

2025年度 第9回

24時間蓄尿塩分調査 調査報告書



塩と上手におつきあい
すこしお

2026年6月12日（金）

日本医療福祉生活協同組合連合会
公益財団法人 生協総合研究所

はじめに

日本医療福祉生活協同組合連合会では、2015年より減塩の指標として「すこしお」を提起し、継続的に減塩の取り組みをすすめてきました。しかし、2015年および2020年に実施された24時間蓄尿塩分調査では、1日当たりの塩分摂取量の平均値に大きな改善がみられず、取り組みはやや停滞している状況にありました。こうした状況を受け、日本医療福祉生活協同組合連合会では、目標である「1日当たりの塩分摂取量 6.0g 未満」の達成に向けたステップとして、2025年調査において1日当たりの塩分摂取量の平均値 9.22g をめざす方針を掲げ、すこしお推進戦略「ステップアップ！すこしお 2022～2025」として、全国の会員生協に取り組みを呼びかけました。

この間、「My すこしおカルテ」「すこしお検定」「すこしおカルタ」「すこしお sugoroku」などの普及ツールの開発や、すこしおの取り組みを交流する場としての「すこしおフェスタ」の開催、レシピコンテストの実施のほか、全国の会員生協でも様々な取り組みがすすめられてきました。

こうした積み重ねのもと、多くの組合員のみなさまにご協力いただき、2025年度第9回24時間蓄尿塩分調査を実施しました。本調査は、尿中のナトリウムおよびカリウムの量から摂取状況を推定し、食生活の実態を比較的正確に把握できる方法として、長年にわたり行われてきたものです。その結果、1日当たりの塩分摂取量の平均値は 9.82g となり、前回調査と比べて大きく減少しました。これまでの減塩の取り組みの積み重ねが、少しずつ成果として表れてきたものと考えられます。

一方で、カリウム摂取量は減少しました。その背景には、参加者の高齢化による食事量の減少や、野菜・果物の摂取不足、さらには疾患への配慮によるカリウム制限など、生活背景や健康状態の変化が影響している可能性が考えられます。

また、本調査では参加条件や分析方法の見直しも行い、成人を中心としたデータに基づく評価へと整理しました。本報告書では、こうした条件の変化も踏まえながら、塩分およびカリウム摂取の現状と課題、そして今後の健康づくりの方向性についてまとめています。本報告が、今後の取り組みをさらにすすめていくうえでの一助となれば幸いです。

2026年6月12日
日本医療福祉生活協同組合連合会
健康づくり委員会

目 次

目次	2
----------	---

調査概要	4
------------	---

調査結果のポイント	7
-----------------	---

調査参加者の特徴

(1) 年齢と性別	9
(2) 身長・体重・BMI	10
(3) 世帯人数	13
(4) 医療福祉生協とのかかわり	14
(5) 健康保険の種類	16
(6) 健康状態	17

1. 24 時間蓄尿に関する調査結果

(1) 塩分（食塩相当量）の推定摂取量の推移	19
(2) 男女・年代別の塩分（食塩相当量）の推定摂取量の推移	19
(3) 塩分摂取量 6.0g/ 日の目標値を満たしている者の割合	21
(4) 2025 年調査において塩分摂取量が大きく減少した要因の検討	22
(5) カリウムの推定摂取量	24
(6) 男女・年代別のカリウムの推定摂取量の推移	24
(7) カリウム摂取量 2,500mg/ 日の目標値を満たしている者の割合	26
(8) ナトリウム／カリウム比の推移	27
(9) ナトリウム／カリウム比の分布	28
(10) ブロック別の塩分・カリウムの推定摂取量およびナトリウム／カリウム比	30
(11) 参考：男女年代別 蓄尿量と尿中クレアチニン排泄量	32

2. 食生活・生活習慣に関する調査結果（質問票より）

(1) 主観的健康感と家族との関係	34
(2) 食生活	36
(3) 減塩の意識	38
(4) 塩分摂取量の目標値	41
(5) 具体的な減塩の取り組み	42
(6) 食生活における意識	48

（7）喫煙の状況	53
（8）運動の状況	54
3. 医療福祉生協での活動に関する調査結果（質問票より）	
（1）医療福祉生協での役割	58
（2）健康チャレンジへの取り組みに参加したことがある割合	60
（3）班会への参加状況	61
（4）イベントやショッピングモールでの健康チェックへの参加状況	64
（5）高血圧に関する知識	65
（6）体重測定 of 状況	66
（7）血圧測定 of 状況	67
4. 65 歳以上の参加者の健康に影響を与える要因	
（1）分析対象について	68
（2）食生活や運動の状況と主観的健康感の関係	68
（3）健康チャレンジの参加による影響	71
（4）班会の参加による影響	73
（5）経済的なゆとりの影響	76
（6）就労の影響	78
5. 栄養摂取の状況（BDHQ より）	
（1）BDHQ（簡易型自記式食事歴法質問票）について	81
（2）回答結果の補正について	81
（3）各栄養素の摂取量の平均値	82
（4）各栄養素の摂取量の評価	85
（5）各栄養素の摂取量評価の変化（2020 年調査との比較）	87
（6）参考：栄養摂取の状況と経済的なゆとりの関係	98
調査結果に対するコメント	
東京大学大学院医学系研究科社会予防疫学分野 名誉教授 佐々木 敏	99
公益財団法人 生協総合研究所 研究員 宮崎 達郎	99

調査概要

（１）24 時間蓄尿塩分調査とは

24 時間蓄尿塩分調査は、参加者の尿を採取し、尿中に排泄されたナトリウム・カリウムの数値を元に、塩分（食塩相当量）やカリウムの摂取量を推定することを目的とした調査である。調査の目的としては下記の 6 点を設定している。

- ①「1 日の塩分摂取量を 6.0g 未満、1 日のカリウム摂取量は 2,500mg 以上」の目標に対し、どれだけ現状が近づいているかを確認する。
- ②食行動・食事内容・運動習慣と、フレイル予防や主観的健康観の関係を明らかにする。
- ③過去に実施された 24 時間蓄尿塩分調査の結果と比較分析をおこなう。
- ④各生協、各ブロック、高塩分摂取地域と低塩分摂取地域ごとに塩分摂取量の対比をおこなう。
- ⑤ 24 時間蓄尿塩分調査の取り組み・結果を活かした減塩運動の具体化に活用する。
- ⑥調査結果から「8 つの生活習慣」にもとづいたライフスタイルの普及や 5 年後に目標とする数値設定等を検討する。

（２）調査の方法

対象者は、日本医療福祉生活協同組合連合会の会員生協の組合員。2025 年第 9 回 24 時間蓄尿塩分調査（以下、2025 年調査）には 2,171 名が参加した。調査実施日は 2025 年 10 月 26 日を基本とするが、参加者によっては若干前後している場合がある。

この調査では蓄尿検体だけではなく、質問票や BDHQ（簡易型自記式食事歴法質問票）を用いて、塩分（食塩相当量）やカリウムの摂取量に影響を与える要因を特定することや、それら以外の栄養素の摂取状況についても確認している。

①	蓄尿検体	ユリンメート®P を用いた 24 時間蓄尿によって、1 日に尿から排泄されるナトリウム、カリウム、クレアチニンの量を測定した。
②	質問票	マークシート形式のアンケートで、食生活の意識や医療福祉生協の活動の参加状況について回答してもらった。
③	BDHQ	ふだんの食生活の状況を回答してもらった。専用の栄養価計算プログラムによっておよそ 30 種類の栄養素とおよそ 50 種類の食品の摂取量を算出することができる。年齢・性別・身長・体重は BDHQ で把握した。

（３）蓄尿検体に関するデータの集計対象

24 時間蓄尿塩分調査には、過剰に尿を採取してしまったり、尿を採取し損ねてしまったりするなど、正確な 24 時間蓄尿となっていないデータが一定含まれている。そのため、蓄尿検体に関する集計に含めるデータについては、次頁の①～④の条件を定めている。

- ①年齢・性別・身長・体重に対する回答が記入されている。
- ②蓄尿量が 500ml 以上、3,000ml 未満である。
- ③1 日当たりの尿中クレアチニン排泄量が 0.4g/ 日以上、1.9g/ 日未満である。
- ④尿中クレアチニン排泄量が、体重 1.0kg 当たり 12.6mg 以上、29.4mg 未満である。

2025 年調査の参加者数は、2,171 名だが、4 つすべての条件を満たしている者は 1,270 名であり、全体の 58.5%となっている。④の条件については Joossens & Geboers¹ の基準を参考に設定されている。尿中クレアチニン排泄量は、筋肉量に比例し、1 日当たりの排泄量が安定した代謝物であるため、24 時間蓄尿が適切におこなわれているかの判断材料として用いられる。なお、蓄尿検体を用いない集計（質問票・BDHQ の結果のみを用いた集計）では、上記条件を満たしていない者も集計に含めている。

（４）ナトリウム・カリウム・クレアチニンについて

①	ナトリウム	塩分を構成する成分（ミネラル）の 1 つであり、血液の浸透圧を維持する役割がある。過剰に摂取すると、血液の浸透圧を一定に保つために血液量が増え、血圧が高くなる。
②	カリウム	体内にあるナトリウムと作用し、尿としてナトリウムの排泄を促すことで、塩分をとりすぎた際に体内のバランスを調整する役割を担っている。
③	クレアチニン	クレアチンは、筋肉が運動する際の重要なエネルギー源であるクレアチンリン酸が代謝された後に生じる代謝産物である。1 日当たりの尿中への排泄量が比較的一定であることから、24 時間蓄尿が適切に行われているかどうかの判断基準として用いられる。また、腎臓機能を評価する指標の一つとして活用される。

（５）塩分（食塩相当量）とカリウムの推定摂取量の計算について

24 時間蓄尿塩分調査では、尿中に排泄されたナトリウム、カリウム、クレアチニンの量をもとに、これらの摂取量を推定し結果として示している。

ナトリウムは摂取した量のうちの 86%が、カリウムは 77%が尿中に排出されるものと仮定し、蓄尿によって得られた排泄量を、ナトリウムは 0.86 で、カリウムは 0.77 で除し、推定摂取量を算出している（Holbrook et al.²）。そのうえで、最終的な塩分摂取量はナトリウム摂取量を約 2.54 倍（NaCl の分子量 58.5 ÷ Na の原子量 23）にして求めている。

（６）高血圧症や慢性腎臓病で服薬している者の参加について

第 8 回 24 時間蓄尿塩分調査（以下、2020 年調査）までは、高血圧症や慢性腎臓病で服薬している場合は参加できなかったが、2025 年調査からは服薬している場合でも参加できることとした。

¹ Joossens JV, Geboers J. Monitoring salt intake of the population: methodological considerations. In: Backer GG, Pedoe HT, Ducimetiere P, editors. Surveillance of the dietary habits of the population with regard to cardiovascular diseases, EURO-NUT report 2. Wageningen: Department of Human Nutrition, Agricultural University; 1984. p. 61-73.

² Holbrook JT, Patterson KY, Bodner JE, Douglas LW, Veillon C, Kelsay JL et al. (1984). Sodium and potassium intake and balance in adults consuming self-selected diets. Am J Clin Nutr 40, 786-793.

(7) 第9回 24 時間蓄尿塩分調査における参加生協と参加者数

2025 年調査における参加生協と各生協の参加者数は、下記の通りである。

ブロック	生協名	参加者数	ブロック	生協名	参加者数
北海道 ・ 東北 ブロック	八戸医療生協	9	近畿 ブロック	和歌山中央医療生協	45
	盛岡医療生協	40		南大阪医療生協	7
	医療生協やまがた	51		けいはん医療生協	11
	みやぎ県南医療生協	13		大阪きつがわ医療福祉生協	32
	福島医療生協	28		医療福祉生協おおさか	97
	きらり健康生協	32		神戸医療生協	35
	郡山医療生協	34		尼崎医療生協	59
	会津医療生協	10		ろっこう医療生協	11
	浜通り医療生協	27	中国 ・ 四国 ブロック	岡山医療生協	36
関東 甲信越 ブロック	新潟医療生協	55		倉敷医療生協	68
	北毛保健生協	30		広島中央保健生協	17
	群馬中央医療生協	22		広島医療生協	36
	はるな生協	24		福山医療生協	40
	栃木保健医療生協	30		医療生協健文会	17
	茨城保健生協	26		鳥取医療生協	20
	医療福祉生協いばらき	5		米子医療生協	9
	長野医療生協	32		松江保健生協	34
	上伊那医療生協	44		ひかわ医療生協	10
	医療生協さいたま	204		出雲医療生協	10
	川崎医療生協	45		愛媛医療生協	23
	神奈川みなみ医療生協	5		松山医療生協	20
	神奈川北央医療生協	28		新居浜医療福祉生協	10
	医療生協かながわ	26		高知医療生協	38
	福祉クラブ生協	10		香川医療生協	47
	東京西部保健生協	10		徳島健康生協	30
	西都保健生協	66	九州 ・ 沖縄 ブロック	佐賀県医療生協	16
	東京ほくと医療生協	19		大分県医療生協	30
	東京保健生協	75		宮崎医療生協	8
中部 ブロック	富山医療生協	10		鹿児島医療生協	88
	北医療生協	42		奄美医療生協	10
	みなと医療生協	60		沖縄医療生協	74
	みえ医療福祉生協	26	参加者合計		2,171
	福井県医療生協	26			
	浜北医療生協	9			
	西濃医療生協	10			

調査結果のポイント

（１）塩分の推定摂取量の平均値は 9.82g/ 日、前回調査から 1.40g/ 日減少

塩分の推定摂取量の平均値は 9.82g/ 日となった。2020 年調査の 11.22g/ 日よりマイナス 1.40g/ 日と大幅に減少した。ただし、カリウムの推定摂取量の平均値は 2,325mg/ 日であり、こちらも 2020 年調査の 2,592mg/ 日からマイナス 267mg/ 日と大幅に減少している。

ナトリウム／カリウム比（尿中、重量単位）は 2.05 となり、2020 年調査の 2.08 から若干改善するにとどまっている。塩分摂取量が大幅に減少していることは評価できるが、カリウム摂取量の減少幅も無視できる水準ではなく、近年の物価高による食生活の変化の状況等を把握する必要がある。

（２）カリウム摂取量は意識づけで改善しやすいが、塩分摂取量の改善には具体的な取り組みが必要

野菜や果物を意識的に摂取している者では、カリウム摂取量が多くなる傾向が確認された。「まあまあ気をつけている」くらいの弱い意識づけであっても、摂取量に影響があることが確認できた。その一方で、塩分に関しては日常生活で減塩や薄味に「取り組んでいる」と明確に回答する者でやや摂取量が少なめになる程度で、「時々取り組んでいる」といった弱い意識づけでは減塩の効果は極めて小さくなっている。

また、減塩の具体的な取り組みとして、男女問わず効果が認められたのは「料理で塩やしょうゆを使用する際に、使用量を測っている」であり、正確に摂取量を把握することの重要性が指摘された。減塩表示のある調味料の使用や、調味料をかけずにつけるといった取り組みも効果が全く認められないわけではないが、実際にどれくらい塩分を自分が摂取しているのか本人は把握することができず、結果として減塩ができていないといった状況も多くあるのではないかと考えられる。

（３）ナトリウム／カリウム比が最も高いのは近畿ブロック（ナトリウム／カリウム比の説明は 27 ページ）

ナトリウム／カリウム比に注目すると、近畿ブロックではカリウム摂取量が少ないため、男性で 2.38、女性で 2.02 と他のブロックと比べて高い値となっている。そのため、塩分摂取量だけでなく、カリウム摂取の観点からも注意が必要である。

（４）主観的健康感に、家族との関係、食生活の意識、歩く速さ等が影響

主観的健康感については、「健康だと思う」「まあまあ健康だと思う」と回答した者の割合は、合計で 85.8%であった。負荷が大きい調査であることから、比較的健康な組合員が参加していたと考えられる。

家族との関係について「うまくいっている」者や、食事の回数について「1日3食食べている」者、タンパク質や野菜の摂取について「気をつけている」者では、「健康だと思う」割合が高くなっている。自分が規則正しい食生活ができていると感じることが、より高い主観的健康感につながっていることがわかる。

また、歩く速さの自己評価が主観的健康感と強く関連しており、自分の歩く速さが速めであると思っている者の主観的健康感が高く、逆に遅めであると思っている者の主観的健康感は低くなっている。

(5) 健康チャレンジや班会が減塩や身体活動の活発化に与える影響は限定的

健康チャレンジや班会への参加が、塩分摂取量を抑制するといった効果は確認できなかった。健康チャレンジについては、減塩や薄味の意識づけには一定効果が認められたものの、実際の摂取量を減少させるような結果とはなっていない。健康チャレンジや班会の参加者は非参加者に比べて身体活動がやや多くなっている傾向はあるものの、その差は顕著なものではない。

健康チャレンジや班会は必ずしも上記にあげたような効果を期待するものではない。もしそういった効果を期待するならば、取り組みについて今後更に工夫をしていく必要があるだろう。

また、経済的なゆとりがあるほど、特に男性においては、減塩の意識が高く、カリウム摂取量も多く、身体活動が増える傾向がみられた。さらに、就労している者は、非就労者に比べて、身体活動が活発である傾向が認められた。

(6) 各種ミネラル・ビタミンの摂取量が減少する傾向

BDHQ の結果においても、2020 年調査と比較して塩分摂取量やカリウム摂取量は減少した。こうした傾向については、蓄尿検体による結果と同様の傾向となっている。ただし、BDHQ における塩分摂取量の平均値が 2020 年調査の 12.23g/ 日から 2025 年調査の 11.65g/ 日と、0.58g/ 日の減少であるのに対し、カリウム摂取量の平均値は 3,248mg/ 日から 2,958mg/ 日と、290mg/ 日の減少であり、カリウムの減少が大きい。

また、三大栄養素（炭水化物・タンパク質・脂質）においては、タンパク質の摂取量が減少し、脂質の摂取量が増加する傾向がみられた。各種ミネラル・ビタミンの摂取量においては、2020 年調査と比較して減少しているものが多く、元々不足しがちな栄養素であった食物繊維、カルシウム、マグネシウム、ビタミン C、ビタミン A の摂取量についても「少ない」と評価される者の割合が増加している。

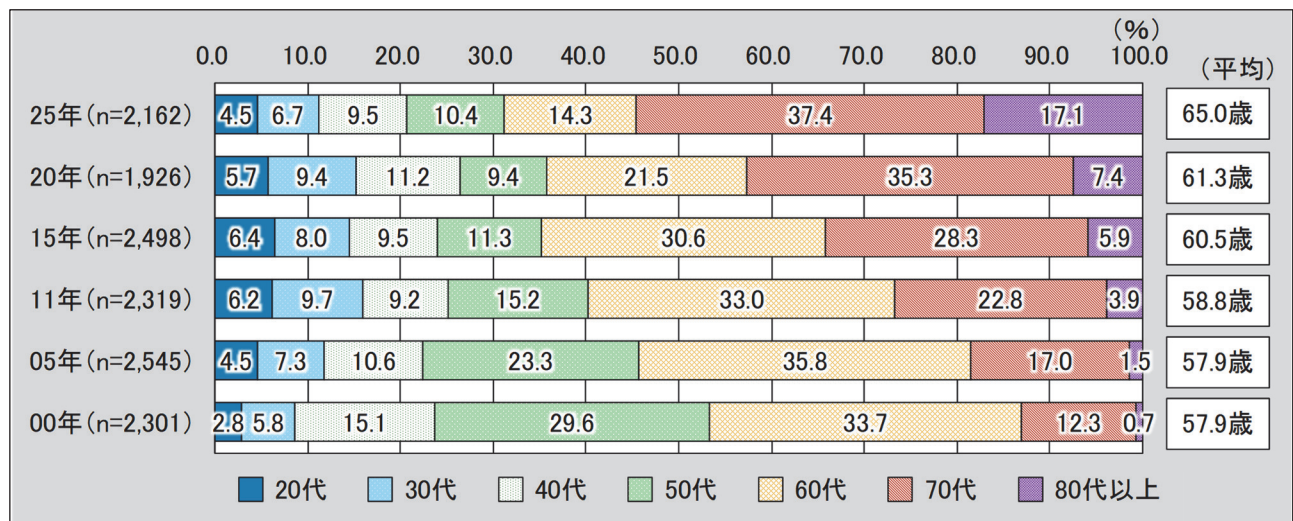
2020 年調査と比較して、栄養摂取の状況が悪化している傾向が、BDHQ の結果から指摘されている。2020 年調査当時との比較でいえば、食生活周辺における最も大きな環境要因の変化として、急激な物価高があげられ、組合員の食生活が変容している可能性も考えられる。この点については今後詳細に調査していく必要があるだろう。

調査参加者の特徴

(1) 年齢と性別

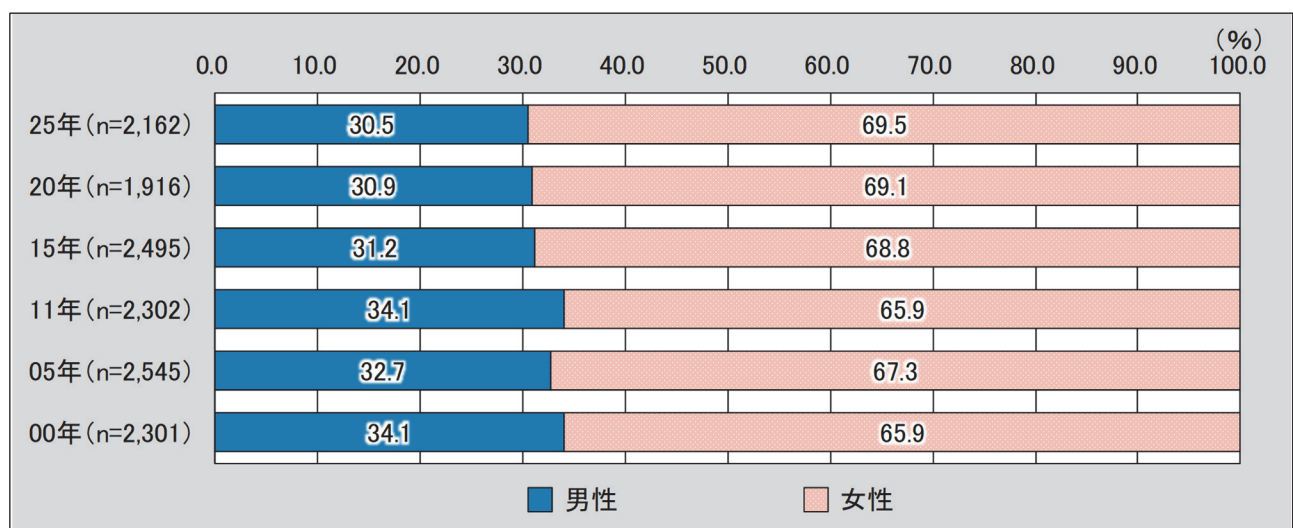
年代と平均年齢は図表1の通りである。平均年齢は65.0歳であり、2020年調査と比較すると、3.7歳上昇している。要因としては、高血圧症等で服薬している者を対象としたことで、70代・80代以上の参加が多くなったことが考えられる。40代以下の構成比は一定保たれているが、50代・60代の構成比が調査を経るごとに減少する傾向にある。

図表1 年代・平均年齢



男女比については、男性：女性＝3：7の比率で大きな変化はない。

図表2 性別



男女別・年代別の構成比に注目すると、構成比として大きく増加しているのは70代・80代以上の女性である。2000年調査と2025年調査を比較すると、70代女性の構成比は20.7ポイント、80代以

上女性の構成比は12.7ポイント増加している。一方で減少が目立つのは、50代女性、60代女性、60代男性となっている。

図表3 男女別・年代別の構成比の推移

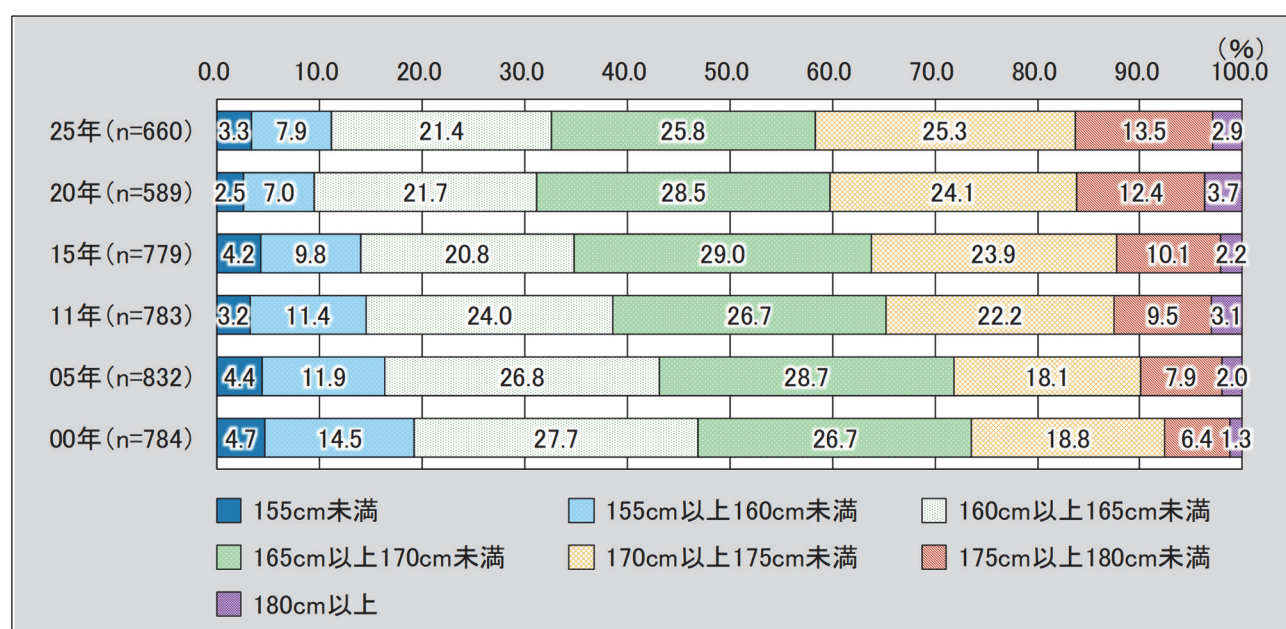
%		00年 (n=2,301)	05年 (n=2,545)	11年 (n=2,286)	15年 (n=2,490)	20年 (n=1,916)	25年 (n=2,162)	25年と00年 の差
男性	20代	1.3	2.4	3.3	3.1	2.5	2.3	1.1
	30代	2.3	3.4	5.1	4.6	5.6	3.5	1.2
	40代	5.6	3.7	3.2	3.7	5.3	4.2	▲ 1.4
	50代	7.1	5.5	4.2	3.0	2.7	3.7	▲ 3.5
	60代	12.3	10.8	9.4	7.6	4.6	3.5	▲ 8.8
	70代	5.0	6.0	7.3	7.5	8.2	9.3	4.3
	80代以上	0.5	0.8	1.4	1.8	2.0	4.2	3.7
女性	20代	1.6	2.0	3.0	3.2	3.2	2.2	0.6
	30代	3.4	3.9	4.7	3.5	3.8	3.2	▲ 0.2
	40代	9.5	7.0	6.0	5.9	6.0	5.4	▲ 4.1
	50代	22.5	17.8	11.1	8.4	6.7	6.8	▲ 15.7
	60代	21.5	25.0	23.6	23.0	17.0	10.9	▲ 10.6
	70代	7.3	11.0	15.3	20.8	27.0	28.2	20.9
	80代以上	0.2	0.7	2.4	4.1	5.4	13.0	12.7

(2) 身長・体重・BMI

身長・体重・BMIについては男女別に整理している。

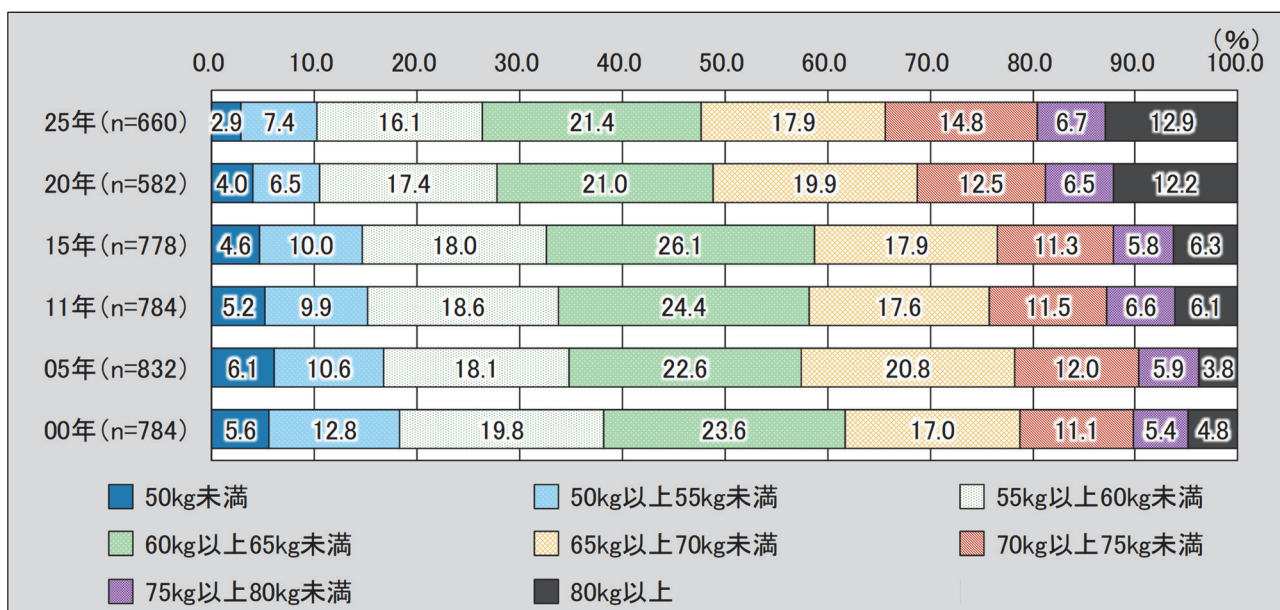
男性について、2020年調査と2025年調査では身長175cm以上の構成比が高めとなっている。

図表4 男性の身長



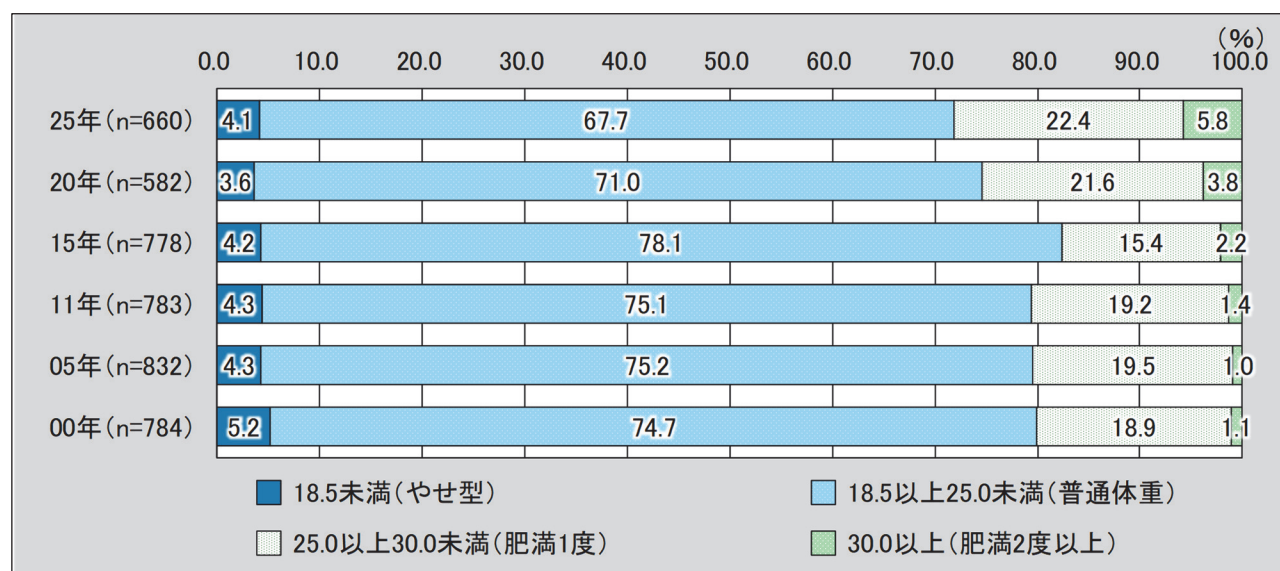
体重については、2020 年調査と 2025 年調査では、75kg 以上の割合が高くなっている。過去に比べて、やや体格が大きい男性の構成比が増加している。

図表 5 男性の体重



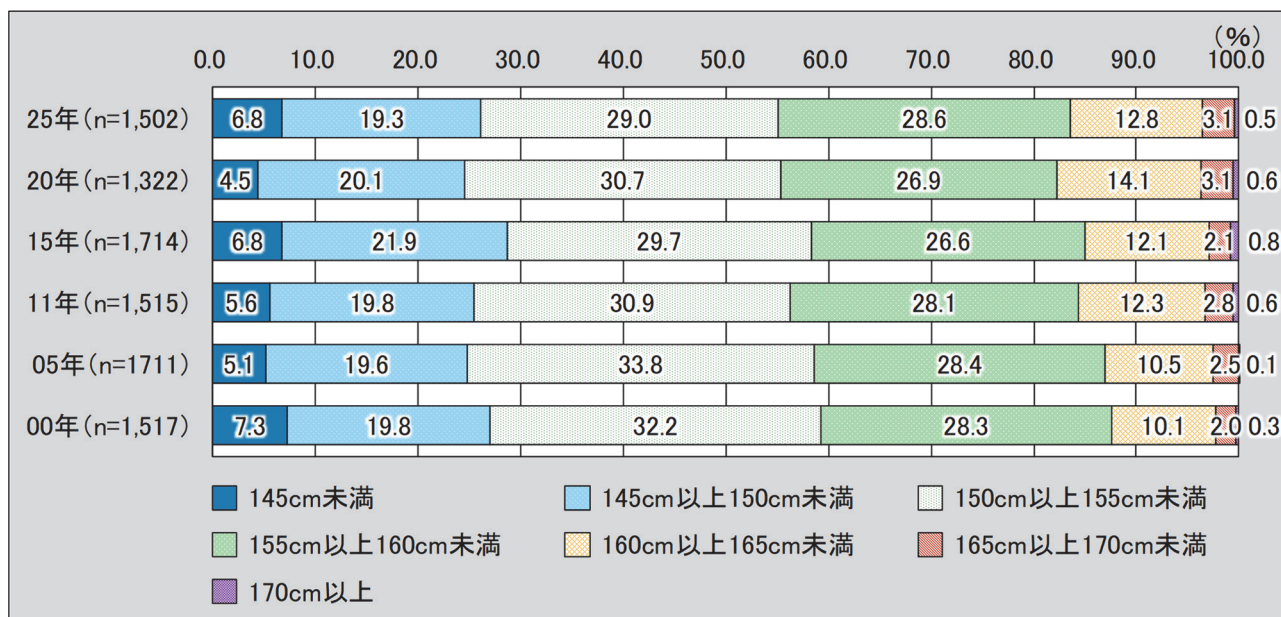
BMI 25.0 以上は肥満と判定されるが、男性の 28.2%が BMI 25.0 以上となっている。調査を経るごとにその割合はやや増加している。

図表 6 男性の BMI



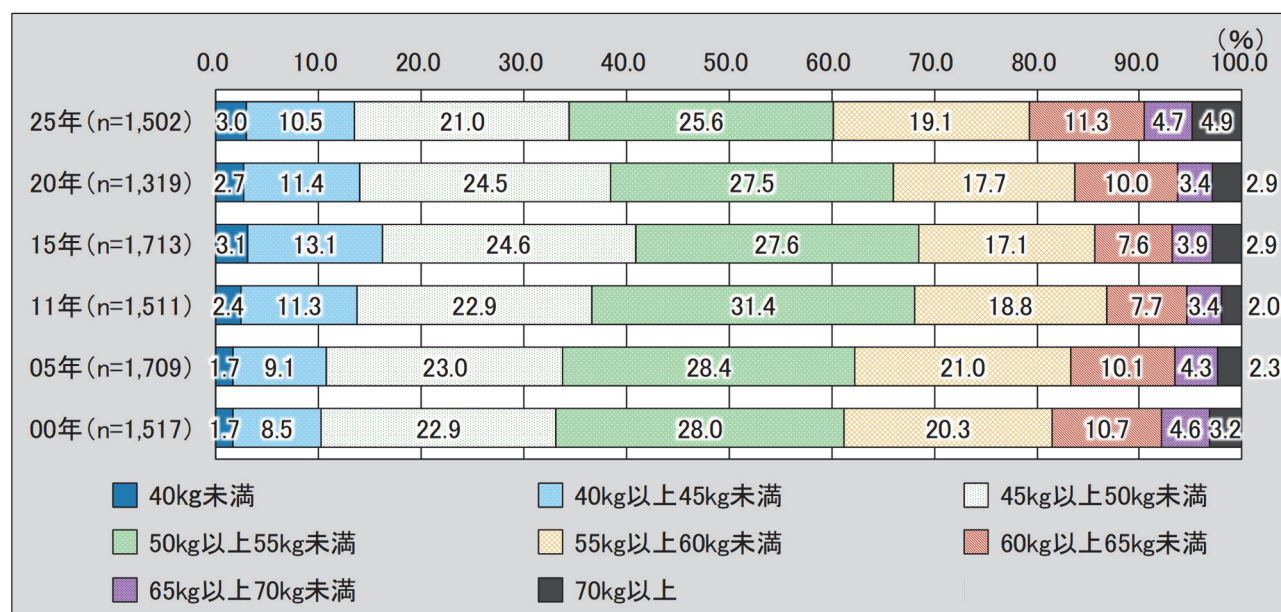
女性の身長については、特に大きな変化はない。

図表 7 女性の身長



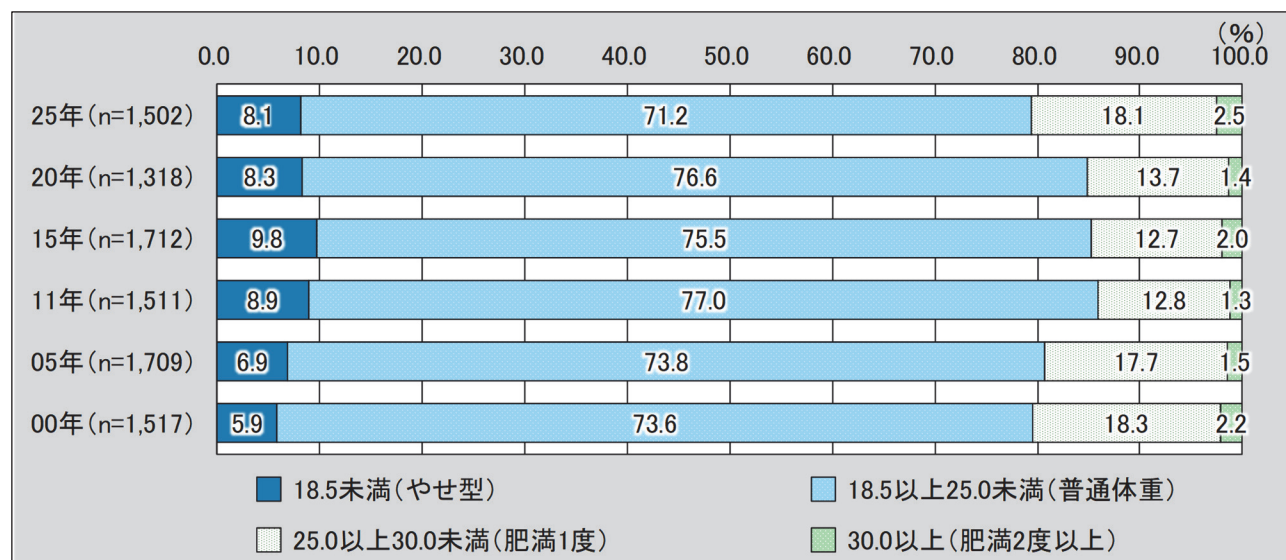
女性の体重について、2015 年調査と 2020 年調査では、50kg 未満の割合がやや高くなっていたが、2025 年調査では 50kg 以上の割合がやや増加している。

図表 8 女性の体重



女性の BMI では、25.0 以上の割合が 20%を超えている。一方で、18.5 未満のやせの割合は 8.1%であった。

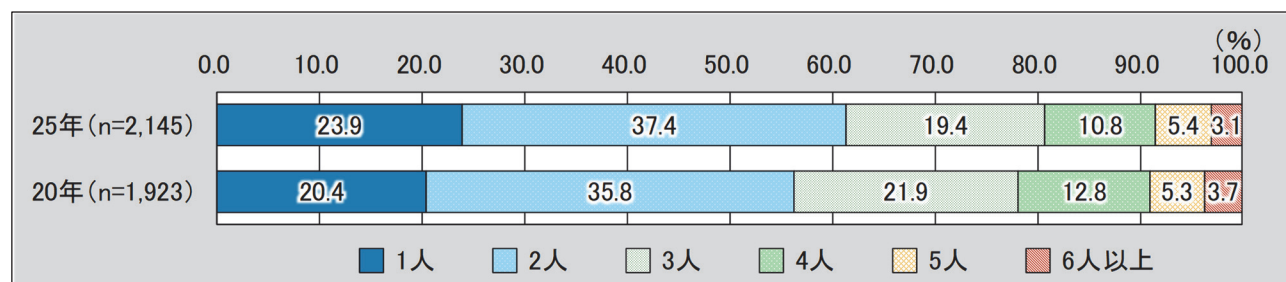
図表 9 女性の BMI



(3) 世帯人数

世帯人数については、「1人」「2人」の割合が増加している。70代以上の構成比が増加したことが影響していると考えられる。

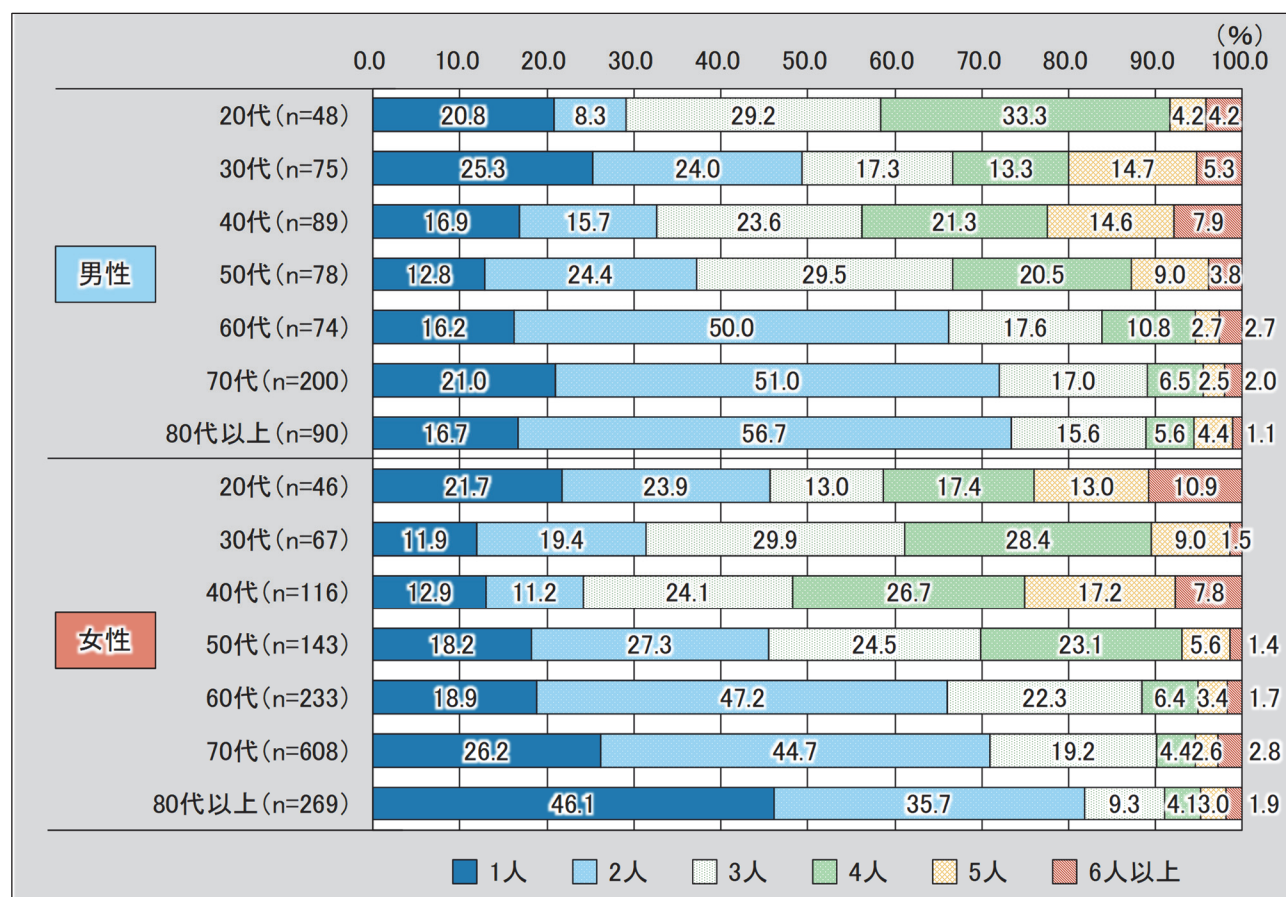
図表 10 世帯人数



次頁の図表 11 では男女・年代別に世帯人数を整理している。

60代以上になると、男女ともに「1人」「2人」の割合が高くなるが、80代以上の「1人」の割合については男女でかなり大きな差があり、男性で 16.7%、女性で 46.1%となっている。

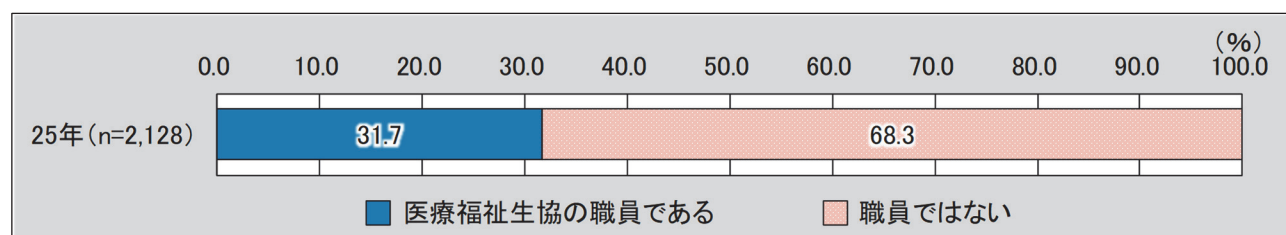
図表 11 男女・年代別 世帯人数



(4) 医療福祉生協とのかかわり

医療福祉生協の職員（職員組合員）と地域組合員の比率は、職員：地域組合員 = 3：7 となっている。

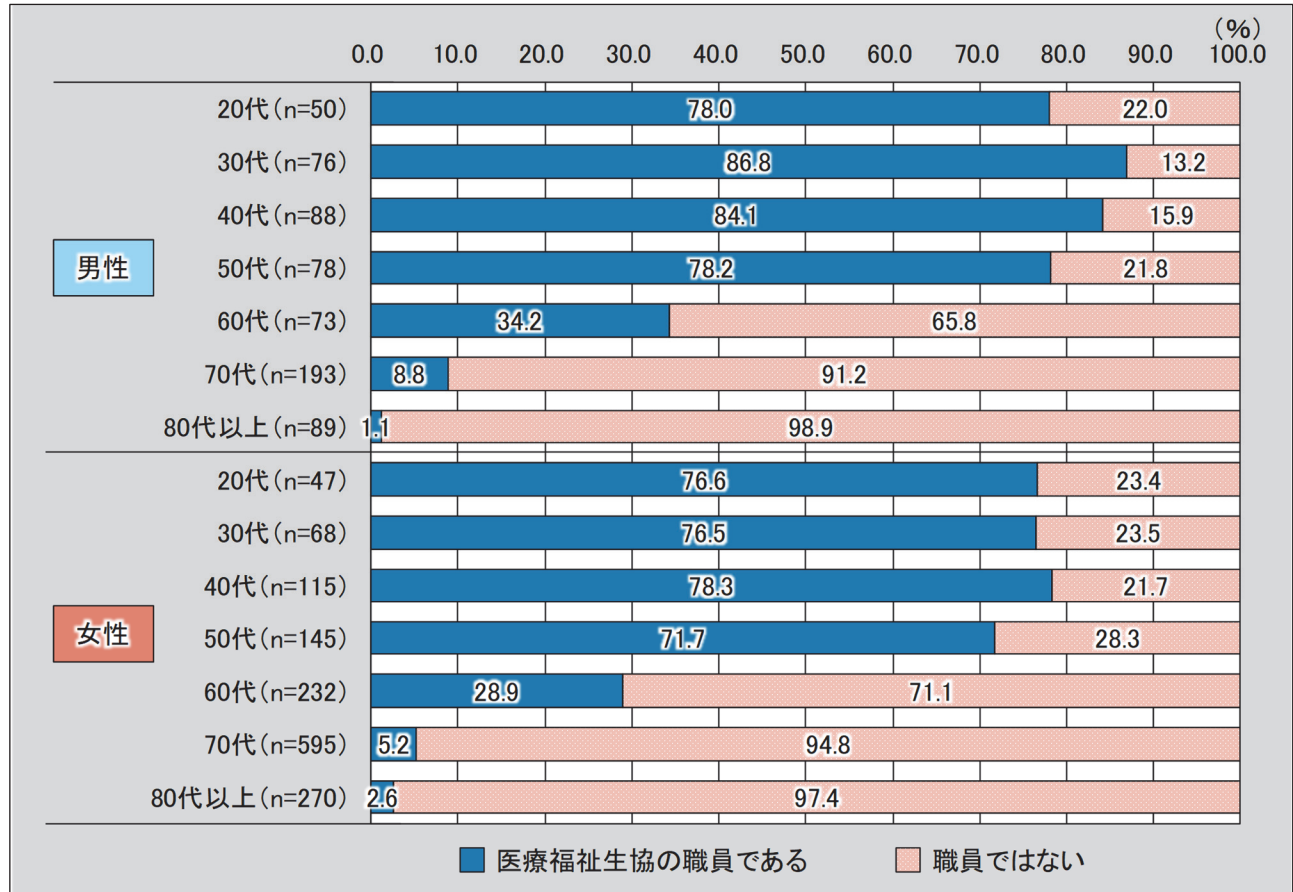
図表 12 医療福祉生協の職員であるかどうか



次頁の図表 13 では男女・年代別に職員か、地域組合員かを整理している。

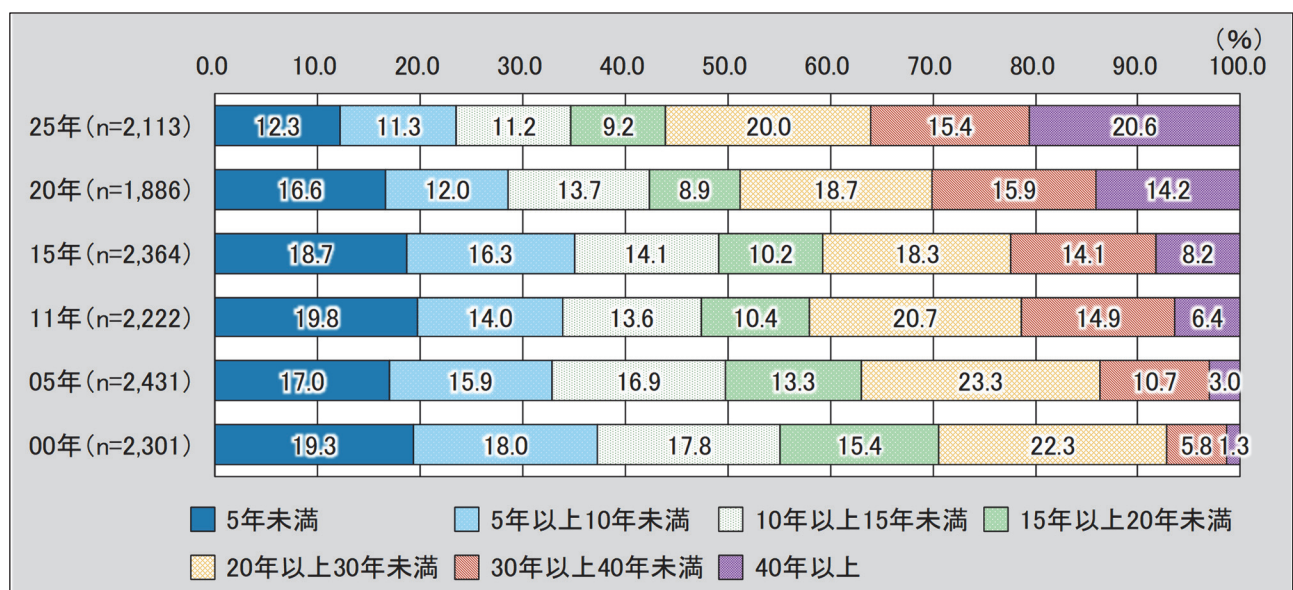
年代によって大きな差があり、男女ともに 20 代～ 50 代は職員が 7 割以上を占め、70 代以上は地域組合員が 9 割を占める。若年・中年層は職員が多く、高齢層は地域組合員が多いことが考えられる。

図表 13 男女・年代別 医療福祉生協の職員かどうか



70 代以上の構成比が増加していることもあり、医療福祉生協の加入年数が 30 年以上の者の割合が、調査を経るごとに高くなっている。

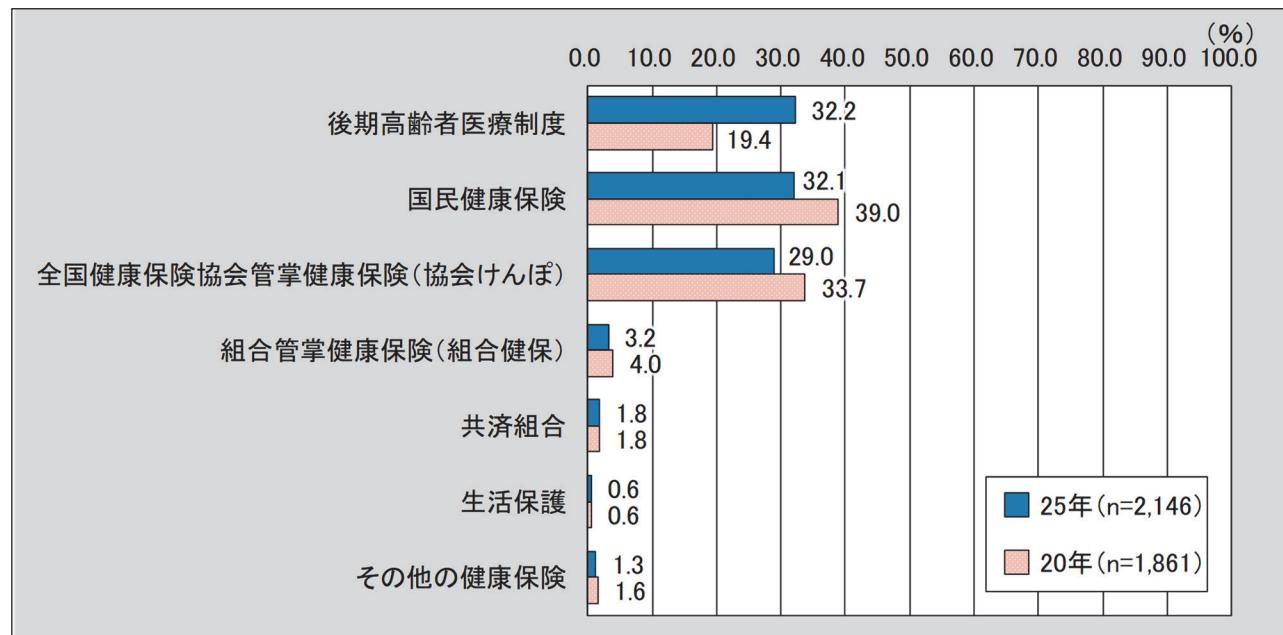
図表 14 医療福祉生協の加入年数



(5) 健康保険の種類

加入している健康保険の種類について、70代以上の構成比が大きくなっていることから、「後期高齢者医療制度」に加入している者の割合が32.2%と、最も高くなっている。

図表 15 加入している健康保険の種類



男女・年代別に加入している健康保険の種類は、図表 16 の通りである。

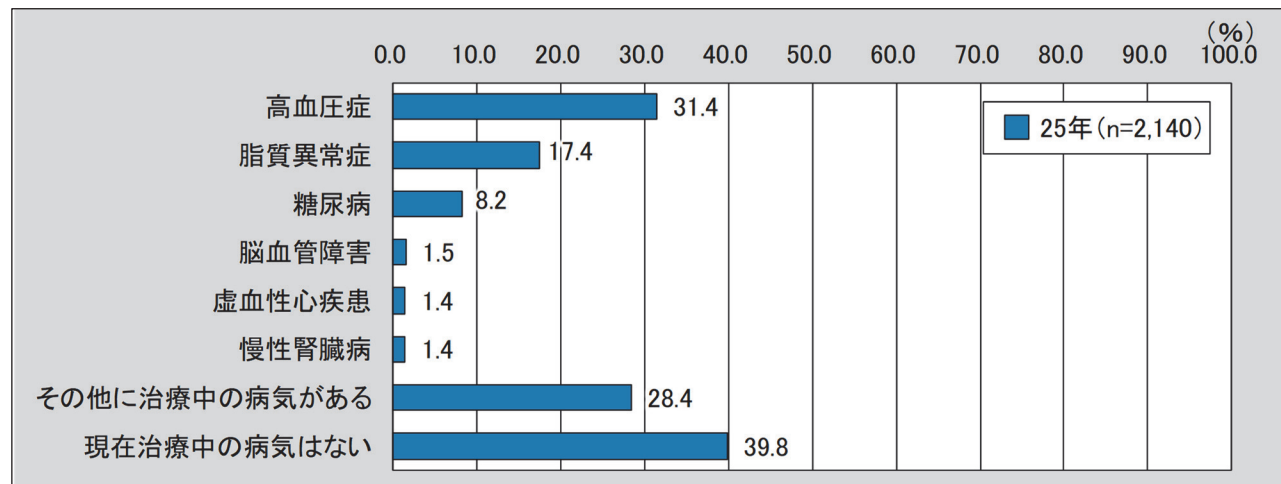
図表 16 男女・年代別 加入している健康保険の種類

% 集計数のみ: 人		集計 数	後期 高齢者 医療制度	国民 健康保険	全国健康 保険協会 管掌健康 保険(協会 けんぽ)	組合管掌 健康保険 (組合健保)	共済組合	生活保護	その他の 健康保険
男性	20代	47	0.0	38.3	55.3	0.0	4.3	0.0	2.1
	30代	74	0.0	25.7	67.6	2.7	1.4	0.0	2.7
	40代	86	1.2	5.8	80.2	5.8	4.7	0.0	2.3
	50代	77	0.0	7.8	80.5	10.4	1.3	0.0	0.0
	60代	74	0.0	56.8	32.4	6.8	1.4	0.0	2.7
	70代	200	45.5	49.0	3.5	0.5	0.5	1.0	0.0
	80代以上	90	81.1	16.7	0.0	0.0	1.1	1.1	0.0
女性	20代	46	0.0	28.3	58.7	2.2	10.9	0.0	0.0
	30代	69	0.0	11.6	69.6	10.1	5.8	0.0	2.9
	40代	113	0.9	9.7	80.5	6.2	0.9	0.0	1.8
	50代	144	0.7	9.7	76.4	6.9	2.8	0.7	2.8
	60代	231	0.0	51.1	35.5	7.4	2.2	0.4	3.5
	70代	607	49.8	43.8	3.3	0.7	1.0	0.8	0.7
	80代以上	279	78.1	19.4	0.7	0.0	0.7	1.1	0.0

(6) 健康状態

持病について、「現在治療中の病気はない」者の割合は 39.8%であり、参加者の約 6 割に何らかの持病がみられた。選択肢の中で最も多い持病は「高血圧症」で、31.4%となっている。

図表 17 現在治療中の病気



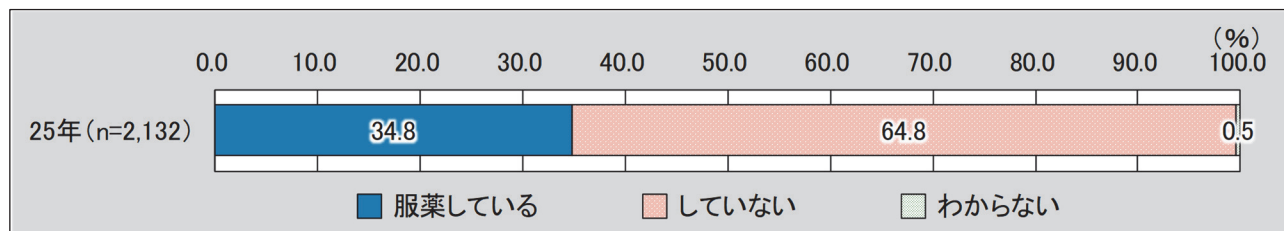
男女・年代別にみると、60 代以上で「高血圧症」「脂質異常症」の割合が高くなっている。「現在治療中の病気はない」者の割合が減り始めるのは男女ともに 40 代からであり、40 代以降は健康面での問題が発生しやすくなっていることがわかる。

図表 18 男女・年代別 現在治療中の病気

% 集計数のみ: 人		集計数	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	虚血性心疾患	脳血管障害	慢性腎臓病	その他に治療中の病気がある	現在治療中の病気はない
男性	20代	50	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	90.0
	30代	75	1.3	1.3	1.3	0.0	0.0	0.0	9.3	86.7
	40代	89	3.4	14.6	9.0	0.0	0.0	0.0	16.9	64.0
	50代	77	6.5	23.4	9.1	1.3	0.0	0.0	27.3	51.9
	60代	75	10.7	41.3	13.3	1.3	1.3	0.0	26.7	33.3
	70代	196	16.3	49.5	11.7	4.1	3.1	4.1	34.2	23.0
	80代以上	90	13.3	46.7	12.2	1.1	4.4	3.3	42.2	17.8
女性	20代	47	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.5	89.4
	30代	69	1.4	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	14.5	84.1
	40代	115	0.0	3.5	4.3	0.0	0.0	0.0	21.7	73.9
	50代	145	3.4	15.2	17.2	0.0	0.7	0.0	23.4	53.1
	60代	234	8.5	25.2	23.1	0.0	1.7	0.4	23.1	44.0
	70代	599	10.5	38.4	27.0	2.0	2.0	2.2	35.1	24.9
	80代以上	272	8.5	55.5	23.9	2.9	1.8	2.2	34.9	16.2

