

1. 市の人口特性と健康に関する現状

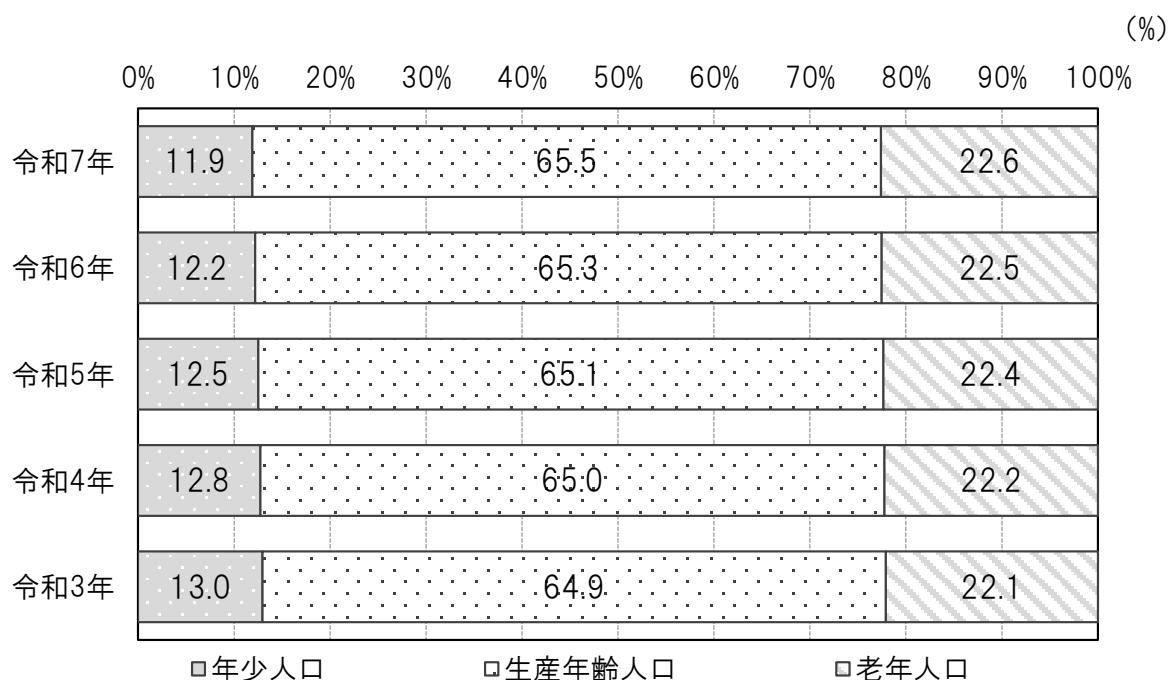
1-1. 人口

① 総人口と年齢3区分別人口割合における推移

総人口は、令和5年で26万人を割りましたが、その後増加しており総じて増加傾向です。

年齢3区分別人口割合を見ると、毎年わずかに、年少人口（0～14歳）は減少、生産年齢人口（15～64歳）と老年人口（65歳以上）は増加し続けています。

図表 1 年齢3区分別人口割合における推移



【出典】総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（各年1月1日現在）」

② 令和8年の年齢3区分別人口割合

データ公開待ち

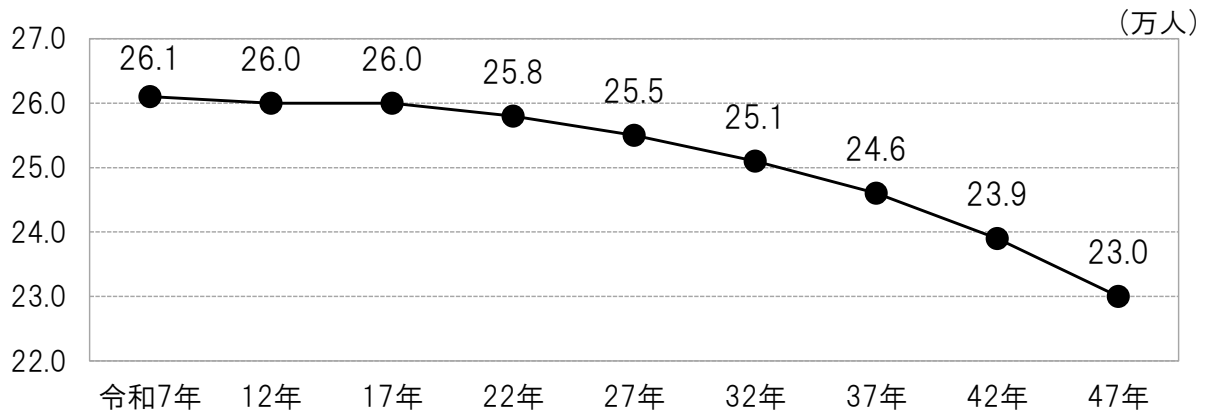
2026年8月作業予定

③ 将来人口と年齢3区分別人口割合における推移

総人口の将来見通しは、令和7年をピークに減少に転じ、令和47年には令和7年比で11.5パーセント減少する見込みです。

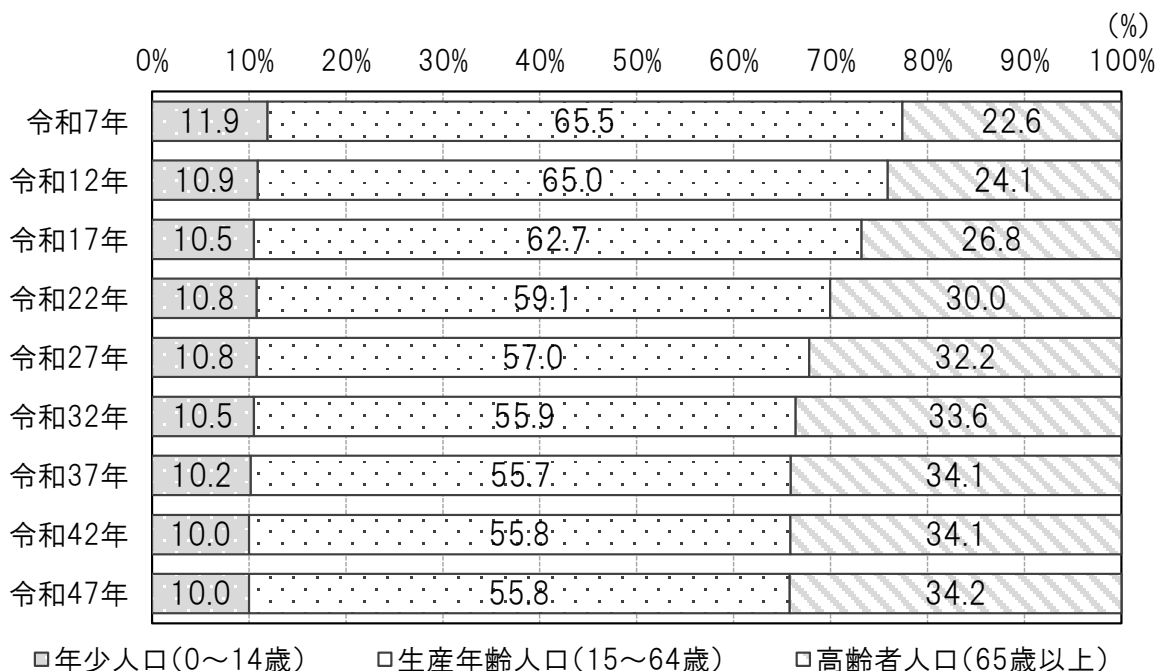
年齢3区分別に将来推移を見ると、年少人口（0～14歳）の割合は緩やかに減少する一方、高齢者人口（65歳以上）の割合は急激に増加し、少子高齢化が進展する見込みです。また、生産年齢人口（15～64歳）の割合も減少する見込みです。

図表 2 将来人口の推移¹



【出典】府中市「第7次府中市総合計画後期基本計画」

図表 3 年齢3区分別人口割合の推移²



【出典】府中市「第7次府中市総合計画後期基本計画」

④ データから示唆される課題

若い世代が減少し、健康へのリスクが高まる中年期・高齢期の市民が増えてきたこと、今後もその傾向が続くであろうことから、これまでの計画においても推進してきた、生活習慣病の発症を予防したり、健康的な生活習慣を実践したりする取組に注力する必要性がさらに高まってきているといえます。

¹ 令和7年の値は同年4月1日時点の住民基本台帳に基づく。

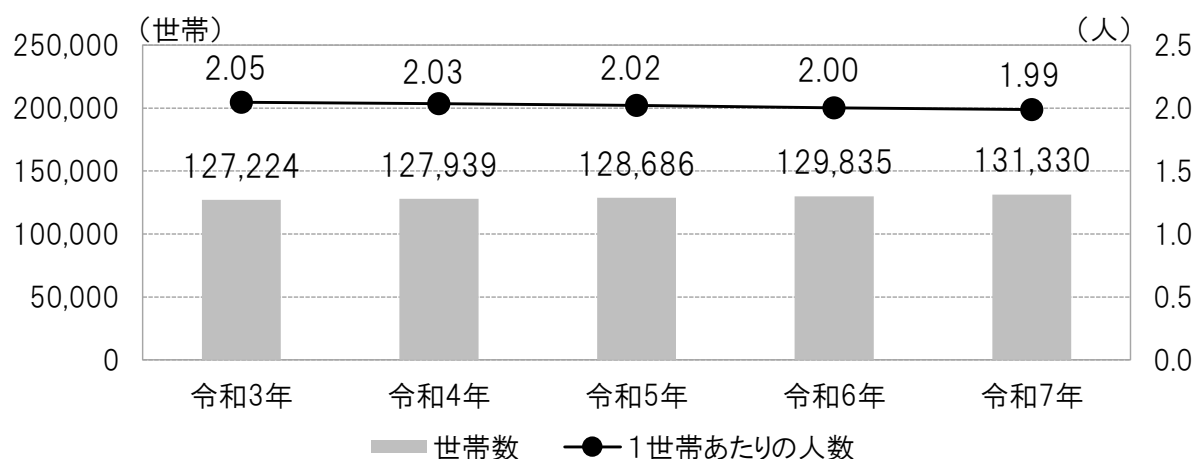
² 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計は必ずしも100パーセントとはならない。令和7年の値は同年4月1日時点の住民基本台帳に基づく。

