

| | | |
|-----|-------|------------------------------|
| 事例3 | 申請の内容 | |
| | 申請の年月 | 2009年 2010年 2011年 _____月 |
| | 許可の有無 | 1. 許可 2. 申請中 3. 不許可 (質問I-4へ) |
| | 許可の年月 | 2009年 2010年 2011年 _____月 |
| | 修正の回数 | _____回 |

| | | |
|-----|-------|------------------------------|
| 事例4 | 統計の名称 | |
| | 申請の内容 | |
| | 申請の年月 | 2009年 2010年 2011年 _____月 |
| | 許可の有無 | 1. 許可 2. 申請中 3. 不許可 (質問I-4へ) |
| | 許可の年月 | 2009年 2010年 2011年 _____月 |
| | 修正の回数 | _____回 |

質問I-3 質問I-1で「b. 厚生労働省との事前協議の段階で断念」と回答された方に伺います。その理由を差し支えない範囲でお答えください。

質問I-4 質問I-2の「許可の有無」で「不許可」と回答された方に伺います。不許可の理由を把握されている場合には、その理由をお書きください。

質問II オーダーメイド集計について

質問II-1 現在あなたはオーダーメイド集計を利用した研究を行っていますか？

a. 行っている

どの統計を利用していますか (利用している統計すべてを選択してください)

- (1) 人口動態統計 (2) 医療施設調査 (3) 患者調査
 (4) 国民生活基礎調査 (5) 国民健康・栄養調査
 (6) 受療行動調査 (7) その他 [_____]

b. 行っていない

質問II-2 近い将来 (数年以内) にオーダーメイド集計を利用した研究の具体的な計画をお持ちですか？

a. 持っている

どの統計を利用する予定ですか (利用する予定の統計すべてを選択してください)

- (1) 人口動態統計 (2) 医療施設調査 (3) 患者調査
 (4) 国民生活基礎調査 (5) 国民健康・栄養調査
 (6) 受療行動調査 (7) その他 [_____]

b. 持っていない

質問II-3 オーダーメイド集計を利用した研究を実施してみたいですか？

a. してみたい

どの統計を利用してみたいですか (利用してみたい統計すべてを選択してください)

- (1) 人口動態統計 (2) 医療施設調査 (3) 患者調査
 (4) 国民生活基礎調査 (5) 国民健康・栄養調査
 (6) 受療行動調査 (7) その他 [_____]

b. するつもりはない

質問III 匿名データの作成・提供について

質問III-1 現在あなたは匿名データの提供を利用した研究を行っていますか？

a. 行っている

どの統計を利用していますか（利用している統計すべてを選択してください）

- (1) 人口動態統計 (2) 医療施設調査 (3) 患者調査
(4) 国民生活基礎調査 (5) 国民健康・栄養調査
(6) 受療行動調査 (7) その他 [_____]

b. 行っていない

質問Ⅲ-2 近い将来（数年以内）に匿名データの提供を利用した研究の具体的な計画をお持ちですか？

a. 持っている

どの統計を利用する予定ですか（利用する予定の統計すべてを選択してください）

- (1) 人口動態統計 (2) 医療施設調査 (3) 患者調査
(4) 国民生活基礎調査 (5) 国民健康・栄養調査
(6) 受療行動調査 (7) その他 [_____]

b. 持っていない

質問Ⅲ-3 匿名データの提供を利用した研究を実施してみたいですか？

a. してみたい

どの統計を利用してみたいですか（利用してみたい統計すべてを選択してください）

- (1) 人口動態統計 (2) 医療施設調査 (3) 患者調査
(4) 国民生活基礎調査 (5) 国民健康・栄養調査
(6) 受療行動調査 (7) その他 [_____]

b. するつもりはない

質問Ⅳ 改正統計法施行後（2009年4月以降）の公的統計の二次利用の問題点

2009年4月に改正統計法が全面施行されました。それ以降、公的統計を利用して研究を実施していく上で困惑を感じた事例がありましたか。あてはまるものに○をつけてください。（複数回答）

- a. 申請から資料入手まで時間がかりすぎる
b. 申請時に求められる資料が具体的に明示されていない
c. 申請のために作成する資料が膨大である
d. 担当者によって照会や指示の内容が異なる
e. その他（以下にご記入ください）

質問Ⅴ 会員属性

あなたの属性をお聞かせください。

質問Ⅴ-1 性別

- a. 男 b. 女

質問Ⅴ-2 会員の種別

- a. 評議員 b. 普通会員

質問Ⅴ-3 会員歴

- a. 10年以上 b. 5～10年 c. 5年未満

以上

厚生統計の概要

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）

「厚生労働統計データの疫学研究への二次的利用と
他のヘルスケアデータとの連携について」研究班

(1) 人口動態統計

出生、死亡、死産、婚姻と離婚について、全数を届出票で把握する。届出事項としては、出生票では出生児の性別・生年月日、出生場所、出生時体重、父母の年齢等であり、死亡票では死亡者の性・年齢・住所、夫または妻の有無・年齢、死亡の原因・場所、手術の有無等である。

(2) 医療施設統計

病院、一般診療所と歯科診療所について、3年に1回、すべての施設を調査する（開設・廃止・変更等の施設を毎月調査）。調査事項としては、施設名、施設の所在地、開設者、許可病床数、診療科目、従事者数、在宅医療サービス、主な診療機器・設備、手術の実施状況等である。

(3) 患者調査

医療施設の標本調査で、全国の患者数を推計する。3年に1回、ある1日の受診患者と1か月間の退院患者を調査する。平成20年の抽出率は病院の入院7.5/10と外来3.9/10等である。調査事項としては、性・年齢・住所、主傷病、入院患者の入院年月日、通院患者の前回診療日等である。

(4) 国民生活基礎調査

世帯の標本調査で、3年に1回が大規模に、中間年が小規模に調査する。大規模調査では対象者が約75万人であり、世帯票、健康票、介護票、所得票と貯蓄票を用いる。健康票の調査事項としては、自覚症状、通院、日常生活への影響、健康意識、悩みやストレス、健康診断の受診等である。

(5) 国民健康・栄養調査

世帯の標本調査で、毎年、約18,000人を対象に調査する。調査事項としては、身体状況調査では身長・体重・腹囲・血圧・血液検査等、栄養摂取状況調査では食品摂取量・栄養素摂取量等、生活習慣調査では食生活・身体活動・運動・休養・飲酒・喫煙・歯の健康等である。

(6) 受療行動調査

医療施設の標本調査で、3年に1回、ある1日の受診患者（約15万人）を調査する。患者の自記式質問紙を用いる。調査事項としては、医療機関の選択、説明の理解度、満足度、不満を感じたときの行動等である。患者調査と平行して実施され、その情報（主傷病等）とリンケージできる。

(7) それ以外の統計

それ以外の統計として、生命表、病院報告、衛生行政報告例、地域保健・健康増進事業報告、医師・歯科医師・薬剤師調査、国民医療費、社会福祉施設等調査、介護サービス施設・事業所調査、福祉行政報告例、社会医療診療行為別調査、介護給付費実態調査、21世紀出生児縦断調査、21世紀成年者縦断調査、中高年者縦断調査等がある。

統計法による公的統計の二次的利用の概要

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）

「厚生労働統計データの疫学研究への二次的利用と
他のヘルスケアデータとの連携について」研究班

平成 21 年度、改正統計法が施行され、公的統計は行政利用だけでなく、社会全体で利用される情報基盤として位置づけられた。体系的かつ効率的な整備とともに、個人情報の保護を担保しつつ、利用の促進が目指されている。

公的統計の二次的な利用方法として、従前の①公表された集計データの利用と②目的外使用による個票データの利用は大幅な改善が図られつつあり、また、新たに③オーダーメード集計と④匿名データの提供がスタートした。以下、それぞれの概要を記す。

(1) 公表された集計データの利用

集計データは冊子体の報告書とともに、政府統計の総合窓口（e-STAT）に公表される。現在、ほぼすべての公的統計の集計データは調査の1年後をめどにe-STATに収録され、csv形式でダウンロード可能である。<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do>

(2) 統計法 33 条に基づく個票データの利用（従前の目的外使用）

この利用は公的な研究費の補助を受けた研究などに厳しく限定される。研究者が事前相談対応窓口（たとえば、厚生労働省大臣官房統計情報部企画課審査解析室）に個人情報利用の申出を行い、事前審査と本審査を経て許可される。申出にあたって、利用目的、利用者、利用する調査事項、利用方法、結果の公表方法、利用後の処置などを具体的に提示する。

