

3 高齢者の健康・福祉

(1) 高齢者の健康

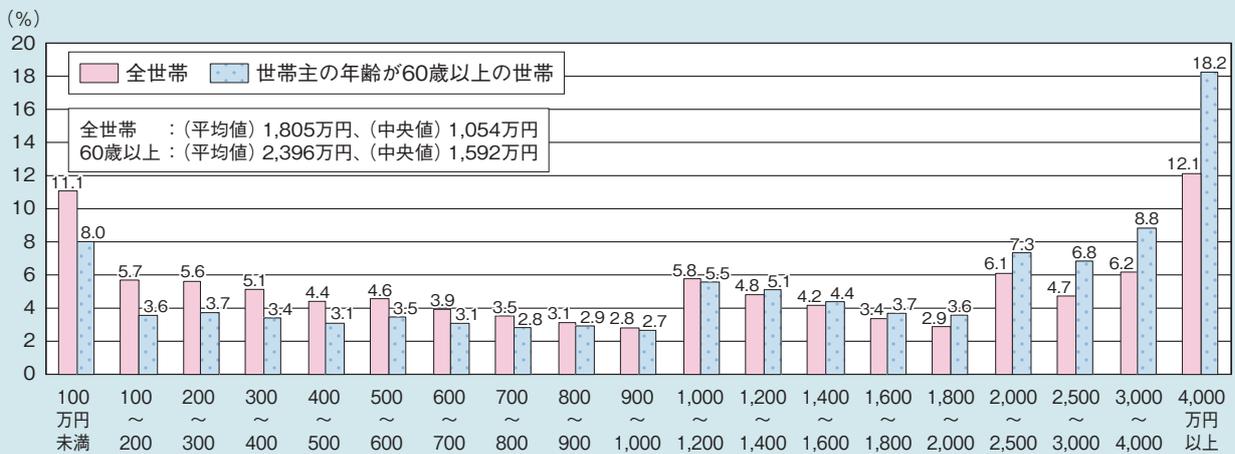
ア 高齢者の新体力テストの合計点は向上傾向

高齢者の新体力テスト（握力、上体起こし、長座体前屈、開眼片足立ち、10m障害物歩行、6分間歩行）の合計点は、すべての年代・性別で向上傾向を示している（図1-2-3-1）。

イ 認知症高齢者数の推計

65歳以上の認知症高齢者数と有病率の将来推計についてみると、平成24（2012）年は認知症高齢者数462万人と、65歳以上の高齢者の約7人に1人（有病率15.0%）であったが、37（2025）年には、約5人に1人になるとの推計もある（図1-2-3-2）。

図1-2-2-6 貯蓄現在高階級別世帯分布



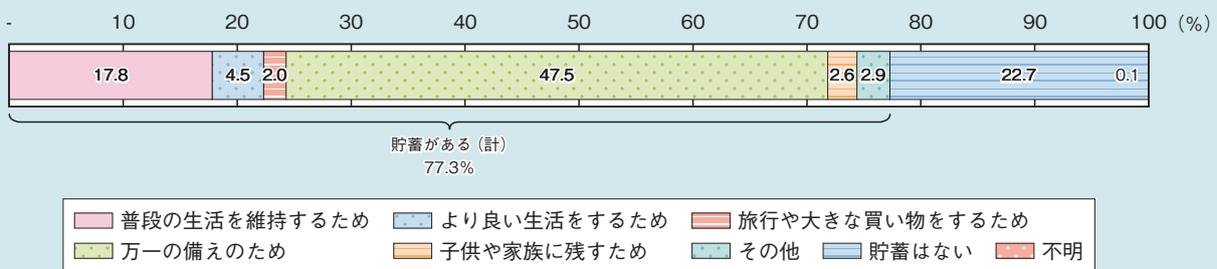
資料：総務省「家計調査（二人以上の世帯）」(平成27年)

(注1) 単身世帯は対象外

(注2) ゆうちょ銀行、郵便貯金・簡易生命保険管理機構（旧日本郵政公社）、銀行、その他の金融機関への預貯金、積立型生命保険などの掛金、株式・債券・投資信託・金銭信託などの有価証券と社内預金などの金融機関外への貯蓄の合計

(注3) 中央値とは、貯蓄現在高が「0」の世帯を除いた世帯を貯蓄現在高の低い方から順番に並べたときに、ちょうど中央に位置する世帯の貯蓄現在高をいう。

図1-2-2-7 貯蓄の目的



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)

