

2013/5040A

厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)

健康日本 21 (第二次) の推進に関する研究
(H25－循環器等 (生習)－一般－001)

平成25年度総括・分担研究報告書

平成 26 (2014) 年 3 月

研究代表者 辻 一郎 (東北大学大学院医学系研究科)

目 次

I. 研究組織	1
II. 総括研究報告書	3
健康日本21（第二次）の推進に関する研究	
III. 分担研究報告書	
健康日本21（第二次）に関する健康意識・認知度調査（辻 一郎）	11
健康寿命の指標化に関する研究	
－健康日本21（第二次）等の健康寿命の課題－（橋本修二）	20
健康寿命の国際的な指標化に関する検討（尾島俊之）	27
中間評価に向けたモニタリング手法の開発に関する研究（横山徹爾）	40
こころの健康・休養に関する研究（伊藤弘人）	51
次世代の健康に関する目標項目の評価法の開発に関する研究	
－21世紀出生児縦断調査を用いた、健康格差に関する検討－（山縣然太郎）	56
次世代の健康に関する目標項目の評価法の開発に関する研究	
－出生コホート研究参加継続に関わる社会経済的因子などの検討－（鈴木孝太）	62
肥満・メタボリックシンドローム対策に関する研究（津下一代）	69
栄養・食生活の目標のモニタリング及び食環境整備に関する研究（武見ゆかり）	81
身体活動分野の推進に関する研究－Facebook ページを用いた身体活動基準・	
アクティブガイドの認知向上－（宮地元彦）	93
アルコール関連健康障害の保健指導と介入に関する研究－生活習慣病のリスクを	
上げる飲酒者に対する効果的な介入－（樋口 進）	97
自治体におけるたばこ対策の推進に関する研究（中村正和）	106
IV. 研究成果の刊行に関する一覧	
論文発表	116
学会発表	143
V. 資料	
厚生労働省告示第四百三十号「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」	
の英訳版	159

I. 研究組織

研究代表者

辻 一郎

東北大学大学院医学系研究科社会医学講座公衆衛生学分野・教授

研究課題：健康日本 21（第二次）の推進に関する研究

研究分担者

橋本修二

藤田保健衛生大学医学部衛生学講座・教授

研究課題：健康寿命の指標化に関する研究

横山徹爾

国立保健医療科学院生涯健康研究部・部長

研究課題：中間評価に向けたモニタリング手法の開発に関する研究

伊藤弘人

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所社会精神保健研究部・部長

研究課題：こころの健康・休養に関する研究

山縣然太朗

山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座・教授

研究課題：次世代の健康に関する目標項目の評価法の開発に関する研究

津下一代

あいち健康の森健康科学総合センター・センター長

研究課題：肥満・メタボリックシンドローム対策に関する研究

武見ゆかり

女子栄養大学栄養学部・教授

研究課題：栄養・食生活の目標のモニタリング及び食環境整備に関する研究

宮地元彦

独立行政法人国立健康・栄養研究所健康増進研究部・部長

研究課題：身体活動分野の推進に関する研究

樋口 進

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター・院長

研究課題：アルコール関連健康障害の保健指導と介入に関する研究

中村正和

大阪がん循環器病予防センター予防推進部・部長

研究課題：自治体におけるたばこ対策の推進に関する研究

Ⅱ. 総括研究報告書

健康日本21（第二次）の推進に関する研究

研究代表者 辻 一郎 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野・教授

研究要旨

健康日本21（第二次）の推進を研究者の立場からサポートすることを目的に10名の研究者で研究班を組織し、以下の結果を得た。

1. 電話調査の結果、健康日本21について「意味を含めて知っている」または「聞いたことはあるがよく知らない」と回答した者の割合は14.5%であり、メタボリックシンドロームと比べてはるかに低かった。
2. 健康日本21（第二次）と関連する指標について、自治体の間で比較（可視化）する方法を開発した。これにより、健康づくりを担う各主体におけるPDCAサイクルの円滑化や健康日本21（第二次）の中間評価に貢献できると思われる。
3. 20大都市における健康寿命の格差は都道府県間のそれよりも大きかった。こころの健康状態、うつや神経症での受診率には都道府県格差がみられた。学歴・世帯年収は喫煙率・受動喫煙率との間で有意な関連があった。
4. 健康日本21（第二次）の実践マニュアル・事例集について検討するとともに、飲酒では実際にマニュアルを作成して研修会に活用した。また、平均寿命やメタボリックシンドローム該当率などで課題を抱えている自治体に対して、食環境と運動環境の整備を含めた健康づくり事業を推進し、その効果について評価を行った。

研究分担者

橋本 修二 藤田保健衛生大学医学部衛生学講座・教授
横山 徹爾 国立保健医療科学院生涯健康研究部・部長
伊藤 弘人 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所社会精神保健研究部・部長
山縣然太郎 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座・教授
津下 一代 あいち健康の森健康科学総合センター・センター長
武見ゆかり 女子栄養大学栄養学部・教授
宮地 元彦 独立行政法人国立健康栄養研究所健康増進研究部・部長
樋口 進 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター・院長

中村 正和 大阪がん循環器病予防センター
予防推進部・部長

A. 研究目的

本研究の目的は、以下の4点に関して「健康日本21（第二次）」の推進を研究者の立場からサポートすることである。第1に健康づくり運動の具体的な進め方に関する情報・スキルの提供、第2にPDCAサイクルを重視した事業管理の体制整備、第3に国民における認知度の向上、第4に健康格差の現状把握と縮小策の提言である。以上の目的を果たすため、全体研究と個別研究を実施する。

3年の研究期間を通じて、全体研究では以下の2つの事業を行う。第1に健康づくり関連職種における普及啓発を図ることであり、そのために「健康日本21（第二次）実践マニュアル」

を作成し、普及のための研修会などを開催する。さらに全国の先進事例について視察・ヒアリング調査を実施し、その成果をもとに「実践マニュアル・事例集」を改訂する。研究班ウェブサイトを開設し、普及啓発を図るとともに全国の健康づくり職種とのインタラクティブなコミュニケーションの場とする。第2に、国民における普及啓発を図ることであり、そのために健康日本21や健康寿命などに関する国民の認知度を毎年調査して普及状況をモニタリングする。さらに Facebook などを通じた普及啓発の効果を検討する。

個別研究では、各研究分担者の専門領域で、①健康日本21（第二次）での目標や指標に関する方法論上の検討とデータ解析、②生活習慣や健康指標における健康格差の現状把握とその要因に関する検討、③モデル地域での健康づくり事業の展開とその効果の評価を行う。これらにより、中間評価に向けた提言、さらに健康格差の縮小に向けた提言を行う。その成果は、全体研究での成果物（実践マニュアルやウェブサイト、研修会など）に反映される。①については、橋本は健康寿命の指標を検討し、横山は中間評価に向けたモニタリング手法を開発する。②と③については、伊藤（こころの健康・休養）、山縣（次世代の健康）、津下（肥満）、武見（栄養・食生活）、宮地（身体活動）、樋口（アルコール）、中村（たばこ）がそれぞれ分担する健康課題について、公的統計の活用などにより研究を行う。これらの成果は「健康日本21（第二次）実践マニュアル」や研究班ウェブサイトにも反映される。

