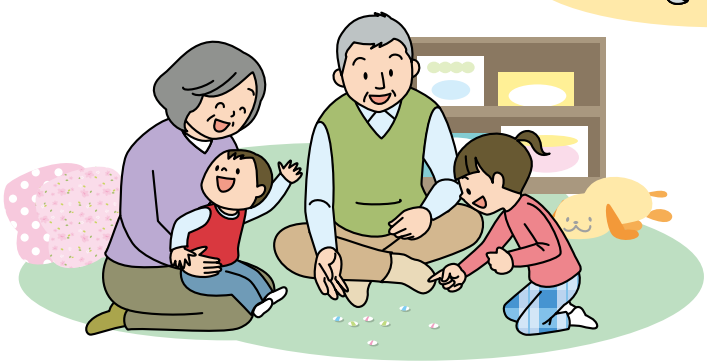
No.5

中高年者の
健康と生活



「長寿社会における暮らし方の調査」
2017 年調査の結果報告

2019 年 2 月

東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）
東京大学高齢社会総合研究機構
ミシガン大学

ごあいさつ

1987年（昭和62年）に、全国の60歳以上の方を対象に開始した本調査も、おかげさまで2017年（平成29年）の第9回調査で30年目を迎え、平成最後となる調査を無事終えることができました。皆様より賜りました多大なるご支援に、改めて感謝申し上げます。

2017年調査では、第1回からの参加者は全員90歳以上になられた一方、前回の2012年（第8回）調査からの参加者には60代の方もおり、65歳から100歳を超える方まで、幅広い年齢層の方からご協力いただきました。年齢によって抱える課題も大きく異なるため、本冊子では、できるだけさまざまな話題を取り上げ、年齢層別の集計結果も示しました。

また、2012年調査から参加された方にとっては初めての追跡調査となりますので、いくつかの話題については、2012年から2017年までの5年間の変化についてもご報告しております。このような変化の実態やその要因を明らかにできることが、同じ対象者を繰り返し調査することの大きな利点でもあります。

さらに、「フレイル」「デミスパン」「年金の繰上げ・繰下げ」など、多くの方にとって耳慣れない用語もご紹介し、できるだけわかりやすく解説いたしました。

本冊子が、皆様にとりまして、長寿社会への関心を高め、多少なりとも有益な情報を得る一助となりましたら幸いです。今後とも本研究へのご理解とご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

2019（平成31）年2月

「長寿社会における暮らし方の調査」
2017年調査実施メンバー一同

フレイル

要介護ではないが、注意を要する状態

近年、老年医学の分野で注目を集めている「フレイル」を取り上げます。2012 年調査時点で 65 歳以上だった方（2,206 人）の、2012 年と 2017 年調査のデータを分析しました。面接調査での回答に加えて、握力や歩行などの「体力・身体測定」のデータも用いています。

「フレイル」とは何か

「フレイル」（Frailty）という言葉を聞いたことはありますか。高齢期にさまざまな要因が関与して生じる、**健常な状態と要介護状態の中間に位置する虚弱な状態**を指す言葉で、要介護状態や死亡などに移行しやすいと言われています。

一方で、**フレイルを早期に発見し、適切な介入や支援を行うことにより、生活機能の維持や向上が可能になります。**

フレイルには様々な基準が提案されていますが、中でも、アメリカの研究者であるフリード（Linda P. Fried）らが提唱した**表 1** の５つの要素は、フレイルの判断基準としてよく用いられています。本調査でもこの５要素に対応する基準を用いました。3 個以上該当する場合に「フレイル」、１～２個の場合は「フレイル予備群」（プレフレイル）、該当するものがない場合は「健常」（フレイルではない）とします。

表１　フレイルの判断基準

要素	本調査で用いた基準
①体重減少	体格指数（body mass index:BMI）が 18.5 未満
②疲れやすさ	この１週間に「普段なら何でもないことをするのがおっくうだった」「何をするにもなかなかやる気がおこらなかった」のいずれかに対し、「ときどきあった（3～4 日）」または「たいていそうだった（5～7 日）」と回答
③活動の少なさ	体操・運動、およびウォーキングの両方に対し、「全くしない」または「ほとんどしない」と回答
④動作の緩慢さ	歩行速度が、性別と身長（全体の中で高い／低い）の組み合わせによって分けた４グループのそれぞれの中で、下位 20 パーセント未満
⑤弱々しさ	握力が、性別と BMI（やせ／正常／肥満）の組み合わせによって分けた６つのグループのそれぞれの中で、下位 20 パーセント未満

注）3個以上該当＝フレイル、1～2個＝フレイル予備群、0個＝健常
BMIについては、3ページのコラムも参照のこと。
④の歩行速度、⑤の握力の基準値は、2012年調査データに基づき算出。