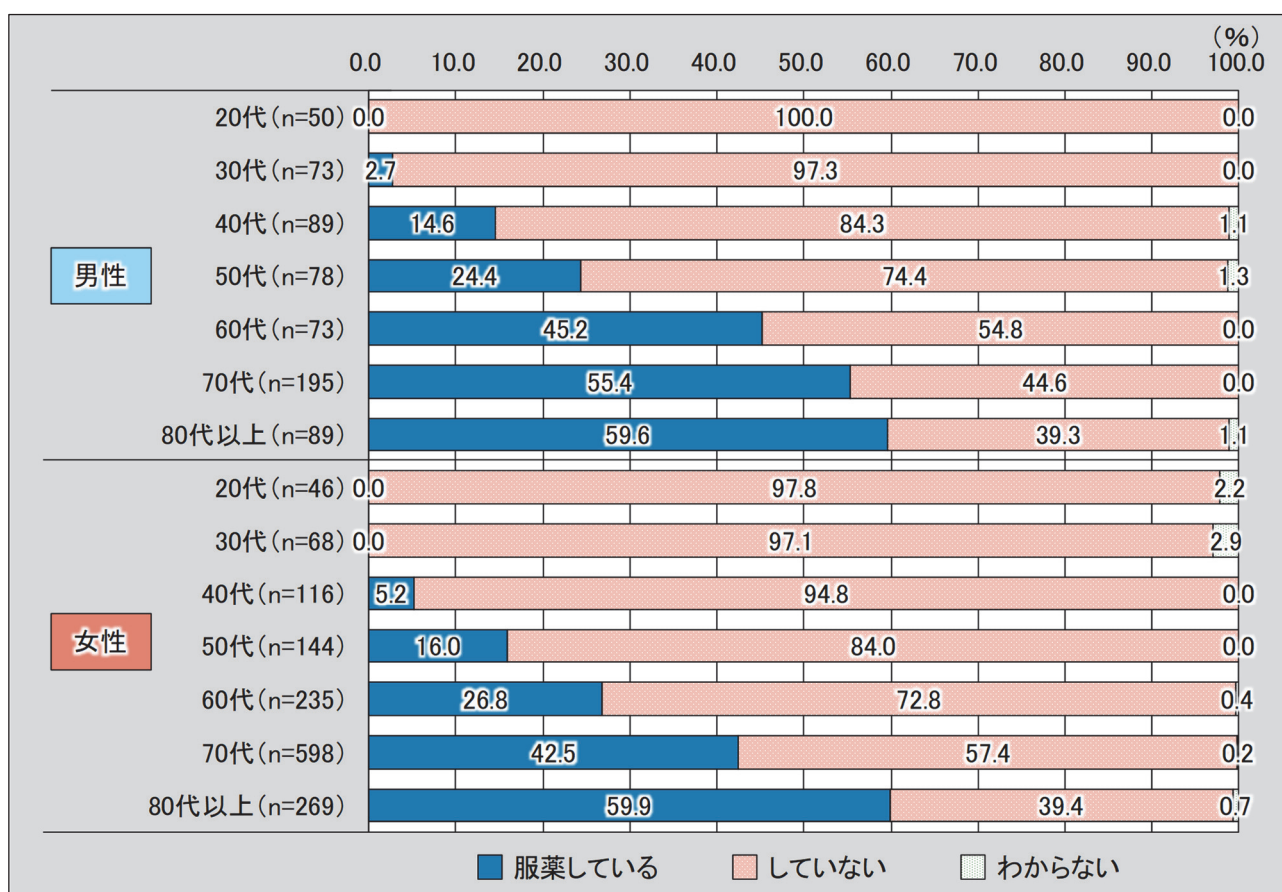
2025 年度調査から、高血圧症・慢性腎臓病で服薬している者も調査に参加できるようになっている。服薬している者は 34.8% となっているが、現在治療中の病気の回答状況をみると、高血圧症で服薬している場合がほとんどであると考えられる。

図表 19 高血圧症・慢性腎臓病による服薬の状況



男女・年代別の服薬状況をみると、年代が高くなるほど「服薬している」者の割合が大きくなる。60 代については男女差が比較的大きく、男性で「服薬している」者の割合は 45.2% であるのに対し、女性は 26.8% にとどまっている。ただし、80 代以上になると男女ともに 6 割が「服薬している」状況となっている。

図表 20 男女・年代別 高血圧症・慢性腎臓病による服薬の状況

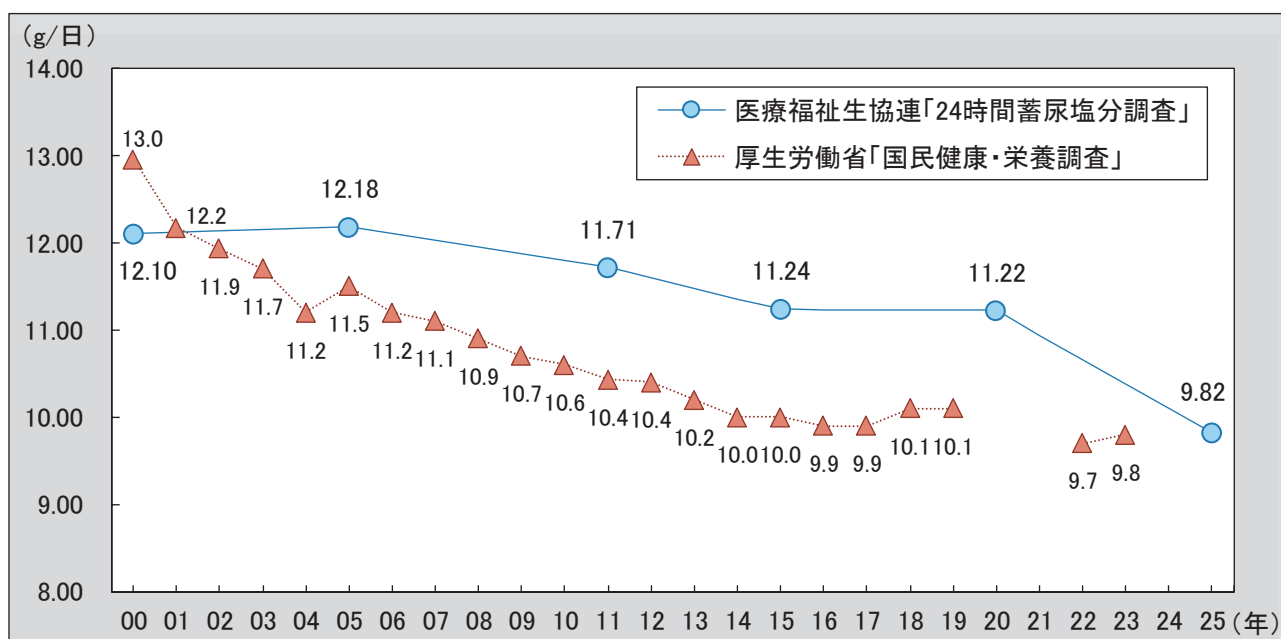


1. 24 時間蓄尿に関する調査結果

(1) 塩分（食塩相当量）の推定摂取量の推移

塩分の推定摂取量の平均値は 9.82g/日となった。数値上は 2020 年調査よりマイナス 1.40g/日と、塩分摂取量は大きく減少している。参加者の高齢化や、高血圧症や慢性腎臓病で服薬している者の影響などのほか、近年の医療福祉生協の取り組みの効果が反映された可能性も考えられる。要因については一部後述しているが、今後詳細に検討していく必要があるだろう。

図表 21 塩分（食塩相当量）の推定摂取量（平均値）の推移



	塩分の推定摂取量(g/日)						集計数(人)					
	00年	05年	11年	15年	20年	25年	00年	05年	11年	15年	20年	25年
全体	12.10	12.18	11.71	11.24	11.22	9.82	1,926	2,073	1,709	1,486	1,200	1,270

引用) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」、国民健康・栄養調査における塩分（食塩相当量）の推定摂取量については、20 歳以上の平均値を参照。

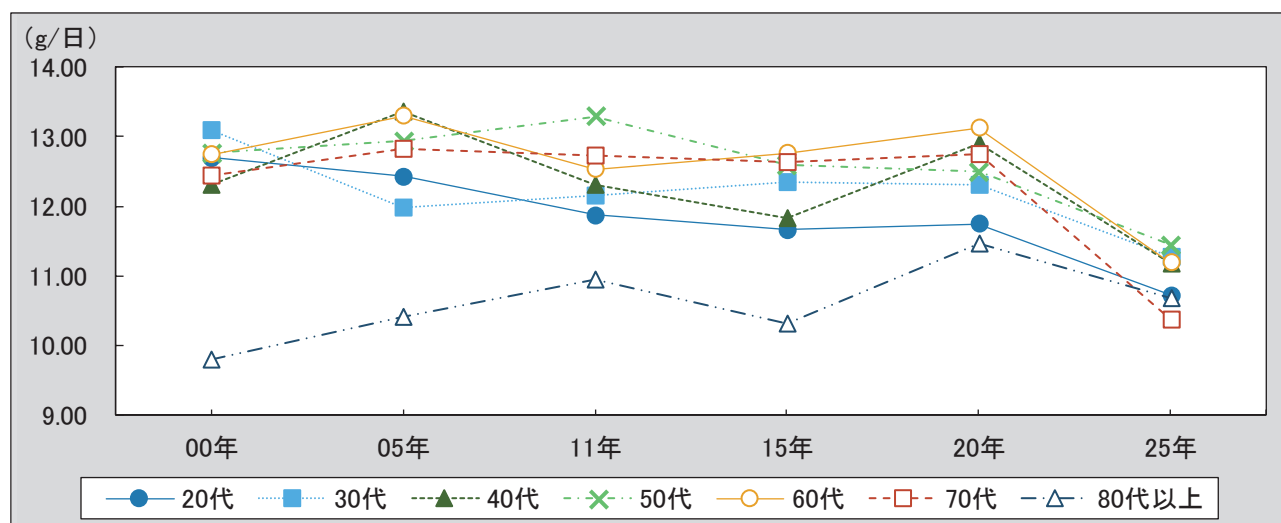
(2) 男女・年代別の塩分（食塩相当量）の推定摂取量の推移

男女・年代別の塩分の推定摂取量について、男性の結果を図表 22 に、女性の結果を図表 23 に示した。

男性について、2000 年調査から 2020 年調査にかけての変化をみると、20 代は減少傾向、80 代以上は増加傾向にあるが、全体的には横ばいといえる推移であった。ただし、2020 年調査と 2025 年調査を比較すると全年代で塩分摂取量は減少しており、より顕著な減少傾向がみられたのは男性といっよう（図表 24 は男女別のみに注目したグラフであるが、男性において 2020 年調査と 2025 年調査の塩分摂取量に大きな変化があったことがわかる）。

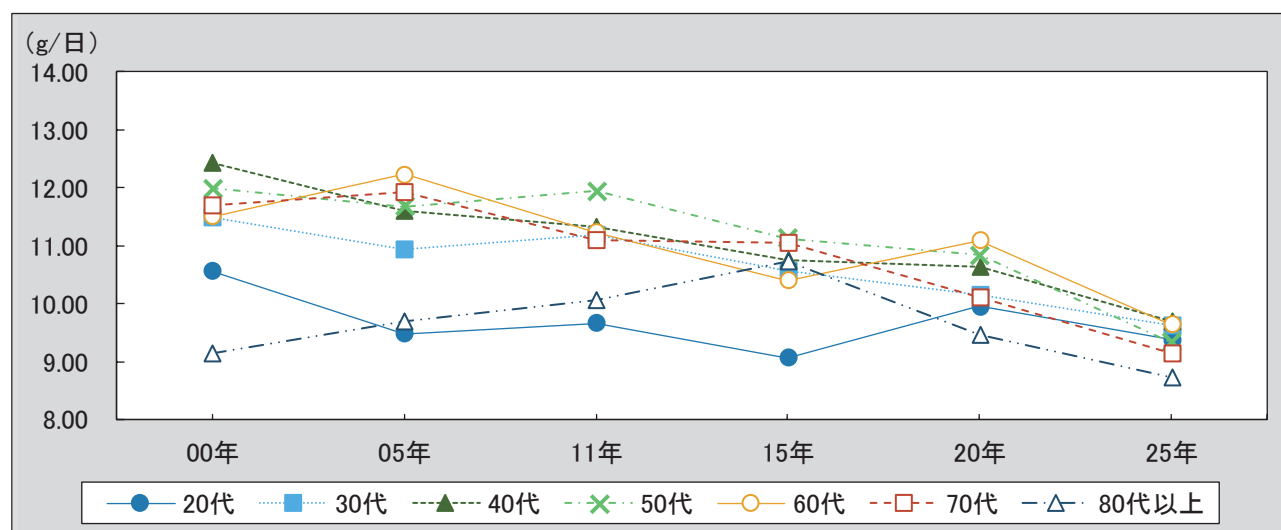
女性については、20 代と 80 代以上を除き、2000 年調査以降で塩分摂取量は減少傾向にあり、2025 年調査においてもその傾向は継続している。2020 年調査と 2025 年調査を比較すると、男性と同様に全年代で塩分摂取量は減少している。

図表 22 男性・年代別 塩分（食塩相当量）の推定摂取量（平均値）の推移



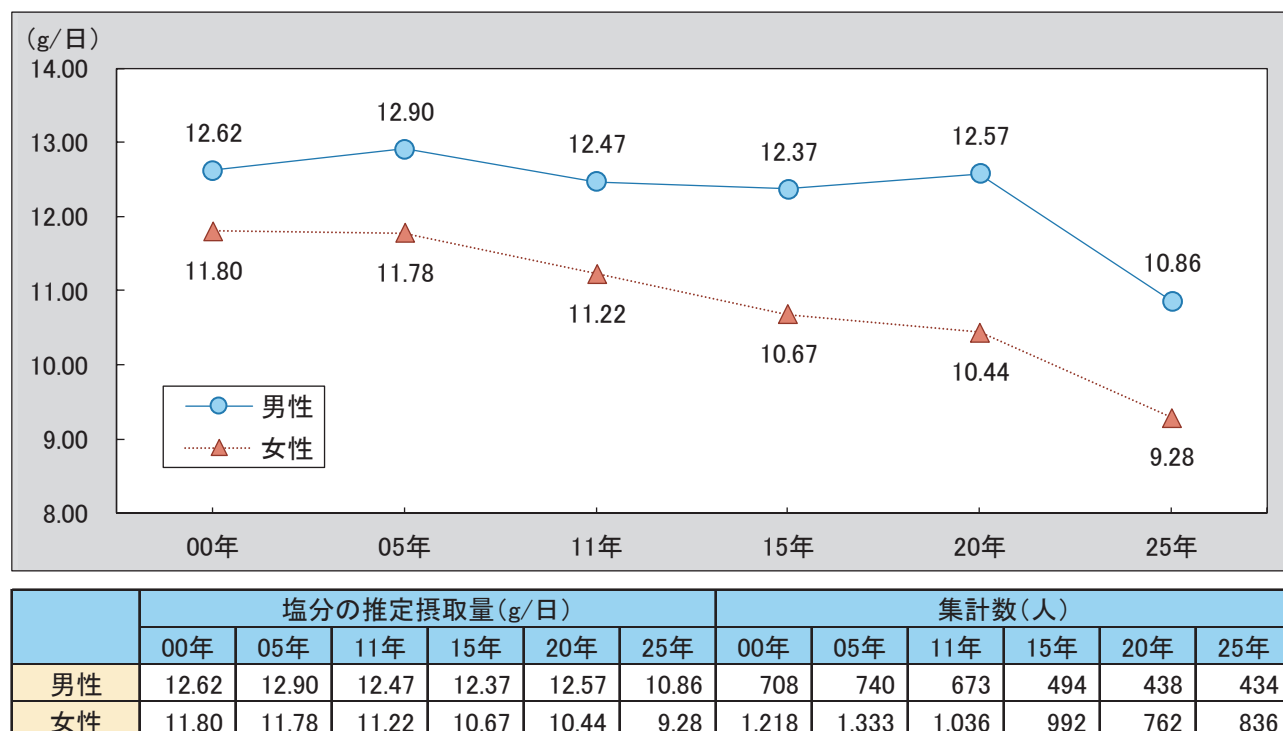
	塩分の推定摂取量(g/日)						集計数(人)					
	00年	05年	11年	15年	20年	25年	00年	05年	11年	15年	20年	25年
20代	12.70	12.42	11.87	11.66	11.75	10.72	25	55	63	34	29	34
30代	13.09	11.99	12.15	12.35	12.31	11.27	52	78	104	68	86	42
40代	12.30	13.37	12.31	11.84	12.90	11.17	118	88	60	53	73	57
50代	12.77	12.93	13.29	12.59	12.50	11.44	147	127	86	47	41	48
60代	12.74	13.30	12.54	12.77	13.12	11.19	254	246	186	137	73	61
70代	12.44	12.83	12.73	12.63	12.75	10.36	104	132	146	132	106	135
80代以上	9.79	10.41	10.94	10.31	11.46	10.67	8	14	28	23	30	57

図表 23 女性・年代別 塩分（食塩相当量）の推定摂取量（平均値）の推移



	塩分の推定摂取量(g/日)						集計数(人)					
	00年	05年	11年	15年	20年	25年	00年	05年	11年	15年	20年	25年
20代	10.56	9.48	9.66	9.06	9.95	9.37	27	40	53	38	42	28
30代	11.49	10.93	11.18	10.57	10.14	9.62	70	82	91	50	50	44
40代	12.43	11.60	11.33	10.75	10.63	9.70	190	153	103	99	85	78
50代	11.99	11.67	11.94	11.12	10.84	9.33	406	361	187	135	87	98
60代	11.50	12.23	11.22	10.39	11.09	9.64	398	490	367	362	181	155
70代	11.70	11.93	11.10	11.05	10.10	9.15	123	195	209	264	277	319
80代以上	9.15	9.68	10.05	10.73	9.46	8.71	4	12	26	44	40	114

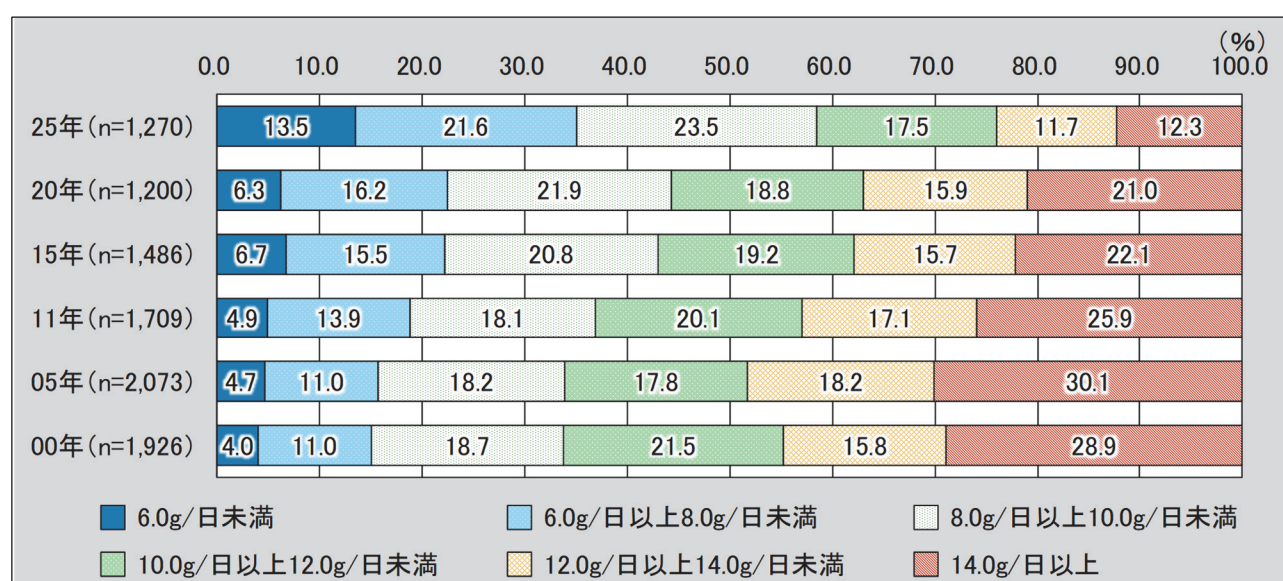
図表 24 男女別 塩分（食塩相当量）の推定摂取量（平均値）の推移



(3) 塩分摂取量 6.0g/日の目標値を満たしている者の割合

医療福祉生協の塩分摂取量の目標値である 6.0g/日未満を満たしている者の割合は 13.5% となった。2020 年調査と比較すると、目標値を満たしている者の割合は 2 倍以上に増加した。また、14.0g/日以上と塩分摂取量が多い層の割合も減少しており、減塩がすすんでいる状況がうかがえる。

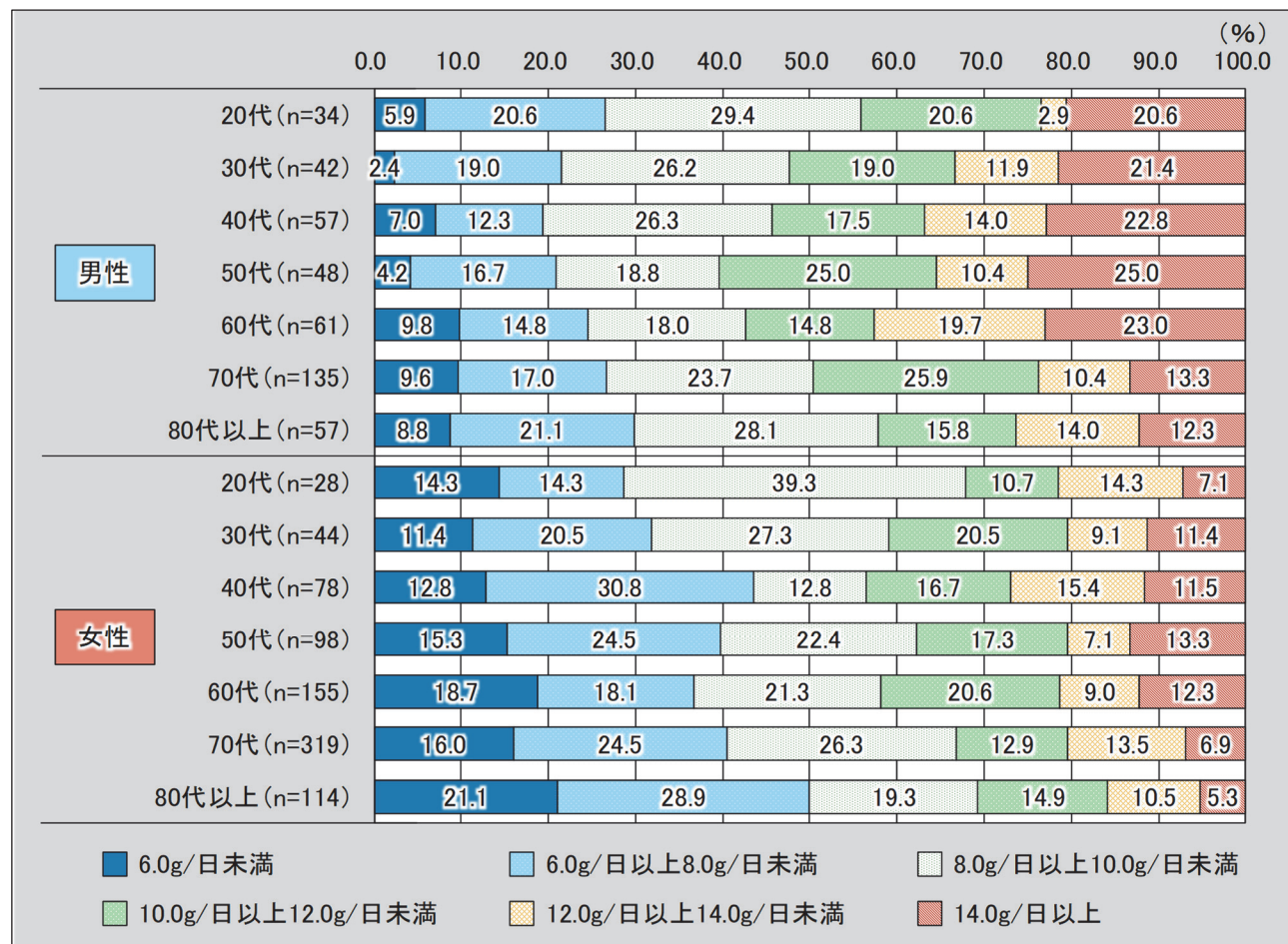
図表 25 塩分（食塩相当量）の推定摂取量の分布



男女で比較すると、目標値である 6.0g/日未満を満たしている者の割合は女性の方が高い(図表 26)。

男性は30代～60代で塩分摂取量が10.0g/日以上 of 者の割合が5割を占めており、14.0g/日以上の割合も2割程度と高くなっている。相対的に食事量が多い性別・年代であることが影響しているとは考えられるが、塩分摂取量の観点では注意が必要な層といえる。

図表 26 塩分（食塩相当量）の推定摂取量の分布



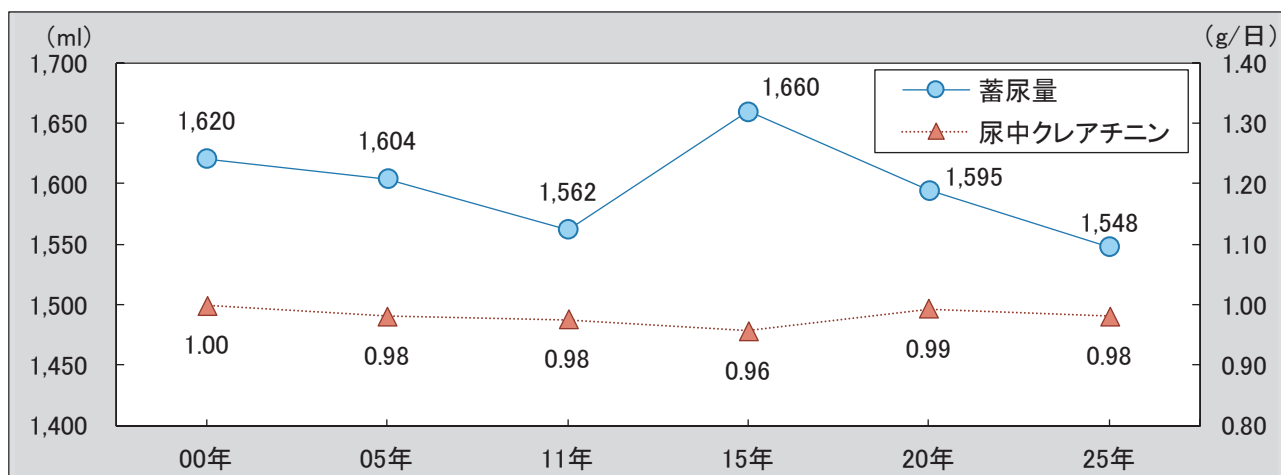
(4) 2025 年調査において塩分摂取量が大きく減少した要因の検討

塩分の推定摂取量が大きく減少しているが、調査対象者の条件を変更したことによる影響は確認しておきたい。蓄尿検体のデータの集計対象となる者に限定して、蓄尿量と尿中クレアチニン排泄量の平均値の推移とみると、蓄尿量 1,548ml、尿中クレアチニン排泄量は 0.98g/日となった（図表 27）。過去の調査と比較すると、蓄尿量はやや少なめではあるものの、極端な減少があるともいえず、蓄尿検体の精度が特段悪いとは考えにくい。

図表 28 では、参加者の高齢化の影響をみている。2020 年調査と 2025 年調査で比較すると、全年代で塩分摂取量が減少していることは先述したが、参加者の構成比として、塩分摂取量が相対的に少ない 70 代、80 代以上が増加していることは、全体の塩分摂取量を押し下げる要因となっているだろう。

図表 29 では、2025 年調査から高血圧症や慢性腎臓病で服薬している場合も参加できるようになったことによる影響をみているが、男性の 70 代、80 代以上では服薬している者が塩分摂取量が少ない傾向にある。男性において、塩分摂取量が減少した要因のひとつとして考慮すべきだろう。

図表 27 参加者（蓄尿集計対象者）の蓄尿量と尿中クレアチニン排泄量の平均値の推移



図表 28 男女別・年代別構成比の変化

		構成比(%)			塩分の推定摂取量(g/日)		
		20年 (n=1,200)	25年 (n=1,270)	変化	20年	25年	変化
男性	20代	2.4	2.7	0.3	11.75	10.72	▲ 1.03
	30代	7.2	3.3	▲ 3.9	12.31	11.27	▲ 1.04
	40代	6.1	4.5	▲ 1.6	12.90	11.17	▲ 1.73
	50代	3.4	3.8	0.4	12.50	11.44	▲ 1.06
	60代	6.1	4.8	▲ 1.3	13.12	11.19	▲ 1.93
	70代	8.8	10.6	1.8	12.75	10.36	▲ 2.39
	80代以上	2.5	4.5	2.0	11.46	10.67	▲ 0.78
女性	20代	3.5	2.2	▲ 1.3	9.95	9.37	▲ 0.58
	30代	4.2	3.5	▲ 0.7	10.14	9.62	▲ 0.53
	40代	7.1	6.1	▲ 0.9	10.63	9.70	▲ 0.93
	50代	7.3	7.7	0.5	10.84	9.33	▲ 1.51
	60代	15.1	12.2	▲ 2.9	11.09	9.64	▲ 1.45
	70代	23.1	25.1	2.0	10.10	9.15	▲ 0.96
	80代以上	3.3	9.0	5.6	9.46	8.71	▲ 0.74

図表 29 高血圧症・慢性腎臓病に関する服薬による影響

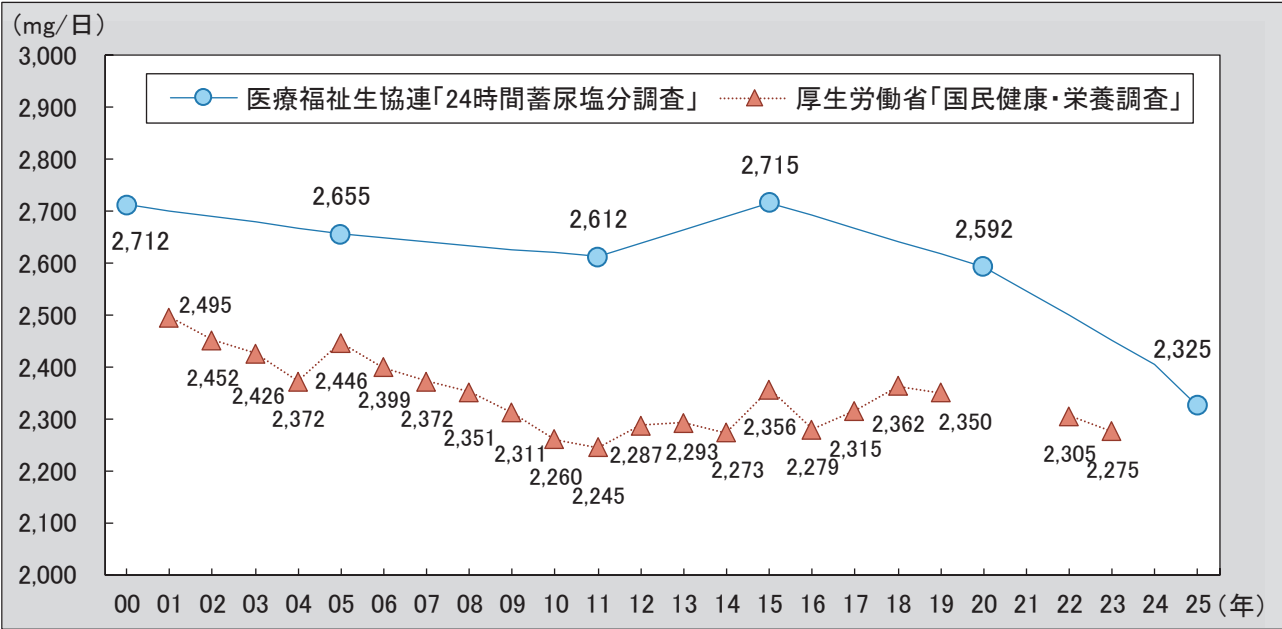
		塩分の推定摂取量(g/日)			集計数(人)	
		なし	服薬あり	差	なし	服薬あり
男性	20代	10.72	該当者なし	-	34	0
	30代	11.27	該当者なし	-	42	0
	40代	10.74	13.45	2.71	48	9
	50代	11.60	10.83	▲ 0.76	38	10
	60代	11.12	11.69	0.57	33	26
	70代	10.52	9.89	▲ 0.64	64	67
	80代以上	11.61	9.79	▲ 1.82	22	34
女性	20代	9.37	該当者なし	-	28	0
	30代	9.66	該当者なし	-	43	0
	40代	9.65	10.51	0.86	74	4
	50代	9.36	9.40	0.04	83	14
	60代	9.76	9.23	▲ 0.53	119	36
	70代	9.00	9.36	0.36	186	125
	80代以上	8.30	8.95	0.66	49	61

(5) カリウムの推定摂取量

カリウムの推定摂取量の平均値は 2,325mg/ 日と、2020 年調査より 267mg/ 日減少している（図表 30 ）。

2020 年調査と比較して、塩分摂取量は大きく減少したものの、カリウム摂取量も大きく減少しており、必ずしもナトリウムとカリウムの摂取バランスが良くなっているわけではない。

図表 30 カリウムの推定摂取量（平均値）の推移



	カリウムの推定摂取量 (mg/日)						集計数 (人)					
	00年	05年	11年	15年	20年	25年	00年	05年	11年	15年	20年	25年
全体	2,712	2,655	2,612	2,715	2,592	2,325	1,926	2,073	1,709	1,486	1,200	1,270

引用) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」、国民健康・栄養調査における塩分（食塩相当量）の推定摂取量については、20 歳以上の平均値を参照。

(6) 男女・年代別のカリウムの推定摂取量の推移

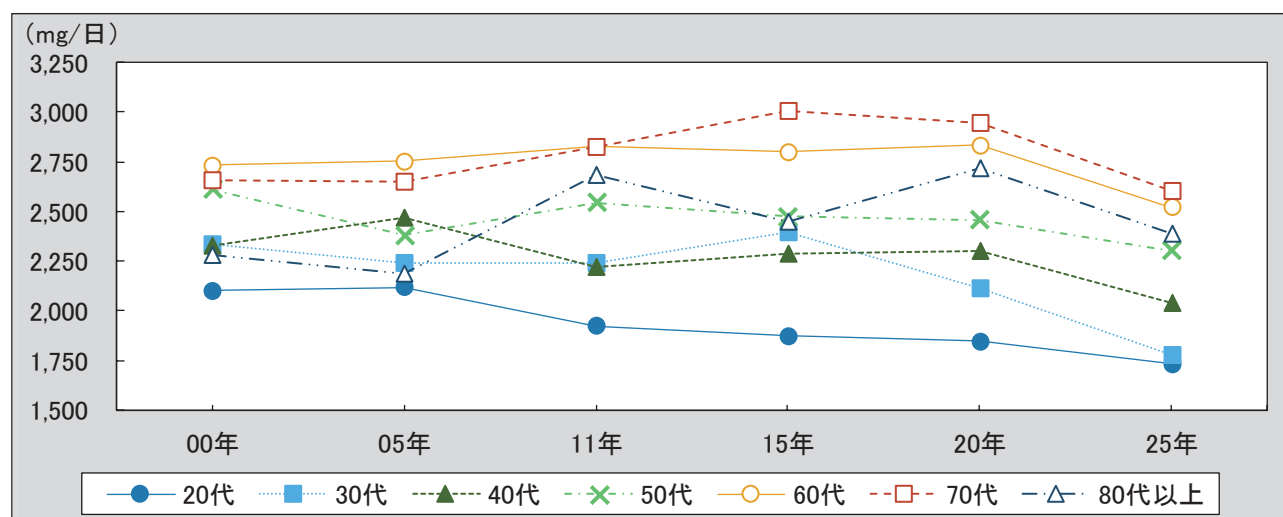
男女・年代別のカリウムの推定摂取量について、男性の結果を図表 31 に、女性の結果を図表 32 に示した。

2020 年調査と 2025 年調査を比較すると、女性の 30 代を除き、その他の性別・年代ではいずれもカリウム摂取量は減少している。長期的に減少している性別・年代（女性の 30 代など）も存在するが、直近の変化がやや大きい。

この要因として、本調査から把握できる部分ではないが、近年の物価高騰の影響は一部考えられる。単純に食費の問題で野菜や果物が買えなくなった可能性も考えられるうえ、加工品や外食においても、原材料高で食材の種類が変更になっている可能性も考えられる。

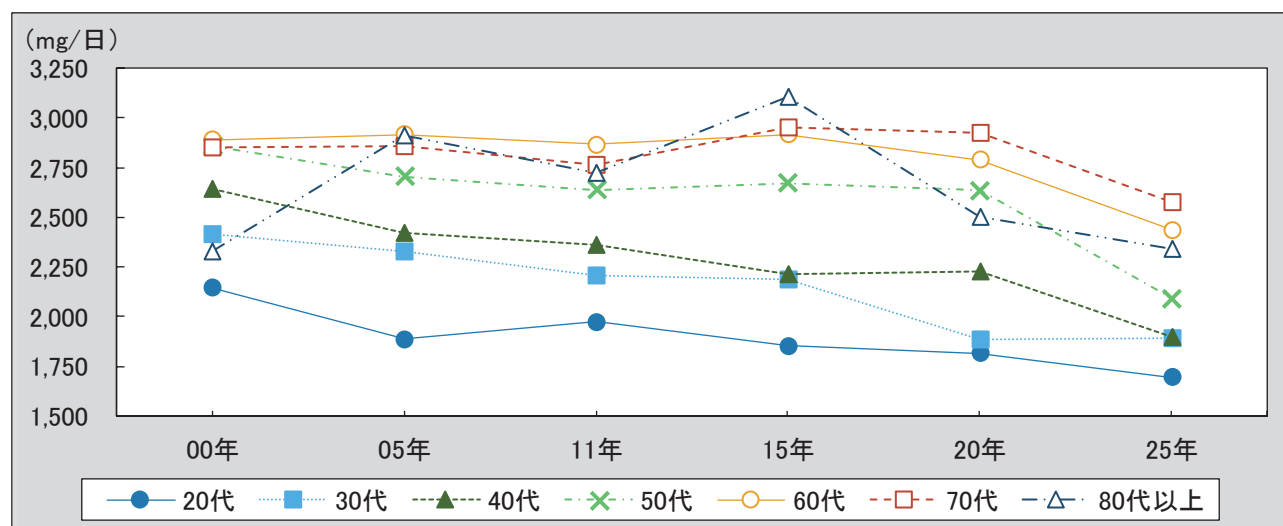
カリウム摂取量はまだ比較的高い水準であるとは考えられるが、減少幅が非常に大きいため、今後の推移については注視する必要がある。

図表 31 男性・年代別 カリウムの推定摂取量（平均値）の推移



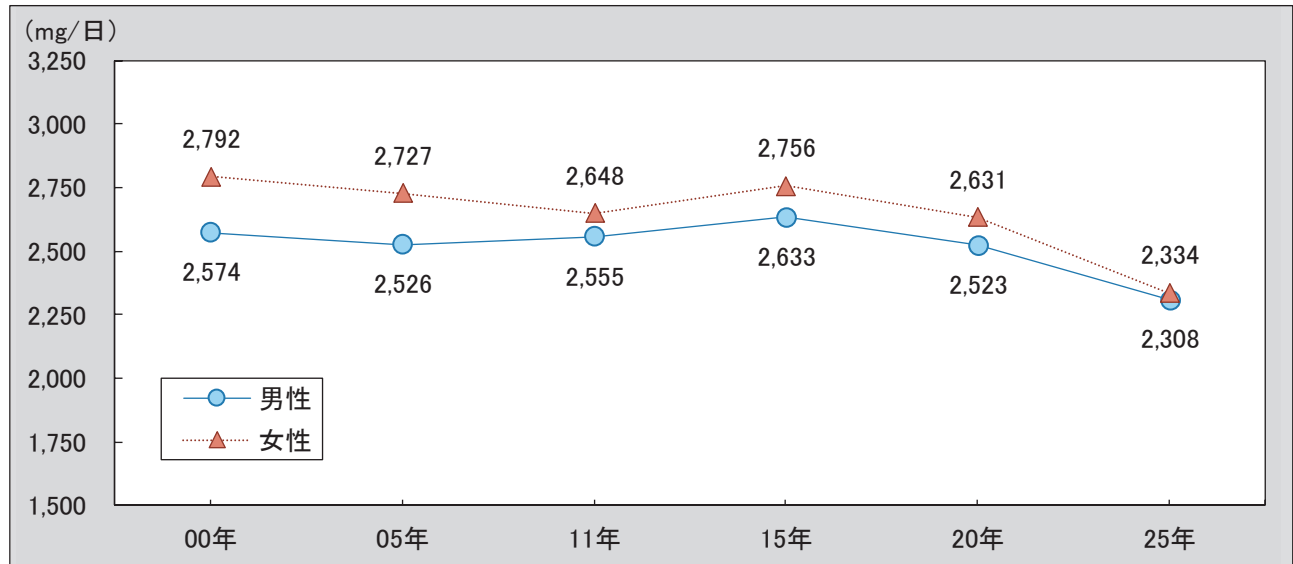
	カリウムの推定摂取量(mg/日)						集計数(人)					
	00年	05年	11年	15年	20年	25年	00年	05年	11年	15年	20年	25年
20代	2,103	2,120	1,924	1,873	1,847	1,733	25	55	63	34	29	34
30代	2,336	2,241	2,240	2,398	2,112	1,778	52	78	104	68	86	42
40代	2,326	2,470	2,220	2,286	2,303	2,038	118	88	60	53	73	57
50代	2,613	2,381	2,546	2,475	2,459	2,303	147	127	86	47	41	48
60代	2,734	2,753	2,826	2,801	2,832	2,523	254	246	186	137	73	61
70代	2,660	2,652	2,825	3,004	2,949	2,603	104	132	146	132	106	135
80代以上	2,280	2,186	2,687	2,453	2,721	2,389	8	14	28	23	30	57

図表 32 女性・年代別 カリウムの推定摂取量（平均値）の推移



	カリウムの推定摂取量(mg/日)						集計数(人)					
	00年	05年	11年	15年	20年	25年	00年	05年	11年	15年	20年	25年
20代	2,145	1,888	1,974	1,854	1,817	1,697	27	40	53	38	42	28
30代	2,416	2,329	2,207	2,190	1,884	1,895	70	82	91	50	50	44
40代	2,643	2,422	2,361	2,217	2,230	1,901	190	153	103	99	85	78
50代	2,860	2,706	2,640	2,674	2,635	2,092	406	361	187	135	87	98
60代	2,891	2,916	2,868	2,919	2,789	2,437	398	490	367	362	181	155
70代	2,852	2,857	2,766	2,955	2,927	2,580	123	195	209	264	277	319
80代以上	2,327	2,913	2,722	3,104	2,503	2,339	4	12	26	44	40	114

図表 33 男女別 カリウムの推定摂取量（平均値）の推移



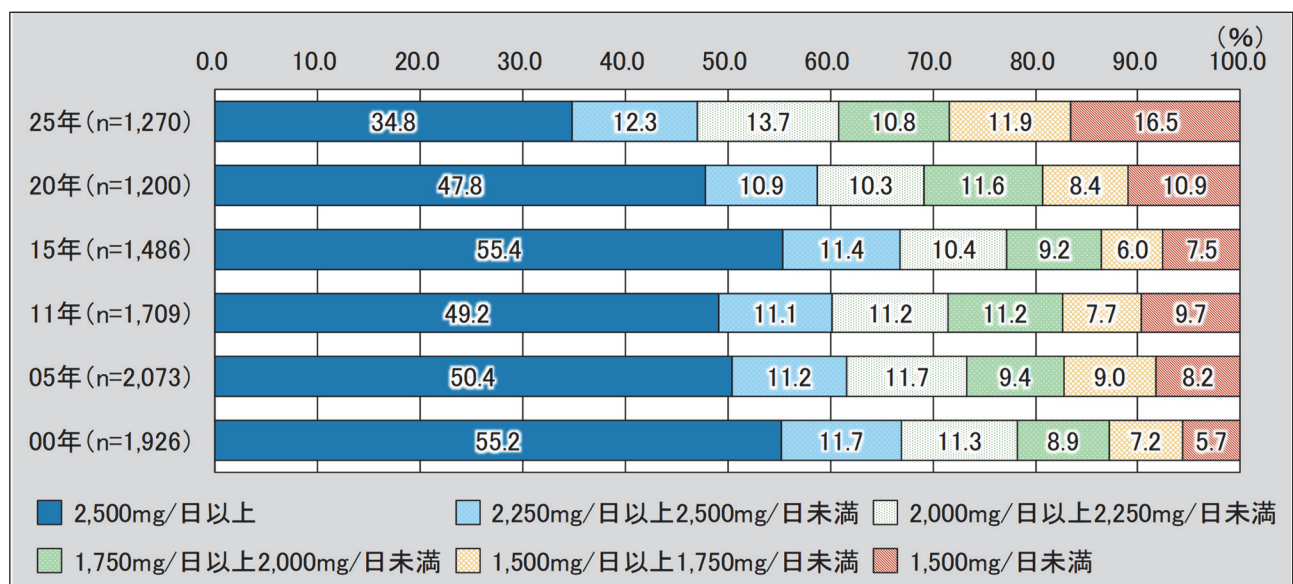
	カリウムの推定摂取量(mg/日)						集計数(人)					
	00年	05年	11年	15年	20年	25年	00年	05年	11年	15年	20年	25年
男性	2,574	2,526	2,555	2,633	2,523	2,308	708	740	673	494	438	434
女性	2,792	2,727	2,648	2,756	2,631	2,334	1,218	1,333	1,036	992	762	836

(7) カリウム摂取量 2,500mg/日の目標値を満たしている者の割合

医療福祉生協のカリウム摂取量の目標値である 2,500mg/日以上を満たしている者の割合は 34.8% となった。塩分摂取量の目標値を満たす者の割合よりは、かなり高いものの、過去の調査と比較するとその割合は減少している。カリウム摂取量が 1,500mg/日未満と、明確に不足している者の割合も 16.5%と、過去の調査と比較して高い。

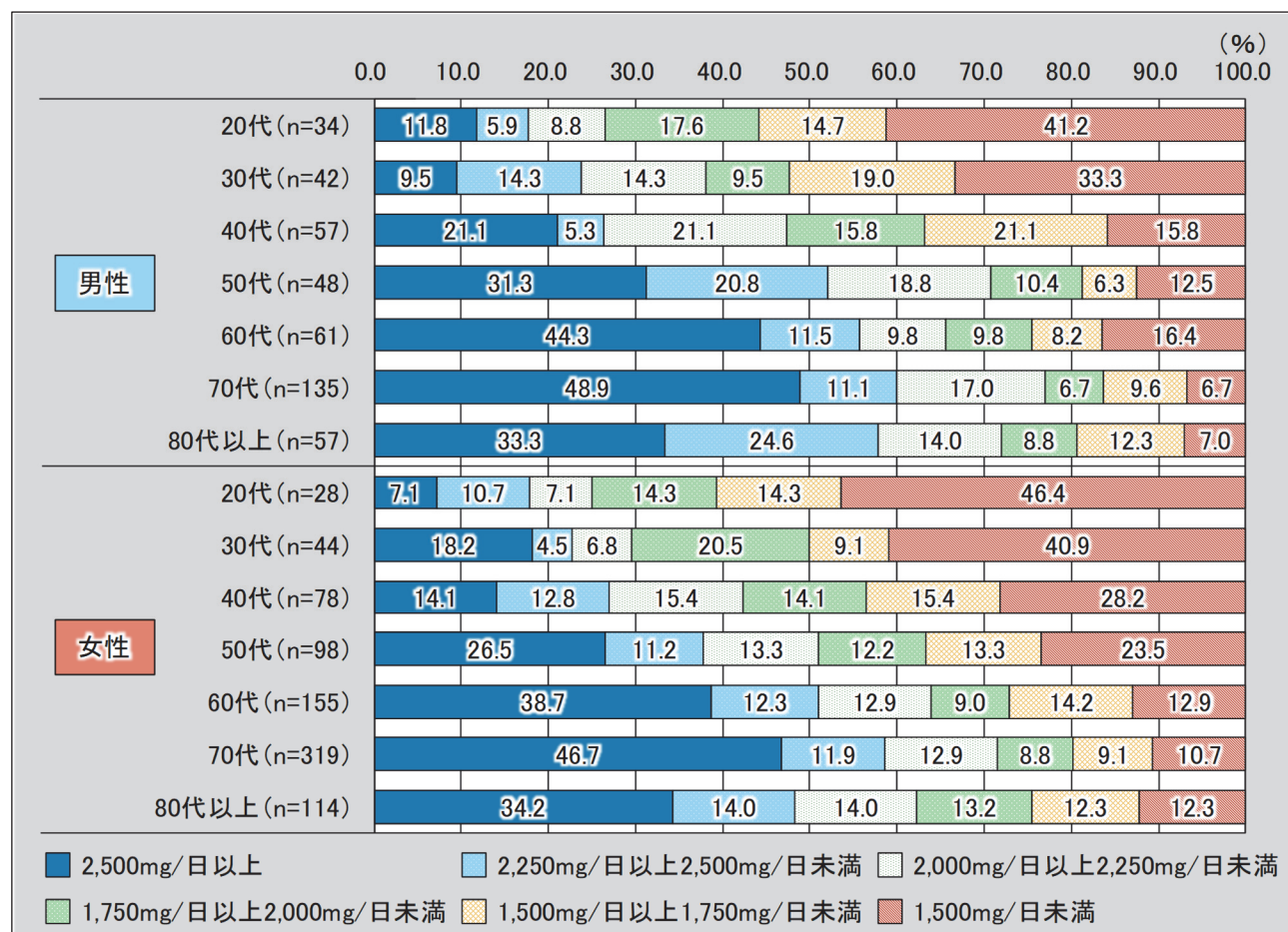
これまで、カリウム摂取量は比較的良好な結果が得られることが多かったが、2000 年調査以降で最も悪い結果となっている。

図表 34 カリウムの推定摂取量の分布



男女・年代別にみると、高齢層がカリウム摂取量は多い傾向にある。男女ともに20代・30代の若年層では、1,500mg/日未満とカリウムが不足している者の割合が3割～4割程度と高い。

図表 35 男女・年代別 カリウムの推定摂取量の分布



(8) ナトリウム／カリウム比の推移

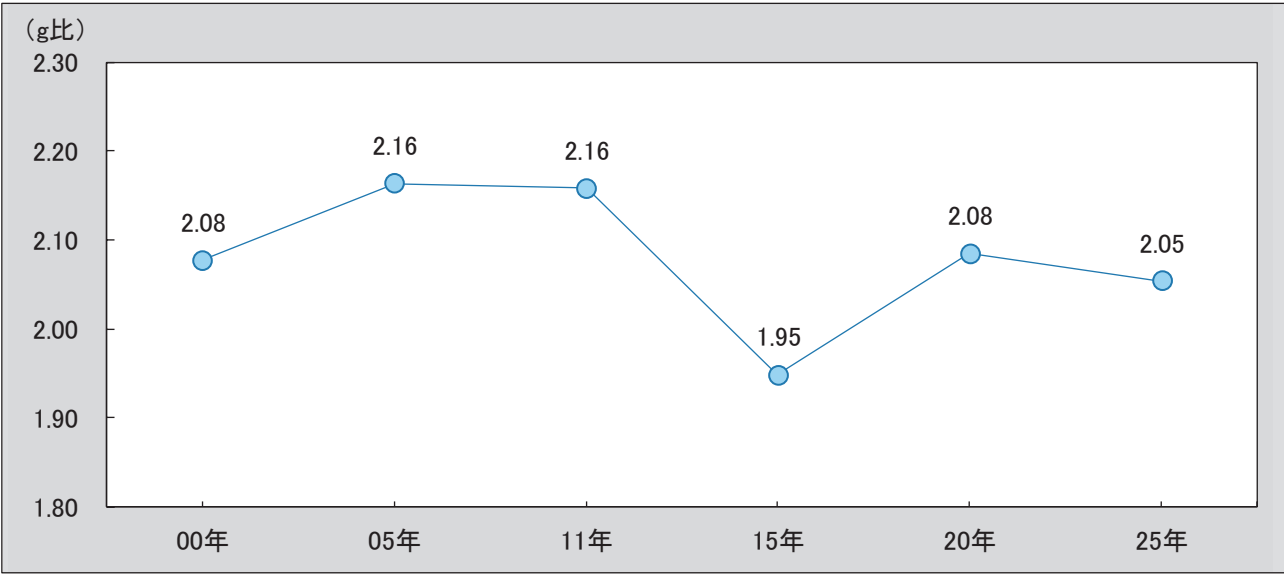
ナトリウム／カリウム比は、尿中に排泄された塩分（ナトリウム）とカリウムのバランスを示す指標である。食事からの塩分（ナトリウム）摂取量が多くなると、尿中のナトリウムが多くなり、ナトリウム／カリウム比は上昇する。一方、カリウム摂取量が多くなると、尿中のカリウムが多くなり、ナトリウム／カリウム比は低下する。ナトリウム／カリウム比は血圧の値に強く関連することが明らかになっており、ナトリウム／カリウム比を低くすることが高血圧症・循環器疾患の予防に有効とされている。

ナトリウム／カリウム比の計算は、順序や単位によって数値が異なる。ここでは、推定摂取量ではなく尿中の排泄量を用いており、参加者の尿中ナトリウム／カリウム比を計算し、それらを平均した値を各年の値として用いている。単位としては「g/日」と質量単位で計算している（molによる物質質量単位での計算結果ではない点に注意）。また、2020年調査までの調査結果について、改めて20歳以上でかつ適正に24時間蓄尿がおこなわれていたと考えられる者に限定して再集計しているため、過去の調査の報告書から若干数値が変わっている箇所がある。

そのうえで、ナトリウム／カリウム比は2.05と微減した（次頁の図表36）。塩分摂取量は大きく減少したものの、カリウム摂取量も大きく減少しているため、ナトリウム／カリウム比はほとんど改善

していない。

図表 36 ナトリウム／カリウム比の推移



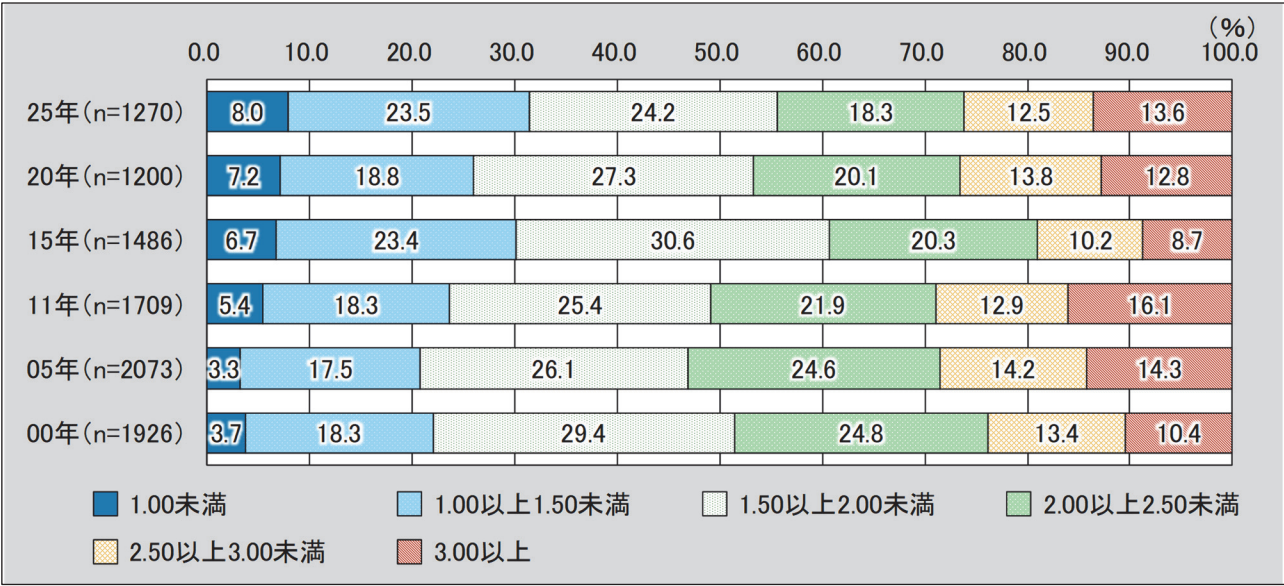
	ナトリウム／カリウム比の平均値 (g比)						集計数 (人)					
	00年	05年	11年	15年	20年	25年	00年	05年	11年	15年	20年	25年
全体	2.08	2.16	2.16	1.95	2.08	2.05	1,926	2,073	1,709	1,486	1,200	1,270

(9) ナトリウム／カリウム比の分布

医療福祉生協の塩分摂取量の目標値 6.0g/ 日未満、カリウム 2,500mg/ 日以上を同時に満たした場合、ナトリウム／カリウム比は約 0.94 となる。そのため、1.00 未満であれば、ナトリウム／カリウム比のバランスとしてはおおむね目標を満たしていると考えられるだろう。

ナトリウム／カリウム比が 1.00 未満の者の割合は徐々に増加しており、8.0%となった。次頁で触れるが、高齢層ほどナトリウム／カリウム比は低い傾向にあるため、参加者の高齢化によって全体のナトリウム／カリウム比が改善していることが考えられる。

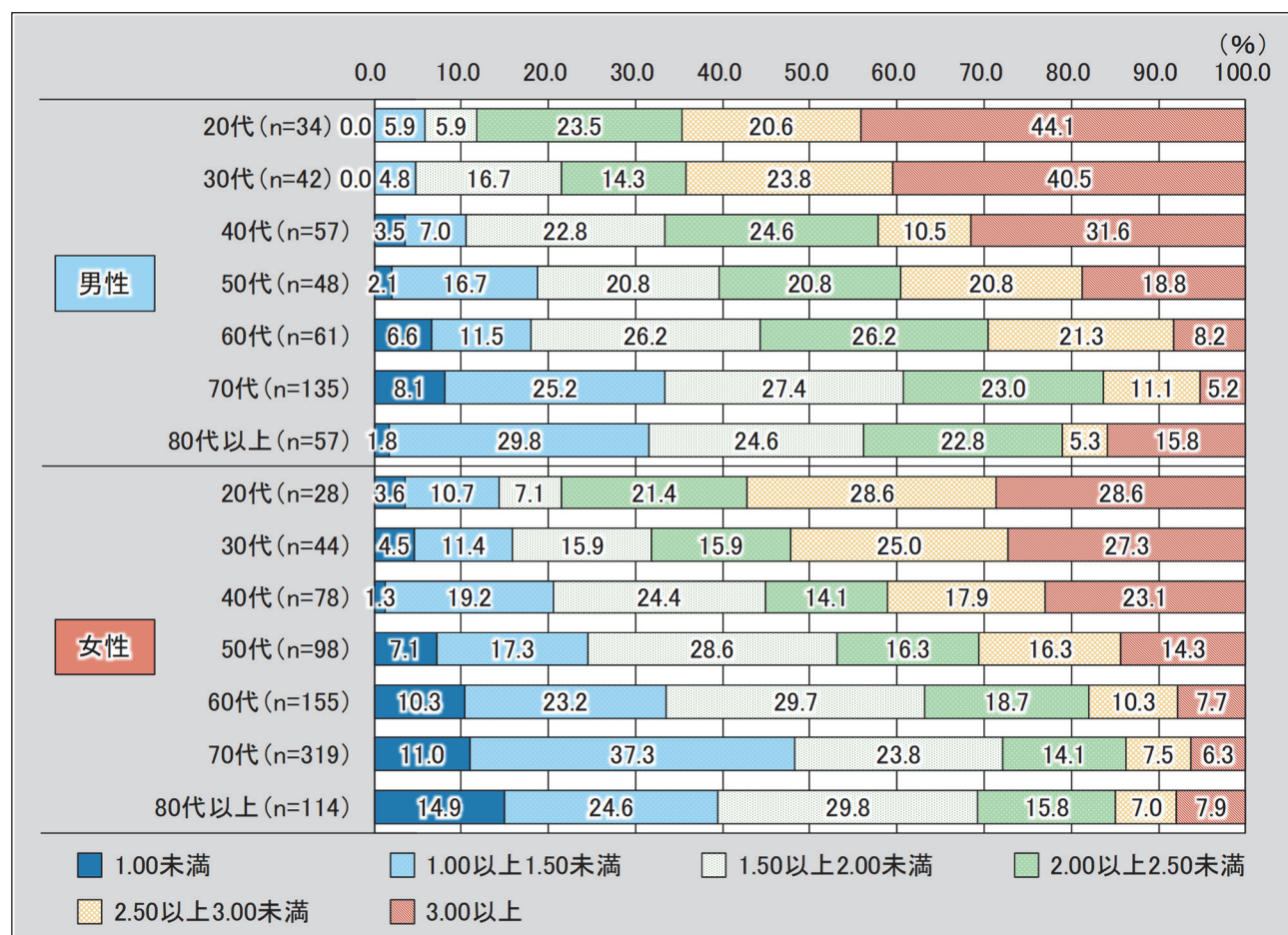
図表 37 ナトリウム／カリウム比の分布



男女・年代別にみると、高齢層の方がナトリウム／カリウム比は低い傾向がある。

年代が高くなるほど、塩分摂取量は少なくなり、カリウム摂取量は多くなる傾向はあるが、カリウム摂取量の方が年代による差が顕著であり、年代別のナトリウム／カリウム比の違いにおいてもカリウム摂取量の差が強く反映されている。

