

## 第6章 調査・研究成果

### <地域・職域の実態把握、モニタリング>

#### 第1節 都市部男性勤務者の32年間の身体所見の推移

##### －1977～2008年の定期健康診断成績の検討－

近年、わが国の勤労者は、生活環境の欧米化に加え、社会経済情勢の悪化に伴う厳しい労働環境に曝されています。こうした状況下で、過労死を含む脳・心臓疾患に係わる労災認定件数が年々増加傾向を示しています。このことから、脳・心臓疾患の発症に至らないまでの高血圧や脂質異常症等のリスクファクターの有所見率も増加していると推測されます。

しかしながら、勤労者のリスクファクターを長期間一定の精度のもとでモニタリングしている調査成績はわが国ではほとんどありません。勤労者の身体所見の動向をより詳細に分析し、現状の実態把握ならびに今後の健康管理対策の課題を明確にすることは重要です。

大阪府立健康科学センターでは、一定の企業集団の勤労者を対象に、長期間、検査精度を保って定期健康診断成績を実施しています。そのデータをもとに最近32年間の身体所見の変化、特に生活習慣病関連のリスクファクターの経年的な変化を検討しました。対象は大阪府下の4企業（商社1、金融2、道路公団1）の40～59歳の男性勤労者（2008年在籍者数計2,303人）です。

受診者数の推移を図1に示しました。企業間で多少の差はあるものの、40歳代、50歳代ともにいずれの企業でも、受診者数は概ね1977年から90年代にかけて増加しましたが、その後、2000年代にかけては次第に減少しました。

高血圧者の頻度の推移を図2に示しました。いずれの企業もほぼ同様の傾向であり、4企業計の高血圧者の頻度は、1977年には40歳代25%、50歳代39%でしたが、その後40歳代は1989年の14%まで、50歳代は1992年の23%まで年々減少しました。しかしながら、高血圧者の頻度は1990年代に増加に転じ、2008年には40歳代29%、50歳代47%となり、いずれも1977年以降で最も高いレベルに達しました。

肥満者の頻度の推移を図3に示します。肥満者の頻度は、1977年から1980年代半ばまでは40歳代では15～18%、50歳代では17～22%と一定の変化は認められませんでした。1980年代半ばから増加の一途を辿り、2008年には40歳代37%、50歳代31%にまで増加しました。

肥満者、非肥満者別の高血圧者の割合は図4に示すように、肥満者中の高血圧者の割合、非肥満者中の高血圧者の割合のいずれも、40歳代、50歳代ともに1977年から80年代後半にかけて減少し、その後、1990年代半ばから増加に転じ、以後2008年まで増加していました。すなわち、高血圧者の頻度の推移のパターンは、肥満の有無に関わらず同様でした。

飲酒者の頻度の推移を図5の右側に示します。飲酒者の頻度は、40歳代では1985年以降85%前後で横ばいでしたが、1990年代初期から減少傾向を示し、2000年以降はさらに減少して2008年には75%となりました。50歳代では飲酒者の頻度は1977年の76%から1999年の84%へと増加傾向でしたが、2000年以降は減少に転じ2008年には78%となりました。喫煙者の頻度は図5の左側に示すように、1977年は40歳代66%、50歳代72%でしたが、以後減少し、1980年代後半から90年代後半までは横ばいとなったものの、1990年代後半からは再び減少し、2008年には40歳代37%、50歳代38%となりました。

以上の結果から、大きな問題と考えられる 1990 年代以降の勤労者の血圧レベルの上昇の背景として、肥満者の頻度が 1980 年代後半以降顕著に増加したことが挙げられます。しかしながら、1990 年代以降、高血圧者の頻度は、肥満者のみならず非肥満者においても同様に増加していました。さらに、血圧上昇をもたらす要因である飲酒の頻度は、近年にかけて逆に減少していました。これらのことから、1990 年代以降にみられた高血圧者の増加には、肥満や飲酒以外の他の要因も関与していると考えられました。

その背景の一つとして、われわれは、バブル経済が崩壊した 1990 年代前半以降の人員削減による一人当たり業務量の増加や解雇不安等に伴う精神的ストレスの増大、さらには、労働時間の延長に伴う睡眠時間の短縮等の生活習慣の悪化などが勤労者の血圧上昇をもたらしている要因の一つではないかと考えています。今回の対象者における勤務時間や業務量等の労働環境や生活習慣の最近の変化をみてもそのことは十分推測できます。

すなわち、表に示すように、2002 年以降、受診者数の減少傾向が続く中で、管理職の割合が次第に減少し、代わりに営業職の割合が増加してきました。その結果、仕事時間の 8 割以上が座位の者の割合が次第に減少しています。仕事上または生活上でストレスが多いと答えた者の割合は約半数、通勤時間が往復 3 時間以上の者の割合は約 2 割といずれもこの間に有意な変化はありませんでしたが、仕事時間が週 60 時間以上の者の割合は 2002 年の 17%から 2007 年の 22%まで漸次増加していました。また、睡眠時間が 6 時間未満の者の割合は、2002 年の 21%から増加し 2008 年には 30%に達しました。すなわち、2002 年以降でも、人員減少に伴い仕事の内容が変化するとともに仕事時間が長くなり、一方で睡眠時間が短くなっているという実態が浮かびあがりました。

