

■新宿区の特性と健康課題

～成人保健分野を中心とした地域診断のまとめ 第一報暫定版～より
(健康部健康づくり企画プロジェクト 地域診断ワーキンググループ作成)

健康部では、健康寿命の延伸を図り、区民の健康づくりをより一層推進していくために、健康に関する現状や課題、ニーズ等を的確に把握することを目的として、平成27年8月に、健康部内に「地域診断ワーキンググループ」を設置し、「新宿区の健康寿命の延伸に向けた現状分析」を行っている。

以下の内容は、ワーキンググループが作成した報告書(暫定版)の一部を抜粋したものである。



1 新宿区の特徴

(1) 外国人が多い

住民基本台帳人口は334,193人であり、その内「外国人」は38,585人(11.5%)である(平成28年1月1日現在)。外国人人口、外国人割合は23区の中で1位である。

(2) 生産人口が多い

年齢3区分別にみると「生産人口」割合が71.5%と、全国の61.3%より高い(平成26年10月1日現在)。

人口ピラミッド(5歳刻み、図1)をみると、19歳以下の人口が非常に少ないが、20歳前後から大量の人口流入があるため20~40歳代の人口の規模が大きい。

(3) 単身世帯が多い

一般世帯に占める単身世帯の割合は62.6%で、23区で最も高く、全国の市区町村の中でも諸島部を除いて最も高い。全国割合32.4%のほぼ2倍である(平成22年国勢調査)。

(4) 未婚率が高い

未婚率は男性50%、女性42%であり、全国の男性32%、女性23%と比べて高く、男女とも23区で最も高い。生涯未婚率は男性33%、女性27%で、全国の男性20%、女性11%と比べて高い(平成22年国勢調査)。

(5) 転入率・転出率が高い

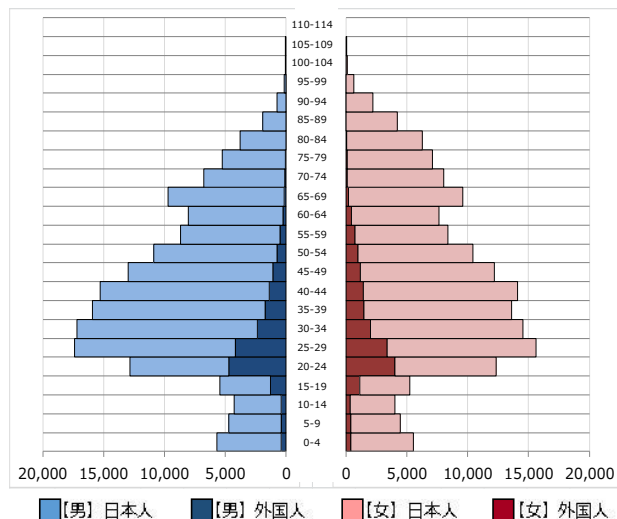
日本人の転入率と転出率は10.1%、9.2%であり、それぞれ特別区の中で5番目、2番目に高い(平成25年)。人口移動が活発な特別区の中でも、新宿区は特にその傾向が強く、人口の流動性が非常に高い。

男女・年齢5歳階級別に5年前の居住地が「区外」の割合をみると、「20~24歳」、「25~29歳」、「30~34歳」では男女ともに4割を超えている(平成22年国勢調査)。

転入数、転出数とも10歳代後半から30歳代に集中しており、非常に人口移動が活発である。また、新宿区の人口増加を支える転入超過(社会増加)もこの年齢層にほぼ限定されている。「15~19歳」と「20~24歳」の人口移動は外国人が半数を超えている(平成25年)。

こうした活発な若年人口移動は、住民の入れ替わりの早さを示してもいるため、近所づきあいや地域とのつながりが希薄になりがちで地域コミュニティの衰退に繋がるという議論に結びつきやすい。しかし、若年人口の循環は新宿区の年齢構造の変化を比較的緩やかにしており、多様性と独創性にあふれた活気あるまちづくりに繋がる要素でもある。

図1 新宿区の人口ピラミッド(5歳刻み)

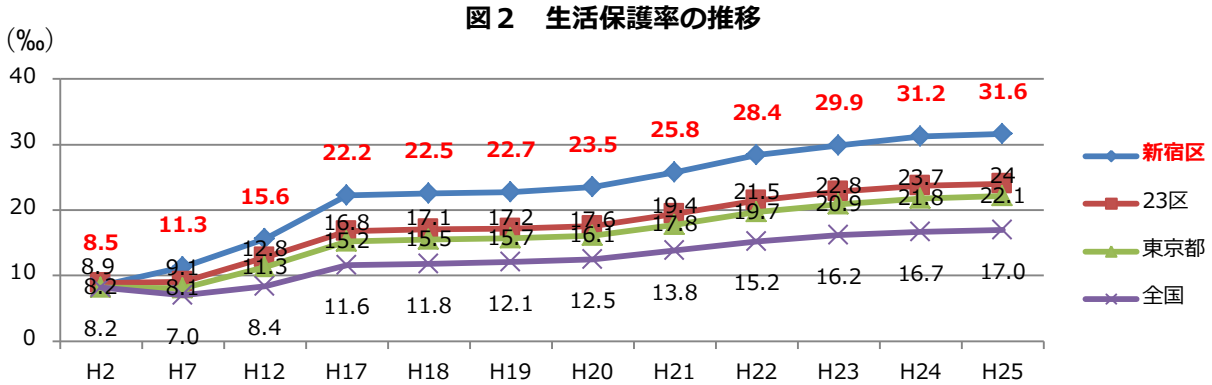


出典：「平成28年1月1日現在の人口」

(6) 生活保護率が高く、増加している

生活保護率は **31.6%** であり、全国や東京都と比べ生活保護を受けている人の割合が高い（平成 25 年）。平成 2 年度は全国や東京都とほぼ変わらない保護率だったが、その後他地域よりも急激に保護率が上昇した（図 2）。

※保護率（人口千対）＝被保護実人員÷総人口×1000



出典：東京都福祉保健局「福祉・衛生行政統計」

(7) 昼間人口が多い

昼間人口は 750, 120 人。昼夜間人口比率（夜間人口 100 人あたりの昼間人口の割合）は **229.9** であり、特別区で 5 番目、全国で 6 番目に高い（平成 22 年国勢調査）。

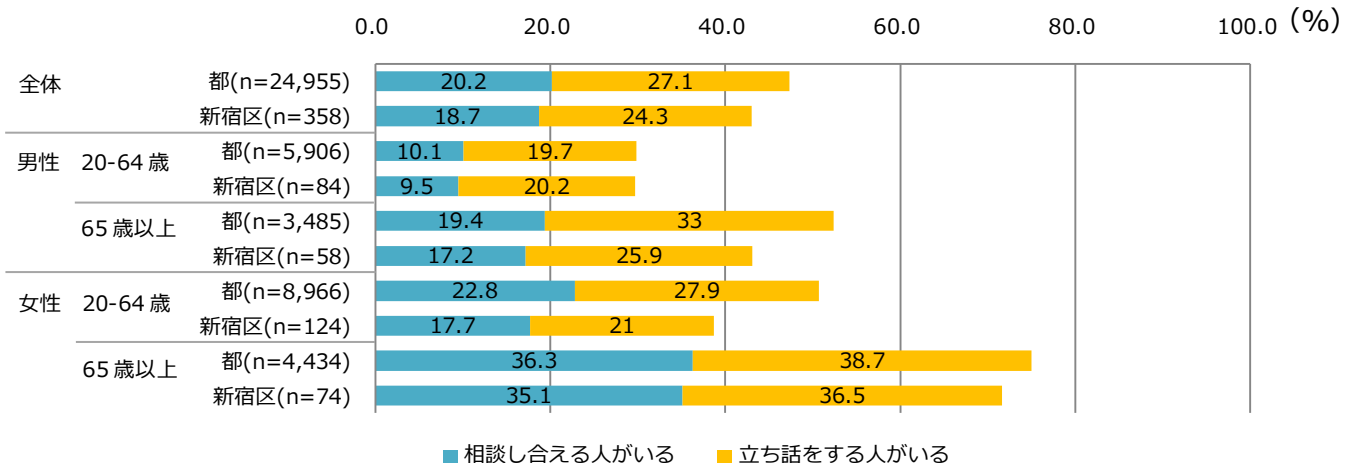
(8) 区内で従業している割合は低い

15 歳以上就業者に占める、従業地別の割合をみると、区内が **37.5%**（自宅 9.3%、自宅外 28.2%）であり、全国の「自市区町村」56.2%（自宅 10.7%、自宅外 45.4%）と比べて低い（平成 22 年国勢調査）。

(9) 地域のかかわりが薄い地区があることが予測される

平成 25 年度「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」では、地域の人とのかかわりの状況について、「相談し合える人がある」「立ち話をする人がある」「あいさつをする人がある」「つきあいはない」の 4 つの回答項目のうち、「相談し合える人がある」が東京都では 20.2%、新宿区では 18.7% であった。新宿区の状況を男女年齢 2 階級別にみると、「20～64 歳男性」のかかわりが低く、「相談し合える人がある」割合は 9.5% であった（図 3）。

図 3 地域の人とのかかわりの状況（都／新宿区、男女年齢 2 階級別）



出典：「平成 25 年度都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査結果」

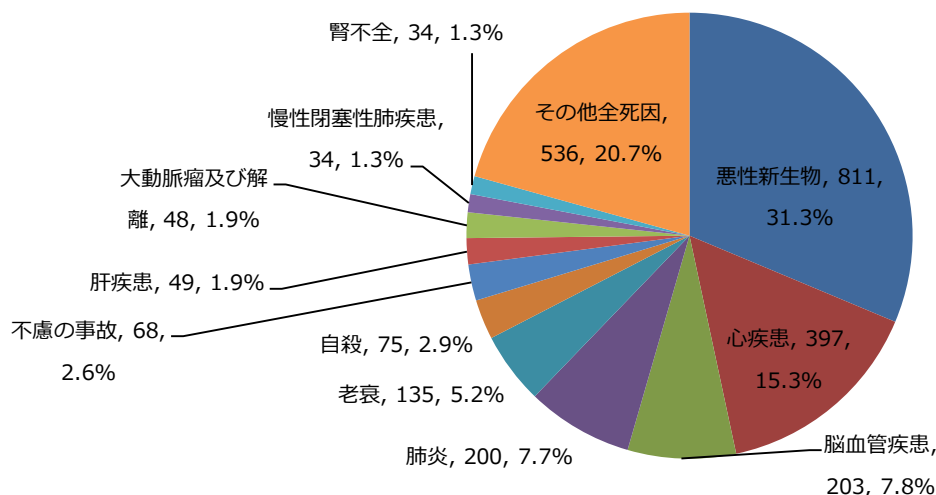
2 区民の健康状況の概要

(1) 区民の死因の状況

- 第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が脳血管疾患で、いずれも生活習慣病に起因する傾向が高い疾病

主要死因は、悪性新生物が31.3%と一番多く、次いで心疾患15.3%、脳血管疾患7.8%、肺炎7.7%と続いている（図4）。

図4 平成25年 主要死因別割合



出典：新宿区健康部「平成27年度版 新宿区の保健衛生」

- 悪性新生物を部位別で見ると肺、大腸及び胃による死亡が多い

平成23年から平成25年の3年間における、悪性新生物（がん）による死亡者数は2,281人（男性1,312人、女性969人）となっている。部位別にみると、男性では気管・気管支・肺（以下「肺」という）、胃、大腸、肝臓、膵臓の順に多く、女性では大腸、肺、乳房、胃、膵臓の順になっている（図5）

