

201508001A

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27年度総括・分担研究報告書

平成28（2016）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・認知度調査とその推移（辻 一郎）	13
健康寿命の指標化に関する研究	
－健康日本21（第二次）等の健康寿命の検討－（橋本修二）	26
健康寿命の指標化に関する研究	
－「健康寿命の国際的な指標化に関する検討」の研究結果－（尾島俊之）	39
健康寿命の都道府県格差の分析手法に関する研究（横山徹爾）	44
こころの健康・休養に関する研究	
－特定健康診査を活用した睡眠・こころの健康の状況把握に関する研究－（山之内芳雄）	50
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	
－母子保健における社会経済的指標の位置づけ－（山縣然太郎）	55
健康日本21推進に向けて	
－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）	63
栄養・食生活のモニタリング及び食環境整備に関する研究	
－地方自治体の食環境整備に関する現状と課題－（武見ゆかり）	71
健康増進のための身体活動施策監査ツール（HEPA-PAT）を用いた 都道府県施策の把握（宮地元彦）	84
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）	94
自治体等のたばこ対策の効果的な推進方策や支援環境の検討（中村正和）	104
日本における喫煙の学歴格差（田淵貴大）	110
IV. 研究成果の刊行に関する一覧	
論文発表	119
学会発表	171
報道・その他	187

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情報健康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

山之内芳雄

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部・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

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

公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター・センター長

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. 健康日本21（第二次）の普及に向けて、保健医療関係職種を対象とする研修会を実施した。
2. 電話調査の結果、平成25年に比べて平成27年で認知度が有意に上昇したものは「健康寿命」、「ロコモティブシンドローム」、「1日の望ましい野菜の量=350g」であった。一方、「慢性閉塞性肺疾患 COPD」の認知度は有意に低下した。
3. 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、全国と多くの都道府県で平成25年が22年に比べて延伸傾向で、都道府県間のバラツキ（標準偏差）も縮小傾向であり、健康日本21（第二次）の目標達成に向かっていることが示された。
4. 低学歴の者ほど喫煙率が高かった。母子保健における社会経済的指標の交互作用を検討する場合には、父親の学歴を用いることが有用である可能性が示唆された。
5. 特定健診等の場で禁煙支援を実施している市町村では健診連続受診者における喫煙率減少割合が有意に高いことが分かり、都道府県レベルでの禁煙支援事業の効果が示唆された。肥満・生活習慣病対策を進めている愛知県内2市をモデルに、健康日本21を進める要因を検討した。
6. 全国の行政担当者に対するアンケート調査により、食環境整備や身体活動などに関する事業の実施状況と課題について検討した。

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	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
横山 徹爾	国立保健医療科学院生涯健康研究部・部長	中村 正和	公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター・センター長
山之内芳雄	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精神保健計画研究部・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		

A. 研究目的

平成25年度に始まった「健康日本21（第二次）」は、今後10年間にわたる国民健康づくり運動の方向性と各健康課題における目標値を示したものであり、その達成はわが国の活力と社会保障体制のサステナビリティに大きな意味を持つ。

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に健康寿命の都道府県格差の推移に関する把握と評価、第2に健康格差の現状と要因の解明、第3に健康づくり運動の進め方に関する情報・スキルの提供、第4に国民における認知度の向上である。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。

全体研究では、健康づくり関連職種と国民のそれぞれにおいて普及啓発を図った。そのため、健康づくり関連職種を対象に研修会を開催する。国民に対しては、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状況をモニタリングする。

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格差の現状把握と要因解明、③モデル地域での健康づくり事業の展開とその評価を行う。①については、橋本が健康寿命の指標について平成25年値を算定し、横山が健康寿命の都道府県の縮小に関する分析・評価方法を検討し、さらに宮地が身体活動の政策と行動計画に関する47都道府県の実施状況について、武見が食環境整備事業の課題について検討する。②については、山縣が母親喫煙と低出生体重との関連に対する父親学歴の影響を、中村が学歴別の喫煙率の格差に関する実態を、それぞれ検討する。③については、津下、山之内と中村がそれぞれの関係する地域で実施し、その効果を評価する。また、樋口はアルコール関連健康障害を予防するための保健指導と介入を行う。

これらの研究成果は「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とともに、厚生労働省「健康日本21（第二次）推進専門委員会」にも報告される。これらを通じて、健康づくり関連職種と国民における健康づくり活動を支援し、もって「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。平成27年度は、第1回研究班会議を5月8日に開催して、本年度の研究計画を協議した。その後、各研究者が相互に連携しつつ研究を進めた。10月9日に「健康日本21（第二次）の推進」に関する実践マニュアル研修会を開催した。さらに平成28年1月8日に第2回研究班会議を開催して本年度の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、各分担研究報告書を参照されたい。

（倫理面への配慮）

すべての研究は「人を対象とする医学系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、各分担研究報告書を参照されたい。

C. 研究結果

1) 「健康日本21（第二次）実践マニュアル」の推進に関する研修会の開催

全体研究の一環として、「健康日本21（第二次）実践マニュアル」の推進に関する研修会を10月9日に東京で開催した。昨年度に引き続き、本研修会は保健衛生職種（保健師・管理栄養士など）・行政職・医療保険者などを対象とした。昨年度の研修会出席者の感想・希望を尊重し、講師の数を絞って質疑応答の時間を増やすとともに、効果的な推進方策（とくにPDCAサイクルの回し方）と好事例の紹介を重点的に行うことにより、参加者が「参考にする・まねる」ことができるような講演内容とした。

講義タイトルと講師は、以下の通りである。

- ・地域・職域診断に活用できる情報・ツールと活用法（横山徹爾）
- ・地域・職域診断を活用した保健事業への展開から方針決定、企画、評価への応用（津下一代）
- ・地域・職域における効果的な身体活動増加の取り組み（宮地元彦）

- ・地域・職域の食生活課題の把握・分析を踏まえた栄養教育・食環境整備（武見ゆかり）
- ・健康寿命延伸にむけて地域や職域で取り組むべきたばこ対策（中村正和）

約 170 名の参加者のうち、アンケートにご回答いただいた 126 名の集計結果を以下に紹介する。参加者の職種は、保健師・看護師 78 名（61.9%）、管理栄養士・栄養士 28 名（22.2%）、医師 3 名（2.4%）、その他 17 名（13.5%）であった。所属は、行政 76 名（60.3%）、医療保険関係 21 名（16.7%）、教育・研究 18 名（14.3%）、その他 11 名（8.8%）であった。

