



3つの理念

人と人がつながりをもてる地域づくり・コミュニケーションの再構築

社会全体で子どもの生きる力・育つ力を  
はぐくむことができる地域づくり

ライフステージに応じた一人ひとりが積極的・  
主体的に健康づくりに取り組める環境整備

6つの目標

子どもが基本的な生活習慣（食事・  
睡眠・むし歯予防等）を身につけ、  
豊かな心と健康的な体をはぐくむ

家庭や地域が子どもの健やかな心  
と体をはぐくむために、育児力をつ  
ける

自らが健康な心と体をはぐくむた  
めに必要な情報を選択し、実践でき  
る力をつける

自らが世代間や地域と交流し、積極  
的に社会参加し、いきいきとした心  
と体をはぐくむ

自らがライフステージや個々の二  
ーズに応じた、地域社会でのネット  
ワーク

（地域・行政が）家庭、地域、多様な  
社会資源、関係機関等がそれぞれの  
もてる機能を効果的・効率的に発揮  
できるようなネットワークの構築  
をする

6つの取り組み

(1) 乳幼児期

子どもの健康的な生活習慣を身につけるために、母子  
保健事業を通して、働きかけることが重要であり、乳  
幼児健診等で取り組みを推進する

(2) 学童期・思春期

子ども自身が生きる力をはぐくむために、学校と地域  
が連携する機会を積極的に創出する

(3) 青年期

自らの健康に関心をもち、主体的に健康づくりを取り組  
むことができるよう職域や民間事業者等との連携に  
よる取り組みを推進する

(4) 壮年期

社会的役割の変化に対応できるよう社会参加の機会  
を増やすなど、地域での場づくり、ネットワークづく  
りを推進する

(5) 青年期・壮年期

自らの健康状態を知り、健康増進に心がけることがで  
きるよう、基本健康診査等の受診率を向上させ、事後  
指導を充実させる等、一次予防、二次予防の取り組み  
を推進する

(6) 老年期

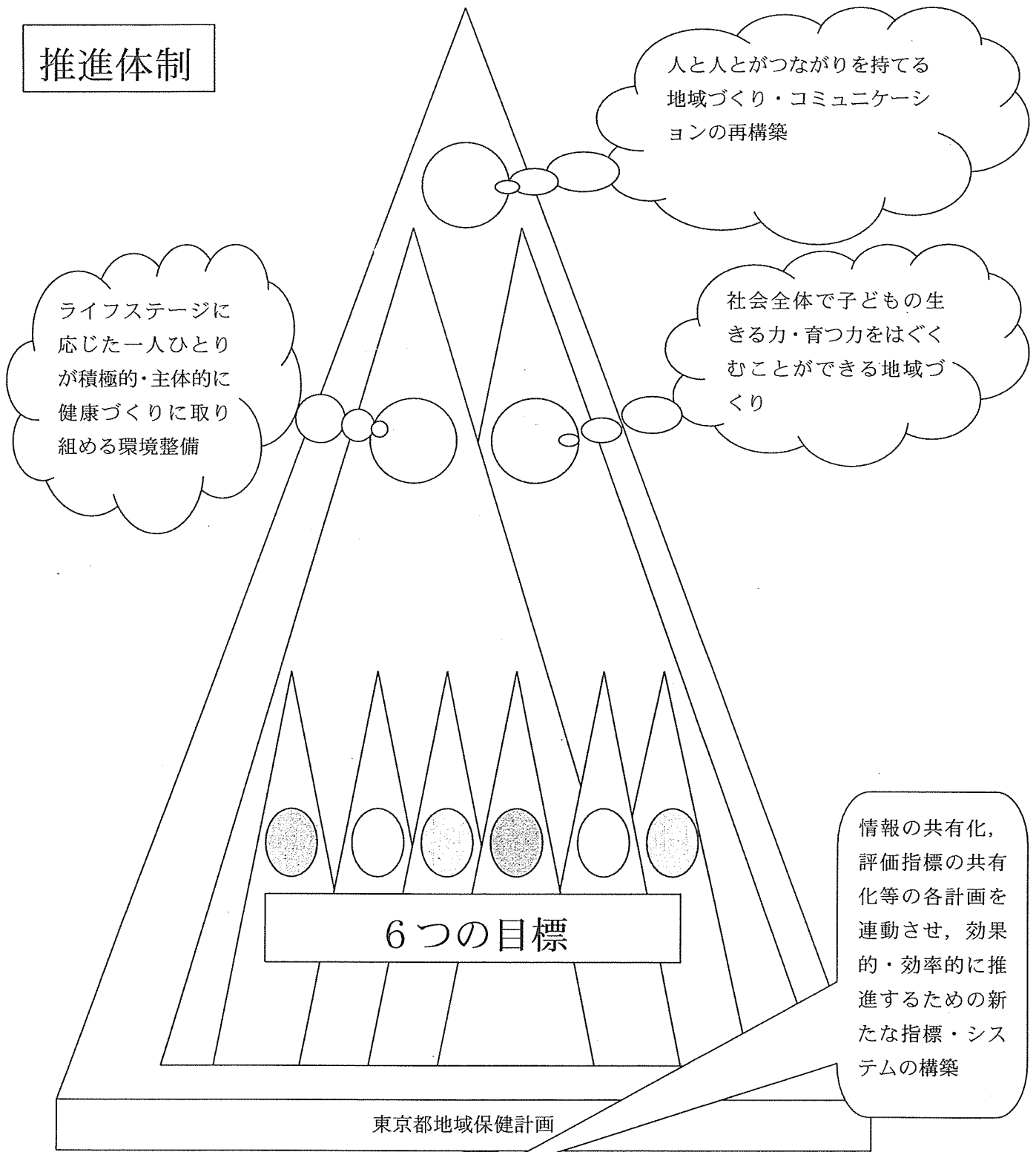
身体的には老化が進み、健康問題が大きくなる時期で  
はあるが、主体的に地域や世代間の交流の機会をも  
ち、何らかの社会的な役割を持つことができるような  
地域づくりの推進をする

協働の  
仕組み  
づくり

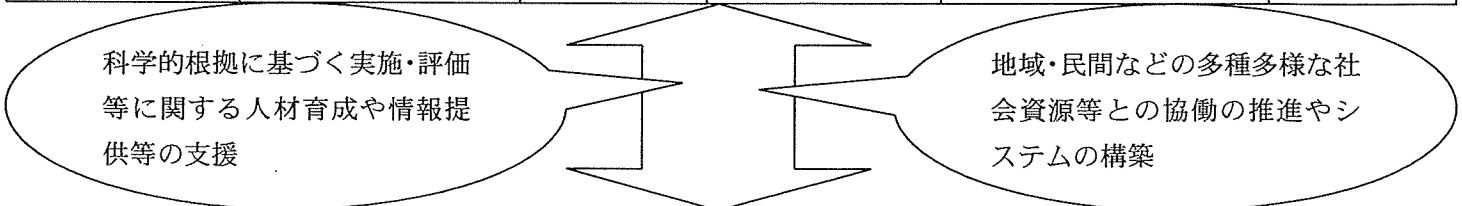
資源配分

- ・家庭
- ・地域
- ・保健所
- ・保健センター
- ・児童相談所
- ・衛生研究所
- ・制度ボランテ  
ィア
- ・幼稚園
- ・保育所
- ・学校
- ・生涯学習
- ・社会教育
- ・NPO
- ・福祉施設
- ・医療機関
- ・警察
- ・青少年健全育  
成推進団体
- ・民間（スポー  
ツクラブ、外食  
産業等）
- ・職域
- ・マスコミ  
等多種多様な  
社会資源や関  
係機関

