

「地域ケア会議」は 専門職が知恵を持ち寄る場

- 「地域ケア会議」とは、
 - ・市町村等が主催し、
 - ・医療・介護の専門職に加え、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等の多くの職種が一堂に会することで、
 - ・個々の高齢者の課題を明らかにし、効果的な支援方法を幅広く検討するための会議。
- 個別課題の積み重ねから地域課題を発見し、市町村としての政策形成につなげていくことも期待される。
- しかし、残念ながら、うまく機能している地域は多くない。



3 - 4

なぜ「地域ケア会議」がうまくいかないのか



3 - 5

どうすれば変えていけるのか

1

「その人にとっての普通の生活を取り戻すために、なにができるか」
を会議の目的にする

※軽度の方から始めてみるのも一つのやり方
※潜在的ニーズを把握する工夫も重要

2

市町村が主体的に開催し、先行事例などを参考にまずはやってみる、
回を重ねる

3

様々な専門職の知恵を借りるとともに、介護保険などの制度による
サービスに限らず、生活の支えとなるものを広く活用

※生活支援コーディネーターの知恵も活かす
(生活支援コーディネーターは、SC協議体などで得た地域の知恵を、会議の場でフル活用)
※制度外のサービスをできるだけたくさんみつけ、掘り起こしておくことも重要

4

対応が抜けている施策は、市町村が制度化

※少なくともその姿勢をもつ

3 - 6

地域共生社会への展開

- 介護問題に限らず、生活の課題を広くとらえ、見つけ出し、解決を図ることが大事。
- 介護も生活の一部。
- この視点を持ち、生活課題全般に対応することは基礎的自治体である市町村の最も根源的な役割の一つ。
- 子育て支援、障害者支援、生活困窮者支援などに共通する考え方、手法であり、いきつくところは地域共生社会である。
- 関係機関間の顔の見える関係づくりも重要。

3 - 16

これからの地域づくり戦略

今後、高齢化が進むとともに、人手不足の時代が続きます。

そのような中、介護保険も、保険給付頼りではなく、本人の力や住民相互の力も引き出して、介護予防や日常生活支援を進めていくことをもう一つの柱にしていくことが必要となると考えられます。

このことは、高齢介護福祉政策にとどまらない、「地域づくり」を進めることとほぼ同義であり、基礎的自治体である市町村にとって、自治体の存立に関わる根源的な役割といえます。

しかし、そこでの自治体の立場は住民に依存されるだけの存在ではなく、むしろ「地域の課題は地域で解決する」との気持ちを持つ住民こそが主体であり、それを応援する立場ではないでしょうか。こうした意識や認識を変えていくことも必要かもしれません。

地域の住民が主体的に進める予防や支え合いの取組は、多様なかたちをとりつつ、相互に関連し合いながら、さらに充実していくことが期待されます。

厚生労働省では、市町村の皆さまとしっかり議論しながら、できる限りの支援を行っていきます。対応が必要なものは、国として制度化もしていきます。

各市町村におかれては、積極的な介護予防・日常生活支援の取組、すなわち地域づくりの取組をお願いします。また、各都道府県におかれては、地域の実情に応じた市町村への支援をお願いします。

むすび-1

地域づくりの基盤づくり

1 「向く」人材の配置

- 地域づくりの主導は、外部の法人への委託ではなく、市町村自らが行う
- 担当課長や係長に、地域づくりに「向く人」を「長く」置く（成果の評価も長い目で行う）
- 人間関係づくりを厭わず、行動力のある人、人の話をよく聞く人が向く
- 役所の中の担当部署だけで完結させず、まちづくり部門や住民部門、商工部門なども広く関わりを持たせる（トップが関わるのも手）

2 地域の自主性・自律性

- 地域のことはまずは地域で解決するという地域の自主性・自律性の認識を持ってもらう
- その上で、自治会、町内会、老人クラブ、地区社協、PTAなどの地域組織との信頼関係・協力関係を築く
- 自治会、町内会を残しつつ、それとは別に地域づくりの地区住民組織を創設することも一考に値する
- 場所の提供などに関しては、各種民間団体や民間企業の協力も得る
- 「生活支援コーディネーター」を各中学校区に1人配置できる事業も活用する

3 医療・介護の専門職や専門職団体との協力関係

- 地域の医療・介護の専門職や専門職団体と良好な関係を築く
- 地域課題全般について一緒に考え、答えを見つけていくようにする



むすび-2

活用できる施策

基本、ローコストでお金をかけずに取り組む。
とはいえ、多少費用はかかる。以下の事業の活用が可能。

1 介護保険の地域支援事業(総合事業)

- 地域の活動を支援できる
- 子どもや障害者も、広く参加できる

2 介護保険の地域支援事業(生活支援体制整備事業)

- 地域を「つなぐ」人材等(生活支援コーディネーター・SC協議体)を確保できる

3 ボランティアポイント

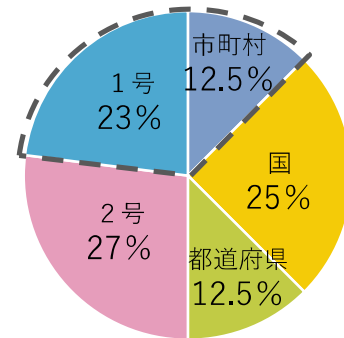
- ポイントを渡し、ボランティア等を確保できる

4 医療保険の保健事業

- 医療保険財政を活用し、「通いの場」等において専門職等を確保できる

介護保険制度を活かして 投入額の2～3倍規模で 事業を実施可能

1、3の場合：約2.8倍(下図)
2の場合：約2.4倍



▶ 「通いの場」として公園整備を行う場合、国交省の「都市公園ストック再編事業」を活用できる。
むすび-3

議論させていただきたいこと

- この冊子は皆さまとのコミュニケーションツールです。
- 「地域づくり」の取組や、ご苦勞を教えてください。
- 介護保険をはじめ、国の制度で、ここは変えた方がよい、というものがあれば教えてください。
- 国として、もっとこういうことをやるべき、ということがあれば教えてください。
- 「地域づくり」のために、一緒に何ができるか、議論させてください。

平成30年国民健康・栄養調査結果

年間所得200万円未満の4割が健診未受診者に

県民が自ら受診した「平成30年国民健康・栄養調査結果」にも、所得が低いほど健診未受診の割合が高くなっていることが、調査結果から明らかになった。所得が低いほど、健康診断の受診率が低くなる傾向が、所得が800万円以上の健康診断受診率に比べて、非正規労働者や労働時間の短い女性の健康診断受診率に顕著にみられた。社会経済状況の違いと健康格差に起因する「健康格差」の要因となることが、今後、低所得層の受診率向上を課題とする。

600万円以上は約2割

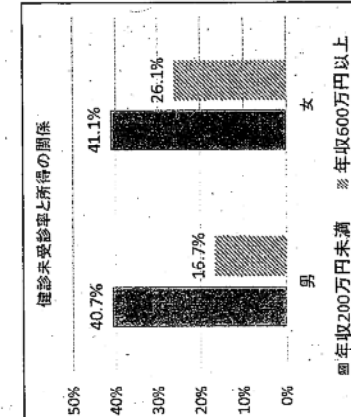
「健康格差」浮き彫りに

調査は平成30年1月、県民を対象とした健康診断調査と併せて、県民の健康意識や生活習慣に関する調査を実施。32,688世帯の回答を基に、専業主婦、パート、アルバイト、学生、無職、高齢者、障害者、外国人、外国人労働者、外国人労働者の健康診断受診率を調査した。調査の結果、所得が低いほど健康診断の受診率が低くなる傾向が、所得が800万円以上の健康診断受診率に比べて、非正規労働者や労働時間の短い女性の健康診断受診率に顕著にみられた。社会経済状況の違いと健康格差に起因する「健康格差」の要因となることが、今後、低所得層の受診率向上を課題とする。



所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

所得	①200万円未満	②200万円以上400万円未満	③400万円以上600万円未満	④600万円以上
食生活	10.5%	10.9%	11.1%	9.5%
運動	25.3%	27.3%	27.4%	26.8%
喫煙	84.6%	81.5%	78.0%	78.3%
飲酒	82.5%	88.1%	96.2%	98.5%
睡眠	30.9%	28.7%	38.5%	6.9%
健康診断	14.6%	17.2%	22.9%	19.0%
休職	18.1%	31.7%	42.2%	32.8%
休学	26.3%	11.9%	16.2%	20.7%
休職	31.7%	32.7%	34.9%	30.2%
休学	20.2%	17.8%	30.2%	2.6%
休職	3.4%	2.8%	2.6%	9.3%
休学	12.1%	8.2%	9.3%	9.3%



1週間の平均的・就業時間と生活習慣等の状況

就業時間	週に1~9時間	週に10~19時間	週に20~29時間	週に30~39時間	週に40~49時間	週に50時間以上
食生活	11.7%	11.0%	10.9%	9.0%	9.0%	9.5%
運動	308.1%	283.3%	277.3%	255.0%	273.4%	268.0%
喫煙	84.6%	81.5%	78.0%	81.5%	78.3%	78.3%
飲酒	82.5%	87.1%	88.1%	96.2%	96.2%	98.5%
睡眠	30.9%	34.4%	28.7%	10.7%	38.5%	6.9%
健康診断	14.6%	18.4%	17.2%	22.9%	19.0%	19.0%
休職	18.1%	22.6%	31.7%	42.2%	32.8%	32.8%
休学	26.3%	15.3%	11.9%	16.2%	20.7%	20.7%
休職	31.7%	32.7%	34.9%	30.2%	30.2%	30.2%
休学	20.2%	17.8%	30.2%	2.6%	2.6%	2.6%
休職	3.4%	2.8%	2.6%	9.3%	9.3%	9.3%
休学	12.1%	8.2%	9.3%	9.3%	9.3%	9.3%

所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

所得	①200万円未満	②200万円以上400万円未満	③400万円以上600万円未満	④600万円以上
食生活	10.5%	10.9%	11.1%	9.5%
運動	25.3%	27.3%	27.4%	26.8%
喫煙	84.6%	81.5%	78.0%	78.3%
飲酒	82.5%	88.1%	96.2%	98.5%
睡眠	30.9%	28.7%	38.5%	6.9%
健康診断	14.6%	17.2%	22.9%	19.0%
休職	18.1%	31.7%	42.2%	32.8%
休学	26.3%	11.9%	16.2%	20.7%
休職	31.7%	32.7%	34.9%	30.2%
休学	20.2%	17.8%	30.2%	2.6%
休職	3.4%	2.8%	2.6%	9.3%
休学	12.1%	8.2%	9.3%	9.3%

