

第3章

都民の健康をめぐる状況

第3章 都民の健康をめぐる状況

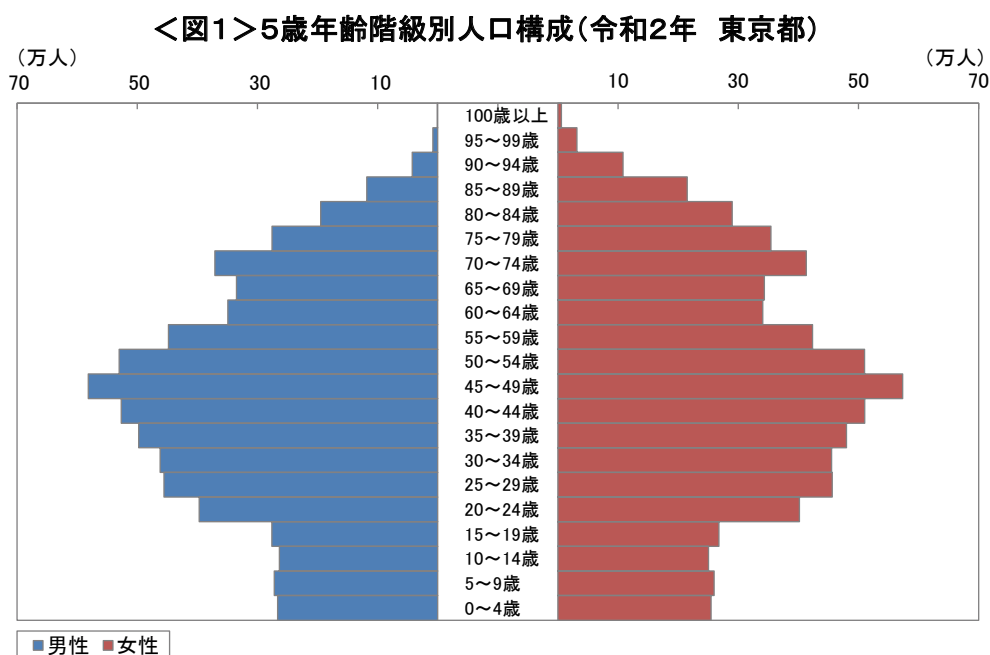
本章では、主に都民の健康に関連する統計データを見ていきます。第1節では「人口動態・健康寿命」について、第2節では「生活習慣やこころの健康等」について、第3節では「医療と介護」について、第4節では「職場と地域」について、データから分かる都の状況を示します。

第1節 人口動態・健康寿命

1 人口・世帯

(1) 5歳年齢階級別人口構成

5歳年齢階級別人口構成（令和2年）をみると、男女とも45歳から49歳までの割合が最も高く、次いで男性は50歳から54歳まで、女性は40歳から44歳までの割合が高くなっています。

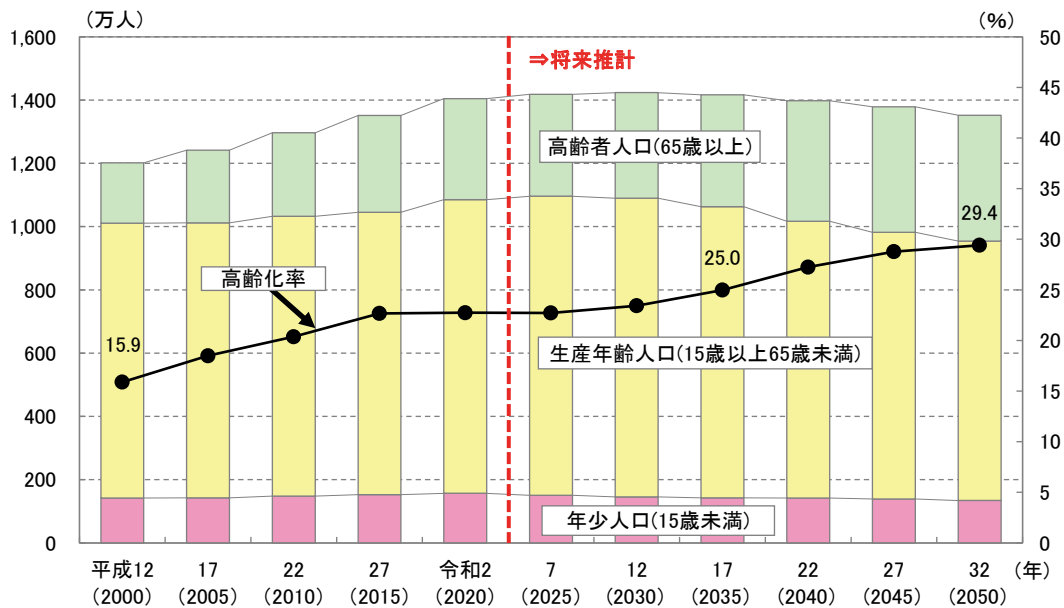


資料:「国勢調査」(総務省)

(2) 年齢3区分別人口の推移と将来推計

年少人口(0歳から14歳まで)、生産年齢人口(15歳から64歳まで)、高齢者人口(65歳以上)の3区分で人口構成の推移をみると、年少人口の割合は減少している一方、高齢者人口の割合は増加しており、全人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)は令和17年に25.0%に達し、都民の4人に1人が高齢者になることが予測されています。

<図2>年齢3区分別人口の推移と将来推計(東京都)

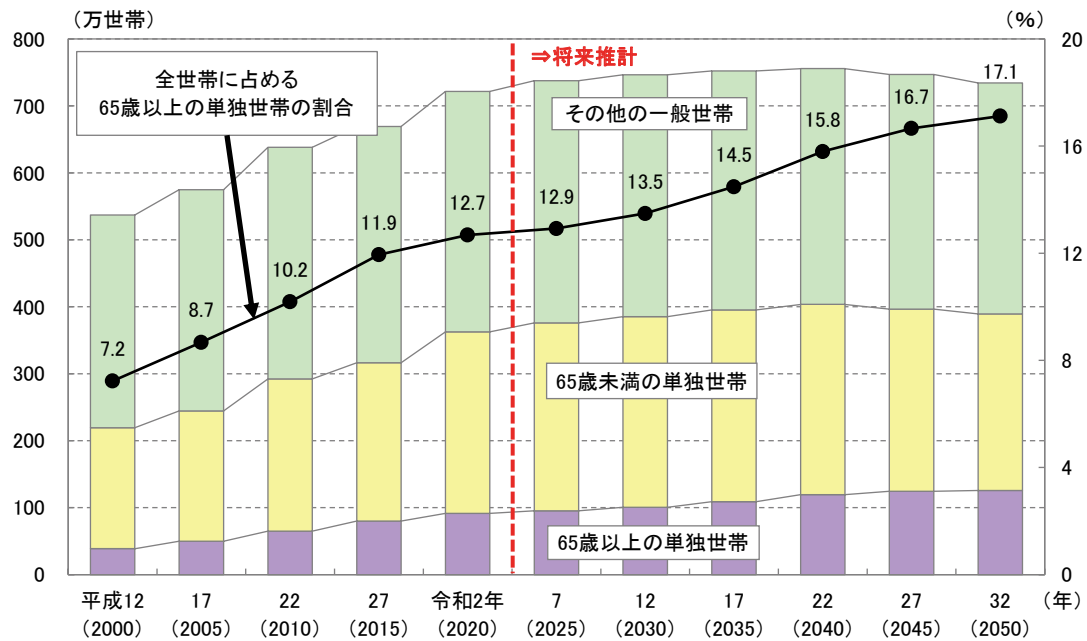


資料:「国勢調査」(総務省)[平成12年から令和2年まで]
 「東京都政策企画局による推計」[令和7年から令和32年まで]
 ※平成12年から平成22年までの数値は年齢不詳を含まない。

(3) 世帯数の推移と将来推計

世帯数は、令和 22 年頃まで増加を続け、その後は減少に転じることが予測されています。65 歳以上の単独世帯は増加を続け、令和 32 年には全世帯数の 17.1% を占めることが予測されています。

<図3> 世帯数の推移と将来推計(東京都)



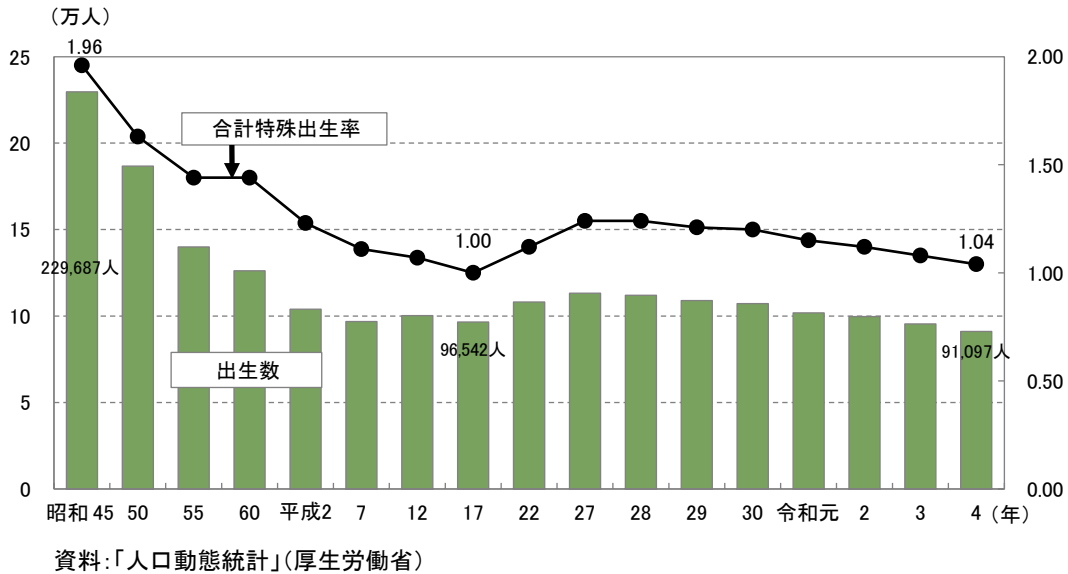
資料:「国勢調査」(総務省)[平成 12 年から令和 2 年まで]
「東京都政策企画局による推計」[令和 7 年から令和 32 年まで]

2 出生と死亡

(1) 出生数及び合計特殊出生率¹⁷の推移

出生数及び合計特殊出生率は減少傾向にあり、令和4年は出生数 91,097 人、合計特殊出生率 1.04 で出生数が過去最低となりました。

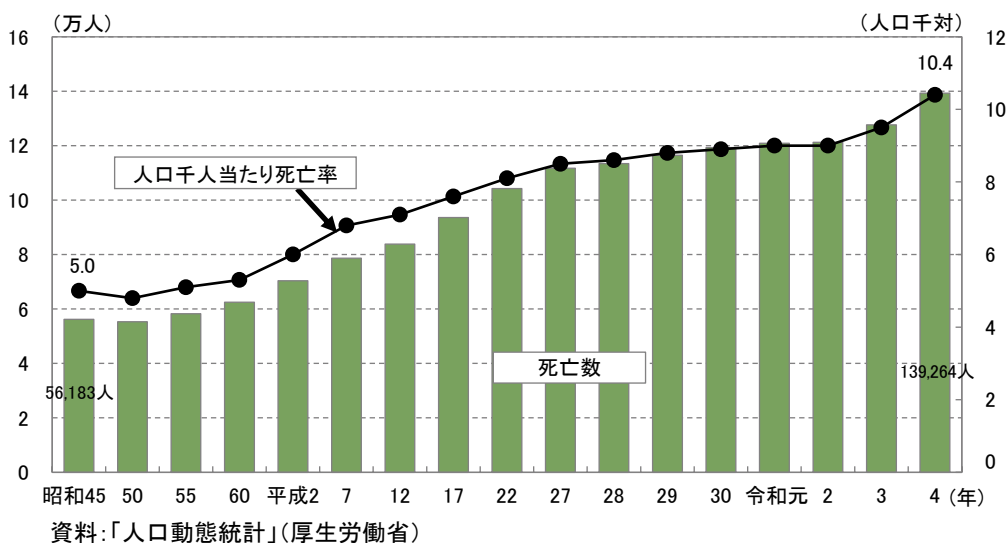
＜図4＞出生数及び合計特殊出生率の推移(東京都)



(2) 死亡数及び人口千人当たり死亡率¹⁸の推移

高齢化に伴い、死亡数及び人口千人当たり死亡率は増加傾向が続いており、令和4年の死亡数は 139,264 人、人口千人当たり死亡率は 10.4 となっています。

＜図5＞死亡数及び人口千人当たり死亡率の推移(東京都)



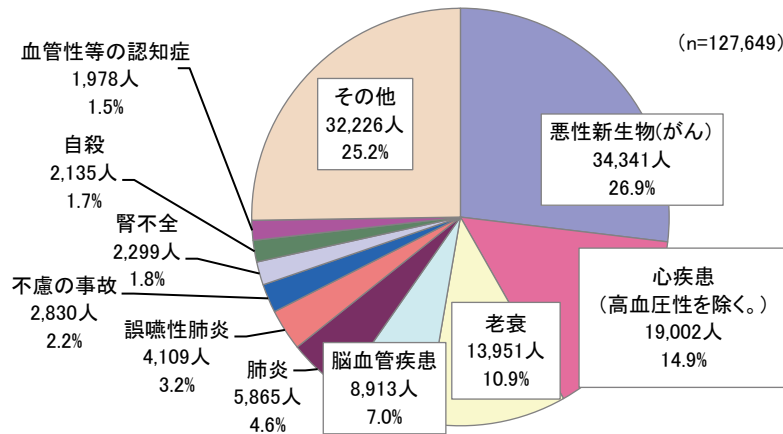
¹⁷ 合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子供の数に相当する。

¹⁸ 死亡率：一定期間における死亡者数を人口で割ったもの

(3) 主要死因の割合

主要死因の割合（令和3年）をみると、悪性新生物（がん）が 26.9%、心疾患（高血圧性を除く。）¹⁹が 14.9%、老衰が 10.9%、脳血管疾患²⁰が 7.0%の順となっています。生活習慣病である悪性新生物（がん）、心疾患（高血圧性を除く。）、脳血管疾患を合わせると、全体の 48.8%を占めています。

<図6>主要死因の割合(令和3年 東京都)



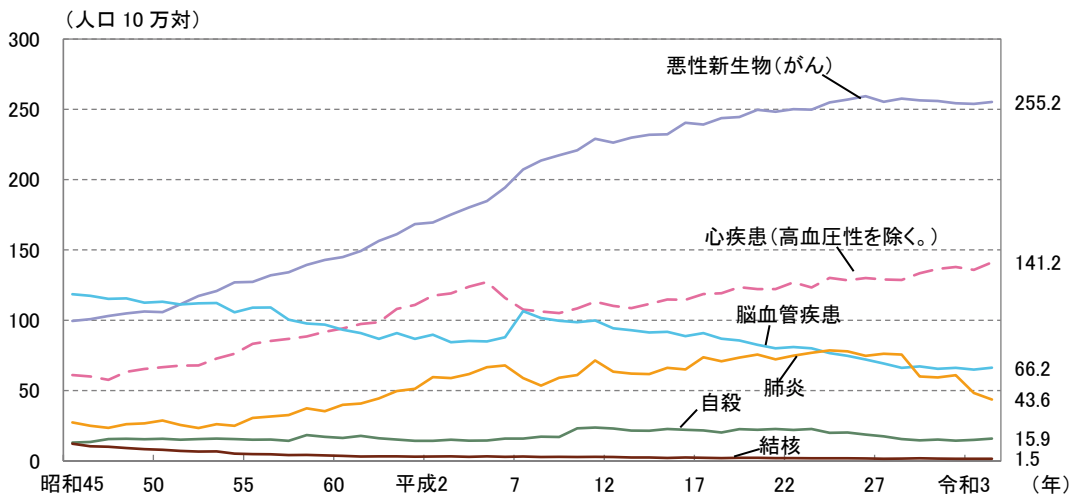
資料:「人口動態統計」(東京都福祉保健局)

※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が 100%にならないことがある。

(4) 主要死因の人口 10 万人当たり死亡率の推移

主要死因の人口 10 万人当たり死亡率をみると、死因の第 1 位は悪性新生物（がん）で、昭和 52 年以降、増加傾向にあります。次いで、心疾患（高血圧性を除く。）となっており、微増傾向にあります。脳血管疾患は減少傾向にあります。令和 2 年から令和 3 年にかけてわずかに増加しています。

<図7>主要死因の人口 10 万人当たり死亡率の推移(東京都)



資料:「人口動態統計」(東京都福祉保健局)

¹⁹ 心疾患（高血圧性を除く。）：心筋梗塞などの虚血性心疾患、心筋症、心不全など

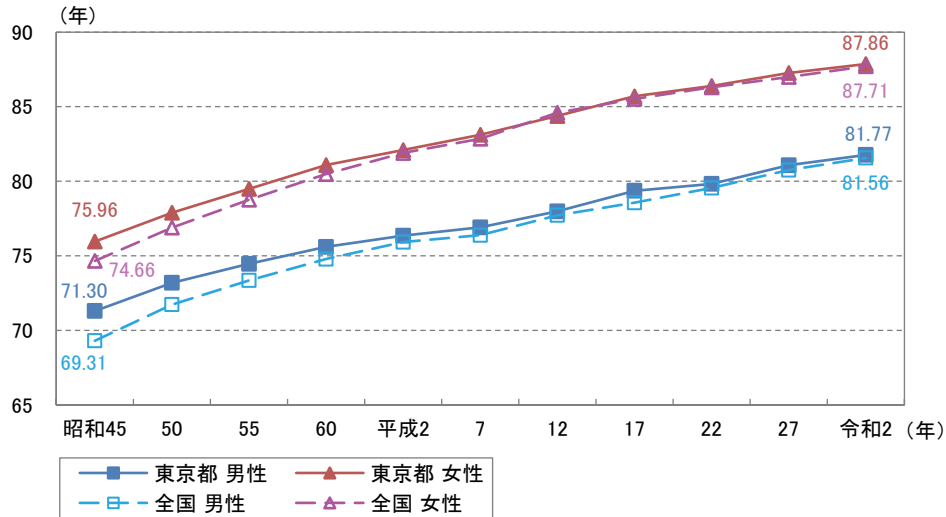
²⁰ 脳血管疾患：くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞

3 平均寿命と65歳健康寿命

(1) 平均寿命の推移

令和2年の東京都の平均寿命は、男性81.77年、女性87.86年であり、昭和45年と比べて、男女ともに10年以上延びています。

<図8>平均寿命の推移(東京都・全国)

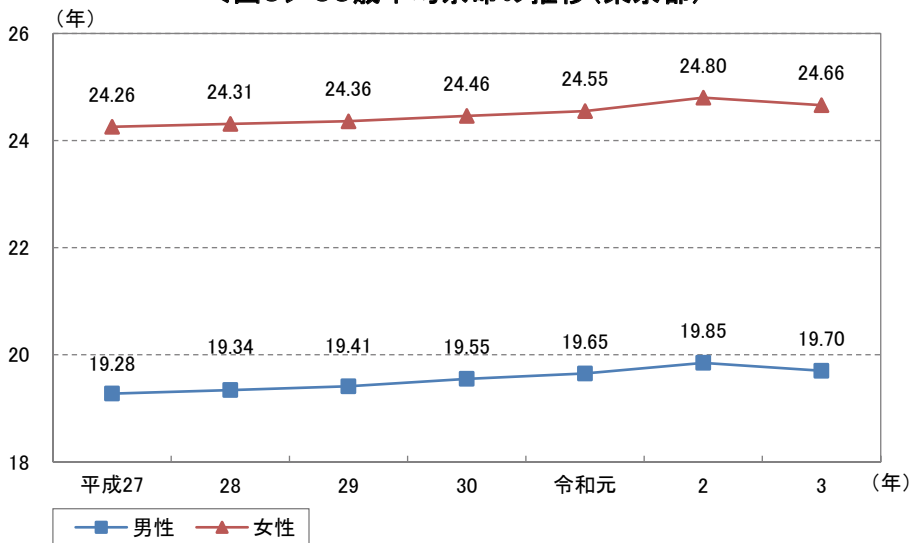


資料:「都道府県別生命表」及び「完全生命表」(厚生労働省)

(2) 65歳平均余命²¹の推移

65歳平均余命は、おおむね延伸し、令和3年は、男性19.70年、女性24.66年となっています。

<図9>65歳平均余命の推移(東京都)



資料:「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)」(東京都福祉保健局)

²¹ 65歳平均余命: 65歳の人が、平均してあと何年生きられるかの期待値

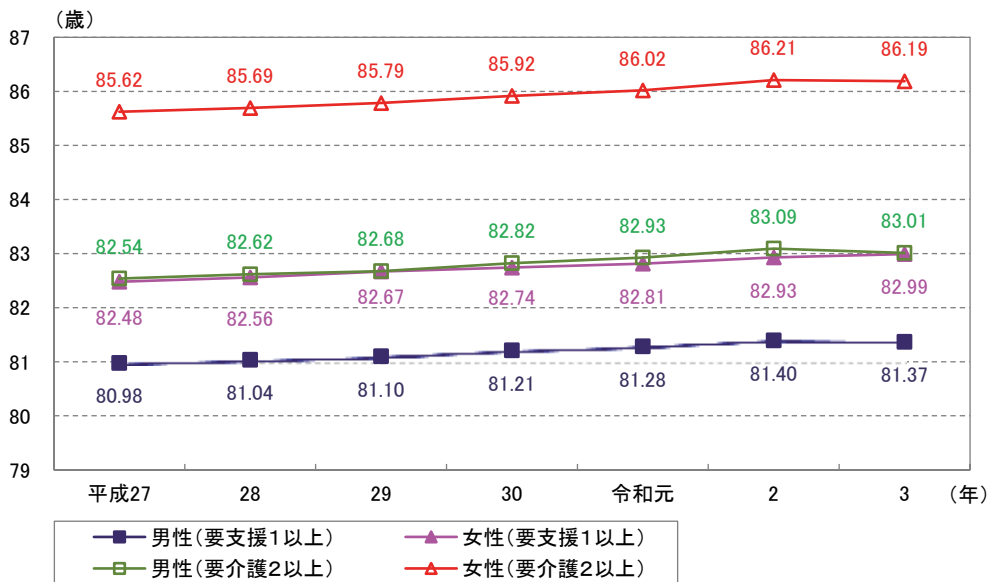
(3) 65歳健康寿命の推移

65歳健康寿命とは、65歳の人が何らかの障害のために介護保険の要介護（要支援）認定を受けるまでの状態を健康と考え、その認定を受けるまでの年齢を平均的に表すものです。

都では、65歳健康寿命の把握に当たり、「東京保健所長会方式」を採用し、介護保険の要支援1以上を障害とした場合と要介護2以上を障害とした場合の2つのパターンを算出しています。

65歳健康寿命は男女ともおおむね延伸しており、令和3年は、要支援1以上を障害とした場合では男性81.37歳、女性82.99歳、要介護2以上を障害とした場合では男性83.01歳、女性86.19歳となっています。

<図10>65歳健康寿命(要支援1以上、要介護2以上)の推移(東京都)



