

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基礎調査)	中間評価 (平成18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。	○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。 ○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)。 ○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)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○国民健康・栄養調査では、飲酒頻度と飲む日の飲酒量をそれぞれカテゴリーに分けて尋ねているため、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。		
(3)その他データ分析に係るコメント	○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)。 ○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)。 ○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)。 ○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)。 ○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)。		
(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。	○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。 ○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、 ・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。 ○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。		

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基礎調査)	中間評価 (平成18年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する基礎調査)	直近実績値 (平成22年度厚生労働科学研究 大井田編)
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。	○男性(中学3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3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	○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)。 ○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。 ○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。		
(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(中学3年)、男性(高校3年)、女性(中学3年)、女性(高校3年)とも目標に向けて改善した。		B
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。	○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。 ○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討が必要。		

6. アルコール			
目標項目: 6. 3 「節度ある適度な飲酒」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	測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。	<p>○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)。</p>		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめるための課題(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 ・最終評価が目標に向けて、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。	<p>○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。</p>		

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18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かったため、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見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、他の施策とあいまっ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18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年荒川川による調査)	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、これらを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での問には、「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、「歯ぐき下がって歯の根が出ている」「歯ぐきを押すと膿が出る」「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80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)
4.1h 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必要がある。		

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年慶應川市調査)	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。 ○地域および職種における健康診査と保健指導を活用し、定期的な歯科検診の必要性とその効果の普及を図り、予防的な概念を定着させ健康増進を図るとともに歯科医療費の軽減につながることに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年国民健康・栄養調査)	中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査)	最近実績値 (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。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。	○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年国民健康・栄養調査)	中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査)	最近実績値 (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らない者では、歩数の平均値に統計的に有意差がある(20歳以上の運動習慣有(男性:8,155歩 女性7,385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。 ○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とする人の増加 [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18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、これらを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	○直近の受診率でみると、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40～80歳代で80%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で増加し、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)を指標にとるとよい。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るとよい。		

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
[合併症を発生した人の数]	(1998年「我が国の慢性透析療法の現況」 (日本透析医学会))	(2004年「我が国の慢性透析療法の現況」 (日本透析医学会))	(2009年「我が国の慢性透析療法の現況」 (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「視覚障害の疫学調査研究」)		(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年度国民健康・栄養調査)	中間評価 (なし)	直近実績値 (全国国民健康増進計画の進捗状況に 関する詳細(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. 循環経済			
目標項目: B.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. 循環経済			
目標項目: B.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: B. 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18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・分析をすすめる上での課題(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、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。	○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。		

B. 循環器病			
(再掲) 目標項目: B. 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18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・年齢階級別で変化に違いがみられた。		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をすすめる上での課題(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。	○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、運動というスポーツをイメージしたが、最近では散歩のような簡単な身体活動も、余暇時間に目的を持って行われていけば運動と認識されるようになってきた。笹川スポーツ財団が実施する同様の調査でも、散歩やウォーキングの実施者の割合が急増している(スポーツ白書)。 ○20歳から80歳までの若者や働き盛り世代に対する運動啓発が必要。 ○軽年変化が追えるようにすることには留意しつつ、生活習慣病予防、介護予防に必須の運動習慣の定義をどうするのかの検討が必要。例えば、「散歩」を運動ととらえるかは個人差があるため、本来は「運動」の定義を明示した上で調査を行う必要がある。		

8. 循環器病			
項目: 8.5 高血圧の改善(推計) 参考			
目標値	設定時のベースライン値 (平成10年国民健康・栄養調査)	中間評価 (平成18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>		

8. 環境整備			
(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)
4.1d 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18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: 受動喫煙の害を強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18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 大和院)
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7が本庁舎内禁煙(約4%)
4.3b 職場 100%	(平成9年労働者健康状況調査) 40.3% (47.7%(喫煙対策に取り組んでいる))	(平成14年労働者健康状況調査) 55.9% (59.1%(喫煙対策に取り組んでいる))	(平成19年労働者健康状況調査) — (75.5%(喫煙対策に取り組んでいる))
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)	—	(平成17年分煙の知識に関する全国調査) 男性 77.4% 女性 81.3% 男性 34.0% 女性 36.6%	(平成22年度厚生労働科学研究 尾崎院) 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・老人保健事業報告)
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年度国民健康・栄養調査)	中間評価	直近実績値 (平成21年度国民健康・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。	○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 [高脂血症の人の割合] (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)
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。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 男性は有意な変化はみられなかった(片側P値=0.469) ○ 女性は有意な変化はみられなかった(片側P値=0.067) ○ 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)。 ○ 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)。 		
(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。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 近年60歳以上の女性を中心にコレステロール低下剤服用者がかなり多い(平成21年では60歳以上女性の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)。 ○ 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。 		
(3) その他データ分析に係るコメント	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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)。 ○ 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)。 ○ 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。 ○ 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) ○ 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。 		
(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。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 		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。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 		

B. 循環器病			
(再掲)目標項目: B. 8 糖尿病有病者の減少(推計)			
目標値	策定時のベースライン値 (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、透折・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)を指標にするといふ。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いふ。</p>		

B. 循環器病			
(再掲)目標項目: B. 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基礎調査)	中間評価 (平成18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%
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18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・栄養調査)	中間評価 (平成19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。			
(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・福祉調査サービス需要実態調査)	中間評価 (平成18年国民生活基礎調査)	直近実績値 (平成18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、年齢階級別および年齢調整値ともベースラインより増加した可能性がある。しかし中間評価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82.5、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。		

B. 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。			

B. 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18年国民健康・栄養調査)	中間評価 (なし)	直近実績値 (全国区産費適正化計画の進捗状況に関する 詳細(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: 8. 14 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上			
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

B. 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: 受動喫煙の害を強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18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 大府研)
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都道府県庁所在地市及び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 鳥崎研)
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・老人保健事業報告)
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	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 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。	○なかなか進まないのを努力不足のせいにするべきでない。なかなか進まないことは解決が難しい問題であるということの意味があるので、これまでとは全く異なるアプローチ、抜本的な対策をすべきと考える。 ○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)
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)
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「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する。		

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年国民健康・栄養調査)	中間評価 (平成18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)
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。	<p>○国民健康・栄養調査のデータを再計算した数値に基づく、策定時のベースライン値が70%であり、データと目標値が不正確である。正しいデータに基づいて評価すべきであるが、目標値も異なってしまうので、複数の指標による評価を行うこととした。</p> <p>○代替指標として、果物類(ジャム、果汁を除く)を摂取していない者の割合、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)。</p>		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3) その他データ分析に係るコメント			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したかを簡潔に記載。	○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。		

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年国民健康・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	<p>○男性より女性が高い。</p> <p>○男女とも20歳代、30歳代では変わらない。</p> <p>○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%)。</p> <p>○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。</p>		
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したかを簡潔に記載。			(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80g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全国調査)	中間評価 (平成18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%
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18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・福祉調査サービス需要実証調査)	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、これらと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> <p>・胃がん; 男性: 27.6%、32.5%、34.3%、女性: 22.4%、25.3%、26.3%</p> <p>・子宮がん; 女性: 20.8%、21.3%、24.3%</p> <p>・乳がん; 女性: 19.8%、20.3%、24.3%</p> <p>・肺がん; 男性: 16.7%、25.7%、24.9%、女性: 13.5%、21.1%、21.2%</p> <p>・大腸がん; 男性: 22.2%、27.5%、27.4%、女性: 18.5%、22.7%、22.6%</p> <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> <p>・子宮がん検診: 32.0%</p> <p>・乳がん検診: 31.4%</p> <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られる。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

