

2 健康・福祉

(1) 健康

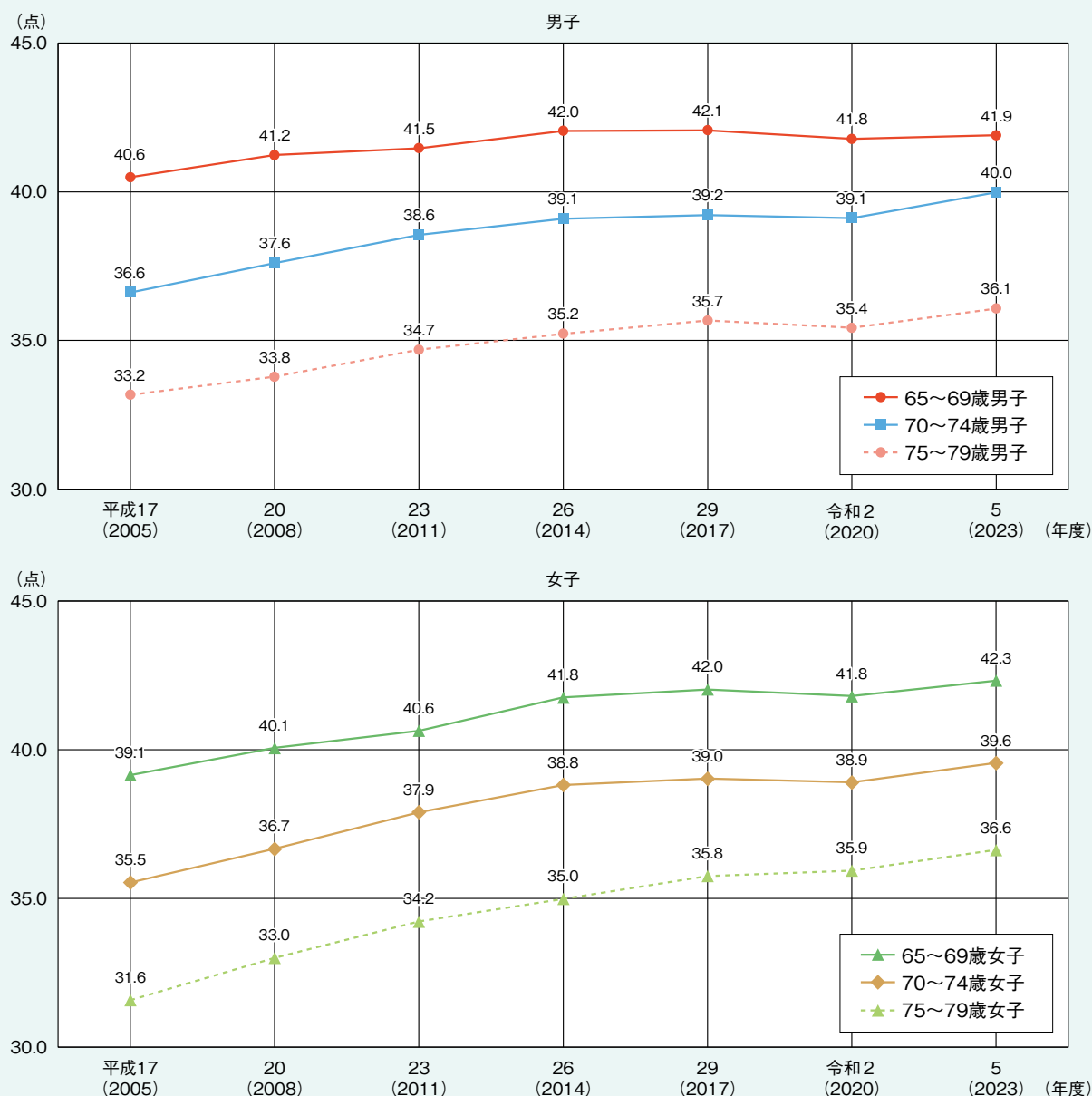
ア 65歳以上の者の新体力テストの合計点は向上傾向

令和5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、男女とも向上傾向にある（図1-2-2-1）。

イ 健康寿命はほぼ横ばい、平均寿命は短くなる

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4年時点で男性が72.57年、女性が75.45年となっており、それぞれ令和元年と比べてほぼ横ばいとなっている。また、平均寿命はそれぞれ令和元年と比べて短くなっている（図1-2-2-2）。