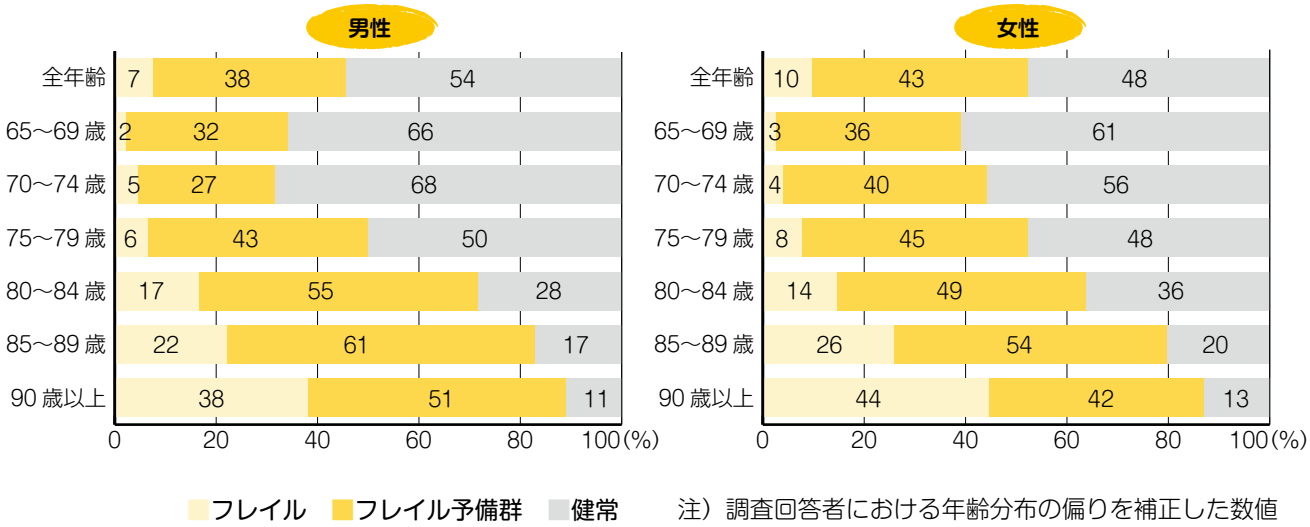
フレイル

要介護ではないが、注意を要する状態

「フレイル」に該当する人はどのくらいいるか

2012年調査における65歳以上の回答者では、9%が「フレイル」、41%が「フレイル予備群」、51%が「健常」と判断されました。ただし、性別や年齢による違いもあります。**図1**より、全年齢の合計でみると、男性より女性のほうが、「フレイル」や「フレイル予備群」の割合が高いことがわかります。これは、女性のほうが長生きで、より高齢の方が多く対象者に含まれているためと考えられます。男女ともに、年齢が高いほど、「フレイル」の該当者が多い傾向は変わりませんでした。

【図 1】性別、年齢によるフレイルの分布（2012 年調査）



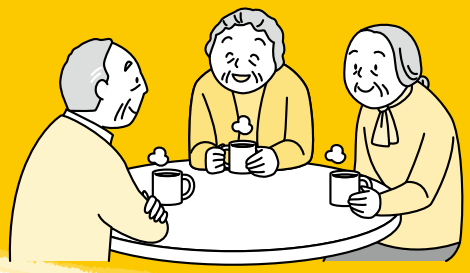
注）調査回答者における年齢分布の偏りを補正した数値

フレイル状態の 5 年間での変化

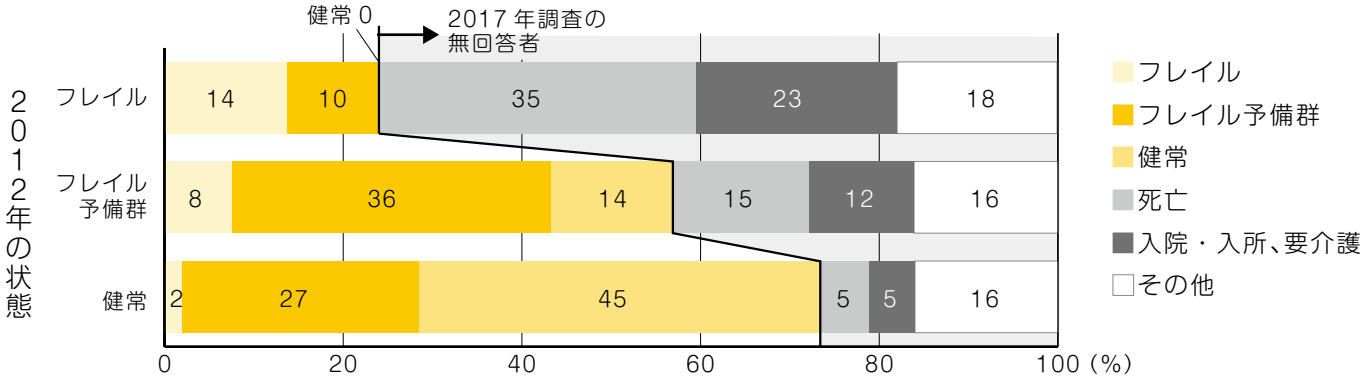
それでは、5年後の2017年時点では、フレイル状態はどのように変化していたでしょうか。**図2**は、2012年のフレイルの状態別に2017年の状況を示したものです。2017年のフレイルの状態は、対象者ご本人から調査への回答を得られた人について、2012年と同じ基準を用いて判断したものです。この図より、2012年に「フレイル」だった人では、「死亡」（35%）や「入院・入所、要介護」（23%）などの理由により、調査への協力を得られなかった割合が高いことがわかります。