図5 がん部位別死亡者数（平成23年～平成25年）

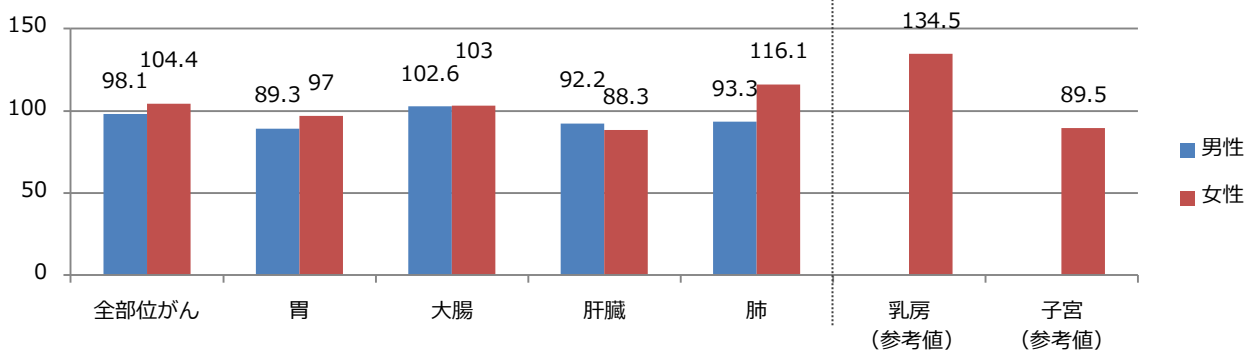
男性			女性			全体		
順位	部位	死亡数	順位	部位	死亡数	順位	部位	死亡数
1位	肺	304	1位	大腸	145	1位	肺	448
2位	胃	163	2位	肺	144	2位	大腸	301
3位	大腸	156	3位	乳房	106	3位	胃	260
4位	肝臓	128	4位	胃	97	4位	肝臓	190
5位	膵臓	99	5位	膵臓	89	5位	膵臓	188
6位	食道	86	6位	その他	70	6位	その他	151
7位	その他	81	7位	肝臓	62	7位	乳房	109
8位	前立腺	59	8位	胆のう	45	8位	食道	104

出典：「新宿区の人口動態統計 平成23年～平成25年」

● 全国に比べ、女性の肺がん、乳がんによる死亡率が高い

区のがん標準化死亡比*は、女性の肺がん、乳がんが全国に比較して高くなっている（図6）。

図6 がん部位別標準化死亡比（平成20年～平成24年）



※標準化死亡比：異なった年齢構成を持つ地域間での死亡率の比較をする際に用いられる。全国値を100とし、110を超えた場合は死亡率が高いと判断する。

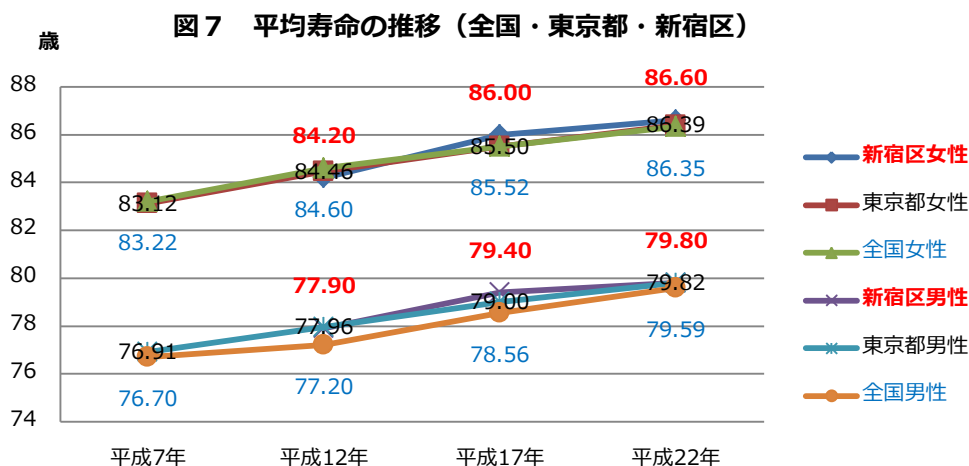
※乳房及び子宮がんにおける標準化死亡比：厚生労働省発表の公式数値（平成20年～平成24年）がないため、新宿区で参考値として計算（平成23年～平成25年）

出典：「人口動態保健所・市区町村別統計 人口動態統計特殊報告（平成20年～平成24年）」

(2) 区民の平均寿命

● 全国平均と同様の伸び率であるが、平成25年は全国と比べ男性が0.8歳短く、女性が0.6歳長い

国勢調査時の新宿区の平均寿命は、男女ともに経年を通して全国平均と同様の伸び率となっている（図7）。一方、厚生労働省算定プログラムより新宿区が算出した平成25年の平均寿命は、男性が79.39歳と全国の80.21歳と比べて短く、女性が87.25歳と全国の86.61歳に比べて長い（図8）。

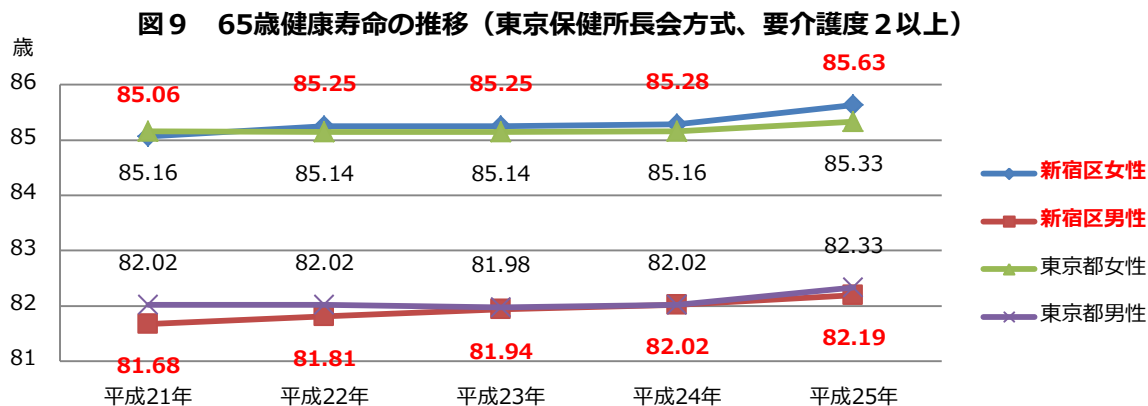


出典：厚生労働省「市区町村別生命表」

(3) 区民の健康寿命

- 65歳健康寿命でみると、東京都全体と比べ、男性は短く、女性は長い傾向がある

「東京保健所長会方式の65歳健康寿命（要介護度2以上）」の平成21年からの推移をみると、新宿区は東京都全体と比べ、男性は概ね健康寿命が短く、女性は平成22年以降、健康寿命が長い（図9）。



健康寿命とは

健康寿命とは一般に、ある健康状態で生活することが期待される平均期間またはその指標の総称を指す。健康日本21（第2次）では、「健康上の問題で日常生活が制限されことなく生活できる期間」と定められている。

- 健康寿命（「健康寿命の算定方法の指針（厚生労働科学研究班）」に基づく算定方法）

健康寿命の指標として、「日常生活に制限のない期間の平均」、「自分が健康であると自覚している期間の平均」と「日常生活動作が自立している期間の平均」の3指標が取り上げられている。その中でも、市町村単位での算出が可能である「日常生活動作が自立している期間の平均」は、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態と規定し算出されている。

- 65歳健康寿命（東京保健所長会方式）

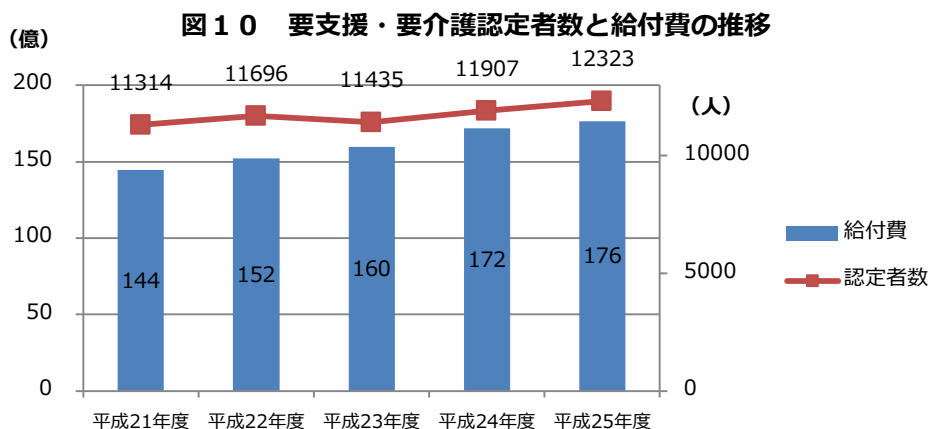
65歳の人々が、介護保険の認定を受けるまでの状態を健康と考えて計算した年齢のこと。要支援1以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算出したものと、要介護2以上の認定を受けるまでの平均自立期間を算出したものがある。

(4) 区民の介護の状況

● 要支援・要介護認定者数、給付費ともに増加している

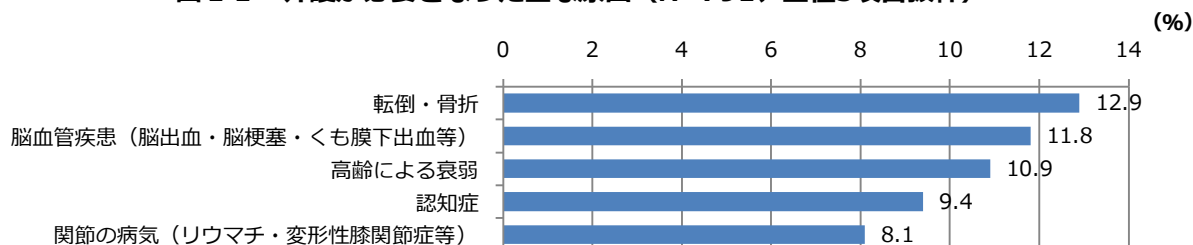
新宿区の平成 25 年 10 月 1 日現在の要支援・要介護認定者数（第 1 号被保険者及び第 2 号被保険者）は 12,323 人で、平成 21 年 10 月 1 日現在と比べて 8.9%増加している。また、認定者の増加と合わせて給付費も増加しており、平成 25 年度は 176 億となっている（図 10）。

さらに、介護が必要になった原因は、「転倒・骨折」が 12.9%、次いで「脳血管疾患（脳出血・脳梗塞・くも膜下出血等）」が 11.8%、「高齢による衰弱」が 10.9%、「認知症」が 9.4%と続いている（図 11）。脳血管疾患や認知症は生活習慣に関連の深い病気である。



出典：「介護保険事業状況報告（年報）」「第 6 期介護保険事業計画」

図 11 介護が必要となった主な原因（N=791、上位5項目抜粋）



出典：平成 26 年「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査報告書（要支援・要介護認定者調査）」