1-2. 世帯

① 世帯数及び1世帯あたりの人数における推移

世帯数は、年々増加している一方、1世帯あたりの人数は年々微減しています。

図表 4 世帯数及び1世帯あたりの人数における推移

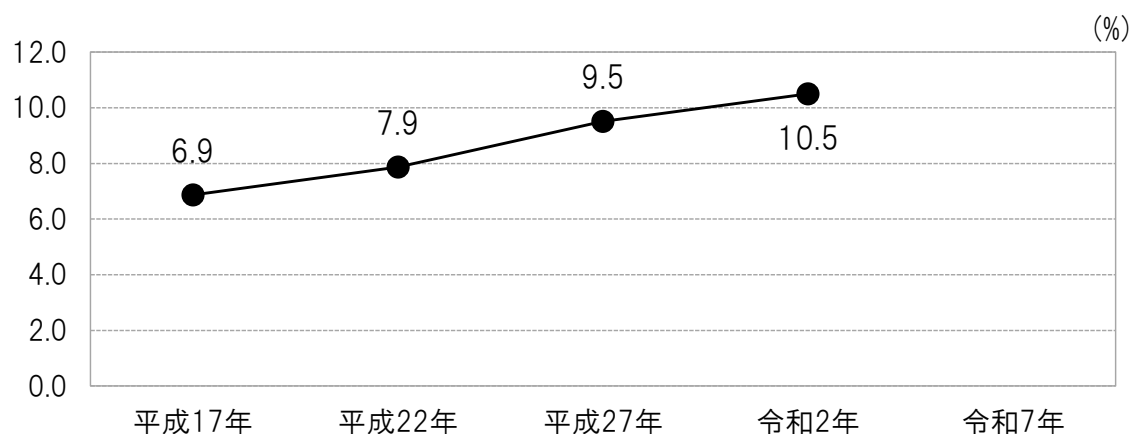


【出典】総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（各年1月1日現在）」

② 65歳以上単独世帯数が占める割合の推移

65歳以上単独世帯数が占める割合を見ると、年々増加しています。

図表 5 65歳以上単独世帯数が占める割合の推移



【出典】総務省「国勢調査」

③ データから示唆される課題

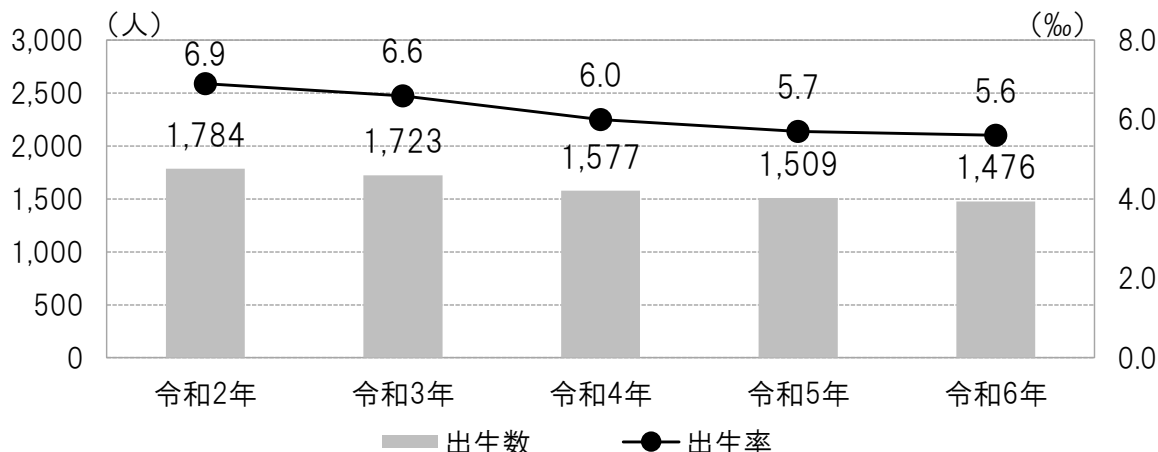
世帯当たりの人数が減少することで、コミュニケーションの機会（共食など）が減少することが予想されます。これまでの計画においても推進してきたソーシャルキャピタルを活用した健康づくり・食育の取組に引き続き注力する必要があると考えられます。

1-3. 出生

① 出生数と出生率（人口千対）の推移

出生数と出生率は年々減少しています。

図表 6 出生数と出生率（人口千対）の推移

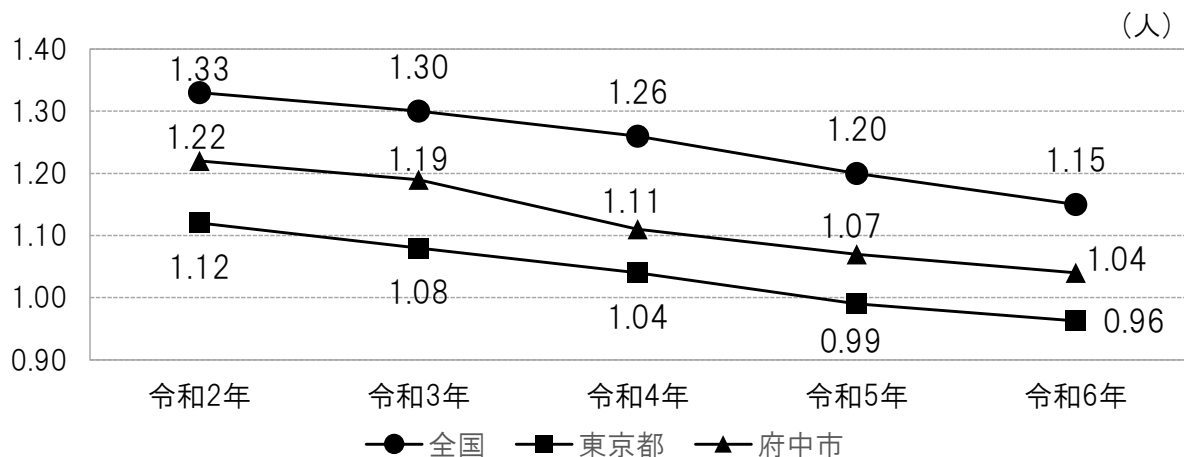


【出典】東京都「人口動態統計」

② 合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率は年々減少しています。東京都と比べると高い水準で推移していますが、全国と比べると低い水準で推移しています。

図表 7 合計特殊出生率の推移



【出典】厚生労働省「人口動態調査」、東京都「人口動態統計」

③ データから示唆される課題

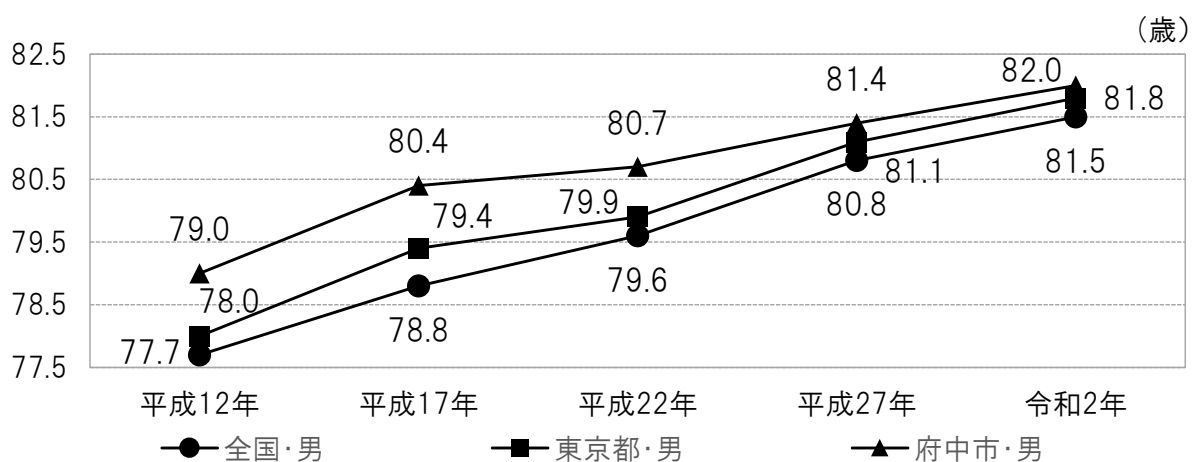
出生数・出生率の減少に伴い、母子の健康を支援する事業の利用が想定される市民は徐々に減少しているといえます。新たな取組を検討するとともに、これまでの計画においても推進してきた、既存の取組についても市民のニーズの有無によっては引き続き注力し、対象者が確実に利用できるようにする工夫や啓発が必要です。

1-4. 平均寿命と健康寿命

① 平均寿命の推移

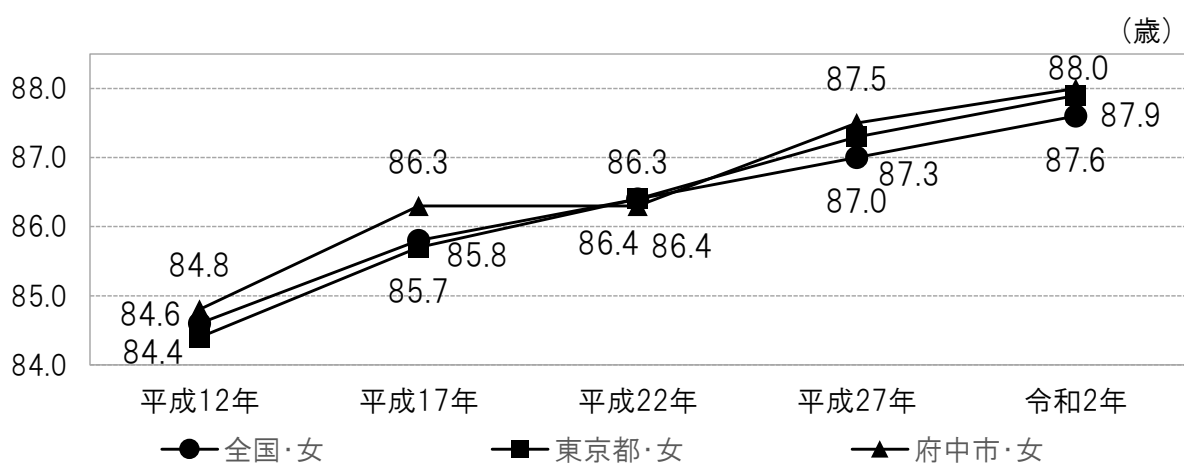
府中市の平均寿命は年々伸長しています。全国・東京都と比べると、若干高い水準で推移する傾向がみられます。

図表 8 平均寿命の推移（男）



【出典】厚生労働省「簡易生命表・完全生命表」

図表 9 平均寿命の推移（女）

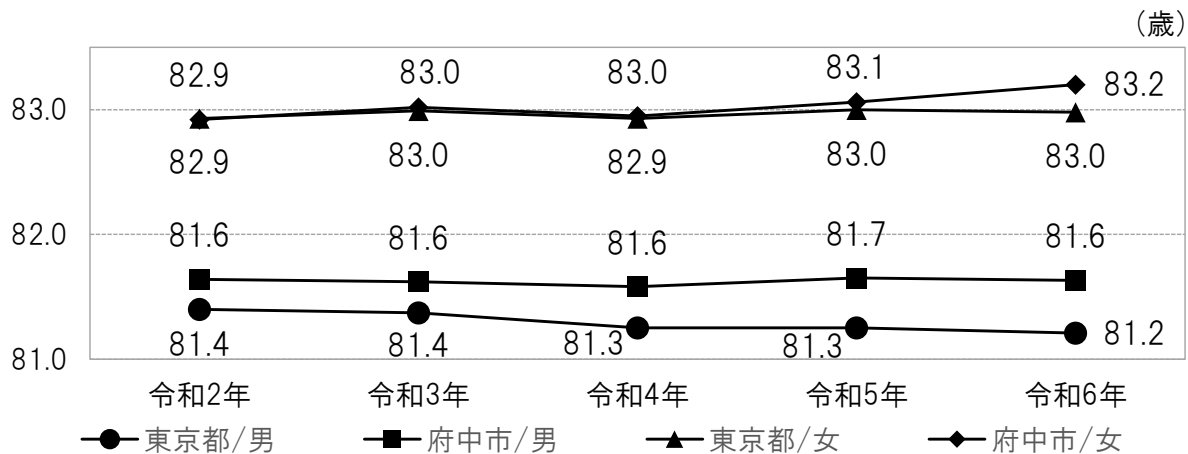


【出典】厚生労働省「簡易生命表・完全生命表」

② 65 歳健康寿命（要支援 1 以上）の推移

65 歳健康寿命（要支援 1 以上）を東京都と比べると、男性は毎年若干高い水準で推移していますが、女性はほぼ同じ水準で推移しています。

図表 10 65 歳健康寿命（要支援 1 以上）の推移



【出典】東京都「都内各区市町村の 65 歳健康寿命」³

③ データから示唆される課題

平均寿命の伸長と合わせて、健康寿命も伸長させていくことで、介護や長期間の治療が必要な状態になることを避け、市民一人一人の人生を充実させられると共に、各種保険制度を持続可能なものにしていくことができます。しかし実際には、平均寿命は伸長している中、健康寿命は横ばいであり、差はさらに開いていくことが予想されます。そのため、少しでも長く健康で暮らし続けられるよう、市民が健康的な生活習慣を身に付け、実践できるようにするための取組に引き続き注力することが必要です。

