

結果の概要

- ・結果の概要における「高かった」「低かった」「増加した」「減少した」など、集計結果の評価に関わるコメントは、統計学的な検定（有意水準5%とした）に基づき記述した。
- ・解析対象者数については（ ）内で併記した。

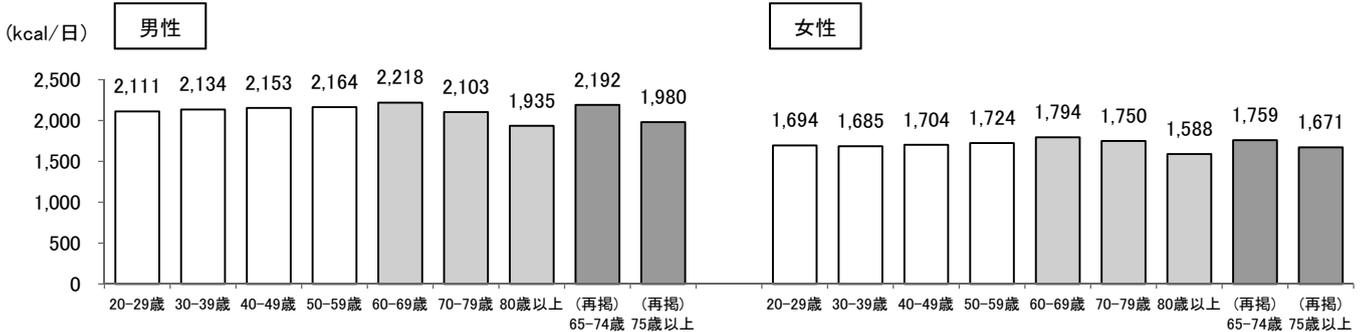
第1部 高齢者の健康・生活習慣の状況

1. 栄養素等摂取量の状況

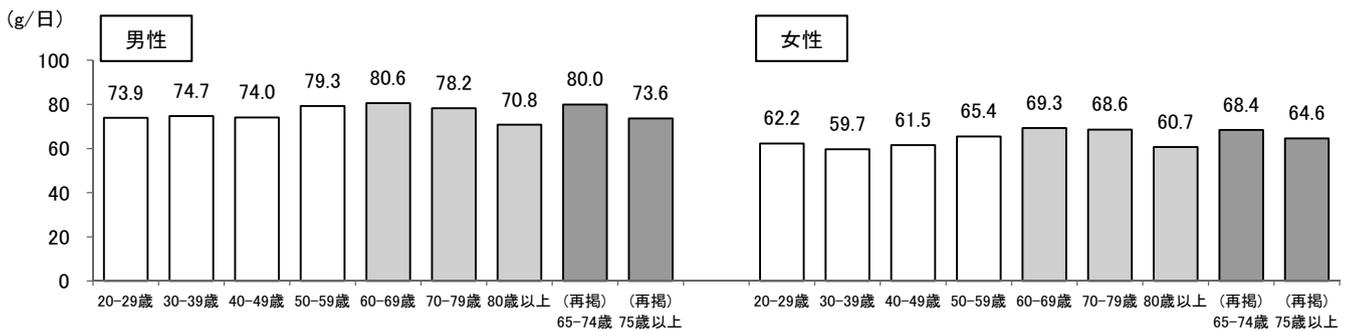
エネルギー及びたんぱく質摂取量は、男女とも60歳代で最も高い。

図1 エネルギー、たんぱく質、脂質及び炭水化物摂取量の平均値(20歳以上、性・年齢階級別)

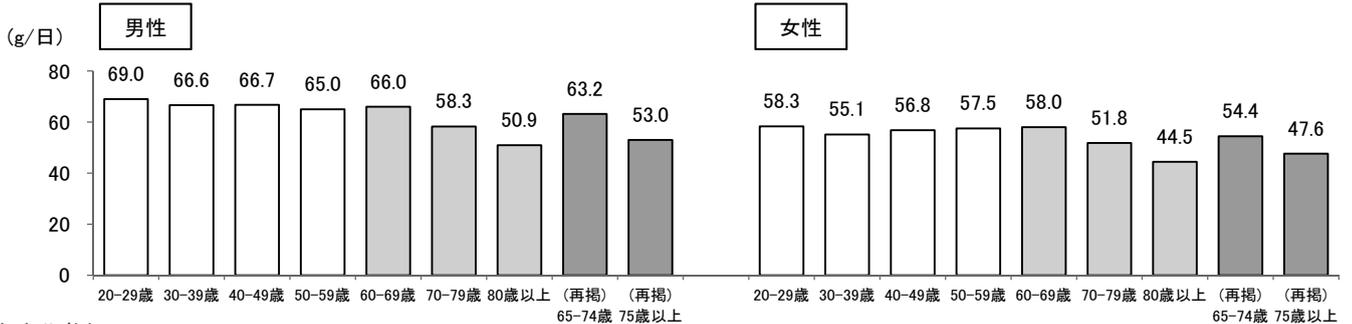
〈エネルギー〉



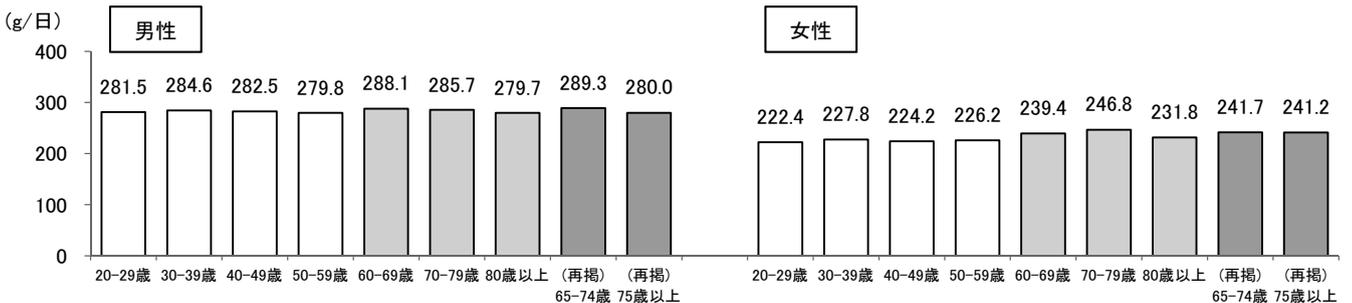
〈たんぱく質〉



〈脂質〉

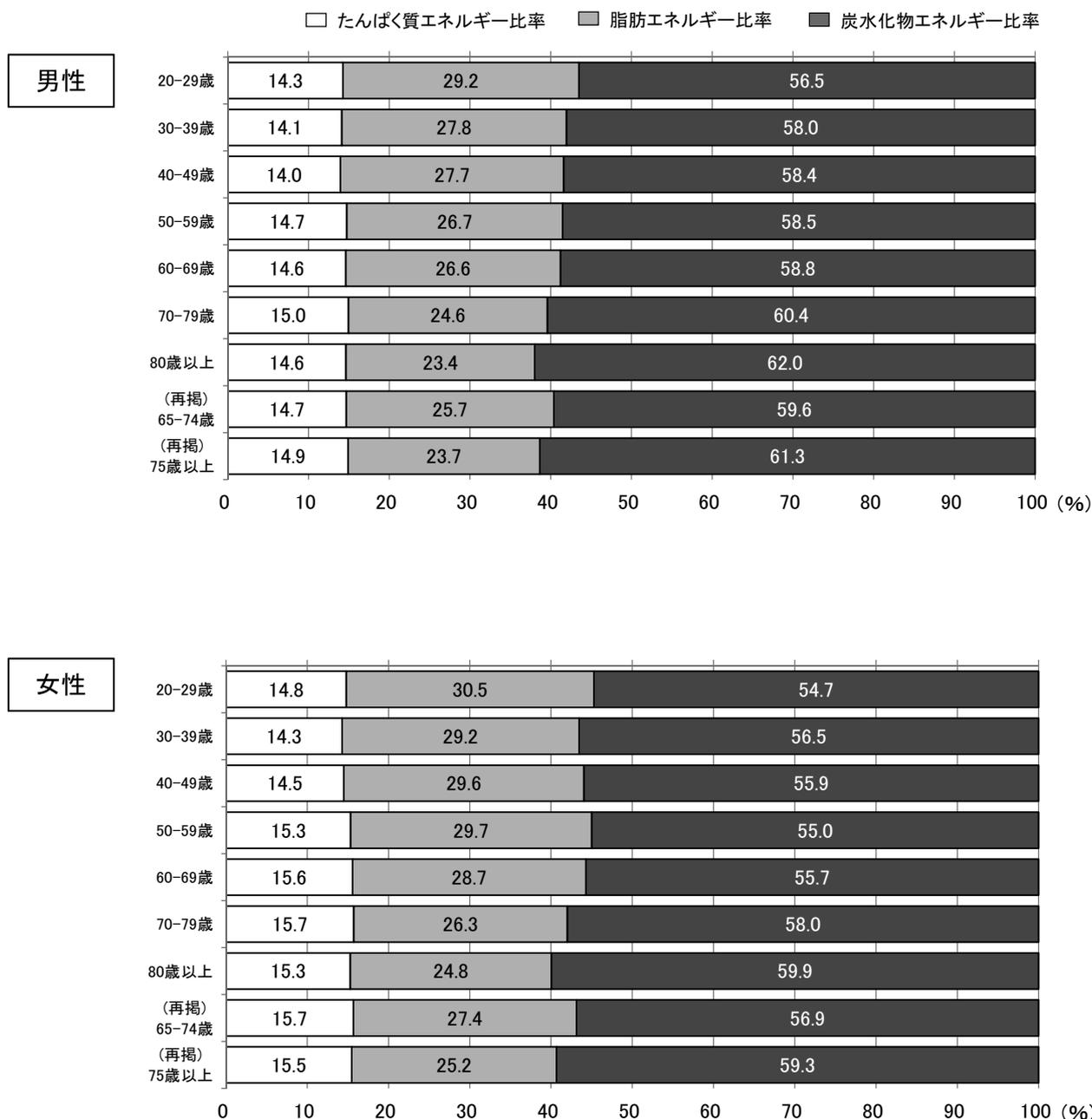


〈炭水化物〉



エネルギー摂取量に占める脂質摂取量の割合(脂肪エネルギー比率)は、年齢が高いほど低く、炭水化物摂取量の割合(炭水化物エネルギー比率)は、年齢が高いほど高い傾向にある。

図2 エネルギー産生栄養素バランス(20歳以上、性・年齢階級別)



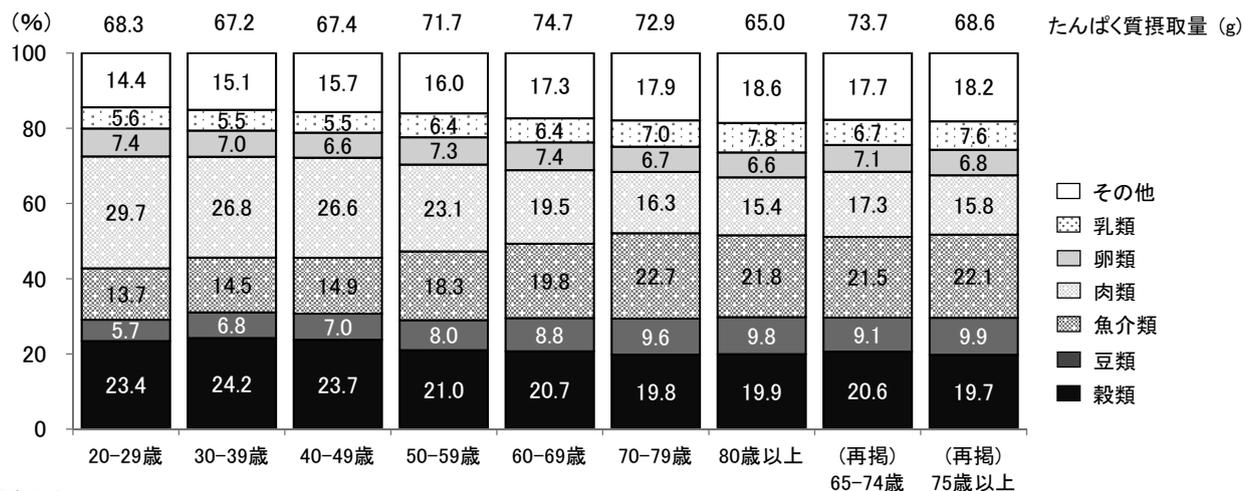
※各比率は個々人の計算値を平均したもの。

※炭水化物エネルギー比率=100-たんぱく質エネルギー比率-脂肪エネルギー比率

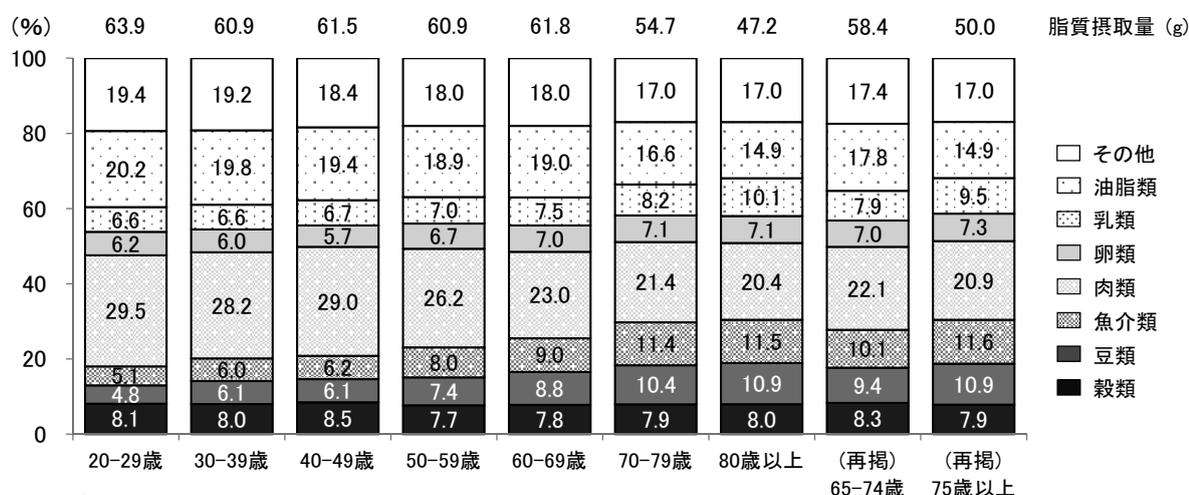
たんぱく質の食品群別摂取構成は、年齢が高いほど肉類からの摂取割合が低く、魚介類からの摂取割合は高い傾向にある。また、炭水化物の食品群別摂取構成は、全ての年齢階級で穀類からの摂取割合が最も高いが、年齢が高いほどその割合は低い傾向にある。

図3 たんぱく質、脂質及び炭水化物の食品群別摂取構成(20歳以上、男女計・年齢階級別)

