

3 休養・こころの健康づくり

ストレスへの対応

3.1 ストレスを感じた人の減少

指標の目安

[ストレスを感じた人の割合]		現状*	2010年
3.1a	全国平均	54.6%	49%以下**

*:平成8年度健康づくりに関する意識調査(財団法人健康・体力づくり事業財団)

** :1割以上の減少

用語の説明

ストレスを感じた人:最近1ヶ月間にストレスを感じた人

十分な睡眠の確保

3.2 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少

指標の目安

[とれない人の割合]		現状*	2010年
3.2a	全国平均	23.1%	21%以下**

*:平成8年度健康づくりに関する意識調査(財団法人健康・体力づくり事業財団)

** :1割以上の減少

3.3 睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の減少

指標の目安

[睡眠補助品等を使用する人の割合]		現状*	2010年
3.3a	全国平均	14.1%	13%以下**

*:平成8年度健康づくりに関する意識調査(財団法人健康・体力づくり事業財団)

** :1割以上の減少

用語の説明

睡眠補助品:睡眠薬・精神安定剤

自殺者の減少

3.4 自殺者の減少

指標の目安

[自殺者数]		現状*	2010年
3.4a	全国数	31,755人	22,000人以下

*:平成10年厚生省人口動態統計

4 たばこ

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 指標の目安

[知っている人の割合]		現状*	2010年
4.1a	肺がん	84.5%	100%
4.1b	喘息	59.9%	100%
4.1c	気管支炎	65.5%	100%
4.1d	心臓病	40.5%	100%
4.1e	脳卒中	35.1%	100%
4.1f	胃潰瘍	34.1%	100%
4.1g	妊娠に関連した異常	79.6%	100%
4.1h	歯周病	27.3%	100%

*:平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査

用語の説明

健康影響:別紙「喫煙が及ぼす健康影響」を参照

4.2 未成年者の喫煙をなくす

指標の目安

[喫煙している人の割合]		現状*	2010年
4.2a	男性(中学1年)	7.5%	0%
4.2b	男性(高校3年)	36.9%	0%
4.2c	女性(中学1年)	3.8%	0%
4.2d	女性(高校3年)	15.6%	0%

*:平成8年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査

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

指標の目安

[分煙を実施している割合]		現状*	2010年
4.3a	公共の場	-	100%
4.3b	職場	-	100%
[知っている人の割合]		現状*	2010年
4.3c	効果の高い分煙に関する知識の普及	-	100%

*:平成12年度中に調査する

用語の説明

分煙の徹底:公共の場や職場における喫煙場所の設置等

効果の高い分煙:受動喫煙の害を極力排除し得る分煙方法

4.4 禁煙支援プログラムの普及

指標の目安

[禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合]		現状*	2010年
4.4a	全国	-	100%

*:平成12年度中に調査する

用語の説明

禁煙支援プログラム:個人の禁煙を支援するための個別保健指導等

禁煙・節煙を希望する人	男性	女性	総数
禁煙希望	24.8%	34.9%	26.7%
節煙希望	38.3%	34.7%	37.5%
合計	63.1%	69.6%	64.2%

(平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査)

5 アルコール

5.1 多量に飲酒する人の減少

指標の目安

[多量に飲酒する人の割合]		現状*	2010年**
5.1a	男性	4.1%	3.2%以下
5.1b	女性	0.3%	0.2%以下

*:平成8年度健康づくりに関する意識調査(財団法人健康・体力づくり事業財団)

**:2割以上の減少

用語の説明

多量に飲酒する人:1日平均純アルコール約60グラムを超えて摂取する人

5.2 未成年者の飲酒をなくす

指標の目安

[飲酒している人の割合]		現状*	2010年
5.2a	男性(中学3年)	25.4%	0%
5.2b	男性(高校3年)	51.5%	0%
5.2c	女性(中学3年)	17.2%	0%
5.2d	女性(高校3年)	35.9%	0%

*:平成8年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査

5.3 「節度ある適度な飲酒」の知識の普及

指標の目安

[知っている人の割合]		現状*	2010年
5.3a	男性	-	100%
5.3b	女性	-	100%

*:平成12年度中に調査する

用語の説明

節度ある適度な飲酒:1日平均純アルコールで約20グラム程度の飲酒

(注)主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール (中瓶1本500ml)	清酒 (1合180ml)	ウイスキー・ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(35度) (1合180ml)	ワイン (1杯120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	35%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	50g	12g