他方で、2012年に「フレイル」だった人の10%は「フレイル予備群」へ、「フレイル予備群」だった人の14%は「健常」へと回復がみられました。

フレイル状態の変化の実態や、変化した人の特徴についての分析を進めることで、フレイル状態の悪化防止や改善のために必要な支援を明らかにできることが期待されます。



【図 2】 2012 年のフレイル状態別にみた、2017 年調査での状況



注）調査回答者における年齢分布の偏りを補正した数値
「その他」は、2017年調査について、「死亡」「入院・入所、要介護」以外の理由により（理由不明を含む）、対象者本人からの協力を得られなかった場合

デミスパン（片腕の長さ）から何がわかるのか

「太りすぎ、またはやせすぎ」は、健康に悪い影響を与えることが知られており、しばしば、身長と体重から計算される BMI（体格指数）から判断されます。

※BMI ＝ 体重 [kg] ÷（身長 [m]× 身長 [m]）

やせ：18.5未満
正常：18.5～25未満
肥満：25以上

2017 年調査では、初めて「デミスパン」という片腕の長さを測定しました（イラスト参照）。本当は身長を測定するのが望ましいのですが、身長を測る道具を用意するのが大変、測定するための十分な場所がない、腰が痛くて伸ばせない、といった理由で身長を測定できないこともあります。そういった際に、代わりにデミスパンを測ることで、身長がどのくらいなのかを大まかに知ることができます。

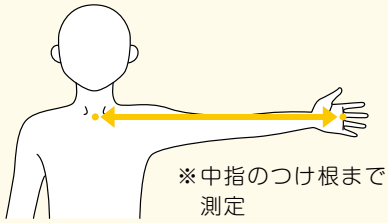


表 2 は、本調査のデータを用いて、性別、年齢、デミスパン測定値を基に、身長がどのくらいの高さかを大まかに予想したものです。このように、身長が測定できない場合も、できるだけ代替値を使用することで、分析から除外される人を減らす工夫が試みられています。

【表 2】デミスパンから予想される身長（cm）

男性

年齢	デミスパン測定値 65cm	70cm	75cm	80cm	85cm
65 歳	156	161	165	169	173
75 歳	154	158	163	167	171
85 歳	152	156	160	164	169

女性

年齢	デミスパン測定値 65cm	70cm	75cm	80cm	85cm
65 歳	149	153	158	163	167
75 歳	146	151	155	160	165
85 歳	143	148	153	157	162

注）男性：身長 (cm) ＝ 0.839×デミスパン測定値 (cm)－0.228×年齢+116.7
女性：身長 (cm) ＝ 0.938×デミスパン測定値 (cm)－0.264×年齢+104.9　という式に基づいて計算しています。

仕事や家庭内外での活動の変化

職場や地域社会、家庭の中など、さまざまな場面で大切な役割を担い、活躍するシニアが増えているようです。2012年から調査に参加し2017年も回答した865人（2012年時60歳以上）を対象に、2012年と2017年におけるさまざまな活動や役割の変化をみていきましょう。

就労状況の変化

まず、仕事の状況はどのように変わったでしょうか。

2012年には、全体の41%がフルタイム（週35時間以上就業）またはパートタイムとして働いていました。そのうち約3人に1人が、2017年には仕事から引退していました。また、2012年にフルタイムで働いていた人の24%がパートタイムへ、またパートタイムで働いていた人の9%がフルタイムへと、働き方を変えながら続けていることがわかりました。

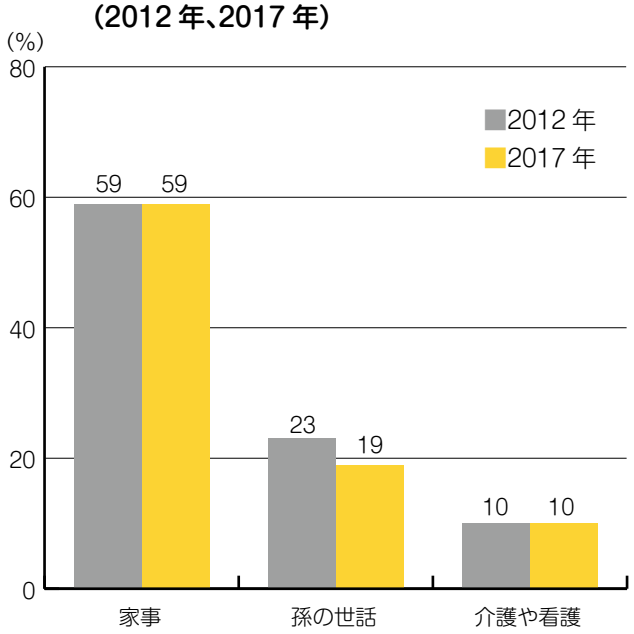
逆に2012年に働いていなかった59%のうち、2017年に働いていた人は、5%と非常に少数でした。

