

令和4年度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)

都市・農村における生活習慣病の実態比較およびパーソナルヘルスレコードを
活用した重症化予防介入プログラムの開発と効果検証
分担研究報告書【1】

生活習慣病の発症および重症化予防に対する経済状況の影響、社会経済要因の検討

- (1)生活習慣病の行動・社会経済要因に関する調査
- (2)健康医療介護統合データベースを用いた生活習慣病の地域差実態の分析

<研究分担者>

立山由紀子 京都大学大学院医学研究科予防医療学・特定助教
島本大也 京都大学大学院医学研究科予防医療学・特定助教
高橋由光 京都大学大学院医学研究科健康情報学・准教授

<研究協力者>

チンブンキョウ・佐藤絢香・中山健夫(京都大学大学院医学研究科健康情報学)、西岡典宏(京都大学大学院医学研究科予防医療学)、岡田博史(京都府立医科大学)、同道正行(京都医療センター)、降旗隆二・中神由香子(京都大学学生総合支援機構)、内田由紀子・中山真孝・瀬川裕美(京都大学人と社会の未来研究院)

研究要旨

【目的】生活習慣病の地域格差解消に向けて、京都市の都市部・農村部における生活習慣病に関連する社会経済状況および受療状況等のデータを収集・分析しパーソナルヘルスレコード(Personal Health Record, PHR)を活用した予防介入モデルの構築に資することである。

【方法】京都市の都市部(下京区の一部)、農村部(京北地域)における「生活習慣病の行動・社会経済要因に関するアンケート調査」および「健康医療介護統合データベースを用いた生活習慣病の地域差実態の分析」を行い、各地域の健康課題を抽出した。

【結果】アンケート調査(都市部549名、農村部246名)では、糖尿病を有する人において、都市部・農村部ともに「現在の暮らしが苦しい」「SNSを利用していない」との回答が多かった。「高血圧症」「脂質異常症」の併存も多く、「喫煙者」が1-2割、「飲酒者」が5割であった。都市部で「夕食後の間食」が約半数、「就寝前2時間以内の夕食」が1割程度と、都市部の食習慣の課題が明らかとなった。データベース分析では、糖尿病患者における重症化予防のために必要な検査の実施は、「眼科検査(網膜症)」は2-4割、「尿検査(腎症)」は1割程度であり、特に農村部(京北地域)における実施割合は低かった。

【考察】対象の都市部・農村部ともに「生活習慣病」の有病者は比較的多く、「喫煙」「飲酒」「夕食後の間食」「運動習慣がない」等のリスクの高い生活習慣も一定程度みられた。農村部において医療機関へのアクセスが課題であることも明らかとなった。スマホ使用は都市部・農村部ともに8-9割と多いことから、医療アクセスに課題がある地域においてPHRを活用した生活習慣病(特に糖尿病)の予防介入の導入が期待される。

A. 研究目的

本邦の健康寿命は延伸する一方で、地域格差は拡大傾向にある[1]。生活習慣は地域により異なることから、生活習慣病の発症・重症化の要因にも地域差があると推測される。我々は、職種や人口構成が多様であり、様々な課題が示唆されている京都市を対象地域として、生活習慣病の発症・重症化の要因および健康課題を明らかにし、地域特性を踏まえた生活習慣病の発症・重症化予防介入に向けて、パーソナルヘルスレコード（PHR）を活用したサービスモデルを開発し、有効性を検証することをゴールとしている。

その一環として、生活習慣病に対する社会経済要因の検討を行うために、「地域の生活習慣病の要因把握の調査」および「行政の健康医療介護統合データを用いた地域ごとの生活習慣病の実態分析」を行い、本市の都市部および農村部特有の生活習慣病に関連する行動・社会経済要因や健康課題の地域差を明らかにし、地域の特徴を考慮した包括的な生活習慣病の発症・重症化予防介入プログラムの開発に資するために本研究を実施した。本研究は、下記構成で実施した。

研究(1)：生活習慣病の行動・社会経済要因に関する調査

研究(2)：健康医療介護統合データベースを用いた生活習慣病の地域差実態の分析

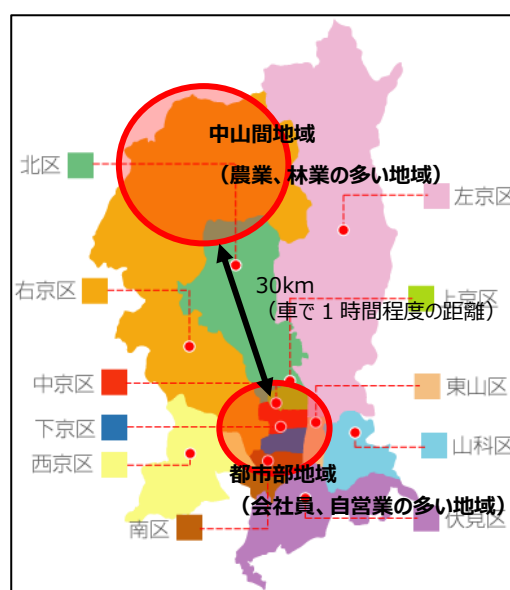
その後、研究(1)(2)の分析結果を踏まえ、都市部・農村部における健康課題を抽出し、その課題解決に向けた介入内容の提案を行う。

B. 研究方法

研究(1)：生活習慣病の行動・社会経済要因に関する調査

本研究は、記述的・分析的横断研究である。

2022年12月~2023年2月にかけて、京都市の都市部（下京区の一部）および農村部（右京区：京北地域）の調査地域に在住する40歳以上の一般住民に対して、各地域300名程度の参加を目標に、生活習慣病に関連する行動・社会経済要因についての質問票（紙・ウェブフォームの併用：対象者の利便性を考慮して選択）を用いた自記式質問紙調査を行った（付録1）。



【京都市の行政区】

<https://www.city.kyoto.lg.jp/sogo/page/0000015607.html>

質問項目は、研究代表者・分担者および研究協力者と協議し、社会経済状況を含む健康に関連する指標を含めた。主な質問項目は、次の通りである。

- ・対象者の属性、現病歴・既往歴
- ・受療行動、健康情報アクセス
- ・生活習慣、食習慣
- ・睡眠[2]、メンタルストレス、健康観
- ・社会環境、ソーシャルキャピタル[3]

参加者募集については、自治体および地域自治会の協力のもと、集会または戸別訪問等により調査趣旨について説明し、回答協力をお

願いした。記載いただいた紙のアンケート調査票は、同封の返信用封筒にて地域の協力者（自治会等）を介して返送いただいた。結果は、都市部・農村部別および生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）の有無別に属性、社会経済状況、生活習慣、その他影響を及ぼすと考えられる要因の存在率（prevalence）とその分布を記述した。

研究(2)：健康医療介護統合データベースを用いた生活習慣病の地域差実態の分析

本研究は、京都府京都市が管理する「京都市統合データベース」（以下、統合DB）のデータを用いた横断研究である。統合DBは人口ベースのレジストリであり、2013年4月～2021年3月までの情報を解析した。統合DBの対象は、自営業者及び退職者とその扶養家族である国民健康保険加入者、75歳以上の者及び65～74歳で一定の障害の状態にある者から構成される後期高齢者医療制度の加入者である。本統合DBは、医療保険及び介護保険の利用記録、特定健康診査・後期高齢者健診の受診結果、住民基本台帳の情報（死亡、転入、転出に関する情報）を含んでいる。本研究では、本市の課題の一つである糖尿病に注目し、その重篤な合併症である糖尿病性腎症の患者を対象として、行政区別の患者数を記述した。また、腎症未発症の患者を対象として、標準的な糖尿病治療の実施状況について記述した。地域は、患者数については10行政区（北、上京、左京、中京、東山、山科、下京、南、右京、西京、伏見）の区分で記述した。その他のデータは、より詳細な地域の検討をするために、4支所（京北、洛西、醍醐、深草）を加えて記述した。標準的な糖尿病治療は、糖尿病標準診療マニュアル2022[4-6]を基に、3か月

に1回以上の「糖尿病薬の処方」「HbA1c検査」が実施されているかどうか、および年1回以上の「尿たんぱく検査」「尿中微量アルブミン検査」「網膜症の検査」の有無について記述した。また、糖尿病性腎症患者のうち、人工透析の実施者数についても確認した。経年的な変化を見るために、各年毎に集計をした。本報告書では、2013年時点のデータと2020年時点のデータを表にまとめた。

【倫理面への配慮】

研究(1)：個人の同定ができないよう無記名での調査とし、京都大学大学院医学研究科医の倫理委員会の承認の上で実施した（受付番号R3751）。

研究(2)：京都市の個人情報保護審査会での承認を受けたうえで、京都市において匿名加工されたデータを用いて解析を行った。京都大学大学院医学研究科医の倫理委員会の承認の上で（受付番号R3107-2）。

C. 研究結果

【研究(1)】

都市部（下京区）553人、農村部（京北地域）246人、計799人（紙ベース：690人、ウェブフォーム：109人）がアンケートに回答した。うち、4名が参加同意をしなかったため、795人を有効回答数（都市部：549人、農村部：246人）とした。

①参加者背景（表1）

参加者における平均年齢（SD）は、都市部・農村部それぞれ67.3(13.3)と64.4(12.9)歳であった。各地域に10年以上在住している人は、都市部86.2%、農村部93.1%であり、都市部・農村部ともに約10%が独居であった。高等教育（専門学校・大学等）の割合は60.5%、53.7%であった。都市部・農村部ともに80%以上が

スマートフォンを所有しており、SNS利用は60%程度であった。職業は、「専業主婦(夫)」「民間企業」「自営業」は都市部で多く、「農業」「林業」は農村部で8.5%、2.0%であり、都市部では見られなかった。現在のくらしが苦しいと回答したのは、都市部の24.0%に対し、農村部では31.3%であった。

②生活習慣(表2)

喫煙および毎日の飲酒習慣は、都市部・農村部ともそれぞれ8~9%、23%程度であった。運動習慣を有するのは都市部・農村部とも半数以上であり、その主な目的は「生活習慣病や肥満の予防・改善」「要介護とならないため」であった。そのうち、身体活動1年継続している割合は、都市部・農村部とも80%以上であった。食習慣は、「夕食後の間食」は農村部の方が多く(都市部・農村部:34.4%、41.9%)、「朝食の欠食」は都市部の方が多かった(都市部、農村部:12.2%、6.9%)。

③健康状態(表3)

生活習慣病(高血圧症、糖尿病、脂質異常症のどれか一つ以上)を有するのは、都市部60.5%、農村部65.9%であった。自己申告による肥満(BMI \geq 25)の割合は都市部で22.2%、農村部で26.0%であった。医療機関への通院中は都市部・農村部とも約60%であり、過去1年間の健康診断の受診は農村部の方が若干多かった(都市部、農村部:65.0%、69.5%)。「医療機関へのアクセスの難しさ」を感じている人は、農村部で多く認められた(都市部、農村部:9.3%、21.5%)。その主な理由は、「時間的な制約」「交通の利便性」であった。健康情報の入手は、都市部・農村部とも「テレビ」「新聞」「インターネット」「家族・友人・知人からの情報」が主であった。医療機関からの健康情報の入手は約30%程度であった。また、都

市部と農村部ともに、70%以上が睡眠に関する問題を抱えていた。日常生活における「イライラやストレス」については都市部と農村部と同程度であったが、「こころのゆとりがない」については農村部において若干高い傾向にあった(都市部、農村部:20.6%、26.4%)。

「主観的健康観」「幸福感」「生活満足感」「地域の人間関係の満足感」の得点は都市部・農村部で大きな違いは認めなかった。「経済的余裕の有無」の得点は、都市部の方が比較的高かった(都市部、農村部[0-10]:6.5、5.9)。

④ソーシャルキャピタル(表4)

健康関連ソーシャルキャピタル指標の得点は、都市部の方が若干高かった(都市部、農村部:6.0、5.9)。市民参加(ボランティアやスポーツクラブ等へのいずれかの参加)の割合は、農村部で54.9%と都市部より高かった。「地域の人々への信頼」および「地域への愛着」は都市部で76.7%、79.2%であり、農村部より高かった。UCLA孤独感尺度の得点(平均値)は、農村部で若干高かった(都市部5.9、農村部6.0)。

⑤生活習慣病有無別の背景(表5~7)

都市部・農村部別に生活習慣病の有無による背景および生活習慣・健康状態・医療アクセス等を示した。

◆高血圧症

都市部では男性、農村部では女性の割合が高く(都市部、農村部[男性]:57.4%、44.8%)、75歳以上は都市部の方が多かった(都市部、農村部:48.9%、23.8%)。現在のくらしが苦しいと感じている人は、都市部で多かった(都市部、農村部:25.5%、19.7%)。スマートフォンおよびSNSの利用(よく利用、ときどき利用の合計)は農村部の方が多かった(都市部、農村部:[スマホ]74.5%、81.9%)