図表 38 男女・年代別 ナトリウム／カリウム比の分布

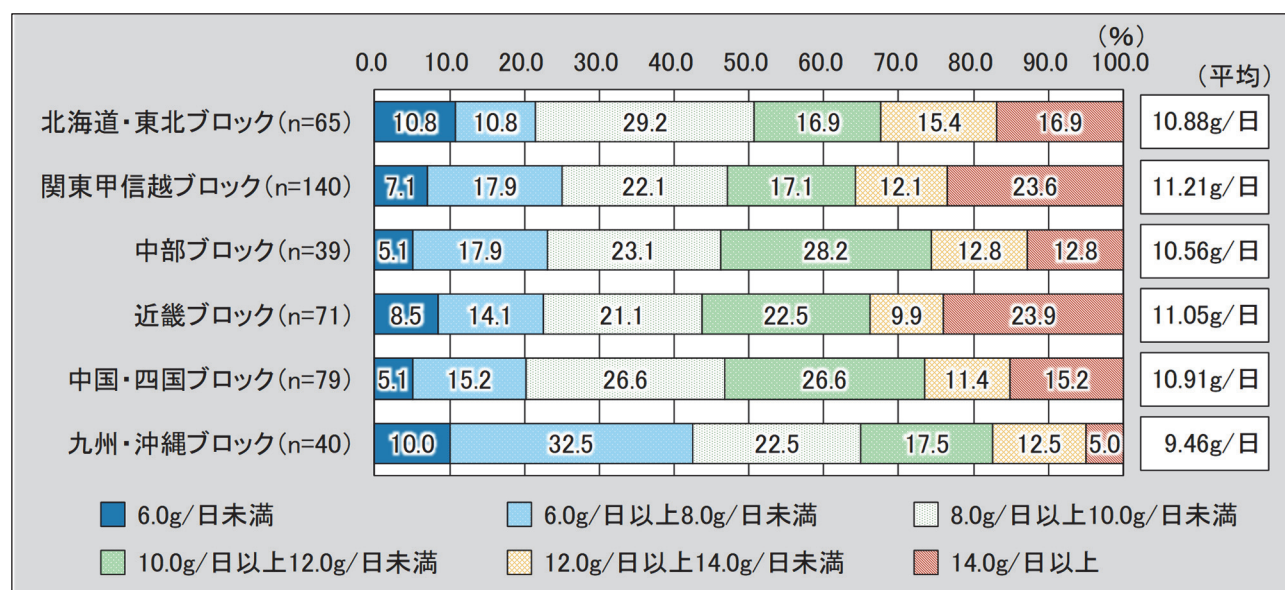


(10) ブロック別の塩分・カリウムの推定摂取量およびナトリウム／カリウム比

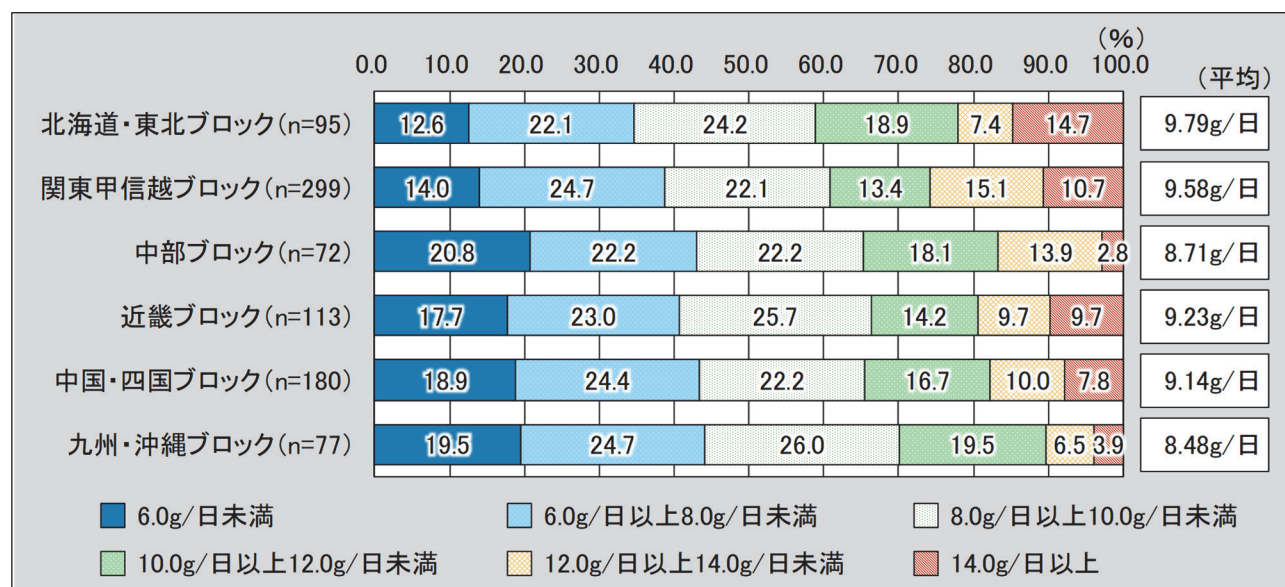
ブロック別の塩分・カリウムの推定摂取量と、ナトリウム／カリウム比を確認したい。いずれも男女別の数値を示している。参加者数が少ないブロックがあることに加え、各ブロックの年代構成にもばらつきがあるため、参考値として確認してほしい。

塩分摂取量については、男女ともに九州・沖縄ブロックで最も少なく、次に中部ブロックで少ない。最も多かったのは、男性では関東甲信越ブロック、女性では北海道・東北ブロックとなっている。

図表 39 男性 ブロック別 塩分の推定摂取量

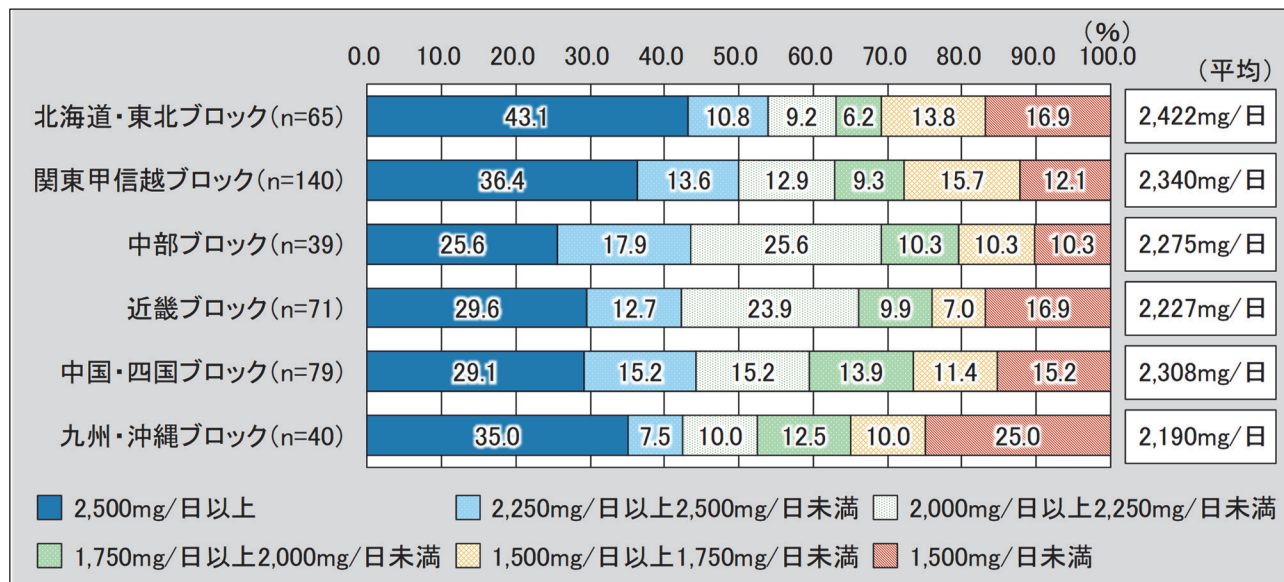


図表 40 女性 ブロック別 塩分の推定摂取量

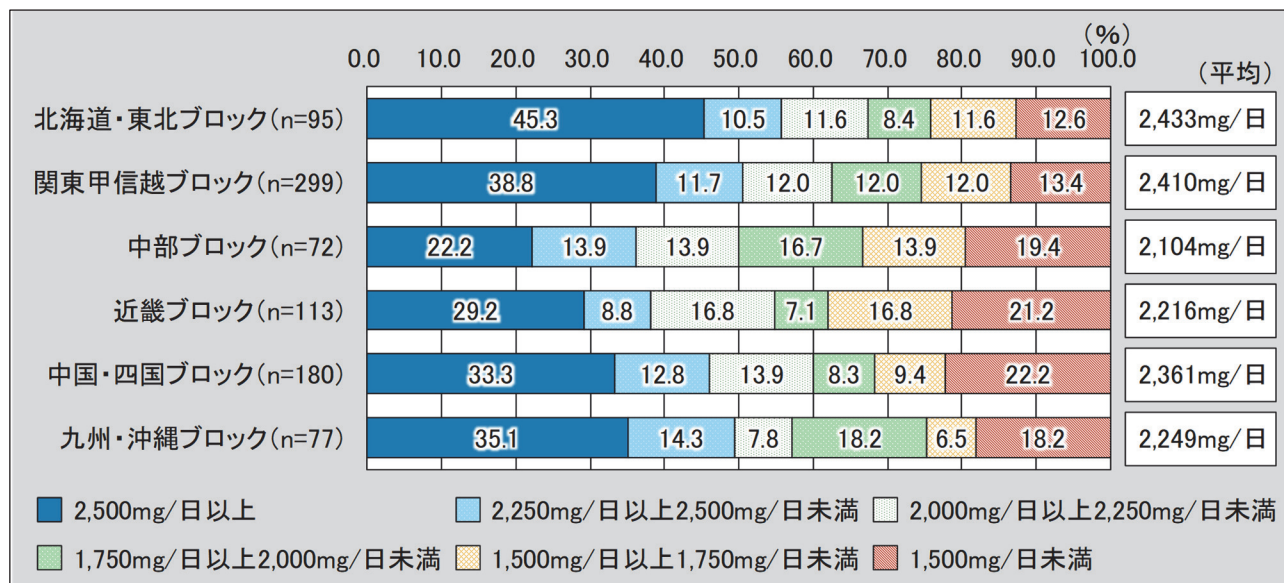


カリウム摂取量については、北海道・東北ブロックや関東甲信越ブロックで多く、中部ブロックや近畿ブロック、九州・沖縄ブロックで少ない傾向にある。

図表 41 男性 ブロック別 カリウムの推定摂取量

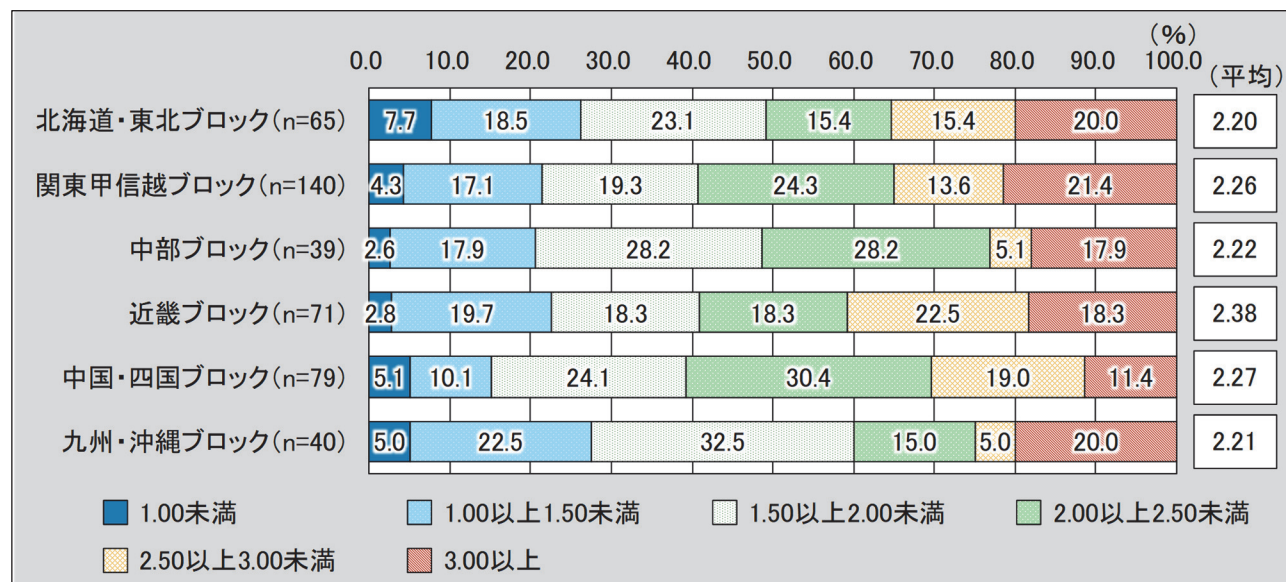


図表 42 女性 ブロック別 カリウムの推定摂取量

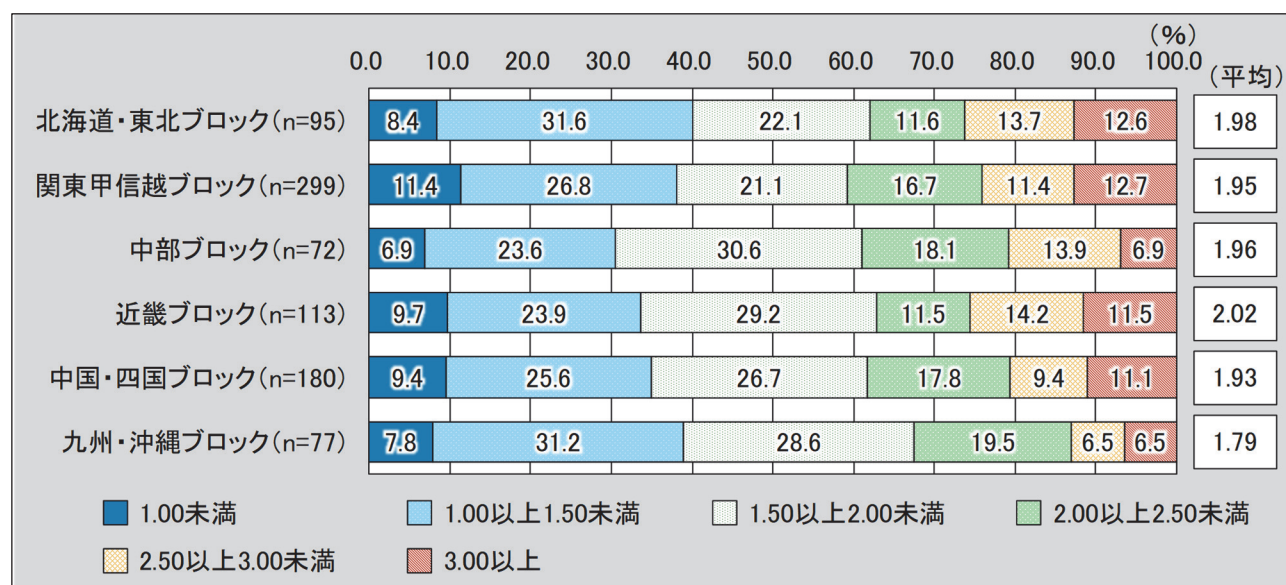


ナトリウム／カリウム比をみると、男女ともに最も高いのは近畿ブロックとなった。近畿ブロックは塩分摂取量は男女ともに上位3位以内、カリウムの推定摂取量は下位3位以内であったことから、他のブロックと比較してナトリウム／カリウム比は高い値となっている。

図表 43 男性 地域ブロック別 ナトリウム／カリウム比



図表 44 女性 地域ブロック別 ナトリウム／カリウム比

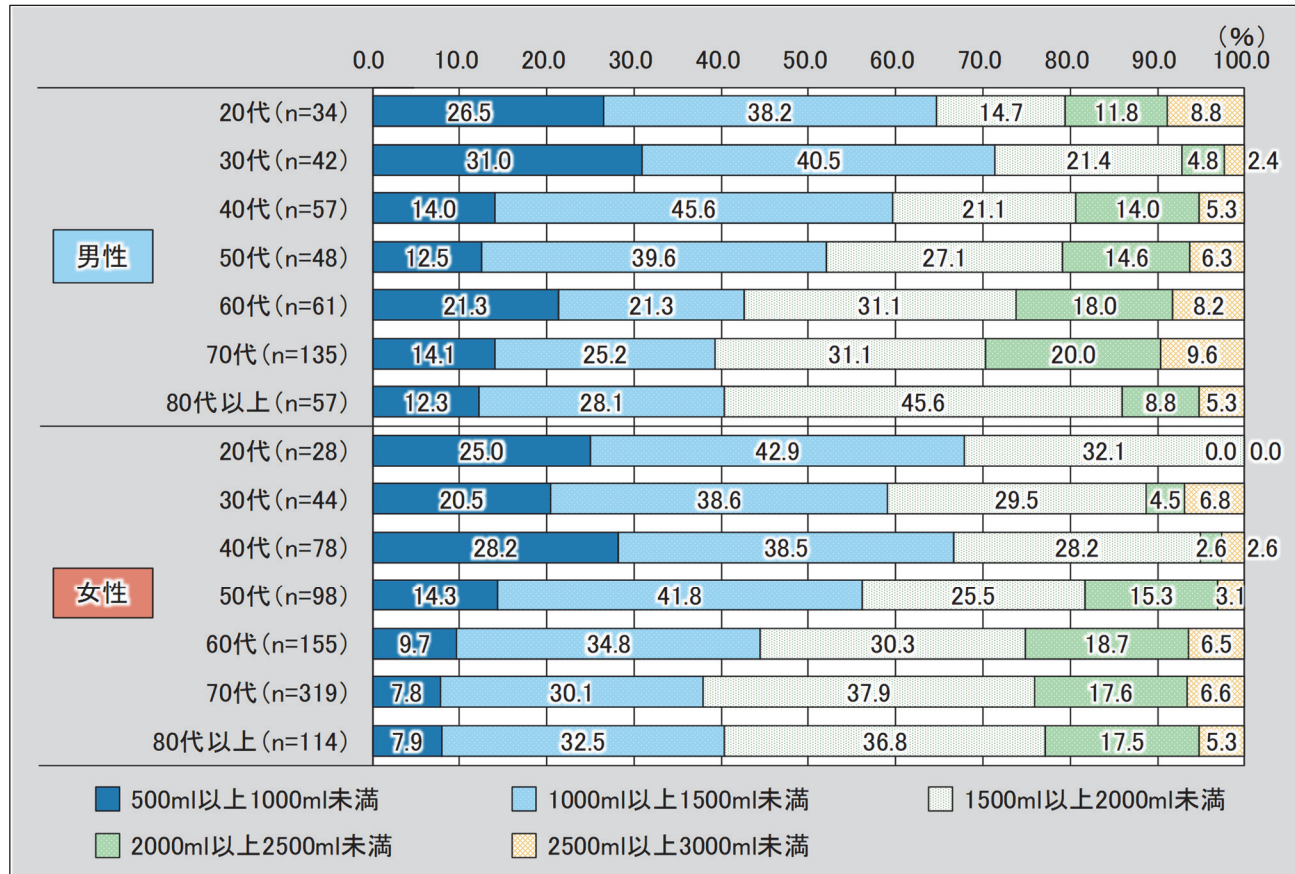


(11) 参考：男女年代別 蓄尿量と尿中クレアチニン排泄量

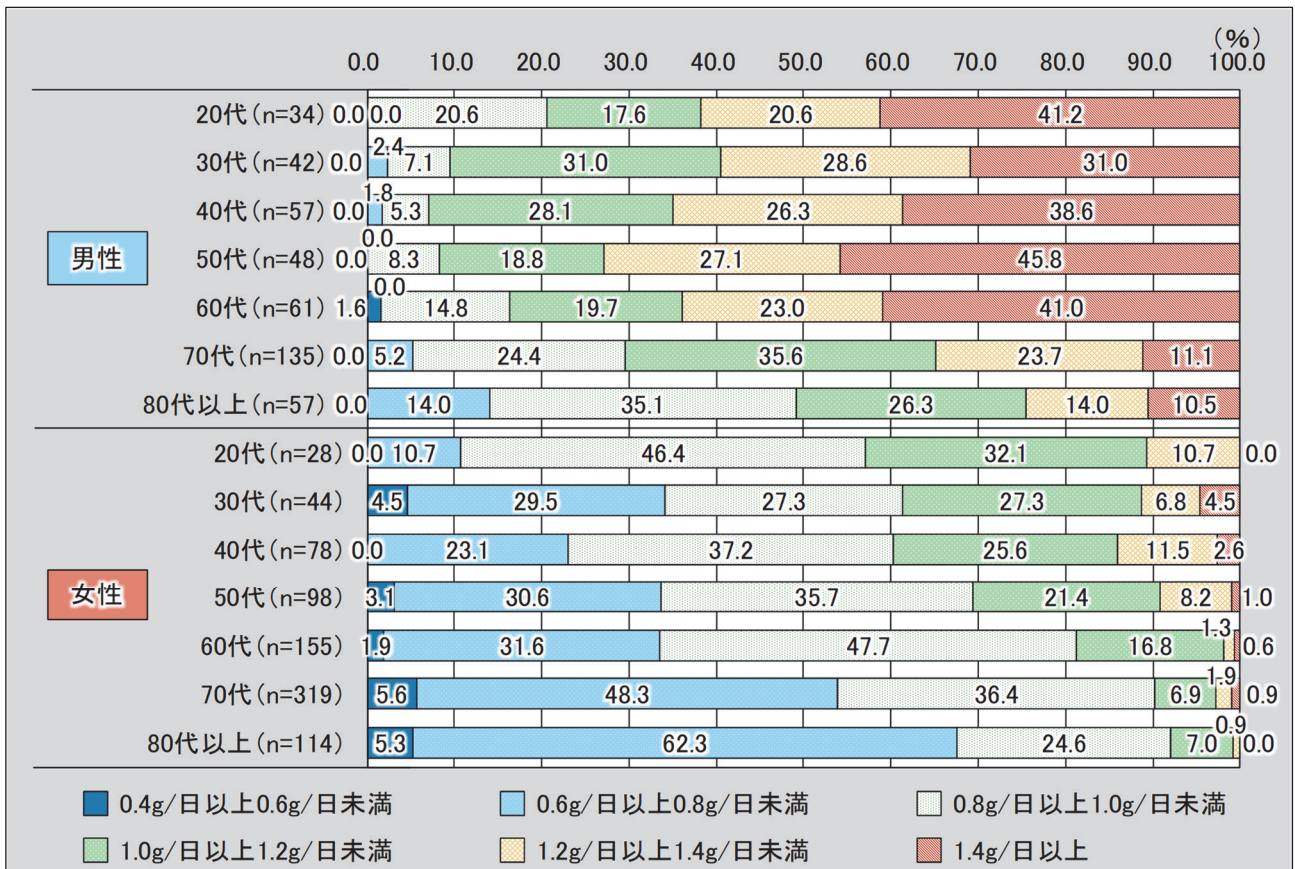
次頁では参考情報として、参加者から提出された蓄尿量と尿中クレアチニン排泄量の男女・年代別の値を紹介している。

尿中クレアチニン量は明確に男性の方が多く、蓄尿量は若年層で少ない傾向となっている。

図表 45 男女・年代別 蓄尿量



図表 46 男女・年代別 尿中クレアチニン排泄量



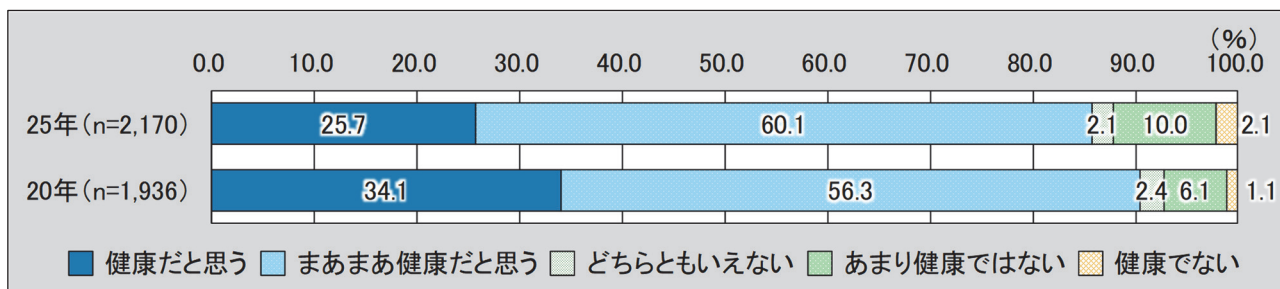
2. 食生活・生活習慣に関する調査結果（質問票より）

（1）主観的健康感と家族との関係

本章では質問票の回答結果について整理している。

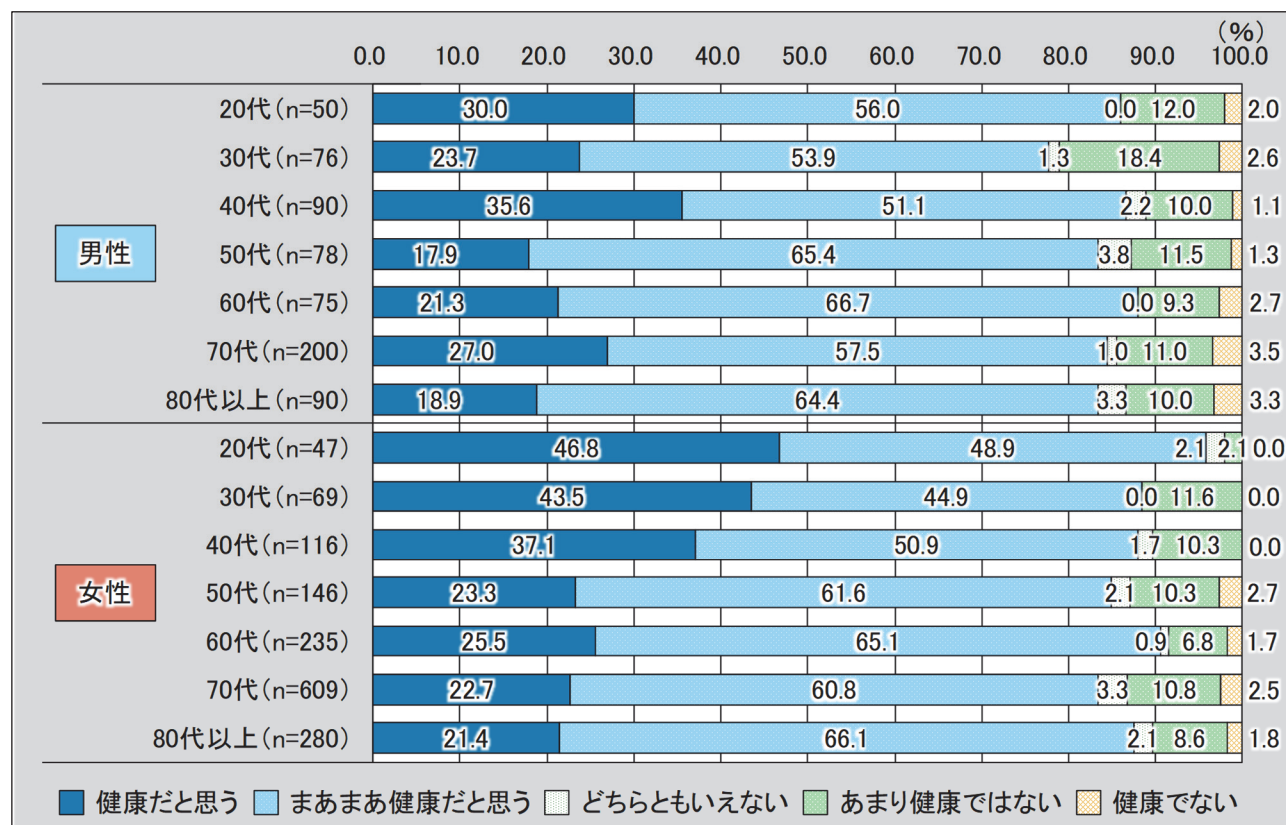
主観的健康感についての回答は図表 47 の通りである。「健康だと思う」「まあまあ健康だと思う」と回答した者は合計で 85.8% となっており、参加者の大半が健康であると感じている。2020 年調査と比較すると、「健康だと思う」者は 8.4 ポイント減少した。一方で「あまり健康ではない」者は 3.9 ポイント増加しており、主観的健康感はやや減退している。

図表 47 自身の主観的健康感



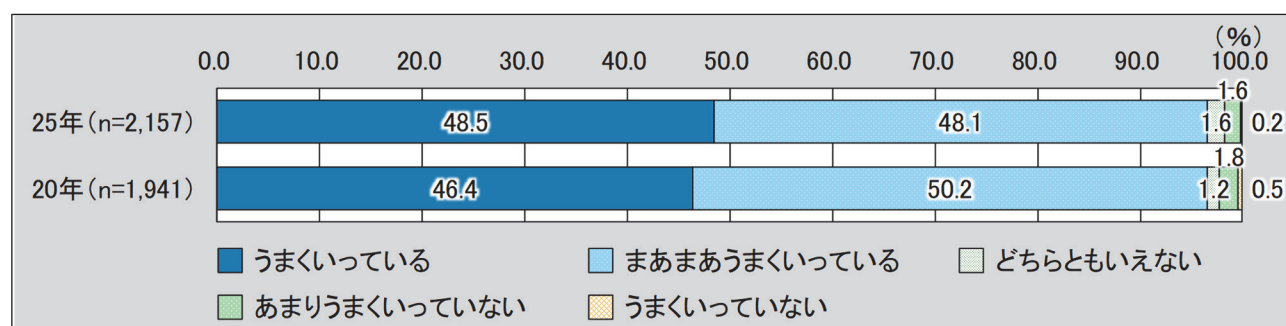
男女・年代別にみると、50 代以降は「健康だと思う」者の割合は低くなる傾向にある。

図表 48 男女・年代別 主観的健康感（2025 年）



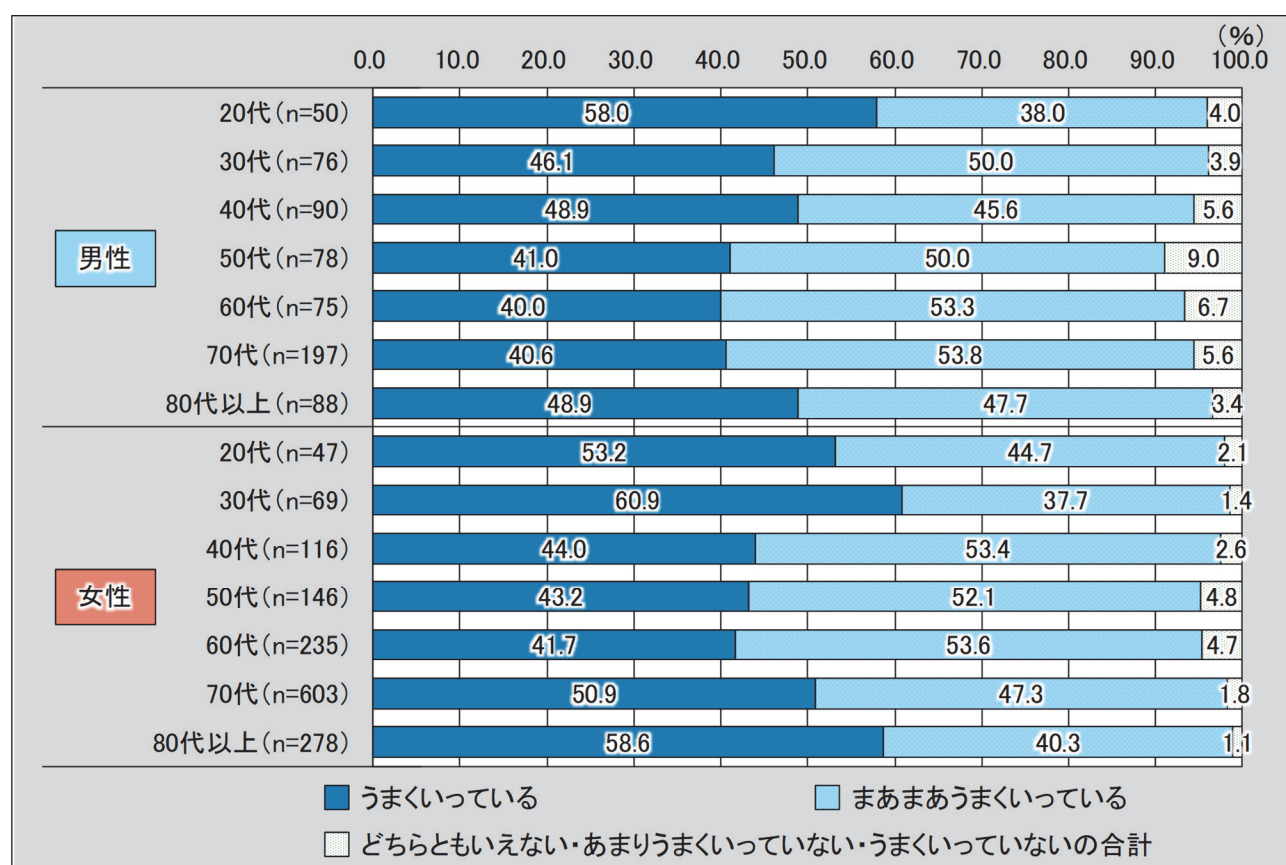
家族との関係については大半の者が「うまくいっている」「まあまあうまくいっている」と回答しており、家族関係は良好な状態にあると考えられる。

図表 49 家族との関係



男女・年代別にみると、明確な傾向があるわけではないものの、「どちらともいえない」「あまりうまくいっていない」「うまくいっていない」といった必ずしも家族関係が良好ではないことを示す者の割合が、男女ともに50代・60代で若干高くなっている。

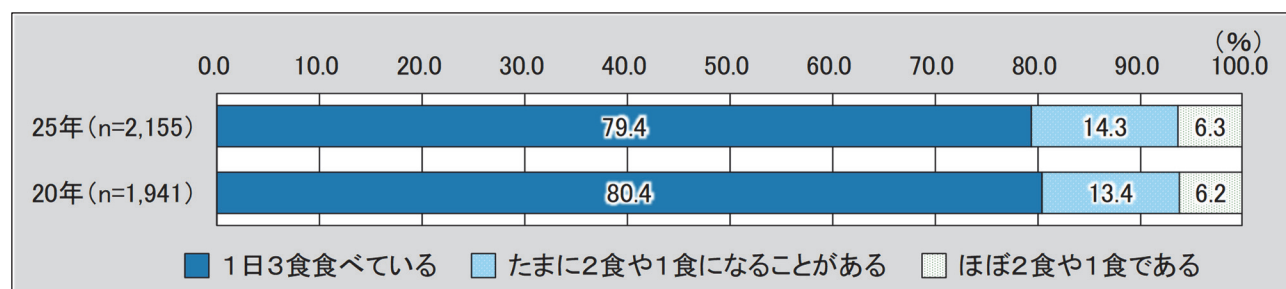
図表 50 男女・年代別 家族との関係



(2) 食生活

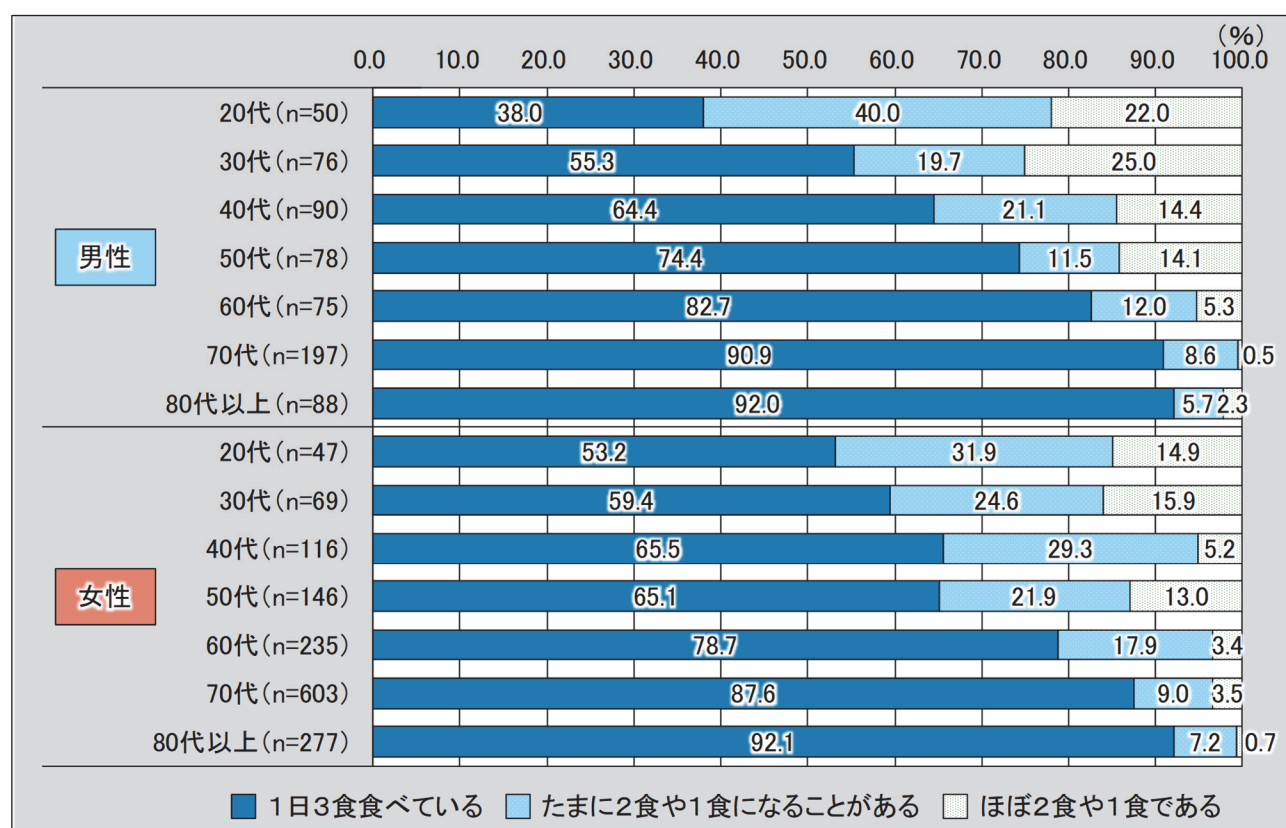
食生活については、「1日3食食べている」者の割合が8割を占めている。

図表 51 1日3食食べているか



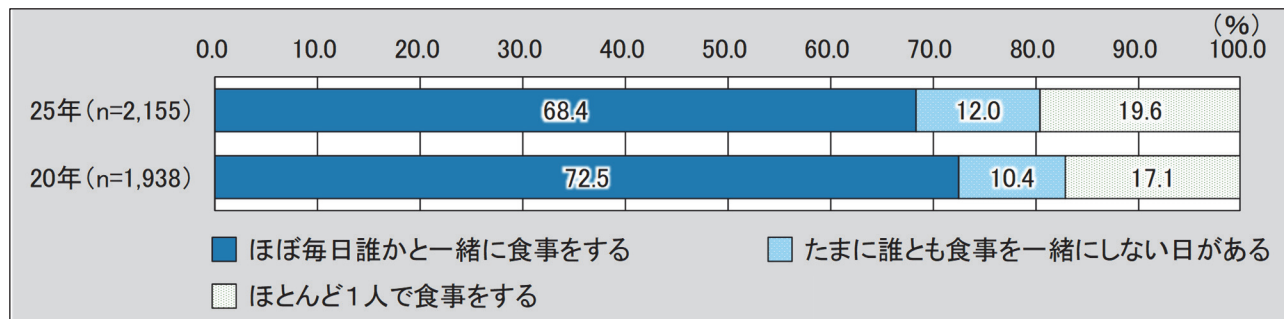
男女・年代別にみると、男女ともに年代が若くなるほど、「たまに2食や1食になることがある」「ほぼ2食や1食である」者の割合が高くなっている。

図表 52 男女・年代別 1日3食食べているか



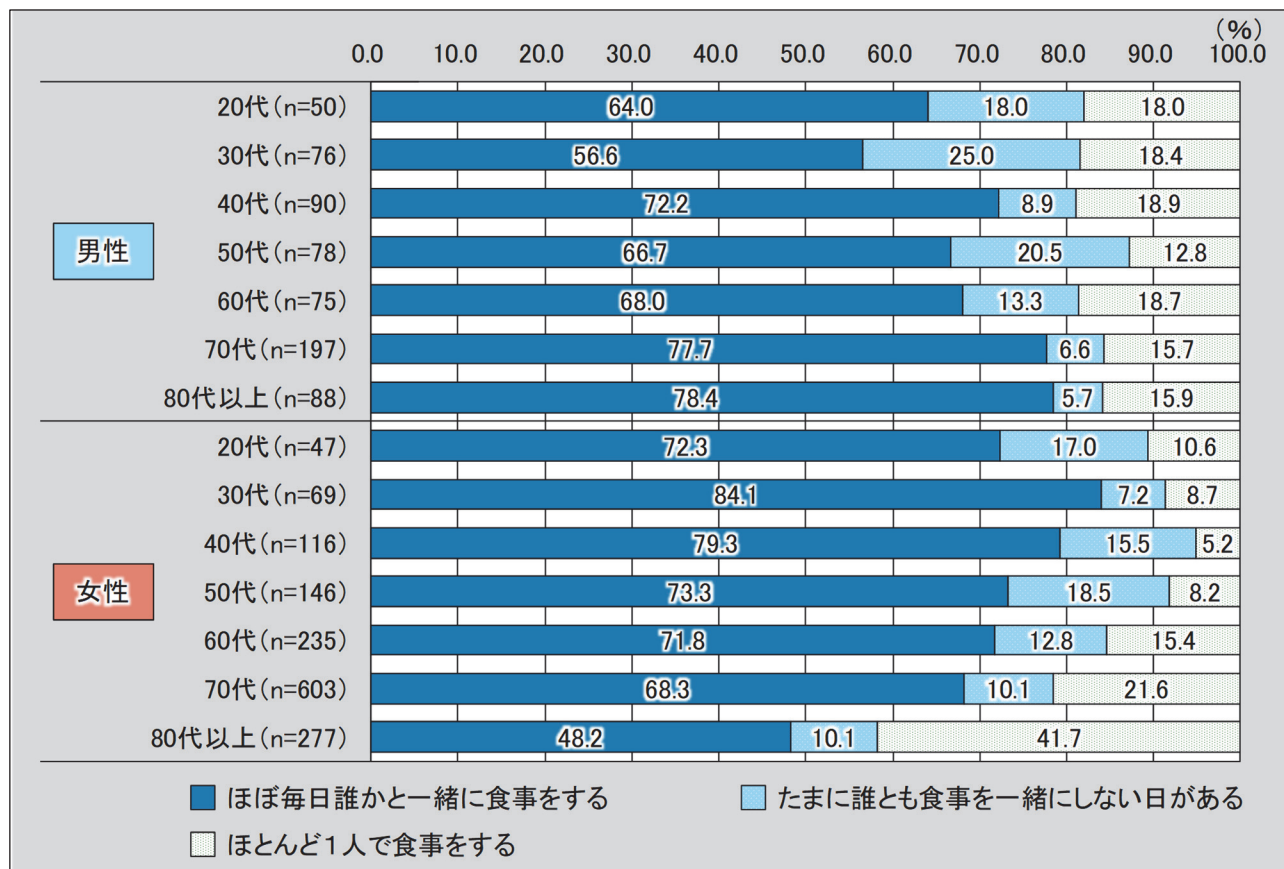
孤食の状況について確認すると、「ほぼ毎日誰かと一緒に食事をする」者の割合は68.4%となり、2020年調査と比較すると4.1ポイント減少した。特に70代・80代以上の女性の構成比が増加したことが影響していると考えられる。

図表 53 1日1回以上は誰かと食事をするか



男女・年代別にみると、男性は年代によって孤食の割合に大きな変化はないが、女性は高齢層において孤食の割合が増えることがわかる。特に80代以上の女性においては「ほとんど1人で食事をする」者が41.7%と、4割を占めている。

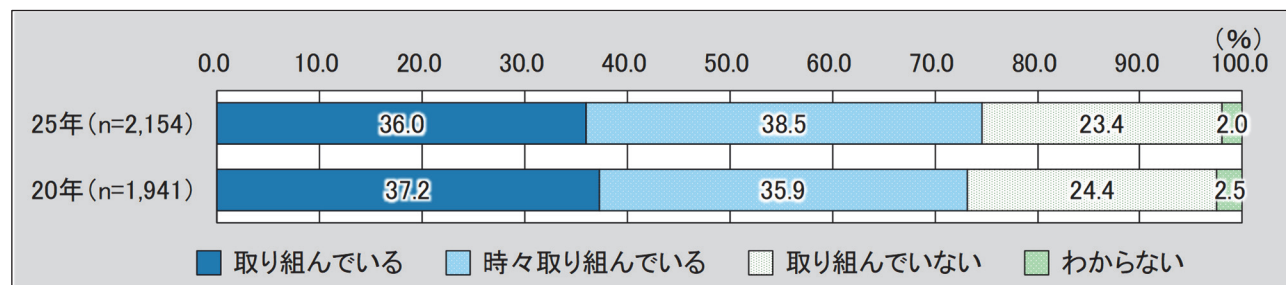
図表 54 男女・年代別 1日1回以上は誰かと食事をするか



(3) 減塩の意識

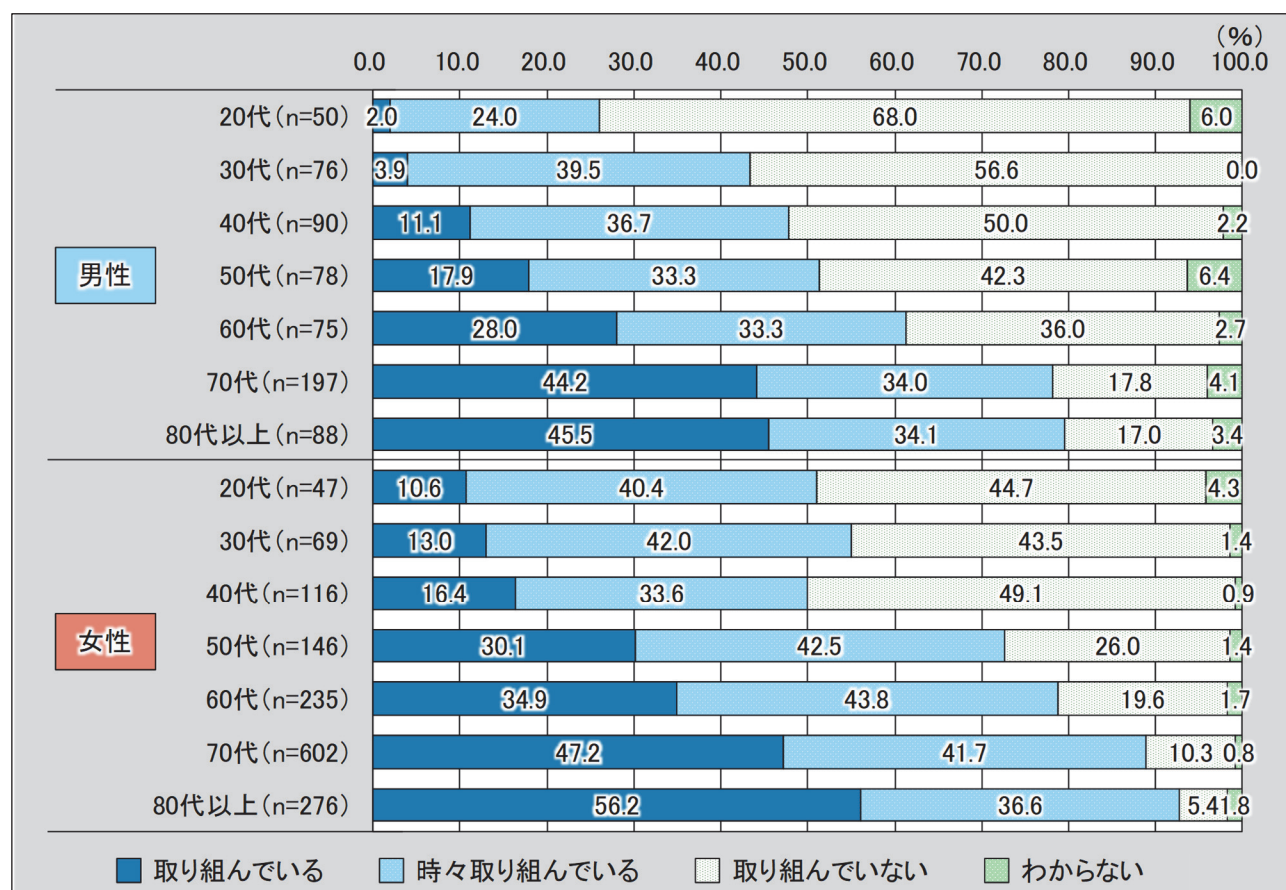
日常生活で薄味や減塩に「取り組んでいる」者の割合は36.0%となり、2020年調査と比較して1.2ポイント減少した。塩分の推定摂取量は減少したものの、参加者の減塩の意識に大きな違いはない。

図表 55 減塩の意識



男女・年代別にみると、減塩の意識は年代により大きな差があることがわかる。年代が高くなるほど、減塩に取り組む者の割合は増加する。男女でいえば、女性の方が減塩の意識はやや高いが、70代、80代以上では男女ともに「取り組んでいる」者の割合は4割以上となっている。

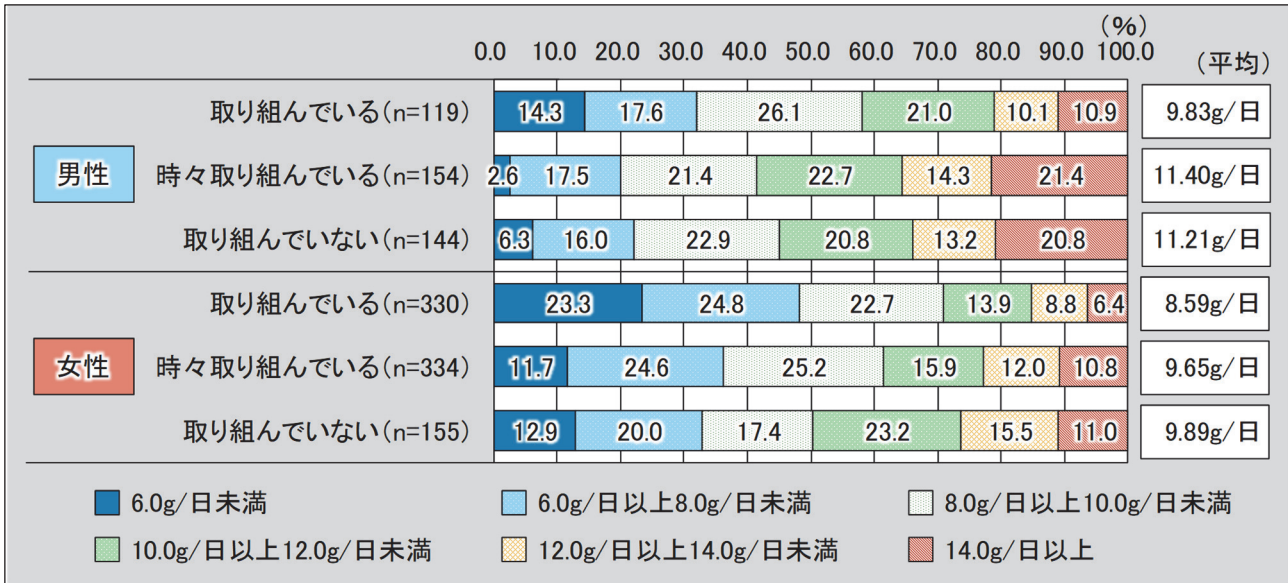
図表 56 男女・年代別 減塩の意識



減塩の意識と塩分摂取量の関係は図表 57 の通りである。

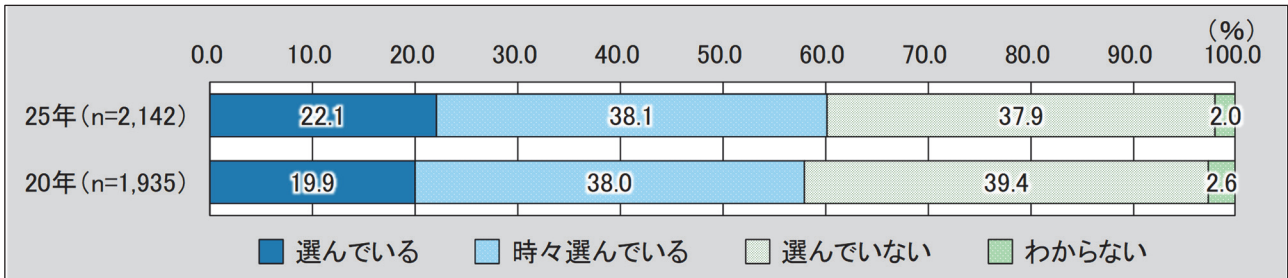
男女ともに「取り組んでいる」者で 6.0g/ 日未満の割合が高く、減塩の意識と塩分摂取量に
あることがわかる。ただし、「時々取り組んでいる」「取り組んでいない」者では大きな差が無く、時々
取り組むくらいの意識では減塩にはあまり効果がないことがわかる。

図表 57 減塩の意識と塩分の推定摂取量の関係（2025 年）



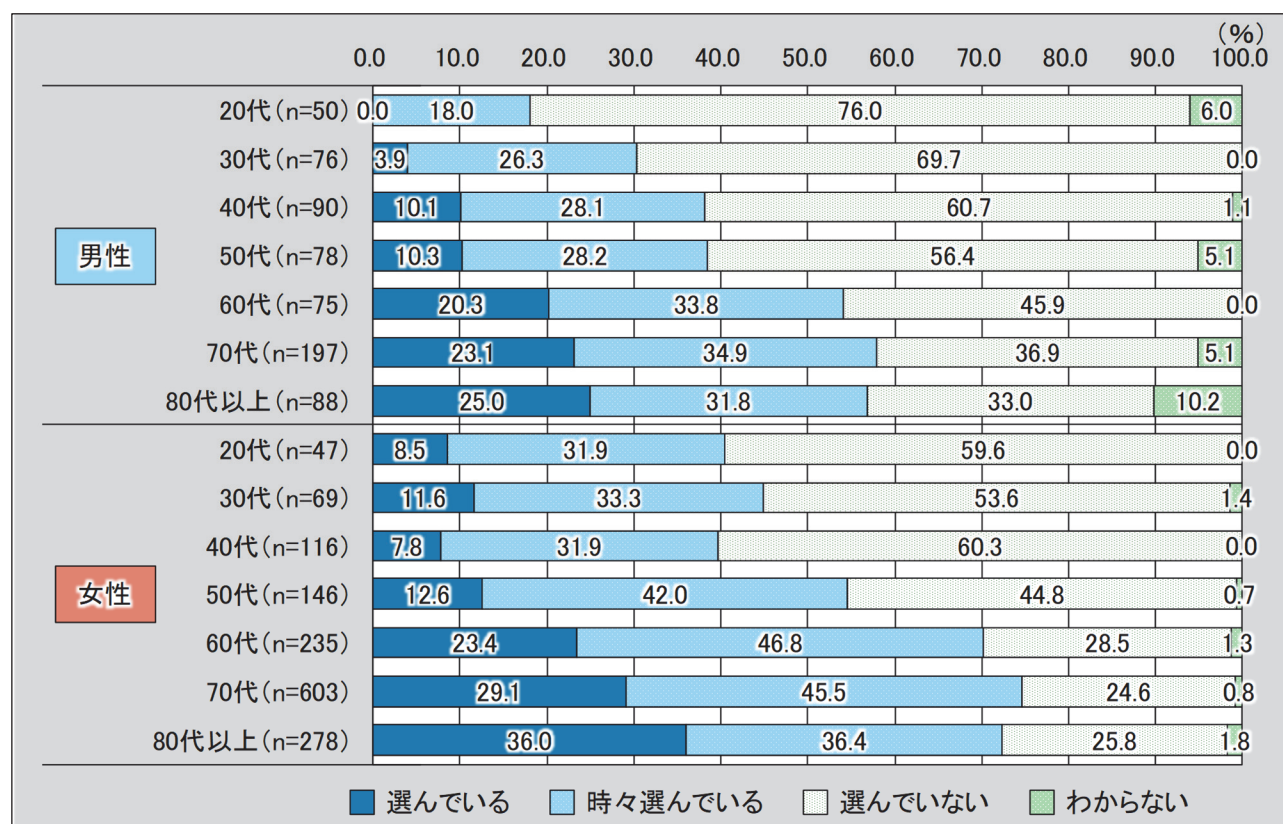
塩分の表示を意識して食品を「選んでいる」者の割合は 22.1% となり、2020 年調査からは 2.2 ポイ
ント増加した。参加者に占める高齢層の構成比が増加したことが影響していると考えられる。

図表 58 塩分の表示を意識して食品を選んでいるか



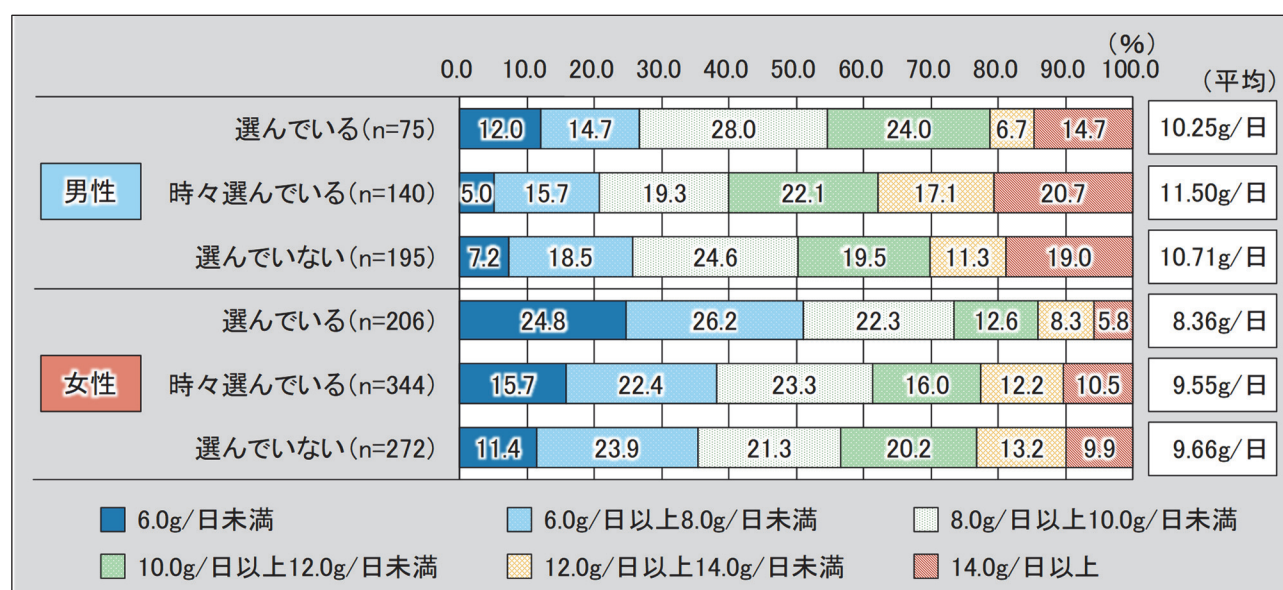
次頁の図表 59 では男女・年代別に、塩分の表示を意識した食品選択の状況を整理している。
年代が高くなるほど「選んでいる」者の割合が増加していることがわかる。男性では「わからない」
と回答する者がおり、食品選択を配偶者に委ねている可能性が考えられる。

図表 59 男女・年代別 塩分の表示を意識して食品を選んでいるか



塩分表示への意識と、塩分摂取量の関係を見ると、女性では「塩分の表示を意識して食品を選んでいる」者は、塩分摂取量が少ない傾向にある。男性でも「塩分の表示を意識して食品を選んでいる」者の塩分摂取量の平均値は10.25g/日で最も少なくなっているが、「選んでいない」者との差は、女性ほど顕著ではなかった。世帯において、女性の方が主体的に食品選択に関わる機会が多いため、こうした傾向になっているものと考えられる。

