

表示が可能、(3)その他の健康食品で機能表示が不可、に分類された。これらの補助食品から、ビタミンやミネラルなどの微量栄養素が摂取されるが、現実には、これらの栄養素は補助食品以外にも、医薬・医薬部外品などからも摂取される。国民栄養調査の対象者にとって、これらの分類は明快ではなく、むしろその形態によって、補助食品としての認識をしているものと考えられる。しかし、形状が錠剤やカプセルなどの補助食品の摂取状況については把握されてこなかった。

また、食と健康をめぐる現在の環境に相応しい食品保健行政の基本的なあり方の一つとして、消費者の健康づくりに資する食品選択を支援する観点から、栄養表示基準制度が設けられ、成分の強調表示（多いものも少ないものも含む）がされている。国民栄養調査の対象者にも、健康意識から特定のビタミンやミネラルなどを強化した食品、低エネルギー・低ナトリウムの食品などを摂取している者がいるが、それらの食品は通常の食品に読み替えられて処理されておりして、それらの情報を十分に生かし切れてはいなかった。

しかし、いわゆる栄養補助食品や強化食品の流通および利用頻度の最近の増大は著しく、これらからの栄養素摂取量は決して無視できない状況となってきている。栄養素摂取量の算出においても、各食品の寄与を考える場合や、調査対象者に対し適切な栄養指導・評価を行う上でも、栄養補助食品や強化食品の扱いには注意を要す。現実には、栄養補助食品や特定の栄養素などを強化した多種多様な食品の摂取実態を個々に把握することは非常に困難ではあるが、なんらかの実態把握方法を検討する必要性に迫られている。

## （2）対応の方向性

### ①形状が錠剤やカプセルの補助食品およびビタミン剤・ミネラル剤について

形状が錠剤やカプセルの補助食品およびビタミン剤・ミネラル剤については、その種類及び形態の多さから、現時点では、定性的な把握を行う。すなわち、現実に摂取しているものに関する情報は聞き取るが、量的情報までは必ずしも含まなくてよいこととする。これらについては、これから国民栄養調査から得られる情報やその他関連情報から、データベースを構築することを目指す。

### ②特定保健用食品について

特定保健用食品については、各食品コードを作成し、どのような特定保健用食品が摂取されているかを把握することとする。そのために、特定保健用食品に関する情報を常に更新・整備していく。

### ③栄養成分表示で強調表示がされている食品について

食品の栄養成分に関する情報は、特定の栄養素成分が補給できるという情報にとどまらず、エネルギーや食塩量、脂質の量などの栄養成分が少ない旨の情報など多様化し、その重要性もますます増大してきている。しかし、絶えず新しく出てくるこれらのすべての食品に関するデータベースを整備することは、当面は効率的ではないと考えられる。したがって、これらの食品については、栄養表示基準制度で強調表示が認められている成分に関するコードを新たに作成し、対応する。

例えば、Ca強化牛乳を飲んでいれば、通常の牛乳の食品番号に、「カルシウム強化」である旨のコードを別に付ける。そして、栄養素計算の際のルール（例えばカルシウムを通常の牛乳の30%増しにする等）を別に定めておき、そのルールにしたがった栄養素摂取量を求めるようにする。

# 学校給食の取り扱い方

女子栄養大学 石田裕美

## 1. 現行の国民栄養調査における学校給食の取扱い方と課題

現行の国民栄養調査において、学校給食は「特定給食」として食事区分され、1つの食品番号に対応している。学校給食のデータベース（エネルギーおよび栄養素量、食品群別摂取重量）は、数食のメニューに基づいた食品群別の加重平均データであり、これを一律に「1人前」食べたとして処理している。

これに由来する問題点は、小学生から高校生まで学校給食として一律の値で処理され、個人差はもとより、集団として評価する場合にも年齢や性別を考慮していないことである。

国民栄養調査の結果は、年齢階級別および性別に示されているが、比例案分法導入以後、19歳以下を3区分（1・6歳、7・14歳、15・19歳）にわけ示している。このように方法の変更にあわせたデータベースの変更がなされないままに実施され、結果を示しているところに学校給食のデータベース見直しの課題がある。

