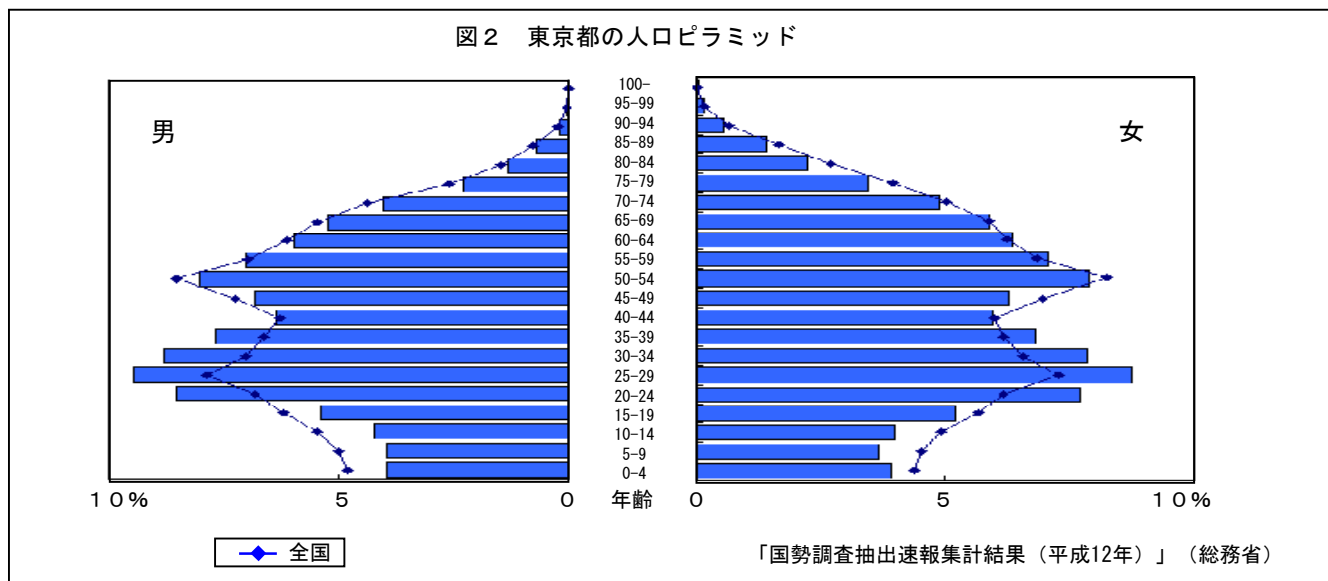


II 都民の健康状況

1 東京都の人口・人口動態

(1) 人口構成

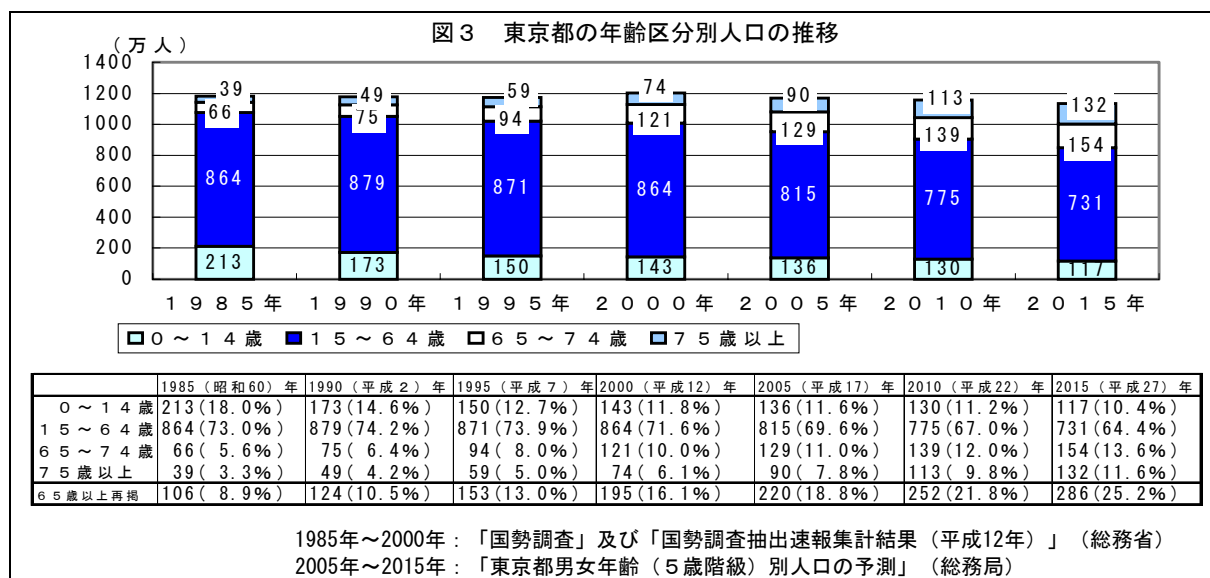
都の人口を年齢階級別に見ると、人口構成割合は、男女とも1位は25歳から29歳まで、2位は男性が30歳から34歳まで、女性が50歳から54歳まで、3位は男性が20歳から24歳まで、女性が30歳から34歳までとなっており、20歳代の割合が大きい。全国と比べると、19歳までの割合は小さいが、20歳から39歳まででは大きくなっている（図2）。



