

健康日本21（第二次）に関する国民の健康意識・認知度と その推移に関する調査研究

スギヤマ ケンミョウ トウマタ ヤスタケ タケミ ツシタ カズヨ
 杉山 賢明* 遠又 靖丈* 武見ゆかり^{2*} 津下 一代^{3*}
 ナカムラ マサカズ ハシモト シュウジ ミヤチ モトヒコ ヤマガタゼン タロウ
 中村 正和^{4*} 橋本 修二^{5*} 宮地 元彦^{6*} 山縣然太郎^{7*}
 ヨコヤマ テツジ ツジ イチロウ
 横山 徹爾^{8*} 辻 一郎*

目的 健康日本21（第二次）の推進のため、国民全体から無作為抽出した集団を対象に、平成25～26年にかけて電話調査を実施し、健康日本21（第二次）に関する健康意識・認知度を調査した。

方法 乱数番号法を用いて、全国の20歳代から70歳以上の10歳年齢階級別に男女各150人、計1,800人より回答を得た。調査項目は1) 用語の認知度（「健康日本21」、「健康寿命」、「メタボリックシンドローム（MetS）」、「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」、「ロコモティブシンドローム」、「アクティブガイド」、「WHOのたばこ規制枠組み条約」、「スマートライフプロジェクト」）、2) 健康意識（「最近1年間の健診受診歴」、「喫煙状況」、「健康のために望ましいと思う1日の野菜摂取量」）とし、調査回答の単純集計および性別・年齢階級別のクロス集計を行った。上記1) に対して、「意味を含めて知っている」と「聞いたことはあるがよく知らない」の回答者の割合を認知度とした。また、平成25、26年の年次比較、および男女・年齢階級間比較には χ^2 検定を用いた。

結果 平成25年で認知度が高かった上位5項目は、「MetS」（96.2%）、「COPD」（51.1%）、「健康寿命」（34.2%）、「ロコモティブシンドローム」（30.2%）、「WHOたばこ規制枠組み条約」（28.0%）であった。年次比較では「健康寿命」、「ロコモティブシンドローム」、「アクティブガイド」の認知度が平成25年より平成26年で有意に高かった。また、「1日の望ましい野菜摂取量」を350g程度と正答できた割合は、平成25年の41.6%と比べ、平成26年で50.1%と有意に高かった。平成25年で「健康寿命」、「COPD」、「ロコモティブシンドローム」の認知度や「1日の望ましい野菜摂取量」の正答割合は、男性より女性で有意に高かった。また、同年で「MetS」、「COPD」、「健康寿命」、「ロコモティブシンドローム」の認知度や「1日の望ましい野菜摂取量」の正答割合は年齢階級間に有意差があった。

結論 「健康寿命」と「ロコモティブシンドローム」の認知度や健康意識に関わる「1日の望ましい野菜摂取量」の正答割合は、平成25年より平成26年で有意に高かった。また、項目ごとに認知度や健康意識の低かった性や年齢階級をターゲットにした介入が必要であると考えられた。

Key words : 健康日本21（第二次）、認知度、健康寿命、メタボリックシンドローム、ロコモティブシンドローム、慢性閉塞性肺疾患

日本公衆衛生雑誌 2016; 63(8): 424-431. doi:10.11236/jph.63.8_424

* 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野

^{2*} 女子栄養大学栄養学部

^{3*} あいち健康の森健康科学総合センター

^{4*} 公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター

^{5*} 藤田保健衛生大学医学部衛生学講座

^{6*} 国立研究開発法人医療基盤・健康・栄養研究所健康増進研究部

^{7*} 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座

^{8*} 国立保健医療科学院生涯健康研究部

責任著者連絡先：〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町2-1 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学専攻情報健康医学講座公衆衛生学分野 杉山賢明

I 緒 言

平成25年度に策定された厚生労働省による国民健康づくり運動「健康日本21 (第二次)」¹⁾を推進するため、健康啓発運動が全国的に展開されている²⁾。これらは個人と一般集団におけるヘルスリテラシー^{3,4)}を向上させうるポピュレーション戦略として重要な役割を担っている。この運動をさらに発展させていくためには、発信される健康情報が一般集団のどの対象者層によって認知され、その認知度が経年的にどのように推移しているか把握する必要がある。

これまで、喫煙、健診受診、および野菜の摂取量に関する健康意識を示す報告^{5~7)}とともに、「健康日本21 (第二次)」において対策目標が掲げられている「メタボリックシンドローム」、「慢性閉塞性肺疾患 (Chronic obstructive pulmonary disease; 以下、COPD とする)」、「ロコモティブシンドローム」などの疾患概念の認知度に関する報告は多数存在する^{8~10)}。しかしながら、認知度に関する報告のほとんどが「健康日本21 (第二次)」策定前に行われたものであり、策定後の認知度の評価は十分とは言えない。また、調査対象者の認知度を属性別に報告した研究は少ない。したがって、「健康日本21」策定後、一般集団の認知度がどのように推移し、その中でどの対象者層の認知度に課題が見出されるかを明らかにするため、本研究は平成25~26年にかけて、国民全体から無作為抽出された集団を対象に「健康日本21 (第二次)」に関連する健康意識・認知度を調査した。これにより、今後の健康情報の発信のあり方を検討する。