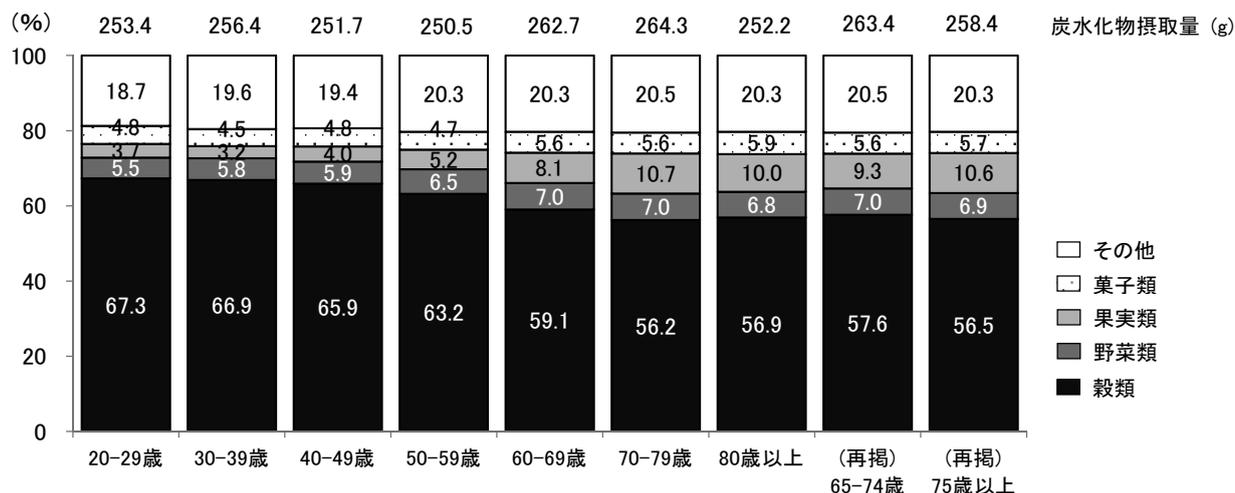
〈たんぱく質〉



〈脂質〉



〈炭水化物〉



2. 体格の状況

65歳以上の低栄養傾向の者(BMI \leq 20 kg/m²)の割合は、16.4%である。男女別にみると男性12.5%、女性19.6%であり、この10年間でみると、いずれも有意な増減はみられない。性・年齢階級別にみると、80歳以上では男女とも約2割が低栄養傾向にある。

図4-1 低栄養傾向の者(BMI \leq 20 kg/m²)の割合の年次推移(65歳以上)(平成19~29年)

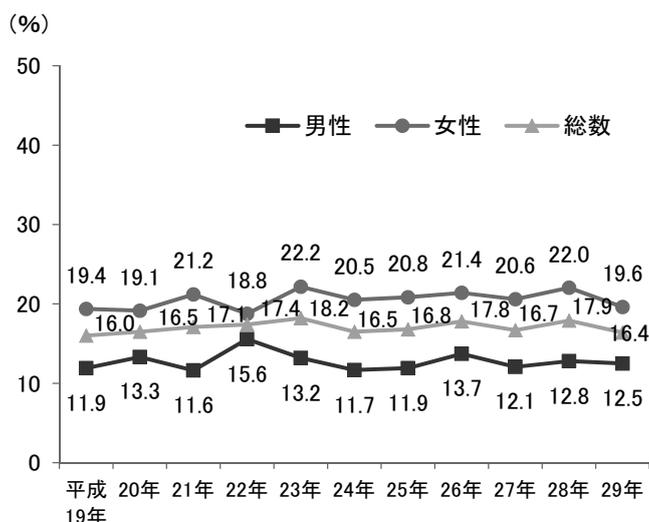


図4-2 年齢調整した、低栄養傾向の者(BMI \leq 20 kg/m²)の割合の年次推移(65歳以上)(平成19~29年)

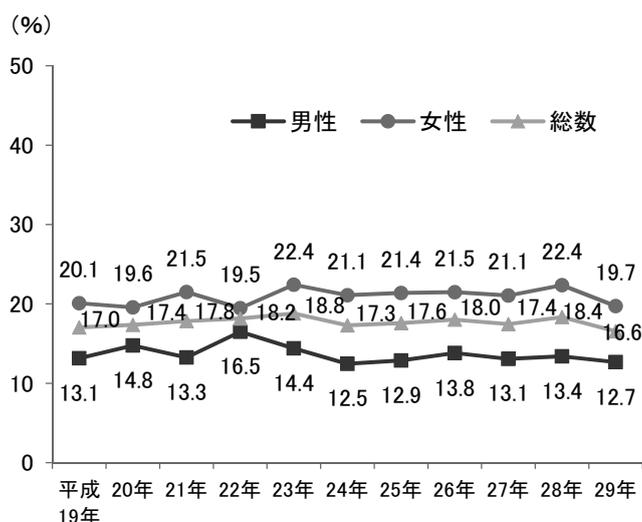
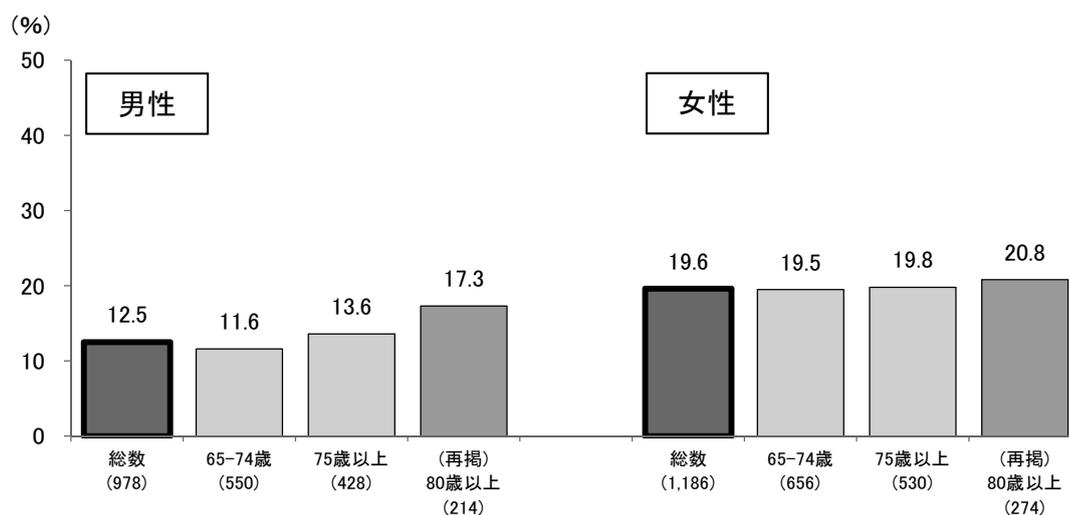


図5 低栄養傾向の者(BMI \leq 20 kg/m²)の割合(65歳以上、性・年齢階級別)

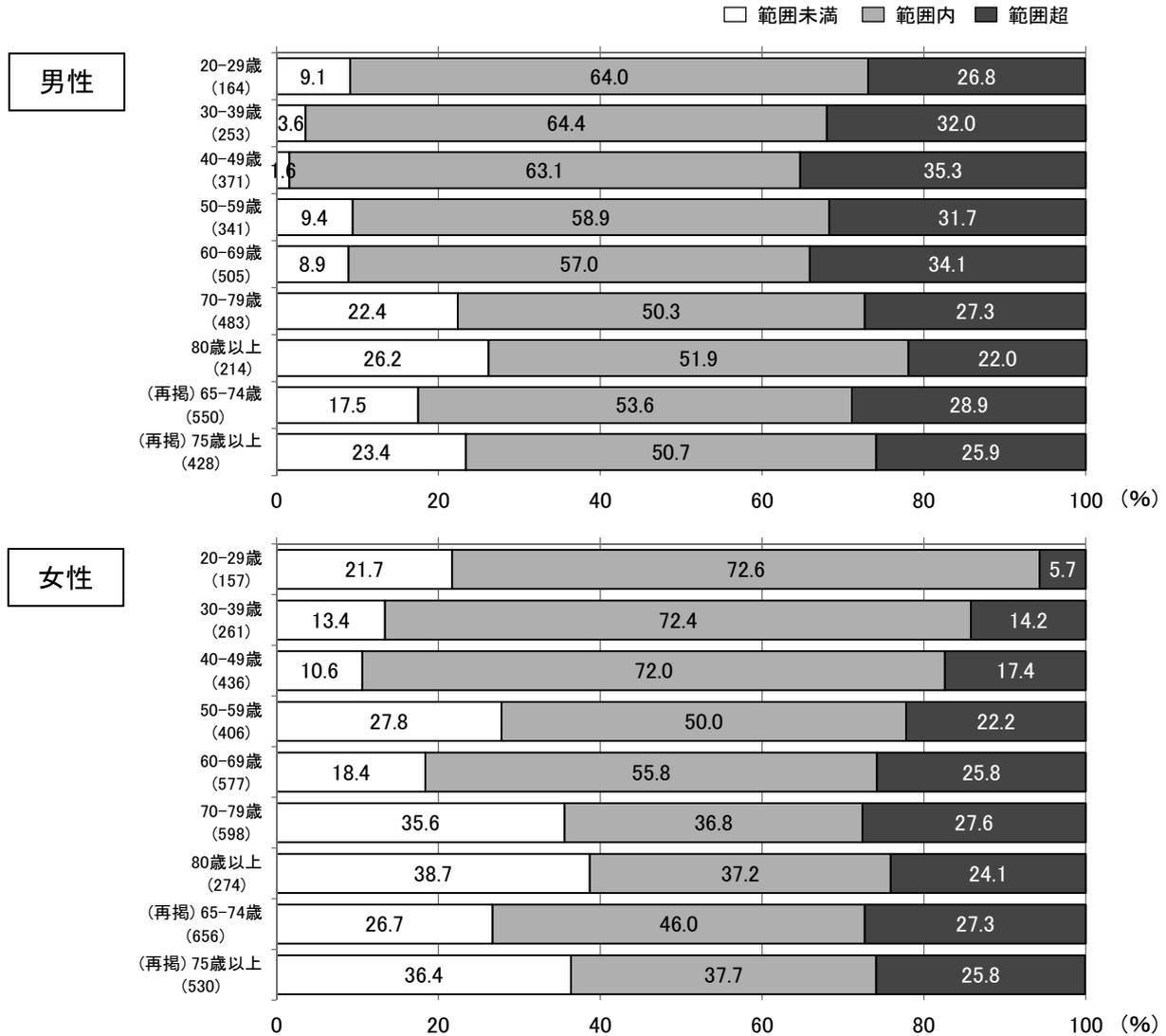


(参考) 「健康日本21(第二次)」の目標*
 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制
 目標値: 22%
 *平成25年度からおおむね10年間を目処として設定

(参考) 低栄養傾向の者(BMI \leq 20 kg/m²)について
 「健康日本21(第二次)」では、「やせあるいは低栄養状態にある高齢者」ではなく、より緩やかな基準を用いて「低栄養傾向にある高齢者」の割合を減少させることを重視している。その際、「低栄養傾向」の基準として、要介護や総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるポイントと示されているBMI20以下を指標として設定している。

目標とする BMI の範囲内にある高齢者の割合は、男性では5割を超えているのに対し、女性では70歳以上は4割を下回っている。また、範囲未達の者の割合は、男女とも70歳代以上で高くなる。

図6 目標とする BMI の範囲の分布(20歳以上、性・年齢階級別)



(参考) 目標とするBMIの範囲(18歳以上)^{1,2}

年齢(歳)	目標とするBMI(kg/m ²)
18-49	18.5-24.9
50-69	20.0-24.9
70以上	21.5-24.9 ³

¹ 男女共通。あくまでも参考として使用すべきである。

² 観察疫学研究において報告された総死亡率が最も低かった BMI を基に、疾患別の発症率と BMI の関連、死因と BMI の関連、日本人の BMI の実態に配慮し、総合的に判断し目標とする範囲を設定。

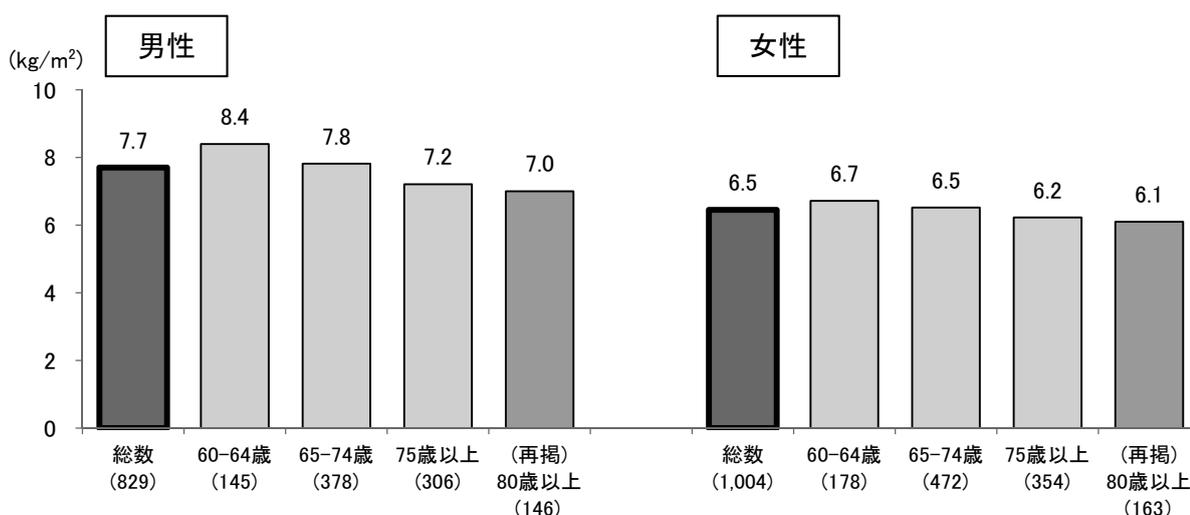
³ 70歳以上では、総死亡率が最も低かった BMI と実態との乖離がみられるため、虚弱の予防及び生活習慣病の予防の両者に配慮すると配慮が必要があることも踏まえ、当面目標とする BMI の範囲を 21.5~24.9 kg/m² とした。
(厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2015年版)」)

3. 四肢の筋肉量の状況

60歳以上の骨格筋指数の平均値は、男性 7.7 kg/m²、女性 6.5 kg/m²であり、男女とも年齢が高いほど有意に減少している。

また、低栄養傾向の者 (BMI ≤ 20 kg/m²) における骨格筋指数の平均値は、男性 6.7 kg/m²、女性 6.1 kg/m²であり、男性の 75 歳以上では 65～74 歳よりも有意に低いのに対し、女性では有意な差はみられない。

図7 骨格筋指数の平均値 (60歳以上、性・年齢階級別)

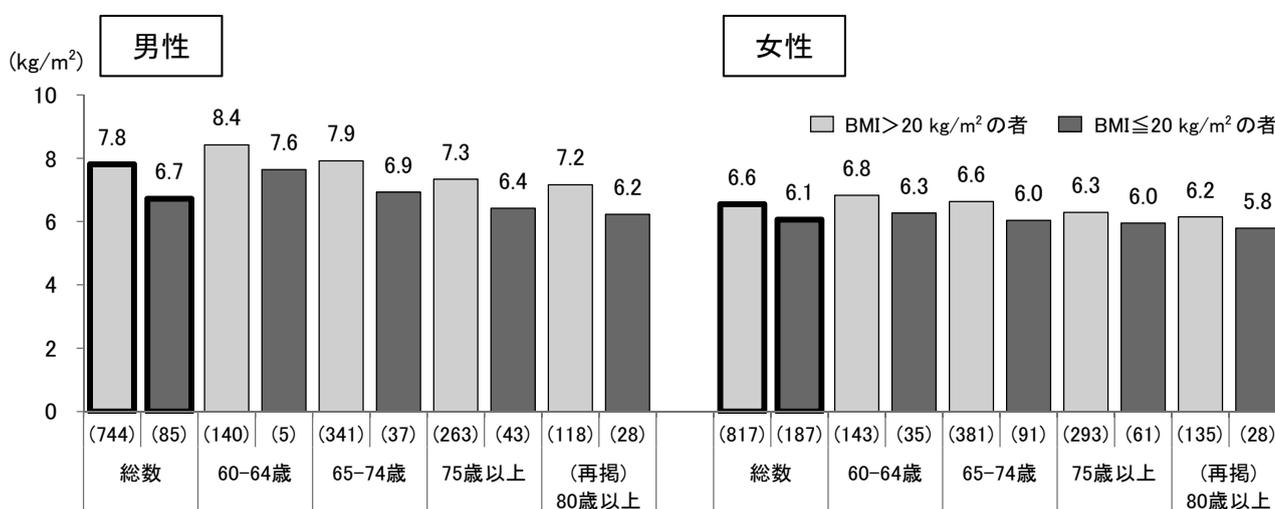


※骨格筋指数 (skeletal muscle mass index: SMI) は四肢除脂肪量 [kg] / (身長 [m])² で算出し、小数点第3位で四捨五入した値を使用した。