成長期の児童・生徒のエネルギーおよび栄養素や食品の摂取状況を、年齢、性別に把握することは、低年齢から生活習慣病の予防対策および健康づくり政策をすすめていく上で重要な課題の一つであり、さらには食品安全政策の点からも求められている。国民栄養調査は11月の平日1日に実施されており、食物摂取状況への学校給食の寄与は大きい。学校給食についても年齢、性別の摂取量の把握を行うことで、成長期の児童・生徒の食物摂取状況がより正確に把握できると考えられる。

## 2. 学校給食の取り扱い方についての提案

### 1) 基本的な考え方

- ・年齢、性別による特徴が把握できるようにする（サブグループの集団平均）。
- ・給食の内容を個々に把握し、食品に分解、重量を推定するのは、大きな誤差を生じる可能性があること、作業量が増え被調査者、調査者両者の負担が増えることが予想されるため、このような方法は避ける。

学校給食実施基準に基づき、学校給食コードを細分化する。

- ① 幼稚園給食
- ② 小学校給食 低学年
- ③ 小学校給食 中学年
- ④ 小学校給食 高学年
- ⑤ 中学校給食

高校生の場合は、学校給食である場合が少ないと考えられるため、出現した場合には、外食の扱いと同じにし、学校給食としては扱わない。

幼児については、幼稚園給食以外に保育園給食を設ける（別途検討）。

年齢別の把握は従来の3区分のみならず、所要量の年齢区分にも対応した検討が可能となる。

## 2) 摂取量の把握方法について

### ① 幼稚園給食

摂取量の個人差を考慮せず1人前として一律処理。

### ② 小学校給食・中学校給食

性別やある程度の個人差を把握できるように1人前単位を比例案分で把握。

#### 摂取量の把握方法

A：料理単位（主食・おかず・牛乳）に記録してもらい、何人前食べたかについて記述を求める。

B：主食と牛乳のみ何人前食べたかについて記述を求める。

おかずは一律1人前で処理する。

C：学校給食として区分ごとに一律1人前で処理する。

AおよびB案については、標準食品構成に基づき、学校給食実施基準の栄養量を主食・おかず・牛乳にわけデータベースを作成する。

C案については、学校給食実施基準をそのまま用いる。

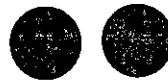
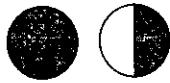
#### 例

学校給食をどのくらい食べたか、下の図から選ぶ形でおよその摂取量を確認して下さい。

全部食べた（1） 少し残した（3/4） 半分残した（1/2） ほとんど残した（0）



最初の半分ぐらいおかわりした（1.5） 最初と同じくらいおかわりした（2）



A案、B案では、エネルギーやカルシウムの1日摂取量に寄与率が高い学校給食をより正確に把握することに近づける。小学校高学年、中学生では特に摂取量の個人差が大きいことが予想されることから、このいずれかの方法での把握が望まれる。

### 3) コードおよびデータベース

#### A案・B案コード

K2000 幼稚園給食  
K3110 小学校給食 低学年 主食  
K3120 おかず  
K3210 中学年 主食  
K3220 おかず  
K3310 高学年 主食  
K3320 おかず  
K4010 中学校給食 主食  
K4020 おかず  
K5000 小学校・中学校 牛乳

#### C案コード

K2100 幼稚園給食  
K2200 小学校給食 低学年  
K2300 小学校給食 中学年  
K2400 小学校給食 高学年  
K2500 中学校給食

コードに対応したエネルギーおよび栄養素摂取量は学校給食実施基準（所要栄養量基準および標準食品構成）に基づき作成する。食品の摂取量は11月の実施献立を調査し、食品群別の加重平均値を作成する。

### 3. 学校給食の取り扱い方を変更するにあたっての課題

- ①学校給食の摂取量は児童・生徒自身の申告によるもので、保護者を介して調査表に記入することになる。調査依頼時に、児童・生徒を含む世帯員全員に理解・協力を得る努力がより一層必要となる。
- ②今回の提案は、学校給食を評価することが目的ではなく、児童・生徒の食物摂取状況結果の精度を向上させることにより、成長期の食物摂取の実態をより明らかにするである。  
今回の提案により学校給食の取り扱い方はこれまでの方法に比較し複雑になる部分もある。  
調査者の理解・協力はより重要である。

