

厚生労働行政推進調査事業費
(地球規模保健課題解決のための行政施策に関する研究事業)
ASEANにおける活動的で健康的な高齢期の推進に関する研究 (20BA2002)
分担研究報告書

**ASEAN-Japan Healthy & Active Ageing Indicators 2017と
既存のHealthy & Active Ageing Indicatorsの比較、検証に関する研究**

佐々木 由理 (国立保健医療科学院 国際協力研究部 主任研究官)
曾根 智史 (国立保健医療科学院 次長)
林 玲子 (国立社会保障・人口問題研究所 副所長)
荒井 秀典 (国立長寿医療研究センター 理事長)
菖蒲川 由郷 (新潟大学大学院医歯学総合研究科/十日町いきいきエイジング
講座 特任教授)
中川 雅貴 (国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部 第3室長)

研究要旨

6分野 25項目からなる ASEAN-Japan Healthy & Active Ageing Indicators 2017 (ASEAN-Japan HAAI 2017) の改訂を目的として、①ASEAN を中心としたアジア地域の高齢化の状況について、国際機関や各国政府のウェブサイト、報告書、論文を通じて情報収集し、既存の高齢化指標と比較する、②文化や生活、価値観の違いと高齢者のメンタルヘルスの関連についてミャンマーの都市部と農村部で 2018 年に収集した横断データを用いて検証する、の 2 点を実施した。

①国際機関や国際 NGO 等が作成した既存の 3 つの Healthy & Active Ageing Indicators (HAAI) を精査したところ、ASEAN-Japan HAAI 2017 に含まれていない指標に、「社会参加」「メンタルヘルス」「家の所有」「日常生活の自立性」「地域治安」「生涯学習」等があった。一方、ASEAN-Japan HAAI 2017 のみに含まれる指標には、「介護保険サービス関連」「要介護の高齢者の割合」「健康格差」等があった。

②ミャンマーの高齢者のうつ割合は 22% で、うつ要因には「農村部に住んでいること」「女性」「過去 1 年間の疾病」「仏教徒以外」、うつ抑制要因には「中等教育以上」「宗教施設への通い頻度が高いこと」があった。経済状況を検証した結果、家財等の所有物に基づき算出された客観的経済状況より、主観的経済状況が高齢者のうつに関連しており、特に農村部でその関連は強かった。

ASEAN-Japan HAAI 2017 には、その他の指標に見られない独自性を保持しており、今後、高齢者の生活環境、メンタルヘルスやその地域差などについて測定可能な指標を新たに導入する必要性が示唆された。

A. 研究目的

アジア諸国で急速に高齢化が進んでいる。2050年には、中進国のみならず、途上国を含むアジア全域で高齢化社会を迎える（国連人口予測、2017）。これにより、三大感染症のみならず、非感染症疾患や要介護の顕在化が深刻な問題となる（Lancet, 2018）。さらに、高齢者の人生の満足と生活の質（Quality of life: QOL）、健康に自立して活動的な日常生活を送ること（Healthy and Active Aging）が重要な課題となる。WHOも、急速に高齢化が進むアジア諸国において、異なる社会的背景や文化的特性を鑑みて高齢者対策を進める必要性を唱えている。

このように急速な高齢化が進み、更に人口の多いアジアで、いち早く超高齢社会に突入した日本は、その経験を活かしてアジアの Healthy and Active Aging の推進に寄与することが期待されている。

このような状況で、平成25年度に厚生労働省国際課が開催した「国際的な Active Aging（活動的な高齢化）における日本の貢献に関する検討会（研究代表者 曾根智史）」、平成26年度の「ASEAN Japan Active Ageing 地域会合」、平成29年度の「活動的で健康的な高齢期に関する指標検討会」により、6分野25項目からなる「ASEAN-Japan Healthy & Active Aging Indicators 2017 (ASEAN-Japan HAAI 2017)」が開発された。

本研究は、ASEAN-Japan HAAI 2017に沿って、①ASEANを中心としたアジア地域の高齢化の状況について、国際機関や各国政府のウェブサイト、報告書、論文を通じて情報収集し、既存の Healthy & Active

Ageing Indicators(HAAI)との比較を行うこと、②更に、文化や生活、価値観の違いが高齢者のメンタルヘルスに及ぼす影響についてミャンマーの都市部と農村部で2018年に収集した横断データを用いて検証し、指標の改善案を提示することを目的とした。

B. 研究方法

ASEAN-Japan HAAI 2017に沿って、ASEANおよびその他のアジア地域における高齢化の状況について、国際機関や各国政府のウェブサイトや報告書・論文等を通じて情報を収集し、整理した。また、既存のHAAIに関する情報を収集し、比較検討した。更に、ミャンマーの都市部と農村部で2018年に収集した横断データを用いて、文化や生活、価値観および高齢者のメンタルヘルス（うつ）に関する情報を抽出して分析を行った。

（倫理面への配慮）

目的①に関しては、公表されている2次的データの利用に沿って実施されたものであり、倫理的配慮を要しない。

目的②に関して用いたデータは国立保健医療科学院、新潟大学、ミャンマー連邦保健省、マレーシア国民大学の倫理審査委員会の承認後に、高齢者の自宅訪問によって得られたデータを使用して解析した。調査対象者へは研究への協力はいつでも取り下げができ、同意しない場合も不利益を被らないことについて口頭で説明を行った。

C. 研究結果

C-1. 国際機関や各国政府のウェブサイ

トや報告書・論文等を通じた情報収集

日本の ASEAN-Japan HAAI 2017 に関するデータの存在を政府や国際機関の Web サイトから調べ、「主に Healthy & Active Ageing に関わるデータ」としてまとめた(資料 1)。またミャンマー、マレーシアでの同様のデータソースの有無を確認した(資料 2)。ASEAN-Japan HAAI 2017 を用いて、日本の高齢化対策を評価する上で政府が公表しているデータを用いて多くが網羅できる可能性があるが、一部の ASEAN-Japan HAAI 2017 に含まれる指標は日本全体を網羅したデータが存在しなかった。

ミャンマーおよびマレーシア政府が web 上で公表している HAAI に関わるデータは各国の言語によるものが多かった。国際機関、国際 NGO などが独自で実施した調査データは存在していることを確認した。

C-2. 既存の高齢化指標に関する情報を収集・比較検討

国連機関、国際 NGO 等が作成していた既存の 4 つの AAI (The Asian Active Ageing Index by UNESCAP (United Nations Economic & Social Communication for Asia and the Pacific, with Prof. Asghar Zaidi), AAI by the United Nations Economic Commission for Europe, Global AgeWatch Index by HelpAge International, Hartford Foundation Aging Society Index) と ASEAN-Japan HAAI 2017 の相違の一覧表を作成した(資料 3)。ASEAN-Japan HAAI 2017 には含まれていない指標に、「社会参加」、「メンタルヘルス」、「家の所有」、「日常生活の自立性」、「地域治安」、「生涯学習」、「情報通信技術(ICT)の利用」、「交通利便性」、「65 歳

以上になる前の職業訓練」等があった。一方、ASEAN-Japan HAAI 2017 のみに含まれる指標は、「介護保険サービス関連」「要介護の高齢者の割合」「健康格差」等があった。

C-3. 文化や生活、価値観の違いと高齢者のメンタルヘルスの関連の検証-ミャンマーのデータを例に-

ミャンマーの高齢者(平均年齢 69.7 歳)のうつ割合は 22%であった。うつ要因について多変量回帰分析を実施した結果「農村部に住んでいること(B = 0.42; 95% confidence intervals (CIs): 0.12,0.72)」「女性(B = 0.55; 95% CIs: 0.31,0.79)」「過去 1 年間の疾病(B = 0.68; 95% CIs: 0.45,0.91)」「仏教徒以外(B = 0.57; 95% CIs: 0.001,1.15)」、うつ抑制要因には「中等教育以上(B = -0.61; 95% CIs: -0.94, -0.28)」「宗教施設への通い頻度が高いこと(B = -0.20; 95% CIs: -0.30, -0.10)」が統計学的に有意な関連を示した (Sasaki et al, March,2021)。

また経済状況について検証した結果、家財などの所有物に基づいて算出された客観的な経済状況より、自身の認識に基づく主観的経済状況が高齢者のうつに有意に関連しており (adjusted odds ratio, AOR: 4.18, 95% CIs: 2.98-5.87)、特に農村部でその関連は強かった (都市部, AOR: 2.10, 95% CIs: 1.08-4.05; 農村部, AOR: 5.65, 95% CIs: 3.69-8.64) (Sasaki et al, Jan, 2021)。

また経済状況について検証した結果、家財などの所有物に基づいて算出された客観的な経済状況より、自身の認識に基づく主観的経済状況が高齢者のうつに有意に関連しており (adjusted odds ratio, AOR: 4.18, 95% CIs: 2.98-5.87)、特に農村部でその関連は強かった (都市部, AOR: 2.10, 95% CIs: 1.08-4.05; 農村部, AOR: 5.65, 95% CIs: 3.69-8.64) (Sasaki et al, Jan, 2021)。

D. 考察

ASEAN-Japan HAAI 2017 を用いて日本の高齢化対策を評価すると、その多くは裏付

けとなるデータが存在したが、一部の指標については日本全体を網羅したデータが政府等に存在しなかった。一方、ミャンマー、マレーシアなどのアジア諸国の政府機関が出す公的データは、必ずしも英語表記ではないため、国際機関、国際 NGO などが公開しているデータを元に評価する方が容易である。また、国全体を網羅するデータが存在しない場合は、一部の地域等で実施された質の高いデータに基づいた研究結果等を採用することも考えられる。

ASEAN-Japan HAAI 2017 と既存の国際機関などが開発した3つの HAAI の指標を比較したところ、ASEAN-Japan HAAI 2017 には含まれないが、その他の HAAI には含まれている指標がある一方、ASEAN-Japan HAAI 2017 には含まれているが、その他の HAAI には含まれない指標も存在することが確認された。

また、ASEAN-Japan HAAI 2017 では、個人レベルのデータと国・地域レベルのデータで評価する点があるため、それらについては、区分を明確にする必要性が考えられた。介護保険、介護サービスに関する指標等、ASEAN-Japan HAAI 2017 の独自性を保持しながら、国際機関等が公開している既存の AAI との互換性にも考慮し、New ASEAN-Japan HAAI へと更新していく必要性が示唆された。また、持続可能な開発目標(SDGs)との関連性を示しながら指標を改善することも、各国の高齢者政策に活用できる指標とする上で、意義があると考えられた。

ASEAN-Japan HAAI 2017 に含まれていない指標の一つに高齢者のメンタルヘルス

があるが、2018年にミャンマーで実施した都市部と農村部の高齢者のうつ要因に関する研究では、20%以上の高齢者がうつ傾向にあり、その要因には、性別などの生物学的要因、教育などの社会属性要因、住居地域などの社会環境要因、宗教に関わる文化的要因などが関連しており、高齢者のメンタルヘルスや健康格差を ASEAN-Japan HAAI 2017 で詳細に評価していく必要性が示唆された。

なお、複数の指標を一定の重みづけをして統合する指数化の可否も課題として提示された。

E. 結論

本研究によって、他の指標と比較しての ASEAN-Japan HAAI 2017 の特徴やアジア地域への適用可能性に関する有益な知見が得られた。SDGs との関連性、メンタルヘルスなど新たに加えるべき項目、指数化の可否等、今後の改訂検討の方向性が明確になった。

G. 研究発表

1. 論文発表

(1) Yuri Sasaki, Yugo Shobugawa, Ikuma Nozaki, Daisuke Takagi, Yuiko Nagamine, Masafumi Funato, Yuki Chihara, Yuki Shirakura, Kay Thi Lwin, Poe Ei Zin, Thae Zarchi Bo, Tomofumi Sone, Hla Hla Win. Rural-Urban Differences in the Factors Affecting Depressive Symptoms among Older Adults of Two Regions in Myanmar. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(6) 2818, 2021年3月.

(2) Yuri Sasaki, Yugo Shobugawa, Ikuma Nozaki, Daisuke Takagi, Yuiko Nagamine, Masafumi Funato, Yuki Chihara, Yuki Shirakura, Kay Thi Lwin, Poe Ei Zin, Thae Zarchi Bo, Tomofumi Sone, Hla Hla Win. Association between depressive symptoms and objective/subjective socioeconomic status among older adults of two regions in Myanmar. PloS one 16(1) e0245489, 2021 年 1 月.

2. 学会発表

(1) 佐々木由理, 菖蒲川由郷, 野崎威功真, 高木大資, 長嶺由衣子, 船戸真史, 茅原祐紀, 白倉悠企, 曾根智史, Hla Hla Win. ミャンマーの高齢者の客観的及び主観的な社会経済状況と幸福感の関連. 第 31 回日本疫学会学術総会 O-034. 2021 年 1 月 29 日.

(2) 佐々木由理, 菖蒲川由郷, 野崎威功真, 高木大資, 長嶺由衣子, 船戸真史, 茅原祐紀, 白倉悠企, 曾根智史, Hla Hla Win. ミャンマーの高齢者の主観的及び客観的な社会経済状況とうつ傾向の関連. グローバルヘルス合同大会 2020 O-10-01. 2020 年 11 月 2 日.

(3) 佐々木由理, 菖蒲川由郷, 野崎威功真, 高木大資, 長嶺由衣子, 船戸真史, 茅原祐紀, 曾根智史. ミャンマーの都市部と農村部の男女高齢者のうつリスク要因の相違. 第 79 回日本公衆衛生学会総会 O-22-1-2. 2020 年 10 月 20 日.

(4) 長嶺由衣子, 菖蒲川由郷, 高木大資, 野崎威功真, 佐々木由理, 船戸真史, 茅原祐紀, 白倉悠企. ミャンマーの高齢者における Wealth Index と高血圧治療アドヒアランスの関連. 第 79 回日本公衆衛生学会総会 O-22-1-3. 2020 年 10 月 20 日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

主に日本のHealthy & Active Ageing Index/Indicators に関するデータ

Japan: Example for “Multi-sectoral ageing policy/frame”

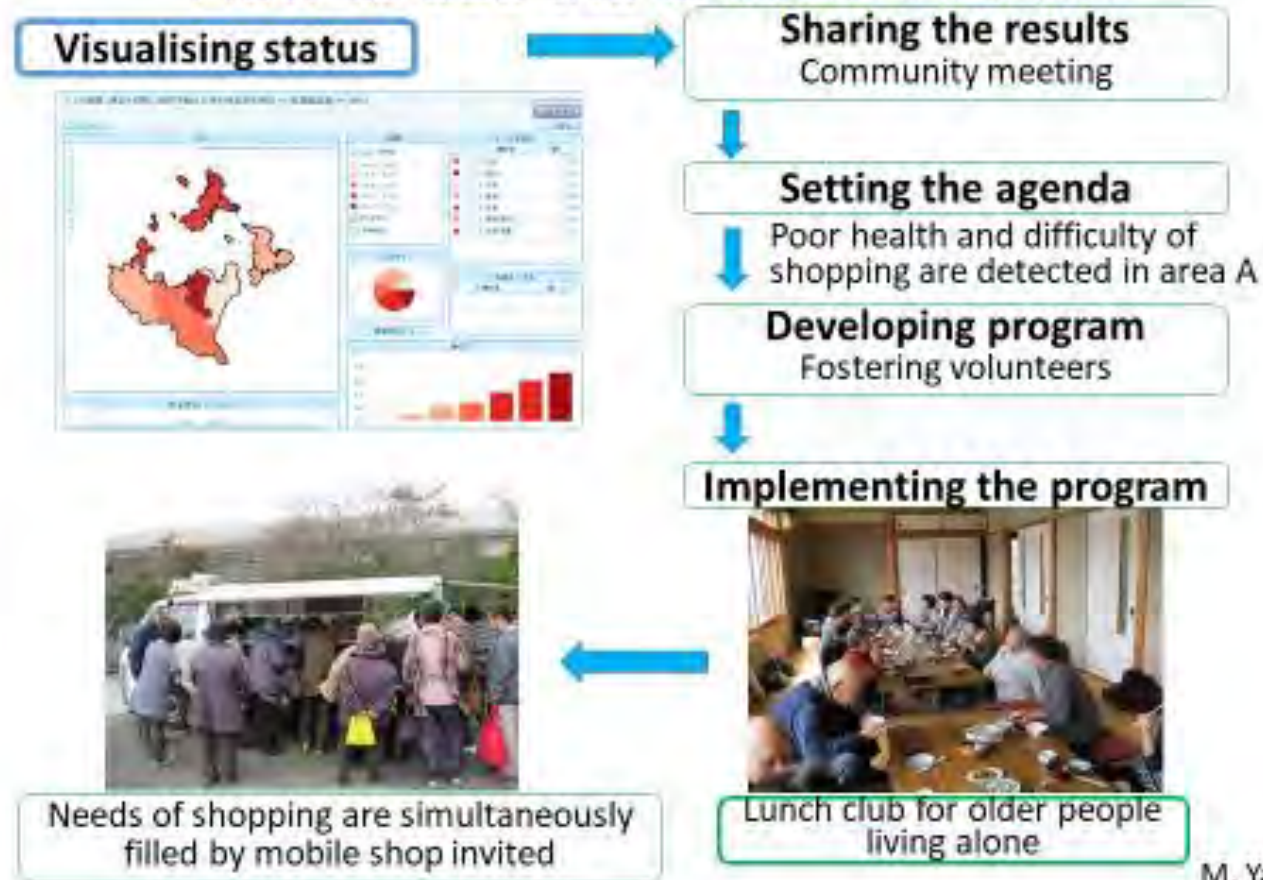
Chapter 5. The Mechanisms of Knowledge Translation



From Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES)

Japan: Example for “Policies for addressing active ageing and its implementation”

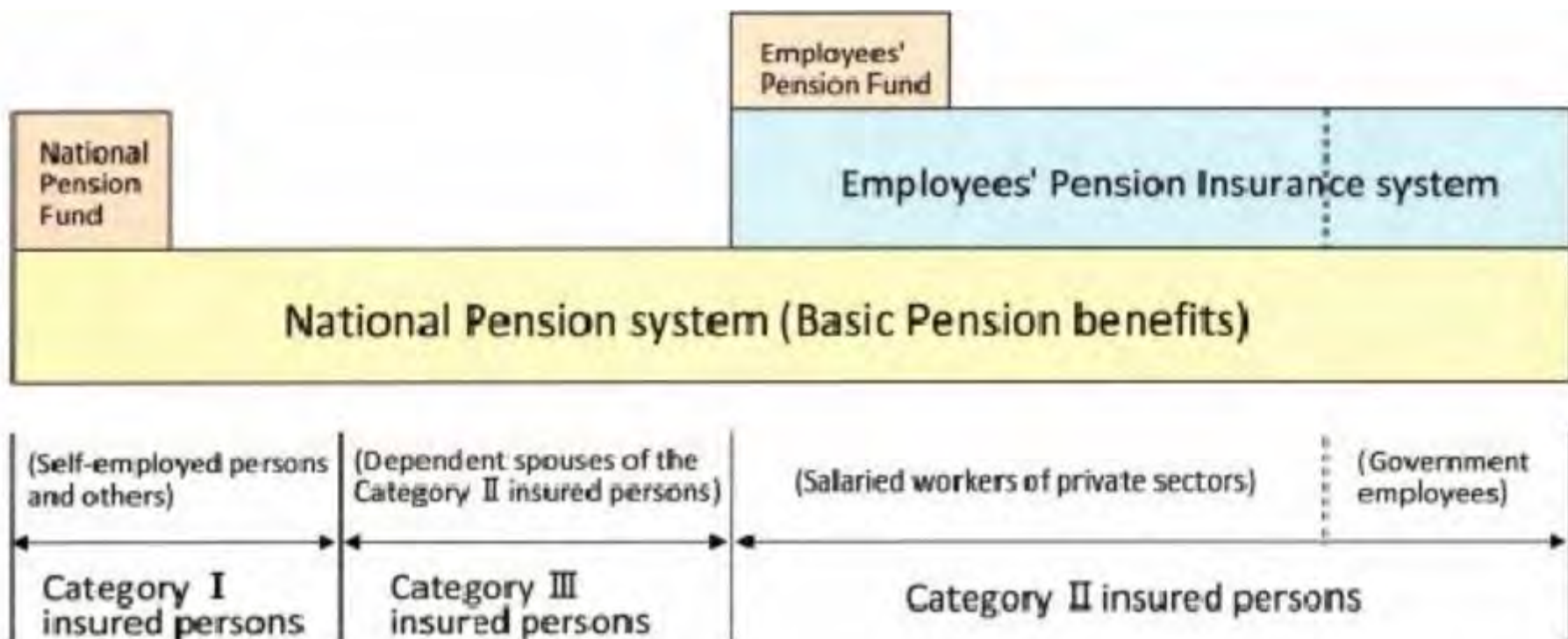
Chapter 6. Knowledge Translation: Local governments How to use the JAGES HEART



M. Yamaya, et al. 2015

From Japan Gerontological Evaluation Study
(JAGES)

Japan: “Rate of the elderly among population who are covered by the income security including **public pension** /elderly welfare benefits”



日本年金機構 Japan Pension System

<https://www.nenkin.go.jp/international/english/nationalpension/nationalpension.html>

Japan: “Rate of the elderly among population who are covered by the income security including public pension /elderly welfare benefits” (1)

- ✓ You can receive the **Old-age Basic Pension at the age of 65** if you have been covered under the National Pension and Employees' Pension Insurance systems. To be qualified, your total coverage periods* need to be 10 years or more.

*Your total coverage periods include your contribution-paid periods as well as your contribution-exempted periods as a Category I , Category II or Category III insured person.

- ✓ Basically, **¥ 781,700/ year**(full benefit amount based on 40 years of fully contributed coverage periods)

日本年金機構Japan Pension System

<https://www.nenkin.go.jp/international/english/nationalpension/nationalpension.html>

Japan: “Rate of the elderly among population who are covered by the income security including public pension /elderly welfare benefits” (2)

2) The insured, beneficiaries and premiums

	Category 1 insured persons	Category 2 insured persons
Eligible persons	Persons aged 65 or over	Persons aged 40 to 64 who are insured by health care insurance
Beneficiaries	<ul style="list-style-type: none"> •Persons requiring long-term care (bedridden, dementia) •Persons requiring support (frail) 	Those who have become bed-ridden, dementia, and/or frail because of specific age-related diseases such as early-stage dementia, cerebro-vascular disorder, etc. (*)
Premiums	Collected by municipalities	Collected with premiums for health care insurance by health care insurers and paid in lump sums
Method of levying and collection	<ul style="list-style-type: none"> •Fixed premiums per income bracket (premiums for persons with low incomes shall be reduced) •Premiums shall be deducted from pension benefits above a given amount (180 thousand yen per year), otherwise they shall be collected directly by municipalities 	<ul style="list-style-type: none"> •Employees' Health Insurance <ul style="list-style-type: none"> →The amount of premiums is decided based on standardized amount of salary multiplied by long-term care premium rate (Employers bear part of the cost) •National Health Insurance: <ul style="list-style-type: none"> →The amount of premiums is decided based on the amount of income as well as fixed per-capita amount. (The government bears part of the cost)

(*) For the time being, public funds will be used to provide young disabled persons with comprehensively programmed long-term care services, etc. in accordance with the Government Action Plan for Persons with Disabilities.

Ministry of health, Labour and Welfare

<https://www.mhlw.go.jp/english/topics/elderly/care/2.html>

Japan: “Rate of the elderly among population who are covered by the income security including public pension /elderly welfare benefits” (3)

(4) Insurance benefits

	In-home service	Services at facilities
Persons requiring long-term care	<ul style="list-style-type: none"> • Home-visit/Day Services home-visit long-term care, home-visit bathing, home-visit rehabilitation, day rehabilitation (day care), home-visit nursing care, day service, welfare devices leasing • Short-stay service, short-stay care • In-home medical care management counseling • Care service with mutual support for the elderly with dementia • Care service provided in for-profit private homes for the elderly, etc. • Allowance for purchase of welfare devices • Allowance for home renovation (handrails, removal of level differences, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Long-term care welfare facilities for the elderly (Special nursing homes for the elderly) • Long-term care health facilities for the elderly • Long-term care medical facilities for the elderly <ul style="list-style-type: none"> -Sanatorium-type wards -Sanatorium-type wards for elderly patients with dementia -Hospitals with enhanced long-term care service provision (for three years after implementation)
Persons requiring support	Same as above (excluding care service with mutual support for the elderly with dementia)	N/A

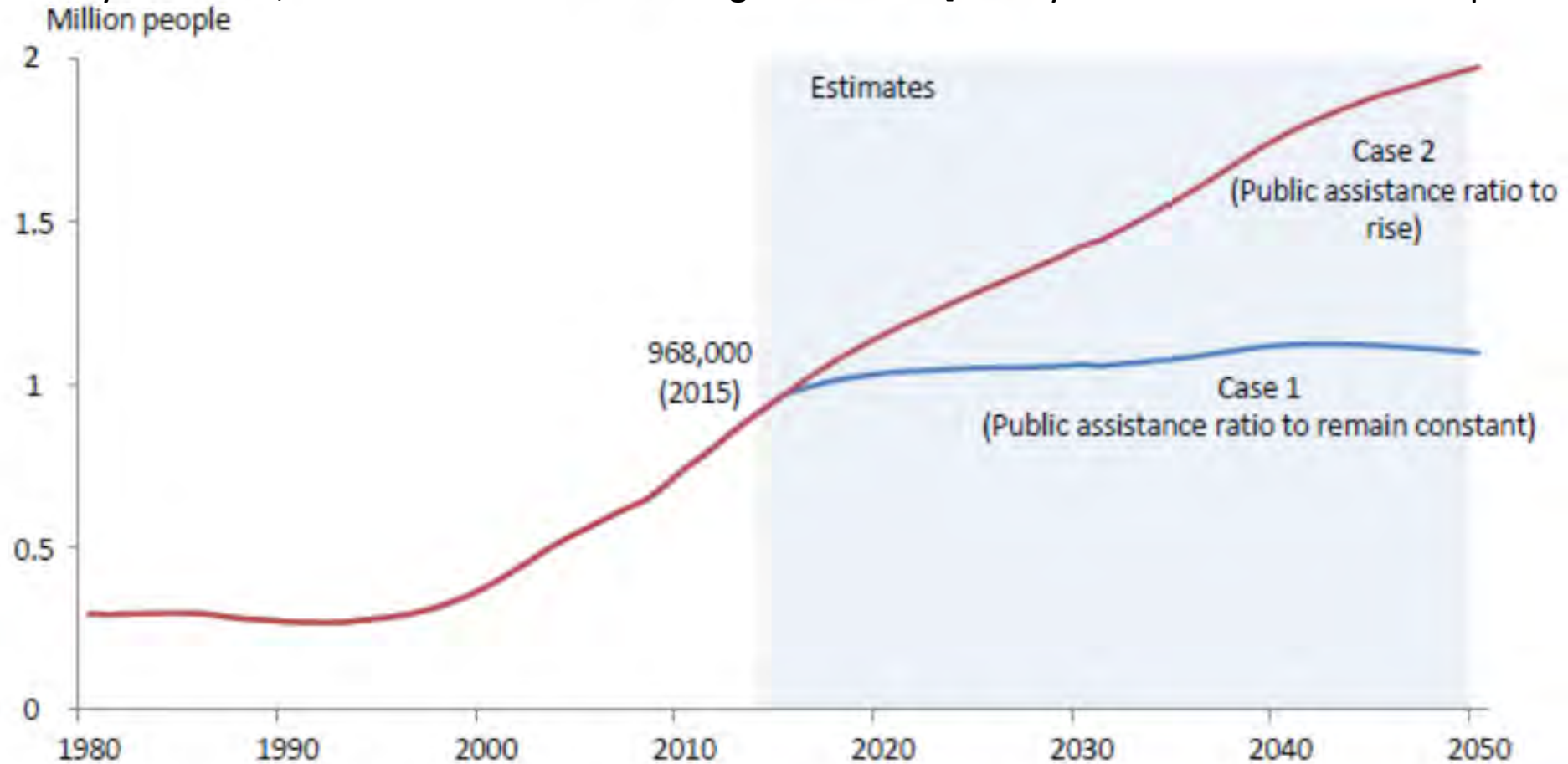
Ministry of health, Labour and Welfare

<https://www.mhlw.go.jp/english/topics/elderly/care/2.html>

Japan: "Poverty Rate of the elderly"

Figure: Past Changes in the Number of Elderly People Aged 65 and Over on Public Assistance and Projections of Future Trends

Ministry of Health, Labour and Welfare's Hihogosha Chosa [Survey of Public Assistance Recipients]



Case 1: The public assistance ratio among elderly people aged 65 and over (number of elderly people receiving public assistance / elderly population) fixed at the level in 2015.

Case 2: The public assistance ratio among elderly people aged 65 and over continuing to rise along the extended line of the upward trend between 1995 through 2015

Japan: “Employment rate among the elderly (1)”

図4 高齢者の就業者数の推移（平成元年～26年）

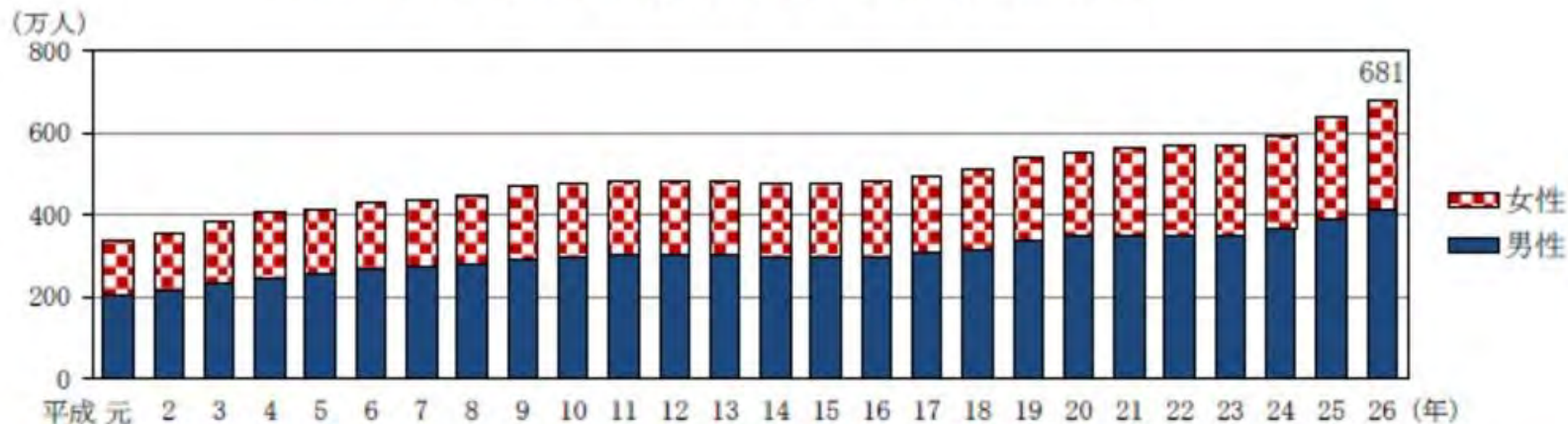
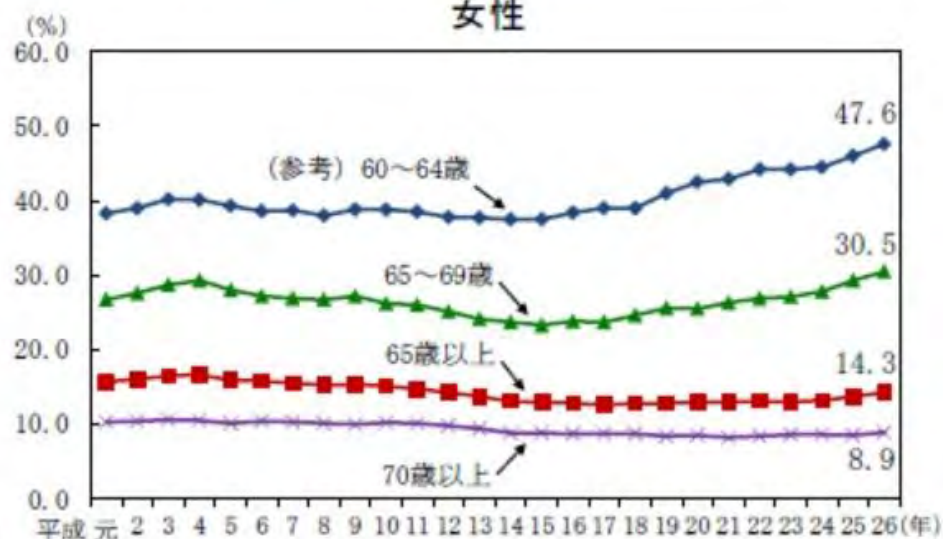
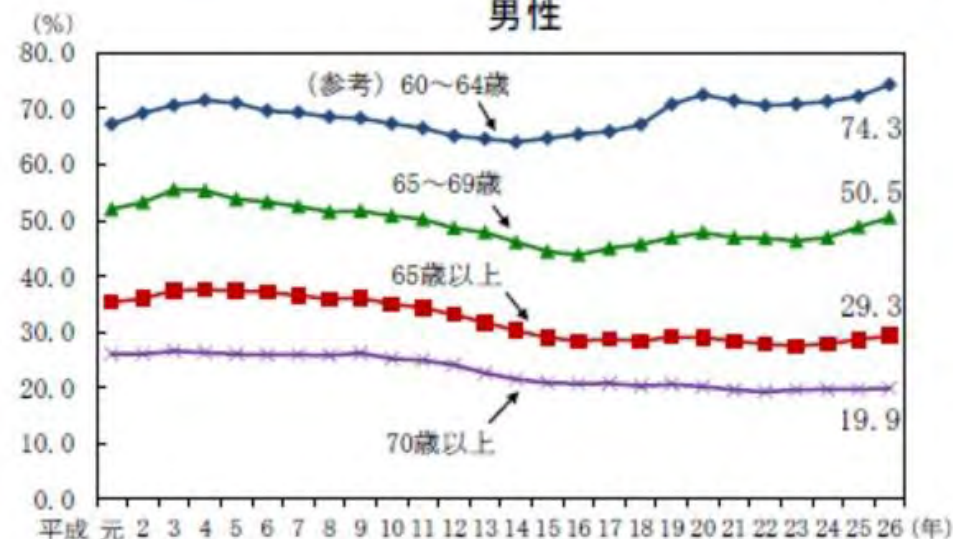


