

る世帯が18.3%であり、全世帯（11.4%）と比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）。

いる（図1-2-2-8）。

### 3 高齢者の健康・福祉

#### (1) 高齢者の健康

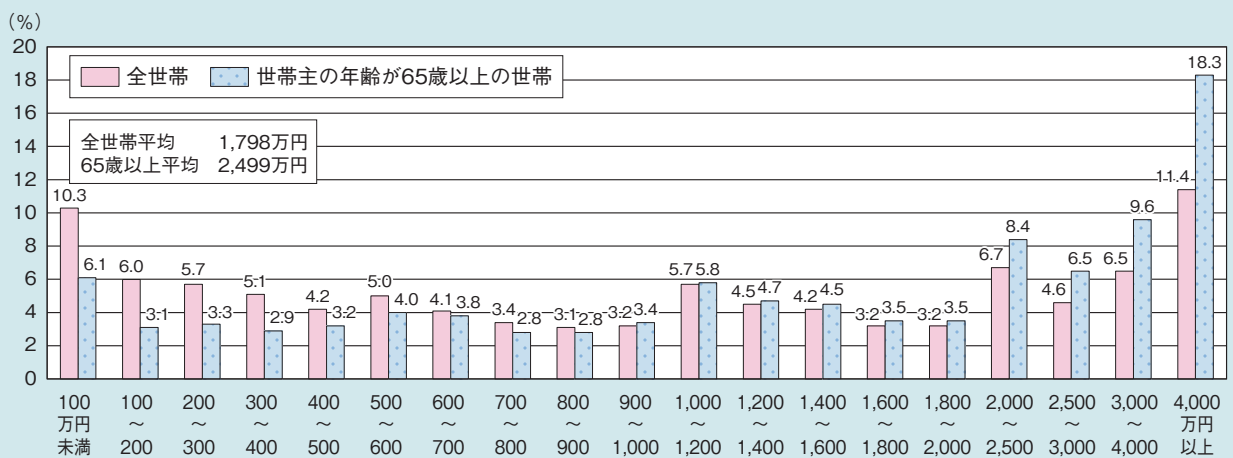
##### ア 高齢者の半数近くが何らかの自覚症状を訴えているが、日常生活に影響がある人は約4分の1

#### (5) 65歳以上の生活保護受給者（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26（2014）年における65歳以上の生活保護受給者は92万人で、前年（88万人）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2.80%であり、全人口に占める生活保護受給者の割合（1.67%）より高くなって

65歳以上の高齢者の健康状態についてみると、平成25（2013）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466.1と半数近くの人が何らかの自覚症状を訴えている。

図1-2-2-6 貯蓄現在高階級別世帯分布

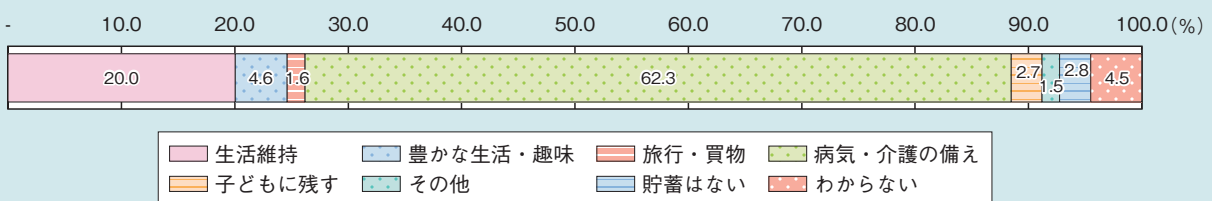


資料：総務省「家計調査（二人以上の世帯）」（平成26年）

（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

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、25（2013）年において258.2と、有訴者率と比べるとおよそ半分になっている。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119.3、「外出」が同118.4と高くなっており、次いで「仕事・家事・学業」が同94.4、「運動（スポーツを含む）」が同83.3となっている（図1-2-3-2）。

