

表18 経済面でよいと感じている点

	改善群		不変・悪化群	
	人数	割合	人数	割合
健康飲料を買わなくなった	52	14.4%	36	8.4%
保健薬の出費が減った	34	9.4	15	3.5
医療費の出費が減った	51	14.1	23	5.4
買いすぎの食品が減った	79	21.9	53	12.4
健康保持のための出費が増えた	57	15.8	51	11.9
官職などの食費が減った	90	24.9	81	18.9
無駄な交際費が減った	28	7.8	27	6.3
昔の服が着られるようになった	59	16.3	20	4.7
母数	361		428	

表19 経済面でよくないと感じている点

	改善群		不変・悪化群	
	人数	割合	人数	割合
食費が増えた	11	3.0%	14	3.3%
交際費が増えた	29	8.0	28	6.5
健康関連経費が増えた	43	11.9	48	11.2
遠征費が増えた	14	3.9	14	3.3
服、靴などの経費増	41	11.4	36	8.4
施設利用料が増	62	17.2	63	14.7
運動障害で医療費増	1	0.3	5	1.2
母数	361		428	

表20 価値観、充実感でよいと感じている点

	改善群		不変・悪化群	
	人数	割合	人数	割合
人生観が前向きになった	111	30.7%	75	17.5%
生活に張りが出てきた	119	33.0	85	19.9
仲間の輪が広がった	134	37.1	107	25.0
地域のサークルに参加	34	9.4	28	6.5
自己実現の目標がより高くなる	47	13.0	35	8.2
夢や生きがいがいより大きくなる	55	15.2	23	5.4
母数	361		428	

表21 価値観、充実感でよくないと感じている点

	改善群		不変・悪化群	
	人数	割合	人数	割合
健康だけが人生の目標と思える	19	5.3%	29	6.8%
食べたいものが買えなくなる	12	3.3	11	2.6
母数	361		428	

表 2 2 その他の生活面でよいと感じている点

	改善群		不変・悪化群	
	人数	割合	人数	割合
生活にメリハリが出来た	103	28.5%	84	19.6%
病気にかかりにくくなる	100	27.7	61	14.3
生活にリズムが出来た	90	24.9	71	16.6
家事が楽しくなる	38	10.5	14	3.3
寝つきがよくなる	94	26.0	67	15.7
熟睡できるようになる	92	25.5	58	13.6
地域活動に積極的に参加	44	12.2	36	8.4
友達が出来た	91	25.2	59	13.8
人付き合いがよくなる	48	13.3	26	6.1
趣味が増えた	68	18.8	54	12.6
健康に関する行事に目が留まる	176	48.8	155	36.2
健康診査を受けるようになる	85	23.5	90	21.0
母数	361		428	

表 2 3 その他の生活面でよくないと感じている点

	改善群		不変・悪化群	
	人数	割合	人数	割合
付き合いが減る	7	1.9%	9	2.1%
自己流の健康法を押し付ける	6	1.7	10	2.3
一人で出来ずもとの生活に戻る	19	5.3	56	13.1
検査データに一喜一憂	28	7.8	3	7.2
家族が「息が詰まる」という	6	1.7	2	0.5
母数	361		428	

- ②ない
- ③忘れた

7 質問5で「ある」と答えたかにお尋ねします。その後どうしていますか。

- ①治療中
- ②精密検査の結果異常無し
- ③医師から「現在は問題ない」と言われた
- ④その後、医療機関に受診していない（放置）

8 貴方が現在実行している健康法について、どの様に感じられますか。

- ①非常に楽しい
- ②今は生活習慣の一部になっているので苦にならない
- ③健康のためと思い一生懸命努力している
- ④なかなか難しく挫折しそうである
- ⑤仕事（家事）が忙しく、挫折しそうである
- ⑥その他

9 貴方が健康づくりを実践して、良いと感じている事、良くないと感じている事は何ですか

	よいと感じていること	よくないと感じていること
身体面	<ul style="list-style-type: none"> ① 肩こり等の自覚症状がなくなった ② 歩くのが苦にならなくなった ③ 体の動きが楽になった ④ 疲れることが少なくなった ⑤ 体力がつき活動的になった ⑥ 行動範囲が広がった ⑦ 食事がおいしく感じる ⑧ スタイルがよくなった ⑨ 生活習慣に気を使うようになった ⑩ 病気の予防に気を使うようになった ⑪ 風邪などの病気にかからなくなった ⑫ 薬を買うことが少なくなった ⑬ 口臭が無くなった ⑭ 歯肉からの出血が無くなった ⑮ よくかんで食べるようになった ⑯ 体重が減った ⑰ 体重が増えた ⑱ 検査結果がよくなった ⑲ その他（ ） 	<ul style="list-style-type: none"> ① 調子が悪くても無理をしてしまう ② 膝などに痛みが出るようになった ③ 疲れがひどくなった ④ かえって痛みなどがひどくなった ⑤ 各種の運動をしなくてはと落ち着かない ⑥ 戸外での活動が増え、肌にしみができた ⑦ 自信過剰から無理をし、怪我が増えた ⑧ 運動施設で皮膚病などに感染した ⑨ 運動中交通事故にあった ⑩ 体重が増えた ⑪ 体重が減った ⑫ 空腹感が強くなった ⑬ 検査結果が悪くなった ⑭ その他（ ）
精神面	<ul style="list-style-type: none"> ① こまかい事にくよくよしなくなった ② 自分に自信が持てるようになった ③ イライラが少なくなった ④ 心の落ち着きが保てるようになった ⑤ 気力が湧いてきた ⑥ 集中力が持続するようになった ⑦ 身近な目標ができた ⑧ 挑戦する意欲が出てきた ⑨ 他人に優しくなれるようになった ⑩ 家の中が明るくなった 	<ul style="list-style-type: none"> ① イライラするようになった ② 気分がむらが出てきた ③ 体を動かしていないと不安になる ④ やれない自分が情けないと考えてしまう ⑤ 食べすぎたのではと苦になる ⑥ 健康、健康といつも追われている気持ちになった ⑦ 気をつけすぎて神経質になった ⑧ 自分の健康法を他人に押し付けてしまう ⑨ 他人に厳しくなった