図5 高齢者の就業率の推移（平成元年～26年）

男性

女性



資料：「労働力調査」（基本集計）

注）平成23年は、補完推計値を使用している。

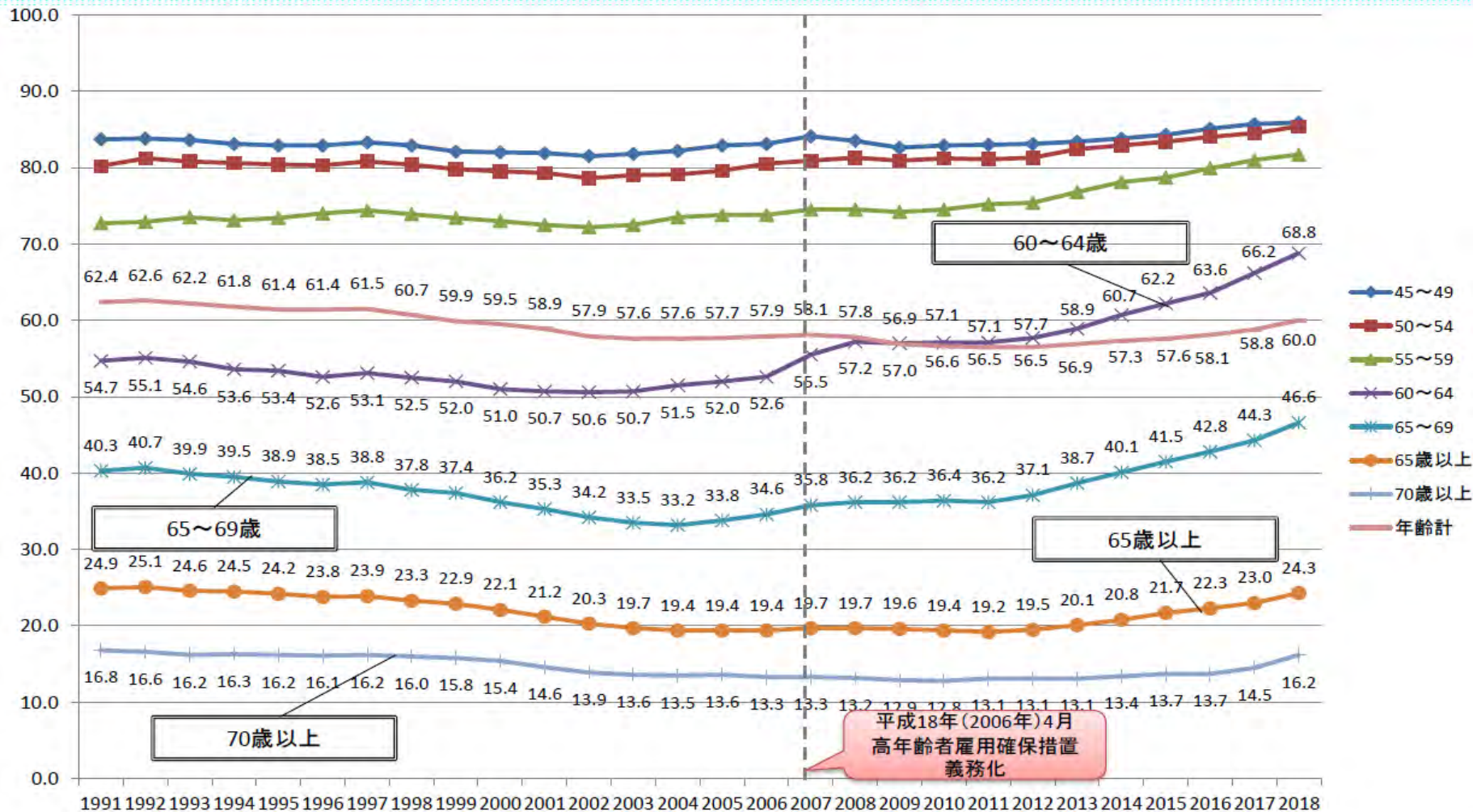
Statistics Japan

<https://www.stat.go.jp/data/topics/topi903.html>

Japan: "Employment rate among the elderly (2)"

就業率の推移

- 60～64歳層で、雇用確保措置の導入が義務付けられた改正高齢法施行(2006年4月1日)後、就業率が上昇。
- 65～69歳層は、2004年に33.2%まで低下したが、近年は上昇傾向にある。



(資料出所) 総務省統計局「労働力調査」

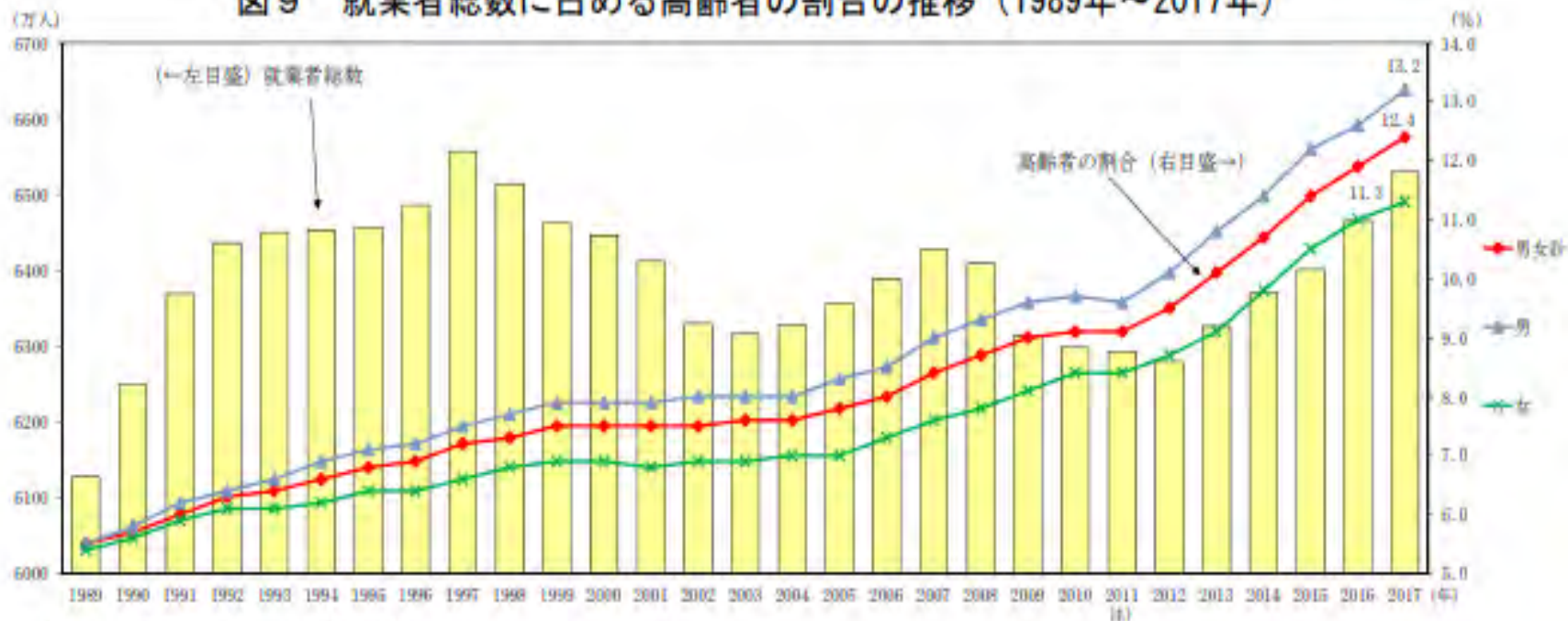
Japan: “Employment rate among the elderly (3)”

就業者総数に占める高齢者の割合は、12.4%と過去最高

15歳以上の就業者総数に占める高齢者の割合は12.4%と、過去最高[※]) となっています。(図9)

※) 比較可能な1968年以降

図9 就業者総数に占める高齢者の割合の推移 (1989年～2017年)



資料: 「労働力調査」(基本集計)

注) 2011年は、東日本大震災に伴う補完推計値

Japan: “presence of system to encourage employment of the elderly/post retirement (1)”

高年齢者雇用対策の概要

1 高年齢者が年齢にかかわらず働くことができる企業の拡大

65歳超雇用推進助成金の支給

(65歳以上への定年引上げ等や高年齢者の雇用環境整備、高年齢の有期契約労働者を無期雇用に転換する措置を講じた事業主に対する助成)

・高齢・障害・求職者雇用支援機構による事業主に対する相談、援助
(独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構において、実務的な知識や経験を有する専門家である「高年齢者雇用アドバイザー」による相談・助言サービスをはじめとした各種事業を実施)

2 高年齢者が地域で働ける場や社会を支える活動ができる場の拡大

・シルバー人材センター事業の推進

(人手不足分野の就業機会の拡大、地方自治体等と連携した就業機会の創造、就業時間の要件緩和の活用)

・生涯現役促進地域連携事業(平成 28 年度新規事業)

(地方自治体が中心となって構成される「協議会」等からの提案に基づき、地域における高年齢者の就労促進に資する事業を幅広く実施)

Japan: “presence of system to encourage employment of the elderly/post retirement (2)”

高年齢者雇用対策の概要 (続き)

3 高年齢者の再就職支援の充実・強化

・生涯現役支援窓口事業の実施

(全国の主要なハローワーク 300箇所に「生涯現役支援窓口」を設置し、特に 65 歳以上の高年齢求職者に対する再就職支援や求人開拓等を重点的に実施)

・高年齢退職予定者キャリア人材バンク事業の実施(平成 28 年度新規事業)

(公益財団法人産業雇用安定センターにおいて、高年齢退職予定者のキャリア等の情報を登録し、その能力の活用を希望する事業者を提供)

・特定求職者雇用開発助成金等の各種助成金の支給

(高年齢者をハローワーク等の紹介により雇い入れる事業主に対する助成等)

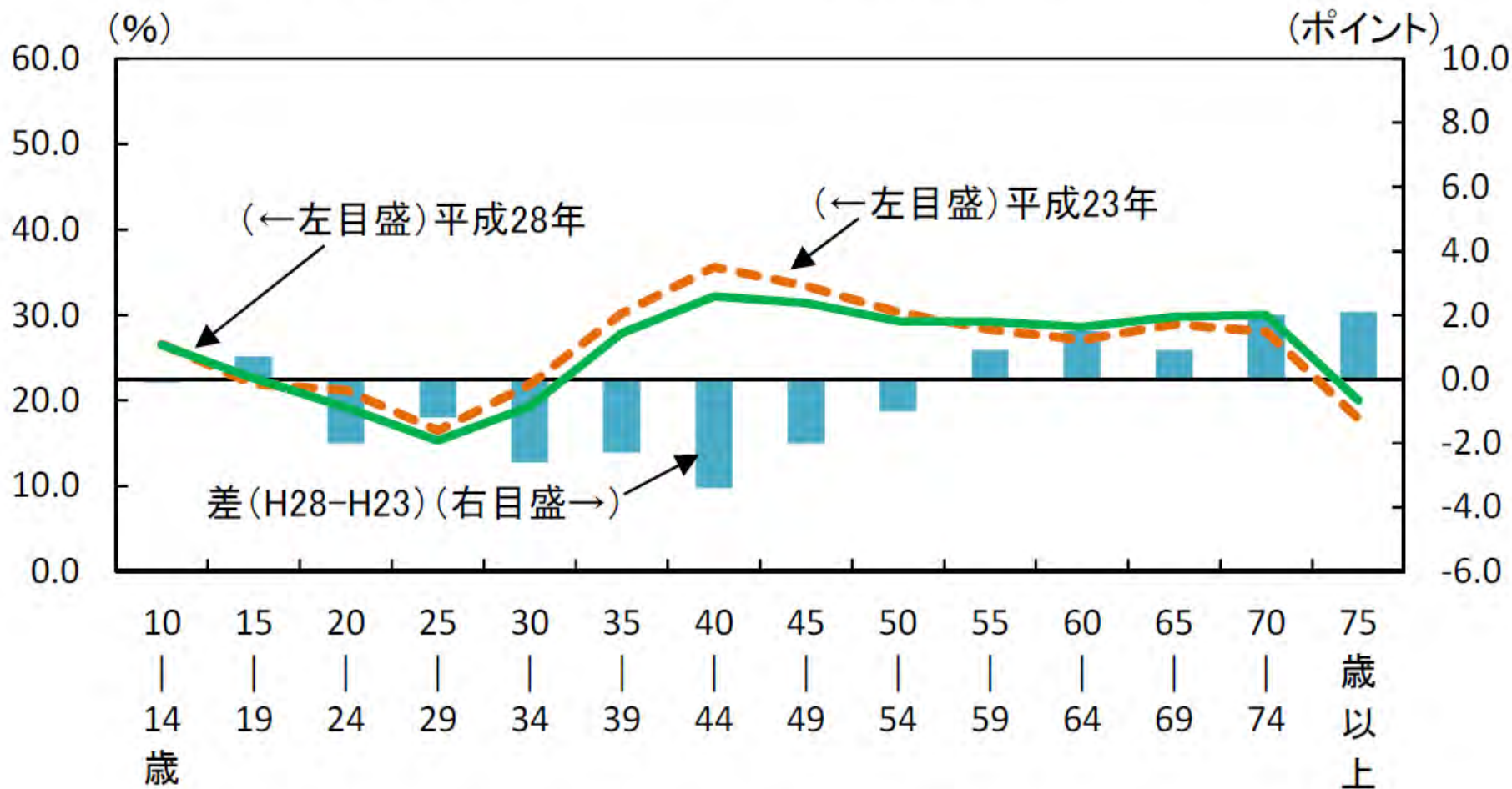
4 高年齢者雇用確保措置の実施義務

・ハローワーク等による高年齢者雇用確保措置未実施企業に対する啓発指導等

・高年齢・障害・求職者雇用支援機構による事業主に対する相談、援助【再掲】

Japan: "Rate of the elderly who are engaged in volunteer activities including elderly club"

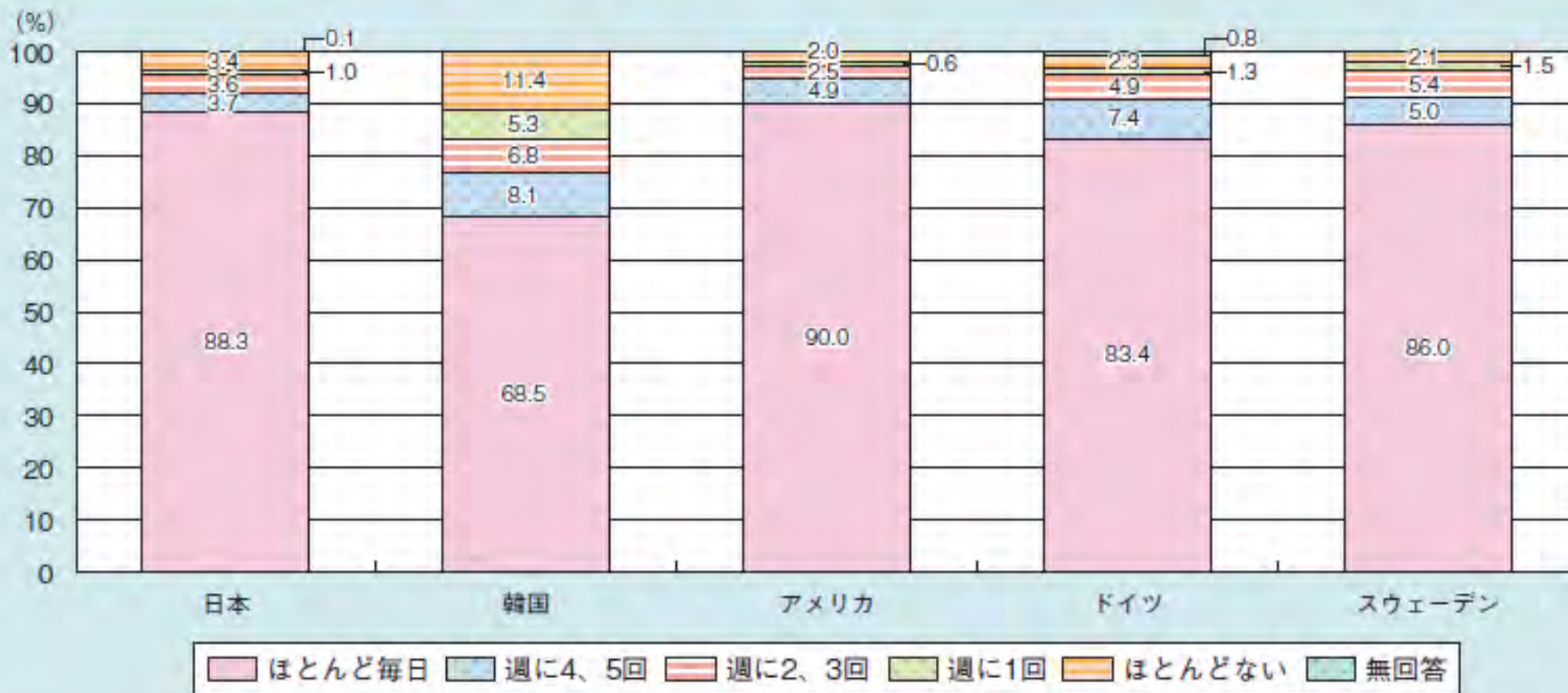
図3 「ボランティア活動」の年齢階級別行動者率（平成23年，28年）



Japan: "Frequency of communication/conversation with family/neighbors (1)"

図1-3-2-1

〈会話の頻度〉あなたは普段どの程度、人（同居の家族を含む）と話しますか？（電話やEメールを含む）

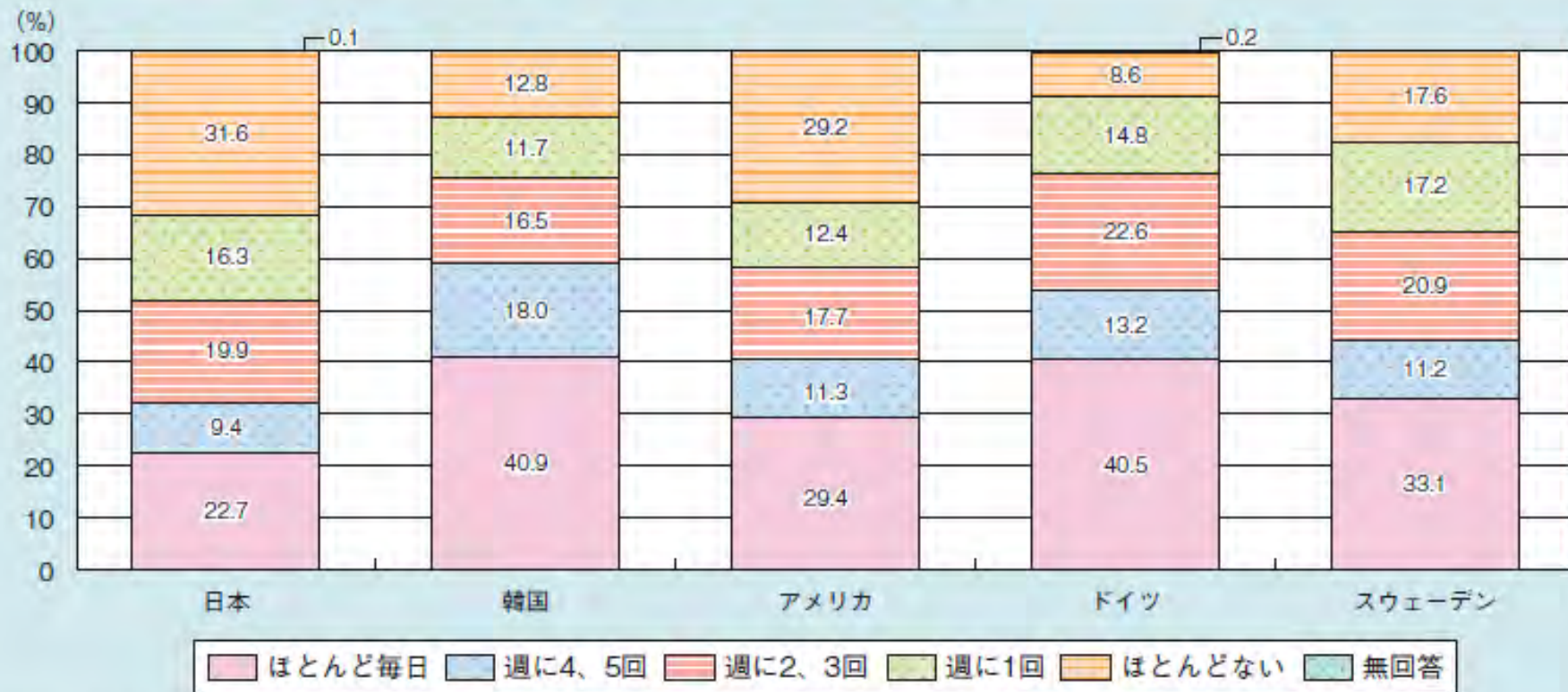


資料：内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」（平成22年）

（注）調査対象は、60歳以上の男女

Japan: "Frequency of communication/conversation with family/neighbors (2)"

図1-3-2-2 近所の人たちとの挨拶以外の会話の頻度



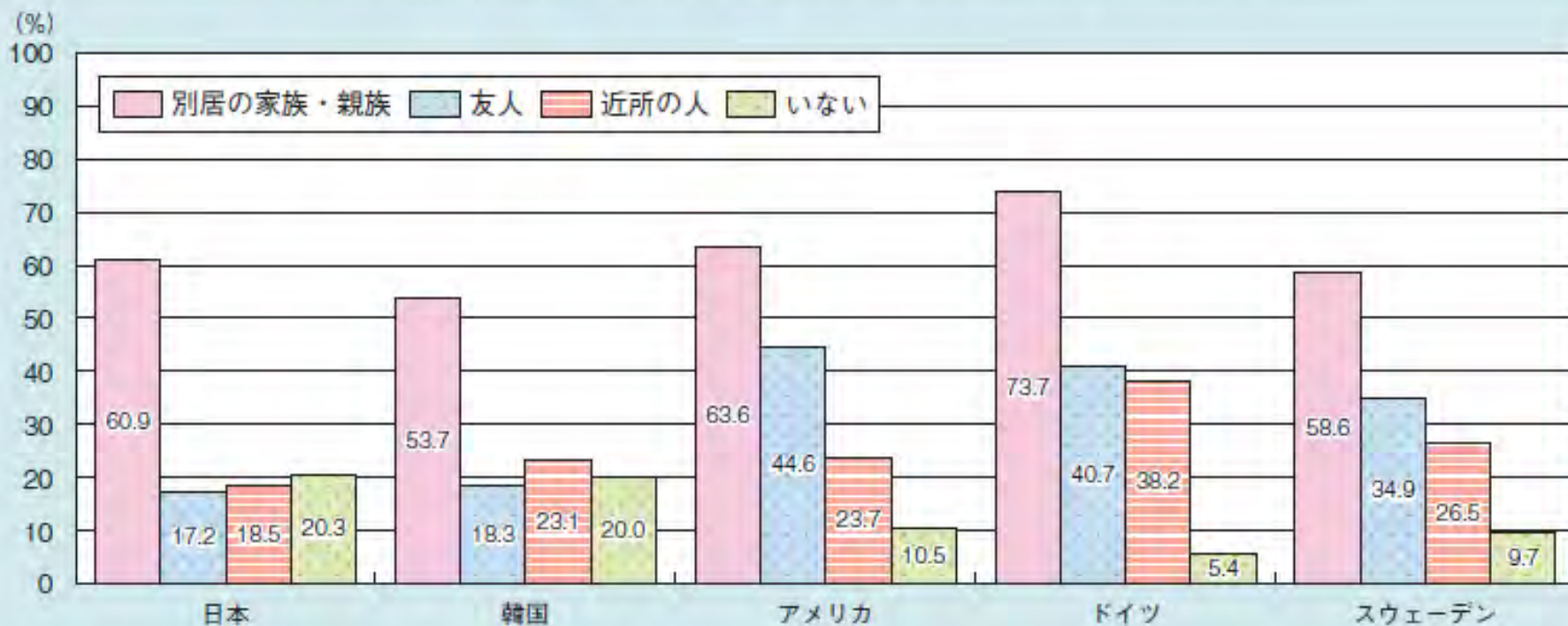
資料：内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」(平成22年)

(注) 調査対象は、60歳以上の男女

Japan: "Frequency of communication/conversation with family/neighbors (3)"

図1-3-2-3

同居の家族以外で困ったときに頼れる人の有無（複数回答）

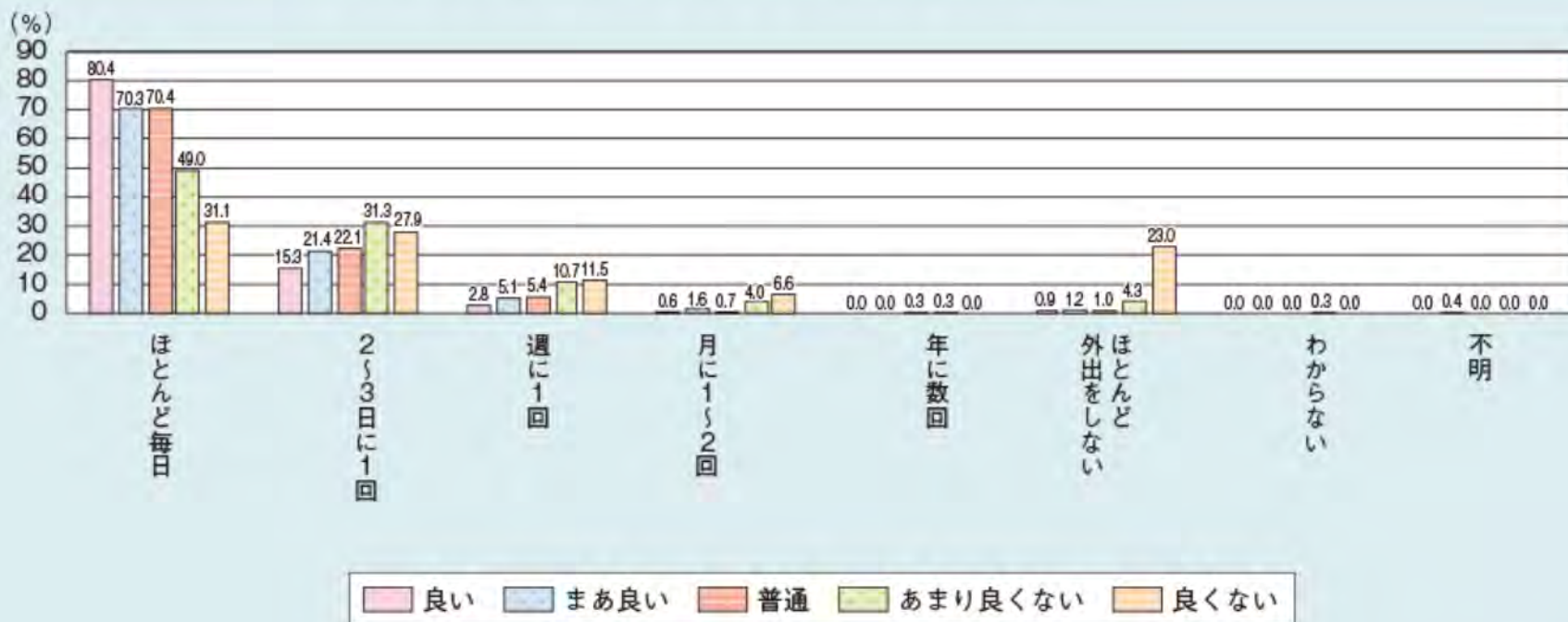


資料：内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」（平成22年）

（注）調査対象は、60歳以上の男女

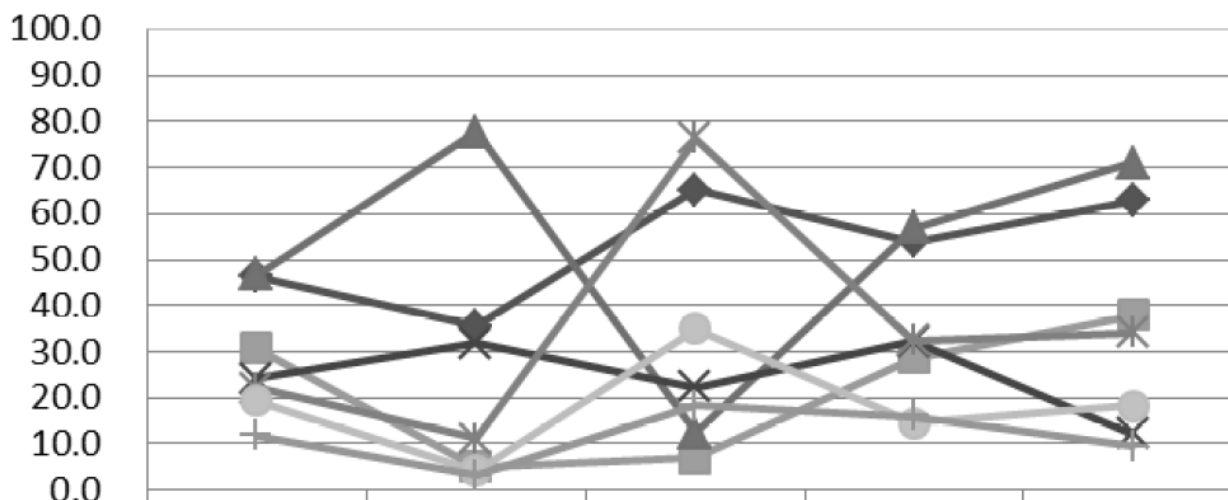
Japan: "Rate of the elderly who go out more than XX days per week"

図1-3-2-4 外出の頻度（択一回答）（主観的な健康状態別）



	ほとんど毎日	2~3日に1回	週に1回	月に1~2回	年に数回	ほとんど外出をしない	わからない	不明	外出をする(計)
良い	80.4	15.3	2.8	0.6	—	0.9	—	—	99.1
まあ良い	70.3	21.4	5.1	1.6	—	1.2	—	0.4	98.4
普通	70.4	22.1	5.4	0.7	0.3	1.0	—	—	99.0
あまり良くない	49.0	31.3	10.7	4.0	0.3	4.3	0.3	—	95.3
良くない	31.1	27.9	11.5	6.6	—	23.0	—	—	77.0

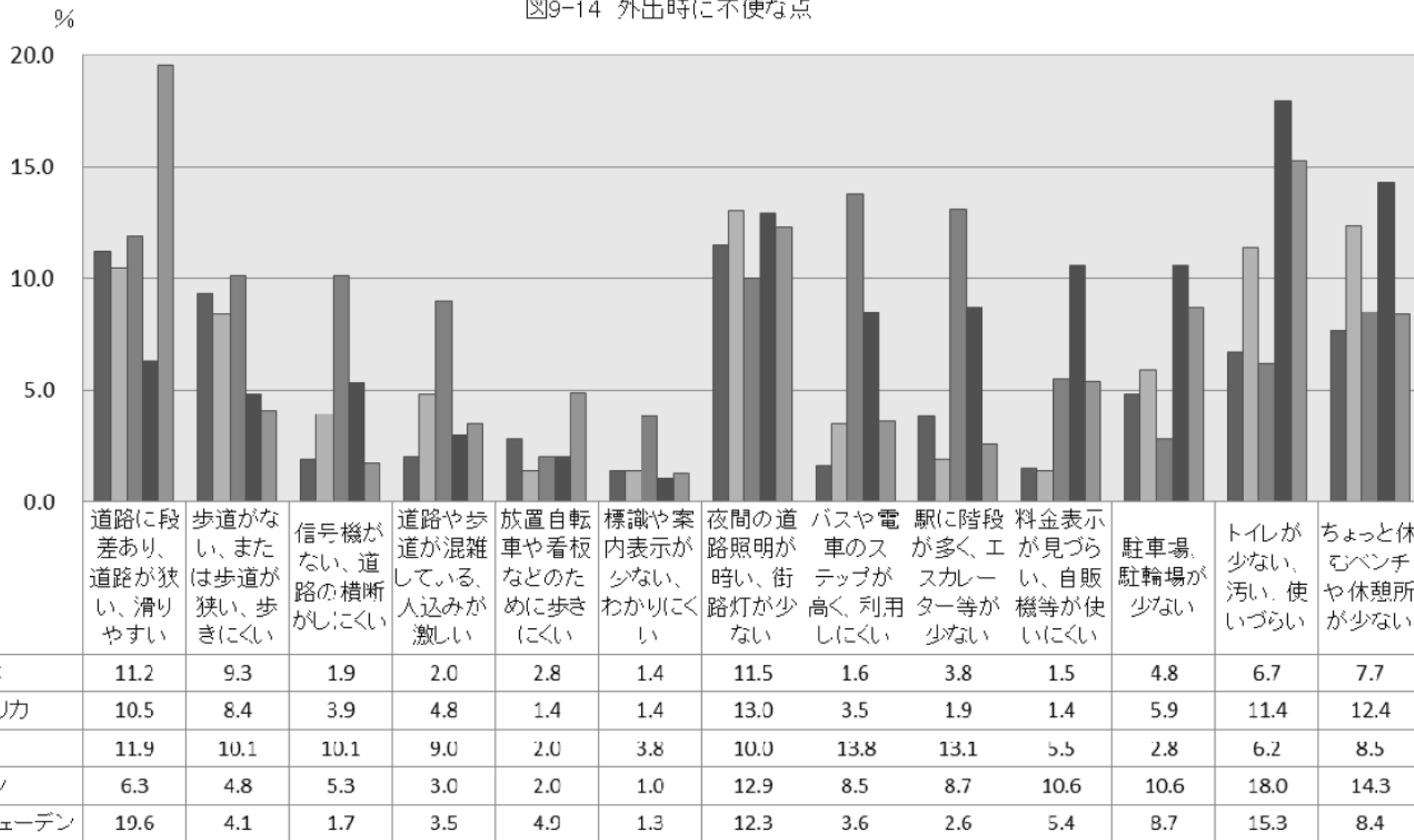
Japan: “Rate of the elderly who go out more than XX days per week”(ref 1)



◆ 徒歩	46.4	35.6	65.0	54.0	62.8
■ 自転車	30.7	5.1	7.0	28.7	37.8
▲ 自分で運転する自動車	46.7	77.6	12.4	56.9	70.9
✕ 家族などの運転する自動車	24.3	31.7	22.3	32.3	12.3
✱ バス・路面電車	22.1	11.2	76.2	32.4	34.1
● 電車・地下鉄	19.3	4.3	35.0	14.6	18.4
⊕ タクシー	11.7	3.2	18.4	15.9	9.4

Japan: “Rate of the elderly who go out more than XX days per week” (ref 2)

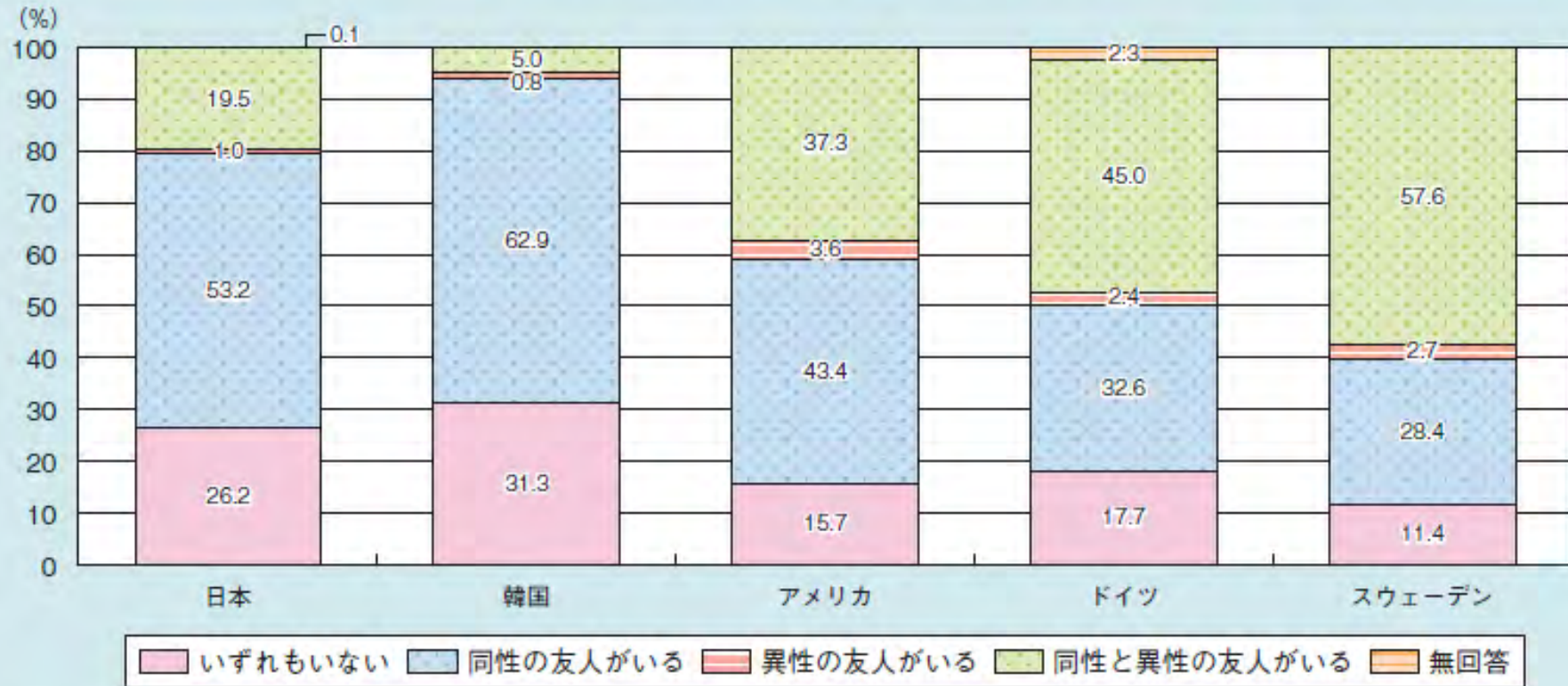
図9-14 外出時に不便な点



Japan: “Rate of the elderly who have confidence in their neighbors/people in the community”

