

岬町 健康づくりに関する現状

Ⅰ アンケート結果にみる現状

(Ⅰ) 健康づくりに関するアンケート調査の概要

<調査目的>

本アンケート調査は、「第2次健康みさき21（岬町第2次健康増進計画及び食育推進計画）」の最終評価をし、次期計画である「第3次健康みさき21（岬町第3次健康増進計画、第2次食育推進計画及び岬町第2次自殺対策計画）」の策定に向けて、町民の皆様の実態やニーズを把握するために行いました。

<調査時期>

令和6年1月～3月

<調査対象・調査方法・配布数・回収結果>

調査対象	調査方法	配布数	有効回収数/ 有効回収率
①<成人>18歳以上の一般住民	郵送配布・回収または web調査	1,500 票	463 票/30.9%
②<乳幼児>0～5歳児の保護者	web調査(案内文書 を保育所・学校等を通 じて配布)	211 票	135 票/64.0%
③<小学生>小学校1～3年生の保護者		236 票	89 票/37.7%
④<中学生>中学2年生		69 票	18 票/26.1%
⑤<高校生>高校2年生	学校配布・回収	98 票	81 票/82.7%

<統計的有意性について>

統計的有意性とは、ある影響が、偶然のみによって生ずるとは考えにくいことが統計的解析によって示されたことを意味します。

本調査では①～⑤の対象について、それぞれの統計的有意性の参考になる「標本誤差」は、全体としては以下の様になっています。（各設問やクロス集計時のサンプル数等によって変動します）

調査対象	標本誤差
①<成人>18歳以上の一般住民	±約5%（一般的な誤差の範囲です）
②<乳幼児>0～5歳児の保護者	±約5%（一般的な誤差の範囲です）
③<小学生>小学校1～3年生の保護者	±約8%（誤差が少し大きいといえます）
④<中学生>中学2年生	±約19%（誤差が大きいといえます）
⑤<高校生>高校2年生	±約4.5%（一般的な誤差の範囲です）

一般的には標本誤差±5%以内を許容範囲としますが、「誤差が大きい」としたアンケートの結果も「傾向」としては参考に値するものなので、意味がないというものではありません。

中学生の票については「無回答」の多い設問があり、結果を見る際に留意いただければと思います。

(2) 健康づくりに関するアンケート調査の結果

本調査で特に着目すべき項目について、該当ページを示し、抜粋して紹介します。

また、中でも特徴的な部分を で示しています。

①<成人>18歳以上の一般住民

■p.7 主観的な健康状態

ここでは「主観的健康感」をはかっています。

主観的健康感とは、医学的な健康状態ではなく、自らの健康状態に対してどう感じているかを主観的に捉えた指標を指します。主観的健康感は、疾患の有無に関わらず生存率や数年後の平均余命に影響することが指摘されています。

2021年より政府の様々な基本計画にウェル・ビーイング（※）に関するKPI（重要業績評価指標）が設定されており、「健康日本21（第三次）」においても主観的な指標がますます重要視されるとともに、社会的なつながりについても具体的な目標が設定されています。主観的健康感、ウェル・ビーイングに關係する重要な要素です。

グラフを見ると、年代別で差があることがわかります。

※「ウェル・ビーイング」(Well-being)とは、個人の権利や自己実現が保障され、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念

■p.8～15 ふだんの食生活

食事を楽しんで味わっている人は、年代別では60歳代と70歳代で低い傾向にあります。また、楽しんで食事をしたり栄養を考えて食事をしたりする人は、性別では男性のほうが少なくなっています。

食に関する情報を正しく判断したり、伝統的な料理を大切に、地元の農産物を食べたりする人は年代別では18歳～20歳代で高くなっています。

■p.16～17 朝食・昼食・夕食・共食（※）の頻度

「ほとんど毎日食べる」という人は、どの年代もほぼ90%台ですが、朝食については18歳～20歳代が50%台と、他の年代と比べて著しく低くなっています。理由は「時間がないから」が最も多く、18歳～20歳代では、同居者と一緒に食べる人もわずか17%となっています。

