

健康日本21（第二次） 各目標項目の進捗状況について

資料1

別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

項目	策定時の現状		これまでの取組	今後の方向性
	現状値			
	目標			
①健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	男性 70.42年		<p>○国においては、平成22年国民生活基礎調査のデータを用い、健康寿命の値（全国、各都道府県及び政令指定都市）を公表。</p> <p>○自治体が健康寿命を算定することを技術支援するため、研究成果として、健康寿命の算定方針、算定ソフトを公表（平成24年9月）</p>	<p>→国民生活基礎調査（大規模調査）の3年ごとの調査データを用い、引き続き健康寿命を算出する。なお、算定方法は要検討。</p>
	女性 73.62年 (平成22年)			
	男性 71.19年 女性 74.21年 (平成25年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (平成34年)	<p>○33都道府県において管内市町村の健康寿命を把握（平成26年3月末時点）。</p> <p>○都道府県において、</p> <p>①市町村の健康に関する指標や生活習慣の状況の格差の実態把握を実施；45都道府県</p> <p>②その縮小に向けた対策を検討；36都道府県</p> <p>③その検討結果に基づき格差の縮小に向けた対策を実施；31都道府県</p> <p>(平成26年3月末時点)</p>	<p>→「健康格差対策に取り組む自治体の増加（目標：47都道府県）」を目指して、引き続き推進。</p>
②健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小）	男性 2.79年 女性 2.95年 (平成22年)		<p>○体格及び主要な生活習慣について都道府県の状況を把握するため、平成24年に国民健康・栄養調査の調査地区数を拡大して調査を実施（平成25年12月に結果公表）。</p>	<p>→健康日本21（第二次）の中間評価と最終評価にあわせ、国民健康・栄養調査において、同様の拡大調査を平成28年、平成32年に行う予定。</p> <p>また、このほか健康日本21（第二次）の目標項目のデータソースで、都道府県ごとのデータがあるものについては、グラフによる見える化を行い、HPで公表予定。</p>
	男性 2.79年 女性 2.95年 (平成22年)			
	都道府県格差の縮小 (平成34年)		<p>○研究成果として、地方自治体よる効果的な健康施策展開のための既存データの活用の手引きを公表（平成25年3月）。</p> <p>○「日本再興戦略」改訂2014（平成26年6月24日閣議決定）及び「健康・医療戦略（平成26年7月22日閣議決定）において、2020年（平成32年）までに国民の健康寿命を1歳以上延伸することを目標として位置づけ。</p>	

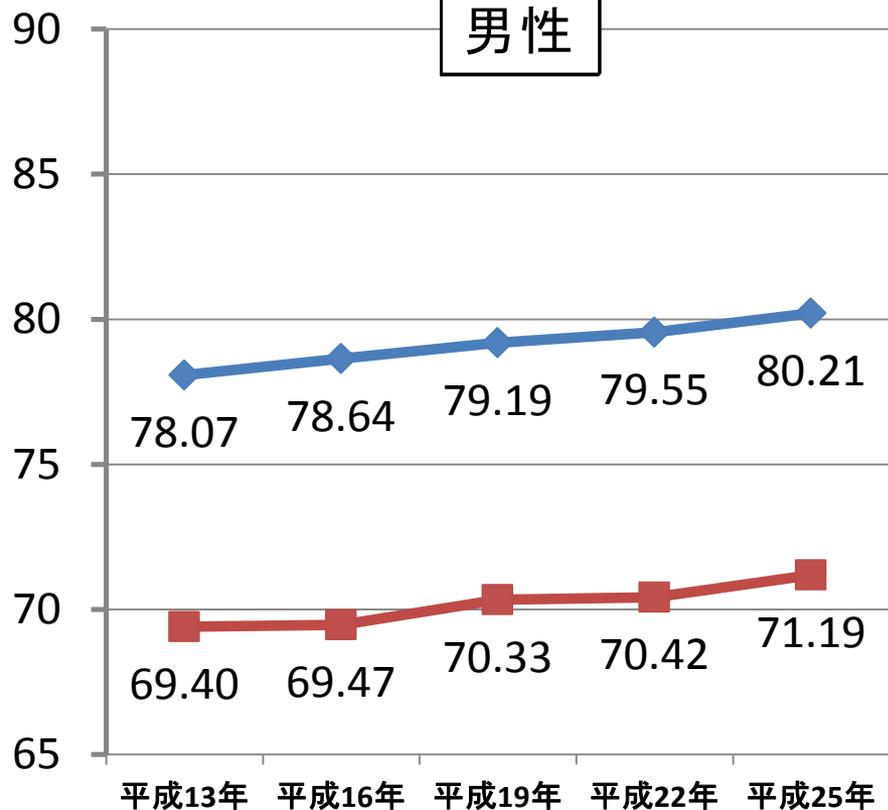
平均寿命と健康寿命の推移

◆ 平均寿命

■ 健康寿命

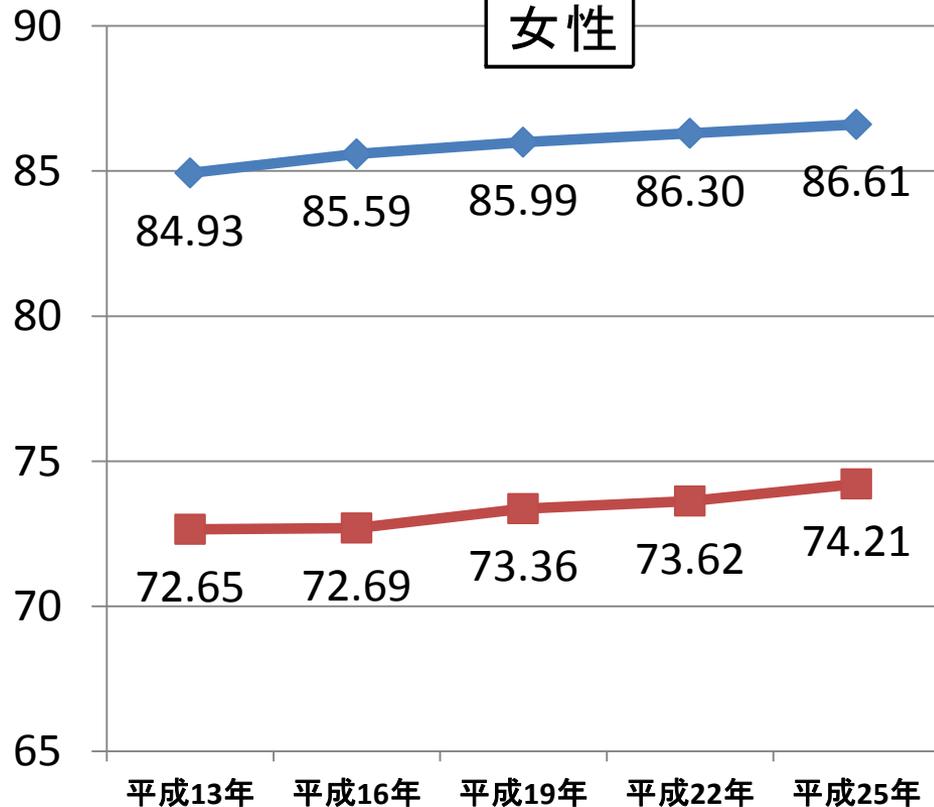
(年)