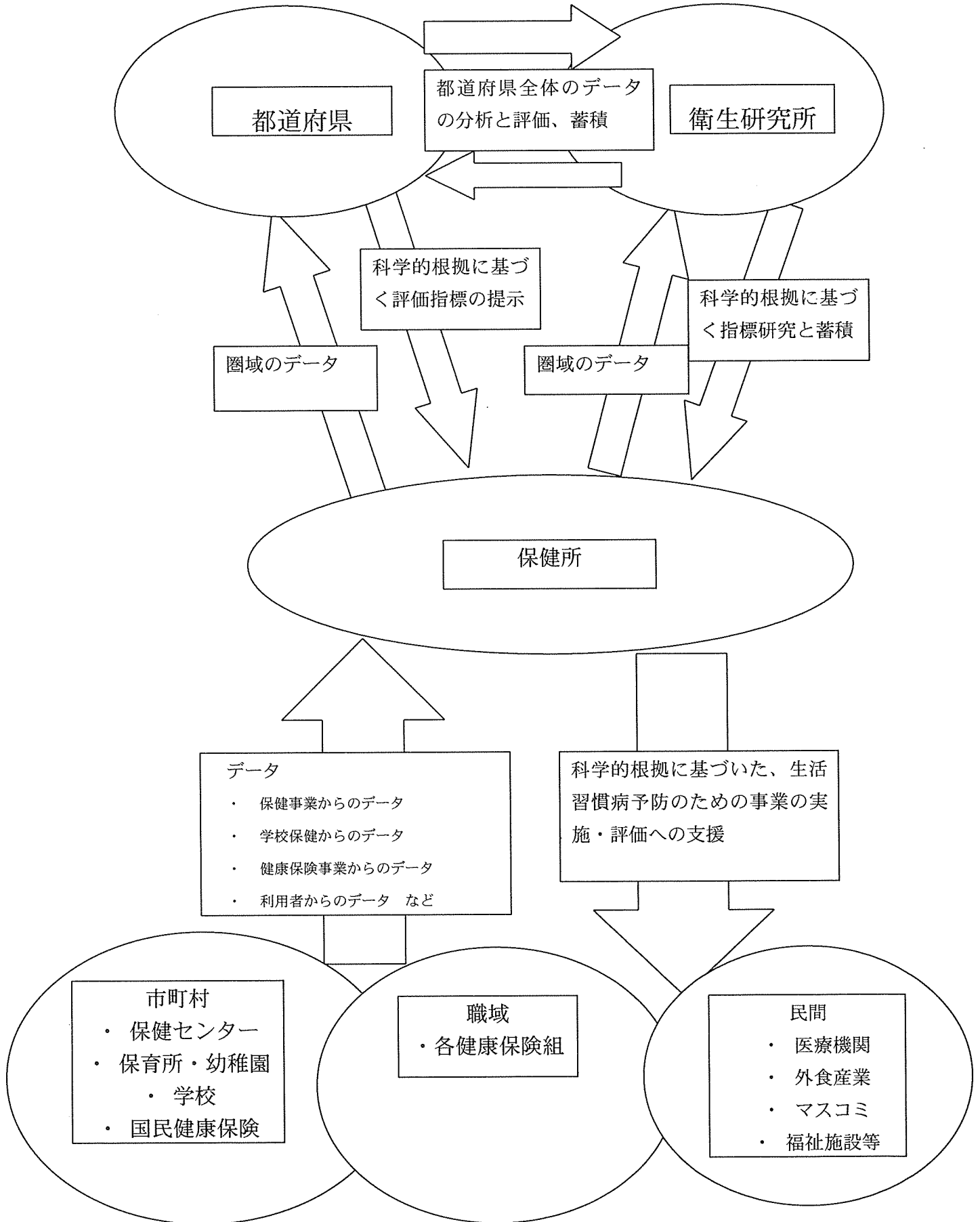
# 推進体制



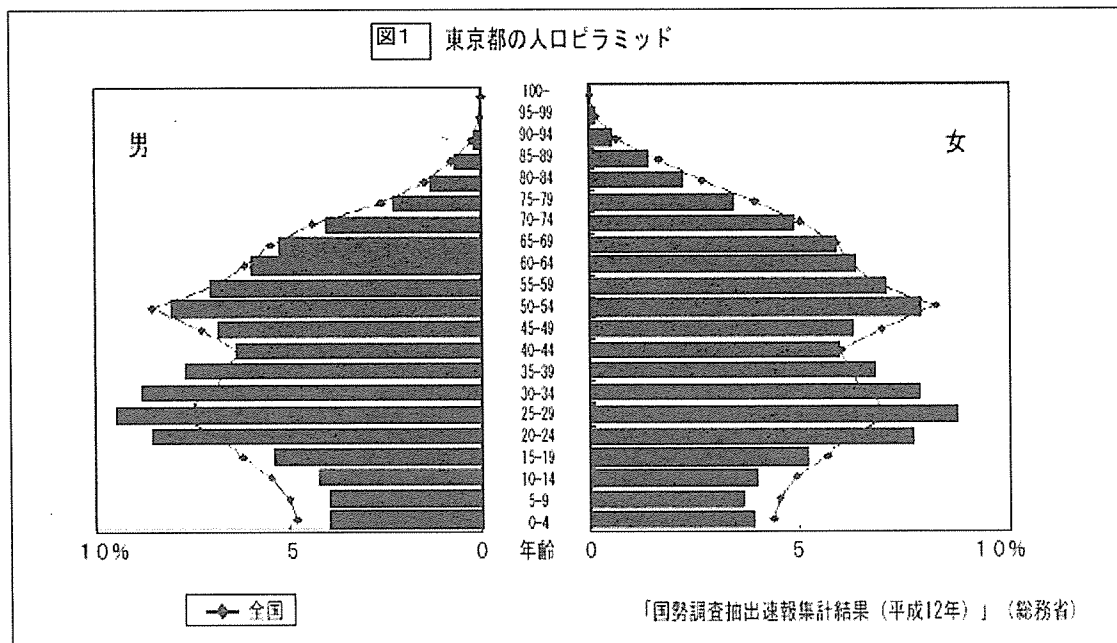
次世代育成支援 東京行動計画	都立学校における 健康づくり推進計	東京健康推 進プラン 21	西暦 2010 年の 歯科保健目標	東京都高齢者保健福祉 計画・介護保険事業計画	東京都保健 医療計画
-------------------	----------------------	------------------	----------------------	---------------------------	---------------



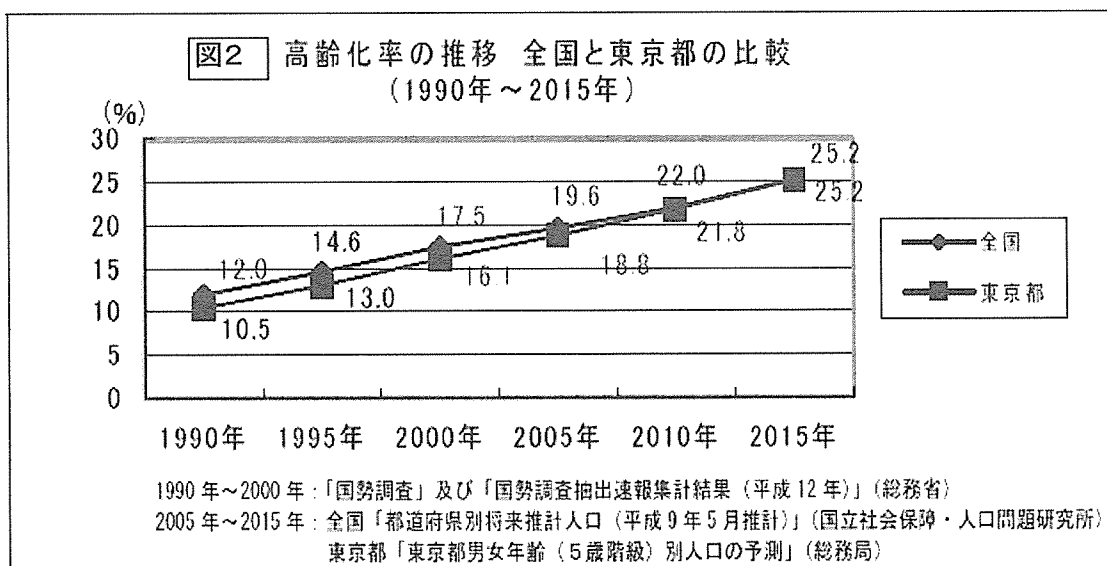
市町村次世代育成支援行動 計画・市町村健やか親子 21	市町村健康増進計画（健康日 本 21）	市町村老人保健・介護保 険事業計画	市町村保健医療 計画
--------------------------------	------------------------	----------------------	---------------



IV 資料  
 東京都民の健康状況について  
 1) 東京都の人口・人口動態

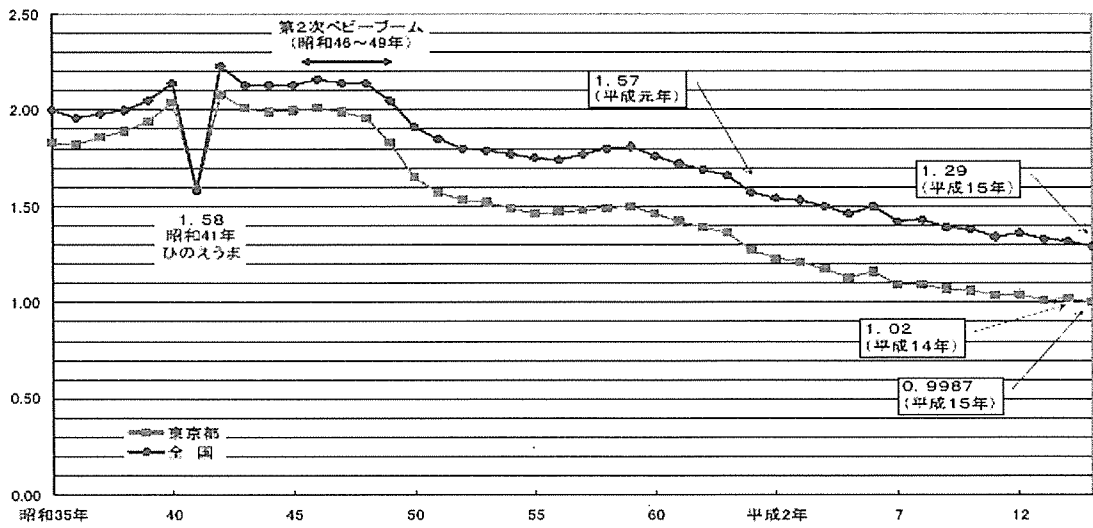


(図1) 都の人口を年齢階級別にみると、人口構成は男女とも1位は25歳から29歳まで、2位は男性が30歳から34歳までとなっており、20歳代の割合が大きい。全国と比べると、19歳までの割合は小さいが、20歳から39歳まででは大きくなっている。



(図2) 都内の65歳以上の老年人口は、2001年(平成13年)1月に約190万人と、都内人口の16.1%に達し、2015年(平成27年)には都民の4人に一人が65歳以上の高齢者になると見込まれている。また、これまで全国平均を下回っていた高齢化率も2015年(平成27年)には全国平均に追いつくことが予想されるなど、急速に高齢化が進行している。