(2) 高齢化の進展

全国に比べ、65歳以上の高齢者の占める割合はやや小さいが、少子化は全国と同様に進んでいる。

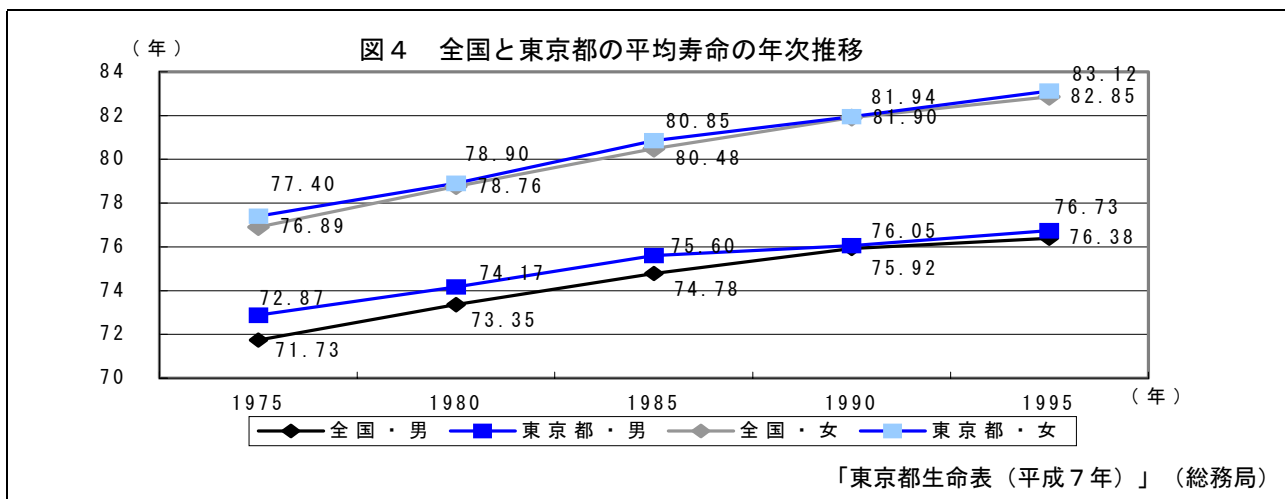
将来的には、2010（平成22）年には5人に一人、さらに5年後の2015（平成27）年には、4人に一人が高齢者になると予測されている。



生産年齢人口（15歳から64歳まで）の構成割合が比較的安定しているのに対して、年少人口（0歳から14歳まで）比率の低下と老年人口（65歳以上）比率の上昇が同時に進行している。1995（平成7）年には老年人口比率が年少人口比率を初めて上回り、その後も両者の差は広がっている（図3）。

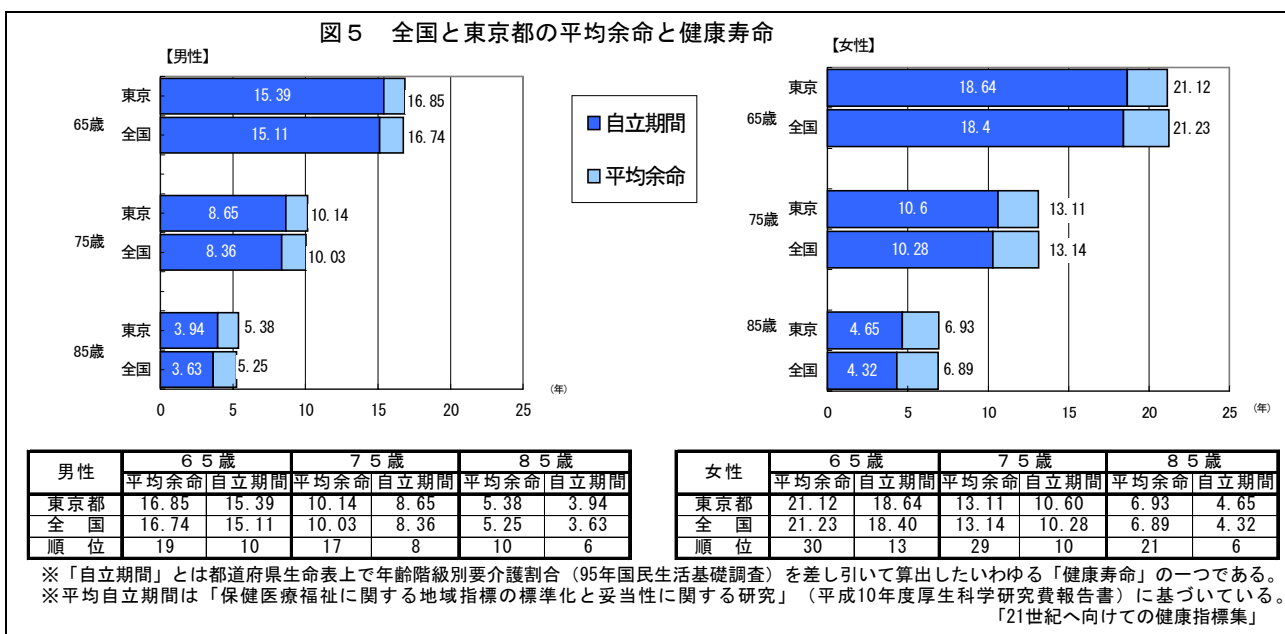
（3）平均寿命（0歳時の平均余命）と健康寿命

平均寿命は年々延びており、1995（平成7）年における東京都の平均寿命は、男性76.73年女性83.12年であり全国に比べると男性で0.35年女性で0.27年長くなっている（図4）。



