

8 循環器病分野(案)(H.23.9.8版)

〈指標の達成状況〉

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
C. 変わらない	0
D. 悪くなっている	2

※各指標の達成状況については、別添シート参照

〈総括評価〉

○血圧平均値、および、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る。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い。
○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見られた。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見られない。
○高脂血症有病率は、服薬者を含めると有病率は悪化していると考えられた。
○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い。
○カリウム摂取量、男性の肥満者割合、糖尿病有病者数、有病率は悪化していた。
○メタボリックシンドロームの認知度はかなり高かった。

〈指標に関連した施策〉

- 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 医療計画(4疾病5事業)
- 食事バランスガイド
- エクササイズガイド
- 特定健診・特定保健指導
- 食品栄養成分表示
- 食育

〈今後の課題〉

○血圧平均値、高血圧有病率の改善が見られるものの、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、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。

健康日本21の目標値に対する直近値に係るデータ評価シート(案) (H.23.9.8版)

循環器病 分野

記載留意事項・・・各項目の冒頭には、見出しとして分析結果、課題等を要約として記載してください。
詳細なデータ解析をした場合は、解析結果や二次資料を添付してください。

分野:循環器病			
(再掲)目標項目:8.1 食塩摂取量減少			
目標値	策定時のベースライン値 (H9年国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
成人 10g/日未満	13.5g/日	11.2g/日	10.7g/日
コメント			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	○減少している(片側P値<0.001)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○食事調査による食塩摂取量評価には限界もあるため、24時間蓄尿によるナトリウム排泄量評価など、より精度の高い調査も必要である。		
(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/日まで減少。 ○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歳代で最も高く、男性で12.4g、女性で10.5gである。 ○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。 ○食事摂取基準の改訂に合わせて、食塩摂取量の目標値も修正が必要である。		
(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。			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○個々人の減塩を容易にするための普及啓発に加えて、食事内容や量の調整ができるよう栄養成分表示の義務化や、食品に含まれる食塩含有量を減らすための企業努力を促す環境介入も必要である。 ○食塩摂取量には地域差が見られるため、摂取量の多い地域での重点的対策も必要である。		

分野:循環器病			
目標項目:8.2 カリウム摂取の増加(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 (H9国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
成人 3.5g以上/日	3.0g	2.4g	2.3g
コメント			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	<p>○ベースラインと比較して、有意に低下しており、男女別でも有意に低下している。 (成人:片側P値<0.001、成人男性:片側P値<0.001、成人女性:片側P値<0.001)</p> <p>○年齢階級別にみても、男女とも全ての年齢階級でベースラインに比べて低下している。</p> <p>○中間評価以後においても、変化量は僅かであるが、男女とも有意な低下が認められる。</p> <p>○摂取量は年齢が若いほど低い傾向にあり、20歳代では男2.1g、女1.8gと最も低い(平成21年)。</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。	○食品成分表が平成9年には4訂、平成16,21年は5訂を用いており、正確な比較は難しい。		
(3)その他データ分析に係るコメント	○カリウムの主要な摂取源である、野菜類、魚介類、果実類について、野菜摂取量は成人男女の各年齢階級でほぼ横ばいであり、魚介類、果実類は低下傾向にある。		
(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。	○ベースラインに比べて男女とも摂取量が低下しており、悪化した。		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>○カリウム摂取量は目標を大きく下回ってさらに低下しており、国民の血圧上昇への影響が懸念される。主要な摂取源である野菜と果物の摂取量増加のための対策を強化すべきである。</p> <p>○野菜・果物摂取量の増加はまた、循環器疾患予防、がん予防にも効果があるため、重要な対策である。</p> <p>○カリウム摂取量は若い世代ほど低い傾向にあり、小児期からの食育等による普及啓発が必要である。</p>		

分野:循環器病			
(再掲)目標項目:8.3 適正体重を維持している人の増加			
目標値	策定時のベースライン値 (H9年国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
児童・生徒の肥満児の減少 (6～14歳男女:日比式標準体重を基準として20%以上) 7%以下	10.7%	10.2%	9.2%
20歳代女性のやせの者の減少(BMI<18.5) 15%以下	23.3%	21.4%	22.3%
20～60歳代男性の肥満者(BMI≥25.0) 15%以下	24.3%	29.0%	31.7%
40～60歳代女性の肥満者(BMI≥25.0) 20%以下	25.2%	24.6%	21.8%
コメント			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	<p>○児童・生徒の肥満児の割合は変わらない(片側P値=0.10)。</p> <p>○20歳代女性のやせの割合は変わらない(片側P値=0.26)。</p> <p>○20～60歳代男性の肥満者の割合は有意に増加している(片側P値<0.001)。</p> <p>○40～60歳代女性の肥満者の割合は有意に減少している(片側P値=0.007)。</p>		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
(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・改善等すべきポイントを簡潔に記載	<p>○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、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、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。</p> <p>○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。</p>		

分野:循環器病			
(再掲)目標項目:8.4 運動習慣者の増加			
目標値	策定時のベースライン値 (H9国民栄養調査)	中間評価(年齢補正後) (H16年国民健康・栄養調査)	直近実績値(年齢補正後) (H21年国民健康・栄養調査)
男性 39%以上	28.6%	30.9%	32.2%
女性 35%以上	24.6%	25.8%	27.0%
コメント			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
	○成人男性、女性とも年齢調整を行った場合(男性:平成16年 27.8%、21年 29.7%、女性:平成16年 24.5%、21年 24.2%)、変化なし。(成人男性:片側P値=0.26、成人女性:片側P値=0.45) ○性・年齢階級にみると、60歳代男性及び60歳以上の女性では有意に増加しているが、40~50歳代女性では有意に減少するなど、性・年齢階級別で変化に違いがみられた。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○年齢階級によってベースラインの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し、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。		
(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。			
(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白である。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年の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、運動というとスポーツをイメージしたが、最近では散歩のような簡単な身体活動も、余暇時間に目的を持って行われていけば運動と認識されるようになってきた。笹川スポーツ財団が実施する同様の調査でも、散歩やウォーキングの実施者の割合が急増している(スポーツ白書)。 ○20歳から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。 ○経年変化が追えるようにすることには留意しつつ、生活習慣病予防、介護予防に必須の運動習慣の定義をどうするのかの検討が必要。例えば、“散歩”を運動ととらえるかは個人差があるため、本来は“運動”の定義を明示した上で調査を行う必要がある。		

分野:循環器病			
項目:8.5 高血圧の改善(推計)			
目標値	策定時のベースライン値 (H10年国民栄養調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
(推計値)平均最大血圧 男性(15歳～)	132.7mmHg (血圧降下剤服用者除外)	131.5mmHg (血圧降下剤服用者除外)	131.7mmHg (血圧降下剤服用者除外)
(推計値)平均最大血圧 女性(15歳～)	126.2mmHg (血圧降下剤服用者・妊産婦除外)	125.0mmHg (血圧降下剤服用者・妊産婦除外)	123.3mmHg (血圧降下剤服用者・妊産婦除外)
(推計値)平均最大血圧 男性(20歳～) (年齢調整平均値)	135.2mmHg	132.5mmHg	131.7mmHg
(推計値)平均最大血圧 女性(20歳～) (年齢調整平均値)	129.9mmHg (妊産婦除外)	126.6mmHg (妊産婦除外)	123.9mmHg (妊産婦除外)
年齢調整の基準人口は、2005年国勢調査人口(男女計)			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	<p>○血圧降下剤服用者を含む20歳以上成人の最大血圧平均値は、ベースラインと比べて男女とも全ての年齢階級で低下傾向にある。また年齢調整平均値も男女とも有意に低下している(男性で3.5mmHg、女性で5.9mmHg低下)(男女ともP<0.001)。但し、男性の血圧低下は中間評価以後変わっていない(P=0.17)。</p> <p>○20歳以上成人の高血圧有病率で見ると、年齢調整有病率はベースライン値と比較して男女とも有意に低下した(男性では3.5ポイント(P=0.007)、女性では6.8ポイント低下(P<0.001))。年齢階級別に見ても全体に低下傾向であるが、70歳以上男性では上昇した。また、男性の年齢調整有病率は中間評価以後変わっていない(P=0.85)。</p>		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	<p>○国民健康・栄養調査対象者の年齢構成が若干高齢化しているため、年齢階級別の推移、および、年齢調整平均値の推移で評価すべきである。また、15歳以上ではなく、20歳以上の成人の血圧値を評価すべきであり、これを行った。</p> <p>○高齢者を中心に血圧降下剤服用者がかなり多い。薬物治療による血圧コントロールも予防対策の一部であり、血圧降下剤服用者を含む平均値を用いて国民の血圧の推移を評価すべきであるため、これを行った。</p> <p>○一方、血圧値140/90mmHg以上または血圧降下剤服用者を高血圧有病者とした有病率(年齢階級別、年齢調整有病率)も評価すべきであるため、これを行った。</p>		
(3)その他データ分析に係るコメント	○今後肥満の増加に伴う血圧の悪化が危惧される。血圧に影響する要因の変化を明らかにしていく必要がある。		
(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。	○年齢階級別、および、年齢調整した最大血圧平均値は、男女とも改善した。 ○年齢調整した高血圧有病率は男女とも改善した。	B	
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	<p>○国民の血圧値および高血圧有病率は低下傾向にあるものの、高齢者を中心に高血圧有病率は依然として高く、国民全体での高血圧予防対策をさらに強化する必要がある。</p> <p>○国民全体の血圧レベル低下のためのポピュレーション対策(減塩、肥満、野菜果物摂取、身体活動、適正飲酒)をさらに推進する必要がある。</p> <p>○高血圧者の発見率、治療率、および、治療されている人のコントロール率改善のための対策も必要である。</p>		

