

6. 歯の健康					
目標項目: 6.1 う歯のない幼児の増加 [う歯のない幼児の割合(3歳)]					
目標値		策定時のベースライン値 (H11年度3歳児歯科健康診査)	中間評価 (-)	最終評価 (H22年度3歳児歯科健康診査)	
80%以上	市	66% (N=16,540)	-	77.5%(N=18,522)	
	国	59.5%	68.7%	77.1%	
			コメント		
(1) 直近実測値に係るデータ分析 ・直近実測値が、ベースライン値に対してどのような動きになっているか分析		<ul style="list-style-type: none"> ・有意に増加した (P値<0.05)。 ・国は、直近値とベースライン値と比較すると17.6ポイント高くなっていた (大阪市と同様の傾向)。 			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題 (調査手段、方法、分析材料等) がある場合、記載					
(3) その他データ分析に係るコメント					
(4) 最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・目標に向けて改善したが、目標値には達していない。 		B	
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、食生活を含む生活習慣指導の徹底をはかり、定期的なフッ化物の歯面塗布等を推奨する必要があると考えられる。 			

6. 歯の健康				
目標項目: 6.4 一人平均う歯数の減少 [1人平均う歯数(12歳)]				
目標値		策定時のベースライン値 (H11年度学校保健統計)	中間評価 (-)	最終評価 (H22年度学校保健統計)
1歯以下	市	2.81歯	-	1.25歯
	国	2.9歯	1.9歯	1.3歯
			コメント	
(1) 直近実測値に係るデータ分析 ・直近実測値が、ベースライン値に対してどのような動きになっているか分析		<ul style="list-style-type: none"> ・ベースライン値2.81歯に対し、直近値では1.56歯減っている。 ・国は1.6歯減っていた(大阪市と同様の傾向)。 		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載				
(3) その他データ分析に係るコメント		<ul style="list-style-type: none"> ・(国)平成22年度学校保健統計調査における12歳時の一人平均う歯数についての、都道府県別比較では、最低値が0.8歯、最高値は2.6歯(差1.8歯、比3.25)である。 		
(4) 最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・目標に向けて改善したが、目標値には達していない。 		B
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・定期的なフッ化物歯面塗布・フッ化物洗口等を推奨する必要がある。 ・学校歯科保健活動など、多くの機会を利用して、歯の健康づくりについて今後も継続的に啓発していく必要がある。 		

6. 歯の健康				
目標項目: 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]				
目標値		策定時のベースライン値 (平成5年保健福祉動向調査)	中間評価 (平成16年国民健康・栄養調査)	最終評価 (平成21年国民健康・栄養調査)
15～24歳 30%以上	市	-	-	45.5%(N=11)
	国	12.8%(参考値)	16.5%	20.0%
		コメント		
(1) 直近実測値に係るデータ分析 ・直近実測値が、ベースライン値に対してどのような動きになっているか分析				
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載		・ベースライン値(保健福祉動向調査)は全国の調査を参考値としており、最終評価(国民健康・栄養調査)はデータ数が非常に少ないため、比較不可能。		
(3) その他データ分析に係るコメント				
(4) 最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		・標本数が少なく、評価不能。		E
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		・本目標値と歯石除去、歯面清掃(目標項目6.12)、定期的な歯科検診(目標項目6.13)は専門家によるケアという点で互いに重なる部分があるので、目標項目および目標値の再整理を検討する必要がある。 ・個別的な指導は、地域の歯科医療機関などで実施されることが多いので、定期検診や個別的な歯口清掃指導の必要性とその効果について普及啓発を推進することが必要であると考えられる。		

6. 歯の健康				
目標項目: 6.7 進行した歯周炎の減少 [有する人の割合]				
目標値		策定時のベースライン値 (H10年大阪市総合健康診査)	中間評価 (H16年世論調査)	最終評価 (H21～22年歯周疾患検診)
40歳 24%以下	市	34.1%	24.7%	37.0%(N=862)
	国	32.0%(参考値)	23.8%	18.3%
50歳 30%以下	市	42.5%	34.6%	52.2%(N=557)
	国	46.9%(参考値)	36.8%	27.6%
コメント				
(1) 直近実測値に係るデータ分析 ・直近実測値が、ベースライン値に対してどのような動きになっているか分析		<ul style="list-style-type: none"> ・40歳、50歳ともに増加している。 ・国は40歳・50歳ともに中間評価と比較すると有意に減少し目標値に達していた(大阪市と異なる傾向)。 		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載		<ul style="list-style-type: none"> ・対象は歯周疾患検診受診のために歯科医療機関を受診した者である。国は質問紙(国民健康・栄養調査の生活習慣調査票)による自己評価値で、「歯ぐきが下がって歯の根が出ている」「歯ぐきを押すと膿が出る」「歯がぐらぐらする」「過去に歯科医師に歯周病(歯槽膿漏)と言われ治療している」のいずれか1つ以上に該当する人であるため、国との比較は難しい。 		
(3) その他データ分析に係るコメント				
(4) 最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・40歳、50歳とも変わらない。 		C
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・近年、歯の保有状況が高まってきている(参照:目標項目6.11)ことを踏まえ、60歳、70歳といった高い年齢も評価年齢に加えるのが現実的である。 ・歯周疾患の予防及び対応については、若年者から壮年者における定期的な歯科検診と日常のセルフチェックを推奨していく必要がある。 		