II 研究方法

1. 対象者

調査対象は全国の20歳以上の者とした。平成25年と平成26年の各年において、乱数番号 (Random Digit Dialing; 以下、RDD とする) 法を用いた電話調査を行い、20歳代~70歳以上の10歳年齢階級別 (6階級別) に男女それぞれ150人ずつ (男女計300人)、計1,800人から回答を得ることとした。対象は一般家庭とし、事業所に電話がかかった場合は調査を実施しないこととした。また、各居住地域ブロック (北海道、東北、関東、北陸・甲信越、東海、近畿、中国、四国、九州・沖縄) の調査対象者数は、平成22年国勢調査で示された人口比率に基づいて割り当てた。調査作業は一般社団法人新情報センターに委託して実施した。

2. 調査項目

認知度に関して調査する用語は、「健康日本21」、「健康寿命」、「メタボリックシンドローム」、「COPD」、「ロコモティブシンドローム」、「アクティブガイド」、「World Health Organization (以下、WHO とする) のたばこ規制枠組み条約」、「スマートライフプロジェクト」とした (後述の④)。これらの用語を知っているかどうか質問し、対象者は「意味を含めて知っている」、「聞いたことはあるがよく知らない」、「知らない」のうちから1つ選んで回答した。なお、「メタボリックシンドローム」、「COPD」、「ロコモティブシンドローム」の各用語は、「健康日本21 (第二次)」において対策目標が掲げられていることから調査対象とした。また、これらを普及させる運動や施策として、「アクティブガイド」、「WHO たばこ規制枠組み条約」、「スマートライフプロジェクト」の各用語を調査対象とした。

一方、健康意識に関して調査する項目は、「最近1年間の健診受診歴」、「喫煙状況」、「健康のために望ましいと思う1日の野菜摂取量」とした (後述の⑤)。対象者の選択肢回答はそれぞれ、「健診受診歴 (はい、いいえ)」、「喫煙状況 (今吸っている、今はやめている、吸ったことがない)」、「1日の望ましい野菜摂取量 (150 g 程度、250 g 程度、350 g 程度、500 g 程度、わからない)」とした。

これらの定義の下、全調査項目 (および選択肢回答) を、①性別、②年齢、③職業 (農林水産業、自営業、勤め人、主婦・主夫、無職)、④上記8用語の認知の有無、⑤上記3項目に対する健康意識、⑥最終学歴 (平成26年のみ調査; 「中卒以下」、「高卒 (旧中を含む)」、「短大・専門学校 (高専を含む)」、「大学・大学院」、「わからない・答えたくない) とした。

3. 調査期間

平成25年では10月15日から11月4日までの土曜・日曜・祝日、平成26年では10月18日から11月3日までの土曜・日曜・祝日に、それぞれ調査を実施した。

4. 統計解析

上記の調査項目③~⑥について単純集計を行った。さらに、性別、年齢階級別にクロス集計を行った。なお、上記④の用語に対する質問回答のうち、「意味を含めて知っている」、「聞いたことはあるがよく知らない」のいずれかを回答した者の割合を用語の認知度として集計した。また、平成25年と26年の年次比較、男女間、およびすべての年齢階級間での比較には χ^2 検定を用いた。さらに、「1日の望ましい野菜摂取量」については、「350 g 程度」と回答した場合を正解、それ以外の回答 (「わからない」

を含める)を不正解として χ^2 検定を行った。解析にはSAS version 9.4(SAS Inc, Cary, NC)を用い、両側 $P < 0.05$ を有意とした。

5. 倫理面への配慮

本研究は東北大学医学系研究科倫理審査委員会の承認のもとで実施した(平成25年9月17日承認)。また、個人情報保護のため、電話調査に際して対象者の氏名や住所は聴取せず、電話番号も記録保存しないことで、個人を特定できないように配慮した。

III 研究結果

1. 対象者の基本特性

目標対象者数から回答を得るため、両年ともに7日間かけて、平成25年では計25,069件、平成26年では計27,463件の電話かけを行った。この結果、対象者の職業別割合は平成25年と平成26年の間ではほぼ変わらなかった(表1)。さらに、平成26年における、最終学歴に関する調査では、中卒が7.9%、高卒が38.7%、短大・専門学校卒業が20.8%、大学・大学院卒業が31.0%であった。

2. 対象者全体の用語の認知度(平成25・26年)

および年次比較

健康日本21に関する用語について、「意味を含めて知っている」または「聞いたことはあるがよく知らない」と回答した者の割合を用語の認知度とし、集計結果を表2に示した。まず、平成25年で認知度の上位5位にあった用語は順に、「メタボリックシンドローム」(96.2%)、「COPD」(51.1%)、「健康寿命」(34.2%)、「ロコモティブシンドローム」(30.2%)、「WHO たばこ規制枠組み条約」(28.0%)であった。一方、平成26年の順位では、「健康寿命」と「COPD」が入れ替わった。さらに、年次比較では、平成26年の認知度が平成25年と比べて有意に高かったのは、「健康寿命」、「ロコモティブシンドローム」、「アクティブガイド」であった。