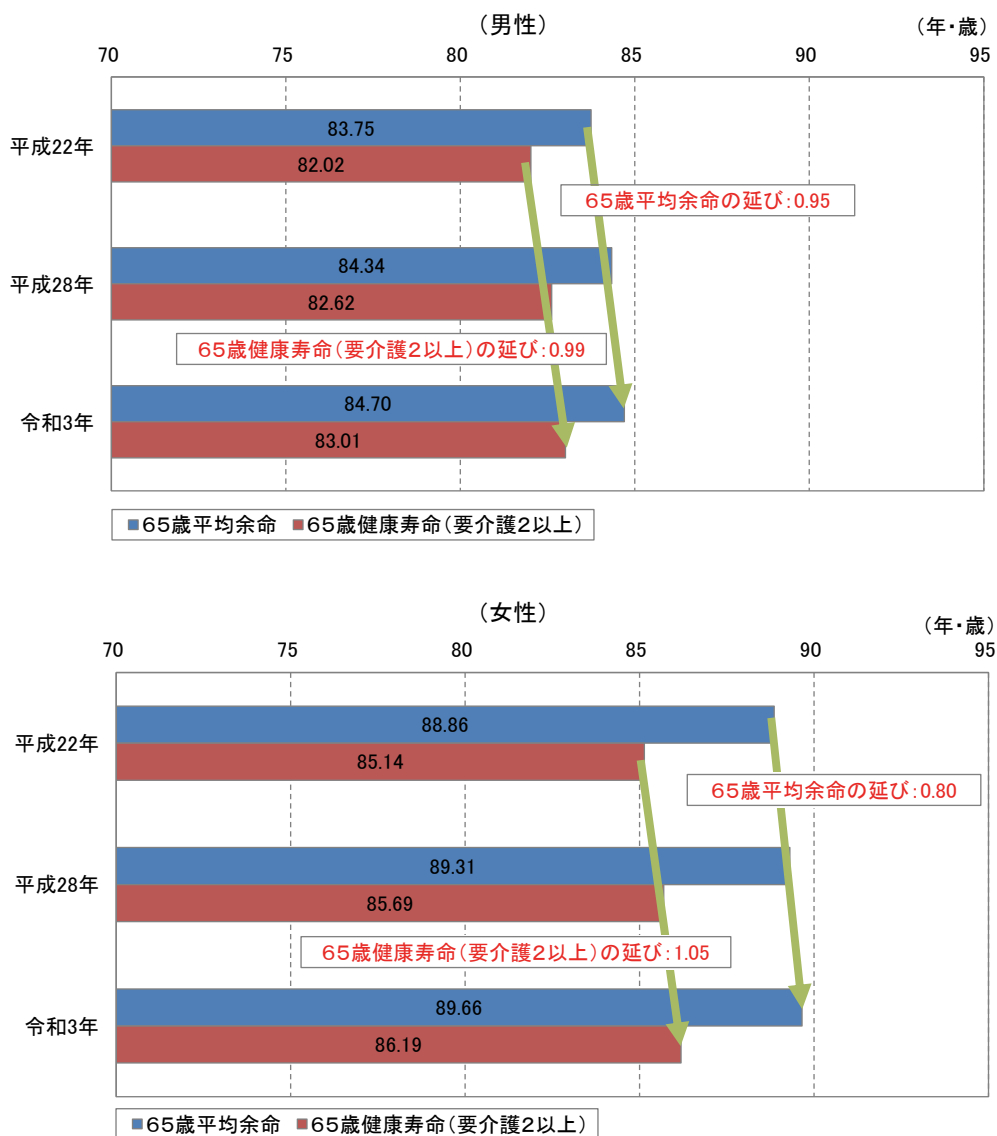
資料:「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)」(東京都福祉保健局)

(4) 65歳平均余命と65歳健康寿命(要介護2以上)の推移

65歳平均余命と65歳健康寿命(要介護2以上)をみると、男性は平成22年と比較して、65歳平均余命は0.95年延伸しており、65歳健康寿命(要介護2以上)は0.99歳延伸しています。女性は平成22年と比較して、65歳平均余命は0.80年延伸しており、65歳健康寿命(要介護2以上)は1.05歳延伸しています。

男女ともに、65歳健康寿命(要介護2以上)の増加分は、65歳平均余命の増加分を上回っています。

<図11>65歳平均余命と65歳健康寿命(要介護2以上)の推移(東京都)



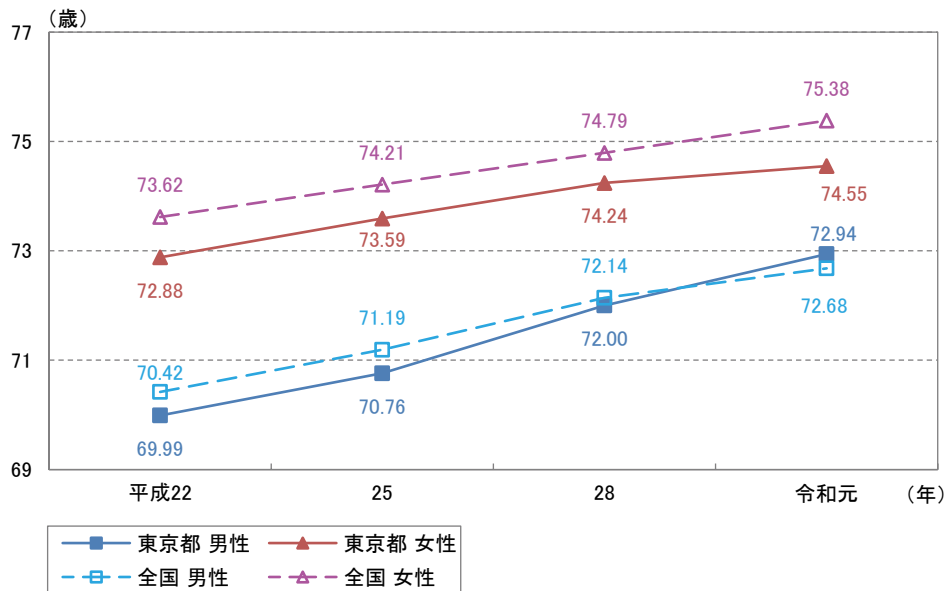
資料:「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)」(東京都福祉保健局)

※65歳平均余命と65歳健康寿命(要介護2以上)の推移を比較しやすくするため、65歳平均余命は、実際の数値に65を加算した数値を用いて作図。

(5) 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の推移

健康日本21（第三次）で採用されている、国民生活基礎調査のデータを用いて算出する健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）をみると、男女とも延伸していますが、女性は全国を下回っています。

＜図 12＞健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の推移（東京都・全国）



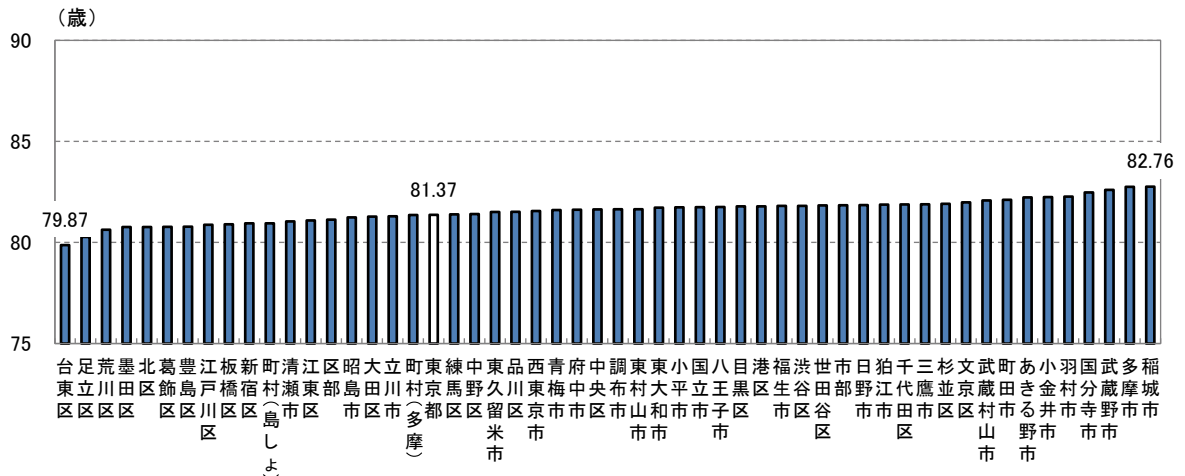
資料：「令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金」（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
 「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書
 「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」

4 区市町村別の65歳健康寿命

(1) 男性

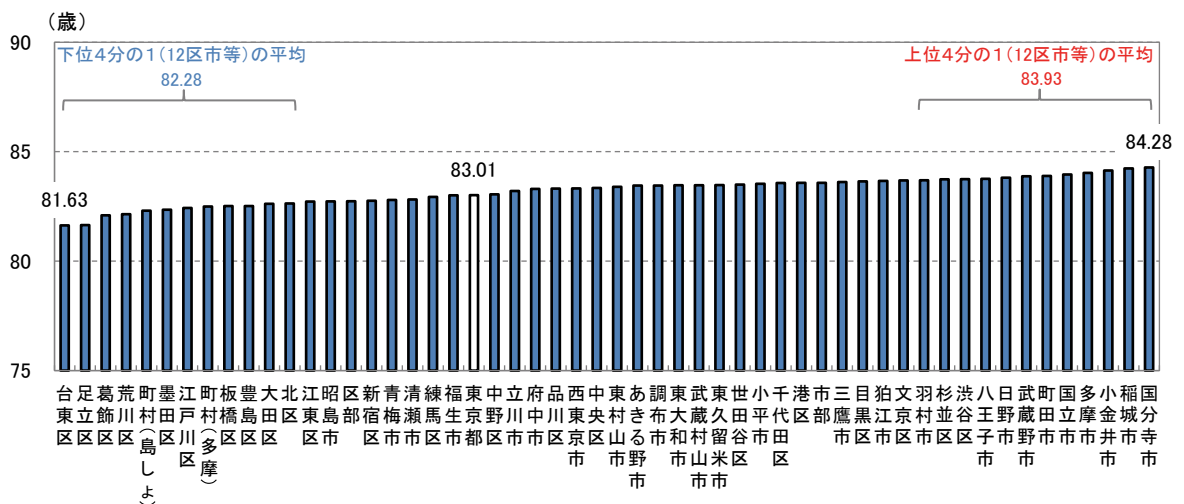
区市町村別の65歳健康寿命（令和3年）の上位4分の1の平均と下位4分の1の平均の差をみると、男性は要介護2以上を障害とした場合で1.65年の違いがみられます。

<図 13> 区市町村別の65歳健康寿命(要支援1以上)(令和3年)



<図 14> 区市町村別の65歳健康寿命(要介護2以上)(令和3年)

上位4分の1の平均と下位4分の1の平均の差	1.65
-----------------------	------



資料:「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)」(東京都福祉保健局)

※人口規模が小さいと年間死亡数の変動が多くなり、経年推移の把握に影響が出るため、町村部(多摩)及び町村部(島しょ)をそれぞれまとめて算出し、示すこととしている。

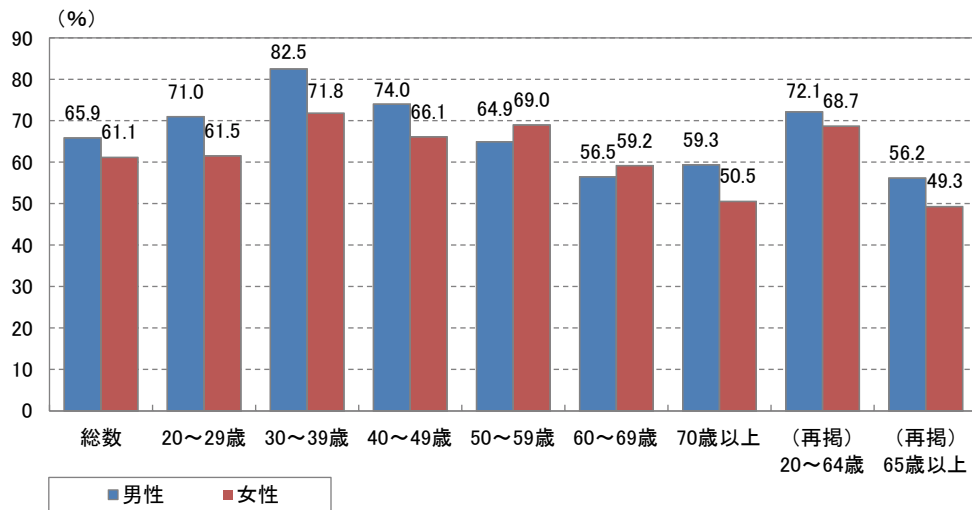
第2節 生活習慣やこころの健康等

1 栄養・食生活

(1) 適正体重 (BMI²² 18.5 以上 25 未満、65 歳以上は BMI20 を超え 25 未満) を維持している人²³ の割合 (20 歳以上)

適正体重を維持している人の割合をみると、20 歳から 64 歳までは男性 72.1%、女性 68.7%、65 歳以上では男性 56.2%、女性 49.3% となっています。20 歳から 64 歳までと比べて、65 歳以上は男女とも低くなっています。

<図 17> 適正体重 (BMI18.5 以上 25 未満、65 歳以上は BMI20 を超え 25 未満) を維持している人の割合 (20 歳以上) (平成 29~令和元年 東京都)



資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

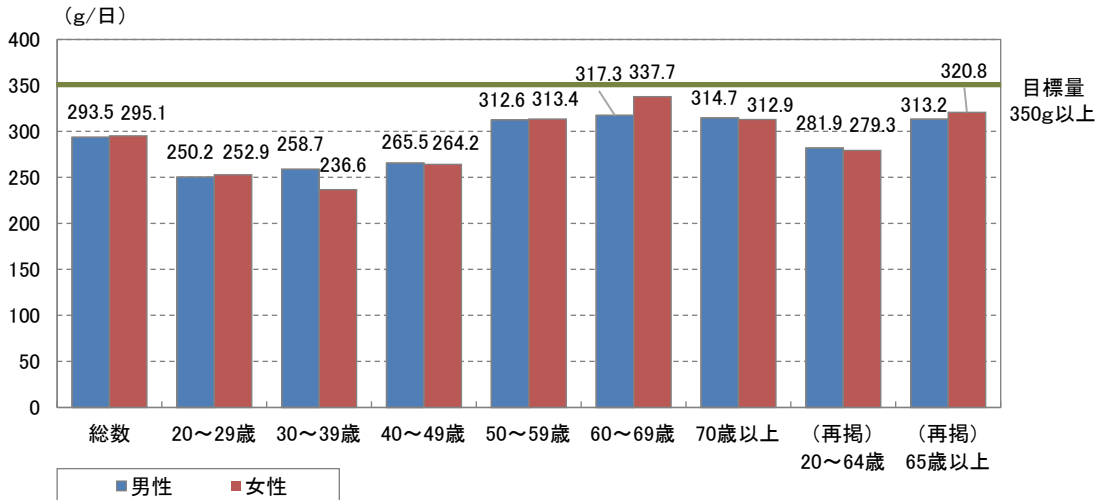
²² BMI: Body Mass Index 体格指数。BMI=体重 (kg) /身長 (m)² で算出する。日本肥満学会 (2000) の判定基準では、18.5 未満を低体重 (やせ)、18.5 以上 25 未満を普通体重、25 以上を肥満としている。

²³ 適正体重を維持している人:健康日本 2 1 (第三次) では、20歳から64歳まではBMI18.5以上25未満の者を「適正体重を維持している人」としている。65歳以上は、高齢期のやせは肥満よりも死亡率が高くなり、BMI20以下の者の割合は、疾病や老化などの影響を受け、65歳以上で年齢の上昇に伴い増加することから、BMI20を超え25未満の者を「適正体重を維持している人」としている。

(2) 野菜の1日当たりの平均摂取量(20歳以上)

野菜の1日当たりの平均摂取量をみると、男性293.5g、女性295.1gとなっており、男女とも全ての年代で国が示す目標量²⁴の1日350g以上に届いていません。

<図18>野菜の1日当たりの平均摂取量(20歳以上)(平成29~令和元年 東京都)

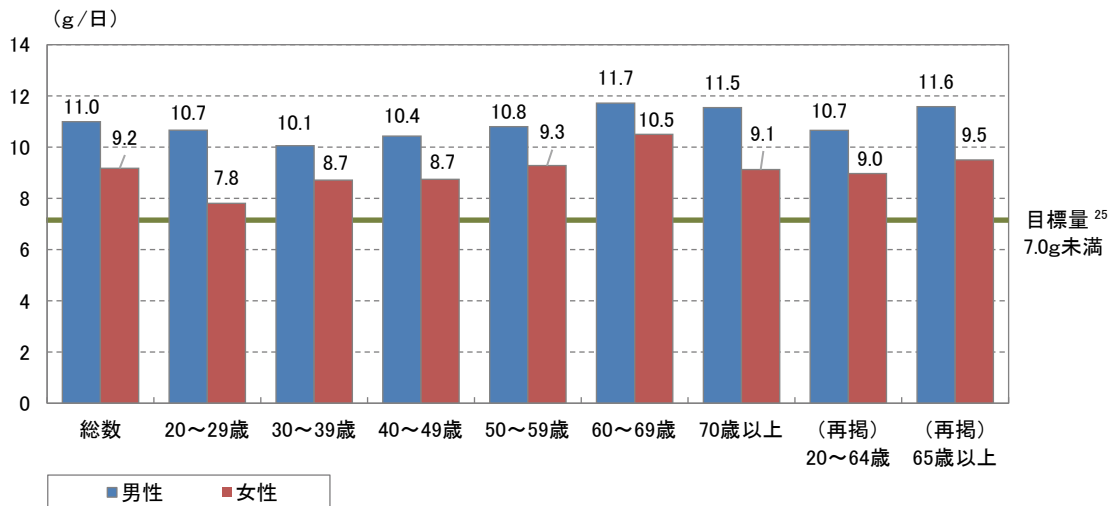


資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

(3) 食塩の1日当たりの平均摂取量(20歳以上)

食塩の1日当たりの平均摂取量をみると、男性11.0g、女性9.2gとなっています。

<図19>食塩の1日当たりの平均摂取量(20歳以上)(平成29~令和元年 東京都)



資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

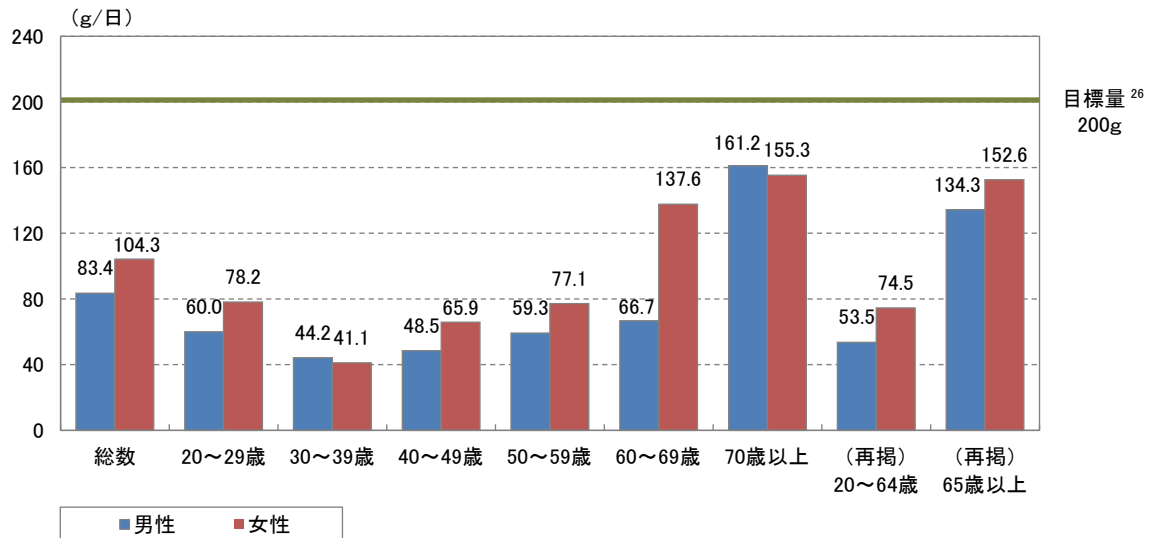
²⁴ 野菜の目標量(1日350g以上):健康日本21(第三次)では、野菜からの食物繊維やカリウム等の摂取寄与度等も踏まえ、引き続き健康日本21(第二次)の目標値を維持し、1日当たりの平均摂取量350g以上を目標値としている。

²⁵ 食塩の目標量(1日7.0g未満):高血圧の予防には、1日当たり6.0g未満の食塩摂取量が望ましいと考えられる。一方で「日本人の食事摂取基準」(2020年版)における食塩摂取の目標量は、習慣的な摂取量を考慮して、成人男性7.5g未満、成人女性6.5g未満とされている。以上を踏まえ、健康日本21(第三次)において、20歳以上の男女の目標値として、1日当たり7.0g未満と示している。

(4) 果物の1日当たりの平均摂取量(20歳以上)

果物の1日当たりの平均摂取量をみると、男性83.4g、女性104.3gとなっています。

<図20>果物の1日当たりの平均摂取量(20歳以上)(平成29~令和元年 東京都)



資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

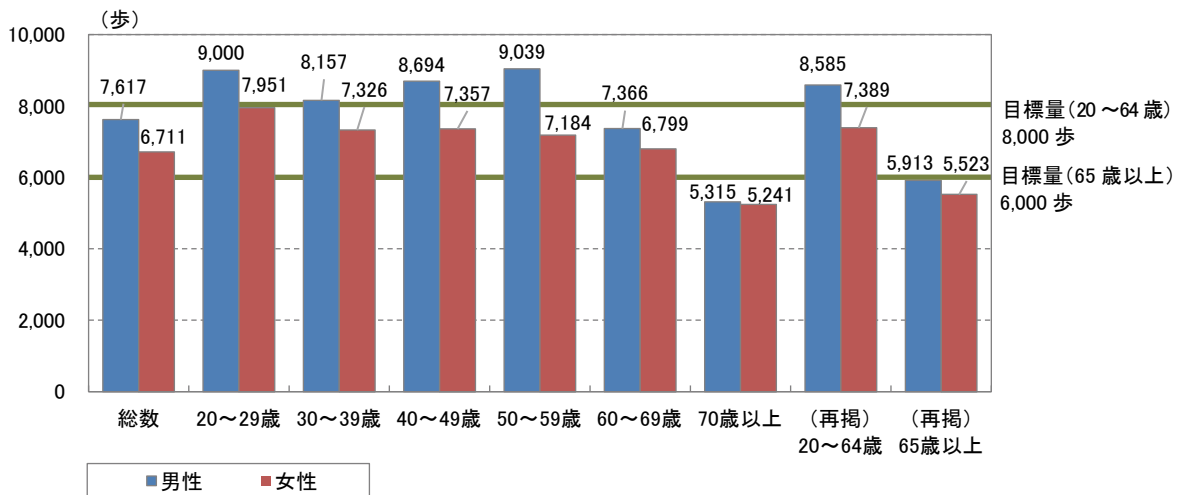
²⁶果物の目標量(1日200g):果物については、1日当たり200g程度で冠動脈疾患、脳卒中及び全死亡の相対リスクが低くなるとされており、健康日本21(第三次)では、果物(ジャムを除く果実類)摂取量1日当たり200gを目標としている。ただし、2型糖尿病など一部の疾患のある者については、果物の過剰摂取が疾患管理において影響を与えうることに留意が必要であるとしている。

2 身体活動・運動

(1) 日常生活における1日当たりの平均歩数(20歳以上)

日常生活における1日当たりの平均歩数をみると、20歳から64歳までは男性8,585歩、女性7,389歩、65歳以上は男性5,913歩、女性5,523歩となっています。20代から50代までの男性を除いて国が示す目標量²⁷の8,000歩に届いていません。

＜図 21＞日常生活における1日当たりの平均歩数(20歳以上)
(平成29～令和元年 東京都)



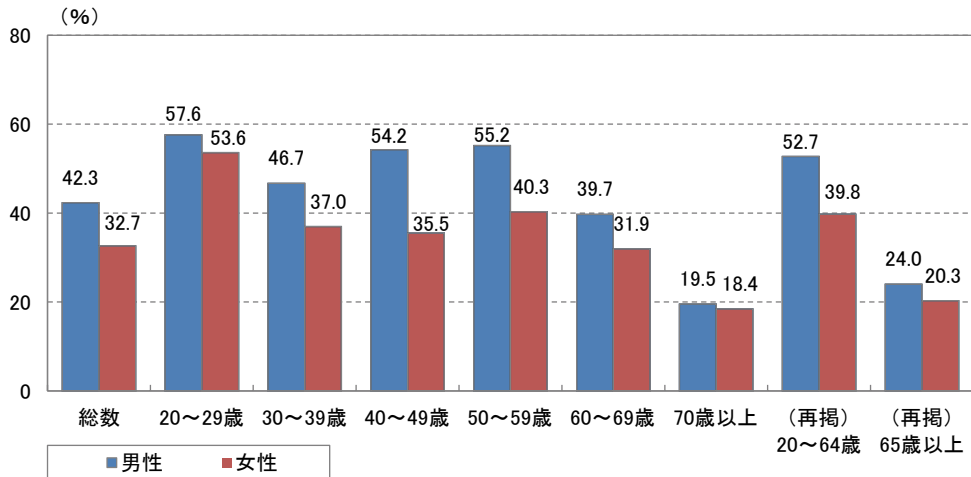
資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

²⁷ 歩数の目標量(20歳から64歳まで1日8,000歩、65歳以上1日6,000歩):健康日本21(第三次)では、20歳から64歳まででは1日8,000歩、65歳以上では1日6,000歩を目標量としている。また、国の「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」では、成人の男女に対し1日8,000歩以上、高齢者の男女に対し1日6,000歩以上に相当する身体活動を推奨している。

