

**新宿区**

**健康づくりに関する調査報告書**

**－概要版－**

令和5年3月

新宿区



# 目次

I	調査実施の概要	1
1	調査目的	1
2	調査設計	1
3	回収結果	1
4	概要版の見方	1
II	調査結果の内容	3
1	本人について	3
2	健康状態	6
3	健康診査	9
4	がん対策	11
5	栄養・食育	13
6	身体活動・運動	16
7	アルコール	19
8	たばこ	21
9	こころの健康づくり、自殺総合対策	22
10	歯と口の健康づくり	27
11	女性の健康支援	29
12	地域とのつながり、その他	31



## 1 調査目的

本調査は、次期「新宿区健康づくり行動計画」の策定にあたり、現行計画の進捗状況を検証するとともに、区民の健康状態や健康に関する意識等の実態を把握し、区民の健康における課題や健康目標を設定する等、今後の健康づくり施策に反映させていくための基礎資料を作成することを目的とします。

## 2 調査設計

- (1) 調査地域 新宿区全域
- (2) 調査対象 18歳以上の新宿区民（外国人住民含む）
- (3) 標本数 5,000人
- (4) 標本抽出 住民基本台帳からの無作為抽出
- (5) 調査方法 郵送配布－郵送回収又はオンライン回答併用（はがきによる再依頼を1回）
- (6) 調査期間 令和4年10月5日（水）～10月26日（水）

## 3 回収結果

年 齢	標本数（人）	有効回収数（人）	有効回収率（％）
18～39歳	1,860	397	21.3
40～64歳	2,000	786	39.3
65歳以上	1,140	659	57.8
年齢不明	—	32	—
合 計	5,000	1,874	37.5

回答方法別では郵送による回答が1,466件（構成比78.2%）、オンラインによる回答が408件（構成比21.8%）でした。

## 4 概要版の見方

- (1) 集計は、小数点第2位を四捨五入しています。したがって、数値の合計が100.0%にならない場合があります。
- (2) 基数となるべき実数（n：number of caseの略）は、質問に対する回答者数です。
- (3) 回答の比率（％）は、その質問の回答者数を基数として算出しています。したがって、複数回答の質問は全ての比率を合計すると100.0%を超えることがあります。
- (4) 本文や図表中の選択肢表記は、場合によって語句を短縮・簡略化しています。
- (5) 図表中では、“—”を用いていることがあります。それは回答者がいないことを表しています。

- (6) クロス集計の図表では、分析の軸（＝表側、性別や年齢などの回答者の基本属性等）に無回答を表示していません。そのため、回答者の基本属性の合計が全体のnとあわない場合があります。
- (7) クロス集計の図表では、分析の軸（＝表側）で回答者数が少ないもの（25人未満を目安）は、誤差が大きくなるため、参考として図示し、分析の対象から除いています。
- (8) 分析の軸（＝表側）が対になっている項目（例 経年比較、性別など）の比較では、比率の差を中心に記述しています。その表現は％ではなく、ポイントで表すこととし、小数点以下第2位を四捨五入しています。
- (9) 本調査のように全体（母集団）の中から一部を抽出して行う標本調査では、「標本誤差」と「非標本誤差」といった誤差が生じます。「標本誤差」は確率論的に計算することが可能ですが、条件により大きさが変化する性質があります（回答者数（標本数）が少ないほど大きく、また、回答比率が50％に近いほど大きい）。そのため、比率の差は、わかりやすさの観点から統一的に±4.5ポイント差以上あるものに言及することとしました。
- (10) 統計数値を記述するにあたり、ある群とある群をまとめて表現する際などで、割での表記を用いている場合があります。その際の目安は、おおむね以下のとおりとしています。また、群同士の比率の状況に応じて、○割台、○割以上、○割前後などと表現することもあります。

例	表現
20.0～20.9%	2割
21.0～22.9%	2割強
23.0～27.9%	2割台半ば
27.0～28.9%	3割弱
29.0～29.9%	約3割

- (11) 本調査は、平成28年度に実施した調査結果との比較も視野に入れて、質問項目を設計しており、この概要版の中でも、いくつかの設問で比較を掲載しています。  
 なお、平成28年度に実施した調査実施の概要は、以下のとおりです。

※平成29年3月発行 健康づくりに関する調査

《調査実施の概要》

調査地域 新宿区全域  
 調査対象 18歳以上の新宿区民（外国人住民含む）  
 標本数 5,000人  
 標本抽出 住民基本台帳からの無作為抽出  
 調査方法 郵送法（郵送配布－郵送回収・はがきによる再依頼を1回）  
 調査期間 平成28年10月14日～11月7日  
 有効回収数 2,028人  
 有効回収率 40.6%

## Ⅱ

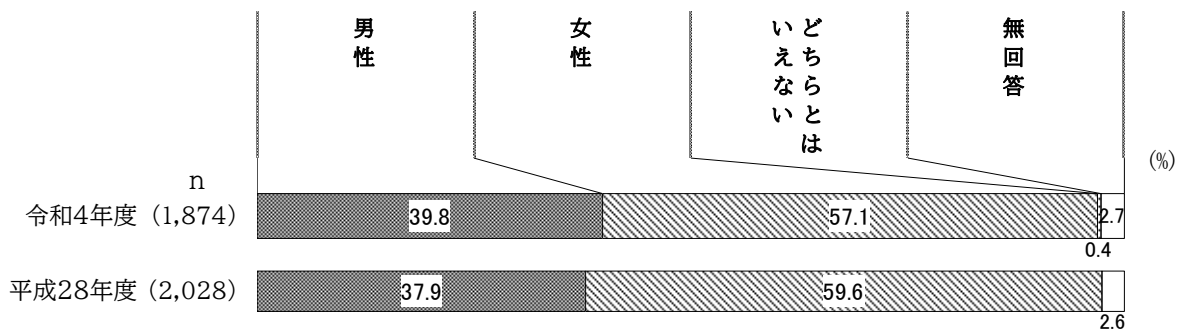
# 調査結果の内容

## 1 本人について

### (1) 性別

回答者の性別は、「男性」は39.8%で、「女性」は57.1%となっています。  
 前回調査との比較では、特に大きな違いはみられません。

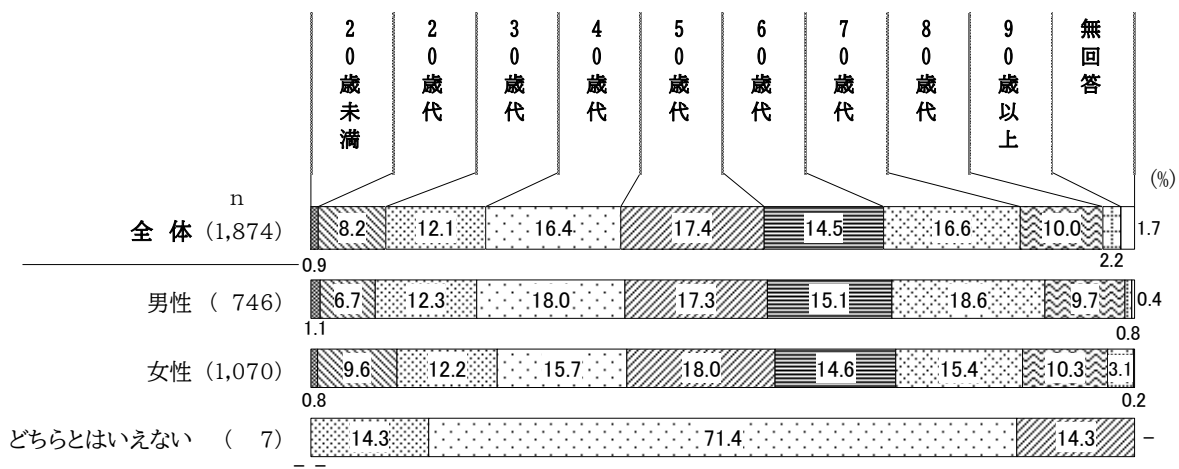
<図表1>性別〔全体、前回調査〕



### (2) 年齢

回答者の年齢は、「50歳代」が17.4%で最も高く、次いで「70歳代」が16.6%、「40歳代」が16.4%、「60歳代」が14.5%などとなっています。  
 性別では、特に大きな違いはみられません。

<図表2>年齢〔全体、性別〕

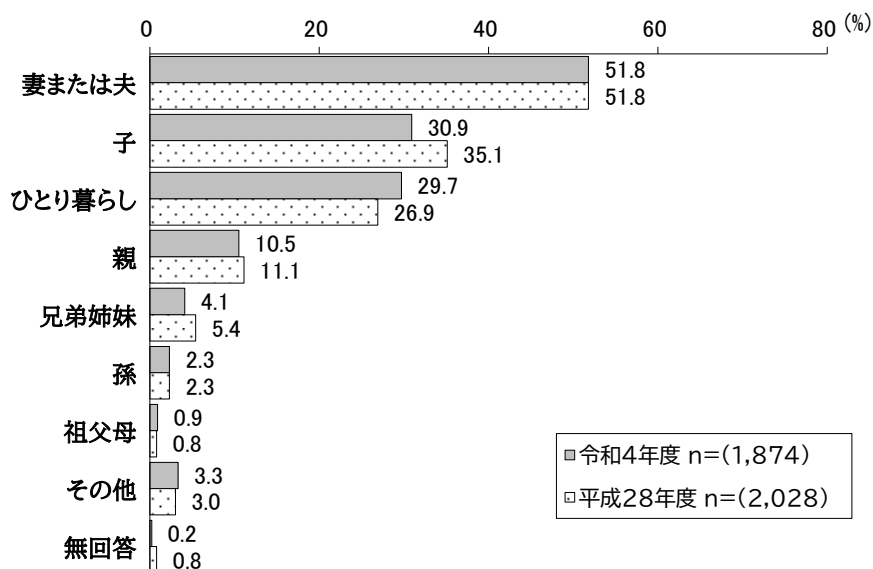


### (3) 同居者

回答者の同居者は、「妻または夫」が51.8%で最も高く、次いで「子」が30.9%、「ひとり暮らし」が29.7%となっています。

前回調査との比較では、特に大きな違いはみられません。

<図表3>同居者〔全体、前回調査〕

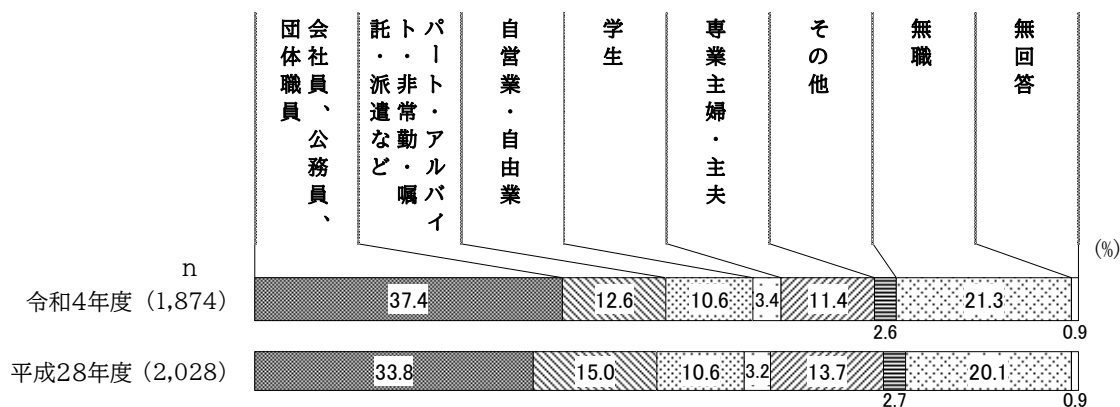


### (4) 職業

回答者の職業は、「会社員、公務員、団体職員」が37.4%で最も高く、次いで「無職」が21.3%、「パート・アルバイト・非常勤・嘱託・派遣など」が12.6%、「専業主婦・主夫」が11.4%、「自営業・自由業」が10.6%となっています。

前回調査との比較では、特に大きな違いはみられません。

<図表4>職業〔全体、前回調査〕

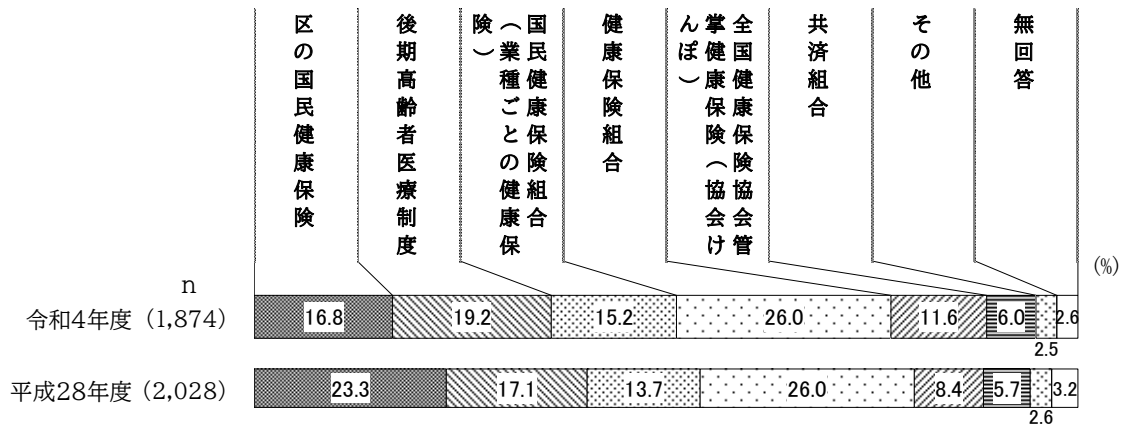




## (5) 加入している（扶養に入っている）健康保険

回答者が加入している（扶養に入っている）健康保険は、「健康保険組合」が26.0%で最も高く、次いで「後期高齢者医療制度」が19.2%、「区の国民健康保険」が16.8%となっています。

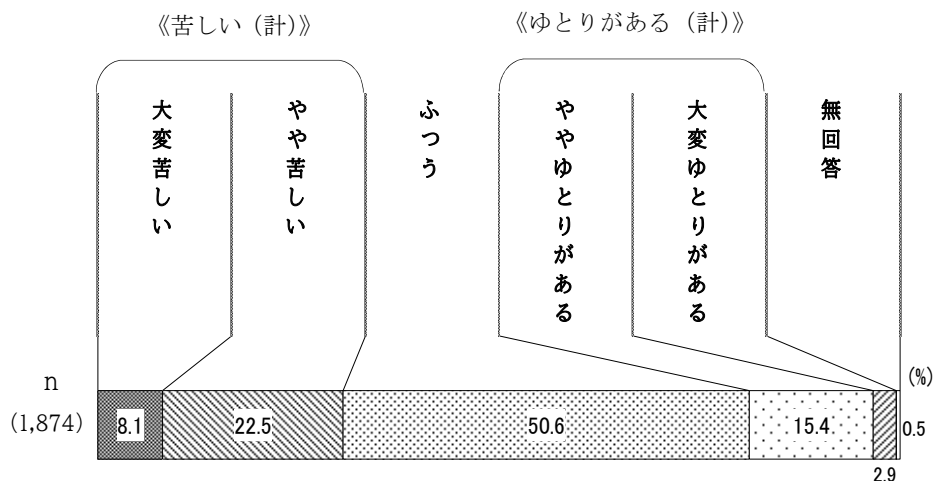
<図表5> 加入している（扶養に入っている）健康保険〔全体、前回調査〕



## (6) 経済的にみた暮らしの状況

現在の暮らしを経済的にみると、「ふつう」が50.6%で最も高くなっています。「大変苦しい」（8.1%）と「やや苦しい」（22.5%）を合わせた《苦しい（計）》は30.6%で、一方、「ややゆとりがある」（15.4%）と「大変ゆとりがある」（2.9%）を合わせた《ゆとりがある（計）》は18.3%です。