家庭・家族内での活動への従事状況の変化

次に家庭内での役割をみてみましょう。

2012年、2017年のどちらの年も、最も多くの人がおこなっていたのは「自分や家族のための家事」でした。全体の6割近くが、週4日以上家事をおこなっていました。次いで、孫の世話（週に1回以上孫やひ孫の面倒をみる）を、2割前後の人がおこなっていました。家族などの介護や看護を週1回以上おこなっている人は、1割前後でした（**図3**）。

【図3】家庭・家族内での活動に従事している割合（2012年、2017年）



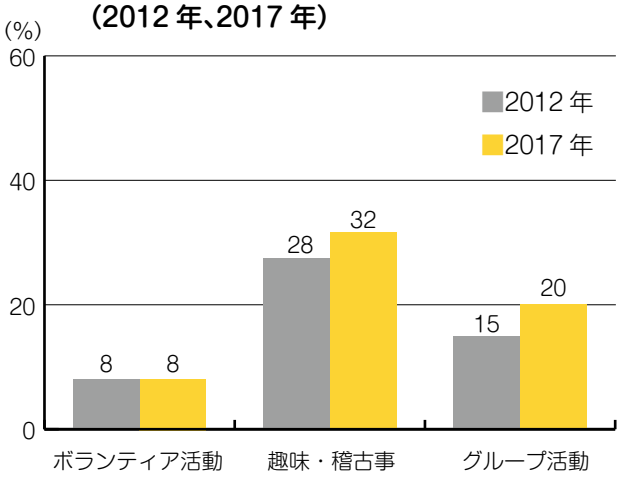
注）「家事」は週4日以上おこなっている割合、「孫の世話」「介護・看護」は週1回以上おこなっている割合

地域活動・趣味活動への参加状況の変化

では、ボランティア活動（奉仕活動）、趣味や稽古事、グループ活動といった、地域などでおこなわれる活動についてはどうでしょうか。

それぞれの活動に週1回以上参加している人の割合を示したのが**図4**です。地域の清掃、防犯防災、福祉などのボランティア活動に参加している人は、2012年、2017年ともに1割に満たないことがわかりました。一方、趣味や稽古事は3割前後、グループ活動は2割前後の人が参加していました。さらに、趣味や稽古事、グループ活動については、2012年に比べて2017年のほうが、参加割合が高くなっていました。

【図 4】地域などでおこなう活動に参加している割合（2012 年、2017 年）



注）いずれも週1回以上おこなっている割合

仕事からの引退は、他の活動を後押しするか

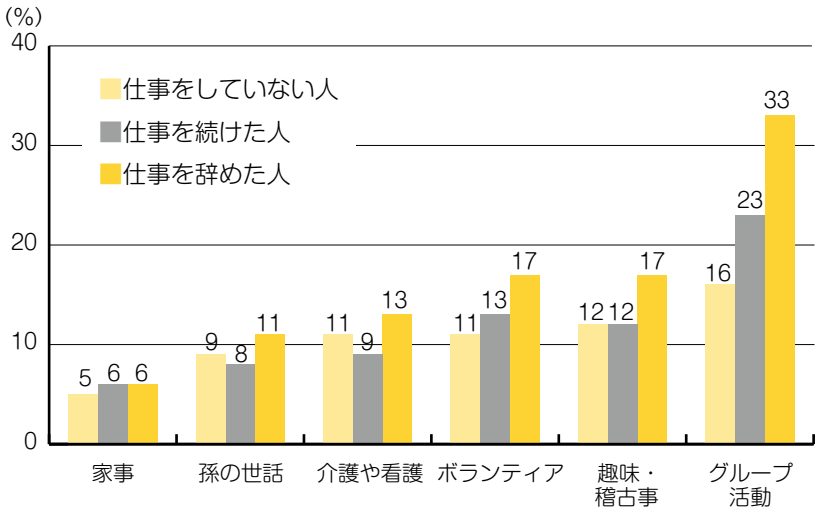
最後に、新たに活動を始めるきっかけについてご紹介します。ここでは「仕事の変化」に注目しました。

図5は、2012年、2017年とも仕事をしていない人、仕事を続けた人、この5年で仕事を辞めた人、の3つに分けて、2012年から2017年の間にそれぞれの活動を「始めた」人の割合を示したものです。なお、この割合には、各活動を少ない頻度でおこなっている人も含まれています。

仕事を辞めた人ほど、仕事以外の活動を「始めた」割合が高いことがわかります。特にグループ活動を始めた人は3割を超えていました。

仕事から引退して自由時間が増えることは、新しい活動に挑戦するとても良い機会になっているようです。

【図 5】就労状況の変化パターン別にみた、各活動を始めた割合



世代間での経済的支援

お子さんやお孫さんとの間では、どのくらい経済的な支援のやりとりがおこなわれているのでしょうか。2012年調査から参加している65歳以上(2017年調査時)の方で、お子さんがいる804人について分析しました。