これらを通じて、自治体などの健康づくり職種をサポートし、「健康日本21（第二次）」の目標達成に貢献するものである。

B. 研究方法

本研究班は、研究代表者と9名の研究分担者で構成される。研究班の進め方としては、第1回研究班会議を平成25年6月11日に開催して、本年度の研究計画を協議した。その後、各研究

者が互いに連携しつつ研究を進めた。また、必要により厚生労働省に対して国民生活基礎調査や国民健康・栄養調査などのデータ利用の申請を行った。その後、第2回研究班会議を平成25年12月17日に開催し、研究結果を取りまとめた。

なお、研究方法の詳細については、各分担研究報告を参照されたい。

（倫理面への配慮）

すべての研究は「疫学研究に関する倫理指針」を遵守しており、所属施設の倫理委員会の承認を受けている。個人情報取り扱いなどの方法に関する詳細については、各分担研究報告を参照されたい。

C. 研究結果

(1) 健康日本21などに関する国民の認知度に関する研究

健康日本21（第二次）の実施にあたり、国民における健康意識・認知度を評価することを目的に、Random Digit Dialing 法により全国1,800人に電話調査を行った。その結果、健康日本21について「意味を含めて知っている」または「聞いたことはあるがよく知らない」と回答した者の割合は14.5%であった。健康寿命について「意味を含めて知っている」者の割合は12.3%であった。一方、健康日本21に関連する用語について「意味を含めて知っている」者の割合は、メタボリックシンドローム77.7%に対して、慢性閉塞性肺疾患（COPD）21.1%、ロコモティブシンドローム10.5%であった。

(2) 健康寿命の指標化に関する研究—健康日本21（第二次）等の健康寿命の課題—

健康日本21（第二次）の健康寿命の指標「日常生活に制限のない期間の平均」について、国民生活基礎調査の情報利用を前提として、算定方法（健康の概念規定と測定方法、算定の対象集団）の課題を検討した。健康状態の概念として、日常生活動作に制限ありと規定する指標は「日常生活に制限のない期間の平均」と「日常

生活動作が自立している期間の平均」の中間的な指標と位置づけられ、利用可能性があると考えられた。健康状態の測定方法として、国民生活基礎調査における医療施設の入院と介護保険施設の入所に関する質問の回答情報については、同調査の方法の面から、現行指標のように算定に利用しない方が自然であると考えられた。また、健康寿命の都道府県分布において、同情報の利用による指標値の相対的な大小関係への影響がきわめて小さいと示唆された。算定の対象集団として、20大都市を加えるとともに、その2010年の「日常生活に制限のない期間の平均」を算定した。

(3) 健康寿命の国際的な指標化に関する検討

国際的な指標化に関する検討を行うことが本研究の主目的である。そこで平成25年4月に開催されたJA EHLEIS（健康・平均寿命情報システムに関する欧州共同事業）に参画し、健康日本21（第二次）、健康寿命の将来予測の結果、欧州で算定されている健康寿命指標についての日本における値の推定結果、日本における所得及び学歴による平均寿命格差の推定結果について報告を行った。また、新しい指標の開発に向けて提案を行うなど、議論に参画した。さらに、日本の健康寿命に関する情報について英語による発信をして欲しい旨の要望を得たため、健康日本21（第二次）参考資料の健康寿命に関する部分について英語訳を行った。

(4) 中間評価に向けたモニタリング手法の開発に関する研究

健康日本21（第二次）をはじめとする健康増進に関する施策への取り組みでは、各種調査統計や健診その他の情報等に基づき、地域の現状分析を行って健康問題の特徴を把握し、優先課題を明確にする必要がある。本年度の研究では、各種統計資料等から得られる膨大な情報を要約して、地方公共団体において地域の特徴を容易に把握できる分析手法を提案することを目的とする。都道府県別の、①平均寿命、②健康寿命、③死因別年齢調整死亡率、④疾患別入院・外来年齢調整受療率、⑤特定健診による

リスク因子の年齢調整割合について、都道府県間の相対的な位置を意味するZスコアを算出し図示した。自治体における健康課題の分析に活用されることが期待される。

(5) こころの健康・休養に関する研究

健康日本21を効果的に推進し、国民の総合的な健康増進を図る上で、休養とこころの健康の側面は、他の領域にも影響しそれらの基盤になりうる。本研究では、(I)心身の相関、すなわちうつ傾向が健康増進行動に与える影響の調査研究、および(II)国民の心の健康に関するモニタリングと、精神医療のアクセスに関する解析を行った。研究(I)では、1泊2日人間ドックを受診した30～74歳の健康調査結果から、うつ評価尺度得点とメタボリックシンドロームや生活習慣等の関連を解析した。その結果、うつ得点が高いほど不健康な食生活や身体活動量の低下など、健康的ではない生活習慣と関連していた。研究(II)では、平成22年国民生活基礎調査と平成23年患者調査を用いて、都道府県のパターンを分析した。その結果、国民の約8%がこころの状態に関する尺度得点が高くない一方、うつや神経症での受診率が2%と低く、どこにも相談ができないものが4%存在していた。このパターンには都道府県格差がみられた。

(6) 次世代の健康に関する目標項目の評価法の開発に関する研究—21世紀出生児縦断調査を用いた、健康格差に関する検討—

世帯年収が親の生活習慣や、出生時の状況、さらには出生体重にどのような影響をおよぼすかを縦断的に評価することを目的とし、21世紀出生児縦断調査のデータを用いて検討を行った。その結果、社会経済的状況を表す世帯年収が、喫煙状況や母乳育児率、就業状況と関連しており、特に、低収入が高い喫煙率と関連していることが明らかとなった。また、社会経済的状況と特に妊婦の喫煙は低出生体重児との関連が示唆されていることから、母親の喫煙状況により層化し、世帯年収と出生体重の関連を検討したところ、母親が喫煙していない場合に

は、世帯年収と出生体重には負の相関が観察され、一方、母親が喫煙している場合には、有意差はないものの、世帯年収と出生体重の間に正の相関が存在する可能性を示唆した。このことは、出生体重に関して、社会経済的状況と母親の喫煙に関して交互作用が存在することを示唆しており、喫煙の影響が、低収入により増強される可能性が推測された。

(7) 次世代の健康に関する目標項目の評価法の開発に関する研究－出生コホート研究参加継続に関わる社会経済的因子などの検討－

子どもの健康格差を検討するうえで、出生コホート研究は重要である。コホート研究では追跡率をできるだけ高く保つことが求められる。本研究では、厚生労働省による大規模出生コホート研究である、21世紀出生児縦断調査のデータを用いて、社会経済的状況や親の生活習慣などが調査継続（途中脱落）に及ぼす影響を検討した。その結果、調査参加継続と身体データ収集継続の双方に共通して、第2子以降、多胎児、低出生体重児、7月生まれ児、母親の喫煙、母乳育児なし、低収入などの要因のある者で途中脱落が多かった。今後、出生コホート研究の解析を行う上では、これらのバイアスについて考慮する必要があるとともに、将来実施される出生コホート研究においては、脱落しやすい者が参加しやすい調査方法を検討する必要性が明らかになった。