図1-2-2-1 新体力テストの合計点



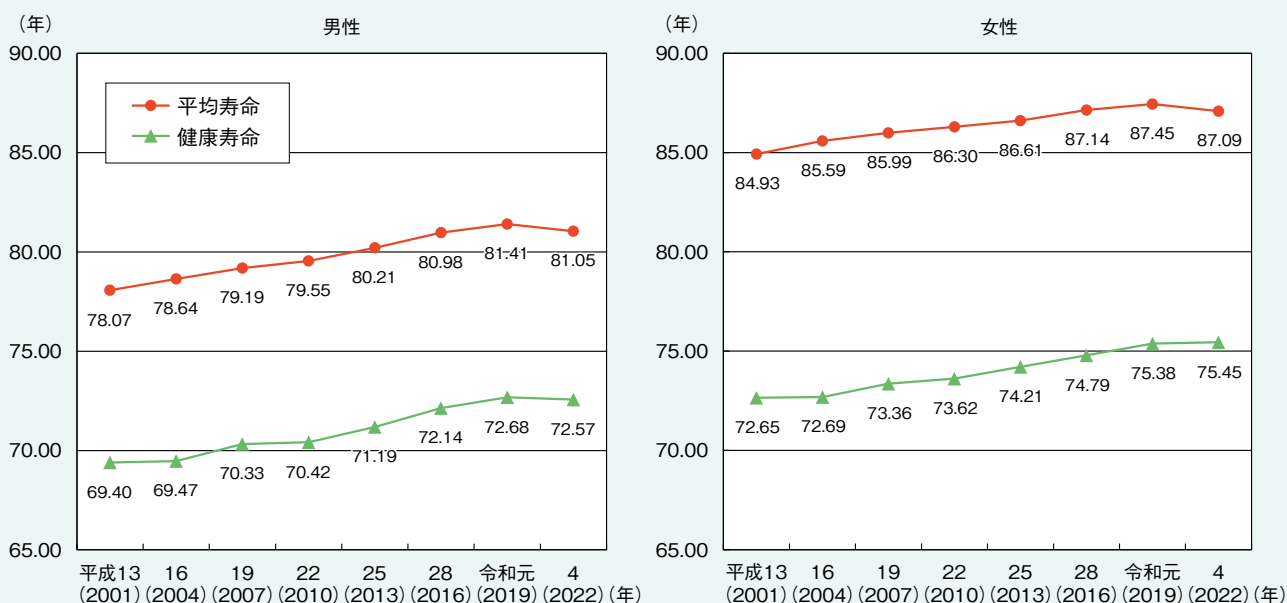
資料：スポーツ庁「体力・運動能力調査」

(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。

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・4年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は厚生労働省「完全生命表」
健康寿命：厚生労働省「第4回健康日本21（第三次）推進専門委員会資料」

COLUMN



「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 48.0%、女性 36.8%で、男性の割合が高い

運動習慣のある者の割合（令和 5 年）を見ると、65～74 歳で男性 39.7%、女性 33.1%、75 歳以上で男性 48.0%、女性 36.8%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 28.5%、22.7%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

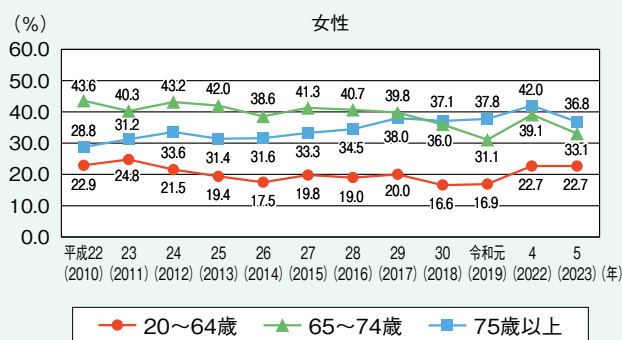
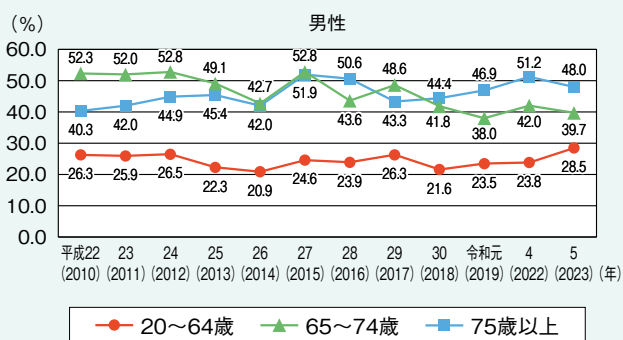
65 歳以上の者の死因別の死亡率（令和 5 年の 65 歳以上人口 10 万人当たりの死亡数）を見ると、「悪性新生物（がん）」が 939.3 と最も高