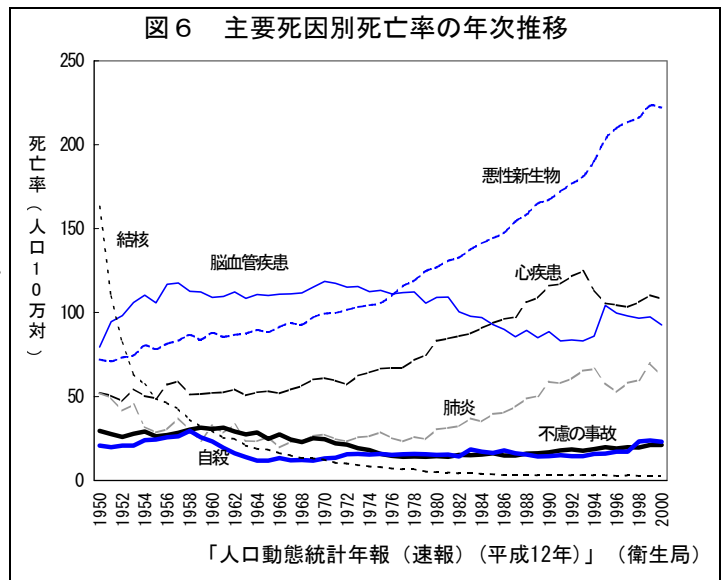
平均寿命が延び、社会全体の高齢化が進む中で、痴呆や寝たきりにならないなどの要介護状態でない余命を表す指標として、健康寿命（平均自立期間）が用いられてきている。

寝たきり等の要介護状態が加齢とともに増えていくことを考慮し、65歳時の平均自立期間を見ると、都は、全国に比べ長く、全国順位では男女とも10位付近となっている。また、平均自立期間が平均余命に占める割合は、男性91.3%、女性88.3%であり、男性の方が高いが、全国平均と同程度（男性90.3%、女性86.7%）である（図5）。



(4) 死因

昭和20年代の半ばごろは、結核、肺炎・気管支炎等の感染性疾患が死亡の上位を占めていた。しかし、戦後の保健医療水準の向上や栄養改善等により、死因も大きく変化し、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患による死亡が上位を占めるようになった(図6)。



主要死因の割合では、2000(平成12)年は、第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が脳血管疾患となっており、これらの疾患が全体の6割を占めている(図7)。

