

高齢者の特性等に関する基礎資料

<高齢者の特性>

1. 栄養	2
2. 歯科・口腔	8
3. 身体・生活機能	13
4. 社会参加	16
5. 睡眠・嗜好	19
6. 平均寿命等	23
7. 診療関係	27

<後期高齢者医療制度の保健事業>

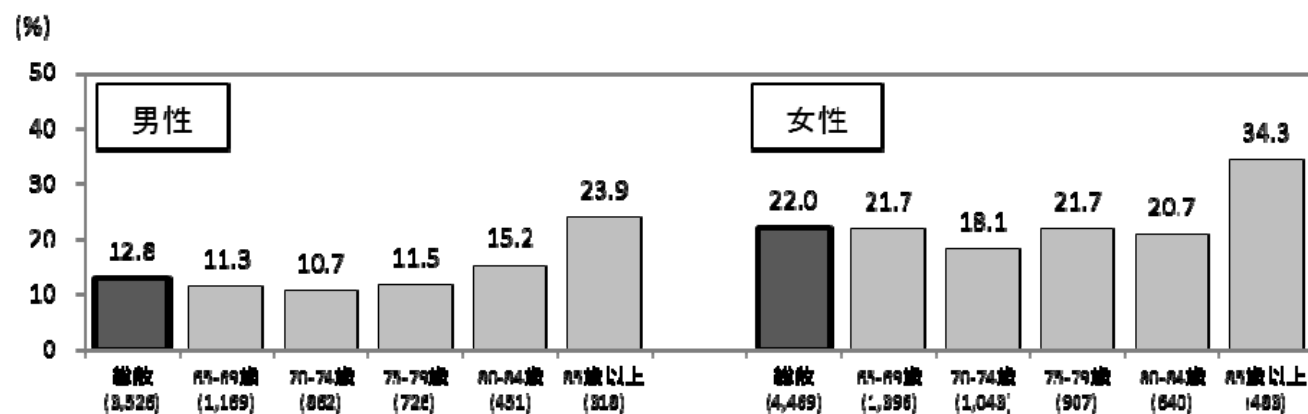
1. 実施状況	38
2. 実施体制	39
3. 保険者インセンティブの状況	40

<高齢者の特性>

1. 栄養

低栄養傾向の者（BMI ≤ 20 kg/m²）の割合 （65歳以上、性・年齢階級別、全国補正值）

図9 低栄養傾向の者（BMI ≤ 20 kg/m²）の割合（65歳以上、性・年齢階級別、全国補正值）

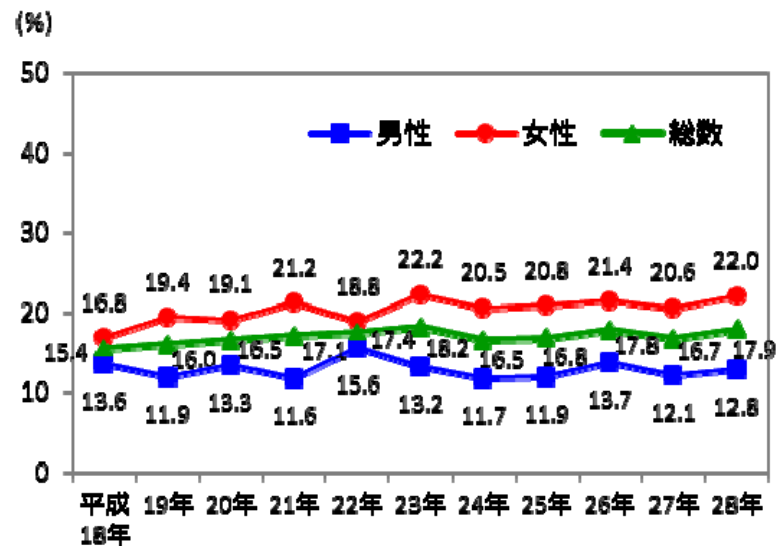


厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査結果の概要」

85歳以上で低栄養傾向の者（BMI ≤ 20 kg/m²）の者が
男女とも顕著に増加

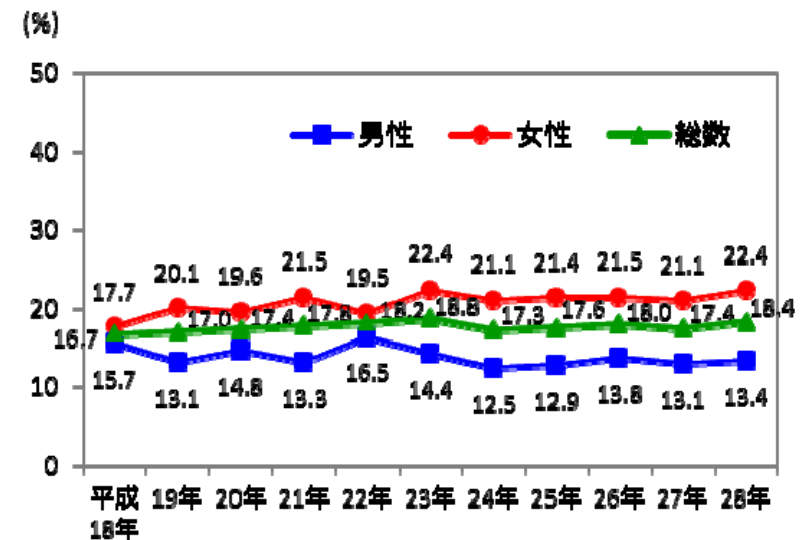
低栄養傾向の者（BMI≤20 kg/m²）の 年次推移

図8-1 低栄養傾向の者（BMI≤20 kg/m²）の
割合の年次推移（65歳以上）（平成18～28年）



厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査結果の概要」

図8-2 年齢調整した、低栄養傾向の者（BMI≤20kg/m²）
の割合の年次推移（65歳以上）（平成18～28年）

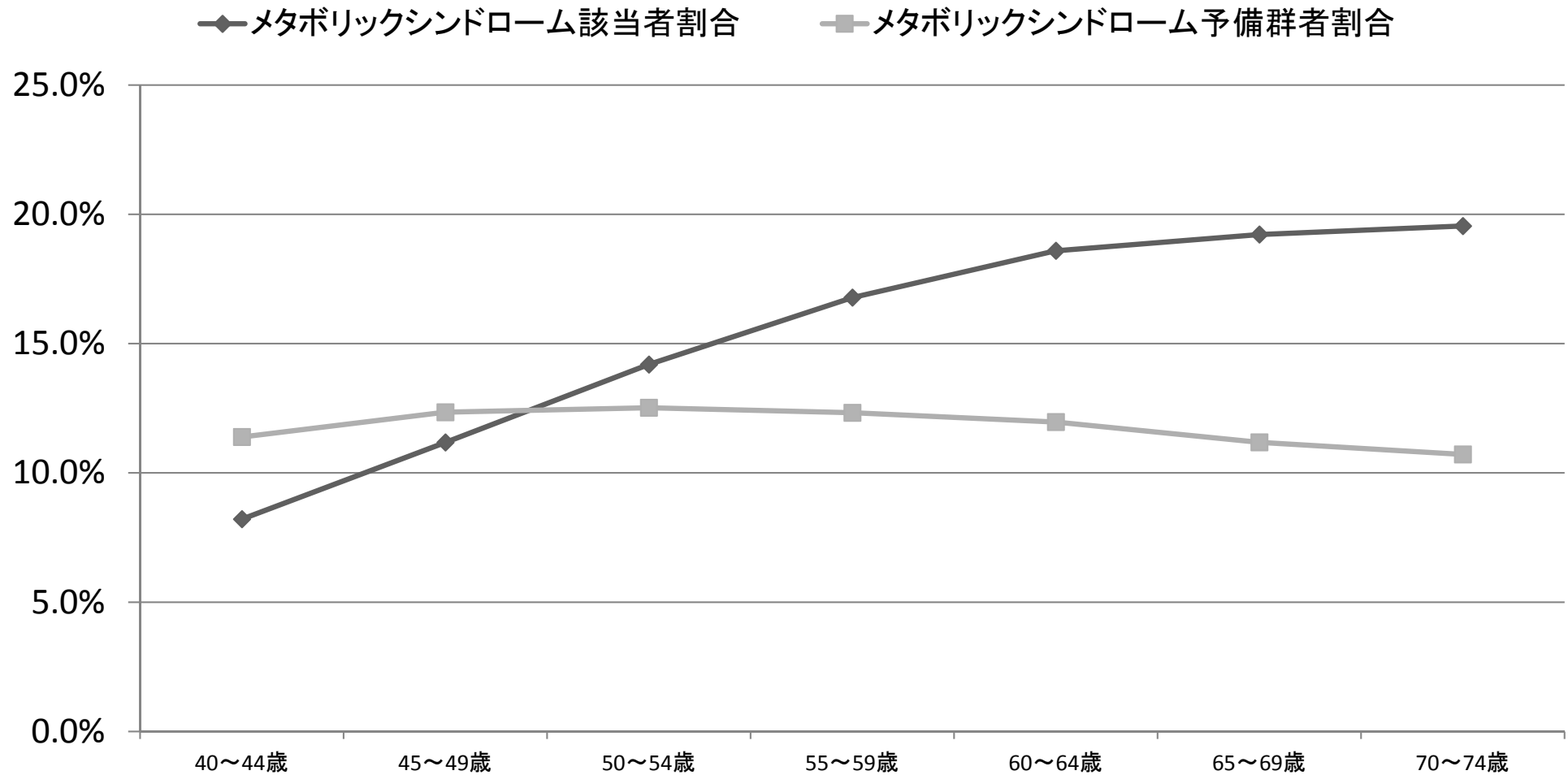


厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査結果の概要」

女性では平成18年から平成28年の10年間で約5.0%増加。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者割合