	⑪ 服装が明るく、活動的になった ⑫ 運動によりいやなことも忘れ、気分がすっきり ⑬ 若返った気がする ⑭ その他 ()	⑩ その他 ()
経済面	① 健康飲料などを買わなくなった ② 保健薬の経費が減った ③ 医療費の出費が減った ④ 買いすぎの食品が減った ⑤ 健康保持のための出費が増えた ⑥ 間食などの食費が減った ⑦ 無駄な交際費が減った ⑧ 昔の服が着られるようになった ⑨ その他 ()	① 食費が増えた ② 交際費が増えた ③ 健康関連経費が増えた ④ 遠征費が増えた ⑤ 服装、靴などの経費が増えた ⑥ 施設利用料がふえた ⑦ 運動からくる障害で医療費が増大した ⑧ その他 ()
価値観 充実感	① 人生観が前向きになった ② 生活に張りが出てきた ③ 仲間ができ、今まで以上に輪がひろがる ④ 地域のサークルに入った ⑤ 自己実現の目標がより高くなる ⑥ 夢や生きがいがいより大きくなる ⑦ その他 ()	① 健康だけが人生の目標と思ってしまう ② 食べたい物が買えなくなり、買い物楽しくなくなった ③ その他 ()
その他	① 生活にメリハリができた ② 病気にかかりにくくなる ③ 生活にリズムができた ④ 家事が楽しくなった ⑤ 寝つきがよくなった ⑥ ぐっすり眠れるようになった ⑦ 地域の活動に積極的に参加 ⑧ 友達ができた ⑨ 人付き合いよくなった ⑩ 趣味が増えた ⑪ 健康に関する行事に目が留まるようになる ⑫ 健康診査を受けるようになる ⑬ その他 ()	① 付き合いが減った ② 自己流の健康法を人に押し付けてしまう ③ 教室では出来たが、一人では出来ず、元の生活に戻った ④ 検査データにこだわり、一喜一憂するようになった ⑤ 健康志向が強く、家族が「息がつまる」という ⑥ その他 ()

ご協力、有難うございました。

更に以下のことにお答えください

あなたが「あいち健康プラザ」を最初にご利用戴いたのは

1 平成 年 月頃である

2 ご利用戴いたプログラムは

- ① 一日の健康教室
- ② 通所型の健康教室
- ③ 宿泊型の健康教室
- ④ 健康度評価のみ
- ⑤ 市町村・会社・所属団体などの企画に参加して
- ⑥ その他 ()

3 あなたの年齢は 歳

4 あなたは ① 男性 ② 女性

5 あなたのお住まいの市町村は（愛知県内の _____ ）
（県外の _____ 県 _____ ）

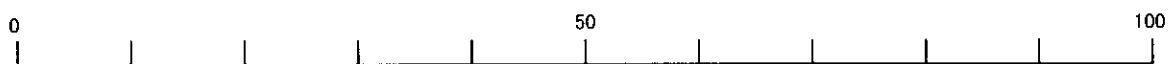
6 最後にお尋ねします。あなたはあいち健康プラザを利用して

- ① よかった
- ② 悪かった
- ③ どちらでもない

そしてあなたの現在の健康度に「あいち健康プラザの貢献度」は、以下の点数で表すと何点ですか

全く貢献していない

大変よく貢献している



同封の返信封筒でお送りください

付録

Healthy People 2000 の最終評価 (Healthy People 2000 final review) の要約

U.S. Department of Health and Human Services,

Centers of Diseases Control and Prevention,

National center for Health statistics:

DHHS Publication, Hyattsville Maryland, 2001

田那村 雅子、 三羽 牧子、 河原 和夫

(東京医科歯科大学大学院 医療管理学分野)

Healthy People 2000

22 分野の目標到達状況の概要

Healthy People 2000 の最終評価 (Healthy People 2000 final review) の要約

U.S. Department of Health and Human Services,
Centers of Diseases Control and Prevention,
National center for Health statistics:
DHHS Publication, Hyattsville Maryland, 2001

田那村 雅子、三羽 牧子、河原 和夫
(東京医科歯科大学大学院 医療管理学分野)

1974年、カナダでラロンド報告が発表されて以来、世界のヘルスプロモーションは、医療中心の保健サービスの提供から予防を中心とする保健サービスを重視する方向へと展開してきた¹⁾。その中で、米国は、 unnecessaryな疾病や障害を予防することですべての国民がより良い「生活の質」を達成できることを目的とする行動計画を作成し、目標管理型健康増進政策のさきがけとして、1979年、「健康な国民：公衆衛生局長による健康増進及び疾病予防に関する報告」(Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention "Healthy People")が提示された。1980年、「健康増進・疾病予防：国民の目標」(Promoting Health/Preventing Disease: Objectives for the Nation)、いわゆる「Healthy People 1990」が発表され、15の優先領域(Priority Area)と226の具体的な目標項目(Objectives)が示された。「Healthy People 2000」^{2,3)}は、この「Healthy People 1990」の内容を継続・進展させるもので、2000年までの10年間にわたるヘルスプロモーションの目標が定められ、1990年より開始された。その経過を追跡記録したものが、2001年10月に最終報告書⁴⁾として公表された。