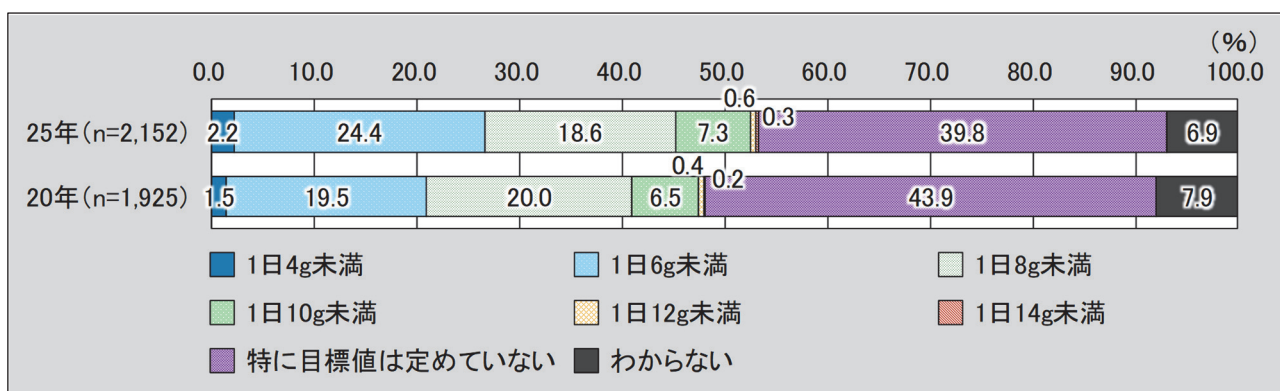
図表 60 塩分表示への意識と塩分の推定摂取量の関係



(4) 塩分摂取量の目標値

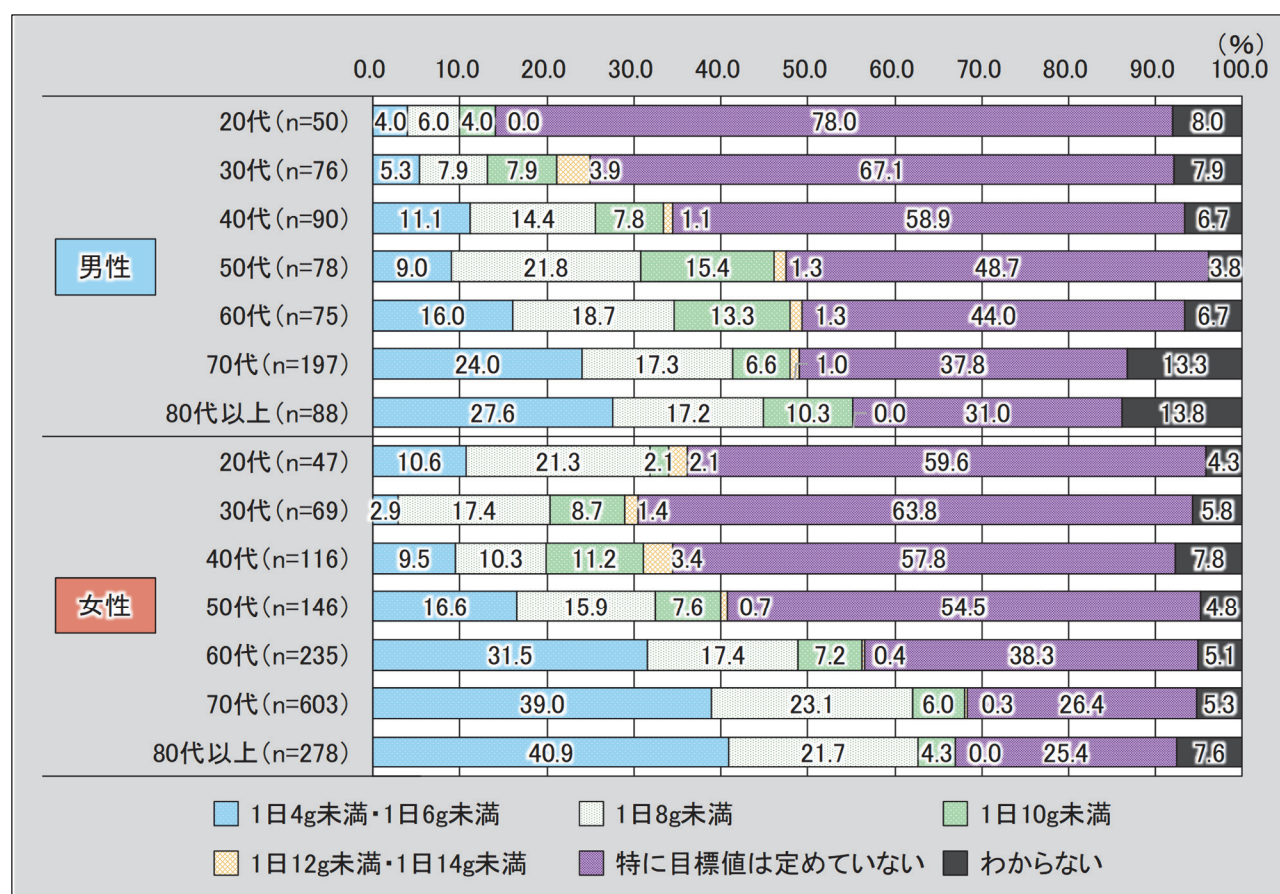
塩分摂取量の目標値については、「1日4g未満」を目標とする者が2.2%、「1日6g未満」を目標とする者が24.4%で合計26.6%となった。2020年調査と比較して、5.6ポイント増加している。「特に目標値を定めていない」者の割合は2020年調査と比較して4.1ポイント減少している。参加者に占める高齢層の構成比が増加したことが影響していると考えられる。

図表 61 塩分摂取量の目標値



男女・年代別にみると、塩分摂取量について高齢層ほど高い目標を設定する傾向があることがわかる。

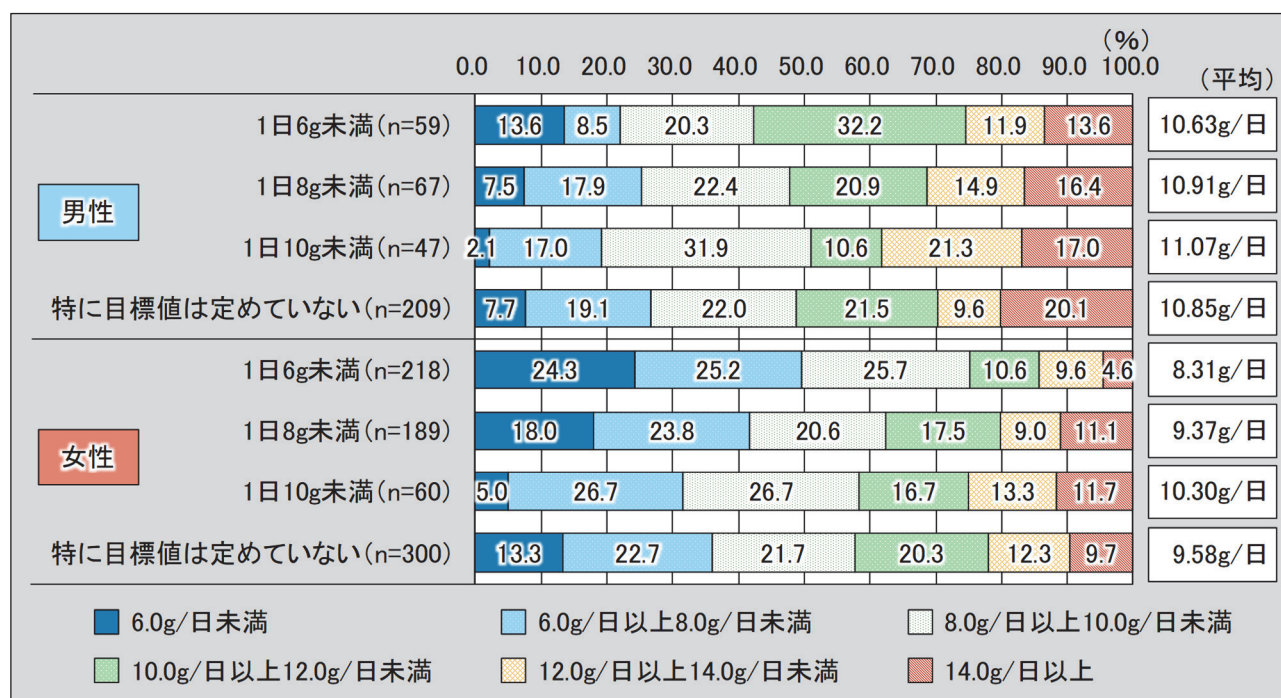
図表 62 男女・年代別 塩分摂取量の目標値



注) グラフの視認性のため、一部の選択肢を統合して表記している。

塩分摂取量の目標値と実際の摂取量の関係を見ると、「特に目標値を定めていない」者を基準にした場合、男女ともに「1日6g未満」を目標とする者で塩分摂取量が少なめになっている。一方、「1日8g未満」を目標とする者ではあまり差がなく、「1日10g未満」を目標とする者では、かえって塩分摂取量が多くなっている。塩分摂取量についてはより高い目標を立てることの重要性がうかがえる結果となった。

図表 63 目標値と塩分の推定摂取量の関係

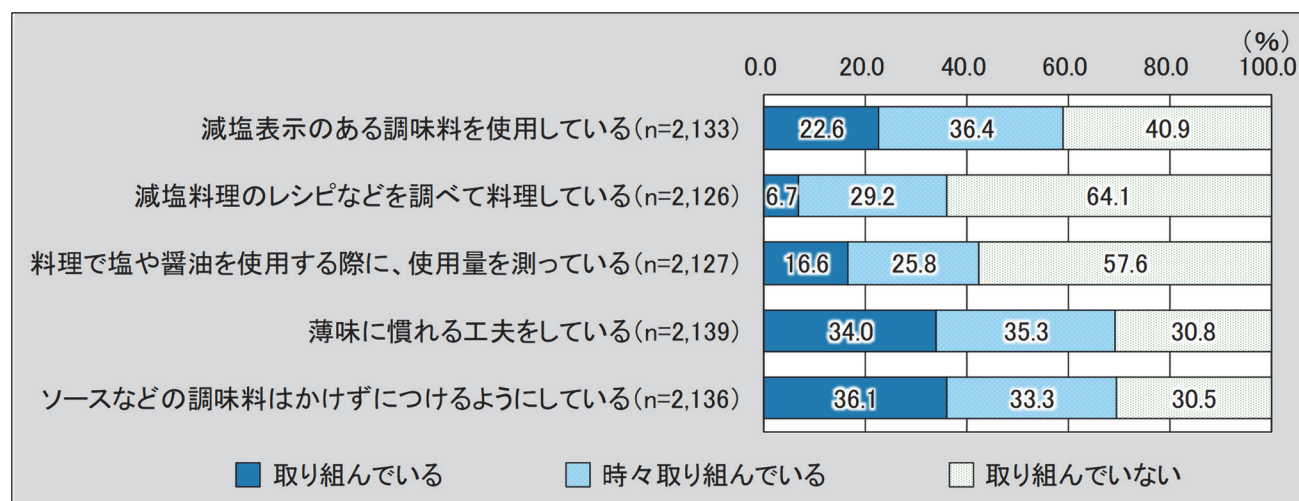


(5) 具体的な減塩の取り組み

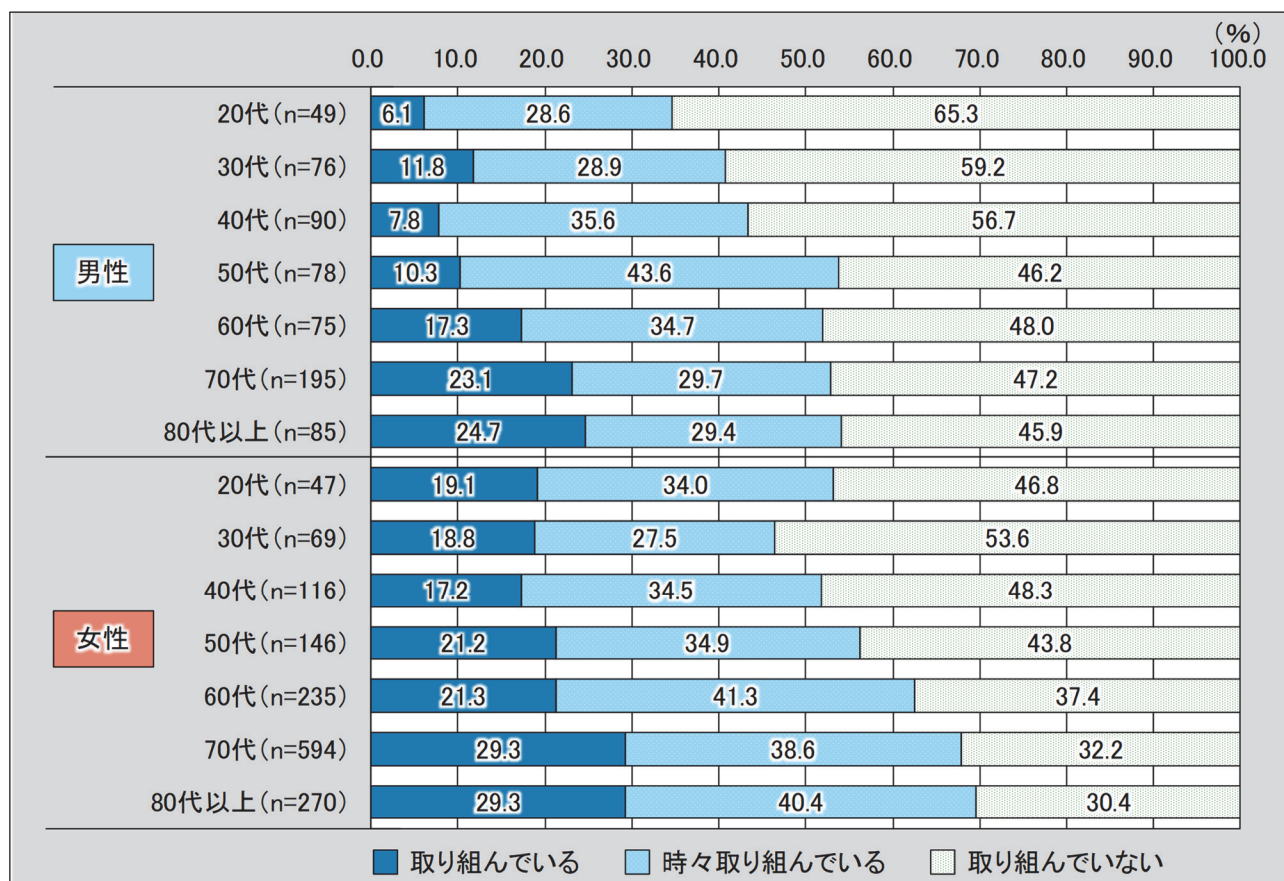
具体的な減塩の取り組みとして、参加者の取り組み状況を図表 64 に示した。減塩料理のレシピを調べることや、調味料の使用量を測るなどは、他と比べてややハードルが高い取り組みとなっている。

図表 65 ～図表 69 には男女・年代別に各項目の取り組み状況を整理している。基本的には、女性の方が男性よりも取り組む割合は高く、また年代が高いほど取り組む割合が高い傾向にある。

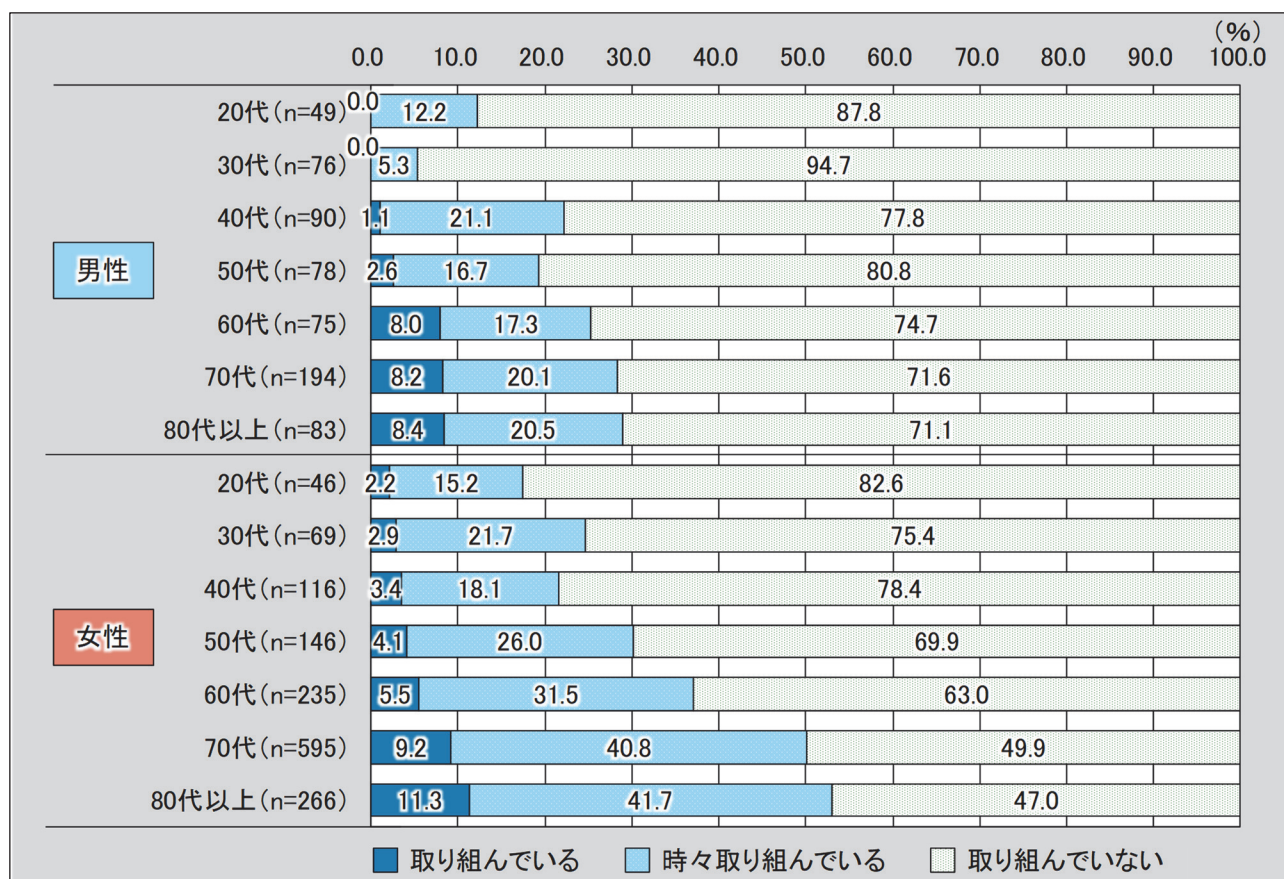
図表 64 減塩の取り組み状況



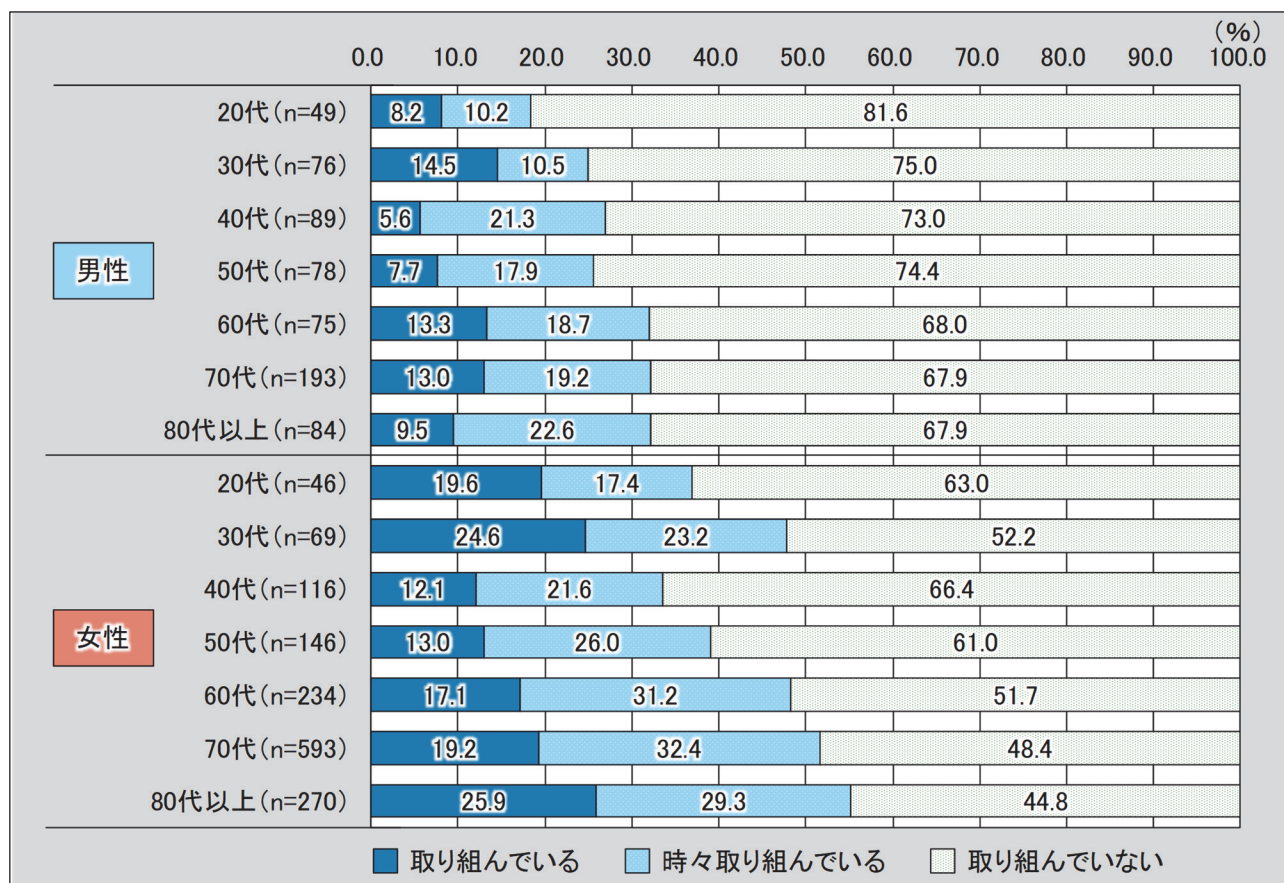
図表 65 男女・年代別「減塩表示のある調味料を使用している」者の割合



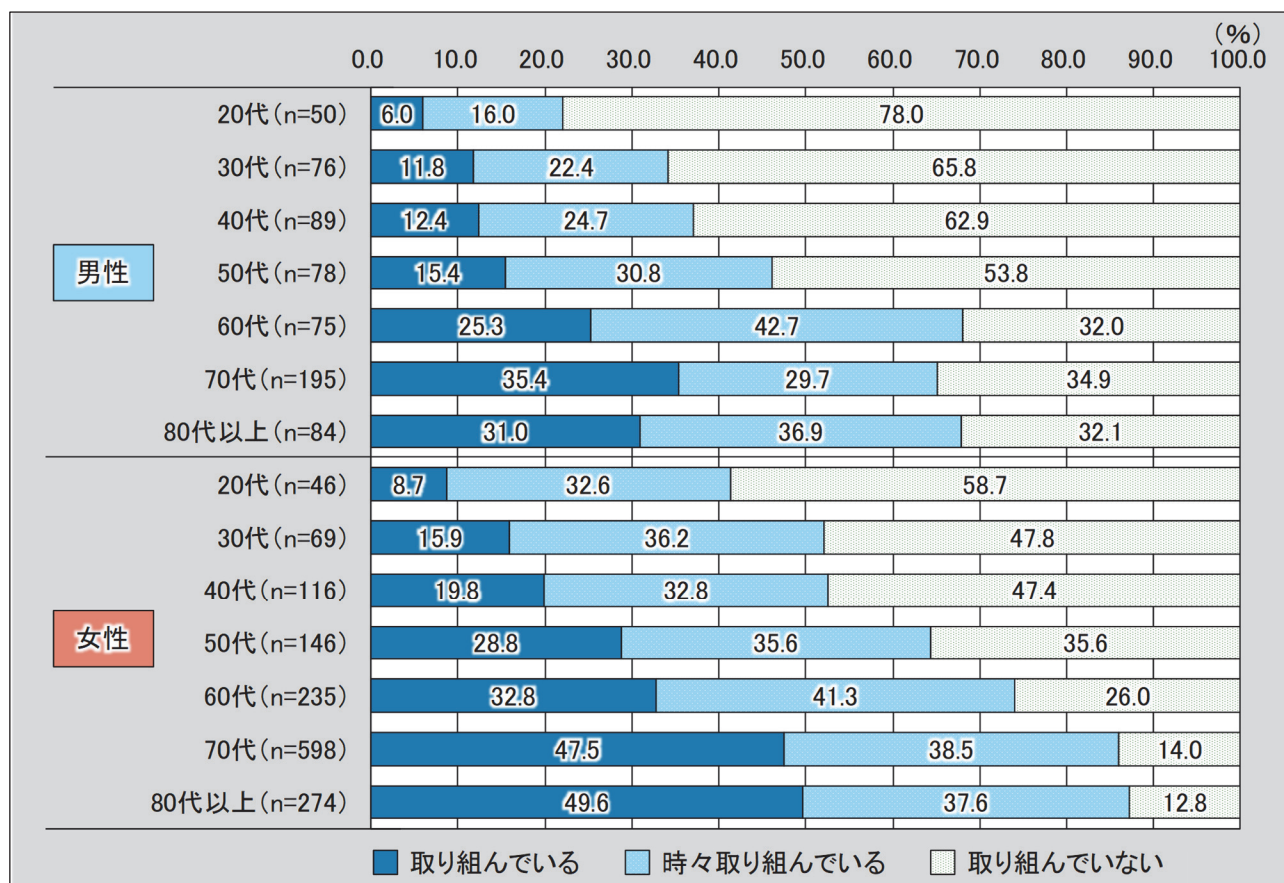
図表 66 男女・年代別「減塩料理のレシピなどを調べて料理している」者の割合



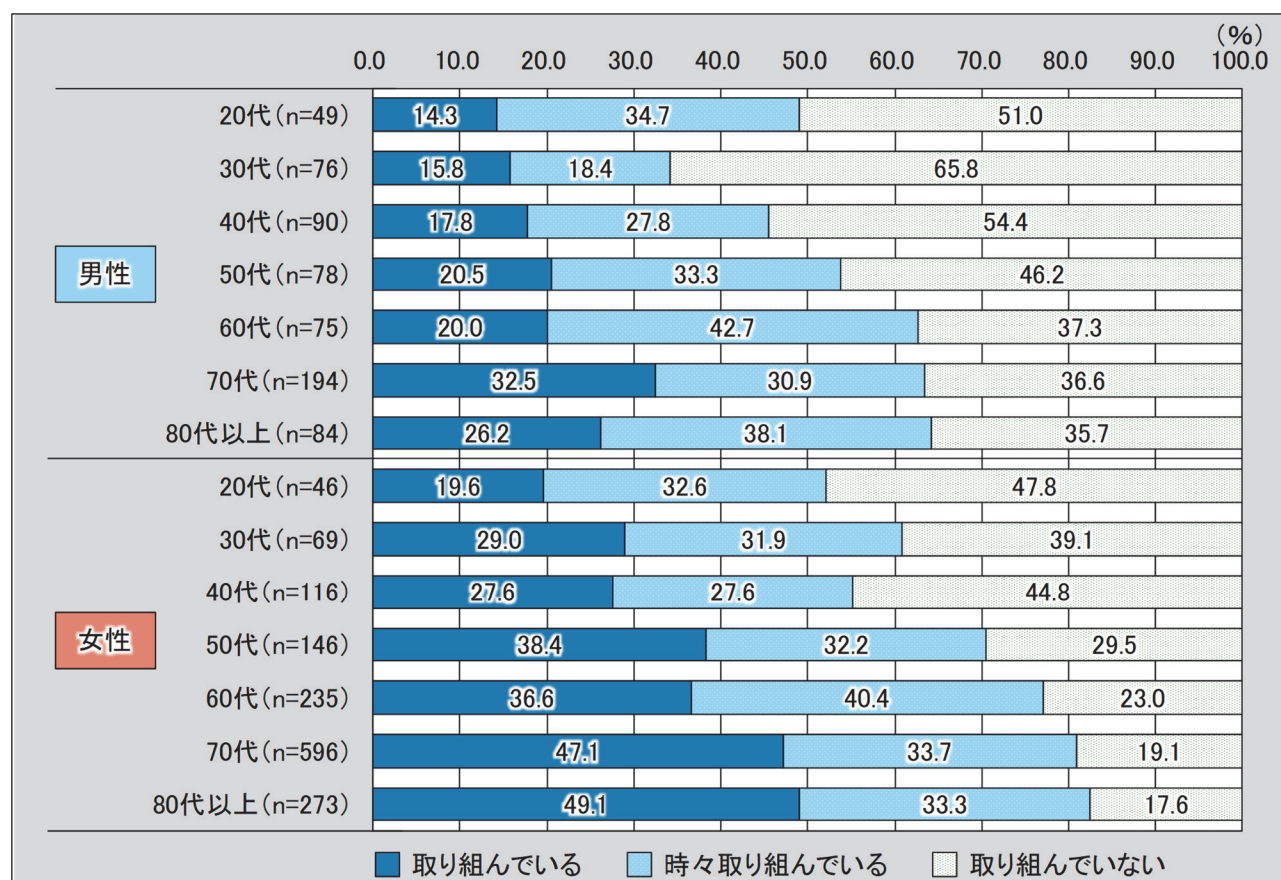
図表 67 男女・年代別「料理で塩や醤油を使用する際に、使用量を測っている」者の割合



図表 68 男女・年代別「薄味に慣れる工夫をしている」者の割合



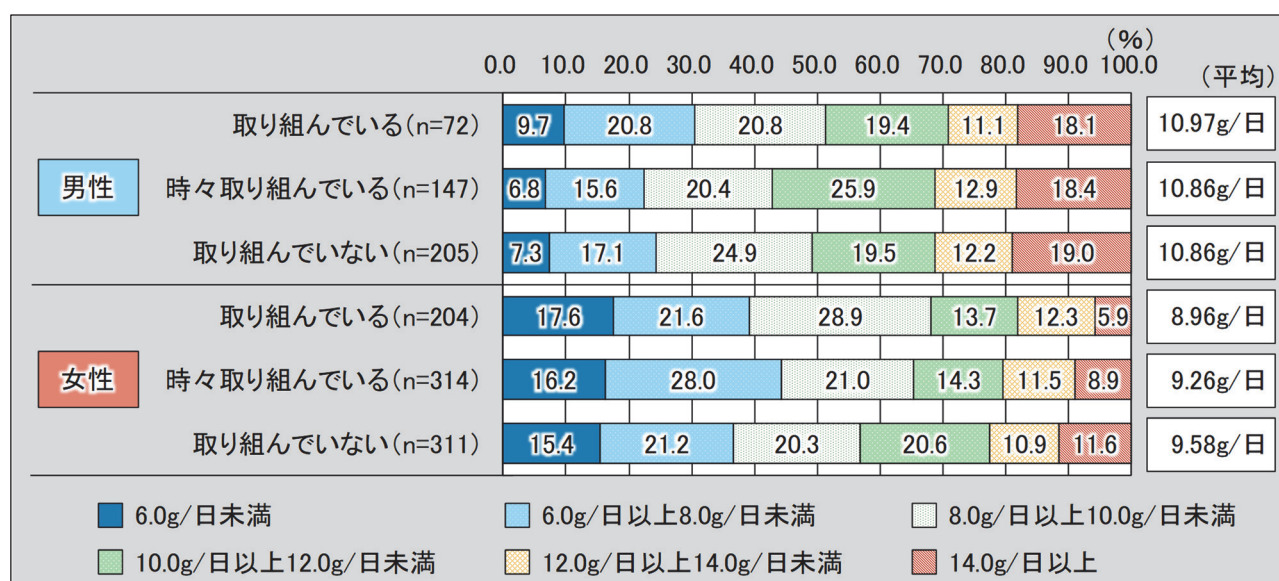
図表 69 男女・年代別「ソースなどの調味料はかけずにつけるようにしている」者の割合



各項目への取り組み状況と塩分摂取量の関係を確認する。

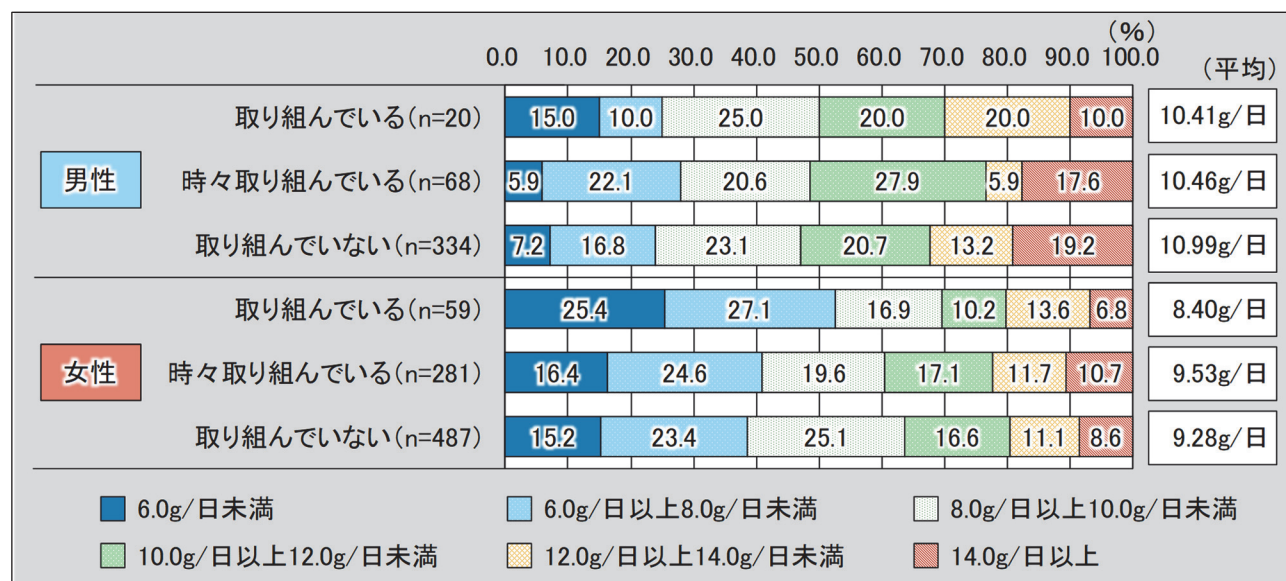
「減塩表示のある調味料を使用している」者については、男性では取り組んでいても塩分摂取量に大きな違いはない。女性については、取り組んでいる者で塩分摂取量が少なくなる傾向にあった。特に摂取量が多い14.0g/日以上上の割合が減少している。

図表 70 「減塩表示のある調味料を使用している」の取り組み状況と塩分の推定摂取量の関係



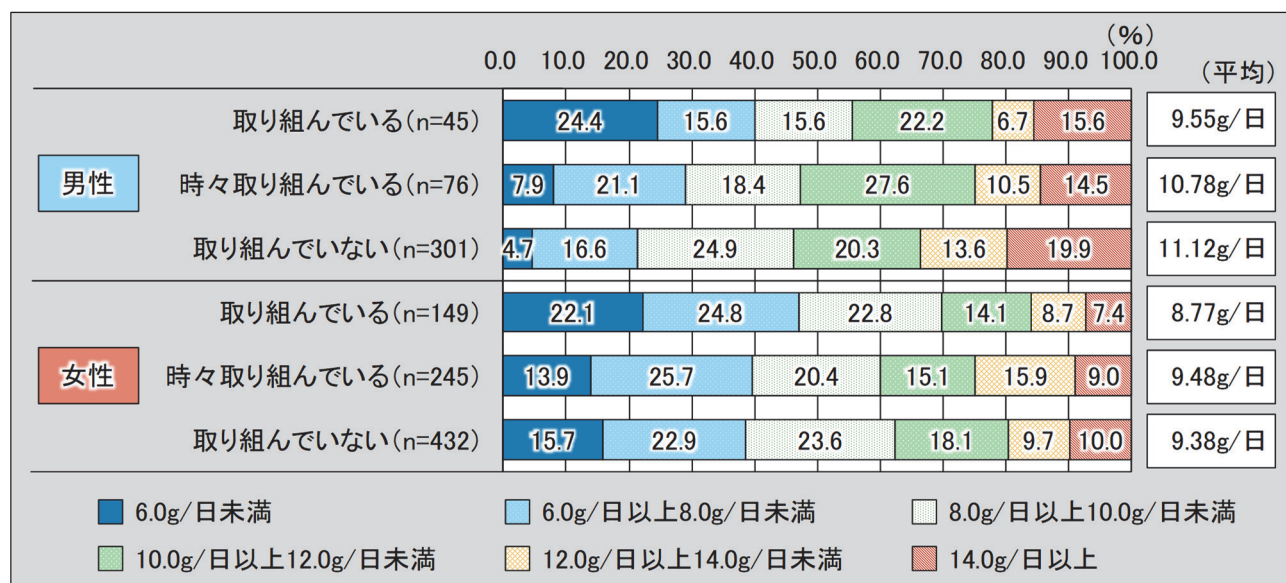
「減塩料理のレシピなどを調べて料理している」者については、取り組んでいる者の数が限られているため、参考程度ではあるものの、男性・女性ともに塩分摂取量がやや少なめになる傾向にある。男性は平均値ではそこまで大きな差はないが、取り組んでいる者では6.0g/日未満の割合が15.0%と相対的に高く、14.0g/日以上以上の割合が10.0%と相対的に低くなっている。

図表 71 「減塩料理のレシピなどを調べて料理している」の取り組み状況と塩分の推定摂取量の関係



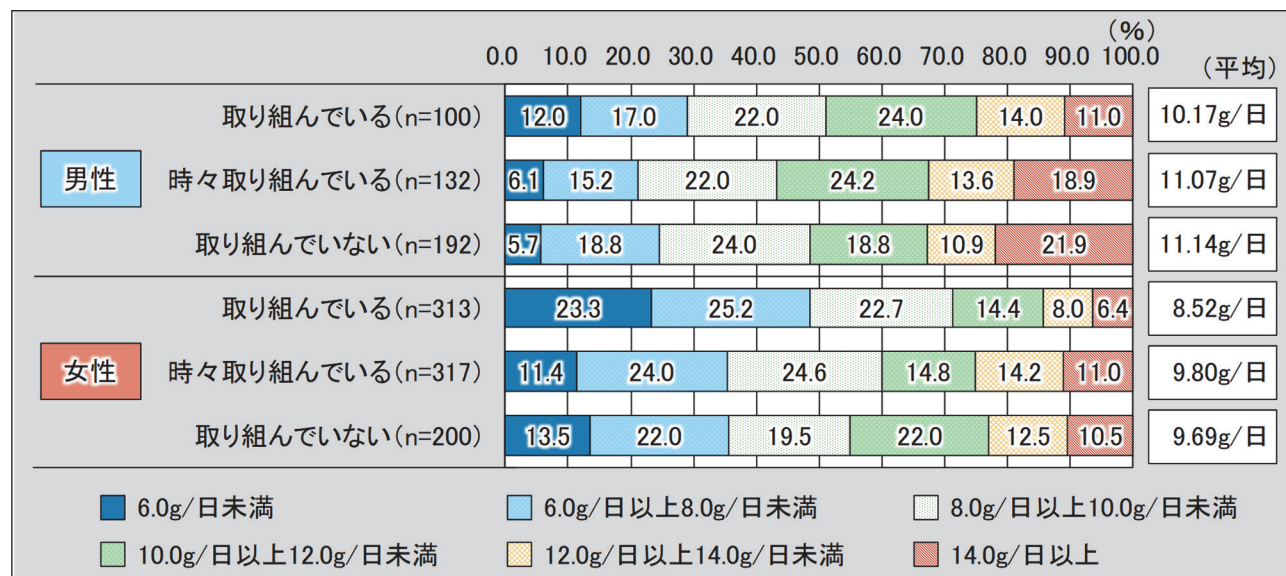
男性で顕著に違いが出たのが「料理で塩や醤油を使用する際に、使用量を測っている」ことであり、取り組んでいる者では6.0g/日未満の割合が24.4%と非常に高い。女性でも取り組んでいる者の塩分摂取量は少なく、なんとなくではなく、しっかりと計量することの重要性がうかがえる。

図表 72 「料理で塩や醤油を使用する際に、使用量を測っている」の取り組み状況と塩分の推定摂取量の関係



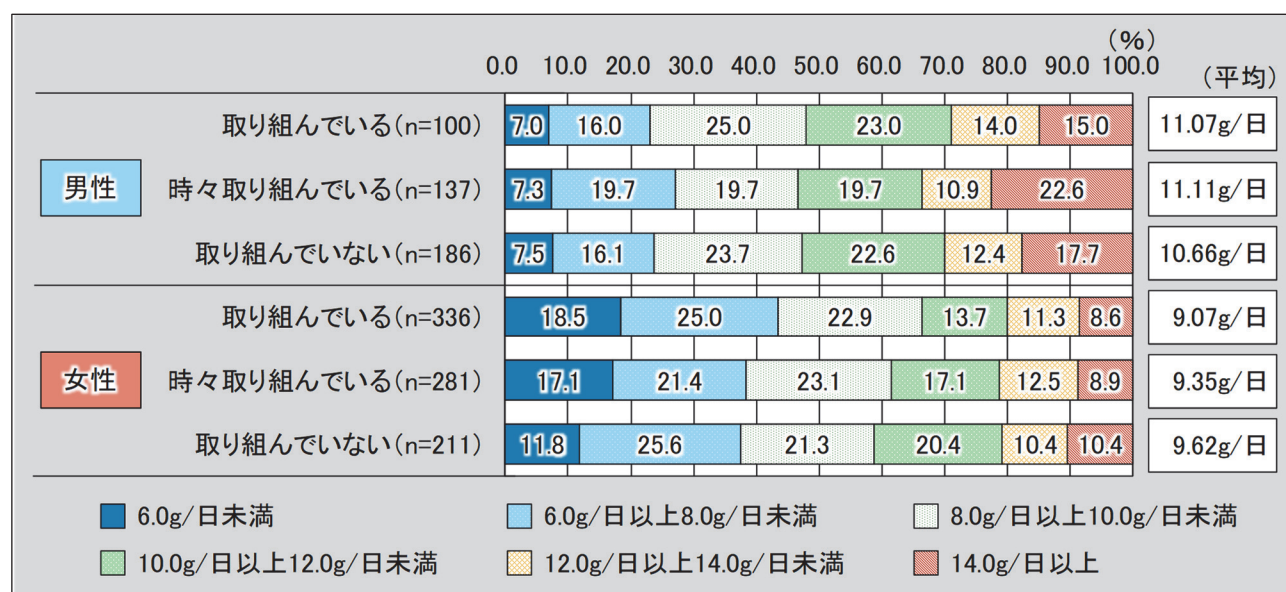
「薄味に慣れる工夫をしている」者についても、男女ともに取り組んでいる者で塩分摂取量が少ない傾向にある。取り組んでいる者の割合も男女ともに比較的高く、取り組みやすく効果も見込める減塩の方法であると考えられる。

図表 73 「薄味に慣れる工夫をしている」の取り組み状況と塩分の推定摂取量の関係



「ソースなどの調味料はかけずにつけるようにしている」者は、男性の塩分摂取量にはほぼ影響が無い。女性の塩分摂取量についても他の方法と比べて、減塩の効果は高いとはいえない（取り組んでいる者でも平均の塩分摂取量が9.0g/日以上となっている）。

図表 74 「ソースなどの調味料はかけずにつけるようにしている」の取り組み状況と塩分の推定摂取量の関係

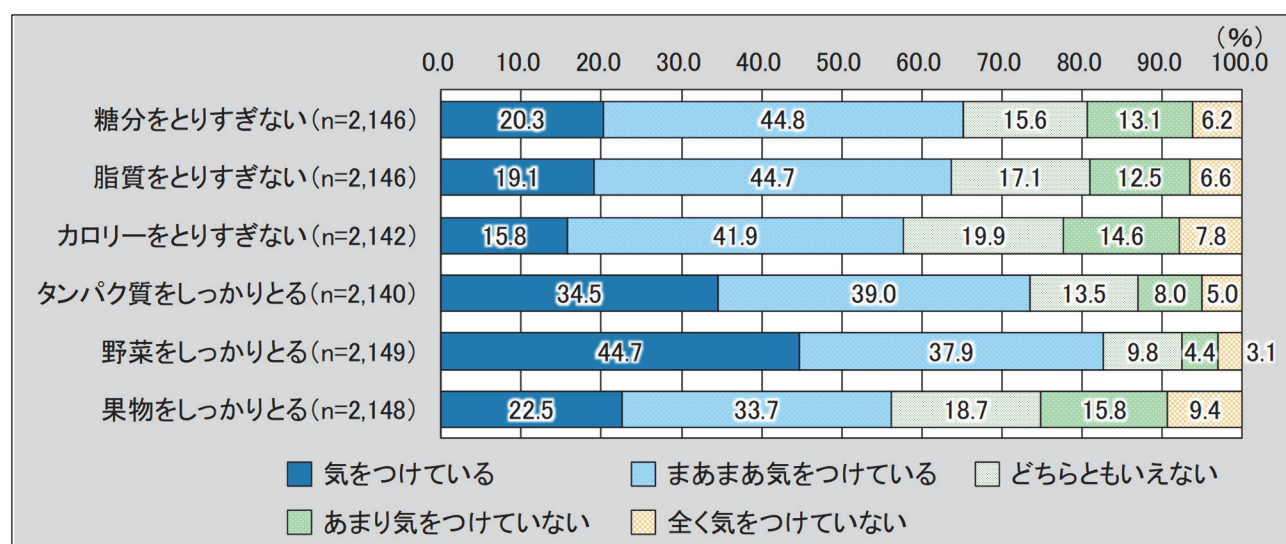


(6) 食生活における意識

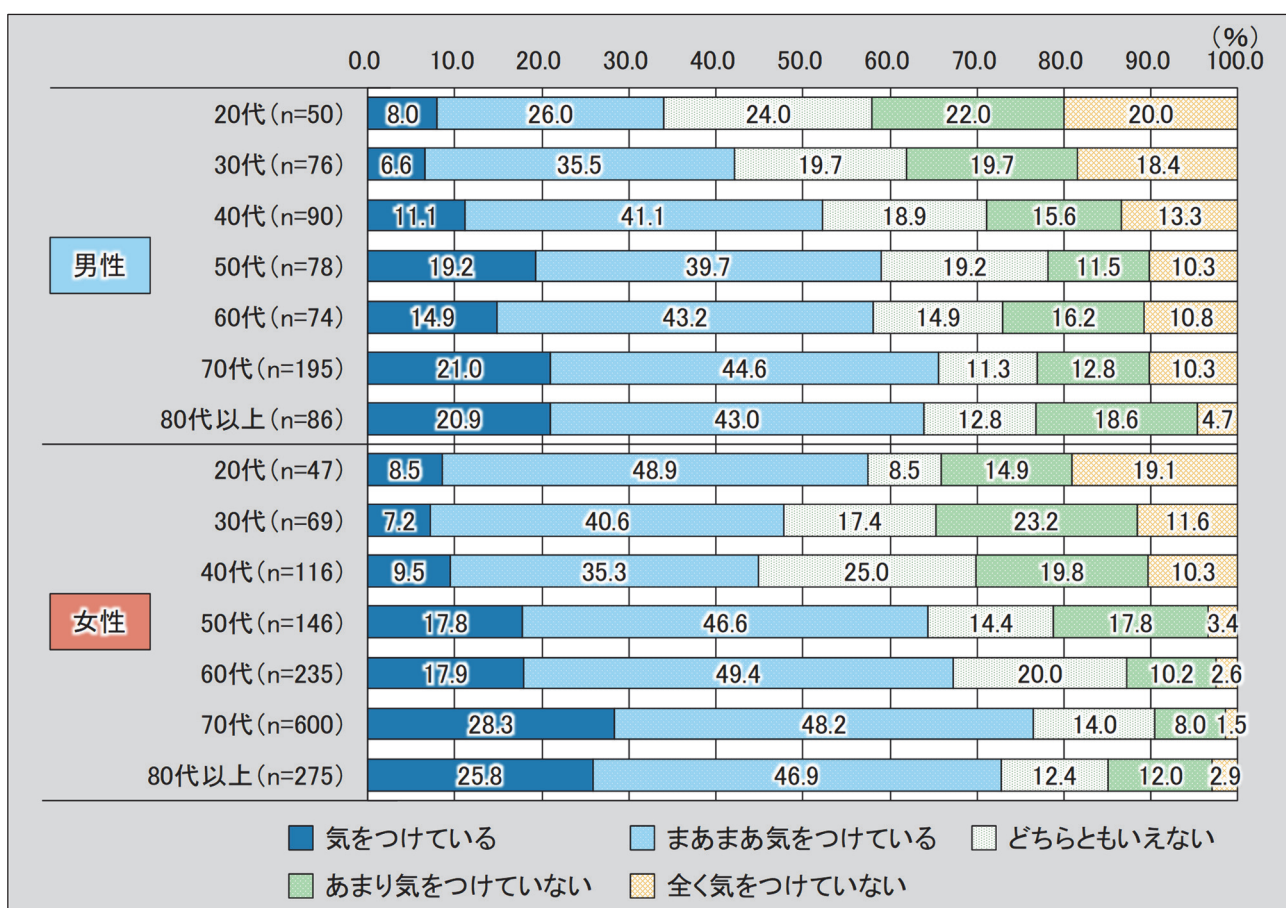
減塩以外の食生活における意識も質問票では確認している。取り上げた項目の中では、「タンパク質をしっかりとる」「野菜をしっかりとる」について「気をつけている」者の割合が高い。

図表 76 ～図表 81 には男女・年代別に各項目の取り組み状況を整理している。男女ともに年代が高いほど「気をつけている」「まあまあ気をつけている」者の割合が高くなる傾向にある。

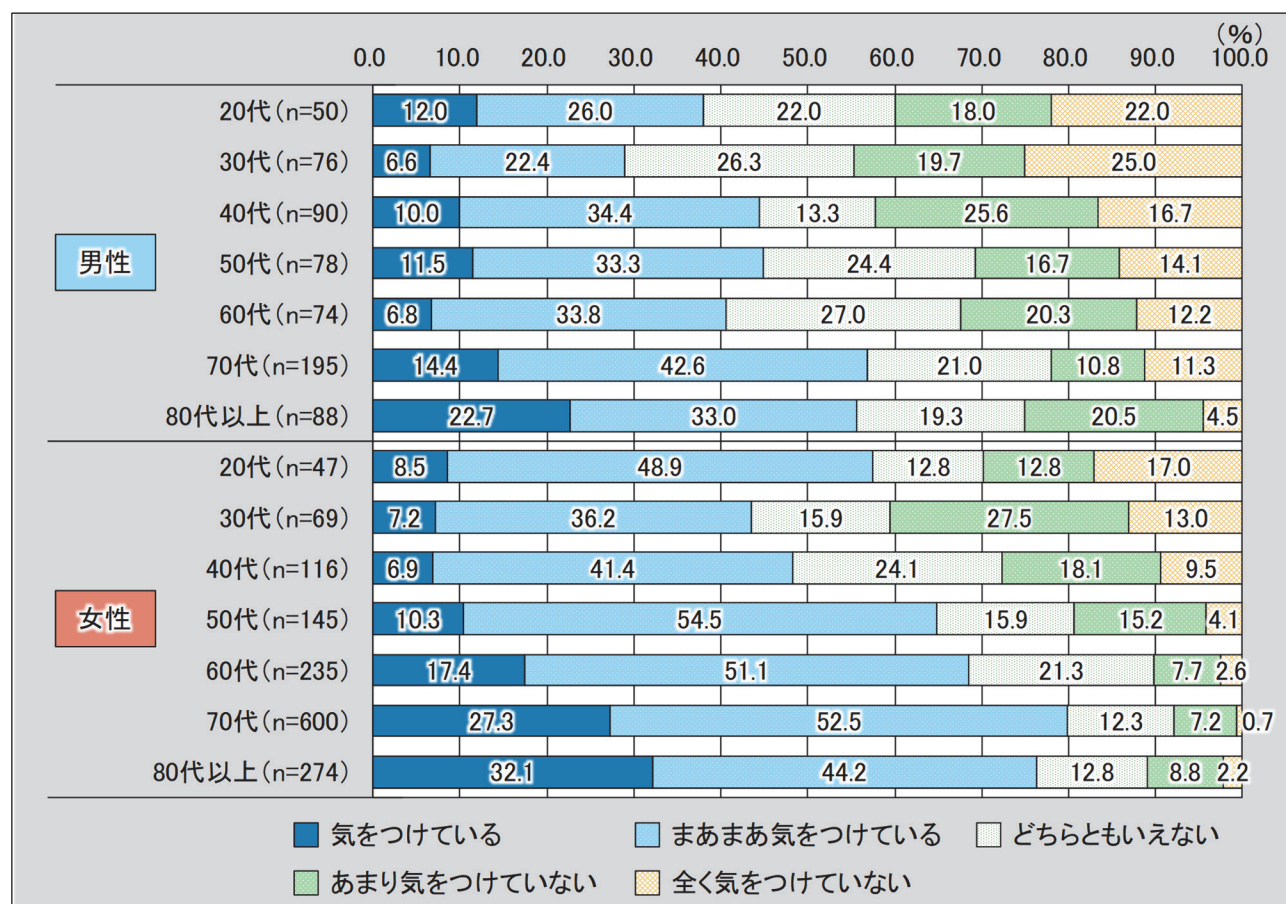
図表 75 食生活における意識



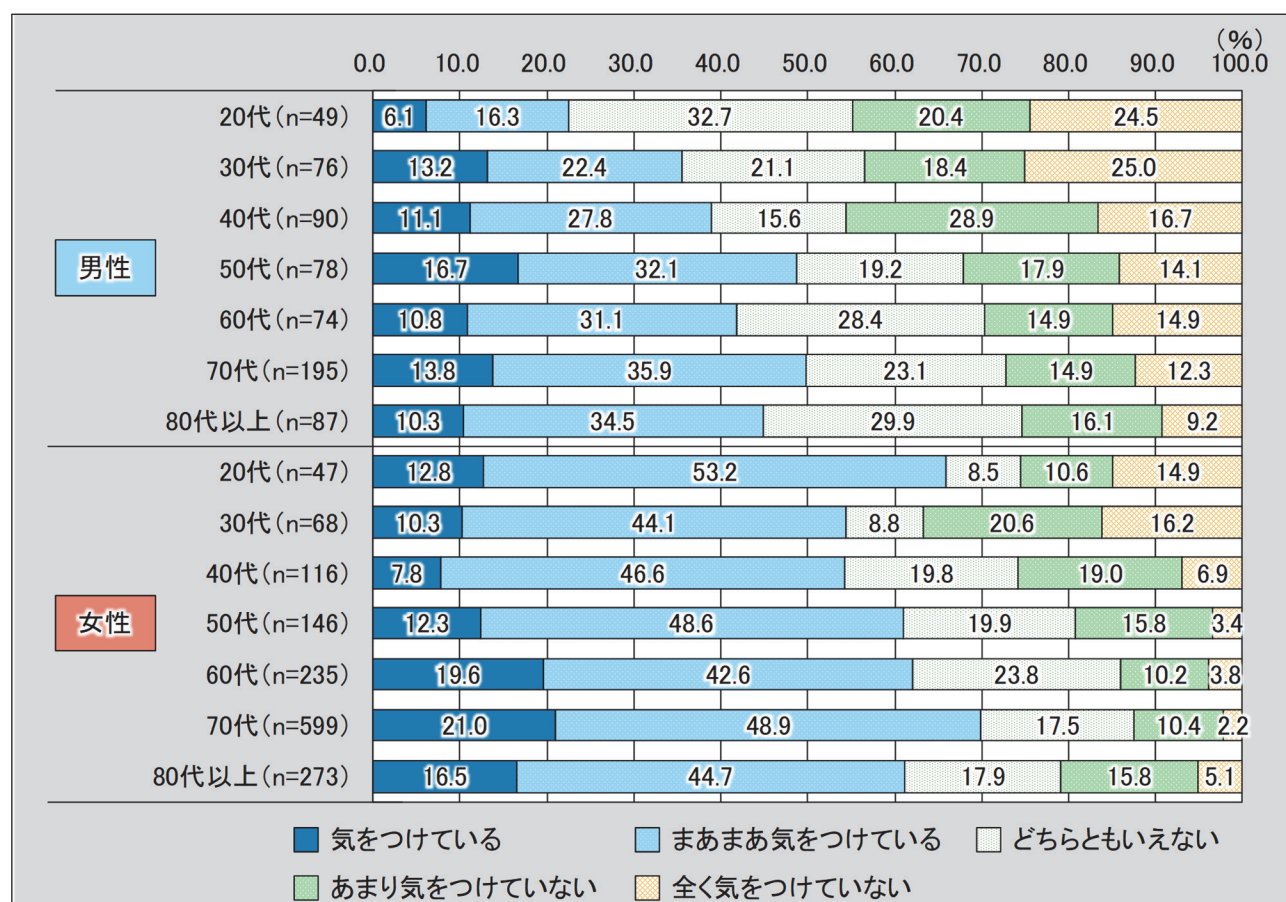
図表 76 男女・年代別「糖分量をとりすぎない」に対する回答結果



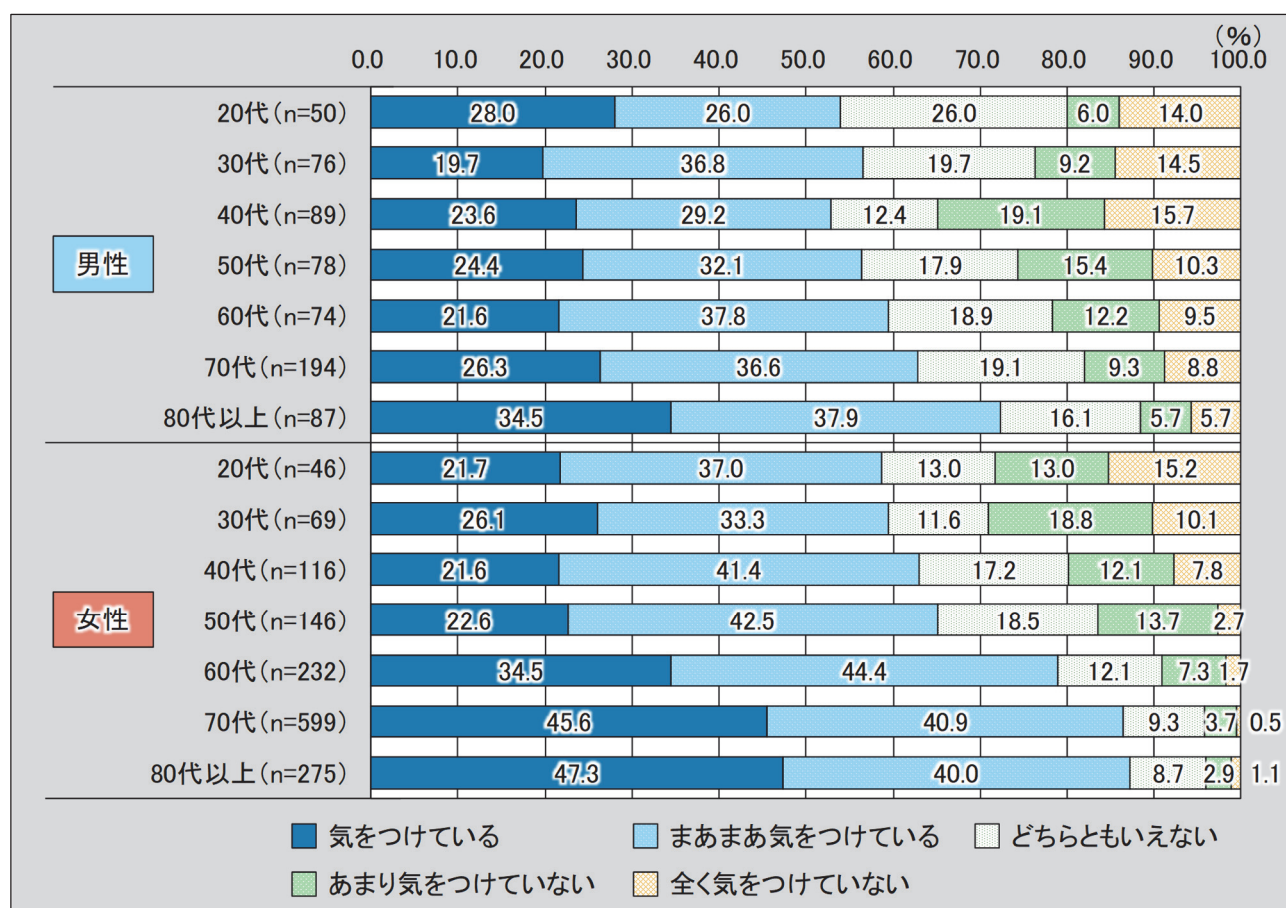
図表 77 男女・年代別「脂質をとりすぎない」に対する回答結果



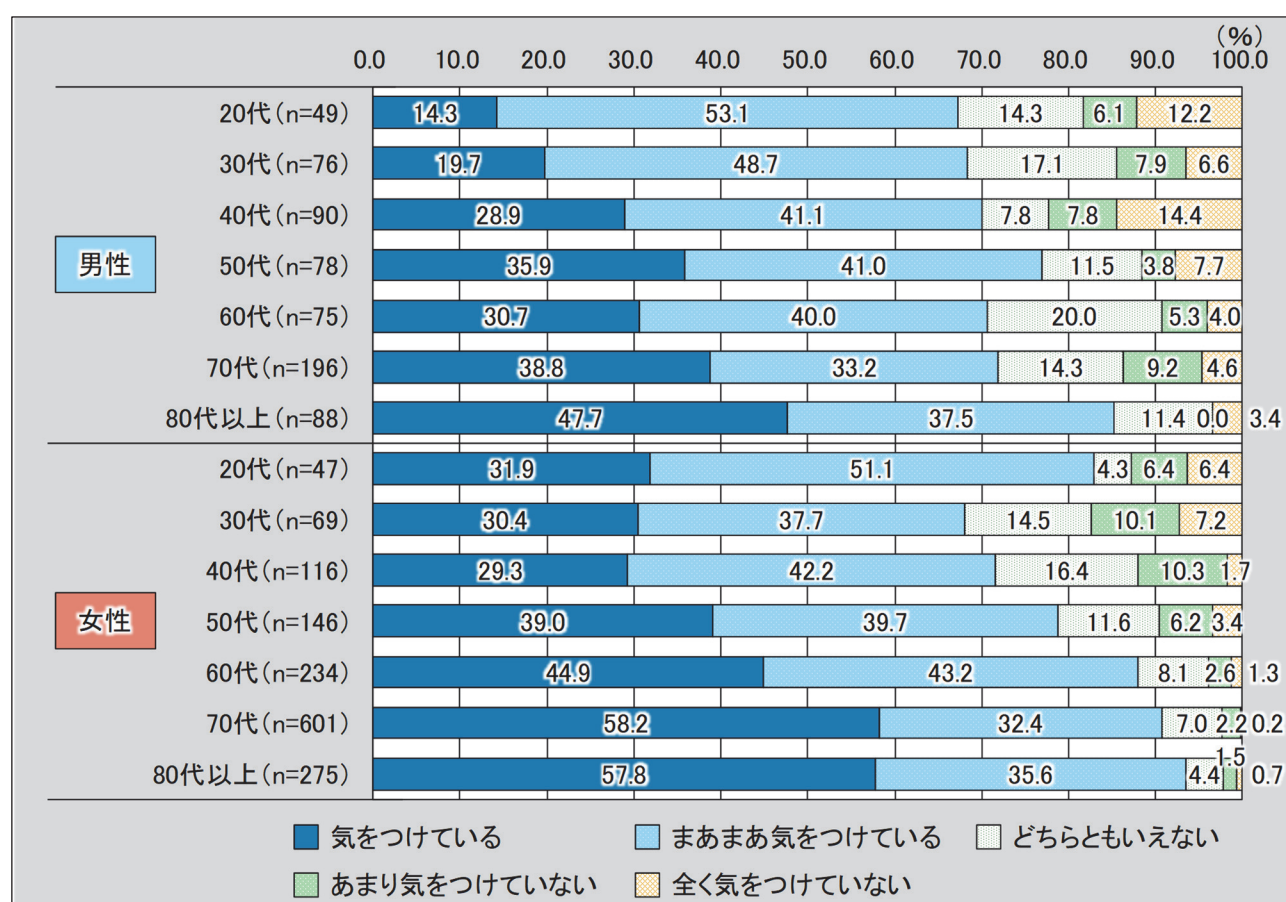
図表 78 男女・年代別「カロリーをとりすぎない」に対する回答結果



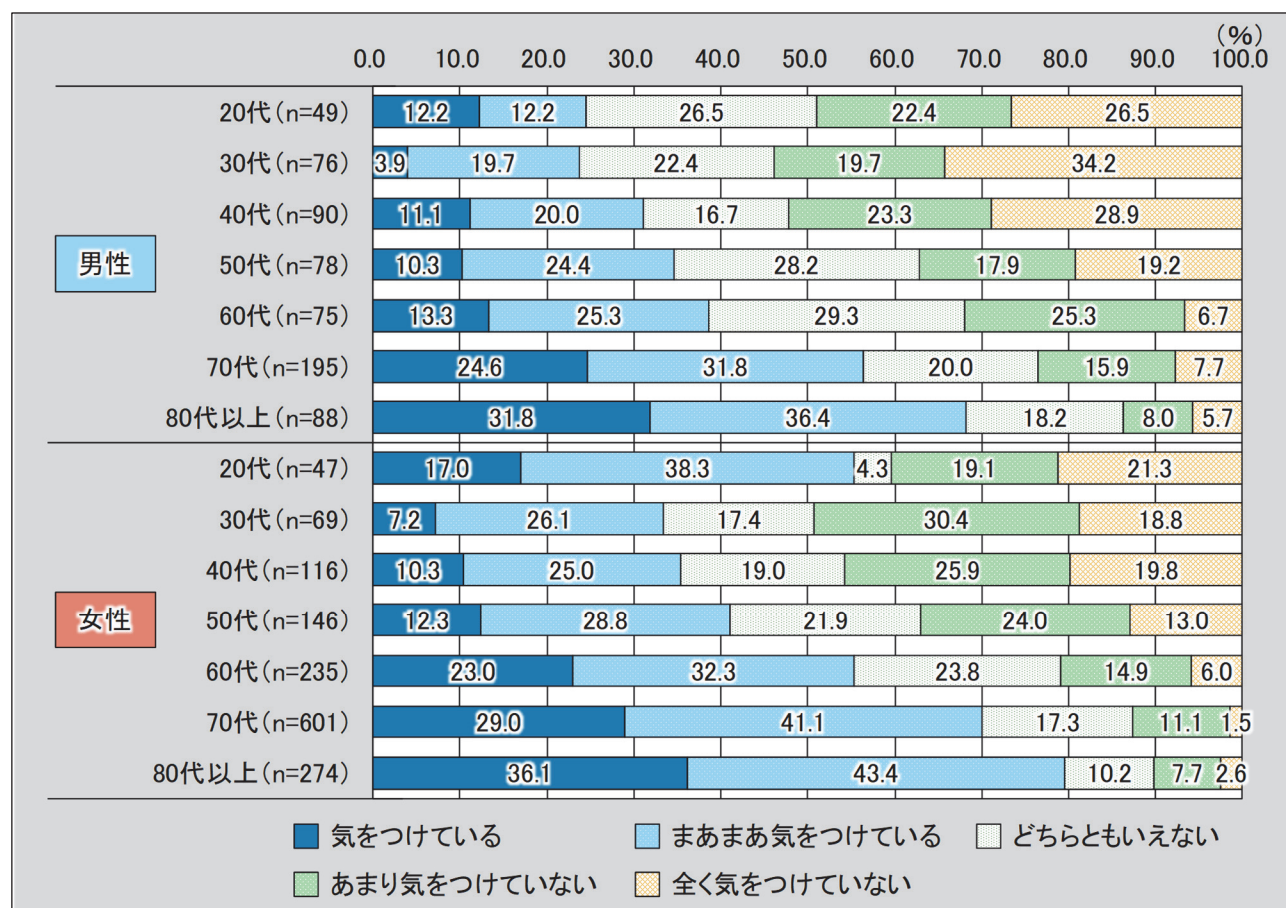
図表 79 男女・年代別「タンパク質をしっかりとる」に対する回答結果



図表 80 男女・年代別「野菜をしっかりとる」に対する回答結果



図表 81 男女・年代別「果物をしっかりとる」に対する回答結果

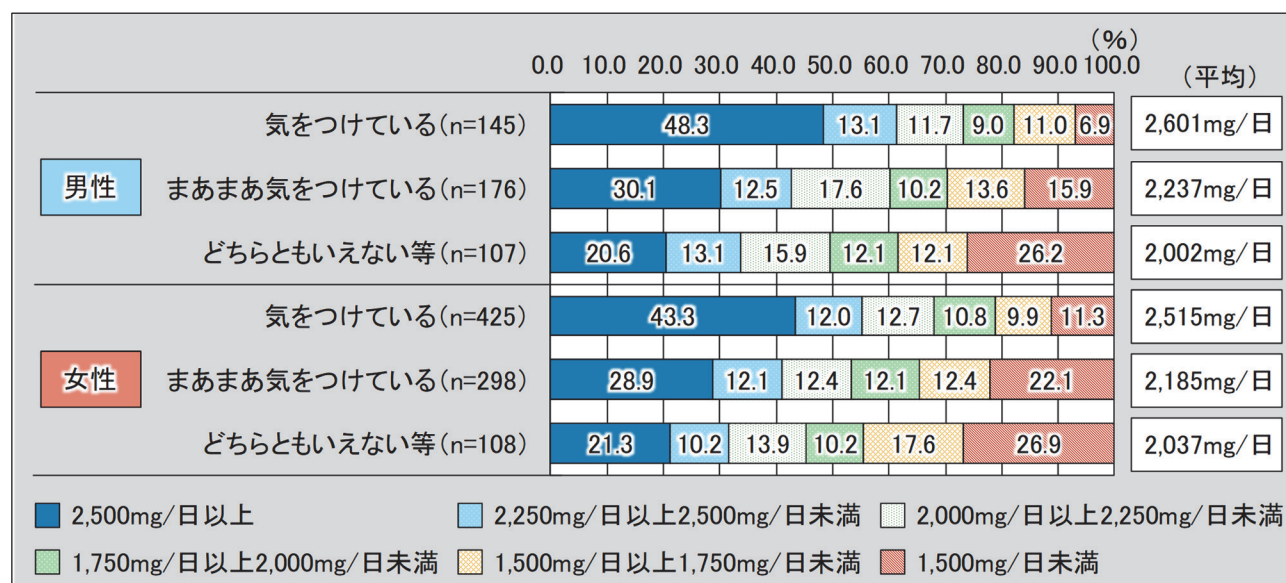


カリウム摂取量は塩分摂取量と異なり、意識が実際の摂取量と関連しやすい。次頁の図表 82 では「野菜をしっかりとる」という意識とカリウム摂取量の関係を、図表 83 では「果物をしっかりとる」という意識とカリウム摂取量の関係を整理している。

