



福岡医発第307号(地)
平成15年5月9日

各医師会長 殿

福岡県医師会
会長 関原 敬次郎



厚生労働省「健康日本21評価手法検討会中間報告」及び
「健康日本21評価手法検討会調査分科会報告書」の送付について

新緑の候 貴職益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、別添のとおり日本医師会より標記報告書が届きましたので、ご参考までに
送付いたします。

健康日本 2 1 評価手法検討会中間報告

**健康日本 2 1 評価手法検討会
平成 1 5 年 3 月**

目次

はじめに	1
1. 評価手法について	1
2. 国の評価手法について	2
1) 「健康日本21」の目標の達成度	
2) 計画策定プロセス	
3) 「健康日本21」の推進のための基盤的な整備に関する活動状況	
①普及啓発活動について	
②推進体制整備、地方計画支援活動について	
③保健事業の効率的・一体的推進活動について	
④科学的根拠の蓄積及び活用に関する活動について	
3. 都道府県の評価手法について	5
1) 都道府県計画の目標の達成度	
2) 計画策定プロセス	
3) 都道府県計画の目標達成のための活動状況	
4. 市町村の評価手法について	7
1) 市町村計画の目標の達成度	
2) 計画策定プロセス	
3) 市町村計画の目標達成のための活動状況	
おわりに	9

はじめに

厚生労働省においては、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を実現することを目的として、平成12年より、21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）を推進している。「健康日本21」では、目標の設定と目標を達成するための具体的な諸活動の成果を適切に評価して、その後の健康づくり運動に反映させることを基本方針の一つとして掲げており、2005年度を目途に中間評価を行うとともに、2010年度に最終評価を行うこととしている。

このような中、「健康日本21」における目標の設定と目標を達成するための具体的な諸活動の成果を評価するための適切な手法を開発する必要がある。本検討会においては、適切な評価手法の開発を目的に、平成14年7月より議論を重ねてきた。国のみならず、都道府県及び市町村における健康づくりに関する計画（以下、地方計画という。）の評価も必要であることから、茨城県、福岡県大牟田市、滋賀県近江八幡市、奈良県三宅町の健康づくり担当者からヒアリングを行うとともに、評価の重要な柱である調査については、分科会を設けて鋭意検討を行ってきた。今般、評価手法についての考え方を整理し、中間的に取りまとめを行ったので、ここに中間報告として報告する。

1. 評価手法について

「健康日本21」及び地方計画の評価の目的は、これまで何をしてきたか、その結果はどのようなであったかを振り返ることによって、今後の健康づくり対策の推進に資する情報を得ることである。特に、目標の達成状況や達成状況と関連する促進・阻害要因等を探ることにより、「健康日本21」及び地方計画の改善にあたっての課題を明らかにし、その解決に資する多様な情報を得る必要があると考えられる。評価は、国、都道府県、市町村においてそれぞれ行うが、このように重層的に評価を実施することにより、国民一人一人が健康の増進に努めるための支援活動の評価が可能であると考えられる。

本検討会においては、国の評価については、1)「健康日本21」の目標の達成度、2)計画策定プロセス、3)「健康日本21」の推進のための基盤的な整備に関する活動状況を評価対象とし、都道府県及び市町村の評価についてはともに、1)地方計画の目標の達成度、2)計画策定プロセス、3)地方計画の目標達成のための活動状況を評価対象とした場合の各々に対する評価手法を次のとおり検討した。なお、都道府県、市町村においては、目標の達成度、計画策定プロセス及び活動状況に関する重点的な事項について、全国共通の評価等を行うことにより、相互に比較を行うことを考慮しつつも、それぞれの独自性に基づいた自己評価を行うことが望まれる。また、計画策定プロセスについて

は、定性的な評価を行うこととなるが、これを通じてこれまでの課題を明らかにすることが重要であると考えられる。

2. 国の評価手法について

国は、「健康日本21」という全国レベルでの戦略的な基本計画を策定し、これを推進するとともに、地方計画の策定・推進・評価に関し、各種説明会の開催や資料の作成・配付等を通じた技術的な支援を行う役割が求められている。

2005年度の間接評価においては、現在の推進方策をより一層効果的なものとするよう見直すことが必要であると考えられる。この際に、目標の見直し等が必要な場合には、再整理を行うことが求められる。

また、2010年度の最終評価においては、推進方策及び目標の見直しを行うことにより、「健康日本21」を進化させ、さらに効果的な健康づくり対策とすることが期待される。

1) 「健康日本21」の目標の達成度

「健康日本21」の現状値及び目標値については、その課題が、疾病の減少、危険因子の減少、検診の充実、生活習慣の改善等様々な段階のものであるとともに、現状値設定に用いた調査の出典が多様であることから、目標値を把握することが困難な場合があると考えられる。しかしながら、国は可能な限り、評価年を勘案しながら、現状値設定に用いた調査と同様な調査設計の調査を行うことが望ましい。

一方で、長期的な視点から、「健康日本21」の中間評価、最終評価、さらには、今後、「健康日本21」以降の健康づくり対策を進める上で、継続的に健康関連データのモニタリングを行うことのできるシステムを国は構築していく必要があると考えられる。このため、国は「健康日本21」における目標値を把握する視点を持ちつつ、自己記入式調査により把握できる生活習慣や、それに対する意識等については、国民健康・栄養調査等の中で調査を行っていくことが求められる。なお、国民健康・栄養調査のあり方については、本検討会の調査分科会報告書に示されている。

