

第6回 健康日本21評価作業チーム

日時：平成23年10月7日(金)

10:00~12:00

場所：厚生労働省5階 共用第7会議室

議事次第

○ 議題

1. 「健康日本21」最終評価(案)について
2. その他

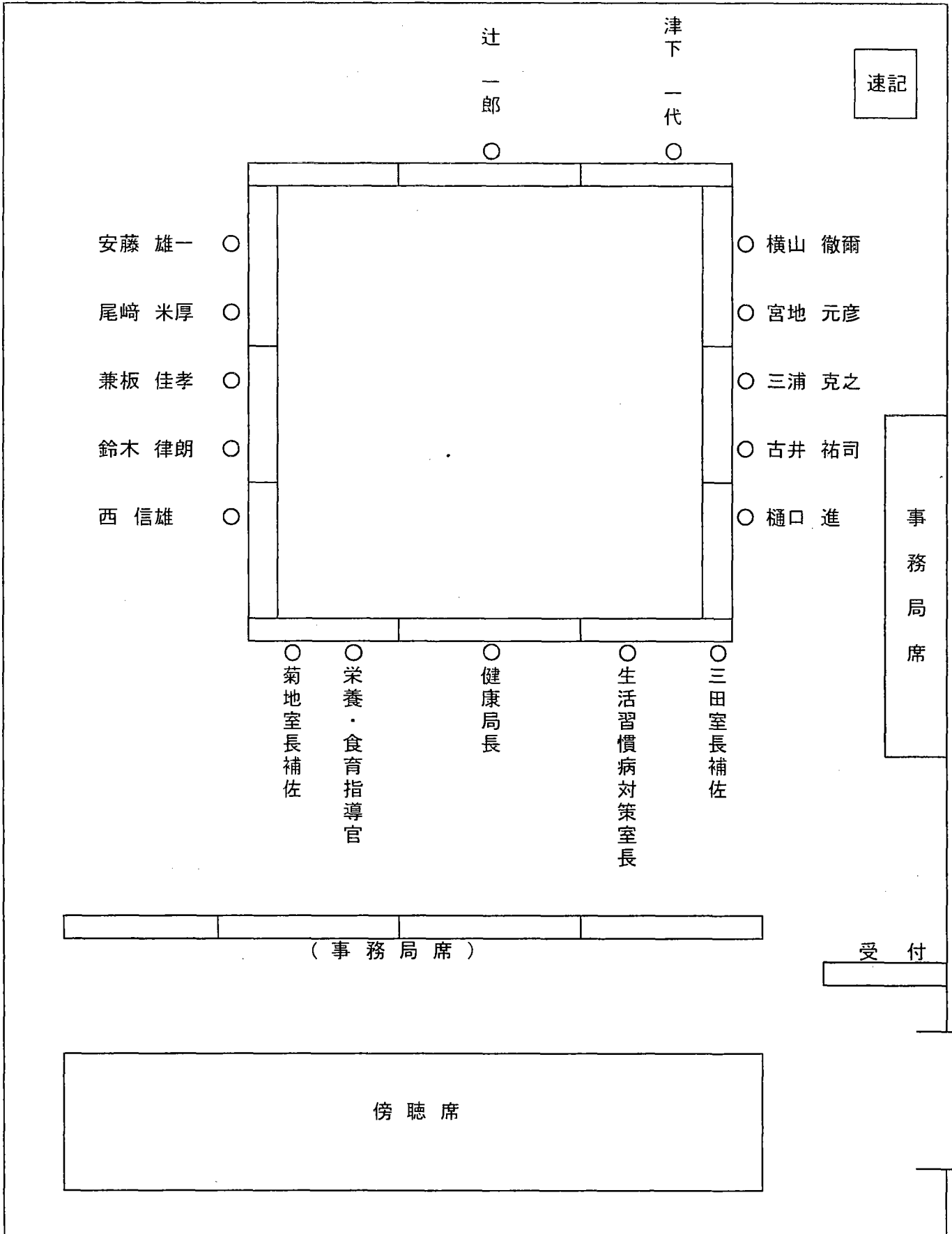
○ 配付資料

「健康日本21」最終評価(案)

第6回 健康日本21評価作業チーム 座席表

日時:平成23年10月7日(金)10:00~12:00

会場:厚生労働省 共用第7会議室(5階)



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 准教授 |
| 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 |

「健康日本21」最終評価（案）

平成23年10月

健康日本21評価作業チーム

目次

| | | |
|-----|----------------------------------|-----|
| I | はじめに | 1 |
| 1 | 健康日本21の策定と経過 | 1 |
| 2 | 健康日本21に関連する主な対策の動向 | 3 |
| II | 最終評価の目的と方法 | 4 |
| 1 | 最終評価の目的 | 4 |
| 2 | 最終評価の方法 | 4 |
| III | 最終評価の結果 | 5 |
| 1 | 全体の目標達成状況等の評価 | 5 |
| 2 | 分野別の評価 | 7 |
| 3 | 自治体等の取組状況の評価 | 20 |
| IV | おわりに | 29 |
| | 一次期国民健康づくり運動に向けてー | |
| | 健康日本21評価作業チーム構成員名簿 | 31 |
| | 健康日本21評価作業チーム開催概要 | 32 |
| | 別添 分野別評価シート | 33 |
| | 参考資料1 健康日本21に関する国の取組状況 | 119 |
| | 参考資料2 健康増進施策の取組状況に関する調査票(自治体・団体) | 125 |

I はじめに

1 健康日本21の策定と経過

(1) 健康日本21策定の趣旨

日本では、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合は、約3割となっている。

こうした疾病構造の変化に対応し、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、平成12年に生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（以下「健康日本21」という。）が策定された。

健康日本21は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし、平成22年度を目途とした具体的な目標を提示すること等により、健康に関連する全ての関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促そうとするものであった。

また、健康日本21は、平成17年度を目途に中間評価を行うとともに、平成22年度から最終評価を行い、その後の運動の推進に反映させることとしている。

(2) 健康日本21の中間評価

平成16年12月に、健康日本21中間評価作業チームを設置し、中間実績値の分析、各分野の評価、代表目標項目の選定、新規目標項目の設定等について検討を行い、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会での審議を経て、平成19年4月に「健康日本21」中間評価報告書を取りまとめた。

〈参考〉 「健康日本21」中間評価報告書（概要）

健康日本21の全般的な評価

健康日本21は、健康づくりに関する各種指標について数値目標を設定し、国民が一体となった健康づくり運動を推進する手法を導入したことにより、国民の健康指標に関する各種データの体系的・継続的なモニタリング、評価が可能となった。

また、都道府県及び市町村においては、健康増進計画の策定が進んでおり、全ての都道府県で都道府県計画が、約半数の市町村で市町村計画が策定されている。

健康日本21の中間評価における中間実績値からは、例えば、脳卒中、虚血性心疾患の年

年齢調整死亡率の改善傾向がみられるものの、高血圧、糖尿病の患者数は特に中高年男性では改善していない。また、肥満者の割合や日常生活における歩数のように、健康日本21策定時のベースライン値より改善していない項目や、悪化している項目がみられるなど、これまでの進捗状況は全体としては必ずしも十分ではない点がみられる。

こうした個別指標の未改善や悪化に加え、以下のような課題が提起され、ポピュレーションアプローチやハイリスクアプローチなどの強化・充実が必要とされた。

課題

- 総花主義的でターゲットが不明確（「誰に何を」が不明確）
- 目標達成に向けた効果的なプログラムやツールの展開が不十分
- アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し
- 政府全体や産業界を含めた社会全体としての取組が不十分
- 医療保険者、市町村等の関係者の役割分担が不明確
- 現状把握、施策評価のためのデータの収集、整備が不十分
- 保健師、管理栄養士等医療関係者の資質の向上に関する取組が不十分

今後の方向性

- ◆ポピュレーションアプローチ（健康づくりの国民運動化）
 - 代表目標項目の選定（都道府県健康増進計画に目標値設定）→都道府県健康増進計画改定ガイドライン、都道府県健康・栄養調査マニュアルに沿った計画の内容充実
 - 新規目標項目の設定
 - ・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の認知度の向上
 - ・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等
 - 効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的な見直し
 - メタボリックシンドロームに着目した、運動習慣の定着、食生活の改善等に向けた普及啓発の徹底
- ◆ハイリスクアプローチ（効果的な健診・保健指導の実施）
 - 医療保険者による40歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の着実な実施（2008年度より）
 - 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの提示、定期的な見直し
- ◆産業界との連携
 - 産業界の自主的取組との一層の連携
 - 保健指導事業者の質及び量の確保
- ◆人材育成（医療関係者の資質向上）
 - 国、都道府県、医療関係者団体、医療保険者団体等が連携した人材養成のための研修等の充実
- ◆エビデンスに基づいた施策の展開
 - アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し
 - 国民健康・栄養調査の在り方の見直しの検討
 - 都道府県・市町村等の取組状況の定期的な把握

2 健康日本21に関連する主な施策の動向

平成12年度から現在に至るまでの、健康日本21に関連する主な施策の動向については、次のとおりである。それぞれ次期計画に向け、方向性の提示や検討が進められている状況にあり、健康増進法に基づく基本的な方針や健康増進計画（都道府県・市町村）との調和・配慮が求められることから、今後とも、両者の関連性に留意していく必要がある。

(1) 高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正

- ・医療保険者（国保・被用者保険）に対し、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び保健指導の事業実施を義務づけた。
- ・現在、医療費適正化計画（H20～H24年度）における中間評価等を踏まえ、特定健康診査・特定保健指導の在り方など、次期計画（H25年度～）に向けて検討を行っているところである。

(2) 医療法の一部改正

- ・4疾病5事業を医療計画に明示し、医療連携体制を構築するよう都道府県に取組を求めた。
- ・今後、次期医療計画（H25年度～）に向けて、現行の4疾病に加え、新たに精神疾患を加える方向である（社会保障審議会です承済み。）。

(3) がん対策基本法の制定

- ・がん対策推進基本計画を策定し、重点的に取り組むべき課題として、放射線療法・化学療法の推進やこれらを専門的に行う医師等の育成、治療の初期段階からの緩和ケアの実施、がん登録の推進をあげた。
- ・現在、基本計画の中間報告等を踏まえ、基本計画に掲げられた7つの分野の見直しなど、次期基本計画（H24年度～）に向けて検討を行っているところである。

(4) 介護保険法の一部改正

- ・平成17年の介護保険制度改革において、予防重視型システムへの転換や施設給付の見直し、新たなサービス体系の確立、サービスの質の確保・向上や負担の在り方・制度運営の見直しを行った。
- ・今後は、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である。

これらを総括すると、平成12年以降、健康増進法の成立・施行もあいまって、健康増進・疾病予防対策自体の重要性や、保健・医療・介護の連続性、社会保障政策の密接不可分性が認識されてきたといえる。また、健康日本21のような国民健康づくり運動が、受益者（一人ひとりの国民）の立場からみると、生活の中で実現可能で効果性が高いことが求められ、身近でわかりやすく参画しやすいことが重要であり、一方、政策的視点からは、実現すべき政策目標が、より総合的な視野の中で設定されるべきであることを示している。

II 最終評価の目的と方法

1 最終評価の目的

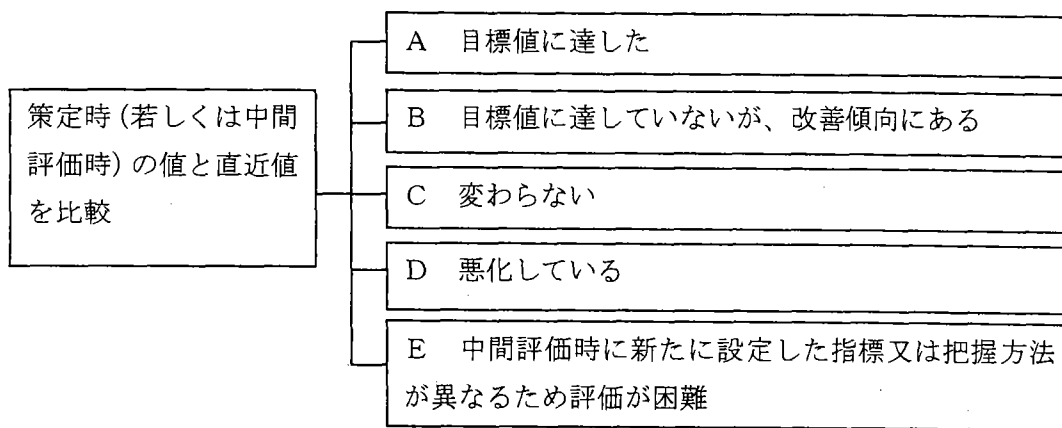
健康日本21の評価は、平成17年度を目途に中間評価を行うとともに、平成22年度から最終評価を行い、その評価を平成25年度以降の運動の推進に反映させることとしている。

健康日本21の最終評価の目的は、策定時及び中間評価時に設定された目標について、目標の達成状況や関連する取組の状況の評価するとともに、この間の健康づくり対策を取り巻く技術的進歩や社会的変化、制度の変更などその課題を明らかにすることで、今後の対策に反映させることである。

2 最終評価の方法

(1) 指標の評価方法について

健康日本21の策定時及び中間評価時に設定された9分野の目標(80項目、うち再掲21項目を含む)について、設定時の値と直近の値を比較(原則として有意差検定を実施し、その結果については「別添 分野別評価シート」に記載)するとともに、分析上の課題や関連する調査・研究のデータの動向も踏まえ、目標に対する達成状況について、以下のとおり分析・評価を行った。



(2) 推進に関する取組状況について

国の取組の動向を整理する(参考資料1)とともに、都道府県及び市町村(政令市及び特別区を含む。)並びに健康日本21推進全国連絡協議会の加入会員団体を対象に、取組状況に関する調査(参考資料2)を実施し、整理・評価を行った。

なお、都道府県は全数を対象とし、市町村は東日本大震災による被害の大きい岩手県、宮城県、福島県の市町村のうち仙台市を除き対象外とした。

Ⅲ 最終評価の結果

1 全体の目標達成状況等の評価

9つの分野の全指標80項目（参考指標1項目及び再掲21項目を含む。）について、その達成状況を評価・分析すると、表1のとおりとなった。

80項目中、再掲の21項目を除く59項目について、目標値に達した項目は、16.9%（10項目）にとどまり、その主なものは、メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加、高齢者で外出について積極的な態度をもつ人の増加、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などであった。また、目標値に達していないが改善傾向にある項目は42.4%（25項目）であり、その主なものは、食塩摂取量の減少、意識的に運動を心がけている人の増加、喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及、糖尿病やがん検診の受診の促進、高血圧の改善などであった。これらを合わせた全体の約6割が、目標値に達し又は改善傾向にあった。

変わらない項目は23.7%（14項目）で、その主なものは、自殺者の減少、多量に飲酒する人の減少、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少、高脂血症の減少などであった。さらに、悪化している項目は15.3%（9項目）で、その主なものは、日常生活における歩数の増加、糖尿病合併症の減少などであった。

なお、特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上（1項目）についてのみ、平成20年度からの2ヶ年のデータに限定されるため、評価困難とした。

また、たばこやアルコール分野のように0%、100%を目指すという目標値を設定している指標もあれば、段階的な目標設定をしている指標もあり、分野・指標ごとに目標値の在り方が異なることに留意する必要がある。

表1 指標の達成状況

| 策定時*の値と直近値を比較 | 全体 | (再掲の項目を含む) |
|----------------------|---------------|-----------------|
| A 目標値に達した | 10項目 <16.9%> | (14項目 <17.5%>) |
| B 目標値に達していないが改善傾向にある | 25項目 <42.4%> | (32項目 <40.0%>) |
| C 変わらない | 14項目 <23.7%> | (22項目 <27.5%>) |
| D 悪化している | 9項目 <15.3%> | (10項目 <12.5%>) |
| E 評価困難 | 1項目 <1.7%> | (2項目 <2.5%>) |
| 合計 | 59項目 <100.0%> | (80項目 <100.0%>) |

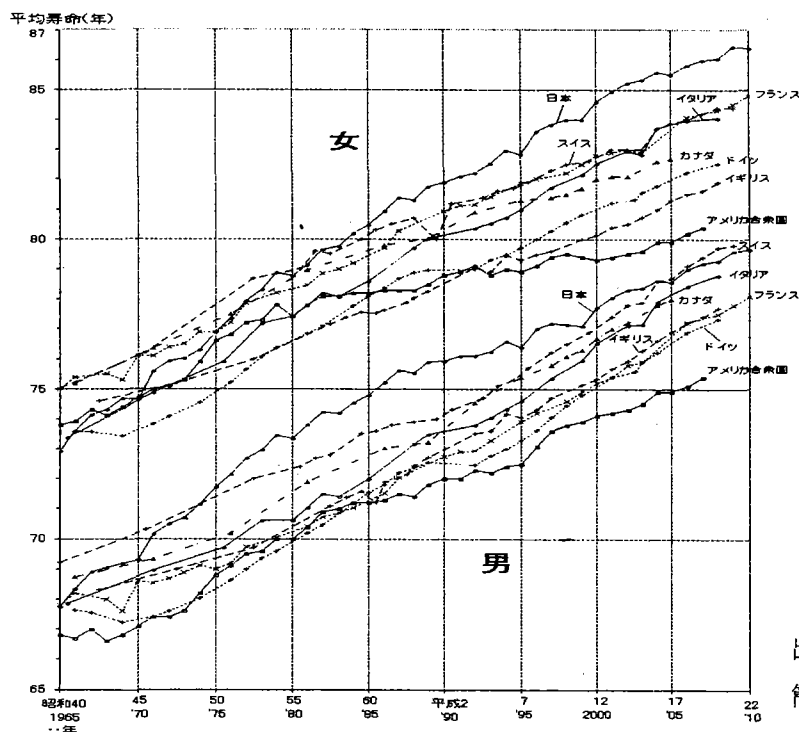
* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

なお、評価指標そのものではないが、健康日本21の目的は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上であり、これらの状況は以下のとおりである。

壮年期死亡の減少については、人口動態統計によると、いわゆる早世（65歳未満の死亡）、特に壮年期（25～44歳）及び中年期（45～64歳）の総死亡率の推移をみると、平成9年以降12年間に於いて、中年期の総死亡率は減少傾向にある一方、壮年期の総死亡率の低下は小さい。わが国の今後の生産年齢人口の減少を鑑みると、当該世代の罹患および重症化の予防を一層推進することの重要性がうかがえる。また、死因別にみると、中・壮年期の悪性新生物、脳血管疾患及び不慮の事故の死亡率は低下傾向にあり、心疾患は横ばいであるのに対し、自殺は特に壮年期で上昇する傾向にある。さらには、厚生労働科学研究結果によると、中・壮年期の総死亡には血圧と喫煙が大きく影響し、血圧高値と喫煙による過剰死亡割合が大きいほか、65歳未満の循環器疾患死亡には、喫煙、高血圧及び糖尿病が強く関連しているとされている。

日本人の平均寿命については、平成22年簡易生命表の概況によると、男性で79.64年、女性で86.39年となっており、国際的な比較において極めて高い水準で推移する（図1）とともに、年次に従い延伸する傾向がみられ、平成12年から平成22年までの間で男性が1.92年、女性が1.79年、それぞれ伸びている。

図1 主な諸外国の平均寿命の年次推移



出典：厚生労働省「平成22年簡易生命表の概況」

健康寿命については、いくつかの指標がある。厚生労働科学研究結果によると、平均自立期間、日常生活に制限のない平均期間及び自覚的に健康な平均期間について、年次推移ではいずれも延伸傾向にあり、都道府県分布ではその差が大きいことも報告されている。また、(独)福祉医療機構の研究結果によると、自立調整健康余命について、平成14年と平成21年の比較では延伸し、都道府県格差も報告されている。

| | | | |
|-----------------|----|-------------------|------------------------|
| | | 平成17年 → 平成21年 | 都道府県分布 (平成21年) |
| 平均自立期間 (65歳時) | 男性 | 16.66 → 17.24 (年) | 15.34~17.94 (年) |
| | 女性 | 20.13 → 20.48 (年) | 19.33~21.38 (年) |
| | | 平成7年 → 平成19年 | 都道府県分布 (平成19年) |
| 日常生活に制限のない平均期間 | 男性 | 68.49 → 70.74 (年) | 68.95~72.53 (年) |
| | 女性 | 72.12 → 74.11 (年) | 72.83~75.96 (年) |
| | | 平成7年 → 平成19年 | 都道府県分布 (平成19年) |
| 自覚的に健康な平均期間 | 男性 | 68.54 → 69.72 (年) | 67.43~71.31 (年) |
| | 女性 | 72.00 → 72.93 (年) | 71.36~74.90 (年) |
| | | 平成14年 → 平成21年 | 都道府県最小値・最大値 (平成21年) |
| 自立調整健康余命 (65歳時) | 男性 | 16.47 → 16.89 (年) | 15.59~17.60 (年) |
| | 女性 | 19.90 → 20.31 (年) | 19.29~21.08 (年) |

生活の質の向上については、現時点では、特定の個別指標による把握や評価が難しく、グローバルな尺度としては、自覚的な健康観が高いか低いかにいった調査結果の推移を追うことで評価する方法も考えられる。また、国民の健康問題としては、身体的な健康とともに、精神的な健康も大きなウエイトを占めるようになっており、これらが自覚的な健康観にどういった影響を及ぼすのか、今後の研究によって明らかにしていく必要があると考えられる。

2 分野別の評価

分野別の評価シート(別添参照)に基づき、指標の達成状況と評価、指標に関連した施策、今後の課題について、以下のとおりとりまとめた。

(1) 栄養・食生活

ア 指標の達成状況と評価

| 策定時*の値と直近値を比較 | 項目数 |
|----------------------|-----|
| 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 | 5 |
| C 変わらない | 7 |
| D 悪化している | 2 |
| E 評価困難 | 0 |
| 合計 | 15 |

*中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

○栄養状態、栄養素・食物摂取については、女性（40～60歳代）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、朝食欠食など行動レベルの変容にまで至らなかったものもある。

○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みられた。

○性・年代別では、男性の20歳代から30歳代にかけて肥満者の割合が増大することが示唆されるとともに、男女ともに20歳代で他の年代に比べ、脂肪エネルギー比率が30%以上の者の割合が最も高く、野菜摂取量が最も少なく、朝食欠食率が最も高く、体重コントロールを実践する人の割合が最も低いという結果であった。

イ 指標に関連した主な施策

- 食生活指針、食事バランスガイドの策定、普及啓発
- 「日本人の食事摂取基準」の策定
- 食育の推進（食育基本法施行、食育基本計画の策定）
- すこやか生活習慣国民運動、Smart Life Projectの実施
- 特定健康診査・特定保健指導の実施

- 栄養成分表示の推進
- 介護予防の推進（介護保険法施行、介護予防事業）

ウ 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必要がある。
- 食塩摂取量の減少のように、個人の努力だけでは、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となる。
- 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となる。
- 男女とも20歳代で、栄養素の摂取や行動変容が乏しいことから、この年代への対策が必要である。特に男性は、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。

(2) 身体活動・運動

ア 指標の達成状況と評価

| 策定時*の値と直近値を比較 | 項目数 |
|----------------------|-------|
| A 目標値に達した | 2 (3) |
| 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 悪化している | 2 |
| E 評価困難 | 0 |
| 合計 | 7 (8) |

*中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較
括弧内の数は再掲の項目を含む

○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長期にわたる定期的な運動に結びついていないと考えられる。

○日常生活における歩数については悪化した。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」の指標であり、歩数の減少は身体活動量が減少していることを示唆している。その原因として運動以外の生活活動量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、何らかの地域活動を実施している者の割合は、いずれも目標を達成した。

イ 指標に関連した主な施策

- 健康づくりのための運動基準・指針の策定、普及啓発
- すこやか生活習慣国民運動、Smart Life Project の実施
- 特定健康診査・特定保健指導の実施
- 健康増進施設認定制度
- 介護予防の推進（介護保険法施行、介護予防事業）

ウ 今後の課題

○歩数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など、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、日常生活における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。

(3) 休養・こころの健康づくり

ア 指標の達成状況と評価

| 策定時*の値と直近値を比較 | 項目数 |
|----------------------|-----|
| 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 | 0 |
| C 変わらない | 1 |
| D 悪化している | 2 |
| E 評価困難 | 0 |
| 合計 | 4 |

*中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

○睡眠による休養を十分にとれない人の割合は減少し、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3万人前後の状態が続いている。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。

イ 指標に関連した主な施策

- 健康づくりのための睡眠指針の策定
- 健康づくりのための休養指針の策定
- 自殺対策の推進（自殺対策基本法、自殺総合対策大綱）

ウ 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、どのような取組が必要か、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歳代以降の対策が必要である。

○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もあわせて見直しを検討することが必要である。

(4) たばこ

ア 指標の達成状況と評価

| 策定時*の値と直近値を比較 | 項目数 |
|----------------------|-----|
| 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 | 5 |
| C 変わらない | 0 |
| D 悪化している | 0 |
| E 評価困難 | 0 |
| 合計 | 5 |

*中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

○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。特に心臓病、脳卒中、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」については減少したことから改善があったものと評価した。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である。

○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、目標の達成にはさらなる対策の強化が必要である。

○なお、目標値ではないが、国民健康・栄養調査によると、平成15年から平成21年の喫煙率は、男性で46.8%から38.2%へ、女性で11.3%から10.9%とそれぞれ減少した。

イ 指標に関連した主な施策

- 受動喫煙防止の推進（健康増進法、健康局長通知）
- たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約
- 禁煙支援マニュアルの策定・普及啓発
- 職場における喫煙対策のためのガイドラインの策定
- ニコチン依存症管理料の保険適用
- 世界禁煙デーに合わせた取組及び禁煙週間の実施

ウ 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組、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止の実態等をモニタリングすることが重要である。

○たばこ税の更なる引上げ、たばこ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止の推進、飲食店や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禁煙治療の推進といった課題を、法制化等を通じて、強力に推進させることが重要である。

○国民の健康の増進の観点から、国民全体の喫煙率の低下を目指す目標設定が必要である。

(5) アルコール

ア 指標の達成状況と評価

| 策定時*の値と直近値を比較 | 項目数 |
|----------------------|-----|
| 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 | 1 |
| C 変わらない | 2 |
| D 悪化している | 0 |
| E 評価困難 | 0 |
| 合計 | 3 |

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

- 多量に飲酒する人の割合については、改善はみられなかった。
- 未成年者の飲酒率（月に1日以上飲酒しているものの割合）は、男女とも有意に減少している。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、女性は変わらなかった。

イ 指標に関連した主な施策

- 未成年者飲酒防止に係る取組の推進
- アルコールシンポジウムの開催
- 「酒類に係る社会的規制等関係省庁等連絡協議会」の設置
- 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
- 「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

ウ 今後の課題

- 生活習慣病対策としてのアルコールの有害性に関する正しい知識の普及が必要である。
- 多量飲酒する人は減少しておらず、対策の強化が必要である。
- アルコール分野の3項目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。
- 今後は、未成年者における1回に大量に飲むパターン(binge drinking)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・高齢者の飲酒指標等の目標値の追加が考慮されるべきである。
- 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を日本の対策に反映する必要がある。

(6) 歯の健康

ア 指標の達成状況と評価

| 策定時*の値と直近値を比較 | 項目数 |
|----------------------|---------|
| 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 (7) |
| C 変わらない | 1 |
| D 悪化している | 0 |
| E 評価困難 | 0 |
| 合計 | 11 (13) |

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較
括弧内の数は再掲の項目を含む

○幼児期のう蝕予防

フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合は目標値に達し、う蝕のない幼児の割合は改善がみられた。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は、大きな変化はみられなかった。

○学齢期のう蝕予防

12歳児における1人平均う蝕数、フッ化物配合歯磨剤を使用している人の割合、過去1年間に個別的な歯口清掃指導を受けた人の割合は改善がみられた。

○成人期の歯周病予防

進行した歯周炎を有する人の割合（40、50歳）は目標値に達し、歯間部清掃用器具の使用する人の割合、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は改善がみられた。

○歯の喪失予防

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割合、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、過去1年間に定期的な歯科検診を受けた人の割合は、いずれも目標値に達した。

イ 指標に関連した主な施策

- 8020運動の推進
- フッ化物洗口のガイドラインの策定
- 歯科検診の推進（健康増進法、母子保健法、学校保健安全法）

○ 介護予防の推進（介護保険法施行、介護予防事業）

ウ 今後の課題

○指標の大半は改善され、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」づくりを進め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、フッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯磨剤、フッ化物による洗口等の応用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。

○従来目標項目においては、高齢化の進展などを踏まえ、よりの確に把握できるよう歯の健康の取組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。