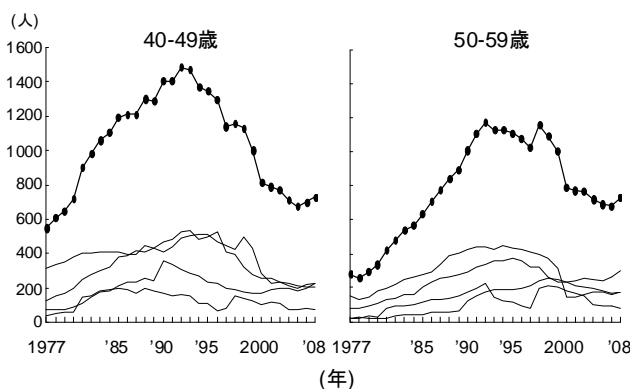
次に、高コレステロール血症者の頻度を図 6 に示します。高コレステロール血症者の頻度は、40 歳代では、1977 年の 20%から次第に増加し、特に 1990 年代前半から後半にかけての増加が顕著でしたが、その後はほぼ横ばいとなり 2008 年には 33%でした。これに対し、50 歳代では、1977 年の 22%からほぼ一貫して増加を続け、2008 年には 42%にまで増加しました。肥満者、非肥満者別の高コレステロール血症者の割合は（図 7）、40 歳代、50 歳代ともに、肥満の有無に関わらずほぼ同様の上昇傾向を示しました。この背景としては、肥満者の増加をもたらす高カロリー食と身体活動量の不足のみならず、脂質の過剰摂取等の食事内容の偏りが進行していると考えられます。表に示す生活習慣の変化をみても、夕食後 1~2 時間以内に就寝する者の割合、油料理をほぼ毎日食べる者の割合、脂身の多い肉類を週 3 日以上食べる者の割合のいずれも最近にかけて増加傾向を示していました。一方、魚介類を週 3 日以上食べる者の割合は年々減少していました。週 1 回 15 分以上の運動習慣を持つ者の割合はこの間増加しつつありますが、食生活の変化の影響は運動の増加による影響を凌駕し、そのことが高コレステロール血症者の頻度の増加に関連していると考えられます。

最後に、メタボリックシンドローム関連のリスク集積者の頻度を肥満の合併の有無別に図 8 に示しました。肥満しているリスク集積者の頻度（図中の黒色部分）は、40 歳代、50 歳代ともに 1990 年代後半は 10~11%でしたが、2002 年以降に増加傾向を示し、2008 年には 40 歳代で 13%、50 歳代で 15%となりました。肥満していないリスク集積者の頻度（図中の白色部分）は、40 歳代では 1990 年代後半から 2000 年までは肥満しているリスク集積者の頻度

とほぼ同等でしたが、2002年以降は肥満しているリスク集積者の頻度よりも低率となりました。これに対し、50歳代では、肥満していないリスク集積者の頻度は肥満しているリスク集積者の頻度よりも、2008年に至るまで一貫して高率でした。このことから、勤労者の健康管理対策としては、肥満者のみに偏らない生活習慣病予防対策が重要であると考えられます。

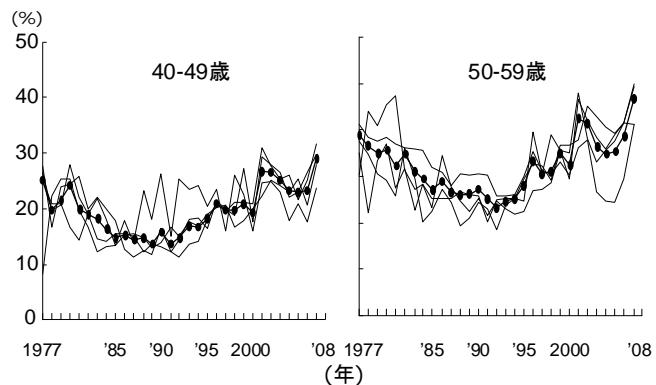
以上まとめると、今回の対象企業では、バブル経済の崩壊した1990年代以降、勤労者の血圧値、肥満度、総コレステロール値はいずれも上昇しており、その上昇傾向は2000年代の最近まで続いていることが明らかとなりました。特に高血圧と高コレステロール血症の頻度が肥満の有無に関わらず近年顕著に上昇しており、勤労者の循環器疾患発症リスクは増大していると考えられました。最近においても、わが国では構造改革によるリストラと格差社会の進行や米国経済の破綻に連鎖しての不況など、労働者を取り巻く環境は一層厳しくなっています。また、今回の対象企業は、毎年健診を受診し、健診結果にもとづく保健指導を継続してきた集団であることを考慮すると、健康管理体制が十分でないと思われる中小企業の勤務者の健康状態は、本研究成績よりもさらに悪化しているのではないかと懸念されています。今後、様々な職種や従業員規模の企業において健康状態の実態を明らかにするとともに、労働環境の改善を含めた包括的な予防対策の早急な展開が望まれます。

図1 受診者数の推移



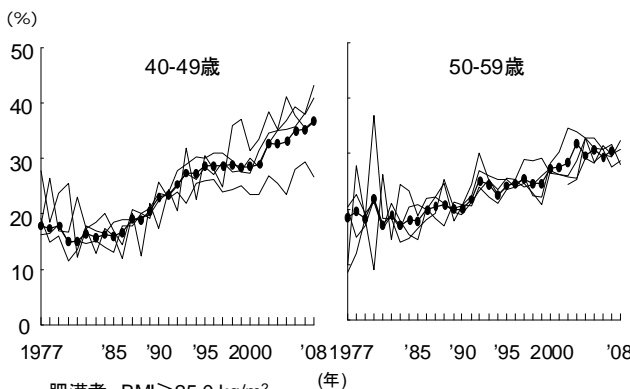
太線が4企業計の数。細い線が各々の企業での数。

図2 高血圧者の頻度



高血圧者：最大血圧値 $\geq 140$ mmHg、最小血圧値 $\geq 90$ mmHg、降圧剤服薬中  
太線が4企業計の頻度。細い線が各々の企業での頻度。