3. 対象者全体の健康意識(平成25・26年)および年次比較

対象者全体での健康意識に関する調査結果を表3に示した。平成25年で「1日の望ましい野菜摂取量」を350g程度と正答できた者の割合は対象者全体で41.6%であった。また、健診受診率は70.8%、現在喫煙率は20.2%であった。同様に、平成26年で「1日の望ましい野菜摂取量」の正答割合は50.1%、健診受診率は73.8%、現在喫煙率は17.8%であった。これらの結果を年次比較すると、平成25年と比べて、平成26年では「1日の望ましい野菜摂取量」の正答割合と健診受診率は有意に高く、現在喫煙率は有意に低かった。

表1 対象者全体の基本特性

| | 平成25年 | | 平成26年 | |
|----------------|-------|-------|-------|-------|
| | n | % | n | % |
| 全対象者 | 1,800 | 100% | 1,800 | 100% |
| 性別 | | | | |
| 男性 | 900 | 50.0% | 900 | 50.0% |
| 女性 | 900 | 50.0% | 900 | 50.0% |
| 年齢階級 | | | | |
| 20代 | 300 | 16.7% | 300 | 16.7% |
| 30代 | 300 | 16.7% | 300 | 16.7% |
| 40代 | 300 | 16.7% | 300 | 16.7% |
| 50代 | 300 | 16.7% | 300 | 16.7% |
| 60代 | 300 | 16.7% | 300 | 16.7% |
| 70歳以上 | 300 | 16.7% | 300 | 16.7% |
| 地域 | | | | |
| 北海道 | 79 | 4.4% | 79 | 4.4% |
| 東北 | 131 | 7.3% | 131 | 7.3% |
| 関東 | 601 | 33.4% | 601 | 33.4% |
| 北陸・甲信越 | 119 | 6.6% | 119 | 6.6% |
| 東海 | 210 | 11.7% | 210 | 11.7% |
| 近畿 | 292 | 16.2% | 292 | 16.2% |
| 中国 | 106 | 5.9% | 106 | 5.9% |
| 四国 | 57 | 3.2% | 57 | 3.2% |
| 九州・沖縄 | 205 | 11.4% | 205 | 11.4% |
| 職種 | | | | |
| 農林水産業 | 30 | 1.7% | 35 | 1.9% |
| 自営業 | 167 | 9.3% | 196 | 10.9% |
| 勤め人 | 860 | 47.8% | 831 | 46.2% |
| 主婦・主夫 | 362 | 20.1% | 380 | 21.1% |
| 無職 | 381 | 21.2% | 358 | 19.9% |
| 最終学歴 | | | | |
| 中卒以下 | | | 142 | 7.9% |
| 高卒(旧中を含む) | | | 697 | 38.7% |
| 短大・専門学校(高専を含む) | | | 375 | 20.8% |
| 大学・大学院 | | | 558 | 31.0% |
| わからない・答えたくない | | | 28 | 1.6% |

表2 対象者全体の認知度の年次比較

(n=1,800)

| | 平成25年 | 平成26年 | P値*2 |
|------------------|-------|-------|--------|
| 健康日本21*1 | 14.5% | 13.6% | 0.443 |
| 健康寿命*1 | 34.2% | 49.3% | <0.001 |
| メタボリックシンドローム*1 | 96.2% | 96.3% | 0.860 |
| COPD*1 | 51.1% | 48.6% | 0.134 |
| ロコモティブシンドローム*1 | 30.2% | 35.8% | <0.001 |
| アクティブガイド*1 | 6.1% | 9.1% | 0.001 |
| WHO たばこ規制枠組み条約*1 | 28.0% | 25.6% | 0.098 |
| スマートライフプロジェクト*1 | 9.9% | 11.2% | 0.233 |

*1 「意味を含めて知っている」割合と「聞いたことはあるがよく知らない」割合の合計

*2 χ^2 検定

表3 対象者全体の健康意識の割合の年次比較
(n=1,800)

| | 平成25年 | 平成26年 | P値*1 |
|---------------|-------|-------|----------|
| 最近1年間で健診を受けたか | | | |
| はい | 70.8% | 73.8% | 0.044 |
| いいえ | 29.2% | 26.2% | |
| 喫煙の有無 | | | |
| 今吸っている | 20.2% | 17.8% | 0.008 |
| 今はやめている | 20.3% | 24.4% | |
| 吸ったことがない | 59.4% | 57.8% | |
| 1日の望ましい野菜摂取量 | | | |
| 150g程度 | 6.6% | 6.7% | <0.001*2 |
| 250g程度 | 14.2% | 16.6% | |
| 350g程度 | 41.6% | 50.1% | |
| 500g程度 | 10.7% | 12.2% | |
| わからない | 26.9% | 14.4% | |

