

資料 3 (1)

「健康日本21」暫定直近実績値に係るデータ分析  
(アルコール)

分野: アルコール		
目標項目: 5. 1 多量に飲酒する人の減少		
目標値	策定時のベースライン値(現状値) (H8年度健康づくりに関する意識調査)	暫定直近実績値 (H14年国民栄養調査)
男性 3.2%以下	4.1%	7.1%
女性 0.2%以下	0.3%	0.3%
データ分析		
(1) 暫定直近実績値に係るデータ分析 (データの経緯変化を踏まえた分析や必要に応じ性・年齢階級別データ等による解析)	①現状値と暫定直近実績値の比較	
	<p>&lt;策定時のベースライン値と暫定直近実績値は異なる調査方法で得られているため、直接的な比較はできない。比較可能性を考慮すると、国民栄養調査結果を評価指標とするのが妥当である。&gt;</p> <p>○平成8年の現状値(基準値: 男性、女性それぞれ4.1%、0.3%)に比べて暫定直近実績値(男女それぞれ7.1%、0.3%)は、女性では変化が認められなかったが、男性では73%の増加を示している。しかし、この数字の比較に際しては、それぞれの数値が異なる調査方法によって得られた数値であることを念頭に入れておく必要がある。すなわち、前者は「健康づくりに関する意識調査(健康・体力づくり事業財団)」からの数値、後者は「国民栄養調査」からの数値である。両調査は、サンプリング方法、標本数、調査票の質問内容等において互いに異なっている。したがって、平成8年の基準値は、参考値程度に取り扱われるべきであり、むしろ国民栄養調査結果を追跡し、評価していくのが妥当であろう。国民栄養調査による平成8年の多量に飲酒する人の割合は、男女それぞれ8.7%、0.6%であり(図1)、暫定直近実績値は男女ともこれよりむしろやや低い値を示している。</p>	
	②データの経年変化を踏まえた分析	
<p>&lt;経年変化が比較可能な国民栄養調査結果では、平成8年から14年までの間、多量に飲酒する人の割合は横ばいまたはやや減少傾向にあると推定される。&gt;</p> <p>○図1は平成5年から14年までの国民栄養調査による多量に飲酒する人の割合の推移を示している。国民栄養調査は、これまで同様な方法で調査を実施しており、経年変化を見てみると、男性の場合、平成6年に相対的にやや低値、平成8年にやや高値を示しているが、他の年は7.1%から7.9%を上下しており、増加または減少といった一定の傾向を示していない。女性もこの10年間に0.3%から0.8%の間を上下しており、男性と同様に一定の傾向を示していない。したがって、多量に飲酒する人の割合がいかなる方向に動いているのかは、平成15年以降の変動を追跡しなければ確定的なことは言えないだろう。既述のとおり、平成8年は男女とも他の年に比べれば相対的に高い傾向にあるが、前後の年の状況から、平成8年から14年までの間に限っては、多量に飲酒する人の割合は横ばいまたはやや減少傾向にあると推定される。</p>		

③詳細なデータ分析について	
(1) 暫定直近実績値に係るデータ分析 (データの経緯変化を踏まえた分析や必要に応じ性・年齢階級別データ等による解析)	<p>&lt;年齢階級別の分析によると、多量に飲酒する人の割合は男性では中年層、女性では若年層に高い傾向を示しているが、性別・年代別の年次推移は増・減といった一定の傾向を示していないように見える。&gt;</p> <p>○図2、図3はそれぞれ、男女の年齢階級別多量に飲酒する人の割合の年次推移を表している。男性の場合、その割合は20歳代、70歳以上の年齢階級で低く、中年層で高いというわが国の伝統的な分布を示している。図から明らかなように、年毎に上下の変動は見られるものの、各年代とも経年的にみれば増加または減少といった一定の傾向を示していない。一方、女性は男性と異なり、若い年代(20歳代)で多量に飲酒する人の割合が高く、高齢者で低くなる傾向が認められる。女性の場合、多量に飲酒する人の割合が非常に低いため、各年毎の変動が強調されているが、経年的には各年代とも、増・減といった一定の傾向を示していない。</p>
(2) 上記データ分析に基づく今後の課題及び対策の抽出等	<p>&lt;データの分析方法の検討、また、若年女性の多量飲酒についてはモニタリングと必要な予防対策の検討が必要がある。&gt;</p> <p>○多量に飲酒する人の割合を追跡するのに、今後も国民(健康)栄養調査結果を使用するのが現実的であるが、今後データの分析の方法については検討する必要がある。</p> <p>○女性では若い年代で多量に飲酒する人の割合が高い傾向が認められるが、この点については注意深いモニタリングと必要な予防対策について検討される必要があると考える。</p>