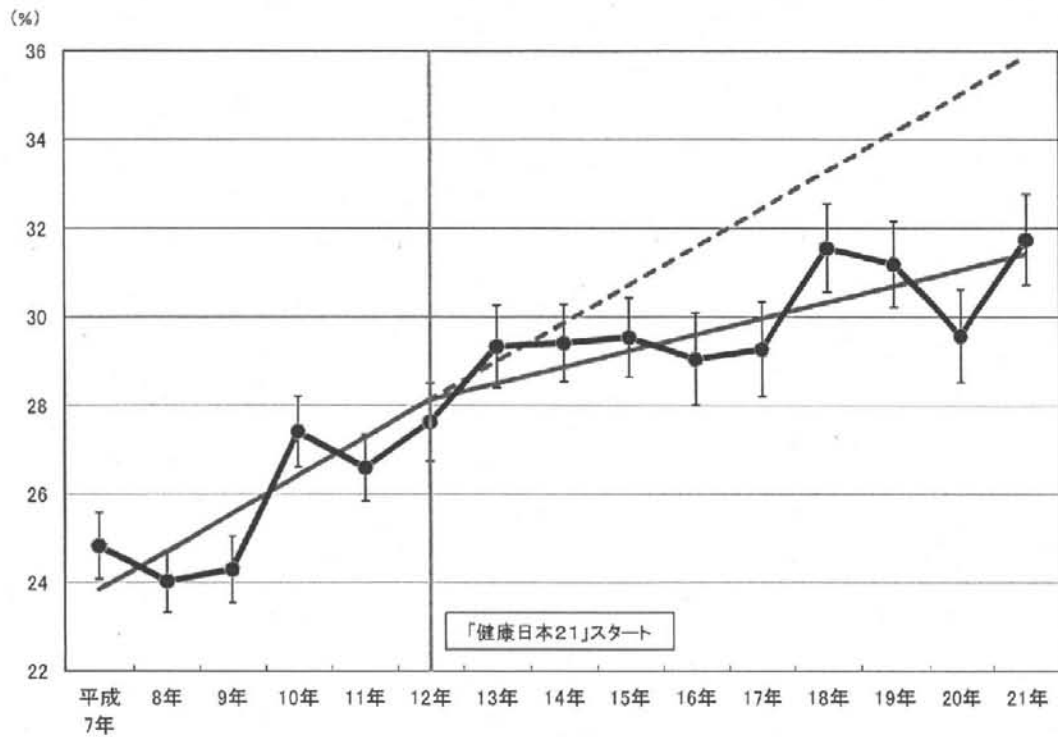


図 1 - 2 男性の肥満者の割合

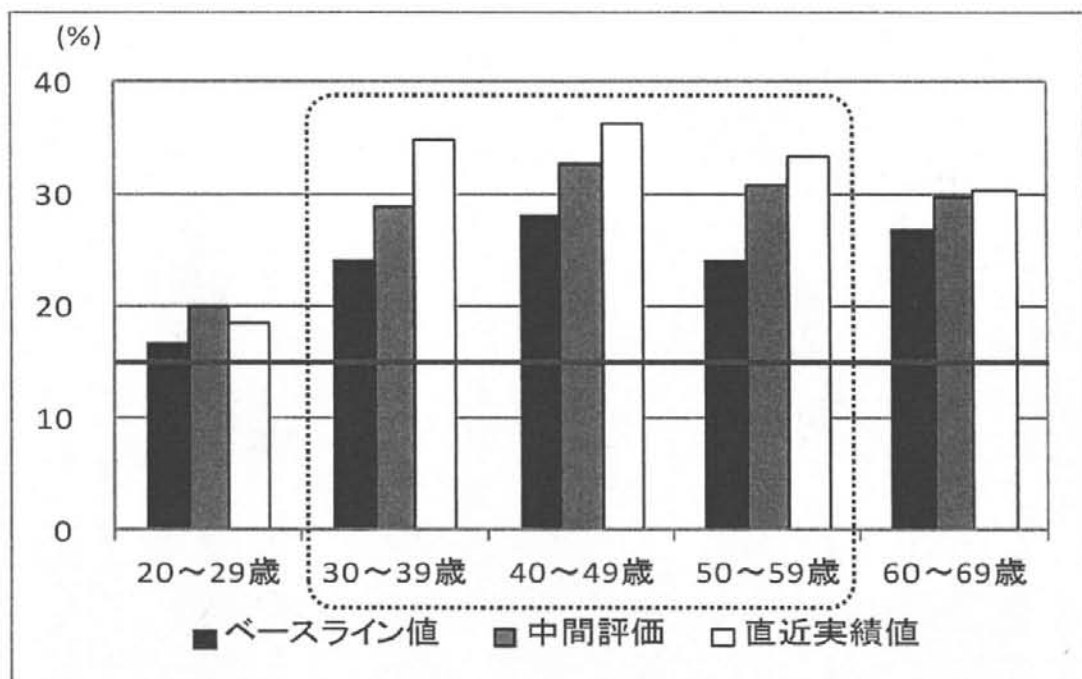


図 1 - 3 肥満者の割合（縦断的变化）

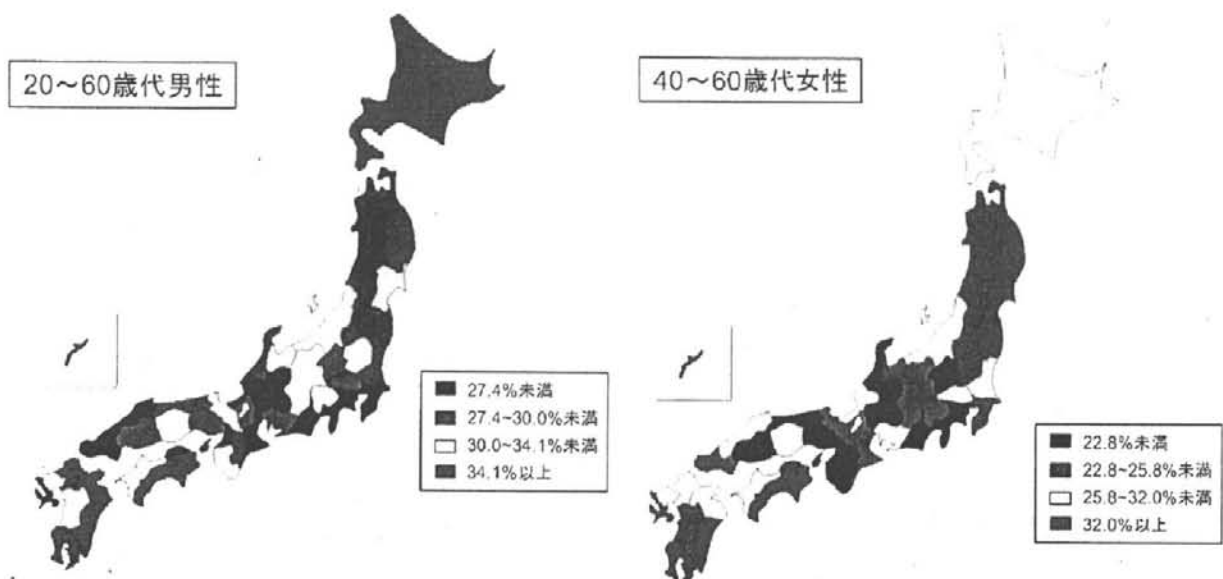
<男性>

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

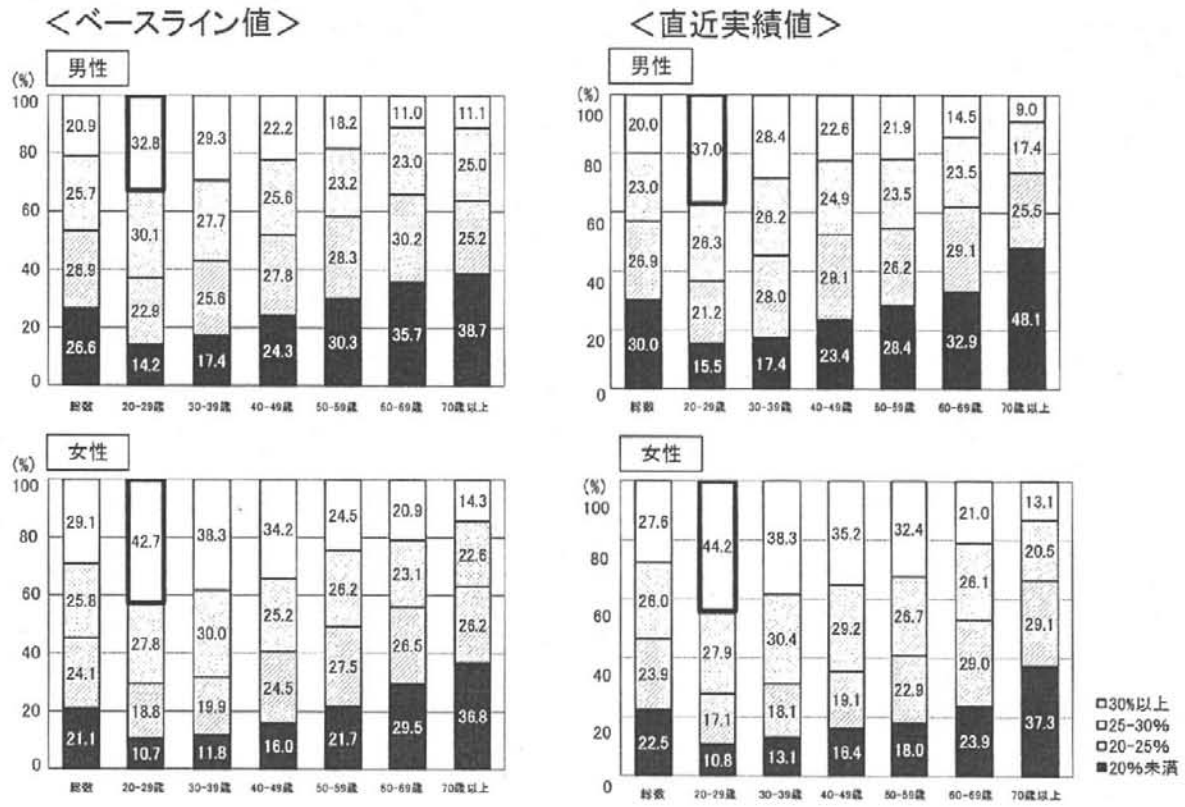
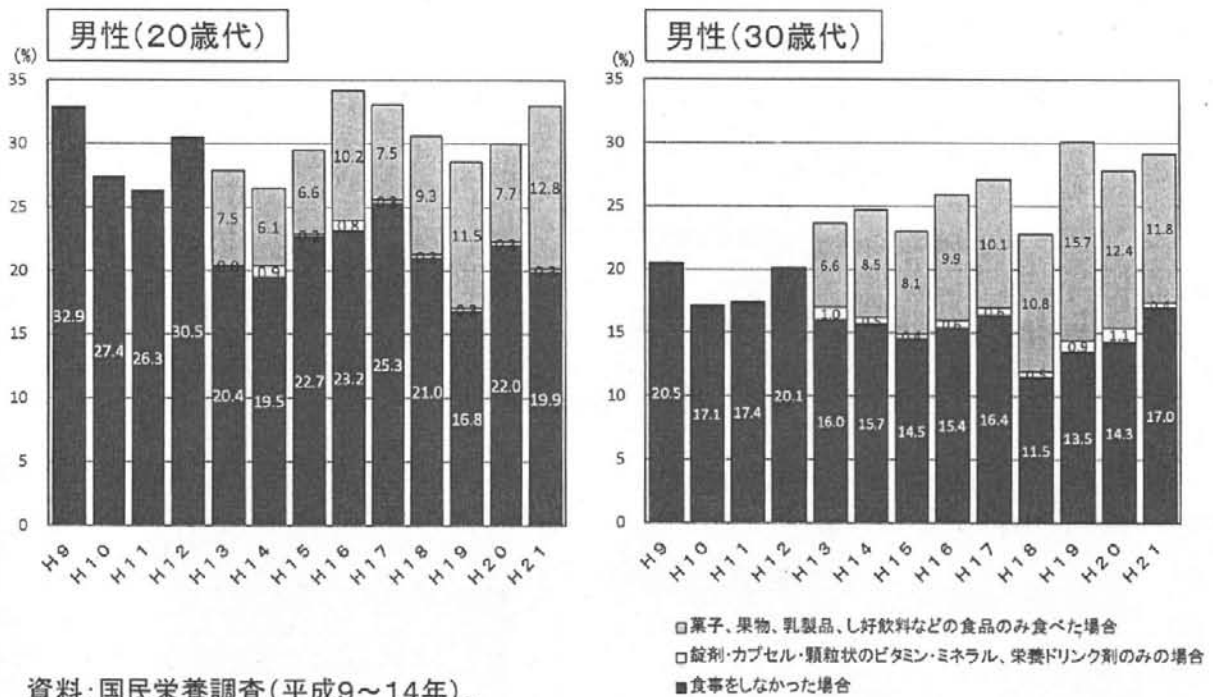
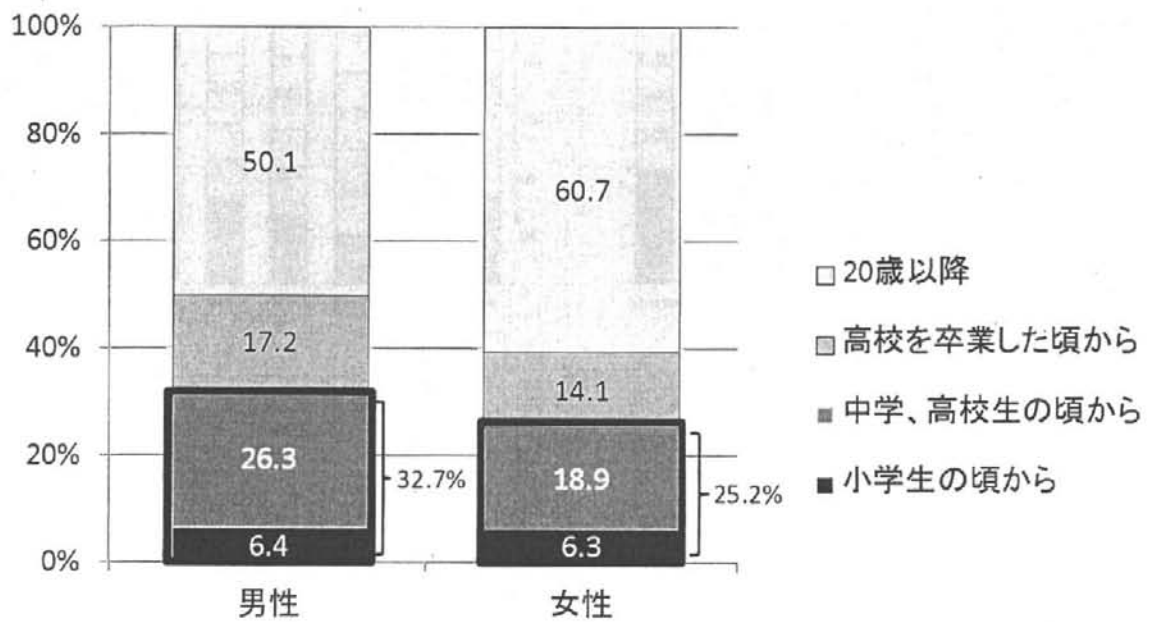


