

第2期南房総市健康づくり推進計画のための

市民の健康づくりに関する実態調査

医療機関・歯科医院調査

保育士・幼稚園教諭、小・中学校養護教諭調査

【結果まとめ】

令和8年3月

南房総市

目次

I	調査の概要.....	1
1	市民の健康づくりに関する実態調査.....	1
2	医療機関・歯科医院調査.....	1
3	保育士・幼稚園教諭、小・中学校養護教諭調査.....	1
II	アンケート調査結果の考察.....	2
1	健康について.....	2
2	食生活・食育について.....	7
3	歯・口腔について.....	13
4	喫煙・飲酒について.....	19
5	身体活動・運動について.....	23
6	休養・こころの健康について.....	31
7	地域とのつながりについて.....	44
8	高齢者を取り巻く問題について.....	46

I 調査の概要

1 市民の健康づくりに関する実態調査

(1) 調査の目的

本調査は、第2期南房総市健康づくり推進計画を策定するにあたり、市民のみなさまから健康づくりや食育に関する意識や関心、日ごろの生活習慣等についてご意見をお伺いし、計画策定のための基礎資料とすることを目的に実施しました。

(2) 調査対象、調査期間

市内にお住まいの15歳以上の方2,000人
令和7年11月28日(金)~12月15日(月)

(3) 調査方法

郵送による配布・回収、郵送による配布・WEBによる回答

(4) 配布・回収状況

配布数	回収数	回収率
2,000 票	1,115 票	55.8%

2 医療機関・歯科医院調査

(1) 調査の目的

本調査は、第2期南房総市健康づくり推進計画を策定するにあたり、市内の病院、一般診療所及び歯科診療所の皆様に、貴院の医療状況や今後の御意向や、地域の先生方からみた市民の健康課題や通院患者の状況などについてお伺いし、計画策定のための基礎資料とすることを目的に実施しました。

(2) 調査対象、調査期間

市内の病院、一般診療所及び歯科診療所
令和7年12月1日(月)~12月26日(金)

(3) 調査方法

訪問または郵送、メールによる配布・回収

(4) 回収結果

	医療機関	歯科医院
回収数	15件	12件

3 保育士・幼稚園教諭、小・中学校養護教諭調査

(1) 調査の目的

本調査は、第2期南房総市健康づくり推進計画を策定するにあたり、市内のこども園の保育士・幼稚園教諭、小・中学校の養護教諭の皆様に、子どもたちの日常生活の様子から、気になる点、問題点や課題や解決策などについてお伺いし、計画策定のための基礎資料とすることを目的に実施しました。

(2) 調査対象、調査期間

市内のこども園の保育士・幼稚園教諭、小・中学校の養護教諭
令和7年12月1日(月)~12月26日(金)

(3) 調査方法

訪問または郵送、メールによる配布・回収

(4) 回収結果

	市内のこども園の保育士・幼稚園教諭	小・中学校の養護教諭
回収数	13園	小学校6校 中学校5校

Ⅱ アンケート調査結果の考察

1 健康について

●市民の健康づくりに関する実態調査結果

- BMI(やせ、標準、肥満)(図表1-1)を性年齢別でみると、「やせ」は、男性、女性ともに15～19歳で高くなっており、それぞれ13.2%、17.9%となっています。一方、「肥満」は、男性20～39歳、40～64歳、65～74歳で4割前後と高くなっています。また、「BMI(やせ、標準、肥満)」を「現在の健康状態」(図表1-2)でみると、「肥満」は、健康ではないほど高くなる傾向となっており、「あまり健康ではない」、「健康ではない」でそれぞれ38.8%、38.1%となっています。
- 「自分の健康は自分で守る」という考え方を「現在の健康状態」(図表1-3)でみると、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせると、健康であるほど高くなっており、「非常に健康である」で97.3%となっています。一方、「健康ではない」は61.9%となっています。
- 健康づくりに取り組んでいない理由(図表1-4)については、全体では「時間的ゆとりがない」が37.0%と最も高く、次いで「面倒だから」が36.0%、「経済的ゆとりがない」が18.3%、「病気の自覚がない」が14.7%、「生活習慣を改善することがストレスになる」が14.5%と続いています。
- 健康診断(健康診査)、各種がん検診の受診状況(図表1-5)については、全体では健康診断(健康診査)では「受けた」が80.6%と8割を超えているものの、各種がん検診は、胃がんが27.0%、それ以外は3割台にとどまっています。
- 健康診断(健康診査)、各種がん検診をどれか1つでも受けていない人の受けていない理由(図表1-6)を性年齢別に上位項目でみると、「勤務先での健康診断、がん検診はないから」、「受診の対象ではなかったから」は、男性、女性ともに20～39歳で上位となっています。また、「健康に不安がなかったから」、「面倒だから」は、男性、女性ともに40歳以上で上位となっています。
※各種検診とは、20歳以上の肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん・子宮頸がん(女性のみ)を指す。
- 健康に関する知識や情報の入手先(図表1-7)を性年齢別でみると、「インターネット(情報検索サイト等)」、「ソーシャルメディア(SNS等)」は、男性、女性ともに15～19歳、「インターネット(情報検索サイト等)」、「テレビ・ラジオ・新聞・本(雑誌含む)」は、20～39歳、40～64歳で上位となっています。また、「テレビ・ラジオ・新聞・本(雑誌含む)」、「医療機関、薬局」は、男性、女性ともに65～74歳、75歳以上で上位となっています。

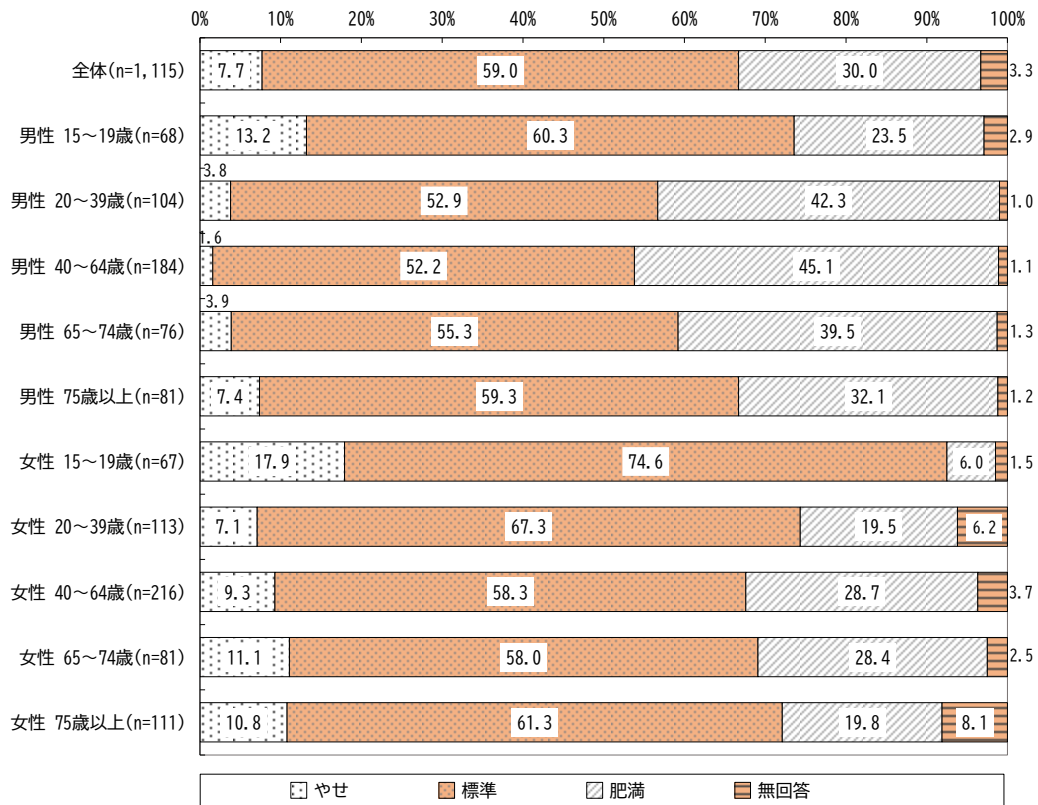
健康日本21(第三次)では、「若年女性(20歳～30歳代)のやせの減少」、「がん検診の受診率の向上」等を指標とし、目標値を設定しています。

調査結果では、「やせ」は女性15～19歳で17.9%と特に高くなっています。また、「健康ではない」と回答している人では、「やせ」が16.7%と高くなっています。健康診断(健康診査)、各種がん検診の受診状況は、健康診断(健康診査)については約8割と高くなっているものの、各種がん検診は、胃がんが27.0%、それ以外は3割台と高くはありません。健康診断(健康診査)、各種がん検診をどれか1つでも受けていない人の受けていない理由については、全体では「健康に不安がなかったから」、「面倒だから」が上位となっています。さらに、健康づくりに取り組んでいない理由では、「時間的ゆとりがない」、「面倒だから」が上位に挙がっています。

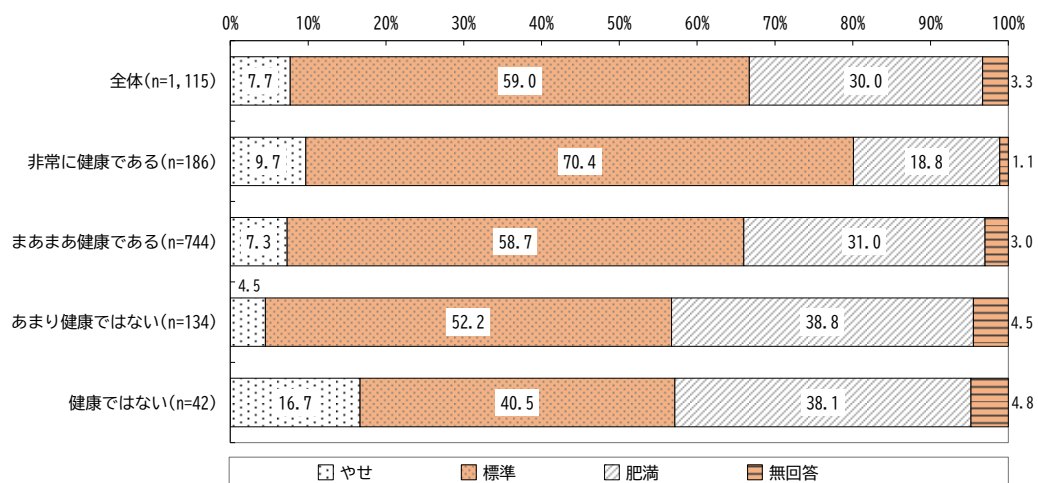
しかし、「自分の健康は自分で守るという考え方」については、94.0%の人が「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」と回答しており、自ら健康管理をすることは十分認識されていることから、ライフステージごとの健康管理の方法や必要性、がんの早期発見、早期治療のためがん検診を受診することの重要性を周知・啓発するとともに、受診しやすい日時、場所など環境づくりを進めていくことが必要です。

情報の入手先では、若年層は「インターネット(情報検索サイト等)」、「ソーシャルメディア(SNS等)」、高齢期では「テレビ・ラジオ・新聞・本(雑誌含む)」、「医療機関、薬局」が主な入手先となっていることから、情報を受け取る側の入手媒体の傾向を把握し、健康に関する様々な情報発信の方法を検討していく必要があります。

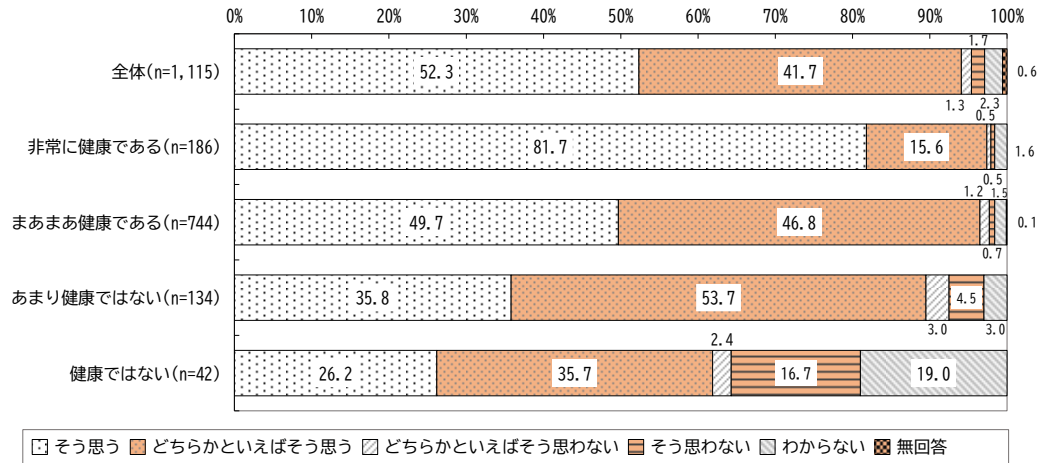
図表 1-1 BMI (やせ、標準、肥満)



図表 1-2 BMI (やせ、標準、肥満) と現在の健康状態



図表 1-3 「自分の健康は自分で守る」という考え方 と 現在の健康状態



図表 1-4 性年齢別 健康づくりに取り組んでいない理由

【単位：%】

		自分の健康に自信がある	病気の自覚がない	病気になってから治療をすればよい	生活習慣を改善することがストレスになる	時間的ゆとりがない
全 体	n = 470	7.9	14.7	7.7	14.5	37.0

		経済的ゆとりがない	社会的な環境(運動施設など)が整っていない	一緒に取り組む仲間がいない	面倒だから	方法がわからない	その他	無回答
全 体	n = 470	18.3	11.5	10.2	36.0	13.0	9.6	1.9

図表 1-5 健康診断(健康診査)、各種がん検診の受診状況

	受けた	受けてない
健康診断(健康診査)	80.6%	17.8%
肺がん	37.4%	60.2%
胃がん	27.0%	71.4%
大腸がん	30.6%	67.6%
乳がん	35.7%	51.4%
子宮頸がん	35.0%	52.0%

図表 1-6 性年齢別 健康診断(健康診査)、各種がん検診を不定期または受けていない理由 上位項目

【単位:%】

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
全 体		n = 846 健康に不安が なかったから 18.7	面倒だから 14.1	勤務先での健康診断、 がん検診はないから 13.8	受診の対象では なかったから 13.1	費用がかかるから 11.8
男 性	20~39 歳	n = 102 勤務先での健康診断、 がん検診はないから 32.4	受診の対象では なかったから 30.4	健康に不安が なかったから 21.6	費用がかかるから 15.7	受診案内の通知が 来なかったから 14.7
	40~64 歳	n = 140 勤務先での健康診断、 がん検診はないから 22.1	面倒だから 20.0	健康に不安が なかったから 17.1	費用がかかるから 15.7	受診の対象では なかったから 9.3
	65~74 歳	n = 56 健康に不安が なかったから 14.3	面倒だから/どんな健康診断、がん検診を 受けたらいいかわからないから/ 費用がかかるから 8.9			受け忘れて しまったから/ 病気と診断される のが嫌だから 7.1
	75 歳以上	n = 65 健康に不安が なかったから 16.9	面倒だから 7.7	受診日に都合が 悪かったから 6.2	受診案内の通知が来なかったから/ 治療中・入院中だったから/ 受診の対象ではなかったから 4.6	
女 性	20~39 歳	n = 112 受診の対象では なかったから 25.9	勤務先での健康診断、 がん検診はないから 25.0	健康に不安がなかったから/ 費用がかかるから 22.3		どんな健康診断、 がん検診を 受けたらいいか わからないから 14.3
	40~64 歳	n = 187 健康に不安が なかったから 18.2	面倒だから 17.6	費用がかかるから 12.8	勤務先での健康診断、 がん検診はないから 11.8	受け忘れて しまったから 9.1
	65~74 歳	n = 71 面倒だから 18.3	健康に不安が なかったから 16.9	受診の対象では なかったから 12.7	受診日に都合が 悪かったから 9.9	受け忘れて しまったから/ 受診案内の通知が 来なかったから/ 病気と診断される のが嫌だから 7.0
	75 歳以上	n = 107 健康に不安が なかったから 17.8	受診案内の通知が 来なかったから 10.3	受診の対象では なかったから 9.3	面倒だから 8.4	治療中・入院中 だったから 5.6

図表 1-7 健康に関する知識や情報の入手先 上位項目

【単位：%】

			第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
全 体		n = 1,115	テレビ・ラジオ・ 新聞・本(雑誌含む)	インターネット (情報検索サイト等)	医療機関、薬局	家族や友人、知人	ソーシャルメディア (SNS等)
			64.4	50.1	29.7	27.4	23.8
男 性	15～19 歳	n = 68	インターネット (情報検索サイト等)	ソーシャルメディア (SNS等)	テレビ・ラジオ・ 新聞・本(雑誌含む)	家族や友人、知人	医療機関、薬局
			75.0	47.1	42.6	38.2	8.8
	20～39 歳	n = 104	インターネット (情報検索サイト等)	テレビ・ラジオ・ 新聞・本(雑誌含む)	ソーシャルメディア (SNS等)	医療機関、薬局	家族や友人、知人
			73.1	51.9	39.4	19.2	16.3
	40～64 歳	n = 184	インターネット (情報検索サイト等)	テレビ・ラジオ・ 新聞・本(雑誌含む)	医療機関、薬局	家族や友人、知人	ソーシャルメディア (SNS等)
			63.6	61.4	33.2	22.3	15.2
	65～74 歳	n = 76	テレビ・ラジオ・ 新聞・本(雑誌含む)	医療機関、薬局	インターネット (情報検索サイト等)	家族や友人、知人	広報みなみぼうそう、 リーフレット
			63.2	36.8	32.9	18.4	15.8
	75 歳以上	n = 81	テレビ・ラジオ・ 新聞・本(雑誌含む)	医療機関、薬局	広報みなみぼうそう、リーフレット/ 家族や友人、知人		インターネット (情報検索サイト等)
			67.9	46.9	19.8		11.1
女 性	15～19 歳	n = 67	インターネット (情報検索サイト等)	ソーシャルメディア (SNS等)	テレビ・ラジオ・ 新聞・本(雑誌含む)	家族や友人、知人	医療機関、薬局
			70.1	61.2	50.7	35.8	10.4
	20～39 歳	n = 113	インターネット (情報検索サイト等)	テレビ・ラジオ・ 新聞・本(雑誌含む)	ソーシャルメディア (SNS等)	家族や友人、知人	医療機関、薬局
			69.9	59.3	54.9	28.3	27.4
	40～64 歳	n = 216	テレビ・ラジオ・ 新聞・本(雑誌含む)	インターネット (情報検索サイト等)	家族や友人、知人	医療機関、薬局	ソーシャルメディア (SNS等)
			73.1	58.8	29.6	26.4	21.3
	65～74 歳	n = 81	テレビ・ラジオ・ 新聞・本(雑誌含む)	医療機関、薬局	家族や友人、知人	インターネット (情報検索サイト等)	広報みなみぼうそう、 リーフレット
			84.0	34.6	29.6	22.2	18.5
	75 歳以上	n = 111	テレビ・ラジオ・ 新聞・本(雑誌含む)	医療機関、薬局	家族や友人、知人	広報みなみぼうそう、 リーフレット	インターネット (情報検索サイト等)
			74.8	45.0	38.7	12.6	6.3

2 食生活・食育について

●市民の健康づくりに関する実態調査結果

- 朝食を食べる頻度(図表2-1)を性年齢別でみると、「ほぼ毎日」は、男性、女性ともに20～39歳で低く、それぞれ62.5%、61.1%となっています。一方、「ほとんど食べない」は、男性、女性ともに15～19歳、20～39歳、40～64歳で高く、1割を超えています。また、「朝食を食べる頻度」を「現在の健康状態」(図表2-2)でみると、「ほぼ毎日」と「週4～5回程度」を合わせると、「非常に健康である」で86.5%とやや高くなっています。一方、朝食を「ほとんど食べない」は、「あまり健康ではない」で14.9%と高くなっています。
- 「1日に食べる野菜料理の皿数」を「現在の健康状態」(図表2-3)でみると、「ほとんど食べない」は、健康ではないほど高い傾向となっており、「健康ではない」で16.7%となっています。
- 「果物を食べる頻度」を「現在の健康状態」(図表2-4)でみると、「ほとんど食べない」は、「健康ではない」で26.2%と高くなっています。
- うす味や減塩の取組状況(図表2-5)を性年齢別でみると、「いつも取り組んでいる」は、男性、女性ともに年齢が上がるにつれて高くなっており、75歳以上男性で38.3%、女性で57.7%となっています。一方、「まったく取り組んでいない」は、男性、女性ともに15～19歳、男性20～39歳で高く、それぞれ41.2%、20.9%、25.0%となっています。
- 「主食・主菜・副菜を3つそろえた食事を1日2回以上する頻度」を「現在の健康状態」(図表2-6)でみると、「ほぼ毎日」は、健康であるほど高くなっており、「非常に健康である」で46.2%となっています。一方、「ほとんどない」は、健康ではないほど高くなっており、「健康ではない」で31.0%となっています。
- 食育への関心度(図表2-7)については、全体では「どちらかといえば関心がある」が40.5%と最も高く、次いで「関心がある」が27.9%、「どちらかといえば関心がない」が15.4%、「関心がない」が8.3%となっています。また、「食育についての関心度」を「現在の健康状態」(図表2-8)でみると、「関心がある」は、健康であるほど高くなる傾向となっており、「非常に健康である」で37.1%となっています。一方、「関心がない」は、健康ではないほど高くなる傾向となっており、「健康ではない」で21.4%となっています。