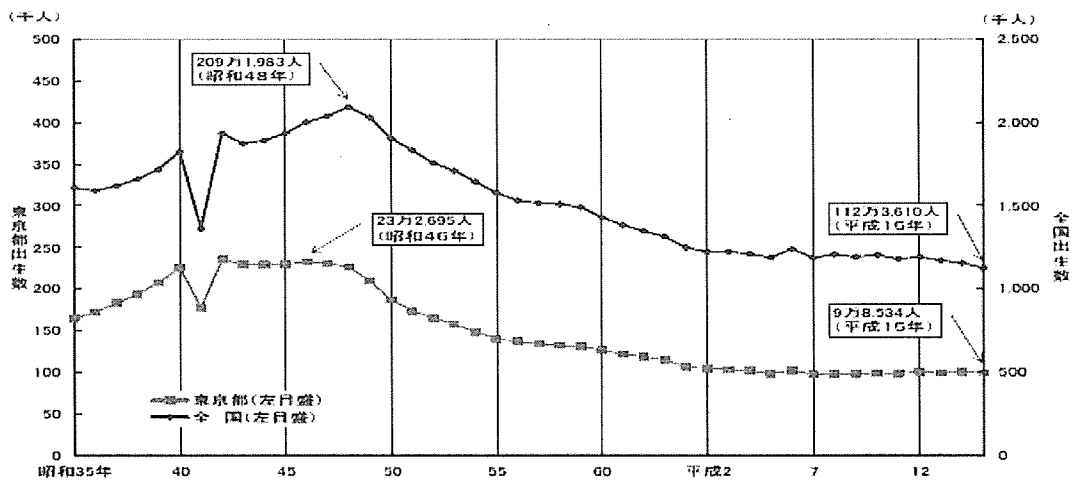
■ 合計特殊出生率の推移（全国・東京都）



厚生労働省「人口動態統計」

(図3) 東京都の合計特殊出生率は、昭和40代以降ほぼ一貫して低下を続け、平成15年には0.99987と初めて1.0を割り込み、全国最低となっている。

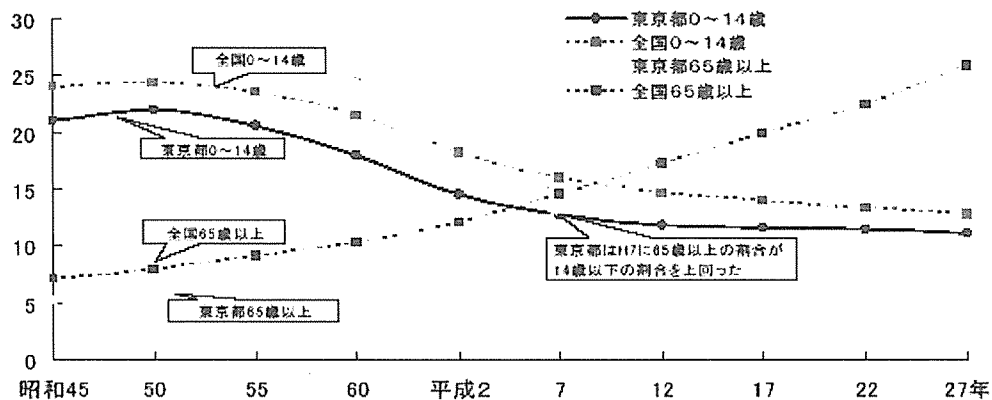
■ 出生数の推移（全国・東京都）



厚生労働省「人口動態統計」

(図4) 年間の出生数も減少傾向が続いています。平成15年の東京の出生数は、98,534人で、昭和40年代後半の第3次ベビーブーム時の半数以下となっている。

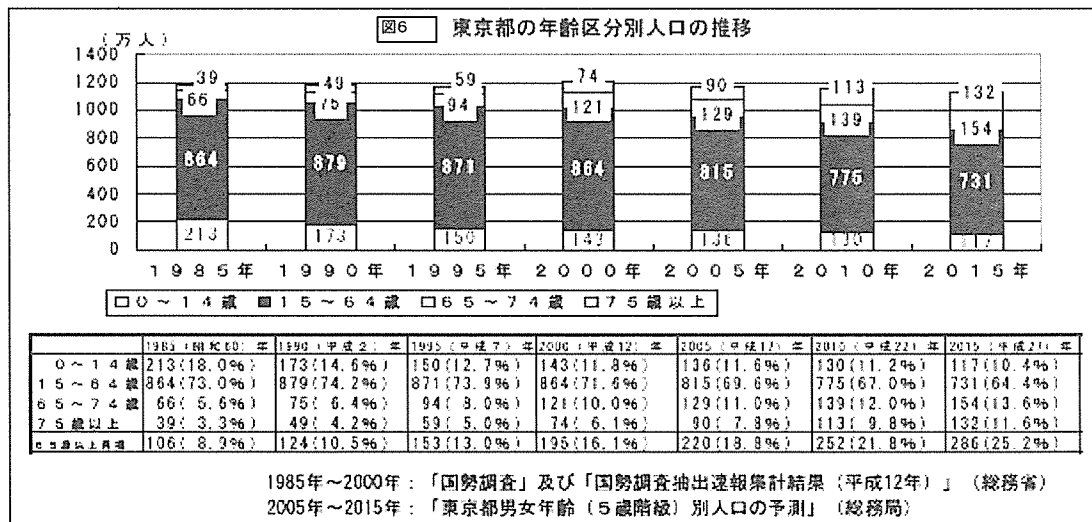
## ■ 年齢別人口の推移と予測（全国、東京都）



総務省「国勢調査」（昭和45年から平成12年）

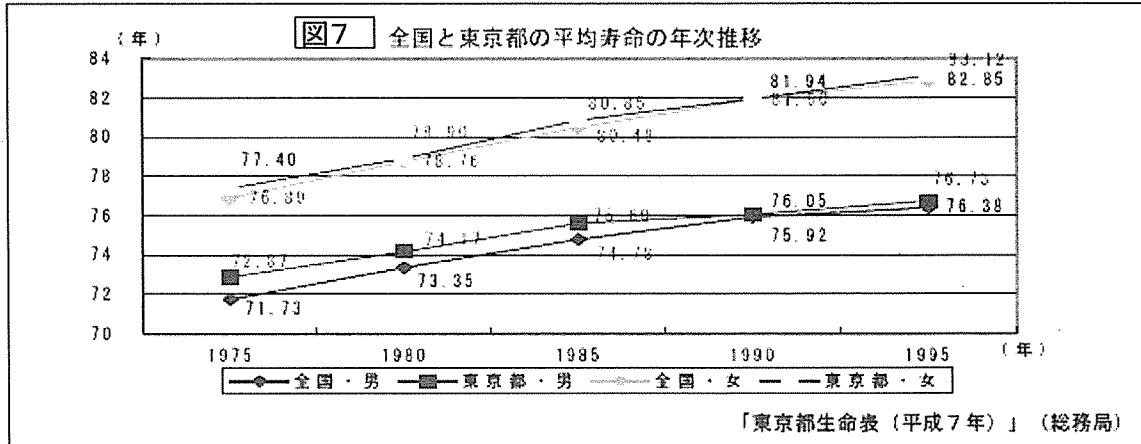
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成14年1月推計）」

（図5）東京についてみると全国よりも2年ほど早く、平成7年に高齢者人口が年少人口を上回り、東京は全国に先駆けて少子・高齢社会を迎えたといえる。

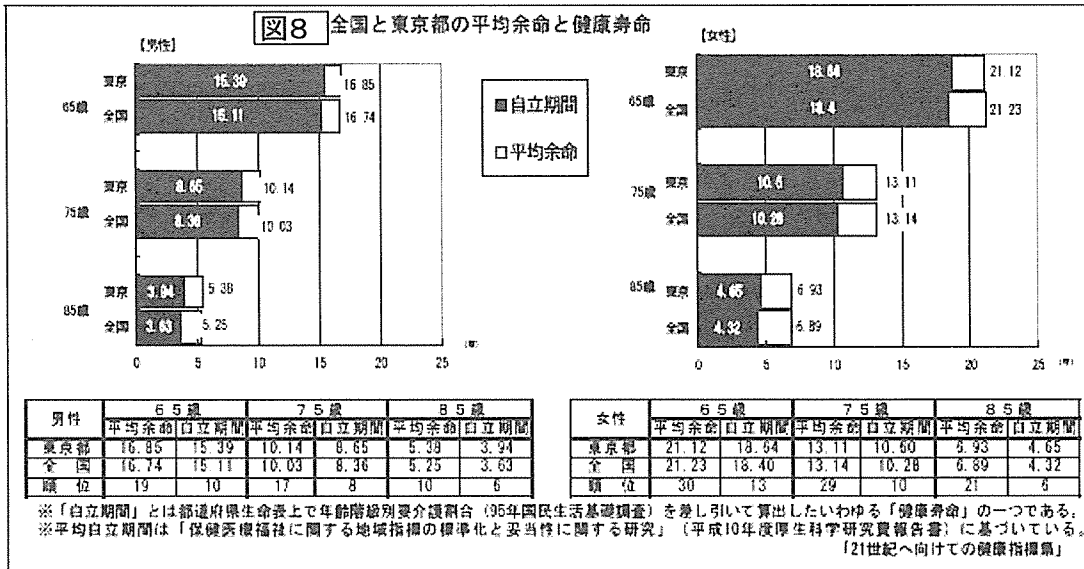


（図6）将来的には、2010年（平成22年）には、5人に一人、さらに5年後の2015年（平成27年）には、4人に一人が高齢者になると予測されています。

2) 東京都の平均寿命と健康寿命



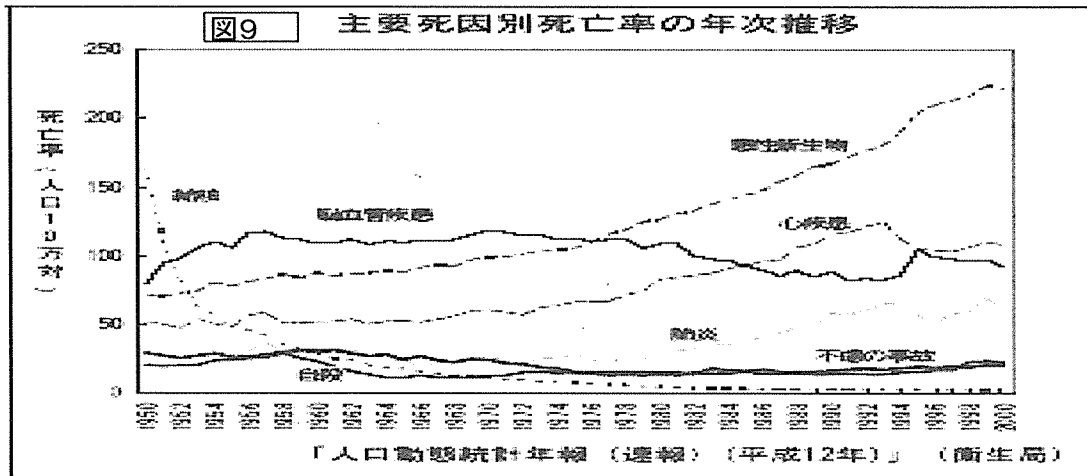
(図7) 平均寿命(0歳児の平均余命)は年々のびており、全国よりもやや長いといえる。



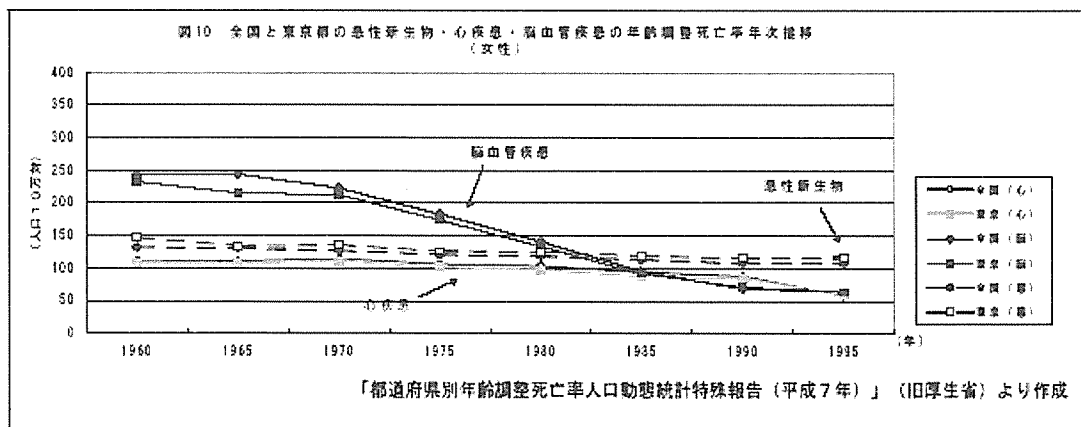
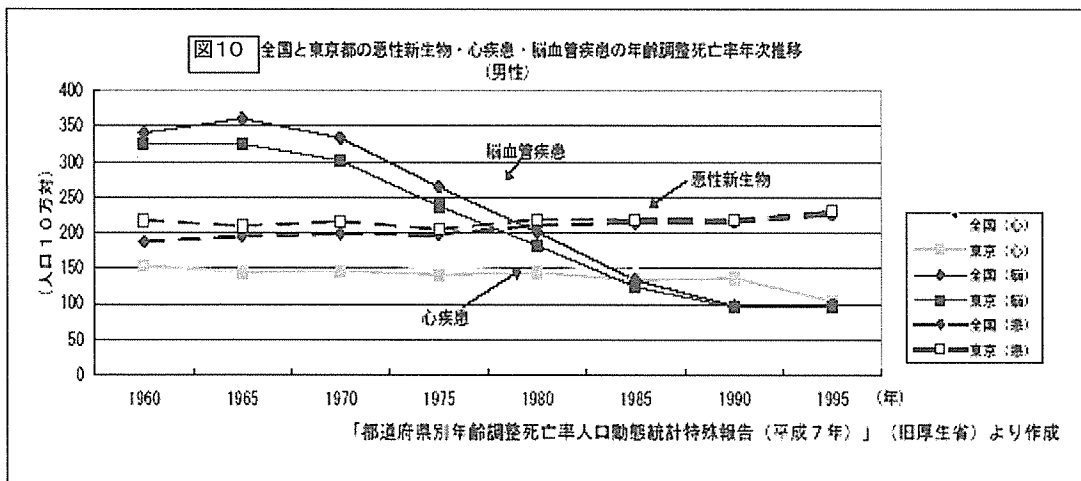
(図8) 65歳時の平均自立期間をみると、都は全国に比べて長く、全国順位では男女ともに10位付近となっている。また、平均自立期間が、平均余命に占める割合は、男性91.3%女性88.3%であり、男性の方が高いが、全国平均と同程度(男性90.3%、女性86.7%)である。