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 運動習慣のある者の割合



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。

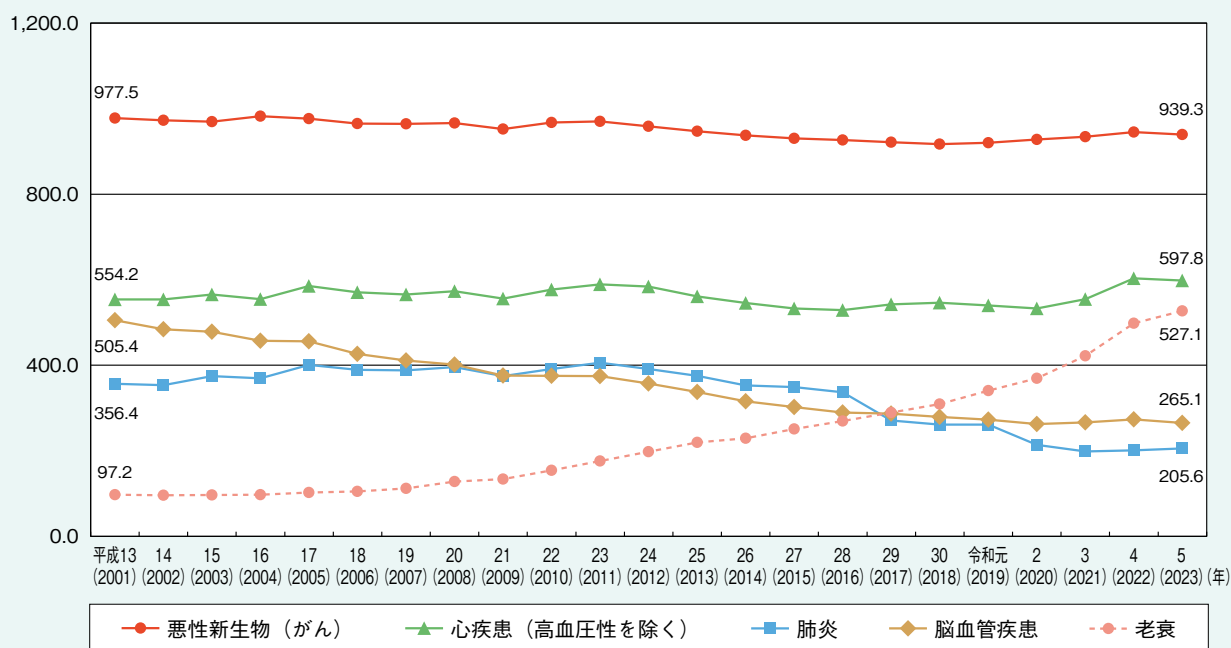
(注 2) 身体状況調査の問診において「医師等からの運動禁止の有無」に「無」と回答し、「運動習慣」の全ての質問に回答した者を集計対象とした。

