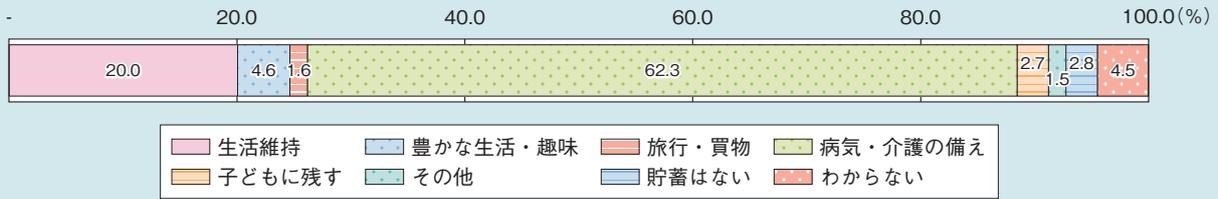


図1-2-8 貯蓄の目的

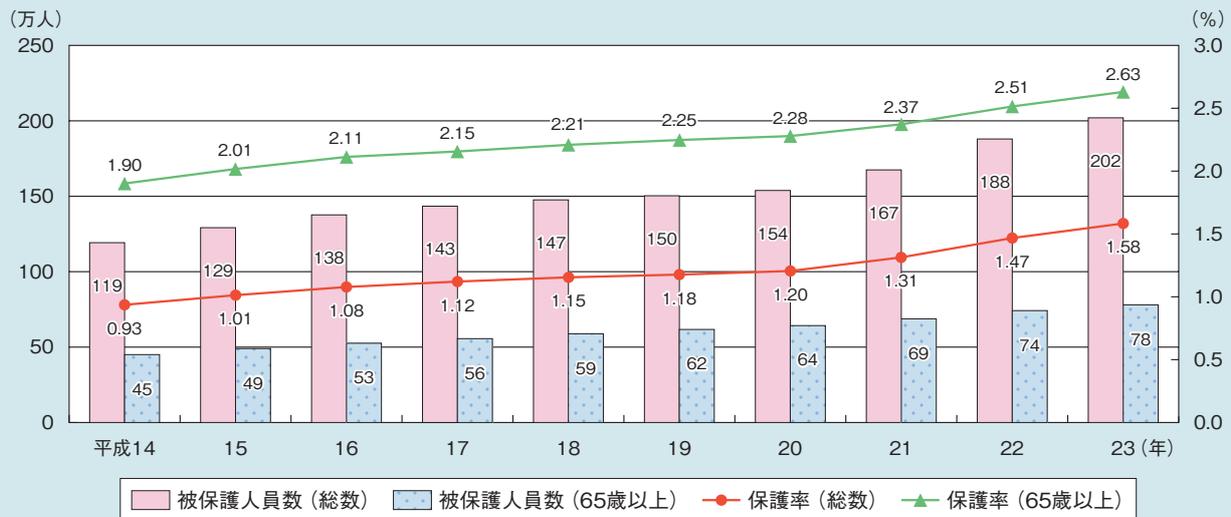


資料：内閣府「高齢者の経済生活に関する意識調査」(平成23年)
 (注) 対象は、全国60歳以上の男女

○生活保護受給者（被保護人員）は増加傾向

- ・平成23（2011）年における65歳以上の生活保護受給者は78万人で、前年より増加（図1-2-9）。
- ・平成23（2011）年では65歳以上人口に占める65歳以上の生活保護受給者の割合は2.63%であり、全人口に占める生活保護受給者の割合（1.58%）より高くなっている。