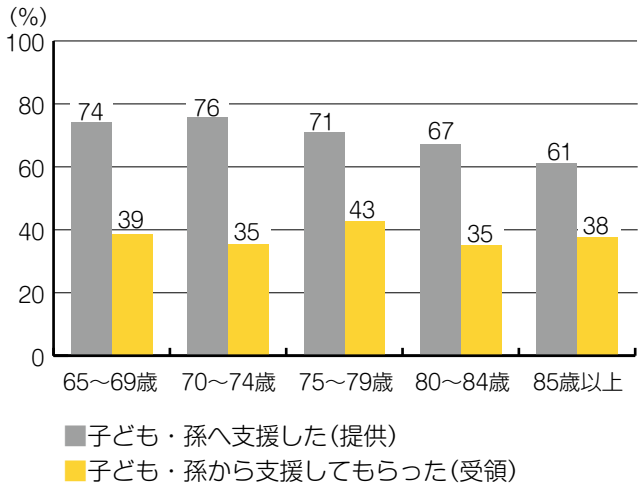
経済的支援は子ども・孫への提供が受領よりも多い

ここでの「経済的支援」には、仕送りのように金銭を直接提供することだけでなく、何かの費用を代わりに出してあげる、祝い金や贈り物をあげるなど、幅広い支援を含みます。

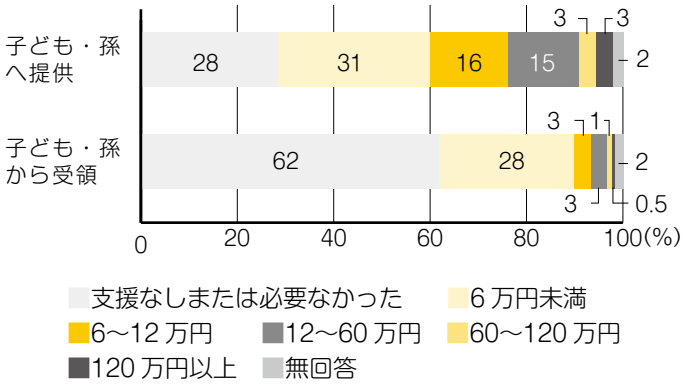
図6は、過去1年間に、お子さんやお孫さんとの間で、このような経済的支援の授受があった人の割合を、回答者(＝親・祖父母)の年齢別に示したものです。どの年齢層でも、子どもや孫に支援を提供した人の割合が、子ども・孫から受けた人の割合よりも高いことがわかります。

さらに、過去1年の支援金額の合計**(図7)**でみても、少なくとも親や祖父母側の認識においては、子ども・孫へ提供している経済的支援の量は、子ども・孫から受けている支援の量よりも圧倒的に多いといえます。もちろん、中には子・孫から受けた額のほうが自身の提供額より多い人もいますが、回答者全体では1割程度でした。

【図6】過去1年に子ども・孫へ／子ども・孫からの経済的支援があった人の割合



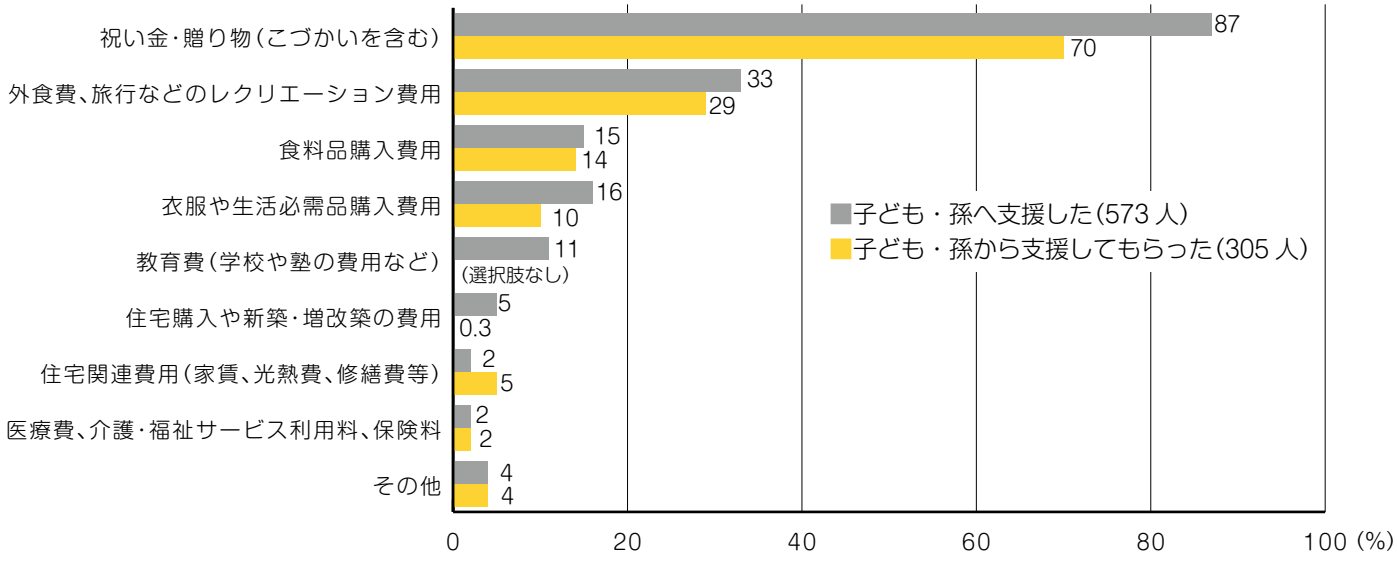
【図7】子ども・孫へ／子ども・孫からの経済的支援の金額(1年間の総額)



