

2 健康・福祉

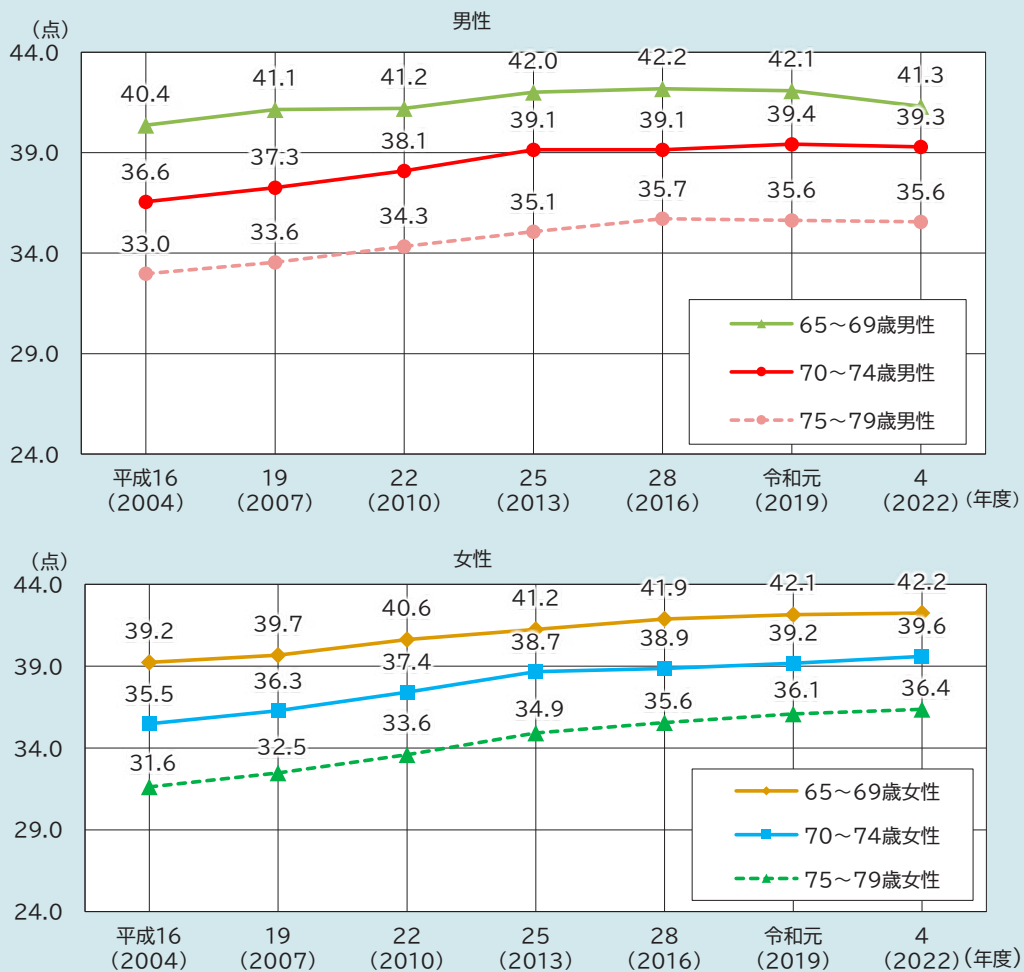
(1) 健康

ア 65歳以上の者の新体力テストの合計点は向上傾向

令和4年度の65～69歳、70～74歳及び75～

79歳の男女の新体力テスト（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、男性はおおむね横ばいとなっている。女性は平成16年以降向上している（図1-2-2-1）。

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。

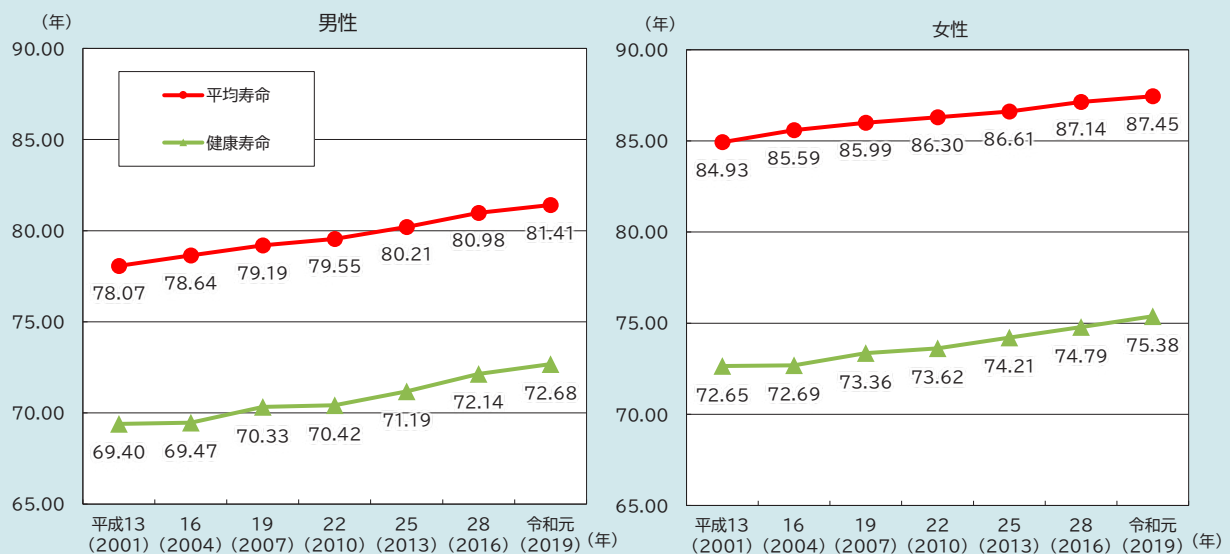
(注3) 令和2年度は新型コロナウイルス感染症のため実施時期や標本数等が異なる。