(8) 肥満・メタボリックシンドローム対策に関する研究

都道府県、市町村が各地域の健康指標を容易に可視化できるよう、「e-stat、ナショナルデータベース（NDB）を活用した健康指標の見える化ソフト」の改訂を行った。昨年度作成した特定健診NDBデータの都道府県別分析の他、愛知県市町村版、全国の市町村の人口推移、死亡状況のグラフ化を行った。今後全国市町村版の作成を検討する。

愛知県内2市において、肥満等の生活習慣病対策の推進方策を、環境面と保健事業面で検討

した。平成17年度市町村平均寿命が愛知県内で下位にあった東海市において、食環境と運動環境の整備を含めた健康づくり事業を推進、評価を行った。特定健診データベースにおいて、メタボリックシンドロームの割合（年齢調整）が高い蒲郡市を対象に、その課題を自治体担当者とともに分析、全庁的な学習会、啓発や肥満対策の新規事業を立ち上げた。

(9) 栄養・食生活の目標のモニタリング及び食環境整備に関する研究

「健康日本21（第二次）」の栄養・食生活の目標のうち、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が2回以上の者の割合の増加」という目標の妥当性について、食品群別摂取量や栄養素等摂取量との関連から検討することを目的として、平成23年埼玉県民健康・栄養調査の不連続2日間の食事記録データを再解析した。その結果、主食・主菜・副菜のそろった食事が「2回以上」の者は、それ以下の者に比べ、全体に食物摂取、栄養素摂取状況が良好であることが示された。逆に「1回未満」の者は、主食中心の食事で、男性ではアルコール飲料が多く、女性では菓子類が多く、さらには、たんぱく質の不足のリスクが高い者が存在するなど、適切な栄養素摂取の面から問題を有することが明らかになった。

以上より、健康日本21（第二次）で提示された「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の増加」という目標は、健康寿命延伸に向けて、日本人がバランスの良い食物摂取を実現する行動目標として妥当と考えられた。

(10) 身体活動分野の推進に関する研究－Facebookページを用いた身体活動基準・アクティブガイドの認知向上－

Facebookページを通じた身体活動基準2013とアクティブガイドの普及・啓発の取り組みの可能性を検討することを目的として、「健康づくりのための身体活動基準2013・アクティブガイド」のFacebookページを開設した。インサイト機能を用いて、「いいね！」数やリーチ数

の推移とその関連要因を検討した。その結果、「いいね！」数は2月13日時点で累計1,754であった。「いいね！」が増えるきっかけとして、策定メンバーによる講演とその際のFacebookページの紹介が挙げられる。新聞やテレビといったマスコミに基準・アクティブガイドが取り上げられると、記事の投稿に対する閲覧数の指標であるリーチ数が増える。

(11) アルコール関連健康障害の保健指導と介入に関する研究—生活習慣病のリスクを上げる飲酒者に対する効果的な介入—

健康日本21（第二次）の飲酒分野における目標である「生活習慣病のリスクを上げる飲酒者をベースライン値より15%低下させる」を達成するための対策として、飲酒量低減を目的にした短時間のカウンセリングである簡易介入ツールの開発を行った。それをもとに、実際に飲酒量低減に対応している、あるいは今後対応する人材育成のための研修会を実施した。簡易介入ツールに関するfeedbackを研修会参加者から得た。また、研修会参加者にツールを実際に使用していただき、対象者の背景や実施経過等に関するケースレポートを後で送付いただき、上記feedbackと合わせて、ツールの更なる改良または新たな開発に使用する。

(12) 自治体におけるたばこ対策の推進に関する研究

自治体におけるたばこ対策の実践マニュアルを作成し政策提言を行うことを目的に、これまでの研究成果や知見等を整理して、自治体の実施可能で効果的なたばこ対策の内容とその推進方策を検討した。この検討を踏まえて、受動喫煙対策と禁煙支援・治療に重点を置いて自治体向けの実践マニュアルの構成内容案を作成した。次に、自治体のたばこ対策の好事例の収集を開始し、これまでに岐阜県多治見市の総合的なたばこ対策、大阪府摂津市と大阪府守口市での健診の場における禁煙支援の取り組みを把握した。今後、引き続き好事例の収集を行うとともに、その成果を実践マニュアルに反映する。

健康格差の是正の観点から喫煙状況の社会経済状況別の実態を把握することを目的に、国民生活基礎調査および国民健康調査のリンクページ研究から、低学歴（高卒未満）の者では4人に1人、高学歴（大学卒）の者では6人に1人が家庭もしくは職場でほぼ毎日受動喫煙に暴露されているということがわかった。さらに男性は主に職場で受動喫煙に暴露され、女性は職場と家庭で受動喫煙に暴露されていること、学歴によって格差があることがわかった。健康格差の観点から社会経済状況別の受動喫煙暴露のモニタリングとその対策が必要と考えられる。

D. 考 察

本研究事業では、全体研究と個別研究により、以下の5点について調査研究を行った。

- ① マニュアル作成と研修会などを通じた健康づくり関連職種における普及啓発
- ② 認知度調査やFacebookなどを通じた国民における普及啓発・認知度の向上
- ③ 健康日本21（第二次）での目標や指標に関する方法論上の検討とデータ解析
- ④ 生活習慣や健康指標における健康格差の現状把握とその要因に関する検討
- ⑤ モデル地域における健康づくり事業の展開とその効果の評価

この5項目のそれぞれについて、本年度の達成状況を検討したい。

第1項「マニュアル作成と研修会などを通じた健康づくり関連職種における普及啓発」では、班会議において実践マニュアル・事例集のあり方について議論を深めた。そのなかで、中村は喫煙対策を例にマニュアルのプロトタイプを提案し、その方向で来年度にマニュアルを作成することで合意している。また樋口は、飲酒量低減を目的にした短時間のカウンセリングである簡易介入ツールを開発し、それをもとに研修会を実施した。また、中村は、自治体におけるたばこ対策に関する好事例の収集に着手した。これらの取り組みを参考に、来年度は研修会

の開催や事例集の作成を進めるものである。

第2項「認知度調査や Facebook などを通じた国民における普及啓発・認知度の向上認知度調査や Facebook などを通じた国民における普及啓発・認知度の向上」では、辻が全国を対象に電話調査を実施した。その結果、「意味を含めて知っている」国民の割合は、「メタボリックシンドローム」では77.7%の高さに対して、「健康寿命」「COPD」「ロコモティブシンドローム」では4分の1未満と低いことが分かった。この調査は今後も毎年実施する予定であり、今後の推移について検討を続けるものである。また、宮地は Facebook を活用した基準・アクティブガイドの情報発信を試みた。その結果、基準・アクティブガイドの普及・啓発には、ソーシャルネットワーク、ロコミ、マスコミを有機的に結びつける必要があることが分かった。これは、今後の広報戦略を考えるうえで重要な知見であると思われる。