(5) 区民の主観的健康感*

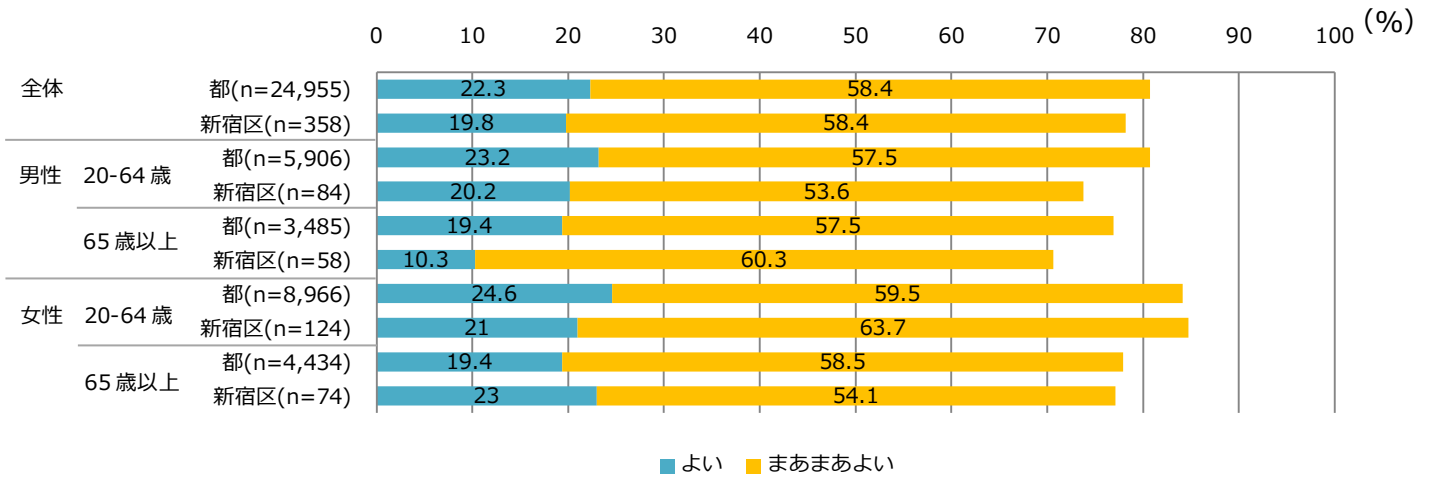
● 都全体と比べて低く、新宿区を男女別で見ると男性の方が低い

平成 25 年度「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」では、自分の健康状態に対する意識について、「よい」「まあまあよい」「あまりよくない」「よくない」の 4 つの回答項目うち、「よい／まあまあよい」が都全体では 80.7%、新宿区では 78.2%であった（図 12）。

新宿区の状況を男女年齢 2 階級別にみると、いずれの年齢区分でも女性の方が、主観的健康感*が高かった。

*主観的健康感：医学的な健康状態ではなく、自らの健康状態を主観的に評価する指標

図 1 2 自分の健康状態に対する意識（都／新宿区、男女年齢2階級別）



出典：「平成 25 年度都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査結果」

3 区民の健康課題と現状

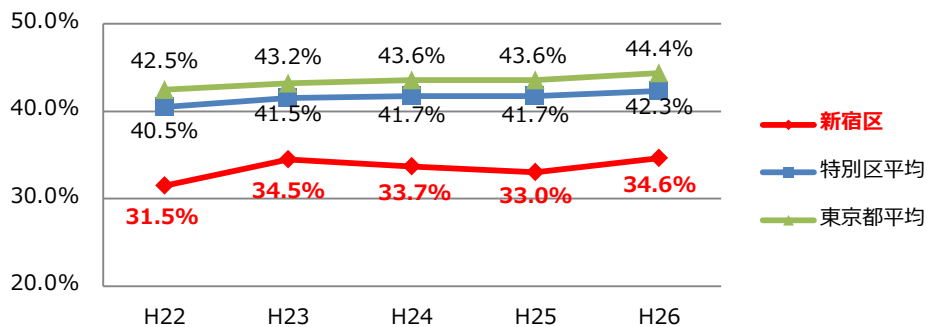
(1) 健診の受診状況

ア 新宿区特定健康診査*の受診率が低い

※区が保険者として実施している特定健康診査の対象者は、40～74 歳の新宿区国民健康保険加入者。国民健康保険の加入状況をみると、平成 26 年度末における被保険者の加入率は 32.0%で、平成 16 年度末における 40.9%と比べて減少している。また、加入者の外国人割合をみると 22.6%であり、平成 16 年度末における 9.2%と比べ増加している。

新宿区特定健康診査*の受診率は都平均と比べ毎年 10%程低く、平成 26 年度をみると、都平均は 44.4%、新宿区は 34.6%であった（図 13）。特別区における順位をみると、平成 26 年度は 23 位である（図 14）。

図 1 3 新宿区特定健康診査 受診率の推移



出典：「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく法定報告」

図 1 4 区の特定健康診査受診率の特別区の中での順位

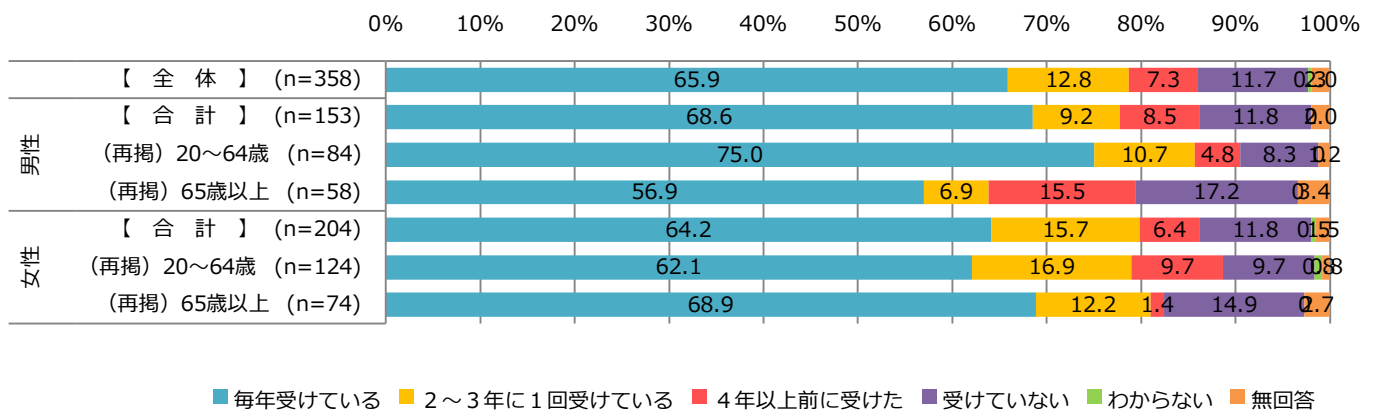
	H22	H23	H24	H25	H26
新宿区の順位	第 22 位	第 22 位	第 23 位	第 23 位	第 23 位

イ 健康診断等を毎年受けている割合は都全体と比べて低く、特に65歳以上の男性の割合が低い

健康診断等を毎年受けている割合を、男女年齢2階級別でみると、「毎年受けている」は「男性（20～64歳）」が75.0%と最も高く、次いで「女性（65歳以上）」が68.9%、「女性（20～64歳）」が62.1%、「男性（65歳以上）」が56.9%と続いている（図15）。

なお、男女別にみると「毎年受けている」は男性68.6%、女性64.2%で、都全体の男性77.0%、女性67.2%と比べて低い割合であった。

図15 健康診断等の受診状況

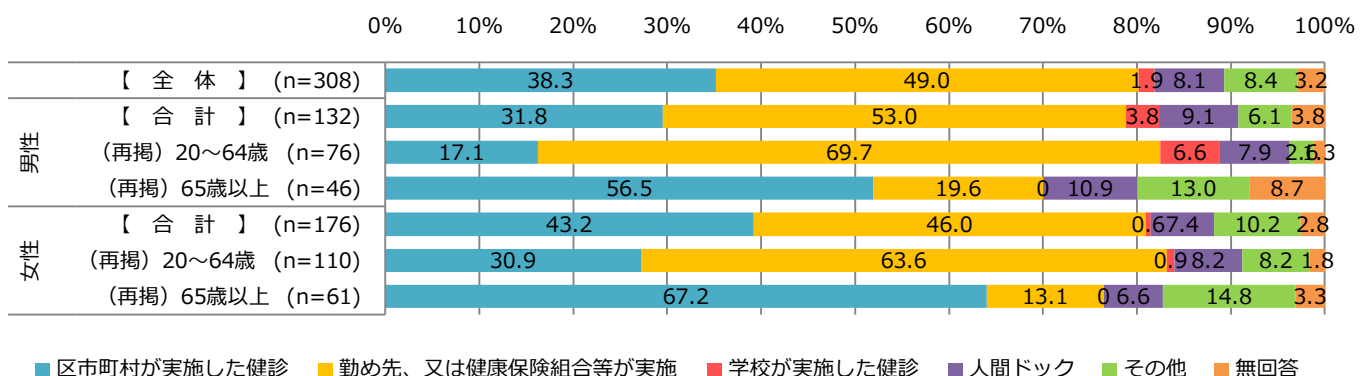


出典：「平成25年度都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査（新宿区分）」

ウ 健康診断受診の機会、若い世代は「勤め先など」、65歳以上では「区市町村」が多い

健康診断受診の機会を、男女年齢2階級別でみると、男女とも「20～64歳」では「勤め先、又は健康保険組合等が実施」が最も高く、「65歳以上」では「区市町村が実施した健診」が最も多い（図16）。

図16 健康診断の受診の機会



出典：「平成25年度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（新宿区分）」

エ 健康診査を受けなかった理由は、「面倒くさかった」「受けに行く時間がない」が多い

この1年間の健康診査の受診状況で「健康診査は受けていない」と回答した対象者に、その理由をたずねると、「面倒くさかった」が26.7%で最も多く、次いで「受けに行く時間がない」が24.3%となっている。

一方、新宿区特定健康診査未受診者（41,322人）に対する電話勧奨等事業の実施結果によると受診勧奨を拒否した方に理由を尋ねると、「他で受けている」が21.7%で最も多く、「時間がない」が8.1%となっている。