<図表6> 経済的にみた暮らしの状況



## 2 健康状態

### (1) 現在の健康状態

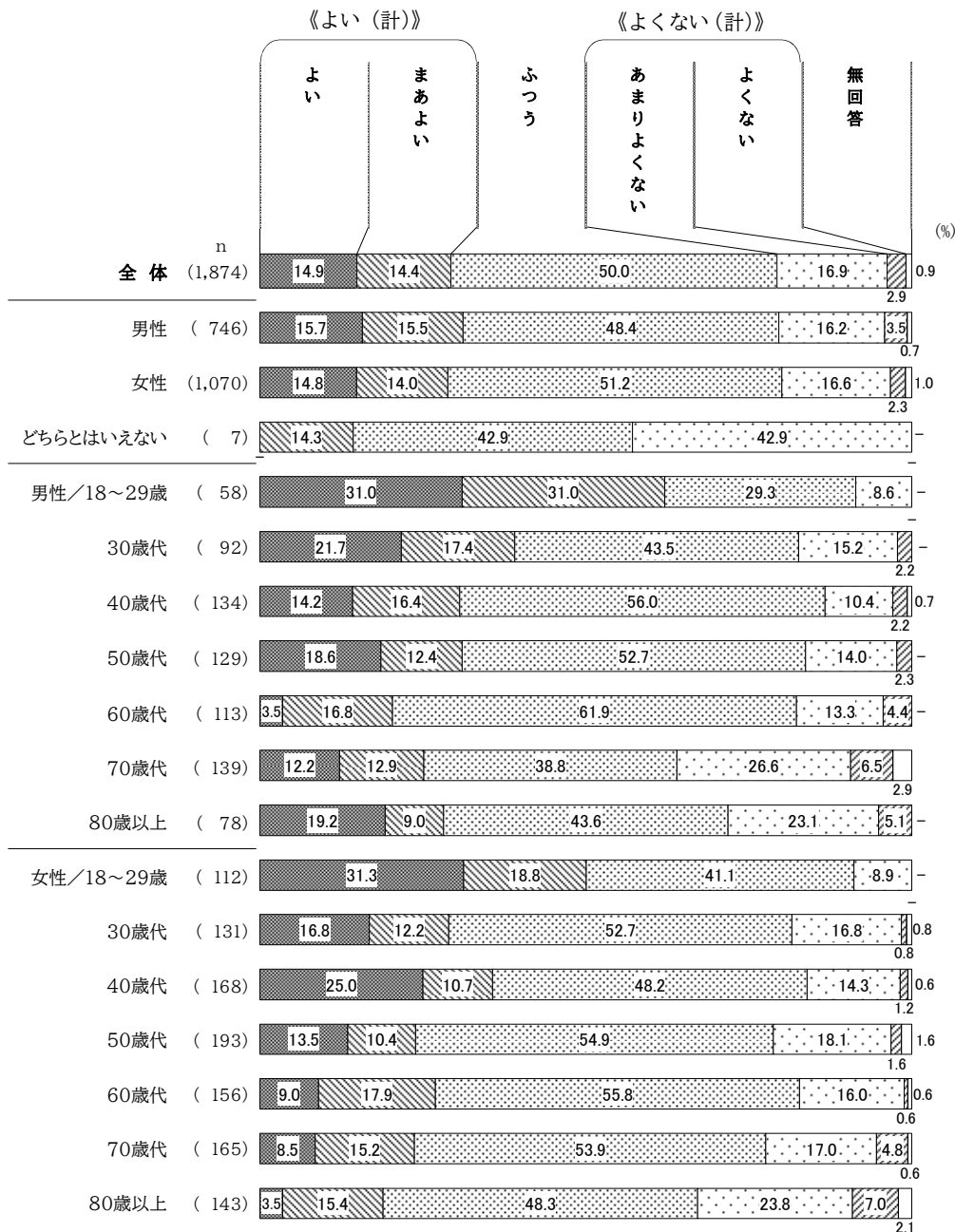
現在の健康状態は、「ふつう」が50.0%で最も高くなっています。「よい」(14.9%)と「まあよい」(14.4%)を合わせた《よい(計)》は29.3%で、「あまりよくない」(16.9%)と「よくない」(2.9%)を合わせた《よくない(計)》は19.8%です。

性別では、特に大きな違いはみられません。

性/年齢別でみると、男性では、《よい(計)》は18~29歳で62.0%と最も高く、60歳代までおおむね年齢が上がるほど低くなり、60歳代で20.3%となっています。一方、《よくない(計)》は、おおむね年齢が上がるほど高くなり、70歳代で33.1%と最も高くなっています。

女性では、《よい(計)》は18~29歳で50.1%と最も高く、おおむね年齢が上がるほど低くなり、80歳以上で18.9%となっています。一方、《よくない(計)》は、おおむね年齢が上がるほど高くなり、80歳以上で30.8%です。

<図表7> 現在の健康状態〔全体、性別、性/年齢別〕



## (2) 身長・体重・BMI・理想とする体重

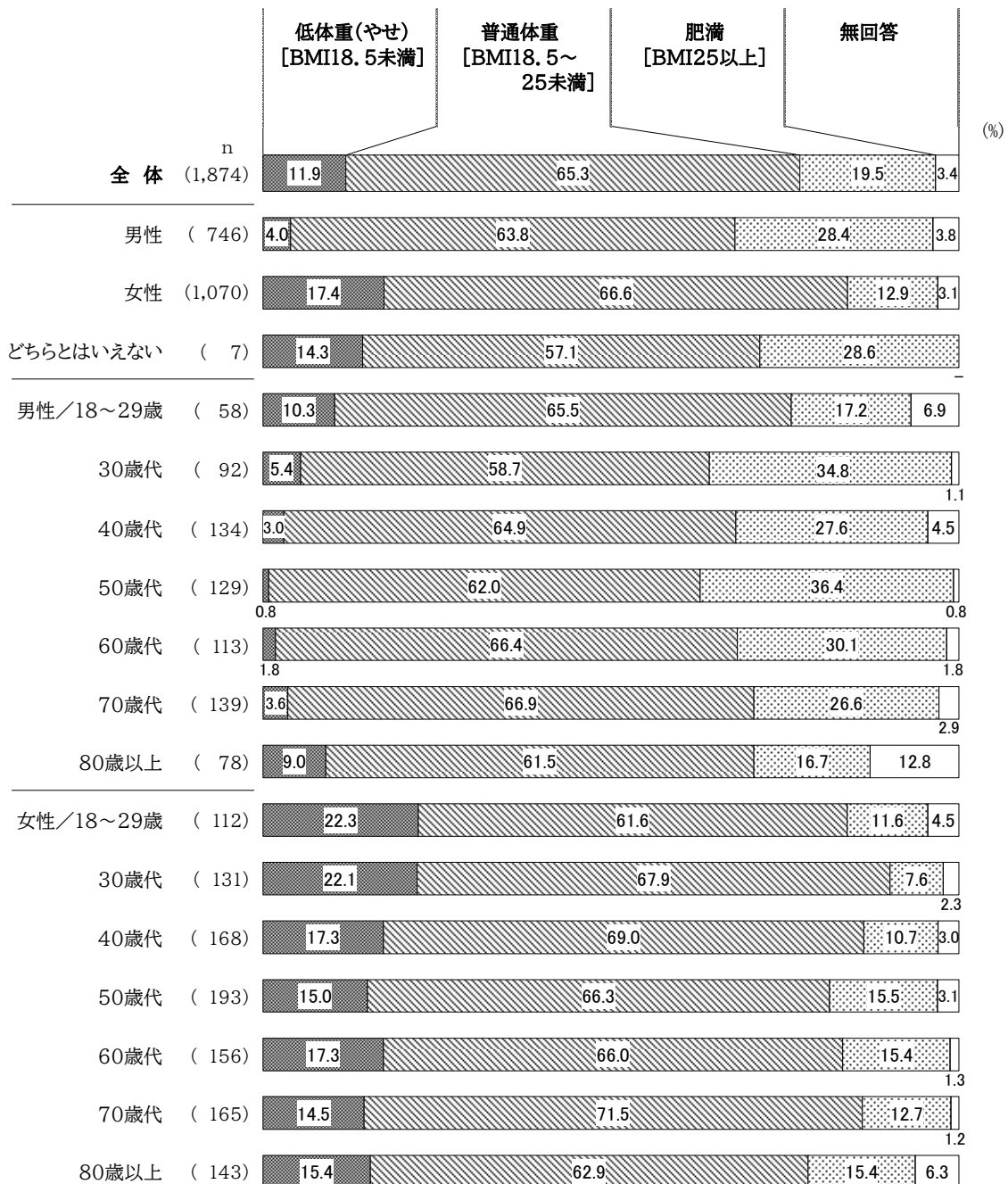
### ■BMI

身長と体重の結果を基にBMI [体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))] を算出した結果、「低体重 (やせ) [BMI 18.5未満]」は11.9%、「普通体重 [BMI 18.5以上～25未満]」は65.3%、「肥満 [BMI 25以上]」は19.5%となっています。

性別でみると、「低体重 (やせ)」(男性：4.0% 女性：17.4%) は、女性の方が男性よりも13.4ポイント高く、「肥満」(男性：28.4% 女性：12.9%) は、男性が15.5ポイント上回っています。

性／年齢別については、男女ともにいずれの年齢層でも「普通体重」が最も高くなっていることから、「低体重 (やせ)」か「肥満」に着目して言及します。男性では、「肥満」は50歳代 (36.4%) と30歳代 (34.8%) で3割台半ばと高くなっています。女性では、「低体重 (やせ)」が18～29歳 (22.3%) と30歳代 (22.1%) で2割強と高くなっています。

<図表8> BMI [全体、性別、性／年齢別]



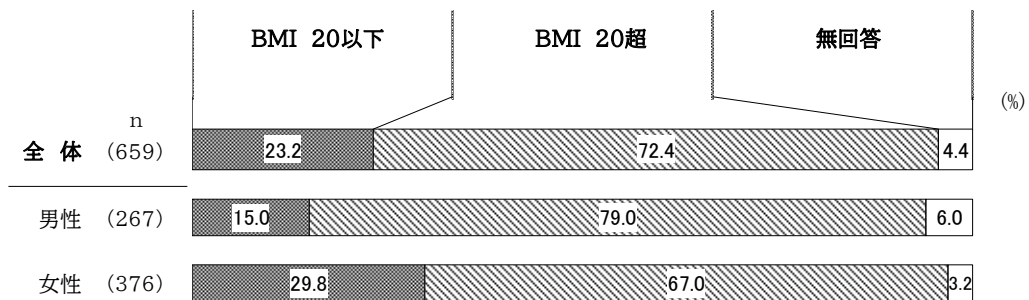
## ■高齢者の低栄養傾向（BMI ≤20）

「健康日本21（第二次）」では、高齢者の低栄養傾向の基準を、要介護や総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるポイントとして示されている「BMI 20以下」とし、その割合の増加の抑制を指標として設定しています。

そこで、65歳以上の高齢者に絞って、BMIの結果を再集計した結果、低栄養傾向と考えられる「BMI 20以下」は23.2%となっています。

性別で見ると、「BMI 20以下」（男性：15.0% 女性：29.8%）は、女性の方が男性よりも14.8ポイント高くなっています。一方、「BMI 20超」（男性：79.0% 女性：67.0%）は、男性が13.0ポイント上回っています。