分野:循環器病			
(再掲)目標項目:8.6 たばこ対策の充実			
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 (H10年度喫煙と健康問題に関する実態調査)	中間評価 (H15年国民健康・栄養調査)	直近実績値 (H20年国民健康・栄養調査)
a)肺がん 100%	84.5%	87.5%	87.5%
b)喘息 100%	59.9%	63.4%	62.8%
c)気管支炎 100%	65.5%	65.6%	65.1%
d)心臓病 100%	40.5%	45.8%	50.7%
e)脳卒中 100%	35.1%	43.6%	50.9%
f)胃潰瘍 100%	34.1%	33.5%	35.1%
g)妊娠に関連した異常 100%	79.6%	83.2%	83.5%
h)歯周病 100%	27.3%	35.9%	40.4%
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	策定時のベースライン値 (H8年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査)	中間評価 (H16年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査)	直近実績値 (H20年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査)
a)男性(中学1年) 0%	7.5%	3.2%	1.5%
b)男性(高校3年生) 0%	36.9%	21.7%	12.8%
c)女性(中学1年) 0%	3.8%	2.4%	1.1%
d)女性(高校3年生) 0%	15.6%	9.7%	5.3%
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(分煙を実施してる割合)(知っている人の割合)			
目標値	策定時のベースライン値 (H12年地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の実施状況調査)	中間評価 (H16年地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の実施状況調査)	直近実績値(参考値) (H22年度厚生労働科学研究 大和班)
a) 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政令指定都市中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%)
目標値	策定時のベースライン値 (H9年労働者健康状況調査)	中間評価 (H14年労働者健康状況調査)	直近実績値 (H19年労働者健康状況調査)
b)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))
目標値	策定時のベースライン値 (なし)	中間評価 (H17年分煙の知識に関する全国調査)	直近実績値
c)効果の高い分煙に関する知識の普及 100%	-	男性 77.4% 女性 79.0%	
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)			
目標値	策定時のベースライン値 (H13年度地域保健・老人保健事業報告)	中間評価 (H15年度地域保健・老人保健事業報告)	直近実績値 (H20年度地域保健・老人保健事業報告)
全国 100%	32.9% (27.8%)	39.7% (32.2%)	- (38.9%)

目標項目: 4.5 喫煙をやめたい人がやめる 参考[喫煙率、禁煙希望者の割合]			
目標値(指標)	策定時のベースライン値 (なし)	中間評価 (H15年国民健康・栄養調査)	直近実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
喫煙率	-	男性 46.8% 女性 11.3%	男性 38.2% 女性 10.9%
禁煙希望者の割合	-	男性 24.6% 女性 32.7%	男性 31.7% 女性 42.4%
コメント			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	○心臓病・脳卒中と喫煙の関係についての知識は向上したものの、未だに約半数にとどまっている。 ○男性の喫煙率は低下傾向であるが、女性の喫煙率は横ばいに近い。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	○ベースライン値を含めた喫煙率の推移を性・年齢階級別に詳しく分析する必要がある。 ○公共の場等の分煙については、飲食店、宿泊施設等も含めて評価するのが望ましい。		
(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。			
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	○喫煙による心臓病・脳卒中のリスク上昇についてさらに国民に知識を普及する必要がある。 ○飲食店を含む公共の場の分煙化・禁煙化を進め、受動喫煙防止を徹底する必要がある。		

分野:循環器病

目標項目:8.7 高脂血症の減少(高脂血症の人の割合)

目標値	策定時のベースライン値 (H9国民栄養調査)	中間評価 (H16国民健康・栄養調査)	直近実績値 (H21国民健康・栄養調査)
男性(高脂血症) 5.2%以下	10.5% (総コレステロール値240mg/dl以上の割合)	12.1% (総コレステロール値240mg/dl以上の割合)	10.4% (総コレステロール値240mg/dl以上の割合)
女性(高脂血症) 8.7%以下	17.4% (総コレステロール値240mg/dl以上の割合)	17.8% (総コレステロール値240mg/dl以上の割合)	16.0% (総コレステロール値240mg/dl以上の割合)
男性(高脂血症) 5.2%以下 (年齢調整値)	9.7% (総コレステロール値240mg/dl以上の割合)	17.4% (総コレステロール値240mg/dl以上または服薬の割合)	15.7% (総コレステロール値240mg/dl以上または服薬の割合)
女性(高脂血症) 8.7%以下 (年齢調整値、妊産婦除外)	16.1% (総コレステロール値240mg/dl以上の割合)	22.1% (総コレステロール値240mg/dl以上または服薬の割合)	22.5% (総コレステロール値240mg/dl以上または服薬の割合)

年齢調整の基準人口は、2005年国勢調査人口(男女計)

経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析	
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	<p>○総コレステロール値のみから高脂血症を定義した場合、年齢調整有病率は男性では変わらない(P=0.65)、女性では有意に低下した(P=0.002)。しかし、女性の高年齢層では服薬者が多いため、投薬による総コレステロール値低下の影響が考えられる。</p> <p>○平成16,21年において服薬者を高脂血症に含めた有病率を見ると、年齢調整有病率は男女ともベースラインより有意に上昇している(男女ともP<0.001)。年齢階級別に見ると男女とも60歳以上での上昇が著しい。しかし、平成9年の高脂血症有病率を過小評価している可能性が高い。</p>
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。	<p>○国民健康・栄養調査対象者の年齢構成が若干高齢化しているため、年齢階級別の推移、および、年齢調整平均値の推移で評価すべきであるため、これを行った。</p> <p>○近年60歳以上の女性を中心にコレステロール低下剤服用者がかなり多い(平成21年では60歳以上女性で20%以上が服用)。コレステロール低下剤服用者を高脂血症に含めた有病率(年齢階級別、年齢調整有病率)も評価すべきであり、平成16,21年ではこれを行った(平成9年はコレステロール低下剤に関する調査なし)。</p> <p>○今回総コレステロール値による評価を行ったが、今後、HDLコレステロールまたはLDLコレステロールを用いた評価も必要である。また、低HDLコレステロール血症、高中性脂肪血症を含めた脂質異常症の有病率の評価も必要である。</p>
(3)その他データ分析に係るコメント	<p>○国民に高コレステロール血症の疾患リスク、治療の必要性、食生活の修正ポイントについての正しい知識の普及が必要である。</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>○近年の治療率の上昇を考慮すると服薬者を含めた有病率を評価すべきであり、平成9年の有病率が過小評価されていることを勘案しても、年齢調整有病率はベースラインに比べて男女とも悪化したと考えられる。</p> <p>○中間評価と比較すると男女とも横ばいと考えられる。</p> <p style="text-align: center;">D</p>
(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>○男女とも50歳以上で悪化傾向が見られ、特に女性の有病率が高い。中年期以降の高コレステロール血症予防対策の強化が必要である。</p> <p>○国民に食品中の飽和脂肪酸、不飽和脂肪酸、トランス脂肪酸に関する正しい知識を普及するとともに、食品栄養成分表示の改善により適正な食品選択ができるなどのポピュレーション対策を推進する必要がある。</p> <p>○脂質異常症予防のための肥満予防対策も並行して推進する必要がある。</p>