所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

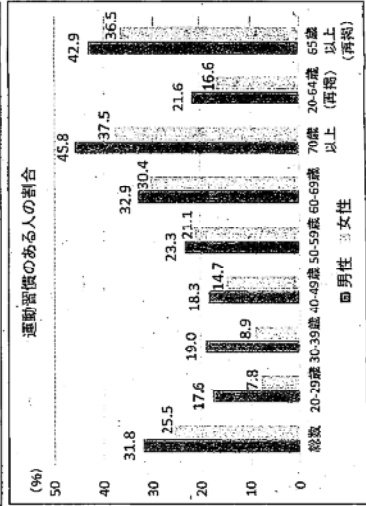
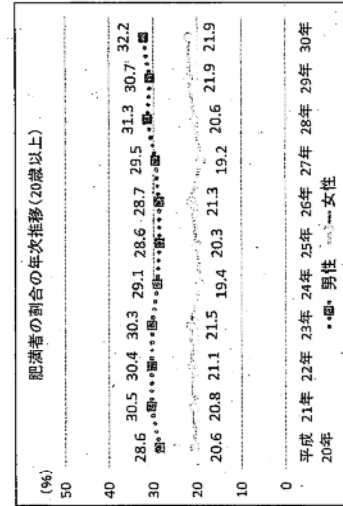
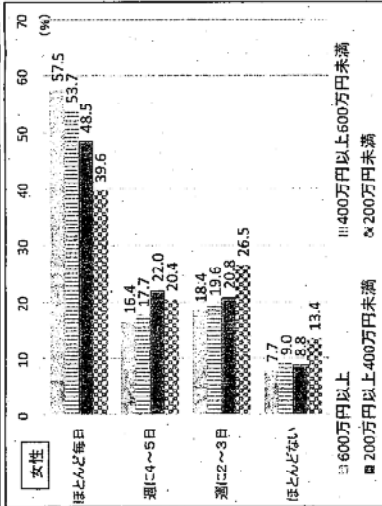
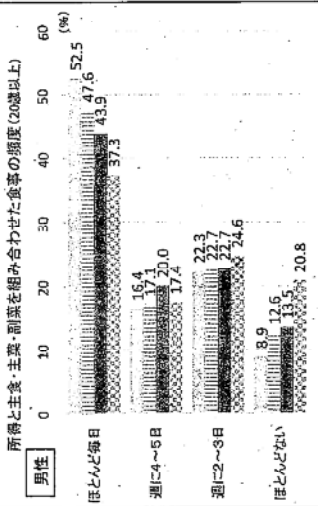
所得	①200万円未満	②200万円以上400万円未満	③400万円以上600万円未満	④600万円以上
食生活	10.5%	10.9%	11.1%	9.5%
運動	25.3%	27.3%	27.4%	26.8%
喫煙	84.6%	81.5%	78.0%	78.3%
飲酒	82.5%	88.1%	96.2%	98.5%
睡眠	30.9%	28.7%	38.5%	6.9%
健康診断	14.6%	17.2%	22.9%	19.0%
休職	18.1%	31.7%	42.2%	32.8%
休学	26.3%	11.9%	16.2%	20.7%
休職	31.7%	32.7%	34.9%	30.2%
休学	20.2%	17.8%	30.2%	2.6%
休職	3.4%	2.8%	2.6%	9.3%
休学	12.1%	8.2%	9.3%	9.3%

所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

所得	①200万円未満	②200万円以上400万円未満	③400万円以上600万円未満	④600万円以上
食生活	10.5%	10.9%	11.1%	9.5%
運動	25.3%	27.3%	27.4%	26.8%
喫煙	84.6%	81.5%	78.0%	78.3%
飲酒	82.5%	88.1%	96.2%	98.5%
睡眠	30.9%	28.7%	38.5%	6.9%
健康診断	14.6%	17.2%	22.9%	19.0%
休職	18.1%	31.7%	42.2%	32.8%
休学	26.3%	11.9%	16.2%	20.7%
休職	31.7%	32.7%	34.9%	30.2%
休学	20.2%	17.8%	30.2%	2.6%
休職	3.4%	2.8%	2.6%	9.3%
休学	12.1%	8.2%	9.3%	9.3%

所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

所得	①200万円未満	②200万円以上400万円未満	③400万円以上600万円未満	④600万円以上
食生活	10.5%	10.9%	11.1%	9.5%
運動	25.3%	27.3%	27.4%	26.8%
喫煙	84.6%	81.5%	78.0%	78.3%
飲酒	82.5%	88.1%	96.2%	98.5%
睡眠	30.9%	28.7%	38.5%	6.9%
健康診断	14.6%	17.2%	22.9%	19.0%
休職	18.1%	31.7%	42.2%	32.8%
休学	26.3%	11.9%	16.2%	20.7%
休職	31.7%	32.7%	34.9%	30.2%
休学	20.2%	17.8%	30.2%	2.6%
休職	3.4%	2.8%	2.6%	9.3%
休学	12.1%	8.2%	9.3%	9.3%



未受診48%が「健康」理由

後期高齢者の健診調査

都広域連合



健診を受けていない高齢者の約半数は、健康状態に自信があることを理由にあげた

東京都後期高齢者医療広域連合はこのほど、健診未受診理由の調査結果（中間報告）をまとめた。健診を受けなかった・受けられなかった理由（複数回答）は、「健康だから（日常気になることがない）」が48%で最も多かった。

「健康だから」と回答した人の約半数は、健康状態に自信があることを理由にあげた。ただ、都広域連合の担当者は健診の意義を強調し、「疾病の早期発見・重症化予防などの観点から、健診受診を促す有効な動機づけ、また行動変容を図る工夫が必要だ」と話した。

東京都後期高齢者医療広域連合は、健康状態に自信があることを理由にあげた。ただ、都広域連合の担当者は健診の意義を強調し、「疾病の早期発見・重症化予防などの観点から、健診受診を促す有効な動機づけ、また行動変容を図る工夫が必要だ」と話した。

「健康だから」と回答した人の約半数は、健康状態に自信があることを理由にあげた。ただ、都広域連合の担当者は健診の意義を強調し、「疾病の早期発見・重症化予防などの観点から、健診受診を促す有効な動機づけ、また行動変容を図る工夫が必要だ」と話した。

「健康だから」と回答した人の約半数は、健康状態に自信があることを理由にあげた。ただ、都広域連合の担当者は健診の意義を強調し、「疾病の早期発見・重症化予防などの観点から、健診受診を促す有効な動機づけ、また行動変容を図る工夫が必要だ」と話した。

社会保障費 32.6兆円

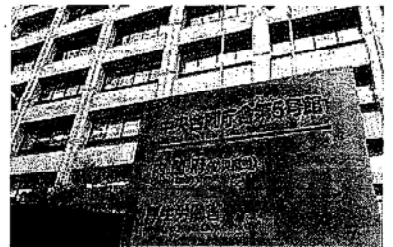
厚労省予算案、3.3%増

2年度

政府が閣議決定した2年度予算案によると、厚労省予算の社会保障関係費は元年度比3.3%、1兆494億円増の32兆6323億円で過去最大を更新した。主な要因は、高齢化による年金や医療費、介護費など社会保障費の増加や昨年10月の消費税引き上げに伴う「社会保障の充実」項目の増加分に収めるとい

求時に5300億円を見込んでいた高齢化や医療費の内訳は、年金が40%増の12兆4615億円、医療が2.3%増の1兆2674億円、介護が5.4%増の3兆4038億円、福祉等が3.0%増の4兆4517億円、雇用が2.0%増の480億円だった。

厚労省予算案の一般会計総額は3.2%、1兆220億円増の32兆9861億円を計上。B型肝炎訴訟の給付金のための基金に消費税財源を充て、615億円増の1187億円を措置する。また、全国的な保健医療情報ネットワークの構築に6.3億円増の14億円、健康・医療・介護情報を連結し分析する仕組みの整備に4.3億円増の7.1億円を充当。総合診療医の養成支援に5.9億円増の9.5億円、リーダ的介護職員の育成とチームケア推進に新規で5.9億円を盛



「健康だから」と回答
 健康を受けていない高齢者の約半数は、健康状態に自信があることを理由にあげた



健康を受けていない高齢者の約半数は、健康状態に自信があることを理由にあげた

「健康だから」と回答
 健康を受けていない高齢者の約半数は、健康状態に自信があることを理由にあげた

「健康だから」と回答
 健康を受けていない高齢者の約半数は、健康状態に自信があることを理由にあげた

厚労省予算案の一般会計総額は3.2%増、1兆2200億円増の32兆9861億円を計上。B型肝炎訴訟の給付金のための基金に消費税財源を充て、615億円増の1187億円を措置する。

社会保障費 32.6兆円

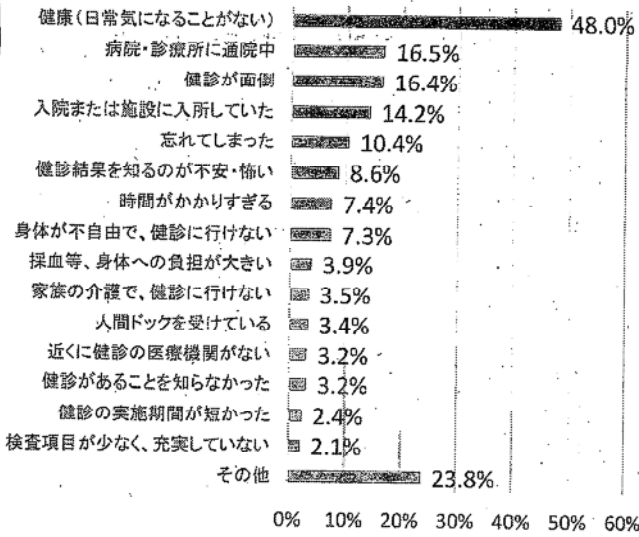
厚労省予算案、3.3%増

2年度

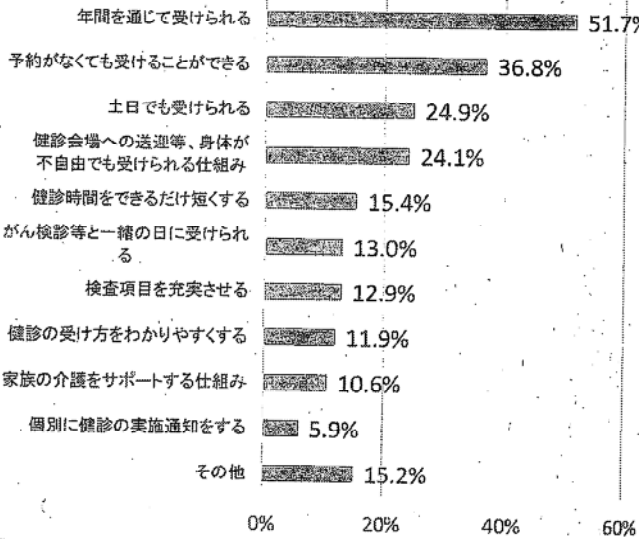
政府が閣議決定した2年度予算案によると、厚労省予算の社会保障関係費は元年度比3.3%増、1兆494億円増の32兆6323億円、過去最大を更新した。主な要因は、高齢化による年金や医療費、介護費など社会保障費の増加や昨年10月の消費税引き上げに伴う「社会保障の充実」項目の増加分に収めるとい

政府が閣議決定した2年度予算案によると、厚労省予算の社会保障関係費は元年度比3.3%増、1兆494億円増の32兆6323億円、過去最大を更新した。主な要因は、高齢化による年金や医療費、介護費など社会保障費の増加や昨年10月の消費税引き上げに伴う「社会保障の充実」項目の増加分に収めるとい

健診を受けなかった理由



健診を受けやすくするために、必要なこと



2年度医療費国庫負担予定額 (単位: 億円)

