

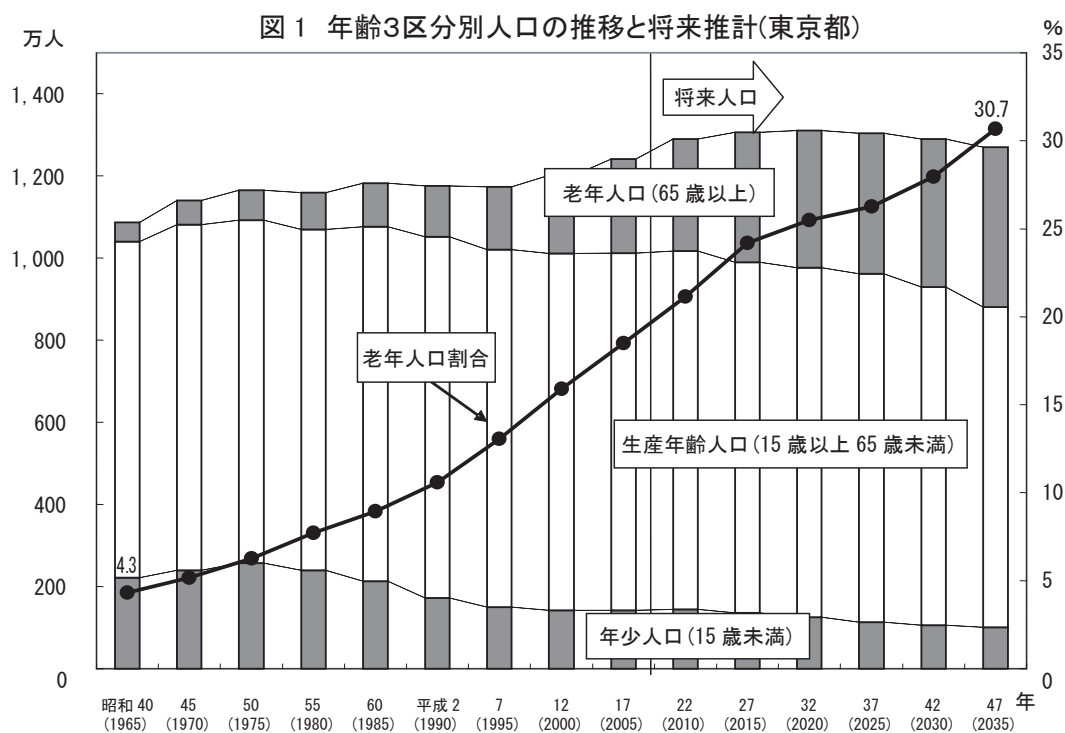
第3章

都民の健康状況

1 都民の健康状況

■ 少子高齢化が急速に進展

- 東京都における65歳以上の高齢者の占める割合は18.9%（平成19年1月現在）と、全国に比較してやや低い状況です。しかし、今後も団塊の世代^(注1)が高齢期を迎えるなど高齢化は進み、65歳以上の高齢者が、平成32年（2020年）には約4人に1人、平成47年（2035年）には人口総数の3割を超え、少子高齢化が急速に進展することが予測されます（図1）。

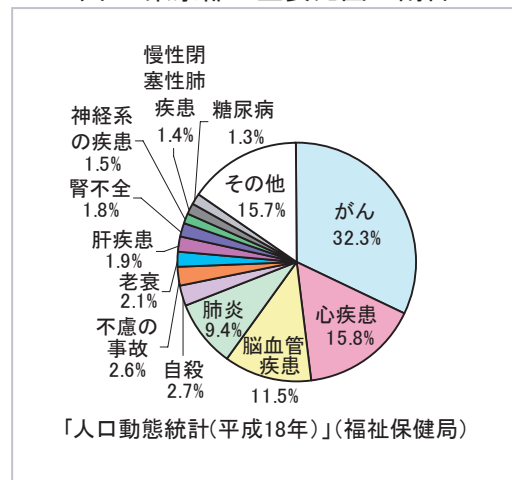


資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」(平成19年5月推計)
 (注)平成22年以降は平成17年国勢調査結果をもとにした推計。なお、「年齢不詳」を除く。

■ 主要死因の6割は生活習慣病

- 平成18年の都民の主要死因は、1位が「がん」、2位が「心疾患」、3位が「脳血管疾患」であり、これらの三大生活習慣病が全体の6割を占めています（図2）。その割合は、がんと心疾患が増加傾向にあり、脳血管疾患は減少傾向です。（「人口動態統計」：福祉保健局）

図2 東京都の主要死因の割合

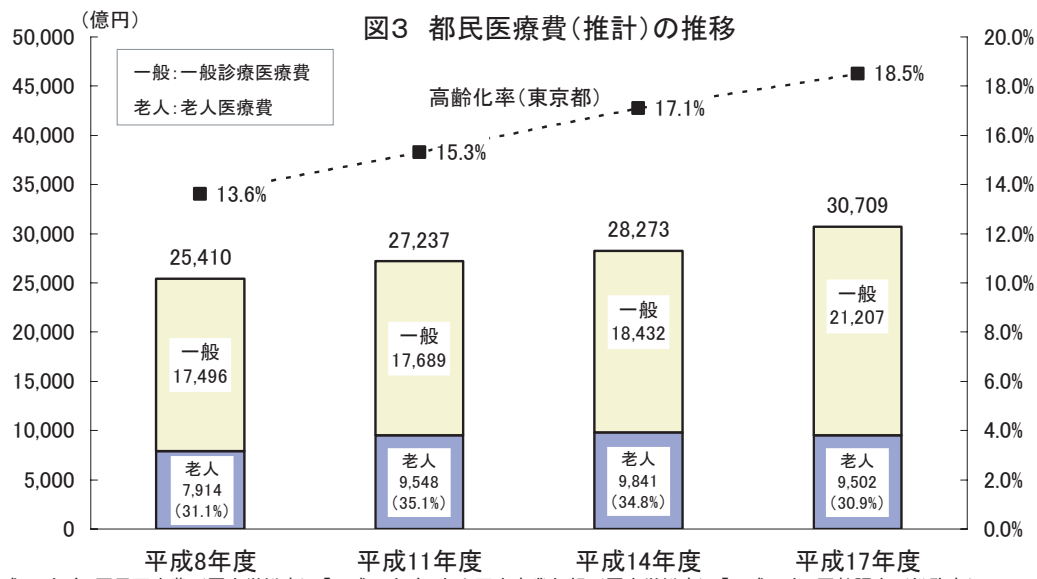


(注1)：戦後間もない昭和22～24年のいわゆるベビーブーム時代の3年間に生まれた世代のこと。堺屋太一氏が小説「団塊の世代」(昭和51年)で命名した。

■ 医療費の3割以上が生活習慣病に関連

- 平成17年度の都民医療費（推計）の総額は3兆709億円で、国民医療費の1割弱を占めています。そのうち老人医療費^(注1)が9,502億円で、医療費総額の約3割を占め、急激な高齢化に伴い今後高い伸びを示すと予測されます（図3）。