研修会に対する感想では、「全体を通して講演内容は分かりやすかったか」との質問に対して、「強くそう思う」54 名（42.9%）と「そう思う」68 名（54.0%）とで、約 97%であった。「講演内容は今後の活用に活用できそうか」との質問に対して、「強くそう思う」47 名（37.3%）と「そう思う」73 名（57.9%）とで、約 95%であった。以上のように、本研修会は受講者から非常に高い評価を受けることができた。なお、本研修会で講師が使用したスライドは研究班ホームページに掲載されているので、参照されたい (<http://www.pbhealth.med.tohoku.ac.jp/japan21/study-session-3.html>)。

2) 健康日本 2 1（第二次）に関する健康意識・認知度調査とその推移に関する研究

平成 25～27 年にかけて、一般集団において厚生労働省「健康日本 2 1（第二次）」に関する健康意識・認知度がどのように推移したか調査した。各年とも、Random Digit Dialing 法を用いて、層化無作為に抽出した全国 1,800 人に対して電話調査を行った。直近の平成 27 年調査で認知度が高かった上位 4 位の用語は、「メタボリックシンドローム（96.1%）」、「健康寿命（66.2%）」、「慢性閉塞性肺疾患 COPD（42.8%）」および「ロコモティブシンドローム（40.7%）」であった。3 年間の推移では、「健康寿命」と「ロコモティブシンドローム」の認知度は年とともに増加した。一方、「慢性閉塞性肺疾患 COPD」の認知度は年とともに低下した。また、「メタボリックシ

ンドローム」の認知度はいずれの年次も高い水準にあった。

3) 健康寿命の指標化に関する研究：健康日本 2 1（第二次）等の健康寿命の検討

健康寿命の 3 指標について、平成 25 年の全国と都道府県の推定値を算定するとともに、「日常生活に制限のない期間の平均」について、平成 22 年と 25 年の全国と都道府県の 95%信頼区間を推定した。「日常生活に制限のない期間の平均」は全国と多くの都道府県で平成 25 年が 22 年に比べて延伸傾向、「自分が健康であると自覚している期間の平均」と「日常生活動作が自立している期間の平均」もほぼ同様の傾向であった。これらの傾向は健康日本 2 1（第二次）の健康寿命の目標（平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加）に向かう方向であると考えられた。「日常生活に制限のない期間の平均」は 95%信頼区間の推定結果から、全国の推定値の精度が十分に高いこと、および、都道府県の推定値の解釈には 95%信頼区間の考慮の必要性が大きいことが示唆された。今後、健康寿命について、全国の年次推移の観察をさらに継続するとともに、都道府県格差の変化を評価することが重要であろう。

4) 健康寿命の指標化に関する研究：健康寿命の国際的な指標化に関する検討

健康寿命は米国及び欧州での算定が行われ、その国際的な動向も踏まえて日本における健康日本 2 1（第二次）の目標設定が行われてきた。国際的には 2020 年までは現行の指標が使用されるが、その後使用される健康寿命指標の検討が行われている。そこで、その国際的なコンセンサス作りに貢献するとともに、その情報を収集して日本における健康寿命政策に貢献することを目的として、健康寿命の国際的な指標化に関する検討を進めてきた。健康・平均寿命情報システムに関する欧州共同事業（JA EHLEIS）及び国際健康寿命学会（REVES）に付随して実施された検討会議に参画した。また、日本における健康寿命の状況を国際的に発信するホームページを開設した。JA EHLEIS により、新しい健

康寿命指標についての論点整理及び展望が記載された報告書（blue print）が取りまとめられた。また、REVES における検討会議では、機能障害よりも、参加に焦点をあてた健康寿命の開発の検討を進める必要があるとの議論が行われている。

5) 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：健康寿命の都道府県格差の分析手法に関する検討

健康日本21（第二次）で上位目標の一つとしている、健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の「都道府県格差の縮小」の具体的な分析・評価方法を、平成22年と25年の値を用いて検討した。都道府県別健康寿命の推定値には誤差があり、“推定値の分布”をそのまま用いると都道府県格差を過大評価するおそれがあるため、誤差の影響を補正した“真の値の分布”にもとづいて両年次間で比較したところ、男性では、健康寿命の“真の値の分布”全体が高い方に移動しており、低順位ほど移動幅が大きく、都道府県のバラツキ、すなわち分布の横幅を意味する標準偏差は、平成22年の0.57→平成25年の0.47となり、約17%縮小がみられた。女性では、健康寿命の値の分布は高い方に移動していたが、低順位では変化はみられず、標準偏差は、平成22年の0.64→平成25年の0.61となり、約6%のわずかな縮小だった。これらの標準偏差の誤差を算出する方法はまだ未検討であるため、今の段階で平成22年と25年の2点比較で健康寿命の都道府県格差の変化を評価することは困難であり、時点間での差の検定方法の開発を含め、引き続き研究を行っていく必要がある。

6) こころの健康・休養に関する研究

健康日本21（第二次）における、こころの健康・休養に関する目標項目「睡眠による休養を十分取れていないものの割合の減少」を推進するにあたり、特定健康診査（特定健診）・特定保健指導を活用する可能性について検討することを目的に、特定健診の受診者を対象に睡眠や精神健康、働き方などを測定する質問紙調査を

行った。都内のある健診機関で特定健診を受け、研究参加に同意が得られた797人を対象に解析を行ったところ、特定健診に含まれている「睡眠で休養が十分とれている」かどうかを確認する項目の回答は睡眠障害やこころの健康、ワーク・エンゲージメントやワーカホリズムを一定程度反映すること、さらに血圧・血糖・腹囲の異常と睡眠障害が関連する可能性があることが示唆された。今後、特定保健指導に短時間の睡眠指導を組み合わせることの実施可能性・有用性や、企業から睡眠衛生の向上をはかっていく具体的な方策を検討していく価値があると考えられる。