図3 肥満者の頻度の推移



肥満者：BMI $\geq 25.0$  kg/m<sup>2</sup>  
太線が4企業計の頻度。細い線が各々の企業での頻度。

図4 高血圧者の頻度の推移（4企業計）

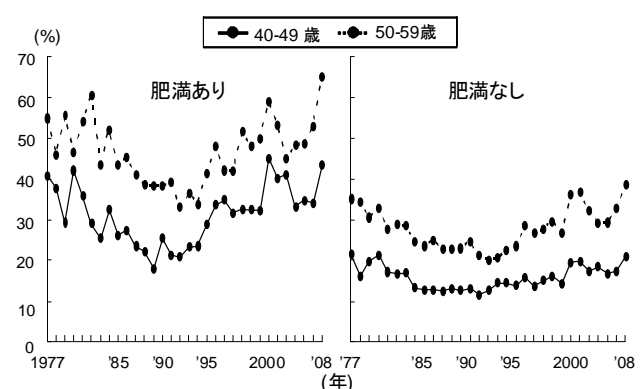


図5 喫煙者と飲酒者の推移（4企業計）

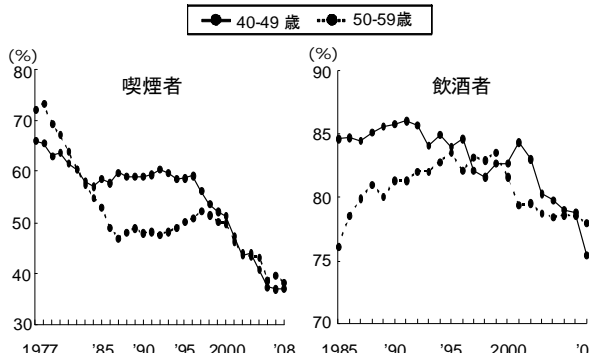


図6 高コレステロール血症者の推移

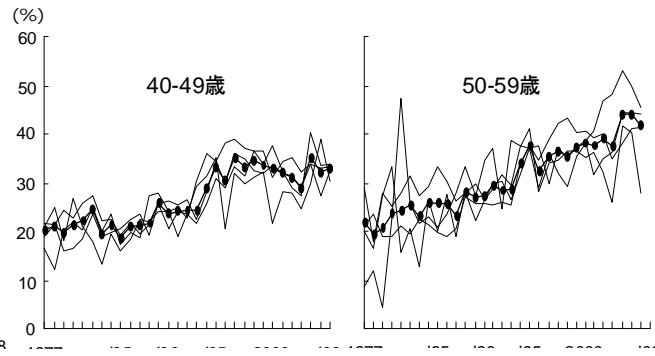


図7 高コレステロール血症者の推移（4企業計）

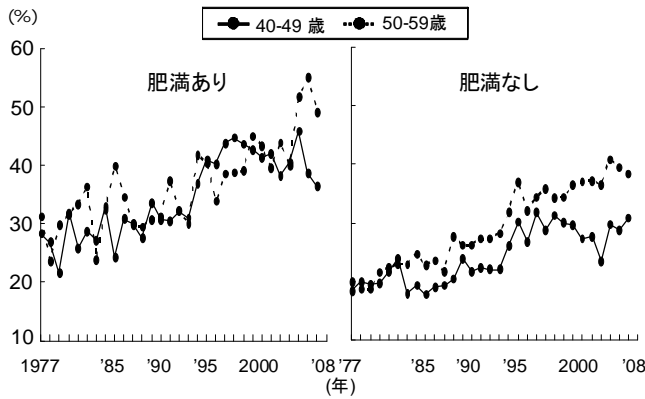
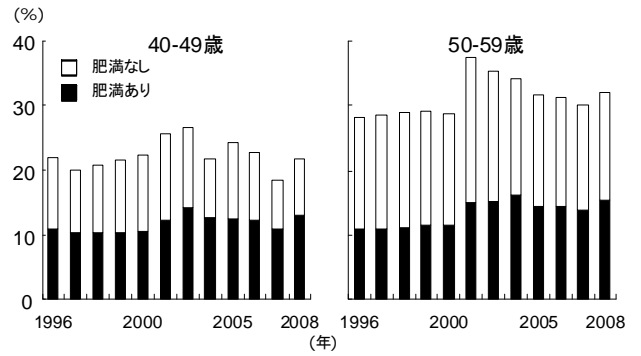


図8 リスク集積者の頻度の推移（4企業計）



\* リスク集積: 血圧高値、高脂血症、高血糖のいずれか2つ以上

表 労働、生活習慣の変化（4企業計、40～50歳男性、2002～2006年）

	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年
人数	1600人	1556	1537	1430	1360	1379	1455
職種構成割合							
管理	58%	56	55	50	48	46	43
事務(内勤)	22	19	20	21	22	22	24
営業(外勤)	8	13	14	16	18	19	20
その他	12	12	11	13	12	13	13
仕事時間の8割以上が座位の者の割合	54%	54	51	48	47	48	47
仕事上または生活上でストレスが「かなりある」「おおいにある」と答えた者の割合	51%	51	55	54	53	53	52
仕事時間(休憩時間除く)が週60時間以上の者の割合	17%	17	21	23	22	22	19
通勤時間が往復3時間以上の者の割合	19%	19	21	21	21	21	20
睡眠時間が6時間未満の者の割合	21%	20	29	28	28	30	30
夕食後1～2時間以内に就寝する者の割合	48%	45	50	53	50	54	51
油料理(天ぷら、フライ、炒め物等)をほぼ毎日食べる者の割合	27%	27	27	28	30	30	28
脂身の多い肉類を週3日以上食べる者の割合	31%	33	33	36	39	37	39
魚介類を週3日以上食べる者の割合	62%	60	58	56	55	54	53
週1回以上、1回に15分以上の運動を行っている者の割合	43%	51	54	51	55	55	調査せず

## 第2節 大阪の職域・住民における糖尿病と糖尿病網膜症の有病率の推移についての検討

2007年度国民健康・栄養調査によれば、全国で糖尿病または糖尿病の疑いのある人は、2,210万人に上り、5年前の前回調査に比べ590万人も増加しました。このことは大阪においても同様に糖尿病および糖尿病性網膜症の増加を示唆していますが、その実態は不明です。そこで今回大阪勤務者および住民（以下大阪職域・地域）を対象に糖尿病と糖尿病性網膜症の有病率の推移について検討しました。

対象は、2001年～2003年(期間1)に循環器健診を受診し、HbA1cを測定した30～79歳の大阪職域・地域受診者8,055人、同様に2004年～2006年度(期間2)の受診者7,740人、2007年～2009年度(期間3)の受診者8,616人です。

「糖尿病網膜症あり」の定義は、眼底所見において糖尿病性変化(Scott分類)1度以上、または高血圧性眼底出血、静脈血栓を除いた眼底出血のいずれかを認めたものとしました。国民健康・栄養調査のHbA1cの基準により糖尿病が強く疑われる人(HbA1c値6.1%以上)(糖尿病有病者)と糖尿病の可能性が否定できない人(HbA1c値5.6%以上6.1%未満)(糖尿病予備群)に区分し、各区分の頻度の推移および糖尿病網膜症の頻度の推移を検討しました。