○評価を行うに当たっては、国レベルの指標の達成状況だけでなく、都道府県での達成状況も考慮する必要がある。

(7) 糖尿病

ア 指標の達成状況と評価

| 策定時*の値と直近値を比較 | 項目数 |
|----------------------|--------|
| A 目標値に達した | 1 (2) |
| B 目標値に達していないが改善傾向にある | 3 (4) |
| C 変わらない | 1 (2) |
| D 悪化している | 1 (2) |
| E 評価困難 | 1 |
| 合計 | 7 (11) |

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較
括弧内の数は再掲の項目を含む

○糖尿病検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、平成 22 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。

○糖尿病合併症を発症した人の数については、平成 22 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関して中間評価で追加となった項目については、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は変わらず、特定健康診査・特定保健指導の受診者数は平成 20 年度及び 21 年度の実績値のみのため、評価困難であった。

○なお、指標にはないが、糖尿病による新規人工透析導入患者数は、平成 9 年－平成 19 年は増加したが、平成 20 年からは歯止めがかかっている。

イ 指標に関連した主な施策

- 医療連携体制の推進（医療計画）
- 食事バランスガイドの策定・普及啓発
- 健康づくりのための運動基準・指針の策定、普及啓発
- 特定健康診査・特定保健指導の実施
- 糖尿病等の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）

ウ 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%から 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必要である。

○糖尿病による新規人工透析導入患者数について、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。

○併せて、失明者数においても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。

(8) 循環器病

ア 指標の達成状況と評価

| 策定時*の値と直近値を比較 | 項目数 |
|----------------------|--------|
| A 目標値に達した | 0 (2) |
| B 目標値に達していないが改善傾向にある | 3 (5) |
| C 変わらない | 1 (5) |
| D 悪化している | 1 |
| E 評価困難 | 0 (1) |
| 合計 | 5 (14) |

*中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較
括弧内の数は再掲の項目を含む

○血圧平均値及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みられた。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みられない。

○服薬者を含めた高脂血症有病率は悪化した可能性が高いが、国民全体の総コレステロール平均値の悪化はみられなかった。

○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。

イ 指標に関連した主な施策

○医療連携体制の推進（医療計画）

○食事バランスガイドの策定・普及啓発

○健康づくりのための運動基準・指針の策定、普及啓発

○特定健康診査・特定保健指導の実施

○食品栄養成分表示の推進

○食育の推進（食育基本法施行、食育基本計画の策定）

ウ 今後の課題

- 血圧平均値、高血圧有病率の改善がみられるものの、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、血圧上昇への影響が懸念されるため、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。

(9) がん

ア 指標の達成状況と評価

| 策定時*の値と直近値を比較 | 項目数 |
|----------------------|-------|
| 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 | 1 (3) |
| C 変わらない | 0 (3) |
| D 悪化している | 1 |
| E 評価困難 | 0 |
| 合計 | 2 (7) |

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較
括弧内の数は再掲の項目を含む

- 果物摂取については悪化している。
- 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、その後設定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。

イ 指標に関連した主要な施策

○がん対策の推進（がん対策基本法、がん対策推進基本計画、健康増進法、医療計画）

ウ 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。

3 自治体等の取組状況の評価

(1) 自治体における健康増進計画の策定状況

都道府県及び市町村においては、住民の健康増進に関する施策についての基本的な計画である健康増進計画の策定が進み、平成14年3月には全ての都道府県で健康増進計画が策定された（表2）。

また、市町村については、中間評価の際の平成18年7月時点において全1,859市町村のうち1,001の市町村（約54%）で健康増進計画が策定されていたが、平成22年12月時点では全1,750市町村のうち1,333の市町村（約76%）で策定されていた（表2）。

表2 自治体における健康増進計画策定状況

| | | 計画策定済 |
|------|----------------------|-------------|
| 都道府県 | 平成14年 3月末現在 <47> | 47 (100%) |
| 市町村 | 平成18年 7月1日現在 <1,859> | 1,001 (54%) |
| | 平成22年12月1日現在 <1,750> | 1,333 (76%) |

(2) 自治体における健康増進施策の取組状況

ア 都道府県における取組状況

47 都道府県全てから回答があった。

健康増進施策の推進体制について、庁内に部局横断的な組織体制があると回答した割合は 32%にとどまる一方、関係団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡会等があるとの回答は 98%に達した(図 2)。

また、地方計画の評価を行う体制があると回答した割合が 98%、これまでに中間評価等の評価を行ったことがあるとの回答も 98%みられ、評価の体制が整備され、中間評価も実施されていた(図 2)。

健康増進施策の取組状況について、9分野のうち「充実した」と回答した割合が高かったのは、がん(89%)、たばこ(83%)、栄養・食生活(77%)、歯の健康(74%)、休養・こころの健康づくり(70%)の順であった。50%を下回ったのは、アルコール(23%)と循環器病(43%)の2分野であり、これらについては「変わらない」とする割合が高かった(アルコール74%、循環器病48%)(図 3)。

また、各分野の代表項目の目標設定の状況について、全ての都道府県で目標設定された項目は、運動習慣者の増加と歯の喪失防止の2項目であり、このほか9割以上で設定された項目は、脂肪エネルギー比率の減少、歩数の増加、自殺者の減少、未成年者の喫煙をなくす、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少、がん検診の受診者の増加など10項目であった。一方、目標設定の割合が低い項目は、生活習慣の改善等による循環器病の減少(28%)、喫煙をやめたい人がやめる(43%)、糖尿病検診受診後の事後指導の推進(49%)であった(図 4)。

なお、各項目の目標設定の対象区分や目標値、出典となる調査等が都道府県によって異なるため、目標の達成状況を現時点で総括的に評価することは困難であり、今後、各自治体の最終評価の状況を踏まえての整理が必要となる。

図2 健康増進施策の推進体制及び地方計画の評価の状況（都道府県）

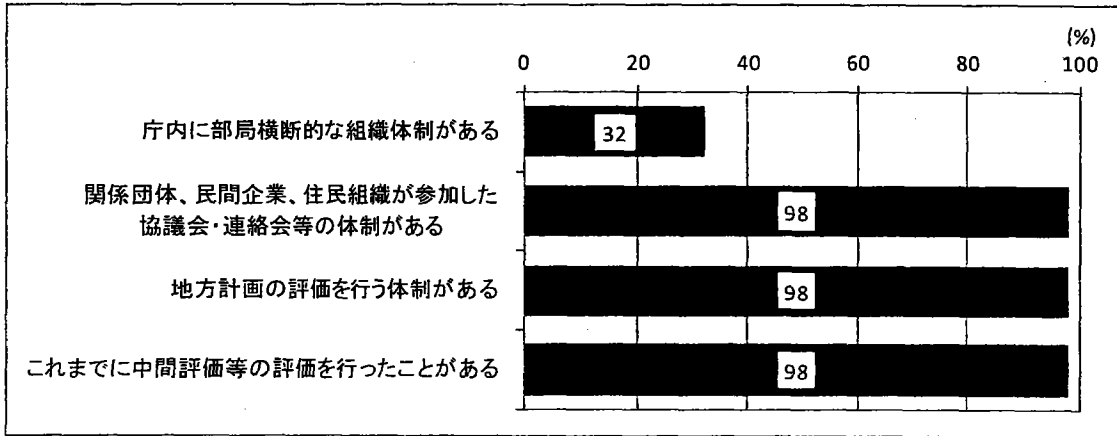


図3 健康増進施策の取組状況（都道府県）

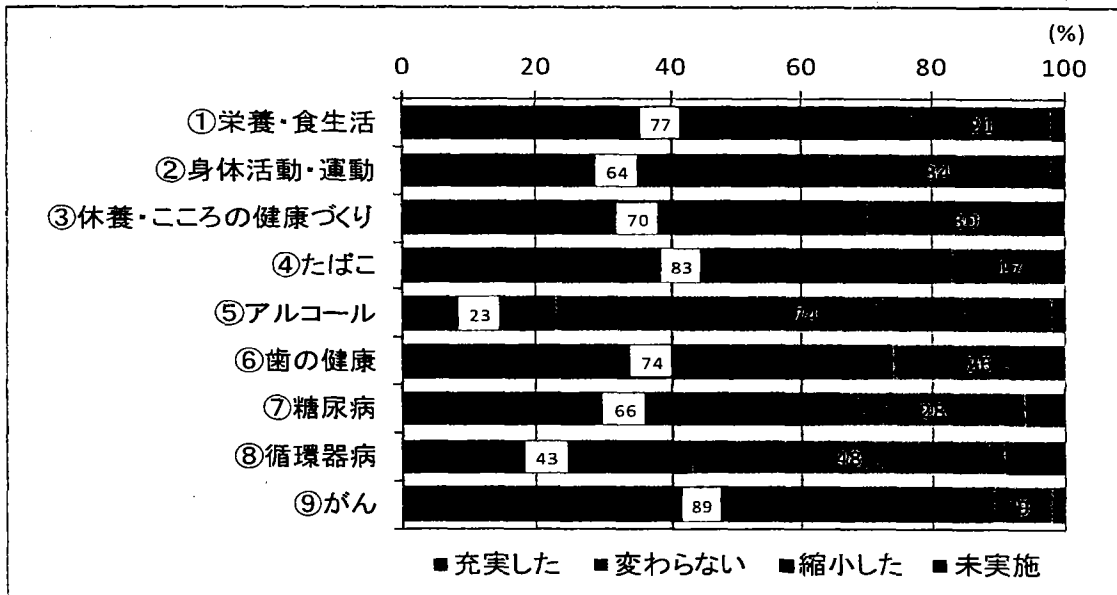
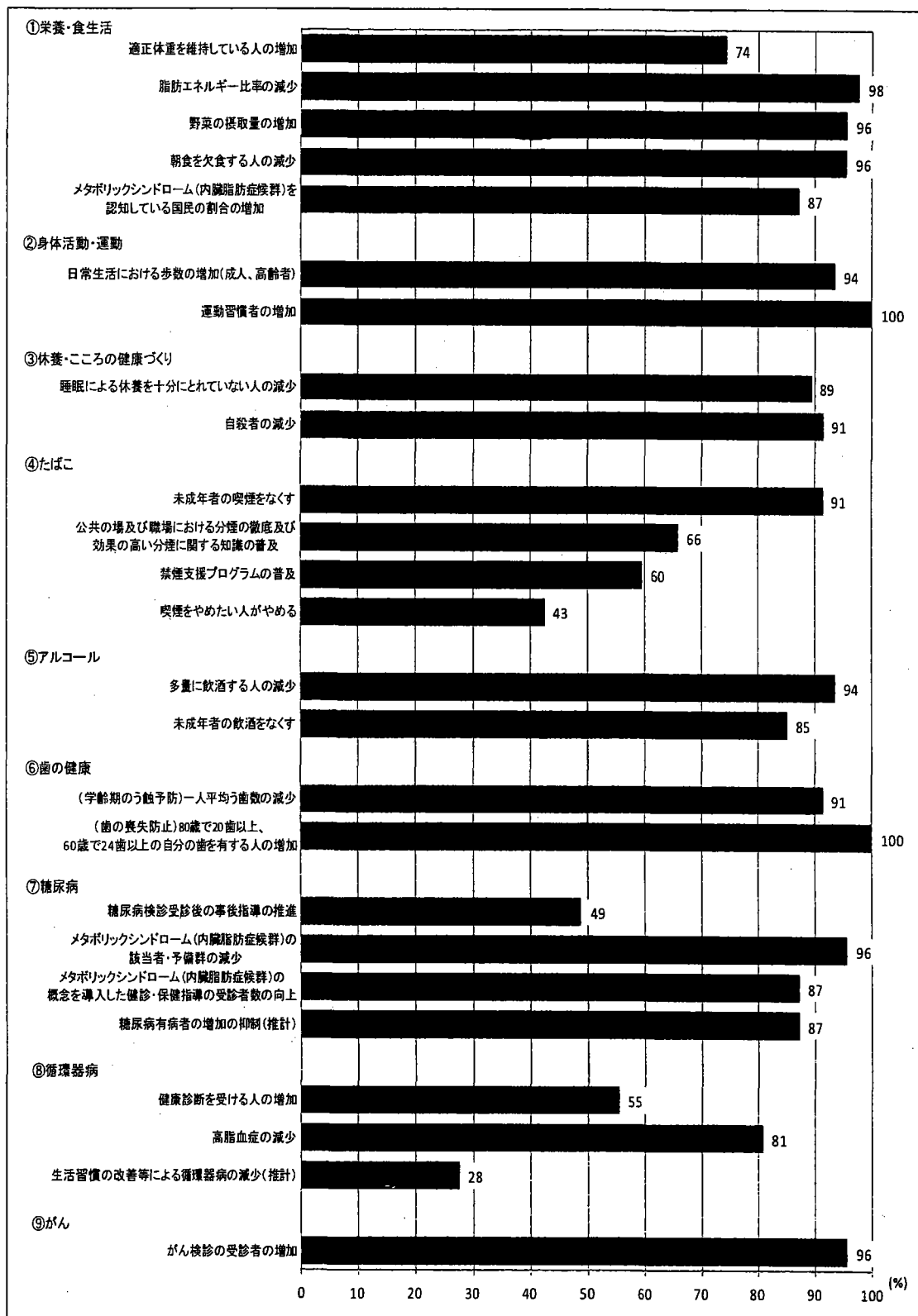


図4 代表項目に関する目標設定の状況

目標設定をした都道府県の割合



イ 市町村における取組状況

調査対象となる市町村（政令市・特別区を含む）は、東日本大震災による被害の大きい岩手県、宮城県、福島県の各県の市町村を除く市町村（ただし宮城県仙台市は調査対象に含めている）とし、1,623市町村中1,484市町村から回答があった（回収率91.4%）。

健康増進施策の推進体制について、庁内に部局横断的な組織体制があると回答した割合は25%にとどまり、関係団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡会等があるとの回答は67%だった（図5）。

また、地方計画の評価を行う体制があると回答した割合が60%、これまでに中間評価等の評価を行ったことがあるとの回答が45%みられ、評価の体制が整備され、実際に評価を行ったことがあるのは約半数だった（図5）。

各分野の代表項目について、「充実した」と回答した割合が高かった項目は、がん検診の受診者の増加（66%）、メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上（61%）、運動習慣者の増加（58%）、健康診断を受ける人の増加（57%）の順であり、その割合が少なかったのは、未成年者の飲酒をなくす（16%）、禁煙支援プログラムの普及（20%）などであった（図6）。

図5 健康増進施策の推進体制及び地方計画の評価の状況（市町村）

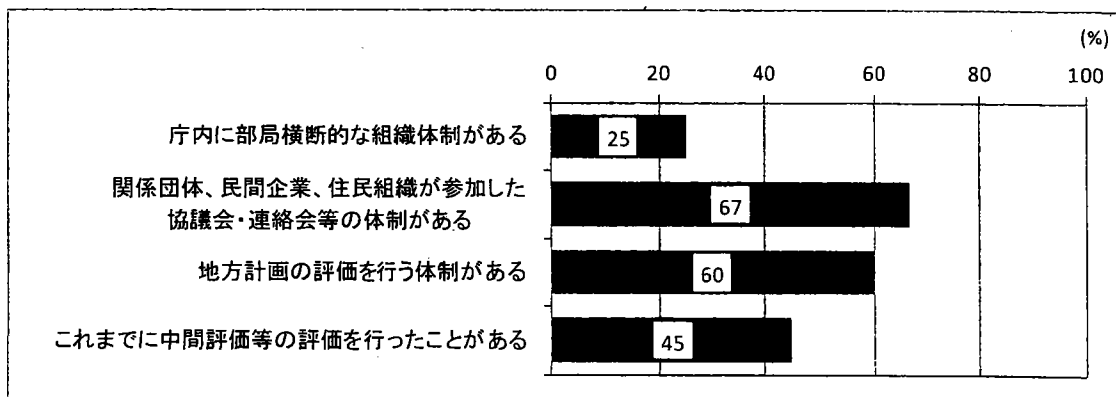
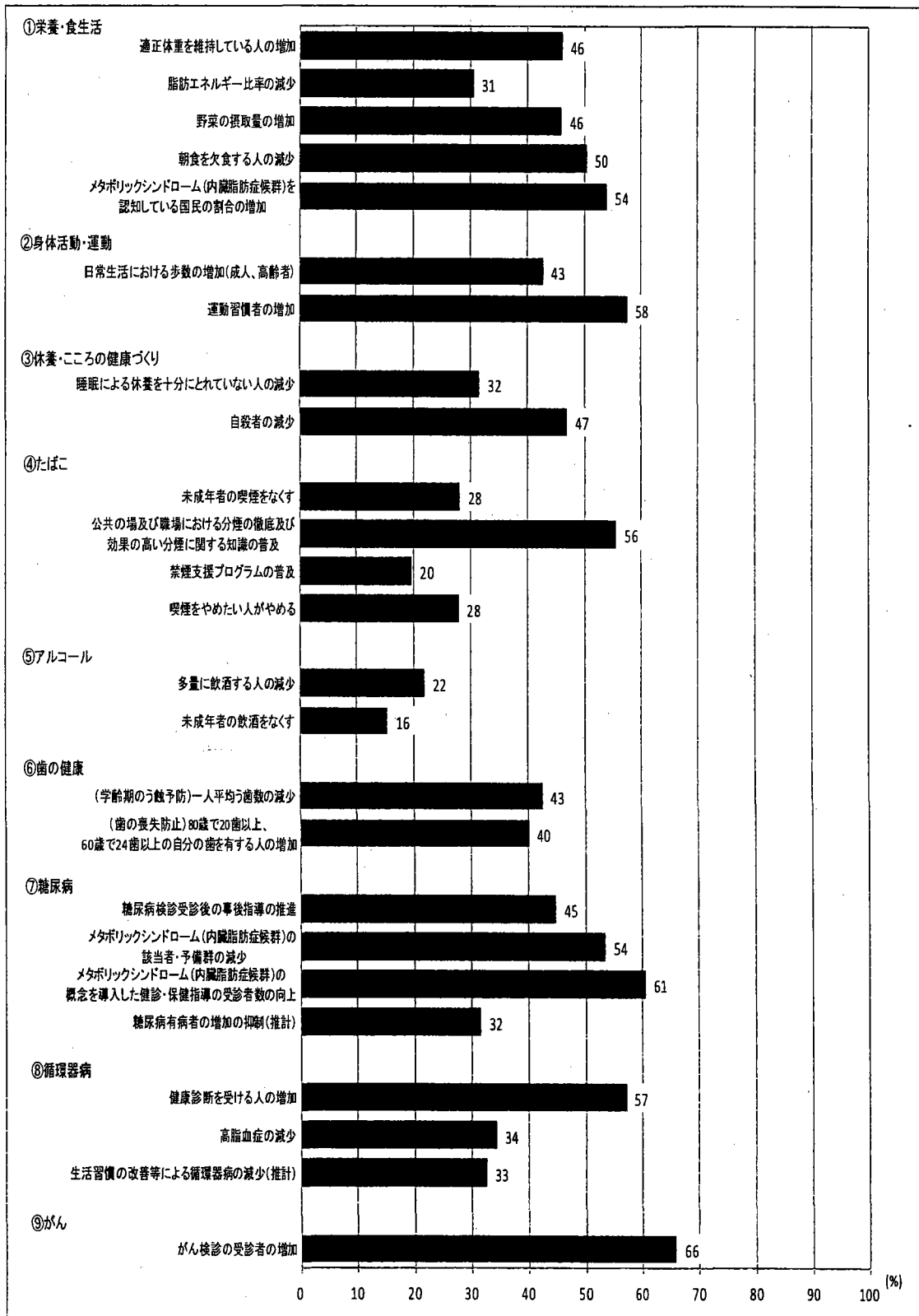


図6 健康増進施策の取組状況（市町村）

「充実した」と回答した市町村の割合



(3) 関係団体における健康増進施策の取組状況

健康日本21推進全国連絡協議会に参加している139団体のうち、回答が得られたのは77団体(55%)であった。

取組体制について、担当者を決めたと回答した割合は81%と高く、年度ごとに計画を立てて取組を行った、他の機関や団体との連携を図ったと回答した割合も60%を上回った(図7)。

健康増進施策の取組状況については、各分野の代表目標項目のうち「実施した」とした割合が多かったのは、日常生活における歩数の増加(61%)、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少(57%)、運動習慣者の増加(55%)、健康診断を受ける人の増加(54%)などとなっており、一方割合が少なかったのは、一人平均う歯数の減少(22%)、未成年者の飲酒をなくす(24%)、自殺者の減少(25%)などとなっている(図8)。

図7 健康日本21の推進の取組体制(関係団体)

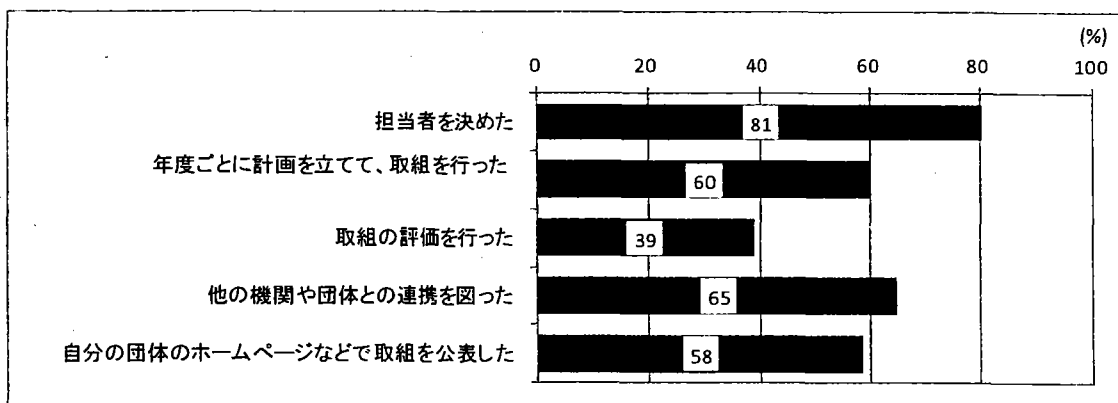
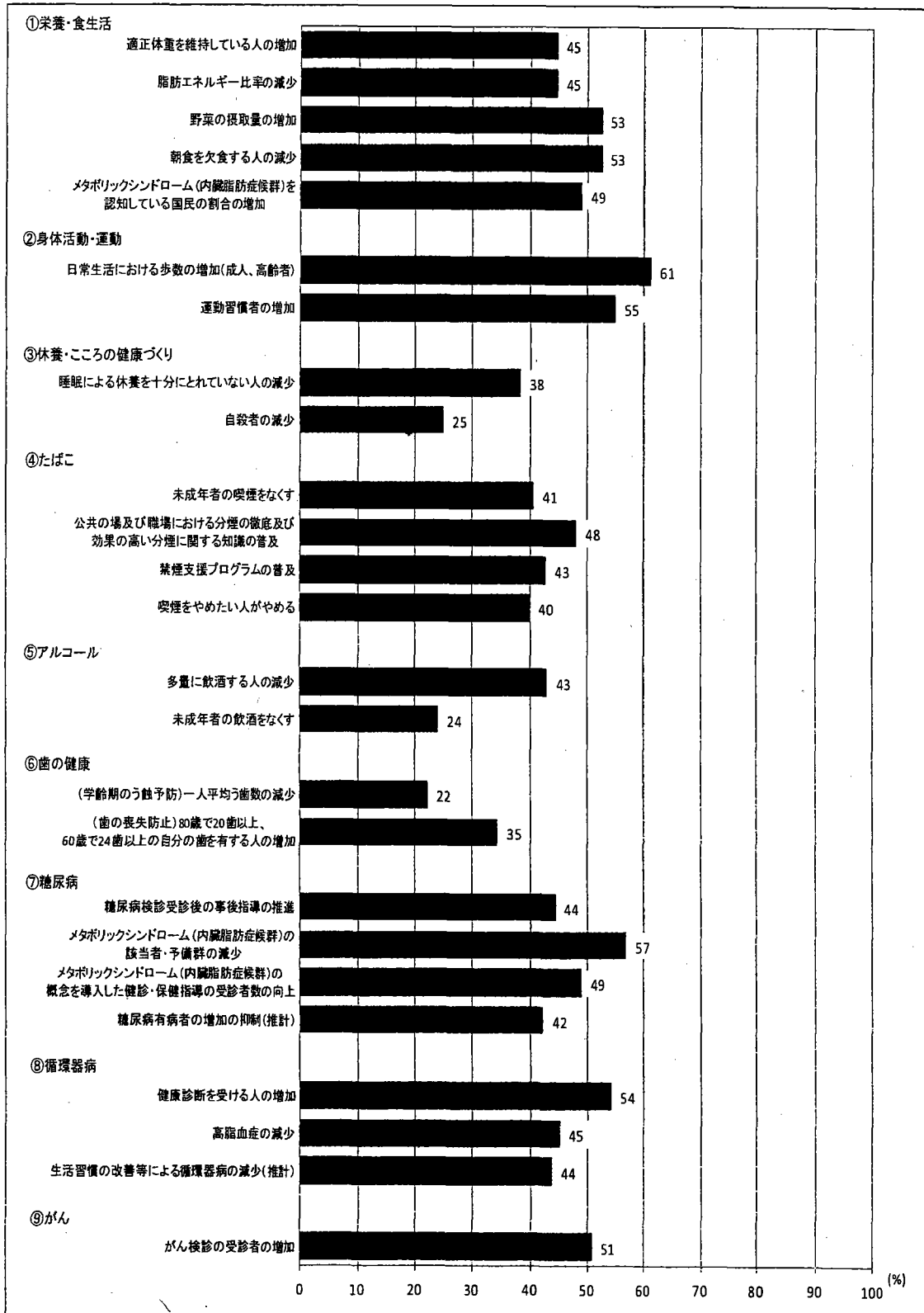


図8 健康増進施策の取組状況（関係団体）

実施したと回答した団体の割合



(4) 指標の達成状況と推進に関する取組状況

各分野の代表項目ごとに、指標の達成状況と、都道府県及び市町村、団体の推進に関する取組状況を整理したのが表3である。「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」のように、指標の達成状況の評価が高く、取組状況の割合も高いものがある一方、「朝食を欠食する人の減少」及び「日常生活における歩数の増加」のように、取組状況の割合は高いが、指標の達成状況の評価が低いものもあり、今後は、各自治体の最終評価において指標の達成状況が明らかとなり、それらを含めた分析が実施されることが望まれる。

表3 代表項目に関する指標の達成状況と推進に関する取組状況

| 分野 | 代表項目 | 指標の達成状況* | 推進に関する取組状況 | | |
|--------------|--|----------|-------------|--------------|--------------|
| | | | 都道府県 | 市町村 | 団体 |
| | | | 目標設定した割合(%) | 施策を充実した割合(%) | 施策を実施した割合(%) |
| 栄養・食生活 | 適正体重を維持している人の増加 | C | 75 | 46 | 44 |
| | 脂肪エネルギー比率の減少 | C | 98 | 31 | 44 |
| | 野菜の摂取量の増加 | C | 96 | 46 | 53 |
| | 朝食を欠食する人の減少 | D | 94 | 50 | 53 |
| | 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 | A | 85 | 54 | 49 |
| 身体活動・運動 | 日常生活における歩数の増加(成人、高齢者) | D | 96 | 43 | 62 |
| | 運動習慣者の増加 | C | 100 | 58 | 55 |
| 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 | A | 89 | 32 | 40 |
| | 自殺者の減少 | C | 96 | 47 | 26 |
| たばこ | 未成年者の喫煙をなくす | B | 89 | 28 | 42 |
| | 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 | B | 68 | 56 | 48 |
| | 禁煙支援プログラムの普及 | B | 62 | 20 | 43 |
| | 喫煙をやめたい人がいる | B | 43 | 28 | 40 |
| アルコール | 多量に飲酒する人の減少 | C | 94 | 22 | 45 |
| | 未成年者の飲酒をなくす | A | 81 | 16 | 25 |
| 歯の健康 | (学齢期のう蝕予防)一人平均歯数の減少 | B | 92 | 43 | 23 |
| | (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 | A | 100 | 40 | 34 |
| 糖尿病 | 糖尿病検診受診後の事後指導の推進 | B | 49 | 45 | 44 |
| | 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 | C | 96 | 54 | 57 |
| | 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 | E | 85 | 61 | 49 |
| | 糖尿病有病者の増加の抑制(推計) | A | 87 | 32 | 42 |
| 循環器病 | 健康診断を受ける人の増加 | B | 55 | 57 | 55 |
| | 高脂血症の減少 | C | 81 | 34 | 45 |
| | 生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計) | B | 30 | 33 | 44 |
| がん | がん検診の受診者の増加 | B | 96 | 66 | 51 |