分野:循環器病			
(再掲)目標項目:8.8 糖尿病有病者の減少(推計)			
目標値	策定時のベースライン値 (H9年糖尿病実態調査)	中間評価 (H14年糖尿病実態調査)	直近実績値 (H19年国民健康・栄養調査)
糖尿病有病者数 1000万人	690万人	740万人 (650万人)	890万人 (740万人)
コメント			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状値の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	<p>○糖尿病有病者数(糖尿病が強く疑われる人)、有病率とも年齢調整した比較では変わらない。(有病者数:片側P値=0.19、有病率:片側P値=0.16)</p> <p>○年齢調整後の比較では過去10年間に明らかなトレンドはなく、糖尿病有病者増加の理由の一つとして加齢の影響が考えられる。</p> <p>○策定時、中間評価、直近実績値の年齢性調整後の糖尿病有病率(成人、診断基準HbA1c>=6.1%あるいは薬物治療中)はそれぞれ8.2%、7.9%、8.8%であり、変わらない。</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>○糖尿病有病率について、年齢階級別にみると、60歳代及び70歳代では、有意に増加している。</p> <p>○糖尿病予備群を含めた有病者数、有病率は有意に増加している。(有病者数:P値<0.001、有病率:P値<0.001)</p>		
(3)その他データ分析に係るコメント	<p>○策定時に、今後、生活習慣の改善がない場合、2010年には推定有病者数が1080万人に達すると推定されたことから、目標値の1000万人が設定されたが、指標として、推定有病者数よりも年齢階級別の有病率を用いる方が、適切な評価をしようと考えられる。</p>		
(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。			
(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>○有病者数、有病率とも増加が懸念され、肥満予防対策を中心とした糖尿病予防対策強化が必要である。</p> <p>○また、糖尿病の発見率、治療率、コントロール率の改善を目指したハイリスク対策を強化し、透析・失明などの合併症発症の予防を進める必要がある。</p> <p>○特定健診データで、HbA1cの状況が把握できる。今後、コントロール不良者(7%以上の割合など)を指標にするとよい。また特定健診で糖尿病と判定される(HbA1c6.1%)以上の割合や人数を参考値として見ておくとい。</p>		

分野:循環器病			
(再掲)目標項目:8.9 飲酒対策の充実			
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)(注:多量飲酒=1日平均純アルコール60gを超えて飲酒)			
目標値	策定時のベースライン値 (H8年度健康づくりに関する意識調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
a)成人男性 3.2%以下	4.1%	5.4%	4.8%
b)成人女性 0.2%以下	0.3%	0.7%	0.4%
目標項目:5.2 未成年者の飲酒をなくす(飲酒している人の割合)			
目標値	策定時のベースライン値 (H8年度未成年者の飲酒に関する全国調査)	中間評価 (H16年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査)	直近実績値 (H20年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査)
a)男性(中学3年) 0%	26.0%	16.7%	9.1%
b)男性(高校3年生) 0%	53.1%	38.4%	27.1%
c)女性(中学3年) 0%	16.9%	14.7%	9.7%
d)女性(高校3年生) 0%	36.1%	32.0%	21.6%
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)			
目標値	策定時のベースライン値 (H13年国民栄養調査)	中間評価 (H15年国民健康・栄養調査)	直近実績値 (H20国民健康・栄養調査)
a)男性 100%	50.3%	48.6%	54.7%
b)女性 100%	47.3%	49.7%	48.6%
	コメント		
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント			
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
(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・改善等すべきポイントを簡潔に記載			

分野:循環器病			
目標項目:8.10 健康診断を受ける人の増加(健診受診者の数)			
目標値	策定時のベースライン値 (H9年健康福祉関連サービス需要実態調査)	中間評価 (H16国民生活基礎調査)	直近実績値 (H19年国民生活基礎調査)
6860万人以上(全国数)	4573万人	5850万人	6013万人
コメント			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	<p>○ベースラインと比較し、顕著に増加しているが、受診率データの出典が異なるので直接の比較は難しい。</p> <p>○健診受診率で比較しても、年齢階級別および年齢調整値ともベースラインより増加した可能性がある。しかし中間評価以後はほぼ横ばいである。男女とも同じ傾向である。</p> <p>○どの年齢階級でも男性の受診率が女性より高い傾向にある。</p> <p>○20歳代、30歳代の健診受診率がほかの年齢階級よりも低い。</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>○ベースラインと、中間値・直近値の出典が異なるので直接の比較は困難である。</p> <p>○健診受診者数で評価するよりも、健診受診率(性別・年齢階級別)での評価が望ましい。</p> <p>○国民生活基礎調査の健診受診率(男女計)は、平成10年61.9%、平成16年60.4%、平成19年61.5%、平成22年64.3%である。</p>		
(3)その他データ分析に係るコメント	<p>○健診受診率を新たな目標値として設定し、国民生活基礎調査、特定健診ナショナルデータベース等、質の高い国民代表データによるモニタリングを行う必要がある。</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>○改善したと思われるが、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	<p>○健診受診者率向上のため、特定健診を含む各種健診の受診率向上の対策を進める必要がある。</p> <p>○女性、および、20歳代、30歳代の健診受診率向上の対策が必要である。</p>		

分野:循環器病			
目標項目:8.11 生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計)			
目標値	策定時のベースライン値 (H10年人口動態統計)	中間評価 (H16年人口動態統計)	直近の実績値 (H21年人口動態統計)
脳卒中死亡率(人口10万対) 全体	110.0	102.3	97.2
脳卒中死亡率(人口10万対) 男性	106.9	99.9	96.7
脳卒中死亡率(人口10万対) 女性	113.1	104.5	97.8
脳卒中年齢調整死亡率 男性	83.7	62.5	50.4
脳卒中年齢調整死亡率 女性	51.9	37.0	28.1
脳卒中死亡数 全体	13万7819人	12万9055人	12万2350人
脳卒中死亡数 男性	6万5529人	6万1547人	5万9293人
脳卒中死亡数 女性	7万2290人	6万7508人	6万3057人
虚血性心疾患死亡率(人口10万対) 全体	57.2	56.5	59.9
虚血性心疾患死亡率(人口10万対) 男性	62.9	63.4	68.2
虚血性心疾患死亡率(人口10万対) 女性	51.8	50.0	52.2
虚血性心疾患年齢調整死亡率 男性	49.3	40.8	37.2
虚血性心疾患年齢調整死亡率 女性	24.2	18.2	15.4
虚血性心疾患死亡数 全体	7万1678人	7万1285人	7万5481人
虚血性心疾患死亡数 男性	3万8566人	3万9014人	4万1795人
虚血性心疾患死亡数 女性	3万3112人	3万2271人	3万3686人
年齢調整死亡率の基準人口は昭和60年モデル人口			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	<p>○脳卒中の粗死亡率および死亡数は減少(改善)傾向であり、年齢調整死亡率においては減少傾向はさらに顕著である(男性で40%、女性で46%低下)。</p> <p>○虚血性心疾患の粗死亡および死亡数はほぼ横ばいか僅かに増加(悪化)傾向だが、年齢調整死亡率においては明らかに減少傾向である(男性で25%、女性で36%低下)。</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>○粗死亡率および死亡数は人口の高齢化の影響を受けるので、人口高齢化の影響が除かれた年齢調整死亡率を用いて評価すべきであるため、これを行った。</p> <p>○医療の進歩等により発症者の致死率が低下している。死亡率のみを用いた評価では不十分であり、循環器疾患発症登録による発症率の評価が必要である。</p>		
(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。	○人口高齢化の影響を除外すると、脳卒中および虚血性心疾患の死亡率はともに明らかに改善している。	B	
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	<p>○地域の循環器疾患発症登録システムを整備し、脳卒中・虚血性心疾患の発症率の推移を観察する必要がある。</p> <p>○今後、人口高齢化に伴い、脳卒中・虚血性心疾患の発症数の増加、これに伴う要介護者数の増加が予想され、モニタリングの体制が必要である。</p> <p>○主要な危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙に対するハイリスク対策・ポピュレーション対策の推進が引き続き必要である。</p>		

分野:循環器病			
(再掲)目標項目:8.12 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している国民の割合の増加			
目標値	策定時のベースライン値	中間評価	直近の実績値 (平成21年食育の現状と意識に関する世論調査 (内閣府))
成人 80%以上(中間評価時に追加)	—	—	92.7%
コメント			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	○平成18年度の77.3%から平成21年度は92.7%と15.4%高くなっている。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(3)その他データ分析に係るコメント	○第2次食育推進基本計画において、「メタボリックシンドロームの予防や改善のための適切な食事、運動等を継続的に実践している国民の割合の増加」が目標として追加された(現状値:41.5% → 目標値:50%以上)。		
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
(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			