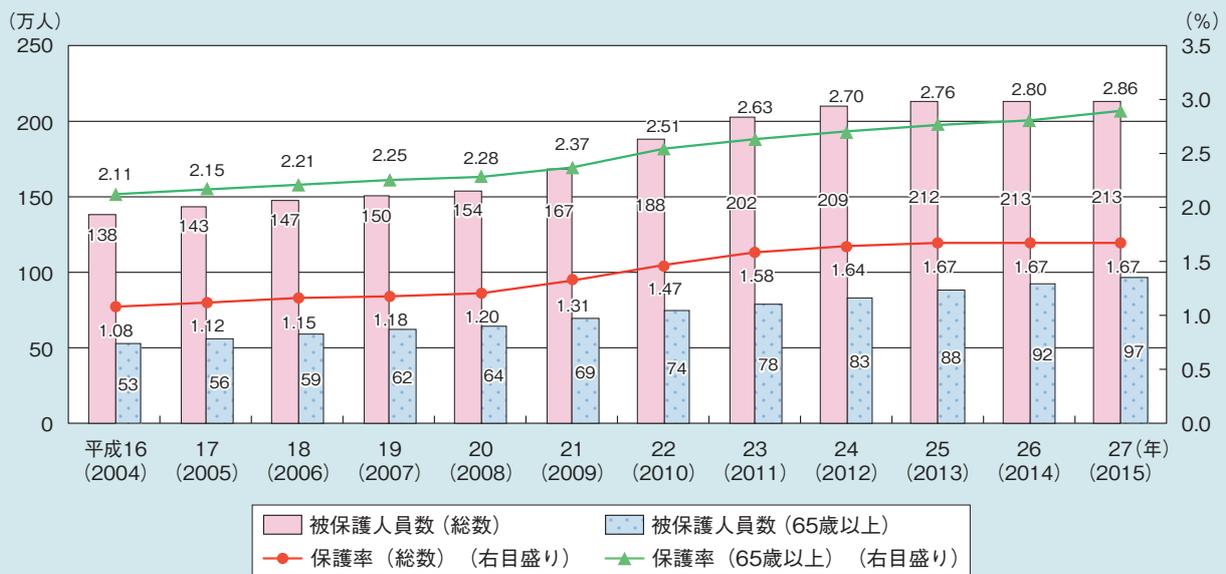
(注) 調査対象は、全国60歳以上の男女

ウ 健康寿命が伸びているが、平均寿命に比べて伸びが小さい

日常生活に制限のない期間（健康寿命）は、平成25（2013）年時点で男性が71.19年、女性が74.21年となっており、それぞれ13（2001）

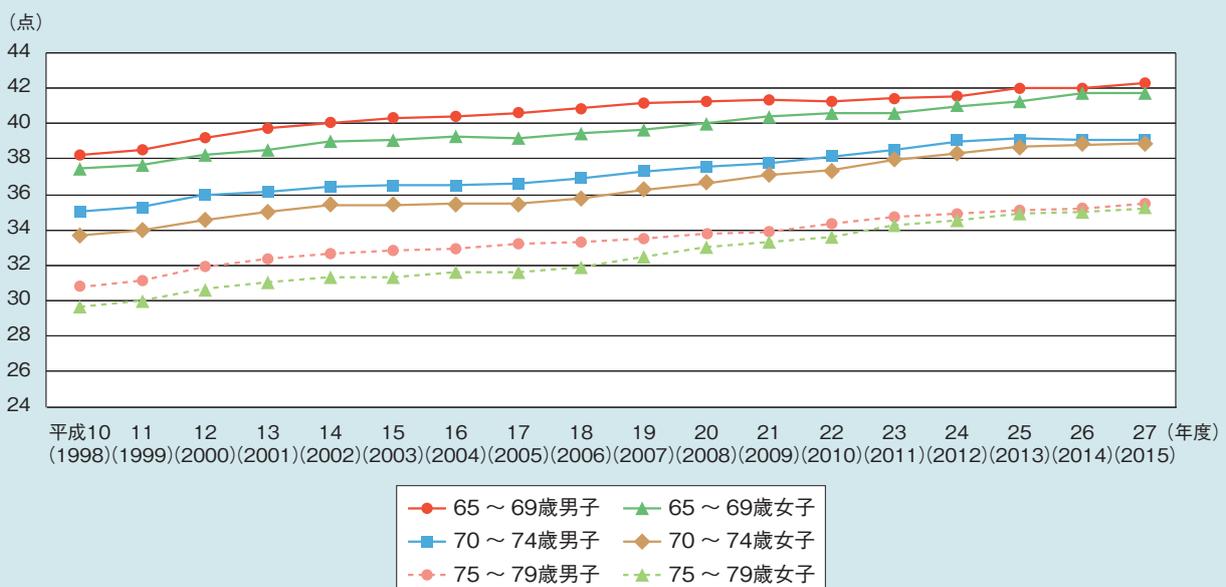
年と比べて伸びている。しかし、13（2001）年から25（2013）年までの健康寿命の伸び（男性1.79年、女性1.56年）は、同期間における平均寿命の伸び（男性2.14年、女性1.68年）と比べて小さい（図1-2-3-3）。

図1-2-2-8 被保護人員の変移



資料：総務省「人口推計」「国勢調査」、厚生労働省「被保護者調査 年次調査」より内閣府作成

図1-2-3-1 高齢者の新体力テスト合計点

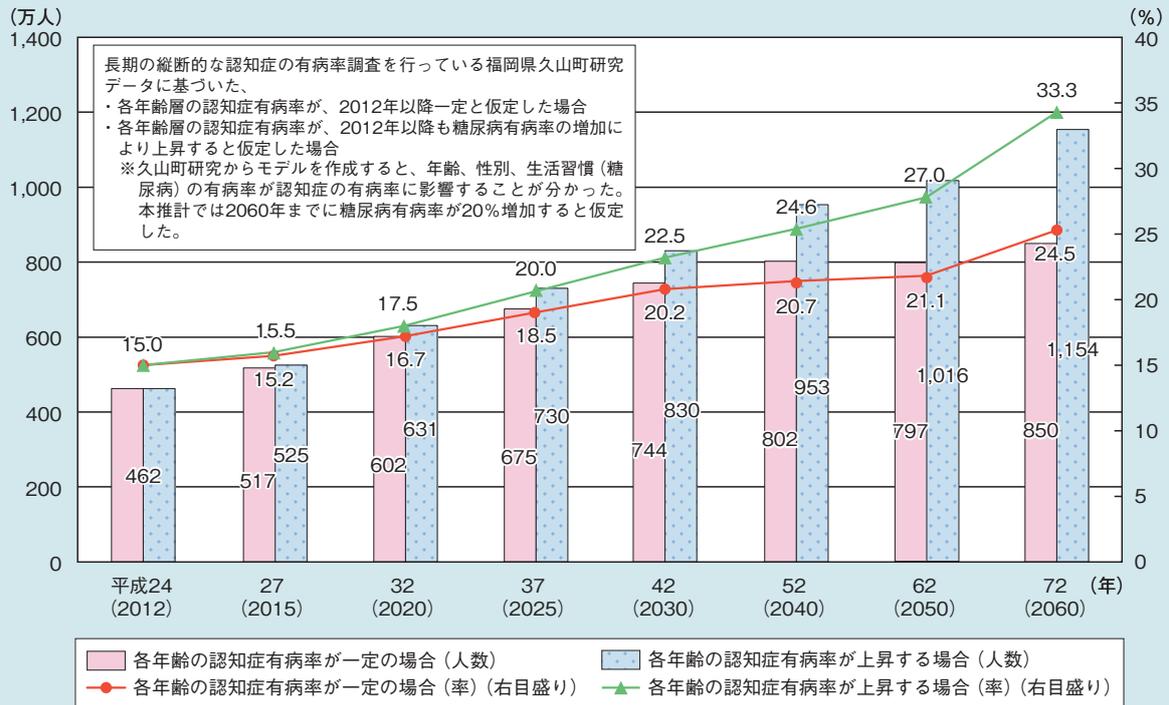


資料：スポーツ庁「体力・運動能力調査」

(注1) 図は、3点移動平均法を用いて平滑化してある。

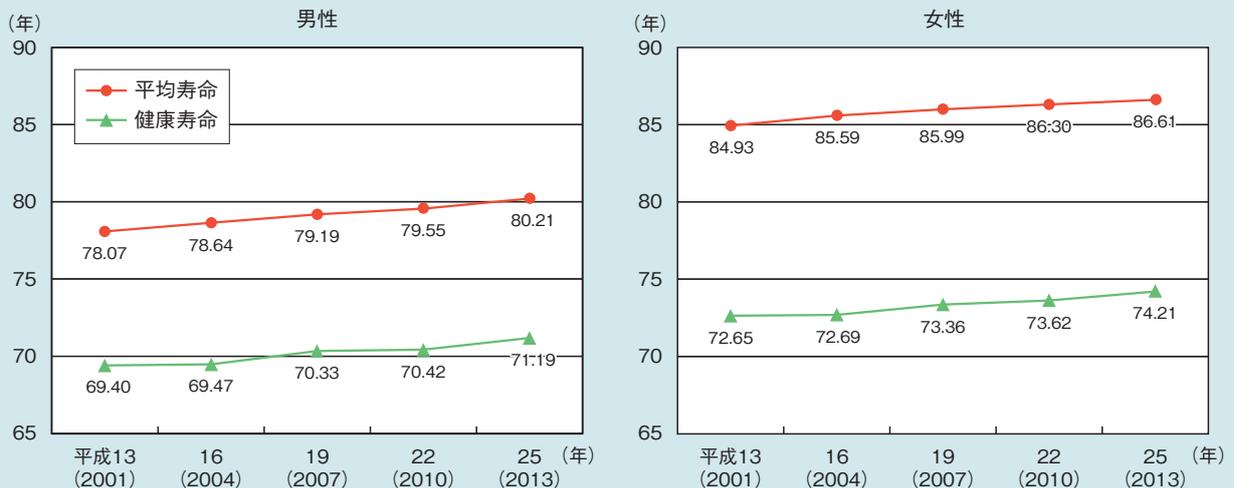
(注2) 合計点は、新体力テスト実施要項の「項目別得点表」による。得点基準は、男女により異なる。