(2) 歩数（1日当たり）が8,000歩以上の人の割合（20歳以上）

歩数（1日当たり）が8,000歩以上の人の割合をみると、20歳から64歳までは男性52.7%、女性39.8%となっており、65歳以上は男性24.0%、女性20.3%となっています。

＜図22＞歩数（1日当たり）が8,000歩以上の人の割合（20歳以上）
（平成29～令和元年 東京都）

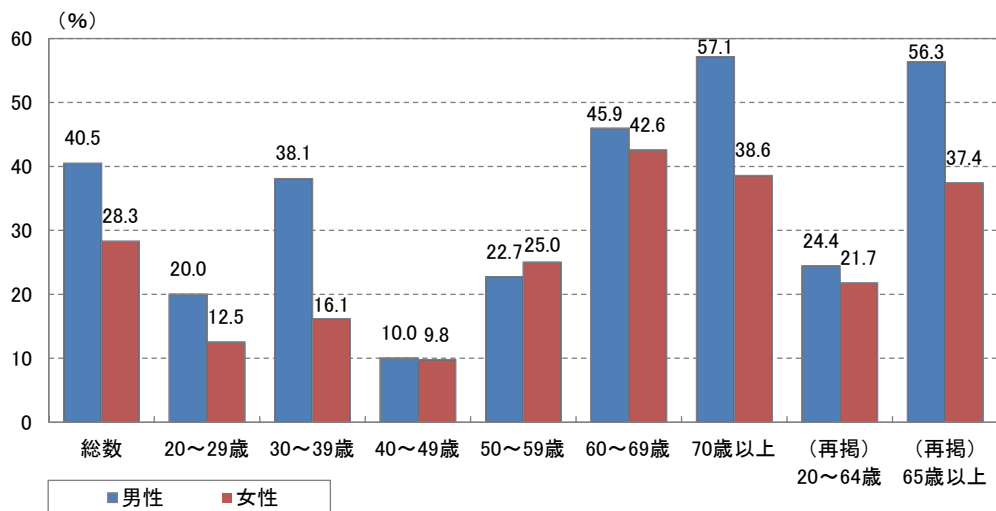


資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

(3) 運動習慣者²⁸の割合（1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者）（20歳以上）

運動習慣者の割合をみると、男性40.5%、女性28.3%となっており、年代別にみると、男女ともに40代が1割程度と最も低くなっています。

＜図23＞運動習慣者の割合（1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者）（20歳以上）（平成29～令和元年 東京都）



資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

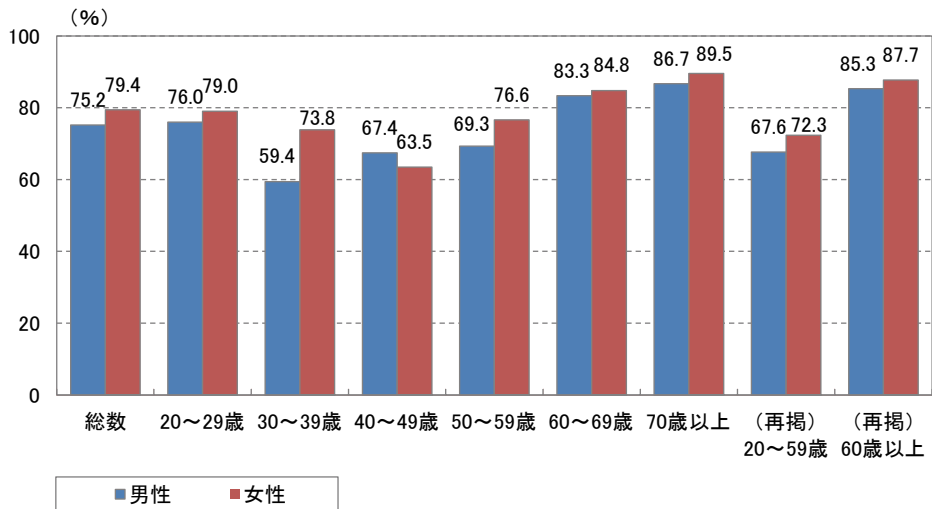
²⁸ 運動習慣者：健康日本2 1（第三次）では、1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人としている。

3 休養・睡眠

(1) 睡眠で休養がとれている者の割合(20歳以上)

睡眠で休養がとれている者の割合をみると、20歳から59歳までは男性67.6%、女性72.3%、60歳以上は男性85.3%、女性87.7%となっています。年代別にみると、男性は30代、女性は40代が最も低く、40代以降は年代が上がるにつれて、その割合は増加しています。

<図 24>睡眠で休養がとれている者の割合(20歳以上)(平成 28~30年 東京都)

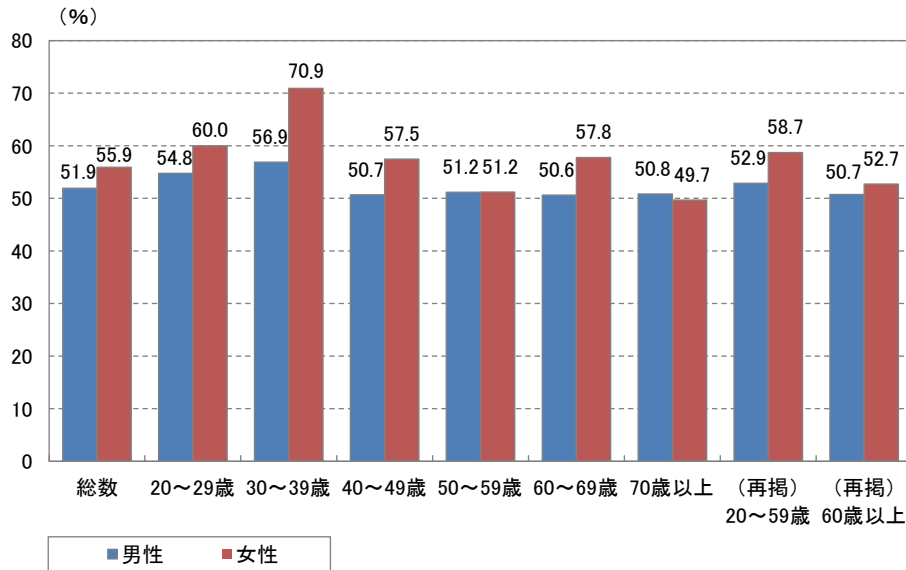


資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

(2) 睡眠時間が6～9時間(60歳以上は6～8時間)の者²⁹の割合(20歳以上)

睡眠時間が6～9時間(60歳以上は6～8時間)の者の割合をみると、20歳から59歳までは男性52.9%、女性58.7%、60歳以上は男性50.7%、女性52.7%となっています。年代別にみると、男女ともに30代が最も割合が高くなっています。

＜図 25＞睡眠時間が6～9時間(60歳以上は6～8時間)の者の割合(20歳以上)
(平成 29～令和元年 東京都)



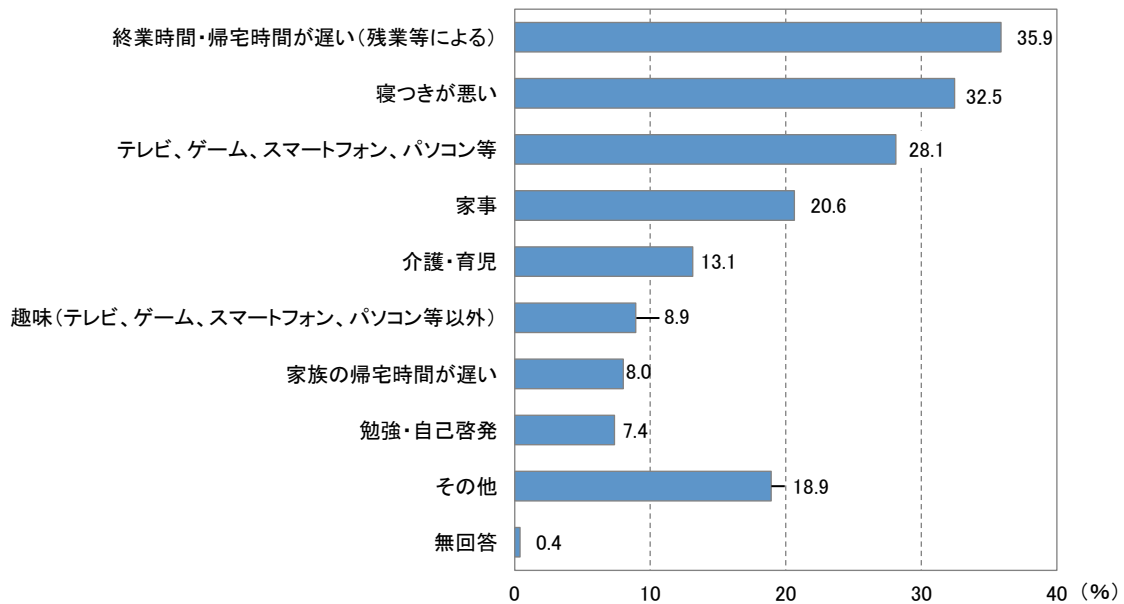
資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

²⁹ 睡眠時間が6～9時間(60歳以上は6～8時間)の者:健康日本2 1(第三次)において、20歳以上60歳未満の世代では、短時間睡眠の是正が健康増進に寄与する一方、長すぎる睡眠も健康阻害因子となり得ることから、年齢相応の生理的な睡眠必要量を勘案して、6時間以上9時間未満を「十分な睡眠時間」と設定している。また、60歳以上の世代では、過剰な床上時間の是正が健康増進に寄与する一方、短すぎる睡眠も健康阻害因子となり得ることから、年齢相応の生理的な睡眠必要量を勘案して、6時間以上8時間未満を「十分な睡眠時間」と設定している。なお、十分な睡眠時間については、年齢や労働時間、個人差が影響するため、今後、必要に応じて評価基準を見直すことも必要であるとしている。

(3) 睡眠不足の理由 (20歳以上)

睡眠不足の理由(令和3年)をみると、「終業時間・帰宅時間が遅い(残業等による)」と回答した人が最も多く、35.9%となっています。

＜図 26＞睡眠不足の理由(20歳以上)(令和3年 東京都)



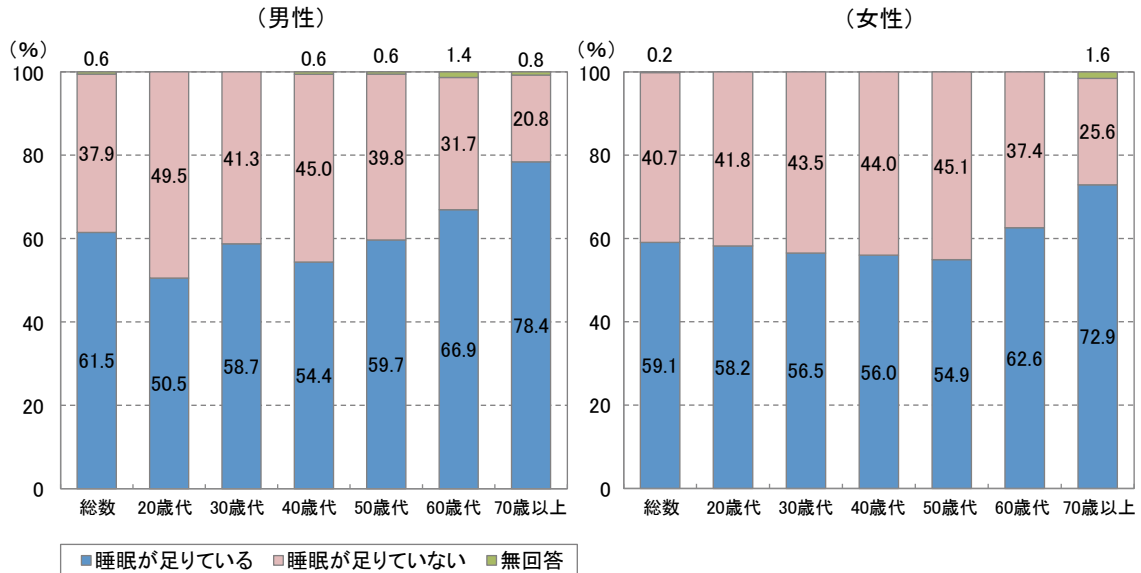
資料:「健康に関する世論調査」(東京都生活文化局)

※複数回答可

(4) 睡眠の充足感 (20歳以上)

睡眠の充足感(令和3年)をみると、男性37.9%、女性40.7%が「睡眠が足りていない」と回答しており、年代別にみると、男性の20歳代、女性の50歳代が「睡眠が足りていない」と回答した割合が最も高くなっています。

<図 27>睡眠の充足感(20歳以上)(令和3年 東京都)



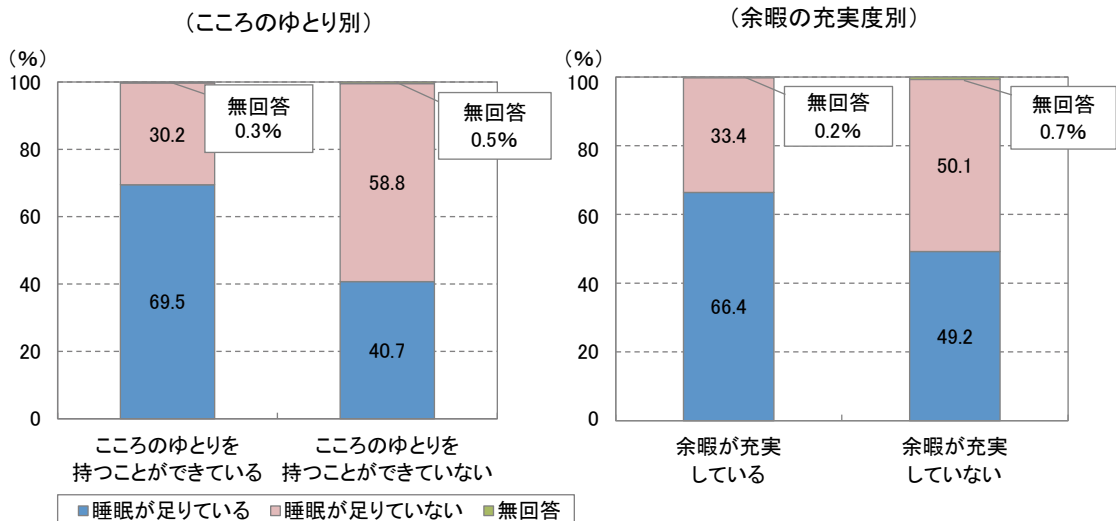
資料:「健康に関する世論調査」(東京都生活文化局)

※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

(5) 睡眠の充足感 (18歳以上)(こころのゆとり別・余暇の充実度別)

睡眠の充足感(こころのゆとり別・余暇の充実度別)(令和3年)をみると、睡眠が足りていない人は「こころのゆとりを持つことができていない」、「余暇が充実していない」と回答した人の割合が高くなっています。

<図 28>睡眠の充足感(18歳以上)(こころのゆとり別・余暇の充実度別)
(令和3年 東京都)



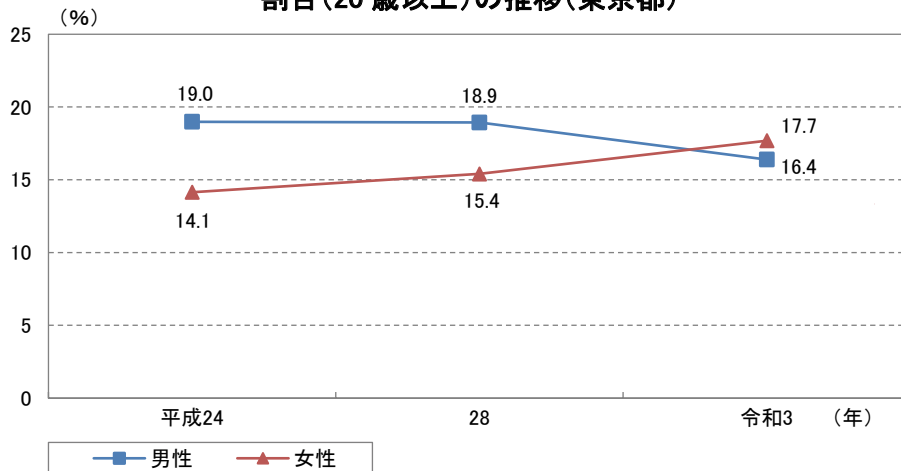
資料:「健康に関する世論調査」(東京都生活文化局)

4 飲酒

(1) 生活習慣病のリスクを高める量³⁰を飲酒している人の割合（20歳以上）の推移

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合をみると、男性は減少していますが、女性は増加しています。

＜図 29＞生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（20歳以上）の推移（東京都）

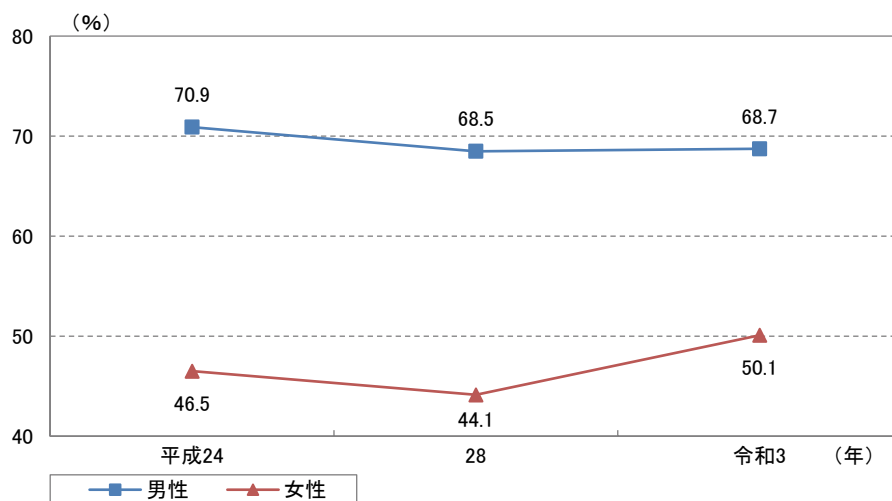


資料：「健康と保健医療に関する世論調査」及び「健康に関する世論調査」（東京都生活文化局）を用いて算出

(2) 飲酒をする人の割合（20歳以上）の推移

飲酒をする人の割合をみると、男性はおおむね不変ですが、女性は増加しています。

＜図 30＞飲酒をする人の割合（20歳以上）の推移（東京都）



資料：「健康と保健医療に関する世論調査」及び「健康に関する世論調査」（東京都生活文化局）を用いて算出

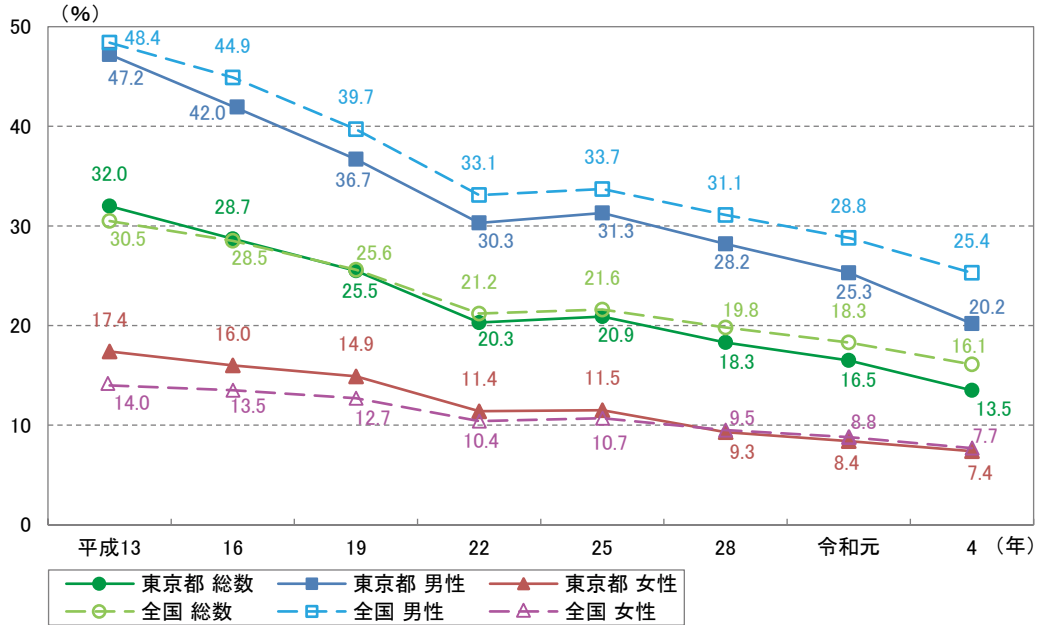
³⁰ 生活習慣病のリスクを高める量：健康日本21（第三次）では、「1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上」を生活習慣病のリスクを高める飲酒量としている。

5 喫煙

(1) 喫煙率（20歳以上）の推移

喫煙率をみると、減少傾向にあり、東京都全体で13.5%、男性20.2%、女性7.4%といずれも全国より低くなっています。

＜図 31＞喫煙率(20歳以上)の推移(東京都・全国)



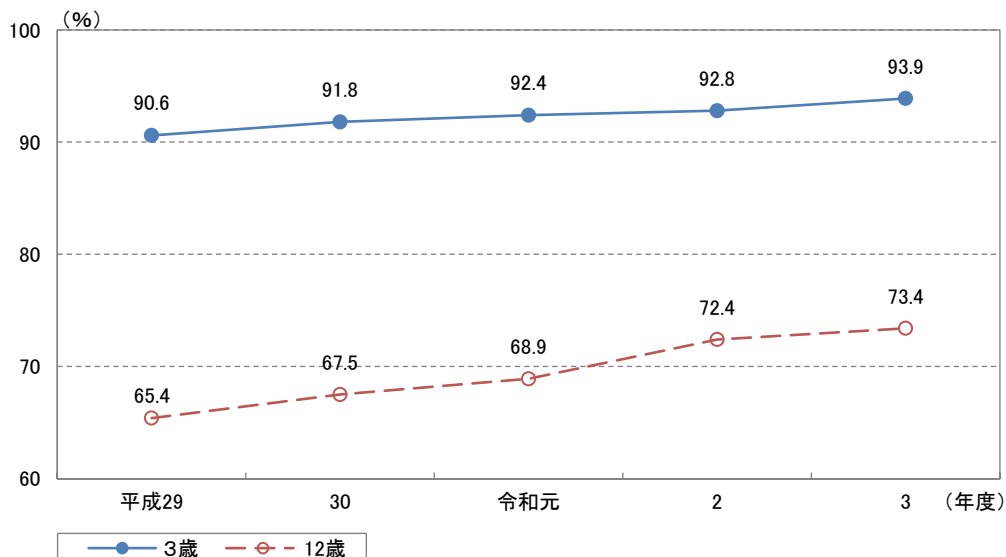
資料:「国民生活基礎調査」(厚生労働省)

6 歯・口腔の健康

(1) むし歯(う蝕)のない者の割合(3歳、12歳)の推移

むし歯(う蝕)のない者の割合をみると、3歳、12歳ともに増加しており、令和3年度は3歳93.9%、12歳73.4%となっています。

<図 32> むし歯(う蝕)のない者の割合(3歳、12歳)の推移(東京都)

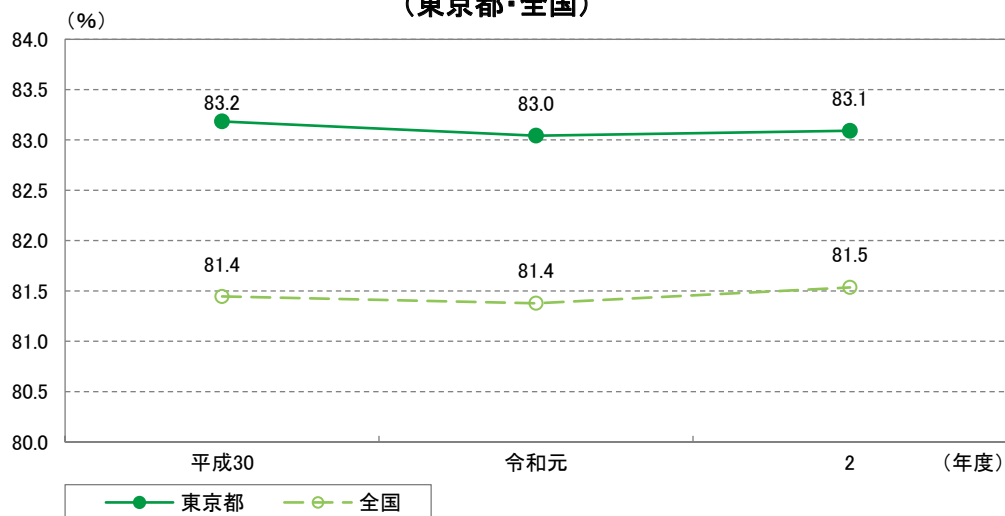


資料:「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)[3歳]
「東京都の学校保健統計書」(東京都教育委員会)[12歳]