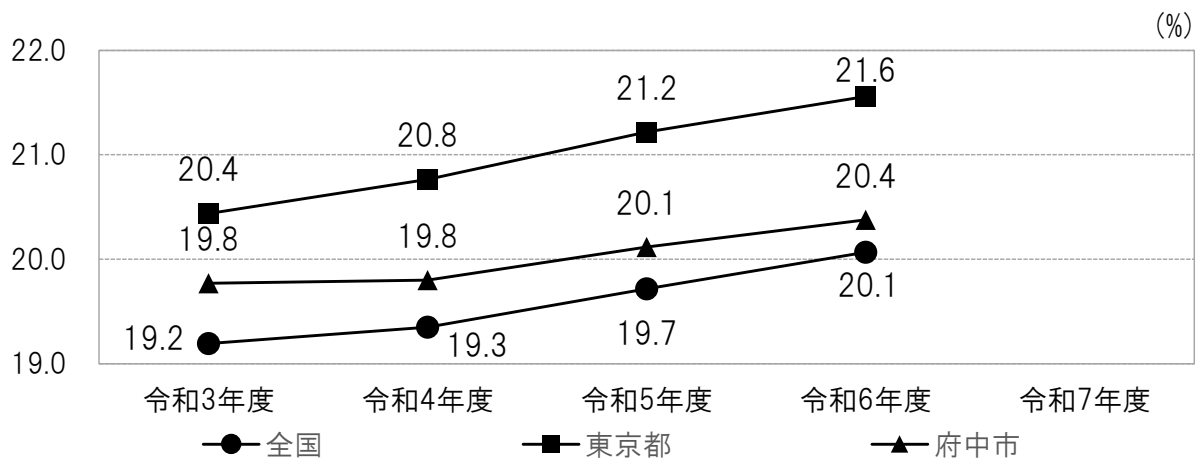
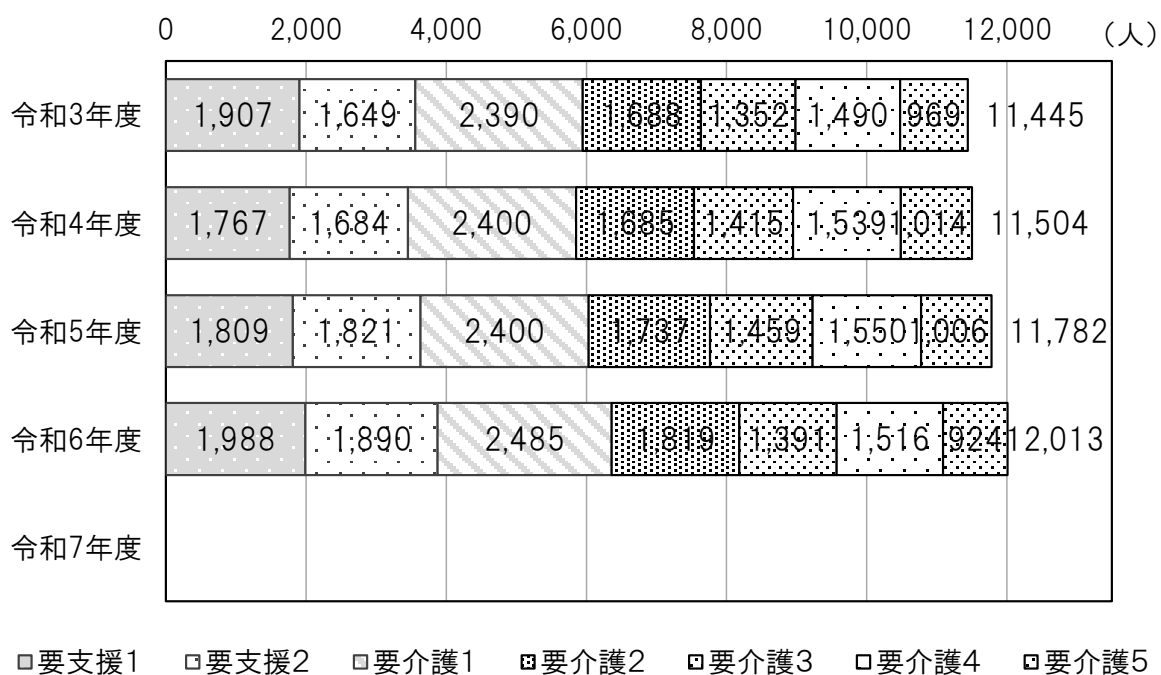
³ 厚生労働省「簡易生命表・完全生命表」の平均寿命とかなり近い値となっているのは、データの定義・集計方法に差があるためです。

1-5. 要介護認定者

① 65歳以上の要介護認定率の推移

65歳以上の要介護認定者数を見ると、年々増加しています。要介護認定率を見ると、東京都と比べると低いものの、全国と比べると高い水準で推移しています。

図表 11 65歳以上の要介護認定者数と要介護認定率の推移



【出典】総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（各年1月1日現在）」

府中市：府中市「統計書」

東京都：東京都「介護保険事業状況報告（月報）」

全国：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

② データから示唆される課題

要介護認定率が上昇傾向にあることから、認定者数の増加は老年人口の増加のみによるものではないことがうかがえます。要介護認定者数・認定率の増加からは、市民が可能な限り健康な暮らしを続け、

要介護状態とならないよう、健康的な生活習慣を身に付け継続することの意義が高まっているといえます。これまでの計画においても、そのような生活習慣を定着させるための取組を推進してきましたが、引き続き注力する必要があるといえます。

1-6. 主要死因と自殺統計

① 令和7年の主要死因別死亡割合における全国・東京都との比較

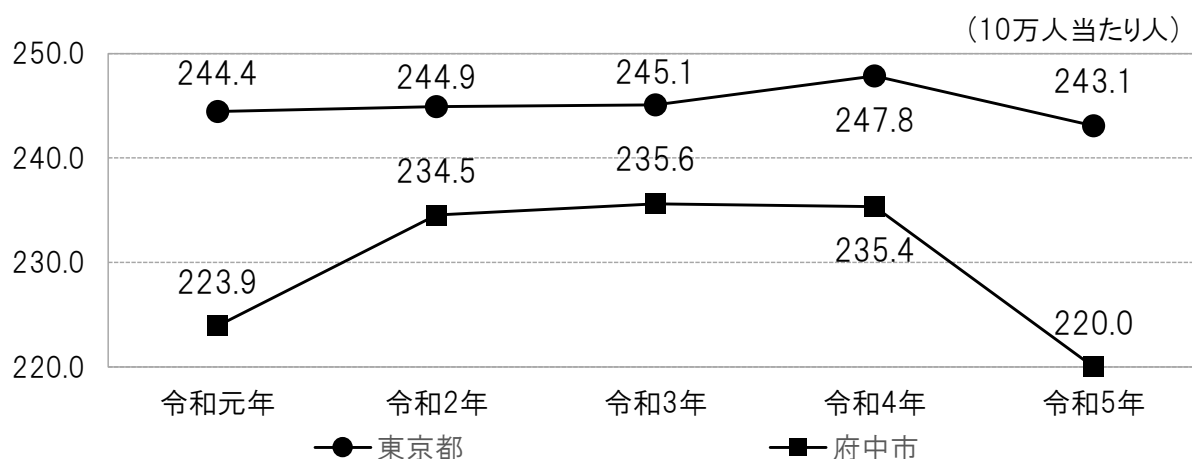
データ公開待ち

2026年11月作業予定

② 人口10万人当たりがんによる年齢調整死亡率の推移

東京都と比べると低い水準で推移しており、令和元年と比べると減少傾向にあります。令和2年から4年までは若干高い水準で推移していました。

図表 12 人口10万人当たりがんによる年齢調整死亡率の推移

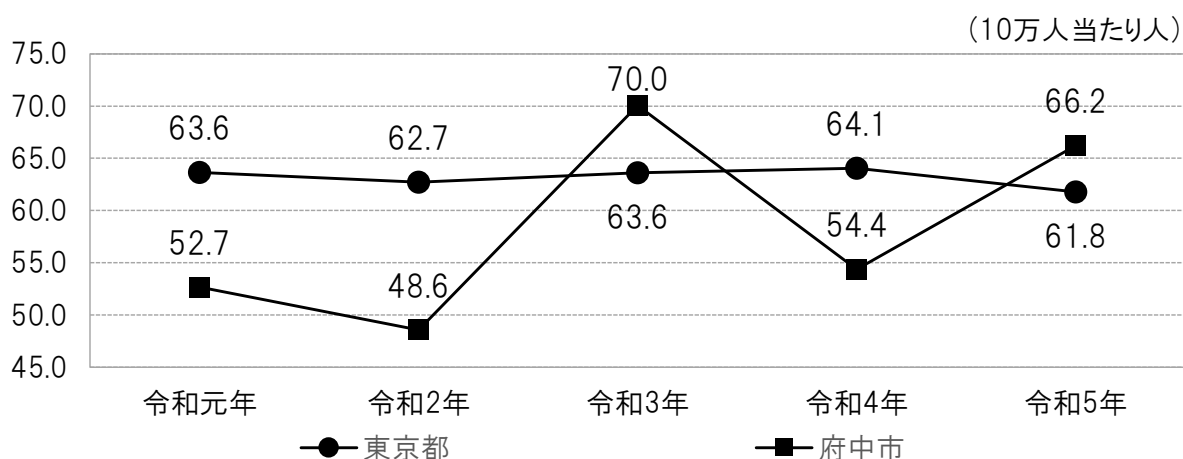


【出典】東京都「人口動態統計」、東京都の人口（推計）

③ 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

増減を繰り返しながら、徐々に増加傾向にあります。東京都全体では令和元年と比較して減少傾向にある一方で、府中市では増加傾向にあります。

図表 13 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

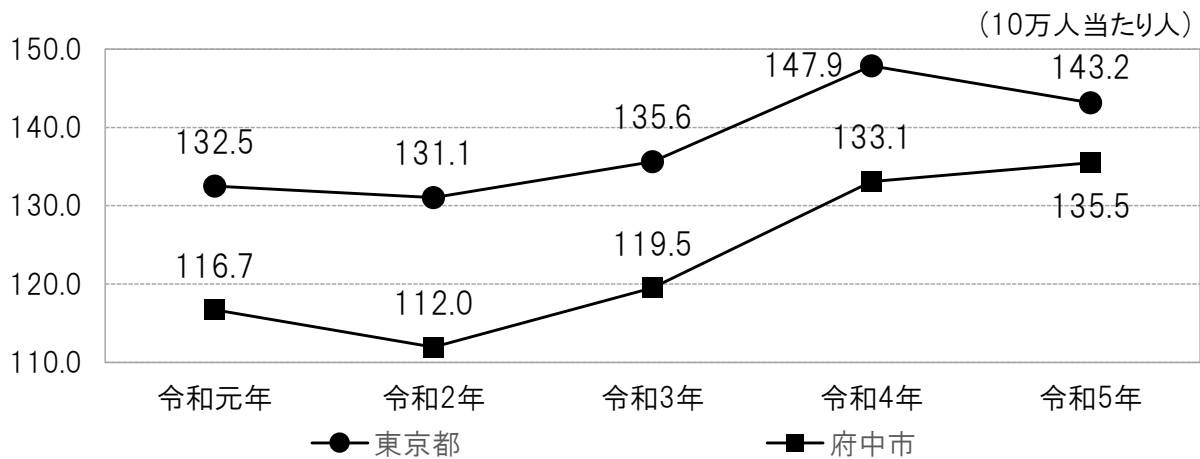


【出典】東京都「人口動態統計」、東京都の人口（推計）

④ 人口 10 万人当たり心疾患による年齢調整死亡率の推移

東京都と比べると低い水準で推移していますが、増加傾向にあります。

図表 14 人口 10 万人当たり心疾患による年齢調整死亡率の推移

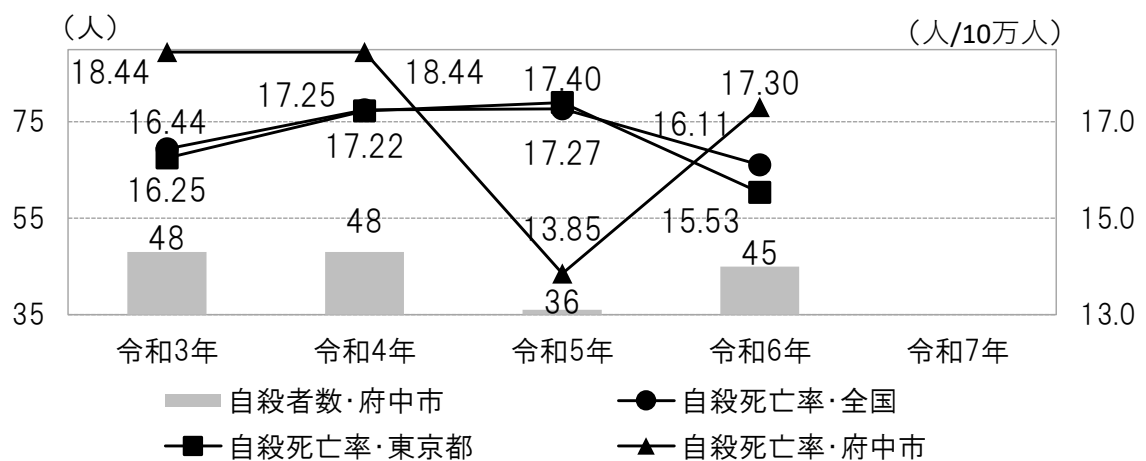


【出典】東京都「人口動態統計」、東京都の人口（推計）

⑤ 自殺者数と自殺死亡率の推移

自殺者数は、令和 5 年に減少したものの、その後再度増加しています。自殺死亡率を東京都・全国と比較すると、令和 5 年を除いて高い水準で推移しています。

図表 15 自殺者数と自殺死亡率の推移



【出典】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

⑥ データから示唆される課題

がんによる年齢調整死亡率は低い水準で推移していますが、後述のようにがんへの罹患のリスクを定期的に把握するための取組は、これまでの計画においても推進してきましたが、周知啓発にはまだ改善の余地があります。市民が自らの状況を定期的に把握することで、死亡の可能性があるような深刻な状況に至る前にがんへの罹患に気付くことができます。