図1-2-3-2 65歳以上の認知症患者の推定者と推定有病率



資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授より内閣府作成)

図1-2-3-3 健康寿命と平均寿命の推移



資料：平均寿命：平成13・16・19・25年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」
 健康寿命：平成13・16・19・22年は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」平成25年は厚生労働省が「国民生活基礎調査」を基に算出

エ 高齢者の受療率が高い主な傷病は入院が「脳血管疾患」、外来が「高血圧性疾患」。

死因は「悪性新生物（がん）」が最も多い

65歳以上の高齢者の受療率が高い主な傷病をみると、入院では、「脳血管疾患」（男性398、女性434）、「悪性新生物（がん）」（男性395、女性203）となっている。外来では、「高血圧性疾患」（男性1,373、女性1,682）、「脊柱障害」（男性975、女性961）となっている（表1-2-3-4）。

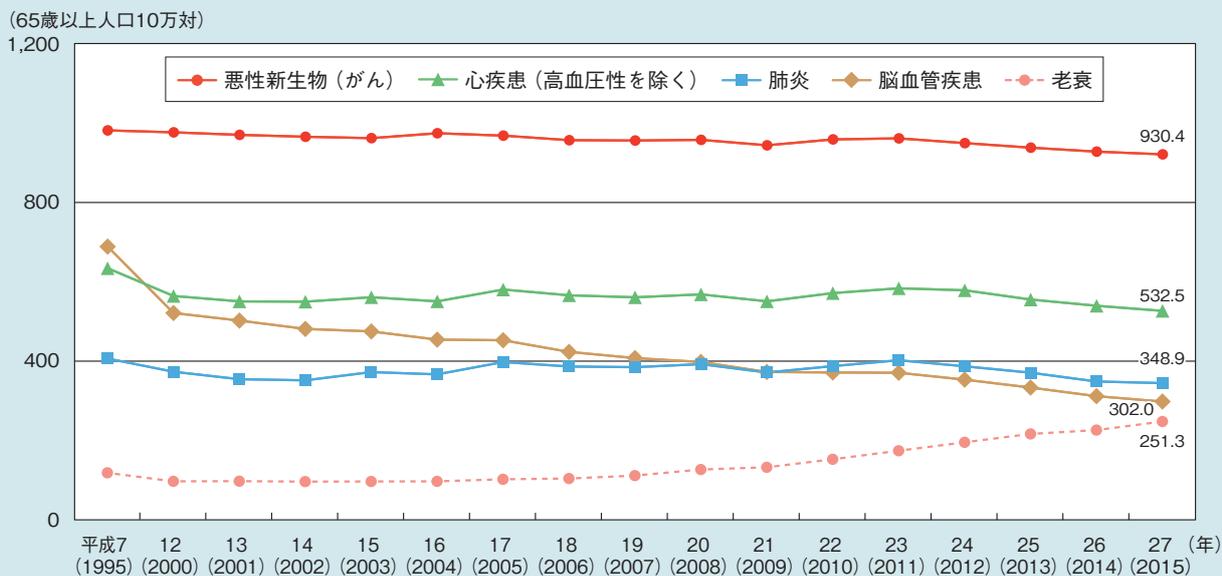
高齢者の死因をみると、死亡率（65歳以上人口10万人当たりの死亡数）は、平成27（2015）年において、「悪性新生物（がん）」が930.4と最も高く、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」532.5、「肺炎」348.9の順になっており、これら3つの疾病で高齢者の死因の半分を占めている（図1-2-3-5）。

表1-2-3-4 主な傷病別にみた受療率（人口10万対）

		男				女			
		65歳以上	65～69歳	70～74歳	75歳以上	65歳以上	65～69歳	70～74歳	75歳以上
入院	総数	2,786	1,618	2,110	4,036	2,881	1,102	1,568	4,311
	悪性新生物（がん）	395	282	385	483	203	146	182	240
	高血圧性疾患	11	3	4	20	24	2	4	44
	心疾患(高血圧性のものを除く)	152	69	99	244	163	23	53	279
	脳血管疾患	398	190	277	621	434	100	162	714
外来	総数	10,327	7,821	10,266	12,169	10,872	8,761	11,224	11,741
	悪性新生物（がん）	487	345	486	590	245	247	263	236
	高血圧性疾患	1,373	1,014	1,324	1,661	1,682	1,093	1,462	2,062
	心疾患(高血圧性のものを除く)	384	226	323	535	280	122	183	399
	脳血管疾患	266	147	223	378	215	87	144	308
	脊柱障害	975	549	963	1,290	961	585	1,030	1,114

資料：厚生労働省「患者調査」（平成26年）より内閣府作成

図1-2-3-5 65歳以上の高齢者の主な死因別死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 高齢者の介護

ア 高齢者の要介護者等数は増加しており、特に75歳以上で割合が高い

介護保険制度における要介護又は要支援の認定を受けた人（以下「要介護者等」という。）は、平成26（2014）年度末で591.8万人となっており、15（2003）年度末（370.4万人）から221.4万人増加している。また、要介護者等は、第1号被保険者の17.9%を占めている（図1-2-3-6）。

また、65～74歳と75歳以上の被保険者について、それぞれ要支援、要介護の認定を受けた人の割合をみると、65～74歳で要支援の認定を受けた人は1.4%、要介護の認定を受けた人が3.0%であるのに対して、75歳以上では要支援の認定を受けた人は9.0%、要介護の認定を

受けた人は23.5%となっており、75歳以上になると要介護の認定を受ける人の割合が大きく上昇する（表1-2-3-7）。

要介護者等について、介護が必要になった主な原因についてみると、「脳血管疾患（脳卒中）」が17.2%と最も多く、次いで、「認知症」16.4%、「高齢による衰弱」13.9%、「骨折・転倒」12.2%

