

い年代で生活習慣を改善することが生活習慣病を予防する上で効果的である。

- ・市町村、医療保険者等は、医療機関受診が必要であるが、受診していない者に対する対策、治療中断者対策に取り組むことにより、人工透析の導入、脳卒中や心筋梗塞などの重篤な脳・心臓疾患の発症を防止することができる。
- ・また、市町村、医療保険者等は、医療機関を受診していたとしても、生活習慣病のコントロールが困難な者については、かかりつけ医と連携した対応を行うことが重要である。
- ・腹囲が基準値未満であること等の理由から、特定保健指導の対象とならなかった者であっても、血圧等の健診結果によっては、生活習慣の改善が必要な場合があるため、市町村、医療保険者等においては、従来から行っている保健事業を継続的に行うことも考えられる。
- ・医療保険者が、節目健診として、30歳、35歳時に、健診・保健指導を実施することは、将来的な生活習慣病の発症を予防する上で有用である。
- ・高齢者では、QOLの低下に配慮した無理のない生活習慣の改善が重要であるとともに、介護予防のニーズが高まってくるため、地域支援事業による介護予防対策との連携が重要である。

② 糖尿病等以外の生活習慣病に対するハイリスクアプローチ

- ・これまで老人保健事業として市町村において実施されてきた健康診査等（特定健診等へ移行する部分を除く。）については、市町村において健康増進法を根拠に実施することとされている。これに伴い、市町村は、原則として市町村健康増進計画に当該事業を位置づけ、計画的に実施することとする。
- ・なお、改正後の健康増進法において、国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができることとされている。

- 設定した各目標の達成のために必要な施策の整理を行い、管内の施策の実施主体となる関係者を具体的に把握する。関係者については、地域・職域連携推進協議会の場等を活用し、幅広く把握に努める。

(参考) 必要な施策等の整理例

| 目標項目 | 必要な施策 | 関係者 ※具体的に把握 |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 野菜摂取量の増加 | <ul style="list-style-type: none"> 健診後の栄養指導の充実 「食事バランスガイド」等の普及啓発 ヘルシーメニューの提供や栄養成分表示等の食環境整備の推進 食育と連動した国民運動の推進 行政における管理栄養士の配置などの体制整備 | <ul style="list-style-type: none"> 都道府県、各市町村、県栄養士会、ボランティア団体〇〇 〇〇商工会議所 スーパー〇〇 〇〇新聞、〇〇テレビ |
| <ul style="list-style-type: none"> 日常生活における歩数の増加 | <ul style="list-style-type: none"> 健診後の運動指導の充実 「エクササイズガイド」の普及啓発 運動指導者の育成の促進 身体活動量を増加するための環境整備 骨粗鬆症検診の充実 | <ul style="list-style-type: none"> 都道府県、市町村、学校 〇〇フィットネスクラブ |
| <ul style="list-style-type: none"> 睡眠による休養が不足している者の割合の減少 | <ul style="list-style-type: none"> 睡眠指針の普及・啓発 精神保健福祉センターの相談体制の充実 事業所における労働者のこころの健康づくりのための指針の普及・啓発 地域産業保健センターにおける相談体制の充実 | <ul style="list-style-type: none"> 都道府県、各市町村、関係団体〇〇、・・・ 〇〇新聞、〇〇テレビ |
| <ul style="list-style-type: none"> 喫煙する者の割合の減少 | <ul style="list-style-type: none"> たばこの健康影響についての普及啓発 未成年者の喫煙防止 受動喫煙対策のための環境整備 禁煙指導の充実 | <ul style="list-style-type: none"> 都道府県、各市町村、関係団体〇〇、・・・ 〇〇新聞、〇〇テレビ |
| <ul style="list-style-type: none"> 多量飲酒者の割合の減少 | <ul style="list-style-type: none"> アルコール保健指導マニュアル活用による適正飲酒の普及 多量飲酒の弊害やその予防に関する啓発活動 多量飲酒している人の早期発見、治療、社会復帰体制の充実・強化 | <ul style="list-style-type: none"> 都道府県、各市町村、関係団体〇〇、・・・ 〇〇新聞、〇〇テレビ |

| | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を知っている人の割合の増加 | <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果通知時におけるパンフレット等の情報提供 ・月間、週間等を活用したイベントの開催・生活習慣改善サポーター、健康応援団等による普及活動 ・メディア等を活用したメタボリックシンドロームの概念、予防法に関する普及啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ・〇〇健保、〇〇市町村国保、〇〇事業者、・・・ ・都道府県、各市町村、関係団体〇〇、・・・ ・〇〇新聞、〇〇テレビ |
| <ul style="list-style-type: none"> ・健診実施率、保健指導実施率の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ・実施主体による未受診者の受診勧奨 ・イベントの機会等を活用した普及啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ・〇〇健保、〇〇市町村国保、〇〇事業者、・・・ ・都道府県、各市町村、関係団体〇〇、・・・ |
| <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病等の有病者数の減少 ・糖尿病等の新規発症者の減少 | <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診等に関する普及啓発 ・特定健診・特定保健指導の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・〇〇健保、〇〇市町村国保 ・都道府県、各市町村 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病による人工透析導入率の減少 ・糖尿病による失明発症率の減少 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関未受診者対策、治療中断者対策 ・生活習慣病のコントロールが不良の者に対する、かかりつけ医と連携した対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・〇〇健保、〇〇市町村国保 ・市町村 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診者の増加 | <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の普及啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県、各市町村、関係団体〇〇、・・・ |
| <ul style="list-style-type: none"> ・8020の人数の増加 | <ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県、各市町村、関係団体〇〇、・・・ |

