

第5回 健康日本21評価作業チーム 座席表

日時:平成23年9月8日(木)10:00~12:00
会場:厚生労働省 省議室(9階)

速記

辻 一郎 ○
津下 一代 ○

安藤 雄一 ○

田嶋 尚子 ○

西 信雄 ○

古井 祐司 ○

○横山 徹爾

○山本 精一郎

○宮地 元彦

○三浦 克之

事務局

○三田生活習慣病対策室長補佐
○野田生活習慣病対策室長
○外山健康局長
○河野菜養・食育指導官
○菊地生活習慣病対策室長補佐

事務局 事務局 事務局 事務局

受付

傍聴席

入口

日比谷公園側

第5回 健康日本21評価作業チーム

日時：平成23年9月8日（木）

10:00～12:00

場所：厚生労働省9階 省議室

議事次第

○ 議題

1. 健康日本21の3分野の評価について
2. 自治体・団体の取り組み状況等について
3. 次期健康づくり運動に向けた評価について
4. 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（修正案）
- 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.23.9.8版）
- 資料3 自治体向け取組状況等の調査結果（H.23.9.6版）
- 資料4 団体向け取組状況等の調査結果（H.23.9.6版）
- 資料5 次期健康づくり運動に向けた課題について（案）

参考資料1 調査票：健康増進施策の取組状況等について（自治体用）

参考資料2 調査票：「健康日本21」の推進に関する取組状況等について（団体用）

参考資料3 健康日本21の進捗状況について（暫定版）

健康日本21評価作業チーム 構成員名簿

敬称略・五十音順

氏名	所属・役職
安藤 雄一	国立保健医療科学院 生涯健康研究部 地域保健システム研究分野 上席主任研究官
尾崎 米厚	鳥取大学医学部 環境予防医学分野 准教授
兼板 佳孝	日本大学医学部 社会医学系公衆衛生学分野
鈴木 律朗	名古屋大学医学部・大学院医学系研究科 造血細胞移植情報管理学(日本造血細胞移植学会)寄付講座 准教授
田嶋 尚子	東京慈恵会医科大学 名誉教授
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授
津下 一代	あいち健康の森 健康科学総合センター長
西 信雄	(独)国立健康・栄養研究所 栄養疫学研究部 国民健康・栄養調査研究室長
樋口 進	(独)国立病院機構久里浜アルコール症センター 院長
古井 祐司	東京大学医学部附属病院・HCC 予防医学研究センター長
三浦 克之	滋賀医科大学 社会医学講座公衆衛生学部門 教授
宮地 元彦	(独)国立健康・栄養研究所 健康増進研究部長
山本 精一郎	(独)国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報提供研究部 室長
横山 徹爾	国立保健医療科学院 生涯健康研究部長

指標の達成状況に関する評価の方法 (修正版)

<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. 目標値に達した

直近値が目標値に達したもの

B. 目標値に達していないが改善した

(or 改善傾向だが目標値に達していない)

(or 目標値に達していないが改善傾向にある)

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

C. 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

D. 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.23.9.8版)

1 栄養・食生活(案)(H.23.9.8版)

〈指標の達成状況〉

A. 目標値に達した	1
B. 目標値に達していないが改善傾向になる	5
C. 変わらない	5
D. 悪くなっている	4

※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.23.9.8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変わらない(片側P値=0.15)。</p> <p>○20歳代女性のやせの割合は変わらない(片側P値=0.36)。</p> <p>○20～60歳代男性の肥満者の割合は有意に増加している(片側P値<0.001)。</p> <p>○40～60歳代女性の肥満者の割合は有意に減少している(片側P値=0.007)。</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) その他データ分析に係るコメント			
(4) 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>○児童・生徒の肥満児の割合は変わらない。</p> <p>○20歳代女性のやせの割合は変わらない。</p> <p>○20～60歳代男性の肥満者の割合は悪くなっている。</p> <p>○40～60歳代女性の肥満者の割合は目標に向けて改善したが、目標値には達していない。</p>		D
(5) 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>		

図1 肥満者の割合（男性、年齢階級別）

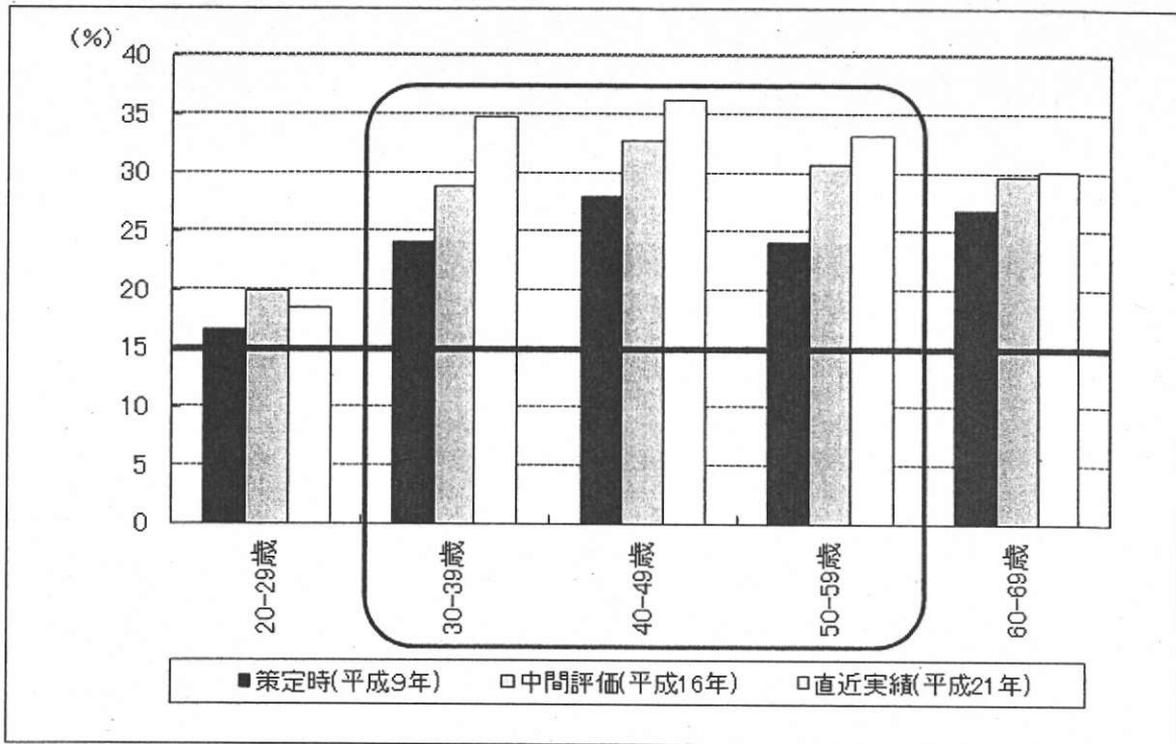


図2 肥満者の割合（横断的变化）

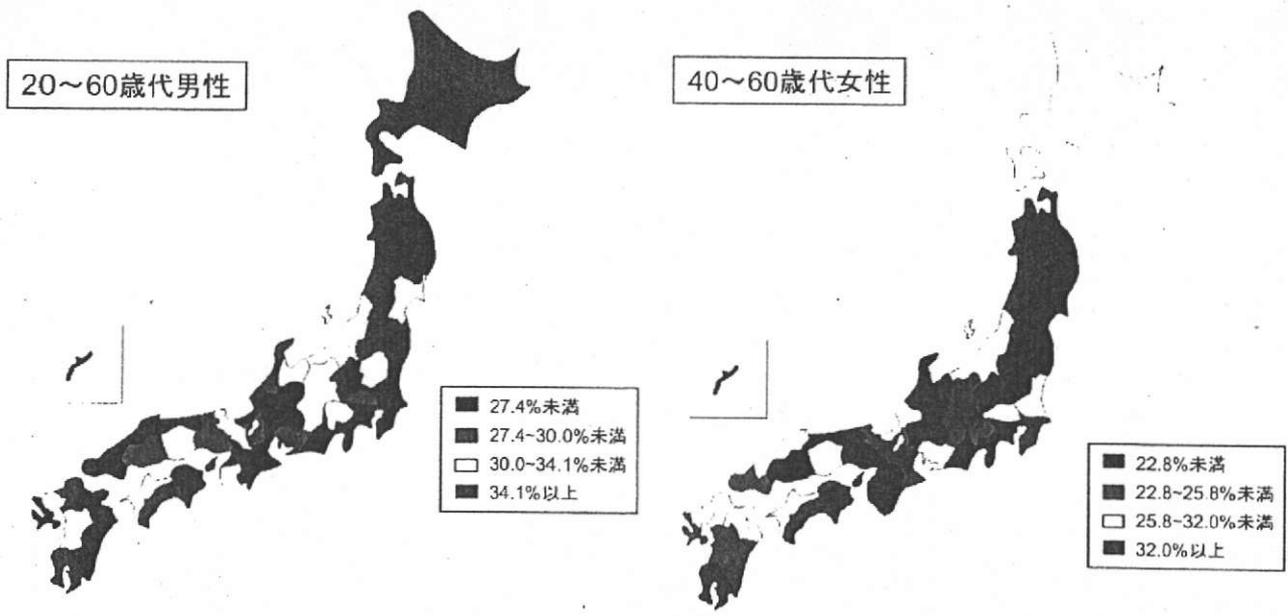
<男性>

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～

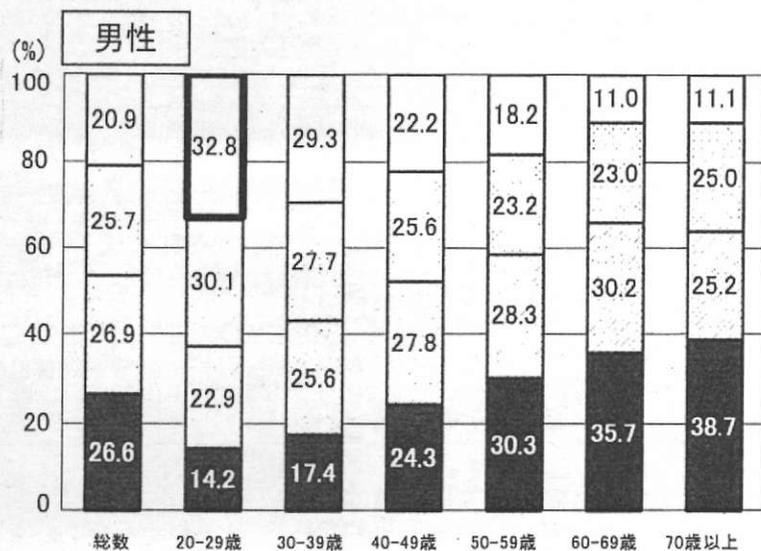
分野: 栄養・食生活

目標項目: 1. 2 脂肪エネルギー比率減少

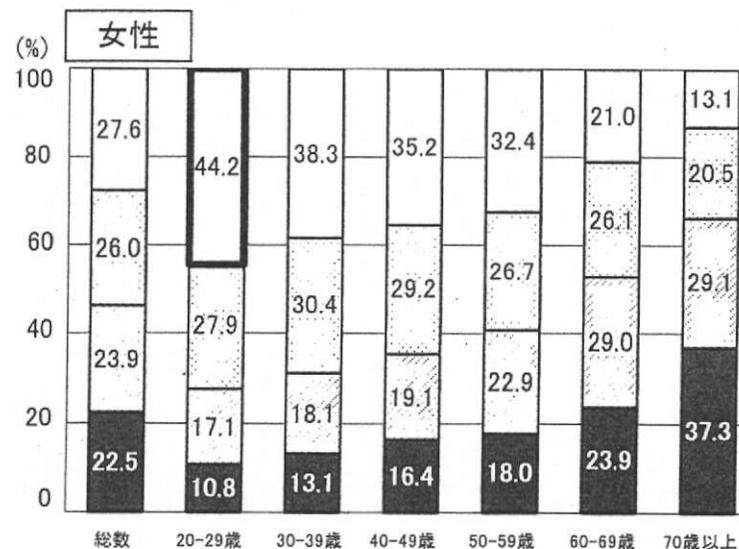
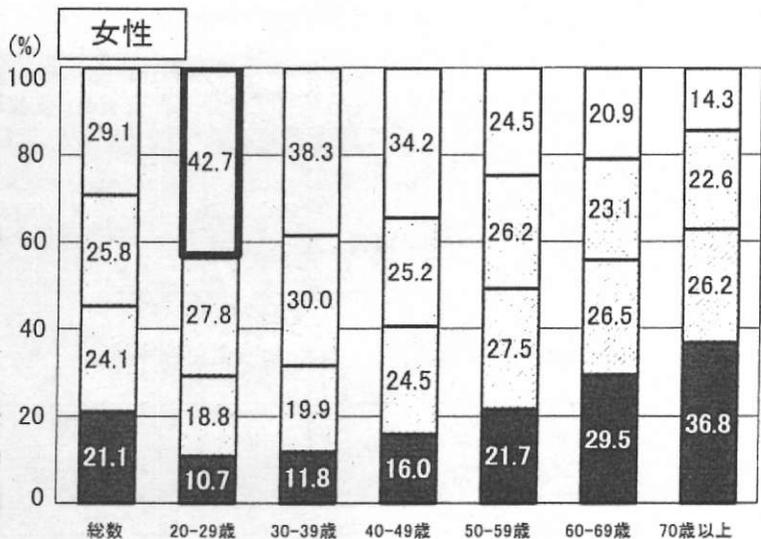
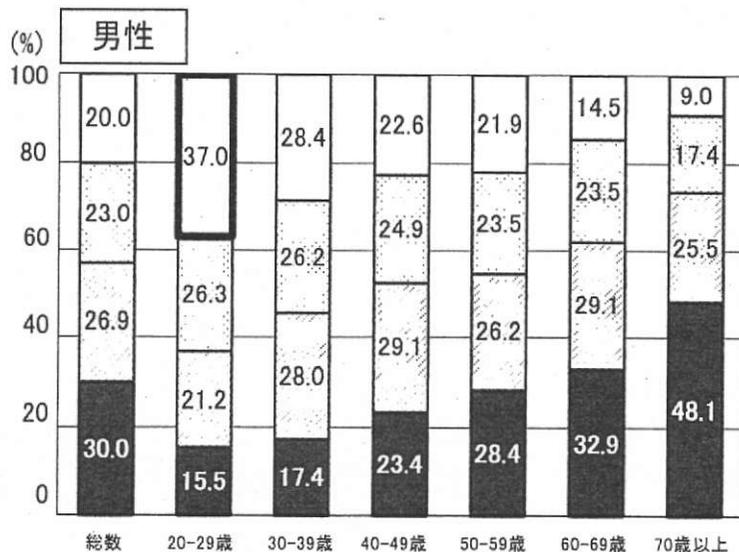
目標値	策定時のベースライン値 (H9年国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
20～40歳代 25%以下	27.1%/日	26.7%/日	27.1%/日
コメント			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	○変わらない(片側P値=0.50)。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント	○男性より女性で高い。 ○男女とも20歳代、30歳代では変わらない。 ○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。		
(4) 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。		C
(5) 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。		

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 (H19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	○有意に減少している(片側P値<0.001)。		
(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) その他データ分析に係るコメント	○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。		
(4) 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。		B
(5) 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。		

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			
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	○変わらない(片側P値=0.28)。		
(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)その他データ分析に係るコメント	○直近値では、20歳代で最も低く、242gである。		
(4)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。		C
(5)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。		

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			
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	<input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品は有意に減少している(片側P値<0.001)。 <input type="checkbox"/> 豆類は有意に減少している(片側P値<0.001)。 <input type="checkbox"/> 緑黄色野菜は変わらない(片側P値=0.28)。		
(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)その他データ分析に係るコメント	○直近値の豆類及び緑黄色野菜では、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。		
(4)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。	<input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品は悪くなっている。 <input type="checkbox"/> 豆類は悪くなっている。 <input type="checkbox"/> 緑黄色野菜は変わらない。		D
(5)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			

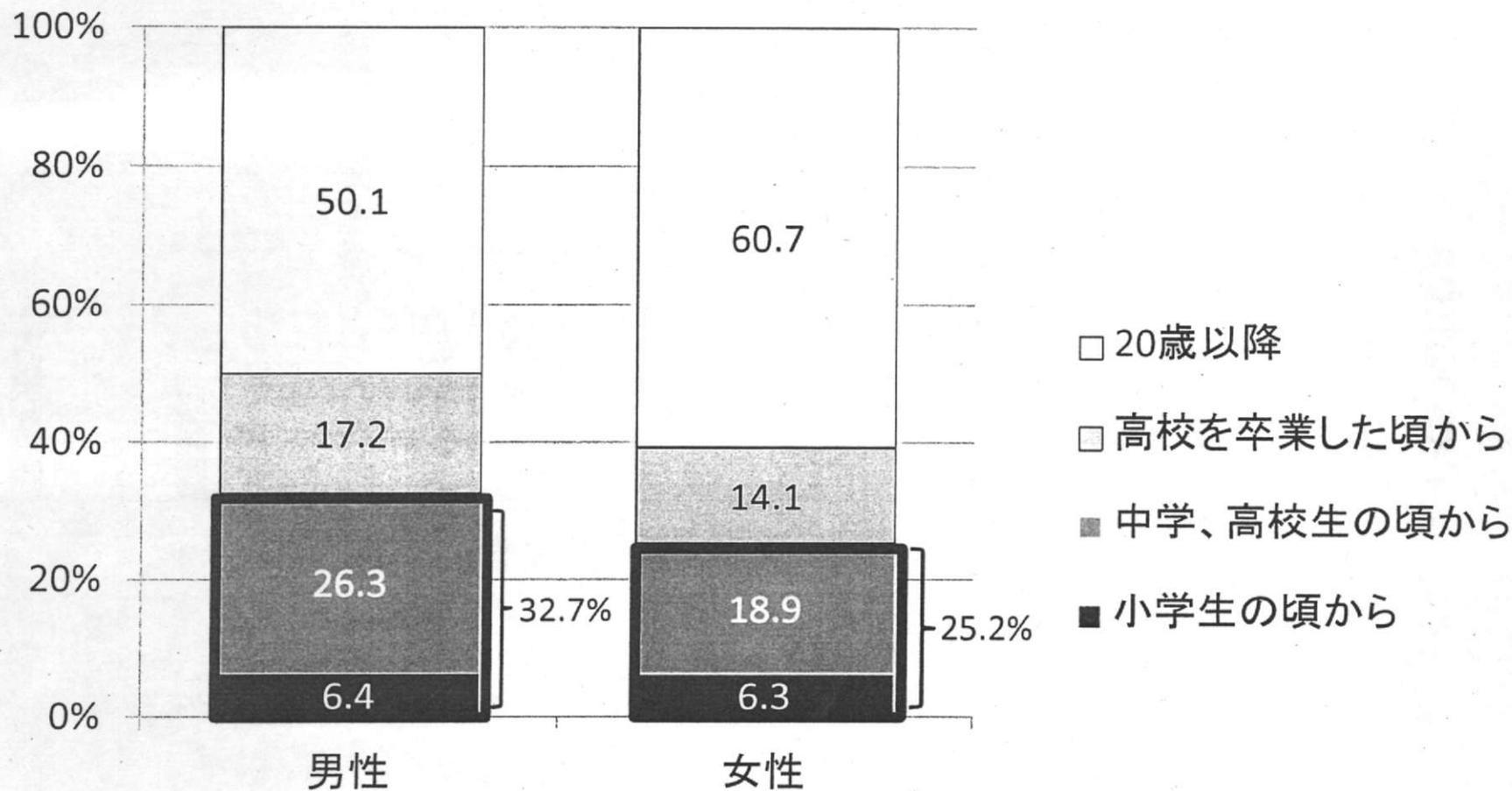
分野: 栄養・食生活			
目標項目: 1. 6 自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加			
目標値	策定時のベースライン値 (H10年国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
男性(15歳以上) 90%以上	62.6%	60.2%	67.7%
女性(15歳以上) 90%以上	80.1%	70.3%	76.3%
コメント			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	○男性では有意に増加している(片側P値<0.001)。 ○女性では有意に減少している(片側P値=0.001)。		
(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)その他データ分析に係るコメント	○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%)。		
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したかを簡潔に記載。	○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、悪くなっている。		D
(5)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			

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・高校生は変わらない(片側P値=0.22)。 ○20歳代男性は変わらない(片側P値=0.49)。 ○30歳代男性は有意に増加している(片側P値<0.001)。</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)その他データ分析に係るコメント			
(4)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>○中学・高校生は変わらない。 ○20歳代男性は変わらない。 ○30歳代男性では悪くなっている。</p>		D
(5)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。 ○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。 ○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>		

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）

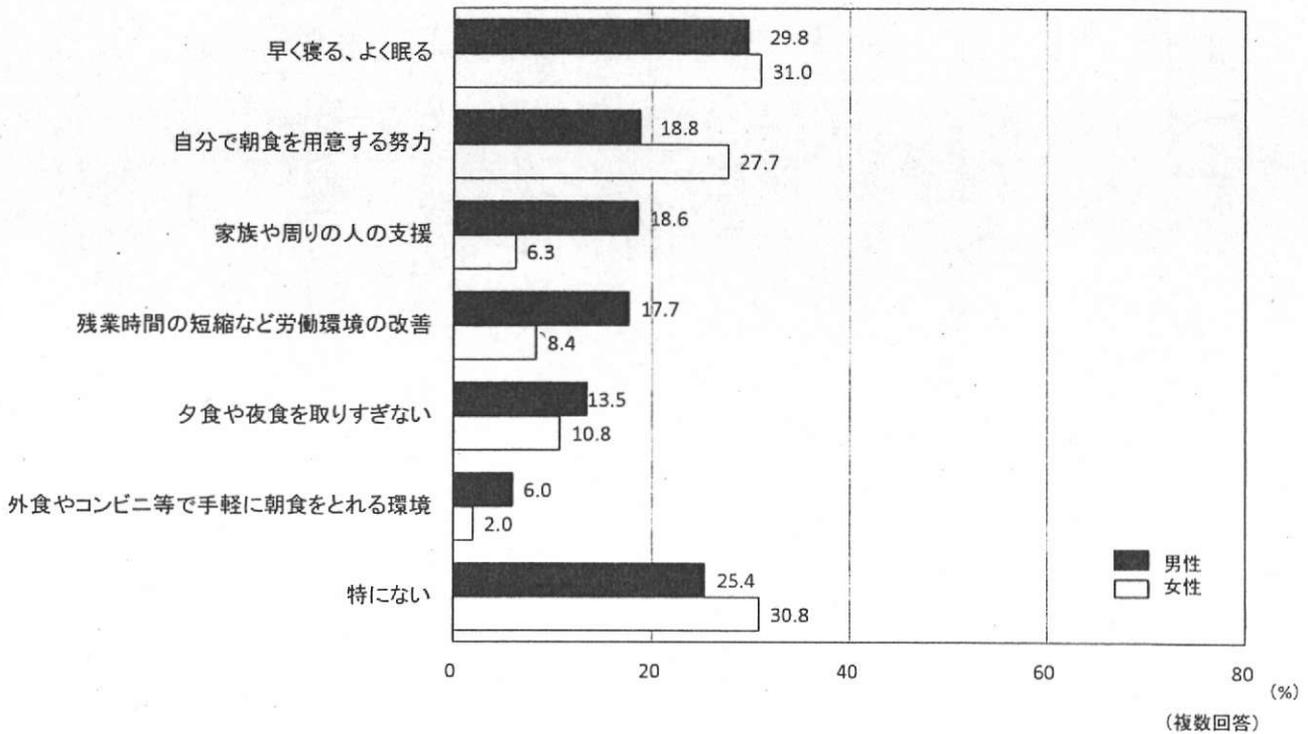
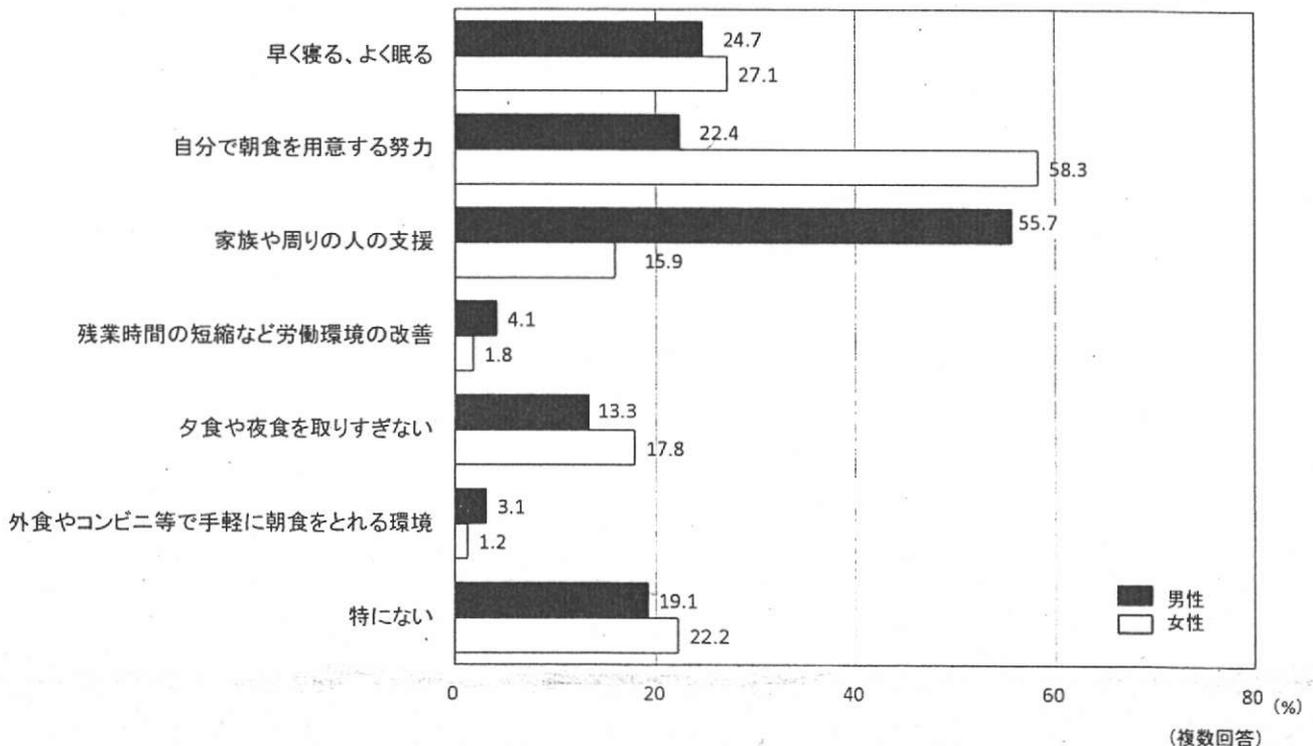
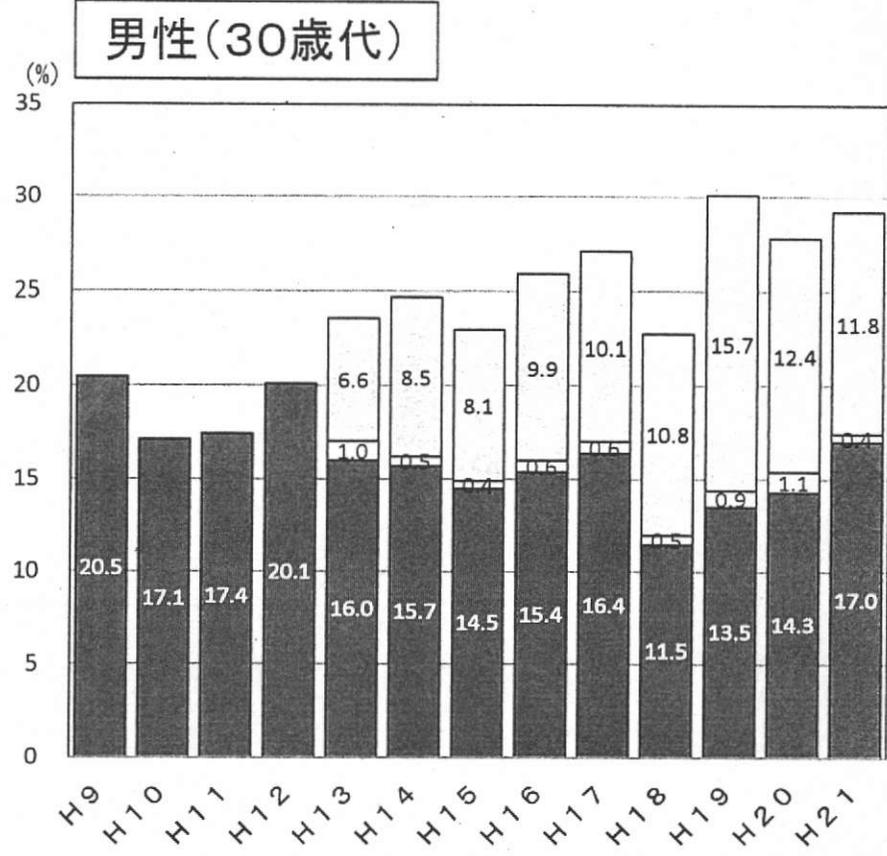
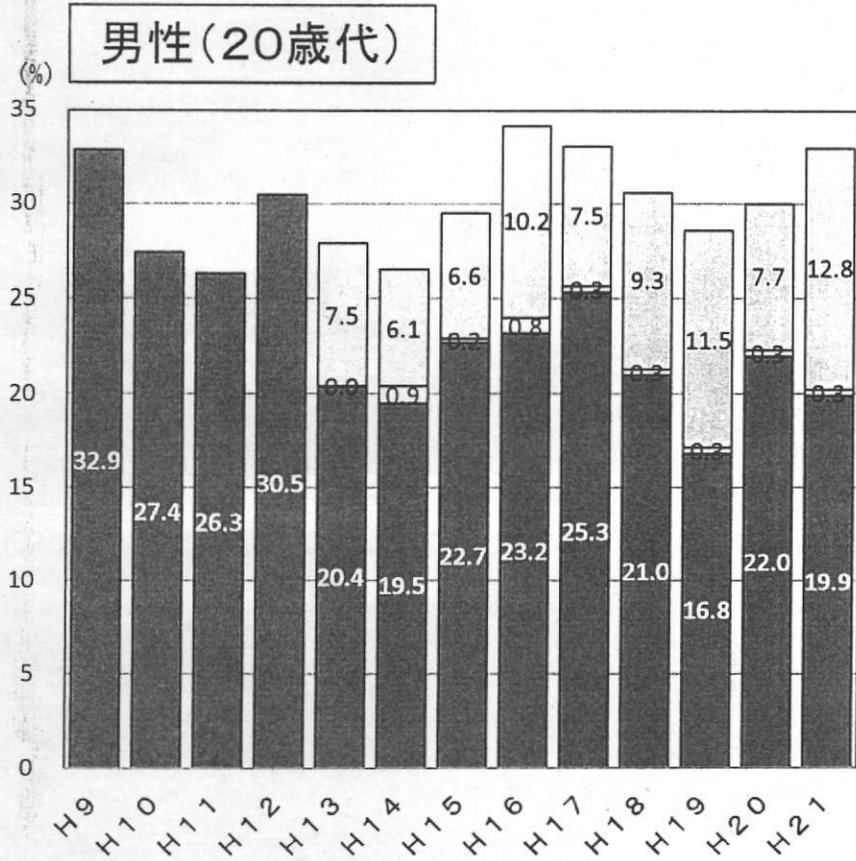