# 調査の実施および支援体制、今後の研究課題について

国立健康・栄養研究所

吉池 信男

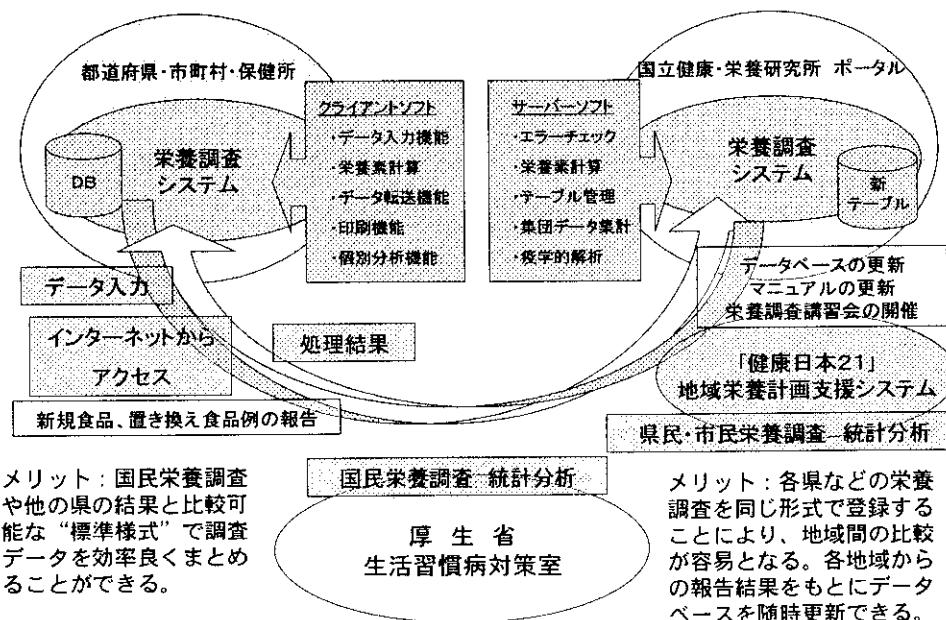
清野富久江

国民栄養調査に関わる業務を円滑に行い、しかもデータ精度の向上を目指すためには、調査の実務担当者に対する情報提供および技術的な支援を行う体制づくりが必要である。特に、平成13年より変更となる点については、具体的な改定点のみならず、なぜそのような改定が必要であったかについても、調査の実務担当者すべてに周知されることが大事である。そのため、現時点では次のような支援体制を考えている。

- ① 「必携」の充実をはかるとともに、シンポジウムの開催、および調査の実務担当者に対する研修会用の教材（OHPシート、スライド等を含む）の作製。
- ② 厚生労働省として配布する「必携」や「食品番号表」等とは別に、より詳細な“食事調査に役立つ情報ブック”的刊行あるいはホームページでの公開。
- ③ ホームページにおける最新情報の提供、Q&Aの開設など。

（栄養調査情報のひろば <http://www.eiyou-chosa.net/>）

また、今回検討したような様々な技術的課題を効率的に解決するためには、コンピュータシステムを用いた食事データのコード化やデータ処理等が前提となるところも少なくない。今後、保健所などにおけるIT化の状況に応じて、各現場でコンピュータシステムの導入およびネットワーク化が図られるような努力も必要であろう。



## 国民・県民栄養調査等の統合的ネットワーク化構想

さらに、今回検討している種々のデータベースを充実させていくためには、継続的な研究が必要である。また、実際に調査を行っている現場の積極的な参画（情報提供、意見提出、研究班への参加など）により、より良い調査基盤が築かれることが望まれる。