図1-2-9 被保護人員の変移



資料：総務省「人口推計」「国勢調査」、厚生労働省「被保護者全国一斉調査（基礎調査）」より内閣府作成

3 高齢者の健康・福祉

○高齢者の半数近くが何らかの自覚症状を訴えているが、日常生活に影響がある人は5分の1程度

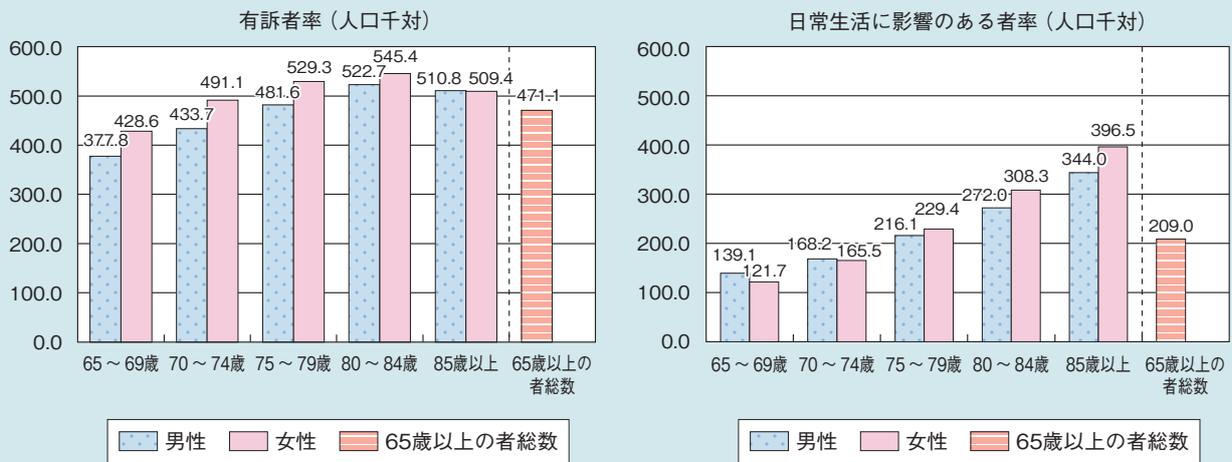
- ・65歳以上の高齢者の健康状態についてみると、平成22（2010）年における有訴者率（人口1,000人当たりの「ここ数日、病気やけが等で自覚症状のある者（入院者を除く）」の数）は471.1と半数近くの人が何らかの自覚症状を訴えている。

一方、65歳以上の高齢者の日常生活に影響のある者率（人口1,000人当たりの「現在、健康上の問題で、日常生活動作、外出、仕事、家事、学業、運動等に影響のある者（入院者を除く）」

の数)は、22(2010)年において209.0と、有訴者率と比べると半分以下になっている。これを年齢階級別、男女別にみると、年齢層が高いほど上昇し、また、70歳代後半以降の年齢層において女性が男性を上回っている(図1-2-10-(1))。

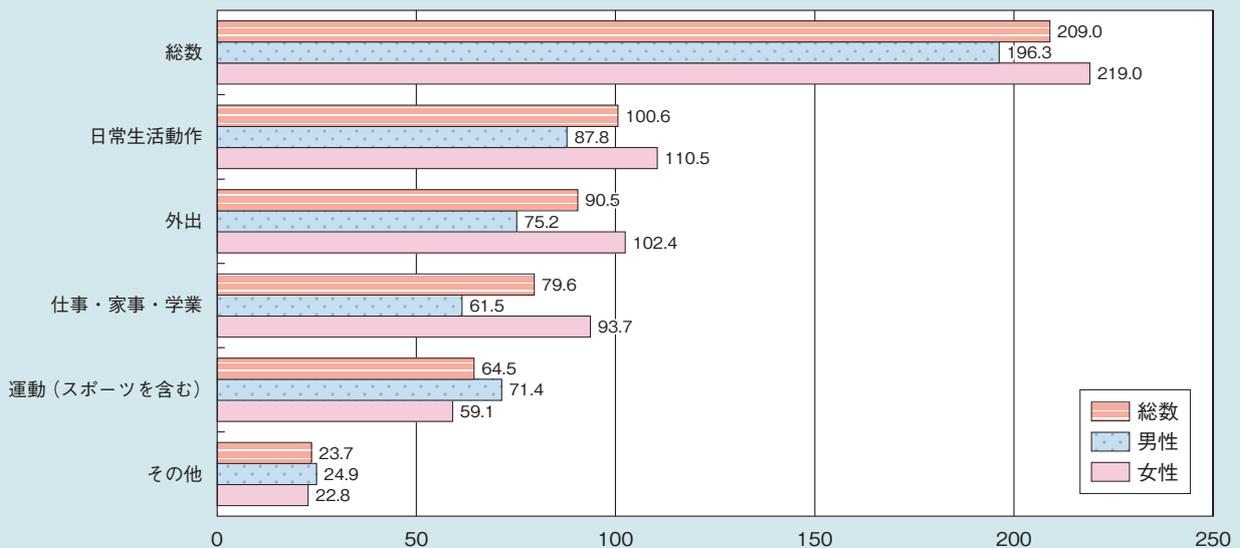
- この日常生活への影響を内容別にみると、高齢者では、「日常生活動作」(起床、衣服着脱、食事、入浴など)が人口1,000人当たり100.6、「外出」が同90.5と高くなっており、次いで「仕事・家事・学業」が同79.6、「運動(スポーツを含む)」が同64.5となっている(図1-2-10-(2))。