イ 健康寿命は延伸し、平均寿命と比較しても伸びが大きい

健康上の問題で日常生活に制限のない期間（健康寿命）は、令和元年時点で男性が72.68年、女性が75.38年となっており、それぞれ平

成22年と比べて延びている（平成22年→令和元年：男性2.26年、女性1.76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→令和元年：男性1.86年、女性1.15年）を上回っている（図1-2-2-2）。

図1-2-2-2 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・令和元年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」
健康寿命：厚生労働省「第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料」

コラム 「健康寿命」とは

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活に制限のない期間の平均であり、国民生活基礎調査（大規模調査）の健康票における「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に「ない」という回答であれば「健康」とし、「ある」という回答を「不健康」として、サリバン法（※）により算出している。

※毎年必ず10万人が誕生する状況を仮定し、そこに年齢別の死亡率と年齢別の「健康・不健康」の割合を与えることで、「健康状態にある生存期間の合計値」（「健康な人の定常人口」）を求め、これを10万で除して健康寿命を求めている。

ウ 75歳以上の運動習慣のある者の割合は、男性46.9%、女性37.8%で、男性の割合が高い

運動習慣のある者の割合（令和元年）を見ると、65～74歳で男性38.0%、女性31.1%、75歳以上で男性46.9%、女性37.8%と、75歳以上において特に運動習慣のある者の割合が高く、性別で見る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23.5%、16.9%と比べ高い水準となっている（図1-2-2-3）。

エ 65歳以上の者の死因は「悪性新生物（がん）」が最も多い

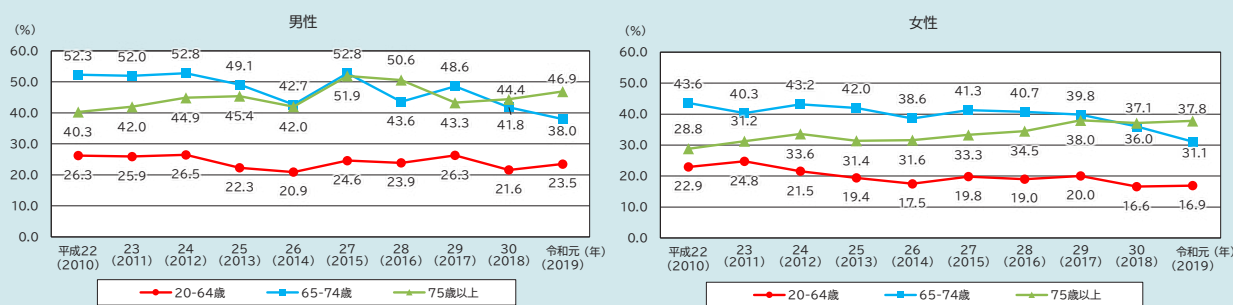
65歳以上の者の死因別の死亡率（令和4年の65歳以上人口10万人当たりの死亡数）を見ると、「悪性新生物（がん）」が945.3と最も高

くなっている。また近年、「老衰」が大きく上昇している（図1-2-2-4）。

オ 認知症高齢者数等の推計

65歳以上の認知症及び軽度認知障害（MCI）の高齢者数並びにそれぞれの有病率の将来推計について見ると、令和4年から5年にかけて実施された調査によれば、令和4年における認知症の高齢者数は443.2万人（有病率12.3%）、また、MCIの高齢者数は558.5万人（有病率15.5%）と推計されている。その上で、この調査から得られた性年齢階級別の認知症及びMCIの有病率が令和7年以降も一定と仮定すると、令和22年には、それぞれ584.2万人（有病率14.9%）、612.8万人（有病率15.6%）になると推計されている。（図1-2-2-5）。