### 1. 糖尿病有病者・予備群の出現頻度の推移

大阪職域・地域の糖尿病有病者および予備群の頻度は男女とも期間1から期間3にかけて、年齢が高くなるとともに頻度が有意に増加していました。特に60歳以上の年代において、増加の程度が大きいことが認められました(図1、2)。

図1 大阪職域・地域における糖尿病予備群・有病者の頻度の推移  
— 男 — 国民健康・栄養調査(2007年) 男

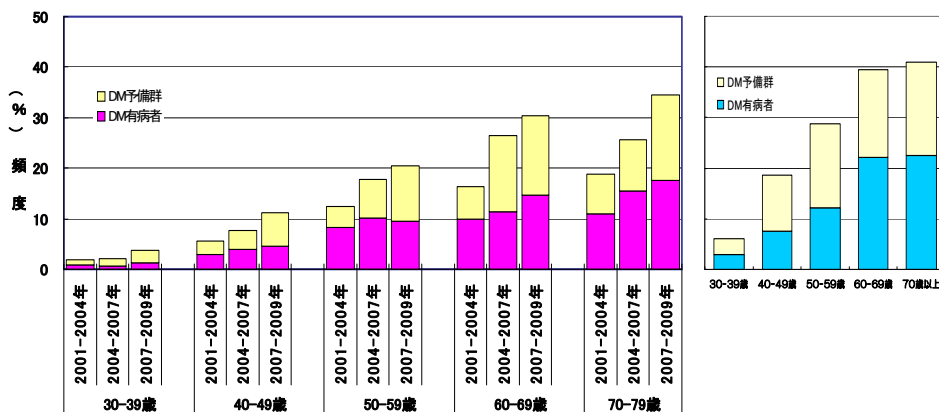
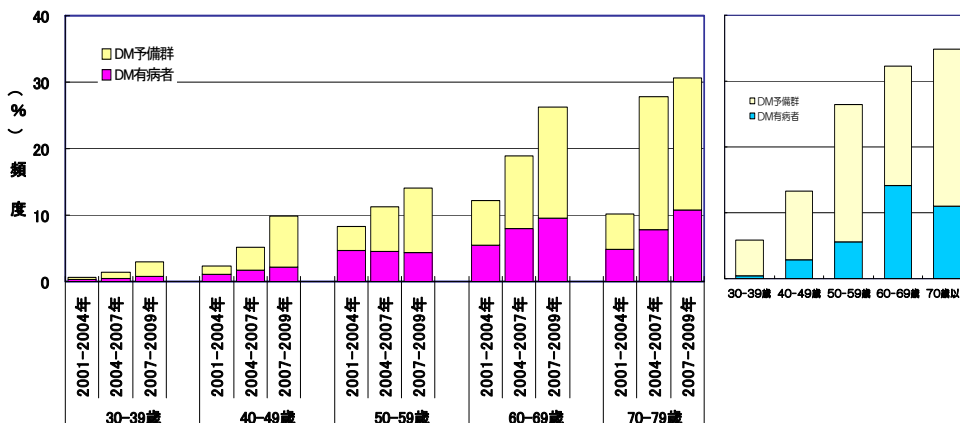


図2 大阪職域・地域における糖尿病予備群・有病者の頻度の推移  
— 女 — 国民健康・栄養調査(2007年) 女



年齢調整した糖尿病有病者および糖尿病予備群の頻度は、期間1から期間3にかけて増加し、特に女性において、糖尿病予備群の頻度が有意に増加する傾向を認めました(図3、4)。

図3 大阪職域・地域における糖尿病予備軍・有病者の頻度(年齢調整)の推移 —男—

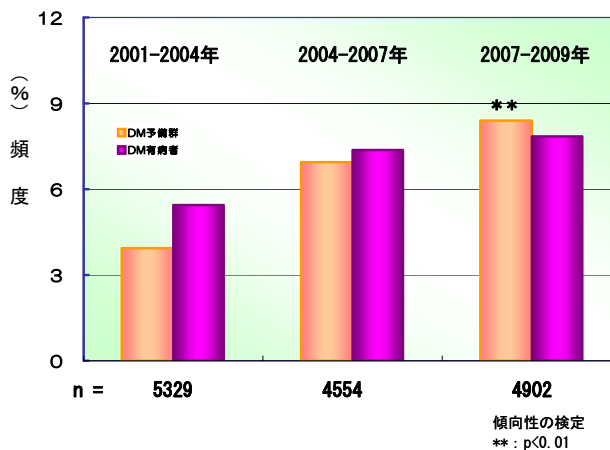
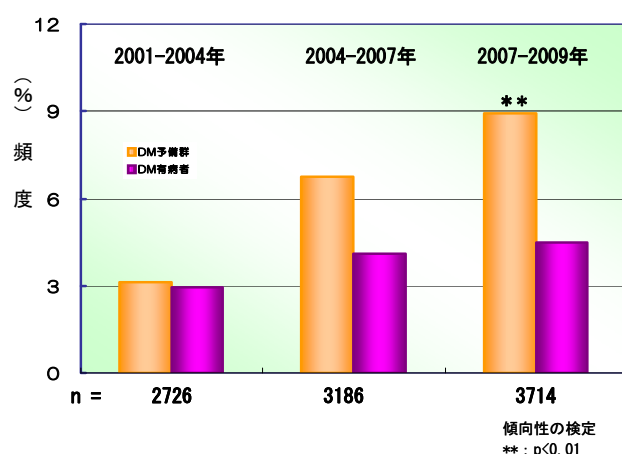


