

3.2 目標値設定の考え方

3.2.1 7分野における目標値設定の考え方

「健康日本21」（平成12年3月 健康日本21企画検討会、健康日本21計画策定検討会）が示す「適正な比率」「適正な量」などの考えも参考に、計画策定時値（各数値の年度は、出典とした調査の実施年度）、中間評価値、現状値（大阪府における平成15年～18年国民健康・栄養調査結果）を比較することにより、改定の必要性を改定検討会で検討し、「平成24年度目標値」を決定しました。（18ページに目標値一覧表、出典を提示しています。）

3.2.2 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した目標値設定の考え方

「国民健康・栄養調査」、「大阪府における健康診査」などによる大阪府の動向や「ガイドライン」等を参考に、改定検討会で検討し、「平成24年度目標値」を決定しました。

（26ページに目標値一覧表、出典を提示しています。）

3.2.3 生活習慣病関連の目標値設定の考え方

「患者調査」、「大阪府における成人病統計」、「ガイドライン」等を参考に、改定検討会で検討し、「平成24年度目標値」を決定しました。

（27ページに目標値一覧表、出典を提示しています。）

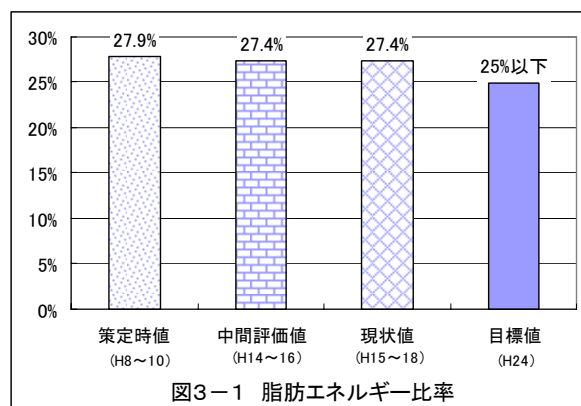
3.3 目標値の設定

3.3.1 7分野における目標値

3.3.1.1 栄養・食生活の改善

(i) 脂肪エネルギー比率

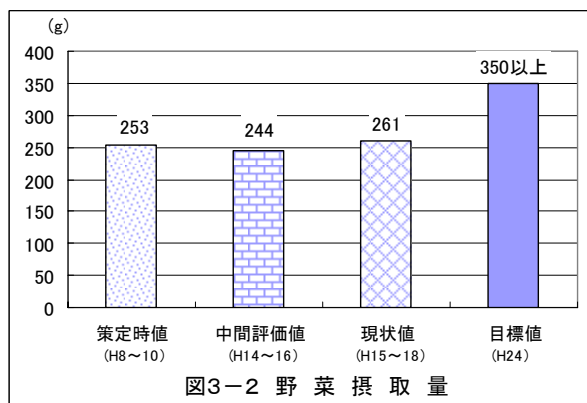
現状値は、中間評価値と比べても変化はありませんでした。脂肪の適正摂取比率は20～25%であることから、平成24年度目標値は、前計画策定時目標値と同じ25%以下としました。（図3-1）



(ii) 野菜摂取量

中間評価値では、前計画策定時値より9g減っていましたが、現状値では17g増加していました。

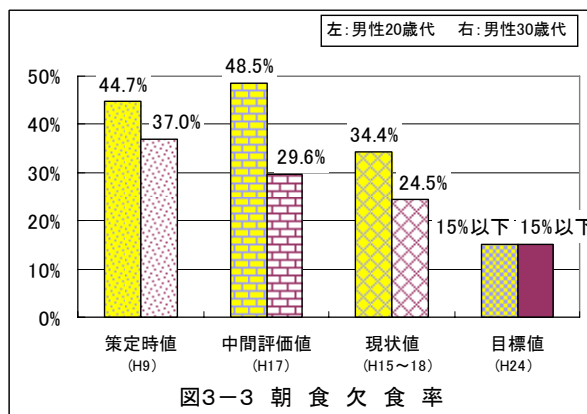
しかし、栄養素の適正摂取には野菜の摂取量として350~400gが必要であることから、平成24年度目標値は、前計画策定時目標値と同じ350g以上としました。(図3-2)