また、後述のメタボリックシンドローム該当者割合の増加も踏まえると、死亡率が増加傾向にある脳血管疾患・心疾患につながる生活習慣病の予防や悪化を防止するための取組や、そのために市民が定期

的に健（検）診等を受診して健康状態を把握できるようにする取組は、これまでの計画においても推進してきましたが、受診率の向上に引き続き注力する必要があるといえます。

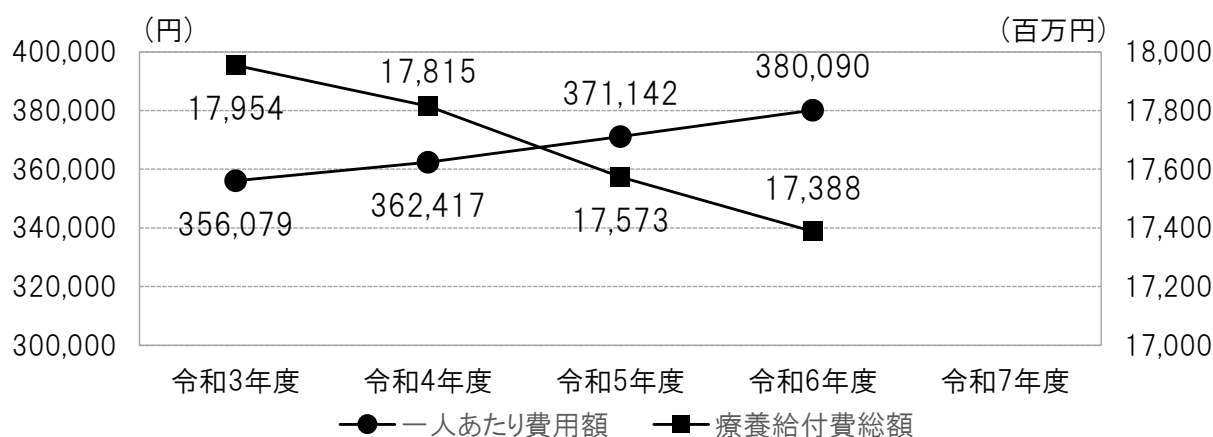
加えて自殺死亡率は、全国・東京都の水準と比較して高い推移で経過していることから、引き続き「生きることの阻害因子」を減らす取組を推進し、これまでの計画でも推進してきたところの健康づくりの支援に引き続き注力する必要があるといえます。

1-7. 国民健康保険における医療費と被保険者数

① 国民健康保険における医療費総額と一人あたり医療費、被保険者数の推移

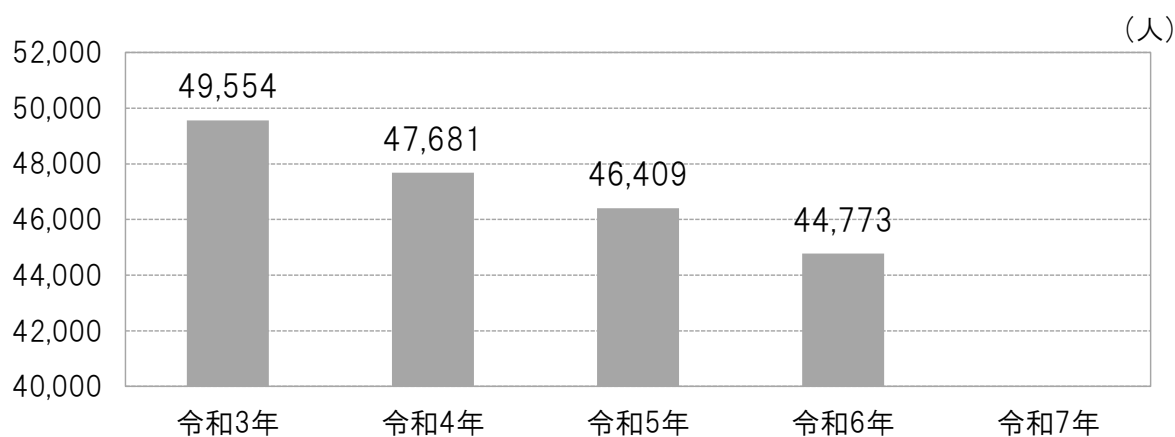
医療費の総額は、被保険者数の減少に伴い減少が続く一方で、一人あたり医療費は、年々増加しています。

図表 16 国民健康保険における医療費総額と一人あたり医療費の推移



【出典】府中市「令和7年度府中市国民健康保険運営協議会」令和7年度第2回 参考資料1

図表 17 国民健康保険における被保険者数の推移



【出典】府中市「施策の成果」

② データから示唆される課題

一人あたり医療費は年々増加しています。国民健康保険制度の持続可能性という観点からも、市民が可能なかぎり健康な暮らしを続け、医療費のかかる状態とならないよう、健康的な生活習慣を身に付け

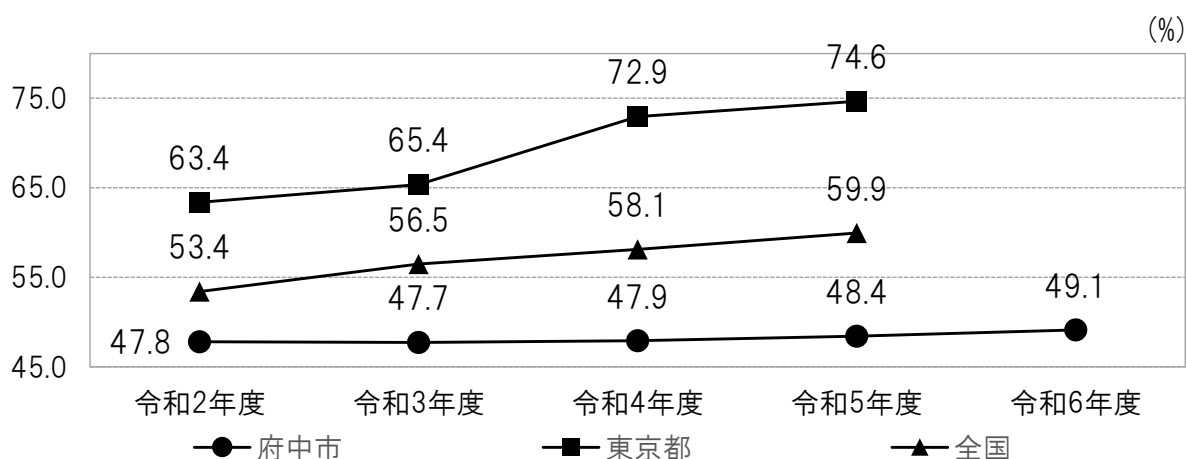
継続することの意義が高まっているといえ、そのための取組に引き続き注力する必要があります。

1-8. 特定健康診査と特定保健指導の状況

① 特定健康診査の受診率の推移

特定健康診査の受診率は、50%に届かない程度で横ばいに推移しています。全国・東京都と比較すると、低い水準で推移しています。

図表 18 特定健康診査の受診率の推移



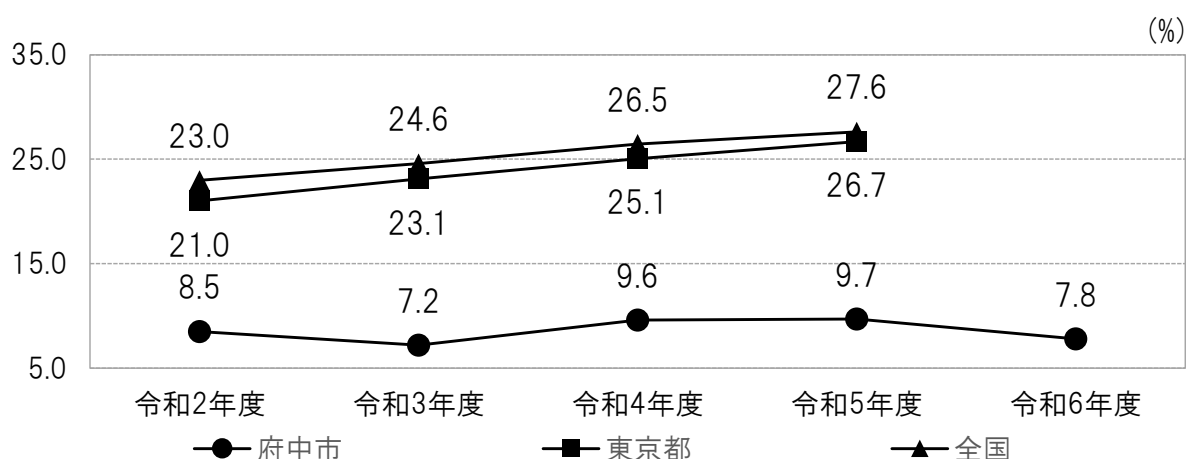
【出典】府中市：府中市 保険年金課資料

全国・都：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

② 特定保健指導の実施率の推移

特定保健指導の実施率は、令和3年度を底に一度上昇したものの、全体としては減少傾向となっています。全国及び東京都と比べると低い水準で推移しています。

図表 19 特定保健指導の実施率の推移



【出典】府中市：府中市 保険年金課資料

全国・都：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

③ データから示唆される課題

特定健康診査の受診率は横ばいに推移しています。「健康と安全・安心な暮らし」に関する市民アンケ

ート調査では、各種健（検）診を受診しない市民の背景には時間的制約や意識の問題があることが示唆されており、第4次計画においては市民が時間的・心理的に利用しやすくする工夫などを凝らし、引き続き注力する必要があるといえます。

特定保健指導は実施率が減少していますが、その対象者は特定健康診査の結果健康リスクがあると判断された市民であるため、特に積極的なアプローチが必要な層だといえます。取組のメリットや利便性などに関する情報を伝え、時間的制約や意識の問題に対処することで、引き続き実施率の向上を目指して取組に注力することが必要です。

1-9. がん検診の状況

① がん検診受診率の推移

がん検診の受診率について全体を見ると、いずれのがんでもおおむね東京都と比較して低い水準で推移しています。また、胃がん・肺がん・大腸がんについて、大半の年度で男性より女性のほうが受診率が高い状況です。