資料 3 (2)

「健康日本21」暫定直近実績値に係るデータ分析  
(糖尿病)

分野:糖尿病		
目標項目:7.1 成人の肥満者の減少 【1.1 栄養・食生活再掲】		
目標値	策定時のベースライン値(現状値) (H9年国民栄養調査)	暫定直近実績値 (H14年国民栄養調査)
20～60歳代男性の肥満肥満者(BMI $\geq$ 25.0) 15%以下	24.3%	29.4%
40～60歳代女性の肥満者(BMI $\geq$ 25.0) 20%以下	25.2%	26.4%
データ分析		
(1)暫定直近実績値に係るデータ分析 (データの経緯変化を踏まえた分析や必要に応じ性・年齢階級別データ等による解析)  <栄養・食生活分野より引用>	①現状値と暫定直近実績値の比較	
	○ データの比較は可能である。  ○ 20～60歳代男性の肥満者の割合は増加傾向にある。 ○ 40～60歳代女性の肥満者の割合はほぼ横ばいである。	
	②データの経年変化を踏まえた分析	
	○20～60歳代男性の肥満者:健康日本21スタート時点の2000年(平成12年)を基準とすると、平成14年のデータは「やや増加」程度。また、1990年以降1997年(平成9年)あたりまで、増加の速度が緩やかになっていたが、1997年(平成9年)以降は再び増加傾向が顕著となってきている(図4)。 ○40～60歳代女性の肥満者:全体としては「横ばい」。平成14年のデータでは、60歳代で過去8年間続いていた横ばい状態からの急峻な増加見られているが、ランダムな変動(標本誤差等)の影響も考えられることから、次年のデータと併せて考える必要がある。	
	③詳細なデータ分析について	
○男性の肥満者の割合について、1997年(平成9年)から2002年(平成14年)の変化では、50歳代での増加が最も顕著である(次いで30歳代、60歳代)。一方、20歳代は1976～95年の20年間では肥満者の増加率が最も顕著であった(Yoshiike et al. Obes Rev, 2002)が、1997年以降はほとんど増加していない。 ○男性の肥満者の増加傾向については、地域差が見られ、大都市部よりも郡部において顕著であることが観察されている(Yoshiike et al. Asia Pac J Clin Nutr 2002, Mastushita et al. Obes Res, 2004)。		

<p>(2)上記データ分析に基づく今後の課題及び対策の抽出等</p>	<p>○肥満は糖尿病の最も重要な危険因子であり、肥満者の割合が減少していないことは、今後一層の糖尿病有病者の増加の要因となる可能性があり、中高年男性を意識した肥満対策をとる必要がある。</p> <p>○肥満対策としては、運動量の増加と共に適切なエネルギー摂取が必要と考えられる。このためにはわかりやすい栄養成分表示を通じたエネルギー摂取に関する国民への情報提供等が必要と考える。</p> <p>○また、従来通り食習慣の改善に対する対策に加えて、ライフスタイル全般の情報に基づいて運動不足の解消を目指した有効な対策が必要であると考えられる。</p> <p>&lt;栄養・食生活分野より引用&gt;</p> <p>○中高年男性の肥満者の増加傾向については、肥満に伴う種々の疾病リスクの上昇を考え合わせると、重要な問題としてとらえる必要がある。すなわち、この年齢層に対して特に重点的な働きかけが必要であることが、今回のデータから改めて確認された。</p> <p>○肥満に関して、中年女性については目標としている“減少”に転じるまでには至っていないが、「健康日本21」開始前からの“自然の経過”として、「横ばい」の状況にある。従って、「健康日本21」の活動の成果として説明し得るような変化は見られていないと言える。</p>
------------------------------------	---