(6) 関係者の役割分担と連携促進に向けた協議

- 各都道府県ごとに設定した目標値の達成に向け、管内の医療保険者、事業者、市町村その他の関係者が、
 - ① どのような役割分担で、
 - ② どのような取組をそれぞれが行い、
 - ③ どのような連携方策を講じていくか、等について、都道府県が総合調整機能を発揮し、関係者間で協議する。これらの役割分担、連携促進方策について都道府県健康増進計画に具体的に明記する。

(地域・職域連携推進協議会における協議)

- 具体的には、地域・職域連携推進協議会において、
 - ① 都道府県健康増進計画や各関係者ごとの事業実施計画に位置付ける目標値
 - ② 各関係者が行う健診・保健指導全体の推進方策
 - ・保健師、管理栄養士等のマンパワーの育成方策
 - ・健診・保健指導のアウトソーシング先となる民間事業者の育成方策 等
 - ③ 各関係者が行う普及啓発事業の連携促進等の推進方策
 - ④ 市町村が中心となるポピュレーションアプローチと、医療保険者が中心となるハイリスクアプローチの連携の確保方策
 - ⑤ 生活習慣病予防施策と介護予防施策との連携方策等について協議する。
- なお、ポピュレーションアプローチの推進等の観点から、地域・職域連携推進協議会への地域住民の代表や産業界の関係者の参加を図ることも必要である。

(参考) 地域住民の参加方法の例

- ・地域・職域連携推進協議会への住民代表の参画
- ・計画改定に関する県民意識調査等の実施
- ・計画改定案に対するパブリックコメントの実施
- ・県政モニターの活用
- ・広報の活用や、県民説明会の開催

(保険者協議会における協議)

- また、各医療保険者においては、健診・保健指導に関する事業量や実施方策について検討する。その際には、例えば、被扶養者に対する健診・保健指導を医療保険者が連携して実施する方法等について、各都道府県単位で設置される保険者協議会等の場を活用して調整する。

(参考) 保険者協議会の活動内容例

- ・ 各都道府県ごとの医療費の調査、分析、評価
- ・ 被保険者に対する普及啓発、保健指導等の保健事業の共同実施
- ・ 保健師、管理栄養士等のマンパワーに対する研修、医療保険者間の物的・人的資源の共同利用
- ・ 各医療保険者間の効果的な保健事業に関する情報交換
- ・ 外部委託先の民間事業者の評価

○ これらの協議を踏まえ、都道府県が関係者の役割分担と連携促進について総合調整を行うほか、都道府県には特に次のような役割が期待される。

- ・ 保健指導については、質を確保しつつ、民間事業者の積極的な活用が今後求められるが、民間事業者の育成等についても、都道府県が中心となって行うことが必要である。具体的には、健診・保健指導機関にかかる情報をとりまとめ、国へ情報提供を行うことや、国、医療保険者、関係団体等と連携し、保健師、管理栄養士、運動の専門家等に対する研修の計画的な実施を進めること等が考えられる。
- ・ 健診の精度管理の推進について、都道府県が中心的な役割を担う。

(参考) 都道府県単位の地域・職域連携推進協議会の構成メンバー例

- ・ 地域保健関係（都道府県、保健所、市町村等）
- ・ 職域保健関係（国民健康保険団体連合会、健康保険組合連合会、社会保険事務局、社会保険健康事業財団、共済組合連合会、事業者代表、労働局、産業保健推進センター、商工会議所、商工会連合会等）
- ・ その他の関係者（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、医療機関（健診機関）、労働衛生機関、住民代表、大学・研究機関等）

(7) 実績の評価

- 各実施主体は、毎年度、前年度の普及啓発や健診・保健指導等の事業の実施状況について把握し、経年的な傾向など、分析評価を行う。
- 都道府県医療費適正化計画に関しては、計画作成年度の翌々年度（平成20年度から平成24年度までの第1期計画については、平成22年度）に、まず計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表することとされている。

また、計画の終了年度の翌年度（第1期計画については、平成25年度）に、医療費適正化計画に掲げる目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、計画の実績に関する評価を行い、その結果を厚生労働大臣に報告するとともに、これを公表することとされている。
- 健康増進計画に関しても、医療費適正化計画にも盛り込む内容（メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率、健診・保健指導の実施率等に関する目標及びこれらの目標達成に向けた施策）については、上記の時期と同じ時期に、計画の進捗状況や実績に関し、評価を行うことが必要である。