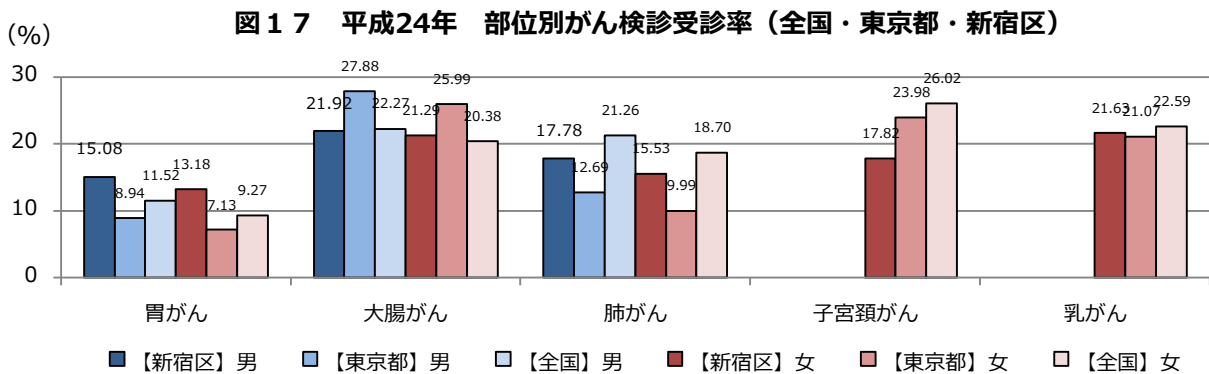
出典：平成22年「新宿区健康づくり区民意識調査報告書」

平成26年3月27日「新宿区特定健康診査未受診者に対する電話勧奨等事業実施結果報告書」

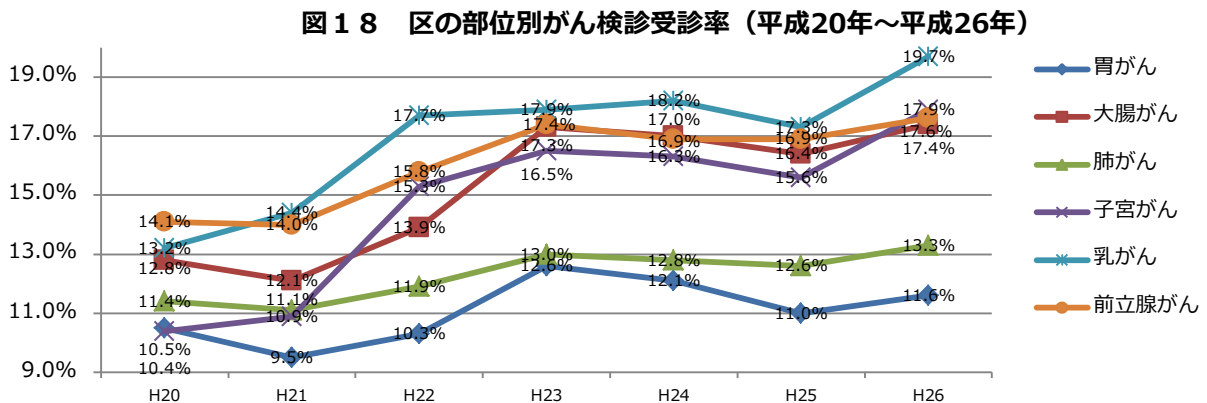
オ 区のがん健診受診率は上昇しているが、全国・都と比較すると子宮頸がん、大腸がん（男性）で受診率が低い

部位別がん健診受診率を男女別にみると、新宿区では全国と比較して「大腸がん（男性）」、「肺がん（男性）」、「肺がん（女性）」、「子宮頸がん（女性）」、「乳がん（女性）」で受診率が低い。また、都と比較して「大腸がん（男性）」、「大腸がん（女性）」、「子宮頸がん（女性）」で受診率が低い。（図17）。

区のがん検診受診率の推移を部位別にみるといずれも増加しており、子宮がんは7.5%、乳がんは6.5%、大腸がんは4.6%、前立腺がんは3.5%、肺がんは1.9%、胃がんは1.1%上昇している（図18）。



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」



※図18の受診率の算出方法は、都の統計データの算出方法に基づく。(1)対象者数は、当該年度の4月1日現在の人口に対象人口率を掛けたものとする。(2)受診者数は、委託医療機関及び区民健康センター受診者の合算とする。また、胃がん・大腸がん・肺がんは40歳以上の受診者にて算出する。(3)子宮がん・乳がんの受診率は(前年度受診者+当該年度受診者)-2年連続受診者/対象者の公式にて算出する。(4)前立腺がんの対象者は、50歳以上の男性である。

(2) 区健康診査の結果からみる区民の健康状況

ア 生活習慣病に関わる検査結果を男女別にみると、要保健指導・要医療の割合は男性が高い

平成 22 年度特定健康診査で、BMI が 25.0 以上（肥満）の割合と HbA1c、収縮期血圧、中性脂肪の要保健指導・要医療の割合を男女別でみると、男性が高い傾向がある。また、国や都と比較すると、男性の要保健指導・要医療の割合が高い傾向がある（図 20～27）。

※図 19～27 の全国や東京都のデータは、市町村国保、国保組合、全国健康保険協会、船員保険、健康保険組合、共済組合を含む。新宿区のデータは国民健康保険のみである。それぞれ、厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施結果に関するデータ」、新宿区「特定健診受診結果」を引用し分析した。

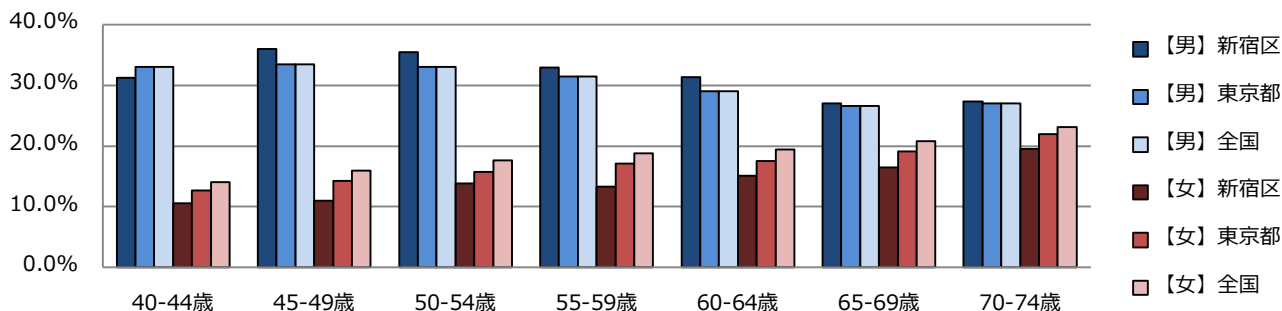
図 19 平成 22 年度 特定健康診査分析対象人数（新宿区）

	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-74 歳	計
男	1212 人	1149 人	2760 人	1702 人	6823 人
女	1564 人	1685 人	4623 人	3007 人	10879 人

● BMI

BMI で肥満の割合を男女別でみると男性が高い。国や都と比較すると男性で高い傾向がある（図 20）。

図 20 H22年度 特定健康診査<BMI> 肥満の年齢別割合



● HbA1c (JDS 値)

HbA1c (JDS 値) が「6.1%以上（要医療）」・「8.0%以上（血糖コントロール指標「不可）」の割合は、男女別でみると男性が高い。「8.0%以上（血糖コントロール指標「不可）」の割合を国や都と比較すると、男性の 45 歳～74 歳の区分では、いずれも高くなっている（図 22、23）。

図 21 H22年度 特定健康診査<HbA1c (JDS値)> 要保健指導 (5.2%以上6.1%未満)・要医療 (6.1%以上) の年齢別割合

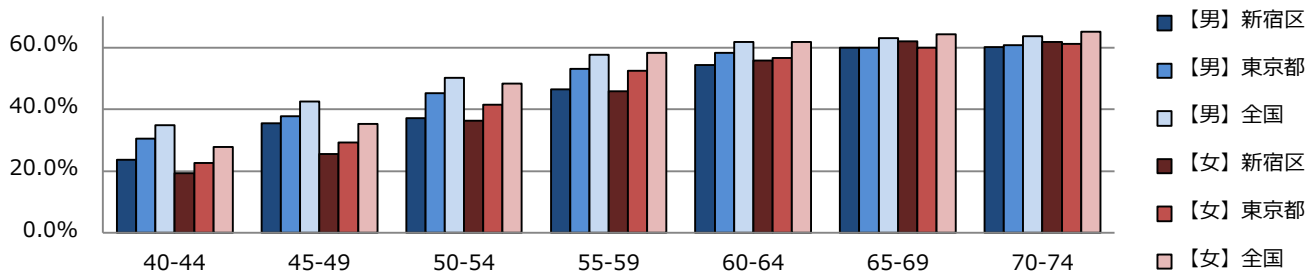


図 2 2 H22年度 特定健康診査<HbA1c (JDS値)>要医療 (6.1%以上) の年齢別割合

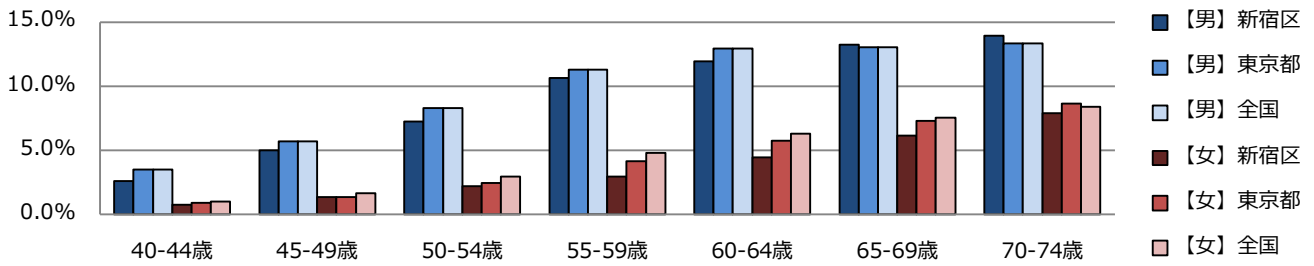
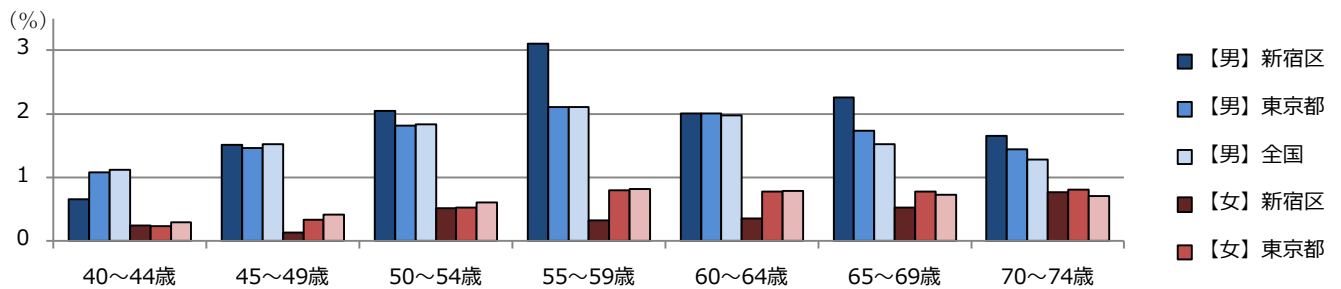