図1-2-2-3 65歳以上の運動習慣者の割合



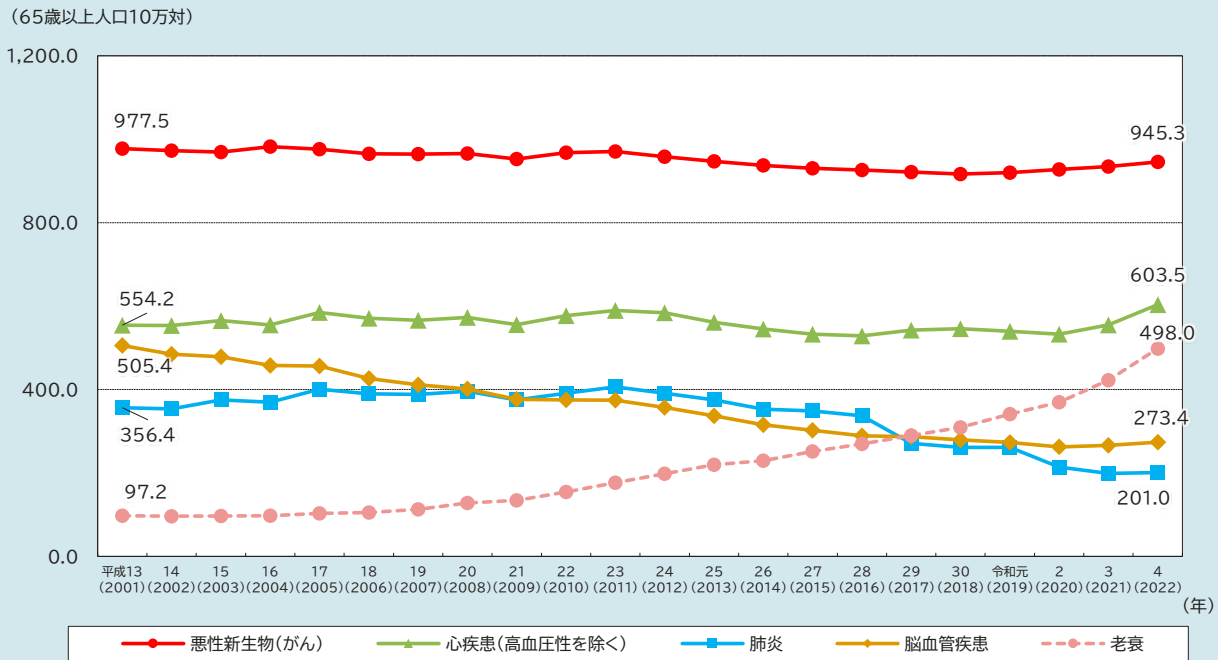
資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

(注1) 調査対象は、全国の20歳以上の男女。

(注2) 身体状況調査の問診において「医師等からの運動禁止の有無」に「無」と回答し、「運動習慣」の全ての質問に回答した者を集計対象とした。

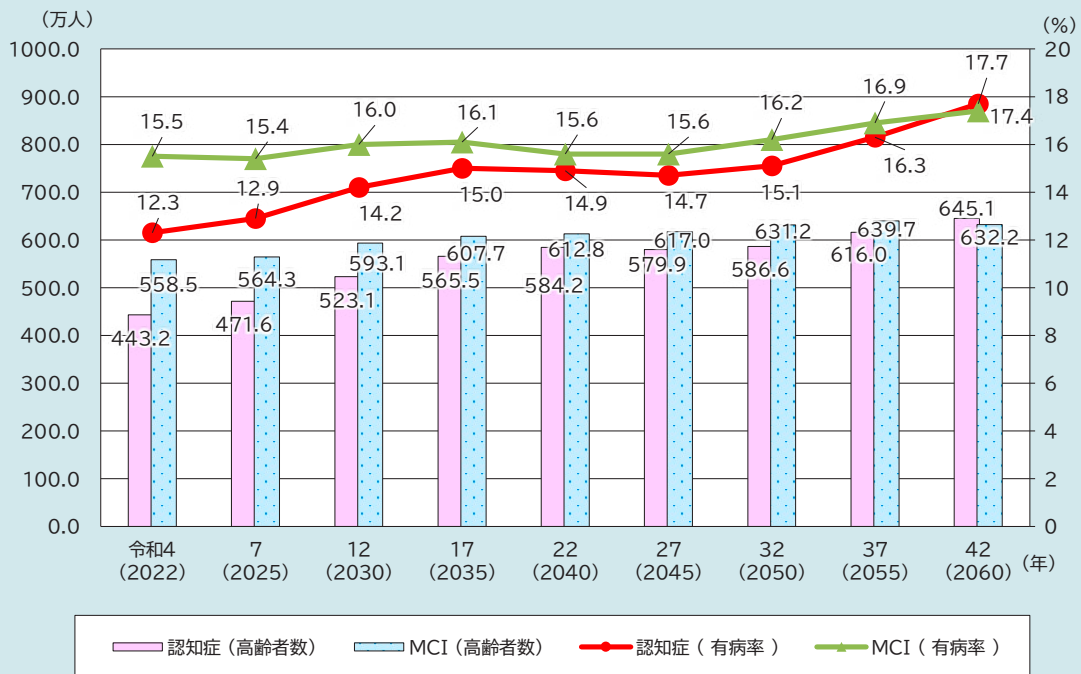
(注3) 「運動習慣者」とは、1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続していると回答した者。

図1-2-2-4 主な死因別死亡率の推移（65歳以上の者）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

図1-2-2-5 認知症及びMCIの高齢者数と有病率の将来推計



資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）：九州大学大学院医学研究院二宮利治教授より内閣府作成。（令和6年5月8日（水）に開催された認知症施策推進関係者会議（第2回）の配布資料より）