図1-3-2-4

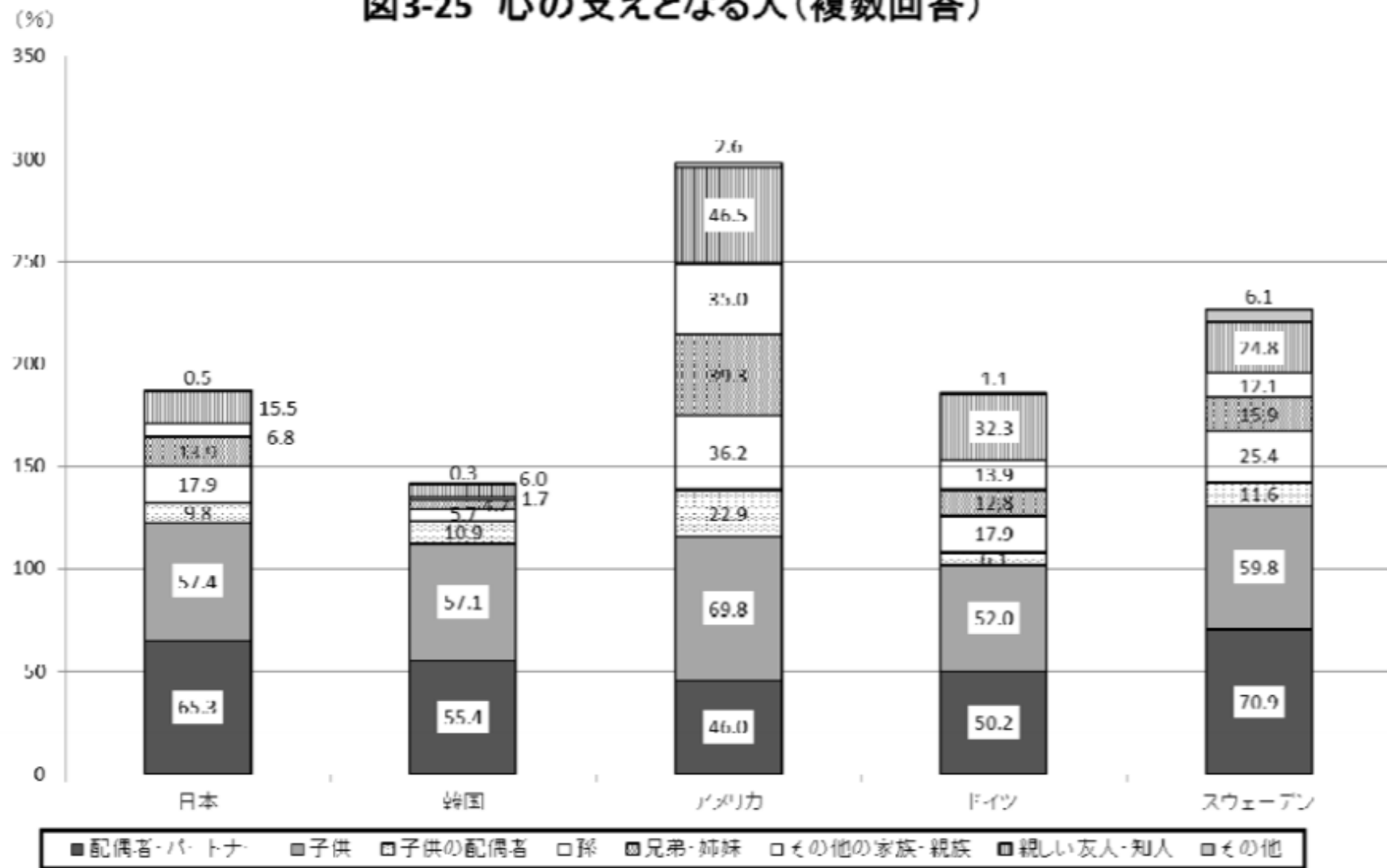
家族以外で相談し合ったり、世話をし合ったりする親しい友人の有無



資料：内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」（平成22年）
 (注) 調査対象は、全国60歳以上の男女

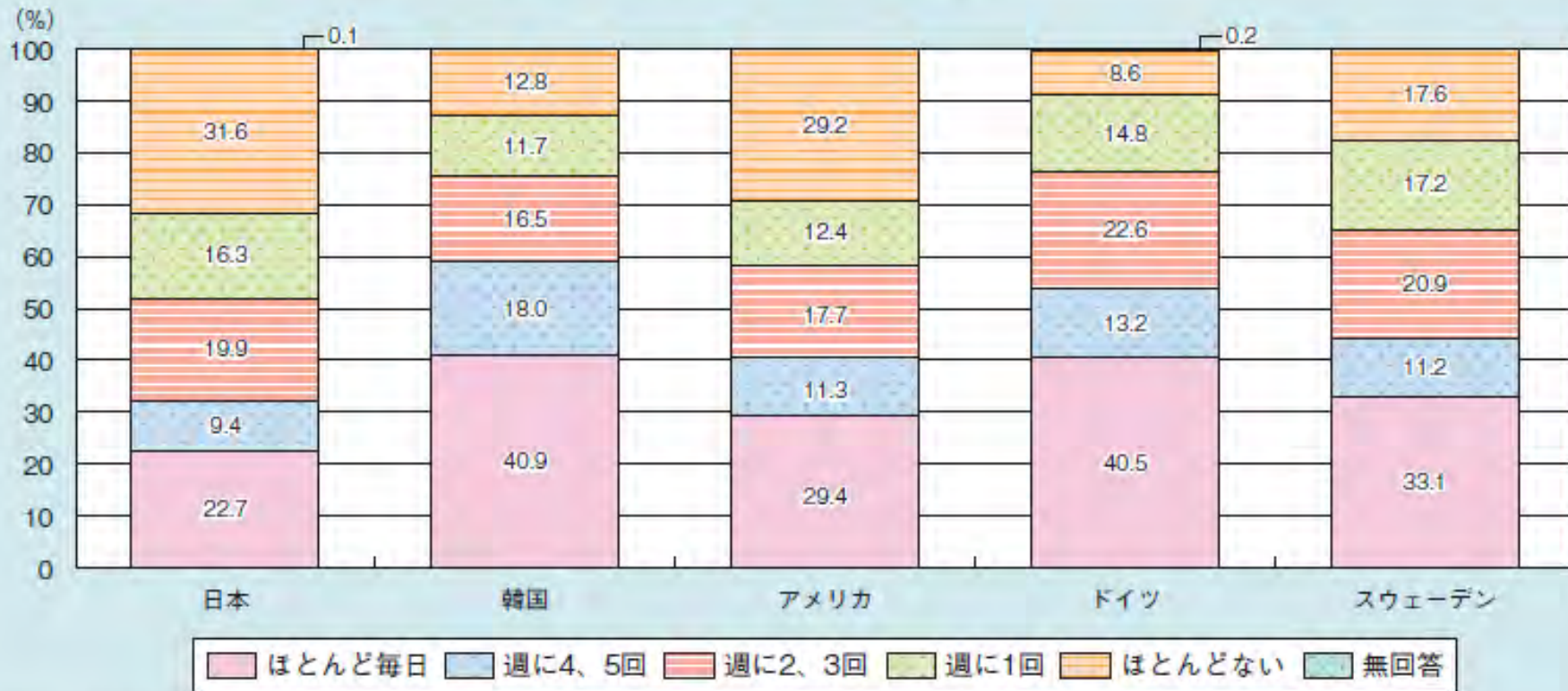
Japan: "Rate of the elderly who have confidence in their neighbors/people in the community (ref 1)"

図3-25 心の支えとなる人(複数回答)



Japan: “Rate of the elderly who have confidence in their neighbors/people in the community (ref 2)”

図1-3-2-2 近所の人たちとの挨拶以外の会話の頻度



資料：内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」(平成22年)

(注) 調査対象は、60歳以上の男女

Japan: “Type, subject and role of health and medical welfare services and accessibility(1)”

Development of welfare policies for the elderly

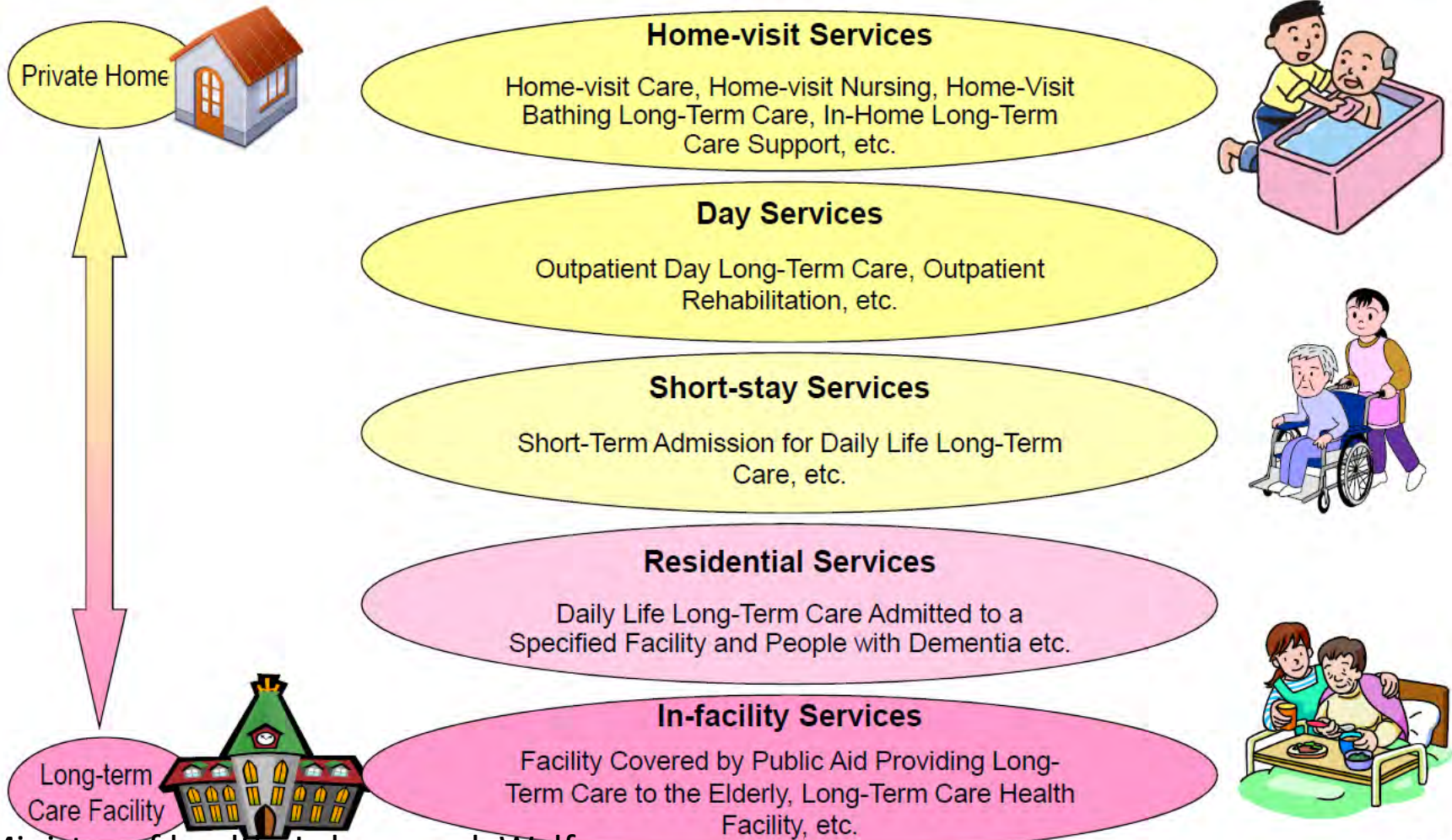
	Aging rate (year)	Major policies
1960s <u>Beginning of welfare policies for the elderly</u>	5.7% (1960)	1963 Enactment of the Act on Social Welfare Services for the Elderly ◇ Intensive care homes for the elderly created ◇ Legislation on home helpers for the elderly
1970s <u>Expansion of healthcare expenditures for the elderly</u>	7.1% (1970)	1973 Free healthcare for the elderly
1980s <u>“Social hospitalization” and “bedridden elderly people” as social problems</u>	9.1% (1980)	1982 Enactment of the Health and Medical Services Act for the Aged ◇ Adoption of the payment of co-payments for elderly healthcare, etc. 1989 Establishment of the Gold Plan (10-year strategy for the promotion of health and welfare for the elderly) ◇ Promotion of the urgent preparation of facilities and in-home welfare services
1990s <u>Promotion of the Gold Plan</u>	12.0% (1990)	1994 Establishment of the New Gold Plan (new 10-year strategy for the promotion of health and welfare for the elderly) ◇ Improvement of in-home long-term care
<u>Preparation for adoption of the Long-Term Care Insurance System</u>	14.5% (1995)	1997 Enactment of the Long-Term Care Insurance Act
2000s <u>Introduction of the Long-Term Care Insurance System</u>	17.3% (2000)	2000 Enforcement of the Long-Term Care Insurance System

Ministry of health, Labour and Welfare

https://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/dl/ltcisj_e.pdf

Japan: “Type, subject and role of health and medical welfare services and accessibility(2)”

Varieties of Long-term Care Insurance Services



Ministry of health, Labour and Welfare

https://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/dl/ltcisj_e.pdf

Japan: “Type and role of the health care workers and their training (1)”

介護・福祉サービス従事者数の推移（実人員）

平成17年における介護・福祉サービスの従事者数は、人材確保指針が策定された平成5年の約71万人から約4.6倍に増加しており、特に、老人分野においては約1.2倍と大幅に増加している（平成12年の介護保険制度導入後においては約2倍に増加）。

	平成5年	平成12年	平成17年
老人分野	167,898 〔 100 〕	1,048,681 〔 625 〕	1,971,225 〔 1,174 〕
障害者分野	130,254 〔 100 〕	159,550 〔 122 〕	671,718 〔 516 〕
児童分野	373,892 〔 100 〕	447,013 〔 120 〕	556,008 〔 149 〕
その他	37,967 〔 100 〕	43,831 〔 115 〕	77,604 〔 204 〕
合計	710,011 〔 100 〕	1,699,075 〔 239 〕	3,276,555 〔 461 〕

注) 人数の下段の括弧書きの数値は、各分野において平成5年を100とした指数。

Japan: “Type and role of the health care workers and their training (2)”

介護職員数の推移と介護福祉士の割合（実人員）

介護職員数は平成12年の約55万人から平成17年の約112万人と約2倍になっており、最近では毎年約10万人ずつ増加している。
また、介護職員に占める介護福祉士の割合は施設で約4割、在宅で約2割で推移している。

		平成12年		平成13年		平成14年		平成15年		平成16年		平成17年	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
合計	介護職員	548,924		661,588		755,810		884,981		1,002,144		1,124,691	
	《介護職員》(介護福祉士数把握可能な施設・サービスのみのみ)	543,780	24.2%	650,386	24.1%	734,214	24.0%	844,517	23.0%	917,892	23.9%	1,124,691	23.4%
	うち介護福祉士数	131,554		156,436		176,257		194,567		219,331		263,048	
施設	介護職員	236,213	31.7%	253,951	34.2%	265,560	35.2%	281,478	36.0%	298,141	37.1%	312,369	38.1%
	うち介護福祉士数	74,863		86,774		93,573		101,412		110,498		118,930	
在宅サービス (※)	介護職員	307,567	18.4%	396,435	17.6%	468,654	17.6%	563,039	16.5%	619,751	17.6%	812,322	17.7%
	うち介護福祉士数	56,691		69,662		82,684		93,155		108,833		144,118	

(※)平成16年以前は「認知症対応型共同生活介護」及び「特定施設入所者生活介護」の介護福祉士数が不明であるため、「在宅サービス」欄の介護職員数には、この2種類のサービスの介護職員数は含めていない。

資料出所:「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

Japan: “Type and role of the health care workers and their training (3)”

介護の担い手確保の現状と課題

1. 介護人材の養成の現状

○ 介護人材の養成については、現在介護の仕事に従事している者を含めて、年間介護福祉士約10万人、ホームヘルパー約30万人が養成されており、一定程度供給力は充足している状況にある。

※ 介護福祉士とホームヘルパーの年間養成者数

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
介護福祉士	44,674	50,640	58,102	80,010	91,643
ホームヘルパー	331,511	347,944	350,971	317,965	237,884
合計	376,185	398,584	409,073	397,975	329,527

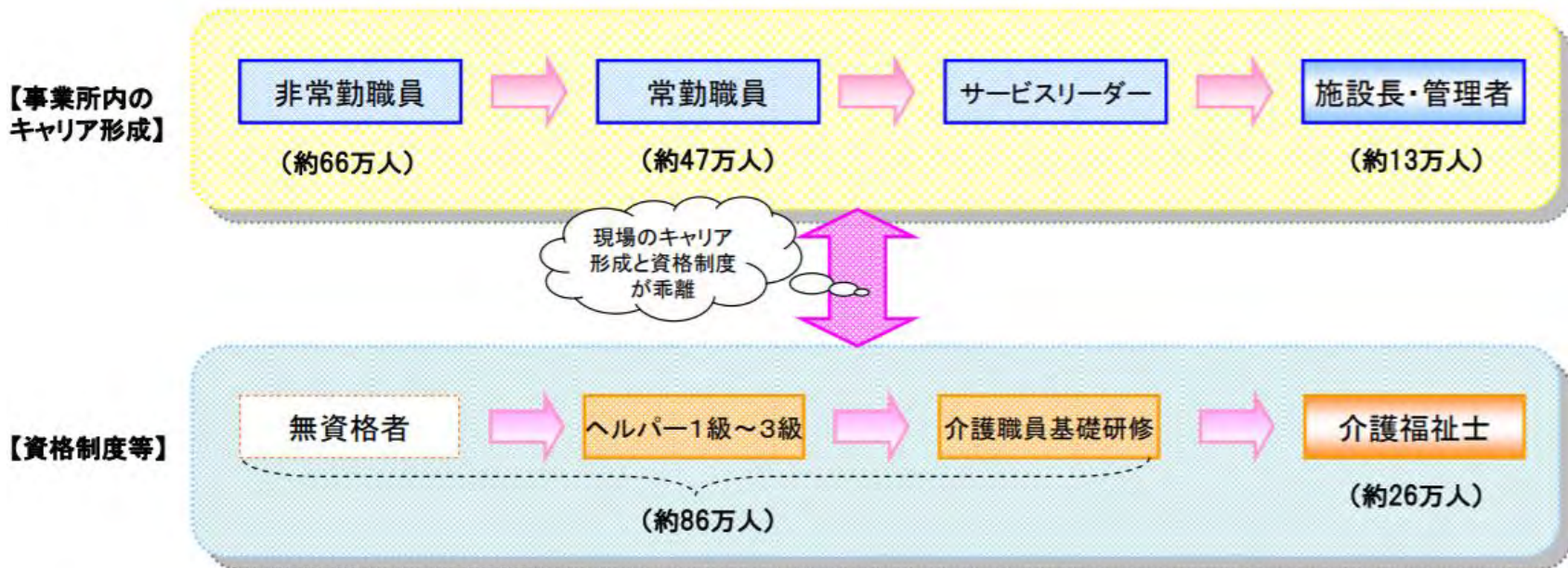
(注1)これらの養成者数の中には、既に介護の仕事に従事している者を含む値である。

(注2)ホームヘルパーの養成者数については、1級から3級までの累計である。

Japan: “Type and role of the health care workers and their training (4)”

3. 介護分野におけるキャリアアップの仕組み

- 介護分野においては、職員数の少ない、中小規模の事業者が多いため、定期的な人事ローテーションや昇進の仕組み等の構築が困難。
- また、施設長や管理者については、資格要件が無資格者でも足りることとされているため、介護福祉士や社会福祉士といった国家資格を取得した者が必ずしも有効に活用されていないなど、現場でのキャリア形成と資格制度の関係が曖昧になっている。



(注) () 書は平成17年度の介護分野で従事する者の人数を示す。

Japan: "Type and role of the health care workers and their training (ref 1)"

入職率・離職率（全体）

「訪問介護員＋介護職員」の入職率は28.2%、離職率は20.2%であり、ともに全労働者の入職率(17.4%)及び離職率(17.5%)を上回っている。

		入職率	離職率 ^(%)
訪問介護員＋介護職員	計	28.2	20.2
	正社員	23.5	16.8
	非正社員	30.8	22.2

		入職率	離職率
(参考) 全労働者	計	17.4	17.5
	男	14.2	14.6
	女	21.8	21.7
	一般労働者	13.4	13.8
パートタイム労働者		31.0	30.3

(注)正社員は一般労働者よりも概念が狭く、非正社員は、パートタイム労働者よりも概念が広い。単純に全労働者の一般労働者、パートタイム労働者と介護職員の正社員、非正社員との入職率や離職率を比較するには注意が必要である。

※正社員：雇用している労働者の雇用期間の定めのない者のうち、パートタイム労働者や他企業への出向者を除いた者。

※非正社員：正社員以外の労働者(契約社員、嘱託社員、臨時的雇用者、パートタイム労働者)

※一般労働者：常用労働者のうちパートタイム労働者を除いた者。

※パートタイム労働者：常用労働者のうち次のいずれかに該当する労働者をいう。

ア 1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者。

イ 1日の所定労働時間が一般の労働者と同じで一週の所定労働日数が一般の労働者よりも短い者。

※入(離)職率：訪問介護員＋介護職員：平成16年10月31日の従事者数に対するその後1年間の採用(離職)者数の割合

全労働者：平成17年1月1日現在の常用労働者数に対する1月1日から12月の期間中の入(離)職者の割合

資料出所：訪問介護員＋介護職員：事業所における介護労働実態調査(平成18年6月)(介護労働安定センター)

全労働者：雇用動向調査(平成17年)(厚生労働省大臣官房統計情報部)

Japan: “Type and role of the health care workers and their training (ref 2)”

職種別きまって支給する現金給与額等

福祉施設介護員、ホームヘルパーの給与は、年齢が低く勤続年数が短いことに留意する必要があるが、それぞれ男性労働者・女性労働者の平均年収試算額に比べ、低額となっている。

区 分	企業規模計					年収試算額 千円
	年齢 歳	勤続年数 年	きまって支給する 現金給与額		年間賞与その他特別給与額 千円	
			千円	千円		
全労働者	40.7	12.0	330.8	302.0	905.2	4,529.2
男性労働者	41.6	13.4	372.1	337.8	1,057.8	5,111.4
女性労働者	38.7	8.7	239.0	222.5	566.4	3,236.4
福祉施設介護員(男)	32.1	4.9	227.9	214.7	577.1	3,153.5
福祉施設介護員(女)	37.0	5.1	204.3	193.3	490.6	2,810.2
ホームヘルパー(女)	44.1	4.9	198.8	187.3	376.1	2,623.7
介護支援専門員(女)	45.3	7.7	260.5	251.6	714.9	3,734.1
看護師(女)	35.4	7.0	315.6	279.5	846.3	4,200.3
看護補助者(女)	42.6	6.3	191.5	178.6	466.3	2,609.5

(注) 賃金構造基本統計調査は年収は調査していないが、下記算式により参考数値として試算した。

$$\text{年収試算額} = \text{「所定内給与額} \times 12 \text{ヶ月} + \text{年間賞与その他特別給与額}」$$

◎「きまって支給する現金給与額」とは、労働契約、労働協約あるいは、事業所の就業規則などによってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給された現金給与額。手取額でなく、税込みの額。

現金給与額には、基本給、職務手当、精皆動手当、通勤手当、家族手当などが含まれるほか、超過労働給与額も含む。

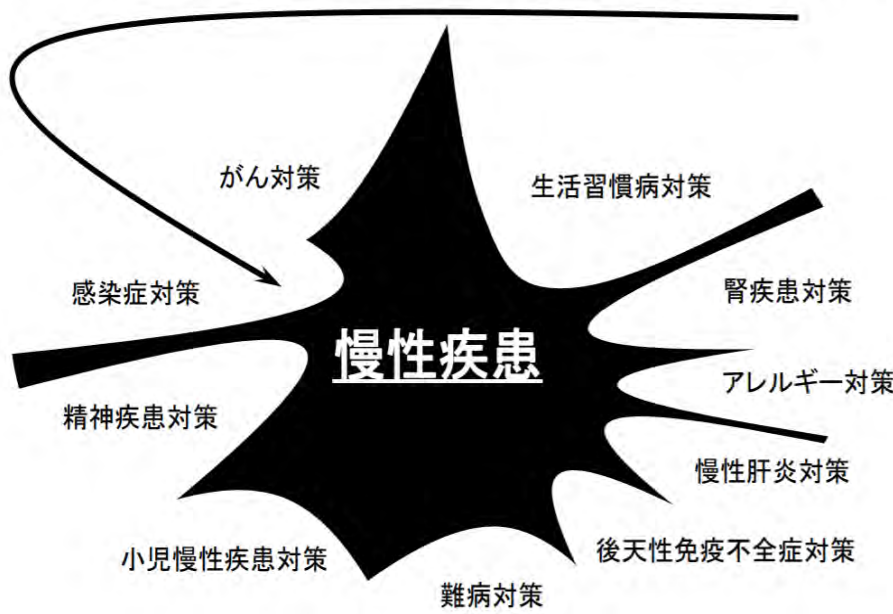
◎「所定内給与額」とは、月間きまって支給する現金給与額のうち、超過労働給与額以外のものをいう。

資料出所：平成17年賃金構造基本統計調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）

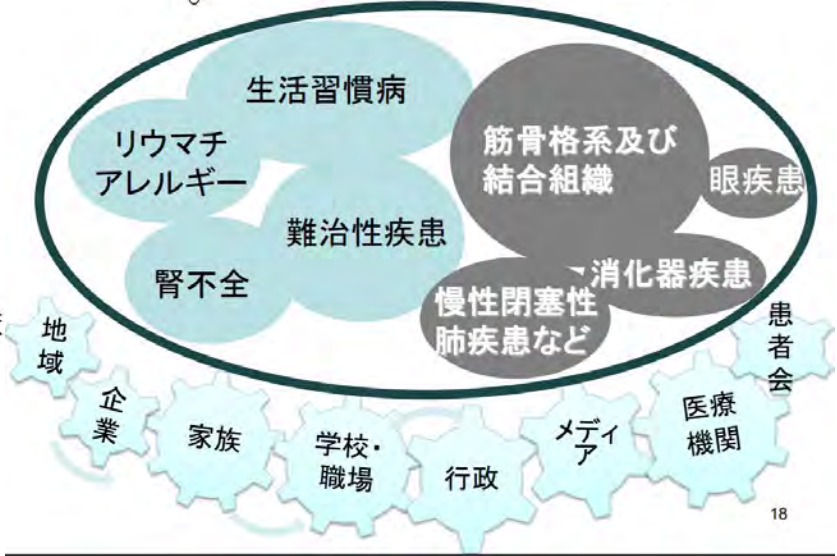
Japan: "List of policies to address NCDs"

行政から慢性疾患へのアプローチ

～ 個別の行政施策があまり行われていない領域～

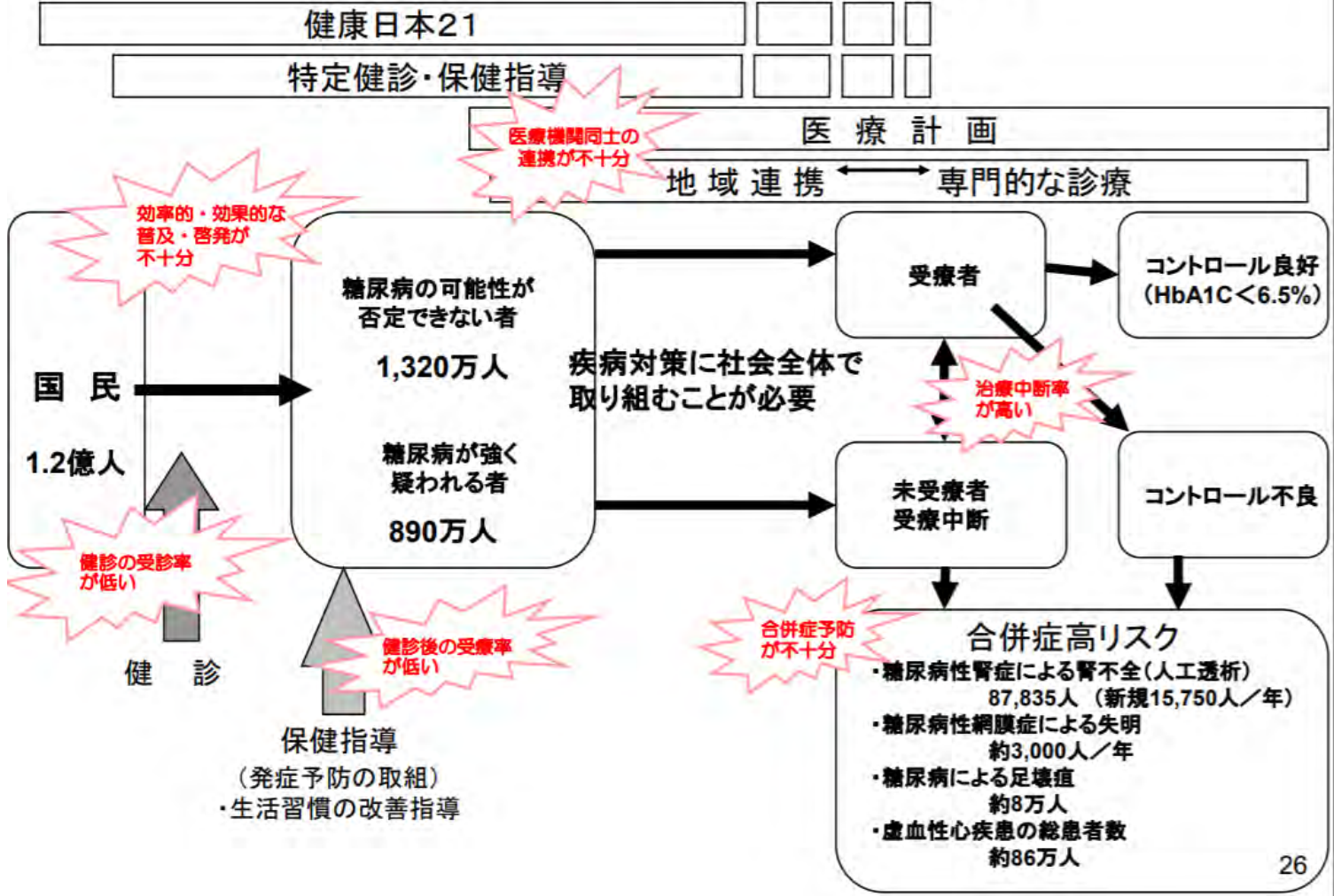


今後の慢性疾患対策のイメージ



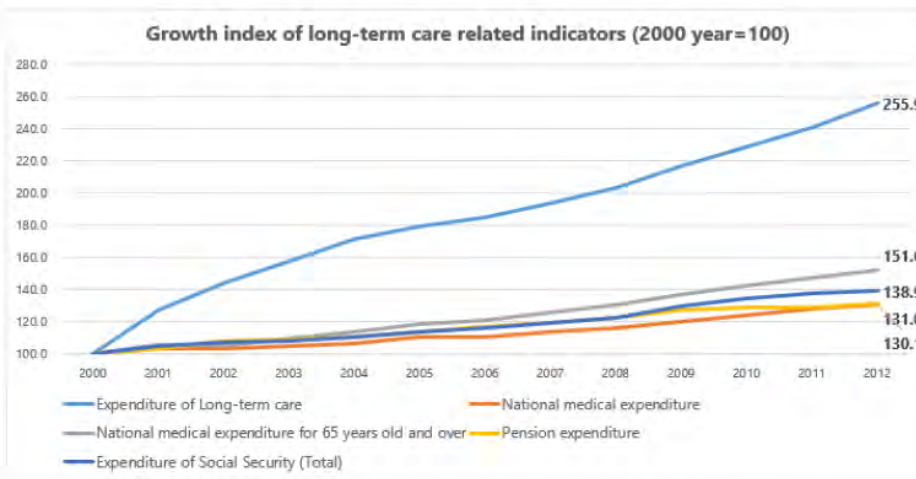
Japan: "List of policies to address NCDs (ref)"

糖尿病についての概況(例示)

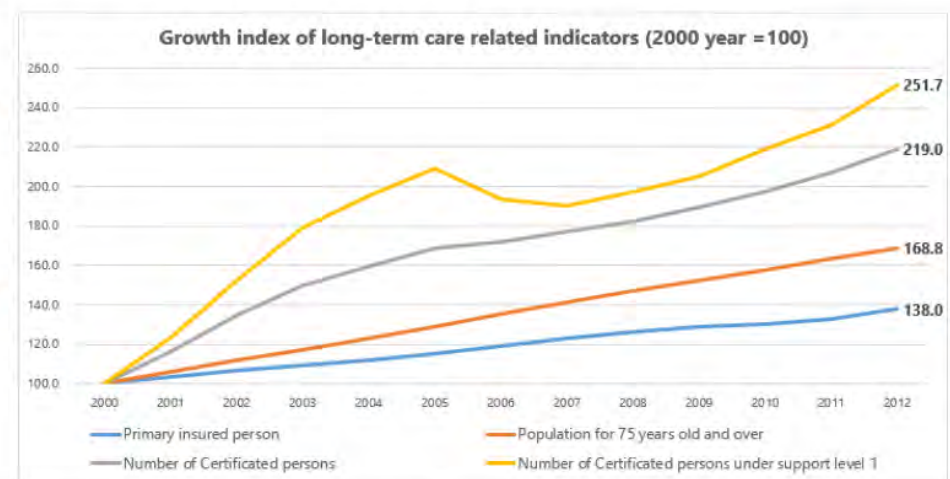


Japan: Financial sustainability of the services (1)

Rapid Growth of Long-term care Expenditure



Source: Ministry of Health, Labour, and Welfare "Monthly Report on the Status of Long-term Care Insurance" "National Health Expenditure", National Institute of Population and Social Security Research "The Financial Statistics of Social Security in Japan"



Source: Ministry of Health, Labour, and Welfare "Monthly Report on the Status of Long-term Care Insurance" Ministry of Internal Affairs, Statistical Bureau "Population Census", "Population Estimates"

Japan: Financial sustainability of the services (2)

Two Sustainability Problems for Long-term Care in Japan

1. Fiscal Sustainability

- The expenditure of Long-term care insurance is expanding rapidly compared to pension or medical cost.
- In future, the expenditure of Long-term care will be burden more for fiscal conditions.

2. Shortage of Labor Supply for Long-term Care Service

- It would be almost impossible to increase care service supply in order to satisfy rapidly increasing demand of elderly.
- The mismatch between demand and supply in regional base would enlarge in near future.