<図表9> 高齢者の低栄養傾向〔65歳以上の性別〕

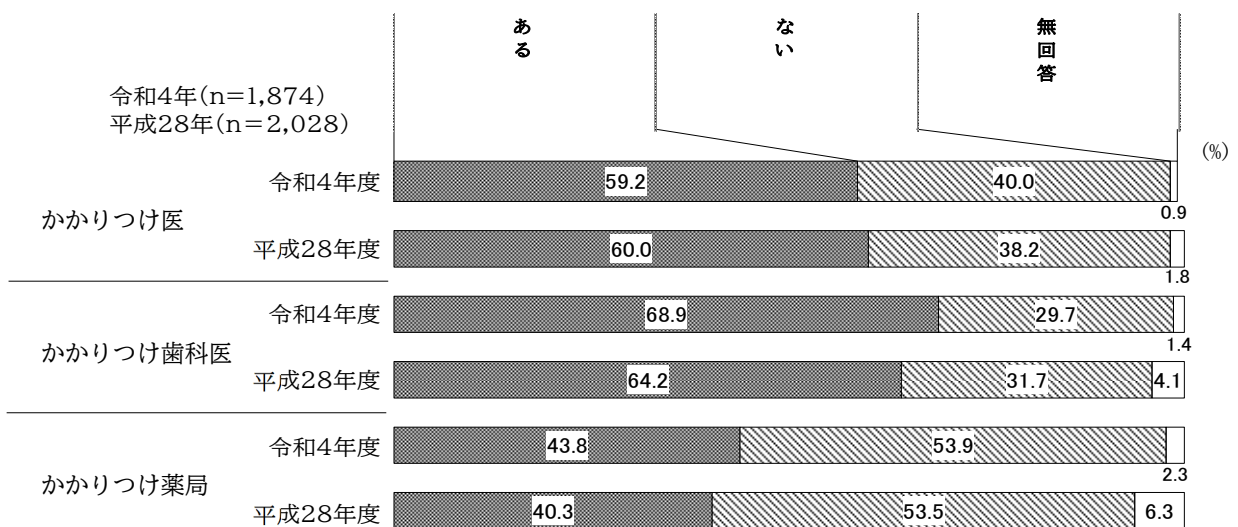


## (3) かかりつけ医等の有無

かかりつけ医等の有無は、「ある」は“かかりつけ歯科医”で68.9%と最も高く、“かかりつけ医”で59.2%、“かかりつけ薬局”で43.8%の順となっています。

前回調査との比較では、“かかりつけ歯科医”が4.7ポイント増加しています。

<図表10> かかりつけ医等の有無〔全体、前回調査〕

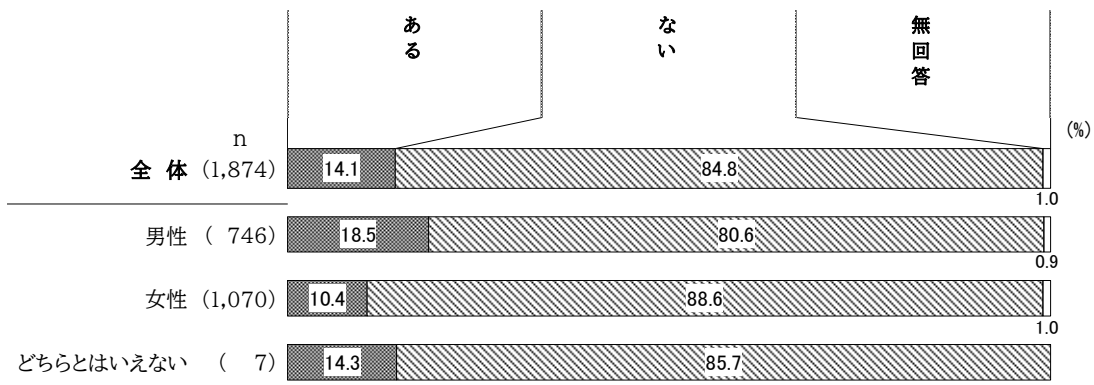


#### (4) 医療機関や健診で糖尿病と言われた経験

医療機関や健診で糖尿病と言われた経験が「ある」は14.1%となっています。

性別でみると、「ある」（男性：18.5% 女性：10.4%）は男性の方が女性よりも8.1ポイント上回っています。

<図表11> 医療機関や健診で糖尿病と言われた経験〔全体、性別〕



### 3 健康診査

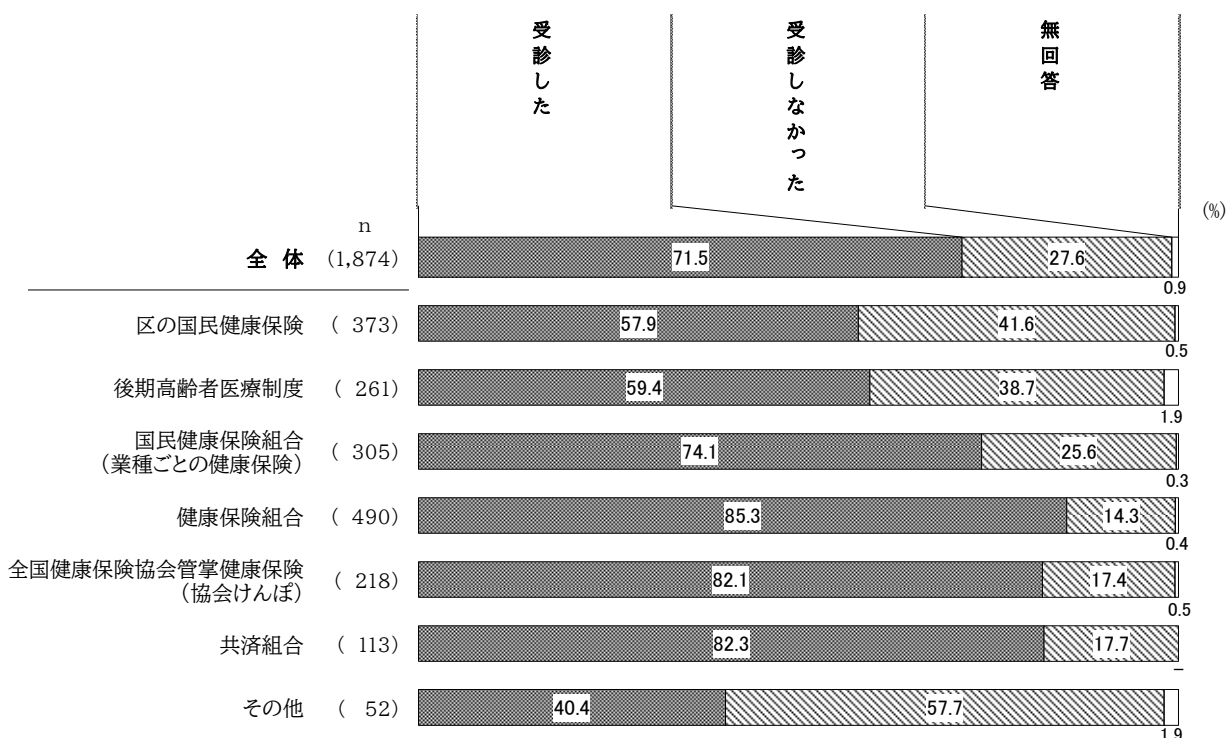
#### (1) 過去1年間の健診等の受診状況

過去1年間の健診等の受診状況は、「受診した」が71.5%で、「受診しなかった」が27.6%となっています。

加入している（扶養に入っている）健康保険の種類別にみると、その他以外は「受診した」が「受診しなかった」よりも高くなっていますが、区の国民健康保険（57.9%）と後期高齢者医療制度（59.4%）は6割を下回り、他の保険に比べて低くなっています。

<図表12> 過去1年間の健診等の受診状況

〔加入している（扶養に入っている）健康保険の種類別〕

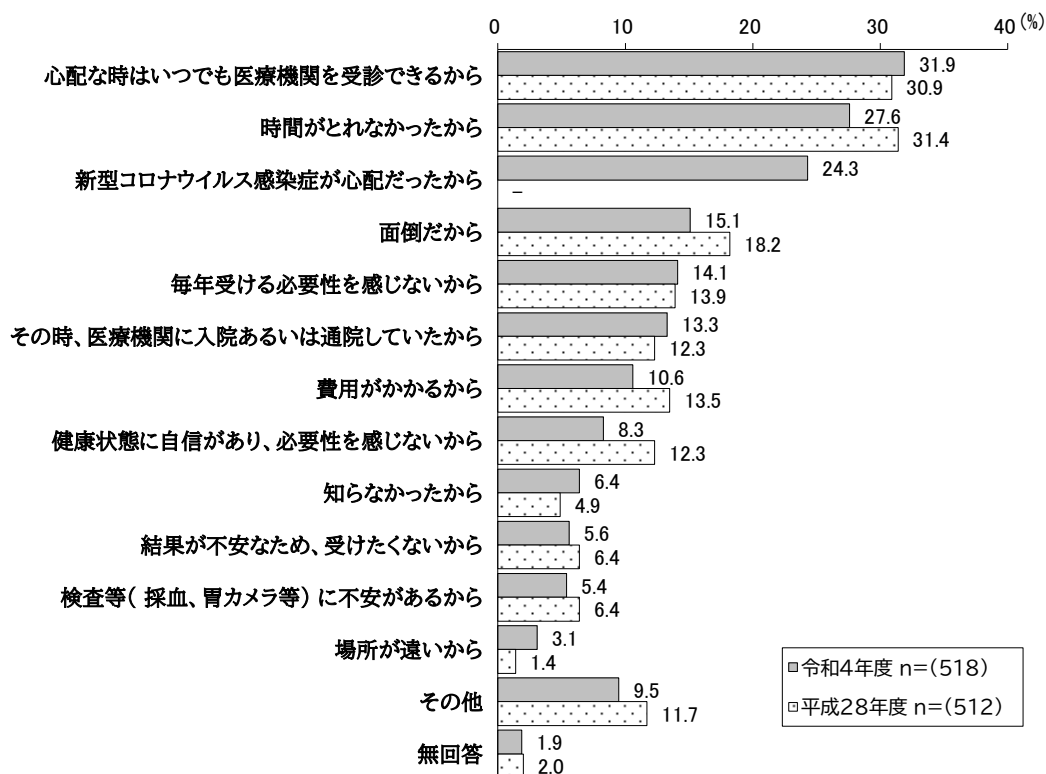


## (1-1) 健診等を受けなかった理由

過去1年間の健診等の受診状況で「受診しなかった」と回答した方に、その理由をたずねたところ、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が31.9%で最も高く、次いで「時間がとれなかったから」が27.6%、今回調査で新設した「新型コロナウイルス感染症が心配だったから」が24.3%となっています。

前回調査との比較では、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」が6.0ポイント減少しています。

<図表13> 健診等を受けなかった理由〔全体、前回調査〕



※「新型コロナウイルス感染症が心配だったから」は令和4年度の新設項目。

## 4 がん対策

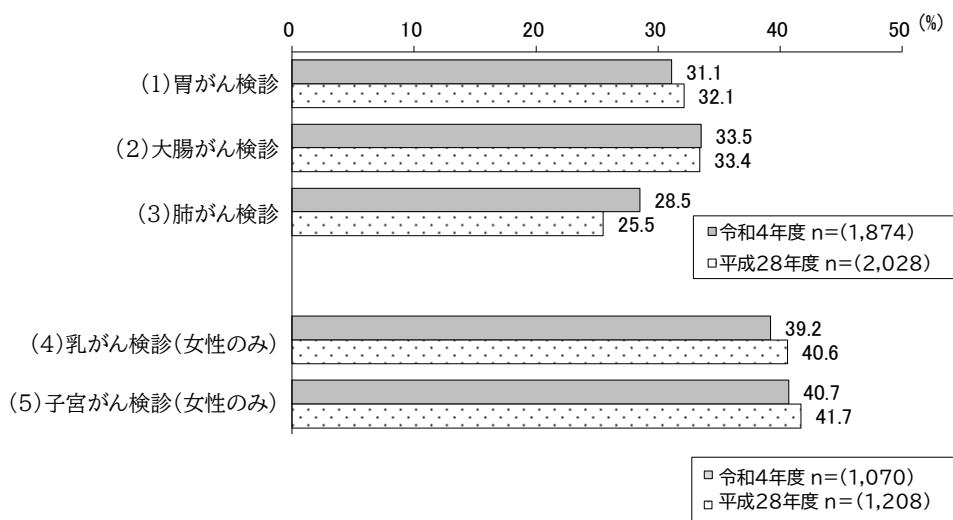
### (1) がん検診の受診状況

がん検診の受診状況は、「子宮がん検診（女性のみ）」が40.7%、「乳がん検診（女性のみ）」が39.2%と高くなっています。「大腸がん検診」は33.5%、「胃がん検診」は31.1%となっており、「肺がん検診」が28.5%で最も低くなっています。

一方、「がん検診を1つも受けていない」は45.0%となっています。

前回調査との比較では、特に大きな違いはみられません。

<図表14> がん検診の受診状況（複数回答扱い）〔全体、前回調査〕



	n	がん検診を1つも受けていない
令和4年度	1,874	45.0%
平成28年度	2,028	45.1%

## (1-1)がん検診を1つも受けなかった理由

がん検診の受診状況で、「がん検診は1つも受けていない」と回答した方に、その理由をたずねた結果、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が26.7%で最も高く、次いで「時間がとれなかったから」(25.1%)が僅差で続いています。以下、「面倒だから」(16.8%)、「毎回受ける必要性を感じないから」(16.6%)、「費用がかかるから」(16.5%)など、必要性の意識が低い回答が1割台半ばで続き、さらに今回調査で新設された「新型コロナウイルス感染症が心配だったから」(14.8%)が続いています。

性別で違いが大きいものに言及すると、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」(男性：18.5% 女性：33.9%)は女性の方が男性よりも15.4ポイント高く、「新型コロナウイルス感染症が心配だったから」(男性：9.4% 女性：20.2%)でも女性の方が男性よりも10.8ポイント高くなっています。一方、「知らなかったから」(男性：17.7% 女性：9.9%)は男性が7.8ポイント上回っています。

性/年齢別でみると、男性では、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」は80歳以上で48.8%と最も高くなっています。「時間がとれなかったから」は50歳代で50.8%と最も高く、次いで40歳代で45.1%です。

女性では、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」は70歳代で62.3%と最も高く、次いで80歳以上で56.8%となっています。「時間がとれなかったから」は30歳代と40歳代で4割台半ばとおおむね並んでいます。また、「費用がかかるから」は30歳代で33.3%、「新型コロナウイルス感染症が心配だったから」は50歳代で34.7%とそれぞれ最も高くなっています。

<図表15>がん検診を1つも受けなかった理由〔全体、性別、性/年齢別〕

	n	心配な時はいつでも医療機関を受診できるから	時間がとれなかったから	面倒だから	毎回受ける必要性を感じないから	費用がかかるから	新型コロナウイルス感染症が	知らなかったから	健康状態に自信があり、必要	検査等(採血、胃カメラ等)に不安があるから	結果が不安なため、受けたく	その時、医療機関に入院ある	場所が遠いから	その他	無回答
全 体	844	26.7	25.1	16.8	16.6	16.5	14.8	13.4	11.7	8.1	7.0	5.5	2.4	10.4	2.5
男性	406	18.5	26.1	20.0	19.5	15.5	9.4	17.7	12.8	7.4	5.4	5.2	2.0	8.9	2.5
女性	416	33.9	24.8	13.7	13.9	17.3	20.2	9.9	10.8	7.9	8.4	5.5	2.9	11.5	2.2
どちらともいえない	1	-	-	100.0	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-
男性/18~29歳	54	5.6	9.3	14.8	13.0	16.7	3.7	38.9	25.9	-	1.9	-	-	5.6	-
30歳代	81	2.5	24.7	23.5	16.0	23.5	1.2	35.8	14.8	4.9	1.2	-	1.2	6.2	1.2
40歳代	71	11.3	45.1	28.2	18.3	23.9	2.8	11.3	7.0	9.9	4.2	-	4.2	8.5	1.4
50歳代	61	16.4	50.8	13.1	16.4	4.9	18.0	9.8	8.2	8.2	6.6	4.9	1.6	13.1	1.6
60歳代	38	31.6	28.9	15.8	26.3	23.7	23.7	-	2.6	18.4	18.4	5.3	5.3	10.5	2.6
70歳代	58	32.8	6.9	22.4	25.9	10.3	17.2	5.2	15.5	5.2	6.9	17.2	-	10.3	5.2
80歳以上	41	48.8	7.3	14.6	24.4	-	7.3	12.2	14.6	9.8	4.9	14.6	2.4	9.8	4.9
女性/18~29歳	66	10.6	27.3	13.6	12.1	24.2	4.5	30.3	22.7	9.1	4.5	-	1.5	7.6	-
30歳代	48	10.4	45.8	18.8	6.3	33.3	10.4	18.8	12.5	14.6	8.3	-	4.2	12.5	-
40歳代	42	7.1	45.2	23.8	9.5	19.0	31.0	4.8	9.5	9.5	7.1	2.4	7.1	16.7	2.4
50歳代	49	24.5	38.8	10.2	8.2	24.5	34.7	4.1	6.1	16.3	12.2	4.1	4.1	12.2	4.1
60歳代	59	40.7	15.3	16.9	27.1	10.2	28.8	1.7	8.5	5.1	10.2	6.8	1.7	13.6	-
70歳代	77	62.3	15.6	14.3	15.6	13.0	26.0	1.3	7.8	3.9	7.8	7.8	2.6	7.8	-
80歳以上	74	56.8	4.1	4.1	14.9	5.4	10.8	8.1	8.1	1.4	8.1	13.5	1.4	13.5	8.1

単位：%



## 5 栄養・食育

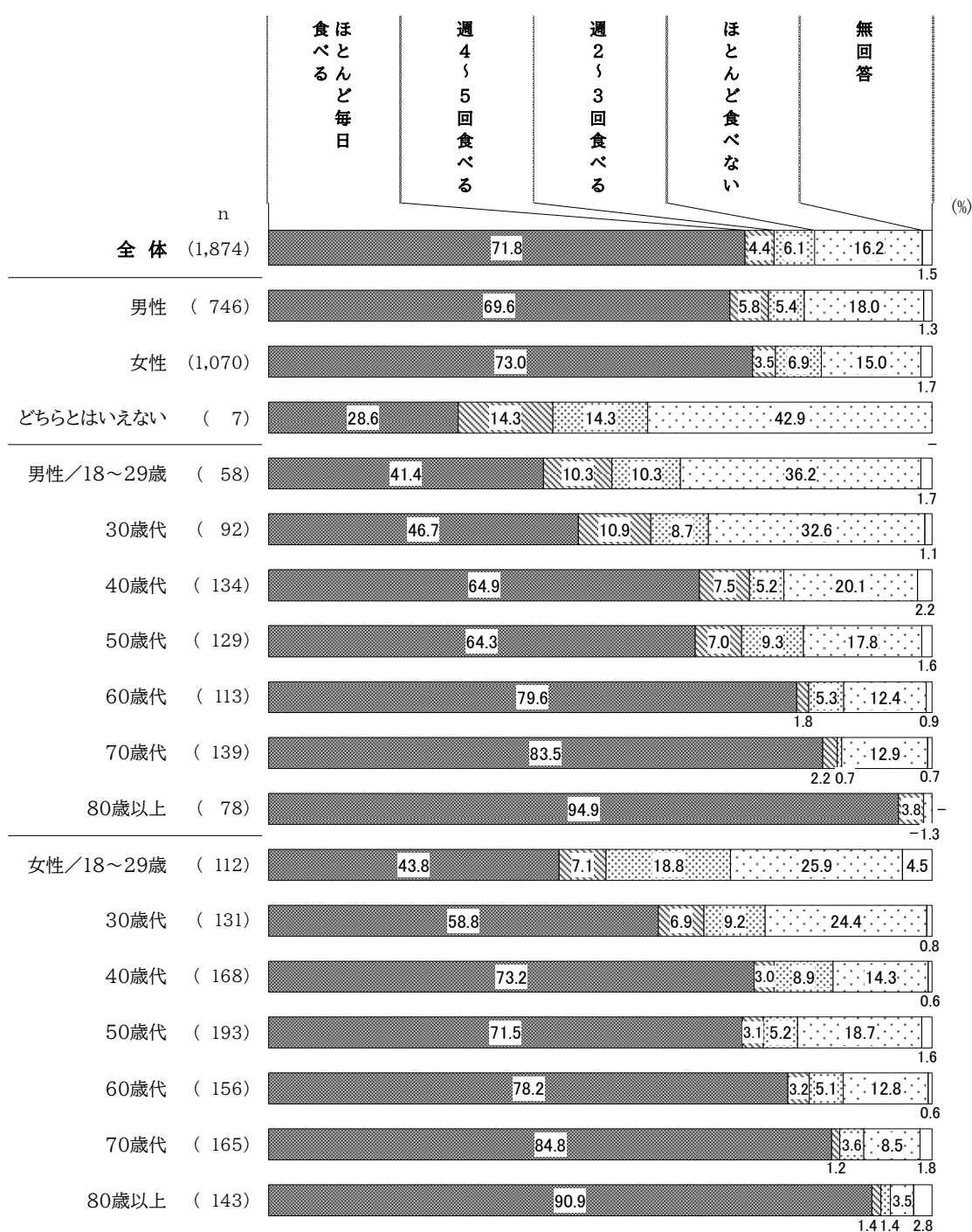
### (1) 朝食の摂取状況

朝食の摂取状況は、「ほとんど毎日食べる」が71.8%を占めています。一方、「ほとんど食べない」が16.2%となっています。

性別では、特に大きな違いはみられません。

性／年齢別でみると、「ほとんど毎日食べる」は、男性の18～29歳で41.4%と最も低く、男女ともにおおむね年齢が上がるほど高くなり、男性の80歳以上で94.9%、女性の80歳以上で90.9%となっています。一方、「ほとんど食べない」は、男性の18～29歳で36.2%、女性の18～29歳で25.9%となっています。