6 歯の健康

幼児期のう蝕予防

6.1 う歯のない幼児の増加

指標の目安

[う歯のない幼児の割合(3歳)]		現状*	2010年
6.1a	全国平均	59.5%	80%以上

*:平成10年度3歳児歯科健康診査結果

6.2 フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加

指標の目安

[受けたことのある幼児の割合(3歳)]		現状*	2010年
6.2a	全国平均	39.6%	50%以上

*:平成5年歯科疾患実態調査

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)]		現状*、**	2010年**
6.3a	全国平均	29.9%	—

*:参考値、1日3回以上の間食をする1歳6か月児の割合(久保田らによる調査、平成3年)

**:平成12年度中に調査し、設定する

用語の説明

頻回飲食:間食として1日3回以上の飲食

学齢期のう蝕予防

6.4 一人平均う歯数の減少

指標の目安

[1人平均う歯数(12歳)]		現状*	2010年
6.4a	全国平均	2.9歯	1歯以下

*:平成11年学校保健統計調査

用語の説明

一人平均う歯数:一人あたり平均の未治療のう歯、う蝕により失った歯、治療済のう歯の合計(DMF歯数)

6.5 フッ化物配合歯磨剤の使用の増加

指標の目安

[使用している人の割合]		現状*	2010年
6.5a	全国平均	45.6%	90%以上

*:参考値、児童のフッ化物配合歯磨剤使用率(荒川らによる調査、平成3年)

6.6 個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加

指標の目安

[過去1年間に受けたことのある人の割合]		現状*	2010年
6.6a	全国平均	12.8	30%以上

*:参考値、平成5年保健福祉動向調査(15~24歳)

用語の説明

個別的な歯口清掃指導:歯科医師、歯科衛生士により個人の口の中の状態に基づいて行われる歯磨き指導

成人期の歯周病予防

6.7 進行した歯周炎の減少

指標の目安

[有する人の割合]		現状*	2010年**
6.7a	40歳	32.0%	22%以下
6.7b	50歳	46.9%	33%以下

*:参考値、平成9~10年富士宮市マニキュア事業報告

** : 3割以上の減少

用語の説明

進行した歯周炎:歯周疾患の検査であるCPI検査で4mm以上の深い歯周ポケットのあるもの

6.8 歯間部清掃用器具の使用の増加

指標の目安

[使用する人の割合]		現状*	2010年
6.8a	40歳(35~44歳)	19.3%	50%以上
6.8b	50歳(45~54歳)	17.8%	50%以上

*:平成5年保健福祉動向調査

用語の説明

歯間部清掃用器具:歯と歯の間を清掃するための専用器具(デンタルフロス、歯間ブラシ等)

6.9 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及(4 たばこ参照)

6.10 禁煙支援プログラムの普及(4 たばこ参照)

歯の喪失防止

6.11 80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加

指標の目安

[自分の歯を有する人の割合]		現状*	2010年
6.11a	80歳(75~84歳)で20歯以上	11.5%	20%以上
6.11b	60歳(55~64歳)で24歯以上	44.1%	50%以上

*:平成5年歯科疾患実態調査

6.12 定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加

指標の目安

[過去1年間に受けた人の割合]		現状*	2010年
6.12a	60歳(55~64歳)	15.9%	30%以上

*:参考値、過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けた人の割合、平成4年寝屋川市調査

6.13 定期的な歯科検診の受診者の増加

指標の目安

[過去1年間に受けた人の割合]	現状*	2010年
6.13a 60歳(55~64歳)	16.4%	30%以上
*:平成5年保健福祉動向調査		

7 糖尿病

- 7.1 成人の肥満者の減少(1 栄養・食生活参照)
- 7.2 日常生活における歩数の増加(2 身体活動・運動参照)
- 7.3 質・量ともにバランスのとれた食事(1 栄養・食生活参照)
- 7.4 糖尿病検診の受診の促進

指標の目安

[受けている人の数]	現状*	2010年**
7.4a 定期健康診断等糖尿病に関する健康診断受診者	4,573万人	6,860万人以上

*:参考値、平成9年健康・福祉関連サービス需要実態調査

** :5割以上の増加

7.5 糖尿病検診受診後の事後指導の推進

指標の目安

[受けている人の割合]	現状*	2010年
7.5a 糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率(男性)	66.7%	100%
7.5b 糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率(女性)	74.6%	100%

*:平成9年糖尿病実態調査

7.6 糖尿病有病者の減少(推計)