第3項「健康日本21（第二次）での目標や指標に関する方法論上の検討とデータ解析」では、健康寿命の指標については橋本と研究協力者の尾島が検討を行った。橋本は、日常生活に制限のない期間の平均の算定方法の問題点として、健康の概念規定と測定方法、算定の対象集団の課題を検討した。尾島は健康寿命という指標の国際的な標準化の可能性について欧米の研究者とともに検討を行った。各指標を自治体間などで比較しやすくするように、横山は数多くの調査統計等の指標から各都道府県の健康状態に関する特徴を把握しやすくするために、都道府県間の相対的な位置を意味するZスコアで表現する方法を提案した。津下は、都道府県や市町村が各地域の健康指標を容易に可視化できるソフトを開発・改定した。これらの取組みは、健康づくりを担う各主体におけるPDCA サイクルをさらに円滑に進めるものと思われるとともに、中間評価のあり方についても具体的な指針を示すものとして期待される。また、武見は「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の増加」

という健康日本21（第二次）の目標は、健康寿命延伸に向けて、日本人がバランスの良い食物摂取を実現する具体的な行動目標として妥当であることを示し、研究協力者の鈴木はコホート調査において追跡脱落となりやすい回答者の特性をデータをもとに浮き彫りにすることにより、調査実施にあたって留意すべき事項を指摘した。これらは、PDCA サイクルを進めたり中間評価を行ったりするうえで重要な問題であり、今後さらに深めるべき課題であると思われる。

第4項「生活習慣や健康指標における健康格差の現状把握とその要因に関する検討」では、橋本は20大都市について健康寿命を測定して、その格差は都道府県間のそれよりも大きいことを示した。伊藤は、K6得点の分布には都道府県間で相当な格差があることを示した。山縣は、21世紀出生児縦断調査の解析により、世帯年収が低いと、両親の喫煙率が増加し、母乳育児率が低下することを明らかにした。また中村は、喫煙状況の社会経済状況別の実態の一例として学歴別の受動喫煙暴露状況を調査した。これらは、厚生労働省による全国調査データの二次利用により行われたものであるが、それ以外のテーマでも利用申請を現在行っているところであり、来年度は健康格差に影響する要因に関する研究がさらに進むことが期待される。

第5項「モデル地域における健康づくり事業の展開とその効果の評価」では、津下が愛知県内で平均寿命やメタボリックシンドローム該当率などの点で課題を抱えている2市に対して、食環境と運動環境の整備を含めた健康づくり事業を推進、評価を行った。これらの取組みは、研究班会議において報告議論されており、今後は各研究分担者の課題に応用されることが期待されている。

以上のように、本研究課題は当初の計画通り順調に進捗している。来年度以降も、共同研究体制をさらに強化して、健康指標や健康格差などに関する研究成果や実践マニュアルに基づいて、健康日本21（第二次）の円滑な進展に

向けた自治体支援や政策提言を行うものである。

E. 結論

健康日本21（第二次）の推進を研究者の立場からサポートすることを目的に10名の研究者で研究班を組織し、以下の結果を得た。

1. 電話調査の結果、健康日本21について「意味を含めて知っている」または「聞いたことはあるがよく知らない」と回答した者の割合は14.5%であり、メタボリックシンドロームと比べてはるかに低かった。
2. 健康日本21（第二次）と関連する指標について、自治体の間で比較（可視化）する方法を開発した。これにより、健康づくりを担う各主体におけるPDCAサイクルの円滑化や健康日本21（第二次）の中間評価に貢献できると思われる。
3. 20大都市における健康寿命の格差は都道府県間のそれよりも大きかった。こころの健康状態、うつや神経症での受診率には都道府県格差がみられた。学歴・世帯年収は喫煙率・受動喫煙率との間で有意な関連があった。
4. 健康日本21（第二次）の実践マニュアル・事例集について検討するとともに、飲酒では実際にマニュアルを作成して研修会に活用した。また、平均寿命やメタボリックシンドローム該当率などで課題を抱えている自治体に対して、食環境と運動環境の整備を含めた健康づくり事業を推進し、その効果について評価を行った。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 津下一代. 健康づくりに貢献するために政策としての健康づくりと健康日本21（第2次）の意義. 臨床栄養, 2013;122(3):281-286.

- 2) 津下一代. 特定健診ナショナル・データベース（NDB）分析の概要. 臨床栄養, 2014;124(2):148-149.
 - 3) 小澤啓子, 武見ゆかり, 衛藤久美, 田中久子. 壮中年期における野菜料理摂取に関する自己申告と食事記録の関連. 栄養学雑誌, 2013;71(6):311-322.
 - 4) 伊藤ゆり, 中村正和. たばこ税・価格の引き上げによるたばこ販売実績への影響. 日本公衆衛生雑誌, 2013;60(9):613-618.
 - 5) 中村正和. 解説 健康日本21（第二次）「喫煙」. 健康づくり, 430:11, 2014.
- ### 2. 学会発表
- 1) 辻 一郎. 健康寿命と高齢者QOL. 第22回日本腎泌尿器疾患予防医学研究会, 仙台, 2013年.
 - 2) 辻 一郎. 健康寿命～概念整理と地域比較～. 日本人口学会第65回大会, 札幌, 2013年.
 - 3) 橋本修二. 健康寿命と健康格差. 日本公衆衛生学会, 津, 2013年.
 - 4) Ojima T, Hashimoto S, Tsuji I, Tsutsui H, Noda T, Nakamura M, Kondo K, Lagergren M, Van Oyen H, Robine JM. Healthy Life Expectancy in Japan and comparison with EU. 6th European Public Health Conference, 2013, Brussels, Belgium.
 - 5) 津下一代. 特定健診ナショナル・データベースから読み取れること 特定保健指導効果分析から考えられること. 第13回日本糖尿病情報学会年次学術集会, 徳島, 2013年.
 - 6) 津下一代, 村本あき子. 特定健診NDBを活用した肥満対策の推進<性・年齢・年齢調整地域別データの見える化. 第34回日本肥満学会, 東京, 2013年.
 - 7) 津下一代. 特定健診データから見た日本人の血圧の状況と保健指導による介入効果. 第25回記念血圧管理研究会, 京都, 2013年.