6. 歯の健康				
目標項目: 6.8 歯間部清掃用器具の使用の増加 [使用する人の割合]				
目標値		策定時のベースライン値 (H13年ベース)	中間評価 (-)	最終評価 (H21~22年歯周疾患検診)
40歳(35~44歳) 50%以上	市	50.8%(N=195)	-	34.6%(N=960)
	国	19.3%	39.0%	44.6%
50歳(45~54歳) 50%以上	市	38.1%(N=283)	-	35.1%(N=898)
	国	17.8%	40.8%	45.7%
コメント				
(1) 直近実測値に係るデータ分析 ・直近実測値が、ベースライン値に対してどのような動きになっているか分析		<ul style="list-style-type: none"> ・40歳は有意に減少した(P値<0.05)。 ・50歳は有意な変化は見られなかった。 ・国は、40歳、50歳とも有意に増加した(大阪市と異なる傾向)。 		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載		<ul style="list-style-type: none"> ・策定時は「糸ようじや歯間ブラシなど、歯と歯の間を清掃するための専用器具を使っていますか」の問いに対し、「ほぼ毎日」「ときどき」と回答した者であり、最終評価時は「歯の健康維持のために心がけていることがありますか」の問いに対し「デンタルフロス(糸ようじ)や歯間ブラシを使う」と回答した者である。設問の文章表現が異なっている。 ・国は「次の器具(歯間部清掃用具など)を使用していますか」の問いに対し、「デンタルフロス・糸(付)ようじ」「歯間ブラシ」「歯間刺激子」「水流式口腔洗浄器」と回答した者であり、設問の文章表現が異なっており、国との比較は難しい。 		
(3) その他データ分析に係るコメント				
(4) 最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・40歳、50歳とも変わらない。 		C
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・今後の歯周疾患の増加を考慮して、定期的な歯科受診での個別指導を受け、歯間部清掃用器具等を使用する人の割合を高めるための啓発が必要である。 		

6. 歯の健康				
目標項目: 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割合]				
目標値		策定時のベースライン値 (H10年大阪市総合健康診査)	中間評価 (-)	最終評価 (H21 ~ 22年歯周疾患検診)
80歳(75~84歳) 30%以上	市	24.8%(N=383)	-	56.7%(N=254)
	国	11.5%	23.0%	26.8%
60歳(55~64歳) 60%以上	市	52.6%(N=643)	-	69.2%(N=1,118)
	国	44.1%	54.3%	56.2%
コメント				
(1) 直近実測値に係るデータ分析 ・直近実測値が、ベースライン値に対してどのような動きになっているか分析		<ul style="list-style-type: none"> ・80歳は有意に増加した(P値<0.05)。 ・60歳は有意に増加した(P値<0.05)。 ・国は80歳、60歳ともに有意に増加した(大阪市と同様の傾向)。 		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載				
(3) その他データ分析に係るコメント		<ul style="list-style-type: none"> ・H23年歯科健康調査によると、80歳は39.5%(N=635)、60歳は46.5%(N=710)であり、ベースライン値と比較すると80歳は有意に増加した(P値<0.05)が、60歳は有意に減少した(P値<0.05)。 		
(4) 最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・80歳、60歳とも目標値に達した。 		A
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・歯の喪失が進むと、咀嚼機能の低下という機能低下に直結するため、今後は咀嚼という機能面での評価も必要と思われる。また、歯の喪失は、長期間で生じる変化であり、歯の喪失自体が他の歯の喪失リスクとなる特質を踏まえると、若い世代にも目標値を設けることも必要と思われる。 		

6. 歯の健康				
目標項目: 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]				
目標値		策定時のベースライン値 (H13年ベース)	中間評価 (-)	最終評価 (H23年健康づくり調査)
60歳(55~64歳) 現状以上	市	49.3%(N=288)	-	49.0%(N=500)
	国	15.9%(参考値)	43.2%	43.0%
		コメント		
(1) 直近実測値に係るデータ分析 ・直近実測値が、ベースライン値に対してどのような動きになっているか分析		<ul style="list-style-type: none"> ・有意な変化はみられなかった。 ・国は、中間評価値と直近値の間に有意な変化は見られなかった(大阪市と同様の傾向)。 		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載				
(3) その他データ分析に係るコメント		<ul style="list-style-type: none"> ・H23年度歯科健康調査によると、60歳の46.7%(N=751)が定期的に歯石除去を受けており、ベースライン値との間に有意な変化は見られなかった。 		
(4) 最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・変わらない。 		C
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・今後の高齢化と歯周疾患の増加を考慮して、中高年期の方々に加え、若い世代からの自己管理及び定期的な専門家による支援をより習慣づけることが必要である。 		