図6-2 朝食をほとんど毎日食べている者における、朝食を今までどおり食べるために必要な支援内容（20歳以上）



資料：平成21年国民健康・栄養調査

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			
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	○有意に増加している(片側P値<0.001)。		
(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)その他データ分析に係るコメント			
(4)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。		B
(5)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			

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%	22.6%	25.0%
女性(20~69歳) 55%以上(策定時には目標値なし)	41.0%	52.3%	55.3%
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	○男性は有意に増加している(片側P値<0.001)。 ○女性は有意に増加している(片側P値<0.001)。		
(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。	○中間評価と直近値は同じ調査項目で得られた数値であるが、策定時の調査項目は異なっているため、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)その他データ分析に係るコメント			
(4)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。 ○女性は目標値に達した。		B
(5)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。		

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量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%	75.0%
成人女性 80%以上	73.0%	75.0%	78.2%
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	○成人男性は有意に増加している(片側P値<0.001)。 ○成人女性は有意に増加している(片側P値<0.001)。		
(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)その他データ分析に係るコメント			
(4)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。	○男女とも目標に向けて改善したが、目標値には達していない。		B
(5)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			

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 ○成人男性は変わらない(片側P値=0.084)。 ○成人女性は変わらない(片側P値=0.17)。		
(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)その他データ分析に係るコメント	○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。		
(4)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。	○男女とも変わらない。		C
(5)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			

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			
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	○男性は有意に増加している(片側P値=0.002)。 ○女性は有意に増加している(片側P値<0.001)。		
(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)その他データ分析に係るコメント			
(4)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。 ○女性は目標値に達した。		B
(5)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			

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 ○男性は有意に増加している(片側P値=0.001)。 ○女性は変わらない(片側P値=0.067)。		
(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) その他データ分析に係るコメント			
(4) 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。		C
(5) 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			

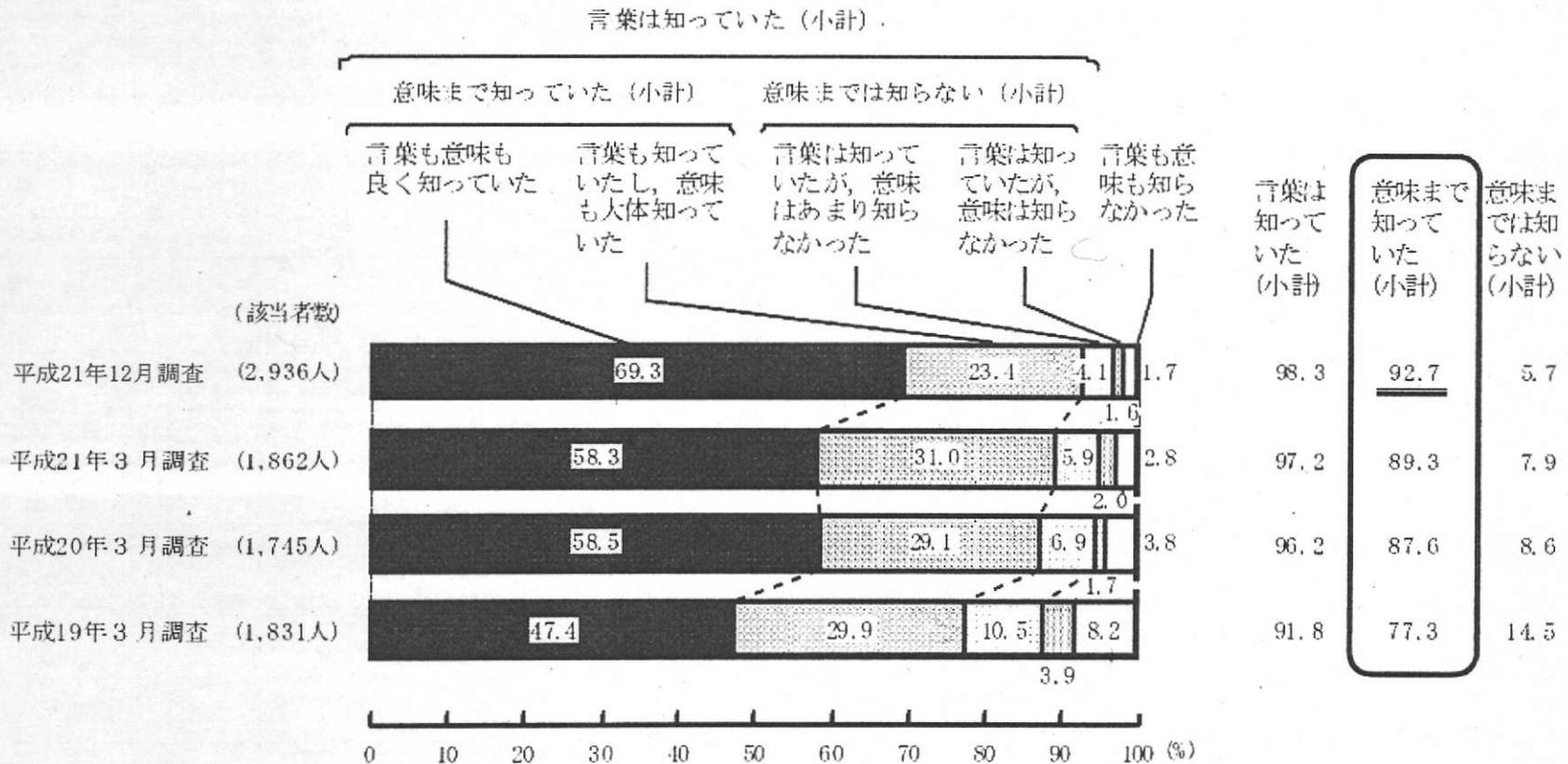
分野: 栄養・食生活

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		
	○男性は有意に増加している(片側P値=0.001)。 ○女性は変わらない(片側P値=0.20)。		
(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)その他データ分析に係るコメント	○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)。		
(4)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。		C
(5)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			

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%高くなっている(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)その他データ分析に係るコメント	○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)。		
(4)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
(5)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			

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.23.9.8版)

〈指標の達成状況〉

A. 目標値に達した	2
B. 目標値に達していないが改善傾向にある	2
C. 変わらない	1
D. 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.23.9.8版)

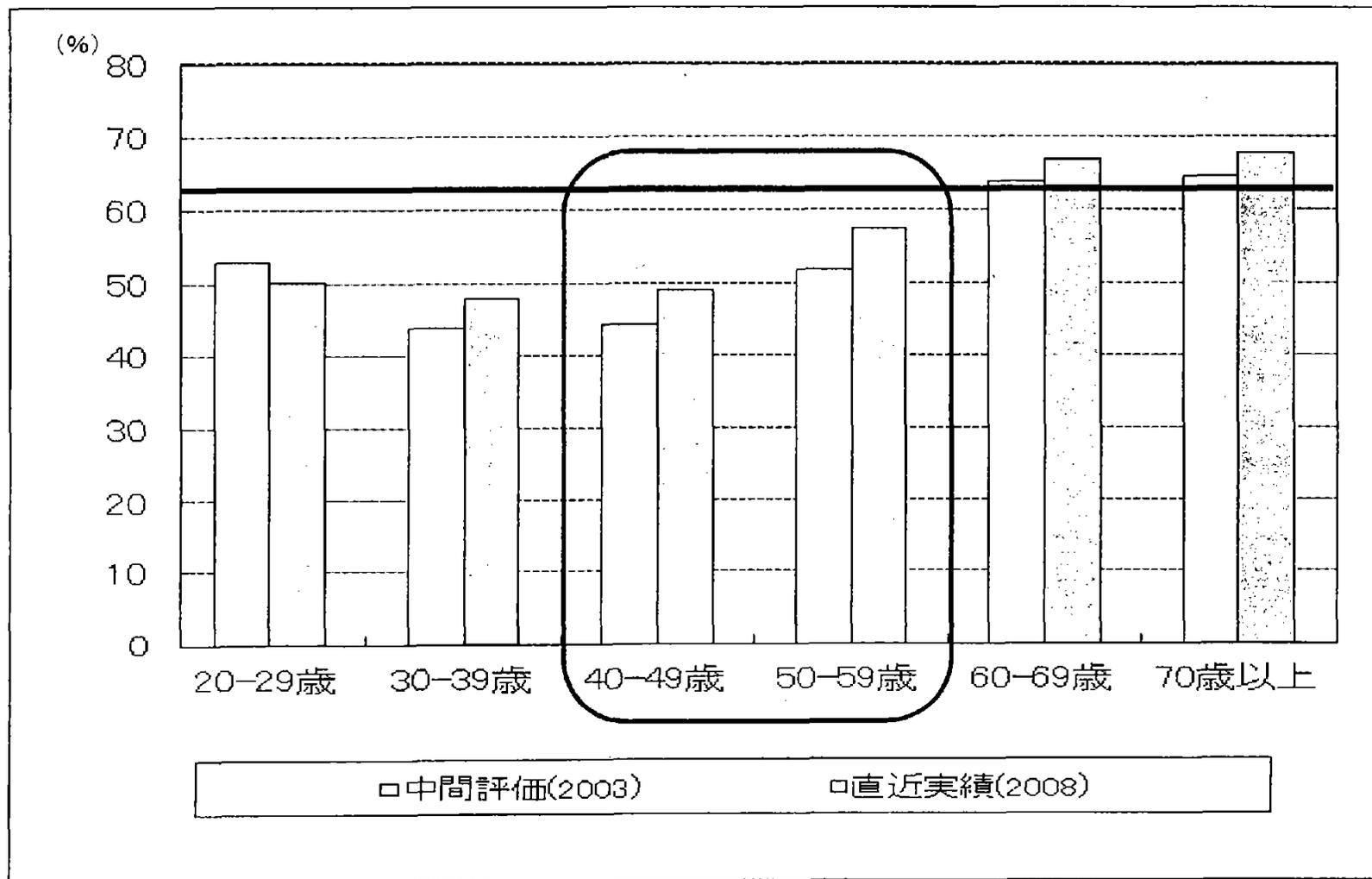
身体活動・運動分野

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。

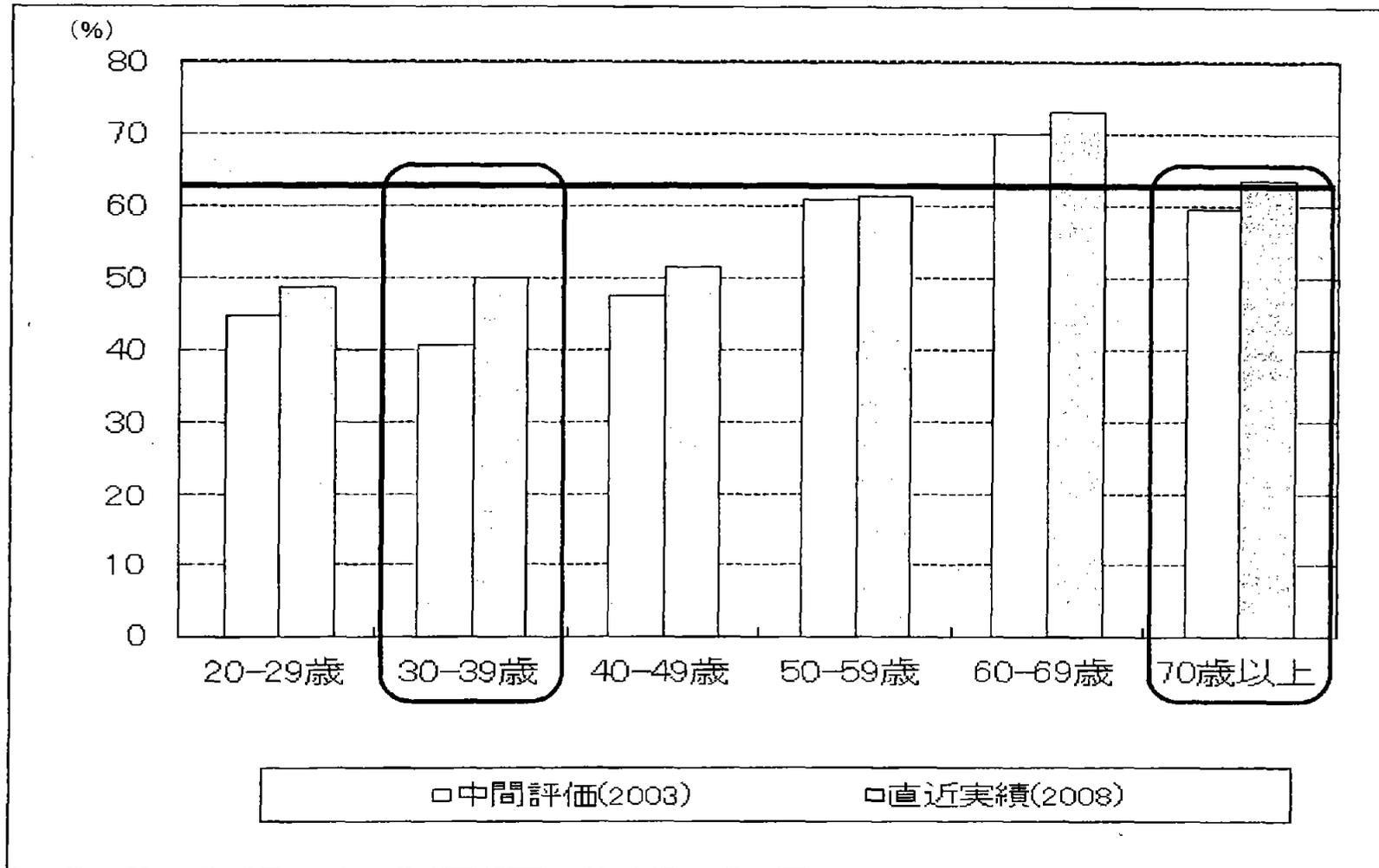
分野: 身体活動・運動			
目標項目: 2. 1 意識的に運動を心がけている人の増加			
目標値	策定時のベースライン値 (H8年保健福祉動向調査)	中間評価(年齢調整後) (H15年国民健康・栄養調査)	直近実績値(年齢調整後) (H20年国民健康・栄養調査)
成人男性 63%以上	51.8%	54.2%	58.7%
成人女性 63%以上	53.1%	55.5%	60.5%
コメント			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	○成人男性、女性とも有意に増加している(成人男性:片側P値<0.001、成人女性:片側P値<0.001)。 ○H20年度の直近実測値では、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。			
(3)その他データ分析に係るコメント	○性・年齢階級別にみると、有意に増加しているのは、男性では40～50歳代、女性では30歳代及び70歳以上である。(図1) ○中間評価、直近実績値の調査は策定時と異なるが、比較することは可能である。		
(4)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。		B
(5)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。 ○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。		

図1. 意識的に運動を心がけている人の割合

(成人男性)



(成人女性)



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 (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)
男性(15歳以上) 9,200歩以上	8,202歩	7,532歩	7,243歩
女性(15歳以上) 8,300歩以上	7,282歩	6,446歩	6,431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	<input type="radio"/> 男女とも有意に減少している。 (男性15歳以上:片側P値<0.001、女性15歳以上:片側P値<0.001) (男性70歳以上:片側P値=0.003、女性70歳以上:片側P値<0.001)		
(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。	<input type="radio"/> 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、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の記録などの工夫が必要と考えられる。		
(3)その他データ分析に係るコメント	<input type="radio"/> 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(男性:平成16年7,686歩、平成21年7,591歩。女性:平成16年6,593歩、平成21年6,838歩)について統計処理を行ったところ、男女とも減少している。 <input type="radio"/> 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))		
(4)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。	<input type="radio"/> 悪くなっている。		D

(5) 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。

○年齢や運動習慣の有無などによる個人差が大きいため、平均値ではなく、〇〇歩以下の人を減らす、等の対策が必要。

○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。

○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。

○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。

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 (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)
男性 39%以上	28.6%	30.9%	32.2%
女性 35%以上	24.6%	25.8%	27.0%
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		
	○成人男性、女性とも年齢調整を行った場合(男性:平成16年 27.8%、21年 29.7%、女性:平成16年 24.5%、21年 24.2%)、変化なし。(成人男性:片側P値=0.26、成人女性:片側P値=0.45)		
(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。	○性・年齢階級にみると、60歳代男性及び60歳以上の女性では有意に増加しているが、40～50歳代女性では有意に減少するなど、性・年齢階級別で変化に違いがみられた(図2)。		
	○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。		
(3)その他データ分析に係るコメント			
(4)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。		C (年齢調整した場合)

(5) 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

○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。

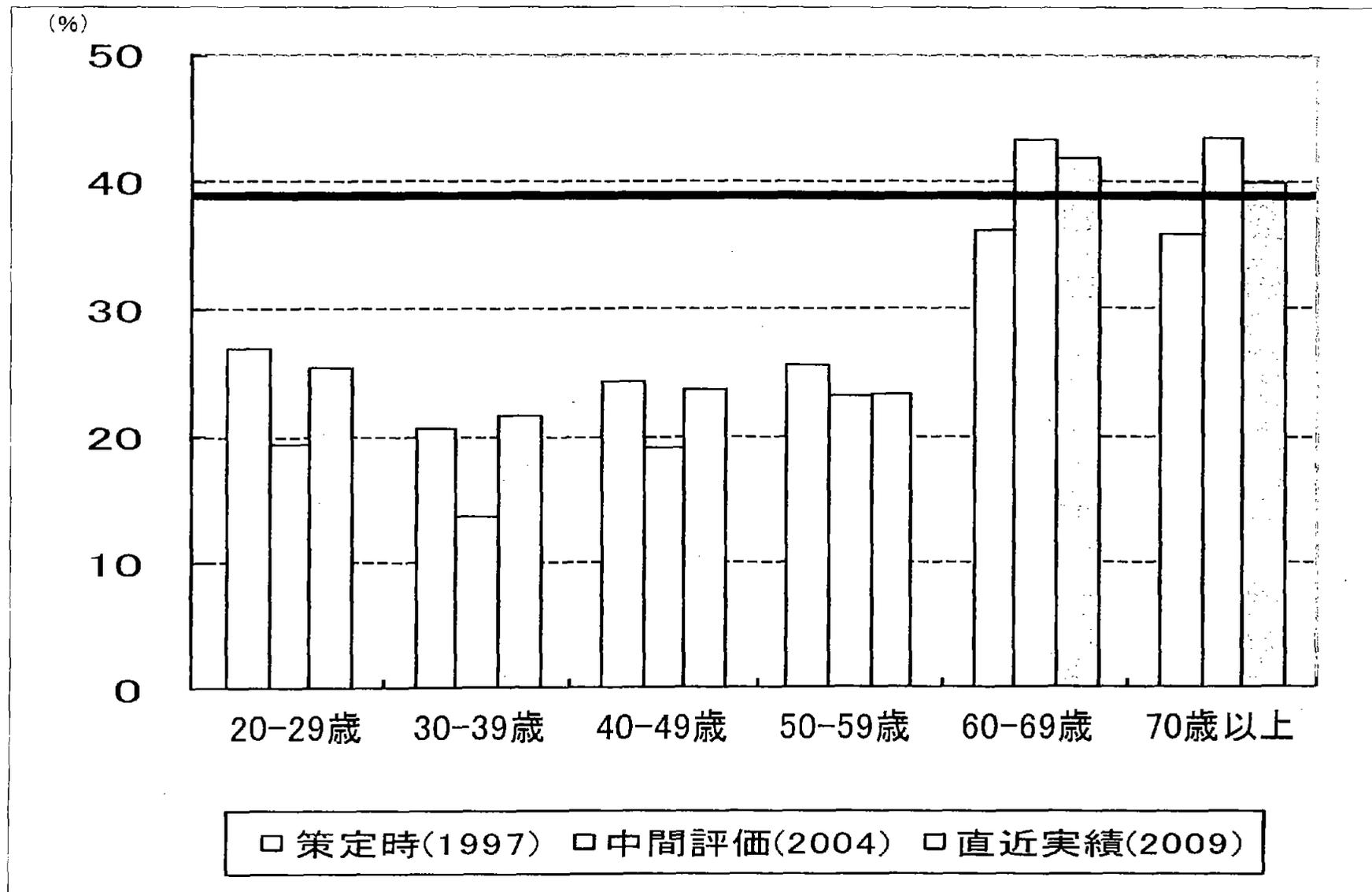
○ここ10年間の運動習慣に対する認識の変容に注意が必要ではないか。かつては、運動というとスポーツをイメージしたが、最近では散歩のような簡単な身体活動も、余暇時間に目的を持って行われていれば運動と認識されるようになってきた。笹川スポーツ財団が実施する同様の調査でも、散歩やウォーキングの実施者の割合が急増している(スポーツ白書)。

○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。

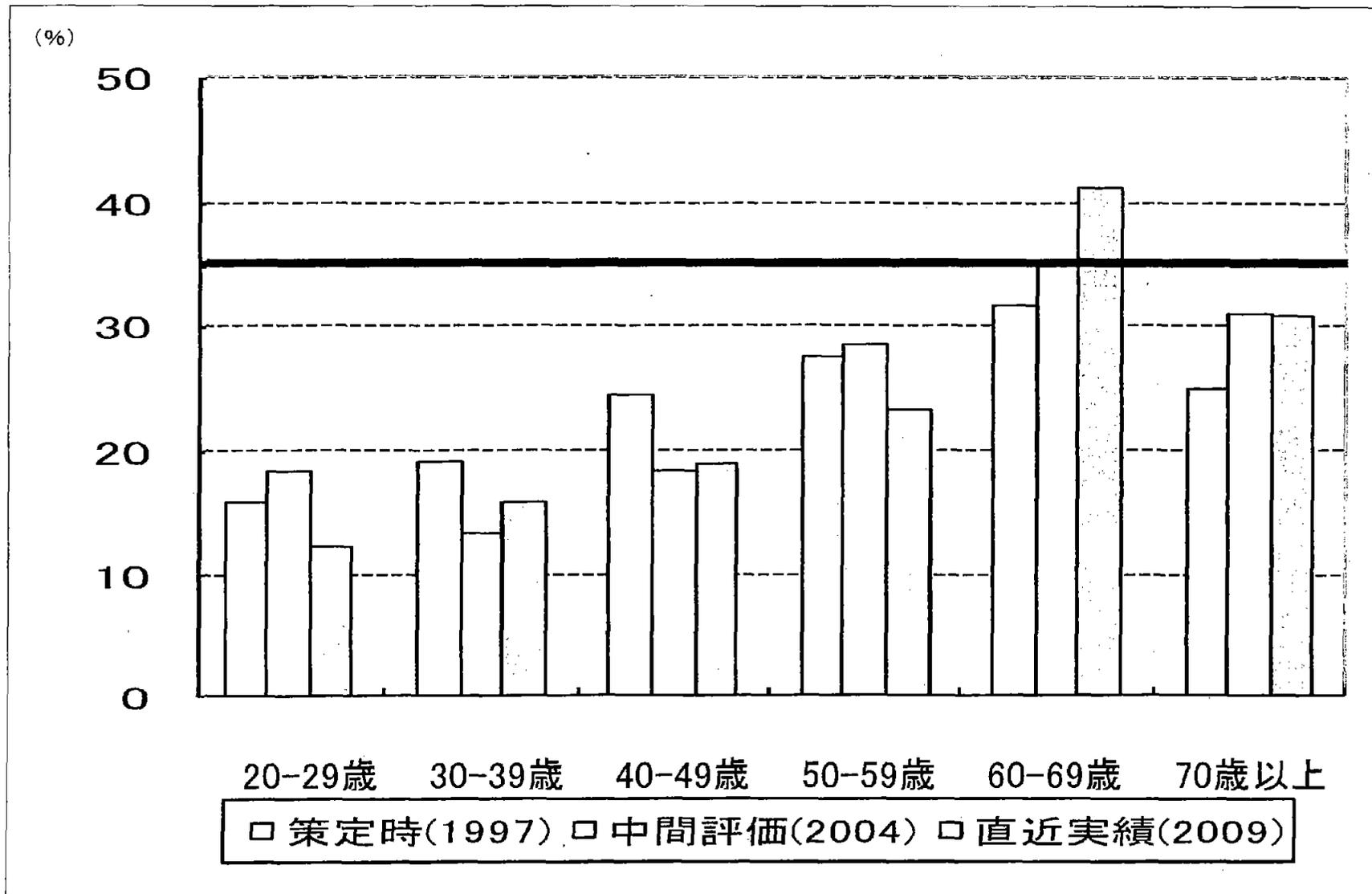
○経年変化が追えるようにすることには留意しつつ、生活習慣病予防、介護予防に必須の運動習慣の定義をどうするのかの検討が必要。例えば、“散歩”を運動ととらえるかは個人差があるため、本来は“運動”の定義を明示した上で調査を行う必要がある。

図2. 運動習慣者の割合

(成人男性)



(成人女性)



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)	(H16年高齢者の日常生活に関する意識調査)	直近実績値(年齢調整後) (H21年高齢者の日常生活に関する意識調査)
男性(60歳以上) 70%	59.8%	64.1%	74.7%
女性(60歳以上) 70%	59.0%	60.7%	71.4%
男女(80歳以上) 56%	46.3%	48.1%	58.3%
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	○直近の平成21年調査結果では、男性(60歳以上)74.7%、女性(60歳以上)71.4%、80歳以上男女58.3%と、いずれも増加し、目標値を超えている。		
(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。	○中間評価では、国民健康・栄養調査結果(平成15年)を用いていたが、ベースラインの調査が、その後も定期的に継続して実施され、調査項目も同一であるため、その調査結果を用いて、最終評価を行った。		
(3)その他データ分析に係るコメント			
(4)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
(5)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。 ○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)	(H15年高齢者の地域社会への参加に関する意識調査)	直近実績値 (H20年高齢者の地域社会への参加に関する意識調査)
男性(60歳以上) 58%	48.3%		57.5%
女性(60歳以上) 50%	39.7%		52.6%
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	○直近の平成20年調査結果では、男性64.0%、女性55.1%と、いずれも増加し、目標値を超えている。		
(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。	○中間評価では、国民健康・栄養調査結果(平成15年)を用いていたが、ベースラインの調査が、その後も定期的に継続して実施され、調査項目も同一であるため、その調査結果を用いて、最終評価を行った。 ○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ことも必要。		
(3)その他データ分析に係るコメント	○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。		
(4)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
(5)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。		

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			
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	○ベースライン値は特定の地域のデータであるが、直近の実績値はベースライン値に比べ増加傾向にある。		
(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。	○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)その他データ分析に係るコメント	<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>		
(4)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、一部の年代は目標値に達していない。		B(参考評価)
(5)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いくことが必要。		

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%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) その他データ分析に係るコメント	○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)。		
(4) 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。			
(5) 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			

3 休養・こころの健康づくり(案)(H.23.9.8版)

〈指標の達成状況〉

A. 目標値に達した	1
B. 目標値に達していないが改善傾向にある	1
C. 変わらない	0
D. 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。

○国民全体の自殺死亡率は低下しているものの、自殺者数は3万人を超える状態が続いている。性・年代別の自殺死亡率では、50歳代以降の自殺死亡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)の自殺死亡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.23.9.8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 ○有意に増加している。(20歳以上:片側P値<0.001)		
(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)その他データ分析に係るコメント	○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。 ○策定時のベースライン値は、全国的な調査で、調査項目が同じあるので、直近実績値と比較することは可能である。		
(4)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。		D
(5)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。		

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			
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	○有意に減少している(片側P値<0.001)。		
(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)その他データ分析に係るコメント	○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。 ○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る。		
(4)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
(5)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。		

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			
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	○有意に増加している。(20歳以上:片側P値<0.001) (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)その他データ分析に係るコメント	○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る。 ○今後は、不眠症状の有無などで評価するのが望ましい。		
(4)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。		D
(5)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)。		

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		
	○有意に減少したが、依然として3万人を超える状況が続いている(片側P値<0.001)。 ○性別にみると、男性では変化が見られなかったが、女性は有意に減少した(男性:片側P値=0.21、成人女性:片側P値<0.001)。		
(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) 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、自殺死亡率は低下している。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はない。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) 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。	○統計学的に自殺率の低下を認めるが、依然として自殺者数が年間3万人を超える状態が続いている。		B
(5) 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。		