分野:循環器病			
(再掲)目標項目:8.13 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備軍の減少(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))			
目標値	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 (なし)	直近実績値 (平成20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況) (平成21年度国民健康・栄養調査(参考値))
該当者・予備群(男性) 平成24年10%以上減少(対平成20年) 平成27年25%以上減少(対平成20年)	1400万人(参考値)	-	約420万人 38%(特定健診受診者のうち実数) 1470万人(参考値)
該当者・予備群(女性) 平成24年10%以上減少(対平成20年) 平成27年25%以上減少(対平成20年)	560万人(参考値)	-	約122万人 13%(特定健診受診者のうち実数) 530万人(参考値)
コメント			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状値の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	<p>○国民健康・栄養調査によるメタボリックシンドロームの該当者等の数値は、男女あわせ約2000万人前後で推移している。</p> <p>○平成20年度より開始された特定健康診査・特定保健指導については、約2000万人の受診者のうち、約542万人がメタボリックシンドローム該当もしくは予備群であった。平成21年度の速報値によれば、メタボリックシンドローム該当もしくは予備群は約576万人となっている。</p> <p>○男性の該当者・予備群が女性に比して高い傾向にある。</p>		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載。			
(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。			
(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	○国民健康・栄養調査からメタボリックシンドロームの該当者・予備群の者の割合について、男女別にみると、直近値では男性で53.5%、女性では18.4%である。		

分野:循環器病			
(再掲)目標項目:8.14 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上(特定健康診査の実施率)(特定保健指導の実施率)			
目標値 指標の目安	策定時のベースライン値 (なし)	中間評価 (なし)	直近実績値 (平成20年度、21年度(速報値)特定健康診査・特定 保健指導の実施状況)
a)健診実施率 平成24年70% 平成27年80%	-	-	38.9%(平成20年度) 40.5%(平成21年度速報値)
b)保健指導実施率 平成24年45% 平成27年60%	-	-	7.7%(平成20年度) 13.0%(平成21年度速報値)
コメント			
経年変化を踏まえたベースライン値と現状値の分析、特徴(性、年齢、項目別の分類など)を踏まえた分析			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	○平成20年度特定健康診査実施率については、男性(43.1%)が女性(34.8%)に比べて高かった。 ○平成20年度特定保健指導実施率については、女性(9.4%)が男性(7.1%)に比べて高かった。		
(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。	○特定健診・保健指導の変化は分析不可。		
(3)その他データ分析に係るコメント	○平成20年度の特定健康診査実施率について、性・年齢別にみると、男性では40歳代では50%を超え、60歳以上では30%台にとどまっており、女性ではいずれの年代でも30%台である。 ○平成20年度の特定保健指導実施率については、性・年齢階級別にみると、男性では40～64歳で、女性では40～50歳代で10%以下にとどまっている。		
(4)最終評価 ・最終値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。			
(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			

野菜類摂取量(年齢階級別)

性別	H9	H16	H21	H9vsH16	H9vsH21	H16vsH21	
男性	20-29y	264.8	247.8	251.0	94%	95%	101%
	30-39y	284.4	251.3	290.7	88%	102%	116%
	40-49y	293.0		274.3		94%	
	50-59y	324.1	300.1	307.4	93%	95%	102%
	60-69y	330.0		343.9		104%	
	70y-	293.4	284.1	313.3	97%	107%	110%
	女性	20-29y	254.1	219.0	234.4	86%	92%
30-39y		258.3	227.7	246.2	88%	95%	108%
40-49y		284.6		263.3		93%	
50-59y		325.3	286.9	299.9	88%	92%	105%
60-69y		315.6		336.0		106%	
70y-		272.8	271.3	301.4	99%	110%	111%

魚介類摂取量(年齢階級別)

性別	H9	H16	H21	H9vsH16	H9vsH21	H16vsH21	
男性	20-29y	87.8	71.3	57.5	81%	65%	81%
	30-39y	107.9	86.6	73.5	80%	68%	85%
	40-49y	124.6		77.8		62%	
	50-59y	143.1	118.8	96.6	83%	68%	81%
	60-69y	129.2		111.7		86%	
	70y-	115.7	100.7	97.4	87%	84%	97%
	女性	20-29y	75.2	62.7	57.0	83%	76%
30-39y		84.4	68.3	51.9	81%	61%	76%
40-49y		96.0		57.3		60%	
50-59y		112.2	95.0	76.1	85%	68%	80%
60-69y		109.3		89.0		81%	
70y-		97.2	85.3	78.1	88%	80%	92%

果実類摂取量(年齢階級別)

性別	H9	H16	H21	H9vsH16	H9vsH21	H16vsH21	
男性	20-29y	85.0	78.8	69.7	93%	82%	88%
	30-39y	78.7	63.7	49.0	81%	62%	77%
	40-49y	100.7		63.5		63%	
	50-59y	134.1	126.9	98.8	95%	74%	78%
	60-69y	151.5		137.9		91%	
	70y-	141.3	154.1	145.8	109%	103%	95%
	女性	20-29y	101.4	83.9	74.3	83%	73%
30-39y		103.1	88.2	72.2	86%	70%	82%
40-49y		150.1		88.3		59%	
50-59y		184.2	165.3	142.1	90%	77%	86%
60-69y		185.5		173.4		93%	
70y-		160.6	160.1	151.4	100%	94%	95%

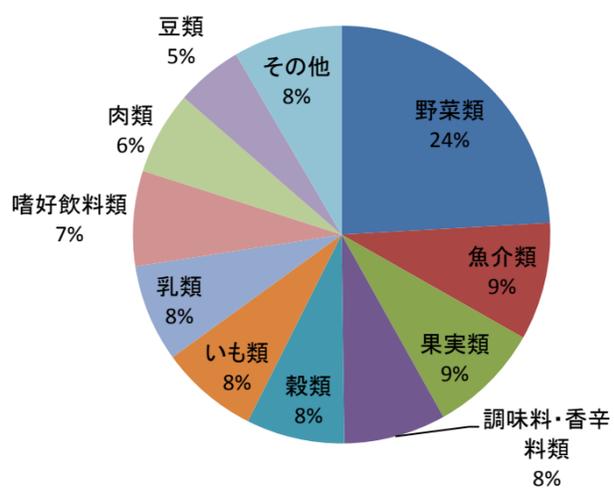
カリウムの主要な供給源は野菜類、魚介類、果実類であるが、野菜類摂取量は成人男女の各年齢階級でほぼ横ばいであるのに対して、魚介類、果実類は低下傾向にある。

平成13年
食品群別カリウム供給寄与率

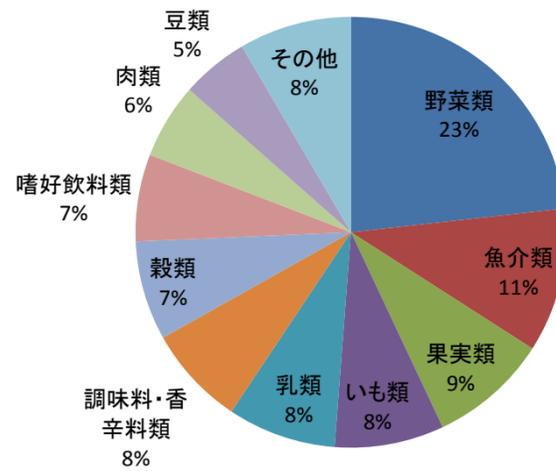
食品群別	
野菜類	23.2%
魚介類	10.8%
果実類	8.9%
いも類	8.2%
乳類	8.1%
調味料・香辛料類	7.5%
穀類	7.4%
嗜好飲料類	6.5%
肉類	5.7%
豆類	5.0%
その他	8.4%
藻類	2.8%
菓子類	1.9%
卵類	1.8%
きのこ類	1.4%
種実類	0.5%
砂糖・甘味料類	0.1%
油脂類	0.0%

平成21年
食品群別カリウム供給寄与率

食品群別	
野菜類	24.1%
魚介類	9.1%
果実類	8.7%
調味料・香辛料類	7.9%
穀類	7.6%
いも類	7.6%
乳類	7.5%
嗜好飲料類	7.4%
肉類	6.4%
豆類	5.2%
その他	8.4%
藻類	2.1%
卵類	2.0%
菓子類	1.9%
きのこ類	1.7%
種実類	0.4%
補助栄養素・特定保健用食品	0.3%
砂糖・甘味料類	0.1%
油脂類	0.0%