[SNS]50.5%、74.3%)。心臓病を有する人および喫煙習慣のある人は都市部の方で多かった(都市部、農村部:[心臓病]10.6%、6.7%、[喫煙]10.6%、8.6%)。肥満(BMI25以上)は都市部・農村部とも30%以上であり、農村部において若干多かった(都市部、農村部:31.4%、33.3%)。医療機関へのアクセスの難しさは、農村部で多く見られた(都市部、農村部:8.5%、22.9%)。運動習慣は、都市部で若干高かった(都市部、農村部:58.5%、53.3%)。「夕食後の間食」の食習慣を有する人は農村部で、「朝食欠食」は都市部で多かった(都市部、農村部:[夕食後間食]34.6%、39.0%、[朝食欠食]11.7%、6.7%)。「睡眠障害」および「心理的ストレス(K6:5点以上)」は農村部で若干多かった(都市部、農村部:[睡眠障害]72.3%、77.1% [心理的ストレス]25.5%、27.6%)。市民参加も農村部の方が多かった(都市部、農村部:46.8%、54.3%)。

◆糖尿病

都市部、農村部とも男性の割合が高かった(都市部、農村部:[男性]67.4%、51.9%)。75歳以上は、都市部の方で多かった(都市部、農村部:52.2%、33.3%)。独居の人は都市部の方で多く(都市部、農村部:13.0%、7.4%)、高等教育を受けている人は農村部の方で多かった(都市部、農村部:30.4%、48.1%)。現在のくらしが苦しいと感じている人は、都市部で多かった(都市部、農村部:30.4%、19.6%)。スマートフォンおよびSNSの利用(よく利用、ときどき利用の合計)は都市部・農村部で同程度であった([スマホ]75%以上、[SNS]50%程度)。心臓病および慢性腎不全を有する人は都市部の方で多く、肥満(BMI25以上)も都市部で多かった(都市部、農村部:23.9%、14.8%)。医療機関へのアクセスの難しさは、

農村部で割合が高かった(都市部、農村部:6.5%、11.1%)。喫煙習慣および飲酒習慣のある人は、都市部の方が高かった(都市部、農村部:[喫煙]15.2%、11.1%、[飲酒]50.0%、40.7%)。運動習慣のある人は農村部で大幅に高かった(都市部、農村部:52.2%、74.1%)。

「夕食後の間食」「朝食欠食」および「就寝前2時間以内の夕食」の食習慣を有する人は都市部で高かった(都市部、農村部:[夕食後の間食]47.8%、37.0%、[朝食欠食]10.9%、3.7%、[就寝前2時間以内の夕食]17.4%、7.4%)。

「睡眠障害」は都市部で多く、「心理的ストレス」は農村部で高かった(都市部、農村部:[睡眠障害]91.3%、81.5% [心理的ストレス(K6:5点以上)]15.2%、25.9%)。市民参加は都市部の方で多かった(都市部、農村部:45.7%、29.6%)。

◆脂質異常症

都市部、農村部とも女性の割合が高かった(都市部、農村部:[女性]44.6%、37.0%)。年齢は、高血圧症・糖尿病と異なり、両地域とも64歳未満の割合が高かった。独居の人は都市部・農村部であまり違い見られず(都市部、農村部とも10.0%、程度)、高等教育を受けている人は都市部の方で多かった(都市部、農村部:63.8%、51.3%)。現在のくらしが苦しいと感じている人は、都市部で多かった(都市部、農村部:26.7%、15.4%)。スマートフォン利用およびSNS利用(よく利用、ときどき利用の合計)は都市部・農村部ともに85%程度、60%程度であった。心臓病を有する人は都市部の方で多かった(都市部、農村部:8.3%、5.0%)。肥満(BMI25以上)は都市部・農村部で同程度(約29%)であった。医療機関へのアクセスの難しさは、農村部で割合が高かった(都市部、農村部:10.4%、21.0%)。喫煙習慣お

よび飲酒習慣は、都市部において若干高かった（都市部、農村部：[喫煙]8.8%、5.0%、[飲酒]58.3%、55.5%）。運動習慣のある人は都市部・農村部で同程度であった（都市部、農村部：55.8%、52.1%）。「夕食後の間食」は農村部で、「朝食欠食」は都市部で多かった（都市部、農村部：[夕食後の間食]36.7%、47.1%、[朝食欠食]13.3%、5.0%）。「睡眠障害」は都市部で多く、「心理的ストレス」は都市部・農村部とも同程度であった（都市部、農村部：[睡眠障害]77.1%、71.4%、[心理的ストレス]71.4%、28.3%）。市民参加は農村部の方で若干多かった（都市部、農村部：52.5%、56.3%）。

【研究(2)】

表 8-1 に、男性における糖尿病成人症患者数の地域ごとの年齢別人数と、人口 10 万対の有病割合を年別に示した。表 8-2 は同様の情報について女性を対象に記述している。2013 年度と 2020 年度の状況を比較すると、男性における 75 歳以上の患者数および人口 10 万対の有病者数は、左京と下京を除いて増加しており、市内全体では 2013 年時点で人口 10 万対 2,694 名だったものが、3,048 名へと増加していた。女性における 75 歳以上の人口 10 万対の有病者は市内全体では、2013 年時点で人口 10 万対 1,339 名だったものが、1,480 名へと増加していた。2020 年度の人口十萬対患者数に注目して下京区と、京北地域を含む右京区とを比較すると、下京区は 75 歳以上では 3,262 名、65 歳－74 歳では 1,196 名と、いずれも 11 地域のうち 4 番目に多かった。一方、右京区は、75 歳以上では 3,008 名と 6 番目に多いが 65 歳－74 歳では 891 名と 9 番目であった。女性においては、75 歳以上においては下京区 1,734 名に対して右京区 1,488 名と右京区が少

なかったが、65 歳－74 歳では右京区 511 名に対して下京区 422 名と数値の逆転が見られた。腎症未発症の服薬治療中の糖尿病患者における、3 か月に 1 回以上の糖尿病薬処方の有無と HbA1c 検査の有無について、地域ごと、年度ごと、性別ごとに記述したのが表 9-1,2 である。定期的な糖尿病薬の処方を受けている割合は、京都市全体で男性において 2013 年 63.7%、2020 年 64.8%であり、女性においては 2013 年 65.7%、2020 年 67.2%と年度における大きな変化は認めなかった。一方で、性別による違いに注目すると、京北地域は 2020 年度のデータにおいて男性が 61.5%に対し女性は 84.6%であり、他の地域と比較して男女の受診状況の差が大きい。同様の傾向は、HbA1C 検査においても認められた。

表 110-1,2 に、2013 年度と 2020 年度における、性別毎の糖尿病性腎症未発症の糖尿病患者における、地域別の定期的な合併症検査状況を示す。地域全体における尿蛋白検査（定量）の実施割合は、いずれの性、年度においても 6%代であり、尿中微量アルブミン検査は 7~10%であった。眼科検査は、32~43%代であり、いずれも実施が不十分な可能性が示唆された。都市部と農村部の比較として、下京区と京北地域とを比較すると、2013 年の女性における蛋白尿検査（定量）の実施割合は下京区 6.8%、京北地域 6.9%となっているが、その他の年度、検査においてはいずれも京北地域における実施割合が低かった。

D. 考察

【研究(1)】

◆参加者背景

都市部（n=549）、農村部（n=246）の方から回答をいただくことができた。都市部のほうが、

男性が多く、年齢も高い方が回答している。都市部・農村部ともに、在住期間 10 年以上が 9 割程度で、婚姻ありが 3/4 程度、単身者は 1 割程度と、多くの方が家族とともに定住していると考えられる。教育歴については、都市部のほうがやや高学歴であり、世帯年収については、都市部のほうがばらつきは大きい。スマホ使用は 8-9 割、SNS 利用は 7 割程度であり、スマホや SNS を利用していない方が一定数いることは留意すべきである。

◆生活習慣

都市部・農村部ともに、喫煙者 1 割、毎日飲酒者が 1/4 おり、禁煙・節酒の勧奨は、生活習慣病予防に有用であろう。食習慣としては、夕食後の間食が 3-4 割と高く、運動習慣についても、約半分は習慣がない。食習慣の改善や運動推奨も重要と考えられる。

◆健康状況

生活習慣病としては、都市部・農村部ともに高血圧症 3-4 割、糖尿病 1 割、脂質異常症 4-5 割であり、生活習慣病は多くの住民にとっての身近な健康課題である実態があらためて確認された。先行の知見（患者調査や国民生活基礎調査）等と比し脂質異常症はやや多いと考えられる。また、肥満（BMI 25 以上）は、都市部・農村部ともに約 1/4 であり、運動習慣の改善も重要な課題である。健診受診については、都市部・農村部ともに 2/3 は受診しているが、医療機関のアクセスの難しさについては、都市部に比べ、農村部が 2 割と高く、アクセスの課題がみられた。健康情報へのアクセスについては、都市部では、家族・友人・知人からの情報が約半数と圧倒的に多い反面、農村では、公的医療保険でも被用者本人が多く、健康情報のデータソースでも職場が多いため、職域を通じた情報提供が有用な可能性

がある。睡眠障害は、都市部・農村部ともに 7-8 割と高く、心理的ストレス（K6:5 点以上）も両者ともに 2/3 の方が感じている。睡眠・メンタルヘルスへのケアも大きな課題である。

◆ソーシャルキャピタル等

市民参加（ボランティア等いずれかの市民参加あり）は、都市部・農村部ともに約半数である。都市部のほうがスポーツ関係が多く、農村部のほうがボランティアが多い。社会的凝集性については、信頼・地域への愛着が都市部の方が高い。下京区の対象地域は、山町鉾町（祇園祭の山鉾の保存をしている地域）も近く、大きな寺院もあり歴史的に地域の活動も盛んなことが関係していると考えられる。都市部・農村部ともに、互酬性は高く、孤独感スコアも低い。人との付き合いがない・乗り残されている・孤立しているなど感じている・愚痴を言い合える人がいない・看病/世話をしてくれる人がいない等という方が数%いることには注意が必要である。

◆糖尿病有無別の検討

参加者背景としては、糖尿病ありの方のほうが、都市部・農村部ともに現在のくらしが大変苦しいと回答している。都市部・農村部ともに SNS を利用していない人が多い。スマホ利用に差はみられないが、糖尿病ありの方で、現在のくらしの苦しさ、SNS 不使用については、介入時留意すべき点であろう。

健康状態については、糖尿病ありの方のほうが、心臓病ありが多く、特に都市部で顕著である。高血圧症・脂質異常症の併存疾患は、都市部・農村部ともに多い。糖尿病患者を対象にした介入研究では、血糖のみならず、血圧、脂質コントロールについても配慮が必要である。また、糖尿病ありで、喫煙者が 1-2 割、飲酒者が 5 割であり、禁煙、節酒の勧奨も重

要であろう。食習慣については、都市部の糖尿病患者で、夕食後の間食が約半数、就寝前2時間以内の夕食が1割を超えており、都市部の夕食における食習慣の改善は重要と考えられる。運動習慣においては、農村部における糖尿病ありの方の運動習慣ありが7割超と高く、当地域の特性のひとつと考えられる。今後は、各生活習慣病と関連する社会経済的な背景因子について分析を深め、予防介入プログラムへの導入を検討していく予定である。

主観的健康感、全体的な健康状態を捉える健康指標の一つであり、生命予後との関連が強いことが知られている。都市部・農村部いずれも糖尿病ありの方の主観的健康感が低い。主観的健康感に着目したさらなる解析も有用と考えられる。

【研究(2)】

行政区10か所別、および、支所のある4か所を加えた14か所別に検討を行った。糖尿病性腎症患者数は、支所における人口に関する情報が不足していたため、行政区10か所別に集計を行った。農村部(京北)について検討できなかったが、人口10万人対患者数は、区によって約2倍の差がみられた。都市部でも、特に中心部に近いほうが、人口10万人対患者数が低い傾向がみられた。レセプトデータより糖尿病性腎症について同定を試みたため、検査値も含まれず、ステージについて明らかにすることには限界があった。

標準的な糖尿病治療が実際にどの程度実施されているか明らかにし、エビデンス・プラクティス・ギャップについて検討するために、HbA1c検査、尿たんぱく検査、尿中微量アルブミン検査、眼科診療に着目した。全般的に、必要な検査の実施は低い割合にとどまっている

が、14地域によってばらつきがある。定期的な糖尿病薬の処方、「糖尿病性腎症」患者で、6-8割、HbA1c検査は、2-3割にとどまっている。網膜症を把握する眼科検査については、2-4割、腎症を把握する尿検査は、1割程度であった。ただし、検査の種類に関わらず、多い地域・少ない地域の傾向は同様であり、農村部(京北地域)における実施割合は低かった。