4 たばこ(案)(H.23.9.8版)

〈指標の達成状況〉

A. 目標値に達した	0
B. 目標値に達していないが改善傾向にある	4
C. 変わらない	1
D. 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。とくに脳卒中、心臓病、歯周病が喫煙で起きやすくなるという知識が増加し、中高生の喫煙率が減少し、職場、公共機関等での受動喫煙防護が進んだのは大きな成果である。

○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、喫煙率の低下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、タバコの自動販売機の廃止、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の周知等を通じた治療の推進といった課題をを法制化等を通して、強力に推進させることが重要。

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.23.9.8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、気管支炎のように変わらないものもある。</p> <p>○ベースラインと比較し、気管支炎と胃潰瘍以外は有意に増加。増加割合が大きいのは心臓病、脳卒中、歯周病。 (肺がん:片側P値<0.001、喘息:片側P値<0.001、気管支炎:片側P値=0.25、心臓病:片側P値<0.001、脳卒中:片側P値<0.001、胃潰瘍:片側P値=0.073、妊娠に関連した異常:片側P値<0.001、歯周病:片側P値<0.001)</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。どこまでを国民に知ってほしいかの設定も検討課題。		
(3)その他データ分析に係るコメント	<p>○中間評価、直近実績値の調査は策定時と異なるが、比較することは可能である。</p> <p>○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。環状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。</p>		
(4)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		C
(5)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。		

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	<p>○未成年者の喫煙率(月に1回以上喫煙したものの割合)は有意に低下した。 (男性(中学1年生):片側P値<0.001、男性(高校3年生):片側P値<0.001、女性(中学1年生):片側P値<0.001、女性(中学3年生):片側P値<0.001)</p> <p>○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。</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>○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。</p>		
(3)その他データ分析に係るコメント	<p>○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。</p>		
(4)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>○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。</p>		B
(5)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>○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。</p>		

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(分煙を実施している割合)(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都道府県庁所在市及び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%)
b) 職場 100%	策定時のベースライン値 (H9年労働者健康状況調査) 40.3% (47.7%(喫煙対策に取り組んでいる))	中間評価 (H14年労働者健康状況調査) 55.9% (59.1%(喫煙対策に取り組んでいる))	直近実績値 (H19年労働者健康状況調査) 75.5%(喫煙対策に取り組んでいる)
c) 効果の高い分煙に関する知識の普及 100% 旧基準 換気扇のある喫煙室も正解とした場合	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) 男性 77.4% 女性 81.3%	直近実績値 男性 80.9% 女性 84.0%
c) 効果の高い分煙に関する知識の普及 100% 新基準 建物内禁煙を正解とした場合		男性 34.0% 女性 36.6%	男性 41.0% 女性 43.0%

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、取組は進んできている。</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、進んできている。</p> <p>○効果の高い分煙に関する知識の普及については、有意に改善したが、目標に達していない。 (旧基準:男性:片側P値<0.001、女性:片側P値<0.001) (新基準:男性:片側P値<0.001、女性:片側P値<0.001)</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、より効果の明ら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)。職場の取り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) その他データ分析に係るコメント	<p>○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。</p>
(4) 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>○目標に向けて改善したが、目標値には達していない。</p>
(5) 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>○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(受動喫煙から守られている国民、非喫煙者の割合等)。喫煙対策先進国と比較するとまだ問題点が多い。</p>

B

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)その他データ分析に係るコメント	○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。		
(4)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。		B
(5)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、国民から見て、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。		

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、16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 43.3% 女性 12.0%	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			
(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 style="text-align: center;">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</p> <p>○男女とも喫煙率は低下し、禁煙希望者割合は有意に増加している。女性の喫煙率の減少は小さい。 (禁煙希望者:成人男性:片側P値=0.000、成人女性:片側P値=0.003<中間評価と直近実績値とで比較>)</p> <p>○喫煙率は男性に高く、禁煙希望者割合は女性に高い。</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)その他データ分析に係るコメント	○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。		
(4)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。		B
(5)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ことも重要。		

5 アルコール(案)(H.23.9.8版)

〈指標の達成状況〉

A. 目標値に達した	0
B. 目標値に達していないが改善傾向にある	2
C. 変わらない	1
D. 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、悪化傾向にある。ただし、同じ評価法を用いた中間評価に比べると、男女とも統計的に有意ではないが、改善傾向にある。

○未成年者の飲酒率(調査前30日間に1回以上飲酒しているものの割合)は、男女とも有意に低下している。性別にみると、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、男性は改善傾向にあるが、女性は不変であった。

〈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.23.9.8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	<p>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> <p>○ベースライン値と直近実績値では、調査票の質問内容が異なるため、これらを比較することは困難である。</p> <p>○中間評価と直近実績値を比べると男女とも変わらない。(成人男性:片側P値=0.14、成人女性:片側P値=0.051)</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。</p> <p>○中間評価と直近値は同じ調査項目で得られた数値であるが、策定時の調査項目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。</p>		
(3)その他データ分析に係るコメント	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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患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。</p>		
(4)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。		C
(5)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>○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。</p> <p>○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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 		

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			
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>○未成年者の飲酒率(調査前30日間に1回以上飲酒しているものの割合)は減少している(男性(中学3年生): 片側P値<0.001、男性(高校3年生): 片側P値<0.001、女性(中学3年生): 片側P値<0.001、女性(高校3年生): 片側P値<0.001)。しかし、その減少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。</p> <p>○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。</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) その他データ分析に係るコメント	○調査前30日間の飲酒のみならず、飲酒の経験率も低下しているので、飲酒に関しては全体的に低下していると推定される。		
(4) 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。		B
(5) 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>○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。</p> <p>○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。</p>		

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年国民健康・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 ○男性では有意に改善した(片側P値<0.001)。 ○女性では変わらない(片側P値=0.15)。 ○しかし、直近実績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。		
(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)その他データ分析に係るコメント	○「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。 ○「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。 ○「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。		
(4)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。		B
(5)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。		

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/10syoubyo/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

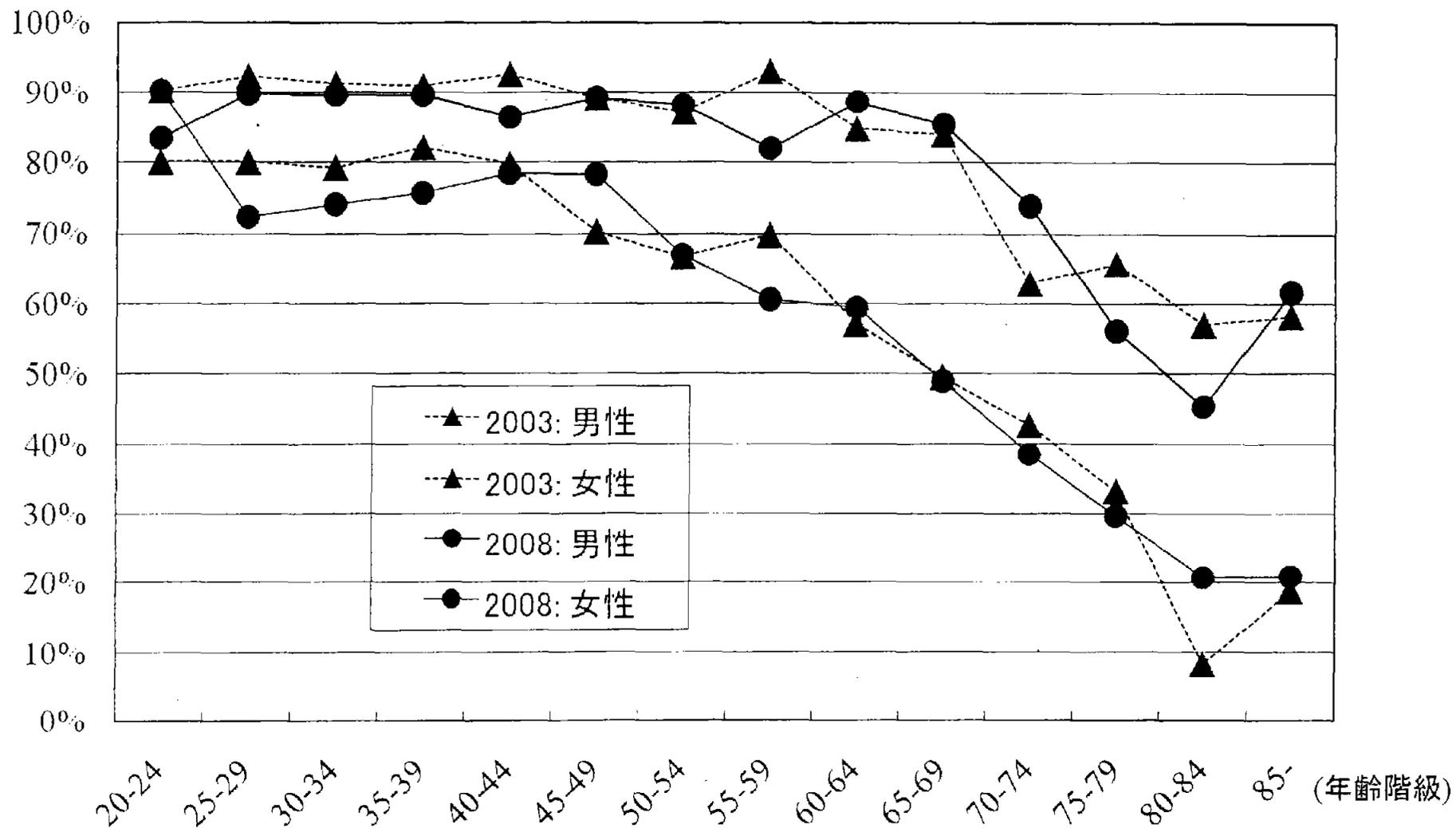
	H8 年度全国調査	H16 年度全国調査	H20 年度全国調査
男性 (中学3年生)	76.4%	57.3%	42.6%
男性 (高校3年生)	89.3%	79.8%	64.8%
女性 (中学3年生)	75.1%	61.2%	48.1%
女性 (高校3年生)	89.5%	82.1%	67.3%

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.23.9.8版)

〈指標の達成状況〉

A. 目標値に達した	5
B. 目標値に達していないが改善傾向にある	5
C. 変わらない	1
D. 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〉

○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。

○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。

○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。

〈指標に関連した施策〉

○ 8020運動推進特別事業(H12～)
 ○ 歯の衛生週間
 ○ 歯の健康力推進歯科医師等養成講習会(H20～)
 ○ フッ化物洗口のガイドライン策定
 ○ 母子保健法・健康診査(1歳6ヶ月、3歳・歯科)
 ○ 母と子のよい歯のコンクール
 ○ 学校保健安全法(歯科健診)
 ○ 健康増進法・健康増進事業
 ・ 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
 ○ 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)
 ・ 歯周病・噛む・歯の健康
 ・ たばこ
 ○ 介護保険法
 ・ 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「口腔機能の向上」
 ○ 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

〈今後の課題〉

○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。

○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。

○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。

○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)

○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。

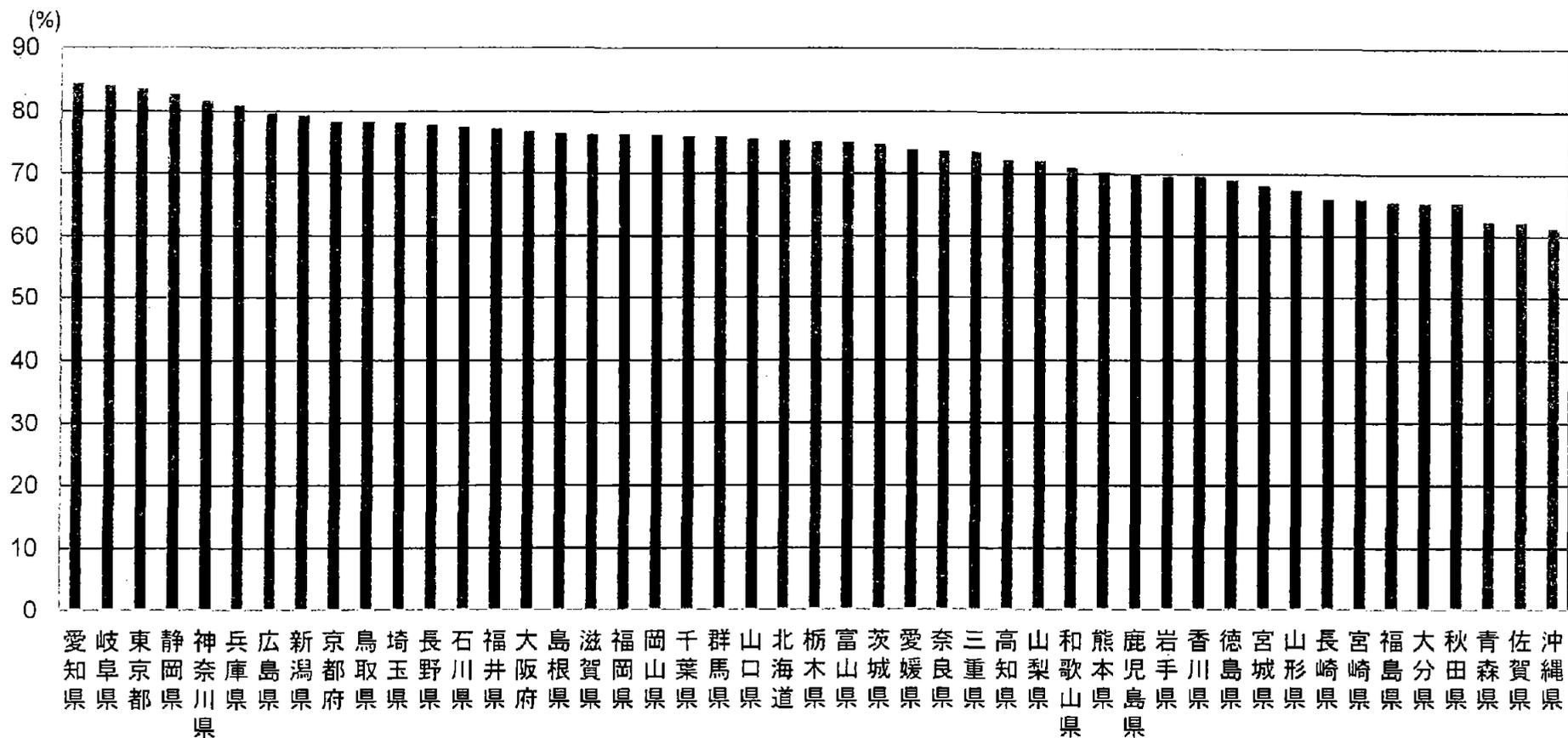
健康日本21の目標値に対する直近値に係るデータ評価シート(案) (H.23.9.8版)

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 (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		
	<p>○直近実績値とベースライン値とを比較すると、17.6ポイント高い。</p> <p>○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。</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。	○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)その他データ分析に係るコメント	○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、6都県(愛知県、岐阜県、東京都、静岡県、神奈川県、兵庫県)が目標値(80%以上)を達成している。		
(4)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。		B
(5)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。</p> <p>○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。</p> <p>○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(図1)。 (図1:平成21年度の都道府県別データでは、最低値が61.5%、最高値が84.4%(差にして22.9%ポイント)。「う蝕有病者率=100-う蝕のない幼児の割合」に換算して、比は約2.5となる。)</p>		

図1 う歯のない幼児（3歳児）の割合（都道府県別）



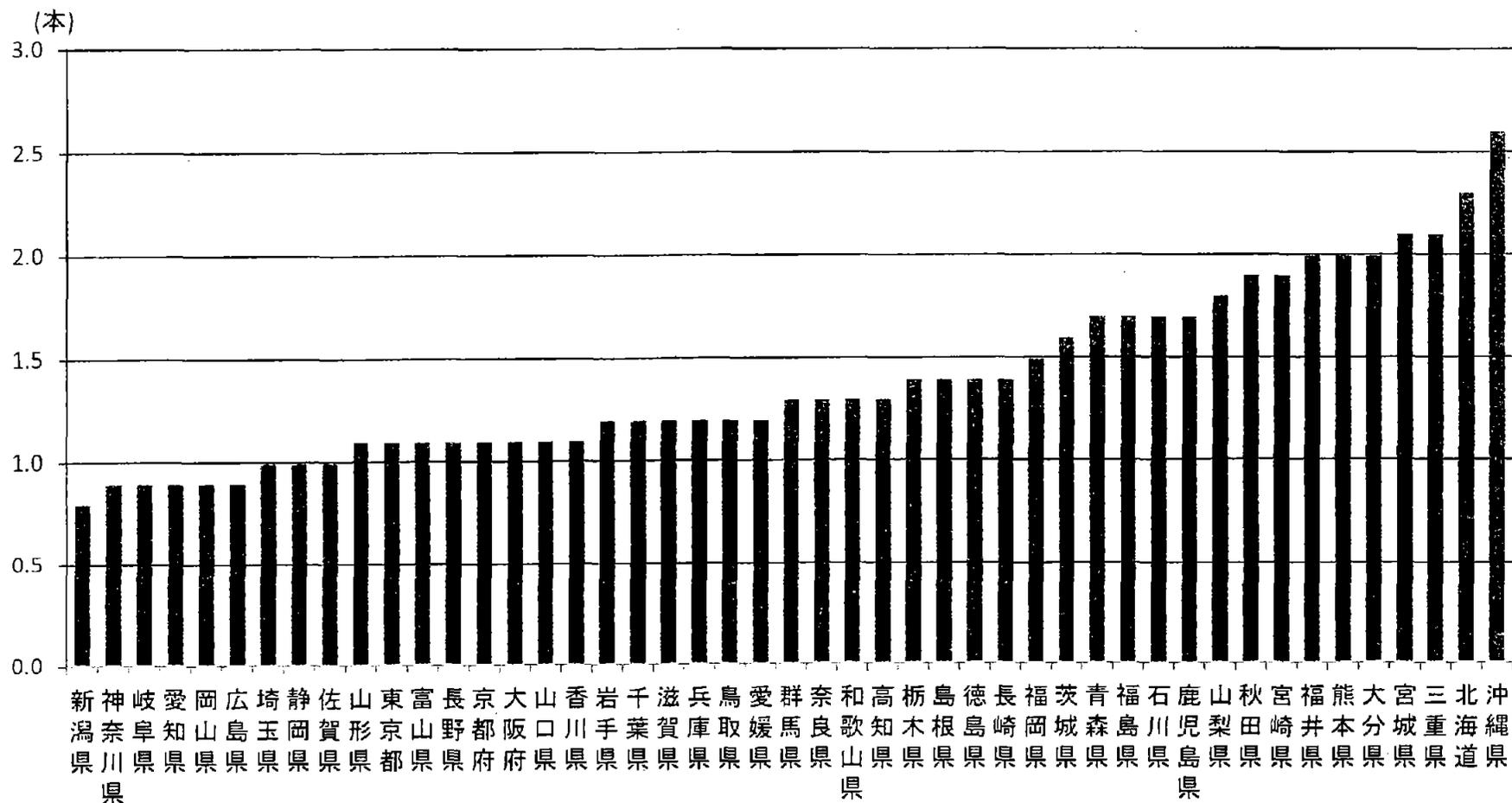
資料「平成21年度 母子保健法・健康診査(3歳、歯科)に係る実施状況調べ」

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(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 (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、有意に増加した。 (3歳児の平均:片側P値<0.001)</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>○中間評価と直近値は同じ調査項目で得られた数値であるが、策定時の調査項目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が、両方の調査ともに増加傾向が確認されており、両調査ともに自己申告で調査方法には大差がないことから、全体的に増加しているとみて差し支えないと考えられる。</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) その他データ分析に係るコメント			
(4) 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
(5) 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、半年に一度の間隔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。いづれにせよ、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>		

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			
(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		
	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 中間評価と直近実績値は変わらない(片側P値=0.16)。		
(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。	<input type="checkbox"/> 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) その他データ分析に係るコメント			
(4) 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。	<input type="checkbox"/> 変わらない。		C
(5) 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	<input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月・3歳児健康診査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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。		

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	1.3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	<p>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> <p>○ベースライン値2.9歯に対し、直近実績値では、1.6歯減っている。</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。	○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)その他データ分析に係るコメント	○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)。		
(4)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。		B
(5)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>○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。</p> <p>○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(図2)。 (図2:平成22年度学校保健統計調査における12歳児の一人平均う歯数についての都道府県別比較では、最低値が0.8本、最高値は2.6本(差1.8、比3.25)である)。</p>		

図2 12歳児一人平均う歯数（都道府県別）



資料「平成22年度 学校保健統計調査」

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 (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			
	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>○ベースライン値は、研究者の資料に基づくものであるが、40.6ポイント高い。</p> <p>○中間評価と直近実績値との比較では有意に増加した。 (6～14歳:片側P値<0.001)</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>○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。</p> <p>○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。</p>		
(3)その他データ分析に係るコメント	<p>○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。</p>		
(4)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。		B
(5)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			

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 (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		
	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>○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、7.2ポイント高い。</p> <p>○直近実績値は中間評価と比較すると有意に増加している。(15～24歳:片側P値<0.001)</p> <p>○平成5年、11年保健福祉動向調査の間は、「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)その他データ分析に係るコメント			
(4)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。		B
(5)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>		

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 (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、40歳(35～44歳)では、直近実績値はベースライン値から14ポイント高く、50歳(45～54歳)では、直近実績値はベースライン値から19.7ポイント低い。</p> <p>○ 直近実績値は、中間評価と比較すると、35～44歳、45～54歳とも有意に減少している。 (35～44歳:片側P値=0.001、45～54歳:片側P値<0.001)</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)その他データ分析に係るコメント			
(4)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
(5)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>		

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 (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			
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>○ 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との相違があるが、直近実績値はベースライン値と比較して、35～44歳で25.3ポイント、45～54歳で27.9ポイント高い。(35～44歳:片側P値<0.001、45～54歳:片側P値<0.001、)</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> <p>○ 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</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)その他データ分析に係るコメント			
(4)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。		B
(5)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。		

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	<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、気管支炎のように変わらないものもある。</p> <p>○ベースラインと比較し、気管支炎と胃潰瘍以外は有意に増加。増加割合が大きいのは心臓病、脳卒中、歯周病。 (肺がん: 片側P値<0.001、喘息: 片側P値<0.001、気管支炎: 片側P値=0.25、心臓病: 片側P値<0.001、脳卒中: 片側P値<0.001、胃潰瘍: 片側P値=0.073、妊娠に関連した異常: 片側P値<0.001、歯周病: 片側P値<0.001)</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。どこまでを国民に知ってほしいかの設定も検討課題。		
(3) その他データ分析に係るコメント	<p>○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。壞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。</p> <p>○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。</p>		
(4) 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。			
(5) 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。		

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)その他データ分析に係るコメント	○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。		
(4)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)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。		
(5)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、国民から見て、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。		

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 (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			
(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>○80歳(75~84歳)で20歯以上有する人の割合は、有意に増加している(片側P値<0.001)。</p> <p>○60歳(55~64歳)で24歯以上有する人の割合は、有意に減少している(片側P値<0.001)。</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ため、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ポイント高くなっており、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年間でおよそ1.3ポイント高くなっていったが、最近の6年間は8.1ポイントと近年急速に高くなる傾向が見られたが、60~64歳では同じ時期に24.0ポイントから5.4ポイントと高くなる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) その他データ分析に係るコメント			
(4) 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。	○80歳、60歳ともに目標値に達した。		A
(5) 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>○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。</p> <p>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。</p>		

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			
(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		
	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 直近実績値は中間評価と比較して変わらない(片側P値=0.46)が、目標値を達成している。		
(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)その他データ分析に係るコメント	<input type="checkbox"/> 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。		
(4)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。	<input type="checkbox"/> 目標値に達した。		A
(5)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	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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り習慣づけることが必要である。		

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 (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		
	<p>○ ベースライン値と直近実績値とを比較すると、有意に増加しており、目標値を達成している。(55~64歳:片側P値<0.001)</p> <p>○ 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ている</p> <p>○ 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。</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。	○ 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と。		
(3)その他データ分析に係るコメント	○ 地域および職種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にしても普及する必要がある。		
(4)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
(5)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。		

7 糖尿病(案)(H.23.9.8版)

〈指標の達成状況〉

A. 目標値に達した	1
B. 目標値に達していないが改善傾向にある	2
C. 変わらない	2
D. 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〉

○糖尿病健診の受診及び健診受診後の事後指導を受けている人の割合については、改善がみられた。

○糖尿病有病者数について、2010年における目標値を下回り(目標達成)、糖尿病有病者で治療継続している人の割合については改善がみられた。

○糖尿病合併症については、2010年における目標を超えて悪化した。

○メタボリックシンドロームについては中間評価が追加となった項目は平成20年度と平成21年度の比較にとどまるが、メタボリックシンドロームの該当者・予備群は変わらず、特定健診・保健指導の受診者率には改善がみられた。

〈指標に関連した施策〉

○循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

○医療計画(4疾病5事業)

○食事バランスガイド

○エクササイズガイド

○特定健診・特定保健指導

〈今後の課題〉

○糖尿病有病者数は増加傾向にあるが、年齢調整有病率に有意な上昇はない。むしろ糖尿病予備群の増加が問題である。

○30歳代男性は糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率が、過去10年間で40～60%と増加してきたがいまだに低い。肥満者の増加が著しい世代でもあり今後健康増進対策の強化が必要である。

○糖尿病治療の継続率は45%から56%と上昇しているが、今後どのような患者がドロップアウトしているかの検討が大切である。

○糖尿病による新規人工透析導入患者数は、1997年～2007年には増加したが、2008年からは横ばい状態である。今後、減少に向かうか注目するとともに、透析導入糖尿病患者の臨床像の検討が必要である。

○失明者数は依然として増加傾向にある。詳細なデータ解析をするとともに、その原因を検討する必要がある。

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.23.9.8版)

糖尿病分野

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: 糖尿病			
(再掲) 目標項目: 7.1 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変わらない(片側P値=0.10)。</p> <p>○20歳代女性のやせの割合は変わらない(片側P値=0.26)。</p> <p>○20～60歳代男性の肥満者の割合は有意に増加している(片側P値<0.001)。</p> <p>○40～60歳代女性の肥満者の割合は有意に減少している(片側P値=0.007)。</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) その他データ分析に係るコメント			
(4) 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。			
(5) 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、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。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。</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。</p>		

分野: 糖尿病			
(再掲) 目標項目: 7. 2 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	7,243歩
女性(15歳以上) 8,300歩以上	7,282歩	6,446歩	6,431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			
(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>○男女とも有意に減少している。 (男性15歳以上: 片側P値<0.001、女性15歳以上: 片側P値<0.001) (男性70歳以上: 片側P値=0.003、女性70歳以上: 片側P値<0.001)</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>○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、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の記録などの工夫が必要と考えられる。</p>		
(3) その他データ分析に係るコメント	<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(男性: 平成16年7,686歩、平成21年7,591歩。女性: 平成16年6,593歩、平成21年6,838歩)について統計処理を行ったところ、男女とも減少している。</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>		

(4)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。

(5)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。

○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。

○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。

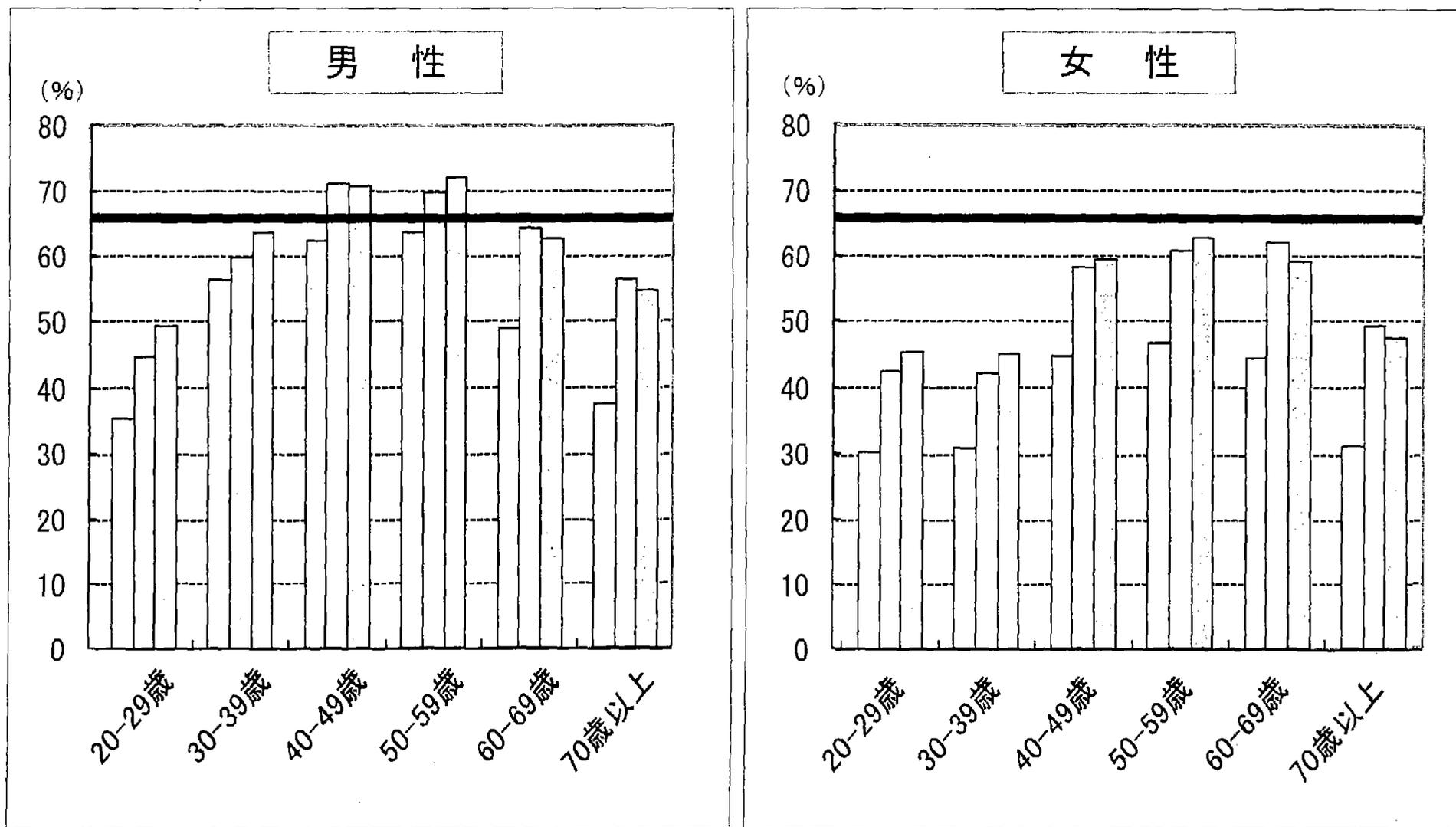
○WHOでは、身体不活動(6%)は、高血圧(13%)、喫煙(9%)、高血糖(6%)に次いで全世界の死亡者数に対する危険因子の第4位との認識を示している。その対策として、2010年にGlobal Recommendations on Physical Activity for Healthを策定し、行動指針を採択している。