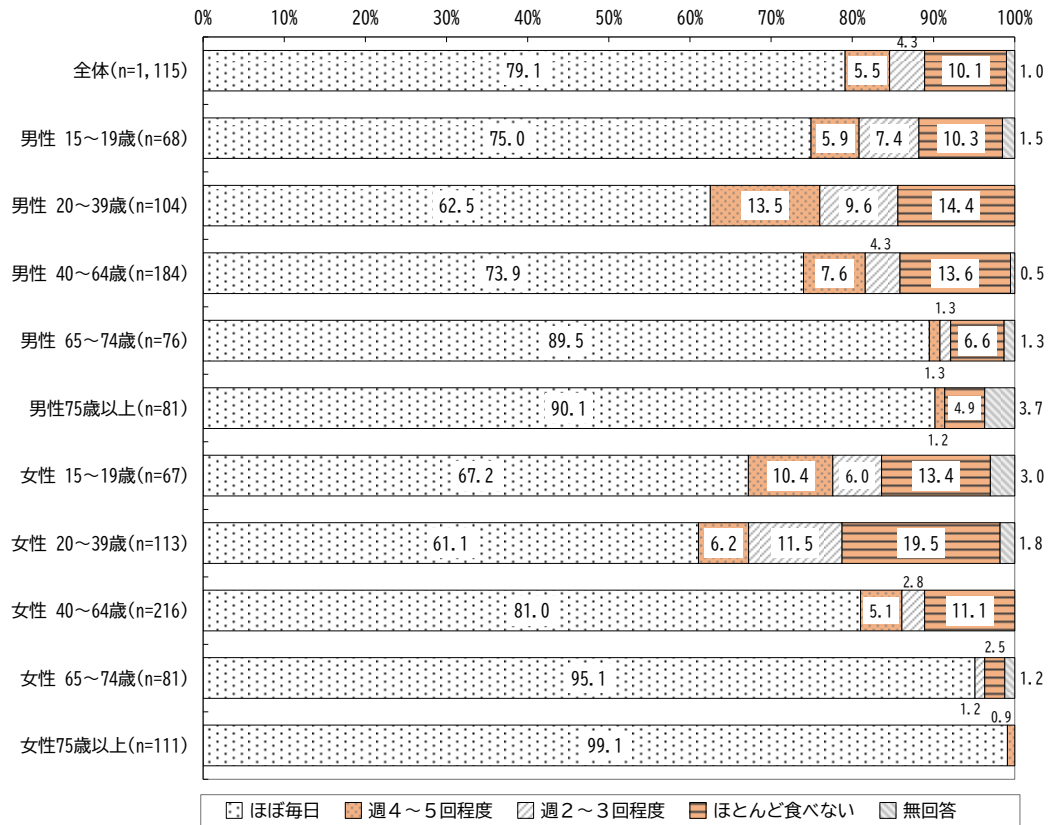
健康日本21(第三次)では、「バランスの良い食事を摂っている者の増加」、「野菜摂取量の増加」、「果物摂取量の改善」、「食塩摂取量の減少」等を指標とし、目標値を設定しています。また、国の第4次食育推進基本計画では、「食育に関心を持っている国民の割合の増加」、「朝食を欠食する若い世代の割合の減少」を指標とし、目標値を設定しています。

調査結果では、自分を「健康ではない」と思っている人ほど「朝食を食べる頻度」、「1日に食べる野菜料理の皿数」、「果物を食べる頻度」、「主食・主菜・副菜を3つそろえた食事を1日2回以上する頻度」、「食育への関心度」等、取り組めていない状況がうかがえます。

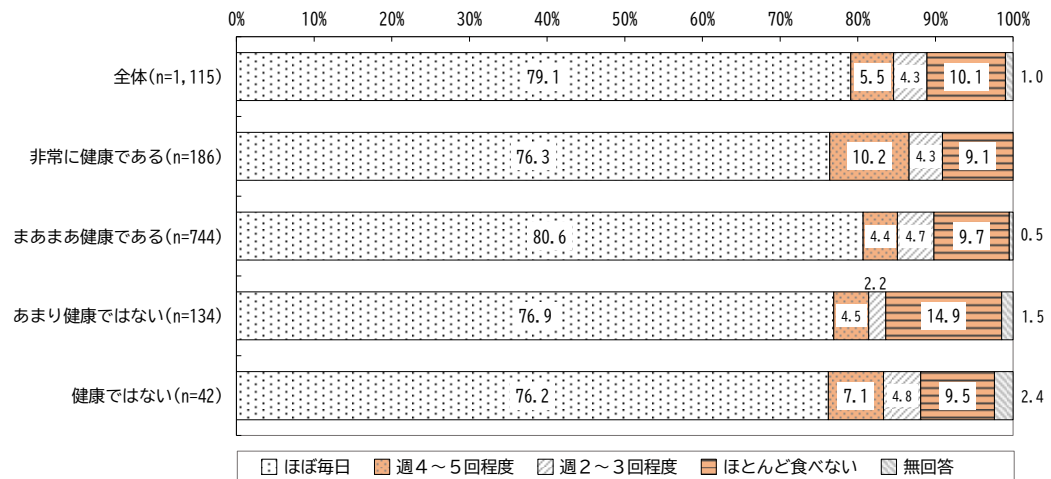
食は、生命の維持とともに、健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであるとともに、多くの生活習慣病の予防・重症化予防、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

食育への関心を持ち、食生活を見直し、改善していくことが健康を維持するための第一歩であることから、その重要性和基本的な知識を周知するための情報提供や機会を創出していくことが必要です。

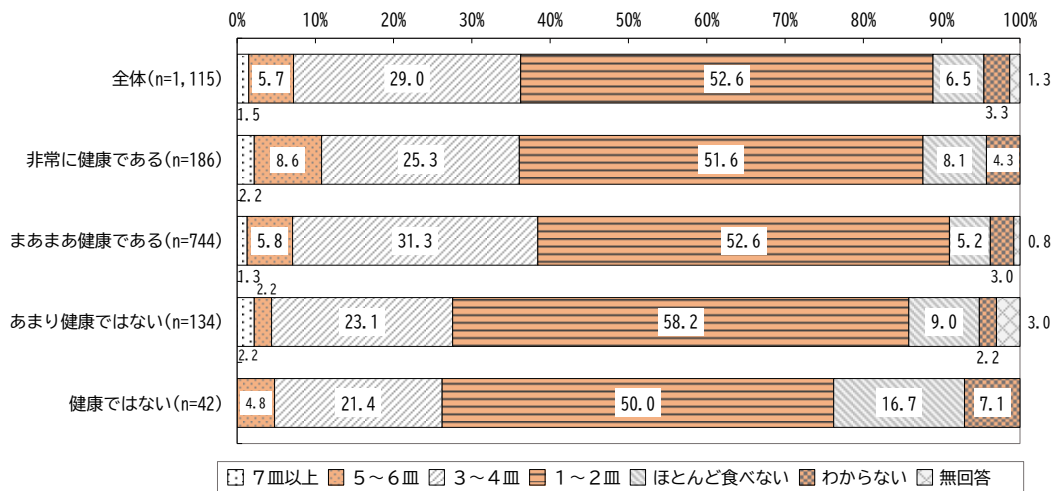
図表 2-1 朝食を食べる頻度



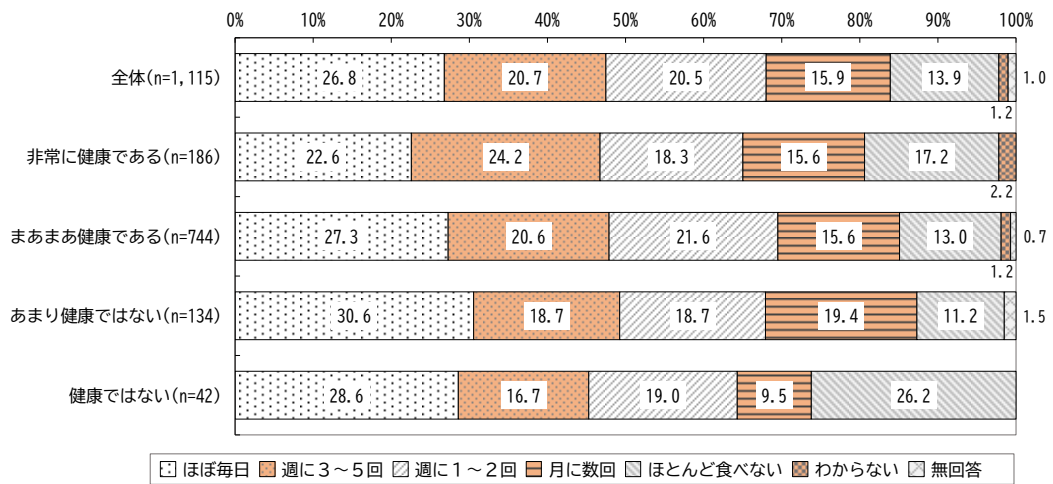
図表 2-2 朝食を食べる頻度 と 現在の健康状態



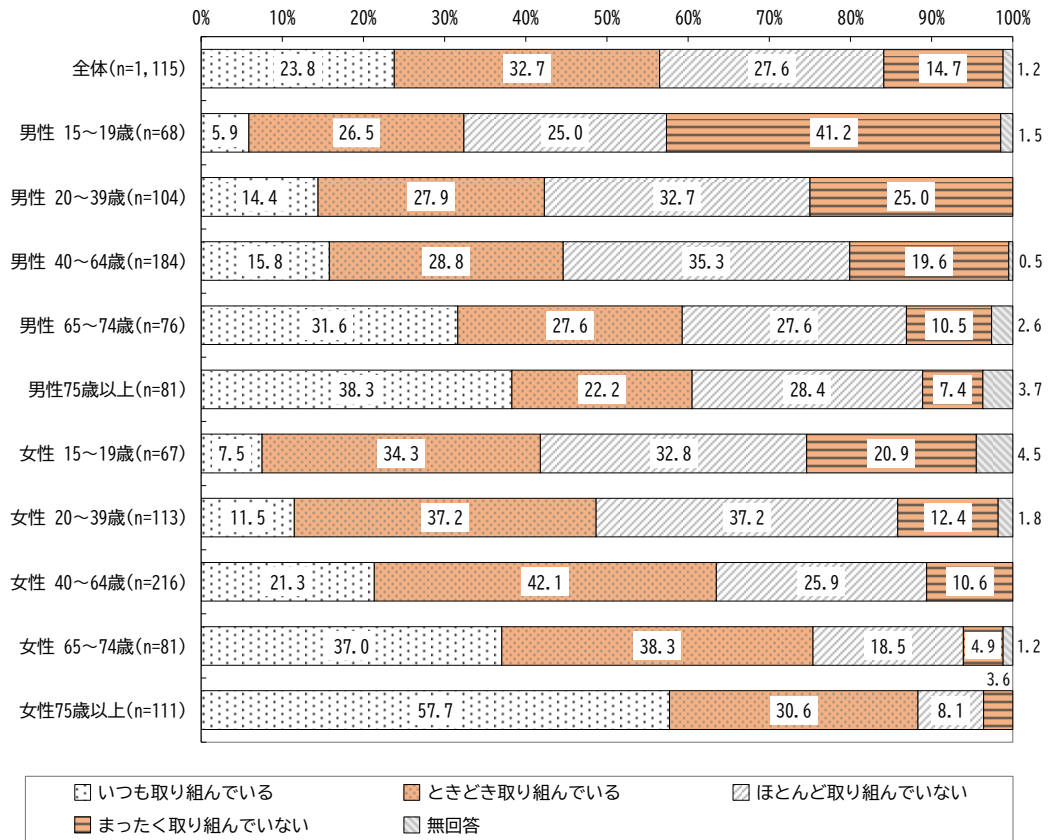
図表 2-3 1日に食べる野菜料理の皿数 と 現在の健康状態



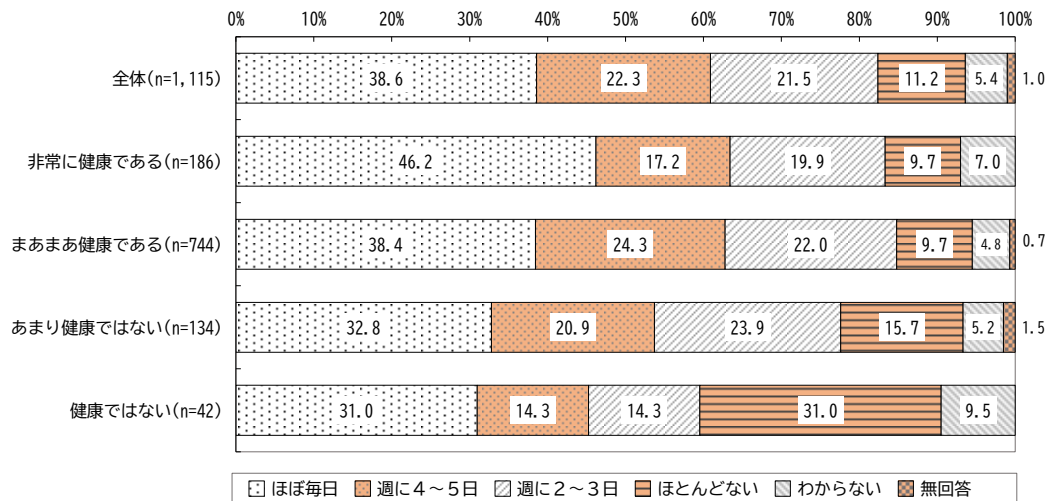
図表 2-4 果物を食べる頻度 と 現在の健康状態



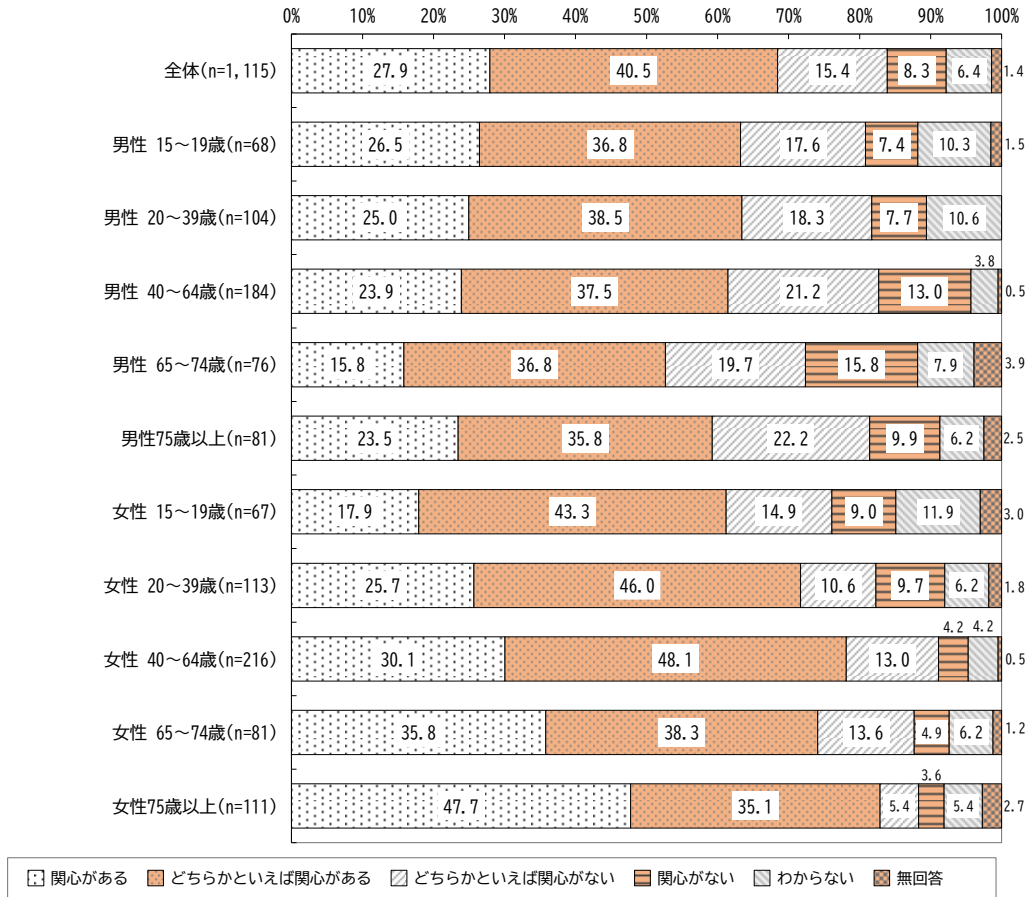
図表 2-5 うす味や減塩の取組状況



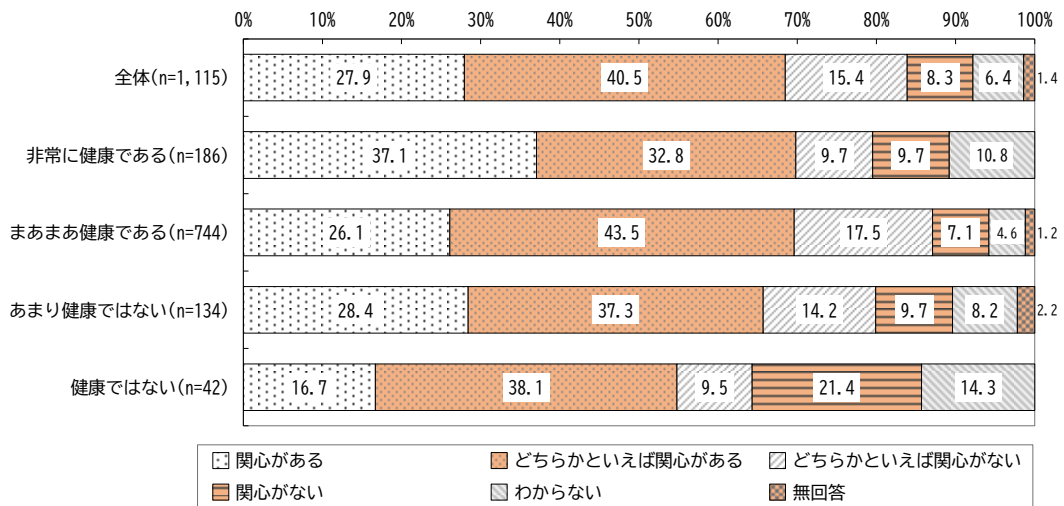
図表 2-6 主食・主菜・副菜を3つそろえた食事を1日2回以上する頻度と現在の健康状態



図表 2-7 食育への関心度



図表 2-8 食育への関心度 と 現在の健康状態



◆保育士・幼稚園教諭調査結果

気になる点・問題点
<ul style="list-style-type: none">・偏食傾向、好き嫌い、野菜が苦手の子が多い。・朝食がパン、ヨーグルト、お菓子、アイスなどの家庭がある。・食事中、集中が難しく、時間がかかる子どもがいる。・家庭で、好きな物しか食べさせない等食事内容がバラエティに欠けている。・食事中のマナーが身につけていない。
課題
<ul style="list-style-type: none">・家族での調理教育や食育が不足している。・偏食や食べ残しを減らし、食材や料理への関心を高める工夫が必要である。・食事マナーや集中の習慣化を促進する工夫が必要である。・保護者との連携を強化するとともに、家庭における食事内容の見直しに取り組む必要がある。

■小・中学校養護教諭調査結果

小学校

気になる点・問題点
<ul style="list-style-type: none">・野菜や牛乳の残菜がある。・好き嫌いがあるなど偏食傾向にある。・朝食は炭水化物だけなど偏りがある。
課題
<ul style="list-style-type: none">・家庭における食生活・食育の見直しを支援する。

中学校

気になる点・問題点
<ul style="list-style-type: none">・朝食を摂らない生徒が見られる。・給食で食べる量のばらつきがある。・食べ残しが多い。
課題
<ul style="list-style-type: none">・好き嫌い、偏食の改善に向けた食育を推進する。・家庭への食習慣改善を支援する。

◆保育士・幼稚園教諭調査結果からみえる現状と課題

朝食はほとんどの園児が食べている一方で、その内容には、お菓子、アイスなど質の面で問題があります。また、偏食や好き嫌い、野菜が苦手な園児も多く、家庭でも園児の好きなものばかり食べさせる傾向や食事中のマナーが身に付いていないとの指摘もありました。

幼児期は、正しい食生活を身に付ける重要な時期です。園においては、苦手な食材を食べられるようになる工夫や食への興味、関心を促進するとともに、保護者との連携を深め、家庭における食事内容、マナー、苦手な食材の克服など、食生活の見直しを支援していく必要があります。

■小・中学校養護教諭調査結果からみえる現状と課題

朝食を食べている児童・生徒は多いものの、食べていない児童・生徒もみられます。また、偏食傾向、好き嫌いがあることから、給食のメニューによっては残菜率が高くなる傾向にあります。

児童期は、食習慣を確立し、身体の成長の基礎をつくる重要な時期です。偏食や好き嫌いをなくすためにも、栄養士、保健推進員などの専門家による食育指導や栄養教室などの開催とともに、家庭における食生活・食育の見直しを支援していく必要があります。

3 歯・口腔について

●市民の健康づくりに関する実態調査結果

- 歯科医院での歯科健診(検診)の受診状況(図表3-1)を性年齢別でみると、「定期的に健診(検診)を受けている」は、男性65～74歳、75歳以上でそれぞれ18.4%、18.5%と低くなっています。一方、「健診(検診)も必要な治療も受けていない」は、男性20～39歳で35.6%と3割を超え高くなっています。
- 健診(検診)も必要な治療も受けていない理由(図表3-2)をみると、全体では「痛みや出血等の自覚症状がないから」が39.3%と最も高く、次いで「忙しくて時間がないから」が28.6%、「面倒だから」が27.2%、「費用がかかるから」が21.0%となっています。
- 歯周病の症状の有無(図表3-3)を性年齢別でみると、歯周病の症状が「ある」は、男性、女性ともに40歳以上で2割を超え高くなっています。
- 歯周病が全身の健康にも影響があることの認知度(図表3-4)を性年齢別でみると、「知っている」は、男性、女性ともに年代が上がるにつれて高くなる傾向となっており、65～74歳男性で50.0%、女性で69.1%となっています。一方、「知らない」は、男性20～39歳、女性15～19歳で高くなっており、それぞれ24.0%、26.9%となっています。
- 歯の健康のために実行していること(図表3-5)を性年齢別に上位項目でみると、「食後に歯磨きをする」は、男性、女性ともにすべての年代で第1位となっています。また、「歯間清掃用具(歯間ブラシ・デンタルフロス等)を使用する」は、男性40～64歳、女性40歳以上で第2位となっています。「フッ素入り歯磨き粉を使用する」は、男性、女性ともに15～19歳、20～39歳で上位となっています。

健康日本21(第三次)では、「歯周病を有する者の減少」、「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」等を指標とし、目標値を設定しています。

調査結果では、歯周病の症状のある人は全体で21.1%で、40歳以上では2割を超え高くなっています。また、歯周病が全身の健康にも影響があることの認知度は、「知っている」は49.9%、「詳しくわからないが、聞いたことがある」、「知らない」を合わせると48.2%とほぼ同率となっています。