<p>分野:糖尿病</p>		
<p>目標項目:7.2 日常生活における歩数の増加 【2.2、2.6 身体活動・運動再掲】</p>		
<p>目標値</p>	<p>策定時のベースライン値(現状値) (H9年国民栄養調査)</p>	<p>暫定直近実績値 (H14年国民栄養調査)</p>
<p>男性(成人) 9,200歩以上</p>	<p>8,202歩</p>	<p>7,753歩</p>
<p>女性(成人) 8,300歩以上</p>	<p>7,282歩</p>	<p>7,140歩</p>
<p>男性(70歳以上) 6,700歩以上</p>	<p>5,436歩</p>	<p>4,787歩</p>
<p>女性(70歳以上) 5,900歩以上</p>	<p>4,604歩</p>	<p>4,328歩</p>
<p>データ分析</p>		
<p>①現状値と暫定直近実績値の比較</p>		
<p>○歩数計の機種、測定方法などは同じであるので、基本的に比較可能である。 ○成人の歩数は、15歳以上のデータを基に目標値も含めて算出されているので、留意する必要がある。</p>		
<p>②データの経年変化を踏まえた分析</p>		
<p>(1)暫定直近実績値に係るデータ分析 (データの経緯変化を踏まえた分析や必要に応じ性・年齢階級別データ等による解析)</p>	<p>○数値上の変化では平成9年のベースライン値に対して、男性449歩、女性は142歩、男性(70歳以上)649歩、女性(70歳以上)276歩とそれぞれ減少している。しかし、平成4年からの歩数の年次推移に関しては高齢者を測定していない平成6年のデータを除いて見ると、平成4年の男性7,512歩、女性6,518歩、男性(70歳以上)4,618歩、女性(70歳以上)3,593歩となっており、その後平成9年から10年にピークとなり、その後減少傾向にある(図5、図6)。</p>	
<p>&lt;身体活動・運動分野より引用&gt;</p>	<p>③詳細なデータ分析について</p>	
<p>○平成9年の基準値と平成14年の暫定直近実績値を性・年齢階級別に検討したところ、男性では、20歳代から40歳代までは変化なし、50歳代では約1,100歩の減少、60歳代では変化なし、70歳以上では約650歩の減少となっている。女性では、20歳代と60歳代で400歩以上の増加、他は変化がない(図5、図6)。</p>		

<p>(2) 上記データ分析に基づく今後の課題及び対策の抽出等</p>	<p>○日常生活における歩数の増加は見られない。歩行はもっと身近な運動習慣であり、歩数増加のための対策を積極的に展開すべきである。  ○歩数を増加させるためには、運動の重要性を強調すると共に、ウォーキングコースの整備やマップの作成などを通じて仲間同士が誘い合って参加でき、歩きやすい環境作りを行う必要があると考える。  ○一般的な運動の普及啓発に止まらず、いかにしたら歩数を増加させる生活習慣に変化するか、動機付けの手法や運動施設の整備等の具体的な対策についてさらに検討する必要があると考える。</p> <p>&lt;身体活動・運動分野より引用&gt;  ○都道府県や市町村における健康日本21の地方計画が策定されたばかりであり、その対策の効果はこれから現れてくることが考えられる。  ○一部の年代、例えば50歳代男性において歩数の減少(約1,100歩)が認められ、この年齢階級に対する地域・職域における対策の推進が必要と考えられる。  ○70歳以上男性において歩数は減少し、女性においても横ばいであり、生活機能低下の防止の観点からも地域における高年齢層に対する対策も、今後必要であると考えられる。</p>
-------------------------------------	---

