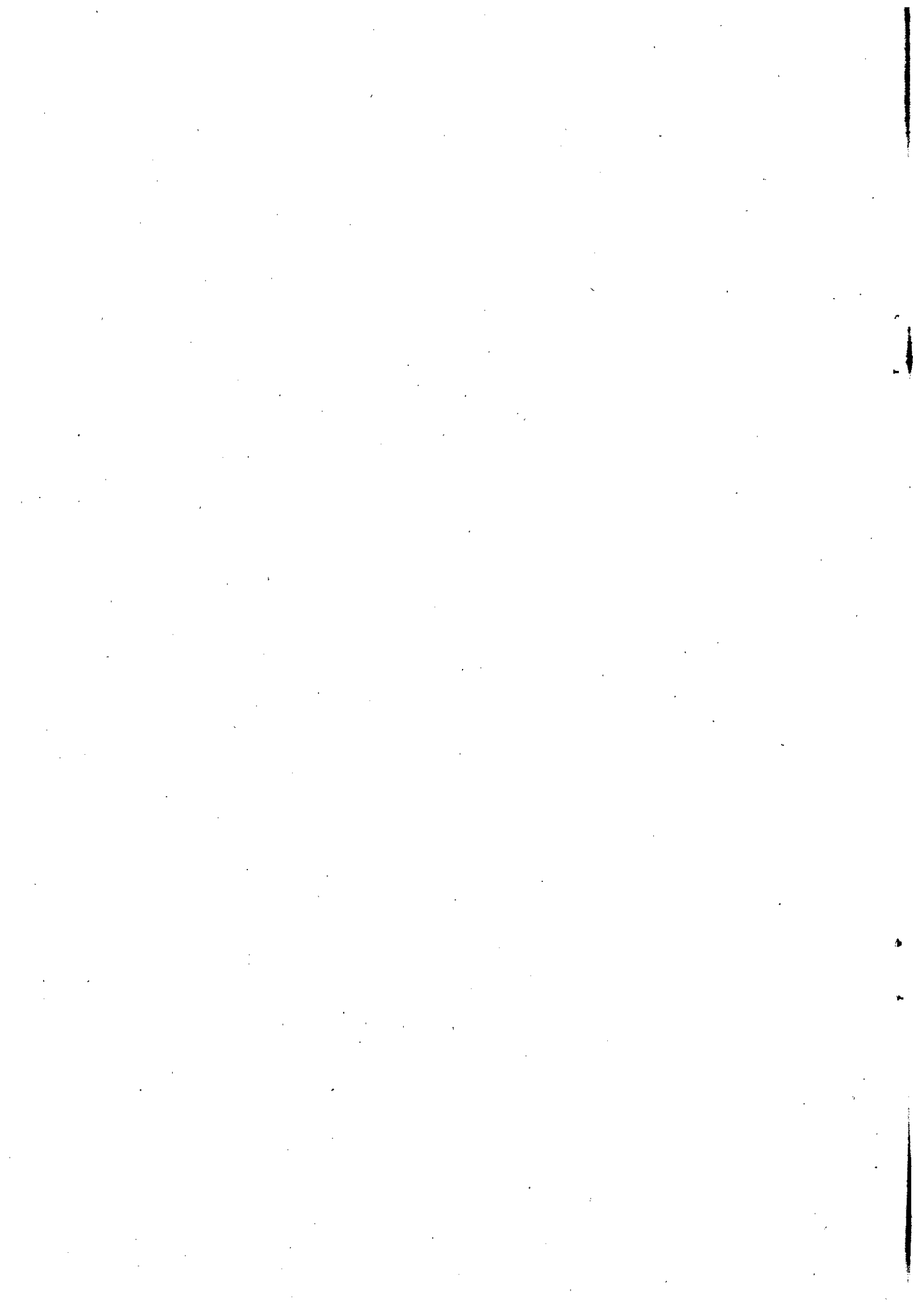


健康こまえ 21 (第2次)

平成 27 年 3 月
狛 江 市



目次

第1章 健康こまえ21（第2次）の策定にあたって.....	1
1 はじめに.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	2
4 計画策定の方法.....	3
第2章 計画の考え方.....	4
1 基本理念.....	4
2 基本目標.....	4
3 目標達成のための施策.....	4
4 計画の目標体系図.....	5
(表) 重点目標.....	6
第3章 狛江市の健康状況.....	8
1 狛江市の人口.....	8
2 高齢者人口と高齢化率.....	8
3 介護保険認定者の推移.....	9
4 出生率.....	9
5 主要死因.....	10
6 健康診査の状況.....	10
7 65歳健康寿命.....	11
8 国民健康保険加入者状況.....	12
9 医療費総額と1人当たりの医療費の推移.....	12

第4章 保健医療の現状と行動目標	13
1 生活習慣病の予防	13
(1) 悪性新生物（がん）	13
(2) 歯の健康.....	16
(3) 糖尿病	18
(4) 循環器系疾患（脳血管疾患、心疾患、高血圧症など）	20
2 健康づくりの推進	22
(1) 栄養・食生活.....	22
(2) 身体活動・運動	24
(3) アルコール〔お酒〕	26
(4) たばこ	28
3 思いやり・ささえあいの環境づくり.....	30
(1) 主観的健康感.....	30
(2) 地域活動への参加.....	32
(3) こころの健康.....	34
第5章 計画の推進体制	36
1 計画の推進について.....	36
2 計画の評価.....	36
3 市民の役割.....	37
4 地域の役割.....	37
5 行政の役割.....	37
資料	
1 健康こまえ21（2次）策定に関わるアンケート調査結果.....	39
2 狛江市健康づくり推進協議会委員名簿	69

第1章 健康こまえ21（第2次）の策定にあたって

1 はじめに

我が国では、昭和53年から具体的な健康づくり対策が進められてきました。特に、平成12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組みが推進されてきました。こうした流れを受け、狛江市では、「生涯を通じた健康づくりを応援しあうまち狛江」を目指した健康増進計画「健康こまえ21」を平成17年3月に策定しました。

今回、平成25年度から平成34年度までの第二次健康づくり運動「健康日本21（第二次）」では、21世紀の日本を「急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加する中、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約3割となり、高齢化によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる」と捉えています。引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進行などの重症化予防を重視した取組みを推進するために、「健康日本21（第二次）」の基本方針として、下記の5つの基本的な方向が示されました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

こうした指針を反映し、住民の健康実態の把握と第一次計画の評価を行うための健康に関する意識調査を行うとともに、新たな課題について検討し、「健康こまえ21（第2次）」を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

この計画は、狛江市のまちづくりの基軸となる「狛江市第3次基本構想・後期基本計画」に基づいて、市民の健康づくりを進めるための、具体的な考え方や取組み方法を示したものです。

また、市民の健康づくりを進めていくうえで支えとなる福祉関連計画など、他の分野の関連する計画との連携を保つものとしています。

さらに、国の健康増進計画である「健康日本21（第二次）」また文部科学省が推進している「新健康フロンティア戦略」とも整合性を保ち、それぞれの計画の趣旨を踏まえつつ、狛江市の地域性を重視した計画としています。

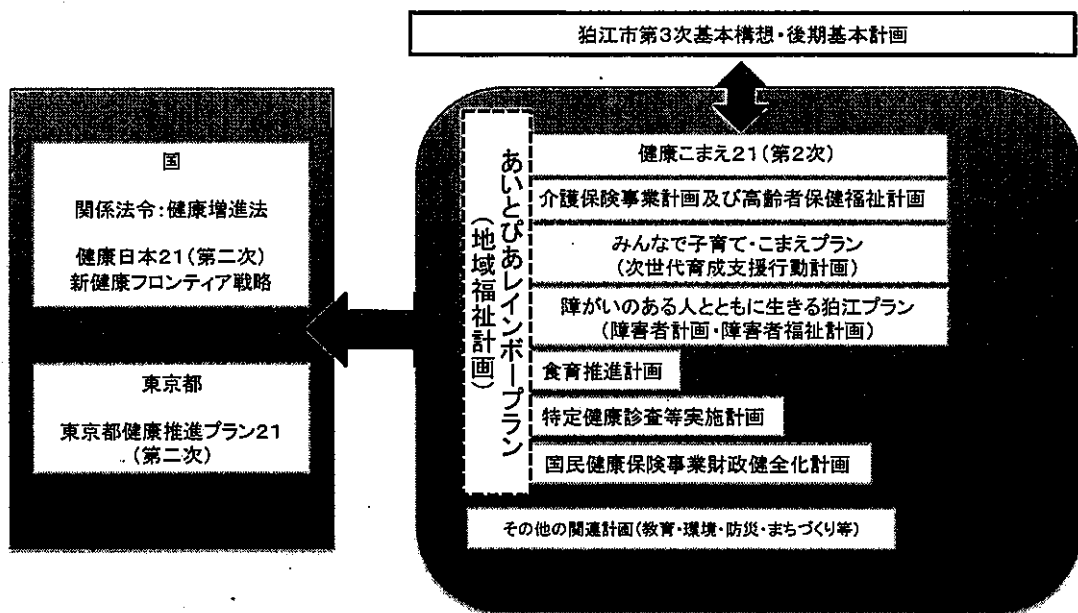


図 1-2-1 計画体系

3 計画期間

この計画の期間は、平成27年度から平成36年度までの10年間とします。国の「健康日本21（第二次）」も5年後を目途に中間見直しを行うとされています。内容の整合性を図るため、国や都の健康増進計画の動向を注視しながら、計画を推進します。

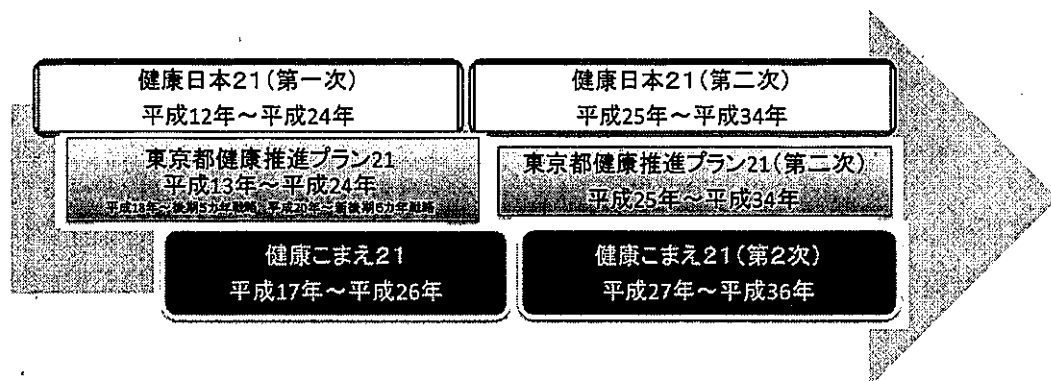


図 1-3-1 計画期間

4 計画策定の方法

(1) 狛江市健康づくり推進協議会による検討

市民代表者、学識経験者、行政関係者で構成される「狛江市健康づくり推進協議会」において、計画内容の検討を行いました。

(2) 行政機関内部による検討

計画内容については、福祉保健部をはじめ、庁内の関係部署、東京都等との調整を行いました。

(3) アンケート調査の実施

計画策定の基礎となる健康状況等の把握を目的に、市民を対象としたアンケート調査を実施しました。(資料参照)

第2章 計画の考え方

1 基本理念

人がやさしい、人にやさしい、あいとぴあ狛江

狛江市は、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、地域ぐるみで個人の健康を支え、「人がやさしい、人にやさしい、あいとぴあ狛江」の実現に努めます。

2 基本目標

生涯を通じた健康づくりを応援しあうまち・狛江

- ① 元気で長生き
- ② いのちを大切に
- ③ 地域でのささえあい

3 目標達成のための施策

生活習慣病の予防

がん、循環器系疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、その発症を予防するとともに、合併症の発症や症状の進行などの重症化予防に取り組むことが必要です。歯の健康も含め、健康診断の受診勧奨を強化し、生活習慣病を予防するため、世代に応じた望ましい生活習慣づくりに取り組みます。

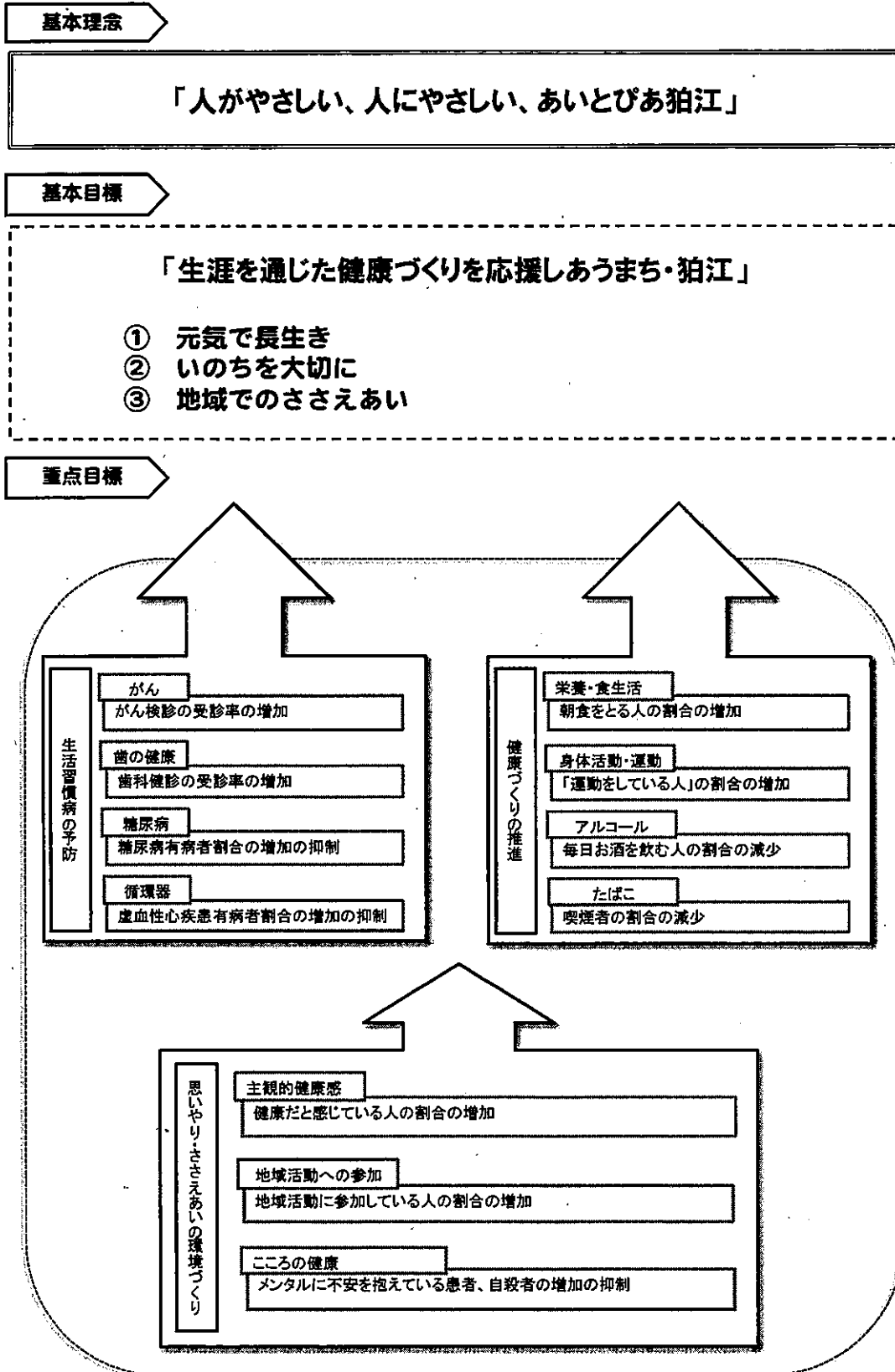
健康づくりの推進

栄養・食生活、休養、身体活動・運動、たばこ・アルコールなどの生活習慣は、健康に大きな影響を与えます。市民のみなさんが、自主的に生活習慣の改善が図れるよう、情報の提供をはじめ、健康づくり活動をサポートします。

思いやり・ささえあいの環境づくり

ソーシャルキャピタル（地域の絆）の醸成に努め、社会全体がお互いに支え合いながら、市民の健康を守る環境づくりに取り組みます。働く世代のストレス対策や高齢者のうつ病予防など、こころの健康づくりに取り組みます。

4 計画の目標体系図



重点目標

	項目	現 状	目 標 (平成36年)
生活習慣病の予防	がん がん検診の受診率 増加	受けた 32.3% (平成26年アンケート値)	受けた 40.0%
	歯の健康 歯科健診の受診率 増加	受けた 48.8% (平成26年アンケート値)	受けた 60.0%
	糖尿病 糖尿病有病者割合 増加の抑制	20.5% (平成20年～平成25年 国民健康保険レセプト 5月診療)	20.0%
	循環器系疾患 虚血性心疾患有病者割合 増加の抑制	6.7% (平成20年～平成25年 国民健康保険レセプト 5月診療)	6.5%

	項目	現状	目標(平成36年)
健康づくりの推進	栄養・食生活 朝食をとる人の割合 増加	ほとんど毎日食べている 81.7% (平成26年アンケート値)	ほとんど毎日食べている 85.0%
	身体活動・運動 「運動をしている人」の割合 増加	運動をしている 46.1% (平成26年アンケート値)	運動をしている 50.0%
	アルコール[お酒] 毎日お酒を飲む人の割合 減少	毎日飲む 18.6% (平成26年アンケート値)	毎日飲む 15.0%
	たばこ 喫煙者の割合 減少	たばこを吸う人 15.0% (平成26年アンケート値)	たばこを吸う人 12.0%
	思いやり・ささえあいの環境づくり	主観的健康感 健康だと感じている人の割合 増加	大いに健康・まあまあ健康な人 86.0% (平成26年アンケート値)
地域活動への参加 地域活動に参加している人の割合 増加		・20歳～69歳 参加している 19.6% ・70歳以上 参加している 46.4% (平成26年アンケート値)	・20歳～69歳 参加している 25.0% ・70歳以上 参加している 50.0%
こころの健康 ・メンタルに不安を抱えている患者 増加の抑制 ・自殺者 増加の抑制		474人/年 (平成22年～平成26年 国民健康保険レセプト 5月診療) 16人/年 (平成21年～平成24年 北多摩南部保健医療圏 保健医療福祉データ集)	現状よりも増やさない 現状よりも増やさない

第3章 狛江市の健康状況

1 狛江市の人口

狛江市の総人口は、昭和25年には約1万人台でしたが、増加を続け、昭和35年には約2万1千人、昭和45年には6万人台、昭和50年に7万人台に達し、平成25年には約7万7千人となりました。

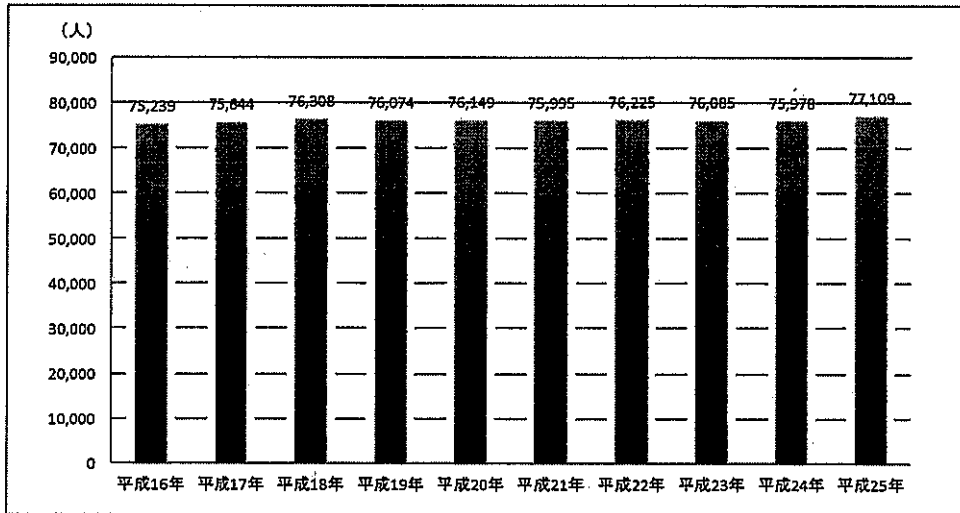


図3-1-1 総人口の推移

資料:統計こまえ(平成25年度版)