* A: 目標値に達した、B: 目標値に達していないが、改善傾向にある C: 変わらない D: 悪化している E: 評価困難

IV おわりに

－次期国民健康づくり運動に向けて－

最終評価において検討された、次期国民健康づくり運動（以下「次期運動」という。）に向けて、現状を踏まえた今後の方向性について、以下のとおり整理し示すこととする。

(1) 次期運動方針の検討の視点

次期運動方針の検討においては、次の5つの視点が重要となる。

- ① 日本の特徴を踏まえ10年後を見据えた計画の策定
日本における近年の社会経済変化とともに、急激な少子高齢化が進む中で10年後の人口動態を見据えた計画の策定を行う。その際、長期的計画のもとに、短期的な課題解決が可能な枠組とする。
- ② 目指す姿の明確化と目標達成へのインセンティブを与える仕組みづくり
最終的に目指す姿から具体的な内容を位置づけていく構造に工夫する。その際、自治体や企業、医療保険者等関係機関の長が積極的に進めようとする目的意識や目標達成へのインセンティブとなる仕掛けを組み込む。
- ③ 自治体等関係機関が自ら進行管理できる目標の設定
目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存データの活用により、自治体等が自ら進行管理できる目標の設定や体制づくりを行う。
- ④ 国民運動に値する広報戦略の強化
国民運動として推進するためには、民間企業等を巻き込んだ強力な広報戦略が必要であるとともに、健康に関する誤解を減らし、より理解しやすいメッセージとするため、広報戦略を強化する。
- ⑤ 新たな理念と発想の転換
次期運動の方針の検討に当たっては、これまでの9分野の分類設定や理念にとどまらない発想の転換が必要である。例えば、「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」や、「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」などがあげられる。

(2) 次期運動の方向性

時代の変化へ対応した次期運動の方向性及び課題として、次の内容が考えられる。

① 社会経済の変化への対応

- ・家族・地域の絆の再構築、助け合いの社会の実現（東日本大震災からの学び等）
- ・人生の質（幸せ・生活満足度等）の向上
- ・健康を守るための環境への積極的な働きかけの実現
- ・全ての世代の健やかな心を支える社会の在り方の再構築
- ・健康の基盤を築くことのできる家庭の在り方の再構築
- ・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）への対応
- ・貧困等の様々な生活条件への配慮や健康格差の縮小

② 科学技術の進歩を踏まえた効果的なアプローチ

- ・進歩する科学技術のエビデンスに基づいた目標設定
- ・個々の健康データに基づき地域・職域の集団をセグメント化し、それぞれの対象に応じて確実に効果があがるアプローチを展開できる仕組み
- ・長寿遺伝子の活性化、がんワクチン、テーラーメイド医療および予防等の最新技術の発展を視野に入れた運動の展開

③ 今後の新たな課題（例）

- ・休養・こころの健康づくり（睡眠習慣の改善、働く世代のうつ病の対策）
- ・将来的な生活習慣病発症の予防のための取組の推進（低出生体重児の出生の予防、子どもの健全な食生活、運動・スポーツの実践への強化）
- ・生活習慣に起因する要介護状態を予防するための取組の推進（年代に応じた食事の質の改善、生活機能低下予防、ロコモ予防、認知機能低下予防）
- ・高齢者、女性の健康
- ・肺年齢の改善（COPD、たばこ）
- ・重症化予防及び三次予防での対応後の再発防止に向けた予防方策の在り方
- ・健診データに基づく国民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進

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 准教授 |
| 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 |

○ 座長

健康日本21評価作業チーム 開催概要

- 第1回 健康日本21評価作業チーム
開催日：平成23年3月14日（月）
議 事：1. 健康日本21の進捗状況について
2. 健康日本21の評価作業の進め方について

- 第2回 健康日本21評価作業チーム
開催日：平成23年5月26日（木）
議 事：1. 健康日本21の目標値に対する直近実績値の現状とその評価について
2. 地方自治体、団体の取組状況調査票について

- 第3回 健康日本21評価作業チーム
開催日：平成23年7月14日（木）
議 事：1. 健康寿命について
2. 壮年期死亡等について

- 第4回 健康日本21評価作業チーム
開催日：平成23年8月12日（金）
議 事：1. 健康日本21の6分野の評価について

- 第5回 健康日本21評価作業チーム
開催日：平成23年9月8日（木）
議 事：1. 健康日本21の3分野の評価について
2. 自治体・団体の取組状況等について
3. 次期健康づくり運動に向けた評価について

- 第6回 健康日本21評価作業チーム
開催日：平成23年10月7日（金）
議 事：1. 「健康日本21」最終評価（案）について

分野別評価シート

目次

| | |
|--------------|----|
| 分野別評価シートについて | 35 |
| 1 栄養・食生活 | 37 |
| 2 身体活動・運動 | 47 |
| 3 こころの健康づくり | 53 |
| 4 たばこ | 57 |
| 5 アルコール | 63 |
| 6 歯の健康 | 67 |
| 7 糖尿病 | 75 |
| 8 循環器病 | 83 |
| 9 がん | 93 |
| 分野別評価シート資料集 | 99 |

分野別評価シートについて

○健康日本21の策定時及び中間評価時に設定された9分野の目標項目80項目（参考指標1項目及び再掲21項目を含む。）について、以下（1）～（5）のように分析・整理した。

（1）直近実績値に係るデータ分析

- ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。

（2）データ等分析上の課題

- ・調査・分析する上での課題（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

- ・上記（1）、（2）を除く最終評価に必要と思われるデータに係るコメントを記載。

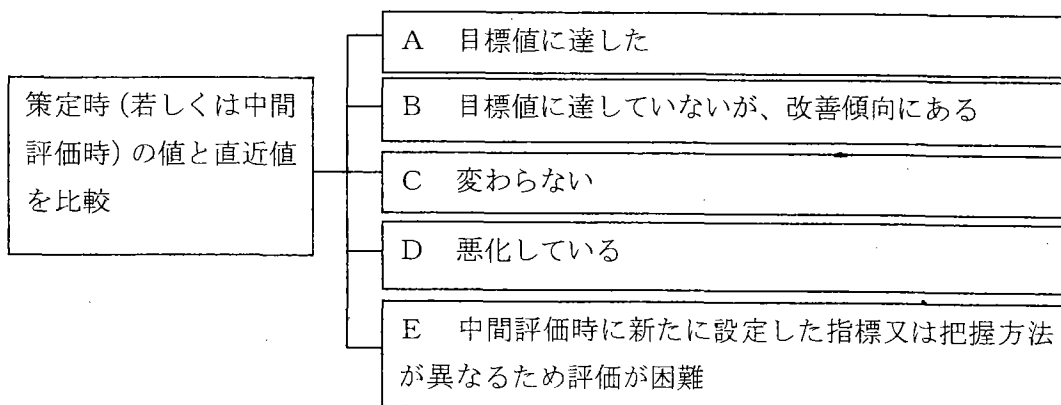
（4）最終評価

- ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか、等を上記（1）～（3）を踏まえ、総合的に記載。

（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・改善すべきポイントを記載。

○ベースライン値もしくは中間評価の値と直近実績値の比較にあたっては、原則として有意差検定を実施し、その結果については「別添 分野別評価シート」の「（1）直近実績値に係るデータ分析」に記載するとともに、分析上の課題や関連する調査・研究のデータの動向も踏まえ、目標に対する達成状況について、以下A～Eに従い、評価を行った。



また、再掲の目標項目に関しては、最終評価を括弧書きで示した。

○分野別評価シート中に記載されている図表については、分野別評価シート資料集にとりまとめた。

1 榮養・食生活

| 1. 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 [肥満者等の割合] (児童・生徒の肥満児: 日比式による標準体重の20%以上、肥満者: BMIが25以上の者、やせ: BMIが18.5未満の者、 BMI(Body Mass Index): 体重(kg)÷[身長(m)] ²) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成9年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.1a 児童・生徒の肥満児 7%以下 | 10.7% | 10.2% | 9.2% |
| 1.1b 20歳代女性のやせの者 15%以下 | 23.3% | 21.4% | 22.3% |
| 1.1c 20～60歳代男性の肥満者 15%以下 | 24.3% | 29.0% | 31.7% |
| 1.1d 40～60歳代女性の肥満者 20%以下 | 25.2% | 24.6% | 21.8% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○児童・生徒の肥満児の割合に有意な変化はみられなかった(片側P値=0.10)。 ○20歳代女性のやせの割合に有意な変化はみられなかった(片側P値=0.26)。 ○20～60歳代男性の肥満者の割合は有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○40～60歳代女性の肥満者の割合は有意に減少した(片側P値=0.007)。 | | |
| (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 | ○20～60歳代男性の肥満者の割合は目標に対して悪化したが、平成12年以降の肥満者の割合の増加傾向は、それ以前の5年間に比べ鈍化している(図1-1)。 | | |
| (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。 | ○児童・生徒の肥満児の割合は変わらない。40～60歳代女性の肥満者の割合は目標に向けて改善し、20～60歳代男性の肥満者の割合は増加したが、平成12年以降の肥満者の増加傾向は、それ以前の5年間に比べ鈍化している。 ○20歳代女性のやせの割合は変わらない。 | | 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。 | ○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歳代男性であり(図1-2)、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(図1-3)、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。 ○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1-4)。 | | |

| 1. 栄養・食生活 | | | |
|---|--|--------------------------|----------------------------|
| 目標項目: 1. 2 脂肪エネルギー比率の減少 [1日当たりの平均摂取比率] (脂肪エネルギー比率: 総摂取エネルギーに占める脂肪からのエネルギーの割合) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成9年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近の実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.2a 20～40歳代 25%以下 | 27.1% | 26.7% | 27.1% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○有意な変化はみられなかった(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歳代で最も高い(平均摂取比率 男性: 27.6%、女性: 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1-5)、この世代へのアプローチが必要である。 | | |

| 1. 栄養・食生活 | | | |
|--|--|--------------------------|---------------------------|
| 目標項目: 1.3 食塩摂取量の減少 [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 (平成9年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.3a 成人 10g未満 | 13.5g | 11.2g | 10.7g |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○有意に減少した(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歳代で最も高い(男性:12.4g、女性:10.5g)。 ○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。 | | |

| 1. 栄養・食生活 | | | |
|--|---|--------------------------|---------------------------|
| 目標項目: 1.4 野菜の摂取量の増加 [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 (平成9年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.4a 成人 350g以上 | 292g | 267g | 295g |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○有意な変化はみられなかった(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「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%であり、対象者の状況に合わせた支援が必要である。 | | |

| 1. 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 [1日当たりの平均摂取量(成人)] (カルシウムに富む食品:牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成9年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.5a 牛乳・乳製品 130g以上 | 107g | 101g | 91g |
| 1.5b 豆類 100g以上 | 76g | 65g | 59g |
| 1.5c 緑黄色野菜 120g以上 | 98g | 89g | 99g |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○牛乳・乳製品は有意に減少した(片側P値<0.001)。 ○豆類は有意に減少した(片側P値<0.001)。 ○緑黄色野菜に有意な変化はみられなかった(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。 | ○緑黄色野菜は変わらないが、牛乳・乳製品、豆類は悪化している。 | | 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。 | | | |

| 1. 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 [実践する人の割合] (適正体重:「身長(m)」 ² ×22)を標準(BMI=22を標準とする)) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成10年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.6a 男性(15歳以上) 90%以上 | 62.6% | 60.2% | 67.7% |
| 1.6b 女性(15歳以上) 90%以上 | 80.1% | 70.3% | 76.3% |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○男性(15歳以上)では有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○女性(15歳以上)では有意に減少した(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(20歳以上)の割合が低い年代は、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、悪化したか等を簡潔に記載。 | ○目標に向けて、男性は改善しており、女性は悪化しているが、いずれも70%前後の割合にある。 | | 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。 | | | |

| 1. 栄養・食生活 | | | |
|--|---|--------------------------|---------------------------|
| 目標項目: 1.7 朝食を欠食する人の減少【欠食する人の割合】 | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成9年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.7a 中学、高校生 0% | 6.0% | 6.2% | 7.2% |
| 1.7b 男性(20歳代) 15%以下 | 32.9% | 34.3% | 33.0% |
| 1.7c 男性(30歳代) 15%以下 | 20.5% | 25.9% | 29.2% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○中学、高校生では有意な変化はみられなかった(片側P値=0.23)。 ○男性(20歳代)では有意な変化はみられなかった(片側P値=0.49)。 ○男性(30歳代)では有意に増加した(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。 | ○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・直近実績値は「食事をしなかった場合」および「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。 | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | ○直近値の欠食の内訳をみると、「食事をしなかった」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のみを食べた」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1-6)。 | | |
| (4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 | ○中学、高校生は変わらない。男性(20歳代)も変わらないが、その割合は30%を超えており、男性(30歳代)も悪化している。 | | 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。 | ○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1-7)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1-8-1、1-8-2)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、社会環境要因も踏まえて対象に合わせた支援が必要である。 | | |

| 1. 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【1日最低1食、きちんとした食事を、家族等2人以上で楽しく、30分以上かけてとる人の割合】 (きちんとした食事: 1日あたりのエネルギー必要量及び各種栄養素密度について一定条件をみたす食事) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成8年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.8a 成人 70%以上 | 56.3%(参考値) | 61.0% | 65.7% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○有意に増加した(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。 | | | |

| 1. 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 [参考にする人の割合] | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成12年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.9a 男性(20～69歳) 30%以上 | 20.1% | 18.0% | 25.0% |
| 1.9b 女性(20～69歳) 55%以上 | 41.0% | 40.4% | 55.3% |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○男性(20～69歳)では有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○女性(20～69歳)では有意に増加した(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。 | ○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。 | | |

| 1. 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 [理解している人の割合] | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成8年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.10a 成人男性 80%以上 | 65.6%(参考値) | 69.1% | 75.0% |
| 1.10b 成人女性 80%以上 | 73.0%(参考値) | 75.0% | 78.2% |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○成人男性では有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○成人女性では有意に増加した(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。 | | | |

| 1. 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 [改善意欲のある人の割合] | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成8年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.11a 成人男性 80%以上 | 55.6% | 59.1% | 58.8% |
| 1.11b 成人女性 80%以上 | 67.7% | 67.3% | 69.5% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○成人男性では有意な変化はみられなかった(片側P値=0.089)。 ○成人女性では有意な変化はみられなかった(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。 | | | |

| 1. 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 [提供数、利用する人の割合] (ヘルシーメニューの提供、給食、レストラン、食品売場における、食生活改善のためのバランスのとれたメニューの提供) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成12年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.12a 男性(20歳～59歳) 50%以上 | 34.4% | 34.5% | 38.8% |
| 1.12b 女性(20歳～59歳) 50%以上 | 43.0% | 53.0% | 61.9% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○男性(20～59歳)では有意に増加した(片側P値=0.002)。 ○女性(20～59歳)では有意に増加した(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(20～59歳)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(20～59歳)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。 | | | |

| 1. 栄養・食生活 | | | |
|--|--|--------------------------|---------------------------|
| 目標項目: 1.13 学習の場の増加と参加の促進【学習の場の数、学習に参加する人の割合】(学習の場: 地域、職域において健康や栄養に関する情報を得られる場) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成12年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.13a 男性(20歳以上) 10%以上 | 6.1% | 7.4% | 8.3% |
| 1.13b 女性(20歳以上) 30%以上 | 14.7% | 15.3% | 16.1% |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○男性(20歳以上)では有意に増加した(片側P値=0.001)。 ○女性(20歳以上)では有意な変化はみられなかった(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(20歳以上)は目標に向けて改善したが、女性(20歳以上)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。 | | | |

| 1. 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【自主グループの数】 (自主グループ: 地域、職域において健康や栄養に関する学習や活動を、自主的に取り組む住民、地区組織、企業等) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成12年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.14a 男性(20歳以上) 5%以上 | 2.4% | 3.5% | 3.9% |
| 1.14b 女性(20歳以上) 15%以上 | 7.8% | 7.4% | 8.4% |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○男性(20歳以上)では有意に増加した(片側P値=0.001)。 ○女性(20歳以上)では有意な変化はみられなかった(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 | ○内閣府食育推進室調べによると、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。 | | |
| (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(20歳以上)は目標に向けて改善したが、女性(20歳以上)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。 | | | |

| 1. 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)) |
| 1.15a 20歳以上 80%以上 | — | — | 92.7% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○平成18年度の77.3%から平成21年度は92.7%と、15.4ポイント高くなっている(図1-9)。 | | |
| (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」が新たな目標として設定された(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。 | | | |

2 身体活動・運動

| 2. 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 [意識的に運動をしている人の割合] (意識的に運動を心がけている人: 日頃から日常生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に体を動かすなどの運動をしている人) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成8年保健福祉動向調査) | 中間評価 (平成15年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成20年国民健康・栄養調査) |
| 2.1a 男性 63%以上 | 51.8% | 54.2% | 58.7% |
| 2.1b 女性 63%以上 | 53.1% | 55.5% | 60.5% |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○男性では有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○女性では有意に増加した(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、直近実績値の調査は策定時と異なるが、両調査とも全国規模の調査であるため、比較することは可能である。 | | |
| (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歳代及び50歳代、女性では30歳代及び70歳以上である(図2-1)。 ○男女とも60歳以上では目標値に達している(図2-1)。 | | |
| (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。 | ○本項目の改善傾向に反して、日常生活における歩数(目標項目2.2)は減少している。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組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。 | | |

| 2. 身体活動・運動 | | | |
|---|---|--------------------------|---------------------------|
| 目標項目: 2.2 日常生活における歩数の増加 [日常生活における歩数] | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成9年国民健康調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 2.2a 男性 9,200歩以上 | 8,202歩 | 7,532歩 | 7,243歩 |
| 2.2b 女性 8,300歩以上 | 7,282歩 | 6,446歩 | 6,431歩 |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○男性では有意に減少した(片側P値<0.001)。 ○女性では有意に減少した(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。 | ○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 | ○平成20年国民健康・栄養調査によると、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(20歳以上の運動習慣有(男性:8,155歩 女性7,365歩)、運動習慣無(男性:6,054歩 女性5,435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。 | ○男女とも悪くなっている。 | | 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。身体活動量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。 | | |

| 2. 身体活動・運動 | | | |
|---|---|--------------------------|---------------------------|
| 目標項目: 2.3 運動習慣者の増加 [運動習慣者の割合] (運動習慣者: 1回30分以上の運動を、週2回以上実施し、1年以上持続している人) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成9年国民健康・栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 2.3a 男性 39%以上 | 28.6% | 30.9% | 32.2% |
| 2.3b 女性 35%以上 | 24.6% | 25.8% | 27.0% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○成人男性、女性とも年齢調整を行った場合(男性: 中間評価27.8%、直近実績値29.7%。女性: 中間評価24.5%、直近実績値24.2%)、有意な変化はみられなかった(成人男性: 片側P値=0.26、成人女性: 片側P値=0.45)。 ○性・年齢階級別にみると、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2-2)。 | | |
| (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 | ○年齢階級によってベースライン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する必要があると考え、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。 | | |
| (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。 | ○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らかにされている。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(スポーツライフデータ2011)。 ○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。 | | |

| 2. 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 [運動習慣者の割合] (外出について積極的な態度をもつ人: 日常生活の中で買物や散歩などを含めた外出について、「自分から積極的に外出する方である」と意識している人) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成11年高齢者の日常生活に関する意識調査) | 中間評価 (平成16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) (平成21年高齢者の日常生活に関する意識調査) |
| 2.4a 男性(60歳以上) 70%以上 | 59.8% | 64.1% | 74.7% |
| 2.4b 女性(60歳以上) 70%以上 | 59.0% | 60.7% | 71.4% |
| 2.4c 80歳以上(全体) 56%以上 | 46.3% | 48.1% | 58.3% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○男性(60歳以上)では14.9ポイント高くなった。 ○女性(60歳以上)では12.4ポイント高くなった。 ○80歳以上(全体)では12.0ポイント高くなった。 | | |
| (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。 | ○中間評価時は国民健康・栄養調査結果(平成15年)を用いていたが、策定時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、その結果を用いて評価を行った。 | | |
| (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。 | ○男性(60歳以上)、女性(60歳以上)、80歳以上(全体)は共に目標値に達した。 | | 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。 | ○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弱者の解消など)が必要。 ○地域活動参加(目標項目2.5)の活性化との連携も必要。 ○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。 | | |

| 2. 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 [地域活動を実施している人] | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成10年高齢者の地域社会への参加に関する意識調査) | 中間評価 (平成15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 (平成20年高齢者の地域社会への参加に関する意識調査) |
| 2.5a 男性(60歳以上) 58%以上 | 48.3% | 57.5% | 64.0% |
| 2.5b 女性(60歳以上) 50%以上 | 39.7% | 52.6% | 55.1% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○男性(60歳以上)では15.7ポイント高くなった。 ○女性(60歳以上)では15.4ポイント高くなった。 | | |
| (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。 | ○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である。 ○中間評価時は国民健康・栄養調査結果(平成15年)を用いていたが、策定時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。 | ○男女(60歳以上)とも目標値に達した。 | | 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。 | ○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。 ○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。 | | |

| 2. 身体活動・運動 | | | |
|--|---|--------------------------|---------------------------|
| 目標項目: 2.6 日常生活における歩数の増加 [日常生活の歩数] | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成9年国民健康・栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 2.6a 男性(70歳以上) 6,700歩以上 | 5,436歩 | 5,386歩 | 4,707歩 |
| 2.6b 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) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○男性(70歳以上)では有意に減少した(片側P値=0.003)。 ○女性(70歳以上)では有意に減少した(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。 | ○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 | | | |
| (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(70歳以上)とも悪くなっている。 | | 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。 | ○高齢者において歩数すなわち身体活動量の減少は、生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、自立度低下や認知症発症など虚弱・要介護の危険因子である。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。 ○一般高齢者を対象とした歩数増加は、介護予防のためのポピュレーションアプローチとして有効であると考えられる。 ○外出について積極的な態度をもつ人(目標項目2.4)や何らかの地域活動を実施している者(目標項目2.5)が増加しているにもかかわらず、歩数が減っているということは、運動・身体活動に対する高い意欲に対して実際の行動が伴っていないことを示唆している。高齢者の就労や社会参加を支援する仕組みや施策を構築することや高齢者が自力で移動できる環境の整備などが高齢者の歩数増加に必要であると考えられる。 | | |

| 2. 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秒以上に該当する人の増加】 | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成9～17年「健康度評価」(あいち健康の森健康科学総合センター)) | 中間評価 | 直近実績値 (平成18年国民健康・栄養調査) |
| 2.7a 男性(65～74歳) 80%以上 | 68.1% | — | 82.2% |
| 2.7b 男性(75歳以上) 60%以上 | 38.9% | — | 50.4% |
| 2.7c 女性(65～74歳) 75%以上 | 62.4% | — | 77.3% |
| 2.7d 女性(75歳以上) 50%以上 | 21.2% | — | 44.4% |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○ベースライン値は地域が限定されているため、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。 | | |
| (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。 | ○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。 | | |
| (3)その他データ分析に係るコメント | ○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。 (http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2010/10/12/1298224_5.pdf) | | |
| (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(65～74歳)とも目標値に達した。また、男女(75歳以上)とも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。 | ○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。 ○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いく必要があると考えられる。 | | |

| 2. 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)) |
| 1.15a 20歳以上 80%以上 | — | — | 92.7% |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○平成18年度の77.3%から平成21年度は92.7%と、15.4ポイント高くなっている。 | | |
| (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。 | | | (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。 | | | |

3 休養・こころの健康づくり

| 3. 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 [ストレスを感じた人の割合] (ストレスを感じた人: 最近1ヶ月間にストレスを感じた人) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成8年度健康づくりに関する意識調査) | 中間評価 (平成15年度国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成20年度国民健康・栄養調査) |
| 3.1a 全国平均 49%以下 | 54.6% | 62.2% | 61.3% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○有意に増加した。 | | |
| (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。 | ○策定時のベースライン値は全国規模の調査結果であり、調査項目が同一であるため、直近実績値と比較することは可能である。 | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | ○平成8年と平成20年を性・年齢階級別に比較した。その結果、ストレスを自覚している人の割合は男性70歳以上と女性50歳代で増加し、男女ともそれ以外の年代では減少傾向がみられた。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た。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。 | | |
| (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組が必要か、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。 ○「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. 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 [とれない人の割合] | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成8年度健康づくりに関する意識調査) | 中間評価 (平成16年度国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年度国民健康・栄養調査) |
| 3.2a 全国平均 21%以下 | 23.1% | 21.2% | 18.4% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○有意に減少した(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。 | ○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。 | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | ○平成8年と平成21年を性・年齢階級別に比較した。睡眠による休養を十分にとれていない人は、男性の40歳代、女性の20歳代、30歳代、70歳以上で減少した。しかし、男性の60歳代、70歳代、女性の50歳代、60歳代ではほとんど改善がみられなかった。 | | |
| (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、改善がみられなかった世代に対しては、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。 | | |

| 3. 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 [睡眠補助品等を使用する人の割合] (睡眠補助品: 睡眠薬・精神安定剤) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成8年度健康づくりに関する意識調査) | 中間評価 (平成15年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成19年国民健康・栄養調査) |
| 3.3a 全国平均 | 13%以下 | 14.1% | 17.6% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○有意に増加した(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。 | ○策定時のベースライン値は全国規模の調査結果であるため、直近実績値と比較することは可能である。 | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | ○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。 ○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。 | | |
| (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。 | | | 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。 | ○今後は不眠症状の有無などで評価するのが望ましい。 ○男性の16.5%、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)。 | | |

| 3. 休養・こころの健康づくり | | | |
|--|--|-----------------------|------------------------|
| 目標項目: 3.4 自殺者の減少 [自殺者数] | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成10年人口動態統計) | 中間評価 (平成16年人口動態統計) | 直近実績値 (平成22年人口動態統計) |
| 3.4a 全国数 | 22,000人以下 | 31,755人 | 30,247人 |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○自殺者数は、依然として3万人前後の水準で推移している。 | | |
| (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。 | ○人口構成が変化しているため、自殺者数は単純に比較できない。 ○中間評価時には速報値を用いたが、確定データで評価を行った。 | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | ○人口動態統計による自殺死亡率は、平成10年で25.4だったが、平成21年は24.4と減少した。 ○平成21年の人口動態統計では、自殺者数は50歳代が最も多い。性別では男性が7割を占める。平成10年と平成21年を比較すると、50歳代と60歳以上では、自殺死亡率は低下している。20歳代、30歳代、40歳代で自殺死亡率は増えている。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。 ○平成22年警察庁自殺統計によると原因・動機は健康問題が最も多い。 ○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。 ○自殺対策の数値目標としては、平成18年に成立した自殺対策基本法を受けて、平成19年6月、政府が推進すべき自殺対策の指針として策定された、「自殺総合対策大綱」において、平成28年までに、自殺死亡率を平成17年を基準として20%以上減少させることとしている。 | | |
| (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。 | ○自殺死亡率の低下を認めるが、依然として自殺者数が年間3万人前後の水準で推移している。 | | 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。 | ○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

4. 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 (平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査) | 中間評価 (平成15年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成20年国民健康・栄養調査) |
|---------------------|--|--------------------------|---------------------------|
| 4.1a 肺がん 100% | 84.5% | 87.5% | 87.5% |
| 4.1b 喘息 100% | 59.9% | 63.4% | 62.8% |
| 4.1c 気管支炎 100% | 65.5% | 65.6% | 65.1% |
| 4.1d 心臓病 100% | 40.5% | 45.8% | 50.7% |
| 4.1e 脳卒中 100% | 35.1% | 43.6% | 50.9% |
| 4.1f 胃潰瘍 100% | 34.1% | 33.5% | 35.1% |
| 4.1g 妊娠に関連した異常 100% | 79.6% | 83.2% | 83.5% |
| 4.1h 歯周病 100% | 27.3% | 35.9% | 40.4% |

コメント

| | |
|---|---|
| <p>(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。</p> | <p>○肺がんは有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○喘息は有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○気管支炎は有意な変化はみられなかった(片側P値=0.25)。 ○心臓病は有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○脳卒中は有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○胃潰瘍は有意な変化はみられなかった(片側P値=0.073)。 ○妊娠に関連した異常は有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○歯周病は有意に増加した(片側P値<0.001)。</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>○策定時のベースライン値は全国的な調査で、調査項目が同じであるため、直近実績値と比較することは可能である。 ○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。</p> |
| <p>(3)その他データ分析に係るコメント</p> | <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り、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、歯周病など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。 ○増加割合が大きいのは心臓病、脳卒中、歯周病。 ○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である。</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>○肺がん、喘息、心臓病、脳卒中、妊娠に関連した異常、歯周病は目標に向けて改善したが、目標値には達していない。気管支炎、胃潰瘍とも変わらない。</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> | <p>○改善のみられない知識項目に関する啓発の強化。知識と行動の関連性についての分析が必要。 ○今後は、壊疽など糖尿病合併症との関係など、普及すべき知識の再検討が必要。</p> |