図1-2-2-8 被保護人員の変移

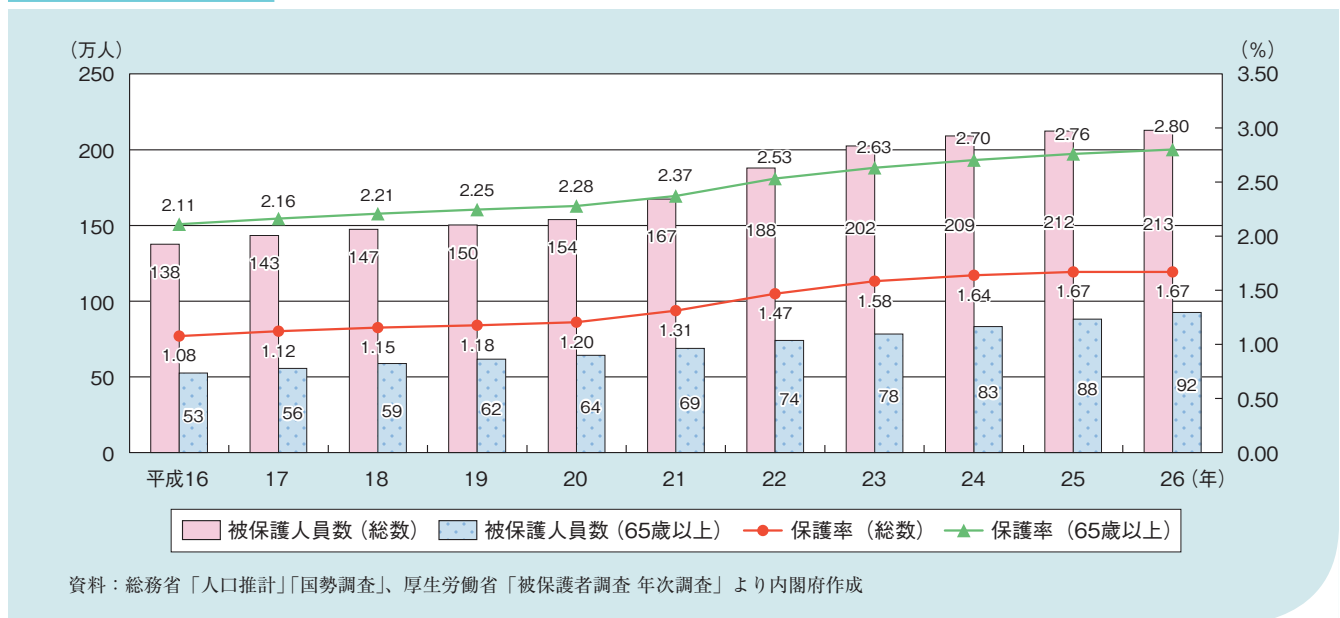
