

2 健康・福祉

(1) 健康

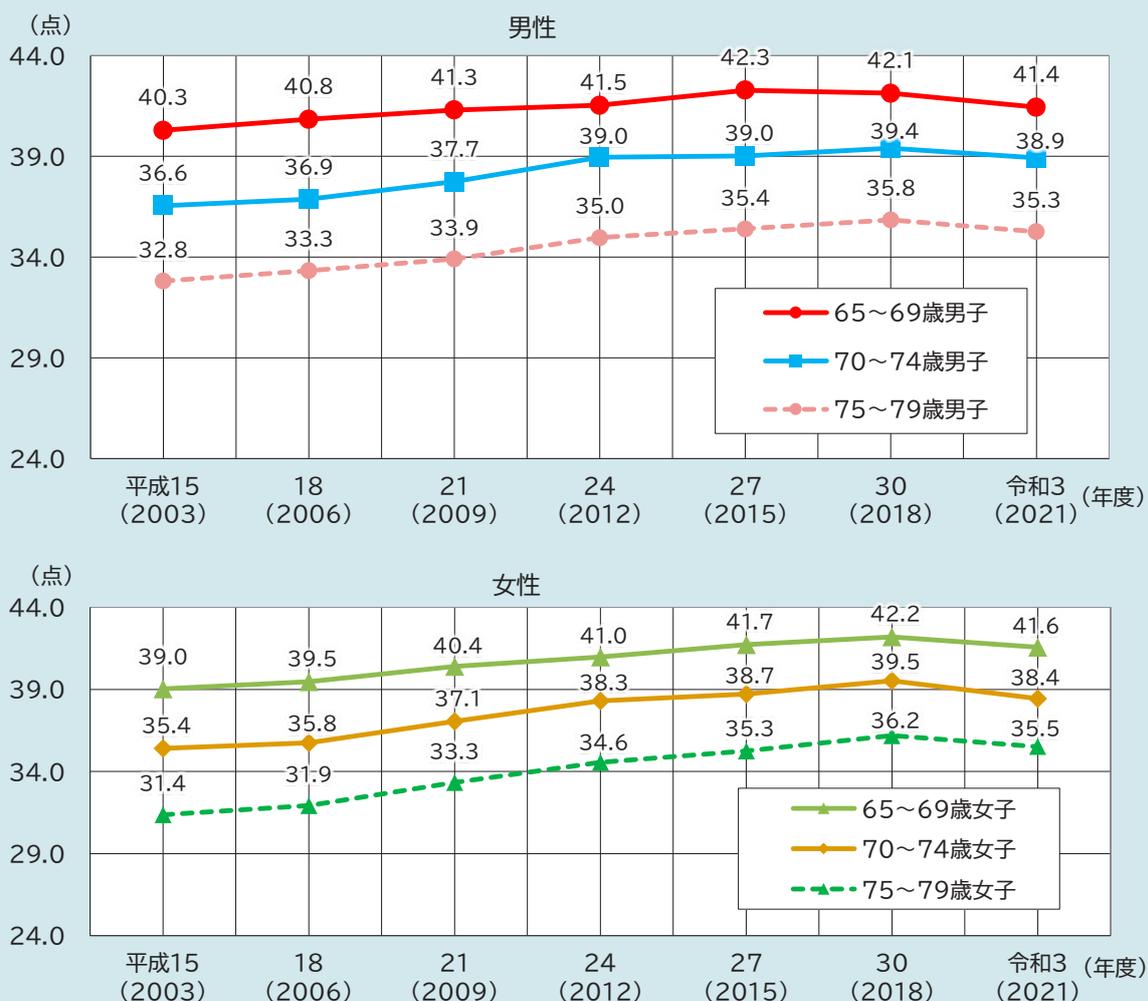
ア 65歳以上の者の新体力テストの合計点は向上傾向

令和3年度の65～69歳、70～74歳及び75～79歳の男女の新体力テスト（握力、上体起こし、長座体前屈、開眼片足立ち、10m障害物歩行、6分間歩行）の合計点は、それぞれ平成15年以降横ばいまたは向上傾向を示している（図1-2-2-1）。

イ 健康寿命は延伸し、平均寿命と比較しても伸びが大きい

健康上の問題で日常生活に制限のない期間（健康寿命）は、令和元年時点で男性が72.68年、女性が75.38年となっており、それぞれ平成22年と比べて延びている（平成22年→令和元年：男性2.26年、女性1.76年）。さらに、同期間における健康寿命の伸びは、平均寿命の伸び（平成22年→令和元年：男性1.86年、女性1.15年）を上回っている（図1-2-2-2）。