図表 20 がん検診受診率（全年齢）の推移

がんの種類	地域	性別	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	(%)
胃がん・X線＋内視鏡	府中市	全体	5.3	3.1	4.2	6.4	7.5	
		男性	5.3	3.0	4.2	6.0	7.2	
		女性	5.3	3.2	4.3	6.8	7.8	
	東京都	全体	10.2	11.3	11.4	12.3	12.3	
		男性	9.4	10.4	10.5	11.2	11.1	
		女性	10.9	12.1	12.2	13.3	13.3	
肺がん	府中市	全体	2.2	2.4	3.5	2.5	3.8	
		男性	2.2	2.3	3.4	2.7	4.3	
		女性	2.2	2.4	3.5	2.3	3.2	
	東京都	全体	10.6	11.7	12.7	12.1	12.1	
		男性	8.9	9.8	10.6	10.0	10.2	
		女性	12.1	13.3	14.6	13.6	13.9	
大腸がん	府中市	全体	8.7	6.6	9.8	8.4	9.0	
		男性	6.5	3.6	7.5	6.3	6.6	
		女性	10.9	9.4	12.1	10.4	11.3	
	東京都	全体	21.0	21.6	22.3	21.9	21.4	
		男性	16.9	17.4	18.0	17.6	17.2	
		女性	24.8	25.5	26.4	25.7	25.2	
子宮頸がん	府中市	女性	9.2	6.6	8.6	16.1	15.3	
	東京都	女性	18.6	20.3	21.0	21.7	21.5	
乳がん	府中市	女性	13.9	8.5	13.0	24.0	22.9	
	東京都	女性	20.6	20.8	20.9	21.9	21.7	

【出典】東京都「東京都がん検診精度管理評価事業」等

② がん検診精密検査受診率の推移

がん検診の精密検査受診率について全体を見ると、実施している検診のいずれにおいても、東京都と比較しておおむね高い水準で推移しています。また、胃がん・肺がん・大腸がんについて、いずれも男性より女性のほうがおおむね高い水準で推移しています。

図表 21 がん検診精密検査受診率（全年齢）の推移

がんの種類	地域	性別	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	(%)
胃がん・X線	府中市	全体	91.9	97.0	93.9	82.4	92.2	
		男性	89.3	96.6	89.6	73.0	88.9	
		女性	96.6	97.9	98.0	93.5	97.2	
	東京都	全体	71.2	71.8	71.6	69.8	69.2	
		男性	69.3	69.5	69.6	68.5	68.3	
		女性	73.4	74.6	74.1	71.2	70.4	
胃がん・内視鏡	府中市	全体	0.0	0.0	100.0	99.1	100.0	
		男性	0.0	0.0	100.0	97.8	100.0	
		女性	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	
	東京都	全体	89.8	83.7	90.3	96.8	95.0	
		男性	89.7	85.0	90.0	96.3	94.3	
		女性	90.0	82.4	90.6	97.4	95.6	
肺がん	府中市	全体	92.6	85.7	96.3	84.0	81.3	
		男性	92.9	91.7	94.7	75.0	81.8	
		女性	92.3	81.3	97.6	100.0	80.0	
	東京都	全体	63.2	69.3	72.1	74.6	71.9	
		男性	62.7	68.7	71.1	73.4	71.2	
		女性	63.6	69.9	72.9	75.6	72.4	
大腸がん	府中市	全体	81.6	82.6	78.0	79.2	82.3	
		男性	78.3	78.7	77.7	77.7	81.5	
		女性	84.3	84.4	78.3	80.4	82.9	
	東京都	全体	56.7	57.5	58.4	58.9	61.3	
		男性	56.3	56.5	58.1	58.1	61.0	
		女性	57.1	58.4	58.7	59.6	61.6	
子宮頸がん	府中市	女性	89.9	93.9	88.8	91.9	79.5	
	東京都	女性	70.1	76.6	76.4	78.1	79.6	
乳がん	府中市	女性	96.6	97.0	93.5	94.9	95.8	
	東京都	女性	85.0	87.1	88.0	88.7	88.9	

【出典】東京都「東京都がん検診精度管理評価事業」等

③ データから示唆される課題

いずれのがんの受診率も、おおむね東京都と比較して低い水準で推移しています。がんによる年齢調整死亡率は低い水準で推移していますが、市民が定期的に健康状態を把握するための取組に引き続き注力する必要があるといえます。

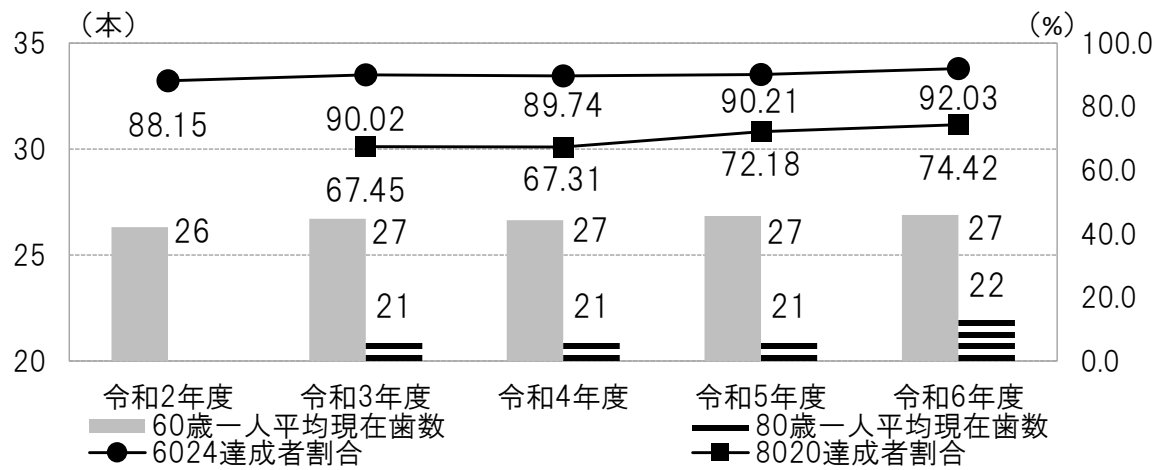
1-10. 歯科

① 8020・6024達成者の割合と一人平均現在歯数の推移

8020達成者の割合は上昇傾向にあり、ます。一人平均現在歯数は、21・22本で推移しています。また6024達成者の割合、および一人平均現在歯数も上昇傾向にあります。

厚生労働省の歯科疾患実態調査によれば、全国では8020達成者の割合は令和4年度で51.6%、令和6年度で61.5%です。また、東京都福祉保健局「東京都歯科診療所患者調査」によれば東京都全体では令和4年度で62.9%であり、府中市は国・都よりも高い水準で推移してきました。

図表 22 8020・6024達成者の割合と一人平均現在歯数の推移⁴



【出典】府中市「府中市成人歯科健康診査資料」

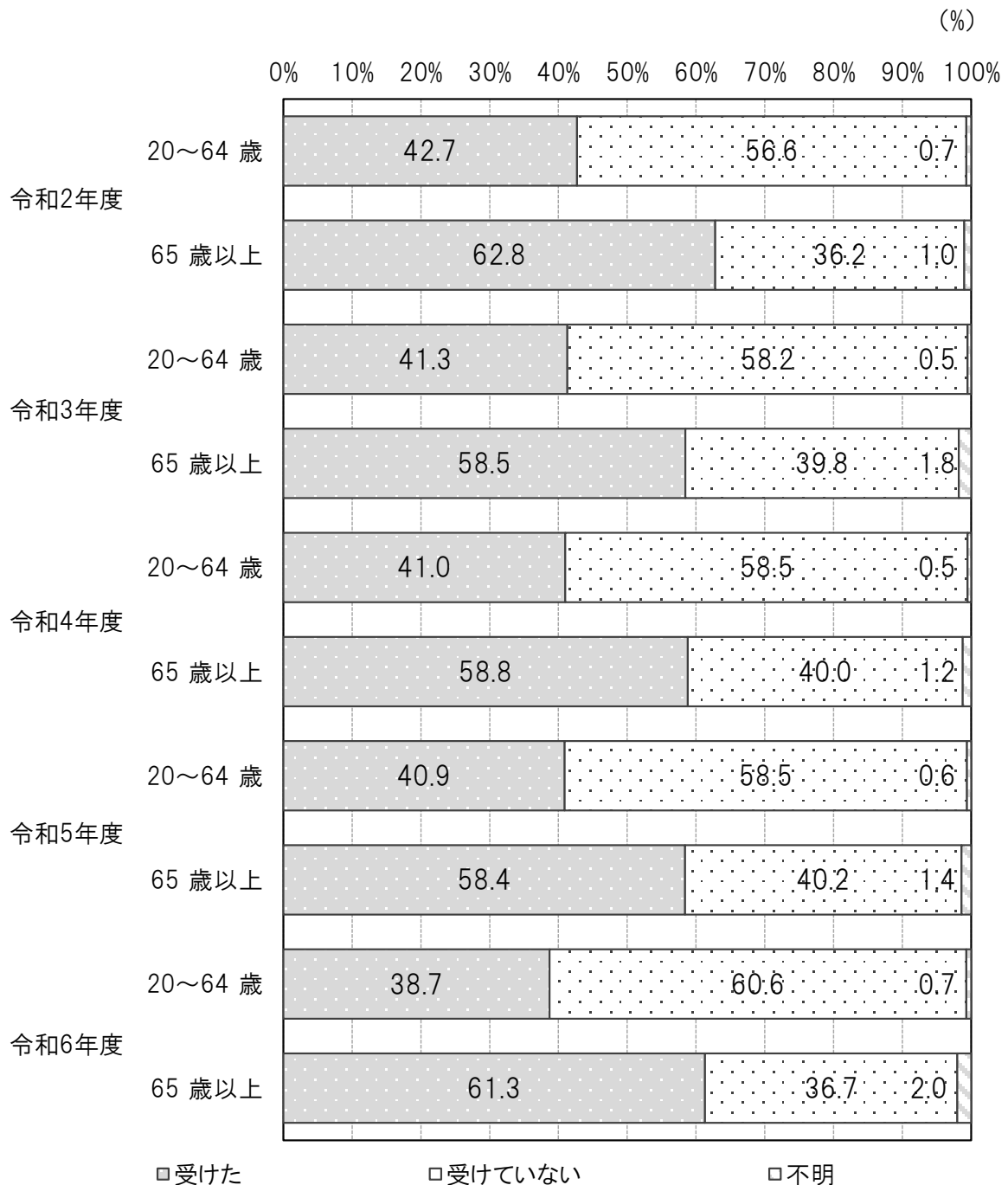
⁴ 令和2年度の8020達成者の割合と80歳一人平均現在歯数は調査未実施のため不明です未把握。

② 歯科定期健診の受診者割合

20～64 歳のかかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている市民の割合は、減少傾向にあります。65 歳以上の同様の市民の割合は、減少傾向にありますが、直近では令和 5 年度を底に上昇しています。

20～64 歳は、65 歳以上と比べて割合が低く、若年者・中年者は定期的な歯科医療にアクセスできていない傾向にあるといえます。

図表 23 かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている市民の割合の推移



【出典】府中市「府中市成人歯科健康診査資料」

③ データから示唆される課題

65歳に達するまでに歯の喪失がないよう自己管理能力の向上を推進し、さらにそれ以降は残存歯の維持や口腔機能低下への気づき（オーラルフレイル対策）へ繋げる取組を推進してきました。その結果、8020達成者の割合は70%を超え、一人平均現在歯数は22本に達しており、多くの市民がほとんどの食べ物を噛むことができる歯数を有しています。

今後も口腔ケアの推進と多職種連携を図りながら、口腔機能の維持に向けた取組を継続する必要があります。また、将来の介護期に備え、最期まで自分らしく食べ、話すことができるよう、「口の終活」の推進が求められます。

