

2 健康・福祉

(1) 健康

ア 65歳以上の者の新体力テスト（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）の合計点は向上傾向

平成29（2017）年の70～74歳の男子・女子、75～79歳の男子・女子の新体力テストの合計点は、それぞれ平成10（1998）年の65～69歳男子・女子、70～74歳の男子・女子の新体力テストの合計点を上回っている（図1-2-2-1）。

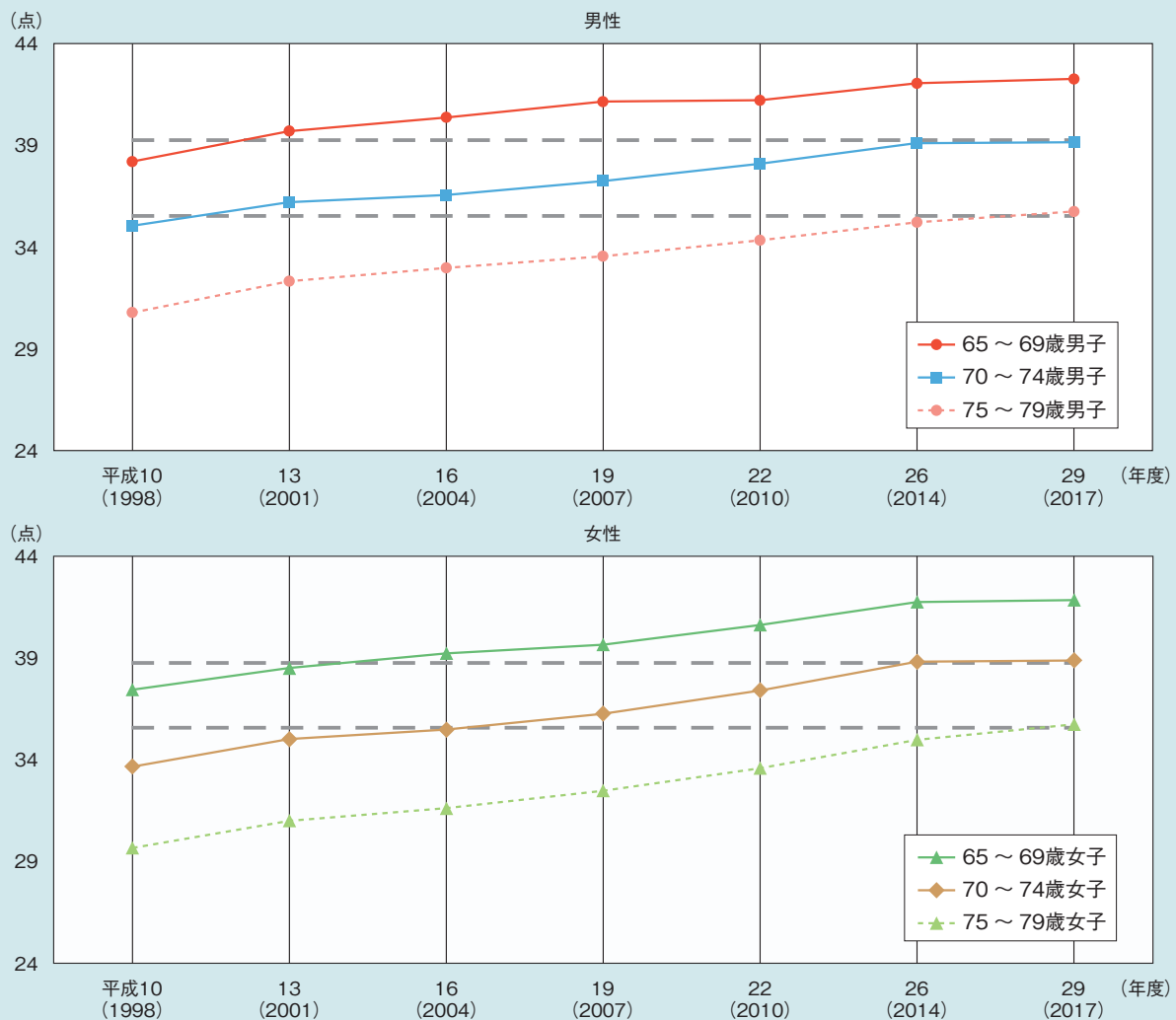
イ 60～65歳層の数的思考力と読解力は各国に比べて高い

OECDの国際成人力調査（PIAAC）によると、60～65歳層の数的思考力、読解力は各国に比べて高い（図1-2-2-2、図1-2-2-3）。

ウ 健康寿命は延伸し、平均寿命と比較しても伸びが大きい

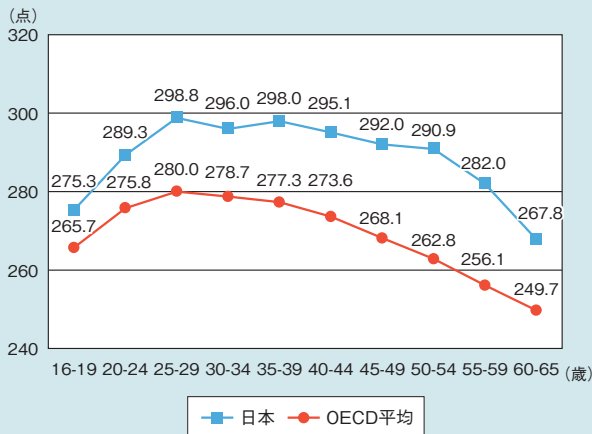