図1-2-2-1 新体力テストの合計点



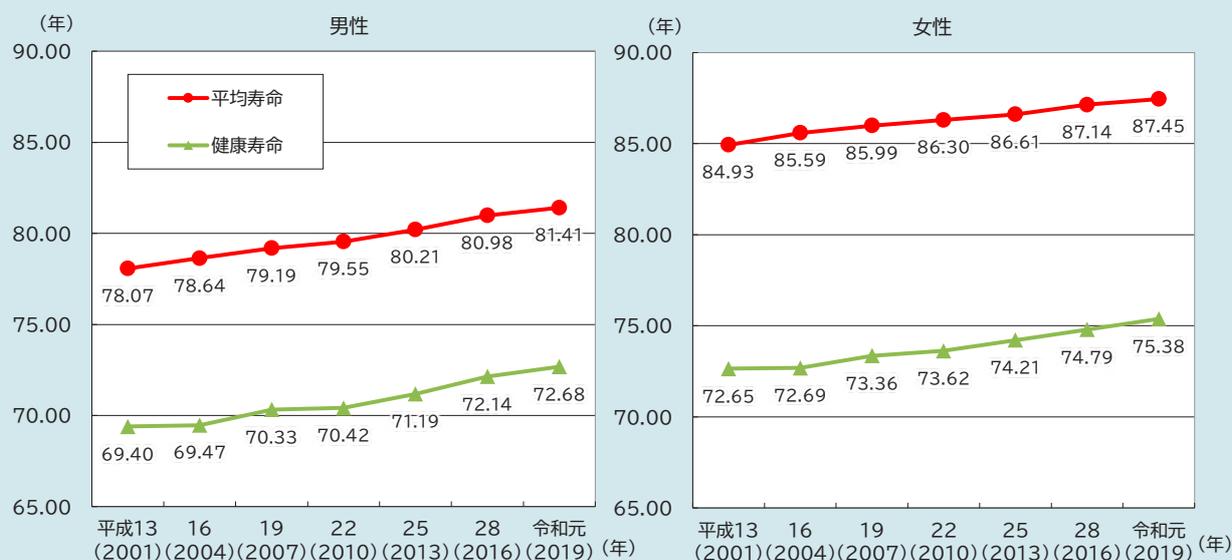
資料：スポーツ庁「体力・運動能力調査」

(注1) 図は、3点移動平均法を用いて平滑化してある。

(注2) 合計点は、新体力テスト実施要項の「項目別得点表」による。得点基準は、男女により異なる。

(注3) 令和2年度は新型コロナウイルス感染症のため実施時期や標本数等が異なる。

図1-2-2-2 健康寿命と平均寿命の推移



資料：平均寿命：平成13・16・19・25・28年・令和元年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」
健康寿命：厚生労働省「第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料」

コラム 「健康寿命」とは

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活に制限のない期間の平均であり、国民生活基礎調査（大規模調査）の健康票における「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に「ない」という回答であれば「健康」とし、「ある」という回答を「不健康」として、サリバン法^(※)により算出している。

※毎年必ず10万人が誕生する状況を仮定し、そこに年齢別の死亡率と年齢別の「健康・不健康」の割合を与えることで、「健康状態にある生存期間の合計値」（「健康な人の定常人口」）を求め、これを10万で除して健康寿命を求めている。

ウ 75歳以上の運動習慣のある者の割合は、
男性46.9%、女性37.8%で、男性の割合が高い

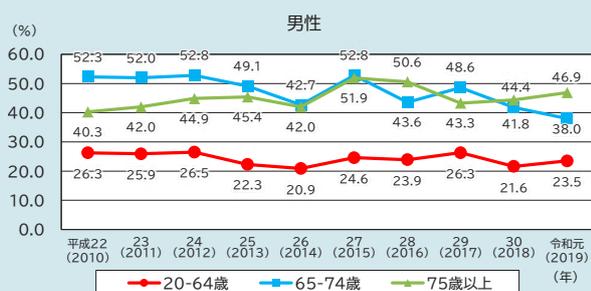
運動習慣のある者の割合（令和元年）を見ると、65～74歳で男性38.0%、女性31.1%、75歳以上で男性46.9%、女性37.8%と、75歳以上において特に運動習慣のある者の割合が高く、性別で見ると男性の割合が女性よりも高くなっている。また、男性、女性いずれも、それぞれの20～64歳の23.5%、16.9%と比べ高い水準と

なっている（図1-2-2-3）。

エ 65歳以上の者の死因は「悪性新生物（がん）」が最も多い

65歳以上の者の死因別の死亡率（令和3年の65歳以上人口10万人当たりの死亡数）を見ると、「悪性新生物（がん）」が934.2と最も高く、次いで、「心疾患（高血圧性を除く）」が554.8、「老衰」が422.0の順になっている（図1-2-2-4）。