2 高齢者人口と高齢化率

65歳以上人口は年々増え続け、平成25年には総人口の22.9%を占めています。

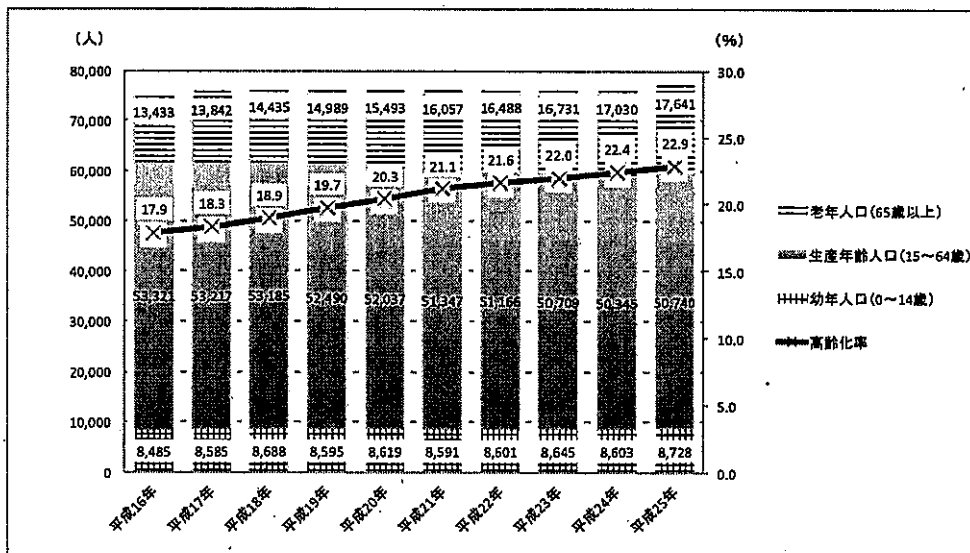


図3-2-1 年代別人口の推移

資料:人口動態統計

3 介護保険認定者の推移

介護保険制度における要介護者又は要支援者と認定された人は、平成24年で3,265人となっており、平成20年から732人増加しています。

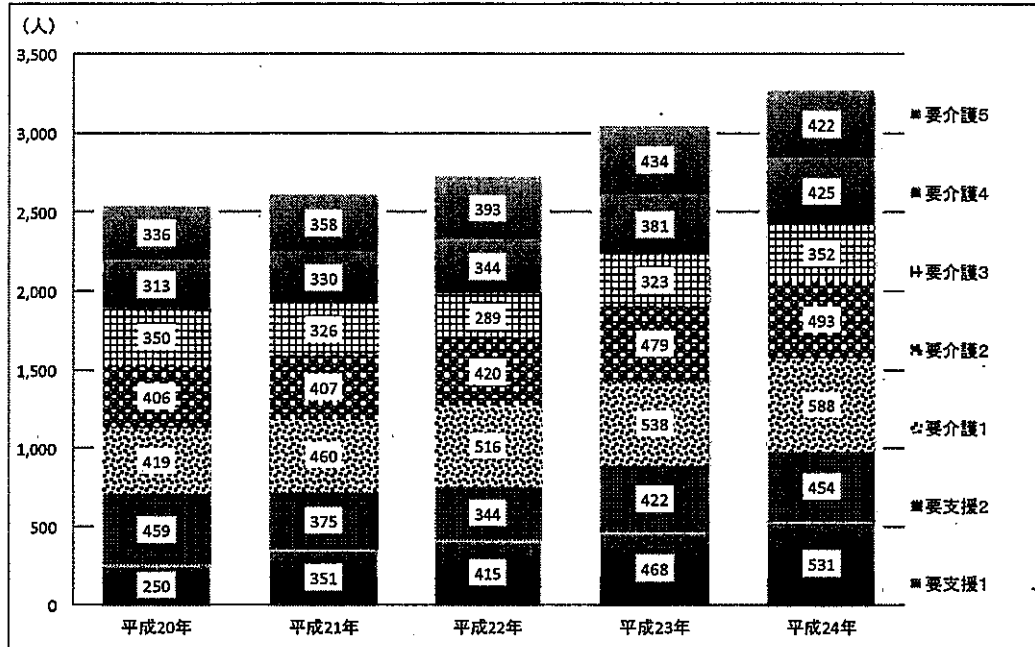


図3-3-1 要介護(要支援)認定者の状況

資料:統計こまえ(平成25年度版)

4 出生率

狛江市の合計特殊出生率は、平成17年に0.94まで低下しました。その後は少しずつ増加し1.0前後を推移し、平成24年には1.14になりました。全国では1.41、東京1.09、北多摩南部保健医療圏1.19という状況です。

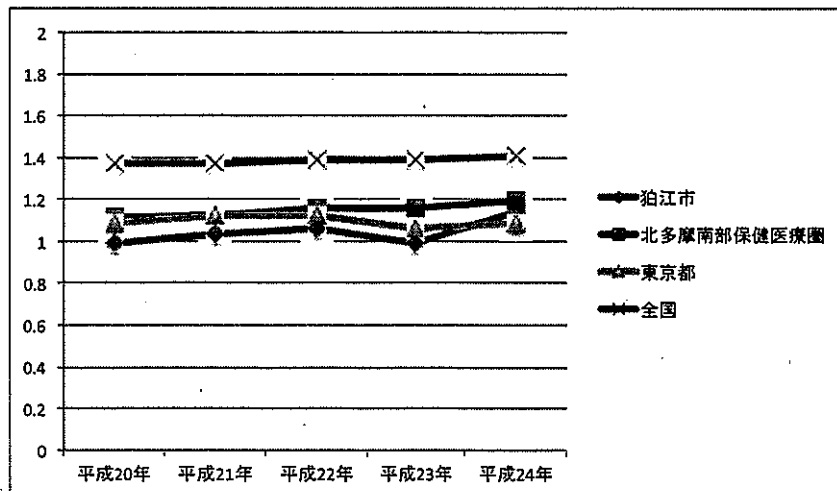


図3-4-1 合計特殊出生率の推移

資料:北多摩南部保健医療圏保健医療福祉データ集 多摩府中保健所発行 人口動態統計年報(確定数)(H24年)

5 主要死因

狛江市の主要死因を見ると、平成24年は、1位「悪性新生物（がん）」、2位「心疾患」、3位「肺炎」、4位「脳血管疾患」、5位「自殺」となっています。生活習慣病といわれる「がん」「心疾患」「脳血管疾患」が狛江市の死亡原因の6割を占めています。

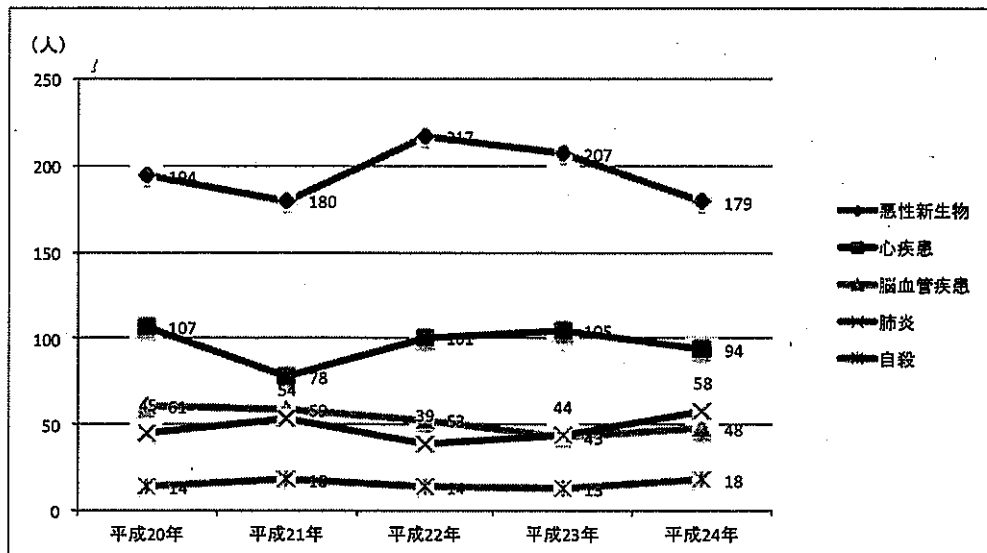


図3-5-1 主要死因による死亡状況

資料：統計こまえ(平成25年度版)

6 健康診査の状況

狛江市の健康診査の受診状況をみると、特定健康診査（40歳～74歳、国民健康保険加入者）では、平成24年度が5,952人（受診率44.6%）となっており、平成21年度から年々増加しています。75歳以上の健康診査は、平成24年度が4,076人（受診率49.0%）となっています。

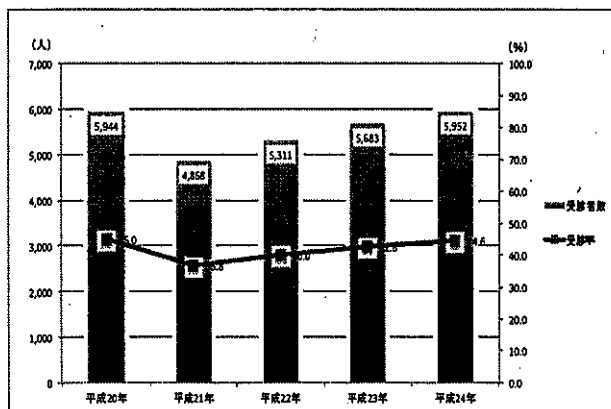


図3-6-1 特定健診診査の受診状況

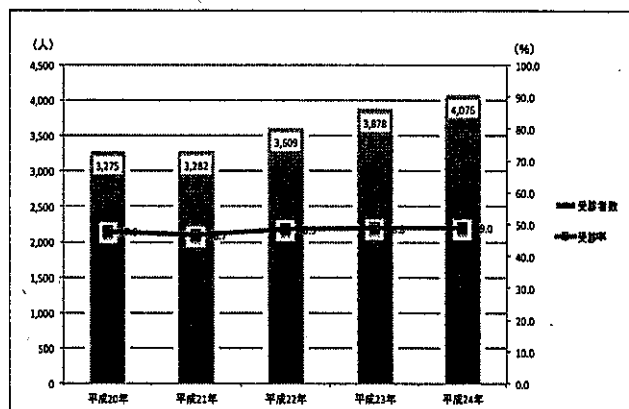


図3-6-2 75歳以上の健康診査の受診状況

資料：統計こまえ(平成25年度版)

7 65歳健康寿命

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」です。狛江市の65歳の人が平均して要支援1になるまでの期間である「健康寿命」は、女性17.4年間、男性15.93年間です。要介護2になるまでの期間は、平均して女性3.04年間、男性1.53年間です（東京都保健所方式による算定）。

平均寿命は、0歳の子供の平均余命です。65歳の人が後何年平均生きているかというのが、65歳平均余命です。65歳の平均余命は、狛江市は、女性24.07歳、男性19.04歳であり、65歳まで生きた人は平均して、女性89.07歳、男性84.04歳まで平均生きています。全国平均よりも狛江市民は元気で長生きです。

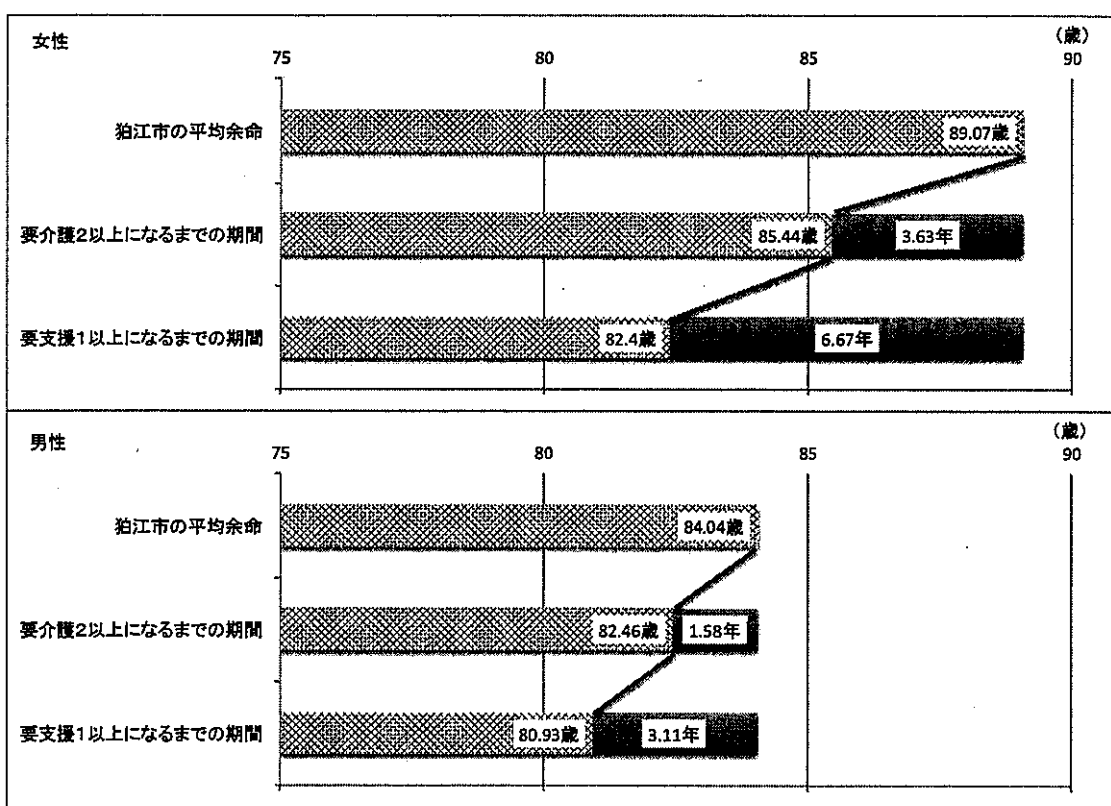


図3-7-1 65歳平均余命と健康寿命(平成24年)

8 国民健康保険加入者状況

平成20年度から老人保健受給者（75歳以上と65歳～74歳の障害のある方）は制度改正により後期高齢者医療となりました。国民健康保険の加入者は市民の30%近い割合になっています。

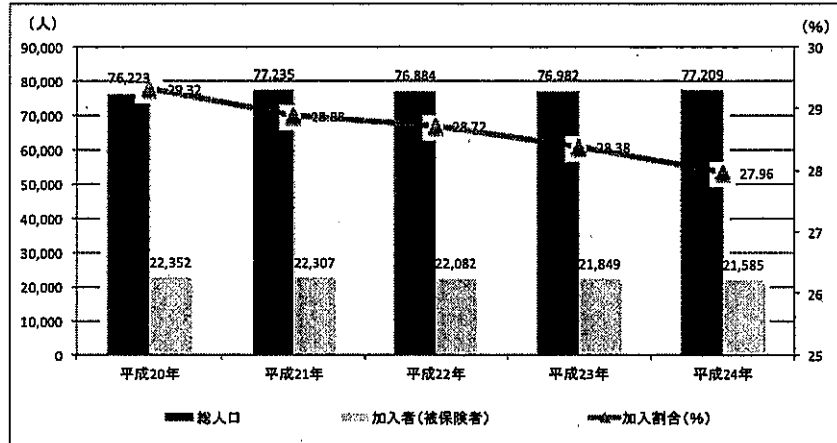


図3-8-1 国民健康保険加入者状況

資料：統計こまえ(平成25年度版)

9 医療費総額と1人当たりの医療費の推移

平成20年度からの狛江市の医療費総額は約60億円以上です。

平成24年の1人当たりの医療費は、狛江市は約29万円と増加傾向にありますが、国の平均は31万円です。

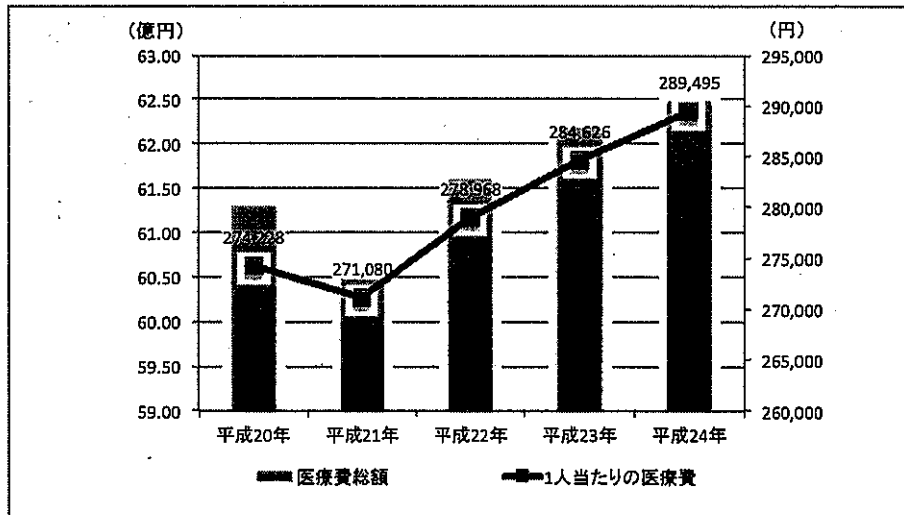


図3-9-1 医療費総額と1人当たりの医療費の推移

資料：統計こまえ(平成25年度版)

注) 平成20年度以降は後期高齢者医療保険の開始により74歳までの医療費総額となります。

第4章 保健医療の現状と行動目標

1 生活習慣病の予防

(1) 悪性新生物（がん）

がんは死因の第1位です。部位別の数では男性の気管、気管支及び肺の呼吸器系と胃がんが多くなっています。

また、全国平均を100とする標準化死亡比では、女性の大腸がん、肝及び肝内胆管がんが東京都や多摩府中保健所管内6市の平均より高い割合になっているのが特徴です。

がんを予防するためには、正しい生活習慣を実践するとともに、定期的ながん検診を受け、早期発見、早期治療を心がけることが重要です。

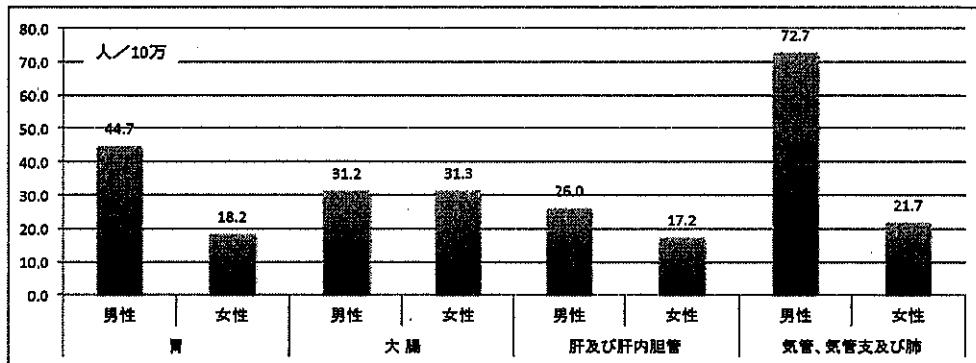


図4-1-1 悪性新生物の死亡率(平成20年～平成24年)の年平均値

資料:人口動態保健所・市町村別統計

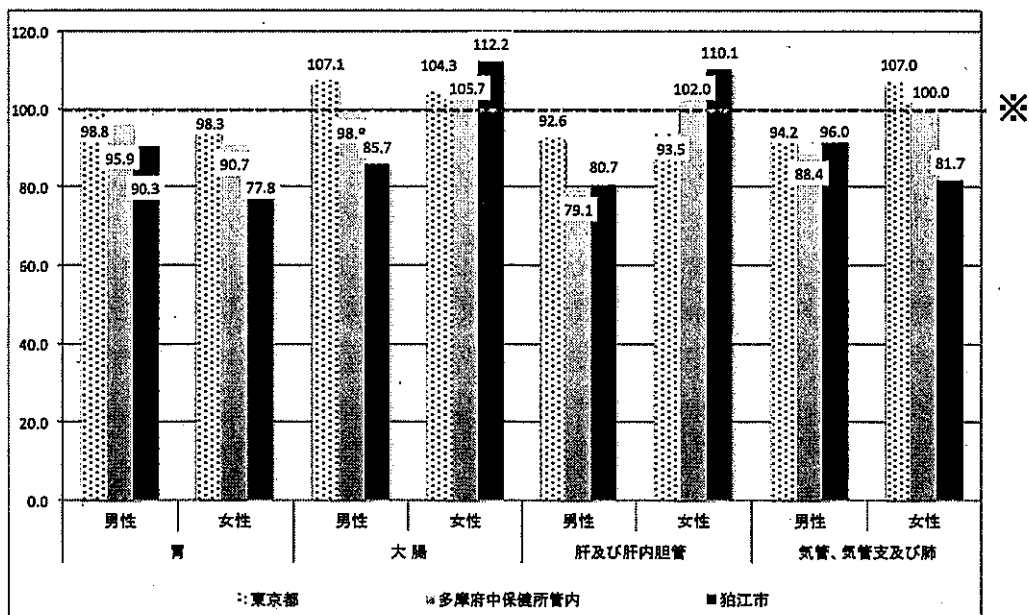


図4-1-2 悪性新生物の標準化死亡比(平成20年～平成24年)