このため、都道府県において、管内の各実施主体における実施状況等を把握し、地域・職域連携推進協議会において管内全体の状況を分析評価する。
- その際、目標値の設定と同様に、必要な項目については、性・年齢調整を行う必要がある。詳細な性・年齢調整の方法については別紙3参照。
- 医療保険者による健診・保健指導等に関するデータについては、以下の流れを基本とする。
 - ・医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第142条に基づき、特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータを社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）を通じて国に提出する。
 - ・国は、支払基金を通じて、医療保険者から健診・保健指導の実施状況に関するデータの提出を受け、都道府県ごとに分類した上、全国及び都道府県単位での健診・保健指導に関する分析及び比較・検討を行う。
 - ・都道府県は、国が公表した都道府県単位の健診・保健指導等に関するデータや、高齢者の医療の確保に関する法律第15条（※）に基づく資料提出の協力要請により独自に医療保険者等から取得したデータを活用し、当該都道府県における関連する医療情報等と併せた分析・評価を行う。

（※）高齢者の医療の確保に関する法律第15条では、都道府県は、医療費適正化計画の作成や施策の実施に関して必要がある場合には、医療保険者、医療機関等の関係者に必要な協力を求めることができるとされている。

- また、健康増進法第19条の4に基づき、国又は都道府県は、市町村が行うがん検診や普及啓発事業等の実施状況を把握することができることとしており、平成20年度以降、従来の地域保健・老人保健事業報告の内容を見直す予定であるが、がん検診や健康増進関係の内容については、引き続き都道府県を通じた国への報告を求めることを予定している。

(8) 計画の見直し（次期計画の策定）

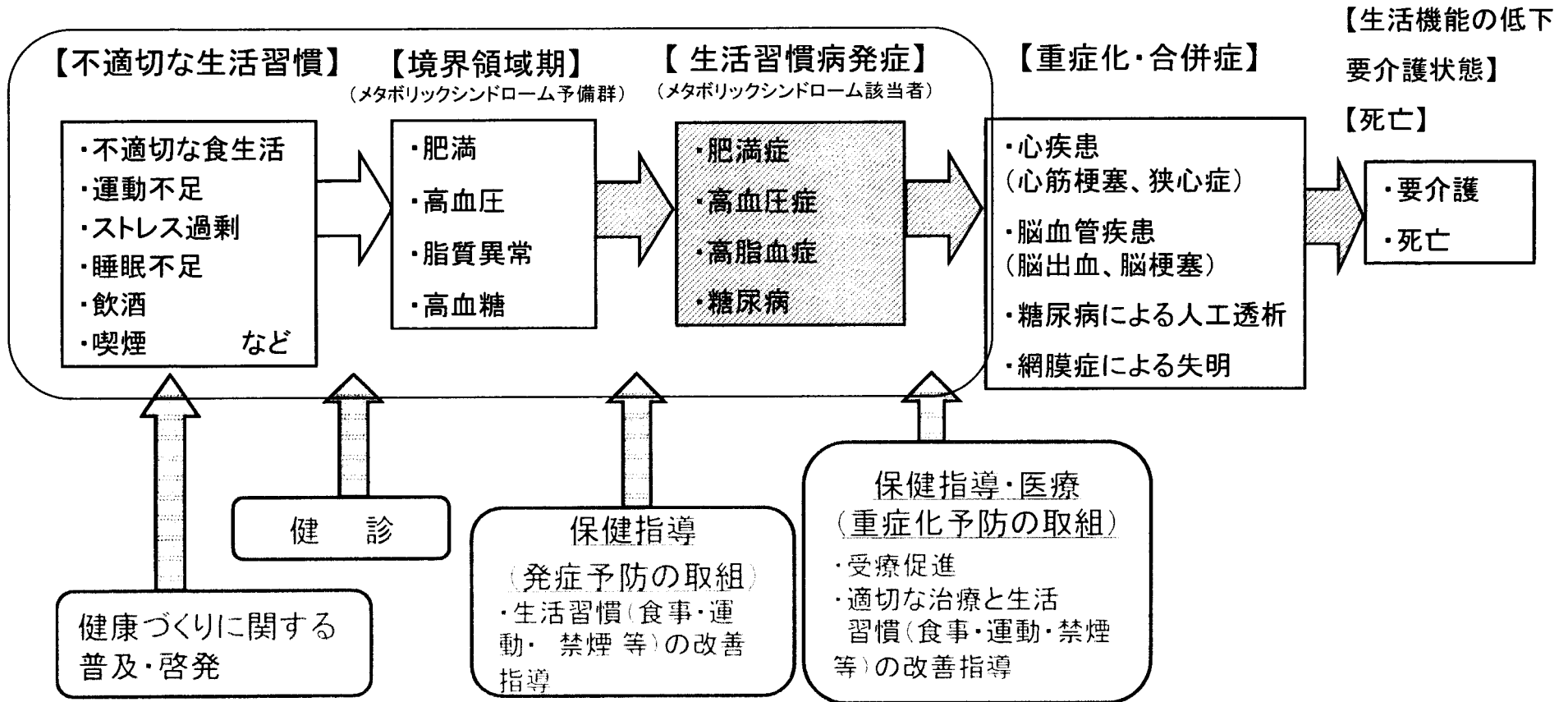
- 現行の都道府県健康増進計画の多くは、国の「健康日本21」と合わせる形で、平成22年度を終期としている場合が多い。
- 一方、今回の改革において、国及び都道府県は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画を平成20年度から5年ごとに5年計画として策定する（第1期計画の終期は平成24年度）こととし、都道府県医療費適正化計画は、都道府県の健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画と調和を保つこととされ、定期的な評価を行っていくこととされている。