平成13年



平成21年

図 食品群別カリウム供給寄与率

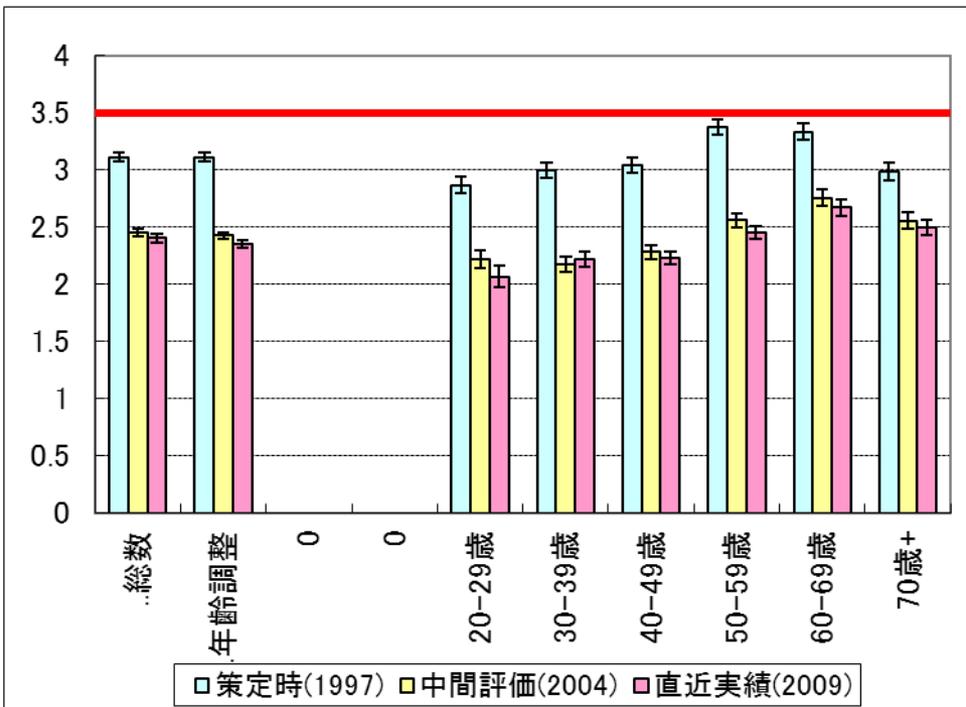
出展：平成9年・平成21年国民健康栄養調査
寄与率が5%未満の食品群については「その他」とした。

健康日本21最終評価作業于一ム
循環器分野
追加資料(案)
2011.9.7.

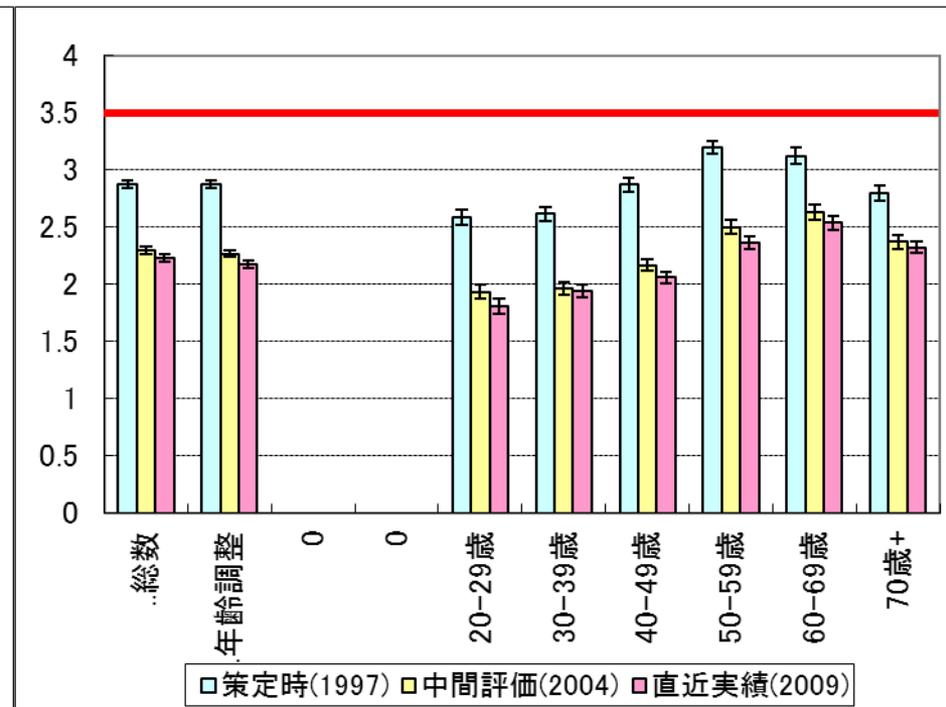
滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
三浦克之

国民健康・栄養調査におけるカリウム摂取量の推移(平成9, 16, 21年)

男性



女性



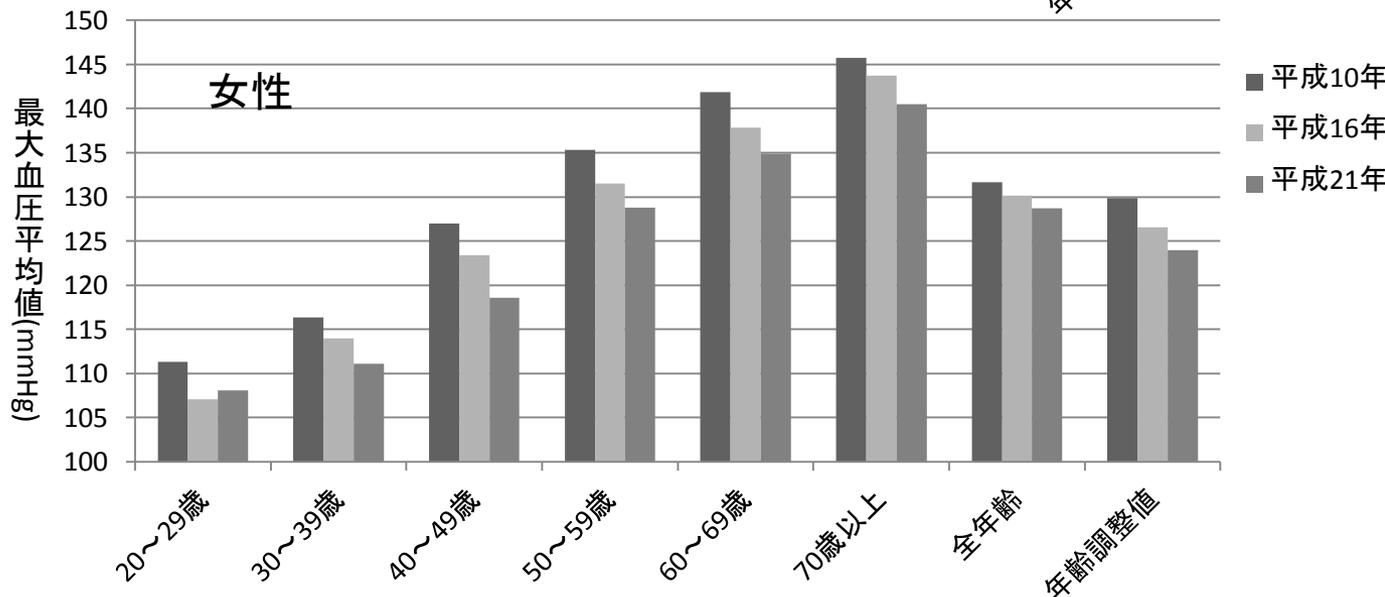
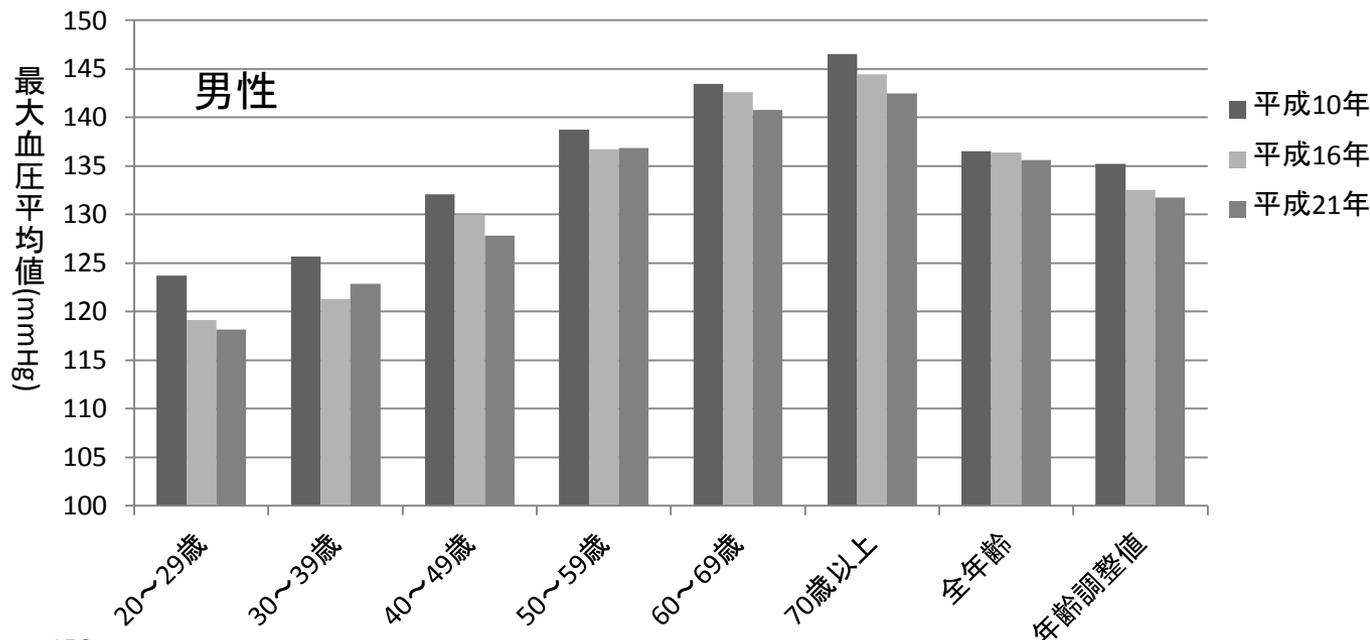
国民健康・栄養調査における最大血圧平均値(mmHg)の推移(平成10,16,21年)

