

参考資料2 未設定数値目標の設定方法

(1) 外食や食品を購入する際に栄養成分表示を参考にする人の割合

分野	1. 栄養・食生活			
目標	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			
指標の目安	参考にする人の割合			
ベースライン値 中間実績値 目標値	データ対象	ベースライン 値	中間実績値	目標値
	a) 男性(20～69歳)	20.1%	18.0%	30%以上
	b) 女性(20～69歳)	41.0%	40.4%	55%以上
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	H12年国民栄養調査		H16年国民健康・栄養調査	
実施主体	厚生労働省(生活習慣病対策室)		厚生労働省(生活習慣病対策室)	
調査対象	20～69歳		20～69歳	
目標設定 の詳細	<p>1、指標の目安 飲食店・レストラン・食品売り場及び職場(学校)の給食施設・食堂等で、食品や料理の栄養成分表示を見たことがあり、かつそれらを「いつも」ないしは「時々」参考にする者の割合を増加させる。</p> <p>2、目標値・データ対象年齢等の根拠 15～19歳、70歳以上では、他の年齢階層と比較して外食・食品を購入する機会が少なく、数値データの傾向が異なることから、目標値設定の対象とはしない(60歳代も対象外とすることも要検討)。20～69歳の年齢区分のうち、一番高い階級(30歳代)に合わせて目標数値を設定。</p>			

(2) ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進

分野	1. 栄養・食生活			
目標	1.12 ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進			
指標の目安	提供数、利用する人の割合			
ベースライン値 中間実績値 目標値	データ対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
	a)男性(20～59歳)	34.4%	—	50%以上
	b)女性(20～59歳)	43.0%	—	50%以上
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	H12年国民栄養調査			
実施主体	厚生労働省(生活習慣病対策室)			
調査対象	20～59歳			
目標設定 の詳細	<p>1、指標の目安 飲食店・食品売り場及び職場の給食施設・食堂等で、バランスのとれたメニューを提供していると思う(「ほとんどが提供」もしくは「半々が提供」と回答)者の割合を増加させる。</p> <p>2、目標値・データ対象年齢等の根拠 15～19歳、60歳以上では、男女ともに「わからない」と回答した者の割合が多く、当該の施設を利用する機会が少ないものと考えられることから、目標値設定の対象とはしない。20～59歳の年齢区分のうち一番高い階級(30歳代女性)に合わせて目標数値を設定した。</p>			

(3) 学習の場の増加と参加の促進

分野	1. 栄養・食生活			
目標	1.13 学習の場の増加と参加の促進			
指標の目安	学習の場の数、学習に参加する人の割合			
ベースライン値 中間実績値 目標値	データ対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
	a)男性(20歳以上)	6.1%	7.4%	10%以上
	b)女性(20歳以上)	14.7%	15.3%	30%以上
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	H12年国民栄養調査		H16年国民健康・栄養調査	
実施主体	厚生労働省(生活習慣病対策室)		厚生労働省(生活習慣病対策室)	
調査対象	20歳以上		20歳以上	
目標設定の詳細	<p>1、指標の目安 地域、職場や学校等で、健康あるいは栄養に関する学習や活動を行う自主的集まり(サークル)があると回答したものの割合。</p> <p>2、目標値・データ対象年齢等の根拠 15～19歳では、データ傾向が異なることから、目標値設定の対象とはしない。暫定的に、基準値の2倍程度を目標値とした。</p>			

(4) 学習や活動の自主グループの増加

分野	1. 栄養・食生活			
目標	1.14 学習や活動の自主グループの増加			
指標の目安	自主グループの数			
ベースライン値 中間実績値 目標値	データ対象	ベースライン 値	中間実績値	目標値
	a) 男性(20歳以上)	2.4%	3.5%	5%以上
	b) 女性(20歳以上)	7.8%	7.4%	15%以上
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	H12年国民栄養調査		H16年国民健康・栄養調査	
実施主体	厚生労働省(生活習慣病対策室)		厚生労働省(生活習慣病対策室)	
調査対象	20歳以上		20歳以上	
目標設定 の詳細	<p>1、指標の目安 地域・職場・学校等で、健康あるいは栄養に関する学習や活動を行う自主的な集まり(サークル)があり、現在あるいは過去1年間の参加経験のある者の総数に対する割合。</p> <p>2、目標値・データ対象年齢等の根拠 15～19歳では、データ傾向が異なることから、目標値設定の対象とはしない。暫定的に、基準値の2倍程度を目標値とした。</p>			