(iii) 朝食欠食率

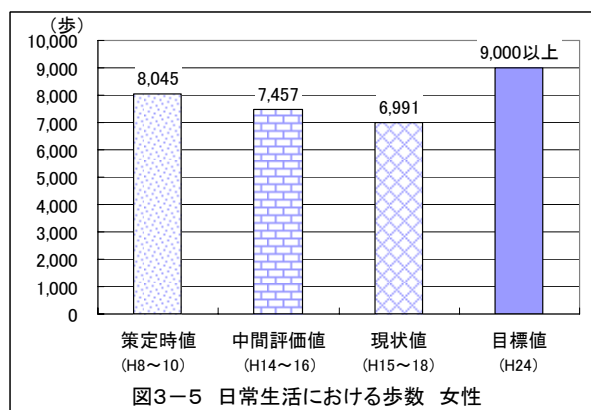
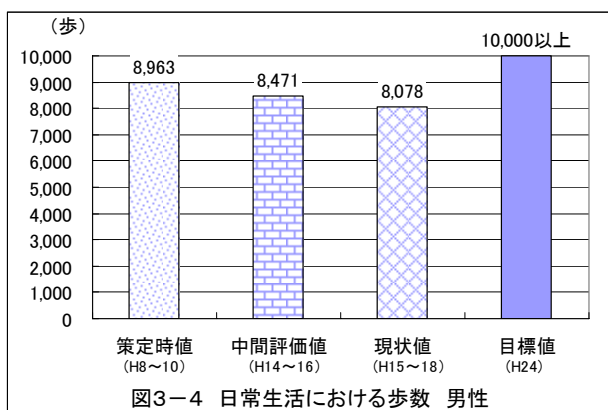
20歳代男性では、中間評価値は前計画策定時値より高くなっていましたが、現状値では14.1ポイント低下しており、低下傾向にあることがうかがえました。また、30歳代男性の朝食欠食率も5.1ポイント低下し、減少傾向にありました。

しかし、朝食の欠食は栄養素摂取の偏りのリスクを高める要因であることから、平成24年度目標値は、前計画策定時目標値と同じ15%以下としました。(図3-3)



3.3.1.2 運動・身体活動の習慣化

(i) 日常生活における歩数



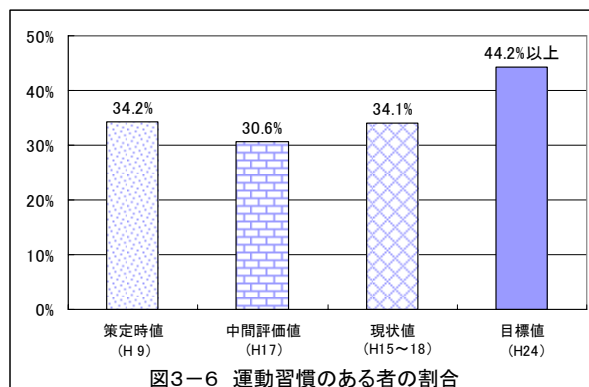
中間評価値と比較して男性で 393 歩、女性で 466 歩減少し、前計画策定時よりも目標達成が困難な状況になっていました。身体活動量と死亡率などとの関連をみた疫学調査結果では、1 日 1 万歩を確保することが理想とされていることから、前計画策定時目標値を下げることなく、男性 10,000 歩以上、女性 9,000 歩以上を目標値としました。（図 3-4、図 3-5）

（ii） 運動習慣のある者の割合

中間評価値では、前計画策定時値よりも 3.6 ポイント低下していましたが、現状値は、ほぼ同じ 34.1%だったことから、横ばい傾向にあることがうかがえました。

運動はメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予防など生活習慣病対策に大変有効なことから、平成 24 年度目標値は、前計画策定時目標値と同じ 44.2%以上としました。

（図 3-6）



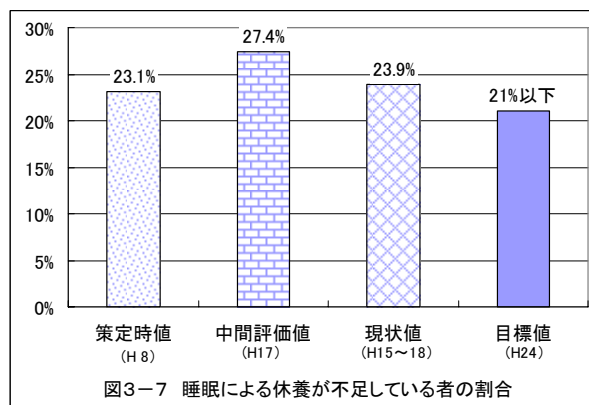
3.3.1.3 休養・こころの健康づくり

（i） 睡眠による休養が不足している者の割合

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力をにぶらせるなど生活の質に大きく影響します。

現状値を中間評価値と比較しますと、3.5 ポイント低下し、前計画策定時値とほぼ同じ 23.9%だったことから、横ばい傾向にあると思われます。

睡眠の重要性から、前計画策定時目標値を下げることなく、平成 24 年度目標値を 21%以下としました。（図 3-7）



（ii） 大阪府民の自殺者数

平成 6 年～9 年の間、1,400～1,600 人で推移していましたが、平成 10 年には一挙に 2,311 人（前計画策定時値）に増加し、平成 11 年も同様の傾向でした。このことから、前計画では、自殺急増前の状態にすることを目標に、

目標値を 1,500 人以下としました。
 中間評価時には、前計画策定時値と比較すると 1,994 人（平成 16 年人口動態調査）と約 300 人の減少が認められ、一方、全国的にはあまり減少していませんでした。