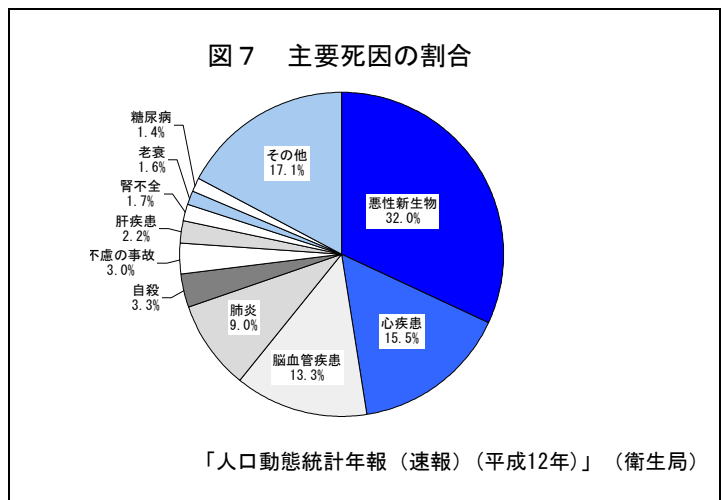
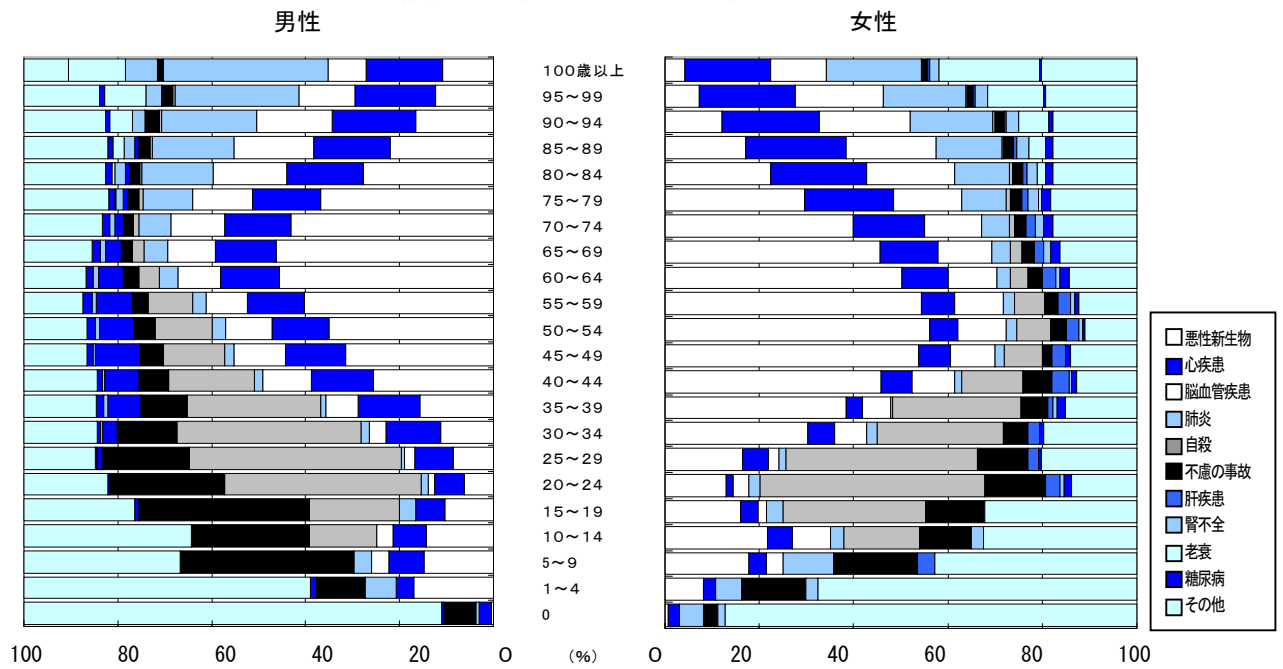
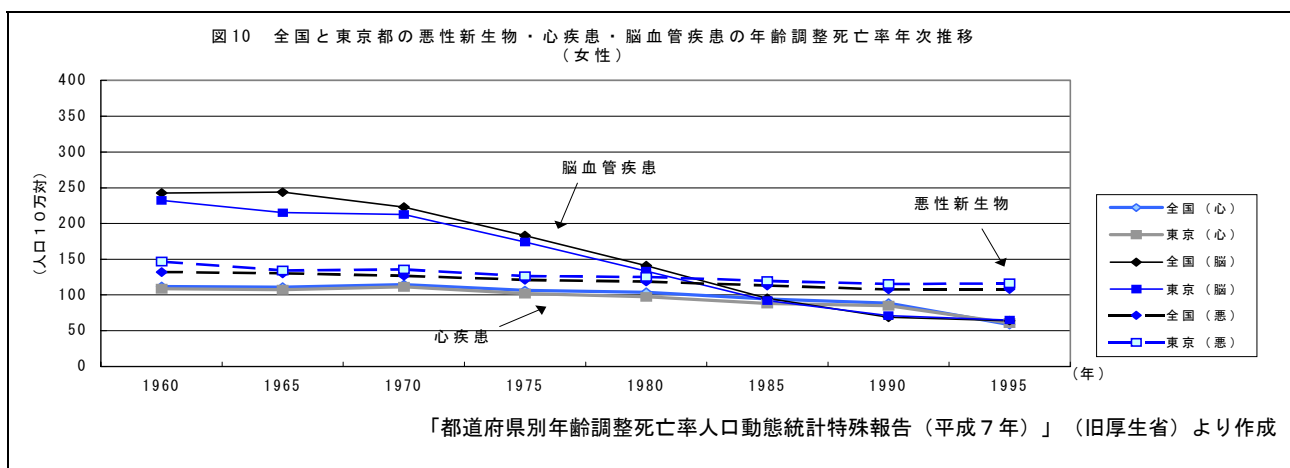
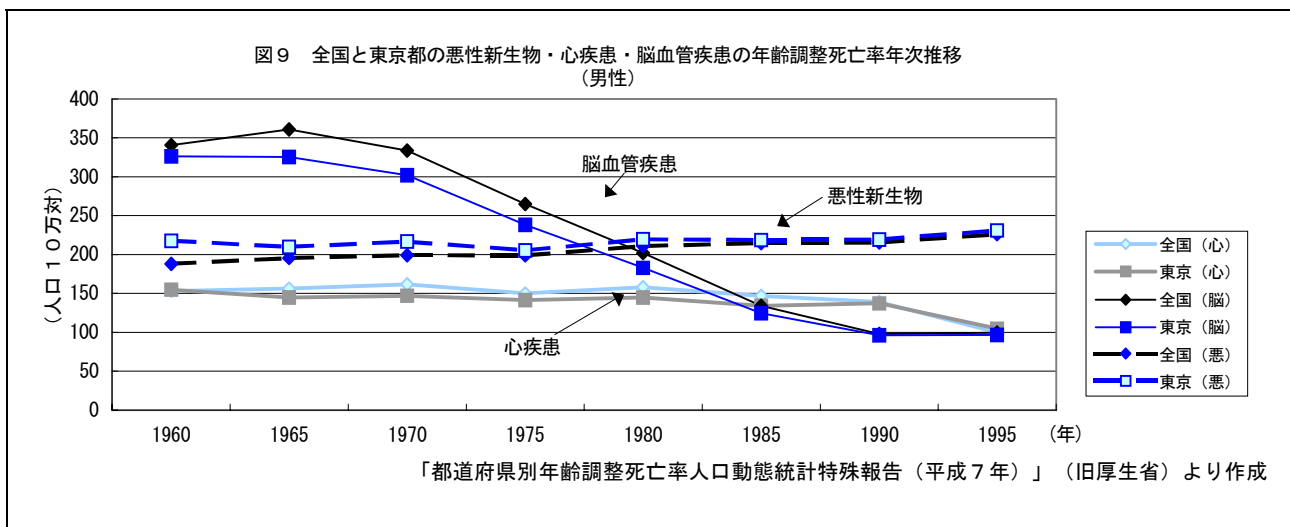


図8 性・年齢階級別の主要死因による死亡割合(平成11年)



「東京都衛生年報(平成12年版)」より作成

悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患の年齢調整死亡率（年齢構成の偏りを補正した死亡率）の年次推移は、都は全国とほぼ同様に推移している（図9及び図10）。

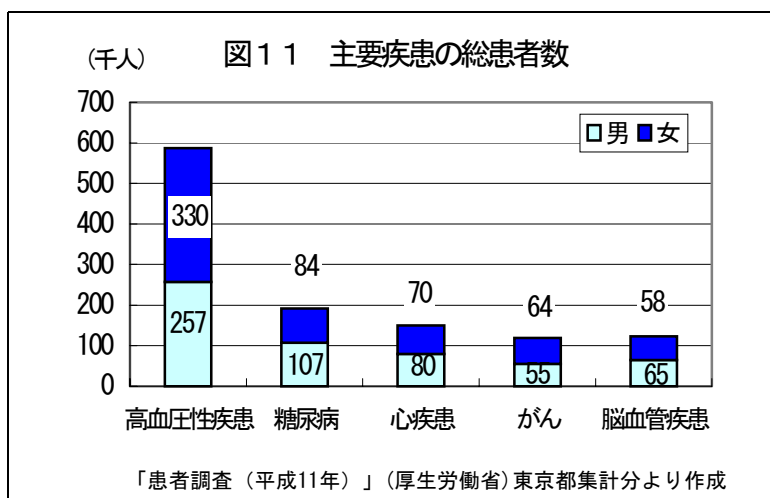


(5) 主な生活習慣病の状況

総患者数（傷病別推計）^(注1)