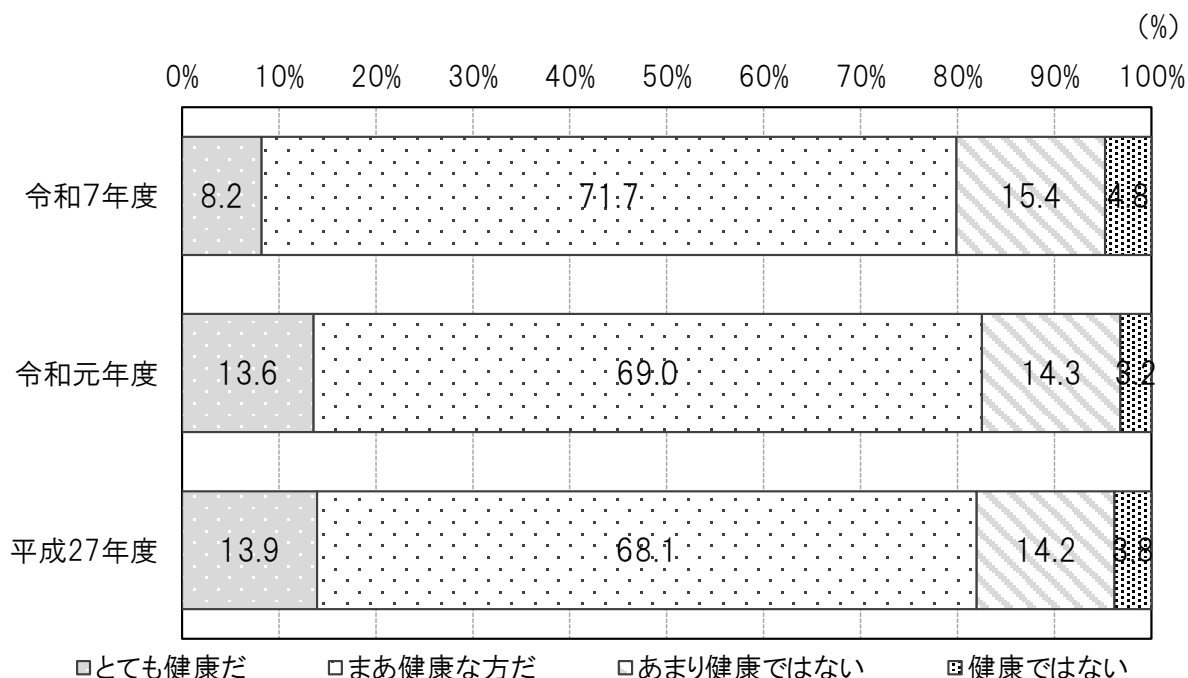
一方、定期的な歯科健診受診者の割合は、コロナ禍以前の令和元年までは、20～64歳で5割台半ば、65歳以上で7割台半ばを推移していましたが、コロナ禍以降は減少したままの状況です。しかし、かかりつけ歯科医を持つ市民の割合は、令和7年度において20～64歳で61.8%、65歳以上で86.8%と一定の水準に達しており、これを定期健診の受診につなげていくことが今後の課題といえます。

1-11. 主観的健康観

① 主観的健康観の経年変化

「とても健康だ」「まあ健康な方だ」と回答した、自分は健康だと感じている市民の割合はほぼ横ばいで推移しています⁵。

図表 24 主観的健康観の経年変化



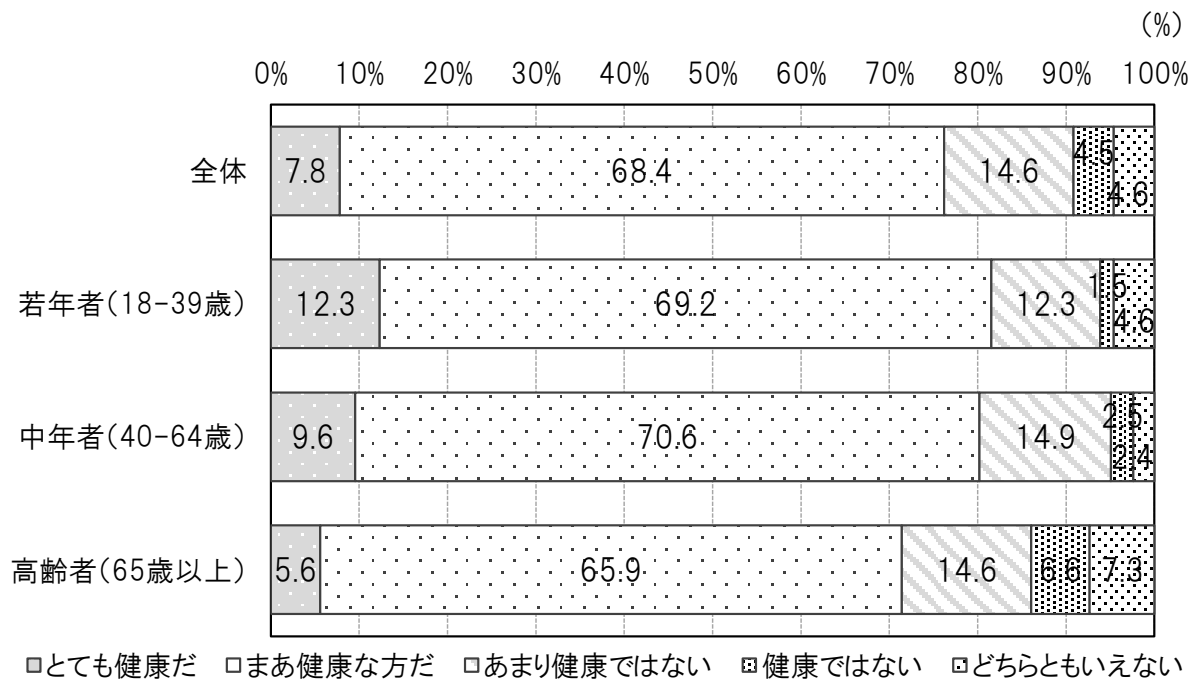
【出典】府中市「『健康と安全・安心な暮らし』に関する市民アンケート調査」

⁵ 令和7年度調査ではそれまでと異なり「どちらともいえない」の選択肢を設けましたが、それ以前の調査と比較するために、ここでは「どちらともいえない」の回答を除いて再集計しました。

② 世代別にみた主観的健康観

世代別に健康だと回答した市民の割合は、年齢が上がるにつれて低くなる傾向が見られます。

図表 25 世代別にみた主観的健康観



【出典】府中市「令和7年度『健康と安全・安心な暮らし』に関する市民アンケート調査」

③ データから示唆される課題

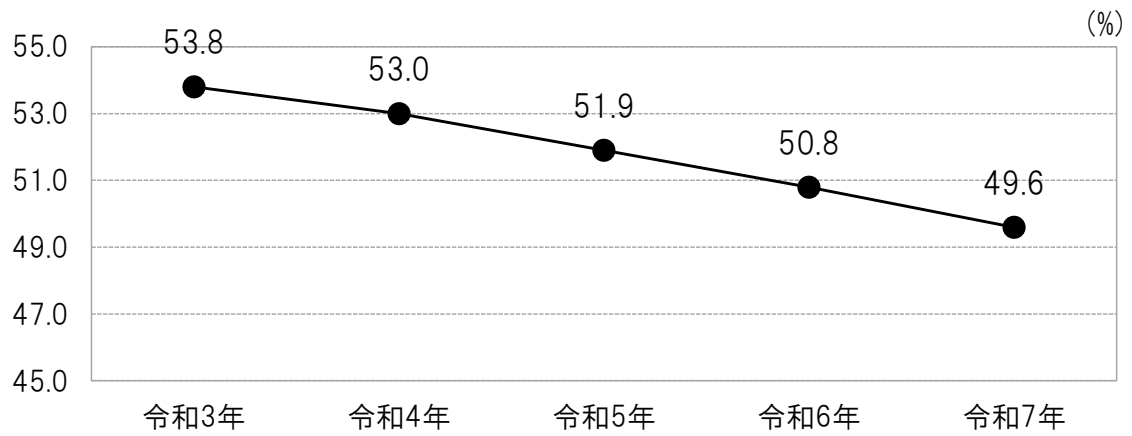
自分は健康だと感じている市民の割合はほぼ横ばいで推移しています。健康的な生活習慣を実践するとともに、自らの健康状態を知る機会を充実させるためには、これまでの取組を継続する余地があるといえます。

1-12. 地域とのつながり

① 自治会加入率の推移

自治会加入率は毎年1%前後ずつ減少しています。

図表 26 自治会加入率の推移

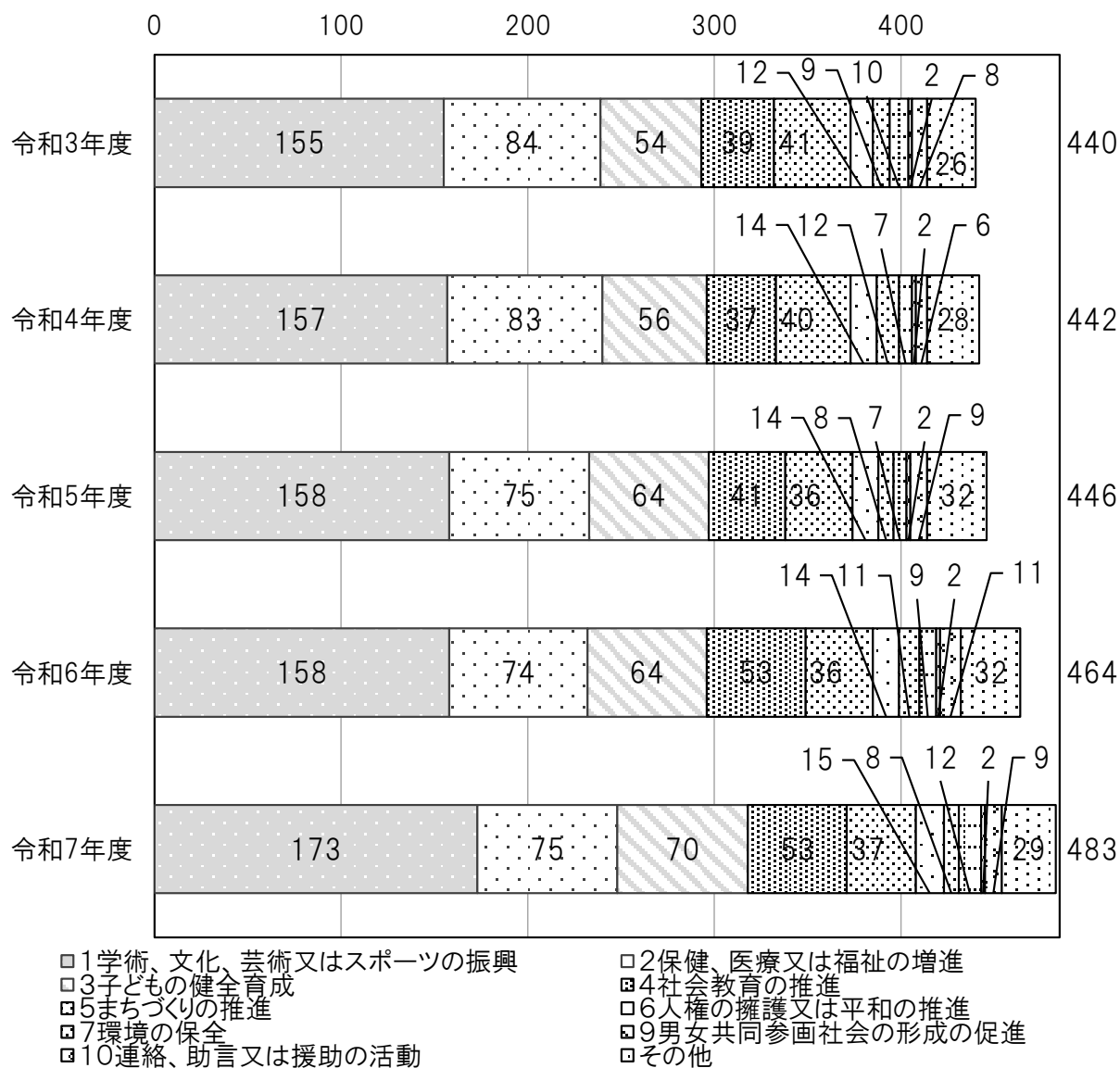


【出典】府中市 資料

② 府中市市民活動センター 分野別登録団体数の推移

登録団体数は全体として増加していますが、「保健、医療又は福祉の増進」「まちづくりの推進」「環境の保全」の分野では減少傾向にあります。毎年1%前後ずつ減少しています。