3) 東京都の死因状況等

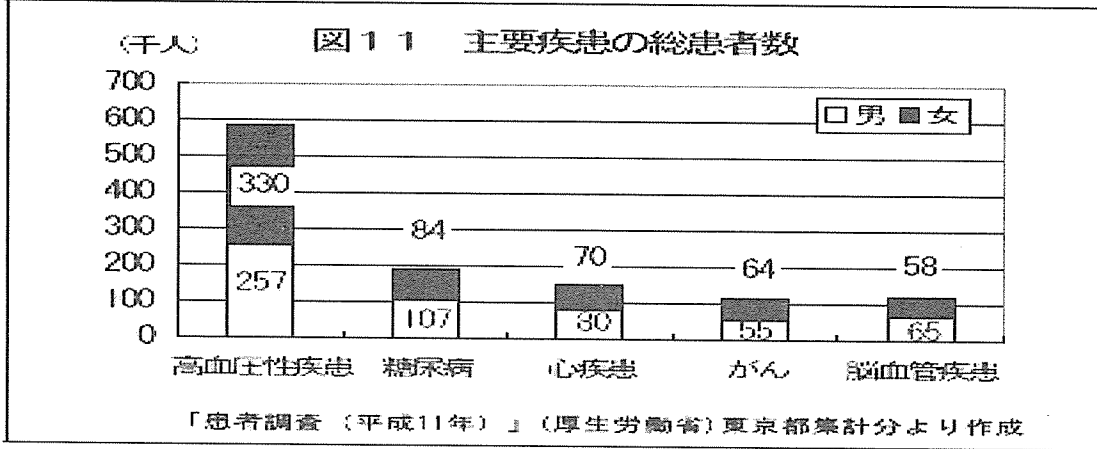


(図9) 疾病構造は、結核等の感染症中心から、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病へと変化してきている。

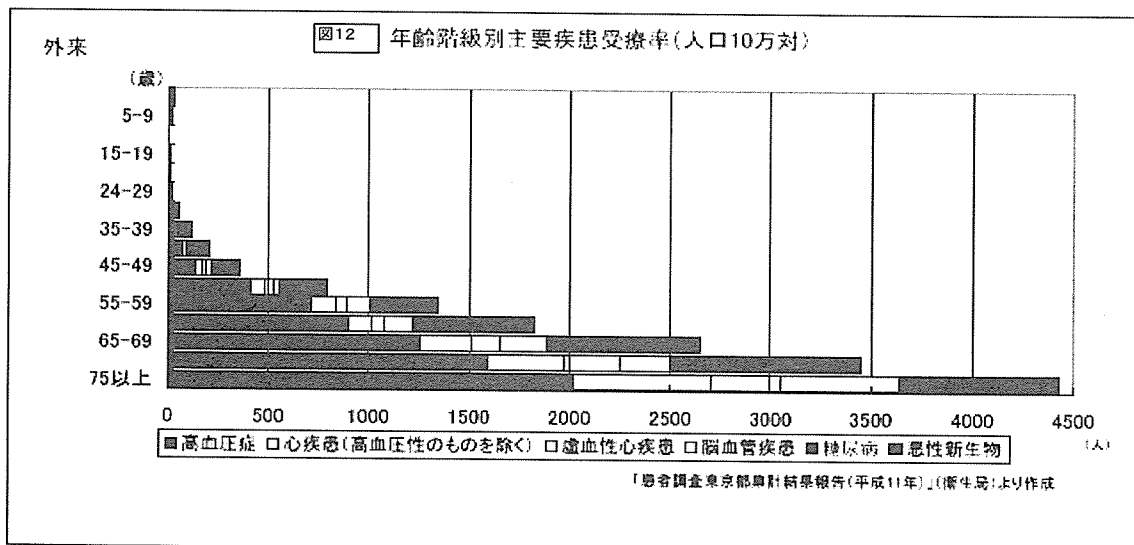
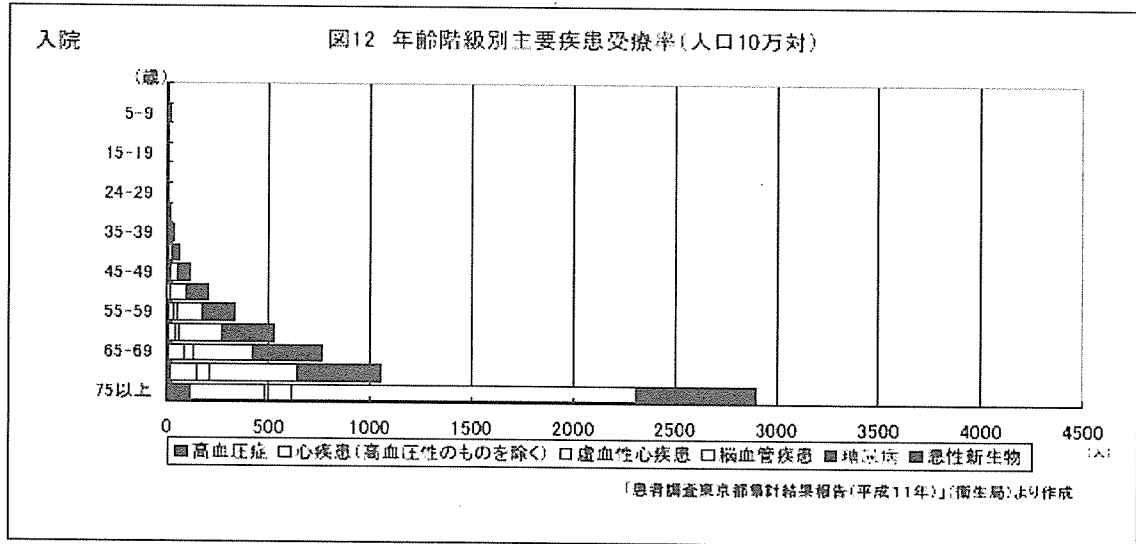


(図10) 悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患の年齢調整死亡率の年次推移は、都は全国とほぼ同様に推移している。

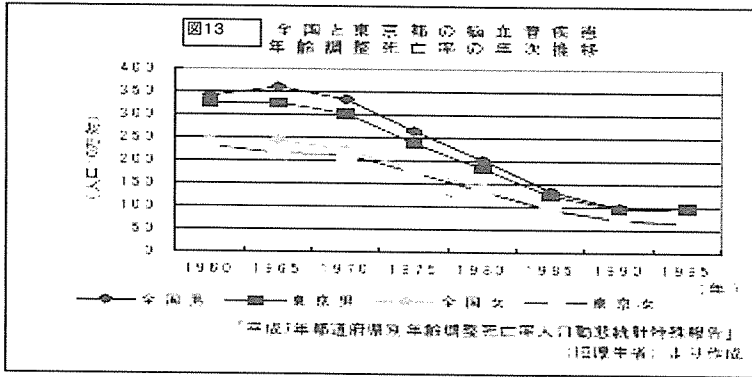
#### 4) 東京都の主な生活習慣病の状況



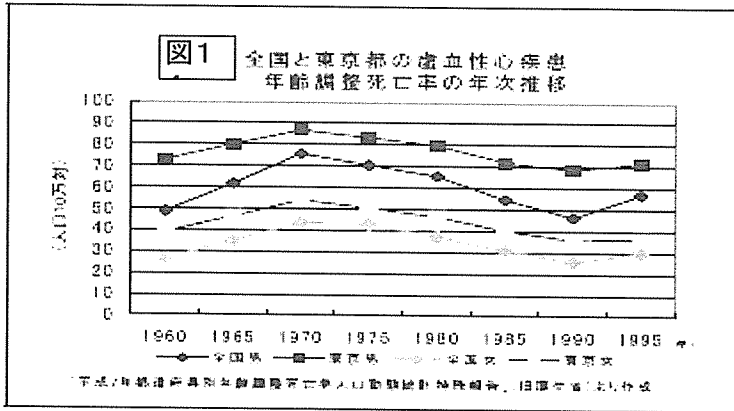
(図11)総患者数(傷病別推計)では、男女とも高血圧性疾患がもっとも多い。ついで、糖尿病、心疾患となっている。