また、国の「健康日本21」の目標値は多数であるため、中間評価においては、目標達成の実行性が高いもの、5年という年月で変化する可能性が高いもの及び重要度の高いものから優先的に把握するという視点も重要である。

なお、健康関連データについて把握した結果を評価するためには、健康づくり対策を行わなかった場合に、そのデータがどのように変化するかについて、予め予測し、その予測値と実際のデータとの乖離について考察する手法につい

ても必要に応じて取り入れることが望ましい。

なお、「健康日本21」の目的として掲げられている健康寿命については、現状値の把握及び数値目標の設定が行われていないが、健康づくり施策の評価に活用する観点から、国のみならず、都道府県、市町村においてどこまで評価可能であるか引き続き検討していく必要がある。

2) 計画策定プロセス

「健康日本21」は、国の健康づくり施策であるとともに、運動論の側面を持っている。このため、計画の内容、地方計画策定状況、関係者の広がり状況等々を評価することは、「健康日本21」に引き続く今後の効果的な健康づくり対策及び運動論を展開する上で有用である。まずは、このような計画策定プロセスの国による自己評価を実施することが求められるが、この際に、地方自治体への広がりのみならず、民間における広がりも把握することが重要である。

さらに最終評価においては、国は、目標の達成度と計画策定プロセスの関係についての分析・考察を行うことが重要である。

3) 「健康日本21」の推進のための基盤的な整備に関する活動状況

国における、「健康日本21」の推進のための基盤的な整備に関する活動については、国民の健康実現に資するため、以下に示す①から④の4つの柱をもって推進している。このため、4つの柱ごとの活動状況について、それぞれ評価を行うことが必要であると考えられる。

また、最終評価においては、国は可能な範囲で、目標の達成度と活動状況についての分析・考察を行うことが重要である。目標の達成が不可能であった際には、目標を見直すべきか、活動を見直すべきか等の課題を整理し、その対応策を明かにすることが推奨される。

①普及啓発活動について

これまで国では、インターネット等による情報提供、パンフレット、リーフレットの作成、「健康日本21」全国大会、各種シンポジウム、ビデオ、政府広報等を通じて、普及啓発活動を行ってきた。

国は、評価年を勘案しながら、個別の目標値からは把握できない基盤的事項に関しては、認知度調査等を行うことによって、評価に資する情報を得ることが期待される。

なお、認知度調査等の例としては、内閣府が実施した平成12年生活習慣病に関する世論調査における生活習慣病という言葉の認知度、生活習慣病という言葉の理解度、生活習慣改善の意識等について、再度同様の調査を行い、評価するとともに、「健康日本21」の認知度について把握するこ

とが考えられる。これらの認知度の他、その情報の入手経路、情報の量について尋ねることも、今後の普及啓発活動を一層効果的に行うために有効であると考えられる。

②推進体制整備、地方計画支援活動について

推進体制整備活動については、次の3つの全国的な体制が整備されてきた。

第1には、厚生労働省内の各部局が横断的に施策を推進していくため、旧厚生省内に「健康日本21推進本部」が設置された。その後、平成13年1月の厚生労働省の発足に伴い、新たに、労働基準局安全衛生部、労働基準局労災補償部、雇用均等・児童家庭局が加わり、推進体制の強化を図っている。

第2には、厚生労働大臣の主催により、国民各層を代表する委員の参加を得て、運動の効率的かつ継続的な事業展開を図るための中核的推進組織として、「健康日本21推進国民会議」（以下、国民会議という。）を設置している。これまで、国民会議は4回開催されており、運動の進め方に関する意見交換等に加え、「健康日本21全国大会」の厚生労働省との共催の決定等を行うとともに、各層における「健康日本21」の推進に関する情報を交換している。

第3には、「健康日本21」推進全国連絡協議会（以下、協議会という。：事務局（財）健康・体力づくり事業財団）である。この協議会は、「健康日本21」の主旨について各団体を通じた国民各位への情報発信の中核としての機能を担うとともに、「健康日本21」の推進について情報交換・連絡協議することにより相互の連携を図ることを目的として、「健康日本21」に賛同する団体によって設立されたものである。それ以降、協議会ホームページの設置、「健康日本21推進セミナー」の開催や「健康日本21全国大会」における展示コーナーへの参加など様々な活動が進められている。

このような活動の評価については、国のみならず、国民会議及び協議会、さらには、「健康日本21」に賛同し、取組を進めている、あるいは進めようとしている医療保険者、保健医療機関、教育関係機関、企業、ボランティア団体をはじめとした民間団体等が、各々の活動を自己評価することが推奨される。

一方、国は、「健康日本21実践の手引き」作成・公表、「健康日本21事例集」作成・公表、「健康日本21全国都道府県主管課長等会議」や市町村セミナー等の開催を通じた地方計画の支援活動を行ってきた。これら进行评估するとい

う視点から、「健康日本21」の全国的な広がり把握するため、従来から行ってきた地方計画策定数等地方計画の状況を引き続き把握する必要がある。一方で、都道府県の市町村に対する地方計画支援状況や民間団体等の健康づくり活動の状況についても把握していくことが重要である。