日常生活に制限のない期間（健康寿命）は、平成28（2016）年時点で男性が72.14年、女性が74.79年となっており、それぞれ平成22年（2010）年と比べて伸びている（平成22年→平

図1-2-2-1 新体力テストの合計点



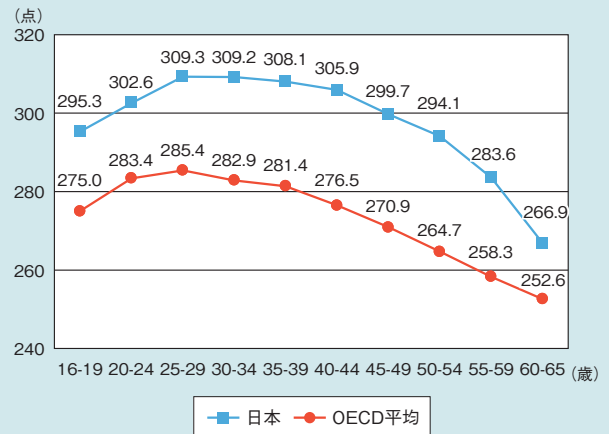
資料：スポーツ庁「体力・運動能力調査」
 (注1) 図は、3点移動平均法を用いて平滑化してある。
 (注2) 合計点は、新体力テスト実施要項の「項目別得点表」による。得点基準は、男女により異なる。

図1-2-2-2 数的思考力と年齢の関係



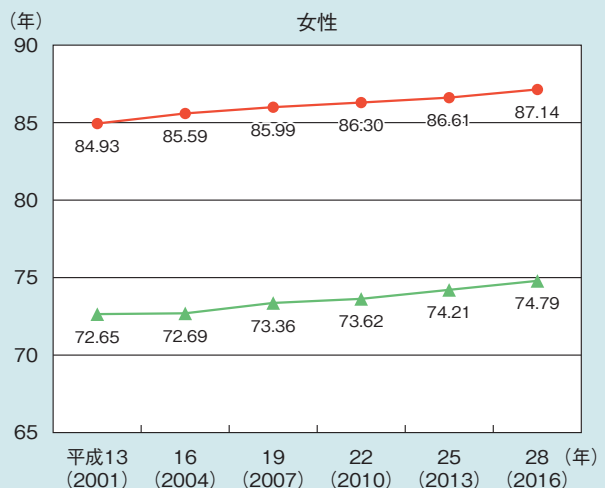
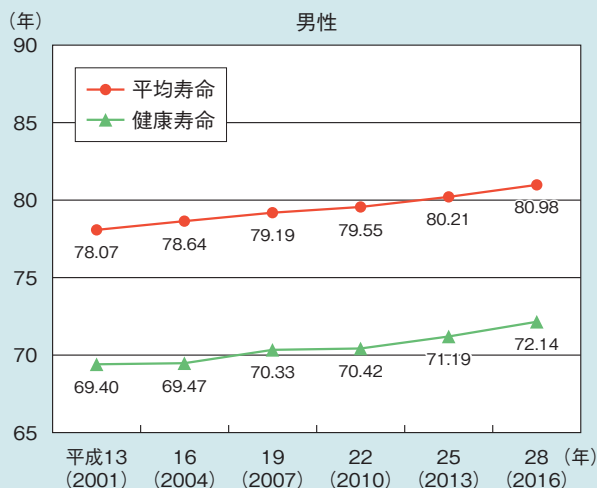
資料：OECD「国際成人力調査」(第1回調査)
 (注) 参加国は24か国・地域。16歳から65歳の成人を対象。調査期間は、平成23年8月～平成24年2月。