男性



(年)

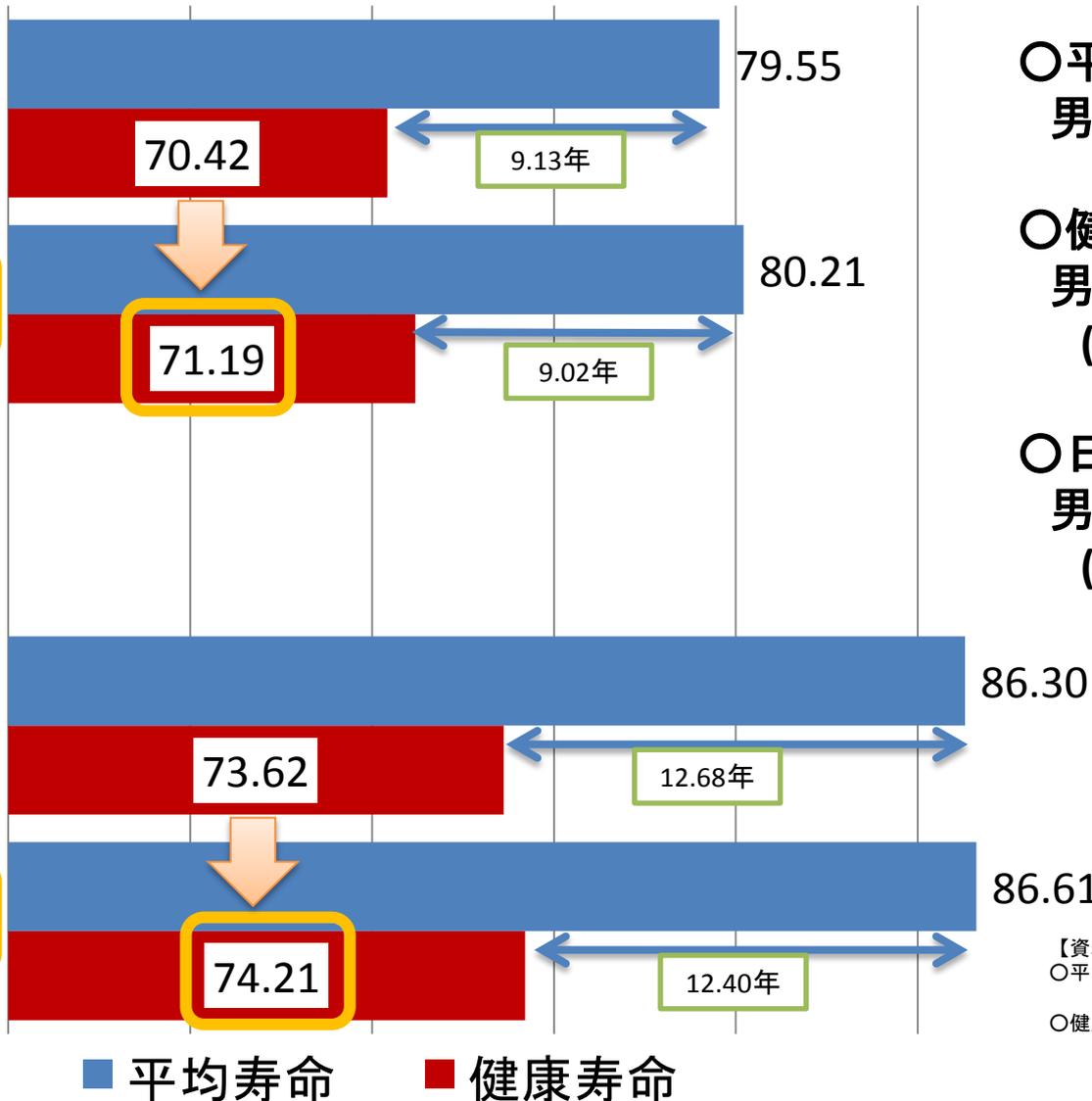
女性



【資料】 平均寿命：平成13・16・19・25年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」

健康寿命とは：日常生活に制限のない期間

男性



○平成25年の健康寿命は
男性71.19年、女性74.21年

○健康寿命は
男性0.78年、女性0.59年延伸
(対平成22年)

○日常生活に制限のある期間は
男性0.11年、女性0.28年短縮
(対平成22年)

【資料】

○平均寿命：厚生労働省「平成22年完全生命表」
「平成25年簡易生命表」
○健康寿命：厚生労働省「平成22年/平成25年簡易生命表」
厚生労働省「平成22年/平成25年人口動態統計」
厚生労働省「平成22年/平成25年国民生活基礎調査」
総務省「平成22年/平成25年推計人口」