図 2 3 H22年度 特定健康診査<HbA1c (JDS値)> 血糖コントロール指標「不可」 (8.0%以上) の年齢別割合



● 収縮期血圧

収縮期血圧が「要保健指導・要医療」・「要医療」の割合は男女別でみると男性が高い。国や都と比較すると男性で高い傾向がある (図 24、25)。

図 2 4 H22年度 特定健康診査<収縮期血圧> 要保健指導 (130mmHg以上 140mmHg未満) ・要医療 (140mmHg以上) の年齢別割合

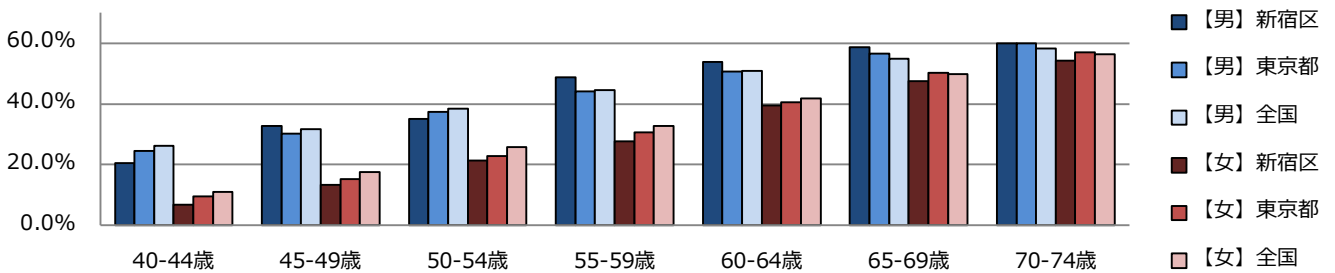
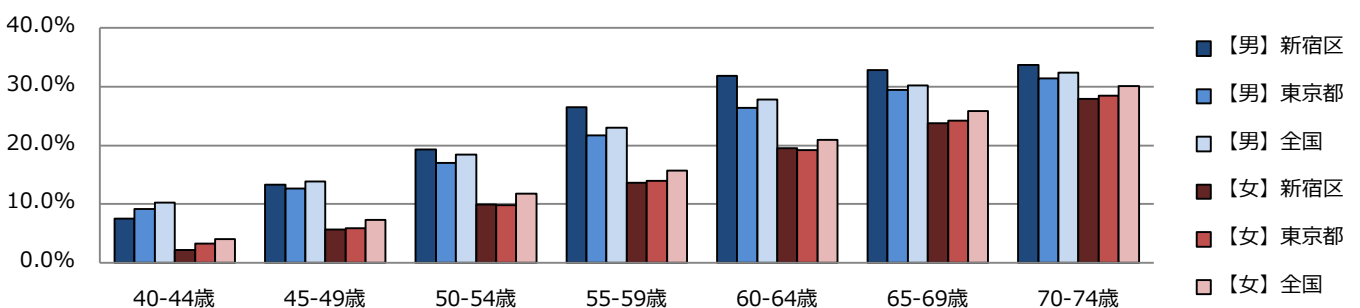


図 2 5 H22年度 特定健康診査<収縮期血圧> 要医療 (140mmHg以上) の年齢別割合



● 中性脂肪

中性脂肪が「要保健指導・要医療」・「要医療」の割合は、男女別でみると男性が高い。国や都と比較すると、男性では「要保健指導・要医療」・「要医療」の割合が高い傾向があり、女性では40歳から59歳の区分で「要保健指導・要医療」の割合が高い。（図26、27）

図26 H22年度 特定健康診査<中性脂肪> 要保健指導（150mg/dl以上300mg/dl未満）・要医療（300mg/dl以上）の年齢別割合

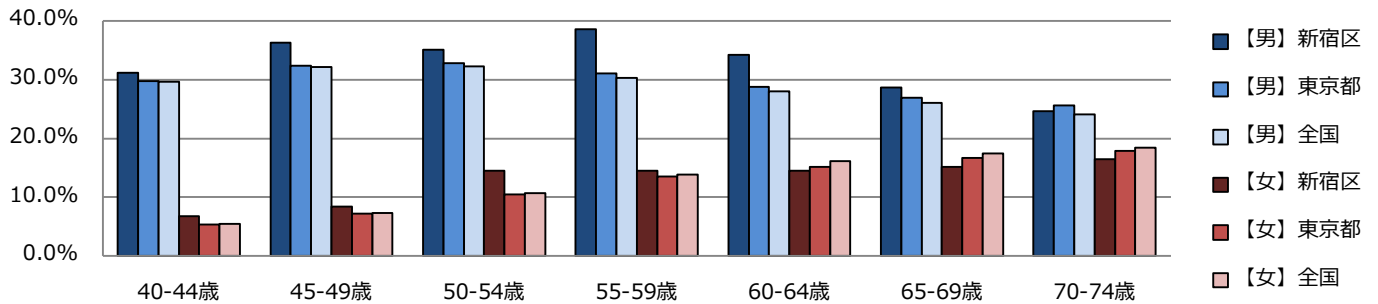
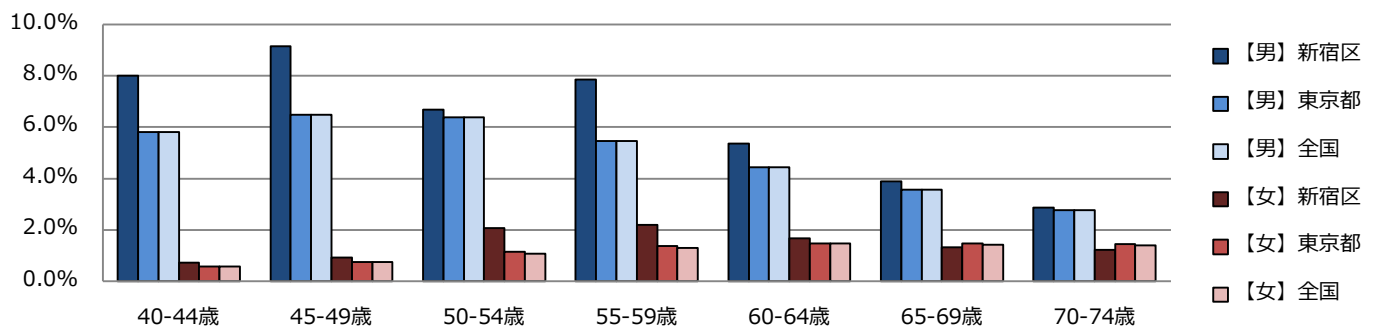


図27 H22年度 特定健康診査<中性脂肪> 要医療（300mg/dl以上）の年齢別割合



イ 男性では若年期から肥満や要保健指導の割合が高い、女性では40歳未満はやせが多く、更年期前後に中性脂肪やLDLで、要保健指導の割合が高くなる

平成26年度の区の健康診査^{*}で要保健指導の割合を、男女別・健診項目別に分析すると、男性は、30歳未満から30代にかけて、「腹囲（85cm以上）」の増加とともに「LDLコレステロール（120mg/dl以上）」、「HbA1c（NGSP値5.6%以上）」が1.5倍以上に増加する。「BMI（25以上）」、「腹囲（85cm以上）」、「LDLコレステロール（120mg/dl以上）」、「中性脂肪（150mg/dl以上）」は40代から60代にピークを迎えるという傾向が共通している。

女性は、40歳未満はやせが多く、40代までに急激に増加する項目はないが、「中性脂肪（150mg/dl以上）」は40代になると増加する。閉経を迎える50代頃になると「LDLコレステロール（120mg/dl以上）」、「HbA1c（NGSP値5.6%以上）」、「収縮期血圧（130mmHg以上）」が30歳未満と比べ1.5倍以上に増加する。

「BMI（25以上）」、「腹囲（男性85cm、女性90cm以上）」をみると、男性は50代から60代をピークにその後減少し、女性は概ね加齢と共に増加を続ける。一方、「収縮期血圧（130mmHg以上）」と「HbA1c（NGSP値5.6%以上）」は男女とも加齢とともに増加する傾向にある（図28、29、30、31）。

^{*}区の健康診査：分析対象は、16歳～39歳では区民、40歳～74歳では新宿区国民健康保険加入者、75歳以上では東京都後期高齢者医療保険加入者で、それぞれの健診結果を分析した。

図 2 8 H26年度 区の健康診査※ 要保健指導・要医療の割合 (男性)

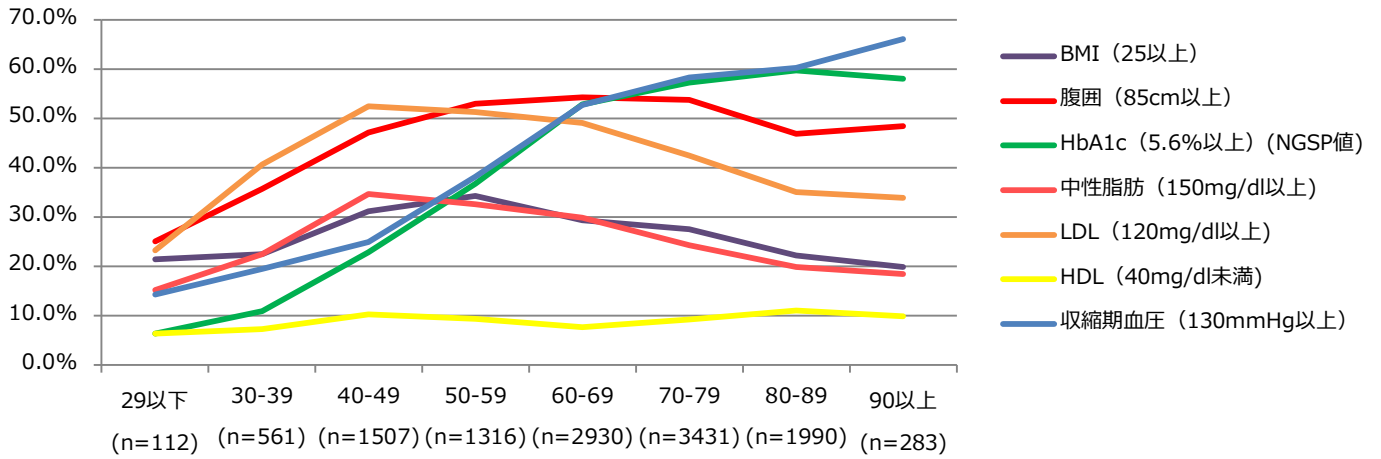


図 2 9 H26年度 区の健康診査※ 要保健指導・要医療の割合 (女性)

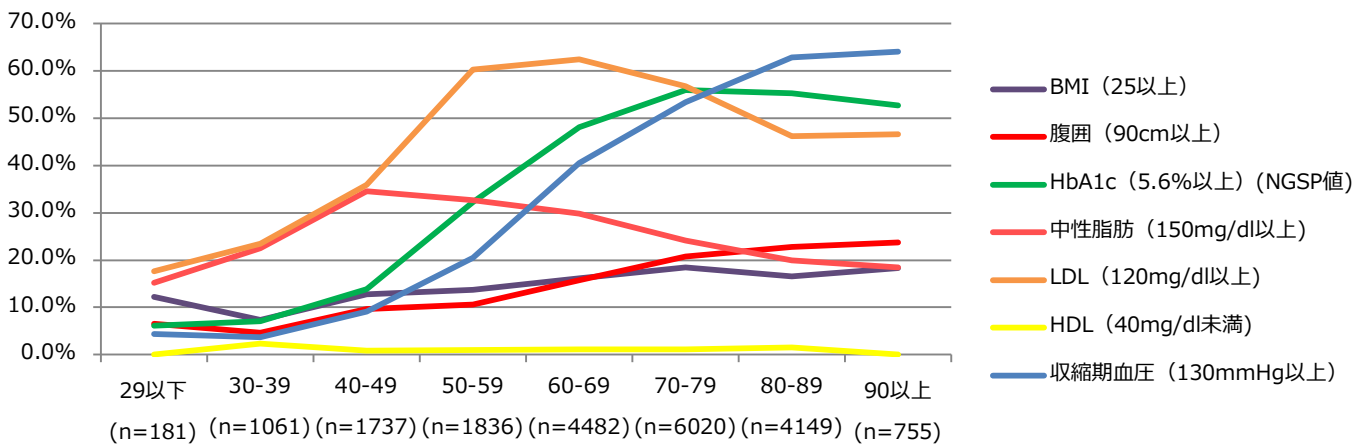


図 3 0 H26年度 区の健康診査※ BMI (男性)