*1 χ^2 検定

*2 「350g程度」と回答した場合を正解、それ以外の回答（「わからない」を含める）を不正解として χ^2 検定を行った

4. 男女別の認知度・健康意識（平成25年）および年次比較

男女別の認知度・健康意識を表4に示す。平成25年でこれらを男女比較すると、女性の認知度や正答割合は、「健康日本21」で16.9%、「健康寿命」で38.1%、「COPD」で58.2%、「ロコモティブシンドローム」で34.7%、「スマートライフプロジェクト」で11.7%、「1日の望ましい野菜摂取量」で48.9%であり、男性と比べて有意に高かった。これに対して、男性では健診受診率が74.0%、現在喫煙率が31.1%と、女性と比べて有意に高かった。その他の項目では男女差はなかった。

さらに、男女別に年次比較を行ったところ、男女ともに、平成25年と比べて、平成26年で有意に高かったのは、「健康寿命」、「ロコモティブシンドローム」、「1日の望ましい野菜摂取量」であった。また、男性でのみ、平成25年と比べて、平成26年で「アクティブガイド」の認知度と健診受診率が有意に高く、現在喫煙率が有意に低かった。一方、女性でのみ、平成25年と比べて平成26年で有意に低かったのは「COPD」の認知度であった。

表4 男女別の認知度・健康意識の割合（年次比較および男女比較）

| | 男性 (n=900) | | | 女性 (n=900) | | | 男女比較 (P値*2) | |
|-----------------|------------|-------|----------|------------|-------|---------|-------------|----------|
| | 平成25年 | 平成26年 | P値*2 | 平成25年 | 平成26年 | P値*2 | 平成25年 | 平成26年 |
| 健康日本21*1 | 12.1% | 12.6% | 0.774 | 16.9% | 14.7% | 0.196 | 0.002 | 0.108 |
| 健康寿命*1 | 30.3% | 46.6% | <0.001 | 38.1% | 52.0% | <0.001 | <0.001 | 0.012 |
| メタボリックシンドローム*1 | 95.6% | 96.2% | 0.476 | 96.9% | 96.4% | 0.599 | 0.087 | 0.450 |
| COPD*1 | 43.9% | 45.6% | 0.477 | 58.2% | 51.6% | 0.004 | <0.001 | 0.006 |
| ロコモティブシンドローム*1 | 25.8% | 30.3% | 0.031 | 34.7% | 41.3% | 0.004 | <0.001 | <0.001 |
| アクティブガイド*1 | 5.3% | 9.2% | 0.001 | 6.9% | 8.9% | 0.116 | 0.100 | 0.435 |
| WHO たばこ規制枠組条約*1 | 28.8% | 25.8% | 0.153 | 27.2% | 25.3% | 0.363 | 0.247 | 0.436 |
| スマートライフプロジェクト*1 | 8.2% | 10.9% | 0.054 | 11.7% | 11.4% | 0.883 | 0.009 | 0.382 |
| 最近1年間で健診を受けたか | | | | | | | | |
| はい | 74.0% | 78.2% | 0.036 | 67.7% | 69.4% | 0.417 | 0.002 | <0.001 |
| いいえ | 26.0% | 21.8% | | 32.3% | 30.6% | | | |
| 喫煙の有無 | | | | | | | | |
| 今吸っている | 31.1% | 27.2% | 0.018 | 9.3% | 8.4% | 0.365 | <0.001 | <0.001 |
| 今はやめている | 31.3% | 37.6% | | 9.3% | 11.2% | | | |
| 吸ったことがない | 37.6% | 35.2% | | 81.3% | 80.3% | | | |
| 1日の望ましい野菜摂取量 | | | | | | | | |
| 150g程度 | 7.6% | 7.9% | <0.001*3 | 5.6% | 5.4% | 0.002*3 | <0.001*3 | <0.001*3 |
| 250g程度 | 15.4% | 18.8% | | 13.0% | 14.4% | | | |
| 350g程度 | 34.3% | 44.0% | | 48.9% | 56.2% | | | |
| 500g程度 | 10.9% | 12.4% | | 10.6% | 12.0% | | | |
| わからない | 31.8% | 16.9% | | 22.0% | 11.9% | | | |