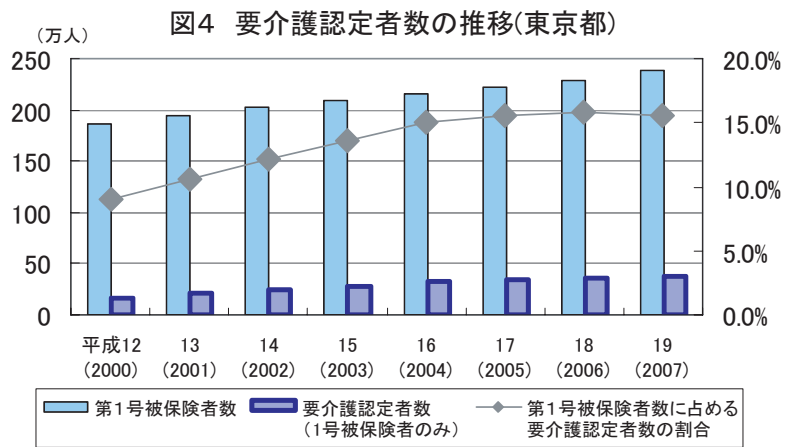
また、東京都の国民健康保険医療費の総額に占める、悪性新生物を除く生活習慣病に関する医療費^(注2)は、医療費総額の30.1%となっており、高額医療費レセプト（診療報酬明細書）^(注3)のうち、入院では「虚血性心疾患」が、入院外では「腎不全」が最も多くなっています。（「東京都医療費分析報告書」：平成19年度福祉保健局）



「平成17年度 国民医療費」(厚生労働省)、「平成17年度 老人医療事業年報」(厚生労働省)、「平成17年度 国勢調査」(総務省)、「人口推計年報(各年10月1日現在推計人口)」(総務省)〔平成17年度高齢化率は、年齢不詳を除く〕

■ 要介護認定者は増加

- 平成12年度に創設された介護保険制度における要支援・要介護認定者数は、高齢者人口の増加に伴って、年々増加しています（図4）。今後も介護を必要とする人々の増加が予測されます。



注：各年4月末現在
資料：東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告」

(注1)：70歳以上の医療費をさす。

(注2)：平成18年11月診療分の東京都の国民健康保険医療費総額

また、ここでいう生活習慣病とは、「糖尿病」「その他の内分泌、栄養の疾患」「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化(症)」「動脈硬化(症)」「腎不全」とし、「悪性新生物」は除いている。なお、「糖尿病」には、「1型糖尿病」「その他の特定の機序、疾患による糖尿病」等、「腎不全」には、薬物や造影剤、重症化した糸球体腎炎、大出血、前立腺肥大等を原因とする腎不全等、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」には、「その他のグルコース調節及び隣内分泌障害」「栄養失調症」なども含まれている。

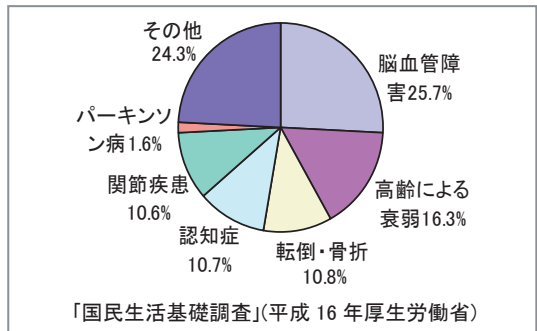
(注3)：入院80万円超、入院外10万円超を、「高額医療費レセプト」としている。

■ 生活習慣病による生活機能の低下

○ 全国の65歳以上の高齢者の要介護の原因は、「脳血管障害」が25.7%と最も多くなっており、生活習慣病によっても、生活機能やQOLの低下が生じていることが懸念されます。

次いで「高齢による衰弱」、「転倒・骨折」などの高齢期の機能低下によるものが続きます（図5）。

図5 全国の65歳以上の要介護の原因



■ 都民の平均寿命の伸び率は低下、健康寿命はやや短縮傾向

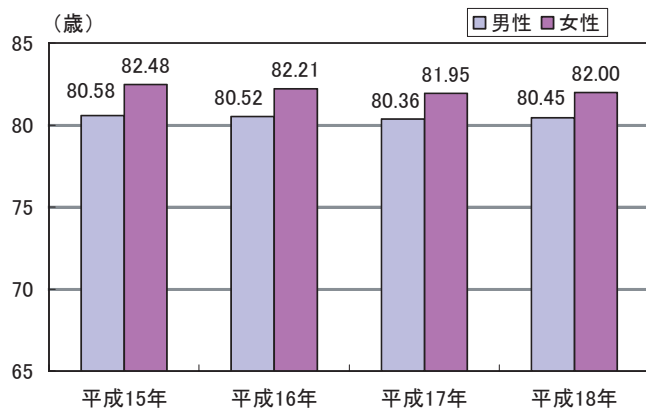
○ 都民の平均寿命（0歳時における平均余命）は、年々延伸し、平成17年においては男性79.02年、女性85.53年となっています。伸び率は以前に比較して低くなっており、現在は男女とも全国平均とほぼ同じとなっています。

（「東京都生命表」：総務局）

○ 65歳健康寿命^(注1)は、平成18年においては男性80.45年、女性82.00年であり、平成15年からの推移では男性、女性ともやや短縮傾向です（図6）。

（福祉保健局独自調査）

図6 東京都の65歳健康寿命の推移



(注1)：従来の平均寿命に心身の自立度を加味し、認知症や寝たきり状態ではない期間により健康状態を客観的に示す包括的指標を「健康寿命」という。65歳健康寿命という場合には、65歳の人が何らかの障害のため、要支援以上の要介護認定を受ける年齢を平均的に表すものをいい、65歳時の平均自立期間に65を足して年齢を表す。都では、東京保健所長会方式を用いている。

2 都民の生活習慣病の状況

(1) 生活習慣の状況

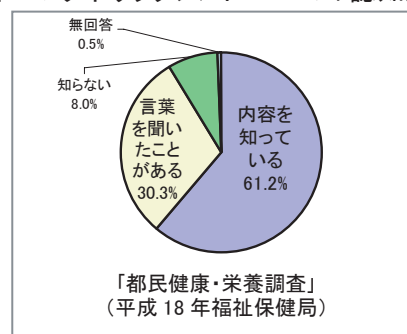
都民の生活習慣病に関する知識や意識は高い傾向であるものの、食事の脂肪エネルギー比率^(注1)は全国で高い水準にあり、運動が習慣化している人は少なく、多量に飲酒する人は増加傾向にあるなど、不健康な生活習慣の人の割合が多くなっています。

■ メタボリックシンドロームの内容を認知しているのは6割

- 「メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合」は61.2%（図7）で、生活習慣病の認知度64.3%よりやや少ない状況です。

（「都民健康・栄養調査」速報：平成18年福祉保健局）

図7 メタボリックシンドロームの認知度



■ 体重や腹囲の自己管理に関する意識は男性が低い

- 「体重コントロールを心がけている人の割合」は64.4%（男性60.9%、女性67.2%）であり、男女とも減少傾向です。

（「東京都民の健康・栄養状況」：平成16年福祉保健局）

- また、「腹囲を意識して自己管理につなげている人の割合」は58.9%（男性55.9%、女性61.5%）であり、体重・腹囲の自己管理に関する意識は男性が低い傾向です。