（注1）MCI：軽度認知障害

（注2）2022年の4地域（久山町、中島町、中山町、海士町）から得られた認知症及びMCIの性年齢階級別有病率が2025年以降も一定と仮定して推計した。

（注3）2025年以降の性年齢5歳階級別人口分布の典拠：国立社会保障・人口問題研究所、日本の将来推計人口：性年齢5歳階級別人口分布・出生中位（死亡中位）推計

(2) 65歳以上の者の介護

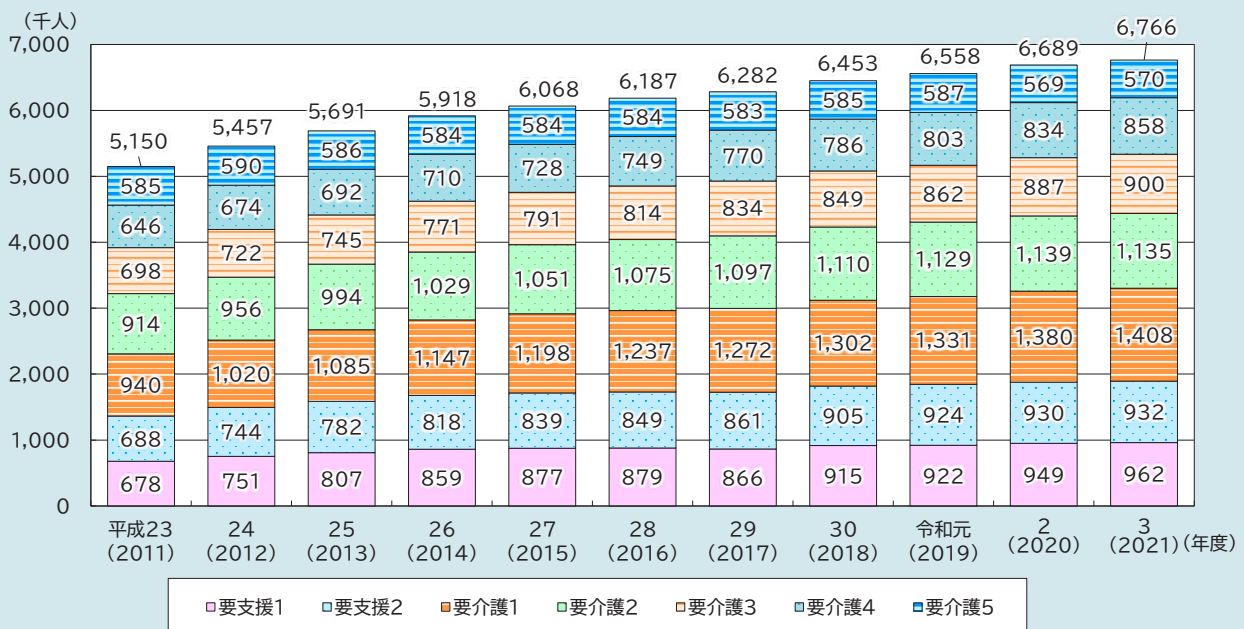
ア 65歳以上の者の要介護者等数は増加しており、特に75歳以上で割合が高い

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、令和3年度で676.6万人となっており、平成23年度（515.0万人）から161.6万人増加している（図1-2-2-6）。また、要介護者等

は、第1号被保険者の18.9%を占めている。

また、第1号被保険者について、要支援又は要介護の認定を受けた人の割合を見ると、65～74歳ではそれぞれ1.4%、3.0%であるのに対して、75～84歳では6.2%、12.1%、85歳以上では13.9%、44.9%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1-2-2-7）。

図1-2-2-6 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) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

表1-2-2-7 第1号被保険者（65歳以上）の要介護等認定の状況

単位：千人、() 内は%

65～74歳		75～84歳		85歳以上	
要支援	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護
237	516	767	1,488	891	2,867
(1.4)	(3.0)	(6.2)	(12.1)	(13.9)	(44.9)

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」(令和3年度)より算出
 (注) () 内は、各年齢層の被保険者に占める割合

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

要介護者等から見た主な介護者の続柄を見ると、同居している人が45.9%となっている。その主な内訳を見ると、配偶者が22.9%、子が16.2%、子の配偶者が5.4%となっており、性別については、男性が31.1%、女性が68.9%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見ると、男性では75.0%、女性では76.5%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分かる（図1-2-2-8）。