*1 認知度（「意味を含めて知っている」割合と「聞いたことはあるがよく知らない」割合の合計）

*2 χ^2 検定

*3 「350g程度」と回答した場合を正解、それ以外の回答（「わからない」を含める）を不正解として χ^2 検定を行った

5. 年齢階級別の認知度・健康意識（平成25年）
および年次比較
平成25年における、年齢階級別の認知度・健康意

識を表5に示した。「健康日本21」と「アクティブガイド」を除くすべての項目で、認知度や健康意識に年齢階級間の有意差があった。これらのうち、以

表5 年齢階級別の認知度・健康意識の割合（年次比較および年齢階級間比較）

| | 20代 (n=300) | | | 30代 (n=300) | | | 40代 (n=300) | | | 年齢階級間比較 (P値**) |
|-----------------|-------------|-------|---------|-------------|-------|---------|-------------|-------|---------|----------------|
| | 平成25年 | 平成26年 | P値** | 平成25年 | 平成26年 | P値** | 平成25年 | 平成26年 | P値** | |
| 健康日本21*1 | 18.7% | 17.7% | 0.751 | 13.7% | 10.3% | 0.209 | 13.3% | 10.0% | 0.203 | |
| 健康寿命*1 | 37.3% | 44.3% | 0.081 | 26.7% | 39.0% | 0.001 | 31.3% | 41.0% | 0.014 | |
| メタボリックシンドローム*1 | 97.7% | 97.3% | 0.794 | 99.0% | 98.7% | 0.704 | 99.0% | 98.7% | 0.704 | |
| COPD*1 | 47.7% | 44.0% | 0.367 | 47.3% | 44.0% | 0.412 | 53.0% | 46.0% | 0.086 | |
| ロコモティブシンドローム*1 | 21.3% | 29.3% | 0.024 | 24.3% | 29.3% | 0.167 | 25.7% | 27.7% | 0.580 | |
| アクティブガイド*1 | 5.3% | 6.0% | 0.724 | 5.7% | 6.7% | 0.611 | 4.3% | 8.3% | 0.044 | |
| WHO たばこ規制枠組条約*1 | 25.0% | 20.3% | 0.172 | 23.3% | 20.3% | 0.374 | 24.3% | 18.7% | 0.091 | |
| スマートライフプロジェクト*1 | 9.3% | 7.7% | 0.464 | 9.3% | 8.7% | 0.775 | 7.3% | 9.0% | 0.456 | |
| 最近1年間で健診を受けたか | | | | | | | | | | |
| はい | 47.3% | 54.3% | 0.086 | 63.0% | 67.7% | 0.230 | 71.7% | 75.0% | 0.356 | |
| いいえ | 52.7% | 45.7% | | 37.0% | 32.3% | | 28.3% | 25.0% | | |
| 喫煙の有無 | | | | | | | | | | |
| 今吸っている | 19.7% | 16.0% | 0.422 | 22.0% | 19.7% | 0.258 | 29.3% | 21.7% | 0.094 | |
| 今はやめている | 11.3% | 10.3% | | 15.0% | 20.0% | | 18.3% | 21.3% | | |
| 吸ったことがない | 69.0% | 73.7% | | 63.0% | 60.3% | | 52.3% | 57.0% | | |
| 1日の望ましい野菜摂取量 | | | | | | | | | | |
| 150g程度 | 9.3% | 4.3% | 0.018*3 | 5.0% | 4.7% | 0.009*3 | 5.3% | 7.7% | 0.059*3 | |
| 250g程度 | 14.7% | 20.7% | | 15.3% | 20.3% | | 16.7% | 15.3% | | |
| 350g程度 | 48.3% | 58.3% | | 41.3% | 52.3% | | 40.7% | 48.7% | | |
| 500g程度 | 13.3% | 12.0% | | 16.0% | 17.0% | | 11.3% | 15.7% | | |
| わからない | 14.3% | 4.7% | | 22.3% | 5.7% | | 26.0% | 12.7% | | |

| | 50代 (n=300) | | | 60代 (n=300) | | | 70歳以上 (n=300) | | | 年齢階級間比較 (P値**) | |
|-----------------|-------------|-------|---------|-------------|-------|---------|---------------|-------|---------|----------------|----------|
| | 平成25年 | 平成26年 | P値** | 平成25年 | 平成26年 | P値** | 平成25年 | 平成26年 | P値** | 平成25年 | 平成26年 |
| 健康日本21*1 | 11.7% | 10.7% | 0.697 | 14.3% | 15.7% | 0.647 | 15.3% | 17.3% | 0.508 | 0.235 | 0.004 |
| 健康寿命*1 | 32.7% | 59.3% | <0.001 | 38.7% | 52.0% | 0.001 | 38.7% | 60.0% | <0.001 | 0.008 | <0.001 |
| メタボリックシンドローム*1 | 99.0% | 99.0% | 1.000 | 97.7% | 97.3% | 0.794 | 85.0% | 87.0% | 0.480 | <0.001 | <0.001 |
| COPD*1 | 58.3% | 54.0% | 0.285 | 53.7% | 54.0% | 0.935 | 46.3% | 49.3% | 0.462 | 0.020 | 0.024 |
| ロコモティブシンドローム*1 | 31.3% | 44.0% | 0.001 | 41.7% | 42.3% | 0.869 | 37.0% | 42.3% | 0.182 | <0.001 | <0.001 |
| アクティブガイド*1 | 6.7% | 12.3% | 0.018 | 9.3% | 11.7% | 0.351 | 5.3% | 9.3% | 0.060 | 0.157 | 0.034 |
| WHO たばこ規制枠組条約*1 | 30.7% | 27.0% | 0.322 | 33.0% | 32.3% | 0.862 | 31.7% | 34.7% | 0.435 | 0.020 | <0.001 |
| スマートライフプロジェクト*1 | 7.3% | 13.3% | 0.016 | 14.3% | 13.7% | 0.814 | 12.0% | 14.7% | 0.337 | 0.027 | 0.015 |
| 最近1年間で健診を受けたか | | | | | | | | | | | |
| はい | 80.3% | 81.0% | 0.836 | 79.7% | 83.7% | 0.205 | 83.0% | 81.3% | 0.594 | <0.001 | <0.001 |
| いいえ | 19.7% | 19.0% | | 20.3% | 16.3% | | 17.0% | 18.7% | | | |
| 喫煙の有無 | | | | | | | | | | | |
| 今吸っている | 21.3% | 23.0% | 0.044 | 19.7% | 16.7% | 0.035 | 9.3% | 10.0% | 0.961 | <0.001 | <0.001 |
| 今はやめている | 20.7% | 28.3% | | 25.0% | 34.7% | | 31.7% | 31.7% | | | |
| 吸ったことがない | 58.0% | 48.7% | | 55.3% | 48.7% | | 59.0% | 58.3% | | | |
| 1日の望ましい野菜摂取量 | | | | | | | | | | | |
| 150g程度 | 7.3% | 6.7% | 0.018*3 | 5.7% | 7.0% | 0.050*3 | 6.7% | 9.7% | 0.389*3 | 0.004*3 | <0.001*3 |
| 250g程度 | 12.7% | 12.3% | | 12.0% | 12.3% | | 14.0% | 18.7% | | | |
| 350g程度 | 42.3% | 52.3% | | 44.7% | 53.0% | | 32.3% | 36.0% | | | |
| 500g程度 | 11.0% | 15.0% | | 6.7% | 8.0% | | 6.0% | 5.7% | | | |
| わからない | 26.7% | 13.7% | | 31.0% | 19.7% | | 41.0% | 30.0% | | | |