Japan: Type of care givers (home or facility)

地域包括ケア 情報共有システム構想

(地域高齢者世帯、医療・介護・生活支援・見守り等総合サービスシステム)

地域の多様な活動主体(市民・団体・民間事業者など)が協働する地域ネットワークを展開し、あらゆる困りごとやニーズをワンストップかつシームレスに解決する仕組みづくりを目指す。

豊四季台地域高齢者世帯生活支援サービス(案)



豊四季台地域高齢者世帯見守り生活支援サービス(案)



Japan: Type of care givers (home or facility) (ref 1)

日本の高齢化と高齢者ケアの変遷と展望（1）

○日本の高齢者ケア政策の大きな流れ①

1. 施設中心型から在宅中心に向けての時代（1950年－2005年）

【背景】10%台の高齢化率、慢性疾患（=要介護期間の長期化）中心への変化、子供との同居世帯が主流

【政策の考え方】

入所施設の整備（低所得一人暮らし世帯中心から全世帯へのニーズの拡大）

→早くから在宅ケアへの模索（通所、一時入所、訪問介護の三つの柱のサービスの整備の努力と介護保険の導入）

→在宅ケア政策の限界（在宅は軽度の要介護の高齢者世帯の支援が中心で、最期は施設と病院に依存）

=都市部の高齢化と一人暮らしの高齢者世帯中心へのシフトに伴い施設と病院中心の対応に限界

→政策のイノベーションの必要性

=地域包括ケア政策【2025年が転換点の目標】

Japan: Type of care givers (home or facility) (ref 2)

日本の高齢化と高齢者ケアの変遷と展望（2）

○日本の高齢者ケア政策の大きな流れ②

2. ケア思想の大転換の時代（2005年—現在）

【背景】 20%以上の高齢化率、高齢者一人暮らしが主流、都市部を中心とする85歳以上人口の大幅増加

【政策の考え方】

高齢者一人暮らし世帯を基本においた日常生活圏単位の在宅ケア（ユニットケアからの学び、小規模多機能居宅介護等）

i) 介護予防の重視（フレイル予防とまちづくり）

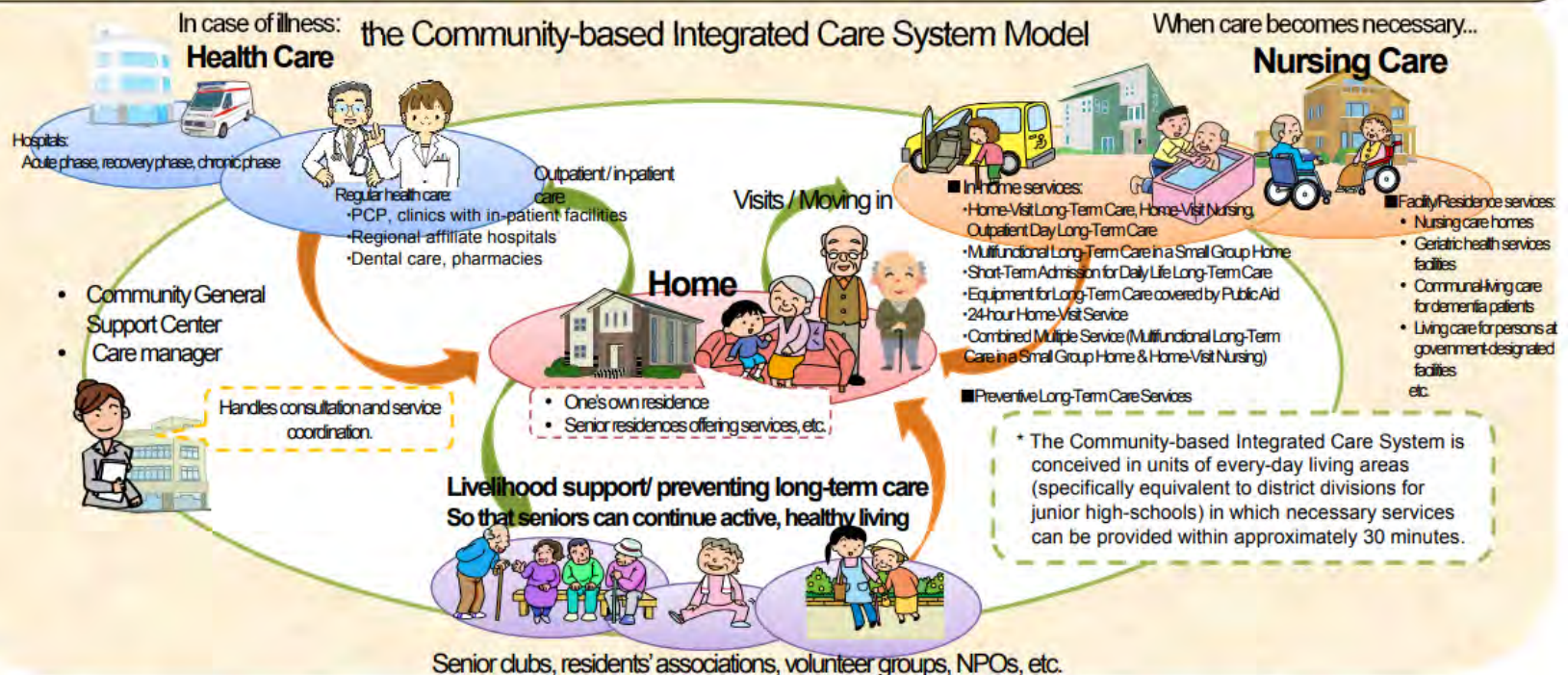
ii) 一人暮らしの中重度の要介護高齢者の在宅ケアの重視（24時間対応の在宅医療と在宅介護サービスの連携拠点。公的な特別養護老人ホームの新設の抑制）

➡地域包括ケアシステムの展開

Japan: “Support system of home care (Engagement of hospital professionals in the community care and supports for informal care givers)”

Establishing ‘the Community-based Integrated Care System’

- By 2025 when the baby boomers will become age 75 and above, a structure called ‘the Community-based Integrated Care System’ will be established that comprehensively ensures the provision of health care, nursing care, prevention, housing, and livelihood support. By this, the elderly could live the rest of their lives in their own ways in environments familiar to them, even if they become heavily in need for long-term care.
- As the number of elderly people with dementia is estimated to increase, establishment of the Community-based Integrated Care System is important to support community life of the elderly with dementia.
- The progression status varies place to place; large cities with stable total population and rapidly growing population of over 75, and towns and villages with decrease of total population but gradual increase of population over 75.
- It is necessary for municipalities as insurers of the Long-term Care Insurance System as well as prefectures to establish the Community-based Integrated Care System based on regional autonomy and independence.



Japan: Number of facilities for the elderly in need of care

表2 施設数、定員、1施設当たり定員（基本票）

各年10月1日現在

	施設数		定員(人)		1施設当たり定員(人)	
	平成29年 (2017)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成28年 (2016)
介護老人福祉施設	7 891	7 705	542 498	530 280	68.7	68.8
介護老人保健施設	4 322	4 241	372 679	370 366	86.2	87.3
介護療養型医療施設 ¹⁾	1 196	1 324	53 352	59 106	44.6	44.6

注:1) 介護療養型医療施設における「定員」は、介護指定病床数である。

Japan: Number of facilities for the elderly in need of care (ref)

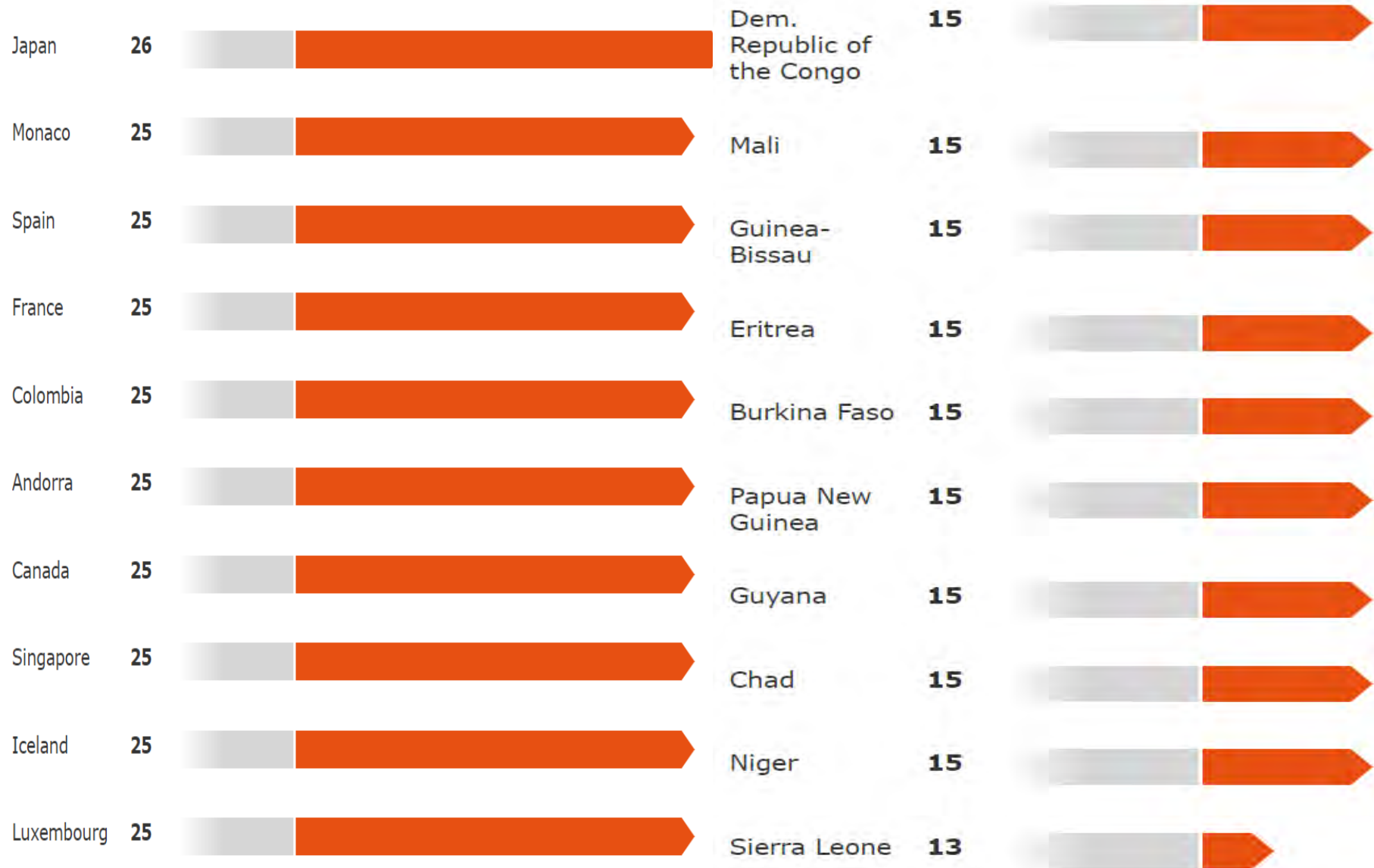
表3 定員階級別施設数及び構成割合（基本票）

平成29年10月1日現在

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設 ¹⁾	
	施設数	構成割合 (%)	施設数	構成割合 (%)	施設数	構成割合 (%)
総数	7 891	100.0	4 322	100.0	1 196	100.0
1～9人	・	・	5	0.1	205	17.1
10～19	・	・	83	1.9	235	19.6
20～29	・	・	214	5.0	113	9.4
30～39	636	8.1	67	1.6	120	10.0
40～49	404	5.1	129	3.0	121	10.1
50～59	2 484	31.5	338	7.8	121	10.1
60～69	710	9.0	228	5.3	88	7.4
70～79	683	8.7	249	5.8	19	1.6
80～89	1 275	16.2	606	14.0	18	1.5
90～99	374	4.7	338	7.8	40	3.3
100～109	784	9.9	1 586	36.7	21	1.8
110～119	166	2.1	52	1.2	22	1.8
120～129	143	1.8	101	2.3	20	1.7
130～139	66	0.8	45	1.0	5	0.4
140～149	44	0.6	47	1.1	4	0.3
150人以上	122	1.5	234	5.4	44	3.7

注:1)介護療養型医療施設における「定員」は、介護指定病床数である。

Life Expectancy at age 60



Healthy Life Expectancy











順位	国名	健康寿命 男女平均(歳) [2016年]
1	シンガポール	76.2
2	日本	74.8
3	スペイン	73.8
4	スイス	73.5
5	フランス	73.4
6	キプロス	73.3
7	カナダ	73.2
7	イタリア	73.2
9	オーストラリア	73.0
9	アイスランド	73.0
9	ノルウェー	73.0
9	韓国	73.0
13	イスラエル	72.9

170	モザンビーク	52.2
172	ギニアビサウ	51.7
173	カメルーン	51.1
174	マリ	50.7
175	南スーダン	50.6
176	スワジランド	50.2
177	ソマリア	50.0
178	ナイジェリア	48.9
179	コートジボワール	48.3
180	シエラレオネ	47.6
181	チャド	47.2
182	レソト	46.6
183	中央アフリカ共和国	44.9

Subjective sense of well-being

Ranking of national happiness

Japan: rank 58

Overall rank	Country or region	Score	GDP per capita	Social support	Healthy life expectancy	Freedom to make life choices	Generosity	Perceptions of corruption
1	 Finland	7.769	1.340	1.587	0.986	0.596	0.153	0.393
2	 Denmark	7.600	1.383	1.573	0.996	0.592	0.252	0.410
3	 Norway	7.554	1.488	1.582	1.028	0.603	0.271	0.341
4	 Iceland	7.494	1.380	1.624	1.026	0.591	0.354	0.118
5	 Netherlands	7.488	1.396	1.522	0.999	0.557	0.322	0.298
6	 Switzerland	7.480	1.452	1.526	1.052	0.572	0.263	0.343
7	 Sweden	7.343	1.387	1.487	1.009	0.574	0.267	0.373
8	 New Zealand	7.307	1.303	1.557	1.026	0.585	0.330	0.380
9	 Canada	7.278	1.365	1.505	1.039	0.584	0.285	0.308
10	 Austria	7.246	1.376	1.475	1.016	0.532	0.244	0.226

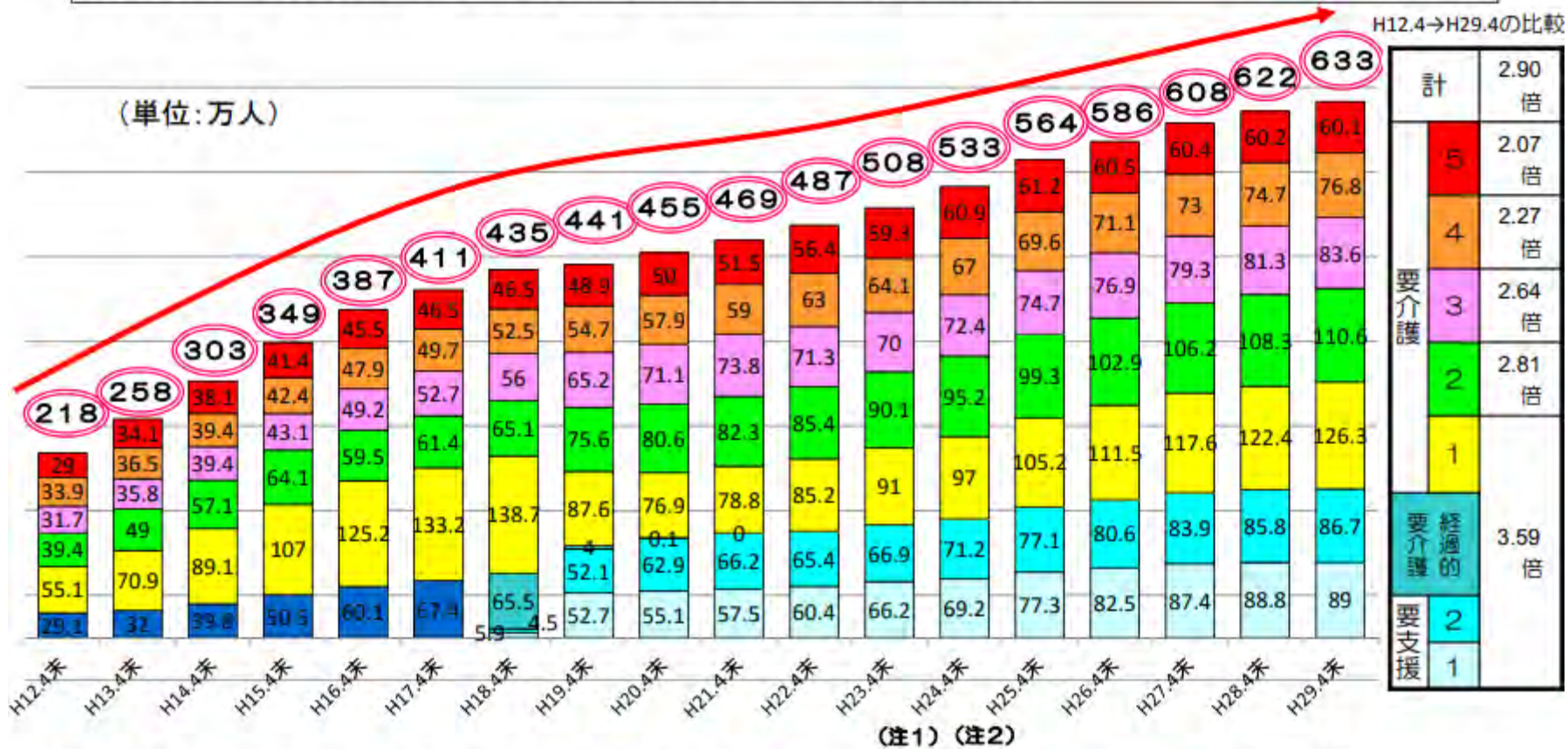
147	 Haiti	3.597	0.323	0.688	0.449	0.026	0.419	0.110
148	 Botswana	3.488	1.041	1.145	0.538	0.455	0.025	0.100
149	 Syria	3.462	0.619	0.378	0.440	0.013	0.331	0.141
150	 Malawi	3.410	0.191	0.560	0.495	0.443	0.218	0.089
151	 Yemen	3.380	0.287	1.163	0.463	0.143	0.108	0.077
152	 Rwanda	3.334	0.359	0.711	0.614	0.555	0.217	0.411
153	 Tanzania	3.231	0.476	0.885	0.499	0.417	0.276	0.147
154	 Afghanistan	3.203	0.350	0.517	0.361	0.000	0.158	0.025
155	 Central African Republic	3.083	0.026	0.000	0.105	0.225	0.235	0.035

44

Japan: Rate of the elderly with disability (those who need support/assistance in daily activities, dementia) (1)

要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、平成28年4月現在633万人で、この17年間で約2.90倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。

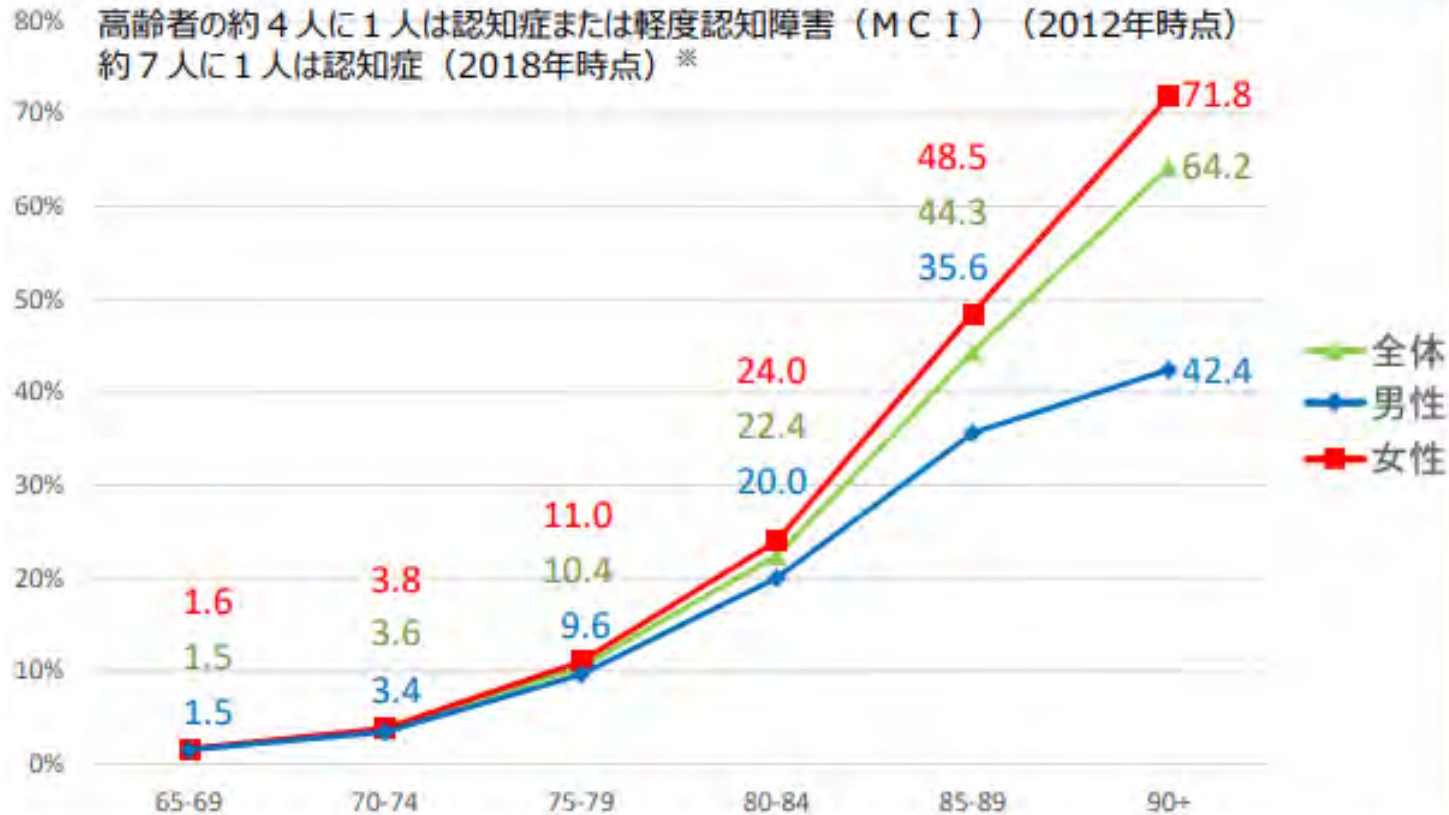


- 要支援
- 要支援1
- 要支援2
- 経過的
- 要介護1
- 要介護2
- 要介護3
- 要介護4
- 要介護5

Japan: Rate of the elderly with disability

(those who need support/assistance in daily activities, dementia) (2)

一万人コホート年齢階級別の認知症有病率



※ 2012年時点の推計は厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」平成24年度総合研究報告書による。2018年時点の推計は日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究(研究代表者二宮教授)」において開始時に悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町のデータ解析の当初の結果である。

Japan: Rate of the elderly with disability

(those who need support/assistance in daily activities, dementia) (ref)

【参考】 認知症の人の将来推計について

○ 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、新たに推計した認知症の有病率(2025年)。

✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合:19%。

✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合:20.6%。

※ 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

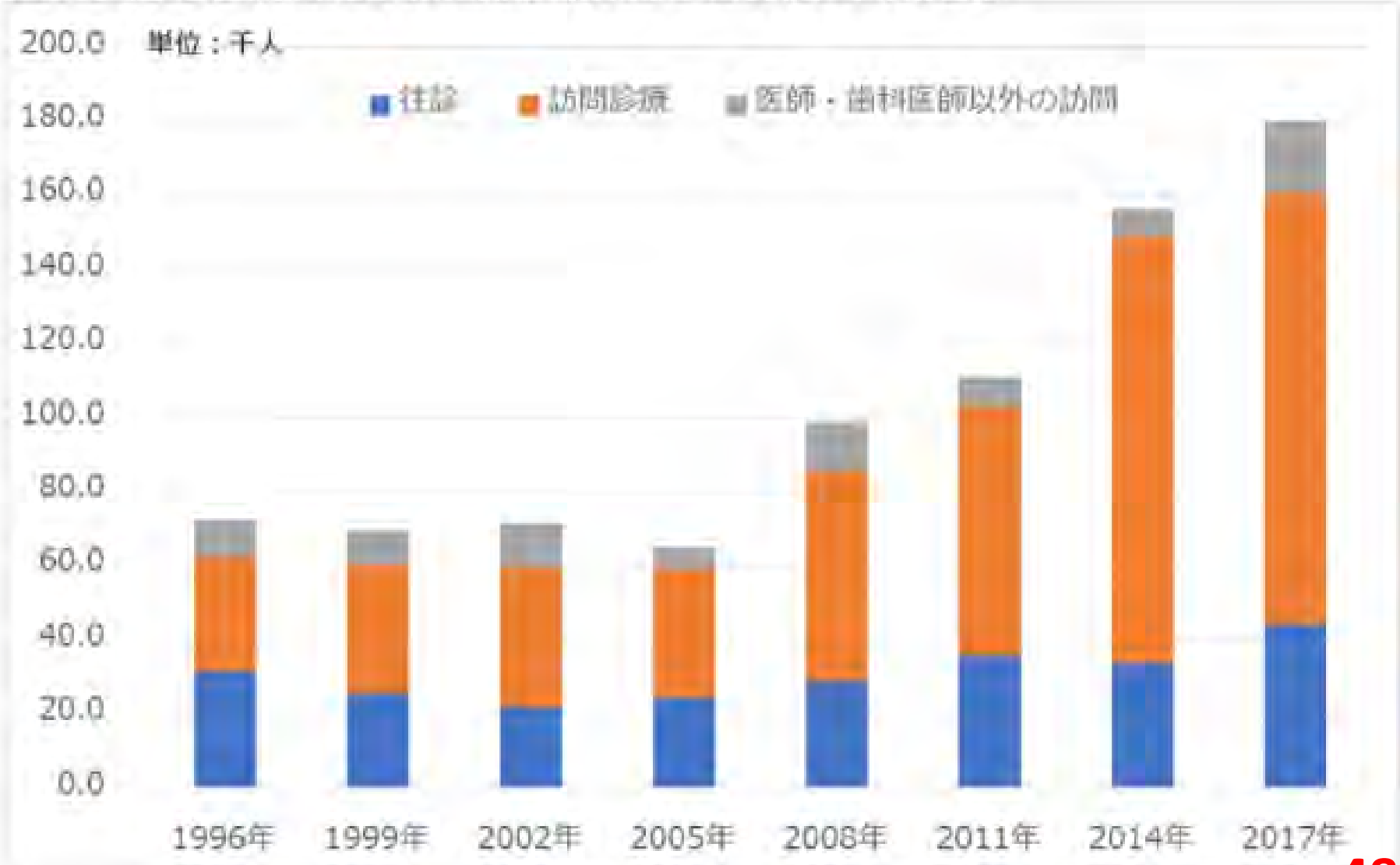
○ 本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、2025年の認知症の有病者数は約700万人となる。

「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)による速報値

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

Rate of the elderly who disease at home

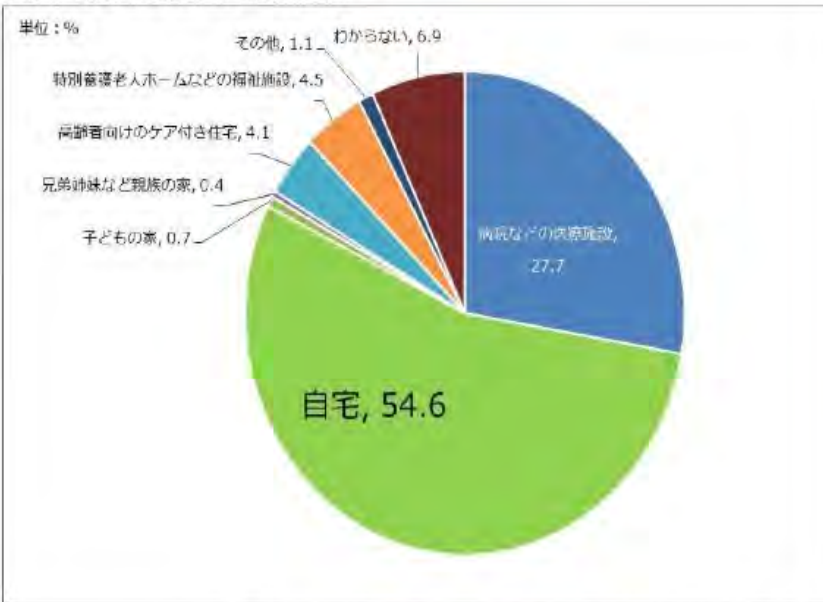
図1：在宅医療を受けた推計外来患者数の年次推移



出典：厚生労働省「2017年患者調査」を基に作成

Japan: Rate of the elderly with disability (ref)

図2：最期を迎えたい場所の割合

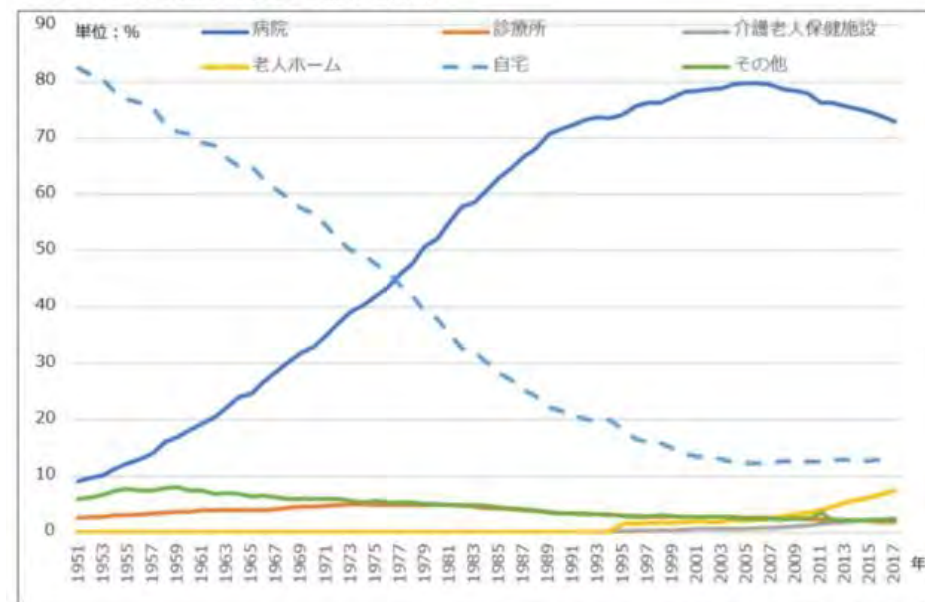


出典：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」2012年調査を基に作成

注1：回答数は1,919人。

注2：「万一、あなたが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ですか」という設問。

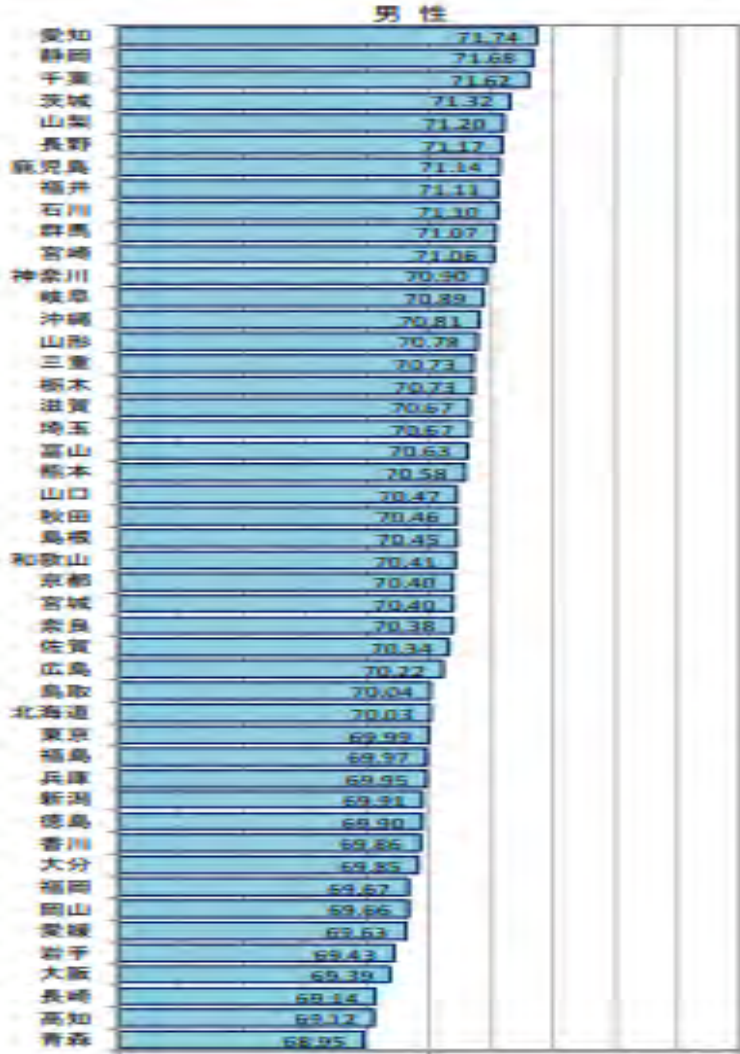
図3：日本人の亡くなった場所の推移



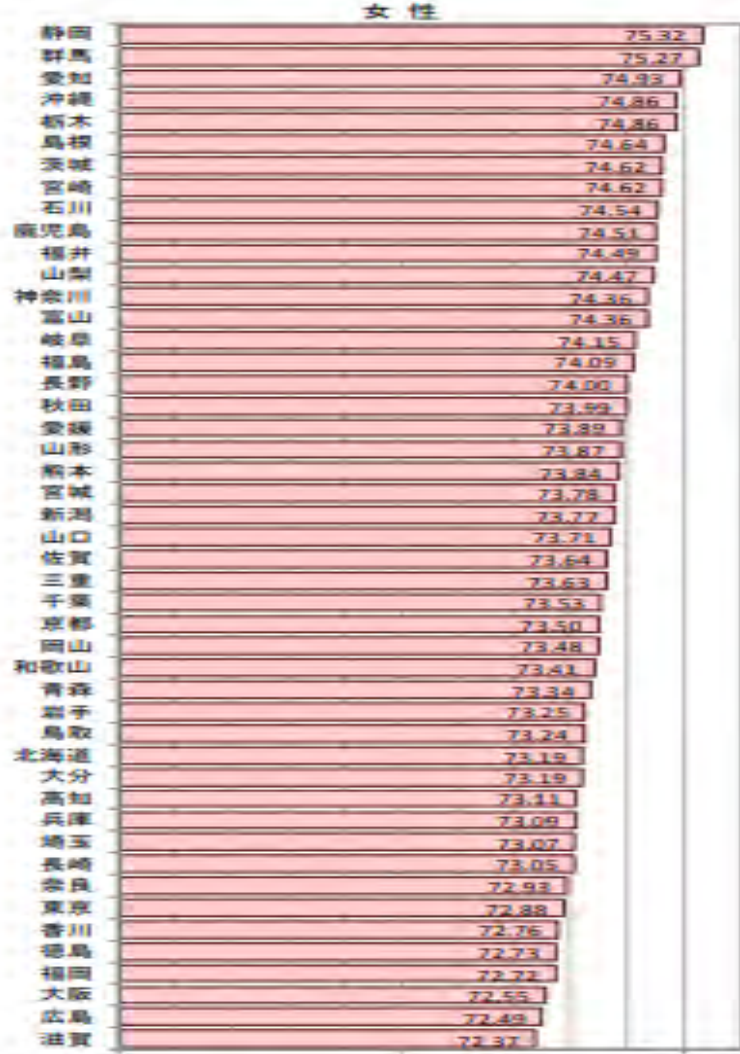
出典：厚生労働省「人口動態統計」を基に作成

Japan: Health Disparity (e.g. difference of life expectancy by areas, occupation and educational background)(1)

図4 都道府県別 日常生活に制限のない期間の平均 (平成22年)