(3) オーダーメード集計

オーダーメード集計とは、研究者が具体的な集計方法を提示し、その方法に従って国の機関が個票情報を集計し、その集計結果表を受け取ることをいう。厳しい利用条件がなく、広く学術研究や高等教育の発展に資するために、研究者は国の機関に申請し、手数料を納付して利用する。平成 23 年度に人口動態統計（平成 19 年、平成 20 年）、医療施設調査（平成 20 年）と患者調査（平成 20 年）などが利用できる。

(4) 匿名データの提供

匿名データの提供とは、匿名化が施された個票情報を国の機関から提供を受けて、研究者が集計することをいう。ここで、匿名化とは調査対象者が個人識別されないようにすることを指す。厳しい利用条件がなく、広く学術研究や高等教育の発展に資するために、研究者は国の機関に申請し、手数料を納付して利用する。平成 23 年度に国民生活基礎調査（平成 16 年）が利用できる。

(2) ～ (4) については以下のホームページを参照のこと。

総務省：公的統計の利用拡大について（二次的利用について）

<http://www.stat.go.jp/index/seido/2jiriyou.htm>

厚生省：委託による統計の作成等及び匿名データの作成・提供について

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itaku/index.html>

別紙5. 公的統計の2次的利用(1)

公的統計の2次的利用

(1)すでに公表された集計表データの利用

冊子体の報告書や政府の統計窓口(e-STAT)など

(2)個人識別データがついた個票データの利用

従来の「目的外使用」
新統計法33条

(3)オーダーメイド集計の利用

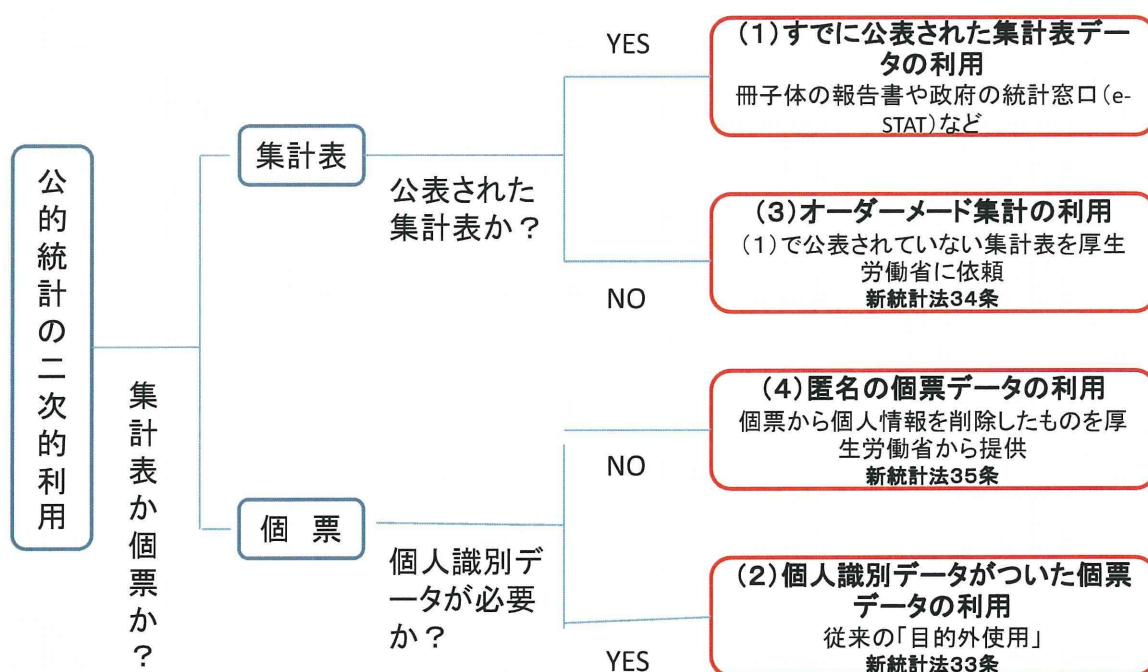
(1)で公表されていない集計表を厚生労働省に依頼
新統計法34条

(4)匿名の個票データの利用

個票から個人情報を削除したものを厚生労働省から提供
新統計法35条

厚生労働省「厚生労働統計データの疫学研究への二次的利用と他のヘルスケアデータとの関係について」研究班

別紙6. 公的統計の2次的利用(その2)



厚生労働省「厚生労働統計データの疫学研究への二次的利用と他のヘルスケアデータとの関係について」研究班

Ⅱ. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究））
分担研究報告書

公的統計の疫学研究への二次的利用に関する調査

研究代表者 祖父江友孝 国立がん研究センターがん対策情報センター
がん統計研究部 部長
大阪大学大学院医学系研究科
社会環境医学講座 環境医学教室 教授

研究分担者 中村 好一 自治医科大学公衆衛生学教室 教授
橋本 修二 藤田保健衛生大学医学部衛生学講座 教授
岡山 明 結核予防会第一健康相談所 所長
山縣然太郎 山梨大学大学院社会医学講座 教授
安村 誠司 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 教授

研究協力者 辻 一郎 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授
味木和喜子 兵庫県職員健康管理センター 所長
郡山 千早 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科疫学・予防医学 准教授

研究要旨 公的統計の疫学研究への二次的利用の現状と課題を明らかにするために、日本疫学会会員を対象にインターネットを介して2011年9～10月に調査を実施した。同会員名簿に電子メールアドレスの掲載を希望した766人の中で、547人（71.6%）から回答を得た。統計法33条（従前の目的外使用）に基づく個票データについて、利用者の割合は2007年調査のそれと変わらなかったが、申請から許可までの期間が大幅に短縮し、また、利用を断念した者の割合が低下した。課題として、「必要な資料が明示されていない」、「作成する資料が膨大である」などが指摘された。オーダーメード集計や匿名データの提供について、希望者の割合が大きく、とくに国民健康・栄養調査や国民生活基礎調査などを希望する者が多かった。以上、統計法の改正により申請から許可までの期間は明らかに短くなっており、新たな利用方法も法律上明らかにされたため、今後、さらなる公的統計の疫学研究への二次的利用が期待される。

A. 研究目的

公的統計の疫学研究への二次的利用として、①統計法33条に基づく個票データの利用（従前の目的外使用）、②オーダーメード集計、③匿名データの提供について、現状と課題を明らかにするこ

とを調査の目的とする。

B. 研究方法

（1）調査対象者

日本疫学会会員の中で、2011年度会員名簿に電子メールアドレスの掲載を希

望した者を調査対象者とした。なお、同会員名簿は日本疫学会理事会の許可を得て利用した。

(2) 調査方法

各調査対象者に対して、会員名簿の登録電子メールアドレス宛に電子メールで調査票の回答を依頼した。2011年10月3日に依頼メールを送付し、締切を10月17日に設定した。調査票への回答として、各調査対象者が指定のインターネットのサイトに入力する方式を採用した。サイトへのログインには会員名簿の登録アドレスを使用した。なお、調査期間内に回答のなかった調査対象者には、会員名簿の登録アドレス宛にメールで調査票の回答を再依頼した(10月14日、18日、24日の3回、最終締切を10月28日に設定)。

調査票の依頼書を別紙1に、調査手順書を別紙2に示す。

(3) 調査期間

平成23年9～10月

(4) 調査項目

対象者の属性(性、年齢階級、普通会員・評議員[理事を含む]の別)、①統計法33条に基づく個票データの利用(従前の目的外使用)について、過去の利用と許可の状況、②オーダーメイド集計と③匿名データの提供について、過去の利用の有無、近い将来の利用の計画と希望、および、公的統計の二次利用について問題点などである。

調査票を別紙3に、調査の参考資料を別紙4に示す。また、入力用ホームペー

ジに参考資料として提示した図を別紙5、別紙6に示す。

(倫理面への配慮)

回答を締め切り、調査票(ファイル)が確定した段階で会員番号と個人メールアドレスは削除し、以降は匿名化したファイルを用いて集計・解析を行った。

C. 研究結果

766人に依頼メールを送信し、3回の督促を経て、547人(71.6%)から回答を得た。回答者の属性は、男367人

(67.0%)、女180人(33.0%)、学会の評議員100人(18.3%)、普通会員447人(81.7%)、日本疫学会の会員歴10年以上245人(44.8%)、5～10年139人(25.4%)、5年未満163人(29.8%)であった。なお、日本疫学会の評議員は「疫学ないし関連領域において10年以上の研究歴を有し、現在も活発な研究活動を行っている原則として3年以上の会員歴を有する」という条件があり(日本疫学会評議員の推薦に関する細則)、「任期中に満63歳に達した場合、その直後の会務総会をもって退任する」(同評議員会申し合わせ事項)とされている。