(血圧降下剤服用者含む。女性では妊産婦除外)

男性	平成10年	平成16年	平成21年
年齢階級			
20～29歳	123.7	119.1	118.1
30～39歳	125.7	121.3	122.8
40～49歳	132.1	130.0	127.8
50～59歳	138.8	136.7	136.8
60～69歳	143.4	142.6	140.8
70歳以上	146.5	144.4	142.5
全年齢	136.5	136.4	135.6
年齢調整値	135.2	132.5	131.7
H10との差(P値)		<0.001	<0.001
H16との差(P値)			0.169

女性	平成10年	平成16年	平成21年
年齢階級			
20～29歳	111.3	107.0	108.1
30～39歳	116.3	113.9	111.1
40～49歳	127.0	123.4	118.6
50～59歳	135.3	131.5	128.8
60～69歳	141.9	137.8	134.9
70歳以上	145.8	143.7	140.5
全年齢	131.7	130.1	128.7
年齢調整値	129.9	126.6	123.9
H10との差(P値)		<0.001	<0.001
H16との差(P値)			<0.001

男女計	平成10年	平成16年	平成21年
全年齢	133.7	132.6	131.5
性年齢調整値	132.5	129.5	127.8
H10との差(P値)		<0.001	<0.001
H16との差(P値)			<0.001



年齢調整の基準人口は、
2005年国勢調査人口(男女計)

国民健康・栄養調査における高血圧有病率(%)の推移(平成10,16,21年)

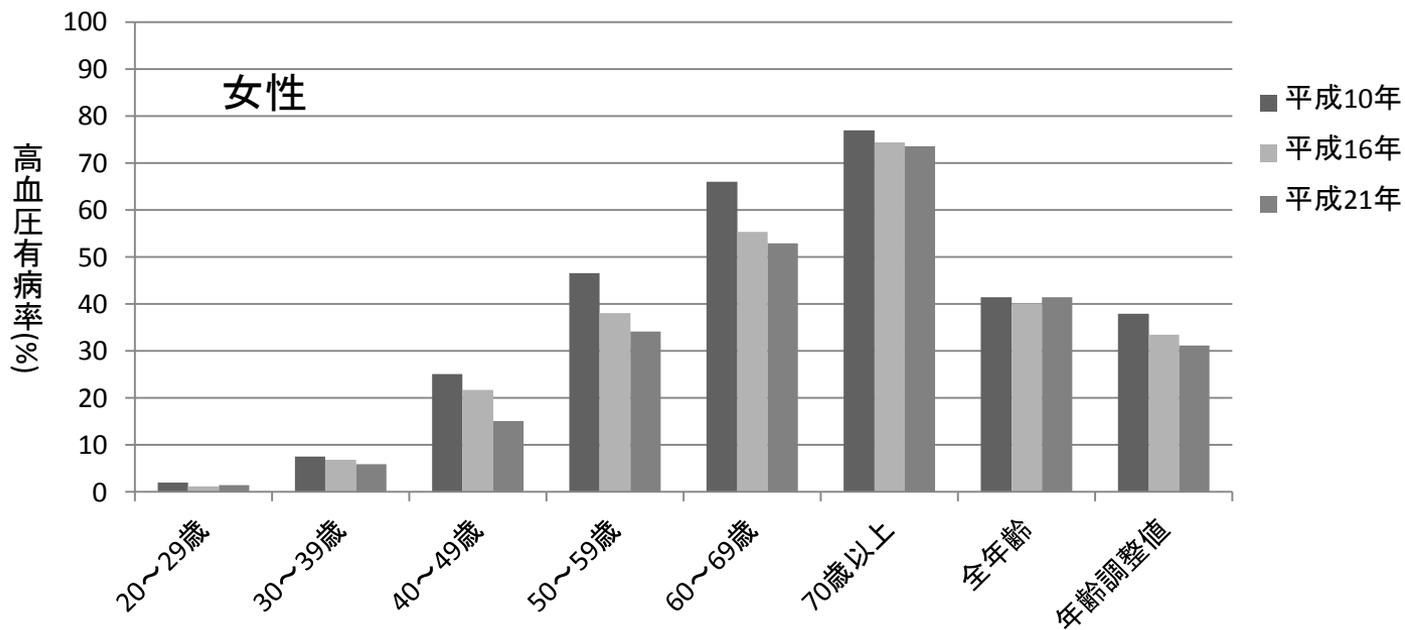
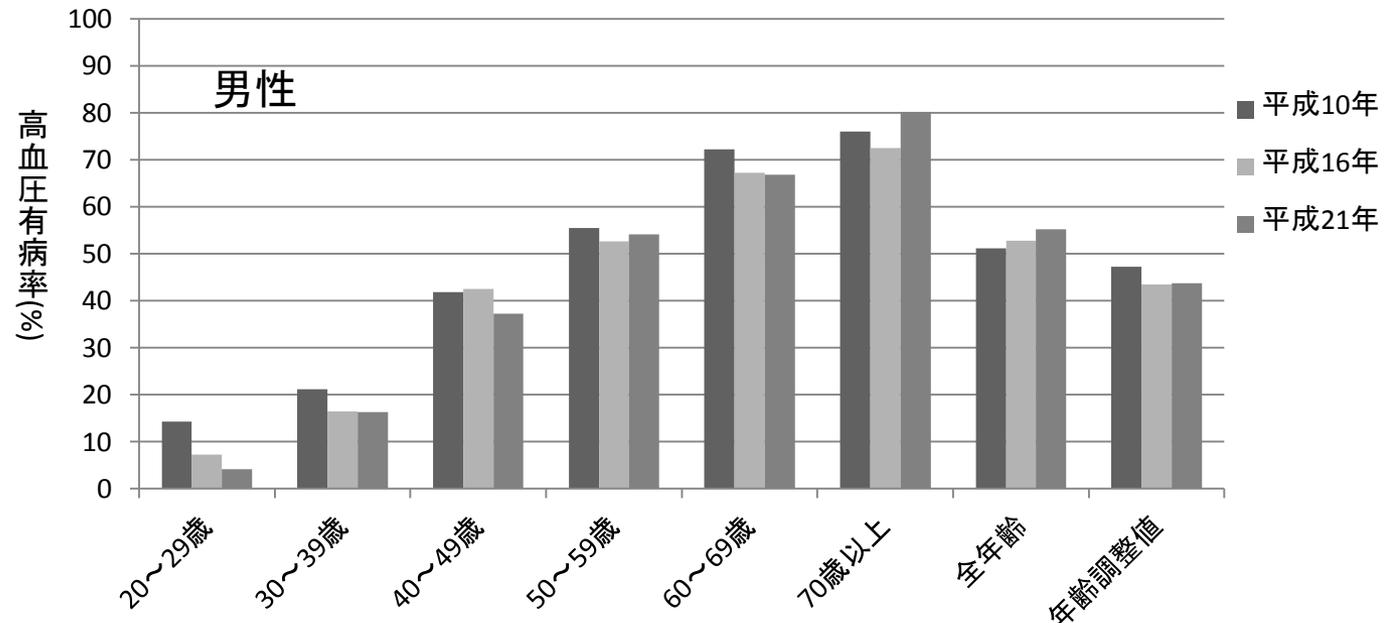
(血圧値140/90mmHg以上または血圧降下剤服用を高血圧と定義。女性では妊産婦除外)

