

保険者による健診・保健指導等に関する検討会について

資料8

○目的

「高齢者の医療の確保に関する法律」において、医療保険者は、特定健康診査及び特定保健指導を40歳以上の加入者に対し、計画を定め実施することとされており、平成20年度から実施されてきたところである。

今般、これまでの取組の実績や政府の方針等も踏まえ、医療保険者において、被扶養者を含めた加入者を対象として、より良い特定健診・保健指導のあり方など、保健事業の取組の強化を図るためには、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが重要である。

こうしたことから、医療保険者における特定健康診査及び特定保健指導の提供方法等の今後のあり方について、今までの実績等を踏まえて検討を行うため、関係者の参集を得て、厚生労働省保険局長が開催する。

○ 検討事項

- (1) 特定健診・保健指導の実施方法等について
- (2) 特定健診の健診項目及び特定保健指導の内容等について
- (3) 保険者における特定健診・特定保健指導への取組みの評価方法等について
- (4) その他特定健診・保健指導に関連する事項について

○ 構成員(敬称略、50音順)

伊藤 彰久	日本労働組合総連合会生活福祉局 次長	田中 一哉	国民健康保険中央会 常務理事
岡崎 誠也	全国市長会 国民健康保険対策特別委員長	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター センター長
貝谷 伸	全国健康保険協会 理事	中島 次男	地方公務員共済組合協議会 事務局長
北潟 繁一	日本私立学校振興・共済事業団 理事	中村 嘉昭	全国国民健康保険組合協会 常務理事
草間 朋子	日本看護協会副会長	保坂 シゲリ	日本医師会 常務理事
小松 龍史	日本栄養士会 常務理事	山門 實	日本人間ドック学会 理事
齋藤 正寧	全国町村会行政部会長	横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長
白川 修二	健康保険組合連合会 専務理事	吉岡 清八郎	共済組合連盟 常務理事
高橋 信雄	JFEスチール(株)安全衛生部長	吉田 勝美	日本総合健診医学会 副理事長

◎ 多田羅 浩三 (財)日本公衆衛生協会 理事長

◎ 座長

(参考) 保険者による健診・保健指導等に関する検討会開催実績

平成23年4月25日 第1回開催

- ・検討会の位置づけ
- ・特定健診・保健指導の実施状況
- ・高齢者への対応、治療中の者への保健指導について
- ・特定健診・保健指導に対する意見について

平成23年6月4日 第2回開催

- ・特定健診・保健指導に関する検討事項等について(再委託要件、保健指導の初回面接者と評価者の取扱い、事業主健診との連携、HbA1c表記見直し、保健指導開始後に服薬歴が判明した者の取扱いについて)

平成23年6月20日 第3回開催

- ・特定健診・保健指導の腹囲の基準について
- ・HbA1c表記の見直しについて
- ・特定健診・保健指導のインセンティブのあり方について

平成23年8月29日 第4回開催

- ・後期高齢者支援金の加算・減算制度について
- ・特定保健指導等について
- ・集合契約の健診項目の多様化・被扶養者への対策・保険者協議会について

平成23年10月13日 第5回開催

- ・HbA1c表記の見直しへの対応について
- ・特定健診・保健指導の腹囲の基準について
- ・治療中の者への保健指導の実施について

「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」に おける主な論点と議論の内容

○腹囲の基準について

現在、男性：85cm、女性：90cmとなっている特定保健指導対象者の階層化基準について、関係学会から参考人を招き議論。主な論点としては、

- ① 現行の腹囲基準の妥当性(特に女性の腹囲基準について)
- ② 腹囲基準に該当しない(非肥満の)リスク保有者に対する対策

○特定保健指導のポイント制について

ポイント制(積極的支援の180ポイント)が柔軟できめ細かな支援を妨げているのではないかとの観点から議論。

- ① より現場の保健師等の創意工夫を発揮できる方法がないか
- ② 特に、直営と委託で異なるポイントを設定することはどうか、等について意見があった。

○特定健診受診日に特定保健指導の初回面接を実施可能とする方策について

特定保健指導の実施率向上に向けて、初回面接者と6か月後評価者が同一人でなければならないとする要件等の見直しを行う方向について、了承を得た。

○HbA1cの表記見直しへの対応について

日本糖尿病学会において、HbA1cの表記を現行のJDS値から国際標準値(NGSP相当値)へ変更することが決定され、関係者間で協議した結果、平成24年度においては、特定健診・保健指導の保険者への結果通知及び国への報告については、現行のJDS値のみを用いることとなった。

25年度以降の対応は、日常臨床における関係者間での調整状況を踏まえ、今後、関係者間で協議する方針。

現行の腹囲基準値の考え方

現行の特定保健指導の対象者を抽出する基準値として、男性:85cm、女性:90cmの腹囲基準値が設定されている。この値は、8学会ガイドラインにおいて、過栄養による健康リスクが増加する腹腔内脂肪面積が男女とも100cm²以上であり、その内臓脂肪蓄積に対応する腹囲に基づき設定されたものである。

○「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」(メタボリックシンドローム診断基準検討委員会 2005年4月) (抜粋)

内臓脂肪蓄積はメタボリックシンドロームの各コンポーネントと深いかわりがあり、腹腔内脂肪量が増加すると男女とも同様に過栄養による健康被害数が増加する(図1)ことが国内外の臨床研究によって実証されている。わが国での臨床研究診断基準に示されているごとく臍高レベル腹部CTスキャンによって判定した腹腔内脂肪面積100cm²以上が男女共通した内臓脂肪蓄積のカットオフ値である。