B

| 4. 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 (平成8年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査) | 中間評価 (平成16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 (平成22年度厚生労働科学研究 大井田班) |
| 4.2a 男性(中学1年) 0% | 7.5% | 3.2% | 1.6% |
| 4.2b 男性(高校3年) 0% | 36.9% | 21.7% | 8.6% |
| 4.2c 女性(中学1年) 0% | 3.8% | 2.4% | 0.9% |
| 4.2d 女性(高校3年) 0% | 15.6% | 9.7% | 3.8% |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○男性(中学1年)では有意に減少した(片側P値<0.001)。 ○男性(高校3年)では有意に減少した(片側P値<0.001)。 ○女性(中学1年)では有意に減少した(片側P値<0.001)。 ○女性(高校3年)では有意に減少した(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 | ○喫煙率(月に1回以上喫煙した者の割合)は、男性が女性より高い傾向にある。中学1年から高校3年と学年が上がるにしたがって高くなる。喫煙率の男女間の喫煙率の差が縮まっている。 | | |
| (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。 | ○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。 | | 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。 | ○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。 ○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。 ○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。 | | |

4. 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】 (分煙の徹底: 公共の場や職場における喫煙場所の設置等、効果の高い分煙: 受動喫煙の害を極力排除し得る分煙方法) | | | |
|--|---|---|---|
| 目標値 | 策定時のベースライン値 | 中間評価 | 直近実績値(参考値) |
| 【分煙を実施している割合】 | (平成12年地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の実施状況調査) | (平成16年地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の実施状況調査) | (平成22年度厚生労働科学研究 大和班) |
| 4.3a 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%) |
| 【分煙を実施している割合】 | (平成9年労働者健康状況調査) | (平成14年労働者健康状況調査) | (平成19年労働者健康状況調査) |
| 4.3b 職場 100% | 40.3% (47.7%(喫煙対策に取り組んでいる)) | 55.9% (59.1%(喫煙対策に取り組んでいる)) | — (75.5%(喫煙対策に取り組んでいる)) |
| 【知っている人の割合】 | — | (平成17年分煙の知識に関する全国調査) | (平成22年度厚生労働科学研究 尾崎班) |
| 4.3c 効果の高い分煙に関する知識の普及100% (換気扇のある喫煙室も正解とした場合) (建物内禁煙を正解とした場合) | — | 男性 77.4% 女性 81.3% 男性 34.0% 女性 36.6% | 男性 80.9% 女性 84.0% 男性 41.0% 女性 43.0% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | <p>○公共の場(地方自治体調査等)における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、これらと比較することは困難である。</p> <p>○中間評価までに公共の場(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>○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は「換気扇のある禁煙室も正解とした場合」で比較すると変わらないが、「建物内禁煙を正解とした場合」で比較すると改善した。(換気扇のある喫煙室も正解とした場合; 男性: 片側P値=0.086、女性: 片側P値=0.114)(建物内禁煙を正解とした場合; 男性: 片側P値=0.008、女性: 片側P値=0.010)</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>○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)。</p> <p>○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)。</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> <p>○職場の取組が確実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>○知識と実態のずれの検討が必要。</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。 | ○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>○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> <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>○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> | | |

| 4. 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] (禁煙支援プログラム、個人の禁煙を支援するための個別保健指導等) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成13年度地域保健・老人保健事業報告) | 中間評価 (平成15年度地域保健・老人保健事業報告) | 直近実績値 (平成20年度地域保健・健康増進事業報告) |
| 4.4a 全国 100% | 32.9% (27.8%(禁煙指導が行われた市町村の割合)) | 39.7% (32.2%(禁煙指導が行われた市町村の割合)) | — (38.9%(禁煙指導が行われた市町村の割合)) |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○ベースライン値と直近実績値では、市町村合併の影響により、これらと比較することは困難である。 ○禁煙指導が行われた市町村の割合は増加傾向にある。 | | |
| (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。 | ○市町村が実施した禁煙指導実績に基づき、全体の割合を出している。 | | |
| (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。 | | |

| 4. たばこ | | | |
|--|--|------|---------------------------|
| 目標項目: 4. 5 a 喫煙をやめたい人がやめる 参考 | | | |
| 目標値(指標) | 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 | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 喫煙率 | 男性 43.3% | — | 男性 38.2% |
| | 女性 12.0% | | 女性 10.9% |
| 禁煙希望者の割合 | 男性 24.6% | — | 男性 31.7% |
| | 女性 32.7% | | 女性 41.6% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○男性の喫煙率は有意に低下した(片側P値<0.001)。 ○女性の喫煙率には有意な変化はみられなかった(片側P値=0.12)。 ○男性の禁煙希望者の割合は有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○女性の禁煙希望者の割合は有意に増加した(片側P値=0.003)。 | | |
| (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 | ○喫煙率は男性に高く、禁煙希望者の割合は女性に高い。 | | |
| (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。 | ○男性の喫煙率は低下しているが、女性の喫煙率は変わらない。男女とも禁煙希望者の割合は増加している。 | | 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。 | ○禁煙希望者は増えているが、実際にどれくらい禁煙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。 ○住民側から見て、禁煙希望者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。 ○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。 | | |

5 アルコール

| 5. 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] (多量に飲酒する人=1日平均純アルコール約60gを超えて摂取する人) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成8年度健康づくりに関する意識調査) | 中間評価 (平成16年度国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年度国民健康・栄養調査) |
| 5.1a 男性 3.2%以下 | 4.1% | 5.4% | 4.8% |
| 5.1b 女性 0.2%以下 | 0.3% | 0.7% | 0.4% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | <p>○ベースライン値と直近実績値では、調査票の調査内容が異なるため、これらと比較することは困難である。</p> <p>○男性では、中間評価と直近実績値の間に有意な変化はみられなかった(片側P値=0.14)。</p> <p>○女性では、中間評価と直近実績値の間に有意な変化はみられなかった(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尋ねているため、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。</p> | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | <p>○平成15年、20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(表5-1)。</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、平成20年調査の20~24歳では、女性が男性を凌駕している(図5)。</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(表5-2)。</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(表5-3)。</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(表5-4)。</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。 | | | 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日約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。例えば、</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。 <p>○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> | | |

| 5. 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 (平成8年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査) | 中間評価 (平成16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 (平成22年度厚生労働科学研究 大井田班) |
| 5.2a 男性(中学3年) 0% | 26.0% | 16.7% | 8.0% |
| 5.2b 男性(高校3年) 0% | 53.1% | 38.4% | 21.0% |
| 5.2c 女性(中学3年) 0% | 16.9% | 14.7% | 9.1% |
| 5.2d 女性(高校3年) 0% | 36.1% | 32.0% | 18.5% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | <p>○男性(中学3年)では有意に減少した(片側P値<0.001)。</p> <p>○男性(高校3年)では有意に減少した(片側P値<0.001)。</p> <p>○女性(中学3年)では有意に減少した(片側P値<0.001)。</p> <p>○女性(高校3年)では有意に減少した(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。 | | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | <p>○飲酒率(月に1~2回以上飲酒している者の割合)のみならず、飲酒の経験率も低下しているため、飲酒に関しては全体的に低下していると推定される(表5-5)。</p> <p>○男性に比べて女性で減少傾向が低い。したがって、ベースライン値に比べ直近実績値では男女差が減少し、平成22年度には中学3年において女性が男性を上回っている。</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> | | |
| (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。 | | | 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、目標値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>○モニタリング等による実態把握の継続や効果的な取組の検証等の検証が必要。</p> | | |

| 5. 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】(節度ある適度な飲酒: 1日平均純アルコールで約20g程度の飲酒) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成13年国民栄養調査) | 中間評価 (平成15年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成20年国民健康・栄養調査) |
| 5.3a 男性 100% | 50.3% | 48.6% | 54.7% |
| 5.3b 女性 100% | 47.3% | 49.7% | 48.6% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○男性では有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○女性では有意な変化はみられなかった(片側P値=0.15)。 | | |
| (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。 | | |
| (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。 | ○今後、啓発活動がさらに推進されるべきである。 ○「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。 ○留意事項として、「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。 | | |

6 歯の健康

| 6. 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 (平成10年度3歳児歯科健康診査結果) | 中間評価 (平成15年度3歳児歯科健康診査結果) | 直近実績値 (平成21年度3歳児歯科健康診査結果) |
| 6.1a 全国平均 80%以上 | 59.5% | 68.7% | 77.1% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○直近実績値とベースライン値とを比較すると、17.6ポイント高い。 | | |
| (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。 | | | |
| (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、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(図6-1)。 | | |
| (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。 | ○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必要があると考えられる。 ○う歯のない幼児の割合の高い地域は、一人平均のう歯数も少ないことから、う歯のない幼児の増加により一人平均う歯数の減少を図ることが期待できる。 ○地域による格差が見られることから、地域の特性に応じた対策を推進する必要がある。 (図6-1: 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-う歯のない幼児の割合」に換算して、比は約2.5となる。) | | |

| 6. 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 (平成5年歯科疾患実態調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 6.2a 全国平均 50%以上 | 39.6% | 37.8% | 64.6% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○ベースライン値から中間評価にかけては有意な変化がみられなかったが、その後は有意に増加した(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。 | ○策定時のベースライン値は全国的な調査で、調査項目が同じであるため、直近実績値と比較することは可能である。 | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | ○歯科疾患実態調査では、フッ化物歯面塗布の調査が昭和44年から行われ、全体的にみると一貫して増加傾向にある。 ○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。 | | |
| (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。 | ○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(フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合)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。 ○フッ化物の歯面塗布の実施場所は、歯科診療所などの歯科医療機関と保健所や市町村保健センターなどの歯科保健施設があるが、歯科疾患実態調査によると、近年は後者よりも前者の割合が多くなっているため、歯科診療の一部として捉えられている面もあると考えられる。いずれにせよ、幼児の保護者に対し予防処置に対する関心を高めるように、市町村等において健康教育・保健指導を推進していくことが必要である。 ○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。 ○行政事業としてのフッ化物歯面塗布の実施状況については「地域保健・健康増進事業報告」地域保健編の「歯科保健」における「歯科予防処置」の実施人数等のデータが、事業提供度を示す指標として有効活用可能と考えられる。 | | |

| 6. 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ヶ月児)](頻回飲食:間食として1日3回以上の飲食) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成3年久保田らによる調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 6.3a 全国平均 15%以下 | 29.9%(参考値) | 22.6% | 19.5% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○ベースライン値は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。 ○中間評価と直近実績値の間には、有意な変化はみられなかった(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。 | ○国全体を対象とした調査がなされていないため、当初ベースライン値を参考値として示し、中間評価の際に、国民健康・栄養調査結果を踏まえ、目標値(中間実績値の約2/3の数値である15.0%)を設定した。 | | |
| (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。 | ○直近実績値は中間評価と比べて変わらない。 | | 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。 | ○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、それらの活用等を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(平成19年度厚生労働科学研究、花田らによる調査)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。 ○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、他の施策とあわせてう蝕の減少を図ることも期待できる。 | | |

| 6. 歯の健康 | | | |
|--|---|-------------------------|--------------------------|
| 目標項目: 6.4 一人平均う蝕数の減少 [1人平均う蝕数(12歳)](一人平均う蝕数:一人あたり平均の未治療のう蝕、う蝕により失った歯、治療済のう蝕の合計(DMF歯数)) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成11年学校保健統計調査) | 中間評価 (平成16年学校保健統計調査) | 直近実績値 (平成22年学校保健統計調査) |
| 6.4a 全国平均 1歯以下 | 2.9歯 | 1.9歯 | 1.3歯 |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○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。 | | |
| (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22年度学校保健統計調査における12歳児の一人平均う蝕数についての都道府県別比較では、最低値が0.8歯、最高値は2.6歯(差1.8、比3.25)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。 | ○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必要がある。 ○地域格差がみられることから(図6-2)、地域の特性に応じた対策を推進する必要がある。 ○各都道府県において市町村単位でのデータの収集・評価を促すことで、地域における取組を適切に推進することも可能と考える。 | | |

| 6. 歯の健康 | | | |
|--|---|--------------------------|---------------------------|
| 目標項目: 6.5 学齢期におけるフッ化物配合歯磨剤の使用の増加 [使用している人の割合] | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成3年荒川らによる調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 6.5a 全国平均 90%以上 | 45.6%(参考値) | 56.5% | 86.3% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○ベースライン値と直近実績値では、調査が異なるため、これらと比較することは困難である。 ○直近実績値は中間評価と比較すると有意に増加した(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。 | ○使用している歯磨剤がフッ化物配合であるか否かについての認識があまりないとも考えられるので、市販の歯磨剤の90%にフッ化物が配合されている現状からみると、使用者はより高率になっていると考えられる。 | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | ○8020推進財団による小中学生2万人を対象とした調査によると、フッ化物配合歯磨剤を使用している児童・生徒の割合は、平成17年で88%、平成22年で89%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、平成21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。 | | |
| (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。 | | | |

| 6. 歯の健康 | | | |
|---|---|--------------------------|---------------------------|
| 目標項目: 6.6 学齢期における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] (個別的な歯口清掃指導・歯科医師、歯科衛生士により個人の口の中の状態に基づいて行われる歯磨き指導) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成5年保健福祉動向調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 6.6a 全国平均 30%以上 | 12.8%(参考値) | 16.5% | 20.0% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○直近実績値は中間評価と比較すると有意に増加した(片側P値=0.043)。 | | |
| (2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。 | ○策定時のベースライン値は全国的な調査で、調査項目が同じであるため、直近実績値と比較することは可能である。 | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | ○平成5年保健福祉動向調査の間には、「個別的な歯口清掃」だけでなく、歯科健診(目標項目6.13)を受けたか否かも含まれている。 | | |
| (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。 | ○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。 | ○本目標値と歯石除去、歯面清掃(目標項目6.12)、定期的な歯科検診(目標項目6.13)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。 ○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いので、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。 | | |

| 6. 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] (進行した歯周炎: 歯周疾患の検査であるCPI検査で4mm以上の深い歯周ポケットのあるもの) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成9～10年富士宮市モデル事業報告) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 6.7a 40歳 22%以下 | 32.0%(参考値) | 23.8% | 18.3% |
| 6.7b 50歳 33%以下 | 46.9%(参考値) | 36.8% | 27.6% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○ベースライン値は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。 ○40歳の直近実績値は中間評価と比較すると有意に減少した(片側P値=0.001)。 ○50歳の直近実績値は中間評価と比較すると有意に減少した(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。 | ○中間評価および直近実績値における“進行した歯周炎”を有する人は、質問紙(国民健康・栄養調査の生活習慣調査票)による自己評価値で、「歯ぐきが下がって歯の根が出ている」「歯ぐきを押しと膿が出る」「歯がぐらぐらする」「過去に歯科医師に歯周病(歯槽膿漏)と言われ治療している」のいずれか1つ以上に該当する人である。 | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | ○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45.7%、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。 | | |
| (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。 | ○40歳、50歳とも目標値に達した。 | | 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。 | ○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、平成17年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。 ○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。 | | |

| 6. 歯の健康 | | | |
|--|--|--------------------------|---------------------------|
| 目標項目: 6. 8 歯間部清掃用具の使用の増加 [使用する人の割合] (歯間部清掃用具: 歯と歯の間を清掃するための専用器具(デンタルフロス、歯間ブラシ等)) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成5年保健福祉動向調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 6.8a 40歳(35～44歳) 50%以上 | 19.3% | 39.0% | 44.6% |
| 6.8b 50歳(45～54歳) 50%以上 | 17.8% | 40.8% | 45.7% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○40歳(35～44歳)は有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○50歳(45～54歳)は有意に増加した(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。 | ○策定時のベースライン値は全国的な調査で、調査項目が同じであるため、直近実績値と比較することは可能である。 | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | ○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。 | | |
| (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。 | ○40歳(35～44歳)、50歳(45～54歳)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。 | ○今後の歯周疾患の増加を考慮して、歯間部清掃用具を使用する人の割合を高める必要がある。 | | |

| 6. 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] <関連する目標値のみ記述> | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成10年度喫煙と健康問題に関する実態) | 中間評価 (平成15年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成20年国民健康・栄養調査) |
| 4.1h 歯周病 100% | 27.3% | 35.9% | 40.4% |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○歯周病は有意に増加した(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。 | ○策定時のベースライン値は全国的な調査で、調査項目が同じであるため、直近実績値と比較することは可能である。 ○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 | ○歯周病の割合は半数に満たないが、増加割合が大きい。 ○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。 | | |
| (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。 | | | (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。 | ○改善のみられない知識項目に関する啓発の強化。知識と行動の関連性についての分析が必要。 ○歯周病の割合は依然として低い水準であることから、今後も喫煙と歯周病についての情報の普及に努めることが必要である。 | | |

| 6. 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] (禁煙支援プログラム: 個人の禁煙を支援するための個別保健指導等) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成13年度地域保健・老人保健事業報告) | 中間評価 (平成15年度地域保健・老人保健事業報告) | 直近実績値 (平成20年度地域保健・健康増進事業報告) |
| 4.4a 全国 100% | 32.9% (27.8%(禁煙指導が行われた市町村の割合)) | 39.7% (32.2%(禁煙指導が行われた市町村の割合)) | — (38.9%(禁煙指導が行われた市町村の割合)) |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○ベースライン値と直近実績値では、市町村合併の影響により、これらと比較することは困難である。 ○禁煙指導が行われた市町村の割合は増加傾向にある。 | | |
| (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。 | ○市町村が実施した禁煙指導実績に基づき、全体の割合を出している。 | | |
| (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。 | | | (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。 ○喫煙は歯周病、歯の喪失の危険因子であることから、「歯の健康」の立場からも禁煙支援プログラムの普及が期待される。 | | |

| 6. 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 (平成5年歯科疾患実態調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 6.11a 80歳(75～84歳)で20歯以上 20%以上 | 11.5% | 23.0% | 26.8% |
| 6.11b 60歳(55～64歳)で24歯以上 50%以上 | 44.1% | 54.3% | 56.2% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○80歳(75～84歳)で20歯以上有する人の割合は、有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○60歳(55～64歳)で24歯以上有する人の割合は、有意に増加した(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。 | ○ベースライン値は口腔診査によるもの、中間評価および直近実績値は自己申告によるものであり、調査方法は異なる。しかし、この2つの方法は、集団における歯の保有状況を評価する方法として一致度が高いとされていることから、ベースライン値と直近実績値を比較することは可能である。 | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | ○平成11年と平成17年の歯科疾患実態調査を比較すると、「80歳(75～84歳)で20歯以上」は17.3→25.0%、「60歳(55～64歳)で24歯以上」では、53.1→60.2%と、ともに増加傾向が明瞭である。 | | |
| (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。 | ○80歳(75～84歳)、60歳(55～64歳)とも目標値に達した。 | | 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。 | ○歯の喪失が進むと、咀嚼機能の低下という機能低下に直結するため、今後は咀嚼という機能面での評価も必要と思われる。また歯の喪失は、長期間で生じる変化であり、歯の喪失自体が他の歯の喪失リスクとなる特質を踏まえると、若い世代にも目標値を設けることも必要と思われる。 | | |

| 6. 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 (平成4年寝屋川市調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 6.12a 60歳(55～64歳) 30%以上 | 15.9%(参考値) | 43.2% | 43.0% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○ベースライン値は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。 ○中間評価と直近実績値の間に有意な変化はみられなかった(片側P値=0.46)。 | | |
| (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 | ○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うかがえる。 | | |
| (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。 | ○本目標値と個別的な歯口清掃指導(目標項目6.6)、定期的な歯科検診(目標項目6.13)は、互いに重なる部分がある。これらに共通するものは、専門家によるプロフェッショナルケアを高めることであるので、評価しやすい目標値に切り替えるなど、目標値の再整理を検討する必要がある。 ○目標値を到達しているが、今後の高齢化と歯周疾患の増加を考慮して、中高年期の方々に加え、若い世代からの自己管理及び定期的な専門家による支援により習慣づけることが必要である。 | | |

| 6. 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 (平成5年保健福祉動向調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 6.13a 60歳(55~64歳) 30%以上 | 16.4% | 35.7% | 36.8% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○有意に増加した(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。 | ○策定時のベースライン値は全国的な調査で、調査項目が同じなので、直近実績値と比較することは可能である。 ○平成5年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。 ○平成16年、21年国民健康・栄養調査で評価に用いた調査項目は、「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。 | | |
| (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。 | ○本目標値と個別的な歯口清掃(目標項目6.6)、歯石除去、歯面清掃(目標項目6.12)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。 ○地域および職域における健康診査と保健指導を活用し、定期的な歯科検診の必要性とその効果の普及を図り、予防的な概念を定着させ健康増進を図るとともに歯科医療費の軽減につながることにについても普及する必要がある。 | | |

7 糖尿病

| 7. 糖尿病 | | | |
|--|---|--------------------------|---------------------------|
| (再掲)目標項目:7.1 成人の肥満者の減少 適正体重を維持している人の増加 [肥満者の割合](児童・生徒の肥満児:日比式による標準体重の20%以上、肥満者:BMIが25以上の者、やせ: BMIが18.5未満の者、 BMI(Body Mass Index):体重(kg)÷[身長(m)] ²) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成9年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.1a 児童・生徒の肥満児 7%以下 | 10.7% | 10.2% | 9.2% |
| 1.1b 20歳代女性のやせの者 15%以下 | 23.3% | 21.4% | 22.3% |
| 1.1c 20～60歳代男性の肥満者 15%以下 | 24.3% | 29.0% | 31.7% |
| 1.1d 40～60歳代女性の肥満者 20%以下 | 25.2% | 24.6% | 21.8% |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○児童・生徒の肥満児の割合に有意な変化はみられなかった(片側P値=0.10)。 ○20歳代女性のやせの割合に有意な変化はみられなかった(片側P値=0.26)。 ○20～60歳代男性の肥満者の割合は有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○40～60歳代女性の肥満者の割合は有意に減少した(片側P値=0.007)。 | | |
| (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 | ○20～60歳代男性の肥満者の割合は目標に対して悪化したが、平成12年以降の肥満者の割合の増加傾向は、それ以前の5年間に比べ鈍化している。 | | |
| (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。 | | | (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。 | ○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歳代男性であり、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。 ○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。 ○肥満は2型糖尿病の主要な原因であることから、とくに若年者に対する肥満対策は重要である。 | | |

| 7. 糖尿病 | | | |
|---|--|--------------------------|---------------------------|
| (再掲)目標項目:7.2 日常生活における歩数の増加 [日常生活における歩数] | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成9年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 2.2a 男性 9,200歩以上 | 8,202歩 | 7,532歩 | 7,243歩 |
| 2.2b 女性 8,300歩以上 | 7,282歩 | 6,446歩 | 6,431歩 |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○男性では有意に減少した(片側P値<0.001)。 ○女性では有意に減少した(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。 | ○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 | ○平成20年国民健康・栄養調査によると、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(20歳以上の運動習慣有(男性:8,155歩 女性7,365歩)、運動習慣無(男性:6,054歩 女性5,435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。 | | | (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。 ○過去10年間に、60～70歳代の男性・60歳代の女性において糖尿病の有病率が有意に上昇している。これらの世代に対して運動習慣を付け、歩数を増加することは、糖尿病発症予防や血糖コントロールの改善による合併症予防に有効であり、積極的な取り組みが必要である。 ○身体活動の減少はインスリン感受性を低下させることから、糖尿病予防のために積極的に身体活動の増加を図る必要がある。 | | |

| 7. 糖尿病 | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|
| (再掲)目標項目: 7. 3 質、量ともにバランスのとれた食事 量、質ともに、きちんとした食事をする人の増加 [1日最低1食、きちんとした食事を、家族等2人以上で楽しく、30分以上かけてとる人の割合] (きちんとした食事: 4日あたりのエネルギー必要量及び各種栄養素密度について一定条件をみたす食事) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成8年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.8a 成人 70%以上 | 56.3%(参考値) | 61.0% | 65.7% |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○有意に増加した(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。 | | | (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。 | | | |

| 7. 糖尿病 | | | |
|---|---|-------------------------|--------------------------|
| 目標項目: 7. 4 糖尿病検診の受診の促進 [受けている人の数] | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成9年健康・福祉関連サービス需要実態調査) | 中間評価 (平成16年国民生活基礎調査) | 直近実績値 (平成19年国民生活基礎調査) |
| 7.4a 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)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○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、これらと比較することは困難である。 ○中間評価から直近実績値にかけては増加傾向にある。 | | |
| (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。 | ○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。 | | |
| (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7-1)。 ○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。 | | |

| 7. 糖尿病 | | | |
|--|---|------------------------|---------------------------|
| 目標項目: 7.5 糖尿病検診受診後の事後指導の推進 [受けている人の割合] | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成9年糖尿病実態調査) | 中間評価 (平成14年糖尿病実態調査) | 直近実績値 (平成19年国民健康・栄養調査) |
| 7.5a 糖尿病検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% | 80.6% |
| 7.5b 糖尿病検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% | 79.4% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○男性では有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○女性では有意な変化はみられなかった(片側P値=0.095)。 | | |
| (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 | ○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にいわれた」の3つのうち、どれかを選択した者である。 ○策定時の性・年齢構成で調整した、男性の中間評価および直近実績値は、それぞれ72.0%、78.8%である。 ○策定時の性・年齢構成で調整した、女性の中間評価および直近実績値は、それぞれ74.8%、77.9%である。 ○30代男性の直近実績値は6割弱にとどまっている(図7-2)。 ○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。 | | |
| (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ており、女性は変わらないが、共に80%前後の高い割合にある。 | | 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。 | ○事後指導の内容はいずれもハードルが高いものではなく、異常所見者の事後指導100%は必須である。 ○30代男性の肥満者(BMI≥25)の割合は右肩上がりが増加し、2007年は約35%である。健康対策の強化が必要。 ○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。 | | |

| 7. 糖尿病 | | | |
|--|---|------------------------|---------------------------|
| 目標項目: 7.6 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 (平成9年糖尿病実態調査) | 中間評価 (平成14年糖尿病実態調査) | 直近実績値 (平成19年国民健康・栄養調査) |
| 7.6a 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) |
| 括弧内の数値は策定時の性・年齢構成で調整した値 | | | |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○有意に増加したが(片側P値<0.001)、目標値を有意に下回った。 | | |
| (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。 | ○策定時のベースライン値は全国的な調査で、調査項目が同じであるため、直近実績値と比較することは可能である。 | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | ○糖尿病予備群を含めた有病者数、有病率は増加した。 ○年齢調整糖尿病有病者数(糖尿病が強く疑われる人)には、増加はみられなかった。 ○年齢調整糖尿病有病率(糖尿病が強く疑われる人)には、増加はみられなかった。 ○策定時、中間評価、直近値の性・年齢調整後の糖尿病有病率は、それぞれ8.2%、7.9%、8.8%で、変化はなかった。 ○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歳以上、女性の60歳代では増加したが、女性の20歳代、30歳代、40歳代及び70歳以上では減少した(図7-3)。 ○年齢調整(高齢化を補正)すると糖尿病有病者数の増加は認められなかったことから、糖尿病有病者数増加の理由の一つとして加齢の影響が考えられた。 ○今後、生活習慣の改善がない場合、2010年には有病者数が1,080万人に達すると、策定時に推計されたことから、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、適切な評価をしようと考えられる。 | | |
| (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。ただし、この10年間に年齢調整有病者数・有病率が改善したわけではない。 | | 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。 | ○高齢者における糖尿病有病者数・有病率の増加が懸念され、この年齢層に対する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(HbA1c≥7%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者(HbA1c≥6.1%)の割合や人数を参考値として見ておくとうい。 | | |

| 7. 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 (平成9年糖尿病実態調査) | 中間評価 (平成14年糖尿病実態調査) | 直近実績値 (平成19年国民健康・栄養調査) |
| 7.7a 糖尿病有病者の治療の継続率 100% | 45.0% | 50.6% | 55.7% |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○有意に増加した(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。 | ○策定時のベースライン値は全国的な調査で、調査項目が同じであるため、直近実績値と比較することは可能である。 | | |
| (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。 | | |
| (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)。 ○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。 | | |

| 7. 糖尿病 | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 目標項目: 7.8 糖尿病合併症の減少 | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 | 中間評価 | 直近実績値 |
| [合併症を発症した人の数] | (1998年「我が国の慢性透析療法の実況」 (日本透析医学会)) | (2004年「我が国の慢性透析療法の実況」 (日本透析医学会)) | (2009年「我が国の慢性透析療法の実況」 (日本透析医学会)) |
| 7.8a 糖尿病性腎症 11,700人 | 10,729人 | 13,920人 | 16,414人 |
| [合併症を有する人の数] | (1988年「視覚障害の疾病調査研究」) | | (平成20年度社会福祉行政業務報告) |
| 7.8b 失明 — | 約3,000人 | — | 2,221人 |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○糖尿病性腎症により新規に透析が導入された人の数は、ベースライン値10,729人に対し、直近実績値では5,685人増加している。 ○失明者の数については、ベースライン値と直近実績値で調査が異なるため、これらと比較することは困難である。 | | |
| (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。 | ○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 | ○糖尿病により透析の導入となった者の数は、1997年から2007年にかけて増加傾向を示した。 ○全透析導入患者数のうち糖尿病患者が占める割合は長年増加傾向にあったが、2008年以降は鈍化傾向にある。 ○糖尿病により視覚障害となった者は、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(平成18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。 ○指標の目安として示された糖尿病性腎症により新規に透析が導入された人の数については、目標を超えて悪くなったが、2008年からは増加に歯止めがかかりつつある。 | | |
| (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。 | ○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と。 ○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ため、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。 | | |

| 7. 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)) |
| 1.15a 20歳以上 80%以上 | — | — | 92.7% |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○平成18年度の77.3%から平成21年度は92.7%と、15.4ポイント高くなっている。 | | |
| (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。 | | | (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。 | | | |

| 7. 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(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少(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 (全国医療費適正化計画の進捗状況に 関する評価(中間評価)) (平成21年度国民健康・栄養調査) |
| 7.10a 該当者・予備群(男性) 平成24年 10%以上の減少(対平成20年) 平成27年 25%以上の減少(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 |
| 該当者・予備群(女性) 平成24年 10%以上の減少(対平成20年) 平成27年 25%以上の減少(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 |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○男性は国民健康・栄養調査によると、有意に増加した(片側P値=0.019)。 ○女性は国民健康・栄養調査によると、有意な変化はみられなかった(片側P値=0.32)。 ○男性は国民健康・栄養調査によると、年齢調整した結果、有意な変化はみられなかった(片側P値=0.21)。 ○女性は国民健康・栄養調査によると、年齢調整した結果、有意な変化はみられなかった(片側P値=0.30)。 | | |
| (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 | ○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みられない。 ○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。 ○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。 ○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。 ○男性の該当者・予備群が女性に比して高い傾向にある。 | | |
| (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。 | ○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。 | | | |