※標準化死亡比では100を国の平均としています。

資料:人口動態保健所・市町村別統計

がん検診の受診状況、集団がん検診の認知度（平成 26 年アンケート調査の結果）

がん検診の受診状況

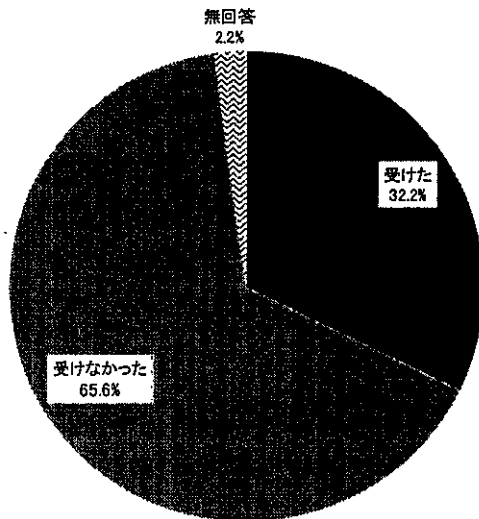


図 4-1-3

集団がん検診を知っていますか

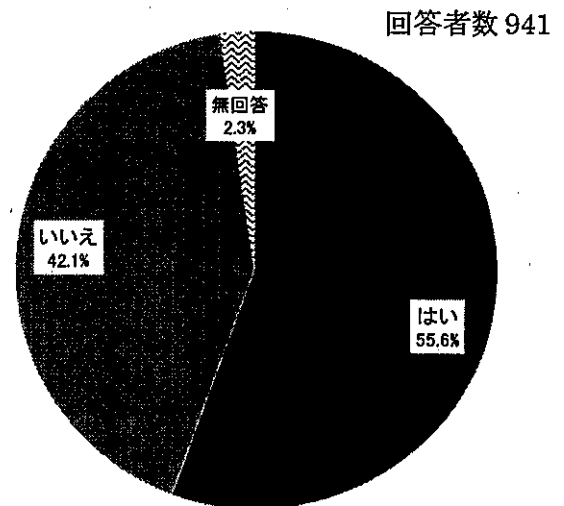


図 4-1-4

ここに注目！！

検診で予防しよう！子宮頸がん

子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルス（HPV）というウイルスの感染が原因で起こることが知られています。また喫煙も、子宮頸がんの危険因子であることがわかっています。子宮頸がんにかかる割合（罹患率）は、20歳代後半から40歳前後まで高くなっています。近年は、罹患率、死亡率ともに若年層で増加傾向にあります。

子宮頸がんは、検診の実施により死亡率の減少が明らかになっています。20歳以上の女性では、2年に1回、子宮頸がん検診を受診することが望まれます。

※狛江市では、満 20 歳以上の市民に対し、子宮頸がん検診を無料で実施しています。

◇目標項目◇

※がん検診の受診率の増加

現 状

受けた32.3%
(平成26年アンケート値)



目 標

受けた40.0%
(平成36年)

市民・地域・行政の役割

市民の役割

- がん検診を定期的に受診します。
- 健康診査の結果を日常生活に活かします。

地域の役割

- 家族・職場・住民同士で積極的に声かけし、がん検診を受けるようにします。

行政の役割

- がん検診について、わかりやすく情報を提供し、普及、啓発します。
- がん検診や特定健診など健康診査の受診者が増えるように努めます。

(2) 歯の健康

歯の健康と口腔衛生を保つことが子どもの健やかな成長、生活習慣病の予防、介護予防など全身の健康づくりに重要な役割を果たしています。また、乳幼児期から高齢期まで生涯にわたり、歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することで、食べる喜び、話す楽しみなどの生活の質が向上します。

歯科定期健診の受診状況は、「ここ1年以内に受けた」が48.8%に対し、「受けたことがない」が23.6%でした。

生涯を通して歯と口腔衛生に取り組み、いつまでも自分の歯でよくかんで、おいしく食事を楽しみましょう。

歯科定期健診の受診状況（アンケート調査の結果）

回答者数 941

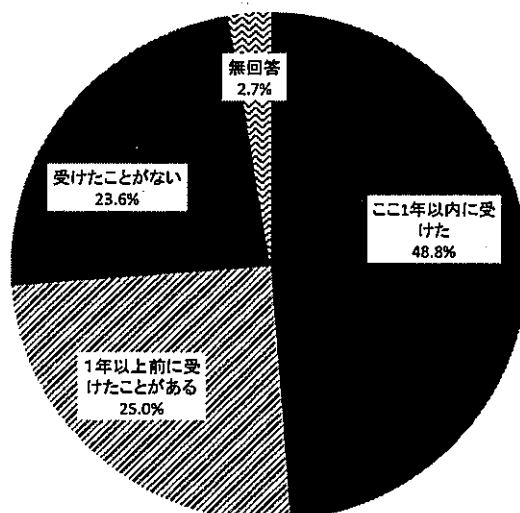


図4-1-5

ここに注目！！

「8020（ハチマルニイマル）」運動

80歳になっても20本以上の歯を保つことで、生涯自分の歯でおいしく食べることや会話することができます。また、歯周病と糖尿病とが互いに関係することが明らかになっています。口腔衛生を保つことは、生活習慣病の予防や重症化を予防することにつながります。かかりつけ歯科医で、定期的な歯科健診を受けましょう。

◇目標項目◇

※歯科健診の受診率

現 状

受けた 48.8%
(平成26年アンケート値)



目 標

受けた 60.0%
(平成36年)

市民・地域・行政の役割

市民の役割

- 歯周病を正しく理解し、口腔衛生に努めます。
- 年に1回以上は歯科健診を受け、かかりつけ歯科医を持ちます。

地域の役割

- 学校、職場、地域で口腔衛生を保つ知識を普及します。
- 歯科および医科の医療機関が連携して、市民の健康を支援します。

行政の役割

- 広報やパンフレット等を配布し、むし歯、歯周病について情報提供します。
- 歯科医師会が実施する無料歯科相談の普及に努めます。
- 口腔衛生と生活習慣病が関係していることを、広く市民に情報提供します。

(3) 糖尿病

糖尿病は、血管を通して全身に関係する病気です。高齢化や都市化による食生活の変化や運動量の減少等により、増え続けています。合併症を併発した場合には、日常生活に多大な影響を及ぼします。脳血管疾患や心臓病の原因となることもあります。発症を予防するのはもちろんのこと、重症化を予防することも大切です。

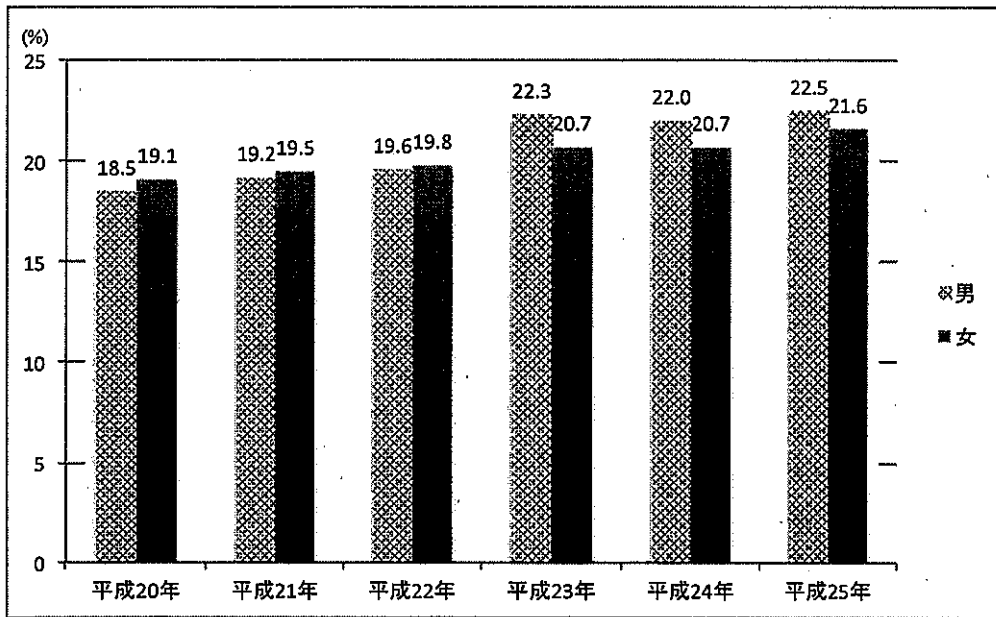


図4-1-6 糖尿病有病者の割合

資料:国民健康保険レセプト

ここに注目！！

痩せていても、糖尿病に注意！

糖尿病は「自分には関係ない」と考えている方もいると思いますが、糖尿病の人は自分が太っていないからといって、糖尿病ではないと油断していると危険です。

検査や治療が必要といわれていても、初期は痛みなどの自覚症状がないため、医療機関への受診をしない人がいます。しかし、糖尿病の一番の問題は合併症です。合併症にならないためにも、これ以上悪化させないためにも、「糖尿病」、「糖尿病の危険性がある」と言われた場合は、生活改善だけでなく、しっかりと治療に取り組みましょう。

◇目標項目◇

※糖尿病有病者割合の増加の抑制

現 状

20.5%

(平成20年～平成25年の平均)



目 標

20.0%

(平成36年)

資料：国民健康保険レセプト

市民・地域・行政の役割

市民の役割

- 3つの「あ」（油、甘いもの、アルコール）の摂り過ぎに注意します。
- 糖尿病に対する正確な知識を持って、生活習慣を見直し改善に努めます。

地域の役割

- お互いの生活習慣の改善のために、職場や住民同士で積極的に声かけし、特定健診などの健康診査や歯科健診を受診します。

行政の役割

- 糖尿病予防の教室を開催し、知識の普及と生活を振り返る機会を提供します。
- 糖尿病予備軍および疑いのある人への医療機関受診を促します。

(4) 循環器系疾患（脳血管疾患、心疾患、高血圧症など）

脳血管疾患などの循環器系疾患は、死因の大きな一角を占めています。

虚血性心疾患（心筋梗塞や狭心症）や脳血管疾患（脳卒中）は、女性より男性の方が多くいます。高脂血症・糖尿病・高血圧・肥満等が危険要因となります。

生活習慣を見直し、定期的な健康診断を受けることが大事です。

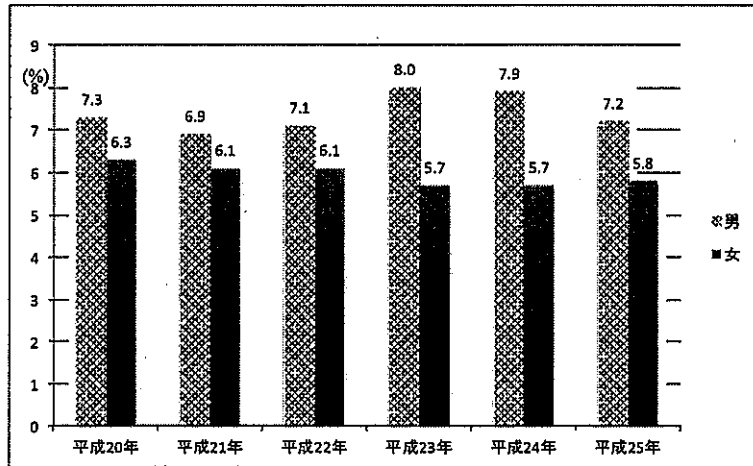


図4-1-7 虚血性心疾患の有病者の割合

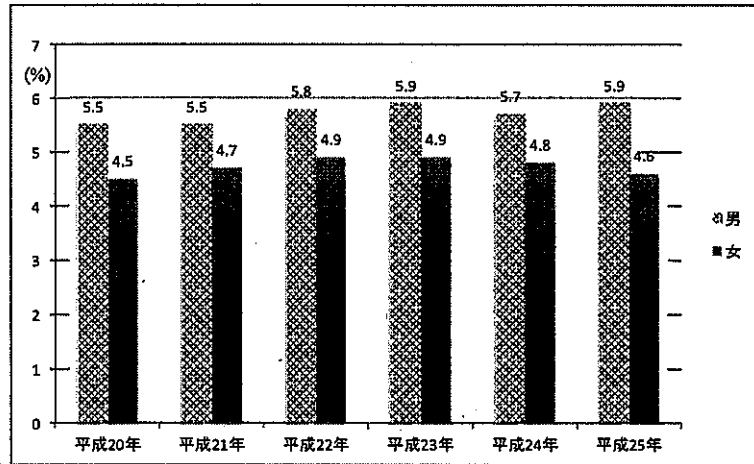


図4-1-8 脳血管疾患の有病者の割合

資料：国民健康保険レセプト

ここに注目！！

体を動かそう！！

毎日定期的に体を動かしましょう。急に運動を実施するのは身体に与える負担が大きいため、掃除・洗濯・子供と遊ぶ・自転車で買い物に行くなどの日常の生活のなかで身体活動量を増やすことから始めましょう。

※病気がある人は主治医に相談の上、運動をしましょう！！

◇目標項目◇

※虚血性心疾患有病者割合の増加の抑制

現 状

6.7%

(平成20年～平成25年の平均)



目 標

6.5%

(平成36年)

資料：国民健康保険レセプト

市民・地域・行政の役割

市民の役割

- 太り過ぎ、やせ過ぎないようにバランスのよい適切な食生活に努めます。
- 塩分の取り過ぎに注意します。
- 高血圧症について正しく理解し、生活改善に努めます。
- 日常生活に運動を取り入れるようにします。

地域の役割

- 家族、職場、住民同士が積極的に声かけし、健康診査を受診します。
- 食生活の改善や運動等の健康づくりの会を増やします。

行政の役割

- メタボリックシンドローム、生活習慣病の正しい知識の普及に努めます。
- 健康運動指導士等の専門家による運動指導を強化します。
- 運動教室を開催し、市民が運動を習慣化できるよう応援します。

2 健康づくりの推進

(1) 栄養・食生活

バランスのよい食事は、生活習慣病の予防につながります。一日の始まりの朝食をバランスよく食べるようにしましょう。

今回の調査では、朝食を「ほとんど毎日食べている」と8割以上の方が答えています。しかし、若い年代になるほど、その割合が低くなっています。

朝食を食べている人の割合（アンケート調査の結果）

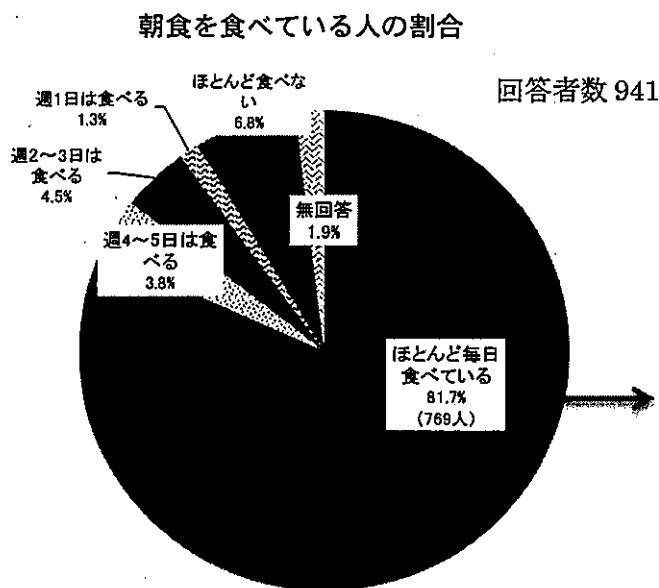


図4-2-1

ほとんど毎日食べている（年代別）

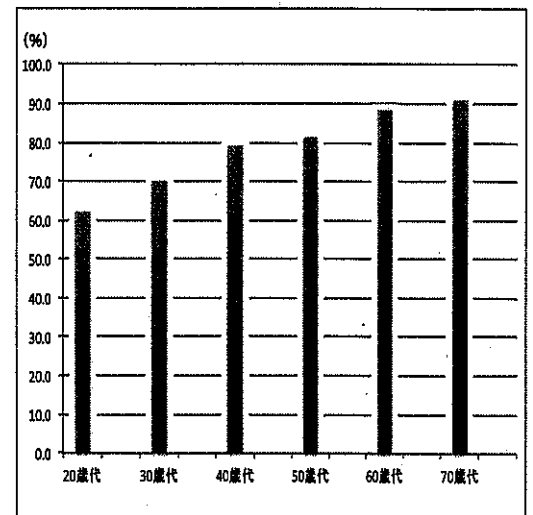


図4-2-2

ここに注目！！

自分のBMIを知っていますか？

BMI(Body Mass Index)とは、身長と体重から肥満度を見る判定基準です。


$$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

BMIは 基準値 19～25 です。

近年は、若い女性のやせ過ぎや、高齢者のやせによる健康問題がおこっています。過度なダイエットは若い女性の無月経を招き、その後に影響を及ぼす危険があります。高齢者のやせは、感染症にかかりやすくなります。しっかり食事をとりましょう。

◇目標項目◇

※朝食を食べている人の割合の増加

現 状		目 標
ほとんど毎日食べている		ほとんど毎日食べている
81.7%		85.0%
(平成26年アンケート値)		(平成36年)

市民・地域・行政の役割

市民の役割

- 家族の団らんや人とのふれあいを大切にした食生活を楽しみます。
- 栄養バランスに留意して、たんぱく質（肉・魚・豆など）や野菜類を食べます。
- 朝食を毎日食べます。

地域の役割

- 地産地消を推進します。
- 飲食店では、カロリーや塩分表示に努めます。
- 栄養バランスのよいメニューの提供に努めます。

行政の役割

- 生活習慣病予防のために、野菜を多く含んだ健康メニューを普及します。
- 関係部署と連携し食育を推進します。

(2) 身体活動・運動

日常生活は便利になり、仕事や家庭で体を動かすことが少なくなっています。

何らかの運動・スポーツを実施している人は、約半数(46.1%)でした。実施していない理由は、20代~40代において「時間がとれない」が最多でした。

運動スポーツの実施状況、運動スポーツを実施できない理由(アンケート調査の結果)

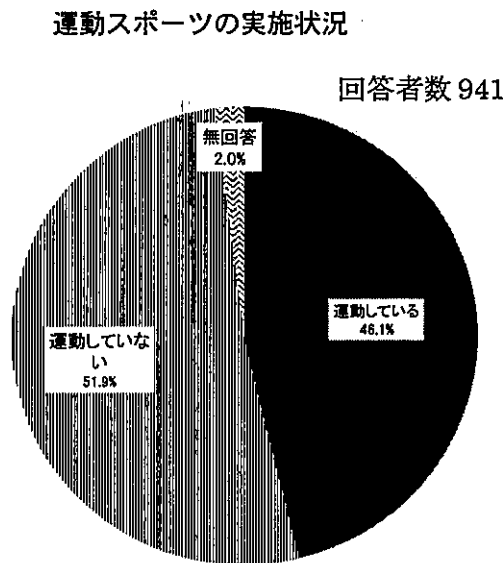


図4-2-3

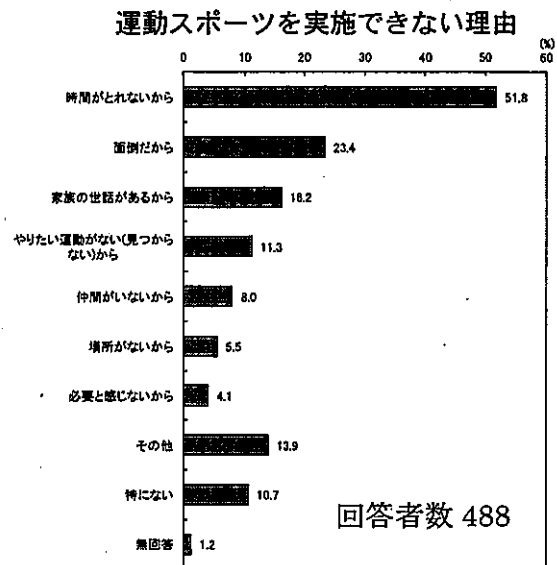


図4-2-4

ここに注目!!