(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。

(注 4) 令和 2 年及び 3 年については新型コロナウイルス感染症の影響により調査中止。

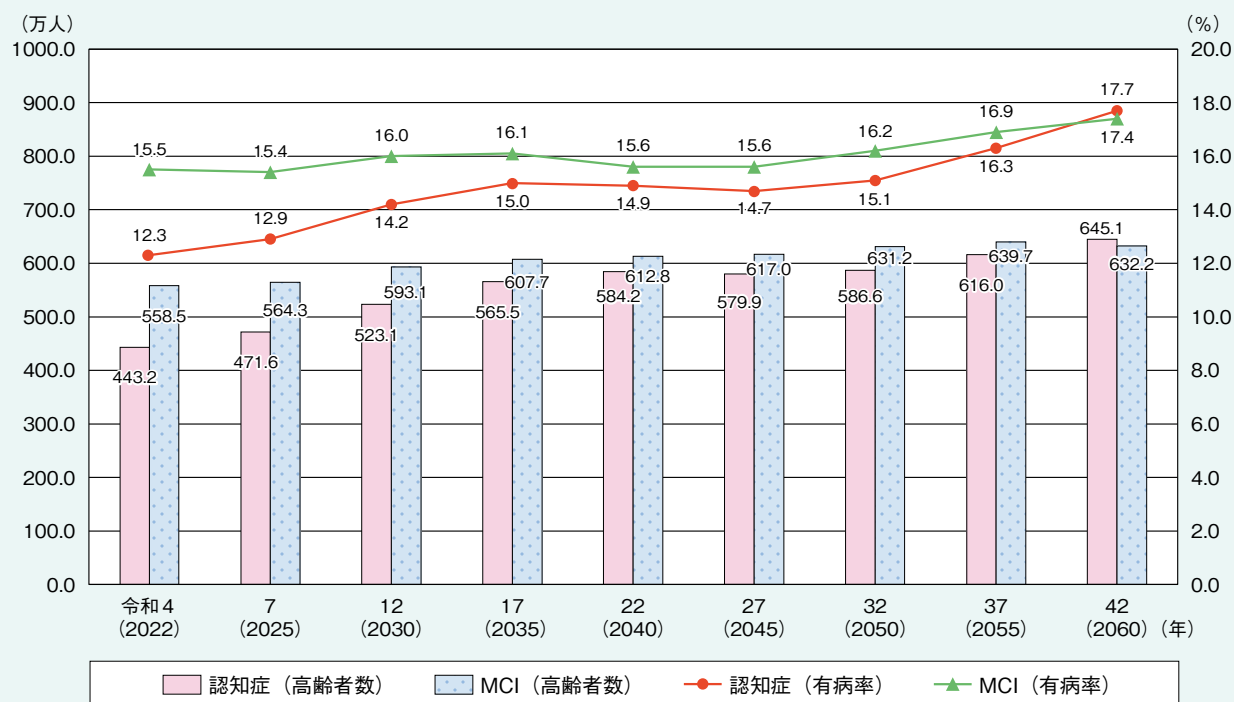
図1-2-2-4 主な死因別死亡率の推移（65歳以上の者）

(65歳以上人口10万対)



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

(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出典：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 4 年度で 681.4 万人となっており、平成 24 年度（545.7 万人）から 135.7 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 19.0％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 6.0％、11.6％、85 歳以上では 14.0％、44.5％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 1－2－2－7）。

