

第4回 健康日本21評価作業チーム

日時：平成23年8月12日（金）
14：00～16：30

場所：厚生労働省12階専用第12会議室

議 事 次 第

○ 議 題

- 1 健康日本21の6分野の評価について
- 2 その他

○ 配付資料一覧

- 資料1 指標の達成状況に関する評価の方法〈基本的な考え方〉
資料2 健康日本21の目標値に対する直近実績値に係る
データ評価シート（案）（H.23.8.12版）
資料3 次期健康づくり運動に向けた課題について（案）

指標の達成状況に関する評価の方法 <基本的な考え方>

○以下の評価方法を、基本的な考え方とする。

- A. 改善した
- 1. 目標値に達した
直近値が目標値に達したもの
 - 2. 目標値に達していない
直近値が目標値に達していないが、ベースライン値と比較して改善しているもの

- B. 変わらない
直近値が目標値に達しておらず、かつ、ベースライン値と比較しても、変わらないもの

- C. 悪くなっている
ベースライン値と比較して悪くなっているもの。

健康日本21の目標値に対する直近実績値に
係るデータ評価シート(案)
(H.23.8.12版)

1 栄養・食生活(案)(H.23.8.12版)

〈指標の達成状況〉

A. 改善した	1. 目標値に達した	10	1
	2. 目標値に達していない		9
B. 変わらない		3	
C. 悪くなっている		2	

※各指標の達成状況については、別添シート参照

〈総括評価〉

○栄養状態、栄養素・食物摂取については、児童・生徒及び40～60歳代女性の肥満、食塩摂取量には改善がみられたが、脂肪エネルギー比率や野菜の摂取量などについては改善がみられなかった。

○知識・態度・行動の変容については、自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の割合、メタボリックシンドロームを認知している割合など知識や態度レベルでは改善がみられたが、朝食欠食や野菜の摂取については行動レベルの変容にまで至らなかった。

○行動変容のための環境づくりについては、ヘルシーメニューの提供や学習・活動への参加について改善が見られた。

〈指標に関連した施策〉

- 食生活指針の作成、普及啓発
- 「食事バランスガイド」の作成、普及啓発
- 食育の推進(食育基本法施行、食育基本計画の策定)
- 特定健診・特定保健指導
- 栄養成分表示の推進

〈今後の課題〉

○肥満の予防・改善については運動との連動、朝食欠食の改善については休養(生活リズム)との連動などといった、個々人の生活習慣全体を包括的に捉えた新たなアプローチとともに、子どもの頃からの望ましい生活習慣の定着を強化していくことが必要。

○食塩摂取量の減少のように、個々人の努力では、これ以上の改善が困難なものについては、栄養成分表示の義務化や市販食品の減塩など企業努力を促すための環境介入が必要。

○今後は、地域格差や経済格差の影響が大きくなることも想定されるので、社会環境要因に着目した戦略が必要。

健康日本21の目標値に対する直近値に係るデータ評価シート(案) (H.23.8.12版)

栄養・食生活 分野

記載留意事項…各項目の冒頭には、見出しとして分析結果、課題等を要約として記載してください。
詳細なデータ解析をした場合は、解析結果や二次資料を添付してください。

分野: 栄養・食生活

目標項目: 1. 1 適正体重を維持している人の増加

目標値	策定時のベースライン値 (H9年国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
児童・生徒の肥満児の減少 (6～14歳男女: 日比式標準体重を基準として20%以上 7%以下)	10.7%	10.2%	9.2%
20歳代女性のやせの者の減少(BMI<18.5) 15%以下	23.3%	21.4%	22.3%
20～60歳代男性の肥満者(BMI≥25.0) 15%以下	24.3%	29.0%	31.7%
40～60歳代女性の肥満者(BMI≥25.0) 20%以下	25.2%	24.6%	21.8%
コメント			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	<p>○児童・生徒の肥満児の割合は減少</p> <p>○20歳代女性のやせの割合はほぼ横ばい</p> <p>○20～60歳代男性の肥満者の割合は増加</p> <p>○40～60歳代女性の肥満者の割合は減少</p>		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	<p>○肥満の割合は、児童・生徒並びに40～60歳代女性では、目標に向けて改善した。</p> <p>○20～60歳代男性では、目標に対して悪化したが、肥満者の割合の増加傾向は平成12年以降では、それ以前の5年間に比べ鈍化している。</p> <p>○20歳代女性のやせの割合は、変わらない。</p>		A-2
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	<p>○肥満者の割合について、性・年齢階級別にみると、有意に増加しているのは、30～50歳代男性で(図1)、特に、平成21年の肥満者の割合を、10年前の該当世代と比較すると、現在の30歳代男性の増加割合が最も大きい ため、20歳代から30歳代にかけて体重を増やさないためのアプローチが必要である(図2)。</p> <p>○都道府県別の肥満者の割合をみると、地域格差がみられるため、地域格差に配慮した取組が必要である(図3)。</p>		
(5) その他コメント			

図1 肥満者の割合（男性、年齢階級別）

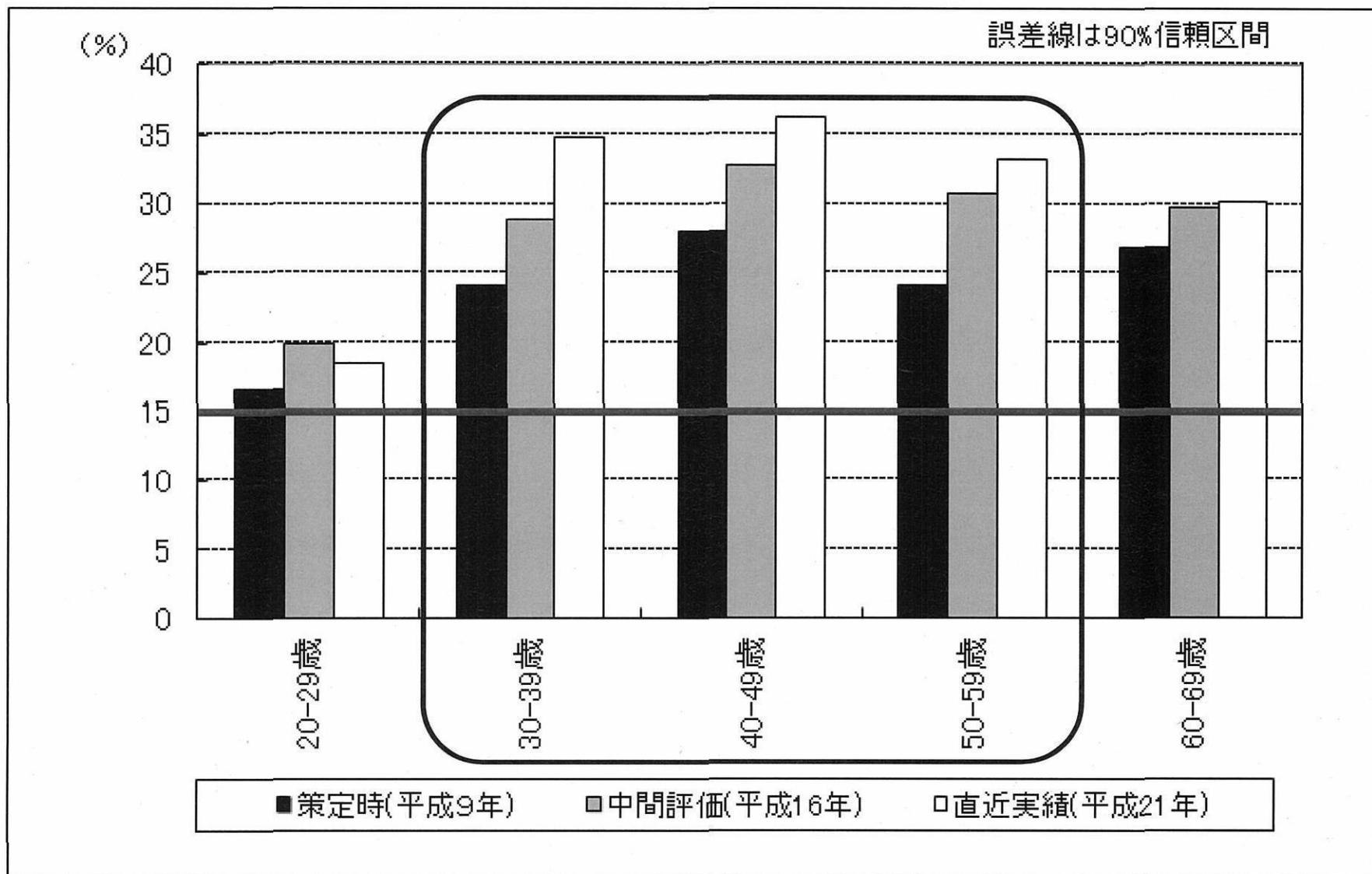


図2 肥満者の割合（横断的变化）

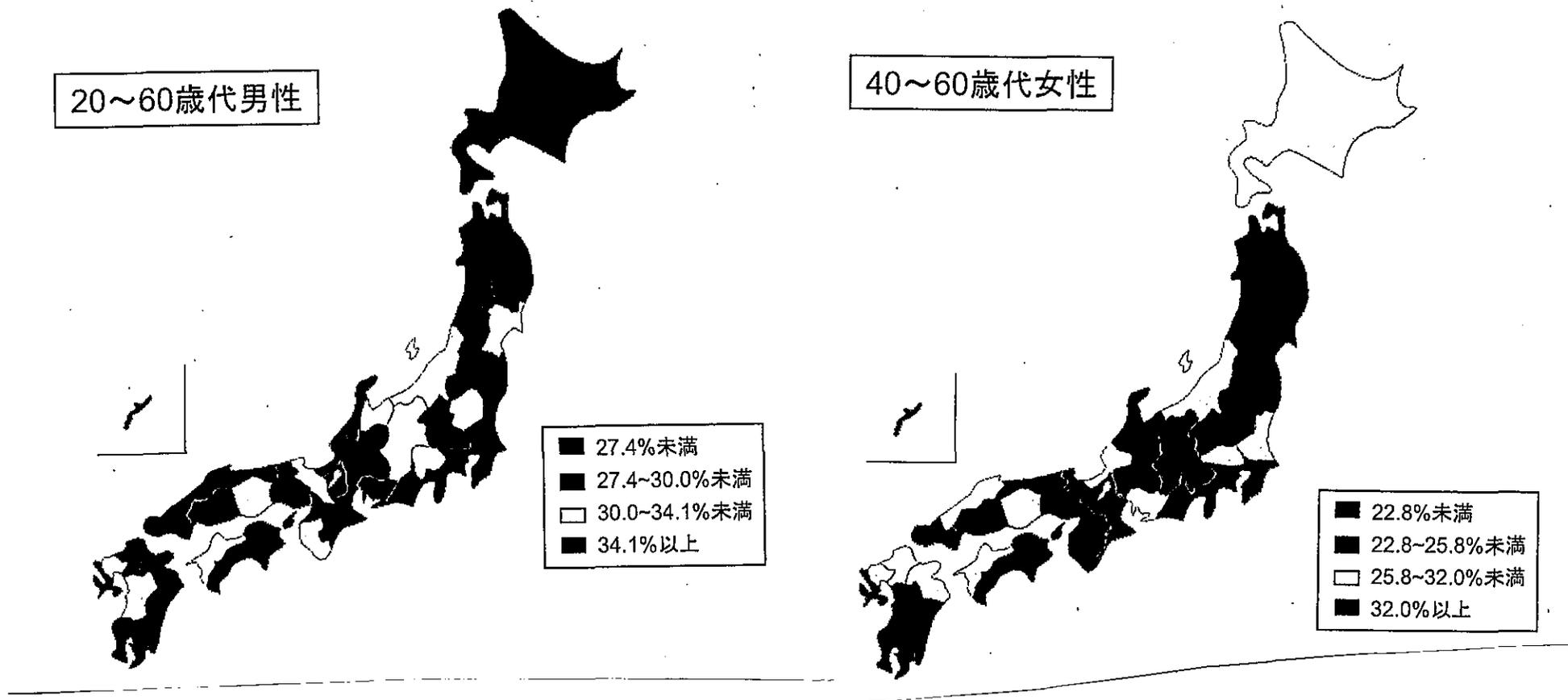
<男性>

平成21年国民健康・栄養調査	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
	18.5%	34.8%	36.2%	33.3%	30.2%
		↑(15.6)	↑(6.2)	↑(1.9)	↑(0.6)
平成11年国民栄養調査	—	19.2%	30.0%	31.4%	29.6%
	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代

<女性>

平成21年国民健康・栄養調査	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
	7.2%	14.7%	20.0%	19.3%	24.9%
		↑(7.4)	↑(6.7)	↑(0.5)	↑(-2.6)
平成11年国民栄養調査	—	7.3%	13.3%	18.8%	27.5%
	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代

図3 肥満者の割合（都道府県別）



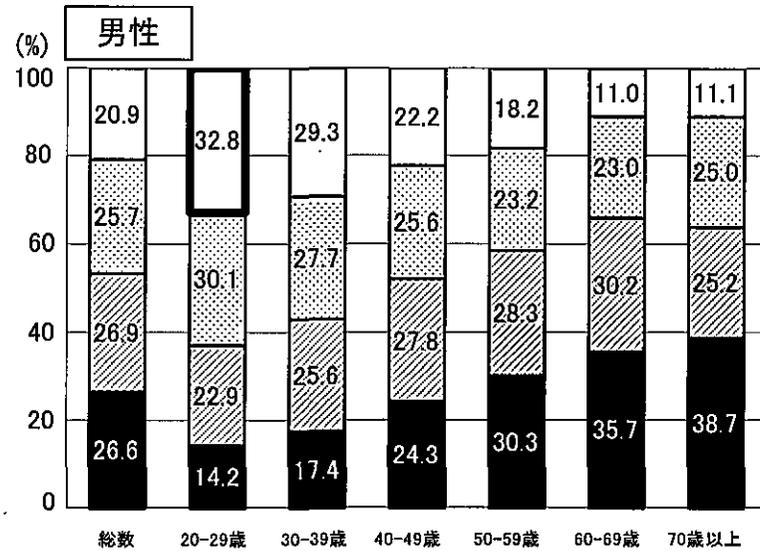
資料：平成19年度厚生労働科学研究

「都道府県等の生活習慣病リスク因子の格差及び経年モニタリング手法に関する検討(主任研究者 吉池信男)」
～国民健康・栄養調査を活用した健康及び栄養水準に係る都道府県別ベンチマーク指標の検討～