○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。

分野:糖尿病			
(再掲)目標項目:7.3 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 ○有意に増加している(片側P値<0.001)。		
(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)その他データ分析に係るコメント			
(4)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。			
(5)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			

分野:糖尿病			
目標項目:7.4 糖尿病健診の受診の促進(受けている人の数)			
目標値	策定時のベースライン値 (H9年健康・福祉関連サービス需要実態調査)	中間評価 (H16年国民生活基礎調査)	直近実績値 (H19年国民生活基礎調査)
【定期健康診断等糖尿病に関する健康診断受診者】 6,860万人以上	4,573万人(参考値)	5,850万人	6,013万人
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。			
(3)その他データ分析に係るコメント	○直近の受診率で見ると、性別では男性が女性より高く、男性では40歳代及び50歳代で70%を超え、女性では40～60歳代で60%前後であり、他の年齢階級に比べその割合が高い(図1)。 ○平成21年度特定健康診査実施率は、対象者数は約5,221万人、受診者数は約2,115万人であり、40.5%であった(速報値)。平成20年度の受診率(38.9%)より高くなっている。		
(4)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。	○目標値に達していないが改善傾向にある。		B
(5)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	○男性では20歳代、女性では20～30歳代で40%台と低い。女性ではやせ、男性では肥満が問題となる世代であり、その指導・改善のために受診率の向上を図る必要がある。		

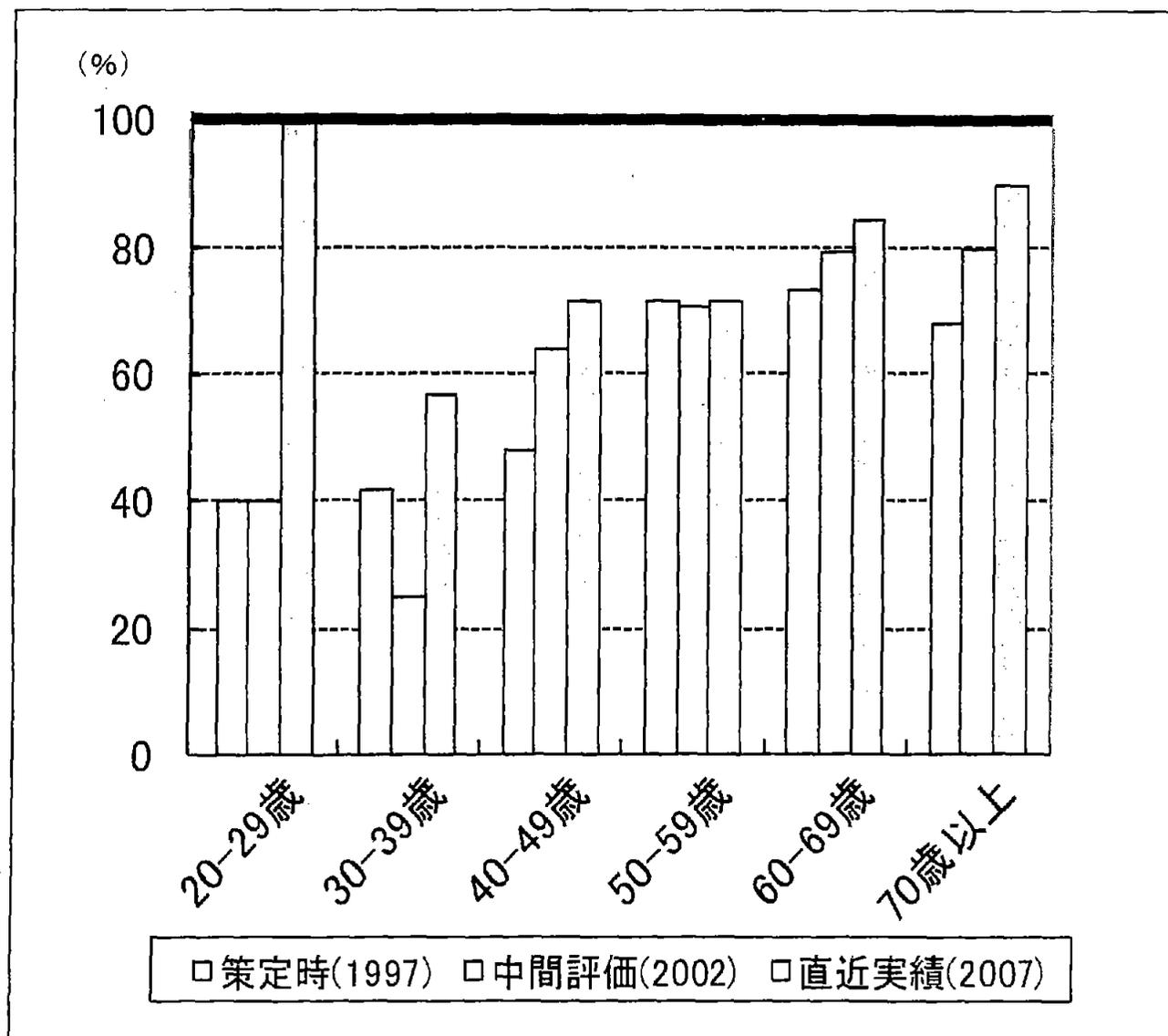
図1. 糖尿病健診の受診率



□ 策定時[参考](1997) □ 中間評価(2004) □ 直近実績(2007)

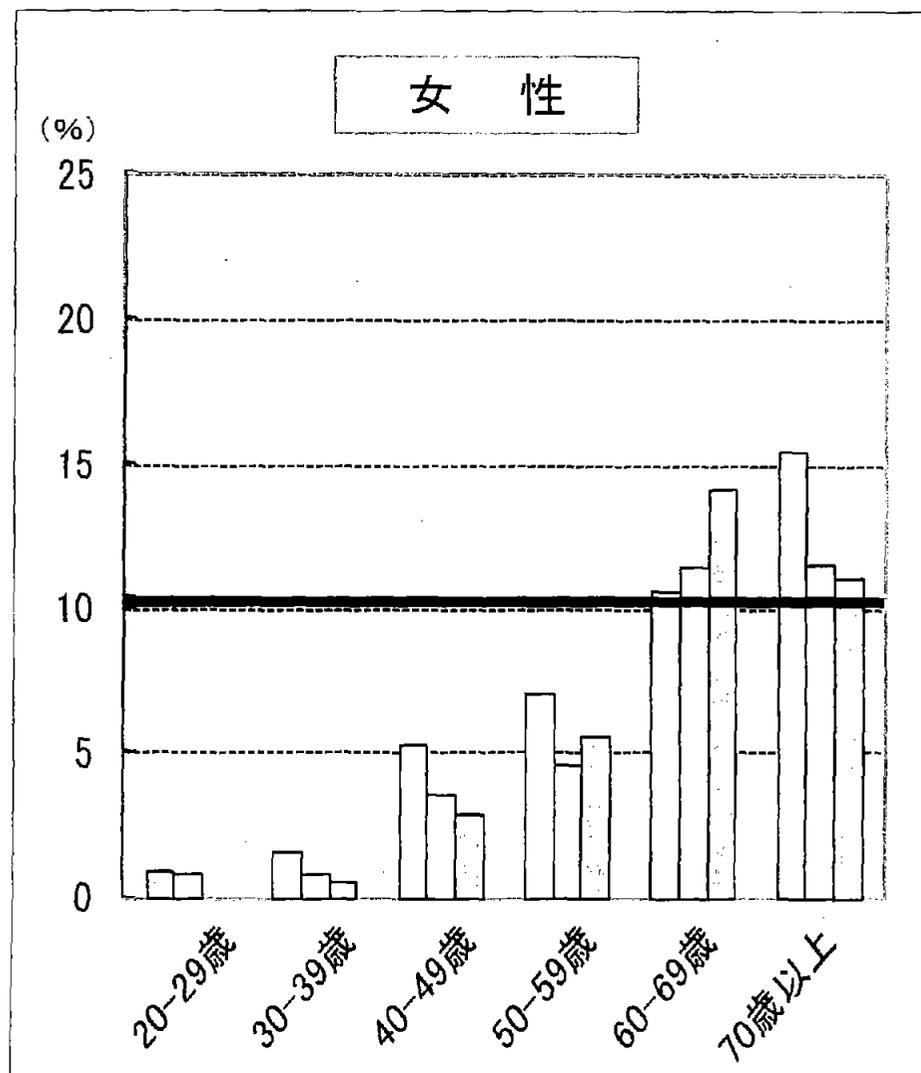
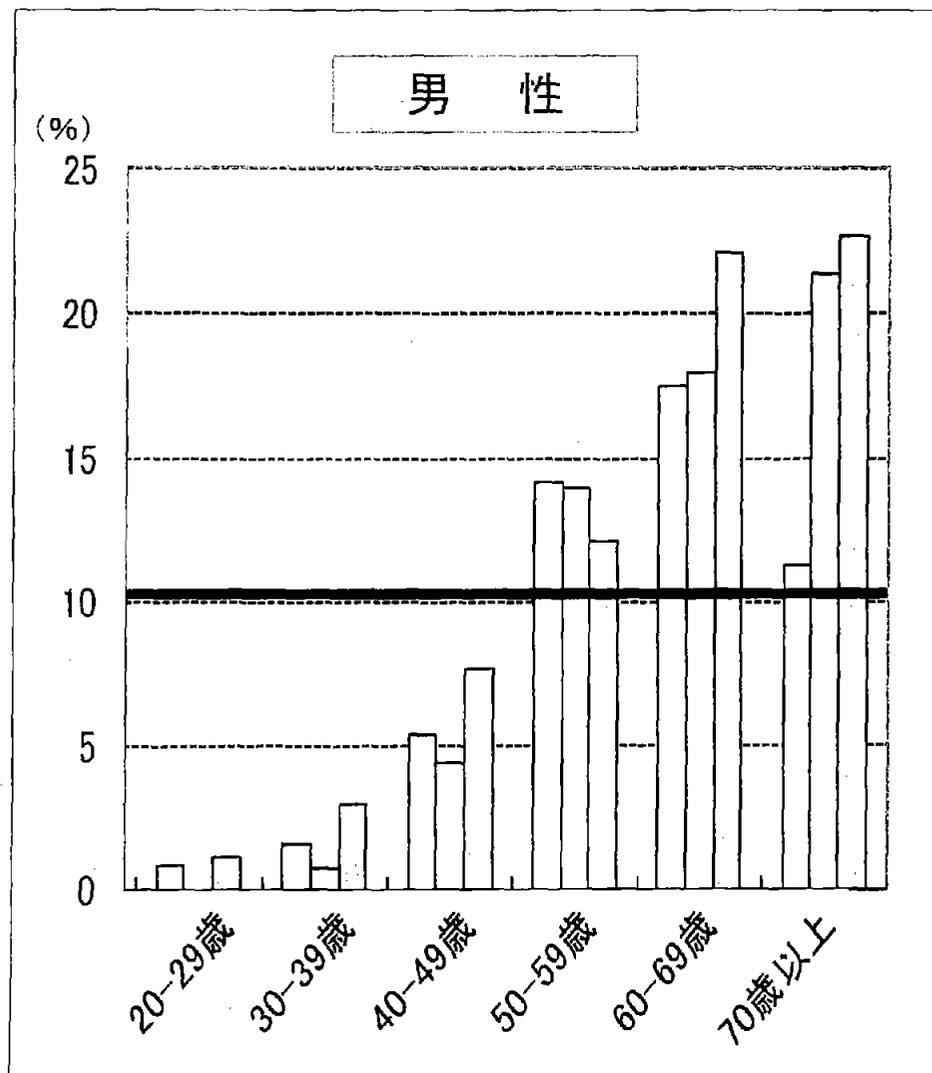
分野:糖尿病			
目標項目:7.5 糖尿病健診受診後の事後指導の推進(受けている人の割合) カッコ内の%は策定時の性年齢構成で調整した値			
目標値	策定時のベースライン値 (H9年糖尿病実態調査)	中間評価 (H14年糖尿病実態調査)	直近実績値 (H19年国民健康・栄養調査)
a)糖尿病健診における異常所見者の事後指導受診率 (男性)100%	66.7%	74.2% (72.0%)	80.6% (78.8%)
a)糖尿病健診における異常所見者の事後指導受診率 (女性)100%	74.6%	75.0% (74.8%)	79.4% (77.9%)
コメント			
経年変化を踏まえたベースラ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	<p>○男性は有意に増加している(片側P値<0.001)。 ○女性は変わらない(片側P値=0.095)。 ○30代男性の直近実績値は6割弱にとどまっている(図2)。 ○策定時、男性の事後指導の受診率は女性より低かったが、直近実績値は男女とも概ね8割程度にとどまっている。</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。	○事後指導として、特定保健指導(積極的支援、動機づけ支援)を利用した人の人数も提示されるとよい。		
(3)その他データ分析に係るコメント	○事後指導受診ありとは、「糖尿病教室を受けた」、「糖尿病のパンフレットをもらった」、「医療機関を受診するよういわれた」の3つのうち、どれかを選択した者である。		
(4)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。 ○女性は変わらない。</p>		C
(5)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	○30代男性の肥満者(BMI \geq 25)の割合は右肩上がりで増加し、2007年は約35%である。健康対策の強化が必要。		

図2. 糖尿病健診受診後の事後指導受診率(男性)



分野: 糖尿病			
目標項目: 7.6 糖尿病有病者の減少(推計) カッコ内の数値は策定時の性年齢構成で調整した値			
目標値	策定時のベースライン値 (H9年糖尿病実態調査)	中間評価 (H14年糖尿病実態調査)	直近実績値 (H19年国民健康・栄養調査)
糖尿病有病者数 1,000万人	690万人	740万人 (650万人)	890万人 (740万人)
コメント			
<p>(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> <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> <p>(3) その他データ分析に係るコメント</p> <p>(4) 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> <p>(5) 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>	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		
	○糖尿病有病者数は目標値の推計1,000万人を有意に下回った(片側P値=0.006)。		
	○糖尿病有病者数(糖尿病が強く疑われる人)、有病率とも年齢調整した比較では変わらない。 (有病者数: 片側P値=0.19、有病率: 片側P値=0.16)		
	○年齢調整後の比較では過去10年間に明らかなトレンドはなく、糖尿病有病者増加の理由の一つとして加齢の影響が考えられる。		
	○策定時、中間評価、直近実績値の年齢性調整後の糖尿病有病率(成人、診断基準HbA1c \geq 6.1%あるいは薬物治療中)はそれぞれ8.2%、7.9%、8.8%であり、変わらない。		
○糖尿病有病率について、性・年齢階級別にみると、男性の60歳代及び70歳代、女性の60歳代では有意に増加しているが、女性の20歳代、30歳代、40歳代及び70歳以上では有意に減少している(図3)。			
○糖尿病予備群を含めた有病者数、有病率は有意に増加している(有病者数: 片側P値<0.001、有病率: 片側P値<0.001)。			
○策定時に、今後、生活習慣の改善がない場合、2010年には推定有病者数が1,080万人に達すると推定されたことから、目標値の1,000万人が設定されたが、指標として、推定有病者数よりも年齢階級別の有病率を用いる方が、適切な評価をしないと考えられる。			
○目標値を達成した。		A	
○有病者数、有病率とも増加が懸念され、肥満予防対策を中心とした糖尿病予防対策強化が必要である。 ○また、糖尿病の発見率、治療率、コントロール率の改善を目指したハイリスク対策を強化し、透析・失明などの合併症発症の予防を進める必要がある。 ○特定健診データで、HbA1cの状況が把握できる。今後、コントロール不良者(7%以上の割合など)を指標にするとよい。また特定健診で糖尿病と判定される(HbA1c6.1%)以上の割合や人数を参考値として見ておくとよい。			

図3. 糖尿病有病率



□ 策定時[参考](1997) □ 中間評価(2004) □ 直近実績(2007)

分野:糖尿病			
目標項目:7.7 糖尿病有病者の治療の継続(治療継続している人の割合)			
目標値	策定時のベースライン値 (H9年糖尿病実態調査)	中間評価 (H14年糖尿病実態調査)	直近実績値 (H19年国民健康・栄養調査)
糖尿病有病者の治療継続(治療継続している人の割合) 100%	45.0%	50.6%	55.7%
	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値の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析 ○有意に増加している(片側P値=0.001)。		
(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)その他データ分析に係るコメント	○健診データでHbA1c>6.5%なのに受診していない人の割合、人数を補足的に確認するとよい。 ○HbA1c別の治療継続率を検討することは、糖尿病合併症の阻止につながる。		
(4)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。	○目標値に向かって改善した。		B
(5)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	○治療中断者の内容を、年齢、性、血糖コントロール不良者別に見ることが必要である。(糖尿病合併症阻止のための血糖コントロールの到達目標はHbA1c<6.5%、治療上、何らかのアクションをおこすべき値はHbA1c>8%である。)		

分野: 糖尿病			
目標項目: 7. 8 糖尿病合併症の減少(合併症を発症した人の数)(合併症を有する人の数)			
目標値	策定時のベースライン値 (1998年「我が国の慢性透析療法の現況」 (日本透析医学会))	中間評価 (2004年「我が国の慢性透析療法の現況」 (日本透析医学会))	直近実績値 (2009年「我が国の慢性透析療法の現況」 (日本透析医学会))
【合併症を発症した人の数】 糖尿病性腎症 11,700人	10,729人	13,920人	16,416人
目標値	策定時のベースライン値 (1988年「視覚障害の疾病調査研究」)	中間評価 (なし)	直近実績値 (H20年度社会福祉行政業務報告)
【合併症を有する人の数】 失明 -	約3,000人	なし	2,221人
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	○糖尿病により透析の導入となった者の数は増加した。(1997-2007年)		
	○透析導入全患者数は2008年にやや減少に転じ、2010年の速報でも低下している。全患者数に対する糖尿病患者が占める割合も、2008年以降は横ばいである。		
	○糖尿病により視覚障害となったものは、ベースライン値に比して、減少傾向の可能性はある(参考:2679人(H18年度社会福祉行政業務報告))。		
	○糖尿病を主原因として、年間2000人以上が新規に視覚障害となっている。		
(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。	○指標の目安として示された糖尿病性腎症の数については、目標を超えて悪くなったが、2008年からは増加一辺倒の傾向に変化が出てきた。		
	○透析導入時の患者数に影響する可能性がある状況(より軽症での導入、高齢者への導入など)の検討が必要である。		
(3)その他データ分析に係るコメント	○失明者の数について、策定時と直近実績値の調査項目は異なっているので、単純な比較は困難である。		
	○眼科では、硝子体手術または光凝固術などの件数が把握できるとよりの確な解釈ができる。糖尿病有病者に対して、定期的な眼科受診の有無を調査するとよい。		
(4)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。		D
	(5)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		
○腎症については、特定健診で「血糖高値かつ尿蛋白陽性」者数(率)を把握することが可能である。尿蛋白陽性者における血糖区分、血圧区分などを確認すると、腎症対策の進捗状況が把握できるのではないか。			

分野:糖尿病			
(再掲)目標項目:7.9 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			
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	○平成18年度の77.3%から平成21年度は92.7%と15.4%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)その他データ分析に係るコメント	○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)。		
(4)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。			
(5)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			

分野:糖尿病

目標項目:7.10 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少(メタボリックシンドロームの該当者・予備群の人数(40~74歳))

目標値	策定時のベースライン値 (平成16年国民健康・栄養調査)	中間評価 (なし)	直近実績値 (平成20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況) (平成21年度国民健康・栄養調査(参考値))
該当者・予備群(男性) 平成24年10%以上減少(対平成20年) 平成27年25%以上減少(対平成20年)	1,400万人(参考値)	-	約420万人 38%(特定健診受診者のうち実数) 1,470万人(参考値)
該当者・予備群(女性) 平成24年10%以上減少(対平成20年) 平成27年25%以上減少(対平成20年)	560万人(参考値)	-	約122万人 13%(特定健診受診者のうち実数) 530万人(参考値)
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	<p>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</p> <p>○国民健康・栄養調査によるメタボリックシンドロームの該当者等の数値は、男女あわせ約2,000万人前後で推移している。</p> <p>○平成20年度より開始された特定健康診査・特定保健指導については、約2,000万人の受診者のうち、約542万人がメタボリックシンドローム該当もしくは予備群であった。平成21年度の速報値によれば、メタボリックシンドローム該当もしくは予備群は約576万人となっている。</p> <p>○男性の該当者・予備群が女性に比して高い傾向にある。</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)その他データ分析に係るコメント			
(4)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。	○特定健康診査受診者中の割合は、平成20年度(26.8%)で、平成21年(26.7%)であり、現在のところ大きな変化は見られない。		C
(5)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	○国民健康・栄養調査からメタボリックシンドロームの該当者・予備群の者の割合について、男女別にみると、直近値では男性で53.5%、女性では18.4%である。		

分野:糖尿病			
目標項目:7.11 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上(特定健康診査の実施率)(特定保健指導の実施率)			
目標値 指標の目安	策定時のベースライン値 (なし)	中間評価 (なし)	直近実績値 (平成20年度、21年度(速報値)特定健康診査・特定 保健指導の実施状況)
a)健診実施率 平成24年70% 平成27年80%	-	-	38.9%(平成20年度) 40.5%(平成21年度速報値)
b)保健指導実施率 平成24年45% 平成27年60%	-	-	7.7%(平成20年度) 13.0%(平成21年度速報値)
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	○平成20年度特定健康診査実施率については、男性(43.1%)が女性(34.8%)に比べて高かった。 ○平成20年度特定保健指導実施率については、女性(9.4%)が男性(7.1%)に比べて高かった。		
(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。	○特定健診・保健指導の変化は分析不可。		
(3)その他データ分析に係るコメント	○平成20年度の特定健康診査実施率について、性・年齢別にみると、男性では40歳代では50%を超え、60歳以上では30%台にとどまっており、女性ではいずれの年代でも30%台である。 ○平成20年度の特定保健指導実施率については、性・年齢階級別にみると、男性では40～64歳で、女性では40～50歳代で10%以下にとどまっている。		
(4)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。	○平成21年度の速報値によれば、a)特定健康診査実施率は40.5%、b)特定保健指導の実施率は13.0%と、平成20年度の値より改善している。		評価不能
(5)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			

8 循環器病分野(案)(H.23.9.8版)

〈指標の達成状況〉

A. 目標値に達した	0
B. 目標値に達していないが改善傾向にある	3
C. 変わらない	0
D. 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〉

○血圧平均値、および、高血圧有病率は年齢調整値においては改善しており、過去からの改善傾向が続いている。食塩摂取低下などの効果が考えられる。しかし、高血圧有病率は高齢者を中心に依然として高い。
○循環器疾患死亡率(脳卒中、虚血性心疾患)は年齢調整値においては改善が見られた。しかし、虚血性心疾患の粗死亡率・死亡数は高齢化に伴い低下が見られない。
○高脂血症有病率は、服薬者を含めると有病率は悪化していると考えられた。
○食塩摂取量は低下し、改善していたが、目標値には達していない。
○カリウム摂取量、男性の肥満者割合、糖尿病有病者数、有病率は悪化していた。
○メタボリックシンドロームの認知度はかなり高かった。

〈指標に関連した施策〉

- 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 医療計画(4疾病5事業)
- 食事バランスガイド
- エクササイズガイド
- 特定健診・特定保健指導
- 食品栄養成分表示
- 食育

〈今後の課題〉

○血圧平均値、高血圧有病率の改善が見られるものの、有病率は高齢者を中心に依然として高く、国民全体での予防対策の強化が必要である。今後、肥満の増加に伴う血圧上昇が懸念され、肥満対策が重要である。また、食塩摂取量は目標に達していないため継続した対策が必要である。
○高脂血症有病率低下のため、飽和脂肪酸摂取低減等に関する普及啓発、栄養成分表示などのポピュレーション対策が必要である。
○カリウム摂取量は低下傾向にあり、野菜・果物摂取増加等の対策が必要である。
○健診受診率は女性や若年成人を中心に、さらに向上させる必要がある。
○循環器疾患死亡率は低下傾向にあるが、罹患率のモニタリングが必要であり、疾患登録システムの構築等が求められる。

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.23.9.8版)

循環器病 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:循環器病

(再掲)目標項目:8.1 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			
(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(片側P値<0.001)。		
(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。	○食事調査による食塩摂取量評価には限界もあるため、24時間蓄尿によるナトリウム排泄量評価など、より精度の高い調査も必要である。		
(3)その他データ分析に係るコメント	○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。 ○食事摂取基準の改訂に合わせて、食塩摂取量の目標値も修正が必要である。		
(4)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。			
(5)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	○個々人の減塩を容易にするための普及啓発に加えて、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。 ○食塩摂取量には地域差が見られるため、摂取量の多い地域での重点的対策も必要である。		

分野:循環器病

目標項目:8.2 カリウム摂取の増加(1日当たりの平均摂取量)

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 (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)
成人 3.5g以上/日	3.0g	2.4g	2.3g
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>○ベースラインと比較して、有意に低下しており、男女別でも有意に低下している。 (成人:片側P値<0.001、成人男性:片側P値<0.001、成人女性:片側P値<0.001)</p> <p>○年齢階級別にみても、男女とも全ての年齢階級でベースラインに比べて低下している。</p> <p>○中間評価以後においても、変化量は僅かであるが、男女とも有意な低下が認められる。</p> <p>○摂取量は年齢が若いほど低い傾向にあり、20歳代では男2.1g、女1.8gと最も低い(平成21年)。</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。	○食品成分表が平成9年には4訂、平成16,21年は5訂を用いており、正確な比較は難しい。		
(3)その他データ分析に係るコメント	○カリウムの主要な摂取源である、野菜類、魚介類、果実類について、野菜摂取量は成人男女の各年齢階級でほぼ横ばいであり、魚介類、果実類は低下傾向にある。		
(4)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。	○ベースラインに比べて男女とも摂取量が低下しており、悪化した。		D
(5)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>○カリウム摂取量は目標を大きく下回ってさらに低下しており、国民の血圧上昇への影響が懸念される。主要な摂取源である野菜と果物の摂取量増加のための対策を強化すべきである。</p> <p>○野菜・果物摂取量の増加はまた、循環器疾患予防、がん予防にも効果があるため、重要な対策である。</p> <p>○カリウム摂取量は若い世代ほど低い傾向にあり、小児期からの食育等による普及啓発が必要である。</p>		

分野:循環器病

(再掲)目標項目:8.3 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変わらない(片側P値=0.10)。</p> <p>○20歳代女性のやせの割合は変わらない(片側P値=0.26)。</p> <p>○20～60歳代男性の肥満者の割合は有意に増加している(片側P値<0.001)。</p> <p>○40～60歳代女性の肥満者の割合は有意に減少している(片側P値=0.007)。</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)その他データ分析に係るコメント			
(4)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。			
(5)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、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。</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。</p>		

分野:循環器病

(再掲)目標項目:8.4 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%	32.2%
女性 35%以上	24.6%	25.8%	27.0%

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

○成人男性、女性とも年齢調整を行った場合(男性:平成16年 27.8%、21年 29.7%、女性:平成16年 24.5%、21年 24.2%)、変化なし。(成人男性:片側P値=0.26、成人女性:片側P値=0.45)

○性・年齢階級にみると、60歳代男性及び60歳以上の女性では有意に増加しているが、40~50歳代女性では有意に減少するなど、性・年齢階級別で変化に違いがみられた。

(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。

○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。

(3)その他データ分析に係るコメント

(4)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。

(5)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

○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。

○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け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)。

○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。

○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。

分野:循環器病

項目:8.5 高血圧の改善(推計)