区分	元年度 予算額	2年度 予算案	対前年度 増減額
国保	33,598	33,277	▲321
後期高齢者 医療	52,307	53,619	1,312
協会けんぽ	12,070	12,628	558
3制度合計	97,976	99,525	1,549
公費負担 医療	18,716	19,095	379
合計	116,692	118,620	1,928

政府全体の一般会計総額は1.2%増の102兆6580億円と2年連続で100兆円を突破した。内閣府も含めた社会保障関係費は、5.1%増の1兆7495億円(1兆7495億円)の35兆8121億円。全世代型社会保障の構築を進めており、消費税財源を活用する内閣府所管の子ども・子育て支援や低所得世帯の高等教育無償化などの国費が増え、厚労省分のみよりの高い伸びになっている。

平成30年 国民健康・栄養調査結果の概要

I 調査の概要

1. 調査の目的

この調査は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき、国民の身体の状況、栄養素等摂取量及び生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得ることを目的とする。

2. 調査対象

調査の対象は、平成30年国民生活基礎調査（約1,106単位区内の世帯約6万世帯及び世帯員約14万6千人）において設定された単位区から層化無作為抽出した300単位区内の全ての世帯及び世帯員で、平成30年11月1日現在で1歳以上の者とした。

以下の世帯及び世帯員は調査の対象からは除外した。

<世帯>

- ・ 世帯主が外国人である世帯
- ・ 3食とも集団的な給食を受けている世帯
- ・ 住み込み、賄い付きの寮・寄宿舎等に居住する単独世帯

<世帯員>

- ・ 1歳未満（乳児）
- ・ 在宅患者で疾病等の理由により、流動状の食品や薬剤のみを摂取している又は投与されている場合など通常の食事をしない者
- ・ 食生活を共にしていない者
- ・ 世帯に不在の者（次に掲げる者）
 - ・ 単身赴任者、出稼ぎ者、長期出張者（おおむね3ヶ月以上）、遊学中の者、社会福祉施設（介護保険施設含む）の入所者、長期入院者、預けた里子、収監中の者、その他別居中の者

3. 調査項目及び調査時期

(1) 調査項目及び対象年齢

本調査は、身体状況調査票、栄養摂取状況調査票及び生活習慣調査票からなり、調査項目及び対象年齢は以下のとおりとした。なお、年齢は、平成30年11月1日現在の年齢とした。

ア. 身体状況調査票

- (ア) 身長（1歳以上）
- (イ) 体重（1歳以上）
- (ウ) 腹囲（20歳以上）
- (エ）血圧：収縮期（最高）血圧、拡張期（最低）血圧（20歳以上）〔2回測定〕
- (オ) 血液検査（20歳以上）

(頁)

1

5

5

7

10

11

11

11

13

14

15

16

16

17

18

20

20

21

22

23

23

24

26

27

28

28

29

32

目次

I 調査の概要

II 結果の概要

第1部 社会経済状況と生活習慣等に関する状況

1. 所得と生活習慣等に関する状況
2. 所得と食生活等に関する状況
3. 就業時間と生活習慣等に関する状況

第2部 基本項目

第1章 身体状況及び糖尿病等に関する状況

1. 肥満及びびやせの状況
2. 糖尿病に関する状況
3. 血圧に関する状況
4. 血中コレステロールに関する状況

第2章 栄養・食生活に関する状況

1. 食塩摂取量の状況
2. 野菜摂取量の状況
3. 食品の選択に関する状況

第3章 身体活動・運動及び睡眠に関する状況

1. 運動習慣者の状況
2. 歩数の状況
3. 睡眠の状況

第4章 飲酒・喫煙に関する状況

1. 飲酒の状況
2. 喫煙の状況
3. 禁煙意思の有無の状況
4. 受動喫煙の状況

第5章 歯・口腔の健康に関する状況

1. 歯・口腔の健康に関する状況
- 《参考》 栄養素・食品群別摂取量に関する状況
1. 栄養素等摂取量
 2. 食品群別摂取量

(カ) 問診 (20 歳以上)

- ① 血圧を下げる薬の使用の有無
- ② 脈の乱れに関する薬の使用の有無
- ③ コレステロールを下げる薬の使用の有無
- ④ 中性脂肪 (トリグリセライド) を下げる薬の使用の有無
- ⑤ 貧血治療のための薬 (鉄剤) の使用の有無
- ⑥ 糖尿病指摘の有無
- ⑦ 糖尿病治療の有無
- ⑧ 治療の状況：インスリン注射又は血糖を下げる薬の使用の有無、通院による定期的な血糖検査や生活習慣の改善指導の有無
- ⑨ 医師からの運動禁止の有無
- ⑩ 運動習慣：1 週間の運動日数、運動を行う日の平均運動時間、運動の継続年数

イ. 栄養摂取状況調査票 (1 歳以上)

- (ア) 世帯状況：氏名、生年月日、性別、妊婦 (週数)・授乳婦別、仕事の種類
- (イ) 食事状況：家庭食・調理済み食・外食・給食・その他の区分
- (ウ) 食物摂取状況：料理名、食品名、使用量、廃棄量、世帯員ごとの案分比率
- (エ) 1 日の身体活動量 (歩数) (20 歳以上)

ウ. 生活習慣調査票 (20 歳以上) [自記式調査]

食生活、身体活動、休養 (睡眠)、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般を把握した。また、平成 30 年は重点項目として所得等社会経済状況について把握した。

(2) 調査時期

- 平成 30 年 11 月中とした。
- ア. 身体状況調査：調査地区の実情を考慮して、最も高い参加率をあげ得る日時 (複数日設定しても構わない)
- イ. 栄養摂取状況調査：日曜日及び祝祭日を除く任意の 1 日
- ウ. 生活習慣調査：調査期間中 (平成 30 年 11 月中)

4. 調査系統

調査系統は次のとおりである。



5. 結果の集計

結果の概要における集計結果の評価のうち、「有意に高かった (低かった、増加した、減少した)」「有意な増減はみられなかった」などについては、統計学的な検定 (両側有意水準 5% とした) に基づき記述した。以下に詳細を述べる。

(1) 年次推移に関する分析

基本項目における 10 年間の年次推移に関しては、「平成 22 年国勢調査による基準人口 (20-29 歳、30-39 歳、40-49 歳、50-59 歳、60-69 歳、70 歳以上の 6 区分)」を用いて年齢調整値を算出^{*1}し、各年次の平均値又は割合と標準誤差を用いて、joinpoint regression[®]で検定を行った。65 歳以上の低栄養傾向 (BMI20 以下) の者の割合の 10 年間の年次推移に関しては、「平成 22 年国勢調査による基準人口 (65-74 歳、75-84 歳、85 歳以上の 3 区分)」を用いて年齢調整値を算出^{*1}し、各年次の割合と標準誤差を用いて、joinpoint regression[®]で検定を行った。

なお、平成 24 年及び 28 年調査結果については、「全国補正值^{*3}」として算出した値を用いた。

(2) 年次比較に関する分析

基本項目における年次比較に関する傾向性の検定には、重回帰分析を用いて年齢調整 (20-29 歳、30-39 歳、40-49 歳、50-59 歳、60-69 歳、70 歳以上の 6 区分) を行った。

(3) 所得と生活習慣等に関する分析

所得と生活習慣・食生活に関する項目の推定値は、年齢階級 (20-39 歳、40-59 歳、60-69 歳、70 歳以上の 4 区分) と世帯員数 (1 人、2 人、3 人、4 人、5 人以上の 5 区分) で調整した。世帯員数は、生活習慣調査票の問 12 の世帯の代表者の回答を用いた。割合に関する項目は直接法、平均値に関する項目は共分散分析を用いて算出した。世帯所得の群間比較に関する項目は、多変量解析 (割合に関する項目は多変量ロジスティック回帰分析、平均値に関する項目は共分散分析) を用いて 600 万円以上を基準とした他の 3 群との比較を行った。

*1 年齢調整値の算出方法

【(各年齢階級別の割合又は平均値) × (基準人口の当該年齢階級別の人数)】の各年齢階級の総和 / 基準人口の総数

*2 米国立がん研究所. Joinpoint Trend Analysis Software
(<http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>)

*3 平成 24 年国民健康・栄養調査結果報告
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoku/dl/h24-houkoku.pdf>)

平成 28 年国民健康・栄養調査結果報告
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoku/dl/h28-houkoku.pdf>)

6. 集計客体

結果の集計は、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所が行った。調査対象世帯数、調査実施世帯数は、次のとおりであった。

調査対象世帯数	調査実施世帯数
5,032	3,268

※栄養摂取状況調査の世帯状況に回答した世帯数。

集計客体数は次のとおりであった。

男女計	身体状況調査				栄養摂取状況調査				疾病測定				生活習慣調査				
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
1-6歳	6,243	100.0	2,948	100.0	6,926	100.0	5,273	100.0	6,554	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
7-14歳	438	7.0	0	0.0	383	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
15-19歳	216	3.5	0	0.0	277	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
20-29歳	360	5.8	135	4.6	428	6.2	410	7.6	524	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30-39歳	584	9.4	291	9.9	668	9.6	634	11.8	770	11.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40-49歳	833	13.4	376	12.8	915	13.2	863	16.1	1,062	16.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
50-59歳	822	13.2	436	14.8	908	13.1	873	16.3	1,033	15.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
60-69歳	1,108	17.8	703	23.8	1,174	17.0	1,141	21.2	1,314	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
70歳以上	1,527	24.5	1,007	34.2	1,650	23.8	1,450	27.0	1,853	28.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
(男性) 65-74歳	1,209	19.1	808	27.4	1,257	18.1	1,202	22.4	1,406	21.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
(男性) 75歳以上	953	15.3	613	21.0	1,047	15.1	883	16.3	1,187	18.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
(女性) 70-79歳	1,021	16.4	702	23.8	1,071	15.5	988	18.4	1,190	18.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
(女性) 80歳以上	508	8.1	303	10.3	579	8.3	492	9.3	603	10.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
男性	身体状況調査				栄養摂取状況調査				疾病測定				生活習慣調査				
人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1-6歳	2,912	100.0	1,204	100.0	3,263	100.0	2,503	100.0	3,053	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
7-14歳	153	5.3	0	0.0	181	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
15-19歳	230	7.9	0	0.0	273	8.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
20-29歳	113	3.8	0	0.0	143	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
30-39歳	174	6.0	52	4.3	211	6.5	201	8.0	254	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
40-49歳	273	9.3	103	8.6	314	9.6	296	11.8	374	12.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
50-59歳	409	14.0	146	12.1	445	13.7	418	16.7	516	16.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
60-69歳	565	19.7	322	25.1	617	18.8	600	23.9	692	20.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
70歳以上	690	23.7	410	36.5	728	22.3	660	26.3	807	26.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
(男性) 65-74歳	550	19.1	350	29.1	578	17.7	558	22.2	651	21.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
(男性) 75歳以上	430	14.8	274	22.8	460	14.1	403	16.0	509	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
(女性) 70-79歳	473	16.1	320	26.6	495	15.2	453	18.5	543	17.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
(女性) 80歳以上	213	7.3	128	10.0	222	7.1	194	7.8	261	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
女性	身体状況調査				栄養摂取状況調査				疾病測定				生活習慣調査				
人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1-6歳	3,327	100.0	1,744	100.0	3,663	100.0	2,865	100.0	3,501	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
7-14歳	193	5.8	0	0.0	208	5.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
15-19歳	204	6.3	0	0.0	244	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
20-29歳	104	3.1	0	0.0	134	3.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
30-39歳	186	5.6	83	4.8	217	5.9	209	7.3	268	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
40-49歳	313	9.4	188	10.8	354	9.7	338	11.8	396	11.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
50-59歳	424	12.8	200	13.2	470	12.8	443	15.6	546	15.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
60-69歳	456	13.7	275	15.8	491	13.4	473	16.6	551	15.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
70歳以上	601	18.1	401	23.0	626	17.1	608	21.2	694	19.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
(女性) 65-74歳	537	16.1	325	18.6	567	15.5	522	18.6	603	17.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
(女性) 75歳以上	453	13.6	282	16.2	488	13.3	443	16.0	533	15.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
(男性) 70-79歳	543	16.3	352	21.9	575	15.7	524	18.3	614	17.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
(男性) 80歳以上	294	8.9	183	10.6	347	9.5	293	10.3	369	11.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0