6. 歯の健康				
目標項目: 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]				
目標値		策定時のベースライン値 (H13年ベース)	中間評価 (-)	最終評価 (H23年健康づくり調査)
60歳(55~64歳) 現状以上	市	51.5%(N=299)	-	50.0%(N=500)
	国	16.4%	35.7%	36.8%
		コメント		
(1)直近実測値に係るデータ分析 ・直近実測値が、ベースライン値に対してどのような動きになっているか分析		<ul style="list-style-type: none"> ・有意な変化はなかった。 ・国は有意に増加した(大阪市と異なる傾向)。 		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載				
(3)その他データ分析に係るコメント		<ul style="list-style-type: none"> ・H23年度歯科健康調査によると、35.4%(N=751)が定期的に歯科検診を受けており、ベースライン値と比較すると、有意に減少した(P値<0.05)。 		
(4)最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・変わらない。 	C	
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・地域及び職域における健康診査と保健指導を活用し、定期的な歯科検診の必要性とその効果の普及を図り、予防的な概念を定着させ健康増進を図るとともに歯科医療費の軽減につながることにについても普及する必要がある。一方、歯科検診を受診しやすい体制づくりも今後の課題である。 		

7. 糖尿病				
目標項目: 7.4 糖尿病検診の受診の促進 [受けている人の数]				
目標値		策定時のベースライン値 (H10年世論調査)	中間評価 (H16年世論調査)	最終評価 (H23年健康づくり調査)
94%以上	市	62.8% (N=1,555)	71.5%	70.8% (N=2,507)
	国	4573万人(参考)	5850万人	6013万人
		コメント		
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析		・有意に増加した。(P値<0.05)		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載		・策定時、中間評価時、最終評価時ともに、アンケート調査による「あなたは過去1年間に健康診断を受診されましたか。」という質問に対する割合である。 ・H23年健康づくり調査(最終評価)において、「これまでに健康診断などで糖尿病の検査を受けたことがありますか。」の質問に対しては、受けたことがあるものは、45.4%であった。		
(3)その他データ分析に係るコメント		・性、年齢階級別に分析が可能なH23年健康づくり調査では、20～39歳より65歳以上で、女性より男性で、検診を受けている人の割合は高くなっている。		
(4)最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		・目標に向けて改善したが、目標値には達していない。		B
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		・さらに、受診率向上を図る方策の検討が必要がある。		

7. 糖尿病				
目標項目: 7.5 糖尿病検診受診後の事後指導の推進 [受けている人の割合]				
目標値		策定時のベースライン値 (基本健康診査要医療者に対する調査)	中間評価 (-)	最終評価 (23年度健康づくり調査)
男性 100%	市	83.4%	-	74.2% (N=159)
	国	66.7%	74.2%	80.6%
女性 100%	市	89.0%	-	74.6% (N=118)
	国	74.6%	75.0%	79.4%
コメント				
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析		・性、年齢階級別に分析が可能なH23年健康づくり調査では、20～39歳より65歳以上で、女性より男性で、検診を受けている人の割合は高くなっている。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載		・策定時と最終評価における調査方法が異なるため、比較には注意が必要である。		
(3)その他データ分析に係るコメント		・事後指導受診ありとは、「糖尿病教室を受けた」、「糖尿病のパンフレットをもらった」、「医療機関を受診するようにいわれた」のどれかを 選択したものである。(大阪市も国と同じ)		
(4)最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		・変化については評価できないが、概ね75%が事後指導を受けている。		C
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		・糖尿病のパンフレットを渡すなど事後指導の内容はいずれも難しいものではないので、異常所見者の事後指導は100%を目指す必要がある。		

7. 糖尿病				
目標項目: 7.7 糖尿病有病者の治療の継続 [治療継続している人の割合]				
目標値		策定時のベースライン値 (基本健康診査要医療者に対する調査)	中間評価	最終評価 (23年度健康づくり調査)
100%	市	87.3% (N=843)	-	64.4% (N=306)
	国	45.0%	50.6%	55.7%
		コメント		
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析		・有意に減少した。(P値<0.05)		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載		・策定時と最終評価における調査方法が異なるため、比較について、注意が必要である。		
(3) その他データ分析に係るコメント		・性、年齢階級別に分析が可能なH23年健康づくり調査では、20～39歳より65歳以上で、女性より男性で、検診を受けている人の割合は高くなっている。		
(4) 最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		・割合は減少しているものの、国と比較すると、低い割合と言えない。		C
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		・治療中断者の内容を、年齢、性、血糖コントロール不良者別に見ることも必要ではあるが、治療継続率100%を目指すことが重要である。		

7. 糖尿病				
目標項目: 7.8 糖尿病合併症の減少				
目標値		策定時のベースライン値 (-)	中間評価 (-)	最終評価 (21年度大阪市身体障害者手帳 交付台帳)
糖尿病腎症(市は透析患者数) 目標値なし	市	-	-	770人
	国	10,729人	13,920人	16,414人
失明 目標値なし	市	-	-	41人
	国	約3,000人	-	2,221人
		コメント		
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析		・性、年齢階級別に分析が可能なH23年健康づくり調査では、20～39歳より65歳以上で、女性より男性で、検診を受けている人の割合は高くなっている。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載		・大阪市身体障害者手帳台帳による透析患者数、失明患者数の把握(失明については糖尿病が主原因のもの)は18年度以降、可能である。 ・透析患者数については、糖尿病合併症でないものも含まれている値である。		
(3)その他データ分析に係るコメント		・国のデータによると、全透析導入患者数のうち糖尿病患者が占める割合は長年増加傾向にあったが、20年以降は鈍化傾向にある。 ・18年度以降のデータは、以下のとおり。 透析患者: 18年度 733人 19年度 780人 20年度 817人 糖尿病が主原因の失明: 18年度 39人 19年度 46人 20年度 68人		
(4)最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		・策定時及び中間評価のデータがないため、評価不能。		E
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		・糖尿病の合併症としての失明や腎不全からの透析は、患者の社会生活や経済的に、非常に重要なものである。これらの合併症を継続的に把握し、対応していくため、失明や透析患者数の継続的な把握が重要である。		