図1-6 朝食欠食率の状況



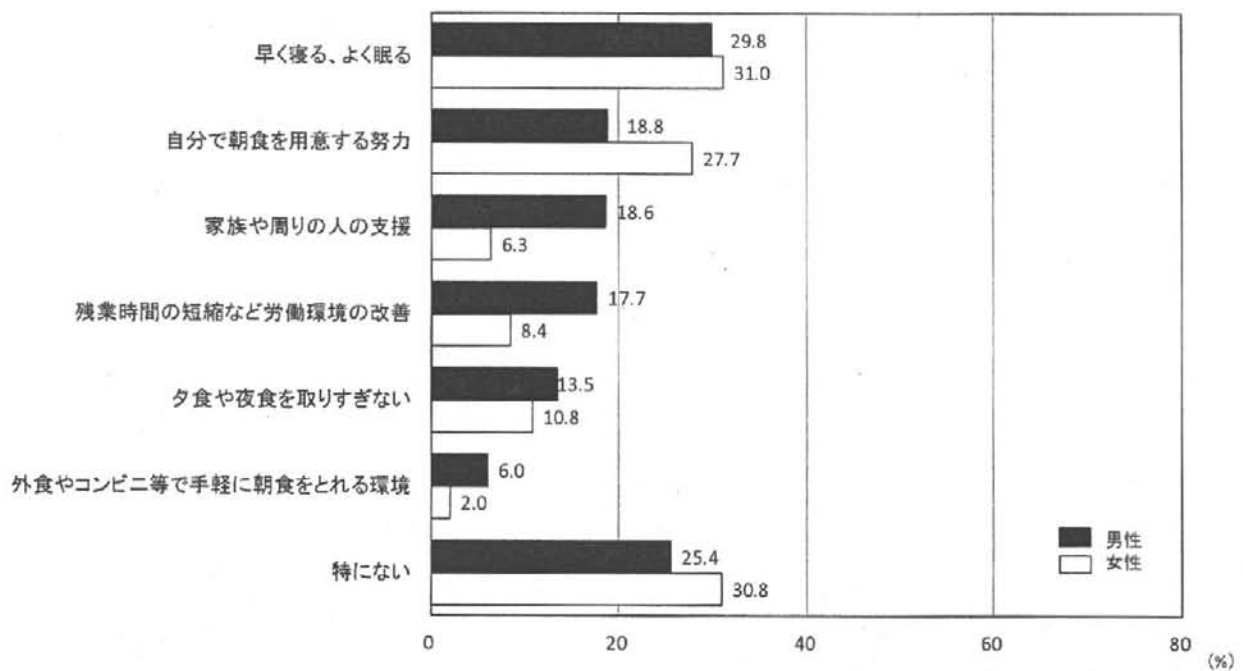
資料：国民栄養調査(平成9～14年)、
国民健康・栄養調査(平成15～21年)

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

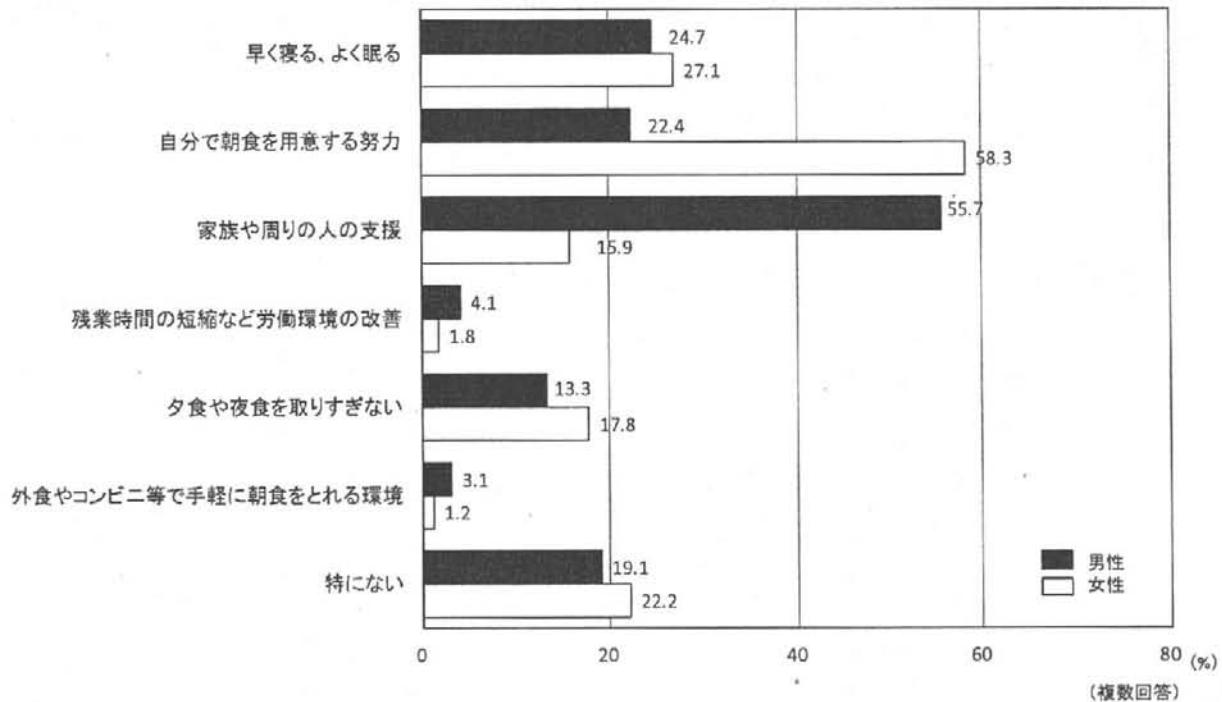
図 1-8-1 習慣的に朝食を欠食している者における、朝食を食べるために必要な支援内容（20歳以上）



資料:平成21年国民健康・栄養調査

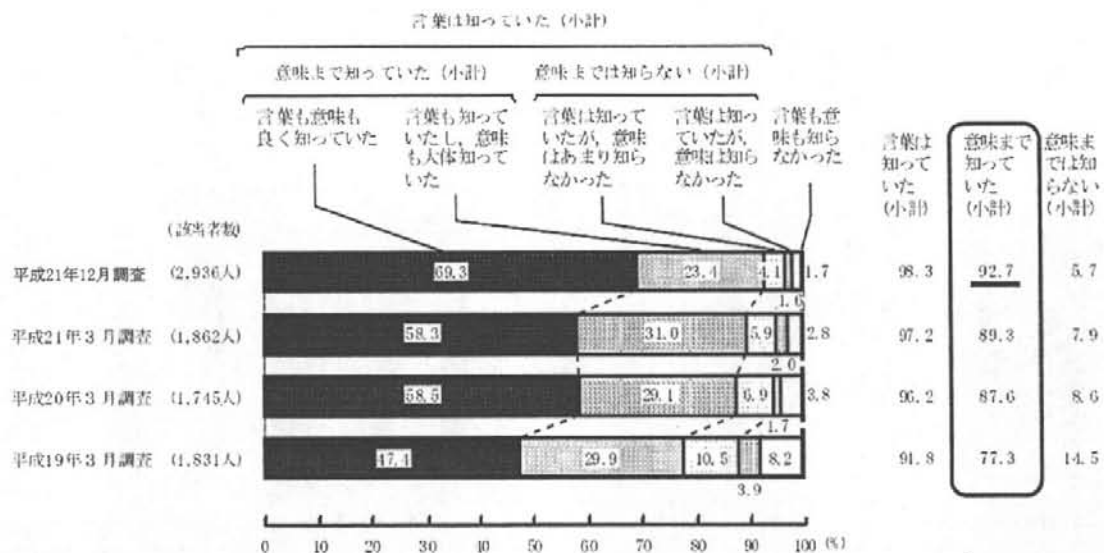
(複数回答)

