

べて高い水準となっている（図1-2-2-6）。

また、貯蓄の目的についてみると、「病気・介護の備え」が62.3%で最も多く、次いで「生活維持」が20.0%となっている（図1-2-2-7）。

(5) 生活保護受給者（被保護人員）は増加傾向

生活保護受給者の推移をみると、平成24（2012）年における65歳以上の生活保護受給者は78万人で、前年より増加している。また、65歳以上人口に占める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1-2-2-8）。

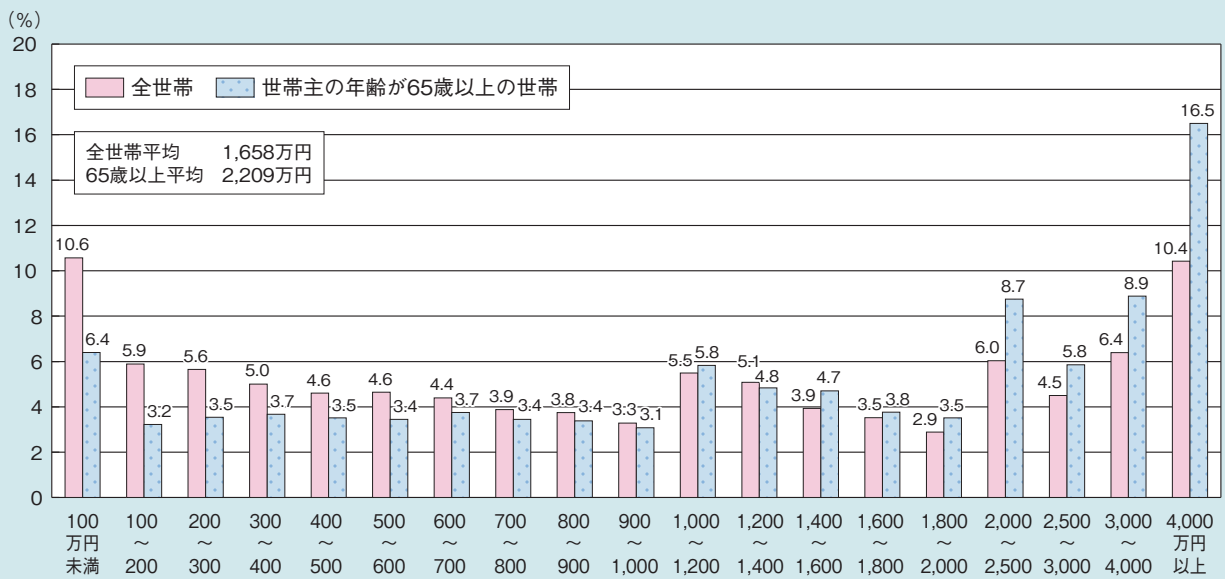
3 高齢者の健康・福祉

(1) 高齢者の健康

ア 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

図1-2-2-6 貯蓄現在高階級別世帯分布

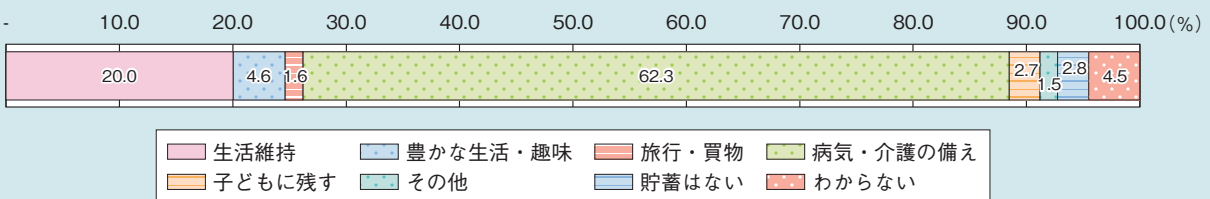


資料：総務省「家計調査（二人以上の世帯）」（平成24年）

（注1）単身世帯は対象外

（注2）ゆうちょ銀行、郵便貯金・簡易生命保険管理機構（旧日本郵政公社）、銀行、その他の金融機関への預貯金、積立型生命保険などの掛金、株式・債券・投資信託・金銭信託などの有価証券と社内預金などの金融機関外への貯蓄の合計