7. 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

| 目標値 指標の目安 | 策定時のベースライン値 | 中間評価 | 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年度特定健康診査・特定保健指導の 実施状況(速報値)) |
|---|--|------|--|
| 【特定健康診査の実施率】 | | | |
| 7.11a 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) |
| 【特定保健指導の実施率】 | | | |
| 7.11b 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)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのよ うな動きになっているか分析。 | ○平成21年度の速報値によれば、特定健康診査実施率は40.5%、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が、平成20年度からはじまった制度であり、平成20年度と平成21年度(速報値)のみのデータであるため、変化の分析は困難。 | | |
| (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20年度の特定健康診査の実施率について性・年齢階級別にみると、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%台であった。また、男性(43.1%)の実施率は女性(34.8%)に比べて高かった。 ○平成20年度の特定保健指導の実施率について性・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%以下であった。また、女性(9.4%)の実施率は男性(7.1%)に比べて高かった。 | | |
| (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。 | ○評価不能。 | | E |
| (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

| B. 循環器病 | | | |
|---|---|--------------------------|---------------------------|
| 目標項目: 8.1 食塩摂取量の減少 [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 (平成9年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.3a 成人 10g未満 | 13.5g | 11.2g | 10.7g |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○有意に減少した(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歳代で最も高い(男性:12.4g、女性:10.5g)。 ○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。 | | | (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。 | ○個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みられるため、摂取量の多い地域での重点的対策も必要である。 ○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。 ○食事摂取基準の改定に合わせて、食塩摂取量の目標値も修正が必要である。 | | |

| B. 循環器病 | | | |
|--|--|--------------------------|---------------------------|
| 目標項目: 8.2 カリウム摂取量の増加 [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 (平成9年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 8.2a 成人 3.5g以上 | 2.5g | 2.4g | 2.3g |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか、分析。 | ○有意に減少した(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。 | ○食品成分表が平成9年には4訂、平成16、21年には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 | ○策定時と比較して、男女それぞれ低下している。 ○年齢階級別において、男女とも全ての年齢階級で策定時に比べて低下している(図8-1)。 ○中間評価以後においても、変化量は僅かであるが、男女とも低下が認められる。 ○直近の摂取量は年齢が若いほど低い傾向にあり、20歳代では男性2.1g、女性1.8gと最も低い。 ○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(図8-2、表8-1-1、8-1-2、8-1-3)。 | | |
| (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。 | ○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。 ○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。 ○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。 | | |

| B. 循環器病 | | | |
|--|--|--------------------------|---------------------------|
| (再掲) 目標項目: 8. 3 成人の肥満者の減少 適正体重を維持している人の増加 [肥満者等の割合] (児童・生徒の肥満児: 日比式による標準体重の20%以上、肥満者: BMIが25以上の者、やせ: BMIが18.5未満の者、BMI(Body Mass Index): 体重(kg) / [身長(m)] ²) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成9年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.1a 児童・生徒の肥満児 7%以下 | 10.7% | 10.2% | 9.2% |
| 1.1b 20歳代女性のやせの者 15%以下 | 23.3% | 21.4% | 22.3% |
| 1.1c 20～60歳代男性の肥満者 15%以下 | 24.3% | 29.0% | 31.7% |
| 1.1d 40～60歳代女性の肥満者 20%以下 | 25.2% | 24.6% | 21.8% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | <p>○児童・生徒の肥満児の割合に有意な変化はみられなかった(片側P値=0.10)。 ○20歳代女性のやせの割合に有意な変化はみられなかった(片側P値=0.26)。 ○20～60歳代男性の肥満者の割合は有意に増加した(片側P値<0.001)。 ○40～60歳代女性の肥満者の割合は有意に減少した(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 | ○20～60歳代男性の肥満者の割合は目標に対して悪化したが、平成12年以降の肥満者の割合の増加傾向は、それ以前の5年間に比べ鈍化している。 | | |
| (4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したかを簡潔に記載。 | | | (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>○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歳代男性であり、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。 ○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り組みが必要である。</p> | | |

| B. 循環器病 | | | |
|---|--|--------------------------|---------------------------|
| (再掲) 目標項目: 8. 4 運動習慣者の増加 [運動習慣者の割合] (運動習慣者: 1回30分以上の運動を、週2回以上実施し、1年以上持続している人) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成9年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 2.3a 男性 39%以上 | 28.6% | 30.9% | 32.2% |
| 2.3b 女性 35%以上 | 24.6% | 25.8% | 27.0% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | <p>○成人男性、女性とも年齢調整を行った場合(男性: 中間評価27.8%、直近値29.7%。女性: 中間評価24.5%、直近値24.2%)、有意な変化はみられなかった(成人男性: 片側P値=0.26、成人女性: 片側P値=0.45)。 ○性・年齢階級別にみると、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・年齢階級別に変化に違いがみられた。</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。 | | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | ○年齢階級によってベースライン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する必要があると考え、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。 | | |
| (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。 | | | (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>○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らかにされている。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には留意しつつ、生活習慣病予防、介護予防に必須の運動習慣の定義をどうするのかの検討が必要。例えば、「散歩」を運動ととらえるかは個人差があるため、本来は「運動」の定義を明示した上で調査を行う必要がある。</p> | | |

| 8. 循環器病 | | | |
|--|--|--------------------------|---------------------------|
| 項目: 8.5 高血圧の改善(推計) 参考 | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成10年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 8.5a 平均最大血圧 男性(15歳以上) | 132.7mmHg | 131.5mmHg | 131.7mmHg |
| 8.5a 平均最大血圧 女性(15歳以上) | 126.2mmHg | 125.0mmHg | 123.3mmHg |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか、分析。 | <p>○男性(15歳以上)(血圧降下剤服用者除外)は有意な変化はみられなかった(片側P値=0.098)。 ○女性(15歳以上)(血圧降下剤服用者除外)は低下した(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>○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る。 ○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。 ○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。</p> | | |
| (3)その他データ分析に係るコメント | <p>○男性(20歳以上)の平均推計最大血圧(年齢調整平均値)は、ベースライン値で136.5mmHg、中間評価で134.1mmHg、直近実績値で133.1mmHgである。 ○女性(20歳以上)の平均推計最大血圧(年齢調整平均値)は、ベースライン値で131.7mmHg、中間評価で128.3mmHg、直近実績値で125.5mmHgである。 ○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、ベースライン値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性で3.4mmHg、女性で6.2mmHg低下している。ただし、男性の血圧低下は中間評価以後変わっていない(図8-3)。 ○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性は3.3ポイント、女性では7.8ポイント低下した。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(図8-4)。</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。 | ○男性、女性とも改善した。 | | 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。 ○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。 ○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。 ○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。</p> | | |

| B. 循環器病 | | | |
|---|---|---|---|
| (再掲) 目標項目: 8. 6 たばこ対策の充実 | | | |
| 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 (平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査) | 中間評価 (平成15年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成20年国民健康・栄養調査) |
| 4.1d 心臓病 100% | 40.5% | 45.8% | 50.7% |
| 4.1e 脳卒中 100% | 35.1% | 43.6% | 50.9% |
| 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 (平成8年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査) | 中間評価 (平成16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 (平成22年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査) |
| 4.2a 男性(中学1年) 0% | 7.5% | 3.2% | 1.6% |
| 4.2b 男性(高校3年) 0% | 36.9% | 21.7% | 8.6% |
| 4.2c 女性(中学1年) 0% | 3.8% | 2.4% | 0.9% |
| 4.2d 女性(高校3年) 0% | 15.6% | 9.7% | 3.8% |
| 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] | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成12年度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 (平成16年度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) (平成22年度厚生労働科学研究 大和班) |
| 4.3a 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%) |
| [分煙を実施している割合] | (平成9年労働者健康状況調査) | (平成14年労働者健康状況調査) | (平成19年労働者健康状況調査) |
| 4.3b 職場 100% | 40.3% (47.7%(喫煙対策に取り組んでいる)) | 55.9% (59.1%(喫煙対策に取り組んでいる)) | — (75.5%(喫煙対策に取り組んでいる)) |
| [知っている人の割合] | — | (平成17年分煙の知識に関する全国調査) | (平成22年度厚生労働科学研究 尾崎班) |
| 4.3c 効果の高い分煙に関する知識の普及 100% (換気扇のある喫煙室も正解とした場合) (建物内禁煙を正解とした場合) | — | 男性 77.4% 女性 81.3% 男性 34.0% 女性 36.6% | 男性 80.9% 女性 84.0% 男性 41.0% 女性 43.0% |
| 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](禁煙支援プログラム: 個人の禁煙を支援するための個別保健指導等) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成13年度地域保健・老人保健事業報告) | 中間評価 (平成15年度地域保健・老人保健事業報告) | 直近実績値 (平成20年度地域保健・健康増進事業報告) |
| 4.4a 全国 100% | 32.9% (27.8%(禁煙指導が行われた市町村の割合)) | 39.7% (32.2%(禁煙指導が行われた市町村の割合)) | — (38.9%(禁煙指導が行われた市町村の割合)) |
| 喫煙をやめたい人がやめる 参考 | | | |
| 目標値(指標) | 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 | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 喫煙率 | 男性 43.3% | — | 男性 38.2% |
| | 女性 12.0% | | 女性 10.9% |
| 禁煙希望者の割合 | 男性 24.6% | — | 男性 31.7% |
| | 女性 32.7% | | 女性 41.6% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか、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 | ○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。 ○男性の喫煙率は減少しているが、女性の喫煙率は変わらない。 | | |
| (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。 | (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。 ○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。 | | |

| 8. 循環器病 | | | |
|--|--|--------------------------|---------------------------|
| 目標項目: 8. 7 高脂血症の減少 [高脂血症者の割合] (高脂血症者: 血清総コレステロール値240mg/dl以上の者) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成9年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 8.7a 男性 5.2%以下 | 10.5% | 12.1% | 10.4% |
| 8.7b 女性 8.7%以下 | 17.4% | 17.8% | 16.0% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか、分析。 | <p>○男性は有意な変化はみられなかった(片側P値=0.469)</p> <p>○女性は有意な変化はみられなかった(片側P値=0.067)</p> <p>○男性の高脂血症の年齢調整有病率は中間評価で18.1%、直近実績値で17.2%である(ともに服薬者含む)。</p> <p>○女性の高脂血症の年齢調整有病率は中間評価で23.8%、直近実績値で24.5%である(ともに服薬者含む)。</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。</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年には60歳以上女性の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)も評価すべきである(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>○総コレステロール平均値の推移は、投薬治療の効果を含む国民の総コレステロール値の変化として解釈すべきである。</p> | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | <p>○男性の総コレステロール平均値(年齢調整値)はベースライン値で198.6mg/dl、中間評価で200.4mg/dl、直近実績値で198.2mg/dlである(図8-5)。</p> <p>○女性の総コレステロール平均値(年齢調整値)はベースライン値で205.2mg/dl、中間評価で205.3mg/dl、直近実績値で203.3mg/dlである(図8-5)。</p> <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ず、女性では低下した(図8-6)。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策定時より上昇している。年齢階級別にみると男女とも60歳以上での上昇が大きい。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。(図8-7)</p> <p>○服薬者を含む20歳以上成人の総コレステロールの年齢調整平均値は、策定時と比べて、男性では変わらず、女性では1.9mg/dl低下した。</p> | | |
| (4) 最終評価 ・最終評価が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。 | <p>○服薬者を含めた有病率は策定時に比べて男女とも悪化した可能性が高いが、服薬者を含む国民全体の総コレステロール平均値(年齢調整平均値)は男性では変わらず、女性では低下しており、全体としては変わらない。</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。 | <p>○男女とも50歳以上で有病率の悪化傾向が見られ、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> <p>○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> <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> | | |

| 8. 循環器病 | | | |
|--|---|------------------------|---------------------------|
| (再掲) 目標項目: 8. B 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 (平成9年糖尿病実態調査) | 中間評価 (平成14年糖尿病実態調査) | 直近実績値 (平成19年国民健康・栄養調査) |
| 7.6a 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) |
| 括弧内の数値は策定時の性・年齢構成で調整した値 | | | |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○有意に増加したが(片側P値<0.001)、目標値を下回った。 | | |
| (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。 | ○策定時のベースライン値は全国的な調査で、調査項目が同じであるため、直近実績値と比較することは可能である。 | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | <p>○糖尿病予備群を含めた有病者数、有病率は増加した。</p> <p>○年齢調整(高齢化を補正)すると糖尿病有病者数の増加は認められなかったことから、糖尿病有病者数増加の理由の一つとして加齢の影響が考えられた。</p> <p>○今後、生活習慣の改善がない場合、2010年には有病者数が1,080万人に達すると、策定時に推計されたことから、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、適切な評価をしようと考えられる。</p> <p>○年齢調整糖尿病有病者数(糖尿病が強く疑われる人)には、増加はみられなかった。</p> <p>○年齢調整糖尿病有病率(糖尿病が強く疑われる人)には、増加はみられなかった。</p> <p>○策定時、中間評価、直近値の性・年齢調整後の糖尿病有病率は、それぞれ8.2%、7.9%、8.8%で、変化はなかった。</p> <p>○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歳代では増加したが、女性の20歳代、30歳代、40歳代及び70歳以上では減少した。</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。 | | | (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>○高齢者における糖尿病有病者数・有病率の増加が懸念され、この年齢層に対する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(HbA1c\geq7%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者(HbA1c\geq6.1%)の割合や人数を参考値として見ておくとうい。</p> | | |

| 8. 循環器病 | | | |
|---|---|---------------------------------------|--|
| (再掲) 目標項目: 8. 9 飲酒対策の充実 | | | |
| 多量に飲酒する人の減少 [多量に飲酒する人の割合] (多量に飲酒する人=1日平均純アルコール約60gを超えて摂取する人) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成8年度健康づくりに関する意識調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 5.1a 男性 32%以下 | 4.1% | 5.4% | 4.8% |
| 5.1b 女性 0.2%以下 | 0.3% | 0.7% | 0.4% |
| 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 (平成8年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査) | 中間評価 (平成16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 (平成22年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査) |
| 5.2a 男性(中学3年) 0% | 26.0% | 16.7% | 8.0% |
| 5.2b 男性(高校3年) 0% | 53.1% | 38.4% | 21.0% |
| 5.2c 女性(中学3年) 0% | 16.9% | 14.7% | 9.1% |
| 5.2d 女性(高校3年) 0% | 36.1% | 32.0% | 18.5% |
| 「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] (節度ある適度な飲酒:1日平均純アルコールで約20g程度の飲酒) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成13年国民健康・栄養調査) | 中間評価 (平成15年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成20年国民健康・栄養調査) |
| 5.3a 男性 100% | 50.3% | 48.6% | 54.7% |
| 5.3b 女性 100% | 47.3% | 49.7% | 48.6% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか、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。 | | | (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。 | | | |

| B. 循環器病 | | | |
|---|---|-------------------------|--------------------------|
| 目標項目: 8.10 健康診断を受ける人の増加【検診受診者の数】 | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成9年健康・福祉関連サービス需要実態調査) | 中間評価 (平成16年国民生活基礎調査) | 直近実績値 (平成19年国民生活基礎調査) |
| 8.10a 全国数 6,860万人以上 | 4,573万人 | 5,850万人 | 6,013万人 |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか、分析。 | ○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、これらと比較することは困難である。 ○中間評価から直近実績値にかけては増加傾向にある。 | | |
| (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。 | ○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。 | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | ○健診受診率で比較しても、年齢階級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。しかし中間評価と比較するとほぼ横ばいである。男女とも同じ傾向である。(図8-8) ○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。 ○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。 ○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。 | | |
| (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。 | ○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。 ○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。 ○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。 | | |

| B. 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 (平成10年人口動態統計) | 中間評価 (平成16年人口動態統計) | 直近実績値 (平成21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 |
| 脳卒中死亡数 全体 | 13万7,819人 | 12万9,055人 | 12万2,350人 |
| 脳卒中死亡数 男性 | 6万5,529人 | 6万1,547人 | 5万9,293人 |
| 脳卒中死亡数 女性 | 7万2,290人 | 6万7,508人 | 6万3,057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 |
| 虚血性心疾患死亡数 全体 | 7万1,678人 | 7万1,285人 | 7万5,481人 |
| 虚血性心疾患死亡数 男性 | 3万8,566人 | 3万9,014人 | 4万1,795人 |
| 虚血性心疾患死亡数 女性 | 3万3,112人 | 3万2,271人 | 3万3,686人 |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか、分析。 | ○脳卒中の粗死亡率および死亡数は減少(改善)傾向である。 ○虚血性心疾患の粗死亡率および死亡数はほぼ横ばいか、僅かに増加(悪化)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。 | ○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。 | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | ○男性の脳卒中年齢調整死亡率(人口10万対)は、策定時で83.7、中間評価で62.5、直近実績値で50.4である。 ○女性の脳卒中年齢調整死亡率(人口10万対)は、策定時で51.9、中間評価で37.0、直近実績値で28.1である。 ○男性の虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対)は、策定時で49.3、中間評価で40.8、直近実績値で37.2である。 ○女性の虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対)は、策定時で24.2、中間評価で18.2、直近実績値で15.4である。 ○脳卒中年齢調整死亡率の減少傾向は顕著である(直近実績値は策定時に比べ男性で40%、女性で46%低下)。 ○虚血性心疾患年齢調整死亡率は明らかに減少傾向である(直近実績値は策定時に比べ男性で25%、女性で36%低下)。 | | |
| (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。 ○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。 | | |

| 8. 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)) |
| 1.15a 20歳以上 80%以上 | — | — | 92.7% |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○平成18年度の77.3%から平成21年度は92.7%と、15.4ポイント高くなっている。 | | |
| (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。 | | | (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。 | | | |

| 8. 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・予備群の減少 [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(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 (全国医療費適正化計画の進捗状況に関する 評価(中間評価)) (平成21年度国民健康・栄養調査) |
| 7.10a 該当者・予備群(男性) 平成24年 10%以上の減少(対平成20年) 平成27年 25%以上の減少(対平成20年) | 1,400万人(参考値) | — | 約420万人(特定健診受診者のうち38%) 1,470万人 |
| 7.10a 該当者・予備群(女性) 平成24年 10%以上の減少(対平成20年) 平成27年 25%以上の減少(対平成20年) | 560万人(参考値) | — | 約122万人(特定健診受診者のうち13%) 530万人 |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○男性は国民健康・栄養調査によると、有意に増加した(片側P値=0.019)。 ○女性は国民健康・栄養調査によると、有意な変化はみられなかった(片側P値=0.32)。 ○男性は国民健康・栄養調査によると、年齢調整した結果、有意な変化はみられなかった(片側P値=0.21)。 ○女性は国民健康・栄養調査によると、年齢調整した結果、有意な変化はみられなかった(片側P値=0.30)。 | | |
| (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 | ○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みられない。 ○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。 ○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。 ○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。 ○男性の該当者・予備群が女性に比して高い傾向にある。 | | |
| (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。 | | | (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。 | | | |

| B. 循環器病 | | | |
|---|--|------|--|
| (再掲) 目標項目: B. 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 | | | |
| 目標値 指標の目安 | 策定時のベースライン値 | 中間評価 | 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年度特定健康診査・特定保健指導の 実施状況(速報値)) |
| [特定健康診査の実施率] | | | |
| 7.11a 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) |
| [特定保健指導の実施率] | | | |
| 7.11b 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) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○平成21年度の速報値によれば、特定健康診査実施率は40.5%、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が、平成20年度からはじまった制度であり、平成20年度と平成21年度(速報値)のみのデータであるため、変化の分析は困難。 | | |
| (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20年度の特定健康診査の実施率について性・年齢階級別にみると、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%台であった。また、男性(43.1%)の実施率は女性(34.8%)に比べて高かった。 ○平成20年度の特定保健指導の実施率について性・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%以下であった。また、女性(9.4%)の実施率は男性(7.1%)に比べて高かった。 | | |
| (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。 | | | (E) |
| (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。 | | | |

9 がん

| 9. がん | | | |
|--|--|---|---|
| (再掲)目標項目:9.1 たばこ対策の充実 | | | |
| 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】<関連する目標値のみ記述> | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査) | 中間評価 (平成15年度国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成20年度国民健康・栄養調査) |
| 4.1a 肺がん 100% | 84.5% | 87.5% | 87.5% |
| 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 (平成8年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査) | 中間評価 (平成16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 (平成22年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査) |
| 4.2a 男性(中学1年) 0% | 7.5% | 3.2% | 1.6% |
| 4.2b 男性(高校3年) 0% | 36.9% | 21.7% | 8.6% |
| 4.2c 女性(中学1年) 0% | 3.8% | 2.4% | 0.9% |
| 4.2d 女性(高校3年) 0% | 15.6% | 9.7% | 3.8% |
| 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】 (分煙の徹底:公共の場や職場における喫煙場所の設置等、効果の高い分煙:受動喫煙の害を極力排除し得る分煙方法) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成12年度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 (平成16年度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) (平成22年度厚生労働科学研究 大和班) |
| 4.3a 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%) |
| [分煙を実施している割合] | (平成9年度労働者健康状況調査) | (平成14年度労働者健康状況調査) | (平成19年度労働者健康状況調査) |
| 4.3b 職場 100% | 40.3% (47.7%(喫煙対策に取り組んでいる)) | 55.9% (59.1%(喫煙対策に取り組んでいる)) | — (75.5%(喫煙対策に取り組んでいる)) |
| [知っている人の割合] | — | (平成17年分煙の知識に関する全国調査) | (平成22年度厚生労働科学研究 尾崎班) |
| 4.3c 効果の高い分煙に関する知識の普及 100% (換気扇のある喫煙室も正解とした場合) (建物内禁煙を正解とした場合) | — | 男性 77.4% 女性 81.3% 男性 34.0% 女性 36.6% | 男性 80.9% 女性 84.0% 男性 41.0% 女性 43.0% |
| 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】(禁煙支援プログラム:個人の禁煙を支援するための個別保健指導等) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成13年度地域保健・老人保健事業報告) | 中間評価 (平成15年度地域保健・老人保健事業報告) | 直近実績値 (平成20年度地域保健・健康増進事業報告) |
| 4.4a 全国 100% | 32.9% (27.8%(禁煙指導が行われた市町村の割合)) | 39.7% (32.2%(禁煙指導が行われた市町村の割合)) | — (38.9%(禁煙指導が行われた市町村の割合)) |
| 喫煙をやめた人がやめる 参考 | | | |
| 目標値(指標) | 策定時のベースライン値 | 中間評価 | 直近実績値 |
| 喫煙率 | — | (平成16年度国民健康・栄養調査) | (平成21年度国民健康・栄養調査) |
| | | 男性 43.3% | 男性 38.2% |
| 禁煙希望者の割合 | — | (平成15年度国民健康・栄養調査) | (平成21年度国民健康・栄養調査) |
| | | 男性 24.6% | 男性 31.7% |
| | | 女性 32.7% | 女性 41.6% |
| | | コメント | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○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。 | | | (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を意味しているので、これまで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。 ○喫煙は肺がん以外のがんにも影響するので、その他のがんや全がん死亡を増やすことについての知識の普及も必要である | | |

| 9. がん | | | |
|---|--|--------------------------|---------------------------|
| (再掲)目標項目:9.2 食塩摂取量の減少 [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 (平成9年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.3a 成人 10g未満 | 13.5g | 11.2g | 10.7g |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○有意に減少した(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歳代で最も高い(男性:12.4g、女性:10.5g)。 ○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、悪化したかを簡潔に記載。 | | | (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。 | | |

| 9. がん | | | |
|---|--|--------------------------|---------------------------|
| (再掲)目標項目:9.3 野菜の摂取量の増加 [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 (平成9年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.4a 成人 350g以上 | 292g | 267g | 295g |
| コメント | | | |
| (1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○有意差はみられなかった(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、悪化したかを簡潔に記載。 | | | (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。 ○直近の性・年齢階級別にみると、350g以上摂取している者の割合は男女とも20歳代で最も低く(男性24%、女性16%)、若年層に対して重点的に対策を立てることが重要であると考えられる。 | | |

| 9. 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 (平成9年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 9.4a 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) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○国民健康・栄養調査のデータを再計算した数値に基づく、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。 ○代替指標として、果物類(ジャム、果汁を除く)を摂取していない者の割合、果物類を100g以上摂取している者の割合、果物類を200g以上摂取している者の割合、果物類の平均摂取量でみると、摂取していない者の割合は増加し、それ以外はいずれも減少している(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: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。 | ○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。 | ○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る。 | | |

| 9. がん | | | |
|--|---|--------------------------|----------------------------|
| 目標項目: 9. 5 脂肪エネルギー比率の減少 [1日当たりの平均摂取比率] (脂肪エネルギー比率:総摂取エネルギーに占める脂肪からのエネルギーの割合) | | | |
| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成9年国民栄養調査) | 中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査) | 直近の実績値 (平成21年国民健康・栄養調査) |
| 1.2a 20~40歳代 25%以下 | 27.1% | 26.7% | 27.1% |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○有意差はみられなかった(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歳代で最も高い(男性:27.6%、女性: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。 | | | (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、この世代へのアプローチが必要である。 | | |

9. がん

(再掲) 目標項目: 9. 6 飲酒対策の充実

多量に飲酒する人の減少 [多量に飲酒する人の割合] (多量に飲酒する人=1日平均純アルコール約60gを超えて摂取する人)

| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成8年度健康づくりに関する意識調査) | 中間評価 (平成16年度国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成21年度国民健康・栄養調査) |
|----------------|-------------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 5.1a 男性 3.2%以下 | 4.1% | 5.4% | 4.6% |
| 5.1b 女性 0.2%以下 | 0.3% | 0.7% | 0.4% |

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 (平成8年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査) | 中間評価 (平成16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 (平成22年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査) |
|------------------|---|---------------------------------------|--|
| 5.2a 男性(中学3年) 0% | 26.0% | 16.7% | 8.0% |
| 5.2b 男性(高校3年) 0% | 53.1% | 38.4% | 21.0% |
| 5.2c 女性(中学3年) 0% | 16.9% | 14.7% | 9.1% |
| 5.2d 女性(高校3年) 0% | 36.1% | 32.0% | 18.5% |