それに対応するウエスト周囲径が、男性559名、女性196名において検討され、男性85cm、女性90cmと設定された(図2)。

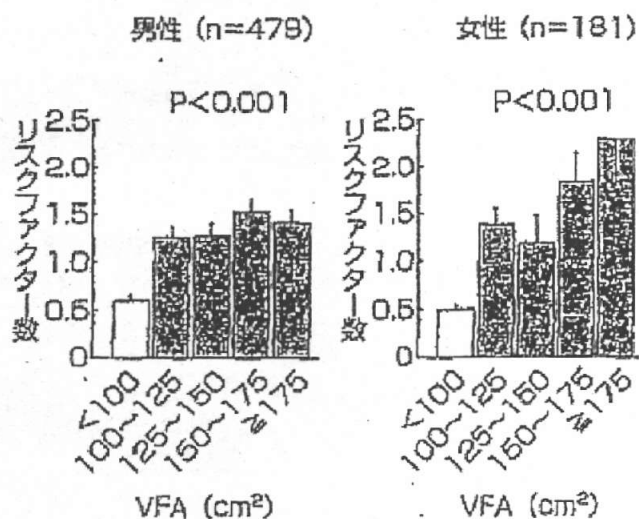


図1: 内臓脂肪面積とリスクファクター保有数の関係

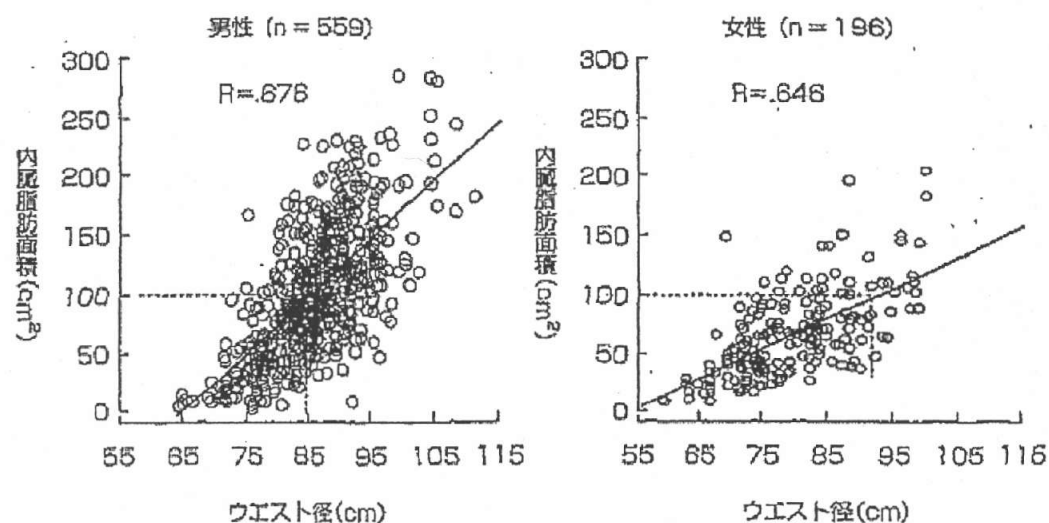


図2: 内臓脂肪面積とウエスト径の関係

腹囲基準についての論点

23年10月13日第5回保険者による
健診・保健指導等に関する検討会資料

<基準値自体について>

○ 第3回の検討会においては、中尾参考人から、現行90cmである女性の腹囲基準値について、京都における研究の結果、内臓脂肪面積のカットオフ値として77cmが妥当との趣旨の説明があった。

現行の腹囲基準については、9月23日・24日に開催された第32回肥満学会において議論が行われており、今後、将来に向けて腹囲基準値について、検証を行っていくこととなっている模様。

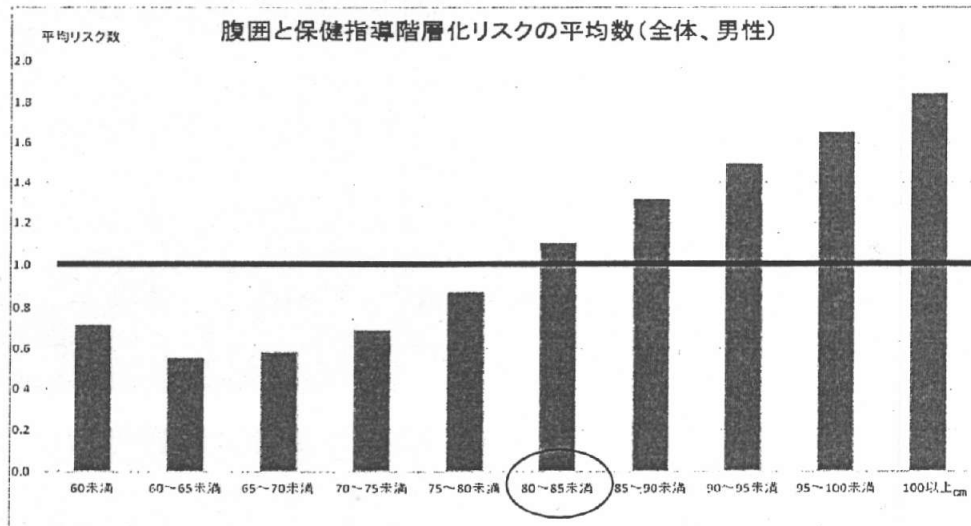
(参考) なお、下記のように平成21年度の実績を見た場合でも、男性：80～85cm、女性：85～90cmの腹囲の基準値については、男女とも血圧、血糖、脂質の各リスク数の平均数が1近辺となっている。

<非肥満のリスク保有者について>

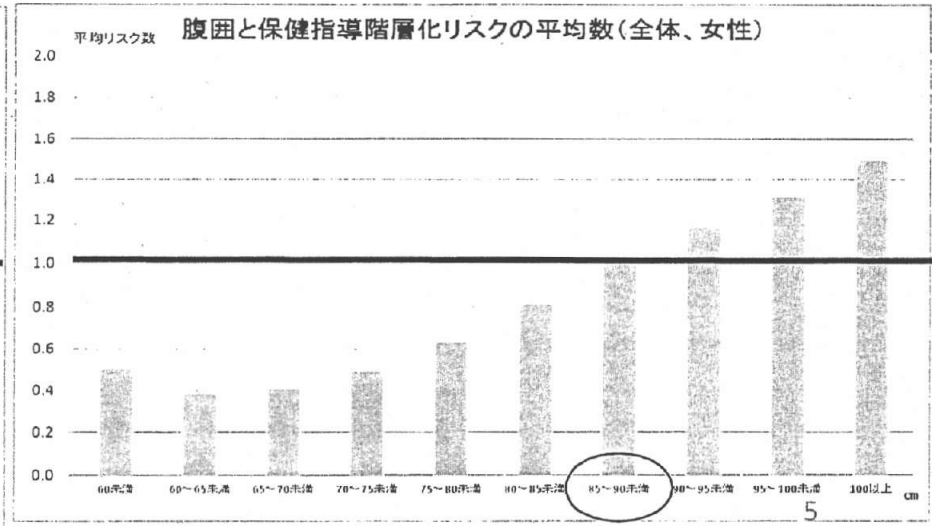
○ 非肥満のリスク保有者に対する対応のあり方をどう考えるか。その対応には一定の幅があるとの意見もあったが、具体的にどのような対応が考えられるのか。

○ たとえば、現行の仕組みでは、非肥満のリスク保有者を含めた健診受診者全員に対して情報提供を行うことになっており、非肥満のリスク保有者には、この情報提供をきめ細かく行うなどについてどう考えるか。

男性(対象人数:約1,175万人)



女性(対象人数:約952万人)



平成21年度特定健康診査結果(出典:レセプト情報・特定健康診査等データ)

腹囲基準に関する「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」における主な意見

【保険者による健診・保健指導等に関する検討会での主な意見】

1. 腹囲を特定保健指導の階層化基準にしていること自体について

- 腹囲を最初のスクリーニング基準としていることで、100人やって40人は特定保健指導対象にならないという基準となっている。公衆衛生学的にはおかしい話だと思うので、十分議論することが必要。
- 腹囲基準はいらないのではないかという話もあり、健康局の問題として、専門家が科学的に検討する場を作って腹囲基準をどうすべきか議論し、その結果をもって保険者による健診の対応を議論すべき。
- 腹囲は国民自らが測定できる。血糖、血圧、コレステロールは測ってもらわないとわからない。腹囲を指標にすることによって、国民自らが高血圧、高血糖、脂質異常に対し、それぞれの病態に対する上流において挑戦していくことが可能となり、国民自らが取り組む健康づくりを進めることができる。
- この5年ほどで、内臓脂肪を保健指導の入り口としてとらえることが妥当であることの医学的根拠を示す論文が多く出てきている。
- 保険者に対して義務付けられた特定健診としては、第一スクリーニングとしての腹囲基準を堅持していくべき。
- 腹囲により肥満者を判定し、他のリスクと併せて階層化して保健指導を行う現行の枠組みは妥当。ただし、非肥満でリスク因子を有する者は、同様に循環器疾患のハイリスク者であるため、制度的な対応が必要。
- 女性の腹囲基準については、絶対リスク1に相当する腹囲が90cm、内臓脂肪のない人のリスクの3倍となる相対リスクでみた腹囲が80～85cmとなる。どちらを進めていくかは政策的な判断になると思う。
- 腹囲基準と非肥満者への対応についての議論が、腹囲基準は何だったのかという混乱を受診者に招くだけということにならないようにしてほしい。

2. 非肥満のリスク保有者への対応について

○非肥満者のリスク重積者に対する保健指導が必要であるというのは当然。しかし、その保健指導と特定保健指導は分けて考えなければならない。非肥満者への保健指導を特定保健指導として位置づけるか否かが問題。

○特定健診・保健指導で国民の健康づくりが達成される、あるいは完結するものではない。肥満のない高血圧、高血糖、脂質異常などが重大な課題であることは明らかで、がん検診の推進なども重要。これらの全体が進んでこそ、国民の健康づくりが進むものと思われるが、その進め方はそれぞれの内容に即したやり方があるのだと思う。