<p>分野: 糖尿病</p>		
<p>目標項目: 7.4 糖尿病検診の受診の促進 [健康診断受診者]</p>		
<p>目標値</p> <p>6,860万人以上</p>	<p>策定時のベースライン値(現状値) (H9年健康・福祉関連サービス需要実態調査)</p> <p>4,573万人(参考値)</p>	<p>暫定直近実績値 (H13年国民生活基礎調査)</p> <p>5,875万人</p>
<p>データ分析</p>		
<p>①現状値と暫定直近実績値の比較</p>		
<p>○調査における質問内容が異なっており、厳密なデータの比較は困難であり、直接的な比較はできない。</p>		
<p>②データの経年変化を踏まえた分析</p>		
<p>○上記より経年変化を踏まえた分析は困難である。</p>		
<p>③詳細なデータ分析について</p>		
<p>○平成13年国民生活基礎調査(図7)によれば、受診率が高いのは男性40~50歳代と、女性50~70歳代である。男女を比較すると男性の受診率の方が高い。  ○女性では受診率が最も高い年齢層でも約6割であり、約4割が健康診断を受診していない。</p>		
<p>(2) 上記データ分析に基づく今後の課題及び対策の抽出等</p>	<p>○男性の受診率が高いのは職域における健康診断によるものと思われ、自営業その他の職種における受診率は低い可能性が考えられる。また、女性の中高年齢者での受診率が男性に比較して低いのは就業率と関係している可能性が高いと考えられる。受診率を増加させるにはこれらの対象者の受診行動を把握して未受診者を少なくする対策が必要と考える。  ○健康診査、健康診断の受診者増加の目標達成を妨げている要因が女性の受診率の伸び悩みにあると考えられ、今後は女性の受診率を向上させるための対策が必要であると考ええる。  ○現状では国民が健康診断を受診したか否かの情報を把握する仕組みがなく、未受診者を生み出す要因となっており、保険者等による受診情報の適正な管理が必要と考える。</p>	

分野: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【糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率】

目標値	策定時のベースライン値(現状値) (H9年糖尿病実態調査)	暫定直近実績値 (H14年度糖尿病実態調査)
男性 100%	66.7%	74.2%
女性 100%	74.6%	75.0%
データ分析		
(1) 暫定直近実績値に係るデータ分析 (データの経緯変化を踏まえた分析や必要に応じ性・年齢階級別データ等による解析)	①現状値と暫定直近実績値の比較	
	○データの比較は可能である。	
	②データの経年変化を踏まえた分析	
○検査において異常を指摘された人のうち事後指導受診率(保健指導を受けた人の割合)は男性で増加し、女性で横ばいであり、男女の事後指導受診率がほぼ同じとなった(図8、図9)。		
③詳細なデータ分析について		
○年齢階級別の比較においては、40歳未満では対象件数が少ないのでデータの比較は困難である。 ○男女とも60歳以上では事後指導受診率が約8割となっている。 ○健康診断などで糖尿病の検査を受けた後に検査の結果で「糖尿病」と指摘された人において、医療機関への受診勧奨は約7割になされ、約5割の者が糖尿病教室を受けている。これに対して検査の結果で「境界型」等と指摘された人では、約4割しか医療機関への受診勧奨をされておらず、糖尿病教室を受講したものは約2割、保健指導を何も受けていない者が約4割を占めていた(図10)。		
(2) 上記データ分析に基づく今後の課題及び対策の抽出等	○一定割合で健診は受診するが、事後指導は受けない人が存在すると考えられ、女性の事後指導受診率が増加しない背景として存在する可能性があると考えられる。また、高齢者では糖尿病以外の疾病ですでに受診している可能性もあり、主治医との連携により適切な指導を実施できる体制を作るべきであるとする。 ○男女とも60歳以上では事後指導受診率は約8割に達しており、相対的に事後指導受診率が低い60歳未満での事後指導の充実が必要である。特に男性では年齢階級における格差が大きいため、比較的若い年齢層の事後指導を充実させる必要があると考える。 ○糖尿病の予防や治療には生活指導がきわめて重要であることを更に保健従事者および国民に広く啓発すると共に、保健指導の枠組みや具体的な指導技術の提供が必要と考える。	