図4 大阪職域・地域における糖尿病予備軍・有病者の頻度(年齢調整)の推移 —男—



## 2. 糖尿病有病者における糖尿病性網膜症の出現頻度の推移

以下男性の結果について示します。

糖尿病有病者における糖尿病性網膜症の年齢調整した頻度は 期間1から期間3の間で大きな差を認めませんでした(図5)。

罹患期間区分別では期間1から期間3にかけて罹患期間区分10年以上の区分で大きく増加する傾向を認めました(図6)。

図5 糖尿病有病者における糖尿病性網膜症の頻度(年齢調整)の推移 —男—

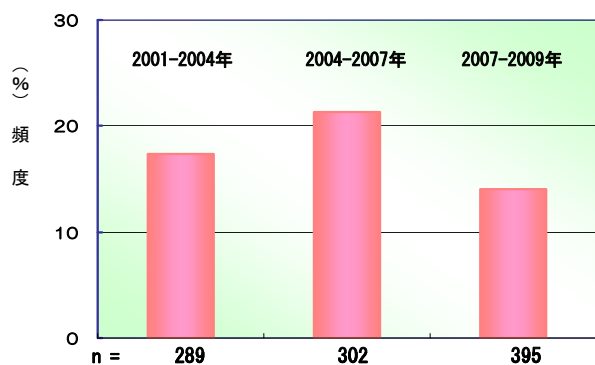
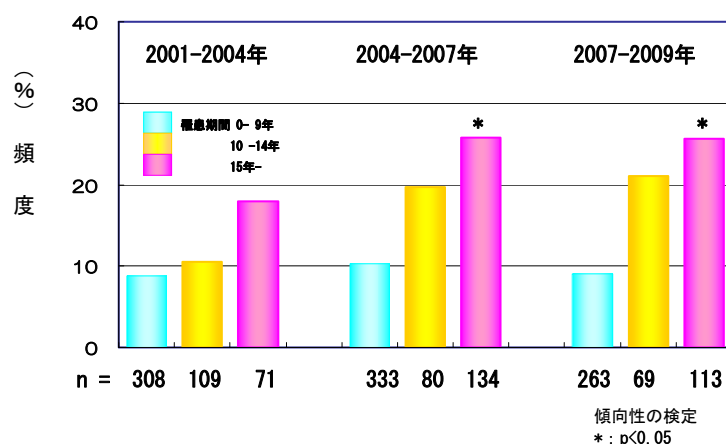


図6 糖尿病有病者における罹患期間区分別糖尿病性網膜症の頻度(年齢調整)の推移 —男—



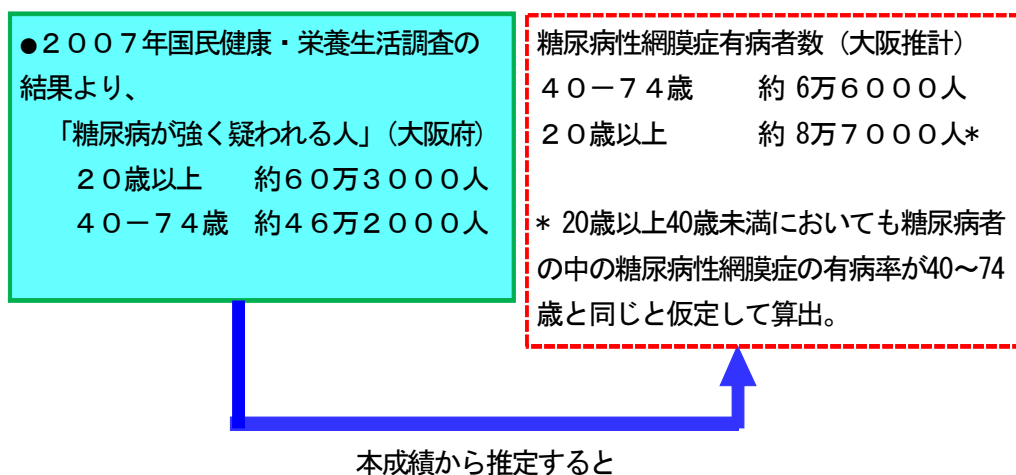
## 3. 大阪府の糖尿病性網膜症の有病率の推計

2007年度国民健康・栄養調査によると、大阪府の「糖尿病が強く疑われる人」は、20歳以上 約60万3,000人、40-74歳 約46万2,000人、今回大阪勤務者・住民の結果をもとに、糖尿病性網膜症の有病者数を推計すると、40-74歳で約6万6,000人、20歳以上で約8万7,000人という結果を得ました(図7)。

大阪職域・地域において、糖尿病および予備群の有病率は、年代が高くなるに伴いその頻度が高くなり、いずれの年代でも近年増加していることが明らかとなりました。糖尿病の合

併症の1つである糖尿病性網膜症は、緑内障に次いで中途失明の主原因の1つであり、罹患期間が10年を超えると、糖尿病性網膜症の頻度が高くなることから、今後糖尿病および糖尿病性網膜症を若い年代から早期に検出し、糖尿病および糖尿病性網膜症の増加抑制が重要であると考えられました。

図7 糖尿病性網膜症の有病者数（大阪推計）



### 第3節 都市部勤労者の業種別にみたストレス・うつ症状の実態と背景要因

【目的】ストレスの多い生活やうつ症状は、循環器疾患の発症や予後に関係しているといわれています。また、都市部での勤労者のメンタルヘルス対策は、産業保健において重要課題になっています。われわれは大阪府下の勤労者を対象に、業種別にうつ症状や自覚的ストレス等の実態及びストレスと労働環境・生活習慣を検討しました。本成績を保健指導に生かしたいと思います。

【対象と方法】平成20年度の定期健康診断を受診した6業種（金融・商社・公団・製造・医療・メディア）、計7,706名（男性4,923名、年齢44歳±11.3歳、女性2,783名、年齢39歳±11.8歳）を対象としました。

過去1ヶ月のうつ症状（PRIME-MDで判定）、自覚的ストレス（おおいにある、または、かなりある、と回答）、ストレス解消の有無、相談相手の有無などストレスと関連する項目と、労働環境・生活習慣を聞き取り、各項目の頻度及び相関関係をみました。

【結果】自覚的ストレスがおおいにある・かなりある者は、男性で45%、女性で48%であり、年代別でみると、男女とも40歳代が多くみられました。業種別では医療系女性で64%、金融系男性で56%と比較的多く、特に医療系女性では日勤のみの者では50%に対して、交代勤務者では74%がストレスありと答えていました。