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

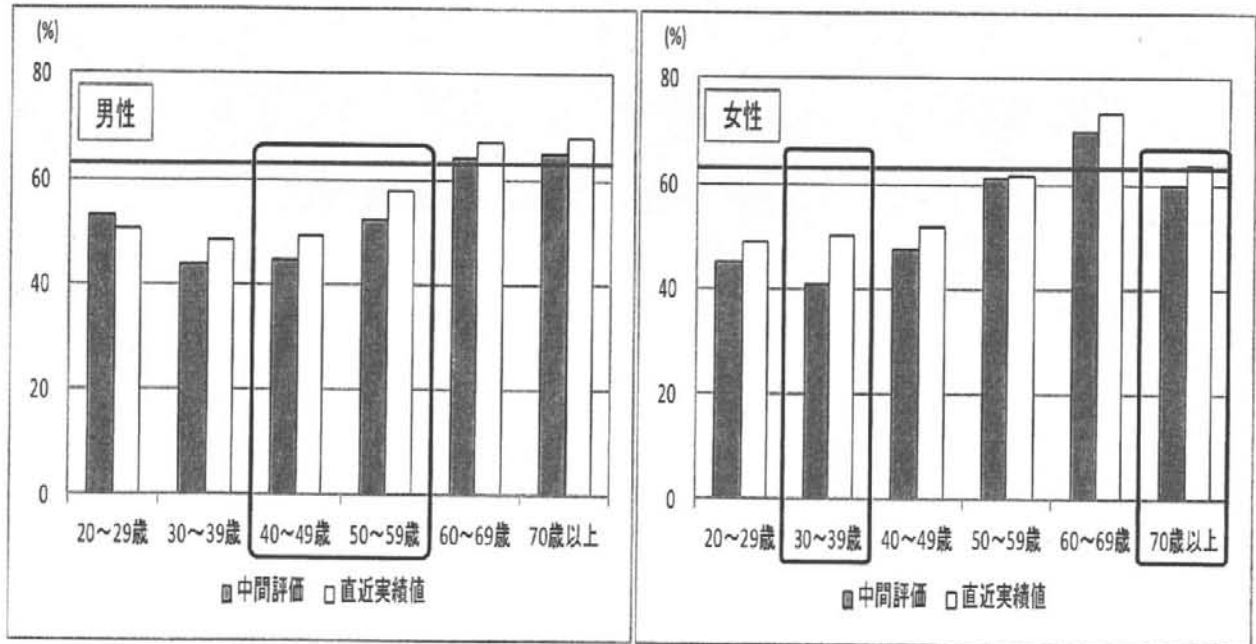


図2-2 運動習慣者の割合

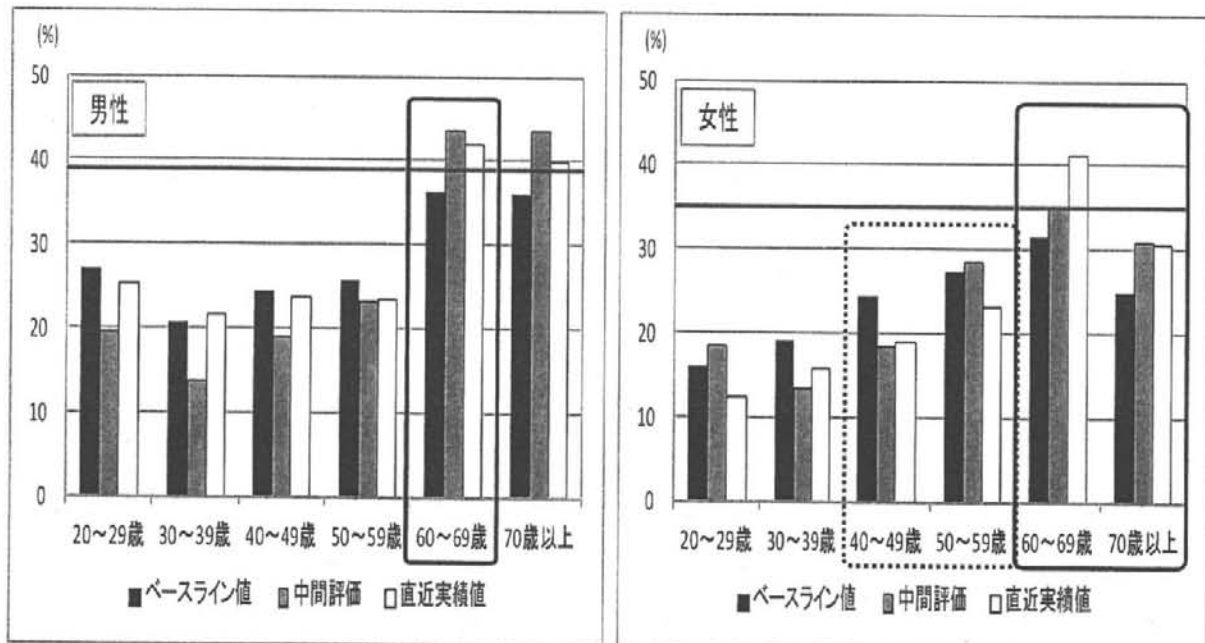


表5-1. わが国成人一般人口の飲酒者の割合、60グラム以上飲酒する者の割合、アルコール依存症の有病率の変化

	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%

資料.

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）」

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

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

資料.

患者調査

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

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%

資料.

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）」

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

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

資料.

a) 全日本断酒連盟内部資料

b) AA内部資料

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

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%

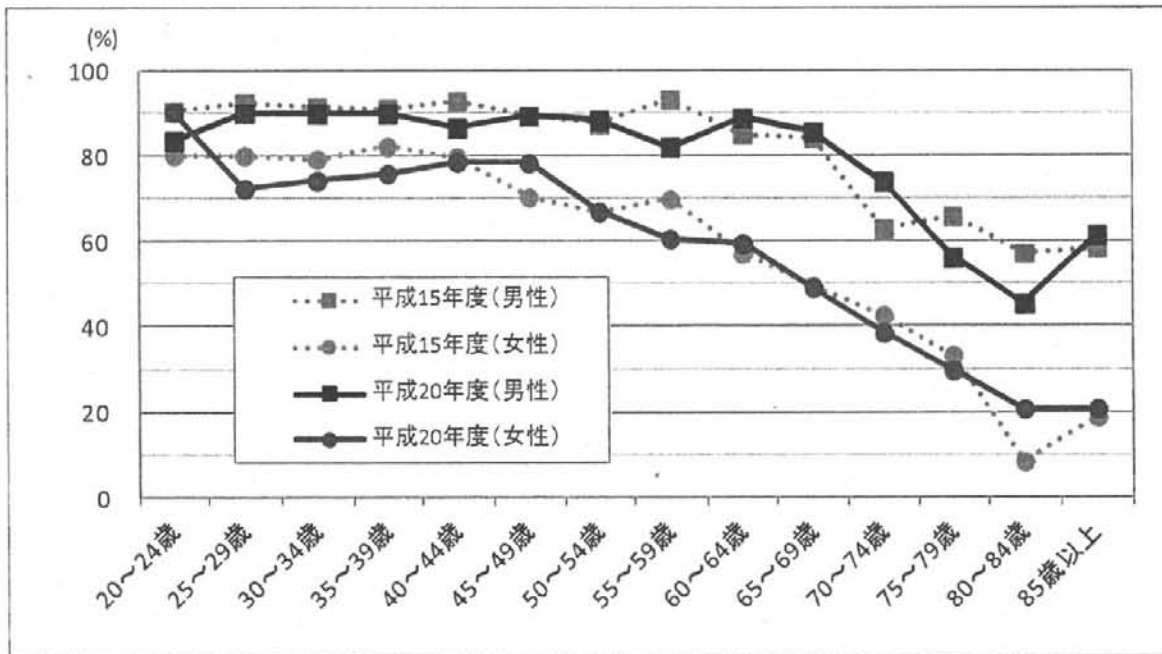
資料.