平成 24 年度目標値は、自殺者急増前の状態にするという考え方を継承し、前計画策定時目標値と同じ 1,500 人以下としました。（図 3-8）

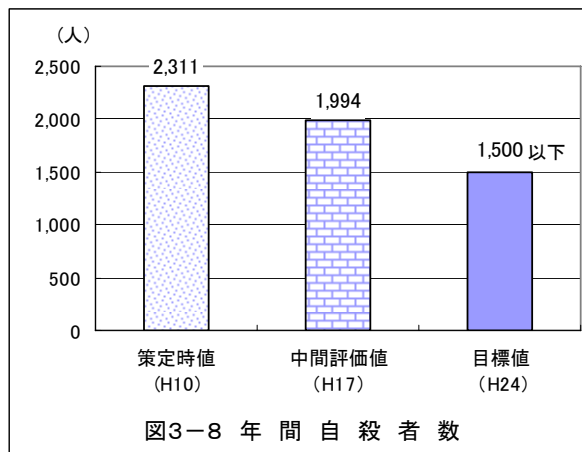


図3-8 年間自殺者数

3.3.1.4 たばこ対策の推進

(i) 喫煙する者の割合

現状値を中間評価値と比較しますと男女とも微増でありましたが、両値とも前計画策定時値よりも低いことから、減少傾向にあると思われます。喫煙は、健康を損ない早期死亡を引き起こす原因の中で、避けることができる単一で最大の原因とされていることから、平成 24 年度目標値は、前計画策定時目標値を下げることなく、男性 30%以下、女性 5%以下としました。（図 3-9、図 3-10）

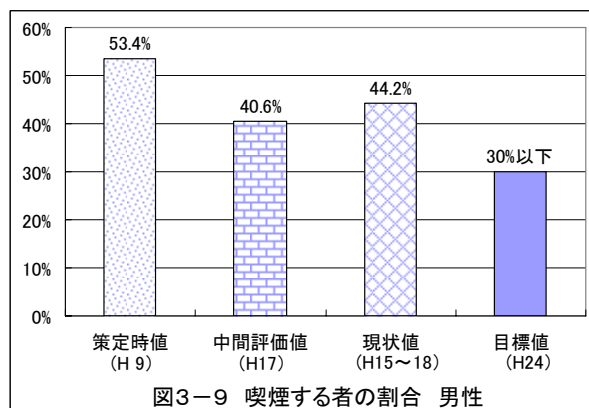


図3-9 喫煙する者の割合 男性

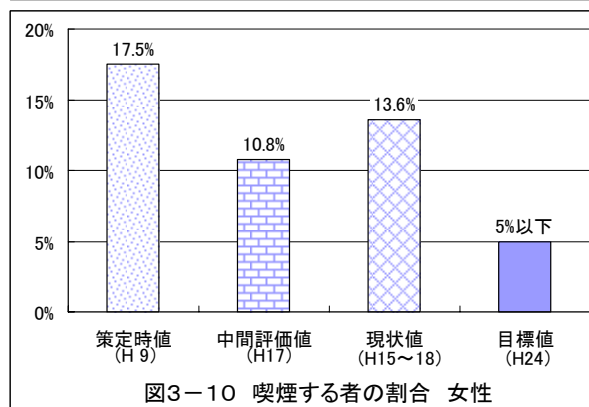
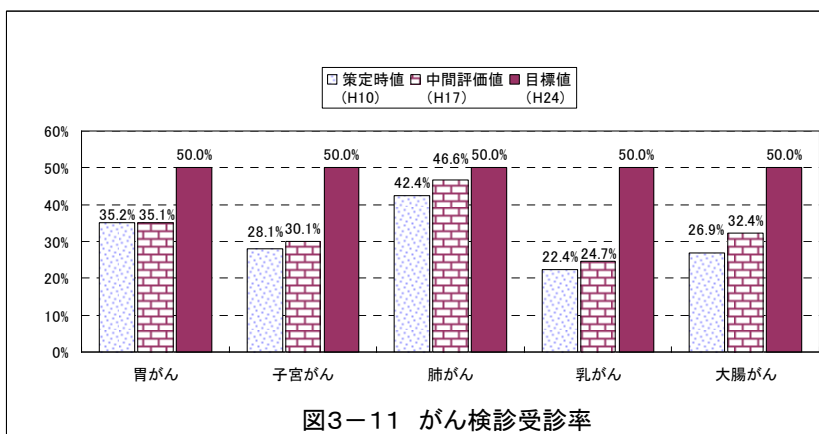


図3-10 喫煙する者の割合 女性

3.3.1.5 健康診査・事後指導の充実

(i) がん検診受診率

平成19年6月に国が策定した「がん対策推進基本計画」において、「がん検診受診率について、欧米諸国に比べて低いことも踏まえ、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、5年以内に50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）とすることを目標とする。」とされています。府は、がんによる死亡者数が全国平均よりも多く、また、検診受診率が低い現状にあるため、同様に5年以内に、がん検診受診率50%以上を目指します。（図3-11）