【研究(1)(2)より得られた健康課題】

研究1および研究2より抽出された健康課題について、以下の通りまとめる。

◆都市部・農村部の住民調査から抽出された健康課題

・都市部・農村部ともに高血圧症3-4割、糖尿病1割、脂質異常症4-5割、肥満2-3割であり、生活習慣病は多くの住民にとっての身近な健康課題である

・都市部・農村部ともに、喫煙1割、毎日飲酒1/4おり、夕食後の間食が3-4割と高く、運動習慣についても、約半分は習慣がないことより、禁煙・節酒の勧奨、食事・運動などの生活習慣改善は重要であろう。また、睡眠・メンタルヘルスへのケアも大きな課題である。

・農村部では、医療機関へのアクセスが課題の一つである。

・スマホ使用は8-9割、SNS利用は7割程度であるが、スマホやSNSを利用していない方が一定数いることは留意すべきである。

◆都市部・農村部の糖尿病患者の課題

・糖尿病ありの方のほうが、心臓病ありが多く、特に都市部で顕著である。高血圧症・脂質異常症の併存疾患は、都市部・農村部ともに多い。糖尿病患者を対象にした介入研究では、血糖のみならず、血圧、脂質コントロールに

についても配慮が必要である。

・糖尿病ありの方でも、喫煙者が1-2割、飲酒者が5割であり、禁煙、節酒の勧奨が重要である。食習慣については、都市部の糖尿病患者で、夕食後の間食が約半数、就寝前2時間以内の夕食が1割を超えており、都市部の夕食における食習慣の改善は特に留意すべきと考えられる。運動習慣においては、農村部における糖尿病ありの方の運動習慣ありが7割超と高く、当地域の特性のひとつと考えられる。

・糖尿病ありの方では、現在のくらしの苦しさ、SNS不利用の割合が高く、介入時留意すべき点である。

・農村部において、糖尿病性腎症患者における標準的な糖尿病治療の実施割合が低い。農村部では、医療機関へのアクセスが課題の一つであり、医療機関へのアクセスの課題を改善したうえで、標準的な糖尿病治療の実施割合を向上させる取り組みが求められる。

E. 結論

京都市の都市部・農村部における生活習慣病の行動・社会経済要因に関する調査および健康医療介護統合データベースを用いた分析により、特に糖尿病に関連する社会経済背景、生活習慣、健康状態、医療アクセス等の各地域に特有の課題が明らかとなった。今後は、医療アクセスを含む各地域の課題を踏まえるとともに、各生活習慣病と関連する社会経済的背景因子について分析を深め、PHRを活用した生活習慣病(特に糖尿病)の予防プログラムを開発し効果検証を行う予定である。

【参考文献】

1. 村松 容子. 健康寿命の都道府県格差.

ニッセイ基礎研究所報 Vol.63. June 2019.

Page57-62. https://www.nli-research.co.jp/files/topics/62032_ext_18_0.pdf?site=nli

2. Furihata R, Tateyama Y, Nakagami Y, Akahoshi T, Itani O, Kaneita Y, Buysse DJ. The validity and reliability of the Japanese version of RU-SATED. *Sleep Med.* 2022 Mar;91:109-114.
3. Saito Masashige, Kondo Naoki, Aida Jun, Kawachi Ichiro, Koyama Shiho, Ojima Toshiyuki, Kondo Katsunori. (2017) Development of an Instrument for Community-Level Health Related Social Capital among Japanese Older People: The JAGES project. *Journal of Epidemiology.* 27(5): 221-227
4. 日本糖尿病・生活習慣病ヒューマンデータ学会. 糖尿病標準診療マニュアル 2023. https://human-data.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/03/DMmanual_2023.pdf
5. 一般社団法人日本糖尿病学会. 糖尿病診療ガイドライン 2019. http://www.jds.or.jp/modules/publication/index.php?content_id=4
6. 一般社団法人日本糖尿病学会. 糖尿病治療ガイド 2022-2023.

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず

表 1-1 参加者背景

	都市部 (n=549)		農村部 (n=246)	
	n	%	n	%
性別				
男性	229	(41.7)	85	(34.6)
女性	300	(54.6)	158	(64.2)
その他 or 未回答	20	(3.6)	3	(1.2)
年齢				
平均(SD)	67.3(13.3)		64.4(12.9)	
64 歳未満	203	(37.0)	127	(51.6)
64-74 歳	138	(25.1)	67	(27.2)
75 歳以上	188	(34.2)	50	(20.3)
未回答	20	(3.6)	2	(.8)
在住期間				
5 年未満	36	(6.6)	8	(3.3)
5~9 年	24	(4.4)	6	(2.4)
10 年以上	473	(86.2)	229	(93.1)
未回答	16	(2.9)	3	(1.2)
婚姻状況				
婚姻	413	(75.2)	193	(78.5)
未婚	31	(5.6)	10	(4.1)
離別・死別	77	(14.0)	40	(16.3)
その他	1	(.2)	1	(.4)
未回答	17	(3.1)	2	(.8)
同居している人				
あり	476	(86.7)	217	(88.2)
いない (独居)	52	(9.5)	27	(11.0)
未回答	21	(3.8)	2	(.8)
学歴				
高等学校まで	196	(35.7)	108	(43.9)
専門学校、短大、大学以上	332	(60.5)	132	(53.7)
その他	0	(.0)	1	(.4)
未回答	21	(3.8)	5	(2.0)
スマホ使用				
あり	452	(82.3)	212	(86.2)
なし	75	(13.7)	28	(11.4)
未回答	22	(4.0)	6	(2.4)
SNS 利用				
よく利用	161	(29.3)	92	(37.4)
ときどき利用	149	(27.1)	63	(25.6)
あまり利用していない	49	(8.9)	15	(6.1)
利用していない	158	(28.8)	69	(28.0)
未回答	32	(5.8)	7	(2.8)
他者とのコミュニケーション状況 (2 週間に 1 回以上)				
同居以外の家族への連絡 (人数), 平均 (S D)	2.8(3.2)		3.0(2.9)	
友人への連絡 (人数), 平均 (S D)	3.8(5.2)		3.8(5.6)	

表 1-2 参加者背景（職業・経済状況）

	都市部 (n=549)		農村部 (n=246)	
	n	%	n	%
職業（複数回答あり）				
専業主婦・主夫	137	(25.0)	33	(13.4)
民間企業	76	(13.8)	22	(8.9)
自営業	147	(26.8)	29	(11.8)
公務員・教員	10	(1.8)	24	(9.8)
農業	0	(.0)	21	(8.5)
林業	0	(.0)	5	(2.0)
パートアルバイト	55	(10.0)	56	(22.8)
学生	1	(.2)	0	(.0)
定年	57	(10.4)	30	(12.2)
無職	81	(14.8)	40	(16.3)
その他	21	(3.8)	21	(8.5)
肉体労働				
あり	54	(9.8)	57	(23.2)
世帯年収				
400万未満	221	(40.3)	94	(38.2)
400万円~800万円未満	113	(20.6)	66	(26.8)
800万円以上	104	(18.9)	35	(14.2)
わからない	58	(10.6)	39	(15.9)
欠測	53	(9.7)	12	(4.9)
収入の変化				
減ると思う	297	(54.1)	147	(59.8)
変わらないと思う	142	(25.9)	45	(18.3)
増えると思う	28	(5.1)	17	(6.9)
予想がつかない	53	(9.7)	30	(12.2)
欠測	29	(5.3)	7	(2.8)
現在のくらし				
苦しい	132	(24.0)	77	(31.3)
普通	266	(48.5)	126	(51.2)
ゆとりあり	128	(23.3)	38	(15.4)
欠測	23	(4.2)	5	(2.0)
公的医療保険の種類				
国保（都道府県・市町村、組合）	259	(47.2)	90	(36.6)
被用者（本人・扶養）	156	(28.4)	121	(49.2)
後期高齢者	108	(19.7)	32	(13.0)
その他	4	(.7)	0	(.0)
未回答	22	(4.0)	3	(1.2)
医療費の負担割合				
なし	9	(1.6)	4	(1.6)
1割	108	(19.7)	39	(15.9)
2割	111	(20.2)	43	(17.5)
3割	274	(49.9)	137	(55.7)
わからない	25	(4.6)	17	(6.9)
未回答	22	(4.0)	6	(2.4)
病院の請求の負担感				
負担に感じない	184	(33.5)	67	(27.2)
ふつう	196	(35.7)	108	(43.9)
負担に感じる	151	(27.5)	65	(26.4)
未回答	18	(3.3)	6	(2.4)

表2 参加者における生活習慣

	都市部 (n=549)		農村部 (n=246)	
	n	%	n	%
【嗜好品の使用】				
喫煙				
現在も吸っている	51	(9.3)	20	(8.1)
以前は吸っていた	89	(16.2)	36	(14.6)
いいえ	395	(71.9)	186	(75.6)
未回答	14	(2.6)	4	(1.6)
飲酒				
毎日	130	(23.7)	58	(23.6)
週1～6日	74	(13.5)	39	(15.9)
週1回未満	85	(15.5)	42	(17.1)
やめた	21	(3.8)	7	(2.8)
のまない	220	(40.1)	93	(37.8)
未回答	19	(3.5)	7	(2.8)
【運動習慣】				
健康づくりの運動をしている				
はい	312	(56.8)	125	(50.8)
→期待する効果(複数回答)				
生活習慣病や肥満の予防・改善	202	(36.8)	84	(34.1)
スタイルの維持・改善	82	(14.9)	29	(11.8)
要介護とならないため	140	(25.5)	58	(23.6)
ストレス解消	110	(20.0)	45	(18.3)
その他の効果	43	(7.8)	23	(9.3)
期待していない	11	(2.0)	1	(.4)
→そのうち、身体活動1年継続				
はい	270	(86.5)	104	(83.2)
歩行速度				
速い	135	(24.6)	59	(24.0)
ふつう	310	(56.5)	134	(54.5)
遅い	86	(15.7)	47	(19.1)
わからない	6	(1.1)	2	(.8)
未回答	12	(2.2)	4	(1.6)
【食習慣】				
夕食後の間食				
はい	189	(34.4)	103	(41.9)
朝食の欠食				
あり	67	(12.2)	17	(6.9)
就寝前2時間以内の夕食				
あり	82	(14.9)	34	(13.8)
食べる速度				
速い	163	(29.7)	80	(32.5)
ふつう	317	(57.7)	133	(54.1)
遅い	58	(10.6)	32	(13.0)
未回答	11	(2.0)	1	(0.4)

表 3-1 参加者における健康状態（生活習慣病、医療アクセス）

	都市部 (n=549)		農村部 (n=246)	
	n	%	n	%
【生活習慣病】				
既往歴（自己申告）				
脳卒中	15	(2.7)	8	(3.3)
心臓病	35	(6.4)	11	(4.5)
慢性腎不全	2	(0.4)	0	(0.0)
生活習慣病（自己申告）				
高血圧	188	(34.2)	105	(42.7)
糖尿病	46	(8.4)	27	(11.0)
脂質異常症	240	(43.7)	119	(48.4)
生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症のどれか一つ以上) あり	332	(60.5)	162	(65.9)
BMI（自己申告）				
やせ（18.5未満）	66	(12.0)	26	(10.6)
普通（25未満）	356	(64.8)	154	(62.6)
肥満（25以上）	122	(22.2)	64	(26.0)
未回答	9	(1.6)	2	(0.8)
【医療機関および健康情報のアクセス状況】				
通院				
あり	327	(59.6)	151	(61.4)
過去1年間の健診受診				
あり	357	(65.0)	171	(69.5)
なし	169	(30.8)	71	(28.9)
未回答	23	(4.2)	4	(1.6)
→健診受診場所（健診受診ありと回答した人）	(n=357)		(n=151)	
市区町村健診	114	(20.8)	43	(17.5)
勤め先	122	(22.2)	84	(34.1)
学校	0	(0.0)	1	(0.4)
人間ドック	84	(15.3)	43	(17.5)
その他	51	(9.3)	12	(4.9)
→健診未受診理由（健診受診なしと回答した人）（複数回答）	(n=169)		(n=71)	
時間	55	(10.0)	20	(8.1)
場所	5	(0.9)	8	(3.3)
費用	17	(3.1)	11	(4.5)
検査への不安	11	(2.0)	10	(4.1)
必要性を感じない	36	(6.6)	9	(3.7)
結果が不安	16	(2.9)	6	(2.4)
めんどう	50	(9.1)	10	(4.1)
その他	69	(12.6)	22	(8.9)
過去1年間の受診回数				
全く行かなかった	44	(8.0)	26	(10.6)
年に1回~数回	207	(37.7)	123	(50.0)
月に1回~数回	252	(45.9)	88	(35.8)
週に1回~数回	22	(4.0)	2	(0.8)
ほぼ毎日	1	(0.2)	1	(0.4)
未回答	23	(4.2)	6	(2.4)
過去1年間の入院				
あり	49	(8.9)	20	(8.1)
医療機関アクセスの難しさ				
あり	51	(9.3)	53	(21.5)
なし	476	(86.7)	188	(76.4)
未回答	22	(4.0)	5	(2.0)
→アクセスが難しかった理由	(n=51)		(n=53)	
時間的制約	35	(6.4)	31	(12.6)