7. 糖尿病					
目標項目: 7.11 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上					
目標値		策定時のベースライン値 (-)	中間評価 (特定健診受診率調査)	最終評価 (23年度健康づくり調査)	
健診実施率 70%	市	-	56.4% (N=1514)	25.6% (N=2507)	
	国	-	-	38.9% (20年度) 40.5% (21年度速報)	
保健指導実施率 45%	市			4.1% (22年度)	
	国			7.7% (20年度) 13.0% (21年度速報)	
		コメント			
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析		・性、年齢階級別に分析が可能なH23年健康づくり調査では、20～39歳より65歳以上で、女性より男性で、検診を受けている人の割合は高くなっている。			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載		・中間評価と最終評価での設問の文章表現に違いがあり、比較は難しい。			
(3)その他データ分析に係るコメント		<ul style="list-style-type: none"> ・大阪市国保特定健診実績では、健診実施率は20年度17.2%、21年度17.1%、22年度18.2%であり、保健指導実施率は、20年度1.3%、21年度4.0%、22年度4.1%である。 ・20年度の受診率調査の結果は、特定健康診査の実績から考えて、高く、これは会社等における定期健康診断の受診などを含めて、回答されたものと思われる。 ・最終評価で、「あなたは、この1年間に、尿検査や血液検査を受けたことがありますか。」の質問に対して、「特定健康診査で受けた」と答えた人は25.6%であったが、「特定健康診査以外の健康診断・人間ドックで受けた」と答えた人も含めると、受診率は49.2%となる。 			
(4)最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		・変化を分析するデータがないため、評価不能。		E	
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載					

8 循環器病					
目標項目: 8.2 カリウム摂取量の増加 [1日当たりの平均摂取量]					
目標値		策定時のベースライン値 (H7~H10年国民栄養調査)	中間評価 (H11~H14年国民栄養調査)	最終評価 (H19~H22年国民健康・栄養調査)	
成人 3.5g以上	市	2.8g (N=473)	2.7g (N=418)	2.3g (N=423)	
	国	2.5g	2.4g	2.3g	
		コメント			
(1) 直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析		・国同様、有意(P値<0.05)に減少した。			
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載		・食品成分表が平成9年には4訂、平成16年、21年には5訂を用いており、正確な比較は難しい。			
(3) その他データ分析に係るコメント		<ul style="list-style-type: none"> ・国では、男女別、年齢階級別に推移の検討を行っているが、市では直近値しかないため、推移の検討は難しい。 ・直近値では男性2.4g、女性2.2g、年代別では20歳~39歳が2.1g、40歳~64歳が2.4g、65歳以上が2.3gで、若い世代で低い。 			
(4) 最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		・悪くなっている。		D	
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・カリウム摂取量は目標を下回り低下しており、その主要な摂取源である野菜と果物の摂取増加は循環器疾患、がん予防にも効果があるため、摂取増加のための対策を強化すべきである。 ・カリウム摂取量は若い世代で低く、小児期からの食育等による普及啓発が必要である。 			

8 循環器病					
目標項目:8.5 高血圧の改善(推計) 参考					
目標値		策定時のベースライン値	中間評価	最終評価 (H19~H22年国民健康・栄養調査)	
平均最大血圧 男性(15歳以上)	市	—	—	130.7mmHg (N=58)	
	国	132.7mmHg	131.5mmHg	131.7mmHg	
平均最大血圧 女性(15歳以上)	市	—	—	125.2mmHg (N=127)	
	国	126.2mmHg	125.0mmHg	123.3mmHg	
		コメント			
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析		<ul style="list-style-type: none"> ・最終評価で国が新たに設定した項目であり、市は直近値のみである。 ・市の直近値は、男性が国より低く、女性が国より高い。 			
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載		<ul style="list-style-type: none"> ・国では男性は有意な変化なし、女性は有意に低下しているが、市では直近値しかないため、推移の検討は難しい。 			
(3)その他データ分析に係るコメント		<ul style="list-style-type: none"> ・国では、20歳以上のデータについて推移を検討しているが、市の栄養調査ではデータが残っていないため、難しい。 			
(4)最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・策定時及び中間評価のデータが残っていないため、評価不能。 		E	
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・将来的に新たなさかのぼり調査が必要になった時に対応できるよう、毎年の栄養調査データを整備しておく必要がある。 ・今後血圧値を追跡調査するためには、特定健診データを蓄積できるシステム等の整備を考慮する必要がある。 			