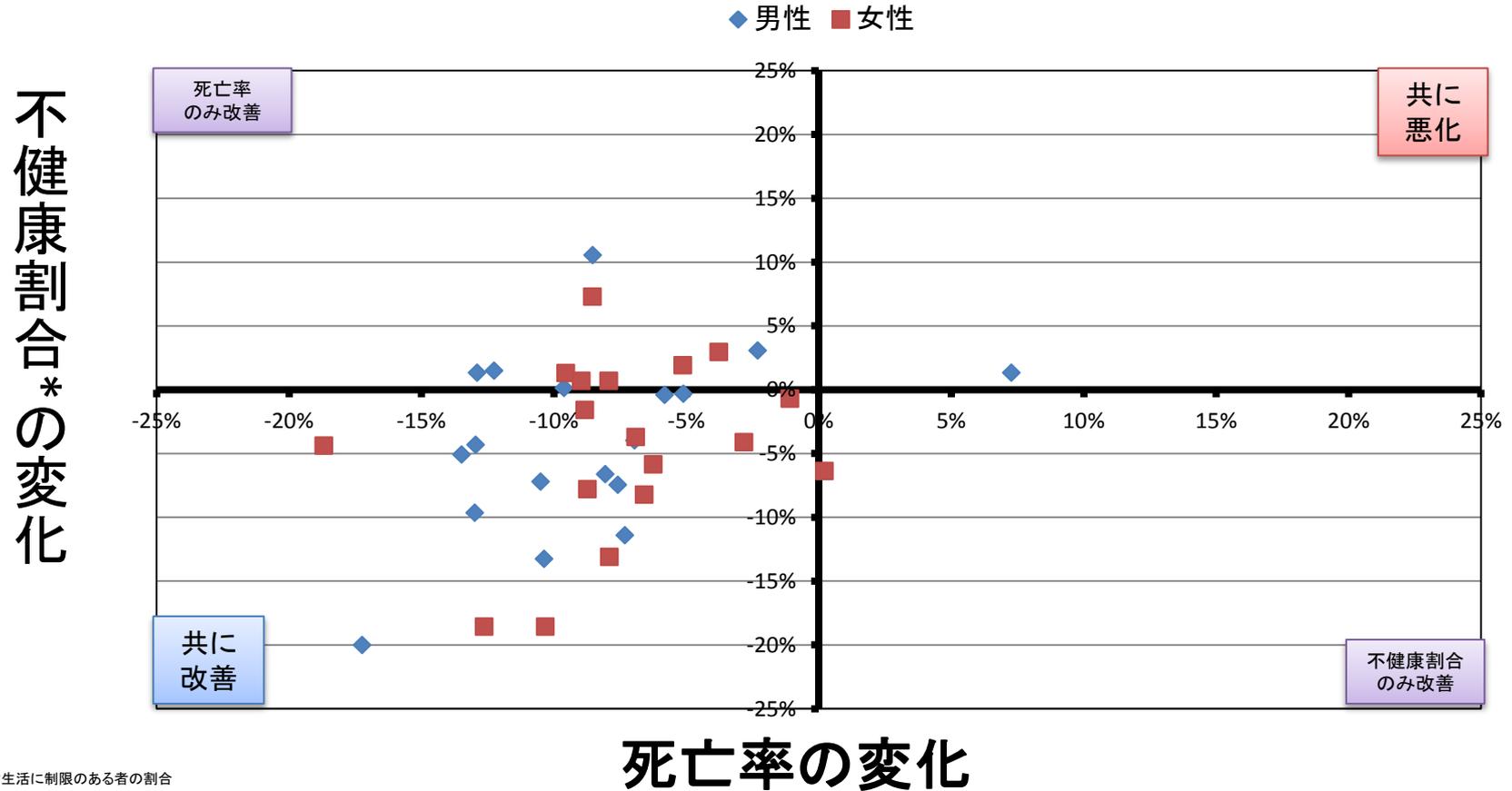
より算出

※健康日本21(第二次)の目標：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(平成34年度)

日本再興戦略及び健康・医療戦略の目標：「2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸」(平成32年)

健康寿命の延伸の背景

性・年齢(五歳刻み)別の平成25年の死亡率及び不健康割合の相対変化率(対平成22年)をプロットしたところ、共に改善したことを意味する左下の領域に集積した。



平成22年から平成25年にかけて、
概ね死亡率及び不健康割合が共に改善したことで健康寿命が延伸した。

今後の予定(案)

平成25年の健康寿命を都道府県・大都市ごとに算出する予定

データソース (都道府県・大都市)

○日本人人口 : 平成17年/22年国勢調査を用いた線形外挿法により平成25年の値を暫定的に算出

※平成22年健康寿命では平成22年国勢調査を、平成13/16/19年健康寿命では国勢調査を用いた線形内挿法で算出した値を健康寿命(確定値)算定に利用。平成27年国勢調査の結果が公表された段階で線形内挿法で算出した値を用いて健康寿命(確定値)を算定。

○死亡数 : 平成25年人口動態統計

○生命表 : 平成25年簡易生命表の全国値

○不健康割合 : 平成25年国民生活基礎調査

※回答対象に0-5歳が含まれないため、0-4歳の不健康割合は6-9歳の値で代用。
不健康割合は日常生活に制限のある者の割合とする。

分析方法

○これまでと同様に、5歳ごと(85歳以上は集約)のデータを用いて、チャンの生命表法とサリバン法により男女別の健康寿命を算出する

※都道府県・大都市の健康寿命(暫定値)については、次回以降の専門委員会で算出結果を提示する予定。

健康寿命の算出方法①

日本人人口と死亡数を用いて、生命表を算出した上で、不健康割合を用いて、不健康な期間を削ることで、健康寿命を算出

○日本人人口：国勢調査、推計人口または住民基本台帳人口。

○死亡数：人口動態統計を基礎資料として、5年に1度作成される完全生命表、毎年作成される簡易生命表を用いる。

○不健康割合：国民生活基礎調査(2010年とその後3年ごと、対象は都道府県)昭和61年を初年とし、3年ごとに大規模な調査を実施している。中間の各年には、世帯の基本的事項及び所得の状況について小規模で簡易な調査を実施している。