○非肥満者への保健指導は必要。①循環器疾患の過剰発症の半数以上は、非肥満のリスク保有によるものである(メタボより多い)。②要医療とならない非肥満・リスク保有者でも、循環器疾患の発症リスクが高い(特に女性)。現行の医療機関への受診勧奨では十分とはいえない。

○非肥満者に対しても正しく保健事業を行うことが重要。

3. 非肥満のリスク保有者に対する保健指導の具体的内容について

○やせの方の保健指導の場合、本当にまじめな方でやせ過ぎになってしまう危険はないか。指導しすぎて、あれもだめ、これもだめ、といった指導になってしまう危険に気をつける必要がある。やるならば、きちっとしたプログラムを作らないといけないと思う。

○非肥満のリスク保有者への保健指導としては、①血圧高値の者には、減塩、カリウム(野菜、果物)、カルシウム(乳・乳製品)、動物性たんぱく質(魚、脂肪の少ない肉)、節酒、身体活動等、②高血糖の者には、摂取エネルギー制限、高GI食品の制限、身体活動、喫煙予防・禁煙等、③脂質異常の者には、魚の摂取、肉の脂肪制限、卵黄の制限、身体活動、喫煙予防・禁煙等が大事かと思われる。

○非肥満者への保健指導についてはかなり幅がある。日本人の特徴的な減塩という対策がこの場合は重要。メタボリックシンドロームがある方も、塩分のセンシティブティが上がるというデータが出ている。

特定保健指導のポイント制について

23年8月29日第4回保険者による健診・保健指導に関する検討会資料

<現行の仕組み>

○特定健康診査の結果に応じて、保険者は保健指導の対象となる者を抽出し、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣に係る自主的な取組の実施を行うことを目的として、特定保健指導を実施することとなっている。この特定保健指導は、健診結果に応じて、「動機付け支援」と「積極的支援」の2種類の方法に分けられる。

○「動機付け支援」では、面接による支援(行動計画の作成)と実績評価(面接から約6ヶ月後の評価)を行うこととなっており、「積極的支援」は、面接による支援(行動計画の作成)の後、3ヶ月以上の継続的な支援を行った上で、実績評価(初回時面接から約6ヶ月後の評価)を行うこととなっている。

○この「積極的支援」の3ヶ月以上の継続的な支援については、ポイント制に基づき、各支援方法(個別面談、グループ面談、電話、メール等)によってポイントが割り振られており、合計180ポイント以上の支援を実施することが定められている。

また、支援内容についても行動計画の進捗状況に関する評価等を内容とする支援Aを160ポイント以上、励ましや賞賛等を内容とする支援Bを20ポイント以上を実施することとされ、支援Bを支援Aの方法に代えることはできないこととされている。

<論点>

○「積極的支援」におけるポイント制により、支援方法等が規定されている等のために、対象者の状況に応じた柔軟できめ細かな支援を行うことが妨げられているのではないかと、といった意見があり、これについて以下のような見直しの意見もある。

- ー最低限のポイントのボーダーラインを設けるなど、何らかの方法により、ある程度現行よりも現場の保健指導に携わる者の裁量範囲を広げる運用が考えられないか。
- ー支援Bのように励ましや賞賛のみを目的に支援を行うことが、実施上、負担となっているので、支援Bと支援Aの組み合わせは任意とできないか。
- ープログラムによる保健指導に代えて、アウトプット評価(健診結果の変化等)を導入することは考えられないか。
- ー特に継続的に保健指導対象者となった者に対して、2年目以降に実施する保健指導については、実践状況の記録を必須としない、といった別のプログラムがあっても良いのではないかと。

○一方で実施率を勘案する際に、何らかの客観的な基準が必要であるといった意見や、新たなプログラムの設定により、かえって保健指導の自由度が失われるのではないかと、といった意見などもあり、又、ポイント制の基準に一定の幅を持たせることについては、システム改修コストが膨大となる、との指摘もある。

○今のままでは、現場の保健指導に携わる者の創意工夫の余地がなさ過ぎるとの指摘があり、より裁量の範囲を広げることが考えられないか。ただし、保険者の保健指導の実施率を算定することや実績に基づいて国庫補助がなされていることなどを前提とすれば、何らかの客観的な基準によって保健指導の実施を担保する必要がある。

<評価方法について>

検査値が改善したことによって保健指導の実績として評価することも考えられないか。ただし、この場合には以下の論点が考えられる。

- 検査値の改善については、加齢により悪化するのが自然であることから現状維持も含めるべきではないか。
- 現行のプログラムを前提としている各保険者の実施体制で施行可能か。
- 現行の6ヶ月後の実績評価において、腹囲、体重、血圧を測定することとなっているが、指標として扱う検査値の設定など、エビデンスに基づいた合理的な基準が策定できるか。
- 検査値の改善に基づく評価を行う際にも、初回面接、行動計画の策定及び実績評価については必須とする必要があるのではないか。
- 加算減算制度においては、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率という検査値の改善を指標として用いることとなっており、実施率の評価において検査値の改善を指標として用いるのであれば、関係を整理する必要があるのではないか。
- 特に委託の場合において、検査値の改善が期待される者(数値の改善が見込まれる者)ばかりに保健指導の資源が集中投入され、数値の改善が見込まれない、又は難しい者に対して十分な指導が行われなくならないか。
- 検査値の評価であっても、どのような支援を行ったかの記録は、保健指導の効果を分析する際に必要ではないか。

<円滑な実施に向けた見直し>

少なくとも特定保健指導の実施の客観性のある程度担保することが可能な範囲において、現場の保健指導実施者の裁量の範囲を広げることがありうるのではないか。

- 180ポイント以上の継続的支援を行っている場合において、支援A(進捗状況の評価等)と支援B(励まし・賞賛等)を両方実施しなければならない、とする必要があるか。
- 直営でのポイントを委託の場合より低くする等、直営と委託で異なるポイントを設定することは考えられないか。
- 180ポイント以上の支援を行う場合、6ヶ月の期間は、ある程度柔軟に考える余地はあるか。
- 2年目以降、継続して保健指導の対象となった者に対してのプログラムを設定することは考えられないか。

保健指導のポイント制に関する「保険者による健診・保健指導に関する検討会」における主な意見

【第4回保険者による健診・保健指導に関する検討会（平成23年8月29日開催）における議論】

- 職域等で既にいろいろな健康づくり活動等の環境整備がなされており、ポイント制については自由度をかなり高めるべき。
- ポイント制は、保険者が保健指導を外部委託する際の費用請求のための基準として設けられたと聞いており、それが自前で対応できる市町村にも適用されてしまっている。ポイント制が不要だとは言わないが、記録等の負担が重く、また、現場での専門職としての力量発揮を妨げている。
- ポイント制は、投入量を明らかにするために導入された仕組みである。直営は場を通じたポピュレーションアプローチや会社ぐるみのサポートが可能であり、委託と同じ投入量が必要かどうか、またポイントの切り下げの是非は、エビデンスに基づいて判断すべき。
- フォローアップ体制がきちんととられないと、初回面接後中断される方が多い。中断者を減らす方策について検討が必要。ポイント制のおかげもあって6か月継続できた人もある。
- フォローアップの回数が多いほど達成数が高いことが明らかになっており、対面を重視した仕組みとすべき。