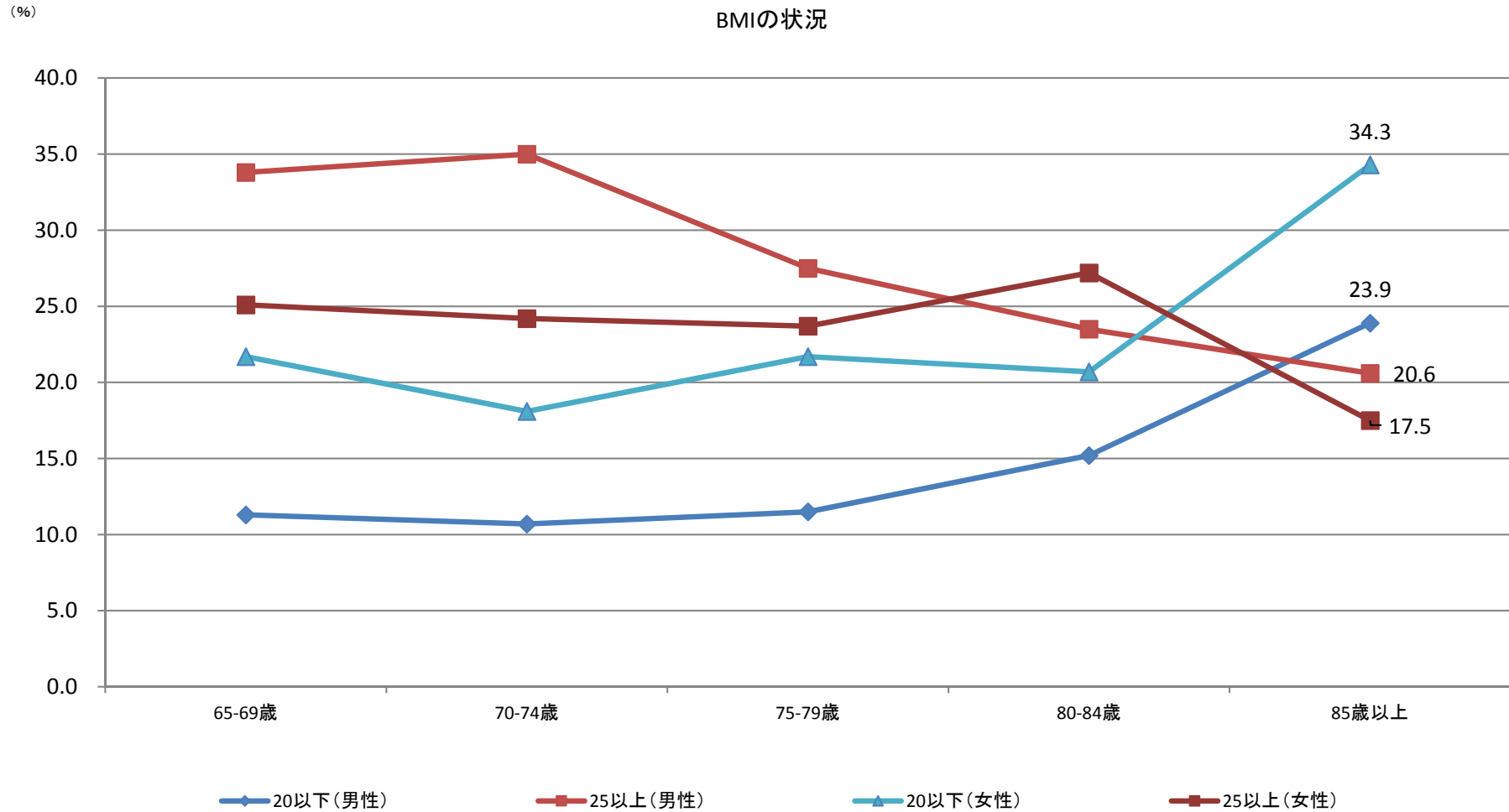
○ メタボリックシンドロームの該当者は加齢とともに増加する。



出典: 特定健診・保健指導実施状況

BMIの分布

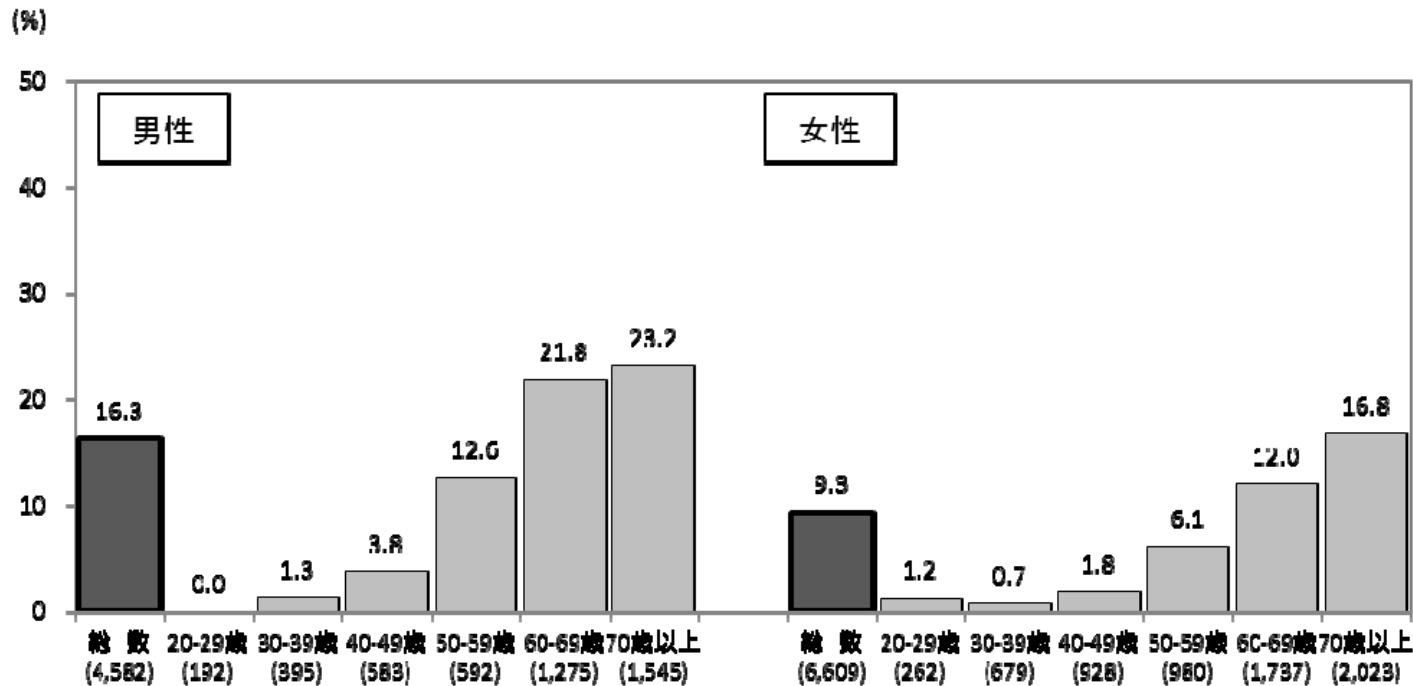
○ 年齢階級が上がる毎に低栄養傾向の者は増え、肥満傾向の者は減る傾向にある。



出典:平成28年国民健康・栄養健康調査

「糖尿病が強く疑われる者」の割合 (20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)

図11 「糖尿病が強く疑われる者」の割合(20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)



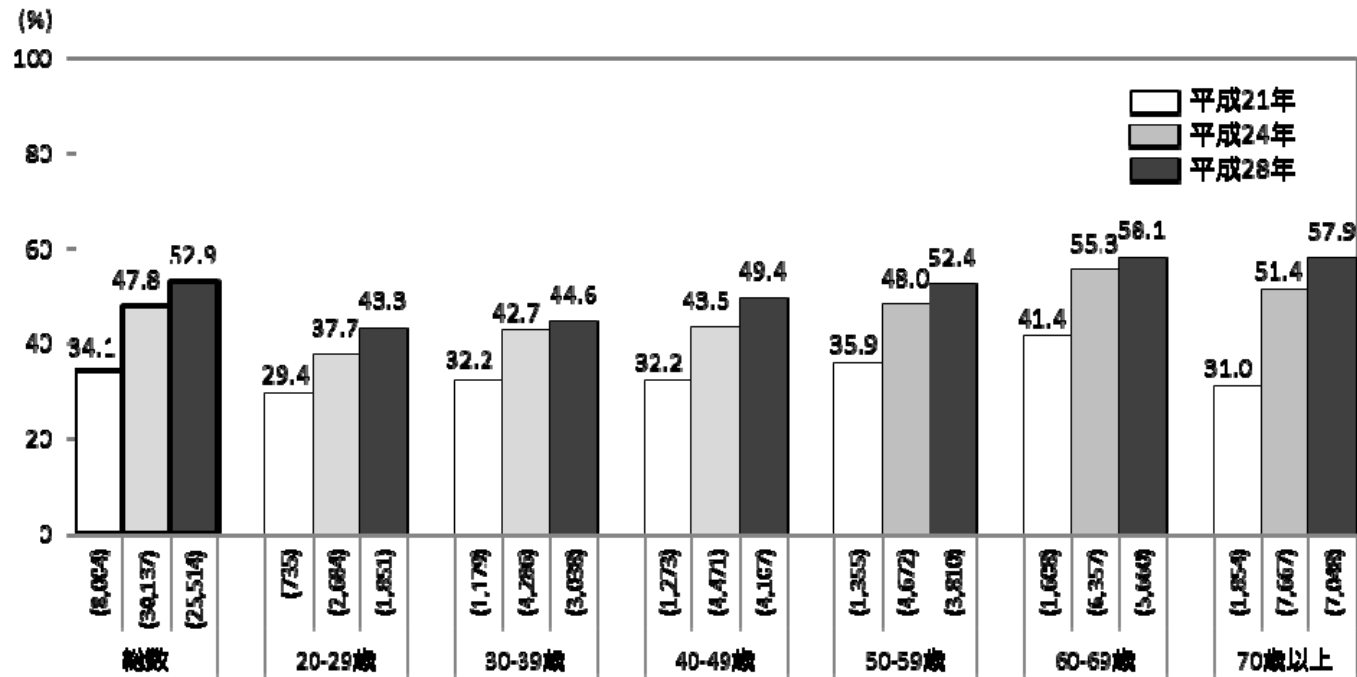
厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査結果の概要」

「糖尿病が強く疑われる者」は年代に比例して増加。

2. 齒科・口腔

過去1年間に歯科検診を受けた者の割合の年次推移 (20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)

図34 過去1年間に歯科検診を受けた者の割合の年次推移(20歳以上、男女計・年齢階級別)
(平成21年、24年、28年)



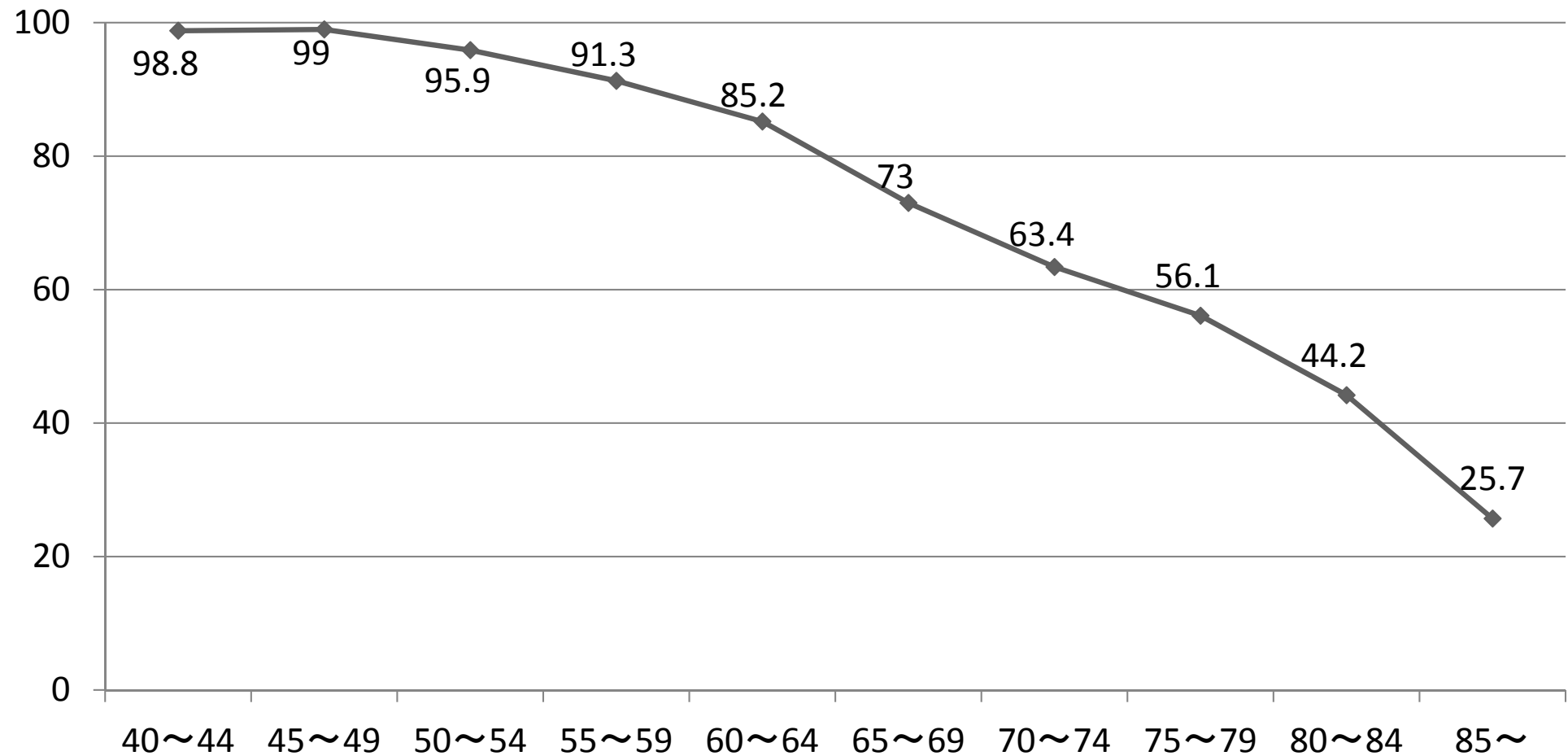
厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査結果の概要」

※年齢調整した、歯科検診を受診した者の割合(総数)は、平成21年で33.8%、平成24年で47.0%、平成28年で51.5%であり、平成21年、24年、28年の推移でみると、有意に増加している。