最長と最短の差 2.79年

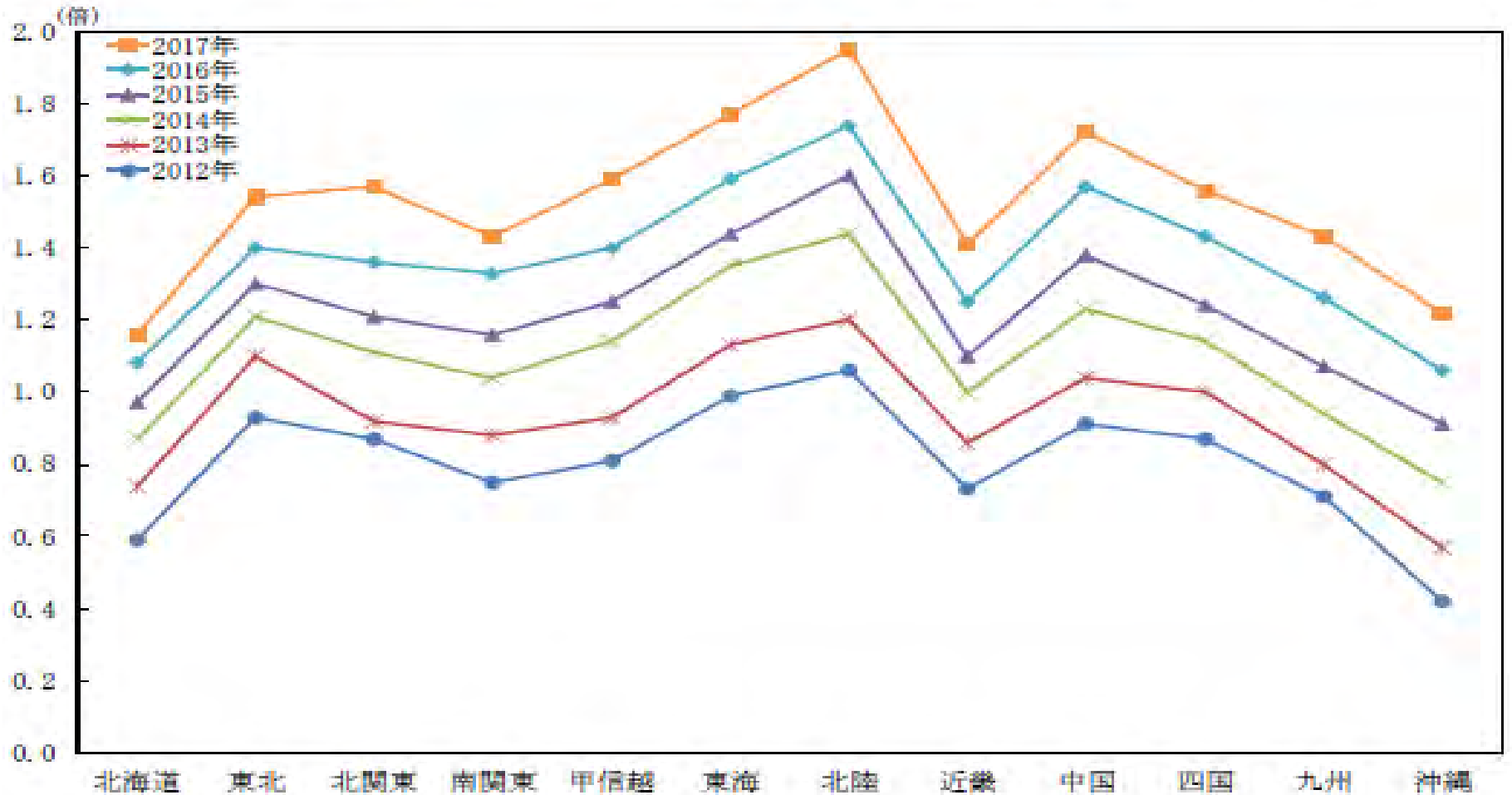


最長と最短の差 2.95年

(資料: 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」)

Japan: Health Disparity (e.g. difference of life expectancy by areas, occupation and educational background) (2)

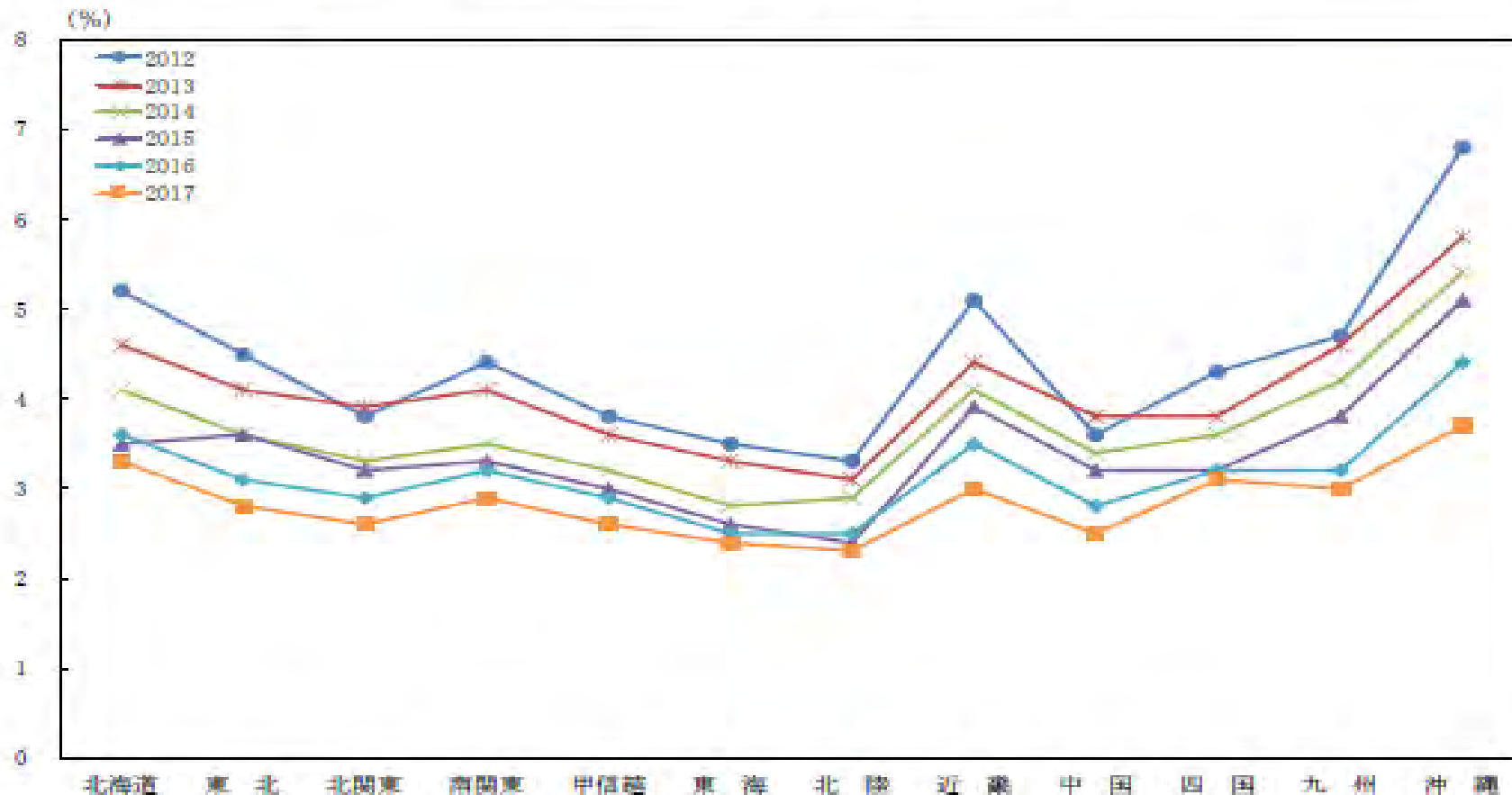
第1-1-4図 地域別有効求人倍率（就業地別）の推移（2012年～2017年）



(備考) 厚生労働省「一般職業紹介状況」により作成。

Japan: Health Disparity (e.g. difference of life expectancy by areas, occupation and educational background) (3)

第 1 - 1 - 8 図 地域別完全失業率の推移 (2012 年~2017 年)

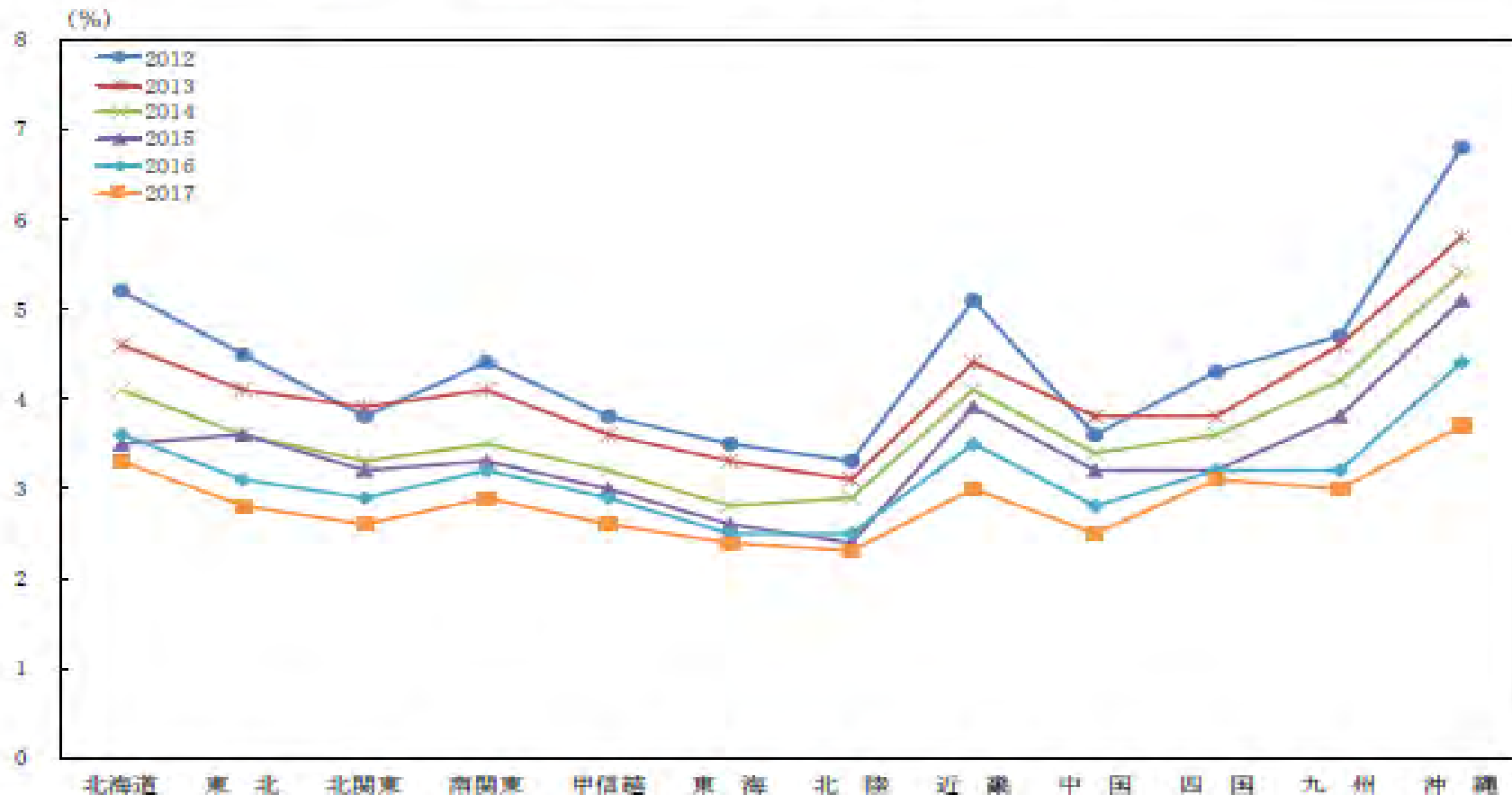


(備考) 1. 総務省「労働力調査」により作成。

2. 北関東、甲信越、北陸は、総務省「労働力調査」の都道府県別モデル推計から算出した労働力人口、完全失業者の県別シェアを同調査公表値に乗じることで県別の人数を計算し、内閣府にて作成。

Japan: Health Disparity (e.g. difference of life expectancy by areas, occupation and educational background) (4)

第 1 - 1 - 8 図 地域別完全失業率の推移 (2012 年~2017 年)



(備考) 1. 総務省「労働力調査」により作成。

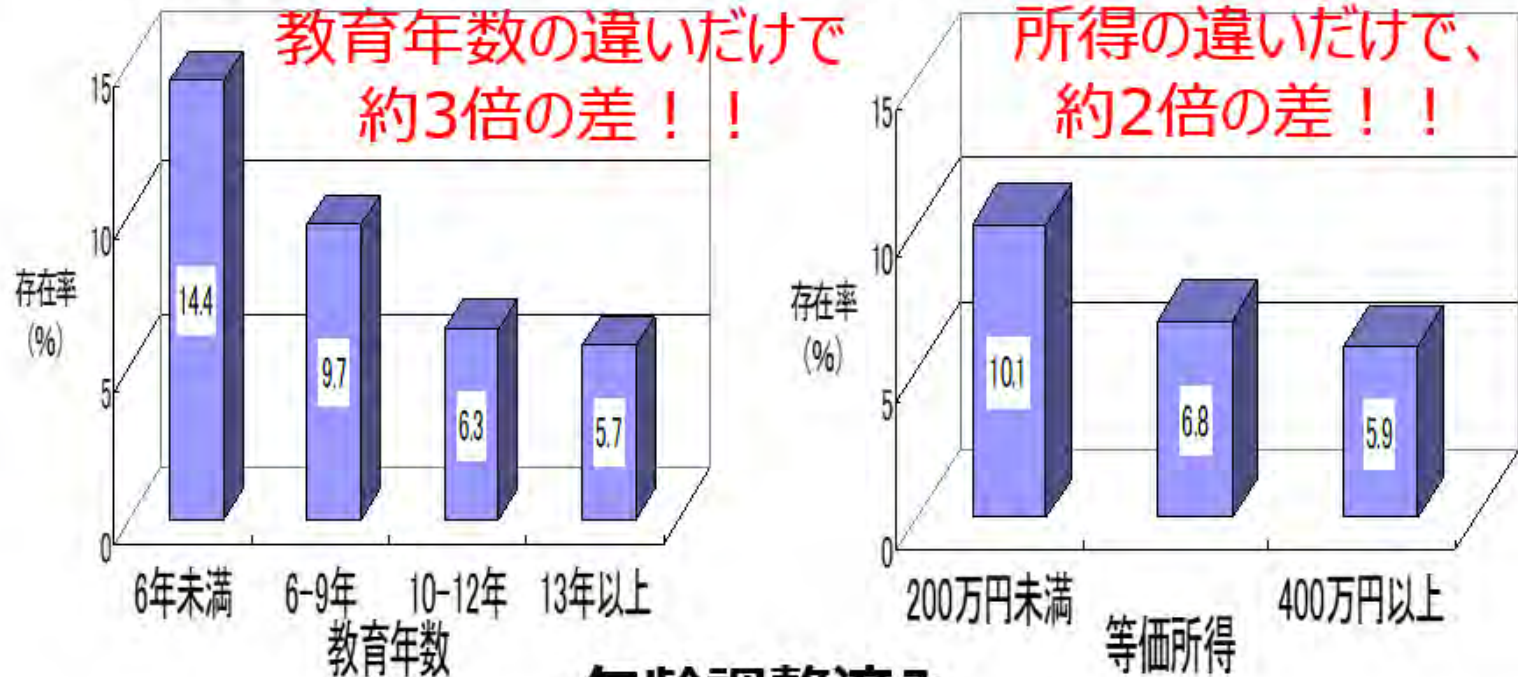
2. 北関東、甲信越、北陸は、総務省「労働力調査」の都道府県別モデル推計から算出した労働力人口、完全失業者の県別シェアを同調査公表値に乗じることで県別の人数を計算し、内閣府にて作成。

Japan: Health Disparity (e.g. difference of life expectancy by areas, occupation and educational background) (4)

教育年数・所得(社会経済状況)と 噛む力

65歳以上の高齢者n=32,891 (中出・平井・近藤, 2005)

咀嚼力:「あまり噛めない」「ほとんど噛めない」者の割合

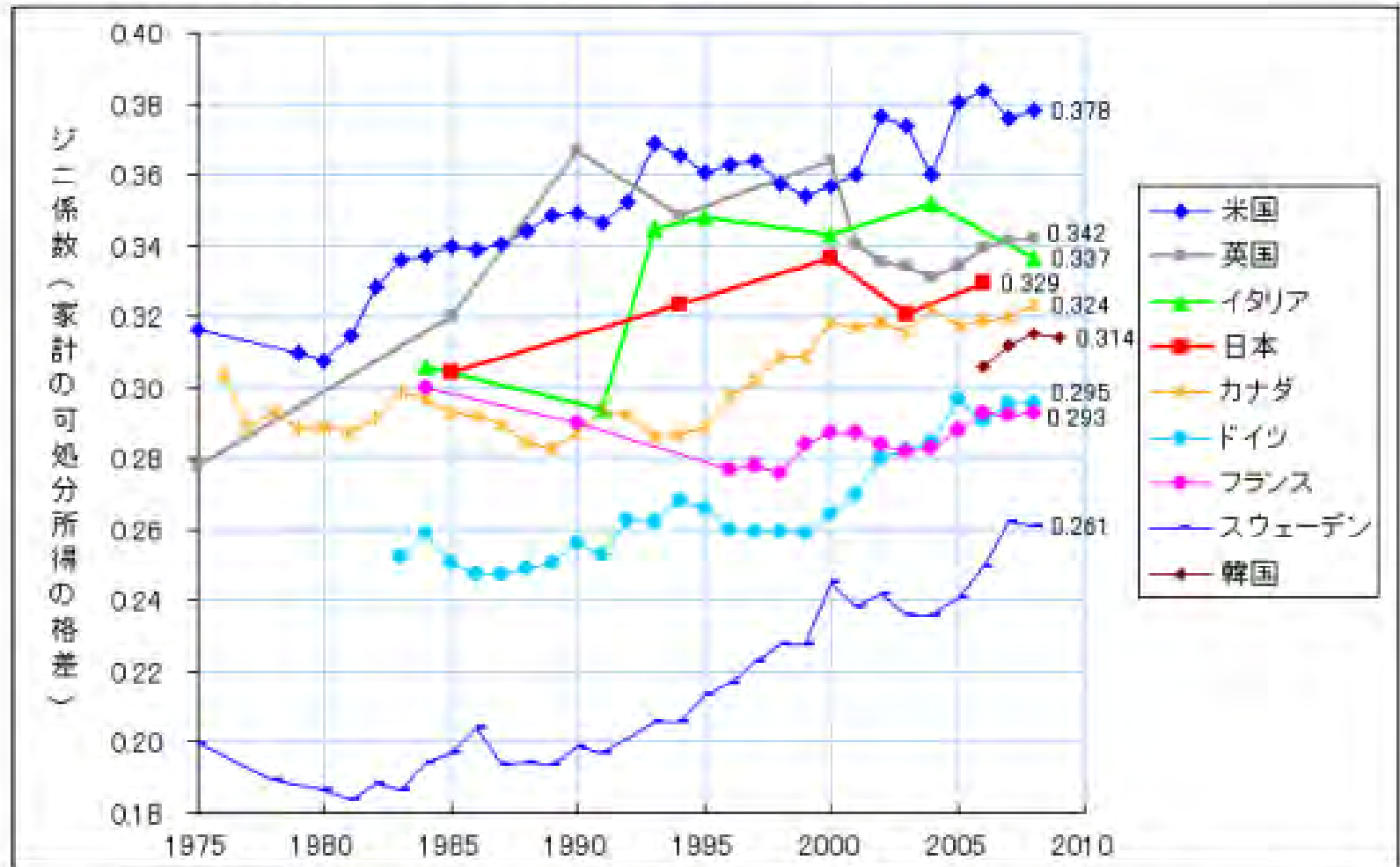


年齢調整済み

等価所得 = 収入合計 ÷ 家計を共にする人数

Health Disparity (e.g. difference of life expectancy by areas, occupation and educational background) (ref)

(図表3) 所得格差の推移 (先進国の国際比較)



資料：OECD(2011), DIVIDED WE STAND: WHY INEQUALITY KEEPS RISING Figure 2.

出典：社会実情データ図録

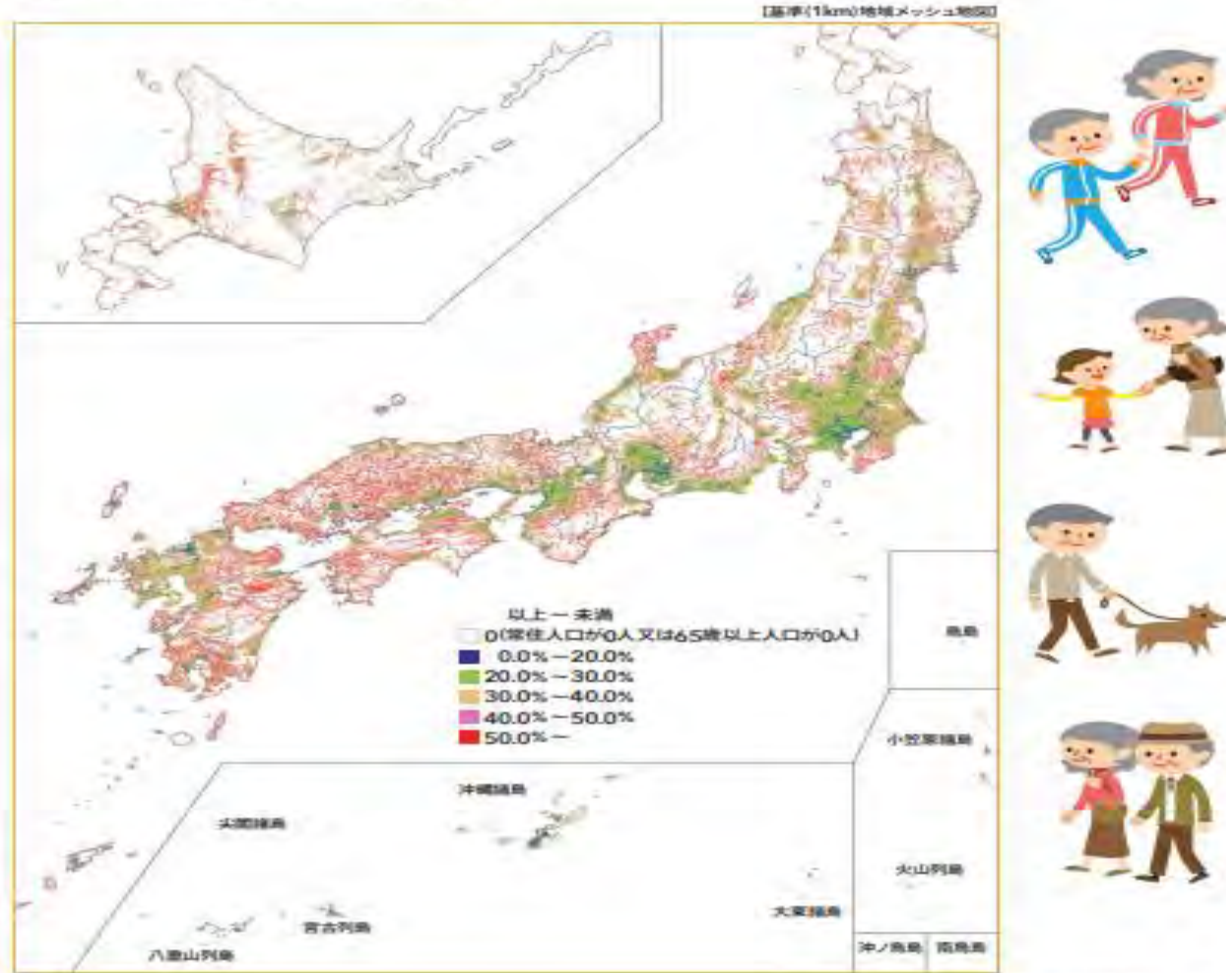
Japan: Data of the elderly proportion/distribution (1)

65歳以上人口割合の分布

●平成27年国勢調査に関する地域メッシュ統計－65歳以上人口の割合

平成27年国勢調査に関する地域メッシュ統計から、65歳以上人口の割合を基準地域メッシュ(約1km四方)地図に表示したものです。

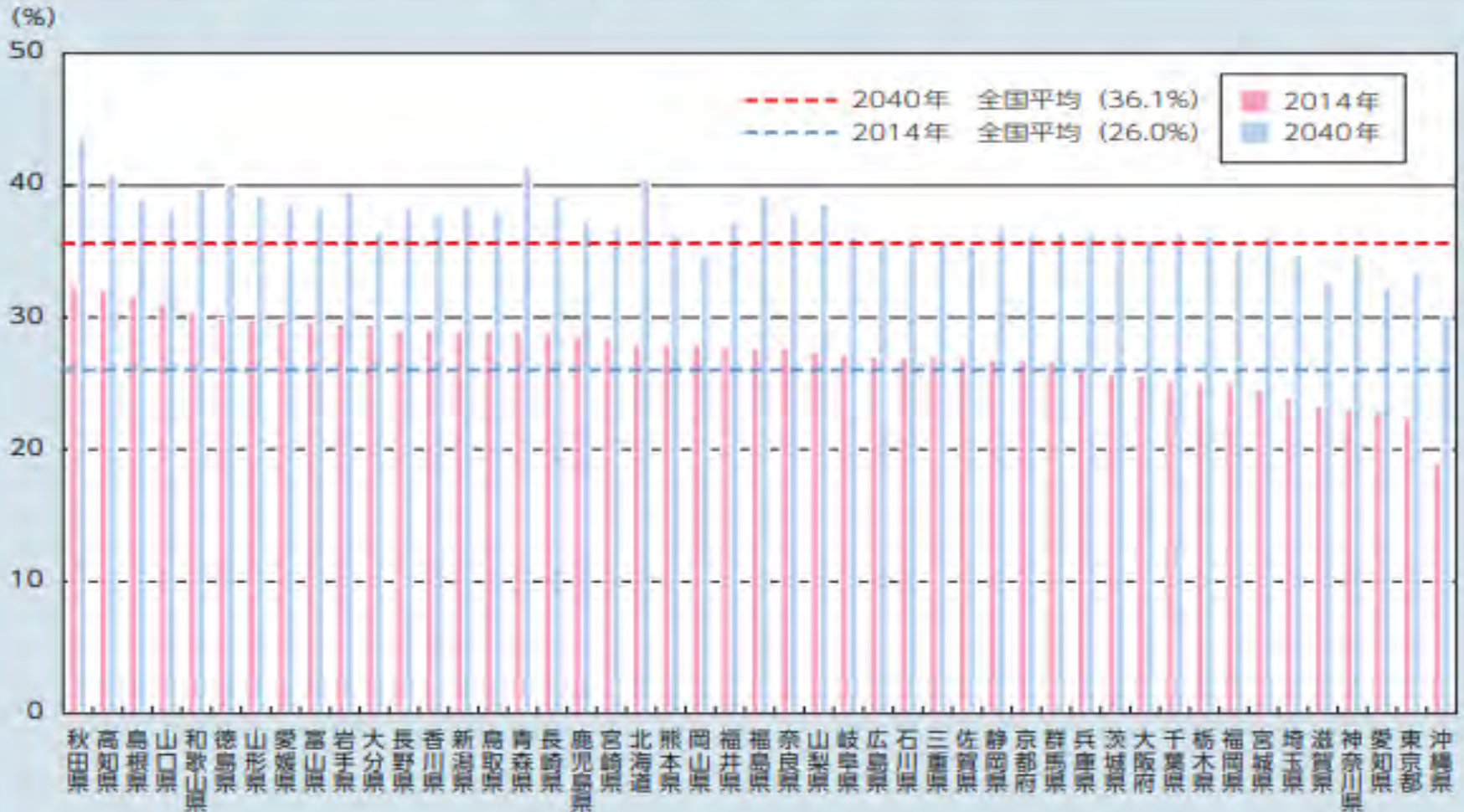
65歳以上人口の割合は、関東大都市圏、中京大都市圏、近畿大都市圏などの地域で「20.0%～30.0%」(緑色)のメッシュが多くなっていますが、その他の地域では「40.0%～50.0%」(桃色)及び「50.0%～」(赤色)のメッシュが多いことがわかります。



資料: 国勢調査に関する地域メッシュ統計

Japan: Data of the elderly proportion/distribution (2)

図表 1-1-7 都道府県別高齢化率 (65歳以上人口割合)

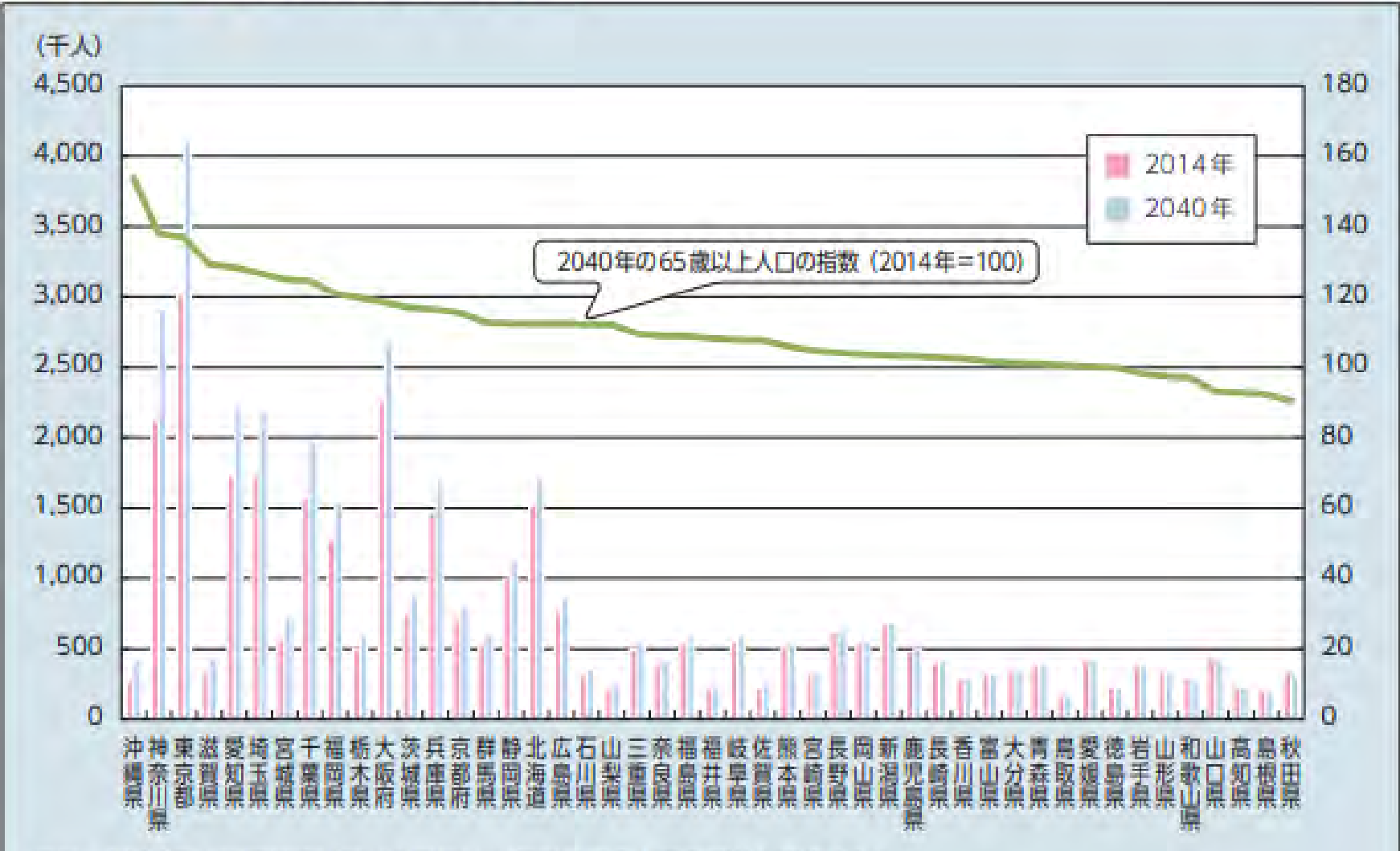


資料：2014年：総務省統計局「人口推計」（年齢不詳の人口を按分して含めた）

2040年：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

Japan: Data of the elderly proportion/distribution (3)

図表 1-1-8 都道府県別 65 歳以上人口



資料：2014年：総務省統計局「人口推計」（年齢不詳の人口を按分して含めた）
 2040年：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

Japan: Data of the health/living conditions of the elderly

図1-3-1 現在の住まいの住居形態（択一回答）（都市規模別、年齢別、未既婚別）



Japan: Data of the health/living conditions of the elderly

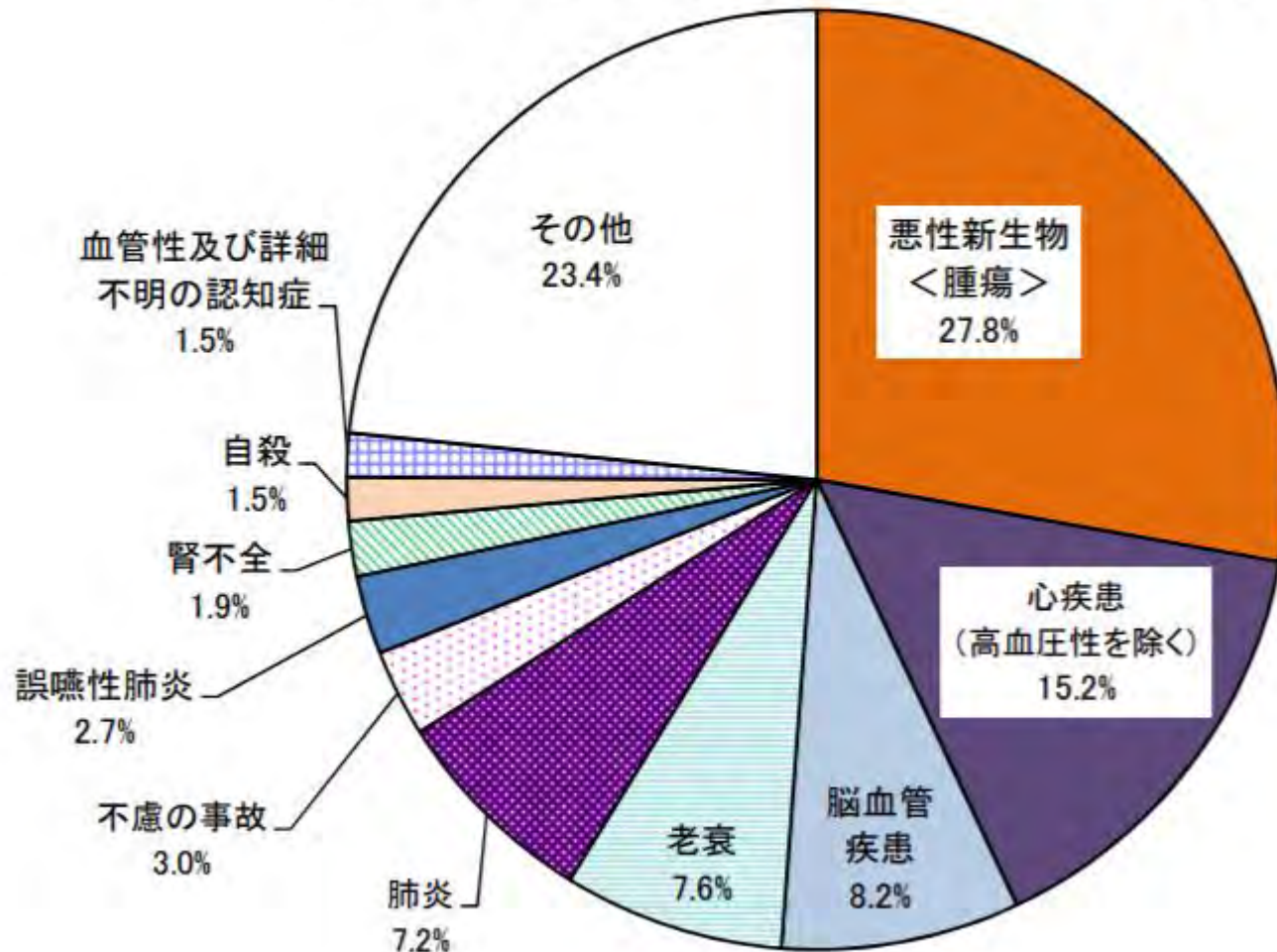
図1-1-9 65歳以上の一人暮らしの者の動向



資料：平成27年までは総務省「国勢調査」による人数、令和2年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）2018（平成30）年推計」による世帯数
 (注1)「一人暮らし」とは、上記の調査・推計における「単独世帯」又は「一般世帯（1人）」のことを指す。
 (注2) 棒グラフ上の（ ）内は65歳以上の一人暮らしの者の男女計
 (注3) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