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

21世紀出生児縦断調査のデータを用いて、各社会経済的指標（世帯年収、父親・母親それぞれの学歴）のカテゴリごとに母親の喫煙率と、喫煙による出生体重の減少量の相関を検討したところ、平成13（2001）年出生児では、世帯年収カテゴリ（ $r=0.90$ ）と父親の学歴カテゴリ（ $r=0.99$ ）で強い相関、母親の学歴カテゴリでは弱い相関（ $r=0.30$ ）を示したが、平成22（2010）年出生児では、母親の学歴カテゴリ（ $r=0.89$ ）、父親の学歴カテゴリで強い相関（ $r=0.84$ ）、世帯年収カテゴリ（ $r=0.50$ ）で中程度の相関を示した。カテゴリ数がそれぞれ4つと少ないが、2回の調査で同様の結果が得られたのは父親の学歴であり、母子保健における社会経済的指標の交互作用を検討する場合には、父親の学歴を用いることが有用である可能性が示唆された。

8) 健康日本21推進に向けて～肥満・メタボリックシンドローム対策に関する研究

特定保健指導の有効性を検証するため、特定保健指導に関する文献をシステムティック・レビュー及びメタアナリシスを実施した結果、対照群に比較して積極的支援群では体重・収縮期血圧・中性脂肪・HDL-コレステロール・HbA1cが有意に改善した。

肥満・生活習慣病対策を進めている愛知県内2市をモデルに、事業推進・評価の支援を行い、

健康日本21を進める要因を検討した。蒲郡市ではポピュレーションアプローチに軸を置いた対策とその評価を、東海市では地域資源を活用した地域・職域の健康づくりを目指す対策とその評価を実施した。

データヘルス計画や保健事業の推進にあたり、各企業や自治体等で集団の特徴を把握し易くするために、e-stat、NDBを活用した「健康指標見える化ソフト」のうち、オリジナルデータの取り込み機能を改訂した。

9) 栄養・食生活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)の食環境に関する目標の1つである「食塩や脂肪等の低減に取り組む飲食店や企業の増加」に焦点を当て、地方自治体の行政栄養士が食環境整備事業の課題や「健康な食事」の基準等の影響をどのように考えているかを把握し、今後の課題を検討することを目的とした。全国359保健所に勤務する599名の行政栄養士を対象に、無記名の質問紙調査を郵送法で平成27年3月～4月に実施し、以下の結果を得た。(1)食環境整備事業は8割以上の保健所で実施されているものの、8～9割の行政栄養士が「順調に進んでいない」と感じていた。順調に進んでいない理由として「店舗数の未増加」があり、その要因は「飲食店へのインセンティブ不足」「普及啓発不足」「事業の実施体制の未整備」などであった。(2)行政の事業として食環境整備を「非常に重要」または「少し重要」と考えている者は8割を超えていたが、やりがいについては「どちらともいえない」43.7%、「あまり又はまったくやりがいがない」11.1%であり、とくに都道府県、政令市等でその割合が高かった。(3)食環境整備事業の事業評価としては、登録店数をモニタリングする以外にほとんど行われていないという課題が示された。今後は、ポピュレーションアプローチの評価枠組として提案され国内外で活用が始まっているRE-AIMモデルなどの理論的枠組を用いた評価を、地域の大学や研究機関と協同して行っていく必要がある。

10) 健康日本21(第二次)に準拠した自治体における身体活動・運動分野の取り組み

身体活動に関する国の政策を監査するためのツール(Health Enhancing Physical Activity-Policy Audit Tool; HEPA-PAT)日本語版を用いて、47都道府県の健康増進部門における身体活動の政策と行動計画の策定および実施状況について明らかにすることを目的とした。47都道府県の保健行政担当部門にあて、依頼文とHEPA-PAT日本語版を郵送し、HEPA-PATへの記入ならびに返送を依頼した。返送されたHEPA-PATの各質問項目の取組状況の記述統計をまとめた。HEPA-PATによる評価項目は以下の通り。1.行動計画の策定状況、2.部門・組織間の連携状況、3.身体活動に関する目標策定状況、4.科学的根拠の利用状況、5.事業や活動の実施状況、6.行動計画策定前後の身体活動状況評価、7.行動計画策定前後の環境状況評価、8.身体活動促進を管轄する部門・組織の状況、9.キャンペーン実施状況、10.専門家の支援状況。2016年1月末現在での提出状況は44都道府県、提出割合は93.6%であった。残りの3府県に関しては、現在も督促を継続しており、悉皆での調査結果の回収を目指す。10の評価項目のうち、実施ありと回答した都道府県の割合は13.6～100%であり、施策ごとに取組みの割合が大きく異なった。

健康日本21(第二次)の身体活動・運動分野における行政の政策を監査するためのツールHEPA-PAT日本語版を用いて評価した。今後、本研究成果を各都道府県に返却するとともに、評価を継続的に行うことで、行政の取り組みの可視化に活かしたい。

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

3年間にわたり、主に保健医療従事者を対象にして、簡易介入に関する人材育成を行ってきた。初年度は1回みの研修開催であったが、2年目以降は各2回行い、今年度は平成27年7月27日と同年12月18日の2回にわたり、約100名に対して研修を行った。参加者からのフ

ードバックも好評であり、実施の意義は十分にあったと考えられる。研修の意義の大きさを鑑み、今後は久里浜医療センターの研修の一つとして継続したいと考えている。もう一つの課題であるわが国発のエビデンスについては、新たな法である「アルコール健康障害対策基本法」の基本計画に盛り込まれており、法施行の中でこれらの研究の加速が期待される。

(12) 自治体におけるたばこ対策の推進に関する研究

大阪府においては、平成 22 年度から府内市町村に対して特定健診等の場における禁煙支援の推進を図るため、大阪府の事業として位置づけ、その実施状況をモニタリングするとともに、指導者向けのマニュアルや教材を整備して指導者研修を継続的に実施した。その結果、集団特定健診当日の喫煙者全員に短時間禁煙支援を実施する市町村の割合は、平成 21 年から 25 年度にかけて 17.9%から 46.9%と、2.6 倍増加した。一部の喫煙者への禁煙支援の実施を含めると、同期間に 1.3 倍増加し、平成 25 年度には府内の 7 割にあたる市町村で短時間禁煙支援が実施されていた。その効果として、平成 23~24 年ならびに平成 25~26 年において、集団特定健診当日の禁煙支援が未実施の市町村に比べて、全員または一部の喫煙者に実施している市町村では、健診連続受診者における喫煙率減少割合が有意に高く、都道府県レベルでの禁煙支援事業の効果が示唆された。