*1 認知度（「意味を含めて知っている」割合と「聞いたことはあるがよく知らない」割合の合計）

*2 χ^2 検定

*3 「350g程度」と回答した場合を正解、それ以外の回答（「わからない」を含める）を不正解として χ^2 検定を行った

*4 平成25年と平成26年のそれぞれで、認知度または健康意識の回答割合における年齢階級間の比較を χ^2 検定で行った

下の5項目において、認知度や正答割合が高かった上位3年齢階級を順に示すと、「健康寿命」で60代、70歳以上（ともに38.7%）、20代（37.3%）、「メタボリックシンドローム」で30代、40代、50代（いずれも99.0%）、「COPD」で50代（58.3%）、60代（53.7%）、40代（53.0%）、「ロコモティブシンドローム」で60代（41.7%）、70歳以上（37.0%）、50代（31.3%）、「1日の望ましい野菜摂取量」で20代（48.3%）、60代（44.7%）、50代（42.3%）であった。

年次比較では、平成25年と比べて、平成26年の「健康寿命」の年齢階級別の認知度は、20代を除くすべての年齢階級で有意に高かった。とくに50代、60代、70歳以上の平成26年における認知度は、それぞれ59.3%、52.0%、60.0%と高かった。また、20代と50代の、平成26年における「ロコモティブシンドローム」の認知度は、平成25年と比べて有意に高かった。さらに、「1日の望ましい野菜摂取量」の正答割合も、70歳以上を除くすべての年齢階級において、平成26年で有意に高かった。

Ⅳ 考 察

本調査の結果、平成25、26年の各年で認知度または健康意識が上位5位にあった項目は、「メタボリックシンドローム」、「COPD」、「健康寿命」、「ロコモティブシンドローム」、「1日の望ましい野菜摂取量」であった。これら5項目のうち、年次比較では、平成26年の、「健康寿命」と「ロコモティブシンドローム」の認知度、および健康意識に関わる「1日の望ましい野菜摂取量」の正答割合が平成25年と比べて有意に高かった。また、前述の5項目のうち、平成25年の結果に注目すると、男女別では、「健康寿命」、「COPD」、「ロコモティブシンドローム」の認知度や「1日の望ましい野菜摂取量」の正答割合は、男性よりも女性で有意に高かった。さらに年齢階級別でみると、前述の5項目すべてにおいて年齢階級間に有意差があり、項目ごとに認知度や健康意識の低かった年齢階級が異なった。具体的には、「健康寿命」の認知度は30代から50代で、「メタボリックシンドローム」の認知度は70歳以上で、「COPD」の認知度は20代、30代、70歳以上で、「ロコモティブシンドローム」の認知度は20代から40代で、「1日の望ましい野菜摂取量」の正答割合は30代、40代、70歳以上で低かった。これらの結果から、項目ごとに認知度や健康意識の低かった年齢階級をターゲットにした介入が必要であると考えられた。

調査対象の母集団である国民全体に対して、本研究の解析対象者がサンプル代表性を有するかどうかを考察する。本対象集団の最終学歴の分布は、平成22

年国勢調査による最終卒業学校6区分別割合（小・中学校卒9.5%、高校・旧中卒42.3%、短大・高専卒15.7%、大学・大学院卒23.9%、不詳8.6%）と近似していた¹¹⁾。このように、既存の全国調査の対象集団と比較して最終学歴の分布が類似していたことから、本対象者は国民全体をある程度代表していると考えられる。