では、男女とも高血圧性疾患が最も多い。次いで、糖尿病、心疾患となっている（図11）。

受療率^(注2)では、35歳以上から高血圧性疾患が増加している（図12及び図13）。



(注1) 総患者数（傷病別推計）：「患者調査」調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日に医療を受けていない者も含む。）の数を推計したもの。

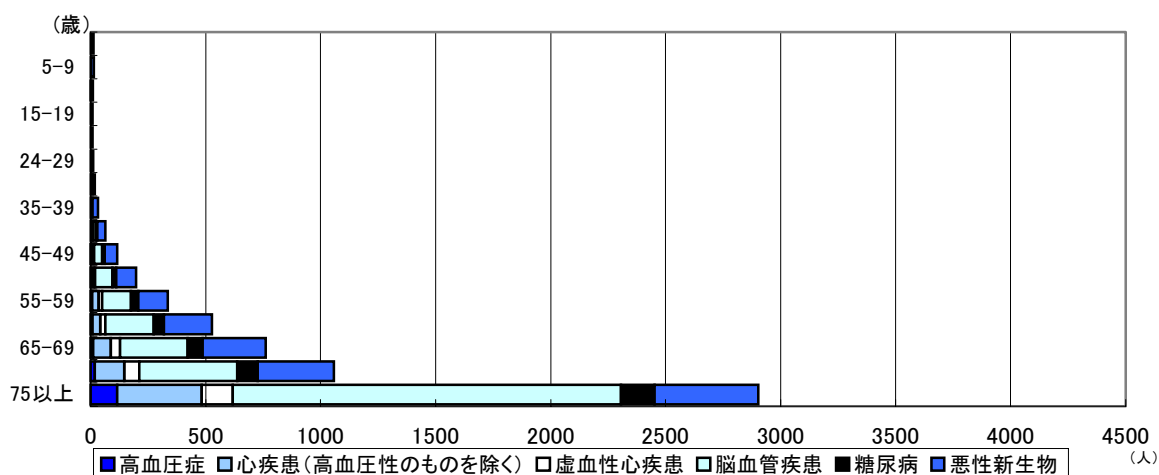
総患者数＝入院患者数＋初診外来患者数＋再来患者数×平均診療間隔×調整係数

(注2) 受療率：ある特定の日に医療施設に入院又は通院した患者数と人口の比率をいい、一般的に人口10万対で表す。

受療率＝推計患者数／推計人口×100,000

入院

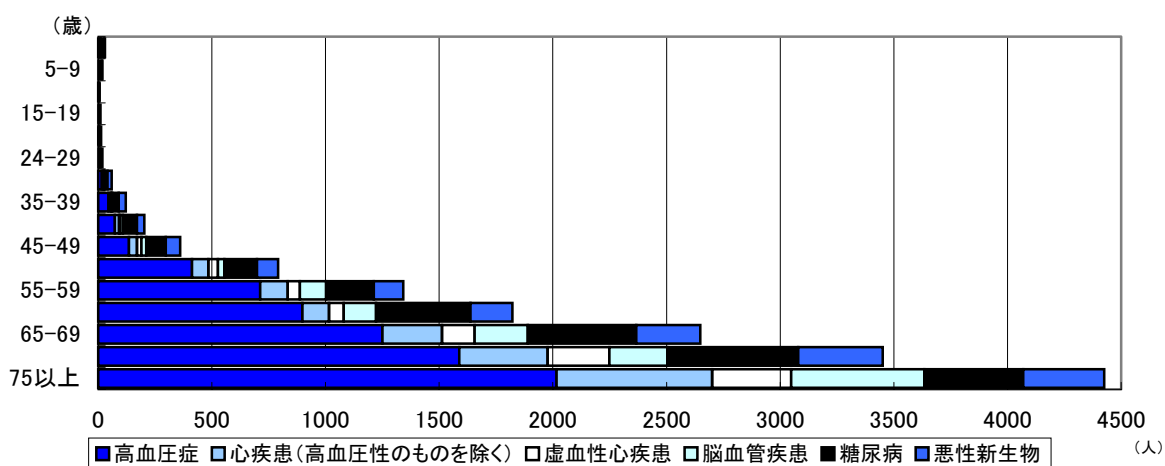
図12 年齢階級別主要疾患受療率(人口10万対)



「患者調査東京都集計結果報告(平成11年)」(衛生局)より作成

外来

図13 年齢階級別主要疾患受療率(人口10万対)