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)	直近実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
(推計値)平均最大血圧 男性(15歳～)	132.7mmHg (血圧降下剤服用者除外)	131.5mmHg (血圧降下剤服用者除外)	131.7mmHg (血圧降下剤服用者除外)
(推計値)平均最大血圧 女性(15歳～)	126.2mmHg (血圧降下剤服用者・妊産婦除外)	125.0mmHg (血圧降下剤服用者・妊産婦除外)	123.3mmHg (血圧降下剤服用者・妊産婦除外)
(推計値)平均最大血圧 男性(20歳～) (年齢調整平均値)	135.2mmHg	132.5mmHg	131.7mmHg
(推計値)平均最大血圧 女性(20歳～) (年齢調整平均値)	129.9mmHg (妊産婦除外)	126.6mmHg (妊産婦除外)	123.9mmHg (妊産婦除外)
年齢調整の基準人口は、2005年国勢調査人口(男女計)			
(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>○血圧降下剤服用者を含む20歳以上成人の最大血圧平均値は、ベースラインと比べて男女とも全ての年齢階級で低下傾向にある。また年齢調整平均値も男女とも有意に低下している(男性で3.5mmHg、女性で5.9mmHg低下)(男女とも$P<0.001$)。但し、男性の血圧低下は中間評価以後変わっていない($P=0.17$)。</p> <p>○20歳以上成人の高血圧有病率で見ると、年齢調整有病率はベースライン値と比較して男女とも有意に低下した(男性では3.5ポイント($P=0.007$)、女性では6.8ポイント低下($P<0.001$))。年齢階級別に見ても全体に低下傾向であるが、70歳以上男性では上昇した。また、男性の年齢調整有病率は中間評価以後変わっていない($P=0.85$)。</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・栄養調査対象者の年齢構成が若干高齢化しているため、年齢階級別の推移、および、年齢調整平均値の推移で評価すべきである。また、15歳以上ではなく、20歳以上の成人の血圧値を評価すべきであり、これを行った。</p> <p>○高齢者を中心に血圧降下剤服用者がかなり多い。薬物治療による血圧コントロールも予防対策の一部であり、血圧降下剤服用者を含む平均値を用いて国民の血圧の推移を評価すべきであるため、これを行った。</p> <p>○一方、血圧値140/90mmHg以上または血圧降下剤服用者を高血圧有病者とした有病率(年齢階級別、年齢調整有病率)も評価すべきであるため、これを行った。</p>		
(3)その他データ分析に係るコメント	○今後肥満の増加に伴う血圧の悪化が危惧される。血圧に影響する要因の変化を明らかにしていく必要がある。		
(4)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。	○年齢階級別、および、年齢調整した最大血圧平均値は、男女とも改善した。 ○年齢調整した高血圧有病率は男女とも改善した。		B
(5)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>○国民の血圧値および高血圧有病率は低下傾向にあるものの、高齢者を中心に高血圧有病率は依然として高く、国民全体での高血圧予防対策をさらに強化する必要がある。</p> <p>○国民全体の血圧レベル低下のためのポピュレーション対策(減塩、肥満、野菜果物摂取、身体活動、適正飲酒)をさらに推進する必要がある。</p> <p>○高血圧者の発見率、治療率、および、治療されている人のコントロール率改善のための対策も必要である。</p>		

分野:循環器病

(再掲)目標項目:8.6 たばこ対策の充実

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%

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%

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%)
b) 職場 100%	策定時のベースライン値 (H9年労働者健康状況調査) 40.3% (47.7%(喫煙対策に取り組んでいる))	中間評価 (H14年労働者健康状況調査) 55.9% (59.1%(喫煙対策に取り組んでいる))	直近実績値 (H19年労働者健康状況調査) 75.5% (75.5%(喫煙対策に取り組んでいる))
c)効果の高い分煙に関する知識の普及 100%	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) 男性 77.4% 女性 79.0%	直近実績値

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%)

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			
(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 ○心臓病・脳卒中と喫煙の関係についての知識は向上したものの、未だに約半数にとどまっている。 ○男性の喫煙率は低下傾向であるが、女性の喫煙率は横ばいに近い。		
(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。	○ベースライン値を含めた喫煙率の推移を性・年齢階級別に詳しく分析する必要がある。 ○公共の場等の分煙については、飲食店、宿泊施設等も含めて評価するのが望ましい。		
(3)その他データ分析に係るコメント			
(4)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。			
(5)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	○喫煙による心臓病・脳卒中のリスク上昇についてさらに国民に知識を普及する必要がある。 ○飲食店を含む公共の場の分煙化・禁煙化を進め、受動喫煙防止を徹底する必要がある。		

分野:循環器病

目標項目:8.7 高脂血症の減少(高脂血症の人の割合)

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 (H16国民健康・栄養調査)	直近実績値 (H21国民健康・栄養調査)
男性(高脂血症) 5.2%以下	10.5% (総コレステロール値240mg/dl以上の割合)	12.1% (総コレステロール値240mg/dl以上の割合)	10.4% (総コレステロール値240mg/dl以上の割合)
女性(高脂血症) 8.7%以下	17.4% (総コレステロール値240mg/dl以上の割合)	17.8% (総コレステロール値240mg/dl以上の割合)	16.0% (総コレステロール値240mg/dl以上の割合)
男性(高脂血症) 5.2%以下 (年齢調整値)	9.7% (総コレステロール値240mg/dl以上の割合)	17.4% (総コレステロール値240mg/dl以上または服薬の割合)	15.7% (総コレステロール値240mg/dl以上または服薬の割合)
女性(高脂血症) 8.7%以下 (年齢調整値、妊産婦除外)	16.1% (総コレステロール値240mg/dl以上の割合)	22.1% (総コレステロール値240mg/dl以上または服薬の割合)	22.5% (総コレステロール値240mg/dl以上または服薬の割合)
年齢調整の基準人口は、2005年国勢調査人口(男女計)			
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>○総コレステロール値のみから高脂血症を定義した場合、年齢調整有病率は男性では変わらない(P=0.65)、女性では有意に低下した(P=0.002)。しかし、女性の高年齢層では服薬者が多いため、投薬による総コレステロール値低下の影響が考えられる。</p> <p>○平成16,21年において服薬者を高脂血症に含めた有病率を見ると、年齢調整有病率は男女ともベースラインより有意に上昇している(男女ともP<0.001)。年齢階級別に見ると男女とも60歳以上での上昇が著しい。しかし、平成9年の高脂血症有病率を過小評価している可能性が高い。</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>○国民健康・栄養調査対象者の年齢構成が若干高齢化しているため、年齢階級の推移、および、年齢調整平均値の推移で評価すべきであるため、これを行った。</p> <p>○近年60歳以上の女性を中心にコレステロール低下剤服用者がかなり多い(平成21年では60歳以上女性で20%以上が服用)。コレステロール低下剤服用者を高脂血症に含めた有病率(年齢階級別、年齢調整有病率)も評価すべきであり、平成16,21年ではこれを行った(平成9年はコレステロール低下剤に関する調査なし)。</p> <p>○今回総コレステロール値による評価を行ったが、今後、HDLコレステロールまたはLDLコレステロールを用いた評価も必要である。また、低HDLコレステロール血症、高中性脂肪血症を含めた脂質異常症の有病率の評価も必要である。</p>		
(3)その他データ分析に係るコメント	<p>○国民に高コレステロール血症の疾患リスク、治療の必要性、食生活の修正ポイントについての正しい知識の普及が必要である。</p>		
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したかを簡潔に記載。	<p>○近年の治療率の上昇を考慮すると服薬者を含めた有病率を評価すべきであり、平成9年の有病率が過小評価されていることを勘案しても、年齢調整有病率はベースラインに比べて男女とも悪化したと考えられる。</p> <p>○中間評価と比較すると男女とも横ばいと考えられる。</p>		D
(5)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>○男女とも50歳以上で悪化傾向が見られ、特に女性の有病率が高い。中年期以降の高コレステロール血症予防対策の強化が必要である。</p> <p>○国民に食品中の飽和脂肪酸、不飽和脂肪酸、トランス脂肪酸に関する正しい知識を普及するとともに、食品栄養成分表示の改善により適正な食品選択ができるなどのポピュレーション対策を推進する必要がある。</p> <p>○脂質異常症予防のための肥満予防対策も並行して推進する必要がある。</p>		

分野: 循環器病

(再掲) 目標項目: 8. 8 糖尿病有病者の減少(推計)

目標値	策定時のベースライン値 (H9年糖尿病実態調査)	中間評価 (H14年糖尿病実態調査)	直近実績値 (H19年国民健康・栄養調査)
糖尿病有病者数 1000万人	690万人	740万人 (650万人)	890万人 (740万人)
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>○糖尿病有病者数(糖尿病が強く疑われる人)、有病率とも年齢調整した比較では変わらない。 (有病者数: 片側P値=0.19、有病率: 片側P値=0.16)</p> <p>○年齢調整後の比較では過去10年間に明らかなトレンドはなく、糖尿病有病者増加の理由の一つとして加齢の影響が考えられる。</p> <p>○策定時、中間評価、直近実績値の年齢性調整後の糖尿病有病率(成人、診断基準HbA1c>=6.1%あるいは薬物治療中)はそれぞれ8.2%、7.9%、8.8%であり、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。	<p>○糖尿病有病率について、年齢階級別にみると、60歳代及び70歳代では、有意に増加している。</p> <p>○糖尿病予備群を含めた有病者数、有病率は有意に増加している。(有病者数:P値<0.001、有病率:P値<0.001)</p>		
(3) その他データ分析に係るコメント	<p>○策定時に、今後、生活習慣の改善がない場合、2010年には推定有病者数が1080万人に達すると推定されたことから、目標値の1000万人が設定されたが、指標として、推定有病者数よりも年齢階級別の有病率を用いる方が、適切な評価をしようと考えられる。</p>		
(4) 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。			
(5) 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>○有病者数、有病率とも増加が懸念され、肥満予防対策を中心とした糖尿病予防対策強化が必要である。</p> <p>○また、糖尿病の発見率、治療率、コントロール率の改善を目指したハイリスク対策を強化し、透析・失明などの合併症発症の予防を進める必要がある。</p> <p>○特定健診データで、HbA1cの状況が把握できる。今後、コントロール不良者(7%以上の割合など)を指標にするとよい。また特定健診で糖尿病と判定される(HbA1c6.1%)以上の割合や人数を参考値として見ておくるとよい。</p>		

分野:循環器病

(再掲)目標項目:8.9 飲酒対策の充実

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%

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%

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		
(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)その他データ分析に係るコメント			
(4)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。			
(5)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			

分野:循環器病

目標項目:8.10 健康診断を受ける人の増加(健診受診者の数)

目標値	策定時のベースライン値 (H9年健康福祉関連サービス需要実態調査)	中間評価 (H16年国民生活基礎調査)	直近実績値 (H19年国民生活基礎調査)
6860万人以上(全国数)	4573万人	5850万人	6013万人
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>○ベースラインと比較し、顕著に増加しているが、受診率データの出典が異なるので直接の比較は難しい。</p> <p>○健診受診率で比較しても、年齢階級別および年齢調整値ともベースラインより増加した可能性がある。しかし中間評価以後はほぼ横ばいである。男女とも同じ傾向である。</p> <p>○どの年齢階級でも男性の受診率が女性より高い傾向にある。</p> <p>○20歳代、30歳代の健診受診率がほかの年齢階級よりも低い。</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>○ベースラインと、中間値・直近値の出典が異なるので直接の比較は困難である。</p> <p>○健診受診者数で評価するよりも、健診受診率(性別・年齢階級別)での評価が望ましい。</p> <p>○国民生活基礎調査の健診受診率(男女計)は、平成10年61.9%、平成16年60.4%、平成19年61.5%、平成22年64.3%である。</p>		
(3)その他データ分析に係るコメント	○健診受診率を新たな目標値として設定し、国民生活基礎調査、特定健診ナショナルデータベース等、質の高い国民代表データによるモニタリングを行う必要がある。		
(4)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。	○改善したと思われるが、目標値には達していない。		B
(5)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>○健診受診者率向上のため、特定健診を含む各種健診の受診率向上の対策を進める必要がある。</p> <p>○女性、および、20歳代、30歳代の健診受診率向上の対策が必要である。</p>		

分野: 循環器病

目標項目: 8. 11 生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計)

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)
脳卒中死亡率(人口10万対) 全体	110.0	102.3	97.2
脳卒中死亡率(人口10万対) 男性	106.9	99.9	96.7
脳卒中死亡率(人口10万対) 女性	113.1	104.5	97.8
脳卒中年齢調整死亡率 男性	83.7	62.5	50.4
脳卒中年齢調整死亡率 女性	51.9	37.0	28.1
脳卒中死亡数 全体	13万7819人	12万9055人	12万2350人
脳卒中死亡数 男性	6万5529人	6万1547人	5万9293人
脳卒中死亡数 女性	7万2290人	6万7508人	6万3057人
虚血性心疾患死亡率(人口10万対) 全体	57.2	56.5	59.9
虚血性心疾患死亡率(人口10万対) 男性	62.9	63.4	68.2
虚血性心疾患死亡率(人口10万対) 女性	51.8	50.0	52.2
虚血性心疾患年齢調整死亡率 男性	49.3	40.8	37.2
虚血性心疾患年齢調整死亡率 女性	24.2	18.2	15.4
虚血性心疾患死亡数 全体	7万1678人	7万1285人	7万5481人
虚血性心疾患死亡数 男性	3万8566人	3万9014人	4万1795人
虚血性心疾患死亡数 女性	3万3112人	3万2271人	3万3686人

年齢調整死亡率の基準人口は昭和60年モデル人口

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

○脳卒中の粗死亡率および死亡数は減少(改善)傾向であり、年齢調整死亡率においては減少傾向はさらに顕著である(男性で40%、女性で46%低下)。
○虚血性心疾患の粗死亡および死亡数はほぼ横ばいか僅かに増加(悪化)傾向だが、年齢調整死亡率においては明らかに減少傾向である(男性で25%、女性で36%低下)。

(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。

○粗死亡率および死亡数は人口の高齢化の影響を受けるので、人口高齢化の影響が除かれた年齢調整死亡率を用いて評価すべきであるため、これを行った。
○医療の進歩等により発症者の致死率が低下している。死亡率のみを用いた評価では不十分であり、循環器疾患発症登録による発症率の評価が必要である。

(3) その他データ分析に係るコメント

(4) 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。

○人口高齢化の影響を除外すると、脳卒中および虚血性心疾患の死亡率はともに明らかに改善している。

B

(5) 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

○地域の循環器疾患発症登録システムを整備し、脳卒中・虚血性心疾患の発症率の推移を観察する必要がある。
○今後、人口高齢化に伴い、脳卒中・虚血性心疾患の発症数の増加、これに伴う要介護者数の増加が予想され、モニタリングの体制が必要である。
○主要な危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙に対するハイリスク対策・ポピュレーション対策の推進が引き続き必要である。

分野:循環器病

(再掲)目標項目:8.12 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%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)その他データ分析に係るコメント	○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)。		
(4)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。			
(5)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			

分野:循環器病

(再掲)目標項目:8.13 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備軍の減少(メタボリックシンドロームの該当者・予備群の人数(40~74歳))

目標値	策定時のベースライン値 (平成16年国民健康・栄養調査)	中間評価 (なし)	直近実績値 (平成20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況) (平成21年度国民健康・栄養調査(参考値))
該当者・予備群(男性) 平成24年10%以上減少(対平成20年) 平成27年25%以上減少(対平成20年)	1400万人(参考値)	-	約420万人 38%(特定健診受診者のうち実数) 1470万人(参考値)
該当者・予備群(女性) 平成24年10%以上減少(対平成20年) 平成27年25%以上減少(対平成20年)	560万人(参考値)	-	約122万人 13%(特定健診受診者のうち実数) 530万人(参考値)
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>○国民健康・栄養調査によるメタボリックシンドロームの該当者等の数値は、男女あわせ約2000万人前後で推移している。</p> <p>○平成20年度より開始された特定健康診査・特定保健指導については、約2000万人の受診者のうち、約542万人がメタボリックシンドローム該当もしくは予備群であった。平成21年度の速報値によれば、メタボリックシンドローム該当もしくは予備群は約576万人となっている。</p> <p>○男性の該当者・予備群が女性に比して高い傾向にある。</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)その他データ分析に係るコメント			
(4)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。			
(5)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>○国民健康・栄養調査からメタボリックシンドロームの該当者・予備群の者の割合について、男女別にみると、直近値では男性で53.5%、女性では18.4%である。</p>		

分野:循環器病

(再掲)目標項目:8.14 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上(特定健康診査の実施率)(特定保健指導の実施率)

目標値 指標の目安	策定時のベースライン値 (なし)	中間評価 (なし)	直近実績値 (平成20年度、21年度(速報値)特定健康診査・特 定保健指導の実施状況)
a)健診実施率 平成24年70% 平成27年80%	-	-	38.9%(平成20年度) 40.5%(平成21年度速報値)
b)保健指導実施率 平成24年45% 平成27年60%	-	-	7.7%(平成20年度) 13.0%(平成21年度速報値)
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		
	<p>○平成20年度特定健康診査実施率については、男性(43.1%)が女性(34.8%)に比べて高かった。</p> <p>○平成20年度特定保健指導実施率については、女性(9.4%)が男性(7.1%)に比べて高かった。</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。	○特定健診・保健指導の変化は分析不可。		
(3)その他データ分析に係るコメント	<p>○平成20年度の特定健康診査実施率について、性・年齢別にみると、男性では40歳代では50%を超え、60歳以上では30%台にとどまっており、女性ではいずれの年代でも30%台である。</p> <p>○平成20年度の特定保健指導実施率については、性・年齢階級別にみると、男性では40～64歳で、女性では40～50歳代で10%以下にとどまっている。</p>		
(4)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。			
(5)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			

野菜類摂取量(年齢階級別)

性別	年齢階級			H9	H16	H21	H9vsH16	H9vsH21	H16vsH21
	H9	H16	H21						
男性	20-29y	264.8	247.8	251.0	94%	95%	101%		
	30-39y	284.4	251.3	290.7	88%	102%	116%		
	40-49y	293.0		274.3		94%			
	50-59y	324.1	300.1	307.4	93%	95%	102%		
	60-69y	330.0		343.9		104%			
	70y-	293.4	284.1	313.3	97%	107%	110%		
	女性	H9	H16	H21	H9vsH16	H9vsH21	H16vsH21		
20-29y	254.1	219.0	234.4	86%	92%	107%			
30-39y	258.3	227.7	246.2	88%	95%	108%			
40-49y	284.6		263.3		93%				
50-59y	325.3	286.9	299.9	88%	92%	105%			
60-69y	315.6		336.0		106%				
70y-	272.8	271.3	301.4	99%	110%	111%			

魚介類摂取量(年齢階級別)

性別	年齢階級			H9	H16	H21	H9vsH16	H9vsH21	H16vsH21
	H9	H16	H21						
男性	20-29y	87.8	71.3	57.5	81%	65%	81%		
	30-39y	107.9	86.6	73.5	80%	68%	85%		
	40-49y	124.6		77.8		62%			
	50-59y	143.1	118.8	96.6	83%	68%	81%		
	60-69y	129.2		111.7		86%			
	70y-	115.7	100.7	97.4	87%	84%	97%		
	女性	H9	H16	H21	H9vsH16	H9vsH21	H16vsH21		
20-29y	75.2	62.7	57.0	83%	76%	91%			
30-39y	84.4	68.3	51.9	81%	61%	76%			
40-49y	96.0		57.3		60%				
50-59y	112.2	95.0	76.1	85%	68%	80%			
60-69y	109.3		89.0		81%				
70y-	97.2	85.3	78.1	88%	80%	92%			

果実類摂取量(年齢階級別)

性別	年齢階級			H9	H16	H21	H9vsH16	H9vsH21	H16vsH21
	H9	H16	H21						
男性	20-29y	85.0	78.8	69.7	93%	82%	88%		
	30-39y	78.7	63.7	49.0	81%	62%	77%		
	40-49y	100.7		63.5		63%			
	50-59y	134.1	126.9	98.8	95%	74%	78%		
	60-69y	151.5		137.9		91%			
	70y-	141.3	154.1	145.8	109%	103%	95%		
	女性	H9	H16	H21	H9vsH16	H9vsH21	H16vsH21		
20-29y	101.4	83.9	74.3	83%	73%	89%			
30-39y	103.1	88.2	72.2	86%	70%	82%			
40-49y	150.1		88.3		59%				
50-59y	184.2	165.3	142.1	90%	77%	86%			
60-69y	185.5		173.4		93%				
70y-	160.6	160.1	151.4	100%	94%	95%			

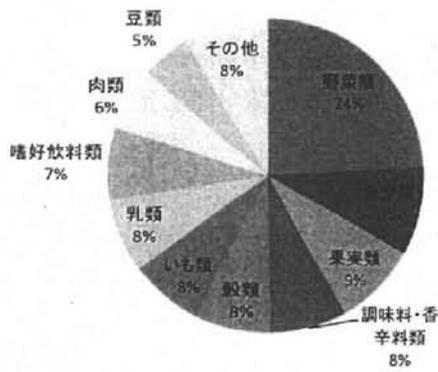
カリウムの主要な供給源は野菜類、魚介類、果実類であるが、野菜類摂取量は成人男女の各年齢階級でほぼ横ばいであるのに対して、魚介類、果実類は低下傾向にある。

平成13年
食品群別カリウム供給寄与率

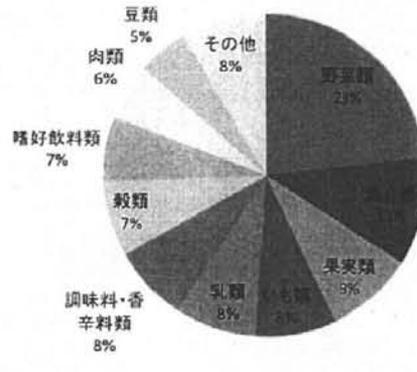
食品群別	
野菜類	23.2%
魚介類	10.8%
果実類	8.9%
いも類	8.2%
乳類	8.1%
調味料・香辛料類	7.5%
穀類	7.4%
嗜好飲料類	6.5%
肉類	5.7%
豆類	5.0%
その他	8.4%
藻類	2.8%
菓子類	1.9%
卵類	1.8%
きのこ類	1.4%
種実類	0.5%
砂糖・甘味料類	0.1%
油脂類	0.0%

平成21年
食品群別カリウム供給寄与率

食品群別	
野菜類	24.1%
魚介類	9.1%
果実類	8.7%
調味料・香辛料類	7.9%
穀類	7.6%
いも類	7.6%
乳類	7.5%
嗜好飲料類	7.4%
肉類	6.4%
豆類	5.2%
その他	8.4%
藻類	2.1%
卵類	2.0%
菓子類	1.9%
きのこ類	1.7%
種実類	0.4%
補助栄養素・特定保健用食品	0.3%
砂糖・甘味料類	0.1%
油脂類	0.0%



平成13年



平成21年

図 食品群別カリウム供給寄与率

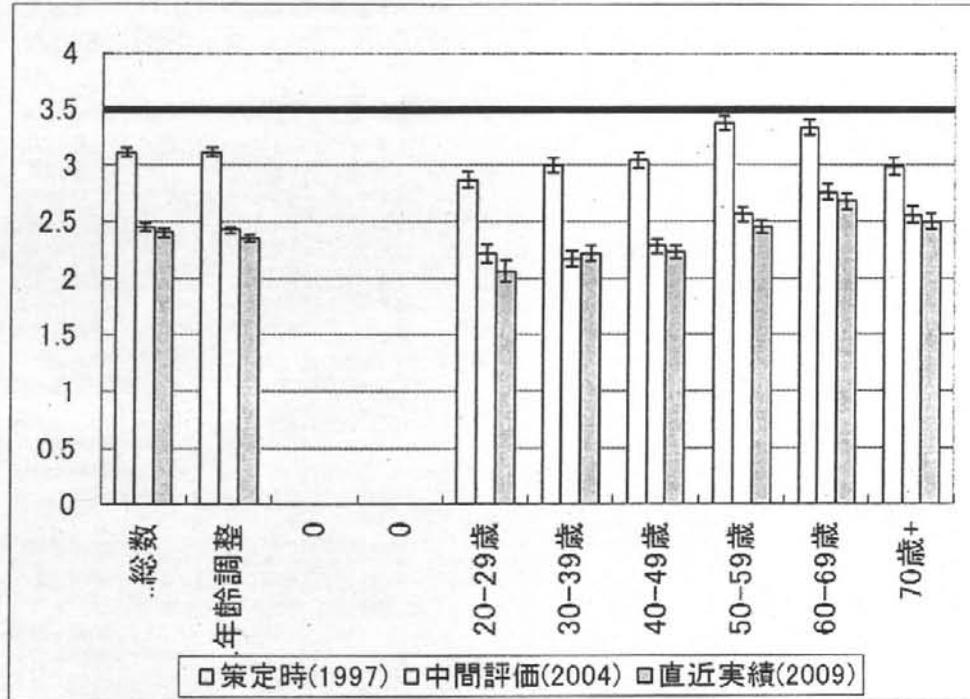
出展:平成9年・平成21年国民健康栄養調査
寄与率が5%未満の食品群については「その他」とした。

健康日本21最終評価作業子一ム
循環器分野
追加資料(案)
2011.9.7.

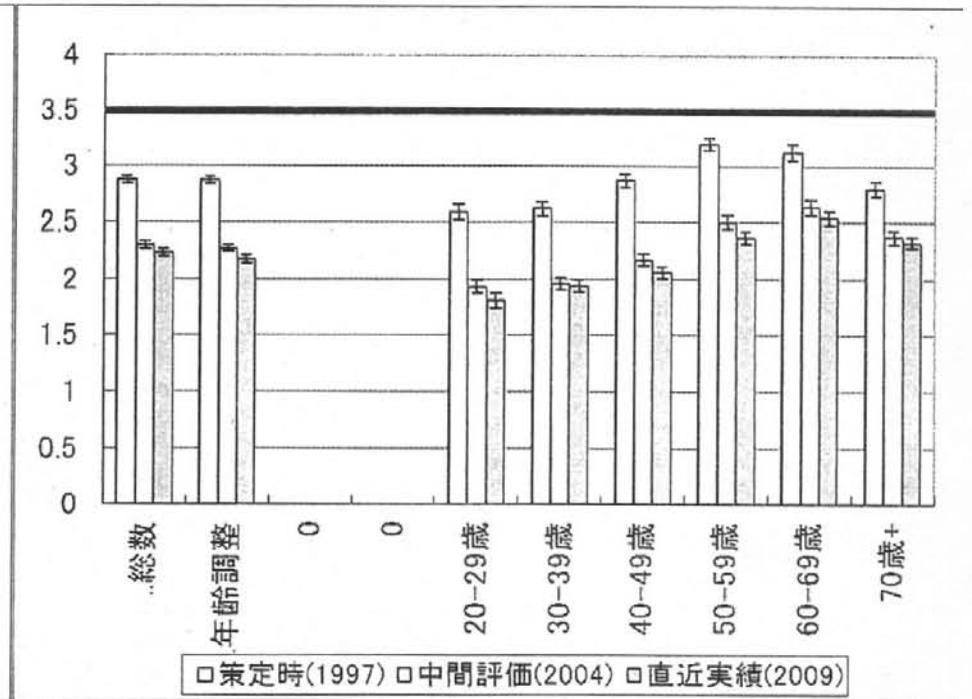
滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
三浦克之

国民健康・栄養調査におけるカリウム摂取量の推移(平成9, 16, 21年)

男性



女性

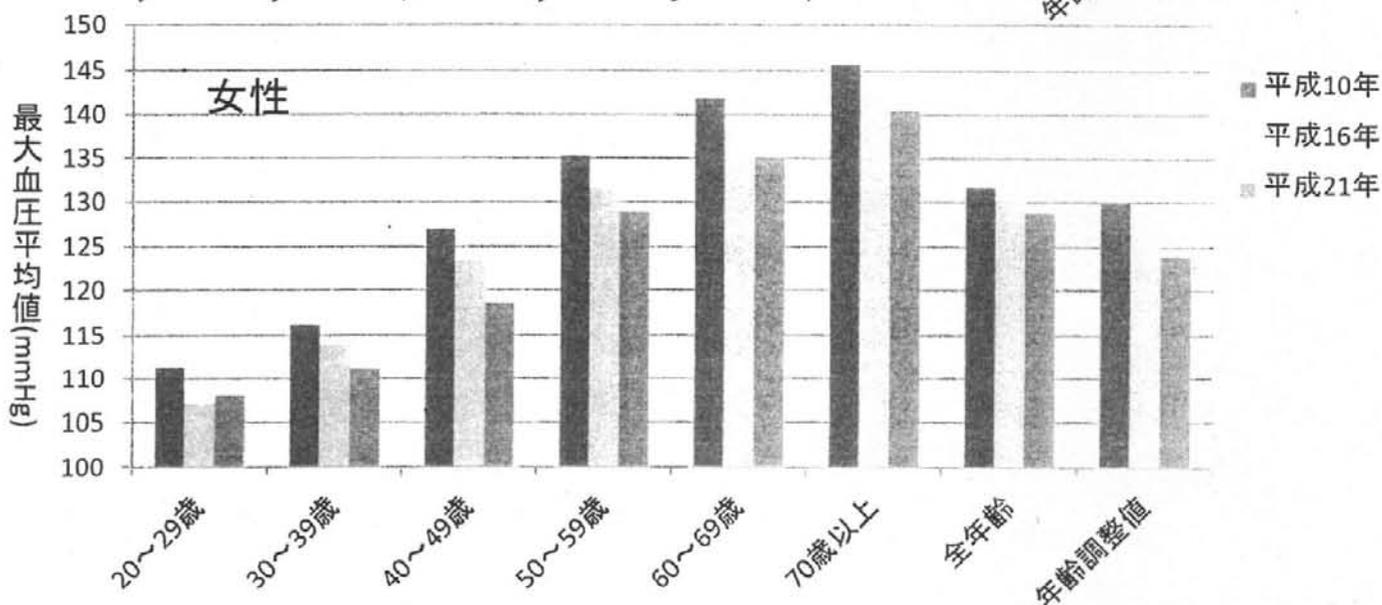
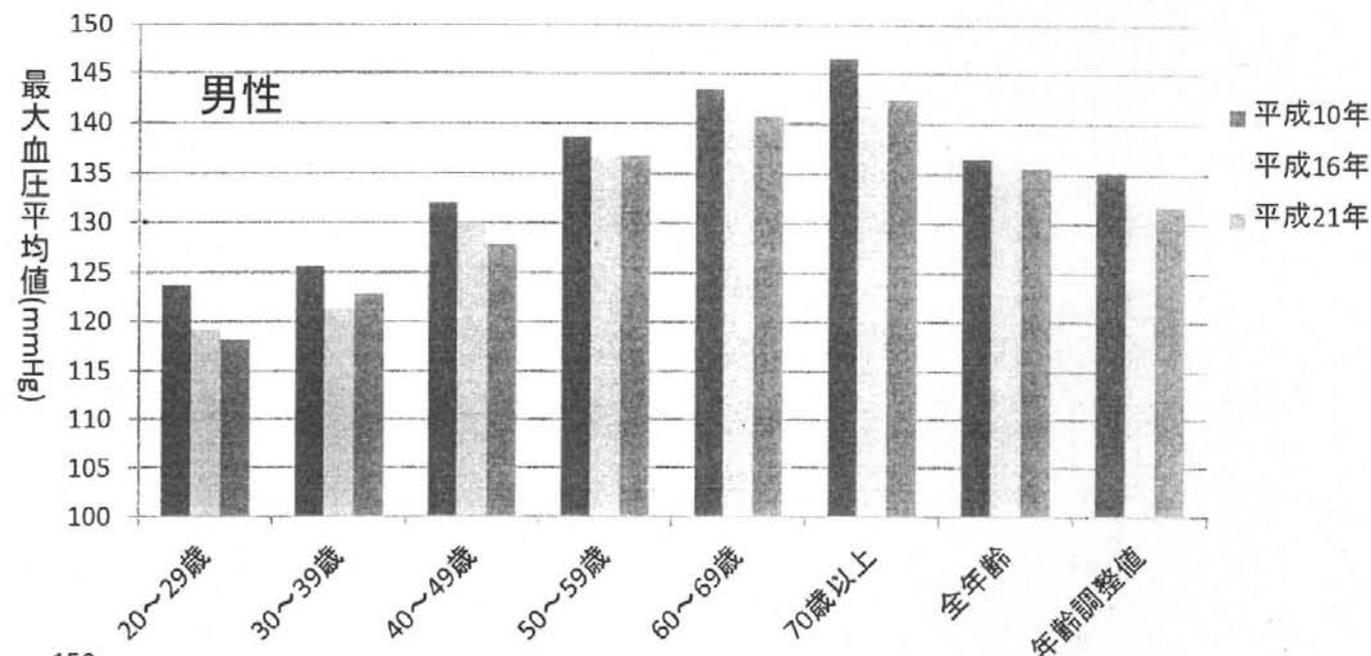