交通の便	5 (0.9)	21 (8.5)
治療が面倒	4 (0.7)	4 (1.6)
経済的理由	4 (0.7)	2 (0.8)
その他	4 (0.7)	2 (0.8)
健康情報（複数回答）		
テレビ	390 (71.0)	184 (74.8)
ラジオ	56 (10.2)	35 (14.2)
新聞	265 (48.3)	105 (42.7)
インターネット	228 (41.5)	108 (43.9)
SNS	57 (10.4)	41 (16.7)
自治体のホームページ	11 (2.0)	13 (5.3)
自治体の広報紙	74 (13.5)	55 (22.4)
健康関連の本	65 (11.8)	29 (11.8)
雑誌の特集記事	71 (12.9)	30 (12.2)
健康に関する講演会や研修	15 (2.7)	19 (7.7)
病院等の医療機関	169 (30.8)	79 (32.1)
薬局（薬剤師）	38 (6.9)	16 (6.5)
保健所・保健センター等の公的な相談機関	9 (1.6)	12 (4.9)
職場	39 (7.1)	50 (20.3)
NPO や患者会などの民間団体	0 (0.0)	1 (0.4)
駅などの看板や広告	16 (2.9)	4 (1.6)
家族・友人・知人からの情報	282 (51.4)	97 (39.4)
その他	13 (2.4)	6 (2.4)

表 3-2 参加者における健康状態（睡眠、メンタルヘルス）

	都市部 (n=549)		農村部 (n=246)	
	n	%	n	%
【睡眠健康状況】				
睡眠時間				
5 時間未満	46	(8.4)	13	(5.3)
5～6 時間	137	(25.0)	66	(26.8)
6～7 時間	213	(38.8)	103	(41.9)
7～8 時間	96	(17.5)	44	(17.9)
8～9 時間	35	(6.4)	18	(7.3)
9 時間以上	5	(0.9)	2	(0.8)
睡眠障害				
あり (1 つ以上)	432	(78.7)	181	(73.6)
睡眠障害の内容 (複数回答)				
寝付き	83	(15.1)	44	(17.9)
中途覚醒	149	(27.1)	71	(28.9)
早朝覚醒	102	(18.6)	49	(19.9)
睡眠時間不足	123	(22.4)	57	(23.2)
質の満足	139	(25.3)	65	(26.4)
日中の眠気	216	(39.3)	81	(32.9)
多面的睡眠健康 (RU-Sated)				
平均 (SD)	8.6(2.7)		9.0(2.4)	
【メンタルヘルス】				
日常生活におけるイライラやストレス				
しばしば感じる	100	(18.2)	46	(18.7)
たまに感じる	245	(44.6)	113	(45.9)
あまり感じない	121	(22.0)	56	(22.8)
ほとんど感じない	67	(12.2)	27	(11.0)
未回答	16	(2.9)	4	(1.6)
日常生活におけるこころのゆとり				
十分に保つことができている	38	(6.9)	18	(7.3)
大体持つことができている	380	(69.2)	157	(63.8)
あまり持つことができていない	104	(18.9)	58	(23.6)
全く持つことができていない	9	(1.6)	7	(2.8)
未回答	18	(3.3)	6	(2.4)
心理的ストレス (K6)				
平均 (SD)	3.1(3.7)		3.7(4.0)	
5 点未満	376	(68.5)	163	(66.3)
5～9 点	100	(18.2)	50	(20.3)
10～14 点	35	(6.4)	18	(7.3)
15 点以上	0	(.0)	3	(1.2)
未回答	33	(6.0)	10	(4.1)
生活満足感・健康観 [平均(SD)]				
幸福感 (0 - 10)	7.4(1.8)		7.4 (2.0)	
主観的健康観 (0 - 10)	6.6(1.8)		6.5(2.1)	
暮らし向きに満足している	7.3(1.9)		7.0(2.1)	
経済的に余裕がある	6.5(2.3)		5.9(2.5)	
地域の人間関係に満足している	6.8(2.1)		6.6(2.3)	

表4 参加者の社会参加状況、SC、地域への信頼状況

	都市部 (n=549)		農村部 (n=246)	
	n	%	n	%
【社会参加状況】				
地域単位の健康関連ソーシャルキャピタル指標 ver 4.1				
SC 因子得点	6.0		5.9	
市民参加(Civic participation)				
①ボランティアのグループ				
参加あり(月1回以上)	109	(19.9)	75	(30.5)
②スポーツ関係のグループやクラブ				
参加あり(月1回以上)	152	(27.7)	53	(21.5)
③趣味関係のグループ				
参加あり(月1回以上)	155	(28.2)	64	(26.0)
④学習・教養サークル				
参加あり(月1回以上)	63	(11.5)	27	(11.0)
⑤特技や経験を他者に伝える活動				
参加あり(月1回以上)	49	(8.9)	23	(9.3)
市民参加(どれか一つ以上)				
参加あり(月1回以上)	271	(49.4)	135	(54.9)
社会的凝集性(Social cohesion)				
①地域の人々は信頼できるか				
信頼できる	421	(76.7)	171	(69.5)
②地域の役に立とうとする				
そう思う	313	(57.0)	159	(64.6)
③地域への愛着				
愛着あり	435	(79.2)	180	(73.2)
互酬性(Reciprocity)				
①あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人				
いる	530	(96.5)	232	(94.3)
いない	19	(3.5)	14	(5.7)
②あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人				
いる	532	(96.9)	236	(95.9)
いない	17	(3.1)	10	(4.1)
③看病や世話をしてくれる人				
いる	538	(98.0)	237	(96.3)
いない	11	(2.0)	9	(3.7)
【孤独感(UCLA 孤独感尺度)】				
UCLA 孤独感スコア [平均(SD)]	5.9(2.0)		6.0(2.0)	
①人との付き合いがないと感じる				
ある	168	(30.6)	73	(29.7)
ない	358	(65.2)	165	(67.1)
未回答	23	(4.2)	8	(3.3)
②取り残されていると感じる				
ある	95	(17.3)	49	(19.9)
ない	429	(78.1)	191	(77.6)
未回答	25	(4.6)	6	(2.4)
③他の人たちから孤立していると感じる				
ある	87	(15.8)	53	(21.5)
ない	437	(79.6)	184	(74.8)
未回答	25	(4.6)	9	(3.7)

表 5-1 高血圧の有無別の背景

	都市部 (n=536 [未回答 13名])		農村部 (n=241 [未回答 5名])	
	高血圧あり (n=188)	高血圧なし (n=348)	高血圧あり (n=105)	高血圧なし (n=136)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
性別				
男性	108 (57.4)	121 (34.8)	47 (44.8)	37 (27.2)
女性	79 (42.0)	220 (63.2)	58 (55.2)	96 (70.6)
未回答	1 (.5)	7 (2.0)	0 (.0)	3 (2.2)
年齢				
64歳未満	48 (25.5)	155 (44.5)	42 (40.0)	84 (61.8)
64-74歳	46 (24.5)	92 (26.4)	38 (36.2)	29 (21.3)
75歳以上	92 (48.9)	95 (27.3)	25 (23.8)	21 (15.4)
未回答	2 (1.1)	6 (1.7)	0 (.0)	(.0)
同居者の有無				
あり	167 (88.8)	309 (88.8)	91 (86.7)	122 (89.7)
なし(独居)	18 (9.6)	33 (9.5)	14 (13.3)	12 (8.8)
未回答	3 (1.6)	6 (1.7)	0 (.0)	2 (1.5)
職業				
あり	149 (79.3)	301 (86.5)	84 (80.0)	114 (83.8)
なし(無職)	38 (20.2)	43 (12.4)	21 (20.0)	18 (13.2)
未回答	1 (0.5)	4 (1.1)	0 (0.0)	4 (2.9)
学歴				
高等学校まで	93 (38.8)	103 (37.6)	52 (43.7)	44 (37.3)
専門学校、短大、大学以上	93 (38.8)	239 (87.2)	50 (42.0)	81 (68.6)
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.8)	0 (0.0)
未回答	2 (0.8)	6 (2.2)	2 (1.7)	3 (2.5)
世帯年収				
400万未満	88 (46.8)	133 (38.2)	43 (41.0)	49 (36.0)
400万円~800万円未満	40 (21.3)	78 (22.4)	29 (27.6)	36 (26.5)
800万円以上	31 (16.5)	73 (21.0)	16 (15.2)	19 (14.0)
わからない	14 (7.4)	44 (12.6)	12 (11.4)	26 (19.1)
未回答	15 (8.0)	25 (7.2)	5 (4.8)	6 (4.4)
現在の暮らし				
苦しい	48 (25.5)	84 (44.7)	37 (19.7)	40 (21.3)
普通	99 (52.7)	167 (48.0)	47 (44.8)	75 (55.1)
ゆとりあり	35 (18.6)	93 (49.5)	19 (10.1)	18 (9.6)
未回答	6 (3.2)	4 (1.1)	2 (1.9)	3 (2.2)
スマホ使用				
あり	140 (74.5)	312 (89.7)	86 (81.9)	123 (90.4)
なし	42 (22.3)	32 (9.2)	17 (16.2)	9 (6.6)
未回答	6 (3.2)	4 (1.1)	2 (1.9)	4 (2.9)
SNS利用				
よく利用	46 (24.5)	115 (33.0)	32 (30.5)	60 (44.1)
ときどき利用	49 (26.1)	100 (28.7)	22 (21.0)	41 (30.1)
あまり利用していない	17 (9.0)	32 (9.2)	9 (8.6)	4 (2.9)
利用していない	66 (35.1)	92 (26.4)	40 (38.1)	27 (19.9)
未回答	10 (5.3)	9 (2.6)	2 (1.9)	4 (2.9)

表 5-2 高血圧の有無別（健康状態・医療アクセス、社会参加状況）

	都市部 (n=536 [未回答 13 名])		農村部 (n=241 [未回答 5 名])	
	高血圧あり (n=188)	高血圧なし (n=348)	高血圧あり (n=105)	高血圧なし (n=136)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
【健康状態、医療機関アクセス】				
既往歴（自己申告）				
脳卒中				
あり	10 (5.3)	5 (1.4)	6 (5.7)	2 (1.5)
心臓病				
あり	20 (10.6)	15 (4.3)	7 (6.7)	4 (2.9)
慢性腎不全				
あり	2 (1.1)	0 (0.0)	0 (0)	0 (0)
服薬の有無				
高血圧薬				
あり	152 (80.9)	—	81 (77.1)	—
併存疾患（自己申告）				
糖尿病				
あり	32 (17.0)	—	13 (12.4)	—
脂質異常症				
あり	104 (55.3)	—	67 (63.8)	—
BMI				
やせ (18.5 未満)	11 (5.9)	48 (13.8)	6 (5.7)	18 (13.2)
普通 (25 未満)	114 (60.6)	243 (69.8)	62 (59.0)	91 (66.9)
肥満 (25 以上)	59 (31.4)	49 (14.1)	35 (33.3)	20 (14.7)
未回答	4 (2.1)	8 (2.3)	2 (1.9)	7 (5.1)
通院				
あり	157 (83.5)	170 (48.9)	87 (82.9)	62 (45.6)
医療機関アクセスの難しさ				
あり	16 (8.5)	35 (10.1)	24 (22.9)	29 (21.3)
【生活習慣】				
喫煙				
現在も吸っている	20 (10.6)	31 (8.9)	9 (8.6)	10 (7.4)
以前は吸っていた	42 (22.3)	47 (13.5)	20 (19.0)	16 (11.8)
喫煙経験なし	125 (66.5)	268 (77.0)	74 (70.5)	108 (79.4)
未回答	1 (0.5)	2 (0.6)	2 (1.9)	2 (1.5)
飲酒				
のむ	100 (53.2)	188 (54.0)	65 (61.9)	73 (53.7)
やめた	11 (5.9)	10 (2.9)	5 (4.8)	2 (1.5)
のまない	73 (38.8)	146 (42.0)	32 (30.5)	57 (41.9)
未回答	4 (2.1)	4 (1.1)	3 (2.9)	4 (2.9)
健康づくりの運動をしている				
はい	110 (58.5)	202 (58.0)	56 (53.3)	68 (50.0)
身体活動 1 年継続				
はい	(n=110) 94 (85.5)	(n=202) 176 (87.1)	(n=56) 45 (80.4)	(n=68) 58 (85.3)
歩行速度				
速い	45 (23.9)	90 (25.9)	24 (22.9)	35 (25.7)
ふつう	105 (55.9)	204 (58.6)	57 (54.3)	75 (55.1)
遅い	36 (19.1)	49 (14.1)	23 (21.9)	22 (16.2)
わからない	1 (0.5)	5 (1.4)	0 (0.0)	2 (1.5)
未回答	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (1.0)	2 (1.5)
【食習慣】				
夕食後の間食				
はい	65 (34.6)	124 (35.6)	41 (39.0)	62 (45.6)
朝食の欠食				
あり	22 (11.7)	44 (12.6)	7 (6.7)	10 (7.4)
就寝前 2 時間以内の夕食				
あり	31 (16.5)	51 (14.7)	16 (15.2)	17 (12.5)
食べる速度				
速い	62 (33.0)	101 (29.0)	38 (36.2)	42 (30.9)
ふつう	108 (57.4)	208 (59.8)	54 (51.4)	75 (55.1)
遅い	18 (9.6)	39 (11.2)	13 (12.4)	18 (13.2)
未回答	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)