国においても、「健康日本21」の取組と全国医療費適正化計画の取組の整合性を図る必要があり、運動期間（終期）について整合性を図る予定であるが、各都道府県でも、健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画、医療費適正化計画、がん対策推進計画の整合性を図りつつ、定期的な評価も総合的に進めていくことが望まれる。

糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れに対応した客観的評価指標

- 脂肪エネルギー比
- 野菜摂取量
- 日常生活における歩数
- 運動習慣のあるものの割合
- 睡眠による休養不足者の割合
- メタボリックシンドローム予備群・該当者数
- ・肥満度測定結果(腹囲、BMI)
- ・血圧測定結果
- ・脂質測定結果
- ・血糖測定結果
- 虚血性心疾患新規受診率
- 脳血管疾患新規受診率
- 糖尿病による視覚障害新規発症率
- 糖尿病による人工透析新規導入率
- 虚血性心疾患死亡率
- 脳血管疾患死亡率
- 平均自立期間

26



- メタボリックシンドロームの概念の浸透度
- 健診実施率
- 保健指導実施率
- 医療機関受診率
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

| | 指標 | 定義 | データソース | 目標設定の考え方 |
|---------|--------------------|---|----------------------|---|
| 日頃の生活習慣 | 脂質エネルギー比率 | 国民健康・栄養調査に準じた食物摂取状況調査を実施し、その結果として1日当たりの脂質摂取量を求め、総エネルギーに占める割合を算出する。 | 都道府県健康・栄養調査 | 健康日本21の目標(20歳~40歳の1日当たりの平均摂取量25%以下)を参考に、地域の実情に応じて目標を設定する。 目標設定の方法として、平均脂質摂取割合を数値目標にする考え方と、脂質エネルギー比率25%以下の者の割合を数値目標にする方法が考えられる。 |
| | 野菜摂取量 | 国民健康・栄養調査に準じた食物摂取状況調査を実施し、その結果として1日当たりの野菜の摂取量を求める。 | 都道府県健康・栄養調査 | 健康日本21の目標(成人の1日当たりの平均摂取量350g以上)を参考に地域の実情に応じて設定する。 |
| | 朝食欠食率 | 国民健康・栄養調査に準じた食物摂取状況調査を実施し、その結果として、調査日の朝食の状況が、「菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品のみ食べた場合」、「錠剤・カプセル・顆粒状のビタミン・ミネラル、栄養ドリンク剤のみの場合」、「食事をしなかった場合」の合計を欠食とする。 | 都道府県健康・栄養調査 | 健康日本21及び食育推進基本計画の目標(20歳代男性、30歳代男性:15%以下)を参考に地域の実情に応じて設定する。 |
| | 日常生活における歩数 | 歩数計を用いて測定した1日の歩行数。 | 都道府県健康・栄養調査 | 健康日本21の目標(成人男性:9,200歩以上、成人女性:8,300歩以上)を参考に地域の実情に応じて設定する。 目標設定の方法として、平均歩数を数値目標にする考え方と、歩数が健康日本21の目標値以上の者の割合を数値目標にする方法が考えられる。 |
| | 運動習慣のある者の割合 | 運動を「週2日以上、1回30分以上、1年以上継続」している者。 | 都道府県健康・栄養調査 | 健康日本21の目標(成人男性:39%以上、成人女性35%以上)及びこの目標設定を行った考え方(10%程度の増加を目指す)を参考に、地域の実情に応じて設定する。 |
| | 睡眠による休養が不足している者の割合 | 自記式質問票の「ここ1ヶ月間、あなたは睡眠で休養が充分とれていますか。」という質問に対して、「あまりとれていない」「まったくとれていない」と回答した者。 | 都道府県健康・栄養調査 | 健康日本21の目標(取れない人の割合:21%以下)及びその考え方(1割の減少を目指す)を参考に、地域の実情に応じて設定する。 |
| | ストレスを感じた人の割合 | 自記式質問票の「ここ1ヶ月間に不満、悩み、苦勞などによるストレスがありましたか。」という質問に対し、「大いにある」「多少ある」と回答した者。 | 都道府県健康・栄養調査 | 健康日本21の目標(ストレスを感じた人の割合:49%以下)及びその考え方(1割の減少を目指す)を参考に、地域の実情に応じて設定する。 |
| | 喫煙する者の割合 | 「これまでに合計100本以上、または6ヶ月以上吸っていてかつこの1ヶ月間に、毎日もしくは時々吸っている」者の割合。 | 都道府県健康・栄養調査 | 健康日本21の目標(喫煙をやめたい人がやめる)の考え方を参考に、都道府県の実情に応じて設定。 |
| | 多量飲酒者の割合 | 国民健康・栄養調査と同一の方法(自記式質問票)により、1週間における飲酒の頻度と、1日当たりに飲む量を把握し、それらから「1日に純アルコールで約60gを超えて多量に飲酒する者」の割合を求める。 具体的には、以下のいずれかに該当する者を「多量飲酒者」とする。 ①飲酒日1日当たりの飲酒量が5合以上※ ②飲酒日1日当たりの飲酒量が4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週5日以上 ③飲酒日1日当たりの飲酒量が3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日 ※ 平均の飲酒量は明らかではないが、1日の酒量自体に問題があるため定義に加えた。 | 都道府県健康・栄養調査 | 健康日本21の目標(男性:3.2%以下、女性:0.2%以下)及びその考え方(2割以上の減少を目指す)を参考に、地域の実情に応じて設定する。 |
| | 普及啓発による知識浸透率 | メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている人の割合 自記式質問票により、「内臓脂肪が蓄積することによって、血圧、血糖が高くなったり、血中の脂質異常をおこしたりして、食事や運動などの生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中などが起こりやすくなる状態」のことで、この内容を知っていますか。」という質問に対して、「内容を知っている」と回答した者。 | 都道府県健康・栄養調査 | 健康日本21及び食育推進基本計画の目標(80%以上)を参考に、地域の実情に応じて設定する。 |
| | 肥満者の推定数(成人)(*) | 国民健康・栄養調査における方法により身長測定、体重測定を行い、次の3項目に該当する者の割合をそれぞれ求める。 ①BMI25以上で腹囲男性85cm以上、女性90cm以上 ②BMIのみ25以上 ③腹囲のみ基準値以上(男性85cm以上、女性90cm以上) | 都道府県健康・栄養調査 健診データ | 健康日本21の目標(20~60歳代の男性:15%以下、40~60歳代の女性:20%以下)を参考に、地域の実情に応じて設定する。 |