これまで日本では学歴別の喫煙率を調査した研究はほとんどなかった。そこで、国民生活基礎調査データを用いて、性年齢階級別に学歴別の喫煙率を計算した。25~34 歳男性では中卒の学歴の者で 68.4% (95%信頼区間: 66.0-70.6) と最も高い現在喫煙の割合を認めた一方、大学院卒の学歴の者で現在喫煙の割合は最も低く 19.4% (17.2-21.9) であった。25~34 歳の女性では、中卒の学歴の者で 49.3% (46.3-52.3) と最も高い現在喫煙の割合を認めた一方、大学院卒の学歴の者で現在喫煙の割合は最も低く 4.8% (2.9-7.4) であった。本研究は日本人成人

における喫煙の学歴格差に関する基礎資料となる。

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. 認知度調査を含む、国民における普及啓発
3. 健康日本 2 1 (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格差の現状把握と要因解明
5. モデル地域での健康づくり事業の展開とその評価

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、各分担研究者の協力により研修会を実施したところ、多くの参加者から高い評価を受けた。マニュアルや研修会資料は研究班ホームページに公開されており、多くのアクセスがある。さらに、研究班ホームページでは、(1) 特定健診データを用いたグラフ簡易作成システム、(2) 自治体等でのたばこ対策の推進に役立つファクトシートや調査票等の資料、(3) 地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集などが掲載されている。樋口は、アルコール関連健康障害の保健指導と介入に関する研修会を主に保健医療従事者を対象に実施して、簡易介入に関する人材育成に努めた。このように本研究班は、健康日本 2 1 (第二次) の推進に向けて健康づくり関連職種に対する情報提供を積極的に行っている。

第 2 項「認知度調査を含む、国民における普及啓発」では、平成 25 年に比べて平成 27 年で認知度が有意に上昇したものは「健康寿命」(34.2%→66.2%)、「ロコモティブシンドローム」(30.2%→40.7%)、「1 日の望ましい野菜の量=300g」(41.6%→49.3%) であった。その背

景として、健康寿命については、健康寿命の延伸を目指す政策の進展、健康寿命に関するメディア報道・テレビCMなどの影響が考えられる。ロコモティブシンドロームについては、テレビCMや各自治体でのキャンペーンなどが考えられる。また、「1日の望ましい野菜の量=300g」については、そのことをラベルに明示した野菜ジュースの販売による影響が考えられる。一方、「慢性閉塞性肺疾患 COPD」の認知度は有意に低下した(51.1%→42.8%)。その理由について、今後さらに検討を深める必要がある。

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、橋本が平成22年と25年の健康寿命の推移を算定し、横山が健康寿命の都道府県の縮小に関する分析・評価方法を検討した。その結果、(1)健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)は全国と多くの都道府県で平成25年が22年に比べて延伸する傾向が見られ、その傾向は健康日本21(第二次)の目標(平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加)に向かう方向であること、(2)健康寿命の真の値をめぐる都道府県間のバラツキ(標準偏差)は、平成22年と平成25年との間で、男性で約17%縮小、女性で約6%縮小し、健康日本21(第二次)の目標(健康寿命の都道府県格差の縮小)に向かう方向であることが、示された。これらの研究成果は、平成27年12月24日に開催された厚生労働省「健康日本21(第二次)推進専門委員会」に報告された。また宮地は、47都道府県の健康増進部門における身体活動の政策と行動計画の策定および実施状況について調査を行い、施策ごとに取組みの割合が大きく異なることを明らかにした。

第4項「生活習慣や健康指標における格差の現状把握と要因解明」では、山縣は母子保健における社会経済的指標の交互作用を検討する場合には父親の学歴を用いることが有用である可能性を報告し、中村は低学歴の者ほど喫煙率が高くなることを報告した。これらは、21世紀出生児縦断調査、国民生活基礎調査や国民健康栄

養調査などの二次利用により得られた知見である。今後は、さらに格差の実態を解明するとともに、その要因を検討することが必要と思われる。

第5項「モデル地域での健康づくり事業の展開とその評価」では、津下が愛知県内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・保健事業面で検討した。中村は特定健診等の場で禁煙支援を実施している市町村では、健診連続受診者における喫煙率減少割合が有意に高いことを報告し、都道府県レベルでの禁煙支援事業の効果を示唆した。山之内は特定健診の場を活用した睡眠・こころの健康の状況把握の可能性を検討した。これらの取り組みは研究会議において報告議論され、さらに「健康日本21(第二次)に関する実践マニュアル」にも反映されている。

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、所期の成果とともに完結となった。本研究事業の研究分担者は、わが国の健康づくりの最先端に立つ者ばかりであり、研究と実践では豊富な経験を有している。今後もそれぞれの立場において、健康日本21(第二次)の推進に貢献する所存である。

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. 健康日本21(第二次)の普及に向けて保健医療関係職種を対象とする研修会を実施した。
2. 電話調査の結果、平成25年に比べて平成27年で認知度が有意に上昇したものは「健康寿命」、「ロコモティブシンドローム」、「1日の望ましい野菜の量=350g」であった。一方、「慢性閉塞性肺疾患 COPD」の認知度は有意に低下した。
3. 健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)は全国と多くの都道府県で平成25年が22年に比べて延伸傾向で、都道府県間のバ

ラツキ（標準偏差）も縮小傾向であり、健康日本21（第二次）の目標達成に向かっていることが示された。

4. 低学歴の者ほど喫煙率が高かった。母子保健における社会経済的指標の交互作用を検討する場合には、父親の学歴を用いることが有用である可能性が示唆された。
5. 特定健診等の場で禁煙支援を実施している市町村では健診連続受診者における喫煙率減少割合が有意に高いことが分かり、都道府県レベルでの禁煙支援事業の効果が示唆された。肥満・生活習慣病対策を進めている愛知県内2市をモデルに、健康日本21を進める要因を検討した。
6. 全国の行政担当者に対するアンケート調査により、食環境整備や身体活動などに関する事業の実施状況と課題について検討した。