推計値

	現状*	2010年**
7.6a 糖尿病有病者数	690万人	1,000万人

*:平成9年糖尿病実態調査

** :生活習慣の改善がない場合、1080万人と推計されている

注)本推計値は、上記生活習慣の改善による2010年の有病者数の推計値を示す

7.7 糖尿病有病者の治療の継続

指標の目安

[治療継続している人の割合]	現状	2010年
7.7a 糖尿病有病者の治療継続率	45%*	100%

*:平成9年糖尿病実態調査

7.8 糖尿病合併症の減少

指標の目安

[合併症を発症した人の数]	現状	2010年
7.8a 糖尿病性腎症	10,729人*	-***
[合併症を有する人の数]	現状	2010年
7.8b 失明	約3,000人**	-***

*:1998年日本透析医学会

** :1988年厚生省「視覚障害の疾病調査研究」

***:平成14年度中に設定

8 循環器病

8.1 食塩摂取量の減少(1 栄養・食生活参照)

8.2 カリウム摂取量の増加

指標の目安

[1日当たりの平均摂取量]

8.2a 成人

現状*

2.5g

2010年

3.5g以上

*:平成9年国民栄養調査

8.3 成人の肥満者の減少(1 栄養・食生活参照)

8.4 運動習慣者の増加(2 身体活動・運動参照)

8.5 高血圧の改善(推計)

推計値 平均最大血圧約4.2mmHgの低下

注)以下を実行することによる効果の推計

- ・成人1日あたりの平均食塩摂取量3.5g減少
- ・平均カリウム摂取量1g増量
- ・肥満者(BMI25以上)を男性15%(20歳以上)、女性18%(20歳以上)以下に減少
- ・成人男性の多量飲酒者を1%低下
- ・国民の10%が早歩きを毎日30分実行

8.6 たばこ対策の充実(4 たばこ参照)

8.7 高脂血症の減少

指標の目安

[高脂血症の人の割合]

8.7a 男性

現状*

10.5%

2010年

5.2%以下

8.7b 女性

17.4%

8.7%以下

*:平成9年国民栄養調査

用語の説明

高脂血症者:血清総コレステロール値240mg/dl以上の者

8.8 糖尿病有病者の減少(7 糖尿病参照)

8.9 飲酒対策の充実(5 アルコール参照)

8.10 健康診断を受ける人の増加

指標の目安

[検診受診者の数]

8.10a 全国数

現状*

4,573万人

2010年

6,860万人以上

*:平成9年健康・福祉関連サービス需要実態調査

8.11 生活習慣の改善等による循環器病の減少（推計）

推計値

喫煙率		脳卒中の減少			虚血性心疾患の減少			循環器病の減少		
男性	女性	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
55%	15%	16%	6%	11%	11%	7%	9%	17%	4%	10%
45	10	29	15	22	24	17	20	26	10	18
35	10	42	15	28	37	17	26	35	10	22
25	5	55	24	39	50	26	38	44	17	30
15	5	68	24	46	63	26	44	53	17	35
0	0	87	33	60	82	36	59	66	23	45

注1)それぞれの疾患の減少は、死亡率、罹患率及び疾患による新たなADL低下の割合を示す。

注2)現状：脳卒中死亡率110.0（人口10万人対）死亡数13万7,819人

男性：死亡率106.9、死亡数6万5,529人

女性：死亡率113.1、死亡数7万2,290人

虚血性心疾患57.2（人口10万人対）死亡数7万1,678人

男性：死亡率62.9、死亡数3万8,566人

女性：死亡率51.8、死亡数3万3,112人

（平成10年厚生省人口動態統計）

9 がん

9.1 たばこ対策の充実（4 たばこ参照）

9.2 食塩摂取量の減少（1 栄養・食生活参照）

9.3 野菜の摂取量の増加（1 栄養・食生活参照）

9.4 1日の食事において、果物類を摂取している者の増加
指標の目安

[摂取している人の割合]	現状*	2010年
9.4a 成人	29.3%	60%以上

*：平成9年国民栄養調査

9.5 脂肪エネルギー比率の減少（1 栄養・食生活参照）

9.6 飲酒対策の充実（5 アルコール参照）

9.7 がん検診の受診者の増加

指標の目安

[検診受診者数]	現状*	2010年**
9.7a 胃がん	1,401万人	2,100万人以上
9.7b 子宮がん	1,241万人	1,860万人以上
9.7c 乳がん	1,064万人	1,600万人以上
9.7d 肺がん	1,023万人	1,540万人以上
9.7e 大腸がん	1,231万人	1,850万人以上

