

令和4年度 日高市健康づくり調査委託業務

日高市健康習慣に関する調査

令和5年3月31日

委託業務担当者代表
埼玉医科大学保健医療学部看護学科
千田みゆき

調査方法

2022年11月1日現在で日高市住民基本台帳に登録されている住民の中から、人口構成割合に沿って20歳代から5歳ごとに90歳代以上まで年代別性別に3000人を無作為に抽出しました。対象市民の抽出及び質問紙の発送は日高市が2月に行い、日高市保健相談センターあてに郵送で回収しました。

調査項目は、居住地域、性別、年齢、職業の有無、勤務形態、既往歴、主観的健康感、運動・栄養・睡眠・喫煙・飲酒の習慣、心理的ストレス尺度(K6)、ソーシャルキャピタル、など健康や健康習慣に関することでした。

倫理的配慮として、対象者には調査目的等の概要を文書で説明し、無記名自記式質問紙を郵送で配布回収し、LANにつながっていないパソコンでデータの入力、統計的分析を行い、鍵のかかる保管庫でデータを保存したUSBを保管することとしました。また、日高市の「個人情報取扱特記事項」による個人情報保護の規定を遵守しました。本調査は、埼玉医科大学保健医療学部倫理審査委員会の承認を受けており（承認番号2022-021）、利益相反関係はありません。

結果

3000件に郵送し、1083件を回収しました。回収率は36.1%でした。

以下に集計結果を示します。なお、未記入あるいは分類できないものを無効として質問項目ごとに集計したため、合計は1083件にはなりません。複数回答の比率は、母数をnとして示しました。

1) 回答者の特徴

表1 居住地区

	人	%
高麗川地区	344	32.5
こま川団地	52	4.9
高萩地区	374	35.4
高麗地区	117	11.1
武蔵台・横手台	170	16.1
計	1057	100

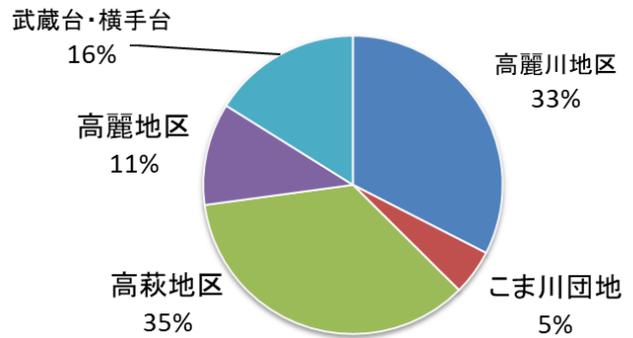


図1 居住地区

表2 性別

	人	%
男	484	44.8
女	597	55.2
計	1081	100

表3 年齢

	人	%
20～24 歳	25	2.4
25～29 歳	24	2.3
30～34 歳	33	3.1
35～39 歳	42	4.0
40～44 歳	49	4.6
45～49 歳	64	6.0
50～54 歳	68	6.4
55～59 歳	60	5.7
60～64 歳	69	6.5
65～69 歳	103	9.7
70～74 歳	189	17.8
75～79 歳	160	15.1
80～84 歳	113	10.7
85～89 歳	48	4.5
90～94 歳	13	1.2
95～99 歳	1	0.1
100 歳以上	0	0.0
計	1061	100

回答者の居住地区は、高麗川地区、高萩地区が他の地区より多く、性別は、女性が男性を上回りました。また、20歳代から99歳までの方から回答を得ましたが、最も多かったのは70歳から74歳でした。世帯構成では、親と子の二世帯家族が最も多く、二世帯あるいは三世帯家族の子または孫で最も多かったのは、就労している人でした。

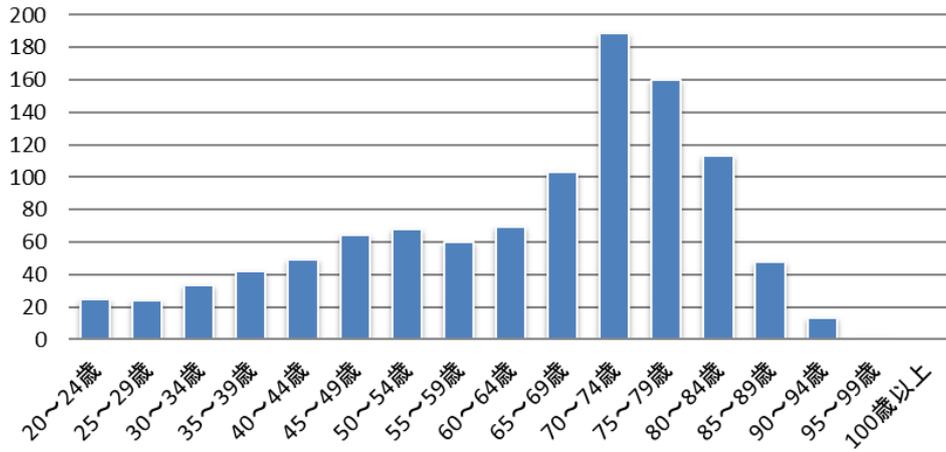


図2 年齢

表4 世帯構成

	人	%
一人暮らし	138	13.0
夫婦のみ	384	36.1
二世帯(親・子)	422	39.7
三世帯(親・子・孫)	83	7.8
その他	36	3.4
計	1063	100

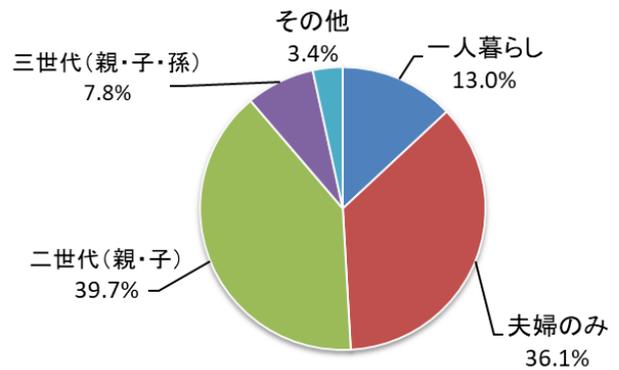


図3 世帯構成

表5 二・三世帯の子・孫 (複数回答) n=505

	人	%
未就学児	79	15.6
小学生	88	17.4
中学生	60	11.9
高校生	47	9.3
大学生・短大生・専門学校生	55	10.9
就労者	148	29.3
無職	60	11.9
計	537	

2) 主観的健康感

主観的健康感は、「まあ健康」と思う人が約7割おり、「非常に健康」と思

う人と合わせると、約 8 割が健康であると感じていました。

表6 主観的健康感

	人	%
非常に健康	85	7.9
まあ健康	766	71.1
あまり健康でない	172	16.0
健康ではない	55	5.1
計	1078	100

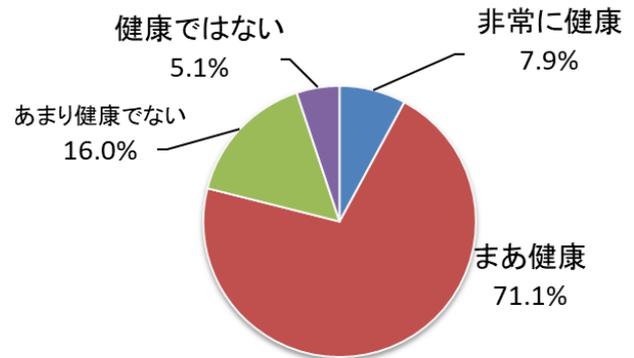


図4 主観的健康感

3) 運動の習慣

1日の歩行時間の平均が30分未満の人は、約3割でした。1日30分以上の早歩きをする人は、26.3%でした。階段よりエレベーターやエスカレーターを使う人は、使わない人より多く、運動不足を自覚する人は、約7割いました。今以上に運動したいと思う人は、約6割でした。