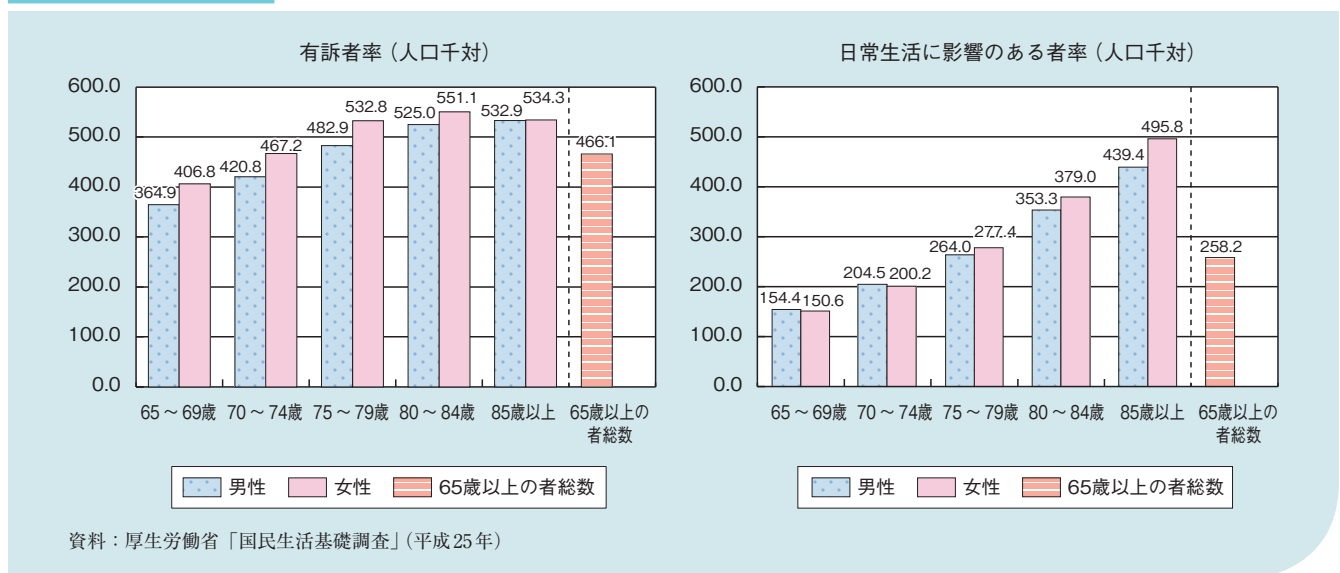