※回答対象に0-5歳が含まれないため、0-4歳と5-9歳の不健康割合を6-9歳のそれで代用する。

国民生活基礎調査・健康票調査の実施系統

厚生労働省 — 都道府県 ——— 保健所 — 指導員 — 調査員 — 世帯
└ 保健所設置市 ┘
特別区

あらかじめ調査員が配布した調査票に世帯主が自ら記入し、後日、調査員が回収する方法により行った。
ただし健康票については、密封回収する方法により行った。

(234,383世帯 603,211人*)

【資料】*平成25年国民生活基礎調査

健康寿命の算出方法②

国民生活基礎調査・健康票における質問項目

(1) 日常生活に制限のない期間の平均

健康寿命の
算出に利用

表2-1. 「日常生活に制限のない期間の平均」の質問

問1 あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。

- (1) ある
- (2) ない

問2 それはどのようなことに影響がありますか。

あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- (1) 日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など）
- (2) 外出（時間や作業量などが制限される）
- (3) 仕事、家事、学業（時間や作業量が制限される）
- (4) 運動（スポーツを含む）
- (5) その他

(2) 自分が健康であると自覚している期間の平均

表2-2. 「自分が健康であると自覚している期間の平均」の質問

問 あなたの現在の健康状態はいかがですか。

あてはまる番号1つに○をつけてください。

- (1) よい
- (2) まあよい
- (3) ふつう
- (4) あまりよくない
- (5) よくない

※同様の質問項目が、欧州では健康寿命の算出の1つの方法として用いられている

主観的健康度に基づく
健康寿命の算出に利用可能

国民生活基礎調査における質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」に対する「ある」の回答者を日常生活に制限ありと定め、その割合を性・年齢階級別に得る。（対象者は6歳以上の居宅者で、医療施設の入院者と介護保険施設の在在者とは0~5歳は含まれない。）

2013年の国民生活基礎調査：

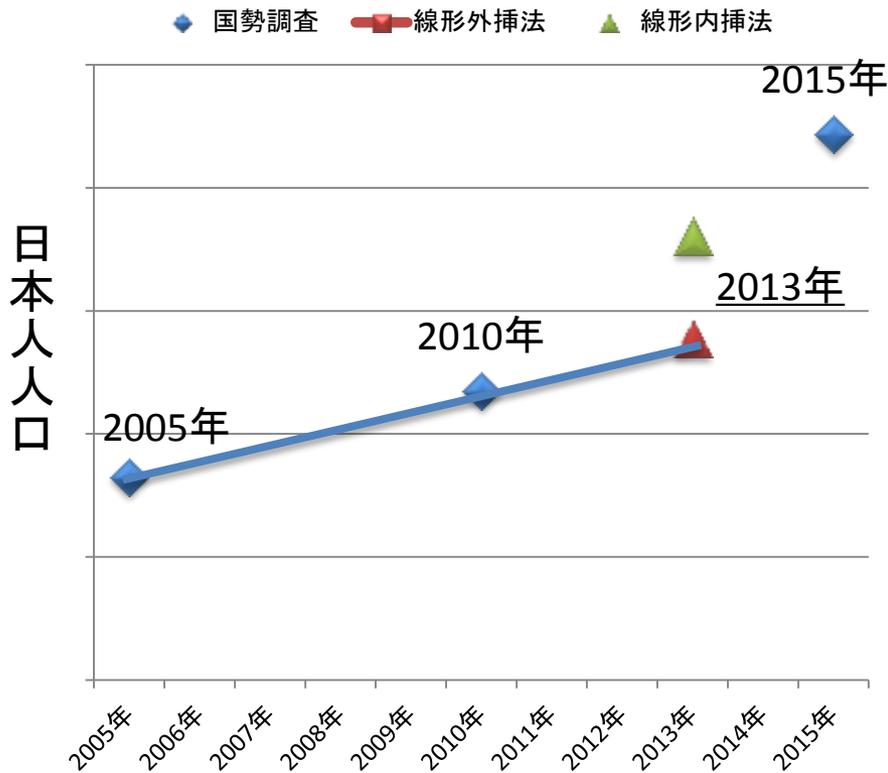
有効回答者数：545,782人/603,211人，有効回答率：90.5% *

* 平成25年国民生活基礎調査

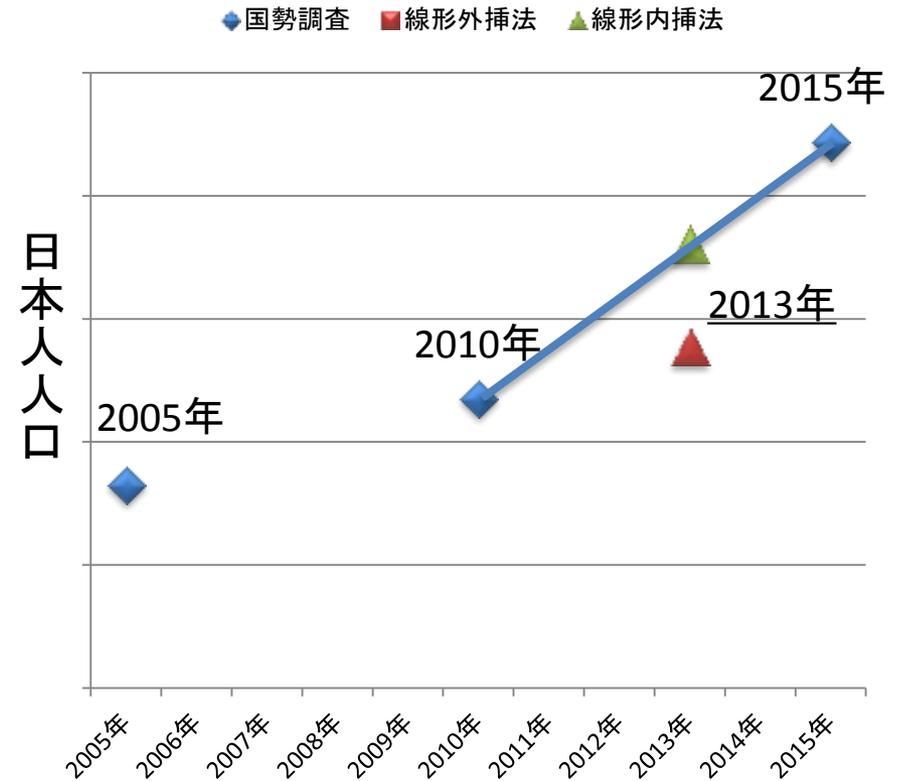
都道府県・大都市の健康寿命算定のための日本人人口の算出

都道府県・大都市の日本人人口は公表されていないため、
国勢調査の結果が公表されるまでは、まずは線形外挿法を利用して算出する。

線形外挿法(暫定値に使用)