表1-2-3-7 要介護等認定の状況

単位：千人、（ ）内は%

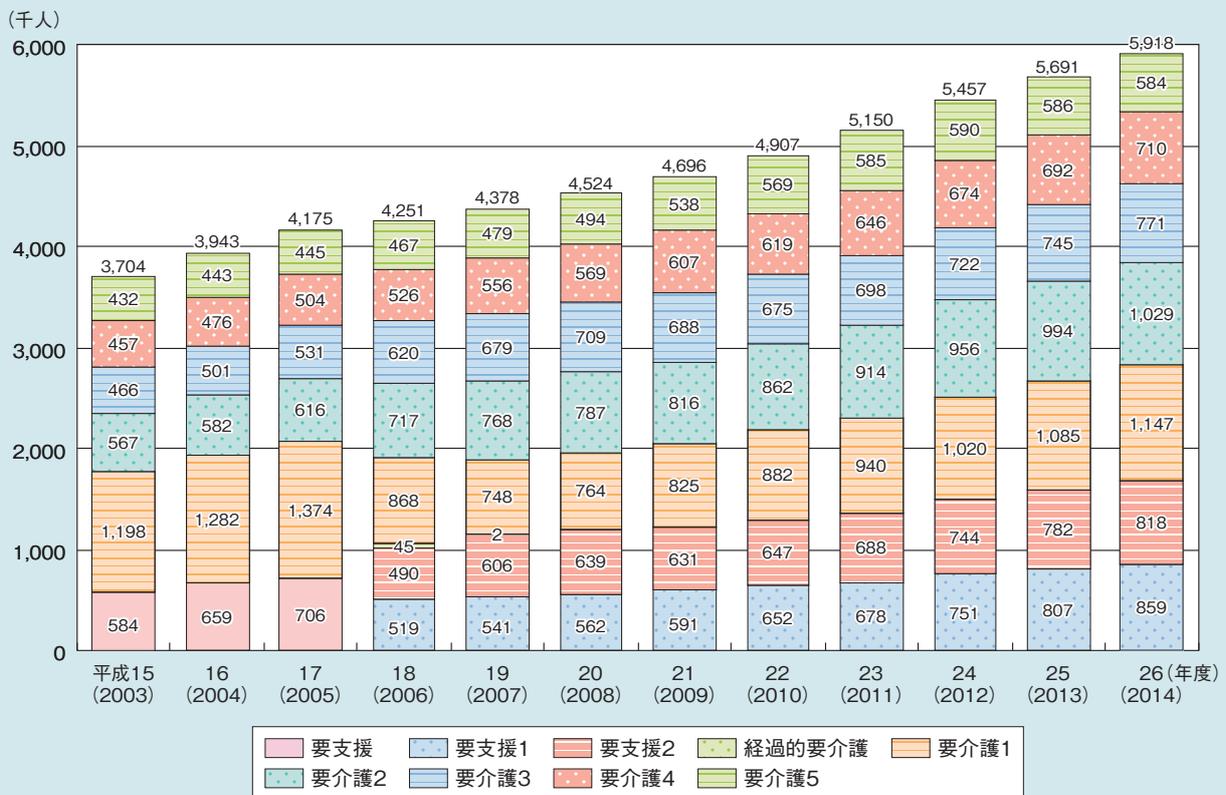
65～74歳		75歳以上	
要支援	要介護	要支援	要介護
245 (1.4)	508 (3.0)	1,432 (9.0)	3,733 (23.5)

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（平成26年度）より算出

（注1）経過的要介護の者を除く。

（注2）（ ）内は、65～74歳、75歳以上それぞれの被保険者に占める割合

図1-2-3-6 第1号被保険者（65歳以上）の要介護度別認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

（注1）平成18年4月より介護保険法の改正に伴い、要介護度の区分が変更されている。

（注2）平成22（2010）年度は、東日本大震災の影響により、報告が困難であった福島県の5町1村（広野町、楢葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町）を除いて集計した値

となっている。男性の「脳血管疾患（脳卒中）」が26.3%と特に多くなっている（図1-2-3-8）。

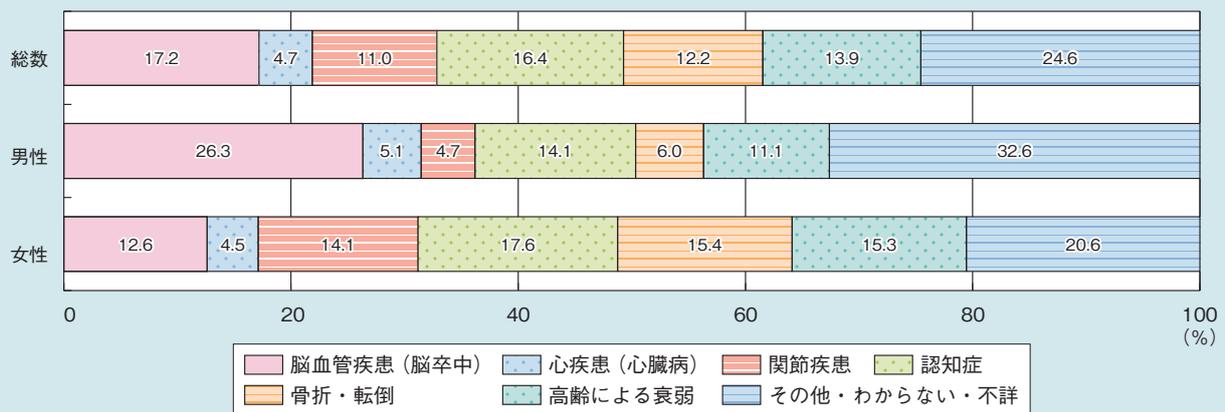
介護が必要になった場合の費用負担について、内閣府の調査で60歳以上の人に尋ねたところ、「特に用意しなくても年金等の収入でまかなうことができると思う」が42.3%、「貯蓄だけでは足りないが、自宅などの不動産を担保にお金を借りてまかなうことになると思う」が7.7%、「資産の売却等でまかなうことになると思う」が7.4%、「子どもからの経済的な援助を受けることになると思う」が9.9%、「その場合に必要だけの貯蓄は用意していると思う」が20.3%となっている（図1-2-3-9）。

イ 主に家族（とりわけ女性）が介護者となっており、「老老介護」も相当数存在

要介護者等からみた主な介護者の続柄をみると、6割以上が同居している人が主な介護者となっている。その主な内訳をみると、配偶者が26.2%、子が21.8%、子の配偶者が11.2%となっている。また、性別については、男性が31.3%、女性が68.7%と女性が多くなっている。

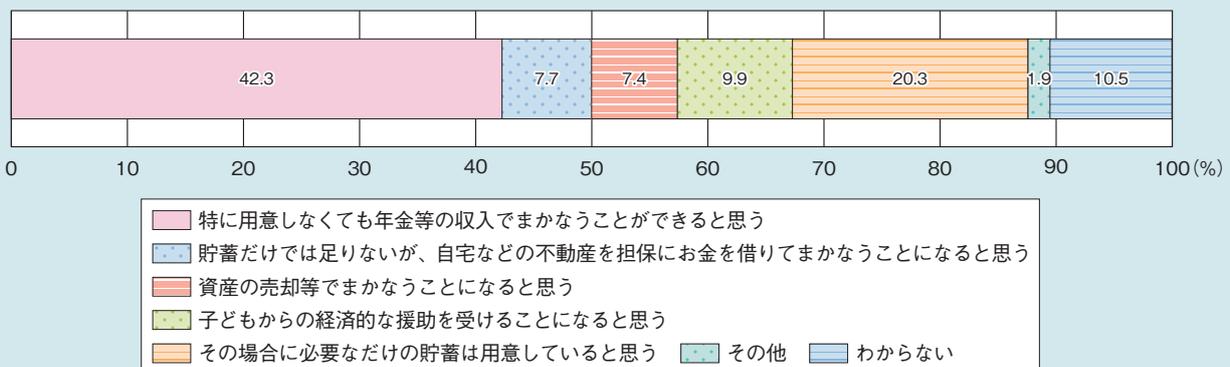
要介護者等と同居している主な介護者の年齢についてみると、男性では69.0%、女性では68.5%が60歳以上であり、いわゆる「老老介護」のケースも相当数存在していることがわかる（図1-2-3-10）。