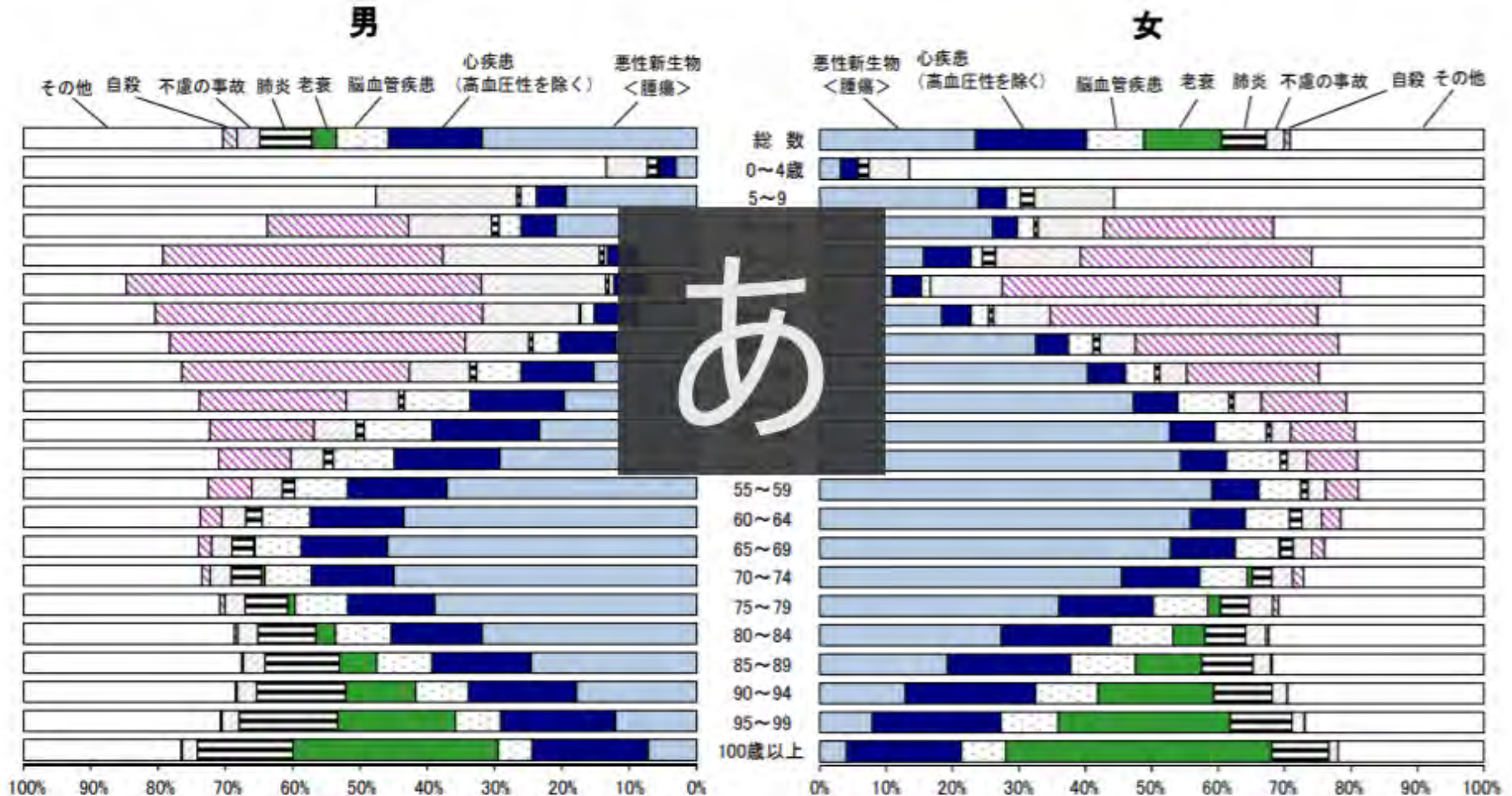
Japan: Development of vital statistics (including leading cause of death) (1)

図5 主な死因別死亡数の割合（平成29年）



Japan: Development of vital statistics (including leading cause of death) (2)

図7-1 性・年齢階級別にみた主な死因の構成割合（平成29年）



Estimation of health care expenditure

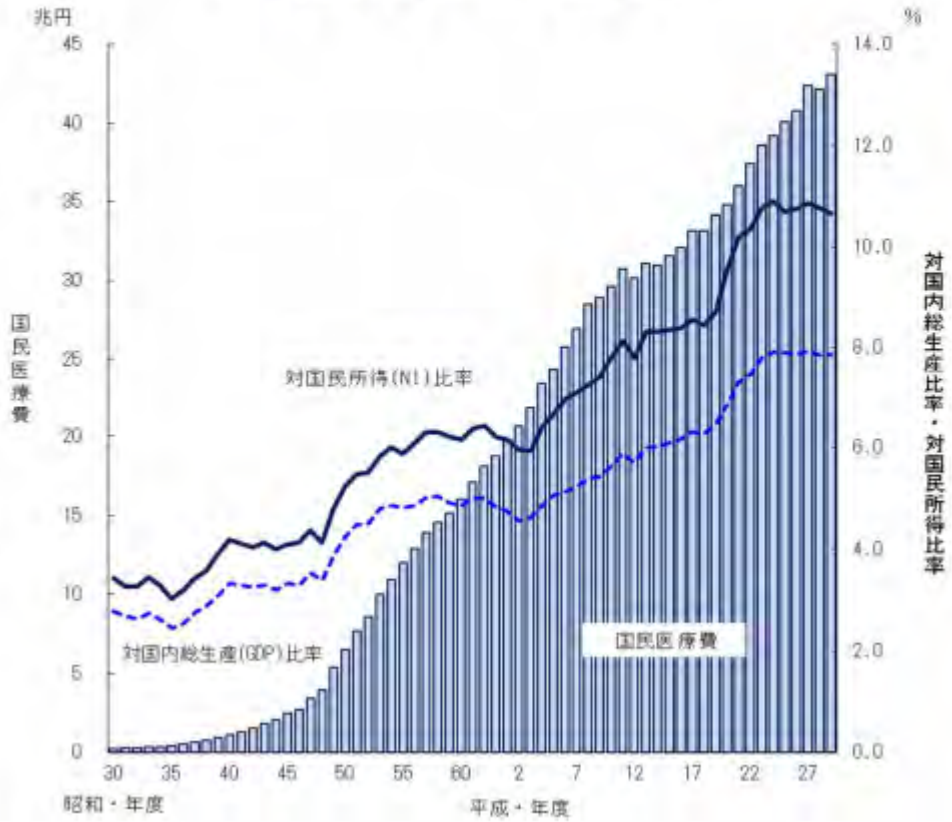
1 国民医療費の状況

平成29年度の国民医療費は43兆710億円、前年度の42兆1,381億円に比べ9,329億円、2.2%の増加となっている。

人口一人当たりの国民医療費は33万9,900円、前年度の33万2,000円に比べ7,900円、2.4%の増加となっている。

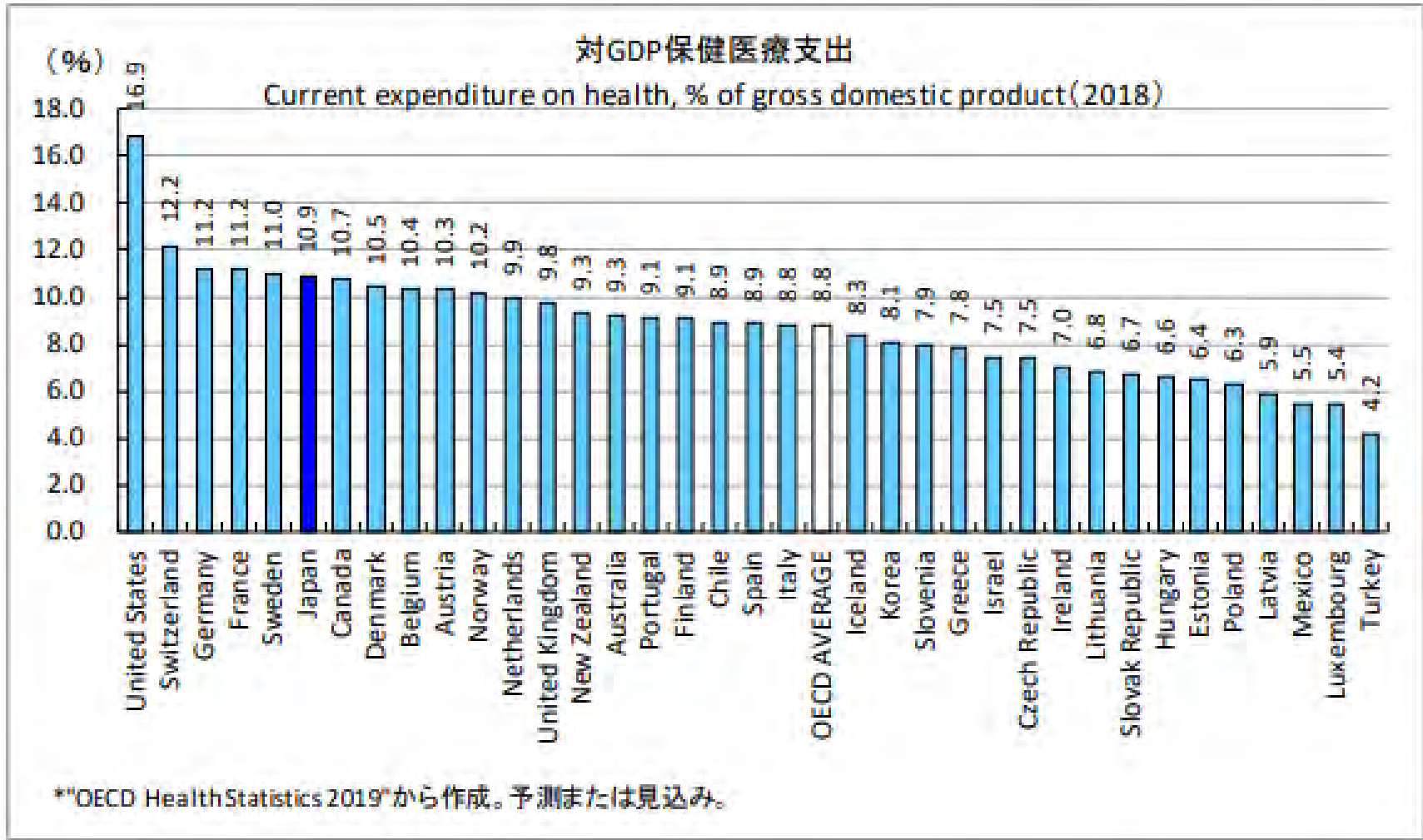
国民医療費の国内総生産(GDP)に対する比率は7.87% (前年度7.85%)、国民所得(NI)に対する比率は10.66% (同10.77%)となっている。(図1、表1、統計表第1表)

図1 国民医療費・対国内総生産・対国民所得比率の年次推移



Estimation of health care expenditure (ref)

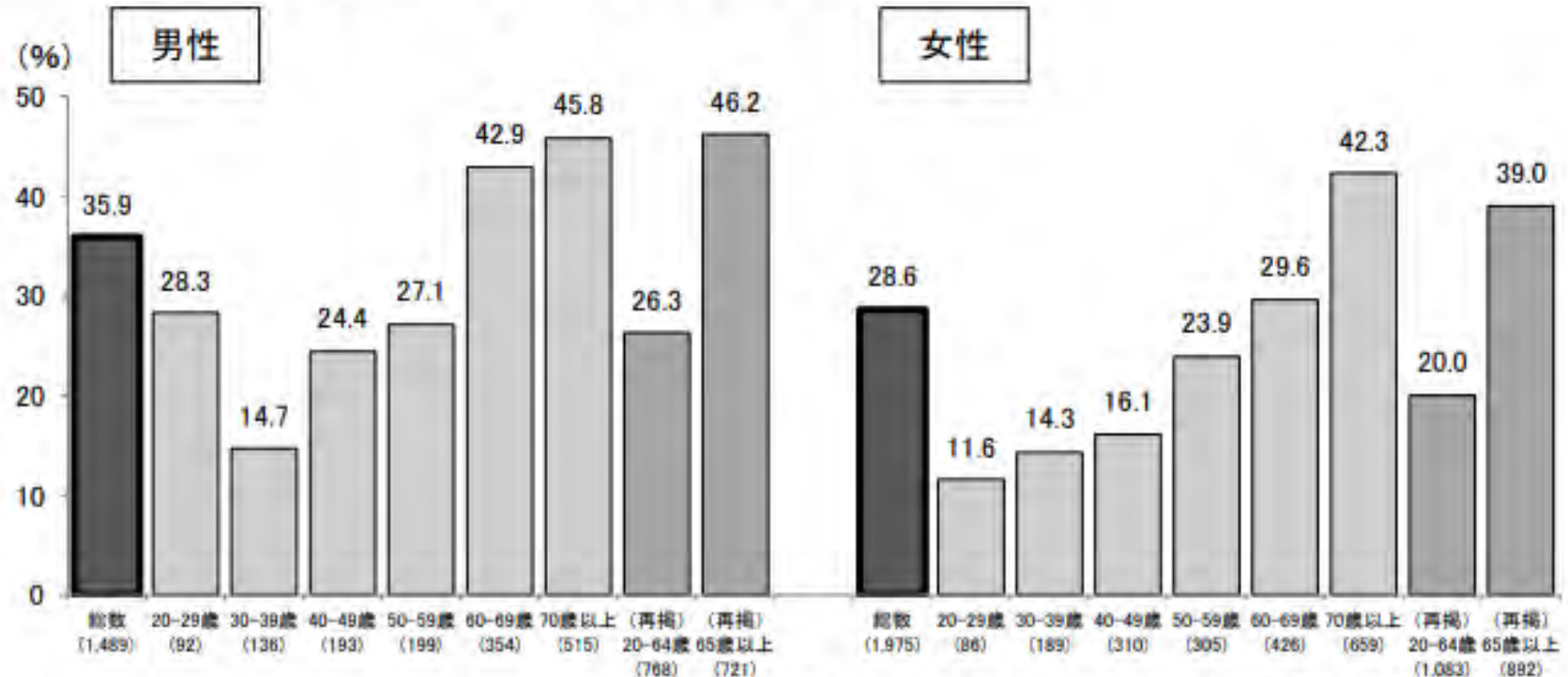
図 1.1.1 対 GDP 保健医療支出



*"OECD Health Statistics 2019"から作成。予測または見込み。

Additional Indicator: Physical exercise (1)

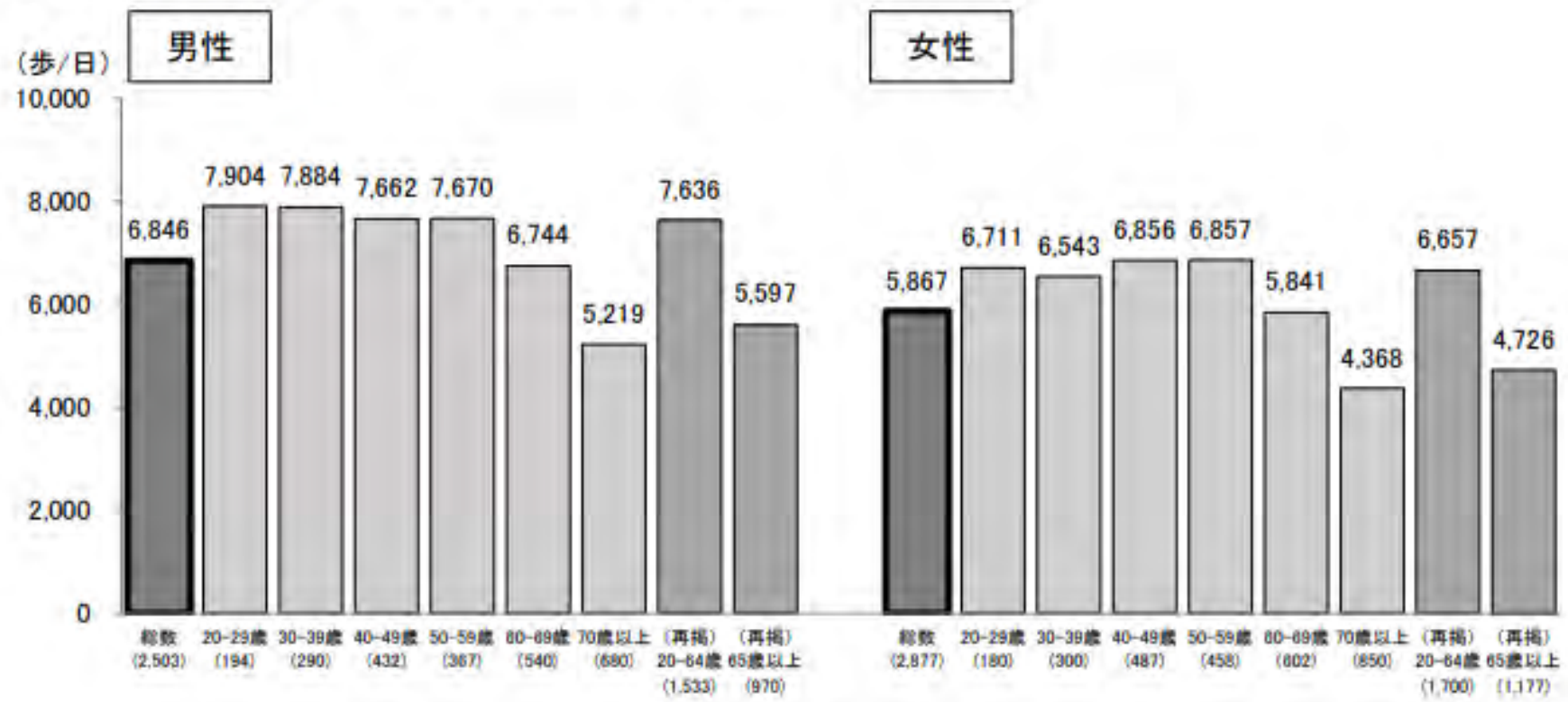
図 32 運動習慣のある者の割合 (20 歳以上、性・年齢階級別)



(参考) 「健康日本21(第二次)」の目標
 運動習慣者の割合の増加
 目標値: 20~64歳 男性 36% 女性 33%
 65歳以上 男性 58% 女性 48%

Additional Indicator: Physical exercise (2)

図 34 歩数の平均値(20歳以上、性・年齢階級別)



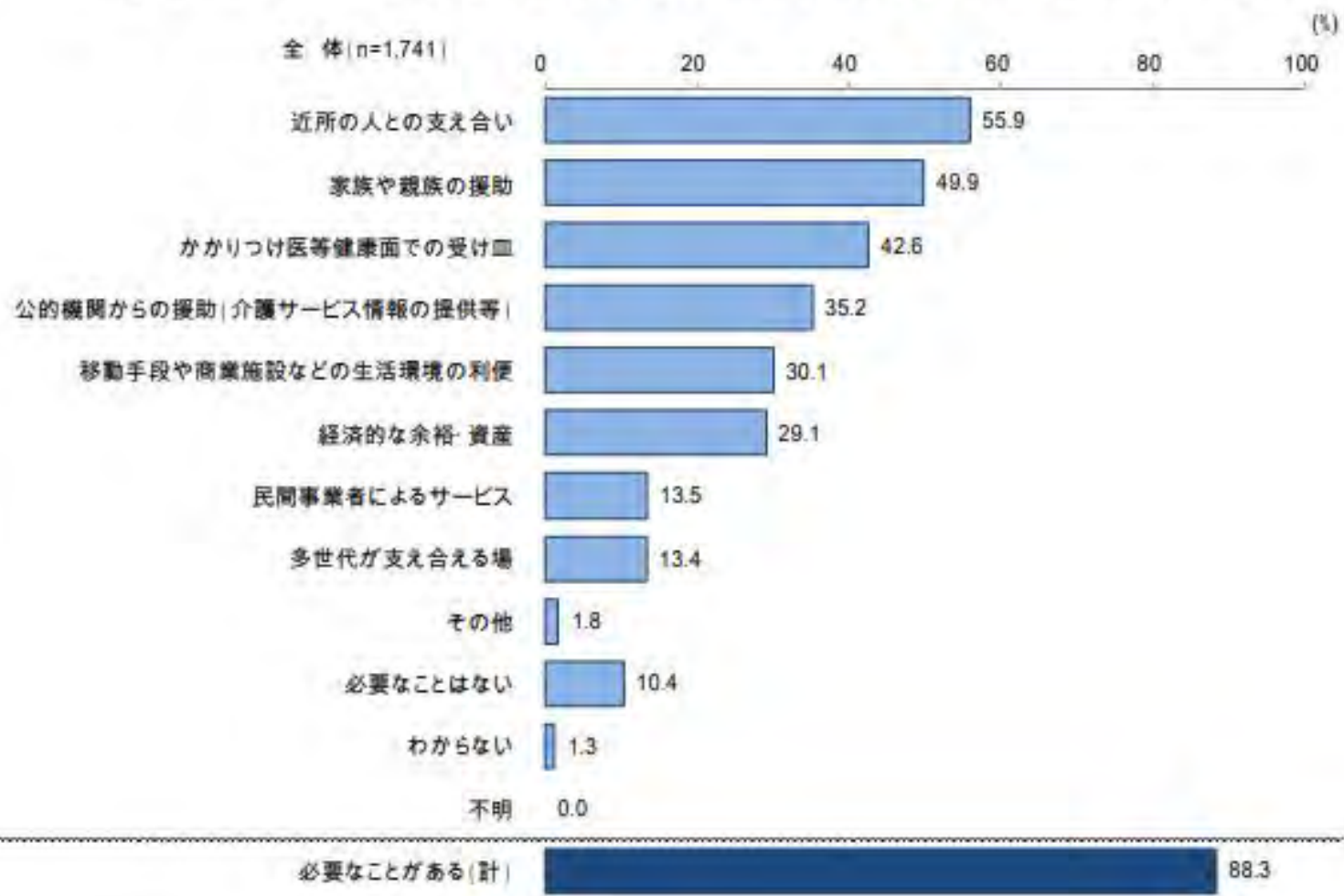
※100歩未満又は5万歩以上の者は除く。

(参考) 「健康日本21(第二次)」の目標
 日常生活における歩数の増加
 目標値: 20~64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩
 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩

Additional Indicator: Physical safety (1)

60歳以上対象

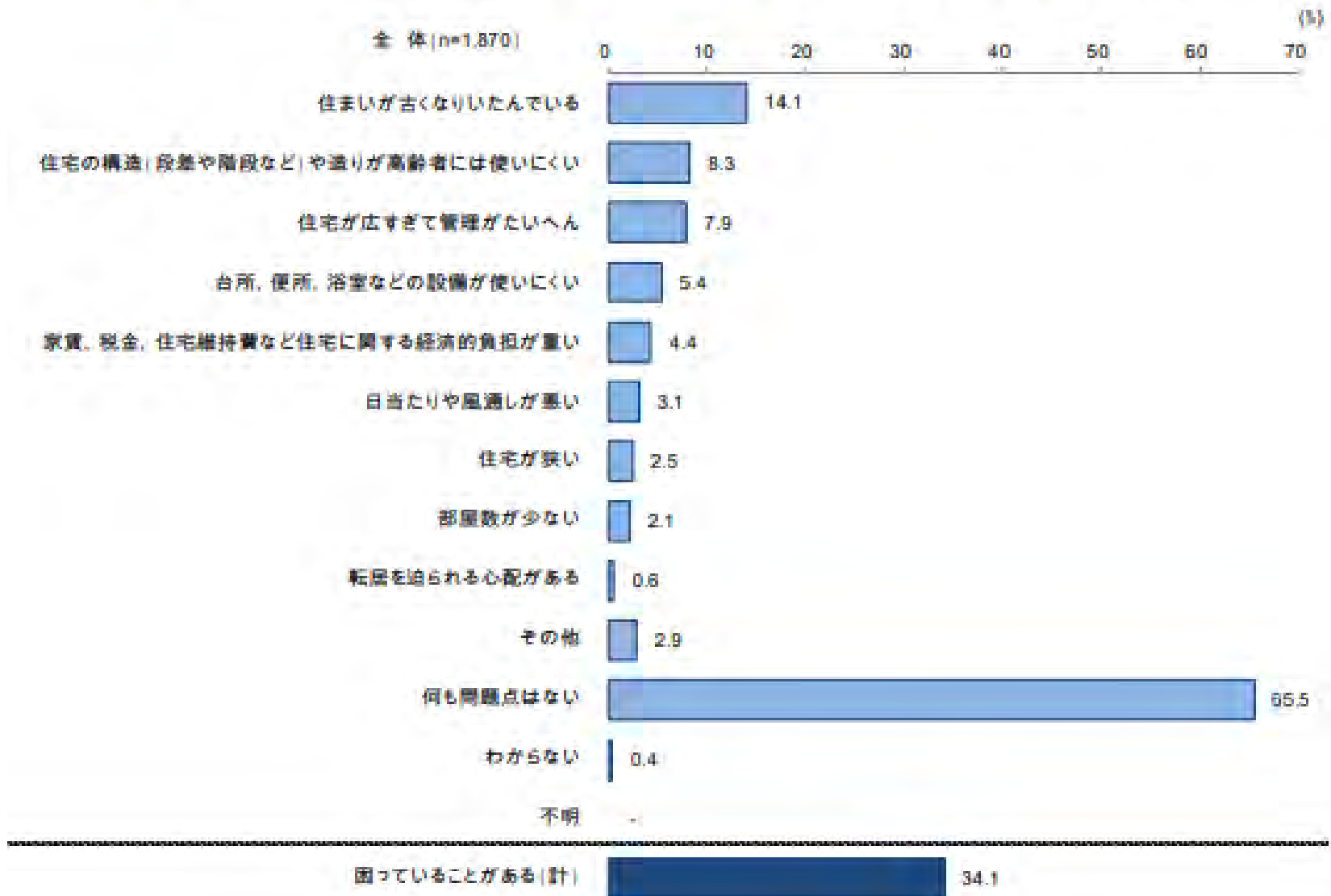
図表 2 - 1 - 4 - 1 地域に安心して住み続けるために必要なこと (Q3-1) (複数回答)



Additional Indicator: Physical safety (2)

60歳以上対象

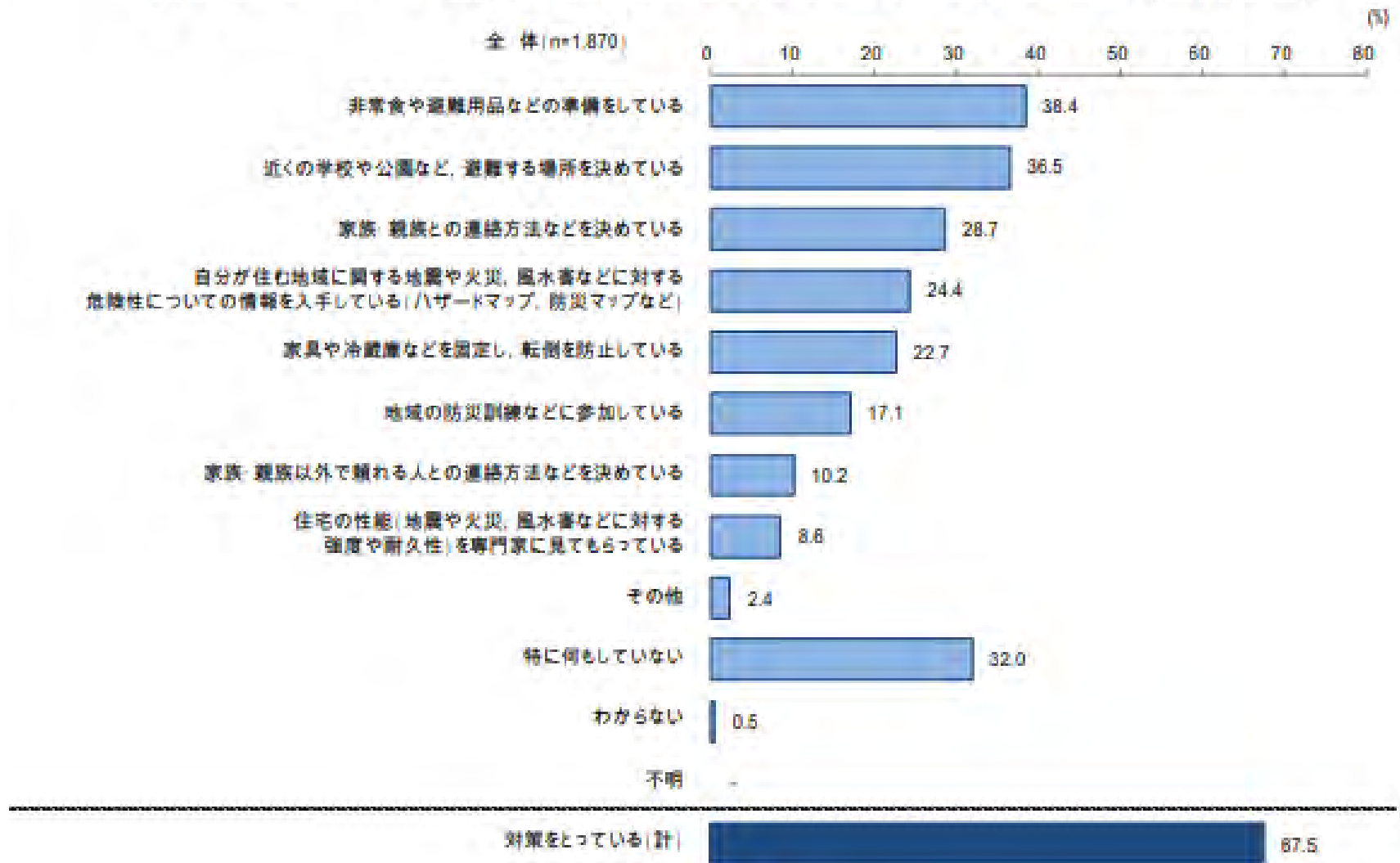
図表 2 - 2 - 7 - 1 現在の住居で困っていること (Q17) (複数回答)



Additional Indicator: Physical safety (3)

60歳以上対象

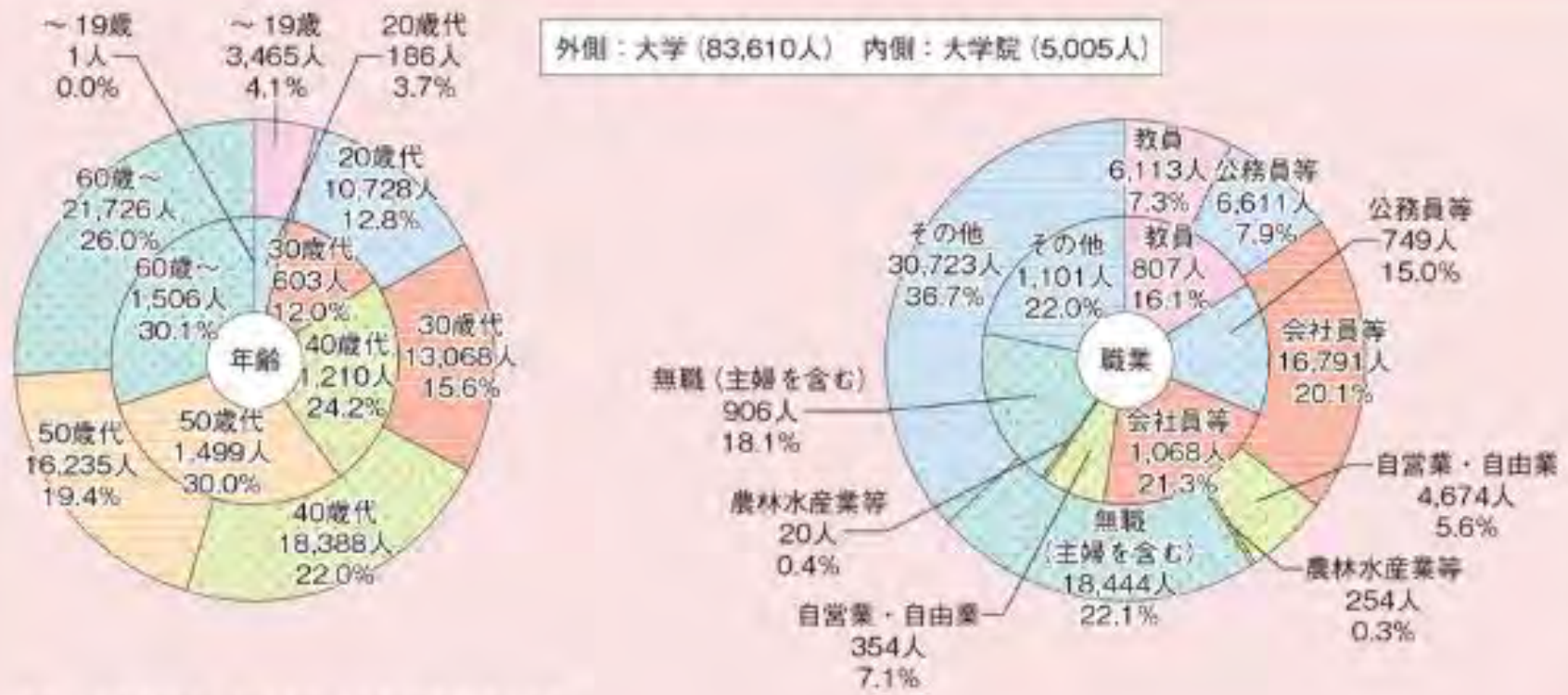
図表 2 - 2 - 11 - 1 地震などの災害に備えてとっている対策 (Q18) (複数回答)



Additional Indicator: Lifelong learning (1)

図2-2-10

放送大学在学者の年齢・職業



資料：文部科学省 放送大学 (平成30年度第2学期)

Additional Indicator: Lifelong learning (2)

DL2-2-11 老人クラブ数と会員数の推移

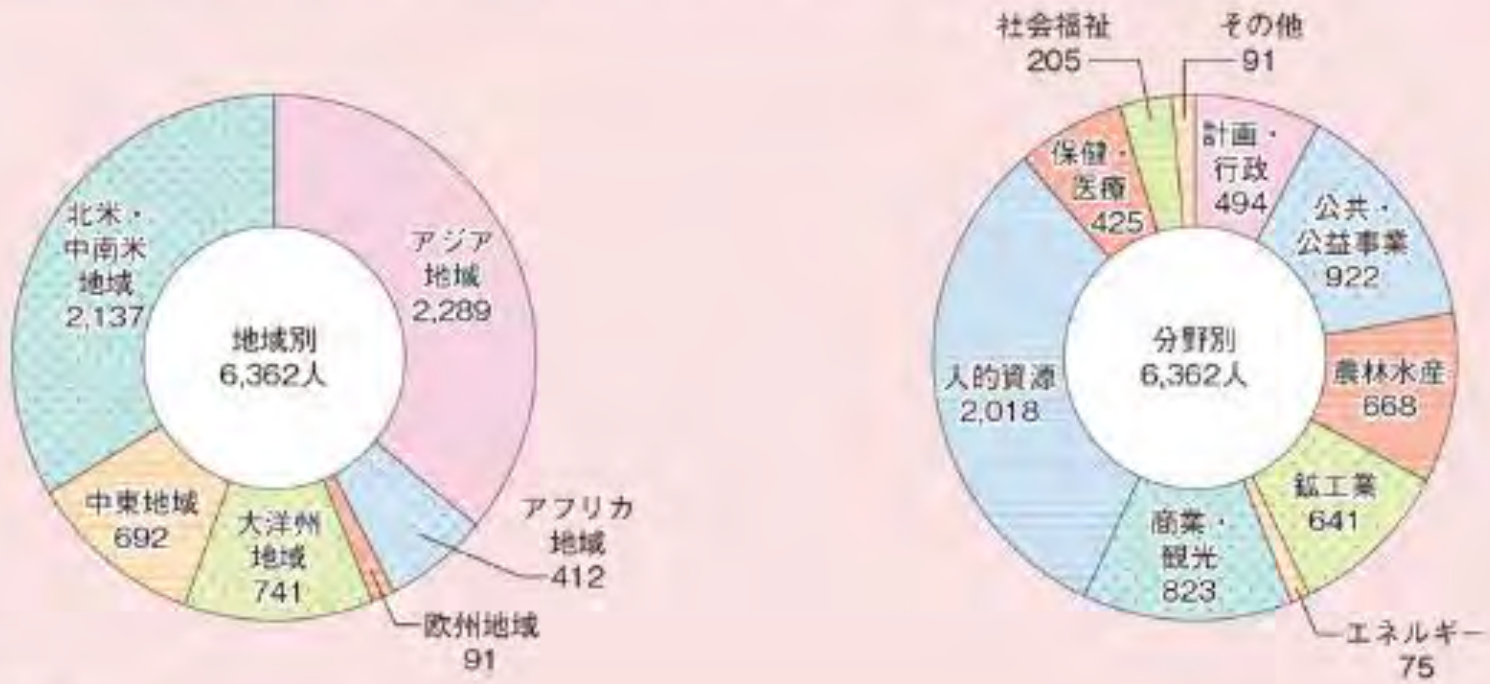


資料：厚生労働省「福祉行政報告例」(厚生省報告例、平成12年度から福祉行政報告例) (各年度3月末現在)
 (注) 平成22年度は、東日本大震災の影響により、岩手県(盛岡市以外)、宮城県(仙台市以外)、福島県(郡山市及びいわき市以外)を除いて集計した数値である。