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Kawado M, Hashimoto S, Yamada H, Taniwaki H, Seko R, Ojima T, Tsuji I. Factors associated with activity limitation used to calculate healthy life expectancy in Health Japan 21 (the second term): analysis of national health statistics data. Fujita Medical Journal, 2015; 1(1):6-8.
- 2) 橋本修二, 川戸美由紀, 尾島俊之. 国民生活基礎調査における日常生活に影響のある者の割合に対する無回答の影響. 厚生指標, 2016;63(1):38-41.
- 3) 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. 日本糖尿病情報学会誌, 2015;13:97-103.
- 4) 村本あき子, 中村 誉, 杉田由加里, 武見ゆかり, 中村正和, 林 芙美, 真栄里 仁,

宮地元彦, 横山徹爾, 和田高士, 津下一代. 保健指導技術に関する自己評価結果についての考察. 人間ドック, 2015;30(3):623-631.

- 5) 津下一代. 愛知県東海市の進んだメタボ対策. メタボレター, 2015;17:7.
- 6) 津下一代. 自治体等における生活習慣病対策の取り組み～運動療法を中心として. HEALTH-NETWORK, 2015;373:16-17.
- 7) 中村正和. 国レベルのアドボカシー: 研究成果を活用したたばこ政策への提言. 日本健康教育学会誌, 2015;23(3):224-230.
- 8) 中村正和. 特集 たばこ対策 成人喫煙率12%達成に向けて. 公衆衛生, 2015; 79(10):659-663.
- 9) 中村正和. 特集: たばこ規制枠組み条約に基づいたたばこ対策の推進 FCTC14 条 禁煙支援・治療. 保健医療科学, 2015; 64(5):475-483.
- 10) 増居志津子, 阪本康子, 中村正和. 禁煙支援・治療に関するeラーニングを活用した指導者トレーニングの普及(J-STOP事業). 月刊地域医学, 2015;29(11):906-910.

2. 学会発表

- 1) 辻 一郎. 個々人の健康づくりを支える社会環境の実現. 第74回日本公衆衛生学会総会, 長崎, 2015年.
- 2) 杉山賢明, 遠又靖丈, 武見ゆかり, 津下一代, 中村正和, 橋本修二, 宮地元彦, 山縣然太郎, 横山徹爾, 辻 一郎. 健康日本21(第二次)に関する健康意識・認知度調査とその推移. 第74回日本公衆衛生学会総会, 長崎, 2015年.
- 3) 世古留美, 山田宏哉, 川戸美由紀, 橋本修二, 尾島俊之, 遠又靖丈, 辻 一郎. 健康寿命の指標間の全国値と都道府県分布の比較. 第74回日本公衆衛生学会総会, 長崎, 2015年.
- 4) Myojin T, Ojima T, Kikuchi K, Okada E, Shibata Y, Nakamura M, Hashimoto S. Diseases primarily affecting healthy life expectancy (HLE): Results from the

Comprehensive Survey of Living Conditions.
第 25 回日本疫学会学術総会, 名古屋, 2015 年.

- 5) Suzuki K, Yamagata Z, Tsuji I. The effects of interaction between maternal smoking and socioeconomic status on birth weight in Japan. The 48th Annual SER Meeting (Society for Epidemiologic Research), Denver, Colorado, 2015.
- 6) 松下まどか, 村本あき子, 津下一代. 特定健診・特定保健指導(積極的支援)の効果に関するシステマティック・レビューおよびメタ解析. 第 56 回日本人間ドック学会学術大会, 横浜, 2015 年.
- 7) 松下まどか, 加藤綾子, 村本あき子, 津下一代. 特定健診問診票による生活習慣変化と体重減少の関連. 第 36 回日本肥満学会, 名古屋, 2015 年.
- 8) 村本あき子, 松下まどか, 加藤綾子, 津下一代. 特定保健指導が 3 年後までの服薬率・検査値に及ぼす影響～初年度検査値レベルによる分類～. 第 36 回日本肥満学会, 名古屋, 2015 年.
- 9) 大竹麻未, 村本あき子, 加藤綾子, 津下一代. 若年肥満男性を対象とした生活習慣介入効果: 運動・食習慣変化とメタボ関連検査値との関連. 第 36 回日本肥満学会, 名古屋, 2015 年.
- 10) 中村 誉, 村本あき子, 津下一代. カリモク健康保険組合におけるデータヘルス計画の取り組み. 第 74 回日本公衆衛生学会総会, 長崎, 2015 年.
- 11) 中村正和. シンポジウム 2 特定健康診査・特定保健指導制度の成果と課題. 第 24 回日本健康教育学会学術大会, 前橋, 2015 年.
- 12) 中村正和, 仲下祐美子, 増居志津子. たばこ使用者を対象にしたインターネット調査結果の国際比較. 第 74 回日本公衆衛生学会総会, 長崎, 2015 年.
- 13) 増居志津子, 中村正和, 飯田真美, 田中英夫, 谷口千枝. e ラーニングを活用した禁煙

支援・治療のためのトレーニングプログラムの開発と評価. 第 74 回日本公衆衛生学会総会, 長崎, 2015 年.

- 14) 中村正和. シンポジウム I NCD におけるたばこ対策の重要性. 第 9 回日本禁煙学会学術総会, 熊本, 2015 年.
 - 15) 増居志津子, 中村正和, 飯田真美, 大島明, 加藤正隆, 川合厚子, 田中英夫, 谷口千枝, 野村英樹. e ラーニングを活用した禁煙支援・治療のためのトレーニングプログラムの開発と評価. 第 25 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会, 沖縄, 2016 年.
 - 16) 武見ゆかり. 「健康な食事」の教育・普及: ポピュレーション戦略とその評価. 第 62 回日本栄養改善学会学術総会, 福岡, 2015 年.
3. 報道・その他
- 1) 日本人の昨年平均寿命 最高を更新. 日本経済新聞, 2015 年 7 月 31 日.
 - 2) 辻 一郎. 日本健康会議が目指すもの. 日本健康会議(キーノートスピーチ), 東京, 2015 年.
 - 3) 蒲郡市. 市全体の行動変容にむけたアプローチ～蒲郡市 体重測定 100 日チャレンジ! めざせ 1 万人!～. データヘルス見本市, <http://www.swc-kyogikai.jp/topics/>
 - 4) 蒲郡市. 第 4 回健康寿命をのばそう!アワード. 受賞プロジェクト事例のご紹介. http://www.smartlife.go.jp/award_winner_04/