「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] (節度ある適度な飲酒: 1日平均純アルコールで約20g程度の飲酒)

| 目標値 | 策定時のベースライン値 (平成13年度国民健康調査) | 中間評価 (平成15年度国民健康・栄養調査) | 直近実績値 (平成20年度国民健康・栄養調査) |
|--------------|-------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 5.3a 男性 100% | 50.3% | 48.6% | 54.7% |
| 5.3b 女性 100% | 47.3% | 49.7% | 48.6% |

コメント

| | | | |
|--|--|--|-----|
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | ○未成年者の目標値で改善がみられるものの、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。 | | | (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。 | | |

| 9. 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 | 策定時のベースライン値 (平成9年健康・福祉関連サービス需要実態調査) | 中間評価 (平成16年国民生活基礎調査) | 直近実績値 (平成19年国民生活基礎調査) |
| 9.7a 胃がん 2,100万人以上 | 1,401万人 | 1,777万人 | 2,159万人 |
| 9.7b 子宮がん 1,860万人以上 | 1,241万人 | 1,056万人 | 1,086万人 |
| 9.7c 乳がん 1,600万人以上 | 1,064万人 | 842万人 | 868万人 |
| 9.7d 肺がん 1,540万人以上 | 1,023万人 | 1,100万人 | 1,832万人 |
| 9.7e 大腸がん 1,850万人以上 | 1,231万人 | 1,432万人 | 1,844万人 |
| コメント | | | |
| (1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析。 | <p>○ベースライン値と直近実績値では、調査方法が異なるため、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較すると、胃がんは増加傾向にある。</p> <p>○中間評価と直近実績値を比較すると、子宮がんは増加傾向にある。</p> <p>○中間評価と直近実績値を比較すると、乳がんは増加傾向にある。</p> <p>○中間評価と直近実績値を比較すると、肺がんは増加傾向にある。</p> <p>○中間評価と直近実績値を比較すると、大腸がんは増加傾向にある。</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。 | ○「健康日本21」では、がん検診の対象者について特段規定はない。 | | |
| (3) その他データ分析に係るコメント | <p>○平成16年、平成19年、平成22年国民生活基礎調査によれば、各検診の受診率は以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん; 男性: 27.6%, 32.5%, 34.3%, 女性: 22.4%, 25.3%, 26.3% ・子宮がん; 女性: 20.8%, 21.3%, 24.3% ・乳がん; 女性: 19.8%, 20.3%, 24.3% ・肺がん; 男性: 16.7%, 25.7%, 24.9%, 女性: 13.5%, 21.1%, 21.2% ・大腸がん; 男性: 22.2%, 27.5%, 27.4%, 女性: 18.5%, 22.7%, 22.6% <p>※過去2年の(平成21年および平成22年)の受診率は以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子宮がん検診: 32.0% ・乳がん検診: 31.4% <p>※本欄におけるがん検診受診率については、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知)で定められている年齢及び受診間隔を考慮して計算したもの。</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。 | ○胃がん、肺がんについては共に目標値を達成した。子宮がん、乳がん、大腸がんについては、共に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。 | <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。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。</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である。</p> <p>○現在、国民生活基礎調査による受診率データを用いているが、この調査に限らず、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> | | |

分野別評価シート資料集

図 1 - 1 20～60歳代男性の肥満者の割合の年次推移

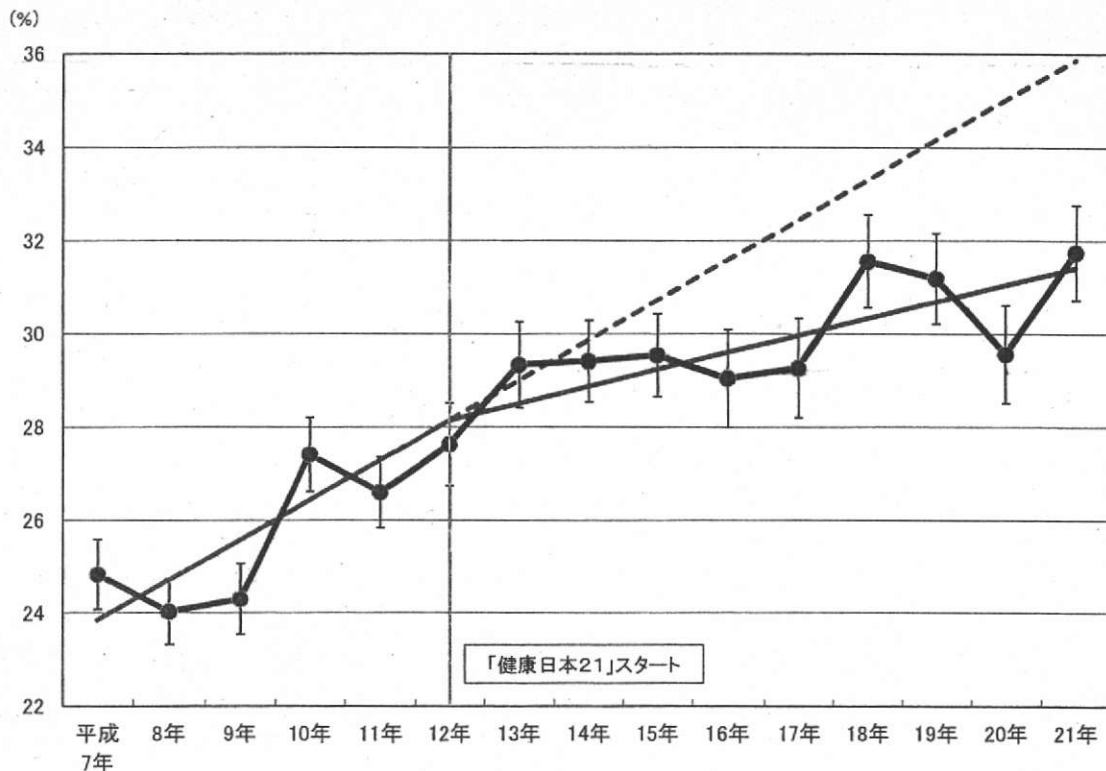


図 1 - 2 男性の肥満者の割合

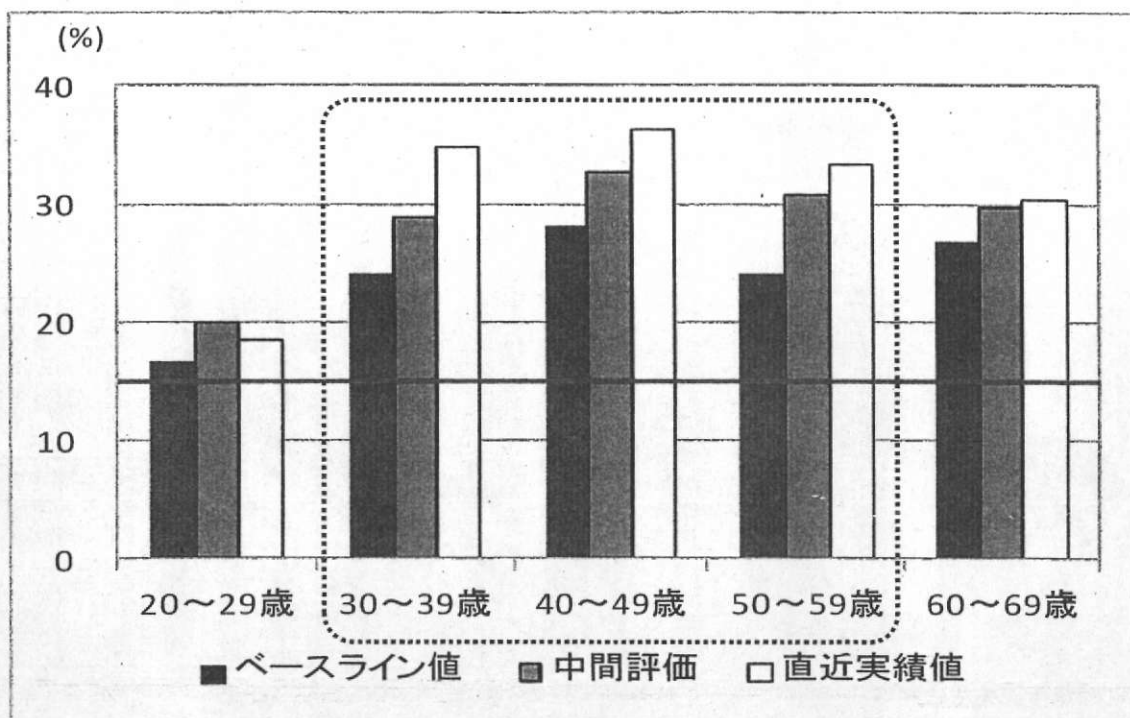


図 1 - 3 肥満者の割合（縦断的变化）

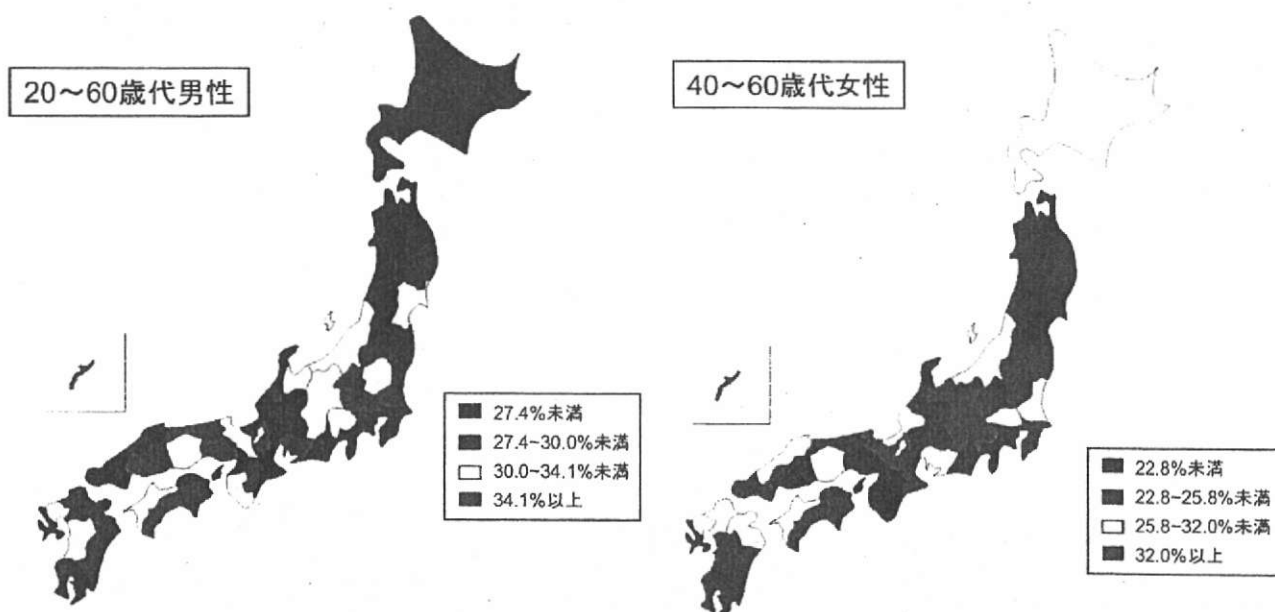
<男性>

| | | | | | |
|----------------|-------|---------|--------|--------|--------|
| 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 1 - 4 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～

図1-5 脂肪エネルギー比率の状況

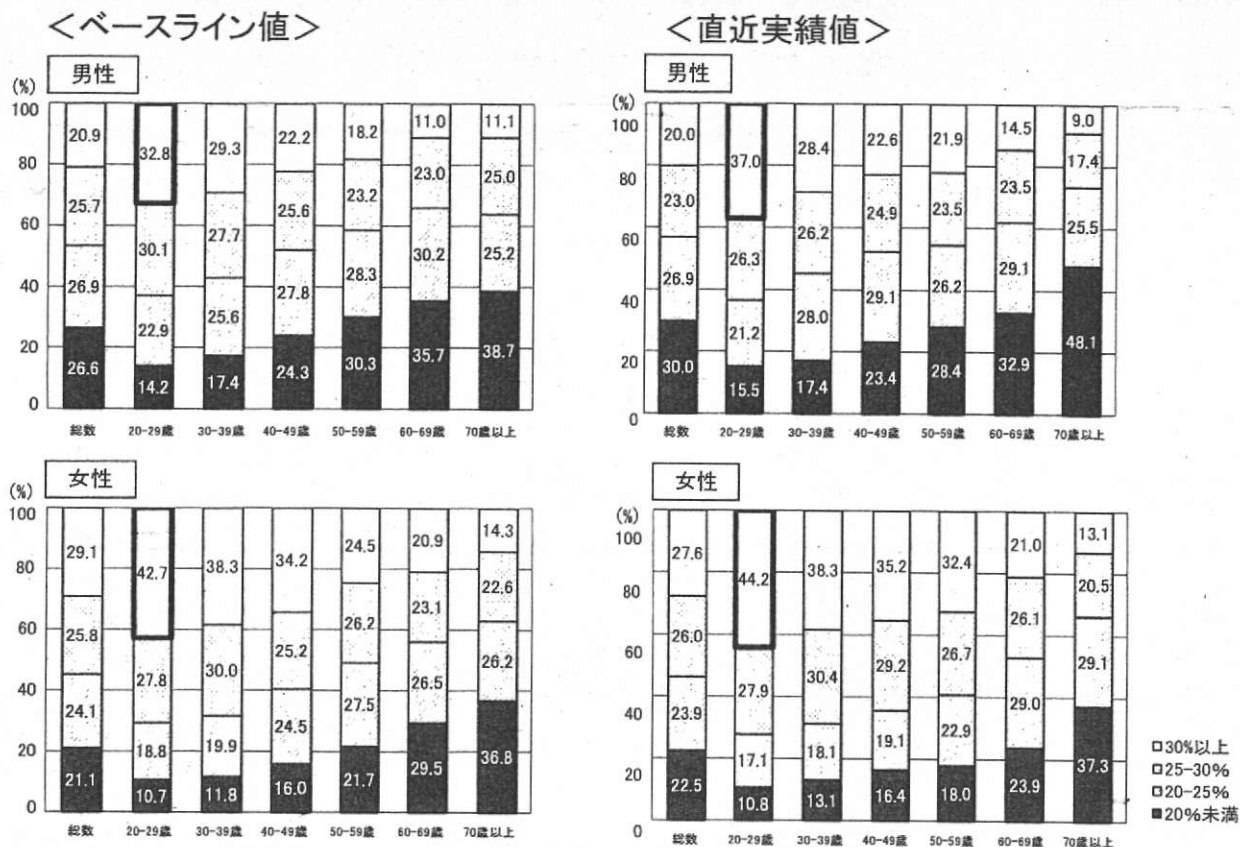
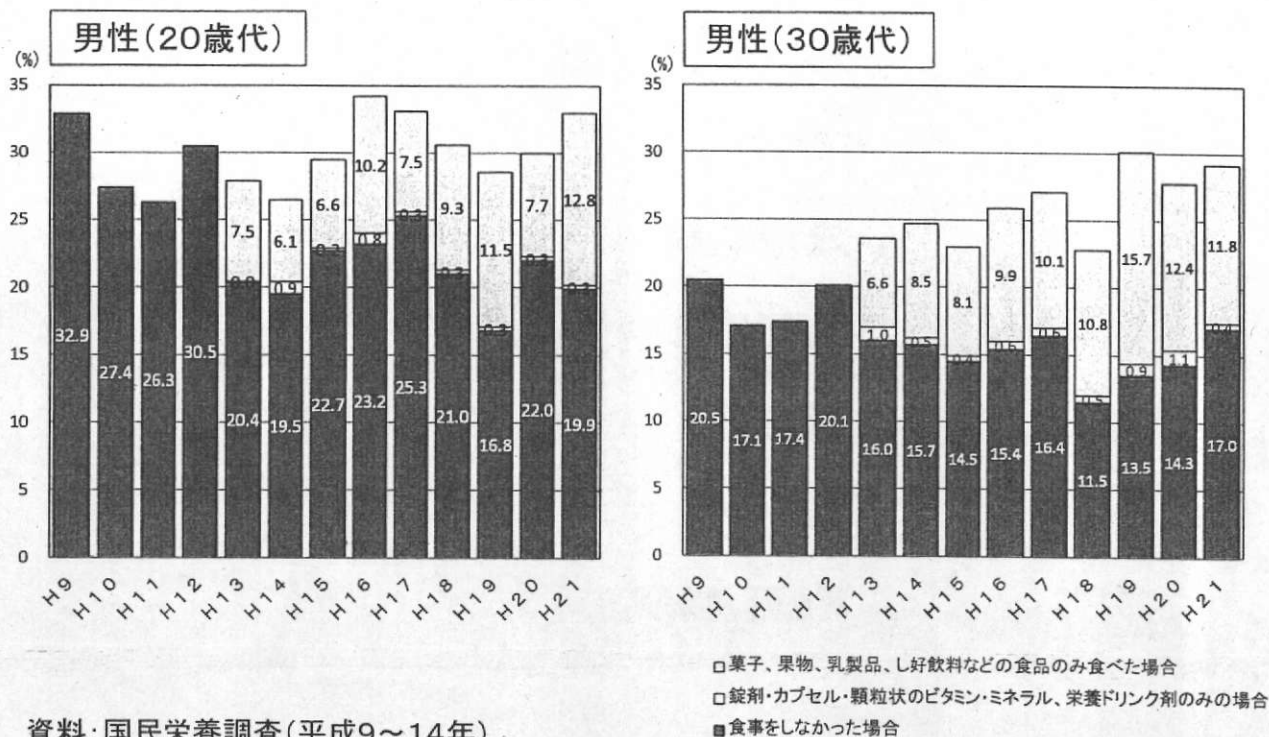
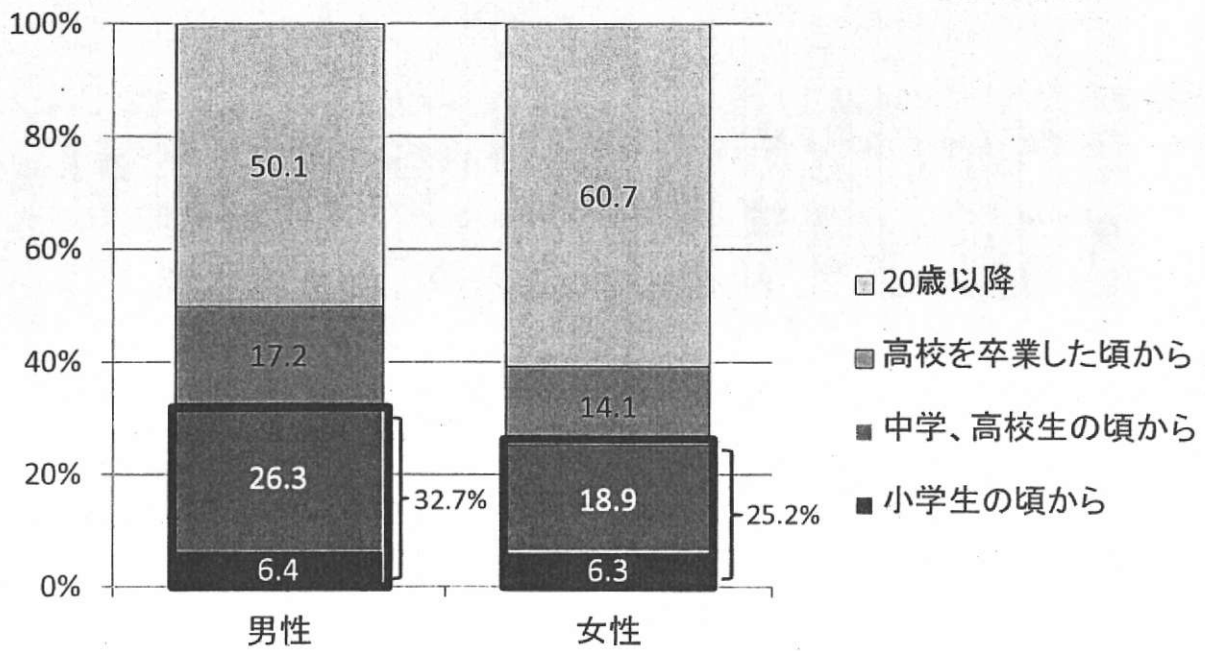


図1-6 朝食欠食率の状況



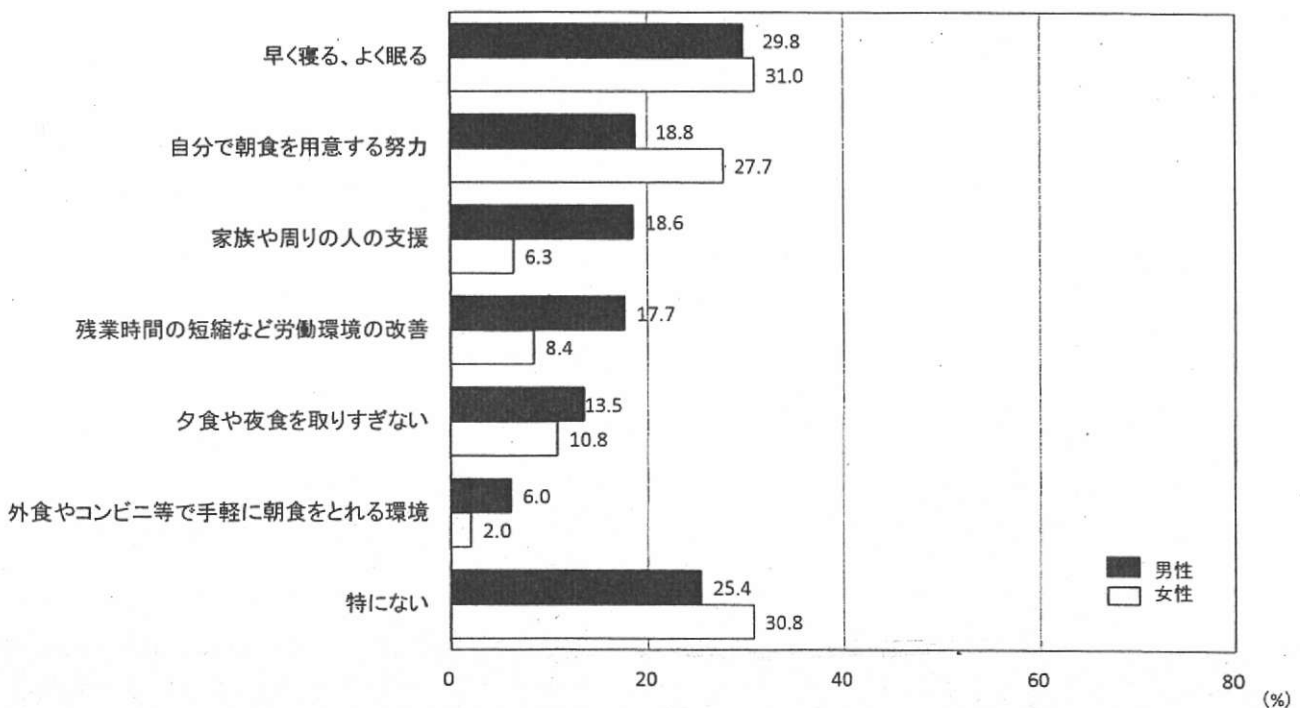
資料：国民栄養調査(平成9～14年)、
国民健康・栄養調査(平成15～21年)

図 1-7 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

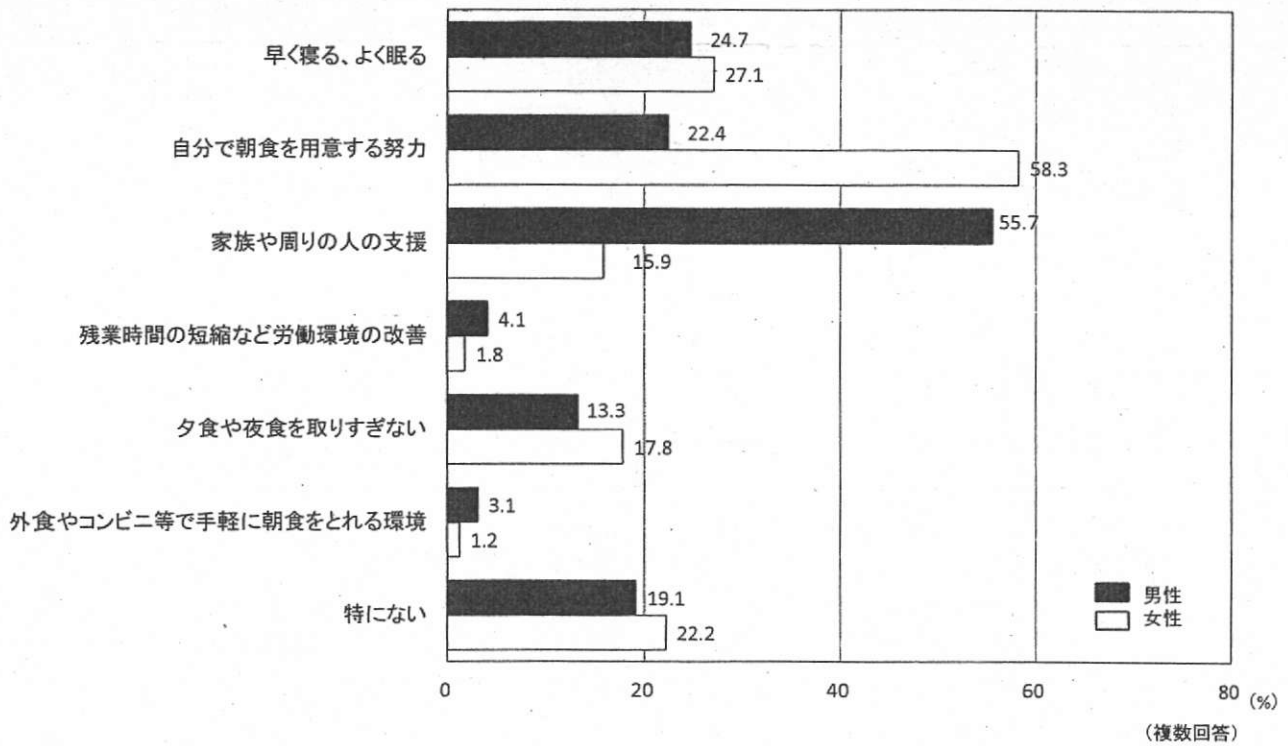
図 1-8-1 習慣的に朝食を欠食している者における、朝食を食べるために必要な支援内容 (20歳以上)



資料:平成21年国民健康・栄養調査

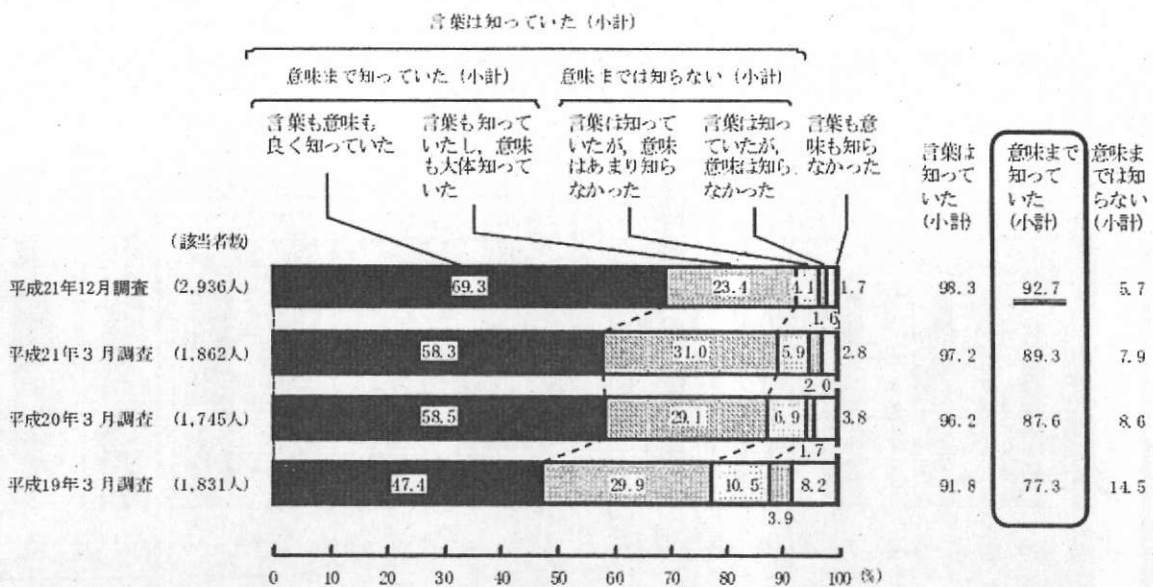
(複数回答)

