

資料 3 (3)

「健康日本21」暫定直近実績値に係るデータ分析
(循環器病)

分野:循環器病		
目標項目:8.1 食塩摂取量の減少 【1.3 栄養・食生活再掲】		
目標値	策定時のベースライン値 (H9年国民栄養調査)	直近の実績値 (H14年国民栄養調査)
成人 10g/日未満	13.5g/日	12.0g/日
データ分析		
①現状値と暫定直近実績値の比較		
(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>	○直接的な比較は出来ない(成分表切り替わりの影響を考慮する必要有り)。 ○ベースライン値(平成9年;成人の1日当たりの平均摂取量)13.5gから、暫定直近実績値(平成14年)12.0gへと、1.5gの減少が認められている。 ○ただし、食塩(ナトリウム)摂取量は、過去の推移を見ても、食品成分表等の基礎となるデータベースや調査方法の変更等に伴い変動が生じている(図16)。従って、その間に行われた成分表の切り替え(約0.6gの低下;図17)及び調理・加工による栄養成分の損失量への対応(約0.5gの低下;図18)が栄養素量算出結果に及ぼす影響を考慮する必要がある。なお、塩蔵の魚介類や漬け物等の“低塩化”は、前回の食品成分表が発表されてから今回の改定までの約20年間に徐々に進んできたものと考えられることから、食品成分表切り替え前の摂取量計算においては実際よりも“過大推定”をしていた可能性がある。	
	②データの経年変化を踏まえた分析	
	○上記及び過去からの経年的な推移(図16)を考慮した上でも、0.5g程度の摂取量の減少は観察されている。	
③詳細なデータ分析について		
○すべての性・年齢階層において、年々の減少傾向が認められている。もともと摂取量が高かった(平成9年15.5g)50歳代男性において、減少傾向が顕著(平成14年13.3g)である(図19)。 ○また、食塩摂取量には地域差が見られる(表2)。		

<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>○高血圧予防にとって食塩摂取量の減少は重要な課題である。食塩摂取量10g未満を達成するには従来の減塩運動に加え栄養成分表示等を通じて食塩摂取量を国民が自己管理できるような食環境整備の推進が必要である。</p> <p>○食塩摂取量は地域差があり、地域の特色を生かした対策が重要と考える。</p> <p><栄養・食生活分野より引用></p> <p>○食塩摂取量の評価(個人レベル、集団レベル)のためには、食品成分表に記載されていない加工食品等についての成分値データベースが必要であると考えられる。さらに、それを個人に対する栄養指導や外食等の成分表示に有効に活用していく必要がある。</p>
-------------------------------------	---