※サルコペニア*の評価方法やカットオフ値は定まっていないが、本調査と同種の機器を用いた Yamada, Yらの論文 (Int J Environ Res Public Health. 2017 Jul 19;14(7)) ではサルコペニアのカットオフ値を男性: SMI < 6.8 kg/m²、女性: SMI < 5.7 kg/m²としている。このカットオフ値の範囲に該当する割合は、男性の 60～64 歳では 1.4%、65～74 歳では 10.1%、75 歳以上では 28.8%、女性の 60～64 歳では 1.1%、65～74 歳では 4.2%、75 歳以上では 14.4%である。

*サルコペニアとは、「加齢に伴う筋肉の減少、又は老化に伴う筋肉量の減少」を指す。(厚生労働省「日本人の食事摂取基準 (2015 年版)」)

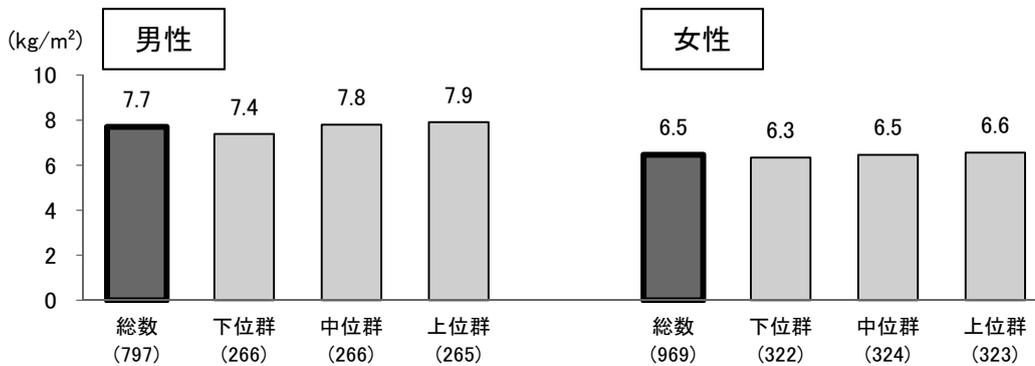
図8 体格の状況別、骨格筋指数の平均値 (60歳以上、性・年齢階級別)



骨格筋指数の平均値は、男女ともたばく質摂取量が多い者ほど有意に高い。同様に、男女とも肉体労働をしている時間が長い者ほど有意に高い。

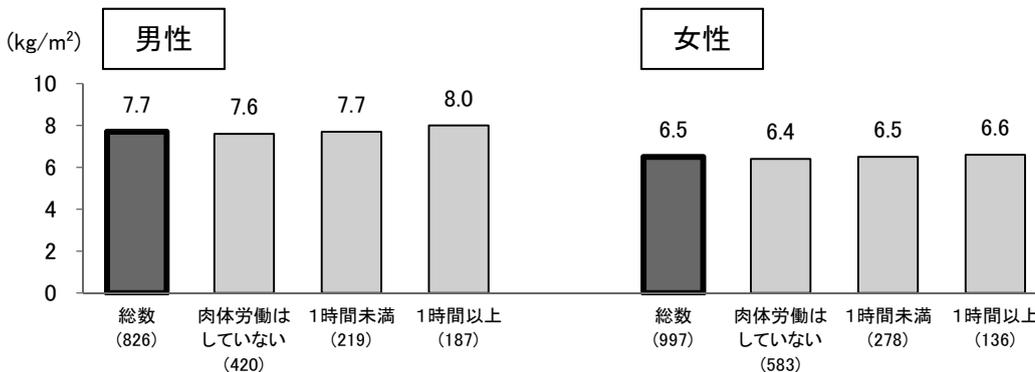
たばく質摂取量及び肉体労働をしている時間別に骨格筋指数の平均値をみると、たばく質摂取量が多く、肉体労働をしている時間が長い者ほど有意に高い。

図9 たばく質摂取量別、骨格筋指数の平均値（60歳以上、男女別）



※男女それぞれのたばく質摂取量の分布から3分位で3群に分け、摂取量が少ない群から下位群、中位群、上位群とした。
 (男性: 下位群 67.7g 未満、中位群 67.7g 以上 87.3g 未満、上位群 87.3g 以上、女性: 下位群 59.9g 未満、中位群 59.9g 以上 76.2g 未満、上位群 76.2g 以上)
 ※年齢調整した、たばく質摂取量別、骨格筋指数の平均値は、男性: 下位群 7.6 kg/m²、中位群 7.9 kg/m²、上位群 8.0kg/m²、女性: 下位群 6.4 kg/m²、中位群 6.5 kg/m²、上位群 6.6 kg/m²であり、男女とも摂取量が多い者ほど有意に高い。

図10 肉体労働をしている時間別、骨格筋指数の平均値（60歳以上、男女別）



※年齢調整した、肉体労働をしている時間別、骨格筋指数の平均値は、男性: 肉体労働はしていない 7.7 kg/m²、1時間未満 7.9 kg/m²、1時間以上 8.0 kg/m²、女性: 肉体労働はしていない 6.5 kg/m²、1時間未満 6.5 kg/m²、1時間以上 6.6 kg/m²であり、男女とも肉体労働をしている時間が長い者ほど有意に高い。

表1 たばく質摂取量及び肉体労働をしている時間別、骨格筋指数の平均値（60歳以上、男女別）

	下位群		中位群		上位群	
	人数	骨格筋指数の平均値(kg/m ²)	人数	骨格筋指数の平均値(kg/m ²)	人数	骨格筋指数の平均値(kg/m ²)
男性(総数)	264	7.4	267	7.8	264	7.9
肉体労働はしていない	146	7.3	141	7.7	119	7.8
1時間未満	71	7.4	64	7.9	77	7.9
1時間以上	47	7.6	62	8.1	68	8.1
女性(総数)	320	6.3	322	6.5	321	6.6
肉体労働はしていない	186	6.3	197	6.4	184	6.5
1時間未満	92	6.4	81	6.5	93	6.6
1時間以上	42	6.5	44	6.6	44	6.7

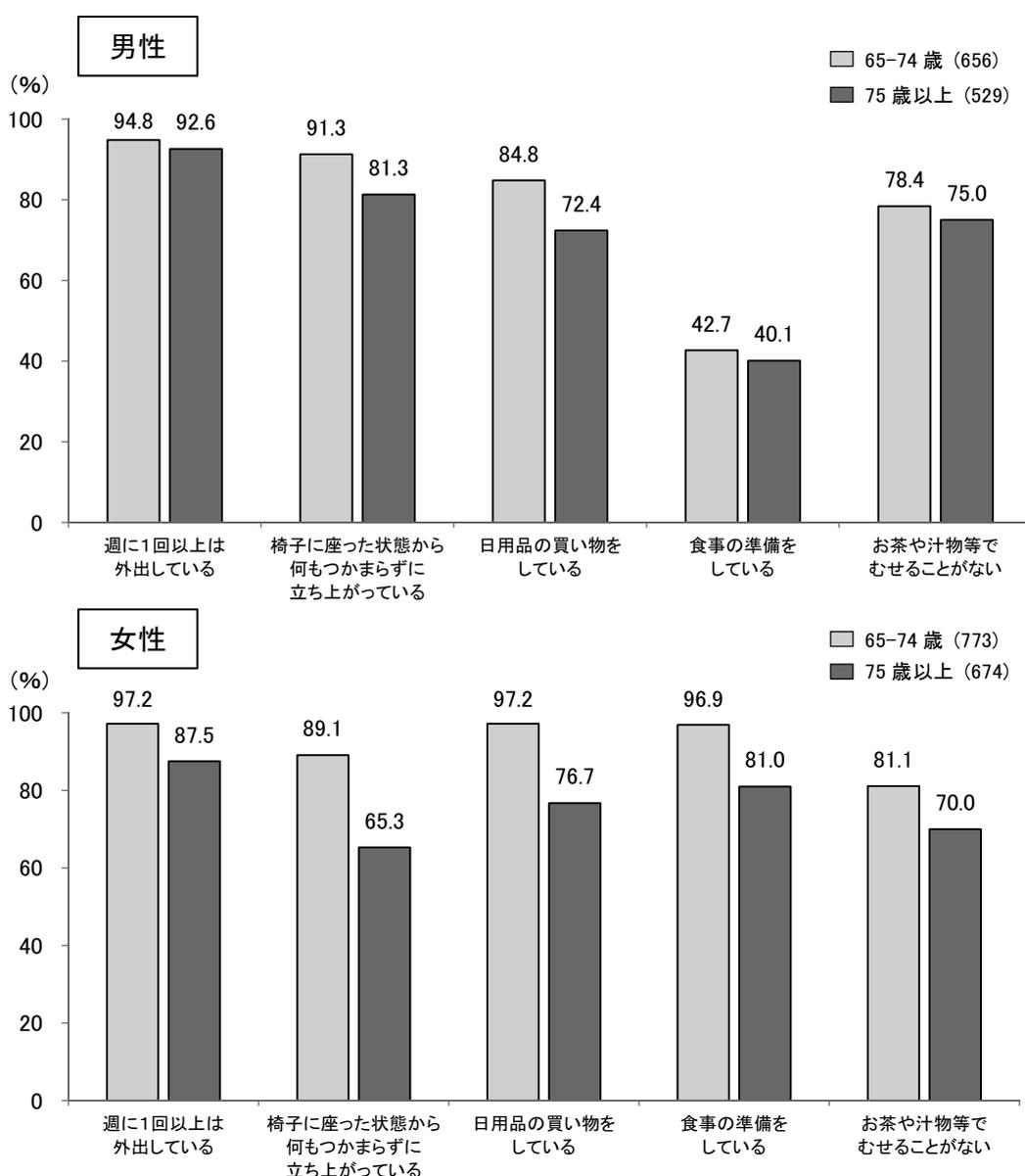
※男女それぞれのたばく質摂取量の分布から3分位で3群に分け、摂取量が少ない群から下位群、中位群、上位群とした。
 (男性: 下位群 67.6g 未満、中位群 67.6g 以上 87.3g 未満、上位群 87.3g 以上、女性: 下位群 59.9g 未満、中位群 59.9g 以上 76.2g 未満、上位群 76.2g 以上)
 ※年齢調整した、たばく質摂取量及び肉体労働をしている時間別、骨格筋指数の平均値は、たばく質摂取量が多く、肉体労働をしている時間が長い者ほど有意に高い。

4. 生活の様子

生活の様子について、女性では全項目で 65～74 歳と 75 歳以上で有意な差がみられるのに対し、男性では「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっている」及び「日用品の買い物をしている」者の割合に有意な差がみられる。また、同居者の有無別にみると、男女ともに「日用品の買い物をしている」及び「食事の準備をしている」者の割合では有意な差がみられるが、男性の方が女性よりもその差が大きい。

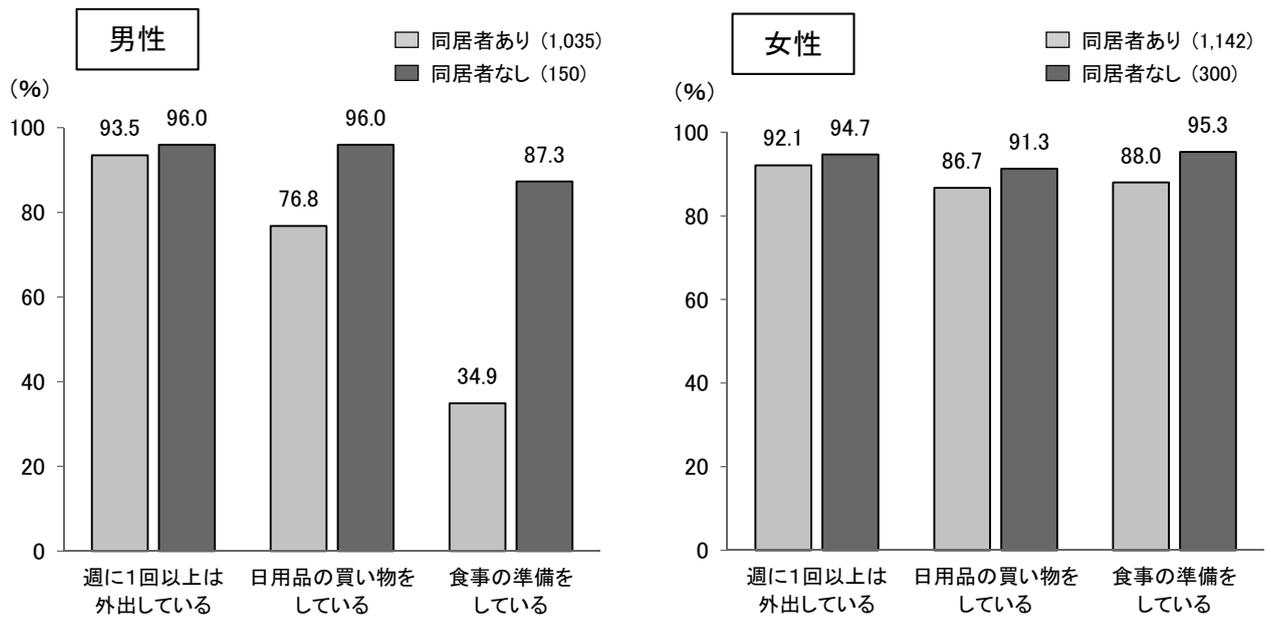
週に1回以上の外出の有無別に低栄養傾向の者(BMI \leq 20 kg/m²)の割合をみると、男性では年齢階級に関係なく「外出なし」が「外出あり」よりもその割合が高い。

図 11 生活の様子(65 歳以上、性・年齢階級別)



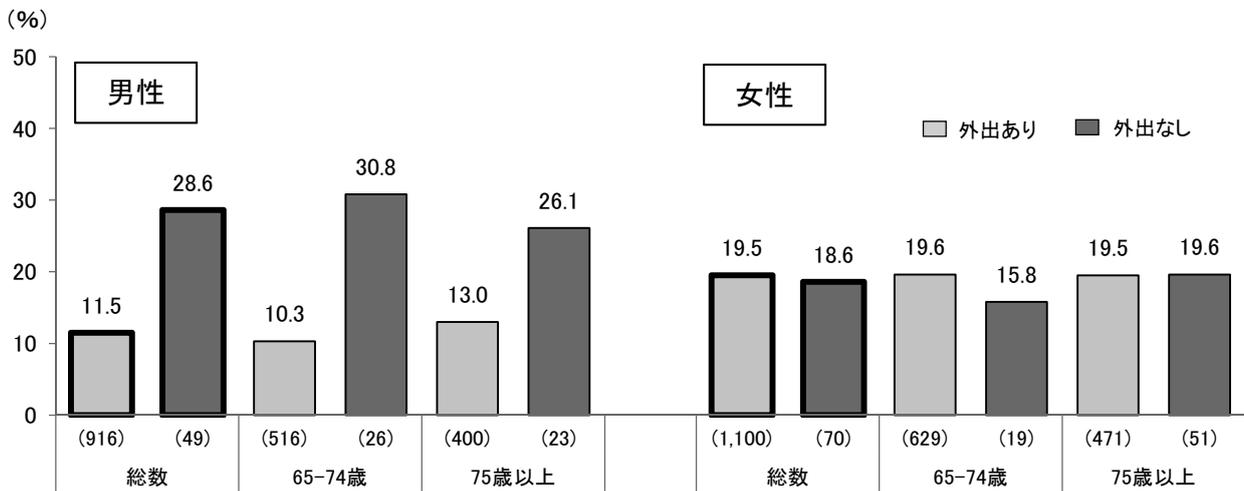
※図中の数値は、「週に1回以上は外出していますか」、「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」、「日用品の買い物をしていますか」、「食事の準備をしていますか」に「はい」と回答した者、「お茶や汁物等でむせることがありますか」に「いいえ」と回答した者の割合。