# 栄養調査



The Study Group on Standardization of Diet Surveys



## 国民栄養調査

国民栄養調査の目的・概略などを解説しています。



## 栄養調査システム

栄養調査システムの目的・概略・ツールの紹介などを行っています。

● 栄養調査情報コーナー



## フォーラム

- 栄養調査フォーラム
- フリーフォーラム

## リンク集

国内外の栄養調査、食事調査の関連サイトを紹介しています。



## 新着情報

このサイトの最新情報を更新していきます。

National Institute  
of Health and Nutrition

## 栄養調査関連論文集

### ① データベース・食品成分表

- i. 液状食品の100mlの成分表 -五訂成分表収載食品について-

### ② 秤量記録／24時間思い出し法

- i. 24時間思い出し法による各種栄養素摂取量の季節変動
- ii. 秤量法による中高年男女の栄養素および食品群別摂取量

### ③ 食物摂取頻度調査法／食事歴法

- i. 食品群摂取頻度調査結果のスコア化による評価の妥当性について
- ii. 食品摂取頻度・摂取量法と7日間秤量記録の比較
- iii. 半定量的食物摂取頻度調査の再現性と妥当性の検討
- iv. ナトリウムおよびカリウム摂取量に関する自記式食事歴法調査票の妥当性:24時間尿中排泄量との比較
- v. 自記式食事歴法質問票を用いた簡単な個別栄養指導が栄養素等摂取量の改善に及ぼす効果－地域における軽症高コレステロール血症者を対象とした健康教室の例－
- vi. 糖尿病の栄養教育のための半定量食物摂取頻度調査票の妥当性と再現性の検討

### ④ 標準化のための手法開発

- i. 秤量法食事記録調査における入力過誤の修正と標準化の方法に関する一考察
- ii. 国民栄養調査のデータ処理過程における過誤とその対策

### ⑤ その他の分野

- i. 日本の農村部における食品および栄養素等摂取量の個人内・個人間変動

## 分担研究報告書

# 食事、身体活動などの生活習慣に関する多施設共同疫学調査 — ライフスタイルモニタリング —

### 分担研究者、研究協力者

斉藤 重幸	札幌医科大学第2内科学教室講師
佐藤 洋	東北大学医学部衛生学教室教授
中村 好一	自治医科大学疫学教室教授
河野由美子	茨城県健康科学センター調査研究部長
久代登志男	日本大学駿河台病院循環器科助教授
須田真知子	多摩市健康センター係長
安野 尚史	愛知県総合保健センター部長
河村 剛	兵庫県立健康センター所長
伊達ちぐさ	大阪市立大学医学部公衆衛生学助教授
中村 雅一	大阪府立成人病センター集団検診第一部技官
能勢 隆之	鳥取大学医学部公衆衛生学教室教授
竹之内直人	愛媛県松山中央保健所所長
竹本泰一郎	長崎大学医学部公衆衛生学教室教授
吉池 信男	国立健康・栄養研究所成人健康・栄養部主任研究官
田中 平三	東京医科歯科大学難治疾患研究所疫学教授

### 研究要旨

食事、身体活動などの生活習慣に関する多施設共同疫学調査：“前期”および“中期”断面調査（C-1、C-2）データと併せて、約10年間の一般住民（成人）における食事、身体活動・運動を中心とした生活習慣および循環器疾患危険因子等の経年変化を記載した。その結果、有意な経年的な変化として認められた事項は、①身体活動・運動：短い距離でも車を利用する者の増加、“運動不足”と思う者の増加、余暇の身体活動量の増加、坐位の労働時間の増加、筋運動をする仕事時間の減少、②栄養・食生活：総脂質摂取量の増加、脂質エネルギー比の上昇、1日の摂取食品数の増加、③喫煙：タバコと循環器疾患との関連についての知識の向上、受動喫煙に関する知識の向上、公共の場所の分煙に賛成する者の増加、医療機関の全面禁煙に賛成する者の増加、禁煙・節煙したい喫煙者の割合の増加、④飲酒：（なし）、⑤肥満、高脂血症：血清コレステロールと虚血性心疾患との関連についての知識の向上、高コレステロール血症を指摘された者の増加、高脂血症用剤の服薬者の増加、血清総コレステロール値の平均値の低下、Body Mass Index の平均値の増加（男性のみ）、⑥血圧管理：降圧薬の服用法に関する知識の向上、⑦胃がん検診（予定）者の割合の低下、乳がん検診（予定）者の割合の増加。これらについて、各地域別の分析や生活習慣要因および循環器疾患危険因子等の相互の関連等については、さらなる解析を進めているところである。これらの結果は、1990年代における日本人成人の生活習慣の変化に関する疫学的な記述として、2000年代の今後10年間で「健康日本21」にかけられた指標の動向を予測する上で有用であると思われる。