(5) 間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある乳児の減少

分野	6. 歯の健康			
目標	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			
指標の目安	習慣のある幼児の割合(1歳6ヶ月児)			
ベースライン値	データ対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
中間実績値	a)全国平均	29.9% (参考値)	22.6%	15.0%以上
目標値				
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	H3年久保田らによる調査		H16年国民健康・栄養調査	
実施主体	久保田節子ら		厚生労働省(生活習慣病対策室)	
調査対象	1歳5ヶ月～1歳7ヶ月児		1歳～5歳	
目標設定の詳細	<p>1、国全体を対象とした調査がなされていなかったため、当初、ベースライン値を参考値として示した。今回、国民の現状を明らかにした国民健康・栄養調査結果を踏まえ、目標値を設定した。</p> <p>2、目標値・データ対象年齢等の根拠：中間実績値の約2/3の数値である15.0%を目標値とした。これは、目標値を設定している地域の数値ともおおよそ合致しており、実現可能であると考えられる。また、対象年齢は生活習慣が形成される幼児期とした。</p>			

(6) 糖尿病合併症の減少

分野	7. 糖尿病			
目標	7.8 糖尿病合併症の減少			
指標の目安	糖尿病腎症によって新規に人工透析導入となった患者数			
ベースライン値	データ対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
中間実績値	a)糖尿病性腎症	10,729人	13,920人	11,700人 (6,600人減)
目標値				
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	1998年わが国の慢性透析療法の現況		2004年わが国の慢性透析療法の現況	
実施主体	日本透析医学会		日本透析医学会	
調査対象	全国の3,095施設		全国の3,932施設	
目標設定の詳細	<p>1、目標値設定の根拠</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○日本透析医学会データベース・一般人口統計資料を使用して、1995年～2004年の糖尿病性腎症患者の透析導入率を算定したところ、性別・年齢別の導入率の違いと、経年的に直線的な増加が観察された。</li> <li>○そこで、1995年～2004年の透析導入率を基に2005年以降の導入率を外挿推計した。</li> <li>○2005年以降の一般人口推計値と導入率推計値から導入数を推計した。</li> <li>○その結果、平成 22 年には男12,579人、女5,756人、計18,335人と推計された。(秋葉隆他:透析会誌 39(7):1237～1244, 2006)</li> <li>○これらの全年齢層の患者に対して積極的な介入により、36%の低下があるとして(Strippoli GFM:BMJ,2004)、目標値11,734人(6,601人減)と設定される。</li> </ul>			

参考資料3 新規目標項目の設定方法

(1) 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

分野	1. 栄養・食生活			
目標	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			
指標の目安	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を知っている人の割合			
ベースライン値 中間実績値 目標値	データ対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
	成人 (20歳以上)	—	—	80%以上
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	—		—	
実施主体	—		—	
調査対象	—		—	
目標設定 の詳細	<p>1. 目標設定の必要性 メタボリックシンドロームは、平成17年4月に関係学会により診断基準が示されたところであり、運動習慣の徹底と食生活の改善が基本として内臓脂肪を減少することで生活習慣病の発症リスクの低減が図られることから、この概念を普及啓発することが重要である。</p> <p>2. 目標設定の考え方 国民運動として、メタボリックシンドロームの概念の普及啓発を行うことから、メタボリックシンドロームを知っている人の割合を目標として設定する。 なお、目標項目については、食育推進基本計画と整合性がある。</p> <p>3. 目標値設定のための使用データ 平成8年に新たに提言された「生活習慣病」という言葉について、7年後の平成15年国民健康・栄養調査において、内容を知っている48.2%(成人)、言葉を聞いたことがある37.2%(成人)であり、計85.4%である。このことから、この値を参考として、目標値を設定した。</p> <p>4. 目標値達成のための啓発・啓蒙・活動企画(案) ・食事バランスガイドやエクササイズガイドと併せて国民運動の展開の中での普及啓発。 ・健診・保健指導の場における普及啓発 ・関係団体、関係学会等における普及啓発 ・企業官公庁病院その他多くの施設で啓発活動展開</p>			
備考	なお、平成18年国民健康・栄養調査において、メタボリックシンドロームの認知度について把握することとしている。			