7. その他

- ・解析対象者は、図表中（ ）内に併記した。
- ・集計客体数及び結果の概要に掲載している数値は四捨五入を行っているため、内訳合計が総数と合わないことがある。

II 結果の概要

第1部 社会経済状況と生活習慣等に関する状況

1. 所得と生活習慣等に関する状況

世帯の所得別(200万円未満、200万円以上400万円未満、400万円以上600万円未満、600万円以上)に世帯員の生活習慣等(食生活、運動、喫煙、飲酒、睡眠、健診、体型、歯の本数)の状況を比較した結果は、以下のとおり。

1. 食塩摂取量は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男性では200万円未満の世帯員で有意に少ない。また、野菜摂取量は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男性では200万円未満及び200万円以上400万円未満の世帯員で有意に少ない。さらに、果物摂取量が100g未満の者の割合は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、女性では200万円未満の世帯員で有意に高い。
2. 歩数の平均値は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男性では200万円未満の世帯員で有意に少なく、女性では200万円未満、200万円以上400万円未満及び400万円以上600万円未満の世帯員で有意に少ない。
3. 現在習慣的に喫煙している者の割合は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男性では200万円未満及び200万円以上400万円未満の世帯員で有意に高く、女性では200万円未満の世帯員で有意に高い。
4. 生活習慣病のリスクを高める量を飲んでいる者の割合は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男性では200万円未満及び400万円以上600万円未満の世帯員で有意に低い。
5. 睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、女性では200万円未満の世帯員で有意に高い。
6. 健診の未受診者の割合は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男女とも200万円未満、200万円以上400万円未満及び400万円以上600万円未満の世帯員で有意に高い。
7. やせの者の割合は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男性では200万円以上400万円未満の世帯員で有意に高い。
8. 歯の本数が20歯未満と回答した者の割合は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男性では200万円未満、200万円以上400万円未満及び400万円以上600万円未満の世帯員で有意に高く、女性では200万円未満及び200万円以上400万円未満の世帯員で有意に高い。

表1 解析対象世帯における年間所得の状況

※解析対象世帯の生活習慣調査票の問13に「わからない」と回答した353世帯を除く。

総数	世帯数	%
200万円未満	617	21.1
200万円以上400万円未満	917	31.5
400万円以上600万円未満	580	19.9
600万円以上	799	27.4

表2 所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

注1) 推定値は、年齢階級(20~39歳、40~59歳、60~69歳、70歳以上の4区分)と世帯員数(1人、2人、3人、4人、5人以上世帯の5区分)での調整後、割合に関する項目は直積法、平均値に関する項目は共分散分析を用いて算出。
 注2) 「所得」とは、生活習慣調査の問13で、回答した過去1年間の世帯の収入(税込み)。
 注3) 世帯の所得額を当該世帯員に当てはめて多変量解析(割合)に関する項目はロジスティック回帰分析、平均値に関する項目は共分散分析を用いて600万円以上を基準とした他の3群との群間比較を実施。
 注4) ★は世帯の所得が600万円以上の世帯員と比較して群間の有意差があった項目。

	①200万円未満		②200万円以上 ③400万円未満		④600万円以上		① ② ③
	割合	人数	割合	人数	割合	人数	vs vs vs ④ ④ ④
食塩摂取量の平均値	(男性) 281 10.5g	705	10.9g	537	11.1g	821	11.2g ★
	(女性) 453 9.2g	802	9.3g	574	9.2g	900	9.3g
野菜摂取量の平均値	(男性) 281 253.9g	705	271.2g	537	301.2g	821	296.6g ★ ★
	(女性) 453 266.6g	802	264.4g	574	283.7g	900	278.5g
果物摂取量 100g未満の者の割合	(男性) 281 64.4%	705	65.3%	537	62.7%	821	67.9%
	(女性) 453 64.5%	802	56.3%	574	53.3%	900	55.7% ★
運動習慣のない者の割合	(男性) 179 66.4%	439	70.6%	285	66.3%	407	61.7%
	(女性) 325 70.9%	534	76.5%	375	78.6%	580	83.1%
歩数の平均値	(男性) 253 5,327	653	6,751	522	7,243	798	7,015 ★
	(女性) 396 5,685	743	5,897	548	5,779	868	6,373 ★ ★ ★
現在習慣的に喫煙している者の割合	(男性) 337 34.3%	910	32.9%	613	29.4%	925	27.3% ★ ★
	(女性) 529 13.7%	911	9.6%	646	6.6%	1,001	6.5% ★ ★
生活習慣病のリスクを高める量を飲んでいる者の割合	(男性) 338 12.1%	809	15.3%	615	13.8%	927	19.2% ★ ★
	(女性) 528 6.6%	911	8.7%	645	15.6%	1,001	8.7%
睡眠による休養が十分とれていない者の割合	(男性) 338 16.4%	810	22.5%	615	20.0%	927	22.0%
	(女性) 529 28.1%	910	20.9%	644	22.4%	999	20.2% ★
未受診者の割合	(男性) 337 40.7%	810	29.8%	615	19.2%	927	16.7% ★ ★ ★
	(女性) 528 41.1%	909	34.2%	644	36.8%	1,001	26.1% ★ ★ ★
肥満者の割合	(男性) 260 30.0%	660	30.8%	466	31.9%	732	32.0%
	(女性) 431 18.5%	712	23.8%	518	28.1%	804	27.0%
やせの者の割合	(男性) 260 4.8%	660	5.1%	466	2.7%	732	2.2% ★
	(女性) 431 9.0%	712	10.7%	518	11.4%	804	9.9%
歯の本数 20歯未満と回答した者の割合	(男性) 334 30.2%	802	24.0%	612	21.3%	927	18.9% ★ ★ ★
	(女性) 529 29.8%	905	22.2%	643	16.6%	988	21.8% ★ ★

※「運動習慣のない者」とは、「運動習慣を2回以上実施し、1年以上継続している者」に該当しない者。
 ※「現在習慣的に喫煙している者」とは、喫煙の状況が「毎日吸う」又は「時々吸う」と回答した者。
 ※「生活習慣病のリスクを高める量を飲んでいる者」とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上の者とし、以下の方法で算出した。
 ①男性:「毎日×2回以上」「週5~6日×2回以上」「週3~4日×3回以上」「週1~2日×5回以上」「月1~3日×5回以上」
 ②女性:「毎日×1回以上」「週5~6日×1回以上」「週3~4日×1回以上」「週1~2日×3回以上」「月1~3日×5回以上」
 ※「睡眠による休養が十分とれていない者」とは、睡眠で休養が「あまりとれていない」又は「まったくとれていない」と回答した者。
 ※「未受診者」とは、過去1年間の健康診査を「受診しなかった」と回答した者。
 ※「肥満者」とはBMI 25.0以上の者、「やせの者」とは、BMI 18.5未満の者。

表3 所得と食生活等に関する状況

＜食品を選択する際に重視する点＞
 ・食品を選択する際に「おいしさ」「栄養価」「季節感・旬」を重視すると回答した者の割合は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男女ともに200万円未満の世帯員で有意に低い。
 ＜主食・主菜・副菜を組み合わせて食べている食事の頻度＞
 ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる頻度が「ほとんど毎日」と回答した者の割合は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男女ともに200万円未満の世帯員で有意に低い。また、「ほとんどない」と回答した者の割合は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男女ともに200万円未満の世帯員で有意に高い。
 ＜主食・主菜・副菜を組み合わせて食べることができない理由等＞
 ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度が週5日以下と回答した者における主食・主菜・副菜を組み合わせて食べることがバランスの良い食事であることを知っている者の割合は、600万円以上の世帯員に比較して、男性では200万円未満の世帯員で有意に低い。
 ・主食・主菜・副菜を組み合わせて食べることができない理由は、「食費の余裕がない」と回答した者の割合が世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男女ともに200万円未満の世帯員で有意に高い。また、「外食が多く難しい」と回答した者の割合は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男女ともに200万円未満の世帯員で有意に低い。
 ＜肉類・乳類の摂取量等＞
 ・肉類・乳類の摂取量は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男女ともに200万円未満の世帯員で有意に少ない。
 ・エネルギー摂取量は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男女ともに200万円未満の世帯員で有意に少ない。

▼表9~5及び図11について▼
 注1) 生活習慣調査の問12と問21に回答した者、かつ、世帯主又は世帯の代表者が問12と問13に回答した世帯の世帯員を集計対象とした。なお、同一世帯で複数の世帯員が問12又は問13に回答した世帯、及び問13でわからないと回答した世帯は集計から除外した。
 注2) 推定値は、年齢階級(20~39歳、40~59歳、60~69歳、70歳以上の4区分)と世帯員数(1人、2人、3人、4人、5人以上世帯の5区分)での調整後、割合に関する項目は直積法、平均値に関する項目は共分散分析を用いて算出。
 注3) 「所得」とは、生活習慣調査の問13で、回答した過去1年間の世帯の収入(税込み)。
 注4) 世帯の所得額を当該世帯員に当てはめて多変量解析(割合)に関する項目はロジスティック回帰分析、平均値に関する項目は共分散分析を用いて600万円以上を基準とした他の3群との群間比較を実施。
 注5) ★は世帯の所得が600万円以上の世帯員と比較して群間の有意差があった項目。

表3 所得と食品を選択する際に重視する点に関する状況(20歳以上)

	①200万円未満		②200万円以上 ③400万円未満		④600万円以上		① ② ③
	割合	人数	割合	人数	割合	人数	vs vs vs ④ ④ ④
解析対象者 (人)	(男性) 338	810	(男性) 338	810	(男性) 614	927	
	(女性) 529	909	(女性) 529	909	(女性) 644	1,001	
おいしさ	(男性) 65.5	73.3	(女性) 66.6	76.8	(男性) 76.9	78.5	★ ★ ★
	(女性) 63.4	68.5	(男性) 66.3	71.8	(女性) 70.7	71.5	★
好み	(男性) 66.3	65.2	(女性) 66.3	65.2	(男性) 64.3	34.3	★
	(女性) 25.3	29.5	(男性) 45.1	55.9	(女性) 60.7	62.1	★ ★
栄養価	(男性) 26.2	28.0	(女性) 26.2	28.0	(男性) 29.9	35.7	★ ★
	(女性) 39.8	54.0	(男性) 40.1	40.8	(女性) 46.2	45.3	★
季節感・旬	(男性) 49.4	54.0	(女性) 49.4	54.0	(男性) 50.9	50.6	★
	(女性) 68.1	71.1	(男性) 68.1	71.1	(女性) 76.2	72.0	★