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

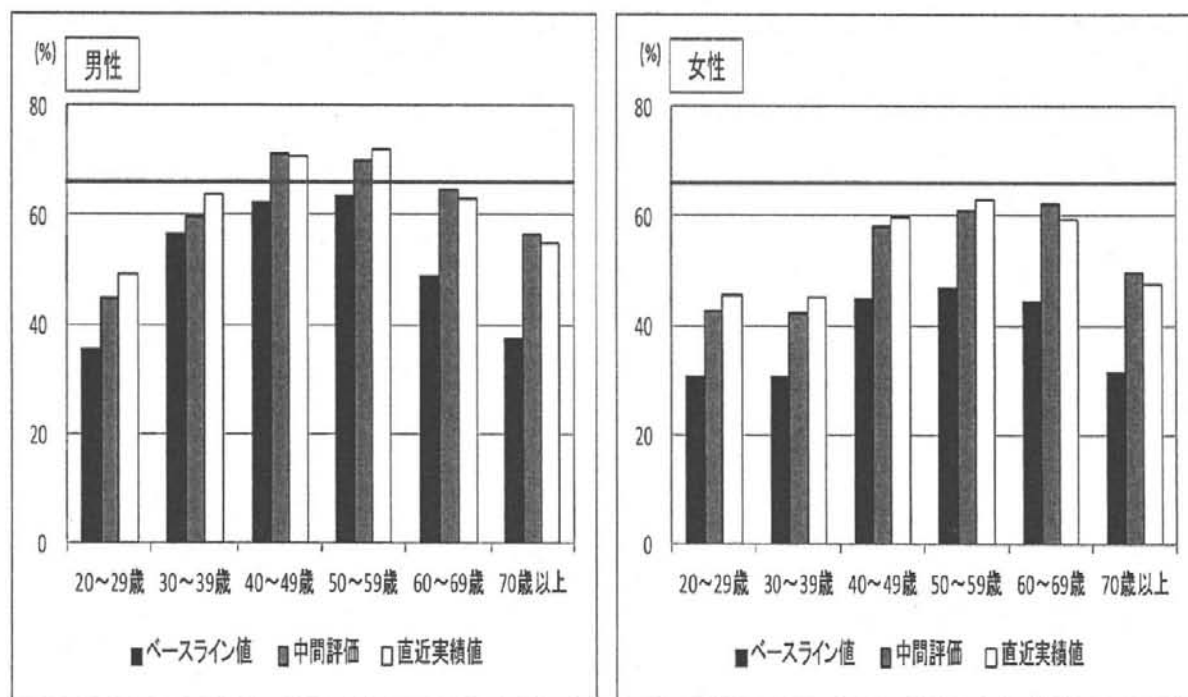


図7-2 糖尿病健診受診後の事後指導受診率

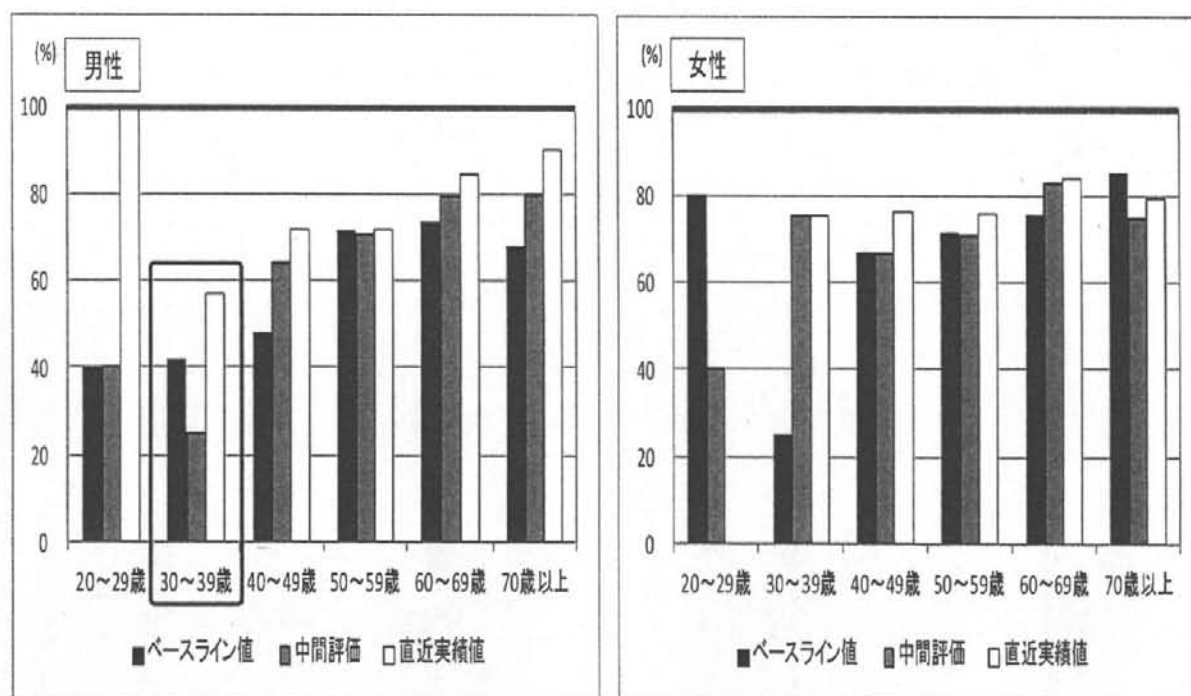
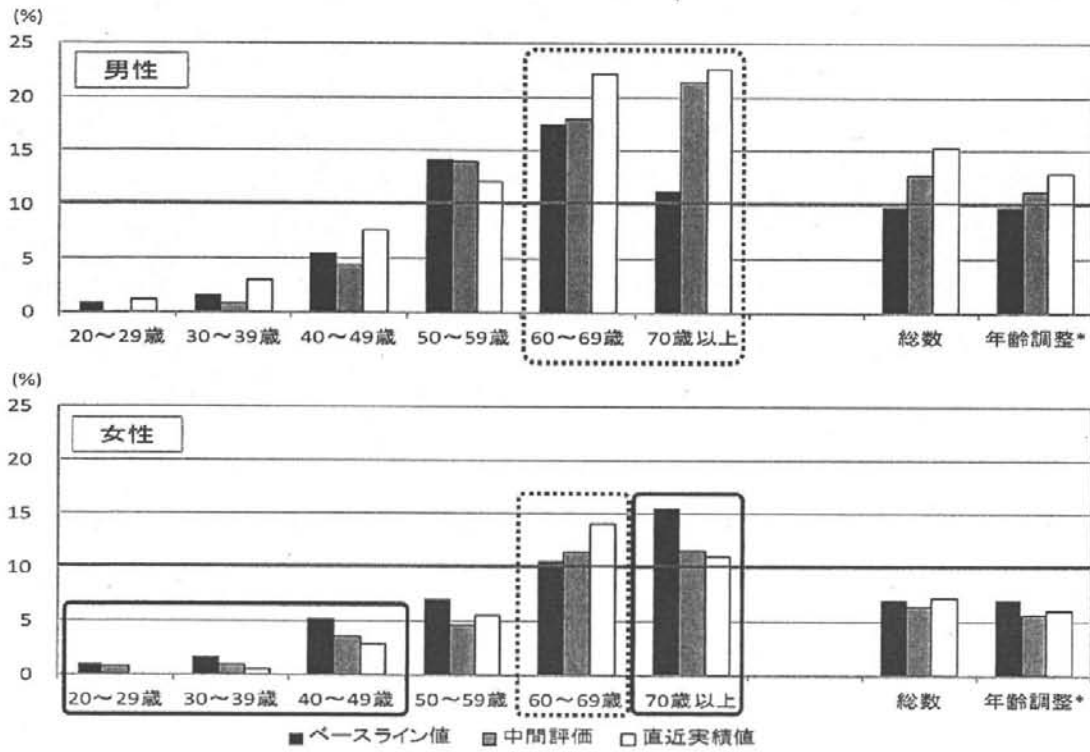


図7-3 糖尿病有病率



* 策定時の年齢構成に調整

図8-1 カリウム摂取量

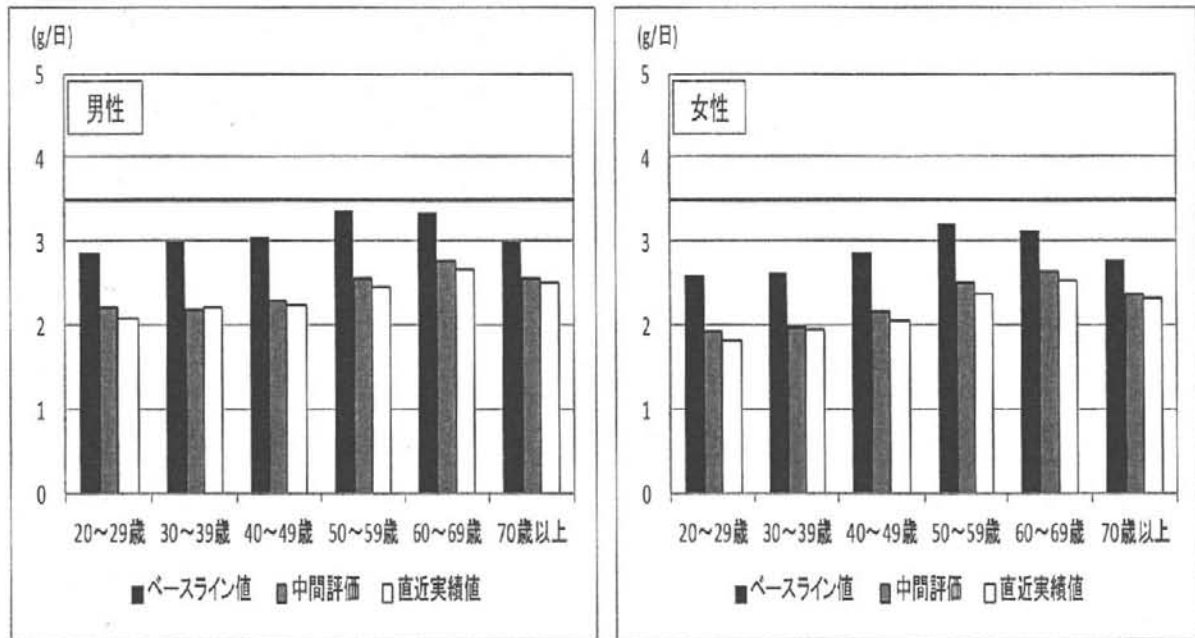
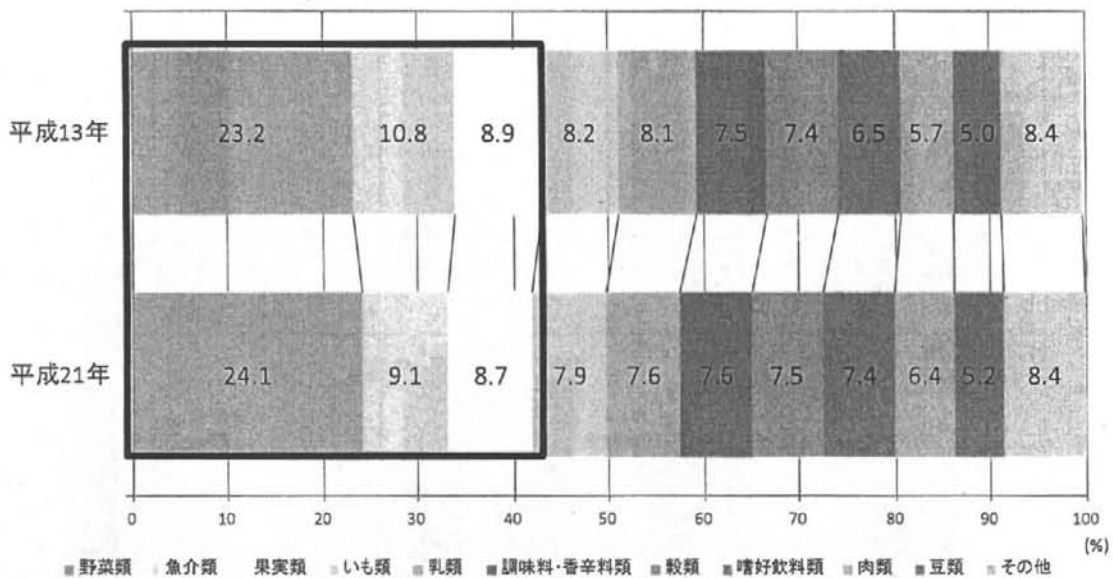


図8-2 食品群別カリウム供給寄与率



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)

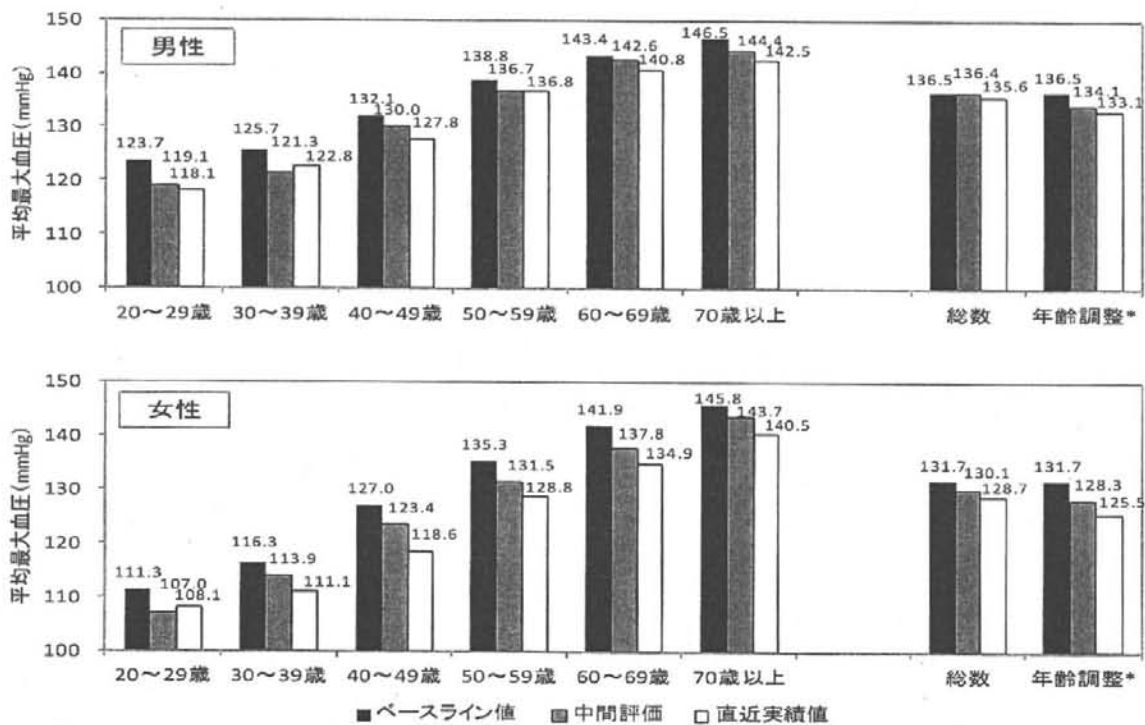
		1人1日当たり(g)		
		平成9年	平成16年	平成21年
総数	20~29歳	80.9	67.1	57.2
	30~39歳	95.4	71.5	61.9
	40~49歳	109.6	82.5	67.0
	50~59歳	126.8	104.9	86.0
	60~69歳	118.8	107.2	99.4
	70歳以上	104.5	92.0	86.2
男性	20~29歳	87.8	71.7	57.5
	30~39歳	107.9	79.3	73.5
	40~49歳	124.6	94.7	77.8
	50~59歳	143.1	116.2	96.6
	60~69歳	129.2	121.4	111.7
	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