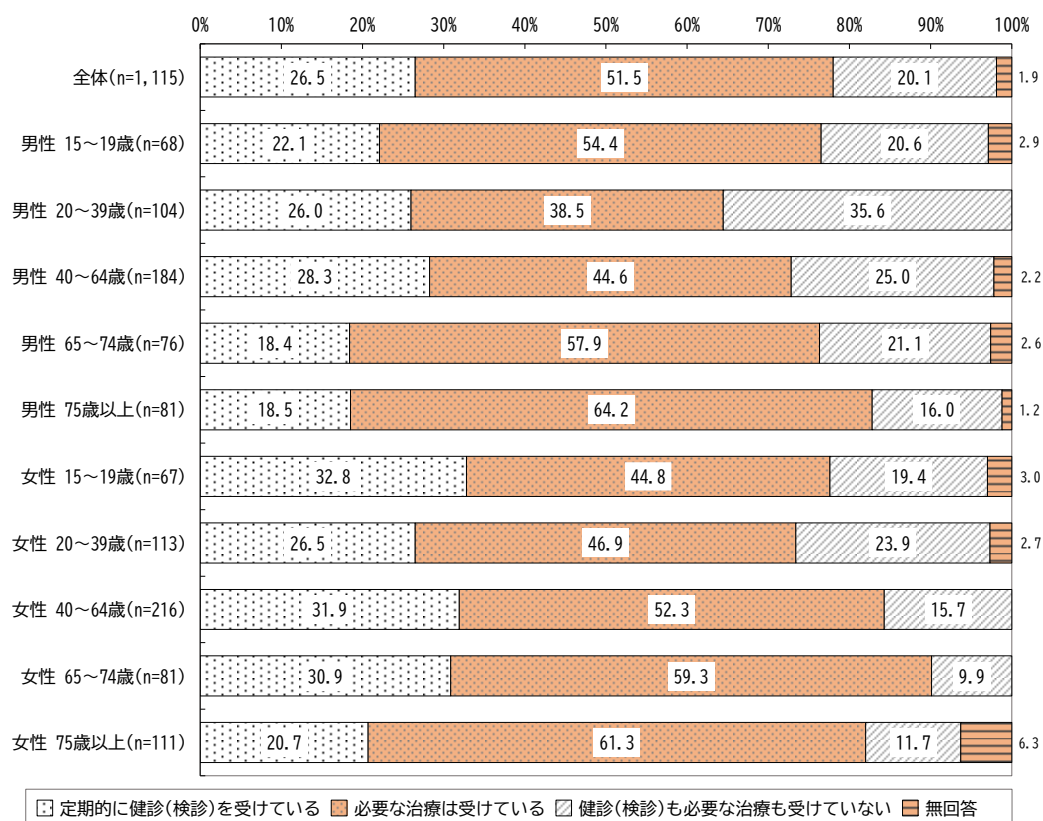
歯科健診(検診)の受診状況では、「健診(検診)も必要な治療も受けていない」は、全体では約2割ですが、男性20～39歳では35.6%と3割を超えています。また、受けていない理由は、「痛みや出血等の自覚症状がないから」が39.3%と最も高くなっていますが、「忙しくて時間がないから」、「面倒だから」も3割弱と高くなっています。

歯の健康のために実行していることは、全体では「特になし」が12.6%となっています。

歯科医院からは、全市民を対象にした歯科検診の実施や予防処置としてフッ素塗布の導入などの意見もありました。

歯・口腔の健康への取組は、食生活を営む上で重要です。また、歯周病は歯の喪失をもたらすとともに、糖尿病や循環器疾患等全身の健康への影響もあることから定期的に歯科健診(検診)を受診するとともに、歯・口腔の健康についての基本的な知識を身に付け、市民が取組を実践してもらえるよう、周知・啓発していくことが必要です。

図表 3-1 歯科健診(検診)の受診状況

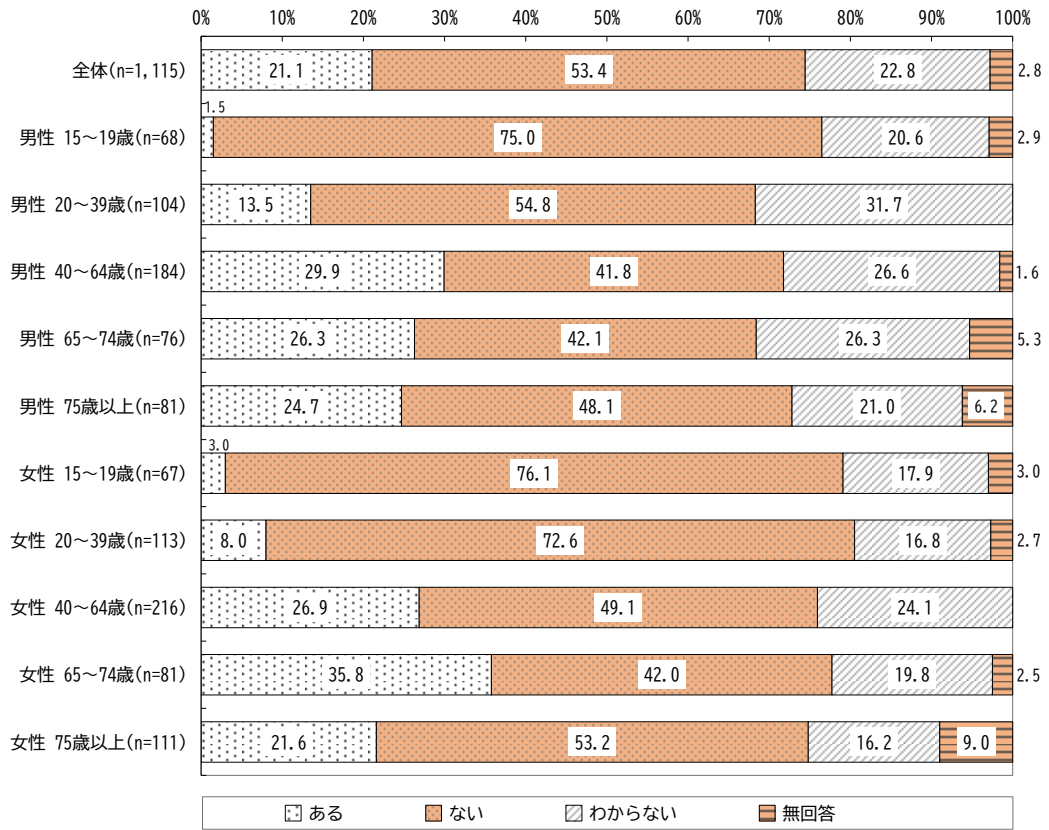


図表 3-2 歯科健診(検診)も必要な治療も受けていない理由

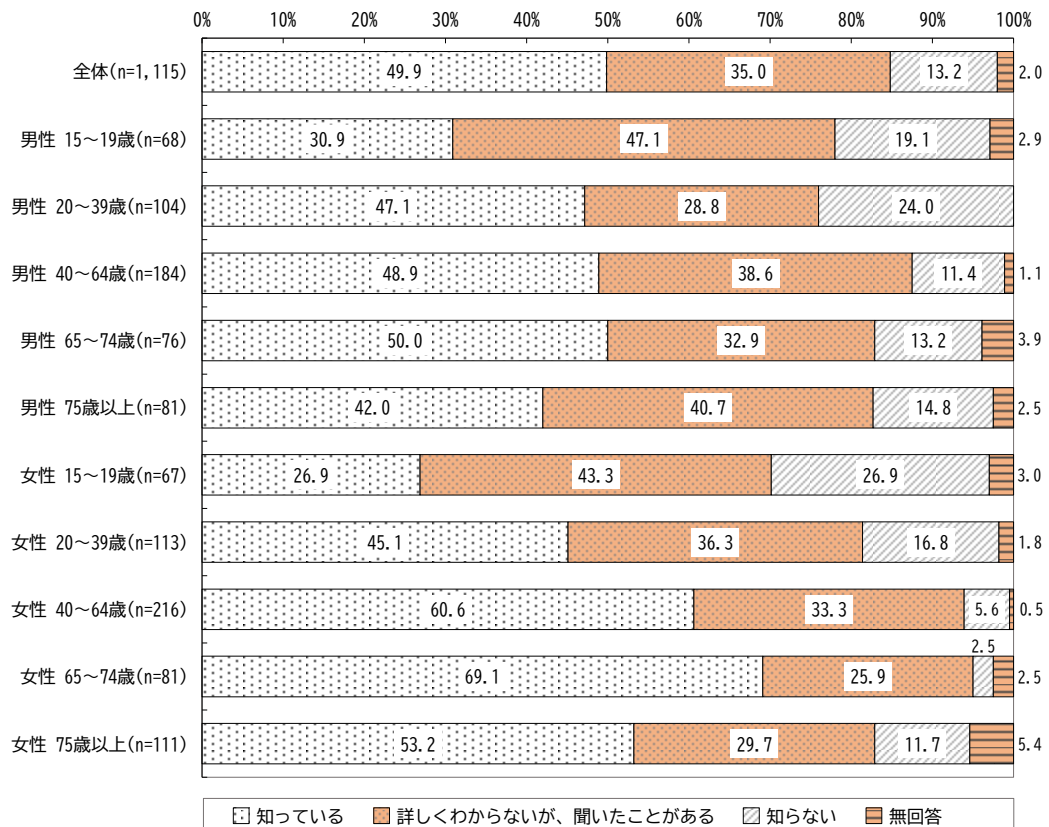
【単位:%】

		痛みや出血等の自覚症状がないから	忙しくて時間がないから	面倒だから	費用がかかるから	その他	無回答
全 体	n = 224	39.3	28.6	27.2	21.0	12.5	0.9

図表 3-3 歯周病の症状の有無



図表 3-4 歯周病が全身の健康にも影響があることの認知度



図表 3-5 歯の健康のために実行していること 全体

【単位：%】

		定期的に 歯科健診(検診) を受けている	ブラッシング指導 を 受けている	食後に 歯磨きをする	歯間清掃用具 (歯間ブラシ・デンタルフロス等) を使用する	フッ素入り 歯磨き粉を 使用する
全 体	n = 1,115	27.8	8.0	61.3	33.3	30.9

		甘味飲料物や間食を とり過ぎない	たばこを 吸わない	噛みごたえの あるものを食べる	その他	特にない	無回答
全 体	n = 1,115	13.7	30.6	12.6	0.8	12.6	2.1

図表 3-5 歯の健康のために実行していること 上位項目

【単位：%】

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
全 体	n = 1,115	食後に 歯磨きをする 61.3	歯間清掃用具 を使用する 33.3	フッ素入り歯磨き粉を 使用する 30.9	たばこを吸わない 30.6	定期的に歯科健診を 受けている 27.8
男 性	15~19 歳	食後に 歯磨きをする 61.8	フッ素入り歯磨き粉を使用する/ たばこを吸わない 20.6		特にない 17.6	定期的に歯科健診 を受けている 13.2
	20~39 歳	食後に 歯磨きをする 61.5	たばこを吸わない 42.3	フッ素入り歯磨き粉を 使用する 33.7	歯間清掃用具 を使用する 25.0	定期的に歯科健診 を受けている 24.0
	40~64 歳	食後に 歯磨きをする 57.1	歯間清掃用具 を使用する 35.9	フッ素入り歯磨き粉を 使用する 28.8	定期的に歯科健診 を受けている 27.7	たばこを吸わない 26.1
	65~74 歳	食後に 歯磨きをする 46.1	たばこを吸わない 31.6	定期的に歯科健診(検診)を受けている/ フッ素入り歯磨き粉を使用する 22.4		特にない 21.1
	75 歳以上	食後に 歯磨きをする 63.0	たばこを吸わない 35.8	歯間清掃用具 を使用する 29.6	定期的に歯科健診 を受けている 22.2	フッ素入り歯磨き粉を 使用する 19.8
女 性	15~19 歳	食後に 歯磨きをする 67.2	フッ素入り歯磨き粉を 使用する 37.3	定期的に歯科健診 を受けている 31.3	たばこを吸わない 23.9	歯間清掃用具 を使用する 17.9
	20~39 歳	食後に 歯磨きをする 66.4	フッ素入り歯磨き粉を 使用する 37.2	たばこを吸わない 36.3	歯間清掃用具 を使用する 29.2	定期的に歯科健診 を受けている 27.4
	40~64 歳	食後に 歯磨きをする 69.0	歯間清掃用具 を使用する 51.9	フッ素入り歯磨き粉を 使用する 39.4	定期的に歯科健診 を受けている 35.6	たばこを吸わない 33.8
	65~74 歳	食後に 歯磨きをする 63.0	歯間清掃用具 を使用する 53.1	定期的に歯科健診 を受けている 33.3	フッ素入り歯磨き粉を使用する/ たばこを吸わない 30.9	
	75 歳以上	食後に 歯磨きをする 54.1	歯間清掃用具 を使用する 30.6	定期的に歯科健診(検診)を受けている/ フッ素入り歯磨き粉を使用する 24.3		たばこを吸わない 21.6

◆保育士・幼稚園教諭調査結果

気になる点・問題点
<ul style="list-style-type: none">・ 咀嚼力や嚥下機能が弱い子どもがいる。・ 指しゃぶりやタオルを噛む癖がある子どもがいて、歯並びに影響が出ている。・ 硬い食材（肉や魚など）を噛み切れず、丸飲みする子どもがいる。・ 家庭で歯磨きが丁寧に行われていないケースがある。
課題
<ul style="list-style-type: none">・ 噛む力や咀嚼方法の向上を図る必要がある。・ 家庭で硬い食材の摂取を促進し、咀嚼力を育成する食事環境が求められる。・ 歯磨き指導や噛む力の育成を通じて、家庭との連携を強化する必要がある。

■小・中学校養護教諭調査結果

小学校

気になる点・問題点
<ul style="list-style-type: none">・ むし歯が複数本ある児童と継続してむし歯のない児童の二極化。・ むし歯治療率がよくない。・ 正しい歯磨きが十分にできていない。
課題
<ul style="list-style-type: none">・ 正しい歯磨き習慣の確立。・ 保護者の口腔衛生に対する意識が低い。

中学校

気になる点・問題点
<ul style="list-style-type: none">・ むし歯の治療率が低い。・ 要観察歯の生徒が多い。
課題
<ul style="list-style-type: none">・ 正しい歯磨き習慣の確立。

◆保育士・幼稚園教諭調査結果からみえる現状と課題

咀嚼力が弱く、硬い食材をうまく噛み砕くことが難しい園児や、嚥下機能が未発達で食べ物を飲み込みにくい園児がみられます。また、家庭においても歯磨きが十分に丁寧に行われていないケースがみられ、口腔衛生の面で課題が指摘されています。

幼児期は、むし歯予防に注力することはもちろん重要ですが、それ以上に口腔機能の発達を促進し、獲得するための非常に重要な時期です。この時期に正しい噛み方や咀嚼力を身に付けるとともに、安全に食べ物を飲み込むための嚥下機能を育むことが、健やかな成長や発達に大きく寄与します。

したがって、家庭と保育園や幼稚園が密接に連携を図り、子どもたちが正しい歯磨き習慣を身につけることはもちろん、普段の食事を通じて噛む力を鍛えられるよう、指導やサポートを行っていくことが求められます。

■小・中学校養護教諭調査結果からみえる現状と課題

小学校においては、むし歯がある児童とむし歯のない児童の二極化が顕著に見られます。特に、むし歯がある児童はむし歯の本数が多い傾向にあり、加えてそれらのむし歯に対する治癒率も低い状況が続いています。一方、中学校においても小学校と同様に、むし歯の治癒率が低く、要観察歯の生徒も多く健康管理が必要な状態にあります。

児童期は、歯や口腔の健康を維持し、生涯にわたり健やかな生活習慣を身につける上で極めて重要な時期です。この時期に正しい歯みがきの方法を習慣化させることは、むし歯の予防にとどまらず、口腔機能の向上や全身の健康促進にも大きく寄与します。したがって、児童・生徒本人だけでなく、その家庭における口腔衛生に対する意識の向上も不可欠です。正しい歯みがき習慣の確立と並行して、むし歯が発見された場合はできるだけ早期に適切な治療を受けることが重要であり、これを実現するために学校と家庭が密接に連携を強化していくことが求められています。

4 喫煙・飲酒について

●市民の健康づくりに関する実態調査結果

- 飲酒の状況(図表4-1)を性年齢別でみると、「ほぼ毎日」では、男性40～64歳、65～74歳、75歳以上で3割前後と高くなっています。
- 飲酒する日の飲酒量(図表4-1)については、全体では「1合～2合未満」が38.8%と最も高く、次いで「1合未満」が33.6%、「2合～3合未満」が14.3%、「3合～4合未満」が5.2%、「4合～5合未満」が3.1%、「5合以上」が1.8%となっています。
- 飲酒量(図表4-2)については、「1合～2合未満」が38.8%と最も高く、次いで「1合未満」が33.6%、「2合～3合未満」が14.3%、「3合～4合未満」が5.2%、「4合～5合未満」が3.1%、「5合以上」が1.8%となっています。
- 今後の飲酒意向(図表4-3)については、全体では「現在が適量なので、このままでよい」が46.1%と最も高く、次いで「お酒をやめようとは思わない」が26.3%、「量を減らそうと思っている」が13.5%、「やめたいと思っているが、なかなかやめられない」が3.6%と続いています。
- 喫煙習慣の有無(図表4-4)を性年齢別でみると、「ある」(喫煙している)では、男性20～39歳、40～64歳、65～74歳でそれぞれ26.9%、31.0%、22.4%と高くなっています。
- 喫煙意向(図表4-5)については、「このままでよいと思っている」が43.1%と最も高く、次いで「量を減らそうと思っている」が37.9%、「やめようと思っている」が13.7%と続いています。

健康日本21(第三次)では、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少」、「喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)」を指標とし、目標値を設定しています。

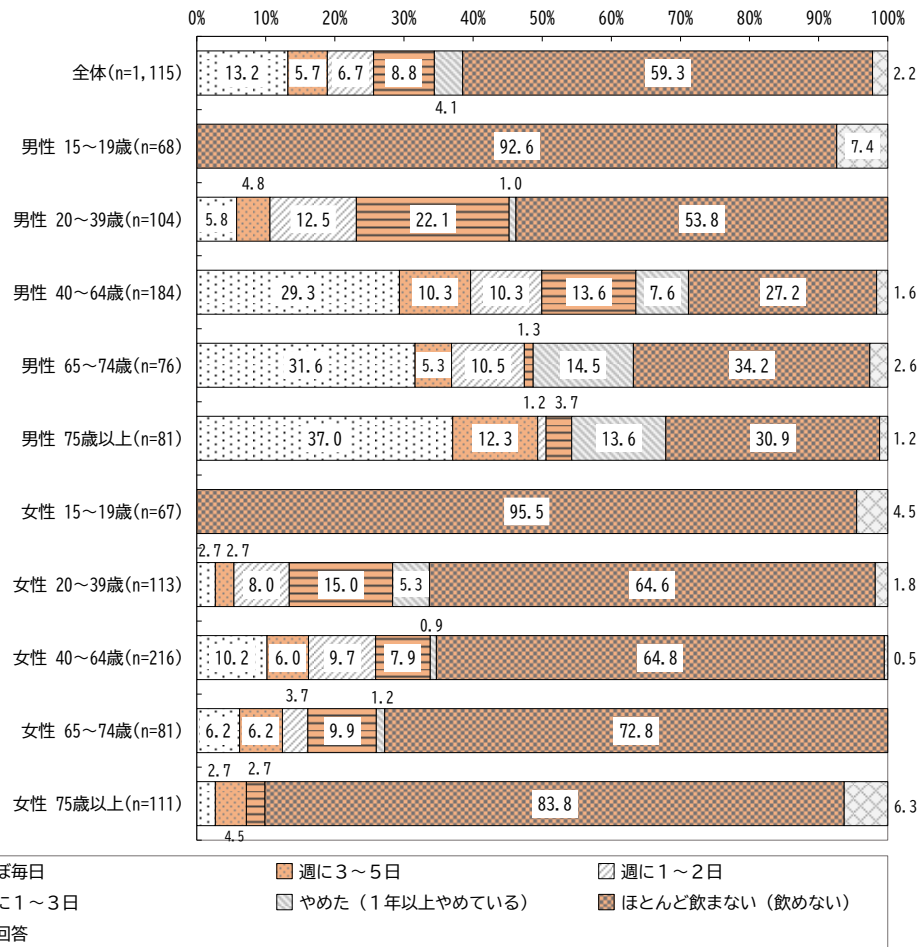
調査結果では、今後の飲酒意向については、禁酒・節酒意向(「量を減らそうと思っている」と「やめたいと思っているが、なかなかやめられない」)の17.1%に対して、継続意向(「現在が適量なので、このままでよい」と「お酒をやめようとは思わない」)は72.4%と、継続意向が禁酒・節酒意向の4.2倍となっています。また、脳梗塞、虚血性心疾患のリスクを高めるとされる飲酒量は、男性1日44g(日本酒2合)、女性1日22g(日本酒1合)ですが、調査結果から算出すると、男性513人中44人(8.6%)、女性591人中21人(3.6%)がリスクを高める量を飲酒している状況です。

アルコールは、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連するとされていることから、アルコールについて様々な媒体を活用して、適正な飲酒量や飲酒が身体に及ぼす影響について、周知・啓発していくことが必要です。

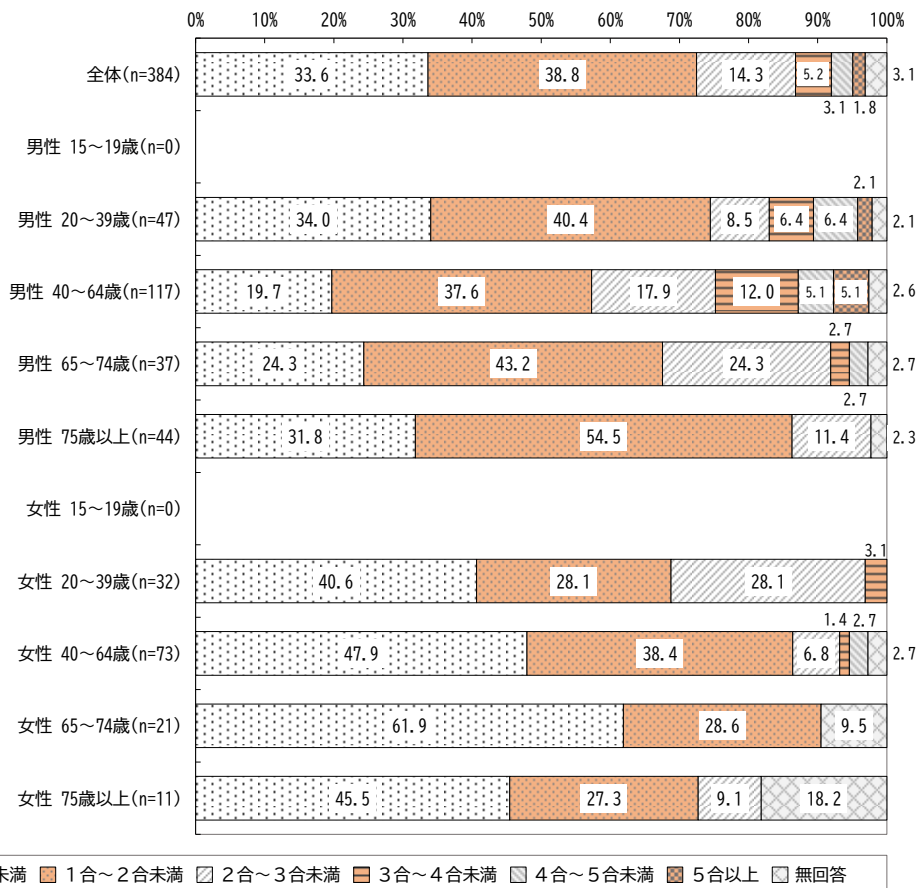
喫煙習慣については、喫煙習慣が「ある」は全体では13.7%ですが、男性20～39歳、40～64歳、65～74歳では、2割を超え高くなっています。また、喫煙意向については、全体で継続意向(「このままでよいと思っている」)は43.1%、禁煙・節煙意向(「量を減らそうと思っている」と「やめようと思っている」)は51.6%と禁煙・節煙意向が継続意向を上回っています。