表1と図1に政府統計の利用の有無について、今回の調査(現在の制度になった2009年4月以降に限定。全体と、評議員のみ再掲)と、2007年に日本疫学会が評議員を対象に実施した同様の調査の結果とを併せて示す。なお、日本疫学会が実施した調査は現在の統計法が施行される以前の旧統計法の時代のものである。また、今回の調査は2009年4月以降の現行の統計法の完全施行以

降を対象としている。公的統計利用の申請をした者は全体の10.8%だが、評議員に限ると29.0%であった。この数値は前回調査の26.0%とほぼ同一だが、「断念した」者の割合は前回調査の3.9%（5人）から1.0%（1人）に減少していた（前回調査との比較は、対象者の属性を統一するために、今回の評議員のみの結果を用いている。以下同様）。なお、断念した理由として、「個票データが欲しかったのであるが、一部は集計された形で政府統計の総合窓口（e-STAT）で公表していること、個票は研究班等の参加が条件とのことであった。その分野の研究班はないので、断念した。」、「医療施設静態調査データを医療機関向け調査票の宛先把握に用いることが法律上認められていないという。」、「2010年にがん研究開発費の分担研究で人口動態統計の利用（匿名の個票データの利用）を申請したところ、がん研究開発費が統計法施行規則第9条2項にある「公募の方法により補助する調査研究」にあたらぬと判断されたため、統計法第33条2号に基づく利用を断念した。」という記載があった。

申請した具体的な政府統計の種類を表2と図2に示す。最も多かったのが人口動態統計（死亡）で全体の7割であり、これは前回調査同様に他の統計と比較して圧倒的に多かった。以下、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査、患者調査と続く。なお、前回調査と比較して国民生活基礎調査が相対的に増えているという特徴が観察された。

国から使用の許可を得た場合の申請から許可までの期間の分布を表3と図

3に示す。全体の9割以上が半年以内に許可を得ており、8月以上を要したのは普通会员の1人（12～17月）であった。前回調査と比較すると圧倒的に期間が短縮したことが判明した。

政府統計を利用する際の困難な事例を表4と図4に示す。全体と評議員のみの結果はやや異なっているが、いずれも時間がかかりすぎる、必要な資料が明示されていない、作成する資料が膨大であることを回答者の10～20%が選択していた。申請から資料入手まで時間がかかりすぎるとした者は、前回調査から大幅に減少していた。

オーダーメイド集計（公表されていない集計表を国に依頼して作成してもらう）に関する利用と希望の結果を表5と図5に示す。現在利用している者は10%に満たないが、近い将来利用する計画ありと利用の希望ありを合わせると約8割（全体で76.6%、評議員で82.0%）であった。希望する統計は、国民健康・栄養調査がもっとも多く、次いで国民生活基礎調査、人口動態統計となっていた（表6、図6）。

匿名データ（個人を識別するデータを削除した個票の利用）については表7と図7に示すように、現在利用している者の割合はオーダーメイド集計よりも高く、全体で14.4%、評議員では22.0%であった。また、近い将来の利用計画と利用希望者の合計はいずれも8割を超えていた。具体的な統計は表8と図8に示すように、国民健康・栄養調査がもっとも多く、国民生活基礎調査、人口動態統計、患者調査が続いていた。

D. 考察

本研究は公的統計の疫学研究への二次利用に関して、利用（候補）者の意識や利用状況を調査したものである。わが国には疫学に関連する学会がいくつか存在するが、その中でも疫学全般に関して様々な分野で研究を行っている者が会員となっている日本疫学会の協力を得て、会員を対象として実施した。対象者の選定という観点からは、もっとも適切な方法と判断する。

日本疫学会会員（約 1500 人）のうち、調査時点で学会事務局が電子メールアドレスを把握している者のうち名簿に掲載を希望した 766 人を対象に調査を実施した。学会員の約 9 割は学会事務局で電子メールアドレスを把握しているが、名簿に掲載を希望した者のみに限ったため、約半数が調査の対象外となったが、メールアドレスの名簿掲載希望と公的統計の二次利用の間に関連があるとは考えられず、アドレス掲載希望者に対象を限定したことによって生じるバイアスは、あったとしても結果に大きな影響を及ぼすものではないと考える。回答率は 71.4% と高く、対象者の公的統計の二次利用に関する関心の高さの表れと考える。

申請の有無（表 1、図 1）をみると、全体よりも評議員に限定した方が申請を行ったことがある者が多かった。前述の通り、評議員は 10 年以上の研究歴が必須で、63 歳で定年となるため、特に研究活動が活発な会員が多いと考えられ、このことを反映していると推察される。前回調査（評議員のみ）とは申請ありの割合はさほど変わらなかったが、申請を

断念した者の割合が低かった。統計法の改正により、公的統計の二次利用が法律の中でうたわれ、申請に法的な裏付けができたことが大きく影響していると考えられる。

申請した政府統計の種類（表 2、図 2）では人口動態統計（死亡）が圧倒的に多い。個別の疾病に関する疫学像を観察する場合には、①全数調査であること、②ある程度病名が確かであること、などの点により、人口動態統計（死亡）が利用しやすい傾向にあるのだろう。また、コホート研究のエンドポイントの確認などにも用いられることも多く、そのため他の統計とは比較にならないほど頻度が高くなっている。国民生活基礎調査では前回調査よりも割合が上昇している一方で、国民栄養・健康調査や患者調査の割合は低下している。標本サイズが小さいので、これ以上の考察は避ける。

申請から許可までの期間は前回調査よりも圧倒的に短くなっていた。今回の調査では申請から許可まで半年を要しなかったものが 9 割以上を占めており、20%にも満たなかった前回調査とは大きな違いが観察された。これも改正された統計法の中に二次利用が条文中に掲げられ、法的な裏付けができたことが大きな要因のひとつと考えられる。これは表 4、図 4 に示した困難な事例でも「時間がかかる」という訴えが大幅に減少したことにも反映されている。

オーダーメイド集計の利用（希望）（表 5、図 5）と匿名データ提供の利用（希望）（表 7、図 7）を比較すると、後者の方が計画ありや希望するものの割合がやや高い傾向にあった。その背景とし

て、①制度が開始されて日が浅く、オーダーメイド集計にどこまで応じてもらえるのかがそれほど明らかではないこと、②研究者としては研究を進めていく中で必要な集計が新たに出てくることもあり、これをオーダーメイド集計として新たに申請するのは手間や時間が必要と思われること、などが影響していると考えられる。利用を希望する統計（表6、表8、図6、図8）は、表2、図2に示した申請した統計とは大きく様相が異なっていた。国民健康・栄養調査などは人口動態統計よりも希望者の割合が高く、その他の統計も人口動態統計と相対的に考えると、実際に申請を行ったものよりも割合が高くなっている。前述の通り、人口動態統計をコホート研究のエンドポイント確認の資料として利用する場合には個人を識別するデータが必須であり、オーダーメイド集計や匿名化されたデータでは目的を達成できないため、相対的に頻度が低くなっているものと考えられる。

以上、日本疫学会の会員を対象とした公的統計の二次利用に関する現状と意識を明らかにした。統計法の改正により申請から許可までの期間は明らかに短くなっており、新たな利用方法も法律上明らかにされたため、今後、さらなる公的統計の二次利用が期待される。

本調査は日本疫学会の統計利用促進委員会と共同実施した。調査に協力していただいた日本疫学会会員に対して謝意を表します。

E. 結論

日本疫学会の会員を対象とした公的統計の二次利用に関する現状と意識を明らかにした。統計法の改正により申請から許可までの期間は明らかに短くなっており、新たな利用方法も法律上明らかにされたため、今後、さらなる公的統計の二次利用が期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究））
分担研究報告書

国と県の健康施策に活用される公的統計に関する研究

研究代表者 祖父江友孝 国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部長
大阪大学大学院医学系研究科 社会環境医学講座 環境医学教室 教授
分担研究者 安村 誠司 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 教授
協力研究者 味木和喜子 兵庫県職員健康管理センター所長

研究要旨

国と県の健康施策における公的統計の活用状況を把握するため、国の「健康日本 21」と「がん対策推進基本計画」、およびそれらに対応した兵庫県の「兵庫県健康増進計画」と「兵庫県がん対策推進計画」を対象に、各個別目標の指標測定に利用された調査を、WEB で公表されている資料から整理した。国が定期的実施する調査や事業報告等を「公的統計」とすると、国の計画では、大半の指標が公的統計により計測され、一部に研究班や学会の報告が利用されていた。県の計画では、国の公的統計による兵庫県値あるいは全国値の利用と、県の独自調査が多かった。国民の健康増進と生活習慣病の予防における健康施策の立案・評価において、公的統計は大きな役割を果たしており、今後とも、適切な指標を設定し、それを国が継続的にモニタリングする仕組みを強化することが重要である。また、国の計画に基づいて都道府県が計画を立案・実行する健康施策については、県の健康指標を国や他県と比較可能な形で整備する体制もあわせて考慮されることが望ましい。