野菜・果物ともに、「気をつけている」「まあまあ気をつけている」者でカリウム摂取量が高くなっていることが明確にわかる。減塩の取り組みにおいては「取り組んでいる」と明確な意識を示す者でないと効果が低いものが多かったが、カリウムについては「まあまあ気をつけている」くらいのやや軽い意識であっても摂取量に影響があることがわかる。

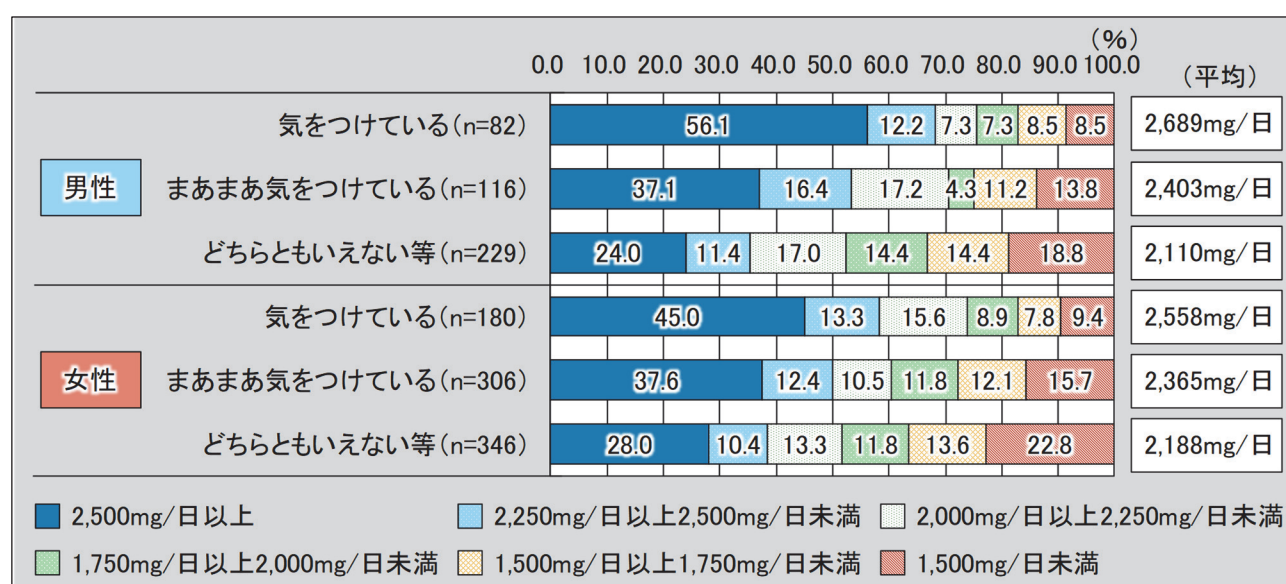
このことから、塩分は意識しても摂取量がコントロールしづらい栄養素であるが、カリウムは塩分に比べると、意識次第で摂取量がコントロールしやすい栄養素であるといえる。

図表 82 「野菜をしっかりとる」意識とカリウムの推定摂取量の関係



注)「どちらともいえない等」は「どちらともいえない」「あまり気をつけていない」「気をつけていない」のいずれかに回答した者である。

図表 83 「果物をしっかりとる」意識とカリウムの推定摂取量の関係

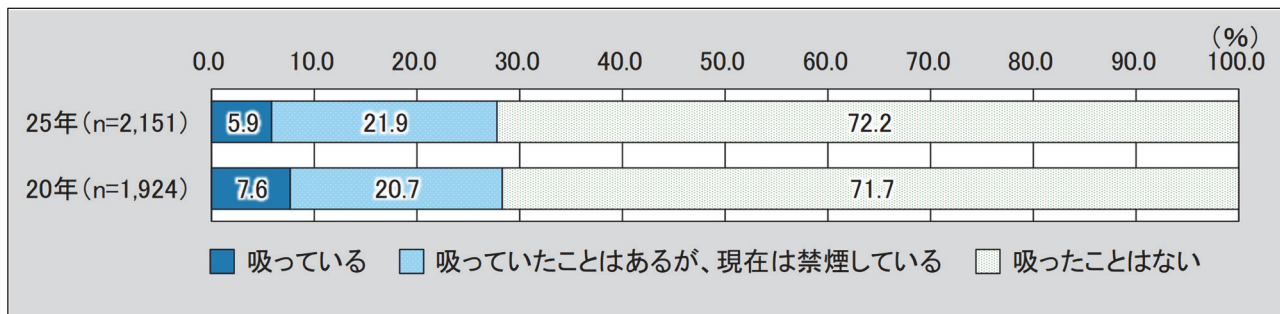


注)「どちらともいえない等」は「どちらともいえない」「あまり気をつけていない」「気をつけていない」のいずれかに回答した者である。

(7) 喫煙の状況

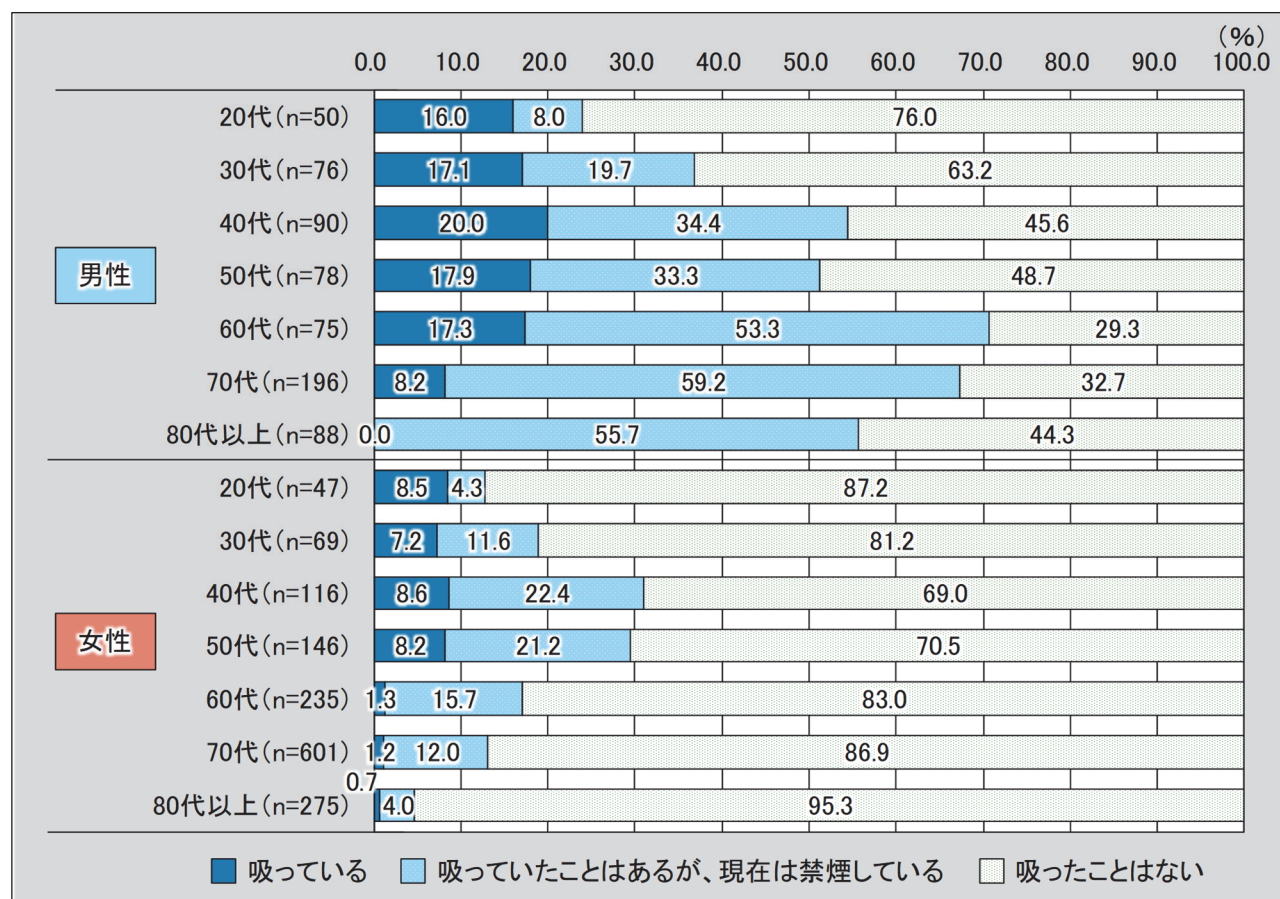
喫煙の状況については、「吸っている」者の割合は 5.9% となった。2020 年調査と比較して 1.7 ポイント減少している。

図表 84 喫煙の状況



男女・年代別にみると、男性では 20 代～ 50 代で「吸っている」者の割合が 16%～ 20% 程度、女性では 20 代～ 40 代が 8% 前後と、喫煙率が相対的に高い。

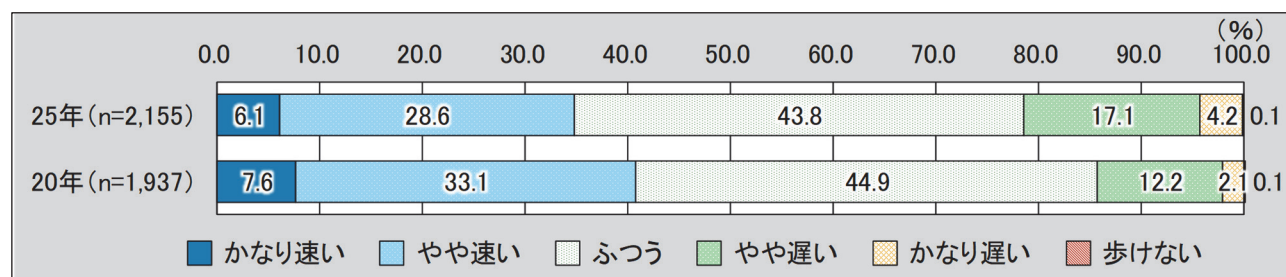
図表 85 男女・年代別 喫煙の状況



(8) 運動の状況

歩く速さについては、2020年調査と比較して「かなり速い」「やや速い」者の割合が減少し、「やや遅い」「かなり遅い」者の割合が増加している。参加者に占める高齢層の構成比が増加したことが影響していると考えられる。

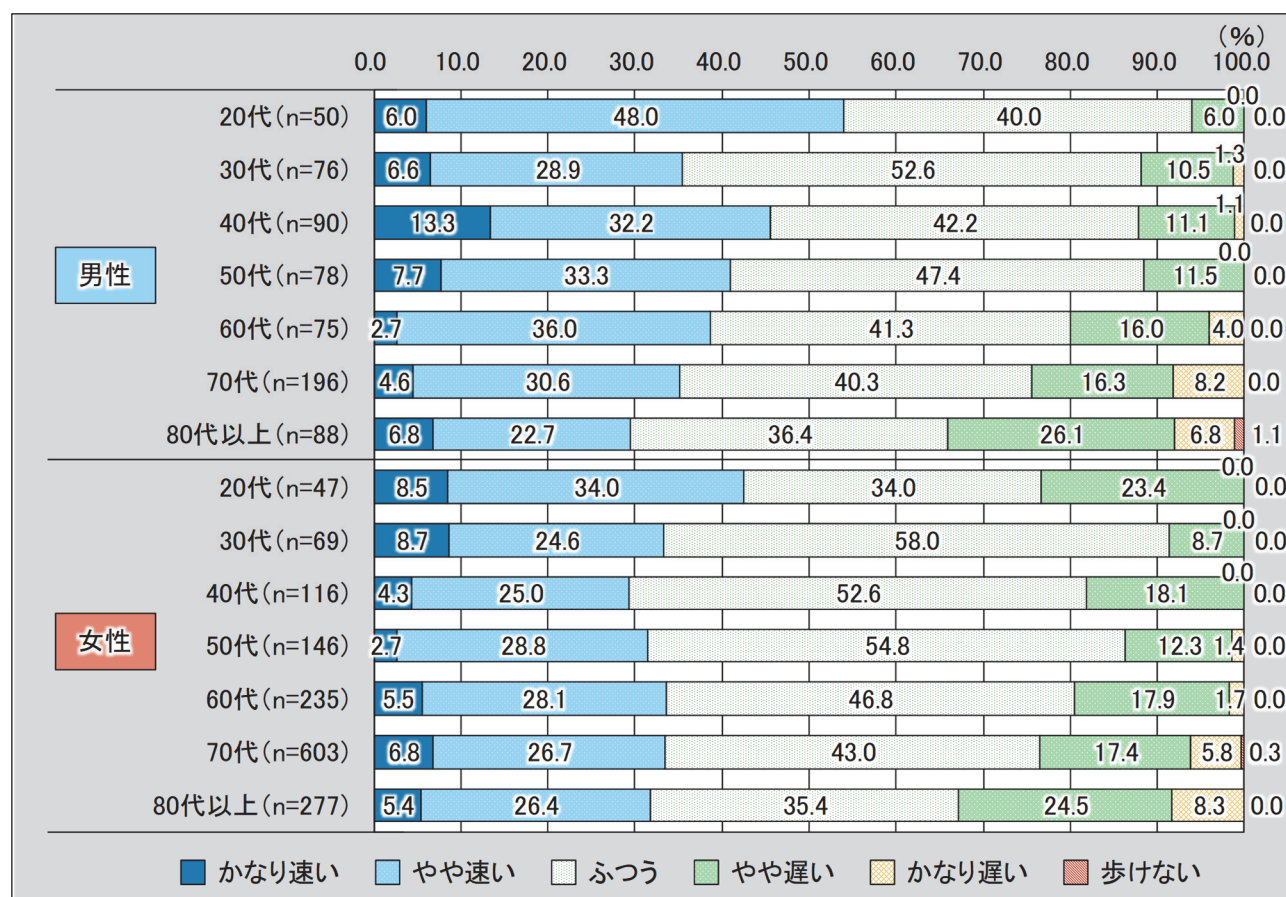
図表 86 歩く速さ



男女・年代別にみると、男女ともに年代が高くなるほど「やや遅い」「かなり遅い」者の割合が増加することがわかる。

また、男性では年代が高くなるほど「かなり速い」「やや速い」者を合計した割合は減少しており、早く歩いていると感じている割合も減少している。一方、女性では20代は「やや速い」者の割合が高いものの、30代以降は「かなり速い」「やや速い」者を合計した割合には変化がない。

図表 87 男女・年代別 歩く速さ



運動の状況について、①歩いていた時間、②自転車で走っていた時間、③走っていた時間、④汗をかく程度かそれ以上に激しいスポーツをしていた時間を調査している。立っていた時間についても調査しているが、身体活動の強度が低い行動であるため、ここでは集計対象としていない。

厚生労働省では、健康維持において、成人は週当たり 23 メッツ・時以上、高齢層（65 歳以上）では週当たり 15 メッツ・時以上の身体活動があることが望ましいとしている。メッツとは身体活動の強度を示す単位であり、平常時を 1.0 とした場合の強度の度合いを示している。上記の目標においては、3 メッツ・時以上の強度がある身体活動を対象としている。

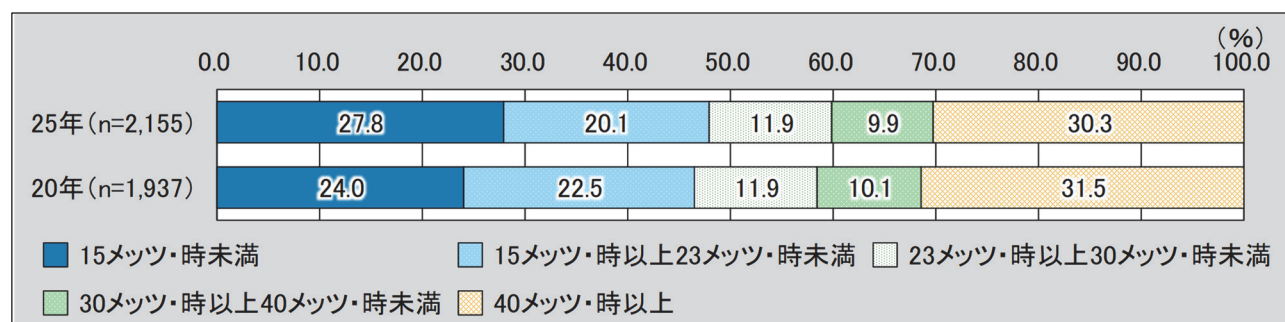
今回調査した①～④の身体活動のメッツについては、図表 88 の通りに、国立研究開発法人産業技術総合研究所および国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所による改訂第 2 版『身体活動のメッツ (METs) 表』を参考に換算している。④については他の値をとることも考えられるが、本報告書では便宜的に 7.0 メッツの身体活動としている。

図表 88 メッツの換算表

調査項目	改訂第2版『身体活動のメッツ (METs) 表』 において該当すると思われる項目	換算メッツ
①歩いていた時間	歩行：4.0 km/時、平らで固い地面	3.0
②自転車で走っていた時間	自転車をこぐ：16.2km/時未満、レジャー、通勤、娯楽	4.0
③走っていた時間	ジョギング：全般、自分で選んだペースで	7.5
④汗をかく程度かそれ以上に 激しいスポーツをしていた時間	バドミントン：競技、ボクシング：サンドバッグを叩く、 キックベースボール、スケート：ローラースケート、サッ カー：形式ばらない、全般 など	7.0

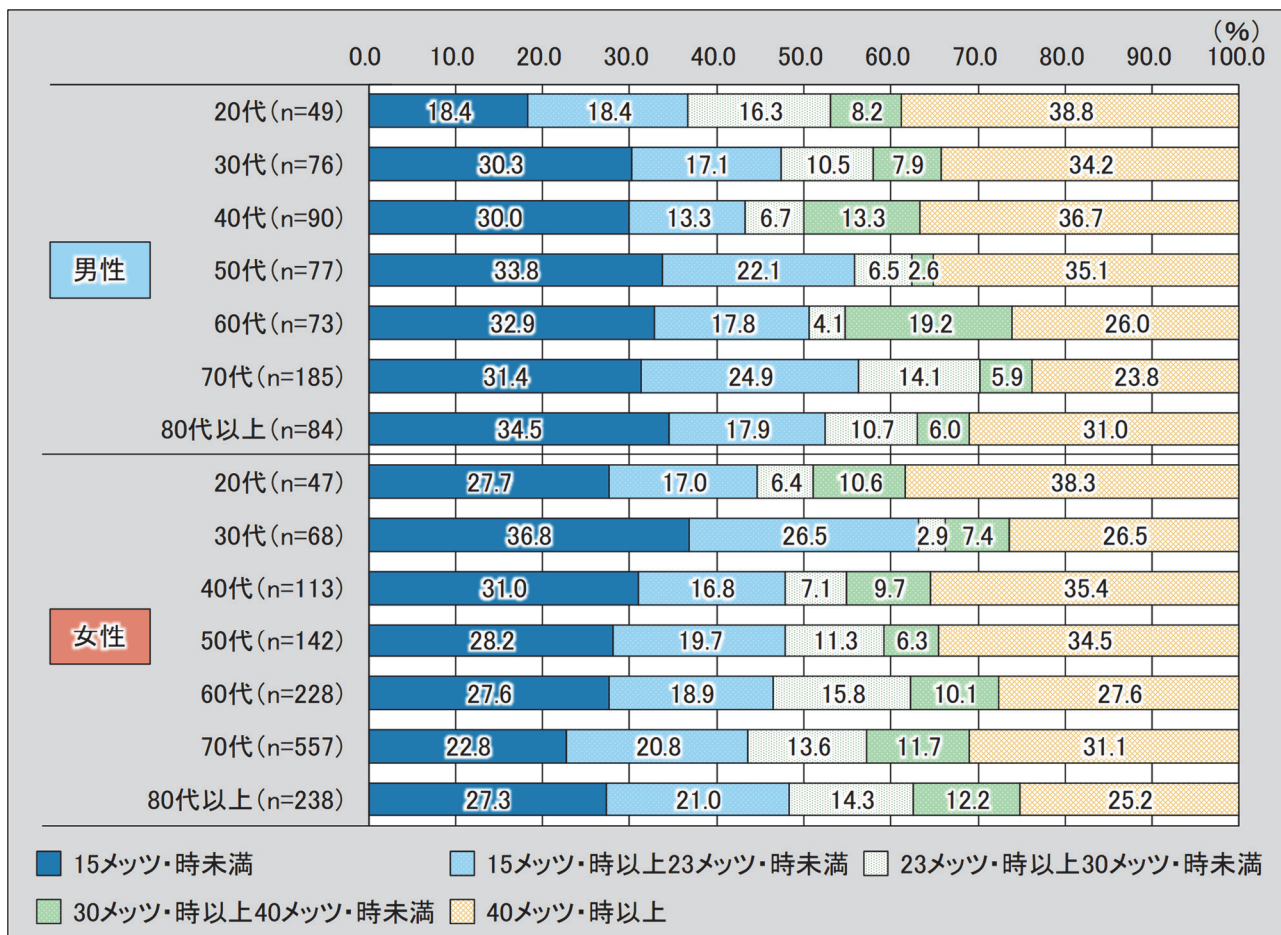
1 週間当たりの運動量について、「15 メッツ・時未満」と身体活動が不足している者の割合が 27.8%となり、2020 年調査と比較して 3.8 ポイント増加した。身体活動の頻度がやや減少している傾向がうかがえる。

図表 89 1 週間当たりの運動量



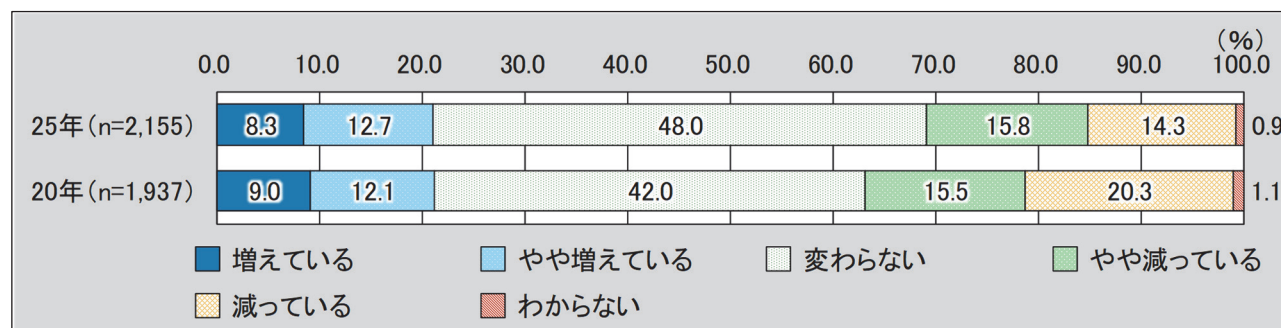
男女・年代別にみると、特に女性では30代で「15メッツ・時未満」「15メッツ・時以上23メッツ・時未満」の運動量が少ない者の割合が最も高い。男女ともにいずれの年代においても、2割～3割程度「15メッツ・時未満」と運動量が不足気味の層がいることがわかる。

図表 90 男女・年代別 1週間当たりの運動量



1年前と比べての身体を動かす時間については、「増えている」「やや増えている」者の割合よりも、「やや減っている」「減っている」者の割合の方が高い。この点は2020年調査でも変わらず、年々運動量が減少している傾向があることがうかがえる。

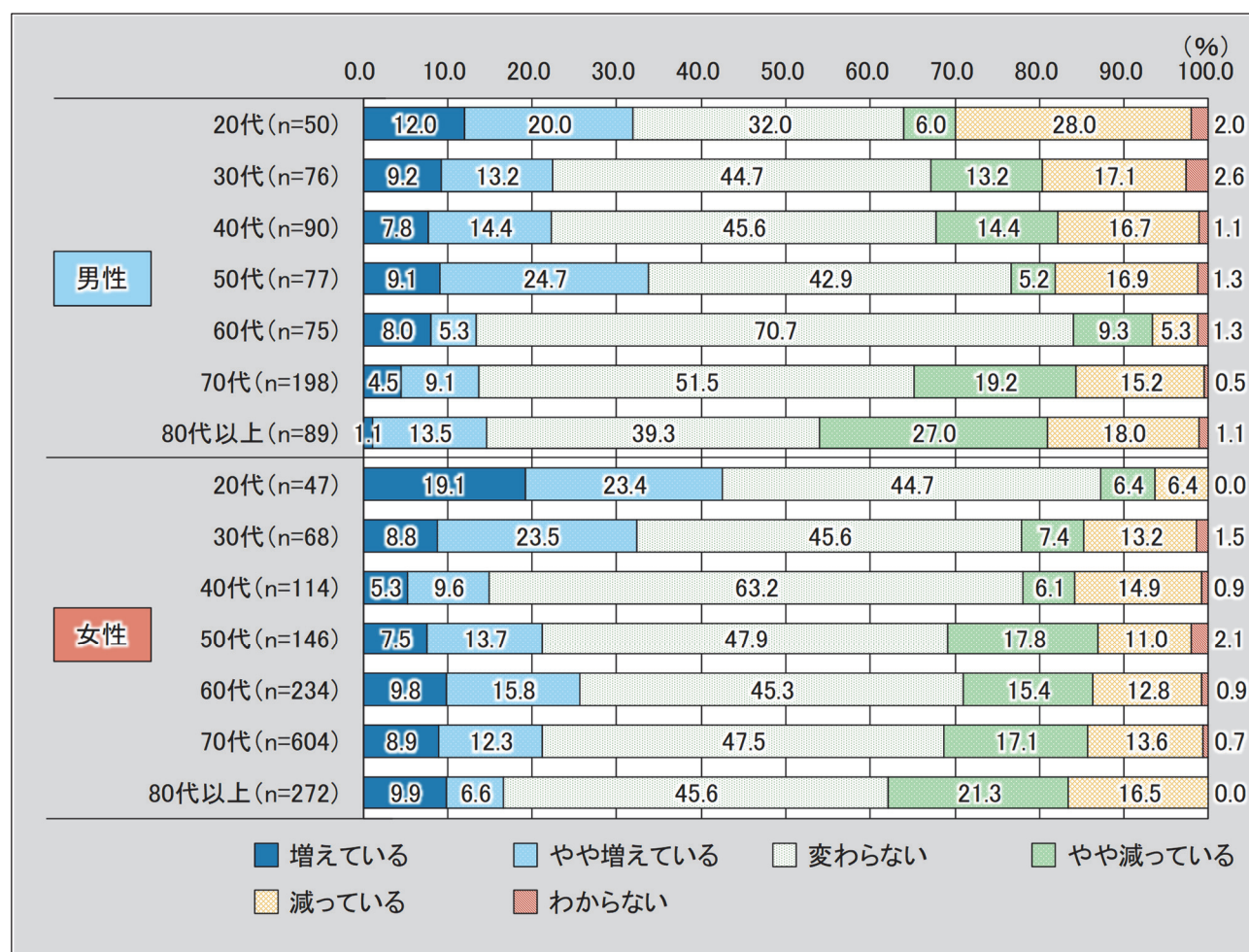
図表 91 1年前と比べての身体を動かす時間



男女・年代別にみると、男性では70代・80代以上の高齢層で「やや減っている」「減っている」者の割合が高くなっている。男性の場合は20代～40代でも、人によって運動量が増えたり減ったりしている状況がうかがえるが、仕事等の環境の変化が一定影響している可能性が考えられる。

女性の場合、20代・30代では「増えている」「やや増えている」者の割合が高いが、50代以降は「やや減っている」「減っている」者の割合が増えてきていることがわかる。

図表 92 男女・年代別 1年前と比べての身体を動かす時間



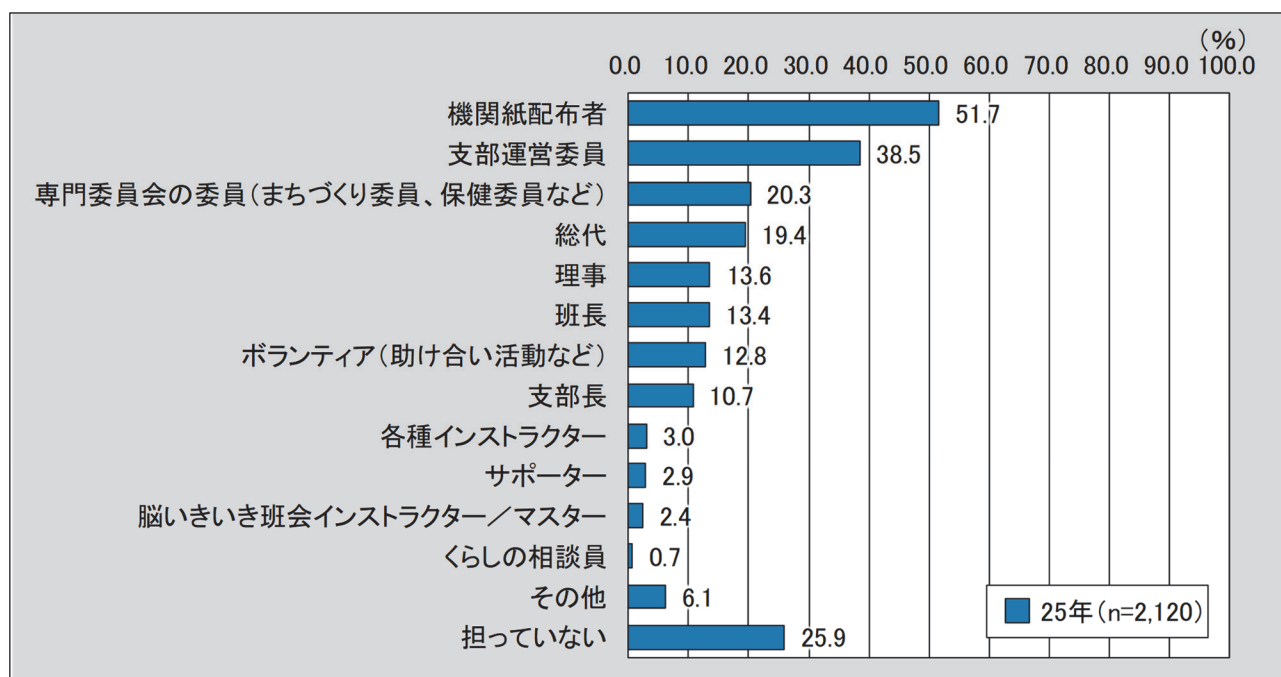
3. 医療福祉生協での活動に関する調査結果（質問票より）

（1）医療福祉生協での役割

本章では参加者の医療福祉生協とのかかわりについての調査結果を紹介していく。

まず、参加者の医療福祉生協での役割については、「機関紙配布者」が最も多く 51.7%、次に「支部運営委員」が 38.5%となっている。「担っていない」と回答した者の割合は 25.9%であり、参加者は医療福祉生協において何かしらの役割を持つ者が多くなっている。

図表 93 医療福祉生協での役割



男女・年代別に整理したものが、次頁の図表 94、図表 95 である。50 代以下は医療福祉生協の職員が占める割合が高く、60 代以上は地域組合員が占める割合が高いことから、年代が高い者ほど医療福祉生協で何かしらの役割を担っている場合が多い。

70 代・80 代以上に注目すると、男女ともに「機関紙配布者」の割合が 6 割以上、「支部運営委員」の割合が 5 割以上となっている。「担っていない」者の割合は男女ともに 15% 未満であり、8 割以上が何かしらの役割を担っている。

図表 94 男女・年代別 医療福祉生協での役割①

% 集計数のみ: 人		集計 数	機関紙 配布者	支部 運営委員	専門委員会 の委員	総代	理事	班長	ボランティア
男性	20代	50	8.0	0.0	12.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	30代	76	17.1	0.0	7.9	5.3	2.6	0.0	1.3
	40代	89	28.1	4.5	12.4	4.5	11.2	3.4	3.4
	50代	76	25.0	3.9	15.8	6.6	18.4	0.0	3.9
	60代	74	43.2	31.1	17.6	9.5	31.1	4.1	12.2
	70代	196	64.8	55.1	29.1	31.1	27.0	16.8	14.3
	80代以上	88	62.5	53.4	17.0	19.3	18.2	17.0	12.5
女性	20代	47	8.5	2.1	8.5	0.0	0.0	0.0	0.0
	30代	68	14.7	0.0	10.3	0.0	0.0	0.0	1.5
	40代	115	23.5	5.2	11.3	2.6	7.0	0.9	1.7
	50代	145	33.1	9.0	16.6	3.4	14.5	3.4	3.4
	60代	233	58.8	38.2	22.7	20.2	20.6	15.5	12.9
	70代	594	72.2	61.4	27.1	30.5	13.6	22.4	21.0
	80代以上	260	61.2	58.8	18.5	29.6	4.2	20.8	20.0

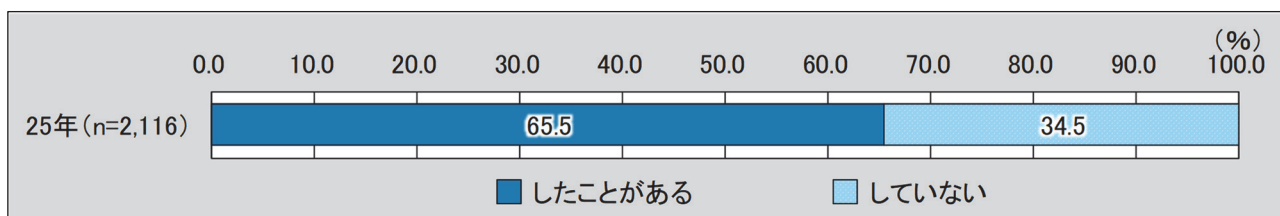
図表 95 男女・年代別 医療福祉生協での役割②

% 集計数のみ: 人		集計 数	支部長	各種 インス トラクター	サポーター	脳いきいき 班会インス トラクター／ マスター	くらしの 相談員	その他	担って いない
男性	20代	50	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	8.0	76.0
	30代	76	0.0	3.9	1.3	2.6	0.0	3.9	65.8
	40代	89	1.1	3.4	0.0	0.0	2.2	7.9	51.7
	50代	76	1.3	2.6	1.3	1.3	2.6	18.4	39.5
	60代	74	5.4	2.7	4.1	1.4	0.0	6.8	21.6
	70代	196	23.0	3.6	3.1	2.0	1.0	3.1	14.3
	80代以上	88	27.3	1.1	0.0	1.1	0.0	8.0	13.6
女性	20代	47	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.4	78.7
	30代	68	0.0	5.9	0.0	2.9	0.0	8.8	69.1
	40代	115	0.0	0.9	0.0	0.9	0.9	7.8	57.4
	50代	145	2.8	2.8	4.1	2.1	2.1	9.0	41.4
	60代	233	7.3	1.3	1.7	2.1	0.4	5.6	13.7
	70代	594	16.0	3.7	4.2	3.9	0.5	4.5	8.4
	80代以上	260	13.8	4.6	4.6	3.1	0.4	4.6	14.6

(2) 健康チャレンジへの取り組みに参加したことがある割合

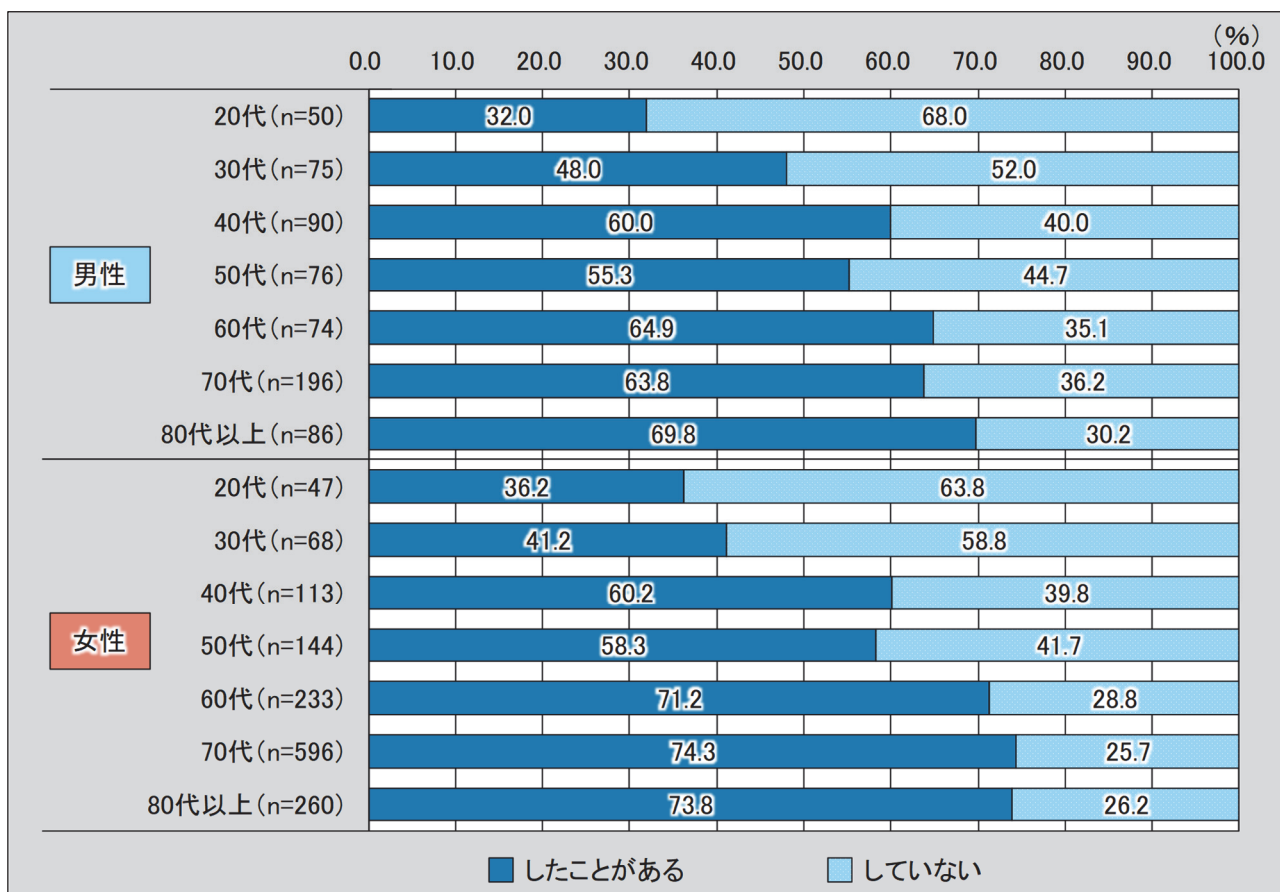
直近1年以内に健康チャレンジに参加したことがある者の割合は65.5%となった。

図表 96 直近1年以内に健康チャレンジへの取り組みに参加したことがあるか



男女・年代別にみると、男女ともに年代が高くなるほど、健康チャレンジへの参加率が高くなっていることがわかる。

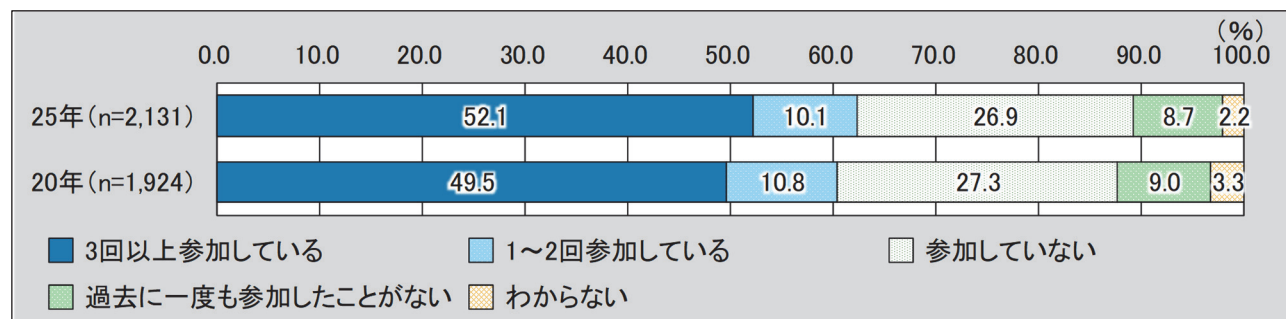
図表 97 男女・年代別 直近1年以内に健康チャレンジへの取り組みに参加したことがあるか



(3) 班会への参加状況

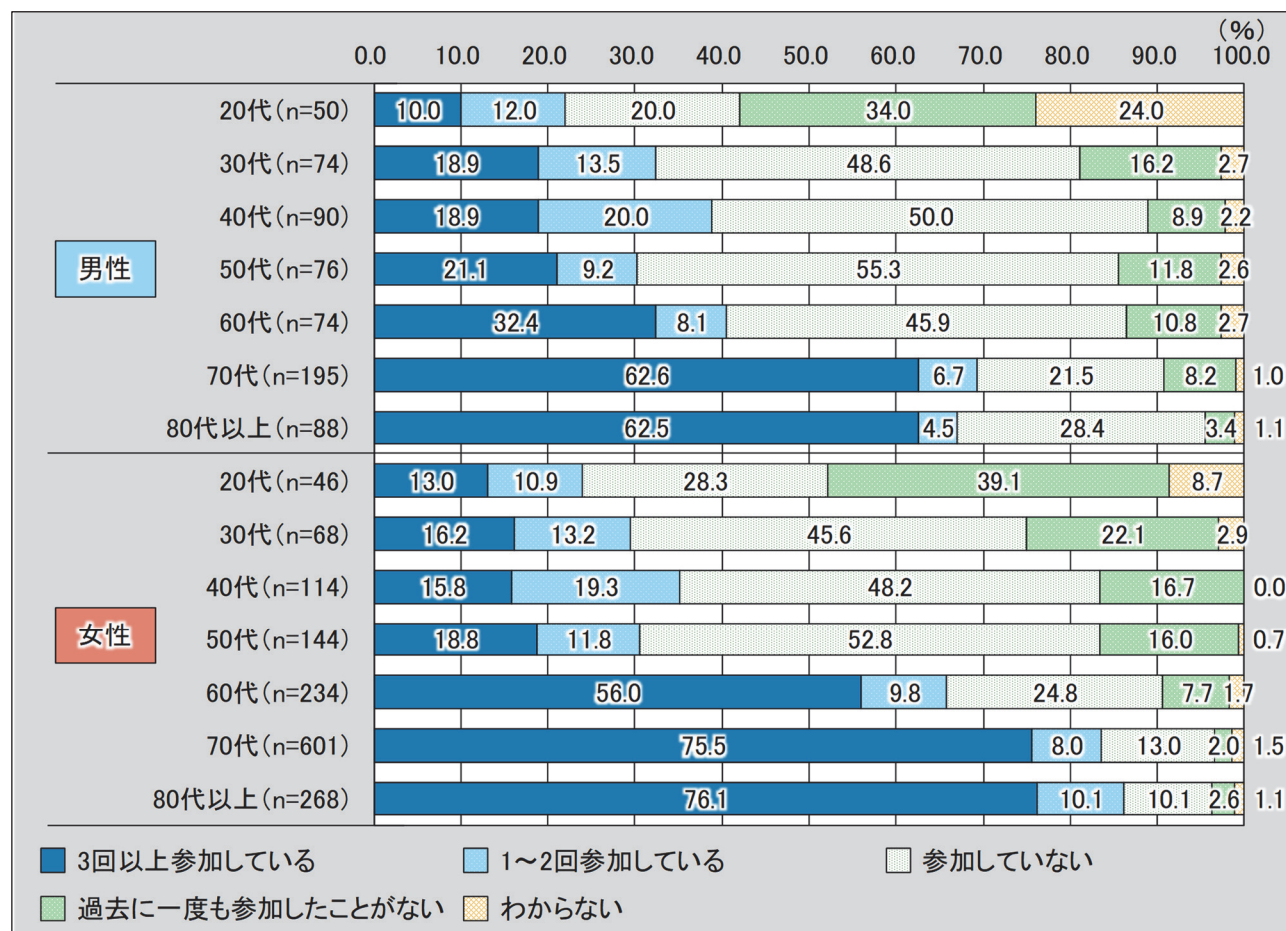
班会への参加状況をみると、年に「3回以上参加している」者の割合は52.1%と、2020年調査から2.6ポイント増加し、過半数を占めている。

図表 98 班会への参加状況



男女・年代別にみると、男女ともに70代・80代以上で班会の参加率が高い。70代・80代以上の男性では年に「3回以上参加している」者の割合は6割以上、70代・80代以上の女性では7割以上となっている。

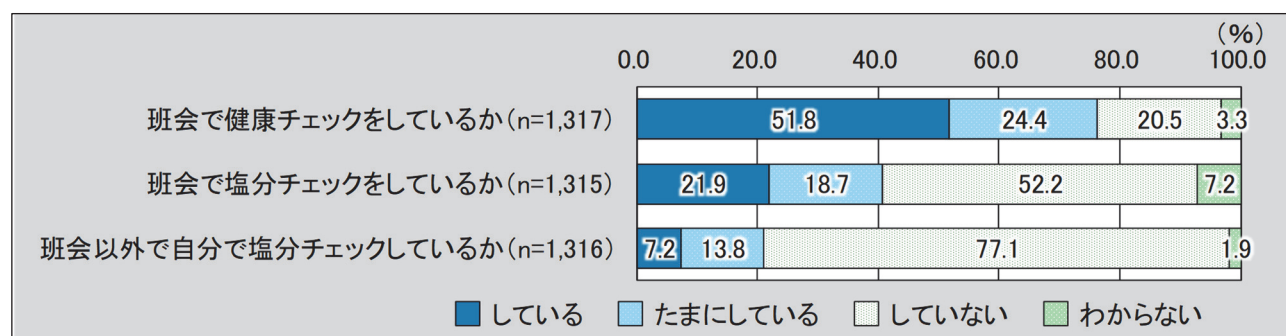
図表 99 男女・年代別 班会への参加状況



班会における健康チェックと塩分チェックの実施状況、および班会以外での塩分チェックの状況を整理したものが図表 100 である。ここでは、班会に年に「3 回以上参加している」「1～2 回参加している」者を集計対象としている。

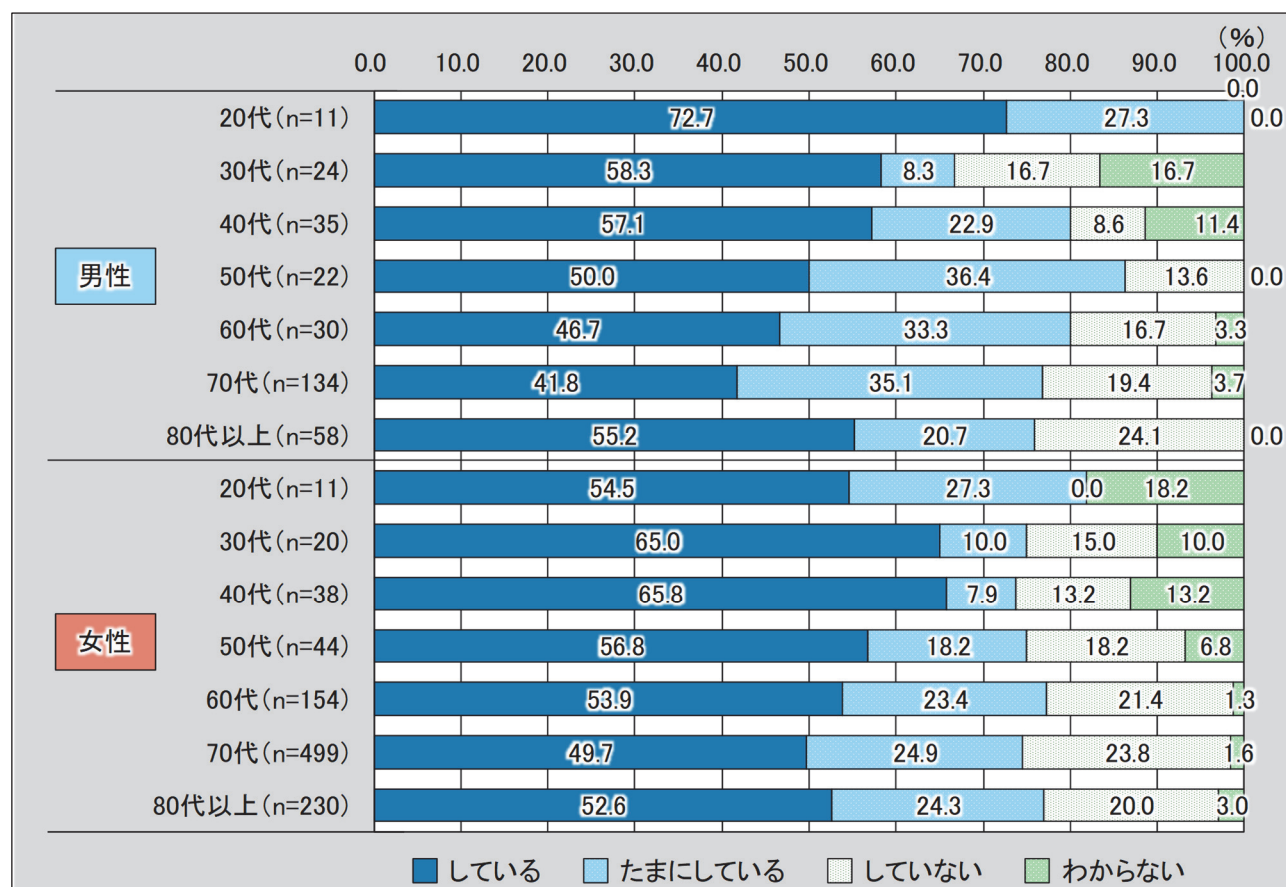
班会での健康チェックについては「している」者が 51.8%、「たまにしている」者が 24.4%と、合計して 76.2%となっているが、塩分チェックについての同割合は 4 割程度となっている。班会以外で、自身で塩分チェックを実施している者の割合は、2 割程度であった。

図表 100 健康チェック・塩分チェックの取り組み状況

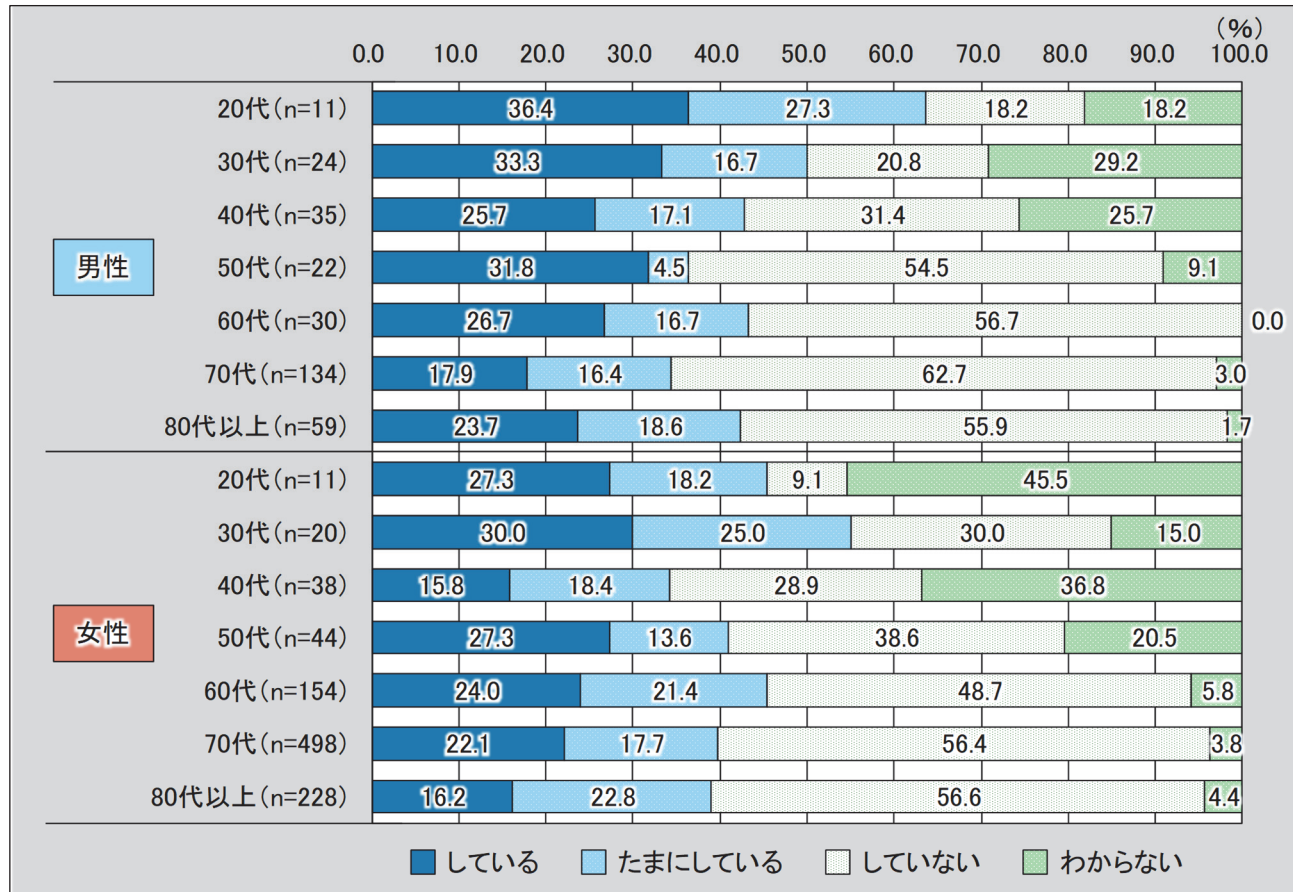


図表 101 ～図表 103 では男女・年代別に、班会における健康チェック等の実施状況を整理している。班会での健康チェックや塩分チェックについては、「している」と回答する者の割合は、年代が若い者で高い傾向にある。一方、班会以外で自分で塩分チェックを実施している者の割合は高齢層の方が高い。