「過去1年間に歯科検診を受けた者の割合」は年々増加傾向。平成28年では50-59歳以上は5割を越えている。

20本以上の歯を有する者の割合

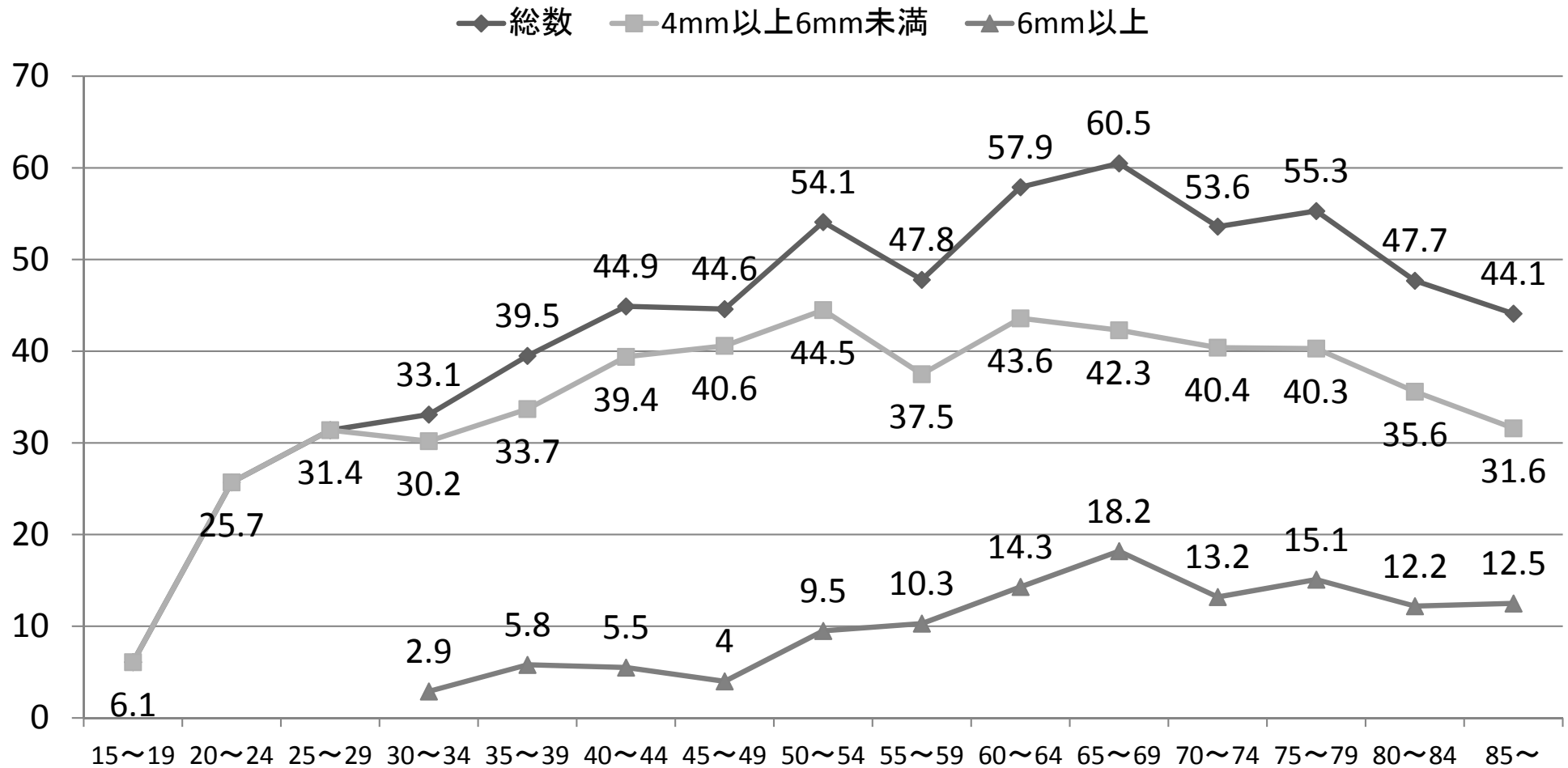
○ 20本以上の歯を有する者の割合は、年齢階級が上がる毎に低下する傾向にある。



出典：平成28年度歯科疾患実態調査

4mm以上の歯周ポケットを持つ者の割合

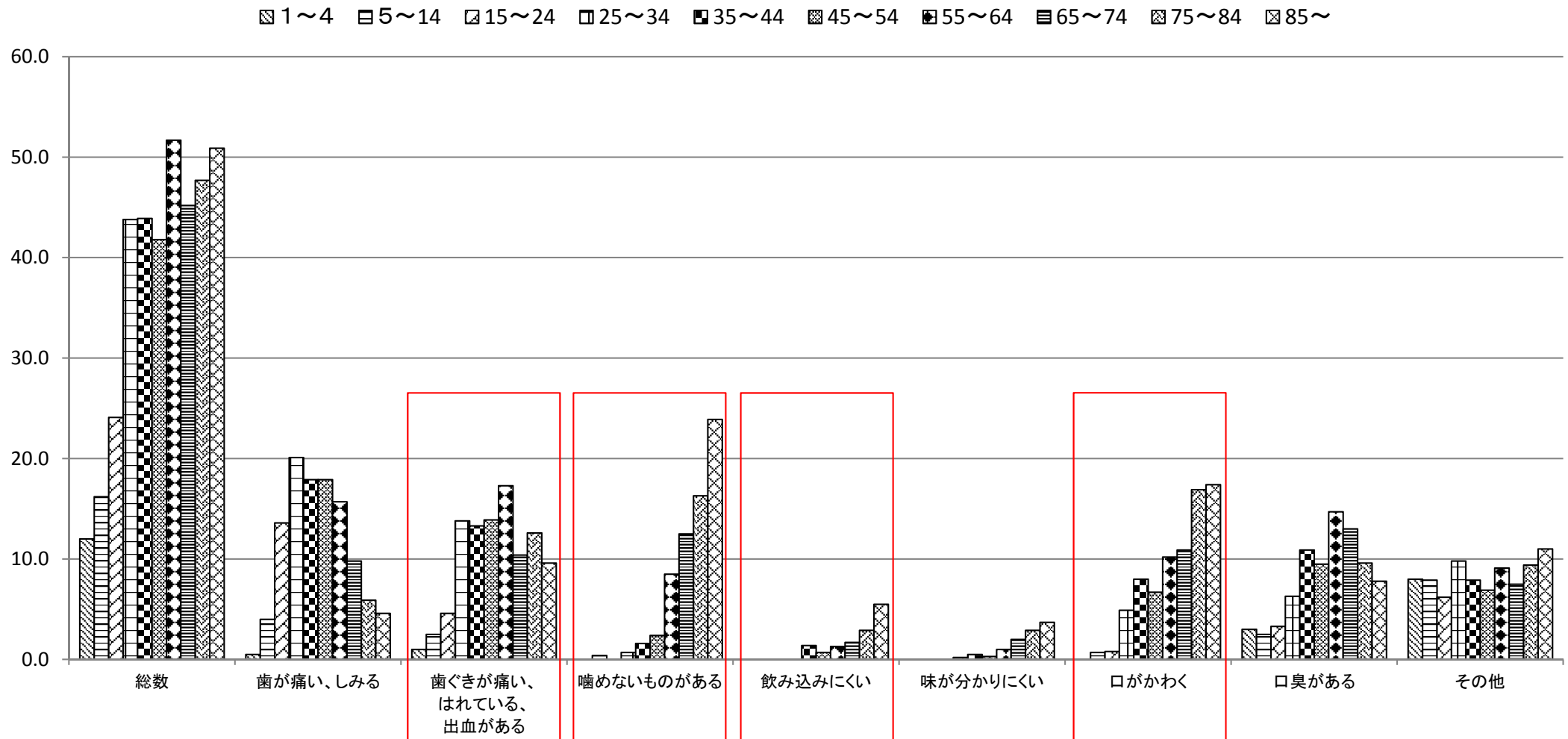
- 4mm以上の歯周ポケットを持つ者の割合は、高齢になるにつれ増加する。
- ただし、高齢になるにつれ、対象歯のない者が増加するため、70歳以降は減少している。



出典：平成28年度歯科疾患実態調査

歯や口の状態について気になるところ

- 歯が痛い、しみる」または「歯ぐきが痛い、はれている、出血がある」と回答した者の割合は25歳以上65歳未満の年齢階級で高く、「噛めないものがある」と回答した者の割合は65歳以上75歳未満の年齢階級で10%を超え、その後の年齢階級でも高値を示した
- 「飲み込みにくい」や「口がかわく」の項目についても年齢階級が上がるにつれて増加している。

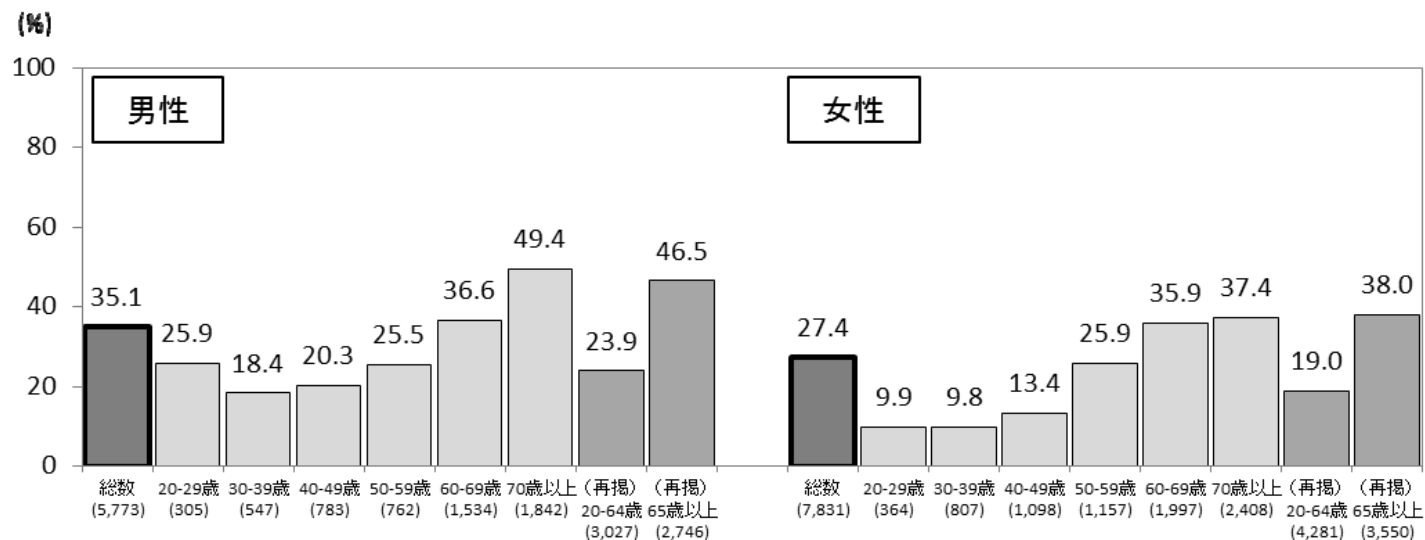


出典：平成28年度歯科疾患実態調査

3. 身体・生活機能

運動習慣のある者の割合 (20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)

図22 運動習慣のある者の割合(20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)

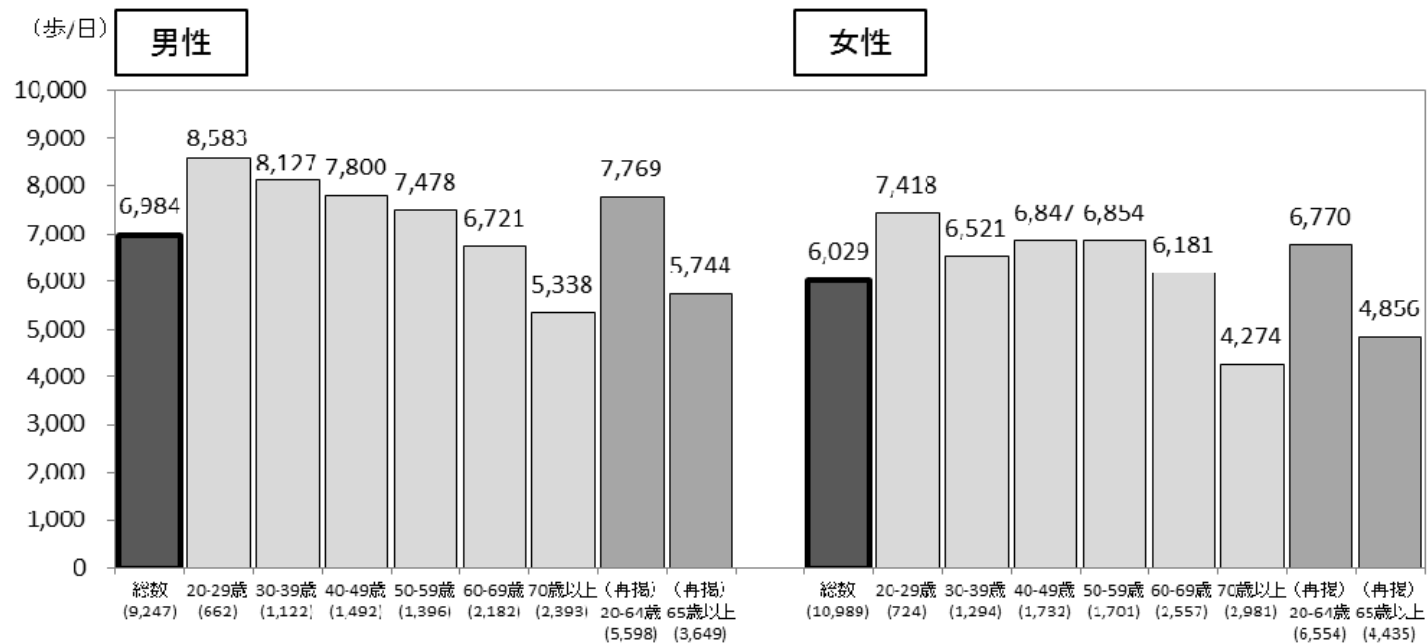


厚生労働省「平成28年 国民健康・栄養調査結果の概要」

「運動習慣のある者」は年代に応じて増加。

歩数の平均値 (20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)

図24 歩数の平均値(20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)



厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査結果の概要」

※100歩未満又は5万歩以上の者は除く。

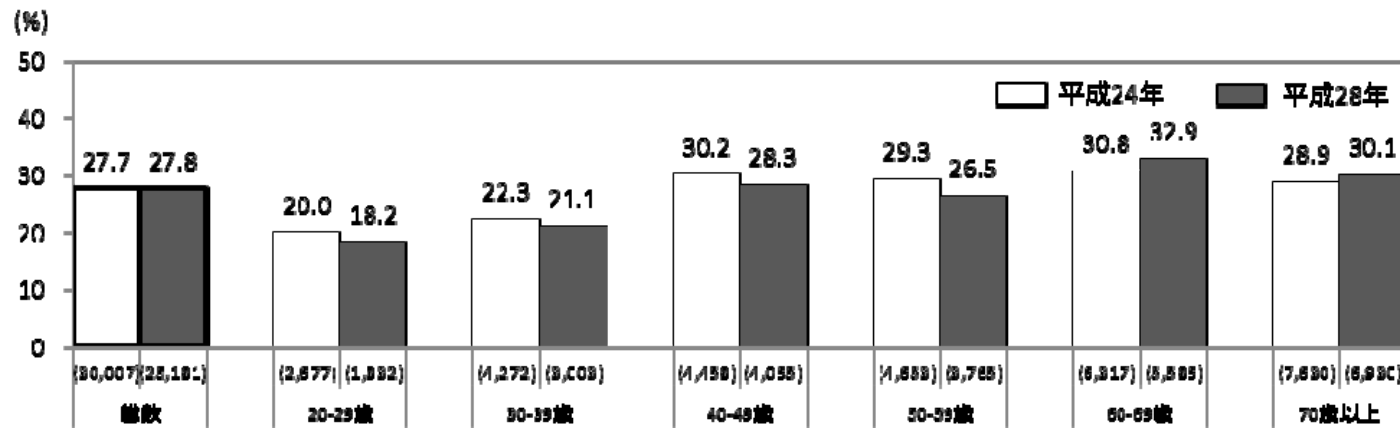
「歩数の平均値」は年齢に応じて下降。70歳以上の歩数減少は著しい。

4. 社会参加

この1年間に健康づくりに関係した何らかのボランティア活動を行った者の割合の年次比較 (20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)