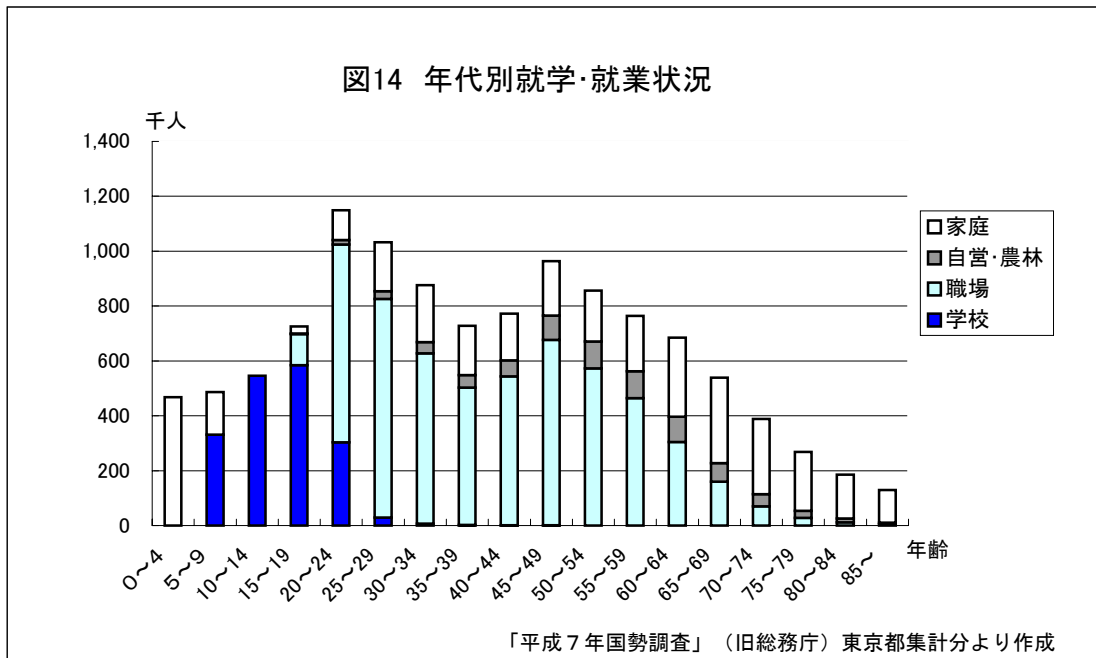


「患者調査東京都集計結果報告(平成11年)」(衛生局)より作成

2 都民生活の状況

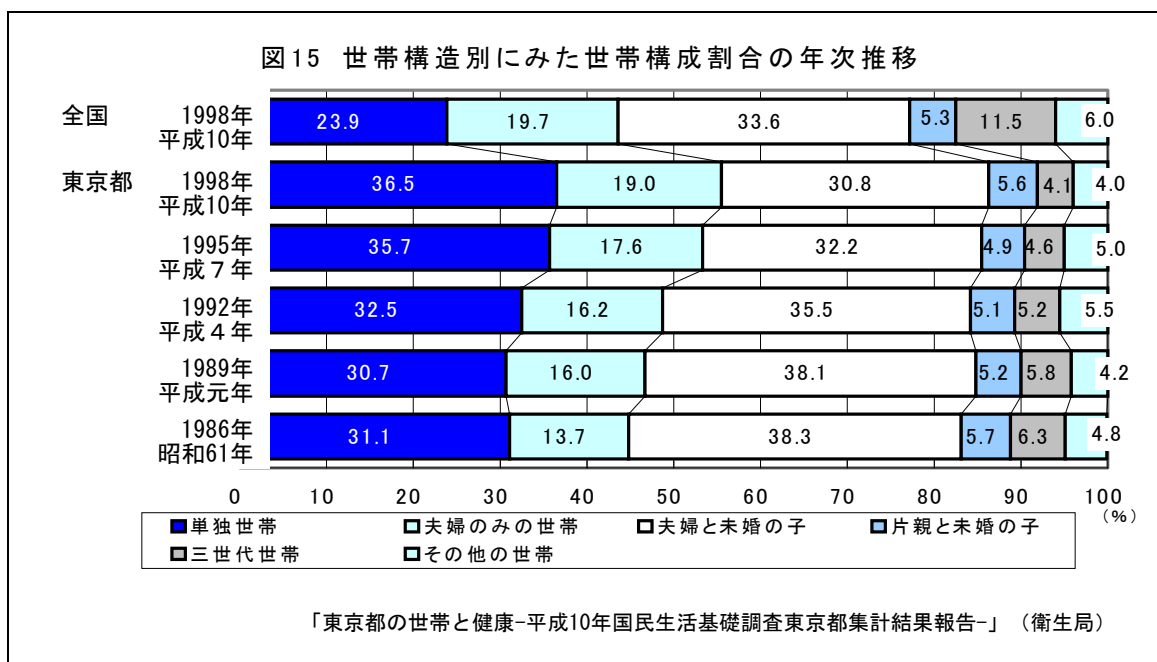
(1) 世代別就学・就業状況

主として過ごしている場については、全年代を通して見ると職場(通勤している人数)が最も多くなっている(図14)。



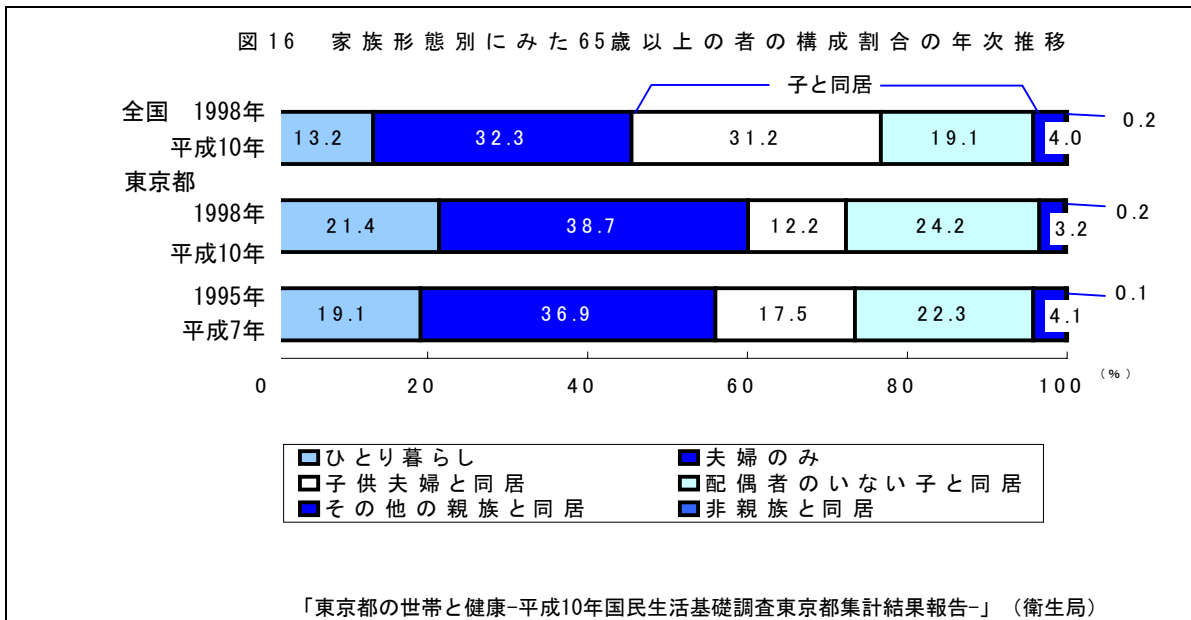
(2) 世帯構成割合

全国と比較すると、「単独世帯」が多く、またその構成割合が年々増えている。一方、「夫婦と未婚の子」の世帯の構成割合は年々減少している(図15)。



(3) 高齢者の家族形態

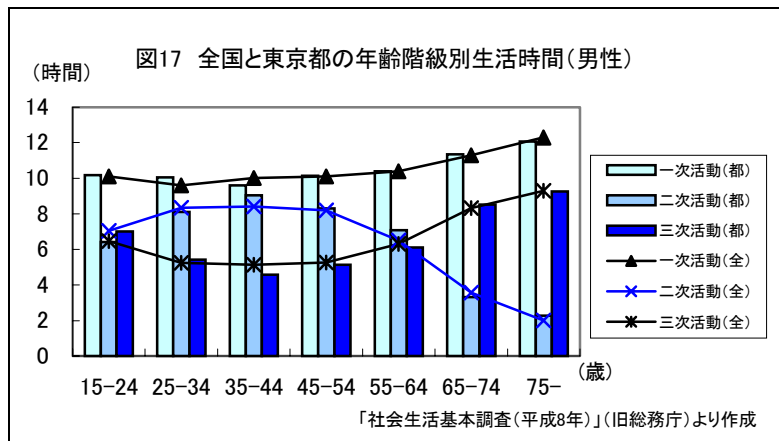