図 12 同居者の有無別、生活の様子(65 歳以上、男女別)



※「同居者あり」は、「あなたが同居している方は、あなたを含めて何人ですか」に「2人以上」と回答した者、「同居者なし」は、同問に「1人」と回答した者。

図 13 週に1回以上の外出の有無別、低栄養傾向の者(BMI \leq 20 kg/m²)の割合(65 歳以上、性・年齢階級別)



※「外出あり」は、「週に1回以上は外出していますか」に「はい」と回答した者、「外出なし」は、同問に「いいえ」と回答した者。

5. 歯・口腔の健康に関する状況

かんで食べる時の状態と歯の保有状況について、「何でもかんで食べることができる」者の割合と20歯以上歯を有する者の割合は、60歳代から大きく減少する。

また、65歳以上の高齢者のうち、「何でもかんで食べることができる」者における低栄養傾向の者(BMI \leq 20 kg/m²)の割合は、男性10.2%、女性18.0%であり、「何でもかんで食べることができる」者と「何でもかんで食べることができる」以外の者における低栄養傾向の者の割合の差は、女性より男性の方が大きい。

図14 「何でもかんで食べることができる」者と歯の保有状況(20歳以上、男女計・年齢階級別)

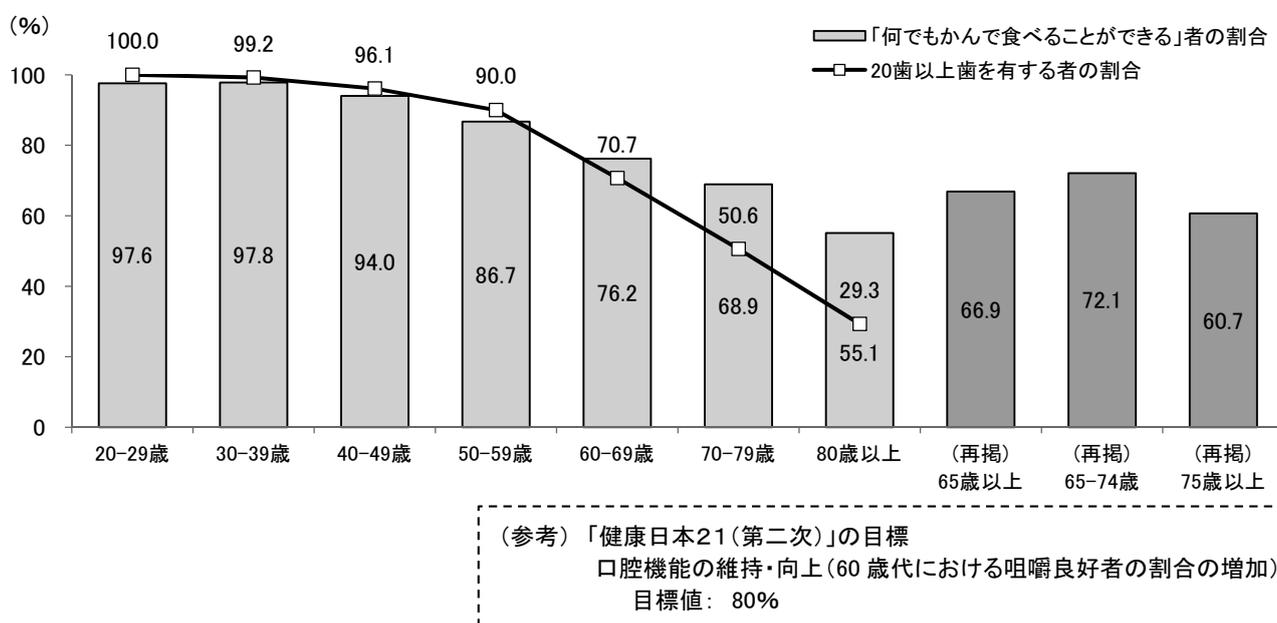
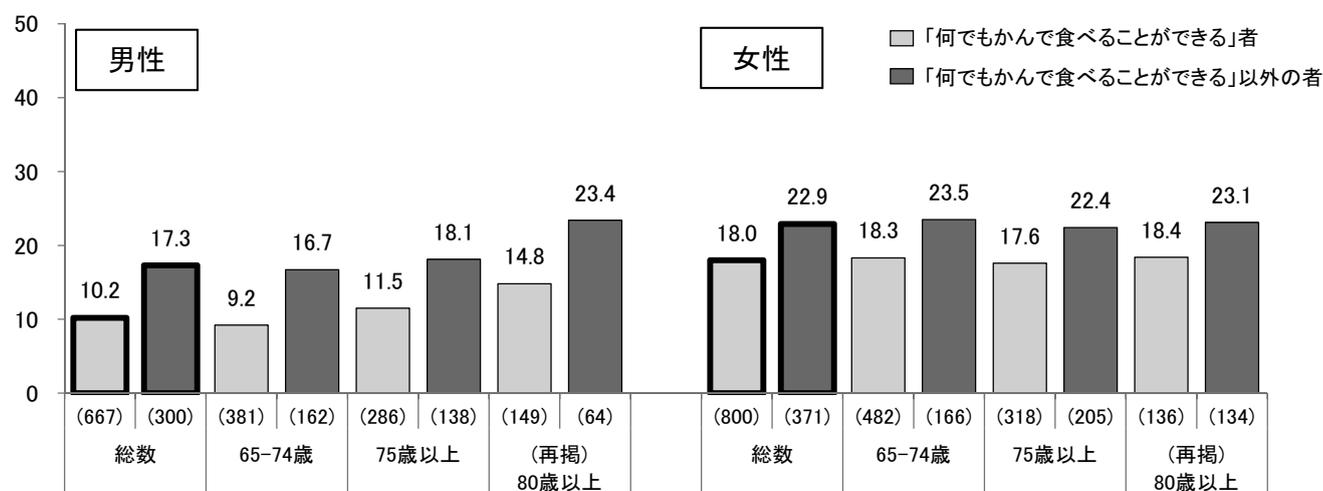


図15 かんで食べる時の状態別、低栄養傾向の者(BMI \leq 20 kg/m²)の割合

(65歳以上、性・年齢階級別)



※「何でもかんで食べることができる」以外の者は、かんで食べる時の状態について、「一部かめない食べ物がある」、「かめない食べ物が多い」又は「かんで食べることはできない」と回答した者。

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 30.7%、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 4.0%、女性 10.3%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。なお、20歳代女性のやせの割合は21.7%である。

▼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 2011年)

図16-1 肥満者(BMI ≥ 25 kg/m²)の割合の年次推移(20歳以上)(平成19~29年)

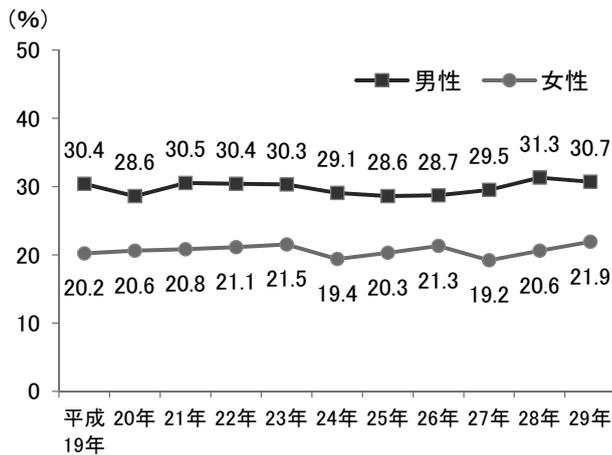


図16-2 年齢調整した、肥満者(BMI ≥ 25 kg/m²)の割合の年次推移(20歳以上)(平成19~29年)

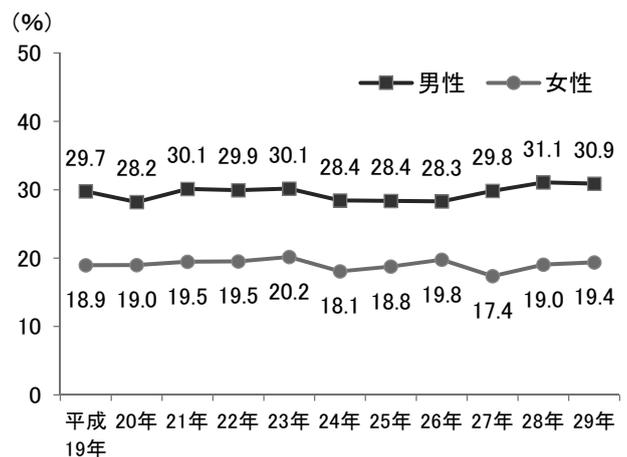
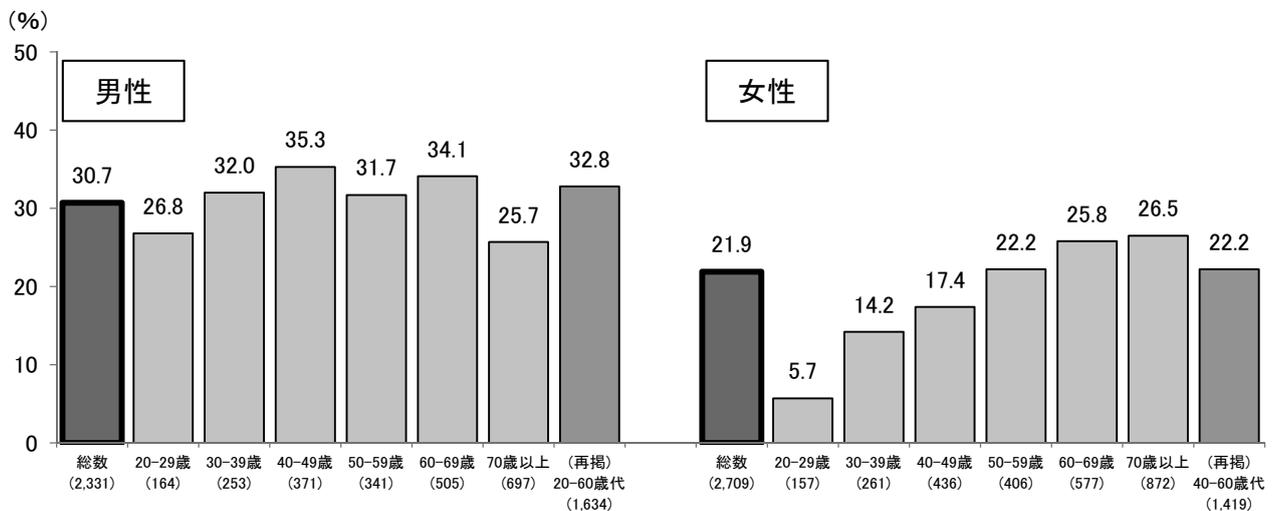


図17 肥満者(BMI ≥ 25 kg/m²)の割合(20歳以上、性・年齢階級別)



(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(BMI25以上)、やせ(BMI18.5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%

図 18-1 やせの者(BMI<18.5 kg/m²)の割合の年次推移(20歳以上)(平成19~29年)

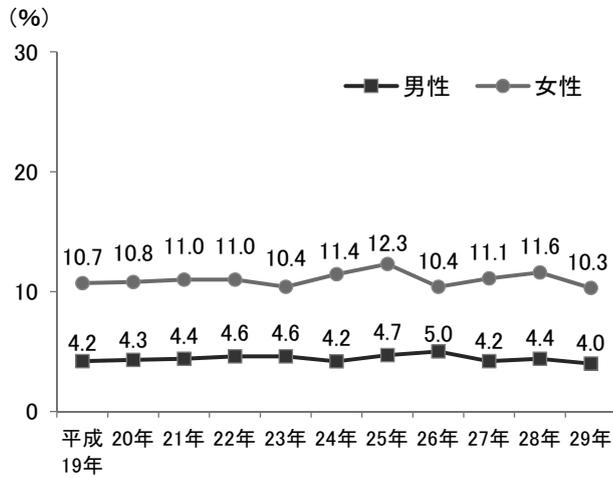


図 18-2 年齢調整した、やせの者(BMI<18.5 kg/m²)の割合の年次推移(20歳以上)(平成19~29年)

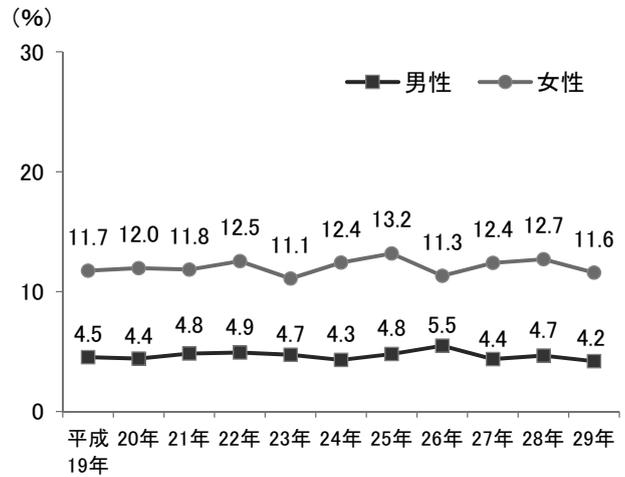
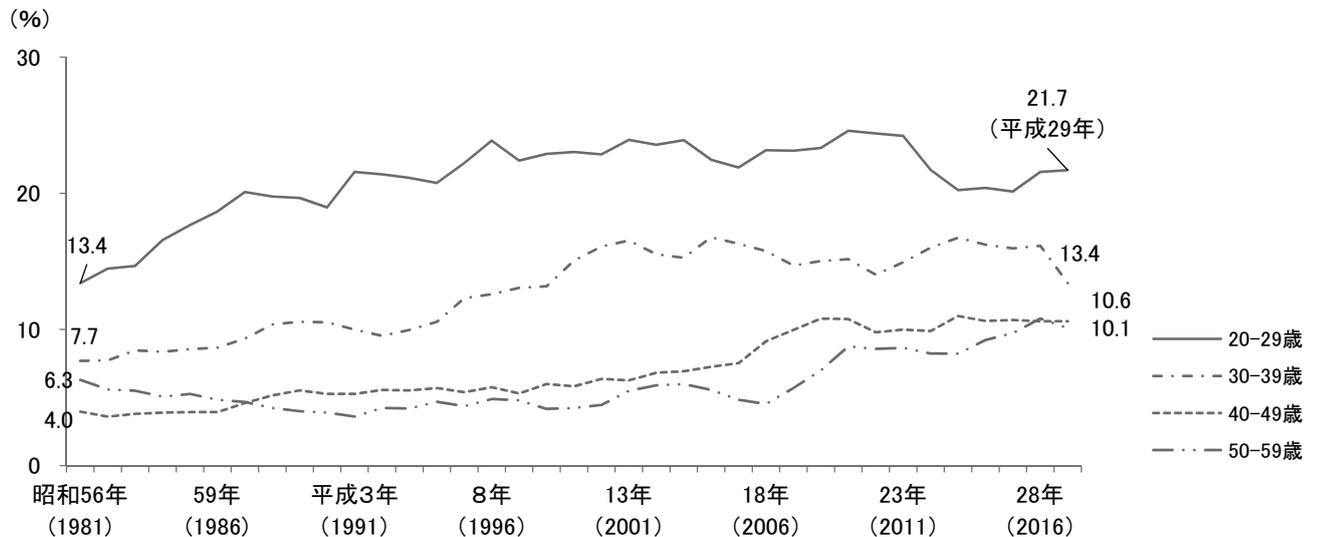


図 19 やせの者(BMI<18.5 kg/m²)の割合の年次推移(20~59歳、女性)



※移動平均*により平滑化した結果から作成。

*「移動平均」とは、各年の結果のばらつきを少なくするため、各年次結果と前後の年次結果を足し合わせ、計3年分を平均化したもの。

ただし、平成29年については単年の結果である。

(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(BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少)
 目標値: 20歳代女性のやせの者の割合 20%