(2) 何でもかんで食べることができる者の割合(50歳~64歳)の推移

何でもかんで食べることができる者の割合をみると、全国と比べて高く推移しており、令和2年度は83.1%となっています。

<図 33> 何でもかんで食べることができる者の割合(50歳~64歳)の推移
(東京都・全国)

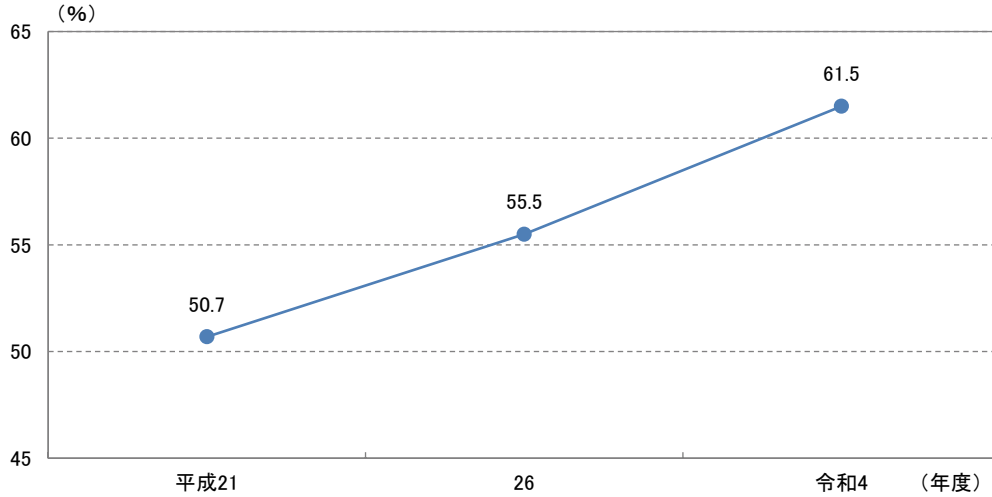


資料:「NDBオープンデータ」(厚生労働省)

(3) 8020³¹を達成した者の割合(75歳~84歳)の推移

8020を達成した者の割合は増加しており、令和4年度は61.5%となっています。

<図 34> 8020を達成した者の割合(75歳~84歳)の推移(東京都)

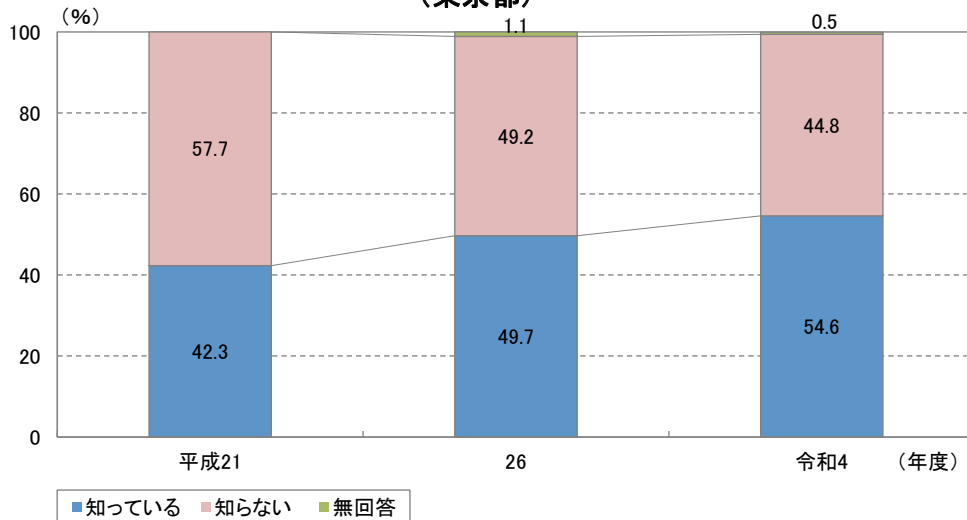


資料:「東京都歯科診療所患者調査」(東京都福祉保健局)

(4) 糖尿病が歯周病のリスク³²であることを知っている者の割合(20歳以上)の推移

糖尿病が歯周病のリスクであることを知っている者の割合は増加しており、令和4年度は54.6%となっています。

<図 35> 糖尿病が歯周病のリスクであることを知っている者の割合(20歳以上)の推移(東京都)



資料:「東京都歯科診療所患者調査」(東京都福祉保健局)

※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

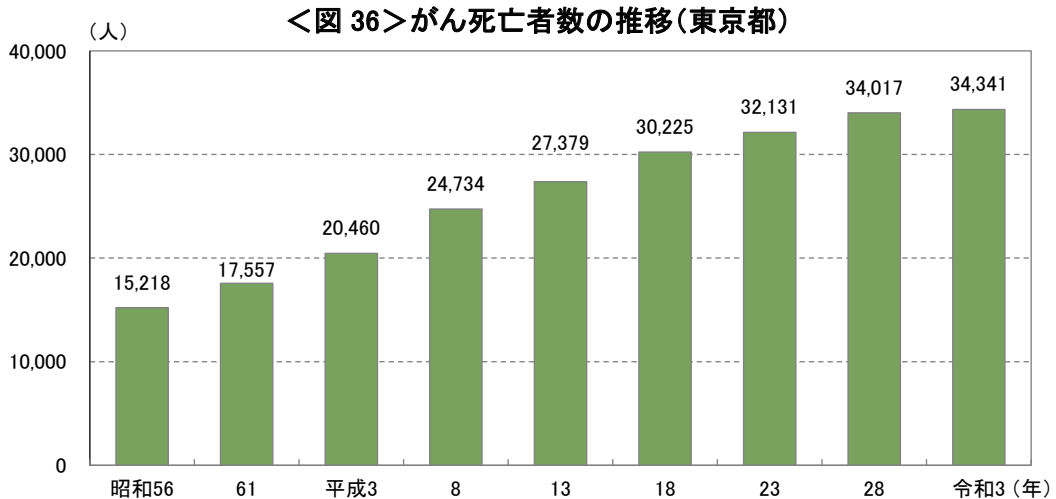
³¹ 8020:「ハチ・マル・ニイ・マル」と読み、「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」というキャンペーンを「8020運動」と言い、生涯にわたり自分の歯で食べ物を噛むことを意味する。

³² 糖尿病が歯周病のリスク:糖尿病による免疫機能の低下から易感染性(感染しやすい状態)となることで歯周組織の炎症が進み歯周病が悪化することから、歯周病は糖尿病の合併症としても認識されている。

7 がん

(1) がん死亡者数の推移

がん死亡者数は年々増加しており、令和3年の死亡者数は34,341人となっています。

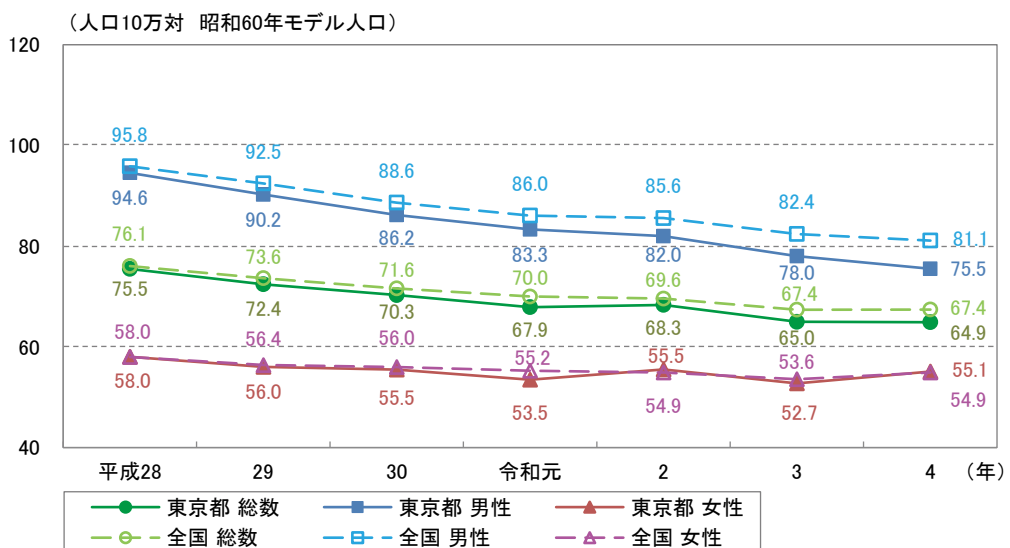


資料:「人口動態統計」(東京都福祉保健局)

(2) がんの75歳未満年齢調整死亡率³³(人口10万対)の推移

がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)をみると、総数、男性は全国と比べて低く推移しており、令和4年は総数64.9、男性75.5、女性55.1となっています。

＜図 37＞がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)の推移(東京都・全国)



資料:「都道府県別がん死亡データ」

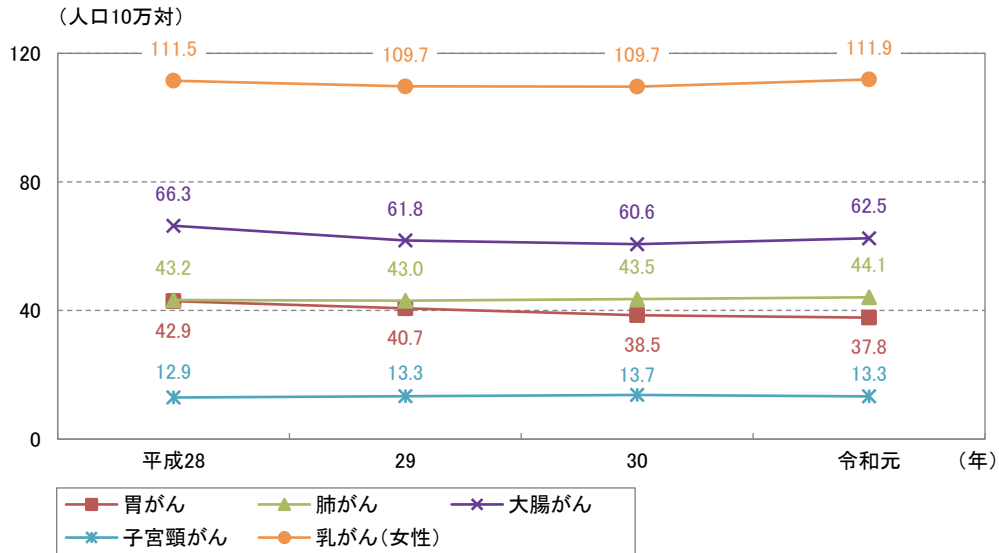
(国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計))

³³ 年齢調整死亡率: 高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較したり、同じ集団の死亡率の年次推移をみるため、集団全体の死亡率を基準となる集団の年齢構成(基準人口)に合わせた形で算出した死亡率(人口10万対)。「東京都がん対策推進計画(第三次改定)」では、壮年期死亡の減少を高い精度で評価するため、「75歳未満」の年齢調整死亡率を用いている。

(3) がん種別年齢調整罹患率³⁴の推移

がん種別年齢調整罹患率をみると、令和元年は胃がん37.8、肺がん44.1、大腸がん62.5、子宮頸がん13.3、乳がん（女性）111.9となっています。

＜図 38＞がん種別年齢調整罹患率の推移（東京都）



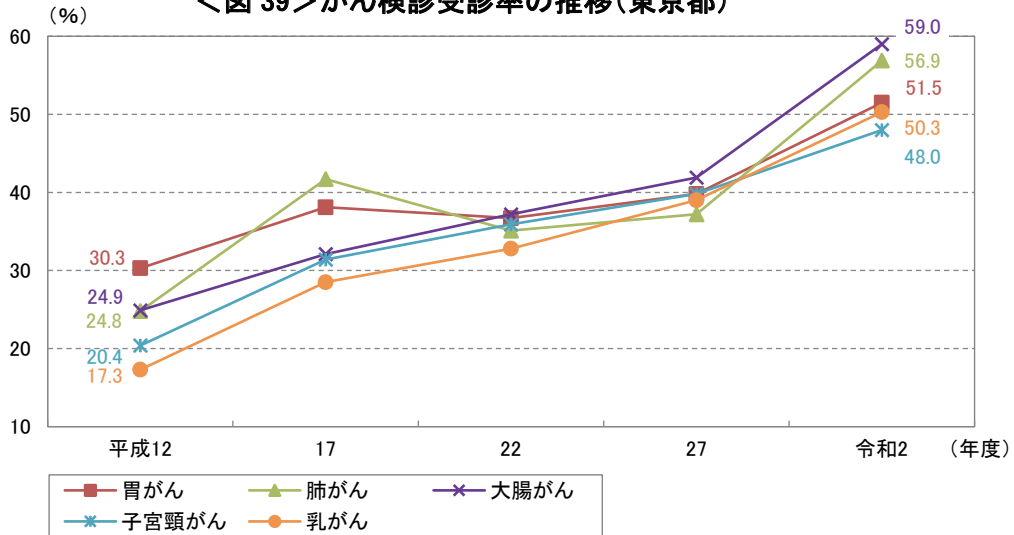
資料:「全国がん登録」

(国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録))

(4) がん検診受診率の推移

がん検診受診率をみると、5がんとも増加しており、令和2年度はおおむね50%を超えています。

＜図 39＞がん検診受診率の推移（東京都）



資料:「老人保健法等に基づく健康診査及びがん検診の対象人口率調査」(東京都福祉保健局)

[平成12年度から17年度まで]

「健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査」(東京都福祉保健局)

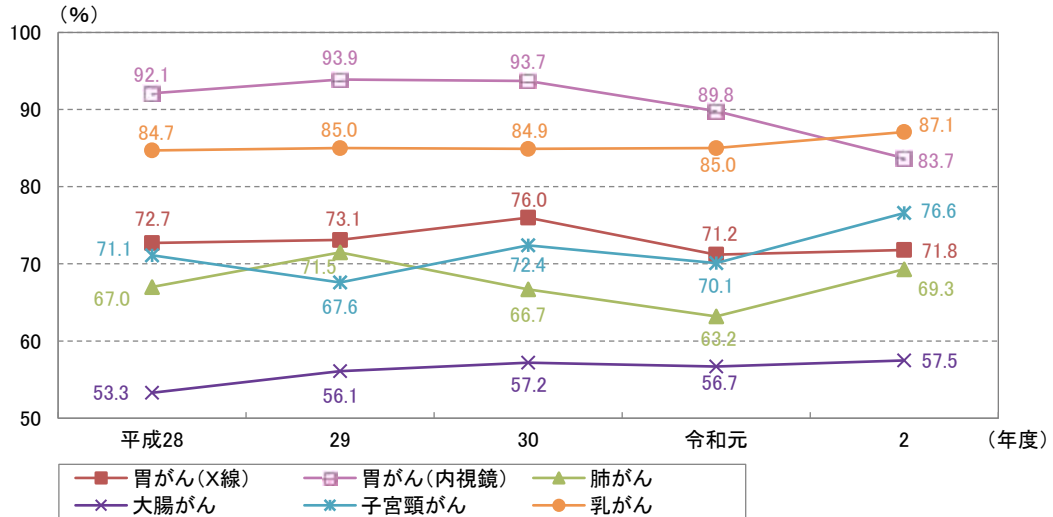
[平成22年度から令和2年度まで]

³⁴ 年齢調整罹患率：罹患数を対象集団の人口で割ったものを、(粗)罹患率と言い、年齢調整罹患率は、高齢化の影響等による年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較したり、同じ集団の罹患率の年次推移を見るため、集団全体の罹患率を基準となる集団の年齢構成(基準人口)に合わせた形で算出した罹患率(人口10万対)

(5) がん検診精密検査受診率³⁵の推移

がん検診精密検査受診率をみると、令和2年度はがん種により50%から80%台となっています。

＜図40＞がん検診精密検査受診率の推移(東京都)



資料:「東京都がん検診精度管理評価事業」(東京都福祉保健局)

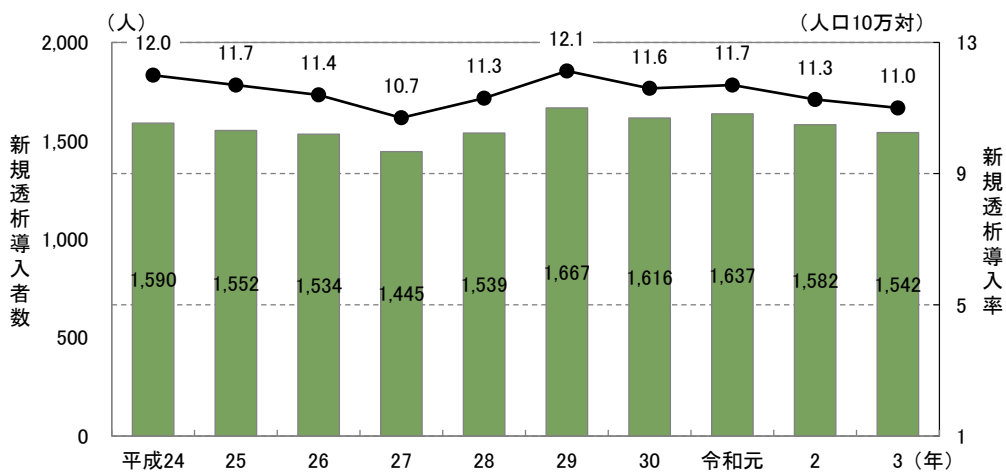
³⁵ がん検診精密検査受診率:がん検診受診者の中で、精密検査が必要とされた者(要精密検査者)のうち、精密検査を受けた者の割合

8 糖尿病

(1) 糖尿病性腎症による新規透析導入者数及び人口10万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率の推移

糖尿病性腎症による新規透析導入者数及び人口10万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率をみると、おおむね横ばいとなっており、令和3年は新規透析導入者数1,542人、新規透析導入率11.0となっています。

＜図41＞糖尿病性腎症による新規透析導入者数及び人口10万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率の推移(東京都)

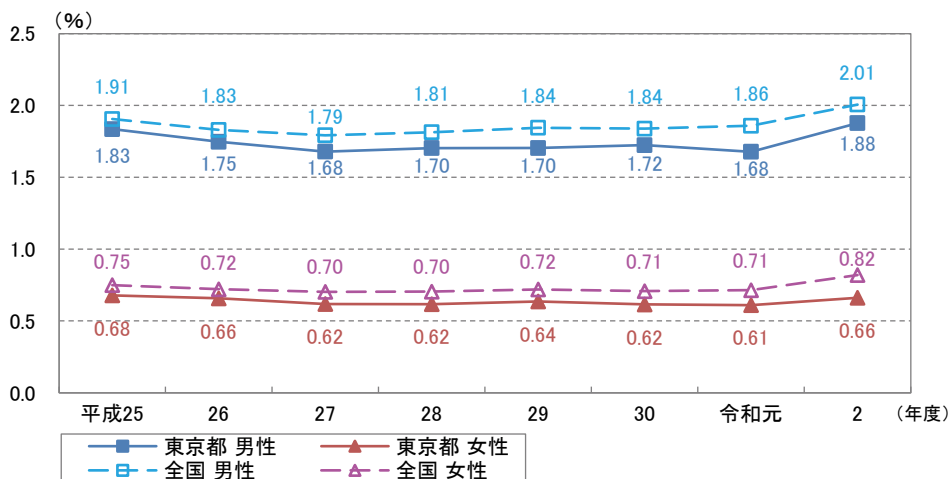


資料:「わが国の慢性透析療法の現況」(一般社団法人 日本透析医学会)を用いて算出

(2) HbA1c³⁶8.0%以上の者の割合(40歳から74歳まで)の推移

HbA1c8.0%以上の者の割合をみると、全国と比べて男女とも低く推移しており、令和2年度は男性1.88%、女性0.66%となっています。

＜図42＞HbA1c8.0%以上の者の割合(40歳から74歳まで)の推移(東京都・全国)



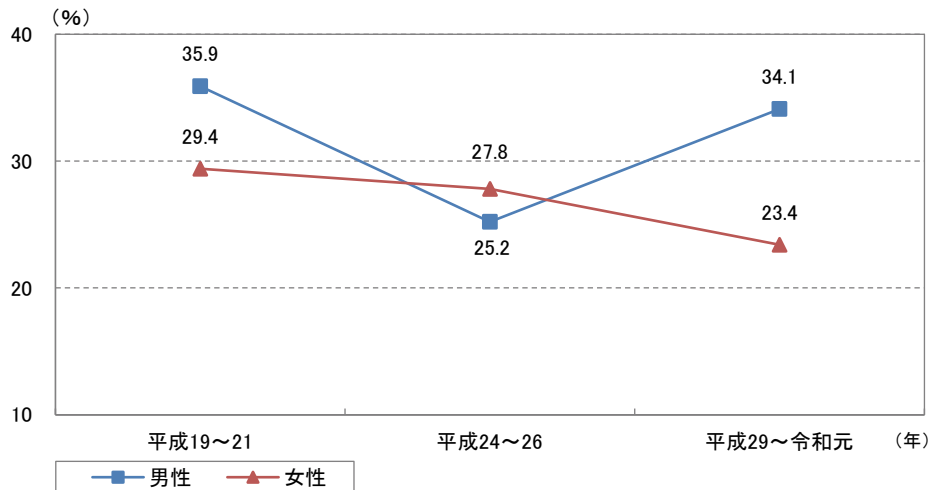
資料:「NDB オープンデータ」(厚生労働省)を用いて算出

³⁶ HbA1c:採血時から過去1、2か月間の平均血糖値を反映し、糖尿病の診断に用いられるとともに、血糖コントロールの指標となる。健康日本2 1(第三次)では、HbA1c8.0%以上の者の割合を指標としている。

(3) 糖尿病有病者³⁷・予備群³⁸の割合(40歳から74歳まで)の推移

糖尿病有病者・予備群の割合をみると、平成19年から平成21年までと比較すると男女とも減少しており、平成29年から令和元年までは男性34.1%、女性23.4%となっています。

＜図43＞糖尿病有病者・予備群の割合(40歳から74歳まで)の推移(東京都)



資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

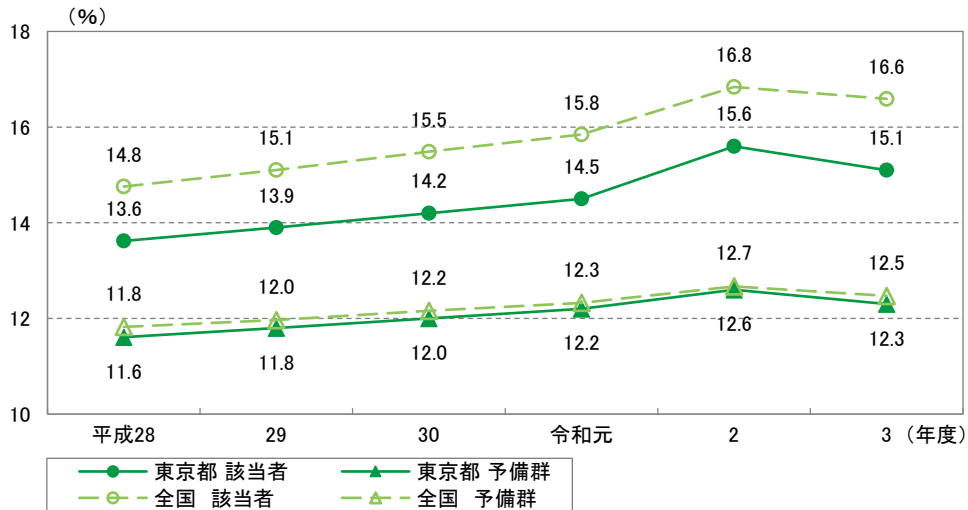
³⁷ 糖尿病有病者:「国民健康・栄養調査」では、「糖尿病が強く疑われる人」のことで、HbA1c(NGSP)値が6.5%以上、または、「現在、糖尿病の治療の有無」に「有」と回答した者のことをいう。

