

あま市健康づくり計画

あま活き生きプラン

(素案)



平成 24 年 3 月

あ ま 市

目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の基本理念と方針	4
第2章 あま市の健康状況と課題	5
1 統計からみた市民の健康状況	5
（1）人口統計について	5
（2）疾病構造と医療費について	11
（3）その他	16
2 あま市の健康課題	21
第3章 分野別の健康づくり計画	23
1 計画の体系	23
2 分野別・ライフステージ別の健康づくり	24
（1）栄養と食生活	25
（2）身体活動と運動	33
（3）歯と口腔の健康づくり	42
（4）がん（たばこを含む）	49
3 健康日本21計画の目標指標・数値目標	58
（1）栄養と食生活	58
（2）身体活動と運動	59
（3）こころの健康づくり	59
（4）歯と口腔の健康づくり	59
（5）がん（たばこを含む）	60
（6）アルコール	60
第4章 食育推進計画	61
1 食育推進の基本方針	61
2 食育推進の施策展開	62
（1）地域における食生活と食文化の継承	62
（2）地域における健全な食環境と循環	64
（3）食を育み 守り継ぐしくみ	66
3 食育推進計画の目標指標・数値目標	67

第5章 計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68

- 1 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68
- 2 計画の評価及び進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・ 69

参考資料

- 1 健康づくりに関する行政の取り組み状況（平成 23 年度事業）・・・・・・ 70
- 2 委員会等の設置要綱と名簿・・・・・・・・・・・・・・・・ 82
- 3 計画の策定経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 84
- 4 あま市歯と口腔の健康づくり推進条例・・・・・・・・ 86
- 5 あま市保健対策推進協議会規則・・・・・・・・・・・・ 88
- 6 市民アンケート調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 90

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

国は、平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動」（以下「健康日本21」という。）を策定し、すべての国民が健やかでこころ豊かに生活でき、活力ある社会を築くため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上をめざして、国民運動として健康づくりを推進してきました。平成15年5月には「健康増進法」が施行され、国民の健康づくり・疾病予防を推進する根拠法が整備されました。その後、平成23年3月から、「健康日本21」の最終評価が行われており、「壮年期死亡の減少」「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」を引き続き取り上げられる重要課題として「今後の基本的な方向」の中に掲げられています。

また、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができるよう、平成17年7月に「食育基本法」が施行され、平成17年12月の「医療制度改革大綱」では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念に基づき、医療保険者による特定健診・特定保健指導が位置づけられました。

愛知県においても、「健康日本21 あいち計画」と題した愛知県における健康づくりの基本指針を策定しており、健康寿命の延伸や親と子が健やかに暮らすことができる社会づくりのため、県民や健康づくりを推進する関係者が取り組むべき具体的な目標を設定することとしました。

あま市（以下「本市」という。）では、これらの背景を受け、第1次あま市総合計画の将来像：人・歴史・自然が綾なす セーフティー共創都市“あま”を実現するために、5つの基本目標の1つ「心身ともに健康で、いきいきと暮らせるまち」を目指した健康づくりに取り組み、市民の健康づくりを総合的かつ効果的に推進していくことを目的とする「あま市健康日本21計画」を策定するものです。

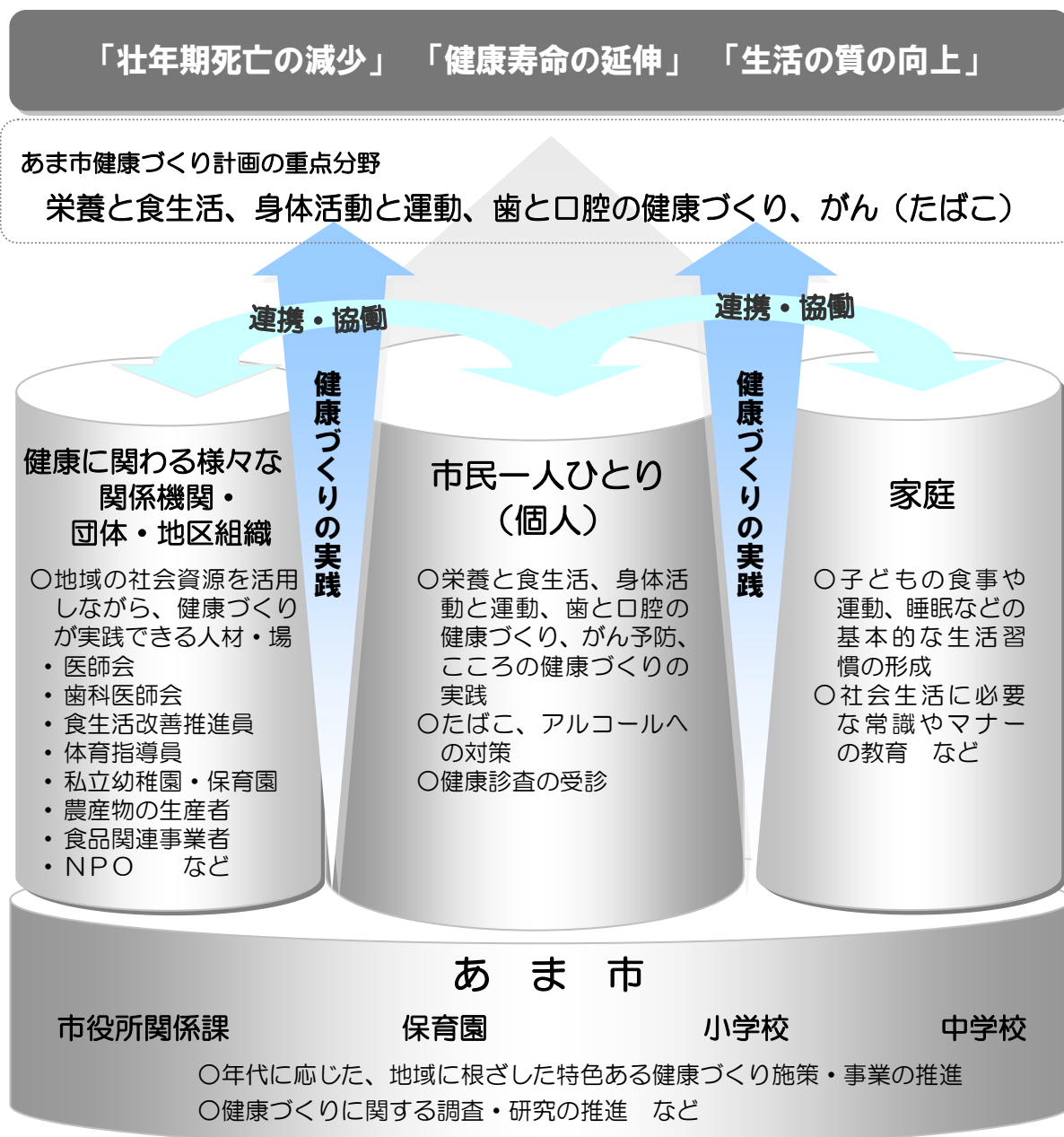
また、国では、「食」を大切に作る心の欠如、栄養バランスの偏りや不規則な食生活をしている人の増加、「食」の安全上の問題発生など、このような「食」を取り巻く現状から、人が生きていく上での活力を低下させかねない重要な問題としてとらえ、「食育推進基本計画」を策定しています。

「食育」は、心身の健康だけでなく、知育・徳育・体育を基礎とする豊かな人間形成のための取り組みが求められていることから、食育基本法に基づく、国の「第2次食育推進基本計画」及び平成23年5月に策定された「あいち食育いきいきプラン2015」の地方計画として「あま市食育推進計画」を策定し、“健康づくり”と“食育”を一体的に推進する「あま市健康づくり計画（あま市健康日本21計画・あま市食育推進計画）」（以下「本計画」という。）を策定しました。なお、より多くの市民に親しんでもらえる計画とするため、“あま活き生きプラン”として推進するものです。

本市では、平均寿命が短いことや、がん（悪性新生物）の死亡率が愛知県平均と比較して高いという健康課題があります。これらの健康課題を受け、市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という個人の意識の高揚と併せ、家庭や地域、健康に関わる様々な関係機関、行政が連携し、「市民自ら健康づくりに取り組み、心身ともに健やかで、いきいきと笑顔で暮せるまち」をめざすことを目標とした計画を策定するものです。

2 計画の位置づけ

- ①本計画は、「健康増進法」の具体的な取り組みを示す「健康日本21」及び「健康日本21 あいち計画」と食育基本法に基づく「第2次食育推進基本計画」及び「あいち食育いきいきプラン2015」を踏まえて、これを推進するための具体的な地方計画として位置づけました。また、あま市第1次総合計画を上位計画とするとともに、関連諸計画との整合性を図ります。
- ②本計画では、これまでの取り組みを強化しつつ、新たな健康課題に対応できるよう「栄養と食生活」、「身体活動と運動」、「歯と口腔の健康づくり」、「がん（たばこを含む）」の4分野に重点をおいた計画としました。



3 計画の期間

計画期間は、平成24年度から28年度までの5年間とします。目標の達成状況の評価と社会情勢の変化などに応じて見直しを行い、効果的な施策を展開します。

関連計画の計画期間

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度
あま市健康づくり計画	→									
あま市第1次総合計画	→									
あま市高齢者福祉計画 ・介護保険事業計画	第5期 →		第6期 →		第7期 →					
あま市次世代育成 支援対策地域行動計画	後期 →									
あま市障がい者計画 及び あま市障がい福祉計画	→									

4 計画の基本理念と方針

健康の実現は、一人ひとりの健康観に基づき、それぞれが主体的に取り組むことによって達成されます。これは、自分にとっての健康とは何かを考え、発見し、生涯にわたって自分が健康であるための方法を自ら選択し、実行することに他なりません。

そして、一人ひとりでは継続することが難しい健康づくりも、地域社会や行政が支援することで、積極的に取り組むことができたり、楽しく取り組めたり、と様々な効果が期待できます。