図 1-8-2 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 1-9 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)

図2-1 意識的に運動を心がけている人の割合

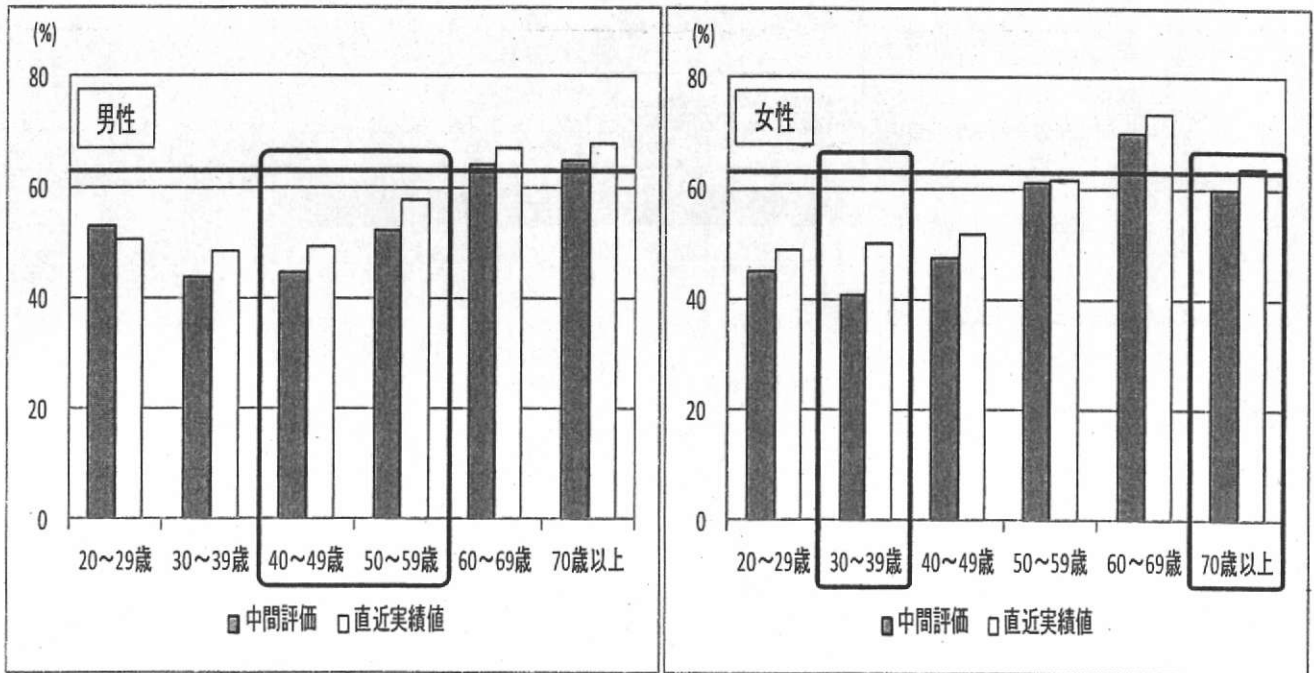


図2-2 運動習慣者の割合

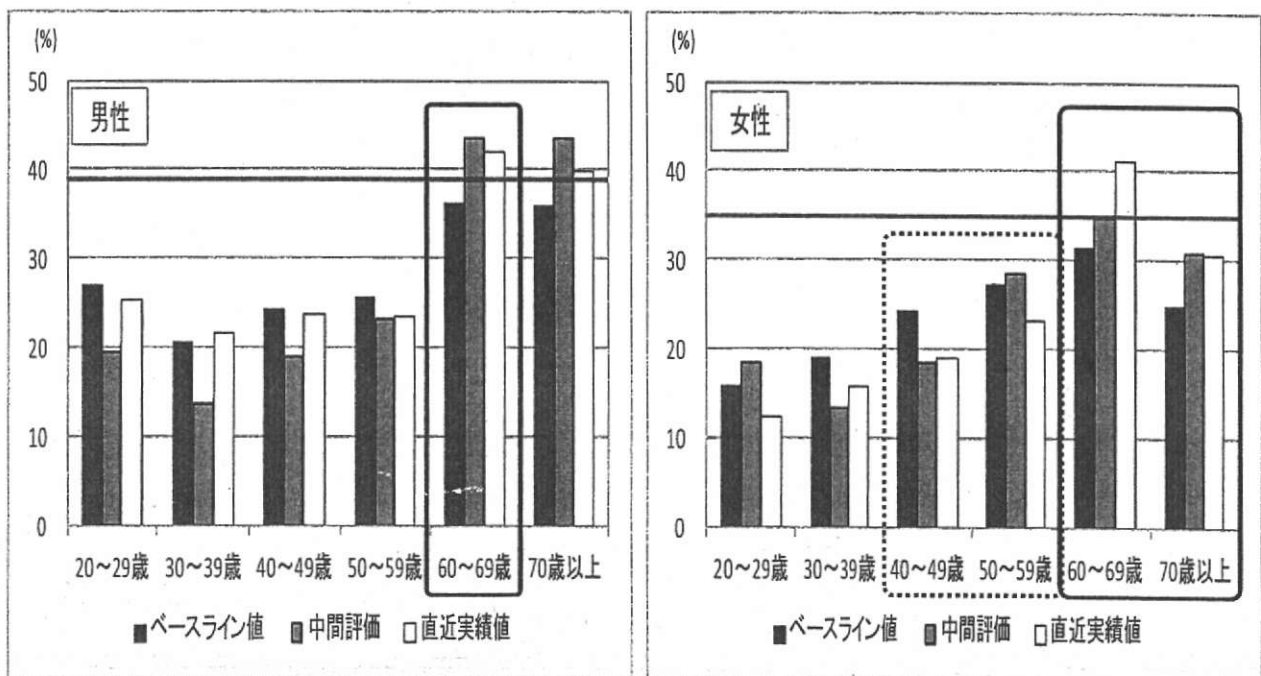


表5-1. わが国成人一般人口の飲酒者の割合、60グラム以上飲酒する者の割合、アルコール依存症の有病率の変化

| | 平成15年調査 ^{a)} | | 平成20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ヵ月に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) 平成15年度厚生労働科学研究「成人の飲酒実態と関連問題の予防に関する研究（主任研究者 樋口進）」

b) 平成20年度厚生労働科学研究「わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究（主任研究者 石井裕正）」

表5-2. アルコール依存症患者数の推移

| | 平成11年 | 平成14年 | 平成17年 | 平成20年 |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 推計患者数（千人） ¹⁾ | | | | |
| 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（千人） ²⁾ | 37 | 42 | 43 | 44 |

注.

- 1) 推計患者数：調査日当日に、病院、一般診療所で受療した患者の推計数
- 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患者の推計数

出典.

患者調査

表5-3. 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⁾

| | 平成9年 | 平成14年 | 平成15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.

平成20年度厚生労働科学研究「精神障害者の地域ケアの促進に関する研究（主任研究者、宮岡等）」

表5-4. 自助グループ会員数等の推移

| | 平成7年 | 平成12年 | 平成17年 | 平成22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 ^{1) b)} | 279 | 379 | 444 | 528 |

注.

1) AAの会員数に関する統計は存在しない。AAはメンバー数を平成22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

表5-5. 未成年者の飲酒経験率

| | 平成8年度 ^{a)} | 平成16年度 ^{b)} | 平成22年度 ^{c)} |
|-----------|---------------------|----------------------|----------------------|
| 男性(中学3年生) | 76.4% | 57.3% | 37.2% |
| 男性(高校3年生) | 89.3% | 79.8% | 55.7% |
| 女性(中学3年生) | 75.1% | 61.2% | 42.5% |
| 女性(高校3年生) | 89.5% | 82.1% | 58.6% |

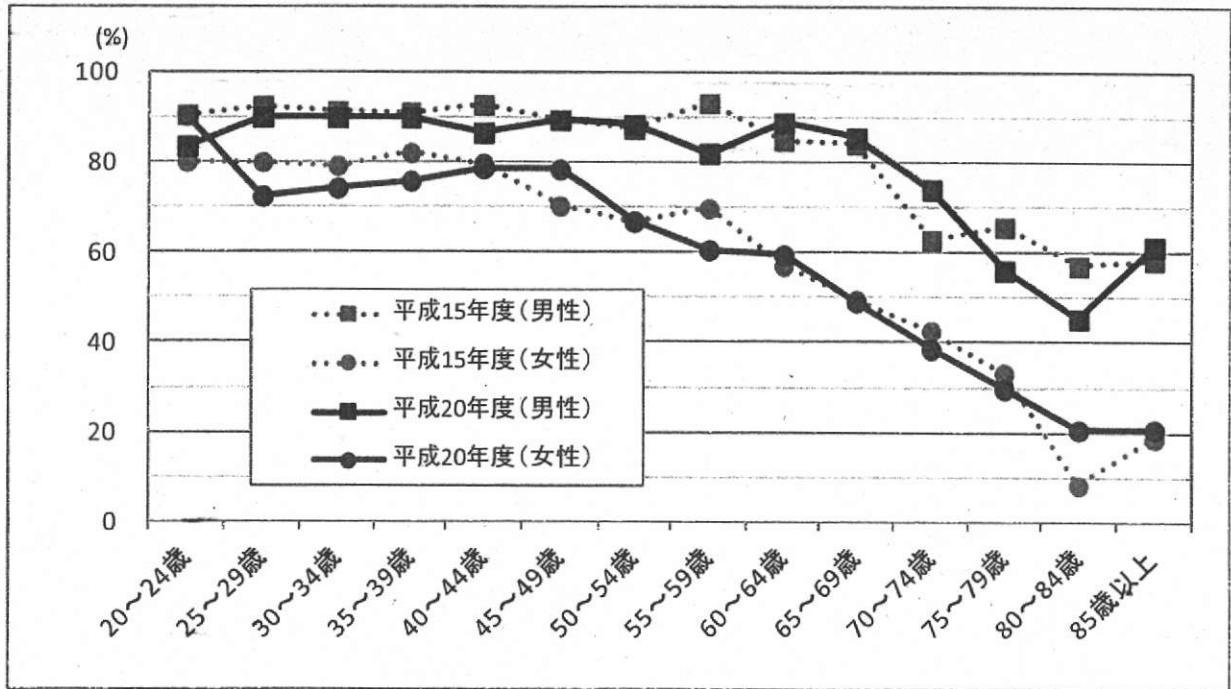
出典.

a) 平成8年度未成年者の飲酒に関する全国調査

b) 平成16年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査

c) 平成22年度厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究(主任研究者 大井田隆)」

図5 成人の飲酒者割合



資料:平成15年度厚生労働科学研究「成人の飲酒実態と関連問題の予防に関する研究(主任研究者 樋口進)」
 平成20年度厚生労働科学研究「わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、
 公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究(主任研究者 石井裕正)」

図7-1 健診受診率

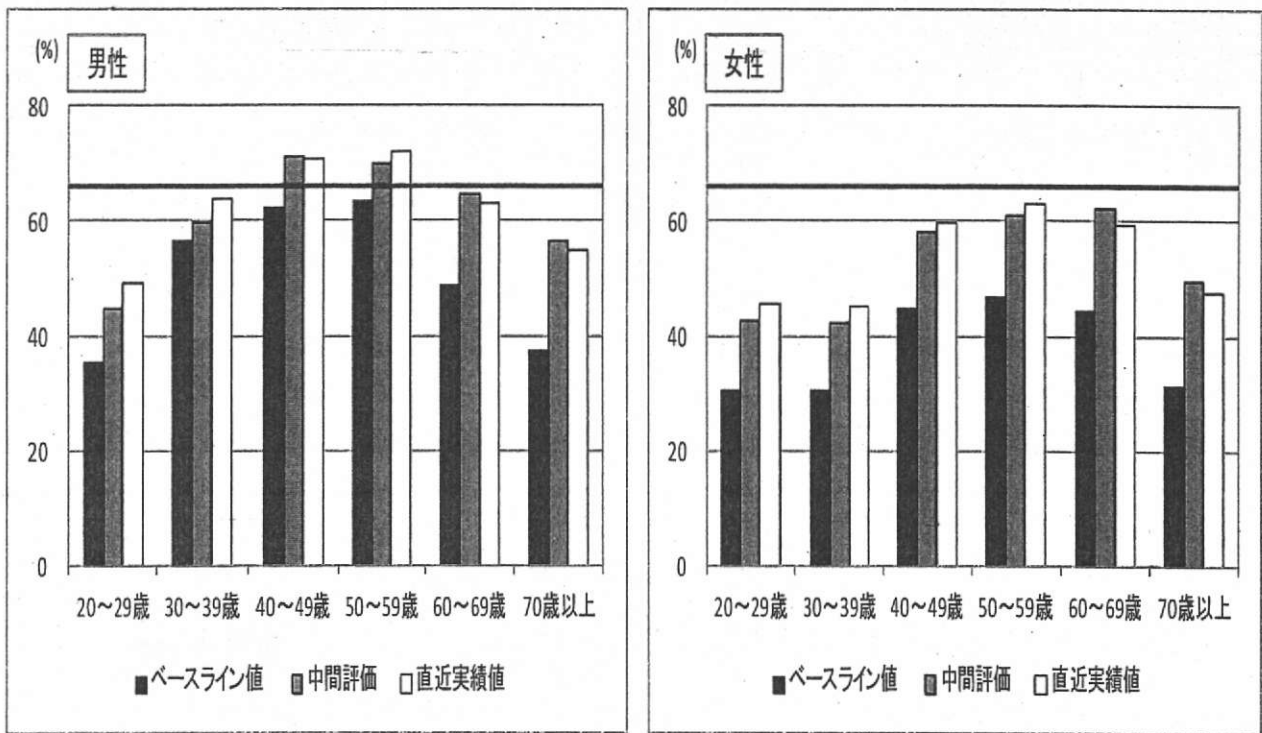


図7-2 糖尿病健診受診後の事後指導受診率

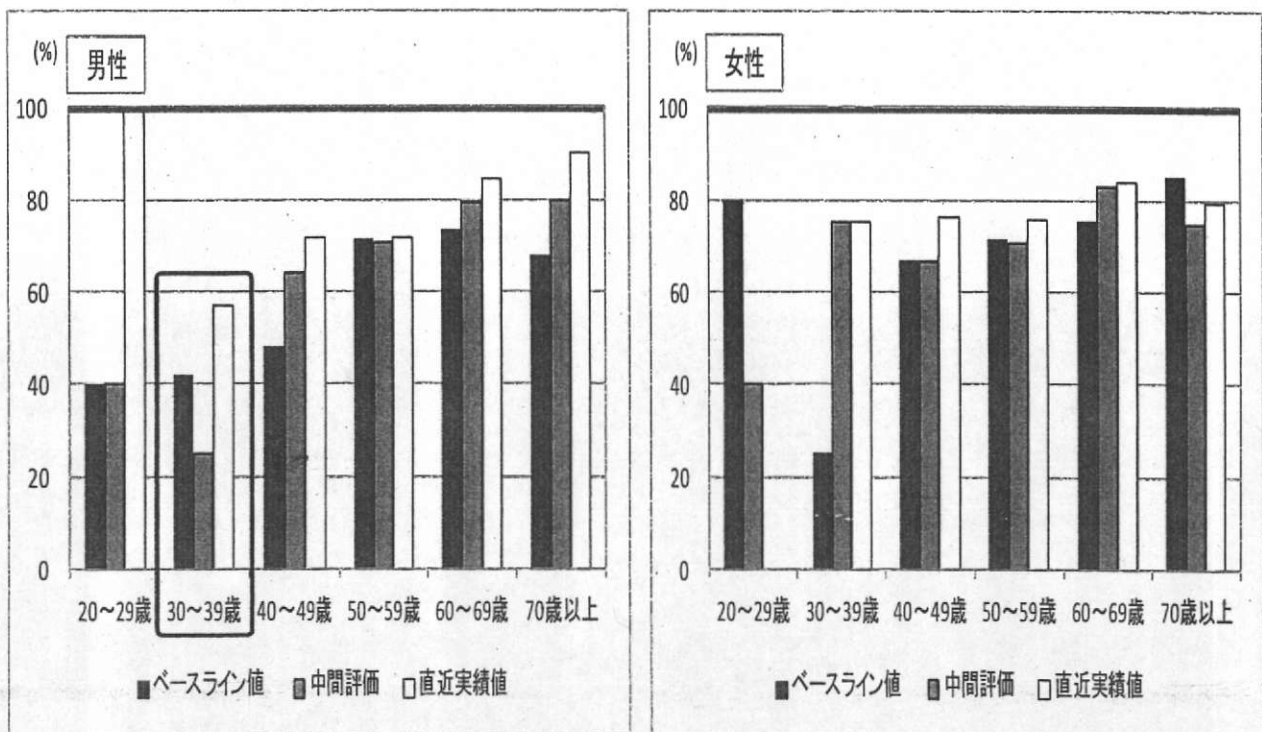


図7-3 糖尿病有病率

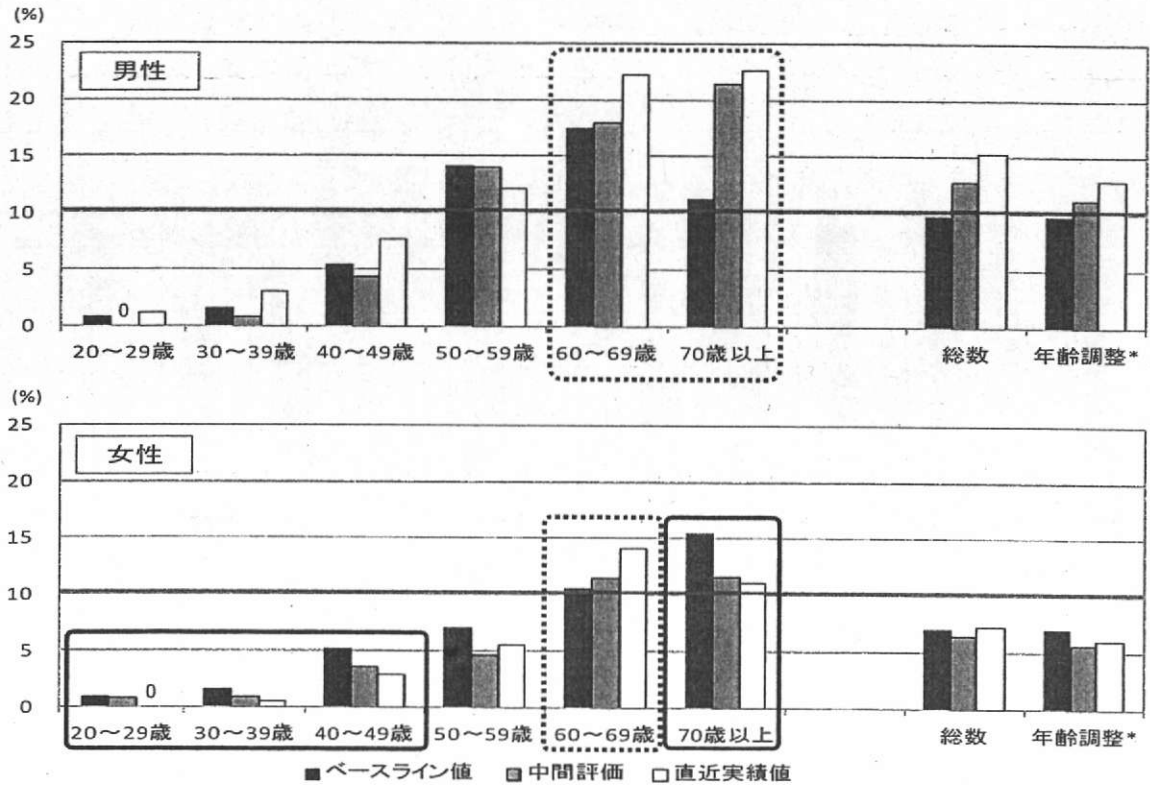


図8-1 カリウム摂取量

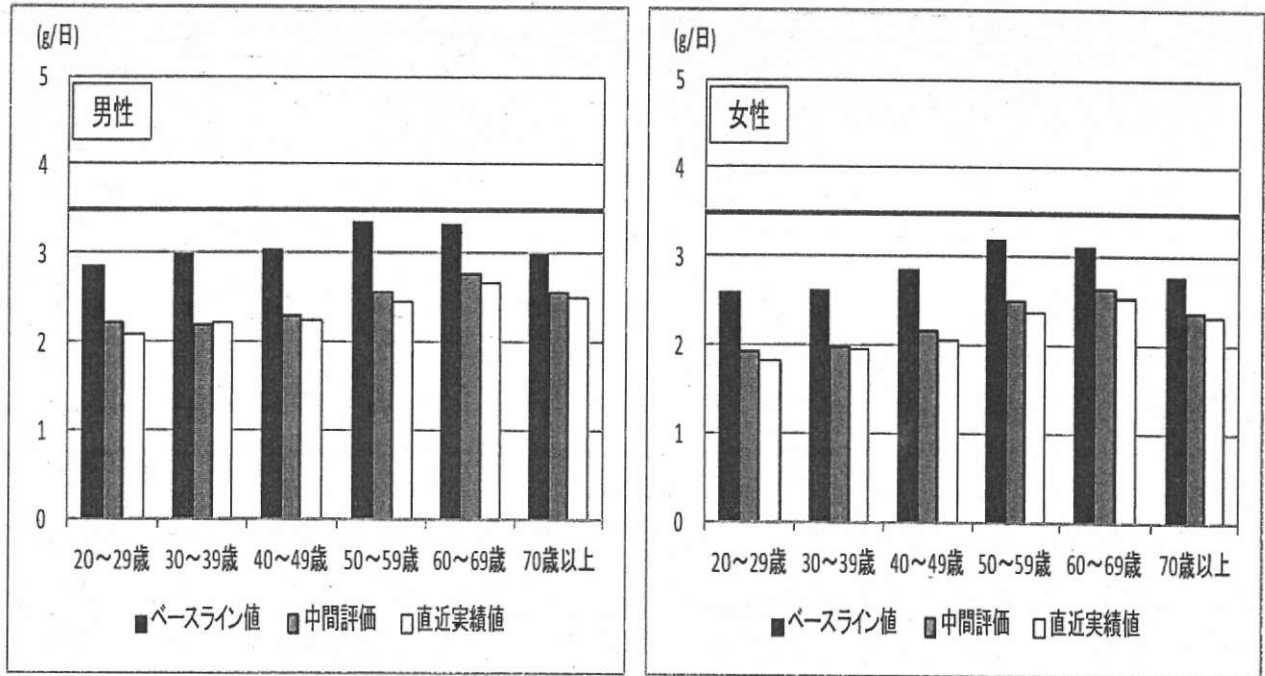
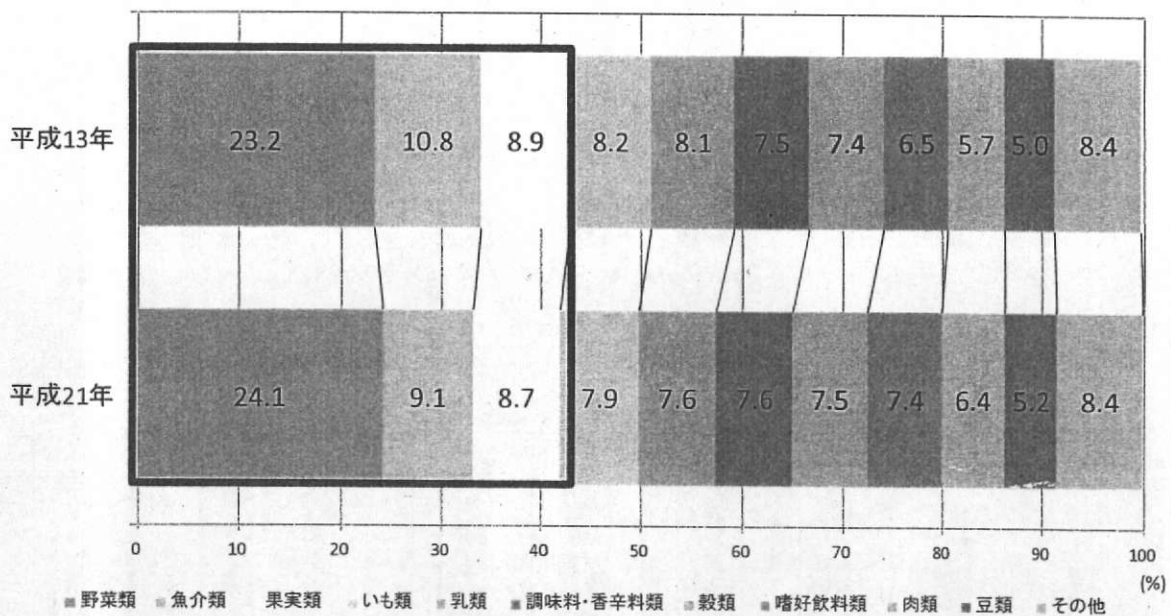


図8-2 食品群別カリウム供給寄与率



資料:平成13年国民栄養調査、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。数値は四捨五入のため、合計が100%にならない。

表8-1-1 野菜類摂取量(性・年齢階級別)

| | | 1人1日当たり(g) | | |
|----|--------|------------|-------|-------|
| | | 平成9年 | 平成16年 | 平成21年 |
| 総数 | 20~29歳 | 258.9 | 235.6 | 241.9 |
| | 30~39歳 | 270.4 | 234.3 | 266.8 |
| | 40~49歳 | 288.6 | 243.3 | 268.5 |
| | 50~59歳 | 324.7 | 282.6 | 303.5 |
| | 60~69歳 | 322.5 | 303.5 | 339.6 |
| | 70歳以上 | 280.9 | 276.9 | 306.4 |
| 男性 | 20~29歳 | 264.8 | 251.7 | 251.0 |
| | 30~39歳 | 284.4 | 251.4 | 290.7 |
| | 40~49歳 | 293.0 | 251.2 | 274.3 |
| | 50~59歳 | 324.1 | 288.2 | 307.4 |
| | 60~69歳 | 330.0 | 312.4 | 343.9 |
| | 70歳以上 | 293.4 | 284.1 | 313.3 |
| 女性 | 20~29歳 | 254.1 | 223.0 | 234.4 |
| | 30~39歳 | 258.3 | 219.4 | 246.2 |
| | 40~49歳 | 284.6 | 236.6 | 263.3 |
| | 50~59歳 | 325.3 | 277.6 | 299.9 |
| | 60~69歳 | 315.6 | 295.9 | 336.0 |
| | 70歳以上 | 272.8 | 271.3 | 301.4 |

表8-1-2 魚介類摂取量(性・年齢階級別)