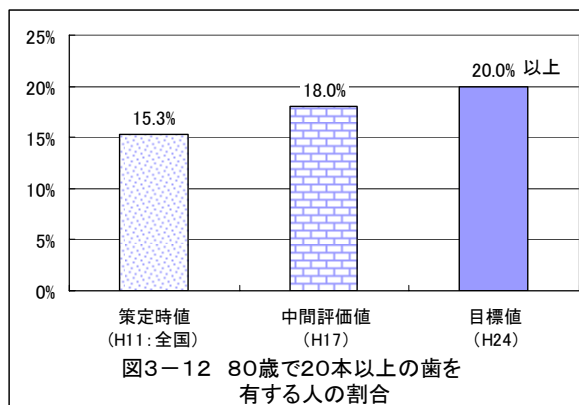


3.3.1.6 歯と口の健康づくり

(i) 80歳で20本以上の歯を有する人の割合

高齢者において喪失した歯が10本以下であれば食生活に大きな支障を生じないとの研究結果に基づき、生涯にわたり自分の歯を20本以上保つ人を増やすことを目標にしています。

中間評価値は18.0%と前計画策定時値15.3%よりも2.7ポイント高く、改善傾向にあると推定されました。



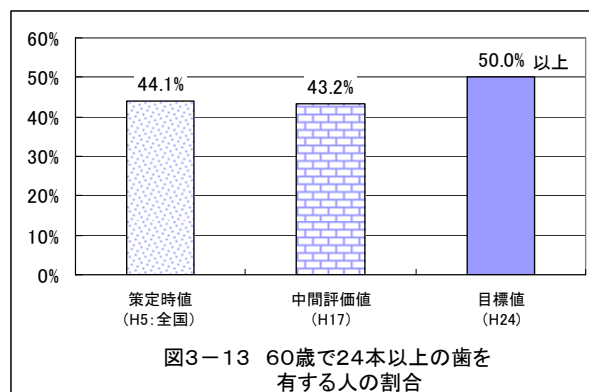
しかし、目標値と比較すると、なお2.0ポイント低かったため、平成24年度目標値は、前計画策定時目標値と同じ20%以上としました。（図3-12）

(ii) 60歳で24本以上の歯を有する人の割合

歯の喪失が急増する50歳前後の人の身近な目標として、60歳において24本以上の自分の歯を有する人の割合を増やすことを目標にしています。

中間評価値は43.2%と前計画策定時値44.1%よりも0.9ポイント低く、60歳では現状維持の傾向にあると推定されますが、平成24年度目標値は、

前計画策定時目標値と同じ 50%以上としました。(図 3-13)



3.3.1.7 アルコール対策

(i) 多量飲酒者(1日に純アルコール約60g以上 例:ビール中瓶3本以上)の割合]

男性の場合、中間評価値は前計画策定時値よりも低く、現状値ではさらに減少しています。

平成24年度目標値は、前計画策定時目標値と同じ4.1%としました。

(図3-14)

女性の場合、現状値が中間評価値、前計画策定時値よりも高くなり、策定時より目標達成が困難な状況にあることが推察されます。しかし、多量飲酒は健康への影響が大きいことから、平成24年度目標値は前計画策定時目標値と同じ0.2%以下としました。

(図3-15)

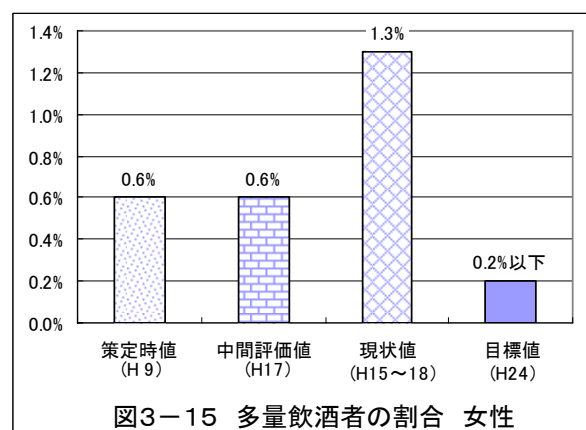
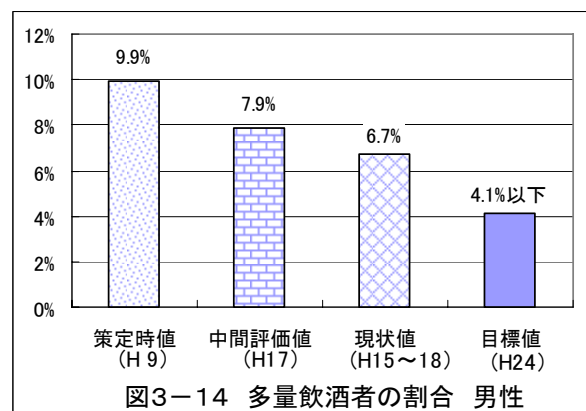