喫煙は、がん、脳卒中、虚血性心疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病に共通したリスク要因であることから、喫煙が身体に及ぼす影響について、周知・啓発していくとともに、禁煙・節煙希望者への支援を検討していくことも必要です。

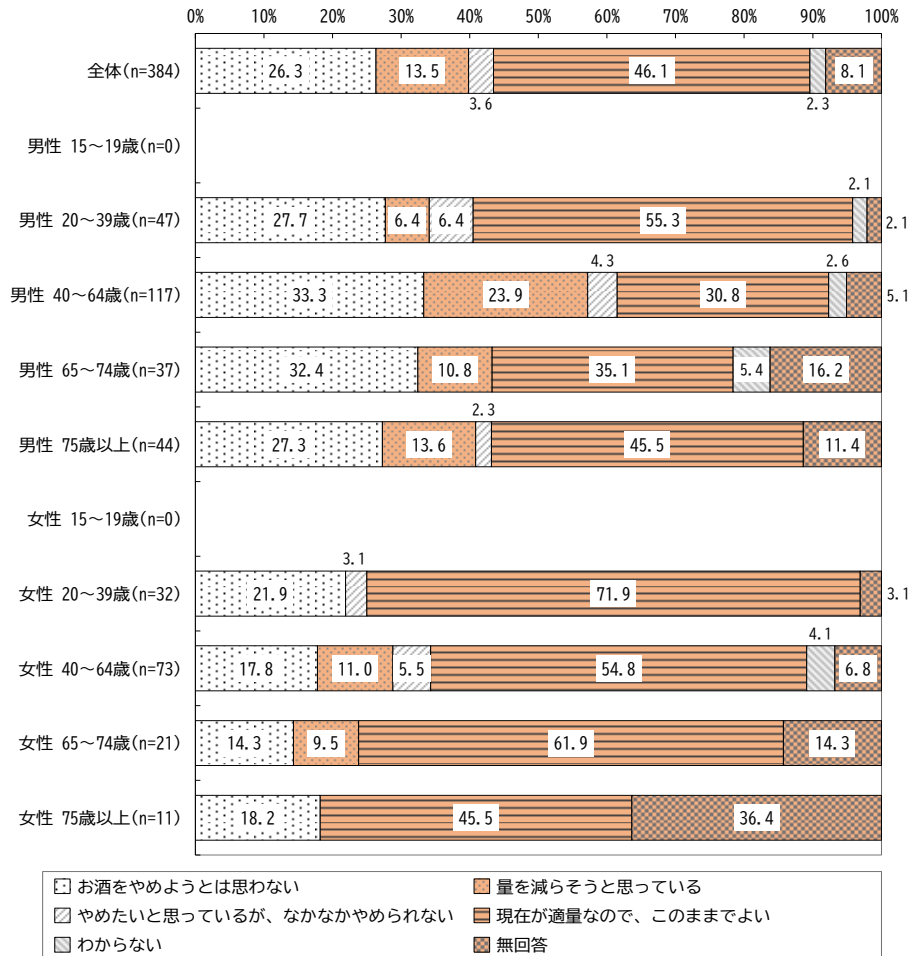
図表 4-1 飲酒の状況



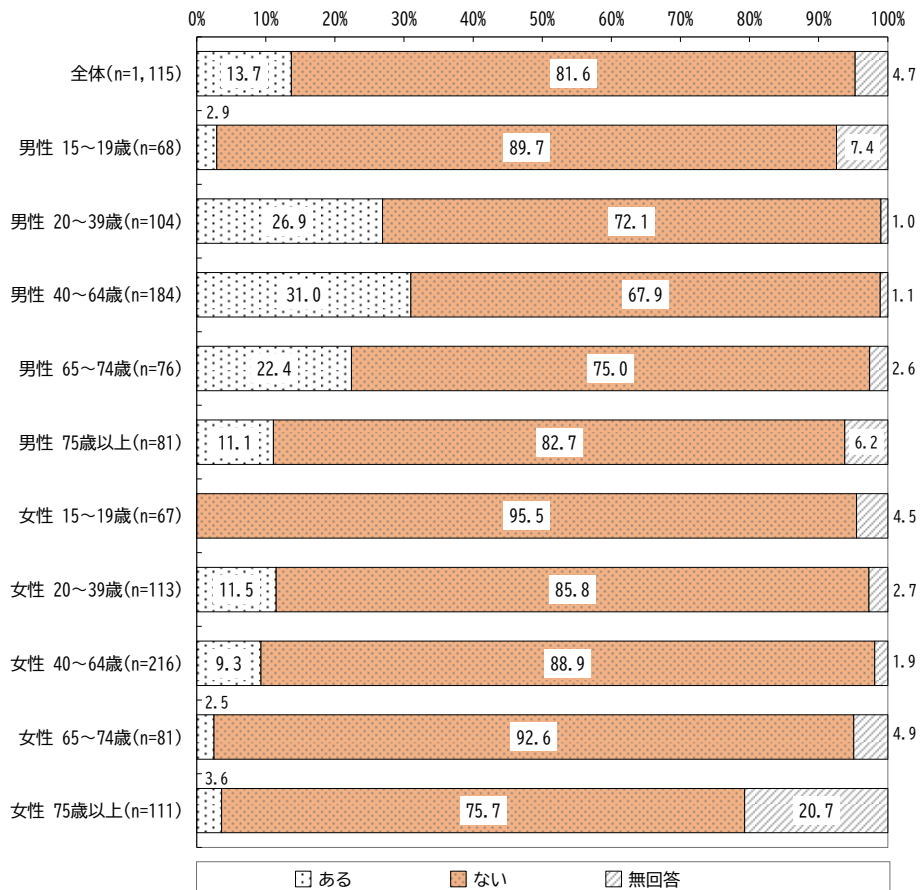
図表 4-2 お酒を飲む日の飲酒量



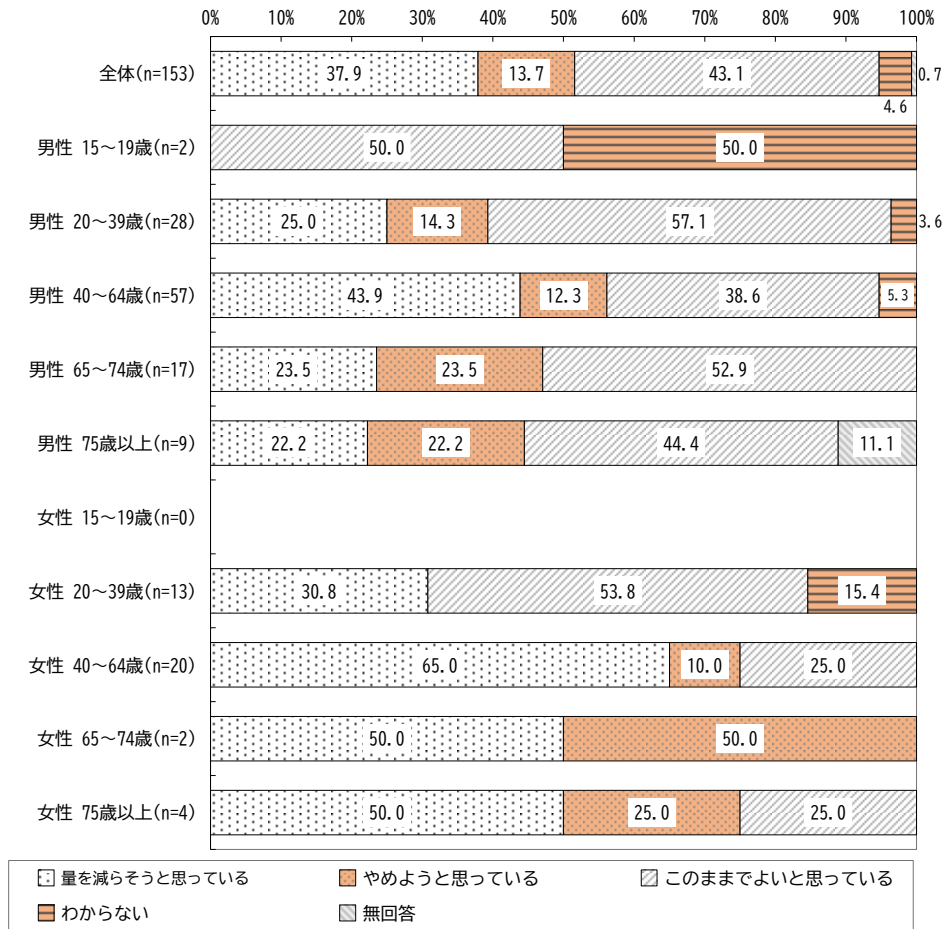
図表 4-3 今後の飲酒意向



図表 4-4 喫煙習慣の有無



図表 4-5 喫煙意向



5 身体活動・運動について

●市民の健康づくりに関する実態調査結果

- 「意識的に体を動かすようにしているか」を「現在の健康状態」(図表5-1)でみると、「ほぼ毎日」は、健康であるほど高くなっており、「非常に健康である」で38.2%となっています。一方、「ほとんどない」は、健康ではないほど高くなっており、「健康ではない」で50.0%となっています。
- 「意識的に体を動かすようにしているか」を「BMI(やせ、標準、肥満)」(図表5-2)でみると、「ほぼ毎日」は、「肥満」で25.7%と低くなっています。一方、「ほとんどない」は、「肥満」で34.4%と高くなっています。
- 「意識的に体を動かすようにしているか」を「運動習慣の有無」(図表5-3)でみると、「ほぼ毎日」は、「運動習慣がある」で60.8%と高く、「運動はしていない」で12.3%と低くなっています。一方、運動習慣が「ほとんどない」は、「運動はしていない」で60.6%と高くなっています。
- 1日の歩数(図表5-4)を性年齢別でみると、「2,000歩未満」は、女性15～19歳で4.5%と低くなっています。一方、「8,000歩以上」は、男性20～39歳、女性15～19歳でそれぞれ25.0%、19.4%と高くなっています。
- 「1日の歩数」を「現在の健康状態」(図表5-5)でみると、「2,000歩未満」は、健康ではないほど高くなる傾向となっており、「あまり健康ではない」で23.9%、「健康ではない」で23.8%となっています。
- 「1日の歩数」を「意識的に体を動かすようにしているか」(図表5-6)でみると、「1日の歩数」を「意識的に体を動かすようにしているか」でみると、「2,000歩未満」は、意識的に体を動かすことが「週1回」で26.6%、「ほとんどない」で24.2%と高くなっています。一方、「8,000歩以上」では、「ほぼ毎日」で18.7%と高くなっています。
- 運動習慣の有無(図表5-7)を性年齢別でみると、「運動習慣がある」では、男性15～19歳、20～39歳、女性15～19歳でそれぞれ51.5%、30.8%、31.3%と高くなっています。一方、「運動はしていない」は、男性40～64歳、65～74歳、75歳以上、女性20～39歳、40～64歳、65～74歳で4割を超え高くなっています。
- 「運動習慣の有無」を「現在の健康状態」(図表5-8)でみると、「運動習慣がある」は、健康であるほど高くなっており、「非常に健康である」で38.2%となっています。一方、「運動はしていない」は、健康ではないほど高くなっており、「健康ではない」で66.7%となっています。
- 「運動習慣の有無」を「BMI(やせ、標準、肥満)」(図表5-9)でみると、「運動習慣がある」は、「肥満」で15.6%と低くなっています。一方、「運動はしていない」は、「肥満」で46.1%と高くなっています。
- 運動をしていない理由(図表5-10)については、全体では「時間がつくれない」が45.4%と最も高く、次いで「場所や施設が近くにない」が24.8%、「運動が嫌い」が23.3%、「足腰に痛みがある」が21.0%、「仲間がいない」が13.3%と続いています。
- 「ロコモティブシンドローム」の認知度を(図表5-11)でみると「知っている」は、男性75歳以上、女性40～64歳、65～74歳、75歳以上で2割を超え高くなっています。一方、「知らない」は、男性のすべての年代で6割を超え高くなっています。
- 「フレイル」の認知度を(図表5-12)性年齢別でみると、「知っている」は、男性75歳以上、女性の15～19歳を除くすべての年代で2割を超え高くなっています。一方、「知らない」は、男性75歳以上を除くすべての年代、女性15～19歳、20～39歳で6割を超え高くなっています。

健康日本21(第三次)では、「日常生活における歩数の増加(20～64歳は8,000歩、65歳以上は6,000歩)」、「運動習慣者の増加」等を指標とし、目標値を設定しています。

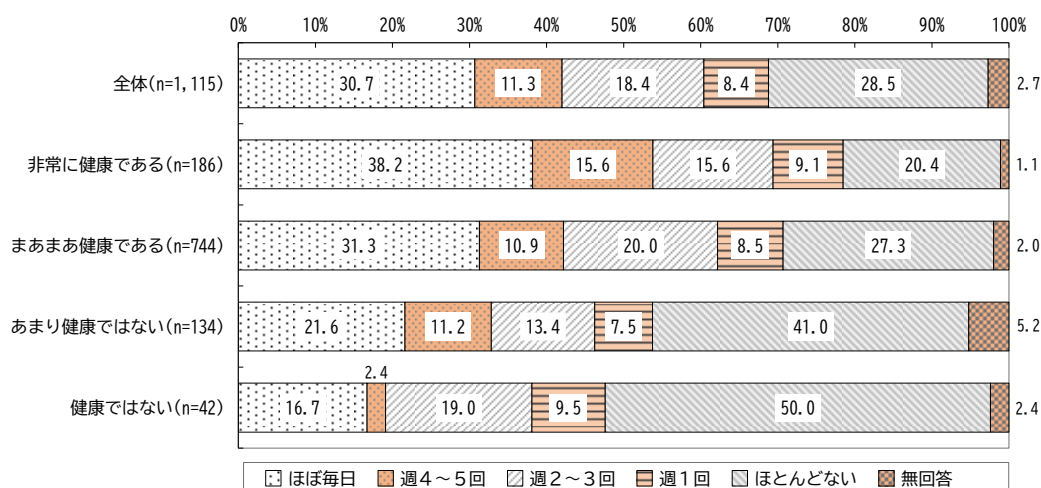
調査結果からは、1日の歩数については、国の目標値である20～64歳で8,000歩(参考参照)を達成している人は、男性19.8%、女性8.8%、65歳以上で6,000歩を達成している人は、男性16.5%、女性10.4%と女性の方が男性より少なくなっています。

「健康ではない」と思っている人や「肥満」の人ほど、意識的に体を動かすようにしていることが「ほとんどない」、運動習慣が「ない」等、取り組めていない状況がうかがえます。また、運動習慣については、男性、女性ともに20～75歳以上では、「運動習慣がある」人より「運動はしていない」人の方が多くなっています。自由意見では、スポーツやトレーニングができる施設や健康教室・講演会を求める声も寄せられています。

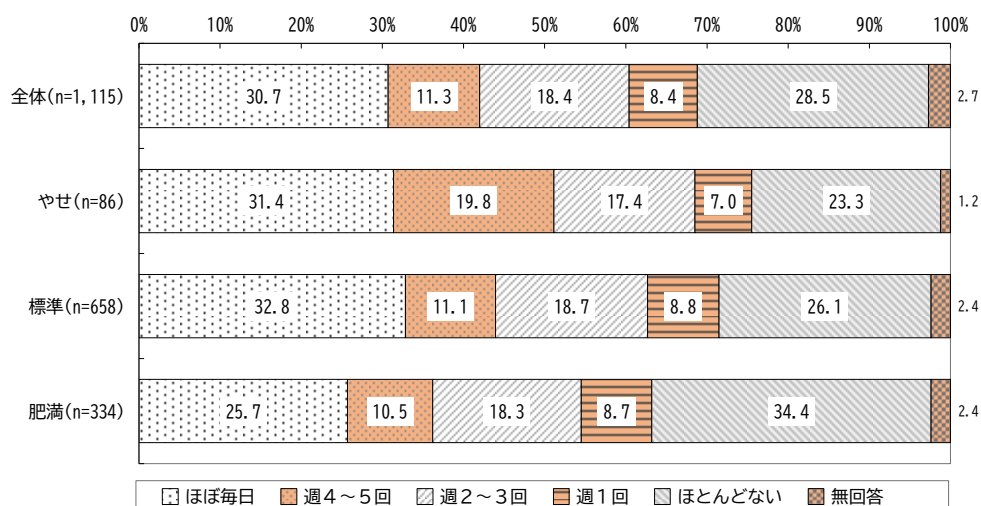
「ロコモティブシンドローム」や「フレイル」という言葉を「知らない」は約6割と高く、特に高齢期に入る前の段階である壮年期(40～64歳)男性の認知度が低くなっています。

これらのことから、歩く機会を増やしたり、できるだけ階段を使う等、日常生活の中で体を動かすことを意識するとともに、青年期、壮年期のうちから積極的に運動することを習慣化することが重要です。そのためにも、様々な媒体を活用し、運動することの必要性を周知するとともに、体力の維持、向上を目的とした運動するための施設等の環境整備、機会を創出することが必要です。

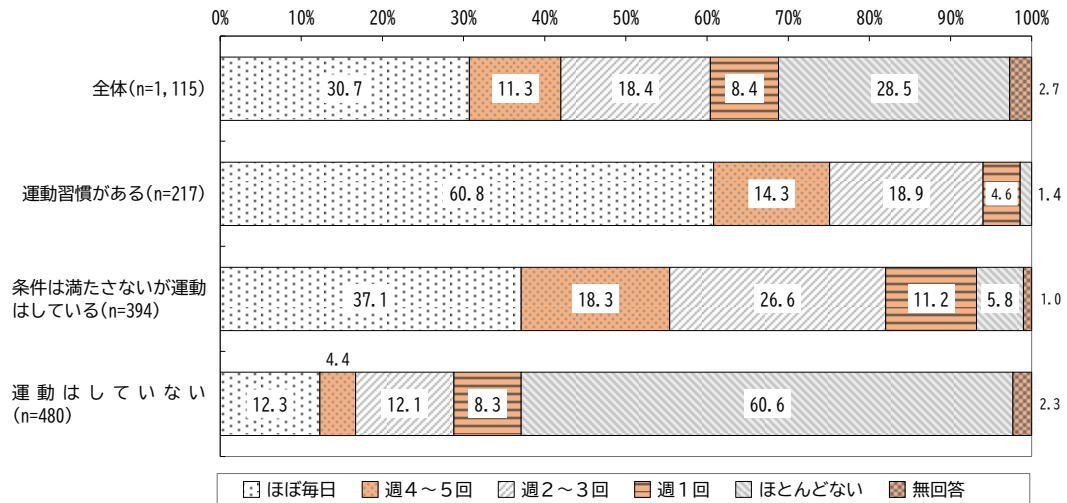
図表 5-1 意識的に体を動かすようにしているか と 現在の健康状態



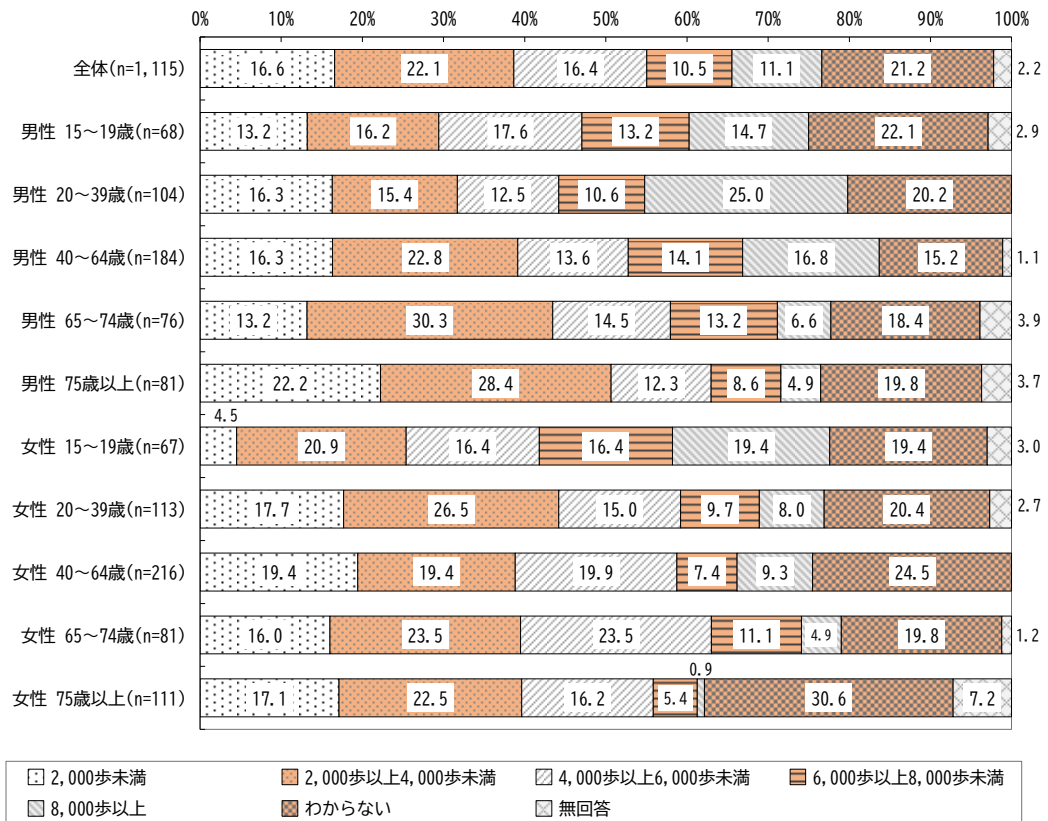
図表 5-2 意識的に体を動かすようにしているか と BMI (やせ、標準、肥満)