- 8) 武見ゆかり, 小澤啓子, 吉葉かおり, 衛藤久美, 村山伸子. 壮中年期における「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」の回数: 自己申告の回数と食事記録の分析結果との比較. 第 67 回日本栄養・食糧学会大会, 名古屋, 2013 年.
- 9) 小澤啓子, 衛藤久美, 武見ゆかり. 壮中年期における自己申告による野菜料理皿数と食べている野菜料理の内容の関連. 第 60 回日本栄養改善学会学術総会, 神戸, 2013 年.
- 10) 武見ゆかり, 小澤啓子, 吉葉かおり, 衛藤久美, 村山伸子. 壮中年期における主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の回数と食物摂取状況との関連. 第 72 回日本公衆衛生学会総会, 津, 2013 年.
- 11) 中村正和. 禁煙治療の課題について. 第 53 回日本呼吸器学会学術講演会, 東京, 2013 年.
- 12) Nakamura M. Brief smoking cessation intervention at health examination and training for health professional. Symposium, The 10th APACT Conference, 2013, Chiba. Japan.
- 13) Nakamura M. Future challenges of tobacco dependence treatment from Japanese experiences. Luncheon Seminar, The 10th APACT Conference, 2013, Chiba. Japan.
- 14) Oshima A, Masui S and Nakamura M on behalf of the J-STOP group of Japan Medical-Dental Association for Tobacco Control. J-STOP (The Japan Smoking Cessation Training Outreach Project) :The Outline and Evaluation. Poster, The 10th APACT Conference, 2013, Chiba. Japan.
- 15) 増居志津子, 中村正和, 飯田真美, 川合厚子, 繁田正子, 田中英夫. e ラーニングを用いた禁煙支援・治療のための指導者トレーニングプログラムの評価. 第 72 回日本公衆衛生学会総会, 津, 2013 年.
- 16) 萩本明子, 中村正和, 増居志津子, 大島 明. 健診および医療機関受診時の医師の短時間禁煙推奨が喫煙者の禁煙行動に及ぼす影響. 第 24 回日本疫学会学術総会, 仙台, 2014 年.
- 17) 田淵貴大, 中村正和. 日本における学歴別の受動喫煙格差. 第 23 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 福岡, 2014 年.
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし

Ⅲ. 分担研究報告書

健康日本21（第二次）に関する健康意識・認知度調査

研究分担者 辻 一郎 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野・教授

研究要旨

厚生労働省「健康日本21（第二次）」の実施にあたり、現時点で国民がどれほどの健康意識を有しているか明らかでない。そこで全国民の健康日本21（第二次）に関する健康意識・認知度を評価することを目的に、Random Digit Dialing 法を用いた年齢による層化無作為抽出により、全国 1,800 人を対象とする電話調査を行った。その結果、「健康日本21」について「意味を含めて知っている」および「聞いたことはあるがよく知らない」と回答した者の割合は合わせて 14.5%であった。さらに、「健康寿命」について「意味を含めて知っている」者の割合は 12.3%であった。一方、健康日本21に関する用語について「意味を含めて知っている」者の割合は、「メタボリックシンドローム」で 77.7%と高かったのに対して、「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」で 21.1%、「ロコモティブシンドローム」で 10.5%と低いことが示された。

研究協力者

杉山 賢明 東北大学大学院公衆衛生学分野
遠又 靖丈 東北大学大学院公衆衛生学分野

A. 研究目的

平成 25 年度から厚生労働省による国民健康づくり運動「健康日本21（第二次）」が実施され、最近の我が国における健康増進上の課題を鑑みた 10 年間の健康目標が提示された。この目標を達成するため、国民全体の関心を高められるよう、健康情報の発信などの様々なポピュレーション戦略が全国的に行われることが期待される。しかし、これを評価するための調査研究は十分ではなく、特にどの分野における健康意識が乏しいのか明らかでない。

そこで本研究は、日本国民全体を対象に健康日本21（第二次）に関連する健康意識・認知度調査を評価することで、①健康意識における重点課題を把握し、②経年的な健康意識の推移を把握することを目的とする。これにより、今後の情報発信のあり方を検討するための基礎資料を作成する。

B. 研究方法

1) 本研究のデザイン

乱数番号法（Random Digit Dialing 法）により、無作為抽出での電話調査を行い、20 歳代～70 歳代の 10 歳年齢階級別（6 階級別）に男女それぞれ 150 名ずつ（男女計 300 名）の計 1,800 名から回答を得ることを目標とした。対象は一般家庭とし、事業所に電話がかかった場合は調査を実施しないこととした。なお上記の調査作業は、専門業者である一般社団法人新情報センターに委託した。

調査項目は以下の通りである（資料）：①性別、②年齢、③職業、④用語の認知度「健康日本21」「健康寿命」「メタボリックシンドローム」「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」「ロコモティブシンドローム」「アクティブガイド」「WHO のたばこ規制枠組み条約」「スマートライフプロジェクト」、⑤最近 1 年間の健診受診歴、⑥喫煙状況、⑦健康のために望ましいと思う野菜摂取量

2) 調査期間

平成 25 年 10 月 19 日から平成 25 年 11 月 4

日までの土曜・日曜・祝日に調査を実施した。

3) 解析方法

回答の単純集計および性・年代別によるクロス集計を行った。

4) 倫理面への配慮

本研究は東北大学医学部倫理委員会の承認のもとに行われている。

C. 研究結果

1) 対象者の基本特性 (表1)

目標人数の達成のため、計7日間において合計25,069件の電話かけを行った。男女900人ずつ、各年代300人ずつから回答を得ることができた。対象者の居住地の分布は、平成22年国勢調査による人口統計に基づいた地域分布と同等であった。

2) 対象者全体の回答結果 (表2、3、図1)

対象者全体では、「健康日本21という国民健康づくり運動を知っていますか」という問いに対して、「意味を含めて知っている」または「聞いたことはあるがよく知らない」と回答した者の割合は合わせて14.5%であった。さらに、「健康寿命という言葉を知っていますか」という質問に対して、「意味を含めて知ってい

る」と回答した者の割合は12.3%であった。また、健康日本21に関する用語について「意味を含めて知っている」者の割合は、「メタボリックシンドローム」で77.7%であったのに対して、「COPD」および「ロコモティブシンドローム」ではそれぞれ21.1%、10.5%であった。

健康づくり運動や取組みとしての「アクティブガイド」「WHOのたばこ規制枠組み条約」「スマートライフプロジェクト」の認知度を調査したところ、「意味を含めて知っている」割合と「聞いたことはあるがよく知らない」割合を合わせるとそれぞれ6.1%、28.0%、9.9%であった。

また、健診の受診率は70.8%、現在喫煙率は20.2%であり、「1日の望ましい野菜の量」を正答できた者は41.6%であった。

3) 性別による回答結果 (表4)

性別では、「健康日本21」「健康寿命」「COPD」「ロコモティブシンドローム」「スマートライフプロジェクト」および「1日の望ましい野菜の量」の認知度については女性の方が男性と比べてより高かった。一方で、「メタボリックシンドローム」「アクティブガイド」「WHOのたばこ規制枠組み条約」の認知度については明らかな男女差はなかった。現在喫煙率は男性31.1%、女性9.3%であった。

4) 年代別による回答結果 (表5)

年代別による回答結果の分析も行った。

「健康日本21」について「意味を含めて知っている」および「聞いたことはあるがよく知らない」と回答した者を合わせた割合は、20代で18.7%と全ての年代のなかで最も高かった。さらに、「健康寿命」についても「意味を含めて知っている」者の割合は、20代で14.0%と全ての年代のなかで最も高かった。「メタボリックシンドローム」の認知度はどの年代においても高かった。一方で、「COPD」について「意味を含めて知っている」者の割合は、70歳以上を除いたどの年代でも20%台であった。「ロコモティブシンドローム」について「意味を含めて