次に、前述の上位5項目について、本結果と先行調査の報告を比較し、それぞれの認知度の推移と今後の課題について考察する。「健康寿命」に関しては、国民健康・栄養調査において、「言葉も意味も知っていた」および「言葉は知っていたが、意味は知らなかった」を合わせた割合が平成22年度で37.4%、平成23年度で34.6%であった^{5,6)}。本調査では、平成25年の認知度が34.2%で、上記の国民健康・栄養調査とほぼ同等のなか、平成26年で認知度が49.3%に上昇した。よって、近年、「健康寿命」が国民に認知されるようになってきたと言える。

「メタボリックシンドローム（内閣府食育推進室『食育に関する意識調査』；平成19-23年⁸⁾）」の認知度は常に80%以上を推移してきた。本結果においても高い水準で認知度が維持されていることが示された。特定健診や特定保健指導などの施策がこの要因の一つと考えられる。

一方、「COPD」の既報の認知度は、GOLD日本委員会のインターネット調査によると、平成25年と平成26年でそれぞれ30.5%、30.1%であった⁹⁾。これに対して、本調査では平成25年と平成26年でそれぞれ51.1%、48.6%であったため、両者の認知度には乖離がある。しかし、どちらの認知度にしても国の掲げる目標80%と比べると低い。この目標を達成させるためには、男性や20代から40代を中心に啓発を続ける必要があるだろう。

「ロコモティブシンドローム」については、2014年（平成26年）ロコモティブシンドローム生活者意識全国調査¹⁰⁾の報告によると、20-40代で26.2%、50代以上で44.6%であった。したがって、本結果には既報データとの一致性がみられるとともに、本結果の推移のように、認知度が高くなっていることが改めて示された。その一方で、国の掲げる認知度の目標80%を達成させるためには、20代から40代の認知度の向上が必要と考えられる。

また、「1日の望ましい野菜摂取量」については、平成23年度の埼玉県民健康・栄養調査によると、30-59歳の対象者が「350g」と正答できた割合は、男性で31.1%、女性で39.3%であった⁷⁾。本調査での正答割合は、平成25年で男性34.3%、女性48.9%であったことより、対象集団の年齢階級がやや異な

るものの、本調査の方が認知度は高く、年次推移で考えると、「1日の望ましい野菜摂取量」が正しく知られるようになってきていることが示唆された。ただし、男性で「350g程度」と回答した割合が低かったことから、男性をターゲットとして健康意識を改善させる取り組みが必要かもしれない。

本調査にはいくつかの限界がある。第一に、RDD法を用いた電話調査であるため、固定電話をもたない層の認知度・健康意識を十分に反映していない¹²⁾。加えて、事業所以外の一般家庭へのコール率や、コール後の調査協力率も把握できなかった。しかしながら、先述のように、本研究対象者の最終学歴分布が先行調査と近似しているため、本結果を一般化することに問題は少ないと思われる。

第二の限界として、どの健康情報の発信元による、どのような発信方法が国民に浸透しているかを把握できなかったことが挙げられる。確かに、今回調査した項目の多くは、マスコミ報道・コマーシャル・健康番組などでも取り上げられることが多い。しかしながら、これらの要因がどの程度それぞれの認知度に関与していたかという確証は存在しない。今後の調査課題として、どのような広報活動が、どの性・年齢階級などの対象者属性に有効かについて、より詳細に検討する必要がある。

V 結 語

今回調査した健康日本21(第二次)に関する項目のうち、「健康寿命」と「ロコモティブシンドローム」の認知度、および健康意識に関わる「1日の望ましい野菜摂取量」の正答割合は、平成25年より平成26年で有意に高かった。また、項目ごとに認知度や健康意識の低かった性や年齢階級をターゲットにした介入が必要であると考えられた。

本研究は、厚生労働科学研究費補助金(H25-循環器(生習)一般-001)の助成を受けて実施しました。本研究に際し、開示すべきCOI関係にある企業はありません。

(受付 2015.12.9)
(採用 2016.6.24)

文 献

1) 厚生労働省. 健康日本21(第二次). http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html (2015年9月2日アクセス可能).