家族形態では、ひとり暮らしが増加している。また、子との同居では、「配偶者のいない子との同居」は全国の割合より多くなっているが、「子供夫婦との同居」は少なくなっている（図16）。



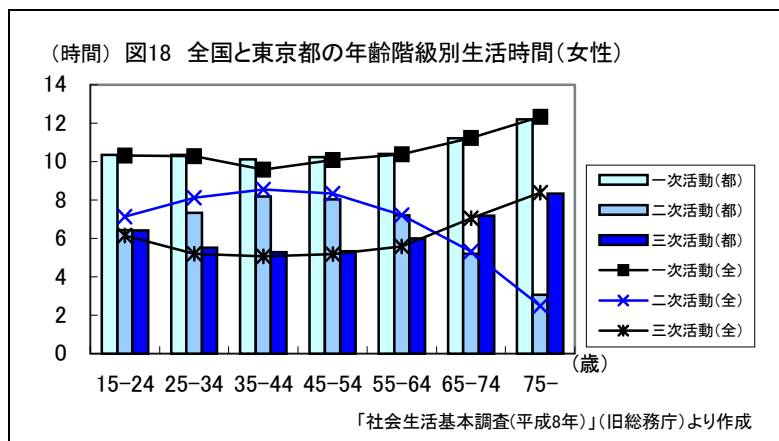
(4) 生活時間

週全体の生活時間の使い方を見ると、全国と東京都では著しい相違は見られない。

年齢階級別では、自ら選択して使える三次活動の占める割合が、高齢者層で多くなっている（図17及び図18）。

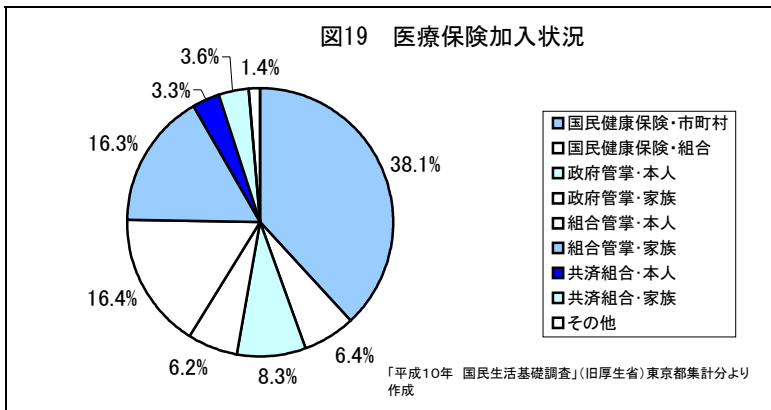


- ※ 一次活動：睡眠、食事等の生理的に必要な活動
- ※ 二次活動：仕事、家事等の社会生活を営む上で義務的な性格の強い活動
- ※ 三次活動：上記以外の各人が自由に使える時間における活動