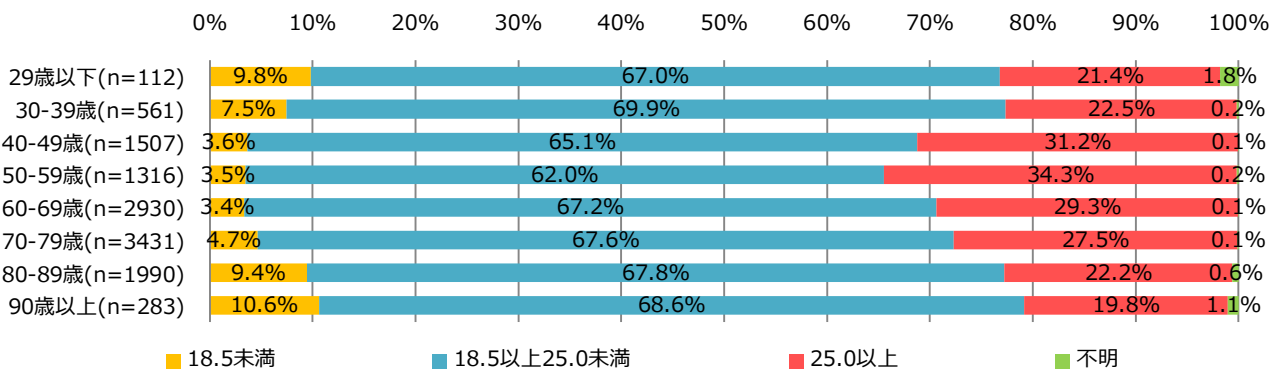
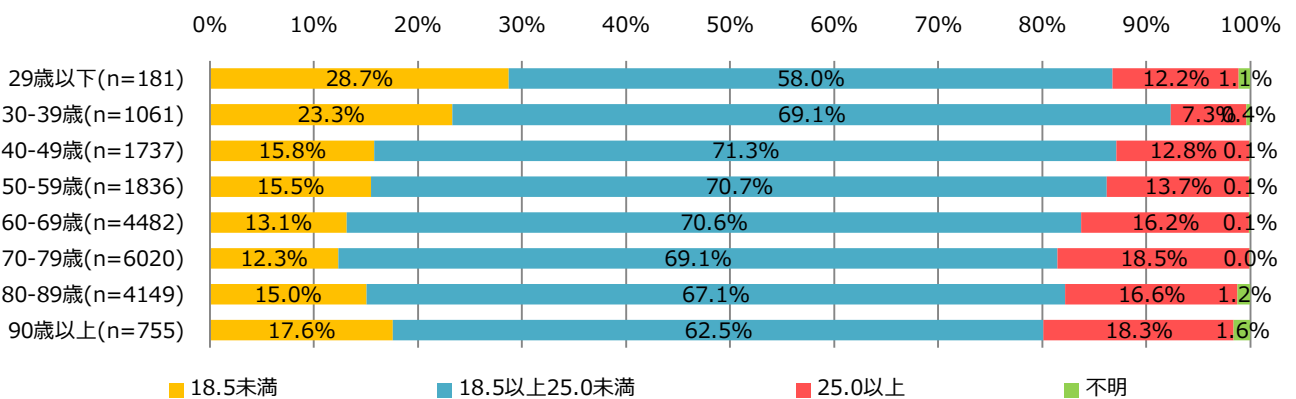


図 3 1 H26年度 区の健康診査※ BMI (女性)



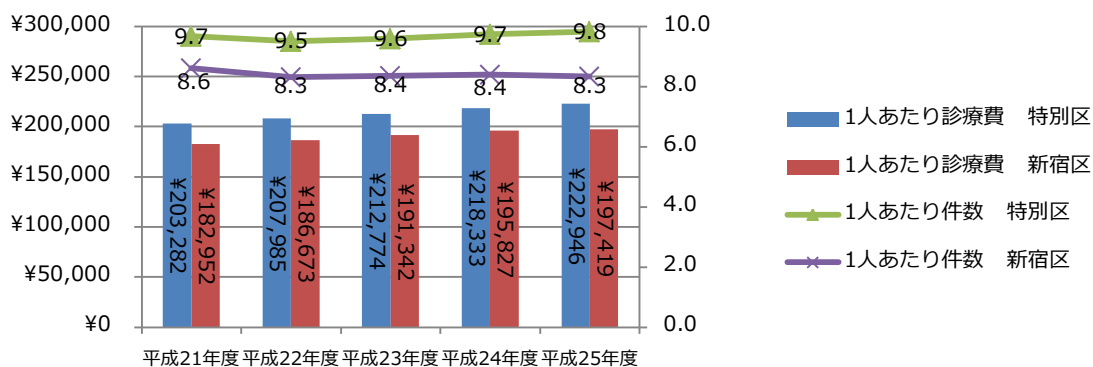
(3) 国民健康保険の診療費等からみる区民の健康状況

ア 国民健康保険の診療費は徐々に増加している

特別区平均と比較すると診療費、件数ともに少ないが、診療費は徐々に増加している。平成25年度の被保険者1人当たりの国民健康保険診療費※は197,419円である(図32)。

※被保険者1人当たりの国民健康保険診療費：診療費計／被保険者数

図32 国民健康保険診療費(被保険者1人あたり)の推移



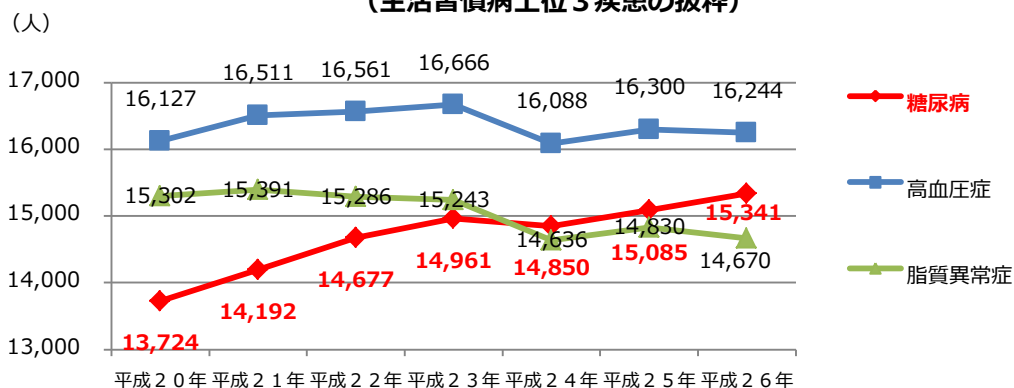
出典：特別区協議会「特別区の統計」

イ 糖尿病の患者数は増加している

平成26年度の疾患別患者数※をみると、糖尿病患者数は15,341人で、平成20年度と比べて11.8%増加しており、生活習慣病上位3疾患の中で最も伸び率が高い(図33)。

※疾患別患者数：国民健康保険被保険者(40～74歳)について、「東京都国保連合会特定健診・特定保健指導外付けシステム」より抽出。レセプトに記載されている主傷病名から計上。

図33 疾患別患者数※(国民健康保険被保険者40～74歳)の経年変化(生活習慣病上位3疾患の抜粋)

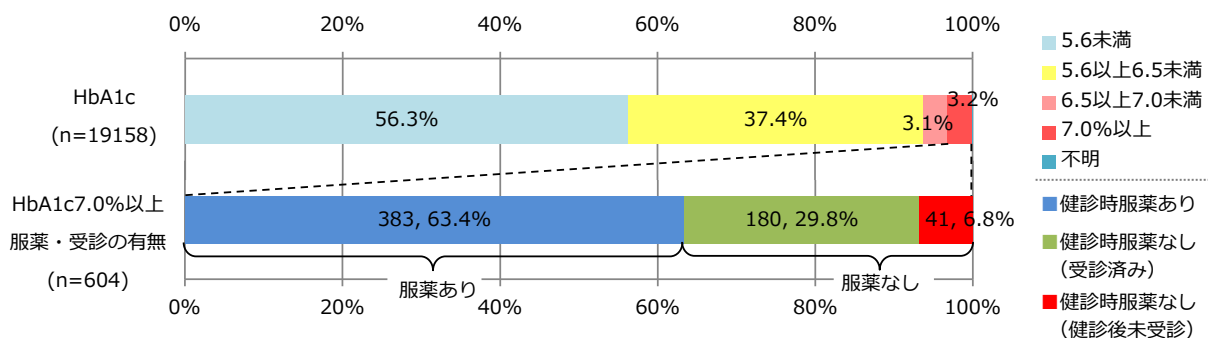


(4) 区の特健健診の結果とレセプトからみる区民の健康状況

ア HbA1cが受診勧奨域で服薬していない人の中で、健診後に受診していない人が約5人に1人

H26年度特定健診受診者(N=19,158人)のうち、HbA1c(NGSP値)が7%(合併症予防のための目標値)を超える人は、604人(3.2%)で、そのうち「服薬なし※」は221人(36.6%)であった。さらに、そのなかで健診後に医療機関につながらなかった人が41人(18.6%)いる(図34)。

図34 H26年度 区の特健康診査 HbA1c (NGSP 値) の結果分布とレセプトからみる健診後の受診有無



出典：「平成26年度特定健康診査受診結果及びレセプト突合」

イ 服薬している者のうち約3人に1人が、HbA1c (NGSP 値) 7.0%以上であり合併症のリスクが高い

H26年度特定健診受診者 (N=19,158人) のうち「服薬あり※」は、1,074人 (5.6%) である。

「服薬あり」1,074人のうち HbA1c (NGSP 値) が 8.0% (治療強化が困難な際の目標値) を超える人が 114人 (10.6%) おり、男女別にみると、男性が 74人 (「服薬あり」676人の 10.9%)、女性が 40人 (「服薬あり」398人の 10.1%) である。男女年代別にその割合をみると、40代男性が 31.3%と最も高く、次いで50代男性 19.4%と続いている。

また、「服薬あり」で、HbA1c (NGSP 値) が 7.0% (合併症予防のための目標値) 以上の人が 383人 (35.7%) おり、男女別にみると男性が 249人 (「服薬あり」676人の 36.8%)、女性が 134人 (「服薬あり」398人の 33.7%) である。男女年代別にその割合をみると、40代男性が 50.1%と最も高く、次いで50代女性が 45.9%と続いている。(図35、37)