国民健康・栄養調査における最大血圧平均値(mmHg)の推移(平成10,16,21年) (血圧降下剤服用者含む。女性では妊産婦除外)

男性	平成10年	平成16年	平成21年
年齢階級			
20～29歳	123.7	119.1	118.1
30～39歳	125.7	121.3	122.8
40～49歳	132.1	130.0	127.8
50～59歳	138.8	136.7	136.8
60～69歳	143.4	142.6	140.8
70歳以上	146.5	144.4	142.5
全年齢	136.5	136.4	135.6
年齢調整値	135.2	132.5	131.7
H10との差(P値)		<0.001	<0.001
H16との差(P値)			0.169

女性	平成10年	平成16年	平成21年
年齢階級			
20～29歳	111.3	107.0	108.1
30～39歳	116.3	113.9	111.1
40～49歳	127.0	123.4	118.6
50～59歳	135.3	131.5	128.8
60～69歳	141.9	137.8	134.9
70歳以上	145.8	143.7	140.5
全年齢	131.7	130.1	128.7
年齢調整値	129.9	126.6	123.9
H10との差(P値)		<0.001	<0.001
H16との差(P値)			<0.001

男女計	平成10年	平成16年	平成21年
全年齢	133.7	132.6	131.5
性年齢調整値	132.5	129.5	127.8
H10との差(P値)		<0.001	<0.001
H16との差(P値)			<0.001



年齢調整の基準人口は、
2005年国勢調査人口(男女計)

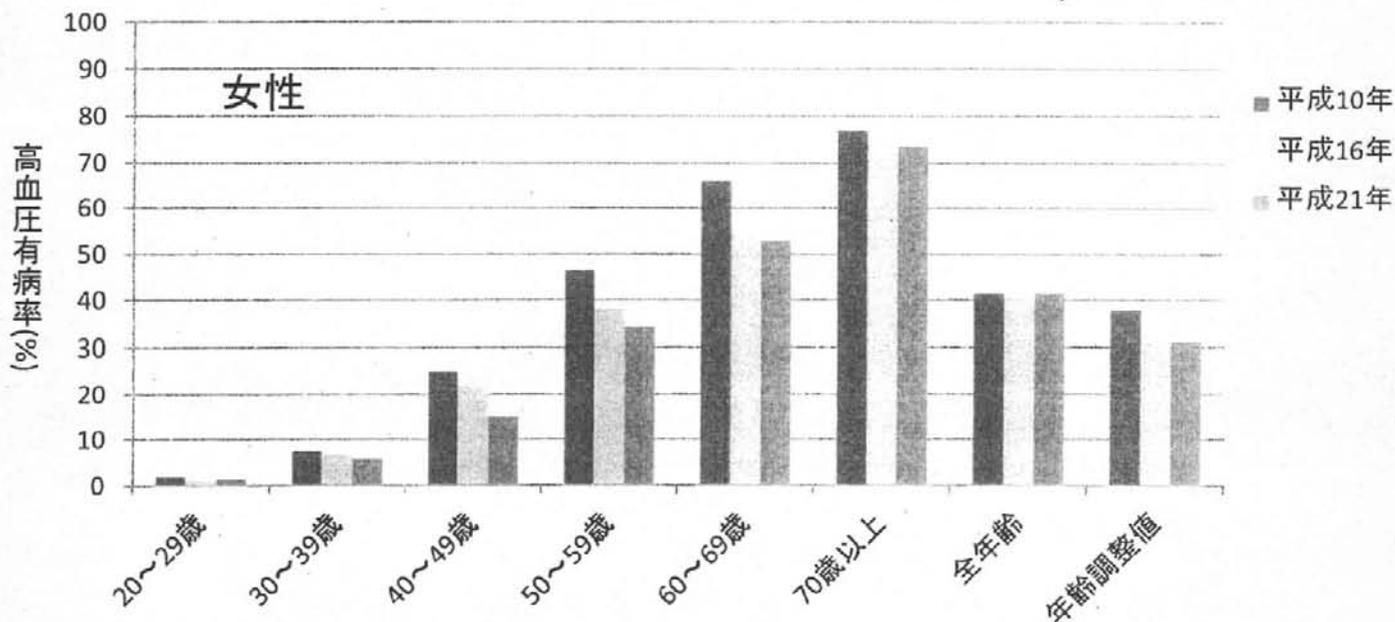
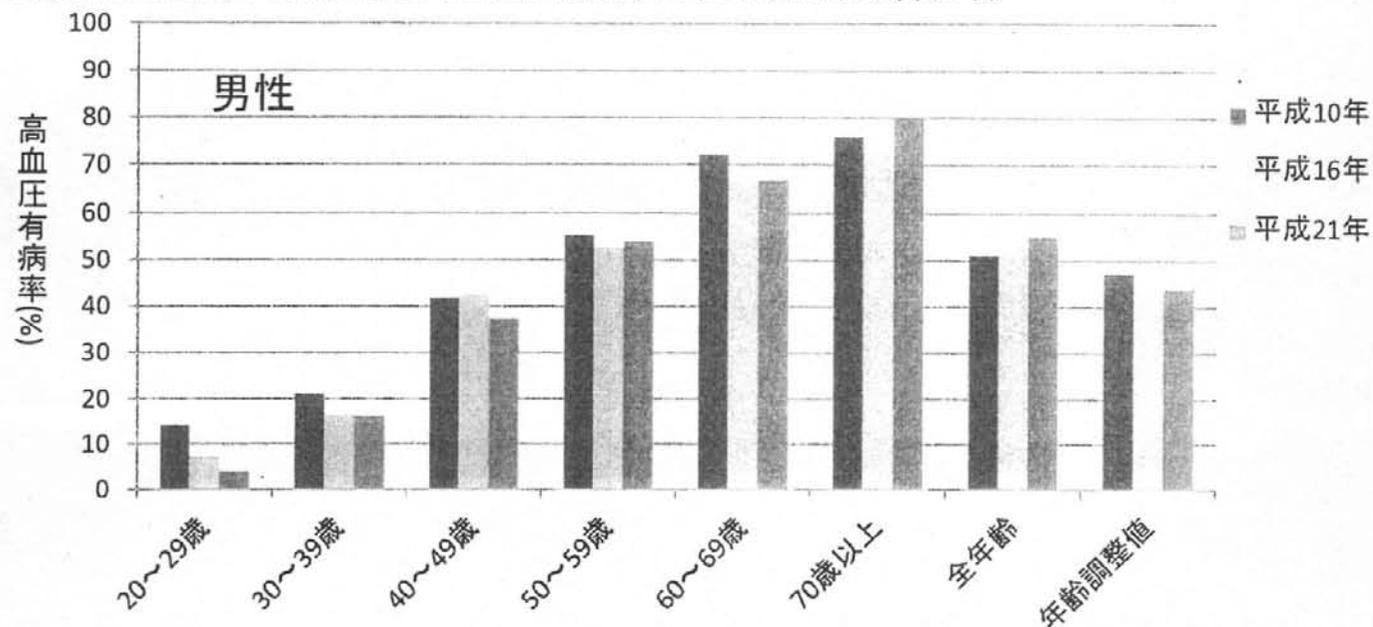
国民健康・栄養調査における高血圧有病率(%)の推移(平成10,16,21年)

(血圧値140/90mmHg以上または血圧降下剤服用を高血圧と定義。女性では妊産婦除外)

男性	平成10年	平成16年	平成21年
年齢階級			
20~29歳	14.3	7.3	4.1
30~39歳	21.1	16.4	16.3
40~49歳	41.9	42.5	37.2
50~59歳	55.5	52.6	54.1
60~69歳	72.3	67.3	66.8
70歳以上	76.0	72.5	80.2
全年齢	51.1	52.8	55.2
年齢調整値	47.2	43.5	43.8
H10との差(P値)		0.006	0.007
H16との差(P値)			0.851

女性	平成10年	平成16年	平成21年
年齢階級			
20~29歳	1.9	1.1	1.5
30~39歳	7.5	6.8	5.9
40~49歳	25.1	21.7	15.1
50~59歳	46.5	38.0	34.1
60~69歳	65.9	55.3	52.9
70歳以上	77.0	74.4	73.5
全年齢	41.4	40.1	41.3
年齢調整値	37.9	33.4	31.1
H10との差(P値)		<0.001	<0.001
H16との差(P値)			0.023

男女計	平成10年	平成16年	平成21年
全年齢	45.4	45.2	47.0
年齢調整値	42.6	38.5	37.4
H10との差(P値)		<0.001	<0.001
H16との差(P値)			0.257



年齢調整の基準人口は、
2005年国勢調査人口(男女計)

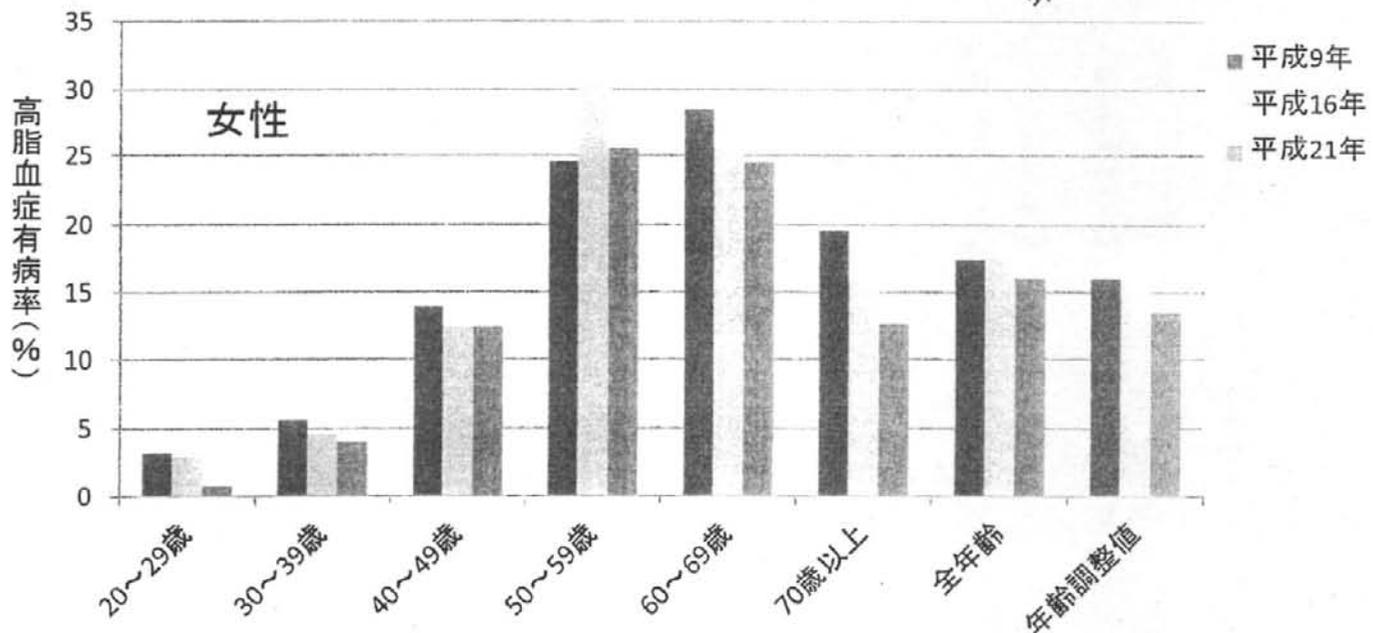
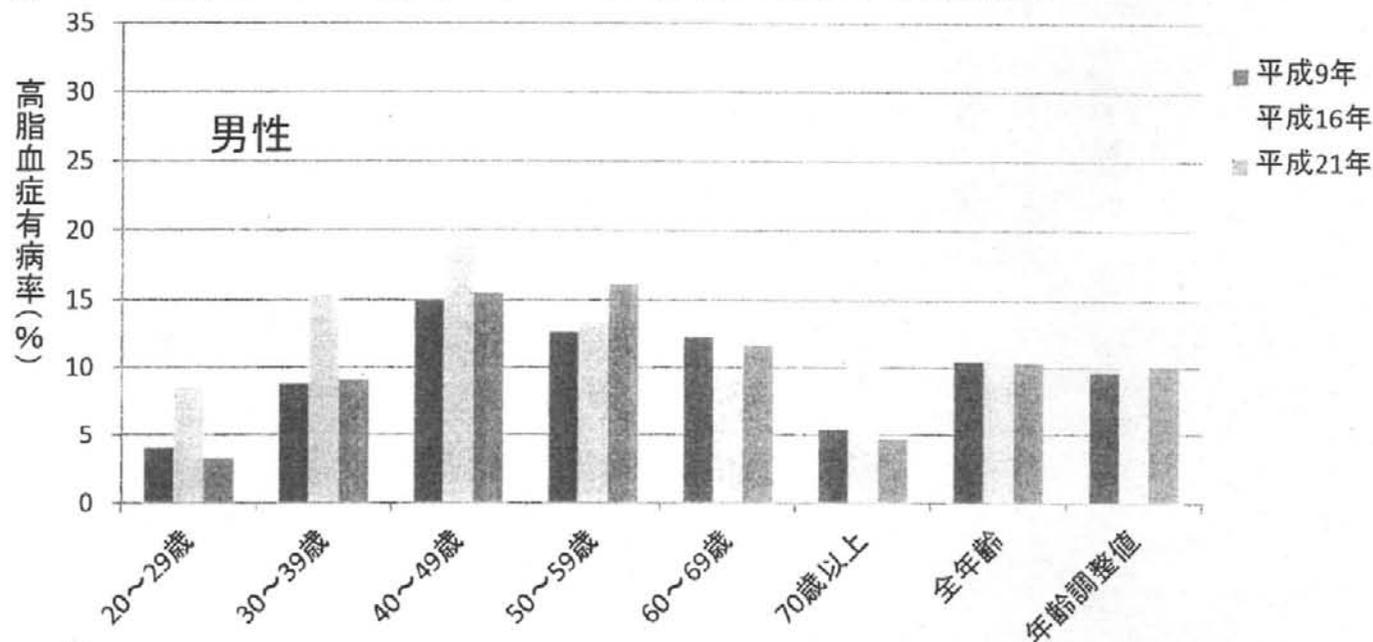
国民健康・栄養調査における高脂血症有病率(%)の推移(平成9,16,21年)

(総コレステロール値240mg/dl以上を高脂血症と定義。女性では妊産婦除外。服薬情報無視)

男性	平成9年	平成16年	平成21年
年齢階級			
20～29歳	4.0	8.5	3.3
30～39歳	8.8	15.3	9.1
40～49歳	14.9	18.8	15.5
50～59歳	12.7	13.4	16.2
60～69歳	12.3	9.6	11.7
70歳以上	5.5	10.7	4.7
全年齢	10.4	12.1	10.4
年齢調整値	9.7	12.8	10.1
H10との差(P値)		0.005	0.646
H16との差(P値)			0.029

女性	平成9年	平成16年	平成21年
年齢階級			
20～29歳	3.2	2.9	0.8
30～39歳	5.6	4.6	4.0
40～49歳	14.0	12.4	12.4
50～59歳	24.6	30.5	25.6
60～69歳	28.5	25.5	24.5
70歳以上	19.6	15.7	12.6
全年齢	17.5	18.0	16.0
年齢調整値	16.1	15.5	13.5
H10との差(P値)		0.543	0.002
H16との差(P値)			0.029

男女計	平成9年	平成16年	平成21年
年齢階級			
全年齢	14.7	15.7	13.7
年齢調整値	12.9	14.1	11.8
H10との差(P値)		0.074	0.094
H16との差(P値)			0.002



年齢調整の基準人口は、
2005年国勢調査人口(男女計)

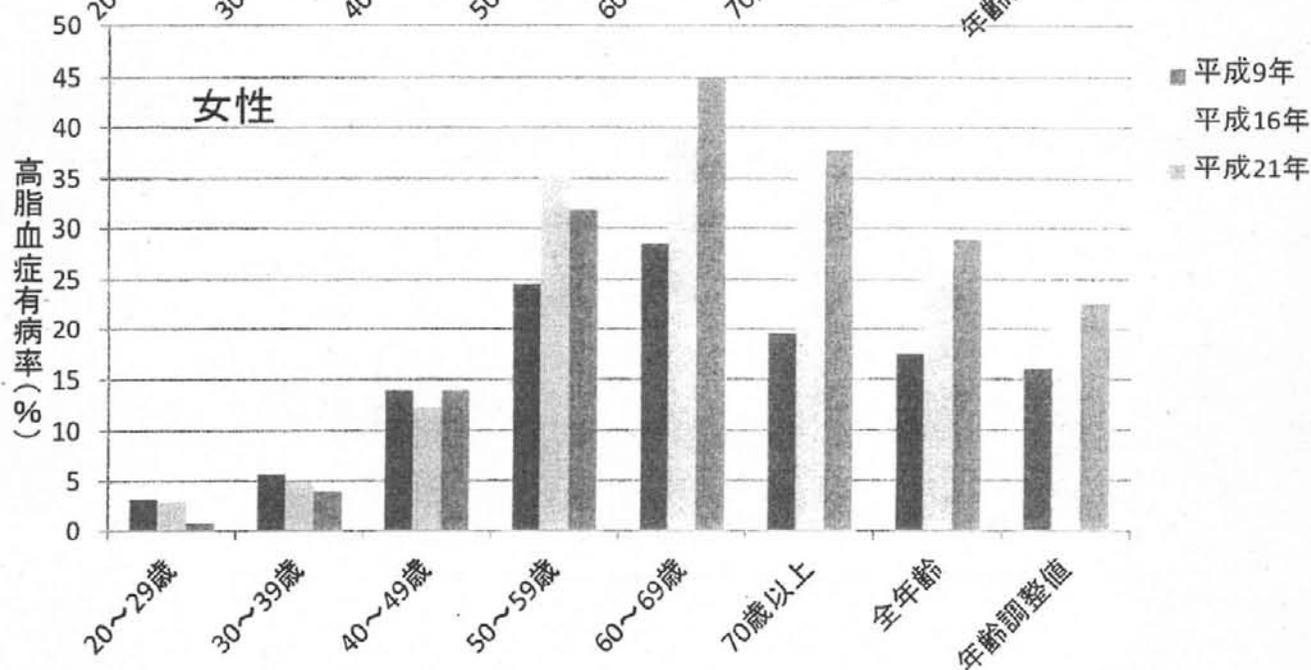
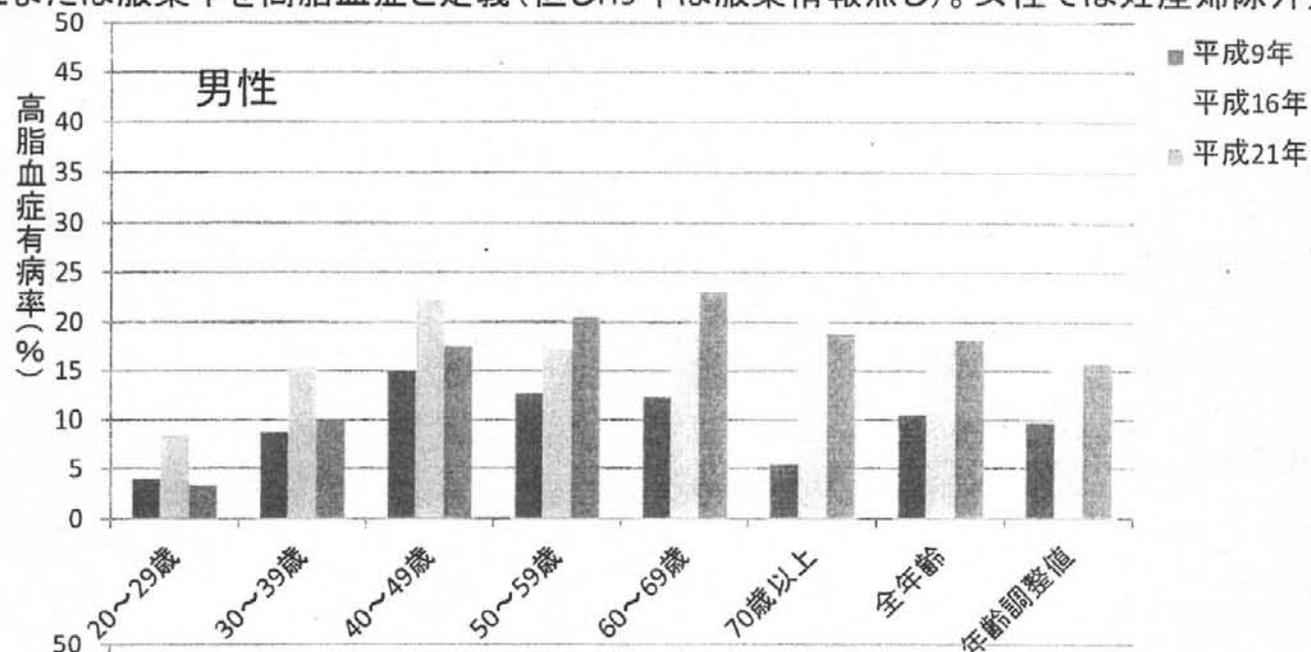
国民健康・栄養調査における高脂血症有病率(%)の推移(平成9,16,21年)

(総コレステロール値240mg/dl以上または服薬中を高脂血症と定義(但しH9年は服薬情報無し)。女性では妊産婦除外)

男性	平成9年	平成16年	平成21年
年齢階級			
20~29歳	4.0	8.5	3.3
30~39歳	8.8	15.3	10.1
40~49歳	14.9	22.4	17.6
50~59歳	12.7	17.3	20.5
60~69歳	12.3	18.7	23.1
70歳以上	5.5	21.6	18.8
全年齢	10.4	18.4	18.3
年齢調整値	9.7	17.4	15.7
H10との差(P値)		<0.001	<0.001
H16との差(P値)			0.219

女性	平成9年	平成16年	平成21年
年齢階級			
20~29歳	3.2	2.9	0.8
30~39歳	5.6	4.9	4.0
40~49歳	14.0	12.4	14.0
50~59歳	24.6	35.2	31.8
60~69歳	28.5	38.8	45.1
70歳以上	19.6	36.0	37.9
全年齢	17.5	26.2	29.0
年齢調整値	16.1	22.1	22.5
H10との差(P値)		<0.001	<0.001
H16との差(P値)			0.654

男女計	平成9年	平成16年	平成21年
年齢階級			
全年齢	14.7	23.1	24.6
性年齢調整値	12.9	19.7	19.1
H10との差(P値)		<0.001	<0.001
H16との差(P値)			0.488



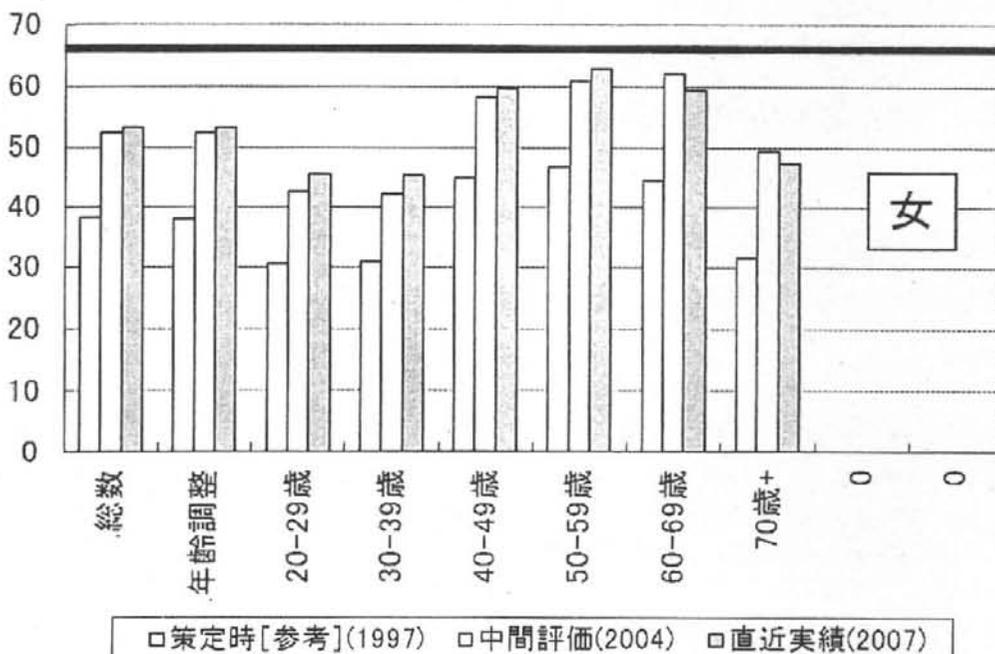
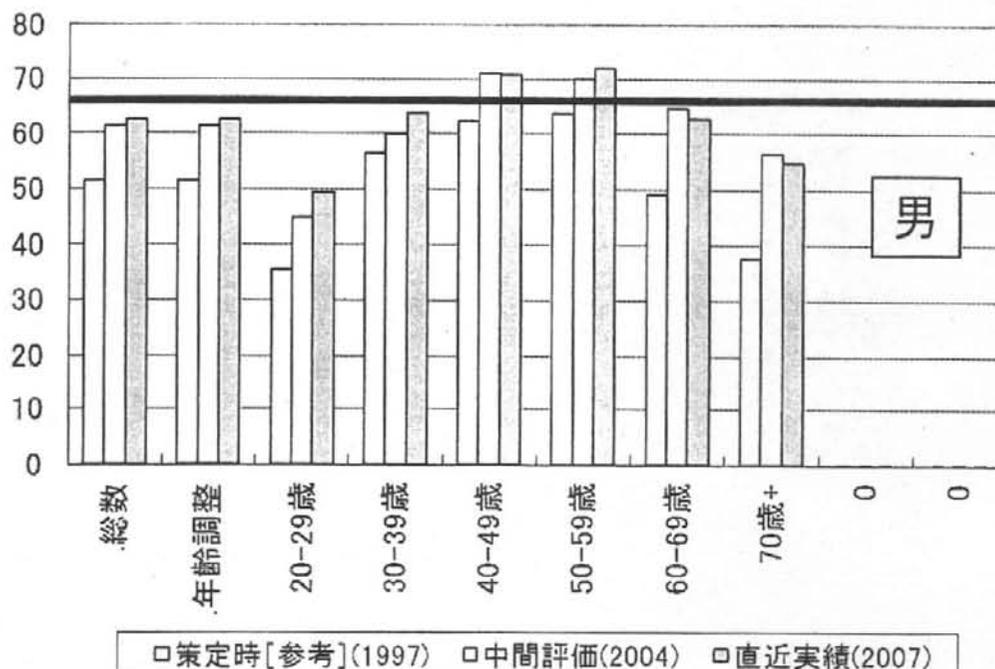
年齢調整の基準人口は、
2005年国勢調査人口(男女計)

健診を受けている人の割合(%) の推移

健診(人間ドックを含む)を受けている
人の割合(%) (年齢調整値)

	男性	女性
策定時(1997)(参考値) 平成9年健康福祉関連サービス需 要実態調査	51.4	38.0
中間評価(2004) 平成16年国民生活基礎調査	61.2	52.5
直近実績(2007) 平成19年国民生活基礎調査	62.6	53.2

※中間評価時の年齢構成に調整



9 がん(案)(H.23.9.8版)

〈指標の達成状況〉

A. 目標値に達した	0
目標値に達していないが改善傾向にあ	1
C. 変わらない	0
D. 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〉

○果物摂取については悪くなっている。

○がん検診受診者数は増加し、一部検診については目標値に達しているものの、その後作成されたがん対策推進基本計画の目標値(平成23年度末までに受診率を50%にする)には遠く及ばない。