| | 指標 | 定義 | データソース | 目標設定の考え方 | |
|-----------|-----------------------------------|---|---|--|---|
| 境界領域期・有病期 | 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数 | メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数(*) | ウエスト周囲径[男性85cm以上、女性90cm以上]かつ、次の3項目のうち1つ該当する者(40~74歳)。 ①中性脂肪150mg/dl以上、または、HDLコレステロール40mg/dl未満、若しくはコレステロールを下げる薬服用※1 ②収縮期血圧130mmHg以上かつ/または拡張期血圧85mmHg以上、若しくは血圧を下げる薬服用 ③空腹時血糖110mg/dl以上またはHbA1c5.5%以上、若しくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用※2 | 都道府県健康・栄養調査健診データ | 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)を踏まえ10%削減(H20比)とする。 |
| | | 糖尿病予備群の推定数(*) | 空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満又はHbA1c 5.5以上6.1未満の者。但し、インスリン使用・血糖を下げる薬の服用者を除く(40~74歳)。※2 | | 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に、地域の実情に応じて設定する。 |
| | | 高血圧症予備群の推定数(*) | ①収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者 ②収縮期血圧が140mmHg未満かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者。ただし、血圧を下げる薬の服用者を除く(40~74歳)。 | | |
| | | メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数(*) | ウエスト周囲径[男性≥85cm、女性≥90cm]かつ、次の3項目のうち2つ以上に該当する者(40~74歳)。 ①中性脂肪150mg/dl以上、または、HDLコレステロール40mg/dl未満、若しくはコレステロールを下げる薬を服用※1 ②収縮期血圧130mmHg以上かつ/または拡張期血圧85mmHg以上、若しくは血圧を下げる薬を服用 ③空腹時血糖110mg/dl以上またはHbA1c5.5%以上、若しくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用※2 | 都道府県健康・栄養調査健診データ | 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)を踏まえ10%削減(H20比)とする。 |
| | | 糖尿病有病者の推定数(*) | 空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.1%以上であるか、インスリン注射または血糖を下げる薬を服用している者(40~74歳)。 | | |
| | | 高血圧症有病者の推定数(*) | 収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者、若しくは血圧を下げる薬服用者(40~74歳)。 | | |
| | 高脂血症有病者の推定数(*) | 中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満、または、LDL140mg/dl以上、若しくはコレステロールを下げる薬を服用している者(40~74歳)。※3 | | | |
| | メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)新規該当者の推定数(*) | ウエスト周囲径[男性≥85cm、女性≥90cm]かつ、次の3項目のうち2つ以上に該当する者で、かつ前年までの健診結果等でメタボリックシンドロームに該当していない者(40~74歳)。 ①中性脂肪150mg/dl以上、または、HDLコレステロール40mg/dl未満、若しくはコレステロールを下げる薬を服用※1 ②収縮期血圧130mmHg以上かつ/または拡張期血圧85mmHg以上、若しくは血圧を下げる薬を服用。 ③空腹時血糖110mg/dl以上またはHbA1c5.5%以上、若しくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用している者※2 | | | |
| | 糖尿病発症者の推定数(*) | 空腹時血糖126mg/dl以上、またはHbA1c6.1%以上であるか、インスリン注射または血糖を下げる薬を服用している者で、かつ前年までの健診結果等で糖尿病と診断されない者(40~74歳)。※2 | 都道府県健康・栄養調査健診データ | 健診データの収集により、該当者の推定数が把握できるようになった時点で、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に、地域の実情に応じて設定する。 | |
| | 高血圧症発症者の推定数(*) | 収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者、若しくは血圧を下げる薬服用者で、かつ前年までの健診結果等で高血圧症と診断されない者(40~74歳)。 | | | |