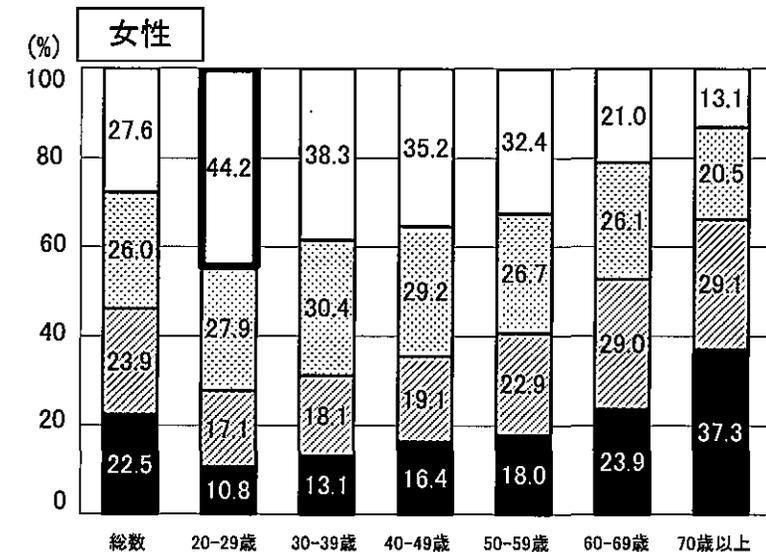
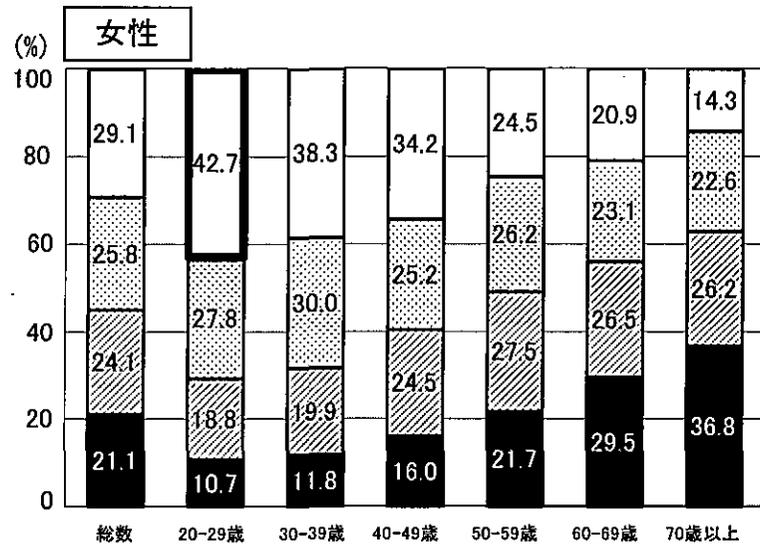
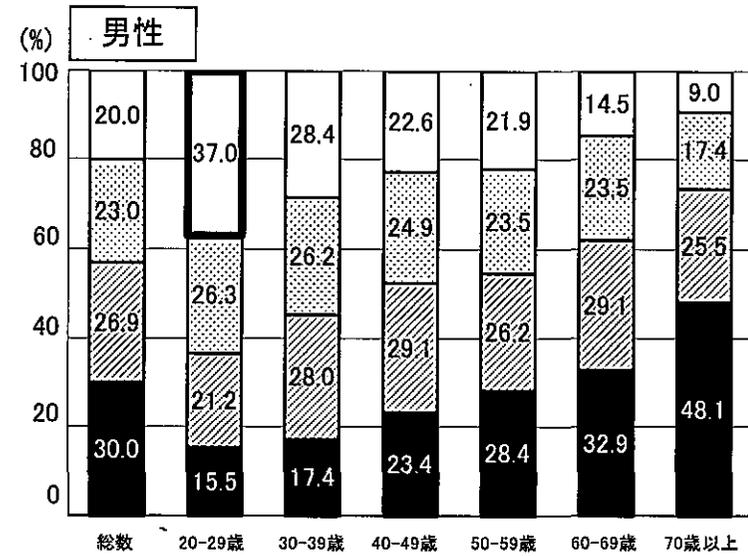
分野: 栄養・食生活			
目標項目: 1.2 脂肪エネルギー比率減少			
目標値	策定時のベースライン値 (H9年国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
20～40歳代 25%以下	27.1%/日	26.7%/日	27.1%/日
コメント			
	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	○横ばいである。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○変わらない。		B
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○脂肪エネルギー比率が30%以上の者の割合は、男女とも20歳代で最も高く(図4)、この世代へのアプローチが必要である。		
(5)その他コメント	○男性より女性で高い。 ○男女とも20～40歳代ではいずれの年代でも横ばい。 ○直近値の20～40歳代では、男女とも20歳代で最も高く、男性で27.6%、女性で29.1%。 ○脂肪の供給食品は、肉類とドレッシング等の油脂、調味料で約5割を占め、この10年間で変化はない。		

図4 脂肪エネルギー比率の状況

<策定時(平成9年)>



<直近実績(平成21年)>



□ 30%以上
 □ 25-30%
 □ 20-25%
 ■ 20%未満

分野:栄養・食生活			
目標項目:1.3 食塩摂取量減少			
目標値	策定時のベースライン値 (H9年国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
成人 10g/日未満	13.5g/日	11.2g/日	10.7g/日
コメント			
	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	○減少している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標に向けて改善したが、目標値には達していない。		A-2
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○これ以上の減少については、個々人の努力だけでは限界があることから、食事内容や量の調整ができるよう栄養成分表示の義務化や、食品に含まれる食塩含有量を減らすための企業努力を促す環境介入も必要である。		
(5)その他コメント	○男性より女性で低く、女性では9.9g/日まで減少。 ○男女ともいずれの年代でも減少している。 ○直近値では、男女とも60歳代で最も高く、男性で12.4g、女性で10.5gである。 ○食塩の供給源は調味料が約7割を占め、この10年間で変化はない。		

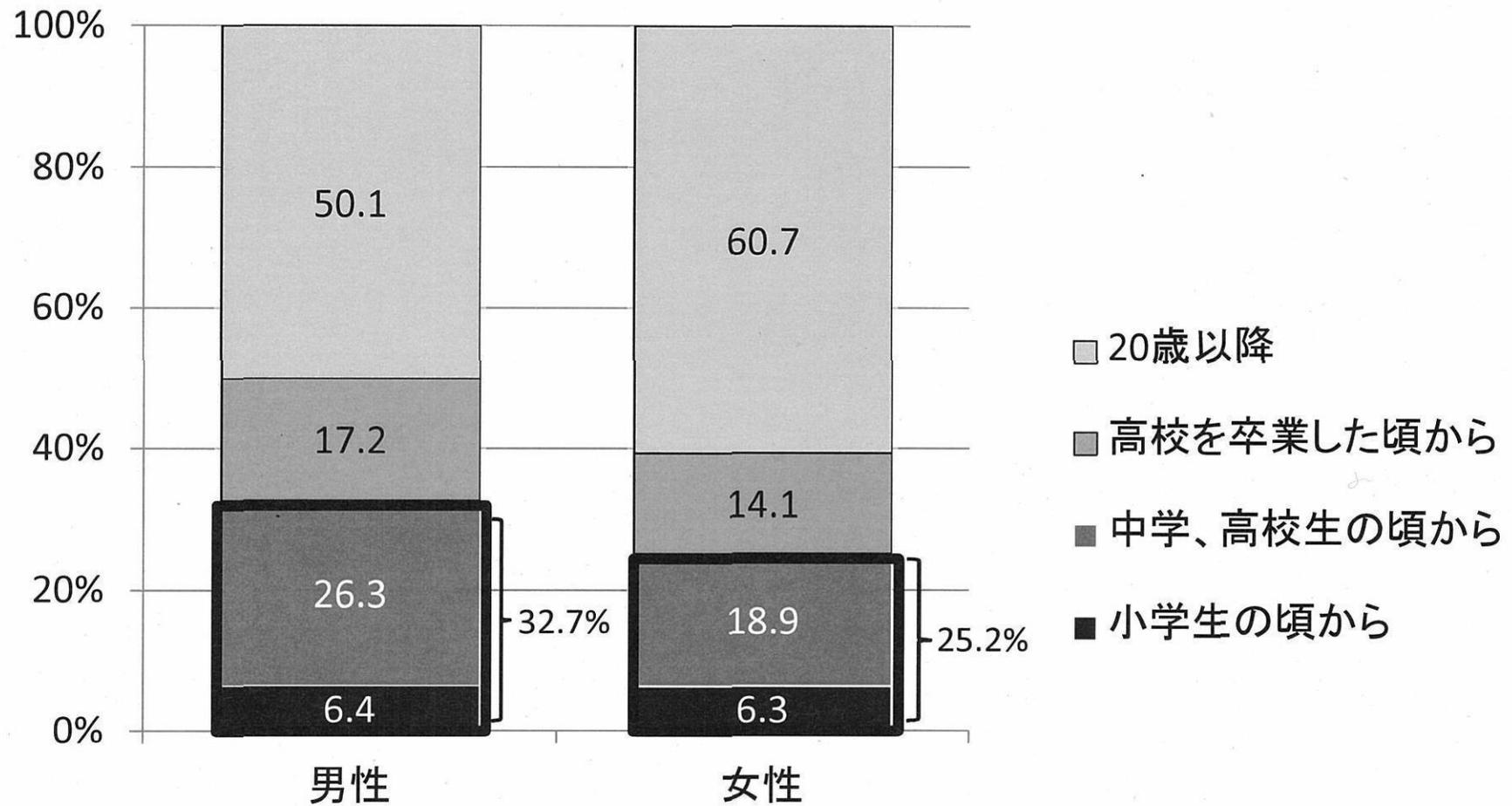
分野: 栄養・食生活			
目標項目: 1.4 野菜摂取量の増加			
目標値	策定時のベースライン値 (H9年国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
成人 350g以上	292g/日	267g/日	295g/日
コメント			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析 ○横ばいである。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○変わらない。		B
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○毎日野菜料理をたっぷり(1日小鉢5皿、350g程度)食べることについて「するつもりはあるが、自信がない」と回答した人の割合は29.0%、「するつもりがない」は6.1%(平成21年国民健康・栄養調査結果)であり、対象者の状況に合わせた支援が必要である。		
(5) その他コメント	○直近値では、20歳代で最も低く、242gである。		

分野: 栄養・食生活			
目標項目: 1.5 カルシウムに富む食品の摂取量の増加(成人)			
目標値	策定時のベースライン値 (H9年国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
牛乳・乳製品 130g以上	107g/日	101g/日	91g/日
豆類 100g以上	76g/日	65g/日	59g/日
緑黄色野菜 120g以上	98g/日	89g/日	99g/日
コメント			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	○牛乳・乳製品、豆類については減少。緑黄食野菜については横ばいである。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○牛乳・乳製品、豆類は、悪くなっている。 ○緑黄食野菜は、変わらない。	C	
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載			
(5) その他コメント	○直近値の豆類及び緑黄食野菜では、どちらも20歳代で最も低く、豆類は45g、緑黄色野菜は71gである。牛乳・乳製品は、40歳代で最も低く、83gである。		

分野: 栄養・食生活			
目標項目: 1. 6 自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加			
目標値	策定時のベースライン値 (H10年国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
男性(15歳以上) 90%以上	62.6%	60.2%	67.7%
女性(15歳以上) 90%以上	80.1%	70.3%	76.3%
コメント			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析 ○男性では増加、女性では中間評価時に減少がみられたものの、最終評価の値はほぼ横ばいまで回復している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○男性は、目標に向けて改善したが、目標値には達していない。 ○女性は、変わらない。		A-2
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載			
(5)その他コメント	○体重コントロールを実践する人の割合が低い年代は、(成人では)ベースライン値、直近値の男女とも20歳代である(ベースライン値:男性50.7%、女性72.7%、直近値:男性53.5%、女性68.6%)。		

分野: 栄養・食生活			
目標項目: 1.7 朝食を欠食する人の減少			
目標値	策定時のベースライン値 (H9年国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
中学・高校生 0%	6.0%	6.2%	7.2%
男性(20歳代) 15%以下	32.9%	34.3%	33.0%
男性(30歳代) 15%以下	20.5%	25.9%	29.2%
コメント			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	<p>○中学・高校生は増加。</p> <p>○20歳代男性では横ばい、30歳代男性では増加。</p>		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	<p>○欠食の定義について、策定時は「食事をしなかった場合」であるが、中間評価・直近の実績値は「食事をしなかった場合」及び「菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品のみ食べた場合」、「錠剤・カプセル・顆粒状のビタミン・ミネラル、栄養ドリンク剤のみの場合」の合計であるため、比較には注意を要する。</p>		
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	<p>○20歳代男性では、変わらない。</p> <p>○中学・高校生及び30歳代男性では、悪くなっている。</p>	C	
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	<p>○習慣的に朝食を欠食している20歳以上で、朝食を食べない習慣が「小学校の頃から」又は「中学、高校生の頃から」と回答した人の割合は、男性で32.7%、女性で25.2%(図5)であることから、子どもの頃から正しい食習慣を身につける取組が重要である。</p> <p>○習慣的に朝食を欠食している人で、朝食を食べるために必要な支援は、男女とも「早く寝る、よく眠る」が最も多く、男性は女性に比べ、「家族や周りの人の支援」、「残業時間の短縮など労働環境の改善」が高い。朝食を食べている人が食べ続けるための支援では、男性は「家族や周りの人の支援」、女性は「自分で朝食を用意する努力」が最も多い(図6-1,6-2)など、朝食を食べている人と食べていない人、男性と女性で、支援内容が異なることから、社会環境な要因も踏まえて対象にあった支援が必要である。</p> <p>○直近値の欠食の内訳をみると、「何も食べない」は20歳代で19.9%、30歳代で17.0%、「菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品を食べた」は20歳代で12.8%、30歳代で11.8%であり、主食をきちんととるなど食事内容を見直し、バランスのとれた内容に改善するための支援も必要である(図7)。</p>		
(5) その他コメント			