「ロコモティブ・シンドローム」では、ありませんか？

ロコモティブ・シンドローム(運動器症候群)とは、骨や関節、筋肉などが衰えている状況で、歩いたり走ったりする機能の低下を招きます。サインを見逃さず、日頃から下肢の筋力を保ち、ちょきん(貯筋)に努めましょう。

ロコモ・チェック(日本整形外科学会)

- ①片脚立ちで靴下がはけない ②家の中でつまずいたり、滑ったりする
- ③階段を上るのに手すりが必要
- ④家のやや重い仕事(掃除機の使用、布団の上げ下ろし)が困難
- ⑤2Kg程度の買い物(1ℓの牛乳パック2本)を持ち帰るのが困難
- ⑥15分位続けて歩けない ⑦横断歩道を青信号で渡りきれない

◇目標項目◇

※「運動をしている人」の割合の増加

現 状

運動をしている 46.1%
(平成26年アンケート値)



目 標

運動をしている 50.0%
(平成36年)

市民・地域・行政の役割

市民の役割

- 日常生活に運動を取り入れ、運動の習慣化を目指します。
- 生活の中で体を動かし、ちょきん（貯筋）につとめます。

地域の役割

- 運動を通じて、励まし合える仲間をつくります。
- 地域、学校、職場で運動する機会をつくります。
- 地域ぐるみでウォーキングを実施します。

行政の役割

- ロコモティブ・シンドローム予防の知識の普及に努めます。
- 運動を習慣にするきっかけづくりを企画します。
- 健康運動指導士等の専門家による運動指導を強化します。
運動教室を開催し、市民が運動を習慣化できるよう応援します。

(3) アルコール [お酒]

飲酒量が多くなると、がん、高血圧、脳血管疾患、脂質異常症など多くの健康問題のリスクが上昇します。また、妊婦や授乳中の飲酒は子どもの健康に大きな影響を与えます。未成年者の飲酒は健全な成長を妨げ、将来のアルコール依存症のリスクを高めます。

アルコールを「毎日飲む人」は(18.6%)、「週に4日～6日飲む人」は(9.8%)でした。また、アルコールを誰と一緒に飲むかについては、「ひとり」が34.0%と最も多く、60歳代、70歳代に多くなっていました。

アルコールを飲む頻度、主にアルコールと一緒に飲む人 (アンケート調査の結果)

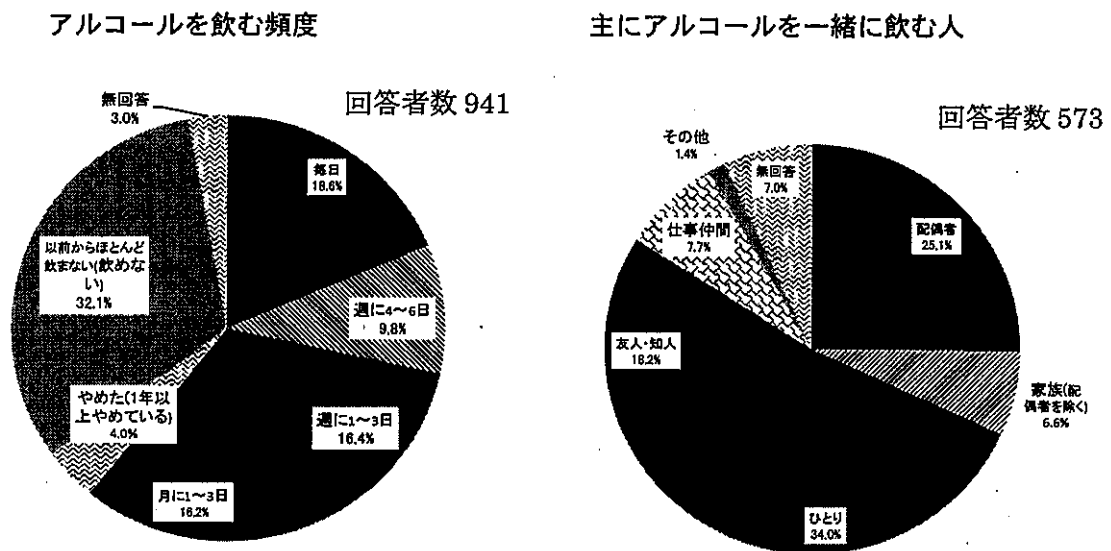


図4-3-1

図4-3-2

ここに注目！！

肝臓は沈黙の臓器、アルコール依存にも注意

肝臓は、アルコールを分解する等の重要な機能があり、黙々と働いています。

なかなか症状が出にくい特徴があります。アルコールの飲み過ぎは、脂肪肝をおこし肝炎、肝硬変になることがあります。また、飲みすぎにより、日常生活への支障があるとしたら、背景にアルコール依存症が隠れているかもしれません。地域や専門家の支えがとても大切になります。

肝臓を守るためには、日本酒だと1日2合まで、休肝日週2日をお勧めします。

◇目標項目◇

※毎日お酒を飲む人の割合の減少

現 状

毎日飲む 18.6%

(平成26年アンケート値)



目 標

毎日飲む 15.0%

(平成36年)

市民・地域・行政の役割

市民の役割

- お酒の適量を知り、楽しく飲みます。
- 肝臓を守るために休肝日を設けます。
- アルコールに頼らないストレス解消法を見つけます。
- アルコールを、睡眠薬がわりに飲むことはしません。

地域の役割

- 地域や職場の会合等で、お酒の強要や一気飲みは、しません。させません。

行政の役割

- リーフレットの配布、健康教育・健康講座・各種イベントの開催等により、アルコールについての正しい知識を普及します。

(4) たばこ

たばこは、がん、循環器疾患（脳卒中、心筋梗塞、狭心症等）、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因となります。受動喫煙も虚血性心疾患、肺がんに加え、乳児の喘息や呼吸器感染症などの原因になります。特にCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の主な原因は長期にわたる喫煙や受動喫煙だと言われています。

今回の調査では、他人のたばこの煙にさらされることについて、「よくある」「たまにある」と約5割の人が回答しています。

また、日常的にたばこを吸っている人のうち、たばこを「やめたいと思っている」「本数を減らしたいと思っている」と6割以上の人が回答しています。（資料参照）

喫煙の有無、他人のたばこの煙にさらされること（アンケート調査の結果）

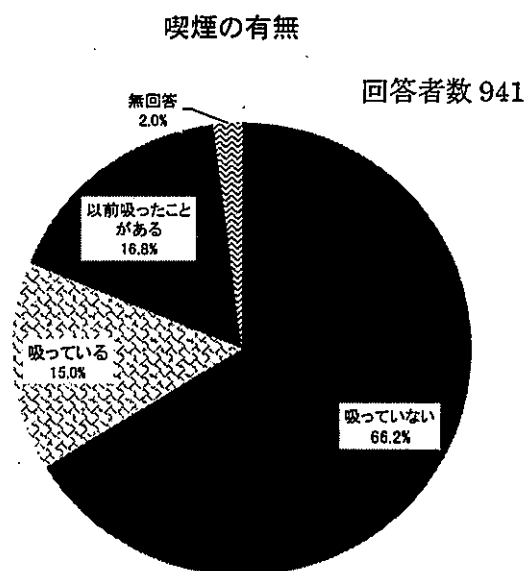


図4-4-1

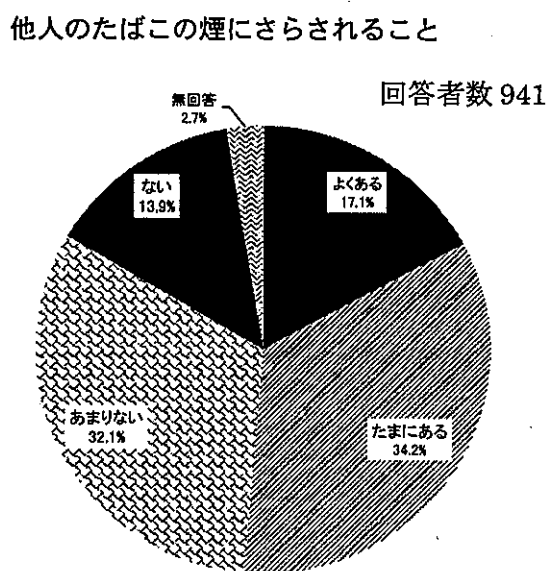


図4-4-2

ここに注目！！

その息切れ、COPDではありませんか？

COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは、長期の喫煙や受動喫煙などが原因で、肺に炎症が起こり、治療せずに放置すると呼吸不全に至る病です。主な症状は、年齢に伴う通常の変化以上に肺の機能低下が進み、坂道や階段の上り下りなど体を動かしたときの息切れや、慢性的せき・たんです。「肺の生活習慣病」とも言われています。

気になったら、呼吸機能の検査をして、早めの診断と治療をしましょう。

◇目標項目◇

※喫煙者の割合の減少

現 状

たばこを吸う人の割合 15.0%
(平成26年アンケート値)



目 標

たばこを吸う人の割合 12.0%
(平成36年)

市民・地域・行政の役割

市民の役割

- たばこの害について、正しい理解に努めます。
- 禁煙したい人を応援します。

地域の役割

- たばこの害について家庭や地域、職場で話し合います。
- 受動喫煙を防止するように家庭や地域、職場で取り組みます。

行政の役割

- 喫煙が及ぼす健康への影響について知識の普及を図ります。
- たばこをやめたい人への禁煙サポート体制を充実します。

3 思いやり・ささえあいの環境づくり

(1) 主観的健康感

「あなたは健康ですか」つまり「お元気ですか」という問いです。健康とは、夢や楽しみに向かって、イキイキと豊かに日々を生活していることです。精神的な健康が、身体的健康をもたらし、社会的健康に繋がることが明らかになってきました。

今回の調査では「大いに健康」「まあまあ健康」と86%の人が答えています。

あなたは健康ですか（アンケート調査の結果）

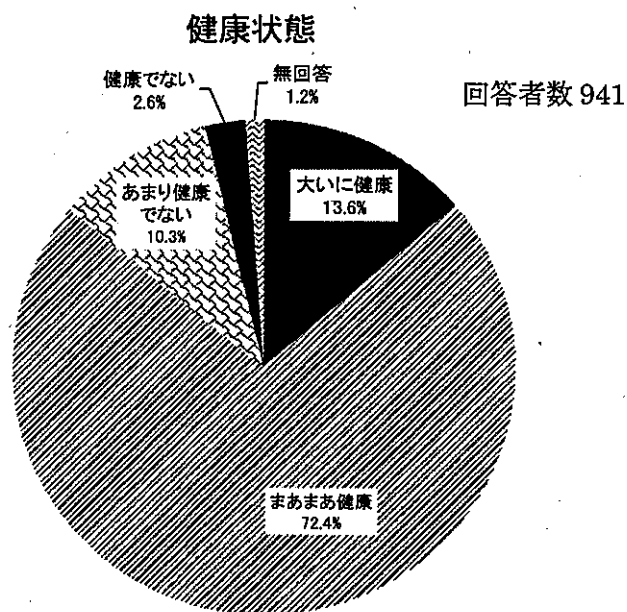


図4-3-1

ここに注目！！


主観的健康感（あなたは健康ですか）

主観的健康感とは、自らの健康状態について主観的に評価するものです。私は「健康（元気・達成）だ」と思える人は、そうでない人よりも長生きです。

家庭や社会のなかで、自分なりの役割を持ちましょう。「きょうよう」と「きょういく」が大切です。「今日の用事」、「今日行くところ」を自分で意識的につくり、日々の暮らしを豊かにしたいものです。

◇目標項目◇

※大いに健康・まあまあ健康な人の割合の増加

現 状		目 標
大いに健康・ まあまあ健康な人の割合		大いに健康・ まあまあ健康な人の割合
86.0%		88.0%
(平成26年アンケート値)		(平成36年)

市民・地域・行政の役割

市民の役割

- きょうよう（今日の用事）を持ちます。
- きょういく（今日、行く）所をつくります。
- 日々の暮らしの中に楽しみを見つけ、大切にします。
- 「ありがとう」を伝えます。

地域の役割

- あいさつを交わす家庭・学校・職場・地域をつくります。
- 互いを気にかける、思いやりのある家庭・学校・職場・地域をつくります。
- 互いにささえあう家庭・学校・職場・地域をつくります。

行政の役割

- ボランティア活動や地域活動に関する情報を積極的に提供します。

(2) 地域活動への参加

思いやり、ささえあい環境づくりには、市民一人ひとりの取り組みだけでなく、家庭や自治会、学校や職場など地域全体での取り組みが大切です。

地域活動に「参加している」人は、全体の27.5%でした。また、交流の内容は、「あいさつをする程度」が76.4%、「まったく付き合いがない」人9.1%います。地域活動など人との交流を多く持つ人は、長生きであることが明らかにされています。

また、災害時に速やかに救助できた地域は、地域の絆を強化する取り組みをしていた地域でした。人とのつながりを大切にして健康な地域づくりをしましょう。

地域活動への参加、近所との交流の程度（アンケート調査の結果）

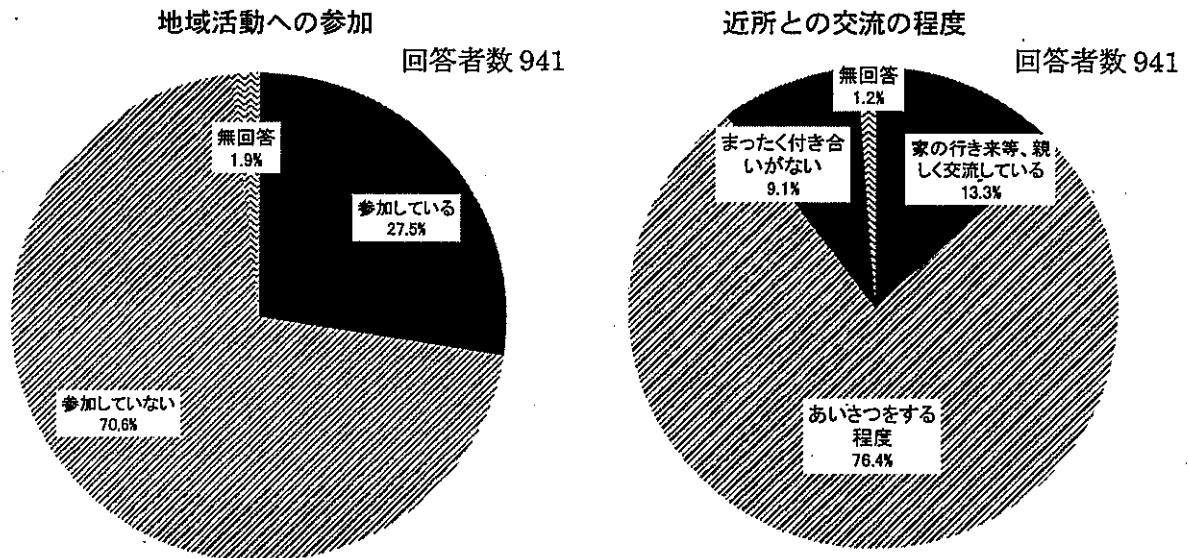


図4-2-1

図4-2-2

ここに注目！！

「ソーシャルキャピタル」(地域の絆)を強めましょう

「ソーシャルキャピタル」とは、人と人のつながり「地域の絆」です。個人の健康を維持していくためには、一人では限界があります。ウォーキング等の健康づくりも、仲間がいてこそ、楽しさが膨らみ、中断してもまた再開が容易になります。人と人が集い語ることは、人を元気にします。また、気にかけてくれる人がいると思うと、出かけようという気持ちになります。人々が集い健康づくりをすることは、安心・安全な地域づくりにつながります。

◇目標項目◇

※地域活動への参加(資料参照)

現 状

【20歳～60歳平均】

参加している 19.6%

【70歳以上平均】

参加している 46.4%

(平成26年アンケート値)

目 標

【20歳～60歳平均】

参加している 25.0%

【70歳以上平均】

参加している 50.0%

(平成36年)



市民・地域・行政の役割

市民の役割

- 家庭や学校、職場や地域で、積極的にあいさつを交わすようにします。
- 好きなことや特技を地域の中で活かして、人々とつながりを持ちます。
- 地域の行事に参加します。

地域の役割

- 地域の行事に近所の人を誘って参加します。
- 高齢者や人々が集まる行事を積極的に行います。
- 集いの場を参加者が語り合う楽しい場所にします。
- 思いやり、ささえあいの環境づくりに努めます。

行政の役割

- 地域の行事や市民が集う機会を大切に、支援します。
- 市民の健康づくり活動のネットワークの構築を促進します。

(3) こころの健康

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つためには、「栄養」「運動」「休養」に加えて、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことが欠かせません。

睡眠の満足度は、「かなり不満である」「少し不満である」という人が、5割を超えています。また、起床時に眠りが足りないと感じたことは、「ほとんど毎日」「ときどき」という人が約8割でした。特に、20歳代、30歳代に多いのが特徴です。(資料参照)

睡眠の質に対する満足度、起床時に眠りが足りないと感じたこと (アンケート調査の結果)

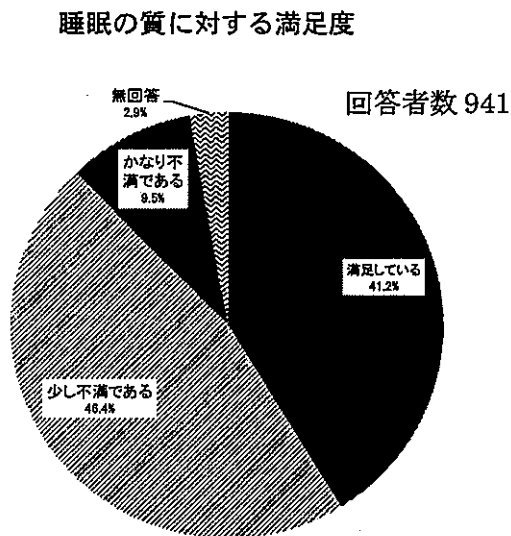


図4-3-1

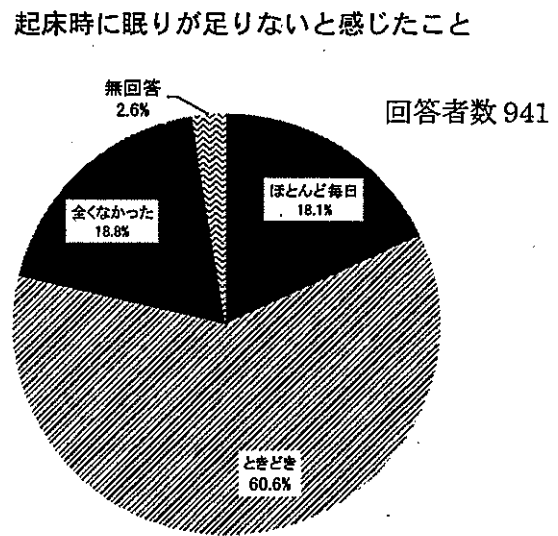


図4-3-2

ここに注目!!