このため、本計画では個人や地域・関係機関、行政を含めた地域社会のみんなで、楽しく健康づくりに取り組む活力あるまちをめざし、基本理念を「市民自ら健康づくりに取り組み、心身ともに健やかで、いきいきと笑顔で暮らせるまちづくり」と設定します。

基本理念

**市民自ら健康づくりに取り組み、心身ともに
健やかで、いきいきと笑顔で暮らせるまちづくり**

本計画は、これまでの健康づくりに関する取り組みを維持しつつ、市民の年代別に健康課題を明確にし、その健康課題の解決に向けて積極的に取り組みます。さらに、市民の取り組み（自助）、その取り組みを支援する家庭や地域、関係機関の役割（共助）、行政の役割（公助）を明確に提示していくものとします。さらに、市民の健康づくりを広く進めていくために、NPOや市民活動団体、地域の健康サークルなどとの連携も進め、共助、公助の結びつきを強めていきます。

あま市健康づくり計画の3つの方針

- 方針1 分野別に健康づくりを推進するものとし、年代（ライフステージ）によって生活習慣や健康課題に違いがあることに着眼し、分野別・ライフステージ別に健康づくりに取り組みます。
- 方針2 自助・共助・公助の考えのもと、それぞれの役割を担いながら取り組みます。
- 方針3 健康日本21計画と食育推進計画を一体的に策定し、推進します。

第2章 あま市の健康状況と課題

1 統計からみた市民の健康状況

(1) 人口統計について

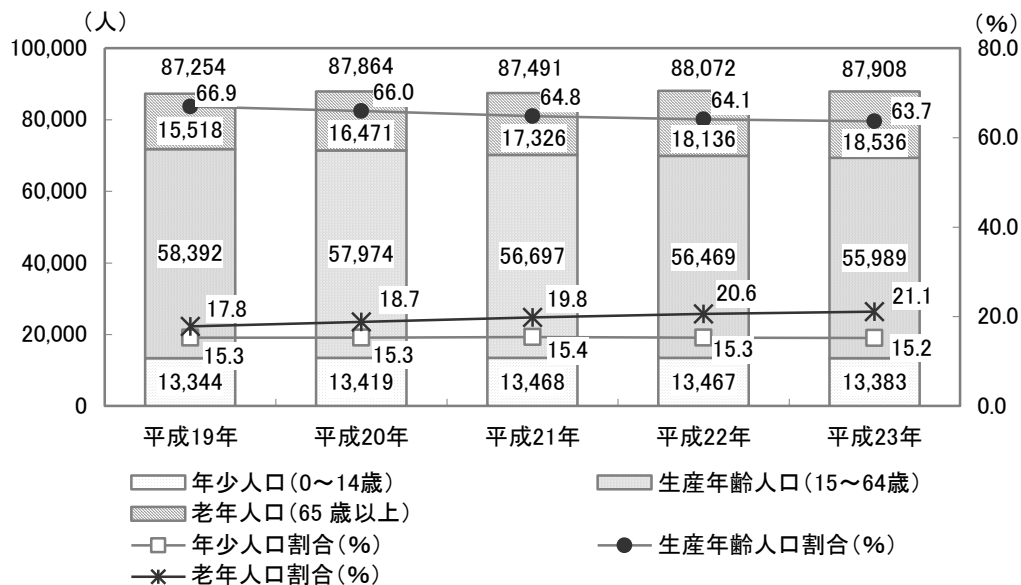
①年齢別人口

年齢別人口の推移をみると、0～14歳の年少人口は横ばい、15～64歳の生産年齢人口は平成19年より約3,000人減少、65歳以上の老年人口は約3,000人増加しています。65歳以上の人口割合は、平成19年の17.8%の高齢社会から、平成23年に21.1%と、超高齢社会へと進んでいることがわかります。

表1 年齢別人口の推移

種別		平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
年少人口 (0～14歳)	人数(人)	13,344	13,419	13,468	13,467	13,383
	割合(%)	15.3	15.3	15.4	15.3	15.2
生産年齢人口 (15～64歳)	人数(人)	58,392	57,974	56,697	56,469	55,989
	割合(%)	66.9	66.0	64.8	64.1	63.7
老年人口 (65歳以上)	人数(人)	15,518	16,471	17,326	18,136	18,536
	割合(%)	17.8	18.7	19.8	20.6	21.1

図1 年齢別人口の推移



資料：住民基本台帳（外国人含む）
各年4月1日現在

※超高齢社会：全人口に対する65歳以上の人口（高齢化率）21%以上のことをいいます。

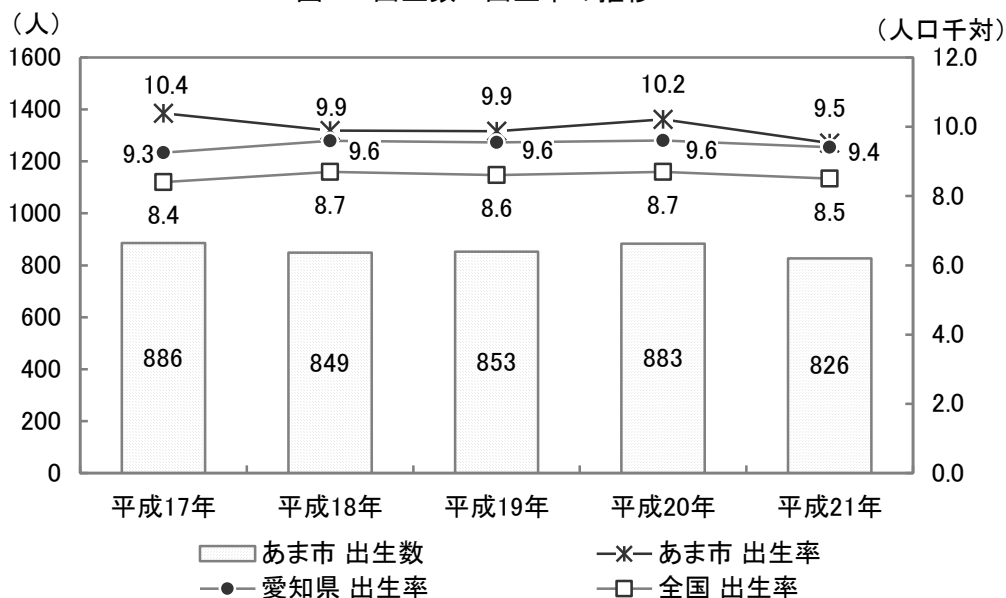
※高齢社会：全人口に対する65歳以上の人口（高齢化率）14%～21%のことをいいます。