うつ症状がある者は、男女とも5%で、業種別でみると医療系女性が7%、製造系男性が6%と多くみられました。

相談相手がいる者については業種間で大差はなく、「あり」と答えたのは、女性全体で90%以上、男性全体で75%前後でした。

ストレス解消ありの者は、業種間の差はなく、「あり」と答えたのは、女性全体で80%以上、男性全体で74%前後でした。

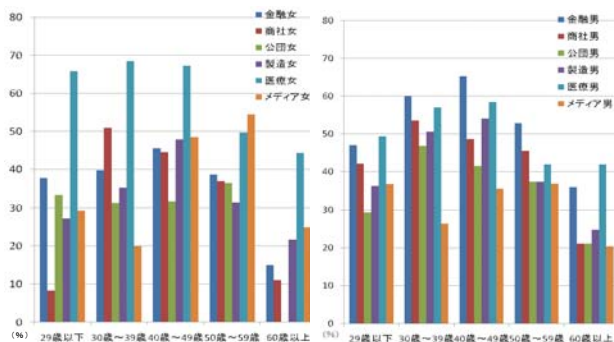
1週間の労働時間は、男性は48±11時間、女性は39±11時間でした。また、週60時間以上働いている者の割合は、女性では医療系、男性では医療系と金融系が多くみられました。

【考察】医療系女性と金融系男性で、ストレス・うつが多くみられています。この背景として、交代勤務や長時間労働が影響していると考えられました。

### 業種別労働時間・通勤時間・睡眠時間

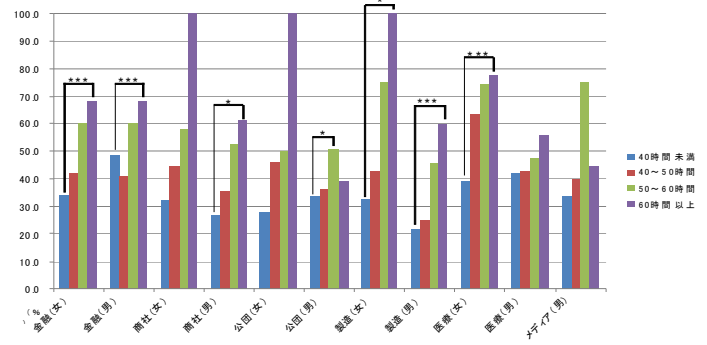
業種別	性別	労働時間 (1週間あたり)	通勤時間(往復)	睡眠時間
金融	女 n=991	38.7(±10.0)	82.7(±45.6)	6.0(±0.9)
	男 n=1231	50.2(±10.9)*	120.5(±46.2)	5.9(±0.9)*
商社	女 n=155	39.2(±8.9)	97.1(±43.0)*	6.0(±0.8)
	男 n=359	47.3(±8.4)	101.6(±45.9)	6.2(±0.9)
公団	女 n=80	36.6(±11.9)	76.5(±54.2)	6.1(±1.0)
	男 n=747	45.4(±6.9)	134.1(±50.2)*	6.3(±0.9)
製造	女 n=233	29.1(±15.8)	47.4(±49.5)	6.3(±1.0)*
	男 n=424	47.2(±13.0)	87.2(±57.4)	6.5(±1.0)
医療	女 n=593	41.8(±11.2)*	73.9(±41.1)	6.0(±1.0)
	男 n=190	50.2(±15.6)	98.8(±43.0)	6.1(±0.9)
メディア	女 n=1	60.0	60.0	6.3
	男 n=22	50(±18.1)	84.0(±43.9)	6.6(±0.9)

ストレスを感じる者の割合(業種・年代別)



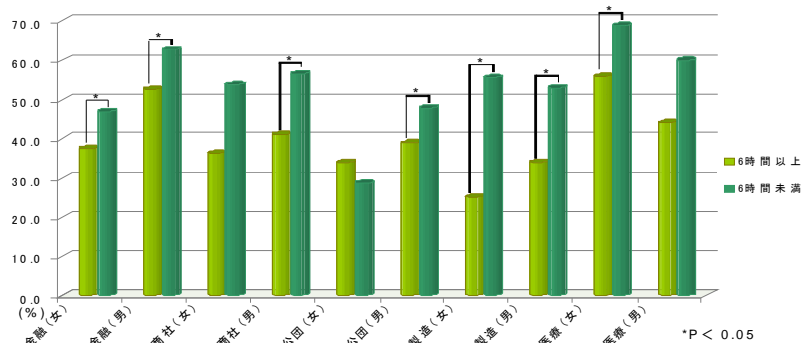
全ての年代において、医療女・金融男でストレスを感じる者が多い。

労働時間別にみたストレスを感じる者の割合(業種・性別)



金融男女・製造男・医療女については\*P<0.05 商社男・公団男・製造女については\*P<0.001

ストレス症状を感じる者の割合(睡眠時間別)



\*金融男女、商社男、公団男、製造男女、医療女で睡眠時間が短い者ほどストレスを感じる者が多かった

#### 第4節 心身リフレッシュコース（ストレス・ドック）にみる教員の特徴

大阪府立健康科学センターの「心身リフレッシュコース」の受診者の約6割は教員です。教員はストレスの多い職種と考えられますので、その特徴を教員以外の職種と比較検討しました。2001年12月から2008年4月にかけて「心身リフレッシュコース」を受診した男女のうち、20才から65才の男性286名、女性544名、うち教員は男性132名、女性303名でした。

「心身リフレッシュコース」で行っているストレス関連の問診を集計し、教員とそれ以外の職種で比較検討しました。一部については、2006年度の健康度測定コースの受診者のデータとも比較しました。

問診で「仕事上のストレスが大いにある」と答えたものの割合は、健康度測定コースで男性12.8%、女性13.5%でした。心身リフレッシュコースの受診者の教員男性26.5%、教員以外の男性25.3%、教員女性30.7%、教員以外の女性30.7%でした。