身近なゲートキーパーになろう

こころの病気への対策は、こころの健康を高め孤立を防ぐ、家庭や学校、職場や地域での、人のつながりが大切です。日常的に、身近な人の相談や声に、耳を傾ける「ゲートキーパー」になりましょう。また、不安や心配なことは、家族や友人、職場などで話すようにしましょう。解決できないことでも、話すことで気持ちの整理がつき、道が開けることもあります。必要に応じて、専門相談機関や医療機関を活用することも大切です。

◇目標項目◇

※メンタルに不安を抱えている患者の増加の抑制

現 状

474人／年

(平成22年～平成26年)

目 標

現状よりも増やさない

(平成36年)



※自殺者の増加の抑制

現 状

16人／年

(平成21年～平成24年)

目 標

現状よりも増やさない

(平成36年)



市民・地域・行政の役割

市民の役割

- 朝起きたらカーテンを開けて太陽の光を浴びます。
- 十分な睡眠をとり休養を確保するように努めます。
- 身近な人の相談や声に耳を傾けます。
- 不安や心配なことが続くときは、一人で悩まないで早めに医療機関や相談機関に相談します。

地域の役割

- 悩みを抱えている人の話を傾聴できる人材を増やします。
- 過重労働にならないよう職場や家庭で声をかけあいます。
- こころの病気に対する偏見をなくし、医療機関などへの受診を支援します。

行政の役割

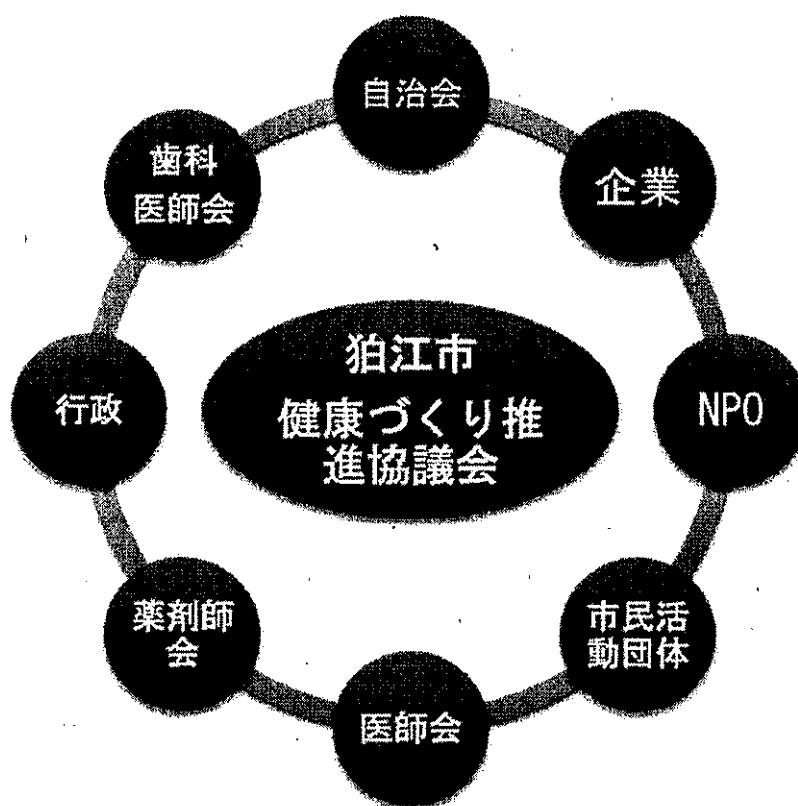
- こころの健康づくりに関する広報等による情報提供を強化します。
- こころの健康づくりを促す講演会を開催します。

第5章 計画の推進体制

1 計画の推進について

この計画の推進にあたっては、国や都の健康づくりに関する方針を踏まえながら、狛江市の関連する計画と整合を図り、「狛江市健康づくり推進協議会」を中心に、関係団体等との連携を強化しながら、市民の健康づくりを推進することを目指します。

また、施策を総合的かつ効果的に推進するために、庁内の関係部署の連携や緊密な調整を行い、全庁的な取り組みの充実を図ります。



2 計画の評価

この計画の評価については、毎年度、各分野における取り組みの状況を把握し、「狛江市健康づくり推進協議会」において報告します。また、計画の最終年度には、健康状況調査の実施等により、目標の達成について評価を行います。ただし、国・都の政策進行状況によっては、計画期間中においても必要に応じて評価、見直しを行います。

3 市民の役割

市民一人ひとりの健康課題はそれぞれ異なりますが、生活習慣病の発症や重症化を予防するには、自らの生活習慣の問題に気づき、生活習慣の改善に取り組み、健康づくりを継続することが大切です。この他にも、地域のつながりが健康に影響することについて、「ソーシャルキャピタル」と健康との関連が報告されており、地域のコミュニティづくりは、健康づくり活動と関連することが考えられます。市民一人ひとりがそうした感覚を持って日常生活を送ることがとても重要なのです。

4 地域の役割

健康づくりに関連のある地域活動は、健康づくりの重要な側面であり、今後の健康づくりの取り組みを効果的に行っていくため、グループや個人等の健康づくりのネットワークを強化していくことが大切です。地域で活動している各団体や組織等は、市との協働により、情報提供や活動を実施し、地域住民の健康づくりを支援していきます。地域活動を豊かにし、「ソーシャルキャピタル」（地域の絆）を強め、地域の健康力を高めましょう。

5 行政の役割

市民の健康づくりを図るため、都・関連団体と連携しながら、必要な情報の提供や質の高い保健サービスの提供に努めます。

また、本計画を広く市民に浸透させるとともに、例えば健康ポイント制度の創設など、市民自らが積極的に健康づくりを行える環境の整備について、全庁的に担当部署が連携・協力し、計画の推進に取り組みます。

さらに、地域が主体となった健康づくりに対し、健康づくりに関する団体等との連携・協力を努め、市全体として総合的かつ一体的に健康づくりを推進します。

資料

健康こまえ 2 1 (2 次) 策定に関わるアンケート調査結果

- ・対象者 20歳以上の市民2,000人
(住民基本台帳からの無作為抽出)
- ・方法 郵送配布、郵送回収
- ・期間 平成26年6月2日～30日
- ・回収率 47.1% (回収数941通)

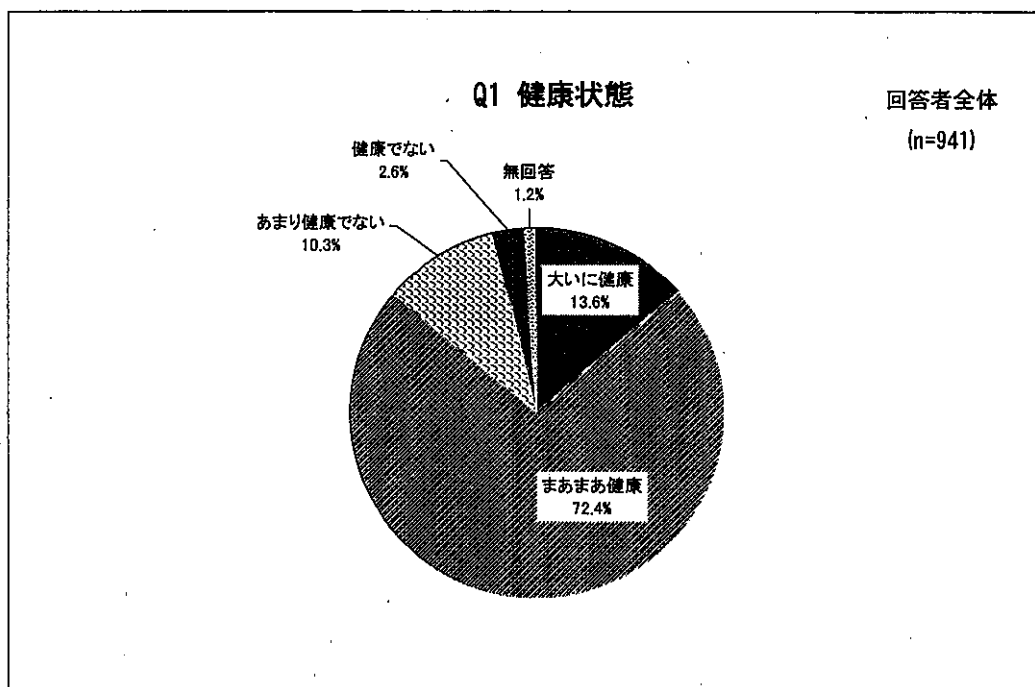
(1) Q 1	健康状態	40
(2) Q 2	自分の健康への関心度	41
(3) Q 3	現在治療中の病気	42
(4) Q 4	健診や人間ドックの受診の有無	43
(5) Q 4-1	健診を受けなかった理由	44
(6) Q 5	がん検診の受診の有無	45
(7) Q 6	集団がん検診の認知度	46
(8) Q 7	がん検診の一部負担があっても受けていただけますか	47
(9) Q 8	かかりつけ医の有無	48
(10) Q 8-1	かかりつけ医のあるところ	49
(11) Q 9	歯科の定期健診の受診の有無	50
(12) Q 10-1	運動・スポーツの実施の有無	51
(13) Q 10-1	運動をしない理由	52
(14) Q 11	朝食を食べていますか	53
(15) Q 12	ストレスを感じた時の対応法	54
(16) Q 13	睡眠の質に関する満足度	55
(17) Q 14	起床時に眠りが足りないと感じたこと	56
(18) Q 15	アルコールを飲む頻度	57
(19) Q 15-1	主に一緒にアルコールを飲む人	58
(20) Q 16	他人のたばこの煙にさらされること	59
(21) Q 17	喫煙の有無	60
(22) Q 17-1	たばこをやめたいと思いますか	61
(23) Q 18	地域活動への参加の有無	62
(24) Q 19	近所との交流の程度	63
(25) Q 20	健康に関する情報の入手先	64
(26) F 1	性別	65
(27) F 2	年齢	66
(28) F 3	お住いの地域	67
(29) F 4	世帯構成	68

(1) Q1. 健康状態

【概要】

・最も多いのは「まあまあ健康」(72.4%)である。
次いで「大いに健康」(13.6%)、「あまり健康でない」(10.3%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	大いに健康	128	13.6
2	まあまあ健康	681	72.4
3	あまり健康でない	97	10.3
4	健康でない	24	2.6
	無回答	11	1.2
	全体	941	100.0



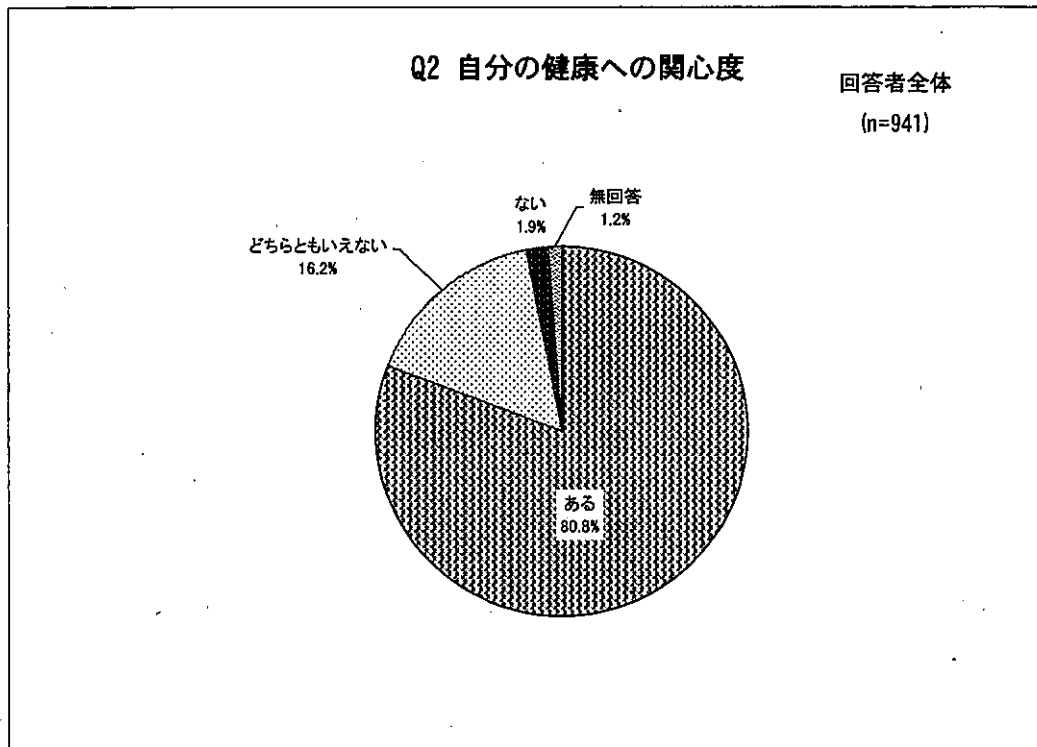
(2) Q2. 自分の健康への関心度

【概要】

・最も多いのは「ある」(80.8%)である。

次いで「どちらともいえない」(16.2%)、「ない」(1.9%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	ある	760	80.8
2	どちらともいえない	152	16.2
3	ない	18	1.9
	無回答	11	1.2
	全体	941	100.0

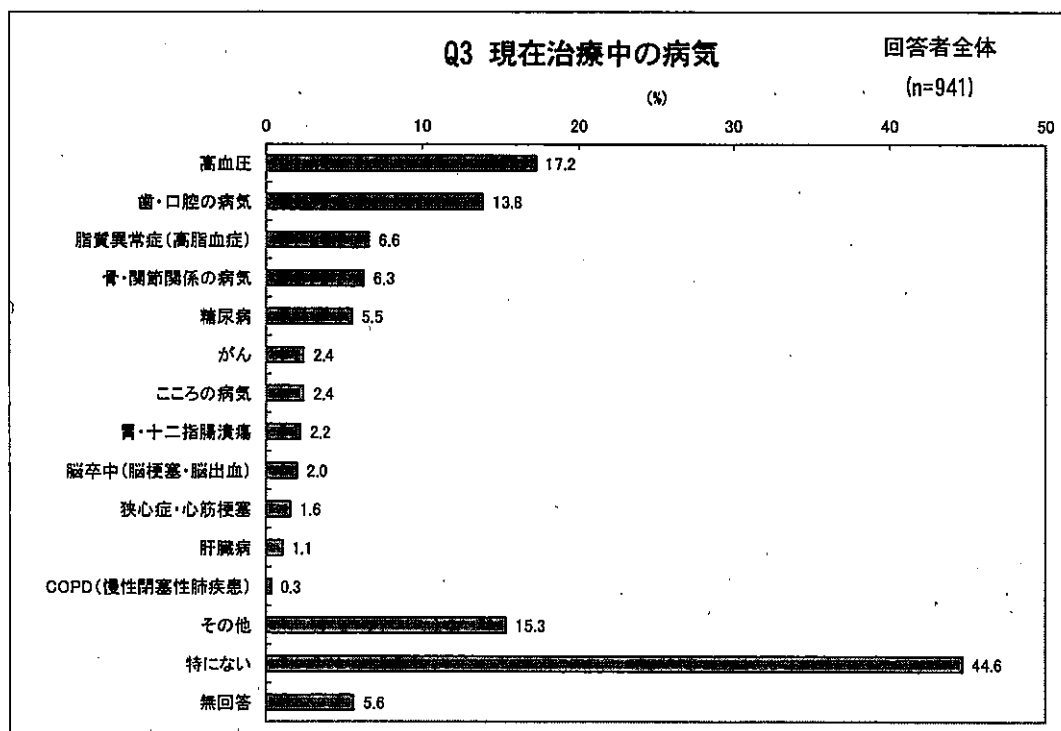


(3) Q3. 現在治療中の病気

【概要】

- ・最も多いのは「特にない」(44.6%)である。
- 次いで「高血圧」(17.2%)、「その他」(15.3%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
2	高血圧	162	17.2
12	歯・口腔の病気	130	13.8
3	脂質異常症(高脂血症)	62	6.6
10	骨・関節関係の病気	59	6.3
7	糖尿病	52	5.5
6	がん	23	2.4
11	こころの病気	23	2.4
1	胃・十二指腸潰瘍	21	2.2
4	脳卒中(脳梗塞・脳出血)	19	2.0
5	狭心症・心筋梗塞	15	1.6
9	肝臓病	10	1.1
8	COPD(慢性閉塞性肺疾患)	3	0.3
13	その他	144	15.3
14	特にない	420	44.6
	無回答	53	5.6
	全体	941	100.0

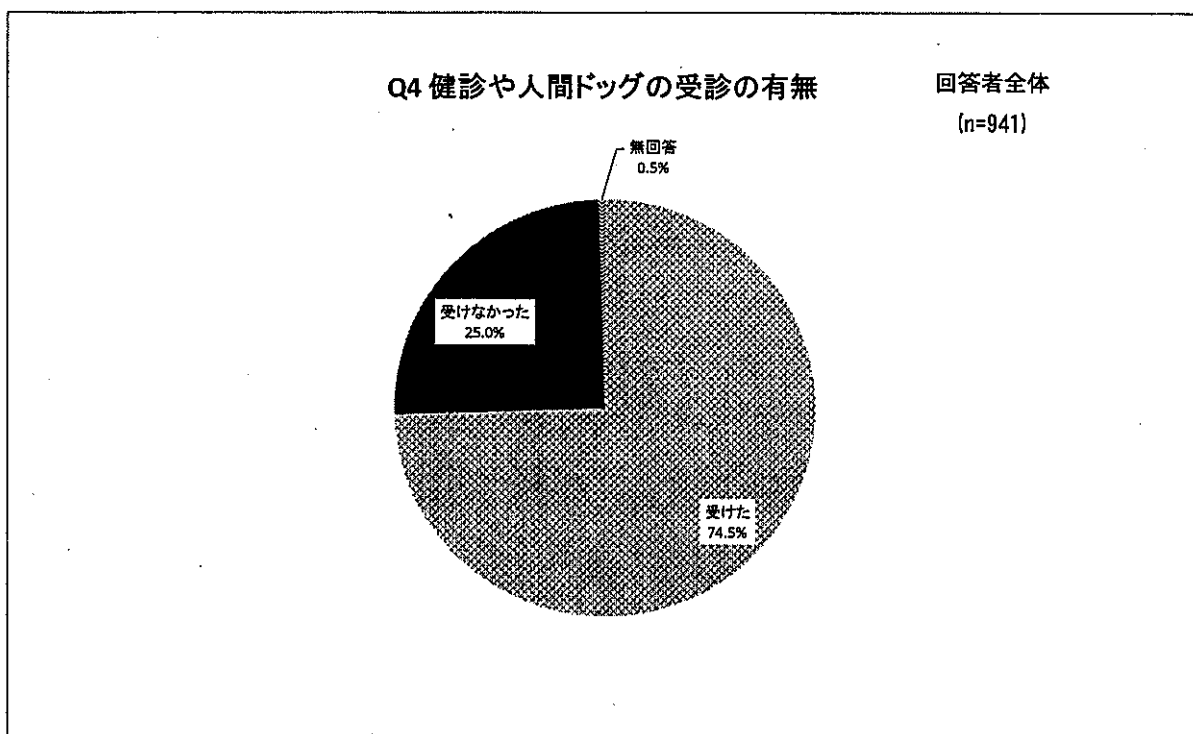


(4) Q4. 健診や人間ドッグの受診の有無

【概要】

- ・「受けた」(74.5%)、「受けなかった」(25%)であり、「受けた」は「受けなかった」より49.5ポイント高い。

No.	カテゴリー名	n	%
1	受けた	701	74.5
2	受けなかった	235	25.0
	無回答	5	0.5
	全体	941	100.0

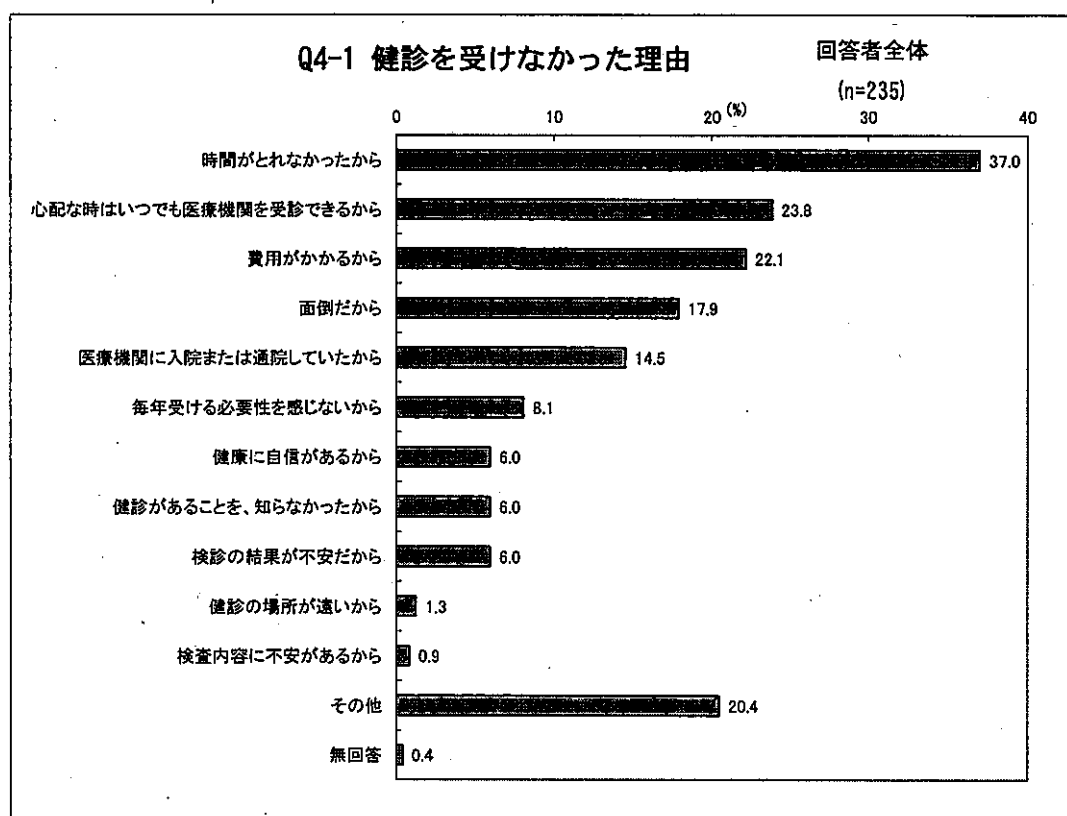


(5) Q4-1. 健診を受けなかった理由

【概要】

・最も多いのは「時間がとれなかったから」(37%)である。
 次いで「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」(23.8%)、
 「費用がかかるから」(22.1%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
3	時間がとれなかったから	87	37.0
2	心配な時はいつでも医療機関を受診できるから	56	23.8
5	費用がかかるから	52	22.1
4	面倒だから	42	17.9
7	医療機関に入院または通院していたから	34	14.5
6	毎年受ける必要性を感じないから	19	8.1
1	健康に自信があるから	14	6.0
8	健診があることを、知らなかったから	14	6.0
9	検診の結果が不安だから	14	6.0
11	健診の場所が遠いから	3	1.3
10	検査内容に不安があるから	2	0.9
12	その他	48	20.4
	無回答	1	0.4
	非該当	706	
	全体	235	100.0