さらに国は、「健康日本21」という目標設定型の運動論に対する地方自治体や民間団体等の受けとめ方（例えば、「健康日本21」の開始により、健康増進事業に取り組やすくなったなどの利点や「健康日本21」に取り上げられていない課題に取り組にくくなったなどの欠点など）に関する調査や、地方計画の策定について、推進されている理由、又は策定していない場合、その理由に関する聴取等を通じ、計画策定に関する促進要因と阻害要因を明らかにすることにより、今後の地方自治体及び民間団体等健康日本21を推進する主体に対する支援方策を検討することが必要である。

③保健事業の効率的・一体的推進活動について

国における保健事業の効率的・一体的推進に資する活動については、個別健康教育の推進、健康度評価の普及、保健指導マニュアルの作成・普及、地域と職域の連携強化（生活習慣病予防のための健康診査等の保健事業の連携の在り方に関する検討会報告書とりまとめ、生活習慣病予防のための地域・職域連携保健活動検討会、地域・職域健康管理総合化モデル事業、健診結果記載様式の作成等に係る検討事業等）を行ってきた。

これらを評価するため、国は、保健事業の効率的・一体的推進活動に関する国の取組についての地方自治体等の受けとめ方（例えば、地域と職域の連携に取り組やすくなったなどの利点など）についての把握することが重要である。

④科学的根拠の蓄積及び活用に関する活動について

国においては、これまで国民栄養調査や厚生労働科学研究費補助金等による調査・研究の推進、データベースの作成等を（独）国立健康・栄養研究所、国立保健医療科学院の協力の下に行ってきた。

これらを評価するため、国は、科学的根拠の蓄積及び活用に関する地方自治体等の受けとめ方（例えば、「健康日本21」の開始により、健康づくりに関連する調査を実施しやすくなったなどの利点など）を把握することも考えられる。

3. 都道府県の評価手法について

地方計画のうち、都道府県における地方計画（以下、都道府県計画という。）は、平成13年度末までに全ての都道府県において、具体的な都道府県独自の戦略的な基本計画と行動計画の両方の性質を合わせもった計画が策定・推進さ

れているところである。

国は、2005年度を「健康日本21」の中間評価年としているが、都道府県計画の評価年は、その開始年が異なっていることから、多様に設定されている。また、都道府県によって、その計画において重点を置く内容、進め方等に大きな相違があるため、都道府県の個別性に配慮した評価を行う必要がある。なお、既に、いくつかの都道府県においては、独自の都道府県計画の評価手法について検討されつつあるところであり、都道府県の実情に合った手法が確立されることが望まれる。

一方で、全国共通で使用可能な都道府県間共通の評価指標を用いて都道府県自らが評価することにより、各々の都道府県計画の実施状況について認識し、その結果をその後の運動の改善に活用するために、有用な情報を得ることが可能であると考えられる。

このように、都道府県ごとの独自の自己評価及び都道府県間共通の自己評価を実施し、得られた結果から、都道府県計画を進化させ、さらに効果的な健康づくり対策とすることが推奨される。

1) 都道府県計画の目標の達成度

都道府県計画は、定性的な目標を設定した計画、数値目標を設定した計画などがあり多様であるが、少なくとも計画策定のために把握した健康関連データについては、個々の都道府県の評価年を勘案しながら把握していくことが求められる。また、これを契機に、都道府県においても、例えば数年に一度、国民健康・栄養調査と同様の調査を実施するなどにより、都道府県独自のモニタリングのためのシステムを構築することなどが期待される。

2) 計画策定プロセス

計画策定プロセスについては、都道府県における委員会の設置（計画策定のための委員会、計画推進のための委員会、評価のための委員会等）、都道府県における関係団体との連携状況、民間団体の参加を促す仕組の有無、住民参加の機会の確保、住民活動組織・ネットワーク・グループなどの組織資源の有無や変化、その他の計画策定プロセスに係わる活動に関し、自己評価を行うことが推奨される。

さらには、都道府県は、当該市町村や民間団体等における健康づくり活動を支援する役割が求められており、都道府県計画の周知を始めとして、市町村が住民の健康状態や生活習慣の実態を調査・分析する際の協力及び資料提供体制や、市町村の行う検討委員会やワーキンググループへの参加状況、さらに、市

町村職員や住民等を対象とした研修会、セミナーの開催などを通じた「健康日本21」の理解促進や人材育成などの支援、保健医療機関や学識経験者等の専門家の紹介等、様々な支援・協力を行っているかについて自己評価することが重要である。この際に、地域における健康づくりの拠点である保健所についても、都道府県が市町村等支援を行う際に研修会の開催や窓口的な役割などの支援状況について評価を行う必要があると考えられる。

さらに、上記の状況について、市町村、民間団体、健康科学センター、大学等研究機関等の意見を把握することなどにより、外部評価を実施することが推奨される。

また、最終評価においては、目標の達成度と計画策定プロセスの関係についての分析・考察を行うことが重要である。

3) 都道府県計画の目標達成のための活動状況

活動状況については、これまで重点を置いてきた分野、成功した理由や課題、今後の方向性などについては、都道府県の個別性が明らかとなるように全国共通の観点からの自己評価を行う必要がある。