図1 所得と主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度の状況(20歳以上)

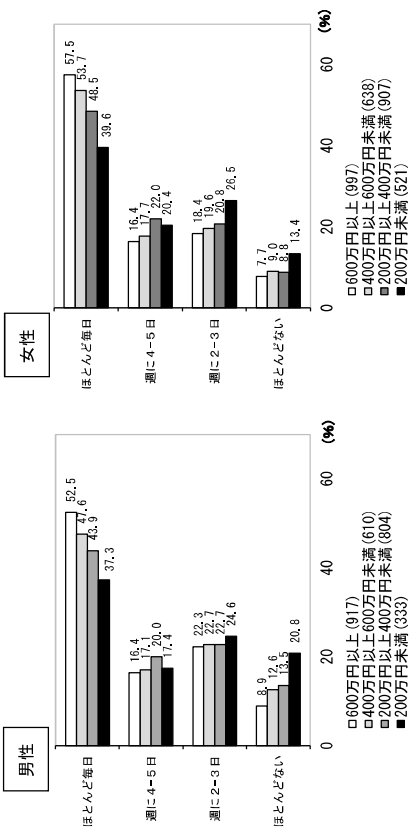


表4 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度が週5日以下と回答した者における所得と主食・主菜・副菜を組み合わせて食べる事がバランスの良い食事であることを知っている者の割合(20歳以上)

	①200万円未満		②200万円未満		③400万円以上		④600万円以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	211	81.8	424	86.6	326	91.5	497	88.2
女性	307	93.2	449	97.6	333	86.3	471	87.7

表5 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度が週5日以下と回答した者における所得と主食・主菜・副菜を組み合わせて食べる事ができない理由に関する状況(20歳以上)

	①200万円未満		②200万円未満		③400万円以上		④600万円以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
解析対象者	177	(男性)	281	(女性)	366	(男性)	288	(女性)
時間がない	31.4	(男性)	37.8	(女性)	43.6	(男性)	45.8	(女性)
食費の余裕がない	22.1	(男性)	13.7	(女性)	3.8	(男性)	7.6	(女性)
手間がかかる	41.1	(男性)	44.9	(女性)	45.0	(男性)	39.7	(女性)
量が多くなる	14.0	(男性)	15.4	(女性)	14.6	(男性)	7.8	(女性)
外食が多く、難しい	6.9	(男性)	16.8	(女性)	20.8	(男性)	30.2	(女性)
その他	24.7	(男性)	3.4	(女性)	6.3	(男性)	11.2	(女性)

表6 所得と食品群別摂取量等に関する状況(20歳以上)

解析対象者	(人)	①200万円未満		②200万円未満		③400万円以上		④600万円以上	
		(男性)	(女性)	(男性)	(女性)	(男性)	(女性)	(男性)	(女性)
穀類	(g)	501.3	453	509.3	802	485.4	574	482.9	900
いも類	(g)	50.8	50.5	50.5	53.9	54.4	50.9	54.4	50.9
砂糖・甘味料類	(g)	6.8	6.8	6.7	7.3	6.5	6.8	6.5	6.8
豆類	(g)	58.0	64.2	64.2	68.4	71.1	71.1	72.2	71.1
種実類	(g)	0.7	2.6	2.6	2.5	2.2	2.2	2.2	2.2
野菜類	(g)	253.9	271.2	271.2	301.2	296.6	283.7	278.5	278.5
果実類	(g)	75.8	89.5	89.5	89.3	88.0	88.0	88.0	88.0
きのこ類	(g)	13.1	15.1	15.1	17.0	20.4	17.9	20.4	17.9
藻類	(g)	9.3	9.5	9.5	10.4	9.7	9.7	9.7	9.7
魚介類	(g)	75.2	68.7	68.7	78.6	76.0	76.0	76.0	76.0
肉類	(g)	106.8	124.8	124.8	127.1	129.3	129.3	129.3	129.3
卵類	(g)	37.6	44.7	44.7	46.1	44.8	44.8	44.8	44.8
乳類	(g)	84.4	95.4	95.4	101.5	111.4	111.4	111.4	111.4
食塩	(g)	10.5	10.9	10.9	11.1	11.2	11.2	11.2	11.2
エネルギー	(kcal)	2,041	2,167	2,167	2,207	2,187	2,187	2,187	2,187

注1) 栄養摂取状況調査票に回答した者、かつ世帯主又は世帯の代表者が生活習慣調査票の間12と間13に回答した世帯員(20歳以上)を解析対象とした。なお、同一世帯で複数の世帯員が間12又は間13に回答した世帯、及び間13でわからないと回答した世帯は集計から除外した。
 注2) 推定値は、年齢階級(20-29歳、40-59歳、60-69歳、70歳以上の4区分)と世帯員数(1人、2人、3人、4人、5人以上世帯の5区分)での調査値・割合に関する項目は直接法、平均値に関する項目は分散分析を用いて算出。
 注3) 世帯の所得額を当該世帯員に当てはめて多変量解析(項目は分散分析を用いて算出)を実施。
 注4) ★は世帯の所得が600万円以上の世帯員と比較して群間の有意差があった項目。

第2部 基本項目

第1章 身体状況及び糖尿病等に関する状況

1. 肥満及びやせの状況

肥満者(BMI ≥ 25 kg/m²)の割合は男性32.2%、女性21.9%であり、この10年間でみると、男女とも有意な増減はみられない。
やせの者(BMI < 18.5 kg/m²)の割合は男性3.7%、女性11.2%であり、この10年間でみると、男女とも有意な増減はみられない。また、20歳代女性のやせの割合は19.8%である。
65歳以上の高齢者の低栄養傾向の者(BMI ≤ 20 kg/m²)の割合は男性10.3%、女性20.3%であり、この10年間でみると男女とも有意な増減はみられない。年齢階級別にみると、男女とも85歳以上でその割合が高い。

▼肥満の判定▼
BMI(Body Mass Index[kg/m²], 体重[kg] / (身長[m])²)を用いて判定 (日本肥満学会肥満症診断基準検討委員会平成23年)

図3-1 肥満者(BMI ≥ 25 kg/m²)の割合の年次推移(20歳以上)の割合の年次推移(20歳以上) (平成20~30年)

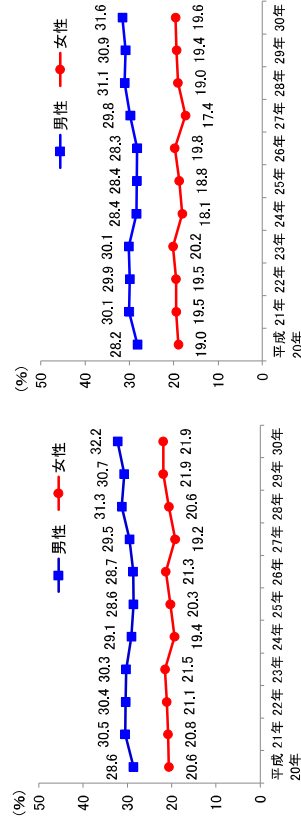
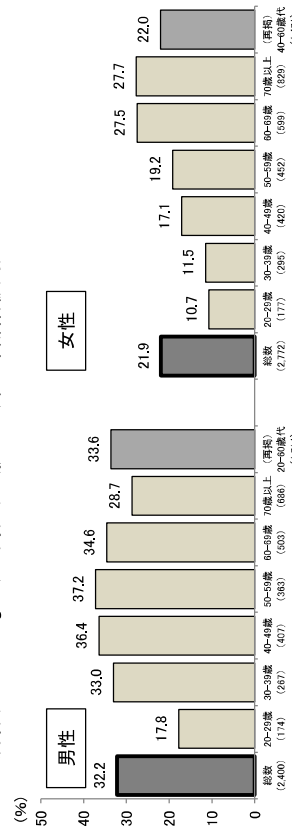


図4 肥満者(BMI ≥ 25 kg/m²)の割合(20歳以上、性・年齢階級別)



(参考)「健康日本21(第二次)の目標
適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI ≥ 25 以上)、やせ(BMI < 18.5 未満)の減少)
目標値: 20~60歳代男性の肥満者の割合 28%, 40~60歳代女性の肥満者の割合 19%

3. 就業時間と生活習慣等に関する状況

1週間の平均的な就業時間の状況は、男性では週に40~48時間、女性では週に1~39時間が最も多い。

1週間の平均的な就業時間と生活習慣等に関する状況は、就業時間が週に1~39時間の者は、男女ともに健診を未受診の者の割合が高く、就業時間が週に60時間以上の者は、男女ともに肥満者の割合が高い傾向にある。

図2 1週間の平均的な就業時間の状況(20歳以上、性・年齢階級別)

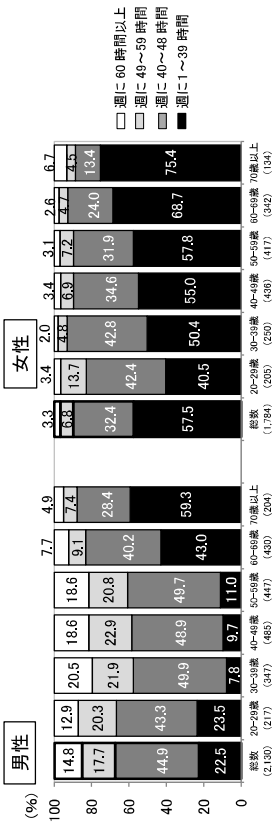


表7 1週間の平均的な就業時間と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

※網掛け部分は、各項目において最も大きい(野菜摂取量の平均値は最も小さい)カテゴリを示す。

項目	週に1~39時間				週に40~48時間				週に49~59時間				週に60時間以上			
	人数	割合	平均値	割合	人数	割合	平均値	割合	人数	割合	平均値	割合	人数	割合	平均値	
食生活	411	11.7%	808	11.0%	336	10.9%	260	11.1%	882	9.4%	496	9.1%	101	9.0%	48	9.6%
野菜摂取量の平均値(g)	411	308.1g	808	283.3g	336	277.3g	260	279.4g	882	271.2g	496	254.3g	101	255.0g	48	268.0g
運動	240	64.6%	423	78.0%	151	81.5%	120	78.3%	582	82.5%	280	87.1%	59	88.1%	26	96.2%
喫煙者の割合	479	30.9%	956	34.4%	377	29.7%	314	38.5%	1026	10.9%	578	12.3%	122	10.7%	58	6.9%
飲酒量を教酒している者の割合	480	14.6%	956	18.4%	377	17.2%	315	22.9%	1026	11.9%	578	13.8%	122	19.7%	58	19.0%
睡眠していない者の割合	480	18.1%	957	22.6%	378	31.7%	315	42.2%	1026	25.3%	578	29.9%	122	34.4%	58	32.8%
健診未受診者の割合	480	26.3%	957	15.3%	378	11.9%	315	16.2%	1026	29.4%	577	15.1%	122	18.9%	58	20.7%
肥満者の割合	382	31.7%	729	32.2%	284	32.7%	229	34.9%	825	20.2%	422	17.8%	85	23.5%	43	30.2%
やせの者の割合	382	3.4%	729	3.4%	284	2.8%	229	2.6%	825	12.1%	422	15.6%	85	8.2%	43	9.3%