図5 朝食欠食が始まった時期（20歳以上）



資料：平成21年国民健康・栄養調査

図6-1 習慣的に朝食を欠食している者における、朝食を食べるために必要な支援内容（20歳以上）

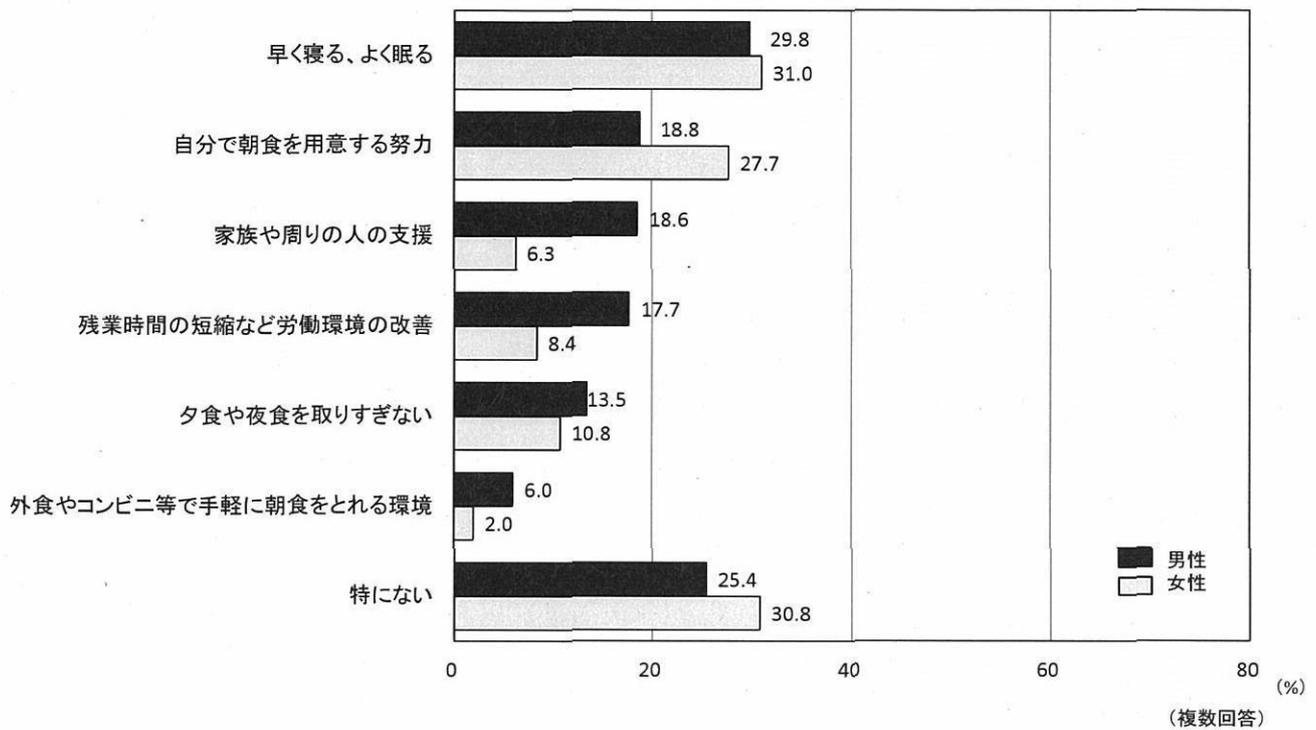


図6-2 朝食をほとんど毎日食べている者における、朝食を今までどおり食べるために必要な支援内容（20歳以上）

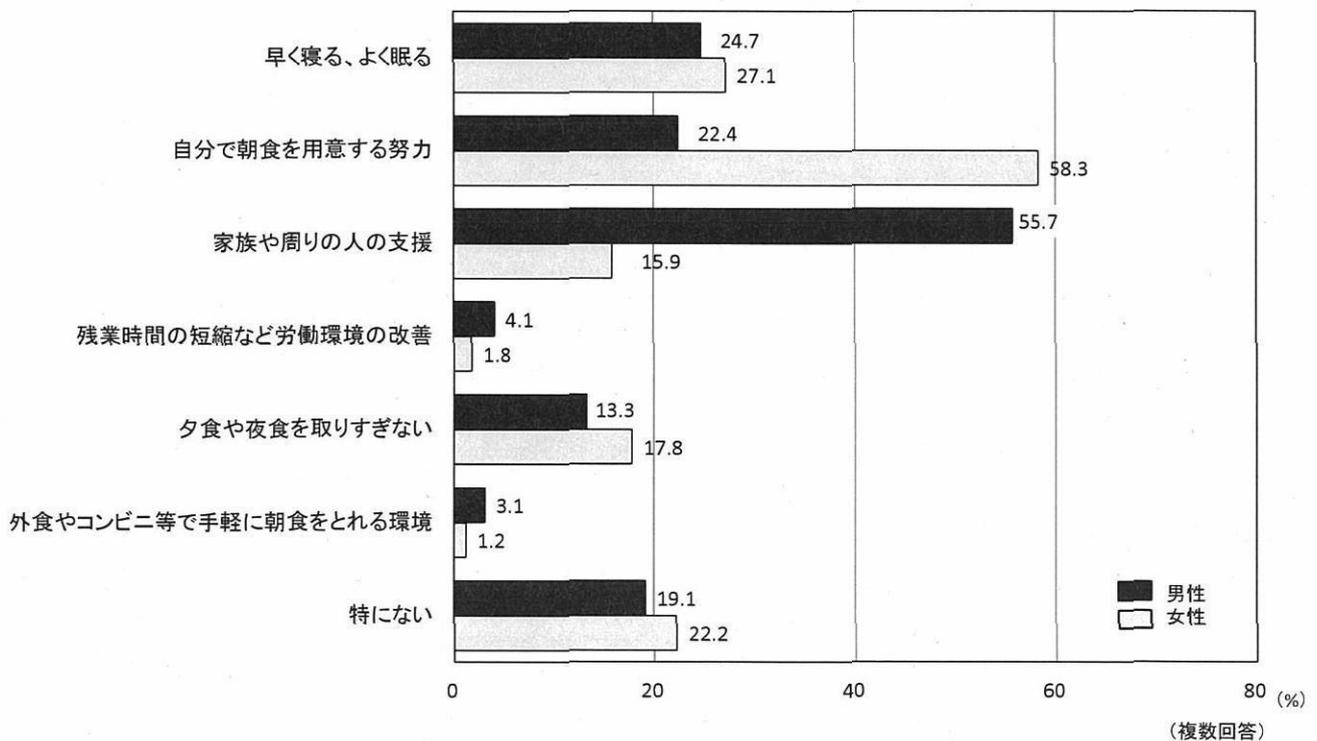
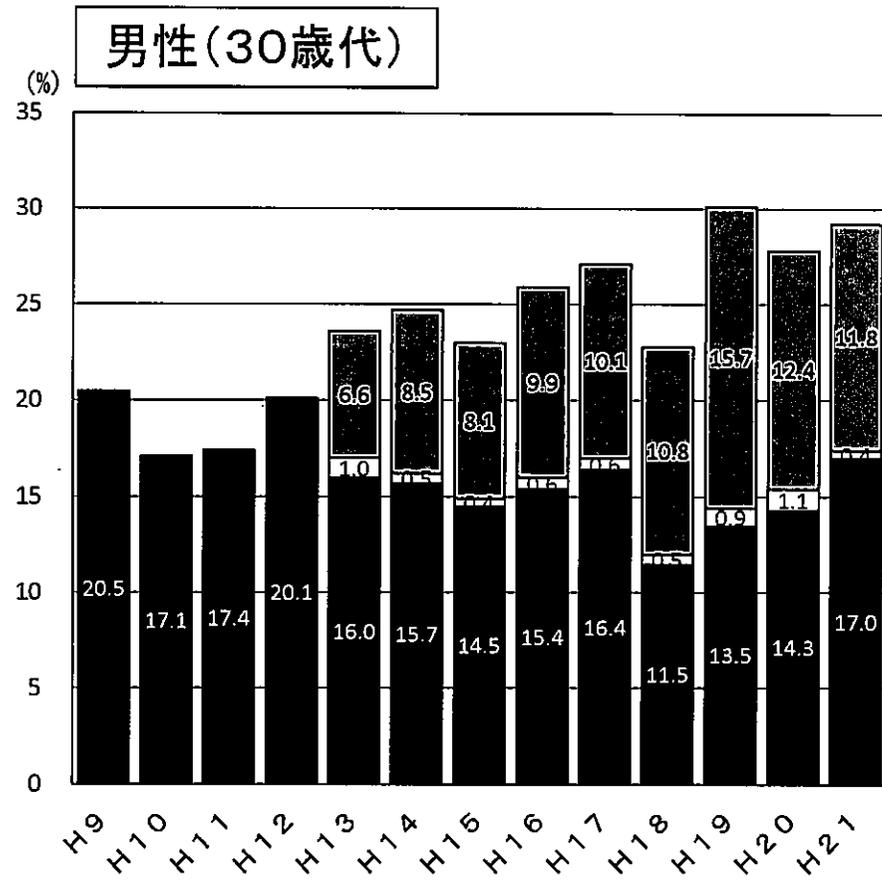
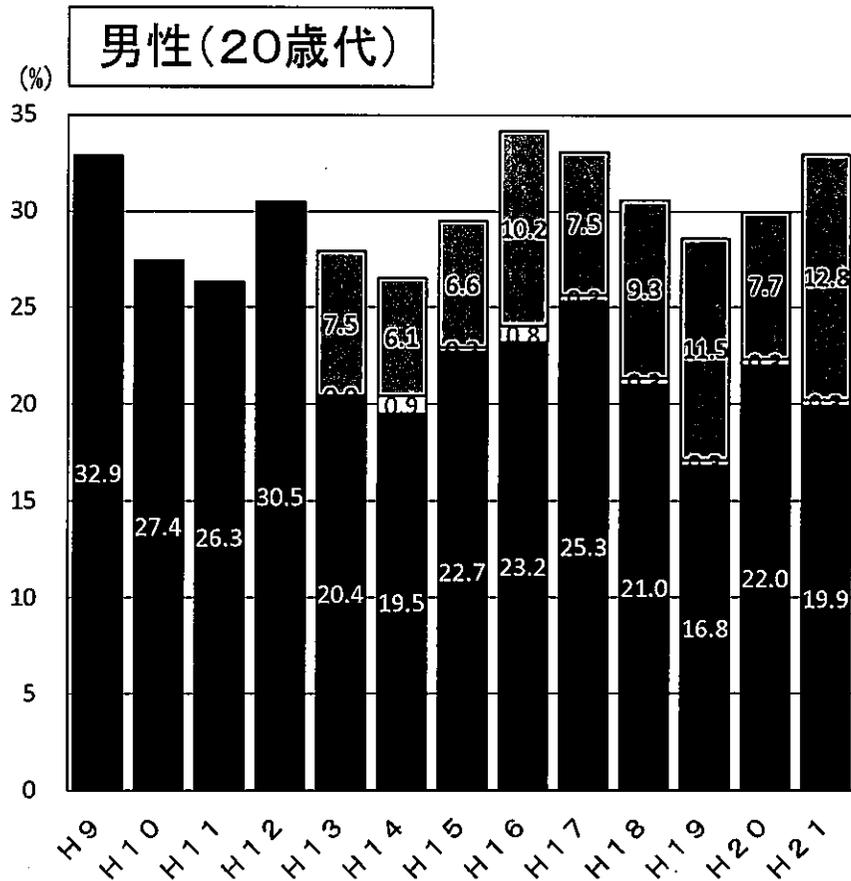


図7 朝食欠食の状況



- ▨菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品のみ食べた場合
- 錠剤・カプセル・顆粒状のビタミン・ミネラル、栄養ドリンク剤のみの場合
- 食事をしなかった場合

資料：国民栄養調査(平成9～14年)、
国民健康・栄養調査(平成15～21年)

分野: 栄養・食生活			
目標項目: 1. 8 量・質ともに、きちんとした食事をする人の増加			
目標値	策定時のベースライン値 (H8年国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
成人 70%以上	56.3%	61.0%	65.7%
コメント			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析 ○増加している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標に向けて改善したが、目標値には達していない。		A-2
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載			
(5)その他コメント			

分野: 栄養・食生活			
目標項目: 1.9 外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の増加			
目標値	策定時のベースライン値 (H12年国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
男性(20~69歳) 30%以上(策定時には目標値なし)	20.1%	18.0%	23.9%
女性(20~69歳) 55%以上(策定時には目標値なし)	41.0%	40.4%	50.6%
コメント			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析 ○男性、女性とも増加している。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標に向けて改善したが、目標値には達していない。		A-2
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○栄養成分表示は、食事内容や量の調整に活用できることから、栄養成分表示の義務化といった環境整備を促す制度の見直しも必要である。		
(5) その他コメント			

分野:栄養・食生活			
目標項目:1. 10 自分の適正体重を維持することのできる食事を理解している人の増加			
目標値	策定時のベースライン値 (H8年国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
成人男性 80%以上	65.6%	69.1%	75.6%
成人女性 80%以上	73.0%	75.0%	78.7%
コメント			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	○男性、女性とも増加している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標に向けて改善したが、目標値には達していない。		A-2
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載			
(5)その他コメント			

分野: 栄養・食生活			
目標項目: 1. 11 自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の増加			
目標値	策定時のベースライン値 (H8年国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
成人男性 80%以上	55.6%	59.1%	58.8%
成人女性 80%以上	67.7%	67.3%	69.5%
コメント			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析 ○男性、女性ともに横ばいである。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○変わらない。		B
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載			
(5) その他コメント	○食生活の改善を特に考えていない人の割合が最も多い年代は、ベースライン値では男性の30歳代(29.4%)、女性の40歳代(20.0%)であり、直近値では男性の40歳代(21.9%)、女性の20歳代(17.4%)である。		

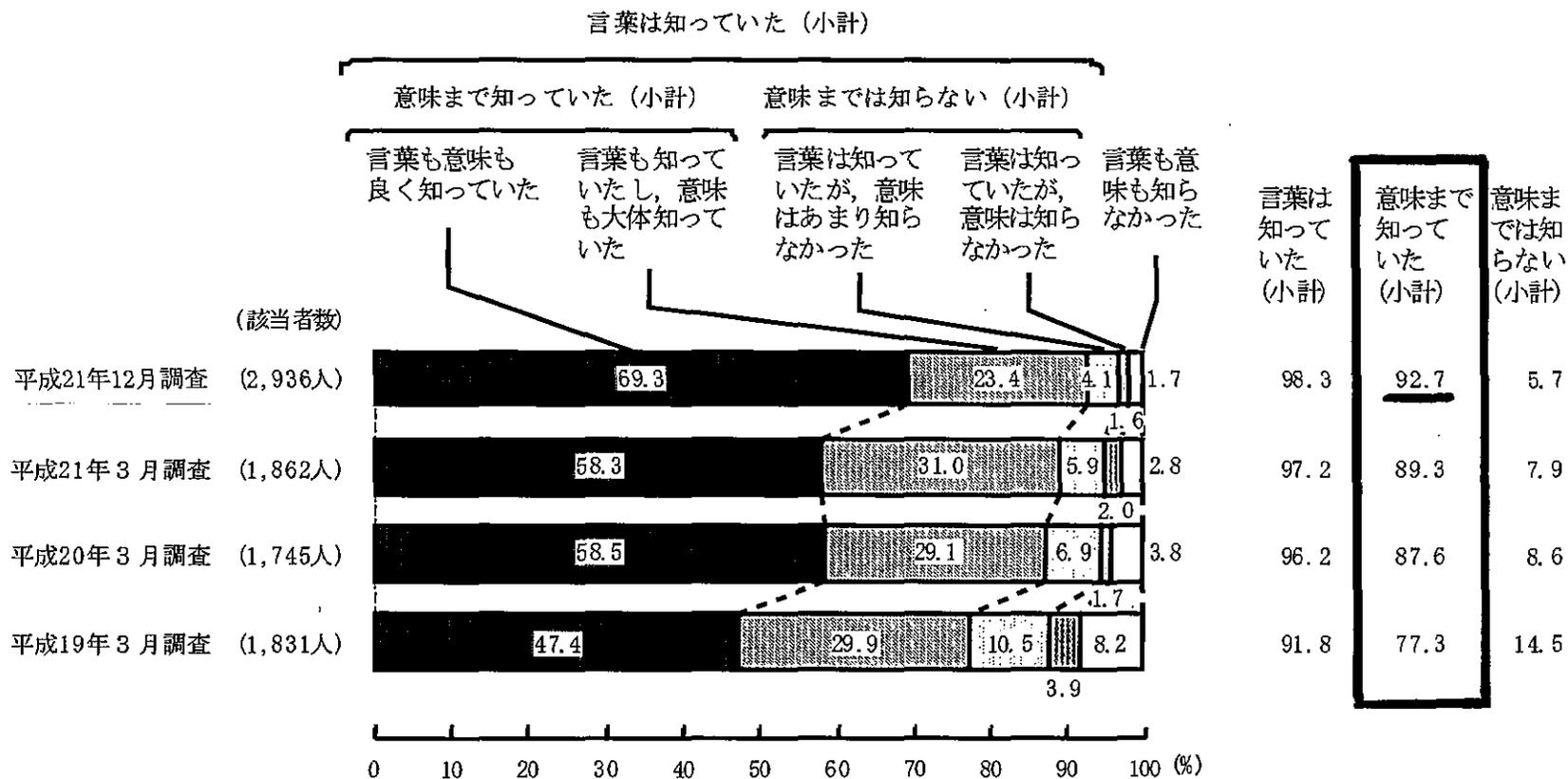
分野: 栄養・食生活			
目標項目: 1. 12 ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進			
目標値	策定時のベースライン値 (H12年国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
男性(20歳～59歳) 50%以上(策定時には目標値なし)	34.4%	34.5%	38.8%
女性(20歳～59歳) 50%以上(策定時には目標値なし)	43.0%	53.0%	61.9%
コメント			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析 ○男性、女性ともに増加している。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標に向けて改善したが、目標値には達していない。		A-2
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載			
(5) その他コメント			