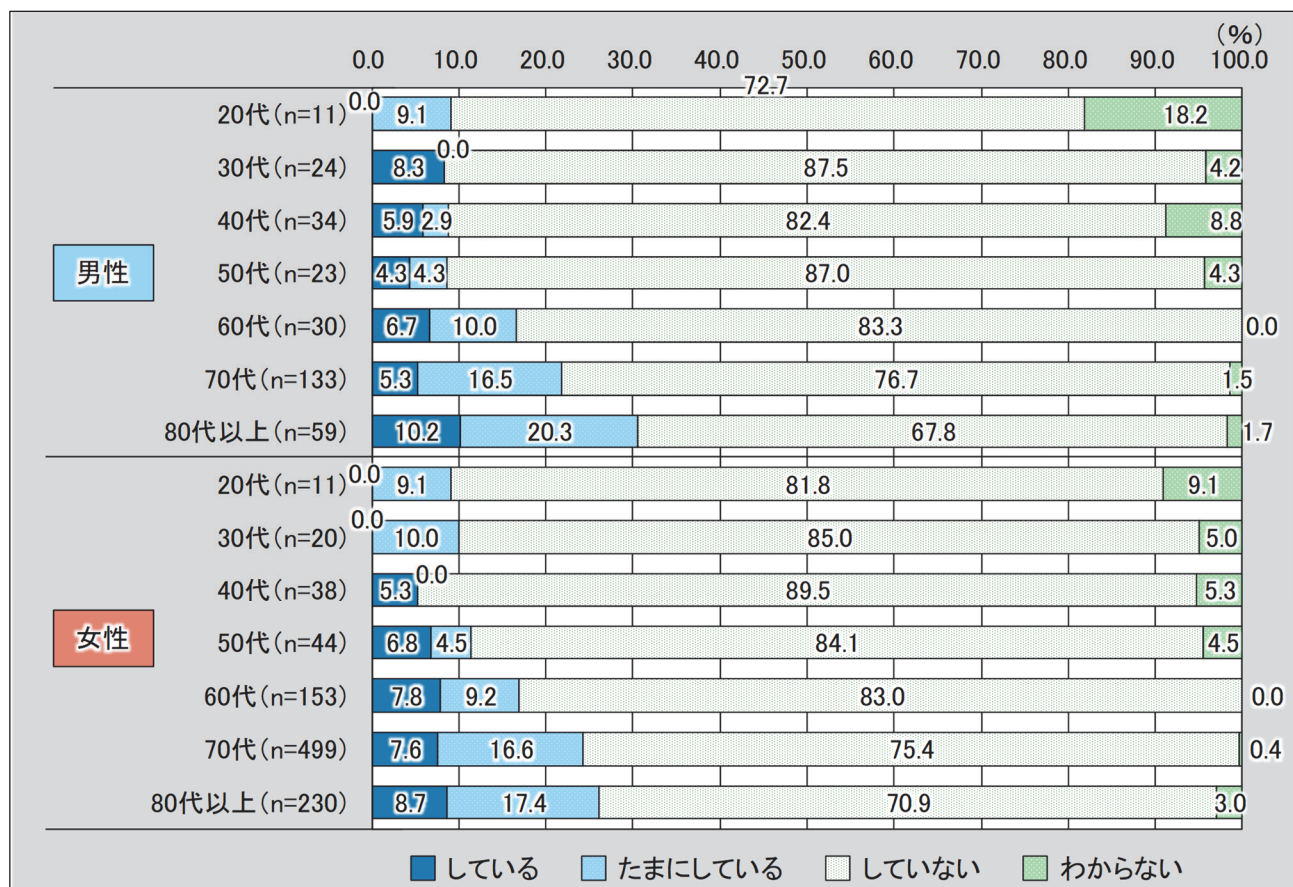
図表 101 男女・年代別 班会で健康チェックをしているか



図表 102 男女・年代別 班会で塩分チェックをしているか



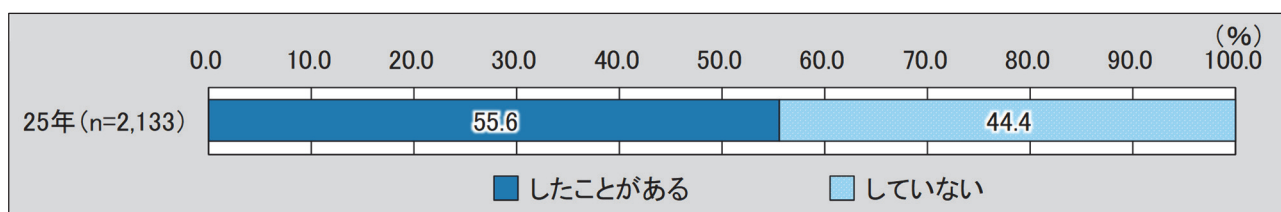
図表 103 男女・年代別 班会以外で自分で塩分チェックしているか



(4) イベントやショッピングモールでの健康チェックへの参加状況

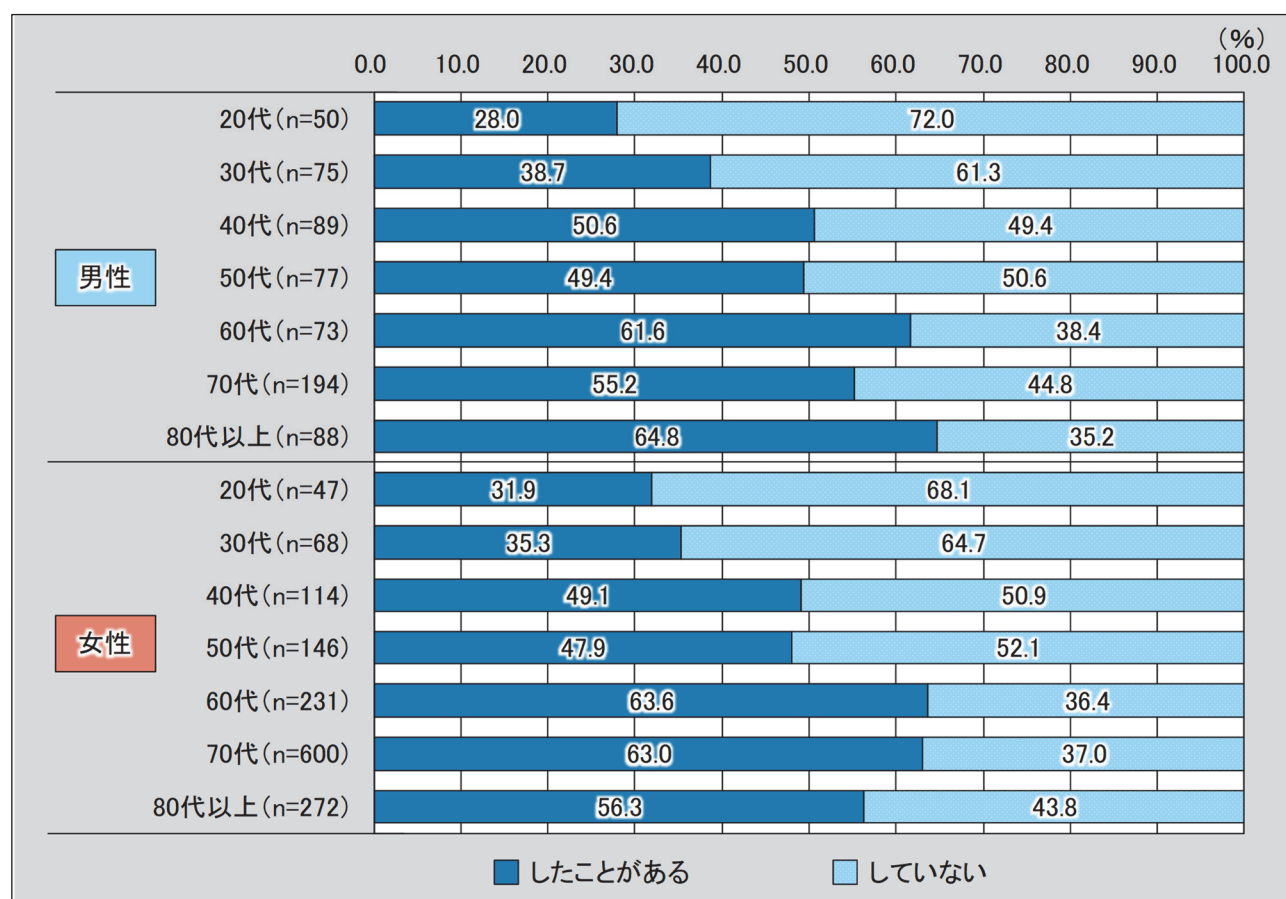
班会以外の医療福祉生協のイベントやショッピングモールでの健康チェックに参加「したことがある」者の割合は55.6%となった。班会以外の場でも、健康チェックに参加している場合が多いことがわかる。

図表 104 医療福祉生協のイベントやショッピングモールでの健康チェックに参加したことがあるか



男女・年代別にみると、男女ともに年代が高いほど健康チェックに参加「したことがある」者の割合が高くなっている。

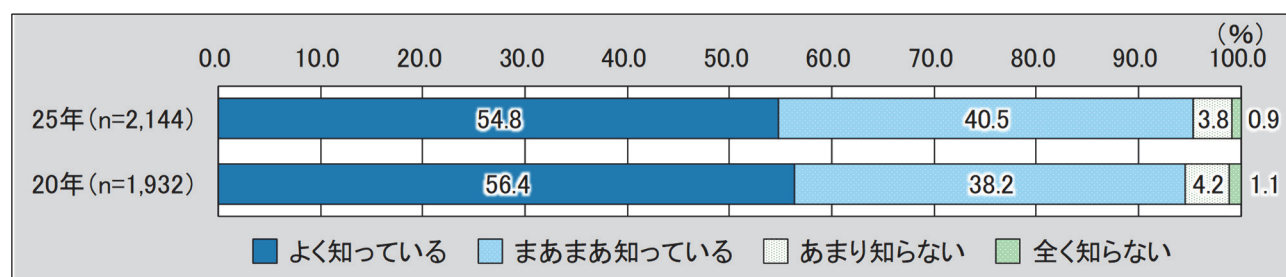
図表 105 男女・年代別 医療福祉協のイベントやショッピングモールでの健康チェックに参加したことがあるか



(5) 高血圧に関する知識

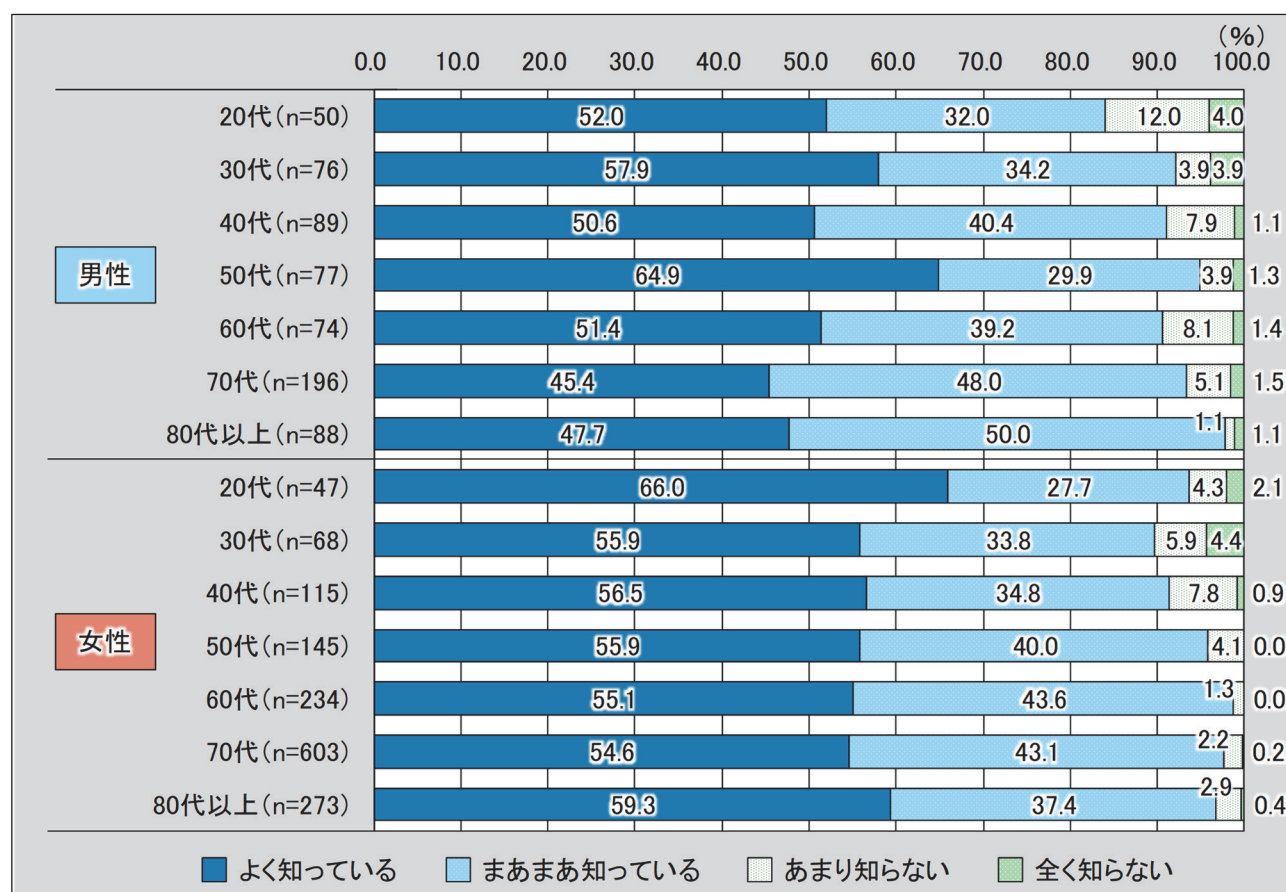
高血圧と塩分摂取量の関係については、「よく知っている」者が54.8%、「まあまあ知っている」者が40.5%と、参加者の大半に認識されていることがわかる。

図表 106 高血圧と塩分の摂取量に関係があることを知っているか



男女・年代別の集計を図表 107 に示しているが、性別・年代に関わらず、高血圧と塩分摂取量の関係については広く認知されていることがわかる。

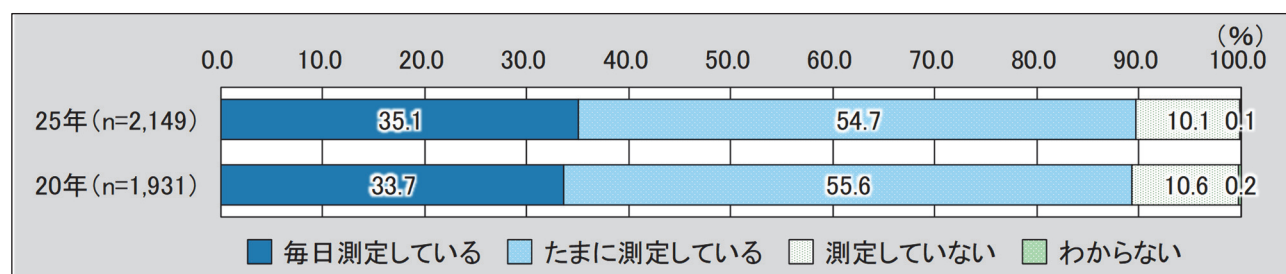
図表 107 男女・年代別 高血圧と塩分の摂取量に関係があることを知っているか (2025 年)



(6) 体重測定状況

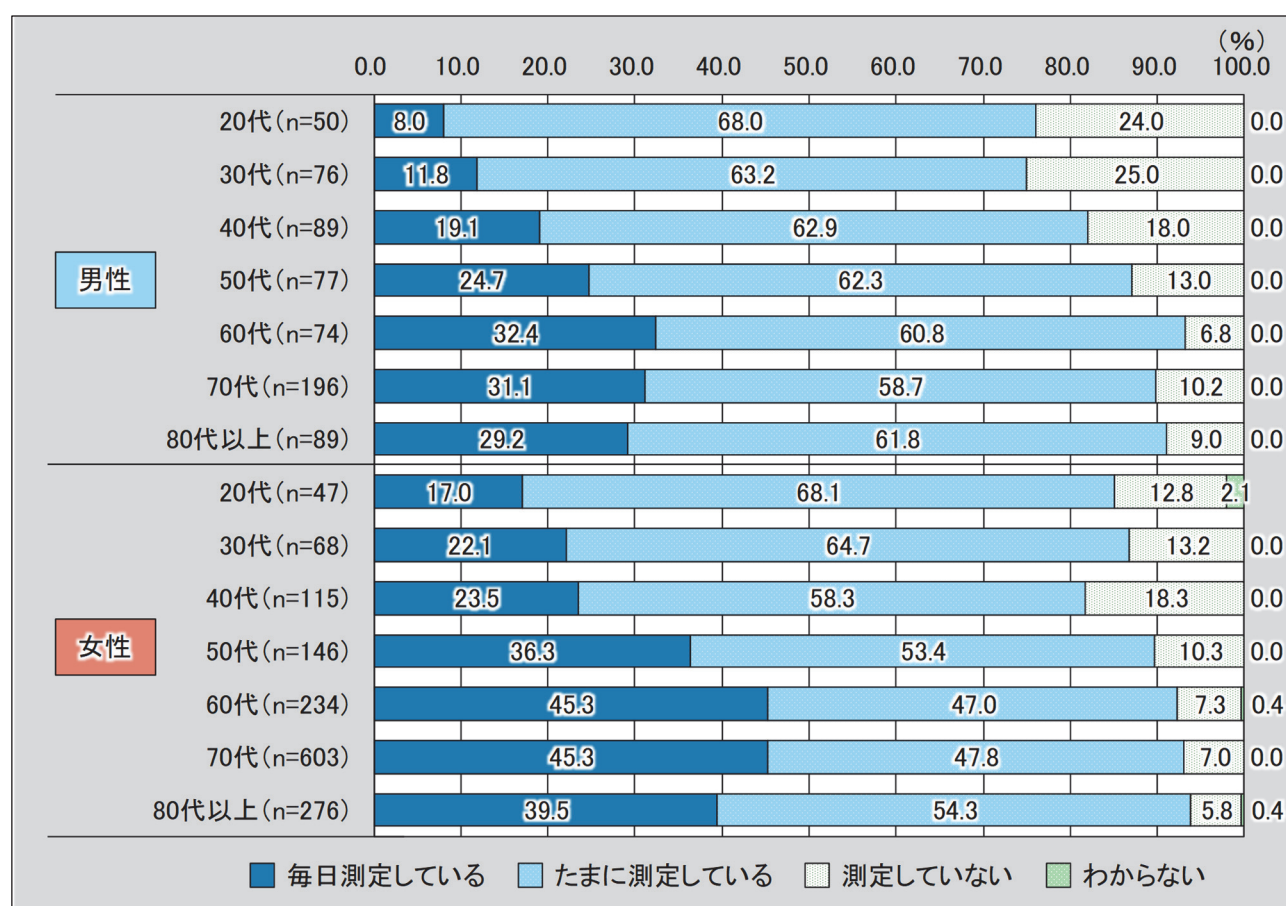
体重測定については、「毎日測定している」者が35.1%、「たまに測定している」者が54.7%と、参加者の約9割が自分で体重測定をすることがあると回答している。「測定していない」者は10.1%となった。

図表 108 自分で体重を測定しているか



男女・年代別にみると、年代が高くなるほど、「毎日測定している」者の割合が高くなる傾向にある。また、女性の方が若干ではあるが「毎日測定している」者の割合が高い。

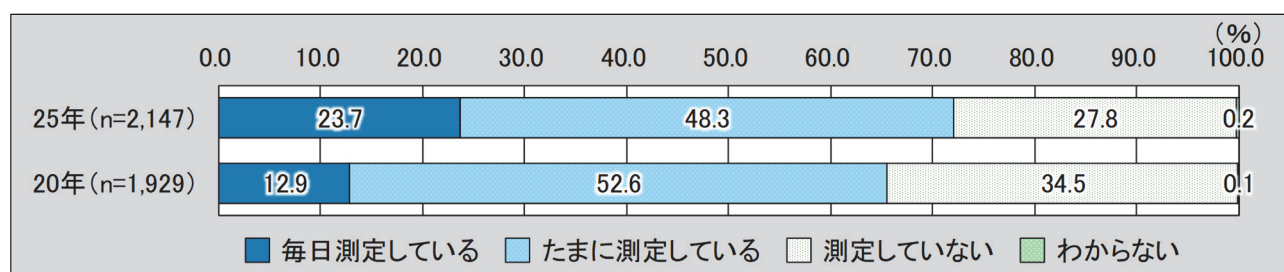
図表 109 男女・年代別 自分で体重を測定しているか



(7) 血圧測定状況

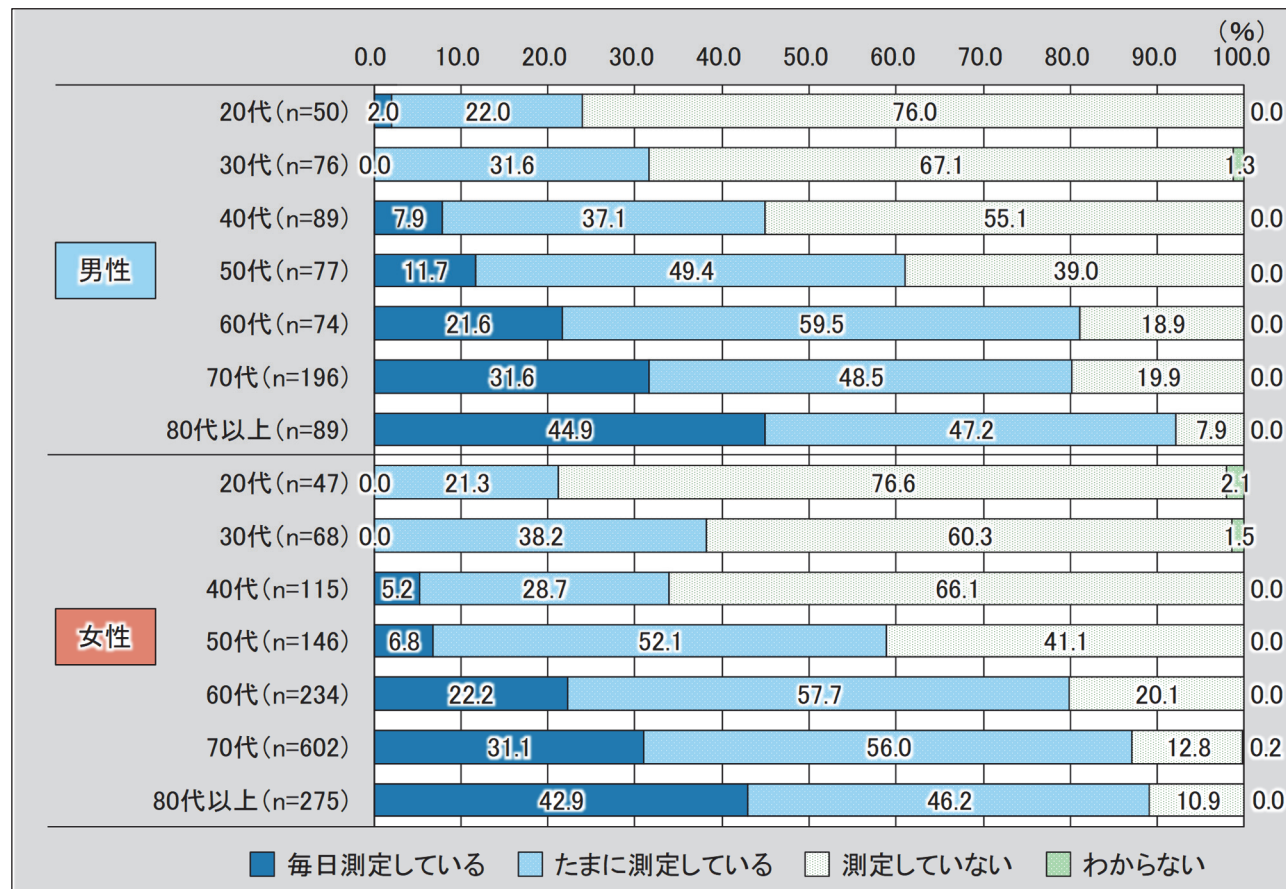
血圧測定については、「毎日測定している」者が23.7%、「たまに測定している」者が48.3%となった。2020年調査と比較して「毎日測定している」者の割合が大きく増加しているが、参加者における高齢層の構成比が増加したことと、高血圧症等で服薬している者も調査に参加できるようになったことが要因として考えられる。

図表 110 自分で血圧を測定しているか



男女・年代別にみると、男女ともに年代が高くなるほど、自分で血圧を測定している者の割合が高くなっている。

図表 111 男女・年代別 自分で血圧を測定しているか (2025 年)



4. 65 歳以上の参加者の健康に影響を与える要因

(1) 分析対象について

本章では、65 歳以上の参加者に限定して、食生活や運動の状況、医療福祉生協の取り組み、社会経済的属性（経済的なゆとり・就労）が健康にどのような影響を与えているかを確認している。

(2) では食生活や運動の状況と、主観的健康感（図表 47）の関係を整理している。

(3) 以降では、医療福祉生協の取り組み、社会経済的属性（経済的なゆとり・就労）と、主観的健康感（図表 47）、減塩意識（図表 55）、塩分の推定摂取量（図表 21）、カリウムの推定摂取量（図表 34）、1 週間当たりの運動量（図表 89）の関係を整理している。塩分とカリウムの推定摂取量については、24 時間蓄尿塩分調査（4 ページ（3））が適切に実施されていると判断できた者のみを集計対象としている。

(2) 食生活や運動の状況と主観的健康感の関係

食生活や運動の状況と主観的健康感の関係について、男性の結果は図表 112 と図表 113 に、女性の結果は図表 114 と図表 115 にそれぞれ整理している。なお、男性・女性ともに大まかには同様の傾向を示している。

家族との関係について「うまくいっている」、食事の回数について「1 日 3 食食べている」、タンパク質の摂取について「気をつけている」、野菜の摂取について「気をつけている」をそれぞれ選択している者で「健康だと思う」と回答する割合が高くなっている。自分が規則正しい食生活ができていると感じることが主観的健康感につながっていることがわかる。

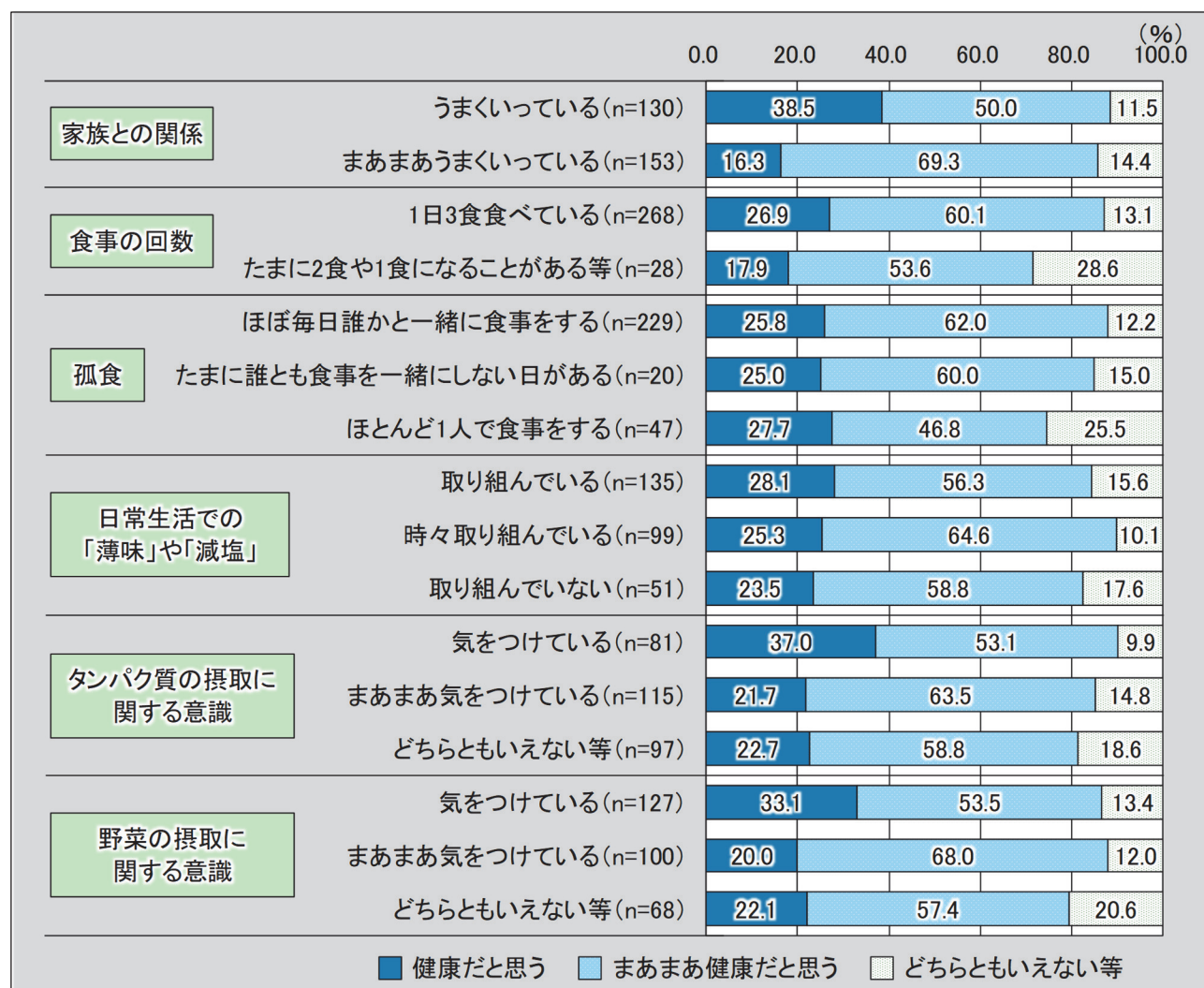
家族との関係については、ほとんどの参加者が「うまくいっている」「まあまあうまくいっている」と肯定的な回答をしていることに注意する必要があるが、「まあまあうまくいっている」者では相対的に家族との関係に不安になる要素があると考えられる。家族との関係に不安になる要素があることが主観的健康感を下げる可能性も考えられるが、健康に不安が生じることで家族との関係にも心配が生じる可能性も考えられる。

運動の状況についての結果をみると、歩く速さはかなり密接に主観的健康感に関係していることがわかる。速く歩けるという実感が主観的健康感に強く寄与している。1 週間当たりの運動量についても、基本的には運動量が多いほど、主観的健康感が高くなっているといえるだろう。

日常生活において「薄味」や「減塩」に取り組んでいるかどうかという点は、他の項目と比較すると主観的健康感とはあまり関係がないようにみえる。この要因として、減塩の意識が高いのは健康に不安を抱えやすい高齢層であることと、高血圧症等の健康上の不安を抱えることで「薄味」や「減塩」を意識するようになる場合があることが考えられる。

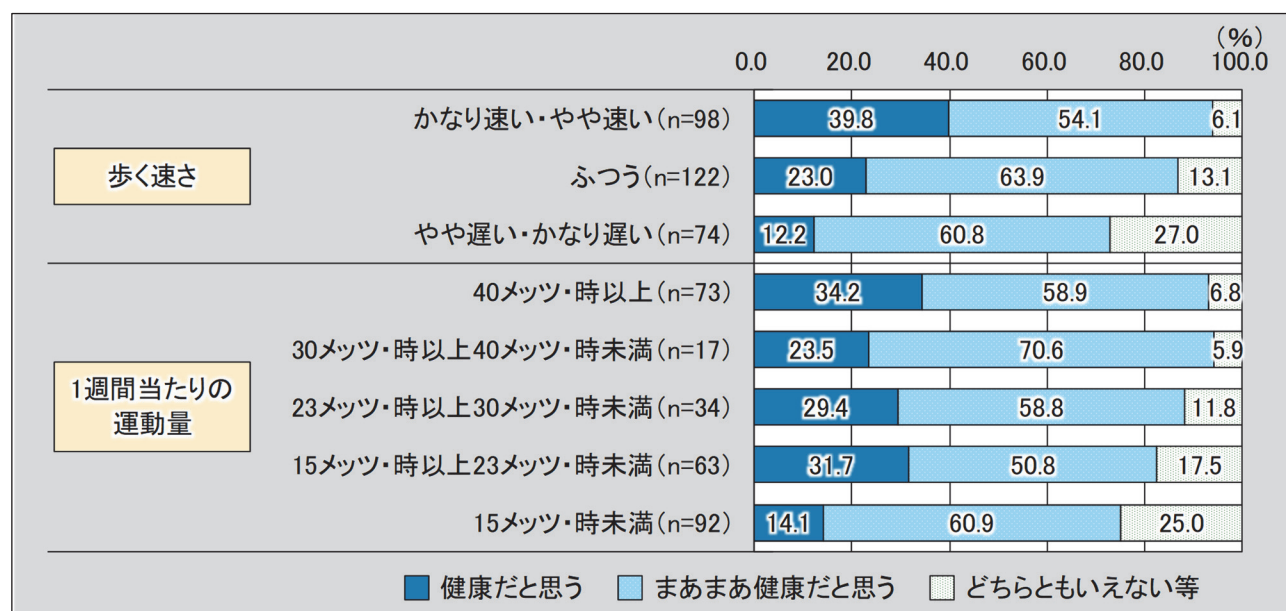
全体を通して、食生活や運動の状況が参加者の主観的健康感に一定の影響を与えていることがうかがえる結果となっている。

図表 112 男性 食生活と主観的健康感の関係



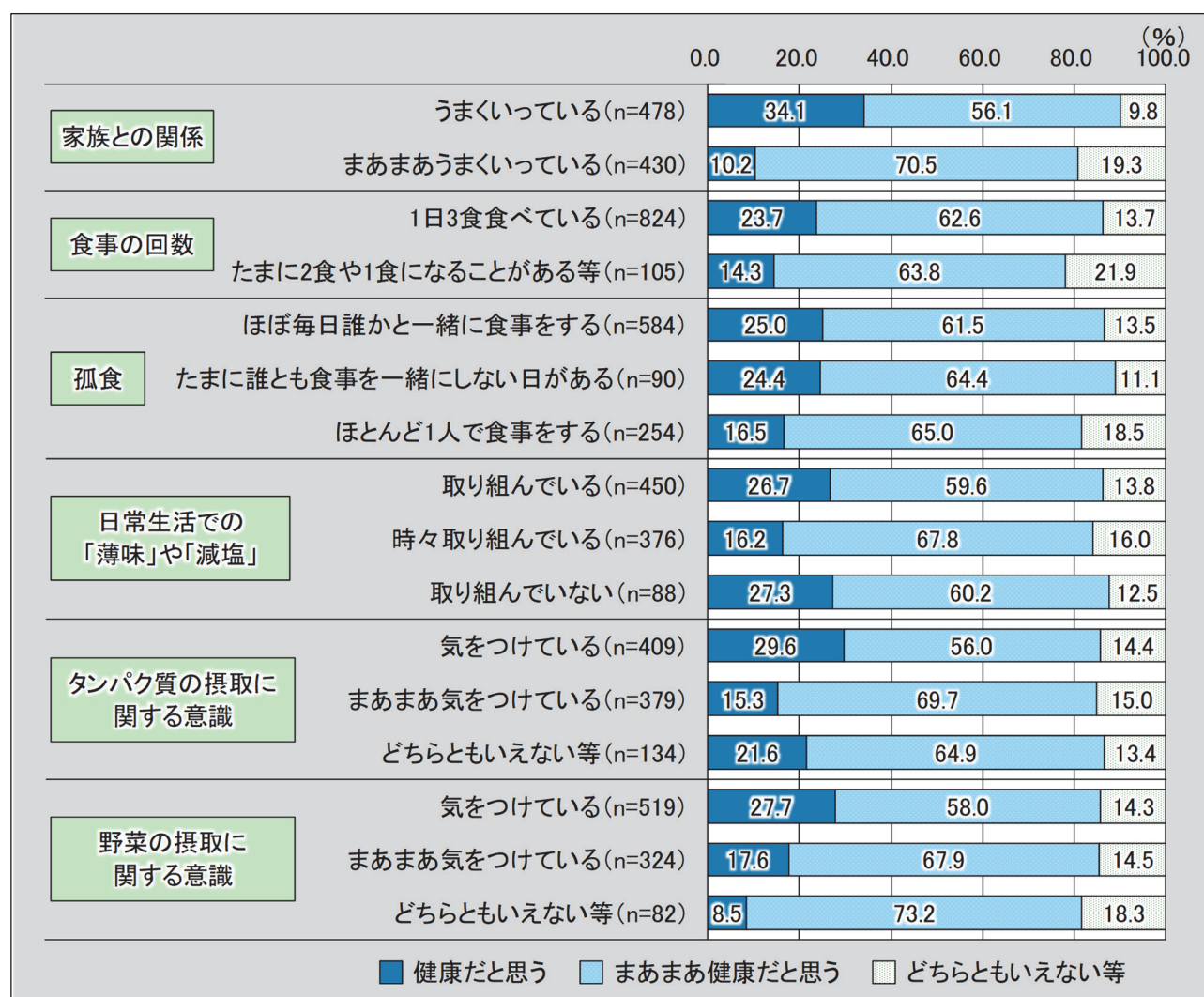
注) グラフの視認性のため、一部選択肢を統合して表記している（統合している箇所には「等」と付記している）。

図表 113 男性 運動の状況と主観的健康感の関係



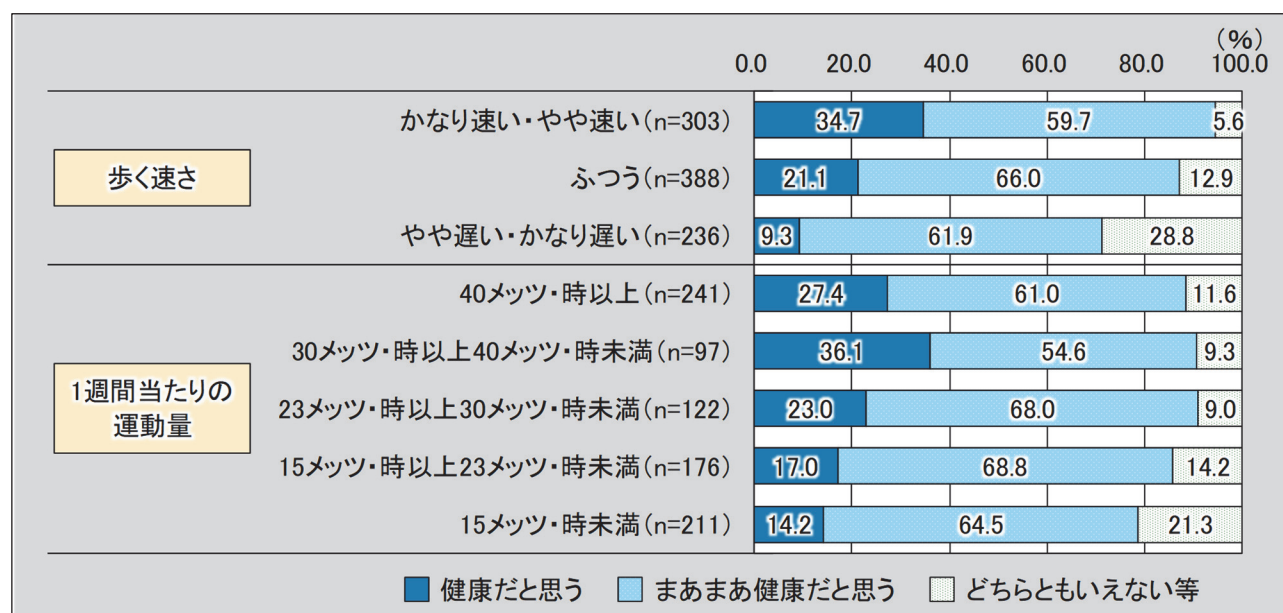
注) グラフの視認性のため、一部選択肢を統合して表記している（統合している箇所には「等」と付記している）。

図表 114 女性 食生活と主観的健康感の関係



注) グラフの視認性のため、一部選択肢を統合して表記している(統合している箇所には「等」と付記している)。

図表 115 女性 運動の状況と主観的健康感の関係



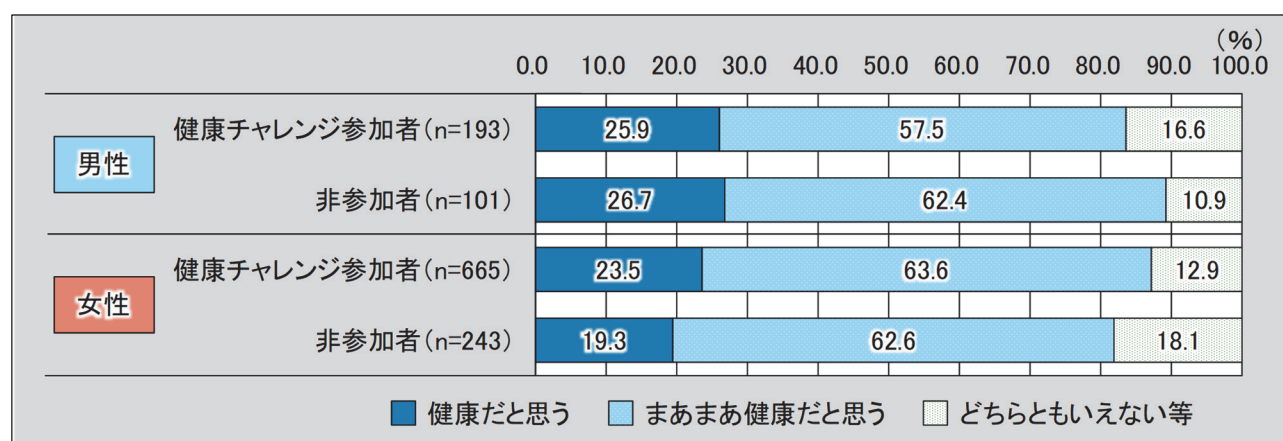
注) グラフの視認性のため、一部選択肢を統合して表記している(統合している箇所には「等」と付記している)。

(3) 健康チャレンジの参加による影響

本節以降も、65 歳以上の参加者に限定して集計をしている。

直近 1 年以内に健康チャレンジの取り組みに参加したかどうかと、主観的健康感の回答結果の関係を示したのが図表 116 である。女性については若干「健康だと思う」者の割合が健康チャレンジ参加者で高くなっているが、男性の場合は主観的健康感が低めであることを示す「どちらともいえない等」と回答した者の割合が健康チャレンジ参加者で高くなっており、健康チャレンジに参加することが主観的健康感につながると明言できない結果となっている。

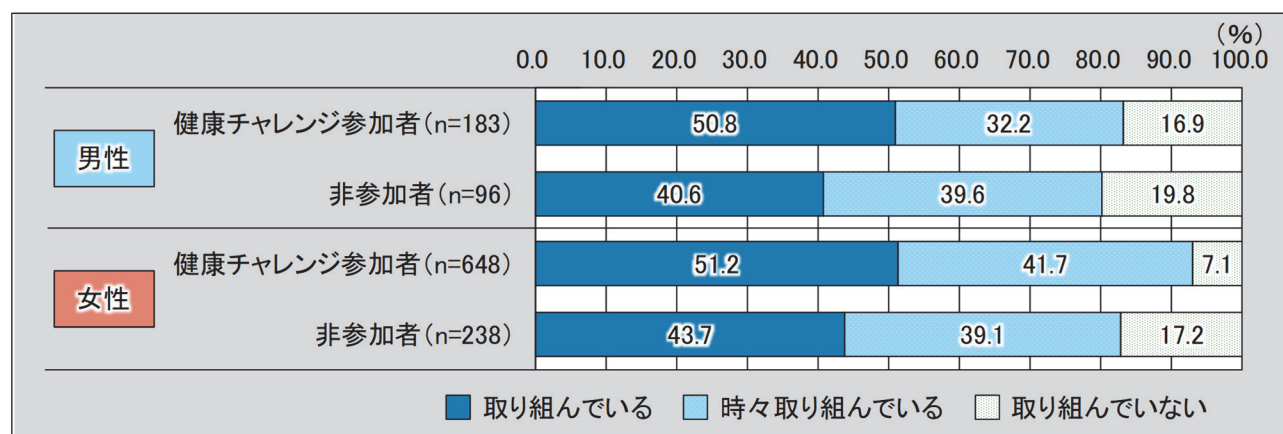
図表 116 健康チャレンジの参加状況と主観的健康感の関係



注)「どちらともいえない等」は「どちらともいえない」「あまり健康ではない」「健康でない」のいずれかに回答した者である。

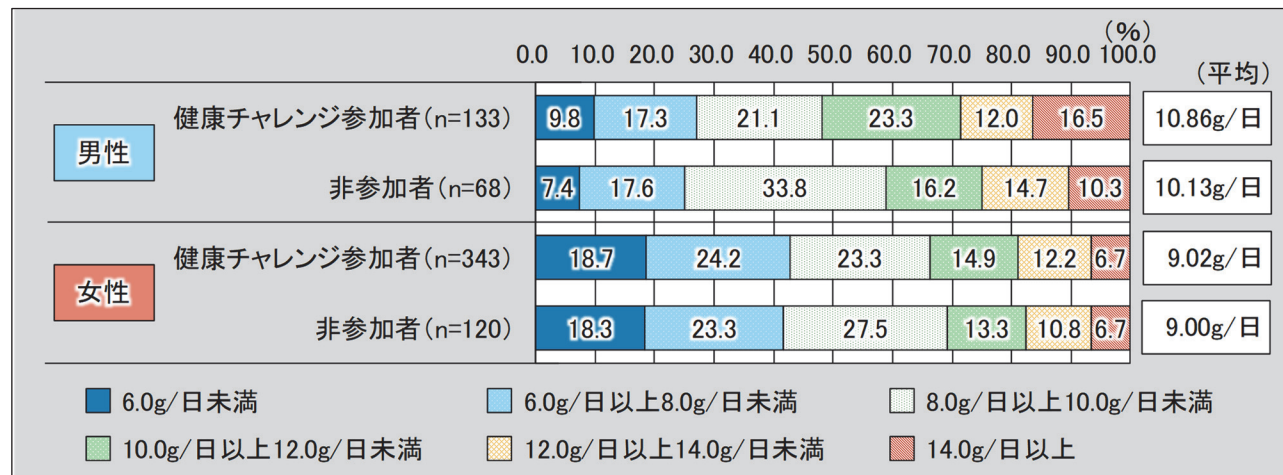
日常生活での「減塩」や「薄味」の取り組みとの関係をみると、健康チャレンジ参加者は男女ともに「取り組んでいる」者の割合が高くなっていることがわかる。健康チャレンジへの参加は減塩意識の向上に寄与しているものと考えられる。

図表 117 健康チャレンジの参加状況と日常生活での「減塩」や「薄味」の取り組みの関係



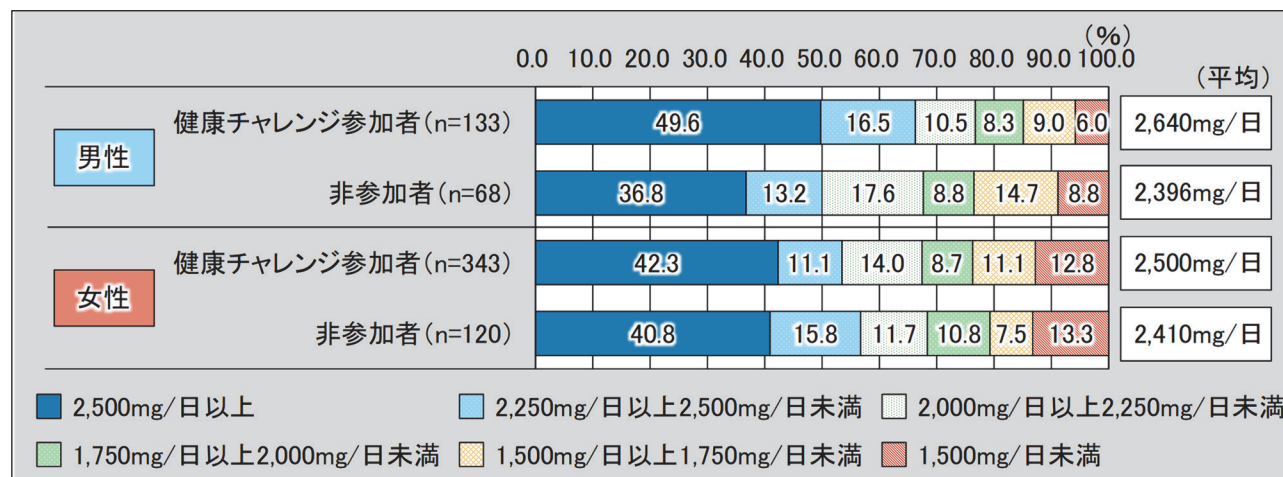
実際の塩分摂取量との関係でみると、健康チャレンジ参加者と非参加者ではほぼ変わらないという結果となっている。むしろ、塩分摂取量の平均値は健康チャレンジ参加者の方が多い。減塩の意識づけにはつながっているものの、実際の摂取量への影響はみられなかった。

図表 118 健康チャレンジの参加状況と塩分の推定摂取量の関係



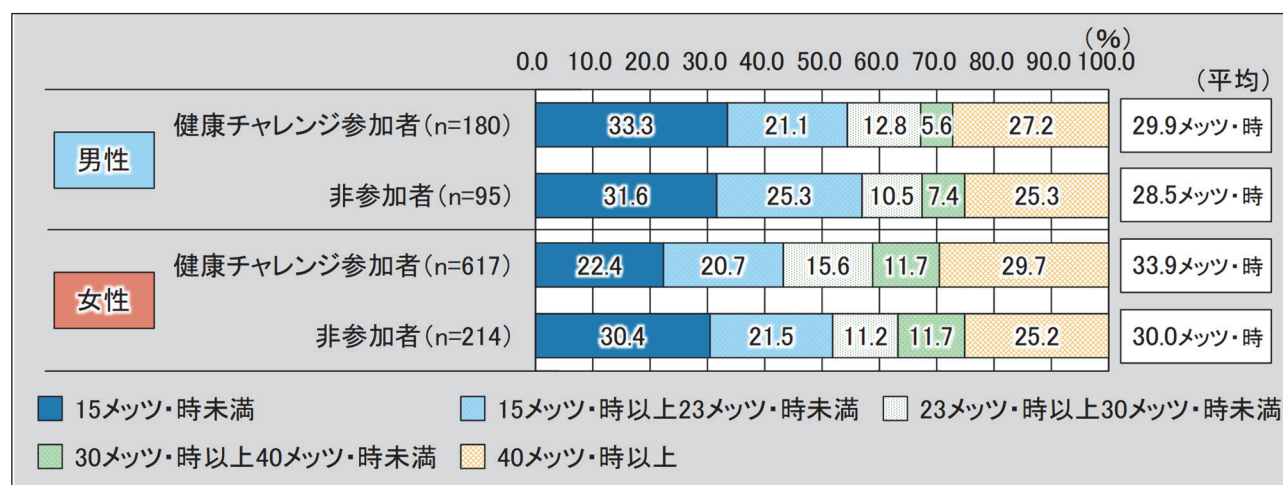
カリウム摂取量との関係をみると、健康チャレンジ参加者の方がカリウム摂取量が多い傾向にある。特に男性では「2,500mg/日以上」の者の割合に顕著な差が出ている。カリウムは塩分と異なり、意識の変化が摂取量に結びつきやすいため、こうした結果になっているものと考えられる。

図表 119 健康チャレンジの参加状況とカリウムの推定摂取量の関係



1週間当たりの運動量との関係でみると、若干ではあるが健康チャレンジ参加者の方が運動量は多い傾向にある。男性よりも女性で違いが出ている。

図表 120 健康チャレンジの参加状況と1週間当たりの運動量の関係

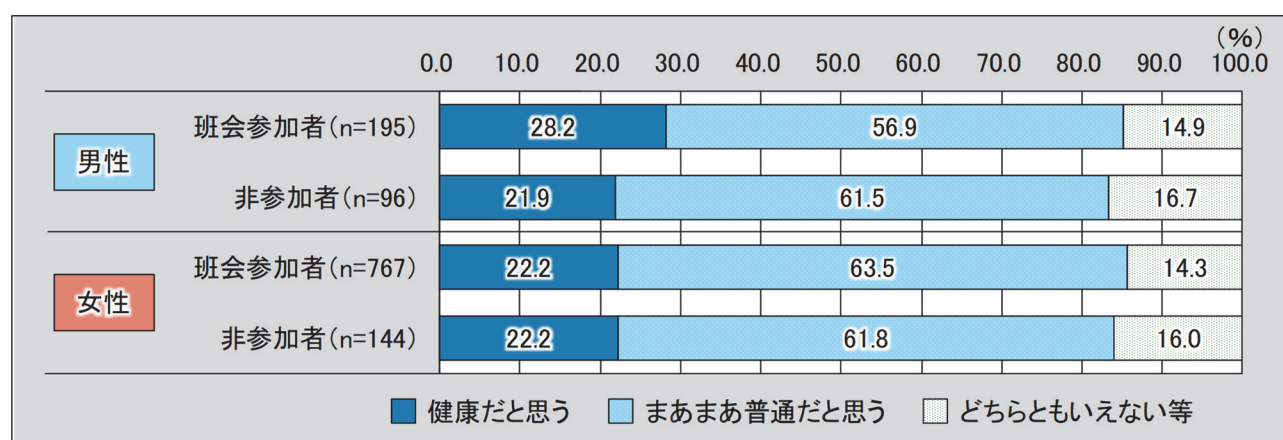


(4) 班会の参加による影響

年に「3回以上参加している」「1～2回参加している」者を班会参加者、「参加していない」「過去に一度も参加していない」者を非参加者として、主観的健康感等との関係をみていきたい。

主観的健康感については、男性の班会参加者において「健康だと思う」者の割合が高くなっているものの、女性ではほぼ変わらない。

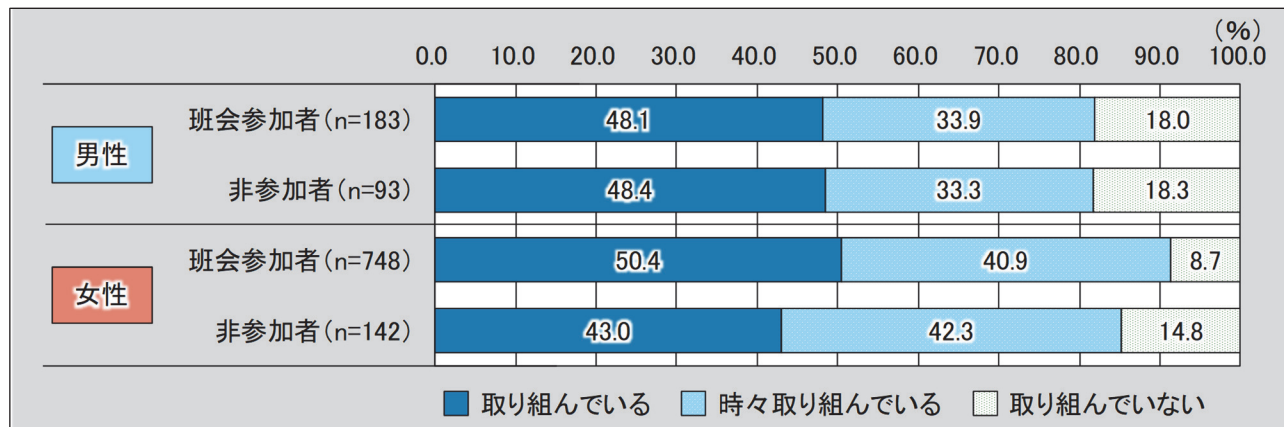
図表 121 班会の参加状況と主観的健康感の関係



注) 「どちらともいえない等」は「どちらともいえない」「あまり健康ではない」「健康でない」のいずれかに回答した者である。

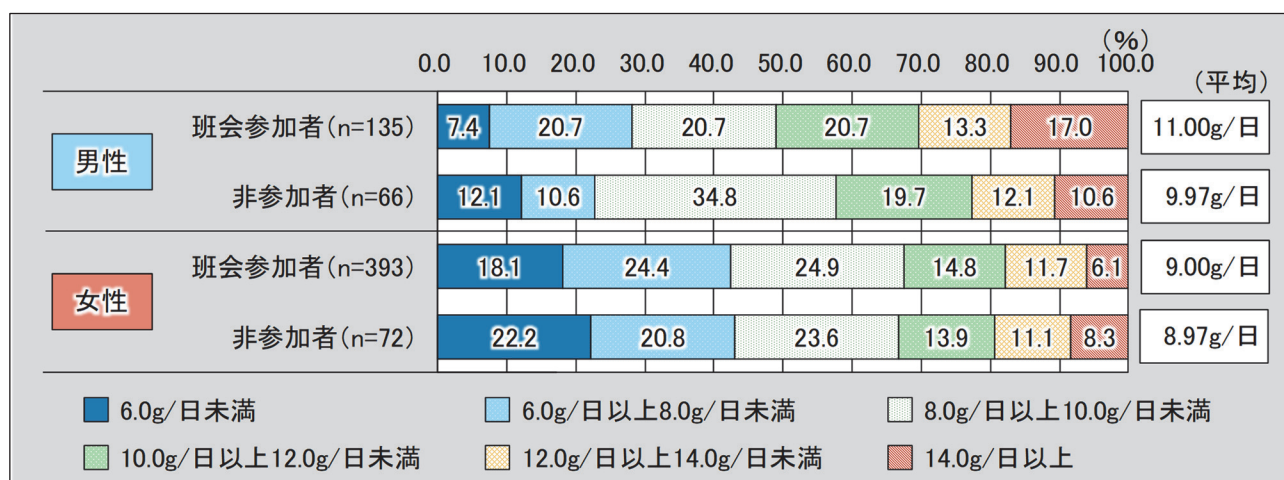
日常生活での「減塩」や「薄味」の取り組みの関係をみると、女性の班会参加者において「減塩や薄味に取り組んでいる」者の割合が高くなっている。ただし、男性においては班会参加者と非参加者とで、減塩の意識にはほとんど差がない。

図表 122 班会の参加状況と日常生活での「減塩」や「薄味」の取り組みの関係



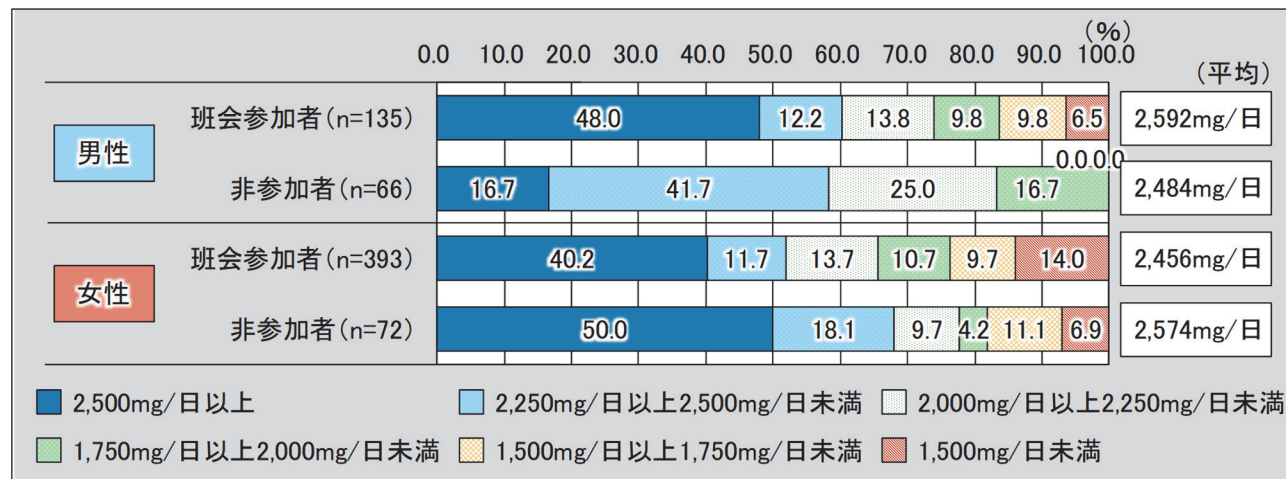
塩分摂取量との関係をみると、女性では班会参加者と非参加者でほぼ変わらず、男性ではむしろ班会参加者の方が塩分摂取量は多い。健康チャレンジと同様、班会への参加も塩分摂取量を抑制することに直接的には影響していないと考えられる。

図表 123 班会の参加状況と塩分の推定摂取量との関係



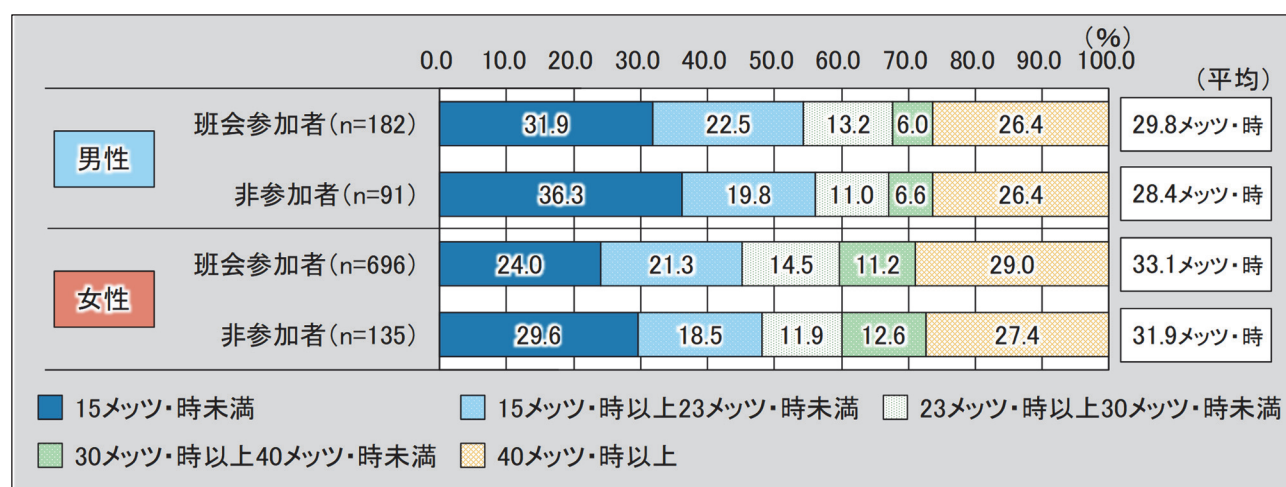
カリウム摂取量との関係を見ると、男性の班会参加者ではややカリウム摂取量が多くなる傾向がみられた。ただし、女性においては、班会参加者は非参加者と比較して、カリウム摂取量が少ない傾向にある。