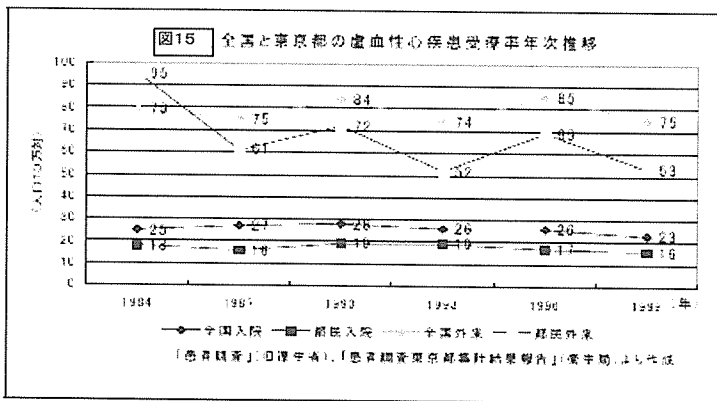
(図12)受療率は、35歳以上から高血圧性疾患が増加している。



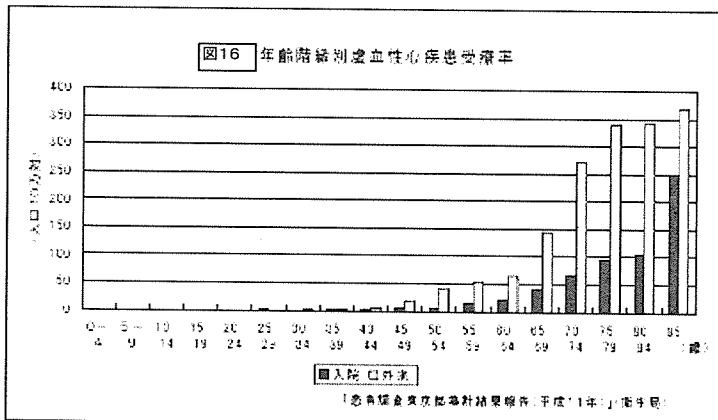
(図13)全国及び東京都とも脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少している。



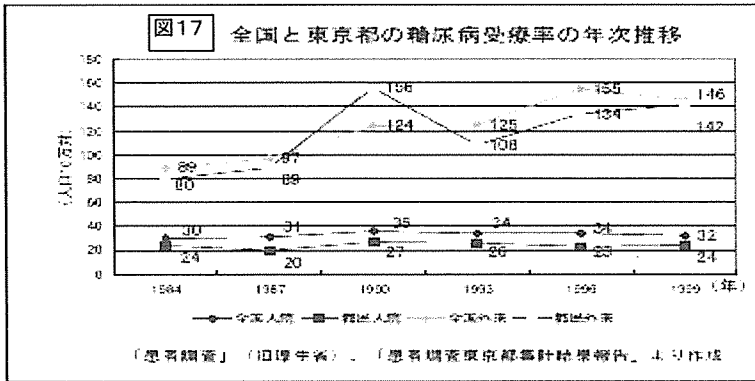
(図14)全国に比べ、東京都の虚血性心疾患の年齢調整死亡率は高い。



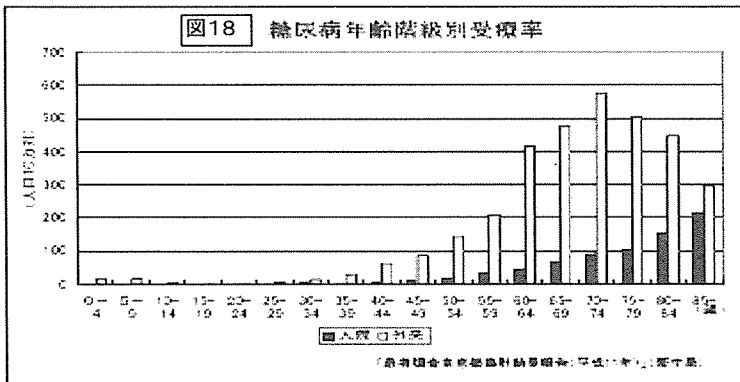
(図15)虚血性心疾患の受療状況は入院、外来ともに、全国より低くなっている。



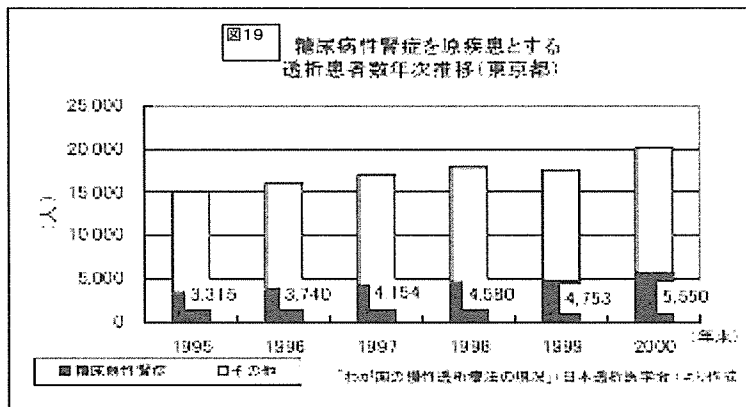
(図16)虚血性心疾患の受療状況を年齢階級別で見ると、50歳ごろから増加し始め、入院より外来によるものが多い。



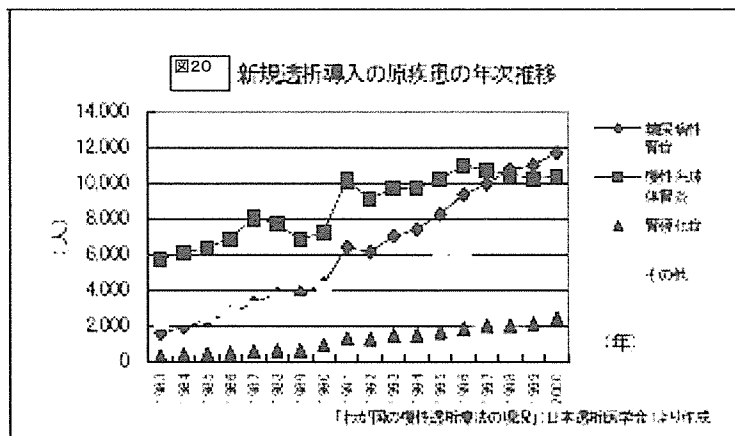
(図17)糖尿病の受療率は、全国とほぼ同様の傾向であるが、全国よりもやや低い値となっている。



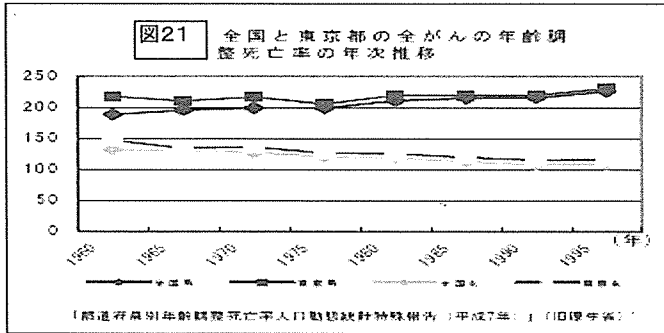
(図18)糖尿病の受療状況を年齢階級別で見ると、40歳ごろから増加し始め、入院より外来によるものが多くなっている。



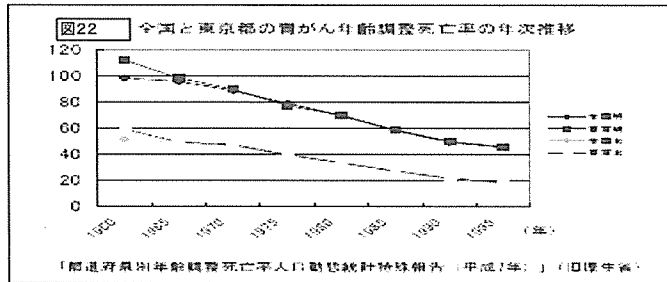
(図19)糖尿病を原疾患とする透析患者数は、年々増加している。



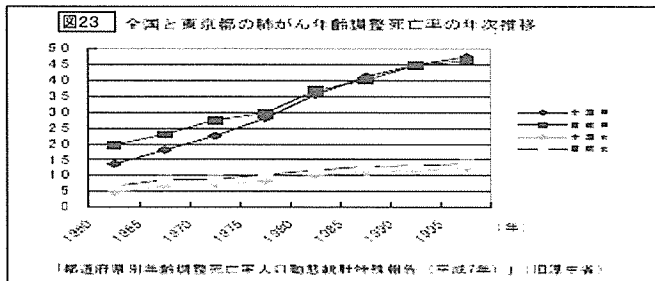
(図20)全国では、1998年(平成10年)に糖尿病腎症が慢性糸球体腎炎を抜いて、透析導入の原因疾患の1位となった。



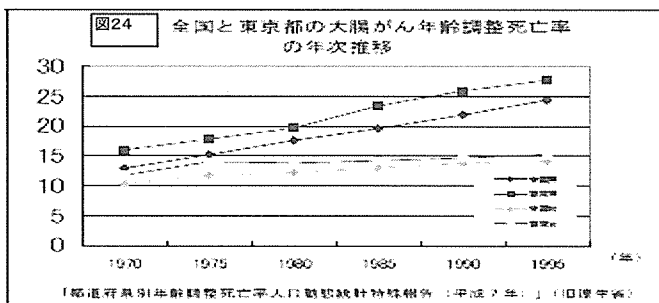
(図21)がんの年齢調整死亡率は、全国平均と比べ、東京都は男女ともやや高くなっている。