| | 指標 | 定義 | データソース | 目標設定の考え方 | |
|---------------|----------------|---|---|------------------------------|---|
| | 高脂血症発症者の推定数(*) | 中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満、または、LDLコレステロール140mg/dl以上、若しくは、コレステロールを下げる薬服用者で、かつ前年までの健診結果等で高脂血症と診断されない者(40~74歳)。※3 | | | |
| | 健診実施率 | 過去1年間に、特定健康診査を受診した者の割合(40~74歳)。平成19年度における計画策定にあたっては、都道府県健康・栄養調査等において、過去1年間に、健診(健康診断や健康診査)を受診した者の割合を求める。 平成20年度以降は健診データにより、特定健診受診者の割合を求める。 | 都道府県健康・栄養調査健診データ | 健康日本21の目標を踏まえ70%とする。 | |
| | 健診・保健指導の実績 | 特定健康診査において、保健指導(動機づけ支援又は積極的支援)の対象となった者のうち、特定保健指導を受けた者の割合。平成19年度における計画策定にあたっては、都道府県健康・栄養調査等において、過去1年間に健診を受けた者で、肥満、高血圧、高血糖、脂質異常に関する指摘を受けたことについて、保健指導(食事や生活習慣の改善の指導)を受けた者の割合を求める。 平成20年度以降は健診データにより、健診受診者で要保健指導者のうち保健指導の受診者及び終了者の割合を求める※4。動機づけ支援と積極的支援を別々に算出。 | 都道府県健康・栄養調査健診データ | 健康日本21の目標を踏まえ45%とする。 | |
| | 医療機関受診率 | 特定健診において要医療と判定された者のうち、医療機関を受診した者の割合。 都道府県健康栄養調査の自記式質問票(健診後、医療機関を受診するように勧められた者であって、「その後、医療機関に行きましたか。」)において、「はい」と回答した者の割合。 平成20年度以降は医療保険者が健診データとレセプトを突き合わせるにより把握することも可能となる。 | 都道府県健康・栄養調査レセプト | 受診率100%を最終目標に、地域の実情に応じて設定する。 | |
| 重症化・合併症 | 疾患受療率 | 脳血管疾患受療率(*) | 脳血管疾患により医療機関を受診している者の割合。 | 患者調査 | 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)、健康フロンティア戦略の目標(脳卒中・心疾患の死亡率を25%減少させる)を参考に、地域の実情に応じて設定する。 |
| | | 虚血性心疾患受療率(*) | 虚血性心疾患により医療機関を受診している者の割合。 | 患者調査 | |
| | 合併症率 | 糖尿病による失明発症率 | 糖尿病網膜症による新規に視覚障害者となる者の割合。福祉行政報告例における糖尿病網膜症により身体障害者手帳を交付される者の割合(平成18年度より報告様式が改正され、把握できるようになる予定)。 | 社会福祉行政業務報告 | 平成19年度以降に、現状値を把握して国の目標を設定する。 |
| | | 糖尿病による透析新規導入率 | 糖尿病腎症により新規に透析を導入される患者の割合。わが国の慢性透析療法の実況における糖尿病性腎症による導入患者数(日本透析医学会)の都道府県別の導入患者数を人口で割ったもの。 | 日本透析医学会 | 健康日本21における目標設定の考え方(生活習慣の介入により約36%減少)を参考に、地域の実情に応じて設定する。 |
| 死亡 | 死亡率 | 脳卒中による死亡率(*) | 人口動態統計により把握される、脳卒中により死亡する者の率。 | 人口動態統計 | 健康フロンティア戦略の目標(脳卒中の死亡率を25%減少させる)を参考に、地域の実情に応じて設定する。 |
| | | 虚血性心疾患による死亡率(*) | 人口動態統計により把握される、虚血性心疾患により死亡する者の率。 | 人口動態統計 | 健康フロンティア戦略(心疾患の死亡率を25%減少させる)を参考に、地域の実情に応じて設定する。 |
| | 健康寿命 | 平均自立期間 | 研究班にてその定義・算出方法を検討 | 都道府県生命表(5年ごと)レセプト | 研究班で検討した定義・算出方法を下に、平成19年度以降に現状値を把握し、目標を設定する。 |
| | | 65歳、75歳平均自立期間 | | 都道府県生命表(5年ごと)レセプト | |
| | | (平均寿命) | | 都道府県生命表(5年ごと) | |
| (65歳、75歳平均余命) | 都道府県生命表(5年ごと) | | | | |
| がん | がん検診受診者数 | がん検診を受診する者の数。 | 国民生活基礎調査(3年ごと) | がん対策推進基本計画と調和。平成19年度以降に検討。 | |