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

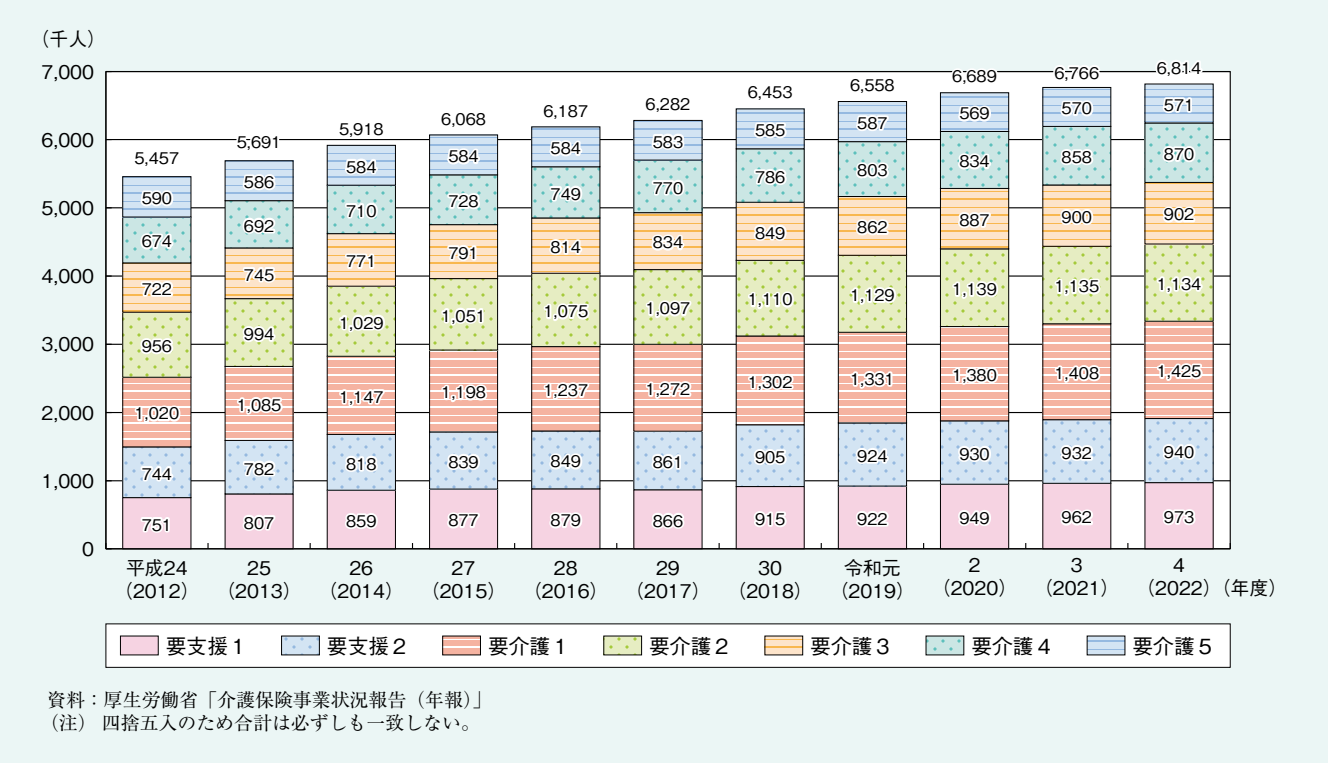


表 1－2－2－7 第 1 号被保険者（65 歳以上）の要介護認定の状況

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
222	488	776	1,501	914	2,913
(1.4)	(3.0)	(6.0)	(11.6)	(14.0)	(44.5)

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（令和 4 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（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 要介護者等からみた主な介護者の続柄

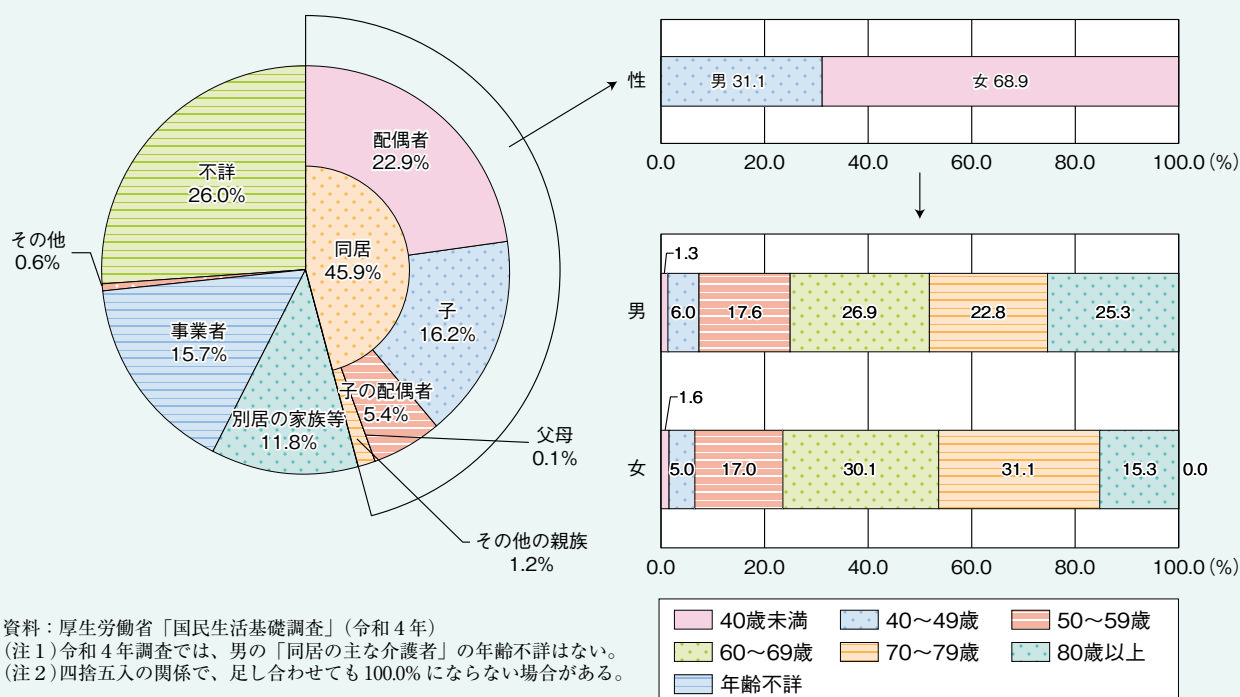
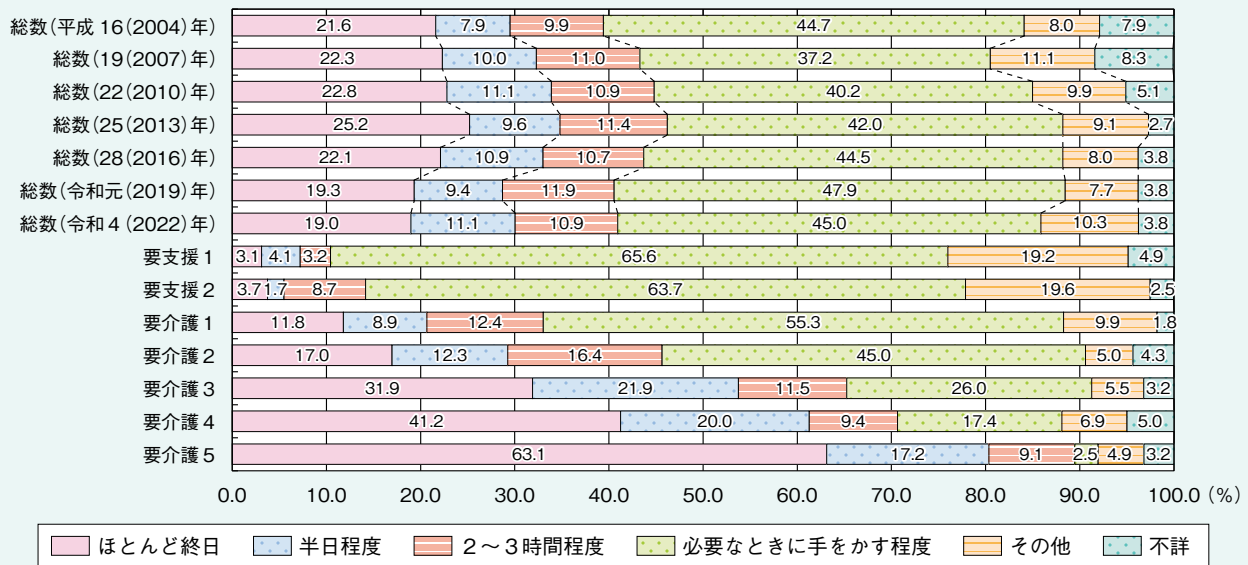