ウ 要介護度別に見ると、要介護4の人の介護者のうち41.2%、要介護5の人の介護者のうち63.1%がほとんど終日介護を行っている

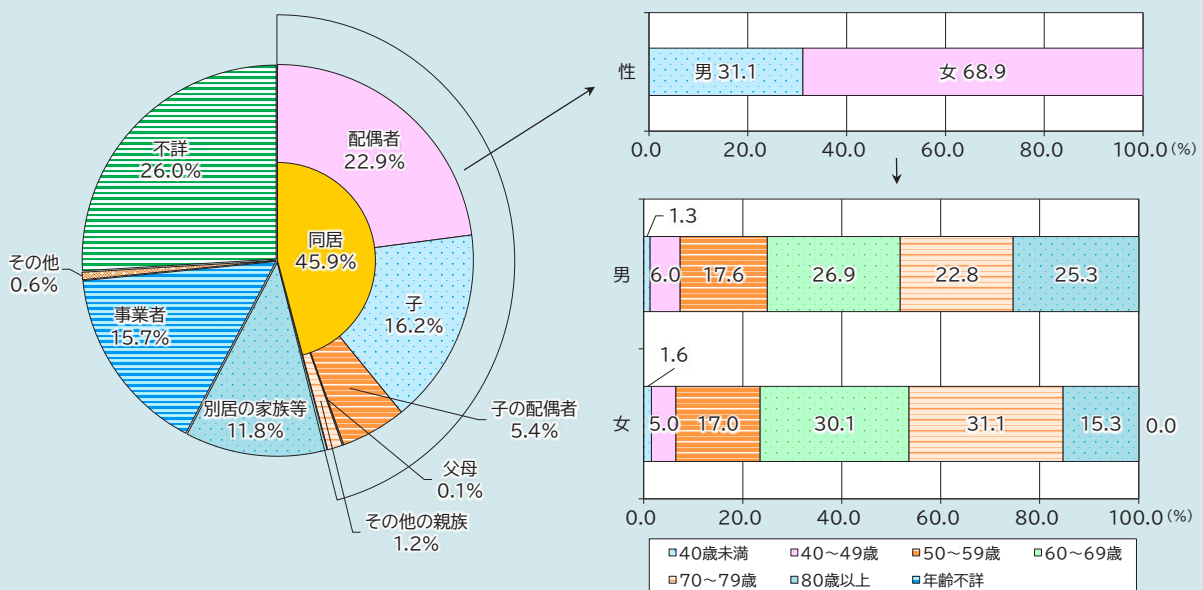
令和4年の同居している主な介護者が1日のうち介護に要している時間を見ると、「必要な

ときに手をかす程度」が45.0%と最も多い一方で、「ほとんど終日」も19.0%となっている。要介護度別に見ると、要支援1から要介護2までは「必要なときに手をかす程度」が最も多くなっているが、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の人の介護者のうち41.2%、要介護5の人の介護者のうち63.1%はほとんど終日介護を行っている。令和元年と比較すると、令和4年には「ほとんど終日」が0.3ポイント低下している（図1-2-2-9）。

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令和3年10月から令和4年9月までの1年間で約10.6万人であった。とりわけ、女性の離職者数は約8万人で、全体の75.3%を占めている（図1-2-2-10）。

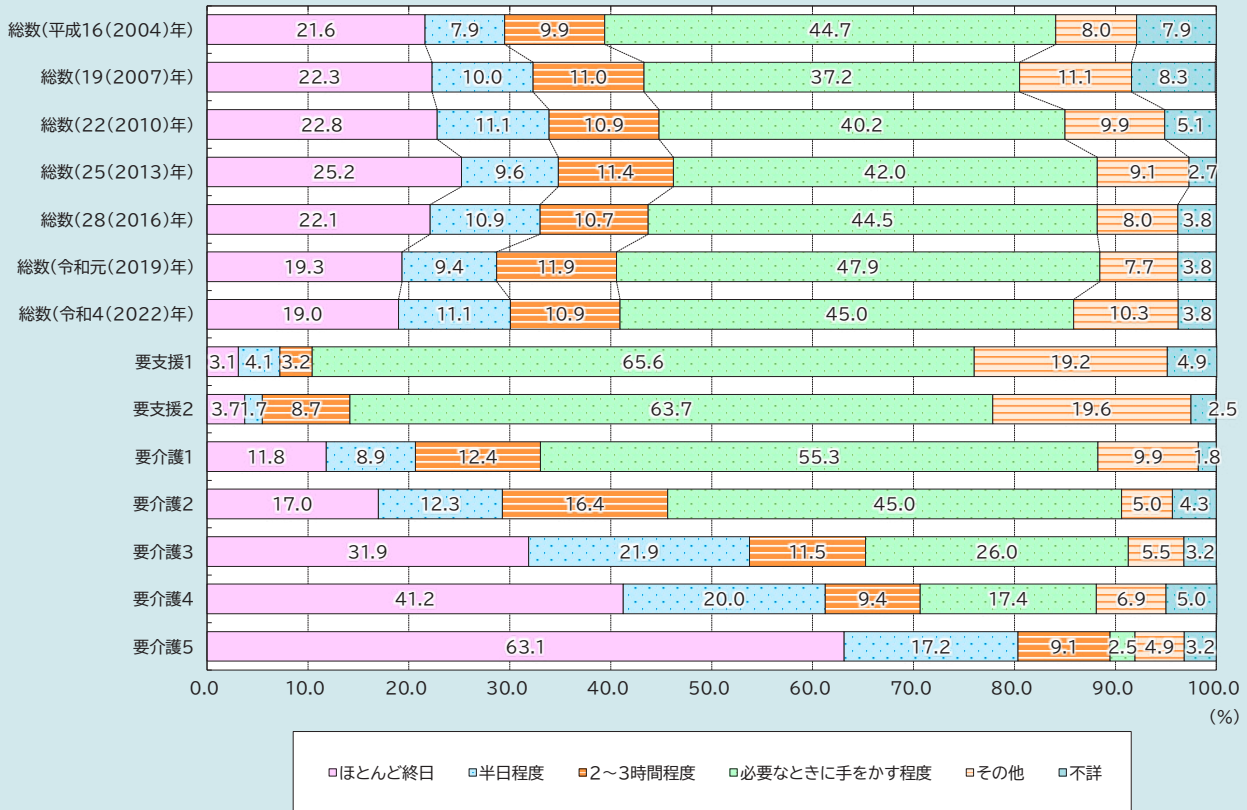
図1-2-2-8 要介護者等から見た主な介護者の続柄



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(令和4年)
 (注1) 2022(令和4)年調査では、男の「同居の主な介護者」の年齢不詳はない。
 (注2) 四捨五入の関係で、足し合わせても100.0%にならない場合がある。