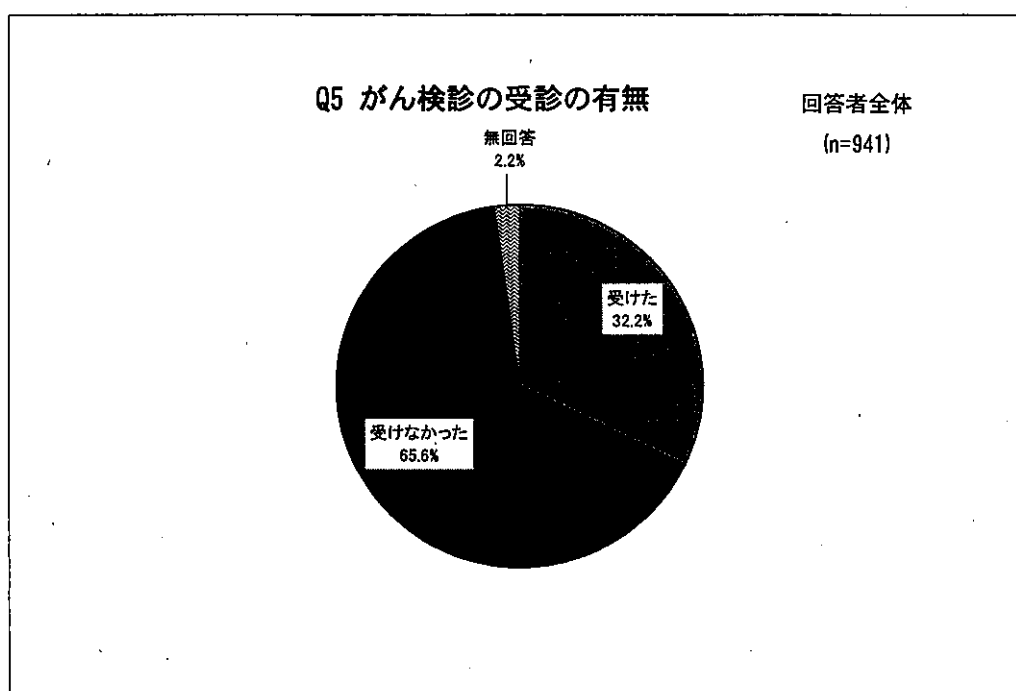


(6) Q5. がん検診の受診の有無

【概要】

・「受けた」(32.2%)、「受けなかった」(65.6%)であり、
「受けなかった」は「受けた」より33.4ポイント高い。

No.	カテゴリー名	n	%
1	受けた	303	32.2
2	受けなかった	617	65.6
	無回答	21	2.2
	全体	941	100.0

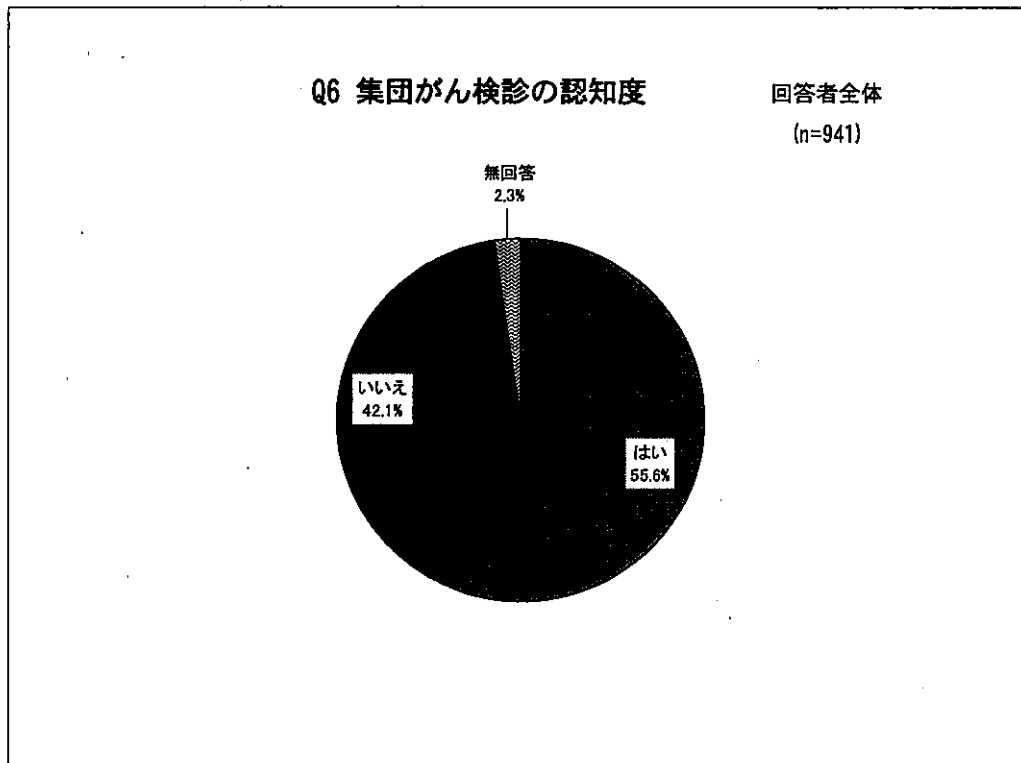


(7) Q6. 集団がん検診の認知度

【概要】

・「はい」(55.6%)、「いいえ」(42.1%)であり、
「はい」は「いいえ」より13.5ポイント高い。

No.	カテゴリ名	n	%
1	はい	523	55.6
2	いいえ	396	42.1
	無回答	22	2.3
	全体	941	100.0

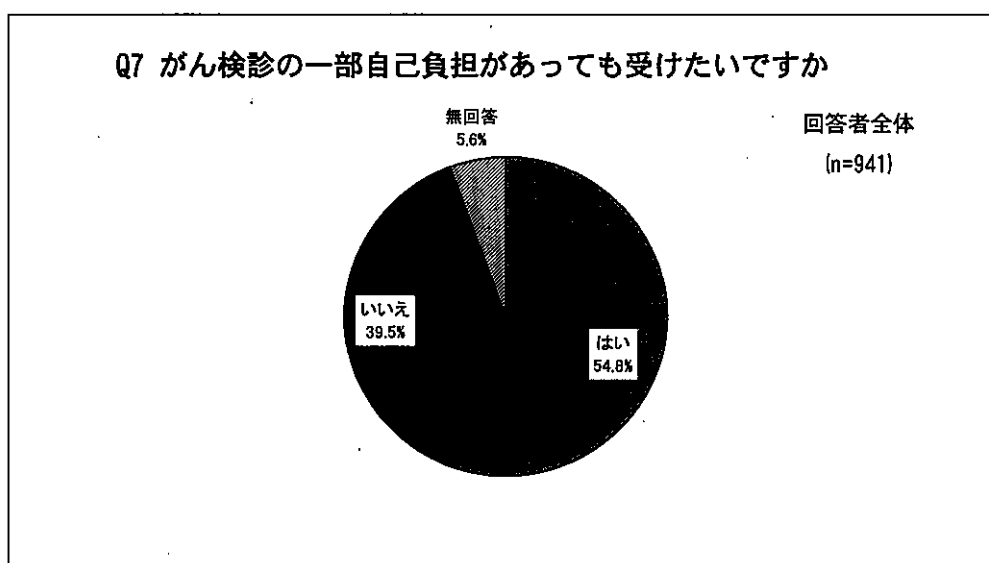


(8) Q7. がん検診の一部自己負担があっても受けていたいですか

【概要】

・「はい」(54.8%)、「いいえ」(39.5%)であり、
「はい」は「いいえ」より15.3ポイント高い。

No.	カテゴリー名	n	%
1	はい	516	54.8
2	いいえ	372	39.5
	無回答	53	5.6
	全体	941	100.0

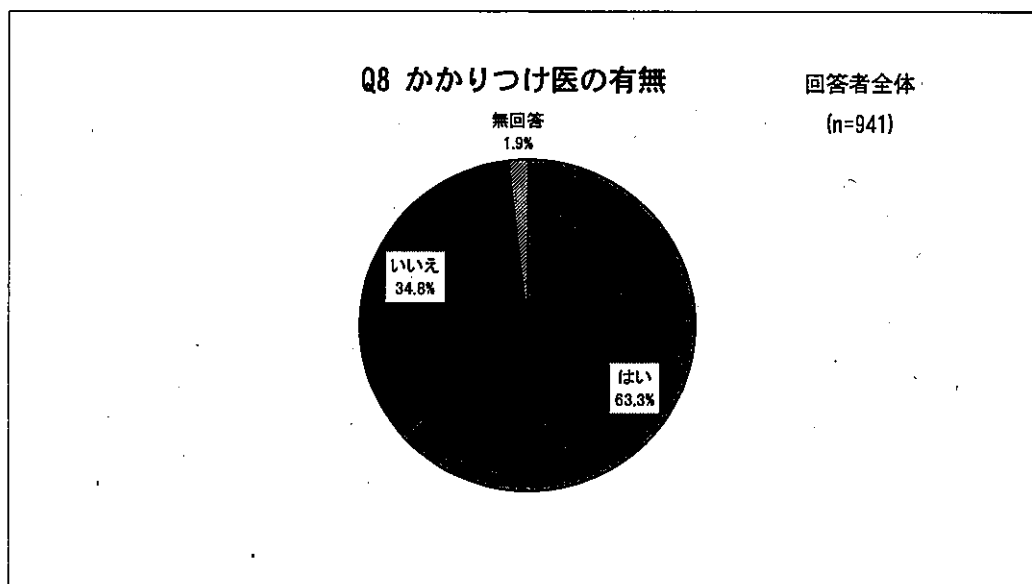


(9) Q8. かかりつけ医の有無

【概要】

・「はい」(63.3%)、「いいえ」(34.8%)であり、
「はい」は「いいえ」より28.5ポイント高い。

No.	カテゴリー名	n	%
1	はい	596	63.3
2	いいえ	327	34.8
	無回答	18	1.9
	全体	941	100.0

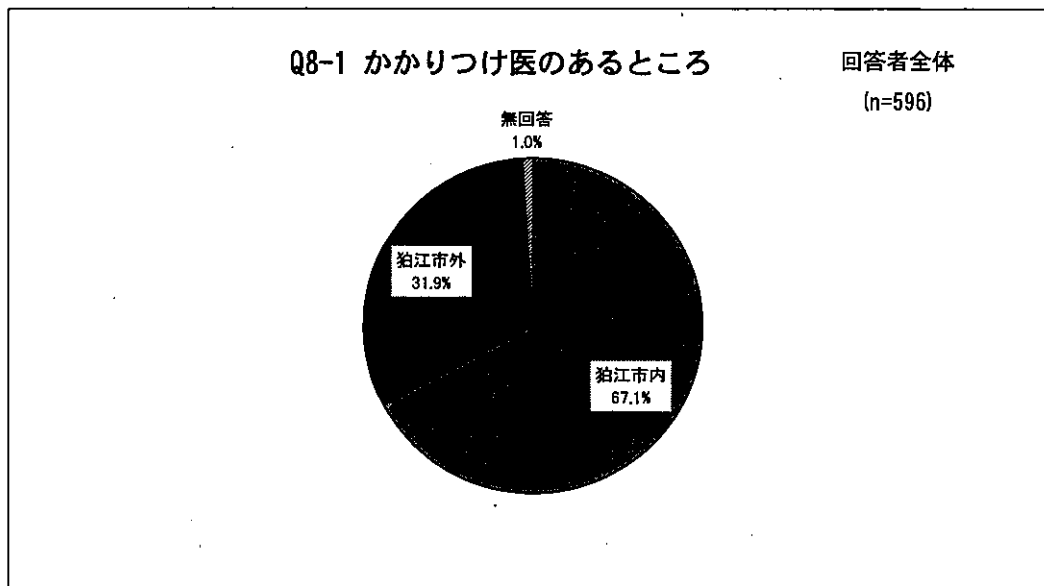


(10) Q8-1. かかりつけ医のあるところ

【概要】

- ・最も多いのは「狛江市内」(67.1%)である。
- 次いで「狛江市外」(31.9%)、「無回答」(1%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	狛江市内	400	67.1
2	狛江市外	190	31.9
	無回答	6	1.0
	非該当	345	
	全体	596	100.0

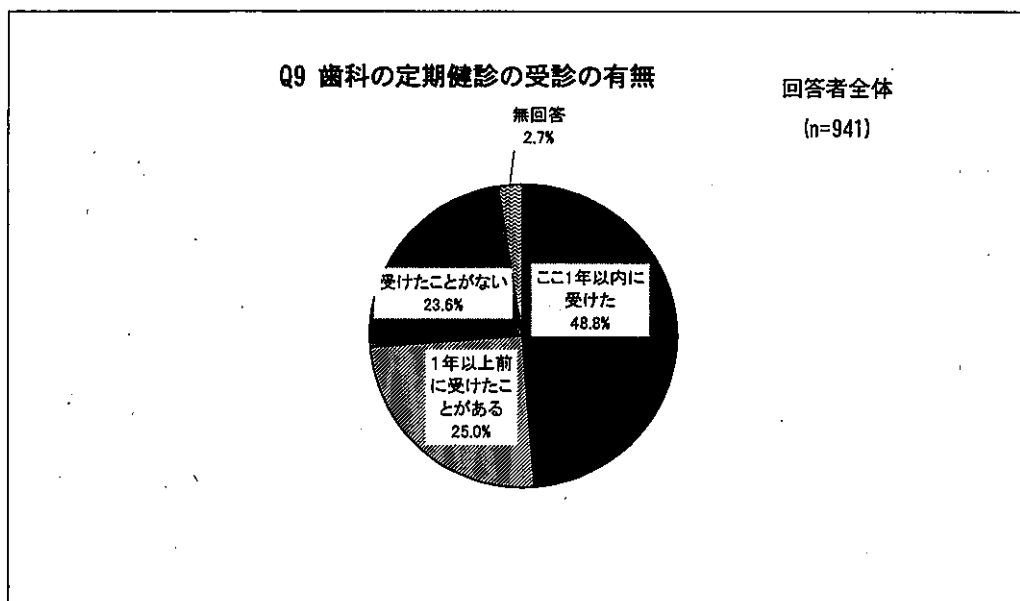


(11) Q9. 歯科の定期健診の受診の有無

【概要】

- ・最も多いのは「ここ1年以内に受けた」(48.8%)である。
- 次いで「1年以上前に受けたことがある」(25%)、
- 「受けたことがない」(23.6%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	ここ1年以内に受けた	459	48.8
2	1年以上前に受けたこと	235	25.0
3	受けたことがない	222	23.6
	無回答	25	2.7
	全体	941	100.0

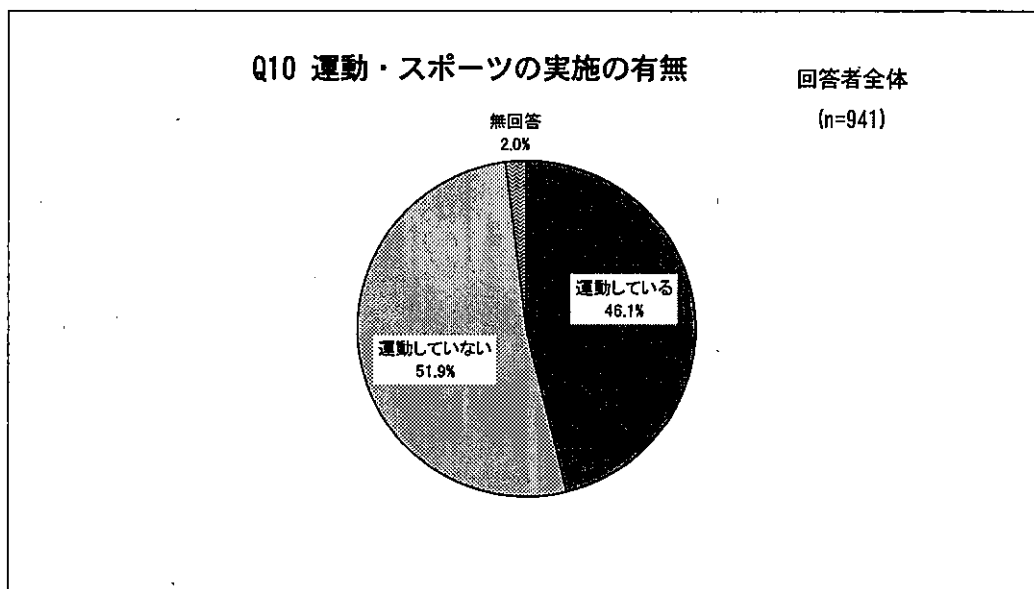


(12) Q10. 運動・スポーツの実施の有無... (SA)

【概要】

・「運動している」(46.1%)、「運動していない」(51.9%)であり、
「運動していない」は「運動している」より5.8ポイント高い。

No.	カテゴリ名	n	%
1	運動している	434	46.1
2	運動していない	488	51.9
	無回答	19	2.0
	全体	941	100.0



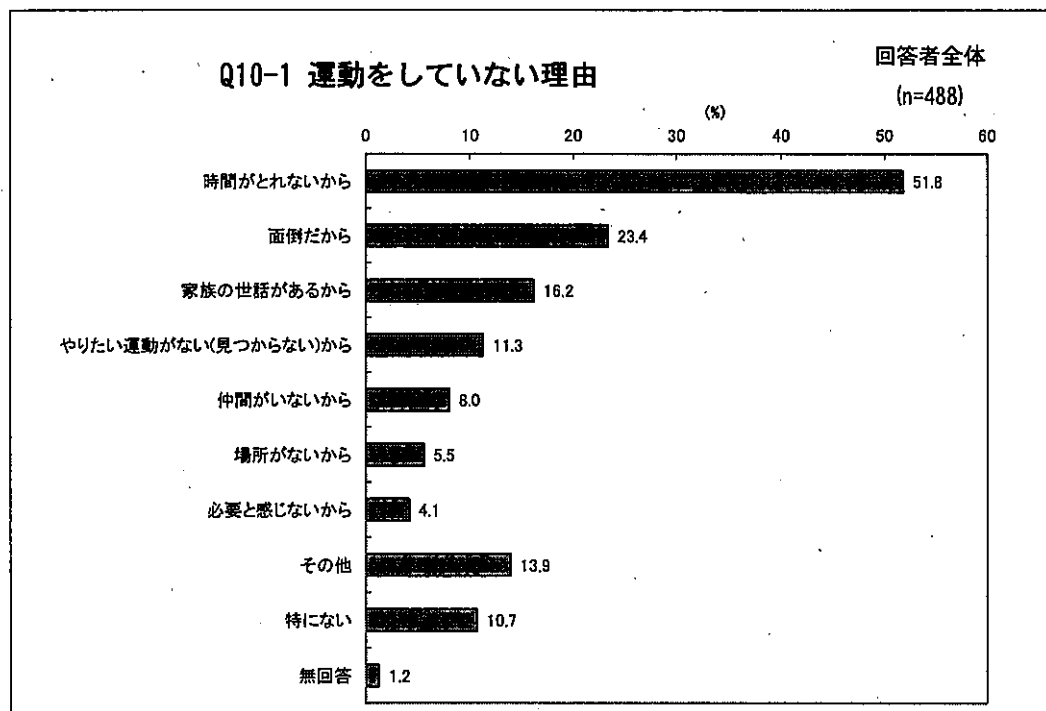
(13) Q10-1. 運動をしていない理由

【概要】

- ・最も多いのは「時間がとれないから」(51.8%)である。
- 次いで「面倒だから」(23.4%)、「家族の世話があるから」(16.2%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	時間がとれないから	253	51.8
2	面倒だから	114	23.4
6	家族の世話があるから	79	16.2
3	やりたい運動がない(見つからない)から	55	11.3
5	仲間がないから	39	8.0
4	場所がないから	27	5.5
7	必要と感じないから	20	4.1
8	その他	68	13.9
9	特にない	52	10.7
	無回答	6	1.2
	非該当	453	
	全体	488	100.0