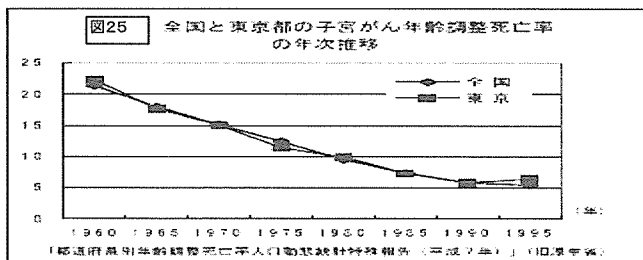
(図22)胃がんは、全国とほぼ同様に推移しており、減少している。



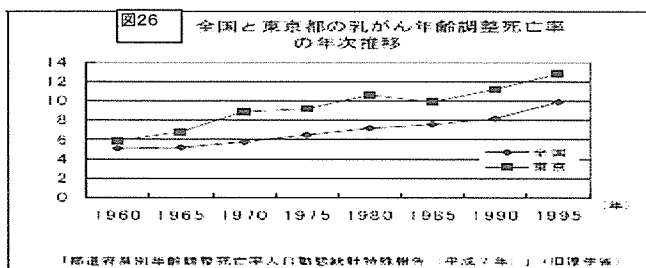
(図23)肺がんは、全国とほぼ同様に推移しており、女性は、全国よりやや高い。



(図24)大腸がんは、男女とも全国と比べ高い。

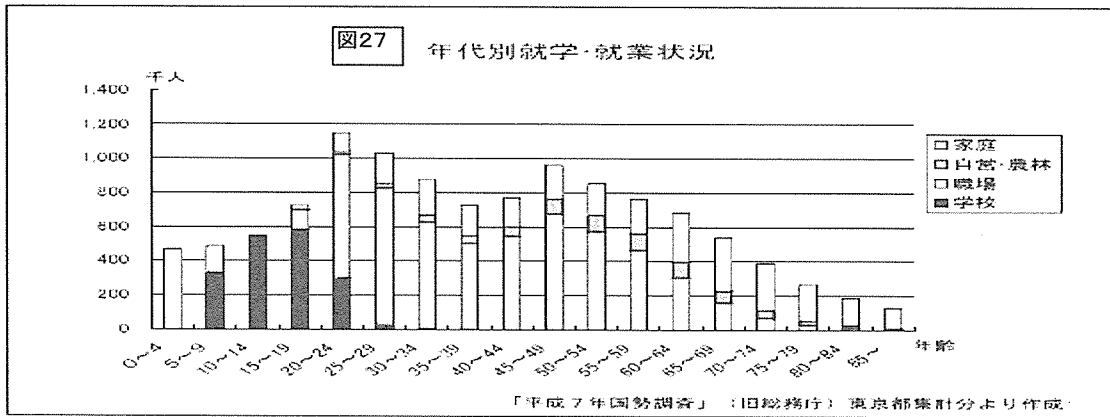


(図25)子宮がんは、全国と比べて高い。

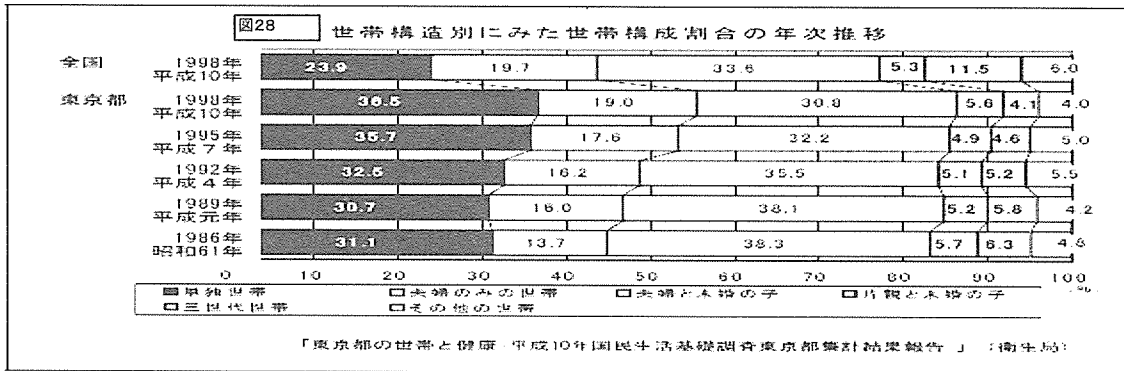


(図26)乳がんは、全国と比べ、かなり高い。

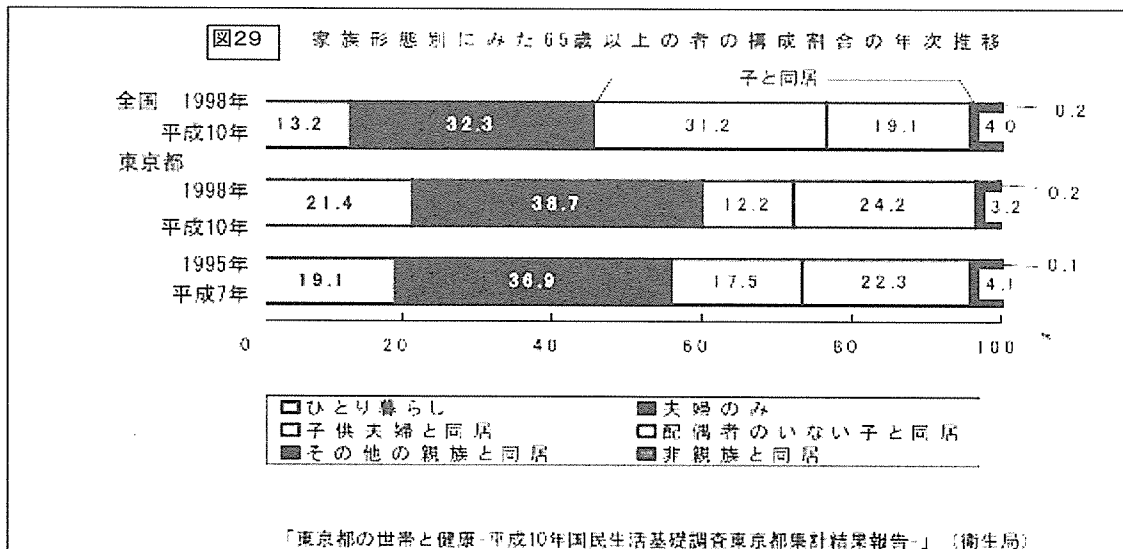
### 5) 東京都民の生活の状況



(図27)主として過ごしている場として、年代別就学・就業状況を見ると、前年代を通して職場(通勤している人数)がもっとも多くなっている。

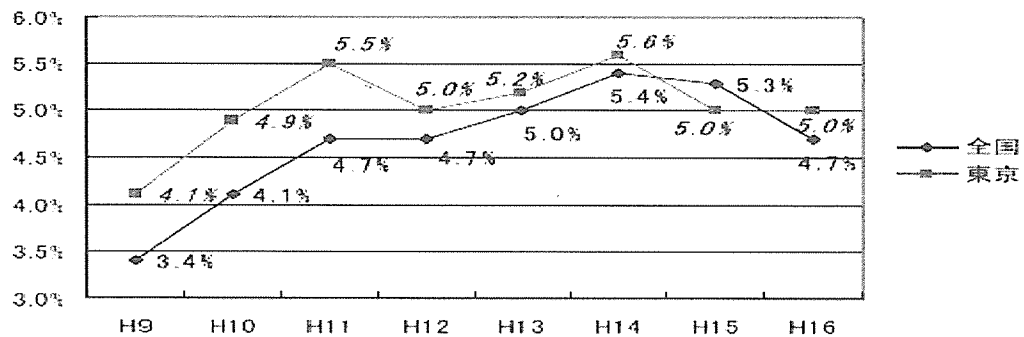


(図28)世帯構成割合は、全国と比較すると、「単身世帯」が多く、またその構成割合が年々増えている。一方、「夫婦と未婚の子」の世帯の構成割合は年々減少している。



(図29)高齢者の家族形態では、一人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」は全国の割合より高くなっているが、子ども夫婦との同居は少なくなっている。

### 完全失業率の推移（全国・東京都）



総務省「労働力調査」

### ■ 年齢別完全失業率

(○) 年齢階級別完全失業率（平成16年・全国）

総数	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳
4.7	11.7	9.0	6.4	5.0	4.4	3.5	3.1

総務省「労働力調査」（平成16年）

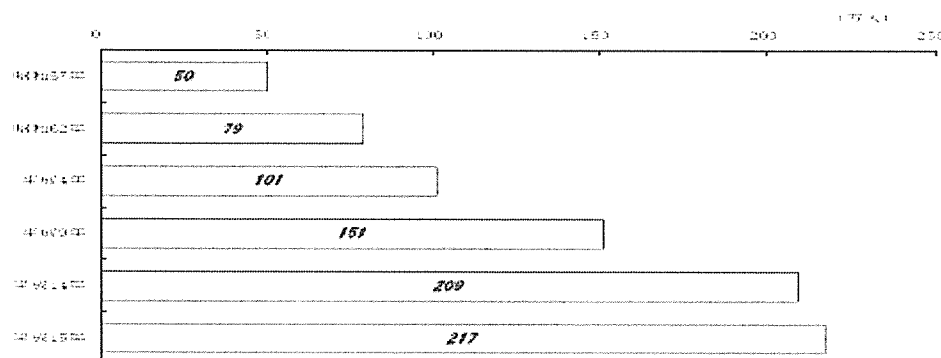
(○) 年齢階級別完全失業率（東京）

		計	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65歳～
男	15年	4.9	9.0	4.8	3.6	4.1	6.2	4.0
	16年	5.0	9.5	6.3	3.4	3.8	5.4	2.8
女	15年	5.3	7.1	7.1	5.5	3.2	4.4	2.8
	16年	4.9	7.7	5.8	5.4	4.0	3.1	2.1

総務省「労働力調査」（平成16年）

(表1)完全失業率は、全国は4.7%ですが、東京都の完全失業率は、5.0%と全国平均より高くなっています。年齢階級別に見ると、男女とも「50～64歳」を除き、若い世代ほど、失業率が高くなっています。

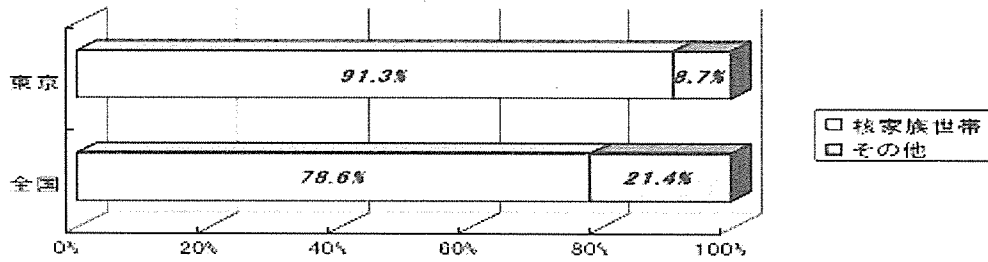
### ■ 全国のフリーターの数



厚生労働省「労働経済の分析」（平成16年）

(図30)パートやアルバイトなどの不安定就労を繰り返す、いわゆるフリーターは、10年間で約2倍以上になっています。

■ 6歳未満の親族のいる世帯の家族類型（全国・東京都）



総務省統計局「国勢調査」(平成2・12年)

(図31)6歳未満の子どものいる子育て世帯に占める核家族世帯の割合についてみると、全国では78.6%であるのに対して、東京都では91.3%と高い比率になっている。

表2 性別、年齢階級別の外出頻度

性	年齢階級(歳)	毎日1回以上	1回/2~3日	1回/週	ほとんど外出せず
男性	65~69	36 (73.5)	7 (14.3)	3 (6.1)	3 (6.1)
	70~74	57 (74.0)	10 (13.0)	3 (3.9)	7 (9.1)
	75~79	33 (67.3)	9 (18.4)	2 (4.1)	5 (10.2)
	80~84	29 (67.4)	6 (14.0)	-	4 (9.6)
	85以上	20 (55.6)	3 (8.3)	5 (13.9)	3 (8.2)
女性	65~69	47 (74.6)	11 (17.5)	1 (1.6)	4 (6.3)
	70~74	74 (69.2)	23 (21.5)	3 (2.9)	7 (6.5)
	75~79	81 (64.8)	26 (20.8)	4 (3.2)	14 (11.2)
	80~84	42 (48.3)	15 (17.2)	10 (11.5)	20 (23.0)
	85以上	11 (21.6)	3 (5.7)	8 (15.7)	24 (47.0)