また、個別の事業の評価については、都道府県ごとに実情に応じて、その事業の必要性や効率性に注目しながら実施するとともに、目標の達成度と活動状況の関係についての分析・考察を行うことが望ましい。目標の達成が不可能であった際には、目標を見直すべきか、活動を見直すべきか等の課題を整理し、その対応策を明かにすることが推奨される。

4. 市町村の評価手法について

「健康日本21」の地方計画のうち、市町村における地方計画（以下、市町村計画）については、平成14年11月末時点までに、保健所政令市・東京都特別区においては、76市区のうち39市区が、その他の市町村においては、3,164市町村のうち、284市町村策定が終了しており、その他については、現在進められている、あるいは今後進められると考えられる。市町村においては、新たな健康に関連する調査や既存のデータを活用し、市町村の健康課題を明確にし、住民生活に最も密着した地方自治体として、地域の実情に応じて効果的・効率的な計画を策定・実行していくことが期待されている。この際、対人保健サービスの第1線の実施主体であることから、実施目標や手段目標を設定する場合もあると考えられる。

このように、市町村計画の評価年は、市町村間で相当程度異なると想定されるとともに、保健所政令市・東京都特別区とその他の市町村によって、市町村計画の内容に大きな相違があるため、市町村においては特にその個別性に配慮

した評価を行う必要がある。また、既にいくつかの市町村においては、独自の市町村計画の評価手法について検討されつつあるところであり、市町村の実情に合った手法が確立されることが望まれる。

一方で、保健所、健康科学センター、大学等研究機関等が協力してその技術的支援を行い、全国共通あるいは各都道府県や保健所圏内ごとに共通で使用可能な市町村間共通の評価指標を用いて評価することにより、互いの市町村計画の実施状況を認識し、その結果をその後の運動の改善に活用するために、有用な情報を得ることが可能であると考えられる。

このため、市町村ごとの独自の評価を実施するとともに、市町村間共通の評価を自ら実施し、市町村計画を進化させ、さらに効果的な健康づくり対策とすることが推奨される。なお、推進方策及び目標の見直しを随時行うことにより、一層効果的な健康づくり対策とすることが求められる。

1) 市町村計画の目標の達成度

市町村計画では、定性的な目標を設定した計画、数値目標を設定した計画などがあり、多様であるが、少なくとも計画策定のために把握した健康関連データについては、個々の市町村における評価年を勘案しながら、把握していくことが求められる。また市町村においても、これを契機にモニタリングのためのシステムを構築することが期待される。

特に、基本的な保健行動や健康状態に関する数値等については、個々の市町村で把握することが望ましい。

なお、健康増進法に基づいて実施される国民健康・栄養調査の質問票は、市町村で新たに健康に関する住民調査を実施する際の参考となる。

2) 計画策定プロセス

計画策定プロセスについては、市町村における委員会の設置、住民参加の機会の確保、民間団体の参加を促す仕組の有無、住民活動組織・ネットワーク・グループなどの組織資源の有無や変化、その他の計画策定プロセスに係わる活動に関し、市町村による自己評価を行うことが推奨される。

さらには、住民の健康満足度、保健サービス満足度等について、住民、専門家、団体等の意見を記述するなどの外部評価を同時に実施することも有用であると考えられる。

また、目標の達成度と計画策定プロセスの関係についての分析・考察を行うことが重要である。

3) 市町村計画の目標達成のための活動状況

活動状況については、これまで重点を置いてきた分野、成功した理由や課題、今後の方向性などについては、市町村の個別性が明らかとなるように全国共通あるいは各都道府県や保健所圏内ごとに共通の観点からの自己評価を行う必要がある。

また、市町村が行う個別の事業の評価については、その事業の必要性や効率性に注目しながら実施するとともに、目標の達成度と活動状況の関係についての分析・考察を行うことが重要である。目標の達成が不可能であった際には、目標を見直すべきか、活動を見直すべきか等の課題を整理し、その対応策を明かにすることが推奨される。

なお、平成14年度から、全国8市町村において実施されている『国保ヘルスアップモデル事業』などの評価も、ここで指す個別の事業評価の一つに相当するものと考えられる。

おわりに

検討会の結果を参考にしつつも、国、都道府県、市町村ごとの実情に応じた評価手法を用い、さらに効果的な健康づくり対策を進めていくことが必要である。また、市町村計画の策定にこれから取り組むような場合に、評価の実施を考慮に入れた迅速な計画策定が望まれる。

これまで、国、都道府県、市町村計画の評価手法について検討を進めてきたが、健康日本21の推進に係る民間団体等の計画や活動の評価についても今後の検討課題であると考えられる。

なお、本報告書は、評価手法についての基本的な考え方を整理したものであり、具体的な事項については、地方自治体における評価の試行実施等を踏まえながら引き続き検討を行い、適宜情報提供してまいりたい。

(参考)

「健康日本21評価手法検討会」開催経過

2002年度

7月17日 第1回検討会開催

- ・ 政策評価と健康日本21
- ・ 健康日本21評価手法についての検討

8月23日 第2回検討会開催

- ・ 健康日本21評価手法についての検討（国の評価）

10月31日 第3回検討会開催

- ・ 事例報告（滋賀県近江八幡市、奈良県三宅町）
- ・ 健康日本21評価手法についての検討（市町村の評価）

2003年

1月15日 第4回検討会開催

- ・ 事例報告（茨城県、福岡県大牟田市）
- ・ 健康日本21評価手法についての検討（都道府県の評価）

3月24日 第5回検討会開催

- ・ 健康日本21評価手法中間報告についての検討
- ・ 試行実施についての検討

来年度以降のスケジュール案

2003年度 (試行実施)
 (検討会最終報告)