<p>分野:循環器病</p>		
<p>目標項目:8.2 カリウム摂取量の増加</p>		
<p>目標値</p>	<p>策定時のベースライン値 (H9年国民栄養調査)</p>	<p>直近の実績値 (H14年国民栄養調査)</p>
<p>3.5g以上(成人)</p>	<p>2.5g/日</p>	<p>2.5g/日</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>(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>○直接的な比較は出来ない(成分表切り替わりの影響を考慮する必要有り)。</p>	
	<p>○ベースライン値(平成9年;成人の1日当たりの平均摂取量)2.5gから、暫定直近実績値(平成14年)2.5gへと数値上は変化は認められていない。</p> <p>○ただし、成分表の切り替わり前には、カリウムの摂取量は「四訂日本食品標準成分表」のフォローアップとして刊行されている「日本食品無機質成分表」に基づいていた。無機質成分表には、四訂成分表への収載食品の約1/4のデータが収載されているのみであることから、国民栄養調査においては“暫定値”としてカリウムの摂取量を算出して、公表データとしてはいなかった。従ってベースライン値である2.5gという値は、無機質成分表でカバーされていない食品の分だけ過少に評価された値と考えられる。</p> <p>○一方、成分表の切り替わり後の値としては、図18のように調理による変化を考慮したことにより、従来からの“生材料”による栄養素量の計算結果よりも約15%(国民全体平均としては0.4g程度)低く算出される。</p>	
	<p>②データの経年変化を踏まえた分析</p>	
<p>○特になし。</p>		
<p>③詳細なデータ分析について</p>		
<p>○暫定直近実績値として使用されている平成14年のデータについて、年齢階層による摂取量の違いに関して、その供給源となっている食品群を含めて検討した(図20、図21)。</p> <p>○男性では、60歳代では約2.9gであるのに対して、20歳代では2.2gと60歳代の約3/4の摂取量となっている。この年代では、特に魚介類、野菜、果実類、いも類からの摂取量が低く、これらの食品群からの摂取量の差は、60歳代と20歳代とでは約0.55gにもなっている。また、果実類からのカリウム摂取量は、60歳代と比べて最も低い30歳代は約1/3に過ぎない。女性でも同様に年齢階層による大きな差が見られている。</p> <p>○これらのことから、特に20歳代、30歳代の男女でカリウムの摂取量が目標値からは大きく外れている。</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>○カリウムの摂取量については、世代間の差に着目する必要がある。特に野菜、果物、魚介類といった食品からのカリウムの摂取が20歳代、30歳代において低いことに対しては、カリウムの摂取を高めるとい目標のみではなく、「健康日本21」の他の目標とのかかわりも含めて、食事全体としてより良い方向に変えていく必要がある。</p> <p>○若い年齢層を含め、野菜等のカリウムを多く含む食品の積極的な摂取を促す対策が重要と考えられる。</p> <p>○また、高血圧予防のためにはカリウム摂取が塩分減少と共に有効な方法であることを広く国民に広報すると共にカリウムの多い食品の積極的な摂取を促すことが必要であると考えられる。このためには食品中のカリウムに対する意識を高める表示を積極的に行うべきである。</p> <p>○循環器疾患の最も重要な危険因子の一つである高血圧予防の課題としてカリウム摂取が重要であるとの情報が十分ではない。カリウムを多く含む食品の摂取量の伸び悩みと共にカリウムを摂取する意義に関する情報量が少ない。</p>
------------------------------------	--

<p>分野:循環器病</p>		
<p>目標項目:8.3 成人の肥満者の減少 【1.1 栄養・食生活再掲】</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>20~60歳代男性の肥満肥満者(BMI\geq25.0) 15%以下</p>	<p>24.3%</p>	<p>29.4%</p>
<p>40~60歳代女性の肥満者(BMI\geq25.0) 20%以下</p>	<p>25.2%</p>	<p>26.4%</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>○比較可能である。</p> <p>○20~60歳代男性の肥満者の割合は増加傾向にある。</p> <p>○40~60歳代女性の肥満者の割合はほぼ横ばいである。</p>		
<p>②データの経年変化を踏まえた分析</p> <p>○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)。</p> <p>○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。</p>		
<p>③詳細なデータ分析について</p> <p>○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。</p> <p>○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>		
<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) <栄養・食生活分野より引用></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>○肥満者の増加は特に男性でみられることから、男性をターゲットにした対策を実施する必要がある。 ○中高年男性における職域での健康管理が重要と考える。 ○運動量の増加とエネルギー摂取過多の原因となりやすい脂肪摂取の抑制について中高年男性において実施しやすい対策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と脂肪摂取に関する情報提供が必要と考えられる。</p> <p><栄養・食生活分野より引用> ○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。 ○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:循環器病</p>		
<p>目標項目:8.4 運動習慣者の増加 【2.2 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 39%以上</p>	<p>28.6%</p>	<p>31.6%</p>
<p>女性 35%以上</p>	<p>24.6%</p>	<p>28.3%</p>
<p>データ分析</p>		
<p>①現状値と暫定直近実績値の比較 ○「運動習慣あり」(1回に30分以上の運動を週2回以上、1年間継続して行っている者)という定義は調査毎に変わっていないので、基本的に比較は可能である。</p>		
<p>②データの経年変化を踏まえた分析 ○数値上の変化では平成9年の基準値に対して、男性3%、女性は3.7%とそれぞれ増加しており、また平成9年からのトレンドも増加傾向にある。さらにデータを取り始めた昭和61年から平成14年のトレンドをみると男性は、18.7%から31.6%と漸増傾向にあり、また女性も13.4%から28.3%と同様な傾向にある(図22、図23)。</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) <身体活動・運動分野より引用></p>	<p>③詳細なデータ分析について ○平成9年の基準値から平成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以下のとおりであった(図22、図23)。 ・男性の運動習慣者の割合は、20歳代から50歳代では変化がないが、60歳代では増加している。一方、70歳以上の男性の運動習慣者の割合には変化が見られない。 ・女性では20歳代から50歳代までは変化が見られないが、60歳代、70歳以上で運動習慣者の割合は増加している。 ・特に60歳代男性は6.5%増、60歳代女性は7.5%増、70歳以上女性は7.7%増となっており、高年齢層に運動習慣を有するものが増加している。逆に若年齢層では横ばいである。 ・20歳代女性の運動習慣者の割合は横ばいであるが、他の年齢階層と比較して10%程度低い。</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>○定期的な運動を実施している人を増加させると共に、日常生活での重要な運動要素である歩行を実施しやすい環境を整備することも重要である。</p> <p><身体活動・運動分野より引用></p> <p>○運動習慣については、客観的に数値で表れる歩数と異なり、質問の中に「運動」の定義がなされておらず、年代によって「運動」の捉えかたが異なっている可能性(測定バイアスの可能性)がある。たとえば、高齢者では、散歩や庭仕事を運動に含んでいるが、若年成人では、運動は、テニスやジョギングのようなものを指し、ウォーキングは運動に含まれない可能性があり、また平成9年と平成14年では、国民全体で「運動」の捉えかたが変化してきている可能性もある。</p> <p>○栄養・食生活での目標項目で肥満者の割合が増加していることと関連して、肥満者と歩数や運動習慣者等との関係についての分析・検討が今後必要であると考えられる。</p> <p>○60歳代以上における運動習慣者の割合は増加しているが、その他の年齢階級層では増加傾向はなく、地域・職域における対策が必要であると考えられる。</p> <p>○20歳代女性の運動習慣者の割合は他の年齢階層と比較して低く、対策が必要であると考えられる。</p>
------------------------------------	---