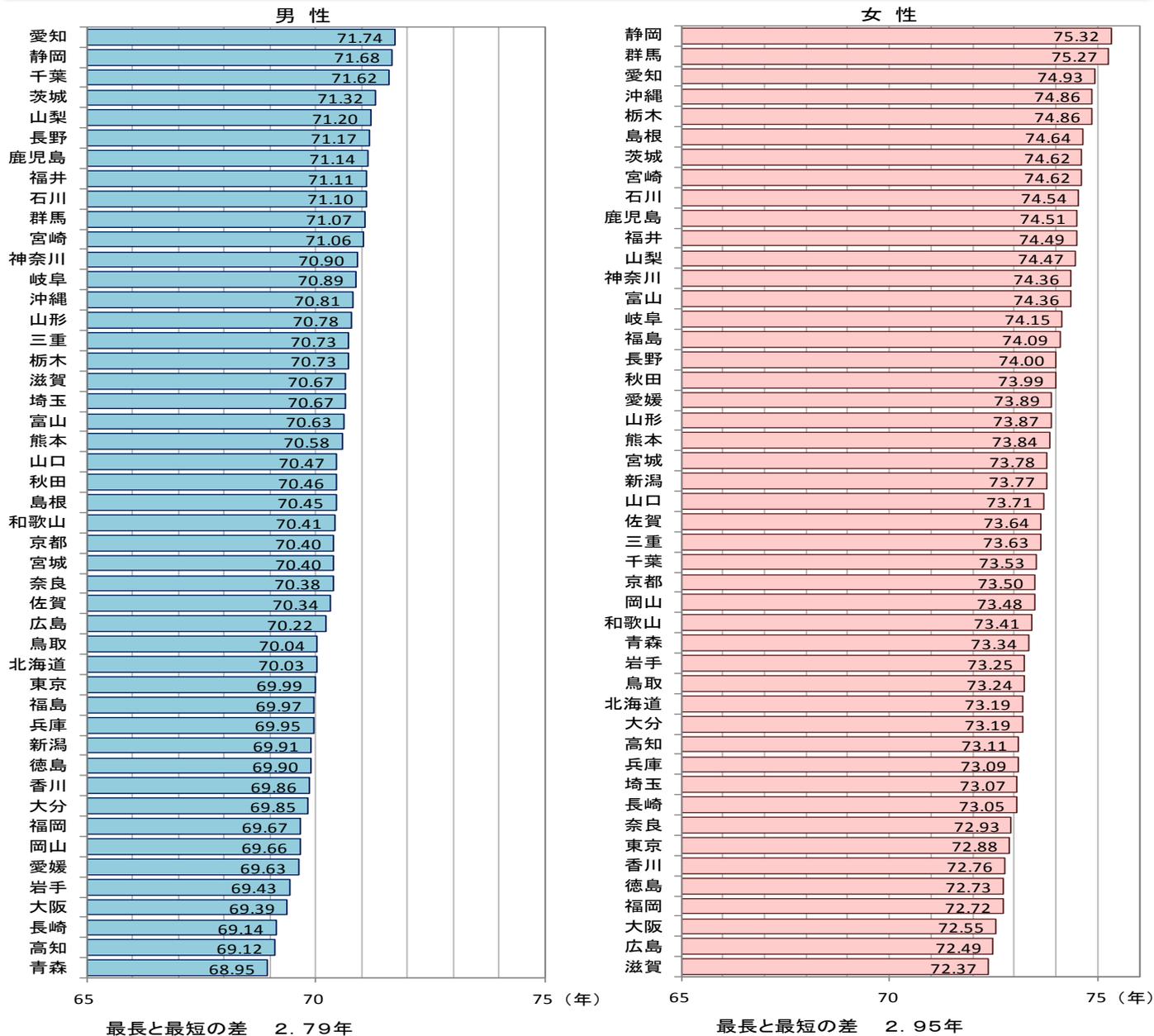


線形内挿法(確定値に使用)



線形外挿法で算出した日本人人口で健康寿命(暫定値)を算定した後、国勢調査の結果が公表された際に線形内挿法で算出した日本人人口で健康寿命(確定値)を算定する。

都道府県別 日常生活に制限のない期間の平均（平成22年）



（資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」）

健康寿命の算定方法、算定ソフトの公表

厚生労働科学研究費

健康寿命のページ

この「健康寿命のページ」は、健康寿命に関する研究成果を公開するためのホームページです。

(グループ代表 藤田保健衛生大学医学部衛生学講座教授 橋本修二)

お知らせ

健康寿命に関するご質問についてのQ&Aを掲載しました。**NEW**

平成 25 年度「健康日本21(第二次)の推進に関する研究」報告書を掲載しました。**NEW**

Q&A (平成 26 年 5 月追加版)

健康寿命の算定方法Q&A(pdfファイル、0.1 MB、平成 26 年 6 月)**NEW**

健康寿命の算定方法の指針 (平成 24 年 9 月)

健康寿命の算定方法の指針(説明書)(pdfファイル、5 MB)

健康寿命の算定プログラム(エクセルファイル、0.3 MB)

健康寿命の算定方法Q&A(pdfファイル、0.3 MB、平成 24 年 10 月)

健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)の算定方法 (平成 24 年 5 月)

健康寿命の算定方法(説明書)(pdfファイル、0.2 MB)

健康寿命の算定結果(平成 22 年)(エクセルファイル、0.01 MB)

健康寿命(平均自立期間)の算定方法(平成 20 年 3 月)

平均自立期間の算定方法の指針(pdfファイル、0.8 MB)

平均自立期間の算定プログラム(エクセルファイル、0.01 MB)