図表 5-3 意識的に体を動かそうにしているか と 運動習慣の有無



図表 5-4 1日の歩数



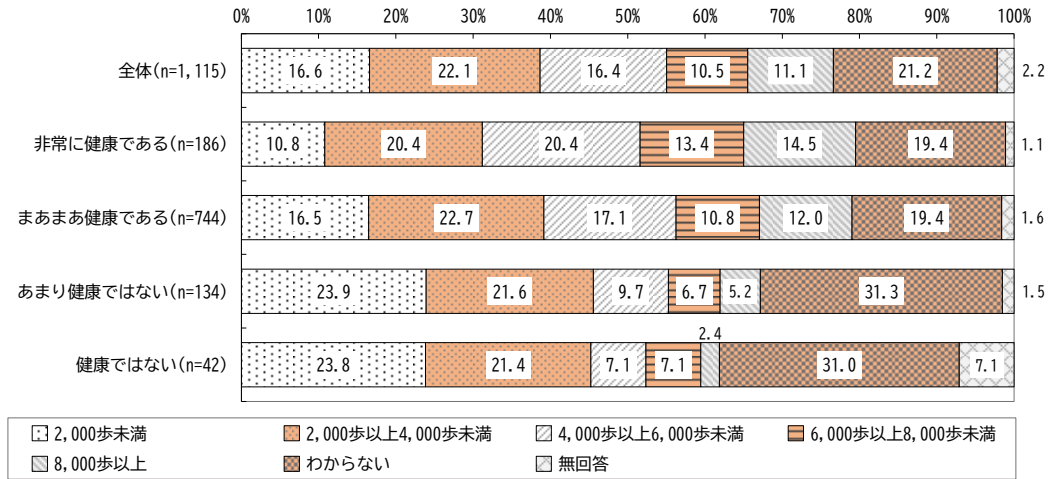
【参考】 健康日本 21(第三次) 1日の歩数

「日常生活における歩数の増加(20～64歳：8,000歩、65歳以上：6,000歩)」基準

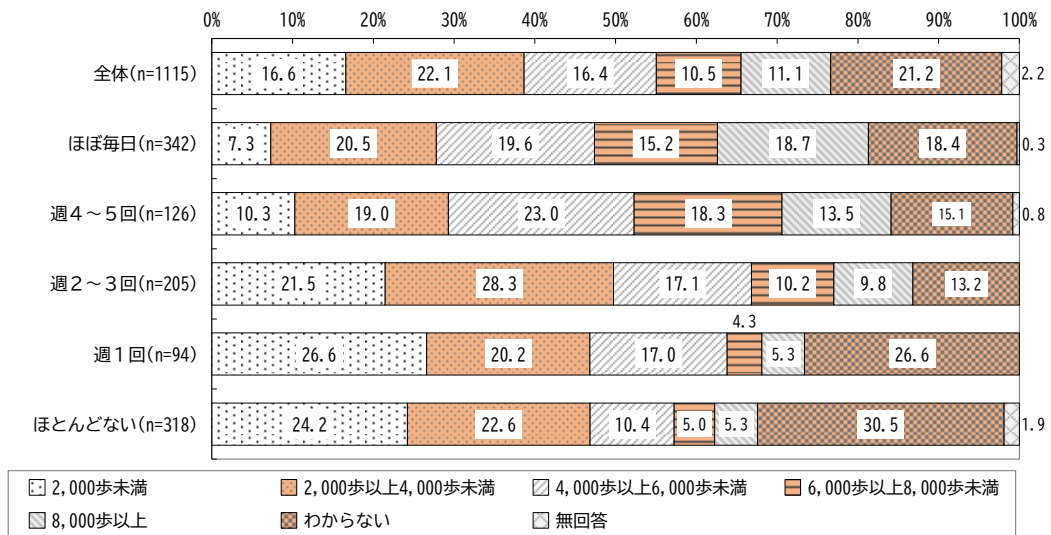
【単位：%】

	2,000歩未満	2,000歩以上4,000歩未満	4,000歩以上6,000歩未満	6,000歩以上8,000歩未満	8,000歩以上	わからない	無回答
男性 20～64歳	16.3	20.1	13.2	12.8	19.8	17.0	0.7
男性 65歳以上	17.8	29.3	13.4	10.8	5.7	19.1	3.8
女性 20～64歳	18.8	21.9	18.2	8.2	8.8	23.1	0.9
女性 65歳以上	16.7	22.9	19.3	7.8	2.6	26.0	4.7

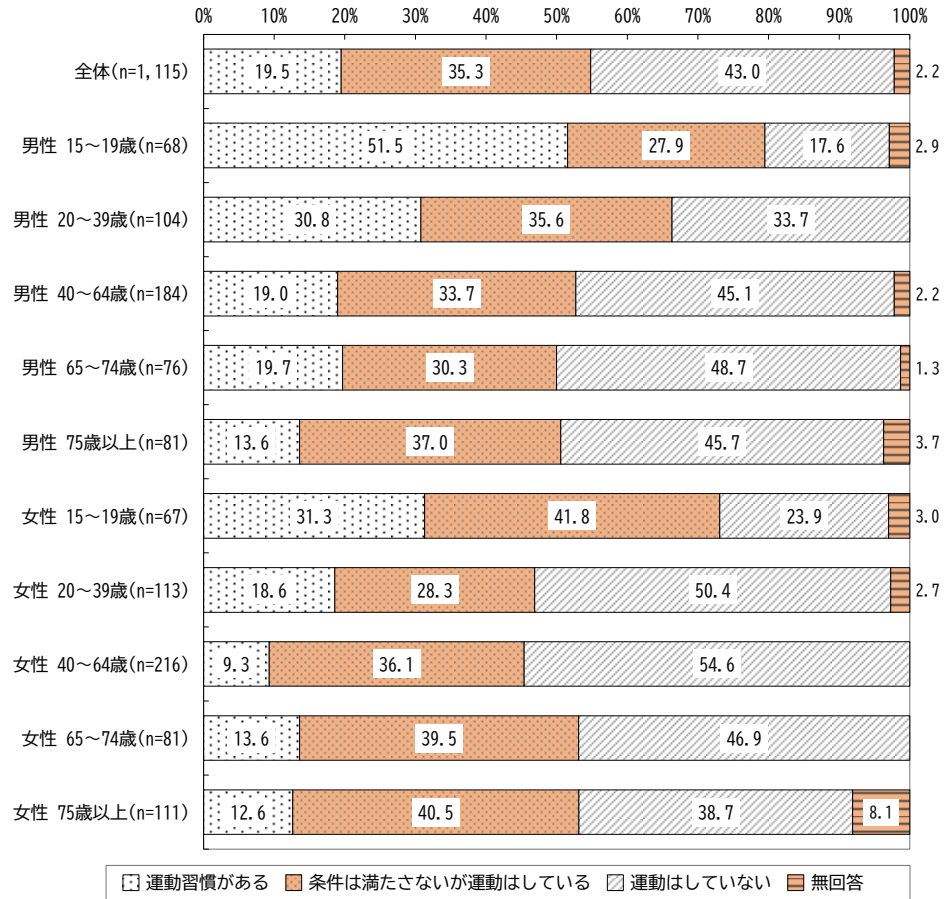
図表 5-5 1日の歩数 と 現在の健康状態



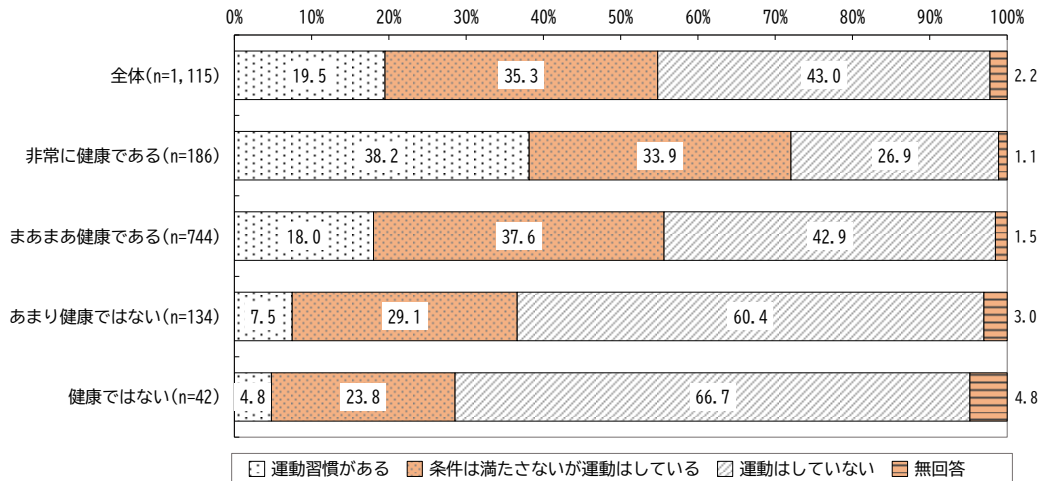
図表 5-6 1日の歩数 と 意識的に体を動かそうにしているか



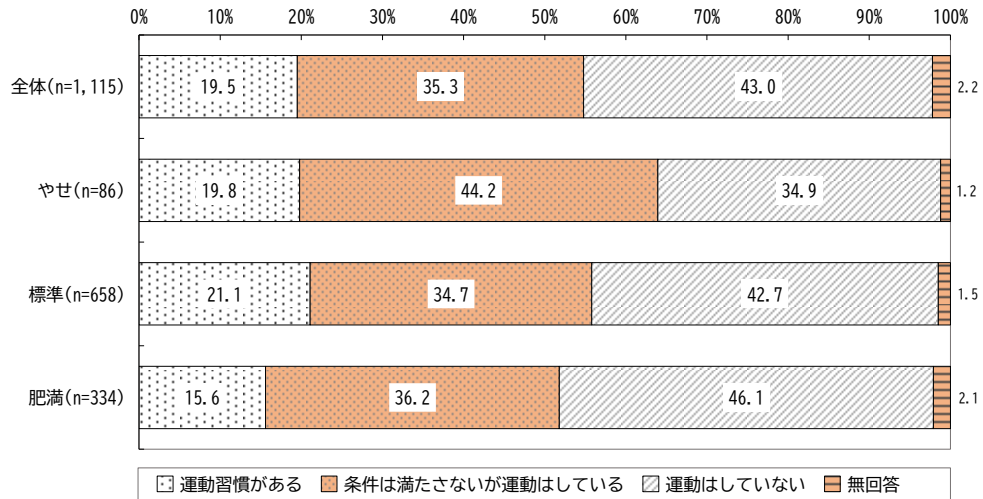
図表 5-7 運動習慣の有無



図表 5-8 運動習慣の有無 と 現在の健康状態



図表 5-9 運動習慣の有無 と BMI (やせ、標準、肥満)



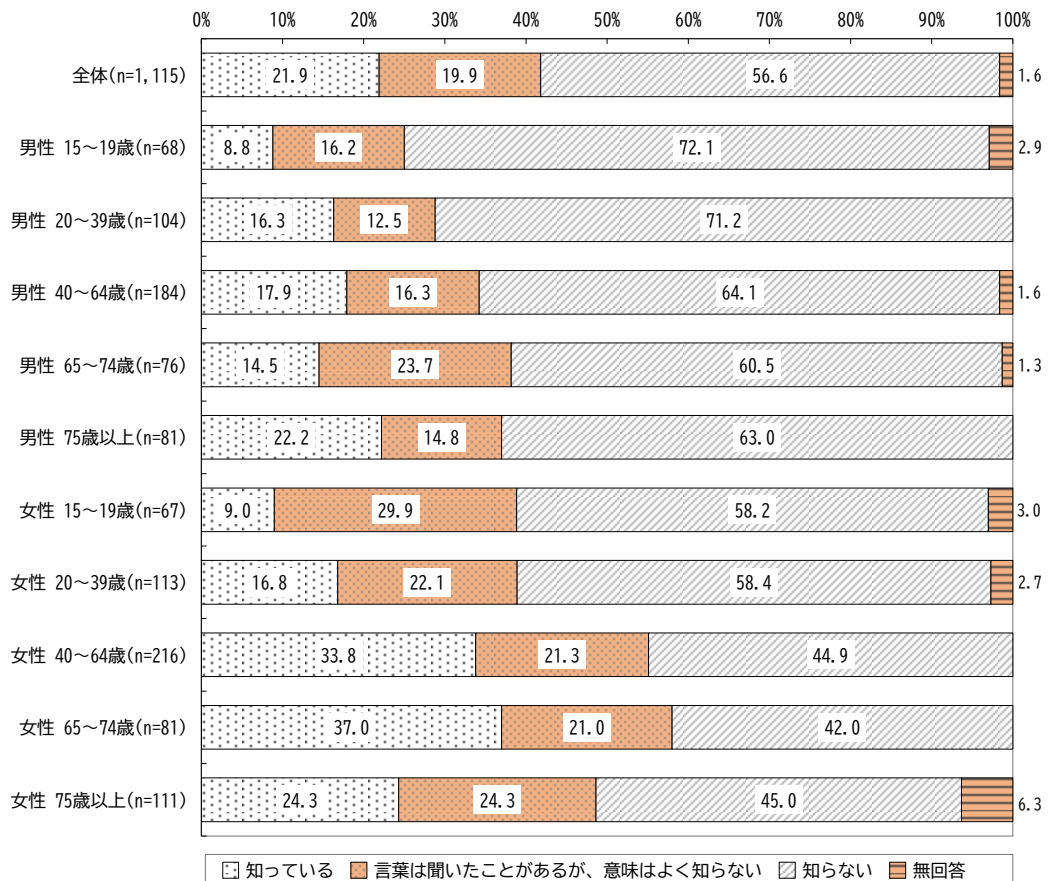
図表 5-10 運動をしていない理由

【単位:%】

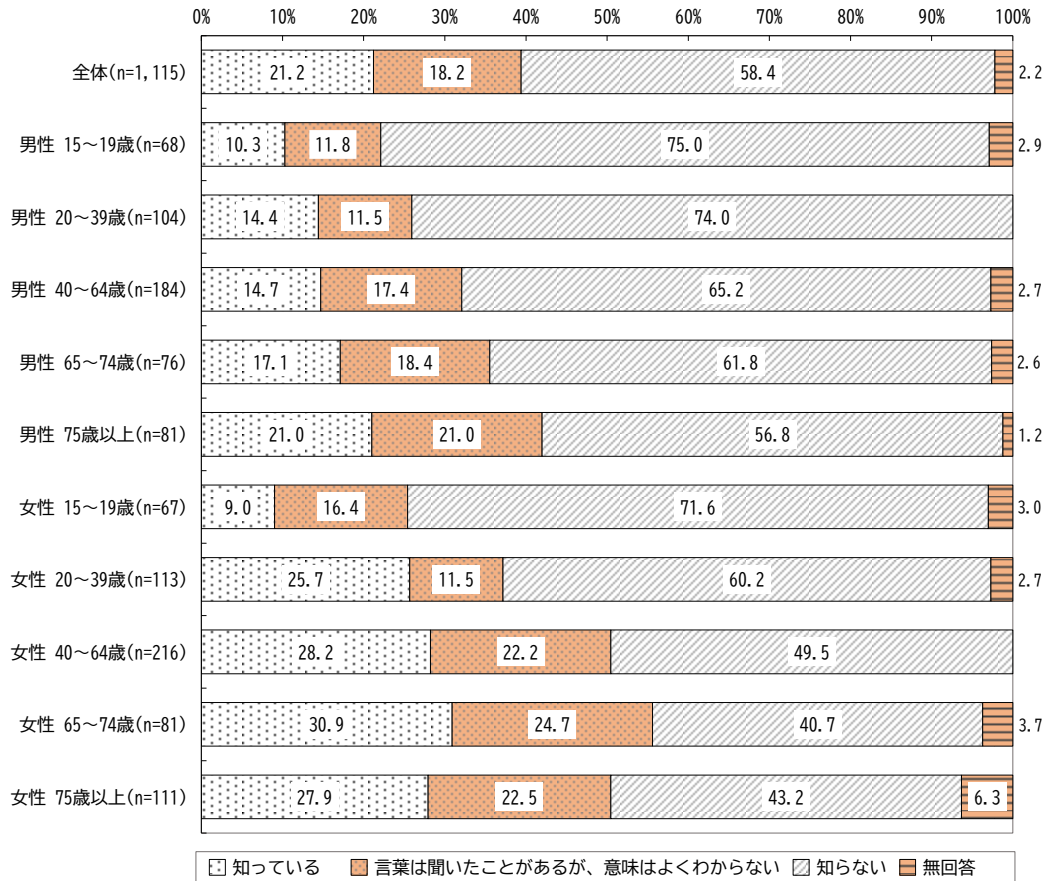
		時間が つれない	場所や施設が 近くにない	仲間がいない	費用がかかる	運動が嫌い	足腰に 痛みがある
全 体	n = 480	45.4	24.8	13.3	6.9	23.3	21.0

		安全に歩ける 場所が少ない	移動手段が不便	医師から運動制限を 受けている	その他	無回答
全体	n = 480	5.0	4.0	1.0	12.5	2.3

図表 5-11 ロコモティブシンドロームの認知度



図表 5-12 フレイルの認知度



◆保育士・幼稚園教諭調査結果

気になる点・問題点
<ul style="list-style-type: none"> ・体を動かすことが好きな子どもと苦手な子どもとの差が大きい。 ・運動量に個人差がある。 ・体幹が十分に発達していない子どもがいる。 ・家庭での運動遊びをする時間が減少している。
課題
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもたちの発達レベルに合った運動環境づくり。 ・体幹を鍛える遊びの導入。 ・家庭での運動意識の向上。

■小・中学校養護教諭調査結果

小学校

気になる点・問題点
<ul style="list-style-type: none"> ・筋力、持久力、瞬発力が不足している。 ・運動習慣が二極化し、「運動する子」と「運動しない子」の差が大きい。 ・外遊びの時間があるものの、外に出たがらない児童も見られる。(夏は暑さも影響)
課題
<ul style="list-style-type: none"> ・夏場を含め、運動できる場所と環境の整備が必要である。 ・運動することの意義を周知するとともに運動機会を創出する。

中学校

気になる点・問題点
<ul style="list-style-type: none"> ・運動が嫌い、苦手な生徒は、部活動や体育の授業を休むことが散見される。
課題
<ul style="list-style-type: none"> ・運動することの重要性、運動への動機付け等、周知啓発。 ・運動する生徒と運動しない生徒の二極化の解消。

◆保育士・幼稚園教諭調査結果からみえる現状と課題

体を動かすことが好きな園児と苦手な園児がおり、運動量には個人差があります。また、体幹が十分に発達していない園児や、家庭での運動量が減少している傾向も見られます。

幼児期は基本的な運動機能を獲得する重要な時期です。園では、発達段階に応じた運動や遊びの環境を整え、楽しく体を動かせる工夫が必要です。また、家庭に対しても、運動や遊びの重要性を再認識してもらい、その機会を増やせるよう支援していくことが求められます。

■小・中学校養護教諭調査結果からみえる現状と課題

運動する児童・生徒と運動をしない児童・生徒の二極化がみられます。また、児童においては、身体機能(筋力、持久力、瞬発力)の不足が目立ちます。

児童期は、基礎的な体力の獲得と運動機能が向上する重要な時期です。

運動することの意義や重要性、効果を広く周知・啓発するとともに、運動できる環境や機会を創出することが必要です。

6 休養・こころの健康について

●市民の健康づくりに関する実態調査結果

- 1日の睡眠時間(図表6-1)を性年齢別でみると、「5時間未満」と「5～6時間未満」を合わせると、男性、女性ともに40～64歳でそれぞれ43.5%、50.4%と4割を超え高くなっています。また、「1日の睡眠時間」を「現在の健康状態」(図表6-2)でみると、「5時間未満」と「5～6時間未満」を合わせると、「あまり健康ではない」で44.0%と高くなっています。
- ここ1ヶ月間、睡眠で休養が十分とれているか(図表6-3)を性年齢別でみると、「十分とれている」は、男性、女性ともに75歳以上で3割を超え高く、それぞれ32.1%、30.6%となっています。一方、「あまりとれていない」と「まったくとれていない」を合わせると、男性15～19歳、男性、女性ともに20～39歳、40～64歳、65～74歳で2割を超えています。また、「ここ1ヶ月間、睡眠で休養が十分とれているか」を「1日の睡眠時間」(図表6-4)でみると、「あまりとれていない」と「まったくとれていない」を合わせると、「5時間未満」は68.1%と特に高くなっています。一方、「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせると、「7～8時間未満」、「8～9時間未満」は、それぞれ90.1%、92.3%と高くなっています。
- 「不安や悩み、ストレスを感じること」(図表6-5)を年齢別でみると、「とてもある」と「まあまあある」を合わせると、女性15～19歳、男性、女性ともに20～39歳、40～64歳で7割前後と高くなっています。一方、「あまりない」は、65～74歳、75歳以上男性で、32.9%、43.2%、女性で27.2%、36.9%と高くなっています。また、「不安や悩み、ストレスを感じること」を「現在の健康状態」(図表6-6)でみると、「とてもある」と「まあまあある」を合わせると、「あまり健康ではない」で64.2%、「健康ではない」で76.2%と高くなっています。一方、「あまりない」は、「非常に健康である」で31.2%と高くなっています。さらに、「不安や悩み、ストレスを感じること」を「1日の睡眠時間」(図表6-7)でみると、「とてもある」と「まあまあある」を合わせると、睡眠時間が少ないほど高くなっており、「5時間未満」は74.5%、「5～6時間未満」は63.8%となっています。一方、「あまりない」は、睡眠時間が多いほど高くなっており、「8～9時間未満」で43.1%となっています。
- 1日の仕事や勉強以外でスマートフォンを使用している時間を(図表6-8)性年齢別でみると、「5～6時間未満」と「6時間以上」を合わせると、男性、女性ともに年齢が下がるにつれて高くなっており、15～19歳でそれぞれ38.2%、37.3%となっています。
- これまでに自殺を考えたことの有無(図表6-9)を性年齢別でみると、「複数回ある」は、男性、女性ともに20～39歳でそれぞれ16.3%、18.6%と高くなっています。また、自殺を考えた原因(図表6-10)をみると、全体では「健康問題」は28.5%と「家庭問題」の42.3%に次いで2番目に高くなっています。
- 悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、だれかに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じるかどうか(図表6-11)を性年齢別でみると、「感じる」と「どちらかといえば感じる」を合わせると、男性20～39歳、40～64歳、女性15～19歳でそれぞれ47.2%、42.9%、49.3%と4割を超え高くなっています。また、「悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、だれかに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じるかどうか」を「自殺を考えたことの有無」(図表6-12)でみると、「感じる」と「どちらかといえば感じる」を合わせると、自殺を考えたことが「複数回ある」が67.1%、「答えたくない」が57.0%と高くなっています。一方、「どちらかといえば感じない」、「感じない」を合わせると、自殺を考えたことが「ない」は55.2%と高くなっています。
- 悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、だれかに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じる理由(図表6-13)については、全体では「家族や友人など身近な人には、悩みを知られたくな