祝い金や贈り物による支援が多い

支援した人、支援を受けた人には、経済的支援の内容(何の費用か)もたずねました。**図8**より、多くの人(支援提供者の87%、受領者の70%)は、「祝い金や贈り物、おこづかい」としてあげたり、もらったりしていることがわかります。お孫さんへの「お年玉」もこれに含まれます。次いで、「外食費、旅行などのレクリエーション費用」を出してあげた(出してもらった)割合が30%前後と比較的高くなっていました。

【図 8】経済的支援の内容（経済的支援をした／してもらった人のみ、複数回答）



年金の「繰上げ」「繰下げ」とは？

日本では、何歳から公的年金を受給し始めるか、60歳から70歳までの間で自由に選べるようになっています。

ただし65歳より早く（60歳から65歳になるまでの間に）年金受給を開始した場合、年金額は最大で30%一生涯減額されます。また65歳より遅く（66歳になってから70歳になるまでの間に）年金受給を開始した場合、年金額は最大で42%一生涯増額されます**（表3）。65歳より早く年金を受給することを「繰上げ」、65歳より遅く年金を受給することを「繰下げ」と言います。**

ただしサラリーマンとして働いていた人の場合、生まれ年度によって65歳前から「特別支給の老齢厚生年金」を受給できます（男性では昭和36年4月1日以前に生まれた方、女性では昭和41年4月1日以前に生まれた方が該当します）。65歳より早く受け取れる特別な年金という意味で「特別支給」という名前になっていますが、これは「繰上げ」とは関係ありません。

年金が減額されてしまう繰上げ受給を選択する人は、過去10年間に3割から2割まで減りました。しかし年金が増額される繰下げ受給を選択する人は1%にとどまっています。将来的に年金給付水準が下がっていく中、繰下げ受給を選択する人がなぜ増えないのか、本調査のデータが解き明かしてくれることが期待されています。

【表 3】繰上げ・繰下げによる減額・増額率

	繰上げ						繰下げ				
請求時の年齢	60歳	61歳	62歳	63歳	64歳	65歳	66歳	67歳	68歳	69歳	70歳
減額・増額率	−30%	−24%	−18%	−12%	−6%	—	8.4%	16.8%	25.2%	33.6%	42%

（参考）繰上げ・繰下げによる減額・増額率

減額率・増額率は請求時点（月単位）に応じて計算される。

・繰上げ減額率＝0.5%×繰上げた月数（60歳～64歳）　・繰下げ増額率＝0.7%×繰下げた月数（66歳～70歳）

グループ活動への参加

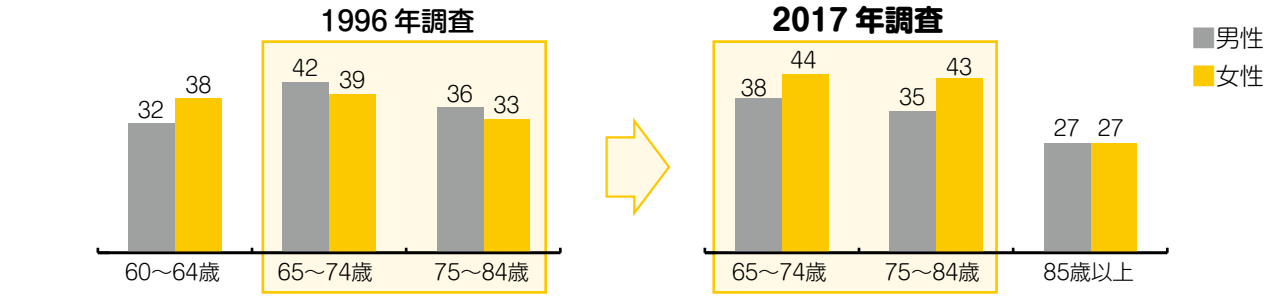
町内会や老人クラブ、趣味・学習のサークル、ボランティア団体など、中高年者が参加する「グループ」はさまざまあります。ここでは、性別・年齢層別にみたグループ活動への参加状況について報告します。
（2017年調査の回答者 1,488 人を分析）

女性の「地域」参加が進む？

2017年調査において、何らかのグループの集まりに月に1回以上参加する人の割合は、84歳以下では、男性が35%前後、女性が40%強で、女性のほうが高くなっていました**（図9右）**。