本稿では、この最終報告書から、「Healthy People 2000」の総括を行うとともに、日本でも

表1 「Healthy People 2000」における22の優先領域

●健康増進	12. 食品と医薬品の安全
1. 身体活動とフィットネス	13. 口腔保健
2. 栄養	●予防サービス
3. タバコ	14. 母子保健
4. 薬物乱用-アルコールおよび他の薬物	15. 心疾患と脳卒中
5. 家族計画	16. がん
6. 精神保健と精神疾患	17. 糖尿病と慢性疾患
7. 暴力と虐待	18. HIV感染症
8. 教育および地域保健プログラム	19. 性行為感染症
●健康保護	20. 予防接種と感染症
9. 不慮の事故	21. 臨床予防サービス
10. 職場の安全と保健	●サーベイランスとデータシステム
11. 環境保健	22. サーベイランスとデータシステム

2000年より実施されている「健康日本21」⁵⁾「健康やか親子21」⁶⁾との比較を通して、今後の日本における目標管理型健康政策のあり方について検討してみる。

「Healthy People 2000」について

「Healthy People 2000」では、①健康寿命の延長、②健康格差の是正、③予防サービスへのアクセスの達成を総合目標とした。その内容は22の優先領域からなり(表1)、各領域で設定された具体的な目標項目は延べ376項目(うち2領域以上で重複するものが58項目)に及ぶ。22の優先領域のうち「22. サーベイランスとデータシス

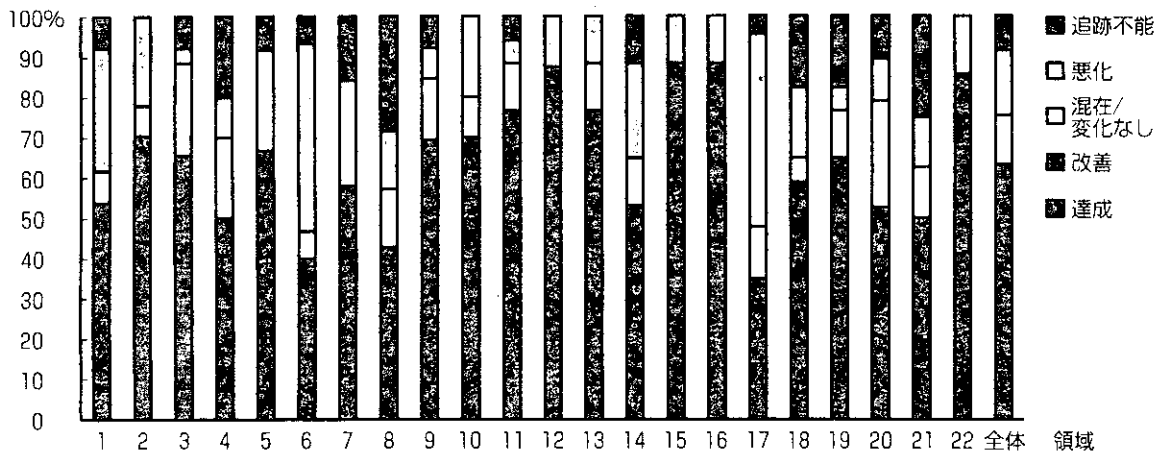


図1 「Healthy People 2000」領域別目標到達度

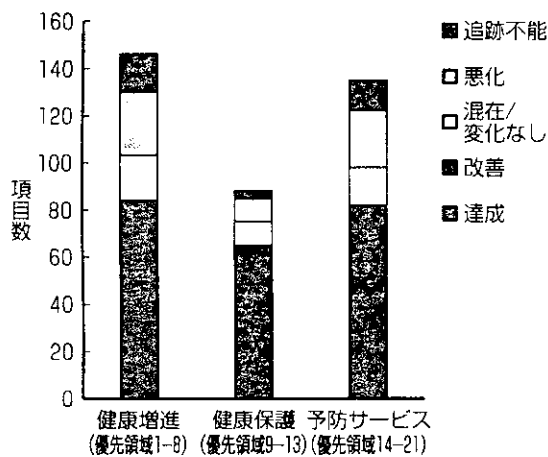


図2 「Healthy People 2000」優先領域のカテゴリー別目標到達度

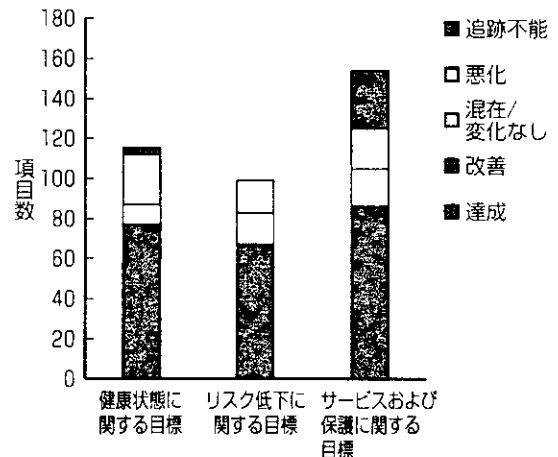


図3 「Healthy People 2000」目標項目の分類別目標到達度

テム」を除いては、3つの大きなカテゴリーに分類されている。すなわち、「健康増進」—健康に影響を与える個人の生活様式に関連するもの、「健康保護」—大きな集団の健康を守ることに寄与する環境や規制の方法に関連するもの、「予防サービス」—臨床の場における健康相談や検診、予防接種、治療的介入に関連するもの、である。

各優先領域ごとの最終的な目標到達度を図1に示す。全体では、22%が目標に到達し、41%が改善、12%が変化なし、あるいは改善したデータと悪化したデータが混在しており、16%が悪化を示した。9%は経過データが得られず、追跡不能であった。優先領域の3つのカテゴリーごとに見て