図1-2-2-3 読解力と年齢の関係



資料：OECD「国際成人力調査」(第1回調査)
 (注) 参加国は24か国・地域。16歳から65歳の成人を対象。調査期間は、平成23年8月～平成24年2月。

図1-2-2-4 健康寿命と平均寿命の推移



資料：平均寿命：平成13・16・19・25・28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・28年は「第11回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料」

成28年：男性1.72年、女性1.17年)。さらに、同期間における健康寿命の伸びは、平均寿命の伸び（平成22年→平成28年：男性1.43年、女性0.84年）を上回っている（図1-2-2-4）。

平均寿命と健康寿命の差を都道府県別に見ると、男性では青森県（平均寿命と健康寿命の差：7.03年）が最も差が短く、奈良県（平均寿命と健康寿命の差：9.97年）が最も長い。また、女性では栃木県（平均寿命と健康寿命の差：

10.51年）が最も差が短く、広島県（平均寿命と健康寿命の差：13.71年）が最も長い。

平均寿命と健康寿命の関係を都道府県別に見ると、男女とも平均寿命が全国平均より長い都道府県では、平均寿命と健康寿命の差も全国平均より大きいところが多い。また、平均寿命については女性より男性の方がばらつきが大きい、平均寿命と健康寿命の差については女性の方がばらつきが大きい（図1-2-2-5）。

図1-2-2-5 都道府県別 平均寿命と健康寿命の関係



平均寿命：厚生労働省「平成27年都道府県別生命表」
 健康寿命（平成28年推定値）：「第11回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料」
 （注）：熊本県を除く値

エ 75歳以上の運動習慣のある者の割合は4割前後で、男性の割合が高い

運動習慣のある者の割合（平成29年）を見ると、65～74歳で男性48.6%、女性39.8%、75歳以上で男性43.3%、女性38.0%と男性の割合が女性よりも高くなっている。また、男性、女性いずれも、それぞれの20～64歳の26.3%、20.0%と比べ高い水準となっている（図1-2-2-6）。

オ 65歳以上の者の死因は「悪性新生物（がん）」が最も多い

65歳以上の者の死因別の死亡率（65歳以上人口10万人当たりの死亡数）を見ると、平成29（2017）年においては、「悪性新生物（がん）」が921.5と最も高く、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」542.2、「老衰」289.6の順になっている（図1-2-2-7）。