自分の食生活の問題点については、どの年代も「食事のバランスが悪い」が最も多く挙がっています。

※共食（きょうしょく）：家族や仲間が食卓を囲んでコミュニケーションをとりながら食事をする事

■p.30～33 運動・身体活動について

日常生活の中では、30 歳代の歩数が最も少ない傾向にあります。

定期的な運動（1 日 30 分以上、週 2 回以上、1 年以上）を行っている人が少ないのは、性別では女性、年代別では 40 歳代で、理由は「時間がないから」が最も多くなっています。

もっと運動しやすくなるためには、どの年代も「身近に気軽に運動できる施設や場所がほしい」との回答が最も多くなっています。

運動が少ないという点で＜女性＞＜40 歳代＞というカテゴリーが挙がるのは全国的な傾向となっています。女性は男性と比べて骨粗鬆症罹患率が高く、筋肉量が少ないため、運動量が少ないことはロコモティブシンドロームのリスクと直結します。

■p.34～44 ストレスや睡眠の状況について

①～⑥の、最近 1 か月のあなたの状態についての質問により、心理的苦痛の程度をはかっています。これを数値化し、K 6（※）指標として p.38 に表しています。K 6 は健康日本 21（第三次）において指標として設定されており、取り入れる自治体が増えています。

K 6 の結果を見ると、心理的苦痛を感じている人の割合が最も高いのは、年代別では 18 歳～20 歳代で、職業別では学生となっています。

また、最近 1 ヶ月にストレスを感じたという人は、30 歳代と 40 歳代で多くなっており、ストレスの内容は「仕事や勉強」が最も多くなっています。

ストレスを感じた時に相談する相手として「家族や親せき」、「友人や知人」が多く挙がっている一方で、「相談する相手はいない」と答えた人は、性別では男性のほうが多く、年代別では 40 歳代が最も多くなっています。

睡眠時間については、性別では女性のほうが短く、年代別では 40 歳代が最も少なくなっています。厚生労働省によると、成人の推奨時間は 6 時間以上です。

※K 6：うつ病や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た指標で、健康日本 21（第三次）において、①神経過敏に感じたか ②絶望的だと感じたか ③そろそろ、落ち着かなく感じたか ④気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じたか ⑤何をしても骨折りだと感じたか ⑥自分は価値のない人間だと感じたか の 6 項目、5 段階の合計点が 10 点以上である者を「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者」としている

■p.48～50 歯の状態について

定期的に歯科検診を受ける人は、年齢が高いほど多い傾向がありますが、「何でも噛んで食べることができる」という人は、70 歳以上で 60%強にとどまります。

食事をするために最も大切な歯（口腔）は、全身の健康状態に影響します。特に高齢者にとって、歯（口腔）に問題を抱えると、認知症を含む要介護状態につながりやすいことが指摘されています。

■p.54～60 健康状態や健診について

ここ1年に健診や人間ドックを受けた人は、年代別では40歳代が最も多く、50歳代以上では年代が上がるにつれて低くなっています。

また、65歳以上の約60%に足腰の痛みがあり、女性のほうが多くなっています。

■p.61～68 健康に関する用語・受動喫煙・地域でのつながりについて

健康に関する用語については、メタボリックシンドローム、ロコモティブシンドローム、COPDについては18歳～20歳代と40歳代の認知度が高い傾向となっており、フレイルについては18歳～20歳代と70歳以上で高くなっています。

この1か月間の受動喫煙については、なかったとの回答が性別・年代別のいずれのカテゴリーも大半となっていますが、受動喫煙があった場所は、30歳代では「職場」、18歳～20歳代では「路上」が最も多くなっています。

地域でのつながりに関して、過去1年間に参加した活動については、「地域行事（祭りなど）」が性別・年代別のいずれのカテゴリーも多く挙がっていますが、それ以上に多いのが、「参加したものはない」との回答となっています。

健康やウェル・ビーイングを考える上で、地域でのつながりも外せない要素です。

■p.70 岬町の「健康づくり」のために岬町が力を入れるべきこと

性別・年代別の各カテゴリーを通して「運動場や公園やレクリエーション施設の充実」、「気軽に健康チェックができる場の設置」が多数となっており、次いで「健診（検診）の改善（内容、受診機関・日、対象年齢など）」となっています。