みると、目標到達あるいは改善を示した目標項目の割合は、「健康増進」に属する領域では58%、「健康保護」に属する領域では74%、「予防サービス」に属する領域では61%と、特に「健康保護」の領域での達成度が高かった(図2)。

また、「22. サーベイランスとデータシステム」以外の優先領域の中では、各目標項目は、「健康状態に関する目標」(死亡率や疾病・障害の減少を目指すもの)、「リスク低下に関する目標」(個人の健康リスクを高める行動を減らす、あるいは健康を増進する行動を増加させることを目指すもの)、「サービスおよび保護に関する目標」(予防サービスの包括性・アクセス・質を高めることを

目指すもの)の3つに分類されている^{2,3,7)}。この目標項目のタイプ別に目標到達度を示したものが図3である。項目数としては「サービスおよび保護に関する目標」が最も多いが、結果は「健康状態に関する目標」や「リスク低下に関する目標」のほうが到達度が高く、「サービスおよび保護に関する目標」はデータの追跡が困難なものが多かった。

各優先領域には、4つの年齢グループ—子ども、青少年、成人、高齢者、のいずれかに対象を絞った目標項目が含まれている。世代ごとに抱える健康問題を適切に把握し、その特性に合わせた対策を図るためである。また目標項目の中には、特にその疾病や障害のリスクが高いとされている特定人口集団ごとに目標を定めているものもある。健康格差の是正は総合目標の一つであり、低所得者や特定の人種・民族、障害者などのグループと、全体の平均との格差を狭めようとするものである。

「Healthy People 2000」の進行状況については、1993年以降は毎年総括的な報告書が発行され、5年目には中間報告がまとめられた。これらの中では、開始時の基準値の見直しや、それまでの経過から判断した目標値の変更、あるいは目標項目の追加も行われた。

「Healthy People 2000」では、優先領域の一つに、サーベイランスに関する項目が設定され、データシステムの確立自体が目標化された。政策の評価には、データを正確にそして完全に収集する必要があるからである。実際、「Healthy People 1990」では約1/4の項目のデータが追跡不能だったのに対し⁴⁾、「Healthy People 2000」では追跡不能の項目は9%であった。しかし詳細を見ると、当初ベースラインに設定した同一のデータはその後収集できず、類似のデータを並行して収集し続け、最終的にそれで代用している項目も多い。最終報告書でまとめられているデータは、(重複項目を除いた)全318の目標項目に対して1,435項目に及ぶ。

「Healthy People 2000」の総合評価として、総

合目標とされた3つの事項を中心に見てみることにする。まず、第一の健康寿命の延長については、すべての目標項目は何らかの形で健康寿命の延長を目指すものであり、その到達度については前述したとおりである。直接的なデータとしては、健康寿命(YHL: years of healthy life)が1990年の64.0歳から1998年には65.2歳へと、1.2歳延長した(目標項目8.1, 17.1, 21.1)。これは平均寿命が同じく1990年から1998年にかけて75.4歳から76.7歳へと1.3歳延長した、そのほとんどが健康な期間の延長だったことになる。しかし、自分の健康状態が「普通」または「悪い」と答える人の割合は、1990年の9.9%から1996年の10.4%へと増加している。1997年以降は統計方法が変更されたためそれ以前のデータと比較はできないが、1997年から1998年では9.2%から9.1%へと減少に転じている。

第二の健康格差の是正であるが、全部で309項目に上る特定人口集団についての目標のうち、半数以上が格差の減少あるいは消失を示した。しかし目標値を達成したものは目標項目全体では約22%だったのに対し、特定人口集団ではおよそ16%の項目のみであった。

第三の目標は、予防サービスへのアクセスの達成であった。保健サービスを享受する際に障害となるものとして、医療保険の有無や保険外の医療を受けるための経済的能力などの経済的障害、医療従事者・医療施設の整備状況や交通アクセスなどの構造的障害、および文化的・宗教的背景や言語の問題、基礎的な健康知識の有無などの個人的障害がある⁵⁾。健康保険を持たない人の割合は1989年の15.7%から1996年の16.1%に増加した。1997年以降統計方法が変更したため単純な比較はできないが、1997年には17.5%であった(目標項目21.4)。一方、かかりつけのプライマリケアサービスを持っている人は、1991年の80%から1996年の85%に増加した。これも1997年以降統計方法の変更があったが、1998年には85%であった。

「Healthy people 2010」への展開

「Healthy People 2000」に続く健康増進政策10カ年計画として「Healthy People 2010」^{8,9)}が2000年1月に発表された。これには28の重点領域(focus area)とその中に467の目標項目が設定されている(表2)。また総合目標としては、①健康寿命と生活の質の向上、②異なる人口集団の間での健康格差の除去を挙げている。「Healthy People 2000」の目標を引き継ぐ内容であるが、「生活の質」の重視を打ち出しているところが特徴と言える。項目数の増加については、膨大なデータ収集にかかる費用やデータの確実性の点から批判する意見もある^{9,10)}。

また、「developmental object」と呼ばれる目標項目がおよそ30%を占めていることも特徴的である。これは、現時点でのサーベイランスではデータがないものでも、重要と思われる事項は目標項目に設定することで、データを得るシステムも開発していこうとするものである。

「Healthy People 2000」では、「サービスおよび保護に関する目標」に分類され、全項目数の41%に上っていた州や医療従事者・医療施設、学校、職場などをターゲットとした項目が、「Healthy People 2010」では全体の約1/4に減少したことも指摘される。

