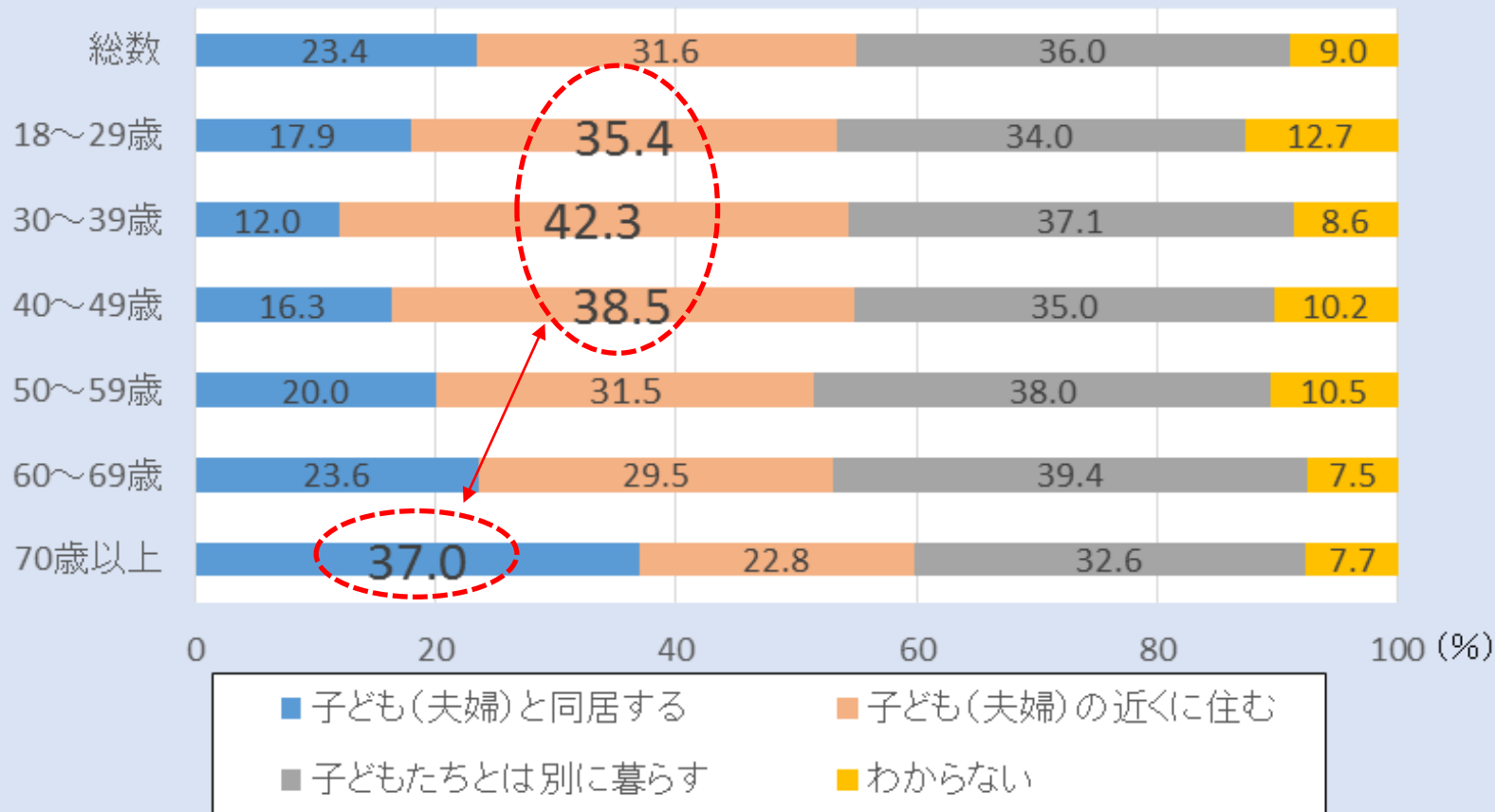
資料：総務省統計局「住宅・土地統計調査」(平成25年)

(注) 主世帯とは、住居と生計を共にしている家族や一戸を構えた単身者の内、同居世帯(1つの住宅に2世帯以上居住している世帯の内、家の持ち主や借り主でない世帯)以外の世帯を指す。

<地域：住宅>

- 老後は誰とどのように暮らすのがよいかと聞いたところ、子ども(夫婦)と同居又は近居の回答の合計は、いずれの世代でも半数を超える
- 同居・近居の内訳をみると、70歳以上では同居が近居より高いが、他の世代では近居の方が高い

老後は誰とどのように暮らすのがよいか



資料：内閣府「国民生活に関する世論調査」(平成28年度)

(注1) 全国18歳以上の日本国籍を有する者が対象

(注2) 設問は、「あなたは、一般的に、老後は誰とどのように暮らすのがよいと思いますか。あなたの考え方に近いものをこの中から1つお答えください。」