(参考) やせの者(BMI<18.5 kg/m²)について
 「健康日本21(第二次)」では、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があることが示されている。

2. 糖尿病に関する状況

「糖尿病が強く疑われる者」の割合は男性 18.1%、女性 10.5%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。年齢階級別にみると、年齢が高い層でその割合が高い。

▼「糖尿病が強く疑われる者」の判定▼

ヘモグロビン A1c の測定値がある者のうち、ヘモグロビン A1c(NGSP)値が 6.5%以上(平成 23 年まではヘモグロビン A1c(JDS)値が 6.1%以上)又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者。

図 20-1 「糖尿病が強く疑われる者」の割合の年次推移(20 歳以上)(平成 19~29 年)

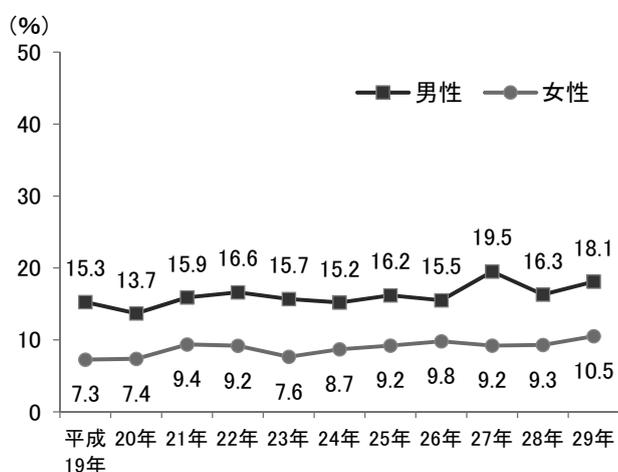


図 20-2 年齢調整した、「糖尿病が強く疑われる者」の割合の年次推移(20 歳以上)(平成 19~29 年)

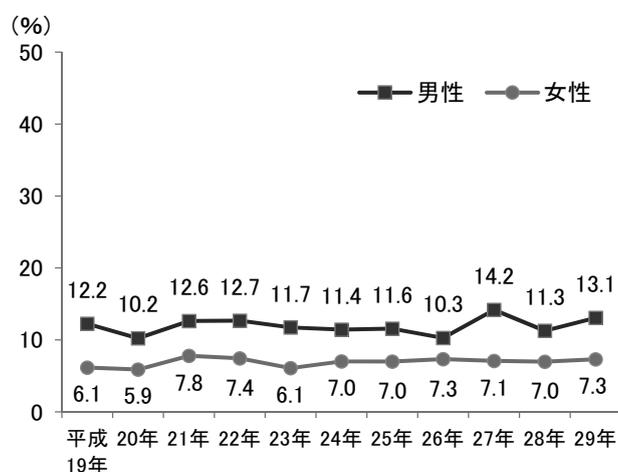
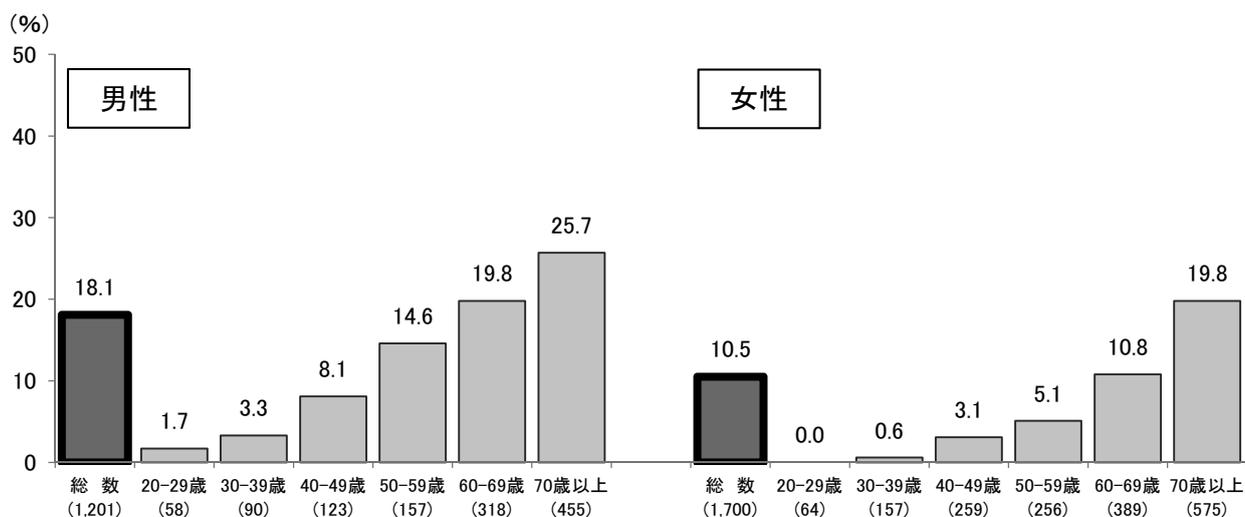


図 21 「糖尿病が強く疑われる者」の割合(20 歳以上、性・年齢階級別)



3. 血圧に関する状況

収縮期(最高)血圧の平均値は男性 135.2 mmHg、女性 128.9 mmHg 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 140 mmHg 以上の者の割合は男性 37.0%、女性 27.8% 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 22-1 収縮期(最高)血圧の平均値の年次推移(20 歳以上)(平成 19~29 年)

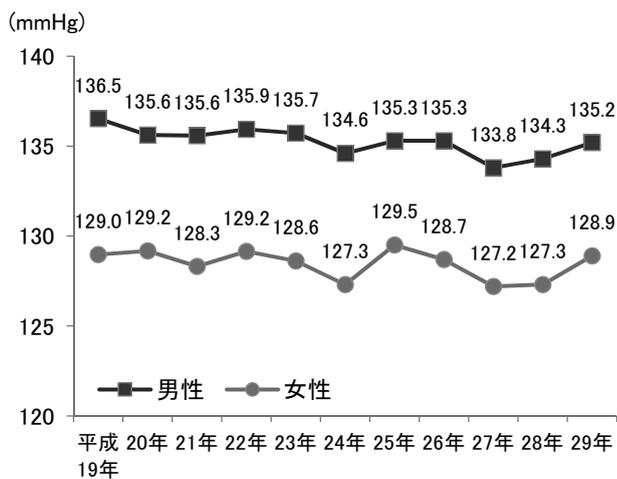
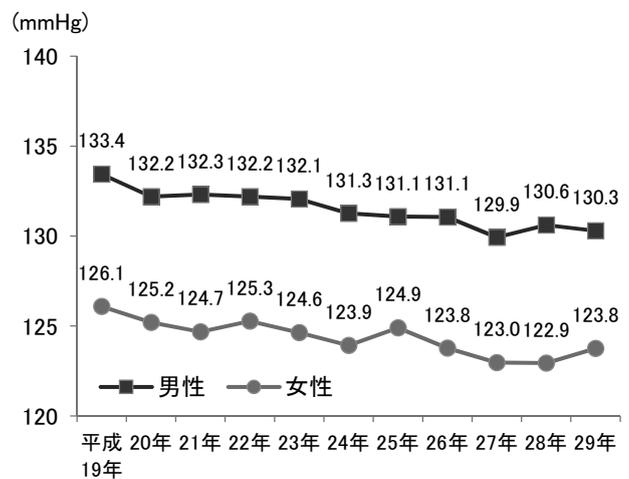


図 22-2 年齢調整した、収縮期(最高)血圧の平均値の年次推移(20 歳以上)(平成 19~29 年)



(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 23-1 収縮期(最高)血圧が 140mmHg 以上の者の割合の年次推移(20 歳以上)(平成 19~29 年)

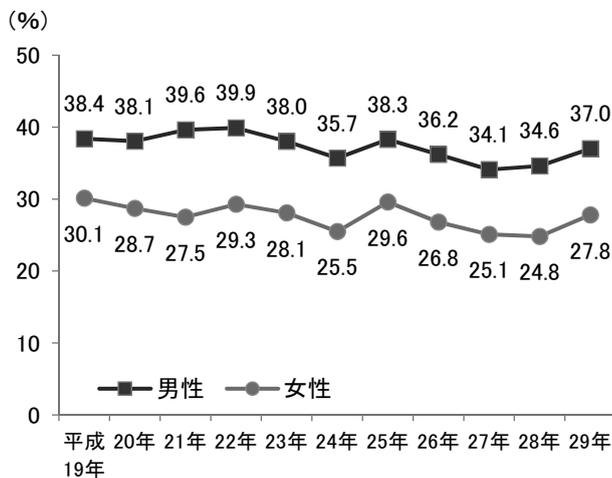
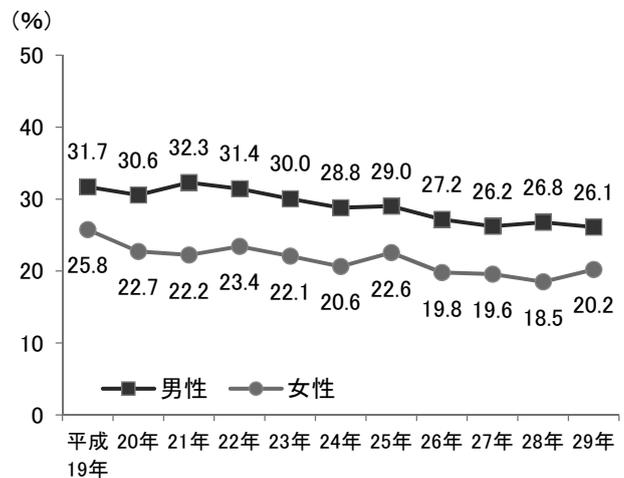


図 23-2 年齢調整した、収縮期(最高)血圧が 140mmHg 以上の者の割合の年次推移(20 歳以上)(平成 19~29 年)



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 240 mg/dL 以上の者の割合は男性 12.4%、女性 19.8%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。

血清 non HDL コレステロール値の平均値は男性 142.9 mg/dL、女性 143.2 mg/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 24-1 血清総コレステロールが 240 mg/dL 以上の者の割合の年次推移(20 歳以上)
(平成 19~29 年)

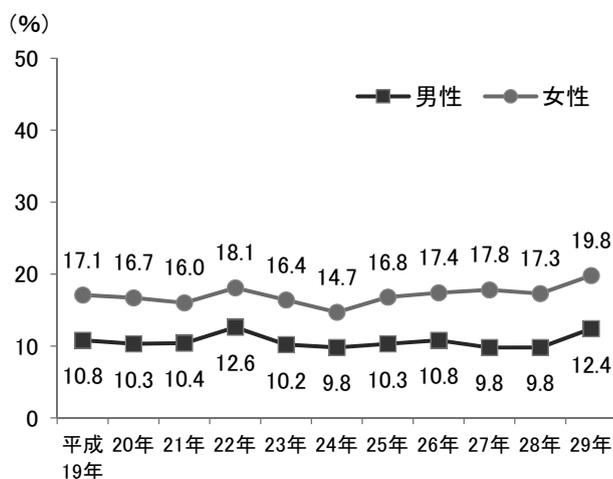
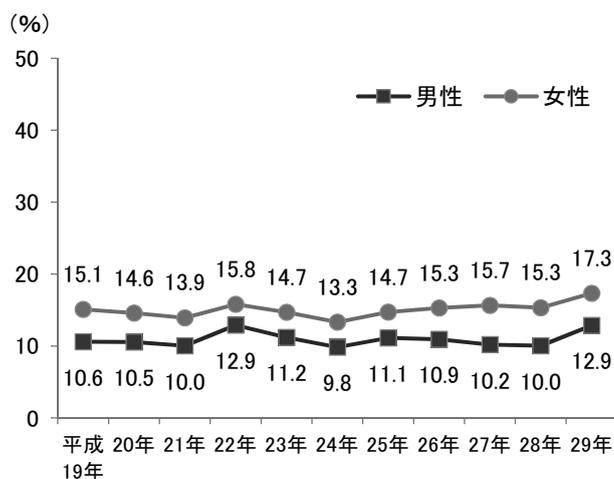


図 24-2 年齢調整した、血清総コレステロールが 240 mg/dL 以上の者の割合の年次推移(20 歳以上)
(平成 19~29 年)



(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 25-1 血清 non HDL コレステロール値の平均値の年次推移(20 歳以上)
(平成 19~29 年)

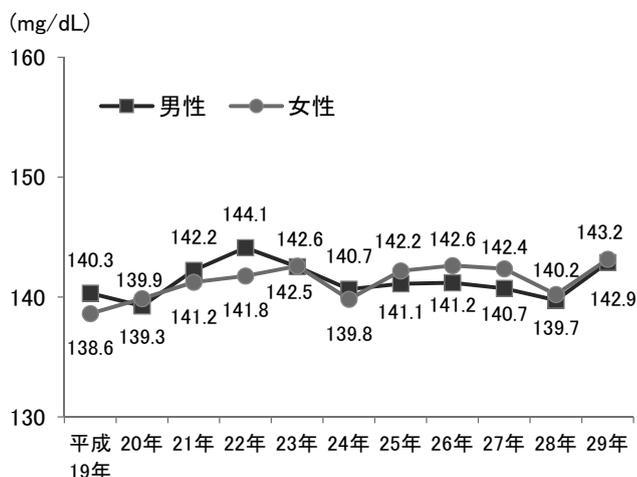
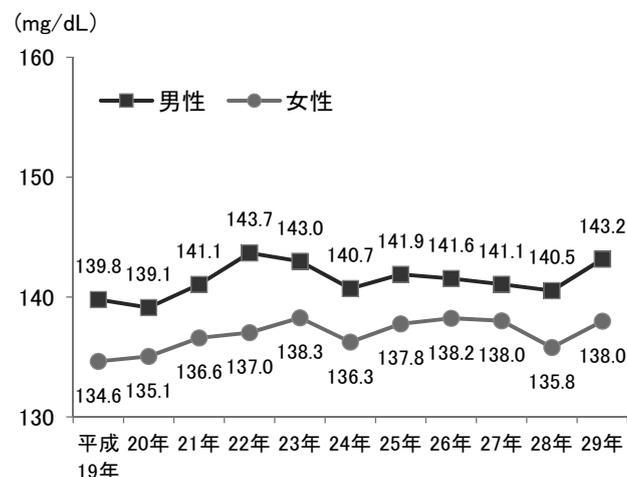


図 25-2 年齢調整した、血清 non HDL コレステロール値の平均値の年次推移(20 歳以上)
(平成 19~29 年)



※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9.9gであり、男女別にみると男性10.8g、女性9.1g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、男性では20～30歳代、女性では20歳代で最も少なく、男女とも60歳代で最も高い。

図 26-1 食塩摂取量の平均値の年次推移 (20歳以上)(平成19～29年)

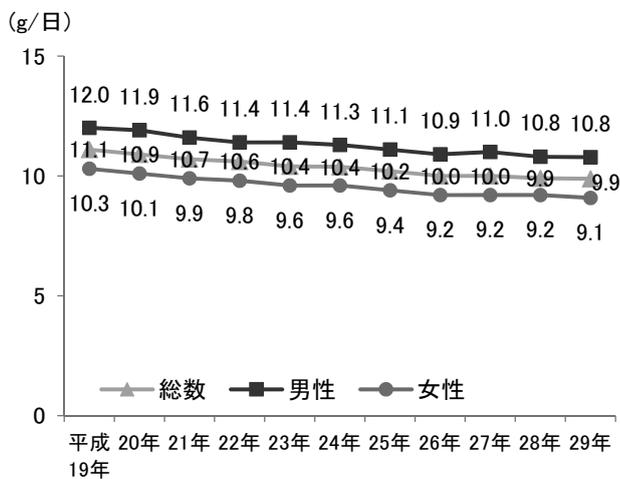


図 26-2 年齢調整した、食塩摂取量の平均値の年次推移(20歳以上)(平成19～29年)