分野: 栄養・食生活			
目標項目: 1. 13 学習の場の増加と参加の促進			
目標値	策定時のベースライン値 (H12年国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
男性(20歳以上) 10%以上(策定時には目標値なし)	6.1%	7.4%	8.3%
女性(20歳以上) 30%以上(策定時には目標値なし)	14.7%	15.3%	16.1%
コメント			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	○男性は増加しているが、女性は横ばいである。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標に向けて改善したが、目標値には達していない。		A-2
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載			
(5)その他コメント			

分野: 栄養・食生活			
目標項目: 1. 14 学習や活動の自主グループの増加			
目標値	策定時のベースライン値 (H12年国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
男性(20歳以上) 5%以上(策定時には目標値なし)	2.4%	3.5%	3.9%
女性(20歳以上) 15%以上(策定時には目標値なし)	7.8%	7.4%	8.4%
コメント			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	○男性、女性とも改善している。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標に向けて改善したが、目標値には達していない。		A-2
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載			
(5) その他コメント	○食育の推進に関わる自主グループであるボランティアの数は、平成18年度の28万人から平成21年度は34.5万人と23%増加している(内閣府食育推進室調べ)。		

分野: 栄養・食生活			
目標項目: 1. 15 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している国民の割合の増加			
目標値	策定時のベースライン値	中間評価	直近の実績値 (平成21年食育の現状と意識に関する世論調査 (内閣府))
成人 80%以上(中間評価時に追加)	—	—	92.7%
コメント			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析 ○平成18年度の77.3%から平成21年度は92.7%と15.4%増加している(図8)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標値に達した。		A-1
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載			
(5)その他コメント	○第2次食育推進基本計画において、「メタボリックシンドロームの予防や改善のための適切な食事、運動等を継続的に実践している国民の割合の増加」が目標として追加された(現状値:41.5% → 目標値:50%以上)。		

図8 メタボリックシンドロームの認知度



資料:食育の現状と意識に関する調査(内閣府)

2 身体活動・運動(案)(H.23.8.12版)

〈指標の達成状況〉

A. 改善した	1. 目標値に達した	4	1
	2. 目標値に達していない		3
B. 変わらない		1	
C. 悪くなっている		1	

※各指標の達成状況については、別添シート参照

〈総括評価〉

○意識的に運動を心がけている人の割合は増加したが、運動習慣者の割合は変わらない。運動の重要性は理解しているが行動に結びついていないと考えられる。

○歩数については悪化した。身体活動が減少していることを示唆しており、その原因として運動以外の生活活動の減少が考えられる。

○高齢者については、外出に積極的な態度をもつ人の割合は特に、80歳以上で悪くなっていたが、何らかの地域活動を実施している者、安全に歩行可能な高齢者については、ほぼ目標を達成した。

〈指標に関連した施策〉

○健康づくりのための運動基準・指針の作成、普及啓発

○特定健診・特定保健指導

○メタボリックシンドローム対策総合戦略事業(H18)

○健康増進施設認定制度

○介護予防事業(平成18年度～) 一次予防(一般高齢者施策)、二次予防(特定高齢者施策)

〈今後の課題〉

○歩数は余暇時間に行われる運動と比較的活発な生活活動を合わせた「身体活動」の指標である。身体活動の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子である。歩数減少は運動・身体活動の分野において最も懸念すべき問題であり、早急に重点的な対策を実施する必要がある。

○運動基準・指針改定、すこやか国民生活習慣運動、特定保健指導などを通して、歩数増加のための支援を特に強化することが望まれる。

○運動・身体活動の重要性を理解しているが、行動に移せない人々に対するアプローチを行う必要がある。具体的には、個人の置かれている環境(地理的・インフラ的・社会経済的)や地域・職場における社会支援の改善などがあげられる。

健康日本21の目標値に対する直近値に係るデータ評価シート(案) (H.23.8.12版)

身体活動・運動分野

記載留意事項・・・各項目の冒頭には、見出しとして分析結果、課題等を要約として記載してください。
詳細なデータ解析をした場合は、解析結果や二次資料を添付してください。

分野: 身体活動・運動			
目標項目: 2. 1 意識的に運動を心がけている人の増加			
目標値	策定時のベースライン値 (H8年保健福祉動向調査)	中間評価(年齢調整後) (H15年国民健康・栄養調査)	直近実績値(年齢調整後) (H20年国民健康・栄養調査)
成人男性 63%以上	51. 8%	54. 2%(54.2%)	58. 7%(57.4%)
成人女性 63%以上	53. 1%	55. 5%(55.5%)	60. 5%(59.5%)
コメント			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析 ○成人男性、女性とも増加している。 ○H20年度の直近実測値で、20歳代49.6%、30歳代49.2%、40歳代50.7%と低値である。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○策定時のベースライン値は国民健康・栄養調査ではないので、中間評価値から直近実測値への変化で評価した。 ○年齢調整を行った場合でも、中間評価と直近実績値への変化は、60歳以上は増加しているが、80歳以上は変化していない。		
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標に向けて改善したが、目標値には達していない。		A-2
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○運動の意義や重要性に関する啓発を一層図ることが必要。 ○20-40歳代の若い世代への啓発が必要。		
(5)その他コメント	○本項目の改善傾向に反して、2. 2の1日の歩数は減少し、2. 3の運動習慣者の割合は増加していない。すなわち、心がけているが実践につながっていないという現状を解決するためのアプローチが必要である。具体的には、意欲を実践に変えるための環境の整備や支援の充実、その担い手である地域や職域の取り組みの明確化などが必要であると考えられる。		

分野: 身体活動・運動			
目標項目: 2. 2、2. 6 日常生活における歩数の増加			
目標値	策定時のベースライン値 (H9国民栄養調査)	中間評価(年齢調整後) (H16年国民健康・栄養調査)	直近実績値(年齢調整後) (H21年国民健康・栄養調査)
男性(15歳以上) 9, 200歩以上	8, 202歩	7, 532歩(7, 686歩)	7, 243歩(7, 591歩)
女性(15歳以上) 8, 300歩以上	7, 282歩	6, 446歩(6, 593歩)	6, 431歩(6, 838歩)
男性(70歳以上) 6, 700歩以上	5, 436歩	5, 386歩	4, 707歩
女性(70歳以上) 5, 900歩以上	4, 604歩	3, 917歩	3, 797歩
コメント			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	<p>○男性、女性とも減少している。</p> <p>○運動習慣のある者となない者では、歩数の平均値に統計的な有意差がある(運動習慣有(男性:7,887歩 女性7,532歩)、運動習慣無(男性:6,562歩 女性5,843歩))</p>		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	<p>○高齢者の歩数が少ないことは明確であることから、この10年間の調査対象の高齢者の増加を勘案し、15歳以上の歩数に関しては年齢調整した平均値の比較と統計処理を行った。これを踏まえた分析でも、男性、女性とも減少している。</p> <p>○歩数は中強度以上の身体活動量の評価方法として客観性の高い方法であるが、一般的に休日における歩数減少のような個人内変動があることが示唆されている。現在の測定方法は、平日休日を問わず1日のみの歩数を本人が記入する方法となっているため、測定日を増やすかもしくは測定日の情報(曜日や休日か否か)の</p>		
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○悪くなっている。		C
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○歩数は余暇時間に行われる運動と比較的活発な生活活動を合わせた「身体活動」の指標である。身体活動の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子である。歩数減少は運動・身体活動の分野において最も懸念すべき問題であり、早急に重点的な対策を実施する必要がある。		

<p>(5) その他コメント</p>	<p>○年齢や運動習慣の有無などによる個人差が大きいので、平均値ではなく、〇〇歩以下の人を減らす、等の方策が必要ではないか。</p> <p>○ここ数年の我が国の歩数減少の要因に関する研究は皆無と言ってよいが、考えられる要因として、個人の身体活動に対する認知・知識・意欲だけでなく、個人の置かれている環境(地理的・インフラ的・社会経済的)や地域・職場における社会支援の変化などがあげられる。個人に対する啓発などに加えて、自治体や職域における住環境・就労環境の改善や社会支援の強化などが望まれる。</p> <p>○WHOでは、身体不活動(6%)は、高血圧(13%)、喫煙(9%)、高血糖(6%)に次いで全世界の死亡者数に対する危険因子の第4位との認識を示している。その対策として、2010年にGlobal Recommendations on Physical Activity for Healthを策定し、行動指針を採択している。</p> <p>○運動基準・指針改定、すこやか国民生活習慣運動、特定保健指導などを通して、歩数増加のための支援を特に強化することが望まれる。</p>
--------------------	---

分野: 身体活動・運動			
目標項目: 2.3 運動習慣者の増加			
目標値	策定時のベースライン値 (H9国民栄養調査)	中間評価(年齢補正後) (H16年国民健康・栄養調査)	直近実績値(年齢補正後) (H21年国民健康・栄養調査)
男性 39%以上	28.6%	30.9%(27.8%)	32.2%(29.7%)
女性 35%以上	24.6%	25.8%(24.5%)	27.0%(24.2%)
コメント			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	<p>○成人男性、女性とも年齢調整を行った場合、変化なし。</p> <p>○男女とも60歳以上では策定時より増加しておりその割合が高く、さらに男性の60歳代、70歳以上、及び、女性の60歳代では目標値を超えている。一方、60歳未満では目標に遠く及ばず、さらに女性の60歳未満では策定時より低下している。</p>		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	<p>○年齢階級によってベースラインの値やその後の変化が異なるため、この10年間の調査対象の高齢者の増加と年代別の変化の違いを勘案し、年齢調整を行ったところ、男性、女性とも運動習慣者の増加は見られなかった。</p>		
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	<p>○年齢調整した場合、変化なし。目標にも達していない。</p>		B (年齢調整した場合)
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	<p>○20歳から60歳までの若者や働き盛り世代に対する運動啓発が必要。</p> <p>○経年変化が追えるようにすることには留意しつつ、生活習慣病予防、介護予防に必須の運動習慣の定義をどうするのかの検討が必要。例えば、“散歩”を運動ととらえるかは個人差があるため、本来は“運動”の定義を明示した上で調査を行う必要がある。</p>		
(5)その他コメント	<p>○30分間週2回の運動習慣による生活習慣病予防効果は、「健康づくりのための運動基準2006」で示されるとおり明白である。国民一人ひとりに対して運動習慣のメリットを積極的に啓発する必要がある。また、運動習慣の維持・増進には運動指導者、自治体、職場などの環境を整備する施策が必要ではないか。</p> <p>○ここ10年の間の運動習慣に対する認識の変容に注意が必要ではないか。かつては、運動というとスポーツをイメージしたが、最近では散歩のような簡単な身体活動も、余暇時間に目的を持って行われていれば運動と認識されるようになってきた。笹川スポーツ財団が実施する同様の調査でも、散歩やウォーキングの実施者の割合が急増している(スポーツ白書)。</p>		

分野: 身体活動・運動			
目標項目: 2. 4 外出について積極的な態度をもつ人の増加			
目標値	策定時のベースライン値 (H11年高齢者の日常生活に関する意識調査)	中間評価(年齢調整後) (H15年国民健康・栄養調査)	直近実績値(年齢調整後) (H20年国民健康・栄養調査)
男性(60歳以上) 70%	59.8%	51.8%(51.8%)	57.4%(57.3%)
女性(60歳以上) 70%	59.0%	51.4%(51.4%)	56.7%(56.8%)
男女(80歳以上) 56%	46.3%	38.7%(38.7%)	40.9%(40.8%)
コメント			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	○中間評価から直近実績値への変化で見ると、60歳以上は増加しているが、80歳以上は変化していない。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○策定時のベースライン値は国民健康・栄養調査ではないので、中間評価値から直近実測値への変化で評価した。		
	○年齢調整を行った場合でも、中間評価と直近実績値への変化は、60歳以上は増加しているが、80歳以上は変化していない。		
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○改善したが、目標に達していない。		A-2
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○家庭における高齢者の役割や生業の分担に関する啓発が、家族を構成するすべての世代に対して必要であると考えられる。2. 5の地域活動参加の活性化との連携も必要ではないか。		
(5) その他コメント	○半数以上の不活発な人が外出したくなるような働きかけや社会制度の仕組み(具体的には高齢者の就労対策や買い物難民の解消など)が必要ではないか。		

分野: 身体活動・運動			
目標項目: 2. 5 何らかの地域活動を実施している者の増加			
目標値	策定時のベースライン値 (H10年高齢者の地域社会への参加に関する意識調査)	中間評価 (H15年国民健康・栄養調査)	直近実績値 (H20年国民健康・栄養調査)
男性(60歳以上) 58%	48.3%	66.0%	69.4%
女性(60歳以上) 50%	39.7%	61.0%	66.2%
コメント			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	○中間評価と直近の実績値を比較して、男性、女性とも増加している。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○地域活動の定義は何か不明瞭である。また、就業の有無などを含めて調査する必要がある。このことから今後は就業の有無を含んだ、社会活動の有無について問うのはどうか？		
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標値に達した。		A-1
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○高齢者の地域に対する社会活動や就労を促進するような対策が必要。 ○特に後期高齢者に対する支援が必要。		
(5) その他コメント	○特定健診や介護予防などの制度の中で、社会参加のヒントや機会に関する情報を提供するなどが有効と考えられる。		

分野: 身体活動・運動			
目標項目: 2.7 安全に歩行可能な高齢者の増加(開眼片脚起立時間20秒以上)			
目標値	策定時のベースライン値 (H9～17年「健康度指標」(あいち健康の森健康科学総合センター))	中間評価 (H15年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H18年国民健康・栄養調査)
男性(65歳～74歳) 80%以上	68.1%		82.2%
男性(75歳以上) 60%以上	38.9%		50.4%
女性(65歳～74歳) 75%以上	62.4%		77.3%
女性(75歳以上) 50%以上	21.2%		44.4%
コメント			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	○ベースライン値と比較して直近の実績値は増加している。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○国民健康・栄養調査による測定はH18年度のみで経時的な評価がないため、参考評価とする		
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標に向けて改善したが、目標値には達していない。		A-2(参考評価)
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○毎年でなくても、5年に一度程度の頻度で経時的に評価しておくことが必要。		
(5) その他コメント	<p>○75歳以上になると急速にできない人が増加するので介護予防の取り組みを強化してはどうか。</p> <p>○被測定者の体力だけでなく、測定者の測定方法や手順に関する知識や技術に結果が影響を受ける項目なので、より標準化が求められる。</p> <p>○高齢者の開眼片脚起立時間20秒以上と類似の体力評価開眼片足立ち(時間:秒で評価)も過去10年間で改善していることが文科省平成21年度体力・運動能力調査結果の概要及び報告書において示されていることから、改善との最終評価とした。 (http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2010/10/12/1298224_5.pdf)</p>		