³⁸ 糖尿病予備群:「国民健康・栄養調査」では、「糖尿病の可能性を否定できない人」のことで、HbA1c(NGSP)値が6.0%以上、6.5%未満で、糖尿病有病者以外の者のことをいう。

(4) メタボリックシンドローム該当者³⁹・予備群⁴⁰の割合（40歳から74歳まで）の推移

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合をみると、令和2年度までは該当者・予備群とも増加していましたが、令和3年度は減少し、該当者15.1%、予備群12.3%となっています。全国と比較すると、該当者・予備群ともに低く推移しています。

＜図44＞メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（40歳から74歳まで）の推移（東京都・全国）



資料：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）

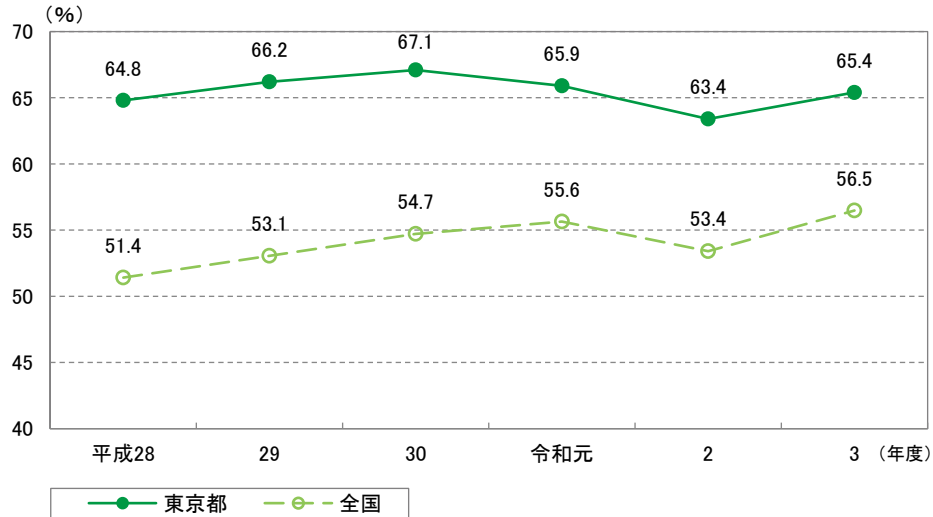
³⁹ メタボリックシンドローム該当者：メタボリックシンドロームが強く疑われる者のことで、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（高血糖、高血圧、脂質異常）のうち2つ以上の項目に該当する者

⁴⁰ メタボリックシンドローム予備群：腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目（高血糖、高血圧、脂質異常）のうち1つに該当する者

(5) 特定健康診査の実施率(40歳から74歳まで)の推移

特定健康診査の実施率をみると、全国と比べて高く推移しており、令和3年度は65.4%となっています。

<図45> 特定健康診査の実施率(40歳から74歳まで)の推移(東京都・全国)

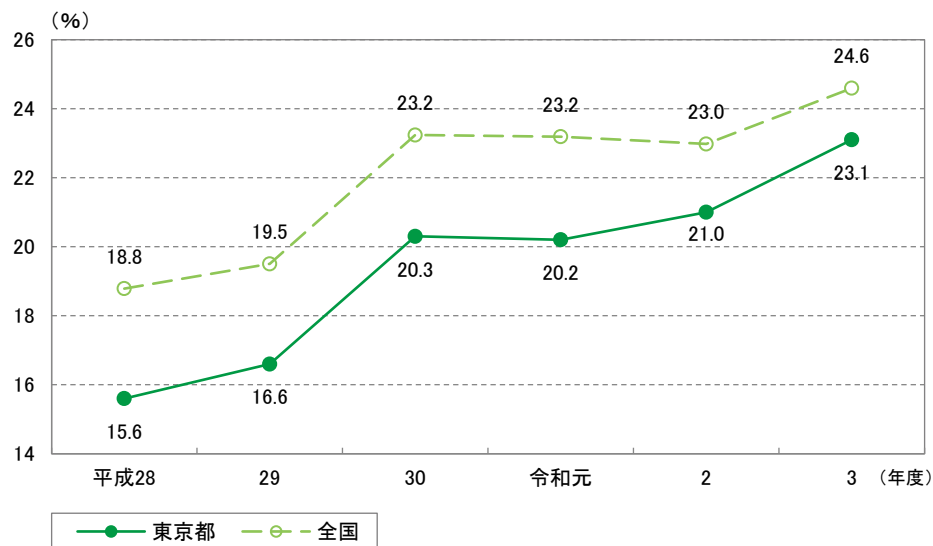


資料:「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」(厚生労働省)

(6) 特定保健指導の実施率(40歳から74歳まで)の推移

特定保健指導の実施率をみると、全国と比べて低く推移しており、令和3年度は23.1%となっています。

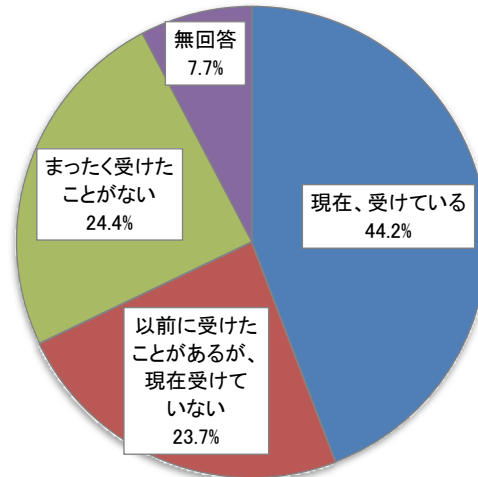
<図46> 特定保健指導の実施率(40歳から74歳まで)の推移(東京都・全国)



資料:「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」(厚生労働省)

(7) 糖尿病の疑いまたは糖尿病であると言われた人の受診状況 (20 歳以上)
糖尿病の疑いまたは糖尿病であると言われた人の受診状況 (令和元年度) をみると、「現在、治療を受けている」と回答した人は4割程度で、未治療や治療中断者が約半数を占めています。

＜図 47＞糖尿病の疑いまたは糖尿病であると言われた人の受診状況(20 歳以上)
(令和元年度 東京都)



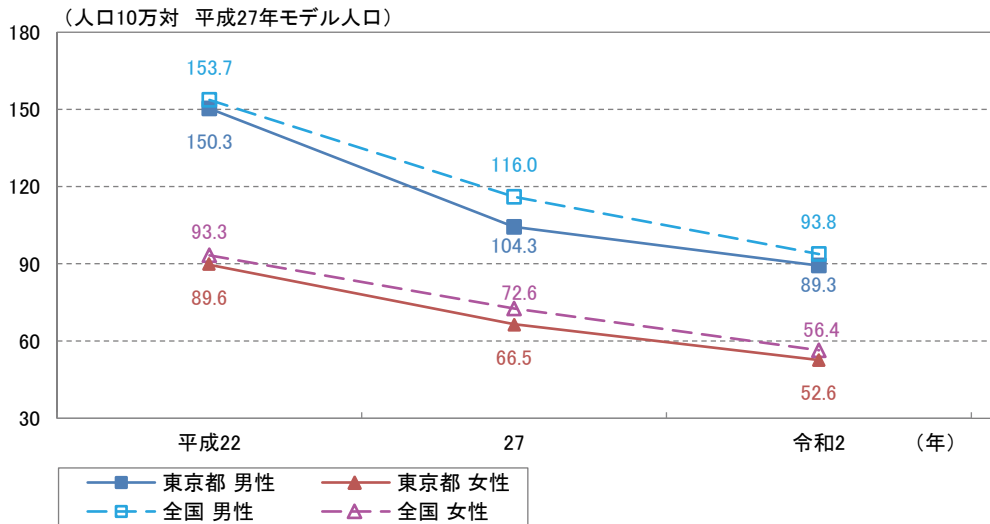
資料:「東京都福祉保健基礎調査(都民の健康と医療に関する実態と意識)」(東京都福祉保健局)

9 循環器病

(1) 人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率の推移

人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率をみると、男女とも減少しており、令和2年は男性89.3、女性52.6となっています。

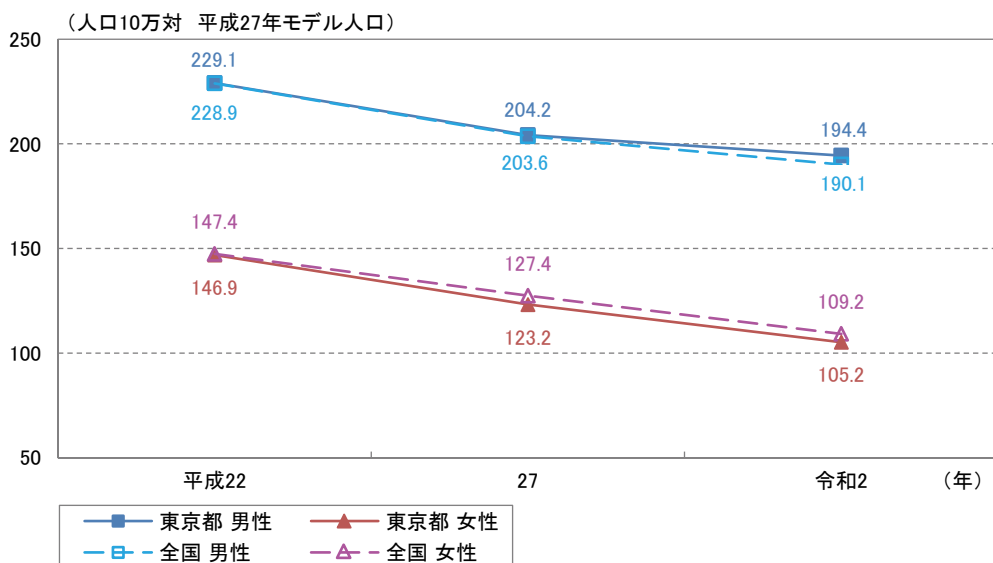
<図48>人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率の推移(東京都・全国)



(2) 人口10万人当たり心疾患による年齢調整死亡率の推移

人口10万人当たり心疾患による年齢調整死亡率をみると、男女とも減少しており、令和2年は男性194.4、女性105.2となっています。

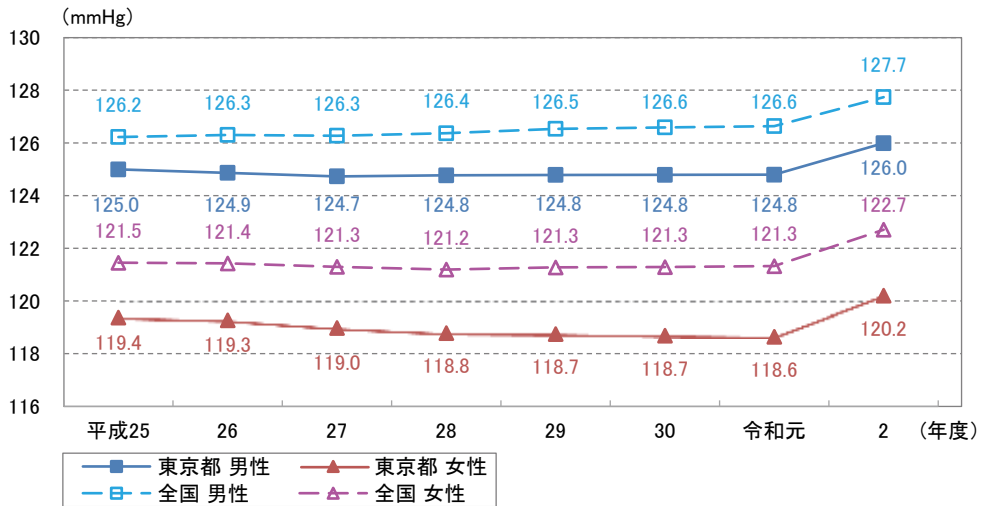
<図49>人口10万人当たり心疾患による年齢調整死亡率の推移(東京都・全国)



(3) 収縮期血圧の平均値(40歳から74歳まで)の推移

収縮期血圧の平均値をみると、男女とも令和2年度で上昇しており、男性126.0mmHg、女性120.2mmHgとなっています。全国と比較すると、男女とも低くなっています。

<図 50>収縮期血圧の平均値(40歳から74歳まで)の推移(東京都・全国)

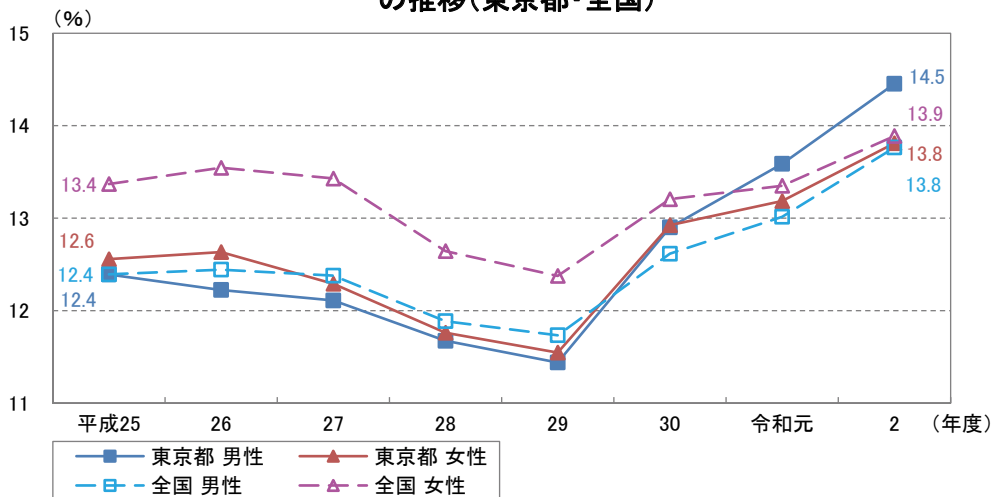


資料:「NDB オープンデータ」(厚生労働省)

(4) LDL コレステロール⁴¹160mg/dl 以上の者の割合(40歳から74歳まで)の推移

LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合をみると、男女とも平成29年度以降増加しており、令和2年度は男性14.5%、女性13.8%となっています。平成30年度以降、男性は全国を上回っています。

<図 51>LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合(40歳から74歳まで)の推移(東京都・全国)



資料:「NDB オープンデータ」(厚生労働省)を用いて算出

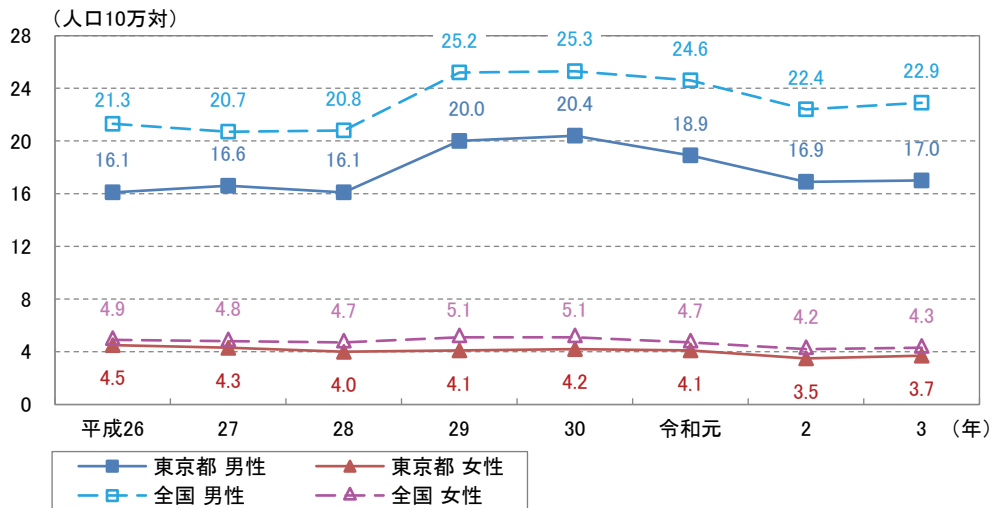
⁴¹ LDL コレステロール: 人間の体内にある脂質のひとつで、一般に悪玉コレステロールと言われる。肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。健康日本21(第三次)では、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合を指標としている。

10 COPD⁴²（慢性閉塞性肺疾患）

（1）人口10万人当たりCOPDによる死亡率の推移

人口10万人当たりCOPDによる死亡率をみると、全国と比べて男女とも低く推移しており、令和3年は男性17.0、女性3.7となっています。

＜図52＞人口10万人当たりCOPDによる死亡率の推移（東京都・全国）



資料：「人口動態統計年報（確定数）」（東京都福祉保健局）
「人口動態統計」（厚生労働省）

⁴² COPD：chronic obstructive pulmonary diseaseの略。かつて、肺気腫や慢性気管支炎と診断された疾患の総称で、主な症状は咳・痰・息切れであり、徐々に呼吸障害が進行する。主な原因は、長期にわたる喫煙や化学物質の吸引などで、患者の90%以上が長期にわたる喫煙によるもの。

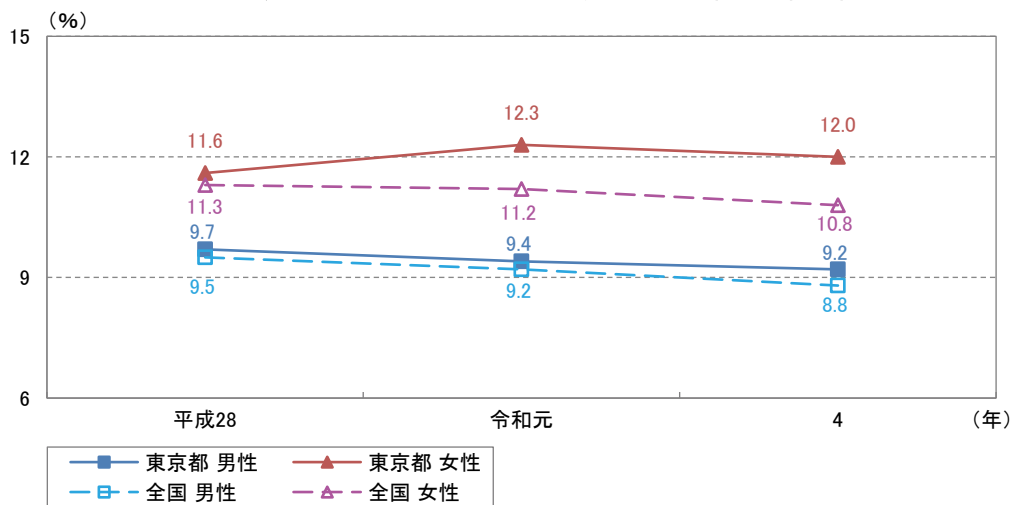
11 こころの健康

(1) 支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者（K6⁴³の合計点数10点以上）の割合の推移

支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者（K6の合計点数10点以上）の割合をみると、全国と比べて男女とも高く推移しており、平成28年と比較すると男性は減少し、女性は増加しています。

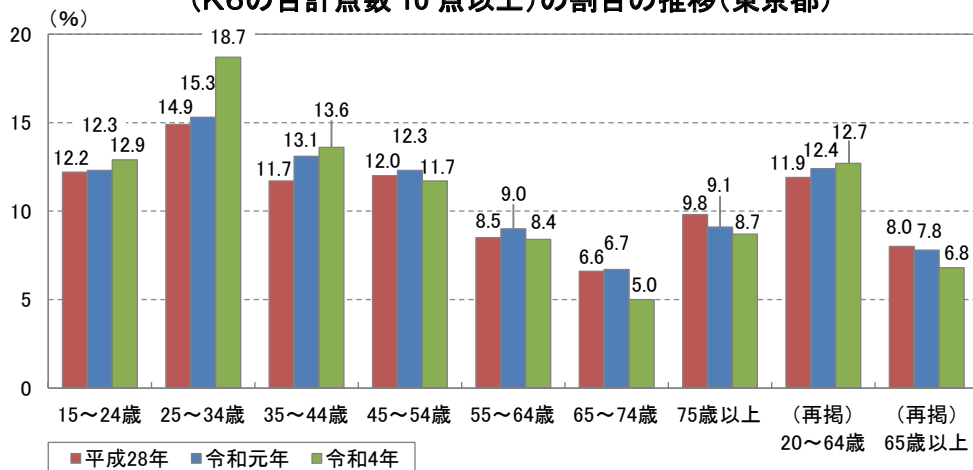
また、年代別にみると、15歳から54歳までは10%を超えており、25歳から34歳までの増加幅が大きくなっています。

＜図 53＞支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者（K6の合計点数10点以上）の割合（20歳以上）の推移（東京都・全国）



資料：「国民生活基礎調査」(厚生労働省)を用いて算出

＜図 54＞支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者（K6の合計点数10点以上）の割合の推移（東京都）



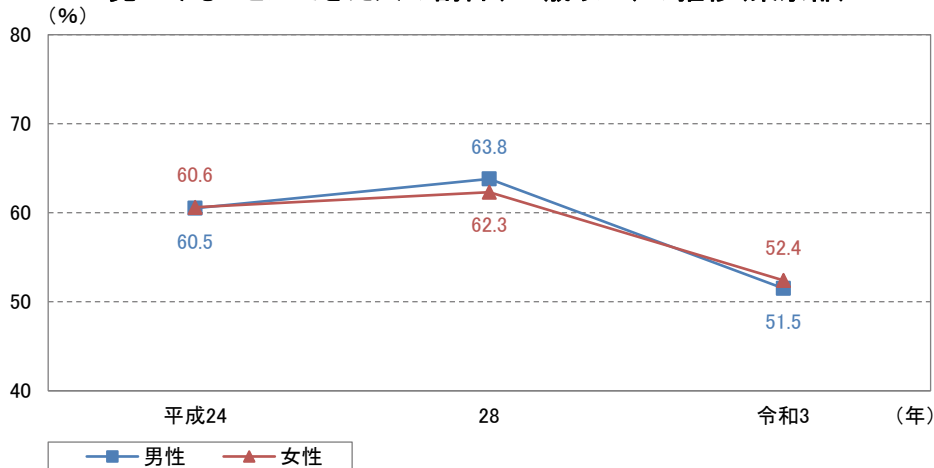
資料：「国民生活基礎調査」(厚生労働省)を用いて算出

⁴³ K6：米国のケスラーらにより、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている。平成22年から、日本でも国民生活基礎調査により把握している。

(2) 専門家（機関）への相談が必要だと感じた時に適切な相談窓口を見つけることができた人の割合（20歳以上）の推移

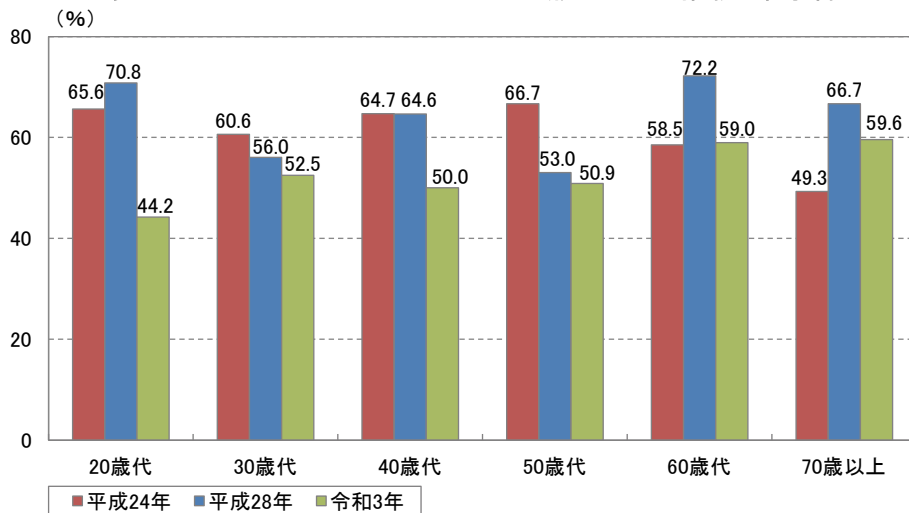
専門家（機関）への相談が必要だと感じた時に適切な相談窓口を見つけることができた人の割合をみると、男女とも減少傾向にあり、令和3年は5割程度となっています。年代別にみると、20歳代で減少幅が大きくなっています。