〈指標に関連した施策〉

○健康増進事業(がん検診)

○がん対策基本法(がん対策推進基本計画)

○がん診療連携拠点病院制度

○女性特有のがん対策の推進

〈今後の課題〉

がんの予防、早期発見等、それぞれについて、医療技術に対する科学的エビデンスをより積極的に作成することが必要である。エビデンスが確立されたものについては、介入の方法についてもエビデンスを作成し、それに基づいて対策を行っていくことが必要である。これらを系統的に推進する体制が必要である。

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.23.9.8版)

がん 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:がん			
(再掲)目標項目:9.1 たばこ対策の充実			
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%
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%
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(分煙を実施している割合)(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%)
b) 職場 100%	策定時のベースライン値 (H9年労働者健康状況調査) 40.3% (47.7%(喫煙対策に取り組んでいる))	中間評価 (H14年労働者健康状況調査) 59.9% (59.1%(喫煙対策に取り組んでいる))	直近実績値 (H19年労働者健康状況調査) - (75.5%(喫煙対策に取り組んでいる))
c)効果の高い分煙に関する知識の普及 100%	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) 男性 77.4% 女性 79.0%	直近実績値
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%)

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	○どの項目も目標値は達成できていない。すすんではいるが遅々としている。		
(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)その他データ分析に係るコメント			
(4)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。			
(5)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	○なかなか進まないのを努力不足のせいにするべきでない。なかなか進まないことは解決が難しい問題であるということの意味しているので、これまでとは全く異なるアプローチ、抜本的な対策をすべきと考える。		

分野:がん			
(再掲)目標項目:9.2 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			
(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		
	○有意に減少している(片側P値<0.001)。		
(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)その他データ分析に係るコメント	○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。		
(4)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。			
(5)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。		

分野:がん			
(再掲)目標項目:9.3 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 ○変わらない(片側P値=0.28)。		
(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)その他データ分析に係るコメント	○直近値では、20歳代で最も低く、242gである。		
(4)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。			
(5)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。 ○平均ではなく、目標値の達成割合で見るべきではないか。また、達成割合が低いセグメントを抽出し、重点的に対策を立てることが重要であると考え。		

分野:がん

目標項目:9.4 1日の食事において、果物類を摂取している者の増加(摂取している人の割合)

目標値	策定時のベースライン値 (H9年国民健康・栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近実績値 (H21国民健康・栄養調査)
成人 60%以上	果物類を摂取していない者の割合 29.8%	39.8%	39.0%
	果物類を100g以上摂取している者の割合 47.9%	42.5%	41.0%
	果物類を200g以上摂取している者の割合 23.9%	20.6%	19.6%
	果物類の平均摂取量 125.3g	109.0g	105.6g
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	<p>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</p> <p>○国民健康・栄養調査のデータを再計算した数値に基づくと、策定時のベースライン値が70%であり、データと目標値が不正確である。正しいデータに基づいて評価すべきであるが、目標値も異なってしまうので、複数の指標による評価を行うこととした。</p> <p>○代替指標として、果物類(ジャム、果汁を除く)を摂取していない人の割合、100g以上摂取している者の割合、200g以上摂取している者の割合、摂取量の平均値で見ると、いずれの場合も減少している(果物類を摂取していない者の割合:片側P値<0.001、果物類を100g以上摂取している者の割合:片側P値<0.001、果物類を200g以上摂取している者の割合:片側P値<0.001、果物類の平均摂取量<0.001)。</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)その他データ分析に係るコメント			
(4)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。	○悪化している		D
(5)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	果物だけで摂取量の増加を目標としても果物摂取増加により、他の食品の摂取量が変化してしまうこともある。果物摂取と野菜摂取の両方を含んだ目標値を設定し、摂取量の少ないセグメントを抽出し、重点的に対策を立てるのが必要であると考え。		

分野:がん			
(再掲)目標項目:9.5 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	○変わらない(片側P値=0.50)。		
(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)その他データ分析に係るコメント	○男性より女性で高い。 ○男女とも20歳代、30歳代では変わらない。 ○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。		
(4)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。			
(5)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、この世代へのアプローチが必要である。		

分野:がん			
(再掲)目標項目:9.6 飲酒対策の充実			
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年度国民健康・栄養調査)	直近実績値 (H21年度国民健康・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%
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%
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年度国民健康・栄養調査)	中間評価 (H15年度国民健康・栄養調査)	直近実績値 (H20年度国民健康・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	終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 未成年者の目標値で改善が見られるものの、3項目のどれも目標値に達していない。多量に飲酒する人、節度のある適度な飲酒の知識がある人の割合は横ばいまたはわずかに増加している。		
(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つの項目は目的が異なるので、一緒に議論するべきではなく、それぞれの項目として議論したほうが良い。		
(3)その他データ分析に係るコメント			
(4)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。			
(5)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	アルコール摂取を健康との関連においてどのように位置づけ、正しい知識の普及、行動の普及を目指すのか、のわかりやすいスキームを考える必要があると思う。		

分野:がん

目標項目:9.7 がん検診の受診者の増加(検診受診者数)

目標値 指標の目安【検診受診者数】	策定時のベースライン値 (H9年健康・福祉関連サービス需要実態調査)	中間評価 (H16年国民生活基礎調査)	直近実績値 (H19国民生活基礎調査)
a)胃がん 2100万人	1401万人	1777万人	2159万人
b)子宮がん 1860万人	1241万人	1056万人	1086万人
c)乳がん 1600万人	1064万人	842万人	868万人
d)肺がん 1540万人	1023万人	1100万人	1832万人
e)大腸がん 1850万人	1231万人	1432万人	1844万人
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値の分析(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	<p>○対象部位毎に変化の程度は異なるが、最近の同じ調査の結果を見ると全て、増加している。</p> <p>○胃がん、肺がん、大腸がんについては、数百万単位で受診者数が増加したが、子宮がん、乳がんについては数十万の増加であった。</p> <p>○各検診の受診率をみると、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん:目標値2100万人(2007年成人人口の20%)、中間評価 17.2%、直近実績値 20.7% ・子宮がん:目標値1860万人(2007年成人女性人口の34%)、中間評価 19.8%、直近実績値 20.1% ・乳がん:目標値1600万人(2007年成人女性人口の30%)、中間評価 15.6%、直近実績値 16.1% ・肺がん:目標値1540万人(2007年成人人口の15%)、中間評価 10.7%、直近実績値 17.6% ・大腸がん:目標値1850万人(2007年成人人口の18%)、中間評価 13.9%、直近実績値 17.7% 		
(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)その他データ分析に係るコメント	<p>○国民生活基礎調査は質問票による調査であり、ここで目標としているがん検診受診者数・受診率を正確に反映できているかどうか懸念がある。市町村の提供する検診、事業所の提供する検診、人間ドックの検診も含め、目標としている検診を明確に定義し、その数値を把握できる仕組みを作ることが第一歩であると考え。また、受診率向上だけでなく、有効性がある検診の定義、精度管理、受診率向上とセットで考えるべきであり、それぞれエビデンスに基づいた方法でアプローチすべきである。</p>		
(4)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>○全体として目標を達成した(ベースラインの調査と異なる調査結果を踏まえた評価となるが、胃がん、肺がんについては指標の目安を達成しており、大腸がんについてもほぼ達成した。但し、子宮がん、乳がんについては、目標の半数程度にとどまっている。)</p>		B
(5)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>○アウトカム指標としてはがん登録データを活用する必要があるのではないか。がん検診受診者の増加→早期がん発見者数の増加に結びついているのか、死亡者数の減少につながっているのか、検討すべきでないか。がん検診で要精検者が何%受診しているのか、正診率など、きちんとした分析結果に基づいて考察すべきでないか。</p> <p>○同様の調査でフォローアップ可能であるが、がん対策計画の目標(受診率)との整合を検討すべき。受診率のデータもあるので、それも考慮して評価すべき。</p>		

都道府県(H.23.9.6版)

選択数/総回答数	(割合)
----------	------

1 健康増進施策の推進体制について

(1) ①庁内に部局横断的な組織体制がありますか。	1 ある	15/47	(32%)
	2 ない	32/47	(68%)
②あると回答した場合、そのトップは誰ですか。知事、△△部長等具体的に記述してください。			
(2) 関係団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡会等の体制がありますか。	1 ある	46/47	(98%)
	2 ない	1/47	(2%)

2 「健康日本21」地方計画の評価について

(1) 地方計画の評価を行う体制はありますか。	1 ある	46/47	(98%)
	2 ない	1/47	(2%)
(2) これまでに中間評価等の評価を行ったことがありますか。	1 ある	46/47	(98%)
	2 ない	1/47	(2%)
(3) 地方計画を見直し、二次計画の策定を行いましたか。	1 策定した	26/47	(55%)
	2 策定中	7/47	(15%)
	3 ない	14/47	(30%)

3 健康増進施策の取組状況について

	充実した	縮小した	変わらない	未実施
① 栄養・食生活	36/47 (77%)	1/47 (2%)	10/47 (21%)	0/47 (0%)
② 身体活動・運動	30/47 (64%)	1/47 (2%)	16/47 (34%)	0/47 (0%)
③ 休養・こころの健康づくり	33/47 (70%)	0/47 (0%)	14/47 (30%)	0/47 (0%)
④ たばこ	39/47 (83%)	0/47 (0%)	8/47 (17%)	0/47 (0%)
⑤ アルコール	11/47 (23%)	0/47 (0%)	35/47 (74%)	1/47 (2%)
⑥ 歯の健康	35/47 (74%)	0/47 (0%)	12/47 (26%)	0/47 (0%)
⑦ 糖尿病	31/47 (66%)	0/47 (0%)	13/47 (28%)	3/47 (6%)
⑧ 循環器病	20/46 (43%)	0/46 (0%)	22/46 (48%)	4/46 (9%)
⑨ がん	42/47 (89%)	0/47 (0%)	4/47 (9%)	1/47 (2%)

市区町村(H.23.9.6版)

選択数/総回答数	(割合)
----------	------

1 健康増進施策の推進体制について

(1) ①庁内に部局横断的な組織体制がありますか。	1 ある	372/1484	(25%)
	2 ない	1112/1484	(75%)
②あると回答した場合、そのトップは誰ですか。知事、△△部長等具体的に記述してください。			
(2) 関係団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡会等の体制がありますか。	1 ある	998/1482	(67%)
	2 ない	484/1482	(33%)

2 「健康日本21」地方計画の評価について

(1) 地方計画の評価を行う体制はありますか。	1 ある	894/1483	(60%)
	2 ない	589/1483	(40%)
(2) これまでに中間評価等の評価を行ったことがありますか。	1 ある	673/1480	(45%)
	2 ない	807/1480	(55%)
(3) 地方計画を見直し、二次計画の策定を行いましたか。	1 策定した	325/1479	(22%)
	2 策定中	221/1479	(15%)
	3 ない	933/1479	(63%)

3 健康増進施策の取組状況について

	充実した	縮小した	変わらない	未実施
① 栄養・食生活	344/627 (55%)	1/627 (0%)	164/627 (26%)	118/627 (19%)
・適正体重を維持している人の増加	620/1343 (46%)	8/1343 (1%)	408/1343 (30%)	307/1343 (23%)
・脂肪エネルギー比率の減少	419/1367 (31%)	5/1367 (0%)	370/1367 (27%)	573/1367 (42%)
・野菜の摂取量の増加	629/1365 (46%)	4/1365 (0%)	340/1365 (25%)	392/1365 (29%)
・朝食を欠食する人の減少	689/1365 (50%)	6/1365 (0%)	384/1365 (28%)	286/1365 (21%)
・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	740/1367 (54%)	2/1367 (0%)	200/1367 (15%)	425/1367 (31%)
② 身体活動・運動	342/632 (54%)	2/632 (0%)	167/632 (26%)	121/632 (19%)
・日常生活における歩数の増加(成人、高齢者)	574/1339 (43%)	7/1339 (1%)	323/1339 (24%)	435/1339 (32%)
・運動習慣者の増加	788/1365 (58%)	11/1365 (1%)	340/1365 (25%)	226/1365 (17%)

③ 休養・こころの健康づくり	304/627 (48%)	5/627 (1%)	182/627 (29%)	136/627 (22%)
・睡眠による休養を十分にとれない人の減少	425/1338 (32%)	9/1338 (1%)	508/1338 (38%)	396/1338 (30%)
・自殺者の減少	639/1360 (47%)	8/1360 (1%)	285/1360 (21%)	428/1360 (31%)
④ たばこ	268/630 (43%)	5/630 (1%)	217/630 (34%)	140/630 (22%)
・未成年者の喫煙をなくす	378/1338 (28%)	12/1338 (1%)	507/1338 (38%)	441/1338 (33%)
・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	762/1367 (56%)	6/1367 (0%)	289/1367 (21%)	310/1367 (23%)
・禁煙支援プログラムの普及	270/1364 (20%)	23/1364 (2%)	421/1364 (31%)	650/1364 (48%)
・禁煙をやめたい人がやめる	383/1365 (28%)	14/1365 (1%)	474/1365 (35%)	494/1365 (36%)
⑤ アルコール	136/636 (21%)	1/636 (0%)	306/636 (48%)	193/636 (30%)
・多量に飲酒する人の減少	293/1337 (22%)	10/1337 (1%)	636/1337 (48%)	398/1337 (30%)
・未成年者の飲酒をなくす	213/1364 (16%)	6/1364 (0%)	574/1364 (42%)	571/1364 (42%)
⑥ 歯の健康	305/633 (48%)	5/633 (1%)	174/633 (27%)	149/633 (24%)
・(学齢期のう蝕予防)一人平均う蝕数の減少	573/1343 (43%)	11/1343 (1%)	384/1343 (29%)	375/1343 (28%)
・(歯の喪失防止)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	549/1366 (40%)	12/1366 (1%)	415/1366 (30%)	390/1366 (29%)
⑦ 糖尿病	335/632 (53%)	5/632 (1%)	156/632 (25%)	136/632 (22%)
・糖尿病検受診後の事後指導の推進	602/1341 (45%)	7/1341 (1%)	283/1341 (21%)	449/1341 (33%)
・メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少	733/1367 (54%)	9/1367 (1%)	308/1367 (23%)	317/1367 (23%)
・メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上	831/1369 (61%)	17/1369 (1%)	242/1369 (18%)	279/1369 (20%)
・糖尿病有病者の増加の抑制(推計)	431/1359 (32%)	13/1359 (1%)	457/1359 (34%)	458/1359 (34%)

⑧ 循環器病	296/632 (47%)	3/632 (0%)	200/632 (32%)	133/632 (21%)
・健康診断を受ける人の増加	766/1339 (57%)	24/1339 (2%)	326/1339 (24%)	223/1339 (17%)
・高脂血症の減少	470/1364 (34%)	22/1364 (2%)	466/1364 (34%)	406/1364 (30%)
・生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計)	446/1362 (33%)	9/1362 (1%)	454/1362 (33%)	453/1362 (33%)
⑨ がん	385/634 (61%)	7/634 (1%)	112/634 (18%)	130/634 (21%)
・がん検診の受診者の増加	884/1339 (66%)	23/1339 (2%)	236/1339 (18%)	196/1339 (15%)

団体(H.23.9.6版)

選択数/総回答数 (割合)

1 健康日本21の推進の取組体制について

(1) 担当者を決めましたか。	1 はい	61/75	(81%)
	2 いいえ	14/75	(19%)
(2) 年度ごとに計画を立てて、取組を行いましたか。	1 はい	46/75	(61%)
	2 いいえ	29/75	(39%)
(3) 取組の評価を行いましたか。	1 はい	30/75	(40%)
	2 いいえ	45/75	(60%)
(4) 他の機関や団体との連携を図りましたか。	1 はい	50/75	(67%)
	2 いいえ	25/75	(33%)
(5) 自分の団体のホームページなどで取組を公表しましたか。	1 はい	45/75	(60%)
	2 いいえ	30/75	(40%)

2 健康増進施策の取組状況について

	実施した	実施していない
(1) 栄養・食生活		
・適正体重を維持している人の増加	24/54 (44%)	30/54 (56%)
・脂肪エネルギー比率の減少	24/54 (44%)	30/54 (56%)
・野菜の摂取量の増加	29/55 (53%)	29/55 (47%)
・朝食を欠食している人の減少	29/55 (53%)	26/55 (47%)
・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	28/57 (49%)	29/57 (51%)
(2) 身体活動・運動		
・日常生活における歩数の増加(成人、高齢者)	34/55 (62%)	21/55 (38%)
・運動習慣者の増加	31/56 (55%)	25/56 (45%)
(3) 休養・こころの健康づくり		
・睡眠による休養を十分にとれない人の減少	20/50 (40%)	30/50 (60%)
・自殺者の減少	13/50 (26%)	37/50 (74%)

④ たばこ		
・未成年者の喫煙をなくす	22/52 (42%)	30/52 (58%)
・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	26/54 (48%)	28/54 (52%)
・禁煙支援プログラムの普及	23/54 (43%)	31/54 (57%)
・禁煙をやめたい人がやめる	21/53 (40%)	32/53 (60%)
⑤ アルコール		
・多量に飲酒する人の減少	25/56 (45%)	31/56 (55%)
・未成年者の飲酒をなくす	13/52 (25%)	39/52 (75%)
⑥ 歯の健康		
・(学齢期のう蝕予防)一人平均う蝕数の減少	12/52 (23%)	40/52 (77%)
・(歯の喪失防止)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	18/53 (34%)	35/53 (66%)
⑦ 糖尿病		
・糖尿病検受診後の事後指導の推進	23/52 (44%)	29/52 (56%)
・メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少	31/54 (57%)	23/54 (43%)
・メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上	26/53 (49%)	27/53 (51%)
・糖尿病有病者の増加の抑制(推計)	21/50 (42%)	29/50 (58%)
⑧ 循環器病		
・健康診断を受ける人の増加	30/55 (55%)	25/55 (45%)
・高脂血症の減少	23/51 (45%)	28/51 (55%)
・生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計)	24/55 (44%)	31/55 (56%)
⑨ がん		
・がん検診の受診者の増加	27/53 (51%)	26/53 (49%)

次期健康づくり運動に向けた課題について（案）

【議論の前提となる視点】

- 1 健康日本21の目標・目的に基づく達成状況等の評価
（9分野 79項目）
- 2 中間評価の際に健康日本21の運動期間を2年延長した背景（関連計画との連動性）
 - 医療費適正化計画（H20～H24年度）：全国、都道府県
 - *医療制度改革で若年期からの生活習慣病対策の充実強化が重要課題に。
 - 医療計画（H20～H24年度）：都道府県
 - *4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5事業（救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）の具体的な医療連携体制などが記載事項に。
- 3 健康増進法に基づく基本方針や都道府県計画等との調和・配慮が求められる他法令に基づく方針、計画等の動向
 - 高齢者の医療の確保に関する法律【H18改正】
 - *医療費適正化に関する施策についての基本的な方針、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針【いずれもH20.4適用】
〈医療費適正化計画 H20～H24年度〉
 - ※医療費適正化計画の中間評価等を踏まえ、現在、特定健診・保健指導のあり方などについて検討中。
 - 医療法【H18改正】
 - *医療提供体制の確保に関する基本方針【H19.4適用】
〈医療計画 H20～H24年度〉
 - ※4疾病5事業の見直しや居宅等における医療の確保など、平成25年度以降の次期医療計画について検討中。
 - がん対策基本法【H18.6公布、H19.4施行】
 - 〈がん対策推進基本計画 H19～H23年度〉
 - ※基本計画の中間報告等を踏まえ、現在、がん対策推進協議会において、基本計画に掲げられた7つの分野の変更など、平成24年度以降の次期基本計画について検討中。
 - 介護保険法【H17改正】
 - *介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針、介護予防事業の円滑な実施を図るための指針【いずれもH18.4適用】
〈介護保険事業（支援）計画 H21～H23年度（第4期）〉
 - ※平成23年6月の法改正により、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を推進する方向。

4 健康日本21の取組期間における時代の変化への対応

(1) 科学技術の進歩

- ・ テーラメイド医療 など

(2) 社会経済の変化

- ・ 東日本大震災、被ばく

(3) その他

<参考>「時代の変化への対応」～課題の具体例 ※前回の議論を踏まえ論点整理

(1) 科学技術の進歩 (最新の科学的根拠に基づく新たな取組)

- ・ テーラメイド医療 (遺伝子情報を元にしたオーダーメイドの健康作り)
- ・ 長寿遺伝子の活性化
- ・ がんワクチン

(2) 社会経済の変化 (東日本大震災からの学び等)

- ・ 家族・地域の絆の再構築、助け合いの社会
- ・ 人生の質 (幸せ・生活満足度等) の向上
- ・ 健康リスク・環境 (放射線暴露)、危機管理 (災害・感染症・食品安全)、衛生教育
- ・ 高齢者の健康 (年代に応じた栄養管理、ロコモ予防、認知機能低下予防)
- ・ 貧困等の様々な生活条件、健康格差の縮小
- ・ こどもがこころと体を健全に育成できる社会環境の整備

(3) その他

【新規・重点的な疾患・リスク対策】

- ・ 心の健康づくり (睡眠習慣の改善、うつ病の予防)
- ・ 出生前・出生後の生活習慣病予防 (低出生体重児の予防、母乳育児)

【その他疾患・リスク対策、健康意識など】

- ・ 生活習慣全体を支援する包括的な対策、重複するリスクへの対策
- ・ 肺年齢の改善 (COPD、たばこ)
- ・ 病気や障害があっても一病息災で相当に生きられるアプローチ
- ・ 個人の健康設計における「こうすべき型」から「こうありたい型」への転換

【推進方策・推進体制等】

- ・ 関係機関・団体等がベンチマーク出来る指標の導入
- ・ 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
- ・ 市民主体の健康づくりの推進 (NPO、NGO 活動も含む)
- ・ 関係者・関係機関との連携、ネットワークの相互活用の促進

医療費適正化計画の仕組み (平成20年4月施行)

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針

- ・都道府県医療費適正化計画の目標の参酌標準
- ・都道府県医療費適正化計画の作成、評価に関する基本的事項 等

全国医療費適正化計画(期間5年)

- ・国が達成すべき目標
 - －国民の健康の保持の推進に関する目標
 - －医療の効率的な提供の推進に関する目標
- ・目標達成のために国が取り組むべき施策
- ・保険者、医療機関その他の関係者の連携・協力
- ・計画期間の医療費の見通し 等

都道府県医療費適正化計画(期間5年)

※市町村と協議

- ・都道府県における目標
 - －住民の健康の保持の推進に関する目標
 - －医療の効率的な提供に関する目標
- ・目標達成のために都道府県が取り組むべき施策
- ・保険者、医療機関その他の関係者の連携・協力
- ・計画期間の医療費の見通し 等

※健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画との調和規定

進捗状況の評価(計画策定年度の翌々年度)

- ・全国医療費適正化計画、都道府県医療費適正化計画の進捗状況を評価、結果を公表

保険者又は医療機関に対する必要な助言又は援助

実績の評価(計画終了年度の翌年度)

- ・全国医療費適正化計画、都道府県医療費適正化計画の目標の達成状況等を評価、結果を公表
- ・厚生労働大臣は、都道府県知事と協議の上、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲で、都道府県の診療報酬の特例を設定することができる

高齢者の医療の確保に関する法律第8条第1項の規定に基づき定める計画

(平成20年厚生労働省告示第442号)

<目次>

計画期間：5年間
(平成20年度～平成24年度)

第一 計画の位置付け

年間33兆円で1/3が老人医療費。年間で約1兆円の伸び

第二 医療費を取り巻く現状と課題

平均在院日数と1人当たり老人医療費(入院)との相関性は高い

一 医療費の動向

医療費の1/3、死因の6割が生活習慣病。メタボリックシンドローム
該当者・予備群は40歳以上の男性の2人に1人、女性で5人に1人

二 平均在院日数の状況

三 療養病床の状況

四 生活習慣病の有病者及び予備群の状況

特定健康診査の実施率	70%以上
特定保健指導の実施率	45%以上
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	平成20年度と比べ10%以上の減少

第三 目標と取組

一 基本理念

- 1 国民の生活の質の維持及び向上を図るものであること
- 2 超高齢社会の到来に対応するものであること

二 医療費適正化に向けた目標

- 1 国民の健康の保持の推進に関する達成目標
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標
- 3 計画期間における医療に要する費用の見通し

三 目標を達成するために国が取り組むべき施策

- 1 国民の健康の保持の推進に関する施策
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する施策

平均在院日数	32.2日⇒29.8日
療養病床の病床数	21万床+α(※)

(※)確定している44都道府県の目標数を集計したものに今後確定する3県の目標数を加えたもの

(1) 保険者による特定健康診査等の推進

- ① 保健事業の人材養成
- ② 特定健康診査等の内容の見直し
- ③ 集合的な契約の活用への支援
- ④ 好事例の収集及び公表
- ⑤ 国庫補助

(2) 都道府県・市町村の啓発事業の促進

第四 計画の推進

一 関係者の連携及び協力による計画の推進

二 計画の達成状況の評価

- 1 進捗状況評価
- 2 実績評価

(1) 療養病床の再編成

- ① 療養病床から介護保険施設等への転換に伴う整備費用の助成等
- ② 療養病床から老人保健施設等への転換を促進するための基準の特別措置等の実施
- ③ 第4期の介護保険事業計画における配慮
- ④ 老人保健施設における適切な医療サービスの提供

(2) 医療機関の機能分化・連携

(3) 在宅医療・地域ケアの推進

医療費適正化計画の中間評価(概要)

医療費適正化計画の基本的考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画:平成24年度まで)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
 - ・ 国民の健康の保持の推進 → 政策目標:特定健診の実施率を70%、特定保健指導の実施率を45%(平成24年度)
メタボ該当者及び予備群を平成20年度から10%以上減少(平成24年度)
 - ・ 医療の効率的な提供の推進 → 政策目標:全国平均(32.2日)と最短の長野県(25日)の差を9分の3(29.8日)に縮小(平成24年度)

国

← 共同作業 →

都道府県

- 全国医療費適正化計画・医療費適正化基本方針の作成
- 都道府県における事業実施への支援

- 都道府県医療費適正化計画の作成
- 事業実施(生活習慣病対策、平均在院日数の縮減)

各保険者

- 保険者に、40歳以上の加入者に対して、糖尿病等に着目した健康診査及び保健指導の実施を義務付け

中間年度における進捗状況

- ◎ 医療費適正化計画は5年を一期とする計画であり、中間年度の22年度において、計画の進捗状況に関しての中間評価を実施。

特定健診・保健指導の実施率

	20年度	21年度
特定健診の実施率	38.9%	40.5%
特定保健指導終了率	7.7%	13.0%

※ 21年度は速報値である。

【実施率向上に有効と考えられる取組】

がん検診等との同時実施
未受診者への受診勧奨
電話や個別訪問による通知の実施
地域人材の活用 など。

平均在院日数の縮減

	18年度	20年度
全国平均	32.2日	31.3日
最短県	25.0日	23.9日

※ 18年度の最短県は長野県、20年度は東京都である。

【医療の効率的な提供体制の推進の取組】

地域連携パスの普及
在宅医療の推進
かかりつけ医・薬局等の普及啓発 など。

※療養病床数の目標は凍結、機械的削減は行わない

↓

インセンティブの在り方等を検討会で議論(23年4月～)

↓

病院間・在宅との連携のあり方等について検討

↓

第2期(平成25年度～)の医療費適正化計画に反映

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。
- 地域の実情に応じた数値目標を設定し、PDCAの政策循環を実施。

記載事項

- 四疾病五事業(※)に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
- 居宅等における医療の確保 ○ 医師、看護師等の医療従事者の確保 ○ 医療の安全の確保
- 二次医療圏、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 四疾病五事業…四つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。

【 基準病床数制度 】

- ◇ 二次医療圏等ごとの病床数の整備目標であるとともに、それを超えて病床数が増加することを抑制するための基準となる病床数(基準病床数)を算定。
- ◇ 基準病床数制度により、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導し、病院・病床の地域偏在を是正。

【 医療連携体制の構築・明示 】

- ◇ 四疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。

4疾病5事業について

- 4疾病5事業については、医療計画に明示し、医療連携体制を構築。

4 疾病

(医療法第30条の4第2項第4号に基づき
省令で規定)

- 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

<医療法施行規則第30条の28>

- ・ がん
- ・ 脳卒中
- ・ 急性心筋梗塞
- ・ 糖尿病

5 事業 [=救急医療等確保事業]

(同項第5号で規定)

- 医療の確保に必要な事業

- ・ 救急医療
 - ・ 災害時における医療
 - ・ へき地の医療
 - ・ 周産期医療
 - ・ 小児医療(小児救急医療を含む)
-
- ・ 上記のほか、都道府県知事が疾病の発生状況等に照らして特に必要と認める医療

考え方

- 患者数が多く、かつ、死亡率が高い等緊急性が高いもの
- 症状の経過に基づくきめ細かな対応が求められることから、医療機関の機能に応じた対応が必要なもの
- 特に、病院と病院、病院と診療所、さらには在宅へという連携に重点を置くもの

医療計画見直しのスケジュール

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
厚生労働省	<p>(10月～)</p> <p>社会保障審議会 医療部会における議論</p>	<p>(12月～)</p> <p>医療計画の見直し等に関する検討会 医療計画作成指針の改正案等について議論</p>		
		<p>改正指針等を 都道府県 へ提示</p>		
都道府県			<p>医療計画の策定</p>	<p>医療計画の実施</p>

医療計画に関する論点

- 地域ごとの医療資源の平準化を図る手法として、基準病床数制度があるが、その効果をどのように考えるか。
- 二次医療圏については、各都道府県において、地理的条件等の自然的条件、日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して設定されているところであるが、現在の医療を取り巻く状況等を踏まえ、その設定のあり方についてどのように考えるか。
- 医療連携体制を計画的に構築すべき疾病及び事業として、4つの疾病及び5つの事業を定めているが、この疾病及び事業の範囲について見直す必要はないか。このほか、医療計画に記載すべき事項及び内容について見直す必要はないか。