表3-1 7分野における重点化した目標値

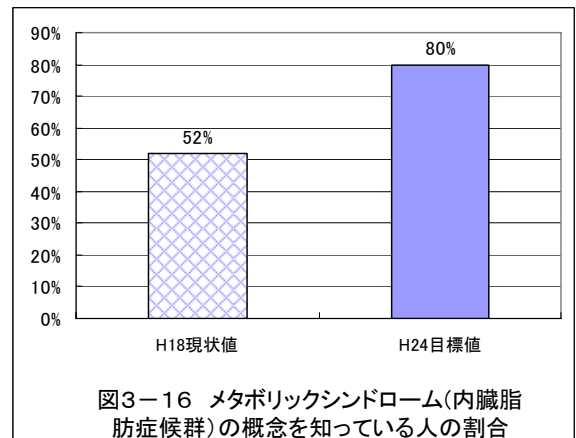
分野	指標	前計画策定時値	H22目標値	H17中間評価値	現状値※	H24目標値	
栄養・食生活の改善	脂肪エネルギー比率	27.9%	25%以下	27.4%	27.4%	25%以下	
	野菜摂取量	253g	350g以上	244g	261g	350g以上	
	朝食欠食	20歳代男性	44.7%	15%以下	48.5%	34.4%	15%以下
		30歳代男性	37.0%	15%以下	29.6%	24.5%	15%以下
運動・身体活動の習慣化	日常生活における歩数	男性	8,963歩	10,000歩以上	8,471歩	8,078歩	10,000歩
		女性	8,045歩	9,000歩以上	7,457歩	6,991歩	9,000歩
	運動習慣のある者の割合	34.2%	44.2%以上	30.6%	34.1%	44.2%以上	
休養・こころの健康づくり	睡眠による休養が不足している者の割合	23.1%	21%以下	27.4%	23.9%	21%以下	
	自殺者数	2,311人	1,500人以下	1,994人		1,500人以下	
たばこ対策の推進	喫煙する者の割合	男性	53.4%	30%以下	40.6%	44.2%	30%以下
		女性	17.5%	5%以下	10.8%	13.6%	5%以下
健康診査・事後指導の充実	がん検診受診率	胃がん検診	35.2%	52.0%以上	35.1%		50.0%
		子宮がん検診	28.1%	42.0%以上	30.1%		50.0%
		肺がん検診	42.4%	63.0%以上	46.6%		50.0%
		乳がん検診	22.4%	33.0%以上	24.7%		50.0%
		大腸がん検診	26.9%	40.0%以上	32.4%		50.0%
歯と口の健康づくり	80歳で20本以上の歯を有する人の割合	15.3%	20%以上	18.0%		20%以上	
	60歳で24本以上の歯を有する人の割合	44.1%	50%以上	43.2%		50%以上	
アルコール対策	多量飲酒者の割合 (1日に純アルコール約60g以上)	男性	9.9%	4.1%以下	7.9%	6.7%	4.1%以下
		女性	0.6%	0.2%以下	0.6%	1.3%	0.2%以下

※ 《現状値出典》大阪府民の健康・栄養状況(平成15～18年)

3.3.2 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した目標値

3.3.2.1 普及啓発による知識浸透率

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている人の割合は「大阪府食育推進計画」の目標値80%と同じとし、同計画と連携し、目標達成を図ります。(図3-16)



3.3.2.2 肥満、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群・該当者の数

平成15～18年国民健康・栄養調査結果などにより算出した性・年齢階級別(5歳毎)該当者割合を算出し、平成20年、24年推計人口を用いて平成20年度推計値、平成24年度推計値を算出しました。

なお、推計値及び推計値に基づく目標値については、1,000人未満を四捨五入し千人単位の数値としました。

(i) 肥満者の推定数(男性20～60歳代、女性40～60歳代)