A. 研究目的

健康施策を立案し、評価するためには、国民の健康指標を継続的にモニタリングする機能が必要である。国と県の健康施策における公的統計の活用状況を検討した。

B. 研究方法

国の健康施策として、「健康日本 21（平成 12～24 年）」と「がん対策推進基本計画（平成 19～23 年度）」を取り上げた。それぞれに対応する兵庫県の計画として「兵庫

県健康増進計画（平成 13～24 年度）」と「兵庫県がん対策推進計画（平成 20～24 年度）」を対象とした。WEB より、公表されている資料を入手した。

「健康日本 21 評価作業チーム」で提示された「各項目についてのデータ一覧表」を作表のベースとした。全 9 分野（栄養・食生活、身体活動と運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん）について、各分野の連番、個別目標、対象、目標値と、

ベースライン、中間実績、最近の実績の3点における各値と調査名を記した。

がん対策推進基本計画のうち、国民を対象とした目標項目を、「分野9がん」に追加した。健康日本21の個別目標には無く、がん対策推進基本計画に基づく個別目標については、分野の連番部分に項目名(総合、予防、早期発見、がん医療、情報提供、がん登録)を入れて区別した。実績値と調査名については、調査年次を対応させ、健康日本21の中間実績欄にがん対策推進基本計画のベースラインを、最近の実績欄に中間評価を並べた。

各項目について、兵庫県の計画を対比させた。兵庫県独自の指標には*印、国と異なる目標値には#を付して区別した。

また、各計画で利用された統計資料の一覧を作成した。

C. 研究結果

表1に、各項目の個別目標と指標について、国と兵庫県の比較を示した。表2に、国の計画に利用された調査の概要、表3に、兵庫県の計画に利用された調査の概要を示した。

国が定期的実施する調査や事業報告等を「公的統計」とすると、国の計画では、大半の指標値が公的統計により計測されていた。「公的統計」以外では、研究班の報告書(未成年者の喫煙・飲酒、分煙の徹底)と学会による施設調査報告(糖尿病合併症：腎症)が利用されていた。

兵庫県の計画に利用された調査を実施主体別に区分すると、国の「公的統計」による兵庫県値あるいは全国値の利用と、県の独自調査が多かった。県の調査では、資料をWEBで見つけられない調査もあった。

D. 考察

国民の健康増進のためには、適切な目標値の設定と指標の継続的なモニタリングが不可欠である。健康日本21とがん対策推進基本計画における指標の計測では、大半の項目で公的統計が利用されていたが、一部は研究班や学会の報告に基づいていた。指標とする項目については、国が責任を持って値を計測する仕組みを検討することが望ましい。

国の全体計画に基づいて、県が県の特徴に配慮した計画を立案・実行・評価するためには、県の指標が国や他県と比較可能な形で整備されることが望ましい。国の公的統計における都道府県値の整備についても、健康施策の立案・評価の観点から、見直しが必要である。

各指標の妥当性については、ここでは論じないが、予防を目指す各種疾病の罹患数・率、有病数・率は、指標として不可欠である。レセプトやDPCなど、電子化された既存の情報を有効に活用して、国民や県民の健康状態を継続的にモニタリングし、評価できる仕組みの検討が、今後ますます重要である。

E. 結論

国民の健康増進と生活習慣病の予防における健康施策の立案・評価において、公的統計は大きな役割を果たしている。今後とも、適切な指標を設定し、それを国が継続的にモニタリングする仕組みを強化することが重要である。また、国の計画に基づいて都道府県が計画を立案・実行する健康施策については、県の健康指標を国や他県と比較可能な形で整備する体制もあわせて考慮されることが望ましい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Matsuda T, Marugame T, Kamo K, Katanoda K, Ajiki W, Sobue T, and The Japan Cancer Surveillance Research Group. Cancer Incidence and Incidence Rates in Japan in 2006: Based on Data from 15 Population-based Cancer Registries in the Monitoring of Cancer Incidence in Japan (MCIJ) Project. Jpn. J. Clin. Oncol. 2012 42:139-147

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得： なし
2. 実用新案登録： なし
3. その他： なし

表1. 健康増進と生活習慣病の予防に関する個別目標と指標 -国と兵庫県の比較-

国:健康日本21(H12~24年)およびがん対策推進基本計画(H19~23年度:国民対象分のみ抜粋)
 県:兵庫県健康増進計画(H13~24年度)および兵庫県がん対策推進計画(H20~24年度:県民対象分のみ抜粋)

| 分野 | 個別目標 | 国/県 | 対象 *県独自の指標 #国と異なる目標値 | 目標値 | ベースライン調査(又は参考値) | 中間実績値等 がん対策では、ベースライン 県では健康増進計画の現状値 | 最近の実績値等 がん対策では中間評価 | 用語の説明 | | | |
|----------|--|---------|----------------------------|---------|-----------------|--|-----------------------|---------------------------|---|---------------|--|
| 1 栄養・食生活 | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | 適正体重を維持している人の増加 (肥満者等の割合) | 国 | a)児童・生徒の肥満児(6~14歳) | 7%以下 | 10.7% | H9年国民栄養調査 | 10.2% | 9.2% | 児童・生徒の肥満児:日比式による標準体重の20%以上 やせ: BMIが18.5未満の者 肥満者: BMIが25以上の者 BMI (Body Mass Index): 体重(kg)/[身長(m)] ² | | |
| | | | b)20歳代女性のやせの者 | 15%以下 | 23.3% | | 21.4% | | | H16年国民健康・栄養調査 | 22.3% |
| | | | c)20~60歳代男性の肥満者 | 15%以下 | 24.3% | | 29.0% | | | 31.7% | |
| | | | d)40~60歳代の女性の肥満者 | 20%以下 | 25.2% | | 24.6% | | | 21.8% | |
| | | 県 | #適正体重の維持・達成割合幼児4~5歳 | 97.2% | 96.7% | H12年度幼児並びに学童における身体状況調査(県) | 96.8% | H18年度幼児並びに学童における身体状況調査(県) | | | |
| | | | #適正体重の維持・達成割合児童6~11歳 | 92%以上 | 90.0% | | 90.9% | | | | |
| | | | 20歳代女性のやせの者 | 15%以下 | 19.7% | H10年度兵庫県食生活実態調査(県) | 22.0% | | H15年度兵庫県健康食生活実態調査(県) | | |
| | | | *肥満者の推定数男性(20歳以上) | 803千人以下 | - | - | 998千人 | | H15~18年国民健康・栄養調査(国:兵庫県値) | | BMIが25以上又は腹囲85cm以上 |
| | *肥満者の推定数女性(20歳以上) | 431千人以下 | - | - | 529千人 | | | BMIが25以上又は腹囲90cm以上 | | | |
| | *ほぼ毎日体重を測定する割合男性(20歳以上) | 34.2% | - | - | 14.8% | H18年度県民意識調査(県) | | | | | |
| | *ほぼ毎日体重を測定する割合女性(20歳以上) | 55.1% | - | - | 28.2% | | | | | | |
| 1.2 | 脂肪エネルギー比率の減少 (1日当たり平均摂取比率) | 国 | a)20~40歳代 | 25%以下 | 27.1% | H9年国民栄養調査 | 26.7% | H16年国民健康・栄養調査 | 27.1% | H21年国民健康・栄養調査 | 脂肪エネルギー比率:総摂取エネルギーに占める脂肪からのエネルギーの割合 |
| | | 県 | #15歳以上 | 25%以下 | 28.9% | H10年度兵庫県食生活実態調査(県) | 27.3% | H15年度兵庫県健康食生活実態調査(県) | | | |
| 1.3 | 食塩摂取量の減少 (1日当たり平均摂取量) | 国 | a)成人 | 10g未満 | 13.5g | H9年国民栄養調査 | 11.2g | H16年国民健康・栄養調査 | 10.7g | H21年国民健康・栄養調査 | |
| | | 県 | #15歳以上 | 10g未満 | 12.9g | H10年度兵庫県食生活実態調査(県) | 10.9g | H15年度兵庫県健康食生活実態調査(県) | | | |
| 1.4 | 野菜の摂取量の増加 (1日当たり平均摂取量) | 国 | a)成人 | 350g以上 | 292g | H9年国民栄養調査 | 267g | H16年国民健康・栄養調査 | 295g | H21年国民健康・栄養調査 | |
| | | 県 | #15歳以上 | 350g以上 | 254.2g | H10年度兵庫県食生活実態調査(県) | 260.3g | H15年度兵庫県健康食生活実態調査(県) | | | |
| 1.5 | カルシウムに富む食品の摂取量の増加 (1日当たりの平均摂取量) 全国:成人、県15歳以上 | 国 | a)牛乳・乳製品 | 130g以上 | 107g | H9年国民栄養調査 | 101g | H16年国民健康・栄養調査 | 91g | H21年国民健康・栄養調査 | カルシウムに富む食品:牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜 |
| | | | b)豆類 | 100g以上 | 76g | | 65g | | 59g | | |
| | | | c)緑黄色野菜 | 120g以上 | 98g | | 89g | | 99g | | |
| | | 県 | #牛乳・乳製品 | 300g以上 | 149.7g | H10年度兵庫県食生活実態調査(県) | 126.2g | H15年度兵庫県健康食生活実態調査(県) | | | |
| | | | #豆類 | 80g以上 | 64.9g | | 72.3g | | | | |
| | #緑黄色野菜 | 150g以上 | 100.9g | | 99.0g | | | | | | |
| 1.6 | 自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加 (実践する人の割合) | 国 | a)男性(15歳以上) | 90%以上 | 62.6% | H10年国民栄養調査 | 60.2% | H16年国民健康・栄養調査 | 67.7% | H21年国民健康・栄養調査 | 適正体重:[身長(m)] ² ×22を標準(BMI=22を標準とする) |
| | | | b)女性(15歳以上) | 90%以上 | 80.1% | | 70.3% | | 76.3% | | |
| | | 県 | 男性(15歳以上) | 90%以上 | 62.7% | H12年度食生活アンケート(県) | 49.9% | H15年度兵庫県健康食生活実態調査(県) | | | |
| | | | 女性(15歳以上) | 90%以上 | 73.6% | | 63.8% | | | | |