図1-2-2-6 65歳以上の運動習慣者の割合

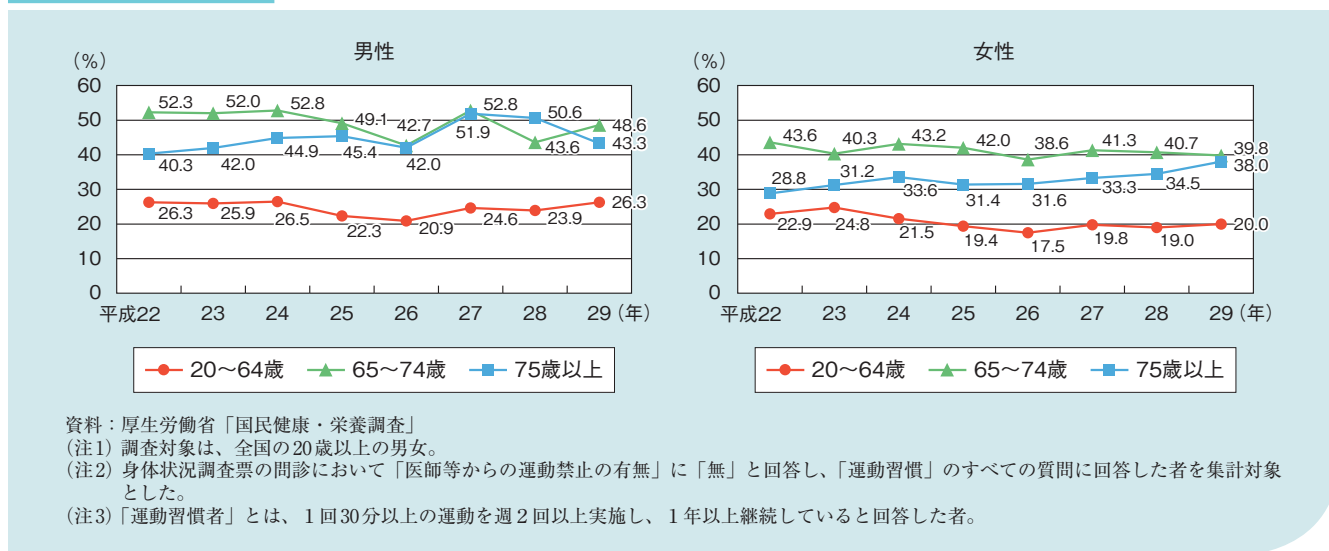
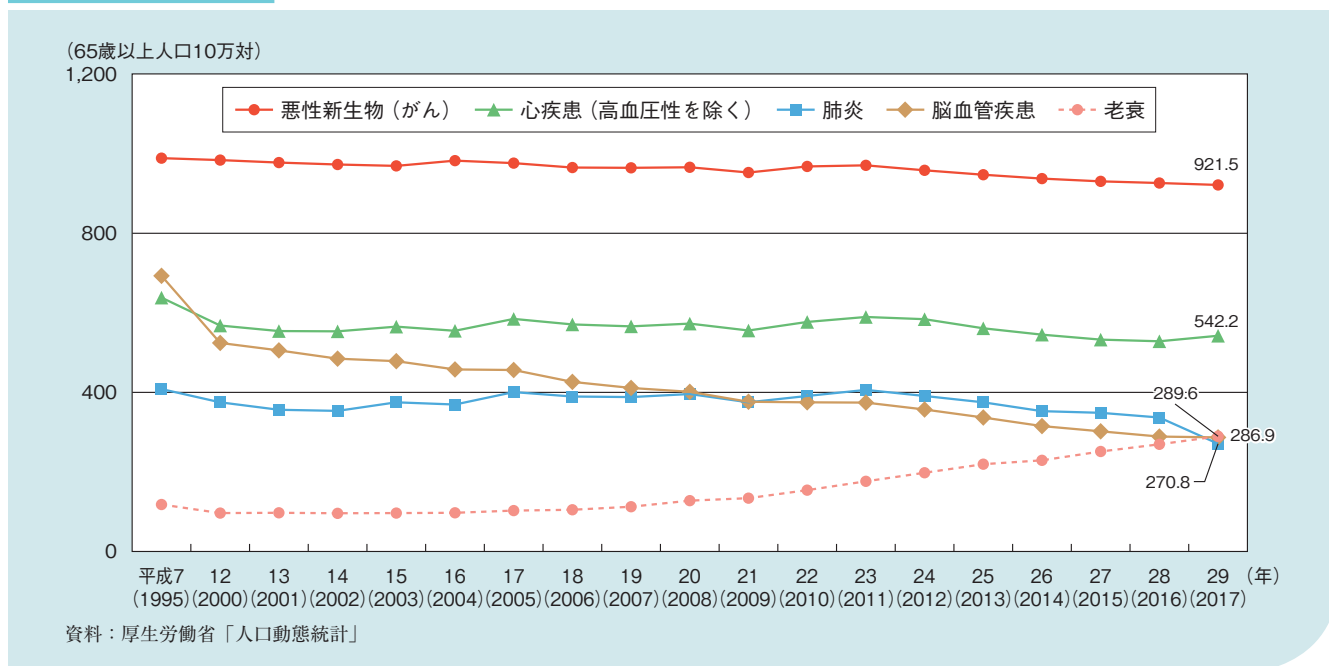


図1-2-2-7 主な死因別死亡率の推移（65歳以上の者）



(2) 65歳以上の者の介護

ア 65歳以上の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28（2016）年度末で618.7万人となっており、平成19（2007）年度末（437.8万人）から180.9万人増加している。また、要介護者等は、第1号被保険者の18.0%を占めている（図1-2-2-8）。