8 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 (H7~H10年国民栄養調査)	中間評価 (H11~H14年国民栄養調査)	最終評価 (H19~H22年国民健康・栄養調査)
男性 4.5%以下	市	8.9% (N=124)	16.8%	12.8% (N=86)
	国	10.5%	12.1%	10.4%
女性 9.9%以下	市	19.7% (N=178)	25.4%	21.5% (N=158)
	国	17.4%	17.8%	16.0%
コメント				
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析		・男女とも国同様、有意な変化はみられなかった。国と比べ、直近値の割合が高い。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載		・高脂血症は総コレステロール値240mg/dl以上の者である。		
(3)その他データ分析に係るコメント		・国は総コレステロール値平均値の推移を検討しているが、市では直近値しかないため、推移の検討は難しい。 ・市の総コレステロール値平均値の直近値は男性202mg/dl、女性212mg/dl、総数で208mg/dlであり、国の直近値より高い。		
(4)最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		・変わらない。		C
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		・今後とも脂質異常を起こさない適正な食事の知識を普及啓発する必要がある。 ・今後コレステロール値を追跡調査するためには、特定健診データを蓄積するシステム等の整備を考慮する必要がある。		

8 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)				
目標値		策定時のベースライン値 (H10年人口動態統計)	中間評価 (H16年人口動態統計)	最終評価 (H21年人口動態統計)
脳卒中死亡率(人口10万対)全体	市	92.3	86.6	80.1
	国	110.0	102.3	97.2
脳卒中死亡率(人口10万対)男性	市	93.8	89.4	88.5
	国	106.9	99.9	96.7
脳卒中死亡率(人口10万対)女性	市	90.9	83.9	72.0
	国	113.1	104.5	97.8
脳卒中死亡数 全体	市	2,397人	2,272人	2,131人
	国	13万7,819人	12万9,055人	12万2,350人
脳卒中死亡数 男性	市	1,194人	1,144人	1,149人
	国	6万5,529人	6万1,547人	5万9,293人
脳卒中死亡数 女性	市	1,203人	1,128人	982人
	国	7万2,290人	6万7,508人	6万3,057人
虚血性心疾患死亡率(人口10万対)全体	市	65.3	65.9	70.2
	国	57.2	56.5	59.9
虚血性心疾患死亡率(人口10万対)男性	市	73.0	80.0	86.7
	国	62.9	63.4	68.2
虚血性心疾患死亡率(人口10万対)女性	市	57.9	52.4	54.5
	国	51.8	50.0	52.2
虚血性心疾患死亡数 全体	市	1,695人	1,729人	1,869人
	国	7万1,678人	7万1,285人	7万5,481人
虚血性心疾患死亡数 男性	市	929人	1,024人	1,126人
	国	3万8,566人	3万9,014人	4万1,795人
虚血性心疾患死亡数 女性	市	766人	705人	743人
	国	3万3,112人	3万2,271人	3万3,686人

	コメント	
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析	・脳卒中の死亡数は男性では減少か横ばい、女性では減少し、粗死亡率は男女ともに減少している。 ・虚血性心疾患の死亡数および粗死亡率は男性ではやや増加、女性は横ばいである。	
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載	・死亡数および死亡率は人口の高齢化の影響を受けるので、年齢調整死亡率を用いて検討すべきである。	
(3)その他データ分析に係るコメント	・脳卒中の年齢調整死亡率(人口10万対)を計算すると、男女とも改善していた。 ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)を計算すると、男女とも改善していた。 ・男性の脳卒中の年齢調整死亡率は策定時、中間時には国よりも良かったが、直近値は国よりも悪い。 ・女性の脳卒中の年齢調整死亡率は策定時、中間時、最終評価時ともに国よりも良い。 ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は男女ともに策定時、中間時、最終評価時とも、国よりも悪い。	
(4)最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載	・年齢調整を行った脳卒中死亡率、虚血性心疾患死亡率は男女ともに改善している。	B
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	・改善はしているものの、国よりも改善の状況が悪いため、脳卒中、虚血性心疾患の主要な危険因子である高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙等への対策が今後とも必要である。	

9.がん				
目標項目:9.4 1日の食事において、果物類を摂取している者の増加 [摂取している人の割合]				
目標値		策定時のベースライン値 (H7～10年国民栄養調査)	中間評価 (H11～14年国民栄養調査)	最終評価 (H19～22年国民健康・栄養調査)
82%以上	市	74.6% (N=473)	72.1% (N=418)	71.4% (N=423)
果物類を摂取していない者の割合	市	25.4%	27.9%	28.6%
	国	29.8%	39.8%	39.0%
100g以上摂取している者の割合	市	—	—	45.6%
	国	47.9%	42.5%	41.0%
200g以上摂取している者の割合	市	—	—	22.9%
	国	23.9%	20.6%	19.6%
果物類の平均摂取量	市	—	—	119.4g
	国	125.3g	109.0g	105.6g
		コメント		
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析		・果物類を摂取していない者の割合は、有意ではないが、増加している。 ・摂取している者の割合、100g以上摂取している者の割合、200g以上摂取している者の割合、平均摂取量、いずれも直近値は国より高い。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載		・国は果物類を100g以上、200g以上摂取している者の割合、果物類の平均摂取量、それぞれの推移を検討しているが、市では直近値しかないため、推移の検討は難しい。		
(3)その他データ分析に係るコメント				
(4)最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		・変わらない。		C
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		・野菜の摂取とも併せて、今後とも摂取量を増加させるよう、食育等での取り組みが必要である。		