<p>分野:循環器病</p>		
<p>目標項目:8.5 高血圧の改善(推計)</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>†</p>	<p>平均最大血圧(参考値) 男性 132.7mmHg 女性 126.2mmHg</p>	<p>男性132.6mmHg 女性125.6mmHg</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>○データの比較は可能である。</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>○平均最大血圧は、男性では横ばい、女性では減少している(図24、図25)。</p>	
<p>③詳細なデータ分析について</p>		
<p>○男性ではすべての年齢階級でほぼ横ばい、女性では70歳代でやや下げ止まり傾向にあるが、他の年齢層では減少傾向にある(図24、図25)。</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</p>	<p>○高血圧の主要な危険因子は塩分摂取量、肥満、運動不足、多量飲酒等である。塩分摂取量は徐々に減少傾向にある。また、肥満の傾向は中高年男性で増加している。一方、運動習慣者の割合は高齢者において増加傾向にある。カリウム摂取量はほぼ横ばいである。</p> <p>○血圧の改善傾向を促すため血圧を規定している生活習慣の変化や危険因子の改善を促すべきである。</p>	

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(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)
男性 5.2%以下	10.5%	11.5%
女性 8.7%以下	17.4%	18.2%
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(1997年)から平成14年(2002年)間は高脂血症の人の割合は全体でほぼ横ばいであり、減少傾向は見られない(図26、図27)。		
③詳細なデータ分析について		
○男性では年齢階級別に一定の傾向は見られないが、平成9年(1997年)から平成12年(2002年)までの平均値を見ると40歳代でもっとも高脂血症の人の割合が高く、ついで50歳代、30歳代となっており、20歳代、70歳以上では高脂血症の人の割合が低い。 ○女性での平均値では50歳代、60歳代で高脂血症の人の割合が高く、若年者および高齢者で高脂血症の人の割合が低い(図26、図27)。		
(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	○我が国の高脂血症者の背景となる肥満や食生活の要因を整理し、高脂血症減少のため積極的な対策を実施する必要があると考える。	

-10-

分野:循環器病		
目標項目:8.8 糖尿病有病者の減少 【7.6 糖尿病再掲】		
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) <糖尿病分野より引用>	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。	
	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)。		