図表 124 班会の参加状況とカリウムの推定摂取量の関係



1週間当たりの運動量との関係でみると、班会参加者で週に「15メッツ・時未満」の者の割合がやや低くなっている。

図表 125 班会の参加状況と1週間当たりの運動量の関係

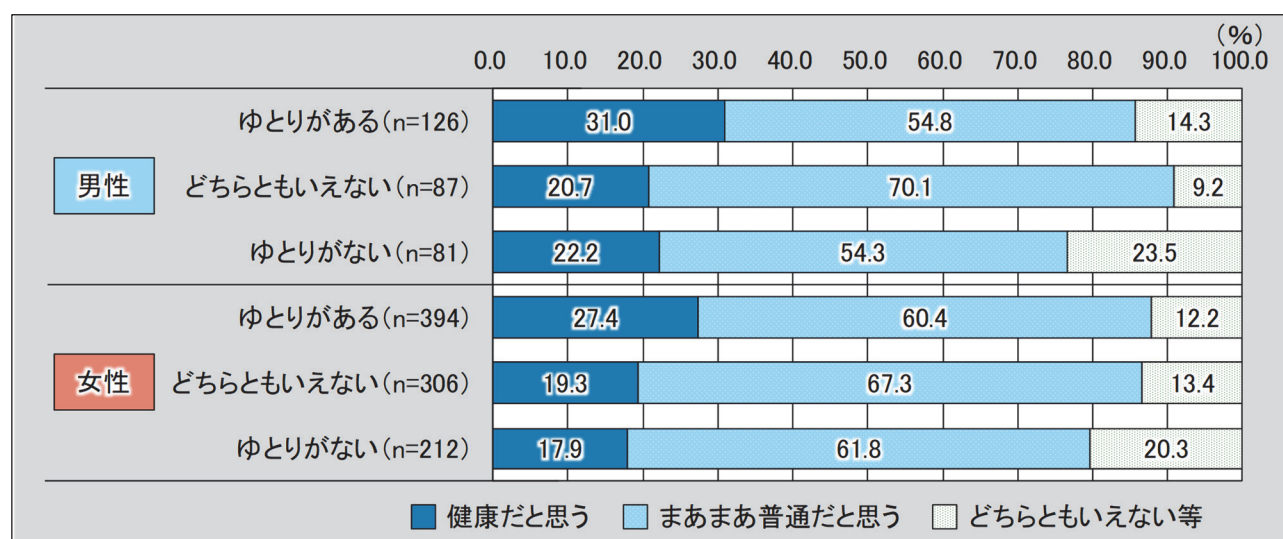


(5) 経済的なゆとりの影響

経済的なゆとりについて、「十分にある方だと思う」「ややある方だと思う」と回答した者をゆとりがある、「どちらともいえない」と回答した者をどちらともいえない、「あまりない方だと思う」「ない方だと思う」と回答した者をゆとりがないと分類し、主観的健康感等との関係をみていきたい。

主観的健康感との関係をみると、経済的なゆとりがあると回答した者で、「健康だと思う」者の割合が高くなっている。

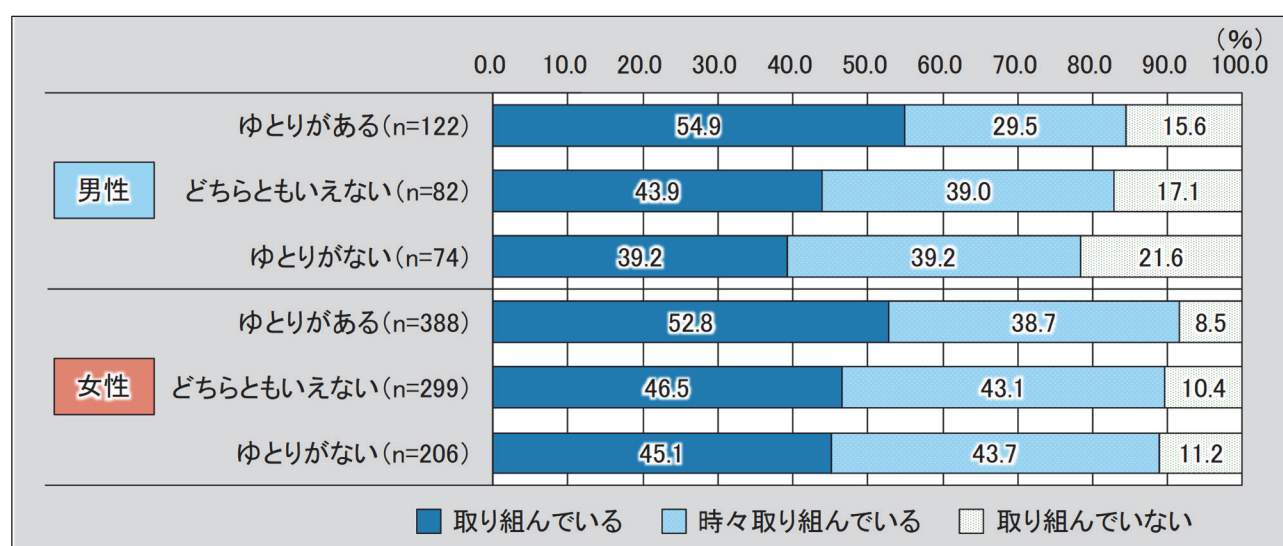
図表 126 経済的なゆとりと主観的健康感の関係



注)「どちらともいえない等」は「どちらともいえない」「あまり健康ではない」「健康でない」のいずれかに回答した者である。

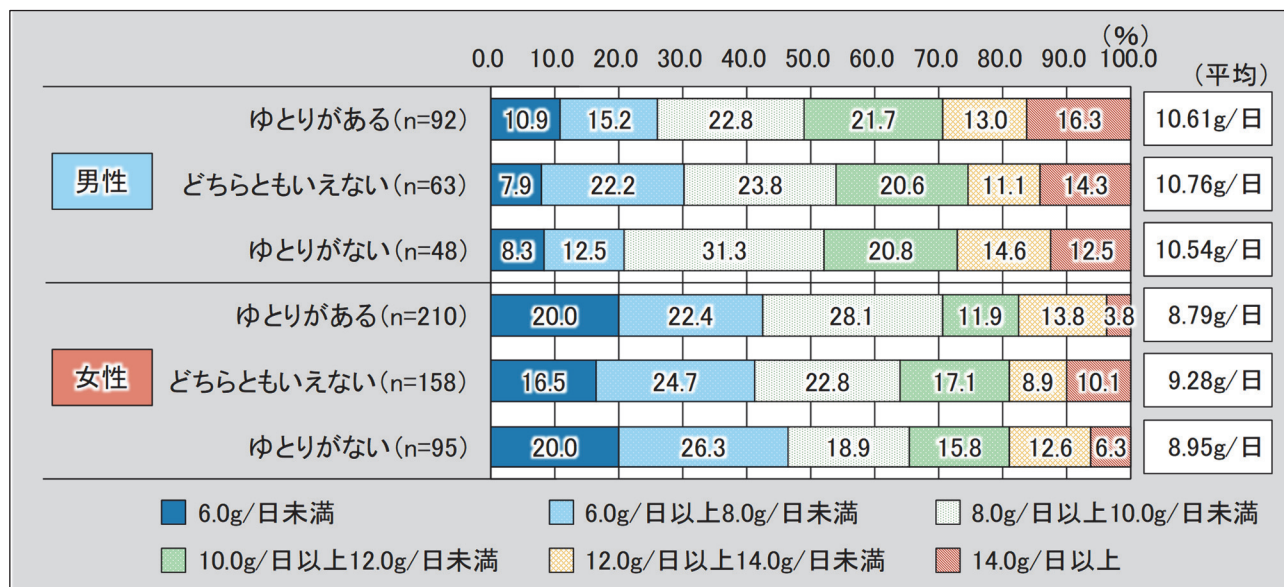
日常生活での「減塩」や「薄味」の取り組みとの関係をみると、経済的なゆとりがあるほど、「取り組んでいる」者の割合が高くなる傾向にある。特に、男性でその傾向が顕著である。

図表 127 経済的なゆとりと日常生活での「減塩」や「薄味」の取り組みの関係



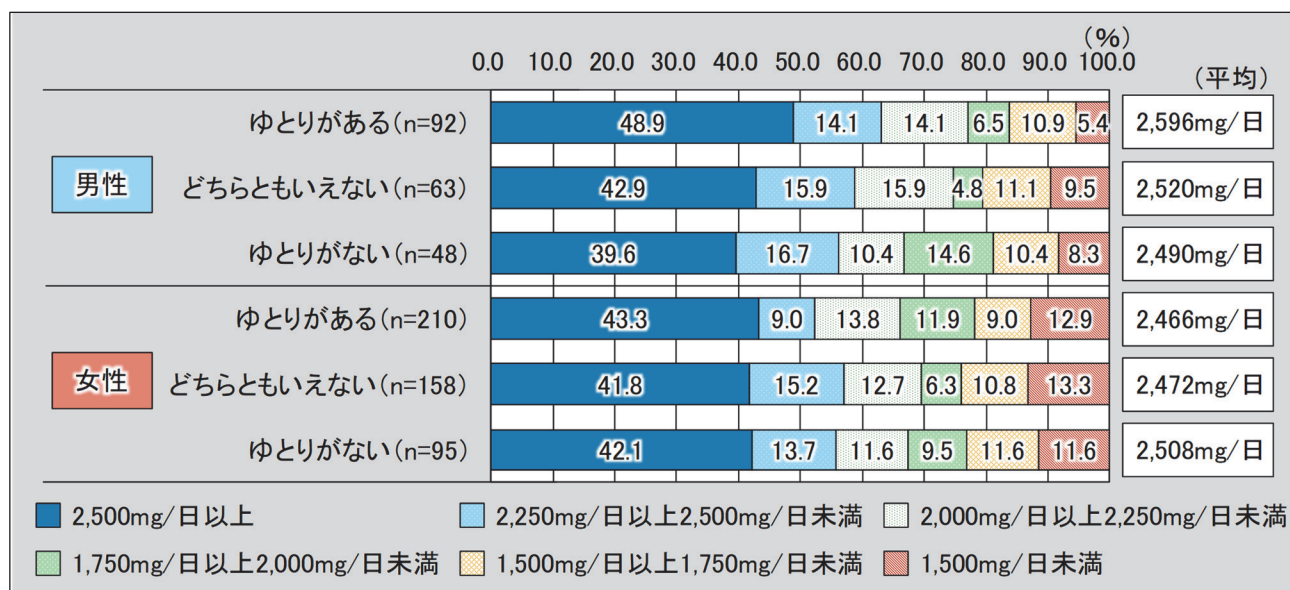
ただし、健康チャレンジや班会の参加での結果と同様、経済的なゆとりと実際の塩分摂取量には明確な関係性は認められない。塩分摂取量の平均値をみても、男性ではほぼ差が無く、女性でも経済的なゆとりがある者とゆとりがない者の差は小さい。

図表 128 経済的なゆとりと塩分の推定摂取量の関係



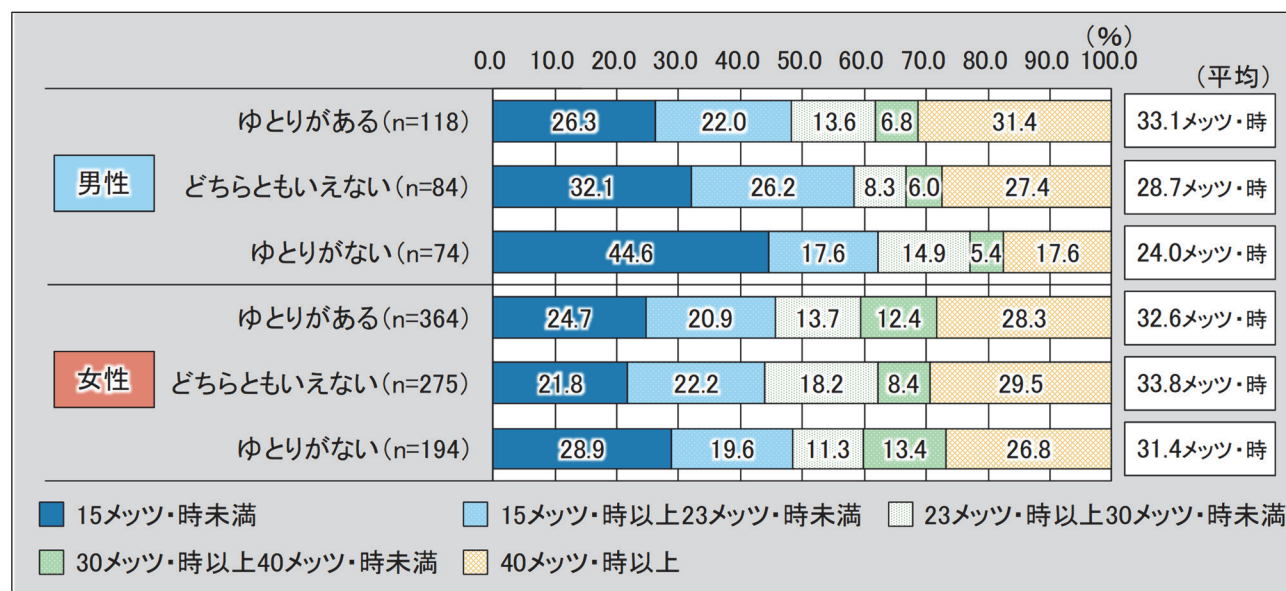
カリウム摂取量との関係を見ると、男性では経済的なゆとりがあるほど、カリウム摂取量が多くなる傾向がみられる。ただし、女性ではそういった傾向はみられない。経済的なゆとりは、野菜や果物といったカリウムを多く含む食品の購入に影響を与える可能性が考えられたが、想定したほどの顕著な違いはみられなかった。

図表 129 経済的なゆとりとカリウムの推定摂取量の関係



1週間当たりの運動との関係を見ると、男性では経済的なゆとりがあるほど、運動量が増える傾向にあるが、女性にはそういった傾向がない。男性の場合、お金を使用する趣味の存在等が身体活動に影響を与えやすいのかもしれない。経済的なゆとりが生活に与える影響は、女性よりも男性において大きい傾向にある。

図表 130 経済的なゆとりと1週間当たりの運動量の関係

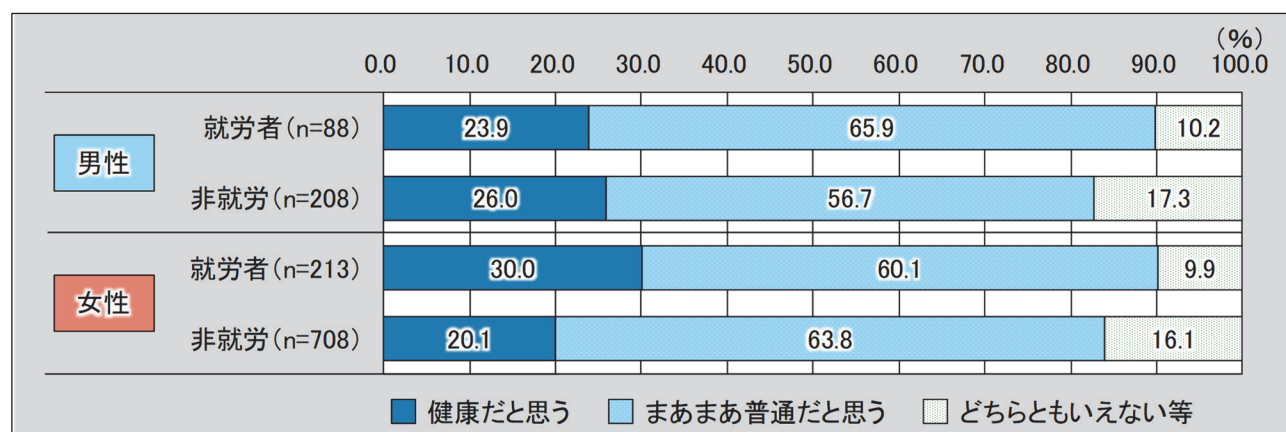


(6) 就労の影響

最後に就労が主観的健康感等を与える影響を見ると、収入を伴う仕事をしている者を就労者とし、そうでない者を非就労者として比較している。

主観的健康感との関係を見ると、女性では就労者の方が「健康だと思う」者の割合が高い傾向がみられる。また、男女ともに、主観的健康感が相対的に低い区分である「どちらともいえない等」と回答した者の割合は、就労者の方が低い。65歳以上に限定した集計であるが、そのなかでも比較的年齢の若い層に就労者が多いことが影響している可能性が考えられる。一方で、健康状態が良好でなければ就労しづらいという側面も想定される。これらを踏まえると、結果として就労者の主観的健康感が高めに示されているものと考えられる。

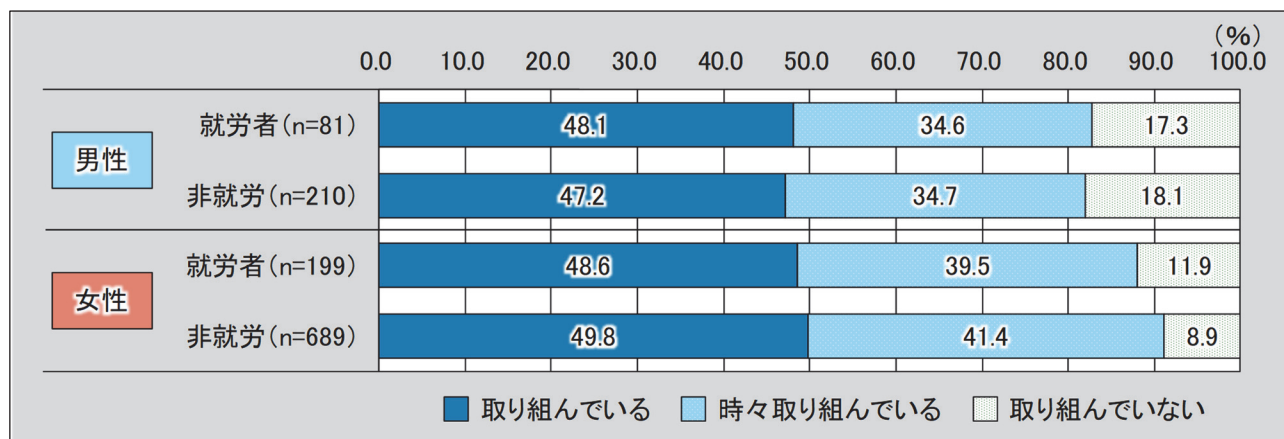
図表 131 就労状況と主観的健康感の関係



注)「どちらともいえない等」は「どちらともいえない」「あまり健康ではない」「健康でない」のいずれかに回答した者である。

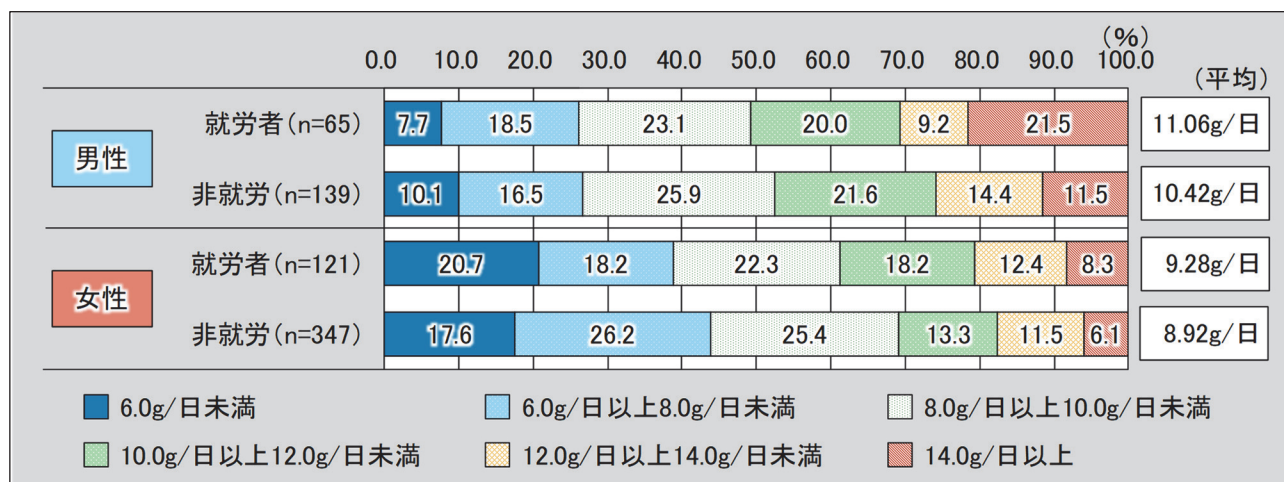
日常生活での「減塩」や「薄味」の取り組みとの関係を見ると、就労者と非就労者とではほぼ違いが無く、就労状況は減塩の意識には影響を与えないものと考えられる。

図表 132 就労状況と日常生活での「減塩」や「薄味」の取り組みの関係



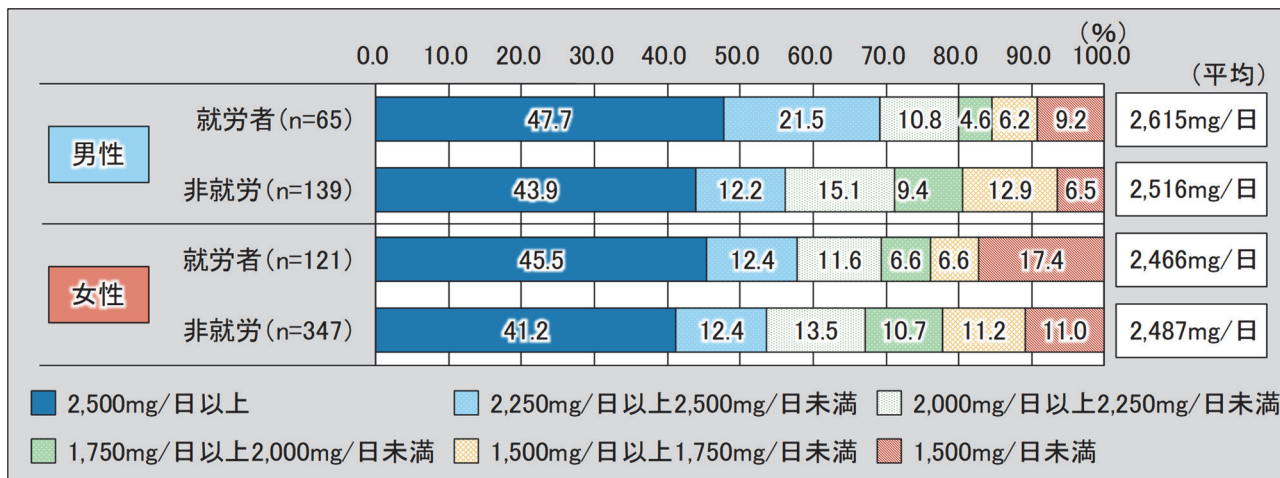
塩分摂取量との関係を見ると、どちらかといえば就労者の方が摂取量が多い傾向にある。特に男性では、就労者で「14.0g/日以上」の塩分摂取量が高い層の割合が21.5%とかなり高い。

図表 133 就労状況と塩分の推定摂取量の関係



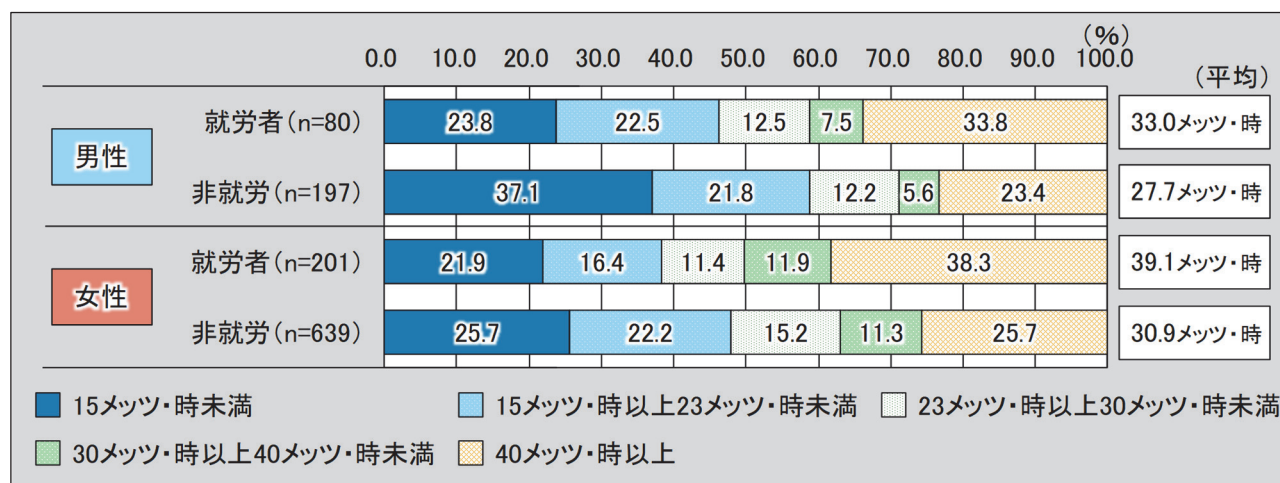
カリウム摂取量との関係を見ると、男女ともに「2,500mg/日以上」の者の割合が就労者の方が高い。ただし、摂取量の平均値でみると、女性についてはほぼ差が無く、「1,500mg/日未満」というカリウムが不足している層の割合は、就労者の方が17.4%と高い。

図表 134 就労状況とカリウムの推定摂取量の関係



1週間当たりの運動量との関係を見ると、男女ともに就労者の方が運動量が多い。「40 メッツ・時以上」の者の割合に顕著な差があり、就労が身体活動の活発化に寄与していることがわかる。

図表 135 就労状況と1週間当たりの運動量の関係



5. 栄養摂取の状況（BDHQ より）

（１）BDHQ（簡易型自記式食事歴法質問票）について

BDHQ では、参加者に直近 1 カ月くらいの食生活の状況を回答してもらうことで、およそ 30 種類の栄養素とおよそ 50 種類の食品の摂取量を計算することができる。

BDHQ でも食事量を過少もしくは過剰に申告してしまう場合があり、ここでは極端に食事量を過少・過剰に申告している者を集計から除外している。具体的には、参加者の年齢・性別・身長・体重から、推定エネルギー必要量（以下、EER）を計算する。EER には身体活動レベルが低い場合の値（レベルⅠ）、ふつうの場合の値（Ⅱ）、高い場合の値（Ⅲ）の 3 種類があり、BDHQ の回答結果から得られた申告の摂取エネルギー量が「EER レベルⅠの 0.5 倍以上、かつ、EER レベルⅢの 1.5 倍未満」の場合のみ集計に含めるものとしている。また、2020 年調査、2025 年調査ともに、20 歳以上の者のみを集計対象としている。

注）2020 年調査の値については、10 代の回答まで集計に含めていた 2020 年調査報告書と異なる。

（２）回答結果の補正について

図表 136 は、BDHQ の回答結果から得られる参加者の 1 日当たりの申告エネルギー量と、推定エネルギー必要量（EER レベルⅡ）を示したものである。申告エネルギー量が EER レベルⅡを下回っている場合が多く、食事量が過少に申告されている場合が多いことがわかる。また、男女ともに年代が若くなるほど、誤差が大きくなる傾向にある。

そこで、参加者が EER レベルⅡのエネルギー摂取を行っているとは仮定して、各栄養素や各食品の摂取量に補正をかけている。申告のエネルギー摂取量が EER レベルⅡよりも少ない場合には、その程度に応じて、各栄養素や各食品の摂取量が申告の値よりも大きくなるように補正されている。

図表 136 申告エネルギー量と申告誤差

		20年				25年			
		集計数 (人)	推定 エネルギー 必要量(kcal)	申告 エネルギー量 (kcal)	推定申告 誤差	集計数 (人)	推定 エネルギー 必要量(kcal)	申告 エネルギー量 (kcal)	推定申告 誤差
全体		1,816	2,059	1,812	0.880	2,053	2,008	1,811	0.902
男性		558	2,502	2,025	0.809	618	2,438	2,040	0.837
女性		1,258	1,862	1,717	0.922	1,435	1,822	1,712	0.940
男性	20代	45	2,666	1,982	0.743	45	2,666	2,095	0.786
	30代	104	2,684	2,035	0.758	70	2,683	1,991	0.742
	40代	96	2,673	1,993	0.746	84	2,670	1,955	0.732
	50代	48	2,607	2,055	0.788	69	2,612	2,050	0.785
	60代	86	2,476	2,043	0.825	73	2,467	2,074	0.841
	70代	141	2,295	2,023	0.881	193	2,280	2,055	0.902
	80代以上	38	2,078	2,061	0.992	84	2,079	2,063	0.993
女性	20代	54	2,027	1,460	0.720	43	2,020	1,532	0.759
	30代	68	2,058	1,596	0.776	62	2,058	1,590	0.773
	40代	112	2,023	1,592	0.787	110	2,017	1,646	0.816
	50代	125	1,963	1,628	0.830	139	1,965	1,658	0.844
	60代	316	1,883	1,704	0.905	234	1,888	1,709	0.905
	70代	489	1,783	1,809	1.014	588	1,769	1,753	0.991
	80代以上	94	1,646	1,788	1.086	259	1,634	1,740	1.065

(3) 各栄養素の摂取量の平均値

代表的な栄養素の摂取状況について、2020 年調査と 2025 年調査の結果を紹介している。参加者が高齢化しているため、全体の結果ではいずれの栄養素の摂取量も減少する傾向にある。そのため年代別の結果も合わせてみる必要がある。タンパク質、脂質、炭水化物の三大栄養素の摂取量をみると、タンパク質は微増傾向、脂質は微減傾向であり、炭水化物は年代による差があり、男性の 30 代～50 代では増加、女性の 60 代以上では減少となっている。

図表 137 タンパク質・脂質・炭水化物の摂取量の平均値

		集計数(人)		タンパク質(g/日)			脂質(g/日)			炭水化物(g/日)		
		20年	25年	20年	25年	差	20年	25年	差	20年	25年	差
全体		1,816	2,053	84.2	81.3	▲ 2.8	63.0	62.9	▲ 0.1	267	259	▲ 8.4
男性		558	618	94.3	91.7	▲ 2.6	72.5	71.8	▲ 0.7	324	319	▲ 4.6
女性		1,258	1,435	79.7	76.9	▲ 2.8	58.7	59.0	0.3	242	233	▲ 9.3
男性	20代	45	45	95.9	94.2	▲ 1.7	76.8	75.1	▲ 1.8	364	371	6.8
	30代	104	70	98.8	97.3	▲ 1.6	80.8	82.6	1.8	347	358	10.9
	40代	96	84	95.1	97.0	1.9	76.7	79.6	3.0	349	360	10.3
	50代	48	69	94.9	96.4	1.5	75.1	76.2	1.1	321	341	19.6
	60代	86	73	95.2	88.4	▲ 6.9	70.3	70.5	0.2	324	317	▲ 7.3
	70代	141	193	90.3	87.7	▲ 2.6	64.9	66.4	1.6	294	293	▲ 1.0
	80代以上	38	84	89.6	88.4	▲ 1.1	64.6	63.4	▲ 1.2	261	263	1.7
女性	20代	54	43	74.2	76.2	2.0	62.1	62.6	0.5	281	267	▲ 13.9
	30代	68	62	77.3	75.1	▲ 2.1	65.2	64.5	▲ 0.8	273	272	▲ 0.1
	40代	112	110	76.4	74.6	▲ 1.8	63.7	63.3	▲ 0.5	262	265	3.9
	50代	125	139	77.2	75.8	▲ 1.5	61.9	60.8	▲ 1.1	251	253	2.3
	60代	316	234	80.9	78.8	▲ 2.0	59.6	61.3	1.7	245	240	▲ 5.0
	70代	489	588	82.2	78.2	▲ 4.0	56.5	58.7	2.2	230	223	▲ 6.9
	80代以上	94	259	75.2	74.3	▲ 0.9	50.8	53.2	2.4	216	208	▲ 8.0

蓄尿検体の結果と同じく、塩分摂取量、カリウム摂取量ともに BDHQ でも減少傾向となった。カルシウム摂取量も 2020 年と比較すると減少している。

図表 138 食塩・カリウム・カルシウムの摂取量の平均値

		集計数(人)		食塩相当量(g/日)			カリウム(mg/日)			カルシウム(mg/日)		
		20年	25年	20年	25年	差	20年	25年	差	20年	25年	差
全体		1,816	2,053	12.23	11.65	▲ 0.58	3,248	2,958	▲ 290	674	644	▲ 30.6
男性		558	618	14.42	13.72	▲ 0.71	3,399	3,147	▲ 253	700	673	▲ 27.1
女性		1,258	1,435	11.26	10.77	▲ 0.49	3,181	2,878	▲ 304	663	631	▲ 31.8
男性	20代	45	45	14.59	13.89	▲ 0.70	3,037	2,935	▲ 102	621	570	▲ 51.7
	30代	104	70	15.23	14.71	▲ 0.52	3,322	3,138	▲ 184	649	625	▲ 24.6
	40代	96	84	14.54	15.05	0.51	3,259	3,170	▲ 90	636	669	32.5
	50代	48	69	14.83	14.00	▲ 0.83	3,449	3,333	▲ 117	694	693	▲ 0.8
	60代	86	73	14.23	13.15	▲ 1.08	3,640	3,051	▲ 589	753	642	▲ 110.7
	70代	141	193	13.92	12.92	▲ 1.00	3,512	3,157	▲ 355	761	692	▲ 68.7
	80代以上	38	84	13.49	13.55	0.06	3,368	3,150	▲ 217	757	739	▲ 18.1
女性	20代	54	43	11.24	11.10	▲ 0.14	2,604	2,648	44	507	558	51.2
	30代	68	62	11.23	10.99	▲ 0.24	2,703	2,680	▲ 24	540	546	5.8
	40代	112	110	11.11	10.60	▲ 0.51	2,853	2,560	▲ 293	556	524	▲ 31.9
	50代	125	139	10.96	10.67	▲ 0.30	3,027	2,701	▲ 326	607	558	▲ 49.1
	60代	316	234	11.42	11.26	▲ 0.16	3,276	2,951	▲ 325	680	643	▲ 36.5
	70代	489	588	11.35	10.78	▲ 0.57	3,367	2,990	▲ 377	722	663	▲ 59.4
	80代以上	94	259	10.81	10.29	▲ 0.51	3,175	2,872	▲ 303	677	665	▲ 12.1

マグネシウム、鉄、亜鉛についても 2020 年調査と比較すると、摂取量はおおむね減少している。ただし、亜鉛については、男性の 20 代～ 50 代の比較的若い世代では摂取量は増加している。

図表 139 マグネシウム・鉄・亜鉛の摂取量の平均値

		集計数(人)		マグネシウム(mg/日)			鉄(mg/日)			亜鉛(mg/日)		
		20年	25年	20年	25年	差	20年	25年	差	20年	25年	差
全体		1,816	2,053	312	291	▲ 20	9.78	9.23	▲ 0.54	9.71	9.39	▲ 0.32
男性		558	618	340	322	▲ 18	10.45	10.08	▲ 0.37	11.04	10.78	▲ 0.26
女性		1,258	1,435	299	278	▲ 21	9.48	8.87	▲ 0.61	9.11	8.79	▲ 0.33
男性	20代	45	45	300	299	▲ 0	9.66	9.72	0.05	11.72	11.76	0.04
	30代	104	70	336	320	▲ 16	10.50	10.29	▲ 0.21	11.69	11.79	0.09
	40代	96	84	335	333	▲ 2	10.13	10.42	0.30	11.37	11.68	0.31
	50代	48	69	347	346	▲ 1	10.65	10.63	▲ 0.03	11.33	11.55	0.23
	60代	86	73	362	310	▲ 52	10.87	9.53	▲ 1.34	11.09	10.45	▲ 0.64
	70代	141	193	346	318	▲ 27	10.54	9.94	▲ 0.60	10.24	10.12	▲ 0.12
	80代以上	38	84	329	320	▲ 9	10.50	10.13	▲ 0.37	10.09	9.70	▲ 0.39
女性	20代	54	43	250	256	6	8.27	8.35	0.08	9.11	9.32	0.21
	30代	68	62	262	261	▲ 1	8.35	8.35	▲ 0.00	9.25	9.07	▲ 0.18
	40代	112	110	277	257	▲ 20	8.77	8.04	▲ 0.73	9.16	9.06	▲ 0.10
	50代	125	139	289	269	▲ 20	8.97	8.45	▲ 0.52	8.99	8.93	▲ 0.06
	60代	316	234	308	288	▲ 20	9.69	9.05	▲ 0.63	9.30	8.89	▲ 0.41
	70代	489	588	313	286	▲ 27	9.94	9.21	▲ 0.74	9.14	8.82	▲ 0.32
	80代以上	94	259	291	274	▲ 17	9.40	8.72	▲ 0.67	8.40	8.29	▲ 0.11

※ 20代男性におけるマグネシウムの2025年と2020年の差の▲0は小数点以下を表記すると▲0.4となる。

全体的な傾向として、ミネラルと同様、ビタミンについても 2020 年調査と比較すると、摂取量は減少している。ビタミン A、ビタミン B1、ビタミン B2 についても一部の年代を除き、おおむね減少している。

図表 140 ビタミン A・ビタミン B1・ビタミン B2 の摂取量の平均値

		集計数(人)		ビタミンA※(μg/日)			ビタミンB1(mg/日)			ビタミンB2(mg/日)		
		20年	25年	20年	25年	差	20年	25年	差	20年	25年	差
全体		1,816	2,053	901	837	▲ 63	0.95	0.90	▲ 0.06	1.61	1.54	▲ 0.07
男性		558	618	951	893	▲ 58	1.03	0.98	▲ 0.05	1.73	1.69	▲ 0.04
女性		1,258	1,435	878	813	▲ 65	0.92	0.86	▲ 0.06	1.56	1.48	▲ 0.08
男性	20代	45	45	927	802	▲ 125	1.02	1.00	▲ 0.03	1.71	1.58	▲ 0.13
	30代	104	70	1,014	841	▲ 173	1.05	1.05	▲ 0.01	1.76	1.69	▲ 0.07
	40代	96	84	829	880	52	1.01	1.03	0.02	1.67	1.71	0.04
	50代	48	69	1,002	881	▲ 121	1.05	1.03	▲ 0.02	1.75	1.78	0.03
	60代	86	73	954	946	▲ 8	1.06	0.95	▲ 0.11	1.78	1.65	▲ 0.12
	70代	141	193	962	907	▲ 55	1.01	0.94	▲ 0.06	1.74	1.69	▲ 0.05
	80代以上	38	84	1,002	930	▲ 72	0.98	0.94	▲ 0.04	1.73	1.69	▲ 0.04
女性	20代	54	43	706	814	108	0.85	0.85	▲ 0.00	1.30	1.41	0.11
	30代	68	62	749	742	▲ 7	0.88	0.85	▲ 0.03	1.38	1.39	0.01
	40代	112	110	807	673	▲ 133	0.87	0.82	▲ 0.05	1.45	1.32	▲ 0.13
	50代	125	139	799	742	▲ 57	0.89	0.84	▲ 0.05	1.50	1.39	▲ 0.11
	60代	316	234	904	835	▲ 69	0.95	0.87	▲ 0.08	1.58	1.49	▲ 0.09
	70代	489	588	930	861	▲ 68	0.95	0.88	▲ 0.07	1.64	1.54	▲ 0.10
	80代以上	94	259	906	798	▲ 108	0.88	0.83	▲ 0.05	1.52	1.48	▲ 0.04

※ ビタミンAの摂取量はレチノール活性当量の値。

ビタミン B6、ビタミン B12、葉酸についても 2020 年調査と比較すると、減少している。特に、葉酸については、高齢層における減少幅が大きく、他の栄養素と比較しても減少が目立つ栄養素となっている。

図表 141 ビタミン B6・ビタミン B12・葉酸の摂取量の平均値

		集計数(人)		ビタミンB6(mg/日)			ビタミンB12(μ g/日)			葉酸(μ g/日)		
		20年	25年	20年	25年	差	20年	25年	差	20年	25年	差
全体		1,816	2,053	1.59	1.48	▲ 0.12	11.51	10.95	▲ 0.57	438	391	▲ 47
男性		558	618	1.72	1.61	▲ 0.10	12.28	11.77	▲ 0.52	447	411	▲ 37
女性		1,258	1,435	1.54	1.42	▲ 0.12	11.17	10.59	▲ 0.58	435	383	▲ 52
男性	20代	45	45	1.63	1.59	▲ 0.03	11.37	10.18	▲ 1.19	389	388	▲ 1
	30代	104	70	1.72	1.64	▲ 0.08	11.76	10.39	▲ 1.37	436	396	▲ 39
	40代	96	84	1.64	1.62	▲ 0.02	10.58	10.78	0.19	412	404	▲ 8
	50代	48	69	1.73	1.68	▲ 0.05	11.83	11.37	▲ 0.46	446	434	▲ 12
	60代	86	73	1.83	1.56	▲ 0.27	13.18	11.14	▲ 2.03	472	398	▲ 74
	70代	141	193	1.73	1.60	▲ 0.13	13.17	12.54	▲ 0.63	478	416	▲ 62
	80代以上	38	84	1.69	1.61	▲ 0.08	14.35	13.85	▲ 0.51	468	420	▲ 48
女性	20代	54	43	1.34	1.36	0.02	7.63	8.52	0.89	358	356	▲ 2
	30代	68	62	1.36	1.38	0.02	8.54	8.42	▲ 0.12	346	349	2
	40代	112	110	1.41	1.29	▲ 0.12	8.63	8.36	▲ 0.27	388	316	▲ 72
	50代	125	139	1.47	1.38	▲ 0.09	9.47	9.52	0.05	408	354	▲ 54
	60代	316	234	1.57	1.46	▲ 0.12	11.44	11.00	▲ 0.44	444	389	▲ 55
	70代	489	588	1.62	1.46	▲ 0.16	12.75	11.39	▲ 1.36	465	401	▲ 64
	80代以上	94	259	1.51	1.39	▲ 0.12	11.27	10.79	▲ 0.49	444	392	▲ 52

ビタミン C、ビタミン D、ビタミン E についても 2020 年調査と比較すると、摂取量は減少している。また、ビタミン C も葉酸と並び、減少が目立つ栄養素となっている。

図表 142 ビタミン C・ビタミン D・ビタミン E の摂取量の平均値

		集計数(人)		ビタミンC(mg/日)			ビタミンD(μ g/日)			ビタミンE [※] (mg/日)		
		20年	25年	20年	25年	差	20年	25年	差	20年	25年	差
全体		1,816	2,053	159	130	▲ 29	17.91	16.91	▲ 1.00	9.03	8.53	▲ 0.50
男性		558	618	150	128	▲ 22	18.12	17.40	▲ 0.72	9.75	9.28	▲ 0.46
女性		1,258	1,435	162	131	▲ 32	17.82	16.70	▲ 1.12	8.71	8.20	▲ 0.50
男性	20代	45	45	128	118	▲ 10	13.89	13.76	▲ 0.13	9.37	9.14	▲ 0.23
	30代	104	70	132	117	▲ 14	16.12	14.63	▲ 1.50	10.27	10.08	▲ 0.20
	40代	96	84	123	115	▲ 7	14.86	15.14	0.29	9.60	9.83	0.23
	50代	48	69	138	126	▲ 12	16.37	15.94	▲ 0.43	9.80	9.65	▲ 0.15
	60代	86	73	167	123	▲ 44	19.50	15.96	▲ 3.54	9.93	9.17	▲ 0.76
	70代	141	193	175	136	▲ 39	21.55	18.78	▲ 2.77	9.55	8.88	▲ 0.68
	80代以上	38	84	175	144	▲ 31	23.20	23.18	▲ 0.02	9.32	8.87	▲ 0.45
女性	20代	54	43	124	108	▲ 16	10.56	11.26	0.70	8.28	8.11	▲ 0.16
	30代	68	62	117	110	▲ 7	12.17	12.02	▲ 0.14	8.33	8.30	▲ 0.03
	40代	112	110	124	98	▲ 26	12.38	12.06	▲ 0.32	8.34	7.85	▲ 0.49
	50代	125	139	146	112	▲ 34	13.93	14.17	0.25	8.66	7.94	▲ 0.72
	60代	316	234	167	132	▲ 35	18.03	17.14	▲ 0.89	8.85	8.48	▲ 0.37
	70代	489	588	181	140	▲ 41	21.23	18.04	▲ 3.19	8.88	8.40	▲ 0.48
	80代以上	94	259	177	141	▲ 36	19.26	18.62	▲ 0.64	8.33	7.80	▲ 0.53

※ ビタミンEの摂取量は α -トコフェロールの値。

ビタミン K の摂取量は 2020 年調査と比較すると、男性の 20 代～ 50 代、女性の 20 代～ 30 代では増加した一方で、男女ともに高齢層では摂取量が減少している。食物繊維も減少が目立つ栄養素であるが、特に男性の 60 代・70 代、女性の 50 代以上で減少幅が大きい。アルコールは、男性の 30 代～ 50 代で減少が目立つが、その一方で女性の摂取量はやや増加している。

図表 143 ビタミン K・食物繊維・アルコールの摂取量の平均値

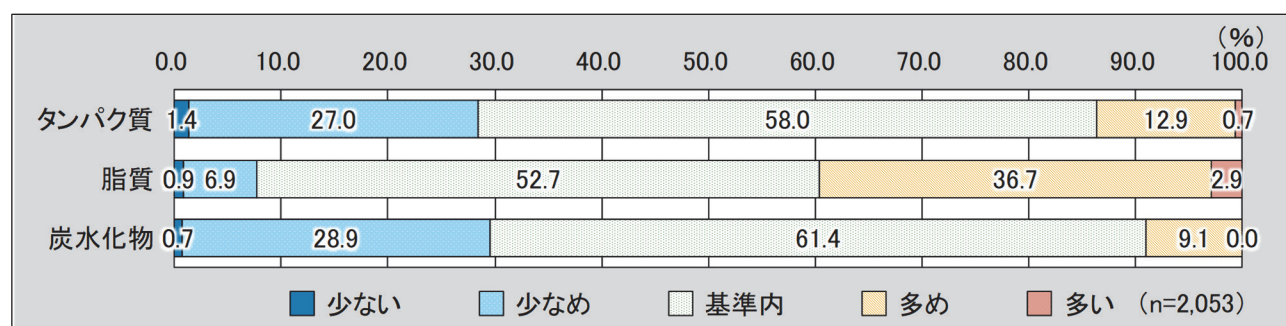
		集計数(人)		ビタミンK(μ g/日)			食物繊維(g/日)			アルコール(g/日)		
		20年	25年	20年	25年	差	20年	25年	差	20年	25年	差
全体		1,816	2,053	405	386	▲ 19	15.59	14.22	▲ 1.37	9.19	8.10	▲ 1.09
男性		558	618	416	411	▲ 4	16.04	15.19	▲ 0.86	20.12	15.92	▲ 4.21
女性		1,258	1,435	401	375	▲ 25	15.39	13.81	▲ 1.58	4.34	4.73	0.39
男性	20代	45	45	326	373	47	13.72	14.05	0.33	11.99	10.78	▲ 1.21
	30代	104	70	407	433	25	15.75	15.52	▲ 0.22	18.13	10.24	▲ 7.89
	40代	96	84	395	428	33	14.93	15.40	0.48	22.66	11.54	▲ 11.12
	50代	48	69	436	457	21	15.83	15.77	▲ 0.06	32.18	19.24	▲ 12.95
	60代	86	73	440	385	▲ 55	17.37	14.31	▲ 3.05	19.44	24.92	5.47
	70代	141	193	439	399	▲ 40	16.95	15.19	▲ 1.75	21.33	18.29	▲ 3.04
	80代以上	38	84	428	412	▲ 16	16.35	15.55	▲ 0.80	10.65	11.76	1.11
女性	20代	54	43	324	377	52	13.68	12.77	▲ 0.91	3.08	8.05	4.97
	30代	68	62	316	343	27	13.19	13.27	0.08	6.18	8.46	2.28
	40代	112	110	365	335	▲ 30	13.26	12.31	▲ 0.95	10.00	8.20	▲ 1.79
	50代	125	139	369	343	▲ 26	14.38	12.93	▲ 1.45	10.63	11.07	0.44
	60代	316	234	403	379	▲ 23	15.80	14.32	▲ 1.47	3.77	5.97	2.20
	70代	489	588	431	392	▲ 39	16.29	14.28	▲ 2.01	2.10	2.72	0.62
	80代以上	94	259	425	377	▲ 48	15.81	13.69	▲ 2.11	2.25	1.87	▲ 0.38

(4) 各栄養素の摂取量の評価

BDHQ では、厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2025 年版）」および文部科学省「日本食品標準成分表」に照らし合わせた各栄養素の摂取量の評価を行っており、「少ない」「少なめ」「基準内」「多め」「多い」の 5 段階での評価となっている。「日本人の食事摂取基準」「日本食品標準成分表」は年度により改訂される場合があるため、2020 年調査と 2025 年調査において BDHQ に栄養摂取量の計算の根拠となる数値に若干の違いがある点には注意が必要である。

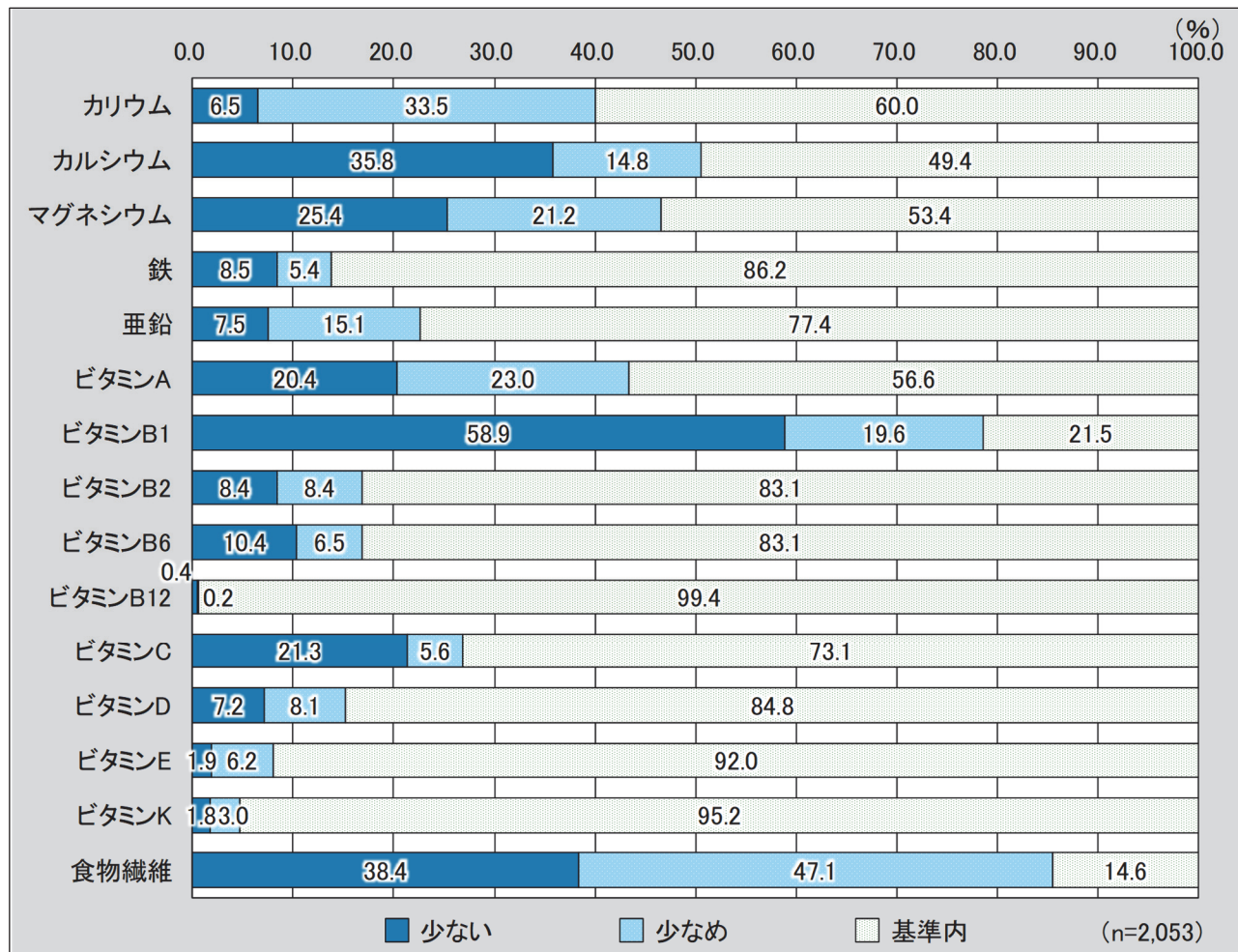
三大栄養素のバランスでみると、脂質ではどちらかといえば「多め」「多い」と評価される者の割合が高く、タンパク質や炭水化物では「少ない」「少なめ」と評価される者の割合が高い。カロリーバランスとしてはやや脂質に偏っていることがわかる。

図表 144 三大栄養素の摂取量の評価



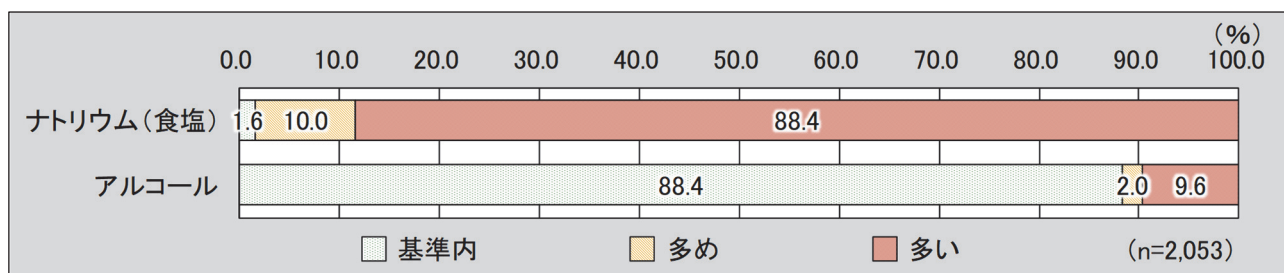
「少ない」と不足が指摘された者の割合に注目すると、ビタミン B1 が 58.9% で最多で、次に食物繊維の 38.4%、カルシウムが 35.8%、マグネシウムが 25.4%、ビタミン C が 21.3%、ビタミン A が 20.4% となっている。これらの栄養素は、不足しがちな栄養素と考えてよいだろう。

図表 145 不足が課題となりやすい栄養素の摂取量の評価



ナトリウム（食塩）やアルコールは不足ではなく、とりすぎが問題となりやすい栄養素であるが、ナトリウム（食塩）については、「多い」者の割合が 88.4% と大半を占める。

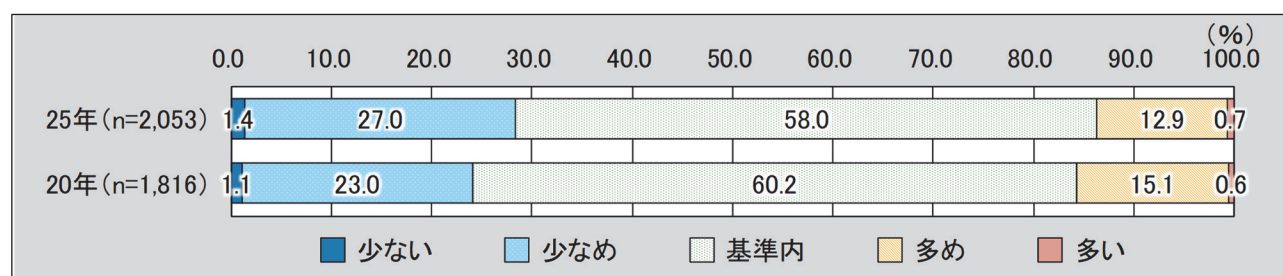
図表 146 過剰が課題とされやすい栄養素の摂取量の評価



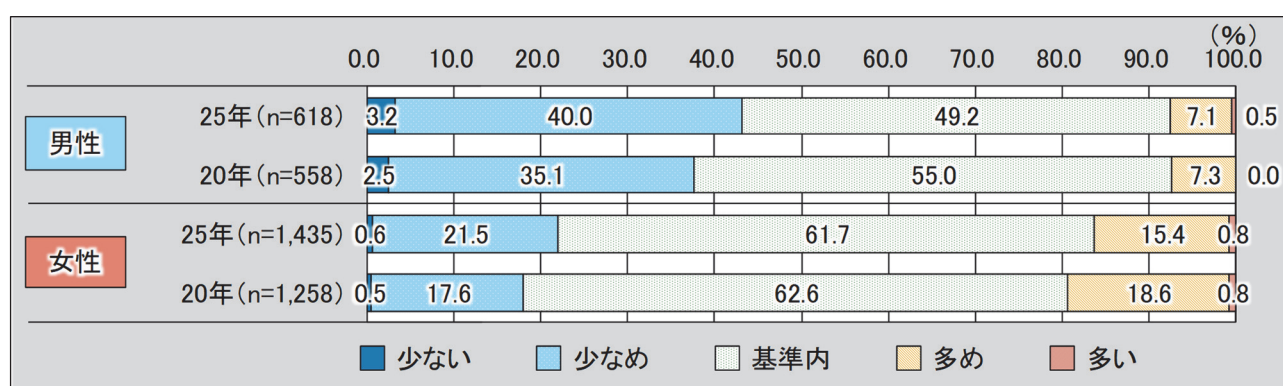
(5) 各栄養素の摂取量評価の変化（2020 年調査との比較）

以降では、各栄養素の摂取量の評価について、2020 年調査と比較したものを紹介する。タンパク質は男女ともに「少なめ」の者の割合が増加した。

図表 147 タンパク質の摂取量の評価

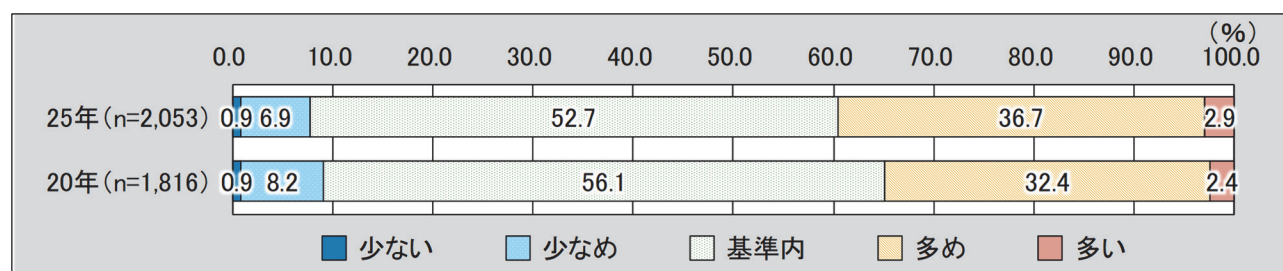


図表 148 男女別 タンパク質の摂取量の評価

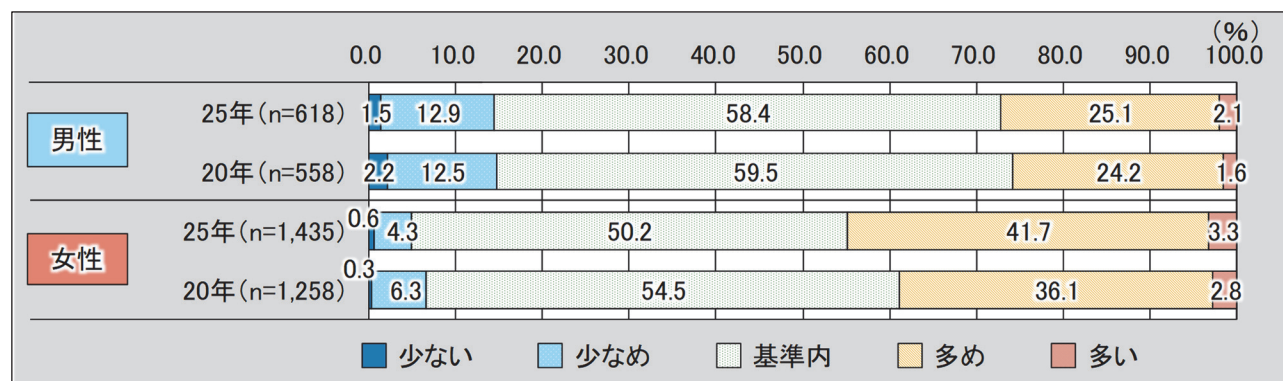


脂質については、男女ともに「多め」の者の割合が増加した。「多め」「多い」者の割合には男女差があり、女性で「多め」「多い」者の割合は4割超となっている。

図表 149 脂質の摂取量の評価

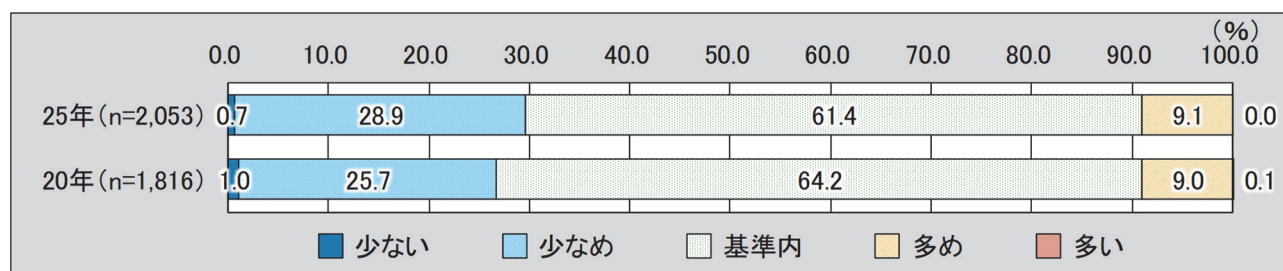


図表 150 男女別 脂質の摂取量の評価

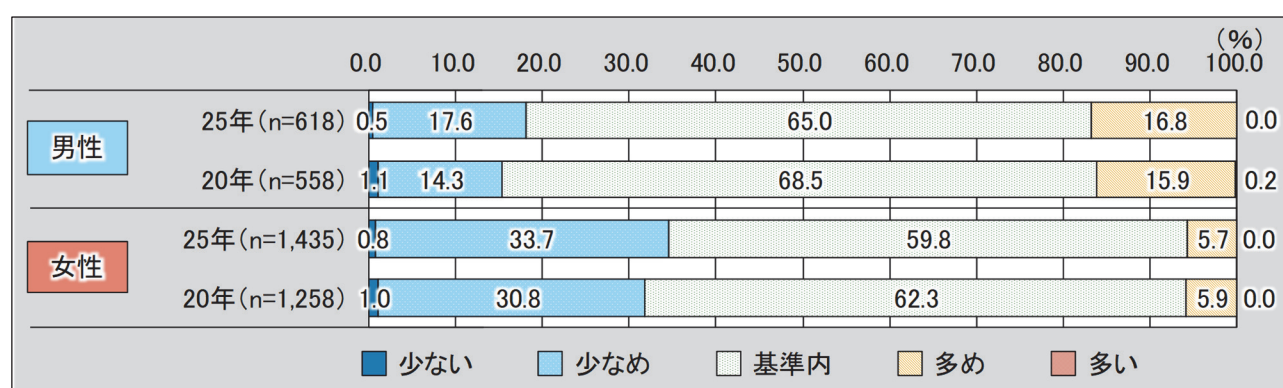


炭水化物については、「少なめ」の者の割合が増加した。「少なめ」の者の割合は女性の方が高い。三大栄養素では摂取量が脂質にやや偏っていることは先述したが、「少ない」「多い」といったように不足や過剰が明確に指摘される者の割合はかなり低い。