【睡眠健康状況、メンタルヘルス】				
睡眠障害				
あり	136 (72.3)	270 (77.6)	81 (77.1)	93 (68.4)
心理的ストレス (K6)	(n=180)	(n=336)	(n=102)	(n=132)
平均 (SD)	2.9(3.4)	3.2(3.8)	3.7(4.0)	3.8(3.9)
5 点以上	48 (25.5)	87 (25.0)	29 (27.6)	42 (30.9)
多面的睡眠健康 (RU-Sated)	(n=158)	(n=311)	(n=93)	(n=123)
平均 (SD)	8.6(2.9)	8.6(2.6)	9.0(2.3)	9.1(2.5)
【健康観・ソーシャルキャピタル】				
健康観・幸福感				
幸福感	(n=186)	(n=346)	(n=105)	(n=134)
平均 (SD)	7.4(1.8)	7.5(1.8)	7.2(2.0)	7.5(1.9)
主観的健康観	(n=186)	(n=346)	(n=102)	(n=135)
平均 (SD)	6.3(1.9)	6.7(1.8)	6.2(2.0)	6.7(2.1)
市民参加(Civic participation)				
社会参加 (どれか一つ以上)				
参加あり (月 1 回以上)	88 (46.8)	183 (52.6)	57 (54.3)	76 (55.9)

表 6-1 糖尿病の有無別の背景

	都市部 (n=530 [未回答 19名])		農村部 (n=243 [未回答 3名])					
	糖尿病あり (n=46)		糖尿病なし (n=484)		糖尿病あり (n=27)		糖尿病なし (n=216)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
性別								
男性	31	(67.4)	193	(39.9)	14	(51.9)	71	(32.9)
女性	15	(32.6)	283	(58.5)	13	(48.1)	142	(65.7)
未回答	0	(.0)	8	(1.7)	0	(.0)	3	(1.4)
年齢								
64歳未満	8	(17.4)	194	(40.1)	7	(25.9)	120	(55.6)
64-74歳	14	(30.4)	122	(25.2)	11	(40.7)	54	(25.0)
75歳以上	24	(52.2)	160	(33.1)	9	(33.3)	40	(18.5)
未回答	0	(0.0)	8	(1.7)	0	(0.0)	2	(0.9)
同居者の有無								
あり	40	(87.0)	430	(88.8)	25	(92.6)	189	(87.5)
なし(独居)	6	(13.0)	45	(9.3)	2	(7.4)	25	(11.6)
未回答	9	(19.6)	9	(1.9)	0	(0.0)	2	(0.9)
職業								
あり	37	(80.4)	407	(84.1)	21	(77.8)	176	(81.5)
なし(無職)	9	(19.6)	71	(14.7)	5	(18.5)	35	(16.2)
未回答	0	(0.0)	6	(1.2)	1	(3.7)	5	(2.3)
学歴								
高等学校まで	21.0	(45.7)	171.0	(35.3)	14	(51.9)	92	(42.6)
専門学校、短大、大学以上	14.0	(30.4)	305.0	(63.0)	13	(48.1)	118	(54.6)
その他	0.0	(0.0)	0.0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.5)
未回答	1.0	(2.2)	8.0	(1.7)	0	(0.0)	5	(2.3)
世帯年収								
400万円未満	25	(54.3)	191	(39.5)	11	(40.7)	81	(37.5)
400万円~800万円未満	9	(19.6)	102	(21.1)	9	(33.3)	57	(26.4)
800万円以上	6	(13.0)	98	(20.2)	2	(7.4)	33	(15.3)
わからない	2	(4.3)	56	(11.6)	3	(11.1)	35	(16.2)
未回答	4	(8.7)	37	(7.6)	2	(7.4)	10	(4.6)
現在の暮らし								
苦しい	14	(30.4)	115	(250.0)	9	(19.6)	68	(147.8)
普通	23	(50.0)	239	(49.4)	12	(44.4)	112	(51.9)
ゆとりあり	7	(15.2)	121	(263.0)	6	(13.0)	31	(67.4)
未回答	2	(4.3)	9	(1.9)	0	(0.0)	5	(2.3)
スマホ使用								
あり	35	(76.1)	410	(84.7)	21	(77.8)	189	(87.5)
なし	9	(19.6)	66	(13.6)	6	(22.2)	21	(9.7)
未回答	2	(4.3)	8	(1.7)	0	(0.0)	6	(2.8)
SNS利用								
よく利用	8	(17.4)	153	(31.6)	9	(33.3)	82	(38.0)
ときどき利用	14	(30.4)	133	(27.5)	5	(18.5)	57	(26.4)
あまり利用していない	3	(6.5)	45	(9.3)	1	(3.7)	14	(6.5)
利用していない	18	(39.1)	136	(28.1)	11	(40.7)	57	(26.4)
未回答	3	(6.5)	17	(3.5)	1	(3.7)	6	(2.8)

表 6-2 糖尿病の有無別（健康状態・医療アクセス、社会参加状況）

	都市部 (n=530 [未回答 19 名])		農村部 (n=243 [未回答 3 名])	
	糖尿病あり (n=46)	糖尿病なし (n=484)	糖尿病あり (n=27)	糖尿病なし (n=216)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
【健康状態、医療機関アクセス】				
既往歴（自己申告）				
脳卒中				
あり	2 (4.3)	12 (2.5)	2 (7.4)	6 (2.8)
心臓病				
あり	10 (21.7)	25 (5.2)	3 (11.1)	7 (3.2)
慢性腎不全				
あり	2 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
服薬の有無				
t 糖尿病薬				
あり	34 (73.9)	—	21 (77.8)	—
併存疾患（自己申告）				
高血圧				
あり	32 (69.6)	—	13 (48.1)	—
脂質異常症				
あり	24 (52.2)	—	18 (66.7)	—
BMI				
やせ (18.5 未満)	4 (8.7)	54 (11.2)	3 (11.1)	21 (9.7)
普通 (25 未満)	30 (65.2)	323 (66.7)	19 (70.4)	135 (62.5)
肥満 (25 以上)	11 (23.9)	97 (20.0)	4 (14.8)	52 (24.1)
未回答	1 (2.2)	10 (2.1)	1 (3.7)	8 (3.7)
通院				
あり	43 (93.5)	282 (58.3)	26 (96.3)	125 (57.9)
医療機関アクセスの難しさ				
あり	3 (6.5)	47 (9.7)	3 (11.1)	50 (23.1)
【生活習慣】				
喫煙				
現在も吸っている	7 (15.2)	43 (8.9)	3 (11.1)	17 (7.9)
以前は吸っていた	9 (19.6)	78 (16.1)	5 (18.5)	31 (14.4)
喫煙経験なし	30 (65.2)	360 (74.4)	19 (70.4)	164 (75.9)
未回答	0 (0.0)	3 (0.6)	0 (0.0)	4 (1.9)
飲酒				
のむ	23 (50.0)	263 (54.3)	11 (40.7)	128 (59.3)
やめた	1 (2.2)	20 (4.1)	2 (7.4)	5 (2.3)
のまない	22 (47.8)	193 (39.9)	14 (51.9)	76 (35.2)
未回答	0 (0.0)	8 (1.7)	0 (0.0)	7 (3.2)
健康づくりの運動をしている				
はい	24 (52.2)	282 (58.3)	20 (74.1)	104 (48.1)
身体活動 1 年継続	(n=24)	(n=282)	(n=20)	(n=104)
はい	19 (79.2)	245 (86.9)	17 (85.0)	86 (82.7)
歩行速度				
速い	15 (32.6)	118 (24.4)	5 (18.5)	54 (25.0)
ふつう	18 (39.1)	289 (59.7)	17 (63.0)	115 (53.2)
遅い	13 (28.3)	70 (14.5)	5 (18.5)	41 (19.0)
わからない	0 (0.0)	6 (1.2)	0 (0.0)	2 (0.9)
未回答	0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	4 (1.9)
【食習慣】				
夕食後の間食				
はい	22 (47.8)	165 (34.1)	10 (37.0)	92 (42.6)
朝食の欠食				
あり	5 (10.9)	62 (12.8)	1 (3.7)	16 (7.4)
就寝前 2 時間以内の夕食				
あり	8 (17.4)	74 (15.3)	2 (7.4)	32 (14.8)
食べる速度				
速い	16 (34.8)	146 (30.2)	11 (40.7)	68 (31.5)
ふつう	27 (58.7)	286 (59.1)	12 (44.4)	120 (55.6)
遅い	3 (6.5)	52 (10.7)	4 (14.8)	27 (12.5)
未回答	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)

【睡眠健康状況、メンタルヘルス】				
睡眠障害				
あり	42 (91.3)	359 (74.2)	22 (81.5)	154 (71.3)
心理的ストレス (K6)	(n=44)	(n=465)	(n=25)	(n=208)
平均 (SD)	2.6(2.8)	3.2(3.7)	3.1(3.8)	3.8(4.0)
5 点以上	7 (15.2)	125 (25.8)	7 (25.9)	64 (29.6)
多面的睡眠健康 (RU-Sated)	(n=38)	(n=426)	(n=25)	(n=191)
平均 (SD)	8.6(2.8)	8.6(2.7)	8.9(2.4)	9.0(2.5)
【健康観・ソーシャルキャピタル】				
健康観・幸福感				
幸福感	(n=46)	(n=479)	(n=26)	(n=214)
平均 (SD)	7.2(1.7)	7.4(1.8)	7.4(2.6)	7.4(2.0)
主観的健康観	(n=46)	(n=479)	(n=26)	(n=215)
平均 (SD)	5.9(1.8)	6.7(1.8)	6.0(1.8)	6.5(2.1)
市民参加(Civic participation)				
社会参加 (どれか一つ以上)				
参加あり (月 1 回以上)	21 (45.7)	245 (50.6)	8 (29.6)	93 (43.1)

表 7-1 脂質異常症の有無別の背景

	都市部 (n=527 [未回答 22名])		農村部 (n=241 [未回答 5名])	
	脂質異常症あり (n=240)	脂質異常症なし (n=274)	脂質異常症あり (n=119)	脂質異常症なし (n=118)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
性別				
男性	107 (44.6)	116 (42.3)	44 (37.0)	41 (34.7)
女性	131 (54.6)	165 (60.2)	74 (62.2)	79 (66.9)
未回答	2 (.8)	6 (2.2)	1 (.8)	2 (1.7)
年齢				
64歳未満	83 (34.6)	119 (43.4)	57 (47.9)	70 (59.3)
64-74歳	74 (30.8)	61 (22.3)	38 (31.9)	27 (22.9)
75歳以上	81 (33.8)	102 (37.2)	23 (19.3)	24 (20.3)
未回答	2 (0.8)	5 (1.8)	1 (0.8)	1 (0.8)
同居者の有無				
あり	214 (89.2)	253 (92.3)	104 (87.4)	109 (92.4)
なし(独居)	24 (10.0)	28 (10.2)	14 (11.8)	12 (10.2)
未回答	2 (0.8)	6 (2.2)	1 (0.8)	1 (0.8)
職業				
あり	206 (85.8)	235 (85.8)	95 (79.8)	102 (86.4)
なし(無職)	33 (13.8)	48 (17.5)	21 (17.6)	17 (14.4)
未回答	1 (0.4)	4 (1.5)	3 (2.5)	3 (2.5)
学歴				
高等学校まで	85 (35.4)	106 (38.7)	55 (46.2)	51 (43.2)
専門学校、短大、大学以上	153 (63.8)	177 (64.6)	61 (51.3)	69 (58.5)
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.8)	0 (0.0)
未回答	4 (1.7)	4 (1.5)	2 (1.7)	2 (1.7)
世帯年収				
400万未満	92 (38.3)	122 (44.5)	45 (37.8)	46 (39.0)
400万円~800万円未満	46 (19.2)	65 (23.7)	39 (32.8)	27 (22.9)
800万円以上	57 (23.8)	47 (17.2)	14 (11.8)	21 (17.8)
わからない	24 (10.0)	34 (12.4)	16 (13.4)	22 (18.6)
未回答	21 (8.8)	21 (7.7)	5 (4.2)	6 (5.1)
現在のくらし				
苦しい	64 (26.7)	66 (27.5)	37 (31.4)	40 (34.2)
普通	101 (42.1)	159 (58.0)	58 (48.7)	64 (54.2)
ゆとりあり	71 (29.6)	56 (23.3)	23 (19.6)	14 (12.1)
未回答	4 (1.7)	6 (2.2)	1 (0.8)	4 (3.4)
スマホ使用				
あり	203 (84.6)	241 (88.0)	107 (89.9)	102 (86.4)
なし	33 (13.8)	41 (15.0)	10 (8.4)	16 (13.6)
未回答	4 (1.7)	5 (1.8)	2 (1.7)	4 (3.4)
SNS利用				
よく利用	79 (32.9)	82 (29.9)	43 (36.1)	48 (40.7)
ときどき利用	72 (30.0)	75 (27.4)	30 (25.2)	31 (26.3)
あまり利用していない	19 (7.9)	29 (10.6)	7 (5.9)	8 (6.8)
利用していない	64 (26.7)	89 (32.5)	35 (29.4)	32 (27.1)
未回答	6 (2.5)	12 (4.4)	4 (3.4)	3 (2.5)