図 1-2-2-9 同居している主な介護者の介護時間（要介護者等の要介護度別）



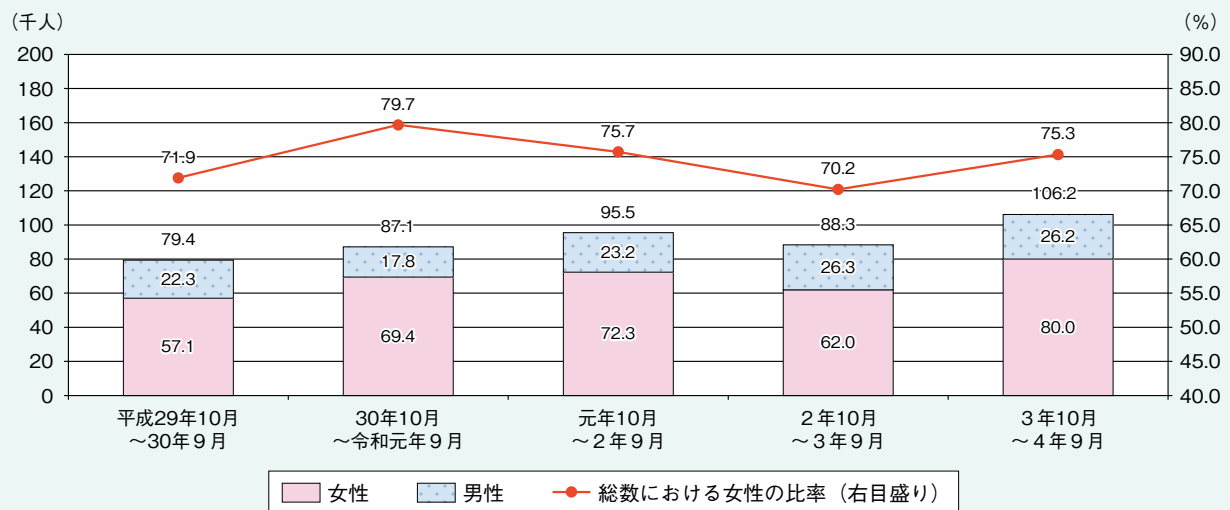
資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