2005年度 (中間評価)

2010年度 (最終評価)

健康日本21評価手法検討会運営要綱

1. 目的

厚生労働省においては、平成12年より、21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）を推進している。健康日本21では、目標の設定と目標に達成するための具体的な諸活動の成果を適切に評価して、その後の健康づくり運動に反映させることを基本方針の一つとして掲げている。そこで、健康日本21評価手法検討会は、2005年度の間評価、さらには、2010年度の最終評価に向けて、その手法について専門家及び関係者等からの意見を聴取し、評価手法を検討することを目的とし、厚生労働省健康局長が開催するものである。

2. 組織

- (1) 構成メンバーは若干名で構成し、互選により座長を1名置く。
- (2) 必要に応じて、専門家及び関係者等による分科会を設置する。

3. 検討課題

- ・ 健康日本21評価について

4. 事務局

- ・ 会議の事務は、健康局総務課生活習慣病対策室が行う。

5. その他

- ・ この要綱に定めるものの他、検討会の運営に関し必要な事項は、座長が健康局長と協議の上定める。

健康日本2 1 評価手法検討会構成員名簿

五十音順

(○：座長)

新井 誠四郎	(社)日本歯科医師会常務理事
磯 博康	筑波大学教授社会医学系社会健康医学
内山 真	国立精神・神経センター研究所精神生理部長
岸 玲子	北海道大学公衆衛生学教授
櫻井 秀也	(社)日本医師会常任理事
佐甲 隆	三重県松阪地方県民局保健福祉部長（松阪保健所長）
下光 輝一	東京医科大学衛生学公衆衛生学教授
田嶋 尚子	東京慈恵会医科大学内科学教授
田中 平三	(独) 国立健康・栄養研究所理事長
田辺 国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
田村 誠	国際医療福祉大学医療経営管理学科教授
○富永 祐民	(財) 愛知県健康づくり事業団副理事長
長谷川 敏彦	国立保健医療科学院政策研究部部長
樋口 進	国立療養所久里浜病院臨床研究部長
宮武 光吉	鶴見大学歯学部客員教授
山口 直人	東京女子医科大学衛生学公衆衛生学教授

健康日本 2 1 評価手法検討会 調査分科会 報告書

平成 1 5 年 3 月

目次

- 1 . 基本的考え方
- 2 . 国民健康・栄養調査のあり方
 - (1) 調査の枠組みについて
 - (1)調査内容の周期について
 - (2)調査内容の構成について
 - a.身体状況の把握
 - b.栄養素等摂取状況の把握
 - c.生活習慣等の把握
 - (3)調査対象等について
 - (2) 行政施策との関連について
 - (1)健康増進施策（健康日本 2 1 ）との関連
 - (2)栄養施策との関連
 - (3)他の行政施策との関連
 - (3) 調査体制について
 - (1)国・研究所における体制
 - (2)都道府県、政令市、特別区における体制
- 3 . 調査実施にあたって留意すべき事項について
 - (1) 検査の精度管理
 - (2) 調査票の再現性・妥当性
 - (3) 調査員の質の確保
 - (4) 被調査者の協力の確保
 - (5) 調査票の取り扱い等について
- 4 . 調査結果の解析、公表及び活用について
 - (1) 調査結果の解析、公表について
 - (2) 研究等への調査データの活用について
- 5 . おわりに

1 . 基本的考え方

我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大しており、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るために、医療制度改革の一環として、平成 1 4 年 8 月に健康増進法が公布され、本年 5 月 1 日に施行されるところである。

健康増進法に基づき実施される国民健康・栄養調査は、昭和 2 7 年以降栄養改善法に基づき毎年実施されてきた国民栄養調査を栄養のみならず、生活習慣全般に拡充して調査するものとして引き継ぐものであり、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにするために行う。

本調査は、「2 1 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 2 1 ）」等の健康増進施策や、食事摂取基準（栄養所要量）及び食生活指針の策定等の栄養施策などの企画、評価において重要な役割を果たすものであり、これらに関連する項目を調査する必要がある。

また、調査結果については、的確にかつ迅速に解析するとともに、国民への健康・栄養に関する情報提供、普及啓発に資する必要がある。

2 . 国民健康・栄養調査のあり方

(1) 調査の枠組みについて

(1)調査内容の周期について

国民健康・栄養調査は、従来の国民栄養調査に加え、身体活動・運動、休養（睡眠）、飲酒、喫煙、歯の健康等の生活習慣や生活習慣病に関する事項に拡充するため、毎年把握する基本的な項目と周期的に重点を置いて把握する項目とに分けて調査設計する。

毎年把握する項目及び周期的に重点を置いて把握する項目についての基本的な考え方は、次のとおりであり、対象分野ごとの調査内容例を別紙 1 に示す。

< 毎年把握する項目の基本的な考え方 >

- ・ 短期間で変動しやすいもの
- ・ 毎年実施される個別の政策の評価に利用できるもの
- ・ 国際比較等において必要なもの
- ・ 政策的に毎年重点的に普及啓発すべきもの