（「都民健康・栄養調査」速報：平成18年福祉保健局）

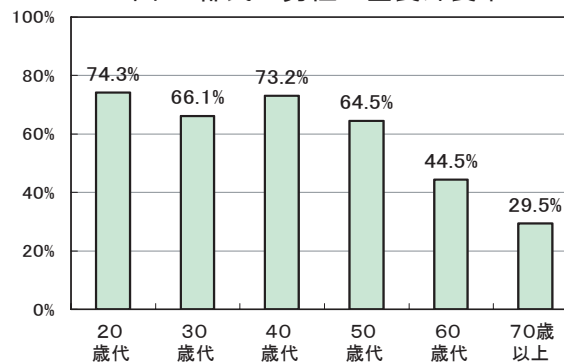
■ 脂肪からのエネルギー摂取が多く、20～50歳代男性の6割は昼食が外食

- 脂肪エネルギー比率（20～40歳代）は28.1%と高く、国の研究データ^(注2)によると、全国で5番目に高い状況です。

（「都民健康・栄養調査」速報：平成18年福祉保健局）

- 20～50歳代男性の昼食における外食^(注3)の利用率は60%を超えています。（図8）

図8 都民の男性の昼食外食率



平成15～17年の「東京都民の健康・栄養状況」と平成18年「都民健康・栄養調査」速報の合計（福祉保健局）

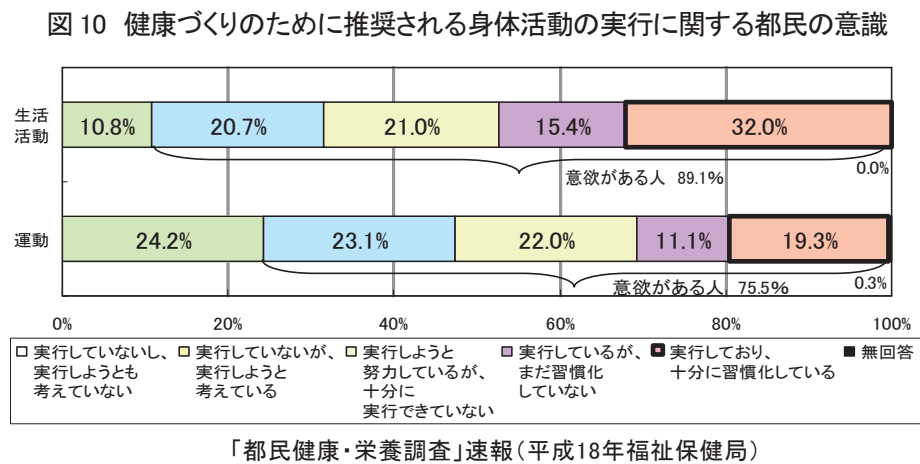
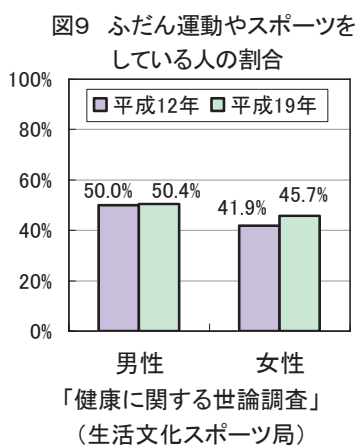
(注1)：摂取総エネルギーに占める脂肪由来のエネルギーの割合をいい、脂肪の摂取状況を表す。東京都健康推進プラン21や健康日本21では、「25%以下」を目標としている。

(注2)：厚生科学研究費補助金「国民栄養調査を活用した都道府県別栄養関連指標の検討」吉池信男。「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（平成19年4月厚生労働省健康局）の様式4-5「都道府県別栄養素摂取量（平成7～11年国民栄養調査結果より）」に掲載。

(注3)：飲食店での外食、調理済み食（調理されたものを買ってきたり、出前をとって家庭で食べたりする食事のこと）、給食のこと。

■ 運動する意欲はあるが、習慣化している人は少ない

- 「ふだん運動やスポーツをしている人の割合」は5割にとどまります（図9）。
- 健康づくりのために推奨される身体活動量^(注1)を「知っている人の割合」は、「生活活動」については約5割、「運動」については約4割にとどまります。
(「都民健康・栄養調査」速報：平成18年福祉保健局)
- 健康づくりのために推奨される身体活動のうち、「生活活動」を実行する「意欲がある人の割合」は89.1%ですが、「十分に習慣化している人の割合」は32.4%です。同様に、「運動」については、「意欲のある人の割合」は75.5%ですが、「十分に習慣化している人の割合」は19.3%と少ない状況です（図10）。



■ 喫煙している人のうち、やめたい人は男性の約3割、女性の約2割

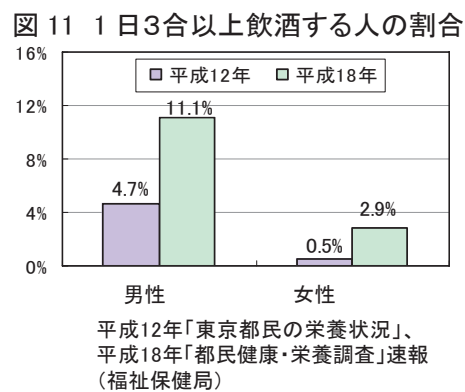
- 「現在習慣的に喫煙している人の割合」は、男性36.7%、女性14.7%です。男性の喫煙率は減少傾向にあるものの、女性は横ばいです。
(「都民健康・栄養調査」速報：平成18年福祉保健局)
- また、喫煙している人のうち、男性の30.2%、女性の22.2%が「やめたい」と回答しています。(「東京都民の健康・栄養状況」：平成15年健康局)

■ 受動喫煙の機会が飲食店で高い

- 「受動喫煙の機会がある人の割合」は、職場では54.4%、飲食店では73.1%とまだまだ高い状況です。(「都民健康・栄養調査」速報：平成18年福祉保健局)

■ 多量に飲酒する人は増加

- 飲酒日1日あたりの飲酒量が3合以上の人の割合は、男女とも増加傾向です（図11）。



(注1)：身体活動には、「生活活動」と「運動」がある。健康づくりのために推奨される「生活活動」量とは、「歩く、自転車に乗る、体を動かして作業を行うなど、毎日60分間くらい体を動かすこと」、同様に「運動」量とは、「1週間で、速歩のようなやや強い運動なら合計60分間、ジョギングのような強い運動ならば合計35分間程度以上行うこと」。詳しくは42ページ「エクササイズガイド2006」を参照。