■p.74 喫煙・飲酒について（20歳以上）

喫煙者は性別では男性のほうが多く、年代別では30歳代、40歳代、60歳代で多くなっています。

飲酒を毎日している人は、性別では男性が大幅に多く、年代別では60歳代が最も多くなっています。厚生労働省の推奨する適正飲酒量は、1日あたり男性40g（2合）未満、女性20g（1合）未満です。

■p.46 がん検診について（20歳以上）（※）

定期的ながん検診を受けていない人は、全体の半数以上となっています。理由は「面倒だから」、「費用がかかるから」、「時間がないから」が多くなっています。

また、これまでに肝炎ウイルス検査を受けたことがある人の割合は、年代が上がるにつれて高くなっています。

※検診の種類により対象年齢が異なるため、本調査は参考程度

②＜乳幼児＞0～5歳児の保護者

■p.3～10、16 食生活、家族との食事について

朝食を毎日食べる乳幼児は、約95%となっています。

保護者は、栄養バランスのとれた食事づくり、食材の品質や鮮度、また、国産であるかに留意しており、家族皆で食事をするようにしている人が多数みられます。

また、朝食を毎日家族と食べる乳幼児は70%弱となっています。

■p.11～12 生活習慣について

睡眠時間は10時間未満が約90%となっており、9時以降に就寝している乳幼児は70%弱となっています。就寝時間が適切でないという理由として、家族の生活リズムとの関係が多く挙げられたほか、「テレビをみたりゲームをしたりしている」が約30%となっています。

■p.14 運動・身体活動について

外遊びを毎日している乳幼児は、約50%にとどまります。

外遊びの場所は、「保育園・幼稚園・学童クラブ・児童館」が約90%、「自宅のまわり」が約60%、「公園」が約50%となっています。

■p.18～22 健康状態・受動喫煙について

「非常に健康だと思う」という人が約40%となっています。

子どもの健康に関して関心のあることは、「栄養バランス」、「むし歯」、「睡眠・休養」が、それぞれ50%前後と高くなっています。

乳幼児の受動喫煙の場面については、「受動喫煙はなかった」が最も多く60%超となっていますが、一方で「家庭」が20%超、「路上」が10%超となっています。

■p.21 育児を助けあえる人がいるか

育児を助けあえる人に「親」や「配偶者」を挙げた人は多くありますが、一方で、助け合える人が「いない」と答えた人は、全体の16.3%となっています。

■p.25 保護者について

保護者の約30%で睡眠時間が6時間未満となっており、80%以上が普段の生活でストレスを「大いに感じている」もしくは「多少感じている」と答えています。

③＜小学生＞小学校１～３年生の保護者

■p.3～9、34 食生活、家族との食事について

朝食を毎日食べる小学生は90%強となっています。好き嫌いがたくさんある小学生は20%強で、依頼なものを食べさせるために、調理方法を工夫するなどしている保護者が多くみられます。

また、朝食を毎日家族と食べる小学生は約70%となっています。

■p.20～28 ストレスや睡眠の状況について

最近1ヶ月間に子どもがストレスを感じていると思ったかについて、「大いに」、「多少」を合わせた“ある”と答えた人は40%弱となっており、内容は「勉強や成績」、「友人関係」が多くなっています。

1日の睡眠時間が9時間未満の小学生は60%を超えており、就寝時間が適切でないと思う理由は「テレビを見たりゲームをしたりしている」が最も多くなっています。厚生労働省によると、小学生の推奨時間は9～12時間です。

■p.29～32 運動・受動喫煙について

学校の授業以外で30分以上の運動を週2回以上している小学生は約60%にとどまり、性別では女児のほうが少なく、学年別では学年が低いほど少なくなっています。

小学生の受動喫煙の場面については、「受動喫煙はなかった」が最も多く60%超となっていますが、一方で「家庭」が20%超、「路上」が約10%となっています。

④＜中学生＞中学２年生

■p.4～7、26 食生活について

朝食を毎日食べる中学生は90%以上となっています。

主食・主菜・副菜を3つ揃えて食べることが1日に2回以上あるのが「ほとんど毎日」という中学生は80%強となっています。

■p.12～20 ストレスや睡眠の状況について

K6について、心理的苦痛を感じている人は5.6%となっています。

また、最近1か月間にストレスを「大いに感じている」という人は20%強となっており、ストレスの内容は「友人関係」、「部活関係」が最も多く、次いで「学校の先生との関係」となっています。