(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。

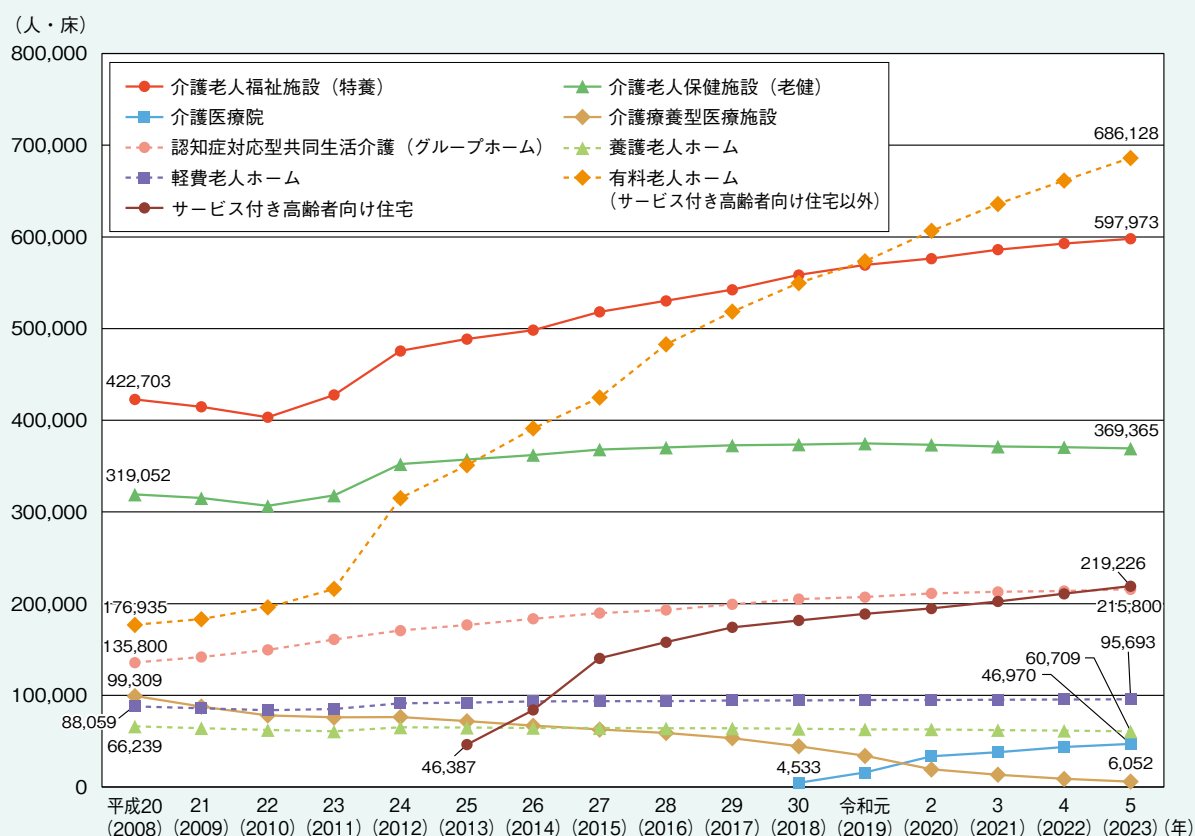
オ 介護施設等の定員数はおおむね増加傾向で、特に有料老人ホームの定員が増加

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5年では、有料老人ホーム（68万6,128人）、介護老人福祉施設（特養）（59万7,973人）、介護老人保健施設（老健）（36万9,365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してきたが、直近では減少

介護に従事する職員数については、介護保険制度が創設された平成12年度には54.9万人だったところ、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きたが、令和5年度は、前年度よりも減少し212.6万人となった（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



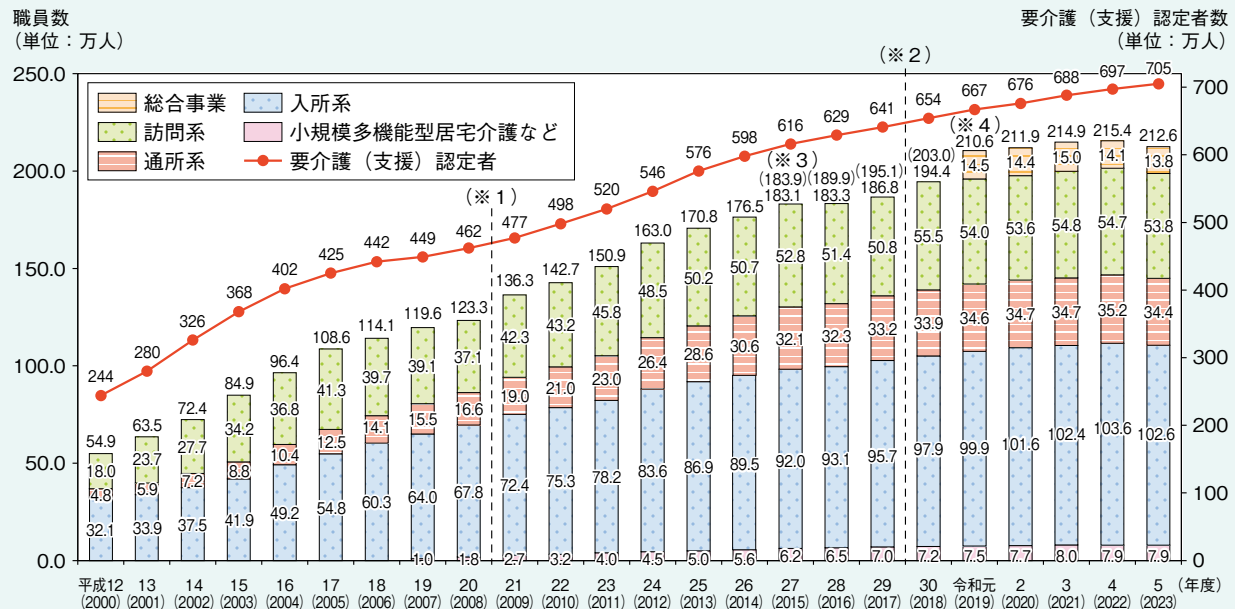
資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、厚生労働省「社会福祉施設等調査」、厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）」（各年10月審査分）