図1-2-2-9

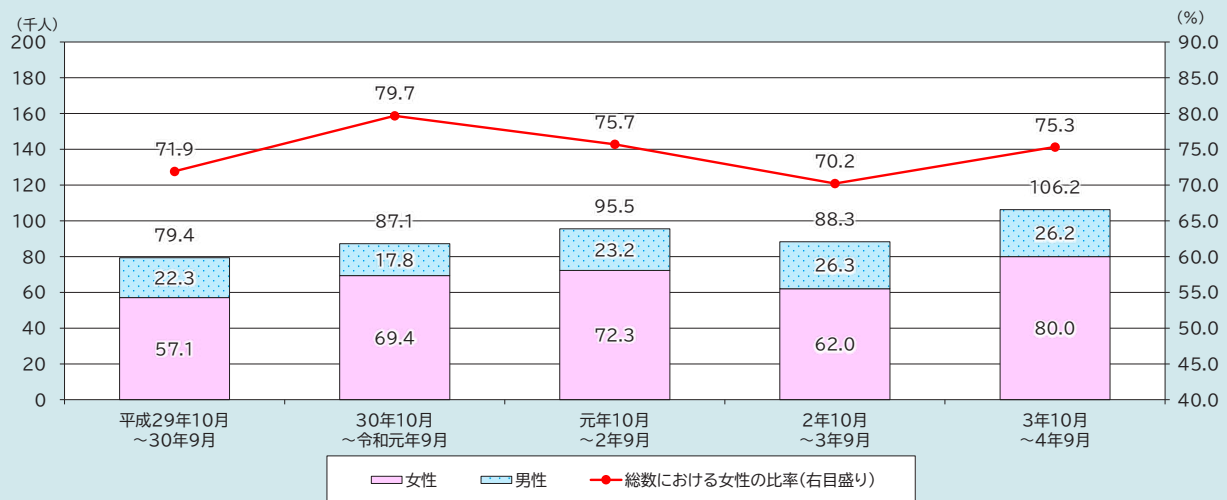
同居している主な介護者の介護時間（要介護者の要介護度別）



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」
 (注1)「総数」には要介護度不詳を含む。
 (注2)平成28年の数値は、熊本県を除いたものである。
 (注3)四捨五入の関係で、足し合わせても100.0%にならない場合がある。