表7 1日平均歩行時間

	人	%
30分未満	295	27.8
30分～1時間未満	395	37.2
1時間以上	373	35.1
計	1063	100

表8 1日30分以上の早歩き

	人	%
する	283	26.3
しない	792	73.7
計	1075	100

表9 階段よりエレベーター・エスカレーターを使うか

	人	%
する	546	50.8
しない	528	49.2
計	1074	100

表10 運動不足の自覚

	人	%
ある	749	69.7
ない	325	30.3
計	1074	100

表 11 今以上の運動の希望

	人	%
ある	576	61.1
ない	367	38.9
計	943	100

収入を伴う仕事している 469 人のうち、仕事以外で汗をかくほどの運動をしている人は、33.5%でした。最も多かったのは、「週に 2~3 回」でした。仕事以外に汗をかくほどの運動をしない理由は、「その他」を除外すれば、最も多かったのは、「一人では続かない」でした。一緒に運動をする仲間やサークルのある人は、20.2%でした。

表 12 収入を伴う仕事

	人	%
ある	469	46.0
ない	550	54.0
計	1019	100

表 13-1 収入のある仕事の形態

	人	%
常勤	256	54.6
パート・非常勤	153	32.6
その他	37	7.9
無記入	23	4.9
計	469	100

表 13-2 収入を伴う仕事「その他」の内訳

	人	%
自営業	12	32.4
アルバイト	5	13.5
シルバー人材センター	3	8.1
育休中	1	2.7
家賃収入	1	2.7
現場仕事(伐採作業)	1	2.7
登山ガイド不定期	1	2.7
農業	1	2.7
美容業	1	2.7
その他	11	29.7
計	37	100

表 14 仕事以外で汗をかく運動

	人	%
する	157	33.5
しない	302	64.4
無記入	10	2.1
計	469	100

表 15 汗をかく運動の頻度

	人	%
ほぼ毎日	25	15.9
週に 4~5 回程度	27	17.2
週に 2~3 回程度	59	37.6
週に 1 回	45	28.7
無記入	1	0.6
計	157	100

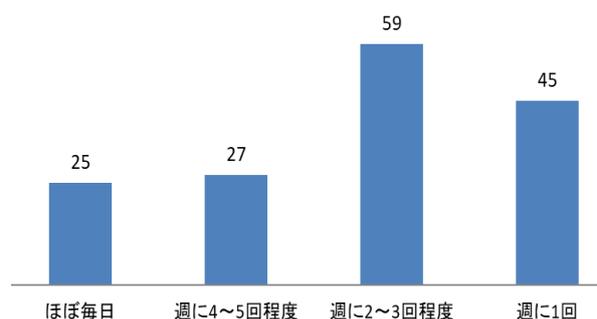


図5 汗をかく運動の頻度

表 16 行っている運動の種類(複数回答)

	人	%
散歩・ウォーキング	65	29.5
ジム・筋トレ	24	10.9
ランニング・ジョギング・マラソン	20	9.1
体操・ストレッチ	13	5.9
ゴルフ	11	5.0
登山・ハイキング	10	4.5
畑・庭・家庭菜園	8	3.6
ヨガ	6	2.7
フィットネス	5	2.3
テニス	4	1.8
水泳・プール	4	1.8
ボウリング	4	1.8
トレーニング	3	1.4
バレーボール・ソフトバレー	3	1.4
その他	35	15.9
無回答	5	2.3
計	220	100

表 17-1 仕事以外に運動をしない理由
(複数回答)

	人	%
身体が不自由	15	5.1
医師の禁止・制限	7	2.4
何を行えばよいか不明	51	17.2
一人では続かない	86	29.1
運動したくない	57	19.3
その他	80	27.0
計	296	100

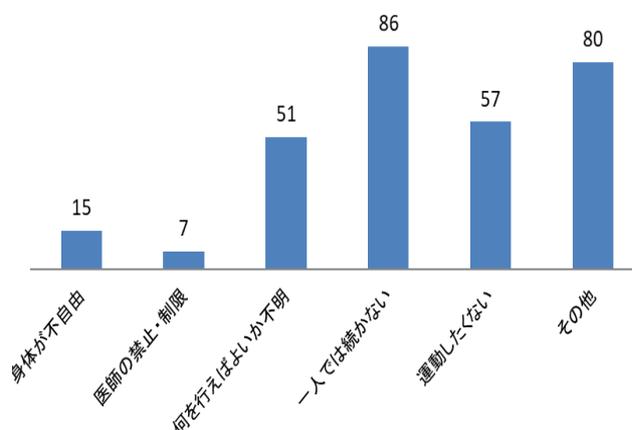


図6 運動しない理由(複数回答)

表 17-2 運動しない理由「その他」(複数回答)

	人	%
時間がない	43	48.3
仕事などの疲れ	7	7.9
仕事が運動になっている	5	5.6
妊婦/子育てのため	5	5.6
仕事のため	4	4.5
忙しい	3	3.4
理由はない	3	3.4
新型コロナウイルス感染症の影響	2	2.2
必要性を感じない	2	2.2
面倒	2	2.2
その他(各1人)	9	10.1
無回答	4	4.5
計	89	100

表 18-1 一緒に運動する仲間・サークル

	人	%
ある	211	20.2
ない	834	79.8
計	1045	100

表 18-2 運動する仲間・サークルの種類
(複数回答)

	人	%
公民館サークル	42	25.6
自主サークル	73	44.5
その他	49	29.9
計	164	100

表 18-3 運動仲間「その他」(複数回答)

	人	%
フィットネス・ジム	5	9.8
ボウリング	4	7.8
職場の人	4	7.8
サークル	4	7.8
ゴルフ	3	5.9
くりくり体操	2	3.9
家族	2	3.9
リハビリ	2	3.9
老人会	2	3.9
その他(各 1 人)	17	33.3
無回答	6	11.8
計	51	100

表 18-4 運動するサークル等の活動回数

	人	%
週 2~3 回	65	35.1
週 1 回	73	39.5
月 2 回	21	11.4
月 1 回	15	8.1
その他	11	5.9
計	185	100

4) 健康管理の習慣

身長、体重から算出した BMI 値は、全体では 70.4%の者が「ふつう」でしたが、低体重の人が 7.7%、肥満（肥満 1~4 度）の人が合わせて 22.0%でした。定期的に体重をほぼ毎日量る人は 25.4%いる一方、量らない人も約 1 割いました。自分の BMI 値を知っている人は、知らない人より多いという結果でした。