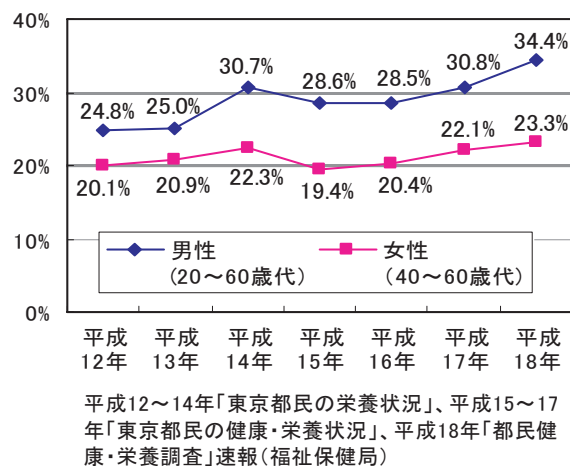
(2) 糖尿病・メタボリックシンドロームの状況

男性の肥満は増加傾向にあり、40～74歳では2人に1人はメタボリックシンドロームが、また、3人に1人は糖尿病が疑われます。また、女性のメタボリックシンドロームは6人に1人と全国より少ない傾向ですが、糖尿病が疑われるのは男性同様3人に1人です。

■ 男性の肥満は30歳代から増加

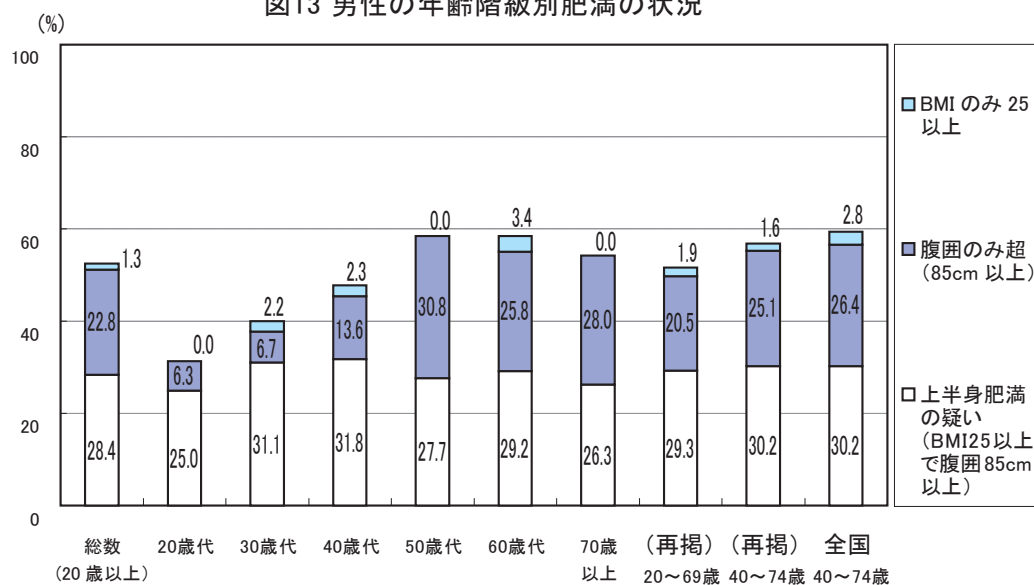
- 都民のBMI^(注1) 25以上の人の割合は、男性に多く、近年、増加傾向です(図12)。

図12 BMI25以上の人の割合の年次推移



- 男性について年齢階級別に肥満の状況を見ると、30歳代から増加しています。40～74歳では、56.9%が肥満にあてはまり、全国とほぼ同様の状況です(図13)。

図13 男性の年齢階級別肥満の状況



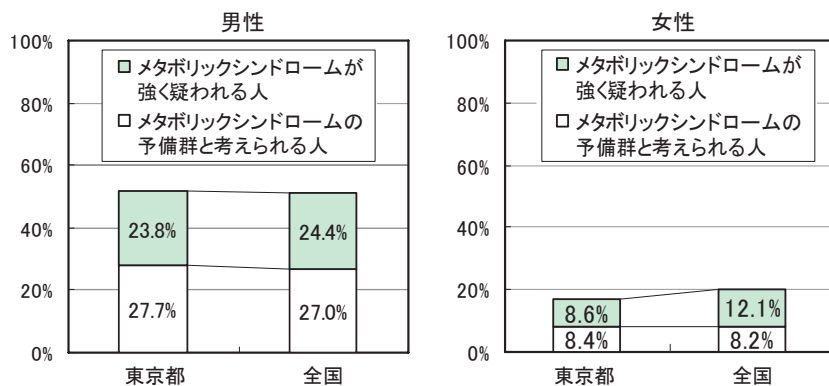
東京都:平成15～17年の「東京都民の健康・栄養状況」と平成18年「都民健康・栄養調査」速報の合計(福祉保健局)
 全国:「国民健康・栄養調査」速報(平成18年厚生労働省)

(注1): Body Mass Index(体格指数)のこと。BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出する。18.5未満は「やせ」、18.5以上25未満は「普通」、25以上は「肥満」と判定される。

■ **メタボリックシンドロームは男性の2人に1人、女性の6人に1人**

- 40～74歳の都民のメタボリックシンドロームが強く疑われる人又は予備群と考えられる人^{※1}の割合は、男性51.5%、女性17.0%であり、男性は全国とほぼ同様、女性はやや少ない傾向です（図14）。
- 都民の年齢階級別の40～74歳人口（全体約540万人）を用いて推計したところ、約174万人がメタボリックシンドロームが強く疑われる人又は予備群と考えられる人と推定されます。

図14 メタボリックシンドロームの状況(40～74歳)



東京都:平成15～17年の「東京都民の健康・栄養状況」と平成18年「都民健康・栄養調査」速報の合計(福祉保健局)
 全国:「国民健康・栄養調査」速報(平成18年厚生労働省)

※1:メタボリックシンドロームの判定基準:メタボリックシンドロームの診断基準(4ページ注1参照)では空腹時血糖や中性脂肪で判定するが、国民健康・栄養調査及び都民健康・栄養調査では空腹時採血が困難であるため、空腹時血糖及び中性脂肪による判定はできず、以下のように判定している。

*メタボリックシンドロームが強く疑われる人

腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち、2つ以上の項目に該当する人(基準を満たすか、又は服薬あり)。

*メタボリックシンドロームの予備群と考えられる人

腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち、1つの項目に該当する人(基準を満たすか、又は服薬あり)。

〈メタボリックシンドロームの判定に係る「3つの項目」〉

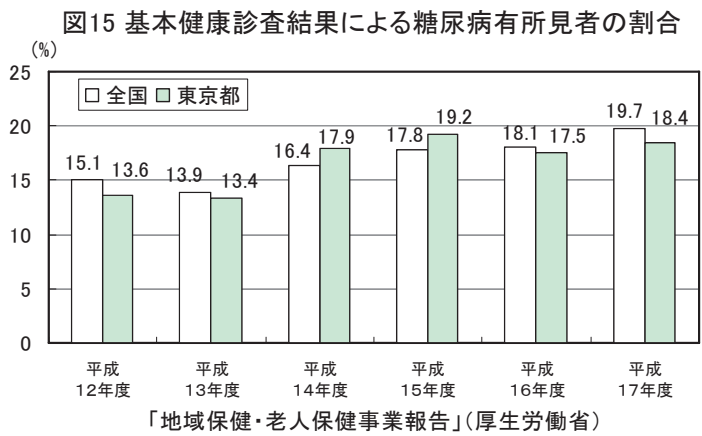
項目	血中脂質	血圧	血糖
基準	・HDL-コレステロール値 40mg/dl未滿	・収縮期 130mmHg以上 又は 拡張期 85mmHg以上	・ヘモグロビンA1c値 5.5%以上
服薬	・コレステロールを下げる 薬服薬	・血圧を下げる薬服薬	・血糖値を下げる薬服薬 ・インスリン注射使用