特定健診受診日に特定保健指導の初回面接を 実施可能とする方策について

<制度の現状>

- 特定保健指導においては、動機付け支援及び積極的支援の両方において、保健指導対象者は、医師、保健師又は管理栄養士による面接による指導の下に行動計画を策定するとともに、当該面接による指導を行った者とともに行動計画策定後6ヶ月以上経過後において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこととされている。
- 特定保健指導の実施者は初回面接時において、対象者が選択した具体的に実践可能な行動目標・行動計画を特定健診の結果や、対象者の生活習慣・行動変容の状況等を踏まえて、対象者が継続できるよう、必要な介入・支援等の内容をとりまとめた支援計画を策定する。
この支援計画は、その評価を行った実施報告書とともに特定保健指導の実施後に医療保険者に対して報告されることとなる。
- 特定保健指導の実施状況についての適切な評価を行う観点から、初回面接と行動計画策定後6ヶ月以上経過後における行動計画の実績に関する評価を同一の者が行うこととされていると考えられる。

<特定保健指導の実施状況>

- 平成21年度の特定保健指導の実施率は約12.3%であり、平成20年度の7.7%よりは向上しているものの、引き続き実施率向上に向けた取組が必要と考えられる。
- 平成23年4月に厚生労働省において公表した「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)」では、「健診から初回面接までの期間の短縮」が特定保健指導の実施率の向上に有効と考えられる取組として挙げられている。
- 健診から初回面接までの期間の現状としては、健診実施日から初回面接の実施まで、2か月から4か月程度を要している場合が多い。

<論点>

- 健診の実施場所において健診結果の通知と同時に初回面接を行うことが実施率の向上に有効との意見があるため、健診機関において初回面接までを実施し、その後、保健指導の実施機関に引き継ぐ方法が考えられるが、初回面接者と評価者を同一にしなければならない、という規定のために、このような取扱いが困難となっている。
- 一方で、行動計画やそれを支援する支援計画の内容の評価を適切に行うためには、これらの内容を熟知した者が評価に携わることも重要であると考えられる。
- また、特定保健指導は、健診結果を階層化し対象者を選定した後に行うこととなっていることから、そもそも健診実施日に階層化を行っていない場合、規定上、初回面接ができないこととなっている。

<保険者による検討会における議論の結果>

- ①十分な保健指導の情報共有が図られることを前提に、初回面接と6ヶ月後の評価の実施者を同一人物としなくてよいこととするとともに、
- ②面接の後に階層化処理をした場合でも、当該面接を特定保健指導の初回面接とすることができる、との見直しを行う方向について了承を得た。

HbA1c表記見直しへの対応について

23年10月13日第5回保険者による健診・保健導等に関する検討会において了承

HbA1c表記の国際標準化に向けて、関係者間での調整状況を踏まえ、本検討会としては、以下の方針を基本として、詳細な事項については、実務担当者によるワーキンググループにおいて検討することとしたい。
また、その検討の結果、本検討会に諮る必要が生じた場合には、その都度、議題として取り上げることとしたい。

○基本方針

(1)平成24年度(24年4月から25年3月まで)の対応

① 特定健診・保健指導については、受診者に対する結果通知及び保険者への結果報告のいずれも、従来通りJDS値のみで行う。検査機関(登録衛生検査所)が特定健診・保健指導の報告様式に結果を記載して医療機関に送付する場合もJDS値のみで行う。

労働安全衛生法に基づく事業主健診の実施によって、特定健診の実施に代える場合には、事業主健診の事業主への結果報告及び事業主から保険者への結果報告は、従来通りJDS値のみで行う。この場合、検査機関(登録衛生検査所)が事業主健診の結果を医療機関に送付する場合もJDS値のみで行う。

② 日常臨床においては、JDS値と国際標準値(NGSP相当値)とを併記する。検査機関(登録衛生検査所)が結果を併記して提出することが前提となる。

(2)平成25年4月1日以降の対応

特定健診・保健指導についての受診者に対する結果通知及び保険者への結果報告におけるHbA1cの表記に関しては、日常臨床における対応状況も踏まえ、国際標準値(NGSP相当値)で行うことについて、今後関係者間で協議する。

「健康日本21」最終評価

平成23年10月

健康日本21評価作業チーム

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見られる。

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・栄養調査の在り方を見直しの検討
- 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

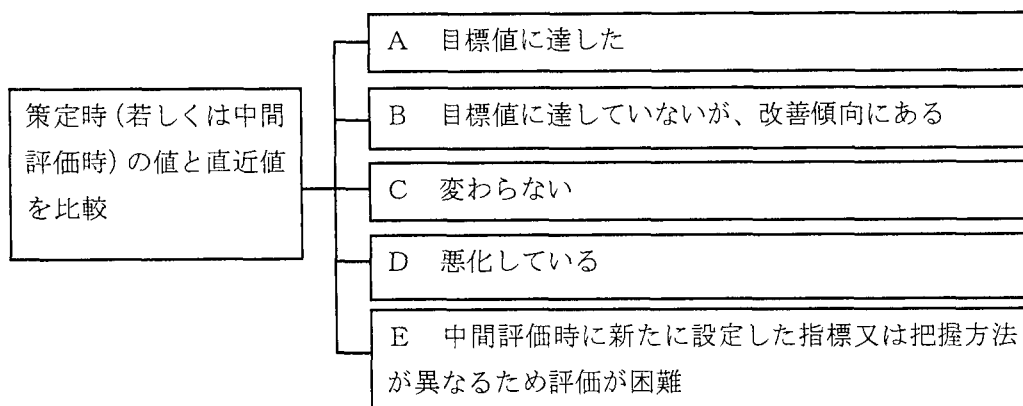
健康日本21の評価は、平成17年度を目途に中間評価を行うとともに、平成22年度から最終評価を行い、その評価を平成25年度以降の運動の推進に反映させることとしている。

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、うち参考指標1項目及び再掲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

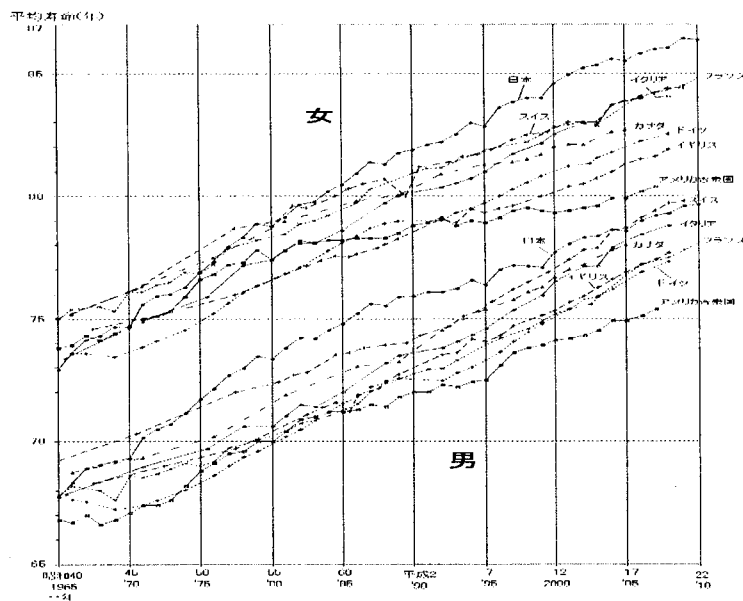
(1) 総括的評価

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成果によると、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。

平均自立期間 (65歳時)		平成17年	→	平成21年	都道府県分布 (平成21年)
	男性	16.66	→	17.24 (年)	15.34~17.94 (年)
	女性	20.13	→	20.48 (年)	19.33~21.38 (年)
日常生活に制限のない平均期間		平成7年	→	平成19年	都道府県分布 (平成19年)
	男性	68.49	→	70.74 (年)	68.95~72.53 (年)
	女性	72.12	→	74.11 (年)	72.83~75.96 (年)
自覚的に健康な平均期間		平成7年	→	平成19年	都道府県分布 (平成19年)
	男性	68.54	→	69.72 (年)	67.43~71.31 (年)
	女性	72.00	→	72.93 (年)	71.36~74.90 (年)
自立調整健康余命 (65歳時)		平成14年	→	平成21年	都道府県最小値・最大値 (平成21年)
	男性	16.47	→	16.89 (年)	15.59~17.60 (年)
	女性	19.90	→	20.18 (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と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	再掲の項目を除く
A 目標値に達した	14項目 < 17.5%	10項目 < 16.9%
B 目標値に達していないが改善傾向にある	32項目 < 40.0%	25項目 < 42.4%
C 変わらない	22項目 < 27.5%	14項目 < 23.7%
D 悪化している	10項目 < 12.5%	9項目 < 15.3%
E 評価困難	2項目 < 2.5%	1項目 < 1.7%
合計	80項目 < 100.0%	59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