### A. 研究目的

食生活、労働・運動、喫煙、飲酒などの生活習慣が、死亡、疾病罹患、日常生活などの障害や制限、血液検査などの健康度にどのような影

響を及ぼすかについて疫学的に検討することを目的とする。

本研究は、労働・運動を中心とした身体活動、

栄養素等摂取状況、喫煙、飲酒、ストレスなど生活習慣を多面的に捉え、その動向を一地域に限定するのではなく、日本全国ができるだけ代表するような形でモニタリングするとともに、これらが生活習慣病リスクファクター、さらに各種疾患の頻度、日常生活などの障害や制限にどの程度影響を与えているのかを解析することによって、健康づくりの施策に必要な情報を正確に提供するものである。

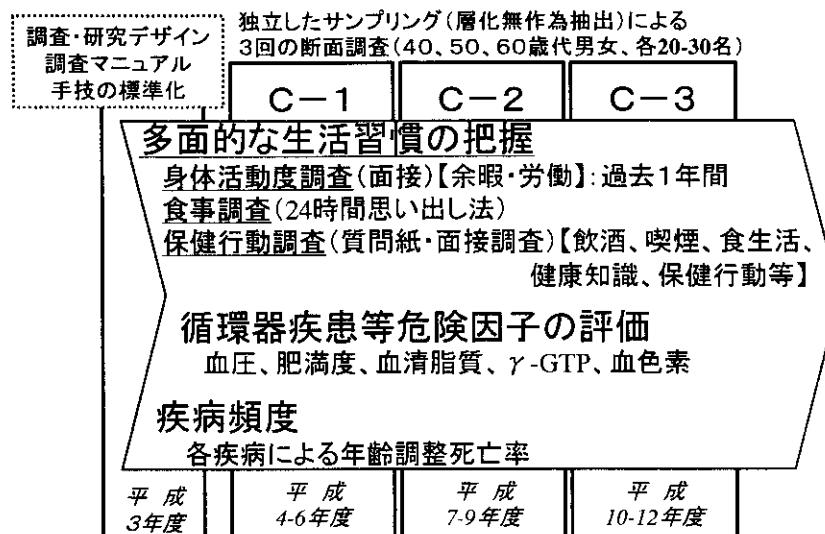


図1 ライフスタイルモニタリングの調査デザイン

## B. 研究方法

北海道、東北、北関東、首都圏、北陸、東海、近畿、中国、四国、九州の各地域ブロックから1ないし2集団を定点観測フィールドとして設定する。平成4~6年、7~9年度に引き続き、第3回目の断面調査を、下記の共通プロトコールに従い、13施設による共同研究プロジェクトとして実施した（図1, 2）。

- ① サンプリング: 40、50、60歳代の男女 計6カテゴリーについて、各地域の住民台帳を枠として層化無作為抽出を実施する。サンプルサイズは、統計学的 ( $\alpha=0.05$ 、 $\beta=0.20$ ) に定めた各階層 20~30名（1観測地点当たり120~180名）とする。
- ② 定量的身体活動量調査: (a)運動意欲、休暇の状況など身体活動に関連する一般的な質問、(b)仕事での身体活動、(c)余暇における身体活動 の構成からなる質問票を用い、よく訓練されたインタビュアーが過去1年間