図1-2-3-8 65歳以上の要介護者等の性別にみた介護が必要となった主な原因



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成25年）

図1-2-3-9 介護が必要になった場合の費用負担に関する意識



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60歳以上の男女

（注2）質問内容は「子どもに介護などの世話を受れたり、老人ホームに入居したり、在宅でホームヘルプサービスを受けたりする場合の費用をどのようにまかなうか」

ウ 要介護4以上では約半数がほとんど終日介護を行っている

同居している主な介護者が1日のうち介護に要している時間をみると、「必要な時に手をか

す程度」が42.0%と最も多い一方で、「ほとんど終日」も25.2%となっている。要介護度別にみると、要支援1から要介護2までは「必要な時に手をかす程度」が最も多くなっているが、

図1-2-3-10 要介護者等からみた主な介護者の続柄

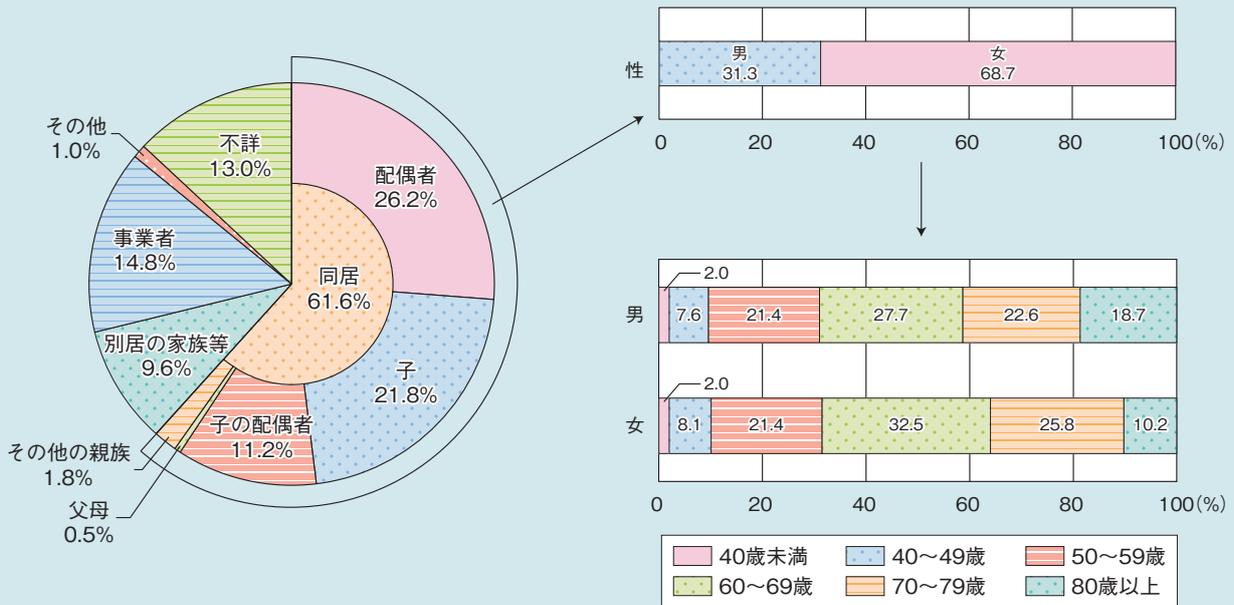


図1-2-3-11 同居している主な介護者の介護時間 (要介護者等の要介護度別)

