

2016年9月2日 全4頁

長寿社会と健康増進 第9回（最終回）

65歳から高齢者扱いするのは早すぎる

日本老年学会や与党では高齢者の定義の見直しも視野に

経済環境調査部 研究員
亀井亜希子

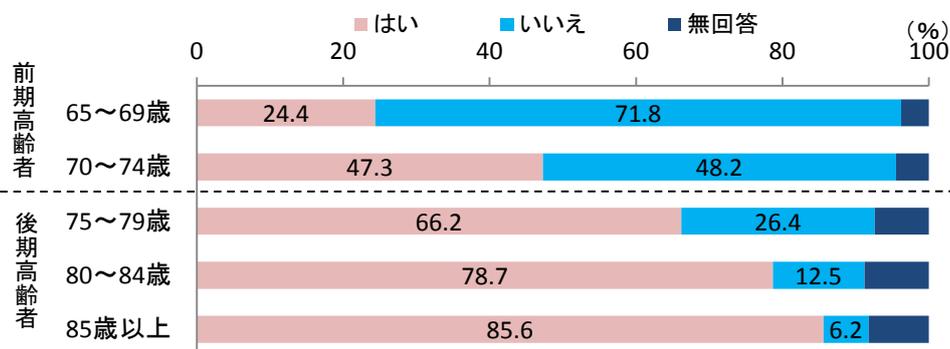
[要約]

- 今の高齢者は昔に比べて身体的にも精神的にも5~10歳若い。高齢者のうち、不調を訴える者や病気を持つ者の割合はゆるやかに低下しており、後期高齢者の死因では、病死は低下し、老衰の割合が上昇している。更なる超高齢社会の進展に向けて、引き続き高齢者の健康向上に対する取組みが重要となるだろう。

1. 今の高齢者は昔に比べて身体的にも精神的にも5~10歳若い

内閣府が2015年3月に、60歳以上を対象として行った調査¹では、「自分が高齢者だと感じていますか」という問いに対して、前期高齢者は「いいえ」と回答した割合が多かった（図表1）。なお、同調査の属性分析では、「健康状態が良い」「仕事をしている」「要介護認定を申請していない」「親しい友人・仲間をもっていると感じる」「家族の中で役割がある」「活動への参加がある」人は、自分を高齢者だと感じていない割合が多いという結果が出ている。

図表1 65歳以上の者の「自分が高齢者だと感じていますか」という質問に対する回答（2014年度）



(出所) 内閣府「平成26年度 高齢者の日常生活に関する意識調査」より大和総研作成

このことを示すように、日本老年学会は、2015年6月、「現在の高齢者は10~20年前に比べて5~10歳は若返っていると想定される」という声明を発表し、高齢者の年齢の定義の見直し

¹ 内閣府「平成26年度 高齢者の日常生活に関する意識調査」（2015年3月）

に関する提言も検討している。さらには、自由民主党の財政再建特命委員会「2020年以降の経済財政構想小委員会」も、2016年4月13日に開催した委員会において、『65歳からは高齢者』なんてもうやめよう。現役世代の定義そのものから変えていく。』という提言を出した²。65歳の者から高齢者と位置づけられるのかどうかについて、世論の関心が高まっている。

2. 高齢者のうち不調を感じる者・医療を受けている者の割合が低下

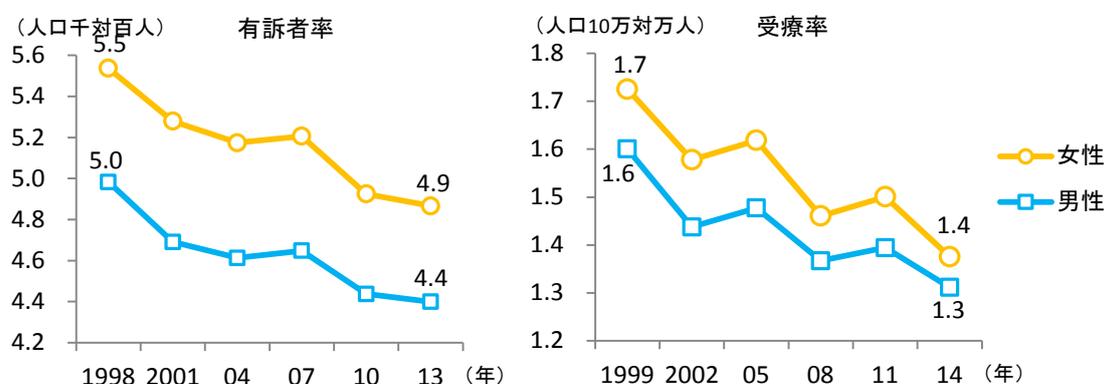
1998～2013年の高齢者の有訴者率（病気やけが等で自覚症状のある者（入院していない者）の人数³の割合）の推移、及び、1999～2014年の高齢者の受療率（医療機関で医療を受けている者の割合、入院者を含む）の推移をみると、男女ともに、両率は低下傾向にある（図表2）。