表1 対象者全体の基本特性

	合計	
	n	(%)
	1800	(100.0%)
地域		
北海道	79	(4.4%)
東北	131	(7.3%)
関東	601	(33.4%)
北陸・甲信越	119	(6.6%)
東海	210	(11.7%)
近畿	292	(16.2%)
中国	106	(5.9%)
四国	57	(3.2%)
九州・沖縄	205	(11.4%)
職種		
農林水産業	30	(1.7%)
自営業	167	(9.3%)
勤め人	860	(47.8%)
主婦	362	(20.1%)
無職	381	(21.2%)

表2 対象者全体の認知度

	健康日本21		健康寿命		メタボリック シンドローム		慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
	1800	(100.0%)	1800	(100.0%)	1800	(100.0%)	1800	(100.0%)
意味を含めて知っている	64	(3.6%)	221	(12.3%)	1399	(77.7%)	379	(21.1%)
聞いたことはあるがよく知らない	197	(10.9%)	395	(21.9%)	333	(18.5%)	540	(30.0%)
知らない	1539	(85.5%)	1184	(65.8%)	68	(3.8%)	881	(48.9%)

	ロコモティブ シンドローム		アクティブガイド		WHOたばこ 規制枠組み条約		スマートライフ プロジェクト	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
	1800	(100.0%)	1800	(100.0%)	1800	(100.0%)	1800	(100.0%)
意味を含めて知っている	189	(10.5%)	26	(1.4%)	157	(8.7%)	35	(1.9%)
聞いたことはあるがよく知らない	355	(19.7%)	84	(4.7%)	347	(19.3%)	144	(8.0%)
知らない	1256	(69.8%)	1690	(93.9%)	1296	(72.0%)	1621	(90.1%)

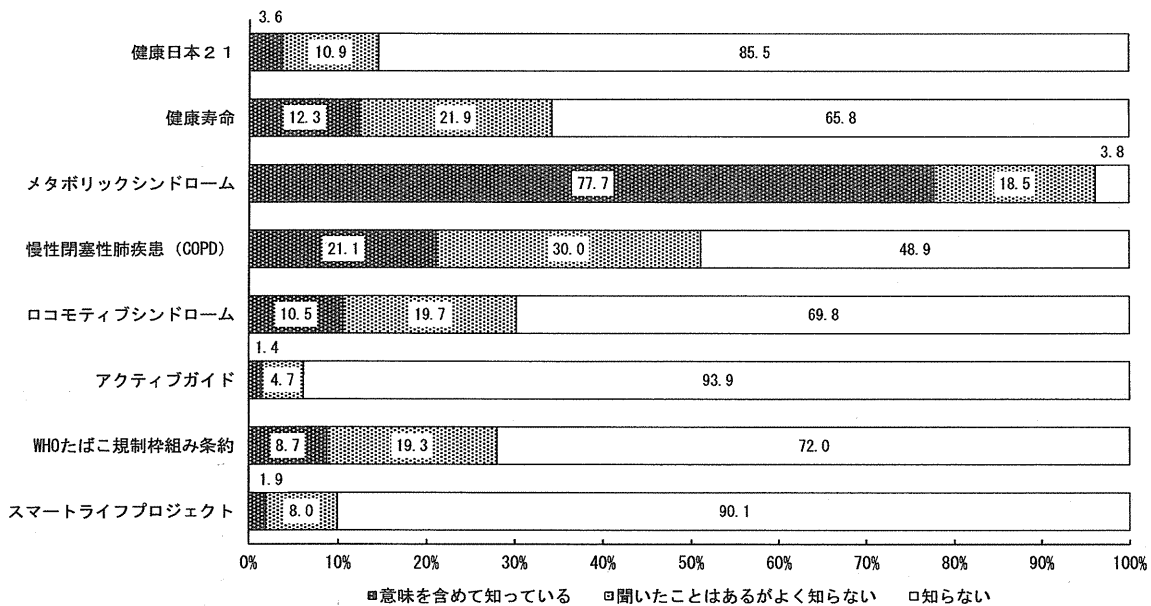


図1 対象者全体の認知度

表3 対象者全体の健康意識

	合計	
	n	(%)
	1800	(100.0%)
最近1年間で健診を受けた		
はい	1275	(70.8%)
いいえ	525	(29.2%)
喫煙の有無		
今吸っている	364	(20.2%)
今はやめている	366	(20.3%)
吸ったことがない	1070	(59.4%)
1日の望ましい野菜の量		
150g程度	118	(6.6%)
250g程度	256	(14.2%)
350g程度	749	(41.6%)
500g程度	193	(10.7%)
わからない	484	(26.9%)

表4 男女別の認知度・健康意識

	男性		女性		p値 (χ^2 検定)
	n	(%)	n	(%)	
	900	(100.0%)	900	(100.0%)	
「健康日本21」認知度					
意味を含めて知っている	27	(3.0%)	37	(4.1%)	0.02
聞いたことはあるがよく知らない	82	(9.1%)	115	(12.8%)	
知らない	791	(87.9%)	748	(83.1%)	
「健康寿命」認知度					
意味を含めて知っている	85	(9.4%)	136	(15.1%)	<0.001
聞いたことはあるがよく知らない	188	(20.9%)	207	(23.0%)	
知らない	627	(69.7%)	557	(61.9%)	
「メタボリックシンドローム」認知度					
意味を含めて知っている	711	(79.0%)	688	(76.4%)	0.05
聞いたことはあるがよく知らない	149	(16.6%)	184	(20.4%)	
知らない	40	(4.4%)	28	(3.1%)	
「慢性閉塞性肺疾患 (COPD)」認知度					
意味を含めて知っている	180	(20.0%)	199	(22.1%)	<0.001
聞いたことはあるがよく知らない	215	(23.9%)	325	(36.1%)	
知らない	505	(56.1%)	376	(41.8%)	
「ロコモティブシンドローム」認知度					
意味を含めて知っている	84	(9.3%)	105	(11.7%)	<0.001
聞いたことはあるがよく知らない	148	(16.4%)	207	(23.0%)	
知らない	668	(74.2%)	588	(65.3%)	
「アクティブガイド」認知度					
意味を含めて知っている	11	(1.2%)	15	(1.7%)	0.38
聞いたことはあるがよく知らない	37	(4.1%)	47	(5.2%)	
知らない	852	(94.7%)	838	(93.1%)	
「WHOのたばこ規制枠組み条約」認知度					
意味を含めて知っている	83	(9.2%)	74	(8.2%)	0.69
聞いたことはあるがよく知らない	176	(19.6%)	171	(19.0%)	
知らない	641	(71.2%)	655	(72.8%)	
「スマートライフプロジェクト」認知度					
意味を含めて知っている	13	(1.4%)	22	(2.4%)	0.04
聞いたことはあるがよく知らない	61	(6.8%)	83	(9.2%)	
知らない	826	(91.8%)	795	(88.3%)	
最近1年間で健診を受けたか					
はい	666	(74.0%)	609	(67.7%)	0.003
いいえ	234	(26.0%)	291	(32.3%)	
喫煙の有無					
今吸っている	280	(31.1%)	84	(9.3%)	<0.001
今はやめている	282	(31.3%)	84	(9.3%)	
吸ったことがない	338	(37.6%)	732	(81.3%)	
1日の望ましい野菜の量					
150g程度	68	(7.6%)	50	(5.6%)	<0.001
250g程度	139	(15.4%)	117	(13.0%)	
350g程度	309	(34.3%)	440	(48.9%)	
500g程度	98	(10.9%)	95	(10.6%)	
わからない	286	(31.8%)	198	(22.0%)	