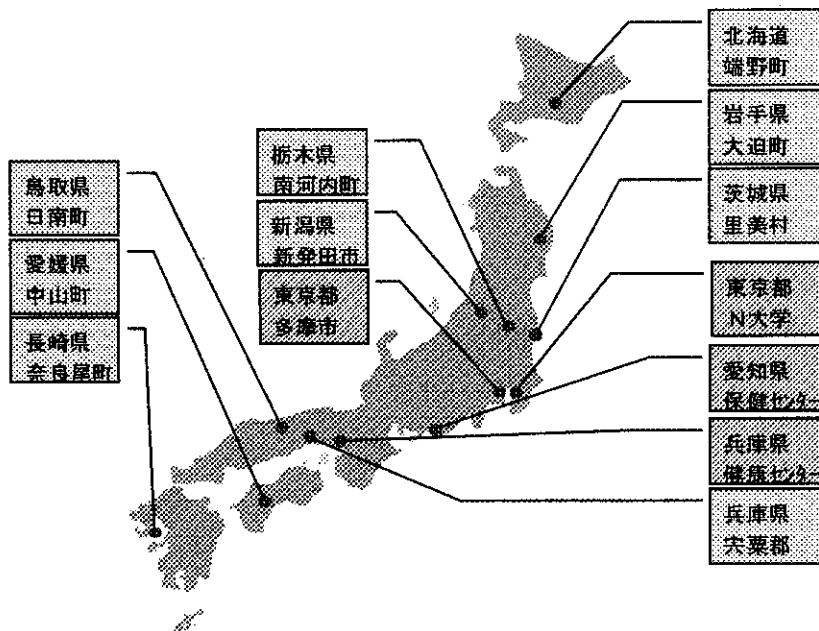


図2 ライフスタイルモニタリングの調査地区

の習慣的な身体活動量についての聞き取り調査を行う。

- ③ 食生活一般、減塩、体重コントロール、喫煙、飲酒等、保健行動に関する調査: 行動科学的な視点に立ち、個人の生活習慣上の問題点を、“保健知識”、“保健態度”、“保健行動”的3つの段階に関して評価するための質問票を用い、自己記入の後、面接にて確認を行う。
- ④ 食事調査: 米国の国民健康・栄養調査(NHANES)で採用されている24時間思い出し

法をわが国において適用し、従来の”生の食材”を基準とした聞き取りではなく、実際に口にする形の”料理”、“食物”とその容積を栄養士が聞き取り調査する

⑤ 生活習慣病リスクファクターの測定: 基本健康診査項目を基本として、血圧、血清総コレステロール(TC)、血清HDL-コレステロール(HDLC)、血色素、 $\gamma$ -GTP、HbA1c およびBMIを採用する。

⑥ 精度管理: TC、HDLCに関しては、大阪府立成人病センターを中心施設として、米国CDCに準じた精度管理を実施する。血圧測定に関しては、米国のHDFPにおける方法により測定者のトレーニングを行う。

⑦ データ処理・解析: 事務局に調査データを集約した後に、十分なエラーチェックを行い、データベースを構築する。性・年齢階級別、地区別に基本統計量を求め疫学的な記述を行う。変数間の関連、過去2回の断面調査(ベースラインおよび中期調査)との経年的な変化について、統計モデルを用いて解析を行う。

## C. 結 果

13地区のプーリングデータの集計結果を、次ページ以降の表に示す。その中から、“有意な経年変化として認められた事項を要約する（【】内は前期から後期への変化量を示す）。

### 1) 身体活動・運動

- ① 短い距離でも車を利用する者の増加【男女 +6.8%、女性 +9.2%】
- ② “運動不足”と思う者の増加【男女 +6.1%、女性 +7.5%】
- ③ 余暇の身体活動量の増加【男女 +15.1、男性 +16.1、女性 14.5 METs×分/日】
- ④ 坐位の労働時間の増加【男女 +22、男性 +25、女性 +19 分/日】
- ⑤ 筋運動をする仕事時間の減少【男女 -12、男性 -13、女性 -12 分/日】