（参考）高齢化社会：全人口に対する65歳以上の人口（高齢化率）7%～14%のことをいいます。

②出生数、出生率

本市の出生数は、平成 17 年以降、850 人前後で推移しています。
出生率は、全国、愛知県より高い割合で推移しています。

図 2 出生数・出生率の推移

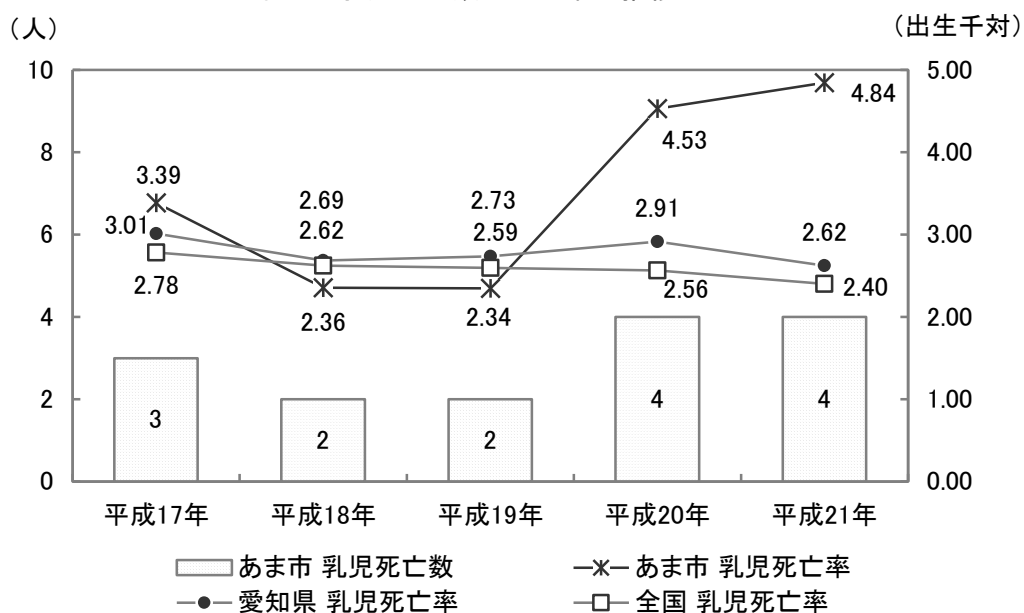


資料：愛知県衛生年報

③乳児死亡数、死亡率

本市の乳児死亡数は、2人から4人で推移しています。
乳児死亡率は、平成 20 年、21 年において愛知県を上回っています。

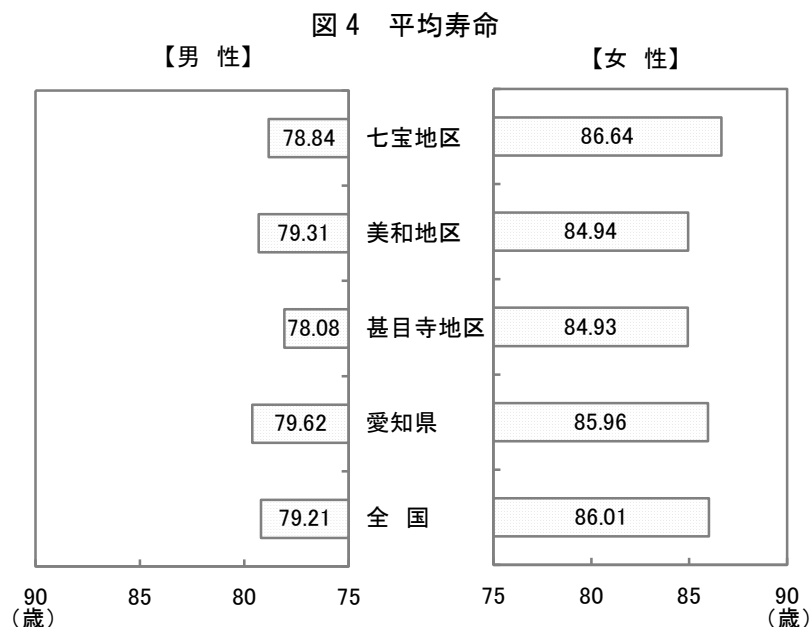
図 3 乳児死亡数・死亡率の推移



資料：愛知県衛生年報

④平均寿命

男性の平均寿命は、七宝地区、美和地区、甚目寺地区ともに、愛知県を下回っています。女性の平均寿命は、美和地区、甚目寺地区で愛知県、全国を下回っています。

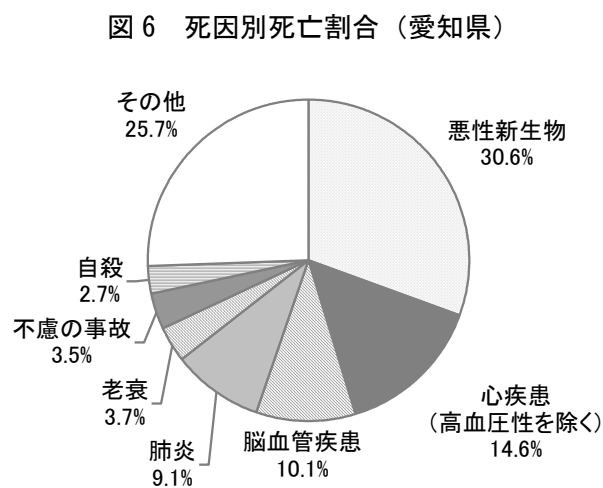
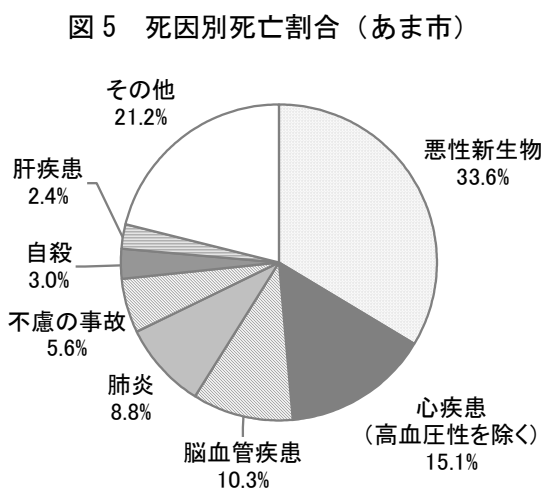


資料：厚生労働省 2005－2009 (H17-H21) 生命表

⑤死因別死亡割合

本市の死因別死亡割合は、悪性新生物（がん）の割合が33.6%と最も高く、次いで心疾患、脳血管疾患となっており、生活習慣病が全体の約6割を占めています。

また、上位の「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」は愛知県よりも高い割合になっています。



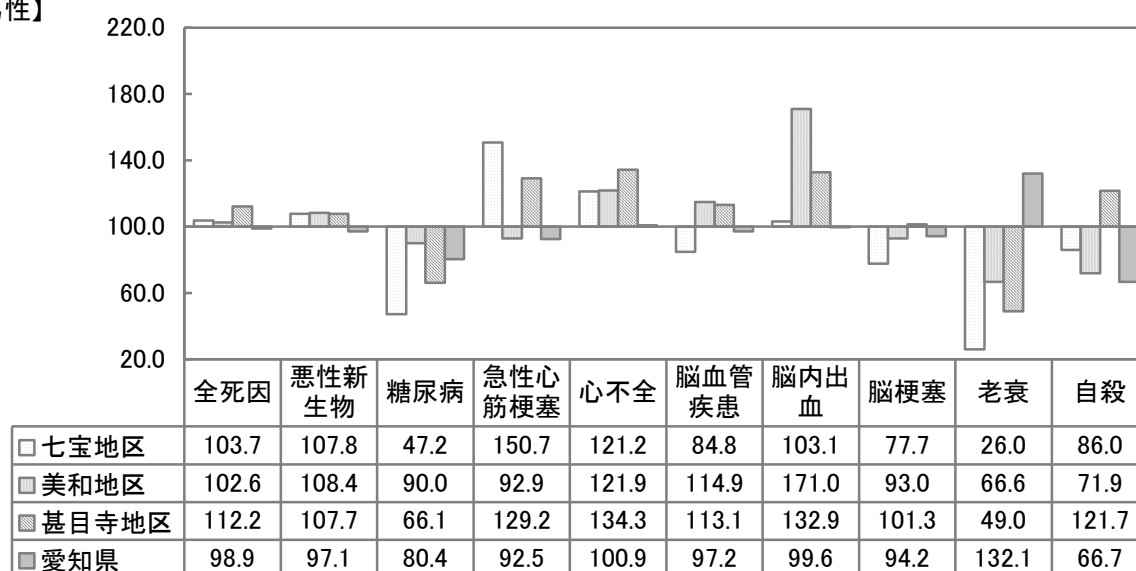
資料：愛知県衛生年報 平成21年

⑥死因別SMR※（標準化死亡比）

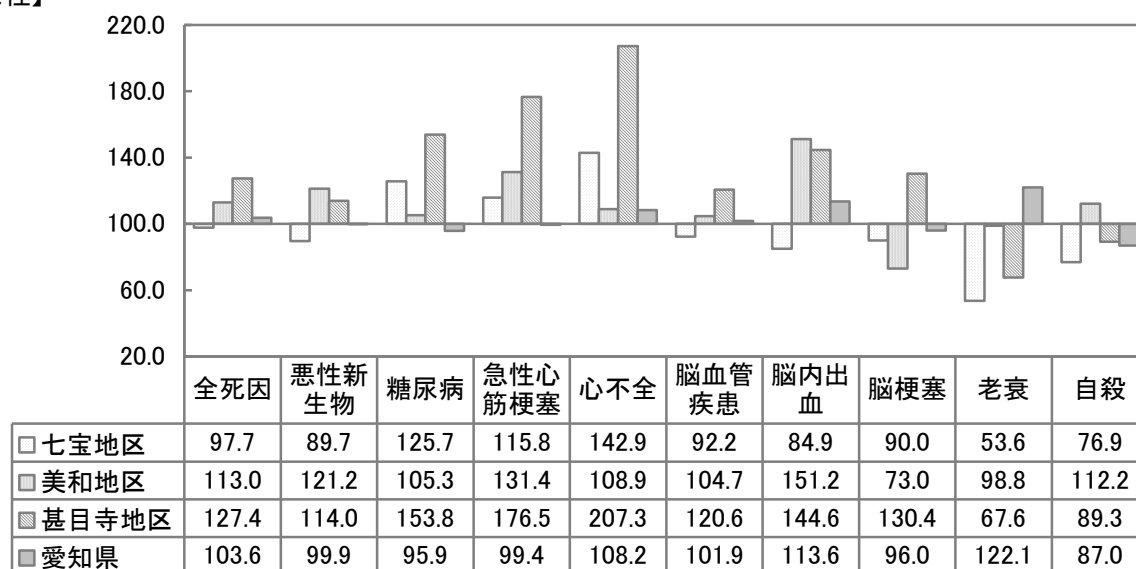
死因別SMRは、男性で心疾患（急性心筋梗塞・心不全）、脳内出血が高く、女性で心疾患（急性心筋梗塞・心不全）、糖尿病、脳内出血が高くなっています。

図7 男女別死因別SMR（標準化死亡比）（平成17年～平成21年）

【男性】



【女性】



資料：愛知県衛生研究所

※SMR（標準化死亡比）：

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率を、そのまま比較することはできません。このため、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもので、国の平均を100としています。

$$SMR = \frac{\text{観察集団の現実の死亡数}}{(\text{基準となる人口集団の年齢別死亡率} \times \text{観察集団の年齢別人口}) \text{の総和}} \times 100$$

⑦部位別悪性新生物（がん）死亡割合

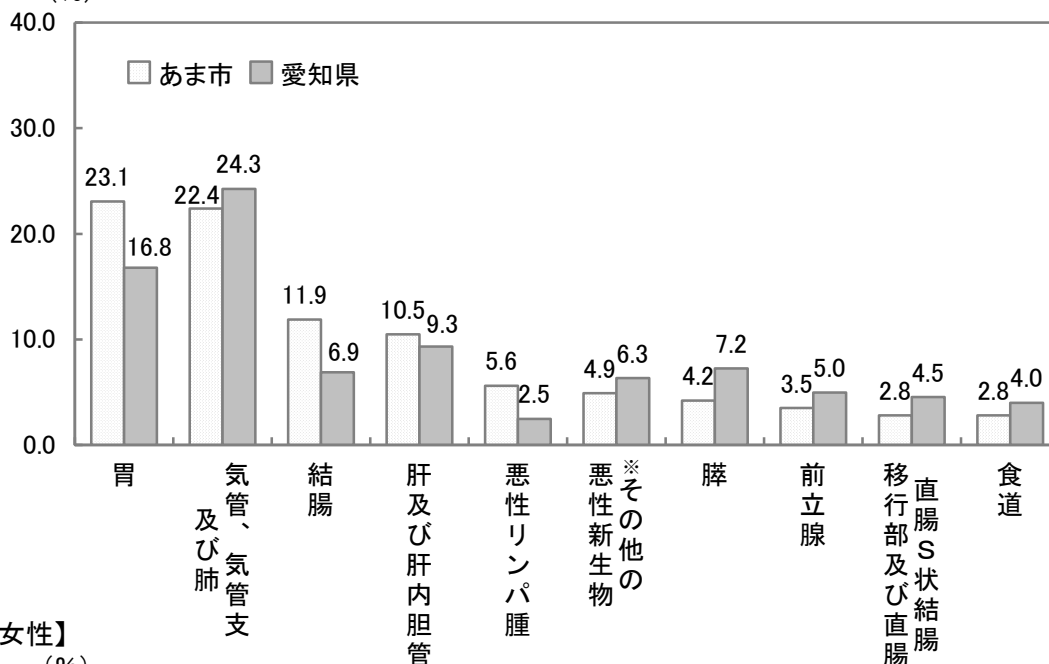
本市の部位別悪性新生物の死亡割合は、男性では「胃」の割合が最も高く、次いで、「気管、気管支及び肺」、「結腸」、「肝及び肝内胆管」となっています。女性では「気管、気管支及び肺」の割合が最も高く、次いで、「肝及び肝内胆管」「膵」となっています。