最近の 1 年間で健診やがん検診等を受けた人は、受けなかった人より多く、同様に、歯科健診についても受けた人は、受けなかった人を上回りました。これまでかかった病気で最も多かったのは、高血圧、次いで歯周病でした。

表 19 BMI

	男		女		全体	
	人	%	人	%	人	%
低体重(<18.5)	18	3.8	62	10.9	80	7.7
ふつう(<25.0)	324	68.6	407	71.8	731	70.4
肥満1度(<30.0)	113	23.9	85	15.0	198	19.1
肥満2度(<35.0)	13	2.8	11	1.9	24	2.3
肥満3度(<40.0)	3	0.6	2	0.4	5	0.5
肥満4度(40.0 以上)	1	0.2	0	0.0	1	0.1
計	472	100	567	100	1039	100

注:分類は日本肥満学会による

表 20 体重についてどう思うか

	人	%
減らしたい	453	42.5
現状維持	549	51.5
増やしたい	65	6.1
計	1067	100

表 21 定期的体重測定

	人	%
ほぼ毎日	269	25.4
週に2~3回	118	11.1
週に1回	162	15.3
月に1回	206	19.4
3か月に1回	69	6.5
6か月に1回	60	5.7
1年に1回	77	7.3
量らない	99	9.3
計	1060	100

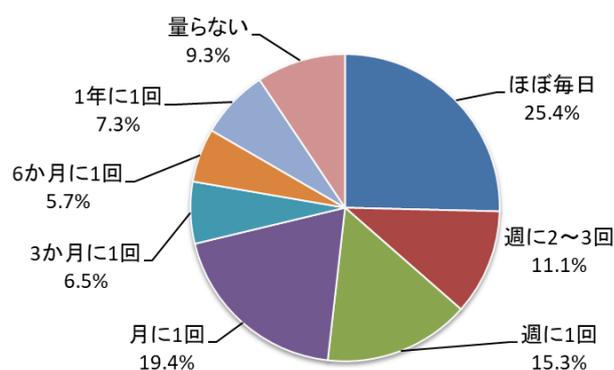


図7 定期的体重測定

表 22 自分のBMI

	人	%
知っている	538	52.5
知らない	486	47.5
計	1024	100

表 23 最近 1 年の健診・検診

	人	%
受けた	569	53.8
受けていない	488	46.2
計	1057	100

表 24 最近 1 年の歯科健診

	人	%
受けた	619	58.2
受けていない	445	41.8
計	1064	100

表 25 今までにかかった病気(複数回答)

	人	%
高血圧	374	36.5
脳卒中	23	2.4
狭心症・心筋梗塞	57	5.9
肝臓病(肝炎等)	34	3.5
糖尿病	104	10.7
脂質異常症	199	20.3
がん	117	11.9
心や精神の病気	71	7.4
歯周病	294	29.9
計	1273	

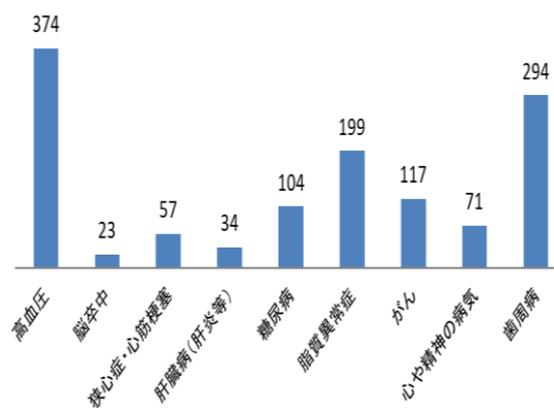


図8 今までにかかった病気(複数回答)

5) 食事(栄養)の習慣、および食育

食事を作る人で最も多かったのは、本人でした。約 9 割の人が、毎日朝食を摂っていました。朝食を摂らない理由で最も多かったのは、「習慣がない」でした。

表 26-1 食事を作る人

	人	%
本人	622	67.2
親	75	8.1
子ども	22	2.4
その他	207	22.4
計	926	100

表 26-2 食事を作る人「その他」(複数回答)n=207

	人	%
妻	155	74.9
夫	11	5.3
配偶者	6	2.9
夫婦	3	1.4
パートナー	2	1.0
子の妻	3	1.4
施設・寮	2	1.0
その他(各1人)	4	1.9
無回答	21	10.1
計	207	100

表 27 朝食の摂取

	人	%
ほぼ毎日	956	88.8
週に4~5回	26	2.4
週に2~3回	37	3.4
週に1回	7	0.6
ほとんどない	51	4.7
計	1077	100

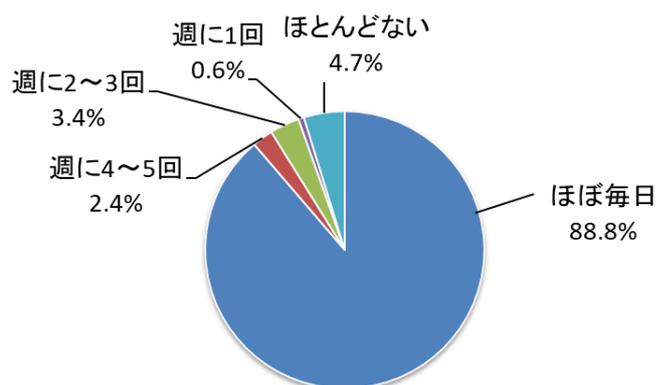


図9 朝食の摂取

表 28-1 朝食を摂らない理由(複数回答)

	人	%
時間がない	14	21.9
食欲がない	14	21.9
習慣がない	33	51.6
用意がない	4	6.3
経済的に難しい	2	3.1
その他	3	4.7
計	70	

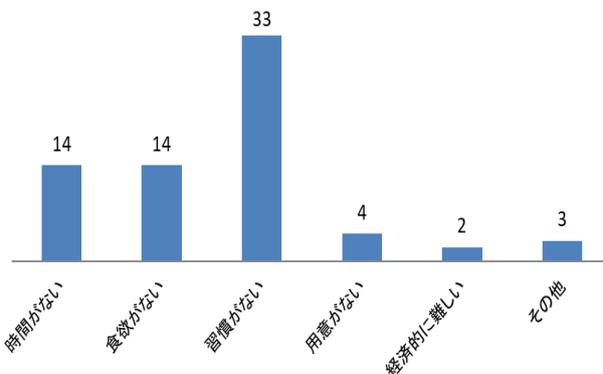


図10 朝食を摂らない理由(複数回答)

表 28-2 朝食欠食の理由「その他」

	人	%
減量のため	1	33.3
永年の習慣	1	33.3
健康のため	1	33.3
無回答	0	0.0
計	3	100

朝食に野菜料理をほぼ毎日摂る人は約 5 割でした。野菜の摂取量で最も多かったのは、「1 日 100～200g 程度」でした。1 日の野菜摂取の目標量を知らない人は約 7 割でした。主食・主菜・副菜のそろった食事で最も多かったのは、1 日 2 回以上でした。約 7 割の人が薄味を心掛けており、1 日の食事量を「適量」と感じている人は、「多い」「少ない」と感じる人や「わからない」人を上回り約 7 割でした。