### 2) 栄養・食生活

① 総脂質摂取量の増加【男女 +3.5、男性 +4.6、女性 +2.4 g/日】

② 脂質エネルギー比の上昇【男女 +1.4%、男性 +1.7%、女性 +1.2%】

③ 1日の摂取食品数の増加【男女 +0.8、女性 +1.1 食品/日】

#### 3) 喫煙

① タバコと虚血性心疾患との関連についての知識の向上【男女 +5.1%、男性 +6.9%】

② 受動喫煙に関する知識の向上【男女 +4.9%、女性 +5.9%】

③ 公共の場所(レストラン等)の分煙に積極的な者の増加【男女 +4.4%、男性 +6.1%、女性 +2.7%】

④ 医療機関の全面禁煙に積極的な者の増加【男女 +3.7%、男性 +4.5%】

⑤ 禁煙・節煙したい喫煙者の割合の増加【男性 +6.4%】

#### 4) 飲酒：なし

#### 5) 肥満、高脂血症

① 血清コレステロールと虚血性心疾患との関連についての知識の向上【男女 +4.3%、男性 +4.8%、女性 +3.8%】

② 高コレステロール血症を指摘された者の増加【男女 +9.2%、男性 +9.2%、女性 +9.2%】

③ 高脂血症用剤の服薬者の増加【男女 +1.6%、女性 +2.8%】

④ 血清総コレステロール値の平均値の低下【男女 -3.2、女性 -3.7 mg/dl】

⑤ Body Mass Index の平均値の増加【男性 +0.38 kg/m<sup>2</sup>】

#### 6) 血圧管理

○ 降圧薬の服用法に関する知識の向上【男女 +7.1%、男性 +5.6%、女性 +8.6%】

#### 7) 検診等受診行動

① 胃がん検診(予定)者の割合の低下【男女 -9.7%、男性 -9.8%、女性 -9.6%】

② 乳がん検診(予定)者の割合の増加【女性 +7.1%】

## D. 考 察

都道府県の健康科学センターや大学等の研究機関、ならびに保健所、市町村等の協力体制のもと、多施設共同研究として、本調査プロジェクトを継続して行った。このような“定点観測”的な方法で、国民の生活習慣（特に、食事、身体活動）を詳細に調査することは、国民栄養調査がもつ限界を補完するとともに、新しい健康・栄養等モニタリング調査のあり方を提示するものである。

今回約10年間に渡って収集したデータについて、各地域別の分析や生活習慣要因や循環器疾患危険因子等の相互の関連等、さらに解析を進めている。これらの結果は、1990年代における日本人成人の生活習慣の変化に関する疫学的な記述として、2000年代の今後10年間で「健康日本21」にかけられた指標の動向を予測する上で有用であると思われる。

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Iwai N, Yoshiike N, Nose T, Saito Y, Tanaka H -the Japan Lifestyle Monitoring Study Group: Leisure time physical activity status and related lifestyle characteristics among middle-aged Japanese. *Journal of Epidemiology* 10(4); 226-233, 2000
- 2) Nakayama T, Yokoyama T, Yoshiike N, Zaman MM, Date C, Tanaka H, Detels R: Population attributable fraction of stroke incidence in middle-aged and elderly people: Contributions of hypertension, smoking and atrial fibrillation. *Neuro-epidemiology* 19(4); 217-226, 2000

### 2. 学会発表

- 1) 斎藤京子、吉池信男、山本昭夫、横山徹爾、小久保喜弘、松村康弘、岩谷昌子、伊達ちぐさ、田中平三: 地域住民における喫煙に関する知識・態度・行動の経年変化. 健康教育学会, 2000
- 2) 小久保喜弘、吉池信男、横山徹爾、松村康弘、伊達ちぐさ、岩谷昌子、山本昭夫、田中平三: 地域住民の血圧及びその意識に関する8年間にわたる調査. 第59回公衆衛生学会総会, 2000

# 全国13地区のデータ

表の見方

	XXXXXX				XXXXXX				XXXXXX				XXXXXX				調査(質問)項目				中期vs.前期		後期vs.前期	
	男女性		男女計		男女性		男女計		男女性		男女計		男女性		男女計		男女間選択肢		△(β)		p		△(β)	
1.1 歩数と健康との関連 について正しい知識 をもつ者の割合	88.2% (90.0%)	90.2% (84.6%)	90.2% (95.0%)	89.2% (90.0%)	93.7% (90.0%)	89.9% (100%)	88.2% (92.3%)	91.8% (92.9%)	73.4% (92.9%)	76.9% (73.4%)	73.4% (75.4%)	72.4% (76.6%)	71.3% (75.1%)	75.1% (76.6%)	72.4% (75.1%)	75.1% (76.6%)	健東のためには1 日に約1万歩、歩く のが多い	2.6%	1.00	14.1%	0.00	**		
2.1 総身体活動度(睡眠 時間を除く)	1.72 (1.71)	1.78 (1.71)	1.75 (1.74)	1.75 (1.82)	1.70 (1.58)	1.81 (1.68)	1.70 (1.82)	1.76 (1.80)	1.95 (1.97)	1.96 (1.97)	1.95 (1.89)	1.95 (1.90)	1.95 (1.90)	1.95 (1.90)	1.95 (1.90)	*睡眠時間を 除く身体活動 係数(METS)	0.04	0.18	-0.22	0.00	**			

各階層を同じ重み付けて、算出(直接法)  
各階層を同じ重み付けて、算出(直接法)  
各階層を同じ重み付けて、算出(直接法)  
上から  
40歳代  
50歳代  
60歳代  
各階層を同じ重み付けて、算出(直接法)