対象：東京都老人医療センター外来受診患者（1999年10月～12月）  
データソース：東京都老人総合研究所研究開発プロジェクト「高齢者のインフルエンザおよびその合併症の予防」

「生活習慣・生活環境アセスメントマニュアル」（旧厚生省）

表2 日常生活自立度と外出頻度との関連

総合的ADL	厚生省自立度判定	該当人数(%)	外出頻度			
			毎日1回以上	1回/2~3日	1回/週	ほとんど外出せず
レベル1	J0, J1	463 (100)	367 (79.3)	70 (15.1)	17 (3.7)	9 (1.9)
レベル2	J2	105 (100)	53 (50.5)	25 (23.8)	10 (9.5)	17 (16.2)
レベル3	A1	55 (100)	6 (10.9)	12 (21.8)	7 (12.7)	30 (54.5)
レベル4	A2	34 (100)	4 (11.8)	9 (26.5)	3 (9.3)	18 (52.3)
レベル5	B	30 (100)	1 (3.3)	2 (6.7)	2 (6.7)	25 (83.3)
レベル6	C	-	-	-	-	-
合計		687 (100)	431 (62.7)	118 (17.2)	39 (5.7)	99 (14.4)

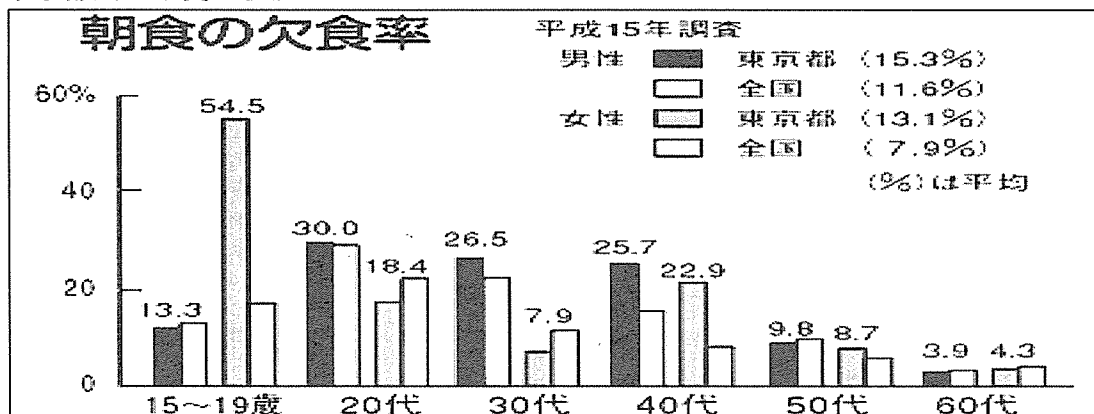
対象：東京都老人医療センター外来受診患者（1999年10月～12月）  
データソース：東京都老人総合研究所研究開発プロジェクト「高齢者のインフルエンザおよびその合併症の予防」  
レベル1：自転車、車、バス、電車を従って自由に外出できる  
レベル2：駅構内および施設内ではほぼ自由に動き回れるが、一人で遠出できない  
レベル3：少しは動ける（買い物に出る、小まな散歩をしたり、簡単な軽い物などをやるという程度）  
レベル4：動き回れるがあまり動けない（仮から動いている時間が多い）  
レベル5：ほとんど動かない（仮から動いている時間が多い）  
レベル6：動かない

「生活習慣・生活環境アセスメントマニュアル」（旧厚生省）

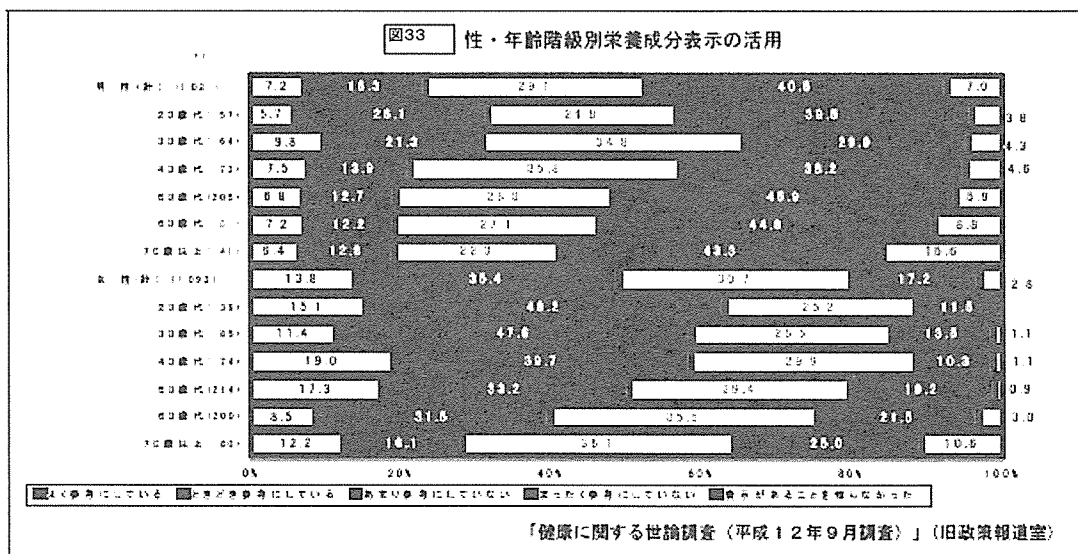
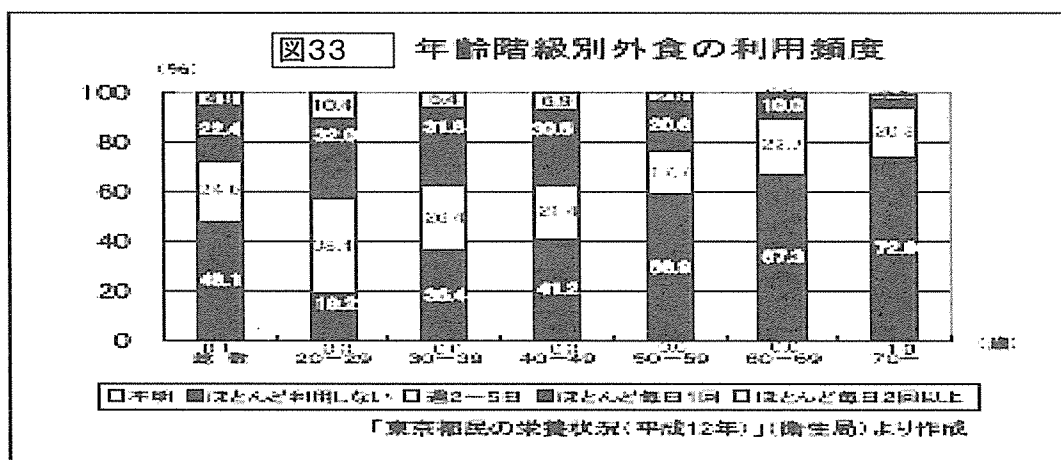
(表2)「外出頻度を週1回以下」を閉じこもりとした場合(東京都老人総合研究所の調査:65歳以上の687人が対象)、20.2%が該当し、年齢別では80歳以上の閉じこもりが多くみられる。また、日常生活の自立度との間に強い関連がみられ、日常の自立度が高い人でも閉じこもり状態と判定される人が53人(9.3%)いることから閉じこもりには2つのタイプがあることがわかる。



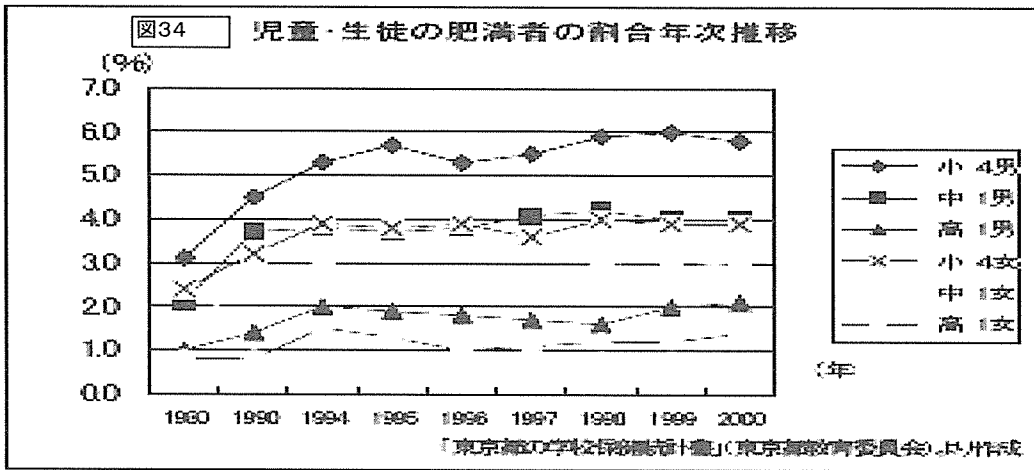
VI 東京都民の栄養の状況



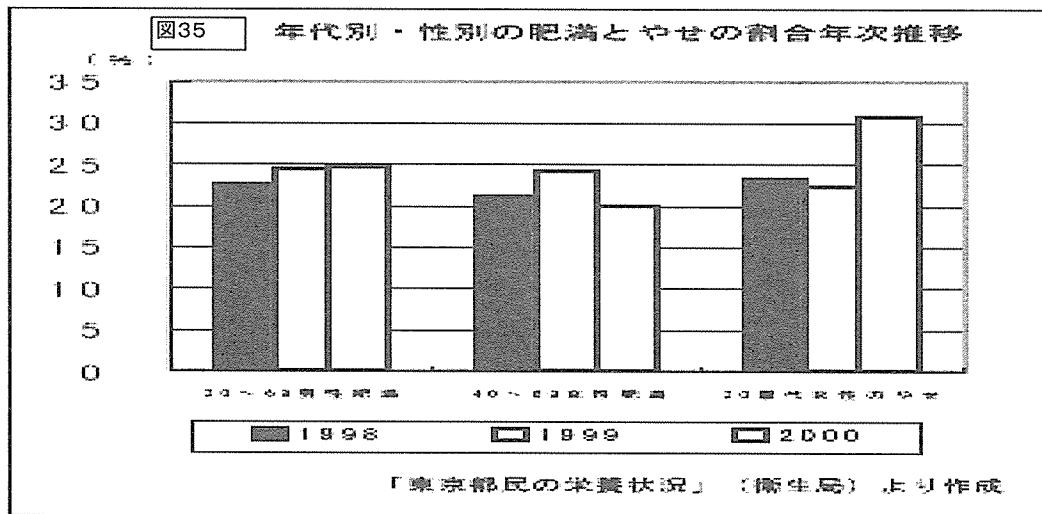
(図32)全国的には20代~30代の欠食率が高く、東京都は全国に比べて、成長期にある10代女性や40代の欠食率が高い。