※「運動習慣のない者」とは、「運動習慣のある者(1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者)」に該当しない者。

※「現在習慣的に喫煙している者」とは、喫煙の状況が「毎日吸う」又は「時々吸う」と回答した者。

※「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上の者とし、以下の方法で算出した。

①男性: 毎日×2合以上+1週3~4日×3合以上+1週1~2日×5合以上+1週1~3日×5合以上+1週1~3日×5合以上

②女性: 毎日×1合以上+1週5~6日×1合以上+1週3~4日×1合以上+1週1~2日×3合以上+1週1~3日×3合以上

※「睡眠で体調が十分とれていない者」とは、睡眠で体調が「あまりとれていない」又は「まったくとれていない」と回答した者。

※「未受診者」とは、過去1年間の健診等を「受診しなかった」と回答した者。

※「肥満者」とはBMI 25.0以上の者、「やせの者」とは、BMI 18.5未満の者。

3. 血圧に関する状況

収縮期(最高)血圧の平均値は男性 134.7mmHg、女性 127.9mmHgである。この10年間でみると、男女とも有意に減少している。
 収縮期(最高)血圧が140mmHg以上の者の割合は男性 36.2%、女性 26.0%である。この10年間でみると、男女とも有意に減少している。

図 10-1 収縮期(最高)血圧の平均値の年次推移(20歳以上)(平成20~30年)

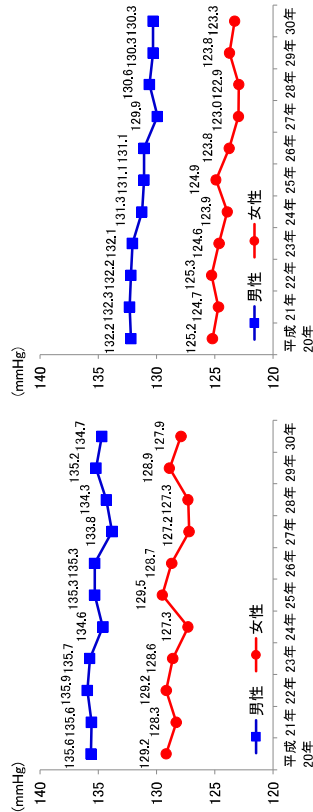
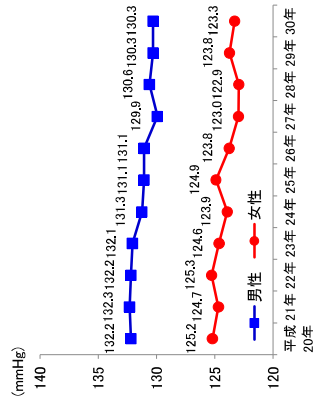


図 10-2 年齢調整した、収縮期(最高)血圧の平均値の年次推移(20歳以上)(平成20~30年)



(参考) 「健康日本21(第二次)の目標
 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下: 40~89歳)
 目標値: 男性 134mmHg、女性 129mmHg

図 11-1 収縮期(最高)血圧が140mmHg以上の者の割合の年次推移(平成20~30年)

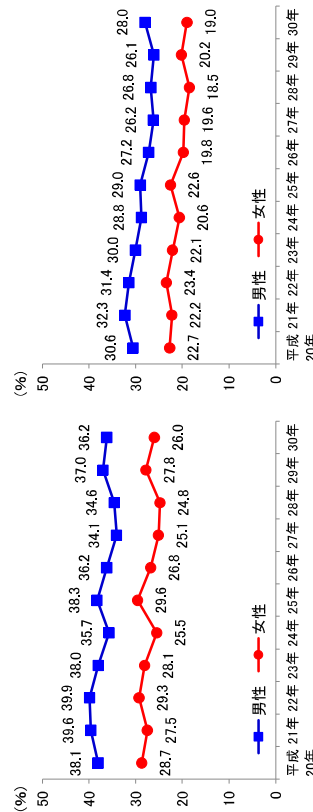
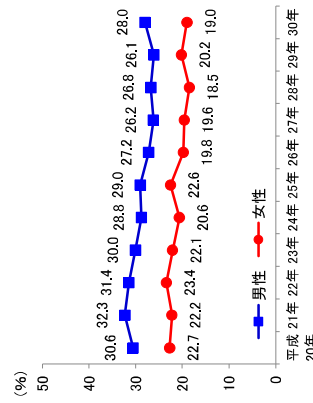


図 11-2 年齢調整した、収縮期(最高)血圧が140mmHg以上の者の割合の年次推移(平成20~30年)



4. 血中コレステロールに関する状況

血清総コレステロール値が240mg/dL以上の者の割合は男性 12.2%、女性 21.1%である。この10年間でみると、男性は有意な増減はみられないが、女性は有意に増加している。
 血清 non HDL コレステロール値の平均値は男性 141.8mg/dL、女性 142.6mg/dLである。この10年間でみると、男女とも有意な増減はみられない。

図 12-1 血清総コレステロールが240mg/dL以上の者の割合の年次推移(平成20~30年)

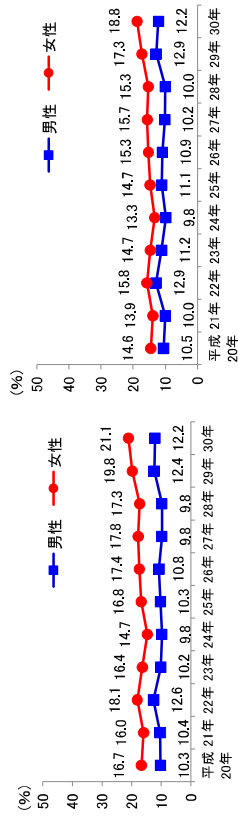
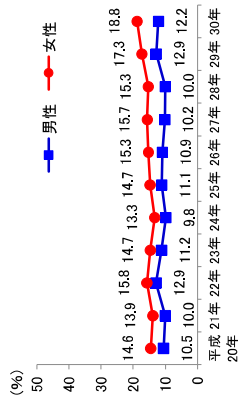


図 12-2 年齢調整した、血清総コレステロールが240mg/dL以上の者の割合の年次推移(平成20~30年)



(参考) 「健康日本21(第二次)の目標
 脂質異常症の減少(40~79歳)
 目標値: 総コレステロール240 mg/dL以上の者の割合 男性 10%、女性 17%

図 13-1 血清 non HDL コレステロール値の平均値の年次推移(平成20~30年)

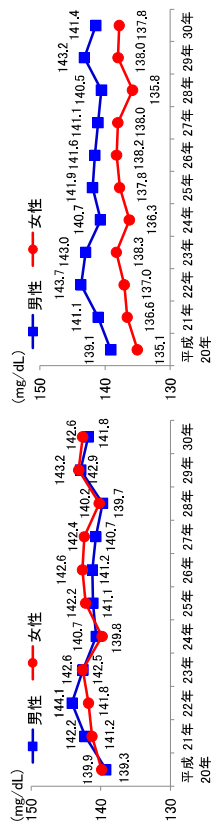
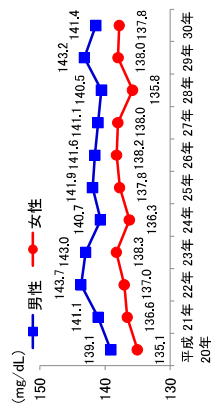


図 13-2 年齢調整した、血清 non HDL コレステロール値の平均値の年次推移(平成20~30年)



※non HDLコレステロール(mg/dL) = 総コレステロール(mg/dL) - HDL コレステロール(mg/dL)

第2章 栄養・食生活に関する状況

1. 食塩摂取量の状況

食塩摂取量の平均値は10.1gであり、男女別にみると男性11.0g、女性9.3gである。この10年間でみると、いずれも有意に減少している。年齢階級別にみると、男女とも60歳代で最も高い。

図14-1 食塩摂取量の平均値の年次推移(20歳以上)(平成20～30年)

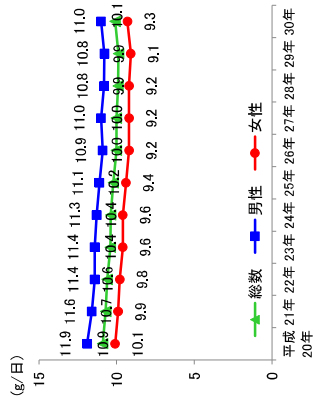


図14-2 年齢調整した、食塩摂取量の平均値の年次推移(20歳以上)(平成20～30年)

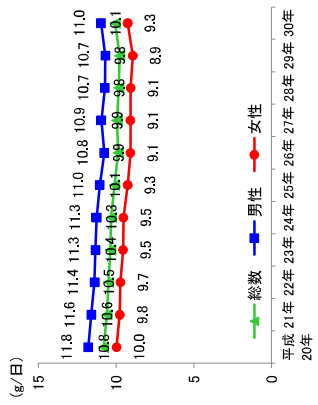
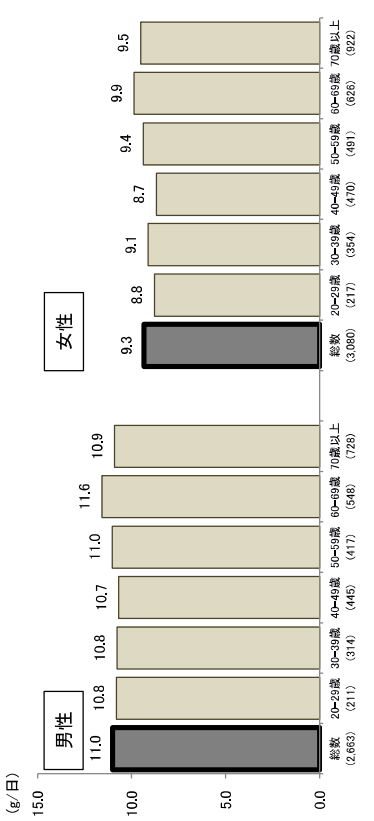


図15 食塩摂取量の平均値(20歳以上、性・年齢階級別)



(参考)「健康日本21(第二次)」の目標
食塩摂取量の減少
目標値：1日当たりの食塩摂取量の平均値 8g

2. 野菜摂取量の状況

野菜摂取量の平均値は281.4gであり、男女別にみると男性290.9g、女性273.3gである。この10年間でみると、いずれも有意な増減はみられない。年齢階級別にみると、男女とも20～40歳代で少なく、60歳以上が多い。

図16-1 野菜摂取量の平均値の年次推移(20歳以上)(平成20～30年)