＜図 55＞専門家（機関）への相談が必要だと感じた時に適切な相談窓口を見つけることができた人の割合（20歳以上）の推移（東京都）



資料：「健康と保健医療に関する世論調査」及び「健康に関する世論調査」（東京都生活文化局）

＜図 56＞専門家（機関）への相談が必要だと感じた時に適切な相談窓口を見つけることができた人の割合（20歳以上）の推移（東京都）

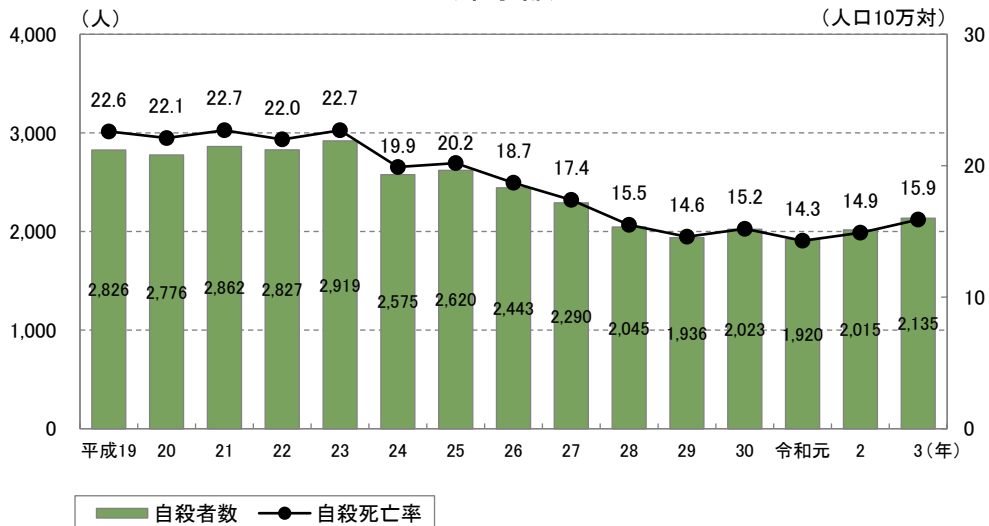


資料：「健康と保健医療に関する世論調査」及び「健康に関する世論調査」（東京都生活文化局）を用いて算出

(3) 自殺者数と自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡数）の推移

自殺者数と自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡数）をみると、令和2年以降は自殺者数、自殺死亡率ともに増加しており、令和3年は自殺者数は2,135人、自殺死亡率は15.9となっています。

<図 57> 自殺者数と自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺による死亡数)の推移 (東京都)

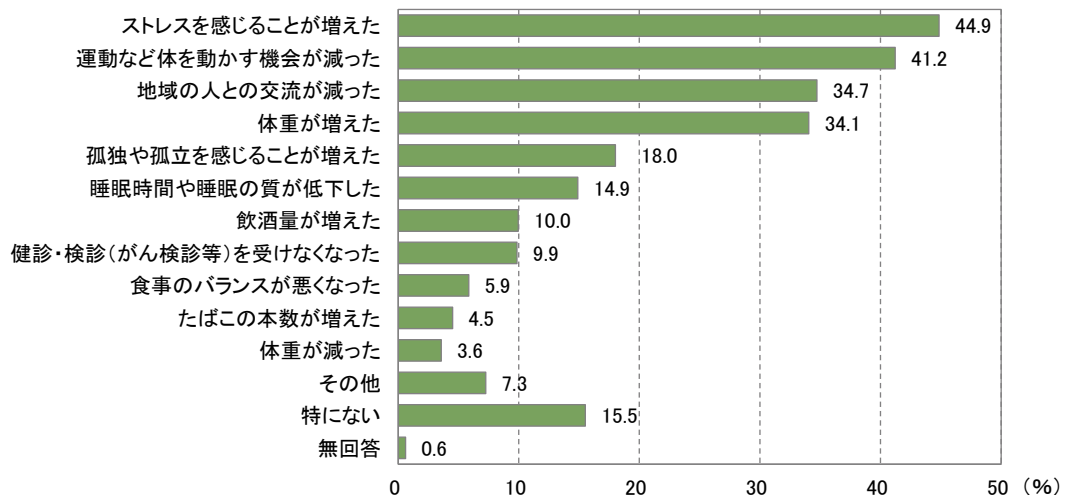


資料:「人口動態統計」(東京都福祉保健局)

(4) 新型コロナの拡大による健康への影響（20歳以上）

新型コロナの拡大による健康への影響（令和3年）をみると、「ストレスを感じるが増えた」と回答した人が最も多く、次いで、「運動など体を動かす機会が減った」、「地域の人との交流が減った」、「体重が増えた」の順に回答した人が多くなっています。

<図 58> 新型コロナの拡大による健康への影響(20歳以上) (令和3年 東京都)

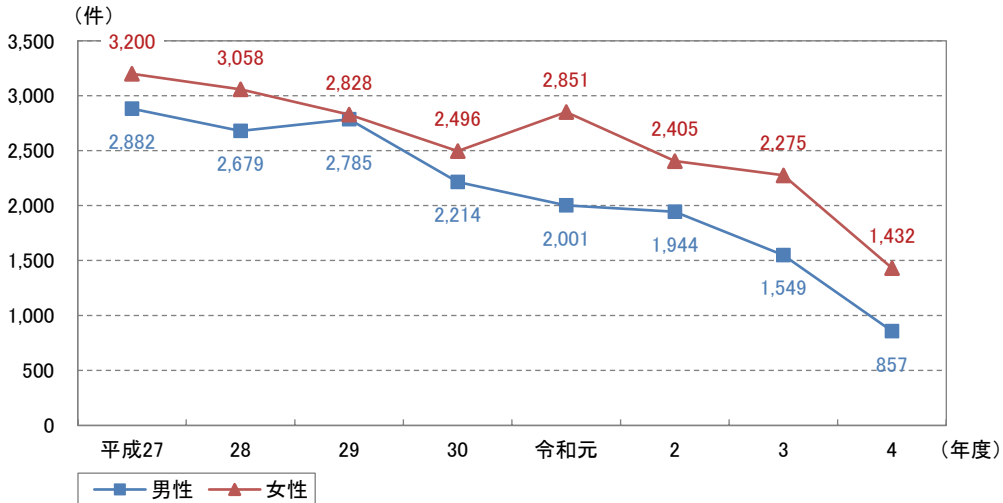


資料:「健康に関する世論調査」(東京都生活文化局)

(5) メンタルヘルス相談件数の推移

東京都労働相談情報センターにおける労働相談の状況をみると、メンタルヘルス相談件数は、男性に比べて女性が多く、男性は平成29年度以降減少傾向にあり、女性は令和元年度に増加しましたが、その後は減少しています。

＜図 59＞メンタルヘルス相談件数の推移(東京都)

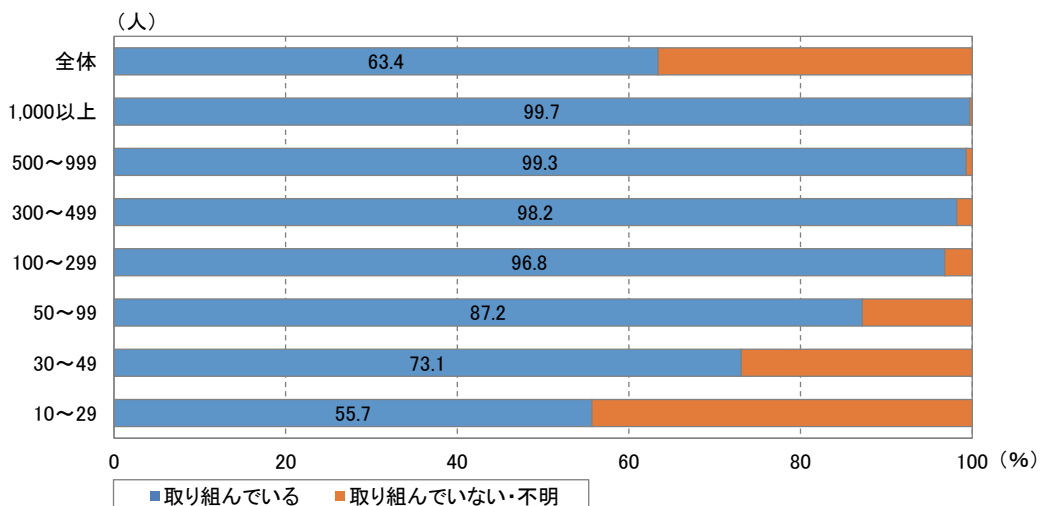


資料:「労働相談及びあっせんの概要」(東京都産業労働局)

(6) メンタルヘルスケア対策に取り組んでいる事業所⁴⁴の割合

全国でメンタルヘルスケア対策に取り組んでいる事業所の割合(令和4年)をみると、従業員規模が小さくなるほど低くなり、従業員規模が30人未満の事業所では5割程度です。

＜図 60＞メンタルヘルスケア対策に取り組んでいる事業所の割合(令和4年 全国)



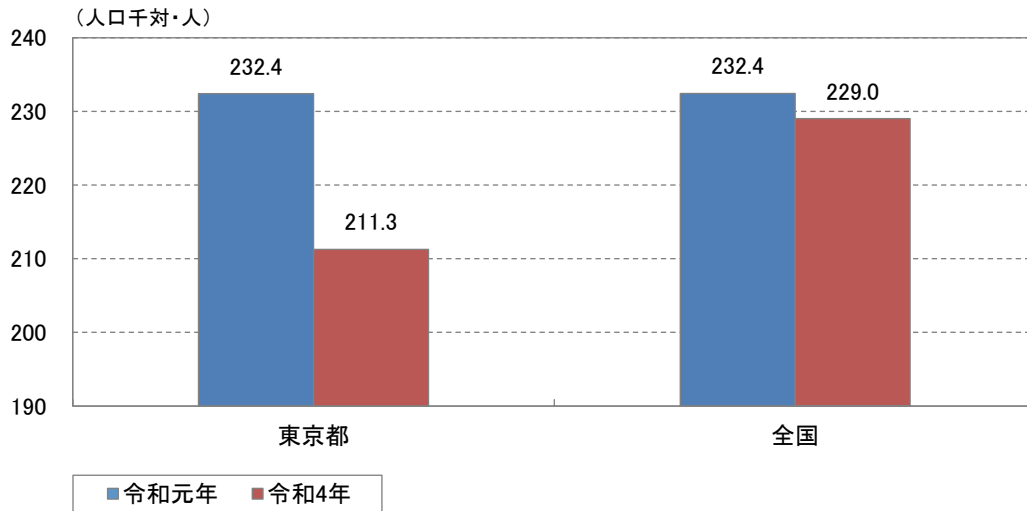
資料:「労働安全衛生調査(実態調査)」(厚生労働省)

⁴⁴ メンタルヘルスケア対策に取り組んでいる事業所:労働者の心の健康の保持増進のための措置(1次予防(未然予防)、2次予防(不調へ気づきの対応)、3次予防(職場復帰支援))に継続的に取り組んでいる事業所を指す。

12 身体健康

- (1) 人口千人当たりの足腰に痛みのある高齢者の人数（65歳以上）の推移
人口千人当たりの足腰に痛みのある高齢者の人数をみると、令和元年と比べて減少しており、令和4年は211.3人となっています。

<図 61>人口千人当たりの足腰に痛みのある高齢者の人数(65歳以上)の推移
(東京都・全国)



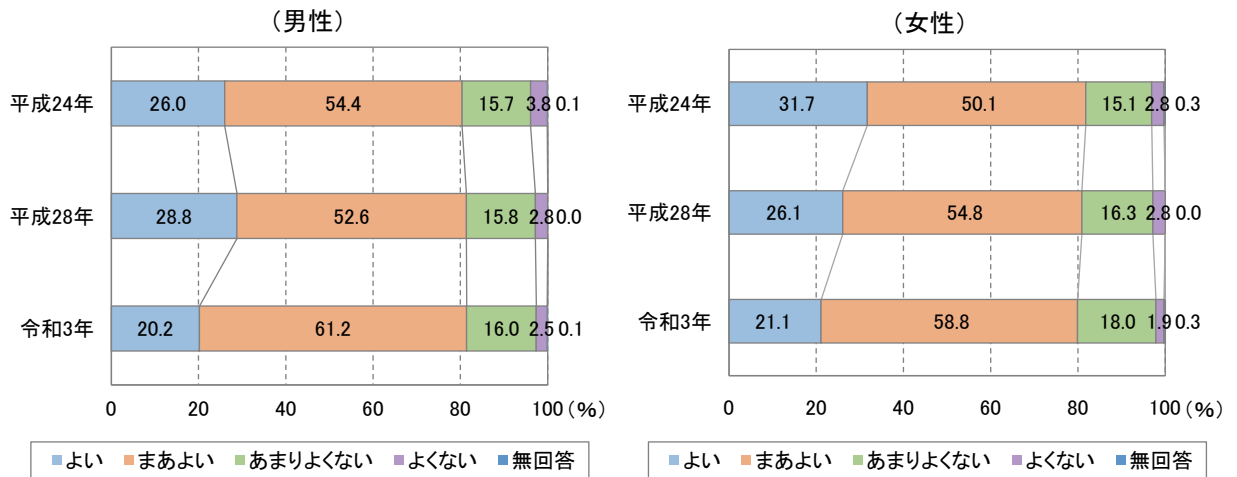
資料:「国民生活基礎調査」(厚生労働省)を用いて算出

13 社会とのつながり

(1) 健康状態の評価（主観的健康感）（20歳以上）の推移

健康状態の評価（主観的健康感）をみると、「よい」「まあよい」と回答した人を合わせた割合は、男女とも8割程度で推移しており、令和3年は男性81.4%、女性79.9%となっています。

＜図 62＞健康状態の評価（主観的健康感）（20歳以上）の推移（東京都）

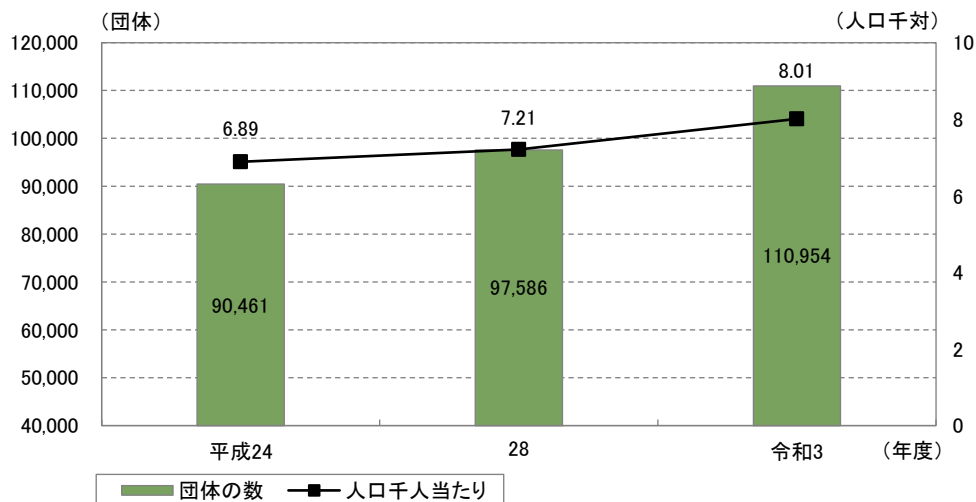


資料:「健康と保健医療に関する世論調査」及び「健康に関する世論調査」(東京都生活文化局)
 ※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

(2) 地域で活動している団体の数及び人口千人当たりの数の推移

地域で活動している団体の数及び人口千人当たりの数をみると、地域で活動している団体の数は増加しています。

＜図 63＞地域で活動している団体の数及び人口千人当たりの数の推移（東京都）

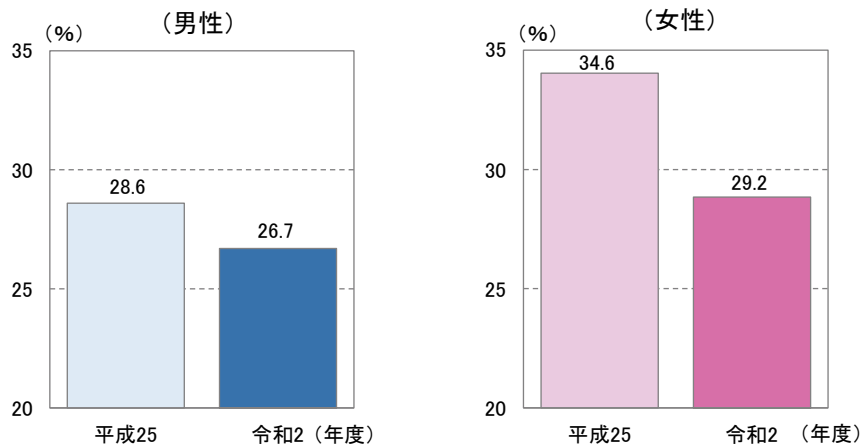


資料:「都の実施する区市町村調査」(東京都福祉保健局)

(3) 地域のつながり等に関する都民の意識（地域のボランティア活動や趣味のグループへの参加状況）（20歳以上）の推移

地域のつながり等に関する都民の意識（地域のボランティア活動や趣味のグループへの参加状況）の推移をみると、男女とも減少しており、令和2年度は男性26.7%、女性29.2%となっています。

＜図64＞地域のつながり等に関する都民の意識（地域のボランティア活動や趣味のグループへの参加状況）（20歳以上）の推移（東京都）

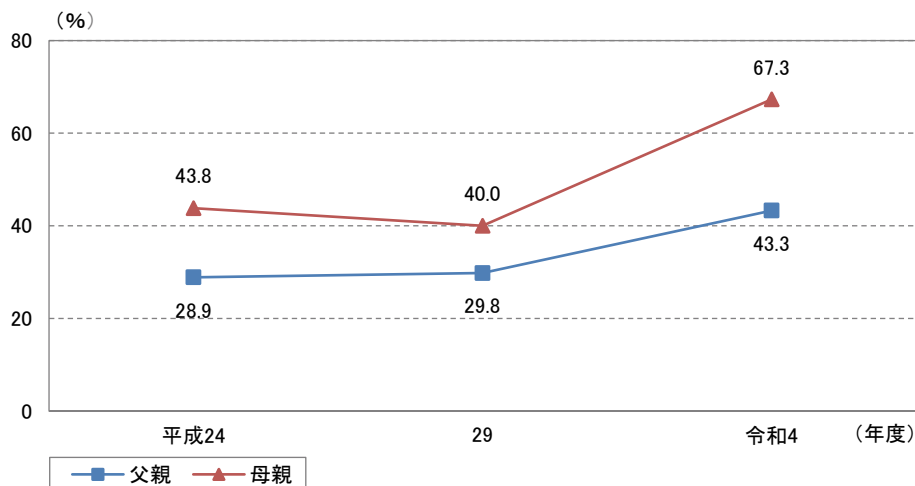


資料:「都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査」(東京都福祉保健局)

(4) 地域などの子育て活動⁴⁵への参加経験の推移

子育てをしている父親と母親について、過去1年間の地域などの子育て活動への参加経験をみると、令和4年度は父親43.3%、母親67.3%となっています⁴⁶。

＜図65＞地域などの子育て活動への参加経験の推移（東京都）



資料:「東京都福祉保健基礎調査(東京の子供と家庭)」(東京都福祉保健局)

⁴⁵ 地域などの子育て活動：ここでは、保健所などで実施する両親学級、親子が共に参加できる活動やプログラム、親同士の交流の機会やグループ活動等のことをいう。

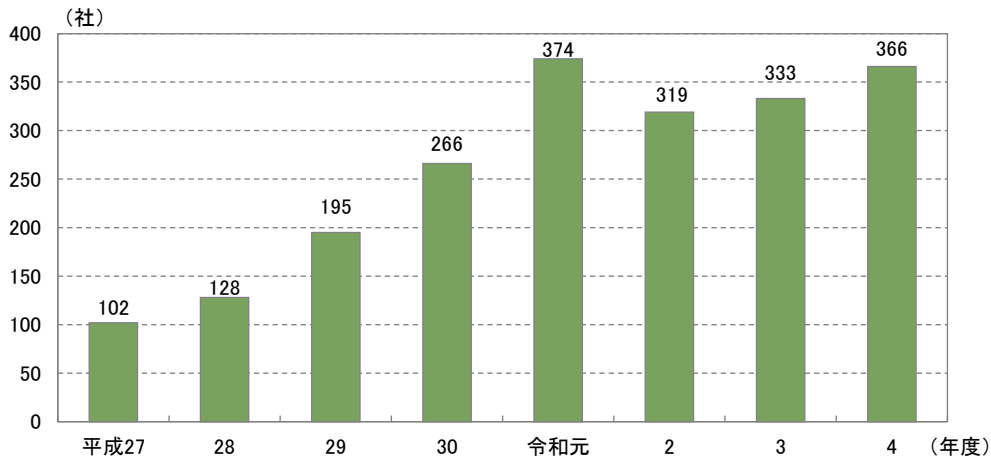
⁴⁶ 令和4年度調査時は回答選択肢を増やして調査を実施したため、経年比較の際には注意が必要である。

14 自然に健康になれる環境づくり

(1) 東京都スポーツ推進企業⁴⁷認定数の推移

東京都スポーツ推進企業認定数をみると、おおむね増加しており、令和4年度は366社となっています。

＜図 66＞東京都スポーツ推進企業認定数の推移(東京都)

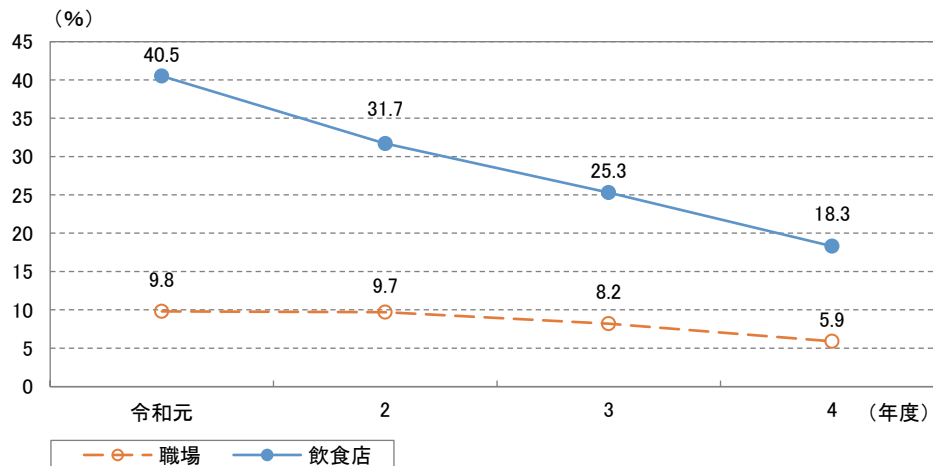


資料:「東京都スポーツ推進企業認定制度」(東京都生活文化スポーツ局)

(2) 受動喫煙⁴⁸の機会を有する者の割合の推移

過去1年間に受動喫煙の機会を有する者の割合をみると、職場、飲食店ともに減少しており、令和4年度は職場5.9%、飲食店18.3%となっています。

＜図 67＞受動喫煙の機会を有する者の割合の推移(東京都)



資料:「受動喫煙に関する都民の意識調査」(東京都福祉保健局)から再集計

※本調査は令和元年度及び令和2年度は年2回実施しており、上記結果は他年度の実施時期に合わせ、令和元年度は第1回調査、令和2年度は第2回調査結果を掲載している。

※本調査では、「室内又はこれに準ずる環境」における受動喫煙について確認している。

⁴⁷ 東京都スポーツ推進企業：従業員のスポーツ活動を推進する取組や、スポーツ分野における社会貢献活動を実施している企業等を指し、「東京都スポーツ推進企業」として東京都で認定している。

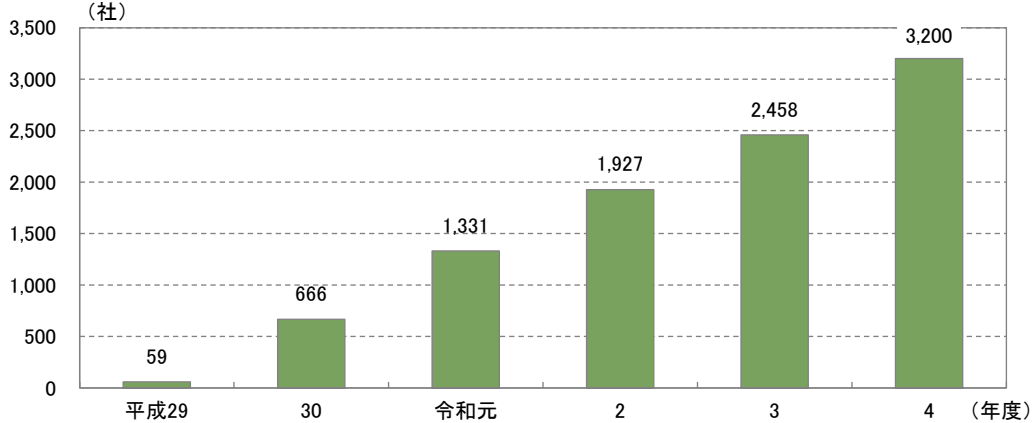
⁴⁸ 受動喫煙：人が他人の喫煙により、たばこから発生した煙にさらされることをいう。