図1-2-2-10

介護・看護により離職した人数



資料：総務省「就業構造基本調査」
 (注)四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

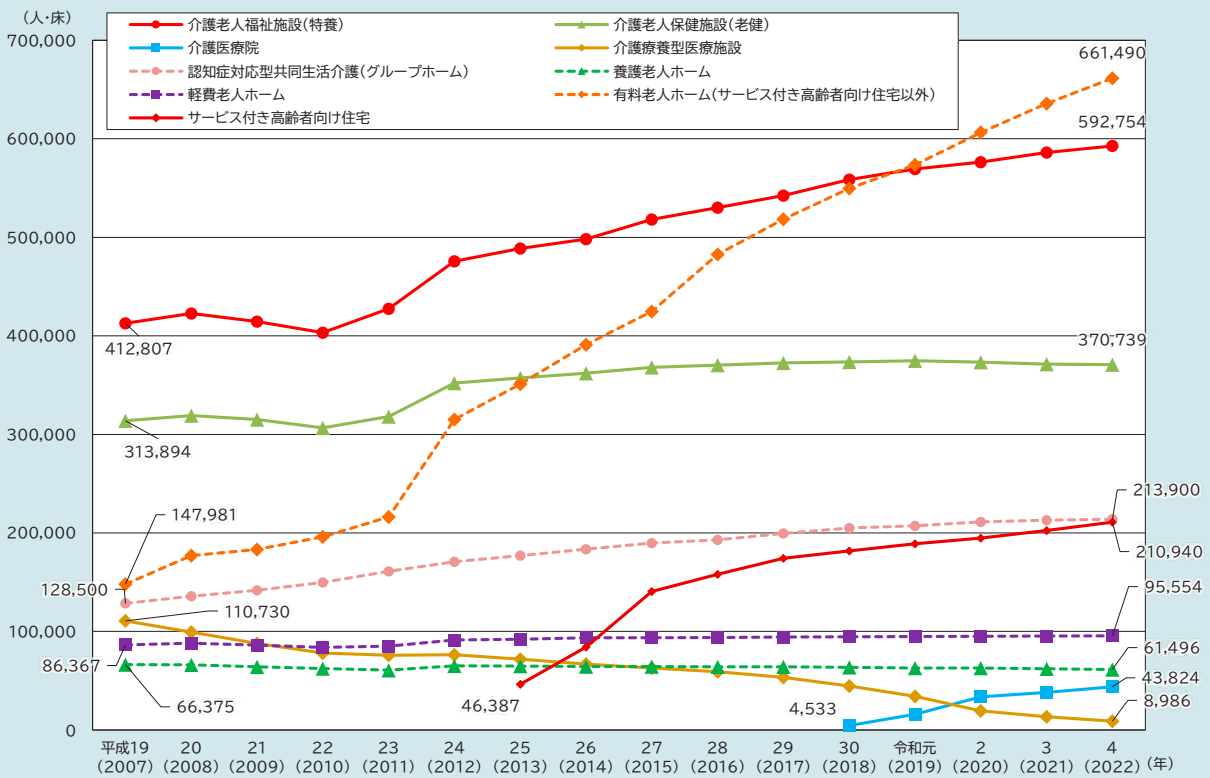
オ 介護施設等の定員数はおおむね増加傾向で、特に有料老人ホームの定員が増加

介護施設等の定員数は、おおむね増加傾向にある。施設別に見ると、令和4年では、有料老人ホーム（66万1,490人）、介護老人福祉施設（特養）（59万2,754人）、介護老人保健施設（老健）（37万739人）等の定員数が多い。また、近年は有料老人ホームの定員数が特に増えている（図1-2-2-11）。

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増加しており、令和4年度は、215.4万人となっている（図1-2-2-12）。

図1-2-2-11 介護施設等の定員数（病床数）の推移



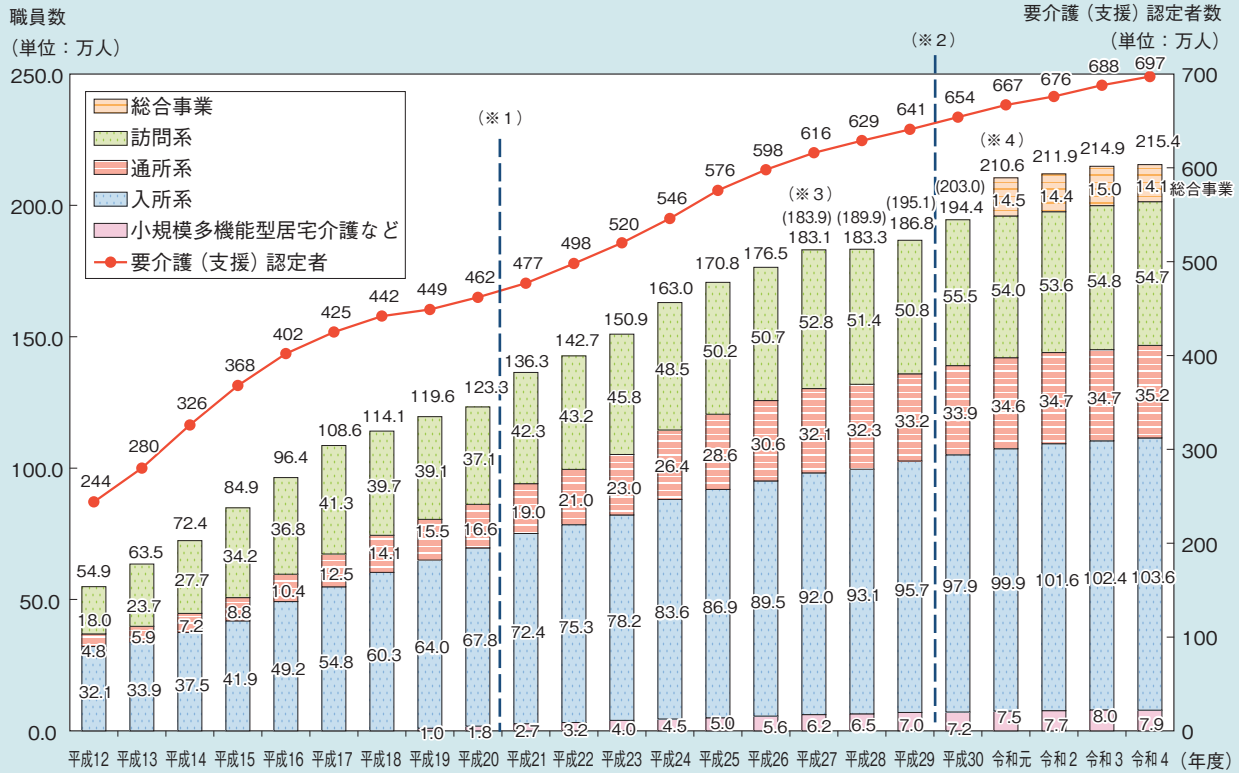
資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、「社会福祉施設等調査」、「介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）」（各年10月審査分）

（注1）「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」については受給者数である。
 なお、平成18年以降は短期利用以外である。

（注2）「サービス付き高齢者向け住宅」は、有料老人ホームに該当するもののみである。

図1-2-2-12 介護職員数の推移

○ 本表における介護職員数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する職員数。



出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(介護職員数)、「介護保険事業状況報告」(要介護(要支援)認定者数)

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

(注2) 調査方法の変更に伴い、推計値の算出方法に以下のとおり変動が生じている。

平成12～20年度	「介護サービス施設・事業所調査」(介サ調査)は全数調査を実施しており、各年度は当該調査による数値を記載。
平成21～29年度	介サ調査は、全数の回収が困難となり、回収された調査票のみの集計となったことから、社会・援護局において全数を推計し、各年度は当該数値を記載。(※1)
平成30年度～	介サ調査は、回収率に基づき全数を推計する方式に変更。(※2)