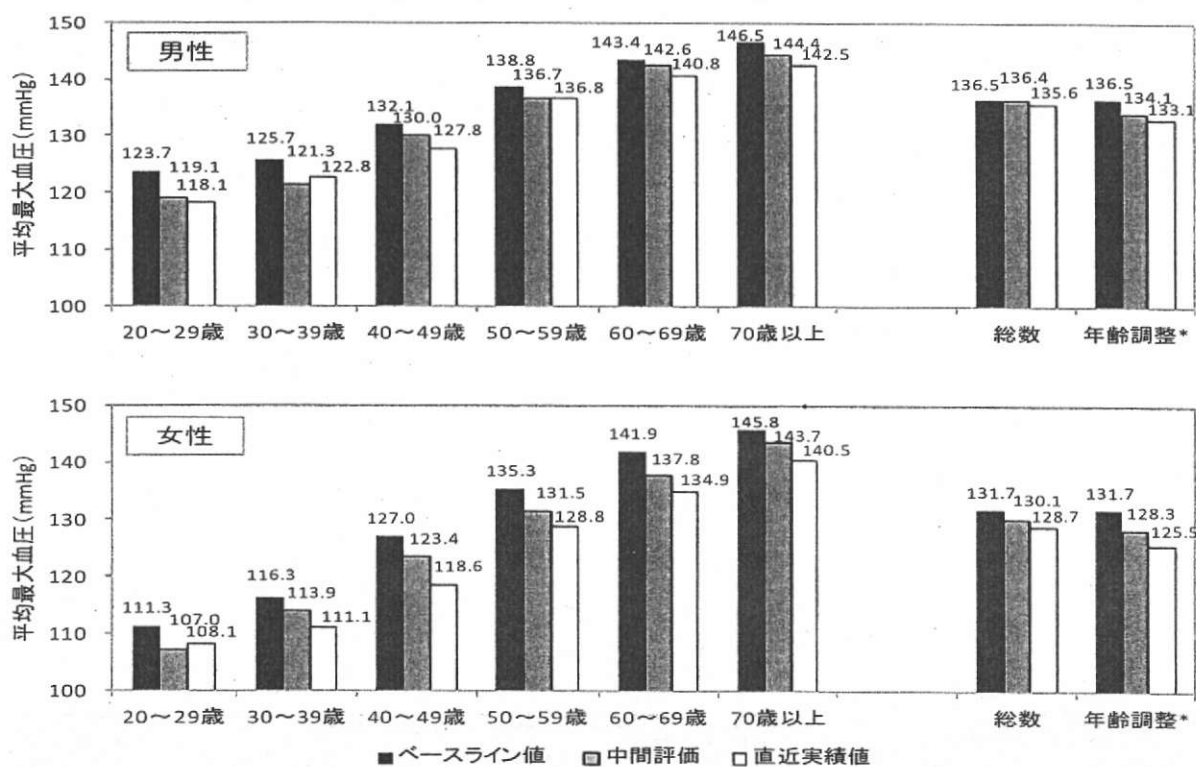
| | | 1人1日当たり(g) | | |
|----|--------|------------|-------|-------|
| | | 平成9年 | 平成16年 | 平成21年 |
| 総数 | 20~29歳 | 80.9 | 67.1 | 57.2 |
| | 30~39歳 | 95.4 | 71.5 | 61.9 |
| | 40~49歳 | 109.6 | 82.5 | 67.0 |
| | 50~59歳 | 126.8 | 104.9 | 86.0 |
| | 60~69歳 | 118.8 | 107.2 | 99.4 |
| | 70歳以上 | 104.5 | 92.0 | 86.2 |
| 男性 | 20~29歳 | 87.8 | 71.7 | 57.5 |
| | 30~39歳 | 107.9 | 79.3 | 73.5 |
| | 40~49歳 | 124.6 | 94.7 | 77.8 |
| | 50~59歳 | 143.1 | 116.2 | 96.6 |
| | 60~69歳 | 129.2 | 121.4 | 111.7 |
| | 70歳以上 | 115.7 | 100.7 | 97.4 |
| 女性 | 20~29歳 | 75.2 | 63.5 | 57.0 |
| | 30~39歳 | 84.4 | 64.6 | 51.9 |
| | 40~49歳 | 96.0 | 72.2 | 57.3 |
| | 50~59歳 | 112.2 | 94.8 | 76.1 |
| | 60~69歳 | 109.3 | 95.1 | 89.0 |
| | 70歳以上 | 97.2 | 85.3 | 78.1 |

表8-1-3 果実類摂取量(性・年齢階級別)

| | | 1人1日当たり(g) | | |
|----|--------|------------|-------|-------|
| | | 平成9年 | 平成16年 | 平成21年 |
| 総数 | 20~29歳 | 93.9 | 77.4 | 72.2 |
| | 30~39歳 | 91.7 | 63.1 | 61.4 |
| | 40~49歳 | 126.6 | 91.6 | 76.5 |
| | 50~59歳 | 160.5 | 129.0 | 121.3 |
| | 60~69歳 | 169.3 | 165.8 | 157.1 |
| | 70歳以上 | 153.0 | 157.5 | 149.0 |
| 男性 | 20~29歳 | 85.0 | 70.1 | 69.7 |
| | 30~39歳 | 78.7 | 49.2 | 49.0 |
| | 40~49歳 | 100.7 | 79.5 | 63.5 |
| | 50~59歳 | 134.1 | 102.7 | 98.8 |
| | 60~69歳 | 151.5 | 151.9 | 137.9 |
| | 70歳以上 | 141.3 | 154.1 | 145.8 |
| 女性 | 20~29歳 | 101.4 | 83.1 | 74.3 |
| | 30~39歳 | 103.1 | 75.3 | 72.2 |
| | 40~49歳 | 150.1 | 101.9 | 88.3 |
| | 50~59歳 | 184.2 | 152.6 | 142.1 |
| | 60~69歳 | 185.5 | 177.8 | 173.4 |
| | 70歳以上 | 160.6 | 160.1 | 151.4 |

図8-3 平均最大血圧

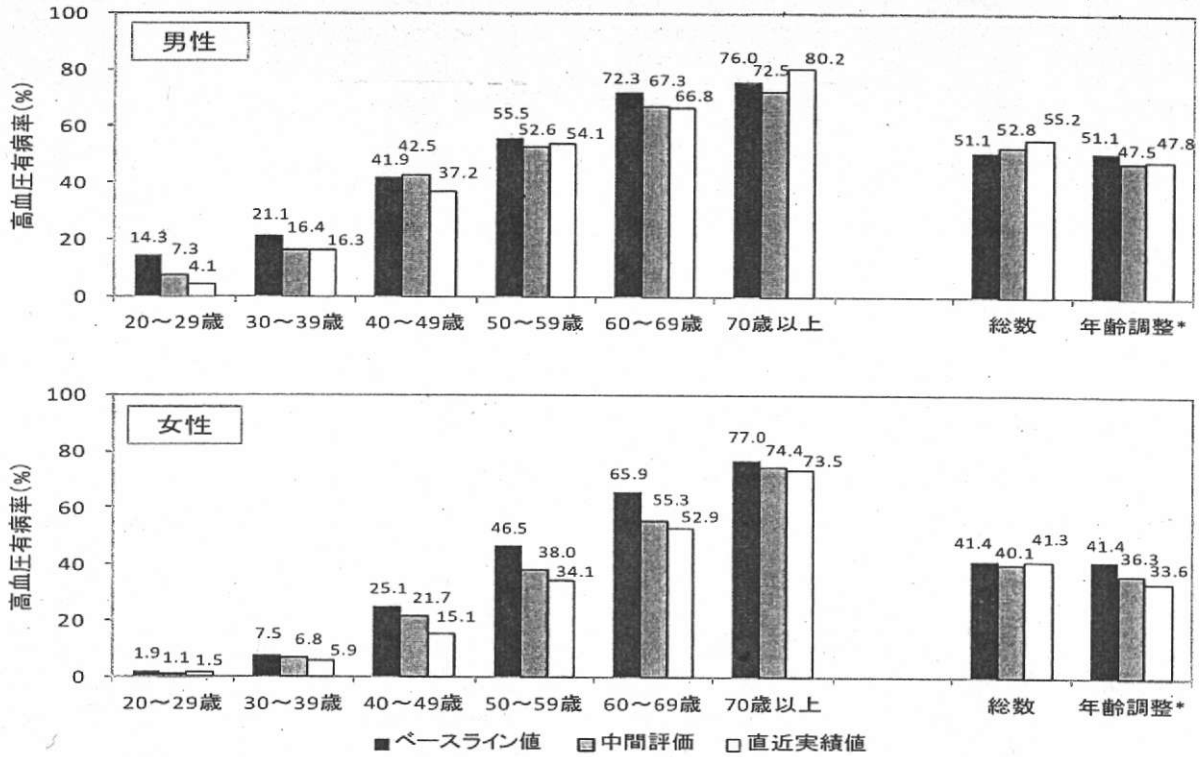
(血圧降下剤服用者含む。女性では妊産婦除外。)



* 年齢調整の基準人口は、平成10年国民栄養調査対象者数

図8-4 高血圧有病率

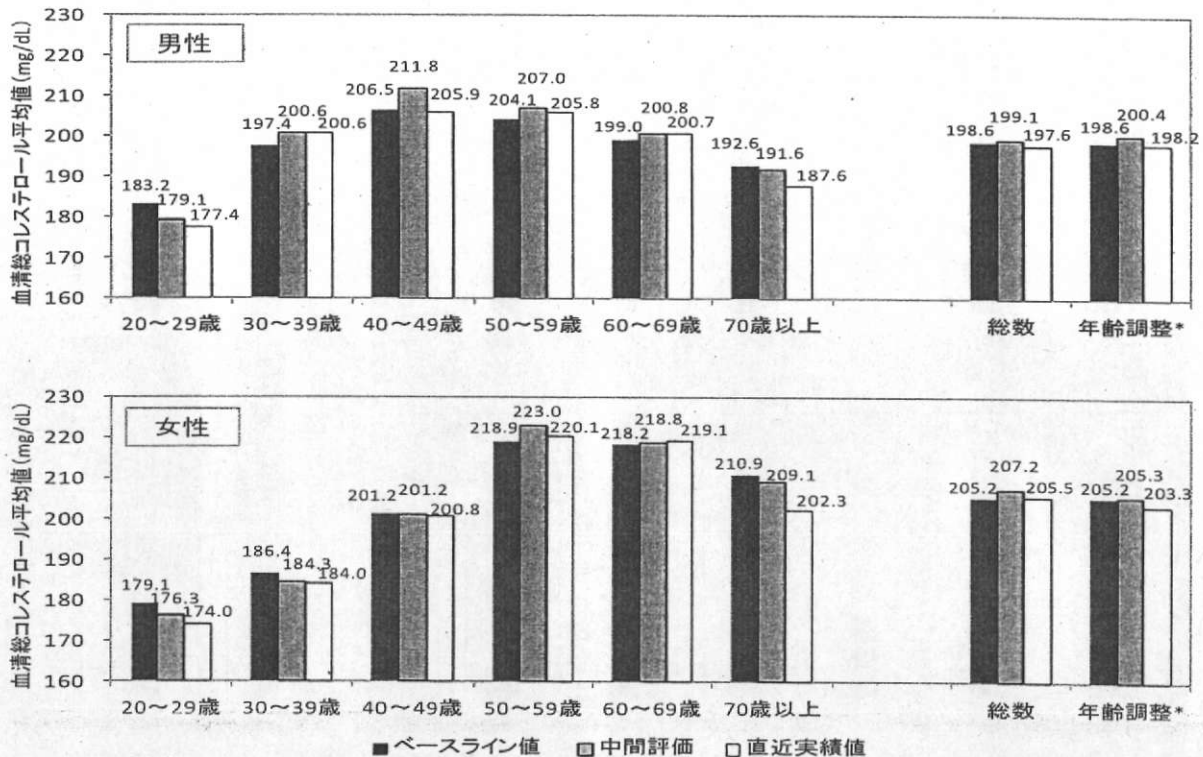
(血圧値140/90mmHg以上または血圧降下剤服用を高血圧と定義。女性では妊産婦除外。)



* 年齢調整の基準人口は、平成10年国民栄養調査対象者数

図8-5 血清総コレステロール平均値

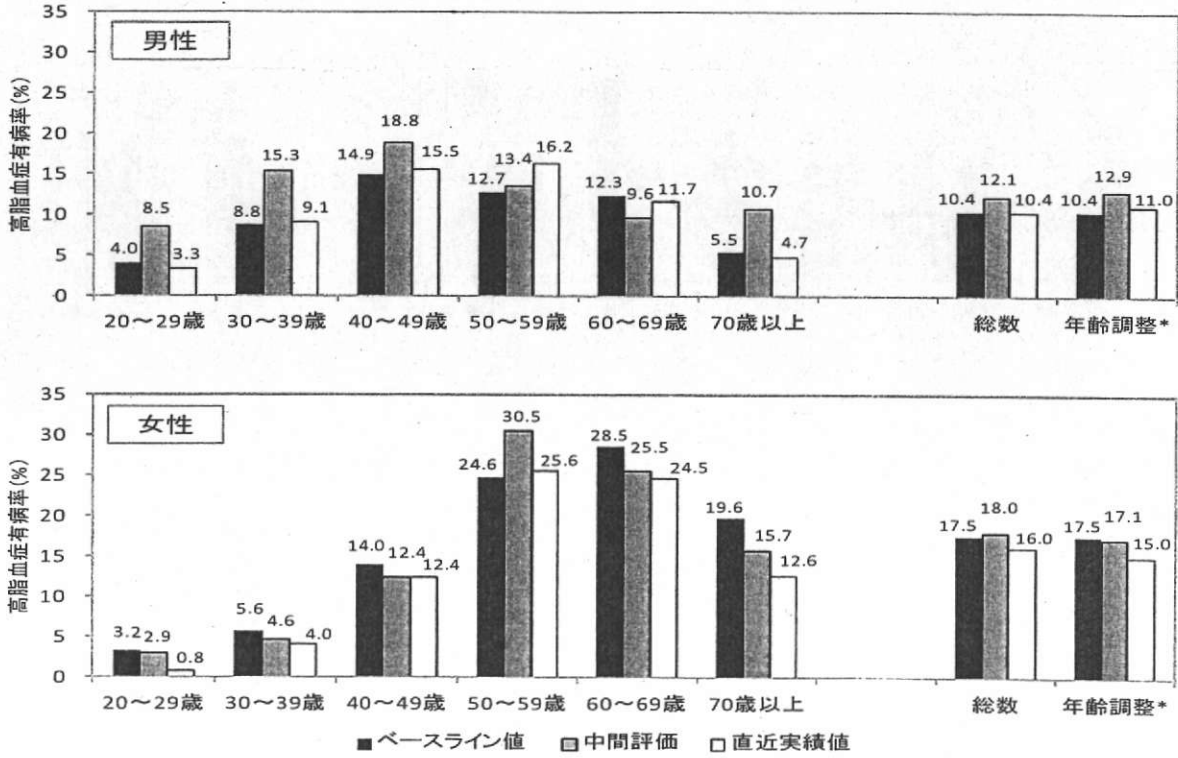
(コレステロール降下剤服用者含む。女性では妊産婦除外。)



* 年齢調整の基準人口は、平成9年国民栄養調査対象者数

図 8-6 高脂血症有病率

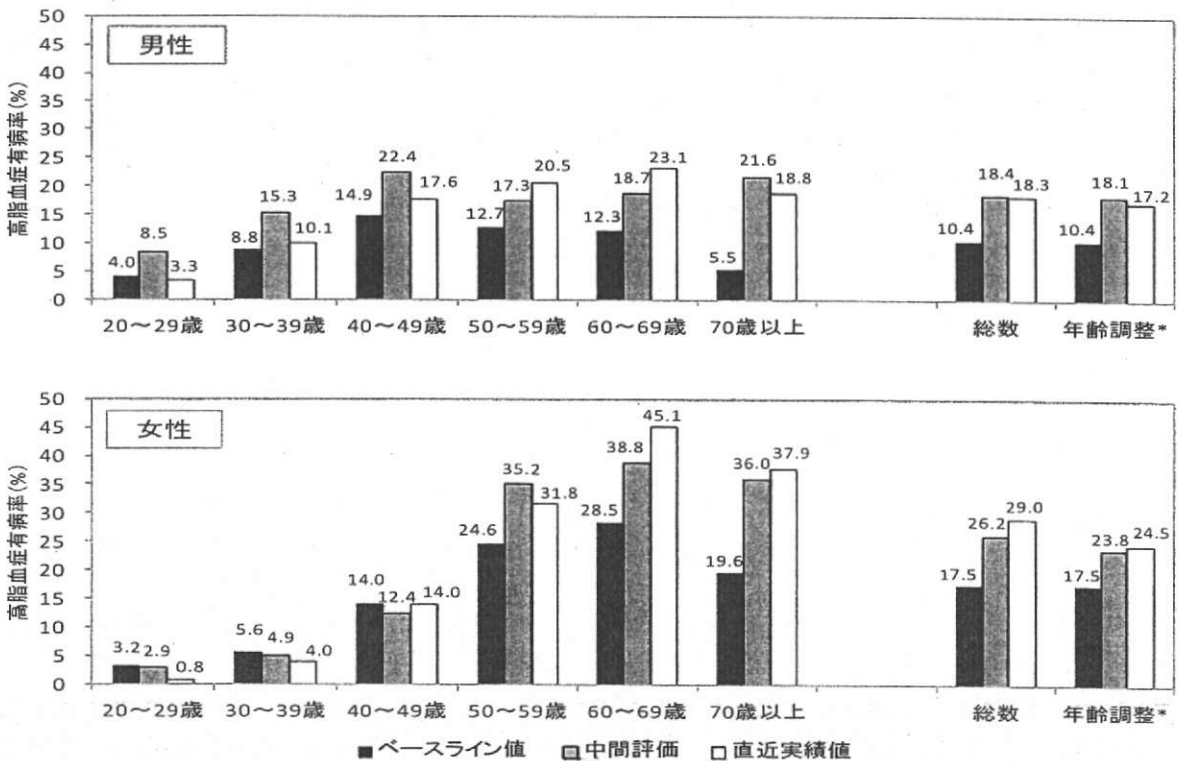
(総コレステロール値240mg/dl以上を高脂血症と定義。女性では妊産婦除外。)



* 年齢調整の基準人口は、平成9年国民栄養調査対象者数

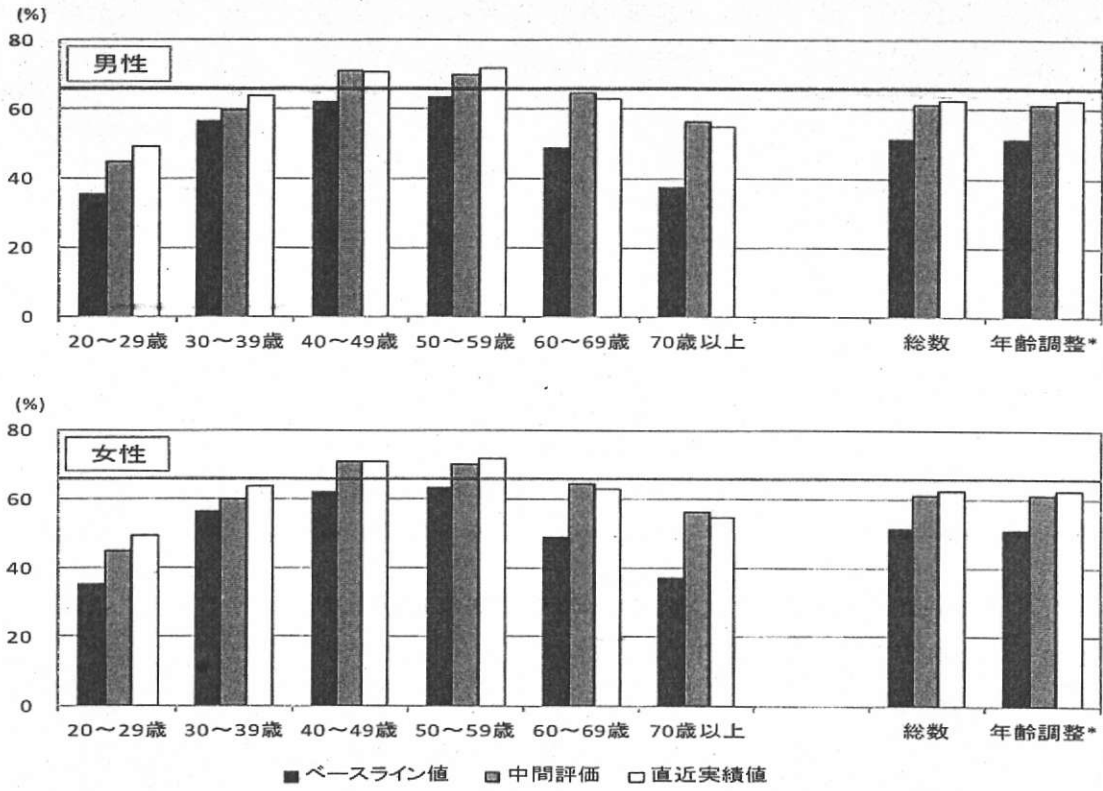
図 8-7 高脂血症有病率

(総コレステロール値240mg/dl以上またはコレステロール降下剤服用を高脂血症と定義 (但し平成9年は服薬情報無し)。女性では妊産婦除外。)



* 年齢調整の基準人口は、平成9年国民栄養調査対象者数

図 8 - 8 健診受診率



* 年齢調整の基準人口は、中間評価時

健康日本 2 1 の進捗状況について

| 年 月 | 事 項 |
|--------|--|
| 平成 | |
| 10年11月 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・第六次改定日本人の栄養所要量策定 |
| 11 | <ul style="list-style-type: none"> ・たばこと健康に関するWHO神戸国際会議（11月14日～18日） |
| 12. 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・「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、保健医療局長及び老人保健福祉局長及び保健局長通知）を发出 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・食生活指針策定 |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・厚生省内に健康日本 2 1 推進本部を設置 |
| 7 | <ul style="list-style-type: none"> ・「健康日本 2 1」全国都道府県主管課長等会議 |
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 |
| 10 | <ul style="list-style-type: none"> ・酒類に係る社会的規制等関係省庁連絡協議会 |
| 11 | <ul style="list-style-type: none"> ・健やか親子 2 1 検討会報告書取りまとめ |
| 12 | <ul style="list-style-type: none"> ・第 1 回健康日本 2 1 推進国民会議（12月26日） |
| 13. 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・省庁再編 |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康日本 2 1 推進全国連絡協議会発起人会 |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・第 1 回健康日本 2 1 推進全国連絡協議会総会 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・第 2 回健康日本 2 1 推進国民会議（3月21日） |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・第 1 回健康日本 2 1 全国大会（3月21日、東京都） |
| 6 | <ul style="list-style-type: none"> ・第 1 回健やか親子 2 1 全国大会（6月27日、東京都） |
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> ・「健康日本 2 1」全国都道府県主管課長等会議（8月7日） |

| | | |
|-----|----|-----------------------------------|
| 13. | 8 | ・健康日本21 地方計画策定の支援に資するセミナー（8月9日） |
| | 9 | ・第2回健康日本21 推進全国連絡協議会総会（9月7日） |
| | 10 | ・第3回健康日本21 推進国民会議（10月26日） |
| | 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 | ・未成年者喫煙禁止法改正 |
| | | ・喫煙と健康問題に関する検討会報告書取りまとめ |
| 14. | 3 | ・アルコール保健指導マニュアル検討会報告書取りまとめ |
| | | ・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） |
| | | ・分煙効果判定基準策定検討会報告書取りまとめ |
| | 7 | ・健康増進法成立 |
| | 8 | ・「健康日本21」全国都道府県主管課長等会議（8月7日） |
| | 9 | ・健康づくり国際会議（9月21日） |
| | 11 | ・第2回健やか親子21 全国大会（11月15日、佐賀県） |
| | | ・健康日本21 地方計画策定の支援に資するセミナー（11月21日） |
| | 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）取りまとめ |
| 15. | 2 | ・第3回健康日本21 全国大会（2月7日、滋賀県） |
| | 3 | ・健康日本21 評価手法検討会中間報告取りまとめ |
| | | ・健康日本21 評価手法検討会調査分科会報告書取りまとめ |
| | | ・健康づくりのための睡眠指針検討会報告書取りまとめ |
| | 4 | ・健康増進法に基づく基本方針告示、施行関係通知発出 |
| | 5 | ・健康増進法施行 |
| | | ・新たな職場における喫煙対策のためのガイドライン策定 |
| | 6 | ・第4回健康日本21 推進全国連絡協議会総会（6月25日） |
| | 7 | ・第3次対がん10か年総合戦略を策定（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（9月2日） |
| | 11 | ・第4回健康日本21 全国大会（11月7日、8日、岩手県） |
| | | ・第3回健やか親子21 全国大会（11月6・7日、富山県） |

| | | |
|-----|-----|--|
| 16. | 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康日本21評価手法検討会報告書取りまとめ ・健康づくりのための食環境整備に関する検討会報告書取りまとめ ・健康フロンティア戦略を策定 |
| | 5 | <ul style="list-style-type: none"> ・WHOたばこ規制枠組条約批准 |
| | 6 | <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 ・第1回たばこ対策関係省庁連絡会議幹事会（6月15日） ・第1回WHOたばこ規制枠組政府間作業部会（6月21日～25日） ・介護保険法の一部改正施行 |
| | 7 | <ul style="list-style-type: none"> ・第6回健康日本21推進国民会議（7月30日） |
| | 9 | <ul style="list-style-type: none"> ・第5回健康日本21全国大会（9月17日、山梨県） |
| | 11 | <ul style="list-style-type: none"> ・第4回健やか親子21全国大会（11月16日～18日、宮城県） |
| | 12 | <ul style="list-style-type: none"> ・日本人の栄養所要量－食事摂取基準－策定検討会報告書取りまとめ ・「酒類販売業等に関する懇親会」の取りまとめ |
| 17. | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・第1回たばこ対策関係省庁連絡会議（1月18日） |
| | 1-2 | <ul style="list-style-type: none"> ・第2回WHOたばこ規制枠組政府間作業部会（1月31日～2月4日） |
| | 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・WHOたばこ規制枠組条約発効 |
| | 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域職域連携推進事業の開始 |
| | 5 | <ul style="list-style-type: none"> ・がん対策推進本部の設置 |
| | 6 | <ul style="list-style-type: none"> ・食育基本法成立 |
| | 7 | <ul style="list-style-type: none"> ・食育基本法施行 ・フードガイド（仮称）検討会報告書取りまとめ |
| | 9 | <ul style="list-style-type: none"> ・第6回健康日本21全国大会（9月9日、鹿児島県） |
| | 10 | <ul style="list-style-type: none"> ・第5回健やか親子21全国大会（10月26日、奈良県） |
| | 11 | <ul style="list-style-type: none"> ・第7回健康日本21推進国民会議（11月10日） |
| 18. | 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・食育推進基本計画食育推進会議決定 ・平成17年度「効果的な空間分煙対策推進検討委員会」報告書取りまとめ |
| | 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・「ニコチン依存症管理料」新設 |
| | 6 | <ul style="list-style-type: none"> ・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（6月24日、大阪府） ・自殺対策基本法成立 |

| | | |
|-----|-----|---|
| 18. | 7 | ・健康づくりのための運動基準2006～身体活動・運動・体力～ 報告書取りまとめ |
| | | ・健康づくりのための運動指針2006～生活習慣病予防のために～ ＜エクササイズガイド2006＞取りまとめ |
| | 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（11月2日、岡山県） |
| | | ・第6回健やか親子21全国大会（11月20日～22日、高知県） |
| 19. | 4 | ・都道府県健康増進計画改定ガイドライン策定 |
| | | ・標準的な健診・保健指導プログラム策定 |
| | | ・がん対策基本法施行 |
| | | ・がん対策推進協議会の設置 |
| | 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（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日～7月6日） |
| | 9 | ・第8回健康日本21全国大会（9月7日、福井県） |
| | 11 | ・第7回健やか親子21全国大会（11月15・16日、新潟県） |
| | 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） |
| 20. | 3 | ・健やか生活習慣国民運動イベント（健やか生活習慣フェスタ） （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（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 |
| | | ・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（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～ （11月7日～9日、東京都） |

| | | |
|-----|----|---|
| 20. | 11 | <ul style="list-style-type: none"> ・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（11月27・28日、福岡県） |
| 21. | 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・第9回健康日本21推進国民会議（3月2日） |
| | 5 | <ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書取りまとめ ・「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書取りまとめ |
| | 6 | <ul style="list-style-type: none"> ・第4回食育推進全国大会（6月13・14日、島根県） |
| | 7 | <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診50%推進本部設置 |
| | 11 | <ul style="list-style-type: none"> ・慢性疾患対策の更なる推進に関する検討会検討概要取りまとめ ・第9回健やか親子21全国大会（11月10日～12日、静岡県） ・第10回健康日本21全国大会（11月11日、富山県） |
| 22. | 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・「受動喫煙防止対策について」（健康局長通知）を发出 |
| | 3 | <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 |
| | 5 | <ul style="list-style-type: none"> ・「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） |
| | 6 | <ul style="list-style-type: none"> ・第5回食育推進全国大会（6月12・13日、佐賀県） |
| | 10 | <ul style="list-style-type: none"> ・たばこ1本あたり3.5円の税率引き上げ |
| | 11 | <ul style="list-style-type: none"> ・第11回健康日本21全国大会（11月11日、愛媛県） ・第10回健やか親子21全国大会（11月11・12日、埼玉県） ・WHOたばこ規制枠組条約第4回締約国会議（11月15日～20日） |
| | 12 | <ul style="list-style-type: none"> ・「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見のあり方について」取りまとめ ・「今後の職場における安全衛生対策について」（労働政策審議会建議） |
| 23. | 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・「Smart Life Project」開始 |
| | 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・「Smart Life Project Week」の実施（3月7日～27日） |
| | 6 | <ul style="list-style-type: none"> ・第6回食育推進全国大会（6月18・19日、静岡県） |

(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)一人平均う歯数の減少 | | () | () | () | () | () |
| ・(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) | (出典調査) | (出典調査) | |
| ・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) | (出典調査) | (出典調査) | |
| ・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) | (出典調査) | (出典調査) | |
| ・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 ① 市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 | | | | |
| ・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 | | |

| | | |
|---|--|--|
| 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 | | |

3 その他(自由記載)

| |
|---|
| <p>・団体における、「健康日本21」の推進に関する取組状況について、以下の例を参考に、自由に記載してください。</p> <p>例:「健康日本21」に参加して、団体として、活性化につながった例 「健康日本21」に参加して、団体として、メリットがあった例 等</p> |
| |