15 多様な主体による健康づくりの推進

(1) 健康経営（銀・金の認定）に取り組む企業数⁴⁹の推移

健康経営（銀・金の認定）に取り組む企業数をみると、年々増加しており、令和4年度は3,200社となっています。

＜図 68＞健康経営（銀・金の認定）に取り組む企業数の推移（東京都）

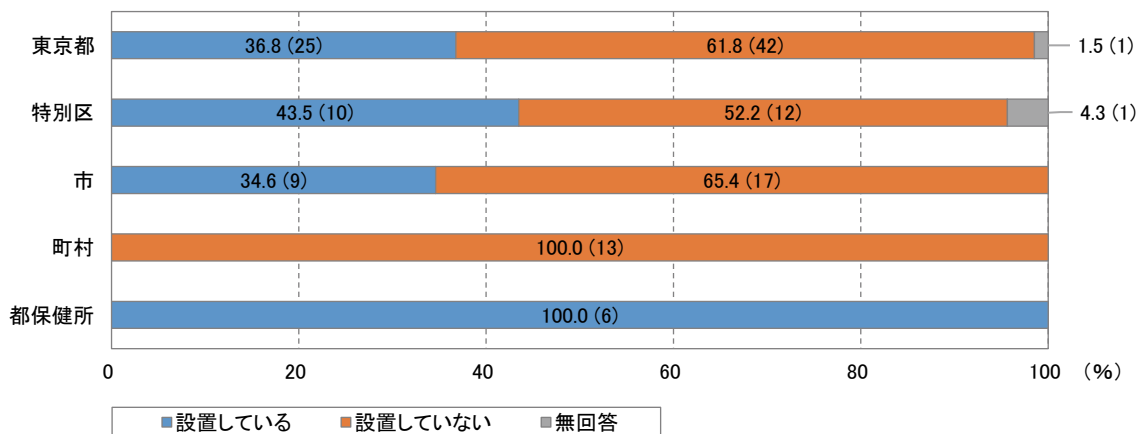


資料:「健康優良企業認定制度」(健康企業宣言東京推進協議会)

(2) 地域・職域連携に取り組む（職域関係者⁵⁰を委員に含む会議を設置する）区市町村等の数

地域・職域連携に取り組む（職域関係者を委員に含む会議を設置する）区市町村等の数（令和5年度）をみると、都全体で4割程度となっています。

＜図 69＞地域・職域連携に取り組む（職域関係者を委員に含む会議を設置する）区市町村等の数（令和5年度 東京都）



資料:「都の実施する区市町村調査」(東京都福祉保健局)

※図表の()内には、区市町村等の数を記載している。

※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

⁴⁹ 健康経営（銀・金の認定）に取り組む企業数：健康企業宣言東京推進協議会が定めている、中小企業における従業員の健康に配慮した経営及び健康づくりの取組を促進するとともに、健康企業宣言を行い取り組む企業のなかで、ここでは、「健康優良企業 銀の認定証」及び「健康優良企業 金の認定証」の交付を受けた企業数と「健康企業宣言 Step 2」の登録をした企業数の合計のことをいう。

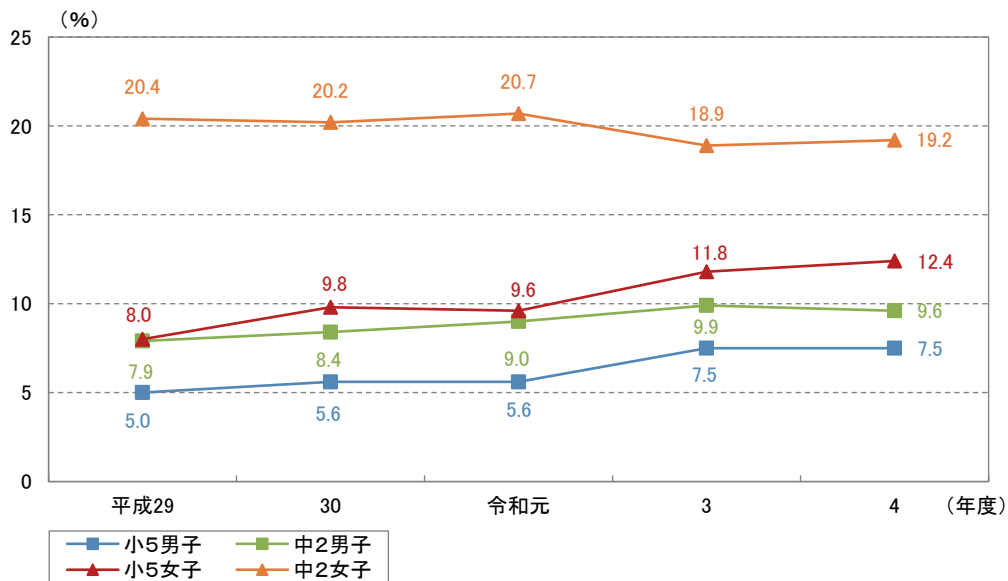
⁵⁰ 職域関係者：ここでは、全国健康保険協会等の保険者、商工会議所・商工会、企業、労働基準監督署、地域産業保健センター等のことをいう。

16 こどもの健康

(1) 1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童・生徒の割合の推移

1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童・生徒の割合をみると、平成29年度と比べて中2女子は減少し、小5男子・女子、中2男子は増加しています。

＜図70＞1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童・生徒の割合の推移（東京都）

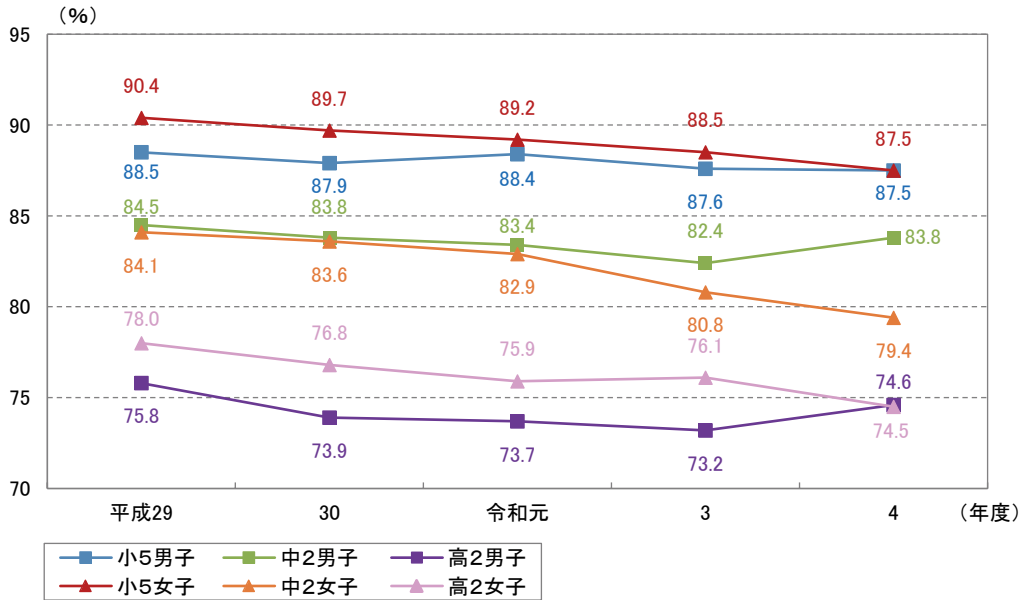


資料：「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」（スポーツ庁）
 ※令和2年度は新型コロナの影響により調査を中止した。

(2) 毎日朝食を食べる児童・生徒の割合の推移

毎日朝食を食べる児童・生徒の割合をみると、学齢が上がるにつれて減少しており、平成29年度以降は男女とも各学年でおおむね減少傾向ですが、中2男子、高2男子は令和4年度に増加しています。

<図 71> 毎日朝食を食べる児童・生徒の割合の推移(東京都)

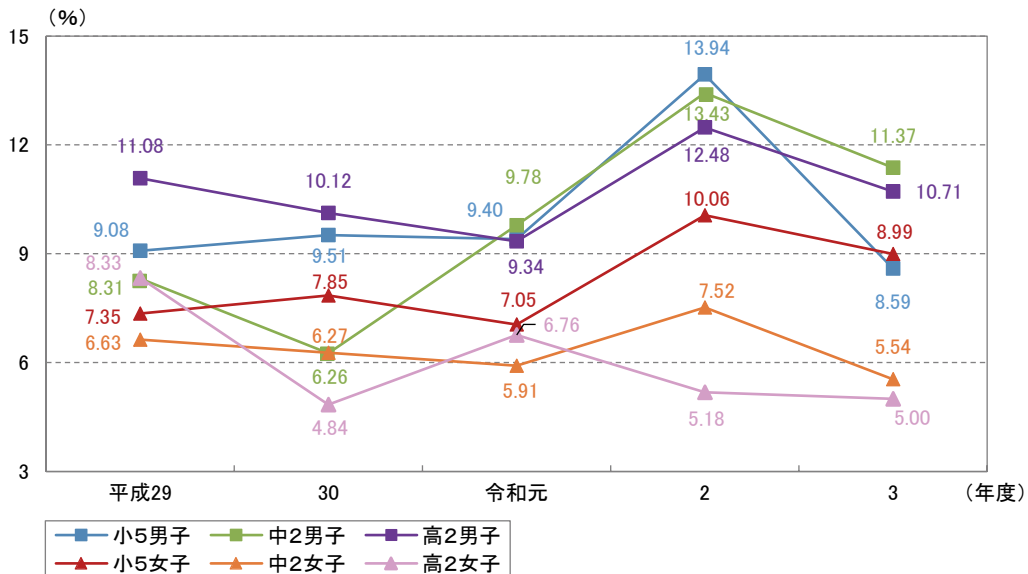


資料:「東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査」(東京都教育委員会)
 ※令和2年度は新型コロナの影響により調査を中止した。

(3) 児童・生徒における肥満傾向児の割合の推移

児童・生徒における肥満傾向児の割合をみると、小5男子・女子、中2男子・女子、高2男子は令和2年度に増加しましたが、令和3年度は男女とも各学年で減少しています。

<図 72> 児童・生徒における肥満傾向児の割合の推移(東京都)



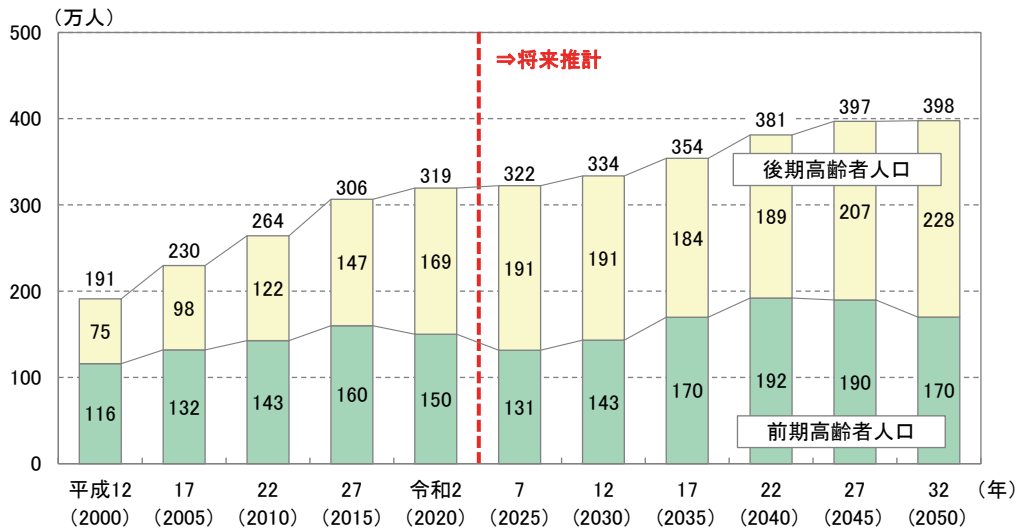
資料:「学校保健統計調査」(文部科学省)

17 高齢者の健康

(1) 高齢者人口の推移と将来推計

高齢者人口の推移を、前期高齢者（65歳から74歳まで）と後期高齢者（75歳以上）に分けてみると、令和2年以降には後期高齢者の数が前期高齢者の数を上回っています。

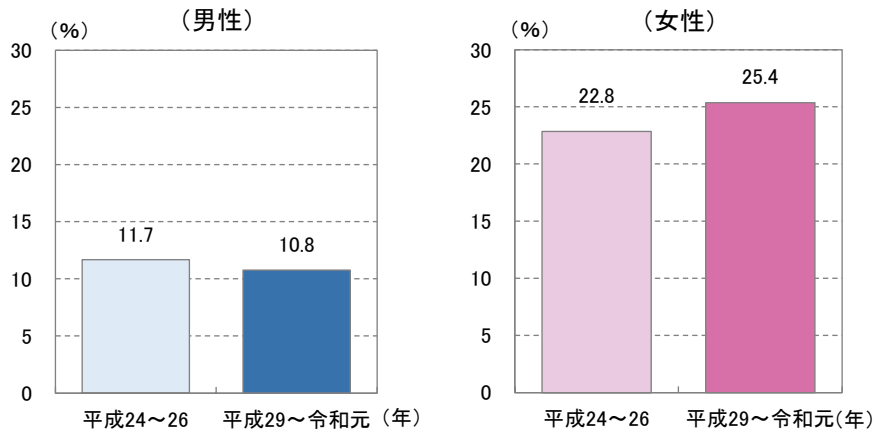
＜図 73＞ 高齢者人口の推移と将来推計（東京都）



資料：「国勢調査」(総務省)[平成12年から令和2年まで]
 「東京都政策企画局による推計」[令和7年から令和32年まで]
 ※平成12年から平成22年までの数値は年齢不詳を含まない。
 ※1万人未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

(2) 低栄養傾向 (BMI 20 以下) の高齢者の割合 (65 歳以上) の推移
 低栄養傾向 (BMI 20 以下) の高齢者の割合をみると、男性は減少しており、女性は増加しています。

<図 74> 低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合 (65 歳以上) の推移 (東京都)

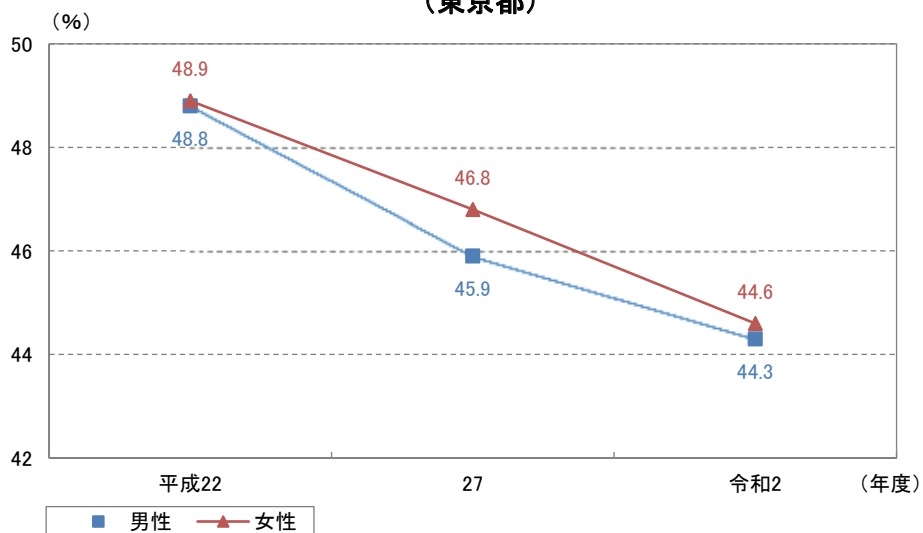


資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

(3) 高齢者の社会参加 (スポーツや趣味等の活動をしている人の割合) の推移

高齢者の社会参加 (スポーツや趣味等の活動をしている人の割合) をみると、男女ともに減少しており、令和2年度は男性 44.3%、女性 44.6% となっています。

<図 75> 高齢者の社会参加 (スポーツや趣味等の活動をしている人の割合) の推移 (東京都)

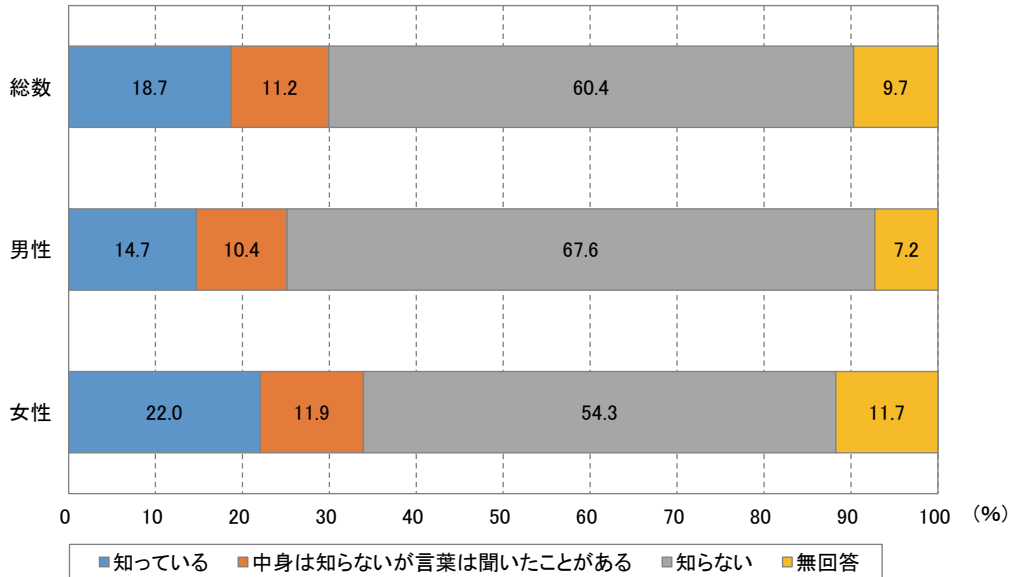


資料:「東京都福祉保健基礎調査 (高齢者の生活実態)」(東京都福祉保健局)

(4) フレイルの認知度

フレイルの認知度（令和2年度）をみると、「知っている」と回答した人の割合は全体の2割程度で、男性と比べて女性の方が高くなっています。

<図 76>フレイルの認知度(令和2年度 東京都)



資料:「東京都福祉保健基礎調査(高齢者の生活実態)」(東京都福祉保健局)

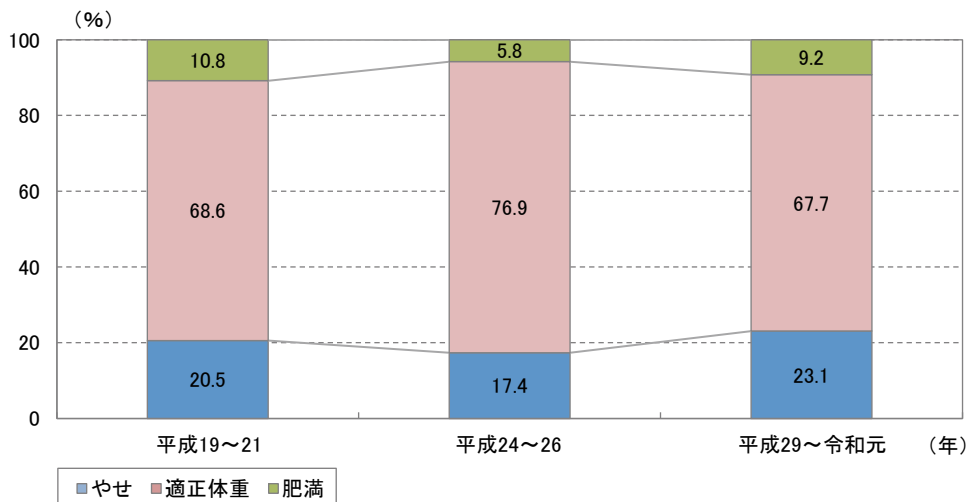
※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

18 女性の健康

(1) 20~30 歳代女性のやせ (BMI18.5 未満) の人の割合の推移

20~30 歳代女性のやせ (BMI18.5 未満) の人の割合をみると、増加しています。

<図 77>20~30 歳代女性のやせ (BMI18.5 未満) の人の割合の推移(東京都)



資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

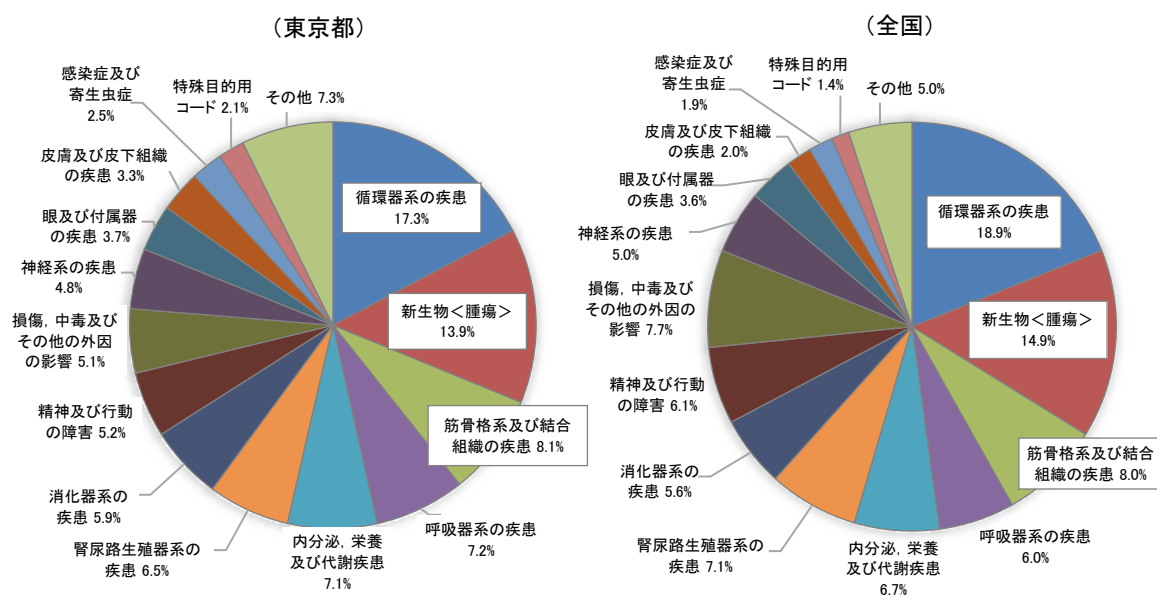
第3節 医療と介護

1 医療費の状況

令和3年度の都民医療費は年間約4兆6千億円で、国民医療費の約1割に相当します。

都民医療費を疾病別にみると、「循環器系の疾患」や「新生物<腫瘍>」などの生活習慣病の占める割合が高くなっています。全国と比べると、「呼吸器系の疾患」などいくつかの疾病の割合がやや高くなっていますが、傾向はおおむね変わりません。

<図 78> 医療費の構成(疾病大分類別)(令和3年度 東京都・全国)



資料:「医療費適正化計画関係データセット(2021年度診療分 NDB データ)」(厚生労働省)