*：参考値：平成9年健康・福祉関連サービス需要実態調査

**：5割以上の増加

注）各がん検診の受診者数は「平成9年健康・福祉関連サービス需要実態調査」の各がん検診の受診者数と人間ドック受診者の合計である。

(別紙)

喫煙が及ぼす健康影響

1 喫煙者は非喫煙者に比べ病気になる危険度が何倍高いのか

(1) がんの死亡

	男 性	女 性
平山らによる計画調査(1966-82)	1.7	1.3
原爆被爆者コホート(1963-87)		1.6(男女)
厚生省コホート(1990-)*	1.5	1.6

(資料*) 厚生省 コホート (現在集計中)
4保健所管内の40~59歳の地域住民男女各2万人を1990年より7年間追跡。

がんの部位別死亡

	男 性	女 性
肺がん	4.5	22.4
喉頭がん	32.5	10.5
口腔・咽頭がん	3.0	27.5
食道がん	2.2	7.6
胃がん	1.5	—
肝がん	1.5	—
腎がん	—	3.0
膵臓がん	1.6	2.1
膀胱がん	1.6	2.9
子宮頸部がん	—	—

(資料) 左段:平山らによる計画調査(1966-82)
右段:アメリカがん協会の「がん予防研究」(1982-86)
(注) 数字は非喫煙者を1とした喫煙者の相対危険度

(2) 循環器病の死亡

	男性	女性
総死亡	1.2	1.2
循環器疾患総数	1.4	1.5
虚血性心疾患	1.7	—
脳卒中	1.7	1.7

(資料) 1980-90年の循環器疾患基礎調査、いわゆる「NIPPON DATA」
(現在集計中)

30歳以上の約10,000人を対象。
(注) 数字は非喫煙者を1とした1日20本喫煙する者の相対危険度

(3) その他の疾患

	男 性	女 性
気管支喘息*1	1.8	4.0
胃潰瘍*2	3.4	—
十二指腸潰瘍*2	3.0	—

(資料) *1:平山らによる計画調査(1966-82)

*2:ハワイ日系人男性の調査(1968-90)

(注) 数字は非喫煙者を1とした喫煙者の相対危険度

(4) 妊婦への影響

早産	3.3
低出生体重	2.4
全先天異常	1.3

(資料) 昭和54年度 厚生省心身障害研究

(注) 数字は非喫煙者を1とした喫煙者の相対危険度

(5) 歯周病

礫石 (1998)	2.1
ドラムら (1997)	1.9
サッキら (1995)	1.7
ブラウンら (1994)	2.7

(注) 数字は非喫煙者を1とした喫煙者の相対危険度

2 禁煙によってどの程度病気になる危険度が減少するのか

(1) 肺がんの死亡 (男性)

平山 (1990)	0.3*
ドールら (1976)	0.3

* 10年以上の値

(注) 数字は喫煙者を1としたときの禁煙して10-14年経過した者の相対危険度

(2) 虚血性心疾患の死亡 (男性)

喫煙本数(本/日)	禁煙して1-4年	禁煙して10-14年
1-19本	0.6	0.5
20本以上	0.6	0.5

(資料) アメリカがん協会(1969)

(注) 数字は、現在喫煙している者を1としたときの禁煙した者の相対危険度

3 喫煙率が下がると循環器病の減少はどのくらい見込めるのか

喫煙率		脳卒中の減少			虚血性心疾患の減少			総循環器疾患の減少		
男性	女性	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
55%	15%	16%	6%	11%	11%	7%	9%	17%	4%	10%
45	10	29	15	22	24	17	20	26	10	18
35	10	42	15	28	37	17	26	35	10	22
25	5	55	24	39	50	26	38	44	17	30
15	5	68	24	46	63	26	44	53	17	35
0	0	87	33	60	82	36	59	66	23	45

(注) それぞれの疾患の減少は、死亡率、罹患率及び疾患による新たな日常生活動作能力(ADL)低下者数の減少割合を示す。

この循環器疾患予防への効果予測の前提は、

- 成人の1日あたりの平均食塩摂取量3.5g減少
- 平均カリウム摂取量1g増量
- 肥満者(BMI 25以上)を男性15%、女性18%以下に減少
- 成人男性の多量飲酒者(1日3合以上)が1%低下
- 国民の10%が早歩き毎日30分を実行する

などの生活習慣の改善による平均最大血圧約4.2mmHgの低下を前提とする。