- 2) 厚生労働省. 地方自治体等の取組事例(2013年8月版). 2013. http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01-02.pdf (2015年9月2日アクセス可能).
- 3) Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15(3): 259-267.
- 4) Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, editors. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington, DC: National Academies Press. 2004; 34-35.
- 5) 厚生労働省. 平成22年国民健康・栄養調査報告. 2012. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyuu/dl/h22-houkoku-01.pdf> (2015年9月2日アクセス可能).
- 6) 厚生労働省. 平成23年国民健康・栄養調査報告. 2013. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyuu/dl/h23-houkoku.pdf> (2015年9月2日アクセス可能).
- 7) 埼玉県保健医療部健康づくり支援課. 平成23年度埼玉県民健康・栄養調査報告書及び共同研究報告書「健康長寿埼玉」をめざして 壮中年期の野菜摂取をめぐる現状と課題. 2012. <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0704/data/documents/505961.pdf> (2015年9月2日アクセス可能).
- 8) 内閣府. 「食育に関する意識調査」について. <http://www8.cao.go.jp/syokuiku/more/research/syokuiku.html> (2015年9月2日アクセス可能).
- 9) GOLD日本委員会. COPD認知度把握調査結果. http://www.gold-jac.jp/copd_facts_in_japan/copd_degree_of_recognition.html (2015年9月2日アクセス可能).
- 10) ロコモチャレンジ! 推進協議会. 2014年度ロコモティブシンドローム生活者意識全国調査. 2014. https://locomo-joa.jp/news/upload_images/locomo_survey140526.pdf (2015年9月2日アクセス可能).
- 11) 総務省統計局. 平成22年国勢調査 産業等基本集計第10-1表 在学か否かの別・最終卒業学校の種類(6区分), 年齢(5歳階級), 配偶関係(4区分), 男女別15歳以上人口一全国. 2012. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001038689&cycode=0> (2016年6月28日アクセス可能).
- 12) 谷口哲一郎. RDD法の試行および問題点の検討. *日本世論調査協会報* 1996; 78: 51-64.

Awareness and health consciousness regarding the national health plan “Health Japan 21” (2nd edition) among the Japanese population in 2013 and 2014

Kemmyo SUGIYAMA*, Yasutake TOMATA*, Yukari TAKEMI^{2*}, Kazuyo TSUSHITA^{3*},
Masakazu NAKAMURA^{4*}, Shuji HASHIMOTO^{5*}, Motohiko MIYACHI^{6*}, Zentarō YAMAGATA^{7*},
Tetsuji YOKOYAMA^{8*} and Ichiro TSUJI*

Key words : “Health Japan 21” (2nd edition), awareness, healthy life expectancy, metabolic syndrome, locomotive syndrome, chronic obstructive pulmonary disease

Objectives To examine the prevalence of health consciousness regarding “Health Japan 21” (2nd edition) among the Japanese population, we conducted a telephone survey of a sample extracted randomly from the whole nation in 2013 and 2014.

Methods We extracted 1800 men and women with 150 persons for each gender and 10-year age group (6 age groups ranging from 20 years to 70 years and older) using Random Digital Dialing sampling. Each participant was asked about 1) recognition of the following items: “Health Japan 21,” “healthy life expectancy,” “metabolic syndrome (MetS),” “chronic obstructive pulmonary disease (COPD),” “locomotive syndrome,” “Active Guide,” “WHO Framework Convention on Tobacco Control,” and “Smart Life Project” and 2) health consciousness toward the following: “health examination taken within the past one year,” “smoking status,” and “the amount of vegetables considered desirable to consume per day for health.” We performed simple tabulation of the collected answers and cross-tabulation by sex and age groups, respectively. For each question about recognition, we categorized “I know the name and meaning” and “I know the name but not the meaning” as “awareness.” We compared data between 2013 and 2014, sexes, and age groups, using chi-squared test.

Results In 2013, the top 5 items with high awareness were “MetS” (96.2%), “COPD” (51.1%), “healthy life expectancy” (34.2%), “locomotive syndrome” (30.2%), and “WHO Framework Convention on Tobacco Control” (28.0%). Moreover, awareness of “healthy life expectancy,” “locomotive syndrome,” and “Active Guide” were significantly higher in 2014 than in 2013. Meanwhile, the proportion of participants who correctly chose “350 grams” as “the desirable amount of vegetables to consume per day” was 41.6% in 2013 and became significantly higher at 50.1% in 2014. In 2013, awareness of “healthy life expectancy,” “COPD,” and “locomotive syndrome” and the proportion of correct answers for “the desirable amount of vegetables to consume per day” were significantly higher among women than among men. In 2013, there were significant differences among age groups in awareness of “MetS,” “COPD,” “healthy life expectancy,” and “locomotive syndrome” and the proportion of correct answers for “the desirable amount of vegetables to consume per day.”

Conclusion Awareness of “healthy life expectancy,” “locomotive syndrome,” and health consciousness of “the desirable amount of vegetables to consume per day” were significantly higher in 2014 than in 2013. There were discrepancies on respective items among both sexes and age groups. Therefore, interventions for groups with lower awareness or health consciousness may be required.

* Division of Epidemiology, Department of Health Informatics and Public Health, Tohoku University School of Public Health, Graduate School of Medicine

^{2*} Department of Nutrition Sciences, Kagawa Nutrition University

^{3*} Comprehensive Health Science Center, Aichi Health Promotion Public Interest Foundation

^{4*} Japan Association for Development of Community Medicine

^{5*} Department of Hygiene, Fujita Health University School of Medicine

^{6*} Department of Health Promotion and Exercise, National Institute of Health and Nutrition, National Institutes of Biomedical Innovation, Health and Nutrition

^{7*} Department of Health Sciences, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi

^{8*} Department of Health Promotion, National Institute of Public Health