（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。

（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。



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）、厚生労働省「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」（以下「介サ調査」という。）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、厚生労働省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、厚生労働省で推計し、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）

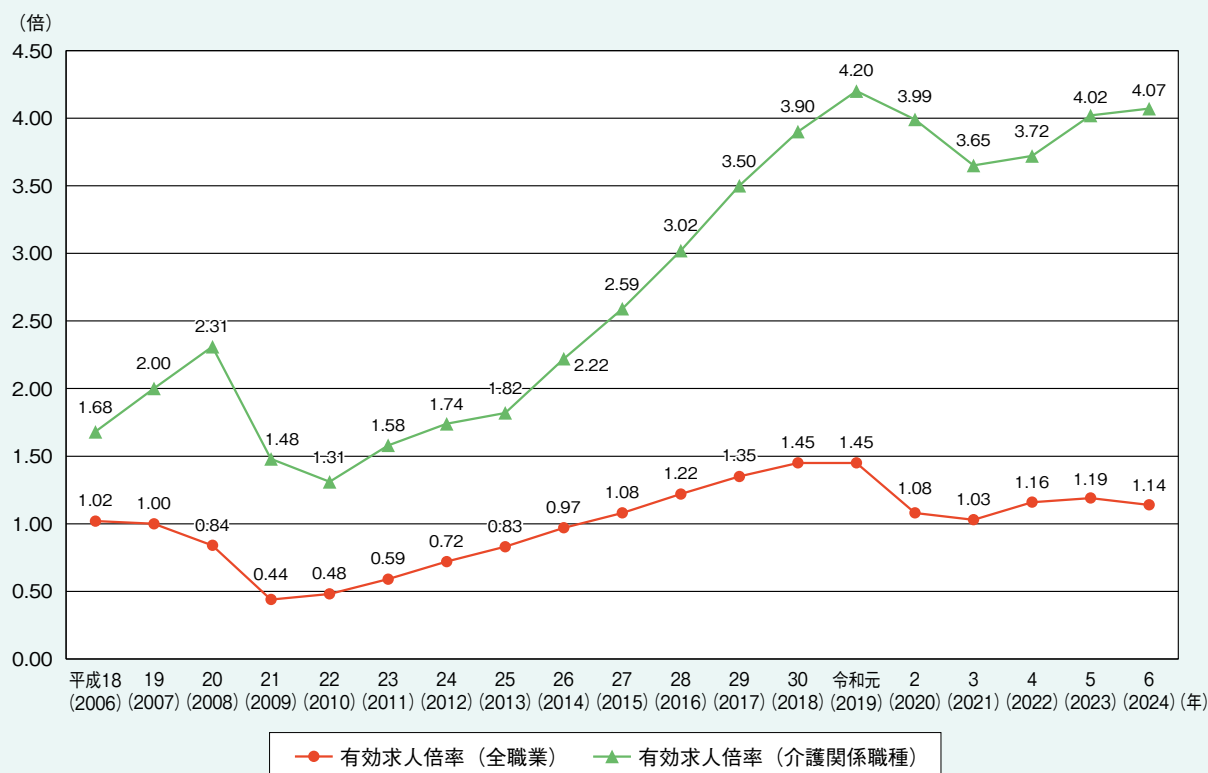
（注4）四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

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（平成20年）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6年には4.07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12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5年1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。