

2 地域別にみた高齡化

都道府県別の高齡化率をみると、東京、大阪、愛知を中心とした三大都市圏で低く、それ以外の地域で高い。平成20（2008）年現在の高齡化率は、最も高い島根県で28.6%、最も低い沖縄県で17.2%となっている。

今後、高齡化率は、すべての都道府県で上昇し、平成47（2035）年には、最も高い秋田県では40%を超えて41.0%となり、最も低い沖縄県でも27.7%に達すると見込まれている。また、首都圏など三大都市圏では、今後の高齡化がより顕著であり、例えば埼玉県の高齡化率は、20（2008）年の19.1%から14.7ポイント上昇し、47（2035）年には33.8%に、千葉県では20.1%から14.1ポイント上昇し34.2%になると見込まれており、今後、我が国の高齡化は、大都市圏を含めて全国的な広がりを見ることとなる（表1-1-8）。

3 高齡化の要因は何か

高齡化率が22%を超えた我が国においてその要因は大きく分けて、①平均寿命の延伸による65歳以上人口の増加並びに②少子化の進行による若年人口の減少である。

（1）死亡率の低下に伴う平均寿命の延伸

戦後、我が国の死亡率（人口1,000人当たりの死亡数）は、生活環境の改善、食生活・栄養状態の改善、医療技術の進歩等により、乳幼児や青年の死亡率が大幅に低下したため、昭和22（1947）年の14.6から約15年で半減し、38（1963）年に7.0になった。その後はなだらかな低下を続け、54（1979）年には6.0と最低を記録した。

その後、近年の死亡率はやや上昇傾向にあ

り、平成19（2007）年は8.8（死亡数は110万8,334人）となっており、20（2008）年には推計で9.1（死亡数は114万3,000人）程度になるものと見込まれている（図1-1-9）。

表1-1-8 都道府県別高齡化率の推移

	昭和50年 (1975)	平成20年 (2008)	平成47年 (2035)
全国	7.9	22.1	33.7
北海道	6.9	23.6	37.4
青森県	7.5	24.4	38.2
岩手県	8.5	26.3	37.5
宮城県	7.7	21.5	33.8
秋田県	8.9	28.4	41.0
山形県	10.1	26.6	36.3
福島県	9.2	24.2	35.5
茨城県	8.4	21.3	35.2
栃木県	8.3	21.1	33.6
群馬県	8.8	22.5	33.9
埼玉県	5.3	19.1	33.8
千葉県	6.3	20.1	34.2
東京都	6.3	20.2	30.7
神奈川県	5.3	19.2	31.9
新潟県	9.6	25.5	36.6
富山県	9.5	25.2	36.0
石川県	9.1	22.9	34.5
福井県	10.1	24.3	34.0
山梨県	10.2	23.7	35.3
長野県	10.7	25.5	35.6
岐阜県	8.6	22.9	33.6
静岡県	7.9	22.6	34.6
愛知県	6.3	19.2	29.7
三重県	9.9	23.1	33.5
滋賀県	9.3	19.7	29.9
京都府	9.0	22.4	32.3
大阪府	6.0	21.2	33.3
兵庫県	7.9	22.1	34.3
奈良県	8.5	22.6	36.8
和歌山県	10.4	26.1	38.6
鳥取県	11.1	25.5	34.5
島根県	12.5	28.6	37.3
岡山県	10.7	24.3	33.4
広島県	8.9	23.0	34.5
山口県	10.2	26.9	37.4
徳島県	10.7	26.1	36.7
香川県	10.5	24.9	35.9
愛媛県	10.4	25.6	37.0
高知県	12.2	27.8	37.4
福岡県	8.3	21.4	32.6
佐賀県	10.7	23.9	34.2
長崎県	9.5	25.2	37.4
熊本県	10.7	25.1	35.6
大分県	10.6	25.9	35.6
宮崎県	9.5	25.2	36.9
鹿児島県	11.5	26.0	35.9
沖縄県	7.0	17.2	27.7

資料：昭和50年は総務省「国勢調査」、平成20年は総務省「推計人口」（平成20年10月1日現在）、平成47年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）