連続変数については、性・年令を調整した分散分析で、  
カテゴリー変数については、2値データに変換(表に示した通り)後、  
フィッシュヤー直接確率法(両側検定)でp値を求めた。  
なお、△率(%)は、表中に示された"後期"と"前期"との差である

解析対象人数	前期	中期	後期
40歳代男性	323	319	249
50歳代男性	322	293	276
60歳代男性	360	356	314
男性計	1005	968	839
40歳代女性	344	361	290
50歳代女性	381	361	313
60歳代女性	350	349	333
女性計	1075	1071	936
合計	2030	2039	1775













## 4. 飲酒

### 全国13地区

	後	期		中		期		前		期		調査(質問)項目		運動 vs. 中弱 運動 vs. 弱弱 $\Delta(\beta)$	$P$				
		男	性	女	性	男女計	男	性	女	性	男女計	男	性						
知	6.1 適正な飲酒量について正しい知識をもつ者の割合	80.4%	(78.1%)	81.1%	(80.0%)	81.1%	(75.2%)	80.4%	(78.1%)	81.0%	(77.0%)	78.2%	(79.6%)	79.6%	1.16	1.5%	0.22		
識	6.2 アルコールと血圧との関連について正しい知識をもつ者の割合	72.5%	(67.5%)	82.0%	(80.1%)	77.2%	(73.1%)	80.4%	(71.1%)	76.8%	(76.0%)	76.0%	(78.4%)	78.2%	0.74	0.23	-0.6%	0.75	
度	6.3 飲酒は社交上欠かせないと考える者の割合	63.3%	(65.0%)	36.4%	(32.6%)	49.8%	(43.4%)	61.8%	(59.0%)	37.6%	(35.0%)	49.7%	(63.9%)	52.7%	0.36	0.82	-3.5%	0.05	
度	6.4 多量飲酒が良いことと思う者の割合	13.4%	(11.8%)	3.5%	(6.3%)	8.5%	(1.7%)	13.5%	(16.4%)	2.4%	(1.3%)	7.9%	(14.4%)	11.6%	0.45	0.75	-2.9%	0.09	
度	6.5 耐酒的(過4日以上)飲酒者の割合	59.4%	(61.6%)	8.8%	(15.1%)	34.1%	(8.0%)	59.4%	(60.5%)	7.7%	(11.3%)	33.5%	(58.4%)	32.5%	0.59	0.56	-0.5%	0.68	
行	6.6 過剰飲酒者の割合	39.3%	(40.0%)	3.9%	(4.0%)	21.6%	(2.5%)	37.3%	(42.5%)	5.5%	(6.3%)	21.4%	(40.2%)	21.6%	0.34	0.94	-0.9%	0.63	
動	6.7 飲酒を適正量までに抑えようとは思わない飲酒者の割合	10.5%	(11.7%)	-	-	10.5%	(10.7%)	11.7%	(13.1%)	-	-	11.7%	(9.3%)	9.3%	0.50	0.50	0.0%	1.00	
行	6.8 「休肝日」を受けようとは思わない飲酒者の割合	19.0%	(18.6%)	-	-	19.0%	(16.7%)	16.7%	(17.0%)	-	-	16.7%	(19.1%)	19.1%	0.30	0.30	1.2%	1.00	
リ	6.9 γGTP(IU/L)	53.4	(53.0)	20.1	(16.3)	36.8	(22.3)	47.1	(45.6)	16.7	(17.5)	31.9	(44.1)	28.8	0.22	-0.1%	-0.1%	1.00	
ク	フ	6.9a γGTP高値者の割合	23.5%	(22.9%)	3.5%	(4.7%)	13.5%	(4.5%)	20.8%	(24.8%)	1.7%	(1.2%)	11.3%	(19.4%)	10.4%	0.33	0.05	3.1%	0.06
タ	タ	合	(26.2%)	(21.7%)	(4.5%)	(4.5%)	(22.5%)	(1.7%)	(1.5%)	(1.5%)	(1.5%)	(1.5%)	(3.7%)	(3.5%)	11.67	0.167	5.7%	0.003	
			(21.3%)	(18.3%)	(4.5%)	(4.5%)	(15.1%)	(1.5%)	(2.5%)	(2.5%)	(2.5%)	(2.5%)	(3.5%)	(3.5%)	0.016	0.016	0.4%	0.003	

(上段から、男女／男性／女性)