表5 年代別の認知度・健康意識

	20代		30代		40代		50代		60代		70歳以上		p値 (χ ² 検定)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
「健康日本21」認知度													
意味を含めて知っている	11	(3.7%)	12	(4.0%)	12	(4.0%)	9	(3.0%)	13	(4.3%)	7	(2.3%)	0.29
聞いたことはあるがよく知らない	45	(15.0%)	29	(9.7%)	28	(9.3%)	26	(8.7%)	30	(10.0%)	39	(13.0%)	
知らない	244	(81.3%)	259	(86.3%)	260	(86.7%)	265	(88.3%)	257	(85.7%)	254	(84.7%)	
「健康寿命」認知度													
意味を含めて知っている	42	(14.0%)	27	(9.0%)	31	(10.3%)	34	(11.3%)	47	(15.7%)	40	(13.3%)	0.06
聞いたことはあるがよく知らない	70	(23.3%)	53	(17.7%)	63	(21.0%)	64	(21.3%)	69	(23.0%)	76	(25.3%)	
知らない	188	(62.7%)	220	(73.3%)	206	(68.7%)	202	(67.3%)	184	(61.3%)	184	(61.3%)	
「メタボリックシンドローム」認知度													
意味を含めて知っている	225	(75.0%)	238	(79.3%)	254	(84.7%)	256	(85.3%)	245	(81.7%)	181	(60.3%)	<0.001
聞いたことはあるがよく知らない	68	(22.7%)	59	(19.7%)	43	(14.3%)	41	(13.7%)	48	(16.0%)	74	(24.7%)	
知らない	7	(2.3%)	3	(1.0%)	3	(1.0%)	3	(1.0%)	7	(2.3%)	45	(15.0%)	
「慢性閉塞性肺疾患 (COPD)」認知度													
意味を含めて知っている	64	(21.3%)	67	(22.3%)	66	(22.0%)	70	(23.3%)	66	(22.0%)	46	(15.3%)	0.03
聞いたことはあるがよく知らない	79	(26.3%)	75	(25.0%)	93	(31.0%)	105	(35.0%)	95	(31.7%)	93	(31.0%)	
知らない	157	(52.3%)	158	(52.7%)	141	(47.0%)	125	(41.7%)	139	(46.3%)	161	(53.7%)	
「ロコモティブシンドローム」認知度													
意味を含めて知っている	25	(8.3%)	30	(10.0%)	39	(13.0%)	32	(10.7%)	33	(11.0%)	30	(10.0%)	<0.001
聞いたことはあるがよく知らない	39	(13.0%)	43	(14.3%)	38	(12.7%)	62	(20.7%)	92	(30.7%)	81	(27.0%)	
知らない	236	(78.7%)	227	(75.7%)	223	(74.3%)	206	(68.7%)	175	(58.3%)	189	(63.0%)	
「アクティブガイド」認知度													
意味を含めて知っている	4	(1.3%)	7	(2.3%)	4	(1.3%)	5	(1.7%)	4	(1.3%)	2	(0.7%)	0.38
聞いたことはあるがよく知らない	12	(4.0%)	10	(3.3%)	9	(3.0%)	15	(5.0%)	24	(8.0%)	14	(4.7%)	
知らない	284	(94.7%)	283	(94.3%)	287	(95.7%)	280	(93.3%)	272	(90.7%)	284	(94.7%)	
「WHOのたばこ規制枠組み条約」認知度													
意味を含めて知っている	26	(8.7%)	25	(8.3%)	20	(6.7%)	26	(8.7%)	36	(12.0%)	24	(8.0%)	0.05
聞いたことはあるがよく知らない	49	(16.3%)	45	(15.0%)	53	(17.7%)	66	(22.0%)	63	(21.0%)	71	(23.7%)	
知らない	225	(75.0%)	230	(76.7%)	227	(75.7%)	208	(69.3%)	201	(67.0%)	205	(68.3%)	
「スマートライフプロジェクト」認知度													
意味を含めて知っている	4	(1.3%)	9	(3.0%)	5	(1.7%)	8	(2.7%)	5	(1.7%)	4	(1.3%)	0.01
聞いたことはあるがよく知らない	24	(8.0%)	19	(6.3%)	17	(5.7%)	14	(4.7%)	38	(12.7%)	32	(10.7%)	
知らない	272	(90.7%)	272	(90.7%)	278	(92.7%)	278	(92.7%)	257	(85.7%)	264	(88.0%)	
最近1年間で健診を受けたか													
はい	142	(47.3%)	189	(63.0%)	215	(71.7%)	241	(80.3%)	239	(79.7%)	249	(83.0%)	<0.001
いいえ	158	(52.7%)	111	(37.0%)	85	(28.3%)	59	(19.7%)	61	(20.3%)	51	(17.0%)	
喫煙の有無													
今吸っている	59	(19.7%)	66	(22.0%)	88	(29.3%)	64	(21.3%)	59	(19.7%)	28	(9.3%)	<0.001
今はやめている	34	(11.3%)	45	(15.0%)	55	(18.3%)	62	(20.7%)	75	(25.0%)	95	(31.7%)	
吸ったことがない	207	(69.0%)	189	(63.0%)	157	(52.3%)	174	(58.0%)	166	(55.3%)	177	(59.0%)	
1日の望ましい野菜の量													
150g程度	28	(9.3%)	15	(5.0%)	16	(5.3%)	22	(7.3%)	17	(5.7%)	20	(6.7%)	<0.001
250g程度	44	(14.7%)	46	(15.3%)	50	(16.7%)	38	(12.7%)	36	(12.0%)	42	(14.0%)	
350g程度	145	(48.3%)	124	(41.3%)	122	(40.7%)	127	(42.3%)	134	(44.7%)	97	(32.3%)	
500g程度	40	(13.3%)	48	(16.0%)	34	(11.3%)	33	(11.0%)	20	(6.7%)	18	(6.0%)	
わからない	43	(14.3%)	67	(22.3%)	78	(26.0%)	80	(26.7%)	93	(31.0%)	123	(41.0%)	