愛知県と比較すると、男性では「胃」、「結腸」の割合が愛知県よりも高く、女性では「気管、気管支及び肺」の割合が愛知県よりも高くなっています。

図 8 男女別部位別悪性新生物死亡割合（平成 21 年度）

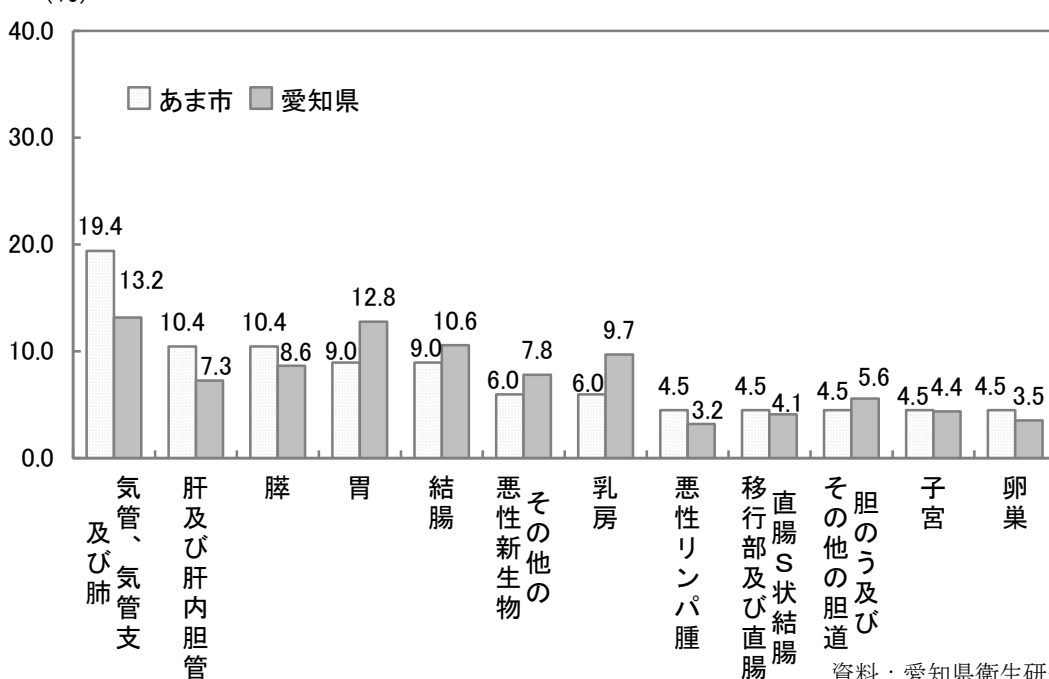
【男性】

(%)



【女性】

(%)



資料：愛知県衛生研究所

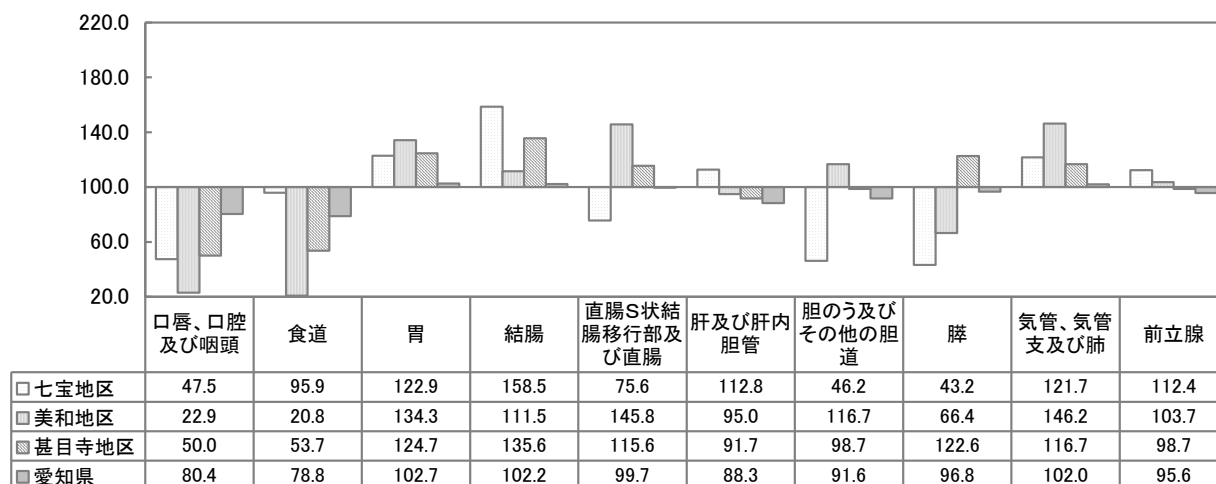
※「その他」の悪性新生物には、小腸、肛門及び肛門管、鼻腔、副鼻腔、胸腺、胸膜、心臓、骨、中皮及び軟部組織、外陰部、腎盂、眼の悪性新生物、続発性悪性新生物、部位不明の悪性新生物等が含まれます。

⑧部位別悪性新生物SMR（標準化死亡比）

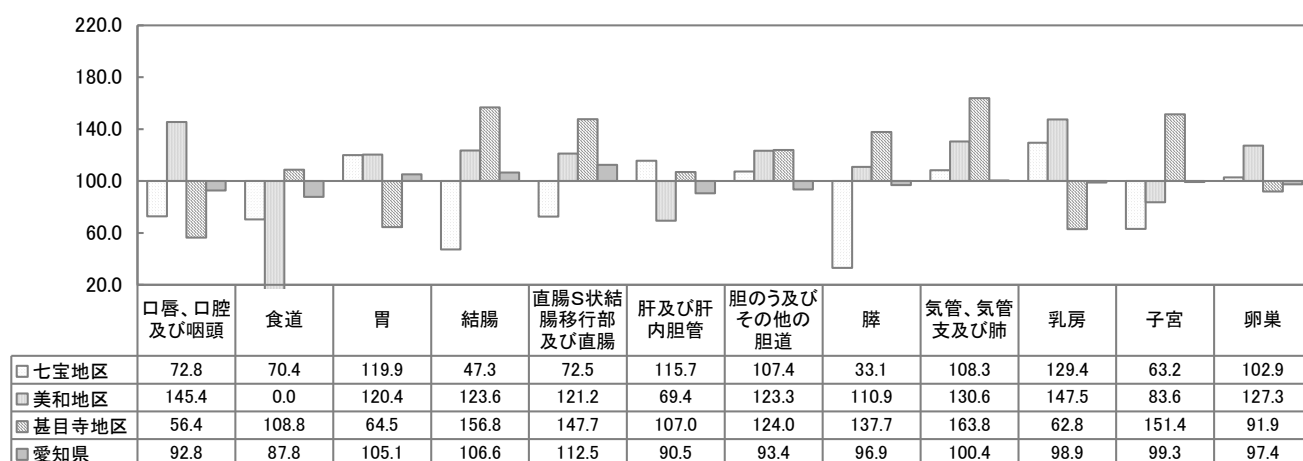
部位別悪性新生物SMRは、男性で「胃」、「結腸」「気管、気管支及び肺」が高く、女性で「結腸」「気管、気管支及び肺」が高くなっています。