7%未満
7%以上14%未満
14%以上22%未満
22%以上30%未満
30%以上

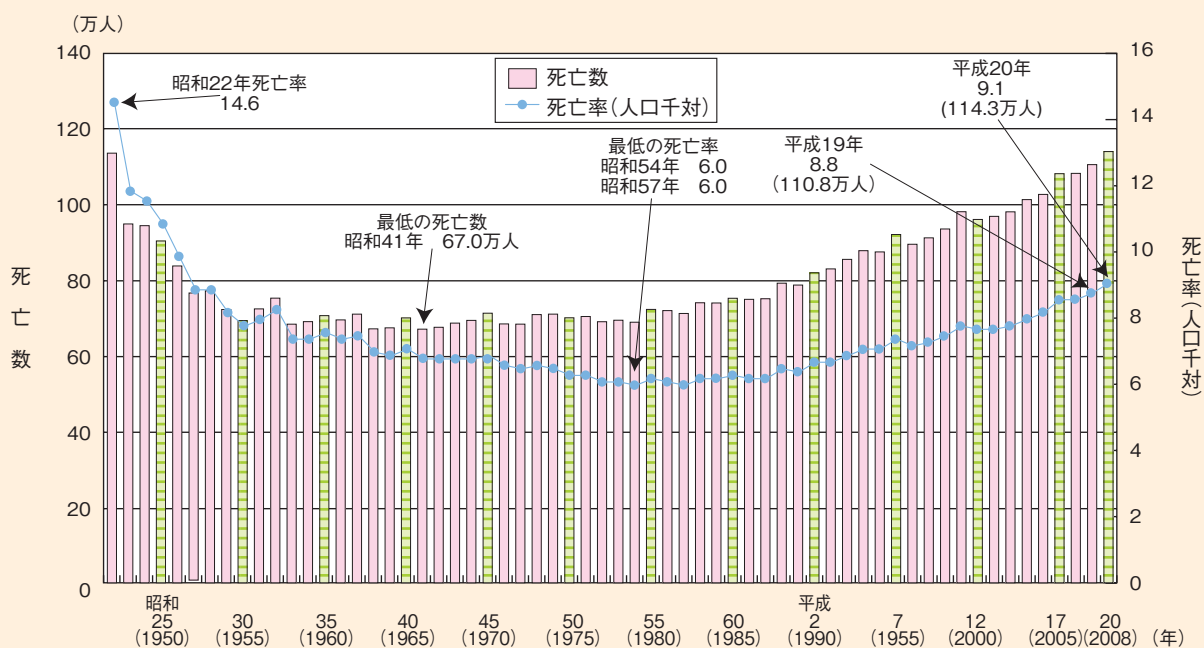
この死亡率の上昇傾向は、高齢化の進展により、他の年齢階層と比べて死亡率が高い高齢者の占める割合が増加したことによるものであり、人口の年齢構成に変化がないと仮定した場合の死亡率は依然として低下傾向にある。

65歳以上の高齢者の死亡率は、戦後低下傾向

が続いており、昭和25（1950）年の71.5から、55（1980）年には47.4、平成19（2007）年には33.8となっている。

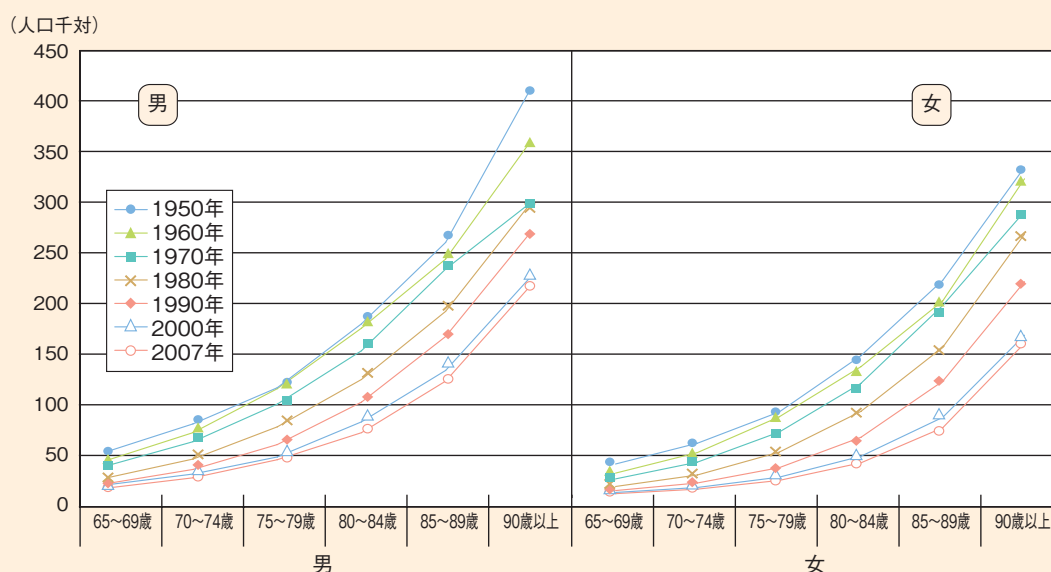
また、高齢者の死亡率を男女別にみると、いずれの年齢層においても女性の死亡率が男性の死亡率を大きく下回っている（図1-1-10）。