図1-2-10-(1) 65歳以上の高齢者の有訴者率及び日常生活に影響のある者率(人口千対)



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成22年)

図1-2-10-(2) 65歳以上の高齢者の日常生活に影響のある者率(複数回答)(人口千対)

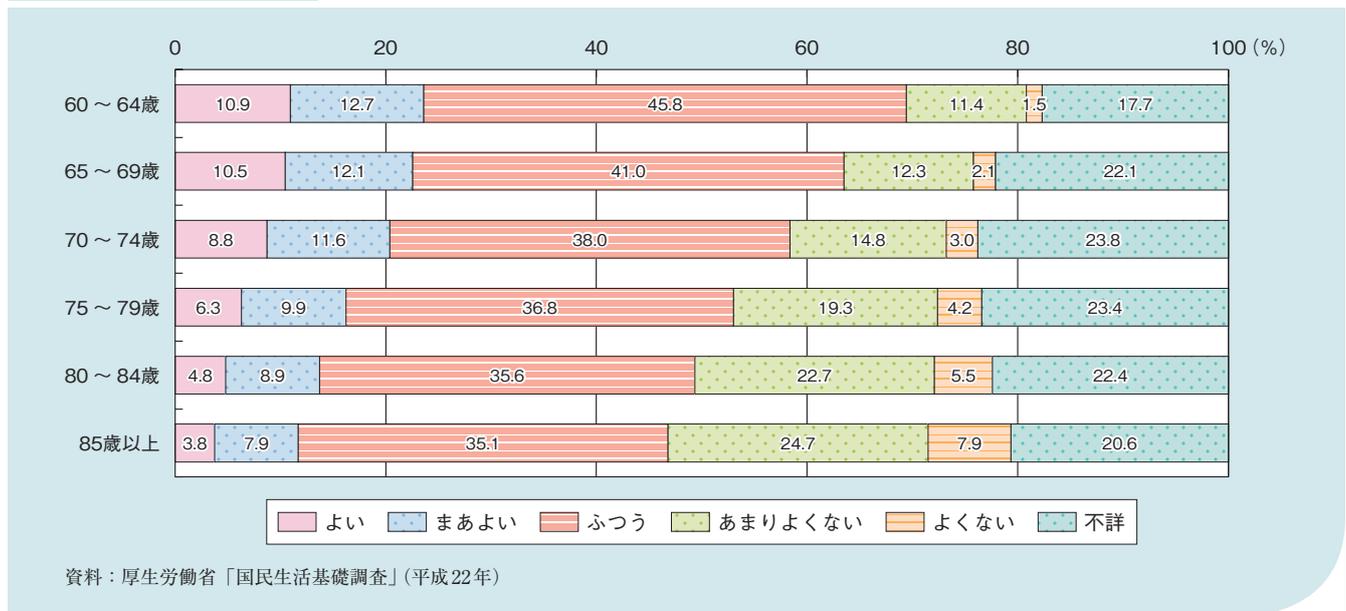


資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成22年)

○高齢になるにしたがって、健康状態が「よい」、「まあよい」とする人の割合が下がる

- ・現在の健康状態に関する意識を年齢階級別にみると、高齢になるにしたがって、健康状態が「よい」、「まあよい」とする人の割合が下がり、「よくない」、「あまりよくない」とする人の割合が上がる傾向にある（図1-2-10-(3)）。