<図表16> 朝食の摂取状況〔全体、性別、性／年齢別〕



## (2) 1日に2回以上、主食、主菜、副菜の3つをそろえて食べる頻度

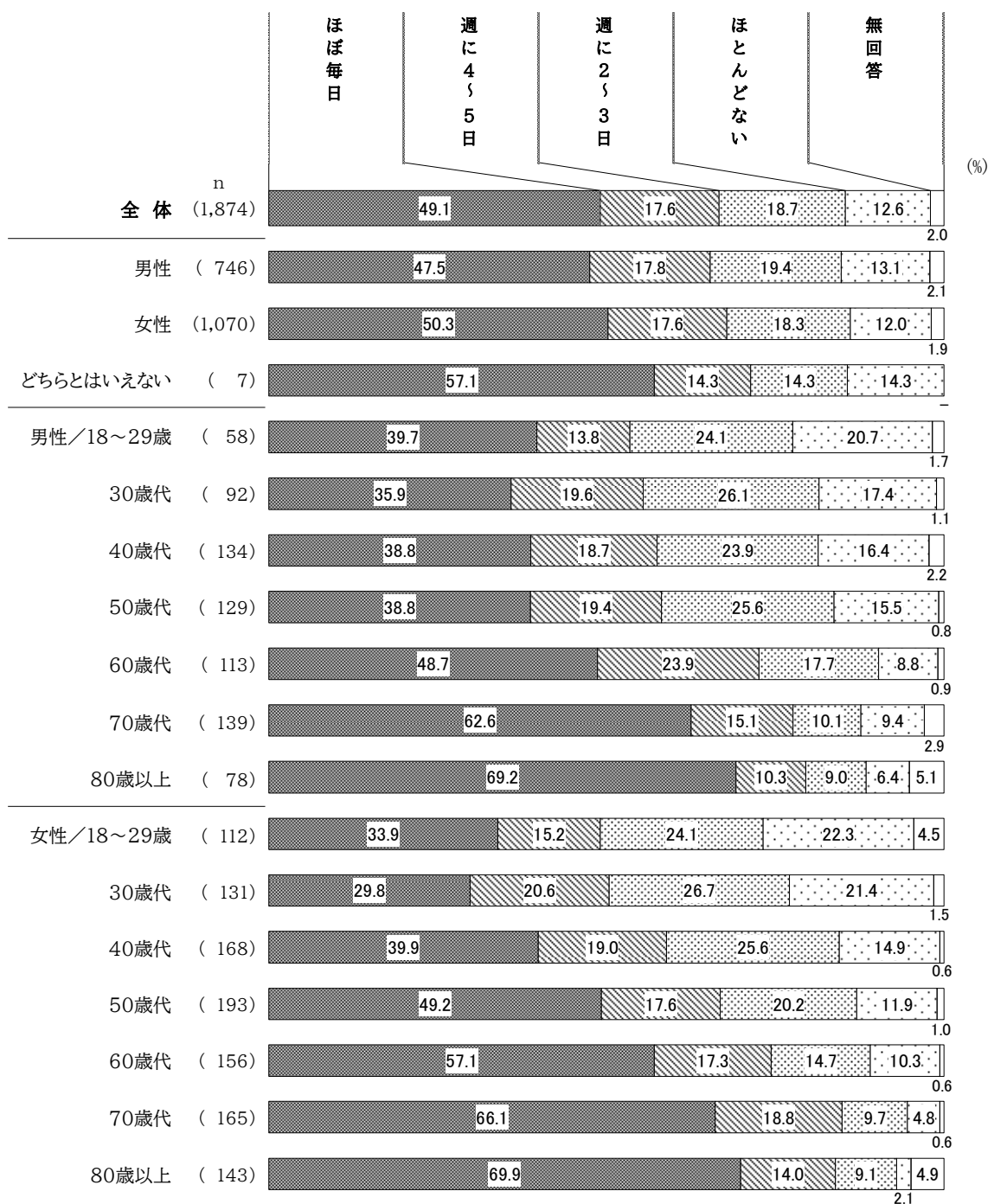
1日に2回以上、主食、主菜、副菜の3つをそろえて食べる頻度は、「ほぼ毎日」が49.1%で最も高く、次いで「週に2～3日」(18.7%)、「週に4～5日」(17.6%)となっています。一方、「ほとんどない」が12.6%となっています。

性別では、特に大きな違いはみられません。

性／年齢別でみると、「ほぼ毎日」は女性の30歳代で29.8%と最も低く、男女ともに30歳代からおおむね年齢が上がるほど高くなり、男性の80歳以上で69.2%、女性の80歳以上で69.9%となっています。一方、「ほとんどない」は、男女ともに18～29歳で最も高く、男性で20.7%、女性で22.3%となっています。

<図表17> 1日に2回以上、主食、主菜、副菜の3つをそろえて食べる頻度

[全体、性別、性／年齢別]



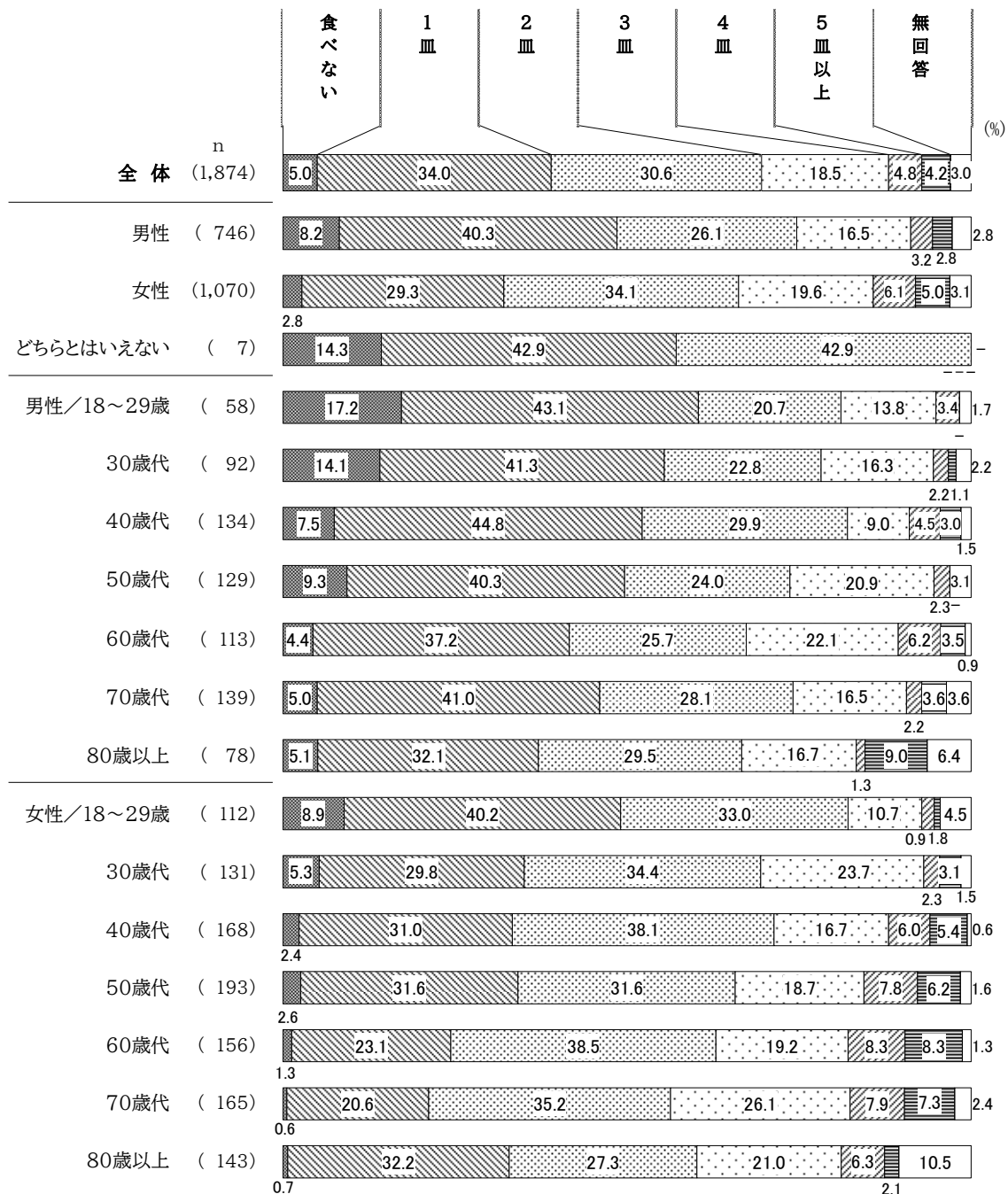
### (3) 1日に食べる野菜料理の摂取量

1日に食べる野菜料理の摂取量は、「1皿」が34.0%で最も高く、次いで「2皿」が30.6%となっています。1日に必要な野菜の摂取量（350g）の観点から、必要とする「5皿以上」に着目すると、わずかに4.2%にとどまっています。

性別で見ると、「食べない」（男性：8.2% 女性：2.8%）は男性のほうが女性よりも5.4ポイント高くなっています。そして、「1皿」（男性：40.3% 女性：29.3%）でも、男性の方は11.0ポイント上回り、概して、女性の方が男性よりも野菜料理の摂取量は多くなっています。

性／年齢別で見ると、「食べない」は、男性の18～29歳で17.2%、30歳代で14.1%と高くなっています。男女ともにいずれの年齢層でも「1皿」か「2皿」での比率が高いが、「5皿以上」に着目すると、男性の80歳以上で9.0%、女性の60歳代で8.3%、70歳代で7.3%などとなっています。

<図表18> 1日に食べる野菜料理の摂取量〔全体、性別、性／年齢別〕



## 6 身体活動・運動

### (1) 運動習慣

#### ■運動習慣（1日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）の有無

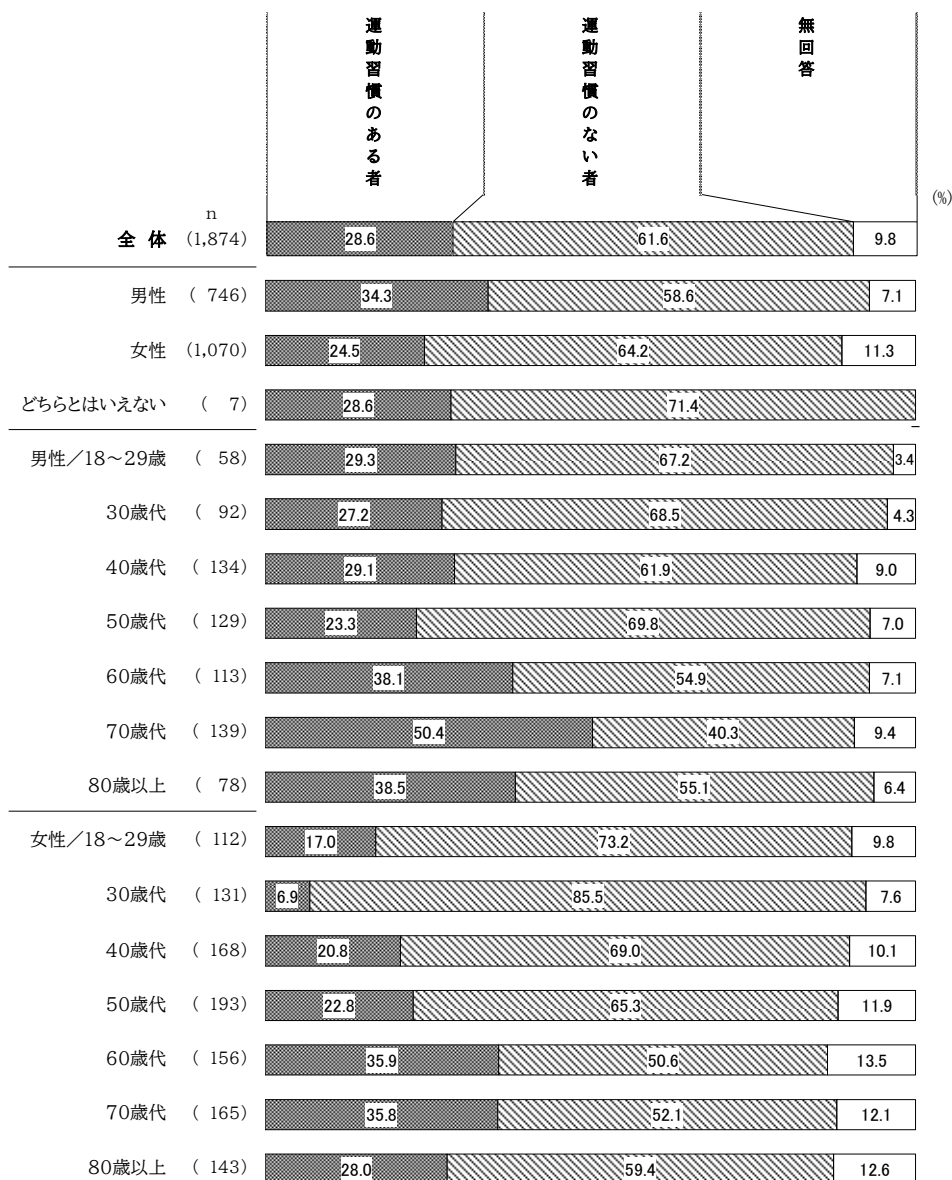
「国民健康・栄養調査」の考え方（健康日本21（第二次）における目標項目値の出典でもあります）に合わせて、「1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している」ことを運動習慣と定義して集計を行いました。

その結果、「運動習慣のある者」が28.6%で、「運動習慣のない者」が61.6%となっています。

性別では、「運動習慣のある者」（男性：34.3% 女性：24.5%）は男性の方が女性よりも9.8ポイント高くなっています。

性／年齢別でみると、「運動習慣のある者」は、男女とも60歳以上で高くなっており、特に、男性の70歳代で50.4%と最も高くなっています。一方、「運動習慣のない者」は、男性の70歳代を除けば、男女ともにいずれの年齢層も過半数で、特に、女性の30歳代で85.5%と高くなっています。

<図表19> 運動習慣（1日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）の有無  
〔全体、性別、性／年齢別〕