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見ると、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2.9%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8.8%、要介護の認定を受けた人は23.3%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1-2-2-9）。

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見ると、「認知症」が18.7%と最も多く、次いで、「脳血管疾患（脳卒中）」15.1%、「高齢による衰弱」13.8%、「骨折・転倒」12.5%となっている。また、男女別に見ると、男性は「脳血管疾患（脳卒中）」が23.0%、女性は「認知症」が20.5%と特に多くなっている（図1-2-2-10）。

表1-2-2-9 要介護認定の状況

単位：千人、（ ）内は%

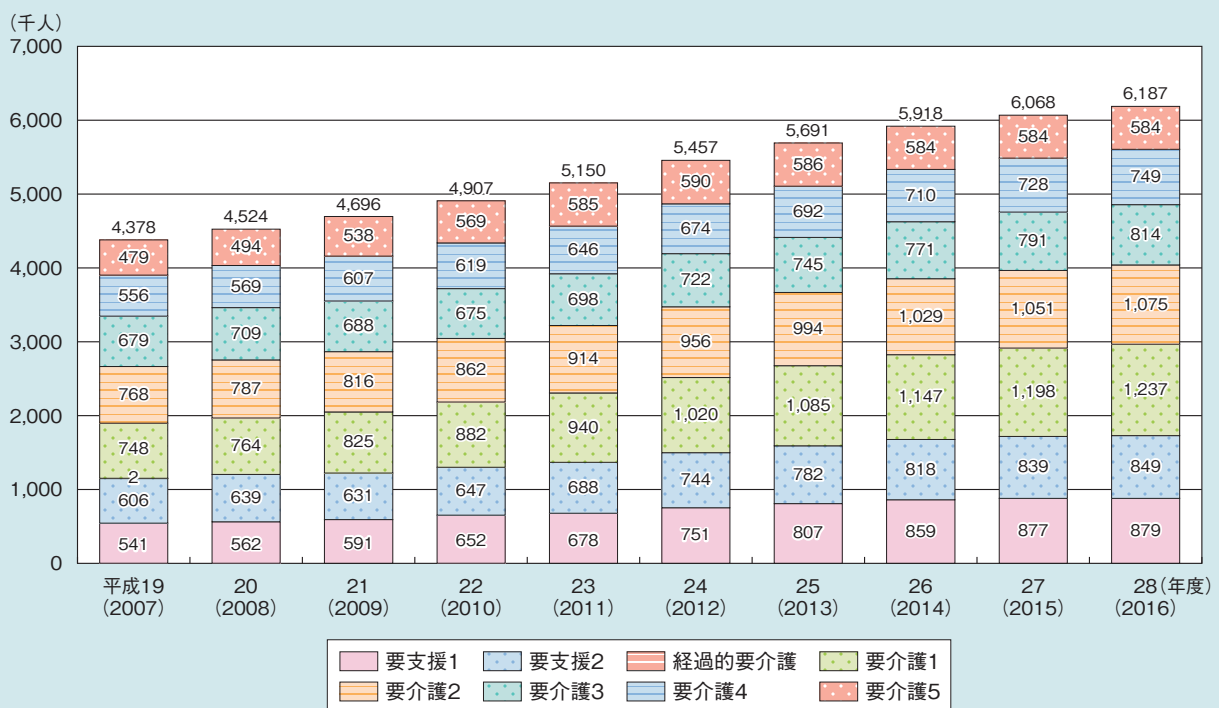
65～74歳		75歳以上	
要支援	要介護	要支援	要介護
239 (1.4)	507 (2.9)	1,489 (8.8)	3,953 (23.3)

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（平成28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1-2-2-8 第1号被保険者（65歳以上）の要介護度別認定者数の推移