有訴者率は、2013年に1998年比で男女共に人口千対0.6百人、受療率は、2014年に1999年比で男女共に人口10万対0.3万人低下した。

両率の低下要因としては、2000年から第3次国民健康づくり対策「健康日本21」（2001～12年度計画）が実施され、国、都道府県、市区町村、医療保険者、医療関係者、産業界が連携して、全国的に生活習慣病予防に対する地域的な取組みが開始された影響が考えられる⁴。

なお、総務省の2011年の調査⁵をみると、高齢者が、1週間に医療機関への受診や病気による療養で費やす時間数は、2001～11年において、男女ともに減少している。

図表2 65歳以上の者の有訴者率（1998～2013年）と受療率（1999～2014年）の推移



- (注1) 有訴者率は、人口千人に対する有訴者数（病気やけが等で自覚症状のある者の人数、入院者数を除く）
(注2) 受療率は、推計患者数（調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数）を推計人口（総務省「人口推計」による総人口）で除して人口10万対であらわした数。
(注3) 2011年の受療率は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。
(出所) 有訴者率は、厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成10～25年）、受療率は、厚生労働省「患者調査」（平成11～26年）より大和総研作成

² 自由民主党ウェブサイト「[財政再建特命委員会 2020年以降の経済財政構想小委員会](#)」

³ 自覚症状があるものの医療機関を受診するまでもない軽症の者も含まれる。

⁴ 厚生労働省「平成27年版 厚生労働白書」

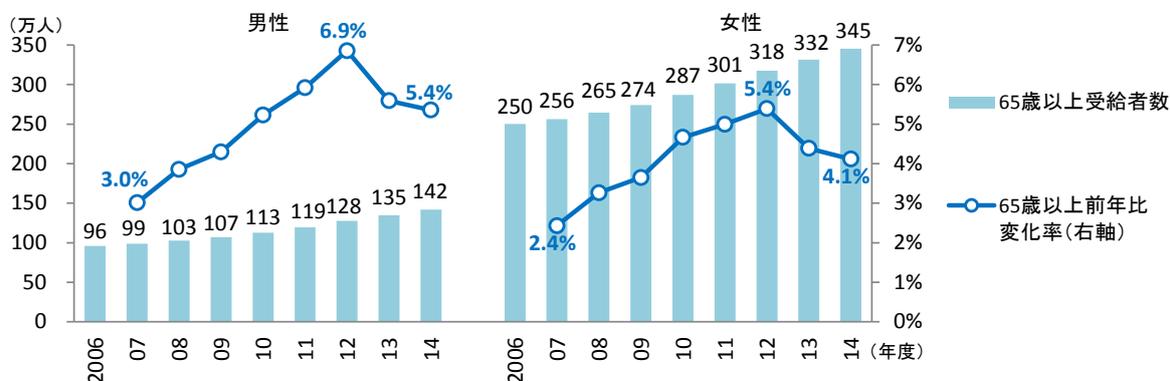
⁵ 総務省「平成23年社会生活基本調査」

3. 高齢者の要介護者数は、2013年以降は増加の伸びが縮小

介護保険サービスにより提供されている「介護予防」とは、「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと」⁶である。

介護保険制度が改正された2006年から2014年までの、高齢者の介護保険サービスの年間実受給者数と2007年～2014年の前年比変化率の推移をみると、高齢者の年間実受給者数は増加しており、男女計で500万人に迫っているものの、受給者数の毎年度の増加の伸びは、2013年以降は、縮小している（図表3）。要因としては、新規に介護状態になる高齢者の人数の減少、及び、いったん介護状態になった後に改善し介護状態を離脱している人数の増加が考えられる。

図表3 介護保険サービスの65歳以上の年間実受給者数と前年比変化率の推移(2006～14年度)