-11-

<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>○循環器疾患の発症リスクは糖尿病に至らない耐糖能異常でも上昇するとされており、循環器疾患のリスクとしての糖尿病対策はますます重要であると考えられる。</p> <p>○糖尿病有病者は当初の予想と比較して男性では増加傾向にある。しかし「糖尿病の可能性を否定できない人」を含めると男女とも増加がみられているので、糖尿病の進展阻止とともに、糖尿病発症予防対策の充実が必要と考える。</p> <p><糖尿病分野より引用></p> <p>○糖尿病が強く疑われる人の割合が増加していた男性の糖尿病発症予防が重要である。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。</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>
-------------------------------------	---

<p>分野: 循環器病</p>		
<p>目標項目: 8.9 飲酒対策の充実 【5. アルコール再掲】(多量に飲酒する人の減少) [多量に飲酒する人の割合]</p>		
<p>目標値</p> <p>男性 3.2%以下</p> <p>女性 0.2%以下</p>	<p>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)</p> <p>4.1%</p> <p>0.3%</p>	<p>暫定直近実績値 (H14年国民栄養調査)</p> <p>7.1%</p> <p>0.3%</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>○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。</p>		
<p>②データの経年変化を踏まえた分析</p>		
<p>○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(図1)。</p>		
<p>③詳細なデータ分析について</p>		
<p>○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(図2、図3)。</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) <アルコール分野より引用></p>	<p>○大量飲酒は男性の高血圧の原因として重要であり、高血圧予防における多量飲酒防止の重要性を広く普及啓発するべきである。</p> <p><アルコール分野より引用></p> <p>○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と考えられる。</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><アルコール分野より引用></p> <p>○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と考えられる。</p>	

分野:循環器病		
目標項目:8.10 健康診断を受ける人の増加		
目標値	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)	暫定直近実績値 (H13年国民生活基礎調査)
6,860万人以上	4,573万人	5,875万人
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	
	○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。このためベースライン値は参考値として取り扱う方がよいと考える。	
	②データの経年変化を踏まえた分析	
○上記より経年変化を踏まえた分析は困難である。		
③詳細なデータ分析について		
○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40～50歳代男性と、50～70歳代女性であり、ほぼ同じ受診率を示している。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。		
(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	○男性の受診率が高いのは職域健診によると思われ、自営業その他の職種における受診率は低い可能性がある。女性の中老年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。受診率を上げ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られる。	
	○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。	

-14-

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)「脳卒中」		
目標値(脳卒中死亡率)	策定時のベースライン値(現状値) (H10年人口動態統計)	暫定直近実績値 (H14年人口動態統計)
↓	110	103.4
↓	男性 106.9	101.0
↓	女性 113.1	105.6
目標値(脳卒中死亡数)		
↓	13万7,819人	13万257人
↓	男性 6万5,529人	6万2,229人
↓	女性 7万2,290人	6万8,028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	
○高齢化にもかかわらず減少している。		
○男女とも脳卒中の死亡率は持続的に減少傾向にある。これらの傾向は従来我が国で観察されてきた長期傾向が持続しているものと考えられる。		
③詳細なデータ分析について		
○脳卒中の年齢調整死亡率は年間男性で4.3%、女性で5.1%減少しており減少傾向を継続している(表3)。		
○粗死亡率でも減少傾向が見られるが、平成12年(2000年)の人口を基準として年齢調整したところ死亡率の減少がさらに明確となった。		
○男性と比較して女性の方が減少傾向が明確であった。		
(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	○脳卒中の死亡数は減少しており、循環器疾患死亡の減少に大きく寄与していると考えられる。	
	○男性では脳卒中の主要な危険因子である平均最大血圧は横ばい、糖尿病有病者(「糖尿病が強く疑われる人」)は増加しており、今後はこれらに重点的に取り組む必要がある。一方、女性では平均最大血圧は低下、糖尿病有病者(「糖尿病が強く疑われる人」)は横ばいである。	
○脳卒中死亡数のさらなる減少のためには、男性に重点をおいた高血圧対策、糖尿病対策が重要である。		