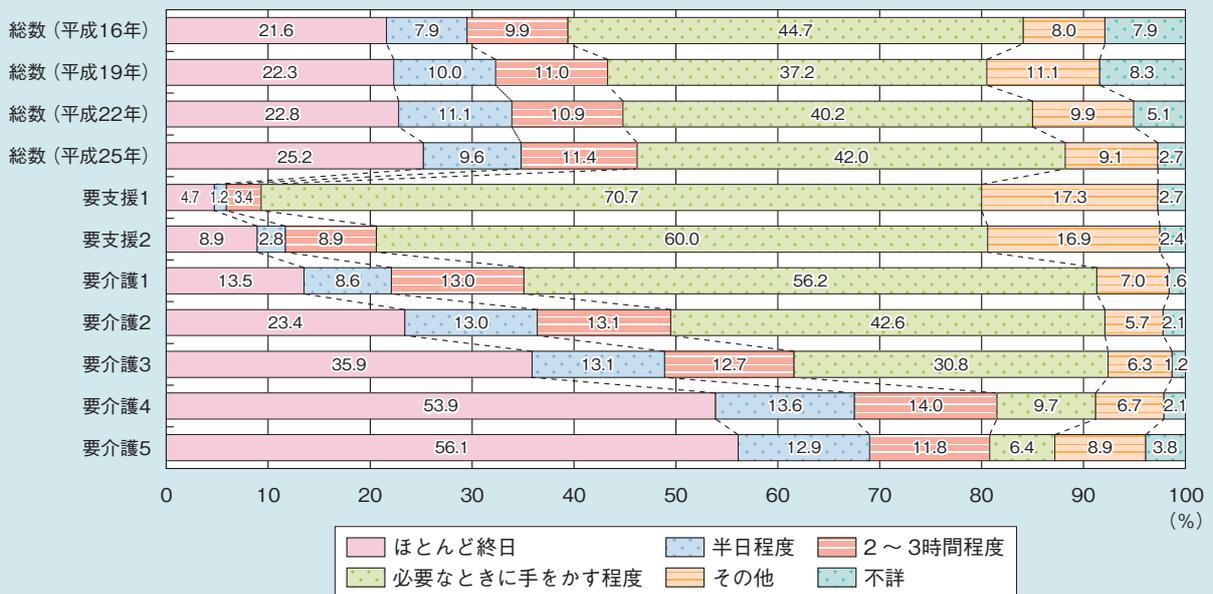
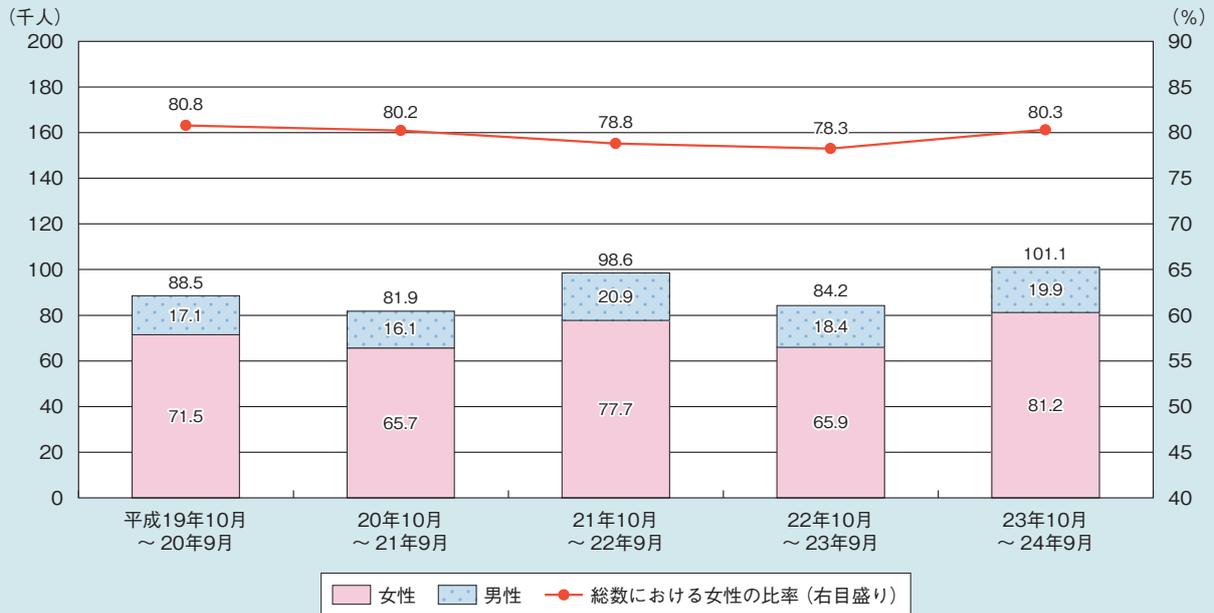
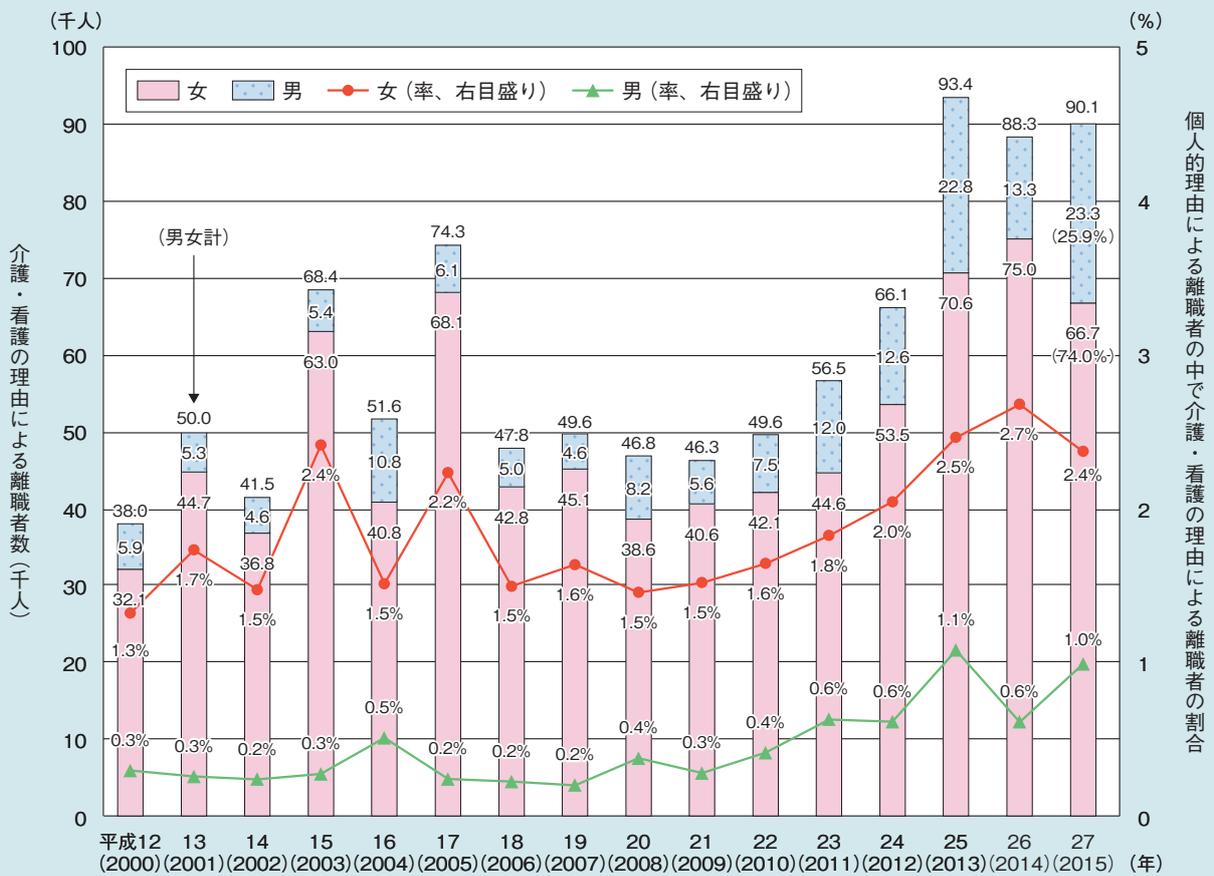


図1-2-3-12 (1) 介護・看護を理由に離職した人数



資料：総務省「就業構造基本調査」(平成24年)