< 周期的に重点を置いて把握する項目の基本的な考え方 >

- ・ 一定の期間において施策・対策の効果として現れるもの
- ・ 中長期的な施策立案・評価のために詳細に把握すべきもの
- ・ 基準値、標準曲線等の作成に必要なもの

なお、周期的に把握する項目については、別紙 2 のような周期で対象分野ごとに重点を置いて実施することが考えられるが、国民の健康・栄養状態に関し緊急に対応すべき事項がある場合には、これにとらわれることなく調査項目に加える必要がある。

(2)調査内容の構成について

調査内容は、a) 身体の状態に関する事項、b) 栄養素等摂取状況に関する事項、c) 生活習慣等に関する事項から構成する。

a . 身体状況の把握

身体の状態を客観的に把握するために、身体計測値や生理学的指標、生化学的指標等を用いる。これらは、栄養状態の評価における潜在性の欠乏状態や過剰状態の指標、生活習慣病の予防の観点から必要な検査項目を選定することとし、適宜項目の見直しを行うこととする。

また、血圧や血液検査等の調査結果の解釈に必要な服薬状況についても把握する必要がある。

b . 栄養素等摂取状況の把握

食品及び栄養素等摂取量については、従来の国民栄養調査において、対象とする栄養素の種類を増やすなど充実を図り栄養施策及び食品行政に重要な役割を果たしてきている。

国民の食生活が多様化していることから、国民健康・栄養調査においては、食品及び栄養素等摂取量の特性を把握し解析できるよう、データベースの整備や補完的な研究も含めて今後更に充実させる必要がある。

c . 生活習慣等の把握

生活習慣の把握としては、食生活、身体活動・運動、休養（睡眠）、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般を把握する。

また、健康・栄養教育の充実を図るために、生活習慣と関連する知識、態度、行動についても把握するとともに、健康に対する意識や、健康づくり施策への参加状況、健康情報の入手状況についても把握する。

(3)調査対象等について

調査対象の選定は、法第 11 条に基づき毎年厚生労働大臣が調査地区を定め、その地区内において都道府県知事が調査世帯を指定することによって行う。

なお、調査の設計にあたっては、統計学的検討において一定の精度を確保できるように調査客体数に留意する。

(2) 行政施策との関連について

(1)健康増進施策（健康日本 2 1 ）との関連

健康増進施策である健康日本 2 1 においては、2 0 0 5 年度を目途に中間評価を行うとともに、2 0 1 0 年度に最終評価を行い、その評価をその後の運動の推進に反映させることとしている。国民健康・栄養調査は、それらの中間評価及び最終評価に資するため、2 0 0 3、2 0 0 4 年及び2 0 0 8、2 0 0 9 年にこれらの評価に関する内容を調査事項に盛り込むこととする。また、健康日本 2 1 の実施状況をモニタリングする項目（例えば、健康日本 2 1 の認知度など）については毎年把握することも検討する。

(2)栄養施策との関連

これまでも国民栄養調査結果を基に、栄養関係の施策の企画立案、実施、評価等を行ってきており、今後も栄養施策の推進を図るとともに、食事摂取基準（栄養所要量）及び食生活指針の策定等の栄養施策の企画、評価との関連に留意して調査設計を行う必要がある。

(3)他の行政施策との関連

食品保健に関わる規格基準等の策定において、これまで国民栄養調査の食品摂取量結果が用いられてきているが、今後もこれらの施策にも有効活用できるよう留意する。

(3) 調査体制について

(1)国・研究所における体制

国民健康・栄養調査の企画、解析にあたっては、その内容が従来の国民栄養調査に比べて多岐に渡るため、厚生労働省において専門家からなる国民健康・栄養調査企画解析検討会（仮称）を設け、十分に検討を行うこととする。

また、独立行政法人国立健康・栄養研究所においては、国民健康・栄養調査企画解析検討会（仮称）との連携のもとに、専門的な立場からの確かつ迅速に集計を行うよう努めること。

(2)都道府県、政令市、特別区における体制

調査の実施にあたる都道府県、政令市、特別区においては、国民健康・栄養調査に従事する調査員について必要な数を確保するとともに、調査体制を整備する必要がある。

3 . 調査実施にあたって留意すべき事項について

(1) 検査の精度管理

各種検査については、横断的なデータの解析とともに経年変化の解析を行うためにも、必要な精度管理を行うこととする。

(2) 調査票の再現性・妥当性

また、生活習慣の状況及び栄養素等摂取状況の調査票については、質問票の再現性や妥当性についても研究において検討する必要がある。

(3) 調査員の質の確保

調査に従事する国民健康・栄養調査員の質を確保するために、調査必携において、調査方法を構造化、図式化して示すなど調査の標準化を行う必要がある。

また、栄養素等摂取状況の調査については、特に専門性を要することから管理栄養士・栄養士の研修を充実する必要がある。身体計測、血圧測定方法等も、調査必携を充実させるとともに、研修等により調査員の質の確保に努める。

(4) 被調査者の協力の確保

調査世帯に属する者は、法に基づき調査の実施に協力しなければならないことと規定されているが、近年、被調査者の協力率の低下が見られることから、協力率の低下を防ぎ、調査に対する理解と協力を得るため、調査実施の P R を工夫する。