図表 151 炭水化物の摂取量の評価

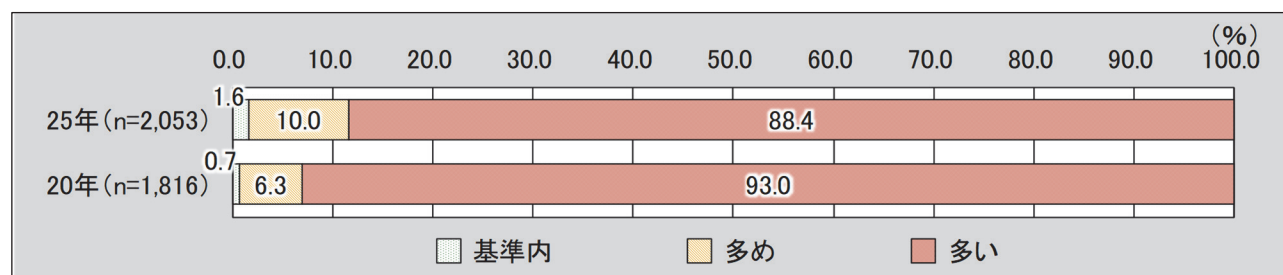


図表 152 男女別 炭水化物の摂取量の評価

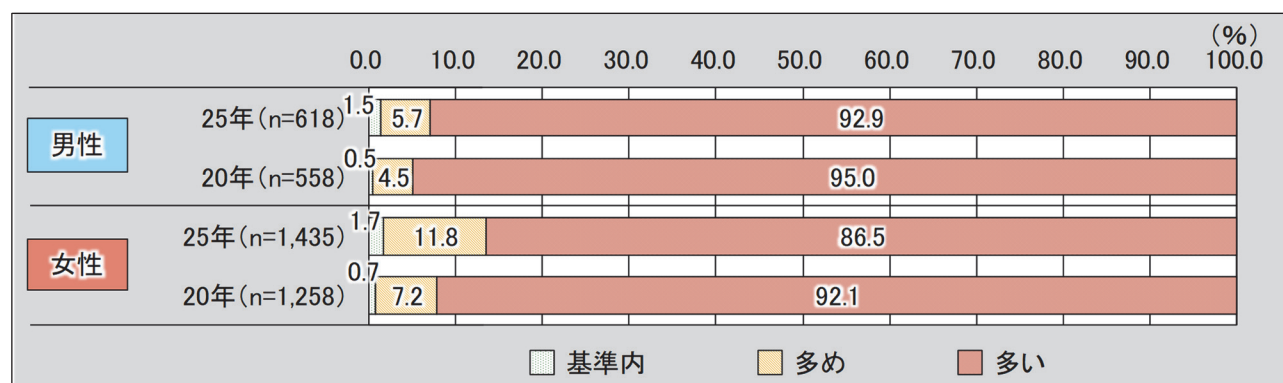


ナトリウムは摂取量が減少していたことから、「多い」者の割合は減少している。ただし、その割合は9割程度と、とりすぎの状態であることには変わりがない。

図表 153 ナトリウム（食塩）の摂取量の評価

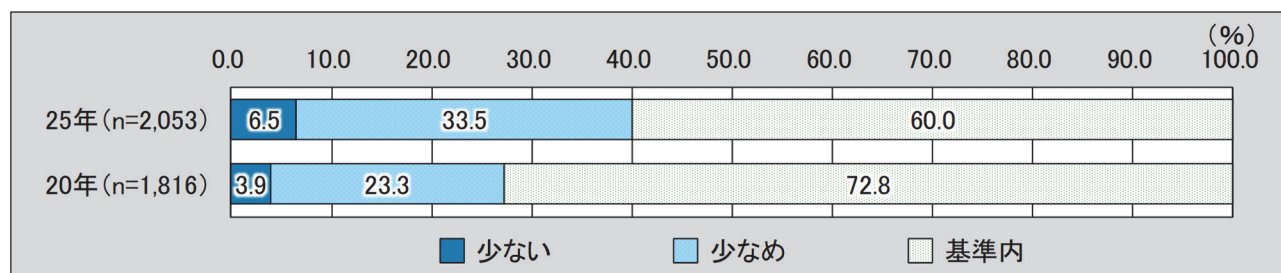


図表 154 男女別 ナトリウム（食塩）の摂取量の評価

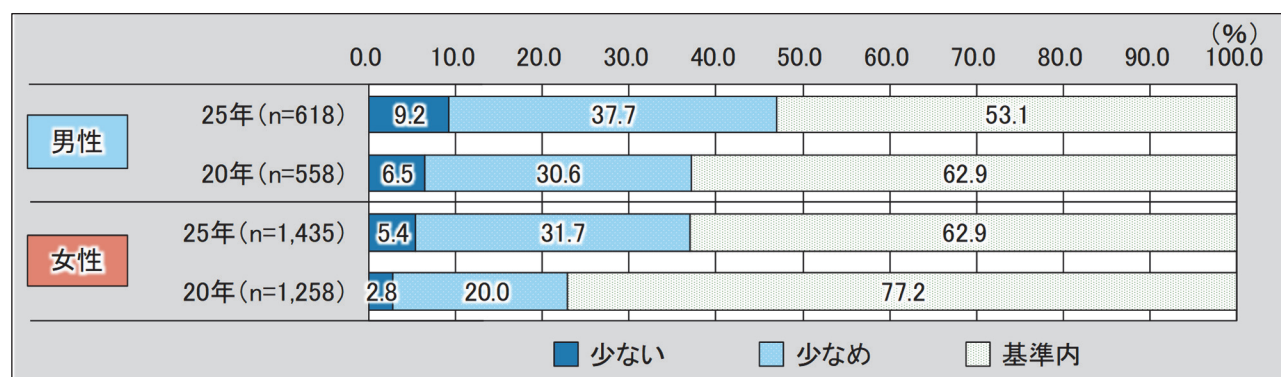


カリウムは摂取量の減少幅も大きかったことから、評価においても「少ない」「少なめ」の者の割合がかなり増加した。「少ない」者の割合はまだ低いものの、推移には要注意である。

図表 155 カリウムの摂取量の評価

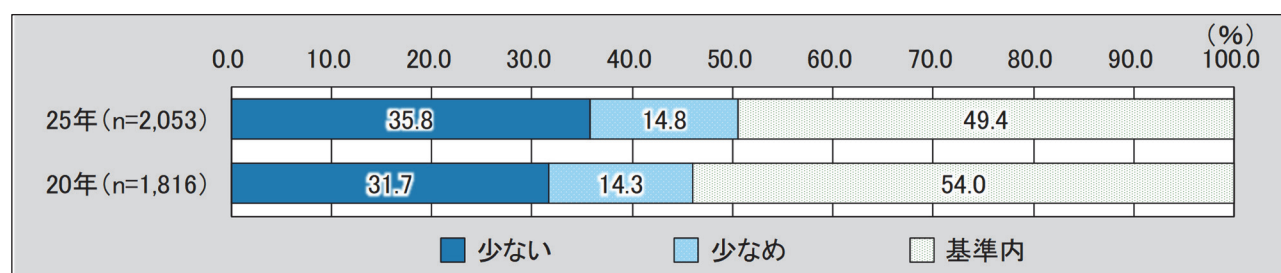


図表 156 男女別 カリウムの摂取量の評価

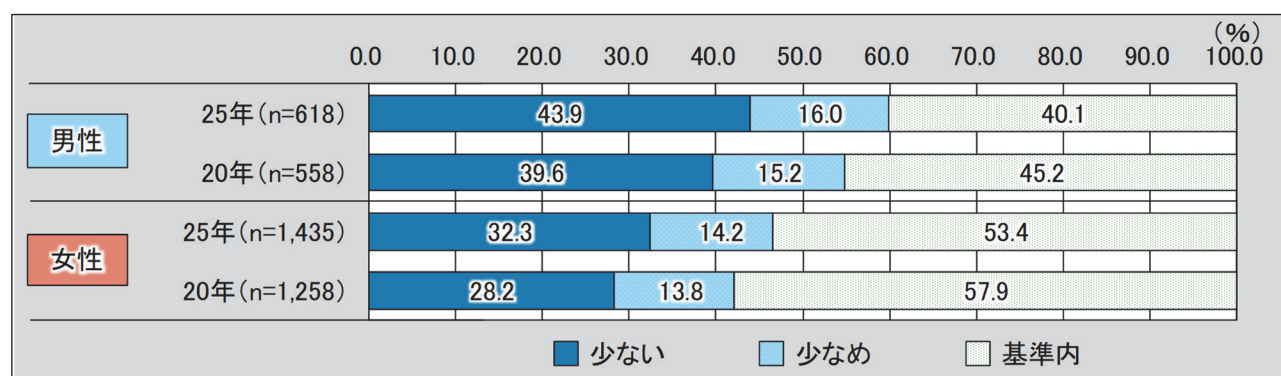


カルシウムは2020年調査から「少ない」者の割合が31.7%と高い栄養素であったが、2025年調査では35.8%と、さらにその割合が増加した。男性でより不足の傾向が強い栄養素となっている。

図表 157 カルシウムの摂取量の評価



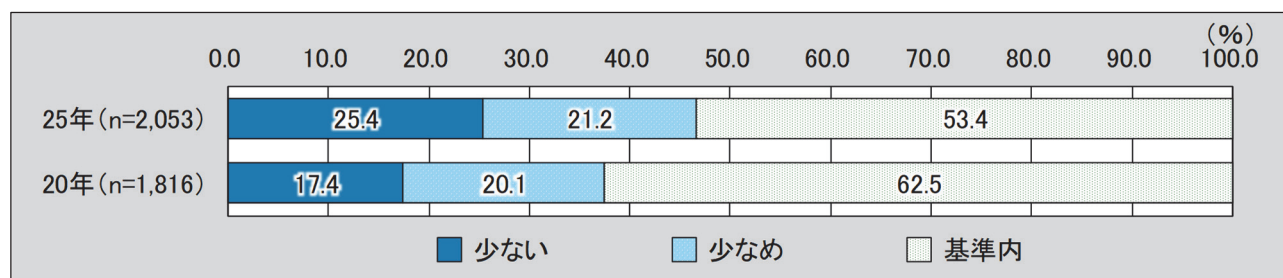
図表 158 男女別 カルシウムの摂取量の評価



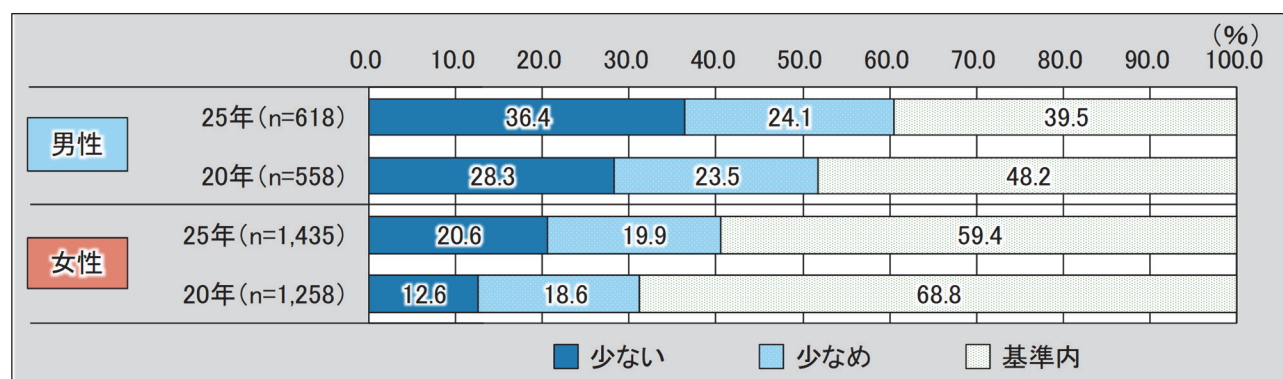
マグネシウムも2020年調査から「少ない」者の割合が17.4%と高い栄養素であったが、2025年調

査には 25.4% となり、全体の 4 分の 1 で不足が指摘されている。カルシウムと同様に、男性でより不足の傾向が強い栄養素となっている。

図表 159 マグネシウムの摂取量の評価

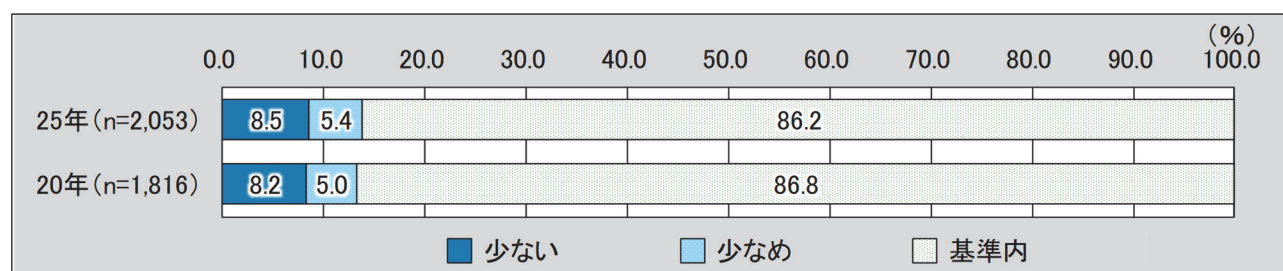


図表 160 男女別 マグネシウムの摂取量の評価

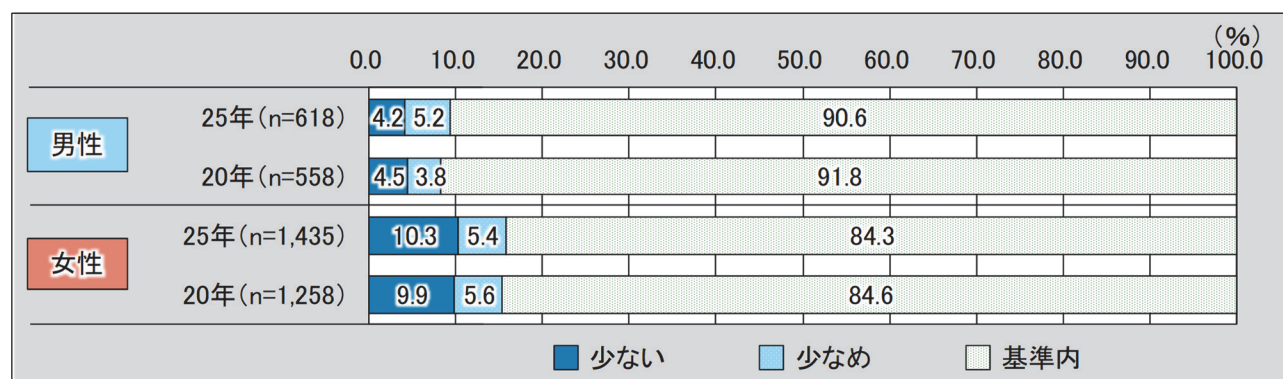


鉄の摂取量についての評価は 2020 年調査から特に変化はない。女性の 1 割程度で「少ない」と不足している状況が指摘されている。

図表 161 鉄の摂取量の評価

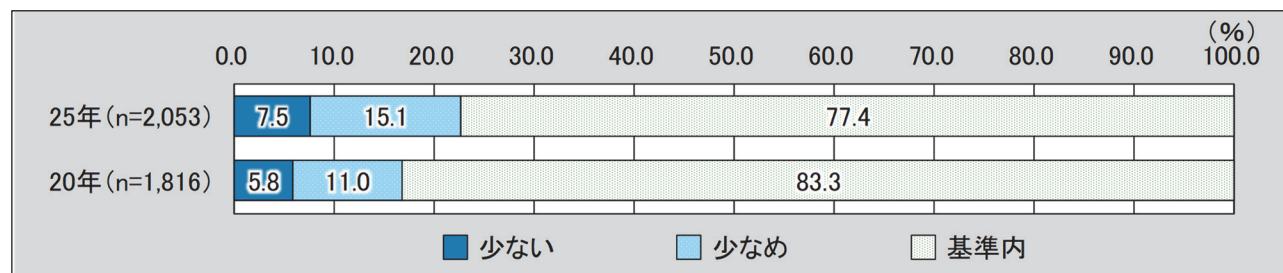


図表 162 男女別 鉄の摂取量の評価

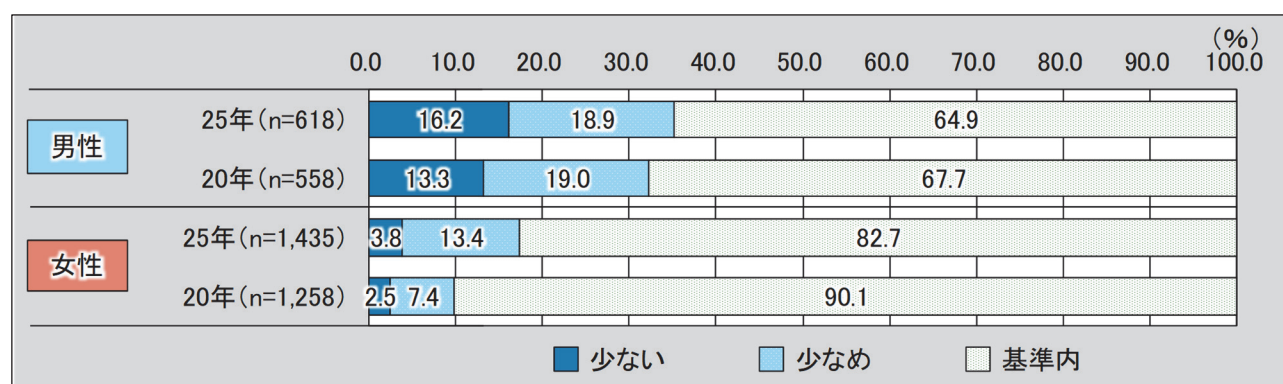


亜鉛については、「少ない」「少なめ」の者の割合がやや増加した。特に男性で「少ない」「少なめ」の者の割合が高い栄養素となっている。

図表 163 亜鉛の摂取量の評価

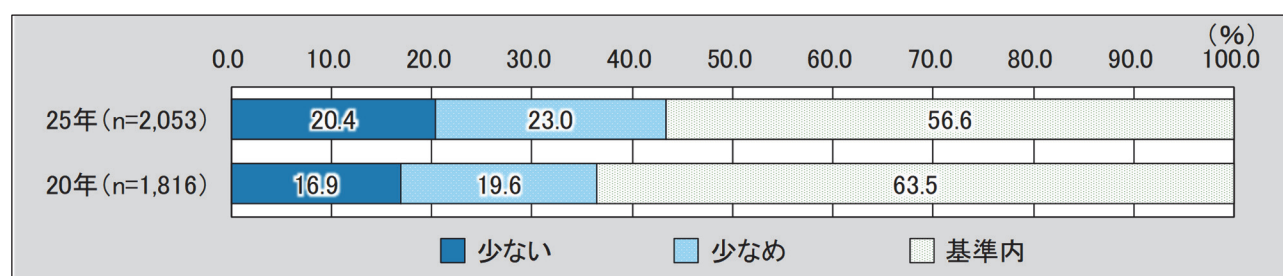


図表 164 男女別 亜鉛の摂取量の評価

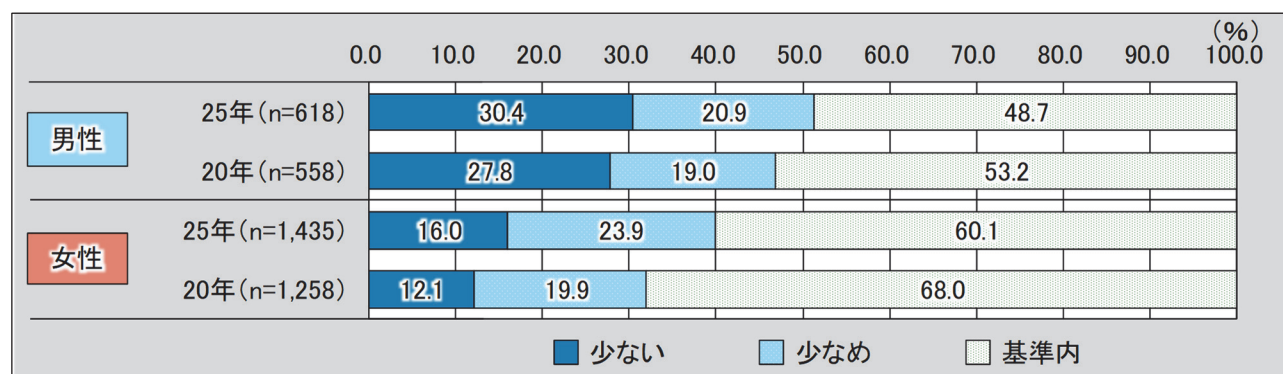


ビタミン A も「少ない」「少なめ」の者の割合が増加した。男性で「少ない」者の割合が 30.4% と高いが、女性でも 16.0% でも不足が目立ちつつある。

図表 165 ビタミン A の摂取量の評価

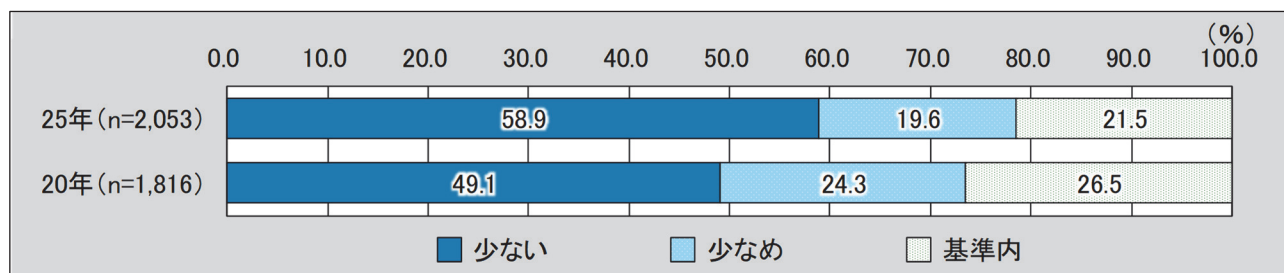


図表 166 男女別 ビタミン A の摂取量の評価

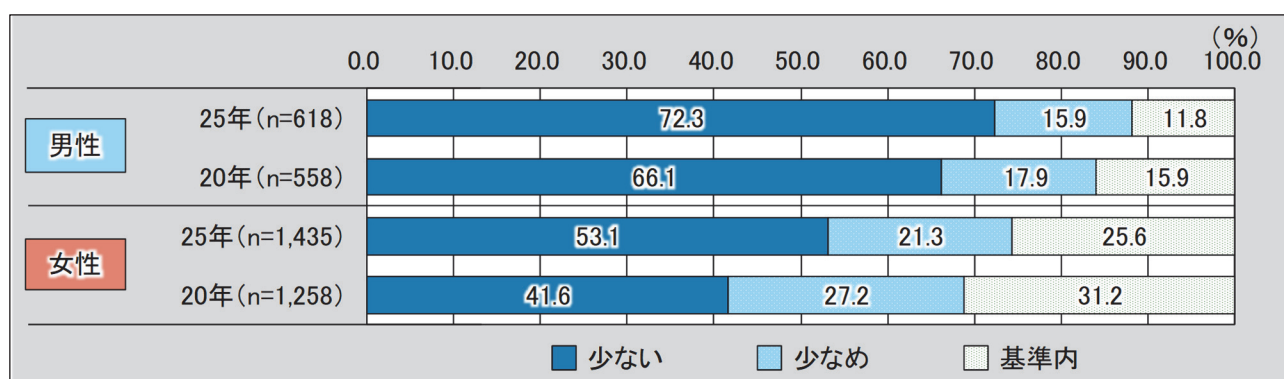


ビタミン B1 は「少ない」者の割合が極めて高く、その割合は 58.9%と 6 割近い水準となっている。2020 年調査と比較しても摂取の状況は悪化しており、男性では 7 割以上が、女性でも 5 割以上が「少ない」という評価になっている。

図表 167 ビタミン B1 の摂取量の評価

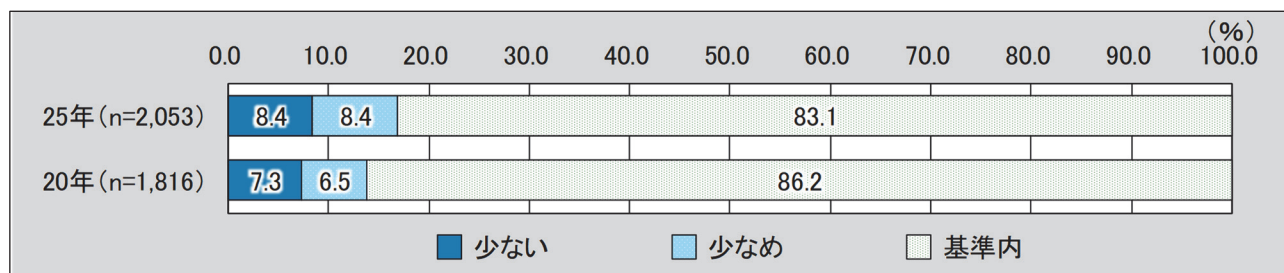


図表 168 男女別 ビタミン B1 の摂取量の評価

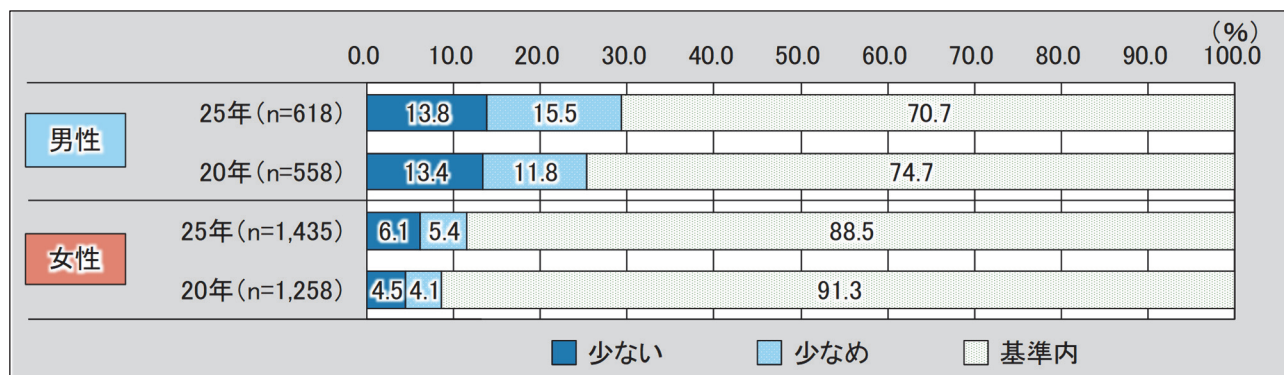


ビタミン B2 もやや「少ない」「少なめ」の者の割合が増加している。男性と女性で摂取量の評価が異なり、女性で「少ない」者の割合は 6.1%であるが、男性では 13.8%と高い。

図表 169 ビタミン B2 の摂取量の評価

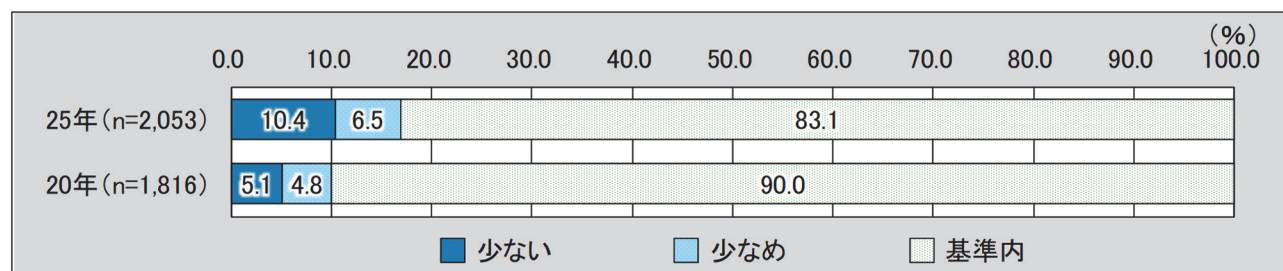


図表 170 男女別 ビタミン B2 の摂取量の評価

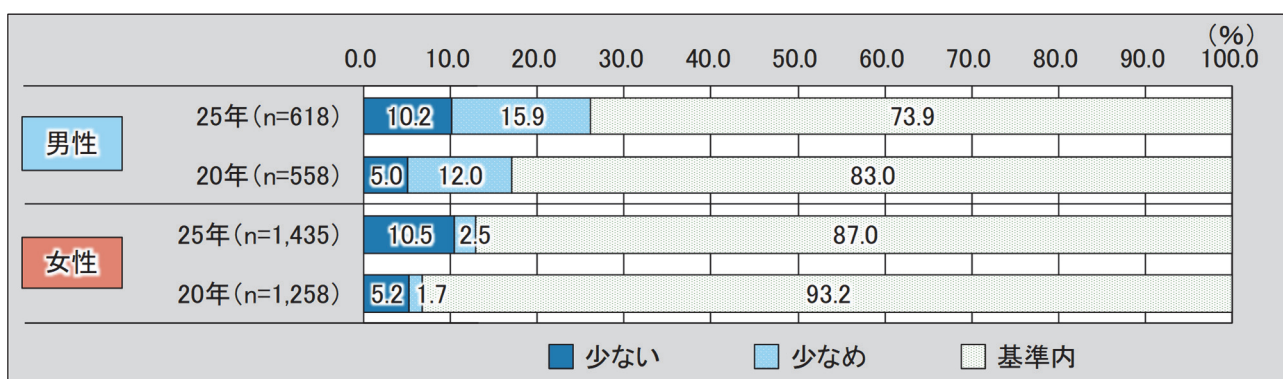


ビタミン B6 は「少ない」者の割合が 2020 年調査と比較して、男女ともにほぼ倍となっている。そこまで不足が目立つ栄養素ではなかったが、1 割程度で不足が指摘されるようになっている。

図表 171 ビタミン B6 の摂取量の評価

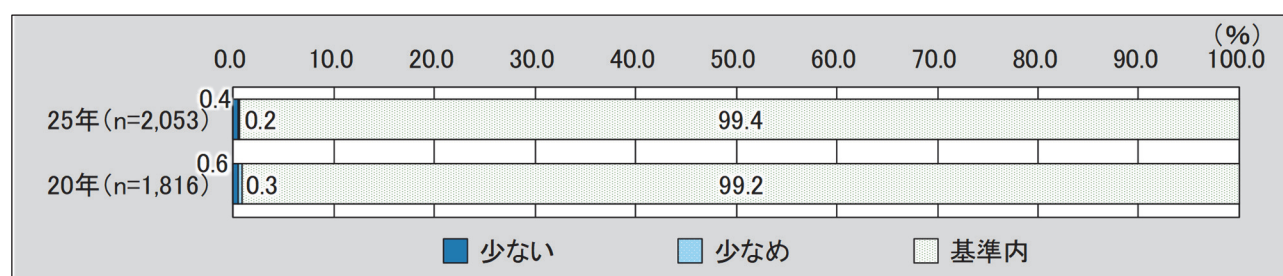


図表 172 男女別 ビタミン B6 の摂取量の評価

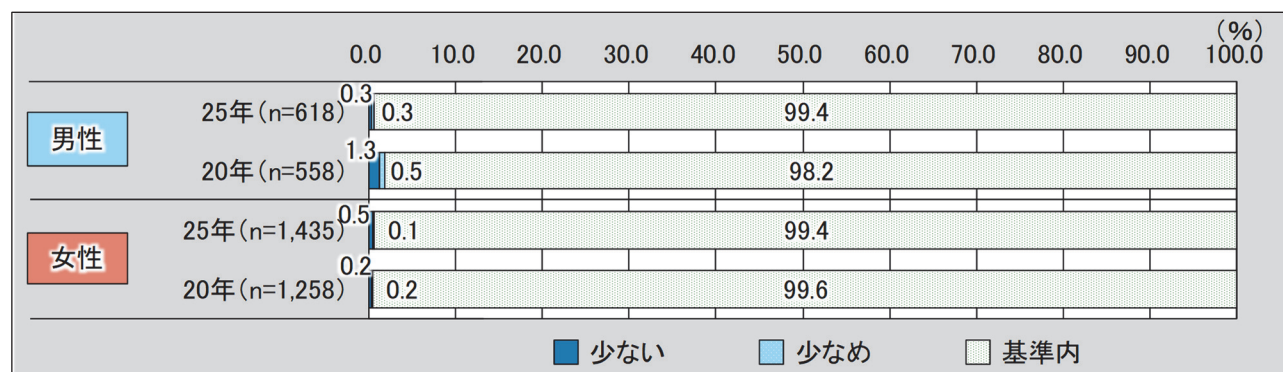


ビタミン B12 の摂取量はほぼ全ての者で「基準内」の評価となっている。摂取量の平均値は減少していたものの、不足が目立つような結果にはなっていない。

図表 173 ビタミン B12 の摂取量の評価

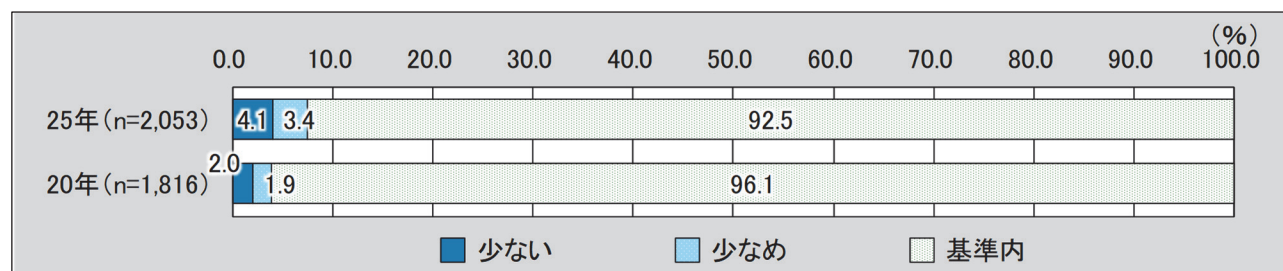


図表 174 男女別 ビタミン B12 の摂取量の評価

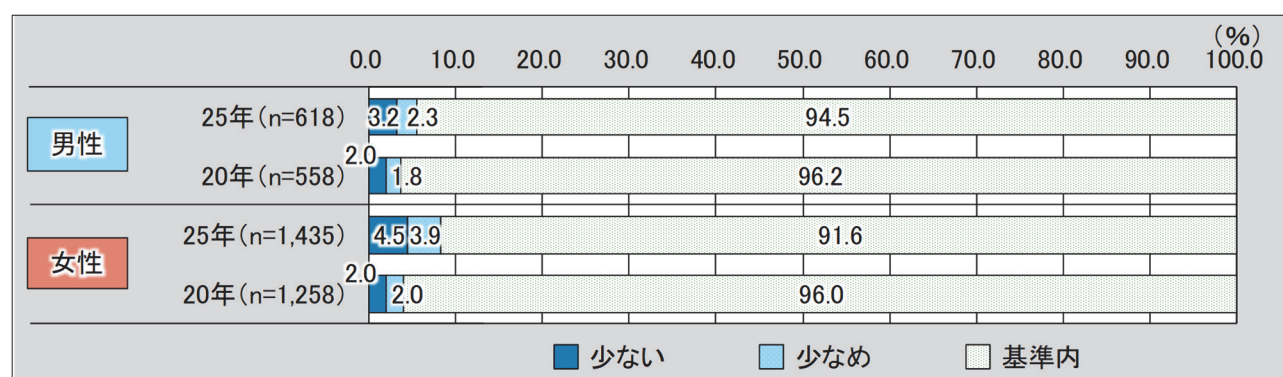


葉酸は摂取量の値としては減少が目立っていたが、摂取量としては「少ない」「少なめ」の者が若干増加し、基準内が9割以上を占めている。

図表 175 葉酸の摂取量の評価

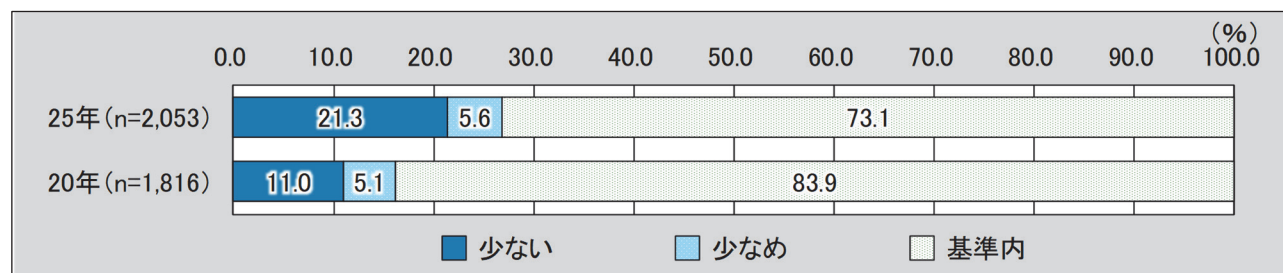


図表 176 男女別 葉酸の摂取量の評価

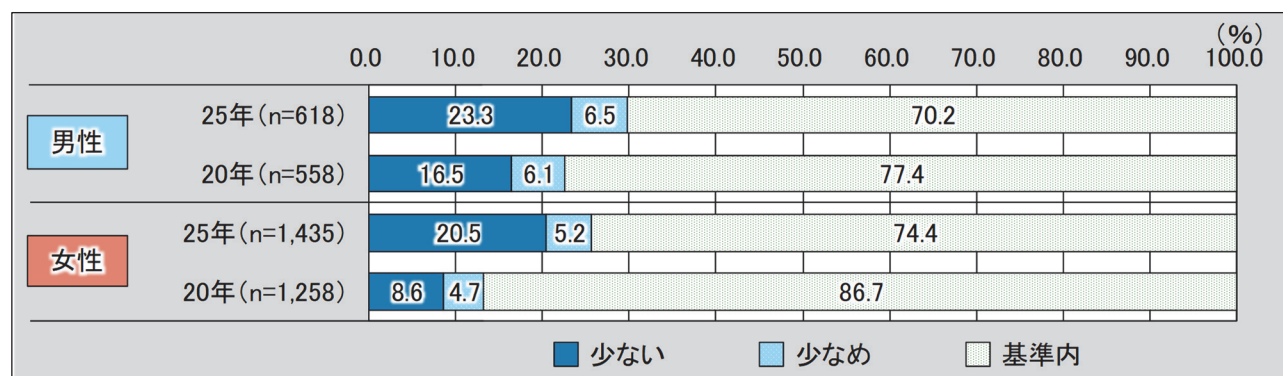


ビタミンCも摂取量の減少が目立つ栄養素であったが、葉酸と異なり、こちらは摂取量の評価が悪化している。全体としては、「少ない」者の割合がほぼ倍増しており、特に女性において「少ない」者の割合が2020年調査の8.6%から20.5%に大きく増加している。

図表 177 ビタミンCの摂取量の評価

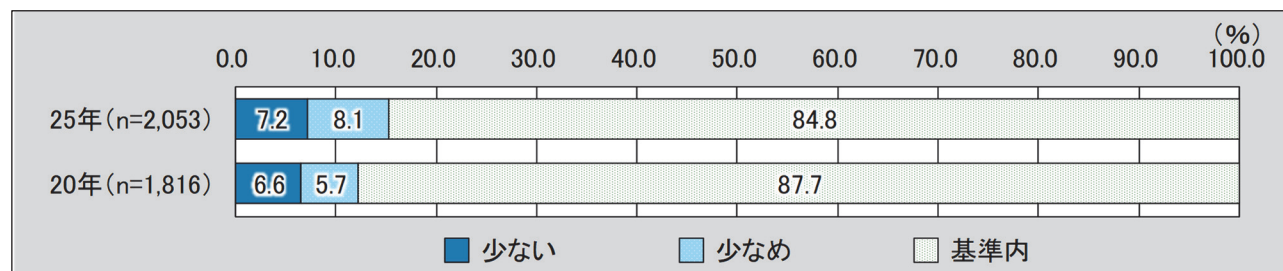


図表 178 男女別 ビタミンCの摂取量の評価

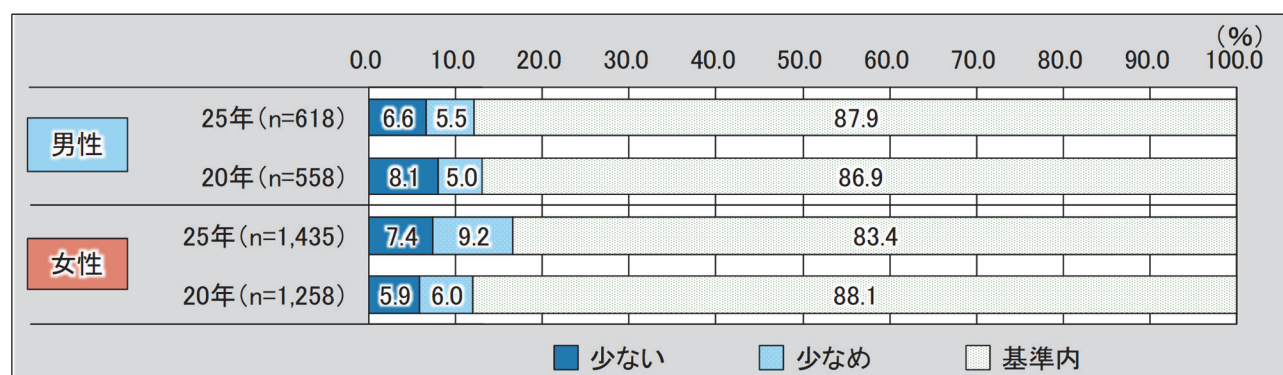


ビタミンDも全体の結果としては、若干であるが「少ない」「少なめ」の者の割合が増加した。ただし、男性ではほぼ変わっておらず、女性でやや「少ない」「少なめ」の者の割合が増加している。

図表 179 ビタミンDの摂取量の評価

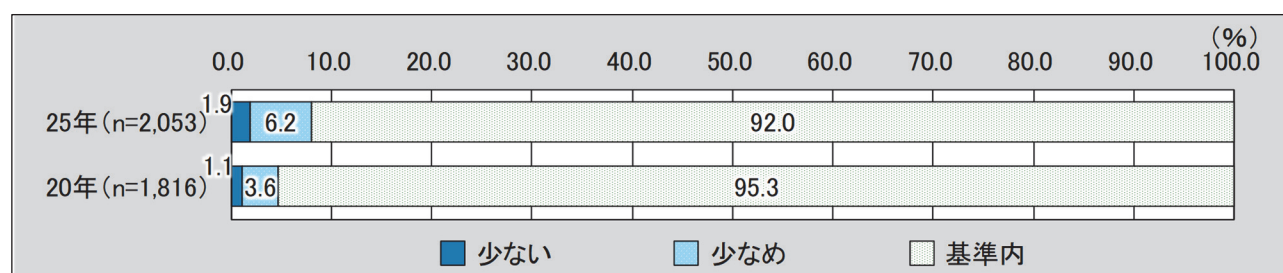


図表 180 男女別 ビタミンDの摂取量の評価

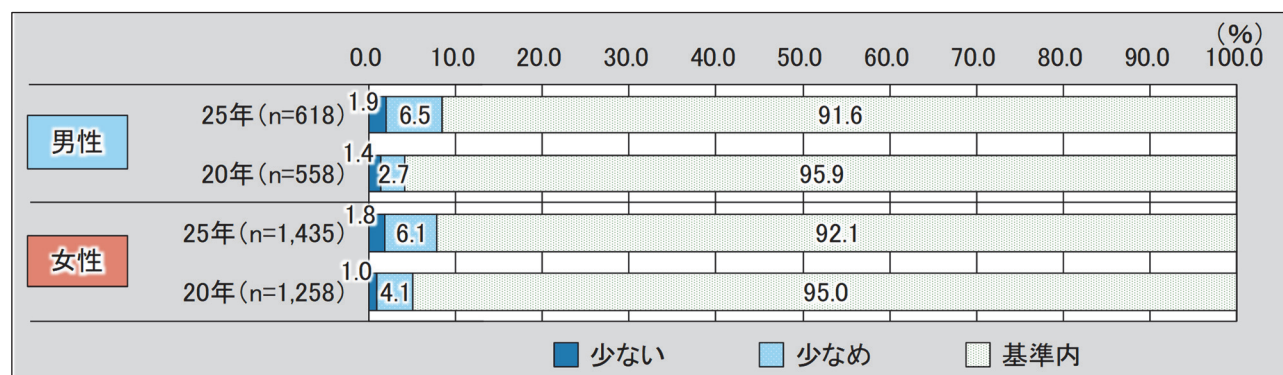


ビタミンEは「少なめ」の者の割合が増加したものの、参加者の大半は「基準内」であり、不足が目立つ栄養素とはなっていない。

図表 181 ビタミンEの摂取量の評価

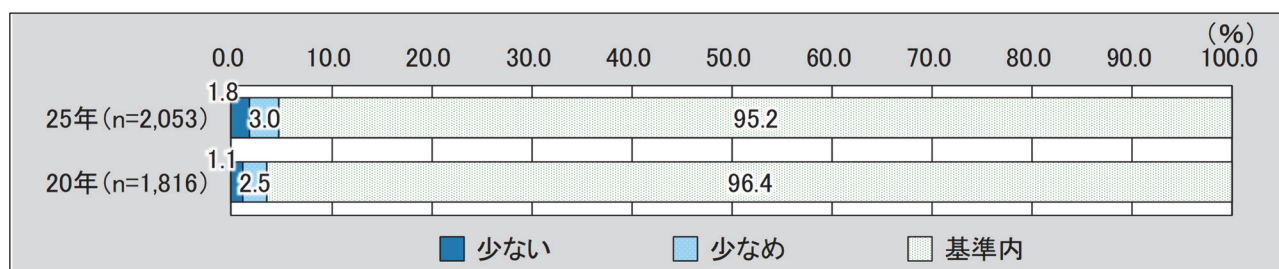


図表 182 男女別 ビタミンEの摂取量の評価

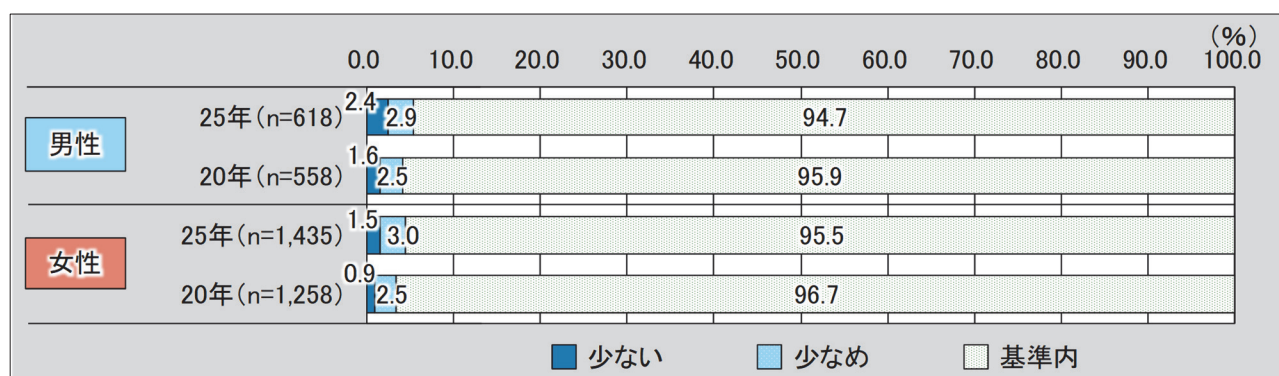


ビタミン K も参加者の大半が「基準内」となっている。

図表 183 ビタミン K の摂取量の評価

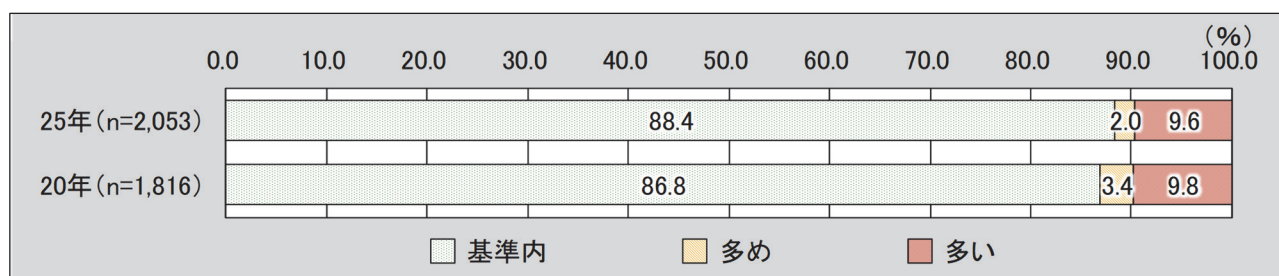


図表 184 男女別 ビタミン K の摂取量の評価

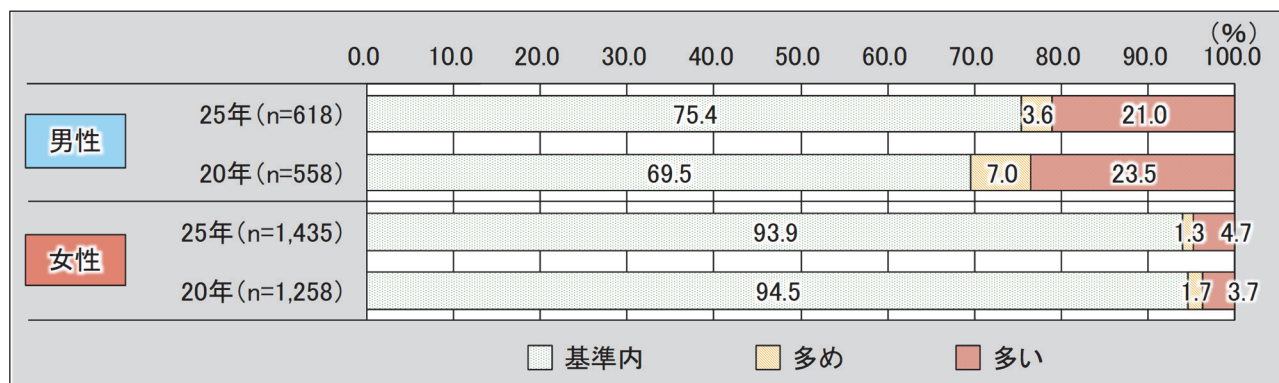


アルコールの摂取量については男性で減少、女性で微増の傾向があったため、摂取量の評価もそれに準じた結果となっている。男性で「多い」者の割合が2.5ポイント減少し、女性で「多い」者の割合は1.0ポイント増加している。

図表 185 アルコールの摂取量の評価

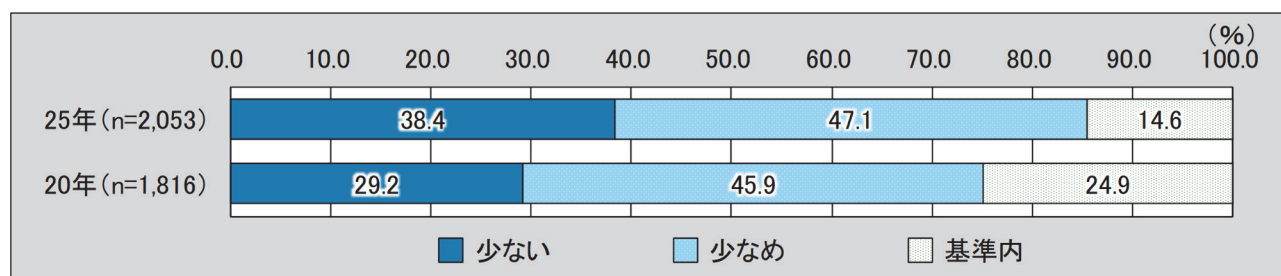


図表 186 男女別 アルコールの摂取量の評価

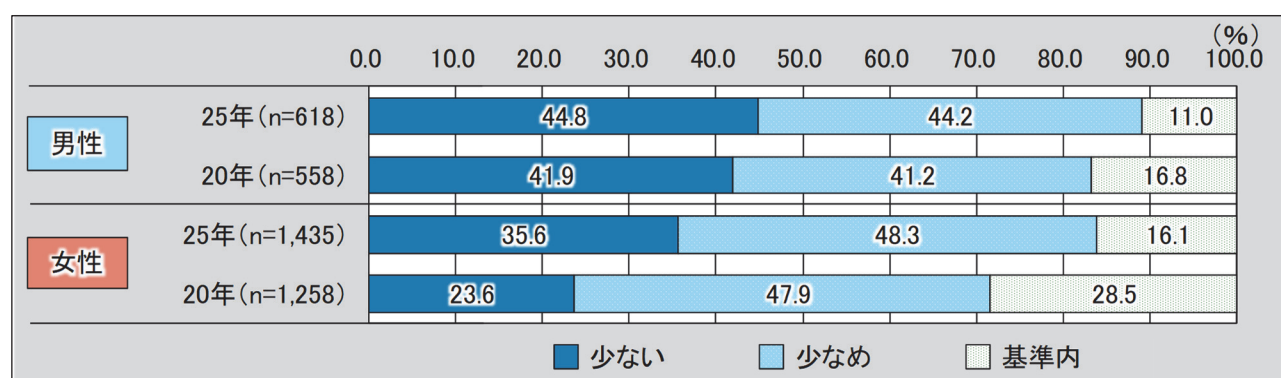


食物繊維は2020年調査から「少ない」者の割合が29.2%と高い栄養素であったが、38.4%とさらにその割合が高くなった。「少ない」者の割合の増減について、男性では2.9ポイント程度の増加に留まっているが、女性では12.0ポイントの増加となっており、特に女性において摂取状況が悪化している。

図表 187 食物繊維の摂取量の評価



図表 188 男女別 食物繊維の摂取量の評価



(6) 参考：栄養摂取の状況と経済的なゆとりの関係

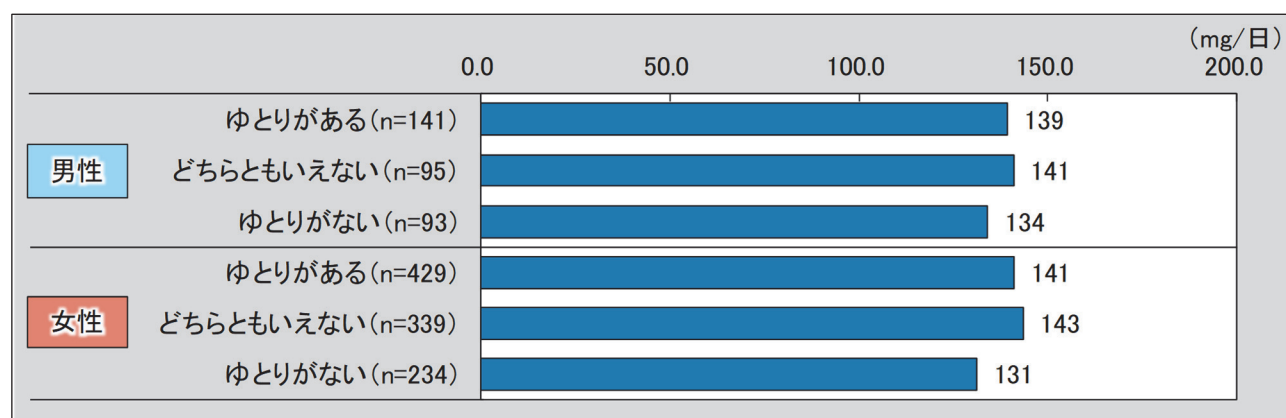
2020 年調査と 2025 年調査の BDHQ の結果を比較すると、脂質の摂取量が微増するなかで、各種ビタミン・ミネラルの摂取量は減少傾向にあり、参加者の食生活の状況は悪化しているものと思われる。その要因として、近年の物価高の影響が考えられる。

そこで、ここでは 65 歳以上の者に限定し、経済的なゆとりと栄養摂取の関係を確認してみたい。注目する栄養素としては、2020 年調査と比較して摂取量の減少が目立ち、かつ摂取量が「少ない」と評価される者の割合が高いビタミン C と食物繊維を選択した。

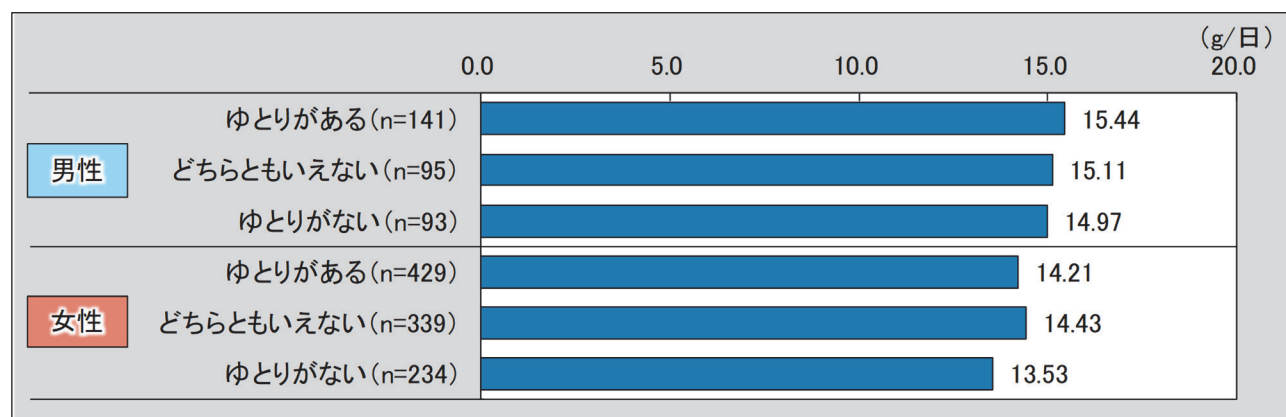
図表 189・図表 190 に、経済的なゆとりとビタミン C・食物繊維の摂取量の平均値の関係を示した。経済的なゆとりについて「十分にある方だと思う」「ややある方だと思う」と回答した者をゆとりがある、「どちらともいえない」と回答した者をどちらともいえない、「あまりない方だと思う」「ない方だと思う」と回答した者をゆとりがないと分類している。

極端な違いはないものの、ビタミン C、食物繊維ともに「ゆとりがない」と回答した者で摂取量の平均値が最も低い。経済的な要因のみが決定的なものだとはいえないが、経済的なゆとりがビタミン C や食物繊維の摂取と関係があることがわかる。

図表 189 65 歳以上 経済的なゆとりとビタミン C の摂取量の平均値



図表 190 65 歳以上 経済的なゆとりと食物繊維の摂取量の平均値



調査結果に対するコメント

●東京大学大学院医学系研究科社会予防疫学分野 名誉教授

佐々木 敏（ささき・さとし）

2025 年調査では、24 時間尿中排泄量から推定した食塩（塩分）とカリウムの摂取量がともにかなり減少しました。これについては、（１）対象者の特徴が変わった（高齢化した）、（２）尿のため方が変わった（３）食習慣が変わったの３つが考えられます。

今回、かなり急に高齢化が進みました。しかし、年齢別に見ても食塩とカリウムの摂取量はともに減少しましたから、これが大きな原因とは考えにくいでしょう。

少し気になるのは、尿中クレアチニンも減少したことです。これは蓄尿が完全でなかった可能性を示すものであり、その場合、見かけ上、食塩とカリウムの摂取量が少なくなってしまうかもしれません。しかし、尿中クレアチニンの減少はわずかなものですから、このことも主な原因とは考えにくいと思われます。

BDHQ の結果でも食塩とカリウムの摂取量がともに減少しています。蓄尿の結果と BDHQ の結果が同じ方向（減少傾向）だったことは、（３）の食習慣の変化を強く示唆しています。おそらく、この３つの複合的な結果として、今回の大きな減少となったのでしょう。調査結果の解釈はとても難しいです。

減塩が進んだとすれば、これはとても喜ばしいことです。一方で、カリウムが減ったとすれば、こちらは好ましくない変化です。この５年間には急激な物価高もあり、私たちの食生活もこの影響を少なからず受けたのではないかと考えられます。

このように、５年ごとにほぼ同じ方法を用いて、全国規模で食習慣の変化を調べている調査は他に見当たりません。これまでに得られたデータをていねいに解析するとともに、この調査を５年後・１０年後と続け、日本人の食習慣と健康習慣の変化を観察し続けること、これこそが私たちが次の世代に残せる貴重な資産だと思います。

●公益財団法人 生協総合研究所 研究員

宮崎 達郎（みやざき・たつろう）

第９回の調査結果では、塩分・カリウムの摂取量ともに大きく減少しました。この摂取量が減少した要因については今後詳細に検討していく必要がありますが、塩分の摂取量が平均で 1g/ 日以上も減少し、１日の目標量である 6g/ 日未満を満たす方の割合も大きく増加しました。この点については素直に喜ばしく評価できる点でしょう。

その一方で、カリウムの摂取量も大きく減少している点は注意が必要でしょう。この調査に参加していただいている医療福祉生協の組合員の皆様は健康への関心も高く、普段の食生活にも注意をされている方が一般と比べて多いと考えられます。そのため、カリウムの摂取量としては多く、2,500mg/ 日の目標量を満たしている方も 34.8% とまだ多いのですが、過去の調査では５割くらいの方がこの水準を満たしていたことを考えると、カリウムの摂取量が大きく減少していることがわかります。

調査結果でも示されている通り、塩分の摂取量は意識しても中々コントロールが難しいですが、カリウムの摂取量は意識によってコントロールすることが比較的容易です。そのカリウムの摂取量が

きく減少しているということは、医療福祉生協の組合員の皆様はもちろん、おそらくは一般の方についても食生活における意識が大きく変わっているのではないかと考えられます。

2020 年調査と、2025 年調査とで、食生活に大きく違いを与えている要因として考えられるのは COVID-19 の流行と、物価高です。塩分の摂取量以外にも注目しながら、組合員、ひいては国民の食生活がどのように変化しているのか、確認していく必要があります。

執筆：宮崎 達郎（公益財団法人 生協総合研究所 研究員）

監修：佐々木 敏（東京大学大学院医学系研究科社会予防疫学分野 名誉教授）

企画：日本医療福祉生活協同組合連合会