## (2) 1日の平均歩数

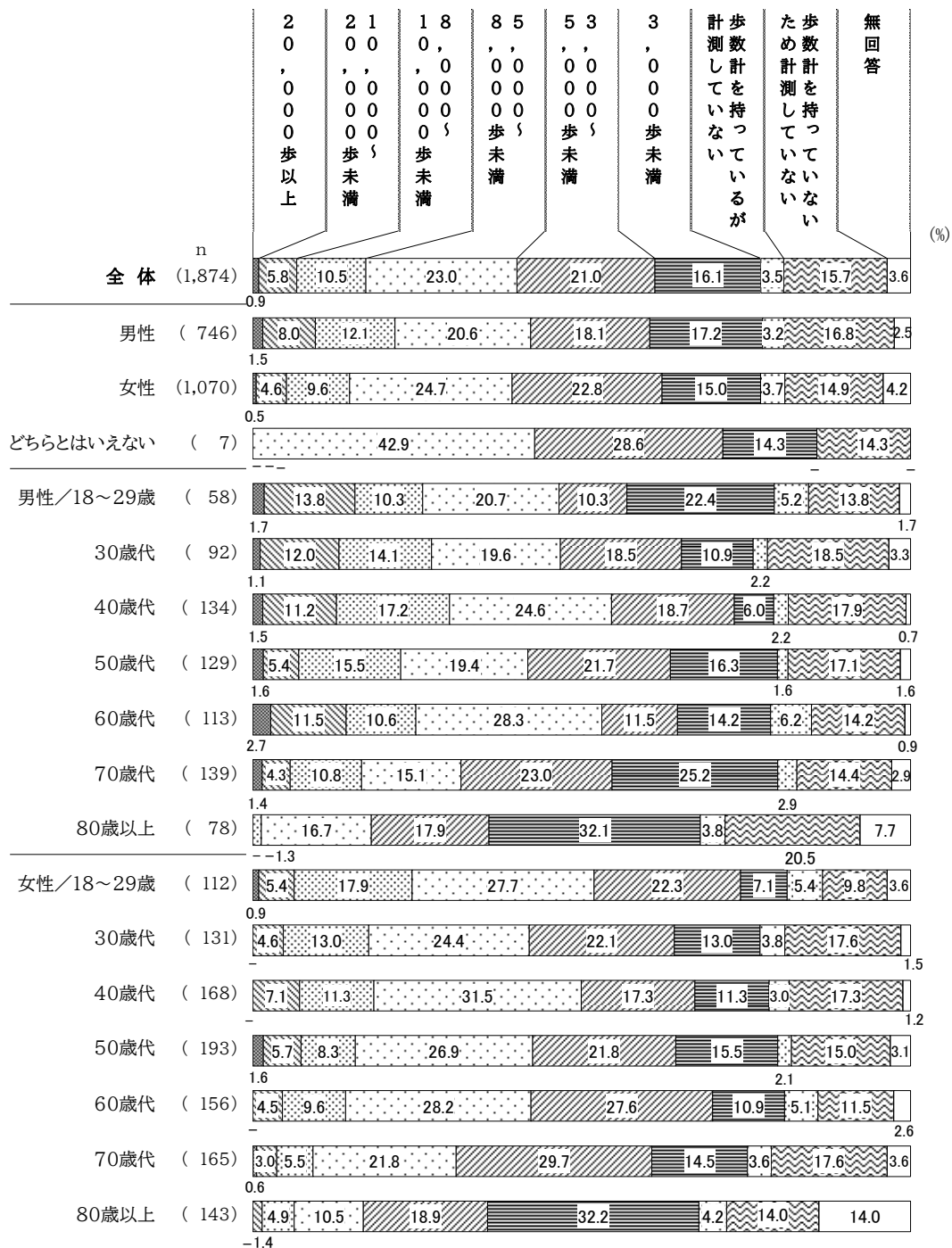
1日の平均歩数は、測定している中では、「5,000～8,000歩未満」が23.0%で最も高く、次いで「3,000～5,000歩未満」(21.0%)、「3,000歩未満」(16.1%)などとなっています。また、「歩数計を持っていないため計測していない」が15.7%となっています。

性別でみると、「3,000～5,000歩未満」(男性：18.1% 女性：22.8%)は、女性の方が男性よりも4.7ポイント高くなっています。

性／年齢別でみると、「3,000歩未満」は、男女とも80歳以上で3割強と高く、男性の18～29歳が22.4%となっています。男性では、「5,000～8,000歩未満」が40歳代で24.6%、60歳代で28.3%となっており、概して、他の年齢層に比べて歩数が多い傾向がみられます。

女性では、80歳以上を除き、「3,000～5,000歩未満」か「5,000～8,000歩未満」の割合が高く、40歳代と60歳代は「5,000～8,000歩未満」が3割前後です。

<図表20> 1日の平均歩数〔全体、性別、性／年齢別〕



### (3) 日常生活で体を動かす1日あたりの時間

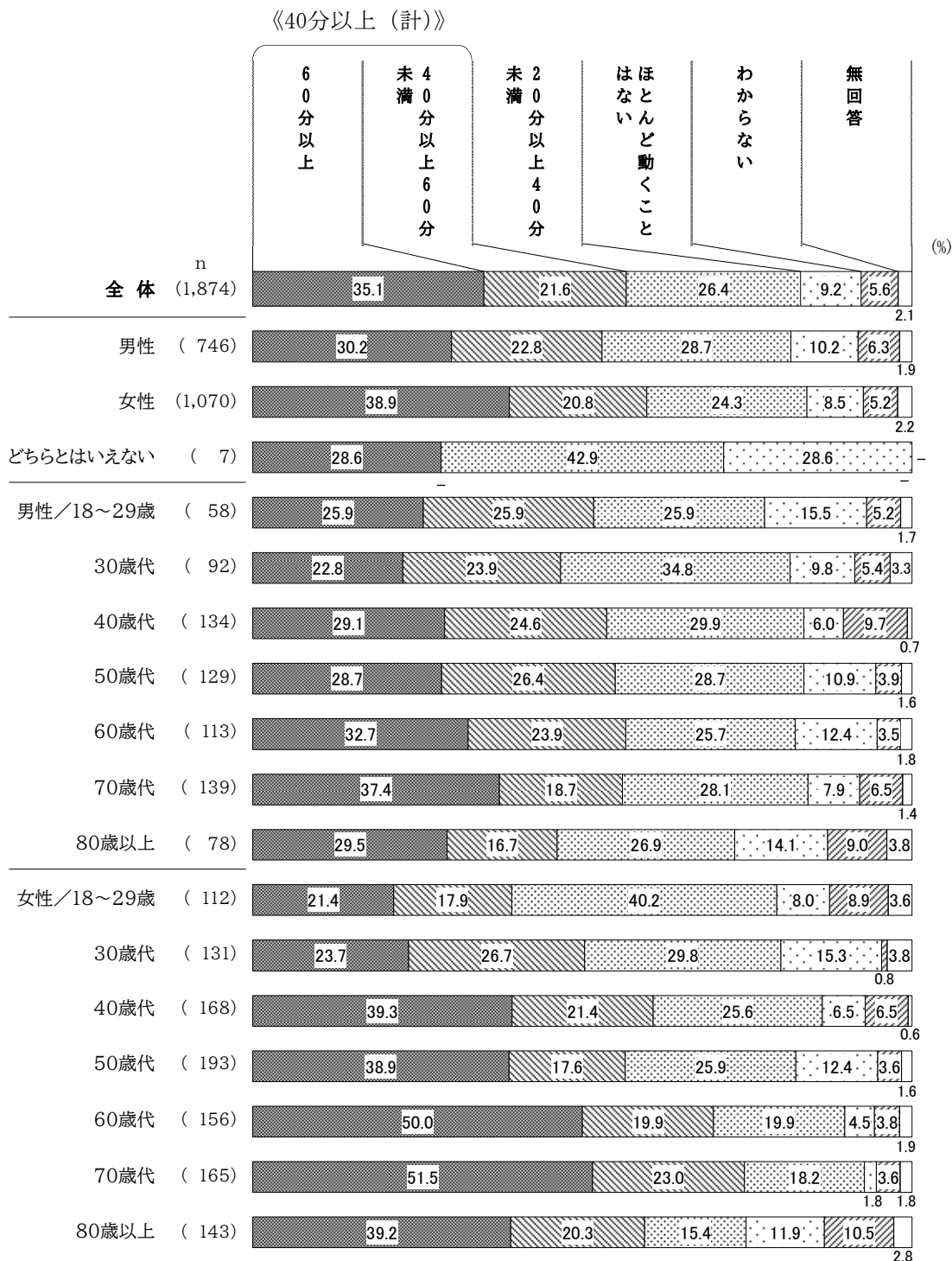
日常生活で体を動かす1日あたりの時間は、「60分以上」が35.1%で最も高く、次いで「20分以上40分未満」が26.4%、「40分以上60分未満」が21.6%となっています。

性別で見ると、「60分以上」（男性：30.2% 女性：38.9%）は、女性の方が男性よりも8.7ポイント高くなっています。

性／年齢別で見ると、男性では、「60分以上」が70歳代で37.4%と最も高く、40～60歳代と80歳以上で3割前後となっていますが、30歳代は22.8%にとどまっています。

女性では、「60分以上」が60歳代から70歳代で5割台と高いが、18～29歳から30歳代は2割台にとどまっています。

<図表21> 日常生活で体を動かす1日あたりの時間〔全体、性別、性／年齢別〕



## 7 アルコール

### (1) 飲酒の頻度

■生活習慣病のリスクを高める飲酒（1日あたりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上）

「国民健康・栄養調査」の考え方（健康日本21（第二次）における目標項目値の出典でもあります）に合わせて、「1日あたりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上飲酒している」ことを生活習慣病のリスクを高める飲酒と定義して集計を行いました。

なお、生活習慣病のリスクを高める飲酒の算出は、性別により算定式が異なります。詳細は、以下のとおりです。

- ①男性：「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」
- ②女性：「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」

性別での結果を合計し、全体として算出した結果、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」が17.3%で、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒していない者」が74.7%となっています。

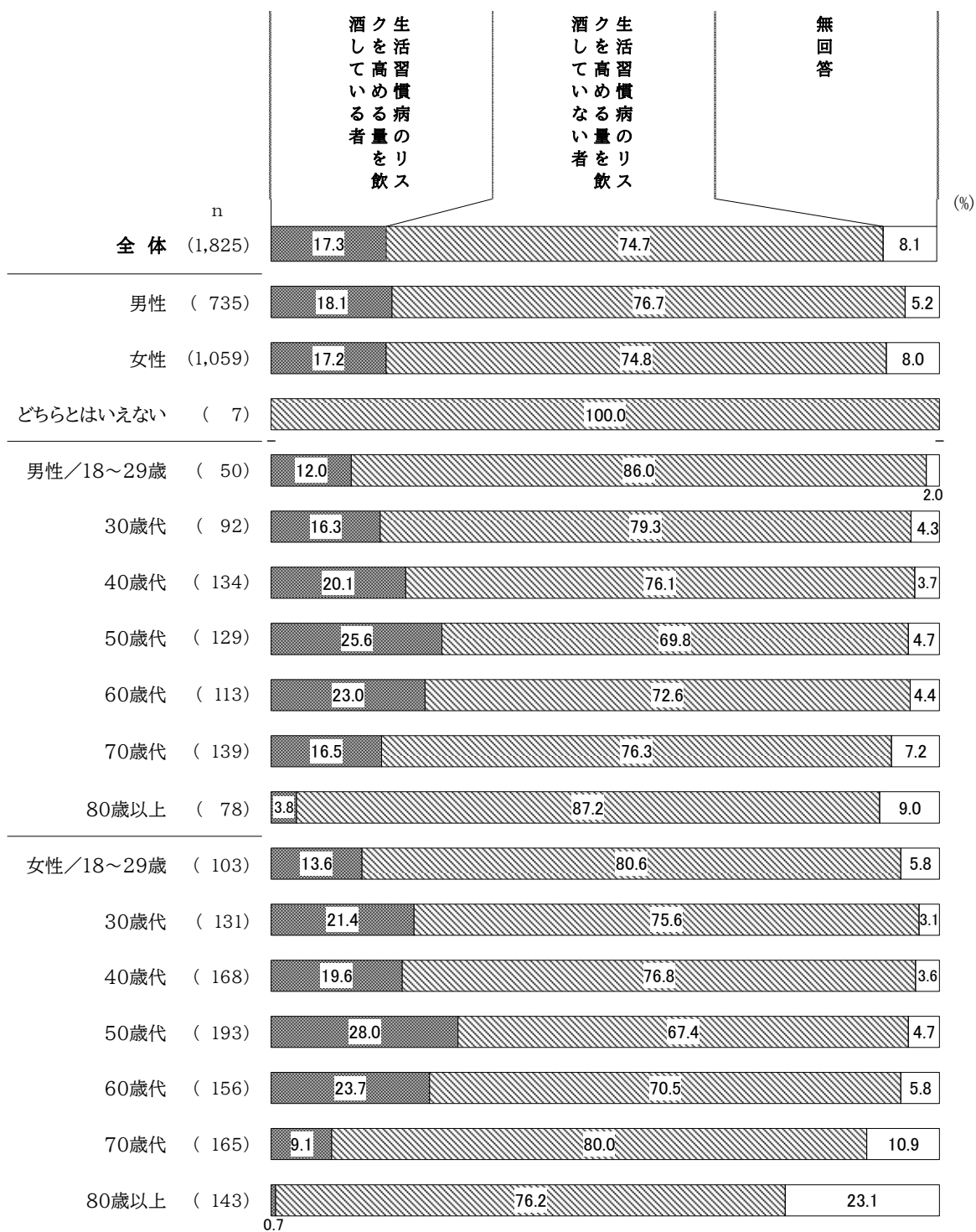
性別では、特に大きな違いはみられません。

性／年齢別でみると、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」は、男性では50歳代で25.6%と最も高く、次いで60歳代で23.0%となっています。女性でも50歳代で28.0%と最も高く、次いで60歳代で23.7%となっています。

<図表22>生活習慣病のリスクを高める飲酒

(1日あたりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上)

[全体、性別、性/年齢別]