いから」が39.9%と最も高く、次いで「悩みやストレスは自分で解決できているから」が39.4%、「どこに相談したらよいかわからないから」が18.3%などとなっています。

- 悩んだとき相談できるところの認知度(図表6-14)については、全体では「知っている」が42.9%、「知らない」が52.1%となっています。また、「悩んだとき相談できるところの認知度」を「自殺を考えたことの有無」(図表6-15)でみると、「知らない」は、「複数回ある」で59.1%と高くなっています。
- 身近に心配事や悩みを受け止めてくれる人の有無(図表6-16)を性年齢別でみると、「いない」は、20歳以上男性で2割を超えており、特に40~64歳、65~74歳では3割を超え、それぞれ31.0%、36.8%と高くなっています。また、「身近に心配事や悩みを受け止めてくれる人の有無」を「自殺を考えたことの有無」(図表6-17)でみると、身近に心配事や悩みを受け止めてくれる人が「いる」は、自殺を考えたことが「複数回ある」で63.6%、「答えたくない」で69.4%と低くなっています。一方、「いない」は、「複数回ある」で36.4%、「答えたくない」で30.6%と高くなっています。
- 部屋や自宅にひきこもっていると感じるものの有無(図表6-18)を性年齢別でみると、「ある」は、男性20~39歳、女性15~19歳でそれぞれ15.4%、19.4%と高くなっています。また、「部屋や自宅にひきこもっていると感じるものの有無」を「自殺を考えたことの有無」(図表6-19)でみると、部屋や自宅にひきこもっていると感じるものが「ある」は、自殺を考えたことが「複数回ある」、「答えたくない」でそれぞれ26.1%、22.2%と高くなっています。

健康日本21(第三次)では、「睡眠で休養がとれている者の増加」、「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」(6~9時間(60歳以上は6~8時間))等を指標とし、目標設定しています。

調査結果では、「あまり健康ではない」人で「1日の睡眠時間」が短くなっています。また、1日の睡眠時間が5時間未満では、睡眠で休養が「まったくとれていない」が17.0%と高くなっています。不安や悩み、ストレスを感じることは、男性、女性ともに64歳以下で高く、「健康ではない」人ほど76.2%と高くなっています。

1日の仕事や勉強以外でスマートフォンを使用している時間については、「5~6時間未満」、「6時間以上」を合わせると、男性、女性ともに年齢が下がるにつれて高くなっており、15~19歳で4割弱となっています。また、スマートフォンやSNSを「気づくと長時間使っていることがある」は、15~39歳で6割弱から7割強と特に高くなっています。

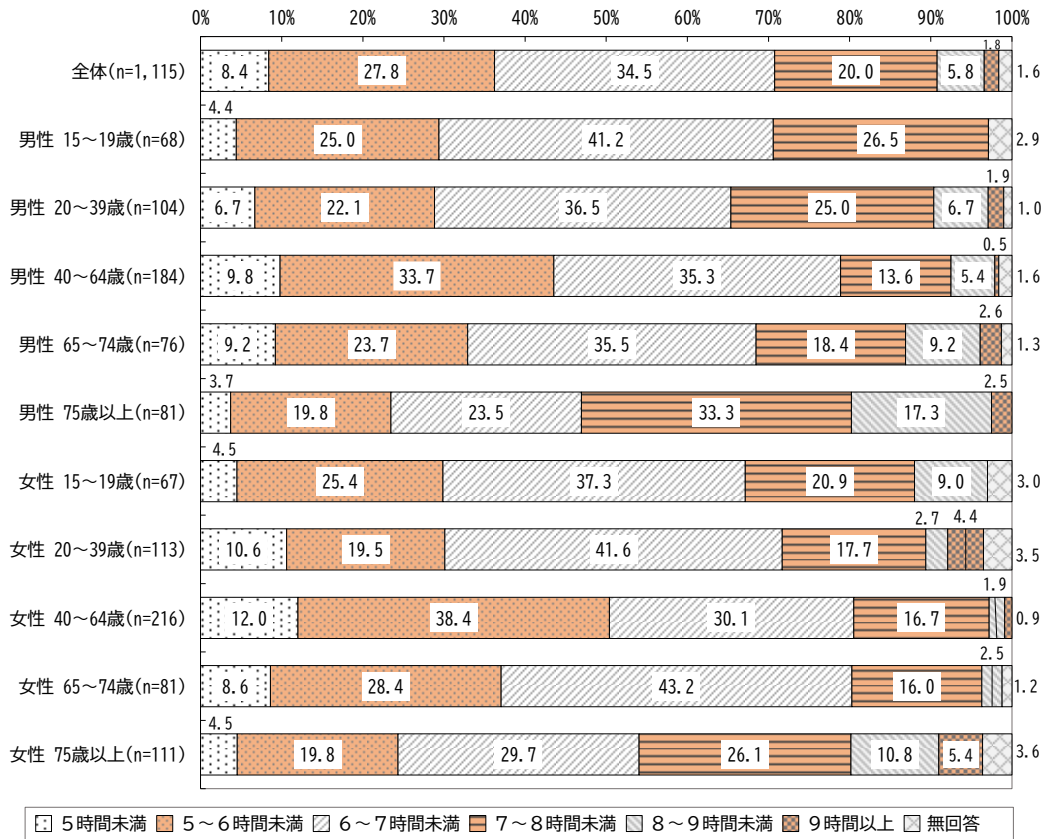
質の良い睡眠と十分な睡眠時間を確保することは、心身の健康の保持・増進において非常に重要であり、日々の充実した生活を営むためにも必要であることから、睡眠時間を確保することの重要性を周知・啓発していくことが必要です。

これまでに自殺を考えたことの有無については、「複数回ある」は、男性、女性ともに20~39歳でそれぞれ16.3%、18.6%と高く、自殺を考えた原因は、全体では「健康問題」は28.5%と「家庭問題」の42.3%に次いで2番目に高くなっています。また、悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、だれかに相談したり助けを求めたりすることにためらいを「感じる」と「どちらかといえば感じる」を合わせると、男性20~39歳、40~64歳、女性15~19歳で4割を超え高くなっています。また、ためらいを感じる理由は、「家族や友人など身近な人には、悩みを知られたくないから」が39.9%と最も高く、次いで「悩みやストレスは自分で解決できているから」が39.4%、「どこに相談したらよいかわからないから」が18.3%などとなっています。悩んだとき相談できるところの認知度は、全体では「知らない」が52.1%と「知っている」(42.9%)より高くなっています。

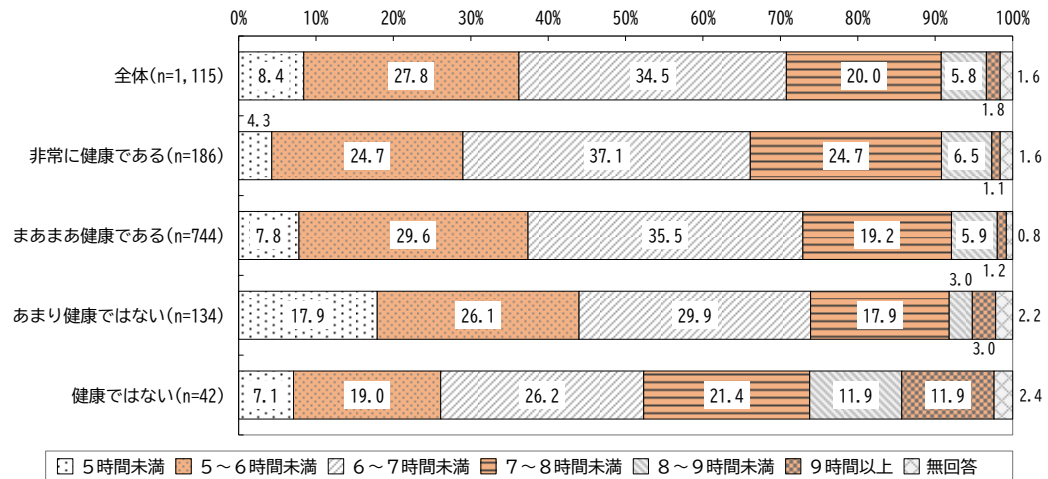
これまでに自殺を考えたことが、「複数回ある」人ほど、身近に心配事や悩みを受け止めてくれる人がいない、悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、だれかに相談したり助けを求めたりすることにためらいを「感じる」、悩んだとき相談できるところを「知らない」が高くなっています。

自殺に追い込まれるという危機は、一部の人の問題ではなく、「誰にでも起こり得る危機」であるという意識の醸成とともに、危機に陥ったときには早い段階で悩みや苦勞、ストレス、不満をひとりで抱え込まず、誰かに相談したり、悩みを聞いてもらう等援助を求めてもいいという認識が浸透していくことが重要です。また、そのような状況に置かれたときの対処法、相談先を知っておくことも必要です。