図1-2-3-1 65歳以上の高齢者の有訴者率及び日常生活に影響のある者率（人口千対）

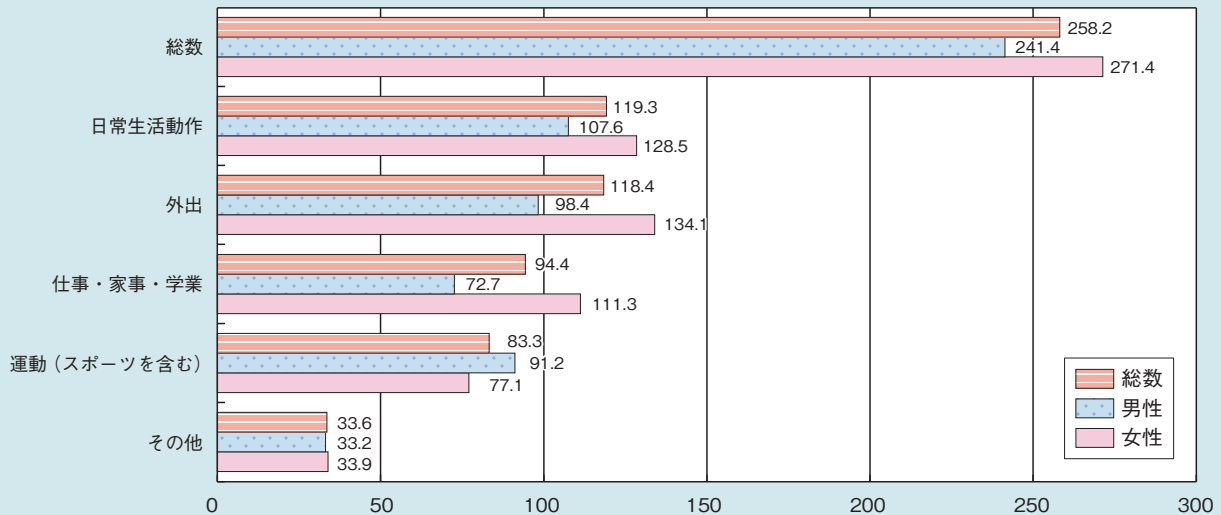


イ 平成37（2025）年には65歳以上の認知症患者数が約700万人に増加

65歳以上の高齢者の認知症患者数と有病率の将来推計についてみると、平成24（2012）

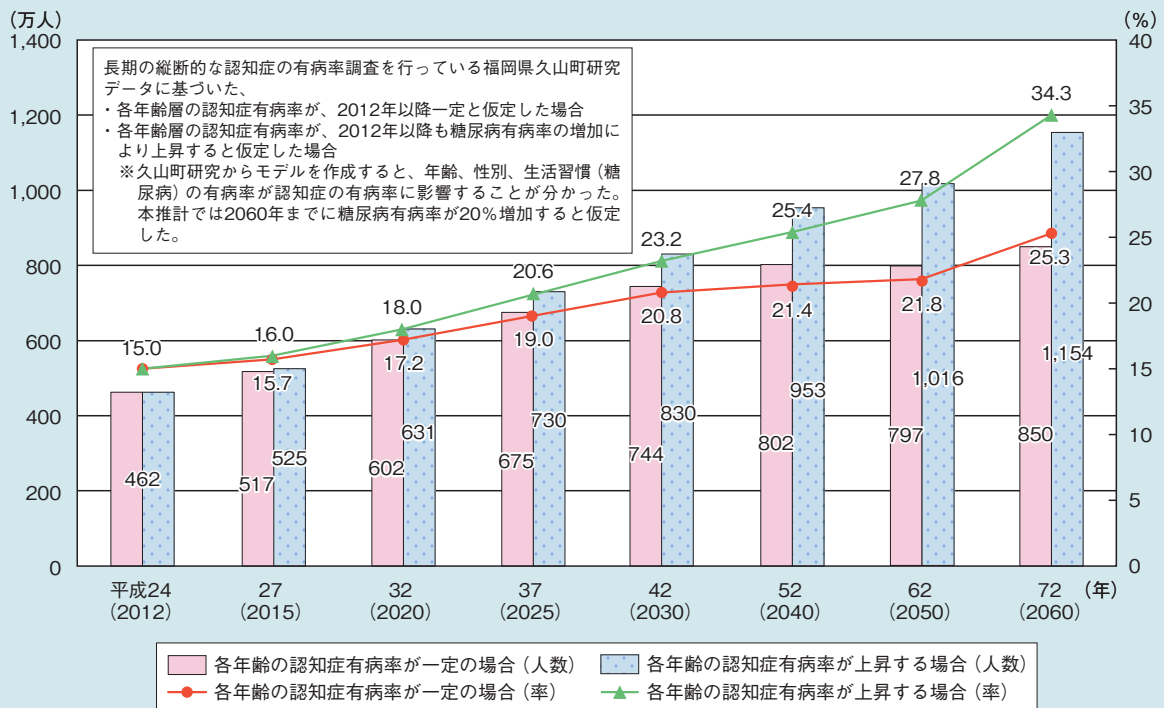
年は認知症患者数462万人と、65歳以上の高齢者の7人に1人（有病率15.0%）であったが、37（2025）年には約700万人、5人に1人になると見込まれている（図1-2-3-3）。