## 8 たばこ

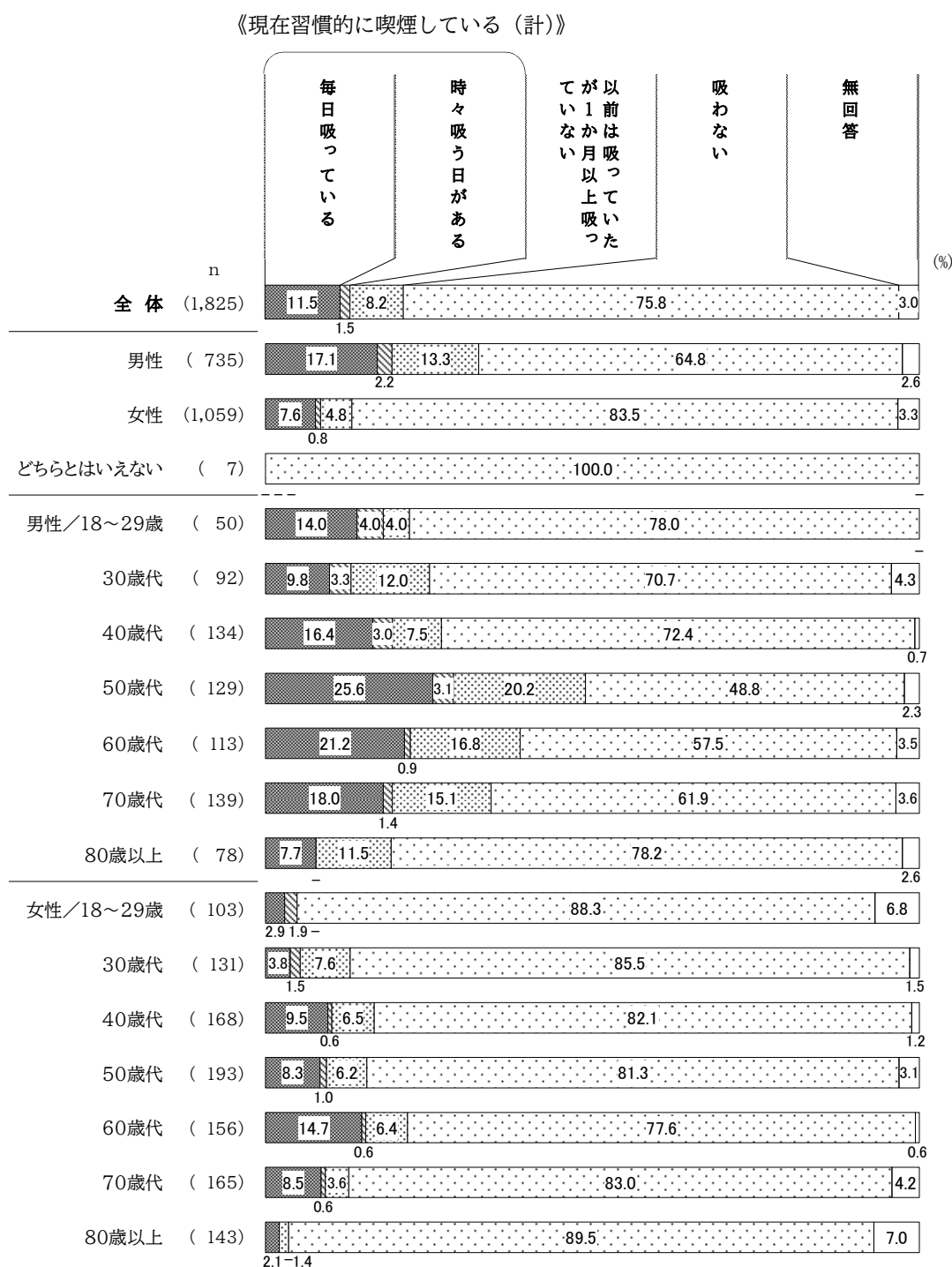
### (1) 喫煙の状況

喫煙の状況は、「毎日吸っている」が11.5%で、「時々吸う日がある」(1.5%)を合わせた、《現在習慣的に喫煙している(計)》は13.0%となっています。一方、「吸わない」が75.8%と高くなっています。

性別でみると、《現在習慣的に喫煙している(計)》(男性：19.3% 女性：8.4%)は、男性の方が女性よりも10.9ポイント高くなっています。

性／年齢別でみると、《現在習慣的に喫煙している(計)》は、男性では、50歳代で28.7%と最も高く、次いで60歳代で22.1%となっています。女性では60歳代で15.3%と最も高くなっています。

<図表23> 喫煙の状況〔全体、性別、性／年齢別〕



## 9 こころの健康づくり、自殺総合対策

### (1) 過去1か月間のこころの状態

#### ■こころの状態の点数階級

こころの状態の設問には、「K6」という尺度を用いています。「K6」は、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ます。

具体的には、「神経過敏に感じましたか」、「絶望的だと感じましたか」、「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」、「気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか」、「何をするのも骨折りだと感じましたか」、「自分は価値のない人間だと感じましたか」の6つの質問について、5段階（「全くない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））で点数化し、回答者個人における合計点数を算出して評価します。

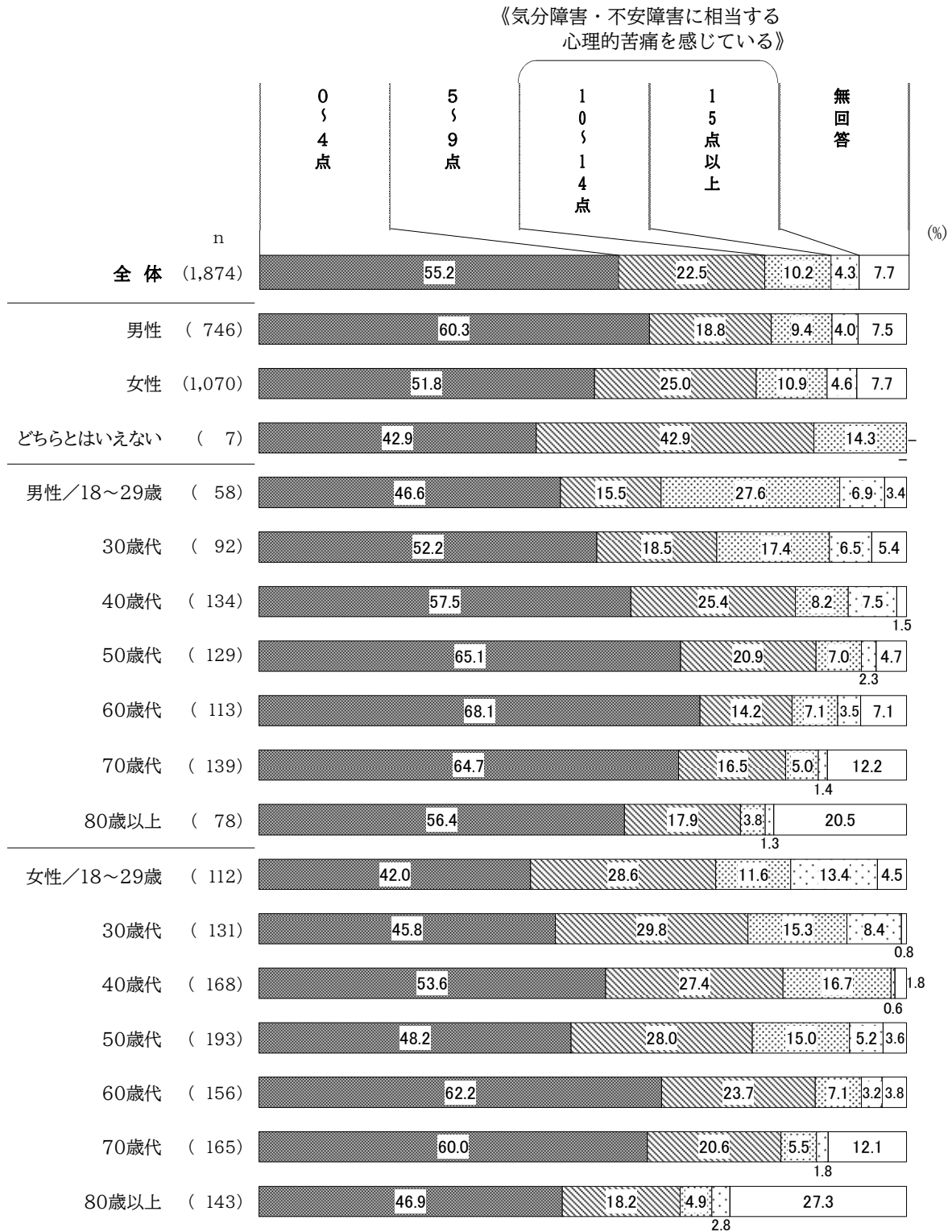
合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとしており、「健康日本21（第二次）」では、10点以上を《気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている》とし、その割合の減少を指標として設定しています。

回答者個人々の合計点数を算出し、点数階級に分類した結果、《気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている》は14.5%となっています。

性別で見ると、「0～4点」（男性：60.3% 女性：51.8%）は、男性の方が女性よりも8.5ポイント高く、「5～9点」（男性：18.8% 女性：25.0%）は女性が6.2ポイント上回っています。ただし、《気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている》（男性：13.4% 女性：15.5%）での大きな違いはみられません。

性／年齢別で見ると、《気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている》は、男性の18～29歳で34.5%と高く、男性の30歳代、女性の18～29歳から30歳代で2割台半ばとなっています。

<図表24> ころの状態の点数階級〔全体、性別、性／年齢別〕



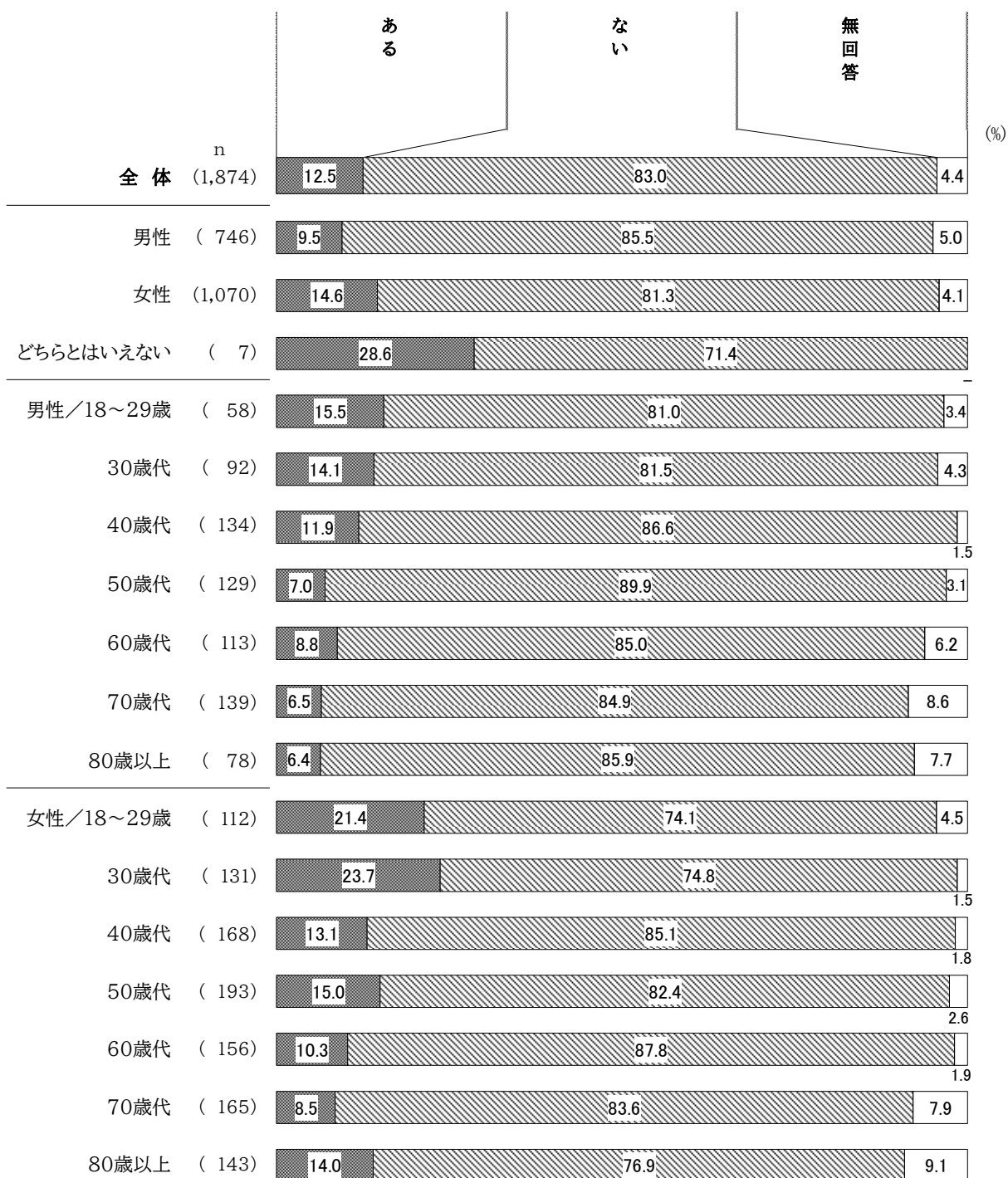
## (2) この1年間で死にたいと考えたことの有無

この1年間で、死にたいと考えたことが「ある」が12.5%となっています。

性別で見ると、「ある」(男性：9.5% 女性：14.6%)は、女性の方が男性よりも5.1ポイント高くなっています。

性/年齢別で見ると、「ある」は、男性では18~29歳で15.5%と高く、女性では18~29歳で21.4%、30歳代で23.7%と高くなっています。

<図表25>この1年間で死にたいと考えたことの有無〔全体、性別、性/年齢別〕



### (3) UCL A孤独感尺度

#### ■UCL A孤独感尺度に基づく孤独感スコア

UCL A孤独感尺度とは、カリフォルニア大学ロサンゼルス校（UCL A）の研究者が、孤独という主観的な感情を間接的な質問により数値的に測定するために考案した「UCL A孤独感尺度」の日本語版の3項目短縮版に基づくもので、「自分には人とのつきあいが無いと感じる頻度」、「自分は取り残されていると感じる頻度」、「自分は他の人たちから孤立していると感じる頻度」の3つの質問への回答をスコア化し、その合計スコアが高いほど孤独感が高いと評価するものです。

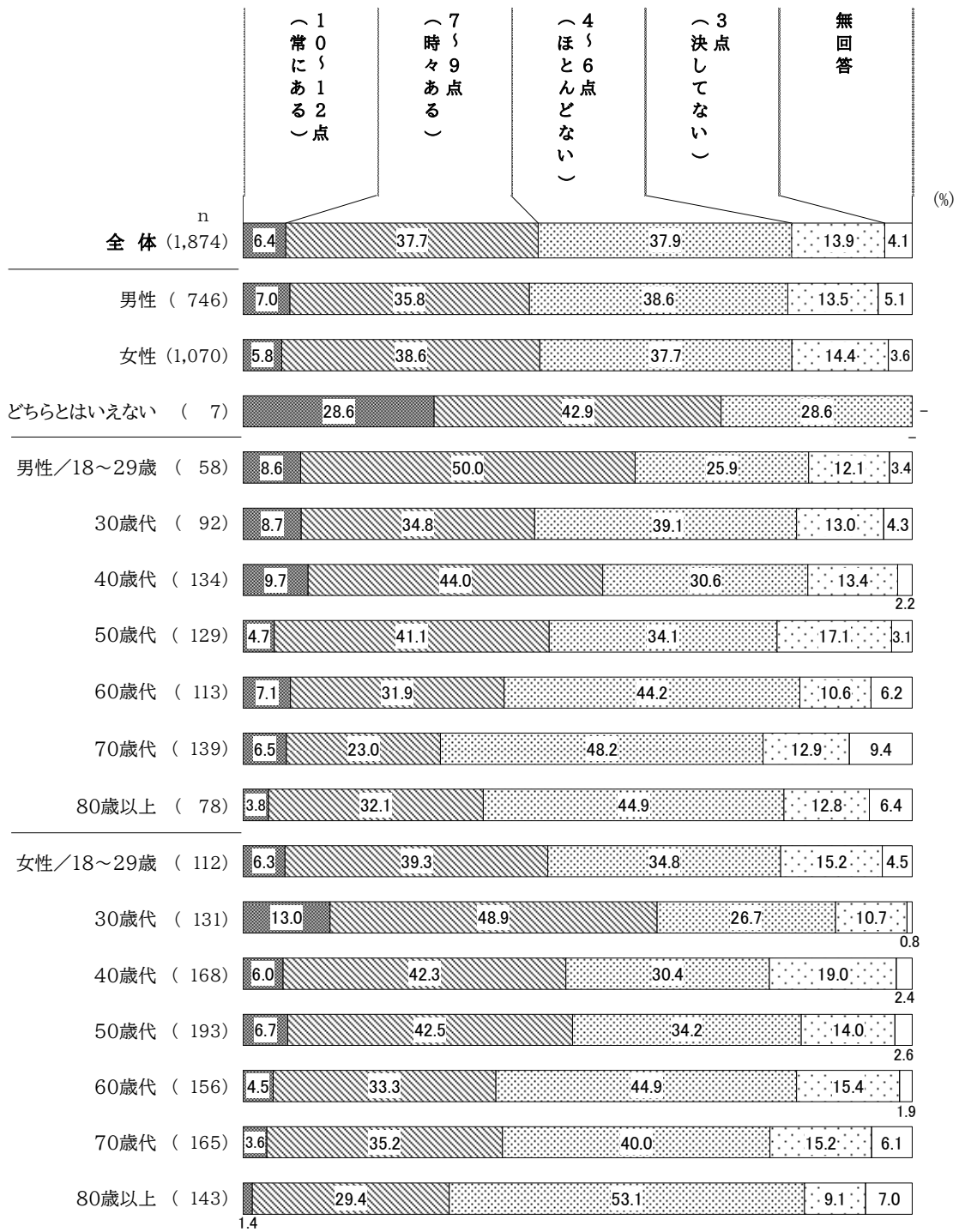
スコア化は、「決してない」を1点、「ほとんどない」を2点、「時々ある」を3点、「常にある」を4点とし、その合計スコアについては、「人々のつながりに関する基礎調査」（内閣官房孤独・孤立対策担当室）を参考に、「10～12点（常にある）」、「7～9点（時々ある）」、「4～6点」（ほとんどない）」、「3点（決してない）」の4区分で整理しています。