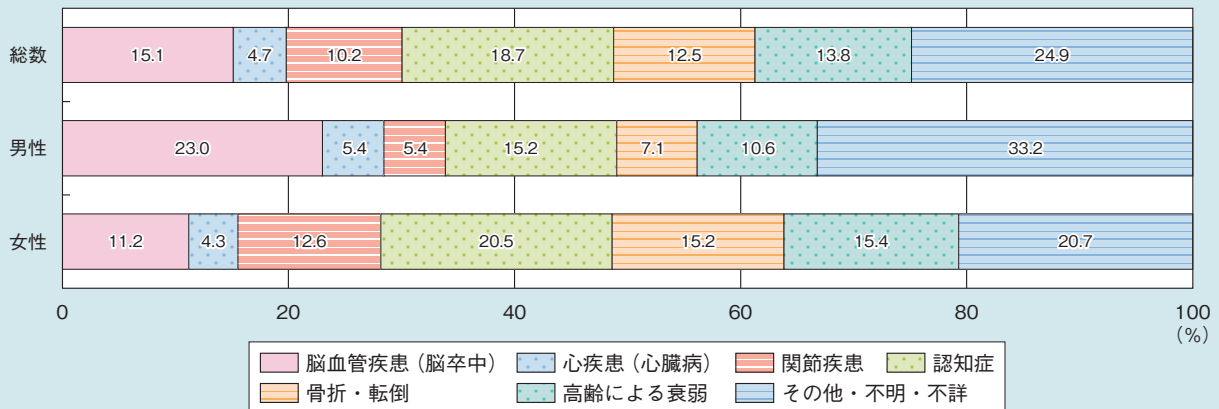


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

（注）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

図1-2-2-10

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28年)
 (注) 熊本県を除いたものである。

イ 介護を頼みたい人は、男性の場合配偶者、女性の場合ヘルパーなど介護サービスの人
が最も多い

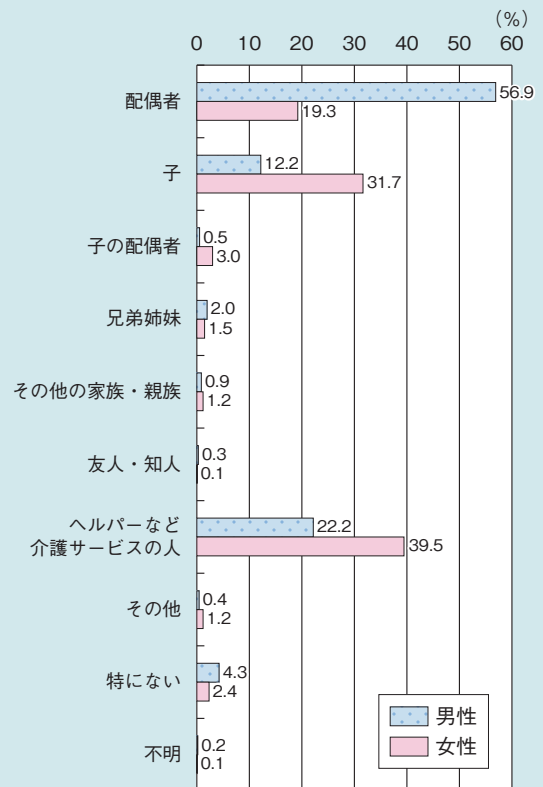
内閣府の調査で、55歳以上の人に介護を頼みたい人について聞いたところ、男性の場合は「配偶者」が56.9%、女性の場合は「ヘルパーなど介護サービスの人」が39.5%と最も多くなっている(図1-2-2-11)。

ウ 介護費用について、「年金等の収入でまかなう」と考えている人が63.7%と最も多い

介護が必要になった場合の介護費用について、内閣府の調査で55歳以上の人に尋ねたところ、「年金等の収入でまかなう」が63.7%、「貯蓄でまかなう」が20.5%、「収入や貯蓄ではまかなえないが、資産を売却するなどして自分でまかなう」が4.0%、「子などの家族・親戚からの経済的な援助を受けることになると思う」が3.2%、「特に考えていない」が8.1%となっている。また、男女別に比較をしてみると、「年金等の収入でまかなう」との回答はどの年齢層でも女性より男性の方が高い(図1-2-2-12)。

図1-2-2-11

必要になった場合の介護を依頼したい人



資料：内閣府「高齢者の健康に関する調査」(平成29年)
 (注) 調査対象は、全国の55歳以上の男女。

図1-2-2-12 必要になった場合の介護費用に関する意識



資料：内閣府「高齢者の健康に関する調査」(平成29年)

(注1) 調査対象は、全国の55歳以上の男女。

(注2) 質問内容は「あなたは、将来あなたの身体が虚弱になって、日常生活を送る上で、排せつ等の介護が必要な状態になった時、介護に係る費用は、どのようにしてまかなうことになると思いますか。」