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）



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成25年）

図1-2-3-3 65歳以上の認知症患者数と有病率の将来推計



資料：「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）より内閣府作成

## ウ 健康寿命が伸びているが、平均寿命に比べて伸びが小さい

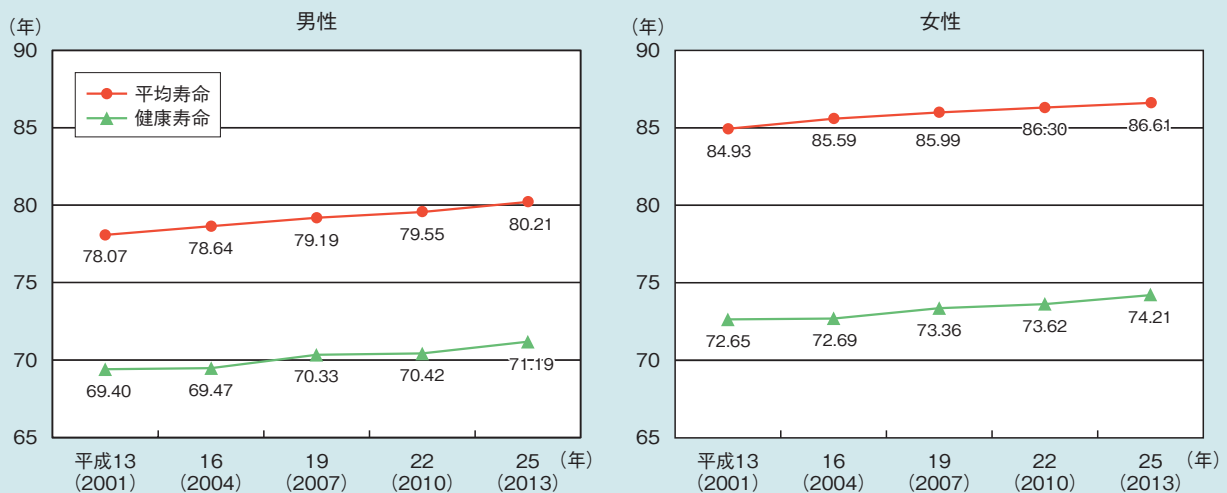
日常生活に制限のない期間（健康寿命）は、平成25（2013）年時点で男性が71.19年、女性が74.21年となっており、それぞれ13（2001）年と比べて伸びている。しかし、13（2001）年から25（2013）年までの健康寿命の伸び（男性1.79年、女性1.56年）は、同期間における平

均寿命の伸び（男性2.14年、女性1.68年）と比べて小さい（図1-2-3-4）。

## エ 高齢者の受療率は他の年代より高い

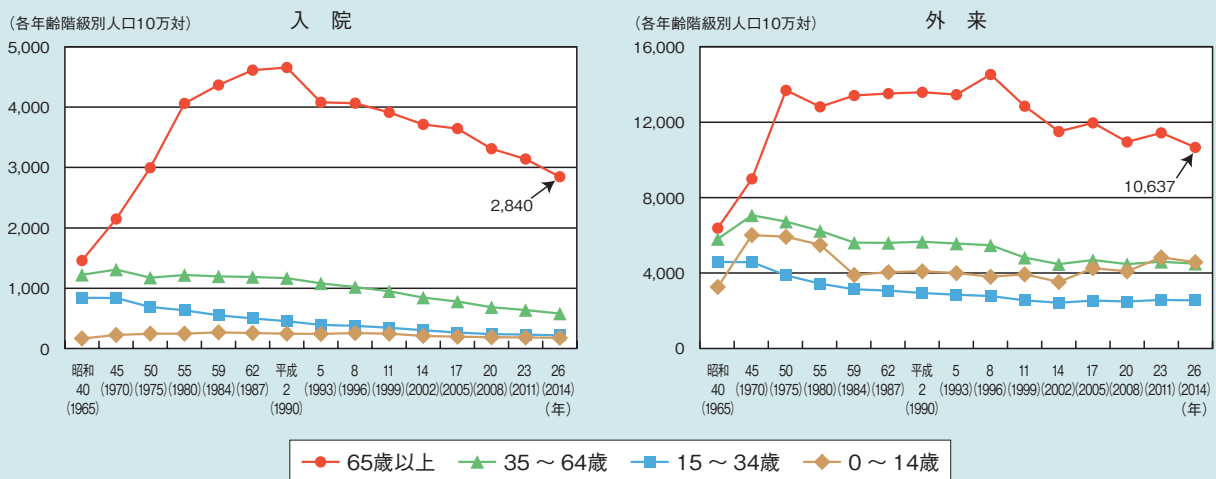
65歳以上の受療率（高齢者人口10万人当たりの推計患者数の割合）は、平成26（2014）年において、入院が2,840、外来が10,637となっており、他の年齢階級に比べて高い水準にある

図1-2-3-4 健康寿命と平均寿命の推移



資料：平均寿命：平成13・16・19・25年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」  
健康寿命：平成13・16・19・22年は、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」平成25年は厚生労働省が「国民生活基礎調査」を基に算出