表 29 朝食・昼食・夕食で野菜料理を食べる頻度

	朝食		昼食		夕食	
	人	%	人	%	人	%
ほぼ毎日	562	52.9	484	45.6	736	69.0
週に 4～5 回	85	8.0	139	13.1	136	12.8
週に 2～3 回	140	13.2	215	20.2	140	13.1
週に 1 回	55	5.2	84	7.9	29	2.7
ほとんどない	221	20.8	140	13.2	25	2.3
計	1063	100	1062	100	1066	100

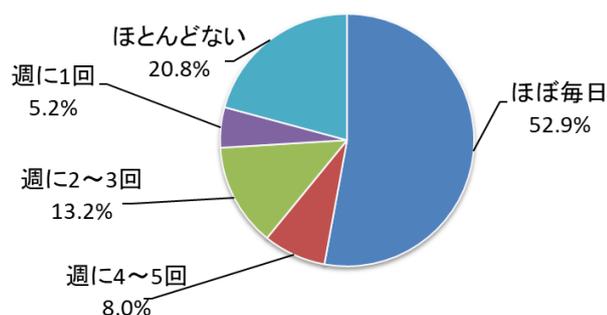


図11 朝食で野菜料理をとる頻度

表 30 野菜の摂取量

	人	%
毎食 100～200g 程度	183	17.4
1日 100～200g 程度	601	57.3
1日 100g 以下	238	22.7
ほとんど食べない	27	2.6
計	1049	100

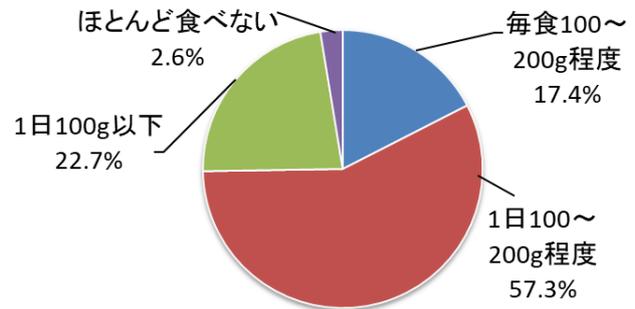


図12 野菜の摂取量

表 31 1日の野菜の目標量

	人	%
知っている	301	28.7
知らない	746	71.3
計	1047	100

表 32 主食、主菜、副菜のそろった食事の頻度

	人	%
1日 2回以上	423	40.0
1日 1回	357	33.8
週に 4～6回	111	10.5
週に 2～3回	113	10.7
週に 1回以下	53	5.0
計	1057	100

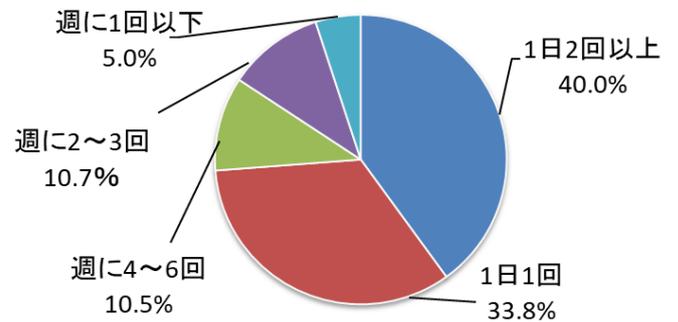


図13 主食・主菜・副菜のそろった食事の頻度

表 33 薄味の心がけ

	人	%
している	721	67.4
していない	348	32.6
計	1069	100

	人	%
多い	134	12.5
適量	780	73.0
少ない	84	7.9
わからない	70	6.6
計	1068	100

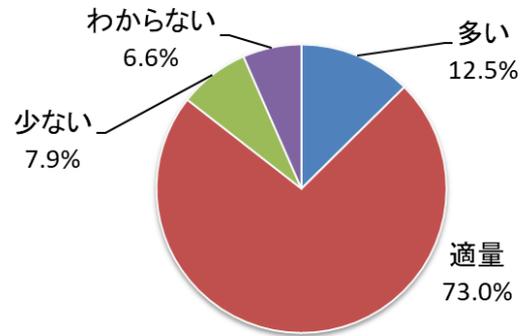


図14 1日の食事量

日高市の伝統的な行事食を知っている人は、13.4%でした。その行事食を知ったり伝えたりする機会がある人は、6.7%でした。地元の野菜を食べている人は、約7割でした。

家族一緒に食事をする機会のある人は、朝食、夕食ともに、「ほぼ毎日」が最も多く、家族や仲間と楽しい食事をほぼ毎日している人は、約4割でした。約7割の人は、よく噛んで食べるよう心掛けていました。

	人	%
知っている	142	13.4
知らない	914	86.6
計	1056	100

	人	%
ある	70	6.7
ない	981	93.3
計	1051	100

	人	%
食べている	765	71.8
食べていない	300	28.2
計	1065	100

表 38 家族一緒に食事をする頻度

	朝食		夕食	
	人	%	人	%
ほぼ毎日	555	53.2	696	66.9
週に4~5回	39	3.7	66	6.3
週に2~3回	85	8.1	87	8.4
週に1回	53	5.1	34	3.3
ほとんどない	312	29.9	158	15.2
計	1044	100	1041	100

表 39 家族や仲間との楽しい食事

	人	%
ほぼ毎日	423	41.2
週に4~5回	88	8.6
週に2~3回	96	9.3
週に1回	129	12.6
ほとんどない	291	28.3
計	1027	100

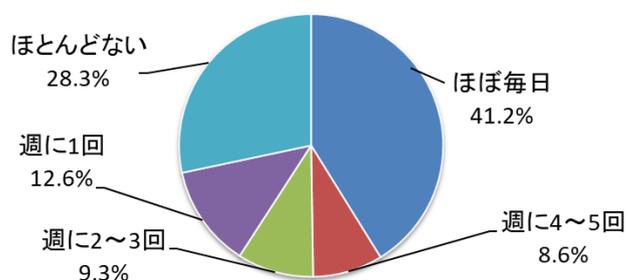


図15 家族や仲間との楽しい食事の頻度

表 40 よく噛んで食べることの心がけ

	人	%
している	745	69.2
していない	331	30.8
計	1076	100

食育の関心は、約 6 割の人が持っており、その内容で最も多かったのは、食品の安全性でした。食生活に問題があると考える人は約 3 割いました。そのうち、改善したいと考える人は約 9 割でした。

表 41 食育の関心

	人	%
ある	639	61.5
ない	400	38.5
計	1039	100

表 42-1 食育についての関心の内容

(複数回答)

	人	%
食品の安全性	789	25.7
食品の栄養素	624	20.4
食生活・食習慣の改善	444	14.5
生産者への理解	262	8.5
自然の恵みへの感謝	393	12.8
農業体験	151	4.9
食を通じたコミュニケーション	111	3.6
食のマナー	246	8.0
食育推進ボランティア活動	31	1.0
その他	15	0.5
計	3066	