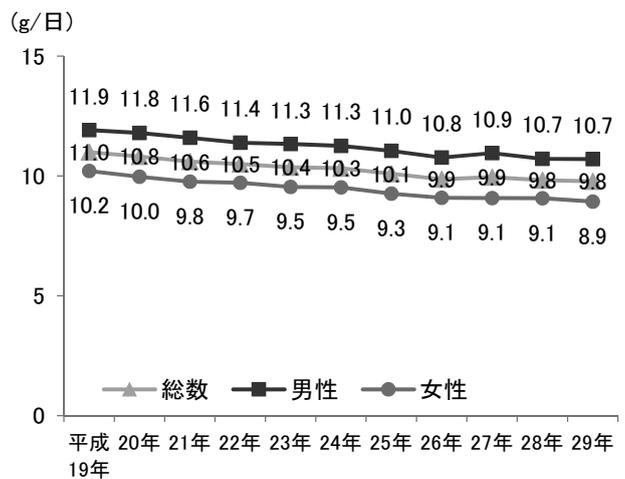
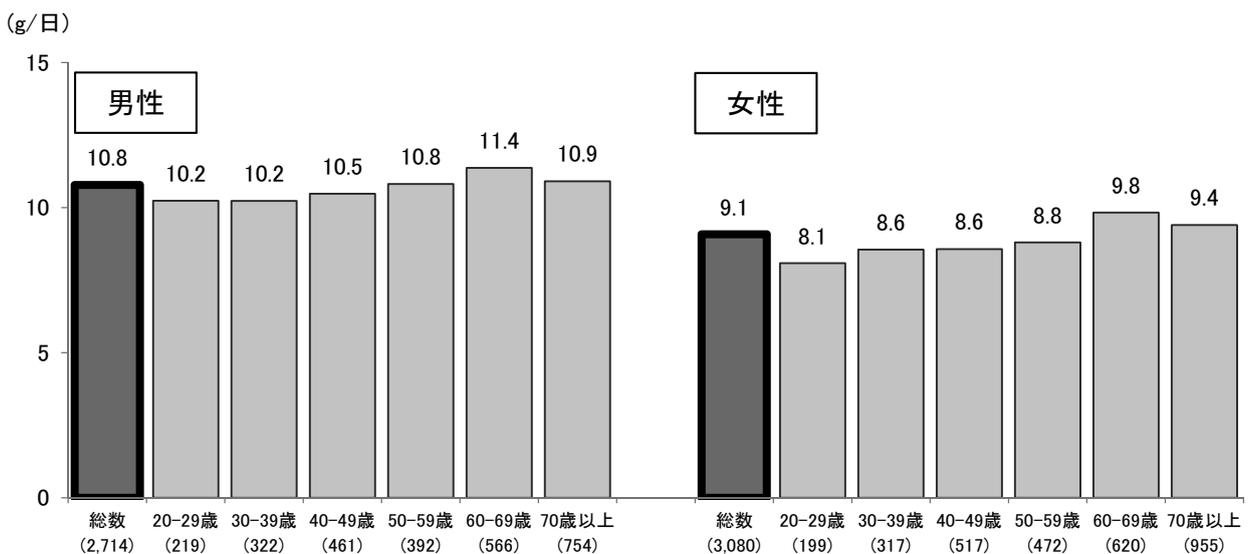


図 27 食塩摂取量の平均値(20歳以上、性・年齢階級別)



(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 288.2 g であり、男女別にみると男性 295.4 g、女性 281.9 g 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、男性では 30 歳代、女性では 20 歳代で最も少なく、男女とも 60 歳代で最も多い。

図 28-1 野菜摂取量の平均値の年次推移 (20 歳以上) (平成 19~29 年)

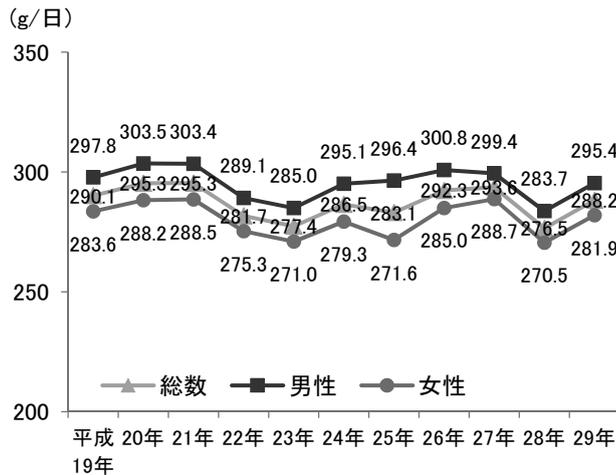


図 28-2 年齢調整した、野菜摂取量の平均値の年次推移 (20 歳以上) (平成 19~29 年)

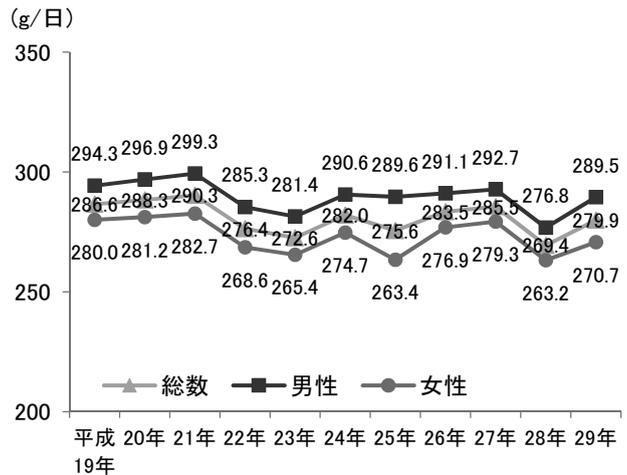
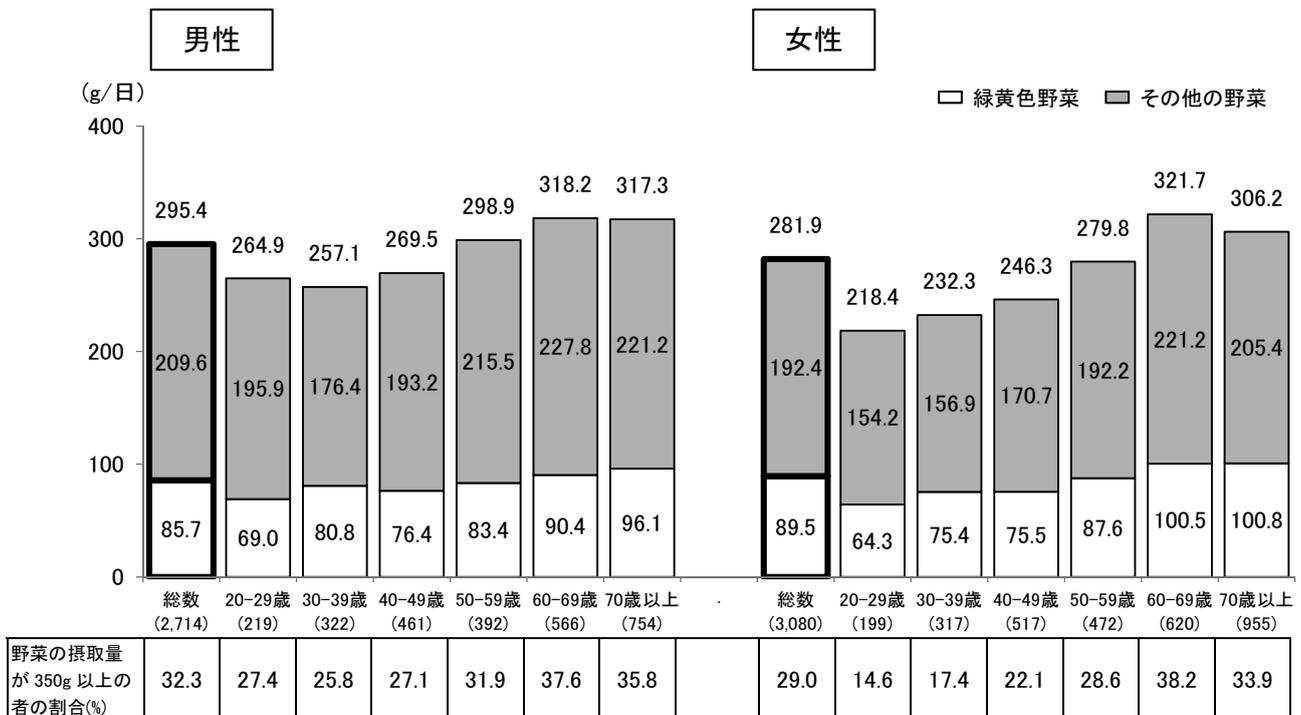


図 29 野菜摂取量の平均値 (20 歳以上、性・年齢階級別)



(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. 朝食の欠食に関する状況

朝食の欠食率は男性 15.0%、女性 10.2%である。年齢階級別にみると、男女ともにその割合は 20 歳代で最も高く、それぞれ男性 30.6%、女性 23.6%である。

▼「朝食の欠食率」▼

調査を実施した日(任意の1日)において朝食を欠食*した者の割合。

*「欠食」とは、以下の3つの合計。

- 食事をしなかった場合
- 錠剤などによる栄養素の補給、栄養ドリンクのみの場合
- 菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品のみの場合

図 30 朝食の欠食率の内訳(20 歳以上、性・年齢階級別)

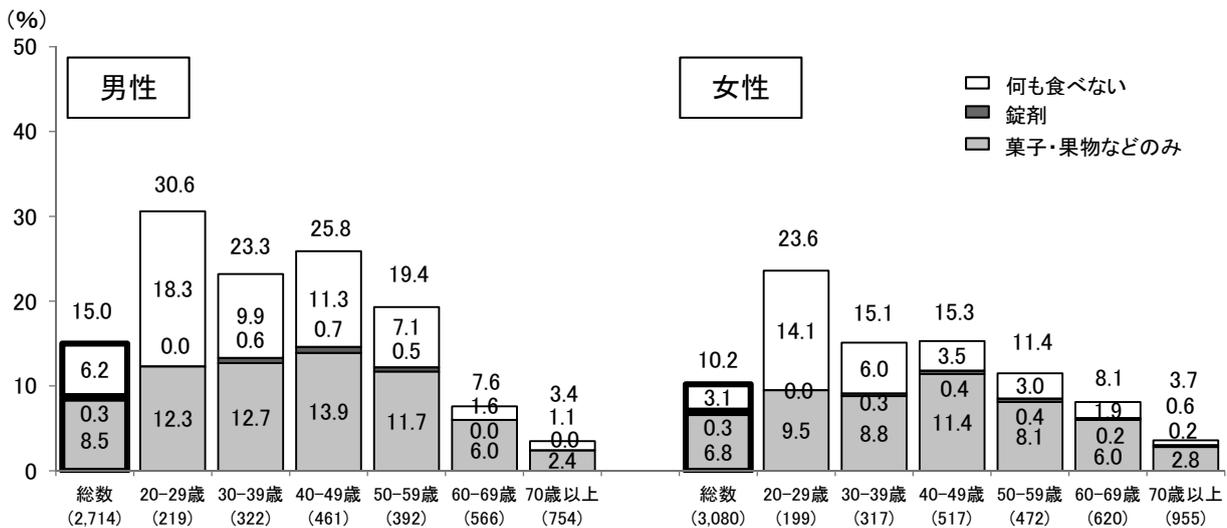


表 2 朝食の欠食率の年次推移(20 歳以上、性・年齢階級別)(平成 19~29 年)

		年次推移 (%)										
		平成 19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年
男性	総数	14.7	15.8	15.5	15.2	16.1	14.2	14.4	14.3	14.3	15.4	15.0
	20-29歳	28.6	30.0	33.0	29.7	34.1	29.5	30.0	37.0	24.0	37.4	30.6
	30-39歳	30.2	27.7	29.2	27.0	31.5	25.8	26.4	29.3	25.6	26.5	23.3
	40-49歳	17.9	25.7	19.3	20.5	23.5	19.6	21.1	21.9	23.8	25.6	25.8
	50-59歳	11.8	15.1	12.4	13.7	15.0	13.1	17.8	13.4	16.4	18.0	19.4
	60-69歳	7.4	8.1	9.1	9.2	6.3	7.9	6.6	8.5	8.0	6.7	7.6
	70歳以上	3.4	4.6	4.9	4.2	3.7	3.9	4.1	3.2	4.2	3.3	3.4
女性	総数	10.5	12.8	10.9	10.9	11.9	9.7	9.8	10.5	10.1	10.7	10.2
	20-29歳	24.9	26.2	23.2	28.6	28.8	22.1	25.4	23.5	25.3	23.1	23.6
	30-39歳	16.3	21.7	18.1	15.1	18.1	14.8	13.6	18.3	14.4	19.5	15.1
	40-49歳	12.8	14.8	12.1	15.2	16.0	12.1	12.2	13.5	13.7	14.9	15.3
	50-59歳	9.7	13.4	10.6	10.4	11.2	9.2	13.8	10.7	11.8	11.8	11.4
	60-69歳	5.1	8.6	7.2	5.4	7.6	6.5	5.2	7.4	6.7	6.3	8.1
	70歳以上	3.8	5.2	4.7	4.6	3.8	3.6	3.8	4.4	3.8	4.1	3.7

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 35.9%、女性で 28.6%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、その割合は、男性では 30 歳代、女性では 20 歳代で最も低く、それぞれ 14.7%、11.6%である。

図 31-1 運動習慣のある者の割合の年次推移(20 歳以上)(平成 19~29 年)

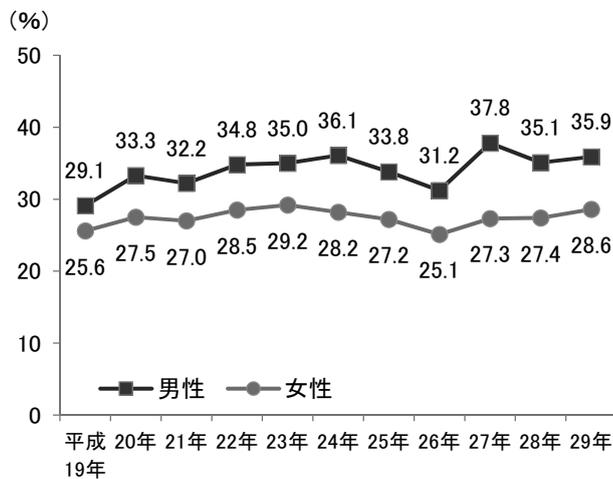
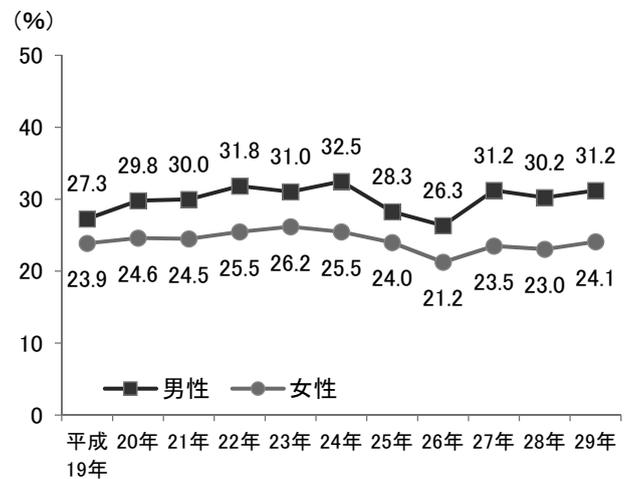
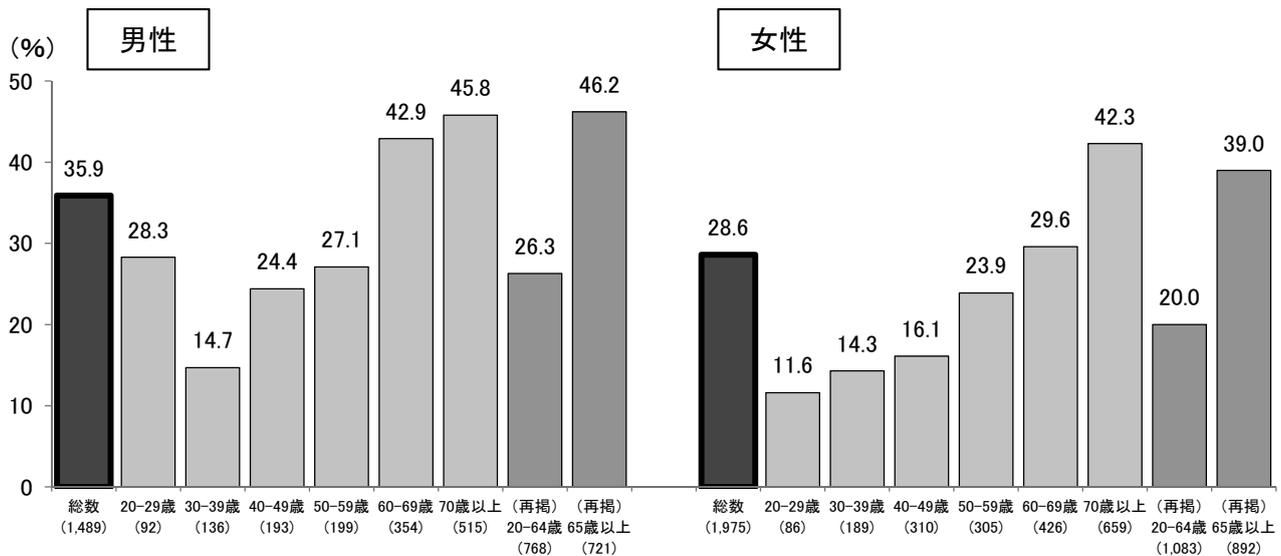