男性は20～60歳代、女性は若年女性の強いやせ志向を考慮し、40～60歳代について、肥満者数を減少させる目標値を設定しました。

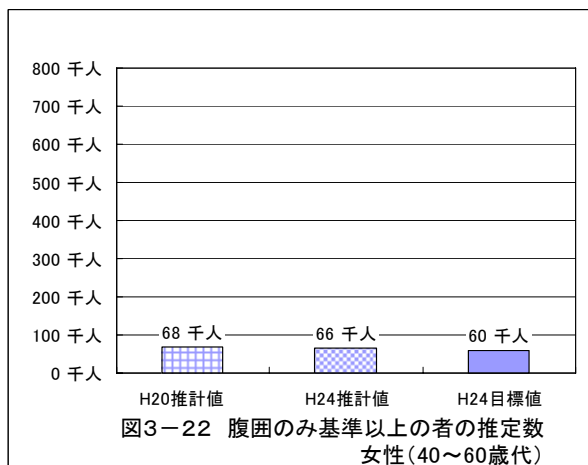
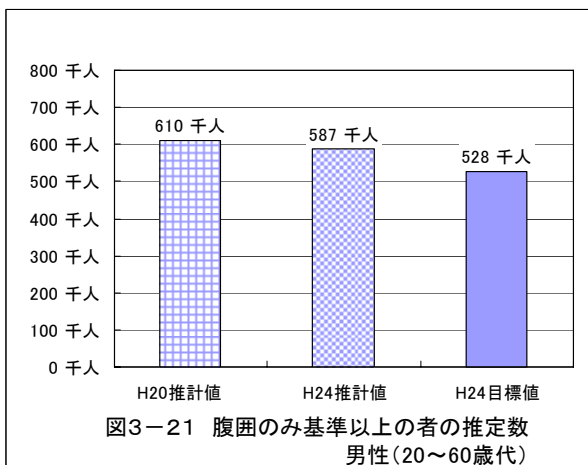
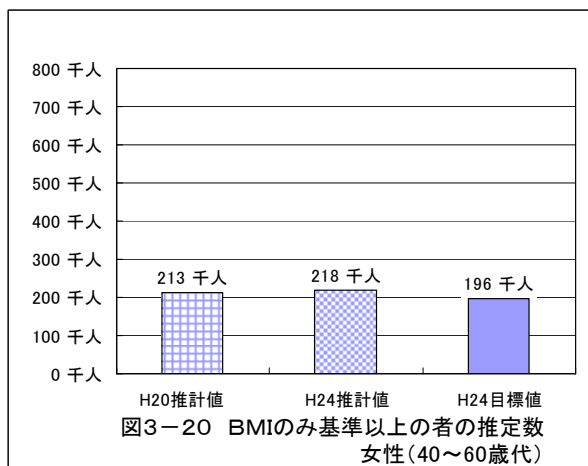
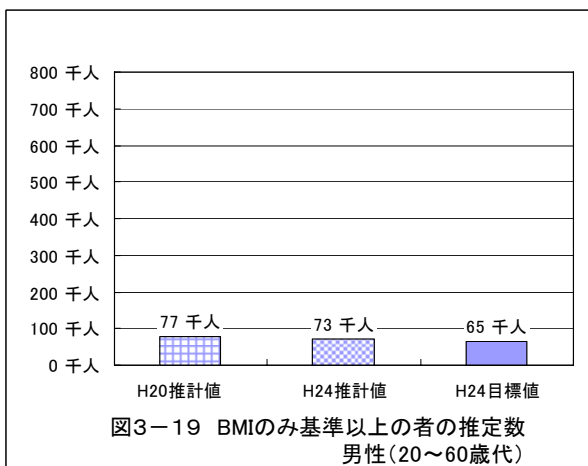
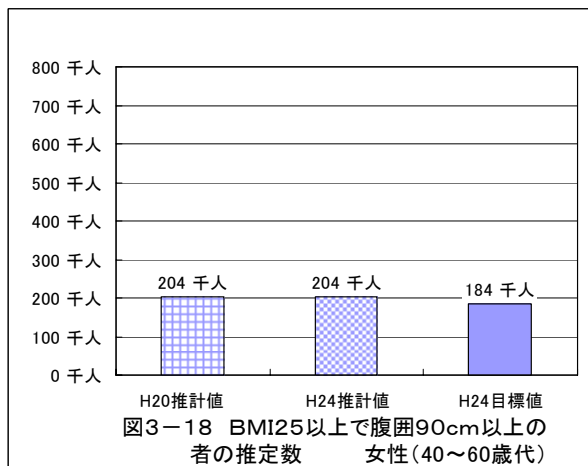
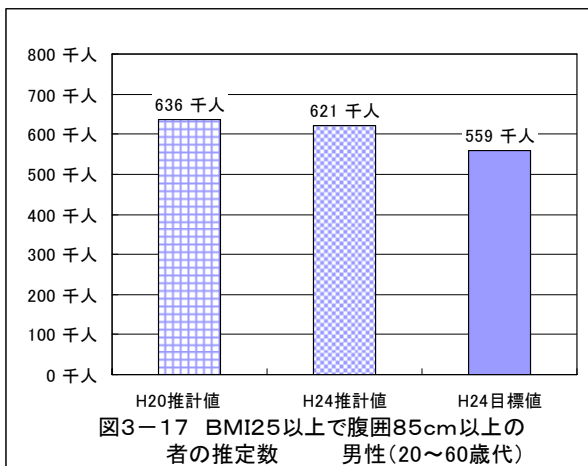
肥満の基準については、「BMI25以上」と「腹囲基準値以上」の2つがありますが、本計画では、両基準を参考に「BMI25以上で腹囲基準値以上の者」「BMI25以上のみの者」「腹囲のみ基準値以上の者」の3群に分け目標値を設定しました。

「大阪府における健康診査」をもとに、平成7年度から16年度までの10年間の「肥満」の推移をみると、男性では平成12年度以降増加傾向にあり、女性についても平成12年度以降やや増加傾向にあることから、「ガイドライン」が示すメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に、平成24年度推計値の10%減少値を目標値としました。

具体的には、20～60歳代男性の目標値は「BMI25以上で腹囲85cm以上の者の推定数」559千人(図3-17)、「BMI25以上で腹囲85cm未満

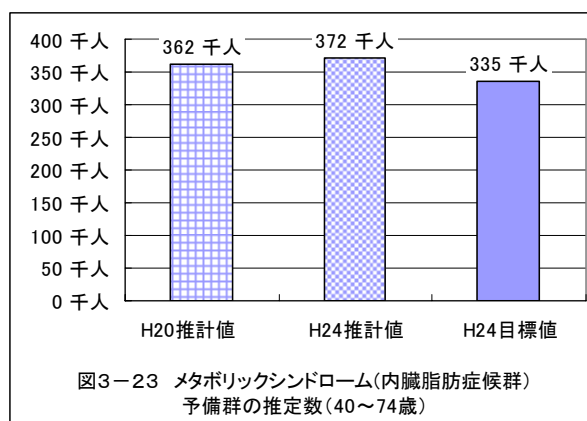
の者の推定数」65千人（図3-19）、「BMI25未満で腹囲85cm以上の者の推定数」528千人（図3-21）としました。