| 分野 | 個別目標 | 国/県 | 対象 *県独自の指標 #国と異なる目標値 | 目標値 | ベースライン調査(又は参考値) | | 中間実績値等 かん対策ではベースライン 県では健康増進計画の現状値 | | 最近の実績値等 かん対策では中間評価 | | 用語の説明 |
|------------------|---|-------------|----------------------------|------------|-----------------|------------------|---|----------------------|-----------------------|---------------|---|
| | | | | | | | | | | | |
| 1.7 | 朝食を欠食する人の減少 (欠食する人の割合) | 国 | a) 中学・高校生 | 0% | 6.0% | H9年国民栄養調査 | 6.2% | H16年国民健康・栄養調査 | 7.2% | H21年国民健康・栄養調査 | |
| | | | b) 男性(20歳代) | 15%以下 | 32.9% | | 34.3% | | 33.0% | | |
| | | | c) 男性(30歳代) | 15%以下 | 20.5% | | 25.9% | | 29.2% | | |
| | | 県 | 生徒(12~14歳) | 0% | 2.6% | H12年度食生活アンケート(県) | 5.4% | H15年度兵庫県健康食生活実態調査(県) | | | |
| | | | 生徒・学生(15~19歳) | 0% | 11.4% | | 8.7% | | | | |
| | | | #男性(20歳代) | 23%以下 | 25.6% | | 23.9% | | | | |
| #男性(30歳代) | 18%以下 | 19.9% | 18.6% | | | | | | | | |
| 1.8 | 量・質ともに、きちんとした食事をする人の増加 (一日最低一食、きちんとした食事を、家族等2人以上で楽しく、30分以上かけてとる人の割合) | 国 | a) 成人(20歳以上) | 70%以上 | 56.3% | H8年国民栄養調査 | 61.0% | H16年国民健康・栄養調査 | 65.7% | H21年国民健康・栄養調査 | きちんとした食事:1日あたりのエネルギー必要量及び各種栄養素密度について一定条件をみたす食事 |
| | | | 県 | *児童(6~11歳) | 90%以上 | 81.7% | H12年度食生活アンケート(県) | 82.2% | H15年度兵庫県健康食生活実態調査(県) | | |
| | | *生徒(12~14歳) | | 82%以上 | 74.1% | 71.1% | | | | | |
| | | #15歳以上 | 73%以上 | 66.2% | 66.3% | | | | | | |
| 1.9 | 外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の増加 (参考にする人の割合) | 国 | a) 成人男性 | 30%以上 | 20.1% | H12年国民栄養調査 | 18.0% | H16年国民健康・栄養調査 | 23.9% | H21年国民健康・栄養調査 | |
| | | | b) 成人女性 | 55%以上 | 41.0% | | 40.4% | | 50.6% | | |
| | | 県 | #男性(15歳以上) | 23%以上 | 21.2% | H12年度食生活アンケート(県) | 22.0% | H15年度兵庫県健康食生活実態調査(県) | | | |
| | | | #女性(15歳以上) | 53%以上 | 48.5% | 52.5% | | | | | |
| 1.10 | 自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の増加 (理解している人の割合) | 国 | a) 成人男性 | 80%以上 | 65.6% | H8年国民栄養調査 | 69.1% | H16年国民健康・栄養調査 | 75.6% | H21年国民健康・栄養調査 | |
| | | | b) 成人女性 | 80%以上 | 73.0% | | 75.0% | | 78.7% | | |
| | | 県 | *15歳以上男性 | 85%以上 | 77.2% | H12年度食生活アンケート(県) | 52.6% | H15年度兵庫県健康食生活実態調査(県) | | | |
| | | | *15歳以上女性 | 89%以上 | 81.0% | 57.6% | | | | | |
| | 適切な食事量を理解する人の割合 | 県 | #15歳以上男性 | 58%以上 | 52.5% | H12年度食生活アンケート(県) | 55.3% | H15年度兵庫県健康食生活実態調査(県) | | | |
| | | | #15歳以上女性 | 68%以上 | 61.8% | 67.0% | | | | | |
| 1.11 | 自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の増加 (改善意欲のある人の割合) | 国 | a) 成人男性 | 80%以上 | 55.6% | H8年国民栄養調査 | 59.1% | H16年国民健康・栄養調査 | 58.8% | H21年国民健康・栄養調査 | |
| | | | b) 成人女性 | 80%以上 | 67.7% | | 67.3% | | 69.5% | | |
| | | 県 | 男性(15歳以上) | 70%以上 | 63.2% | H12年度食生活アンケート(県) | 53.3% | H15年度兵庫県健康食生活実態調査(県) | | | |
| | | | 女性(15歳以上) | 80%以上 | 72.6% | 64.7% | | | | | |
| 1.12 | ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進 (提供数、利用する人の割合) | 国 | a) 男性(20~59歳) | 50%以上 | 34.4% | H12年国民栄養調査 | 28.1% | H16年国民健康・栄養調査 | 38.8% | H21年国民健康・栄養調査 | ヘルシーメニューの提供:給食、レストラン、食品売場における、食生活改善のためのバランスのとれたメニューの提供。 |
| | | | b) 女性(20~59歳) | 50%以上 | 43.0% | | 43.7% | | 61.9% | | |
| | | 県 | *食の健康協力店の店舗数 | 5,000店舗 | — | — | 3,615店舗 | H19年4月健康増進課調べ(県) | | | |
| 1.13 | 学習の場の増加と参加の促進 (学習の場の数、学習に参加する人の割合) | 国 | a) 成人男性(20歳以上) | 10%以上 | 6.1% | H12年国民栄養調査 | 7.4% | H16年国民健康・栄養調査 | 8.3% | H21年国民健康・栄養調査 | 学習の場:地域、職域において健康や栄養に関する情報を得られる場 |
| | | | b) 成人女性(20歳以上) | 30%以上 | 14.7% | | 15.3% | | 16.1% | | |
| | | 県 | *場がある割合(15歳以上) | 69%以上 | 22.6% | H12年度食生活アンケート(県) | 46.4% | H15年度兵庫県健康食生活実態調査(県) | | | |
| | | | #参加者の割合男性(15歳以上) | 19%以上 | 6.3% | | 12.3% | | | | |
| #参加者の割合女性(15歳以上) | 43%以上 | 15.8% | 27.7% | | | | | | | | |