「健康日本21」および「健やか親子21」との比較について

「Healthy People 1990」以降、米国では「Healthy People 2000」、「Healthy People 2010」が続き、イギリス、WHOヨーロッパ事務局もそれぞれ「Our Healthier Nation」、「Health 21-health for all」といった目標管理型健康増進政策を打ち出した¹⁾。こうした国際的な流れの中で、日本では2000年4月、「健康日本21」⁹⁾という健康指標の目標値を設定した新しい国民健康づくり運動が厚生省(現厚生労働省)主導のもとに始められた。「健康日本21」の目的は「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とする

表2 「Healthy People 2010」における28の重点領域

1. 質の高い保健サービスへのアクセス	13. HIV
2. 関節炎、骨粗鬆症および慢性腰痛	14. 予防接種と感染症
3. がん	15. 事故と暴力の防止
4. 慢性腎疾患	16. 母子保健
5. 糖尿病	17. 医薬品の安全
6. 障害と障害による二次的状態	18. 精神保健と精神疾患
7. 教育および地域保健プログラム	19. 栄養と肥満
8. 環境保健	20. 職場の安全と保健
9. 家族計画	21. 口腔保健
10. 食品の安全	22. 身体活動とフィットネス
11. ヘルスコミュニケーション	23. 公衆衛生の基盤
12. 心疾患と脳卒中	24. 呼吸器疾患
	25. 性行為感染症
	26. 薬物乱用
	27. タバコ
	28. 視覚と聴覚

ため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現すること」とされている。諸外国の目的には含まれている「健康格差の是正」という点については触れられていない。また母子保健の分野においては「健やか親子21」⁹⁾という独立した保健計画が策定された。

「健康日本21」は9つの領域、延べ78項目(うち2領域以上で重複するものが24項目)の目標項目からなり、「健やか親子21」は4つの領域、61の目標項目で構成される。「健康日本21」の領域の分け方は「Healthy People 2000」の優先領域とほぼ一致し、ほとんどが健康増進と予防サービスのカテゴリーに属している。「健やか親子21」のほうは、「Healthy People 2000」の複数の優先領域にまたがるような内容で領域が設定されている(図4)。

各領域内の目標項目の設定については、「Healthy People 2000」の場合、すべての領域(「22. サーベイランスとデータシステム」を除く)で、①健康状態に関する目標、②リスク低下に関する目標、③サービスおよび保護に関する目標、という3つの内容に分類され、さらに①子供、②青少年、③成人、④高齢者、という4つの年齢層を対象とするものが含まれていた。「健康日本21」では、「1. 栄養・食生活」、「7. 糖尿病」、「8. 循環器病」、「9. がん」では、有病