図36 この1年間に健康づくりに関係した何らかのボランティア活動を行った者の割合の年次比較(20歳以上、男女計・年齢階級別、全国補正值)(平成24年、28年)

問:あなたがこの1年間に行ったボランティア活動(近隣の人への手助け・支援を含む)のうち、健康づくりに関係したものはありますか。



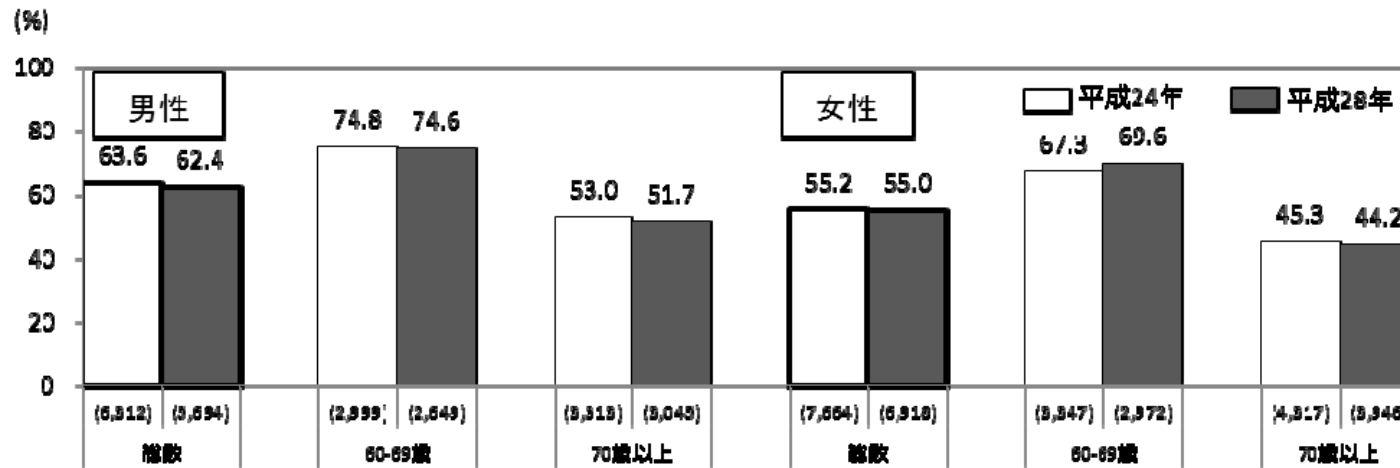
厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査結果の概要」

※「健康づくりに関係した何らかのボランティア活動を行った者」とは、①食生活などの生活習慣の改善のための活動、②スポーツ・文化・芸術に関係した活動、③まちづくりのための活動、④子どもを対象とした活動、⑤高齢者を対象とした活動、⑥防犯・防災に関係した活動、⑦自然や環境を守るための活動、⑧上記以外の活動、のうち1つでも健康づくりに関係した活動があると回答した者。

社会参加している高齢者の割合の年次比較 (20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)

図37 社会参加している高齢者の割合の年次比較(60歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)
(平成24年、28年)

問:あなたは現在働いていますか。又は、ボランティア活動、地域社会活動(町内会、地域行事など)、
趣味やおけいこ事を行っていますか。



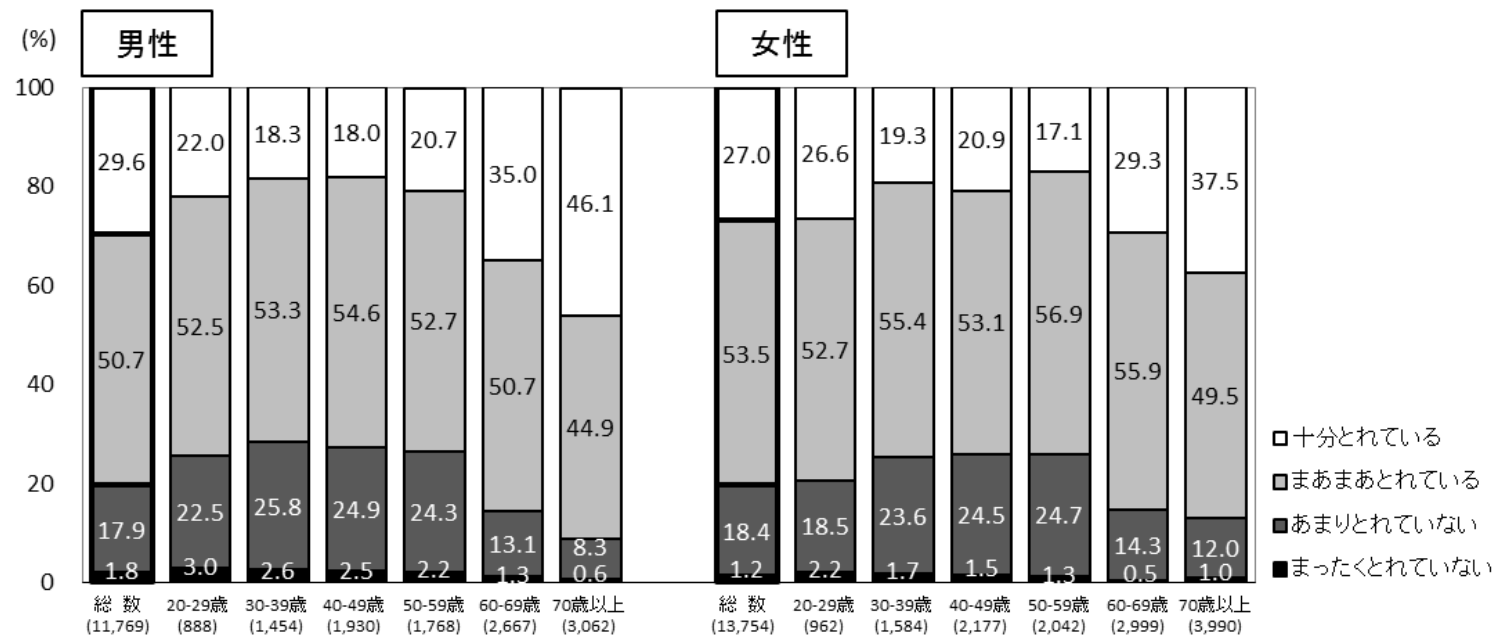
厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査結果の概要」

「社会参加している高齢者の割合」は60-69歳では男女とも70%前後となっているが、70歳以上では男性約50%、女性約44%まで減少する。

5. 睡眠・嗜好

睡眠で休養が十分にとれていない者の割合 (20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)

図26 睡眠で休養が十分にとれていない者の割合(20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)

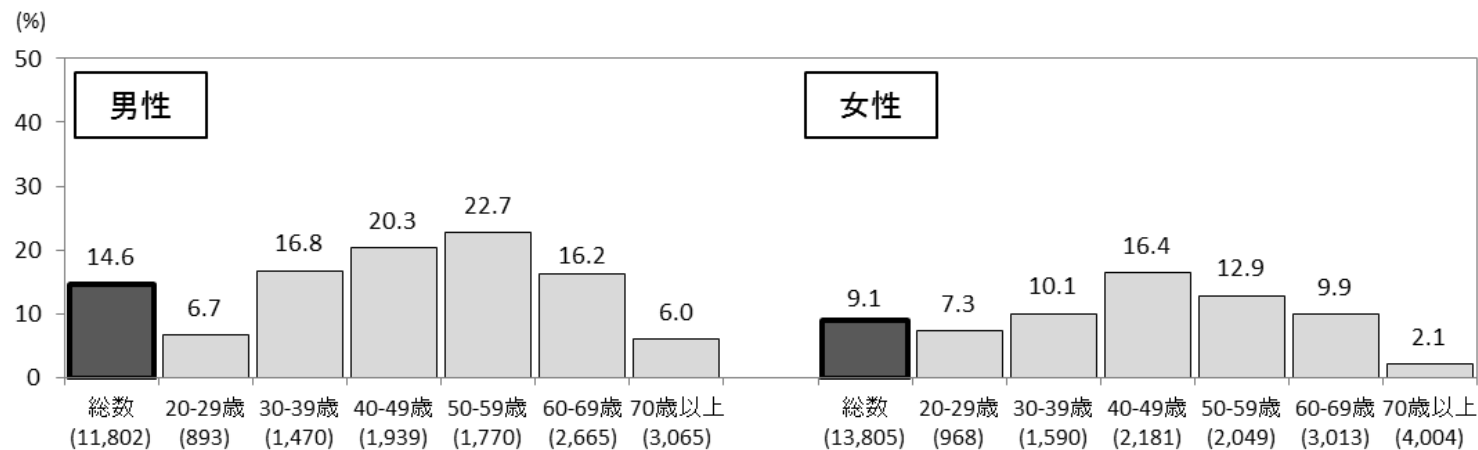


厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査結果の概要」

60歳以上の8割は「睡眠で休養が」「十分にとれている」
または「まあまあとれている」

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)

図28 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)

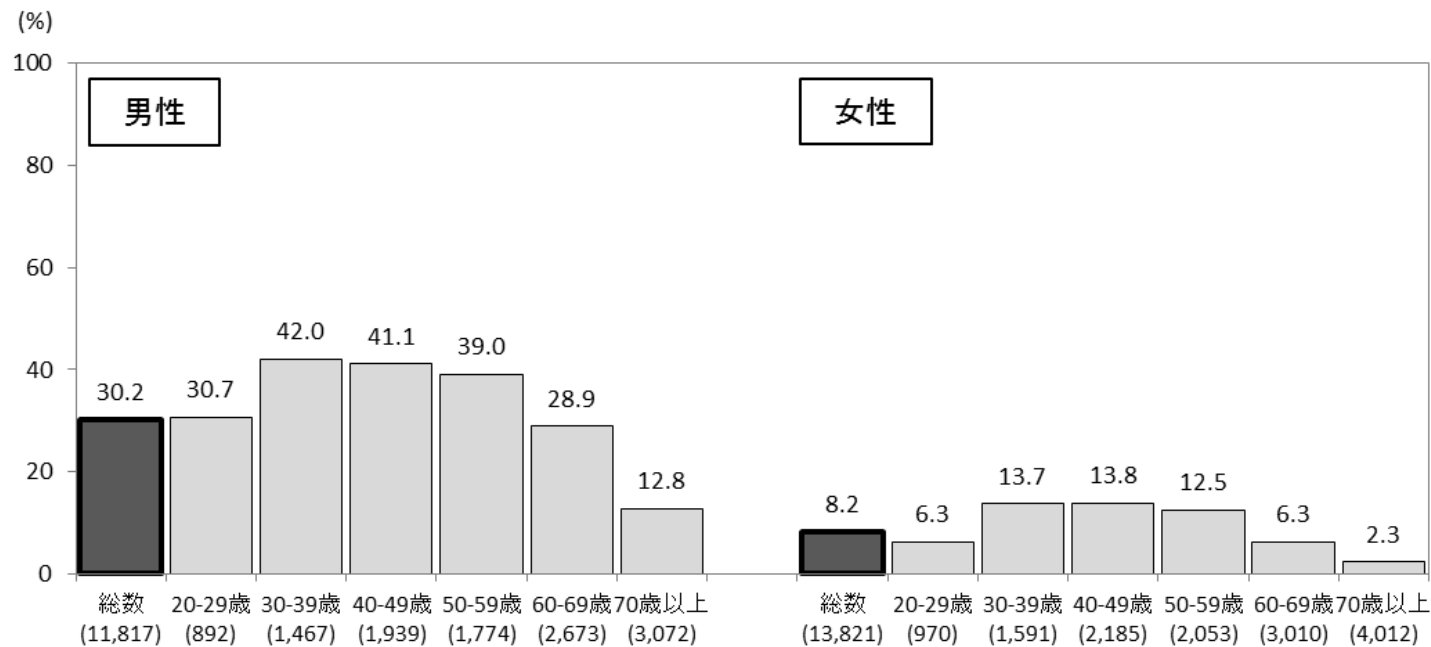


厚生労働省「平成28年 国民健康・栄養調査結果の概要」

「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」は男性では50-59歳、女性では40-49歳をピークにその後減少傾向。

現在習慣的に喫煙している者の割合 (20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)

図30 現在習慣的に喫煙している者の割合(20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)