図1-1-9 死亡数及び死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」
 (注) 平成19年までは確定値、平成20年は推計値である。

図1-1-10 高齢者の性・年齢階級別死亡率（1950～2007年）



資料：厚生労働省「人口動態統計」より作成

我が国の平均寿命は、平成19（2007）年では男性79.19年、女性85.99年と、前年と比べて男性は0.19年、女性は0.18年上回った。

過去の推移をみると、死亡率の低下に伴い、大幅に延伸している（前掲図1-1-7）。

（2）少子化の進行による若年人口の減少

我が国の戦後の出生状況の推移をみると、出生数は、第1次ベビーブーム（昭和22（1947）～24（1949）年・この間の出生数805万7,000人）、第2次ベビーブーム（46（1971）～49（1974）年・この間の出生数816万2,000人）の二つのピークの後には減少傾向にある。平成19（2007）年の出生数は108万9,818人、出生率（人口1,000人当たりの出生数）は8.6となり、それぞれ前年比減となっている。

また、合計特殊出生率（その年次の15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子ども数に相当

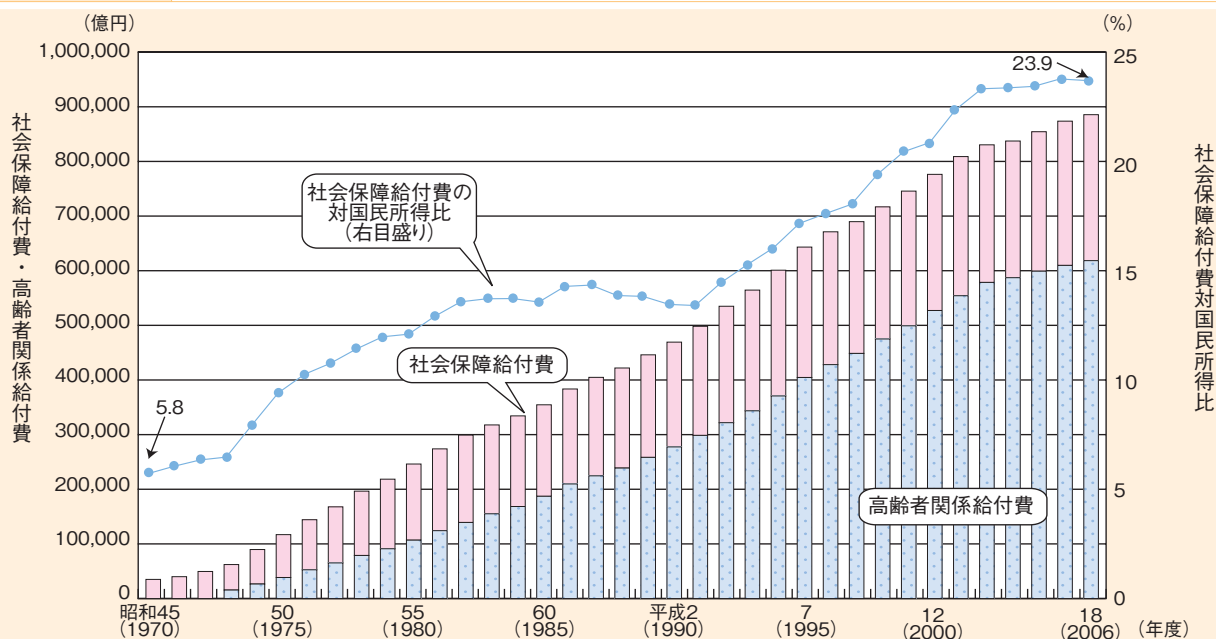
する。）は、第1次ベビーブーム以降急速に低下し、昭和31（1956）年に2.22となった後、しばらくは人口置換水準（人口を維持するために必要な水準2.1程度）で推移してきたが、50（1975）年に1.91と2.00を下回ると、平成5（1993）年に1.46と1.50を割り込んだ。その後も低下傾向は続き、17（2005）年には1.26と過去最低を記録したが、19（2007）年は1.34と0.08ポイント上昇した。

4 高齢化の社会保障給付費に対する影響

（1）過去最高となった社会保障給付費

国立社会保障・人口問題研究所「平成18年度社会保障給付費」により、まず、社会保障給付費（年金・医療・福祉その他を合わせた額）全体についてみると、平成18（2006）年度は89兆1,098億円となり過去最高の水準となった。また、国民所得に占める割合は、昭和45（1970）年度の5.8%から23.9%に上昇している（図1-1-11）。

図1-1-11 社会保障給付費の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成18年度社会保障給付費」

(注) 高齢者関係給付費とは、年金保険給付費、老人保健（医療分）給付費、老人福祉サービス給付費及び高齢雇用継続給付費を合わせたもので昭和48年度から集計