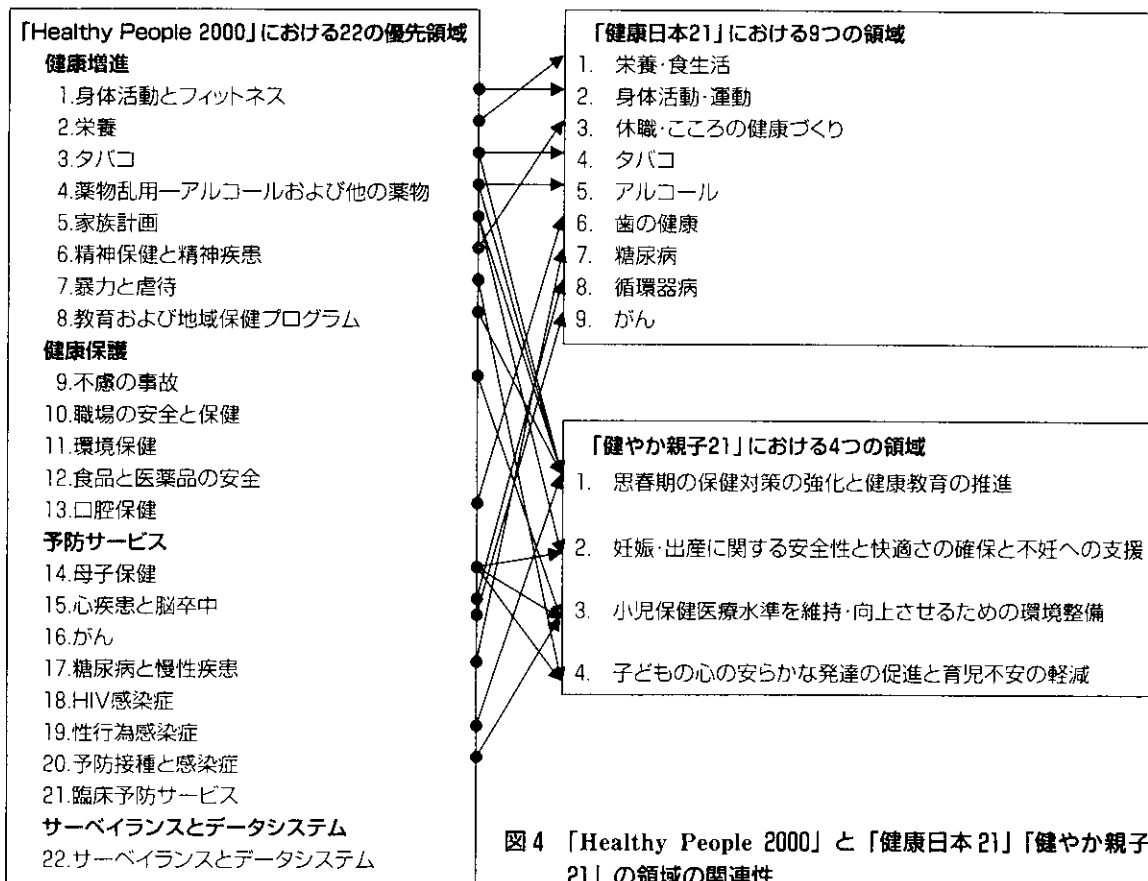


図4 「Healthy People 2000」と「健康日本21」「健やか親子21」の領域の関連性

率についての目標、個人の健康リスクを低下させるための目標、健康診断受診率や環境レベルでの目標という、「Healthy People 2000」での分類に近い目標設定がなされている。一方、「2. 身体活動・運動」、「6. 歯の健康」では、年齢層別に目標設定を行なっている。「3. 休養・こころの健康づくり」、「4. たばこ」、「5. アルコール」では目標項目数も少なく、系統だった形はとられていない。「健やか親子21」の目標項目は、①保健水準の指標、②住民自らの行動の指標、③行政・関係機関等の取り組みの指標に区分されており、これは「Healthy People 2000」での分類と全く同じである。目標項目を「Healthy People 2000」での3つの内容に準じて分類してみると(図5)、「健康日本21」ではリスク低下に関する目標の割合が圧倒的に多いことが特徴的である。

また、「Healthy People 2000」ではデータシステムの確立自体を目標としていたのが一つの特徴であった。「健康日本21」「健やか親子21」のいづれにもこのような視点はまだ認められないが、正確で継続的なデータの収集は計画の評価に不可欠であるにもかかわらず、現在のデータシステムはまだ未成熟であり、日本でも今後の課題として挙げられるところであろう。2010年に最終的な評価を行なうにあたり、問題になると予測される点として表3のような事項が挙げられる。

まとめ

「Healthy People 2000」は、「Healthy People 1990」に引き続く米国における目標管理型健康増進政策として1990年に発表され、10カ年にわたり実施された。延べ376の目標項目のうち、目標

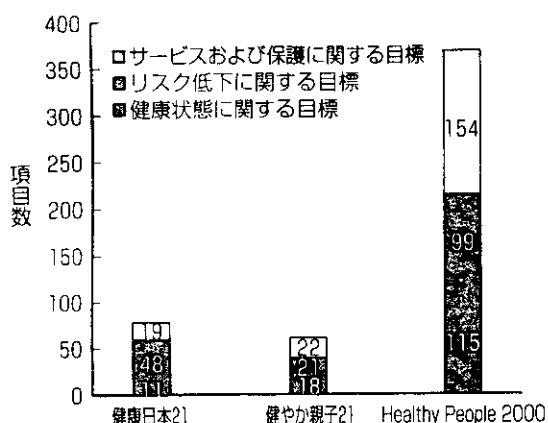


図5 「健康日本21」「健やか親子21」と「Healthy People 2000」の目標項目

に到達あるいは改善方向にあるものが63%に上った。また、データシステムの整備も同時に実施された結果、データ追跡不能の項目は9%にとどまった。米国では2000年に次の10カ年計画となる「Healthy People 2010」が公表され、一方日本でも、「健康日本21」が同時期にスタートした。すでに二期の10カ年計画を終了した米国の経験を理解することは、今後日本が、このような目標管理型健康増進政策を進展させていく上で非常に重要と考えられる。

文 献

- 1) 本橋 豊, 金子善博: 目標設定型健康増進政策の国際比較—発展経過と現状. 日衛誌 57(2): 498-504, 2002
- 2) U. S. Department of Health and Human Services,

表3 結果評価を行なう上で解決すべき事項

1. どこで、誰が、どのような手法で行なうのか?
2. 現状(ベースライン)把握は十分にされているのか?
3. 評価のためのデータ収集体制はできているのか?
4. 中間評価(2005年)と最終評価(2010年)の評価指標は何を用いるのか?
5. 計画の実施と最終目標である健康寿命の延伸との因果関係は証明できるのか?

Public Health Service: Healthy People 2000. National health promotion and disease prevention objectives, DHHS Publication, Washington, 1991

- 3) U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service: Healthy People 2000 mid-course review and 1995 revisions. DHHS Publication, Washington, 1995
- 4) U. S. Department of Health and Human Services, Centers of Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics: Healthy People 2000 final review. DHHS Publication, Hyattsville Maryland, 2001
- 5) (財)健康・体力づくり事業団: 健康日本21. <http://www.kenkounippon21.gr.jp/>
- 6) 厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)研究班: 「健やか親子21」公式ホームページ. <http://rhino.yamanashi-med.ac.jp/sukoyaka/>
- 7) Wilson LM: Healthy people—A new millennium. Progress and comparison on the Healthy People 2000 and Healthy People 2010 objectives. JONAS Healthc Law Ethics Regul 1(2): 29-32, 1999
- 8) Marwick C: Healthy People 2010 initiative launched. JAMA 283(8): 989-990, 2000
- 9) Davis RM: Healthy People 2010: Objectives for the United States. BMJ 320: 818-819, 2000
- 10) Davis RM: “Healthy People 2010”: National health objectives for the United States. BMJ 317: 1513-1517, 1998