ストレスを感じた時の相談相手としては「友人や知人」が最も多くなっています。

睡眠時間については、8時間未満の中学生が40%強となっており、就寝時間が適切でないと思う理由に「テレビやゲーム、インターネットやSNS」が挙がっています。厚生労働省によると、中高生の推奨時間は8～10時間です。

1日のスマートフォンの使用時間が3時間以上という中学生は40%を超えており、就寝時間との相関が考えられます。

■p.21 運動・身体活動について

学校の授業以外で30分以上の運動を週2回以上している中学生は40%強で、体を動かすことが好きな中学生も40%強にとどまります。

■p.22～24 喫煙・飲酒・受動喫煙について

喫煙の経験がある中学生は5.6%で、受動喫煙の場面については「路上」と「家庭」が最も多くなっています。

飲酒の経験がある中学生は5.6%となっています。

■p.31～32 主観的な健康状態・自分の健康について

主観的な健康状態について「非常に健康だと思う」と「健康だと思う」を合わせた割合は約55%となっています。

自分の健康状態について気になることは「ストレスがたまる」が多く、健康づくりのために取り組んでいることとしては「3食きちんと食べる」が多く挙がっています。

⑤＜高校生＞高校２年生

■p.4～14、30 食生活、家族との食事について

朝食を「ほとんど食べない」という高校生が多く 30%超となっており、理由は「時間がな
いから」が最も多くなっています。

主食・主菜・副菜を３つ揃えて食べることが１日に２回以上あるのが「ほとんど毎日」と
いう高校生は約半数で、女性のほうが低くなっています。

ダイエットの経験は女性のほうが割合が高く、40%強となっています。食事を楽しんでお
いしく、何でも残さず食べる高校生は、女性のほうが著しく少ない傾向にあります。

また、朝食を毎日家族と食べる高校生は 20%強で、夕食については 60%強となっています。

■p.15～23 ストレスや睡眠の状況について

心理的苦痛の程度をはかる K6 について、心理的苦痛を感じている割合は女性のほうが著
しく高く 40%に達しています。

また、最近 1 か月間にストレスを感じたことがある高校生についても、女性のほうが著し
く割合が高く 44%となっています。

ストレスの内容は「通学」、「勉強や成績」が最も多く、次いで「家族関係」となっていま
す。ストレスを感じた時に相談する相手が「いない」と答えた高校生は男性のほうが割合が
高くなっており、一方でストレスが解消できていないのは女性のほうが割合が高くなってい
ます。

1 日の睡眠時間は、90%近くが 8 時間未満となっており、6 時間未満も約 40%にのぼりま
す。就寝時間が適切でないと思う理由は「テレビをみたりゲームをしたりしている」、「イン
ターネットをしたり SNS をしたりしている」が多くなっています。

1 日のスマートフォン使用時間は 4 時間以上が最も多く、特に女性では 96%に達します。

厚生労働省の推奨する 8～10 時間睡眠にほど遠い結果であり、スマートフォン使用時間と
の相関が考えられます。

■p.24～25 運動・身体活動について

学校の授業以外で 30 分以上の運動を週 2 回以上している高校生は 20%弱で、女性のほう
が著しく低く、運動不足だと感じているのも女性のほうが著しく高くなっています。また、
体を動かすことが好きな高校生は、全体で約 65%、女性では約半数にとどまります。