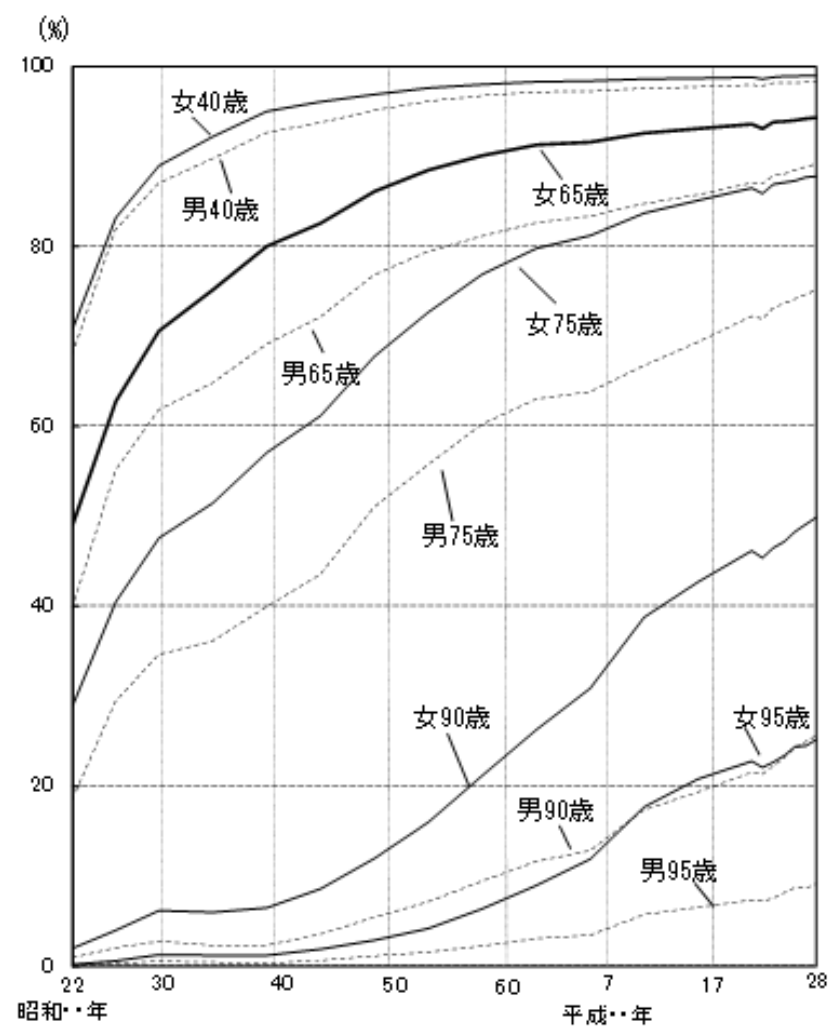


厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査結果の概要」

「習慣的に喫煙している者」の割合は男女とも50-59歳以降は減少傾向。

6. 平均寿命等

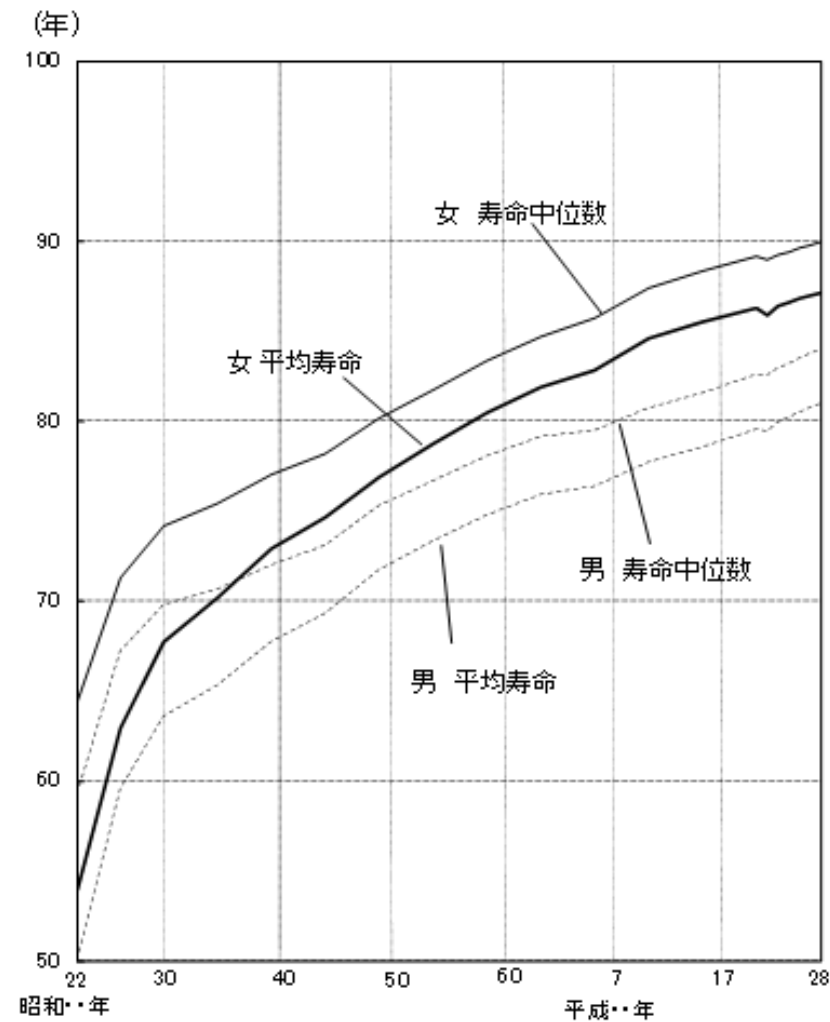
図2 生命表上の特定年齢まで生存する者の割合の年次推移



注:1) 平成22年以前及び平成27年は完全生命表による。
2) 昭和45年以前は、沖縄県を除く値である。

厚生労働省
平成28年簡易生命表

図3 寿命中位数と平均寿命の年次推移

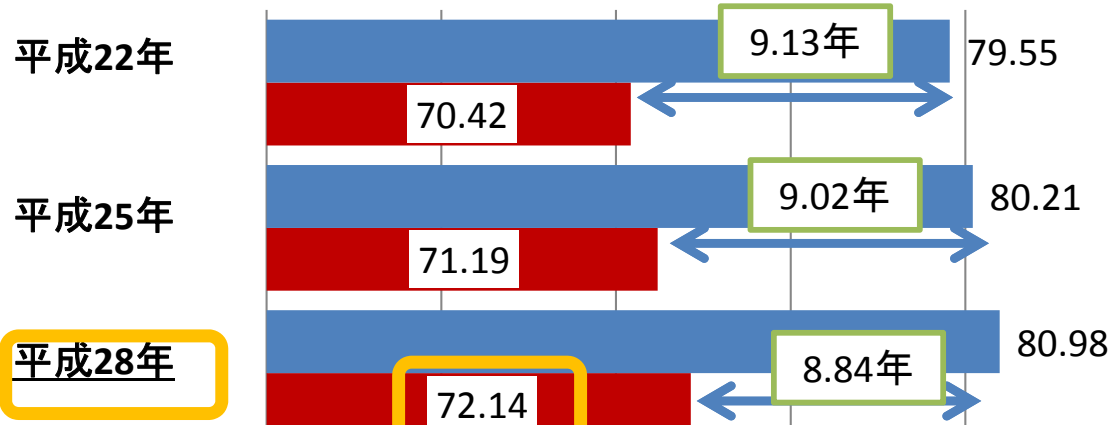


注: 1) 平成22年以前及び平成27年は完全生命表による。
 2) 昭和45年以前は、沖縄県を除く値である。

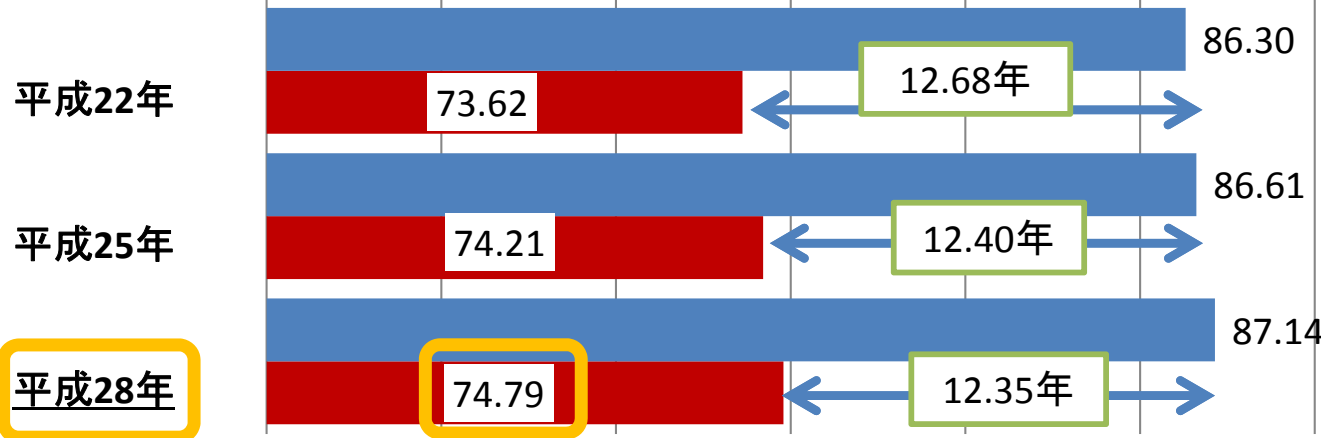
厚生労働省
 平成28年簡易生命表

健康寿命と平均寿命の推移

男性



女性

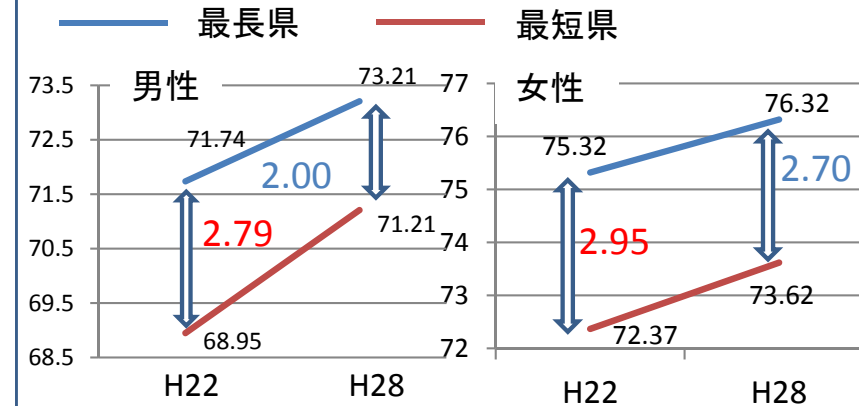


○ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

H22からの増加分	男性	女性
健康寿命	+1.72	+1.17
平均寿命	+1.43	+0.84

○ 都道府県格差※の縮小

※日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差



健康寿命は全体として延伸しており、格差も縮小している。

※ 厚生労働科学研究費補助金：健康日本21(第二次)の地域格差の評価と要因分析に関する研究(研究代表者 辻一郎)において算出。

※ 平成28年(2016)調査では熊本県は震災の影響で調査なし。

※ 健康寿命を用いたその他の主な政府指標

- ・健康日本21(第二次)の目標：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(平成34年度)
- ・日本再興戦略及び健康・医療戦略の目標：「2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸」
- ・一億総活躍プランの指標：「平均寿命を上回る健康寿命の延伸加速を実現し、2025年までに健康寿命を2歳以上延伸」

【資料】

- 平均寿命：厚生労働省「平成22年完全生命表」「平成25年簡易生命表」「平成28年簡易生命表」
- 健康寿命：厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年簡易生命表」
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年人口動態統計」
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年国民生活基礎調査」
総務省「平成22年/平成25年/平成28年推計人口」より算出

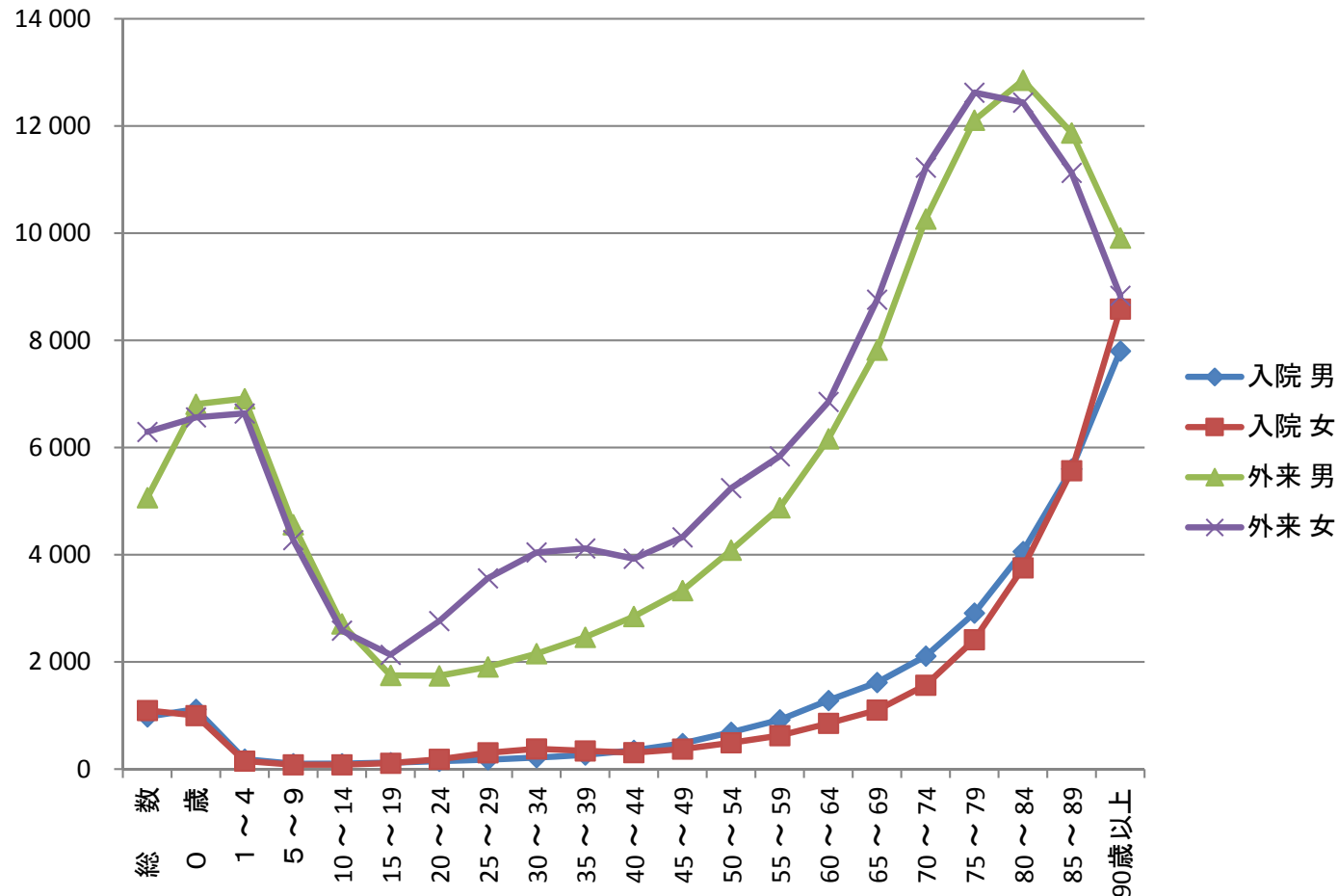
7. 診療関連

- 受療率
- 有訴者率・通院者率
- 国民医療費
- 健康寿命と医療費等

性・年齢階級別にみた受療率（人口10万対）

表4 性・年齢階級別にみた受療率(人口10万対)