分野: 身体活動・運動			
(再掲) 目標項目: 2. 8 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している国民の割合の増加			
目標値	策定時のベースライン値	中間評価	直近の実績値 (平成22年食育の現状と意識に関する世論調査 (内閣府))
成人 80%以上(中間評価時に追加)	—	—	89.4%
コメント			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析 ○平成18年度の77.3%から平成21年度は92.7%と15.4%増加している。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載			
(5) その他コメント	○第2次食育推進基本計画において、「メタボリックシンドロームの予防や改善のための適切な食事、運動等を継続的に実践している国民の割合の増加」が目標として追加された(現状値:41.5% → 目標値:50%以上)。		

3 休養・こころの健康づくり(案)(H.23.8.12版)

〈指標の達成状況〉

A. 改善した	1. 目標値に達した	1	1
	2. 目標値に達していない		0
B. 変わらない			1
C. 悪くなっている			2

※各指標の達成状況については、別添シート参照

〈総括評価〉

○睡眠による休養を十分にとれない人の割合(減少)は目標を達成したが、ストレスを感じた人の割合や、睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことがある人の割合は悪化した。

○自殺者の数について大きな変化は見られなかった。性・年代別の自殺率では、50歳代以降の自殺率は高いが減少傾向があり、近年では働き盛り世代(20～40歳代)の自殺率が増加している傾向がみられる。

○患者調査によると、近年、うつ病が増加している。また、近年、メンタルヘルス不調や精神疾患による長期休職者が増加していることが複数の調査から報告されている。

〈指標に関連した施策〉

○健康づくりのための睡眠指針

○健康づくりのための休養指針

○自殺対策の推進(自殺対策基本法、自殺総合対策大綱)

〈今後の課題〉

○働く世代への、ストレス対策、うつ病対策、自殺対策が重要である。地域や職域において、どのような取り組みが必要か、目標達成のためのプロセスを今一度、検討する必要がある。

○睡眠習慣についての正しい知識の普及や保健指導が必要である。特に、50歳代以降に対策が必要である。

○健康づくりにおける休養の在り方を再検討する必要がある。また、平成6年に策定された健康づくりのための休養指針については、改訂すべき時期にある。

健康日本21の目標値に対する直近値に係るデータ評価シート(案) (H.23.8.12版)

休養・こころの健康づくり分野

記載留意事項・・・各項目の冒頭には、見出しとして分析結果、課題等を要約として記載してください。
詳細なデータ解析をした場合は、解析結果や二次資料を添付してください。

分野: 休養・こころの健康づくり			
目標項目: 3.1 ストレスを感じた人の減少			
目標値	策定時のベースライン値 (H8年健康づくりに関する意識調査)	中間評価 (H15年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H20年国民健康・栄養調査)
成人 49%以下	54.6%	62.2%	61.3%
コメント			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	○策定時と比較して、ストレスを感じた人の割合は増加。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○「ストレスを感じた人」の割合は、この1ヶ月間「大いにある」、「多少ある」と回答した人を合わせた値となり、「多少ある」と回答した者についても「減少」の必要があるかは検討が必要。		
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○悪くなっている。		C
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○働く世代の(職域での)ストレス対策が重要である。職場でメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所は増えつつあるが、より一層の浸透が期待される。地域や職域におけるストレス対策・メンタルヘルス対策にどのような取り組みが必要か、目標達成のためのプロセスを今一度検討する必要がある。		
(5) その他コメント	○平成8年と平成20年を男女別に10歳ごとに層別化して比較した。その結果、男女とも全ての年齢階級においてストレスを自覚している人の割合が増加した。ストレスが「大いにある」と回答した人だけを検討しても、男女とも全ての年齢階級で悪化している。男女ともに、20歳代、30歳代、40歳代、50歳代の就労世代でストレスを自覚している人が多い。		

分野: 休養・こころの健康づくり			
目標項目: 3.2 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少			
目標値	策定時のベースライン値 (H8年健康づくりに関する意識調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
成人 21%以下	23.1%	21.2%	18.4%
コメント			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析 ○減少している。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標値に達した。		A-1
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○全体としては目標を達成したが、改善が認められなかった男性の60歳代と70歳代以上、女性の50歳代と60歳代に対しては、睡眠習慣に対する保健活動をより一層、充実させる必要がある。		
(5) その他コメント	○平成8年と平成21年を男女別に10歳ごとに層別化して比較した。その結果、男性の60歳代と70歳代以上、女性の50歳代と60歳代を除いて、睡眠による休養をとれていない人は減少した。		

分野: 休養・こころの健康づくり			
目標項目: 3.3 睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の減少			
目標値	策定時のベースライン値 (H8年健康づくりに関する意識調査)	中間評価 (H15年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H19年国民健康・栄養調査)
成人 13%以下	14.1%	17.6%	19.5%
コメント			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析 ○増加している。 (男女とも年齢階級が高くなるほど使用割合が高くなる傾向にある)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	睡眠補助品の使用者が増えたことは不眠症状を有する人が増えたことを思わせる。一方、睡眠補助品が入手しやすくなったことも影響している可能性がある。		
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○悪くなっている。		C
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○男性の16.4%、女性の6.0%に寝酒習慣が認められた(平成19年国民健康・栄養調査)。寝酒が好ましくないことなど、睡眠習慣について正しい知識を普及することが重要である(睡眠習慣に対する保健活動の充実)。		
(5)その他コメント	○今後は、不眠症状の有無などで評価するのが望ましい。		

分野: 休養・こころの健康づくり			
目標項目: 3.4 自殺者の減少			
目標値	策定時のベースライン値 (H10年人口動態統計)	中間評価 (H16年人口動態統計)	直近の実績値 (H21年人口動態統計)
全国数 22,000人以下	31,755人	30,247人	30,707人
コメント			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	○3万人を超える状況が続いている。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○中間評価時に、速報値を用いていたが、確定値が使用可能であり、全てデータは確定値でそろえた。		
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○変わらない。		B
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○働く世代の(職域での)うつ病や自殺への対策が重要である。		
(5) その他コメント	○平成22年の警察庁自殺統計では、総数31,690人で、50歳代が最も多い。男性が7割を占める。原因・動機は健康問題が最も多い。平成12年と平成22年を比較すると、50歳代と60歳以降では、自殺率は低下している。20歳代、30歳代、40歳代で自殺率は増えている。19歳以下は大きな変化はない。男女比には大きな変化ない。原因・動機は集計方法が変わったために比較できない。患者調査によると、近年うつ病が増加している。近年、メンタルヘルス不調や精神疾患による長期休職者が増加していることが複数の調査から報告されている。		

4 たばこ(案)(H.23.8.12版)

〈指標の達成状況〉

A. 改善した	1. 目標値に達した	5	0
	2. 目標値に達していない		5
B. 変わらない		0	
C. 悪くなっている		0	

※各指標の達成状況については、別添シート参照

〈総括評価〉

○喫煙が及ぼす健康影響についての知識、未成年者の喫煙、分煙の徹底については、改善がみられた。とくに妊娠、脳卒中、心臓病とたばこの関係の理解が進んだ、行政機関だけでなく、医療機関や交通機関での建物内禁煙が進んだ。

○喫煙をやめたい人がやめるの参考指標である「禁煙希望者の割合」は増加し、「喫煙率」については減少を見たことから改善があったものと評価。禁煙治療の推進と治療方法についての周知の強化が必要。

○職場、自治体等での受動喫煙曝露への対策、住民の受動喫煙対策の正しい知識についても成果がみられたが、目標には遠いためさらなる対策の強化が必要である。

〈指標に関連した施策〉

- 健康増進法(受動喫煙防止)
- たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約
- 未成年者喫煙防止法
- 禁煙支援マニュアルの配布
- 職場における喫煙対策のためのガイドライン
- ニコチン依存症管理料の保険適用

〈今後の課題〉

○18歳-19歳を含めた成人の喫煙行動に関する全国調査を継続実施することで、喫煙行動に関連する禁煙の取り組み、禁煙方法、受動喫煙曝露に関する実態と職場などでの受動喫煙曝露防護の実態等をモニタリングすることが重要である。

○タバコ税のさらなる値上げ、自動販売機の廃止、広告、販売促進の禁止、職場等の受動喫煙曝露防護の推進、飲食店遊技場等の全面禁煙の推進、禁煙治療の効果や方法についての周知を法制化等を通して、徹底させることが重要。

健康日本21の目標値に対する直近値に係るデータ評価シート(案) (H.23.8.12版)

たばこ分野

記載留意事項・・・各項目の冒頭には、見出しとして分析結果、課題等を要約として記載してください。
詳細なデータ解析をした場合は、解析結果や二次資料を添付してください。

分野:たばこ			
目標項目:4.1 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及(知っている人の割合)			
目標値	策定時のベースライン値 (H10年度喫煙と健康問題に関する実態調査)	中間評価 (H15年国民健康・栄養調査)	直近実績値 (H20年国民健康・栄養調査)
a)肺がん 100%	84.5%	87.5%	87.5%
b)喘息 100%	59.9%	63.4%	62.8%
c)気管支炎 100%	65.5%	65.6%	65.1%
d)心臓病 100%	40.5%	45.8%	50.7%
e)脳卒中 100%	35.1%	43.6%	50.9%
f)胃潰瘍 100%	34.1%	33.5%	35.1%
g)妊娠に関連した異常 100%	79.6%	83.2%	83.5%
h)歯周病 100%	27.3%	35.9%	40.4%
コメント			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状値の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	<p>○総じて普及度は上昇傾向であるが、疾患毎にその程度は異なっている。</p> <p>○肺がん・妊娠に関連した異常などは8割以上の普及度であるが、胃潰瘍、歯周病は半数に満たないものや、気管支炎のように横ばいのものもある。</p> <p>○心臓病、脳卒中、歯周病は増加するも、他の視点(項目)は変わらない。</p>		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○喫煙が及ぼす健康影響の範囲をどこまでとするか、受動喫煙についてどう扱うのが適当か検討が必要。		
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標に向けて改善したが、目標値には達していない。		A-2
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○改善の見られない知識項目に関する啓発の強化。知識と行動を結び付けるものの分析。		
(5)その他コメント	○脳卒中、心臓病とたばこの関係の認識が進んだのは大きな前進。壊疽など糖尿病合併症との関係も周知できるとよい。今後は、普及すべき知識の再検討が必要。喫煙行動の改善と知識の改善との関連の検討も必要。		

分野:たばこ			
目標項目:4.2 未成年者の喫煙をなくす(喫煙している人の割合)			
目標値	策定時のベースライン値 (H8年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査)	中間評価 (H16年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査)	直近実績値 (H20年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査)
a)男性(中学1年) 0%	7.5%	3.2%	1.5%
b)男性(高校3年生) 0%	36.9%	21.7%	12.8%
c)女性(中学1年) 0%	3.8%	2.4%	1.1%
d)女性(高校3年生) 0%	15.6%	9.7%	5.3%
コメント			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状値の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	○未成年者の喫煙率(月に1回以上喫煙したものの割合)は低下してきている ○男性が女性より高い傾向にある。中学1年から高校3年生と年齢が高くなると喫煙率は高くなる。喫煙率の男女間の率差が縮まっている。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○同一方法の調査が継続されているため問題は少ない。今後はWHO/CDCの推進するGYTS(Global Youth Tobacco Survey)に対応する調査を行い、世界各国の結果と比較し、わが国の課題を明らかにすることも重要。		
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標に向けて改善したが、目標値には達していない。喫煙率の改善は、健康日本21の評価指標の中でも優秀なものである。		A-2
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○改善をもたらした要因の検討、再び上昇する心配がないかどうかの検討が必要。同様の方法で今後もモニタリングを続ける必要がある。		
(5)その他コメント	○一般成人の喫煙行動のモニタリング調査を全国規模で継続的に行うとともに、そのなかで大学生の喫煙率や18歳-19歳の喫煙率の把握を検討し、中高生から成人に向けての喫煙率飛躍の要因を分析する。		

分野:たばこ

目標項目:4.3 公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及(分煙を実施してる割合)(知っている人の割合)

目標値	策定時のベースライン値 (H12年地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の実施 状況調査)	中間評価 (H16年地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の実施 状況調査)	直近実績値(参考値) (H22年度厚生労働科学研究 大和班)
a) 公共の場 100%	都道府県 89.4% 政令市等 95.9% 市町村 50.7% 保健所 95.5%	都道府県 100% 政令市等 100% 市町村 89.7% 保健所 100%	・47都道府県中23が本庁舎内建物内禁煙(約49%) ・46都道府県庁所在地及び5政令指定都市中10が本庁舎 内建物内禁煙(約20%) ・東京23区中1が本庁舎内禁煙(約4%)
	策定時のベースライン値 (H9年労働者健康状況調査)	中間評価 (H14年労働者健康状況調査)	直近実績値 (H19年労働者健康状況調査)
b) 職場 100%	40.3% (47.7%(喫煙対策に取り組んでいる))	55.9% (59.1%(喫煙対策に取り組んでいる))	- (75.5%(喫煙対策に取り組んでいる))
	策定時のベースライン値 (なし)	中間評価 (H17年分煙の知識に関する全国調査)	直近実績値
c) 効果の高い分煙に関する知識の普及 100%	-	男性 77.4% 女性 79.0%	

コメント

経年変化を踏まえたベースライン値と現状値の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析

(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動き になっているか、留意点を含み分析	<p>○公共の場(地方自治体調査等)における策定時、中間評価時と同様の調査はないが、中間評価までにおいて公共の場(都道府県等の本庁舎)における禁煙・分煙対策は都道府県などで100%を満たしており、取組は進んでいる。</p> <p>○また、最近の研究によると、行政の庁舎内においては、ほとんど全ての自治体で何らかの対応がなされており、特に、都道府県においては建物内禁煙に取り組んでいるところが半数近くに上る。</p> <p>○職場(事業所)の喫煙対策も、進んでいる。</p> <p>○効果の高い分煙に関する知識の普及については、改善がみられているが、目標に達していない。</p>	
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、 方法、分析材料等)がある場合、記載。	<p>○様々な受動喫煙対策が取られている中で、今後は、より効果の明かである全面禁煙等の実施状況の把握が重要。</p> <p>○経年的に比較できないデータでの評価となっている(公共の場の喫煙対策等)。職場の取組みが本当に労働者を受動喫煙から守っているのかの確認が必要。</p> <p>○b) 職場においては、従来の算出方法は困難であるので、何らかの喫煙対策に取り組んでいる事業所の割合を計上した(括弧部分)。知識と実態のずれの検討が必要。職場、公共施設以外の受動喫煙防護が進んでいるかどうかの指標がない。</p>	
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化 したか等を簡潔に記載。	○目標に向けて改善したが、目標値には達していない。	A-2
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべ きポイントを簡潔に記載	○全国を代表する受動喫煙の防止対策の実態の調査が必要。住民の視点から、職場、学校、その他の場所で、どの程度受動喫煙防護が進んでいるかを検討する必要がある。喫煙対策先進国と比較するとまだ問題点が多い。	