-15-

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)「虚血性心疾患」		
目標値(虚血性心疾患死亡率)	策定時のベースライン値(現状値) (H10年人口動態統計)	暫定直近実績値 (H14年人口動態統計)
†	57.2	56.7
†	男性 62.9	63.6
†	女性 51.8	50.3
目標値(虚血性心疾患死亡数)		
†	7万1,678人	7万1,537人
†	男性 3万8,566人	3万9,138人
†	女性 3万3,112人	3万2,399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	
	○粗死亡率では男性では減少傾向が明らかではない。女性ではわずかに減少傾向にある(表3)。 ○虚血性心疾患死亡数は男性ではやや増加し、女性ではやや減少傾向にあるが、ほとんど変化は見られない。	
(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	③詳細なデータ分析について	
	○平成12年(2000年)の人口を基準として年齢調整したところ男性で年間2.1%女性で4.3%の減少していた。 ○我が国では高齢化に伴い、虚血性心疾患死亡率は男性では粗死亡率で上昇、年齢調整死亡率では持続的に減少傾向(年齢調整)にあるが、現在も持続している。女性では粗死亡率であっても減少傾向にあり、年齢調整すると更に減少傾向が加速する傾向は従来から持続している。 ○虚血性心疾患死亡の動向は男性で特に人口規模によって異なっており、東京・大阪に代表される大都市では減少傾向が少なく、それ以外の地域では減少傾向が強い(図28)。	
	○虚血性心疾患の死亡率は人口の高齢化を考慮すると、減少傾向にある。虚血性心疾患の危険因子の動向としては、平均最大血圧は全体として男性は変化がなく女性では低下している。糖尿病有病者(「糖尿病が強く疑われる人」)は男性で増加、女性でほぼ横ばいである。高脂血症の人の割合は男女ともにほぼ横ばいである。 ○虚血性心疾患死亡数のさらなる減少のためには特に男性に重点をおいた高血圧対策、糖尿病対策と共に、男女共通して積極的な高脂血症対策を実施する必要がある。	

資料 3 (4)

「健康日本21」暫定直近実績値に係るデータ分析
(が ん)

分野:がん		
目標項目:9.2 食塩摂取量の減少 【1.3 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)
成人 10g未満	13.5g/日	12.0g/日
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	
	○ 直接的な比較は出来ない(成分表切り替わりの影響を考慮する必要有り)。 ○ ベースライン値(平成9年:成人の1日当たりの平均摂取量)13.5gから、暫定直近実績値(平成14年)12.0gへと、1.5gの減少が認められている。 ○ ただし、食塩(ナトリウム)摂取量は、過去の推移を見ても、食品成分表等の基礎となるデータベースや調査方法の変更等に伴い変動が生じている(図16)。従って、その間に行われた成分表の切り替え(約0.6gの低下:図17)及び調理・加工による栄養成分の損失量への対応(約0.5gの低下:図18)が栄養素量算出結果に及ぼす影響を考慮する必要がある。なお、塩蔵の魚介類や漬け物等の“低塩化”は、前回の食品成分表が発表されてから今回の改定までの約20年間に徐々に進んできたものと考えられることから、食品成分表切り替え前の摂取量計算においては実際よりも“過大推定”をしていた可能性がある。	
	②データの経年変化を踏まえた分析	
	○ 上記及び過去からの経年的な推移(図16)を考慮した上でも、0.5g程度の摂取量の減少は観察されている。	
(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 <栄養・食生活分野より引用>	③詳細なデータ分析について	
	○ すべての性・年齢階層において、年々の減少傾向が認められている。もともと摂取量が高かった(平成9年15.5g)50歳代男性において、減少傾向が顕著(平成14年13.3g)である(図19)。 ○ 食塩摂取量をがん分野に加えた背景には、高塩食品の摂取と胃がんリスクに関連があるとする疫学研究の報告があるからであり、これに関連した情報の提供も今後重要と考える。	
<栄養・食生活分野より引用> ○ 食塩摂取量の評価(個人レベル、集団レベル)のためには、食品成分表に記載されていない加工食品等についての成分値データベースが必要であると考えられる。さらに、それを個人に対する栄養指導や外食等の成分表示に有効に活用していく必要がある。		