※服薬あり/なし：問診でインスリン注射、経口血糖降下薬を服用しているか否かの質問へ「はい」と答えた者/「いいえ」と答えた者

図35 H26年度 区の特健康診査 HbA1c (NGSP 値) 【服薬あり、男性】

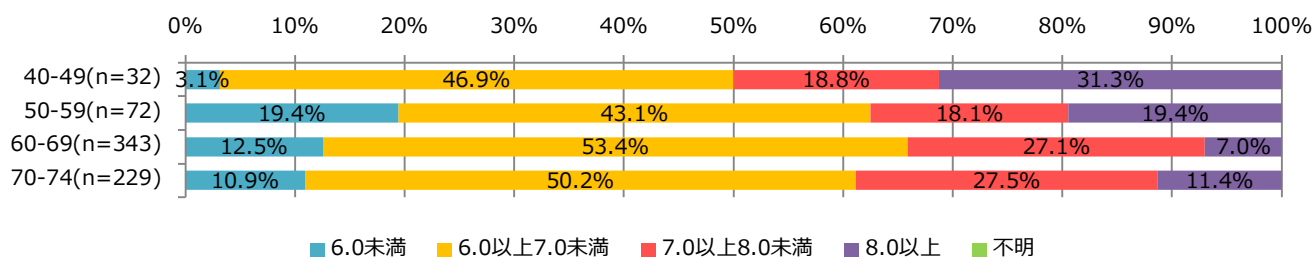


図36 H26年度 区の特健康診査 HbA1c (NGSP 値) 【服薬なし、男性】

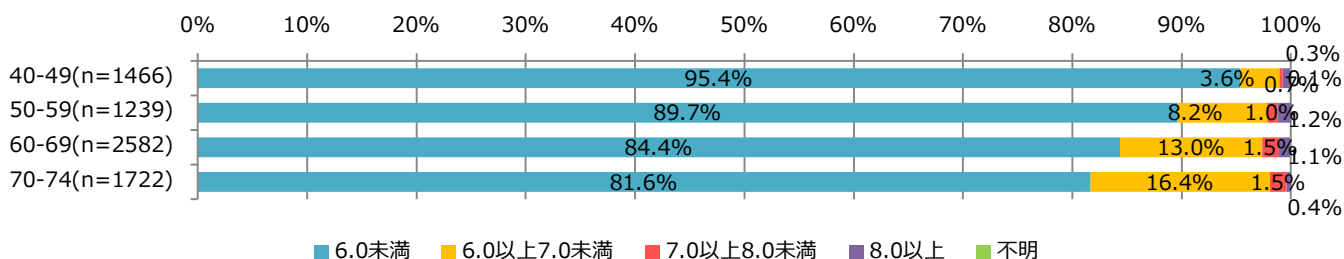


図37 H26年度 区の特健康診査 HbA1c (NGSP値) 【服薬あり、女性】

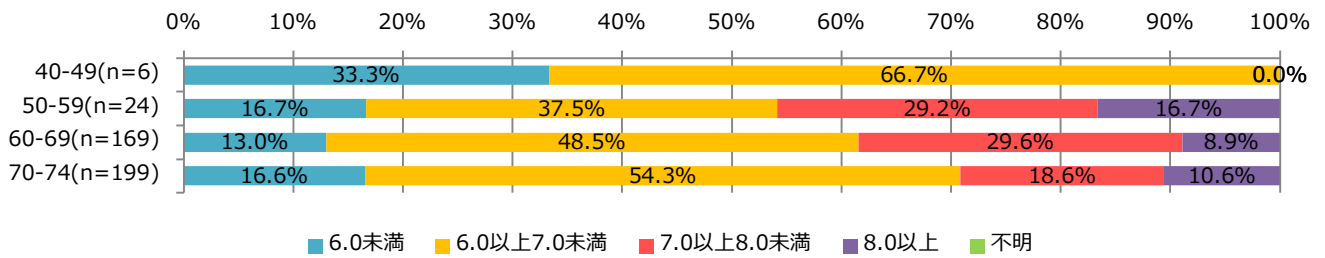
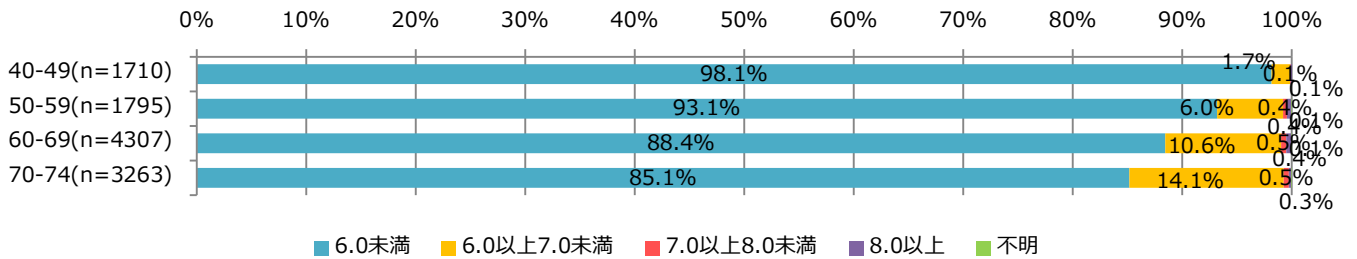


図38 H26年度 区の特健康診査 HbA1c (NGSP値) 【服薬なし、女性】



(5) 生活習慣

男性は、女性と比べ野菜を摂取せず、運動や生活活動を実施しておらず、特に若年・壮年期男性や独居男性の生活習慣病リスクが高い。独居男性は、野菜の必要摂取量の認知率が低く、実際の摂取量も少ない。

運動は、年代があがるにつれて、習慣化している人の割合が上がる。

ア 1日に必要な野菜の摂取量の認知率は、若年・壮年期男性や独居男性で低い

1日に必要な野菜の摂取量を「知っている」と回答したのは全体では 36.6%、男女別では男性 27.2%、女性 44.3%と女性の方が高い。年代別・同居家族別にみても、全ての区分で女性が男性を上回る。

男女年代別にみると、男女とも若い世代程低く、65歳以上の女性が突出して高い(図39)。男女同居家族別にみると、男性は独居が低く、女性は独居以外が低い(図40)。

図39 1日に必要な野菜の摂取量 (男女・年代別)

※年齢未回答の男性5名・女性5名を除く

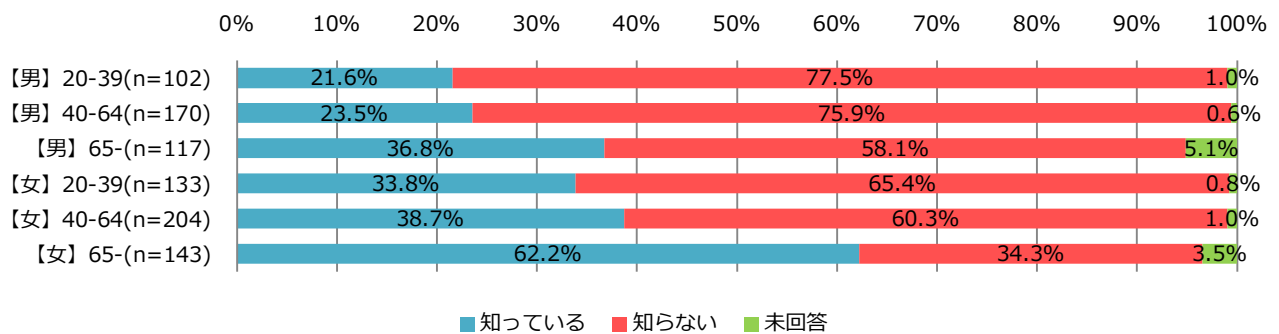
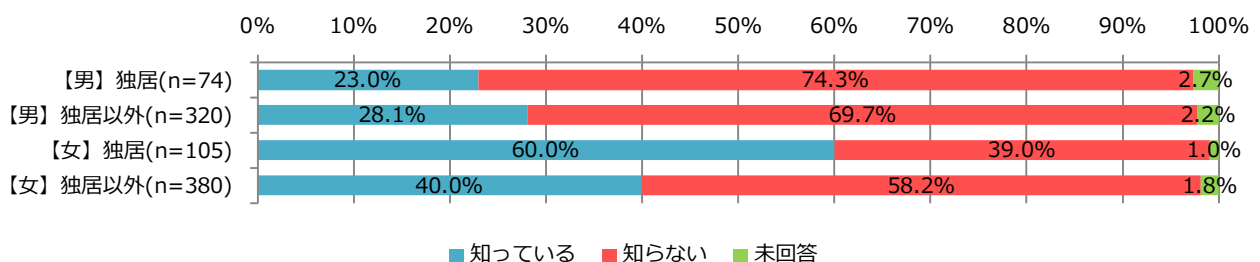


図40 1日に必要な野菜の摂取量 (男女・同居家族別)



出典：「平成27年第2回区政モニターアンケート」

イ 1日に食べる野菜料理は若年・壮年期男性や独居男性で少ない

1日に食べる野菜料理は、男女とも過半数が2皿以下との回答であった。男女年代別の回答割合をみると、いずれの年代でも女性の方が野菜料理を食べる傾向がある（図41）。

男女同居家族別に「食べない」と回答した割合をみると独居男性の12.2%が突出して高く、2皿以下と回答した割合も独居男性が最も高い（図42）。

図41 1日に食べる野菜料理（男女・年代別）

※年齢未回答の男性5名・女性5名を除く

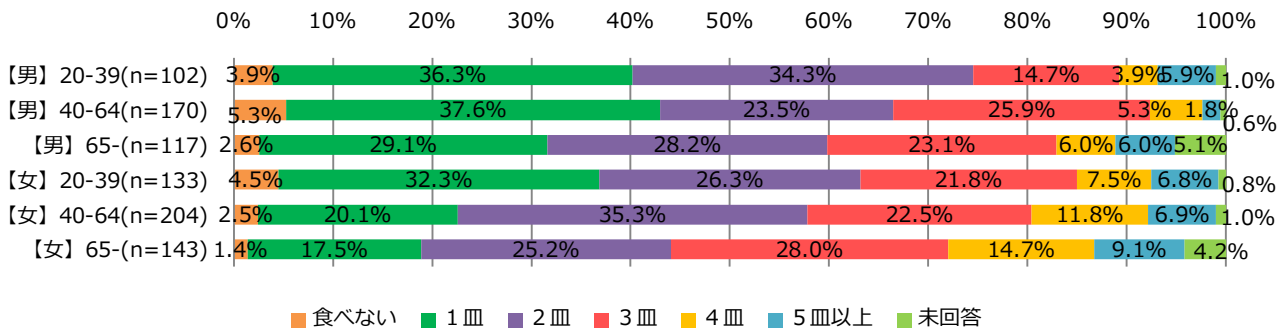
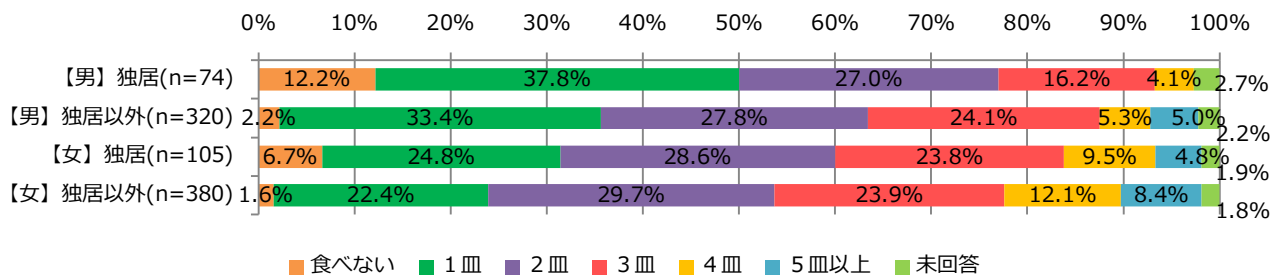


図42 1日に食べる野菜料理（男女・同居家族別）



出典：「平成27年第2回区政モニターアンケート」

ウ 食べ物の量や組合せについて考える割合は若年・壮年期男性や独居男性で少ない

食べ物の量や組み合わせについて、女性は半数以上が「よく考える」と回答したが、男性は35.5%であった。男女年代別にみると、「よく考える」の割合が最も低いのは39歳以下の男性の25.3%であった（図43）。男女世帯別にみると「よく考える」の割合は最も低いのは独居男性の29.2%であった（図44）。