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・認知度調査とその推移

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

平成25～27年にかけて、一般集団において厚生労働省「健康日本21（第二次）」に関する健康意識・認知度がどのように推移したか調査した。各年とも、Random Digit Dialing法を用いて、層化無作為に抽出した全国1,800人に対して電話調査を行った。直近の平成27年調査で認知度が高かった上位4位の用語は、「メタボリックシンドローム（96.1%）」、「健康寿命（66.2%）」、「慢性閉塞性肺疾患（42.8%）」および「ロコモティブシンドローム（40.7%）」であった。3年間の推移では、「健康寿命」と「ロコモティブシンドローム」の認知度は年とともに増加した。一方、「慢性閉塞性肺疾患」の認知度は年とともに低下した。また、「メタボリックシンドローム」の認知度はいずれの年次も高い水準にあった。

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

国民健康づくり運動「健康日本21（第二次）」を推進するという観点から、全国的な啓発運動はポピュレーション戦略として重要である。このような運動を発展させていく上で、①一般集団の健康意識における重点課題、および、②健康意識の経年的な推移を把握する必要がある。これらの評価を目的に、平成25年から3年間、日本国民全体から無作為抽出した集団を対象に、健康日本21（第二次）に関連する健康意識・認知度を調査した。全3回の最終回となる本年調査の結果を報告するとともに、前2回の調査結果との比較結果を報告する。

B. 研究方法

1) 研究デザイン

本研究のデザインは3回の調査とも同じであった。すなわち、乱数番号法（Random Digit Dialing；以下、RDD法とする）によって無作為

に発生させた電話番号に発信し、20歳代～70歳以上の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名に対して質問調査を行い、回答を得た。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かった。なお、各居住地域ブロックの対象者数は、平成22年国勢調査で示された人口比率に基づいて割り当てており、その割り当て数に回答者数が達すれば、その地域への電話調査を完了とした。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」参照）。すなわち、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（以下、COPDとする）」「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について質問した。さらに、平成26年より、⑧最終学歴、⑨生活習慣病リスクを高める1日の飲酒量を質

問した。

2) 調査期間

平成 27 年の調査期間は 10 月 17 日～11 月 3 日の土曜・日曜・祝日であった（参考：平成 25 年実施日：10 月 15 日～11 月 4 日、平成 26 年実施日：10 月 18 日～11 月 3 日の土曜・日曜・祝日）。

3) 解析方法

各年において、健康意識・認知度を単純集計するとともに、性別、年齢階級別、医療・健康事業従事者の該当・非該当別のクロス集計を行った。また、3 年間の健康意識・認知度の差を検証するため、 χ^2 乗検定を行った。解析ソフトには SPSS Version 23 (SPSS Inc, Chicago, IL) を用い、両側 $P < 0.05$ を有意水準とした。

4) 倫理面への配慮

本研究は東北大学医学系研究科倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1) 対象者の基本特性 (表 1)

目標人数を達成するため、計 7 日間で合計 35,716 件の発信を行った（平成 25 年；25,069 件、平成 26 年；27,463 件）。平成 27 年の対象者の職業別割合は平成 25・26 年とほぼ変わらなかった。さらに、平成 27 年の最終学歴の割合も平成 26 年とほぼ変わらなかった。

2) 用語の認知度 (表 2、図 1)

対象集団で「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を用語の認知度とし、表 2 と図 1 に示した。まず、直近の平成 27 年調査で認知度が高かった上位 4 位の用語は、「メタボリックシンドローム (96.1%)」、「健康寿命 (66.2%)」、「COPD (42.8%)」、および「ロコモティブシンドローム (40.7%)」であった。次に、年次で認知度に有意な差があった用語は、「健康寿命」、「COPD」、「ロコモティブシンドローム」および「アクティブガイド」であった。これらのうち、「健康寿命」、「ロコモティブシンドローム」、お

よび「アクティブガイド」の認知度は、3 年間では平成 27 年で最も高かった。一方、「COPD」の認知度は平成 27 年で最も低かった。また、「メタボリックシンドローム」の認知度は、各年とも高い水準にあった。

3) 健康意識 (表 3)

現在喫煙率は平成 27 年で 17.8%であり、平成 26 年とほぼ同じ割合であった。ただし、年次比較では有意差があり、平成 25 年と比べれば、平成 26・27 年の現在喫煙率は低下した。

「1 日の望ましい野菜の量」を「350g 程度」と正答できた割合は平成 27 年で 49.3%であり、平成 26 年とほぼ同じ割合であった。ただし、年次比較では回答割合に有意差があり、平成 25 年と比べれば、平成 26・27 年の正答割合は高かった。

一方、健診受診率は年次比較で有意差がなく、「生活習慣病リスクを高める 1 日の飲酒量」の回答割合も平成 26 年と平成 27 年の間で有意差はなかった。

4) 性別の認知度・健康意識 (表 4)

男女ともに、「健康寿命」と「ロコモティブシンドローム」の認知度は年次比較で有意差があり、平成 27 年で認知度が最も高かった。これに対して、平成 27 年における「COPD」の認知度は 3 年間で最も低かった。

一方、「1 日の望ましい野菜の量」の回答割合も、男女ともに年次比較で有意差がみられた。しかしながら、「350g 程度」の正答割合は、平成 26 年と平成 27 年でほぼ同等であった。また、男女ともに、「生活習慣病リスクを高める 1 日の飲酒量」の回答割合は平成 26 年と平成 27 年の間で有意差はなかった。

このように、上記の用語の認知度や健康意識の 3 年間の推移は男女で同じ傾向にあった。しかし、いずれの年次においても男性より女性で健康意識・認知度が高かった。

5) 年代別の認知度・健康意識 (表 5)

「健康寿命」の認知度は、全ての年代において年次比較で有意差があり、かつ平成 27 年で認

知度が最も高かった。「ロコモティブシンドローム」の認知度は、年次比較では60代を除く全ての年代で有意差があり、かつ全ての年代において平成27年で認知度が最も高かった。