図9 男女別部位別悪性新生物SMR（平成17年～平成21年）

【男性】



【女性】



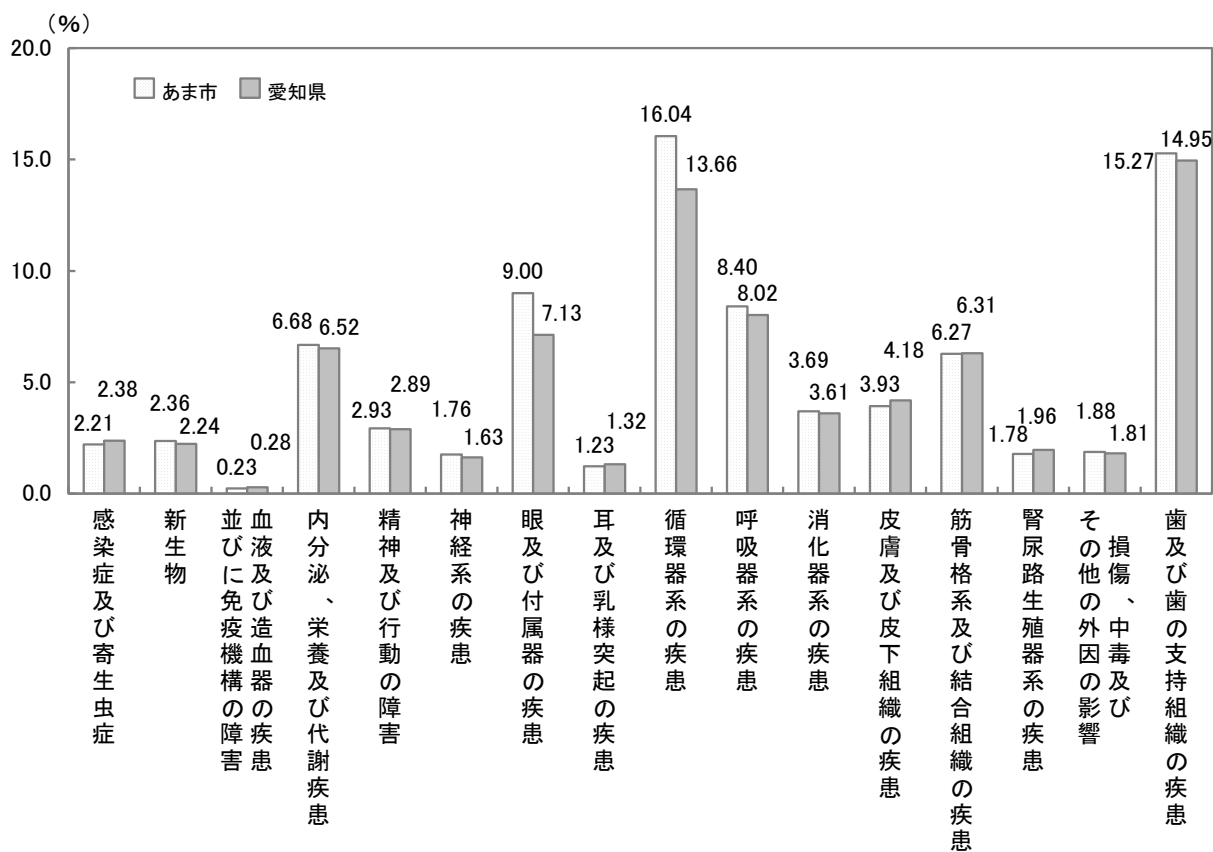
資料：愛知県衛生研究所

（２）疾病構造と医療費について

①疾病別受診率と医療費

本市の疾病別受診率は、愛知県と同じ傾向を示しています。

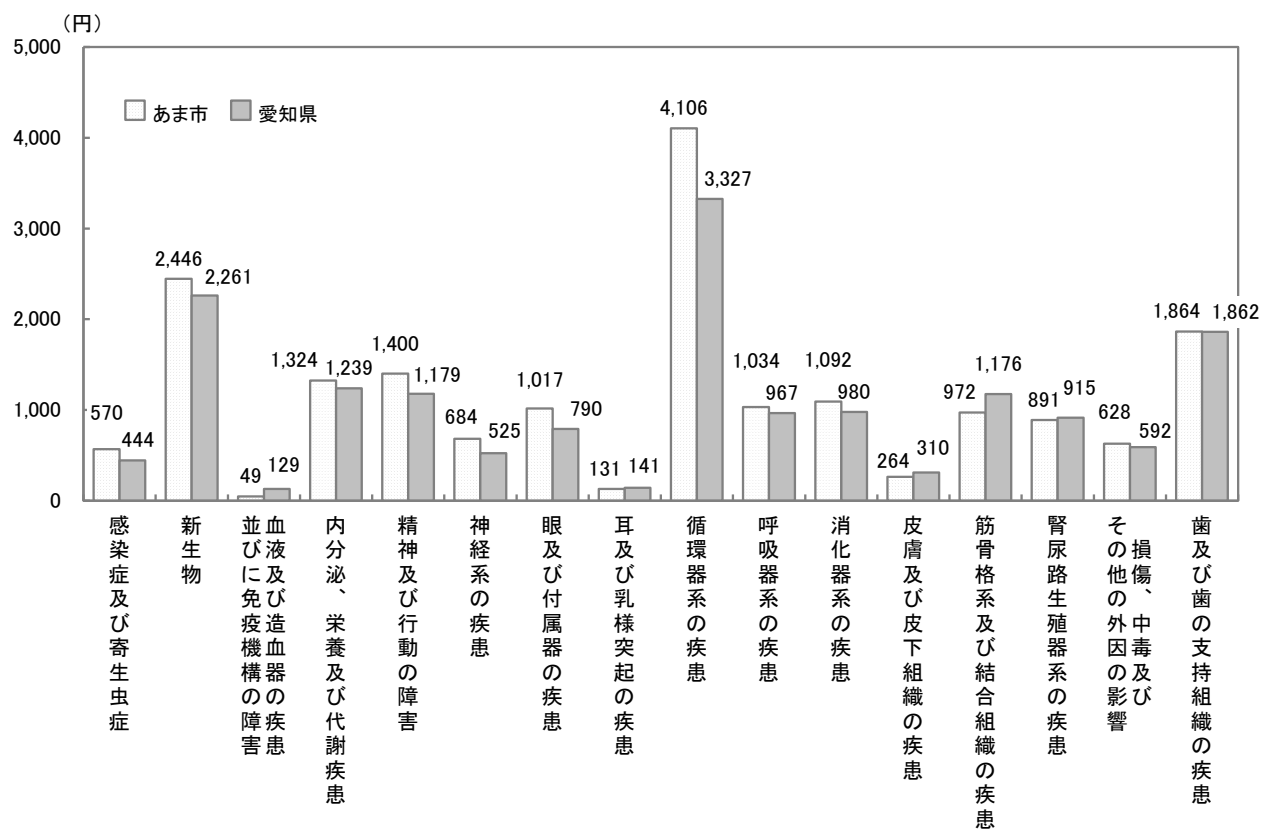
図 10 疾病別受診率（平成 22 年 5 月診療分）



資料：愛知県国民健康保険団体連合会疾病分類統計

一人あたりの医療費は、愛知県と同じ傾向を示しています。

図 11 医療費（平成 22 年 5 月診療分）



資料：愛知県国民健康保険団体連合会疾病分類統計

②新生物※の受診率と医療費

本市の新生物の年齢別受診率は、愛知県と同じ傾向を示し、年代とともに高くなっています。また、10～14歳、20～24歳、40～44歳、65～69歳、70歳以上で愛知県よりも高くなっています。

新生物の一人あたり医療費は、愛知県と比較すると、45～49歳、60歳以上で高くなっています。

図 12 新生物の年齢別受診率（平成 22 年 5 月診療分）

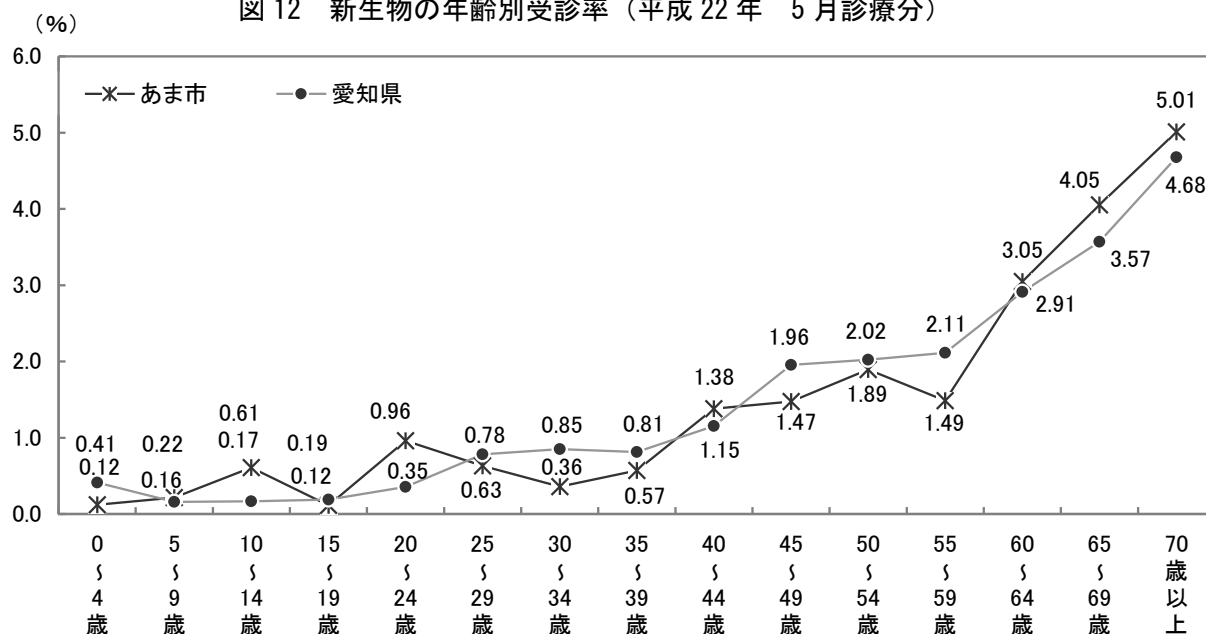
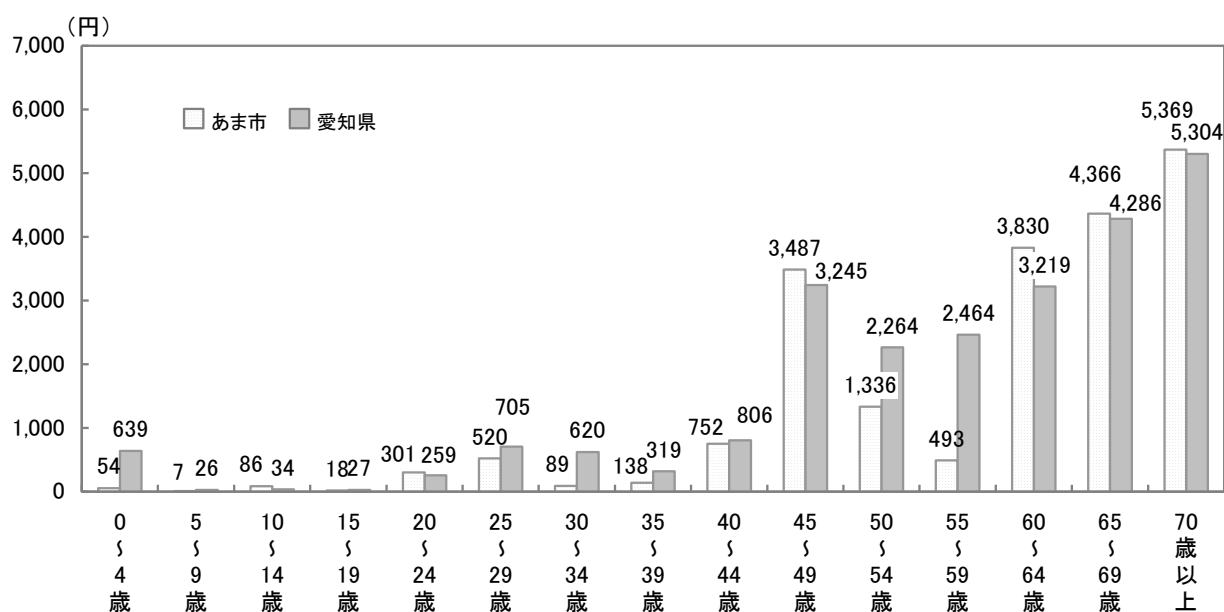