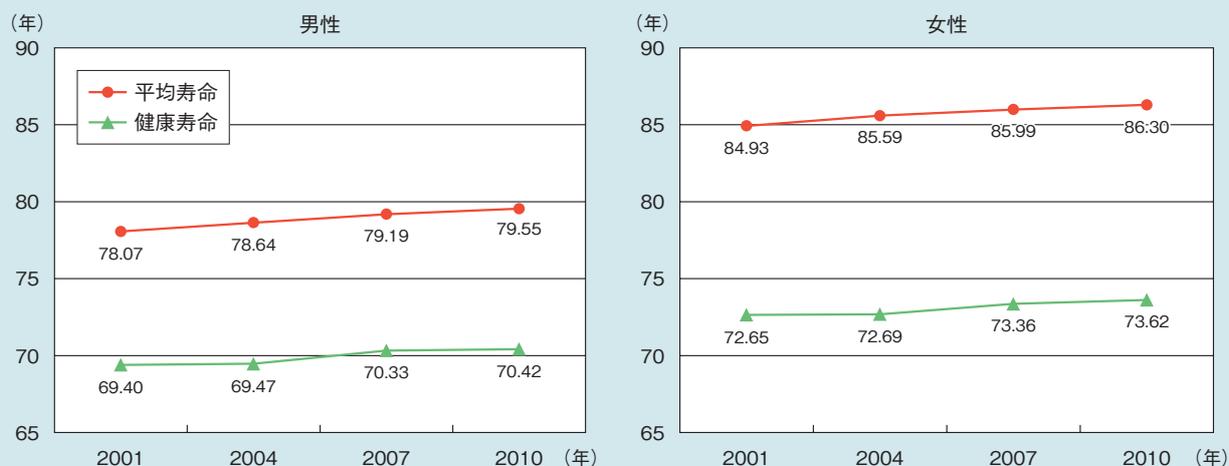
図1-2-10-(3) 健康状態に関する意識



○健康寿命が延びているが、平均寿命に比べて延びが小さい

- ・日常生活に制限のない期間（健康寿命）は、平成22（2010）年時点で男性が70.42年、女性が73.62年となっており、それぞれ13（2001）年と比べて延びている。しかし、13（2001）年から22（2010）年までの健康寿命の延び（男性1.02年、女性0.97年）は、同期間における平均寿命の延び（男性1.48年、女性1.37年）と比べて小さくなっており、22（2010）年における平均寿命と健康寿命の差は男女とも13（2001）年と比べて広がった（図1-2-11）。