男性	平成10年	平成16年	平成21年
年齢階級			
20～29歳	14.3	7.3	4.1
30～39歳	21.1	16.4	16.3
40～49歳	41.9	42.5	37.2
50～59歳	55.5	52.6	54.1
60～69歳	72.3	67.3	66.8
70歳以上	76.0	72.5	80.2
全年齢	51.1	52.8	55.2
年齢調整値	47.2	43.5	43.8
H10との差(P値)		0.006	0.007
H16との差(P値)			0.851

女性	平成10年	平成16年	平成21年
年齢階級			
20～29歳	1.9	1.1	1.5
30～39歳	7.5	6.8	5.9
40～49歳	25.1	21.7	15.1
50～59歳	46.5	38.0	34.1
60～69歳	65.9	55.3	52.9
70歳以上	77.0	74.4	73.5
全年齢	41.4	40.1	41.3
年齢調整値	37.9	33.4	31.1
H10との差(P値)		<0.001	<0.001
H16との差(P値)			0.023

男女計	平成10年	平成16年	平成21年
全年齢	45.4	45.2	47.0
性年齢調整値	42.6	38.5	37.4
H10との差(P値)		<0.001	<0.001
H16との差(P値)			0.257

年齢調整の基準人口は、
2005年国勢調査人口(男女計)



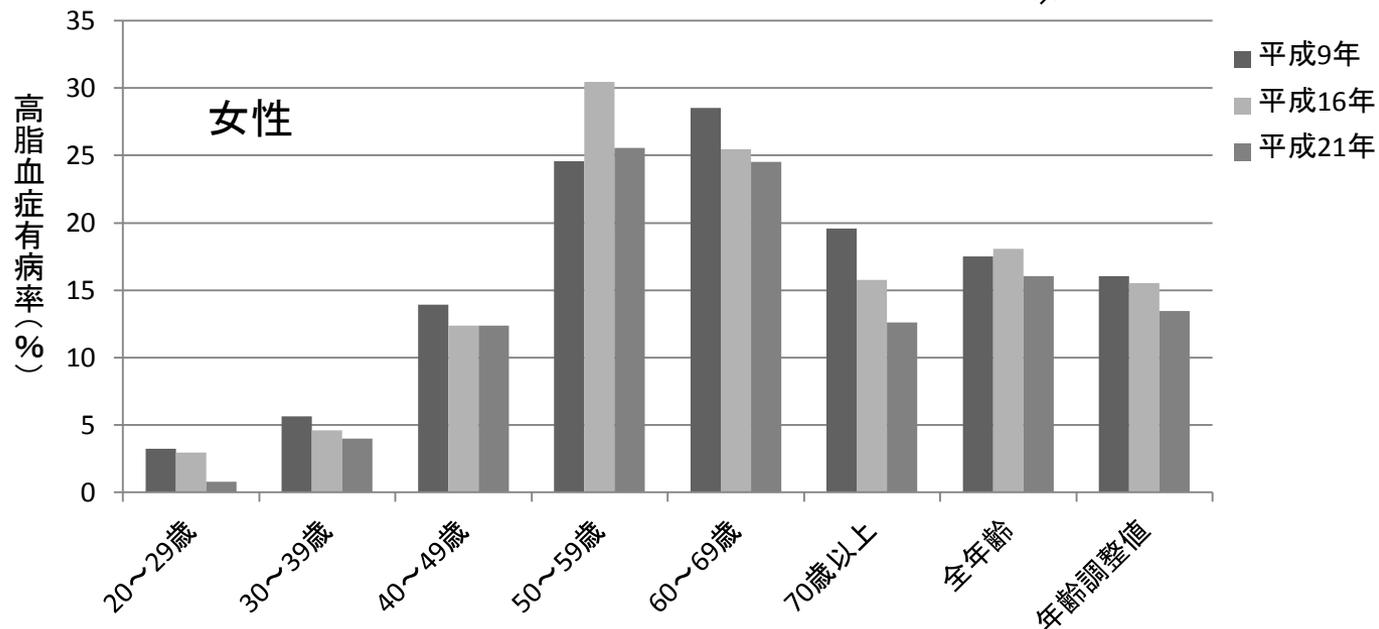
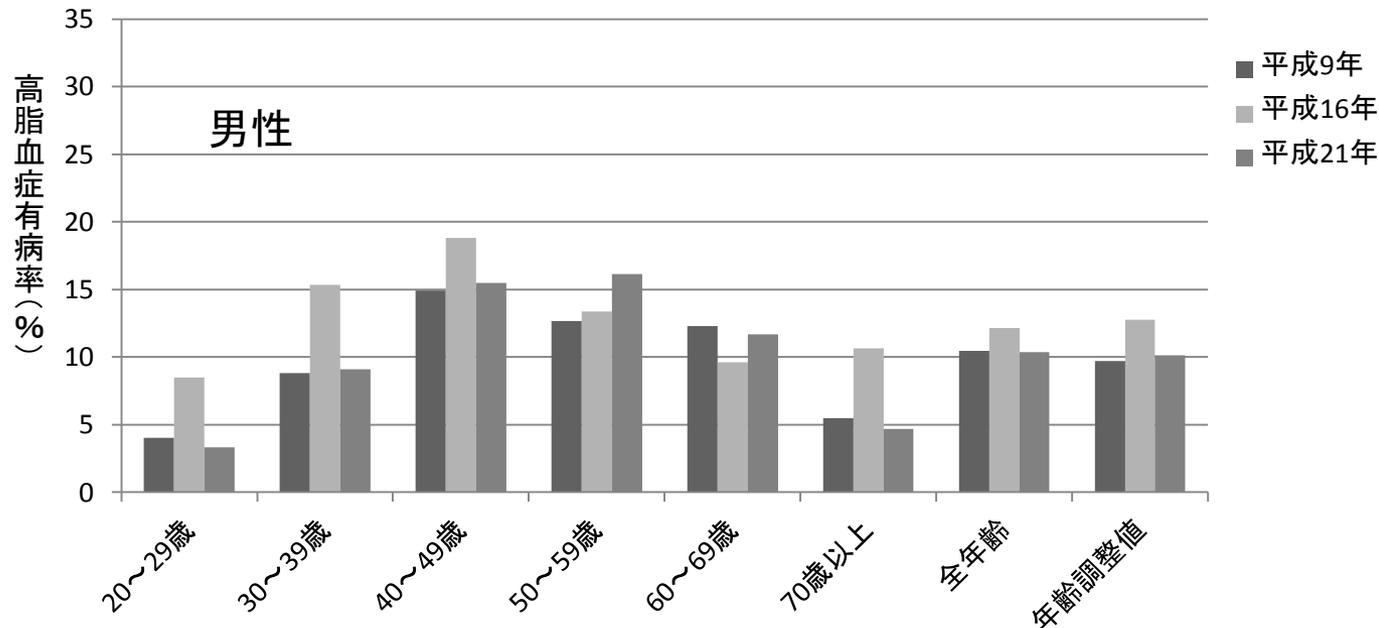
国民健康・栄養調査における高脂血症有病率(%)の推移(平成9,16,21年)

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

男性	平成9年	平成16年	平成21年
年齢階級			
20～29歳	4.0	8.5	3.3
30～39歳	8.8	15.3	9.1
40～49歳	14.9	18.8	15.5
50～59歳	12.7	13.4	16.2
60～69歳	12.3	9.6	11.7
70歳以上	5.5	10.7	4.7
全年齢	10.4	12.1	10.4
年齢調整値	9.7	12.8	10.1
H10との差(P値)		0.005	0.646
H16との差(P値)			0.029