図 13 新生物の年齢別一人あたり医療費（平成 22 年 5 月診療分）



資料：愛知県国民健康保険団体連合会疾病分類統計

※新生物：細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍のことで、良性のものと悪性のものに分けられます。悪性新生物にはがんや肉腫などが入ります。

③高血圧性疾患の受診率と医療費

本市の高血圧性疾患の年齢別受診率は、愛知県と同じ傾向を示し、年代とともに高くなっています。また、50 歳以上で愛知県よりも高くなっています。

高血圧性疾患の一人あたり医療費は、愛知県と比較すると、50 歳以上で高くなっています。

図 14 高血圧性疾患の年齢別受診率（平成 22 年 5 月診療分）

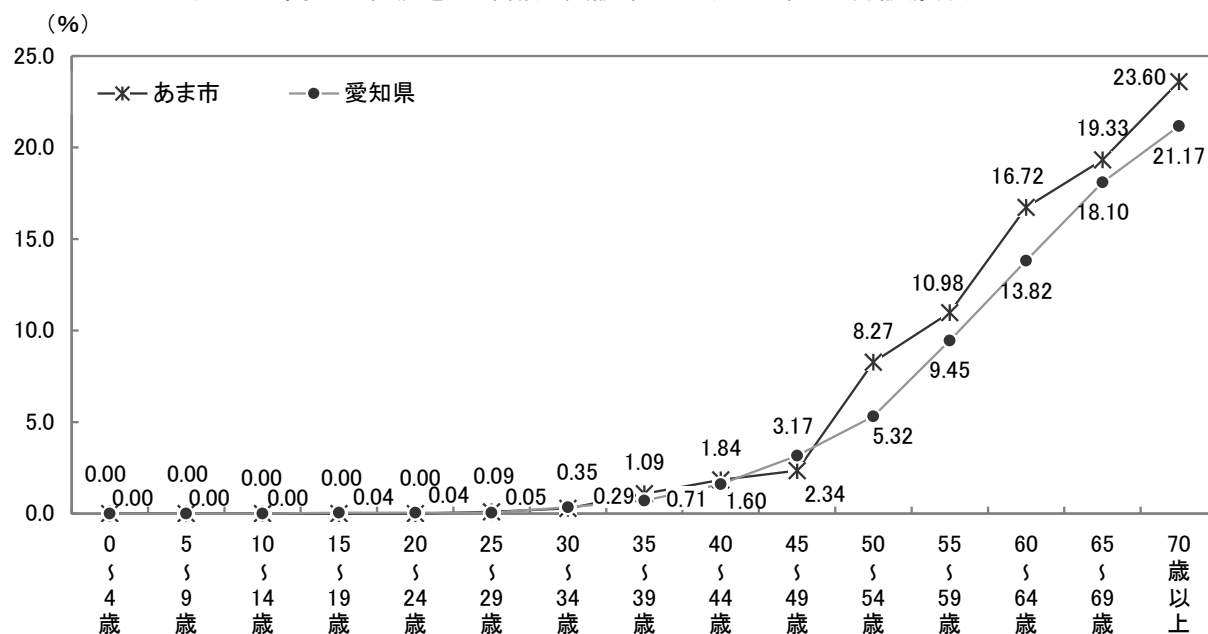
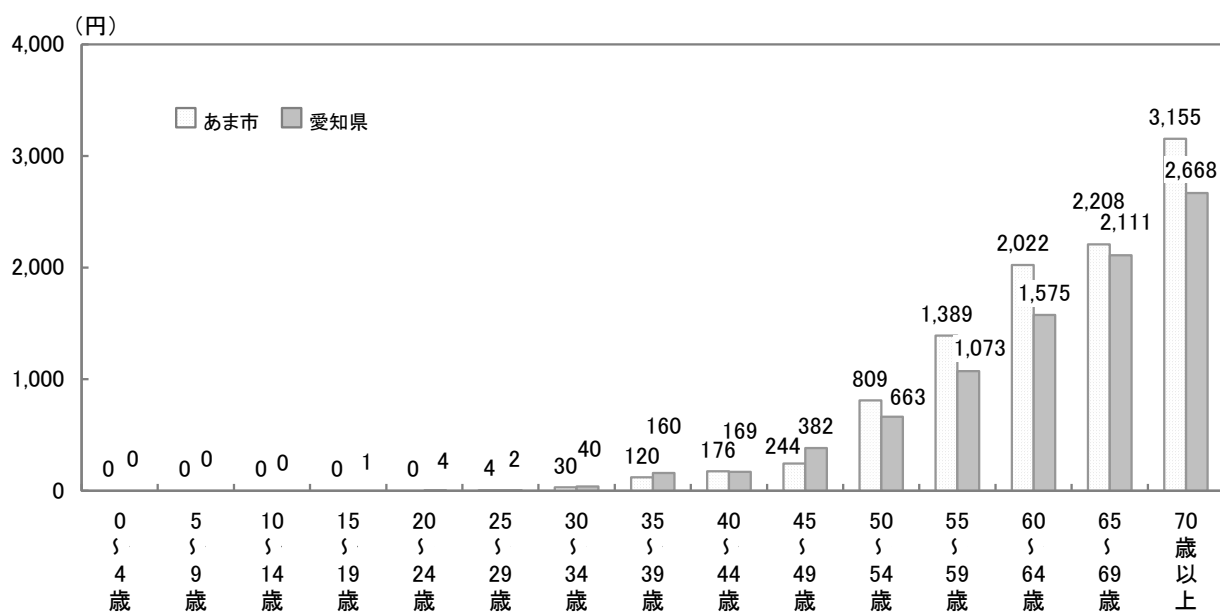


図 15 高血圧性疾患の年齢別一人あたり医療費（平成 22 年 5 月診療分）



資料：愛知県国民健康保険団体連合会疾病分類統計

④歯肉炎及び歯周疾患の受診率と医療費

本市の歯肉炎及び歯周疾患の年齢別受診率は、愛知県と同じ傾向を示し、5～9歳で高く、さらに15歳以上で年代とともに高くなっています。また、0～4歳を除いた年代で愛知県よりも低くなっています。

歯肉炎及び歯周疾患の一人あたり医療費は、愛知県と比較すると、0～4歳を除いた年代で低くなっています。

図 16 歯肉炎及び歯周疾患の年齢別受診率（平成 22 年 5 月診療分）

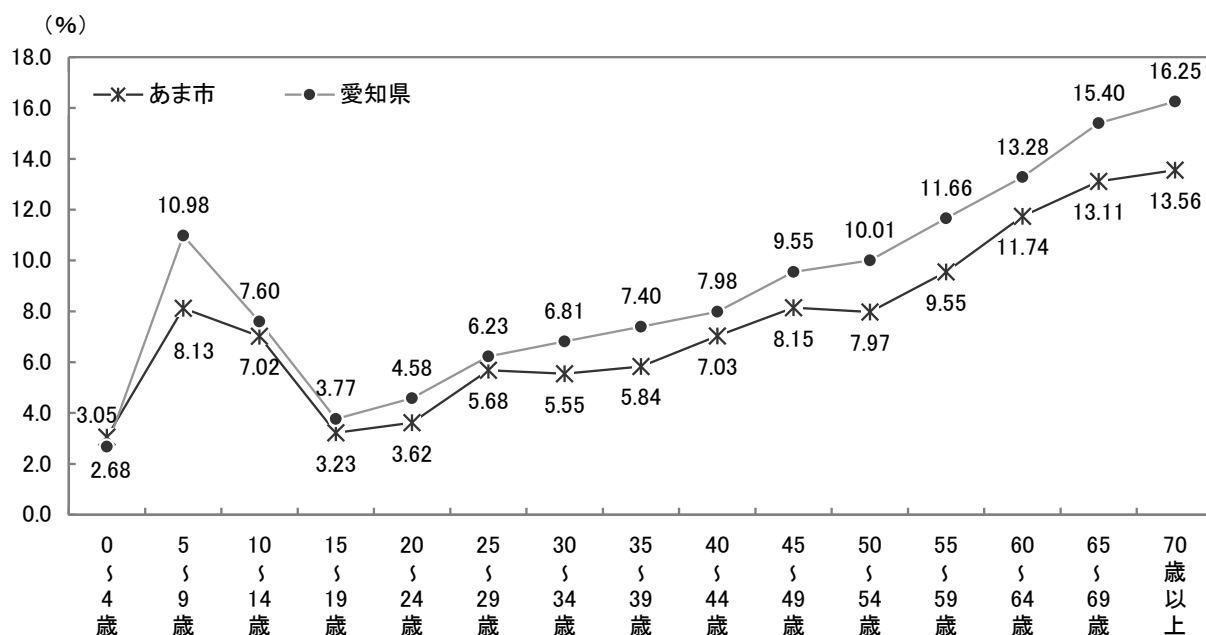
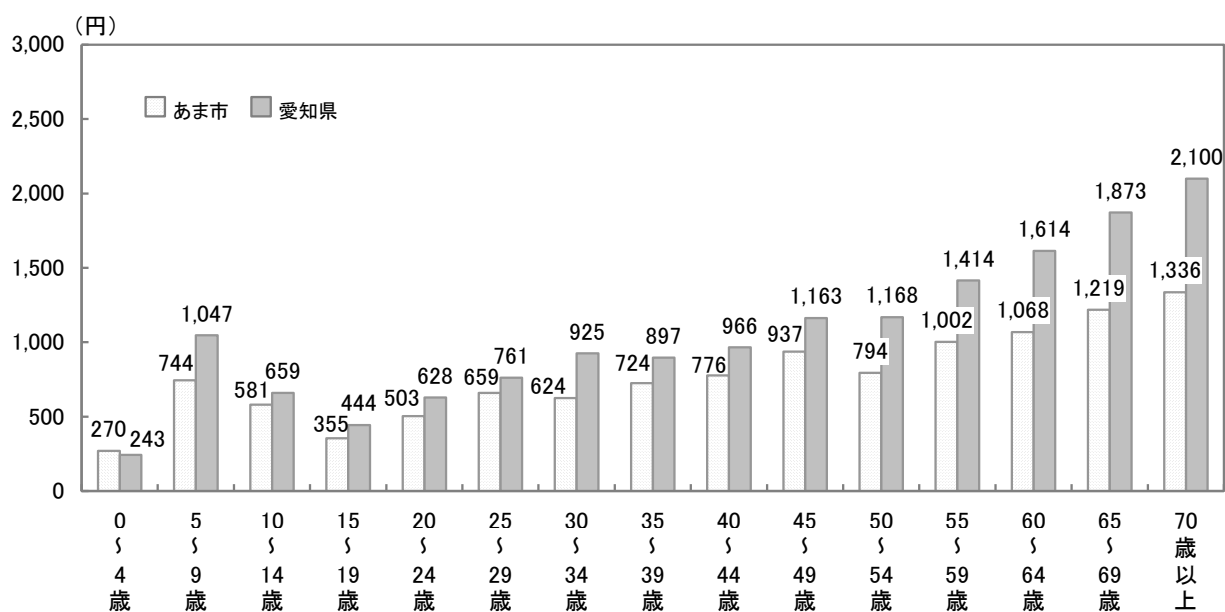