図表 27 府中市市民活動センター 分野別登録団体数の推移



【出典】府中市 資料

③ データから示唆される課題

自治会の加入率が減少傾向にあるなど、従来の地域のつながりが希薄になり、コミュニケーションの機会が減少していることがうかがえる一方で、市民活動団体は増加傾向にあります。これまでの計画においても推進してきたソーシャルキャピタルを活用した健康づくり・食育の取組に引き続き注力するとともに、市民活動団体の活動実態を踏まえた連携も進めていく必要があると考えられます。

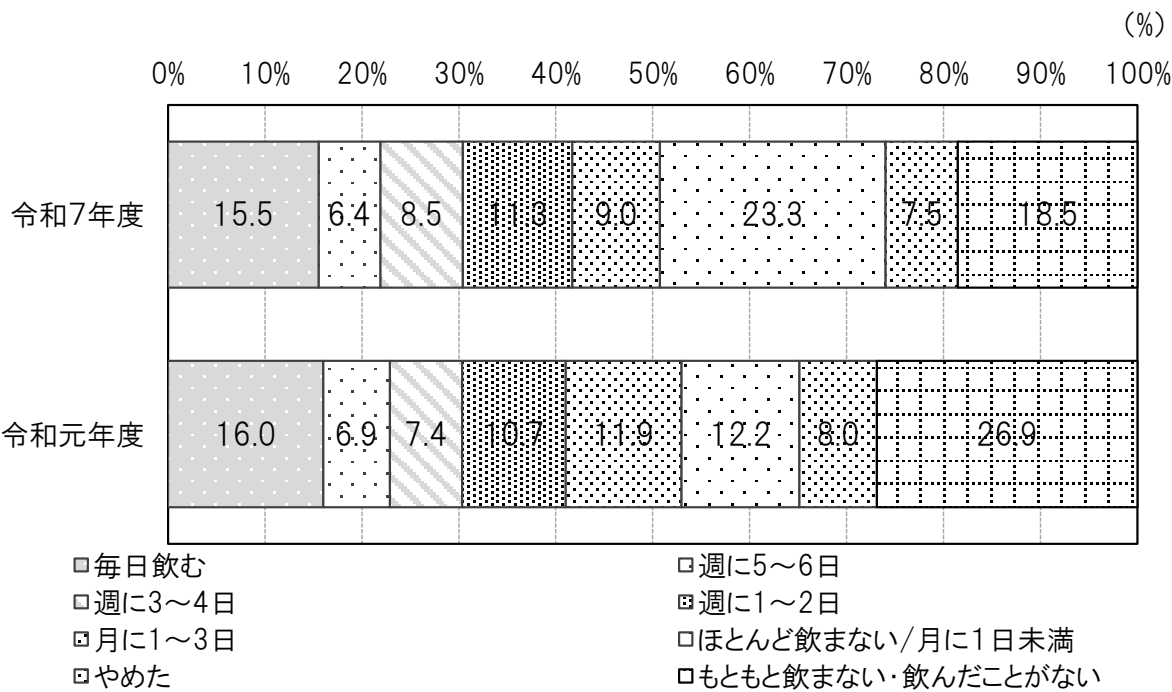
1-13. 生活習慣病とその要因の状況

① 常飲酒者割合

令和7年度調査では、飲酒の習慣がない回答者（「もともと飲まない・飲んだことがない」「やめた」「ほとんど飲まない」）が約半数を占める一方で、飲酒の習慣がある回答者では「毎日飲む」が最も多く、飲酒習慣が二極化している様子がうかがえます。

令和元年度から飲酒の習慣がない回答者は増加し、「毎日飲む」と回答した層は微減しました。

図表 28 常飲酒者割合⁶



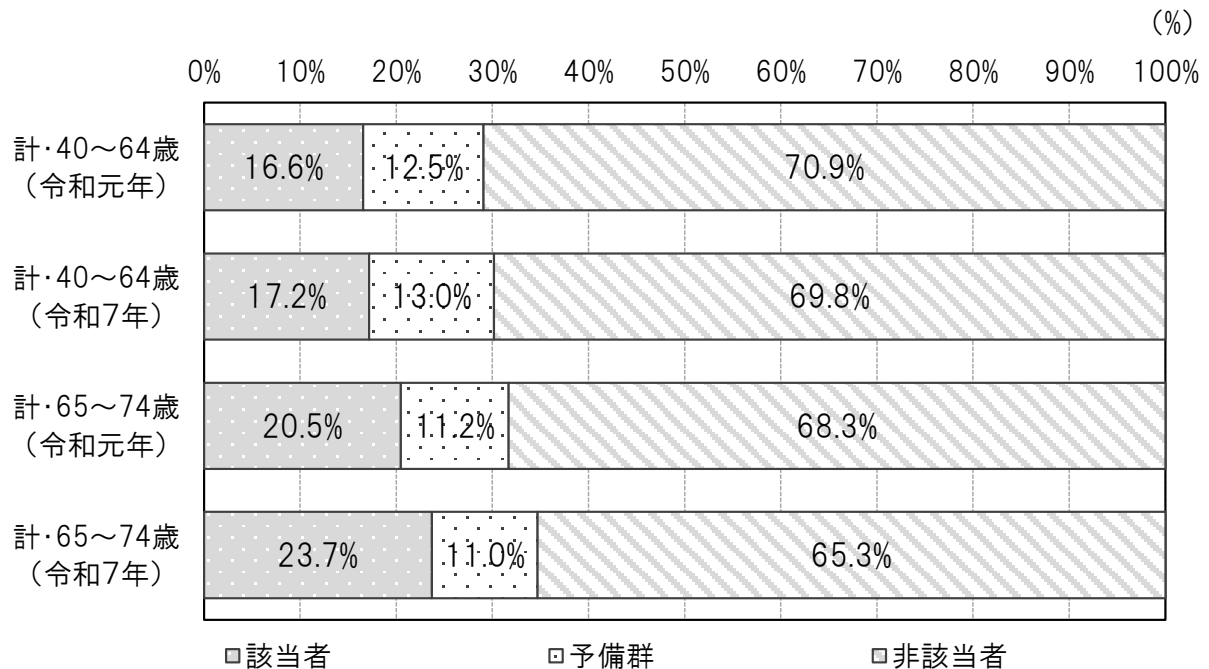
【出典】府中市『健康と安全・安心な暮らし』に関する市民アンケート調査

⁶ 「ほとんど飲まない/月に1日未満」は前者が令和7年度調査、後者が令和元年度調査の選択肢です。

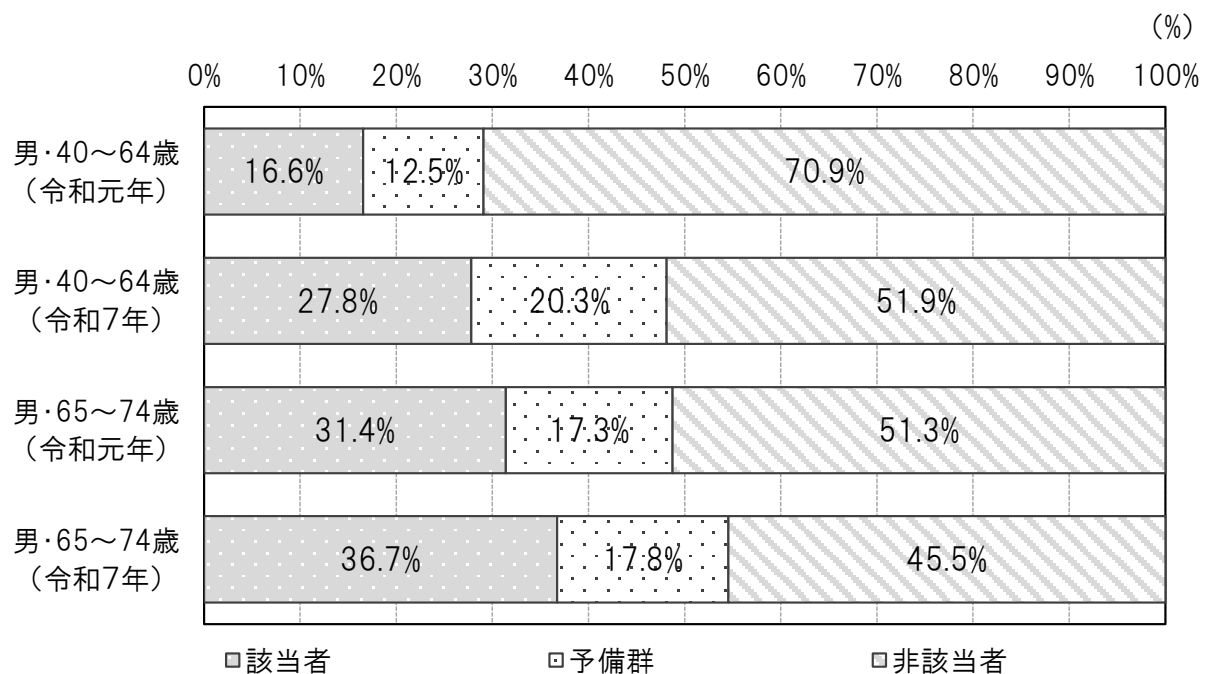
② メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

メタボリックシンドローム該当者の割合は、40—64歳の女性を除いて、いずれの層でも令和元年から増加しています。また、総じて男性のほうが該当者・予備群の割合が高いです。

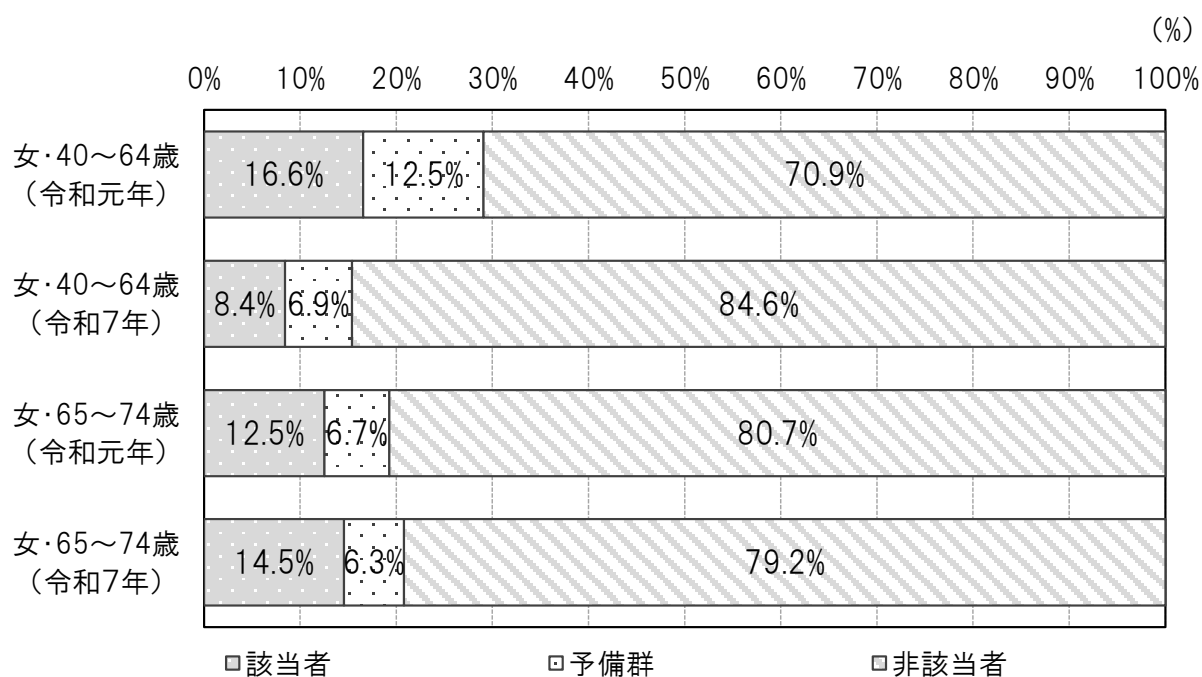
図表 29 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（男女計）