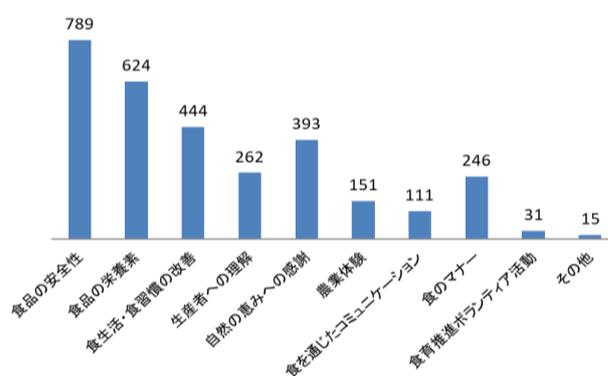


図16 食育についての関心の内容(複数回答)

表 42-2 食育の関心「その他」の内訳

	人	%
関心がない	4	26.7
菜食・食虫	1	6.7
家庭菜園	1	6.7
無農薬	1	6.7
食品添加物の知識や減らす取り組み	1	6.7
自給自足	1	6.7
自家野菜消費	1	6.7
値段	1	6.7
いつも農作業しています	1	6.7
自分で野菜作り	1	6.7
有る物+ヤクルト	1	6.7
子ども食堂	1	6.7
計	15	100

表 43 食生活の問題

	人	%
ある	291	28.9
ない	715	71.1
計	1006	100

表 44 改善したい食生活の問題(複数回答)

		人	%	
食習慣に関すること	野菜不足	55	17.2	
	偏食	41	12.9	
	甘い物・間食	35	11.0	
	栄養バランス	31	9.7	
	食べ過ぎ	24	7.5	
	塩分過多	18	5.6	
	炭水化物過剰摂取	9	2.8	
	油物過剰摂取	8	2.5	
	飲酒	5	1.6	
	タンパク質不足	5	1.6	
	少量摂取・水分不足	3	0.9	
	食品添加物が多い	2	0.6	
	生活行動に関すること	不規則	12	3.8
献立のパターン化		9	2.8	
インスタント・冷凍食品・コンビニ		9	2.8	
一人暮らしで気遣いしない		8	2.5	
早食い		7	2.2	
欠食がある		6	1.9	
病気に合わせた食事		6	1.9	
昼食の簡素化		5	1.6	
かまない・歯がわるい・時間がかかる		5	1.6	
子どもに合わせる		5	1.6	
金銭的なこと		お金・時間	2	0.6
		やすいものになっている	1	0.3
		身体に良い食品を食べていない	1	0.3
食についての知識不足	自分の摂取量が不明	3	0.9	
	作り方を知りたい	2	0.6	
	作るのが面倒	1	0.3	
	意識がやすい	1	0.3	
計		319	100	

表 45 食生活の問題の改善

	人	%
改善したい	260	91.2
改善したいと思わない	25	8.8
計	285	100.0

6) ストレス管理と睡眠・休養の習慣、こころの健康

最近1か月でストレスを感じた人は、約6割でした。平均睡眠時間は、6時間程度の人が最も多く、睡眠による休養が十分とれていると感じる人は約7割、睡眠のために酒や薬を使う人は2割に満たない結果でした。

心理的ストレス尺度(K6)の合計点が算出できるものは回収された1083件のうち、1014件でした。K6得点が0～8点は877人(86.5%)、9～12点は93人(9.2%)、13点以上は44人(4.3%)で、9点以上を合わせると13.5%でした。K6得点9点以上の人は男性40.9%、女性58.4%、無回答0.7%で、年代順に高い順で見ると、80歳代以上21.2%、70歳代19.0%、40歳代15.3%でした。40歳以上でK6合計点が算出できた874人でみると、9～12点が8.7%、13点以上が3.9%でした。また、K6得点13点以上の44人のうち、最近1か月でストレスを感じた人は100%で、睡眠による休養が十分にとれていないと答えた人は63.6%、身近に相談できる人や環境がないと答えた人が52.3%でした。

表 46 最近1か月のストレス

	人	%
感じた	624	60.2
感じない	412	39.8
計	1036	100

表 47 平均睡眠時間

	人	%
4 時間以下	38	3.7
5 時間程度	152	14.6
6 時間程度	302	29.1
7 時間程度	298	28.7
8 時間程度	199	19.2
9 時間程度	31	3.0
10 時間以上	18	1.7
計	1038	100

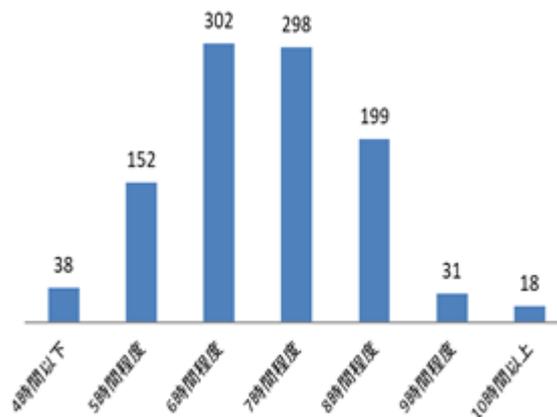


図17 平均睡眠時間

表 48 睡眠による休養

	人	%
十分とれている	771	73.4
とれていない	279	26.6
計	1050	100

表 49 ゲートキーパーの認知

	人	%
内容まで知っている	51	4.85
言葉は聞いたことがある	140	13.31
知らない	861	81.84
計	1052	100

表 50 睡眠のための薬・酒の使用

	人	%
ある	169	15.9
ない	893	84.1
計	1062	100.0

表 51 心理的ストレス尺度(K6)得点

	人	%
0 ~ 8 点	877	86.5
9 ~12 点	93	9.2
13~23 点	44	4.3
計	1014	100

表 52 K6 得点 9 点以上の人の性別と年齢

	人	%
性	137	
男性	56	40.9
女性	80	58.4
無回答	1	0.7
年代		
20 歳代	12	8.8
30 歳代	11	8.0
40 歳代	21	15.3
50 歳代	20	14.6
60 歳代	14	10.2
70 歳代	26	19.0
80 歳代以上	29	21.2
無回答	4	2.9
	137	100

表 53 40 歳以上の K6 得点

	人	%
0 ~ 8 点	764	87.4
9 ~12 点	76	8.7
13~23 点	34	3.9
計	874	100

7) 喫煙と飲酒の習慣

煙草を吸う人は 10.1%であり、その約 8 割が 20 本未満でした。煙草を吸う人のうち禁煙したい人は 45.6%でした。煙草の害については、98.9%の人が知っていましたが、喫煙する人のそばで過ごすことがある人は約 3 割いました。

表 54 喫煙の状況

	人	%
吸う	104	10.1
吸っていたがやめた	279	27.0
以前から吸わない	651	63.0
計	1034	100

表 55 喫煙本数の状況

	人	%
1～19本	83	79.8
20本以上	21	20.2
計	104	100

表 56 禁煙の希望

	人	%
したい	47	45.6
したくない	56	54.4
計	103	100

表 57 煙草の害の認識

	人	%
知っている	1039	98.9
知らない	12	1.1
計	1051	100

表 58 喫煙する人のそばで過ごすこと

	人	%
ある	300	28.6
ない	750	71.4
計	1050	100

ほとんど飲酒しない人は、約6割でした。飲酒量は、1日1合未満が最も多く、禁酒・減酒したくない人は約7割いました。

表 59 飲酒の頻度

	人	%
ほぼ毎日	204	19.5
週に3～5回	60	5.7
週に1～2回	121	11.6
ほとんど飲まない	661	63.2
計	1046	100

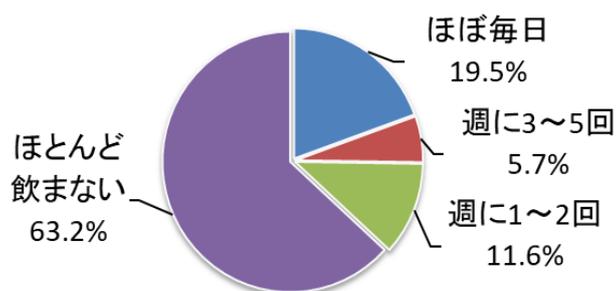


図18 飲酒頻度

表 60 飲酒量(ビール中瓶1本=1合)