■ **3人に1人は糖尿病が疑われる**

- 全国における糖尿病の有病者数は、平成9年度調査では1,370万人と推計されていましたが、平成14年度調査では1,620万人と推計され、5年間でおよそ1.2倍に増加しています。年齢階級別に見ると40～50歳代から増加し、性別に見ると糖尿病を強く疑われる人・可能性を否定できない人を合わせると男性22.8%、女性17.5%と男性の方が多い状況です。(「糖尿病実態調査報告」:平成14年厚生労働省)

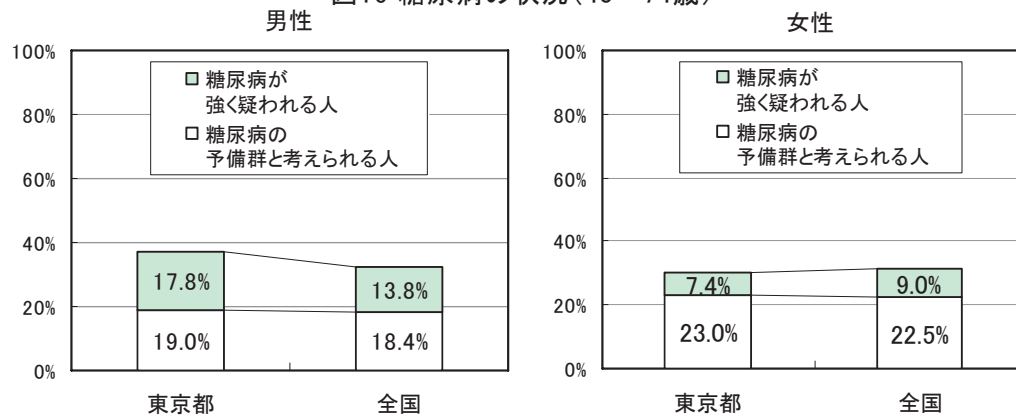


- 都でも、40歳以上を対象とした区市町村の基本健康診査において、糖尿病の「有所見者」の割合は増加傾向にあり（図15）、全国と同様に糖尿病有病者が増加していることが推測されます。



- 40～74歳の都民の糖尿病が強く疑われる人又は予備群と考えられる人^{※1}の割合は、男性36.8%、女性30.4%であり、男性は全国より多く、女性はほぼ同様です（図16）。
- 都民の年齢階級別の40～74歳人口（全体約540万人）を用いて推計したところ、約165万人が糖尿病が強く疑われる人又は予備群と考えられる人と推定されます。

図16 糖尿病の状況(40～74歳)



東京都:平成15～17年の「東京都民の健康・栄養状況」と平成18年「都民健康・栄養調査」速報の合計(福祉保健局)
 全国:「国民健康・栄養調査」速報(平成18年厚生労働省)

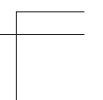
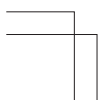
※1：糖尿病の判定基準：糖尿病の診断基準では空腹時血糖値を用いるが、メタボリックシンドロームの判定基準（25ページ※1参照）と同様に、国民健康・栄養調査及び都民健康・栄養調査では空腹時採血が困難であるため、空腹時血糖による判定はできず、以下のように判定している。

*糖尿病が強く疑われる人

ヘモグロビンA1c 6.1%以上であるか、血糖値を下げる薬を服薬又はインスリン注射を使用している人。

*糖尿病の予備群と考えられる人

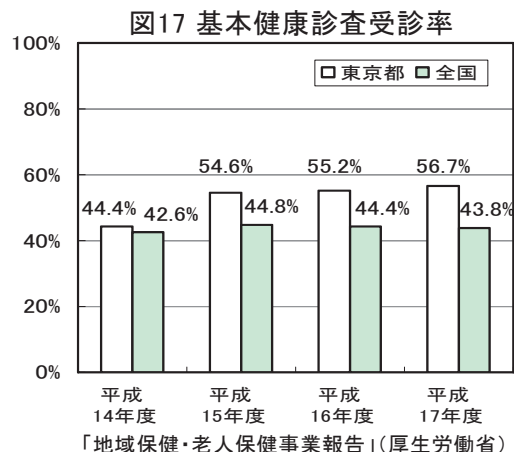
ヘモグロビンA1c 5.5以上6.1%未満の人（ただし、血糖値を下げる薬を服薬又はインスリン注射を使用している人を除く）。



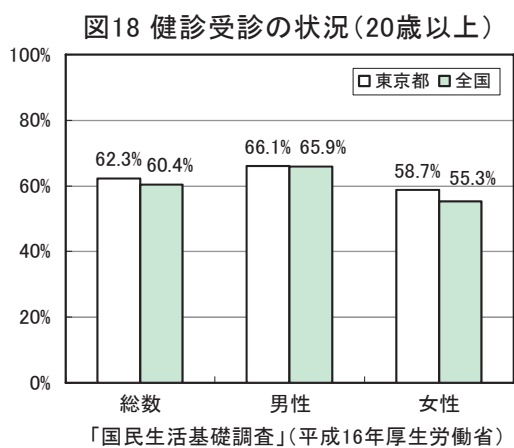
都民の健康状況

■ 健診の受診率は約6割

- 区市町村で実施する基本健康診査の受診率は56.7%で、全国より高い傾向です(図17)。



- 区市町村で実施する健診だけでなく、職場健診や人間ドック等を含む健診の受診率は、20歳以上で62.3%(男性66.1%、女性58.7%)であり、全国とほぼ同様です(図18)。



■ 糖尿病は未治療者や治療中断者が多い

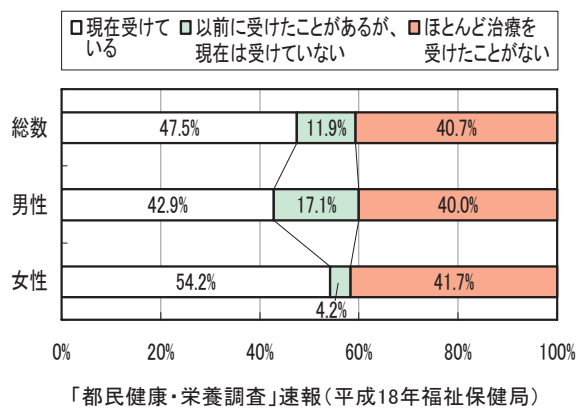
- 糖尿病は初期には自覚症状に乏しい疾患です。全国では、年齢が若いほど健康診断及び治療を受ける人は少なく、検査で異常を指摘されていても20歳代では90.0%、30歳代では66.7%、40歳代では50.0%が医療機関を受診していない状況です。(「糖尿病実態調査報告」:平成14年厚生労働省)