■p.26～28 喫煙・飲酒・受動喫煙について

喫煙の経験者は10%強で、家族などの影響を受けている傾向がみられます。

飲酒の経験者は30%を超え、きっかけは「周りの大人にすすめられたから」が最も多くなっています。

受動喫煙の場面は「家庭」と「路上」が最多で、それぞれ40%を超えています。

■p.34～35 主観的な健康状態・自分の健康について

主観的な健康状態について「非常に健康だと思う」と「健康だと思う」を合わせた割合は約50%となっています。

自分の健康状態について気になることは「からだが疲れやすい」、「ストレスがたまる」が最も多く、次いで「生活が不規則」、「眠れない」が続きます。

健康づくりのために取り組んでいることとしては「よく寝ること」、「3食きちんと食べること」、「いつも明るい気持ちでいるようにすること」が多く挙がっています。

2 国・大阪府の動向と社会の状況

(1) 健康増進・食育推進に関して

健康増進に関しては、令和6年度から令和17年度の計画で、国の施策「健康日本21(第三次)」が策定され、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンが掲げられています。

健康日本21(第三次)では、以下の新たな視点を取り入れることを推奨しています。

- ①女性の健康を明記（性差に着目した取組）
- ②自然に健康になれる環境づくり（無理なく健康な行動をとれるように）
- ③他計画や施策との連携も含む目標設定（多様な主体を巻き込んだ健康づくり）
- ④アクションプランの提示（具体的な取り組み方）
- ⑤個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化（端末やアプリ等）

少子高齢化や独居世帯の増加、高齢者の就労拡大、女性の社会進出、また、あらゆる分野でのデジタル化が進み、生活や価値観が多様化してきています。加えて近年の感染症拡大に伴い、人々の健康や意識、生活スタイルに大きな影響をもたらしました。

このような状況の中、国では、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、心身ともに一次予防ができる環境づくり、生活の質の向上、「こども」、「高齢者」、「女性」といったライフコースに分けて目標設定をすること、また、これらを実効性を伴ったものにするためにPDCA（Plan（計画）、Do（実行）、Check（測定・評価）、Action（対策・改善））サイクルを強化することが謳われています。

「第4次大阪府健康増進計画」（令和6年度から令和17年度）も、国の計画に準じた内容で策定され、取組が進められています。

食育推進に関しては、国では令和3年に「第4次食育推進基本計画」が策定されました。栄養に関する指標のほか、食を通じた社会生活に関する項目など、健康増進計画と重なる部分が多く、健康や食育に関する課題には様々な面から複合的に取り組んでいく必要があることから、岬町においては、現計画に引き続き、健康増進と食育推進を一体にした計画を策定することとしています。

大阪府では令和6年に「第4次大阪府食育推進計画」が策定され、「第4次食育推進基本計画」に準じた項目のほか大阪府ならではの食の生産・流通・消費についても丁寧に扱っています。

（２）自殺対策計画に関して

自殺対策計画については、令和４年に国の「自殺総合対策大綱」の見直しが行われました。「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」を基本理念に、地域自殺対策の取組強化を促しています。

これを踏まえて令和５年に出された計画策定のポイントとして、以下のものが挙げられています。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化②女性に対する支援の強化③地域自殺対策の取組強化④総合的な自殺対策の更なる推進・強化 |
|--|

令和２年には、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化し、特に女性や小中高生の自殺者数が増えました。令和５年には女性は４年ぶりに減少しましたが、男性は２年連続で増加しています。総数では前年よりもわずかに減少しているものの、コロナ禍以前の水準には戻っていません。

「大阪府自殺対策計画」（令和５年度から令和１０年度）においても、内容は国の計画に準じており、目標として「毎年、府内の自殺者数の減少を維持する」、「早期に府内各市町村が自殺対策計画を策定するよう支援する」を掲げています。

3 策定スケジュール(予定)

計画策定のスケジュールは、以下のように予定しています。

令和6年7月現在における予定であり、今後変更になる可能性がございます。

開催日		内 容
令和5年	11月30日	令和5年度岬町健康づくり委員会 計画策定委員会 ▶ アンケート調査票審議
令和6年	7月	計画策定委員会（書面開催） ▶ アンケート結果報告
	9月（10月）	令和6年度岬町健康づくり委員会 計画策定委員会 ▶ 現計画の評価報告及び骨子案提示
	11月	令和6年度岬町健康づくり委員会 計画策定委員会 ▶ 計画素案審議
令和7年	1月	パブリックコメント
	2月（3月）	計画策定委員会（書面開催） ▶ 計画最終審議