図1-2-11 健康寿命と平均寿命の推移

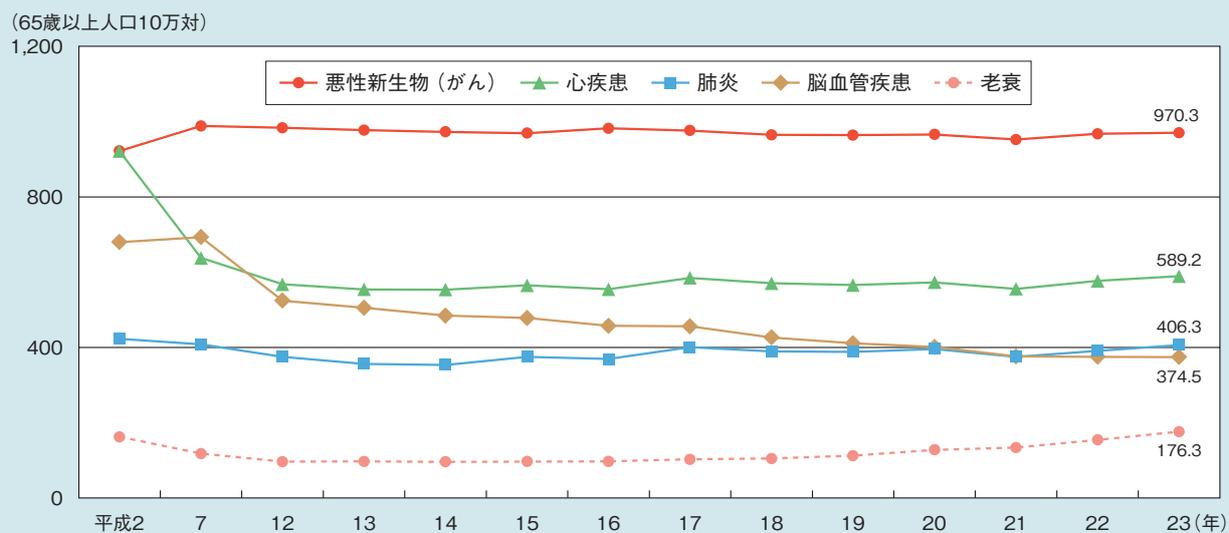


資料：健康寿命は厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」
 平均寿命の2010年は厚生労働省「完全生命表」、2001年から2007年までは厚生労働省「簡易生命表」
 (注) 日常生活に制限のない期間が「健康寿命」、0歳の平均余命が「平均寿命」である。

○高齢者の死因となった疾病をみると、死亡率（高齢者人口10万人当たりに対する死亡者数の割合）は、平成23（2011）年において、「悪性新生物（がん）」が970.3と最も高い

- ・ 高齢者の死因となった疾病をみると、死亡率（高齢者人口10万人当たりの死亡数）は、平成23（2011）年において、「悪性新生物（がん）」が970.3と最も高く、次いで「心疾患」589.2、「肺炎」406.3の順になっており、これら3つの疾病で高齢者の死因の半分を占めている（図1-2-12）。