図1-2-3-12 (2) 介護・看護を理由により離職した雇用者数



資料：厚生労働省「雇用動向調査」より試算

要介護3以上では「ほとんど終日」が最も多くなり、要介護4と要介護5では約半数（53.9%、56.1%）が「ほとんど終日」介護している（図1-2-3-11）。

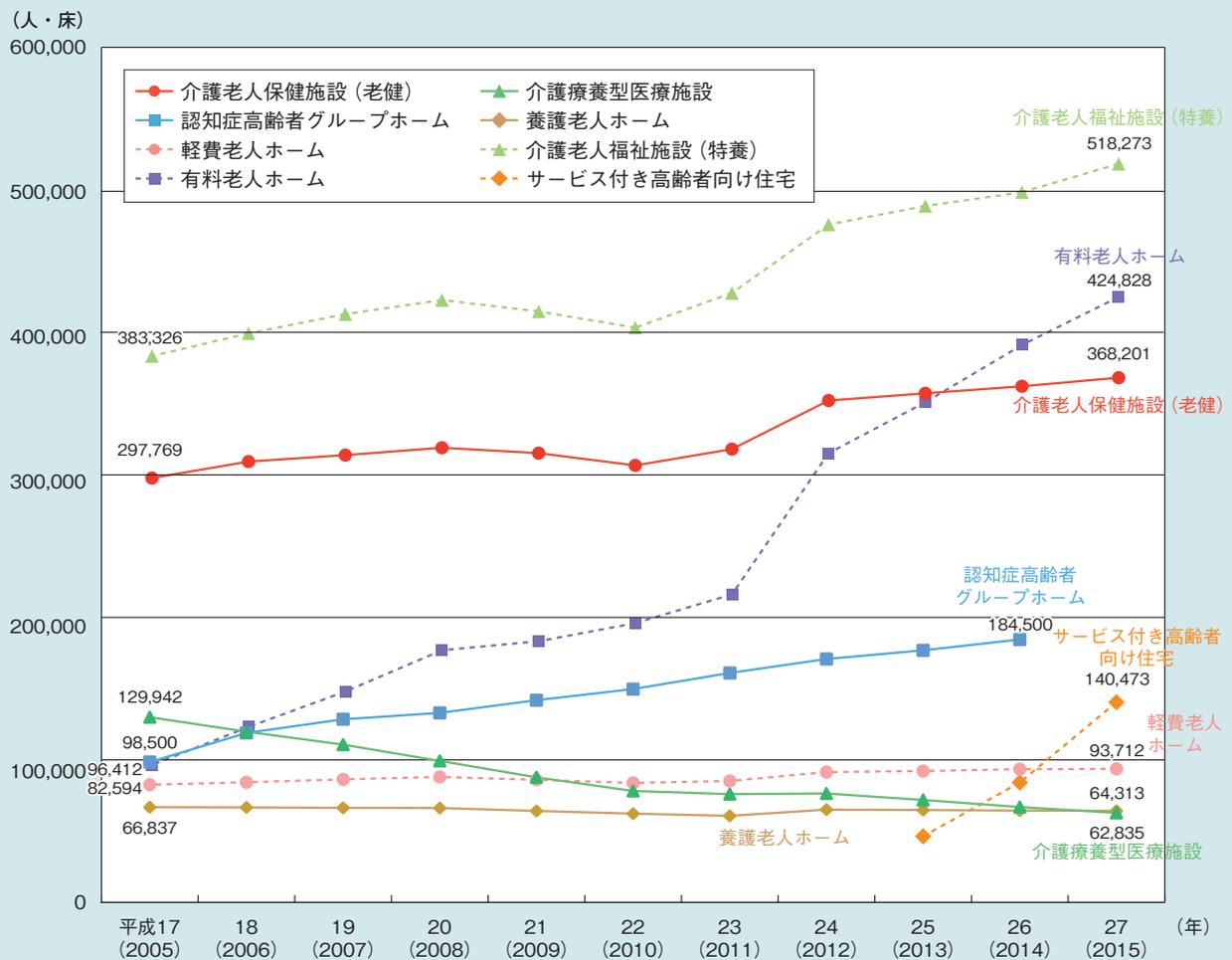
エ 介護や看護の理由により離職する人は女性が多い

家族の介護や看護を理由とした離職者数は平成23（2011）年10月から24（2012）年9月の1年間で101.1千人であった。とりわけ、女性の離職者数は81.2千人で、全体の80.3%を占めている（図1-2-3-12（1））。

介護・看護を理由に離職した雇用者数をみても、平成27（2015）年では女性の離職した雇用者数は66.7千人で、全体（90.1千人）の74.0%を女性が占めている。

また、個人的理由による離職者に占める介護・看護の理由による離職者の割合をみると、平成27（2015）年では男性は1.0%、女性は2.4%であった（図1-2-3-12（2））。

図1-2-3-13 介護施設等の定員数（病床数）の推移



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」

オ 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が増加

介護施設等の定員数をみると、増加傾向にある。施設別にみると、平成27(2015)年では、介護老人福祉施設(特養)(518,273人)、有料老人ホーム(424,828人)、介護老人保健施設(老健)(368,201人)等の定員数が多い。また、近年は有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の定員数が特に増えている(図1-2-3-13)。

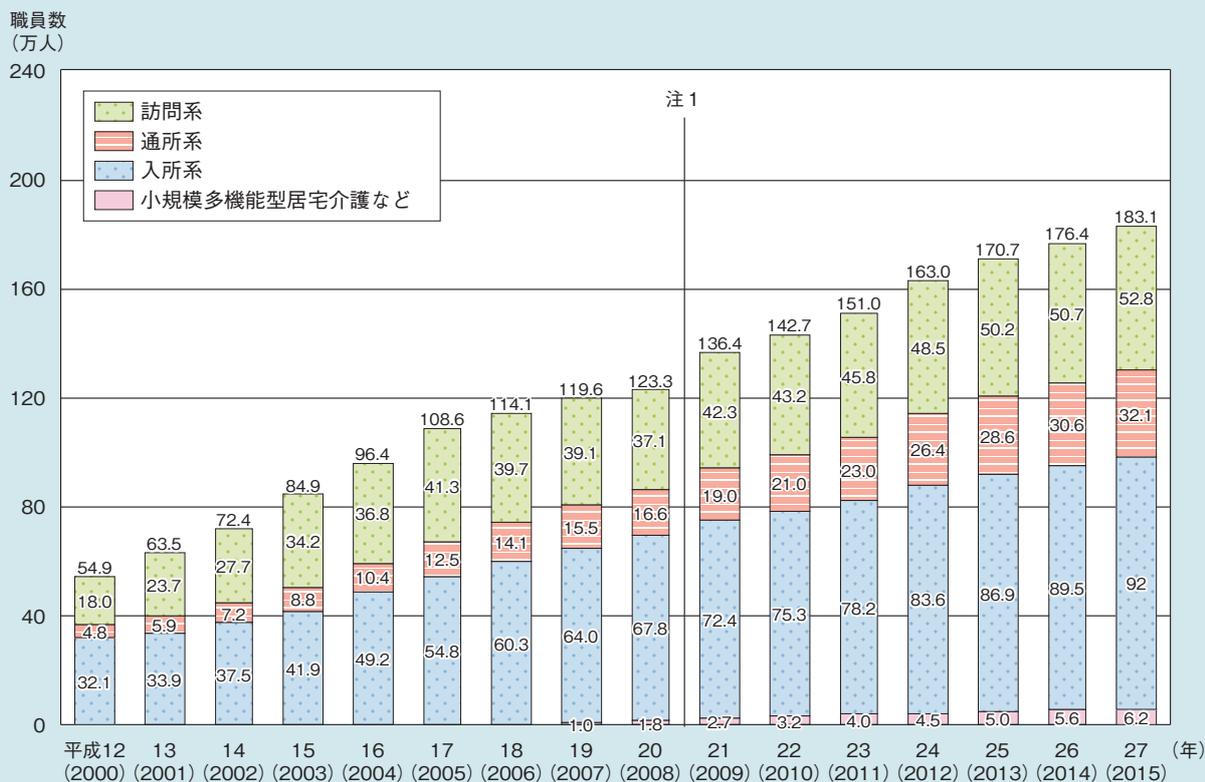
カ 介護に従事する職員数は増加

要介護(要支援)認定者数の増加に伴い、介護に従事する職員数は大幅に増加している。平成27(2015)年度は、12(2000)年度(54.9万人)の約3.3倍の183.1万人となっている(図1-2-3-14)。

キ 依然として介護職員は不足しており、有効求人倍率は全産業に比べ高い水準にある

介護分野の有効求人倍率をみると、全産業の有効求人倍率に比べ、高い水準を維持し続けている。特に平成18(2006)年から20(2008)

図1-2-3-14 介護職員数の推移



資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(介護職員数)

(注1)平成21～25年度は、調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けていることから、厚生労働省(社会・援護局)にて補正したもの。(平成20年まではほぼ100%の回答率→(例)平成25年の回収率：訪問介護80.5%、通所介護86.7%、介護老人福祉施設91.9%)

(注2)各年の「介護サービス施設・事業所調査」の数値の合計から算出しているため、年ごとに、調査対象サービスの範囲に相違があり、以下のサービスの介護職員については、含まれていない。(訪問リハビリテーション：平成12～24年、特定施設入居者生活介護：平成12～15年、地域密着型介護老人福祉施設：平成18年)

※「通所リハビリテーション」の介護職員数は、すべての年に含まれていない。

(注3)「小規模多機能型居宅介護など」には、「小規模多機能居宅介護」の他、「複合型サービス」も含まれる。

(注4)介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数である。(各年度の10月1日現在)