(5) その他コメント	○成人の喫煙調査(モニタリング調査)を継続実施し、受動喫煙に曝露されている場所や頻度についての実態把握が必要。
-------------	---

分野:たばこ			
目標項目:4.4 禁煙支援プログラムの普及(禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合)			
目標値	策定時のベースライン値 (H13年度地域保健・老人保健事業報告)	中間評価 (H15年度地域保健・老人保健事業報告)	直近実績値 (H20年度地域保健・老人保健事業報告)
全国 100%	32.9% (27.8%)	39.7% (32.2%)	- (38.9%)
コメント			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状値の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	○増加傾向にある		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○従来の算出方法では困難であるので、地域保健編より市町村の禁煙指導実績に基づき、全体の割合を出している(括弧部分)。せめて、禁煙支援プログラムで支援した実績量があるとよい。		
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標に向けて改善したが、目標値には達していない。		A-2
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○市町村合併を考慮した分析が難しいので、住民側から見て、禁煙したい人が禁煙支援プログラムにどの程度アクセスできたかなどの指標が必要。		
(5)その他コメント	○成人の喫煙調査(モニタリング調査)を継続実施し、禁煙行動、禁煙方法などを調べるのが重要。禁煙治療を行っている医療機関の数の推移、ニコチン依存症の治療完了数の実績、OTCによりニコチン置換療法剤の売り上げ量等などは、補足的なデータとなる。		

分野:たばこ			
目標項目:4.5 喫煙をやめたい人がやめる 参考[喫煙率、禁煙希望者の割合]			
目標値(指標)	策定時のベースライン値 (なし)	中間評価 (H15年国民健康・栄養調査)	直近実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
喫煙率	-	男性 46.8% 女性 11.3%	男性 38.2% 女性 10.9%
禁煙希望者の割合	-	男性 24.6% 女性 32.7%	男性 31.7% 女性 42.4%
コメント			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状値の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	<p>○男女とも喫煙率は低下し、禁煙希望者は増加している。</p> <p>○喫煙率は男性に高く、禁煙希望者は女性に多い</p>		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○禁煙したい人は増えているが、そうした人がどれくらいやめることができたかはわからない。国民健康栄養調査では調査項目に限度があるため、成人の喫煙行動を詳しく調べる全国調査を継続的に行うことが必要。		
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標に向けて改善した。		A-2
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○住民側から見て、禁煙したい人が禁煙支援プログラムにどの程度アクセスできたかなどの指標が必要。禁煙に取り組む人のうち何も方法を使わず禁煙に取り組んだ人の割合を減らす。		
(5)その他コメント	○成人の喫煙調査(モニタリング調査)を継続実施し、禁煙行動、禁煙方法などを調べることが重要。		

5 アルコール(案)(H.23.8.12版)

〈指標の達成状況〉

A. 改善した	1. 目標値に達した	1	0
	2. 目標値に達していない		1
B. 変わらない		2	
C. 悪くなっている		0	

※各指標の達成状況については、別添シート参照

〈総括評価〉

○多量に飲酒する人の割合については、わずかに増加しており、悪化している。ただし、同じ評価法を用いた中間評価に比べると改善傾向にある。

○未成年者の飲酒率(月に1日以上飲酒しているものの割合)は低下傾向であるが、男性に比較し女性の改善が低い。

○節度ある適度な飲酒の知識の普及についてはわずかに改善傾向にある。

〈指標に関連した施策〉

○アルコール対策担当者講習会の開催(平成16年度から)

○未成年者飲酒禁止法(大正11年法律第20号)

○「未成年者飲酒防止強調月間」(平成13年10月決定)

○未成年者飲酒防止に係る取組について(平成13年12月28日3省庁局長連名通知)

○アルコールシンポジウムの開催

○ホームページを活用した情報提供

○「アルコール保健指導マニュアル検討会」報告書(平成14年3月)

○循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業

○「酒類販売業に関する懇談会」取りまとめ(平成16年12月国税庁)

○「酒類に係る社会的規制等関係省庁等連絡協議会」の設置(平成12年4月)

○未成年者の飲酒防止等対策及び酒類販売の公正な取引環境の整備に関する施策大綱(平成12年8月)

○「未成年者飲酒防止に係る取組について」を警察庁、国税庁及び厚生労働省より発出(平成13年12月)

○多量飲酒削減のための研修事業
 ・アルコール教育実践講座((独)国立病院機構久里浜アルコール症センター)
 ・簡易介入ワークショップ((独)国立病院機構久里浜アルコール症センター・肥前精神医療センター)など

○未成年者飲酒低減のための事業
 ・若者の飲酒を考えるフォーラム((独)国立病院機構久里浜アルコール症センター)な

〈今後の課題〉

○アルコール分野の3項目の目標値について
 ・アルコール関連問題の指標として多量飲酒は最も重要な指標であるが、今回は改善がみられなかった。
 ・この指標の改善のため、簡易介入の手法開発や普及がなお一層推進されるべきである。

○飲酒パターンやアルコール関連問題の定期的なモニタリングシステムの導入が必要である。

○健康日本21のような事業が今後も継続されるなら、例えば以下のような目標値の追加等が考慮されるべきである。
 ・未成年者におけるビンジ飲酒(1回に大量に飲むパターン)指標
 ・アルコール関連問題が特に増加していると推定される女性・高齢者の飲酒指標

○WHOのアルコールの有害な使用を低減するための世界戦略や地域戦略がわが国の対策に反映されなければならない。

健康日本21の目標値に対する直近値に係るデータ評価シート(案) (H.23.8.12版)

アルコール分野

記載留意事項…各項目の冒頭には、見出しとして分析結果、課題等を要約として記載してください。
詳細なデータ解析をした場合は、解析結果や二次資料を添付してください。

分野: アルコール			
目標項目: 5. 1 多量に飲酒する人の減少(多量に飲酒する人の割合)(注: 多量飲酒=1日平均純アルコール60gを超えて飲酒)			
目標値	策定時のベースライン値 (H8年度健康づくりに関する意識調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
a) 成人男性 3.2%以下	4.1%	5.4%	4.8%
b) 成人女性 0.2%以下	0.3%	0.7%	0.4%
コメント			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	○男女ともにベースライン値に比べると悪化しているが、中間評価に比べると改善傾向にある。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○国民健康・栄養調査では、飲酒頻度と飲む日の飲酒量をそれぞれカテゴリーに分けてきているため、健康日本21の多量飲酒の定義に合った正確な割合が集計できない。従って、多量飲酒の定義および調査票の質問内容を再検討する必要がある。 ○中間評価と直近値は同じ解析方法で得られた数値であるが、策定時の解析方法は異なっているので、策定時の数値とその後の数値の単純な比較は困難である。		
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○変わらない。		B
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○多量飲酒の定義を再検討すべきである。国民により浸透しやすいように、例えば「現行の1日60グラムを超える」から「60グラム以上」にする。 ○多量飲酒低減のための対策がさらに強化されるべきである。たとえば、 ・多量飲酒低減のための簡易介入手法の普及啓発。 ・多量飲酒低減のための啓発活動の強化。		
(5) その他コメント	○2003年および2008年に実施された成人の飲酒実態調査結果を比較すると、飲酒者割合も飲酒日に60グラム以上飲酒している者の割合も低下傾向にある。しかし、アルコール依存症の有病率は、男性は低下、女性は上昇傾向にある。 ○上記実態調査結果によると、若年女性の飲酒者割合の伸びが大きく、2008年調査の20-24歳では、女性が男性を凌駕している。 ○患者調査によれば、アルコール依存症の推計患者数は低下傾向にあるが、総患者数は上昇傾向にある。 ○アルコール依存症の専門治療施設に対する調査では、女性患者および高齢患者の増加傾向が認められる。 ○アルコール依存症の主要な自助グループは断酒会とAAである。断酒会の会員数は低下傾向にある。しかし、これは必ずしも全アルコール依存症者数を反映しているとはいえない。AAは会員数に関する統計は存在しないが、グループ数に関しては増加傾向にある。		

分野: アルコール

目標項目: 5. 2 未成年者の飲酒をなくす(飲酒している人の割合)

目標値	策定時のベースライン値 (H8年度未成年者の飲酒に関する全国調査)	中間評価 (H16年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査)	直近実績値 (H20年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査)
a) 男性(中学3年) 0%	26.0%	16.7%	9.1%
b) 男性(高校3年生) 0%	53.1%	38.4%	27.1%
c) 女性(中学3年) 0%	16.9%	14.7%	9.7%
d) 女性(高校3年生) 0%	36.1%	32.0%	21.6%
コメント			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	○未成年者の飲酒率(調査前30日に1回以上飲酒しているものの割合)は低下傾向である。しかし、その傾向は男性に比べて女性で低い。したがって、策定時に比べ直近実績値では男女差が減少し、平成20年度には、中学3年生において女性が男性を上回った。 ○男女ともに、学年が上がるにしたがって飲酒率は高くなっている。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標に向けて改善した。		A-2
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○目標に向けて改善しているが、目標と直近値との間には大きな乖離がある。今後も引き続き改善努力が必要である。 ○今後の注意深いモニタリングの継続と、飲酒率が低下している原因等に関する調査研究が必要である。		
(5) その他コメント	○調査前30日の飲酒のみならず、飲酒の経験率も低下しているため、飲酒に関しては全体的に低下していると推定される。		

分野: アルコール			
目標項目: 5. 3 「節度のある適度な飲酒」の知識の普及(知っている人の割合)			
目標値	策定時のベースライン値 (H13年国民栄養調査)	中間評価 (H15年国民健康・栄養調査)	直近実績値 (H20国民健康・栄養調査)
a)男性 100%	50.3%	48.6%	54.7%
b)女性 100%	47.3%	49.7%	48.6%
コメント			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	<p>○ベースライン値に比べて直近実績値は男性では改善し、女性では改善が認められない。</p> <p>○しかし、直近値は男女とも目標値と大きくかけ離れており、知識の普及は不十分である。</p>		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	<p>○男性は目標に向けて改善したが、目標値には達していない。</p> <p>○女性は、変わらない。</p>		B
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○今後、啓発活動がさらに推進されるべきである。		
(5)その他コメント	<p>○「節度ある適度な飲酒」は、名前が長すぎて憶えるのが困難である。よりコンパクトで親しみのよい名称に変更すべきである。</p> <p>○「1日平均20グラム程度の飲酒」は、この程度飲酒することを推奨しているように見える。「1日平均20グラム以下の飲酒」とすべきである。</p> <p>○「女性、高齢者はこれより少なく」となっているが、飲酒量を明示すべきである。</p>		

アルコール分野資料 1

1. わが国成人一般人口の飲酒者の割合、60 グラム以上飲酒する者の割合、アルコール依存症の有病率の変化

	2003 年調査 a)		2008 年調査 b)	
	男性	女性	男性	女性
飲酒者割合 1)	85.3%	60.9%	83.1%	61.8%
60g 以上飲酒者割合 2)	12.7%	3.7%	12.0%	3.1%
アルコール依存症有病率 3)	1.9%	0.1%	1.0%	0.3%

注.

- 1) 飲酒者とは、調査前 12 ヶ月に 1 回以上飲酒した者。
- 2) ふだんの飲酒日の平均飲酒量が 60 グラム以上の者。
- 3) アルコール依存症とは ICD-10 の診断ガイドラインを満たす者。

出典.

- a) 樋口進ほか. 厚生労働科学研究 (主任研究者, 樋口進), 2003 年度報告書.
- b) 樋口進ほか. 厚生労働科学研究 (主任研究者, 石井裕正), 2008 年度報告書.

3. 患者調査によるアルコール依存症患者数の推移

	1999 年	2002 年	2005 年	2008 年
推計患者数 (×1,000 人)				
入院	13.5	12.2	12.1	9.1
外来	3.6	4.8	4.6	4.0
総数	17.1	17.1	16.7	13.1
総患者数 (×1,000 人)	37	42	43	44

注.

- 1) 推計患者数: 調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受診した患者の推計数。
- 2) 総患者数: 調査日現在において、継続的に医療を受けている者推計数。

出典.

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubu/suihyo18.html#02>

4. アルコール依存症専門病院新規受診者における女性・高齢者の割合の推移 1)

	1997 年	2002 年	2007 年
新規受診者総数 (人)	2,119	2,424	2,614
女性症例の割合	15.0%	15.6%	18.6%
高齢者症例の割合 2)	23.3%	24.1%	26.7%

注.

- 1) 久里浜アルコール症センターを含む全国 11 の専門病院新規受診アルコール依存症患者総数。
- 2) 高齢者症例とは、新規受診時に 60 歳以上の症例。

出典

樋口 進. 厚生労働科学研究 (主任研究者, 宮岡 等), 2008 年度報告書。

5. 自助グループ会員数等の推移 1)

	1995年	2000年	2005年	2010年
断酒会員数（人） a)				
男性	11,138	10,533	9,657	8,258,
女性	551	626	765	810
総数	11,689	11,159	10,422	9,068
AA グループ数 2)b)	279	379	444	528

注.