- 今までに「医師から糖尿病といわれたことがある人の割合」は20歳以上で9.3%(男性11.8%、女性7.1%)です。

(「都民健康・栄養調査」速報:平成18年福祉保健局)

そのうち、糖尿病の治療を「現在受けている」は47.5%で、「以前受けたことがあるが、現在は受けていない」「ほとんど治療を受けていない」をあわせて52.6%であり、未治療者や治療中断者が多く存在している状況が推察されます(図19)。

図19 「医師から糖尿病といわれたことがある人」の治療状況



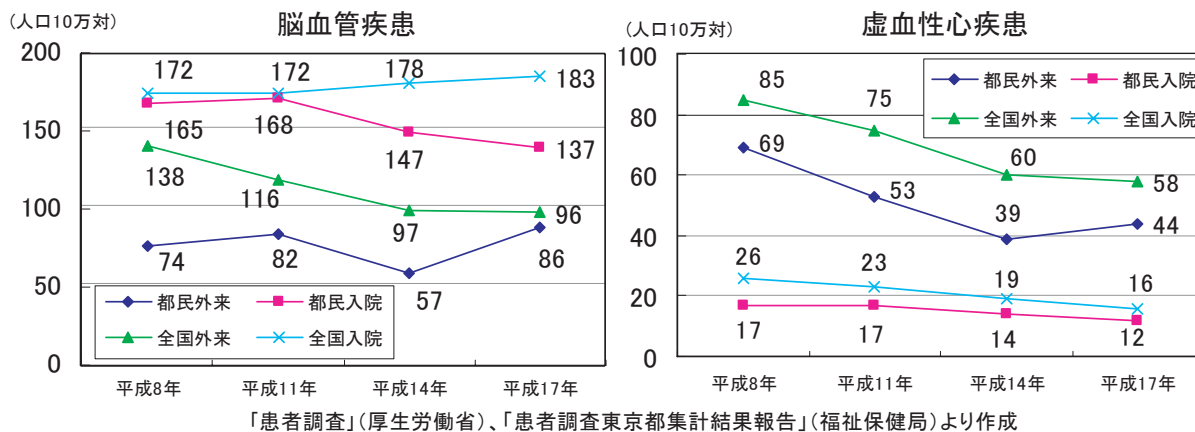
■ 糖尿病による透析導入率は増加傾向

- 全国的に透析患者の主要原疾患の第1位は糖尿病であり、増加傾向が続いています。(「我が国の慢性透析の状況」:(社)日本透析医学会)
- 都でも、平成18年に新規に透析導入^(注1)となった3,686人の46.1%に当たる1,460人が、糖尿病を原疾患としており、糖尿病による新規透析導入率は増加傾向にあります。また、その約7割は男性で、約半数が40~64歳で導入となっています。(平成13~18年(社)日本透析医学会統計調査委員会提供資料)
- また、糖尿病によって失明を発症した人^(注2)(18歳以上)は、東京都では165人で、男性に多く、約半数が40~64歳で発症しています。(「福祉保健行政報告」:平成18年度厚生労働省及び東京都心身障害者福祉センター提供資料)

■ 脳血管疾患、虚血性心疾患の外来受療率や死亡率は増加の兆し

- 脳血管疾患の受療率^(注3)の推移を見ると、入院受療率については、全国はほぼ横ばいですが、都民は減少傾向にあり、外来受療率については、全国は減少傾向ですが、都民は増加傾向です。また、虚血性心疾患は、全国とほぼ同様の傾向ですが、都民の外来受療率の直近値は増加傾向です(図20)。(「患者調査東京都集計結果報告」:平成11~17年福祉保健局)
- 脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は減少傾向でしたが、直近値では横ばいから増加傾向です。(「人口動態統計特殊報告」:平成19年厚生労働省、「人口動態統計」:平成11~17年福祉保健局)

図20 全国と東京都の脳血管疾患・虚血性心疾患の受療率の年次推移



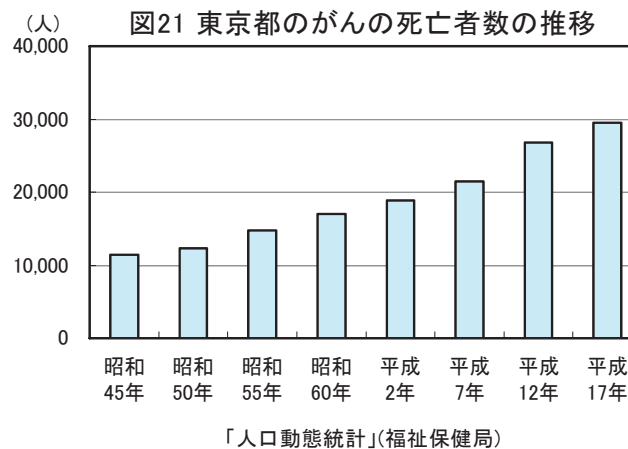
(注1): (社)日本透析医学会に報告された、「糖尿病性糸球体腎硬化症」によって新規に腎透析導入となった者。
 (注2): 福祉保健行政報告に報告された、18歳以上の、新規に視覚障害で身体障害者手帳を交付された者のうち、糖尿病が主原因である者。
 (注3): 3年に1回実施される患者調査において、調査当日に病院・診療所・歯科診療所に受療した患者の推計数(推計患者数)を人口で除して10万対で表した数。

(3) がんの状況

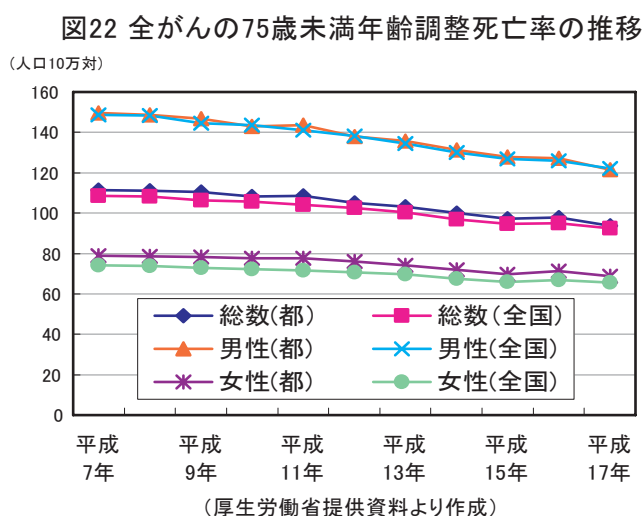
都民のがんの死亡率は、全国より高く、特に女性は高い傾向です。部位別に見ると、男性は大腸がん、女性は乳がん、子宮がん、大腸がんが高くなっています。その一方で、がん検診の受診率は非常に低く、全国と比較しても低迷しています。

■ 増加する死亡者数

- 都民の死因の第1位は昭和52年より「がん」です。
(「人口動態統計」:福祉保健局)
がんによる死亡者数は増加しており、平成17年には約3万人が亡くなっています(図21)。