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。

なお、分野別の再掲を含む全指標の達成状況について、参考1として21～24頁に掲載するとともに、各分野の指標の分野間の関連については、参考2（24頁）として整理した。

(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量を理解している人の割合、メタボリックシンドロームを認知している割合など知識や態度レベルでは改善がみられたが、朝食欠食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	3 (2)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	2
C 変わらない	1
D 悪化している	2
E 評価困難	0
合計	8 (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
括弧内は、再掲を除く項目数

- 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かった。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た。

○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防止への対策、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%へ減少し、女性で11.3%から10.9%へと横ばいであった。

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回以上飲酒しているものの割合）は、男女とも有意に減少した。性別にみると、男性に比較し女性の改善状況が低かった。
- 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	7 (5)
C 変わらない	1
D 悪化している	0
E 評価困難	0
合計	13 (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
括弧内は、再掲を除く項目数

○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	2 (1)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	4 (3)
C 変わらない	2 (1)
D 悪化している	2 (1)
E 評価困難	1
合計	11 (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は、再掲を除く項目数

- 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	2 (0)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	5 (3)
C 変わらない	5 (1)
D 悪化している	1
E 評価困難	1 (0)
合計	14 (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
括弧内は、再掲を除く項目数

- 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た。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かった。
- 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かった。
- 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かった。
- 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	3 (1)
C 変わらない	3 (0)
D 悪化している	1
E 評価困難	0
合計	7 (2)

* 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
括弧内は、再掲を除く項目数

- 果物摂取については悪化した。
- 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たものの、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。

参考1 全指標の達成状況 (一覧)

〔 評価： 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 〕

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]	C
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]	C
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]	B
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]	C
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)]	D
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]	C
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]	D
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]	B
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]	B
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]	B
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]	C
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]	B
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]	C
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]	C
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	A
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]	B
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]	D
目標項目:2.3	運動習慣者の増加 [運動習慣者の割合]	C
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]	A
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]	A
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]	D
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]	B
(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	A

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]	D
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]	A
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]	D
目標項目:3.4	自殺者の減少 [自殺者数]	C
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]	B
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]	B
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]	B
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]	B
(参考指標) 目標項目:4.5	喫煙をやめたい人がやめる 参考	B
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]	C
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]	B
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]	C
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)]	B
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)]	A
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)]	C
目標項目:6.4	一人平均う歯数の減少 [1人平均う歯数(12歳)]	B
目標項目:6.5	学童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]	B
目標項目:6.6	個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加 [過去1年間に受けたことのある人の割合]	B
目標項目:6.7	進行した歯周炎の減少 [有する人の割合]	A
目標項目:6.8	歯間部清掃器具の使用の増加 [使用する人の割合]	B
(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]	B
(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)	B
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]	A
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]	A
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]	A

7. 糖尿病		
(再掲) 目標項目:7.1	成人の肥満者の減少	C
(再掲) 目標項目:7.2	日常生活における歩数の増加	D
(再掲) 目標項目:7.3	質、量ともに、バランスのとれた食事	B
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]	B
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]	B
目標項目:7.6	糖尿病有病者の減少(推計)	A
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]	B
目標項目:7.8	糖尿病合併症の減少	D
(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	A
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・予備群の人数(40~74歳)]	C
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	E
8. 循環器病		
(再掲) 目標項目:8.1	食塩摂取量の減少	B
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]	D
(再掲) 目標項目:8.3	成人肥満者の減少<適正体重を維持している人の増加>	C
(再掲) 目標項目:8.4	運動習慣者の増加	C
目標項目:8.5	高血圧の改善(推計) 参考	B
(再掲) 目標項目:8.6	たばこ対策の充実	B
目標項目:8.7	高脂血症の減少 [高脂血症の人の割合]	C
(再掲) 目標項目:8.8	糖尿病有病者の減少	A
(再掲) 目標項目:8.9	飲酒対策の充実	C
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]	B
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)	B
(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増加	A
(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の該当者・予備群の人数(40~74歳)]	C
(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	E

9. がん		
(再掲) 目標項目:9.1	たばこ対策の充実	B
(再掲) 目標項目:9.2	食塩摂取量の減少	B
(再掲) 目標項目:9.3	野菜摂取量の増加	C
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]	D
(再掲) 目標項目:9.5	脂肪エネルギー比率の減少	C
(再掲) 目標項目:9.6	飲酒対策の充実	C
目標項目:9.7	がん検診の受診者の増加 [検診受診者数]	B

参考2 各分野の指標（再掲を含む）の分野間の関連

分野別 項目数 (80項目)	栄養・食生活		身体活動・運動		休養・こころの健康づくり		たばこ		アルコール		歯の健康		糖尿病		循環器病		がん	
①栄養・食生活 (15項目)	15																	
②身体活動・運動 (8項目)		1	7															
③休養・こころの健康づくり (4項目)				4														
④たばこ (5項目)							5											
⑤アルコール (3項目)								5										
⑥歯の健康 (13項目)									3									
⑦糖尿病 (11項目)												2		11				
⑧循環器病 (14項目)	3		1												7			
⑨がん (7項目)																3	5	
																		2

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)。

なお、市町村において健康増進計画が策定されていない理由として、当該自治体の規模や体制、職員のマンパワー不足などが一部にみられるが、今後はこうした背景を分析するとともに、健康増進計画の策定が進むような体制の在り方についての検討も必要である。

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

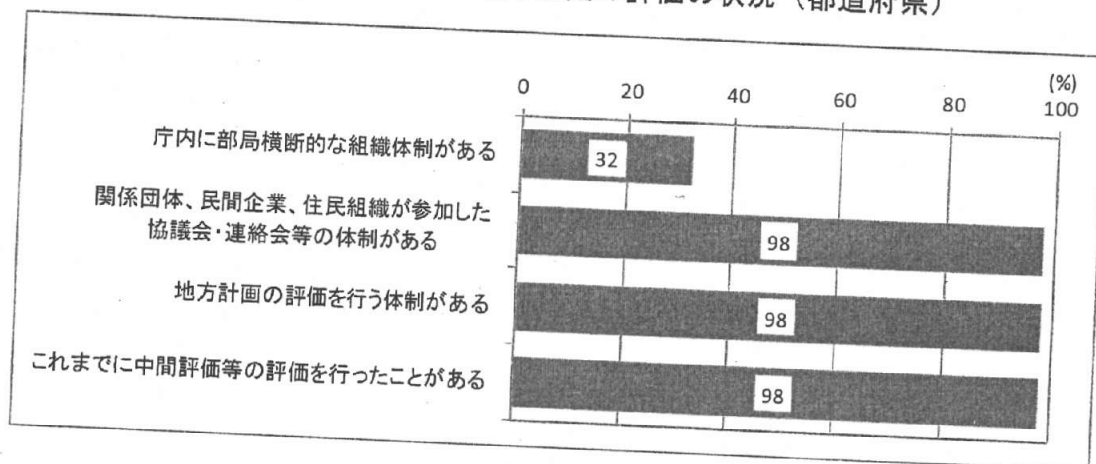
ア 都道府県における取組状況

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)。

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）



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ほか、各自治体においても、目標に対して改善がみられなかった項目や、施策の充実が図られなかったものについては、必要な対策について検討するなど、施策の見直しや強化を図る必要がある。