平成26年10月



*** 受療率**

ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率を「受療率」という。

患者調査によって、病院あるいは診療所に入院又は外来患者として治療のために通院した患者の全国推計患者数を把握し、「受療率」を算出する。

受療率 = $\frac{\text{1日の全国推計患者数} \times 100,000}{\text{10月1日現在総人口}}$

10月1日現在総人口

厚生労働省
平成26年「患者調査」

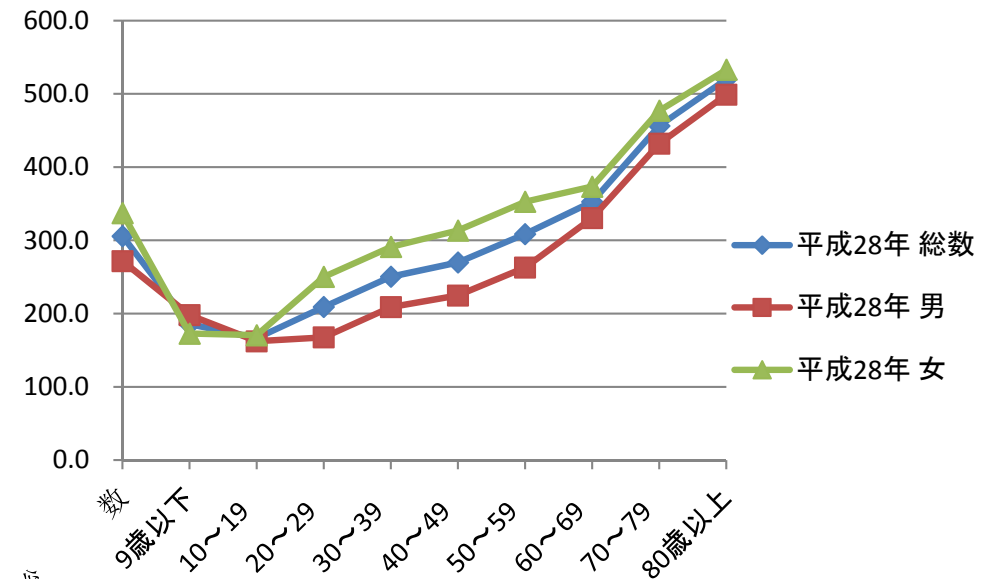
性・年齢階級別にみた有訴者率（人口千対）

表11 性・年齢階級別にみた有訴者率（人口千対）
（単位：人口千対）

年齢階級	平成28年			平成25年		
	総数	男	女	総数	男	女
総 数	305.9	271.9	337.3	312.4	276.8	345.3
9歳以下	185.7	198.1	172.8	196.5	204.7	187.9
10～19	166.5	162.4	170.7	176.4	175.2	177.8
20～29	209.2	167.7	250.3	213.2	168.7	257.6
30～39	250.6	209.0	291.2	258.7	214.4	301.4
40～49	270.0	224.9	313.6	281.1	234.3	325.7
50～59	308.8	263.0	352.8	319.5	271.0	365.8
60～69	352.8	330.6	373.5	363.0	338.5	385.5
70～79	456.5	432.2	477.2	474.8	448.0	497.4
80歳以上 （再掲）	520.2	499.1	533.2	537.5	528.1	542.9
65歳以上	446.0	417.5	468.9	466.1	439.9	486.6
75歳以上	505.2	480.5	522.5	525.6	506.1	538.8

注：1）有訴者には入院者は含まないが、分母となる世帯人員には入院者を含む。
2）「総数」には、年齢不詳を含む。
3）平成28年の数値は、熊本県を除いたものである。なお、平成25年の熊本県及び同県分を除く府県の数値は、参考表16に掲載している。

（単位：人口千対）



* 有訴者：病気やけが等で自覚症状のある者

厚生労働省
平成28年「国民生活基礎調査」

性・年齢階級別にみた通院者率（人口千対）

表12 性・年齢階級別にみた通院者率（人口千対）

（単位：人口千対）

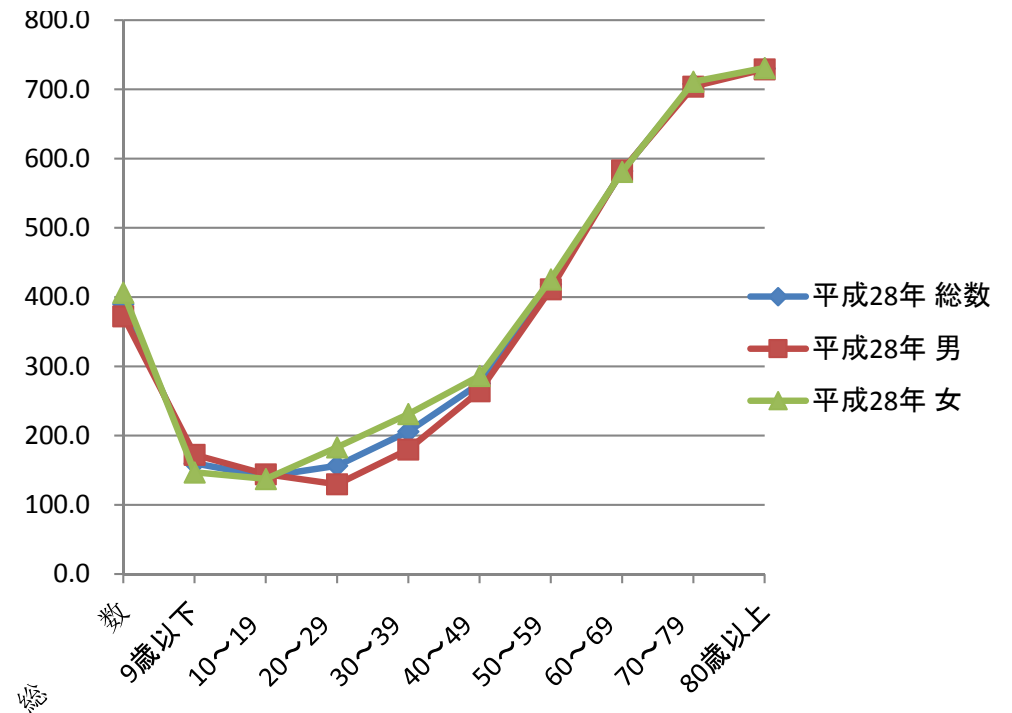
年齢階級	平成28年			平成25年		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	390.2	372.5	406.6	378.3	358.8	396.3
9歳以下	160.0	172.5	147.0	163.9	178.6	148.4
10～19	141.1	144.3	137.6	133.0	138.9	126.9
20～29	156.7	129.8	183.4	150.4	123.4	177.2
30～39	206.0	180.1	231.3	204.1	178.4	228.9
40～49	275.5	264.3	286.3	272.7	258.9	285.8
50～59	418.8	411.5	425.9	418.8	408.5	428.5
60～69	582.2	583.3	581.1	576.6	574.1	578.9
70～79	708.0	704.2	711.2	707.5	702.8	711.5
80歳以上	730.3	729.1	731.0	734.1	733.3	734.5
（再掲）						
65歳以上	686.7	681.7	690.6	690.6	685.2	694.9
75歳以上	727.8	725.1	729.6	735.0	732.9	736.4

注：1）通院者には入院者は含まないが、分母となる世帯人員には入院者を含む。

2）「総数」には、年齢不詳を含む。

3）平成28年の数値は、熊本県を除いたものである。なお、平成25年の熊本県及び同県分を除く府県の数値は、参考表17に掲載している。

（単位：人口千対）

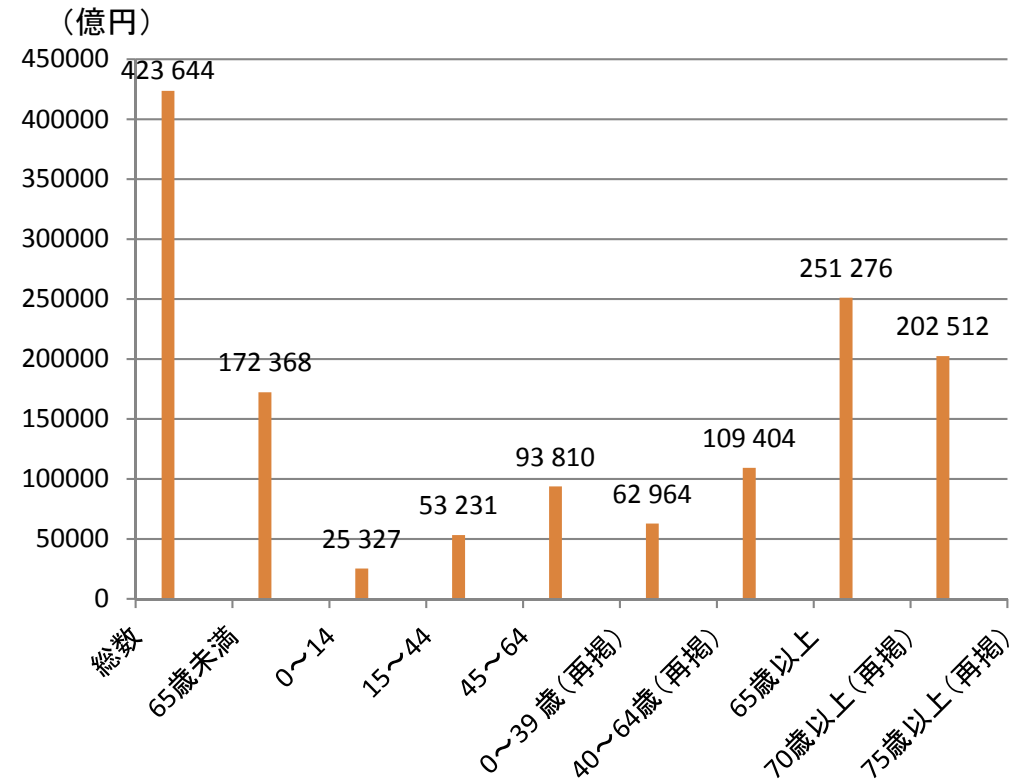


* 通院者：傷病で通院している者

厚生労働省
平成28年「国民生活基礎調査」

国民医療費 年次・年齢階級別

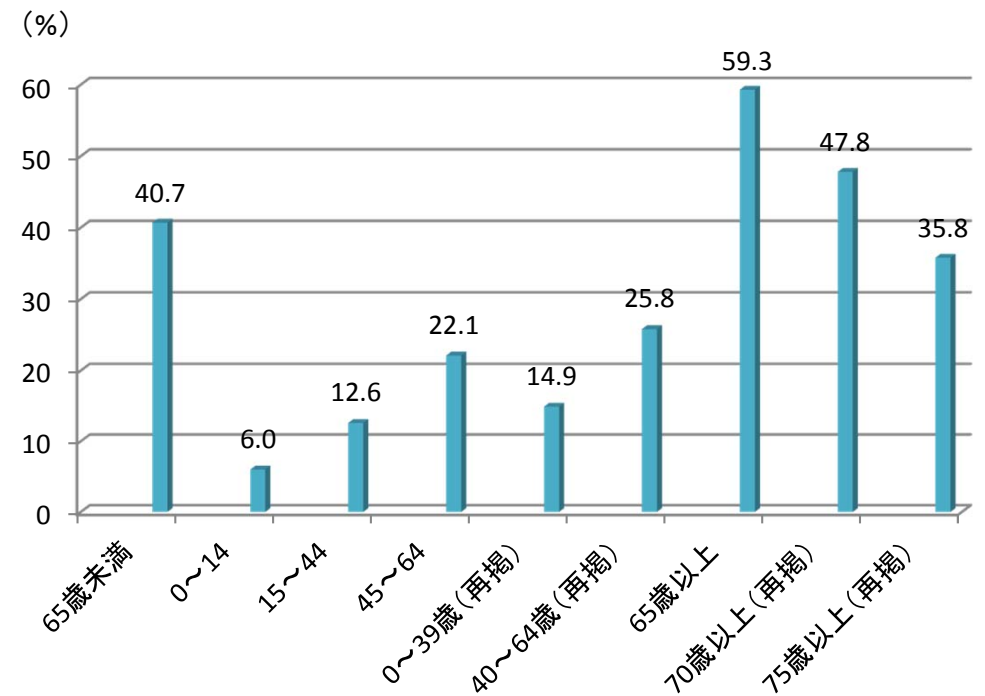
国民医療費（億円）	
年 齢 階 級	27 (' 15)
総数	423 644
65歳未満	172 368
0～14	25 327
15～44	53 231
45～64	93 810
0～39 歳（再掲）	62 964
40～64歳（再掲）	109 404
65歳以上	251 276
70歳以上（再掲）	202 512
75歳以上（再掲）	151 629