一方、「COPD」の認知度は、20代と50代以外の年代で年次間の有意差がみられなかったが、どの年代でも平成27年で認知度が最も低かった。また、40代と70歳以上では、平成27年における「1日の望ましい野菜の量」の正答割合が3年間で最も高かった。しかし、その他の年代では、平成27年の正答割合は平成26年と比べて同等、もしくは低かった。

さらに、平成27年の調査結果を用いて年代間で比較した場合、20代から50代までの者では、60代と70歳以上の者と比べて、上記に関する認知度が低かった。

6) 医療・健康事業従事者の該当・非該当別の認知度・健康意識 (表6)

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」と回答した者(以下「該当者」と「いいえ」と回答した者(以下「非該当者」)に分類して、回答を集計した。

非該当者においては、これまでの結果と同様に、平成27年の「健康寿命」、「ロコモティブシンドローム」、「アクティブガイド」の認知度が3年間で最も高かった。一方、平成27年における「COPD」の認知度は3年間で最も低かった。これらの結果は対象者全体の結果(表2、3)とほぼ変わらなかった。

該当者においても、平成27年の「健康寿命」の認知度は3年間で最も高かった。一方、「ロコモティブシンドローム」と「COPD」の認知度は3年間で同等であった。

D. 考 察

1) サンプルの代表性

平成27年の対象集団の最終学歴の分布は平成26年と変わらなかった(表1)。この分布は、総

務省統計局の平成22年国勢調査で示された、卒業者のみの最終卒業学校6区分別割合(小・中学校卒9.5%、高校・旧中卒42.3%、短大・高専卒15.7%、大学・大学院卒23.9%、不詳8.6%)と傾向が同じであった。このように、最終学歴の分布が既存の全国調査の対象集団と類似していたことから、本対象集団は国民全体をある程度代表したものと考えられる。

2) 認知度の推移が用語によって異なる要因

本研究の結果をまとめると、「健康日本21(第二次)」の施行以降、3年間のうちに、「健康寿命」と「ロコモティブシンドローム」の認知度が次第に高まっていることが示された。また、「メタボリックシンドローム」の認知度は高水準に維持される一方で、「COPD」の認知度は低下し、「1日の望ましい野菜の量」の正答率の上昇がみられなくなった。

これらの傾向は、男女ともに、かつ、全ての年代や非医療・健康事業従事者において同じようにみられた。そのため、用語によって認知度の推移が異なる理由として、対象者全体に向けて、その用語がメディアや政府広告によってどれほど普及啓発されたかということが関連していたと考えられる。例えば、「健康寿命」の認知度の高まった理由として、各自治体が健康増進普及月間を毎年設けて「健康寿命」の普及啓発を図っていることなどが挙げられる。また、「メタボリックシンドローム」については、特定健診・特定保健指導という健康施策によって認知度が高い水準のままであったと考えられる。

3) 健康意識・認知度の推移からみた今後の課題

男女比較では、いずれの認知度も男性でより低かった。また、年代比較では、概ね認知度は20代から50代までの者で、60代と70歳以上の者と比べて低かった。したがって、今後の「健康日本21(第二次)」の推進上の課題として、男性、20~30代の若年層、40~50代の働き盛り世代の層に対して、健康志向を高めるためのアプローチが必要であると言える。

さらに、「ロコモティブシンドローム」につい

ては認知度 80%以上を「健康日本 2 1 (第二次)」の目標に掲げているので、この目標を達成するために、さらなる普及啓発運動が求められるかもしれない。

一方、直近の平成 27 年における「COPD」の認知度は 3 年間で最も低かった。今後、COPD 患者数や死亡者数の増加が予想されていることを考えると、この認知度の低下に歯止めをかける運動がさらに求められる。

また、「1 日の望ましい野菜の量」の正答割合は、どの対象者層においても最近 2 年間でほぼ同等であった。この普及活動の継続も重要である。

4) 本研究の限界

本研究にはいくつかの限界がある。まず、健康意識・認知度の 3 年間の推移が、具体的にどの健康増進運動によってもたらされたか分析できなかった。また、対象者の健康意識の変化が、実際の行動変容につながったかどうか検討できなかった。今後、これらの点を踏まえた研究が求められる。

E. 結 論

平成 25~27 年にかけて RDD 法による電話調査を行ったところ、「健康寿命」と「ロコモティブシンドローム」の認知度は年とともに増加した。一方、COPD の認知度は年とともに低下した。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 杉山賢明, 遠又靖丈, 武見ゆかり, 津下一代, 中村正和, 橋本修二, 宮地元彦, 山縣然太朗, 横山徹爾, 辻 一郎. 健康日本 2 1 (第二次) に関する健康意識・認知度調査とその推移. 第 74 回日本公衆衛生学会総会, 長崎, 2015 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

表1 対象者全体の基本特性

	平成27年		平成26年		平成25年	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
地域	1800	(100.0%)	1800	(100.0%)	1800	(100.0%)
北海道	79	(4.4%)	79	(4.4%)	79	(4.4%)
東北	131	(7.3%)	131	(7.3%)	131	(7.3%)
関東	601	(33.4%)	601	(33.4%)	601	(33.4%)
北陸・甲信越	119	(6.6%)	119	(6.6%)	119	(6.6%)
東海	210	(11.7%)	210	(11.7%)	210	(11.7%)
近畿	292	(16.2%)	292	(16.2%)	292	(16.2%)
中国	106	(5.9%)	106	(5.9%)	106	(5.9%)
四国	57	(3.2%)	57	(3.2%)	57	(3.2%)
九州・沖縄	205	(11.4%)	205	(11.4%)	205	(11.4%)
職種						
農林水産業	26	(1.4%)	35	(1.9%)	30	(1.7%)
自営業	196	(10.9%)	196	(10.9%)	167	(9.3%)
勤め人	806	(44.8%)	831	(46.2%)	860	(47.8%)
主婦	388	(21.6%)	380	(21.1%)	362	(20.1%)
無職	383	(21.3%)	358	(19.9%)	381	(21.2%)
最終学歴						
中卒以下	113	(6.3%)	142	(7.9%)		
高卒（旧中を含む）	673	(37.4%)	697	(38.7%)		
短大・専門学校（高専を含む）	365	(20.3%)	375	(20.8%)		
大学・大学院	612	(34.0%)	558	(31.0%)		
わからない・答えたくない	37	(2.1%)	28	(1.6%)		