一方、40～60歳代の女性の目標値は「BMI25以上で腹囲90cm以上の者の推定数」184千人（図3-18）、「BMI25以上で腹囲90cm未満の者の推定数」196千人（図3-20）、「BMI25未満で腹囲90cm以上の者の推定数」60千人（図3-22）としました。



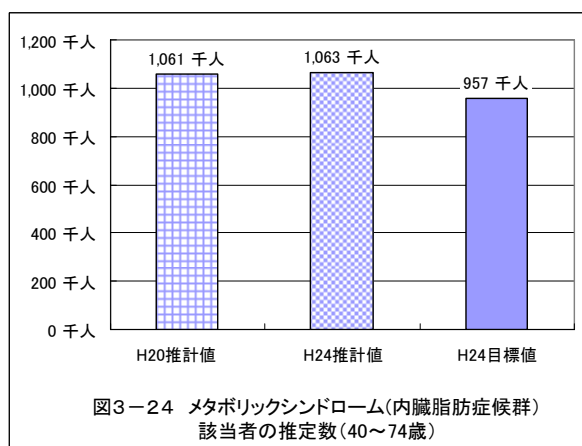
(ii) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群の推定数（40～74歳）

「ガイドライン」では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少目標を10%とする、とされています。本計画では10%減少を目標とし、具体的目標値は平成24年度推計値（算出方法はp27参照）10%減少値、335千人を目標値にしました。（図3-23）



(iii) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の推定数（40～74歳）

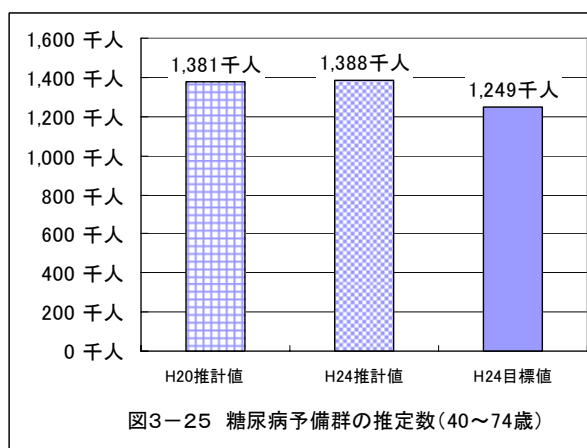
「ガイドライン」では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少率を10%とする、とされています。本計画では10%減少を目標とし、具体的目標値は平成24年度推計値（算出方法はp27参照）の10%減少値、957千人としました。（図3-24）



3.3.2.3 生活習慣病の予備群・有病者の数

(i) 糖尿病予備群の推定数（40～74歳）

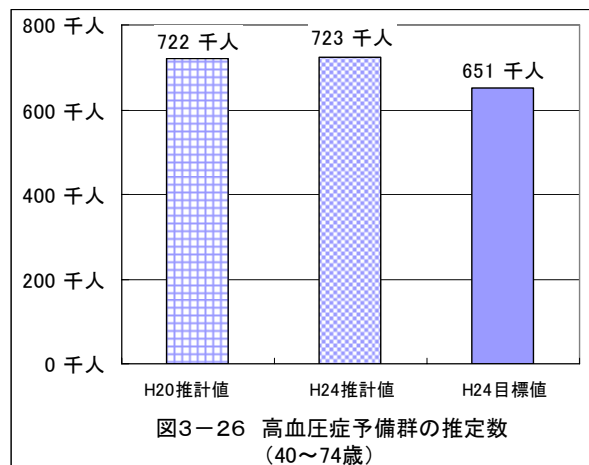
「大阪府における健康診査」をもとに、平成7年度から16年度までの10年間の「糖尿病に関する要指導者の割合」の推移をみると、男性女性ともにほとんど増減がなかったことから、「ガイドライン」が示すメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少目標（10%減少）を参考に、平成24年度推計値（算



出方法はp27 参照)の10%減少値、1,249 千人を目標値としました。
(図 3-25)

(ii) 高血圧症予備群の推定数(40～74 歳)

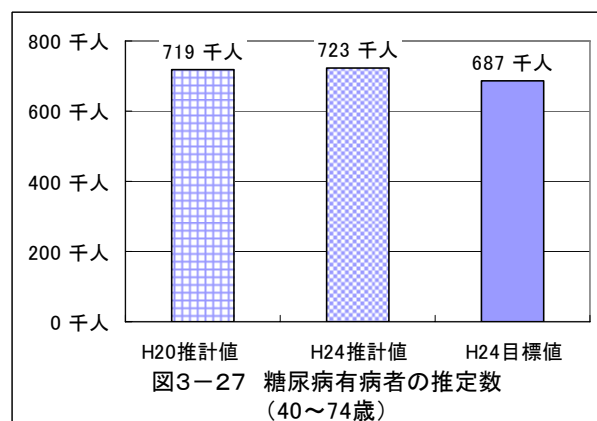
「大阪府における健康診査」をもとに、平成 7 年度から 16 年度までの 10 年間の「血圧に関する要指導者の割合」の推移をみると、男性女性ともにほとんど増減がなかったことから、「ガイドライン」に示すメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該