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」（平成26年）  
（注）平成23年の数値は、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。

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398、女性434）、「悪性新生物（がん）」（男性395、女性203）となっている。外来では、「高血圧性疾患」（男性1,373、女性1,682）、「脊柱障害」（男性975、女性961）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

26（2014）年において、「悪性新生物（がん）」が937.1と最も高く、次いで「心疾患」545.3、「肺炎」352.8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）。

## （2）高齢者の介護

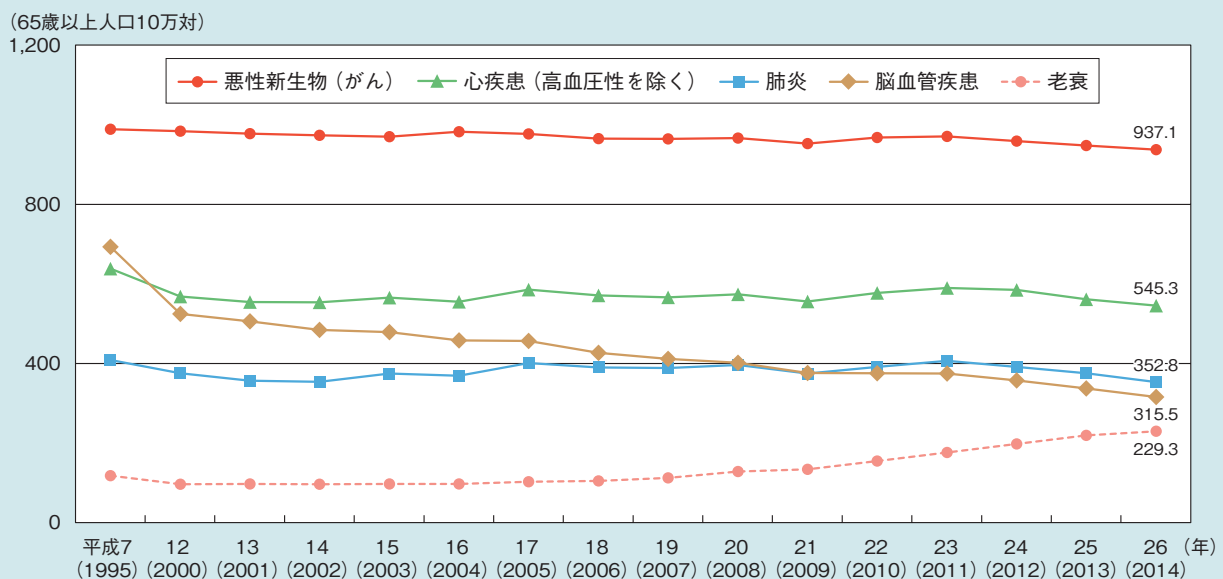
ア 高齢者の要介護者等数は急速に増加しており、特に75歳以上で割合が高い  
介護保険制度における要介護者又は要支援者

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	2,786	1,618	2,110	4,036	2,881	1,102	1,568	4,311
	悪性新生物	395	282	385	483	203	146	182	240
	高血圧性疾患	11	3	4	20	24	2	4	44
	心疾患(高血圧性のものを除く)	152	69	99	244	163	23	53	279
	脳血管疾患	398	190	277	621	434	100	162	714
外来	総 数	10,327	7,821	10,266	12,169	10,872	8,761	11,224	11,741
	悪性新生物	487	345	486	590	245	247	263	236
	高血圧性疾患	1,373	1,014	1,324	1,661	1,682	1,093	1,462	2,062
	心疾患(高血圧性のものを除く)	384	226	323	535	280	122	183	399
	脳血管疾患	266	147	223	378	215	87	144	308
	脊柱障害	975	549	963	1,290	961	585	1,030	1,114

資料：厚生労働省「患者調査」（平成26年）より作成

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」