(5) 医療保険加入状況

国民健康保険が約45%、政府管掌健康保険が約15%、組合管掌健康保険が約33%となっている(図19)。

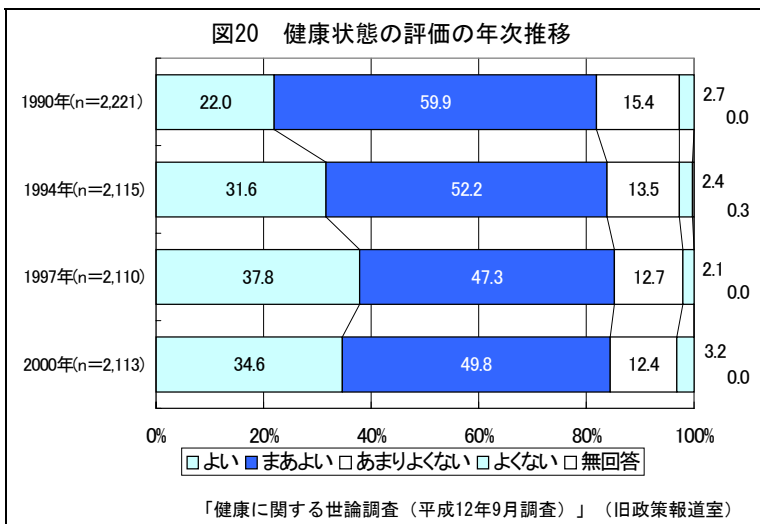


3 都民の健康意識

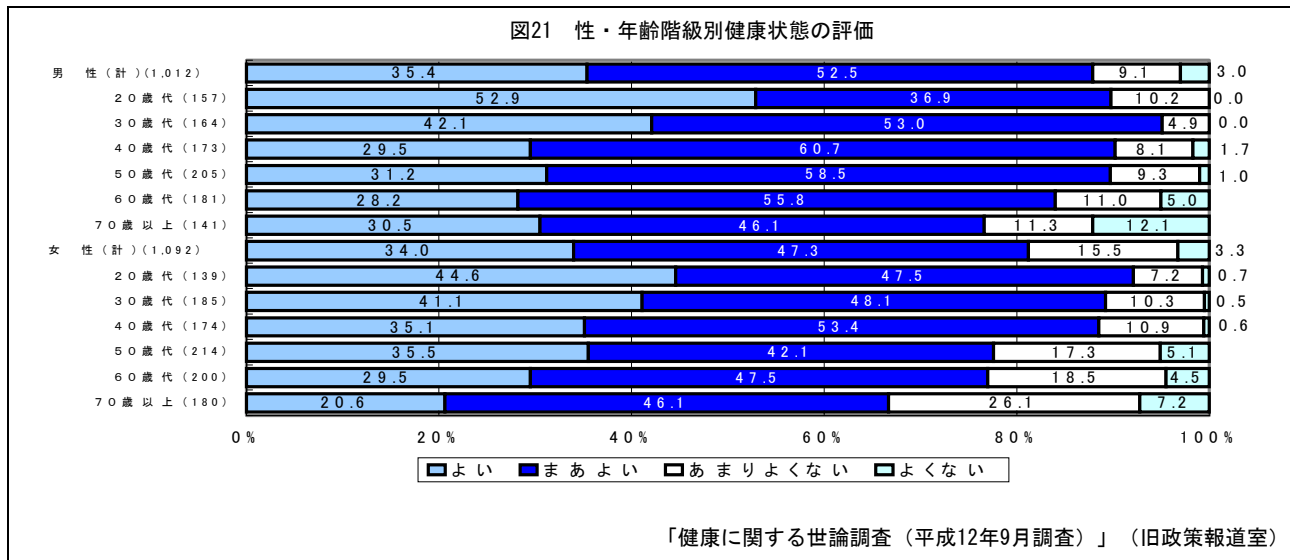
(1) 健康状態の自己評価

「自分自身の健康状態をどのように感じているか」では、「よい」「まあよい」を合わせ、8割以上がよいと感じている。

過去と比較すると、1997(平成9)年の調査までは、「よい」が増加していたが、2000(平成12)年は前年に比べ、やや減少している(図20)。



性・年齢階級別では、「よい」「まあよい」を合わせると、男性では30歳代で最も多く、女性は若い世代ほど多くなっている。男女とも70歳以上で「あまりよくない」「よくない」の合計の割合が最も高くなっている(図21)。



(2) 健康のために実行していること

全体では、実行していることは「規則正しい食事」が最も多い(表1)。

表1 日頃健康のために実行している事柄(年齢階級別構成割合〔複数回答〕)

性・年齢階級	総数	実行している									実左 行記 しに てつ いて ない は
		規則 正しい 食事	たバ 食ラ ンス のと れ	いう す味 を食 べて	食 べ過 ぎな い	る運 動等 をし てい	て睡 いる 十分 とつ	いた ばこ を吸 わな	な お酒 を飲 み過 ぎ		
総数	100.0	87.7	53.9	44.5	35.4	45.3	39.3	43.7	45.7	42.3	9.7
男	100.0	84.3	47.0	39.3	28.1	40.4	39.1	40.4	37.1	41.7	13.3
女	100.0	90.8	60.2	49.2	42.2	49.7	39.4	46.6	53.7	42.9	6.3
20-24歳	100.0	82.5	34.6	28.0	17.7	33.5	34.4	37.4	44.2	40.4	14.8
25-34歳	100.0	82.4	37.2	32.9	23.7	32.2	31.9	33.2	41.7	39.3	15.0
35-44歳	100.0	86.1	48.8	40.8	28.2	37.3	34.0	35.3	40.3	37.0	12.0
45-54歳	100.0	87.3	53.7	45.2	34.6	44.3	37.7	39.6	41.9	39.2	9.8
55-64歳	100.0	91.7	66.0	53.6	45.6	53.6	45.2	50.4	49.0	45.1	5.8
65-74歳	100.0	94.9	76.1	61.0	54.5	65.7	52.5	61.2	56.6	53.7	3.0
75-84歳	100.0	93.5	75.1	58.0	57.7	66.4	48.4	64.3	56.0	47.9	2.2
85歳以上	100.0	91.1	75.0	58.4	51.9	61.3	36.5	70.8	50.3	45.9	2.2
(再掲)65歳以上	100.0	94.2	75.7	59.9	55.2	65.6	50.1	62.8	55.9	51.4	2.7
(再掲)70歳以上	100.0	93.9	76.1	59.1	56.7	66.1	48.8	64.1	56.1	50.1	2.3

注:「総数」には、日頃健康のために実行している事柄不詳を含む。

「東京都の世帯と健康-平成10年国民生活基礎調査東京都集計結果報告-」(衛生局)