表 7-2 脂質異常症の有無別（健康状態・医療アクセス、社会参加状況）

	都市部 (n=527 [未回答 22名])		農村部 (n=241 [未回答 5名])	
	脂質異常症あり (n=240)	脂質異常症なし (n=274)	脂質異常症あり (n=119)	脂質異常症なし (n=118)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
【健康状態、医療機関アクセス】				
既往歴（自己申告）				
脳卒中				
あり	3 (1.3)	11 (4.0)	4 (3.4)	4 (3.4)
心臓病				
あり	20 (8.3)	15 (5.5)	6 (5.0)	4 (3.4)
慢性腎不全				
あり	0 (0.0)	2 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
服薬の有無				
脂質異常症薬				
あり	106 (44.2)	—	64 (53.8)	—
併存疾患（自己申告）				
高血圧				
あり	104 (43.3)	—	67 (56.3)	—
糖尿病				
あり	24 (10.0)	—	18 (15.1)	—
BMI				
やせ (18.5 未満)	20 (8.3)	38 (13.9)	4 (3.4)	20 (16.9)
普通 (25 未満)	148 (61.7)	202 (73.7)	76 (63.9)	78 (66.1)
肥満 (25 以上)	68 (28.3)	39 (14.2)	35 (29.4)	19 (16.1)
未回答	4 (1.7)	8 (2.9)	4 (3.4)	5 (4.2)
通院				
あり	179 (74.6)	145 (52.9)	91 (76.5)	60 (50.8)
医療機関アクセスの難しさ				
あり	25 (10.4)	24 (8.8)	25 (21.0)	27 (22.9)
【生活習慣】				
喫煙				
現在も吸っている	21 (8.8)	29 (10.6)	6 (5.0)	14 (11.9)
以前は吸っていた	51 (21.3)	37 (13.5)	19 (16.0)	17 (14.4)
喫煙経験なし	168 (70.0)	219 (79.9)	93 (78.2)	89 (75.4)
未回答	0 (0.0)	2 (0.7)	1 (0.8)	2 (1.7)
飲酒				
のむ	140 (58.3)	146 (53.3)	66 (55.5)	73 (61.9)
やめた	7 (2.9)	13 (4.7)	5 (4.2)	2 (1.7)
のまない	91 (37.9)	123 (44.9)	46 (38.7)	42 (35.6)
未回答	2 (0.8)	5 (1.8)	2 (1.7)	5 (4.2)
健康づくりの運動をしている				
はい	134 (55.8)	170 (62.0)	62 (52.1)	60 (50.8)
身体活動 1 年継続	(n=134)	(n=170)	(n=62)	(n=60)
はい	119 (88.8)	145 (85.3)	50 (80.6)	51 (82.3)
歩行速度				
速い	59 (24.6)	74 (27.0)	30 (25.2)	29 (24.6)
ふつう	144 (60.0)	162 (59.1)	68 (57.1)	63 (53.4)
遅い	35 (14.6)	46 (16.8)	19 (16.0)	26 (22.0)
わからない	1 (0.4)	5 (1.8)	1 (0.8)	1 (0.8)
未回答	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.8)	3 (2.5)
【食習慣】				
夕食後の間食				
はい	88 (36.7)	98 (35.8)	56 (47.1)	46 (39.0)
朝食の欠食				
あり	32 (13.3)	35 (12.8)	6 (5.0)	11 (9.3)
就寝前 2 時間以内の夕食				
あり	37 (15.4)	45 (16.4)	12 (10.1)	21 (17.8)
食べる速度				
速い	72 (30.0)	90 (32.8)	42 (35.3)	37 (31.4)
ふつう	149 (62.1)	160 (58.4)	61 (51.3)	69 (58.5)
遅い	19 (7.9)	37 (13.5)	16 (13.4)	15 (12.7)
未回答	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.8)

【睡眠健康状況、メンタルヘルス】								
睡眠障害								
あり	185	(77.1)	216	85	(71.4)	89.0		
心理的ストレス (K6)	(n=232)		(n=276)	(n=111)		(n=121)		
平均 (SD)	3.3(3.6)		3.0(3.7)	3.8(4.0)		3.6(3.9)		
5 点以上	68	(28.3)	64	(23.4)	34	(28.6)	36	(30.5)
多面的睡眠健康 (RU-Sated)	(n=210)		(n=252)	(n=108)		(n=106)		
平均 (SD)	8.7(2.8)		8.5(2.6)	8.9(2.5)		9.1(2.5)		
【健康観・ソーシャルキャピタル】								
健康観・幸福感								
幸福感	(n=240)		(n=282)	(n=118)		(n=120)		
平均 (SD)	7.3(1.9)		7.5(1.8)	7.4(1.9)		7.3(2.0)		
主観的健康観	(n=239)		(n=283)	(n=118)		(n=121)		
平均 (SD)	6.4(1.7)		6.8(1.9)	6.3(2.0)		6.6(2.1)		
市民参加(Civic participation)								
社会参加 (どれか一つ以上)								
参加あり (月 1 回以上)	126	(52.5)	138	(50.4)	67	(56.3)	65	(55.1)

表 8-1.男性における地域ごとの年度別、年齢区分別糖尿病性腎症患者数および人口 10 万人対患者数

	64 歳以下				65 歳-74 歳				75 歳以上			
	2013 年		2020 年		2013 年		2020 年		2013 年		2020 年	
	n	十万人対	n	十万人対	n	十万人対	n	十万人対	n	十万人対	n	十万人対
北区	31	70	23	56	52	739	76	1039	139	2276	173	2408
上京区	21	70	21	72	52	1151	45	941	115	2663	128	2803
左京区	47	74	33	55	95	980	82	826	189	2332	186	1944
中京区	40	103	18	46	72	1216	58	990	124	2558	149	2839
東山区	12	100	11	98	21	830	16	667	44	1930	47	1951
山科区	65	132	46	100	106	1129	120	1331	180	2950	221	2531
下京区	31	104	16	53	60	1464	49	1249	121	3373	117	3052
南区	45	114	32	82	78	1291	97	1498	118	2937	147	2883
右京区	76	101	42	60	159	1300	109	885	255	2701	284	2368
西京区	65	115	46	87	154	1619	155	1636	193	3099	240	2676
伏見区	79	75	76	77	206	1181	201	1114	325	2731	348	2164
全体	512	94	364	70	1055	1193	1008	1126	1803	2694	2040	1495

表 8-2.女性における地域ごとの年度別、年齢区分別糖尿病性腎症患者数および人口 10 万人対患者数

	64 歳以下				65 歳-74 歳				75 歳以上			
	2013 年		2020 年		2013 年		2020 年		2013 年		2020 年	
	n	十万人対	n	十万人対	n	十万人対	n	十万人対	n	十万人対	n	十万人対
北区	14	32	10	24	35	412	24	282	110	1091	108	923
上京区	1	3	10	31	22	380	22	409	83	1130	112	1389
左京区	8	13	20	34	50	436	57	495	159	1155	152	971
中京区	6	14	27	62	43	611	32	471	134	1649	120	1278
東山区	2	13	2	15	14	419	11	390	42	966	35	795
山科区	14	28	30	64	78	729	64	603	130	1300	155	1102
下京区	8	24	11	33	34	684	21	452	108	1801	104	1586
南区	9	24	23	63	47	736	57	847	107	1655	136	1689
右京区	18	23	37	51	95	647	75	517	202	1330	226	1159
西京区	19	32	37	68	88	825	88	783	144	1586	187	1456
伏見区	27	25	48	49	150	745	93	446	261	1299	301	1146
全体	126	22	255	48	656	633	544	525	1480	1339	1636	1199

表 9-1. 糖尿病性腎症未発症の男性糖尿病患者における定期的な「糖尿病薬処方」および「HbA1c 検査」実施状況（地域別）

	3 ヶ月に 1 回以上の糖尿病薬処方				3 ヶ月に 1 回以上の HbA1c 検査			
	2013 年		2020 年		2013 年		2020 年	
	n	%	n	%	n	%	n	%
北区	450	67.0	400	67.5	183	27.2	180	30.4
上京区	345	67.1	293	60.3	153	29.8	143	29.4
左京区	474	60.3	562	68.2	252	32.1	245	29.7
中京区	333	64.3	332	65.5	142	27.4	140	27.6
東山区	136	66.0	90	54.2	80	38.8	46	27.7
山科区	583	66.8	576	66.9	237	27.1	279	32.4
下京区	200	59.3	198	66.2	100	29.7	101	33.8
南区	339	63.7	335	64.8	161	30.3	122	23.6
右京区	664	61.9	677	64.2	347	32.3	367	34.8
西京区	384	65.4	303	63.9	206	35.1	117	24.7
伏見区	628	62.9	569	63.6	309	30.9	222	24.8
深草	241	63.8	165	60.2	105	27.8	74	27.0
醍醐	207	64.9	196	59.8	75	23.5	88	26.8
洛西	236	59.7	343	68.3	113	28.6	172	34.3
京北	14	60.9	24	61.5	14	60.9	7	17.9
全体	5234	63.7	5063	64.8	2477	30.2	2303	29.5

表 9-2. 糖尿病性腎症未発症の女性糖尿病患者における定期的な「糖尿病薬処方」および「HbA1c 検査」実施状況（地域別）

	3 ヶ月に 1 回以上の糖尿病薬処方				3 ヶ月に 1 回以上の HbA1c 検査			
	2013 年		2020 年		2013 年		2020 年	
	n	%	n	%	n	%	n	%
北区	412	71.8	349	68.7	171	29.8	146	28.7
上京区	325	68.4	329	73.3	142	29.9	127	28.3
左京区	455	60.8	479	67.3	196	26.2	202	28.4
中京区	364	67.4	354	66.9	154	28.5	142	26.8
東山区	126	60.6	89	66.9	70	33.7	43	32.3
山科区	567	70.0	510	67.5	237	29.3	229	30.3
下京区	171	65.0	165	69.0	81	30.8	88	36.8
南区	327	67.3	302	66.2	140	28.8	118	25.9
右京区	627	63.6	656	68.1	312	31.6	318	33.0
西京区	327	65.0	255	63.3	153	30.4	104	25.8
伏見区	571	65.8	494	65.8	255	29.4	197	26.2
深草	249	64.8	176	63.3	102	26.6	59	21.2
醍醐	185	69.3	189	62.4	72	27.0	73	24.1
洛西	199	56.7	280	67.5	77	21.9	132	31.8
京北	17	58.6	22	84.6	12	41.4	9	34.6
全体	4922	65.7	4649	67.2	2174	29.0	1987	28.7

表 10-1. 糖尿病性腎症未発症の男性糖尿病患者における定期的な合併症検査状況（地域別）

	尿蛋白検査(定量)				尿中微量アルブミン検査				眼科検査			
	2013 年度		2020 年度		2013 年度		2020 年度		2013 年度		2020 年度	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
北区	44	6.5	55	9.3	56	8.3	54	9.1	267	39.7	228	38.4
上京区	29	5.6	46	9.5	54	10.5	35	7.2	203	39.5	144	29.6
左京区	63	8.0	62	7.5	58	7.4	81	9.8	284	36.1	274	33.3
中京区	48	9.3	37	7.3	56	10.8	42	8.3	176	34.0	152	30.0
東山区	12	5.8	12	7.2	35	17.0	26	15.7	64	31.1	49	29.5
山科区	69	7.9	38	4.4	110	12.6	109	12.7	330	37.8	305	35.4
下京区	40	11.9	26	8.7	43	12.8	32	10.7	105	31.2	97	32.4
南区	11	2.1	33	6.4	30	5.6	34	6.6	191	35.9	162	31.3
右京区	86	8.0	99	9.4	132	12.3	104	9.9	369	34.4	324	30.7
西京区	27	4.6	27	5.7	50	8.5	26	5.5	220	37.5	162	34.2
伏見区	49	4.9	38	4.3	95	9.5	58	6.5	381	38.1	267	29.9
深草	17	4.5	14	5.1	44	11.6	39	14.2	122	32.3	88	32.1
醍醐	25	7.8	28	8.5	24	7.5	15	4.6	112	35.1	101	30.8
洛西	11	2.8	20	4.0	34	8.6	26	5.2	158	40.0	189	37.6
京北	2	8.7	2	5.1	1	4.3	3	7.7	6	26.1	9	23.1
全体	533	6.5	537	6.9	822	10.0	684	8.7	2988	36.4	2551	32.6