1. 身体活動とフィットネス

番号	内容	ベースライン値	目標値	中間値	最終値	到達度(%)	備考
1.1	冠動脈疾患死亡率を減少させる(年齢補正後10万対)	135(1987)	100	114(1992)	97(1998)	109	
a	黒人	168(1987)	115	151(1992)	133(1998)		
1.2	肥満者の割合を減少させる(計測された身長・体重による)						
	20-74歳	26(1976-80)	20	(1988-94:20 94:20 歳以上 35上)	(1988-94:20 35歳以上)	-150	
	男性	24(1976-80)	20		(1988-94:20 34歳以上)	-250	
	女性	27(1976-80)	20		(1988-94:20 37歳以上)	-143	
	12-19歳	15(1976-80)	15		24(1988-94)	Away	
a	20-74歳の低所得層の女性	37(1976-80)	25		47(1988-91)		
b	20-74歳の黒人女性	44(1976-80)	30		(1988-94:20 52歳以上)		
c	20-74歳のヒスパニック女性		25				
	20歳以上のヒスパニック女性(自己申告による)						
	メキシコ系女性	39(1982-84)			46(1998)		
	キューバ系女性	34(1982-84)			50(1988-94)		
	プエルトリコ系女性	37(1982-84)					
d	20歳以上のアメリカン/アラスカ原住民	29-75(1984-88)	30		(1998:自己 45申告による)		
e	20歳以上の障害者(自己申告による)	36(1985)	25		40(1995)		
f	20-74歳の高血圧を有する女性	50(1976-80)	41				
g	20-74歳の高血圧を有する男性	39(1976-80)	35				
h	20-74歳のメキシコ系アメリカ人男性	30(1982-84)	25		(1988-94:20 37歳以上)		追加項目
1.3	1日30分以上の軽度から中等度の強度の身体活動を、規則的に、できれば毎日行なう6歳以上の人口を増加させる						
	6歳以上		30				
	18歳以上						
	週5回以上行っている者	22(1985)	30		30(1998)	100	
	週7回以上行っている者	16(1985)	30		20(1998)	29	
a	18歳以上のヒスパニックで週5回以上行っている者	20(1991)	25		29(1998)		追加項目
1.4	心肺機能の発達・維持のため、1回20分以上、週3日以上の活発な身体活動を行なう人口を増加させる						
	6-17歳の青少年		75				

番号	内容	ベースライン値	目標値	中間値	最終値	到達率(%)	備考
	10-17歳の青少年	59 (1984)	75				ベースラインの見直しあり
	9-12年生の生徒		75		65 (1999)	9	
	18歳以上の者	12 (1985)	20		14 (1998)	25	
a	18歳以上の低所得者	7 (1985)	12		10 (1998)		
b	18歳以上の黒人	13 (1991)	17		11 (1998)		追加項目、ベースラインの見直しあり
c	18歳以上のヒスパニック	14 (1991)	17		11 (1998)		追加項目、ベースラインの見直しあり
1.5	余暇に身体活動を行わない6歳以上の人口を減少させる						
	6歳以上		15		(1998)		
	18歳以上	24 (1985)	15		24 (1998)	0	
a	65歳以上の者	43 (1985)	22		20 (1998)		
b	障害者	35 (1985)	20		29 (1995)		
c	低所得者	32 (1985)	17		29 (1998)		
d	18歳以上の黒人	28 (1991)	20		29 (1998)		追加項目
e	18歳以上のヒスパニック	34 (1991)	25		36 (1998)		追加項目
f	18歳以上のアメリカン/アラスカ原住民	29 (1991)	21		26 (1998)		追加項目
1.6	筋力・持久力・柔軟性の増進・維持のため、日常的に身体活動を行なう人口を増加させる						
	6歳以上の者		40				
	9-12年生の生徒						
	週4回以上の筋力増強運動	37 (1991)		39 (1993)	40 (1999)	100	
	週4回以上のストレッチ運動	43 (1991)		44 (1993)	40 (1997)	100	
	18-64歳の者						
	ウエアリフティング	11 (1990)	40	16 (1991)	19 (1998)	28	
	ストレッチ運動				32 (1998)	39	
1.7	適切な体重になるように、日常的な身体活動と併せて健全な食生活を実践している12歳以上の肥満者の割合を増加させる		50				
	18歳以上の肥満男性	25 (1985)	50	17 (1993)	15 (1998)	-40	
	18歳以上の肥満女性	30 (1985)	50	19 (1993)	18 (1998)	-60	
a	18歳以上のヒスパニック系肥満男性	15 (1991)	24		12 (1998)		追加項目
b	18歳以上のヒスパニック系肥満女性	13 (1991)	22		12 (1998)		追加項目
1.8	日常的な学校での体育に参加する子供と青少年の割合を増加させる						
	1-12年生の生徒	36 (1984-86)	50				
	9-12年生の生徒	42 (1991)		34 (1993)	29 (1999)	-163	
	中学生						
	1年間				12 (1994)		
	2年間以上				30 (1994)		

番号	内容	ベースライン値	目標値	中間値	最終値	到達度(%)	備考
	高校生						
	1年間				29(1994)		
	2年間				18(1994)		
	3年間				9(1994)		
1.9	学校での体育の授業時間のうち、できれば生涯続けられる身体活動を、生徒が行なう時間の割合を増加させる						
	全生徒	27(1983)	50				
	9-12年生の生徒						
	21分以上の運動を週3-5回	37(1991)		35(1993)	38(1999)	8	
	30分以上の運動を週1回以上	24(1991)		25(1993)	26(1999)	8	
	体育教師が1回以上の授業を当てる						
	ジョギング				47(1994)		
	テニス				30(1994)		
	エアロビクスダンス				30(1994)		
	ウォーキング				15(1994)		
	水泳				14(1994)		
1.10	身体活動やフィットネスの計画を、雇用者の負担により提供する職場の割合を増加させる						
	50-99人規模の職場	14(1985)	20	33(1992)	38(1998-99)	400	
	100-249人規模の職場	23(1985)	35	47(1992)	42(1998-99)	158	
	250-749人規模の職場	32(1985)	50	66(1992)	56(1998-99)	133	
	700人以上の規模の職場	54(1985)	80	83(1992)	68(1998-99)	54	
	集団教室・ワークショップ・講義のある職場		80	21(1992)	19(1995)		
1.11	身体活動やフィットネスのための身近で便利な施設を増やす(施設数/人口)						
	遊歩道	1/71000(1986)	1-10000				
	公共プール	1/53000(1986)	1/25000				
	公園・レクリエーションベース	1.8/1000(1986)	4/1000				
1.12	患者の身体活動の頻度・期間・型・強度に合わせ、評価と助言を行なうプライマリケア従事者の割合を増加させる						
	サービスを受けた患者の割合	30(1988)	50				
	全患者の81-100%にサービスを提供したプライマリケア従事者の割合						
	運動習慣の有無について質問						
	小児科医		50	16(1992)			
	業務看護師		50	30(1992)	41(1997-98)		
	産婦人科医		50	14(1992)			
	内科医		50	40(1992)			
	家庭医		50	19(1992)			