| 分野 | 個別目標 | 国/県 | 対象 *県独自の指標 #国と異なる目標値 | 目標値 | ベースライン調査(又は参考値) | 中間実績値等 がん対策ではベースライン 県では健康増進計画の現状値 | 最近の実績値等 がん対策では中間評価 | 用語の説明 | | | | |
|-----------|--|-----|---|-------------------------|-------------------------|---|--|---|--|--|-------------------------------------|----------------------------------|
| 1.14 | 学習や活動の自主グループの増加 (自主グループの数) | 国 | a)成人男性(20歳以上) b)成人女性(20歳以上) | 5%以上 15%以上 | 2.4% 7.8% | H12年国民栄養調査 3.5% 7.4% | H16年国民健康・栄 養調査 3.9% 8.4% | 自主グループ:地域、職域において健康や 栄養に関する学習や活動を、自主的に取り 組む住民、地区組織、企業等 | | | | |
| | | 県 | *いずみ会員数 | 11,250人 | 9,402人 | H18年度健康増進課 調べ(県) 9,120人 | H19年4月健康増進 課調べ(県) | | | | | |
| 1.15 | 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 (メタボリックシンドロームを知っている人の割合 (全国平均)) | 国 | a)20歳以上 | 80%以上 | — | — | — | H22年食育の現状と 意識に関する世論 調査 | — | | | |
| | | 県 | 成人 | 80%以上 | — | 51.7% | H18年度県民意識 調査(県) | — | — | | | |
| 2 身体活動・運動 | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | 【成人(20歳以上)】意識的に運動を心がけ ている人の増加 (意識的に運動している人の割合) | 国 | a)男性 b)女性 | 63%以上 63%以上 | 51.8% 53.1% | H8年保健福祉動向 調査 54.2% 55.5% | H15年国民健康・栄 養調査 58.7% 60.5% | H20年国民健康・栄 養調査 | 意識的に運動を心がけている人:日頃から 日常生活の中で、健康の維持・増進のため に意識的に体を動かすなどの運動をしてい る人 | | | |
| | | 県 | 男性 女性 | 63%以上 63%以上 | 47.0% 41.1% | H11年度県民の健康 づくり調査(県) 55.5% 55.7% | H16年度県民の健 康づくり意識調査 (県) | | | | | |
| | | 国 | a)男性(15歳以上) b)女性(15歳以上) | 9,200歩以上 8,300歩以上 | 8,202歩 7,282歩 | H9年国民栄養調査 7,532歩 6,446歩 | H16年国民健康・栄 養調査 7,243歩 6,431歩 | | | H21年国民健康・栄 養調査 | | |
| | | 県 | 男性(15歳以上) 女性(15歳以上) | 9,200歩以上 8,300歩以上 | 8,202歩 7,282歩 | | | | | | H9年国民栄養調査 7,864歩 7,127歩 | H15~18年国民健 康・栄養調査(国: 兵庫県値) |
| 2.2 | 【成人】日常生活における歩数の増加 (日常生活における歩数) | 国 | a)男性(15歳以上) b)女性(15歳以上) | 9,200歩以上 8,300歩以上 | 8,202歩 7,282歩 | H9年国民栄養調査 7,532歩 6,446歩 | H16年国民健康・栄 養調査 7,243歩 6,431歩 | H21年国民健康・栄 養調査 | | | | |
| | | 県 | 男性(15歳以上) 女性(15歳以上) | 9,200歩以上 8,300歩以上 | 8,202歩 7,282歩 | | | | H9年国民栄養調査 7,864歩 7,127歩 | | H15~18年国民健 康・栄養調査(国: 兵庫県値) | |
| 2.3 | 【成人(20歳以上)】運動習慣者の増加 (運動習慣者の割合) | 国 | a)男性 b)女性 | 39%以上 35%以上 | 28.6% 24.6% | H9年国民栄養調査 30.9% 25.8% | H16年国民健康・栄 養調査 32.2% 27.0% | | H21年国民健康・栄 養調査 | 運動習慣者:1回30分以上の運動を、週2回 以上実施し、1年以上持続している人 | | |
| | | 県 | 男性 女性 | 39%以上 35%以上 | 26.9% 24.6% | H11年度県民の健康 づくり調査(県) 33.1% 34.3% | H16年度県民の健 康づくり意識調査 (県) | | | | | |
| 2.4 | 【高齢者】外出について積極的な態度をもつ 人の増加 (運動習慣者の割合) | 国 | a)男性(60歳以上) b)女性(60歳以上) c)80歳以上(全体) | 70%以上 70%以上 56%以上 | 59.8% 59.0% 46.3% | H11年高齢者の日常 生活に関する意識調 査 51.8% 51.4% 38.7% | H15年国民健康・栄 養調査 57.4% 56.7% 40.9% | H20年国民健康・栄 養調査 | 外出について積極的な態度をもつ人:日常 生活の中で買物や散歩などを含めた外出 について、「自分から積極的に外出する方 である」と意識している人 | | | |
| | | 県 | 男性(60歳以上) 女性(60歳以上) 80歳以上(全体) | 70%以上 70%以上 56%以上 | 59.8% 59.4% 46.3% | | | | | 66.2% 66.4% 47.3% | H16年度県民の健 康づくり意識調査 (県) | |
| | | 国 | a)男性(60歳以上) b)女性(60歳以上) | 58%以上 50%以上 | 48.3% 39.7% | | | | | H10年高齢者の地域 社会への参加に関す る意識調査 66.0% 61.0% | H15年国民健康・栄 養調査 69.4% 66.2% | H20年国民健康・栄 養調査 |
| | | 県 | #男性(60歳以上) #女性(60歳以上) | 66%以上 66%以上 | 48.3% 39.7% | | | | | | | |
| 2.5 | 【高齢者】何らかの地域活動を実施している 者の増加 (地域活動を実施している人) | 国 | a)男性(60歳以上) b)女性(60歳以上) | 58%以上 50%以上 | 48.3% 39.7% | H10年高齢者の地域 社会への参加に関す る意識調査 66.0% 61.0% | H15年国民健康・栄 養調査 69.4% 66.2% | H20年国民健康・栄 養調査 | | | | |
| | | 県 | #男性(60歳以上) #女性(60歳以上) | 66%以上 66%以上 | 48.3% 39.7% | | | | 56.1% 56.3% | H16年度県民の健 康づくり意識調査 (県) | | |
| 2.6 | 【高齢者】日常生活における歩数の増加 (日常生活の歩数) | 国 | a)男性(70歳以上) b)女性(70歳以上) | 6,700歩以上 5,900歩以上 | 5,436歩 4,604歩 | H9年国民栄養調査 5,386歩 3,917歩 | H16年国民健康・栄 養調査 4,707歩 3,797歩 | H21年国民健康・栄 養調査 | | | | |
| | | 県 | 男性(70歳以上) 女性(70歳以上) | 6,700歩以上 5,900歩以上 | 5,436歩 4,604歩 | | | | H9年国民栄養調査 6,094歩 4,459歩 | H15~18年国民健 康・栄養調査(国: 兵庫県値) | | |