図3 健康増進施策の取組状況（都道府県）

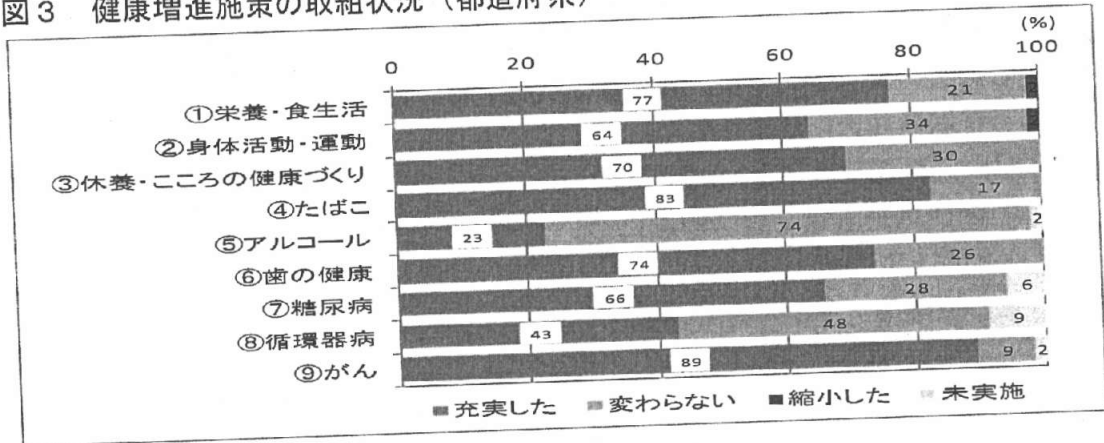
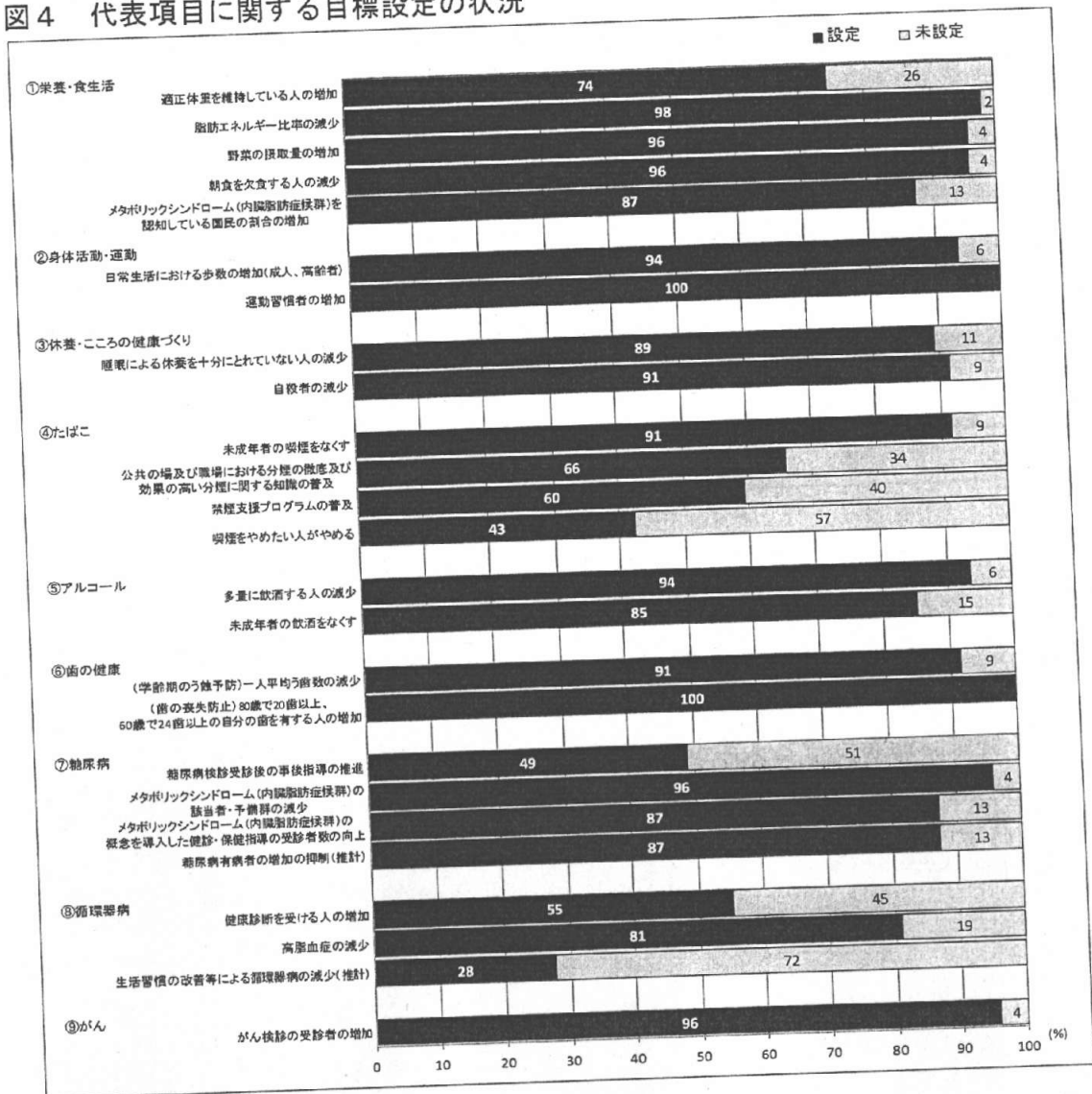