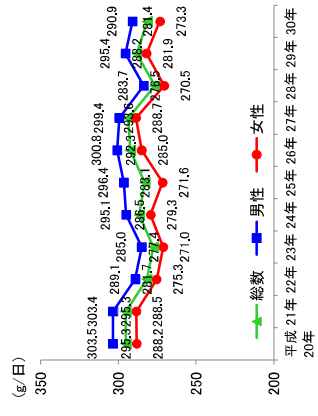


図16-2 年齢調整した、野菜摂取量の平均値の年次推移(20歳以上)(平成20～30年)

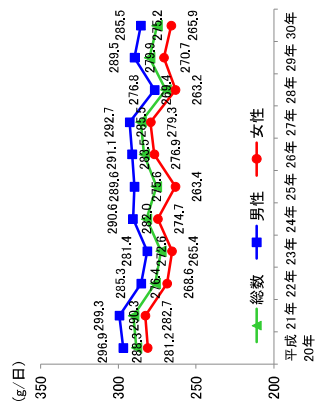
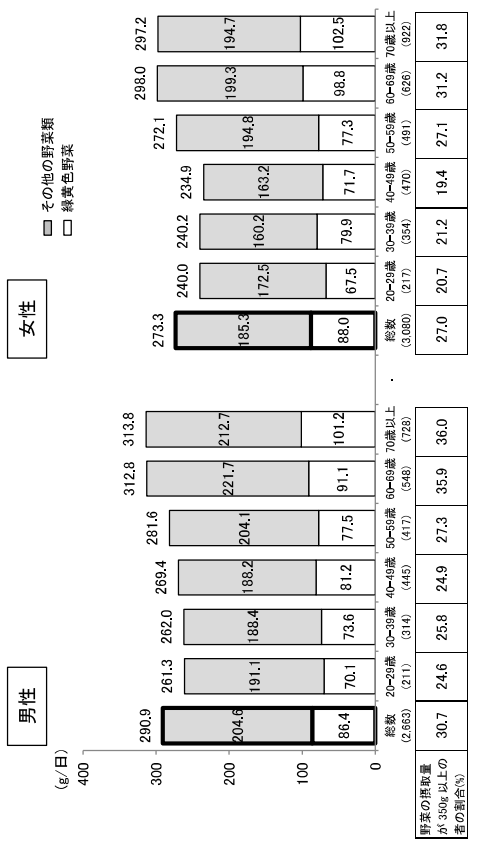


図17 野菜摂取量の平均値(20歳以上、性・年齢階級別)



(参考)「健康日本21(第二次)」の目標
野菜の摂取量の増加
目標値：野菜摂取量の平均値 350g

3. 食品の選択に関する状況

3-1. 食品を選択する際に重視する点

食品を選択する際に重視する点として回答した者の割合が男女とも高い項目は「おいしさ」であり、男性74.4%、女性77.4%である。男女の違いが大きい主な項目は、「栄養価」、「季節感・旬」、「安全性」、次いで「鮮度」、「価格」である。

図18 食品を選択する際に重視する点(20歳以上、性別)

問: あなたは普段食品を選択する際どのようなことを重視していますか。

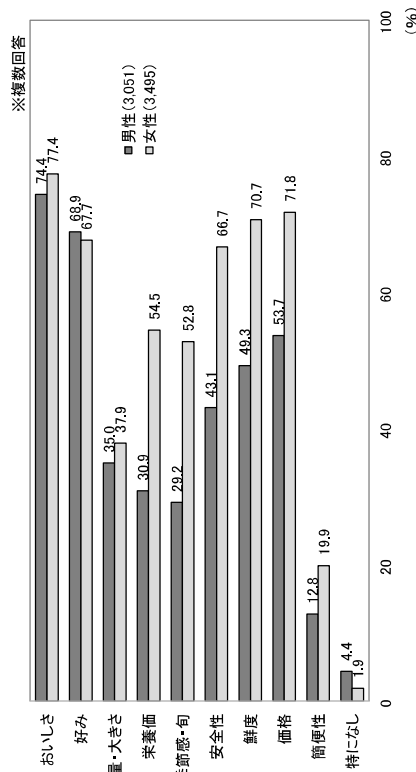


表8 食品を選択する際に重視する点(20歳以上、性・年齢階級別)

項目	20~29歳		30~39歳		40~49歳		50~59歳		60~69歳		70歳以上	
	総数	%	総数	%	総数	%	総数	%	総数	%	総数	%
総数	3,051		284		515		482		620		806	
おいしさ	2,271	74.4	193	76.0	388	75.3	363	75.3	457	73.7	573	71.1
好み	2,102	68.9	189	74.4	271	72.5	363	70.5	443	71.5	504	62.5
量・大きさ	1,089	35.0	124	48.8	181	48.4	219	42.5	174	36.1	180	28.0
栄養価	943	30.9	57	22.4	95	25.4	149	28.9	116	24.1	196	31.6
季節感・旬	891	29.2	36	14.2	88	23.5	126	24.5	113	23.4	211	34.0
安全性	1,315	43.1	56	22.0	119	31.8	201	39.0	203	42.1	300	48.4
鮮度	1,503	49.3	59	23.2	136	36.4	225	43.7	218	45.2	373	60.2
価格	1,637	53.7	126	49.6	200	53.5	301	58.4	277	57.5	355	57.3
簡便性	390	12.8	38	15.0	52	13.9	68	13.2	51	10.6	77	12.4
特になし	135	4.4	15	5.9	15	4.0	20	2.9	22	4.6	18	2.9
総数	3,495		268		545		440		684		1,041	
おいしさ	2,706	77.4	222	82.8	336	84.8	440	80.7	539	77.7	731	70.2
好み	2,366	67.7	214	79.9	285	72.0	368	67.5	379	68.8	482	68.5
量・大きさ	1,326	37.9	115	42.9	150	37.9	220	40.4	218	39.6	274	38.5
栄養価	1,904	54.5	95	35.4	191	48.2	295	54.1	327	56.3	413	58.5
季節感・旬	1,847	52.8	73	27.2	168	42.4	283	51.9	314	57.0	427	61.5
安全性	2,332	66.7	106	39.6	252	63.6	351	64.4	416	75.5	524	75.5
鮮度	2,470	70.7	112	41.8	284	64.4	382	70.1	431	78.2	566	81.6
価格	2,510	71.8	188	70.1	311	78.5	425	78.0	443	80.4	540	77.8
簡便性	697	19.9	46	17.2	112	28.3	103	18.9	119	21.6	134	19.3
特になし	68	1.9	2	0.7	6	1.5	7	1.3	3	0.5	5	0.7

※複数回答のため、内訳合計が100%にならない。
※欄外は、各年代で最も回答が多い項目。

3-2. 栄養バランスのとれた食事に関する状況

主菜・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べることが、「ほとんど毎日」と回答した者の割合は、男性45.4%、女性49.0%である。年代別にみると男女とも若い世代ほどその割合が低い傾向にある。

主菜・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度が週5日以下と回答した者のうち、主菜・主菜・副菜の3つを組み合わせるとバランスの良い食事になることを知っている者の割合は、男性88.7%、女性95.5%である。また、知っている者のうち、主菜・主菜・副菜の3つを組み合わせることができない理由は、男女ともに「手間がかかる」の割合が最も高い。

図19 主菜・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度(20歳以上、性・年齢階級別)

問: あなたは、主菜(ごはん、パン、麺類などの料理)、主菜(魚介類、肉類、卵類、大豆・大豆製品を主材料にした料理)、副菜(野菜類、海藻類、きのこ類を主材料にした料理)の3つを組み合わせる食べ方が1日に2回以上あるのは週に何日ありますか。

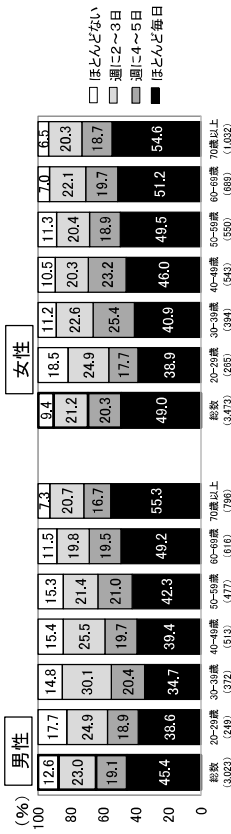


表9 主菜・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度が週5日以下と回答した者における主菜・主菜・副菜の3つを組み合わせることがバランスのよい食事になることを知っている割合(20歳以上、性・年齢階級別)

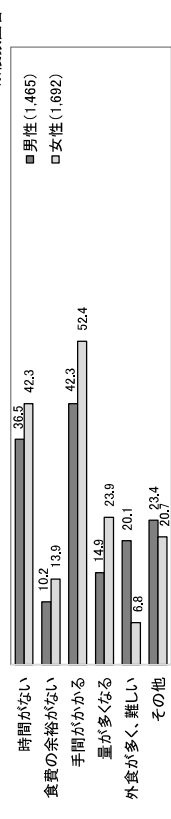
問: 主菜・主菜・副菜の3つを組み合わせるとバランスの良い食事になることを知っていますか。

項目	20~29歳		30~39歳		40~49歳		50~59歳		60~69歳		70歳以上	
	総数	%	総数	%	総数	%	総数	%	総数	%	総数	%
総数	1,651		83.7		153		83.5		243		83.3	
男	577	92.5	47	100.0	76	94.7	101	96.0	100	95.0	120	90.0
女	694	89.3	62	90.3	112	92.0	131	86.3	102	93.1	122	88.5
ほとんどない	380	81.8	44	77.3	55	76.4	79	83.5	73	91.8	71	71.8
週に2~3日	1,771	95.3	162	95.7	233	95.3	293	95.6	278	97.5	336	96.7
週に4~5日	706	97.3	47	95.7	100	98.0	126	98.4	104	99.0	136	98.5
ほとんど毎日	738	94.3	66	95.5	89	98.9	110	95.5	112	97.3	152	96.7
総数	327		94.3		49		97.7		57		94.7	

※主菜・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる頻度が「週に4~5日」「週に2~3日」「ほとんどない」と回答した者が回答。

図20 主菜・主菜・副菜の3つを組み合わせることで食べられない理由(20歳以上、性別)

※複数回答



※主菜・主菜・副菜を組み合わせる食事を1日2回以上食べる頻度が「週に4~5日」「週に2~3日」「ほとんどない」と回答した者のうち、主菜・主菜・副菜の3つを組み合わせることがバランスの良い食事になることを知っている者が回答。

第3章 身体活動・運動及び睡眠に関する状況

1. 運動習慣者の状況

運動習慣のある者の割合は、男性で31.8%、女性で25.5%であり、この10年間でみると、男性では有意な増減はなく、女性では有意に減少している。年齢階級別にみると、その割合は、男女ともに20歳代で最も低く、それぞれ17.6%、7.8%である。

図 21-1 運動習慣のある者の割合の年次推移(20歳以上)(平成20～30年)