図1-2-2-7 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

で自覚症状のある者（入院者を除く）」の数）は471.1と半数近くの方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1-2-3-1）。

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

図1-2-2-8 被保護人員の変移

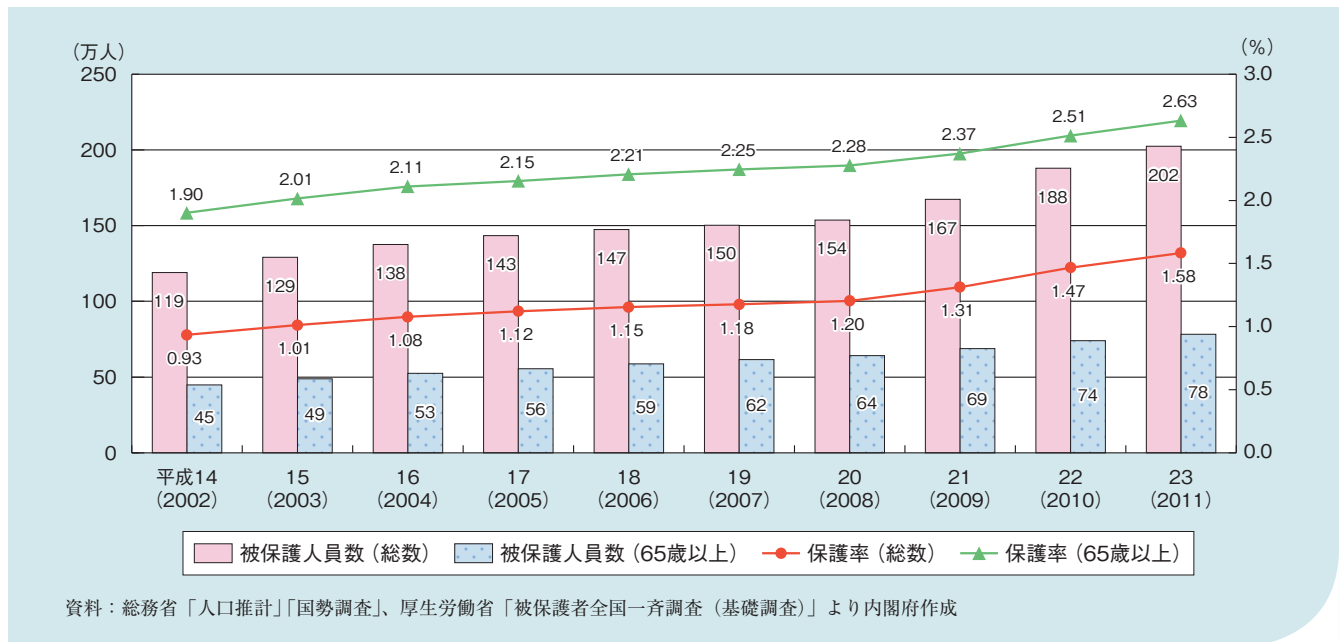
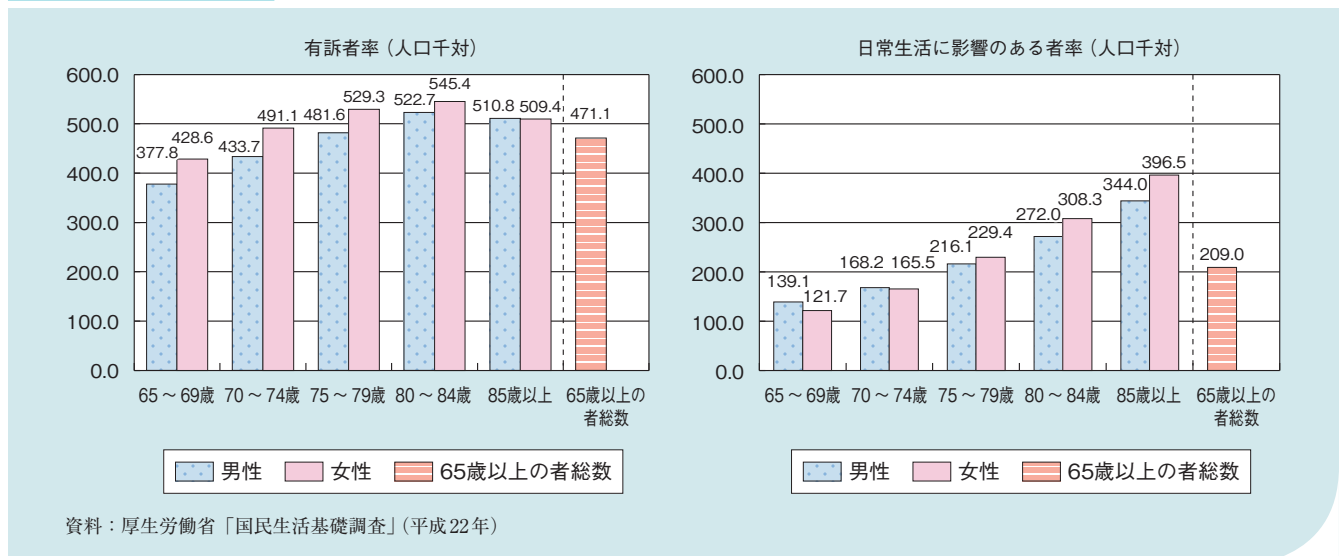