※なお、本年7月の社会保障審議会医療部会において、4疾病に精神疾患を追加して新たに5疾病とすることが了承されている。

がん対策推進基本計画 (平成19年6月閣議決定)

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法・化学療法の推進、
これらを専門的に行う医師等の育成

(2) 治療の初期段階からの
緩和ケアの実施

(3) がん登録の推進

全体目標【10年以内】

がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

全てのがん患者及びその家族の
苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成
②緩和ケア ③在宅医療 ④診療ガイドラインの作成 ⑤その他

☆ すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施【5年以内】

☆ 全てのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得【10年以内(運用上5年以内)】

2. 医療機関の整備等

☆ すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を設置【3年以内】

☆ 5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備【5年以内】

3. がん医療に関する相談支援及び情報提供

☆ すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所以上整備【3年以内】

4. がん登録

☆ 院内がん登録を実施している医療機関を増加

5. がんの予防

☆ 未成年者の喫煙率を0%とする【3年以内】

6. がんの早期発見

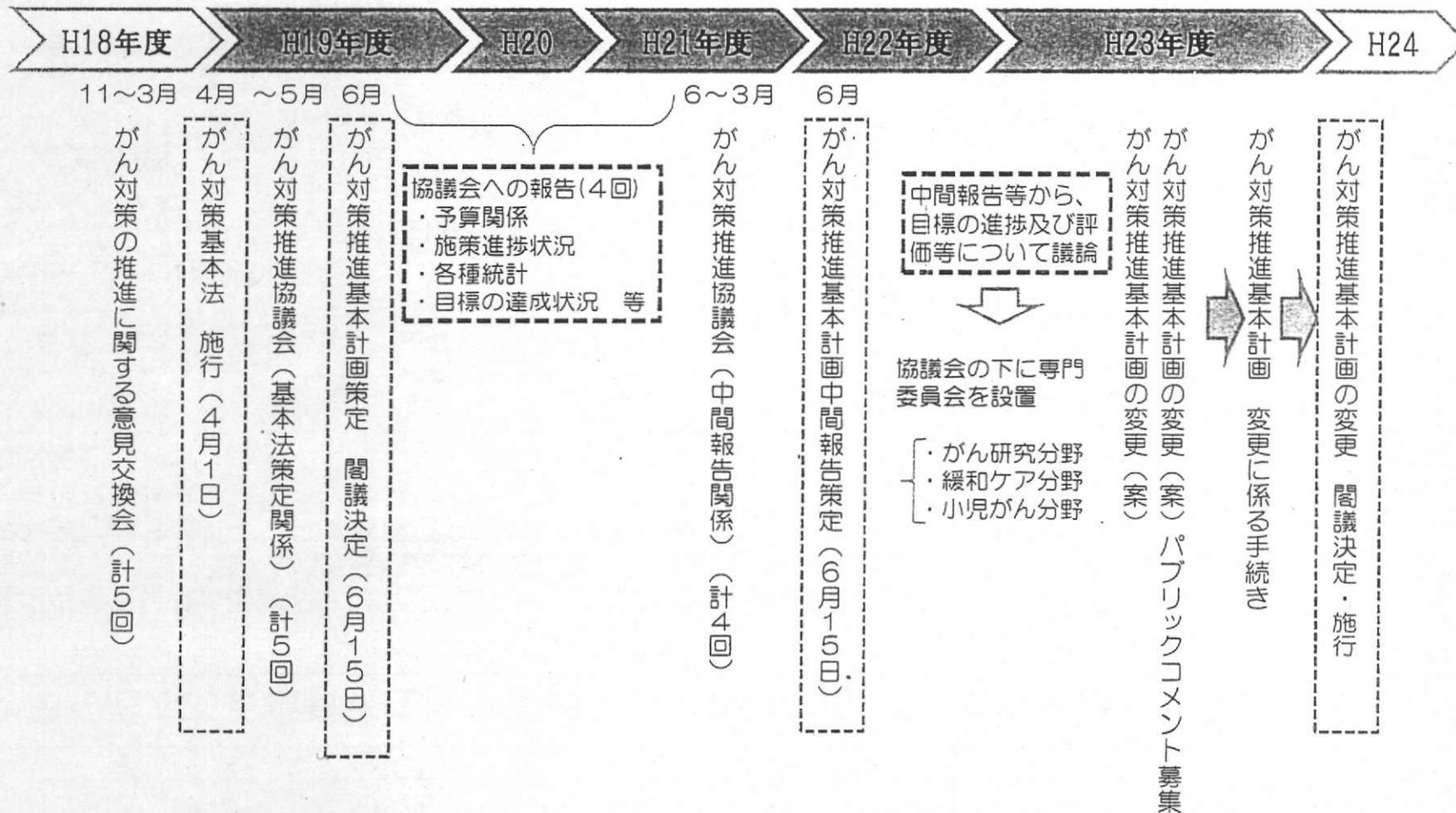
☆ がん検診の受診率について、50%以上【5年以内】

7. がん研究

☆ がん対策に資する研究をより一層推進

がん対策推進基本計画の変更に係るスケジュール

Amendment Schedule of Basic Plan to Promote Cancer Control Programs



平成17年介護保険制度改革の基本的な視点と主な内容

○明るく活力ある超高齢社会の構築

○制度の持続可能性

○社会保障の総合化

- ・軽度者の大幅な増加
- ・軽度者に対するサービスが状態の改善につなげていない

- ・在宅と施設の利用者負担の公平性

- ・独居高齢者や認知症高齢者の増加
- ・在宅支援の強化
- ・医療と介護との連携

- ・利用者によるサービスの選択を通じた質の向上

- ・低所得者への配慮
- ・市町村の事務負担の軽減

予防重視型システムへの転換

施設給付の見直し
※

新たなサービス体系の確立

サービスの質の確保・向上

負担の在り方
・制度運営の見直し

- 新予防給付の創設
- 地域支援事業の創設

- 居住費用・食費の見直し
- 低所得者に対する配慮

- 地域密着型サービスの創設
- 地域包括支援センターの創設
- 居住系サービスの充実

- 介護サービス情報の公表
- ケアマネジメントの見直し

- 第1号保険料の見直し
- 保険者機能の強化

※平成17年10月施行。他の改正については平成18年4月施行。

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限(平成24年3月末)を猶予。(新たな指定は行わない。)

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し(平成24年4月実施予定)を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進(高齢者住まい法の改正)

4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】

1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

地域包括ケアシステムについて

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進

【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進

⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国交省と連携)

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

※ 「地域包括ケアシステム」は、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制と定義する。その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。

(「地域包括ケア研究会報告書」より)

医療や住まいとの連携も視野に入れた 介護保険事業(支援)計画の策定

- 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画(平成24～26年度)では次の取組を推進。
 - ・ 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
 - ・ 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

日常生活圏域ニーズ調査

(郵送+未回収者への訪問による調査)

- ・ どの圏域に
- ・ どのようなニーズをもった高齢者が
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や
必要となるサービス
を把握・分析

調査項目(例)

- 身体機能・日常生活機能
(ADL・IADL)
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

介護保険事業(支援)計画

これまでの主な記載事項

- 日常生活圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業(市町村)
- 介護人材の確保策(都道府県)など

地域の実情を踏まえて記載する新たな内容



- 認知症支援策の充実
- 在宅医療の推進
- 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

(都道府県用)

健康増進施策の取組状況等について

健康増進計画のご担当者のお名前、所属、連絡先をご記入ください。

都道府県名	
所属・職名	
担当者名	
TEL	
FAX	
E-mail	

回答欄に必要事項を記入してください。

1 健康増進施策の推進体制について

(1) ①庁内に部局横断的な組織体制がありますか。いずれかを選択してください。

1 ある 2 ない

回答欄	該当する番号を選択してください
-----	-----------------

②あると回答した場合、そのトップは誰ですか。知事、△△部長等具体的に記述してください。

()

(2) 関係団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡会等の体制がありますか。いずれかを選択してください。

1 ある 2 ない

回答欄	該当する番号を選択してください
-----	-----------------

2 「健康日本21」地方計画(又は健康増進計画、以下同じ。)の評価について

(1) 地方計画の評価を行う体制はありますか。いずれかを選択してください。

1 ある 2 ない

回答欄	該当する番号を選択してください
-----	-----------------

(2) これまでに中間評価等の評価を行ったことがありますか。いずれかを選択してください。

1 ある 2 ない

回答欄	該当する番号を選択してください
-----	-----------------

(3) 地方計画を見直し、二次計画の策定を行いましたか。いずれかを選択してください。

1 策定した 2 策定中 3 ない

回答欄	該当する番号を選択してください
-----	-----------------

3 健康増進施策の取組状況について

「健康日本21」が策定されて以降、9分野及びその代表目標項目について、取組を充実させましたか。以下の点に注意してご回答ください。

・示された代表目標項目について、目標値をたてている項目に対し、対象者区分(性別、年齢、等)をご記入の上、目標値、ベースライン値、直近値(直近値に関しては調査年もご記入)をご記入ください。ベースライン値及び直近値に関しては、それぞれの出典調査も併せてご記入ください。

・対象者区分が複数ある場合は、適宜、行を追加し、それぞれに対象者区分をご記入の上、目標値、ベースライン値、直近値(調査年も含む)、出典調査をご記入ください。

・「充実した」、「縮小した」、「変わらない」、「未実施」に関しては、健康日本21が策定された平成12年から現在までを対象として、以下の基準により、該当する番号を回答欄に記載してください(プルダウンリストで選択できます)。

- 1 充実した : 予算の増額、条例等関係法令の整備、取組内容の見直しや関係機関との連携強化などにより、取組の質を向上させた場合、等。
- 2 縮小した : 予算額の大幅な削減、投入する労力の減少のあった場合、等。
- 3 変わらない : 「充実した」、「縮小した」にあてはまらない場合。
- 4 未実施 : その分野の目標項目を設定していない場合。

・示された代表目標項目を設定していない場合は、「対象者区分」の項目に、「未設定」とご記入ください。

① 栄養・食生活	1 充実した	2 縮小した	3 変わらない	4 未実施	回答欄	該当する番号を選択してください
	対象者区分		目標値	ベースライン値 (出典調査)		
・適正体重を維持している人の増加			()	()	()	(H. 年)
・脂肪エネルギー比率の減少			()	()	()	(H. 年)
・野菜の摂取量の増加			()	()	()	(H. 年)
・朝食を欠食する人の減少			()	()	()	(H. 年)
・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			()	()	()	(H. 年)

② 身体活動・運動	1 充実した	2 縮小した	3 変わらない	4 未実施	回答欄	該当する番号を選択してください
	対象者区分	目標値	ベースライン値	直近値(H.〇〇年)		
・日常生活における歩数の増加(成人、高齢者)		()	()	()	()	()
		()	()	()	()	()
・運動習慣者の増加		()	()	()	()	()
		()	()	()	()	()
③ 休養・こころの健康づくり	1 充実した	2 縮小した	3 変わらない	4 未実施	回答欄	該当する番号を選択してください
	対象者区分	目標値	ベースライン値	直近値(H.〇〇年)		
・睡眠による休養を十分にとれていない人の減少		()	()	()	()	()
		()	()	()	()	()
・自殺者の減少		()	()	()	()	()
		()	()	()	()	()
④ たばこ	1 充実した	2 縮小した	3 変わらない	4 未実施	回答欄	該当する番号を選択してください
	対象者区分	目標値	ベースライン値	直近値(H.〇〇年)		
・未成年者の喫煙をなくす		()	()	()	()	()
		()	()	()	()	()
・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		()	()	()	()	()
		()	()	()	()	()
・禁煙支援プログラムの普及		()	()	()	()	()
		()	()	()	()	()
・喫煙をやめたい人がやめる		()	()	()	()	()
		()	()	()	()	()
⑤ アルコール	1 充実した	2 縮小した	3 変わらない	4 未実施	回答欄	該当する番号を選択してください
	対象者区分	目標値	ベースライン値	直近値(H.〇〇年)		
・多量に飲酒する人の減少		()	()	()	()	()
		()	()	()	()	()
・未成年者の飲酒をなくす		()	()	()	()	()
		()	()	()	()	()
⑥ 歯の健康	1 充実した	2 縮小した	3 変わらない	4 未実施	回答欄	該当する番号を選択してください
	対象者区分	目標値	ベースライン値	直近値(H.〇〇年)		
・(学齢期のう蝕予防)一人平均歯数の減少		()	()	()	()	()
		()	()	()	()	()
・(歯の喪失防止)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		()	()	()	()	()
		()	()	()	()	()

⑦ 糖尿病	1 充実した 2 縮小した 3 変わらない 4 未実施				回答欄	該当する番号を選択してください
	対象者区分	目標値	ベースライン値	直近値(H.〇〇年)		
		()	(出典調査)	() (H. 年)		
・糖尿病検診受診後の事後指導の推進		()	()	() (H. 年)		
・メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少		()	()	() (H. 年)		
・メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上		()	()	() (H. 年)		
・糖尿病有病者の増加の抑制(推計)		()	()	() (H. 年)		
⑧ 循環器	1 充実した 2 縮小した 3 変わらない 4 未実施				回答欄	該当する番号を選択してください
	対象者区分	目標値	ベースライン値	直近値(H.〇〇年)		
		()	(出典調査)	() (H. 年)		
・健康診断を受ける人の増加		()	()	() (H. 年)		
・高脂血症の減少		()	()	() (H. 年)		
・生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計)		()	()	() (H. 年)		
⑨ がん	1 充実した 2 縮小した 3 変わらない 4 未実施				回答欄	該当する番号を選択してください
	対象者区分	目標値	ベースライン値	直近値(H.〇〇年)		
		()	(出典調査)	() (H. 年)		
・がん検診の受診者の増加		()	()	() (H. 年)		

4 その他(自由記載)

・都道府県における健康増進施策の取組状況について、以下の例を参考に、自由に記載してください。
 例：工夫した独自の目標項目、目標値を設定した例
 目標設定値、目標を達成するための取組が困難であった例 等

(市区町村用)

健康増進施策の取組状況等について

健康増進計画のご担当者のお名前、所属、連絡先をご記入ください。

市区町村名	
所属・職名	
担当者名	
TEL	
FAX	
E-mail	

回答欄に必要事項を記入してください。

1 健康増進施策の推進体制について

(1) ①庁内に部局横断的な組織体制がありますか。いずれかを選択してください。

1 ある 2 ない

回答欄	該当する番号を選択してください
-----	-----------------

②あると回答した場合、そのトップは誰ですか。市長、△△部長等具体的に記述してください。

()

(2) 関係団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡会等の体制がありますか。いずれかを選択してください。

1 ある 2 ない

回答欄	該当する番号を選択してください
-----	-----------------

2 「健康日本21」地方計画(又は健康増進計画。以下同じ。)の評価について

(1) 地方計画の評価を行う体制はありますか。いずれかを選択してください

1 ある 2 ない

回答欄	該当する番号を選択してください
-----	-----------------

(2) これまでに中間評価等の評価を行ったことがありますか。いずれかを選択してください。

1 ある 2 ない

回答欄	該当する番号を選択してください
-----	-----------------

(3) 地方計画を見直し、二次計画の策定を行いましたか。いずれかを選択してください。

1 策定した 2 策定中 3 ない

回答欄	該当する番号を選択してください
-----	-----------------

3 健康増進施策の取組状況について

「健康日本21」が策定されて以降、9分野及びその代表目標項目について、取組を充実させましたか。以下の点に注意してご回答ください。

・「充実した」、「縮小した」、「変わらない」、「未実施」に関しては、「健康日本21」が策定された平成12年から現在までを対象として、以下の基準により、該当する選択肢に1つ、○をつけてください(プルダウンリストより選択できます)。

- 1 充実した : 予算の増額、条例等関係法令の整備、取組内容の見直しや関係機関との連携強化などにより、取組の質を向上させた場合、等。
- 2 縮小した : 予算額の大幅な削減、投入する労力の減少のあった場合、等。
- 3 変わらない : 「充実した」、「縮小した」にあてはまらない場合。
- 4 未実施 : 目標項目を設定していない場合。

	充実した	縮小した	変わらない	未実施
① 栄養・食生活				
・適正体重を維持している人の増加				
・脂肪エネルギー比率の減少				
・野菜の摂取量の増加				
・朝食を欠食する人の減少				
・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				
② 身体活動・運動				
・日常生活における歩数の増加(成人、高齢者)				
・運動習慣者の増加				
③ 休養・こころの健康づくり				
・睡眠による休養を十分にとれていない人の減少				
・自殺者の減少				

④ たばこ				
・未成年者の喫煙をなくす				
・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				
・禁煙支援プログラムの普及				
・喫煙をやめたい人がやめる				
⑤ アルコール				
・多量に飲酒する人の減少				
・未成年者の飲酒をなくす				
⑥ 歯の健康				
・(学齢期のう蝕予防)一人平均う蝕数の減少				
・(歯の喪失防止)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				
⑦ 糖尿病				
・糖尿病検診受診後の事後指導の推進				
・メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少				
・メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上				
・糖尿病有病者の増加の抑制(推計)				
⑧ 循環器病				
・健康診断を受ける人の増加				
・高脂血症の減少				
・生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計)				
⑨ がん				
・がん検診の受診者の増加				

4 その他(自由記載)

・市区町村における健康増進施策の取組状況について、以下の例を参考に、自由に記載してください。

- 例：工夫した独自の目標項目、目標値を設定した例
 目標設定値、目標を達成するための取組が困難であった例
 地方計画を策定していないが、それに変わる取組を行った例 等

(団体用)

「健康日本21」の推進に関する取組状況等について

ご担当者のお名前、連絡先をご記入ください。

団体名	
担当者名	
TEL	
FAX	
E-mail	

回答欄に必要事項を記入してください。

1 健康日本21の推進の取組体制について

各項目について、いずれかを選択してください。

- | | | |
|---------------------------------|------|-------|
| (1) 担当者を決めましたか。 | 1 はい | 2 いいえ |
| (2) 年度ごとに計画を立てて、取組を行いましたか。 | 1 はい | 2 いいえ |
| (3) 取組の評価を行いましたか。 | 1 はい | 2 いいえ |
| (4) 他の機関や団体との連携を図りましたか。 | 1 はい | 2 いいえ |
| (5) 自分の団体のホームページなどで取組みを公表しましたか。 | 1 はい | 2 いいえ |

2 健康増進施策の取組状況について

「健康日本21」が策定されて以降、9分野及びその代表目標項目について、それぞれの取組を実施しましたか。該当する選択肢に○をつけてください。(プルダウンリストより選択できます。)

	実施した	実施していない
① 栄養・食生活		
・適正体重を維持している人の増加		
・脂肪エネルギー比率の減少		
・野菜の摂取率の増加		
・朝食を欠食する人の減少		
・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		
② 身体活動・運動		
・日常生活における歩数の増加(成人、高齢者)		
・運動習慣者の増加		
③ 休養・こころの健康づくり		
・睡眠による休養を十分にとれていない人の減少		
・自殺者の減少		
④ たばこ		
・未成年者の喫煙をなくす		
・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		
・禁煙支援プログラムの普及		
・喫煙をやめたい人がやめる		
⑤ アルコール		
・多量に飲酒する人の減少		
・未成年者の飲酒をなくす		
⑥ 歯の健康		
・(学齢期のう蝕予防)一人平均う蝕数の減少		
・(歯の喪失防止)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		

健康日本 2 1 の進捗状況について(暫定版)

年 月	事 項
平成	
10年11月	・健康日本 2 1 企画検討会の設置承認（公衆衛生審議会総合部会・健康増進栄養部会・成人病難病対策部会 3 部会合同部会）
11. 6	・第六次改定日本人の栄養所要量
12. 2	・21世紀における国民健康づくり運動（健康日本 2 1）について報告書（健康日本 2 1 企画検討会、健康日本 2 1 計画策定検討会）
3	・「健康日本 2 1 の推進について」（厚生事務次官通知、保健医療局長通知、3 局長通知）を発出（3 月 3 1 日）
	・食生活指針策定
4	・厚生省内に健康日本 2 1 推進本部を設置
7	・「健康日本 2 1」全国都道府県主管課長等会議
11	・健やか親子 2 1 検討会報告書（母子保健課）
12	・第 1 回健康日本 2 1 推進国民会議開催（12 月 26 日）
13. 1	・省庁再編
2	・健康日本 2 1 推進全国連絡協議会発起人会
3	・第 1 回健康日本 2 1 推進全国連絡協議会総会
	・第 2 回健康日本 2 1 推進国民会議（3 月 21 日）
	・第 1 回健康日本 2 1 全国大会（3 月 21 日）
6	・第 1 回健やか親子 2 1 全国大会（母子保健課）（6 月 27 日）
8	・「健康日本 2 1」全国都道府県主管課長等会議
	・健康日本 2 1 地方計画策定の支援に資するセミナー（市町村セミナー）（8 月 9 日）
9	・第 2 回健康日本 2 1 推進全国連絡協議会総会（9 月 7 日）
10	・第 3 回健康日本 2 1 推進国民会議（10 月 26 日）
13. 11	・政府・与党社会 保障改革協議会「医療制度改革大綱」を公表

12	・健康増進法案の国会提出について（厚生科学審議会 地域保健・健康増進栄養部会）	
14.	3	・第2回健康日本21全国大会（3月15日、島根県）
	6	・第3回健康日本21推進全国連絡協議会総会（6月19日）
	7	・第1回健康日本21評価手法検討会（7月17日）
		・健康増進法成立（7月26日）
	8	・健康増進法公布（8月2日）
		・「健康日本21」全国都道府県主管課長等会議（8月7日）
		・第2回健康日本21評価手法検討会（8月23日）
	9	・健康づくり国際会議（9月21日、京都）
	10	・第3回健康日本21評価手法検討会（10月31日）
	11	・平成14年糖尿病実態調査実施
		・第2回健やか親子21全国大会（母子保健課）（11月14日、15日）
		・健康日本21地方計画策定の支援に資するセミナー（市町村セミナー）（11月21日）
		・健康増進法及び今後のたばこ対策について（厚生科学審議会 地域保健健康増進栄養部会）
	12	・第4回健康日本21推進国民会議（12月4日）
		・「今後のたばこ対策の基本的な考え方について（意見具申）」とりまとめ（厚生科学審議会）
15.	1	・第4回健康日本21評価手法検討会（1月15日）
	2	・第3回健康日本21全国大会開催（2月7日、滋賀県）
		・健康増進法に基づく基本方針について（厚生科学審議会 地域保健健康増進栄養部会）
	3	・第5回健康日本21評価手法検討会（3月24日）
		・「健康日本21評価手法検討会中間報告」とりまとめ
		・「健康日本21評価手法検討会調査分科会報告書」とりまとめ
		・健康増進法に基づく基本方針について（厚生科学審議会 地域保健健康増進栄養部会）
		・「健康づくりのための睡眠指針検討会報告書」とりまとめ

	<ul style="list-style-type: none"> 4・健康増進法に基づく基本方針告示、施行関係通知発出（４月３０日） 5・健康増進法施行（５月１日） 6・第４回健康日本２１推進全国連絡協議会総会（６月２５日） <ul style="list-style-type: none"> ・第６回健康日本２１評価手法検討会（６月２７日） ・今後のがん戦略について（厚生科学審議会 地域保健健康増進栄養部会） 7・第３次対がん１０か年総合戦略を策定（文部科学大臣、厚生労働大臣 ７月２５日） 8・第５回健康日本２１推進国民会議（８月４日） 9・「健康日本２１」全国都道府県主管部局長等会議開催（９月２日） 11・第４回健康日本２１全国大会開催（１１月７日、８日、岩手県） <ul style="list-style-type: none"> ・第３回健やか親子２１全国大会（母子保健課）（１１月６、７日）
16.	<ul style="list-style-type: none"> 3・第７回健康日本２１評価手法検討会（３月１９日） <ul style="list-style-type: none"> ・「健康日本２１評価手法検討会報告書」とりまとめ ・「健康づくりのための食環境整備に関する検討会報告書」とりまとめ 5・WHOたばこ対策枠組条約への締結を国会で承認 <ul style="list-style-type: none"> ・健康フロンティア戦略を策定（与党幹事長・政調会長会議） 6・WHOたばこ規制枠組条約批准（６月８日） <ul style="list-style-type: none"> ・健康増進事業者に対する健康診査の実施等に関する指針告示（６月１４日） ・第１回たばこ対策関係省庁連絡会議幹事会（たばこ対策関係省庁連絡会議の設置）（６月１５日） ・平成１４年糖尿病実態調査報告書とりまとめ ・第１回WHOたばこ規制枠組政府間作業部会開催（６月２１日～２５日、ジュネーブ） 7・第６回健康日本２１推進国民会議（７月３０日） 9・第５回健康日本２１全国大会開催（９月１７日、山梨県） 11・第４回健やか親子２１全国大会（母子保健課）（１１月１６、１８日） <ul style="list-style-type: none"> ・日本人の食事摂取基準（２００５年度版）（厚生科学審議会 地域保健健康増進栄養部会）

17.	1	・第1回たばこ対策関係省庁連絡会議（1月18日） ・第2回WHOたばこ規制枠組政府間作業部会開催（1月31日～2月4日、ジュネーブ）
	2	・WHOたばこ規制枠組条約発効（2月27日）
	4	・地域職域連携推進事業の開始（協議会の設置）
	5	・がん対策推進本部の設置
	6	・食育基本法成立 ・「食事バランスガイド」策定公表
	7	・食育基本法施行
	9	・第6回健康日本21全国大会開催（9月9日、鹿児島県）
	10	・第5回健やか親子21全国大会（母子保健課）（10月27日）
	11	・第7回健康日本21推進国民会議（11月10日）
18.	2	・WHOたばこ規制枠組条約第1回締約国会議（2月6日～17日）
	3	・食育推進基本計画食育推進会議決定
	6	・がん対策基本法成立 ・医療制度改革関連法成立 ・第1回食育推進全国大会（内閣府）（6月24日、大阪府） ・自殺対策基本法成立
	7	・「健康づくりのための運動基準2006報告書」とりまとめ ・「健康づくりのための運動指針2006報告書」とりまとめ
	8	・第2回たばこ対策関係省庁連絡会議（8月10日）
	10	・自殺対策基本法施行
	11	・第7回健康日本21全国大会開催（11月2日、岡山県） ・第6回健やか親子21全国大会（母子保健課）（11月21・22日）
19.	2	・WHOたばこ規制枠組条約報告書提出（2月27日）
	4	・都道府県健康増進計画改定ガイドライン、健康日本21中間評価報告書、標準的な健診・保健指導プログラム等について（厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会） ・がん対策基本法施行 ・がん対策推進協議会の設置 ・「ニコチン依存症指導管理料」新設（禁煙治療の保険適用）

	4	・第8回健康日本21推進国民会議（4月23日） ・がん対策推進基本計画閣議決定 ・自殺対策総合大綱閣議決定
	6	・第2回食育推進全国大会（内閣府）（6月9・10日、福井県）
	6-7	・WHOたばこ規制枠組条約第2回締約国会議（6月30～7月6日）
	9	・第8回健康日本21全国大会開催（9月7日、福井県）
	11	・第7回健やか親子21全国大会（母子保健課）（11月15・16日）
	12	・糖尿病等の生活習慣病対策の推進について（中間取りまとめ） ・女性の健康づくり推進懇談会設置
20.	3	・女性の健康週間創設（毎年3月1日から8日） ・健やか生活週間国民運動イベント開催（3月15・16日、東京都）
	4	・医療制度改革関連法施行、特定健診・特定保健指導開始
	6	・第3回食育推進全国大会（内閣府）（6月7・8日、群馬県） ・第3回たばこ対策関係省庁連絡会議（6月26日）
	7	・がん対策推進本部において国の主な取り組みを提示（7月24日） ・自殺対策加速化プラン（自殺総合対策会議決定）
	10	・第9回健康日本21全国大会開催（10月4日、熊本県）
	11	・元気2008！健康日本21～健やか生活習慣国民運動～開催（11月7・8・9日、東京都） ・WHOたばこ規制枠組条約第3回締約国会議（11月17日～22日） ・第8回健やか親子21全国大会（母子保健課）（11月27・28日）
21.	3	・女性の健康週間とイベント ・第9回健康日本21推進国民会議（3月2日）
	5	・「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」とりまとめ ・「日本人の食事摂取基準（2010年版）策定検討会報告書」とりまとめ
	6	・第4回食育推進全国大会（内閣府）（6月13・14日、島根県）
	7	・がん検診50%推進本部設置
	11	・「慢性疾患対策の更なる推進に関する検討会検討概要」公表 ・第10回健康日本21全国大会開催（11月11日、富山県）

	<p>22. 2 ・いのちを守る自殺対策緊急プラン（自殺総合対策会議決定）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「受動喫煙防止対策について」（H22.2.25局長通知で趣旨を周知） <p>3 ・女性の健康週間とイベント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「コミュニケーションの手引き」（生活習慣の改善をうながすために）公表 <p>5 ・「アルコールの有害な使用を軽減するための戦略」（WHO総会で採択）</p> <p>6 ・第5回食育推進全国大会（内閣府）（6月12・13日、佐賀県）</p> <p>10 ・たばこ1本あたり3.5円の税率引き上げ</p> <p>11 ・第11回健康日本21全国大会開催（11月11日、愛媛県）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・WHOたばこ規制枠組条約第4回締約国会議（11月15日～20日） <p>12 ・「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見のあり方について」とりまとめ</p> <p>23. 2 ・「Smart Life Project」開始</p> <p>3 ・女性の健康週間とイベント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1回健康日本21評価作業チーム（3月14日） ・「Smart Life Project Week」の実施（3月7日～27日）
--	---