	人	%
1合未満	133	36.0
1合程度	113	30.6
2合程度	96	26.0
3合～5合未満	26	7.0
5合以上	1	0.3
計	369	100

表 61 飲酒量の減量の希望

	人	%
禁酒したい	4	1.1
飲酒量を減らしたい	92	25.1
減らしたいと思わない	271	73.8
計	367	100

8) 健康のための活動

毎日「はつらつ」と過ごしていると感じている人は12.5%で、「まあまあはつらつ」と過ごしていると感じている人と合わせると、約7割でした。

最近1年間で健康行事に参加した人は、約1割でした。健康行事は、広報ひだかによって知る人が最も多く、次いでチラシでした。

表 62 毎日のはつらつ感

	人	%
はつらつ	133	12.5
まあまあはつらつ	626	59.0
あまりはつらつとしていない	235	22.1
はつらつとしていない	67	6.3
計	1061	100

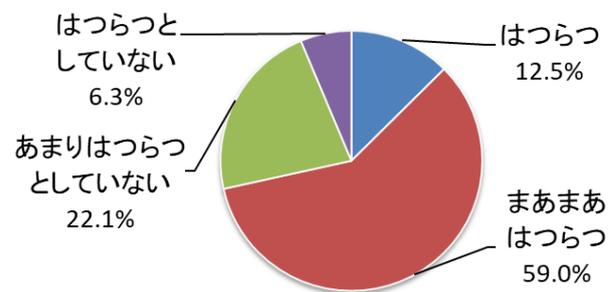


表 63 最近1年間の健康行事への参加

	人	%
ある	92	8.9
ない	939	91.1
計	1031	100

図19 毎日のはつらつ感

表 64-1 健康行事を知ったきっかけ
(複数回答) n=92

	人	%
広報ひだか	49	53.3
ポスター	4	4.3
チラシ	24	26.1
保健師	3	3.3
主治医	9	9.8
食生活改善推進員	8	8.7
運動普及推進員	4	4.3
家族	5	5.4
友人の誘い	22	23.9
クチコミ	4	4.3
インターネット	6	6.5
その他	7	7.6
計	145	

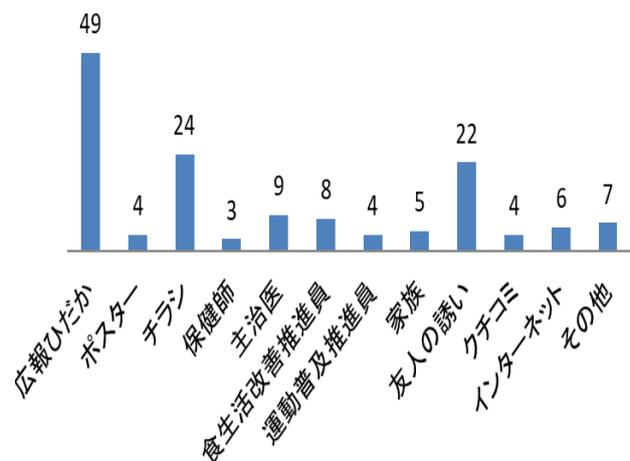


図20 健康行事を知ったきっかけ(複数回答)

表 64-2 健康行事を知ったきっかけ[その他]の内訳
(複数回答) n=7

	人
シニアを対象にした食事作り	1
リハビリめぐみ	1
会社	2
仲間とのウォーキング	1
ZOOM 必要な講座、DVD 動画講座	1
特定保健指導	1
包括支援センター	1
計	8

健康について家族と話題にする人は最も多く、次に友人、そして職場の人の順でした。健康について話題にしないという人は約 1 割いました。

表 65-1 健康について話題にする人
(複数回答) n=1083

	人	%
話題にしない	161	14.9
サークルの仲間	123	11.4
家族	633	58.4
友人	381	35.2
近所の人	165	15.2
職場の人	212	19.6
その他	21	1.9
計	1696	

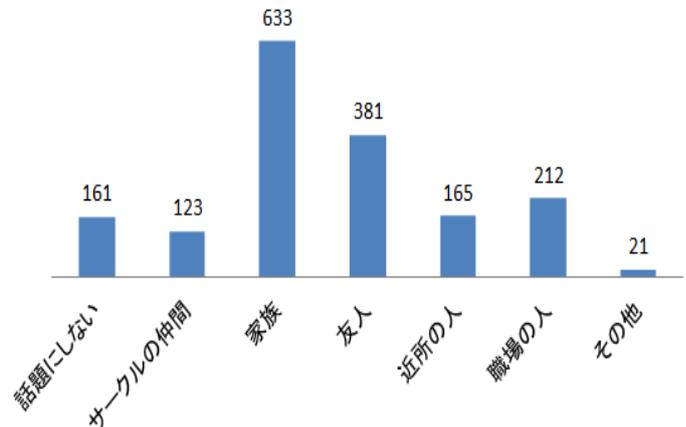


図21 健康について話題にする人(複数回答)

表 65-2 健康を話題にする人[その他]
の内訳

	人
訪問看護師	1
薬学博士	1
老人会役員	1
無記入	18
計	21

住んでいる地域について、本橋・金子による「地域におけるソーシャル・キャピタル測定 5 項目」を用いた結果は、「近所の人はお互いに助け合う気持ちがありますか」では「よくある」15.8%、「まあある」56.0%で、「あなたは近所の人とよく話をしますか」では「よくする」18.2%、「たまにする」48.3%でした。

7割以上の方が、身近に相談できる人や環境がある状態でした。最も多い健康情報の入手先は、テレビでした。7割以上の方が、健康のために運動などをしており、何もしない人は26.1%でした。

表 66 地域におけるソーシャル・キャピタル

	よくある (大変ある)		まあある (たまにする)		あまりない (あまりしない)		ない (しない)	
	人	%	人	%	人	%	人	%
お互いに助け合う (n=1062)	168	15.8	595	56.0	224	21.1	75	7.1
子どもの危険な遊びに 注意 (n= 902)	85	9.4	325	36.0	314	34.8	178	19.7
住んでいる地域への 愛着 (n=1066)	213	20.0	615	57.7	181	17.0	57	5.3
近所の人と話を する (n=1071)	195	18.2	517	48.3	240	22.4	119	11.1
年寄りへのやさしさ (n=1012)	122	12.1	685	67.7	148	14.6	57	5.6