資料:「国民医療費」(厚生労働省)を用いて算出

※歯科診療医療費は含まない。

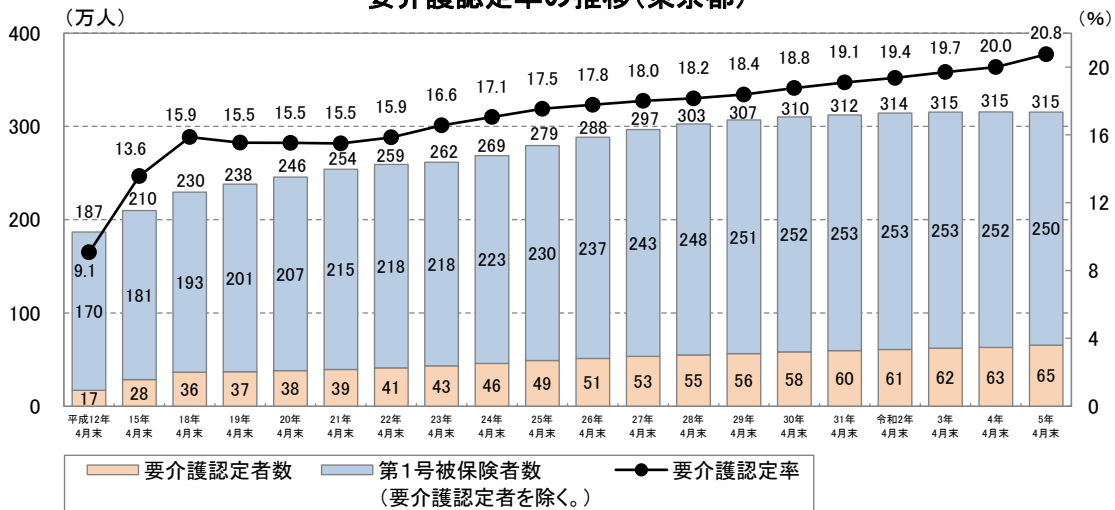
※特殊目的用コードは新型コロナを含む。

※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

2 要介護認定者数と年齢階級別要介護認定率⁵¹の推移

高齢者人口の増加に伴い、要介護（要支援）認定者数は増加しています。令和5年4月末では、第1号被保険者⁵²の約5人に1人が要介護（要支援）認定を受けています。要介護認定率は年齢とともに上がり、85歳から89歳では5割程度、90歳以上では8割程度となっています。

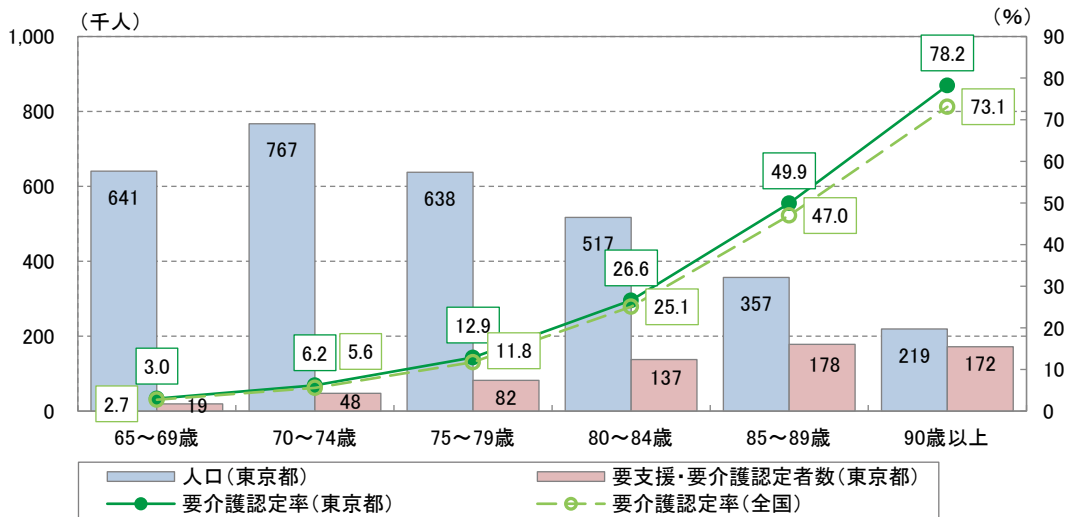
＜図 79＞介護保険制度における第1号被保険者の要介護者数と要介護認定率の推移（東京都）



資料:「介護保険事業状況報告(月報)」(厚生労働省)

※1万人未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

＜図 80＞年齢階級別要支援・要介護認定者数と要介護認定率(令和5年1月 東京都)



資料:「介護保険事業状況報告(令和5年1月)」(厚生労働省)

「住民基本台帳による東京都の世帯と人口(令和5年1月)」(東京都総務局)

「人口推計(令和5年1月確定値)」(総務省)

⁵¹ 要介護認定率: 第1号被保険者数に占める要介護(要支援)認定者数の割合

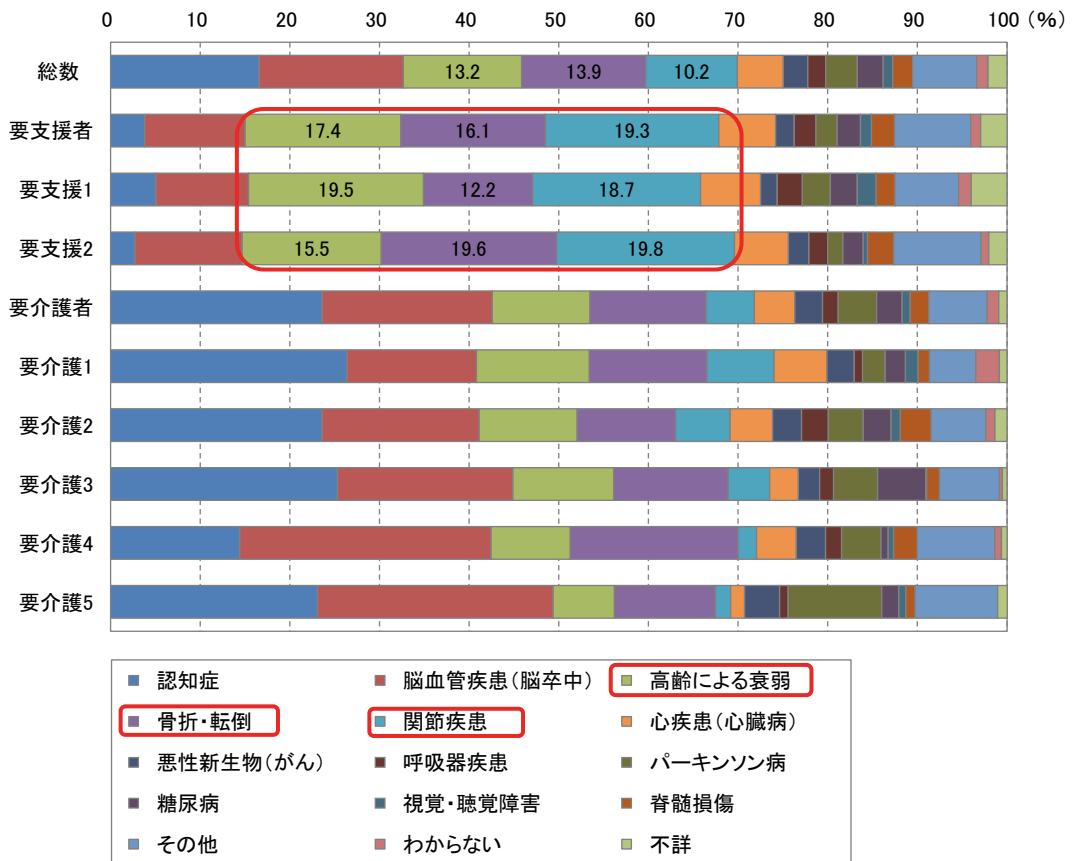
⁵² 第1号被保険者: 区市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者を指す。なお、第2号被保険者は、区市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者のことをいう。

3 介護が必要となった主な原因

介護が必要となった主な原因の割合（令和4年）を要介護度別にみると、要支援者では、「関節疾患」が最も多く、次いで「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」の順となっています。

これらはいずれも、体を動かさないことによる身体機能の低下が要因の一つと考えられます。

<図 81> 要介護度別にみた介護が必要になった主な原因の割合（令和4年 全国）



資料:「国民生活基礎調査」(厚生労働省)を用いて算出

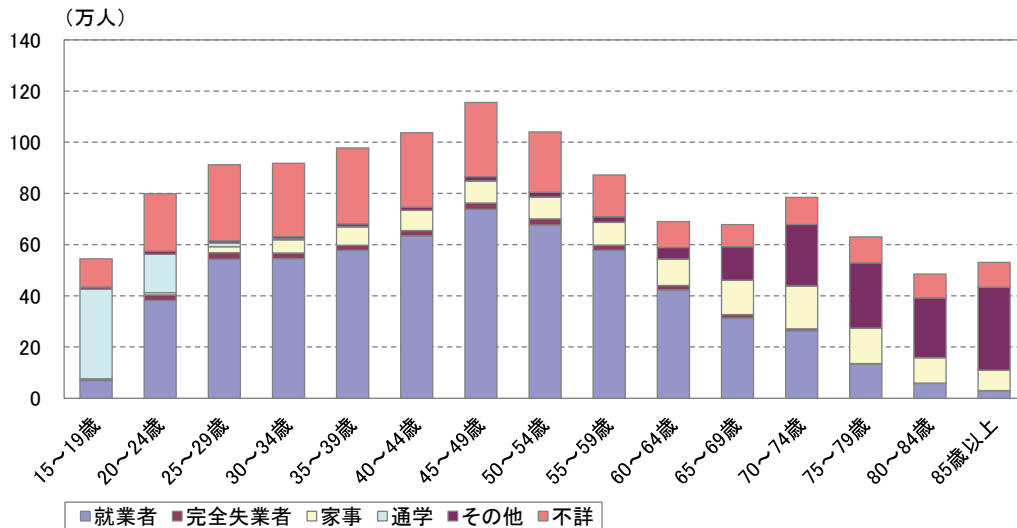
第4節 職場と地域

1 就業状況

(1) 5歳年齢階級別就業状況

5歳年齢階級別就業状況（令和2年）をみると、20歳から74歳までは就業者の割合が最も高くなっています。

＜図 82＞5歳年齢階級別就業状況（令和2年 東京都）

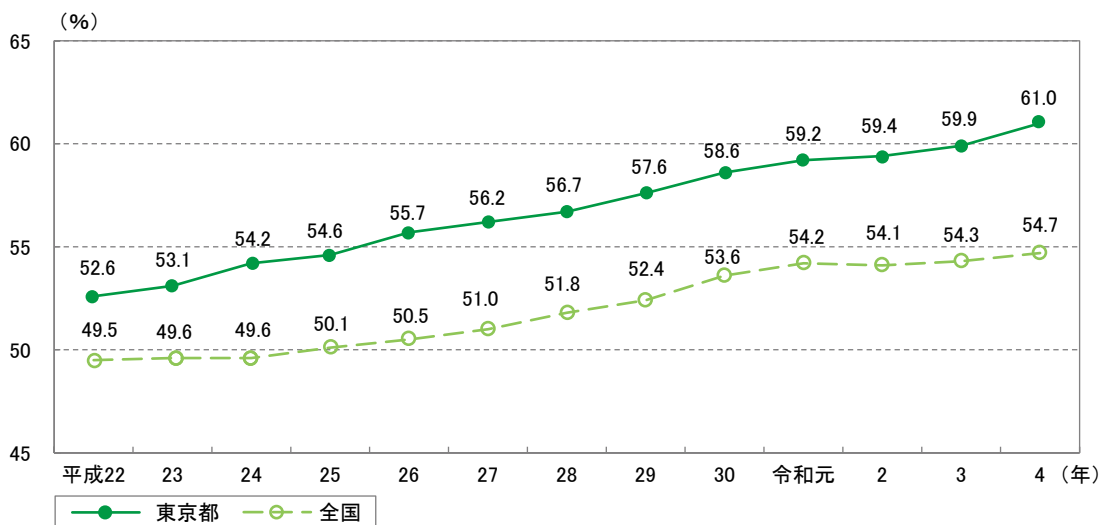


資料:「国勢調査」(総務省)

(2) 人口（15歳以上）に占める雇用者⁵³の割合の推移

人口（15歳以上）に占める雇用者の割合をみると、全国と比べて高く推移しており、令和4年は61.0%となっています。

＜図 83＞人口（15歳以上）に占める雇用者の割合の推移（東京都・全国）



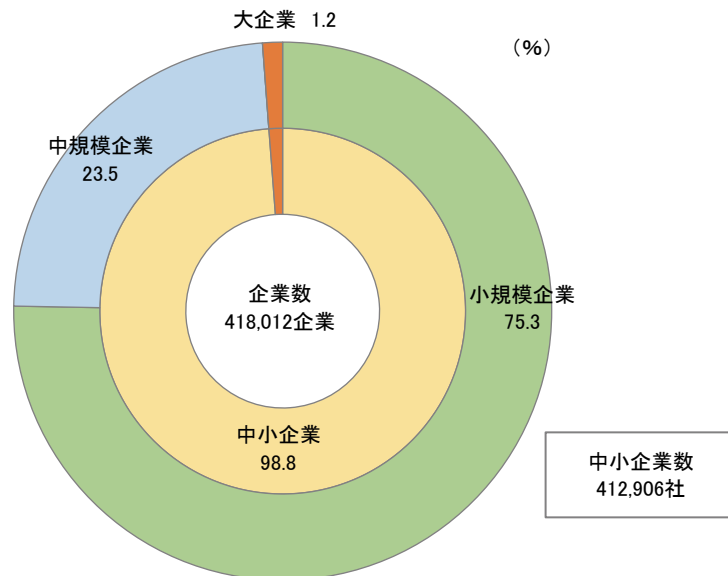
資料:「東京の労働力(労働力調査結果)」(東京都総務局)
「労働力調査」(総務省)

⁵³ 雇用者:「労働力調査」では、会社、団体、官公庁又は自営業主や個人家庭に雇われて給料、賃金を得ている者及び会社、団体の役員のことをいう。

(3) 企業規模別企業数構成比

企業規模別企業数構成比(平成28年)をみると、中規模企業が23.5%、小規模企業が75.3%で、中小企業が全体の98.8%を占めています。

<図84>企業規模別企業数構成比(平成28年 東京都)



資料:「東京の産業と雇用就業 2023」(東京都産業労働局)

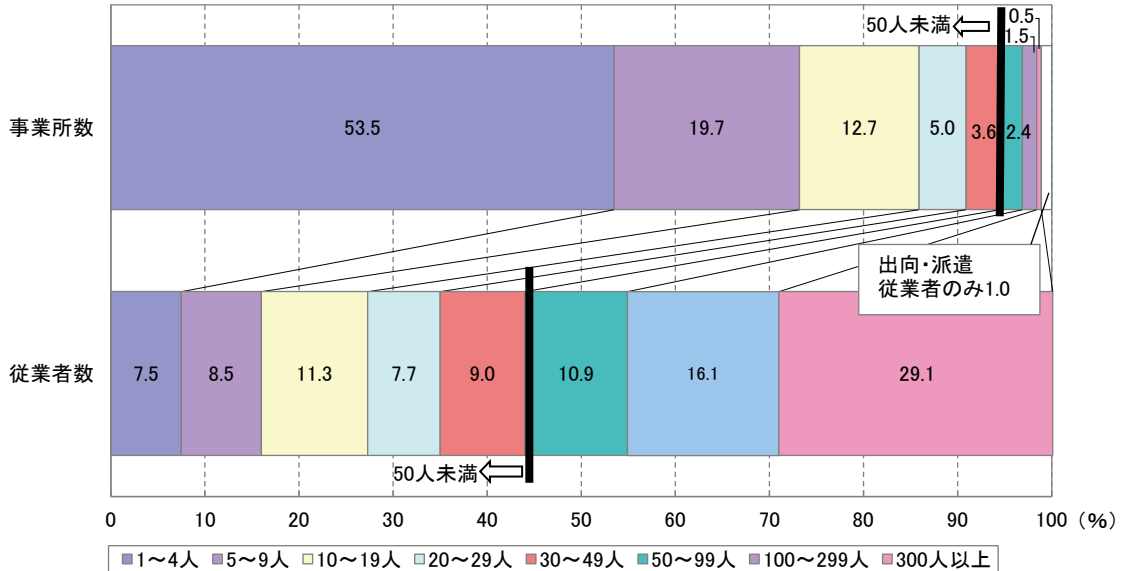
※総務省・経済産業省「平成28年経済センサス-活動調査」を東京都産業労働局で再編加工し作成

※中小企業及び小規模企業は、中小企業基本法の定義による。資本金階級の不詳により、中小企業か大企業か判別できない値を除く。また、格付不能の産業分類についても、判別できない値は除く。中規模企業数は中小企業数から小規模企業数を引いた値

(4) 従業者⁵⁴規模別事業所数及び従業者数の構成比

従業者規模別事業所数及び従業者数の構成比（令和3年）をみると、50人未満の事業所数は全体の94.5%、従業者数は全体の44.0%となっています。

<図 85> 従業者規模別事業所数及び従業者数の構成比(令和3年 東京都)



資料:「経済センサス-活動調査 東京都結果報告」(東京都総務局)

※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

2 地域別の人口と世帯の状況

(1) 地域別の人口

平成27年と令和2年の地域別の人口を比べると、区部及び市部は人口が増えています。町村部（多摩及び島しょ）は減少しています。

<表1> 地域別の人口(平成27年と令和2年 東京都)

	東京都 (人)				
	東京都	区部	市部	町村部 (多摩)	町村部 (島しょ)
平成27年	13,515,271	9,272,740	4,157,706	58,334	26,491
令和2年	14,047,594	9,733,276	4,234,381	55,476	24,461
増減率	3.9%	5.0%	1.8%	△4.9%	△7.7%

資料:「国勢調査 人口等基本集計結果概要」(東京都総務局)

⁵⁴ 従業者:「労働力調査」では、調査週間中(毎月の月末1週間)に賃金、給料、諸手当、内職収入などの収入を伴う仕事を1時間以上した者のことをいう。

(2) 他県間及び都内間の移動増減

令和4年中の他県間の移動増減（転入者数から転出者数を差し引いた数）をみると、区部・市部に人口の移動が多い傾向がみられます。

＜表2＞他県間及び都内間の移動増減（令和4年中 東京都）

(人)

	東京都				
	区部	市部	町村部 (多摩)	町村部 (島しょ)	
他県間	35,563	8,863	51	△86	
都内間	△8,165	6,196	267	△30	

資料:「東京都の人口(推計)」(東京都総務局)

※都内間移動は、転入・転出の届出が同一月ではない場合等、時間差があるため区市町村間における合計はゼロとはならない。

(3) 地域別の高齢者人口

平成27年と令和2年の地域別高齢者人口を比べると、町村部（島しょ）を除く地域で65歳以上の高齢者人口は増加しており、特に市部・町村部（多摩）の増加率は5%を超えています。

＜表3＞地域別の高齢者人口(平成27年と令和2年 東京都)

(人)

	東京都				
	区部	市部	町村部 (多摩)	町村部 (島しょ)	
平成27年	2,041,898	995,464	18,565	8,619	
令和2年	2,091,237	1,075,344	19,613	8,557	
増減率	2.4%	8.0%	5.6%	△0.7%	

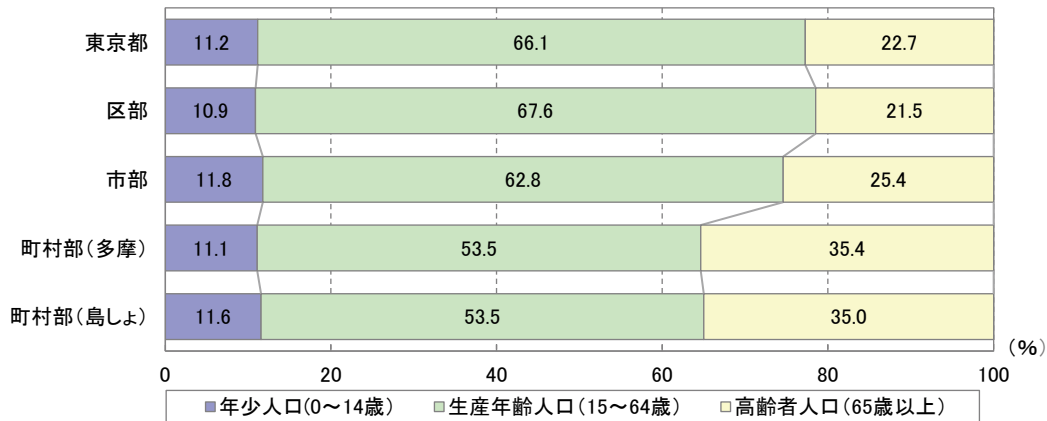
資料:「国勢調査 人口等基本集計結果概要」(東京都総務局)

(4) 地域別の人口構成比

地域別の人口構成比（令和2年）をみると、東京都全体では、年少人口11.2%、生産年齢人口66.1%、高齢者人口22.7%となっています。

地域別に比べると、町村部（多摩及び島しょ）では特に高齢者人口の割合が高くなっています。

<図 86>地域別の人口構成比(令和2年 東京都)



資料:「国勢調査 人口等基本集計結果概要」(東京都総務局)

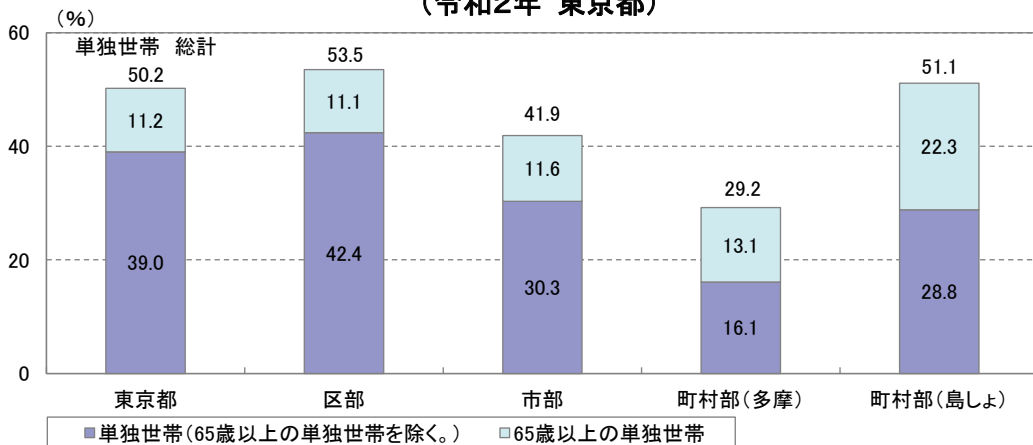
※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

(5) 一般世帯⁵⁵に占める単独世帯及び65歳以上の単独世帯の割合

一般世帯に占める単独世帯及び65歳以上の単独世帯の割合（令和2年）をみると、東京都全体では、単独世帯は50.2%であり、そのうち65歳以上の単独世帯は11.2%となっています。

地域別に比べると、単独世帯の割合は、区部及び町村部（島しょ）では高く、市部及び町村部（多摩）では低くなっています。

<図 87>一般世帯に占める単独世帯及び65歳以上の単独世帯の割合(令和2年 東京都)



資料:「国勢調査」(総務省)

※各項目の割合は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳合計と総計は一致しないことがある。

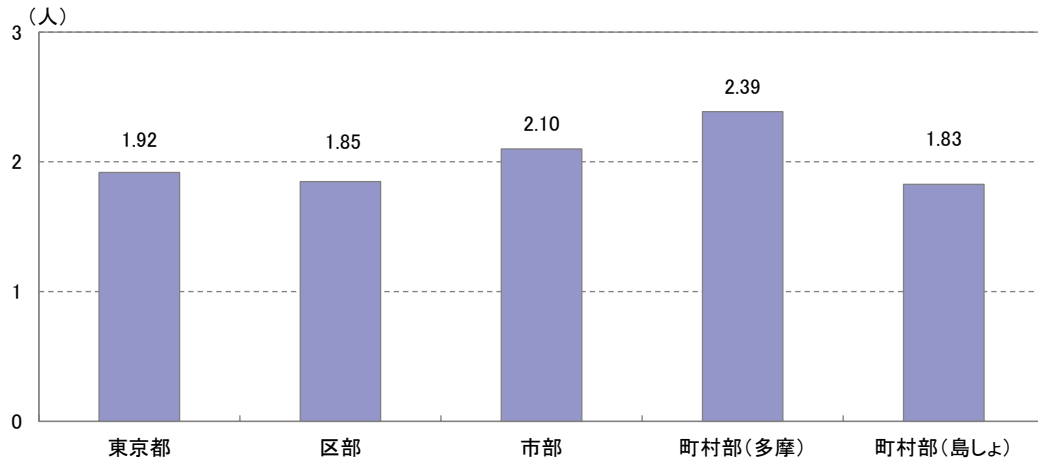
⁵⁵ 一般世帯:「国勢調査」では、施設等の世帯(寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所の入院者、社会施設の入所者、自衛隊営舎内居住者、矯正施設の入所者等)を除いた世帯のことをいう。

(6) 一般世帯の1世帯当たりの人員

一般世帯の1世帯当たりの人員（令和2年）をみると、東京都全体では1.92人となっています。

地域別に比べると、市部及び町村部（多摩）では多く、区部及び町村部（島しょ）では少なくなっています。

<図 88> 地域別の一般世帯の1世帯当たりの人員(令和2年 東京都)



資料:「国勢調査 人口等基本集計結果概要」(東京都総務局)