図43 食べ物の量や組み合わせ（男女・年代別）

※年齢未回答の男性6名・女性6名を除く

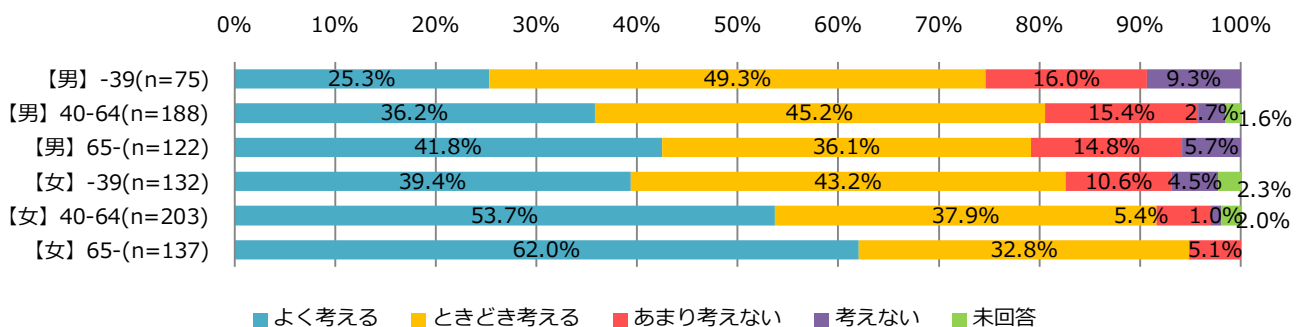
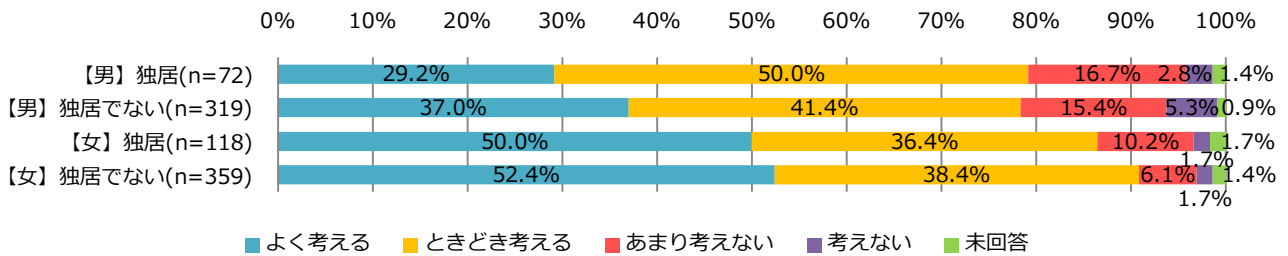


図 4 4 食べ物の量や組み合わせ（男女・同居家族別）



出典：「平成 26 年第 4 回区政モニターアンケート」

エ 運動習慣がある割合は年代が上がる程高く、独居の方が高くなる

運動習慣について、男性 40.9%、女性 44.3%が「ある」と回答している。年代別にみると、男女とも年代が上がる程、運動習慣がある割合が高くなる（図 45）。世帯別にみると、独居の方が高い（図 46）。

図 4 5 運動の習慣（男女・世代別）

※年齢未回答の男性5名・女性5名を除く

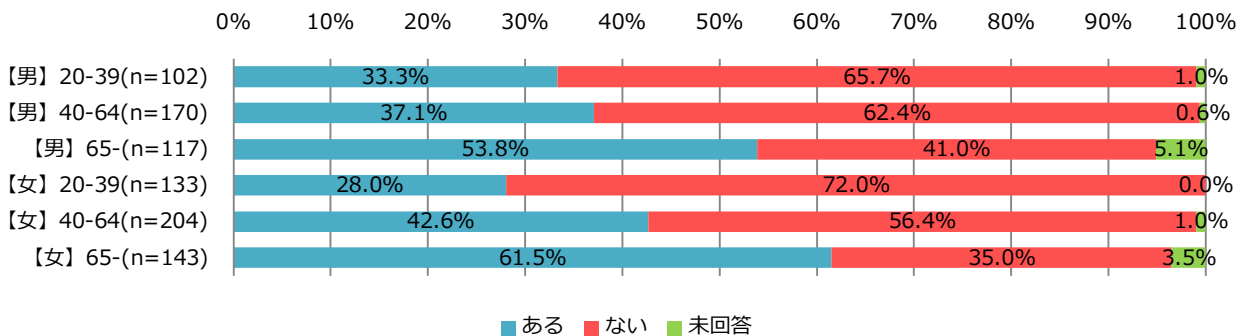
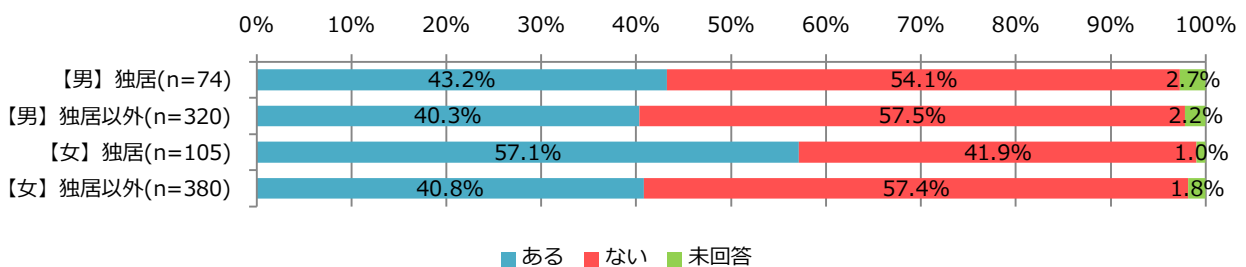


図 4 6 運動の習慣（男女・同居家族別）



出典：「平成 27 年第 2 回区政モニターアンケート」

オ 生活活動*を実行している割合は男性が低く、男女ともに独居の方が高い

生活活動*について「実行していて、十分に習慣化している」と「実行しているが、まだ習慣化していない」を合わせて「実行している」とすると、男性 41.6%、女性 48.1%が「実行している」と回答している。

男女年代別、男女同居家族別にみると、いずれも女性の方が実行している割合が高い。また、年齢別では 65 歳以上、同居家族別では独居の方が実行している割合が高い（図 47、48）。

※生活活動：アンケートでは生活活動を「健康維持・増進のために、日常生活で毎日 60 分間ぐらい体を動かすような生活（歩行、犬の散歩、掃除など）をすること」と定義している。

図47 生活活動（男女・世代別）

※年齢未回答の男性5名・女性5名を除く

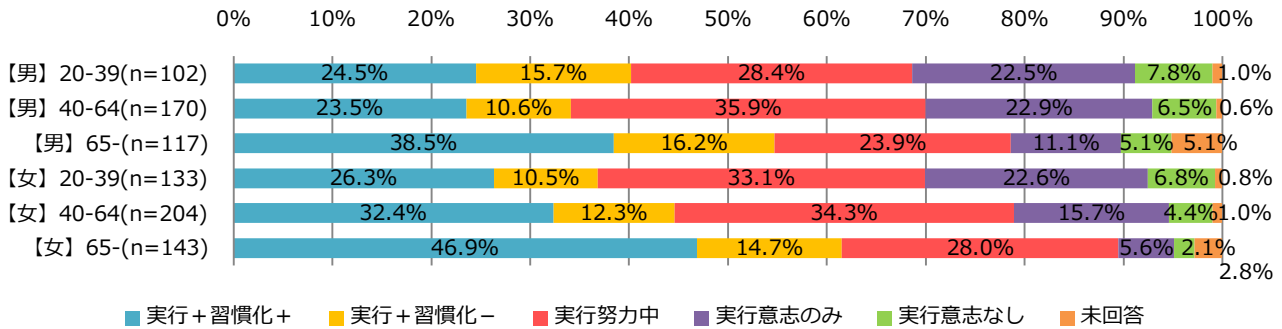
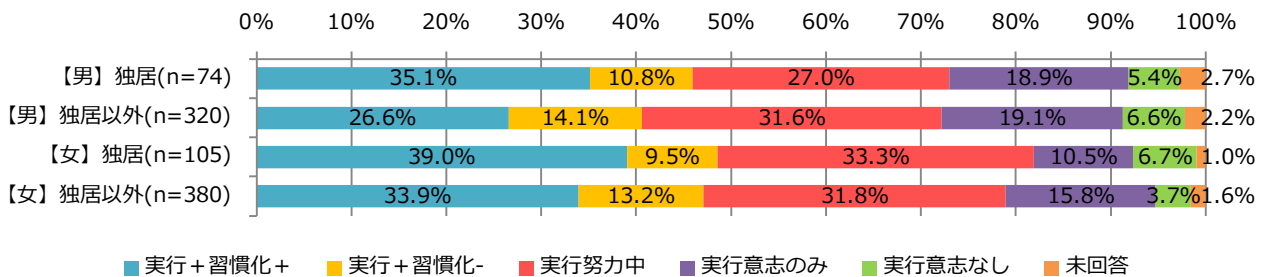


図48 生活活動（男女・同居家族別）



出典：「平成27年第2回区政モニターアンケート」

資料編

壮年期（35～49歳）男性単身者の特徴

今回の分析では、若年・壮年期男性や単身男性の生活習慣病リスクが高いことが明らかになり、今後、健康づくりに向けた効果的なアプローチが必要である。新宿区新宿自治創造研究所発行の「研究所レポート2014 No.2 新宿区の単身世帯の特徴（2）－単身世帯意識調査結果から－」の中で、壮年期（35～49歳）男性単身者の特徴が明らかになっているので、下記に掲載する。

壮年期（35～49歳）男性単身者の特徴

- 単身者は年齢別人口の4割を超え、うち未婚は8割半ば。
- 回答者のうち、子どもがいる人は1割。居住期間は3年未満が3割近く、10年以上が3割半ば。
- 民間賃貸住宅に7割超が居住。仕事をしている人は約9割で、うち非正規は1割半ば。年収300万円未満が2割半ばで、700万円以上は2割超。
- 新宿区への転入のきっかけは「通勤・通学」「就職など仕事」が高い。新宿区の暮らしやすさは、「交通の便の良さ」（約8割）「通勤に便利」（7割半ば）が特に高く、「買い物」「飲食店・娯楽施設」も高い。
- 一人暮らしの良い点は、「時間を自由に」「干渉されない」のほか「収入を自由に」も高い。困った点は、「病气時に頼れる人がいない」が約6割で最も高く、「家事が面倒」「不規則な生活」も高い。
- 余暇は「家で一人」が6割近くと高い。「趣味・スポーツ」「飲み食い」をしている時の充実感が高い。
- 夕食は「自分で調理する」は3割で、「外食」は2割半ばと高め。健康状態が「（あまり）よくない」は2割半ばで、年収300万円未満では4割近くになる。ストレスを感じるの「仕事」「収入」の順。
- 家族との連絡頻度は少なく、「年数回・ほとんどない」が、親は4割半ば、兄弟姉妹は7割半ばと高い。
- 親しい友人が「いない・とても少ない」は2割半ばで、年収300万円未満では4割半ばに。
- 近所づきあいは、「あいさつを交わす」が6割超で、「まったくつきあいはない」が3割半ば。地域の団体や集まりにも8割超が「参加していない」。今後も4割は「参加したくない」と消極的。
- 悩みごとを相談できる相手が「いない」は約2割。要介護時に頼れる人は「親」が4割近くで、「いない・わからない」は3割を超える。年収300万円未満では5割近く、友人が少ない人は4割近くに。
- 「結婚するつもりがない」は、年齢が上がるほど高くなり、30代後半では2割近くだが、40代後半では4割半ばに。しない理由は、「一人が気楽」「必要性を感じない」「収入面の不安」が高い。