表 67 身近に相談できる人・環境

	人	%
ある	780	75.0
ない	260	25.0
計	1040	100

表 68-1 健康情報の入手先

(複数回答) n=1083

	人	%
テレビ	855	78.9
ラジオ	195	18.0
本(書籍)	222	20.5
雑誌	217	20.0
広報ひだか	215	19.9
新聞	354	32.7
インターネット	480	44.3
家族	360	33.2
友人	294	27.1
近所の人	117	10.8
職場の人	133	12.3
医師	308	28.4
看護師	58	5.4
保健師	15	1.4
栄養士	22	2.0
精神保健福祉士	3	0.3
食生活改善推進員	10	0.9
運動普及推進員	9	0.8
その他	14	1.3
計	3881	

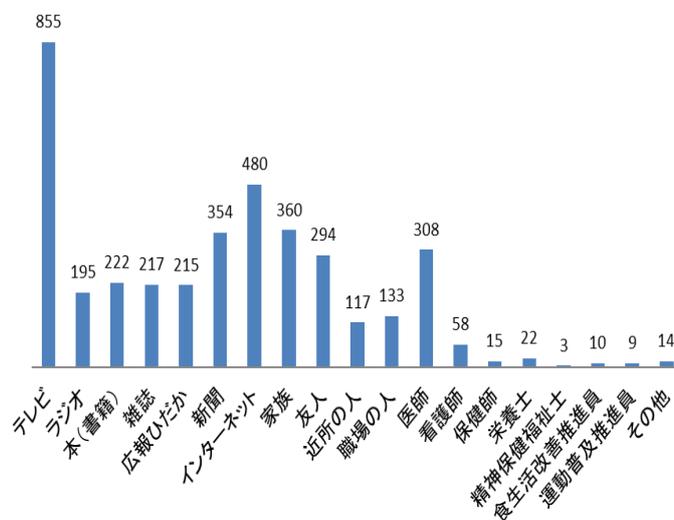


図22 健康情報の入手先(複数回答)

表 68-2 健康情報の入手先[その他]の内訳

n=14

	人
SNS	2
YouTube	1
トレーニングコーチ	1
カイロプラクティック	1
訪問看護師	1
ヨガの先生	1
薬学博士	1
コンビニ店主	1
健康診断	1
献血	1
会社	1
得ていない	1
無記入	1
計	14

表 69-1 健康のためにしていること

	人	%
ある	487	73.9
運動	279	57.3 (複数回答 n=487)
栄養	278	57.1 (複数回答 n=487)
休養	223	45.8 (複数回答 n=487)
その他	32	6.6 (複数回答 n=487)
ない	172	26.1
計	659	100

表 69-2 健康のためにしていること[その他]の内訳(複数回答)

		n=32
		人
運動	散歩	10
	ストレッチ	3
	ラジオ体操	2
	スポーツ(ゴルフ、登山)	2
	筋トレ	1
	弓道による呼吸法	1
	栄養・食事	サプリメント
	小食にする	2
	食品選び	2
	糖質を少なめに	1
	添加物・農薬などを避ける	1
休養	睡眠	1
	入浴・温泉	2
健康チェック	健康診査を受ける	1
	定期的な通院	1
仕事	仕事をして体を動かす	2
	家庭菜園	2
気分転換	気分転換/ストレス解消	3
	会話	1
	マインドフルネス、瞑想	1
	楽しい・好きなことをする	2
	笑う	1
	自分独りの時間をもつ	1
趣味	旅行	2
社会参加	サークル活動	1
	ボランティア活動	1
その他	お出かけ 外食,買物	2
	物造り	1
	知識を身につける	1
	日用品選び	1
		58

表 70 健康のためにしていることがない人の理由の内訳(複数回答)

		n=172	
		人	人(%)
時間余裕がない	時間がない	12	
	忙しい	5	18(23.1)
	家事で時間が殆どない	1	
健康上の理由	身体が不自由である	5	
	病気・痛みがある	2	9(11.5)
	高齢の為	1	
	妊娠中のため	1	
面倒・やる気がしない	めんどろ	7	
	やる気がおきない	1	9(11.5)
	何もしたくない	1	
必要がない	健康だから必要ない	4	
	仕事で動いている	1	7(9.0)
	普通に生活している	1	
	特別な事をする必要を感じない	1	
行動に移せない	何をしたいかわからない	5	
	これというものが無い	1	7(9.0)
	気になるが行動はしていない	1	
疲れている	仕事で疲れている	5	6(7.7)
	動く気力が残っていない	1	
気にしていない	気にしていない	5	5(6.4)
長続きしない	以前はやったが、続かなかった	2	
	一人だと長く続かない	1	4(5.1)
	時間も無く三日坊主になる	1	
長生きを望まない	死にたい	2	3(3.8)
	健康で長生きしたいと思わない	1	
自由に生活したい	無理をせず自由に生活をする	1	2(2.6)
	制限はストレスになる	1	
その他	コロナ	2	
	サプリメントを飲んでいる	1	8(10.3)
	たまにウォーキング程度	1	
	月1回家族とサイクリングに行く	1	
	自分のことは後回し	1	
	検診を受けない	1	
	特になし	1	
		78	

表 71 健康づくりで支援してほしいこと(複数回答)

n=192

大項目	項目	
施設の充実	屋外運動施設や公園の整備	12
	ジムの開設・整備	9
	アリーナの活用	4
	プールの開設	3
	公民館の活用	1
	ドッグランの開設	2
	病院	1
安全な道の整備	ウォーキング等ができる道	7
	自転車道の整備	2
運動に関する要望	ニーズに応じた多様なメニュー	9
	家の近くで	7
	気軽に参加	4
	高齢者向けのメニュー	3
	保育付き	1
栄養と食事の教室	料理教室	5
	食生活の改善	4
健診・検診の充実	項目を増やす	4
	補助金・クーポン券	4
	年齢制限の拡大	4
	指定医療機関の拡充	2
	広報による情報提供	2
	気軽に受けたい	1
健康相談の工夫	身近な相談窓口	4
	訪問相談・巡回相談	3
	土日相談	1
予防接種	接種の助成	1
	かかりつけ医でなくとも接種できるように	1
健幸活動について	継続の要望	2
	アプリの開発	1
サークル活動	気軽によれる場所	5
	対話の場	4
情報提供の充実	情報提供の不足	7
	リーフレット等の活用	3
	地区巡回型情報提供の提案	1
経済的支援	運動の補助	6
	食費の困窮	3
	健康機器の貸与	2
	物価高騰	2
	受診時の交通費の補助	1

表 71 健康づくりで支援してほしいこと(複数回答)(続き)

大項目		項目	
多様なイベント	11	多様なイベントの提案(各1)	11
交通の不便・自宅近くの開催	7	交通の不便	6
		近くで開催	1
市民のマナーの問題	3	飲酒・喫煙のマナー	2
		犬のふん	1
自分の健康や生活	40	自身の健康や近況	16
		市や市民への要望	13
		イベント不参加の理由	5
		心がけていること	3
		感謝・保健相談センター職員への気遣い	3
アンケートについて	3	アンケートについての意見	3