厚生労働省
平成27年度「国民医療費」

国民医療費・構成割合、年次・年齢階級別

構成割合（％）		
年 齢 階 級		27 (' 15)
総	数	100.0
	65歳未満	40.7
	0～14	6.0
	15～44	12.6
	45～64	22.1
	0～39歳（再掲）	14.9
	40～64歳（再掲）	25.8
	65歳以上	59.3
	70歳以上（再掲）	47.8
	75歳以上（再掲）	35.8



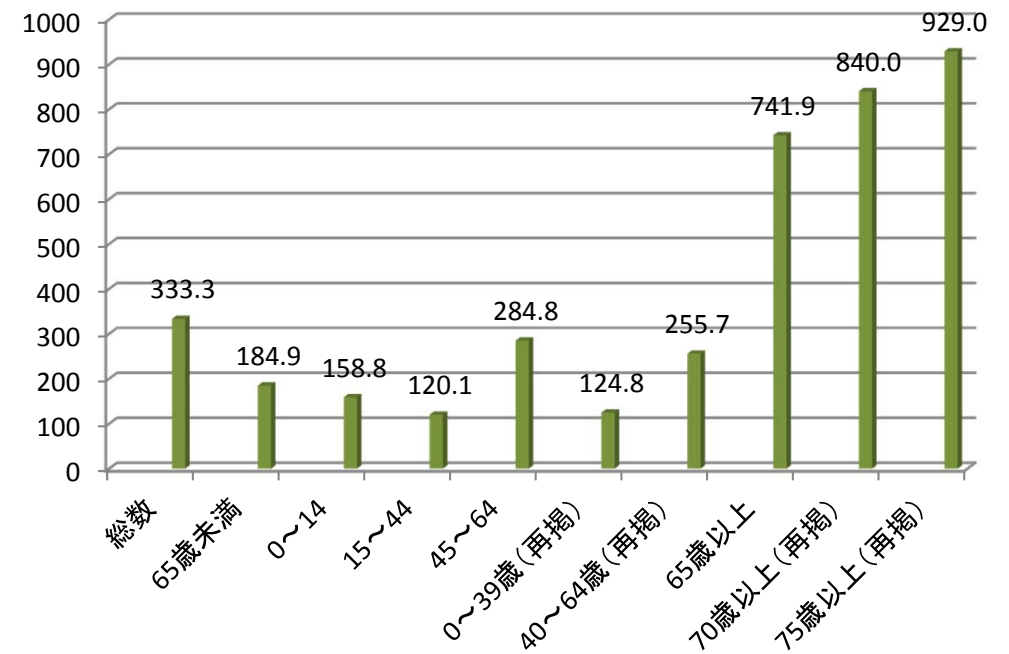
厚生労働省
平成27年度「国民医療費」

国民医療費・人口一人当たり国民医療費、年次・年齢階級別

人口一人当たり国民医療費（千円）

年 齢 階 級			27 (' 15)
		総数	333.3
		65歳未満	184.9
		0～14	158.8
		15～44	120.1
		45～64	284.8
		0～39歳（再掲）	124.8
		40～64歳（再掲）	255.7
		65歳以上	741.9
		70歳以上（再掲）	840.0
		75歳以上（再掲）	929.0

（千円）



厚生労働省
平成27年度「国民医療費」

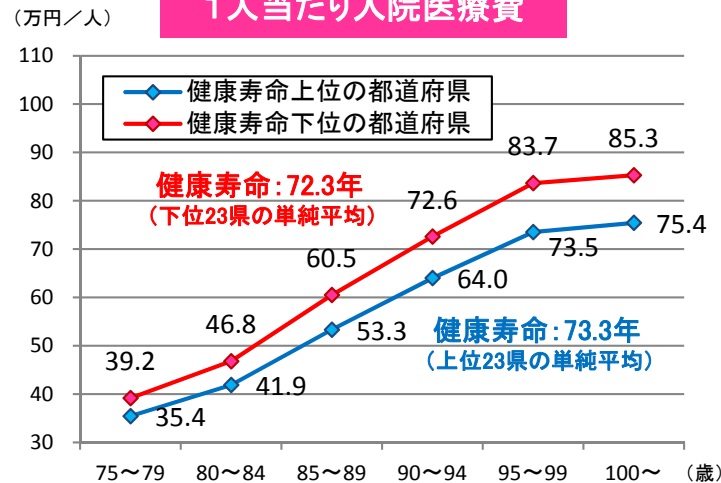
後期高齢者の健康寿命と医療費について②

＜後期高齢者医療制度(2015年度)における分析＞

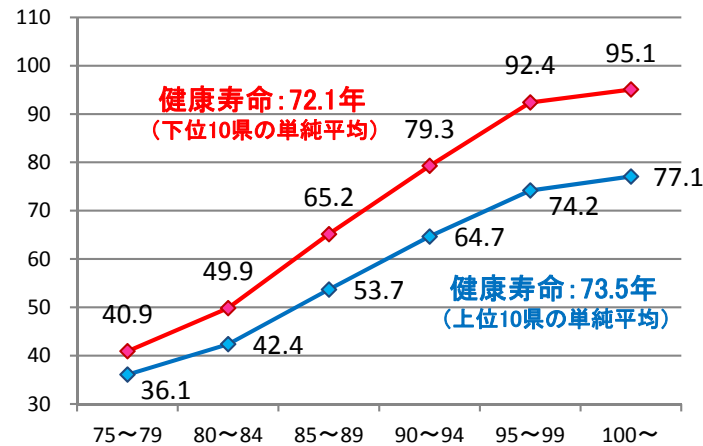
※ 下のグラフにおいて75歳未満の被保険者は75～79歳の階級に含めて計算している。

上位23県・下位23県の比較

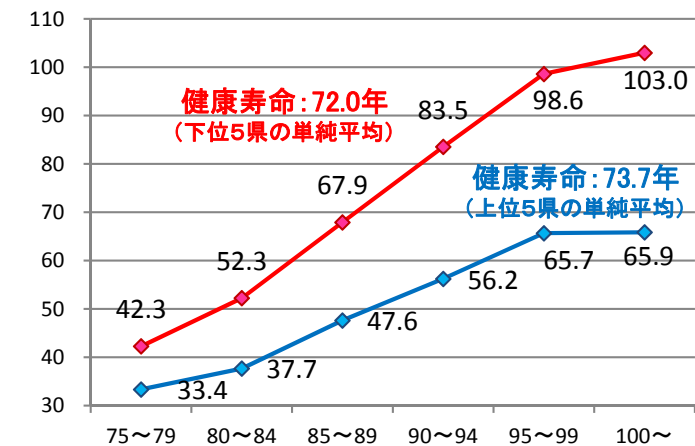
1人当たり入院医療費



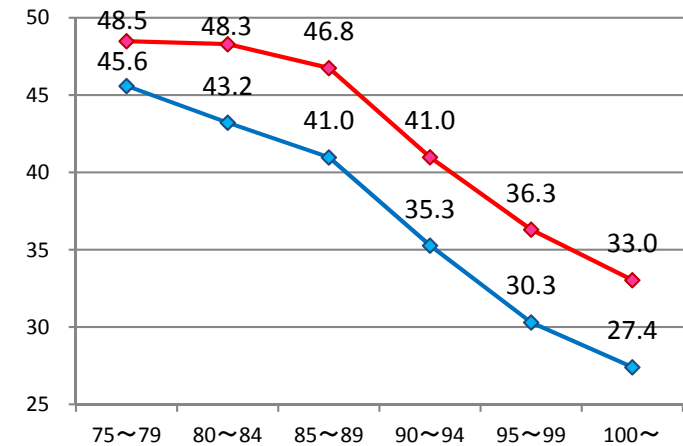
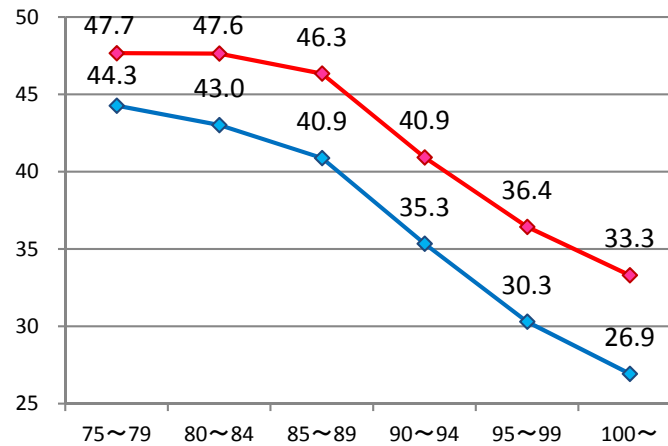
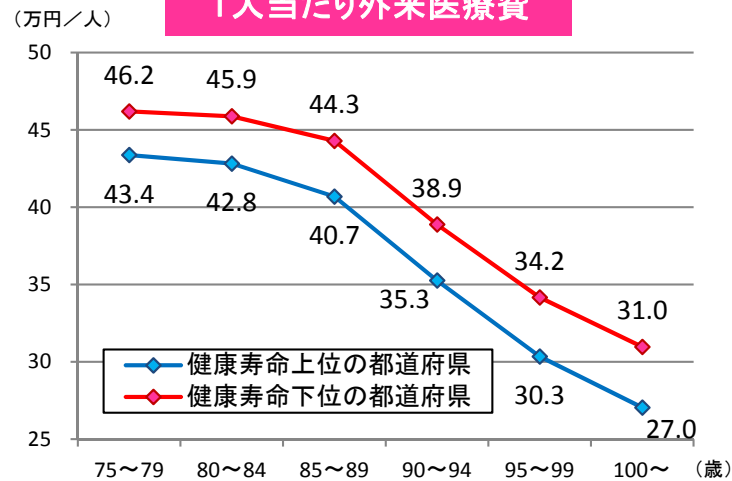
上位10県・下位10県の比較



上位5県・下位5県の比較



1人当たり外来医療費



(出所等) 厚生労働省「平成27年度医療費の地域差分析」、厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の推進に関する研究」

健康寿命は、性別に2010年、2013年、2016年の「日常生活に制限のない期間」を平均したものを、さらに、男性と女性とで平均したもの。

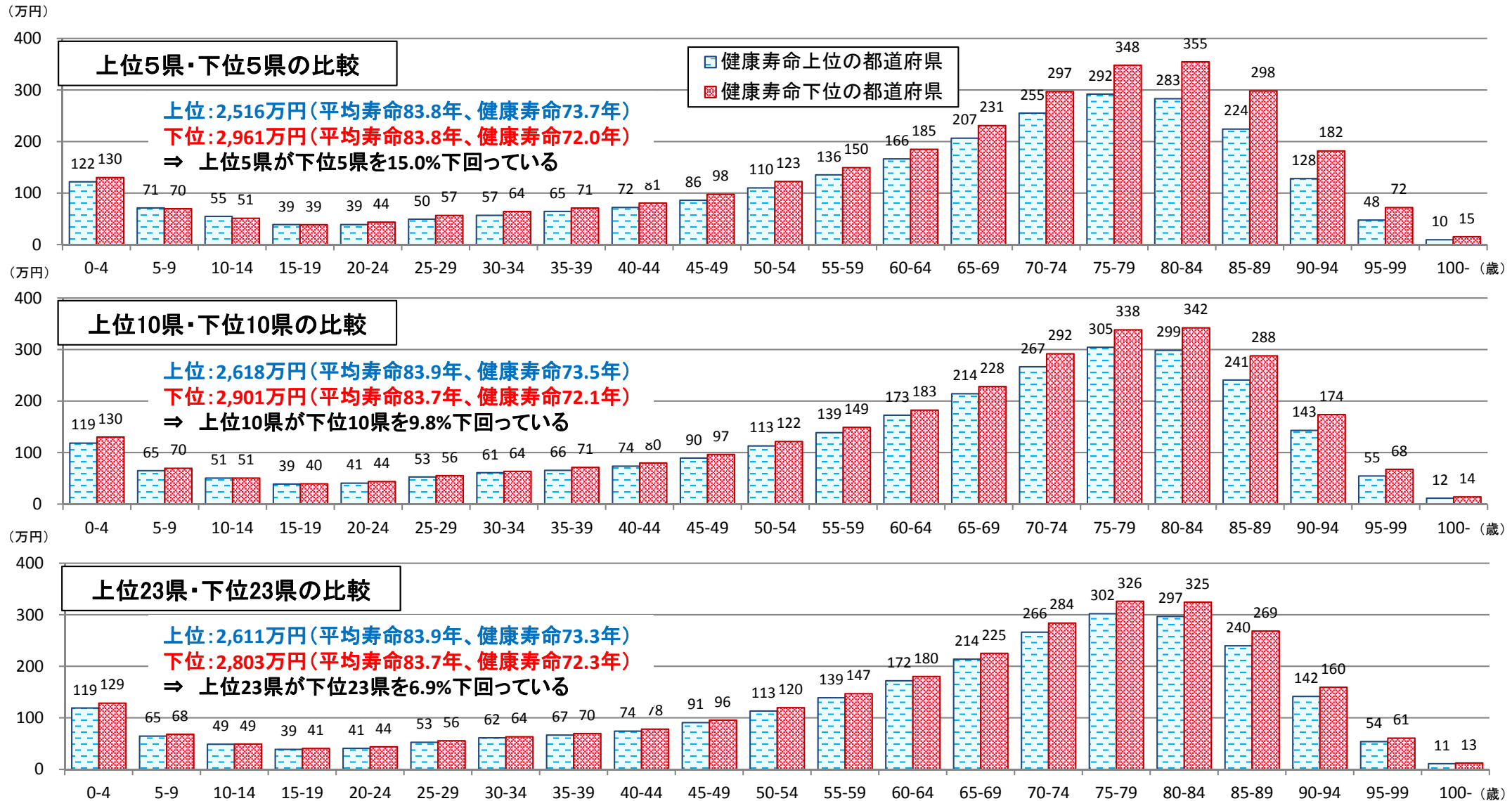
年齢階級別の人口1人当たり医療費について、健康寿命上位・下位のそれぞれの都道府県群で単純平均し、比較したもの。外来は医科入院外+調剤。