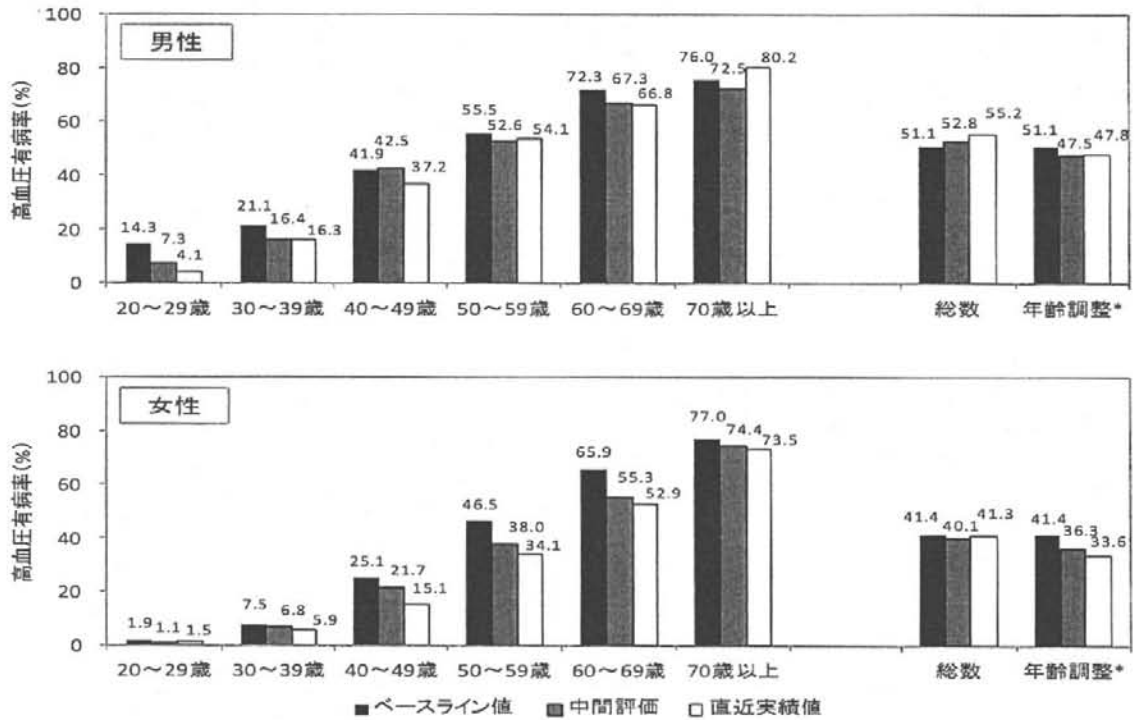
(血圧降下剤服用者含む。女性では妊産婦除外。)



* 策定時の年齢構成に調整

図 8-4 高血圧有病率

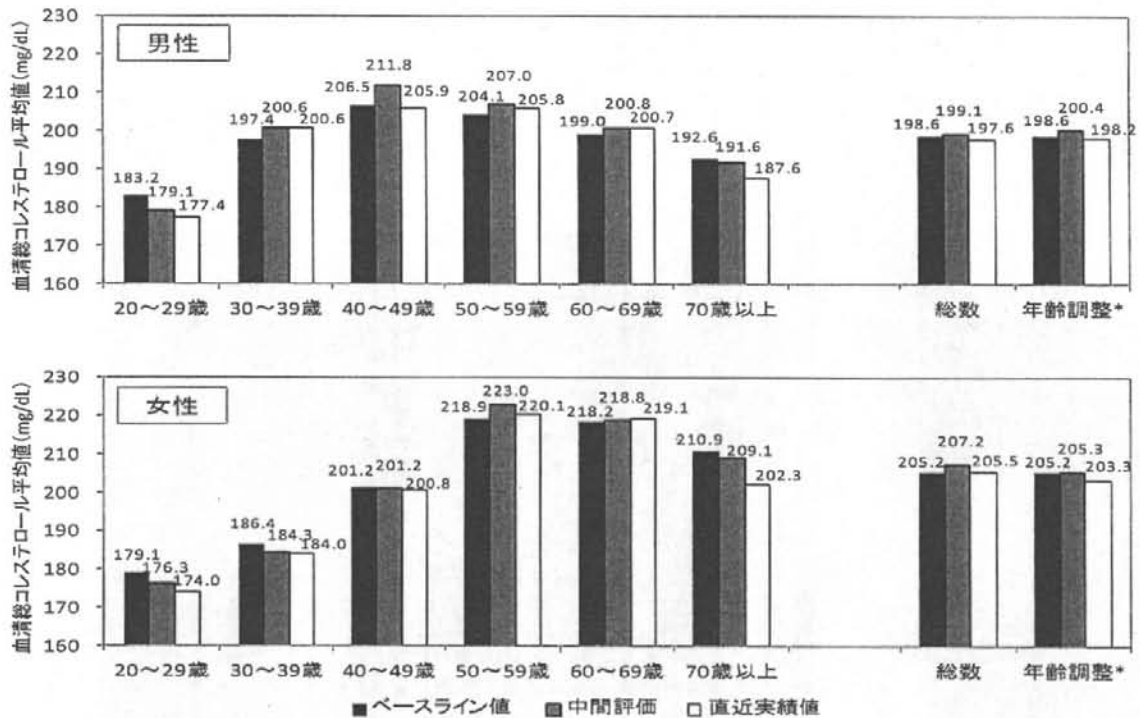
(血圧値140/90mmHg以上または血圧降下剤服用を高血圧と定義。女性では妊産婦除外。)



* 策定時の年齢構成に調整

図 8-5 血清総コレステロール平均値

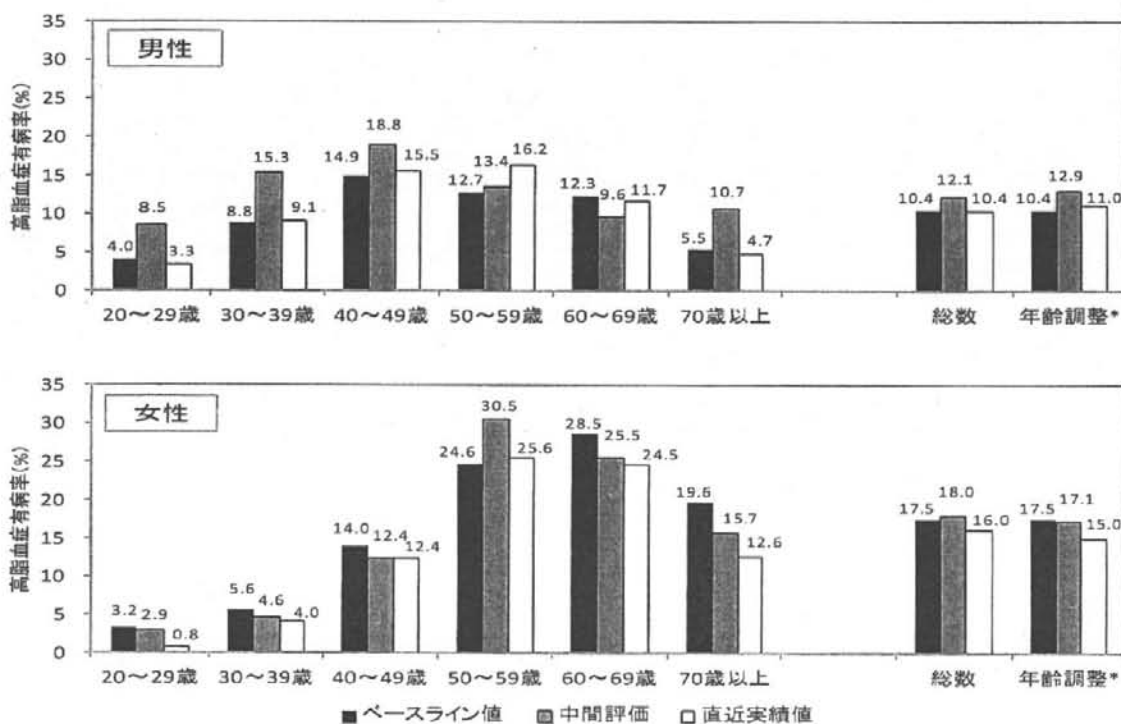
(コレステロール降下剤服用者含む。女性では妊産婦除外。)



* 策定時の年齢構成に調整

図 8-6 高脂血症有病率

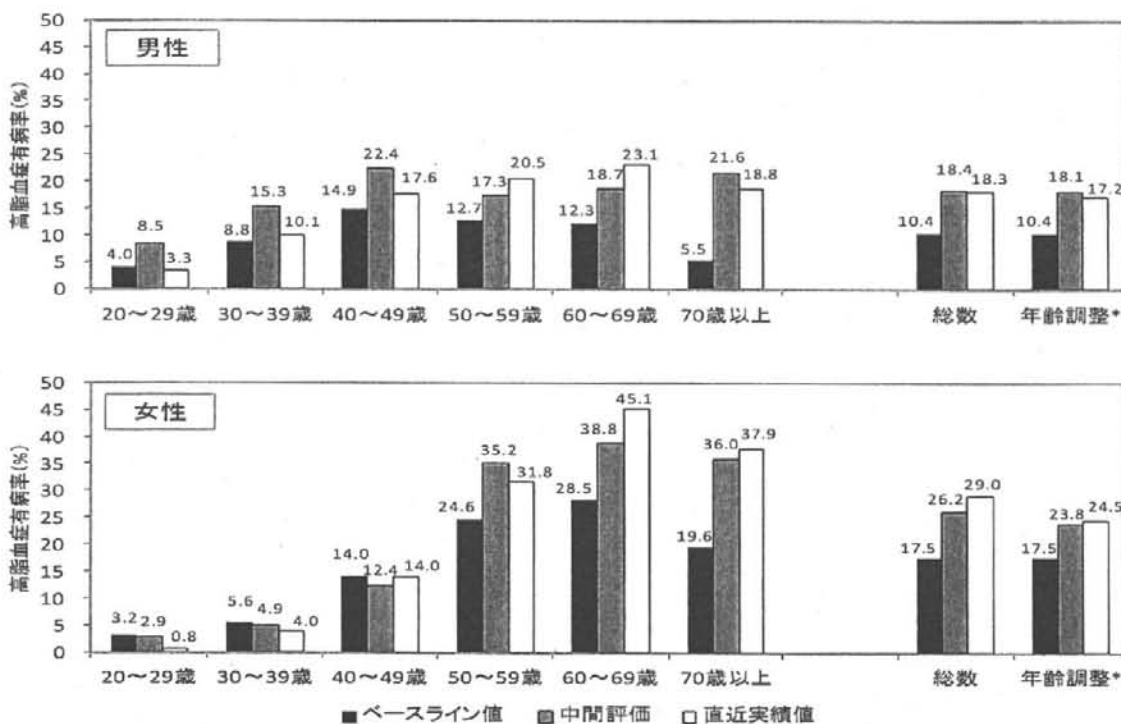
(総コレステロール値240mg/dl以上を高脂血症と定義。女性では妊産婦除外。)