1) わが国にはアルコール依存症の主要な自助グループとして断酒会と AA がある。

2) AA の会員数に関する統計は存在しない。AA はメンバー数を 2010 年で約 5,000 名と推計している。

出典.

a) 全日本断酒連盟内部資料

b) AA 内部資料。

6. 未成年者の飲酒経験率

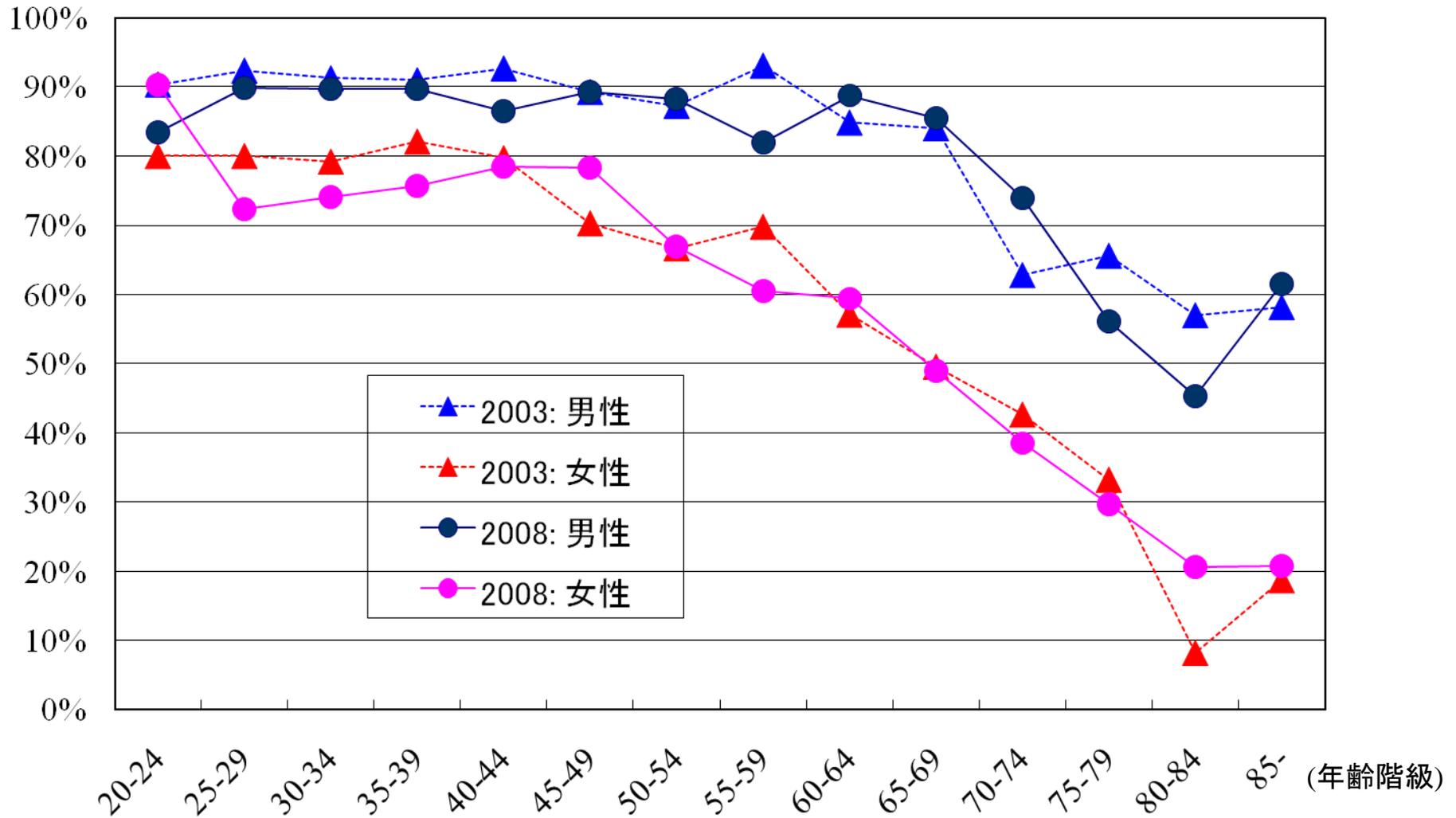
	H8 年度全国調査	H16 年度全国調査	H20 年度全国調査
男性（中学 3 年生）	76.4%	57.3%	42.6%
男性（高校 3 年生）	89.3%	79.8%	64.8%
女性（中学 3 年生）	75.1%	61.2%	48.1%
女性（高校 3 年生）	89.5%	82.1%	67.3%

出典.

健康日本 2 1 最終評価表と同一。

2. わが国成人の年齢・性別の飲酒者割合

(飲酒者割合)



樋口ほか: 厚労科研, 2003年度報告書
樋口ほか: 厚労科研, 2008年度報告書

6 歯の健康(案)(H.23.8.12版)

〈指標の達成状況〉

A. 改善した	1. 目標値に達した	10	5
	2. 目標値に達していない		5
B. 変わらない		1	
C. 悪くなっている		0	

※各指標の達成状況については、別添シート参照

〈総括評価〉

<p>○幼児期のう蝕予防 ②フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合において改善がみられ目標値を達成し、①う蝕のない幼児の割合、④一人平均う蝕数、⑤フッ化物配合歯磨剤を使用している人の割合、⑥過去1年間に個別的な歯口清掃指導を受けた人の割合において改善がみられた。③間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の割合においては、大きな変化はみられなかった。</p> <p>○成人期の歯周病予防 ⑦進行した歯周炎を有する人の割合(40、50歳)において改善がみられ目標値を達成し、⑧歯間部清掃用器具の使用する人の割合、⑨喫煙が及ぼす健康影響(歯周病)について知っている人の割合において改善がみられた。</p> <p>○歯の喪失予防 ⑪80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合、⑫過去1年間に定期的な歯石除去や歯面清掃を受けた人の割合、⑬過去1年間に定期的な歯科検診を受けた人の割合において改善がみられ目標値を達成した。</p>
--

〈指標に関連した施策〉

<p>○ 8020運動推進特別事業(H12～)</p> <p>○ 歯の健康力推進歯科医師等養成講習会(H20～)</p> <p>○ フッ化物洗口のガイドライン策定</p> <p>○ 1歳6ヶ月歯科健康診査、フッ化物歯面塗布</p> <p>○ 3歳児歯科健康診査、フッ化物歯面塗布</p> <p>○ 母と子のよい歯のコンクール</p> <p>○ 学校保健安全法(歯科健診)</p> <p>○ 健康増進法・健康増進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康教育: 歯周疾患 ・ 健康相談: 歯周疾患 ・ 訪問指導 ・ 歯周疾患検診 <p>○ 高齢者医療確保法・特定保健指導(保健指導における学習教材集)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周病・噛む・歯の健康 ・ たばこ <p>○ 介護保険法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防一般高齢者施策・地域介護予防活動支援事業・介護予防事業 ・ 介護予防特定高齢者施策・通所型介護予防事業あるいは訪問型介護予防事業 <p>「口腔機能の向上」</p> <p>○ たばこの健康影響に関するホームページを立ち上げている等を実施</p>

<p>○目標値の大半は改善され、そのうち半数が目標値に達したが、その達成状況については、地域差も認められており、また高齢化の進展に伴い咀嚼機能の重要性が一層高まっていることなどから、引き続きライフステージに応じた適切なう蝕・歯周病予防等の「歯の健康」を推進していくことが必要である。</p> <p>○今後の高齢化を考慮して、健全な食生活等生活の質の向上にも寄与するために、咀嚼機能の維持・改善を図っていくことが一層重要となっていることから、こうした機能面等に着目して評価の在り方を検討する必要がある。</p> <p>○小児の永久歯う蝕予防については、地域の特性に応じて、フッ化物による洗口やシーラントの活用などを含めて総合的に推進していくことが必要である。</p> <p>○従来の目標項目においては、高齢化の進展などをふまえ、よりの確に把握できるよう歯の健康の取り組み状況についての対象年齢等を含めた評価の在り方について検討する必要がある。(進行した歯周疾患など)</p> <p>○評価を行うに当たっては、国レベルの目標値の達成状況だけでなく、都道府県の達成状況も考慮して、行っていく必要がある。</p>
--

健康日本21の目標値に対する直近値に係るデータ評価シート(案) (H.23.8.12版)

歯の健康分野

記載留意事項・・・各項目の冒頭には、見出しとして分析結果、課題等を要約として記載してください。
詳細なデータ解析をした場合は、解析結果や二次資料を添付してください。

分野: 歯の健康			
目標項目: 6.1 う歯のない幼児の増加(う歯のない幼児の割合－3歳)			
目標値	策定時のベースライン値 (H10年度3歳児歯科健康診査)	中間評価 (H15年度3歳児歯科健康診査)	直近実績値(H22.10月現在) (H21年度3歳児歯科健康診査)
【全国平均】 80%以上	59.5%	68.7%	77.1%
	コメント		
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	○直近実績値とベースライン値とを比較すると、17.6ポイント増加している。 ○年間の増加率は約1ポイントとやや鈍化しているが、着実に増加している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○データは、古い時点(1981年)から利用できるため、長期トレンドが把握可能。		
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標に向けて改善したが、目標値に達していない。		A-2
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○フッ化物配合歯磨剤の早期利用や引き続きフッ化物の歯面塗布等を推奨する。 ○う歯のない幼児の割合の高い地域は、一人平均のう歯数も少ないことから、う歯のない幼児の増加により一人平均う歯数の減少を図ることが期待できる。 ○地域による格差が見られることから、地域の特性に応じた対策を推進する必要がある。		
(5)その他コメント	○都道府県単位のデータが利用できるため、「目標達成都道府県数(%)」として評価する方法が考えられる。 なお、直近の平成21年度データでは、47都道府県のうち、4都県(愛知県、東京都、岐阜県、静岡県)が目標値(80%以上)を達成している。		

分野: 歯の健康			
目標項目: 6.2 フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加(を受けたことのある幼児の割合-3歳)			
目標値	策定時のベースライン値 (H5年歯科疾患実態調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近実績値(H22.10月現在) (H21国民健康・栄養調査)
【3歳児の平均】 50%以上	39.6%	37.8%	64.6%
コメント			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	<p>○3歳の時点でフッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児は、減少傾向から増加傾向に移行しつつある。</p> <p>○平成17年の歯科疾患実態調査の結果では、15歳未満で59.2%(3歳の時点では48.9%)であった。</p> <p>○3歳の時点での直近実績値は調査方法は異なっているが、増加傾向が見られる。</p>		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	<p>○国民健康・栄養調査と歯科疾患実態調査の直近実績値に差については、調査方法による差異と考えられるが、全体として増加傾向にあり、その傾向については要検討。</p> <p>○歯科疾患実態調査では、フッ化物歯面塗布の調査が1969年から行われ、全体的にみると一貫して増加傾向にある。</p> <p>○歯科疾患実態調査で特定の年齢に絞って評価するのは例数の関係で値が不安定である可能性があるため、全体的な傾向を評価するように改めるべきではないか。</p> <p>また、行政事業として実施されているフッ化物歯面塗布の実施状況を評価するのであれば、厚労省の「地域保健・健康増進事業報告」地域保健編の「母子保健」にある「歯科保健」の「予防処置」の実施人数等のデータは、事業提供度を示す指標として有効活用が可能と考えられる。</p>		
	(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標値に達した。	
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	<p>○フッ化物歯面塗布は最低限、半年に一度の感覚で受けないと効果があがらないとされているので、今後は、たとえば「定期的にフッ化物歯面塗布を受けている小児の割合」などの目標設定への切り替えも検討する必要がある。現状の経験率を用いた評価でも、この数値が高まれば定期的にフッ化物歯面塗布を受けている割合が高まるはずであり、妥当性はあるが、施策の効果をみるうえでは、効果のあがる方法の実施状況等を評価するのがより適切ではないかと考えられる。</p>		
	<p>○フッ化物の歯面塗布の実施場所は、歯科診療所などの歯科医療機関と保健所や市町村保健センターなどの歯科保健施設があるが、歯科疾患実態調査によると、近年は後者よりも前者の割合が多くなっているため、歯科診療の一部として捉えられている面もあると考えられる。いずれにせよ、幼児の保護者に対し予防処置に対する関心を高めるように、市町村等において健康教育・保健指導を推進していくことが必要である。</p>		
(5)その他コメント			

分野: 歯の健康			
目標項目: 6.3 間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少(習慣のある幼児の割合－1歳6ヶ月)			
目標値	策定時のベースライン値 (H3年久保田らによる調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近実績値(H22.10月現在) (H21国民健康・栄養調査)
【1～5歳児の平均】 15%以下(※健康日本21策定時には目標値なし)	29.9%	22.6%	19.7%
	コメント		
	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	○ベースライン値は、研究者の資料に基づくものであり、地域が限定されているので全国平均である直近実績値と比較することは困難であるが、中間評価(平成16年国民健康・栄養調査)と比較して2.9ポイント減少しており、全体的に減少傾向にある。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○ベースライン値は、研究者の資料に基づくものであり、地域が限定されているので全国平均である直近実績値と比較することは困難である。		
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○変わらない。		B
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○1歳6ヶ月・3歳児健診は全国各地で行われているため、定点を定めてデータ収集を行うシステムを確立できれば、迅速に全国値を得ることが可能となるため、検討する必要があると思われる。 また、食生活の貧困さが間食回数を高めている可能性があること(H16国民健康・栄養調査データによる分析)から、本指標は、単にう蝕リスクをみる指標だけでなく、適切な食生活(栄養摂取)が営まれているか否かをみる補助的な指標として活用できる可能性がある。 ○甘味食品・飲料の頻回摂取(1日3回以上)により、幼児期のう歯が増加することは内外の文献からも明らかにされていることなどから、中間評価において平成16(2004)年の値をベースライン値として、その約2/3の値を目標値15.0%として設定している。 ○間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少を図ることにより、他の施策とあいまってう歯の減少を図ることも期待できる。		
(5)その他コメント			

分野: 歯の健康			
目標項目: 6.4 一人平均う歯数の減少(一人平均う歯数-12歳)			
目標値	策定時のベースライン値 (H11年度学校保健統計調査)	中間評価 (H16年度学校保健統計調査)	直近実績値(H22.10月現在) (H22年度学校保健統計調査)
【全国平均】 1歯以下	2.9歯	1.9歯	1.29本
	コメント		
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	○ベースライン値2.9歯に対し、直近実績値では、1.61歯減少している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○学校保健統計調査であるため、全国規模の結果となっているが、公表資料によると地域における格差がみられ、その分析等も必要である。		
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標に向け改善したが、目標値には達していない。		A-2
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○小児の永久歯う蝕の予防には、フッ化物洗口、シーラント等の実施が有効であるので、地域の実情に応じて推進していくことが必要である。 ○地域格差が見られることから、地域の特性に応じた対策を推進する必要がある。		
(5)その他コメント	○元々は学校歯科健診のデータのため、各都道府県においても、各学校のデータを市町村が集約し、これを保健所などを經由して都道府県が集約してフィードバックする、というシステムを築くことが可能と考えられる。実際、既に取り組んでいる都道府県は少なくないが、半数近くの都道府県では市町村のデータが把握されていないと思われ、全国的にみてデータが有効利用されているとは言い難く、各都道府県で市町村単位でのデータの収集・評価を促すことを検討する必要がある(なお、3歳児う蝕の場合は、どの都道府県でもデータは市町村単位で評価されるようになっている)。		

目標項目:6.5 フッ化物配合歯磨剤使用の増加(使用している人の割合)			
目標値	策定時のベースライン値 (H3年荒川らによる調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近実績値(H22.10月現在) (H21国民健康・栄養調査)
【6～14歳の平均】 90%以上	45.6%	52.5%	86.2%
コメント			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	○ベースライン値は、研究者の資料に基づくものであるが、18年間に40.6ポイント増加している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○策定時のベースライン値は、全国的な調査であるので、直近実績値と比較することは可能であり、国民健康・栄養調査においても比較は可能である。 ○使用している歯磨剤がフッ化物配合であるか否かについての認識があまりないとも考えられるので、市販の歯磨剤の90%にフッ化物が配合されている現状からみると、使用者はより高率になっていると考えられる。		
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標に向けて改善したが、目標値には達していない。		A-2
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載			
(5)その他コメント	○8020推進財団による小中学生2万人を対象とした調査によると、フッ化物配合歯磨剤を使用している児童・生徒の割合は、2005年で88%、2010年で約9割であった。また、フッ化物配合歯磨剤が全歯磨剤に占める割合に関する統計(生産ベース)でも約9割と報告されている。国民健康・栄養調査においてフッ化物配合歯磨剤を使っているか否かを個々に調査するのは現実的に難しいので、H21年調査のように「歯磨剤の利用の有無」を調査し、上述の8020推進財団や業界統計のデータ等を組み合わせて評価することも考えられる。		