(2) 安全に歩行可能な高齢者の増加

分野	2. 身体活動・運動			
目標	2.7 安全に歩行可能な高齢者の増加			
指標の目安	開眼片脚起立時間(男女 $\geq$ 20秒)に該当する者の増加			
ベースライン値 中間実績値 目標値	データ対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
	a) 男性 (65~74歳)	68.1%	—	80%以上
	b) 男性 (75歳以上)	38.9%	—	60%以上
	c) 女性 (65~74歳)	62.4%	—	75%以上
	d) 女性 (75歳以上)	21.2%	—	50%以上
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	健康度評価		—	
実施主体	あいち健康の森健康科学総合センター		—	
調査対象	65歳以上の一般男女(簡易健康度評価受診者)		—	
目標設定の詳細	<p>1. 目標項目設定の必要性 基礎脚力が減じて起立歩行が不安定な高齢者に対して適切な運動指導を行い、移動歩行能力などの運動機能を改善させることは自立した生活をもたらす健康寿命を延伸することにつながり、将来増大が懸念される医療・介護費用の節減にも寄与する。</p> <p>2. 目標項目設定の考え方 開眼片脚起立時間は転倒との関連が報告されており、簡便に短時間で検査測定可能な筋力、バランス機能の総合的な指標であるだけでなく、専門家による指導で改善する可能性があり、介護予防プログラムとの整合性がある</p> <p>3. 目標値設定のための使用データ 「健康度評価」—あいち健康の森健康科学総合センター</p> <p>4. 目標値達成のための啓発活動企画(案)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• WHO が展開している「Bone &amp; Joint Decade:運動器の10年」運動に連動して全国啓発活動展開</li> <li>•パンフレットを作成し全国の保健所、診療所等に配布して全国運動展開</li> <li>•マスコミ(テレビや新聞雑誌など)からの宣伝促進</li> <li>•日本ウォーキング協会、健康体力づくり財団、日本体育協会等との連携推進</li> <li>•企業官公庁病院その他多くの施設で啓発活動を展開</li> <li>•介護保険法に基づく介護予防事業との連携</li> </ul>			
備考	<p>なお、中間実績値の調査対象となったあいち健康の森健康科学総合センターのデータは、他の同様な調査データ(埼玉、群馬)と分布に大きな相違がないこと、最も対象数が多いこと、5年後の評価時に比較性が高いこと、などにより選定した。</p>			

参考資料 4

「健康日本 2 1」地方計画の策定状況について

(都道府県)

全ての都道府県において計画策定済 (平成 1 4 年 3 月末)

(市町村、特別区)

	総数	計画策定済	平成18年度中 策定予定	平成19年度中 策定予定	平成20年度中 策定予定
保健所 政令市	58	58	—	—	—
東京都 特別区	23	23	—	—	—
その他 市町村	1, 778	920	180	184	494

平成 18 年 7 月 1 日現在

## 健康日本 2 1 中間評価作業チーム設置要綱

### 1 目的

厚生労働省においては、平成 1 2 年より、「2 1 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 2 1）」を推進している。「健康日本 2 1」では、目標の設定と目標を達成するための具体的な諸活動の成果を適切に評価して、その後の健康づくり運動に反映させることを基本方針の一つとして掲げている。

そこで、健康日本 2 1 中間評価作業チームは、2 0 0 5 年度の中間評価に向けて、専門家等から意見を聴取し、評価のための作業を行うことを目的とし、厚生労働省健康局生活習慣病対策室長が設置するものである。

### 2 組織

(1) 構成メンバーは、「健康日本 2 1」の計画策定に携わった分野ごとの専門家等若干名で構成する。

(2) 必要に応じて有識者等を招聘するものとする。

### 3 検討事項

「健康日本 2 1」の中間評価について

### 4 事務局

運営事務は、健康局総務課生活習慣病対策室が行う。

### 5 その他

この要綱に定めるものの他、健康日本 2 1 中間評価作業チームの運営に関し必要な事項は、生活習慣病対策室長が定める。

健康日本21中間評価作業チーム 構成員名簿

五十音順

氏名	所属・役職	分野
内山 真	日本大学医学部 精神医学講座教授	休養・こころの健康 づくり
岡山 明	国立循環器病センター 循環器病予防検診部長	糖尿病、循環器病
尾崎 米厚	鳥取大学医学部社会医学講座 環境予防医学分野助教授	たばこ (歯の健康、循環器 病、がん)
門脇 孝	東京大学大学院医学系研究科 糖尿病・代謝内科教授	糖尿病 (循環器病)
河原 和夫	東京医科歯科大学大学院 医歯総合研究科	推進体制
下光 輝一	東京医科大学公衆衛生学教室 教授	身体活動・運動 (糖尿病、循環器病)
田畑 泉	国立健康・栄養研究所 健康増進プログラムリーダー	身体活動・運動 (糖尿病、循環器病)
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科 社会医学講座公衆衛生学分野教授	がん
富永 祐民	(財)愛知健康づくり振興事業団 健康科学センター長	総括
樋口 進	国立病院機構 久里浜アルコールセンター副院長	アルコール (循環器病、がん)
宮武 光吉	(財)歯科医療研修振興財団 理事	歯の健康
山口 直人	東京女子医科大学衛生学 公衆衛生学教授	たばこ、がん (歯の健康、循環器 病)
吉池 信男	国立健康・栄養研究所 研究企画・評価主幹	栄養・食生活 (糖尿病、循環器病、 がん)

※ ( ) は、目標値が重複して存在する分野

平成18年8月現在