図1-2-12 65歳以上の高齢者の主な死因別死亡率の推移

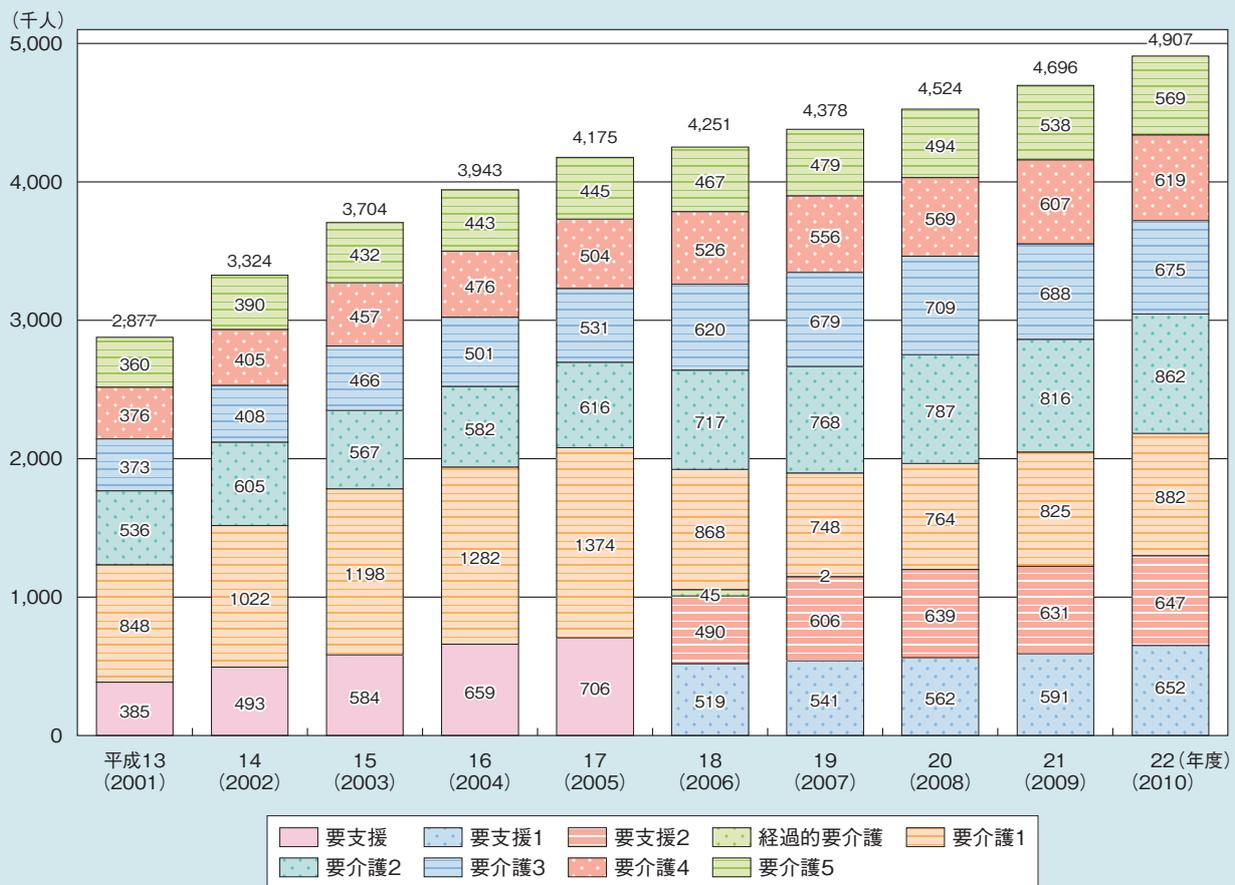


資料：厚生労働省「人口動態統計」
 ※心疾患においては、平成7年1月から死亡診断書に「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないください。」という注意書きが追加された影響で、平成2～7年間で大きく減少している。

○高齢者の要介護者等数は急速に増加しており、特に75歳以上で割合が高い

- ・65歳以上の要介護者等認定者数は平成22（2010）年度末で490.7万人であり、13（2001）年度末から203万人増加している（図1-2-13）。
- ・75歳以上で要介護の認定を受けた人は75歳以上の被保険者のうち22.1%を占める（表1-2-14）。
- ・介護が必要になった場合の費用負担に関する意識について、内閣府の調査で60歳以上の人に「子どもに介護などの世話を受けてたり、老人ホームに入居したり、在宅でホームヘルプサービスを受けたりする場合の費用をどのようにまかなうか」を尋ねてみると、「特に用意しなくても年金等の収入でまかなうことができると思う」が42.3%、「貯蓄だけでは足りないが、自宅などの不動産を担保にお金を借りてまかなうことになると思う」が7.7%、「資産の売却等でまかなうことになると思う」が7.4%、「子どもからの経済的な援助を受けることになると思う」が9.9%、「その場合に必要だけの貯蓄は用意していると思う」が20.3%となっている（図1-2-15）。

図1-2-13 第1号被保険者（65歳以上）の要介護度別認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

（注1）平成18年4月より介護保険法の改正に伴い、要介護度の区分が変更されている。

（注2）東日本大震災の影響により、報告が困難であった福島県の5町1村（広野町、楢葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町）を除いて集計した値

表1-2-14 要介護等認定の状況

単位：千人、()内は%

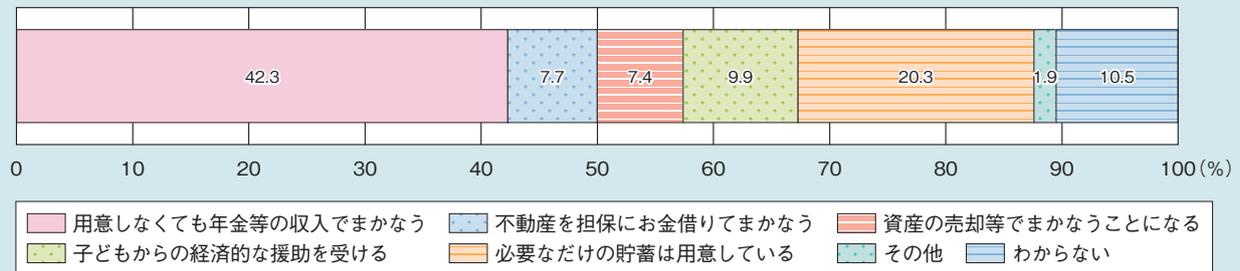
65～74歳		75歳以上	
要支援	要介護	要支援	要介護
189 (1.3)	452 (3.0)	1,110 (7.8)	3,156 (22.1)

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（平成22年度）より算出

(注1) 経過的要介護の者を除く。

(注2) 東日本大震災の影響により、報告が困難であった福島県の5町1村（広野町、楢葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町）を除いて集計した値