分野:がん		
目標項目:9.3 野菜の摂取量の増加 【1.4 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)
成人 350g以上	292g/日	285g/日
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。ただし、国民栄養調査が11月の一時点で行われているということを考慮すると、その時期での野菜の供給状況(価格を含む)が摂取量に少なからぬ影響を及ぼすことが考えられることから、単年のデータだけの判断は望ましくないと思われる。 ○平成9年と比較して平成14年の値は「若干の減少」であるが、意味がある程のものではないと思われる。	
	②データの経年変化を踏まえた分析	
	○平成9年以降は、成人全体としては横ばいである。平成13年と比較して平成14年では全般的に摂取量が低下しているが、年々の変動の範囲と考えられる(図29)。	
③詳細なデータ分析について		
○野菜の摂取量については、世代間の差に着目する必要がある(図30)。すなわち、比較的摂取量の多い60歳代と比較すると、20歳代では摂取量平均として70g程低い。相対的に摂取量の低い若年層(~30歳代)において、摂取量増が特に望まれるが、そのような増加は全くみられていない(図29)。		

-2-

(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	○野菜と果物を多く摂取することが、我が国に多い胃がんを始めとしたがんのリスクを下げることを国民に広く知ってもらふ活動が重要と考える。また、現状では野菜摂取が漬物などによることが多いため、野菜摂取の増加により塩分摂取が高くなるように配慮することも必要であると考える。さらに、1日350gという目標を達成するためには単に「野菜をたくさん摂りましょう」という標語では不十分であり、代表的なメニューや具体的な摂取方法の提示や食環境の整備を行うことなど、今後の工夫が必要であると考え。
	<栄養・食生活分野より引用> ○目標値を設定した際の考え方として、世代間の差、すなわち20、30歳代で野菜摂取量が少ないことに対して、中高年並の摂取量を担保することにより、食事全体のバランスを整え、不足がちなビタミン・ミネラル(特にカリウム)及び食物繊維の十分な摂取を促そうとしたものである。 ○そのようなことから、各栄養素の充足ということを指標として、60歳代における1日摂取量に近い350gという数値が設定された。現状とこの目標値、あるいは若年層と高齢層の摂取量平均のギャップを埋めるためには、「小鉢(皿)」1つ分の野菜料理(=約70g)の摂取量を増やすことが一つの目安となり、今後、フードガイド等として普及啓発が行われることが必要である。

-3-

分野:がん		
目標項目:9.5 脂肪エネルギー比率の減少 【1.2 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)
20~40歳代 25%以下	27.1%	25.0%
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) <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	
	○直接的な比較は出来ない(成分表切り替わりの影響を考慮する必要有り)。 ○平成13年より約20年ぶりに食品成分表の切り替え(図17)が行われ、同時に調理・加工による成分値の変化が考慮されることになった(図18)ことから、その前後で値が異なっている。その影響による変化の大きさは、脂質については約5%と推定されている。そのようなことを考慮すると、脂肪エネルギー比率は「横ばい」ないしは「若干の減少」と考えることができる。	
	②データの経年変化を踏まえた分析	
○性・年齢階級別の摂取量データは平成7年(1995年)から利用可能である。それ以前のデータについては、世帯別のデータしかないため、直接的な比較はできない。 ○平成9年(1997年)以降の「横ばい」ないしは「若干の減少」というデータは、それまでの増加傾向(Yoshiike et al. J Epidemiol, 1997)から改善が見られたと考えられる。		
③詳細なデータ分析について		
○成分表の切り替えによる影響を含めてほとんどの性・年齢階層において平成9年(1997年)から数値の低下が認められる中にあり、男性の20歳代ではむしろ増加傾向がみられる。		
(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	○脂肪エネルギー比率とがんリスクの関連は、疫学研究では信頼性が高い結果は報告されていない。しかし、脂肪エネルギー比率が高い方が、がんのリスクが低くなるという報告もなく、脂肪エネルギー比率の減少ががんも含めた生活習慣病全体の予防に重要であるということを取り入れることが重要と考える。	
	<栄養・食生活分野より引用> ○平成13、14年の値から「25%以下」という目標値は達成できたと考えられる。なお、「日本人の食事摂取基準(2005年版)」では、18~29歳の総脂質摂取の「目標量(DG)」が20~30%未満となっているが、「集団目標値」としての「25%以下」については特段変更する必要がないと考えられる。 ○20歳代男性では、増加傾向にあり今後対策が必要であると考えられる。 ○循環器疾患リスクということからは、脂肪酸組成、特に飽和脂肪酸に関しても考慮されることが望ましいと考えられる。	