Additional Indicator: Lifelong learning (3)

図2-2-13

シニア海外ボランティアの派遣者数

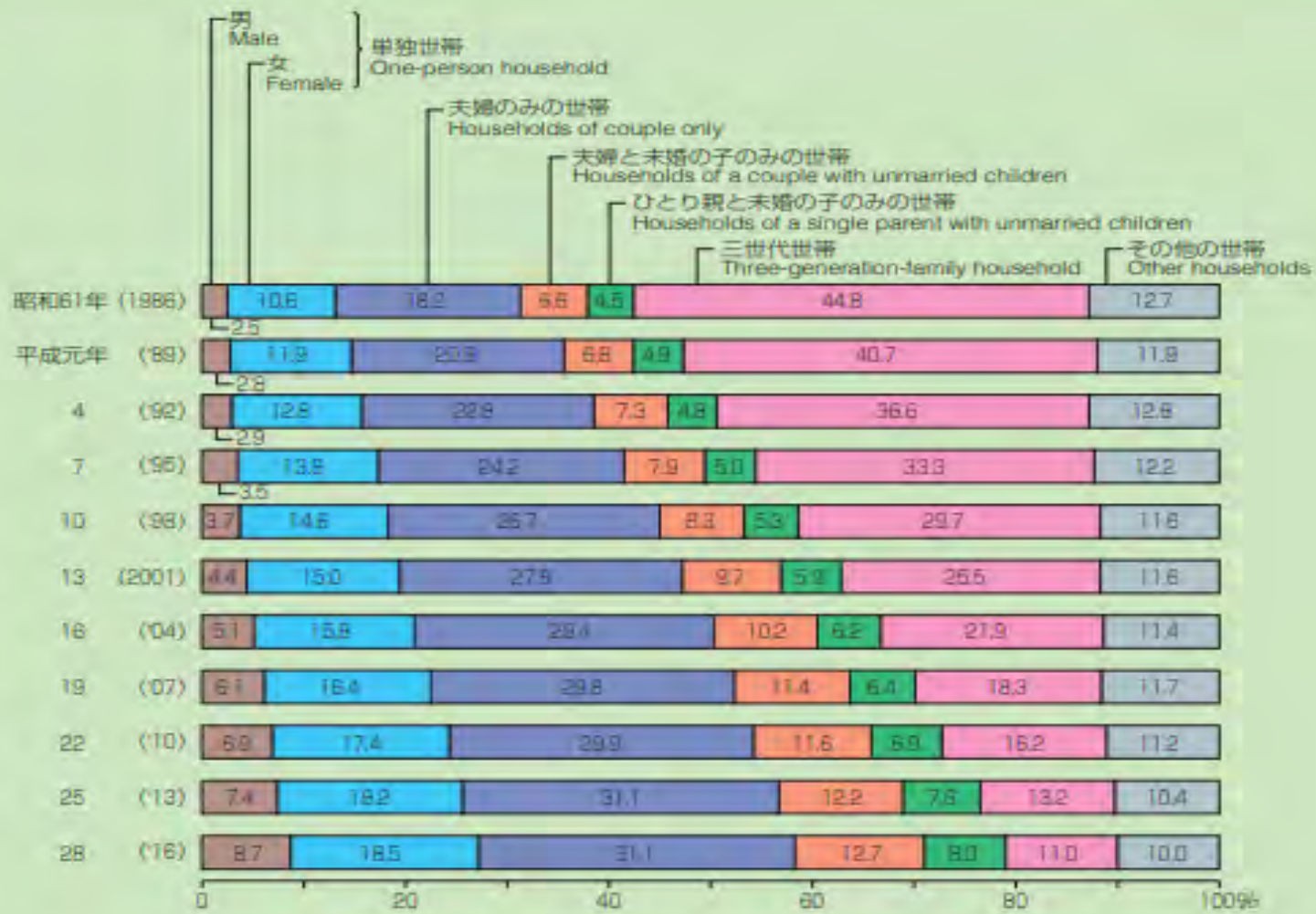


資料：外務省
(注) 平成2年度(事業開始)～29年度

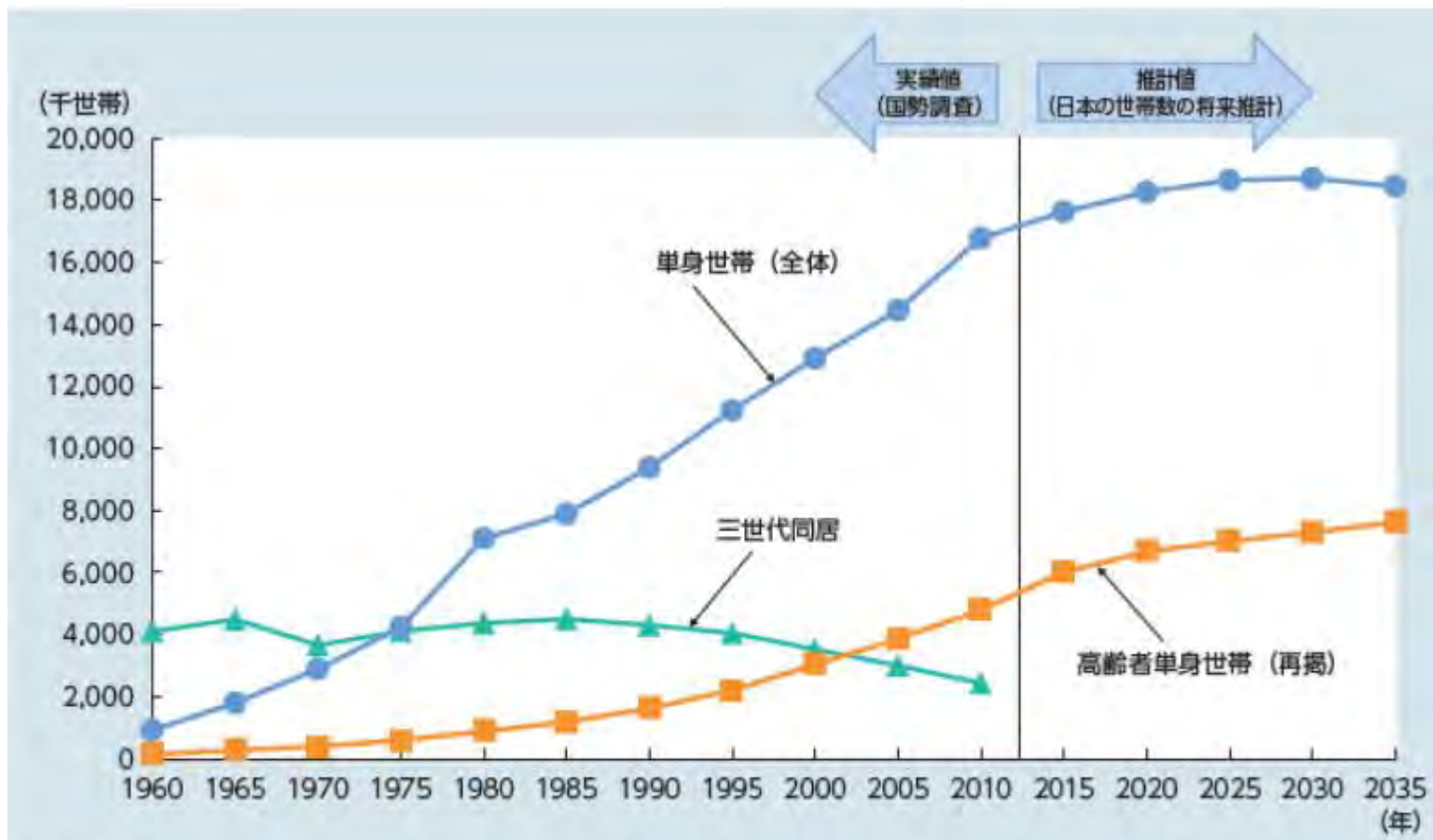
Additional Indicator: Care to children and grandchildren (1)

世帯構造別に見た65歳以上の者のいる世帯数の構成割合の年次推移

Trends in percent distribution of households with persons aged 65 years and over by structure of household, 1986, 1989, 1992, 1995, 1998, 2001, 2004, 2007, 2010, 2013, 2016



Additional Indicator: Care to children and grandchildren (2)

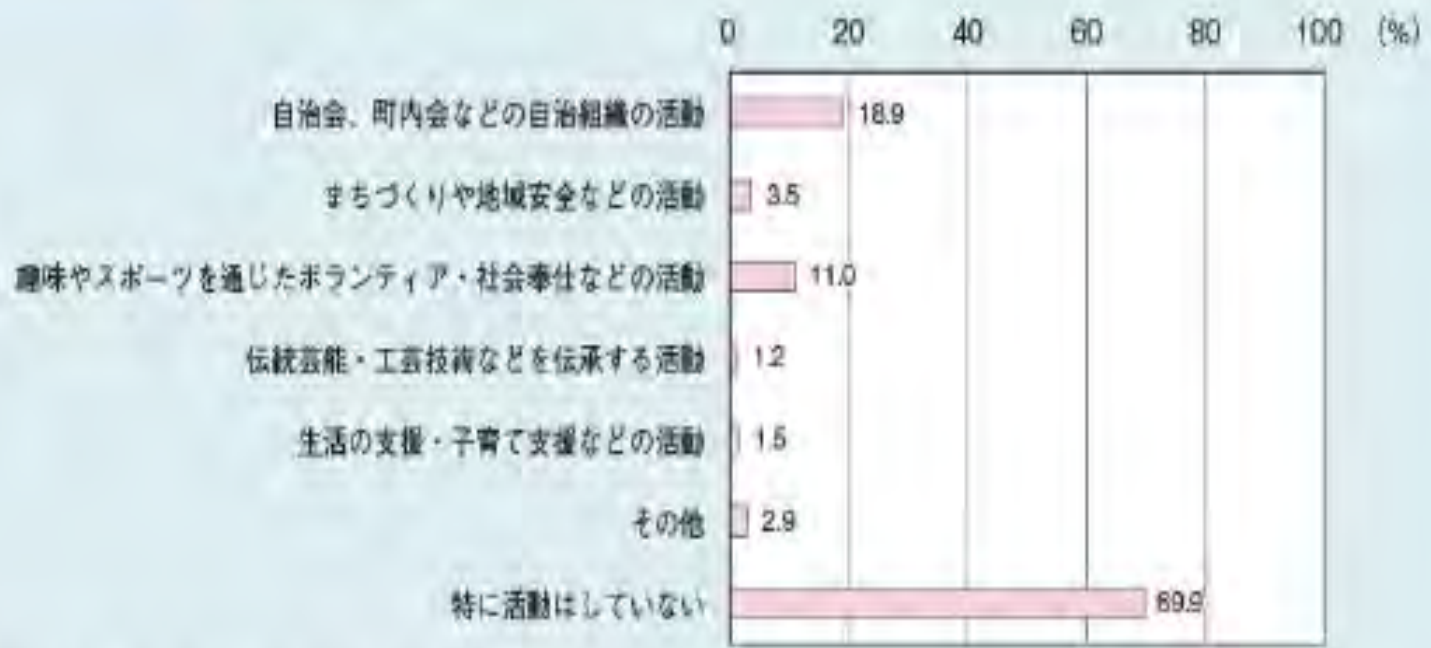


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（2013年1月推計）」
 (注) 1. 集計の出発点となる基準人口は、総務省統計局「国勢調査」(2010年)に調整を加えて得たものである。
 2. 三世帯同居とは、「夫婦と子どもと同親から成る世帯」「夫婦と子どもと片親から成る世帯」を合計したものである。
 3. 高齢者単身世帯とは、単身世帯のうち、世帯主の年齢が65歳以上（1960年については世帯主の年齢が70歳以上）の再掲である。

Additional Indicator: Care to children and grandchildren; Care to infirm and disabled; Political participation

図1-2-3-2

社会的活動（貢献活動）の実施状況（複数回答）

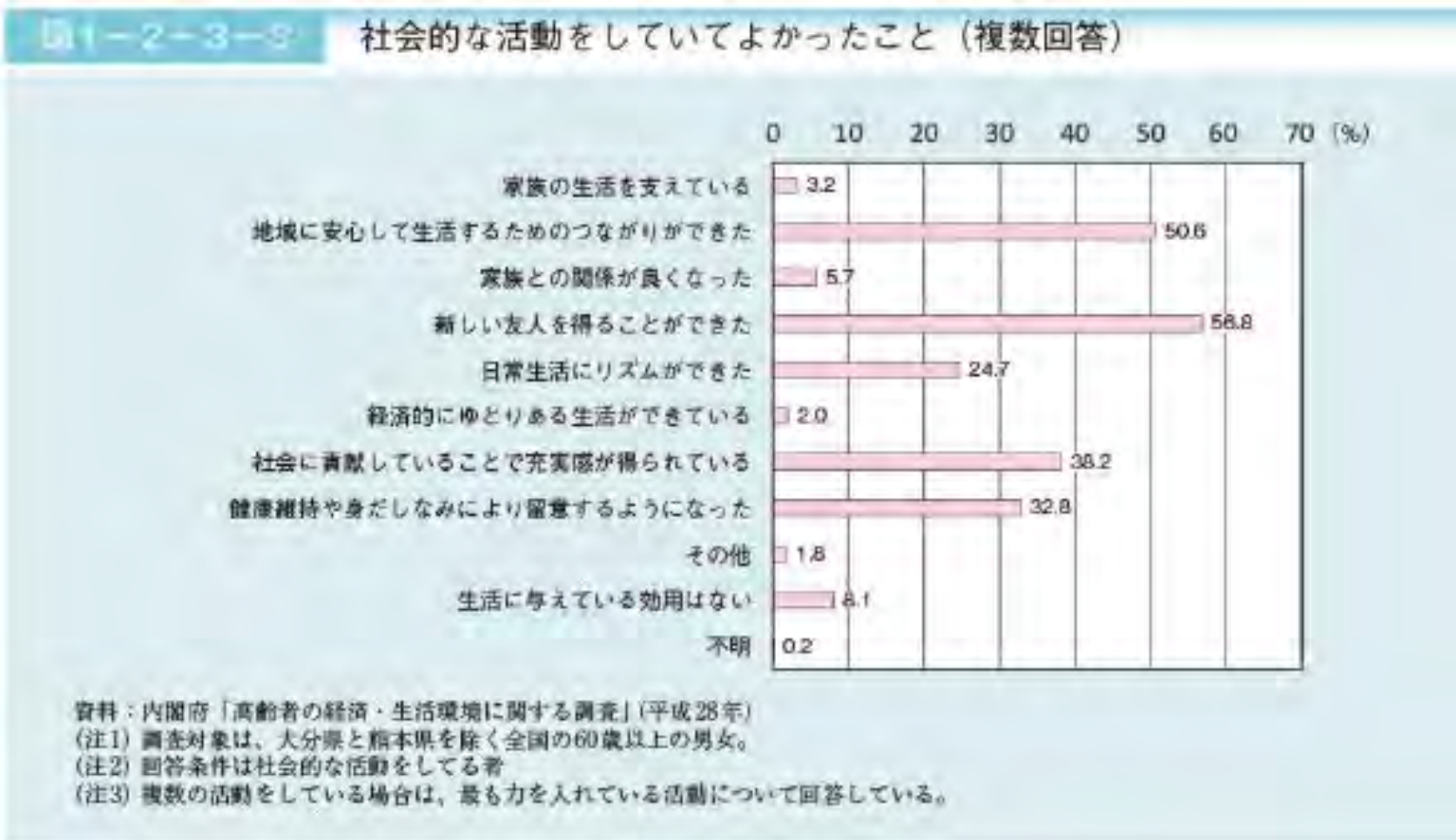


資料：内閣府「高齢者の経済・生活環境に関する調査」（平成28年）

（注1）調査対象は、大分県と熊本県を除く全国の60歳以上の男女。

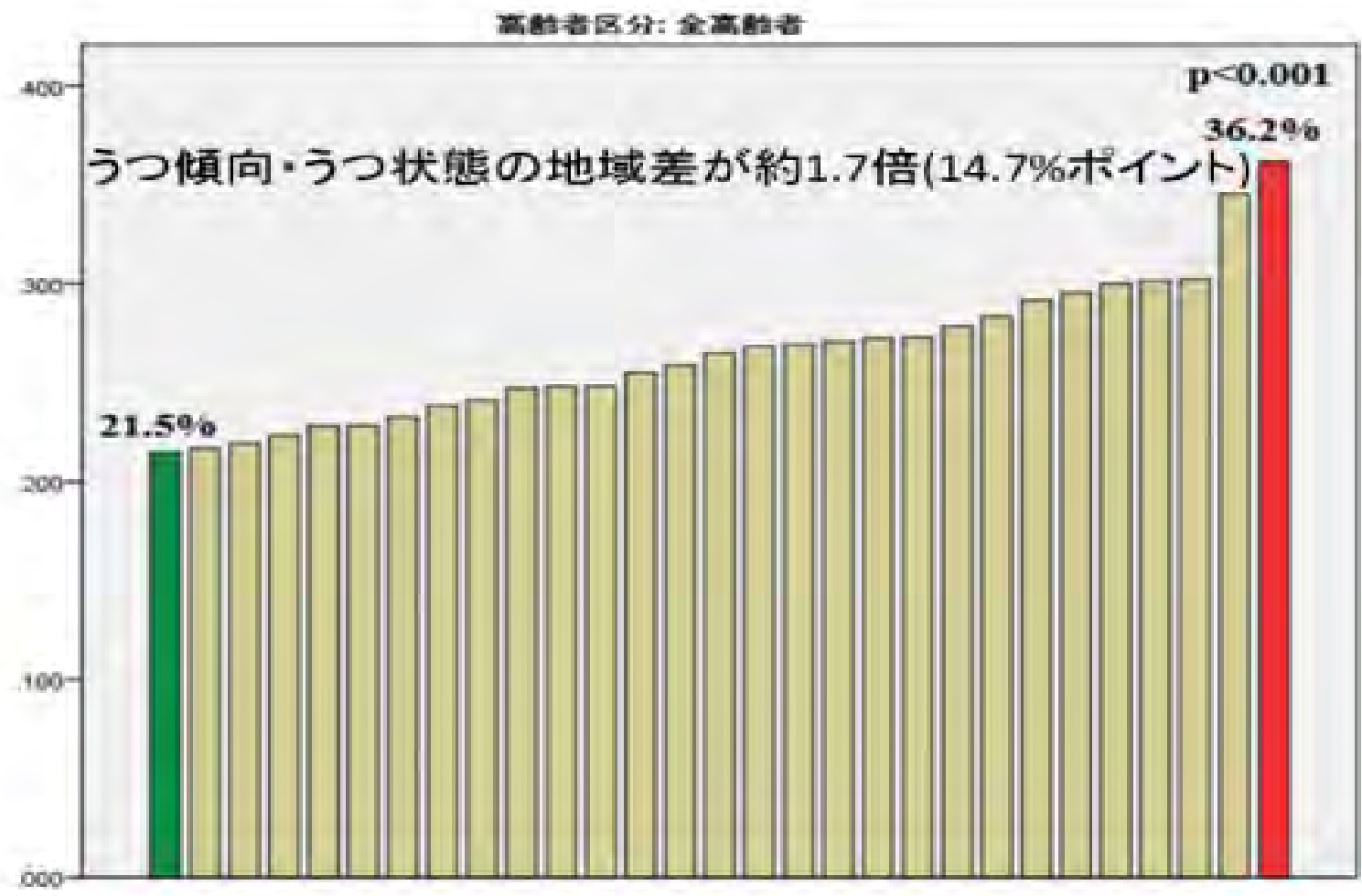
（注2）質問は「あなたは現在、何らかの社会的な活動を行っていますか。あてはまるものをすべてお答えください。活動の内容が社会や家族を支える活動であっても、単なるご近所づきあいによるものは含みませんが、現在はたまたま一人で活動をされているが、本来は組織がある（組織を作る予定がある）という場合は含みます。」

Additional Indicator: Care to children and grandchildren;
 Care to infirm and disabled; Political participation (ref)



Additional Indicator: Mental well-being (1)

うつ傾向・うつ状態の割合

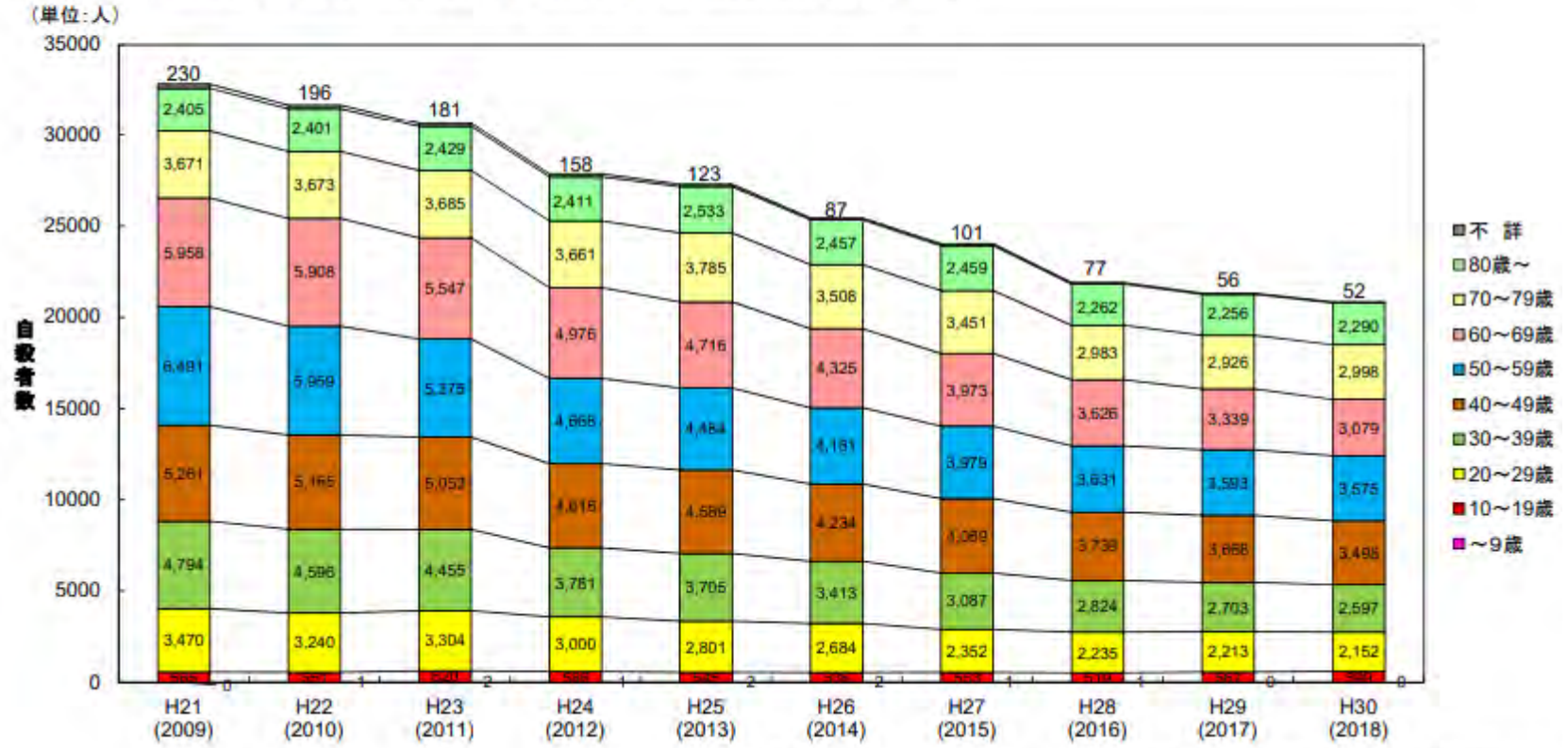


29 市町村(n=127,041)の高齢者のうつ傾向・うつ状態の割合

年齢階級別自殺者数の年次推移

○平成30年は29年と比較して、10歳代、70歳代及び80歳以上では前年より増加し、それ以外の年齢階級では減少した。30歳代は平成20年から10年連続、40歳代、50歳代及び60歳代は9年連続で減少した。

○平成30年は29年と比較して、60歳代が最も大きく減少し、260人の減少となった。

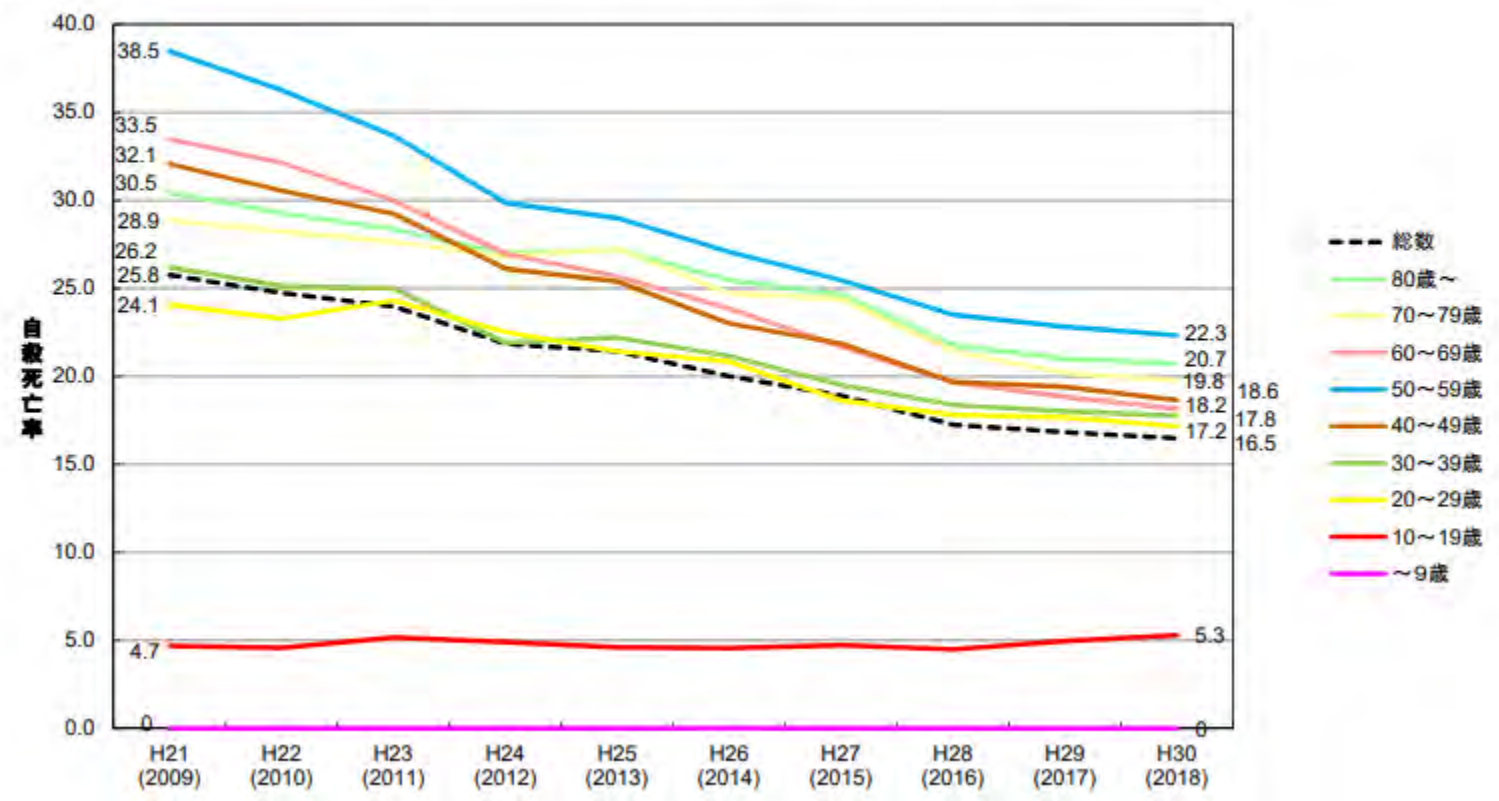


Additional Indicator: Mental well-being (3)

年齢階級別自殺死亡率の年次推移

○平成30年は29年と比較して、10歳代を除き、各年齢階級で低下した。

○60歳代は平成19年から11年連続、40歳代及び50歳代は9年連続、20歳代は7年連続、30歳代、70歳代及び80歳以上は5年連続で低下した。

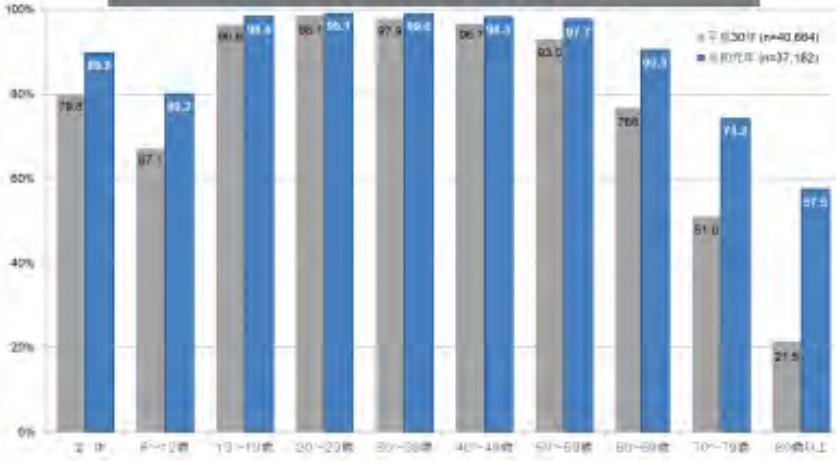


資料：警察庁自殺統計原票データ、総務省「人口推計」及び「国勢調査」より厚生労働省作成

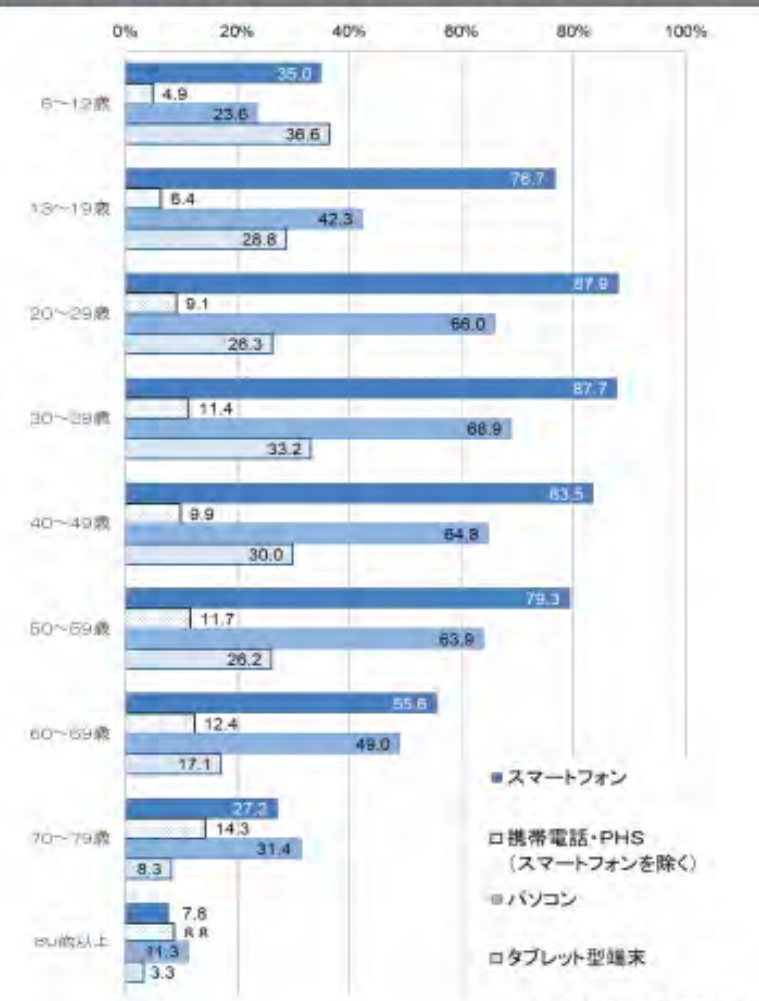
1 インターネットの利用動向

インターネット利用者の割合は、9割に迫るところまで増加。特に6～12歳及び60歳以上の年齢層でインターネット利用が伸びた。個人のインターネット利用機器は、スマートフォンがパソコンを上回っている。

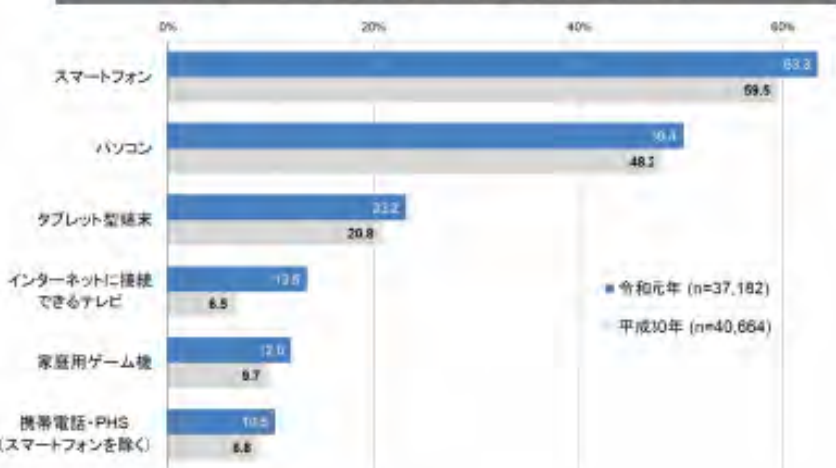
インターネット利用状況（個人）



年齢階層別インターネット利用機器の状況（個人）



インターネット利用機器の状況（個人）



(注) 主な利用機器のみ記載

Additional Indicator: Use of ICT (2)

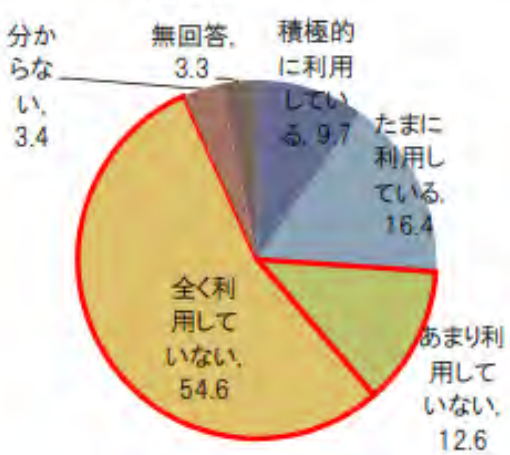
(4) 高齢者の生活・外出における障壁

② ICT活用への抵抗感に関する現状と将来

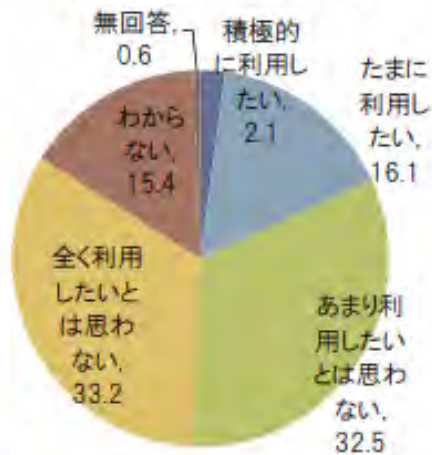
- ICTを「全く利用していない」人が54.6%と最多。「あまり利用していない」と併せると、利用していない人が67.2%に達する。
- また、上記2項目に該当する人における今後の利用意向も、「あまり利用したいとは思わない」と「全く利用したいとは思わない」を合わせて65.7%と高い。
- 60歳以上のスマートフォン利用率は4割弱である一方で、50歳代では75%に達している。

→ **短期的には、高齢者におけるICT活用への抵抗感に配慮したサービス提供が必要だが、中期的には、抵抗感の少ない高齢者の増加が見込まれるため、ICT活用に向けた取組は継続して推進する必要**

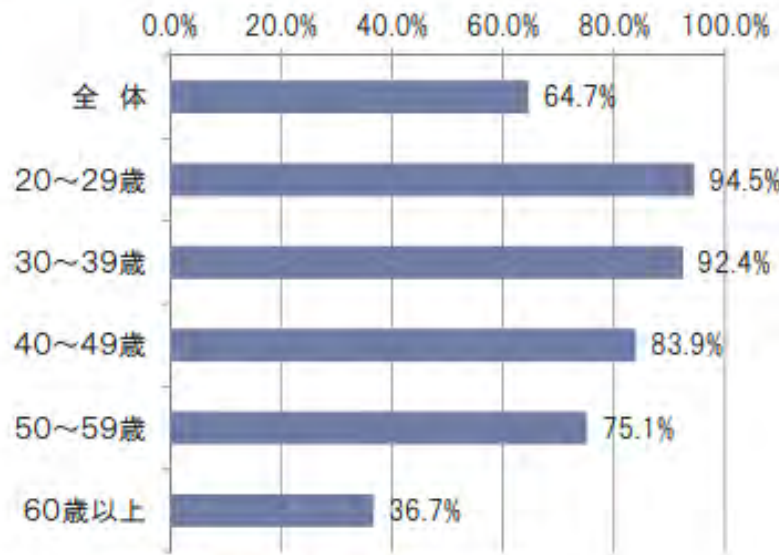
■ 高齢者のICT活用意向 (実態)



(利用しない人の意向)



■ 年代別スマートフォン利用率 (平成26年)



資料：内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」(平成26年)
※対象は、60歳以上の男女。

資料：総務省「平成26年通信利用動向調査(世帯編)」

Additional Indicator: Civic freedom

- 1位 フィンランド
- 1位 ノルウェー
- 1位 スウェーデン
- 4位 カナダ
- 5位 オランダ
- 6位 オーストラリア
- 7位 ルクセンブルグ
- 8位 ニュージーランド
- 9位 ウルグアイ
- 10位 デンマーク
- 11位 ポルトガル
- 12位 サンマリノ
- 13位 アンドラ
- 14位 バルバドス
- 15位 アイルランド
- 16位 日本

Worst of the Worst – Freedom in the World 2018

Of the 49 countries designated *Not Free*, the following 12 have the worst aggregate scores. While they share a near-total lack of political rights and civil liberties, the defining features of these hostile environments vary considerably.