* 策定時の年齢構成に調整

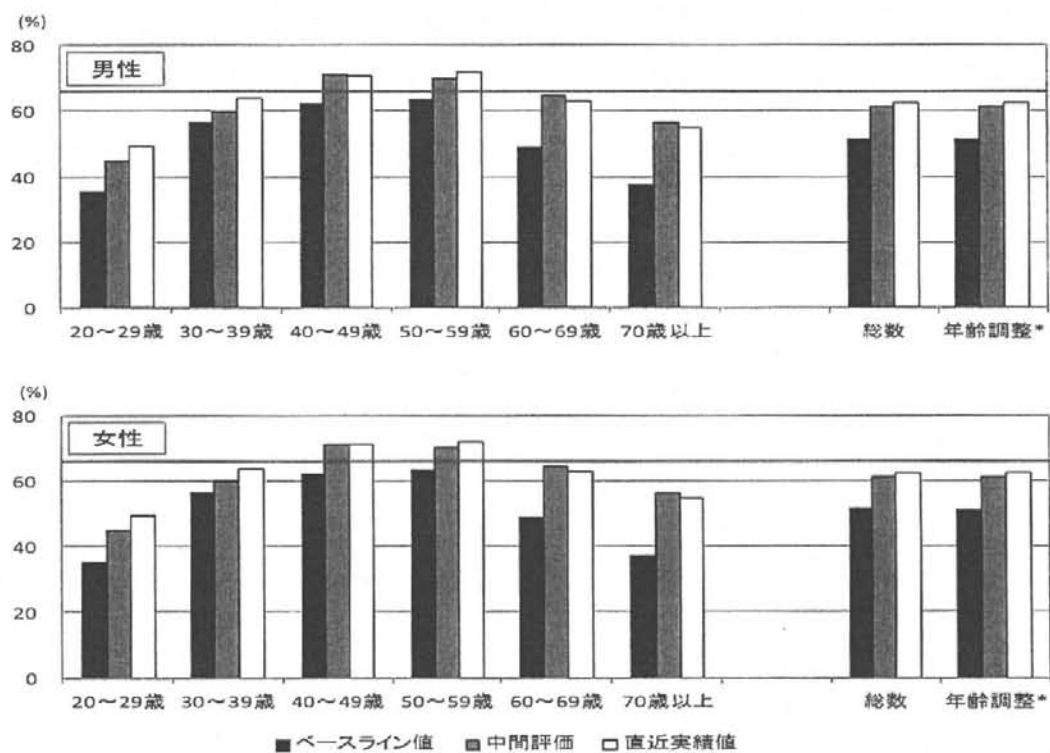
図 8-7 高脂血症有病率

(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。)



* 策定時の年齢構成に調整

図 8 - 8 健診受診率



* 中間評価時の年齢構成に調整

健康日本 2 1 の進捗状況について

年 月	事 項
平成	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="252 591 1271 674">10年11月 ・健康日本 2 1 企画検討会の設置承認（公衆衛生審議会総合部会・健康増進栄養部会・成人病難病対策部会 3 部会合同部会） <li data-bbox="283 741 868 775">11. 6 ・第六次改定日本人の栄養所要量策定 <li data-bbox="338 792 1287 826">11 ・たばこ健康に関するWHO神戸国際会議（11月14日～18日） <li data-bbox="283 898 1303 931">12. 2 ・21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）について報告書 <li data-bbox="354 949 1310 1077">3 ・「健康日本21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 ・食生活指針策定 <li data-bbox="354 1099 926 1133">4 ・厚生省内に健康日本21推進本部を設置 <li data-bbox="354 1151 1012 1184">7 ・「健康日本21」全国都道府県主管課長等会議 <li data-bbox="354 1202 1232 1285">8 ・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 <li data-bbox="338 1308 950 1341">10 ・酒類に係る社会的規制等関係省庁連絡協議会 <li data-bbox="338 1359 926 1393">11 ・健やか親子21検討会報告書取りまとめ <li data-bbox="338 1411 1052 1444">12 ・第1回健康日本21推進国民会議（12月26日） <li data-bbox="283 1509 519 1543">13. 1 ・省庁再編 <li data-bbox="354 1561 950 1594">2 ・健康日本21推進全国連絡協議会発起人会 <li data-bbox="354 1612 981 1646">3 ・第1回健康日本21推進全国連絡協議会総会 <li data-bbox="385 1664 1028 1697">・第2回健康日本21推進国民会議（3月21日） <li data-bbox="385 1715 1083 1749">・第1回健康日本21全国大会（3月21日、東京都） <li data-bbox="354 1767 1114 1800">6 ・第1回健やか親子21全国大会（6月27日、東京都） <li data-bbox="354 1818 1169 1852">8 ・「健康日本21」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
	8	・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
		・第8回健康日本21推進国民会議（4月23日）
	6	・自殺総合対策大綱閣議決定
		・第2回食育推進全国大会（6月9・10日、福井県）
		・がん対策推進基本計画閣議決定
	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プレイベント（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）を発出
	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）

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	直近値(H.〇〇年)
・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)	
			()	(出典調査)	(出典調査)	
・日常生活における歩数の増加(成人、高齢者)			()	()	() (H. 年)	
			()	()	()	
・運動習慣者の増加			()	()	() (H. 年)	
			()	()	()	
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)	
			()	(出典調査)	(出典調査)	
・睡眠による休養を十分にとれていない人の減少			()	()	() (H. 年)	
			()	()	()	
・自殺者の減少			()	()	() (H. 年)	
			()	()	()	
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)	
			()	(出典調査)	(出典調査)	
・未成年者の喫煙をなくす			()	()	() (H. 年)	
			()	()	()	
・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			()	()	() (H. 年)	
			()	()	()	
・禁煙支援プログラムの普及			()	()	() (H. 年)	
			()	()	()	
・喫煙をやめたい人がやめる			()	()	() (H. 年)	
			()	()	()	
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)	
			()	(出典調査)	(出典調査)	
・多量に飲酒する人の減少			()	()	() (H. 年)	
			()	()	()	
・未成年者の飲酒をなくす			()	()	() (H. 年)	
			()	()	()	
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)	
			()	(出典調査)	(出典調査)	
・(学齢期のう蝕予防)一人平均う歯数の減少			()	()	() (H. 年)	
			()	()	()	
・(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			()	()	() (H. 年)	
			()	()	()	

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)		
・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)		
・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)		
・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

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)

<p>・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。</p> <p>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</p>

(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		

3 その他(自由記載)

・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。
 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

○健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針

(平成十六年六月十四日)

(厚生労働省告示第二百四十二号)

健康増進法(平成十四年法律第百三号)第九条第一項の規定に基づき、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針を次のように定めたので、同法第九条第三項の規定に基づき公表する。

健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針

第一 基本的な考え方

健康診査は、疾病を早期に発見し、早期治療につなげること、健康診査の結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導(運動指導等生活習慣の改善のための指導を含む。以下同じ。)等を行うことにより、疾病の発症及び重症化の予防並びに生涯にわたる健康の増進に向けた自主的な努力を促進する観点から実施するものである。

現在、健康診査、その結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導等は、健康増進法第六条に掲げる各法律に基づいた制度において各健康増進事業実施者により行われているが、次のような現状にある。

- 1 制度間で健康診査における検査項目、検査方法等が異なる場合がある。
- 2 精度管理が適切に行われていないため、検査結果の比較が困難である。
- 3 健康診査の結果が、受診者に対する栄養指導その他の保健指導、必要な者に対する再検査、精密検査及び治療のための受診並びに健康の自己管理に必ずしもつながっていない。
- 4 健康診査の結果を踏まえた集団に対する健康課題の明確化及びそれに基づく栄養指導その他の保健指導が十分でない。
- 5 健康診査の結果等(栄養指導その他の保健指導の内容を含む。以下同じ。)が各健康増進事業実施者間で継続されず、有効に活用されていない。
- 6 健康診査の結果等に関する個人情報保護について必ずしも十分でない。

また、このような状況の中、平成十七年四月に、メタボリックシンドロームの我が国における定義及び診断基準が日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本肥満学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会及び日本内科学会から構成されるメタボリックシンドローム診断基準検討委員会において策定された。この定義及び診断基準においては、内臓脂肪の蓄積に着目し、健康診査の結果を踏まえた効果的な

栄養指導その他の保健指導を行うことにより、過栄養により生じる複数の病態を効率良く予防し、心血管疾患等の発症予防に繋げることが大きな目標とされた。

このため、この指針においては、各健康増進事業実施者により適切な健康増進事業が実施されるよう、健康診査の実施、健康診査の結果の通知、その結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導の実施等、健康手帳等による健康診査の結果等に関する情報の継続の在り方及び個人情報の取扱いについて、各制度に共通する基本的な事項を定めることとする。

各健康増進事業実施者は、健康診査の実施等に当たり、個人情報の保護等について最大限に配慮するとともに、以下に定める事項を基本的な方向として、国民の健康増進に向けた自主的な取組を進めるよう努めるものとする。

なお、この指針は、必要に応じ、適宜見直すものとする。

第二 健康診査の実施に関する事項

一 健康診査の在り方

- 1 健康増進事業実施者は、健康診査の対象者に対して、その目的、意義及び実施内容について十分な周知を図り、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた健康診査の実施等により対象者が自らの健康状態を把握し、もって生涯にわたる健康の増進に資するように努め、未受診者に対して受診を促すよう特に配慮すること。

例えば、壮年期においては、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、糖代謝異常、脂質代謝異常、高血圧の状態が重複した場合に、心血管疾患等の発症可能性が高まることから、これらの発症及び重症化の予防に資するものとする。また、その際は、身長、体重及び腹囲の検査、血圧の測定、高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)及び血清トリグリセライドの量の検査並びに血糖検査を健康診査における検査項目に含むものとする。

- 2 健康増進事業実施者は、生涯にわたる健康の増進の観点等から、健康診査の実施について、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた健康課題に対して配慮しつつ、他の制度で健康診査が実施された場合の対応等、各制度間及び制度内の整合性を取るために必要な相互の連携を図ること。
- 3 健康増進事業実施者は、関係法令を踏まえ、健康診査における検査項目及び検査方法に関し、科学的知見の蓄積等を踏まえて、必要な見直しを行うこと。

- 4 健康増進事業実施者は、各制度の目的を踏まえつつ、健康診査における検査項目及び検査方法を設定又は見直す場合、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた健康課題に対して配慮するとともに、科学的知見の蓄積等を踏まえて、疾病の予防及び発見に係る有効性等について検討すること。
- 5 健康増進事業実施者は、健康診査の検査項目について受診者にあらかじめ周知するとともに、法令上の実施義務が課されている検査項目を除き、受診者が希望しない検査項目がある場合、その意思を尊重すること。また、法令上の実施義務が課されている検査項目を除き、特に個人情報の保護等について最大限に配慮することが望ましい検査項目があるときには、あらかじめ当該検査項目の実施等につき受診者の同意を得ること。