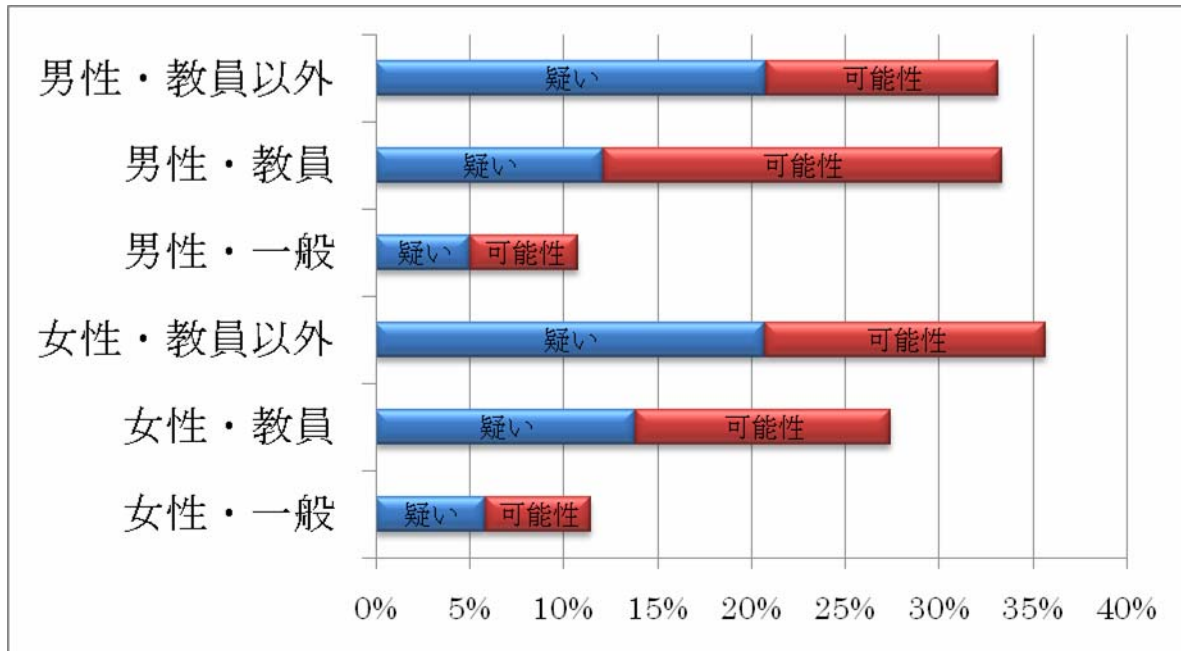
問診で「うつ」が疑われるものは、健康度測定コースで男性5.1%、女性5.8%、心身リフレッシュコースの受診者の教員男性14.2%、教員以外の男性20.8%、教員女性13.9%、教員以外の女性20.7%でした。（図1）

問診から計算した仕事の負担感の点数は、教員では男性21.8、女性22.3に対して教員以外では男性18.4、女性18.8でした。抑うつ感の点数は、教員では男性13.9、女性15.2に対して教員以外では男性16.7、女性17.6でした。仕事のやりがいの点数は、教員では男性9.1、女性9.8に対して教員以外では男性7.9、女性8.3でした。（表1）

以上から、心身リフレッシュコースの受診者は、ストレスを感じているものが多く、うつが疑われるものの割合も多いといえそうです。心身リフレッシュコースの受診者で教員と教員以外で比較すると、うつが疑われるものは教員以外でやや多くなっていました。一方で、仕事の負担感では教員の方が大きい傾向があるものの、抑うつ感ややりがいは教員の方が高くなっていました。この相違は、教員以外では症状が強くなってから受診しているものが多いのに対して、教員は比較的軽い状態で受診していることが一因と考えられます。教員と教員以外で比べると、不眠や抑うつで治療を受けている方の割合は、教員以外で多くなっています。

心身リフレッシュコースの受診者は、一般の方と比べて、ストレスを感じるものが多く、うつが疑われるものも多いといえます。教員は一般と比較してストレスが多く、抑うつ感も強いと考えられます。

図1 うつが疑われるもの、うつの可能性があるものの割合



一般：健康度測定コースの受診者

教員・教員以外 心身リフレッシュコースの受診者

表1 ストレスプロフィールの相違

	男性教員	男性教員以外	女性教員	女性教員以外
仕事の負担感	21.8	18.4	22.3	18.8
抑うつ感	13.9	16.7	15.2	17.6
身体症状	5.6	6.6	7.8	7.4
疲労度	2.1	2.2	2.4	2.3
やりがい	9.1	7.9	9.8	8.3

・問診の結果をスコア化したものの平均値の比較

### 第5節 大阪府民の生活習慣の実態 ～国民健康・栄養調査結果から～

【目的】大阪府民の生活習慣について現状を把握し、今後の府民の健康づくり支援に役立てることを目的としました。

【方法】平成18年度国民健康・栄養調査の生活習慣調査等の結果を全国と二群の比率の差の検定を用いて検討しました。また、平成16年・17年度の調査結果も比較に用いました。

【対象者数】718名（男328名・女390名）

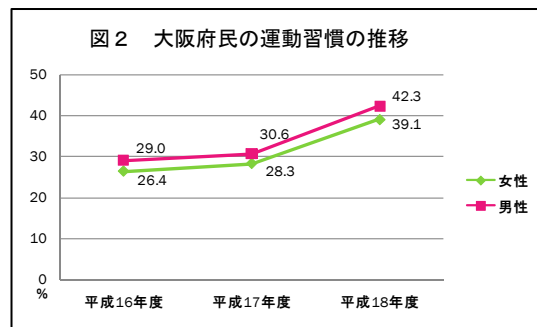
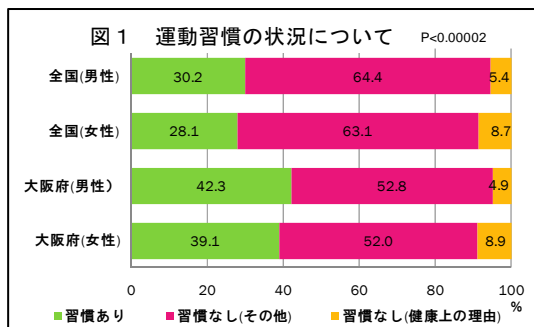
【結果】

1) 生活習慣病などに関する認知度及び意識度

- ・「生活習慣病の認知度」は男性 44.9%・女性 54.4%で、全国より低くなっていました。しかし、「メタボリックシンドロームの認知度」は男性 48.1%・女性 58.4%で、全国と比べやや多い傾向にありました。
- ・「腹囲コントロールのために食事や運動、生活習慣について気をつけている人」の割合は男性 50.6%・56.4%で、男性が全国より多い傾向にあり、腹囲計測経験者に多くなっていました。