しかし、過去の調査をふりかえると、グループ参加は必ずしも女性のほうが活発だったわけではありません。例えば、**1996年調査**の結果をみると、60～64歳では女性の参加率が男性より高いものの、65～74歳、75～84歳では、男性の参加率が女性を上回っていました**（図9左）**。この20年間で、女性の社会進出は、職場だけでなく、地域においても進んでいるようです。

【図 9】月に 1 回以上グループに参加する割合（%）



注）1996年調査の回答者2,407人を分析
85歳以上は回答者数が少なく、集計に含めなかった。

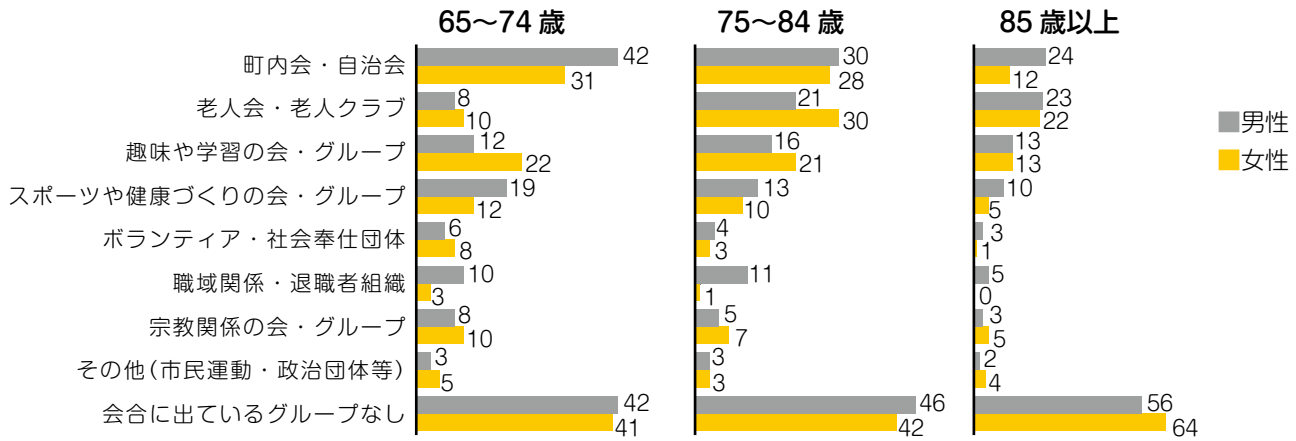
注）60～64歳の回答者なし

どのようなグループに参加しているのか

図10は、回答者が会合に参加している（月に1回未満を含む）グループの種類を示したものです。65～74歳では「町内会・自治会」が多く、75歳以上では「老人クラブ」も2割強いました。

性別にみると、女性では、「趣味や学習の会」の参加率が男性より高い一方、男性では、「町内会・自治会」「スポーツ・健康づくりの会」への参加率が女性よりも高い傾向がありました。

【図 10】会合に参加しているグループの種類（2017 年調査）（%、複数回答）



電子メールとインターネット利用の変化

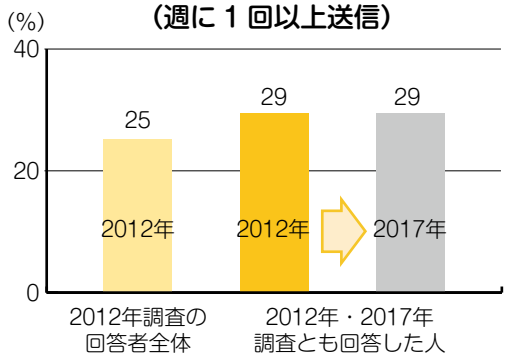
電子メール（メール）やインターネットの利用については、前回の2012年調査のパンフレット（「中高年者の健康と生活」No.4）において、高齢の方ほど利用率が低いことや、インターネットの利用率は男性のほうが女性より高いことをご報告しました。年齢や性別の傾向は2017年調査でも変わりませんでした。今回は、2時点間の利用の変化に注目してご紹介します。

●新しく始めた人とやめた人が同じくらい

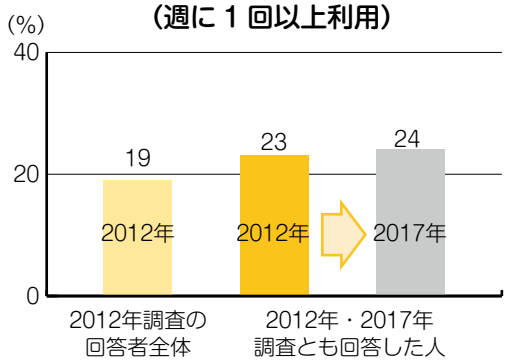
2012年調査の回答者全体では、週に1回以上メールを利用（送信）していた人は25%でした。しかし、この中で2017年調査にも回答した人（865人）に限定すると、その割合は29%と高くなっていました**（図11）**。同様の傾向は、インターネットの利用についてもみられました**（図12）**。2回の調査ともご回答いただいた方は、2017年調査には回答しなかった方（亡くなられた方や、ご家族が代理で回答された方を含みます）に比べて、健康状態が良好であったり、コミュニケーションへの意欲が高かったことが考えられます。