図1-2-2-3 65歳以上の運動習慣者の割合



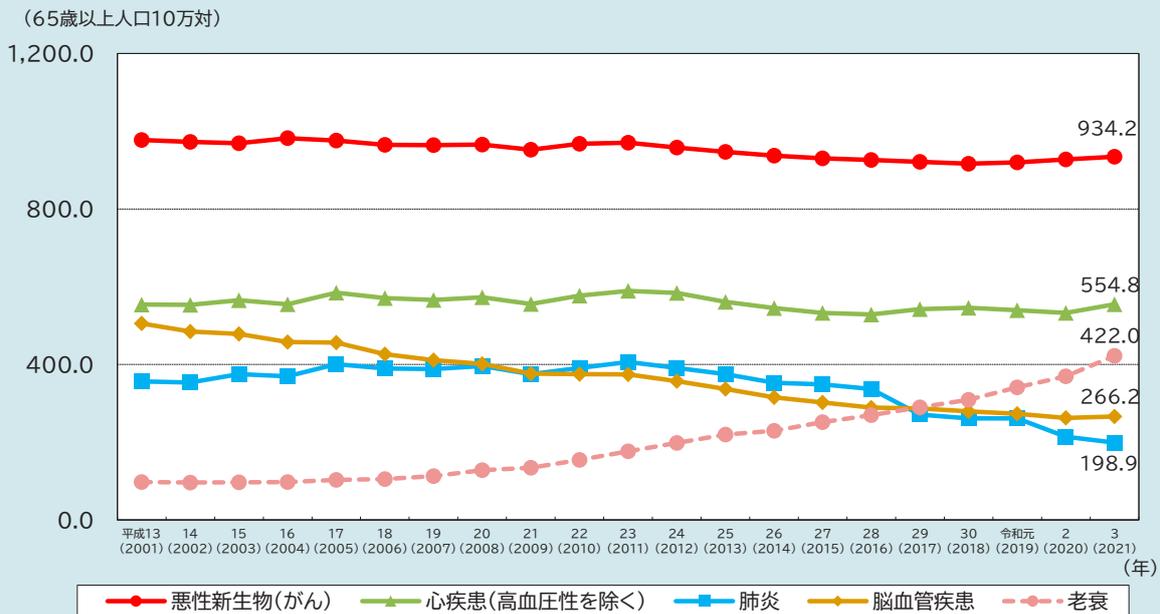
資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

(注1) 調査対象は、全国の20歳以上の男女。

(注2) 身体状況調査の問診において「医師等からの運動禁止の有無」に「無」と回答し、「運動習慣」の全ての質問に回答した者を集計対象とした。

(注3) 「運動習慣者」とは、1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続していると回答した者

図1-2-2-4 主な死因別死亡率の推移（65歳以上の者）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

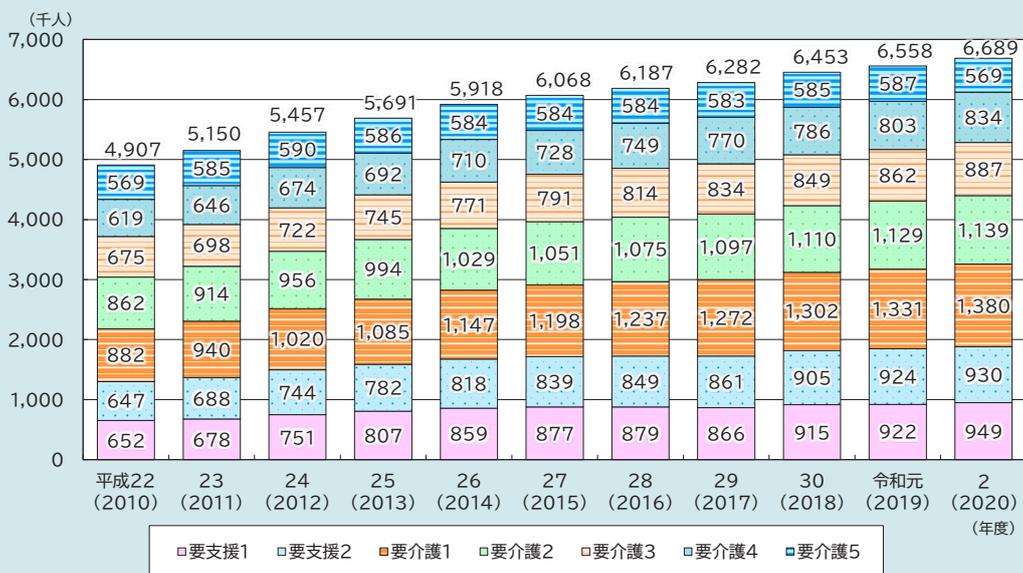
(2) 65歳以上の者の介護

ア 65歳以上の者の要介護者等数は増加しており、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又は要支援の認定を受けた人（以下「要介護者等」という。）

は、令和2年度で668.9万人となっており、平成22年度（490.7万人）から178.1万人増加している（図1-2-2-5）。また、要介護者等は、第1号被保険者の18.7%を占めている。

図1-2-2-5 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）平成22（2010）年度は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