図1-2-3-1 65歳以上の高齢者の有訴者率及び日常生活に影響のある者率（人口千対）



ツを含む)」が同64.5となっている（図1-2-3-2）。

また、現在の健康状態に関する意識を年齢階級別にみても、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1-2-3-3）。

イ 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

図1-2-3-2 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）

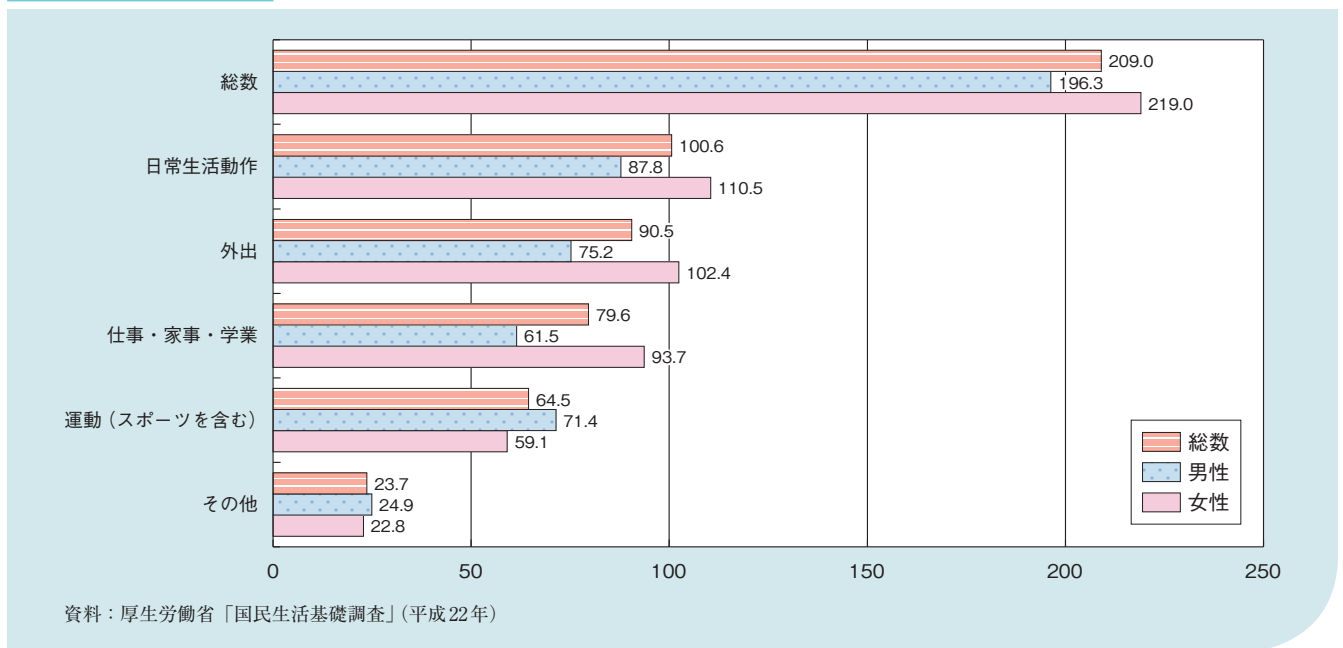
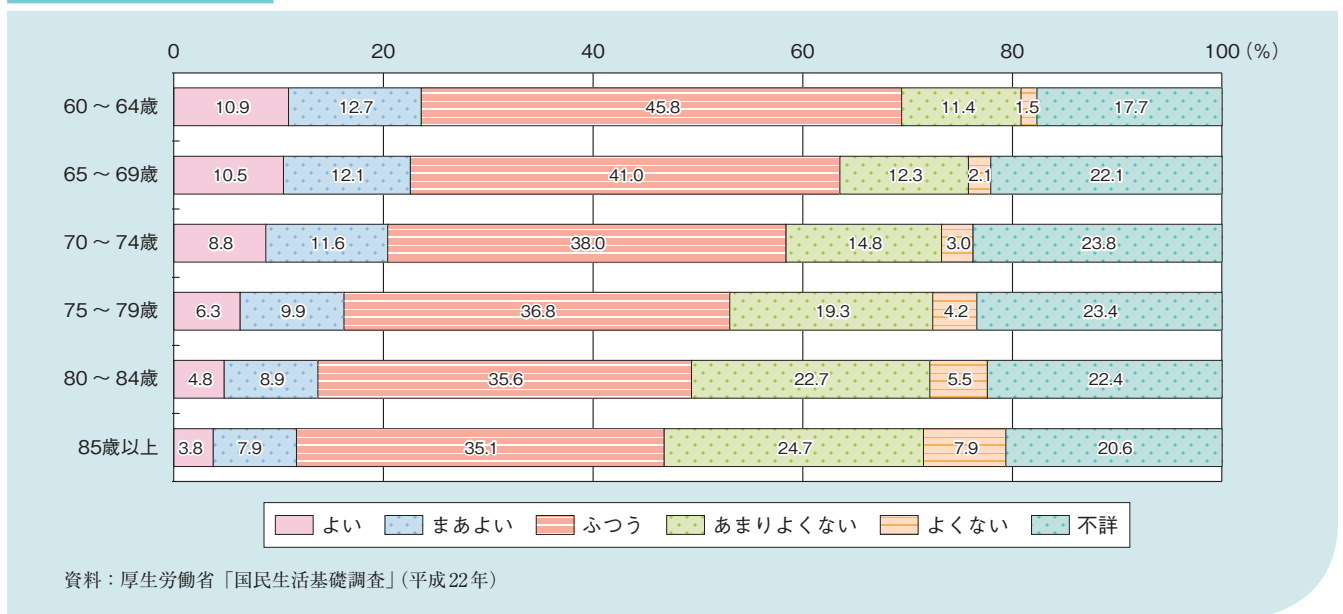