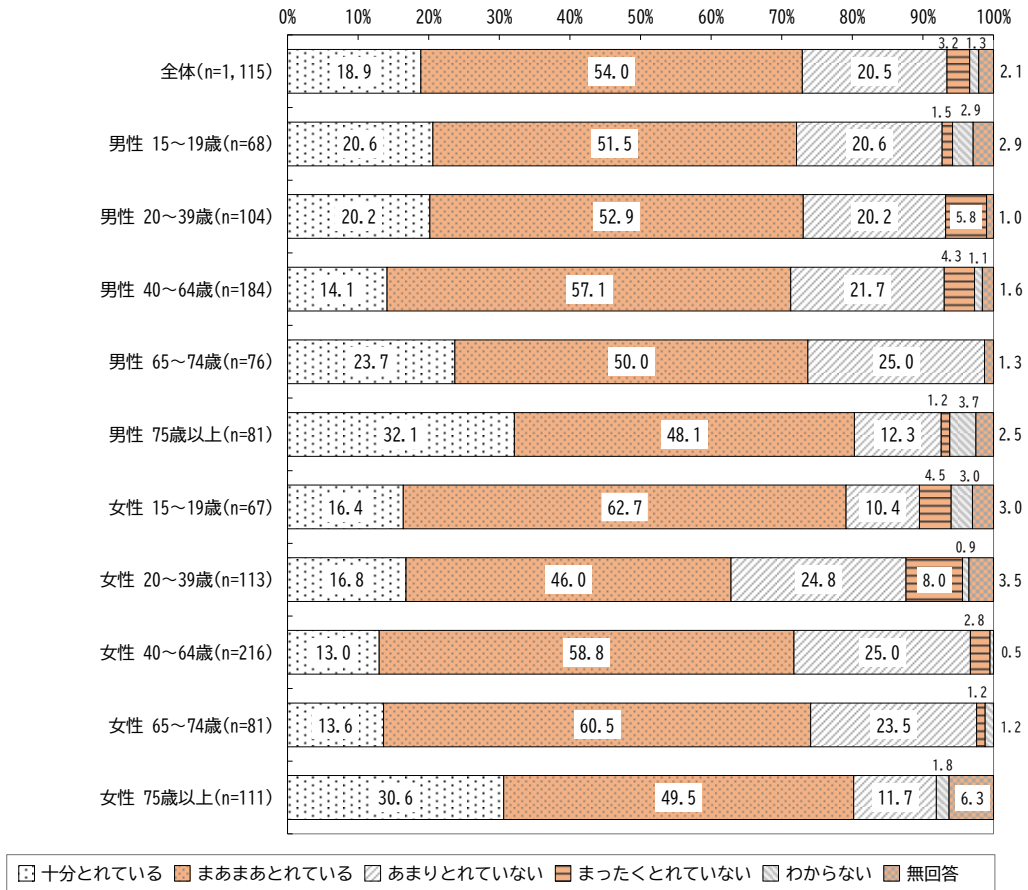
図表 6-1 1日の睡眠時間



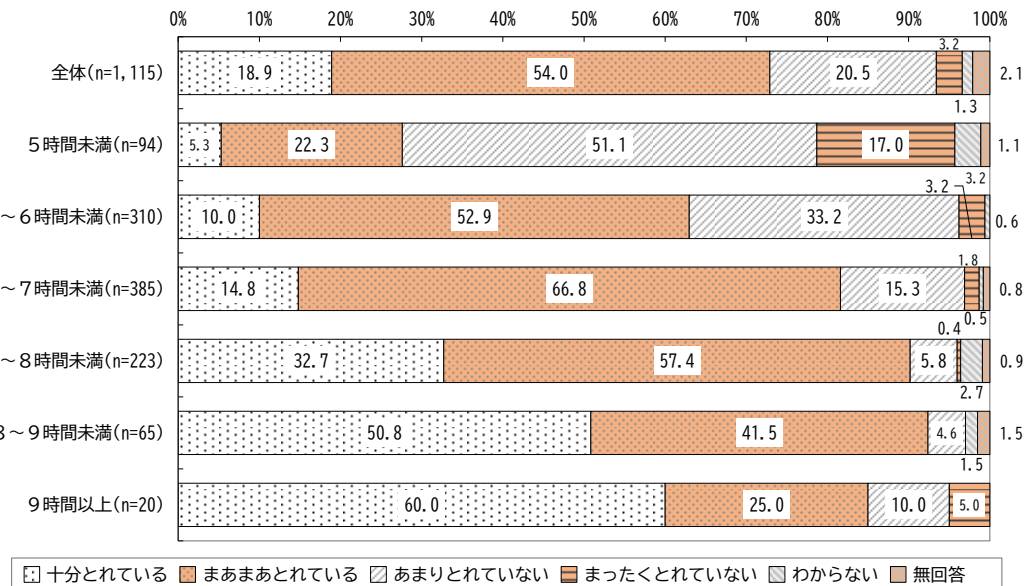
図表 6-2 1日の睡眠時間 と 現在の健康状態



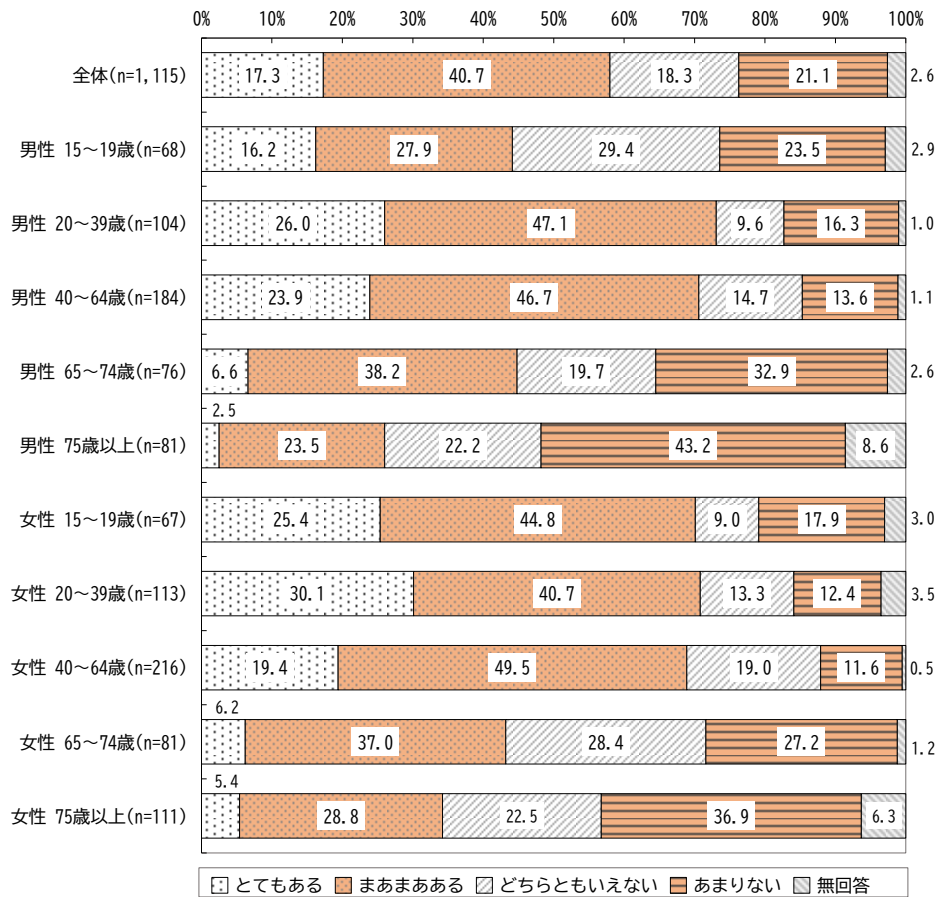
図表 6-3 ここ1ヶ月間、睡眠で休養が十分とれているか



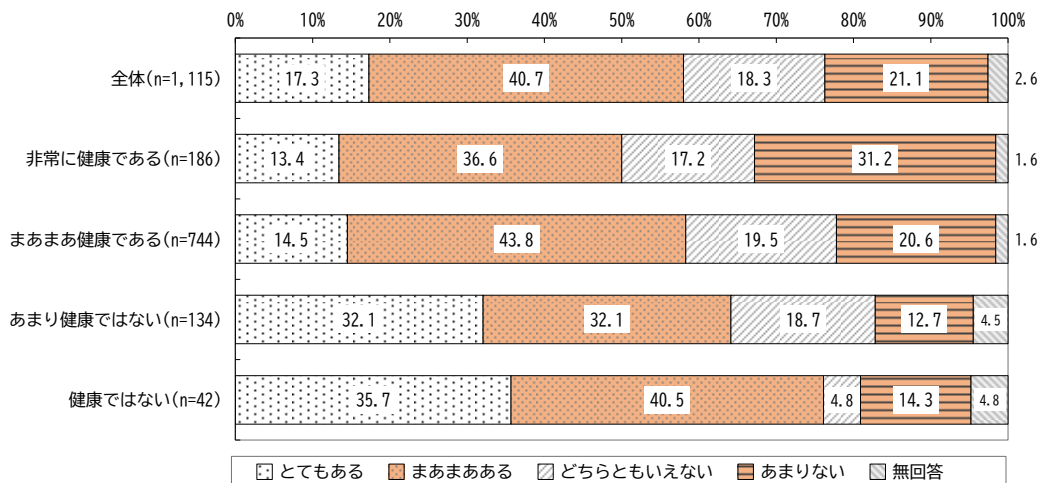
図表 6-4 ここ1ヶ月間、睡眠で休養が十分とれているか と 1日の睡眠時間



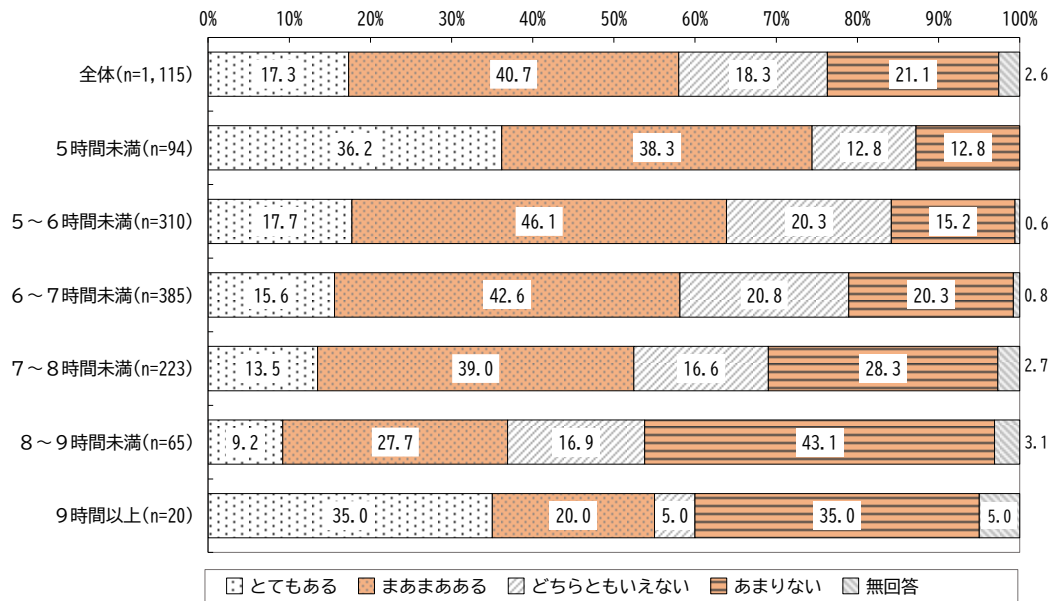
図表 6-5 不安や悩み、ストレスを感じること



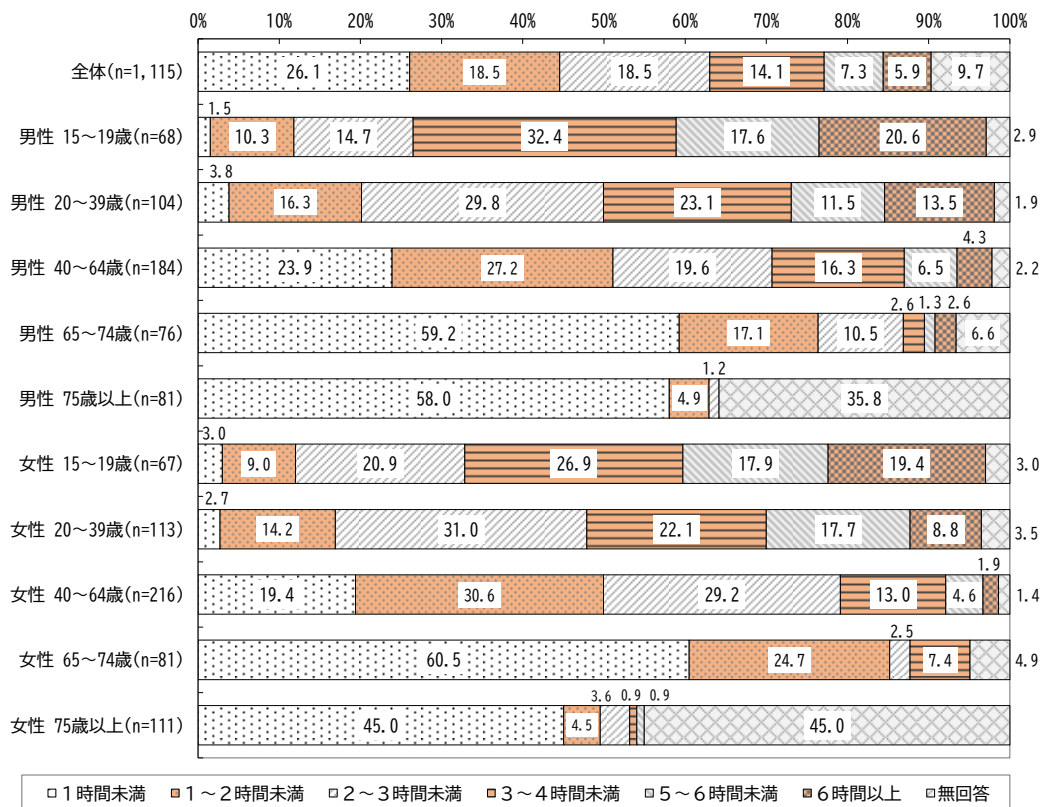
図表 6-6 不安や悩み、ストレスを感じること と 現在の健康状態



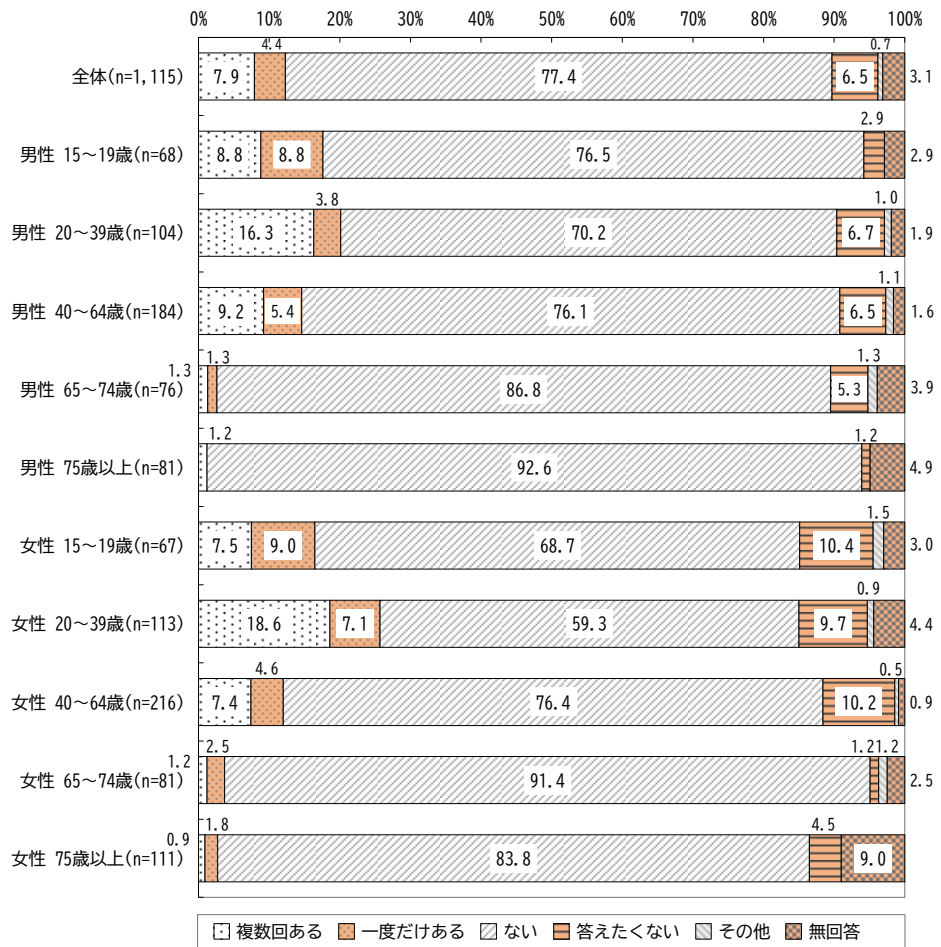
図表 6-7 不安や悩み、ストレスを感じることと1日の睡眠時間



図表 6-8 1日の仕事や勉強以外でスマートフォンを使用している時間



図表 6-9 これまでに自殺を考えたことの有無



図表 6-10 自殺を考えた原因

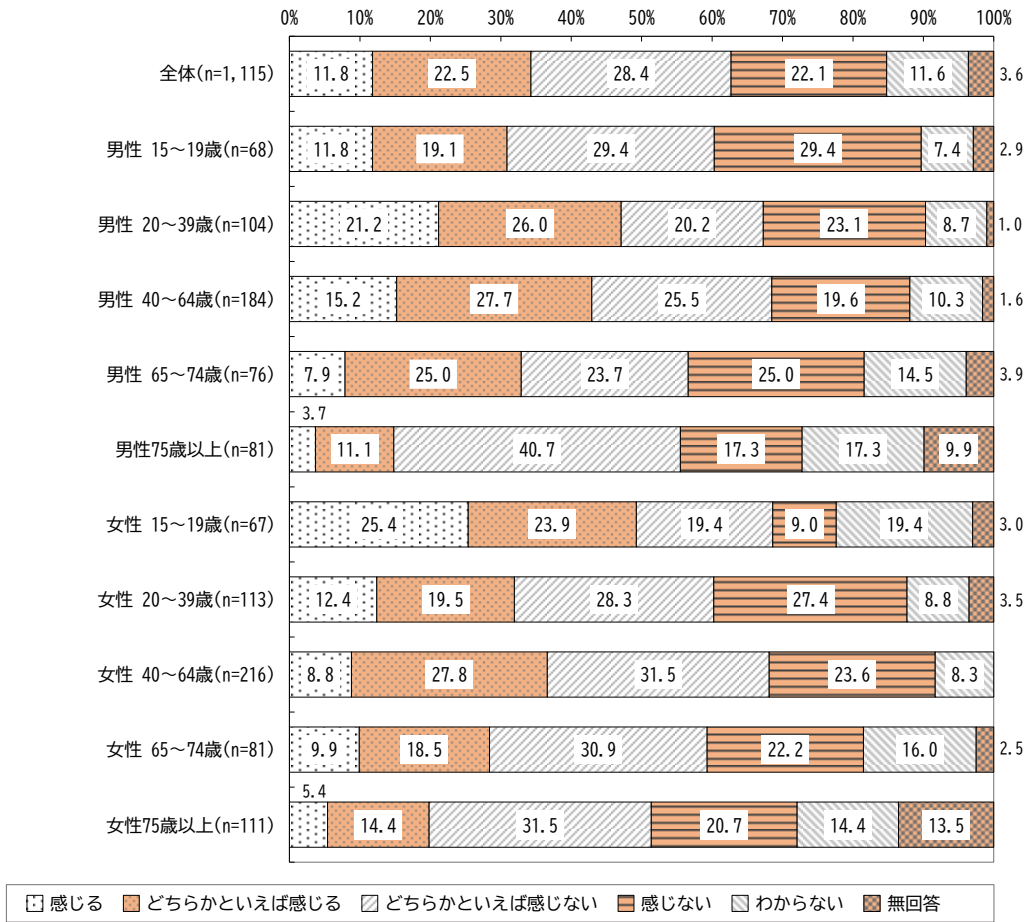
【単位：％】

		家庭問題	健康問題	経済・生活問題	人権問題	勤務問題
全 体	n=137	42.3	28.5	21.2	8.0	28.5

		男女問題	学校問題	ハラスメント	その他	無回答
全 体	n=137	14.6	24.8	11.7	10.2	0.0

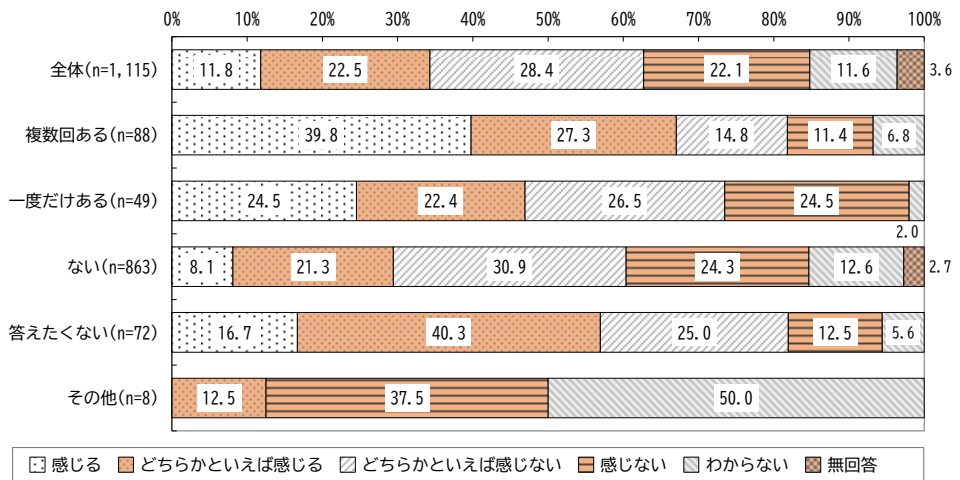
図表 6-11 悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、だれかに相談したり助けを求めたりすることに

ためらいを感じるかどうか



図表 6-12 悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、だれかに相談したり助けを求めたりすることに

ためらいを感じるかどうか と 自殺を考えたことの有無



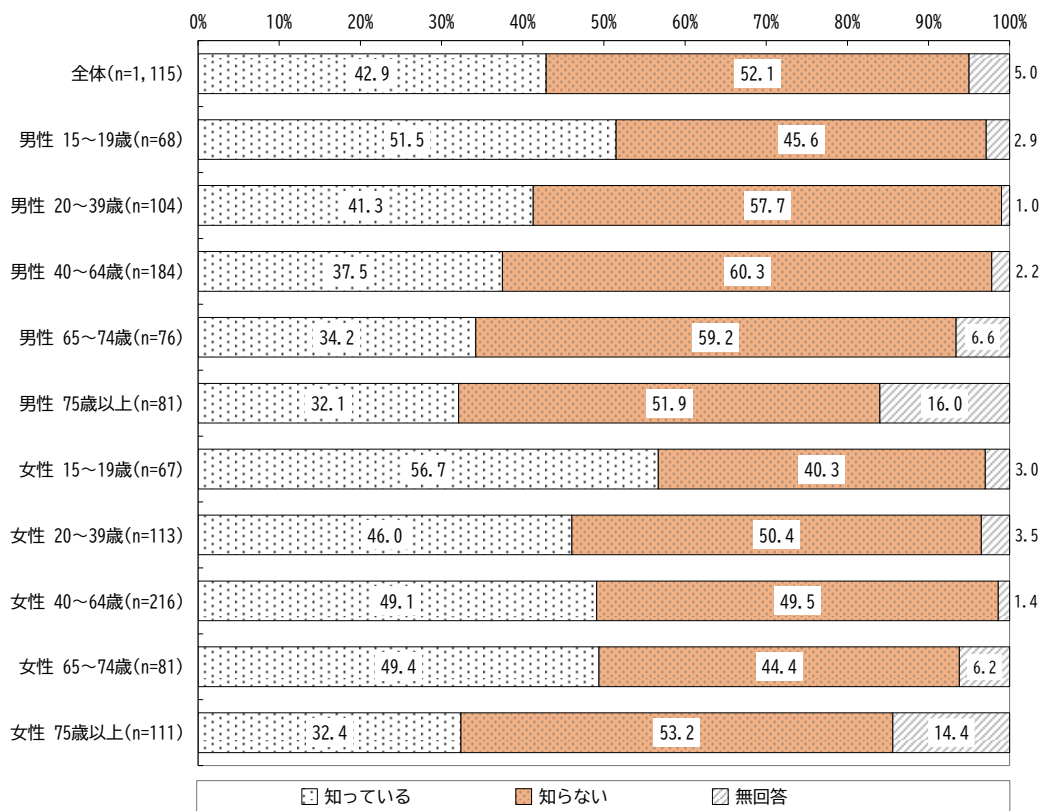
図表 6-13 悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、だれかに相談したり助けを求めたりすることに
ためらいを感じる理由

【単位：%】

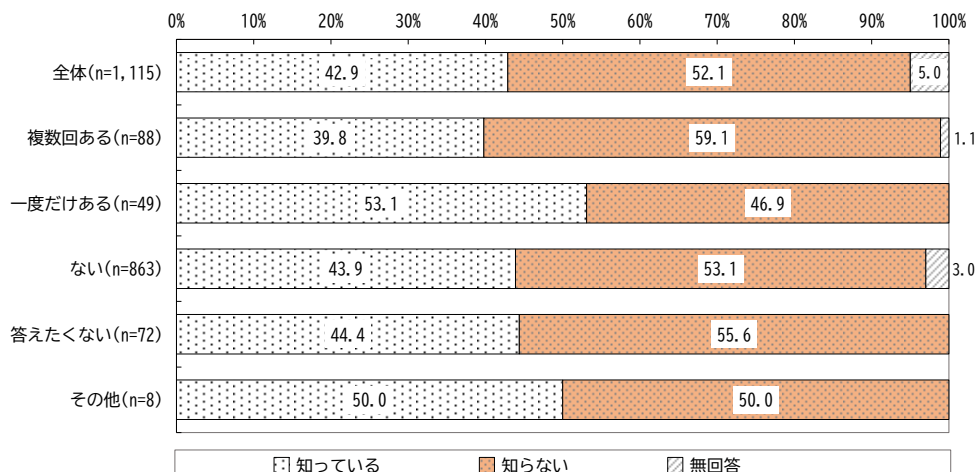
		悩みやストレスは自分で解決できると思っているから	家族や友人など身近な人には、悩みを知られたくないから	相談する相手が信用できないから	過去に相談をしたが、対応が適切ではなかったから
全 体	n=383	39.4	39.9	17.0	15.4

		どこに相談したらよいのかわからないから	相談したりすることは恥ずかしいことだから	その他	無回答
全 体	n=946	18.3	12.5	9.4	1.8

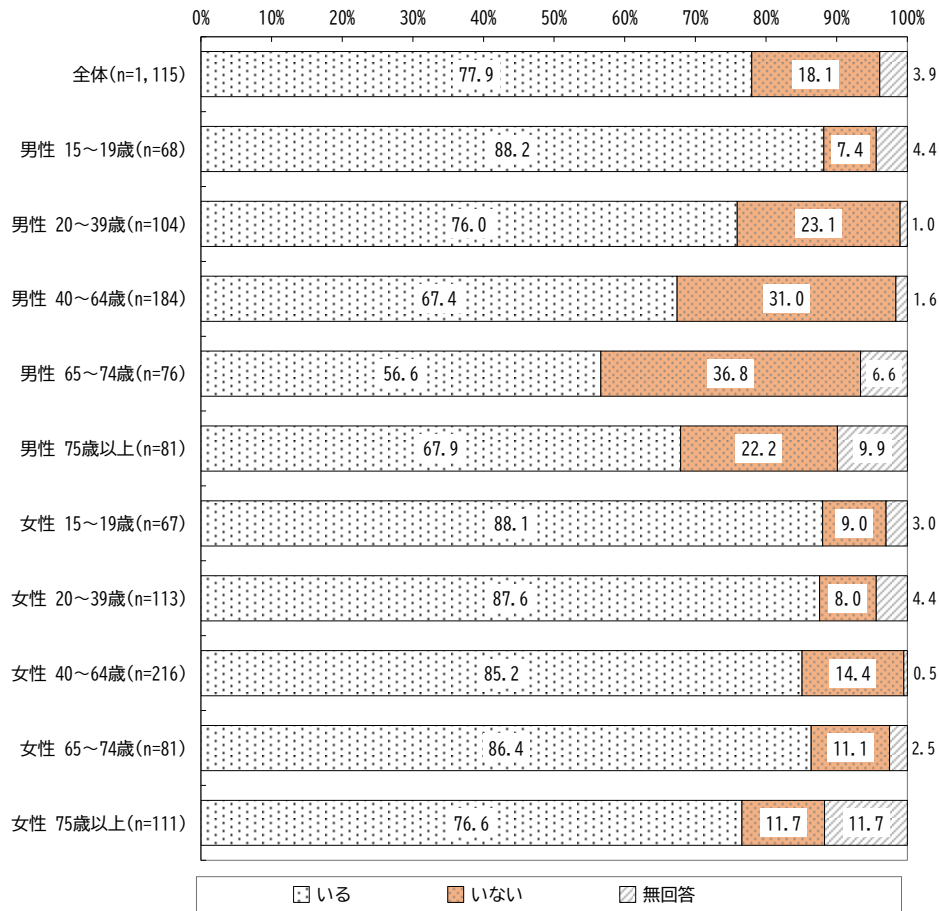
図表 6-14 悩んだとき相談できるところの認知度



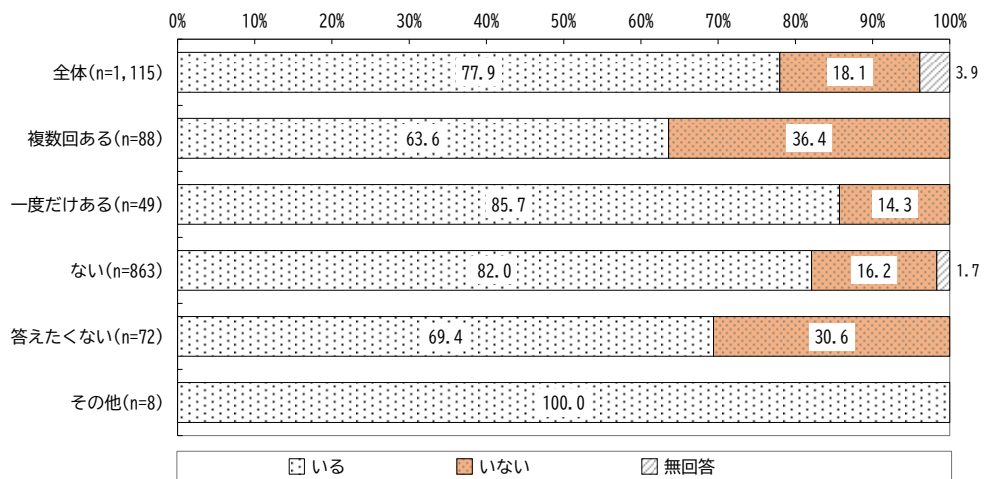
図表 6-15 悩んだとき相談できるところの認知度 と 自殺を考えたことの有無



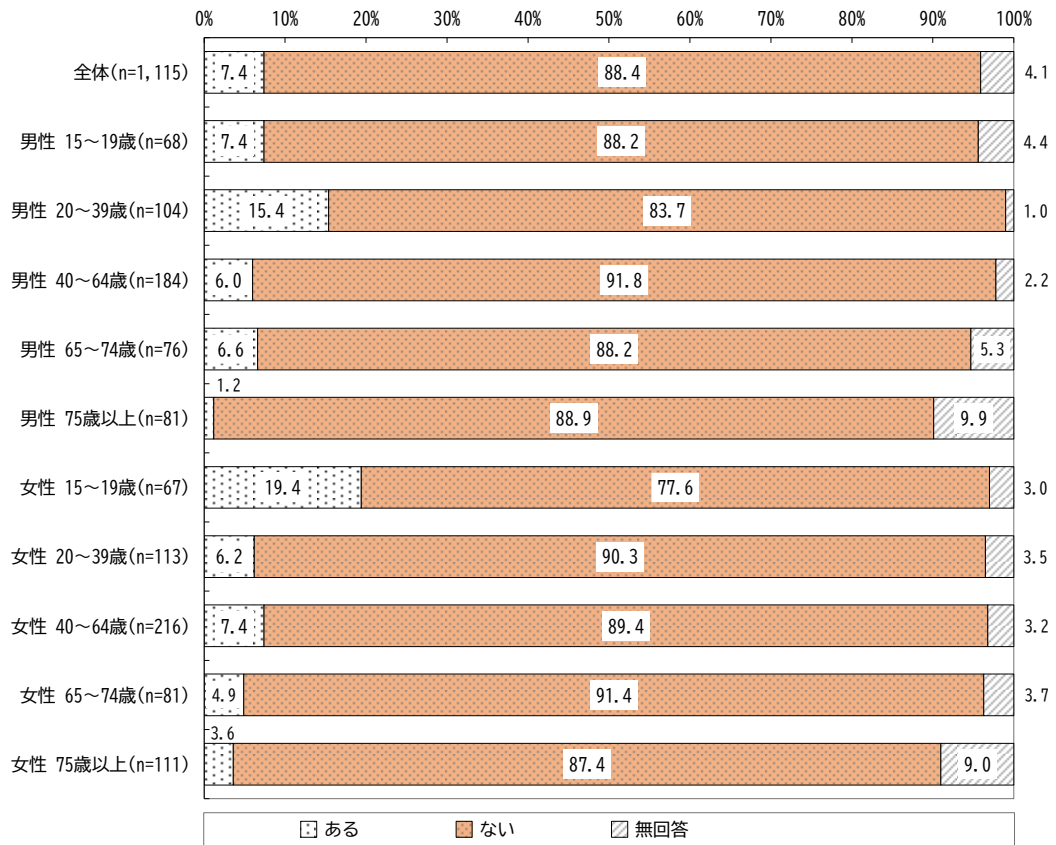
図表 6-16 身近に心配事や悩みを受け止めてくれる人の有無



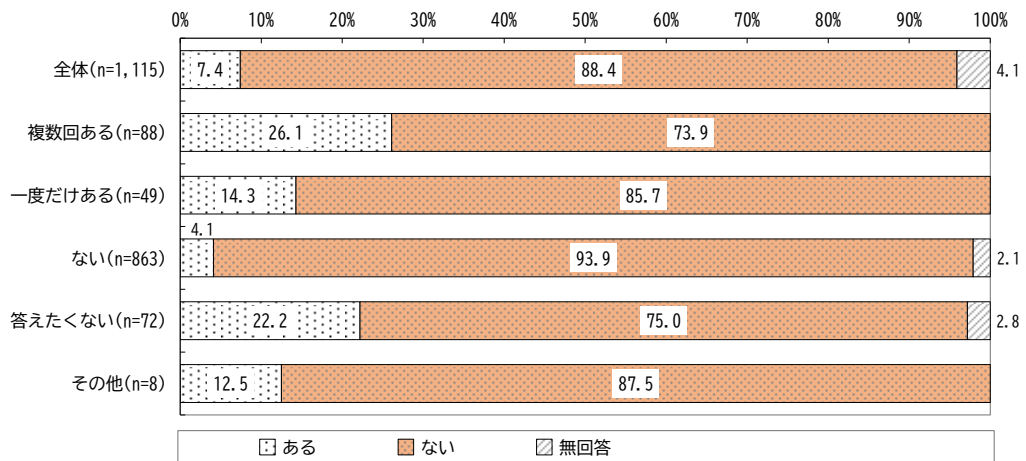
図表 6-17 身近に心配事や悩みを受け止めてくれる人の有無 と 自殺を考えたことの有無



図表 6-18 部屋や自宅にひきこもっていると感じることの有無



図表 6-19 部屋や自宅にひきこもっていると感じることの有無と 自殺を考えたことの有無



◆保育士・幼稚園教諭調査結果

気になる点・問題点
<ul style="list-style-type: none">・メディア視聴時間が長く、親子のスキンシップの時間が減少している。・家庭での生活リズムが乱れ、夜型になり、睡眠不足の状態の子どもがいる。・習い事や行事が重なることで、疲労感やストレスが見られる。・子どもの睡眠や心の健康について保護者の意識が低いと思われる状況がある。
課題
<ul style="list-style-type: none">・保護者の生活習慣・就寝リズムを改善する必要がある。・規則正しい生活リズムの確立と家族でのリラックスした時間を確保する。・メディア利用を制限し、親子のコミュニケーションを増やす努力が必要である。・生活習慣の乱れが子どもの心の健康や行動に与える影響について保護者に周知する必要がある。