図 31-2 年齢調整した、運動習慣のある者の割合の年次推移(20 歳以上)(平成 19~29 年)



※「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 32 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 6,846 歩、女性で 5,867 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。20～64 歳の歩数は、男性 7,636 歩、女性 6,657 歩であり、65 歳以上では男性 5,597 歩、女性 4,726 歩である。

図 33-1 歩数の平均値の年次推移
(20 歳以上)(平成 19～29 年)

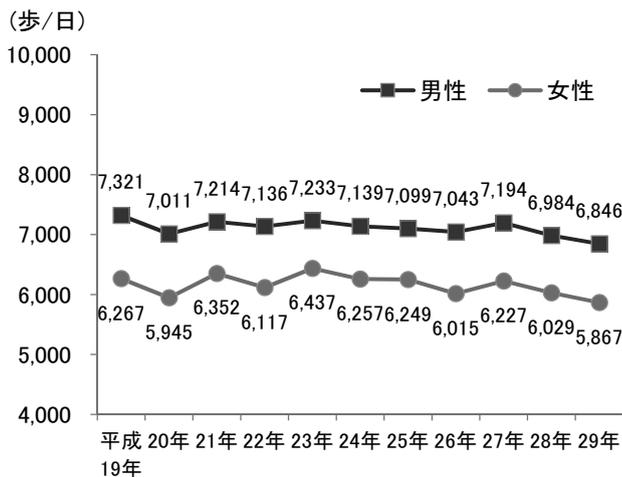
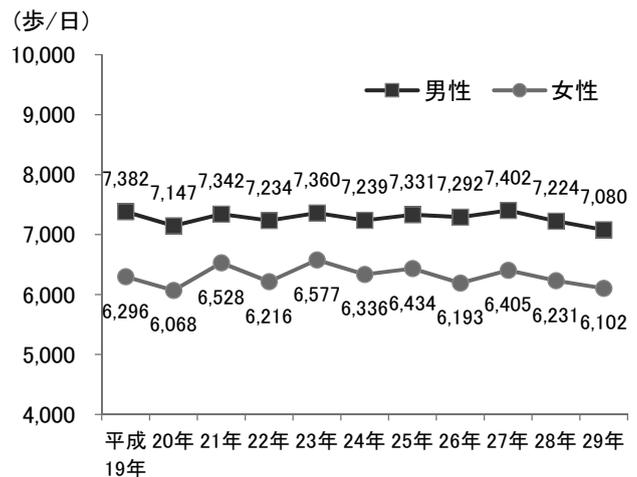
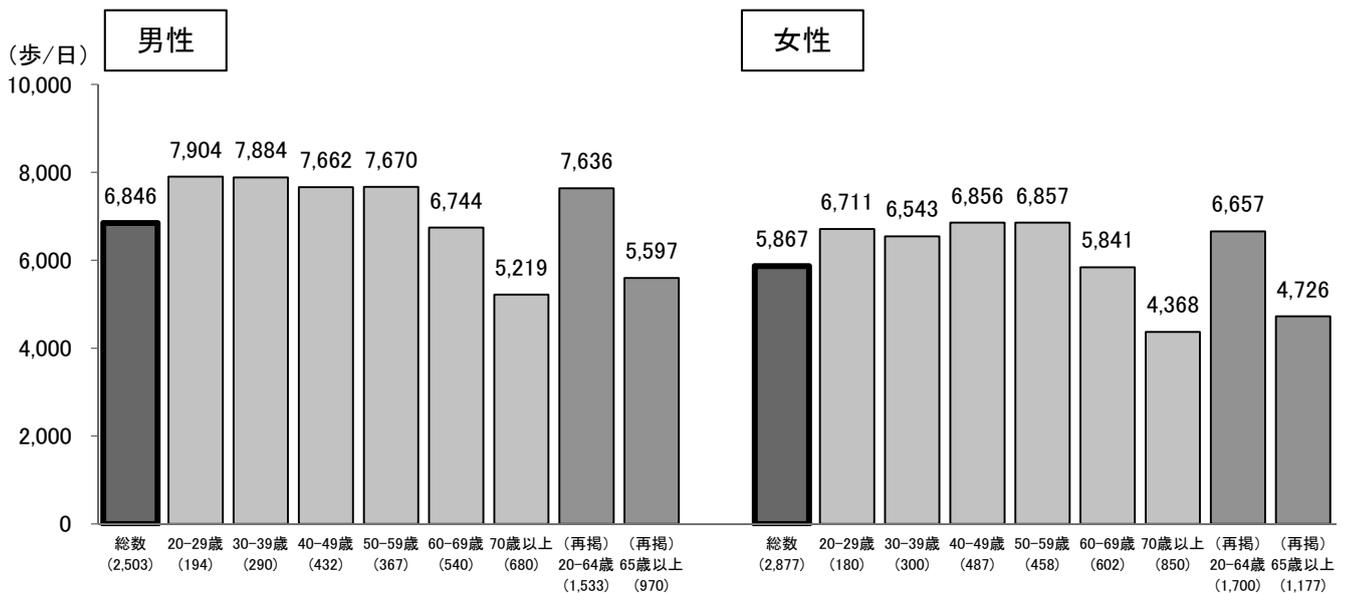


図 33-2 年齢調整した、歩数の平均値の年次推移(20 歳以上)(平成 19～29 年)



※平成 24 年以降は、100 歩未満又は5万歩以上の者は除く。

図 34 歩数の平均値(20 歳以上、性・年齢階級別)



※100 歩未満又は5万歩以上の者は除く。

(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

3. 睡眠の状況

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 35.0%、女性 33.4%である。6時間未満の者の割合は、男性 36.1%、女性 42.1%であり、性・年齢階級別にみると、男女とも40歳代で最も高く、それぞれ 48.5%、52.4%である。

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 20.2%であり、平成 21 年からの推移でみると、有意に増加している。

図 35 1日の平均睡眠時間(20歳以上、性・年齢階級別)

問: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。

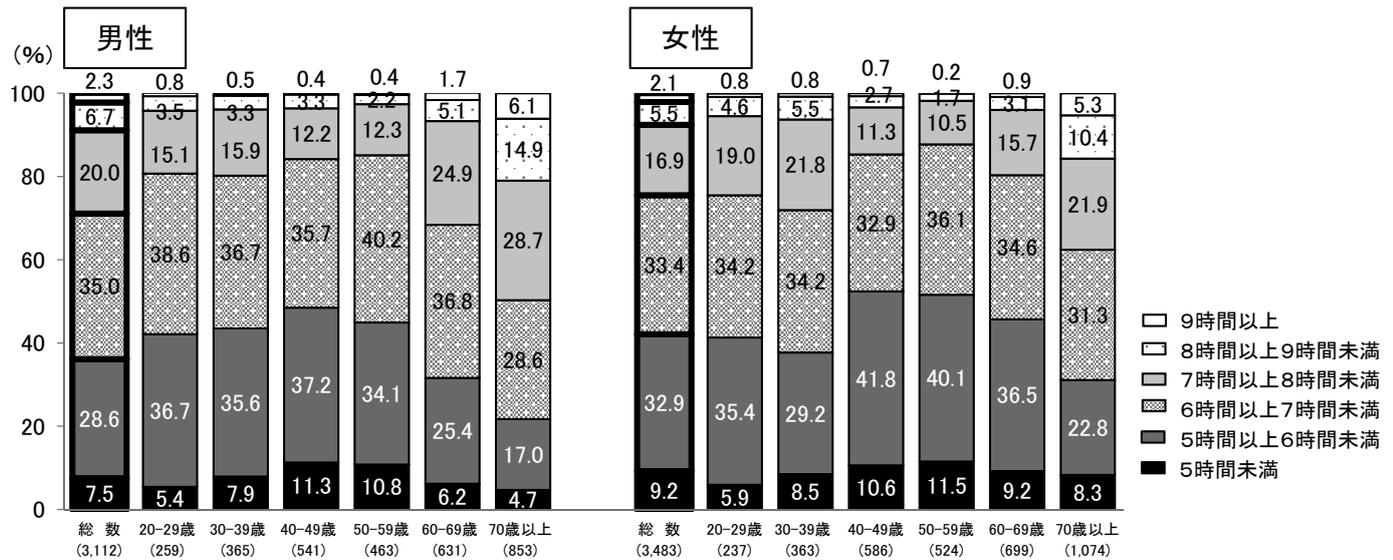
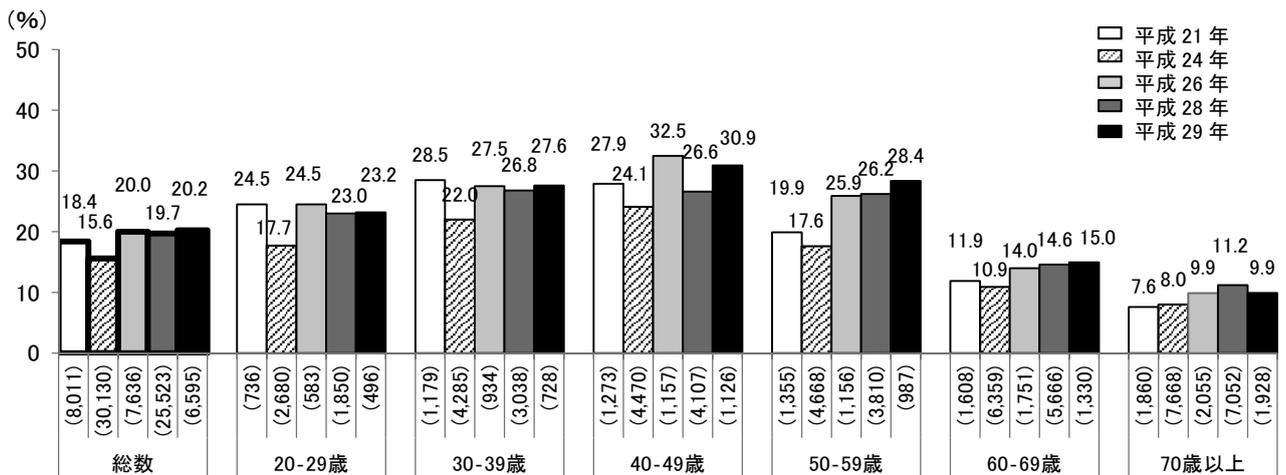


図 36 睡眠で休養が十分にとれていない者の割合の年次比較

(20歳以上、男女計・年齢階級別)(平成 21 年、24 年、26 年、28 年、29 年)

問:ここ1ヶ月間、あなたは睡眠で休養が充分にとれていますか。



※「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 16.3%、平成 26 年で 21.7%、平成 28 年で 20.9%、平成 29 年で 21.9%であり、平成 21 年からの推移でみると、有意に増加している。

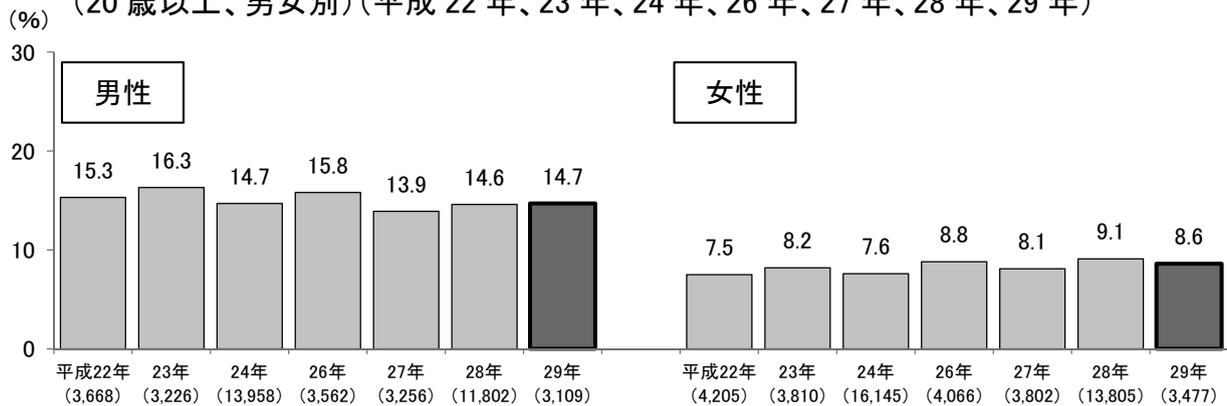
(参考) 「健康日本21(第二次)」の目標
 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少
 目標値: 15%

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 14.7%、女性 8.6%である。平成 22 年からの推移でみると、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 40 歳代が最も高く、男性 21.4%、女性 15.2%である。

図 37 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 年、23 年、24 年、26 年、27 年、28 年、29 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。

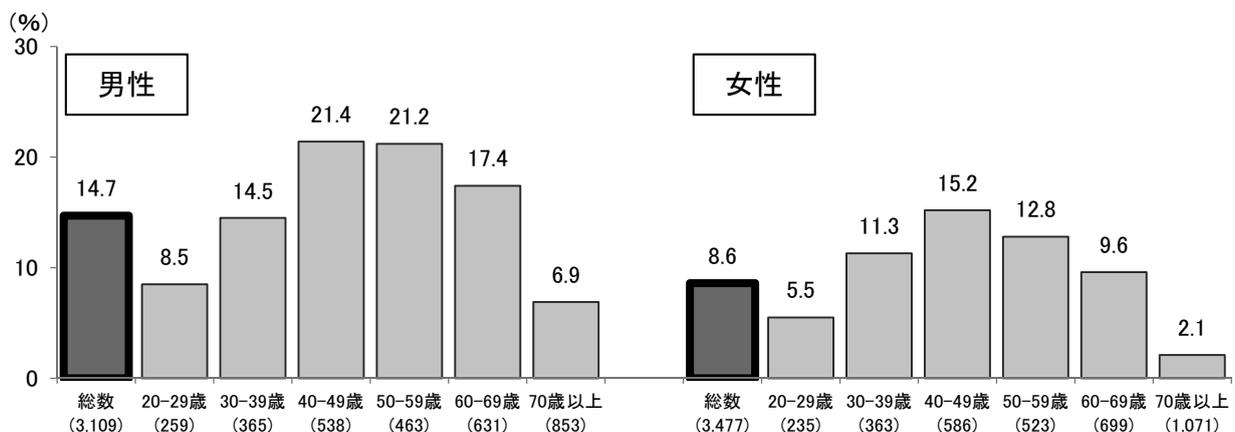
- ①男性:「毎日×2合以上」+「週5~6日×2合以上」+「週3~4日×3合以上」+「週1~2日×5合以上」+「月1~3日×5合以上」
- ②女性:「毎日×1合以上」+「週5~6日×1合以上」+「週3~4日×1合以上」+「週1~2日×3合以上」+「月1~3日×5合以上」