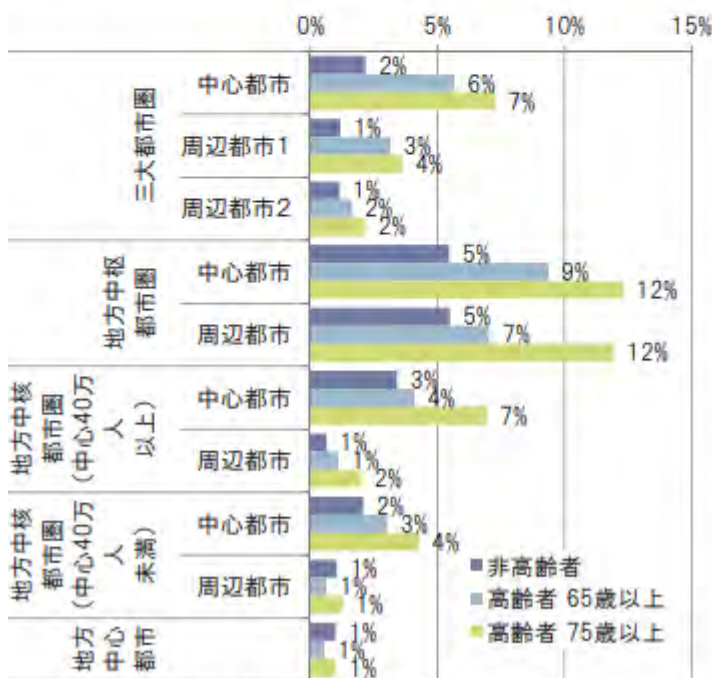


(3) 高齢者の外出実態と特性

④ 高齢者の外出状況(利用交通手段)

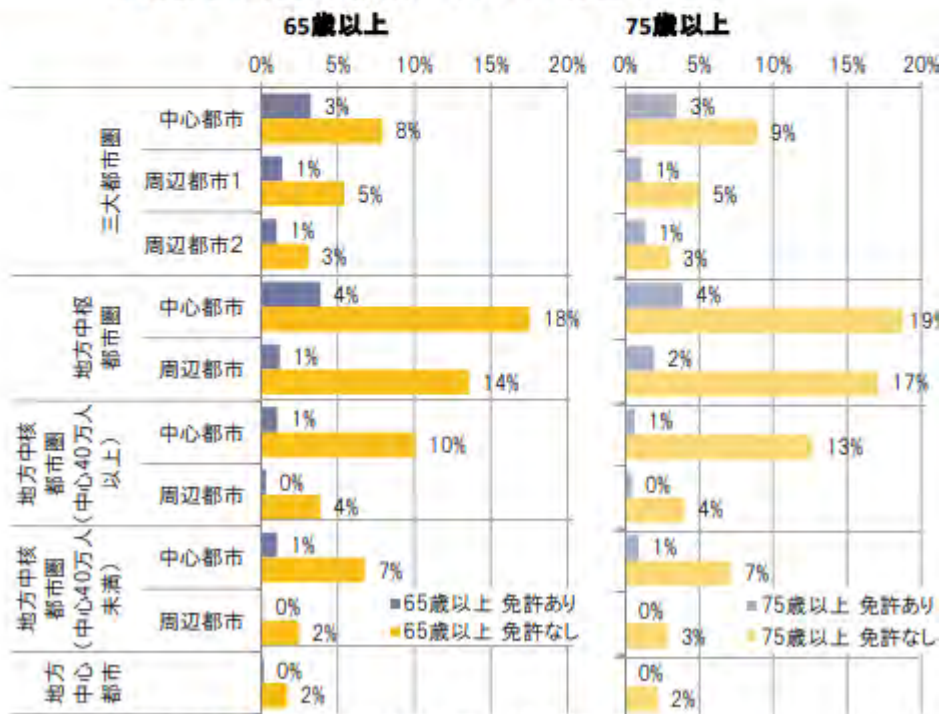
- 高齢者は非高齢者よりもバス分担率が高い傾向。
 - また、免許を持つ高齢者よりも免許を持たない高齢者の方が、バス分担率が高い傾向。
- ➔ **地方部を含め、地域の公共交通機関としてのバスが、高齢者に生活の足を提供。特に、免許を持たない高齢者にとって、重要な役割を果たしている。**

■ 高齢非高齢別にみたバス分担率



資料：国土交通省「全国都市交通特性調査」(平成27年)
※全国の70市を対象に集計

■ 高齢者の免許有無別にみたバス分担率

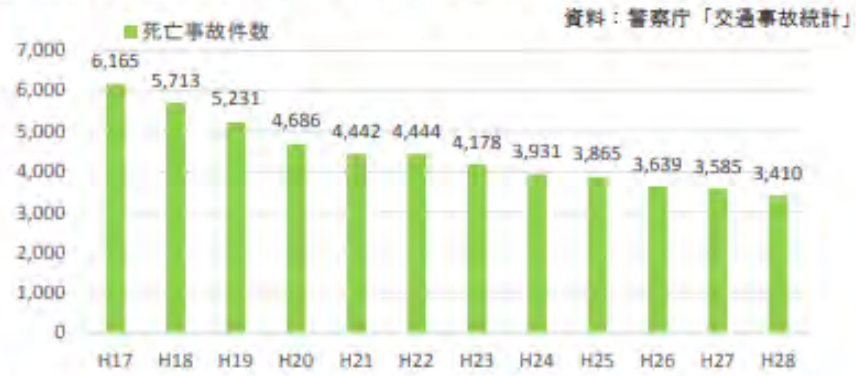


資料：国土交通省「全国都市交通特性調査」(平成27年)
※全国の70市を対象に集計

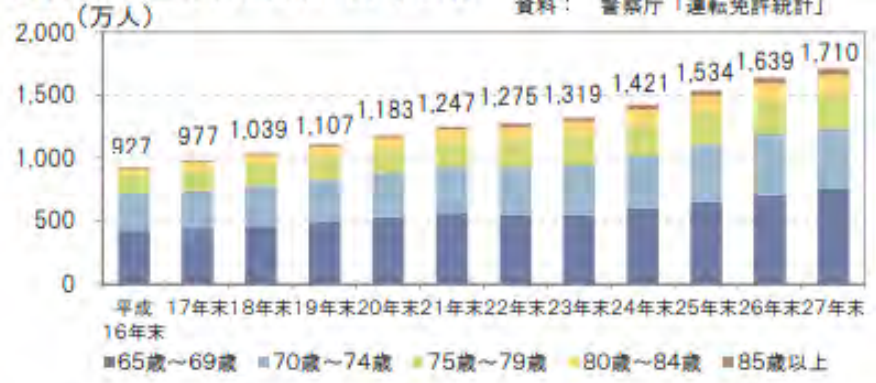
④ 高齢運転者に係る交通事故の現状等

- 死亡事故件数全体が減少する一方、75歳以上の運転者による件数は横ばい傾向となっており、全体に占める割合は増加。
 - 65歳以上の運転免許保有者が増加傾向にあるだけでなく、免許の自主返納件数が近年急増。
- ➡ 今後も増加が予測される免許返納者の受け皿として、高齢者の移動手段の確保が必要

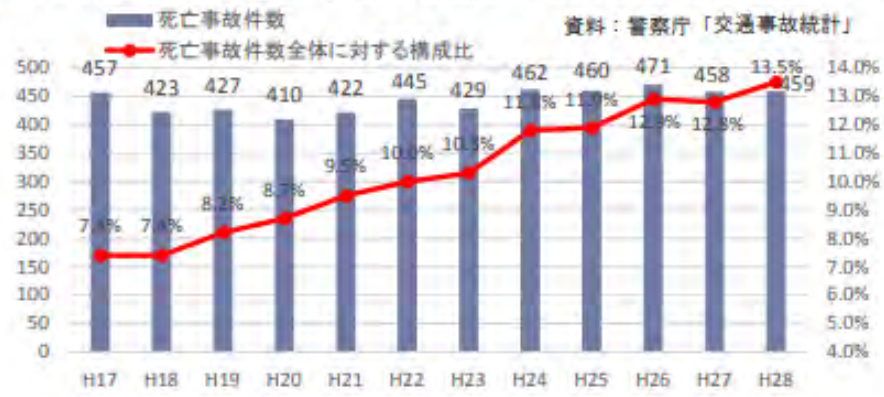
■平成17年から28年までの死亡事故件数



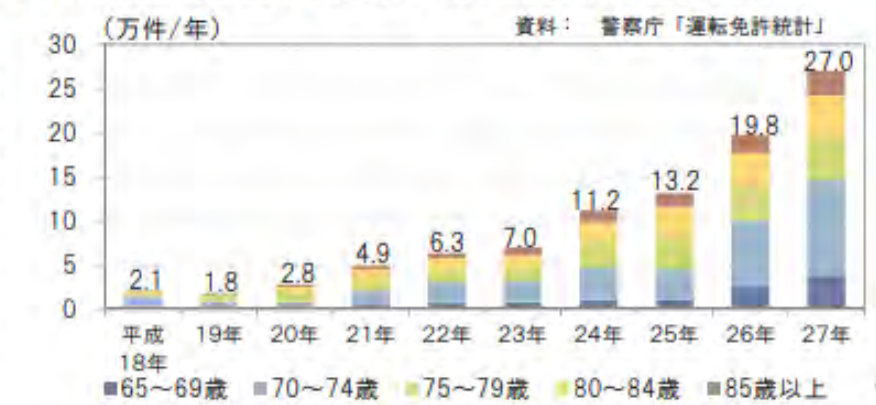
■65歳以上の運転免許保有者数



■75歳以上の高齢運転者による死亡事故件数及び構成比



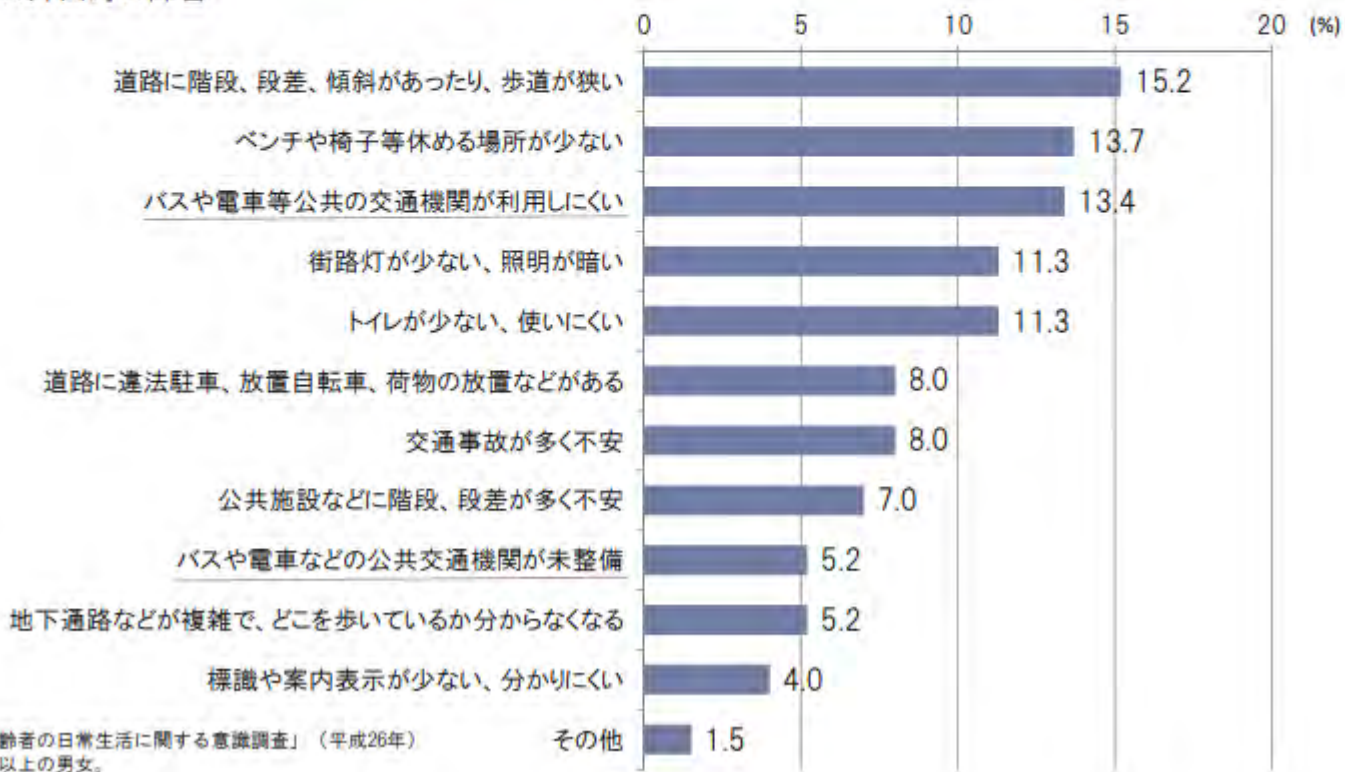
■65歳以上の方の運転免許証の自主返納件数の推移



① 高齢者が気兼ねなく外出することのできる環境整備の必要

- 高齢者の外出時の障害として、段差や傾斜・歩道の狭さといった環境を指摘する人が最多。
 - また、休憩場所やトイレの不足、分かりづらい表示を指摘する声も散見。
- ➡ **公共交通機関における利便性への指摘も踏まえ、更なる環境整備に取り組む必要**

■ 高齢者の外出時の障害



資料：内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」（平成26年）
※対象は、60歳以上の男女。

Additional Indicator: Retraining for age 55-64 (1)

企業が高年齢従業員に対して行う研修の方針と状況(企業)

(1) 企業の50歳以上の正社員を対象とした教育訓練の方針

(%)

	合計	業種								常用労働者数			
		建設	製造	運輸等	金融・保険・不動産等	卸売・小売・宿泊・飲食サービス	専門・技術・教育・医療・福祉等	サービス	その他	～99人	100～299人	300～999人	1000人～
専門知識・技能取得のための研修が重要	33.5	28.8	23.8	33.5	30.5	27.7	38.1	43.3	40.0	40.0	37.8	32.3	23.7
意識改革に関する研修が重要	63.1	69.7	72.0	62.2	65.8	68.9	59.7	54.2	46.7	51.5	58.5	65.2	73.0

(2) 企業が60歳以降の従業員に必要と考える能力

(%)

第一線で働く能力が必要	59.9	51.5	46.3	73.8	52.4	50.4	50.8	70.7	60.0	76.2	69.8	53.3	45.0
現役世代の力になる能力が必要	37.2	47.0	50.5	22.6	43.9	46.5	46.9	26.9	33.4	17.2	27.2	44.6	52.1

(3) 企業が50歳以上の正社員に対して実施している研修

(複数回答(%))

専門知識・技能取得のための研修	29.9	34.8	21.7	25.6	32.9	19.2	53.0	35.6	20.0	25.7	29.2	32.3	27.3
マネジメント能力向上のための研修	21.8	37.9	22.8	9.3	37.8	23.8	42.0	16.9	33.3	7.6	12.3	27.9	36.2
メンタルヘルス研修	21.5	21.2	28.6	12.0	28.0	15.8	37.0	18.5	46.7	12.4	15.7	26.0	28.4
健康・体力に重点を置いた研修	12.7	10.6	13.8	19.9	6.1	6.5	11.0	11.1	26.7	23.8	15.3	9.6	9.9
公的資格取得の研修	11.4	12.1	7.1	7.6	11.0	3.1	14.9	20.5	6.7	11.4	14.2	10.2	6.7
出向・派遣者のための研修	1.5	3.0	1.3	0.5	1.2	1.2	2.8	1.4	13.3	-	1.3	1.5	2.5
実施していない	44.5	33.3	49.2	48.2	25.6	58.1	24.9	43.7	26.7	43.8	47.5	42.4	41.5

資料出所：独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構「企業の高齢者の受け入れ・教育訓練と高齢者の転職に関する調査研究報告書」(平成24年)
 (注)「無回答」は非表示。

Additional Indicator: Retraining for age 55-64 (2)

職業能力開発に対する取り組みの状況(高年齢者)

(1) 会社によるこれまでの取り組み状況

(複数回答(%))

	計		
	男	女	
段階的に研修体系があり50歳以降も研修があった	5.6	7.6	2.3
全職員共通の基礎的知識・技能習得の研修があった	10.7	11.7	9.0
部門の業務に合った／部門別の研修プログラムがあった	18.2	19.9	15.3
高齢従業員向けの定年退職準備セミナーがあった	13.3	19.0	3.5
その他	1.6	1.3	2.0
特に研修はなかった	56.0	54.2	59.1
会社勤務の経験がない	3.7	1.2	7.9

(2) 高年齢者自身のこれまでの取り組み状況

(複数回答(%))

(%)

	高年齢者(55～59歳)がこれまで取り組んできたこと			高年齢者(55～59歳)がこれまで取り組んできて最も効果があったもの		
	計	男	女	計	男	女
会社の研修を基礎に、知識・技能を伸ばす努力をしてきた	44.6	51.9	30.4	51.0	58.5	35.5
職場や自治体のパソコンや資格取得の講座に通った	12.0	9.6	16.7	10.8	7.5	17.6
専門書や専門的な教材で独習したり外部の講座に通った	15.7	17.2	12.8	15.2	16.0	13.7
高齢期になってから専門講座や資格取得講座に通った	7.1	6.4	8.3	7.0	5.9	9.2
その他	6.5	5.3	8.9	8.4	6.5	12.1
自分で意識的に能力開発に取り組んだことはない	33.9	32.9	35.8			

資料出所：独立行政法人労働政策研究・研修機構「高年齢者の継続雇用、就業実態に関する調査」(平成24年)

(注) 「無回答」は非表示。(1)(2)ともに、55～69歳の高年齢者に尋ねたもの。

雇用者の職業訓練・自己啓発の実施状況

(複数回答(%))

		職業訓練・自己啓 発をした	勤め先が 実施した もの	自発的に 行ったもの	自学・自習	公的助成を 受けたもの
正規労働者	全年齢	47.7%	39.3%	24.6%	15.5%	2.2%
	15～24歳	57.1%	48.9%	27.7%	17.8%	2.4%
	25～34歳	52.7%	42.8%	29.4%	19.7%	2.4%
	35～44歳	46.9%	38.2%	24.3%	15.4%	2.0%
	45～54歳	47.9%	40.3%	24.0%	14.3%	2.3%
	55～64歳	38.7%	32.3%	18.1%	10.0%	2.2%
	65歳～	24.6%	17.1%	13.5%	7.1%	1.7%
非正規労働者	全年齢	27.7%	18.1%	15.7%	8.8%	1.7%
	15～24歳	34.2%	19.9%	22.7%	12.4%	1.7%
	25～34歳	31.0%	17.8%	20.2%	11.8%	2.3%
	35～44歳	26.5%	16.4%	16.0%	9.3%	1.7%
	45～54歳	28.0%	19.2%	14.8%	8.2%	1.6%
	55～64歳	24.9%	18.6%	11.5%	6.1%	1.5%
	65歳～	22.7%	16.6%	10.8%	5.8%	1.4%

資料2 日本、ミャンマー、マレーシアのASEAN-Japan Healthy & Active Ageing Indicators 2017に関するデータソース一覧

ASEAN-Japan Healthy & Active Ageing Indicators 2017	Japan Data	Source	Myanmar Source	Malaysia Source
1. National/Local Government policy				
A) Multi-sectorial ageing policy/frame	1.老人福祉法(1963) Act on Social Welfare for the Elderly 2.高齢社会対策基本法(1995) Basic Law on Measures for the Ageing Society 3.高齢社会対策大綱(2018) The Guideline of Measures for Ageing Society 4.高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(2005) Act on the Prevention of Elder Abuse, Support for Caregivers of Elderly Persons and Other Related Matters		ESCAP Country Profiles	
B) Policies for addressing active ageing and its implementation	高年齢者等の雇用の安定等に関する法律(1971) Act on Stabilization of Employment of Elderly Persons			
2. Income security				
A) Rate of the elderly among population who are covered by the income security including public pension/elderly welfare benefits	Public pension =95.0%	国民生活基礎調査	1. HelpAge International 「Trends in ageing and health Myanmar」	Household income and basic amenities
B) Poverty Rate of the elderly	10.0% (Relative poverty rate, household head age)	全国消費実態調査	2. HelpAge International 「The Situation of Older Persons in Myanmar」	1. World Bank 「Global Monitoring 2. Dept. of Statistics Malaysia
3. Social Capital of the Community(Social Participation??)				
A) Employment rate among the elderly, presence of system to encourage employment of the elderly/post retirement		労働力調査 就業構造基本調査 など		1. National Strategic Development on Ageing Population: Inclusion and employment of Malaysia's Ageing Population 2. National Health and Morbidity Survey 2018: Elderly Health
B) Rate of the elderly who are engaged in volunteer activities including elderly club		総務省 「社会生活基本調査 生活行動に関する結果」	Multimorbidity and health seeking behaviours among older people in Myanmar: A community survey	Age-Friendly Environments in ASEAN Plus Three: Case Studies from Japan, Malaysia, Myanmar, Vietnam, and
C) Frequency of communication/conversation with family/neighbors		内閣府 「第8回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」		x
D) Rate of the elderly who go out more than XX days per week		内閣府 「高齢者の健康に関する調査」	x	x
E) Rate of the elderly's confidence in their neighbors/people in the community		内閣府 「第8回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」	x	x
Proportion of individuals using the Internet		通信利用動向調査	HelpAge International 「The Situation of Older Persons in Myanmar」 (Phone)	Internet users survey 2018
4. Health and Long term care service				
A) Type, Subject and Role of Health and medical welfare services and accessibility		厚生労働省 「Long-Term Care Insurance System of Japan」	HelpAge International 「Trends in ageing and health Myanmar」	Malaysia Health System Review: Health Systems in Transition. 3(1). 2013
B) Type and Role of the health care workers and their training		厚生労働省 「介護サービス施設・事業所調査」	x	Overview of the Medical Professionals in Malaysia
C) List of policies to address NCDs		厚生労働省 「慢性疾患の全体像について」	National Strategic Plan for Prevention and Control of NCDs(2017-2021) Myanmar	National Strategic Plan for Non-Communicable Disease, Ministry of Health Malaysia 2016
Suicide mortality rate		人口動態統計	World Health Rankings	World Health Rankings
D) Financial sustainability of the services		厚生労働省 「介護保険事業状況月報」	1. World Bank Group Myanmar Health Financing System 2. A systematic review of the health-financing mechanisms in the Association of Southeast Asian Nations countries and the People's Republic of China: Lessons for the move towards universal health coverage Pluse one . 2019	
E) Type of care givers (home or facility)		辻哲夫 東京大学高齢社会総合研究機構 「日本の高齢者ケア政策の将来ーこれまでの経験と近未来への取り組みを中心に」	1. Home Care Services in Myanmar 2. The Republic of the Union of Myanmar Country Report on "The 11th ASEAN & Japan High Level Officials Meeting(HLOM) on Caring Societies"	Malaysia caregiver Service: The definitive Guide(2019)
F) Support system of home care (Engagement of hospital professionals in the community care and supports for informal care givers)		厚生労働省 「地域包括ケアシステム」	3. Multimorbidity and health seeking behaviours among older people in Myanmar: A community survey	Home care for Seniors in Malaysia- An overview
G) Number of facilities for the elderly in need of care		厚生労働省 「介護サービス施設・事業所調査の概況」	x	

5. Health Outcome				
A) Healthy life expectancy/Life Expectancy at age 60(65).		人口動態統計	1.UN World Population Prospects 2.Global Health Data Exchange	
B) Subjective sense of well-being		国民生活基礎調査	1.HelpAge International 「The Situation of Older Persons in Myanmar」 2. Multimorbidity and health seeking behaviours among older people in Myanmar: A community survey	National Health and Morbidity Survey 2018: Elderly Health
C) Rate of the elderly with disability (those who need support/assistance in daily activities, dementia)		1.国民生活基礎調査 2.福祉行政報告例（障害手帳）	×	National Health and Morbidity Survey 2018: Elderly Health
D) Rate of the elderly who decease at home		人口動態統計	×	×
E) Health Disparity. (e.g. difference of life expectancy by areas, occupation and educational background)		1.人口動態統計 2.国民生活基礎調査	1.HelpAge International 「The Situation of Older Persons in Myanmar」 2. Multimorbidity and health seeking behaviours among older people in Myanmar: A community survey	Determinants of Healthcare Utilisation among the Elderly in Malaysia, Institutions and Economies, 9(3), 2017
6. Development of Social Statistics				
A) Data of the elderly proportion/distribution		1.総務省「国勢調査」 2.総務省統計局「人口推計」 3.国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」	UN World Population Prospects	
B) Data of the health/living conditions of the elderly		1.内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する調査」	1.Multimorbidity and health seeking behaviours among older people in Myanmar: A community survey 2. UN: Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International dataset	
C) Development of vital statistics (including leading cause of death)		厚生労働省「人口動態統計月報年計」	HelpAge International 「Trends in ageing and health Myanmar」	Statistics on Causes of Death, Malaysia, 2018
D) Estimation of health care expenditure		厚生労働省「国民医療費の概況」	WHO Global Health Expenditure Database	
7(additional). Independent, Healthy and Secure Living				
A) Physical exercise		厚生労働省「国民健康・栄養調査」	×	×
B) Physical safety ^g		内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する調査」	×	×
C) Lifelong learning		内閣府「高齢社会対策の実施状況」	×	Ageing in an inclusive Society, Social Support System for Older Persons in Malaysia
8(additional). Participation in Society				
A) Care to children and grandchildren		1.厚生労働省「国民生活基礎調査」 2.内閣府「高齢者の暮らしの動向」	1.HelpAge International 「The Situation of Older Persons in Myanmar」 2. Grandparents and grandchildren: care and support in Myanmar, Thailand and Vietnam, Ageing and Society, 35(9), 1960-1988 (2015), →47.1%	×
B) Care to infirm and disabled		内閣府「高齢者の暮らしの動向」	×	×
C) Political participation		内閣府「高齢者の暮らしの動向」	1.HelpAge International 「The Situation of Older Persons in Myanmar」	×
9(additional). Capacity and Enabling Environment for Active Ageing				
A) Mental well-being		1.警察庁自殺統計原票データ 2.JAGES	1.HelpAge International 「The Situation of Older Persons in Myanmar」	National Health and Morbidity Survey 2018: Elderly Health
B) Use of ICT		総務省「通信利用動向調査」	×	×
C) Civic freedom ^h		Freedom in the World		
D) Access to public transport		1.国土交通省「全国都市交通特性調査」 2.警察庁「交通事故統計」 3.内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」	HelpAge International 「The Situation of Older Persons in Myanmar」	×
Productivity & Engagement				
A) Retraining for age 55-64		1.厚生労働省「就業構造基本調査」 2.労働政策研究・研修機構「高齢者の継続雇用、就業実態に関する調査」	×	×

Domain	Indicators	資料1 対応 Page	ASEAN-Japan Healthy & Active Ageing Indicators 2017	The Asian Active Ageing Index by UNESCAP (United Nations Economic & Social Commission for Asia and the Pacific, with Prof. Asghar Zaidi)		Active Ageing Index by UNECE (United Nations Economic Commission for Europe)		Global AgeWatch Index by HelpAge International		Hartford Foundation Aging Society Index		Relation to SDGs	
				Similarity	Difference	Similarity	Difference	Similarity	Difference	Similarity	Difference		
1.National/Local government policy	Multi-sectoral ageing policy/frame	2	○	x	x	x	x	x	x	x	x	1. No poverty 2. Zero hunger 3. Good health & well-being 4. Quality education 5. Gender equality 8. Decent work and economic growth 9. Industry, innovation and infrastructure 10.Reduced inequalities 11.Sustainable cities and communities 16.Peace, justice and strong institutions	
	Policies for addressing active ageing and its implementation	3	○	x	x	x	x	x	x	x	x		
2.Income security	Rate of the elderly among population who are covered by the income security including public pension/elderly welfare benefits	4-7	○	Access to health insurance or health benefits	for age 55+	Financial security	3 indicators (Relative median income, No poverty risk, No severe material deprivation)	Pension income coverage	Non	✓ Income for people aged 65+ ✓ Net pension wealth	✓ Age 65+		
	Poverty Rate of the elderly	8	○	Poverty risk	for age 65+			✓ Poverty rate in old age ✓ GNI per capita ✓ Relative welfare of older people ^a	Non	Poverty risk, age 65+	✓ Age 65+ ✓ Food security ✓ Degree of inequality: Gini coefficient		
	Home ownership		x	○	○	x	x	x	x	x	x		
3.Social capital of the community	Employment rate among the elderly, presence of system to encourage employment of the elderly/post retirement	9-13	○	Employment rate	for age of 55-59; 60-64; 65+	Employment rate	for age of 55-59; 60-64; 65-69; 70-74	Employment of older people	Non	Labor force participation rate	✓ Age 65+ ✓ Effective retirement age		1. No poverty 3. Good health & well-being 5. Gender equality 8. Decent work and economic growth 10.Reduced inequalities
	Rate of the elderly who are engaged in volunteer activities including elderly club	14	○	Voluntary activities	for age 55+	Voluntary activities	Non	x	x	Voluntary time	Age 65+		3. Good health & well-being
	Frequency of communication/conversation with family/neighbors	15-17	○	Social connectedness	for age 55+&Not limited to family/neighbors	Social connectedness	Not limited to family/neighbors	Social connectedness	Not limited to family/neighbors	Social Network Support	Not limited to family/neighbors		
	Rate of the elderly who go out more than XX days per week.	18-20	○								Focusing on support		
	Rate of the elderly who have confidence in their neighbors/people in the community	21-23	○	x	x	x	x	x	x	Trust neighbor for 50+	Age 50+		
4.Heath and long term care service	Type, subject and role of health and medical welfare services and accessibility	24-25	○	x	x	Access to health services	Only access	x	x	x	x		3. Good health & well-being 9. Industry, innovation and infrastructure 11.Sustainable cities and communities 16.Peace, justice and strong institutions
	Type and role of the health care workers and their training	26-31	○	x	x	x	x	x	x	x	x		
	List of policies to address NCDs	32-33	○	x	x	x	x	x	x	x	x		
	Financial sustainability of the services	34-35	○	x	x	x	x	x	x	x	x		
	Type of care givers (home or facility)	36-38	○	x	x	x	x	x	x	x	x		
	Support system of home care (Engagement of hospital professionals in the community care and supports for informal care givers)	39	○	x	x	x	x	x	x	x	x		
	Number of facilities for the elderly in need of care	40-41	○	x	x	x	x	x	x	x	x		
5.Heath outcome	Healthy life expectancy/Life Expectancy at age 60(65)	42-43	○	○	&Remaining life expectancy at age 60	✓ Remaining life expectancy at age 55 ✓ Share of healthy life expectancy at age 55	Only at age 55	✓ Life expectancy at 60 ✓ Healthy life expectancy at 60	Only at age 60	Objective well-being: Healthy life expectancy at 65	✓ Only at age 65 ✓ Only healthy life expectancy	3. Good health & well-being 5. Gender equality 10.Reduced inequalities	
	Subjective sense of well-being	44	○	○	for age 55+	x	x	x	x	Subjective well-being: Life satisfaction for age 50+	Age 50+		
	Rate of the elderly with disability (those who need support/assistance in daily activities, dementia)	45-47	○	x	x	Independent living ^b	Not disability	x	x	x	x		
	Rate of the elderly who disease at home	48-49	○	x	x	x	x	x	x	x	x		
	Health Disparity (e.g. difference of life expectancy by areas, occupation and educational background)	50-55	○	x	x	Educational attainment	Only education	Educational status of older people	Only education	✓ Attained >=high school for age 55-64 ✓ Attained >=tertiary education for age 55-64	Degree of inequality: Gini coefficient, age 65+		

6. Development of social statistics	Data of the elderly proportion/distribution	56-58	○	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Data of the health/living conditions of the elderly	59-60	○	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Development of vital statistics (including leading cause of death)	61-62	○	x	x	x	x	x	x	x	x	Non
	Estimation of health care expenditure	63-64	○	x	x	x	x	x	x	✓Public expenditure on long term care ✓External government debt	Limited to long term care and external government debt	
7. Independent, Healthy and Secure Living	Physical exercise	65-66	x	○	for age 55+	○	○	x	x	x	x	3. Good health & well-being
	Physical safety ^c	67-69	x	○	for age 55+	○	○	Physical safety	Non			
	Lifelong learning	70-72	x	○		○	○	x	x			
	No ADLs (65+)		x	○	○	x	x	x	x	x	x	
8. Participation in Society	Care to children and grandchildren	73-74	x	○	for age 55+	○	○	x	x	✓Intergenerational co-residence for 65+ ✓Intergenerational transfers for 65+	Not care	3. Good health & well-being 11. Sustainable cities and communities
	Care to infirm and disabled	75-76	x			○	○	x	x	x	x	
	Political participation	75-76	x	civic activities	religious activities	○	○	x	x	x	x	
9. Capacity and Enabling Environment for Active Ageing	Mental well-being	77-79	x	○	for age 55+	○	○	Psychological wellbeing	Non	x	x	3. Good health & well-being 9. Industry, innovation and infrastructure 11. Sustainable cities and communities
	Use of ICT	80-81	x	○	for age 55+	○	○	x	x	x	x	
	Civic freedom ^d	82	x	x	x	x	x	○	○	x	x	
	Access to public transport	83-85	x	x	x	x	x	○	○	x	x	
10. Productivity & Engagement	Retraining for age 55-64	86-88	x	x	x	x	x	x	x	○	○	3. Good health & well-being 4. Quality education 8. Decent work and economic growth

Relative welfare of older people^a: Average income/consumption of people aged 60-plus as a proportion of average income/consumption for the rest of society

Independent living^b: Share of persons aged 75 & older living in single or couple households

Physical safety^c: How safe do you or would you feel walking alone in this area (respondent's local area or neighbourhood) after dark? (share of those aged 55 years and older feeling safe or very safe)

Civic freedom^d: In the country, are you satisfied or dissatisfied with your freedom to choose what you do with your life?