分野: 歯の健康			
目標項目: 6.6 個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加(過去1年間に受けたことのある人の割合)			
目標値	策定時のベースライン値 (H5年保健福祉動向調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近実績値(H22.10月現在) (H21国民健康・栄養調査)
【15～24歳の平均】 30%以上	12.8%	16.5%	20.0%
コメント			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	<p>○ベースライン値と直近実績値とを比較することは調査の方法や客体などの相違があるが、16年間に7.2ポイント増加している。</p> <p>○平成11年の保健福祉動向調査の結果によれば、18.3%となっており、中間評価では減少し、直近実績値では増加している。調査方法、客体などの相違があるが、全体的に増加傾向している。</p> <p>○平成5年、11年保健福祉動向調査での問は、「個別的な歯口清掃」だけでなく、目標項目6.13の「歯科健診」を受けたか否かも含まれている。</p>		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○目標に向けて改善したが、目標値には達していない。		A-2
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	<p>○本目標値と目標項目6.12(歯石除去、歯面清掃)、6.13(定期的な歯科検診)は、互いに重なる部分がある。これらに共通するものは、専門家によるプロフェッショナルケアを高めることであるので、評価しやすい目標値に切り替えるなど、目標値の再整理を検討する必要がある。</p> <p>○ 個別的な指導は、地域の歯科医療機関などで実施されることが多く、個別的な歯口清掃指導の必要性とその効果について普及啓発等を推進することが必要であると考えられる。</p>		
(5)その他コメント			

分野: 歯の健康			
目標項目: 6.7 進行した歯周炎の減少(有する人の割合)			
目標値	策定時のベースライン値 (H9～10年富士宮市モデル事業報告)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近実績値(H22.10月現在) (H21国民健康・栄養調査)
【a)40歳(35歳～44歳)】 22%以下	32.0%	23.8%	18.0%
【b)50歳(45～54歳)】 33%以下	46.9%	36.8%	27.2%
コメント			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	<p>○ ベースライン値は、1地域における調査であり、全国平均の直近実績値と比較することは困難であるが、約10年でベースライン値から14ポイント減少している。</p> <p>○ 平成11年の歯科疾患実態調査の結果によれば、35～39歳で26.4%、40～44歳で36.5%、45～49歳で41.0%、50～54歳で43.5%、平成17年の歯科疾患実態調査の結果によれば、35～39歳で23.7%、40～44歳で28.9%、45～49歳で42.8%、50～54歳で41.8%となっており、45～49歳を除き、いずれの年齢階級においても減少傾向が見られる。</p>		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○ ベースライン値は、1地域における調査であり、全国平均の直近実績値と比較することはやや問題である。		
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○ 目標値に達した。		A-1
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	<p>○ 近年、歯の保有状況が高まってきている(参照:目標項目6.11)ことを踏まえ、60歳、70歳といった高い年齢も評価年齢に加えるのが現実的である。なお、H17歯科疾患実態調査では、進行した歯周疾患の有病率が最も高い年齢層は60歳代である。</p> <p>○ 若年者から壮年者における歯肉炎等軽度の歯周疾患の症状がある者の割合は大きく変化していないことから、若年者への新たな対応と壮年者への対応の充実が必要である。</p>		
(5)その他コメント			

分野: 歯の健康			
目標項目: 6.8 歯間部清掃用器具の使用の増加(使用する人の割合)			
目標値	策定時のベースライン値 (H5年保健福祉動向調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近実績値(H22.10月現在) (H21国民健康・栄養調査)
【a)40歳(35歳～44歳)】 50%以上	19.3%	39.0%	44.6%
【b)50歳(45～54歳)】 50%以上	17.8%	40.8%	45.7%
コメント			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	<p>○ ベースライン値と直近実績値とを比較すると、35～44歳で25.3ポイント、45～54歳で27.9ポイントといずれも増加しており、目標値の達成が期待できる。</p> <p>○ 平成11年の保健福祉動向調査の結果では、35～44歳で32.6%、45～54歳で29.3%であり、直近実績値からすると増加が著しい。</p>		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○ 国民健康・栄養調査において定期的に収集しているデータであり、年ごとに上下はあるが全体的に増加している		
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○ 目標に向けて改善したが、目標値には達していない。		A-2
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○ 今後の歯周疾患の増加を考慮して、歯間部清掃用器具を使用する人の割合を高める必要がある。		
(5)その他コメント			

分野: 歯の健康

(再掲) 目標項目: 6. 9 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及(知っている人の割合)

目標値	策定時のベースライン値 (H10年度喫煙と健康問題に関する実態調査)	中間評価 (H15年国民健康・栄養調査)	直近実績値 (H20年国民健康・栄養調査)
a) 肺がん 100%	84.5%	87.5%	87.5%
b) 喘息 100%	59.9%	63.4%	62.8%
c) 気管支炎 100%	65.5%	65.6%	65.1%
d) 心臓病 100%	40.5%	45.8%	50.7%
e) 脳卒中 100%	35.1%	43.6%	50.9%
f) 胃潰瘍 100%	34.1%	33.5%	35.1%
g) 妊娠に関連した異常 100%	79.6%	83.2%	83.5%
h) 歯周病 100%	27.3%	35.9%	40.4%

コメント

経年変化を踏まえたベースライン値と現状値の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析

(1) 直近値に係るデータ分析
・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析

○総じて普及度は上昇傾向であるが、疾患毎にその程度は異なっている。
○肺がん・妊娠に関連した異常などは8割以上の普及度であるが、胃潰瘍、歯周病は半数に満たないものや、気管支炎のように横ばいのものもある。
○心臓病、脳卒中、歯周病は増加するも、他の視点(項目)は変わらない。

(2) データ等分析上の課題
・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。

○喫煙が及ぼす健康影響の範囲をどこまでとするか、受動喫煙についてどう扱うのが適当か検討が必要。

(3) 最終評価
・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。

(4) 今後の課題及び対策の抽出
・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載

○改善の見られない知識項目に関する啓発の強化。知識と行動を結び付けるものの分析。

(5) その他コメント

○脳卒中、心臓病とたばこの関係の認識が進んだのは大きな前進。壊疽など糖尿病合併症との関係も周知できるとよい。今後は、普及すべき知識の再検討が必要。喫煙行動の改善と知識の改善との関連の検討も必要。
○喫煙と歯周病の進行および現在歯数には、関連が大きく、国民健康・栄養調査の結果などからも明らかにされている。

分野: 歯の健康			
(再掲) 目標項目: 6. 10 禁煙支援プログラムの普及(禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合)			
目標値	策定時のベースライン値 (H13年度地域保健・老人保健事業報告)	中間評価 (H15年度地域保健・老人保健事業報告)	直近実績値 (H20年度地域保健・老人保健事業報告)
全国 100%	32.9% (27.8%)	39.7% (32.2%)	- (38.9%)
コメント			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状値の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析 ○増加傾向にある		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○従来の算出方法では困難であるので、地域保健編より市町村の禁煙指導実績に基づき、全体の割合を出している(括弧部分)。せめて、禁煙支援プログラムで支援した実績量があるとよい。		
(3) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
(4) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○市町村合併を考慮した分析が難しいので、住民側から見て、禁煙したい人が禁煙支援プログラムにどの程度アクセスできたかなどの指標が必要。		
(5) その他コメント	○成人の喫煙調査(モニタリング調査)を継続実施し、禁煙行動、禁煙方法などを調べることが重要。禁煙治療を行っている医療機関の数の推移、ニコチン依存症の治療完了数の実績、OTCによりニコチン置換療法剤の売り上げ量等などは、補足的なデータとなる。		

分野: 歯の健康			
目標項目: 6.11 80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加(自分の歯を有する人の割合)			
目標値	策定時のベースライン値 (H5年歯科疾患実態調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近実績値(H22.10月現在) (H21国民健康・栄養調査)
【a】80歳(75~84)で20歯以上 20%以上	11.5%	25.0%	26.8%
【b】60歳(55~64)で24歯以上 50%以上	44.1%	60.2%	55.7%
コメント			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	<p>○ 80歳(75~84)で20歯以上は、1.8ポイント増加し、60歳(55~64)で24歯以上は減少しているが、目標値は共に達成している。</p> <p>○ H11、H17歯科疾患実態調査の20本以上の歯を有する者の割合においても、80~84歳で13.0→21.1%、75~79歳で17.5%→27.1%、60~64歳で64.9→70.3%、55~59歳で74.6%→82.3%とそれぞれの年代で増加している。</p>		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	<p>○ ベースライン値、直近実績値ともに口腔診査によるものであるが、年齢階級区分が異なっているので、単純には比較できないと考えられる。しかし、17年調査結果により補正すると、12年間で80歳代は9.4ポイント、また60歳代では29.4ポイント増加しており、いずれも既に目標値は達成されている。</p> <p>○ 平成11年の歯科疾患実態調査の結果では、80~84歳で13.0%であったので、6年間でおおよそ1.3ポイントの増加であったが、最近の6年間では8.1ポイントと近年急速に増加傾向が見られたが、60~64歳では同じ時期に24.0ポイントから5.4ポイントと増加傾向がむしろ減退している。</p> <p>○ 平成16年の国民健康・栄養調査の結果では、75~84歳で23.0%、55~64歳で71.5%と歯科疾患実態調査の結果と近似している。ただし、これらの数値は自己申告によるものである。</p>		
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○ 目標値に達した。		A-1
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○ 歯の喪失が進むと、咀嚼機能の低下という機能低下に直結するため、今後は咀嚼という機能面での評価も必要と思われる。また歯の喪失は、長期間で生じる変化であり、歯の喪失自体が他の歯の喪失リスクとなる特質を踏まえると、若い世代にも目標値を設けることも必要と思われる。		
(5)その他コメント			

分野: 歯の健康			
目標項目: 6.12 定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加(過去1年間に受けた人の割合)			
目標値	策定時のベースライン値 (H4年寝屋川市調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近実績値(H22.10月現在) (H21国民健康・栄養調査)
【60歳(55～64歳)】 30%以上	15.9%	43.2%	42.7%
	コメント		
	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	○ ベースライン値は、1地域における調査であり、全国平均の直近実績値と比較することは困難であるが、直近実績値は中間評価より減少しているが、全体として増加傾向にあり、目標値を既に達成している。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○ 目標値に達した。		A-1
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○本目標値と目標項目6.6(個別的な歯口清掃指導)、6.13(定期的な歯科検診)は、互いに重なる部分がある。これらに共通するものは、専門家によるプロフェッショナルケアを高めることであるので、評価しやすい目標値に切り替えるなど、目標値の再整理を検討する必要がある。 ○目標値を到達しているが、今後の高齢化と歯周疾患の増加を考慮して、中高年期の方々に加え、若い世代からの自己管理及び定期的な専門家による支援による習慣づけることが必要である。		
(5)その他コメント	○患者調査で歯科診療所を調べたデータ(歯科診療所票)の傷病別にみた推計患者数の推移をみると、歯周疾患の割合は大きく増加しており、歯科医院で歯石除去や歯面清掃を受けている患者数が大きく増加してきたことが窺える。「健康日本21」に本目標が設定された影響であるか否かを評価するのは難しいが、少なくとも目標達成度を評価する際の補助的データとして利用できると思われる。		

分野: 歯の健康			
目標項目: 6.13 定期的な歯科検診の受診者の増加(過去1年間に受けた人の割合)			
目標値	策定時のベースライン値 (H5年保健福祉動向調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近実績値(H22.10月現在) (H21国民健康・栄養調査)
【60歳(55～64歳)】 30%以上	16.4%	35.7%	37.0%
コメント			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	<ul style="list-style-type: none"> ○ ベースライン値と直近実績値とを比較すると、増加しており、目標値を既に達成している。 ○ 定期的な歯科検診の受診者については、近年微増となってきた ○ H5・11保健福祉動向調査での質問は、「歯科検診(健診)」だけでなく、目標項目6.6の「個別的な歯口清掃」を受けたか否かも含まれている。 		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○H16・21国民健康・栄養調査で評価に用いたデータ(質問)は、「ここ1年間に歯科健診を受けたか否か」であり、「定期的な歯科検診」を受けているか否か、という目標値の主旨を十分示したものとは言い難い面もある。もともと概念整理がやや曖昧なところもあり、今後検討を要するのではないか。		
(3)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	○ 目標値に達した。		A-1
(4)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○本目標値と目標項目6.6(個別的な歯口清掃)、6.12(歯石除去、歯面清掃)は、互いに重なる部分がある。これらに共通するものは、専門家によるプロフェッショナルケアを高めることであるので、評価しやすい目標値に切り替えるなど、目標値の再整理等を検討する必要がある。		
(5)その他コメント	○地域および職域における健康診査と保健指導を活用し、定期的な歯科検診の必要性とその効果の普及を図り、予防的な概念を定着させ健康増進を図るとともに歯科医療費の軽減につながることも普及する必要がある。		

次期健康づくり運動に向けた課題について（案）

基本的な方向

- 健康日本21の目的である「壮年期死亡の減少」、「健康寿命の延伸」、「生活の質の向上」は引き続き重要。
- 生活の質、人生の質に注目した国民の総合的健康度をとりあげてはどうか。主観的健康度や生活満足度、幸せ度、前向き度、生き抜く力、現状肯定感等。
- 理想的な状態を目指すアプローチから、病気や障害があっても相応に暮らせる状態を目指すアプローチへの転換
 - ・ 個々人が健康設計を行えることが重要。理想的な生活の学習“こうすべき”型から、人生設計として健康課題をとらえる学習“こうありたい”型への転換が必要。
 - ・ 生活習慣病にならない支援だけでなく、一病息災で長生きするための支援も必要。
 - ・ 貧困等の様々な生活条件、健康格差の縮小方法等も考慮してはどうか。
- 生活習慣個々の改善アプローチから、包括的アプローチへの転換
 - ・ 食事、運動、睡眠、喫煙、飲酒などの生活習慣は相互に密接に関連するため、生活習慣全体を支援する包括的な対策が重要。
 - ・ 一人一人の人間は、いくつものリスクを有しているので、リスクがどう重なっているかをみていくことが必要。
- 家族、地域の絆の再構築－助け合いの社会へ－
 - ・ 東日本大震災からの学びを生かすことも重要。

取り組むべき健康課題（例）

- 高齢者の健康づくりの充実
 - ・運動器疾患、生活機能の向上
 - ・心不全の予防
 - ・認知症の予防
- 心の健康づくりの充実
 - ・睡眠習慣の改善
 - ・うつ病の予防
- 健康づくりのための環境整備
 - ・日常的に運動できる環境づくり（車に乗らなくてもすむような交通インフラの整備等）
 - ・食塩摂取量低減のための環境づくり（栄養成分表示の制度化等）
- 感染症（ワクチン、衛生教育）
- 事故防止（教育、環境整備）
- 健康危機（災害、感染症、食品安全）
- 環境（アスベスト、放射線）

推進方策・推進体制

- 他省庁・他部局との連携、ネットワークの相互活用促進
 - ・災害ネットワーク、虐待防止ネットワークと健康づくりの連動
- 自治体、保険者、企業、学校、各団体が自己評価、ベンチマークできる指標の導入
- 達成状況に対するインセンティブを与える仕組みづくり
(例) 大学：卒業時の喫煙率の公表、健康企業の公表、健康文化都市：宣言から実行性、結果評価へ
- 市民参加、市民主体の健康づくりの推進を考慮したカテゴリ、指標、対策の推進（NPO, NGO 活動の評価等も含む）

- アウトカム指標（健康状態の指標）、アウトプット指標（中間的な行動の指標、知識態度についての指標、取り組みの実績）、基盤指標（基盤整備、実施のための環境整備、マンパワー、予算、法制化）に分けた整理が必要
- 社会基盤整備の確保策への言及
- 保健活動と指標の関連についての分析を行う体制づくり
（例）運動プログラムと生活習慣病の減少、ワクチンと感染症減少効果