図表 30 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（男性）



図表 31 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（女性）

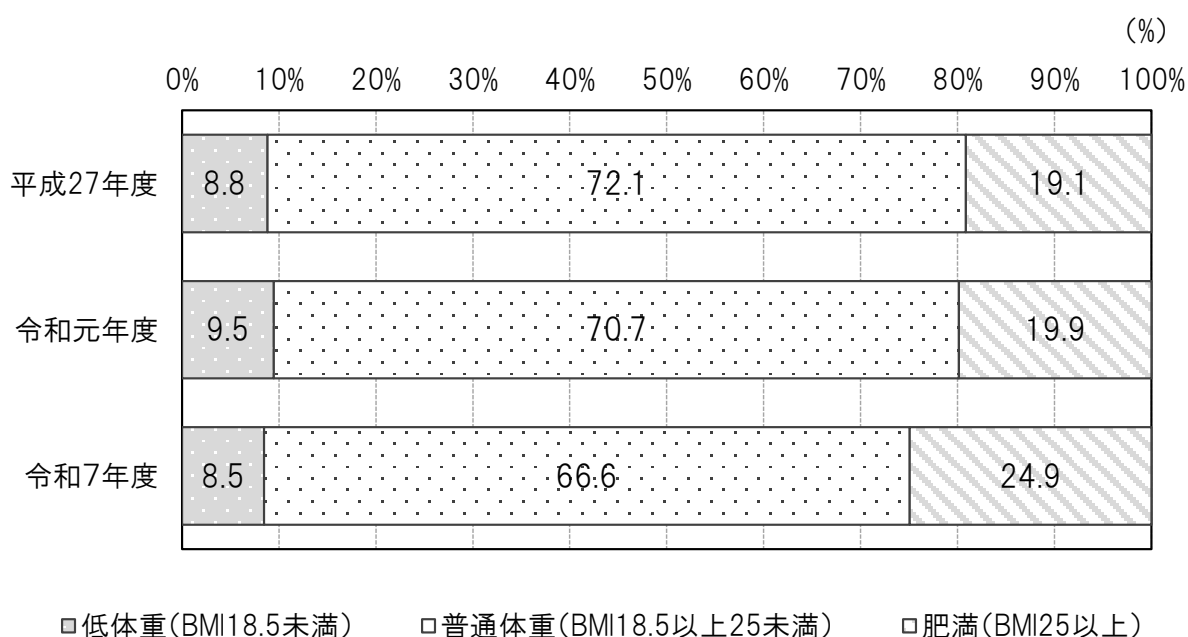


【出典】府中市 資料

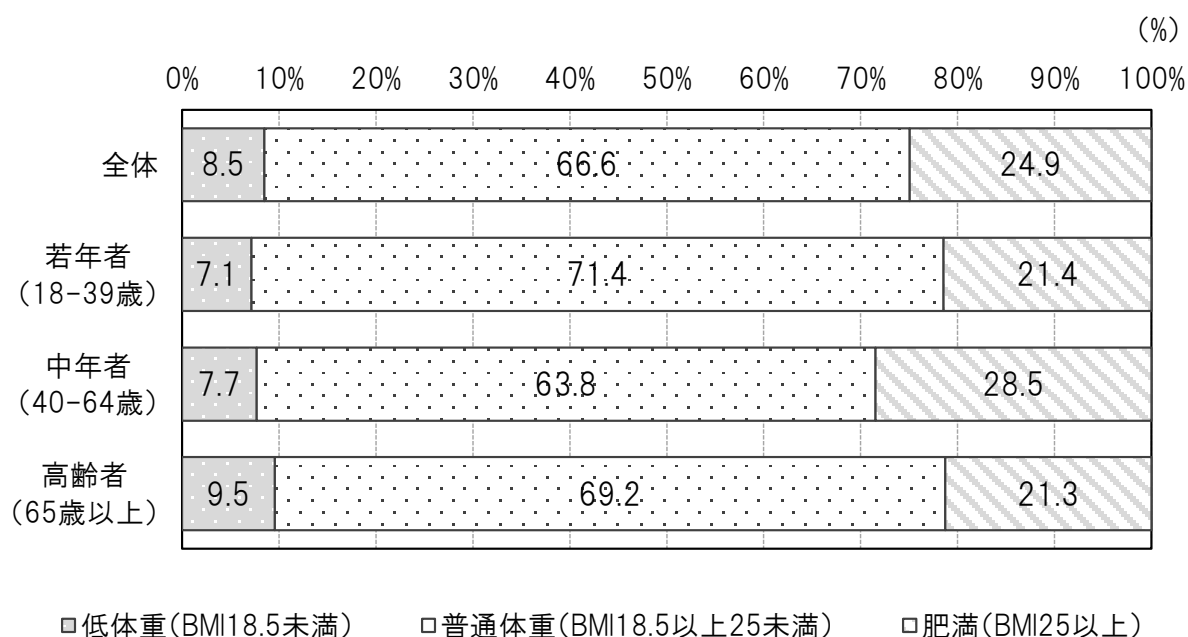
③ 適正体重を維持している市民の割合（18歳以上）

18歳以上の適正体重を維持している市民の割合の推移を見ると、「普通体重」は継続して減少しており、「低体重」は減少傾向にある一方で、「肥満」は継続して増加しています。また性別で見ると、「肥満」が男性に・「低体重」が女性に、相対的に多くみられました。さらに年齢3区分別で見ると、男性では若・中年者で「肥満」が多くみられ、高齢者では減少します。女性では中年者・高齢者ともに若年者に比べ「低体重」・「肥満」が多くみられます。

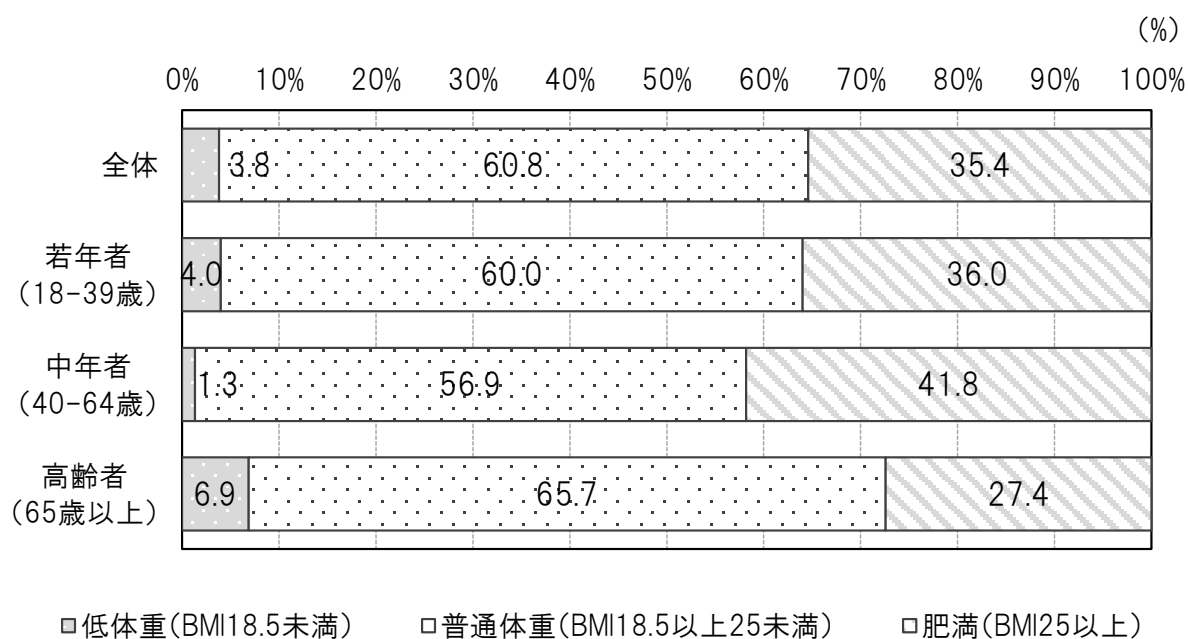
図表 32 適正体重を維持している市民（18歳以上）の割合（経年推移）



図表 33 適正体重を維持している市民（18 歳以上）の割合（全体⁷）

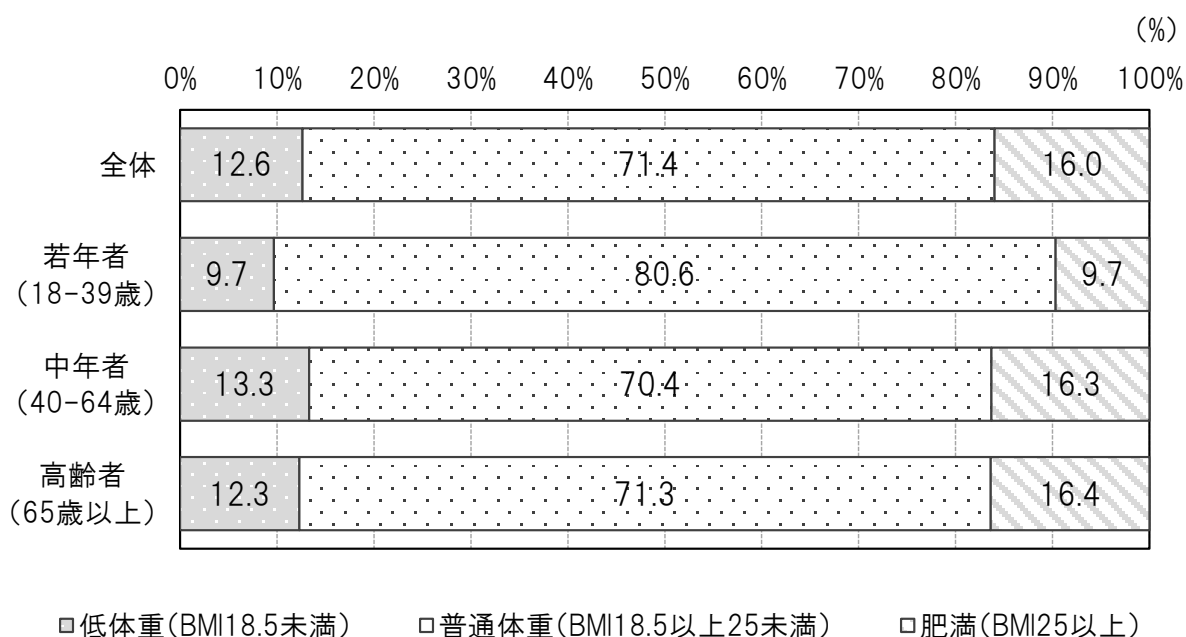


図表 34 適正体重を維持している市民（18 歳以上）の割合（男性）



⁷ アンケート調査の選択肢として性別は「答えない」を選択した回答含む。

図表 35 適正体重を維持している市民（18歳以上）の割合（女性）



【出典】府中市「『健康と安全・安心な暮らし』に関する市民アンケート調査」

④ データから示唆される課題

飲酒の習慣がない市民が多い一方で、飲酒の習慣がある市民は高頻度・多量に飲むという飲酒習慣の二極化は、生活習慣病の予防や悪化を防止するための意識が低く、健康的な生活習慣を継続できない市民がいることを示唆します。これまでの計画においても相談体制の整備や情報発信などを推進してきましたが、各種健（検）診で適度でない飲酒習慣を申告した市民を既存の相談・支援の取組につなぐなど、より直接的なアプローチも含めて引き続き注力する必要があるといえます。

また、メタボリックシンドローム該当者割合が増加していることから、生活習慣病の予防や悪化を防止するための取組や、そのために市民が定期的に健（検）診等を受診して健康状態を把握できるようにする取組に引き続き注力する必要があるといえます。

同様に肥満傾向の市民が増加していることは、健康的な生活習慣を継続できなかったり、その意義を十分に理解できていなかったりする市民がいることを示唆します。また、性別によって肥満や低体重に異なる傾向が見られることから、性別によって届けるべきメッセージや実施すべき取組が異なると考えられます。対象者に合った支援を届けられる取組に引き続き注力する必要があります。