9.がん				
目標項目:9.7 がん検診の受診者の増加 [検診受診者数]				
目標値		策定時のベースライン値 (H10年世論調査)	中間評価 (H16年世論調査)	最終評価 (H23年健康づくり調査)
胃がん 50%以上	市	13.6%(N=1,531)	23.2%	41.8%(N=1,897)
	国	1,401万人(H9健康福祉サービス実態調査)	1,777万人(H16国民生活基礎調査)	2,159万人(H19国民生活基礎調査)
子宮がん 50%以上	市	17.7%(N=852)	29.5%	32.9%(N=1,387)
	国	1,241万人	1,056万人	1,086万人
乳がん 50%以上	市	11.6%(N=852)	20.0%	28.6%(N=1,029)
	国	1,064万人	842万人	868万人
肺がん 50%以上	市	5.6%(N=1,531)	16.8%	48.9%(N=1,875)
	国	1,023万人	1,100万人	1,832万人
大腸がん 50%以上	市	11.6%(N=1,531)	21.2%	32.8%(N=1,855)
	国	1,231万人	1,432万人	1,844万人
		コメント		
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析		・胃がん、子宮がん、乳がん、肺がん、大腸がん、いずれの検診も受診率は有意に増加した(P値<0.05)。		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載		・直近値のH23年健康づくり調査では、いずれのがん検診についても、治療中や経過観察中のため医療機関で行った同様の検査が含まれている。 ・策定時、中間評価では、受診率は20歳以上に対する割合であるが、最終評価では、検診対象年齢該当者に対する割合(40歳以上、子宮がんのみ20歳以上)である。		
(3)その他データ分析に係るコメント		・策定時、中間値と比較するために、直近の20歳以上の受診率を計算すると、胃がん34.9%、乳がん26.9%、肺がん43.0%、大腸がん26.7%であり、策定時と比べ、受診率は有意に増加している。 ・H20年健康づくり調査では、胃がん41.6%、子宮がん33.7%、乳がん28.4%、肺がん46.6%、大腸がん33.4%であり、直近ではあまり改善が見られていない。 ・国ではH16年、19年、22年の国民生活基礎調査より男女別受診率を計算している。数値を比較すると、市の直近値(H23年健康づくり調査)は乳がん以外、国よりも高い。が、大阪市のH19年の国民生活基礎調査から計算した受診率は胃がん:男性26.4%、女性20.2%、子宮がん:18.7%、乳がん:12.5%、肺がん:男性20.0%、女性12.1%、大腸がん:男性22.7%、女性17.2%であり、国よりも低かった。		
(4)最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		・すべてのがん検診で目標に向けて改善したが、目標値には達していない。		B
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		・今後ともさらなるがん検診の受診率向上をめざし、啓発活動等の推進が必要である。		

10. 肝臓病			
目標項目: 10.1 肝臓がん罹患率(人口10万対)の減少			
目標値	策定時のベースライン値 (H8年大阪府がん登録)	中間評価 (-)	最終評価 (H16年大阪府がん登録)
男性 33以下 女性 9以下	63.6 18.6	-	41.4 13.1
		コメント	
(1) 直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析	<ul style="list-style-type: none"> ・男女とも改善したが、目標値には達していない。 ・大阪市独自の目標である。 		
(2) データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府がん登録の公表データは平成16年が最新である。 		
(3) その他データ分析に係るコメント	<ul style="list-style-type: none"> ・肝がんの粗死亡率(人口10万対)の推移は 男性74.1(H10) 60.6(H16) 50.9(H21)、女性26.3(H10) 27.8(H16) 24.5(H21)となっている。 ・肝がんの年齢調整死亡率(人口10万対)を計算すると男女ともに改善していた。 		
(4) 最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載	<ul style="list-style-type: none"> ・男女とも目標に向けて改善したが、目標値には達していない。 		B
(5) 今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載	<ul style="list-style-type: none"> ・肝がんの主要な原因である肝炎への対策が今後とも重要であり、よりいっそうの市民への啓発とともに、肝炎ウイルス検査の受診向上をはかることが必要である。 		

11.メタボリックシンドローム(40~74歳)				
目標項目:11.1 肥満者の推定割合(BMI25以上)の減少				
目標値		策定時のベースライン値 (-)	中間評価 (H20年世論調査)	最終評価 (H23年健康づくり調査)
男性 10%以上減少	市	-	28.4% (N=722)	30.6% (N=709)
	国	-	-	-
女性 10%以上減少	市	-	18.5% (N=826)	18.7% (N=835)
	国	-	-	-
コメント				
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析		<ul style="list-style-type: none"> ・男性は増加したが、有意ではなかった。 ・女性は横ばいであった。 		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載		<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査による自己申告のデータを用いて、算出したものであり、調査回答者のうちの3.6%が不明であった。 		
(3)その他データ分析に係るコメント		<ul style="list-style-type: none"> ・評価に用いた割合は、厚生労働省「都道府県健康増進計画改定ガイドライン」に基づいて性・年齢調整をしたものであるが、年齢調整をしない全体の割合は以下のとおり 男性:肥満者の推定割合 20年度 27.6% 23年度 18.5% 女性:肥満者の推定割合 20年度 29.6% 23年度 18.9% ・性年齢階級別に分析が可能なH20年健康づくり調査とH23年健康づくり調査を比較すると、40歳以降の割合は横ばいであるが、男性の20~39歳での肥満者の割合が増加している。 		
(4)最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・年齢調整した割合は、変わらない。 		C
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・40~74歳の年齢層だけでなく、肥満者の割合が増加傾向にある若年層からの肥満対策が重要である。 		