図1-2-15 介護が必要になった場合の費用負担に関する意識



資料：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」（平成24年）

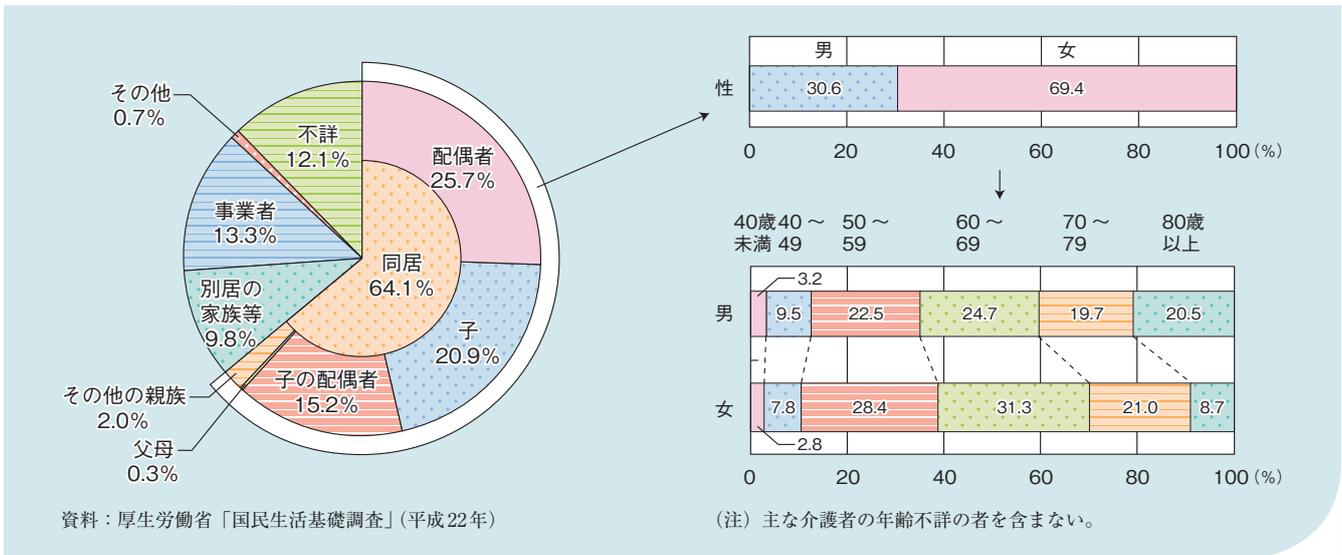
(注1) 対象は、全国60歳以上の男女

(注2) 質問内容は「子どもに介護などの世話を受たり、老人ホームに入居したり、在宅でホームヘルプサービスを受けたりする場合の費用をどのようにまかなうか」

○主に家族（とりわけ女性）が介護者となっており、「老老介護」も相当数存在

- ・ 要介護者等からみた主な介護者の続柄をみると、介護者の6割以上が同居している人。
- ・ その主な内訳は、配偶者が25.7%、子が20.9%、子の配偶者が15.2%。性別では男性が30.6%、女性が69.4%と女性が多い（図1-2-16）。
- ・ 同居している主な介護者の年齢について、男性では64.8%、女性では60.9%が60歳以上であり、また、いわゆる「老老介護」のケースも相当数存在。

図1-2-16 要介護者等からみた主な介護者の続柄



○介護を受けたい場所は「自宅」が約4割、最期を迎えたい場所は「自宅」が半数を超える

- ・「日常生活を送る上で介護が必要になった場合に、どこで介護を受けたいか」についてみると、男女とも「自宅で介護してほしい」人が最も多いが、男性は42.2%、女性は30.2%と、男性のほうが自宅での介護を希望する割合が高くなっている。自宅以外では、「介護老人福祉施設に入所したい」(男性18.3%、女性19.1%)、「病院などの医療機関に入院したい」(男性16.7%、女性23.1%)、「介護老人保健施設を利用したい」(男性11.3%、女性11.2%)が多い(図1-2-17)。
- ・「治る見込みがない病気になった場合、どこで最後を迎えたいか」についてみると、「自宅」が54.6%で最も多く、次いで「病院などの医療施設」が27.7%となっている(図1-2-18)。