表 10-2. 糖尿病性腎症未発症の女性糖尿病患者における定期的な合併症検査状況（地域別）

	尿蛋白検査(定量)				尿中微量アルブミン検査				眼科検査			
	2013 年度		2020 年度		2013 年度		2020 年度		2013 年度		2020 年度	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
北区	30	5.2	27	5.3	36	6.3	47	9.3	266	46.3	197	38.8
上京区	29	6.1	38	8.5	27	5.7	16	3.6	222	46.7	151	33.6
左京区	62	8.3	39	5.5	54	7.2	72	10.1	302	40.4	253	35.5
中京区	35	6.5	27	5.1	55	10.2	53	10.0	221	40.9	201	38.0
東山区	13	6.3	10	7.5	39	18.8	22	16.5	78	37.5	53	39.8
山科区	59	7.3	41	5.4	137	16.9	80	10.6	369	45.6	301	39.8
下京区	18	6.8	18	7.5	21	8.0	15	6.3	100	38.0	94	39.3
南区	21	4.3	28	6.1	36	7.4	22	4.8	214	44.0	172	37.7
右京区	86	8.7	80	8.3	109	11.1	99	10.3	414	42.0	392	40.7
西京区	29	5.8	31	7.7	34	6.8	29	7.2	203	40.4	166	41.2
伏見区	40	4.6	35	4.7	71	8.2	45	6.0	394	45.4	284	37.8
深草	15	3.9	19	6.8	39	10.2	21	7.6	172	44.8	105	37.8
醍醐	30	11.2	16	5.3	27	10.1	8	2.6	114	42.7	108	35.6
洛西	10	2.8	9	2.2	25	7.1	13	3.1	144	41.0	181	43.6
京北	2	6.9	0	0.0	0	0.0	1	3.8	10	34.5	6	23.1
全体	479	6.4	418	6.0	710	9.5	543	7.8	3223	43.0	2664	38.5

生活習慣病と健康に関する行動・環境についてのアンケート

研究代表者：石見 拓（いわみ たく）
京都大学大学院医学研究科 予防医療学分野・教授



【アンケートご協力をお願い】

このアンケートは、生活習慣病予防や健康増進に活かすことを目的として行っています。ぜひご協力お願いいたします。まずは、次のページの「説明と同意」をよくお読みの上でご回答ください。ご不明点がありましたら、お気軽に研究者までお尋ねください。

※パソコン、タブレット、スマートフォンをお持ちの方は、下記 URL または QR コードよりウェブ質問紙でご回答いただけます。

ウェブ質問紙 URL: <https://forms.gle/c4qz6xv96UGQxaYw7>



生活習慣病と健康に関する行動・環境についてのアンケート

説明をお読みになり、内容を十分に理解されたうえでご協力ください。ご不明な点がございましたら遠慮なくご質問ください。以下の各項目についてご確認いただき、アンケートにご協力いただける場合は、このページの下行の「**同意します**」の□に**チェック**を入れて、次ページ以降の質問にご回答ください。

1. アンケートの目的について

この研究は、京都市の市街地と中山間地域の皆さまのご協力を得て、生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症など）になりやすい行動や地域環境について明らかにし、予防プログラムの開発に役立てることを目的としています。

2. 研究の方法・期間

69問の生活習慣病にかかわる生活習慣、地域の繋がりなどについての質問に回答していただきます。回答にかかる時間は約15分です。回答は、このアンケート用紙に直接記載ください。URLやQRコードを読み取って、ご自身のパソコンやタブレット・スマートフォンから回答いただくこともできます。本研究の全体の実施期間は研究機関の長の実施許可日から2年間です。

3. 研究に参加いただくことの負担・リスク・利益など

本研究に参加するかどうかは自由に選択していただけます。研究参加に伴う直接的な負担はなく、研究への参加に同意しても同意しなくても不利益は一切ありません。皆様からいただいた回答は、生活習慣病予防のプログラム作成に役立てるとともに、京都市への提言というかたちで市民の皆さまへの健康増進施策に活かしていただく予定です。

4. 個人情報の取扱、資料・情報の保管及び廃棄の方法

アンケートにはお名前を記載していただく必要はありません。また、個人の特定につながる質問もありません。皆さまからいただいたデータは、京都大学医学研究科 予防医療学分野の鍵のかかる部屋にて厳重に管理します。また、データを解析した後、論文化から少なくとも10年間は保管したあと再現できない形で破棄します。研究結果は学術目的以外で使われることはありません。

5. 研究に支障のない範囲での研究に関する資料の閲覧、入手

研究に支障のない範囲の情報（研究の概要や、連絡先、研究結果の発表方法など）は、京都大学医学研究科 予防医療学分野ホームページにてご覧いただけます。

本研究は厚生労働科学研究費補助金により実施します。利益相反について、京都大学利益相反ポリシー、京都大学利益相反マネジメント規程に従い、京都大学臨床研究利益相反審査委員会において適切に審査しています。研究についての問い合わせがありましたら、下記までお気軽にご連絡ください。

研究代表者：京都大学大学院医学研究科 予防医療学分野・教授 石見 拓
<アンケートの相談窓口> 京都大学医学研究科 予防医療学分野 立山由紀子（研究実施者） (TEL) 075-753-4400（連絡先）tateyama.yukiko.5e@kyoto-u.ac.jp
<大学の相談等窓口> 京都大学医学研究科 総務企画課 研究推進掛 (TEL) 075-753-9301（連絡先）060kensui@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp

以上、各項目の内容を理解した上で、アンケートに協力します。

はい、同意します

いいえ、同意しません

チェックを忘れて
いませんか？



以下の項目について回答を記入 または あてはまる選択肢を選び、○で囲んでください。

[A] あなたの生活習慣やについてお尋ねします。

1. 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。(加熱式タバコ、電子タバコ等を含みます)。

1. はい(生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている、かつ、最近1ヶ月間も吸っている)
2. 以前は吸っていた(生涯で6ヶ月間以上吸っていた、又は合計100本以上吸っていた)が、最近1ヶ月間は吸っていない
3. いいえ(1.2.以外)

2. お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. 毎日 | 4. やめた(過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があったが、最近1年以上摂取していない) |
| 2. 週()日 ※数字を記載してください | 5. 飲まない(飲めない) |
| 3. 週1回未満 | |



質問2.で「1~3」と回答した方、

3. お酒を飲む日は、1日あたり、どのくらいの量を飲みますか。清酒に換算し、当てはまる番号1つに○をつけてください。

※1合の目安:日本酒(180ml)、ビール(500ml)、焼酎(110ml)、ワイン(180ml)、ウイスキー(60ml)、缶チューハイ(アルコール度数5度・約500ml、同7度・約350ml)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 1合未満 | 4. 3合以上 4合未満 |
| 2. 1合以上 2合未満 | 5. 4合以上 5合未満 |
| 3. 2合以上 3合未満 | 6. 5合以上 |

4. あなたは現在、健康づくりのための身体活動や運動を実践していますか。

1. はい
2. いいえ



質問4で「はい」と回答された方、

5. あなたは身体活動や運動を実践することによってどのような効果を期待していますか。あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。

いいえと回答された方は、問10に進んでください。

- 1 生活習慣病や肥満の予防・改善
- 2 スタイルの維持・改善(いわゆるダイエット)
- 3 要介護とならないため、もしくは悪化させないため
- 4 ストレス解消
- 5 その他の効果
- 6 期待していない

6. 身体活動や運動を1年以上継続していますか。

1. はい
2. いいえ

7. 1週間のうち何日運動をされますか。

1週間のうち ()日

8. 運動を行う日の平均の運動時間はどれくらいですか。

()分

9. 実践している身体活動や運動の強さはどれくらいですか。

1. 高強度(かなり息の乱れる運動)
2. 中強度(少し息の乱れる運動)
3. 低強度(あまり息の乱れない運動)

10. 1日のうち、どのくらいの時間を座って過ごしていますか？

()時間

11. 1週間のうち、一日平均どれくらい歩いていますか。
一日の平均歩数または一日の歩行時間でお答えください。

1. ()歩 または ()分
2. わからない

12. 同年代の人と比べて、歩くスピードは速い方ですか。

1. 速い
2. ふつう
3. 遅い
4. わからない

13. 夕食後に間食をとることが週に3回以上ありますか

1. はい
2. いいえ

14. 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか

1. はい
2. いいえ

15. 就寝前 2 時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか

1. はい
2. いいえ

夕食の時間を教えてください □□:□□

16. 人と比較して食べる速度が速いほうですか

1. 速い
2. ふつう
3. 遅い

17. ここ1ヶ月間、あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。

1. 5 時間未満
2. 5 時間以上 6 時間未満
3. 6 時間以上 7 時間未満
4. 7 時間以上 8 時間未満
5. 8 時間以上 9 時間未満
6. 9 時間以上

18. 睡眠の質についておたずねします。あなたはこの1ヶ月間に、次のようなことが週3回以上ありましたか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。

1. 寝付き(布団に入ってから眠るまでに要する時間)に、いつもより時間がかかった
2. 夜間、睡眠途中で目が覚めて困った
3. 起きようとする時刻よりも早く目が覚め、それ以上眠れなかった
4. 睡眠時間が足りなかった
5. 睡眠全体の質に満足できなかった
6. 日中、眠気を感じた
7. 上記のようなことはなかった

19. 過去1ヶ月間のあなたの睡眠状況についておたずねします。あてはまる番号に○をつけてください。

	ほとんど ない/ま ったくな い	ときどき	たいてい /いつも
① 就寝時刻、起床時刻は毎日だいたい同じ (1 時間の範囲内) ですか?	0	1	2
② 睡眠に満足していますか?	0	1	2
③ うとうとせずに一日中起きていられますか?	0	1	2

④ 睡眠の中央に位置する時刻は午前 2 時～午前 4 時の間ですか？	0	1	2
⑤ 夜間に寢床で起きている時間は 30 分以内ですか？これには寝つくのにかかる時間と睡眠中に目が覚めた時間が含まれます。	0	1	2
⑥ 一日の睡眠時間は 6～8 時間の間ですか？	0	1	2

Sleep health: Can we define it? Does it matter? Sleep 37(1):9-17, 2014. (Author Daniel J. Buysse, ©2013 and 2016, University of Pittsburgh. All rights reserved.)

【B】あなた健康についてお尋ねします。

20. 直近の体重と身長を教えてください。

体重 . kg

身長 . cm

21. 医師から、以下の病気にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか？

① 脳卒中 (脳出血、脳梗塞等)	1. はい 2. いいえ 3. わからない
② 心臓病 (狭心症、心筋梗塞等)	1. はい 2. いいえ 3. わからない
③ 慢性の腎不全 (人工透析)	1. はい 2. いいえ 3. わからない

22. あなたはこれまで医療機関や健診で高血圧といわれたことがありますか。

- 1. はい
- 2. いいえ
- 3. わからない



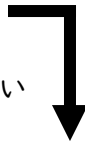
質問22. で「はい」と回答された方、

23. 現在、血圧を下げる薬を使用していますか？

- 1. はい
- 2. いいえ

24. あなたはこれまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことがありますか。

- 1. はい
- 2. いいえ
- 3. わからない



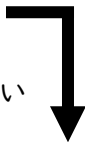
質問24. で「はい」と回答された方

25. 現在、インスリン注射または血糖を下げる薬を使用していますか。

- 1. はい
- 2. いいえ

26. あなたはこれまでに医療機関や健診で脂質異常症（コレステロールや中性脂肪が高い）といわれたことがありますか。

- 1. はい
- 2. いいえ
- 3. わからない



質問26. で「はい」と回答された方

27. 現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか。

- 1. はい
- 2. いいえ

28. 現在、病気で医療機関（病院、医院・歯科医院等）に通っていますか。（往診、訪問診療を含む）

- 1. はい
- 2. いいえ



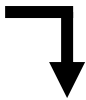
質問28. で「はい」と回答された方

29. どのような病気で通っていますか。当てはまるすべての病気を教えてください。

[]

30. 過去1年間に、健康診断、健康診査、および人間ドックをうけたことがありますか？

- 1. ある
- 2. ない



質問30. で「ある」と回答された方

31. どのような機会に健診等をうけましたか。当てはまるすべての番号に○をつけてください。

- 1. 市区町村が実施した健診
- 2. 勤め先または健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した健診
- 3. 学校が実施した健診
- 4. 人間ドック(上記1~3以外の健診で行うもの)
- 5. その他