(注3) 介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)の取扱い

平成27～30年度	総合事業(従前の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス)に従事する介護職員は、介サ調査の対象ではなかったため、社会・援護局で推計し、これらを加えた数値を各年度の()内に示している。(※3)
令和元年度～	総合事業も介サ調査の調査対象となったため、総合事業に従事する介護職員(従前の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービスを本体と一体的に実施している事業所に限る)が含まれている。(※4)

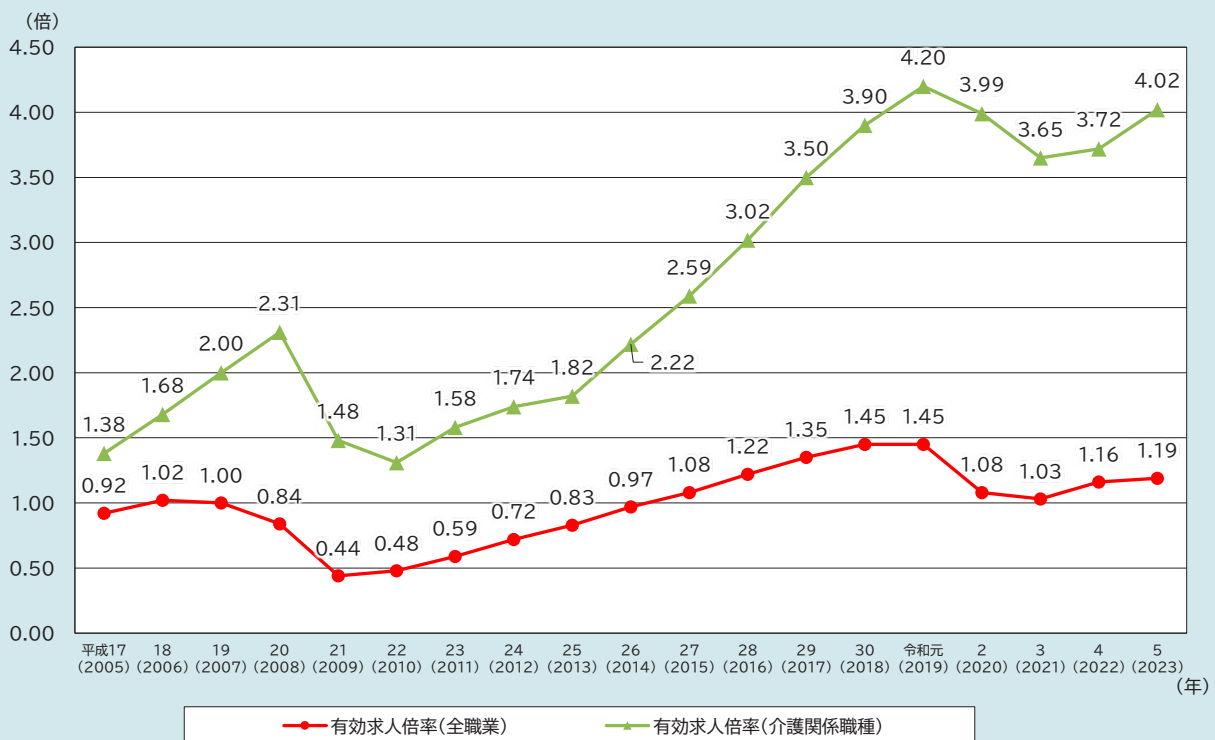
(注4) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

キ 依然として介護関係の職種の有効求人倍率は全職業に比べ高い水準にある

介護関係の職種の有効求人倍率を見ると、全職業の有効求人倍率に比べ、高い水準が続いている。平成18年から平成20年までは全職業の有効求人倍率が低下した一方で、介護関係の職種の有効求人倍率は1.68倍から2.31倍まで上昇した。リーマンショック後は、介護関係の職種

の有効求人倍率も低下したが、平成23年から再び上昇し、特に平成26年からは介護関係の職種の有効求人倍率の伸びは全職業の有効求人倍率に比べ、高くなっている。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年から令和3年までは介護関係職種の有効求人倍率は低下したが、令和5年には4.02倍と前年に引き続き上昇した（図1-2-2-13）。

図1-2-2-13 有効求人倍率（介護関係職種）の推移



資料：厚生労働省「職業安定業務統計」

(注1) 有効求人倍率は年平均である。

(注2) パートタイムを含み、新規学卒者及び新規学卒者求人を除く常用に係る数字。

(注3) 介護関係職種は、平成24年2月以前は、平成11年改定「労働省編職業分類」における「福祉施設指導専門員」「福祉施設寮母・寮父」「その他の社会福祉専門の職業」「家政婦（夫）」「ホームヘルパー」の合計、平成24年3月から令和4年3月までは、平成23年改定「厚生労働省編職業分類」における「福祉施設指導専門員」「その他の社会福祉の専門的職業」「家政婦（夫）、家事手伝い」「介護サービスの職業」の合計、令和4年4月以降は、平成21年12月改定「日本標準職業分類」における「福祉施設指導専門員」「その他の社会福祉専門職業従事者」「家政婦（夫）、家事手伝い」「介護サービス職業従事者」の合計による。