(5) 調査票の取り扱い等について

調査票の取り扱い等については、従来より国民栄養調査において個人情報の漏洩のないように十分に配慮してきたが、健康増進法において新たに調査に従事する者に対する守秘義務が課せられたことから、国及び独立行政法人国立健康・栄養研究所において、調査票管理責任者、調査票の保管場所及び管理方法等について、管理規程を整備する必要がある。

また、都道府県、政令市、特別区職員及び国民健康・栄養調査員が調査の実施及び調査後の調査票の取り扱いにあたって留意すべき事項として、調査会場設営に当たって調査票の記入内容が他の世帯の人の目にふれないように配慮すること、調査票に記入された調査票を適切に管理保管することなどが考えられる。このような基本的な事項については、調査必携において示し、調査実施に当たって国民健康・栄養調査員等に対し、周知徹底を図ることが必要である。

4. 調査結果の解析、公表及び活用について

(1) 調査結果の解析、公表について

調査結果の解析、公表は、その結果が広く普及啓発に用いられ、健康増進施策や栄養施策の推進に反映できるよう十分に検討を行うこと。また、調査結果の公表にあたっては、速報による発表と十分な解析を加えた報告書の作成の2段階で発表を行う。

公表結果については、従来からホームページ等にも掲載してきているが、今後も各種媒体により国民への情報提供の充実に努める。

国民健康・栄養調査結果は、国レベルの健康・栄養状態を示す世界的にも唯一の貴重なデータであるため、従来実施してきた国民栄養調査結果も併せ、海外への情報発信ができるように工夫する。

(2) 研究等への調査データの活用について

従来国民栄養調査結果については、統計法第15条2に基づき、厚生労働省の使用許可承認の後、個人情報の保護に配慮しながら厚生労働科学研究等における解析に活用してきたところであり、今後も健康増進等に資する研究に活用できるよう体制を整備する。

5. おわりに

本調査は、これまでの栄養改善法に基づき50年以上も続けて行われてきた歴史ある国民栄養調査を引き継ぐものであり、今後とも国民の栄養の改善その他健康の増進の総合的な推進に役立てられるよう継続、発展していくことが望まれる。

(別紙1)

調査項目の周期の考え方及び調査内容の例

	毎年把握する項目	周期的に把握する項目
考え方	・年ごとの変化が大きいもの (短期間で変動しやすい項目) ・毎年実施される個別の政策の評価に利用できるもの ・国際比較等において必要なもの ・政策的に毎年重点的に普及啓発したいもの	・一定の期間において施策・対策の効果として現れるもの ・中長期的な施策立案・評価のために詳細に把握すべきもの ・基準値、標準曲線等の作成に必要なもの
栄養・食生活	・身体計測(身長、体重、ウエスト周囲等) ・血液検査(RBC, Ht, Hb, TP) ・栄養素等摂取量、食品摂取量 ・食事の状況(欠食、外食等)	・血液検査(フェリチン、葉酸、等栄養所要量策定に必要な栄養学的指標) ・尿検査 ・食生活に関する知識、 ・食生活に関する態度(意識) ・食生活に関する行動(栄養成分表示の利用等) ・食生活指針の評価に関する項目
身体活動・運動	・歩行数 ・運動習慣(運動の頻度等)	・身体活動量 ・身体活動・運動に関する知識 ・身体活動・運動に関する態度(意識) ・身体活動・運動に関する行動
休養・こころの健康	・睡眠に関する事項	・ストレスを感じているかどうか ・休養・こころの健康に関する知識
たばこ	・喫煙の状況(喫煙歴、喫煙本数等)	・ニコチン依存度 ・唾液コチニン濃度 ・受動喫煙の状況 ・禁煙への関心度 ・喫煙、分煙、受動喫煙に関する知識 ・喫煙、分煙、受動喫煙に関する態度(意識)
アルコール	・飲酒の状況(飲酒量、飲酒頻度等)	・血液検査(GOT, GPT, γ-GTP) ・飲酒に関する知識 ・飲酒に関する態度(意識)

		・飲酒に関する知識 ・飲酒に関する態度(意識)
歯の健康	・歯磨きの習慣等セルフケアに関する事項 ・間食の習慣(栄養・食生活分野と関連)	・口腔及び歯の状況 ・歯科保健サービスの状況
糖尿病	・血液検査(血糖値、ヘモグロビンA1c) ・血圧測定(循環器病参照) ・肥満の状況(栄養・食生活参照) ・糖尿病治療薬の服薬状況 ・歩行数(身体活動・運動参照)	・血液検査 ・家族歴、既往歴 ・糖尿病健診の受診状況 ・健診後の事後指導状況 ・糖尿病の治療状況 ・糖尿病に関する知識 ・糖尿病に関連する生活習慣の状況
循環器病	・血液検査(T-Chol, TG, HDL-Chol) ・血圧測定 ・循環器疾患治療薬の服薬状況 ・食塩、カリウム摂取量(栄養・食生活参照)	・血液検査(尿酸等) ・尿検査 ・心電図検査 ・既往歴、治療状況 ・食事、運動療法の受療状況 ・循環器に関連する生活習慣の状況
がん	・野菜類、果物類の摂取量(栄養・食生活参照) ・食塩摂取量(栄養・食生活参照) ・脂肪エネルギー比率(栄養・食生活参照) ・喫煙の状況(たばこ参照) ・飲酒の状況(アルコール参照)	
健康日本21評価に必要な事項 (上記分野別以外)	・健康日本21(あるいは地方計画)、生活習慣病の認知度	・健康づくりに関する情報源 ・健康づくりに関する講習、自主グループ等への参加状況