| 分野 | 個別目標 | 国/県 | 対象 *県独自の指標 #国と異なる目標値 | 目標値 | ベースライン調査(又は参考値) | | 中間実績値等 がん対策ではベースライン 県では健康増進計画の現状値 | | 最近の実績値等 がん対策では中間評価 | | 用語の説明 | |
|-------------|---|-------|----------------------------|-----------|-----------------|------------------------------|---|------------------------------|-----------------------|-------------------|--------------------------------|--|
| | | | | | | | | | | | | |
| 2.7 | 【高齢者】安全に歩行可能な高齢者の増加 (開眼片脚起立時間20秒以上に該当する人の増加) | 国 | a)男性(65~74歳) | 80%以上 | 68.1% | H8年度健康づくりに 関する意識調査 | — | — | 82.2% | H18年国民健康・栄 養調査 | — | |
| | | | b)男性(75歳以上) | 60%以上 | 38.9% | | — | | 50.4% | | | |
| | | | c)女性(65~74歳) | 75%以上 | 62.4% | | — | | 77.3% | | | |
| | | | d)女性(75歳以上) | 50%以上 | 21.2% | | — | | 44.4% | | | |
| 2.8 | 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 | | 1. 15 栄養・食生活 参照 | | | | | | | | | |
| 3 休養・こころの健康 | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | ストレスを感じた人の減少 (ストレスを感じた人の割合) | 国 | a)全国平均 | 49%以下 | 54.6% | H8年度健康づくりに 関する意識調査 | 62.2% | H15年国民健康・栄 養調査 | 61.3% | H20年国民健康・栄 養調査 | 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 | |
| | | 県 | 県 | 49%以下 | | | 71.8% | H16年度県民の健 康づくり意識調査 (県) | | | | |
| 3.2 | 睡眠による休養を十分にとれていない人の 減少 (とれない人の割合) | 国 | a)全国平均 | 21%以下 | 23.1% | H8年度健康づくりに 関する意識調査 | 21.2% | H16年国民健康・栄 養調査 | 18.4% | H21年国民健康・栄 養調査 | | |
| | | 県 | 県 | 21%以下 | | | 23.3% | H16年度県民の健 康づくり意識調査 (県) | | | | |
| 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 (睡眠補助品等を使用する人の割合) | 国 | a)全国平均 | 13%以下 | 14.1% | H8年度健康づくりに 関する意識調査 | 17.6% | H15年国民健康・栄 養調査 | 19.5% | H19年国民健康・栄 養調査 | 睡眠補助品:睡眠薬・精神安定剤 | |
| | | 県 | 県 | 13%以下 | | | 19.5% | H16年度県民の健 康づくり意識調査 (県) | | | | |
| 3.4 | 自殺者の減少 (自殺者数) | 国 | 全国数 | 22,000人以下 | 31,755人 | H10年人口動態統計 | 30,539人 | H16年人口動態統 計 | 30,707人 | H21年人口動態統 計 | | |
| | | 県 | 県 | 1,103人以下 | 1,326人 | H11年人口動態調査 (国:兵庫県値) | 1,221人 | H18年人口動態調 査(国:兵庫県値) | | | | |
| 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 (知っている人の割合) | 国 | a)肺がん | 100% | 84.5% | H10年度喫煙と健康 問題に関する実態調 査 | 87.5% | H15年国民健康・栄 養調査 | 87.5% | H20年国民健康・栄 養調査 | 健康影響:別紙「喫煙が及ぼす健康影響」 を参照 | |
| | | | 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% | | | |
| | | 県 | 肺がん | 100% | 84.5% | | 91.9% | H16年度県民の健 康づくり意識調査 (県) | 91.9% | | | |
| | | | ぜんそく | 100% | 59.9% | | 74.4% | | | | | |
| | | | 気管支炎 | 100% | 65.5% | | 79.3% | | | | | |
| | | | 心臓病 | 100% | 40.5% | | 60.9% | | | | | |
| | | | 脳卒中 | 100% | 35.1% | | 58.1% | | | | | |
| | | | 胃潰瘍 | 100% | 34.1% | | 48.5% | | | | | |
| 妊娠に関連した異常 | 100% | 79.6% | 83.4% | | | | | | | | | |
| 歯周病 | 100% | 27.3% | 36.8% | | | | | | | | | |

| 分野 | 個別目標 | 国/県 | 対象 *県独自の指標 *国と異なる目標値 | 目標値 | ベースライン調査(又は参考値) | 中間実績値等 がん対策ではベースライン 県では健康増進計画の現状値 | 最近の実績値等 がん対策では中間評価 | 用語の説明 | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|------|---|---|-------------------------------------|--|---------------------------------------|---|--|---|------------------------|---|------------------------|--------------------|------------------------|--|------------------|-------------------|
| 4.2 | 未成年者の喫煙をなくす (喫煙している人の割合) | 国 | a)男性(中学1年) | 0% | 7.5% | H18年度未成年者の 喫煙行動に関する全 国調査 | 3.2% | H16年度未成年者 の喫煙および飲酒 行動に関する全国 調査 | 1.5% | H20年度未成年者 の喫煙および飲酒 行動に関する全国 調査 | | | | | | | | |
| | | | b)男性(高校3年) | 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) | 0% | 15.6% | | 9.7% | | 5.3% | | | | | | | | | |
| | | 県 | 男性(中学1年) | 0% | 7.5% | | 3.2% | H9年2月社保健所管 内中学生対象調査 | 21.7% | | | | | | | | | |
| | | | 男性(高校3年) | 0% | 36.9% | | 9.7% | | | | | | | | | | | |
| | | | 女性(中学1年) | 0% | 3.8% | | 2.4% | | | | | | | | | | | |
| | | | 女性(高校3年) | 0% | 15.6% | | 9.7% | | | | | | | | | | | |
| | | | 男性(中学1年) | † | 3.8% | - | | | | | | | | | | | | |
| | | | 女性(中学1年) | † | 2.9% | - | | | | | | | | | | | | |
| 県 | 男性(中学1~3年) | † | - | 3.1% | H15~17年度東播 磨ヤングたばこ作 戦:アンケート調査 | | | | | | | | | | | | | |
| | 女性(中学1~3年) | † | - | 2.8% | | | | | | | | | | | | | | |
| 独自 | 喫煙率を下げる (習慣的に喫煙している人の割合) | 県 | *男性 | 27.5%以下 | - | 36.5% | H16年度県民の健 康づくり意識調査 (県) | | | | | | | | | | | |
| 独自 | 喫煙率を下げる (習慣的に喫煙している人の割合) | 県 | *女性 | 5.7%以下 | - | 8.5% | | | | | | | | | | | | |
| | | | 国 | 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% | 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 | 都道府県 →100% 政令市等 →100% 市町村→ 89.7% 保健所→ 100% | 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 | 本庁舎内 建物内禁 煙 都道府県 49% 都道府県 庁所在地 及び政令 指定都市 17% 東京都23 区4% | (参考値)H22年度 厚労科研大和班 | 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 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | b)職場 | 100% | 40.3% (47.7%) | H9年労働者健康状 況調査 | 55.9% (59.1%) | H14年労働者健康 状況調査 |
| 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% | H17年分煙の知識 に関する全国調査 | - | | |
| 独自 | 受動喫煙防止対策の普及 (兵庫県受動喫煙防止対策指針の目標達成状 況) | 県 | *敷地内または建物内禁煙 官公庁 医療機関 | 100% | - | - | 40% 79% | H17年度受動喫煙 防止対策実施状況 調査(県) | | | | | | | | | | |
| | | | *敷地内禁煙 教育機関 | 100% | - | | 33% | | | | | | | | | | | |
| | | | *敷地内・建物内禁煙または完 全分煙 事務所 運動施設 文化施設 飲食店 宿泊施設 交通機関 | 100% | - | | 48% 51% 79% 14% 8% 60% | | | | | | | | | | | |
| | | | *妊婦・乳幼児のいる場での禁 煙 家庭 | 100% | - | | 78% | | | | | | | | | | | |
| | | | 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) | 国 | | a)全国 | | 100% | 32.9% (27.8%) | H13年度地域保健・ 老人保健事業報告 | 39.7% (32.2%) | H15年度地域保健・ 老人保健事業報告 | - (38.9%) | H20年度地域保健・ 健康増進事業報告 | 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 (括弧部分)市町村の禁煙指導実績 | | |
| 県 | #個別教育のうち禁煙教育を 行っている市町 | 100% | 32% | H14年度老人保健事 業報告(国:兵庫県 値) | 48.8% | H18年度老人保健 事業報告(国:兵庫 県値) | | | | | | | | | | | | |