| 指標 | | 定義 | データソース | 目標設定の考え方 |
|--------|-----------------|---|----------------------------|---|
| こころの健康 | 自殺者数 | 人口動態統計により把握される自殺者の数。 | 人口動態統計 | 健康日本21の目標を参考に地域の実情に応じて設定。 |
| | 8020の人数 | 歯科疾患実態調査、健康栄養調査等により把握される80歳で20歯以上及び60歳で24歯を有する者の数。 | 都道府県歯科疾患実態調査 都道府県健康栄養調査 | 健康日本21の目標(75～84歳で20%以上、55～64歳で24歯以上)を参考に地域の実情に応じて設定する。 |
| | 進行した歯周炎を有する人の割合 | 歯科疾患実態調査、健康栄養調査等により把握される40歳、50歳において進行した歯周炎を有する者の割合。 | 都道府県歯科疾患実態調査 都道府県健康栄養調査 | 健康日本21の目標(40歳:22%以下、50歳:33%以下)及びその考え方(3割の減少を目指す)を参考に、地域の実情に応じて設定する。 |

※1:都道府県健康・栄養調査など、空腹時における採血が徹底できていない場合には、中性脂肪を用いない。

※2:空腹時血糖とHbA1cの両者を測定している場合には、空腹時血糖を用いる。

※3:LDLコレステロールを測定していない場合には、総コレステロールを用いて推計する。

※4:特定保健指導の受診者とは、初回面接を受診した者をいう。また、特定保健指導の終了者とは、6ヶ月評価まで終了した者をいう。

(*)の指標の目標値設定、評価に際しては、性・年齢調整を行うことが必要。

目標値設定に係る性・年齢調整の方法

1. 将来人口の推計

- 将来の人口の推計には、総務省が公表している平成17年度国勢調査 (<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2005/kihon1/index.htm>) 及び国立社会保障・人口問題研究所が算出している都道府県の将来推計人口 (URL:<http://www.ipss.go.jp/pp-fuken/j/fuken2002/Gaiyo02.asp>)を用いる。

(参考：北海道 (男性))

| 年齢 (歳) | 2005年 | 2010年 | 2015年 | 2020年 |
|--------|-------|-------|-------|-------|
| 40～44 | 171 | 169 | 193 | 171 |
| 45～49 | 172 | 167 | 166 | 189 |
| 50～54 | 206 | 168 | 163 | 162 |
| 55～59 | 224 | 198 | 162 | 158 |
| 60～64 | 175 | 214 | 191 | 156 |
| 65～69 | 159 | 162 | 201 | 179 |
| 70～74 | 145 | 141 | 146 | 182 |

平成17年国勢調査

都道府県の将来推計人口

- 国立社会保障・人口問題研究所が推計人口を算出していない間の4年間は、以下の方法により、人口を推計する。

(例)

| 男性 | 2010年 | 2015年 |
|-------|-------|-------|
| 40-44 | A1 | B1 |
| 45-49 | A2 | B2 |
| ・ | ・ | ・ |
| ・ | ・ | ・ |
| 70-74 | A7 | B7 |
| 女性 | | |
| 40-44 | A8 | B8 |
| 45-49 | A9 | B9 |
| ・ | ・ | ・ |
| ・ | ・ | ・ |
| 70-74 | A14 | B14 |
| 合計 | A0 | B0 |



| 男性 | 2012年 |
|-------|------------------------------------|
| 40-44 | $C1 = (B1-A1) \times 2/5 + A1$ |
| 45-49 | $C2 = (B2-A2) \times 2/5 + A2$ |
| ・ | |
| ・ | |
| 70-74 | $C7 = (B7-A7) \times 2/5 + A7$ |
| 女性 | |
| 40-44 | $C8 = (B8-A8) \times 2/5 + A8$ |
| 45-49 | $C8 = (B8-A8) \times 2/5 + A8$ |
| ・ | |
| ・ | |
| 70-74 | $C14 = (B14-A14) \times 2/5 + A14$ |
| 合計 | C0 |

2. 将来の生活習慣病の有病者・予備群の推計

- 上記で求めた将来の推計人口及び現時点の生活習慣病の有病者・予備群の割合（ガイドラインP13参照）を用いて、将来の生活習慣病の有病者・予備群を各目標項目毎に推計する。

（例：2012年の場合）

| 男性 | 計画策定時の 該当者の割合※ | 2012年の 推計人口 | 男性 | 2012年の生活習慣病 有病者・予備群を推計 |
|-------|-------------------|----------------|-------|---------------------------|
| 40-44 | D1 | C1 | 40-44 | $E1 = D1 \times C1$ |
| 45-49 | D2 | C2 | 45-49 | $E2 = D2 \times C2$ |
| ・ | ・ | ・ | ・ | |
| ・ | ・ | ・ | ・ | |
| 70-74 | D7 | C7 | 70-74 | $E7 = D7 \times C7$ |
| 女性 | | | 女性 | |
| 40-44 | D8 | C8 | 40-44 | $E8 = D8 \times C8$ |
| 45-49 | D9 | C9 | 45-49 | $E8 = D9 \times C9$ |
| ・ | ・ | ・ | ・ | |
| ・ | ・ | ・ | ・ | |
| 70-74 | D14 | C14 | 70-74 | $E14 = D14 \times C14$ |
| 合計 | D0 | C0 | 合計 | E0 |