番号	内容	ベースライン値	目標値	中間値	最終値	到達度(%)	備考
	運動の計画を作成						
	小児科医		50	16 (1992)			
	業務看護師		50	14 (1992)	27 (1997-98)		
	産婦人科医		50	13 (1992)			
	内科医		50	25 (1992)			
	家庭医		50	18 (1992)			
1.13	自分の身の回りの世話を2つ以上行なうことが困難な65歳以上の高齢者の割合を減少させ、自立性を保つ(1,000人対)						他分野からの追加項目
	65歳以上の者	111 (1984-85)	90				
	70歳以上の者	141 (1984-85)	90		163 (1994-95)	-43	ベースラインの見直しあり
a	85歳以上の者	371 (1984-85)	325		471 (1994-95)		ベースラインの見直しあり
b	65歳以上の黒人	132 (1984-85)	98				ベースラインの見直しあり
	70歳以上の黒人	166 (1984-85)	98		218 (1994-95)		ベースラインの見直しあり

2. 栄養

番号	内容	ベースライン値	目標値	中間値	最終値	到達度(%)	備考
2.1	冠動脈疾患死亡率を減少させる(年齢補正後10万対)	135(1987)	100	114(1992)	97(1998)	109	
a	黒人	168(1987)	115	151(1992)	133(1998)		
2.2	癌死亡率の増加傾向を減少へと転じさせる	134(1987)	130	133(1992)	124(1998)	250	
a	黒人	182(1990)	175		161(1998)		追加項目
2.3	肥満者の割合を減少させる(計測された身長・体重による)						
	20-74歳			(1988-94:20歳以 上)	(1988-94:20歳以 上)		
	男性	26(1976-80)	20	35	35	-150	
	女性	24(1976-80)	20		34	-250	
	12-19歳	27(1976-80)	20		37	-143	
a	20-74歳の低所得層の女性	15(1976-80)	15		24(1988-94)	Away	
	20-74歳の黒人女性	37(1976-80)	25		47(1988-91)		
b		44(1976-80)	30		52		
c	20-74歳のヒスパニック女性		25		46(1998)		
	20歳以上のヒスパニック女性(自己申告による)				50(1988-94)		
	メキシコ系女性	39(1982-84)					
	キューバ系女性	34(1982-84)					
	アフリコ系女性	37(1982-84)					
	20歳以上のアメリカン・インディアンのアラスカ原住民						
d		29-75(1984-88)	30		(1998:自己申告によ る)		
e	20歳以上の障害者(自己申告による)	36(1985)	25		40(1995)		
f	20-74歳の高血圧を有する女性	50(1976-80)	41				
g	20-74歳の高血圧を有する男性	39(1976-80)	35				

番号	内容	ベースライン値	目標値	中間値	最終値	到達度(%)	備考
	20-74歳のメキシコ系アメリカ人男性				(1988-94:20歳以上)		
h		30 (1982-84)	25		37 (上)		追加項目
2.4	低所得層の子供の成長遅延を減少させる						
	5歳以下	11 (1988)	10		8 (1999)	300	
a	1歳未満の低所得黒人の子供	15 (1988)	10		15 (1999)		
b	1歳未満の低所得ヒスパニックの子供	13 (1988)	10		7 (1999)		
c	1歳の低所得ヒスパニックの子供	16 (1988)	10		8 (1999)		
d	1歳の低所得アジア/太平洋諸島民の子供	14 (1988)	10		10 (1999)		
e	2-4歳の低所得アジア/太平洋諸島民の子供	16 (1988)	10		7 (1999)		
2.5	2歳以上の者における食事からの脂肪摂取量を減少させる						
	National Health and Nutrition Examination Survey						
	総脂肪からのカロリー摂取率	(1976-80)	30	34 (1988-94)			
	飽和脂肪からのカロリー摂取率	(1976-80)	10	12 (1988-94)			
	総脂肪摂取量の目標に達している者の割合	27 (1988-94)	50				追加項目、ベースラインの見直しあり
	飽和脂肪摂取量の目標に達している者の割合	29 (1988-94)	50				追加項目、ベースラインの見直しあり
	Continuing Survey of Food Intakes by Individuals						
	総脂肪からのカロリー摂取率	34 (1989-91)	30		33 (1996)	25	
	飽和脂肪からのカロリー摂取率	12 (1989-91)	10		11 (1996)	50	
	総脂肪摂取量の目標に達している者の割合	22 (1989-91)	50		34 (1996)	43	追加項目
	飽和脂肪摂取量の目標に達している者の割合	21 (1989-91)	50		36 (1996)	52	追加項目
2.6	2歳以上の者における複合炭水化物及び繊維を含む食物の摂取を増加させる						
	1日平均摂取サーベックサイズ						
	野菜(豆類を含む)及び果実類	4.1 (1989-91)	5.0		4.7 (1996)	67	ベースラインの見直しあり
	穀物類	5.8 (1989-91)	6.0		6.9 (1996)	550	