ないと回答された方は、
問32に進んでください。

→ 質問30. で「ない」と回答された方

32. 受けなかった理由を教えてください。当てはまるすべての番号に○をつけてください。

- 1. 時間が取れなかったから
- 2. 場所が遠いから
- 3. 費用が掛かるから
- 4. 検査等(採血、胃カメラ等)に不安があるから
- 5. 健康状態に自信があり、必要性を感じないから
- 6. 結果が不安で受けたくないから
- 7. めんどいから
- 8. その他()

33. 過去1年間に、あなた自身の治療・診察のために病院や診療所へ何回くらい行きましたか。

- 1. 全く行かなかった
- 2. 年に1回~数回
- 3. 月に1回~数回
- 4. 週に1回~数回
- 5. ほぼ毎日

34. 過去1年間に、医療機関に入院したことはありましたか。

- 1. あった
- 2. なかった

35. いままで、医療機関に行くことが難しかったことはありましたか。

1. あった
2. なかった



質問 35. で「あった」と回答された方

36. 医療機関に行くことが難しかった理由は何でしたか。

1. 仕事あるいは家事が忙しいなど時間的制約のため
2. 医療機関までの距離が遠い、交通の便が悪いなど通院が困難なため
3. 治療するのが面倒だから
4. 自己負担額が高いなど経済的な理由のため
5. その他()

37. 公的医療保険の加入状況を教えてください。

1. 国民健康保険(都道府県・市町村)
2. 国民健康保険(組合)
3. 被用者保険(協会けんぽ、組合健保、共済組合等)の加入者本人
4. 被用者保険(協会けんぽ、組合健保、共済組合等)の家族(被扶養者)
5. 後期高齢者医療制度
6. その他

38. あなたの医療費の自己負担は、何割合ですか。

1. 自己負担なし
2. 1割
3. 2割
4. 3割
5. わからない

39. 病院で請求される金額は負担に感じますか。

1. 負担に感じない
2. あまり負担に感じない
3. ふつう
4. やや負担を感じる
5. 負担を感じる

40. 他に、ご自身やご家族の健康面で困りのことを教えてください。

()

【C】あなたのこころの健康についてお尋ねします。

41. あなたは、毎日の生活のなかでイライラやストレスを感じることはありますか。

1. しばしば感じる
2. たまに感じる
3. あまり感じない
4. ほとんど感じない

42. あなたは、毎日の生活のなかでこころのゆとりを持つことができますか。

1. 十分に持つことができている
2. だいたい持つことができている
3. あまり持つことができている
4. まったく持つことができている

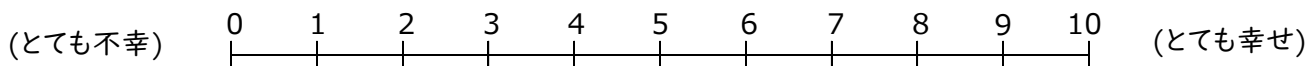
43. 過去 30 日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。あてはまる番号に○をつけてください。

項目	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
① 神経過敏に感じましたか	0	1	2	3	4
② 絶望的だと感じましたか	0	1	2	3	4
③ そわそわ、落ち着きがなくなりましたか	0	1	2	3	4
④ 気分が沈んで、何が起ころしても気が晴れないように感じましたか	0	1	2	3	4
⑤ 何をしても骨折りだと感じましたか	0	1	2	3	4
⑥ 自分は価値がない人間だと感じましたか	0	1	2	3	4

44. 現在、あなたはどの程度幸せですか。

「とても幸せ」を 10 点、「とても不幸」を 0 点とすると、何点くらいになると思いますか。

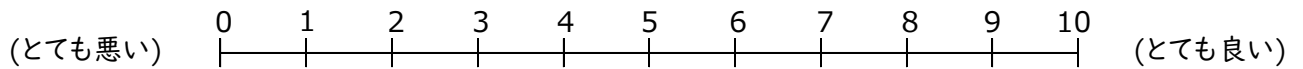
いずれかの数字を1つだけ○で囲んでください。



45. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。

「とても良い」を10点、「とても悪い」を0点とすると、何点くらいになると思いますか。

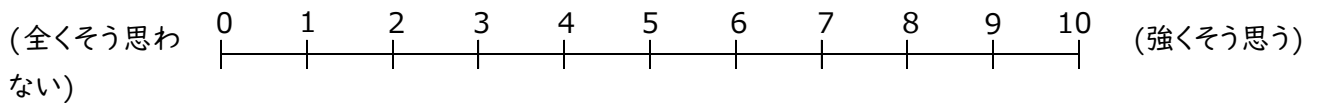
いずれかの数字を1つだけ○で囲んでください。



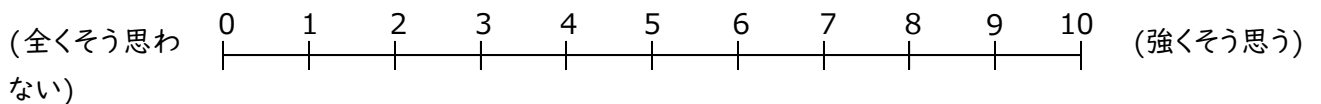
46. 次の各文章はあなたの考えにどれくらい当てはまりますか？

「全くそう思わない(0点)」から「強くそう思う(10点)」の中から1つ選び○をつけてください

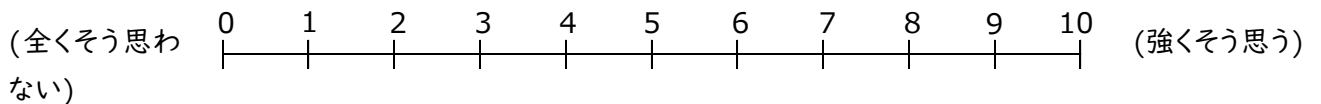
①自分(同居家族を含む)の暮らし向きに満足している



②自分(同居家族を含む)の暮らしは、経済的に余裕がある



③私は町内(ご近所や近隣の方)の人間関係に満足している



47. 同居していない家族や親戚の中で、少なくとも2週間に1回は会ったり、電話やスマホ・パソコンなどで話したり連絡をとったりする人は何人くらいいますか。

()人

48. 友人の中で、少なくとも2週間に1回は会ったり、電話やスマホ・パソコンなどで話したり連絡をとったりする人は何人くらいいますか。

()人

【D】あなたの健康に関する情報の入手方法についてお尋ねします。

49. あなたは、日ごろ、健康に関する情報を何から得ていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|------------------|-------------------------|
| 1. テレビ | 11. 病院等の医療機関 |
| 2. ラジオ | 12. 薬局(薬剤師) |
| 3. 新聞 | 13. 保健所・保健センター等の公的な相談機関 |
| 4. インターネット | 14. 職場 |
| 5. SNS | 15. NPO や患者会などの民間団体 |
| 6. 自治体のホームページ | 16. 駅などの看板や広告 |
| 7. 自治体の広報紙 | 17. 家族・友人・知人からの情報 |
| 8. 健康関連の本 | 18. その他 |
| 9. 雑誌の特集記事 | 19. 特にない |
| 10. 健康に関する講演会や研修 | |

【G】あなたの住む地域の社会環境やあなたの社会参加状況についてお尋ねします。

50. 参加している会やグループについておうかがいします。

あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか。

① ボランティアのグループ	1. 週4回以上 2. 週2~3回 3. 週1回	4. 月1~3回 5. 年に数回 6. 参加していない
② スポーツ関係のグループやクラブ	1. 週4回以上 2. 週2~3回 3. 週1回	4. 月1~3回 5. 年に数回 6. 参加していない
③ 趣味関係のグループ	1. 週4回以上 2. 週2~3回 3. 週1回	4. 月1~3回 5. 年に数回 6. 参加していない
④ 学習・教養サークル	1. 週4回以上 2. 週2~3回 3. 週1回	4. 月1~3回 5. 年に数回 6. 参加していない
⑤ 特技や経験を他者に伝える活動	1. 週4回以上 2. 週2~3回 3. 週1回	4. 月1~3回 5. 年に数回 6. 参加していない

51. あなたの住んでいる地域についておうかがいします。

<p>① あなたの地域の人々は、一般的に信用できると思いますか。</p>	<p>1. とても信用できる 2. まあ信用できる 3. どちらともいえない 4. あまり信用できない 5. 全く信用できない</p>
<p>② あなたの地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立とうと思いますか。</p>	<p>1. とてもそう思う 2. まあそう思う 3. どちらともいえない 4. あまりそう思わない 5. 全くそう思わない</p>
<p>③ あなたは現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか。</p>	<p>1. とても愛着がある 2. まあ愛着がある 3. どちらともいえない 4. あまり愛着がない 5. 全く愛着がない</p>

52. あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。

<p>① あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人。 (あてはまるすべての人に○をしてください)</p>	<p>1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近 隣 6. 友 人 7. 仕事関係の人 8. その他() 9. そのような人はいない</p>
<p>② 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人。 (あてはまるすべての人に○をしてください)</p>	<p>1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近 隣 6. 友 人 7. 仕事関係の人 8. その他() 9. そのような人はいない</p>

<p>③ あなたが病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人。 (あてはまるすべての人に○をしてください)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近 隣 6. 友 人 7. 仕事関係の人 8. その他() 9. そのような人はいない
---	---

53. 次のそれぞれの項目について、あなたはどのくらいの頻度で感じているか、あてはまるものに○をつけてお答えください。

	決してない	ほとんどない	時々ある	常にある
① 自分には人との付き合いがないと感じることがありますか。	1	2	3	4
② 自分は取り残されていると感じることがありますか。	1	2	3	4
③ 自分は他の人たちから孤立していると感じることはありますか。	1	2	3	4

【H】あなた自身についてお尋ねします。以下の項目について回答を記入 または あてはまる選択肢を選び、○で囲んでください。

54. あなたの性別を教えてください。

1. 男性
2. 女性
3. その他 または 答えたくない

55. あなたの年齢を教えてください。

歳

56. あなたは、現在住んでいる地域にどれくらい住んでいますか。

1. 5年未満
2. 5～9年
3. 10年以上

57. あなたの現在の婚姻状態は、次のうちのどれにあたりますか。

1. 配偶者がいる
2. 未婚である
3. 離別した
4. 死別した
5. その他 ()

58. 次のうち、あなたと同居している人全てに○をつけてください。

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 6. 義理の息子・娘 |
| 2. ご自身の子ども | 7. 孫 |
| 3. ご自身の兄弟・姉妹 | 8. その他 () |
| 4. ご自身の親 | 9. いない(一人暮らし) |
| 5. 配偶者の親 | |


59. あなたのご職業は何ですか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

- | | |
|------------|----------------|
| 1. 専業主婦・主夫 | 7. 漁業 |
| 2. 民間企業 | 8. パート・アルバイト |
| 3. 自営業 | 9. 学生 |
| 4. 公務員・教員 | 10. 定年退職(年金生活) |
| 5. 農業 | 11. 無職 |
| 6. 林業 | 12. その他 () |

60. あなたの1日の平均的な労働時間は何時間ですか。

()時間

61. 肉体労働に従事していますか。

1. はい
 2. いいえ
- 

質問61.で「はい」と回答された方

62. 1日のうち何時間従事されますか。

()時間

63. 1日の通勤時間はどれくらいですか。

※無職・年金生活・専業主婦/主夫の方は0分とお答えください。

()分

64. あなたが最後に卒業された学校は、次のうちのどれですか。

1. 小学校
2. 中学校
3. 高等学校
4. 短大・高専・専門学校
5. 大学
6. 大学院
7. その他

65. お宅の昨年1年間の世帯年収(年金等を含む)は、税込みでいくらくらいでしたか。

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 200万円未満 | 6. 1000~1200万円未満 |
| 2. 200~400万円未満 | 7. 1200~1400万円未満 |
| 3. 400~600万円未満 | 8. 1400~1600万円未満 |
| 4. 600~800万円未満 | 9. 1600万円以上 |
| 5. 800~1000万円未満 | 10. わからない |

66. これから5年間に、あなたの収入は変化すると思いますか。

1. かなり減ると思う
2. 少し減ると思う
3. 変わらないと思う
4. 少し増えると思う
5. とても増えると思う
6. 予想がつかない

67. 現在の暮らしの状況を総合的にみて、どう感じていますか。当てはまる番号1つに○をつけてください。

1. 大変苦しい
2. やや苦しい
3. 普通
4. ややゆとりがある
5. 大変ゆとりがある

68. スマートフォンを持っていますか。

1. はい
2. いいえ

69. Twitter (ツイッター)、Facebook (フェイスブック)、LINE (ライン)、Instagram (インスタグラム) などの SNS を利用していますか。

1. よく利用している
2. ときどき利用している
3. あまり利用していない
4. 利用していない

さいごに、皆さまの健康に関することで、われわれへの要望がありましたら、何でもご記載ください。

[]

ご質問は以上になります。
お忙しい中、アンケートにご協力いただきありがとうございました。