11.メタボリックシンドローム				
目標項目:11.2 メタボリックシンドローム予備群、該当者の推定割合の減少				
目標値		策定時のベースライン値	中間評価 (H20年世論調査)	最終評価 (H23年健康づくり調査)
該当者 男性 10%以上減少	市		16.7% (N=577)	21.5% (N=525)
	国	該当者 + 予備群 1,400万人(推計)	-	1,470万人
該当者 女性 10%以上減少	市		5.3% (N=740)	7.3% (N=528)
	国	該当者 + 予備群 560万人(推計)	-	530万人
予備群 男性 10%以上減少	市		34.1% (N=577)	21.7% (N=525)
	国	-	-	-
予備群 女性 10%以上減少	市		8.2% (N=740)	5.7% (N=528)
	国	-	-	-
		コメント		
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析		<ul style="list-style-type: none"> ・男性の該当者の割合は増加し、予備群の割合は減少しており、ともに有意であった。(P値<0.05) ・女性の該当者の割合は増加し、予備群の割合は減少しているが、有意ではなかった。 ・該当者 + 予備群の割合は、男性:43.2%、女性13.1%であり、20年に比べて、男は有意(P値<0.05)に低下し、女性では変化なかった。 ・国は、男性、女性ともに、有意な変化はみられず、男性では大阪市と異なる推移である。 		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載		<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査による自己申告の血液データ結果等を用いて、算出したものであり、調査回答者のうちの10%が判定が不明となった。 ・全体の標本数は大きいですが、年齢階級ごとの標本数はそれほど大きなものではないので、比較には注意が必要である。 		
(3)その他データ分析に係るコメント		<ul style="list-style-type: none"> ・評価に用いた割合は、厚生労働省「都道府県健康増進計画改定ガイドライン」に基づいて性・年齢調整をしたものであるが、年齢調整をしない全体の割合は以下のとおり 男性:有病者 + 予備群の推定割合 20年度 52.0% 23年度 44.2% 女性:有病者 + 予備群の推定割合 20年度 14.6% 23年度 13.6% ・国民健康・栄養調査結果から、国のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の者の割合は、男性53.5%、女性18.4%である。 ・年齢階級別に該当者 + 予備群の割合をみると、男性・女性とも年齢とともにその割合は高くなっている。 		
(4)最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・男性は目標に向けて改善したが、女性は変わらない。 		C
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームは年齢とともにその割合は増加するので、若い年齢層からの肥満対策、生活習慣病対策が重要である。また肥満は小児からの生活習慣に影響されるものであり、小児期からの取り組みも重要である。 		

11.メタボリックシンドローム				
目標項目:11.3 糖尿病予備群、有病者の推定割合の減少				
目標値		策定時のベースライン値 (-)	中間評価 (H20年世論調査)	最終評価 (H23年健康づくり調査)
有病者 男性 10%以上減少	市		23.3% (N=281)	19.8% (N=360)
	国	男女計 690万人	740万人(年齢調整すると650万人)	890万人(年齢調整すると740万人)
有病者 女性 10%以上減少	市		11.0% (N=300)	11.6% (N=377)
	国	-	-	-
予備群 男性 10%以上減少	市		14.4% (N=281)	14.2% (N=360)
	国	-	-	-
予備群 女性 10%以上減少	市		9.7% (N=300)	10.6% (N=377)
	国	-	-	-
		コメント		
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析		<ul style="list-style-type: none"> ・男性の有病者の割合は減少しており、男性の予備群、女性の有病者、予備群の割合は横ばいであったが、いずれも統計学的には有意でなかった。 ・有病者+予備群の割合は、男性:34.0%、女性22.2%であり、20年に比べて、男性、女性ともに変化はなかった。 		
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載		<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査による自己申告の血液データ結果等を用いて、算出したものであり、調査回答者のうちの54%が不明であった。 ・全体の標本数は大きいですが、年齢階級ごとの標本数はそれほど大きなものではないので、比較には注意が必要である。 		
(3)その他データ分析に係るコメント		<ul style="list-style-type: none"> ・評価に用いた割合は、厚生労働省「都道府県健康増進計画改定ガイドライン」に基づいて性・年齢調整をしたものであるが、年齢調整をしない全体の割合は以下のとおり 男性:有病者+予備群の推定割合 20年度 40.9% 23年度 35.3% 女性:有病者+予備群の推定割合 20年度 23.3% 23年度 24.1% 		
(4)最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・男女とも変わらない。 		C
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・今後、糖尿病有病者数の増加が懸念されており、糖尿病予防対策強化が必要である。 ・また、受診後に事後指導を受けている人や治療継続している人の割合は、まだ十分なものではなく、治療率やコントロール率の改善を目指したハイリスク者対策を強化し、透析や失明などに至る重篤な合併症発症の予防を進める必要がある。 		