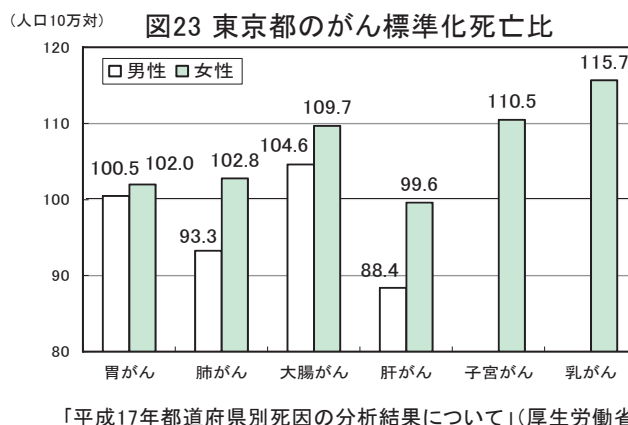


- 全がんの75歳未満年齢調整死亡率^(注1)は、減少傾向ですが、全国と比較すると、男性は同程度ですが、女性は高い傾向にあります。また、男性の死亡率は女性を上回っています(図22)。



■ 女性の乳がん死亡率が特に高く、次に子宮がん、大腸がん

- 平成17年における都の標準化死亡比^(注2)は、男性では大腸がん、女性では乳がん、子宮がん、大腸がんが全国と比較して高くなっています(図23)。

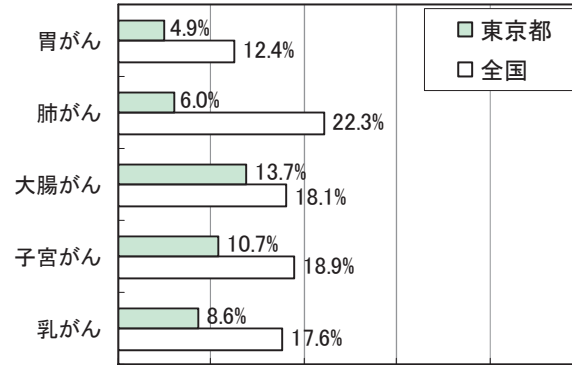


(注1): 年齢構成の異なる地域間で経年的に死亡率が比較できるように、年齢構成を調整した死亡率を年齢調整死亡率といい、「75歳未満」にすることで高齢化の影響を除いている。
(注2): 異なった年齢構成を持つ地域間で死亡率の比較が可能となるように算出された全国を100とした場合の数値。

■ **がん検診の受診率は低迷**

- 都内の区市町村が実施するがん検診の受診率^(注1)は、いずれも非常に低く、全国に比較しても低迷しています(図24)。

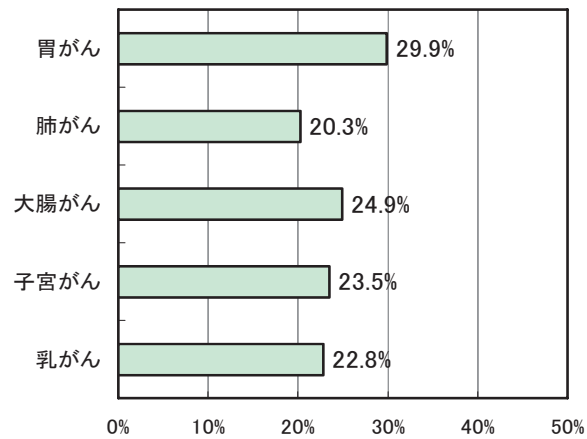
図24 区市町村におけるがん検診受診率



「地域保健・老人保健事業報告」(平成17年厚生労働省)

- 人間ドック等を含むがん検診を過去1年以内に受診したと回答した割合は、各がんとも、30%に満たない状況です(図25)。

図25 都民のがん検診の受診状況

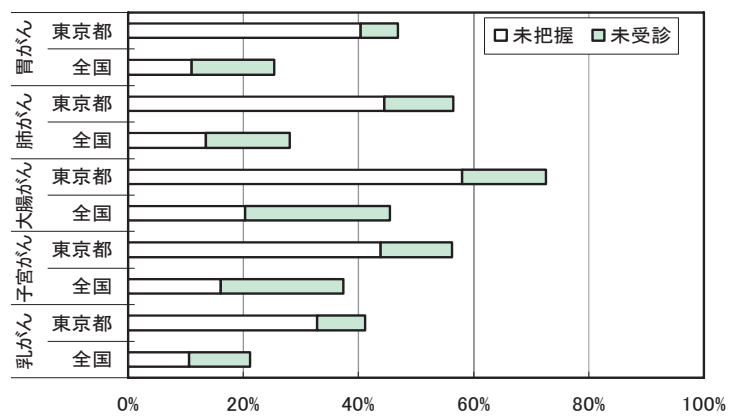


「平成18年度 東京都福祉保健基礎調査『都民の生活実態と意識』」(福祉保健局)

■ **がん検診の精密検査結果の把握状況は不十分**

- がん検診の結果、「要精密検査」と判定された者に対する精密検査結果の把握状況が、全国に比較して低い状況です(図26)。

図26 区市町村がん検診 精検未把握・未受診率



「地域保健・老人保健事業報告」(平成17年厚生労働省)

(注1): 検診対象者のうち、受診者の割合。検診対象は40歳以上であるが、乳がんについては40歳以上の女性、子宮がんについては20歳以上の女性が対象となる。受診者は、乳がん、子宮がんについては、隔年実施のため、「前年度受診者数+当該年度の受診者数-前年度及び当該年度における2年連続受診者数」により算出している。

3 都民のこころの健康状況

ストレスを感じている都民の割合は増加傾向にあり、労働相談における相談件数も急増しています。また、自殺者数は平成10年に増加して以降、同様の水準が継続しています。

■ 睡眠時間が充足していると感じている人や余暇が充実している人は約7割

- 「睡眠時間が充足していると感じている人の割合」、「余暇が充実している人の割合」はやや増加していますが、約7割にとどまります。
(「健康に関する世論調査」:平成12、16、19年生活文化スポーツ局)

■ ストレスを感じている人は増加し、男女とも20~40歳代で高い

- イライラやストレスを感じている都民の割合の割合は、「しばしば感じる」「たまに感じる」を合わせて70.4%と、増加の傾向にあります(図27)。年齢階級別に見ると、男女とも20~40歳代で非常に高い状況です(図28)。