表2 対象者全体の認知度

	平成27年		平成26年		平成25年		p値 (χ^2 検定)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
健康日本21	1800	(100.0%)	1800	(100.0%)	1800	(100.0%)	0.234
健康寿命	281	(15.6%)	245	(13.6%)	261	(14.5%)	<0.001
メタボリックシンドローム	1192	(66.2%)	887	(49.3%)	616	(34.2%)	<0.001
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1730	(96.1%)	1734	(96.3%)	1732	(96.2%)	0.941
ロコモティブシンドローム	770	(42.8%)	874	(48.6%)	919	(51.1%)	<0.001
アクティブガイド	732	(40.7%)	645	(35.8%)	544	(30.2%)	<0.001
WHOたばこ規制枠組条約	164	(9.1%)	163	(9.1%)	110	(6.1%)	0.001
スマートライフプロジェクト	444	(24.7%)	460	(25.6%)	504	(28.0%)	0.062
	184	(10.2%)	201	(11.2%)	179	(9.9%)	0.454

¹「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」割合の合計

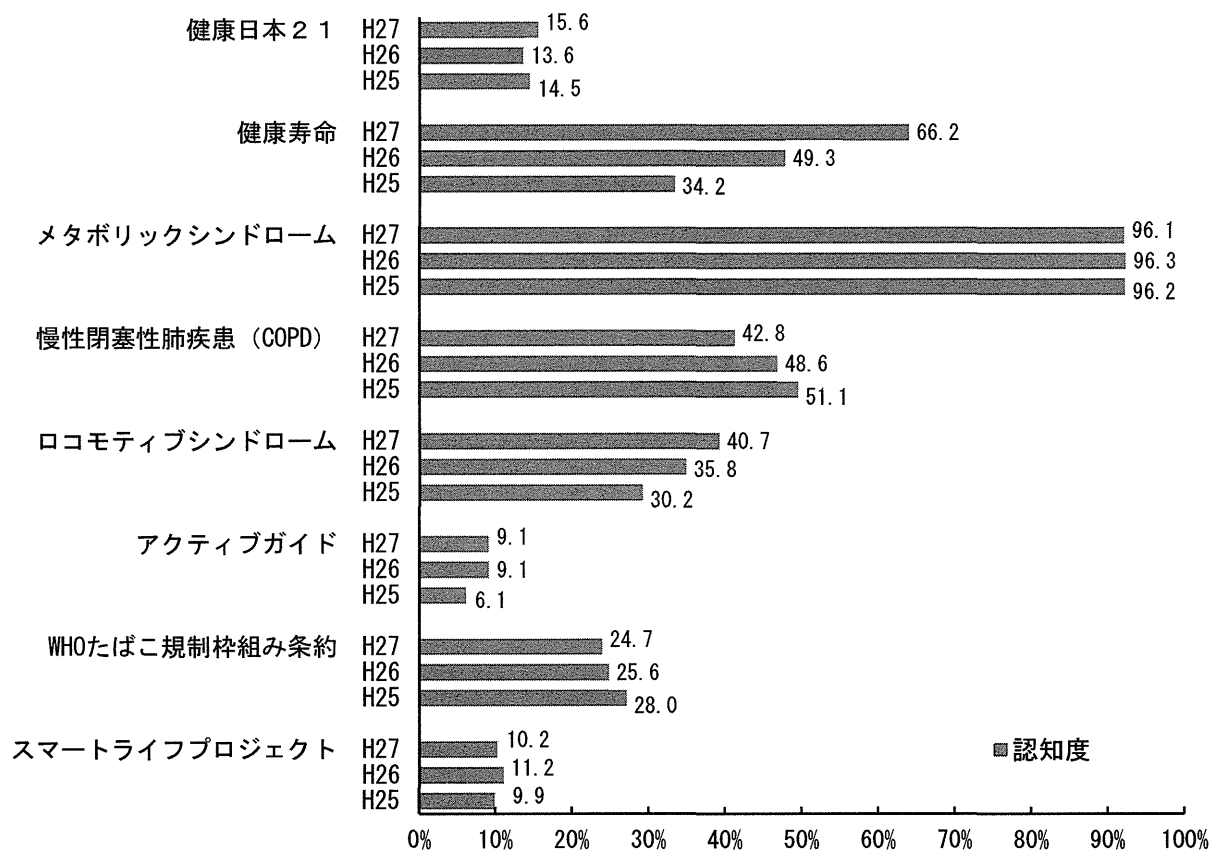


図1 対象者全体の認知度

表3 対象者全体の健康意識

	平成27年		平成26年		平成25年		p値 (χ^2 検定)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
最近1年間で健診を受けたか	1800	(100.0%)	1800	(100.0%)	1800	(100.0%)	
はい	1297	(72.1%)	1329	(73.8%)	1275	(70.8%)	0.130
いいえ	503	(27.9%)	471	(26.2%)	525	(29.2%)	
喫煙の有無							
今吸っている	320	(17.8%)	321	(17.8%)	364	(20.2%)	0.004
今はやめている	366	(20.3%)	439	(24.4%)	366	(20.3%)	
吸ったことがない	1114	(61.9%)	1040	(57.8%)	1070	(59.4%)	
1日の望ましい野菜の量							
150g程度	111	(6.2%)	120	(6.7%)	118	(6.6%)	<0.001
250g程度	267	(14.8%)	299	(16.6%)	256	(14.2%)	
350g程度	887	(49.3%)	902	(50.1%)	749	(41.6%)	
500g程度	210	(11.7%)	220	(12.2%)	193	(10.7%)	
わからない	325	(18.1%)	259	(14.4%)	484	(26.9%)	
生活習慣病リスクを高める1日の飲酒量							
1合未満	295	(16.4%)	252	(14.0%)			0.053
1合	448	(24.9%)	473	(26.3%)			
2合	465	(25.8%)	514	(28.6%)			
3合	220	(12.2%)	217	(12.1%)			
4合以上	77	(4.3%)	91	(5.1%)			
わからない	295	(16.4%)	253	(14.1%)			