図 17 歯肉炎及び歯周疾患の年齢別一人あたり医療費（平成 22 年 5 月診療分）



資料：愛知県国民健康保険団体連合会疾病分類統計

(3) その他

①がん検診受診状況（平成 22 年度）

本市のがん検診受診率は乳がん検診受診率が最も高くなっています。

表 2 がん検診の対象者と受診者・受診率

種別	胃がん検診	大腸がん検診	肺がん検診	乳がん検診	子宮がん検診
対象者（人）	19,452	19,452	19,452	12,678	17,510
受診者（人）	2,717	2,988	3,186	3,810	4,008
受診率（％）	14.0	15.4	16.4	30.0	23.0

資料：健康推進課

②部位別がん検診発見数（平成 22 年度）

平成 21 年度から「女性特有がん検診」の推進事業が開始され、女性特有がん検診（乳がん・子宮がん）の受診率が他の検診項目に比べ高くなっています。

また、平成 22 年度には、すべてのがん検診でがんが発見されています。

表 3 部位別がん発見数

検診名		がん発見数（件）	発見率（％）
胃がん検診		5	0.18
大腸がん検診		7	0.23
肺がん検診		3	0.09
乳がん検診	マンモグラフィ	7	0.36
	超音波	0	0.00
子宮がん検診		1	0.05

資料：健康推進課

③特定健診の受診状況

本市の特定健診受診率は年齢が高くなるにつれて高くなっています。受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者は70～74歳で多く、喫煙率は男性が高くなっており、治療中の疾病は高血圧が最も多くなっています。

ア 特定健診の対象者と受診者・受診率

表4 特定健診の年齢別対象者数と受診者・受診率

		平成 21 年度	平成 22 年度
対象者(人)	40～49 歳	2,390	2,489
	50～59 歳	2,422	2,296
	60～69 歳	7,771	7,793
	70～74 歳	3,810	4,076
	全年齢	16,393	16,654
受診者(人)	40～49 歳	286	339
	50～59 歳	438	426
	60～69 歳	2,532	2,551
	70～74 歳	1,663	1,736
	全年齢	4,919	5,052
受診率(%)	40～49 歳	12.0	13.6
	50～59 歳	18.1	18.6
	60～69 歳	32.6	32.7
	70～74 歳	43.6	42.6
	全年齢	30.0	30.3

資料：保険医療課

イ メタボリックシンドローム該当者割合

表5 年齢別メタボリックシンドローム該当者割合

単位：%

	平成 21 年度		平成 22 年度	
	男性	女性	男性	女性
40～49 歳	20.5	0.7	18.9	2.4
50～59 歳	29.1	8.4	26.5	7.3
60～69 歳	32.7	12.3	33.0	13.0
70～74 歳	32.8	16.8	33.8	17.5
全年齢	20.5		20.7	