図1-2-3-3 健康状態に関する意識



均寿命の伸び（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1-2-3-4）。

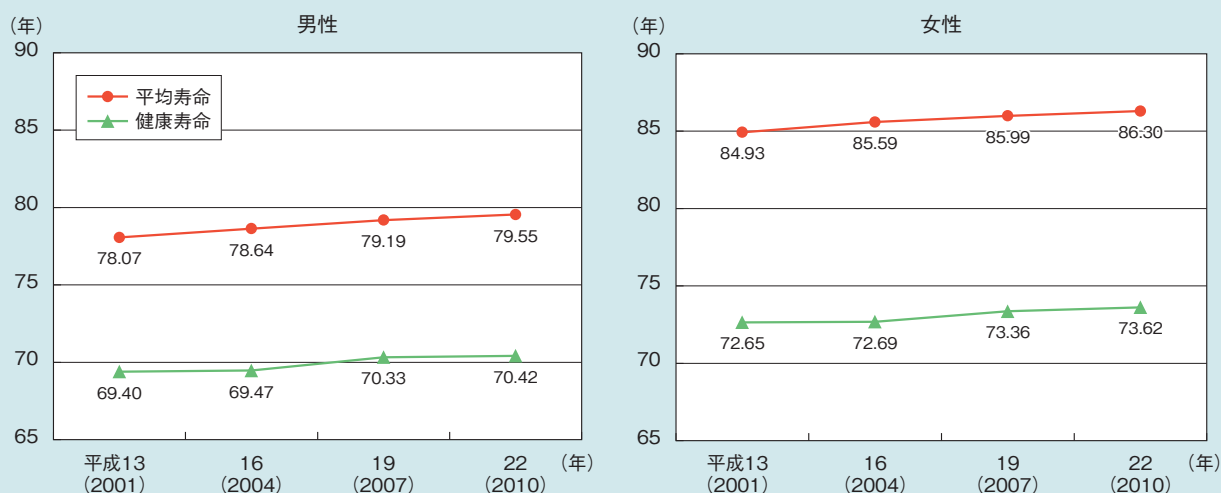
ウ 高齢者の受療率は他の年代より高く、国際的にみても高齢者が医療サービスを利用する頻度は高い

65歳以上の受療率（高齢者人口10万人当た

りの推計患者数の割合）は、平成23（2011）年において、入院が3,136、外来が11,414となっており、他の年齢階級に比べて高い水準にあるが、近年は減少傾向である（図1-2-3-5）。

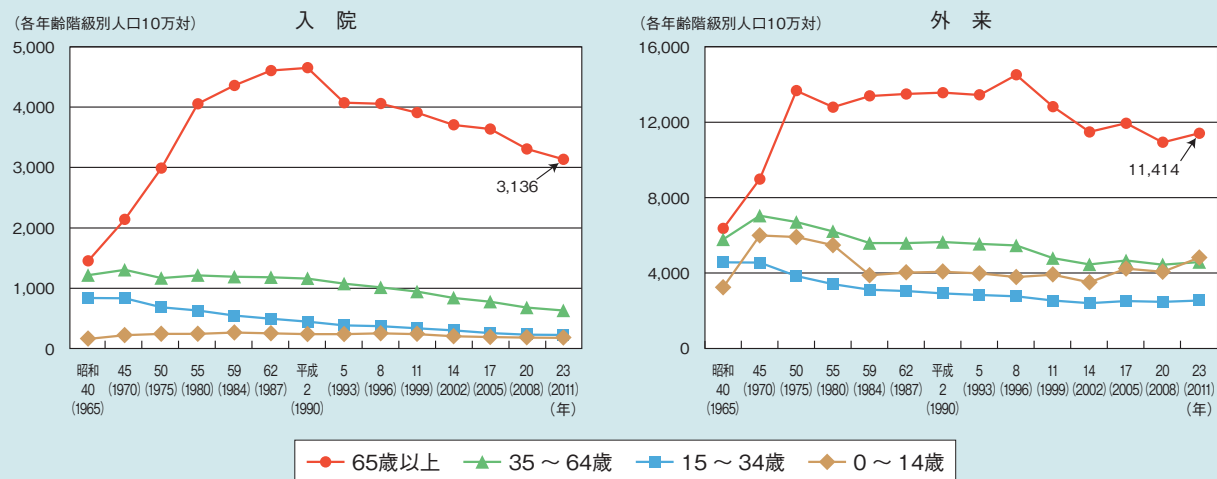
65歳以上の高齢者の受療率が高い主な傷病をみると、入院では、「脳血管疾患」（男性471、女性536）、「悪性新生物（がん）」（男性441、女性225）となっている。外来では、「高血圧性疾患」（男性1,417、女性1,834）、「脊柱障害」（男

図1-2-3-4 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。

図1-2-3-5 年齢階級別にみた受療率の推移



資料：厚生労働省「患者調査」
 (注) 平成23年の数値は、宮城県の上巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