分野: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(現状値) (H9年糖尿病実態調査)	暫定直近実績値 (H14年度糖尿病実態調査)
1,000万人	690万人	740万人
データ分析		
(1) 暫定直近実績値に係るデータ分析 (データの経緯変化を踏まえた分析や必要に応じ性・年齢階級別データ等による解析)	①現状値と暫定直近実績値の比較	
	○データの比較は可能である。	
	②データの経年変化を踏まえた分析	
○平成9年のベースライン時と比較して糖尿病有病者(「糖尿病が強く疑われる人」)の増加率は5年間で約7%にとどまっており、直近の実績値では増加しているが、その増加は予測値に比べ少なかった(表1)。 ○男女別に検討すると(表1)、糖尿病が強く疑われる人(糖尿病有病者)は、男性では450万人と推計され、ほぼ予測と同じ増加傾向を示している。女性では、290万人と推計され、増加傾向は見られず、この傾向が続けば目標達成の可能性も考えられる。		
③詳細なデータ分析について		
○糖尿病が強く疑われる人の割合は女性より男性が高いということが今回も認められた。 ○「糖尿病の可能性を否定できない人」は男女とも増加していた。 ○性・年齢階級別に見ると、 ・「糖尿病が強く疑われる人」の割合は、男性70歳以上で増加している。 ・「糖尿病の可能性を否定できない人」の割合は、女性60歳以上で増加している(図11、図12)。		

(2) 上記データ分析に基づく今後の課題及び対策の抽出等	<p>○糖尿病が強く疑われる人の割合が増加していた<b>男性の糖尿病発症予防が重要である</b>。特に男性における肥満者の割合の増加傾向は30歳以上に見られ、将来も継続して糖尿病が強く疑われる人の割合が増加するおそれがある。従って<b>中高年男性を対象とした、肥満対策等の糖尿病発症予防対策が重要である</b>。</p> <p>○中高年男性といった健康診査の受診機会の多い職域での糖尿病発症予防対策が重要となると考えられる。</p> <p>○今後、糖尿病有病者数の増加を抑制する一つの大きなポイントは、約880万人と推計される「糖尿病の可能性を否定できない人」(糖尿病予備軍)をいかに糖尿病発症から予防することであり、今後糖尿病予防対策を積極的に推進しなければ、糖尿病有病者が予測以上に増加していく可能性も否定できない。</p>
------------------------------	--

分野: 糖尿病		
目標項目: 7.7 糖尿病有病者の治療の継続 [治療継続率]		
目標値	策定時のベースライン値(現状値) (H9年糖尿病実態調査)	暫定直近実績値 (H14年度糖尿病実態調査)
100%	45.6%	50.6%
データ分析		
①現状値と暫定直近実績値の比較		
○データの比較は可能である。		
②データの経年変化を踏まえた分析		
○ベースライン値に対して <b>治療継続率は増加傾向にあるが、目標値の達成にはいたっていない</b> 。		
③詳細なデータ分析について		
(1) 暫定直近実績値に係るデータ分析 (データの経緯変化を踏まえた分析や必要に応じ性・年齢階級別データ等による解析)	○年齢階級別では50歳未満においては対象件数が少ないためデータの比較は困難である。	
	○平成14年の調査結果で男女を比較すると治療を継続している人の割合は男性の方でやや高くなっている。男性では、年齢が高くなるほど治療継続率が高くなるのに対して、女性では一定の傾向は見られない。一方、平成9年と平成14年の調査結果を比較すると、高齢者では治療継続率はほとんど変化していない(図13、図14)。 ○「糖尿病が強く疑われる人」で現在治療を受けていない人のうち「以前治療を受けていたことがある」と答えた人は、男女とも約7~8%みられる。残りの約40%は「ほとんど治療を受けたことがない」と答えている(図15)。	
(2) 上記データ分析に基づく今後の課題及び対策の抽出等	<p>○もっとも治療継続率が高い年齢階級(男性の70歳以上)でも約60%にとどまっており男女とも治療継続率を増加させることが必要である。</p> <p>○糖尿病の合併症の予防には、継続した治療による血糖管理がきわめて重要である。治療を継続しやすい環境を整備すると共に治療中断者を早期に発見し、介入する仕組みが必要であると考えられる。保健従事者、医療従事者、患者を巻き込んだ総合的な治療継続の枠組みづくりが重要である。</p>	