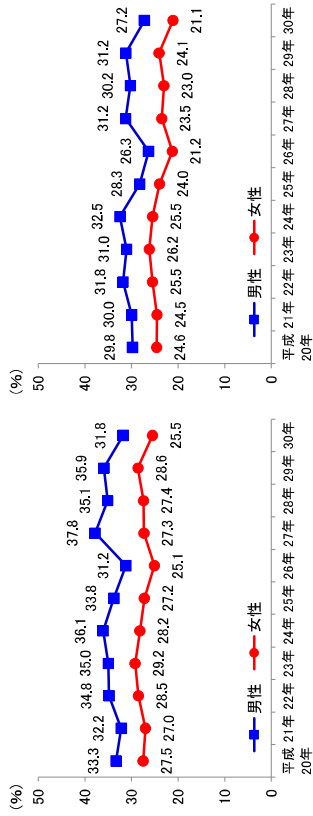
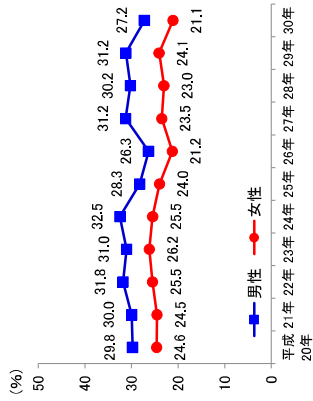
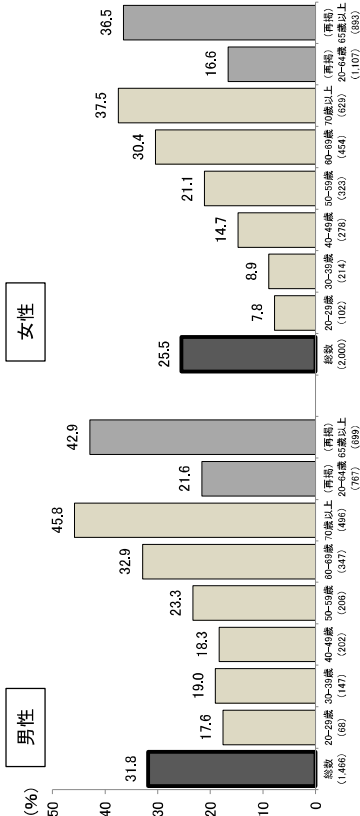


図 21-2 年齢調整した、運動習慣のある者の割合の年次推移(20歳以上)(平成20～30年)



※「運動習慣のある者」とは、1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者。

図 22 運動習慣のある者の割合(20歳以上、性・年齢階級別)



(参考) 「健康日本21(第二次)」の目標
運動習慣者の割合の増加
目標値: 20～64歳 男性 36% 女性 33%
65歳以上 男性 58% 女性 48%

2. 歩数の状況

歩数の平均値は男性で6,794歩、女性で5,942歩であり、この10年間でみると、男女ともに有意な増減はみられない。年齢階級別にみると、20～64歳の歩数は男性7,644歩、女性6,705歩であり、65歳以上は男性5,417歩、女性4,759歩である。

図 23-1 歩数の平均値の年次推移(20歳以上)(平成20～30年)

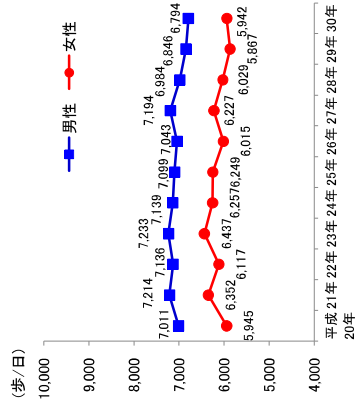
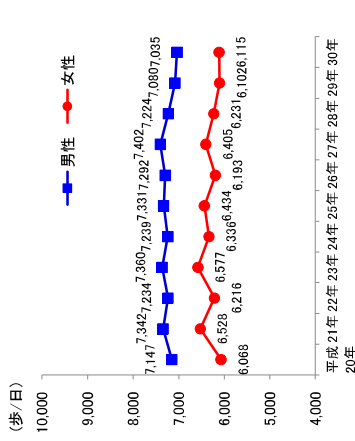
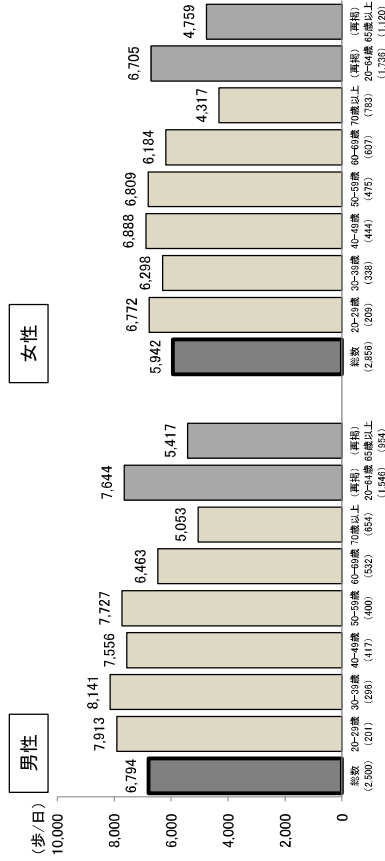


図 23-2 年齢調整した、歩数の平均値の年次推移(20歳以上)(平成20～30年)



※平成24年以降は、100歩未満又は5万歩以上の者は除く。

図 24 歩数の平均値(20歳以上、性・年齢階級別)



(参考) 「健康日本21(第二次)」の目標
日常生活における歩数の増加
目標値: 20～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩
65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩

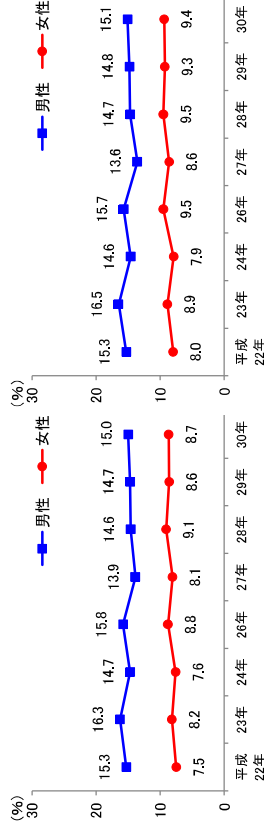
※100歩未満又は5万歩以上の者は除く。

第4章 飲酒・喫煙に関する状況

1. 飲酒の状況

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性 15.0%、女性 8.7%である。平成 22 年からの推移で見ると、男性では有意な増減はなく、女性では有意に増加している。年齢階級別にみると、その割合は男女とも 50 歳代が最も高く、男性 22.4%、女性 15.6%である。

図 27-1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の年次比較(20歳以上、男女別)(平成 22~30年)

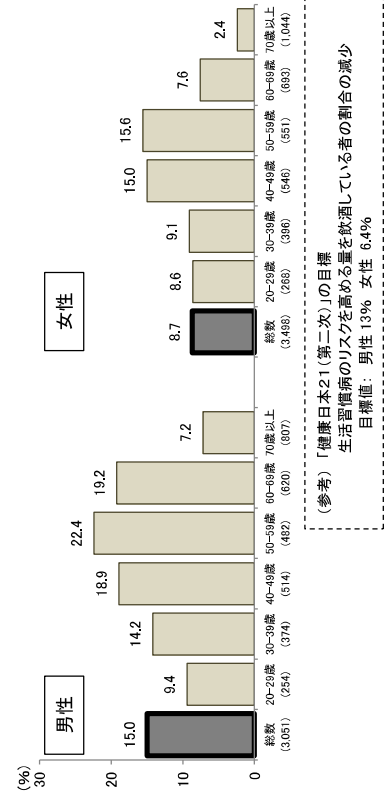


※平成 25 年は未実施。
 ※「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で 40g 以上、女性 20g 以上の者とし、以下の方法で算出。
 ①男性：毎日×2合以上+「週5~6日×2合以上」+「週3~4日×3合以上」+「週1~2日×5合以上」+「月1~3日×5合以上」
 ②女性：毎日×1合以上+「週5~6日×1合以上」+「週3~4日×2合以上」+「週1~2日×3合以上」+「月1~3日×5合以上」

清酒 1合(180ml)は、次の量にほぼ相当する。
 ビール(発泡酒中瓶)1本(約 500ml)、焼酎 20度(135ml)、焼酎 25度(110ml)、焼酎 30度(90ml)、チューハイ7度(350ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)

※年齢調整した、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性では平成 22 年で 15.3%、平成 23 年で 16.5%、平成 24 年で 14.6%、平成 25 年で 15.7%、平成 26 年で 13.6%、平成 27 年で 14.7%、平成 28 年で 14.8%、平成 29 年で 14.8%、平成 30 年で 15.1%、女性では平成 22 年で 8.0%、平成 23 年で 8.9%、平成 24 年で 7.9%、平成 25 年で 8.9%、平成 26 年で 9.5%、平成 27 年で 8.6%、平成 28 年で 9.5%、平成 29 年で 9.3%、平成 30 年で 9.4%であり、平成 22 年からの推移で見ると、男性では有意な増減はなく、女性では有意に増加している。

図 28 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(20歳以上、性・年齢階級別)



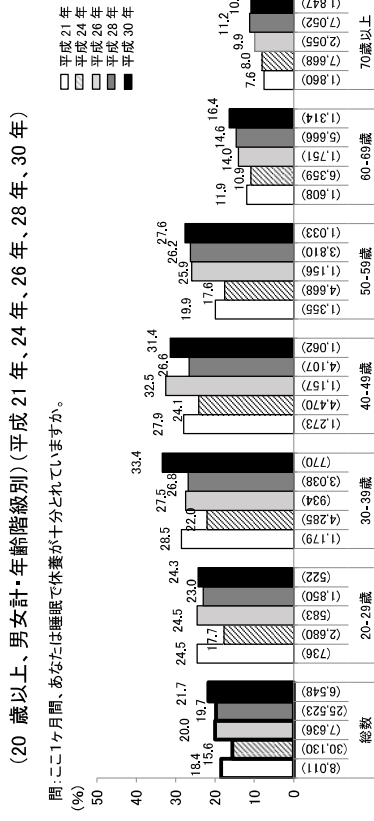
(参考)「健康日本21(第二次)の目標
 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少
 目標値：男性 13% 女性 6.4%

3. 睡眠の状況

ここ1ヶ月間、睡眠で休養が十分にとれていない者の割合は 21.7%であり、平成 21 年からの推移で見ると、有意に増加している。

1日の平均睡眠時間は6時間以上7時間未満の割合が最も高く、男性 34.5%、女性 34.7%である。6時間未満の者の割合は、男性 36.1%、女性 39.6%であり、性・年齢階級別にみると、男性の 30~50 歳代、女性の 40~60 歳代では4割を超えている。

図 25 睡眠で休養が十分にとれていない者の割合の年次比較(20歳以上、男女計・年齢階級別)(平成 21年、24年、26年、28年、30年)



※「睡眠で休養が十分にとれていない者」とは、睡眠で休養が「あまりとれていない」又は「まったくとれていない」と回答した者。
 ※年齢調整した、睡眠で休養が十分にとれていない者の割合(総数)は、平成 21 年で 19.4%、平成 24 年で 18.3%、平成 26 年で 21.7%、平成 28 年で 20.9%、平成 29 年で 23.4%であり、平成 21 年からの推移で見ると、有意に増加している。

(参考)「健康日本21(第二次)の目標
 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少
 目標値：15%

図 26 1日の平均睡眠時間(20歳以上、性・年齢階級別)