孤独感スコアを算出した結果、「10～12点（常にある）」は6.4%となっており、「ほとんどない（4～6点）」が37.9%、「時々ある（7～9点）」が37.7%でおおむね並んでいます。

性別では、特に大きな違いはみられません。

性／年齢別でみると、「常にある（10～12点）」は女性の30歳代で13.0%と高くなっています。

<図表26> UCL A孤独感尺度に基づく孤独感スコア〔全体、性別、性／年齢別〕



## 10 歯と口の健康づくり

### (1) 1年間に歯科医院、職場、区の健診等で受けたことのある内容

この1年間の歯科医院、職場、区の健診等で受けたことのある内容は、「歯科健診」が43.9%で最も高く、僅差で「歯石除去・クリーニング」(43.1%)が続き、「むし歯の治療」が23.1%となっています。一方、「受けていない」が28.2%です。

性別でみると、「歯石除去・クリーニング」(男性：38.6% 女性：46.1%)は女性の方が男性よりも7.5ポイント高くなっています。一方、「受けていない」(男性：31.2% 女性：26.1%)は男性が5.1ポイント上回ります。

性/年齢別でみると、「歯科健診」は男性の40歳代で51.5%、女性の60歳代で53.2%と高くなっています。「歯石除去・クリーニング」は、男性では40歳代で49.3%と高くなっていますが、女性では30歳代から60歳代で5割前後とおおむね並んでいます。一方、「受けていない」は男性の30歳代で45.7%と高くなっています。

<図表27> 1年間に歯科医院、職場、区の健診等で受けたことのある内容(複数回答)

[全体、性別、性/年齢別]

単位：%

	n	歯科健診	歯石除去・クリーニング	むし歯の治療	歯みがき指導	歯周病の治療	フッ素塗布	矯正治療	その他の治療	受けていない	無回答
全体	1,874	43.9	43.1	23.1	13.4	10.0	8.2	3.5	4.5	28.2	4.4
男性	746	42.0	38.6	21.8	12.3	9.9	6.4	2.4	3.5	31.2	4.8
女性	1,070	45.1	46.1	23.9	13.8	9.7	9.3	4.1	5.0	26.1	4.0
どちらともはいえない	7	28.6	42.9	42.9	14.3	42.9	14.3	-	14.3	28.6	-
男性/18~29歳	58	44.8	36.2	17.2	20.7	5.2	10.3	3.4	1.7	39.7	3.4
30歳代	92	40.2	34.8	17.4	9.8	7.6	6.5	5.4	-	45.7	3.3
40歳代	134	51.5	49.3	26.1	17.2	6.7	12.7	1.5	2.2	26.1	1.5
50歳代	129	41.9	39.5	24.8	12.4	7.8	7.0	0.8	1.6	32.6	3.9
60歳代	113	37.2	37.2	24.8	9.7	9.7	4.4	0.9	2.7	31.9	5.3
70歳代	139	40.3	38.1	15.8	6.5	15.8	2.9	4.3	7.9	23.7	10.1
80歳以上	78	35.9	28.2	23.1	15.4	15.4	1.3	1.3	7.7	28.2	5.1
女性/18~29歳	112	43.8	28.6	22.3	9.8	2.7	9.8	11.6	0.9	34.8	3.6
30歳代	131	48.9	50.4	27.5	13.7	6.9	14.5	9.9	2.3	25.2	0.8
40歳代	168	43.5	53.0	25.6	15.5	7.1	11.3	5.4	4.2	29.8	2.4
50歳代	193	43.0	49.2	25.9	17.1	5.7	9.8	0.5	5.2	28.5	2.6
60歳代	156	53.2	53.8	25.6	14.1	14.1	9.0	1.9	9.0	21.8	1.3
70歳代	165	44.8	47.3	23.6	13.9	15.8	6.1	0.6	3.0	19.4	7.3
80歳以上	143	39.2	34.3	15.4	10.5	14.7	4.2	2.8	9.8	25.2	10.5

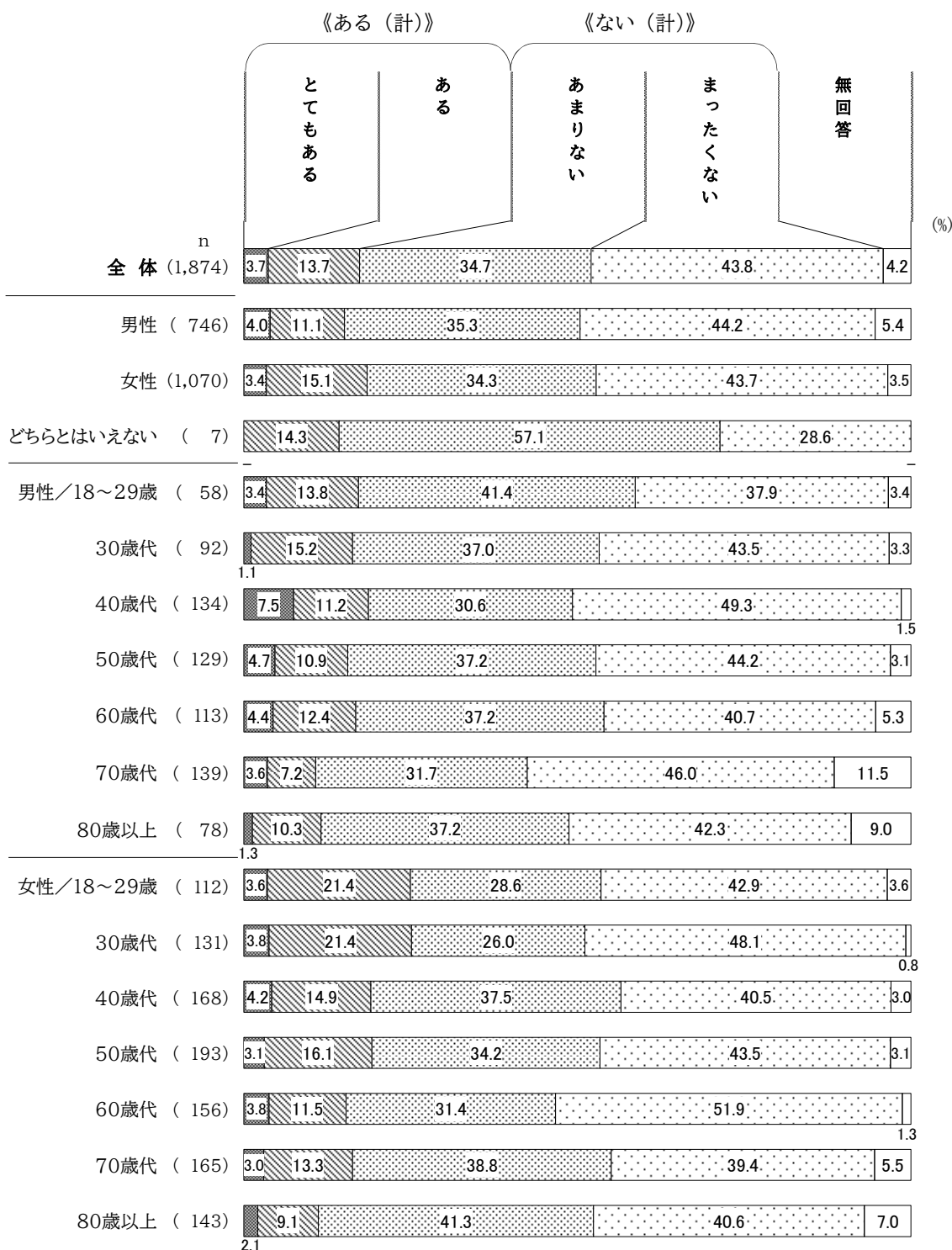
## (2) 歯科健診や歯科治療を受けることへのためらいの状況

歯科健診や歯科治療を受けることへのためらいが、「とてもある」(3.7%)と「ある」(13.7%)を合わせた、《ある(計)》は17.4%となっています。一方、「あまりない」(34.7%)と「まったくない」(43.8%)を合わせた、《ない(計)》は78.5%と高くなっています。

性別では、特に大きな違いはみられません。

性/年齢別でみると、《ある(計)》は、女性の18~29歳で25.0%、30歳代で25.2%と高くなっています。

<図表28> 歯科健診や歯科治療を受けることへのためらいの状況〔全体、性別、性/年齢別〕





# 11 女性の健康支援

## (1) 女性の健康課題における関心の有無

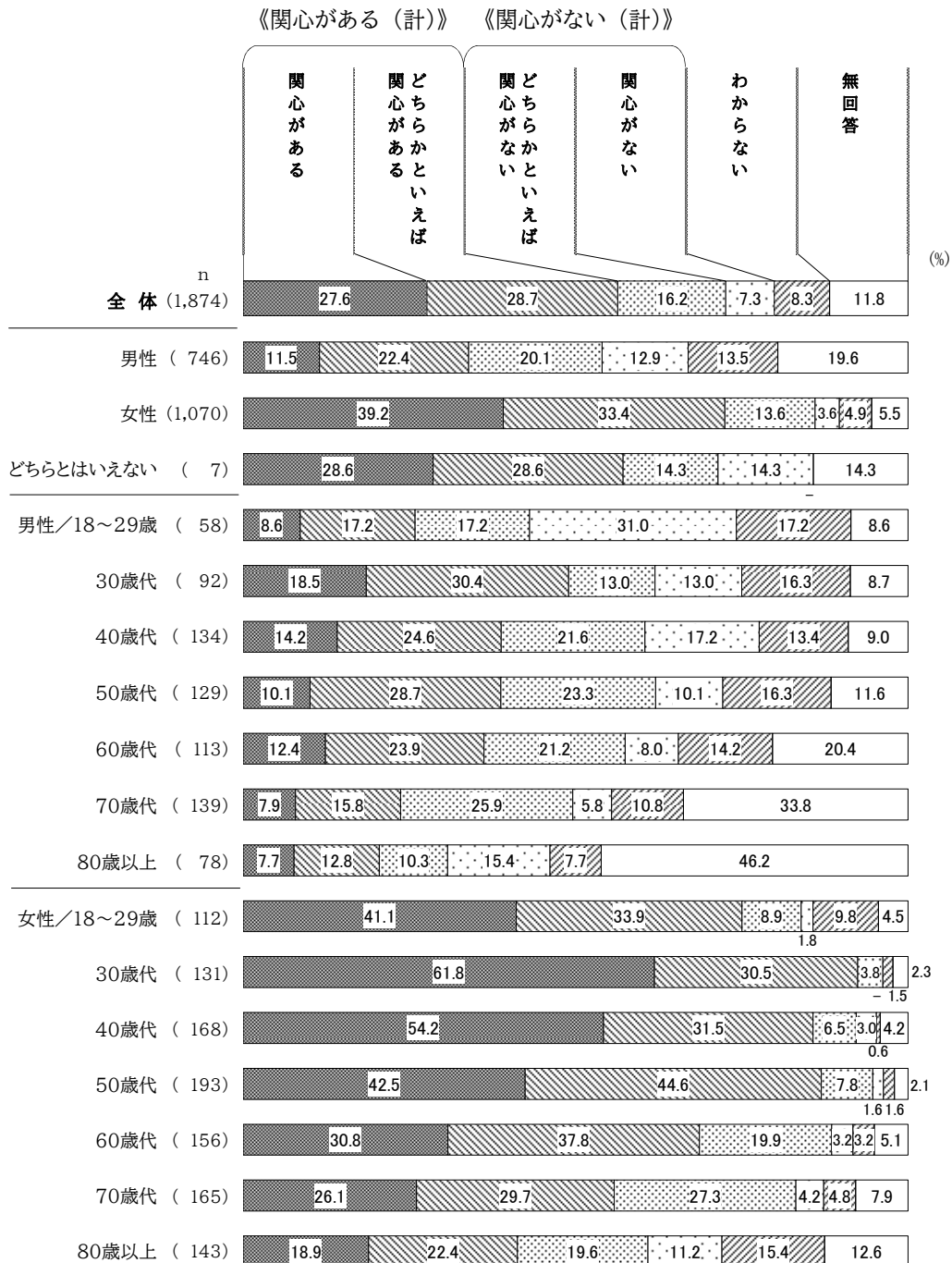
女性の健康課題に対する関心の有無は、「関心がある」(27.6%)と「どちらかといえば関心がある」(28.7%)を合わせた、《関心がある(計)》が56.3%となっています。一方、「どちらかといえば関心がない」(16.2%)と「関心がない」(7.3%)を合わせた、《関心がない(計)》は23.5%です。

性別でみると、《関心がある(計)》(男性：33.9% 女性：72.6%)は、女性の方が男性よりも38.7ポイント高くなっています。

性/年齢別でみると、男性では、《関心がある(計)》は30歳代で48.9%と最も高く、それ以降年齢が上がるほど低くなります。

女性の各年齢層の《関心がある(計)》は、男性の同年齢層に比べて高く、特に、30歳代は92.3%に上ります。

<図表29> 女性の健康課題における関心の有無〔全体、性別、性/年齢別〕

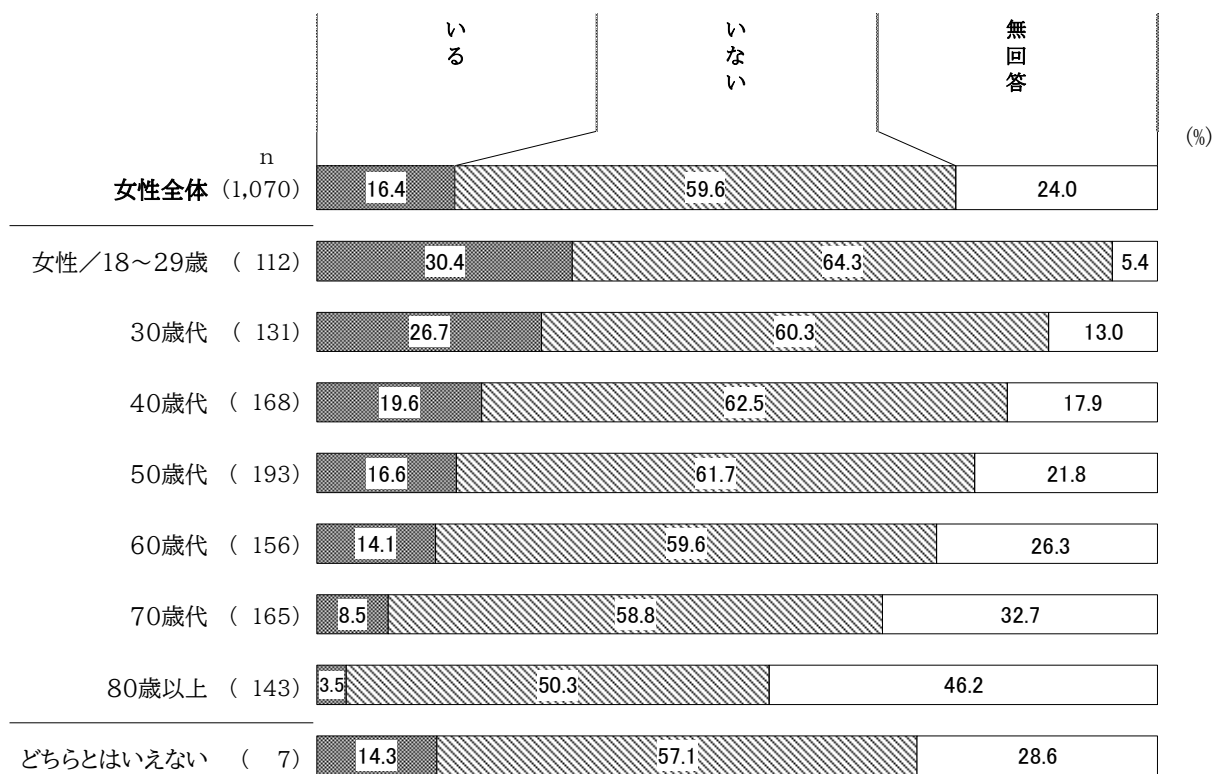


## (2) 日頃から相談や受診をできる産婦人科医師の有無

日頃から相談や受診をできる産婦人科医師が「いる」は16.3%で、「いない」が59.6%と高くなっています。

女性の年齢別で見ると、「いる」は、18～29歳代で30.4%と最も高く、年齢が上がるほど低くなっています。

<図表30> 日頃から相談や受診をできる産婦人科医師の有無〔女性全体、年齢別〕



## 12 地域とのつながり、その他

### (1) 区からの健康に関する情報の入手先

区からの健康に関する情報の入手先は、「広報新宿」が45.5%で最も高く、次いで「ホームページ」(16.3%)、「掲示板」(7.5%)、「区役所(区政情報センター)」(6.1%)などとなっています。一方、「特にない」が33.9%みられます。