女性	平成9年	平成16年	平成21年
年齢階級			
20～29歳	3.2	2.9	0.8
30～39歳	5.6	4.6	4.0
40～49歳	14.0	12.4	12.4
50～59歳	24.6	30.5	25.6
60～69歳	28.5	25.5	24.5
70歳以上	19.6	15.7	12.6
全年齢	17.5	18.0	16.0
年齢調整値	16.1	15.5	13.5
H10との差(P値)		0.543	0.002
H16との差(P値)			0.029

男女計	平成9年	平成16年	平成21年
年齢階級			
全年齢	14.7	15.7	13.7
性年齢調整値	12.9	14.1	11.8
H10との差(P値)		0.074	0.094
H16との差(P値)			0.002



年齢調整の基準人口は、
2005年国勢調査人口(男女計)

国民健康・栄養調査における高脂血症有病率(%)の推移(平成9,16,21年)

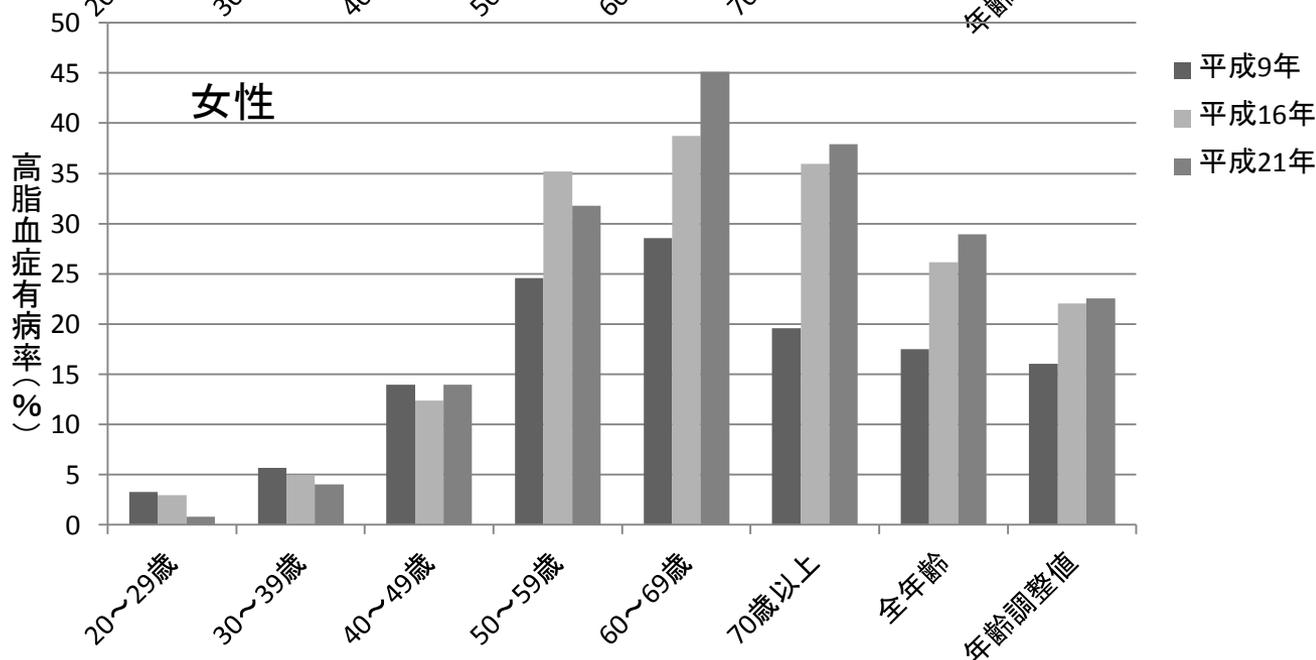
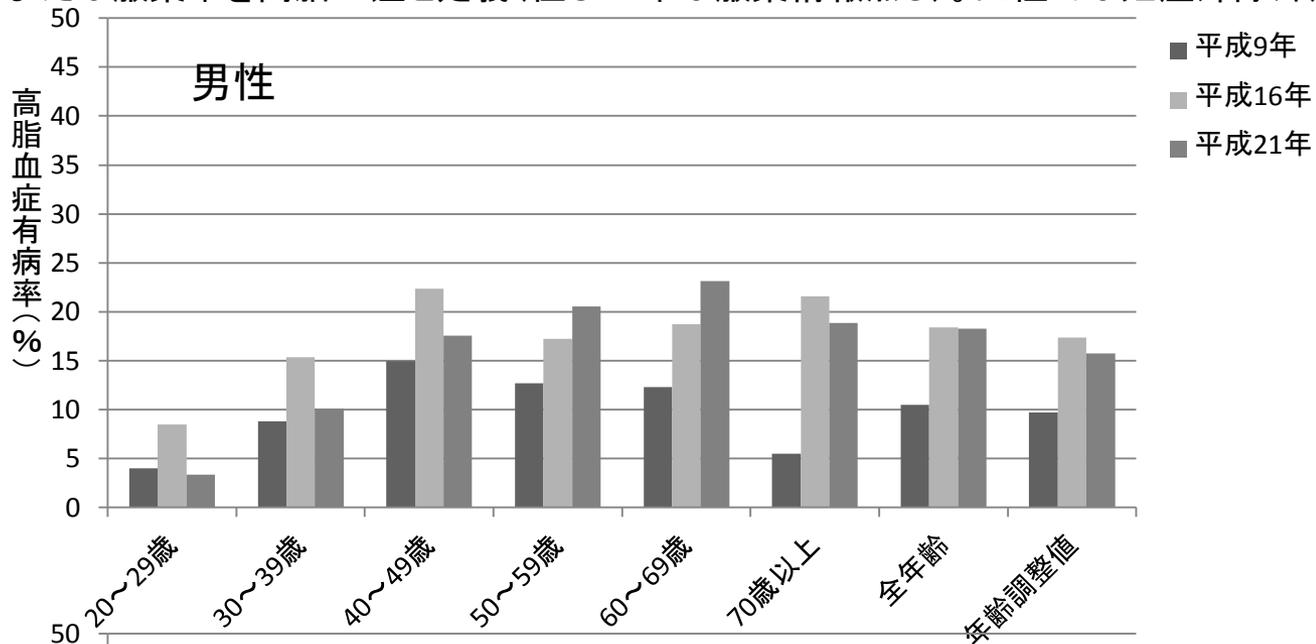
(総コレステロール値240mg/dl以上または服薬中を高脂血症と定義(但しH9年は服薬情報無し)。女性では妊産婦除外)

男性	平成9年	平成16年	平成21年
年齢階級			
20～29歳	4.0	8.5	3.3
30～39歳	8.8	15.3	10.1
40～49歳	14.9	22.4	17.6
50～59歳	12.7	17.3	20.5
60～69歳	12.3	18.7	23.1
70歳以上	5.5	21.6	18.8
全年齢	10.4	18.4	18.3
年齢調整値	9.7	17.4	15.7
H10との差(P値)		<0.001	<0.001
H16との差(P値)			0.219

女性	平成9年	平成16年	平成21年
年齢階級			
20～29歳	3.2	2.9	0.8
30～39歳	5.6	4.9	4.0
40～49歳	14.0	12.4	14.0
50～59歳	24.6	35.2	31.8
60～69歳	28.5	38.8	45.1
70歳以上	19.6	36.0	37.9
全年齢	17.5	26.2	29.0
年齢調整値	16.1	22.1	22.5
H10との差(P値)		<0.001	<0.001
H16との差(P値)			0.654

男女計	平成9年	平成16年	平成21年
年齢階級			
全年齢	14.7	23.1	24.6
性年齢調整値	12.9	19.7	19.1
H10との差(P値)		<0.001	<0.001
H16との差(P値)			0.488

年齢調整の基準人口は、
2005年国勢調査人口(男女計)



健診を受けている人の割合(%) の推移

健診(人間ドックを含む)を受けている
人の割合(%) (年齢調整値)

	男性	女性
策定時(1997)(参考値)		
平成9年健康福祉関連サービス需要実態調査	51.4	38.0
中間評価(2004)		
平成16年国民生活基礎調査	61.2	52.5
直近実績(2007)		
平成19年国民生活基礎調査	62.6	53.2

※中間評価時の年齢構成に調整