-4-

分野:がん		
目標項目:9.6 飲酒対策の充実 【5. アルコール再掲】(多量に飲酒する人の減少) [多量に飲酒する人の割合]		
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) <アルコール分野より引用>	①現状値と暫定直近実績値の比較	
	○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。	
	②データの経年変化を踏まえた分析	
○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(図1)。		
③詳細なデータ分析について		
○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(図2、図3)。		
(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	○アルコールの多量摂取は、口腔咽頭、喉頭、食道がんのリスクを増加させることが明確に示されており、しかもリスク増加は喫煙者で特に高い。また、肝がんリスクとの関連も明確に示されており、大腸がん、乳がんのリスクとの関連を報告する研究者も多い。これらの情報を広く国民に知ってもらうことが重要であると考ええる。	
	<アルコール分野より引用> ○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であると考ええる。	

目標項目:がん		
目標項目:9.7 がん検診の受診者の増加		
目標値	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)	暫定直近実績値 (H13年国民生活基礎調査)
胃がん 2,100万人以上	1,401万人(参考値)	1,973万人
子宮がん 1,860万人以上	1,241万人(参考値)	1,024万人
乳がん 1,600万人以上	1,064万人(参考値)	766万人
肺がん 1,540万人以上	1,023万人(参考値)	1,231万人
大腸がん 1,850万人以上	1,231万人(参考値)	1,425万人
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	
	<p>○現状値は平成9年に実施された健康・福祉関連サービス需要実態調査に基づく。この調査の客体は国民生活基礎調査で設定された世帯で56,470世帯を対象とし、49,845世帯から回答を得ている(回収率88.3%)。一方、暫定直近実績値は平成13年に実施された国民生活基礎調査で、282,999世帯を対象とし、247,278世帯から回収、そのうち247,195世帯からのデータが集計された(回収率87.4%)。以上の比較から客体数には大きな違いがあるものの、対象の抽出には大きな違いはない(表4)。</p> <p>○がん検診に関する情報収集の方法は、平成9年の調査では、「人間ドック」、「定期健康診断」、「胃がん検診」、「肺がん検診」、「大腸がん検診」、「子宮がん検診」、「乳がん検診」の中から各自が受けた検診を複数選択する方式であったのに対し、平成13年の調査では、「胃がん検診」、「肺がん検診」、「大腸がん検診」、「子宮がん検診」、「乳がん検診」のみの中から複数選択する方法で、情報収集の方法が両者で大きく異なっている。さらに、集計に際しては平成9年調査では、人間ドック受診者は、5部位のがん検診をすべて受けていると仮定して、各部位のがん検診受診者数に加えた集計を行っている。そのために、実際は受診していないがん検診を受けたものとして足し込んでいる可能性が高い。この点を考慮すると、両者の比較は、実態を正しく反映しない可能性が高く、比較可能性は保たれていないと考えるのが妥当である。</p>	
	②データの経年変化を踏まえた分析	
	<p>○データで示された推移から経年変化を踏まえた分析を行うことは不可能であり、今後、同様な質問内容で調査されている平成16年国民生活基礎調査の結果を待って分析すべきである。</p>	

-6-

	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>○現状値と暫定直近実績値の比較は不可能であるので、平成13年国民生活基礎調査結果について分析を行った。</p> <p>○男性では受診率が最も高いのは胃がんで、大腸がん、肺がん検診の順である。40歳以降の受診率を年齢別に見ると、いずれの検診でも40歳代、80歳代の受診率が低い傾向が認められる(図31)。</p> <p>○女性の受診率は、受診率が最も高いのは子宮がん検診で、胃がん、乳がん、大腸がん、肺がん検診の順である。子宮がん検診は40歳代が最も受診率が高く、30歳代および50歳代以降は受診率が低くなる傾向を示した。胃がん検診は男性とは若干異なる傾向を示し、60歳代をピークとした一峰性を示している。また、乳がん検診は50歳代をピークにした一峰性を示している。大腸がん検診、肺がん検診は60歳代をピークとした一峰性を示している(図32)。</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>○男性においては、今後の対策としていずれのがん検診も40歳代の受診率を上げる努力が必要であると考えられる。</p> <p>○女性においては、胃がん検診は、40歳代、50歳代では受診率改善の余地がある。乳がん検診は、40歳代あるいは60歳代以降の受診率向上が望まれる。大腸がん検診、肺がん検診は40歳代、50歳代の受診率向上が特に重要であると考えられる。</p>