累計	(n)	累計	(%)
	713		146.1

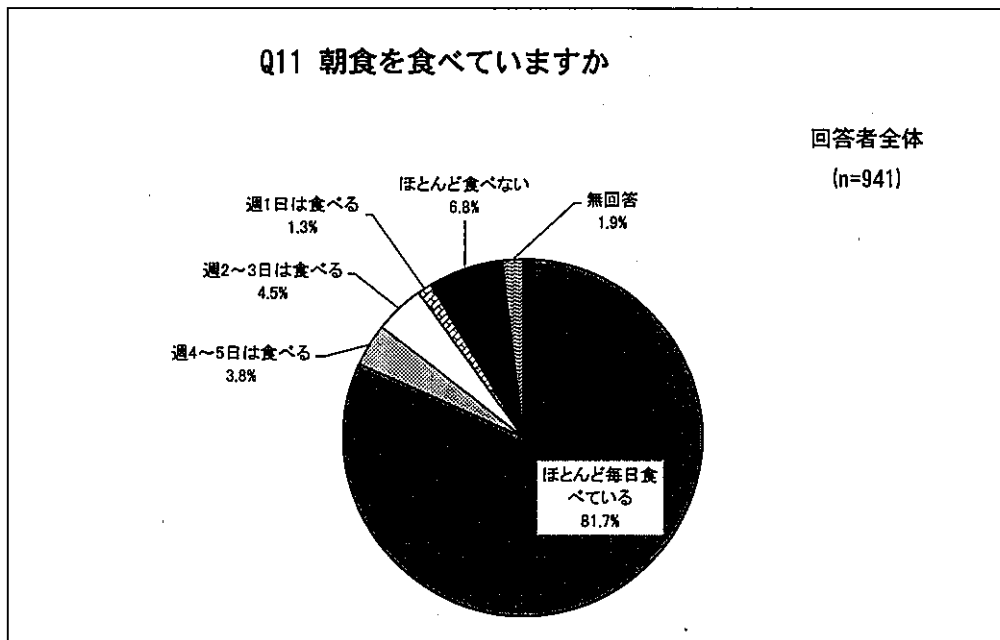


(14) Q11. 朝食を食べていますか... (SA)

【概要】

- ・最も多いのは「ほとんど毎日食べている」(81.7%)である。
- 次いで「ほとんど食べない」(6.8%)、「週2～3日は食べる」(4.5%)の順である。

No.	カテゴリ名	n	%
1	ほとんど毎日食べている	769	81.7
2	週4～5日は食べる	36	3.8
3	週2～3日は食べる	42	4.5
4	週1日は食べる	12	1.3
5	ほとんど食べない	64	6.8
	無回答	18	1.9
	全体	941	100.0



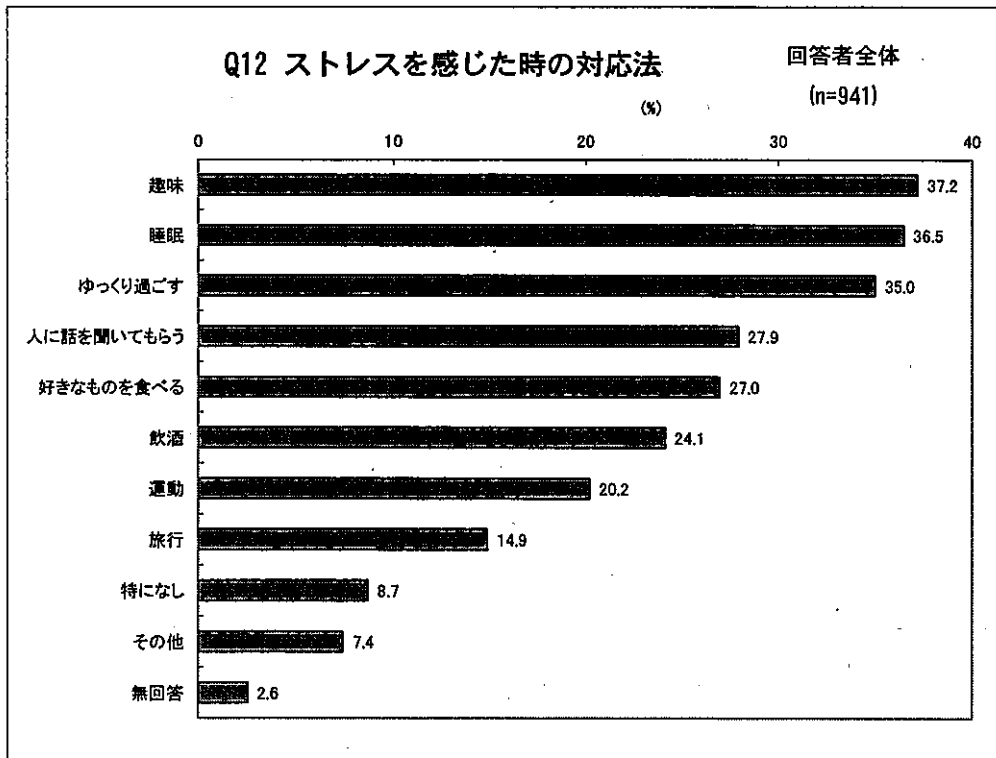
(15) Q12. ストレスを感じた時の対応法

【概要】

- ・最も多いのは「趣味」(37.2%)である。
- 次いで「睡眠」(36.5%)、「ゆっくり過ごす」(35%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	趣味	350	37.2
5	睡眠	343	36.5
4	ゆっくり過ごす	329	35.0
8	人に話を聞いてもらう	263	27.9
7	好きなものを食べる	254	27.0
3	飲酒	227	24.1
6	運動	190	20.2
2	旅行	140	14.9
9	特になし	82	8.7
10	その他	70	7.4
	無回答	24	2.6
	全体	941	100.0

累計	(n)	累計	(%)
	2272		241.4

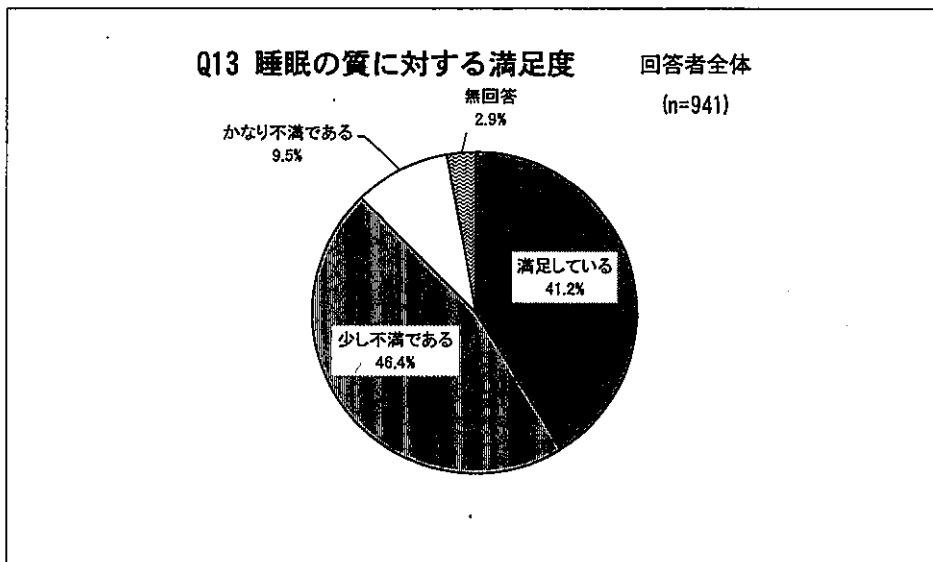


(16) Q13. 睡眠の質に対する満足度

【概要】

- ・最も多いのは「少し不満である」(46.4%)である。
- 次いで「満足している」(41.2%)、
- 「かなり不満である」(9.5%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	満足している	388	41.2
2	少し不満である	437	46.4
3	かなり不満である	89	9.5
	無回答	27	2.9
	全体	941	100.0



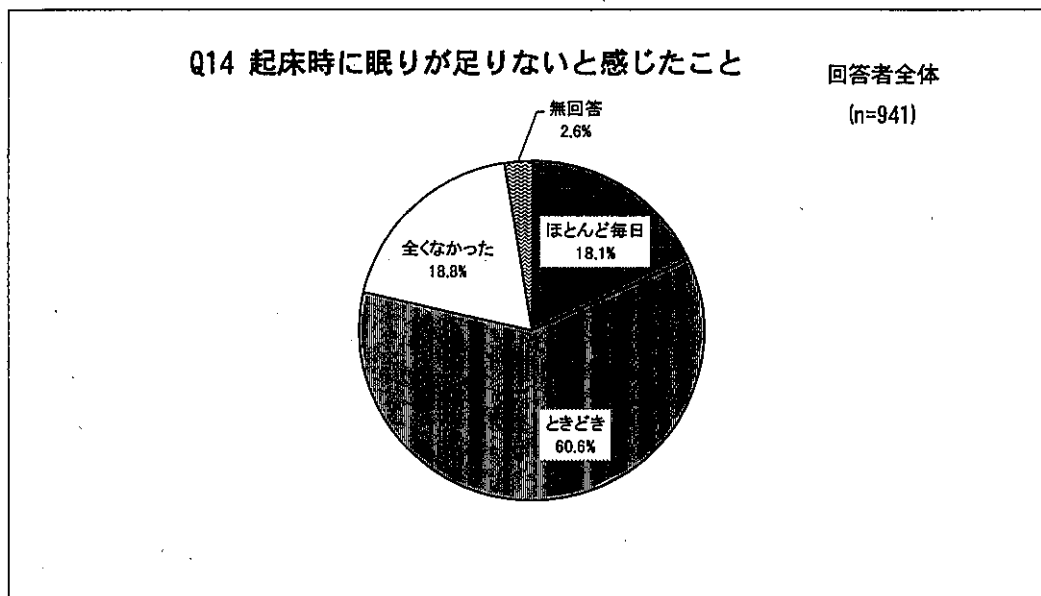
(17) Q14. 起床時に眠りが足りないと感じたこと

【概要】

・最も多いのは「ときどき」(60.6%)である。

次いで「全くなかった」(18.8%)、「ほとんど毎日」(18.1%)の順である。

No.	カテゴリ名	n	%
1	ほとんど毎日	170	18.1
2	ときどき	570	60.6
3	全くなかった	177	18.8
	無回答	24	2.6
	全体	941	100.0

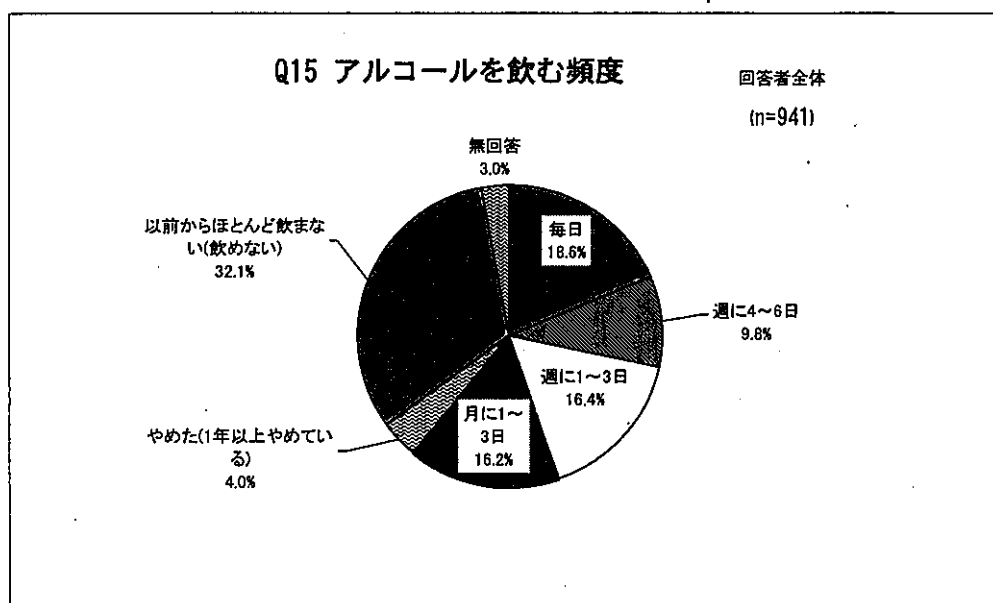


(18) Q15. アルコールを飲む頻度

【概要】

・最も多いのは「以前からほとんど飲まない(飲めない)」(32.1%)である。
 次いで「毎日」(18.6%)、「週に1~3日」(16.4%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	毎日	175	18.6
2	週に4~6日	92	9.8
3	週に1~3日	154	16.4
4	月に1~3日	152	16.2
5	やめた(1年以上やめている)	38	4.0
6	以前からほとんど飲まない(飲めない)	302	32.1
	無回答	28	3.0
	全体	941	100.0

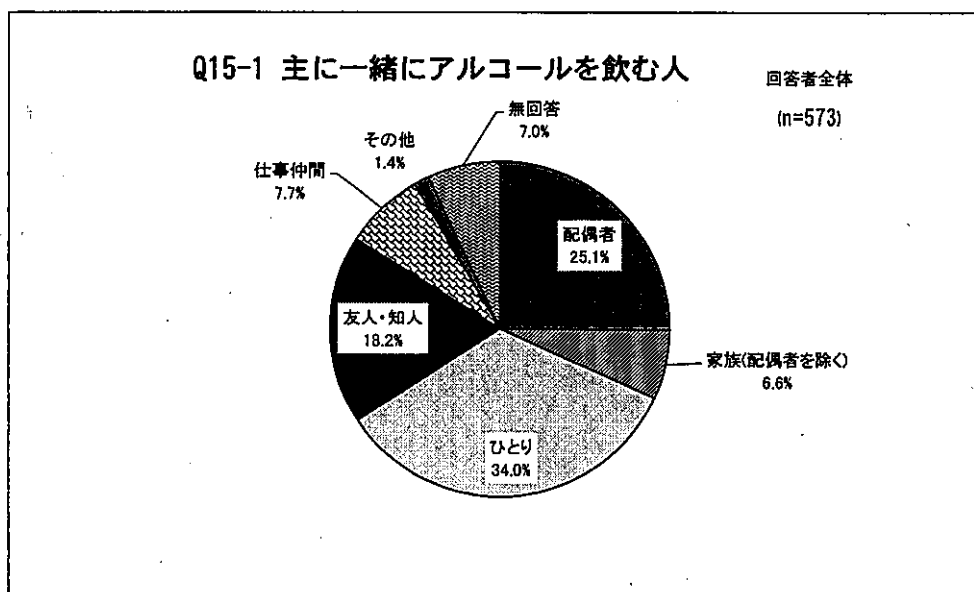


(19) Q15-1. 主に一緒にアルコールを飲む人

【概要】

- ・最も多いのは「ひとり」(34%)である。
- 次いで「配偶者」(25.1%)、「友人・知人」(18.2%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	配偶者	144	25.1
2	家族(配偶者を除く)	38	6.6
3	ひとり	195	34.0
4	友人・知人	104	18.2
5	仕事仲間	44	7.7
6	その他	8	1.4
	無回答	40	7.0
	非該当	368	
	全体	573	100.0

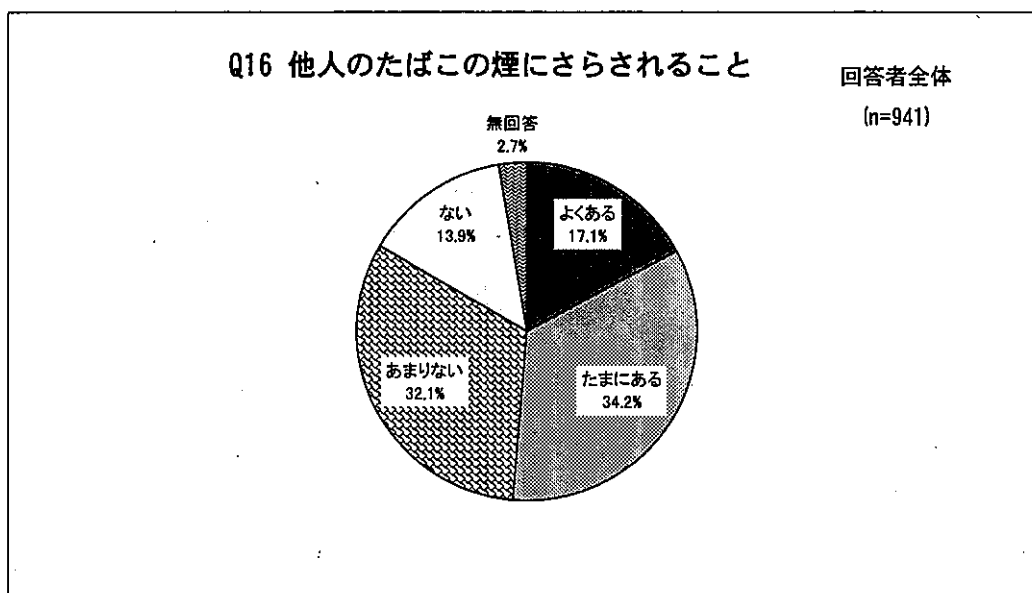


(20) Q16. 他人のたばこの煙にさらされること

【概要】

- ・最も多いのは「たまにある」(34.2%)である。
- 次いで「あまりない」(32.1%)、「よくある」(17.1%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	よくある	161	17.1
2	たまにある	322	34.2
3	あまりない	302	32.1
4	ない	131	13.9
	無回答	25	2.7
	全体	941	100.0



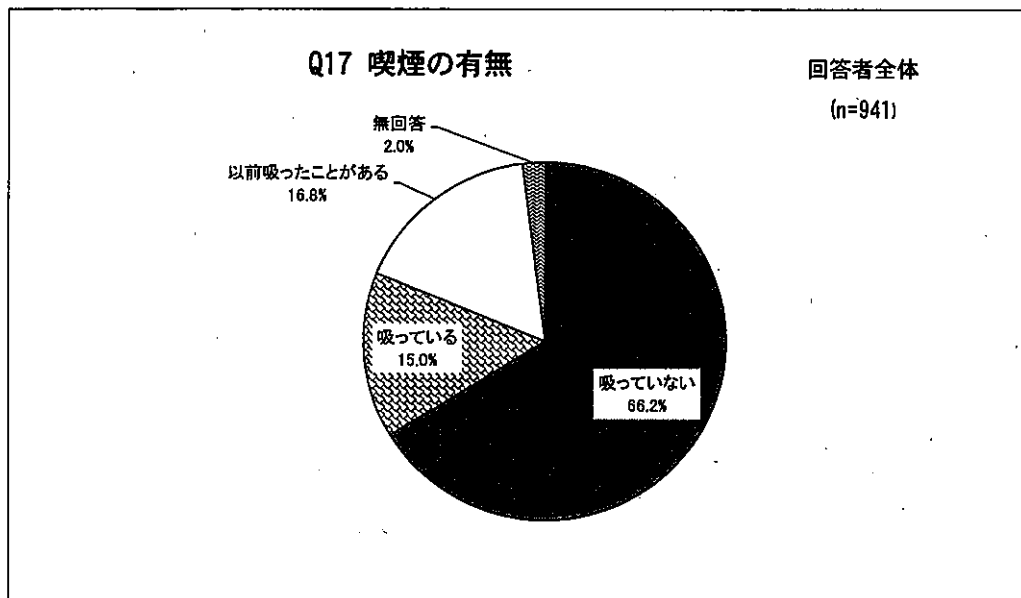
(21) Q17. 喫煙の有無

【概要】

・最も多いのは「吸っていない」(66.2%)である。

次いで「以前吸ったことがある」(16.8%)、「吸っている」(15%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	吸っていない	623	66.2
2	吸っている	141	15.0
3	以前吸ったことがある	158	16.8
	無回答	19	2.0
	全体	941	100.0