(別紙2)

重点事項の周期案について

	重点事項
平成15年(2003)	たばこ、健康日本 2 1 中間評価関係項目
平成16年(2004)	歯の健康、健康日本 2 1 中間評価関係項目
平成17年(2005)	食生活、飲酒
平成18年(2006)	休養・睡眠
平成19年(2007)	身体活動・運動
平成20年(2008)	糖尿病、健康日本 2 1 最終評価関係項目
平成21年(2009)	歯の健康、健康日本 2 1 最終評価関係項目
平成22年(2010)	食生活、循環器疾患

(参考資料)

健康増進法における「国民健康・栄養調査」の概要

○健康増進法（平成 1 4 年法律第 1 0 3 号）（該当条文抜粋）
（国民健康・栄養調査の実施）

- 第十条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにするため、国民健康・栄養調査を行うものとする。
- 2 厚生労働大臣は、独立行政法人国立健康・栄養研究所（以下「研究所」という。）に、国民健康・栄養調査の実施に関する事務のうち集計その他の政令で定める事務の全部又は一部を行わせることができる。
- 3 都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長又は区長。以下同じ。）は、その管轄区域内の国民健康・栄養調査の執行に関する事務を行う。

（調査世帯）

- 第十一条 国民健康・栄養調査の対象の選定は、厚生労働省令で定めるところにより、毎年、厚生労働大臣が調査地区を定め、その地区内において都道府県知事が調査世帯を指定することによって行う。
- 2 前項の規定により指定された調査世帯に属する者は、国民健康・栄養調査の実施に協力しなければならない。

（国民健康・栄養調査員）

- 第十二条 都道府県知事は、その行う国民健康・栄養調査の実施のために必要があるときは、国民健康・栄養調査員を置くことができる。
- 2 前項に定めるもののほか、国民健康・栄養調査員に関し必要な事項は、厚生労働省令でこれを定める。

（国の負担）

- 第十三条 国は、国民健康・栄養調査に要する費用を負担する。

（調査票の使用制限）

- 第十四条 国民健康・栄養調査のために集められた調査票は、第十条第一項に定める調査の目的以外の目的のために使用してはならない。

（省令への委任）

- 第十五条 第十条から前条までに定めるもののほか、国民健康・栄養調査の方法及び調査項目その他国民健康・栄養調査の実施に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

- 第三十六条 国民健康・栄養調査に関する事務に従事した公務員、研究所の職員若しくは国民健康・栄養調査員又はこれらの職にあった者が、その職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときは、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。
- 2 職務上前項の秘密を知り得た他の公務員又は公務員であった者が、正当な理由がなくその秘密を漏らしたときも、同項と同様とする。

（参考 1）

「健康日本 2 1 評価手法検討会 調査分科会」開催経過

回次	開催日	検討内容
第 1 回	平成 1 4 年 7 月 3 1 日	国民健康・栄養調査のあり方について
第 2 回	平成 1 4 年 9 月 4 日	国民健康・栄養調査のあり方について
第 3 回	平成 1 5 年 2 月 1 4 日	報告書骨子（案）について
第 4 回	平成 1 5 年 3 月 1 0 日	報告書（案）について

(参考 2)

健康日本 2 1 評価手法検討会調査分科会運営要綱

1 目的

厚生労働省においては、平成 1 2 年より、2 1 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 2 1 ）を推進している。健康日本 2 1 では、目標の設定と目標に達成するための具体的な諸活動の成果を適切に評価して、その後の健康づくり運動に反映させることを基本方針の一つとして掲げている。そこで、評価に用いる手法について検討することとしているが、評価に活用する国民栄養調査等の調査の内容、今後の調査の在り方について、この分科会において検討することとする。

2 組織

- (1)健康日本 2 1 評価手法検討会の分科会として設置する。
- (2)構成員は別紙のとおりとする。
- (3)構成員の任期は、平成 1 5 年 3 月までの期間とする。

3 検討課題

健康日本 2 1 評価に活用する国民栄養調査等の調査について

4 事務局

会議の事務は、健康局総務課生活習慣病対策室が行う。

5 その他

この要綱に定めるものの他、分科会の運営に関し必要な事項は、分科会座長が健康局長と協議の上定める。

「健康日本 2 1 評価手法検討会 調査分科会」 名簿

(五十音順)

新井 誠四郎 (社) 日本歯科医師会常務理事

磯 博康 筑波大学教授社会医学系社会健康医学

内山 真 国立精神神経センター研究所精神生理部長

櫻井 秀也 (社) 日本医師会常任理事

下光 輝一 東京医科大学衛生学公衆衛生学教授

樋口 進 国立療養所久里浜病院臨床研究部長

田嶋 尚子 東京慈恵会医科大学内科学教授

○田中 平三 (独) 国立健康・栄養研究所理事長

宮武 光吉 鶴見大学歯学部客員教授

山口 直人 東京女子医科大学衛生学公衆衛生学教授

吉池 信男 (独) 国立健康・栄養研究所健康・栄養調査研究部長

(○ : 座長)