11.メタボリックシンドローム										
目標項目:11.4 高血圧予備群、有病者の推定割合の減少										
目標値		策定時のベースライン値 (-)	中間評価 (H20年世論調査)	最終評価 (H23年健康づくり調査)						
有病者 男性 10%以上減少	市		47.6% (N=622)	50.7% (N525)						
	国		-	-						
有病者 女性 10%以上減少	市		30.7% (N=717)	34.6% (N=528)						
	国		-	-						
予備群 男性 10%以上減少	市		19.3% (N=622)	17.2% (N=525)						
	国		-	-						
予備群 女性 10%以上減少	市		12.6% (N=717)	11.9% (N528=)						
	国		-	-						
		コメント								
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析		<ul style="list-style-type: none"> ・男性、女性の有病者、予備群の割合は、横ばいである。 ・有病者 + 予備群の割合は、男性:67.9%、女性46.5%であり、20年に比べて、男性、女性ともに変化はなかった。 								
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載		<ul style="list-style-type: none"> ・国は、15歳以上の平均最大血圧で評価しているため、国との比較はできない。(目標項目:8.5) ・アンケート調査による自己申告の血圧データ結果を用いて、算出したものであり、調査回答者のうちの34%が不明であった。 ・全体の標本数は大きいですが、年齢階級ごとの標本数はそれほど大きなものではないので、比較には注意が必要である。 								
(3)その他データ分析に係るコメント		<ul style="list-style-type: none"> ・評価に用いた割合は、厚生労働省「都道府県健康増進計画改定ガイドライン」に基づいて性・年齢調整をしたものであるが、年齢調整をしない全体の割合は以下のとおり <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>男性:有病者 + 予備群の推定割合</td> <td>20年度 68.2%</td> <td>23年度 72.0%</td> </tr> <tr> <td>女性:有病者 + 予備群の推定割合</td> <td>20年度 45.9%</td> <td>23年度 51.7%</td> </tr> </table>			男性:有病者 + 予備群の推定割合	20年度 68.2%	23年度 72.0%	女性:有病者 + 予備群の推定割合	20年度 45.9%	23年度 51.7%
男性:有病者 + 予備群の推定割合	20年度 68.2%	23年度 72.0%								
女性:有病者 + 予備群の推定割合	20年度 45.9%	23年度 51.7%								
(4)最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・男女とも変わらない。 		C						
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧者の割合は変化しないものの、高齢者が増加する中、高血圧予防対策はさらに強化する必要がある。 ・全体の血圧レベル低下のためのポピュレーション対策も重要と考える。 ・大阪市では、高血圧性疾患による死亡率が高い状況にあり、この状況も含めて、検討していくことが必要である。 								

11.メタボリックシンドローム														
目標項目:11.5 脂質異常症有病者の推定割合の減少														
目標値		策定時のベースライン値 (-)	中間評価 (H20年世論調査)	最終評価 (H23年健康づくり調査)										
有病者 男性 10%以上減少	市	-	51.5% (N=332)	40.4% (N=401)										
	国	10.5%	12.1%	10.4%										
有病者 女性 10%以上減少	市	-	47.2% (N=393)	37.3% (N=466)										
	国	17.4%	17.8%	16.0%										
コメント														
(1)直近実績値に係るデータ分析 ・直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析		<ul style="list-style-type: none"> ・男性、女性ともに、有病者の割合は減少している。(P値<0.05) ・国は、大阪市の推移と異なり、有意な変化はみられなかった。 												
(2)データ等分析上の課題 ・調査・分析をする上での課題(調査手段、方法、分析材料等)がある場合、記載		<ul style="list-style-type: none"> ・脂質異常症の定義として、「空腹時中性脂肪150mg/dl以上 and/or HDLコレステロール40mg/dl未満 and/or LDLコレステロール140mg/dl以上 and/or 服薬治療中」としたが、国では「総コレステロール240mg/dl以上」であり、定義が異なるため、国との比較は難しい。 ・アンケート調査による自己申告の血液データ結果等を用いて、算出したものであり、調査回答者のうちの46%が不明であった。 ・全体の標本数は大きいですが、年齢階級ごとの標本数はそれほど大きなものではないので、比較には注意が必要である。 												
(3)その他データ分析に係るコメント		<ul style="list-style-type: none"> ・同様の定義(総コレステロール240mg/dl以上)での比較は、【8.7】に示しており、男女とも悪化しており、評価には注意が必要である。 ・また、特定健康診査のデータを用いた「市民の健康データ」では、21年度、22年度ともに、男女とも50%を超えており、有病者が減少したと結論するのは難しい。 ・評価に用いた割合は、厚生労働省「都道府県健康増進計画改定ガイドライン」に基づいて性・年齢調整をしたものであるが、年齢調整をしない全体の割合は以下のとおり <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>男性:有病者の推定割合</td> <td>20年度</td> <td>51.5%</td> <td>23年度</td> <td>34.3%</td> </tr> <tr> <td>女性:有病者の推定割合</td> <td>20年度</td> <td>51.4%</td> <td>23年度</td> <td>36.7%</td> </tr> </table> 			男性:有病者の推定割合	20年度	51.5%	23年度	34.3%	女性:有病者の推定割合	20年度	51.4%	23年度	36.7%
男性:有病者の推定割合	20年度	51.5%	23年度	34.3%										
女性:有病者の推定割合	20年度	51.4%	23年度	36.7%										
(4)最終評価 ・直近値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・男女とも目標値に達した。 		A										
(5)今後の課題及び対策の抽出 ・最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイントを簡潔に記載		<ul style="list-style-type: none"> ・脂質異常症予防のためには、合わせて肥満予防対策も推進する必要がある。 ・脂質異常症の疾患リスク、治療の必要性、食生活の修正ポイントについての正しい知識の普及が、若い年齢層から必要である。 												