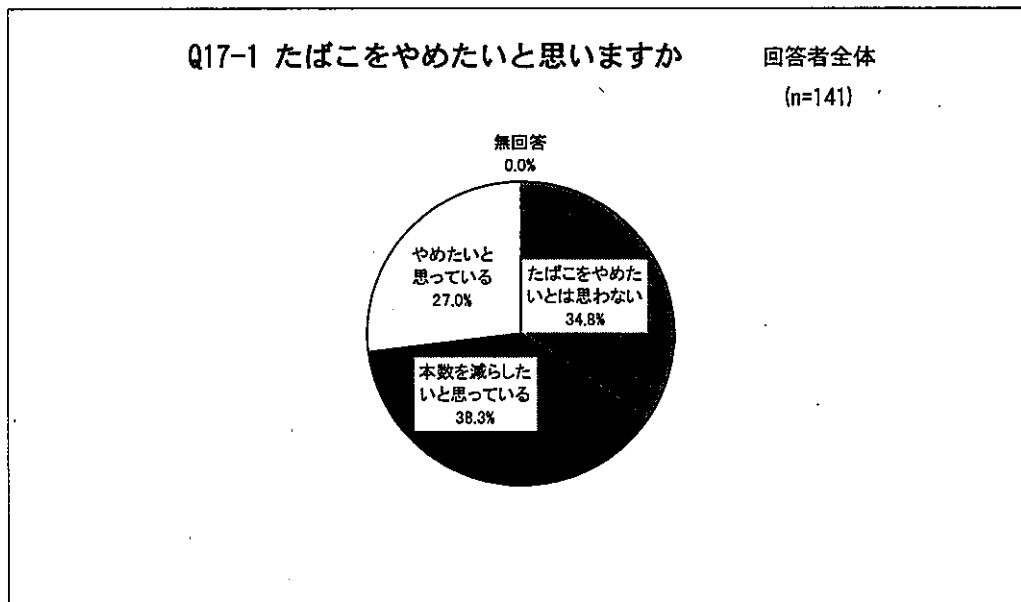


(22) Q17-1. たばこをやめたいと思いますか

【概要】

- ・最も多いのは「本数を減らしたいと思っている」(38.3%)である。
- 次いで「たばこをやめたいとは思わない」(34.8%)、
- 「やめたいと思っている」(27%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	たばこをやめたいとは思	49	34.8
2	本数を減らしたいと思っ	54	38.3
3	やめたいと思っている	38	27.0
	無回答	0	0.0
	非該当	800	
	全体	141	100.0

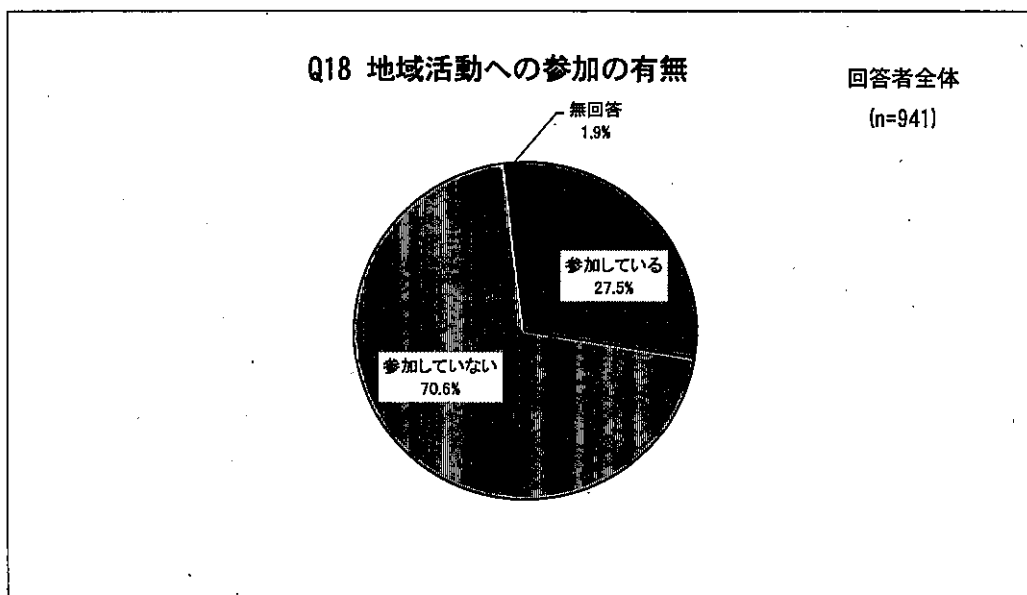


(23) Q18. 地域活動への参加の有無

【概要】

・「参加している」(27.5%)、「参加していない」(70.6%)であり、
「参加していない」は「参加している」より43.1ポイント高い。

No.	カテゴリー名	n	%
1	参加している	259	27.5
2	参加していない	664	70.6
	無回答	18	1.9
	全体	941	100.0

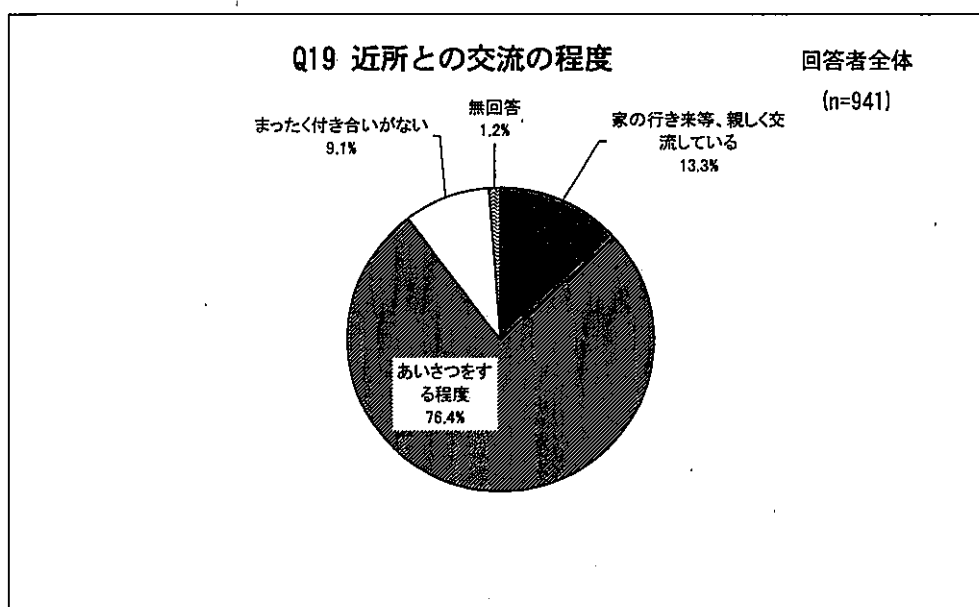


(24) Q19. 近所との交流の程度

【概要】

・最も多いのは「あいさつをする程度」(76.4%)である。
次いで「家の行き来等、親しく交流している」(13.3%)、
「まったく付き合いがない」(9.1%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	家の行き来等、親しく交	125	13.3
2	あいさつをする程度	719	76.4
3	まったく付き合いがない	86	9.1
	無回答	11	1.2
	全体	941	100.0



(25) Q20. 健康に関する情報の入手先

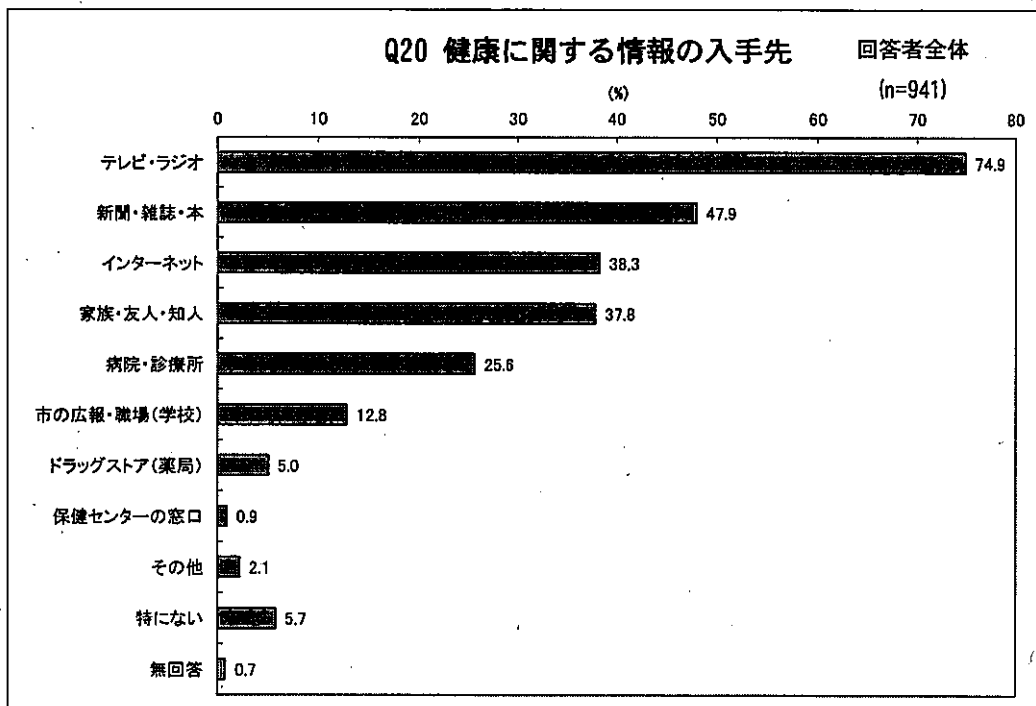
【概要】

・最も多いのは「テレビ・ラジオ」(74.9%)である。

次いで「新聞・雑誌・本」(47.9%)、「インターネット」(38.3%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	テレビ・ラジオ	705	74.9
5	新聞・雑誌・本	451	47.9
6	インターネット	360	38.3
4	家族・友人・知人	356	37.8
2	病院・診療所	241	25.6
7	市の広報・職場(学校)	120	12.8
3	ドラッグストア(薬局)	47	5.0
8	保健センターの窓口	8	0.9
9	その他	20	2.1
10	特にない	54	5.7
	無回答	7	0.7
	全体	941	100.0

累計 (n)	累計 (%)
2369	251.8

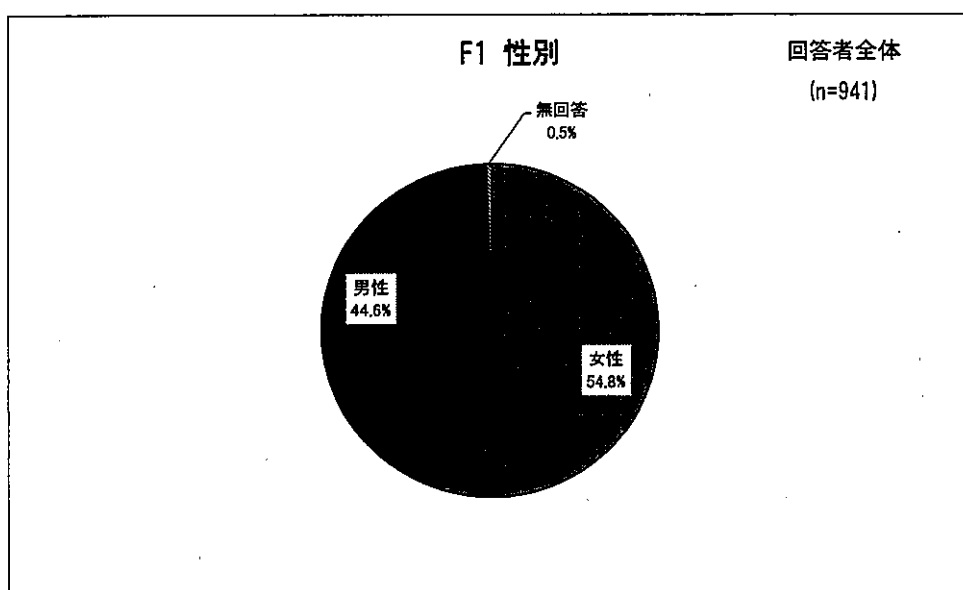


(26) F1. 性別

【概要】

・「女性」(54.8%)、「男性」(44.6%)であり、「女性」は「男性」より10.2ポイント高い。

No.	カテゴリー名	n	%
1	女性	516	54.8
2	男性	420	44.6
	無回答	5	0.5
	全体	941	100.0

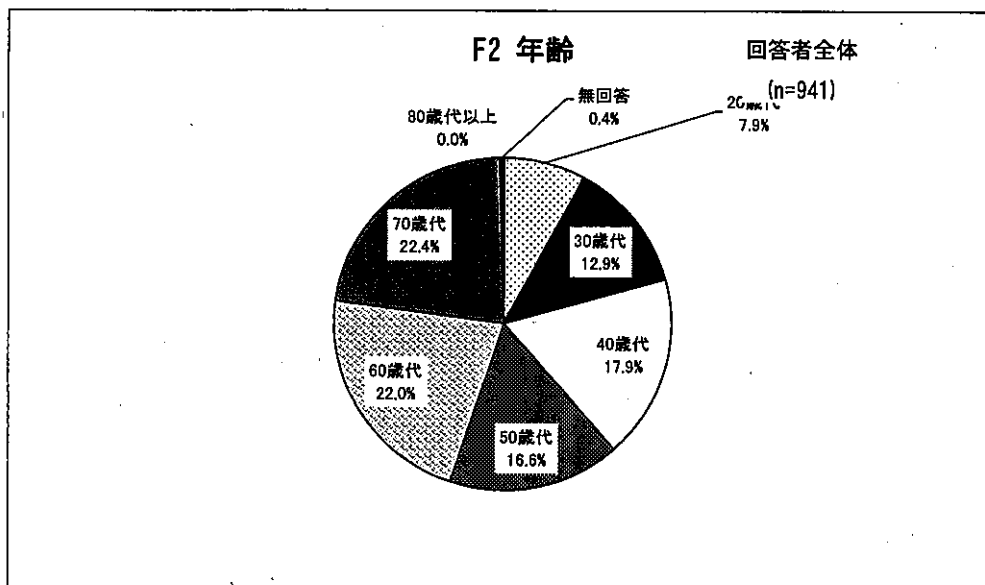


(27) F2. 年齢

【概要】

- ・最も多いのは「70歳代」(22.4%)である。
- 次いで「60歳代」(22%)、「40歳代」(17.9%)の順である。

No.	カテゴリ名	n	%
1	20歳代	74	7.9
2	30歳代	121	12.9
3	40歳代	168	17.9
4	50歳代	156	16.6
5	60歳代	207	22.0
6	70歳代	211	22.4
7	80歳代以上	0	0.0
	無回答	4	0.4
	全体	941	100.0

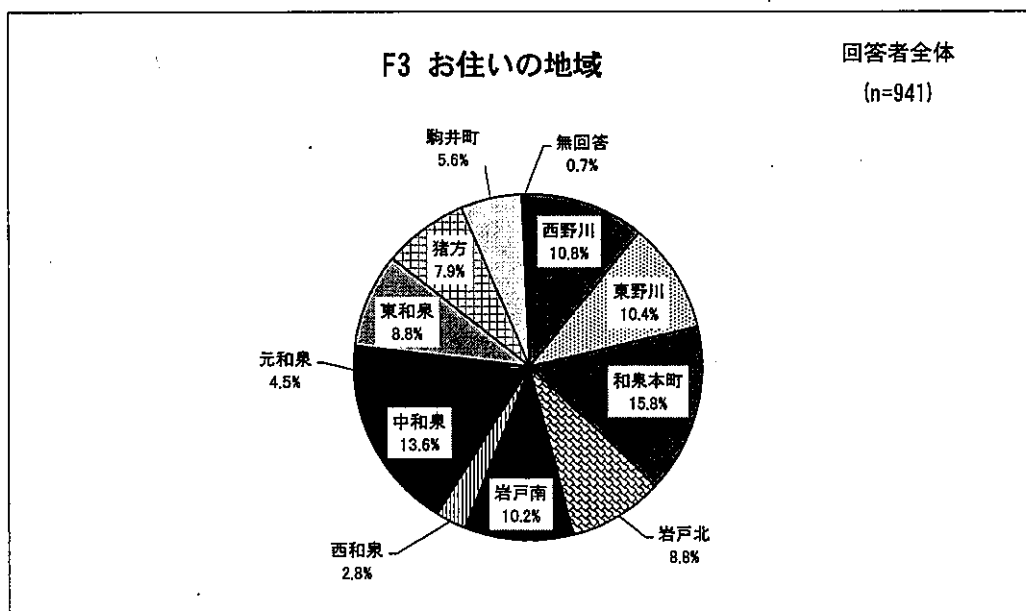


(28) F3. お住いの地域

【概要】

・最も多いのは「和泉本町」(15.8%)である。
 次いで「中和泉」(13.6%)、「西野川」(10.8%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	西野川	102	10.8
2	東野川	98	10.4
3	和泉本町	149	15.8
4	岩戸北	83	8.8
5	岩戸南	96	10.2
6	西和泉	26	2.8
7	中和泉	128	13.6
8	元和泉	42	4.5
9	東和泉	83	8.8
10	猪方	74	7.9
11	駒井町	53	5.6
	無回答	7	0.7
	全体	941	100.0

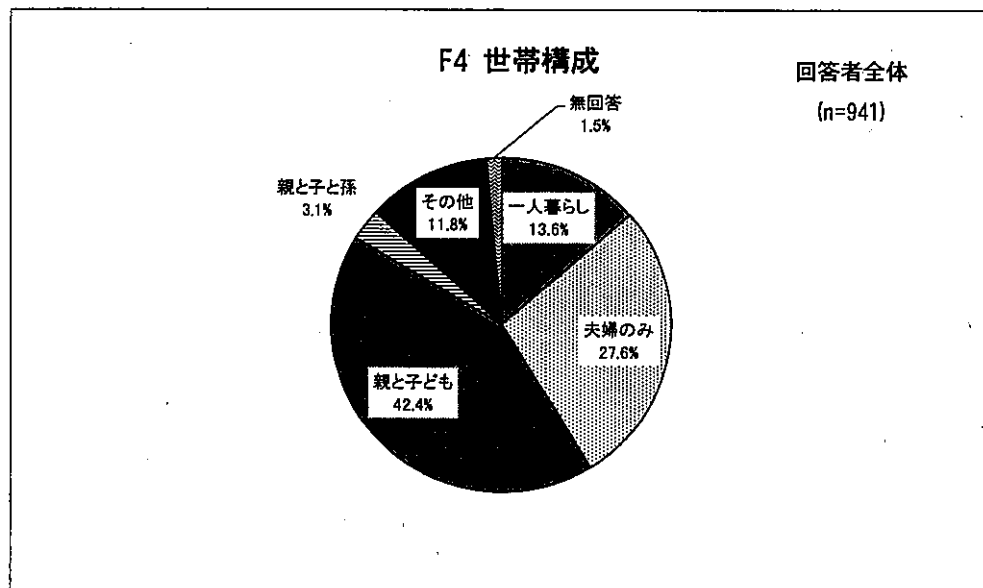


(29) F4. 世帯構成

【概要】

・最も多いのは「親と子ども」(42.4%)である。
次いで「夫婦のみ」(27.6%)、「一人暮らし」(13.6%)の順である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	一人暮らし	128	13.6
2	夫婦のみ	260	27.6
3	親と子ども	399	42.4
4	親と子と孫	29	3.1
5	その他	111	11.8
	無回答	14	1.5
	全体	941	100.0



狛江市健康づくり推進協議会委員名簿

任期：平成25年6月1日～平成27年5月31日

	氏名	選出区分	備考
1	篠崎 育子	東京都多摩府中保健所	
2	阿部 健二	狛江市医師会	
3	香田 忠正	狛江市歯科医師会	
4	小澤 明子	狛江市薬剤師会	
5	櫻井 尚子	学識経験者 (東京慈恵会医科大学教授)	会長
6	二宮 雅也	学識経験者 (文教大学准教授)	副会長
7	今田 緑	学識経験者 (管理栄養士)	
8	神田 道弘	学識経験者 (日本ウォーキング協会公認指導員)	
9	加藤 枝美子	学識経験者 (元体育指導委員)	
10	小野沢 直人	市民公募	
11	清水 満	市民公募	
12	松井 美枝子	市民公募	