(図33)東京都民の外食の利用状況は、ほとんど毎日1回以上利用する人が、27.2%、週に2日から5日程度、利用する人を含めると、51.8%の人が外食を利用しているが、栄養成分表示の活用を参考にしていない人は、参考にしていない男性は、23.5%、女性は49.3%で、女性はほぼ半数の人が参考にしており、20代女性では63.3%と参考にしていない割合が最も高く、外食を利用している頻度は高いが、栄養成分を意識している人が多いことがわかる。

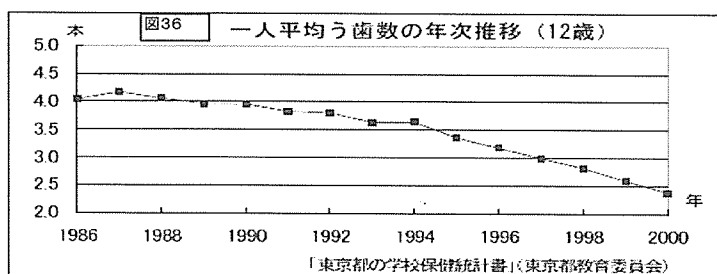


(図34)児童・生徒の肥満の状況が、肥満と判定された者の割合は、増加傾向にあり、1980年(昭和55年)と20年後の2000年(平成12年)を比較すると、おおむね2倍になっている。



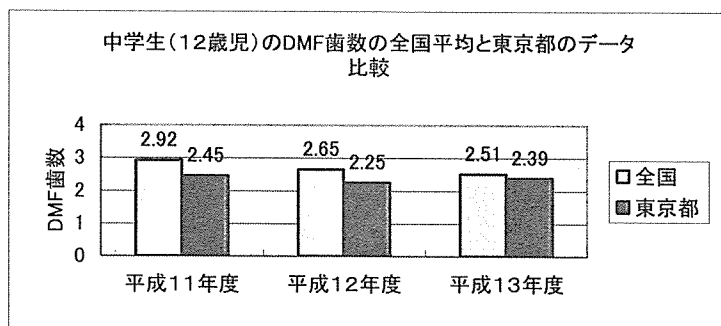
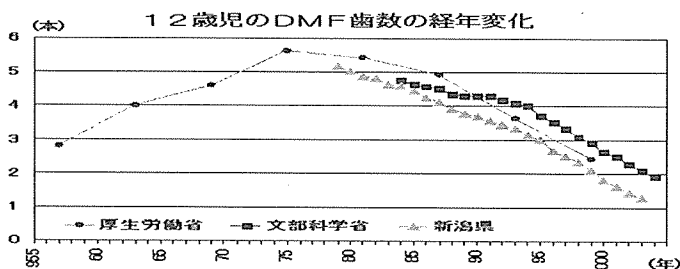
(図35)成人の体格は、2000年(平成12年)には、20歳から69歳までの男性の4人に一人が肥満と判定されている。一方、20歳代の女性の約3人に一人がやせと判定されている。

## 7) 東京都民の歯と口の健康状況

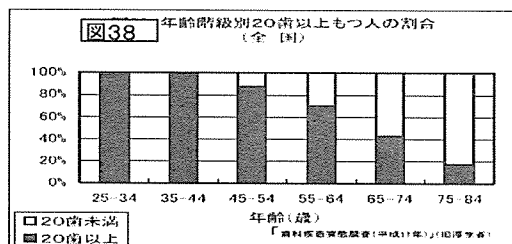
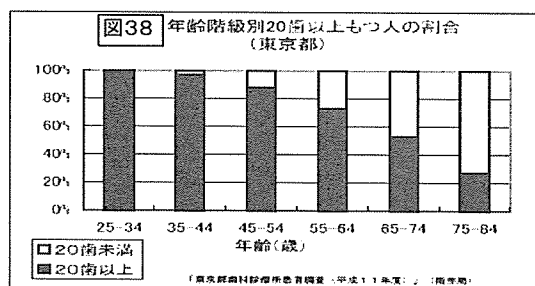


(図36)図は12歳児の一人平均虫歯の数を表したものである。12歳児における虫歯の数は1994年ごろか減少しており、最近10年間で3分の2程度に減っている。

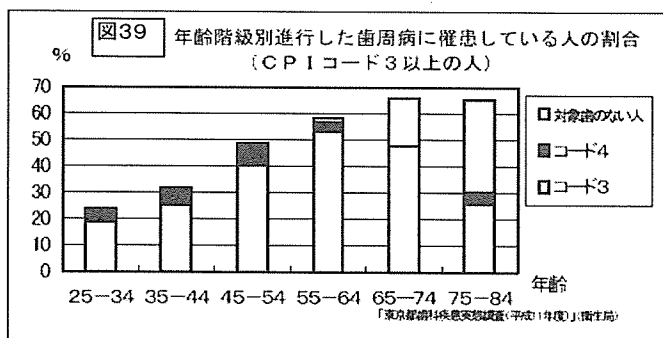
※DMF指数 一人平均う歯数  
decade, missing, filled  
WHOでは12歳児を指標とする



(図37) 12歳児のDMF指数をみると東京都は全国に比べ少なく、かつ経年的に減少している。



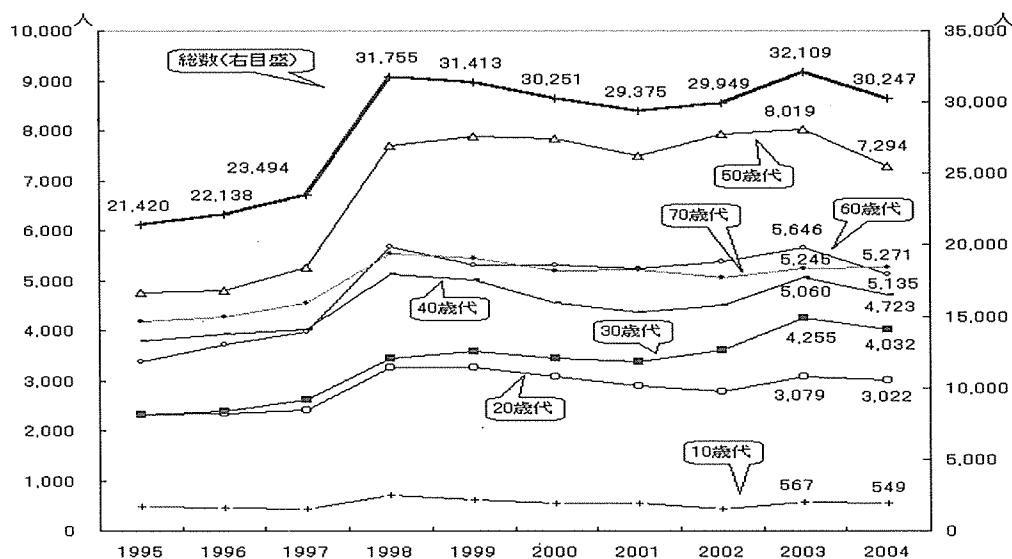
(図38)年齢階級別現在の歯数の保有状況では、全国および東京都でも20歯以上持つ人の割合は65歳以降、急激に減少している。現状では8020を達成者の割合は27%である。



(図39)成人期および高齢期では進行した歯周病に罹患している人の割合が45歳から54歳までではほぼ半数に達している。

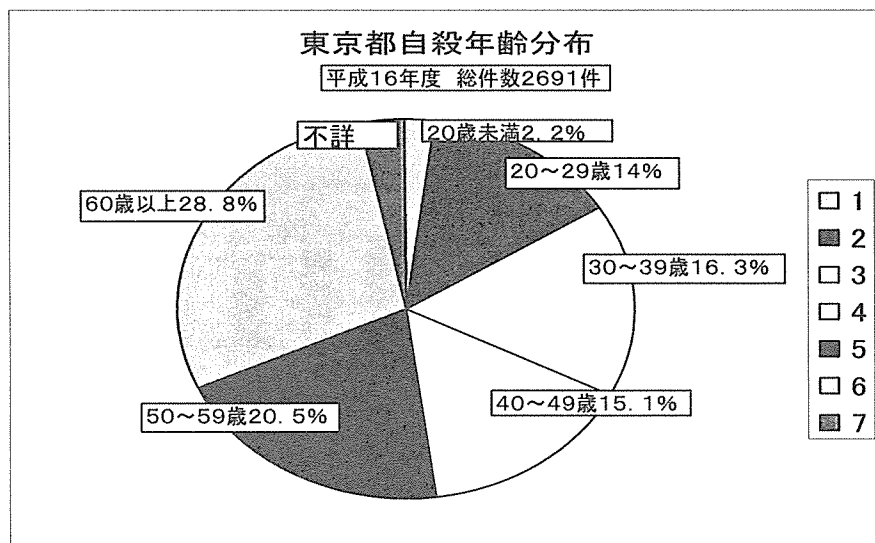
## 9) 東京都民の自殺の状況

年齢別自殺者数の年次推移

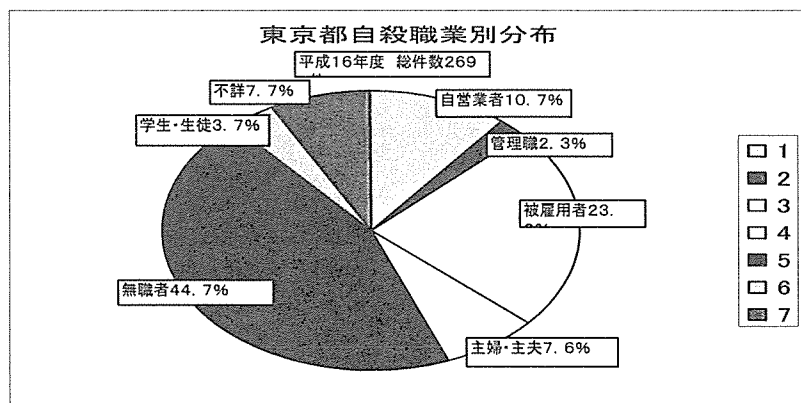


〈注〉年齢不詳があるため年齢別の合計が必ずしも総数に一致しない。  
 〈資料〉人口動態統計

(図40) 全国の自殺総数は1997年(平成9年)に急増し、その後横ばいの状態である。年代別にみると働き盛りの50歳代に多く、最近では70歳代の増加も目立つ。20代、30代、40代の合計は1万人を越え、全体の約3割を占める。



(図41) 年齢分布をみると、20歳から40歳代をあわせると45.4%にもなり、約半数近くが働き盛りの年齢が多くの割合を占めている。



(図42) 職業別分布をみると、被雇用者と無職者で67.9%を占めている。