URL <http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/>

別表第4 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標⑤

1 健康対策に取り組む自治体の増加(課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)

都道府県名	1																		
	問1															問2		問3	
	貴都道府県は、管内市町村の健康に関する指標(平均寿命や健康寿命、がん・脳血管疾患・虚血性疾患の年齢調整死亡率、糖尿病有病率、自殺率)や生活習慣の状況(食生活や運動習慣)の格差に関し、その実態を把握していますか。※把握している場合はその具体的な指標について全てチェック願います															問1で把握していると答えた都道府県は、その格差の縮小に向けた対策について検討していますか。		問2で検討していると答えた都道府県は、その検討結果に基づき、格差の縮小に向けた対策を実施していますか。	
	把握している	把握していない	平均寿命	健康寿命	がんの年齢調整死亡率	脳血管疾患の年齢調整死亡率	虚血性疾患の年齢調整死亡率	糖尿病有病率	自殺率	喫煙率	肥満	高血圧	食生活	身体活動	その他	検討している	検討していない	実施している	実施していない
都道府県合計	45	2	39	33	27	26	22	18	38	16	24	26	14	15	0	36	9	31	5

別表第4 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標⑤

1 健康対策に取り組む自治体の増加(課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)

都道府県名	1																		
	問1															問2		問3	
	貴都道府県は、管内市町村の健康に関する指標(平均寿命や健康寿命、がん・脳血管疾患・虚血性疾患の年齢調整死亡率、糖尿病有病率、自殺率)や生活習慣の状況(食生活や運動習慣)の格差に関し、その実態を把握していますか。※把握している場合はその具体的な指標について全てチェック願います															問1で把握していると答えた都道府県は、その格差の縮小に向けた対策について検討していますか。		問2で検討していると答えた都道府県は、その検討結果に基づき、格差の縮小に向けた対策を実施していますか。	
	把握している	把握していない	平均寿命	健康寿命	がんの年齢調整死亡率	脳血管疾患の年齢調整死亡率	虚血性疾患の年齢調整死亡率	糖尿病有病率	自殺率	喫煙率	肥満	高血圧	食生活	身体活動	その他	検討している	検討していない	実施している	実施していない
都道府県合計	45	2	39	33	27	26	22	18	38	16	24	26	14	15	0	36	9	31	5

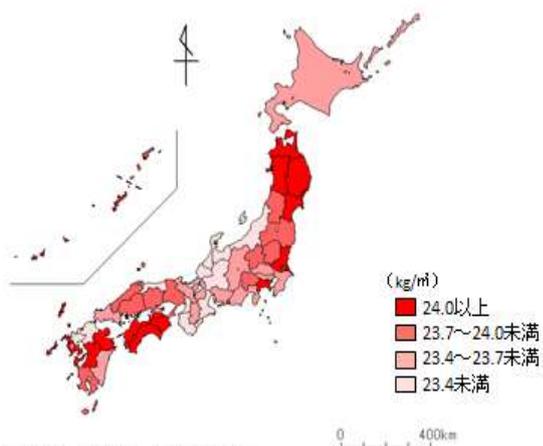
平成 24 年国民健康・栄養調査報告

【都道府県別結果について】

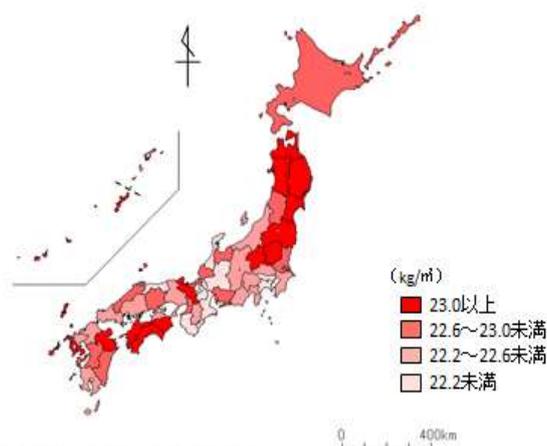
平成 24 年国民健康・栄養調査の重点項目は、平成9年以降、5年ごとに行っている 糖尿病有病者等の推計人数と体格及び生活習慣に関する地域格差の把握でした。都道府県比較を行うため、平成 22 年国勢調査区のうち、後置番号が「1」(一般調査区) から層化無作為抽出した1道府県あたり 10 地区(人口規模が大きい 東京のみ 15 地区)の計 475 地区のすべての世帯の世帯員で、満1歳以上の者が 調査客体となりました(475 地区内の世帯及び満1歳以上の世帯員の総数は、約 23,750 世帯/約 61,000 人)。

調査の詳しい内容は、厚生労働省の [平成 24 年国民健康・栄養調査報告](#) を参照ください。また、この図に使用された資料は、[政府統計の総合窓口 e-Stat](#) からダウンロードできます。

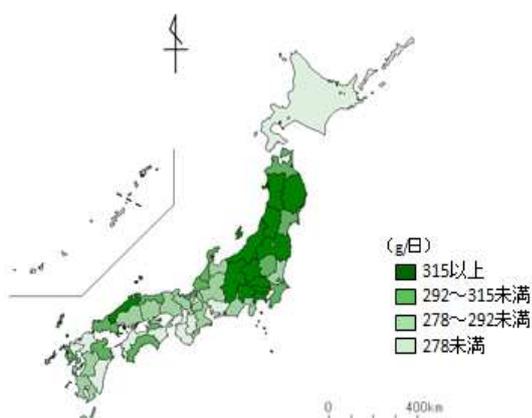
BMIの平均値 男性(20～69歳)



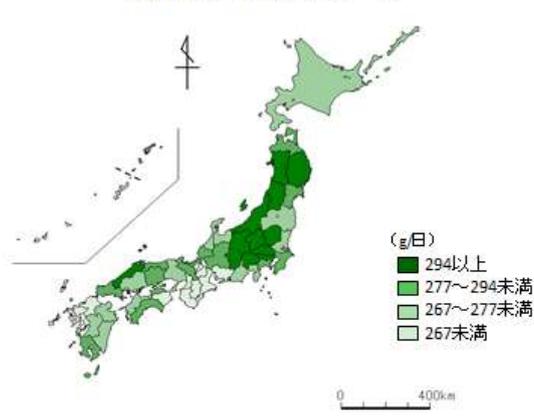
BMIの平均値 女性(40～69歳)