| 分野 | 個別目標 | 国/県 | 対象 *県独自の指標 #国と異なる目標値 | 目標値 | ベースライン調査(又は参考値) | | 中間実績値等 がん対策ではベースライン 県では健康増進計画の現状値 | | 最近の実績値等 がん対策では中間評価 | | 用語の説明 | | |
|-------------|---|----------|-------------------------------|------------------|------------------------------|---------------------------------|---|--|-----------------------|---|---|------------------------------|--|
| | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | 国 | 喫煙率 | - | - | - | 男性:43.2% 女性:12.0% | H16年国民健康・栄 養調査 | 男性:38.2% 女性:10.9% | H21年国民健康・栄 養調査 | | | |
| | | | 禁煙希望者の割合 | - | - | - | 男性:24.6% 女性:32.7% | H15年国民健康・栄 養調査 | 男性:31.7% 女性:42.4% | | | | |
| 5 アルコール | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1 | 多量に飲酒する人の減少 (多量に飲酒する人の割合) | 国 | a)男性 b)女性 | 3.2%以下 0.2%以下 | 4.1% 0.3% | H8年度健康づくり に関する意識調査 | 5.4% 0.7% | H16年国民健康・栄 養調査 | 4.8% 0.4% | H21年国民健康・栄 養調査 | 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 | | |
| | | 県 | 男性 女性 | 3.2%以下 0.2%以下 | 4.1% 0.3% | | 3.4% 0.3% | | H18年度県民意識 調査(県) | | | | |
| 5.2 | 未成年者の飲酒をなくす (飲酒している人の割合) | 国 | a)男性(中学3年) | 0% | 26.0% | H8年度未成年者の 飲酒行動に関する全 国調査 | 16.7% | 平成16年度未成年 者の喫煙および飲 酒行動に関する全 国調査 | 9.1% | H20年度未成年者 の喫煙および飲酒 行動に関する全国 調査 | | | |
| | | | b)男性(高校3年) | 0% | 53.1% | | 38.4% | | | | | | |
| | | | c)女性(中学3年) | 0% | 16.9% | | 14.7% | | | | | | |
| | | | d)女性(高校3年) | 0% | 36.1% | | 32.0% | | | | | | |
| | | 県 | 男性(中学3年) | 0% | 25.4% | | | | | | | | |
| | | 男性(高校3年) | 0% | 51.5% | | | | | | | | | |
| 県 | 女性(中学3年) | 0% | 17.2% | | | | | | | | | | |
| 女性(高校3年) | 0% | 35.9% | | | | | | | | | | | |
| *男性(15~19歳) | 0% | 16.5% | H10年度兵庫県食生 活実態調査(県) | 8.4% | H15年度兵庫県健 康食生活実態調査 (県) | 9.9% | | | | | | | |
| *女性(15~19歳) | 0% | 10.2% | | | | | | | | | | | |
| 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) | 国 | a)男性 b)女性 | 100% 100% | 50.3% 47.3% | H15年国民健康・栄 養調査 | 48.6% 49.7% | H13年国民栄養調 査 | 54.7% 48.6% | H20年国民健康・栄 養調査 | 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 | | |
| | | | 県 | 男性 女性 | 100% 100% | | - - | | 54.2% 50.4% | | | H15年度兵庫県健 康食生活実態調査 (県) | |
| | | 6 歯の健康 | | | | | | | | | | | |
| | | 6.1 | う歯のない幼児の増加 (う歯のない幼児の割合-3歳) | 国 | 全国平均 | 80%以上 | 59.5% | H10年度3歳児歯科 健康診査 | 68.7% | H15年度3歳児歯科 健康診査 | 75.4% | H20年度3歳児歯科 健康診査 | |
| 県 | 県 | | | 80%以上 | 70.6% | H11年度3歳児歯科 健診結果保健実態調 査(県) | 78.5% | H18年度3歳児歯科 健診結果(県) | | | | | |
| 6.2 | フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の 増加 (受けたことのある幼児の割合-3歳) | 国 | 全国平均 | 50%以上 | 39.6% | H5年歯科疾患実態 調査 | 37.8% | H16年国民健康・栄 養調査 | 64.6% | H21年国民健康・栄 養調査 | | | |
| | | 県 | 県 | 50%以上 | 42.0% | H11年歯科疾患実態 調査(全国値) | 48.9% | H17年歯科疾患実 態調査(全国値) | | | | | |
| 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 (習慣のある幼児の割合-1歳6ヶ月) | 国 | 1~5歳児の平均 | 15%以下 | 29.9% | H3年久保田らによる 調査 | 22.6% | H16年国民健康・栄 養調査 | 19.7% | H21年国民健康・栄 養調査 | 頻回飲食:間食として1日3回以上の飲食 | | |
| | | 県 | 1~5歳 | 15%以下 | | | | | | | | | |
| 6.4 | 一人平均う歯数の減少 (一人平均う歯数-12歳) | 国 | 全国平均 | 1歯以下 | 2.9歯 | H11年度学校保健統 計調査 | 1.9歯 | H16年度学校保健 統計調査 | 1.29本 | H22年度学校保健 統計調査 | 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) | | |
| | | 県 | 県 | 1歯以下 | 2.7歯 | H11年度兵庫県健康 福祉部調べ(県) | 1.5歯 | H18年度兵庫県健 康生活部調査(県) | | | | | |
| 6.5 | フッ化物配合歯磨剤使用の増加 (使用している人の割合) | 国 | 6~14歳の平均 | 90%以上 | 45.6% | H3年荒川らによる調 査 | 52.5% | H16年国民健康・栄 養調査 | 86.2% | H21年国民健康・栄 養調査 | | | |
| | | 県 | #1~14歳 | 90%以上 | 13.9% | H9年度地域歯科保 健実態調査(県) | | | | | | | |

| 分野 | 個別目標 | 国/県 | 対象 *県独自の指標 #国と異なる目標値 | 目標値 | ベースライン調査(又は参考値) | 中間実績値等 がん対策ではベースライン 県では健康増進計画の現状値 | 最近の実績値等 がん対策では中間評価 | 用語の説明 | | | |
|-------|--|-----|----------------------------|-----------|-----------------|---|-----------------------|----------------------|---------|---------------|---|
| 6.6 | 個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加 (過去1年間に受けたことのある人の割合) | 国 | 15～24歳の平均 | 30%以上 | 12.8% | H5年保健福祉動向調査 | 16.5% | H16年国民健康・栄養調査 | 20.0% | H21年国民健康・栄養調査 | 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 |
| | | 県 | 15～24歳 | 30%以上 | 19.7% | H11年保健福祉動向調査(全国値) | | | | | |
| 6.7 | 進行した歯周炎の減少 (有する人の割合) | 国 | a)40歳 | 22%以下 | 32.0% | H9～10年富士宮市モデル事業報告 | 26.6% | H16年国民健康・栄養調査 | 18.0% | H21年国民健康・栄養調査 | 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 |
| | | | b)50歳 | 33%以下 | 46.9% | | 42.2% | | | | |
| | | 県 | 40歳 | 22%以下 | 32.0% | | 35.1% | H19年度兵庫県健康生活部調査(県) | 47.7% | | |
| | | | 50歳 | 33%以下 | 46.9% | | | | | | |
| 6.8 | 歯間部清掃用具の使用の増加 (使用する人の割合) | 国 | a)40歳(35歳～44歳) | 50%以上 | 19.3% | H5年保健福祉動向調査 | 39.0% | H16年国民健康・栄養調査 | 44.6% | H21年国民健康・栄養調査 | 歯間部清掃用具: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) |
| | | | b)50歳(45～54歳) | 50%以上 | 17.8% | | 40.8% | | | | |
| | | 県 | 40歳 | 50%以上 | 32.6% | 32.3% | H19年度兵庫県健康生活部調査(県) | | | | |
| | | | 50歳 | 50%以上 | 29.3% | 32.3% | | | | | |
| 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(知っている人の割合) | | 4.1 たばこ参照 | | | | | | | | |
| 6.10 | 禁煙支援プログラムの普及 | | 4.4 たばこ参照 | | | | | | | | |
| 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 (自分の歯を有する人の増加) | 国 | a)80歳(75～84)で20歯以上 | 20%以上 | 11.5% | H5年歯科疾患実態調査 | 25.0% | H16年国民健康・栄養調査 | 26.8% | H21年国民健康・栄養調査 | |
| | | | b)60歳(55～64)で24歯以上 | 50%以上 | 44.1% | | 60.2% | | | | |
| | | 県 | 80歳で20歯以上 | 20%以上 | 11.5% | | 43.5% | H19年度兵庫県健康生活部調査(県) | | | |
| | | | #60歳で24歯以上 | 80%以上 | 44.1% | | 76.0% | | | | |
| 6.12 | 定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加 (過去1年間に受けた人の割合) | 国 | 60歳(55～64歳) | 30%以上 | 15.9% | H4年寝屋川市調査 | 43.2% | H16年国民健康・栄養調査 | 42.7% | H21年国民健康・栄養調査 | |
| | | 県 | 60歳 | 30%以上 | 20.6% | H9年度地域歯科保健実態調査(県) | 26.3% | H19年度兵庫県健康生活部調査(県) | | | |
| 6.13 | 定期的な歯科検診の受診者の増加 (過去1年間に受けた人の割合) | 国 | 60歳(55～64歳) | 30%以上 | 16.4% | H5年保健福祉動向調査 | 35.7% | H16年国民健康・栄養調査 | 37.0% | H21年国民健康・栄養調査 | |
| | | 県 | 60歳 | 30%以上 | 18.6% | H11年保健福祉動向調査(全国値) | 27.6% | H19年度兵庫県健康生活部調査(県) | | | |
| 7 糖尿病 | | | | | | | | | | | |
| 7.1 | 成人の肥満者の減少 | | 1.1 栄養・食生活 参照 | | | | | | | | |
| 7.2 | 日常生活における歩数の増加 | | 2.2 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 | | 1.8 栄養・食生活 参照 | | | | | | | | |
| 7.4 | 糖尿病健診の受診の促進 (受けている人の数) | 国 | 定期健康診断等糖尿病に関する健康診断受診者 | 6,860万人以上 | 4,573万人 | H9年健康・福祉関連サービス需要実態調査 | 5,850万人 | H16年国民生活基礎調査 | 6,013万人 | H19年国民生活基礎調査 | |
| | | 県 | 健康診断受診者 | 296万人以上 | 197万人(全国の4.3%) | H9年健康・福祉関連サービス需要実態調査(国:兵庫県推計値) | 233万人 | H16年国民生活基礎調査(国:兵庫県値) | | | |