※ 「都道府県健康・栄養調査」等により、現時点での生活習慣病有病者・予備群の割合を算出

3. 目標値の設定

- 上記で求めた将来の生活習慣病の有病者予備群の推計値及び減少目標（割合）を用いて、減少目標値を設定

(例：削減目標 25%の場合)

| 男性 | 2012年の生活習慣病有病者・予備群を推計 | 削減目標(割合) |
|-------|-----------------------|----------|
| 40-44 | E1 | 0.75 |
| 45-49 | E2 | 0.75 |
| ・ | ・ | ・ |
| ・ | ・ | ・ |
| 70-74 | E7 | 0.75 |
| 女性 | | |
| 40-44 | E8 | 0.75 |
| 45-49 | E9 | 0.75 |
| ・ | ・ | ・ |
| ・ | ・ | ・ |
| 70-74 | E14 | 0.75 |
| 合計 | E0 | 0.75 |



| 男性 | 2012年の生活習慣病有病者・予備群目標値 |
|-------|-------------------------|
| 40-44 | $F1 = E1 \times 0.75$ |
| 45-49 | $F2 = E2 \times 0.75$ |
| ・ | |
| ・ | |
| 70-74 | $F7 = E7 \times 0.75$ |
| 女性 | |
| 40-44 | $F8 = E8 \times 0.75$ |
| 45-49 | $F8 = E9 \times 0.75$ |
| ・ | |
| ・ | |
| 70-74 | $F14 = E14 \times 0.75$ |
| 合計 | E0 |


評価における性・年齢調整の方法

1. 対策を講じなかった場合の生活習慣病の有病者・予備群の数の推計

- 計画の終了年度における実際の年齢構成に、計画開始時の生活習慣病の有病者・予備群の割合をかけて、対策を講じなかった場合の有病者・予備群の数を算出する。

(例)

| 男性 | 2008年時の 該当者の割合※ | 2012年の 人口 |
|-------|--------------------|--------------|
| 40-44 | A1 | B1 |
| 45-49 | A2 | B2 |
| ・ | ・ | ・ |
| ・ | ・ | ・ |
| 70-74 | A7 | B7 |
| 女性 | | |
| 40-44 | A8 | B8 |
| 45-49 | A9 | B9 |
| ・ | ・ | ・ |
| ・ | ・ | ・ |
| 70-74 | A14 | B14 |
| 合計 | A0 | B0 |



| 男性 | 対策を講じなかった場 合の有病者・予備群の数 |
|-------|---------------------------|
| 40-44 | $C1 = A1 \times B1$ |
| 45-49 | $C2 = A2 \times B2$ |
| ・ | |
| ・ | |
| 70-74 | $C7 = A7 \times B7$ |
| 女性 | |
| 40-44 | $C8 = A8 \times B8$ |
| 45-49 | $C8 = A9 \times B9$ |
| ・ | |
| ・ | |
| 70-74 | $C14 = A14 \times B14$ |
| 合計 | $C0$ |

※ 「都道府県健康・栄養調査」等により、現時点での生活習慣病有病者・予備群の割合を算出

2. 計画終了時の生活習慣病有病者・予備群の推計

- 計画の終了年度における実際の年齢構成に、計画終了時の生活習慣病の有病者・予備群の割合をかけて、計画終了時の有病者・予備群の数を算出する。

(例)

| 男性 | 2012年時の 該当者の割合※ | 2012年の 人口 |
|-------|--------------------|--------------|
| 40-44 | D1 | B1 |
| 45-49 | D2 | B2 |
| ・ | ・ | ・ |
| ・ | ・ | ・ |
| 70-74 | D7 | B7 |
| 女性 | | |
| 40-44 | D8 | B8 |
| 45-49 | D9 | B9 |
| ・ | ・ | ・ |
| ・ | ・ | ・ |
| 70-74 | D14 | B14 |
| 合計 | D0 | B0 |

→

| 男性 | 実際の有病者・予備群の数 |
|-------|------------------------|
| 40-44 | E1 = D1 × B1 |
| 45-49 | E2 = D2 × B2 |
| ・ | |
| ・ | |
| 70-74 | E7 = D7 × B7 |
| 女性 | |
| 40-44 | E8 = D8 × B8 |
| 45-49 | E9 = D9 × B9 |
| ・ | |
| ・ | |
| 70-74 | E14 = D14 × B14 |
| 合計 | E0 |

※ 「都道府県健康・栄養調査」等により、現時点での生活習慣病有病者・予備群の割合を算出

3. 生活習慣病の有病者・予備群の減少率

$$\text{生活習慣病の有病者・予備群の減少率} = \frac{C0 - E0}{C0}$$