性別でみると、各入手先での大きな違いはみられないものの、「特にない」(男性：37.7% 女性：31.6%)は、男性の方が女性よりも6.1ポイント高くなっています。

性/年齢別でみると、「広報新宿」は、男女ともにおおむね年齢が上がるほど高く、男性の60歳以上、女性の50歳以上で過半数です。「ホームページ」は、男性では30歳代から60歳代で2割前後とおおむね並び、女性では30歳代で29.0%と高くなっています。一方、「特にない」は、男性の18～29歳から30歳代、女性の18～29歳で6割前後となっています。

<図表31> 区からの健康に関する情報の入手先〔全体、性別、性/年齢別〕

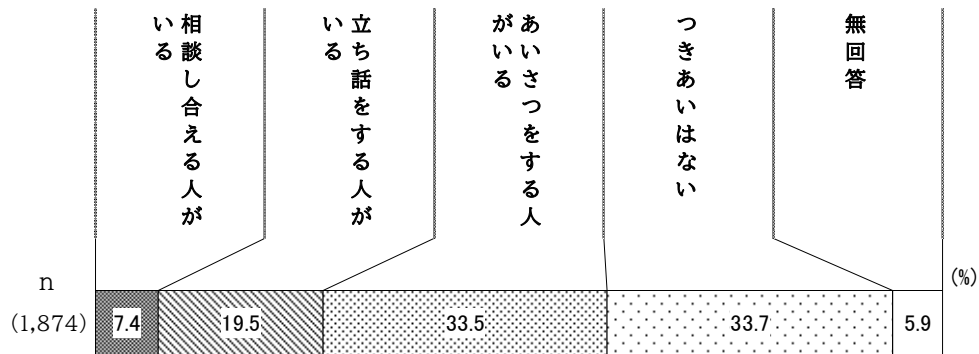
単位：%

	n	広報新宿	ホームページ	掲示板	区役所(区政情報センター)	保健所・保健センター	F a c e b o o k 等のSNS	図書館	スマートフォンアプリ	高齢者総合相談センター	YouTube等の動画配信	女性の健康支援センター	Z o o m 等のオンライン講座	左記以外の区の施設	特にない	無回答
全 体	1,874	45.5	16.3	7.5	6.1	4.5	3.1	2.6	2.5	2.1	0.7	0.6	0.2	0.7	33.9	4.4
男性	746	44.1	15.5	6.2	6.6	5.1	2.9	2.3	2.3	1.5	0.8	0.1	0.4	0.4	37.7	3.8
女性	1,070	46.7	16.9	8.4	5.5	3.7	3.4	2.5	2.7	2.3	0.7	0.9	0.1	0.9	31.6	4.3
どちらともはいえない	7	28.6	28.6	28.6	14.3	14.3	-	14.3	-	-	-	-	-	-	57.1	14.3
男性/18～29歳	58	10.3	13.8	3.4	5.2	3.4	6.9	-	3.4	-	1.7	-	1.7	-	62.1	3.4
30歳代	92	17.4	21.7	4.3	4.3	6.5	8.7	1.1	3.3	-	-	-	-	-	57.6	2.2
40歳代	134	34.3	19.4	8.2	3.7	2.2	2.2	3.0	3.7	-	2.2	-	-	0.7	47.0	0.7
50歳代	129	45.0	20.2	3.1	5.4	3.9	3.1	0.8	1.6	0.8	-	-	-	0.8	40.3	1.6
60歳代	113	51.3	18.6	5.3	2.7	6.2	0.9	3.5	1.8	0.9	-	-	-	0.9	34.5	3.5
70歳代	139	66.2	7.9	7.2	13.7	7.9	1.4	2.9	1.4	4.3	0.7	-	0.7	-	18.0	4.3
80歳以上	78	65.4	5.1	10.3	10.3	5.1	-	3.8	1.3	3.8	1.3	1.3	1.3	-	15.4	14.1
女性/18～29歳	112	10.7	15.2	3.6	2.7	2.7	5.4	1.8	1.8	-	1.8	0.9	-	0.9	59.8	3.6
30歳代	131	30.5	29.0	3.8	1.5	9.2	10.7	3.1	0.8	-	-	-	-	-	37.4	1.5
40歳代	168	34.5	25.6	13.1	3.6	2.4	6.0	6.5	2.4	-	1.2	0.6	-	2.4	36.9	3.6
50歳代	193	52.8	20.2	8.8	3.6	3.6	2.6	3.1	4.1	-	1.0	1.0	0.5	-	31.1	1.6
60歳代	156	58.3	18.6	5.8	4.5	2.6	0.6	1.9	6.4	1.3	1.3	1.3	-	0.6	22.4	3.8
70歳代	165	67.9	6.7	9.7	11.5	4.2	-	-	0.6	3.6	-	1.8	-	1.2	21.8	4.8
80歳以上	143	59.4	2.8	11.9	10.5	2.1	-	0.7	2.1	11.9	-	0.7	-	1.4	19.6	11.2

## (2) 地域の人とのかかわりの程度

地域の人とのかかわりの程度は、「つきあいはない」が33.7%で最も高く、僅差で「あいさつをする人がいる」が33.5%と続きます。「相談し合える人がいる」は7.4%です。

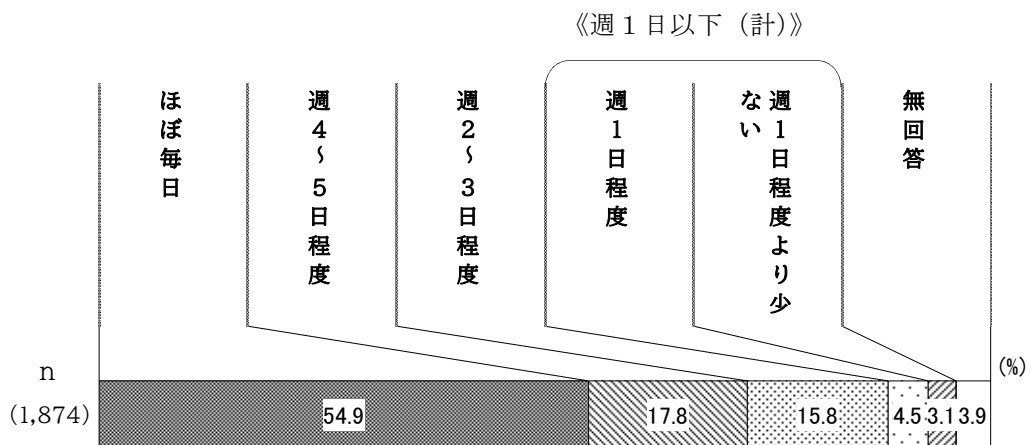
<図表32> 地域の人とのかかわりの程度



## (3) 外出の頻度

外出の頻度は、「ほぼ毎日」が54.9%で最も高く、以下、「週4～5日程度」(17.8%)、「週2～3日程度」(15.8%)となっています。「週1日程度」(4.5%)と「週1日程度より少ない」(3.1%)を合わせた、《週1日以下(計)》は7.6%です。

<図表33> 外出の頻度

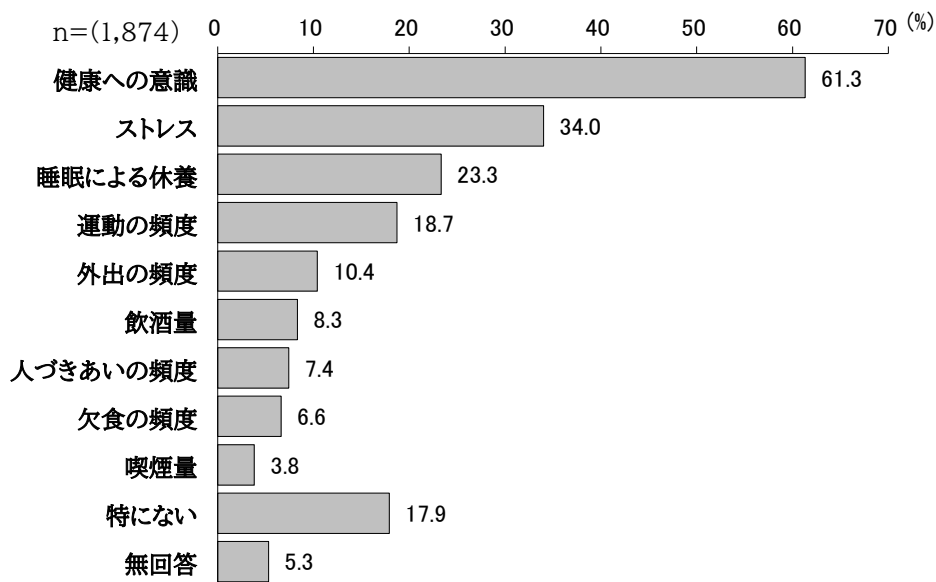


#### (4) 新型コロナウイルス感染症の拡大の影響

##### ■増えた（高まったこと）

新型コロナウイルス感染症の拡大の影響で増えた（高まった）ことは、「健康への意識」で61.3%と最も高く、次いで、「ストレス」(34.0%)、「睡眠による休養」(23.3%)、「運動の頻度」(18.7%)などとなっています。一方、「特にない」は17.9%みられます。

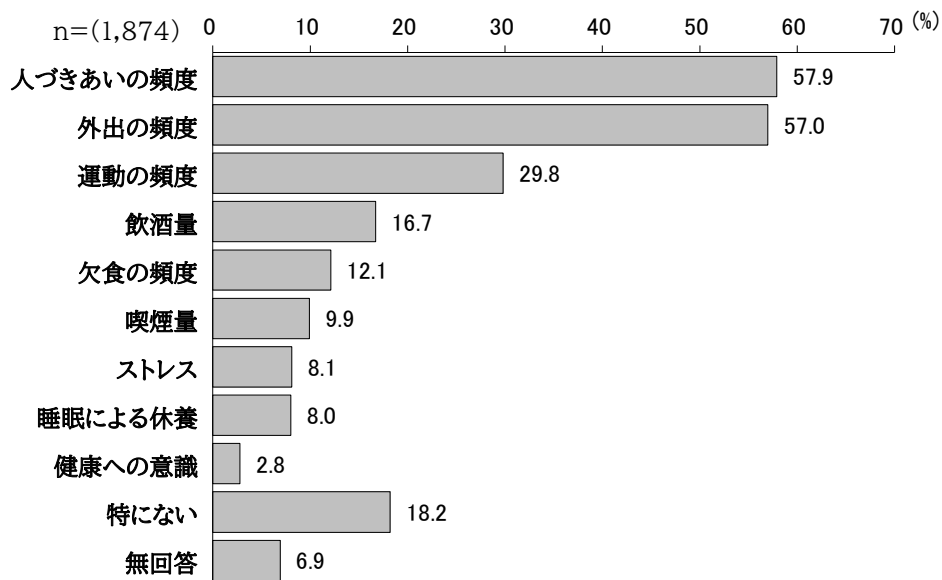
<図表34> 増えた（高まったこと）（複数回答）



##### ■減った（低下した）こと

新型コロナウイルス感染症の拡大の影響で減った（低下した）ことは、「人づきあいの頻度」で57.9%と最も高く、僅差で「外出の頻度」(57.0%)が続きます。以下、「運動の頻度」(29.8%)、「飲酒量」(16.7%)となっています。一方、「特にない」は18.2%みられます。

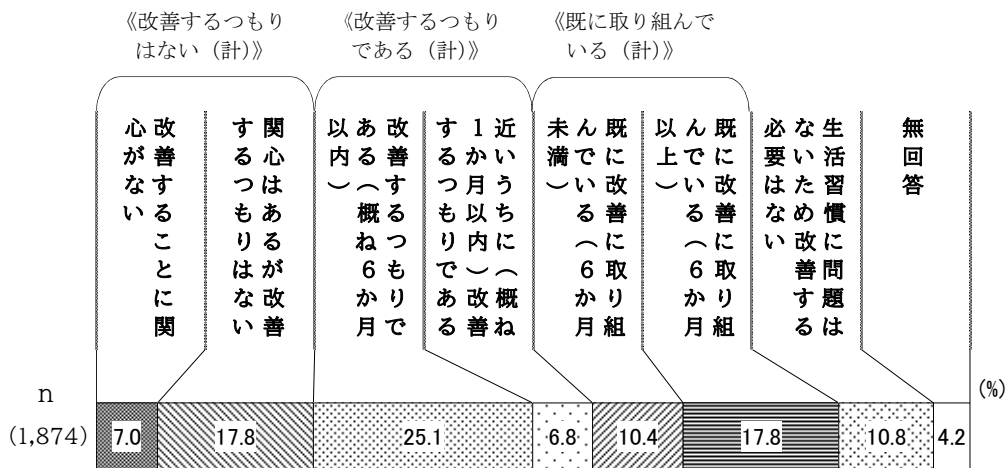
<図表35> 減った（低下した）こと（複数回答）



## (5) 生活習慣（食習慣や運動習慣など）の改善意向

生活習慣（食習慣や運動習慣など）の改善意向は、「改善することに関心がない」（7.0%）と「関心はあるが改善するつもりはない」（17.8%）を合わせた、《改善するつもりはない（計）》が24.8%となっています。「改善するつもりである（概ね6か月以内）」が25.1%で最も高く、「近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりである」（6.8%）を合わせた、《改善するつもりである（計）》は31.9%です。

<図表36> 生活習慣（食習慣や運動習慣など）の改善意向



本誌は概要版です。詳細な調査報告書は、健康政策課、区政情報センター（本庁舎1階）、特別出張所、図書館等でご覧いただけます。

また、新宿区のホームページの健康政策課のページでもご覧いただけます。



この印刷物は、業務委託により500部印刷製本しています。その経費として1部あたり200円（税別）がかかっています。ただし、編集時の人件費等は含んでいません。

---

## 新宿区健康づくりに関する調査報告書

### — 概要版 —

令和5年3月発行

印刷物作成番号
---------

2022-22-3201
--------------

【発行】 新宿区 健康部 健康政策課 健康企画係  
〒160-0022 新宿区新宿5-18-21  
TEL 03(5273)3024(直通)  
FAX 03(5273)3876

---

新宿区環境マネジメントに基づき、環境に配慮した印刷用紙を使用しています。