(注) 各年度の11月審査分である。

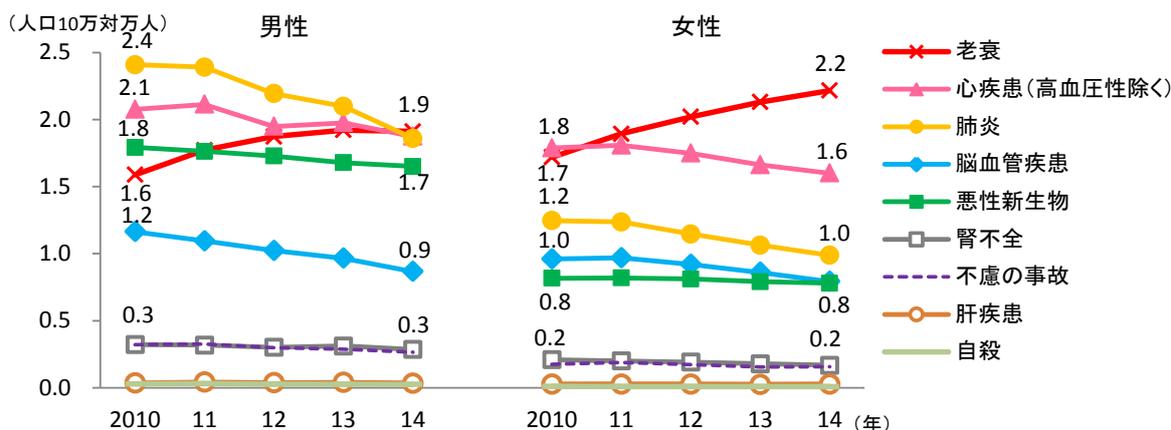
(出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査結果の概況」(平成18～26年度)より大和総研作成

4. 後期高齢者の死因は、病気が減少し、老衰が増加

2010～14年において、後期高齢者の死因別の死亡率(人口10万対)の推移をみると、男女共に、6つの主な病気及び「不慮の事故」「自殺」による死亡率は低下しているのに対し、「老衰」による死亡率のみ上昇している(図表4)。2014年の後期高齢者の「老衰」(いわゆる自然死)による死亡率は、男性は2010年比で20.3%増加し人口10万人に対し1.9万人、女性では同年比28.9%増加し、人口10万人に対し2.2万人となり、男女共に、2014年の死因のトップになった。

⁶ 具体的には、主に活動的な状態にある高齢者(要介護状態になっていない者)を対象に生活機能の維持・向上に向けた取り組み(一次予防)、要支援・要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を早期発見し早期に対応することにより状態を改善し要支援状態となることを遅らせる取り組み(二次予防)、要支援・要介護状態にある高齢者を対象に要介護状態の改善や重度化を予防することを遅らせる取り組み(三次予防)、である。(出所:厚生労働省「介護予防マニュアル」(改訂版:平成24年3月))

図表4 後期高齢者の死因別死亡率（人口10万対）の推移（2010～14年）



(注) 悪性新生物は悪性腫瘍のことである。

(出所) 厚生労働省「平成26年人口動態調査」より大和総研作成

おわりに

本シリーズでは、[第1回](#)において、一人あたりの医療費は生涯のうち高齢期に急増すること、さらに、公費は、公的医療保険制度のうち、後期高齢者の全員が加入する「後期高齢者医療制度」と、前期高齢者が最も多く加入している「市町村国保」で発生する医療費に対して投入されていることを示した。[第2回](#)では、平均寿命と健康寿命の差である「不健康な期間」が伸びると、医療・介護費の財政負担が大きくなるため、健康寿命の更なる伸びが重要であること、及び、それに向けた政府方針について示した。[第3回](#)では、医療費の約30%を占める生活習慣病の医療費は予防により、発生回避が可能であること、[第4回](#)、[第5回](#)、[第6回](#)では生活習慣病予防としての特定健診・がん検診の受診率向上の重要性について示した。

[第7回](#)、[第8回](#)において、このような国家及び地域社会全体の健康増進に向けた取り組みを受けて、国民の間では、次第に、生活習慣病予防の重要性や健康への関心が高まってきており、高齢者の身体活動量が増加していること、[第9回](#)（本稿）では、健康長寿になっている高齢者が増加していることを確認した。

日本人の平均寿命は延伸しており、更なる超高齢社会の進展が見込まれる。国民が、高齢期を豊かに暮らすためにも、高齢者の健康度を上げていくための社会的な取り組みが、引き続き展開されていくことが重要となるだろう。

以上