2012年・2017年の両調査に回答した人における、2017年のメール、インターネットの利用率は、それぞれ29%**（図11）**、24%**（図12）**で、2012年からほとんど変わっていませんでした。もっとも、利用者は完全に固定化されているわけではなく、回答者の15%前後は利用の有無が変化しており、「利用を始めた」人と、「利用をやめた」人が同程度いることがわかりました**（図13）**。

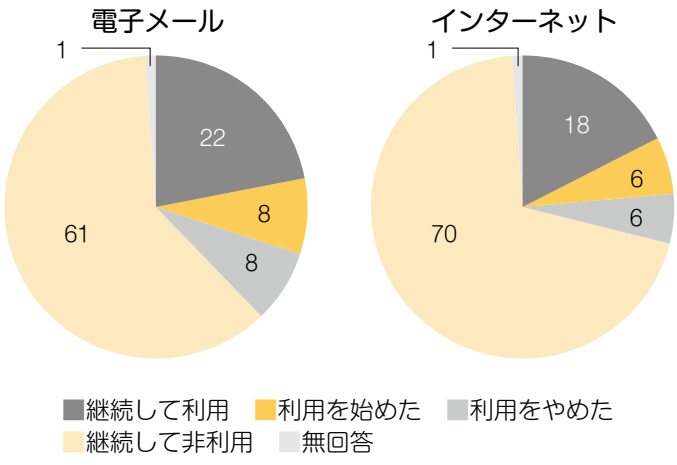
【図 11】電子メールの利用率（週に 1 回以上送信）



【図 12】インターネットの利用率（週に 1 回以上利用）



【図 13】個人内での電子メール・インターネット利用の変化（2012 年から 2017 年）(%)



注）2012年・2017年調査の両方に回答した865人（2012年時60歳以上）を分析

調査の概要

調査方法

●第 9 回調査(2017 年調査)は、以下の「継続対象者」および「第 8 回新規対象者」に対して、2017 年 9 月～ 12 月に訪問面接法により実施しました。

継続対象者

1987 年に全国の 60 歳以上の方を対象に第 1 回調査をおこない、その後、第 2 回(1990 年)に 60～62 歳、第 4 回(1996 年)に 60 ～ 65 歳、第 5 回(1999 年)に 70 歳以上の新しい対象者を加えながら、3 ～ 6 年ごとに追跡調査をおこないました。第 9 回調査は、過去 1 回以上ご協力いただいた方を対象とし、623 人(回収率 56%)、短縮版への回答やご家族による代理回答を含めると 828 人(同 74%、81 ～ 103 歳)にご回答いただきました。

第 8 回新規対象者

2012 年の第 8 回調査において、全国の 60 ～ 92 歳(当時)より無作為抽出され、対象者本人が回答し、調査の継続に同意された方を第 9 回調査の対象としました。第 9 回調査では、865 人(回収率 76%)、短縮版・代理回答を含めると 920 人(同 81%、65 ～ 96 歳)にご回答いただきました。調査項目の多くは継続対象者と共通ですが、第 8 回新規対象者のみの項目もあります。

注)各回の新規対象者は、いずれも住民基本台帳より層化二段無作為抽出
回収率は死亡・長期施設入所者を除いて計算した値

●面接調査にご本人が回答した方で、同意が得られた方には、握力、歩行速度、デミスパン、体重の測定もおこないました(測定項目により 1,200 ～ 1,366 人参加)。

研究組織(2017 年調査実施メンバー)

【東京都健康長寿医療センター研究所】

社会参加と地域保健研究チーム
小林江里香
岡本　翔平(データ解析支援)

健康長寿イノベーションセンター
深谷　太郎

福祉と生活ケア研究チーム
石崎　達郎

副所長
新開　省二

【東京大学】

高齢社会総合研究機構
秋山　弘子
菅原　育子
村山　洋史

【ミシガン大学】

公衆衛生大学院(School of Public Health)
ジャーシー・リヤン(Jersey Liang)

【その他の共同研究者(五十音順)】

杉澤　秀博(桜美林大学)
杉原　陽子(首都大学東京)
津田　好美(早稲田大学)
直井　道子(東京学芸大学名誉教授)
原田　謙(実践女子大学)
山田　篤裕(慶應義塾大学)

【調査実施の委託先】

一般社団法人　中央調査社

JAHEAD
NSJE

調査のホームページ　http://www2.tmig.or.jp/jahead/

2017 年調査の実施にあたり、科学研究費助成事業(JSPS 科研費)JP17H01555(研究代表：新開省二)および JP17H02619(研究代表：小林江里香)による研究助成を受けました。

編集・発行　地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター　研究所
社会参加と地域保健研究チーム
〒173-0015　東京都板橋区栄町 35-2　TEL. 03-3964-3241(内線 4258)

デザイン・印刷　株式会社アイフィス
〒112-0005　東京都文京区水道 2-10-13
TEL.03-5395-1201