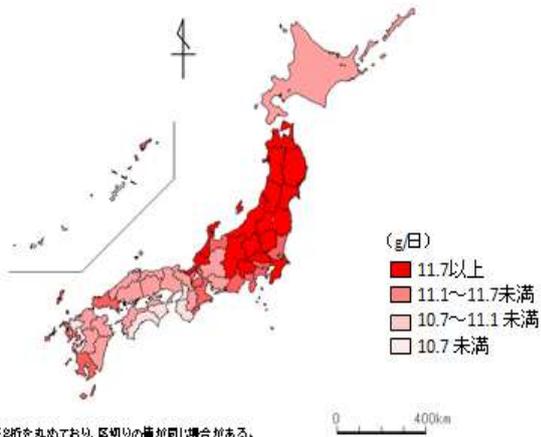
野菜摂取量の平均値 男性(20歳以上)



野菜摂取量の平均値 女性(20歳以上)

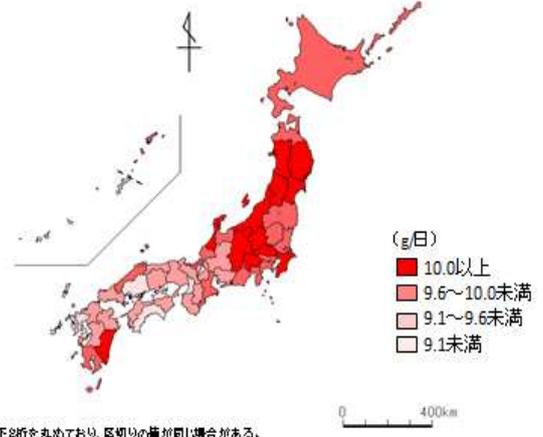


食塩摂取量の平均値 男性(20歳以上)



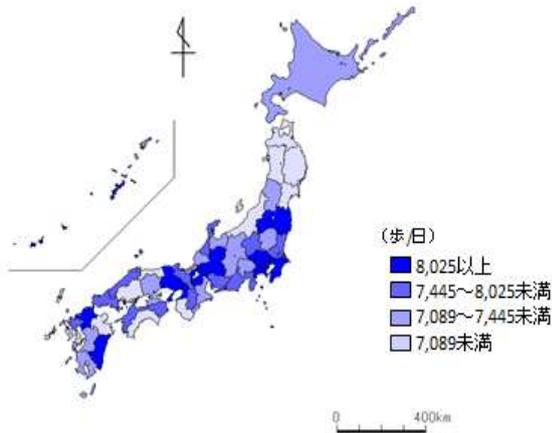
注)小数点以下2桁を丸めており、区切りの値が同じ場合がある。

食塩摂取量の平均値 女性(20歳以上)

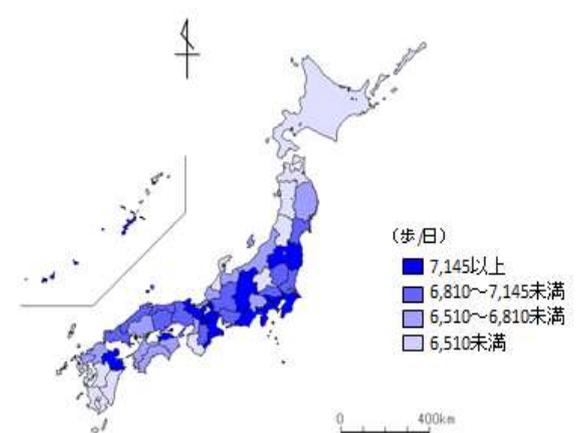


注)小数点以下2桁を丸めており、区切りの値が同じ場合がある。

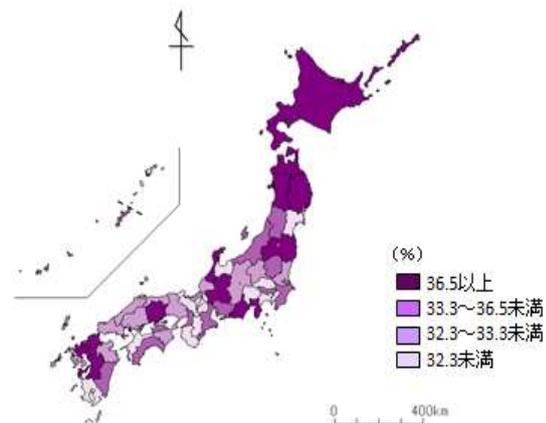
歩数の平均値 男性(20~64歳)



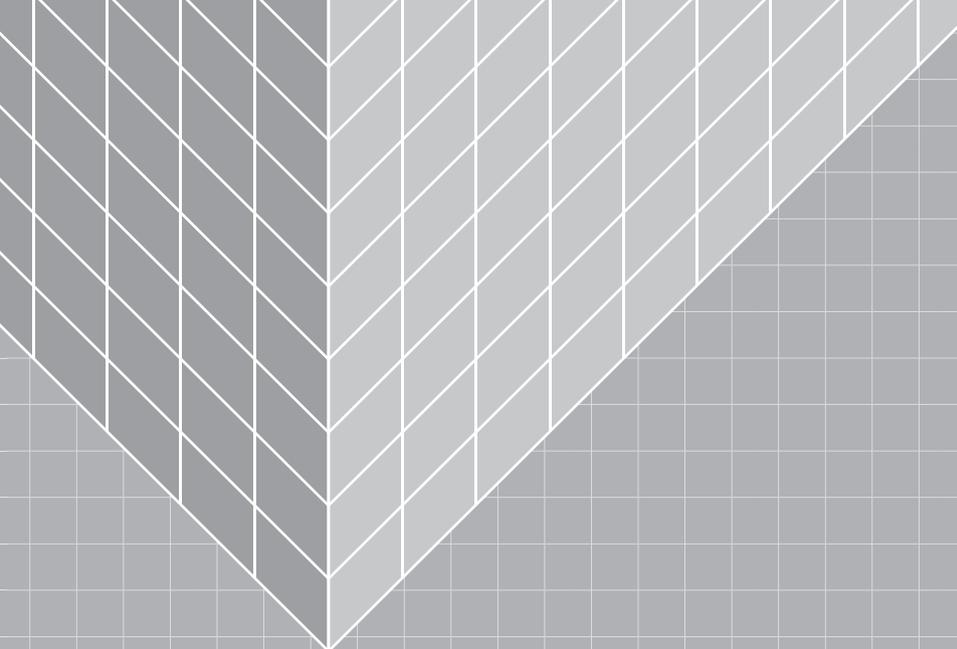
歩数の平均値 女性(20~64歳)