資料：保険医療課

ウ 喫煙率

表 6 喫煙率

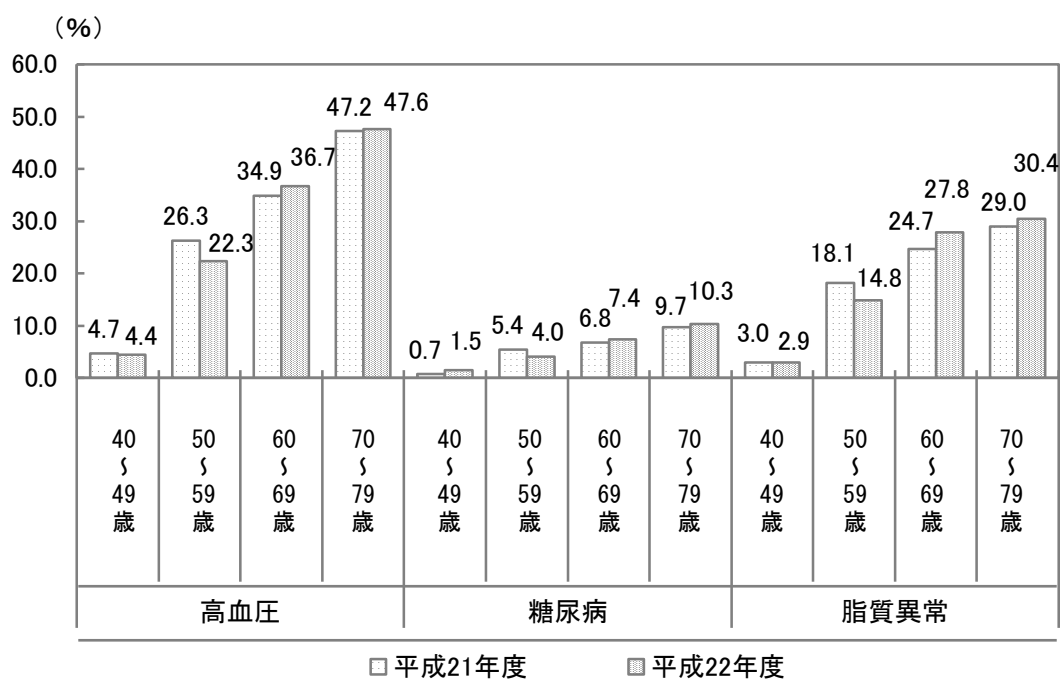
単位：％

	平成 21 年度	平成 22 年度
男性	28.3	27.9
女性	5.2	5.1

資料：保険医療課

エ 治療中の疾病の内訳

図 18 年齢別・疾病別治療中の割合

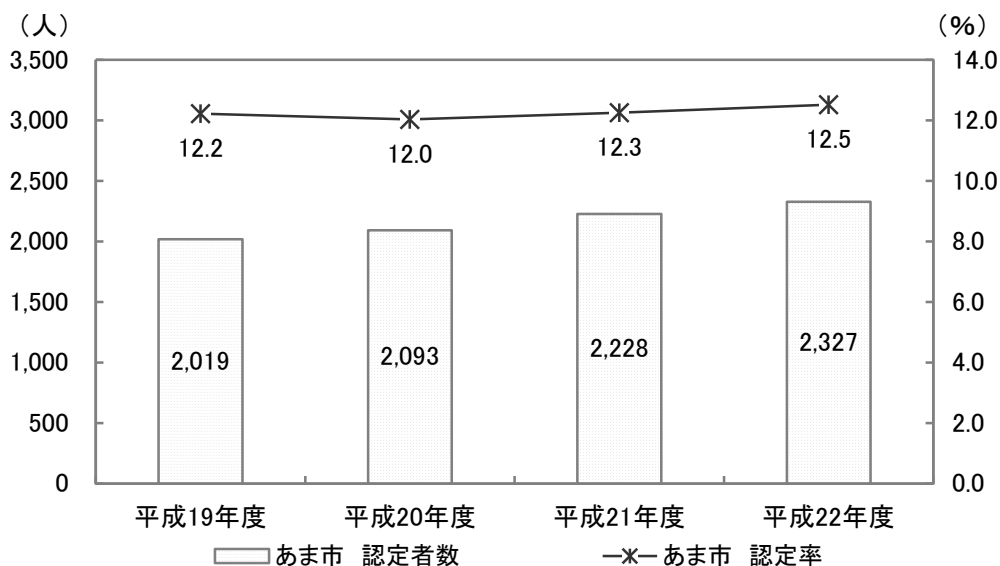


資料：保険医療課

④要介護の認定状況

本市の認定者数は年々増加していますが、要介護認定率は横ばいで推移しています。

図 19 要介護認定者数、要介護認定率の推移



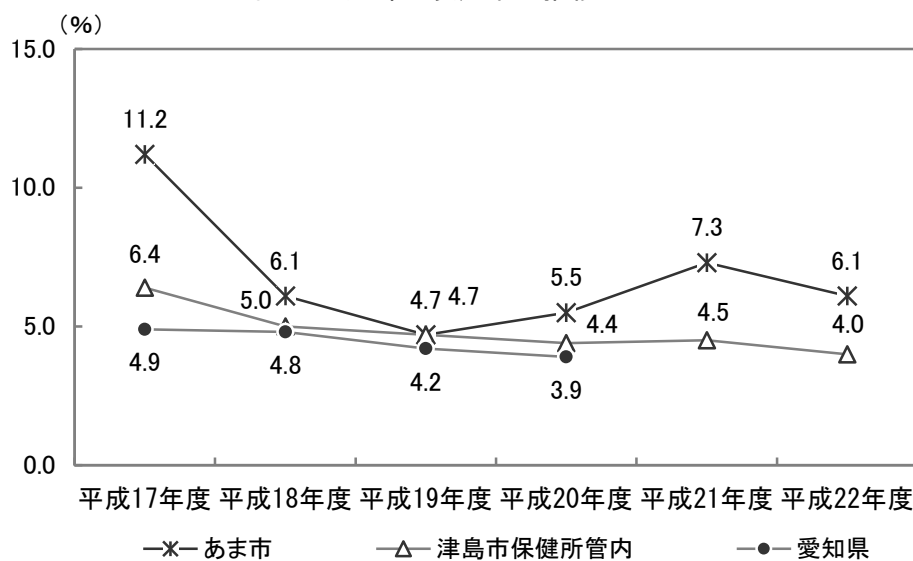
資料：高齢福祉課

* 要介護認定者数、要介護認定率は、第1号被保険者で算出しています。

⑤妊婦の喫煙状況

本市の妊婦の喫煙率は、平成18年度以降は横ばいに推移していますが、津島保健所管内、愛知県に比べると、高い割合で推移しています。

図 20 妊婦の喫煙率の推移



資料：愛知県児童家庭課

⑥妊婦歯科健診の状況

本市の妊婦歯科健診の受診率は、平成 22 年度において 12.1%となっており、そのうち、未処置歯罹患率は 33.3%となっています。

また、経産婦に比べ、比較的、初産婦で受診率が高くなっています。

表 7 妊婦歯科健診の受診状況（あま市）

年度	対象者数（人）			受診者数（人）			受診率（％）			未処置歯罹患率（％）
	初産婦	経産婦	合計	初産婦	経産婦	合計	初産婦	経産婦	合計	
18	422	425	847	107	80	187	25.4	18.8	22.1	24.6
19	375	470	845	94	87	181	25.1	18.5	21.4	39.2
20	414	452	866	120	77	197	29.0	17.0	22.7	32.0
21	385	430	815	106	60	166	27.5	14.0	20.4	28.3
22	367	453	820	69	30	99	18.8	6.6	12.1	33.3

資料：健康推進課

⑦子どものう歯（むし歯）の状況

一人平均う歯数は、年齢が上がるにつれ多くなっているものの、減少傾向がみられます。また、平成 21 年では保育園児の年中（4 歳児）、年長（5 歳児）で愛知県を下回っています。

表 8 一人平均う歯数の推移（保育園）

単位：本

		平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年
2 歳児	あま市	0.17	0.12	0.14	0.11	0.12
	愛知県	0.15	0.13	0.12	0.14	0.12
年少（3 歳児）	あま市	1.00	0.74	0.62	0.64	0.71
	愛知県	1.02	0.97	0.89	0.85	0.74
年中（4 歳児）	あま市	1.36	1.32	1.19	1.09	1.23
	愛知県	1.83	1.65	1.52	1.41	1.35
年長（5 歳児）	あま市	1.56	1.70	1.71	1.51	1.68
	愛知県	2.47	2.36	2.11	2.02	1.86

資料：2 歳児歯科健康診査結果及び歯科保健事業実施状況、幼稚園・保育所（園）歯科健康診断及び歯科保健事業実施状況報告

表 9 一人平均う歯数の推移（健診）

単位：本

		平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
1 歳 6 か月児	あま市	0.08	0.07	0.06	0.05	0.06	0.07
	愛知県	—	—	—	—	—	—
2 歳児	あま市	0.17	0.12	0.14	0.11	0.12	0.14
	愛知県	0.15	0.13	0.12	0.14	0.12	—
3 歳児	あま市	0.62	0.72	0.66	0.65	0.41	0.65
	愛知県	1.02	0.97	0.89	0.85	0.74	—

資料：健康推進課

愛知県は、2 歳児歯科健康診査結果及び歯科保健事業実施状況

2 あま市の健康課題

本市は、人口はほぼ横ばいで推移しています。年齢3区分別人口の構成によると年少人口（0～14 歳）に比べ、老年人口（65 歳以上）の増加が著しく、高齢化率は 21.1 %（平成 23 年 4 月 1 日現在：住民基本台帳（外国人含む））となっています。これは、全国に比べ低いものの、愛知県に比べ高くなっており、超高齢社会を迎えていると言えます。

（全国：22.7%、愛知県：19.8%、「平成 21 年総務省：人口推計より」）

また、統計データなどから、地区によっては国、愛知県と比べ平均寿命が短いことや、死因別死亡の状況としてがん（悪性新生物）の割合が最も高くなっていることが明らかです。さらに、がんの死亡率については、愛知県平均と比較して高いという状況にあります。

これらのことは医療費にも影響していることが明らかになっており、一人あたりの医療費については、40 代後半を境に急激に上昇しています。

がんをはじめ、高血圧・糖尿病・脳梗塞等は生活習慣に由来する疾患です。

超高齢社会を迎えていることから、すべての市民の健康課題として、生活習慣病の予防や対策について重点を置くとともに、早期に取り組んでいく必要があります。

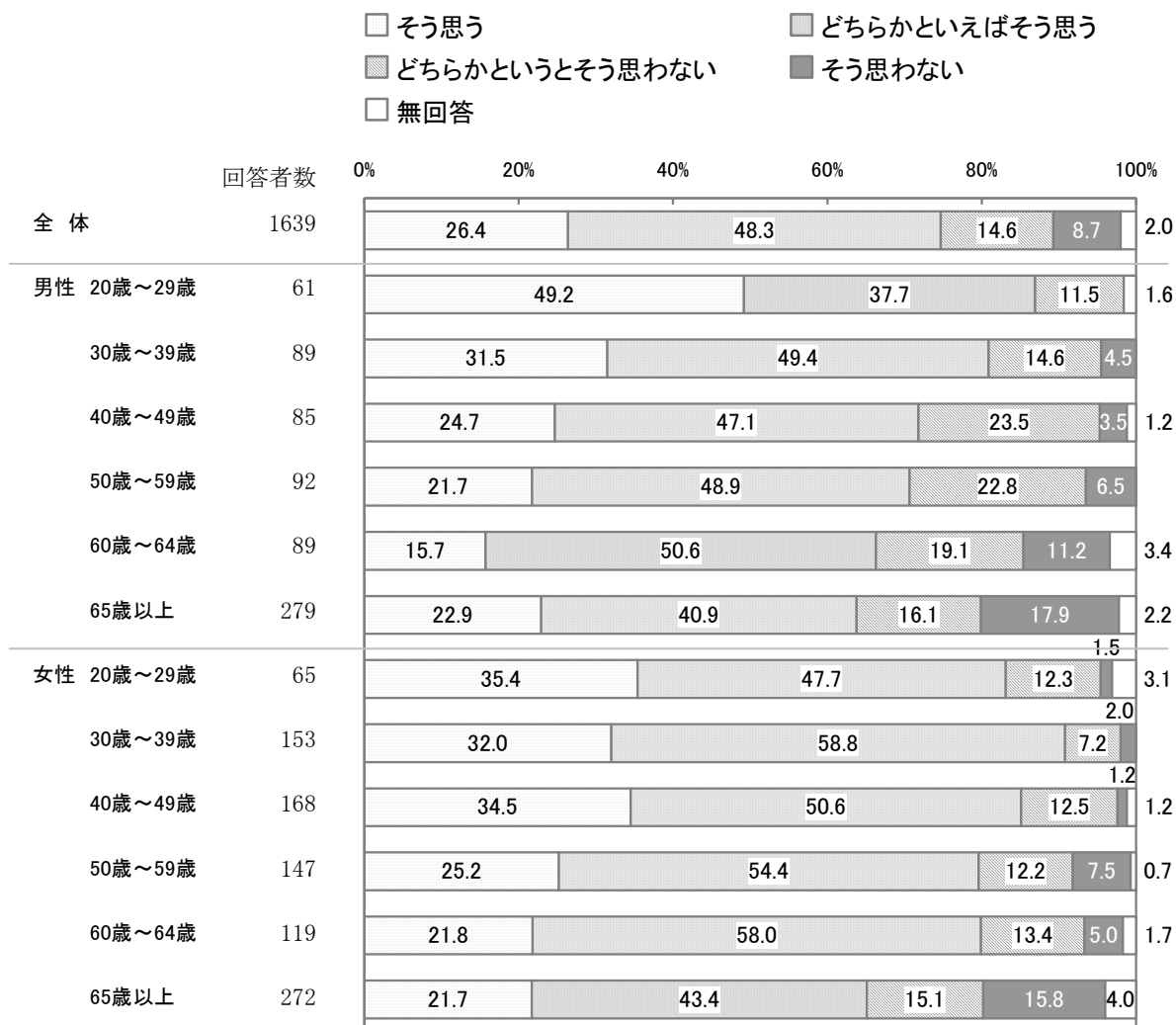
平成 23 年 2 月に実施したアンケート調査では、「あなたは健康だと思いますか」という設問に対して、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」をあわせた割合が 74.7%、「どちらかというともう思わない」と「そう思わない」をあわせた割合が 23.3%となっており、健康であると感じている人が約 7 割を占めています。性別・年齢別で健康観をみると、男女ともに年齢が高くなるにつれて、健康であると感じている人の割合が低くなる傾向がみられます。

市民の健康観と健康状態がともによりよいものになるよう、市民一人ひとりが、食生活や運動、歯と口腔の健康づくりなど生活習慣の改善に取り組んでいくことが重要です。

そのためにも、健診などにより自分自身の健康状態を把握することが必要です。また、一人では運動の継続など難しい面があり、一緒にできる仲間をもち、楽しく健康づくりに取り組むことが大切です。

地域、学校、職場、行政においては、正しい情報提供を行い、市民が健康づくりに取り組むきっかけをつかむとともに、継続できるよう支援していくことが必要です。

図 21 自分を健康だと思うか（単数回答）



資料：あま市健康日本21用意向調査（平成23年3月）

＊意向調査結果の表示方法について

- ・回答は各質問の回答者数を基数とした百分率（％）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。