二 健康診査の精度管理

- 1 健康増進事業実施者は、健康診査の精度管理(健康診査の精度を適正に保つことをいう。以下同じ。)が生涯にわたる個人の健康管理の基盤として重要であることにかんがみ、健康診査における検査結果の正確性を確保するとともに、検査を実施する者や精度管理を実施する者が異なる場合においても、受診者が検査結果を正確に比較できるようにすること。また、必要のない再検査及び精密検査を減らす等必要な措置を講じることにより健康診査の質の向上を図ること。
- 2 健康増進事業実施者は、健康診査を実施する際には、この指針に定める内部精度管理(健康診査を行う者が自身で行う精度管理をいう。以下同じ。)及び外部精度管理(健康診査を行う者以外の者が行う精度管理をいう。以下同じ。)を適切に実施するよう努めること。また、当該精度管理の実施状況を当該健康増進事業の対象者に周知するよう努めること。
- 3 健康増進事業実施者は、健康診査の実施に関する内部精度管理として、標準物質が存在する健診項目については当該健診項目に係る標準物質を用いるとともに、次に掲げる事項を考慮した規程を作成する等適切な措置を講じるよう努めること。
 - (一) 健康診査の実施の管理者の配置等管理体制に関する事項
 - (二) 健康診査の実施の手順に関する事項
 - (三) 健康診査の安全性の確保に関する事項
 - (四) 検査方法、検査結果の基準値、判定基準等検査結果の取扱いに関する事項

(五) 検体の採取条件、検体の保存条件、検体の提出条件等検査の実施に関する事項

(六) 検査用機械器具、試薬、標準物質等の管理について記録すること及びその記録を保存することに関する事項

(七) 検査結果の保存及び管理に関する事項

- 4 健康増進事業実施者は、検査値の精度等が保証されたものとなるよう健康診査に関する外部精度管理として、全国規模で実施される外部精度管理調査を定期的に受けること、複数の異なる外部精度管理調査を受けること等により、自ら実施する健康診査について必要な外部精度管理の実施に努めること。
- 5 健康増進事業実施者は、健康診査の実施の全部又は一部を委託する場合は、委託先に対して前二号に規定する内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施するよう要請するとともに、当該内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施しているかについての報告を求める等健康診査の実施につき委託先に対して適切な管理を行うこと。
- 6 健康増進事業実施者は、研修の実施等により健康診査を実施する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

第三 健康診査の結果の通知及び結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導に関する事項

- 1 健康増進事業実施者は、健康診査の実施後できる限り速やかに受診者に健康診査の結果を通知すること。
- 2 健康増進事業実施者は、健康診査の結果を本人に通知することにとどまらず、その結果に基づき、必要な者には、再検査、精密検査及び治療のための受診の勧奨を行うとともに、疾病の発症及び重症化の予防又は生活習慣の改善のために栄養指導その他の保健指導を実施すること。栄養指導その他の保健指導の内容には、食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣の改善を含む健康増進に関する事項、疾病を理解するための情報の提供を含むこと。
- 3 健康増進事業実施者は、栄養指導その他の保健指導の実施に当たっては、健康診査の結果(過去のものを含む)、健康診査の受診者の発育・発達の状況、生活状況、就労状況、生活習慣等を十分に把握し、生活習慣の改善に向けての行動変容の方法を本人が選択できるよう配慮するとともに、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた内容とすること。例えば、壮年期においては、

内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、糖代謝異常、脂質代謝異常、高血圧の状態が重複した場合に、心血管疾患等の発症可能性が高まることから、これらの発症及び重症化の予防の効果を高めるため、栄養指導その他の保健指導は、健康診査の結果から対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣の改善の必要性を認識し、行動目標を自らが設定し実行できるよう、個人の行動変容を促すものとする。また、栄養指導その他の保健指導は、個人又は集団を対象として行う方法があり、それぞれの特性を踏まえ、適切に組み合わせ実施すること。個人に対して、栄養指導その他の保健指導を行う際は、その内容の記録を本人へ提供するよう努めること。また、健康診査の受診者の勤務形態に配慮した上で栄養指導その他の保健指導の時間を確保する等栄養指導その他の保健指導を受けやすい環境づくりに配慮すること。

- 4 健康増進事業実施者は、健康診査の結果を通知する際に適切な栄養指導その他の保健指導ができるように、その実施体制の整備を図ること。さらに受診者の求めに応じ、検査項目に関する情報、健康診査の結果、専門的知識に基づく助言その他の健康の増進に向けて必要な情報について提供又は受診者の相談に応じることができるように必要な措置を講じること。
- 5 健康増進事業実施者は、栄養指導その他の保健指導に従事する者に対する研修の実施、栄養指導その他の保健指導の評価に努めること等により栄養指導その他の保健指導の質の向上を図ること。
- 6 健康増進事業実施者は、栄養指導その他の保健指導の実施の全部又は一部を委託する場合は、委託先が栄養指導その他の保健指導を適切に行っているかについて、報告を求める等委託先に対して適切な管理を行うこと。
- 7 地方公共団体、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、健康診査の結果の通知等の実施に関し、健康づくり対策、介護予防及び産業保健等の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策を講じるために、相互の連携（以下「地域・職域の連携」という。）を図ること。

地域・職域の連携の推進に当たり、健康診査の結果等に関する情報（以下「健診結果等情報」という。）の継続、栄養指導その他の保健指導の実施の委託先に関する情報の共有など健康診査の実施、栄養指導その他の保健指導の実施等に係る資源の有効活用、自助努力では充実した健康増進事業の提供が困難な健康増進事業実施者への支援等の

観点から有益であるため、関係機関等から構成される協議会等を設置すること。この場合、広域的な観点で地域・職域の連携を推進するため都道府県単位で関係機関等から構成される協議会等を設置するとともに、より地域の特性を生かす観点から、地域単位(保健所の所管区域等)においても関係機関等から構成される協議会等を設置するよう努めること。なお、関係機関等から構成される協議会等が既に設置されている場合は、その活用を行うこと。

協議会等の事業については、参考として次に掲げるものが考えられる。

(一) 都道府県単位

- イ 情報の交換及び分析
- ロ 都道府県における健康課題の明確化
- ハ 各種事業の共同実施及び連携
- ニ 研修会の共同実施
- ホ 各種施設等の相互活用
- ヘ その他保健事業の推進に必要な事項

(二) 地域単位

- イ 情報の交換及び分析
- ロ 地域における健康課題の明確化
- ハ 保健事業の共同実施及び相互活用
- ニ 健康教育等への講師派遣
- ホ 個別の事例での連携
- ヘ その他保健事業の推進に必要な事項

第四 健康手帳等による健康診査の結果等に関する情報の継続の在り方に関する事項

- 1 健康増進事業実施者においては、健診結果等情報を継続させていくことが受診者の健康の自己管理に役立ち、疾病の発症及び重症化の予防の観点から重要であり、生涯にわたる健康の増進に重要な役割を果たすことを認識し、健康増進事業の実施に当たっては、個人情報保護に関する法律(平成十五年法律第五十七号)、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成十五年法律第五十八号)、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成十五年法律第五十九号)、地方公共団体において個人情報の保護に関する法律第十一条第一項の趣旨を踏まえて制定される条例等(以下「個人情報保護法令」という。)を遵守しつつ、健診結果等情報を継続させ

るために必要な措置を講じることが望ましいこと。例えば、健康増進法第六条に掲げる各法律に基づいた制度間において、法令上、健康診査の結果の写しの提供が予定されている場合には、健康診査の結果を標準的な電磁的記録の形式により提供するよう努めること、又は、健康診査の実施の全部又は一部を委託する場合には、委託先に対して標準的な電磁的記録の形式による健康診査の結果の提出を要請するよう努めること。

- 2 生涯にわたり継続されていくことが望ましい健診結果等情報は、健康診査の結果、栄養指導その他の保健指導の内容、既往歴(アレルギー歴を含む)、主要な服薬歴、予防接種の種類、接種時期等の記録、輸血歴等であること。
- 3 健診結果等情報の継続は、健康手帳等を活用することにより、健康の自己管理の観点から本人が主体となって行うことを原則とすること。この場合、将来的には統一された生涯にわたる健康手帳の交付等により、健診結果等情報を継続することが望まれること。一方、各制度の下で交付されている既存の健康手帳等はその目的、記載項目等が異なり、また、健康手帳等に本人以外の個人情報が含まれる場合等があるなど、既存の健康手帳等を統一し生涯にわたる健康手帳等とする場合に留意しなければならない事項があることから、まずは健康増進事業実施者が各制度の下において既に交付し又は今後交付する健康手帳等を活用することにより、健診結果等情報の継続を図っていくこととすること。
- 4 生涯にわたり健診結果等情報を継続させるための健康手帳等は、ライフステージ及び性差に応じた健康課題に対して配慮しつつ、その内容として、健康診査の結果の記録に係る項目、生活習慣に関する記録に係る項目、健康の増進に向けた自主的な取組に係る項目、受診した医療機関等の記録に係る項目、健康の増進に向けて必要な情報及び知識に係る項目等が含まれることが望ましいこと。また、その様式等としては、記載が容易であること、保管性及び携帯性に優れていること等について工夫されたものであることが望ましいこと。
- 5 健康増進事業実施者は、健診結果等情報の継続のため、次に掲げる事項を実施するよう努めること。
 - (一) 健診結果等情報を継続して健康管理に役立たせていくように本人に働きかけること。

(二) 職場、住所等を異動する際において、本人が希望する場合には、異動元の健康増進事業実施者が一定期間保存及び管理している健康診査の結果を本人に提供するとともに異動先の健康増進事業実施者に同情報を提供するように本人に対し勧奨し、又は、個人情報保護法令により必要な場合には本人の同意を得た上で、異動先の健康増進事業実施者に健診結果等情報を直接提供する等健診結果等情報を継続するために必要な工夫を図ること。

第五 健康診査の結果等に関する個人情報の取扱いに関する事項

- 1 健康増進事業実施者は、健康診査の結果等に関する個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報保護法令を遵守すること。
- 2 取り扱う個人情報の量等により個人情報保護法令の規制対象となっていない健康増進事業実施者においても、健康診査の結果等に関する個人情報については特に厳格に取扱われるべき性質のものであることから、個人情報保護法令の目的に沿うよう努めること。
- 3 健康増進事業実施者は、その取り扱う個人情報の漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置として、守秘義務規程の整備、個人情報の保護及び管理を行う責任者の設置、従業者への教育研修の実施、苦情受付窓口の設置、不正な情報入手の防止等の措置を講じるよう努めること。
- 4 健康増進事業実施者は、個人情報の取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人情報の安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督として、委託契約の内容に記載する等により、委託を受けた者に前号に規定する措置を講じさせること。
- 5 健康増進事業実施者は、前号までに掲げた内容を含む個人情報の取扱いに係る方針を策定、公表及び実施し、必要に応じ見直し及び改善を行っていくよう努めること。
- 6 健康増進事業実施者が、個人情報保護法令に従いその取り扱う個人情報を公衆衛生の向上を目的として行う疫学研究のために研究者等に提供する場合、あらかじめ当該研究者等に対して、関係する指針を遵守する等適切な対応をすることを確認すること。

第六 施行期日

この指針は、健康増進法第九条の施行の日から施行するものとする。

(施行の日＝平成一六年八月一日)

改正文 (平成一九年一〇月二九日厚生労働省告示第三四九号) 抄
平成二十年四月一日から適用する。