健康寿命上位10県は、上位から順に山梨、静岡、愛知、茨城、群馬、福井、石川、岐阜、宮崎、沖縄。

健康寿命下位10県は、下位から順に大阪、徳島、広島、京都、高知、兵庫、長崎、東京、福岡、青森。

健康寿命と生涯医療費について

○ 生涯医療費は、健康寿命上位の都道府県の方が、下位の都道府県と比較して低くなっている。



(出所等) 厚生労働省「国民医療費」、「患者調査」、NDBデータ、「都道府県別生命表」、「人口動態調査」 総務省「10月1日現在人口推計」、厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の推進に関する研究」

※1. 生涯医療費、平均寿命、健康寿命について、健康寿命上位・下位のそれぞれの都道府県群で単純平均し、比較したもの。

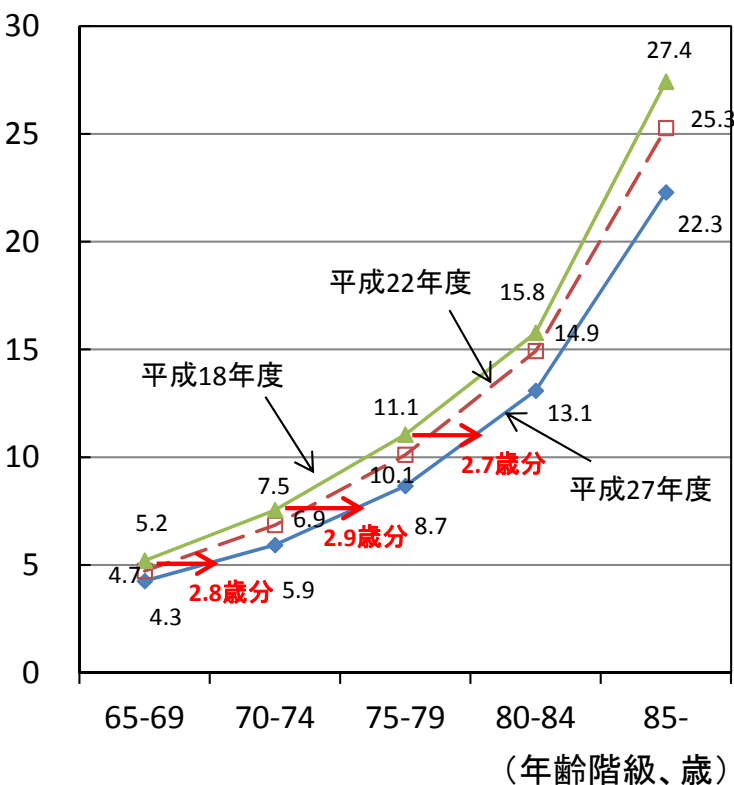
※2. 生涯医療費は、NDBの集計データ(平成27年度)、患者調査(平成26年)及び都道府県別の国民医療費(平成27年度)をもとに、平成27年度における都道府県別・年齢階級別の1人当たり医療費を算出し、平成27年都道府県別生命表による定常人口を適用して推計したもの。

※3. 健康寿命は、性別に2010年、2013年、2016年の「日常生活に制限のない期間」を平均したものを、さらに、男性と女性とで平均したもの。

- 高齢者層における年齢階級別 1 人当たり受診日数(受療率に対応)の推移をみると、入院、外来ともにどの年齢層でも低下。
- 介護については、ここ数年では、年齢階級別要介護(支援)認定率の低下がみられるものの、医療ほど顕著ではない。

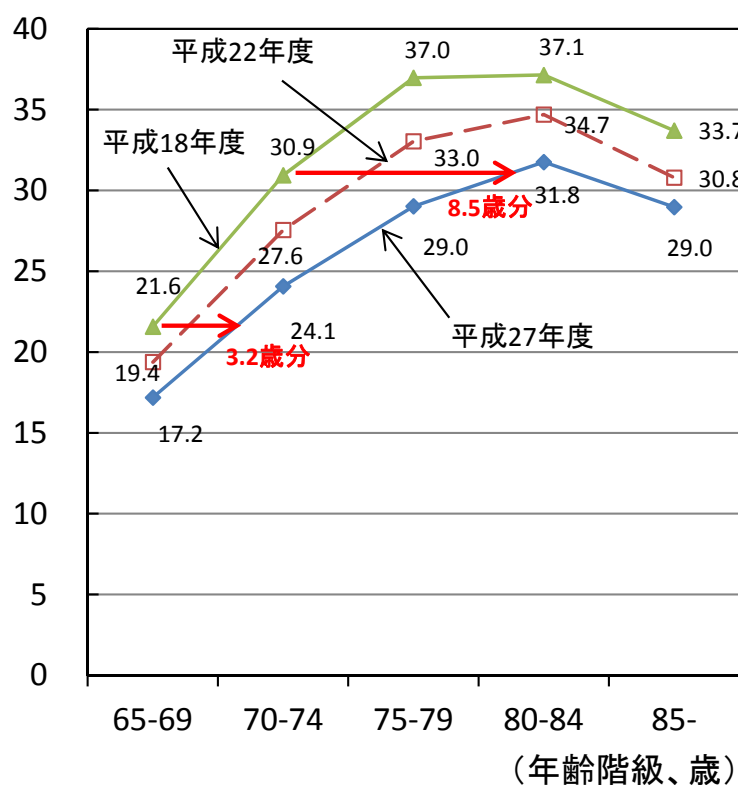
【入院】

(1人当たり受診日数、日)



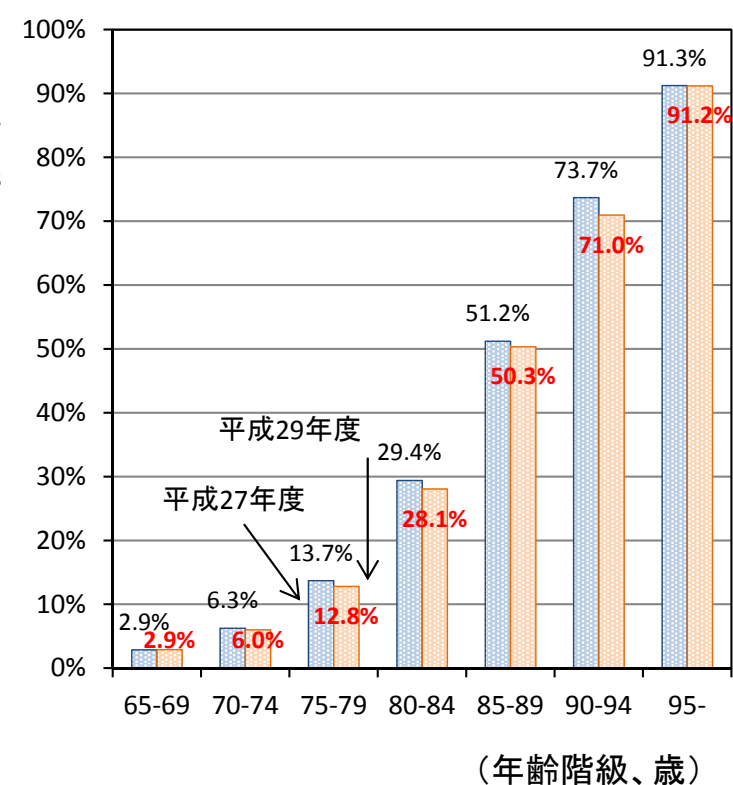
【外来】

(1人当たり受診日数、日)



【介護】

(認定率)



(出典)厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」、「介護給付費等実態調査」

外来は医科。認定率は、要支援認定者数+要介護認定者数の人口に対する割合。

平均寿命は、平成18年は男性79.00年、女性85.81年、平成22年は男性79.55年、女性86.30年、平成27年は男性80.75年、女性86.99年。

＜後期高齢者医療制度の保健事業＞

- 保健事業実施状況
- 保健事業実施体制（専門職の配置状況等）
- 保険者インセンティブの状況

後期高齢者医療制度の保健事業実施状況

後期高齢者医療広域連合は、「高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない」とされている（高齢者の医療の確保に関する法律第125条第1項）。

○ 健康診査

- ・ 被保険者のＱＯＬの確保及び生活習慣病の早期発見による重症化予防の観点から、特定健診に準じて健康診査を実施。
- ・ 実施広域連合数（平成29年度）：47広域 国庫補助率：1／3

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診率	24.5%	25.1%	26.0%	27.6%	28.0%	28.8%（見込）

※ 各広域連合において定める健診の受診対象者数の合計と健診受診者数の合計により算出。

○ 歯科健診

- ・ 口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックする歯科健診を実施。
- ・ 実施広域連合数（平成29年度）：45広域 国庫補助率：1／3

○ 重複・頻回受診者等への訪問指導

- ・ 重複・頻回受診者、重複投薬者等に対して保健師及び薬剤師等による訪問指導を実施。
- ・ 医薬品の適正使用について、周知広報を実施。
- ・ 実施広域連合数（平成29年度）：41広域 国庫補助率：1／2

○ 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

- ・ 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。
- ・ 実施広域連合数（平成29年度）：32広域 国庫補助率：定額

○ 後発医薬品使用促進に向けた取組

- ・ 後発医薬品利用差額通知の送付、後発医薬品希望シール・カードの作成及び配付などを実施。
- ・ 実施広域連合数（平成29年度）：47広域 国庫補助率：1／2

○ 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定

- ・ 広域連合がレセプト・健診情報等の分析に基づく効率的・効果的な保健事業を実施するための計画を策定
- ・ 第2期計画策定広域連合数（策定中を含む。）：46広域 策定経費は特別調整交付金により助成

※ 1広域連合は、平成30年度までが第1期計画期間

広域連合における保健事業実施体制（専門職の配置状況等）

○ 広域連合における一般職の業務状況

平成29年4月1日時点

一般職合計	保健事業に従事する職員	全体に占める割合
1,265人	105人	8.3%

※ 他の業務と兼務している一般職については、保健事業が主たる業務である一般職のみ計上。

（後期高齢者医療制度実施状況調査より）

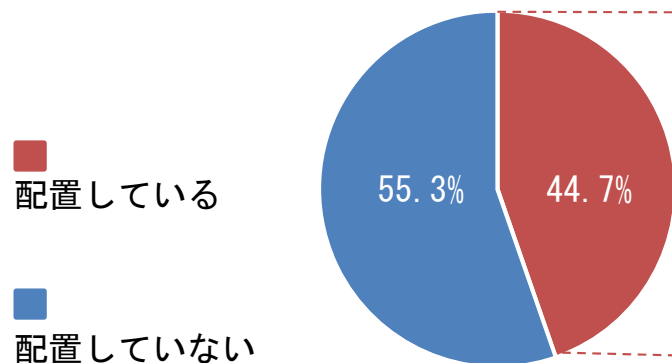
○ 広域連合における専門職配置状況

保健師			看護師			管理栄養士			合 計		
配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数 (※)	全広域に 占める割合	人数
21	44.7%	26	3	6.4%	4	1	2.1%	1	21	44.7%	31

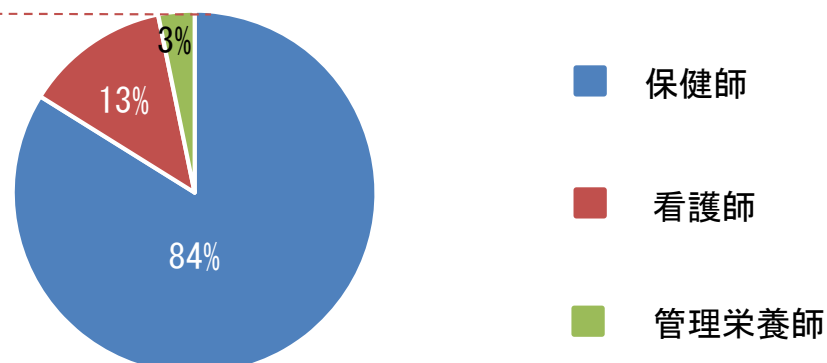
※ 合計における配置広域数は実数

（後期高齢者医療制度実施状況調査より）

○ 専門職を配置する広域連合の割合



○ 配置されている専門職の割合



後期高齢者医療制度における保険者インセンティブ(2017年度)の状況