8. 考察

1) 回答者の特徴

居住地区や性別の割合には、平成 28 年度に行った調査に比べて大きな変化は見られませんでした。

今回の調査の回答者の中で最も多かった年齢層は 70～74 歳でしたが、前回は 65～69 歳でした。そして、75 歳以上のどの年代も割合が増加しました。また、世帯構成は「一人暮らし」や「夫婦のみ」が多いのは前回調査と同様ですが、その割合が増加していました。これは、高齢化、核家族化が進んでいる影響と考えることができます。

2) 運動について

前回の調査結果に比べ、1 日の歩行時間が 30 分未満の人の割合は減り、30 分以上の人が増加していました。1 日 30 分以上の早歩きをする人も、前回調査より増加しました。普段、階段よりエレベーターやエスカレーターを使う人、運

動不足を感じている人、今以上に運動をしたい人も前回の調査より減少し、運動については、意識が高くなり日々の中で運動をしている人も増えていると思われました。日常生活の中で運動の時間を確保し、継続して運動することは、実際には難しいことだと思いますので、運動の必要性の意識づけ、運動を継続しやすい環境づくりや仲間づくりに、引き続き取り組んでいく必要があると思われました。

仕事を持っていると、なかなか運動のための時間は確保しにくいと思われませんが、就労者で汗をかくほどの運動をしている人は、前回の調査よりやや減少しました。感染防止の観点から、ジムなどの密閉空間での運動を控えた人もいたと思われます。仕事以外に運動しない理由として、前回同様「一人では続かない」「何を行えばよいかわからない」が多かったのですが、割合としては減少し、今回は「運動したくない」の割合が増加しました。また、一緒に運動する仲間やサークルに恵まれている人も減少しています。運動への動機づけにも力を入れつつ、継続するためには仲間づくりも重要と思われます。特に、就労者の運動の習慣を定着させるためには、参加しやすい場所や時期・期間を考慮する必要があるでしょう。

3) 健康管理について

BMI 値は、ほとんどの人が「ふつう」でしたが、前回の調査結果と比較して「ふつう」の割合は減り、低体重と肥満の人の割合が増えました。特定健診等で発見した場合は、健康相談やその人の生活にあった保健指導をする必要があるでしょう。一方で、毎日体重測定をする人や自身の BMI 値を知っている人の割合は増加しました。引き続き、肥満の具体的指標である BMI 値をもって体重

を自己管理するよう促すとともに、極端なやせと肥満に注意して、メタボリックシンドロームの予防に努める必要があると思います。

健診・検診、歯科健診の受診も多いとは言えない状況です。特に、前回の調査より健診・検診の割合は減少しているため、受診を促し、異常の早期発見と早期治療に努める必要があります。

既往に関しては、前回の調査より、すべての項目で増加しました。特に、前回同様に高血圧や脂質代謝異常が多く、この結果からも運動と食生活の改善を重点的に進める必要があることが示されました。

4) 食事（栄養）と食育について

朝食を毎日摂る人は約 88%となり、前回と同じでした。欠食の理由では「習慣がない」の割合が増加しました。大人になってから習慣を変えるのは大変難しいことですので、子どもの時から適切な健康習慣を身につけておくことが大切です。成長過程にある子ども達に欠食がないよう、親世代への働きかけが不可欠です。

1日2回以上主食・主菜・副菜のそろった食事を摂る人は40%であり、前回の調査に比べ減少しました。野菜は1日350gの摂取が目安だということを知っている人は約3割で、野菜をほとんど食べない人の割合とともに、前回の調査より減少しました。薄味を心がけている人の割合も減少し、1日の食事量が多いと思う人の割合が増えました。より一層、野菜の必要摂取量について情報提供を行い、バランスの良い食事や適量の食事を摂るよう勧めていく必要があります。

伝統的な行事食を知らない人、伝統的行事食を知る機会のない人の割合も増

えました。地元野菜の情報を含め、これらの情報を提供する機会が求められます。

ほぼ毎日家族や仲間と食事をする機会のある人は、前回の調査より増えました。感染予防対策として外食の機会が少なくなり、家庭で家族と食事をする機会が増えた可能性があります。特に夕食は、7割近くの人が家族や仲間と食事をしていました。また、約6割の人が食育に関心を示していますが、前回の調査と比較すると減少しています。様々な食育のための企画をして、食育への関心を高めていく必要があると思われます。

食生活に問題を感じている人は減少し、問題を感じている人の中で食生活を改善したい人は増えました。これは、食事や栄養に関心を持つ人が増えた結果ではないかと思われました。

5) ストレスと休養について

最近1か月でストレスを感じた人の割合は、前回の調査より増加し6割以上でした。ストレスを抱える人は少なくはありませんが、ほとんどが6時間から7時間の睡眠時間を確保でき、睡眠による休養も約7割の人がとれていました。眠るためにアルコールや薬を使う人はいますが、前回の調査に比べて減少していました。また、心理的ストレス尺度(K6)得点が13点以上だった人は、40歳未満の人も含めた全体では、前回の調査より増加していました。K6得点9点以上は、80歳代以上、70歳代、40歳代が順に多かったことから、引き続き、働き盛りの人々や高齢者のメンタルヘルスの支援が大切と思われます。

6) 喫煙・飲酒の習慣について

煙草の害について知っている人は前回の調査より減少しました。いずれも約99%であり、目標の100%にはあと1%届きませんでした。一方で、煙草を吸わない人は増え、1日20本以上喫煙する人、喫煙者のそばで過ごすことがある人も減少しました。すべての人が煙草の害について理解できるよう啓蒙していくとともに、受動喫煙の害や禁煙に関する指導を続けていくことが大切です。

毎日飲酒する人は、前回調査とほぼ同様の結果でしたが、減らしたいと思わない人が約7割いるので、機会をとらえて指導する必要があると思われました。

7) 健康のための活動について

健康と思っている人や、日高市のスローガンである「はつらつ」とすごしている人の割合は、前回の調査とほぼ同様の結果となりました。コロナ禍にあって行事そのものが少なかったり制限があったりしたので、健康行事への参加者も減少し、様々な媒体を使って広報活動を積極的にする必要があると思われました。健康行事の情報の入手媒体としては、広報ひだか、チラシの割合が高く、前回調査と比較して増加していました。

健康について家族や仲間と話をする機会のない人は増加しました。感染防止対策の様々な影響が、地域の住民同士のつながりにも表れているように思います。家族、友人、近所の人と健康情報を交換したり、健康行事や健康サークル等に誘い合ったり、悩みを相談できるような環境づくりに、再び力を入れていく必要があることが示唆されました。健康情報はテレビから得ている割合が約7割と最も多いのですが、前回の調査に比べ、質問にあるほとんどの項目で割合が減少する中で、インターネットの割合だけが増加していました。今後は、イ

インターネットの積極的な活用も効果が期待できると思われます。

健康のために何かを行っている人は7割以上いますが、前回の調査よりは減少しました。万全な感染対策を取ることは当然のこととして、気軽に安心して参加できる健康事業を企画するなど、健康に関する環境づくりをしつつ、今後とも保健師をはじめとする健康の専門職が、積極的に市民に働きかけていくことが求められていると思われました。

埼玉医科大学 保健医療学部 看護学科

千田みゆき

菊池チトセ

山路真佐子

野田 万里

内田 久子

川端 泰子