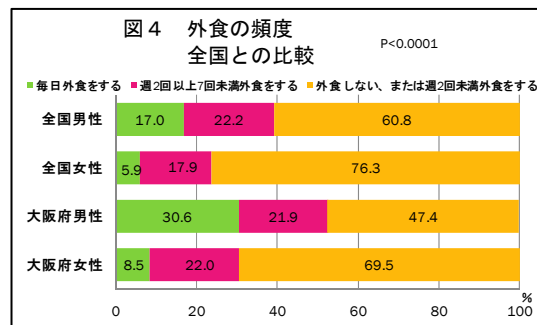
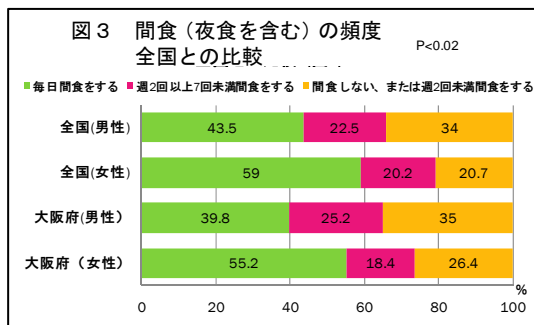
2) 運動習慣について

- ・「運動習慣のある人」の割合は男性 42.3%・女性 39.1%で全国より高く(図1)、この割合は男女とも平成16年から18年にかけて増加していました(図2)。

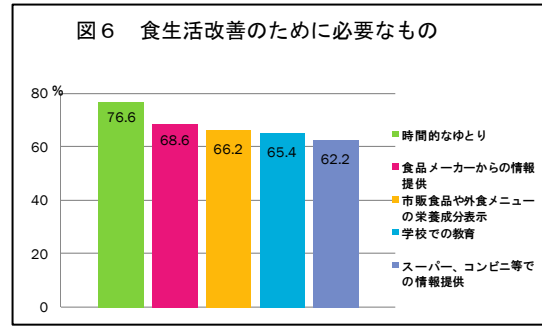
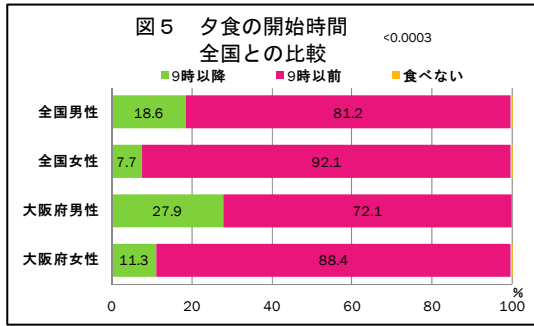


1) 食習慣について

- ・「毎日間食をする人」の割合は男性 39.8%・女性 55.2%で、全国と比べ女性では低くなっていましたが、それでも半数を超えていました(図3)。
- ・「毎日外食をする人」の割合は男性 30.6%・女性 8.5%で、全国と比べて高く、特に、男性で高くなっていました(図4)。



- ・「夕食開始時間が9時以降の人」の割合は男性 27.9%・女性 11.3%で、全国と比べ高くなっていました(図5)。
- ・「食習慣の改善意欲のある人」の割合は53.6%あり、食生活改善のために必要なこととして「時間的なゆとり」が76.6%で一番多くなっていました(図6)。



・「飲酒習慣のある人」の割合は男性 36.6%・女性 7.3%で、全国(男性 35.4%・女性 6.9%)と比べても、また、年次推移で見ても大きな変化はありませんでした。

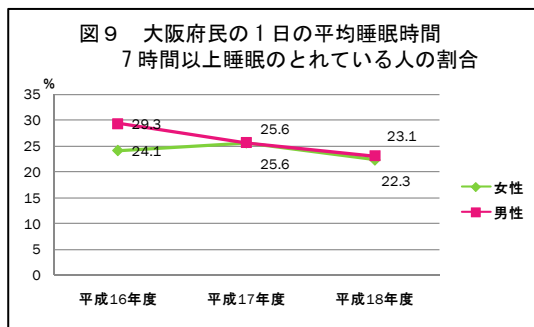
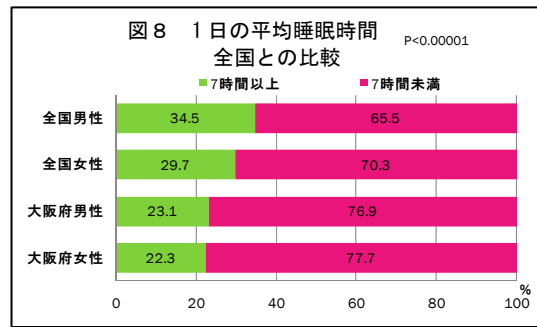
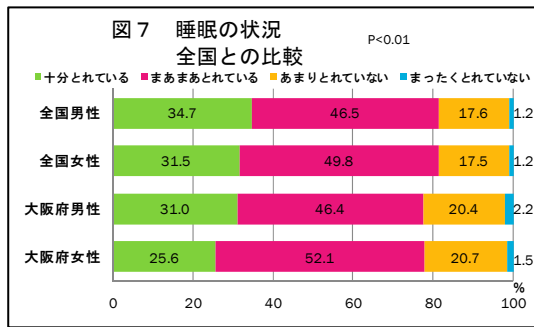
4) 喫煙習慣について

・「喫煙習慣のある人」の割合は男性 40.3%・女性 11.4%で、全国(男性 39.9%・女性 10.0%)と比べても、また、年次推移で見ても大きな変化はありませんでした。

5) 睡眠の状況について

・「睡眠時間を十分にとれている人」の割合は男性 31.0%・女性 25.6%で、全国と比べて低く(図7)、特に、女性が低くなっていました。

また、睡眠時間も少なく(図8)、年次推移を見ても減少傾向にありました(図9)。



【考察】同調査によると大阪府では、メタボリックシンドロームが強く疑われる者が、男性 26.7%・女性 7.8%と男性が全国の 19.3%より多いことが示されています。

大阪では、「外食が多い」「夕食が遅い」「睡眠が少ない」等都市部に特徴的なライフスタイルがありますが、生活習慣病に気をつけている人や食習慣の改善に意欲のある人等が全国を上回り、特に運動習慣のある人が大きく増加していました。

今後は、さらに生活習慣病の予防や改善意識が高まるような支援を継続していく必要があると考えられます。