図4 代表項目に関する目標設定の状況



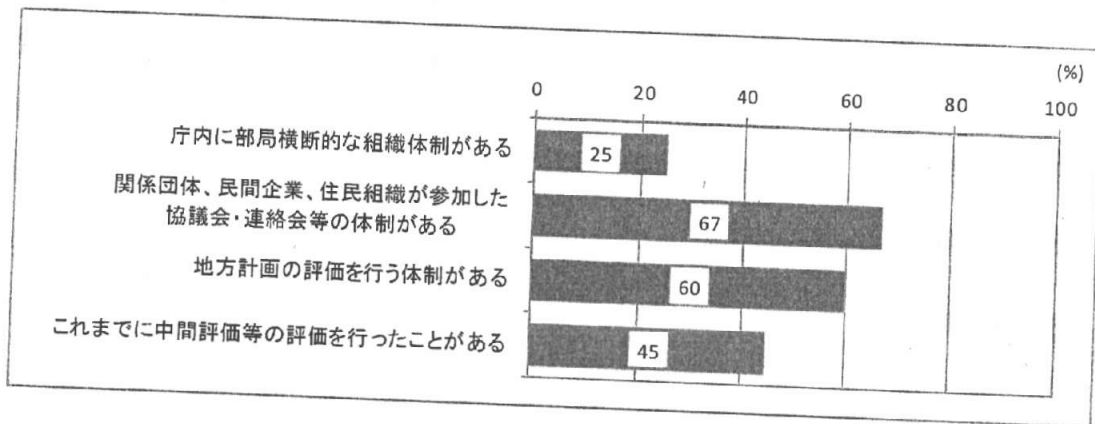
イ 市町村における取組状況

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）。

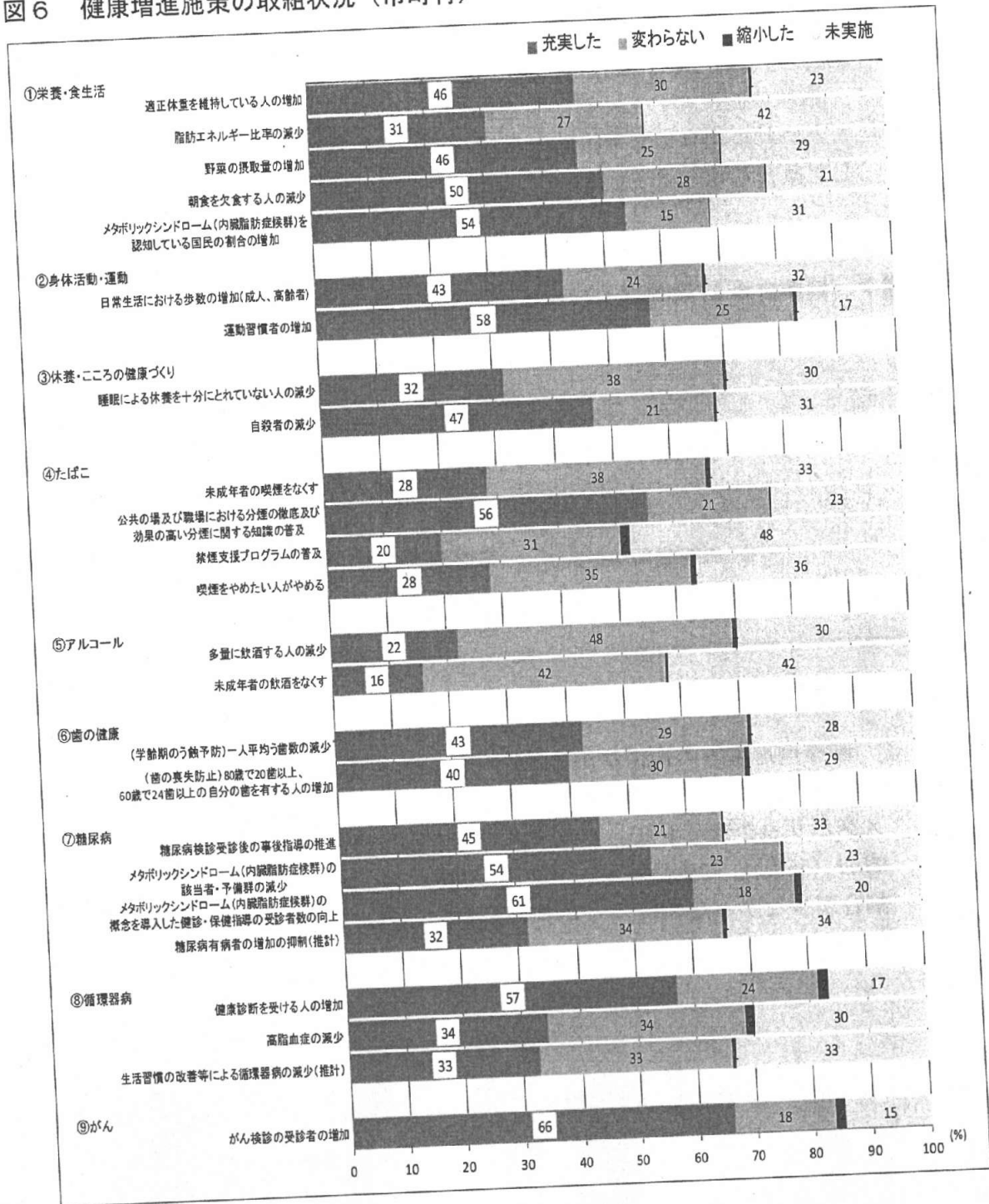
また、地方計画の評価を行う体制があると回答した割合が60%、これまでに中間評価等の評価を行ったことがあるとの回答が45%みられ、評価の体制が整備され、実際に評価を行ったことがあるのは約半数だった（図5）。

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）



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6 健康増進施策の取組状況（市町村）

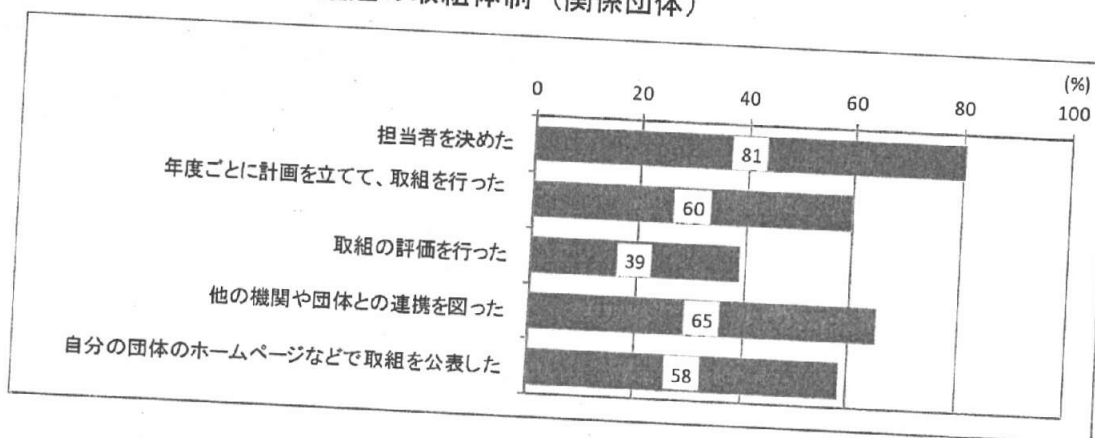


(3) 関係団体における健康増進施策の取組状況

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。

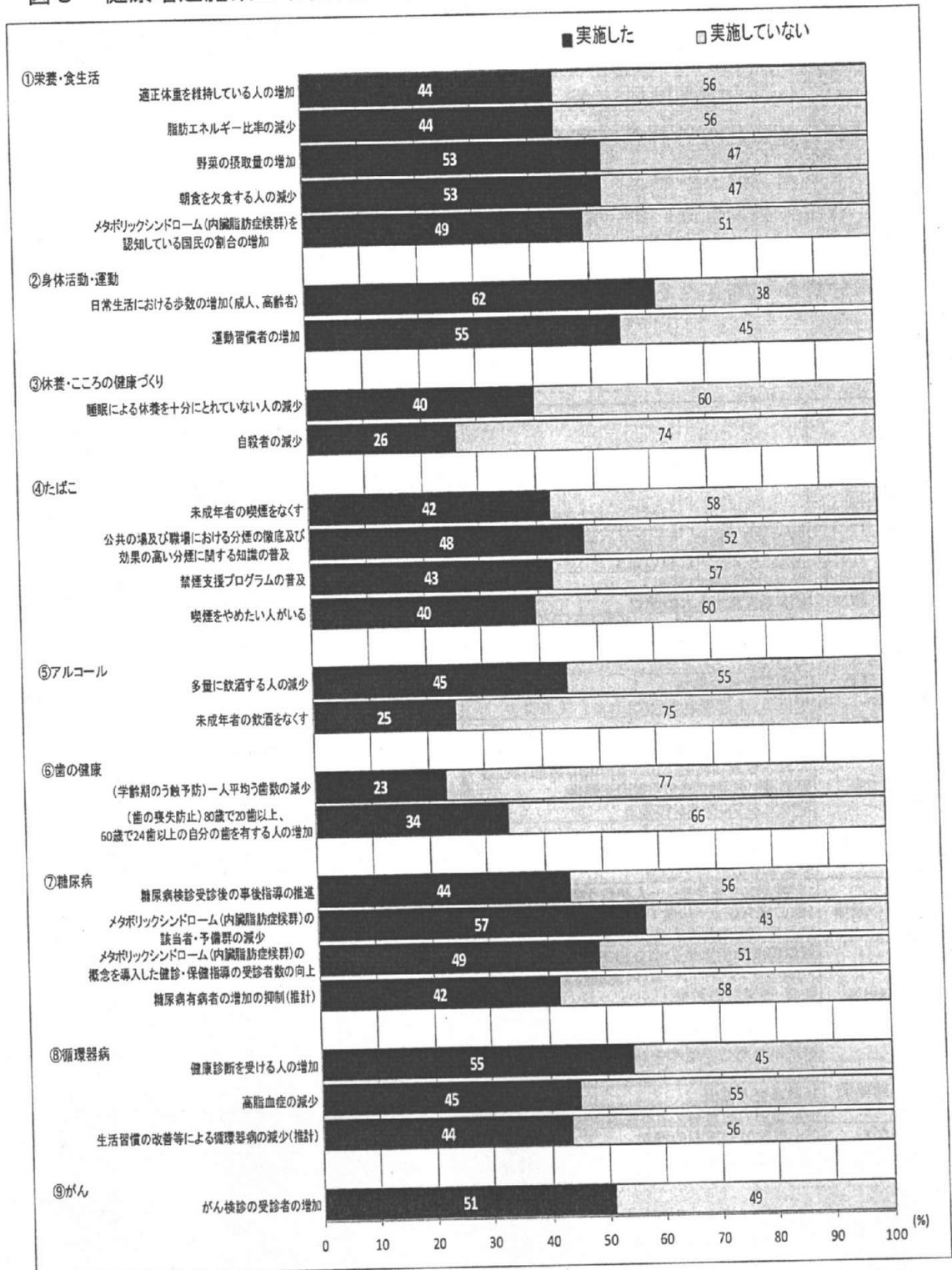
取組体制について、担当者を決めたと回答した割合は81%と高く、年度ごとに計画を立てて取組を行った、他の機関や団体との連携を図ったと回答した割合も60%を上回った(図7)。