性1,136、女性1,151) となっている(表1-2-3-6)。

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24(2012)年において、「悪性新生物(がん)」が958.4と最も高く、次いで「心疾患」584.3、「肺炎」391.1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1-2-3-7)。

60歳以上の医療サービスの利用状況について

て、韓国、アメリカ、ドイツ及びスウェーデンの4か国と比較すると、日本は「ほぼ毎日」から「月に1回くらい」までの割合の合計が61.6%で最も高くなっている(図1-2-3-8)。

(2) 高齢者の介護

ア 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

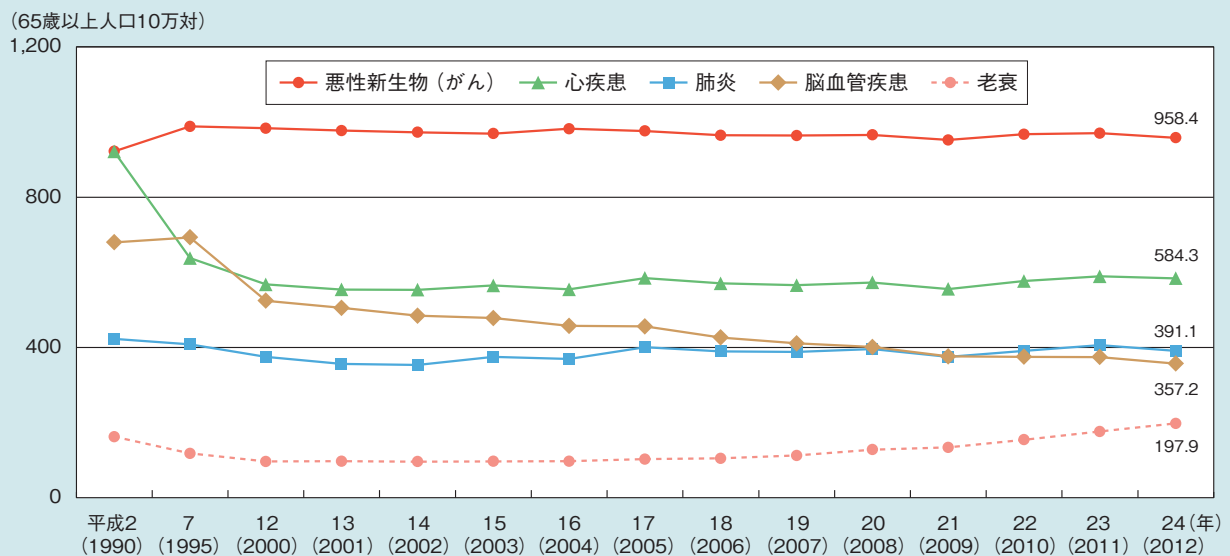
介護保険制度における要介護者又は要支援者

表1-2-3-6 主な傷病別にみた受療率(人口10万対)

		男				女			
		65歳以上	65~69歳	70~74歳	75歳以上	65歳以上	65~69歳	70~74歳	75歳以上
入院	総数	3,052	1,737	2,301	4,389	3,199	1,179	1,754	4,725
	悪性新生物	441	321	411	540	225	151	196	271
	高血圧性疾患	12	4	7	21	30	3	5	53
	心疾患(高血圧性のものを除く)	160	72	100	255	178	30	56	297
	脳血管疾患	471	212	330	731	536	114	201	869
外来	総数	10,891	8,086	10,844	12,816	11,805	9,463	12,293	12,657
	悪性新生物	499	338	485	617	247	240	276	239
	高血圧性疾患	1,417	1,041	1,330	1,725	1,834	1,188	1,596	2,228
	心疾患(高血圧性のものを除く)	414	264	355	551	308	131	214	429
	脳血管疾患	337	198	296	457	281	127	212	380
	脊柱障害	1,136	641	1,145	1,465	1,151	746	1,248	1,293

資料：厚生労働省「患者調査」(平成23年)より作成
(注)宮城県、石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

図1-2-3-7 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。