年までは全産業の有効求人倍率が低下した一方で、介護分野の有効求人倍率は1.68倍から2.31倍まで上昇した。リーマンショック後は、介護分野の有効求人倍率も低下したが、23（2011）年からは全産業・介護分野ともに有効求人倍率は再び上昇し、特に26（2014）年からは介護分野の有効求人倍率の伸びは全産業の有効求人倍率に比べ、高くなっている。28（2016）年の介護分野の有効求人倍率は3.02倍となり、全産業の有効求人倍率（1.36倍）の約2.2倍となった（図1-2-3-15）。

ク 介護を受けたい場所は「自宅」が男性約4割、女性約3割

「日常生活を送る上で介護が必要になった場合に、どこで介護を受けたいか」についてみると、60歳以上では男女とも「自宅で介護してほしい」人が最も多いが、男性は42.2%、女性は30.2%と、男性の方が自宅での介護を希望す

る割合が高くなっている。自宅以外では、「介護老人福祉施設に入所したい」（男性18.3%、女性19.1%）、「病院などの医療機関に入院したい」（男性16.7%、女性23.1%）、「介護老人保健施設を利用したい」（男性11.3%、女性11.2%）が多い（図1-2-3-16）。

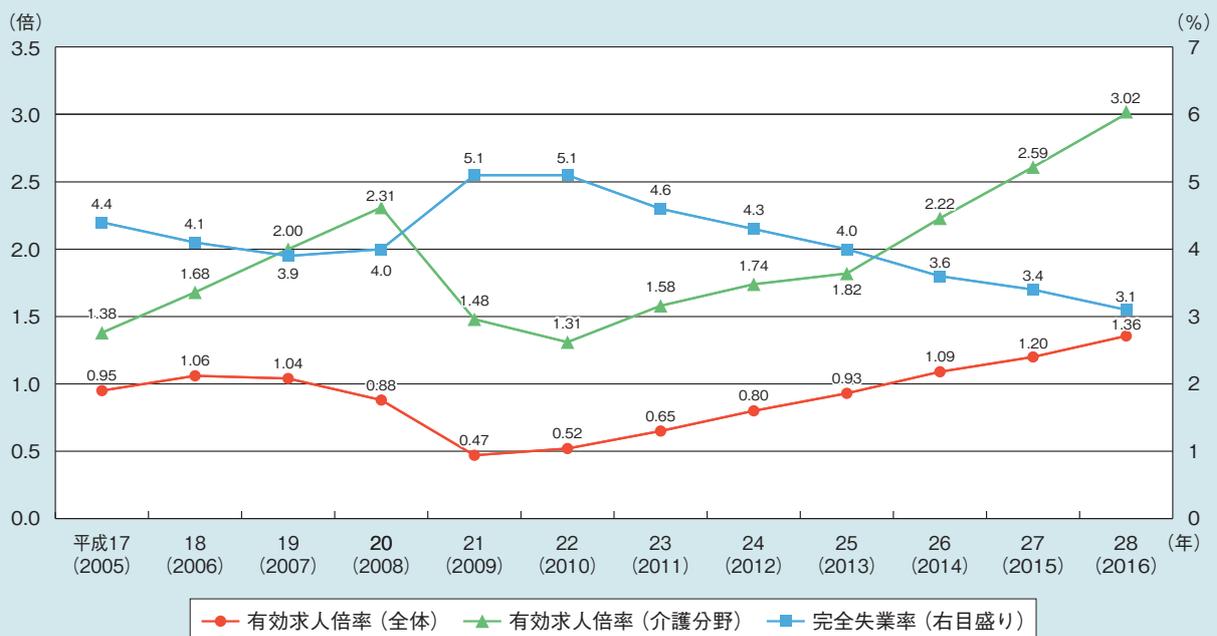
(3) 最期を迎えたい場所は「自宅」が半数を超える

「治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいか」についてみると、「自宅」が54.6%で最も多く、次いで「病院などの医療施設」が27.7%となっている（図1-2-3-17）。

(4) 延命治療は行わず「自然にまかせてほしい」が91.1%

高齢者の延命治療の希望についてみると、65歳以上で「少しでも延命できるよう、あらゆる

図1-2-3-15 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。

医療をしてほしい」と回答した人の割合は4.7%と少なく、一方で「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」と回答した人の割合は91.1%と9割を超えた（図1-2-3-18）。

4 高齢者の就業

(1) 労働力人口に占める高齢者の比率は上昇

平成28（2016）年の労働力人口は、6,673万人であった。労働力人口のうち65～69歳の者は450万人、70歳以上の者は336万人であり、労働力人口総数に占める65歳以上の者の割合は11.8%と上昇し続けている（図1-2-4-1）。

また、平成28（2016）年の労働力人口比率

（人口に占める労働力人口の割合）をみると、65～69歳では44.0%となっており、平成16（2004）年（34.4%）で底を打った後、上昇傾向である。70歳以上は13.8%であり、おおむね14%で推移している（図1-2-4-2）。

(2) 高齢者の就業状況

ア 「働けるうちはいつまでも」働きたい高齢者が約4割

現在仕事をしている高齢者の約4割が「働けるうちはいつまでも」働きたいと回答。70歳くらいまでもしくはそれ以上との回答と合計すれば、約8割が高齢期にも高い就業意欲を持っている様子がうかがえる（図1-2-4-3）。

図1-2-3-16 介護を受けたい場所

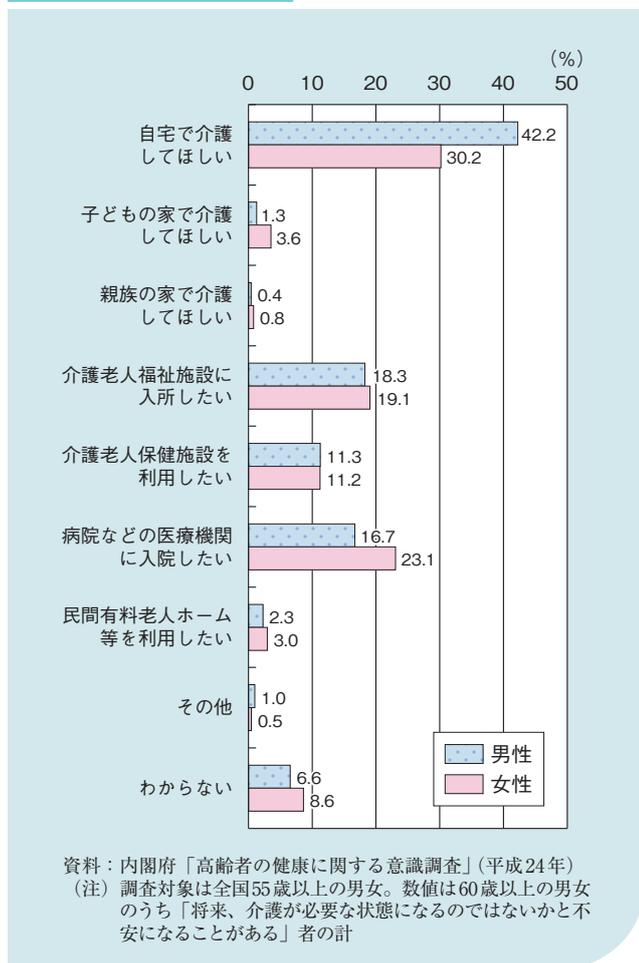


図1-2-3-17 最期を迎えたい場所