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(80ml)、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%、26 年で 15.7%、平成 27 年で 13.6%、平成 28 年で 14.7%、平成 29 年で 14.8%、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 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%であり、平成 22 年からの推移でみると、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 38 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%

2. 喫煙の状況

現在習慣的に喫煙している者の割合は 17.7%であり、男女別にみると男性 29.4%、女性 7.2%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、30～40 歳代男性では他の年代よりもその割合が高く、約4割が習慣的に喫煙している。

図 39-1 現在習慣的に喫煙している者の割合の年次推移(20 歳以上)(平成 19～29 年)

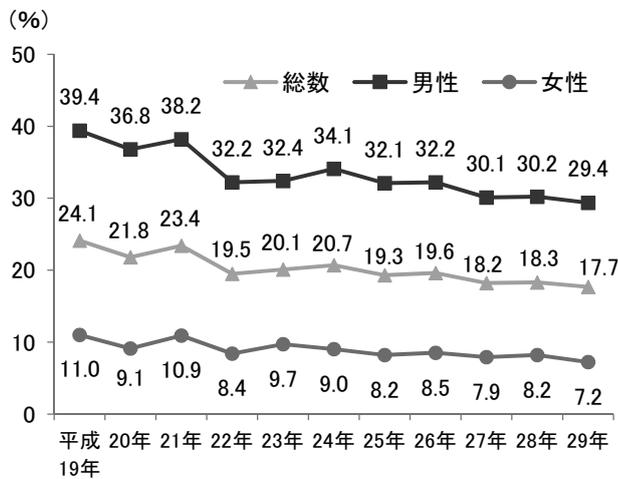
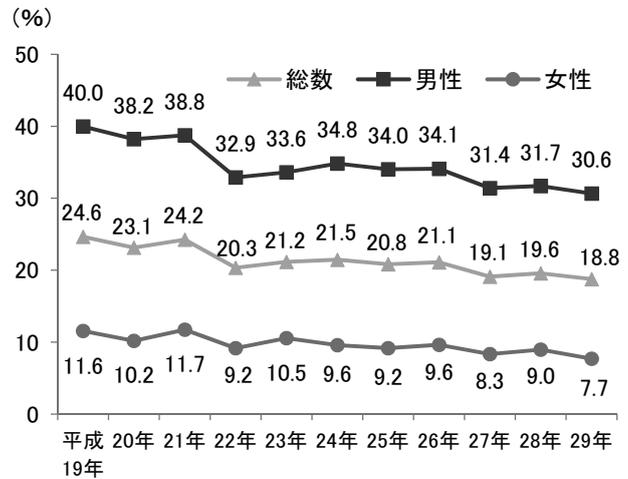


図 39-2 年齢調整した、現在習慣的に喫煙している者の割合の年次推移(20 歳以上)(平成 19～29 年)

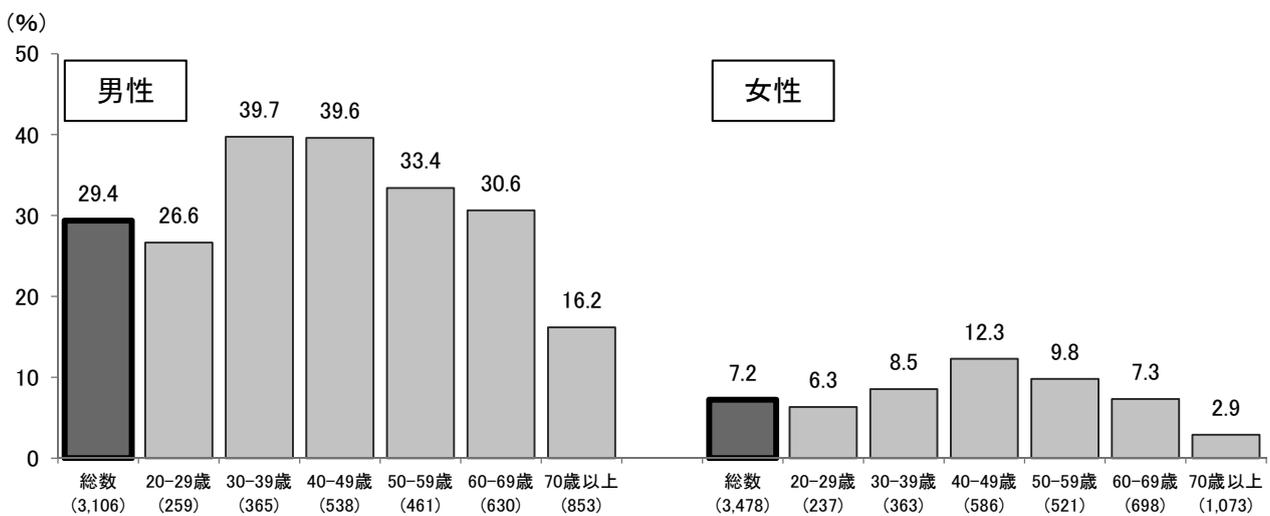


※「現在習慣的に喫煙している者」とは、たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」と回答した者。

なお、平成 24 年までは、これまでたばこを習慣的に吸っていたことがある者*のうち、「この1ヶ月間に毎日又はときどきたばこを吸っている」と回答した者。

*平成 19～22 年は、合計 100 本以上又は6ヶ月以上たばこを吸っている(吸っていた)者。

図 40 現在習慣的に喫煙している者の割合(20 歳以上、性・年齢階級別)



(参考) 「健康日本21(第二次)」の目標
 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)
 目標値: 12%

3. 禁煙意思の有無の状況

現在習慣的に喫煙している者のうち、たばこをやめたいと思う者の割合は 28.9%であり、男女別にみると男性 26.1%、女性 39.0%である。

図 41-1 現在習慣的に喫煙している者におけるたばこをやめたいと思う者の割合の年次推移(20歳以上)(平成19~29年)

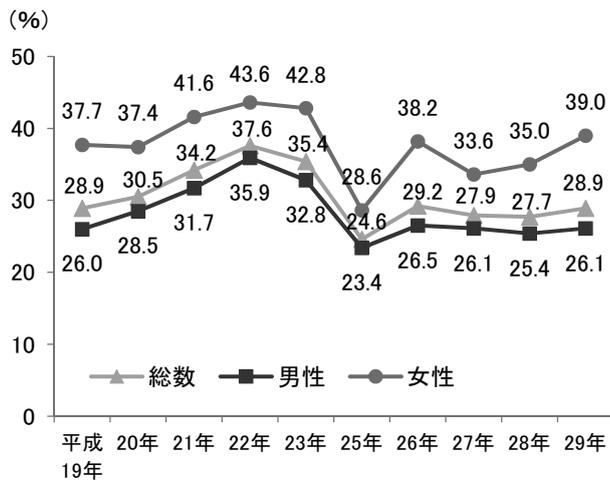
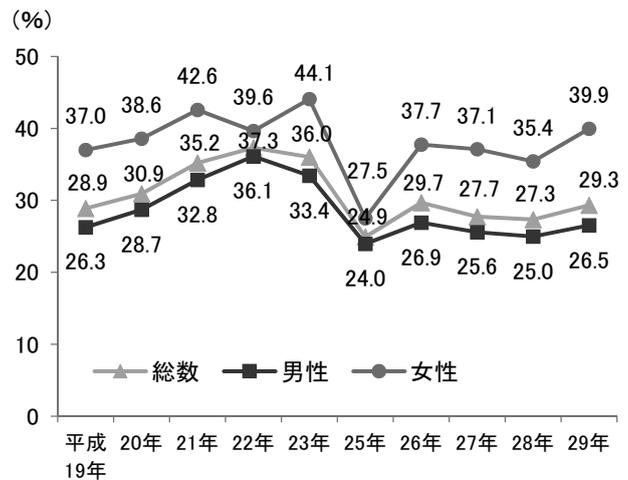
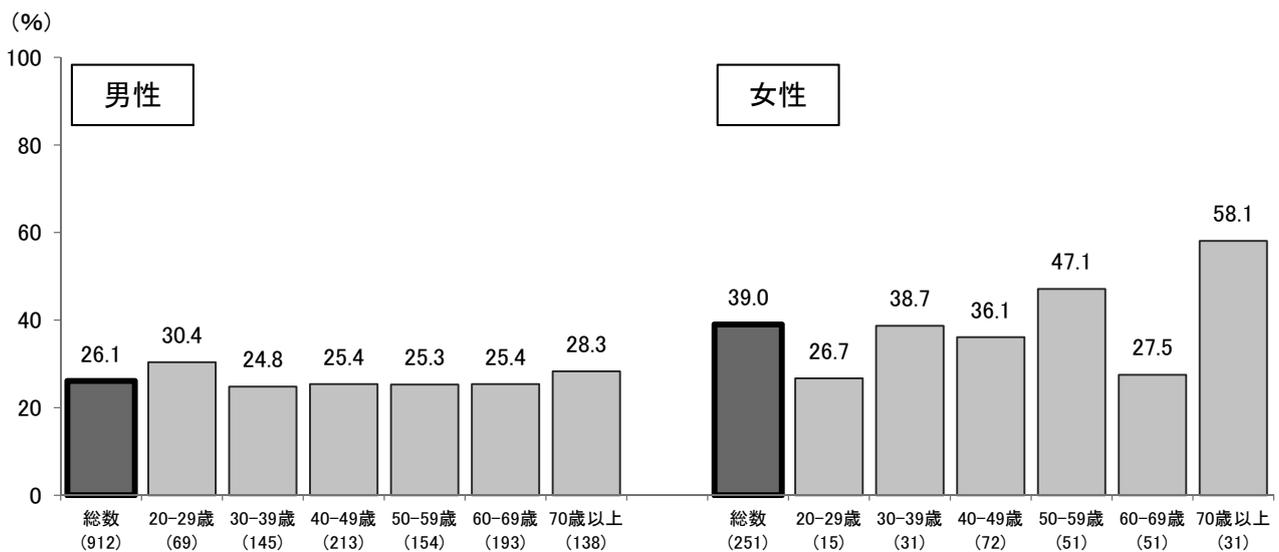


図 41-2 年齢調整した、現在習慣的に喫煙している者におけるたばこをやめたいと思う者の割合の年次推移(20歳以上)(平成19~29年)



※平成24年は未実施。

図 42 現在習慣的に喫煙している者におけるたばこをやめたいと思う者の割合(20歳以上、性・年齢階級別)

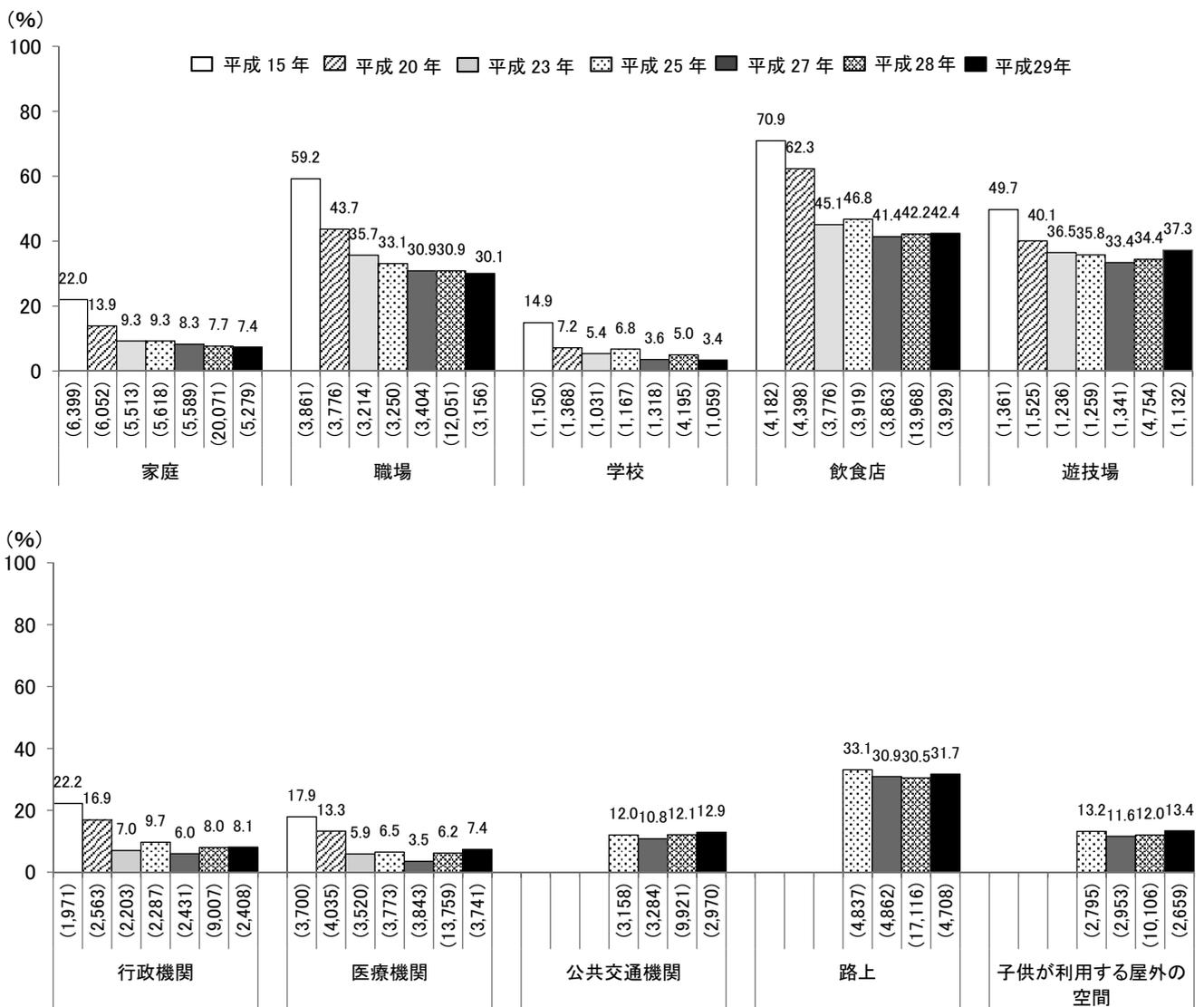


4. 受動喫煙の状況

自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)を有する者(現在喫煙者を除く)の割合について場所別にみると、「飲食店」では 42.4%と4割を超えて最も高く、次いで「遊技場」では 37.3%、「路上」では 31.7%、「職場」では 30.1%といずれも3割を超えている。

図 43 自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)を有する者の割合の年次比較(20歳以上、男女計、現在喫煙者を除く)(平成15年、20年、23年、25年、27年、28年、29年)

問:あなたはこの1ヶ月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)がありましたか。



※「現在喫煙者」とは現在習慣的に喫煙している者。

※「受動喫煙の機会を有する者」とは、家庭:毎日受動喫煙の機会を有する者、その他:月1回以上受動喫煙の機会を有する者。

※学校、飲食店、遊技場などに勤務していて、その職場で受動喫煙があった場合は、「職場」欄に回答。

※屋内・屋外等、受動喫煙が生じた場所や場面は不明。

(参考)「健康日本21(第二次)」の目標

受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少

目標値:「家庭」3%、「職場」受動喫煙の無い職場の実現、「飲食店」15%、「行政機関」「医療機関」0%