表6 医療・健康事業従事者への該当状況と基本特性・認知度・健康意識

	医療・健康事業従事者				p値 (χ^2 検定)
	非該当		該当		
	n	(%)	n	(%)	
	1,683	(100%)	117	(100%)	
性別					
男性	859	(51.0%)	41	(35.0%)	0.001
女性	824	(49.0%)	76	(65.0%)	
年代					
20代	269	(16.0%)	31	(26.5%)	<0.001
30代	269	(16.0%)	31	(26.5%)	
40代	280	(16.6%)	20	(17.1%)	
50代	278	(16.5%)	22	(18.8%)	
60代	290	(17.2%)	10	(8.5%)	
70歳以上	297	(17.6%)	3	(2.6%)	
「健康日本21」認知度					
意味を含めて知っている	40	(2.4%)	24	(20.5%)	<0.001
聞いたことはあるがよく知らない	168	(10.0%)	29	(24.8%)	
知らない	1,475	(87.6%)	64	(54.7%)	
「健康寿命」認知度					
意味を含めて知っている	188	(11.2%)	33	(28.2%)	<0.001
聞いたことはあるがよく知らない	363	(21.6%)	32	(27.4%)	
知らない	1,132	(67.3%)	52	(44.4%)	
「メタボリックシンドローム」認知度					
意味を含めて知っている	1,289	(76.6%)	110	(94.0%)	<0.001
聞いたことはあるがよく知らない	328	(19.5%)	5	(4.3%)	
知らない	66	(3.9%)	2	(1.7%)	
「COPD」認知度					
意味を含めて知っている	310	(18.4%)	69	(59.0%)	<0.001
聞いたことはあるがよく知らない	512	(30.4%)	28	(23.9%)	
知らない	861	(51.2%)	20	(17.1%)	
「ロコモティブシンドローム」認知度					
意味を含めて知っている	154	(9.2%)	35	(29.9%)	<0.001
聞いたことはあるがよく知らない	333	(19.8%)	22	(18.8%)	
知らない	1,196	(71.1%)	60	(51.3%)	
「アクティブガイド」認知度					
意味を含めて知っている	16	(1.0%)	10	(8.5%)	<0.001
聞いたことはあるがよく知らない	72	(4.3%)	12	(10.3%)	
知らない	1,595	(94.8%)	95	(81.2%)	
「WHOのたばこ規制枠組み条約」認知度					
意味を含めて知っている	133	(7.9%)	24	(20.5%)	<0.001
聞いたことはあるがよく知らない	328	(19.5%)	19	(16.2%)	
知らない	1,222	(72.6%)	74	(63.2%)	
「スマートライフプロジェクト」認知度					
意味を含めて知っている	29	(1.7%)	6	(5.1%)	0.021
聞いたことはあるがよく知らない	132	(7.8%)	12	(10.3%)	
知らない	1,522	(90.4%)	99	(84.6%)	
最近1年間で健診を受けたか					
はい	1,184	(70.4%)	91	(77.8%)	0.087
いいえ	499	(29.6%)	26	(22.2%)	
喫煙の有無					
今吸っている	344	(20.4%)	20	(17.1%)	0.021
今はやめている	352	(20.9%)	14	(12.0%)	
吸ったことがない	987	(58.6%)	83	(70.9%)	
1日の望ましい野菜の量					
150g程度	107	(6.4%)	11	(9.4%)	0.049
250g程度	244	(14.5%)	12	(10.3%)	
350g程度	693	(41.2%)	56	(47.9%)	
500g程度	176	(10.5%)	17	(14.5%)	
わからない	463	(27.5%)	21	(17.9%)	

知っている」者の割合は、どの年代でも10%前後であった。「1日の望ましい野菜の量」の正答率は20代で48.3%と全ての年代のなかでも高かった。

5) 医療・健康事業従事者の回答結果(表6)

対象を医療・健康事業従事者(職業を尋ねる質問(資料の問3)に対して「自営業」または「勤め人」と回答した者のうち、「医療または健康事業に関わる職業ですか」という質問に「はい」と回答した117人、以下「該当者」)に限って、回答の内訳をみた。該当者の過半数は20~30代であった。該当者のうち、「健康日本21」や「健康寿命」について「意味を含めて知っている」者の割合は20.5%および28.2%であった。同様に、「メタボリックシンドローム」「COPD」「ロコモティブシンドローム」について「意味を含めて知っている」者の割合はそれぞれ94.0%、59.0%、29.9%であった。さらに、「アクティブガイド」「WHOのたばこ規制枠組み条約」「スマートライフプロジェクト」の認知度も、それぞれ8.5%、20.5%、5.1%と非該当者と比べて向上した。一方で、現在喫煙率は非該当者と比べてほとんど変わらなかった。

D. 考察

1) サンプルの代表性

本研究は層化抽出法により20歳代~70歳代の10歳年齢階級別(6階級別)に男女それぞれ150名ずつ(男女計300名)の計1,800名から回答を得ている。この対象集団の現在喫煙率は男性で31.1%、女性で9.3%であった。これは、平成23年度国民健康・栄養調査による喫煙状況報告(男性32.4%、女性9.7%)とほぼ同等であった。故に、今回の対象集団の、日本国民全体としての代表性は高いと考えられる。本研究における性別・年代別の喫煙状況も、平成23年度国民健康・栄養調査の報告とほぼ同等であった(データ未記載)。

2) 従来調査による認知度との比較

「健康日本21」の認知度に関する報告はこれまででない。今回、「意味を含めて知っている」または「聞いたことはあるがよく知らない」と回答した者は合わせて全体の14.5%であった。この結果をもとに、「健康日本21」の認知度の今後の推移をみることになる。

「健康寿命」について「意味を含めて知っている」と回答した者の割合は12.3%であった。平成23年国民健康・栄養調査の報告では、「健康寿命」について「言葉も意味も知っていた」割合は20.0%であった。国民健康・栄養調査における「健康寿命」の認知度調査では、「健康寿命とは、『日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間』のことです。あなたはこの『健康寿命』という言葉を知っていましたか」という質問を調査票ベースで設けており、本研究における電話調査とは調査方法や質問が異なる。これにより、両調査の間で「意味を含めて知っている」と回答した割合に差が生じたと考えられる。だが、この結果により明確となった課題は、今後さらに「健康寿命」の認知度を向上させる必要があるということである。

本研究で「メタボリックシンドローム」について「意味を含めて知っている」者の割合は77.7%であった。「聞いたことはあるがよく知らない」者まで含めた割合は95.2%であった。これは、内閣府による平成21年「食育に関する意識調査」で報告された認知度とほぼ同等であった。

3) 健康日本21に関する用語の認知度

「メタボリックシンドローム」の認知度が高い一方で、「COPD」や「ロコモティブシンドローム」について「意味を含めて知っている」者の割合は両者とも4分の1未満であり、「聞いたことはあるがよく知らない」と回答した者まで含めてもそれぞれ51.1%、30.2%であった。この結果により、「健康日本21(第二次)」における両者の目標値80%とは乖離があることが示された。

しかしながら、「聞いたことはあるがよく知らない」者まで含めて考慮すれば、「COPD」の認