■小・中学校養護教諭調査結果

小学校

気になる点・問題点
<ul style="list-style-type: none">・メディア視聴の時間が長く、就寝時間が遅く、十分な睡眠時間が確保できていない。・十分な睡眠時間を確保できていないことによる体調不良を訴える児童がいる。・登校しぶりや不登校児童が増えている。・友人関係やSNSでのトラブルがある。・ストレスを抱える児童がいる。
課題
<ul style="list-style-type: none">・スマートフォンやメディアの使用、利用方法の取得。・家庭の教育力の低下。・児童の不安やストレスに対する相談支援の体制づくり。

中学校

気になる点・問題点
<ul style="list-style-type: none">・就寝時間が遅く、睡眠不足の生徒がいる。・ゲームやスマートフォンの利用時間の長い生徒が多い。・人間関係の構築やコミュニケーションを取ることが苦手な生徒が多い。・嫌いなこと、苦手なこと、面倒なことから回避する傾向がある。
課題
<ul style="list-style-type: none">・人とのコミュニケーション、表現能力の向上。・生徒自身の生活習慣、健康管理についての知識の獲得。・学校の対応・支援体制の確立・家庭の教育力の低下。

◆保育士・幼稚園教諭調査結果からみえる現状と課題

保護者が乳幼児にスマートフォンで動画をみせている時間が長く、親子のスキンシップが不足していることや生活リズムの乱れから睡眠不足の園児がいることが指摘されています。家庭において規則正しい生活リズムを定着させ、睡眠時間を確保するとともに、メディア利用の制限、園児とのコミュニケーションの時間を増やすことが必要です。

■小・中学校養護教諭調査結果からみえる現状と課題

ゲームやスマートフォンの長時間使用により睡眠時間が不足し、その結果体調不良になる状況がみられます。また、友人関係やSNS上でのトラブルや人とのコミュニケーションの未熟さなども挙げられています。さらに、登校しぶりや不登校児童が増加していることも指摘されています。

スマートフォン、SNSの適切な利用方法や、使用時間の見直しを促すとともに、生活リズムを整え、十分な睡眠時間を確保することが大切です。これらの意義の周知・啓発、不安やストレス、トラブルに対する相談体制の構築など、包括的な支援が必要です。

7 地域とのつながりについて

●市民の健康づくりに関する実態調査結果

- 地域活動に月1回以上参加している状況(図表7-1)については、全体では「はい」(参加)では、「自治会等の活動」で2割強、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」で1割強、「ボランティアグループ」、「学習・教養グループ」、「特技や経験を他者に伝える活動」では1割未満となっています。
- 地域の人たちとのつながり(図表7-2)については、全体では「あると思う」と「どちらかといえばあると思う」を合わせると57.5%、「ないと思う」と「どちらかといえばないと思う」を合わせると39.5%となっています。また、性年齢別では「あると思う」は、男性65～74歳、男性、女性ともに75歳以上でそれぞれ35.5%、37.0%、34.2%と高くなっています。一方、「ないと思う」は、男性、女性ともに20～39歳、女性40～64歳でそれぞれ26.0%、23.0%、21.3%と高くなっています。
- 過去1年間の、友人、地域の人等との食事の機会の有無(図表7-3)を性年齢別でみると、「なかった」は、男性、女性ともに年齢が上がるにつれて高くなる傾向となっており、65～74歳、75歳以上男性で3割以上、女性で2割以上となっています。

健康日本21(第三次)では、「地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加」、「社会活動を行っている者の増加」、「地域等で共食している者の増加」を指標とし、目標値を設定しています。

調査結果では、月に1回以上参加している地域活動として「自治会等の活動」が22.2%と最も高くなっていますが、その他の活動は1割前後にとどまっています。また、地域の人とのつながりについては、「どちらかといえばないと思う」と「ないと思う」を合わせると全体の39.5%に上ります。さらに、過去1年間に友人や地域の人と食事をする機会が「なかった」と回答した人は、男性、女性ともに年齢が上がるにつれて増加しており、特に65～74歳、75歳以上の男性では3割以上、女性では2割以上となっています。

社会的なつながりを持つことは、精神的・身体的健康、生活習慣、さらには死亡リスクにも良い影響を与えることがわかっており、地域とのつながりが豊かな人は、様々な人と交流したり社会活動に参加したりする機会が多く、それが健康状態の向上につながるとされています。

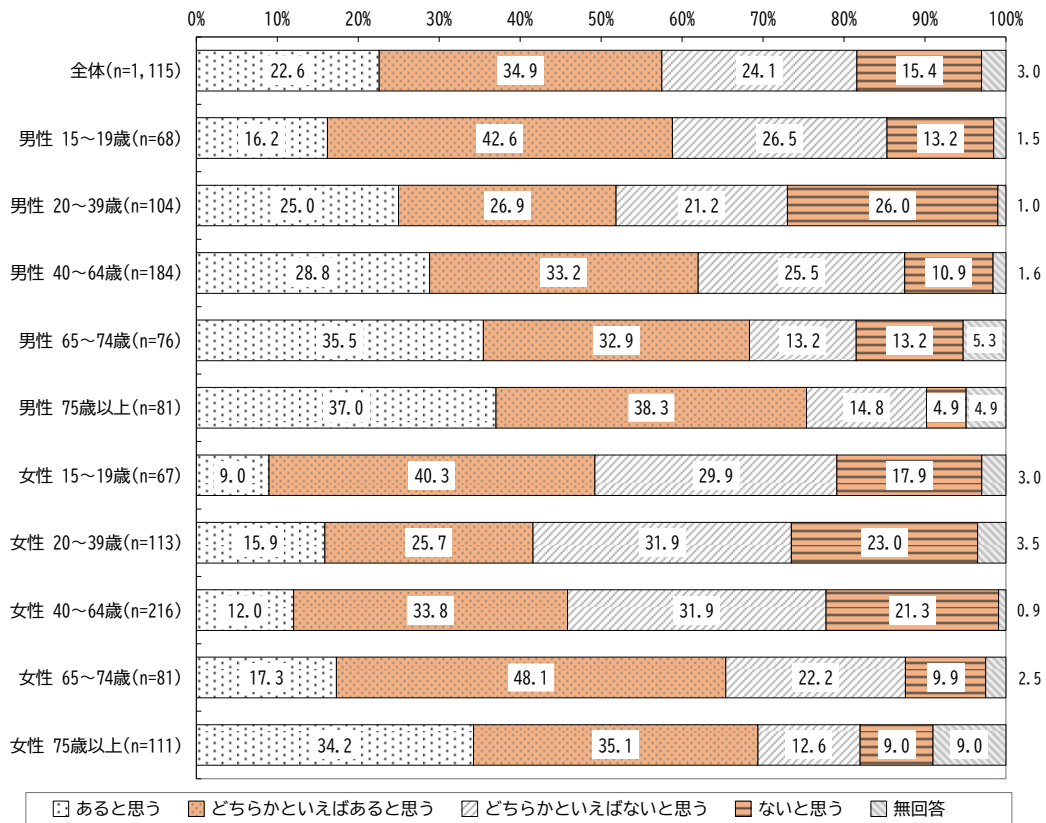
このため、地域とのつながりを促進するきっかけづくりや仕組みの構築が求められています。

図表 7-1 地域活動に月1回以上参加している状況

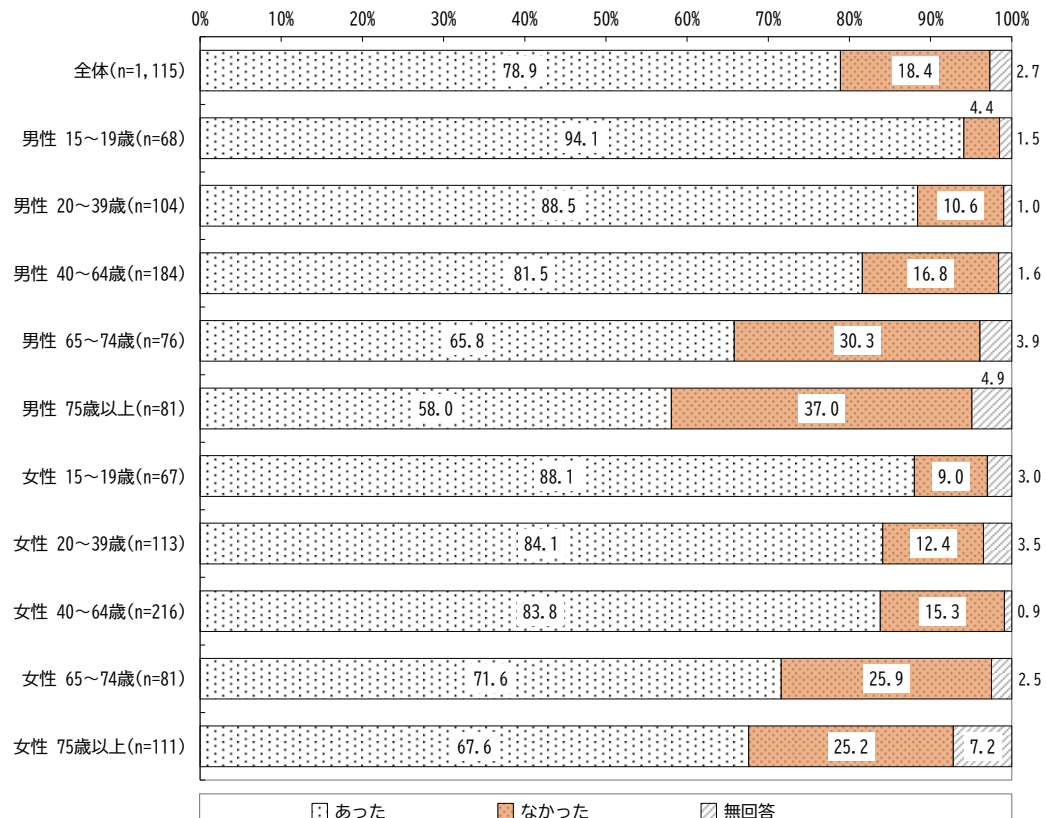
【単位:%】

	はい(参加)	いいえ(不参加)	無回答
ボランティアグループ (n=1,115)	8.9	83.0	8.1
スポーツ関係のグループやクラブ (n=1,115)	11.7	80.0	8.3
趣味関係のグループ (n=1,115)	11.8	79.7	8.4
学習・教養グループ (n=1,115)	5.2	85.1	9.7
特技や経験を他者に伝える活動 (n=1,115)	3.9	86.5	9.7
自治会等の活動 (n=1,115)	22.2	69.6	8.2

図表 7-2 地域の人たちとのつながり



図表 7-3 過去1年間の、友人、地域の人等との食事の機会の有無



8 高齢者を取り巻く問題について

●市民の健康づくりに関する実態調査結果

- 高齢者の世帯構成をみると、「単身(一人暮らし)」は男性65～74歳で25.0%と高く、男性75歳以上で7.4%と低くなっています。一方、「夫婦のみ」は男性75歳以上で54.3%と高く、女性75歳以上で28.8%と低くなっています。

図表8-1 世帯構成

【単位:%】

	単身(一人暮らし)	夫婦のみ
男性 65～74 歳(n=76)	25.0	39.5
男性 75 歳以上(n=81)	7.4	54.3
女性 65～74 歳(n=81)	12.3	43.2
女性 75 歳以上(n=111)	19.8	28.8

- 高齢者の居住地区での買い物をする場所の有無をみると、買い物をする場所は「ない」は、男性65～74歳、75歳以上でともに2割弱、女性65～74歳、75歳以上でともに2割強と高くなっています。

図表8-2 居住地区での買い物をする場所の有無

【単位:%】

	ある	ない
男性 65～74 歳(n=76)	80.3	18.4
男性 75 歳以上(n=81)	77.8	19.8
女性 65～74 歳(n=81)	77.8	22.2
女性 75 歳以上(n=111)	76.6	20.7

- 高齢者の主な移動手段をみると、「自家用車・バイク」は男性65～74歳、75歳以上、女性65～74歳で9割前後と高くなっていますが、女性75歳以上は51.4%と低く、「家族や知人の送迎」が26.1%と高くなっています。

図表8-3 主な移動手段

【単位:%】

		自家用車・バイク	公共交通手段 (バス・電車)	自転車	タクシー	家族や知人の送迎	徒歩	その他	無回答	
全 体		n=1,115	77.4	3.3	4.4	0.3	9.4	2.6	0.9	1.7
男 性	65～74 歳	n=76	92.1	0.0	0.0	0.0	2.6	2.6	1.3	1.3
	75 歳以上	n=81	87.7	0.0	1.2	0.0	4.9	1.2	2.5	2.5
女 性	65～74 歳	n=81	90.1	0.0	1.2	1.2	3.7	1.2	1.2	1.2
	75 歳以上	n=111	51.4	5.4	4.5	0.0	26.1	5.4	3.6	3.6

- 高齢者の今後10年間の買い物や通院などの移動手段をみると、「すでに移動手段がなく困っている」は、75歳以上女性で1割を超えています。一方、「5年程の間は心配ないがその先は不明」は、男性、女性ともに65～74歳で7割弱、75歳以上で4割前後となっていますが、「10年以上先も心配はない」は、65～74歳男性で22.4%、女性で12.3%、75歳以上男性で8.6%、女性で14.4%と低くなっています。

図表8-4 今後10年間、買い物や通院などの移動手段の有無

【単位:%】

		すでに移動手段がなく困っている	2～3年間は心配はない	5年程の間は心配ないがその先は不明	10年以上先も心配はない	無回答	
全体		n=1,115	4.4	12.4	33.9	47.8	1.5
男性	65～74歳	n=76	0.0	6.6	67.1	22.4	3.9
	75歳以上	n=81	4.9	40.7	43.2	8.6	2.5
女性	65～74歳	n=81	2.5	16.0	67.9	12.3	1.2
	75歳以上	n=111	13.5	31.5	35.1	14.4	5.4

◇医療機関・歯科医院調査結果

- ◇通院手段に困っている患者の有無については、多くの医療機関、歯科医院で困っている人が「いる」と回答しています。

図表8-5 通院手段に困っている患者の有無

【単位:件】

		いる	いない	無回答
医療機関	n=15	14	1	0
歯科医院	n=12	8	2	2

- ◇通院する患者の送迎の実施状況については、「実施している」が医療機関は10件、歯科医院は3件となっています。なお、現在は「実施していないが、今後、実施を検討している」は医療機関で1件となっています。

図表8-6 通院する患者の送迎状況

【単位:件】

		実施している	実施しておらず、今後も実施予定はない	実施していないが、今後、実施を検討している	無回答
医療機関	n=15	10	4	1	0
歯科医院	n=12	3	9	0	0

- ◇訪問診療の実施状況については、「実施している」が医療機関は9件、歯科医院は5件となっています。なお、現在は「実施していないが、今後、実施を検討している」は医療機関で1件となっています。

図表8-7 地域医療としての訪問診療の実施状況

【単位:件】

		実施している	実施しておらず、今後も実施予定はない	実施していないが、今後、実施を検討している	無回答
医療機関	n=15	9	4	1	1
歯科医院	n=12	5	7	0	0

◇訪問診療を実施している地区については、「千倉地区」で医療機関が7件、歯科医院が3件と多くなっています。なお、医療機関、歯科医院ともに実施していない地区はありません。

図表8-8 訪問診療を実施している地区

【単位:件】

		富浦	富山	三芳	白浜	千倉	丸山	和田	その他	無回答
医療機関	n=10	2	1	3	5	7	6	4	4	0
歯科医院	n=5	1	2	1	1	3	1	1	0	0

◇後継者の有無については、医療機関、歯科医院ともに「いない」が8件となっています。

図表8-9 後継者の有無

【単位:件】

		いる	いない	わからない	無回答
医療機関	n=15	2	8	5	0
歯科医院	n=12	3	8	1	0

◇医療機関

南房総市民の健康についての課題
<p>障害者・精神疾患患者の支援不足 頸椎損傷などの重度障害者へのケアマネジャーの手が回っていない。 発達障害、精神疾患で日常生活に支障がある方への支援不足。</p>
<p>生活習慣の問題 塩分摂取量の多さ。 運動不足。 青年層の喫煙率が高い。 服薬の遵守困難な患者対応。</p>
<p>高齢者の孤立・活動低下 独居高齢者や高齢者世帯の活動性低下に対する介護保険以外の支援の確保。 地区・町内での住民同士の声掛けや交流が減少し自助機能が弱体化。 高齢者が外出せず地域にいないことによる認知機能低下の懸念。 イベントや交流機会の減少による子どもや青少年の体力・コミュニケーション能力の低下懸念。</p>
<p>医療・介護の課題 生活習慣病等の早期発見や医療介入のための検診受診率向上の必要性。 高齢者の複数医療機関受診の抑制。 医療・介護は公助を基本とし、行政の自助・共助推進に対する懸念の声。 交通手段が限られる高齢者の受診遅延や休日受診控えの問題。 医療費負担や薬剤管理困難による治療選択肢の制限。 若年層で健診異常があっても通院しない。 老老介護、認認介護の増加と家族介護負担の軽減の必要性。 エアコンがない家庭が多い環境的問題。</p>

◇ 歯科医院調査

南房総市民の健康についての課題
高齢者の通院手段の確保が困難 独居高齢者や高齢者夫婦の通院方法の確保。 バスの本数が少なく、通院に不自由を感じる患者が多い。
健康意識のばらつき 症状がないから受診しない、健診を受けない市民への健康意識の向上。 健康情報が溢れているが、受け止め方、反応には個人差がある。
高齢者の口腔ケア意識 加齢により食への興味が薄れる傾向があるが、食の楽しみや挑戦を伝える必要がある。 高齢者の予防歯科への意識向上が必要。
医療・介護従事者の若手不足 歯科医師の高齢化や若手医療・介護従事者不足の問題。

◇ 医療機関

市民の健康づくりのことで気づきのことや意見
高齢者の健康づくり支援の充実 体操教室など老人向け健康活動の頻度を増やすべき。 暇を持って余す高齢者の集まれる場や交流の場の創設。
独居高齢者・支援が届かない層への継続的支援 医療・介護の手が届かない独居高齢者への行政の継続支援の検討。 コロナ禍以降地域の集まりやイベントが減り、地域問題の共有が困難。 イベント主催者の高齢化や交通手段不足による地域イベント開催の危機。 医療機関・介護施設職員も参加した地区単位でのイベント開催の提案。
医療アクセスの課題と提案 公共交通がなく、運転免許返納で移動手段を持たない高齢者の医療アクセス問題。 移動診療所の試みは有効だが常設でなく急性疾患対応が難しい点の懸念。 患者移送は一部医療機関で独自に対応するも、経営的に継続困難。 本来訪問診療は寝たきり患者向けだが交通手段不足で利用されている問題と保険診療の明確化要請。
健康づくりと介護支援のバランス 健康づくりだけでなく、病気や介護が必要になった人の支援も重視すべき。
検診・がん対策 がん検診の強化が必要。 胃がん検診ではピロリ菌検査を活用し効率的に内視鏡へ繋げるべき。 大腸がん検診では陽性者への精査受診勧奨・フォロー体制強化が重要。 貧血検査の追加を検討。 自覚症状のない段階でのがん発見や市民への啓発活動の強化

◇ 歯科医院調査

市民の健康づくりのことで気づきのことや意見
歯科検診の充実・全員対象化 受診希望者だけでなく、対象者全員に案内を送付し早期発見・早期治療の促進
予防処置の普及 フッ素塗布の有用性を周知し、南房総市での導入を検討
認知症患者の診療支援の強化 診療予約の認識違いや院内混雑が増加し、医療機関の対応負担が増大 予約代行、リマインド、同行支援など認知症サポート体制の整備
通院困難者支援の拡充 交通機関減便・免許返納・家族構成の変化によりアクセス困難な高齢者が増加 移動支援、地域包括支援センターとの連携強化など支援体制の確立を要望
口腔ケアの啓発と多職種連携の重要性 口腔の健康が全身の健康の源であることの周知 多職種連携とともに、歯科検診率の向上
むし歯の多さに対する予防歯科意識の向上の必要性
医療・介護従事者の若手不足 歯科医師の高齢化や若手の医療・介護従事者不足

本市の総人口は減少傾向にあり、高齢者数も令和に入ってから減少していますが、総人口より高齢者数の減少幅の方が小さいため、高齢化率は年々上昇し、令和7年4月1日現在で48.0%(16,237人)となっています。また、地区別でみると、地区による格差があり、白浜地区の高齢化率は55.5%と最も高くなっています。さらに、高齢者の一人暮らしは4,741世帯、高齢者のみは3,159世帯で、合わせると7,900世帯と全世帯(16,867世帯)に占める高齢者のみ世帯の割合は46.8%となっています。

今回の市民の健康づくりに関する実態調査結果では、居住地区で買い物をする場所が「ない」と回答した高齢者は約2割にのぼります。

主な移動手段は、男性65～74歳、75歳以上、女性65～74歳で約9割が「自家用車・バイク」を利用していますが、女性75歳以上は26.1%が「家族や知人の送迎」に依存しており、自力での移動が難しい状況です。

今後10年間の移動手段の見通しでは、「5年程は心配ないがその先は不明」と回答した人は、65～74歳で約7割、75歳以上で約3割、「10年以上先も心配ない」は、65～74歳男性で22.4%、女性12.3%、75歳以上男性8.6%、女性14.4%と低くなっています。また、75歳以上女性の約1割が「すでに移動手段がなく困っている」と回答しています。自由意見でも高齢者からバスの運行を求める声もありました。

今後も単身世帯(一人暮らし)や「夫婦のみ」世帯の増加が見込まれ、運転免許返納後の移動手段の問題は一層深刻化すると考えられます。

医療機関・歯科医院の調査では、通院手段に困っている患者がいると多くの医療機関・歯科医院が回答しており、約半数の医療機関・歯科医院で送迎や訪問診療を実施しています。また、医療機関の約5割、歯科医院の6割強で後継者不足が明らかとなっており、高齢患者の増加と医療機関自体の存続が危惧されます。

高齢者の移動手段は、通院や買い物だけでなく、健康づくり教室や地域イベントへの参加機会、地域住民との交流機会の喪失、そして外出機会の減少による身体機能・認知機能の低下にも直結していることから、これらの機会喪失を防ぐため、早急な対策が重要です。