図27 イライラやストレスを感じている都民の割合の年次推移

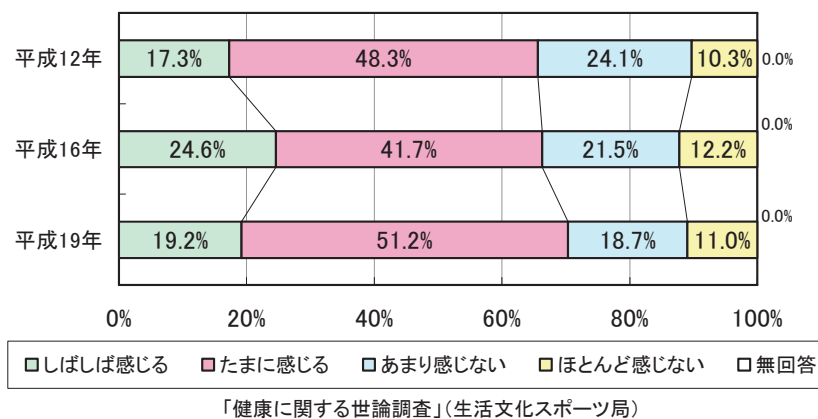
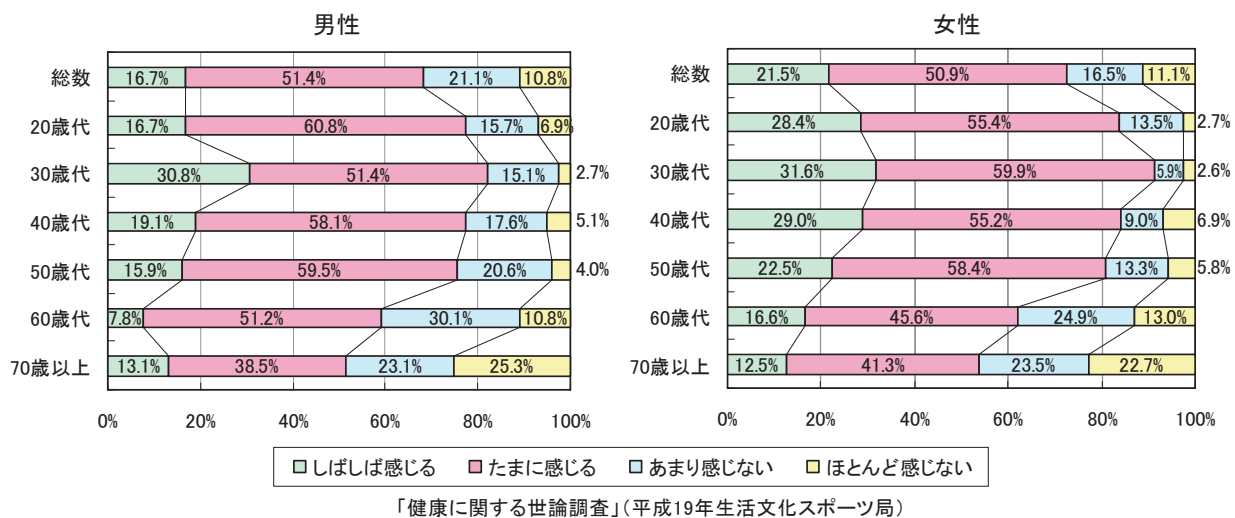


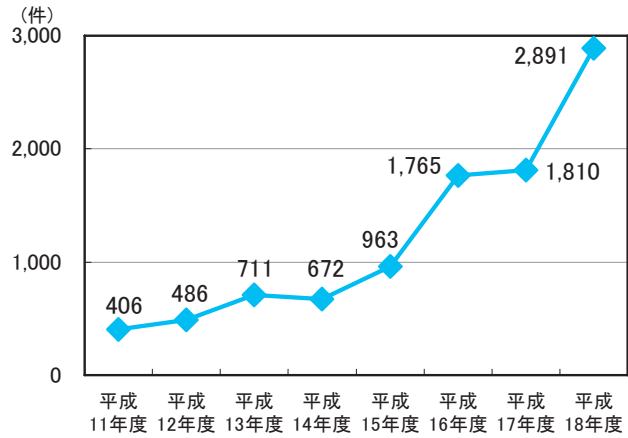
図28 イライラやストレスを感じている都民の割合(性・年齢階級別)



■ 労働相談の場におけるメンタルヘルス関連の相談が急増

○ 都内の労働相談情報センターにおける相談の状況を見ると、メンタルヘルス関連の相談は近年、急激に増加しています（図29）。

図29 東京都のメンタルヘルス労働相談件数の推移



○ また、強い不安や悩み、ストレスを感じる労働者は6割を超えており、全国的に労働者の「こころの健康」が大きな問題となってきています。

（「労働者健康状況調査」：平成14年厚生労働省）

○ 一方、心の健康対策に取り組む企業などの割合は全体で23.5%であり、1,000人以上の規模の事業所では約9割となっていますが、10～29人の規模では20.2%にとどまるなど、中小企業におけるこころの健康づくりの支援体制が不足している状況がうかがえます。（同上）

「労働相談及びあっせんの概要」(産業労働局)

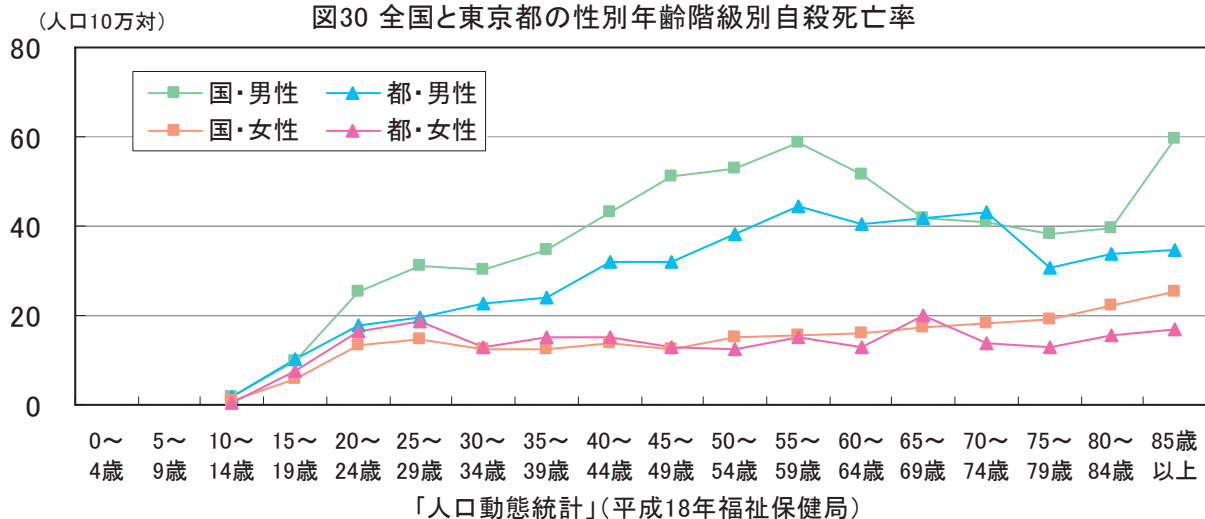
■ 深刻な自殺の状況

○ 全国の自殺死亡者数は平成10年以降毎年3万人を超えています。都でも同様に、2,000人前後であった自殺死亡者数が、平成10年に約2,700人に急増して以来、約2,500人から2,800人で推移し、平成18年の死因の第5位となっています。

（「人口動態統計年報」：平成10～18年福祉保健局）

○ 性・年齢階級別に都の自殺死亡率を見ると、50歳代後半の男性が最も高くなっています（図30）。

図30 全国と東京都の性別年齢階級別自殺死亡率



「人口動態統計」(平成18年福祉保健局)