図7 健康日本21の推進の取組体制(関係団体)



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(62%)、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(55%)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(23%)、未成年者の飲酒をなくす(25%)、自殺者の減少(26%)などとなっている(図8)。

図8 健康増進施策の取組状況（関係団体）



(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
			施策(分野別)を充実した割合(%)	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	77	74	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		96	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		87	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	64	94	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	70	89	32	40
	自殺者の減少	C		91	47	26
たばこ	未成年者の喫煙をなくす	B	83	91	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		66	56	48
	禁煙支援プログラムの普及	B		60	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	23	94	22	45
	未成年者の飲酒をなくす	B		85	16	25
歯の健康	(学齢期のう蝕予防)一人平均う歯数の減少	B	74	91	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	66	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		87	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	43	55	57	55
	高脂血症の減少	C		81	34	45
がん	生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計)	B	89	28	33	44
	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

一次期国民健康づくり運動に向けて一

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・活発な余暇身体活動の実践への強化）
- ・ 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

目次

分野別評価シートについて	39
1 栄養・食生活	41
2 身体活動・運動	51
3 休養・こころの健康づくり	57
4 たばこ	61
5 アルコール	67
6 歯の健康	71
7 糖尿病	79
8 循環器病	87
9 がん	97
分野別評価シート資料集	103

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。

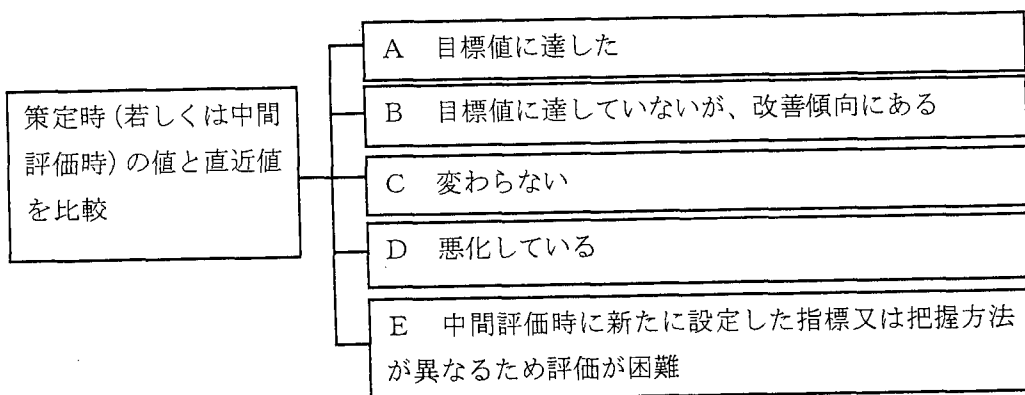
（4）最終評価

・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ため(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	○男性より女性が高い。 ○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: 1.6 カルシウムに含む食品の摂取量の増加 [1日当たりの平均摂取量(成人)] (カルシウムに含む食品: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。	<p>○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)。</p>		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	<p>○欠食の定義について、策定時は「食事をしなかった場合」であるが、中間評価・直近実績値は「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。</p>		
(3) その他データ分析に係るコメント	<p>○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)。</p>		
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。	<p>○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。</p>		D
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。	<p>○習慣的に朝食を欠食している20歳以上で、朝食を食べない習慣が「小学校の頃から」又は「中学、高校生の頃から」と回答した人の割合は、男性で32.7%、女性で25.2%(図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。</p>		

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。	<p>○有意に増加した(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			
(4) 最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したが、悪化したか等を簡潔に記載。	<p>○目標に向けて改善したが、目標値には達していない。</p>		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	算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を理解している人の増加 [理解している人の割合]			
目標値	算定時のベースライン値 (平成6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、職場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)
1.13a 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、職場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)
1.14a 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年食育の現状と施策に関する世論調査 (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。	○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)
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8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)
2.2a 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し者では、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ため、平均値ではなく、〇〇歩以下の人を減らす、等の方策が必要。 ○ここ数年の我が国の歩数減少の要因に関する研究は皆無と言ってよいが、考えられる要因として、個人の身体活動に対する認知・知識・意欲だけでなく、個人の置かれている環境(地理的・インフラ的・社会経済的)や地域・職場における社会支援の変化などがあげられる。個人に対する啓発などに加えて、自治体や職域における住環境・就労環境の改善や社会支援の強化などが望まれる。 ○WHOでは、身体不活動(6%)は、高血圧(13%)、喫煙(9%)、高血糖(6%)に次いで全世界の死亡者数に対する危険因子の第4位との認識を示している。その対策として、2010年にGlobal Recommendations on Physical Activity for Healthを策定し、行動指針を採択している。 ○運動基準・指針改定、すこやか国民生活習慣運動、特定保健指導などを通して、歩数増加のための支援を特に強化することが望まれる。		

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年以上継続している人)			
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。	○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。 ○終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) 5,800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」 (あいち健康の科学センター))	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横断調査 (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。			

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16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(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っており、「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28年度健康づくりに関する意識調査)	中間評価 (平成19年国民健康・栄養調査)	直近実績値 (平成18年国民健康・栄養調査)
3.3a 全国平均 13%以下	14.1%	17.6%	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。	○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。	○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。	○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18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	29,554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)	中間評価値 (平成18年度長寿健康・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%
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			
(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>○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>		
(2) データ等分析上の課題・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	<p>○策定時のベースライン値は全国的な調査で、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>		
(3) その他データ分析に係るコメント	<p>○総じて普及度は上昇傾向であるが、疾患毎にその程度は異なっており、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>		
(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>○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>	B	
(5) 今後の課題及び対策の抽出・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載。	<p>○改善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>		

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	測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)	最近実績値 (平成22年度厚生労働科学研究 大井田部)
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) 最近実績値に係るデータ分析 ・最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)。</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	○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。	<p>○改善をもたらした要因の検討、再び上昇する心配がないかどうかの検討が必要。同様の方法で今後もモニタリ ングを続ける必要がある。 ○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。</p>		

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 大和城)
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8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年分煙の知能に関する全国調査)	(平成22年度厚生労働科学研究 尾崎城)
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 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 (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。		