現在習慣的に喫煙している男性 (20歳以上)の割合



都道府県別の値は、体格(BMI)、野菜摂取量、食塩摂取量、歩数、喫煙率(男性のみ)について、年齢調整を行ったあとに高い値から低い値に4区分に分けました。女性の喫煙率は誤差率が著しく高いため、示しませんでした。すべての項目で、上位25%と下位25%との間に有意な差を認めました。



健康日本21 (第二次)
地方計画推進のために

**地方自治体による効果的な
健康施策展開のための
既存データ (特定健診データ等)
活用の手引き**

はじめに

2013年（平成25年）から、健康日本21（第二次）がスタートします。本格的な超高齢社会を迎え、社会保障費の増大が社会問題となっているわが国においては、長期にわたる組織的かつ戦略的な健康づくりの取り組みが不可欠です。これは個人の幸福だけでなく、医療費適正化により社会経済的にも好影響をもたらすものとして期待されます。

振り返りますと、13年前に始まった健康日本21（第一次）において、「目標の設定と評価」を基本方針の一つとして掲げ、一次予防を中心とする健康づくりの取り組みが始まりました。国においては中間評価、最終評価を行った結果、それまでの約10年間の成果や課題を明らかにすることができ、第二次の策定へと進化させることができました。

一方、保健活動の実施主体である地方自治体、特に市町村においては、国や県に準じて目標設定をしたもののその評価が難しい傾向がみられます。地方自治体でモニタリングできる指標には限界があること、21評価のために調査を行う予算やマンパワーが不足していること、一般衛生部局（健康担当課等）だけで取り組み、介護や医療の状況を把握できていないこと等がその要因ではないかと考えられます。その結果、目標と保健事業がうまくリンクしていないという状況もみられました。

しかし、第一次がスタートした頃と比較すると、現在は格段に大量かつ詳細な情報を入手しやすい環境が整ってきました。総務省、厚生労働省のホームページからは、人口動態、健康、医療、介護等の地方自治体別等の数値がエクセル等でダウンロードできます。2008年度から始まった特定健康診査（特定健診）では、共通の検査項目や問診を全国の2,200万人以上が受診し、毎年そのデータが蓄積する環境が整いつつあります。

このような状況のもと、私たちの研究班では、既存の統計データを活用したり、特定健診のデータを分析したりすることにより、健康日本21（第二次）の指標を毎年チェックできる仕組みを構築すべく検討を進めてきました。

本書では、「21」関連指標を中心に、性・年齢階級別平均値、有所見率、年齢調整、地域格差、年次推移など、比較的単純な手法で整理し、グラフで「見える化」を試みました。簡単な解説をつけていますので、グラフからどんなことが読み取れるのか、ぜひ考えてみてください。

付属のDVDには、本研究にて作成した特定健診のデータを活用したグラフ作成システムを収録しています。今回は2013年3月15日公表の暫定的なデータを用いた試験的なソフトですが、各県と全国または他県の平均値、有所見率についてグラフにて比較できる機能や、各検査項目の年齢調整平均値等で色分けしたマップ表示機能を搭載しています。健診受診者を対象とした暫定的なデータであるという制約はあるものの、地域の現状を知る上でお役に立てるのではないかと期待しています。

DVDにはそのほか、本書に掲載されているグラフ、健康日本21（第二次）の関連資料（英語版を含む）等パワーポイントで作成されたデータや、健康日本21大臣告示（英語版）、厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業の研究班の成果である啓発用教材等をあわせて収録しています。

健康日本21（第二次）及び医療費適正化を推進するためには、多くの関係者に地域の健康上の課題をわかりやすく伝え、共に考え行動していかねばなりません。皆様の保健活動に本書やDVDをご活用いただければ幸いです。

最後になりましたが、本書作成にあたりご協力いただきました厚生労働省健康局がん対策・健康増進課、愛知県、福井県、大阪府等の自治体関係者、循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業の研究班の皆様、あいち健康の森健康科学総合センター職員に深く感謝致します。

2013年3月 研究代表者 津下一代

目次

1章 既存データを健康施策に活用しよう

- ①地に足がついた健康政策の必要性 5
- ②健康日本21(第二次)に求められる視点 5
- ③根拠に基づく健康政策のためにデータをみよう 6
- ④地域で活用できる指標としての既存データ 8

2章 地域の現状把握と問題抽出のための既存データ活用例

- 見える化1** 人口変動の状況 10
- 見える化2** 死亡の状況 12
- 見える化3** 死亡の原因 18
- 見える化4** 循環器疾患・糖尿病の状況(特定健診データの活用) 22
 - ①BMI(肥満) ②BMI(やせ) ③腹囲(肥満)
 - ④収縮期血圧 ⑤拡張期血圧 ⑥空腹時血糖 ⑦HbA1c ⑧中性脂肪
 - ⑨HDLコレステロール ⑩LDLコレステロール ⑪生活習慣
- 見える化5** 人工透析の状況 46
- 見える化6** 要介護の状況 50

3章 既存データを活用した市町村支援の事例

- 福井県／大阪府／愛知県 54

4章 既存データを活用したツール

- 健康づくり啓発リーフレット 60
 - (1)男性版 (2)女性版

資料編

- 厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病
対策総合研究事業の研究班による市民啓発ツール一覧表 62
- 「健康日本21(第二次)」大臣告示:英語版 64
- 特定健診データ(全国版) 81

※本文中、**PPT**を付記したものについては、パワーポイントデータでDVDに収録。