当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に、平成 24 年度推計値(算出方法はp27 参照)の10%削減値、651 千人を目標値としました。(図 3-26)

(iii) 糖尿病有病者の推定数(40～74 歳)

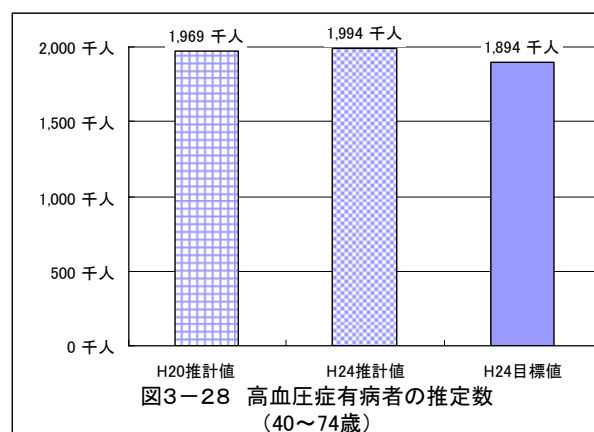
「大阪府における健康診査」をもとに、平成 7 年度から 16 年度までの 10 年間の「糖尿病に関する要医療者の割合」の推移をみると、男性女性ともにやや増加傾向が認められたことから、「ガイドライン」が示すメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該



当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に、平成 24 年度推計値(算出方法はp27 参照)の5%減少値、687 千人を目標値としました。(図 3-27)

(iv) 高血圧症有病者の推定数(40～74 歳)

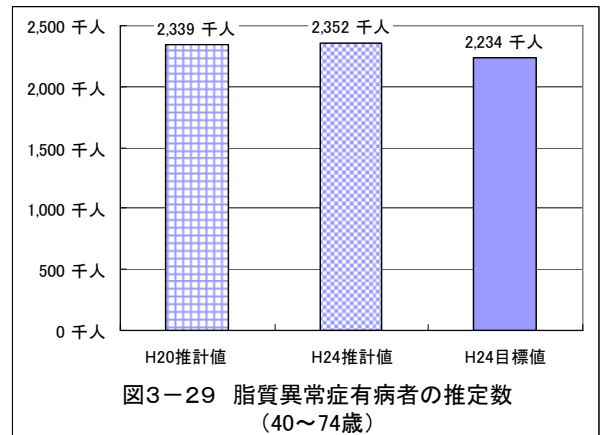
「大阪府における健康診査」をもとに、平成 7 年度から 16 年度までの 10 年間の「血圧に関する要医療者の割合」の推移をみると、男性女性ともやや増加傾向が認められたことから、「ガイドライン」が示すメタボリックシ



ドローーム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少目標（10%減少）を参考に、平成 24 年度推計値（算出方法は p27 参照）の 5%減少値、1,894 千人を目標値としました。（図 3-28）

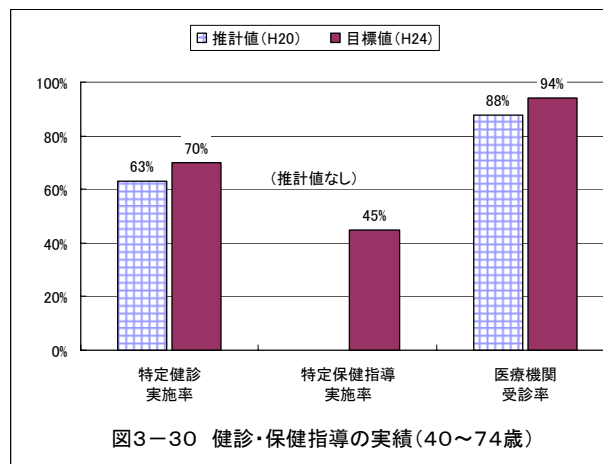
(v) 脂質異常症有病者の推定数（40～74 歳）

「大阪府における健康診査」をもとに、平成 7 年度から 16 年度までの 10 年間の中性脂肪に関する「要指導者の割合」は、男性女性ともにやや増加傾向、「要治療者の割合」は、男性女性ともにほとんど増減が認められなかったことから、「ガイドライン」が示すメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少目



標（10%減少）を参考に、平成 24 年度推計値（算出方法は p27 参照）の 5%減少値、2,234 千人を目標値としました。（図 3-29）

3.3.2.4 健診・保健指導の実績関連目標値



(i) 特定健康診査実施率（40～74 歳）

平成 18 年国民健康・栄養調査で、「過去 1 年間に、健診（健康診断や健康診査）を受診した者の割合」は 63%であることから、「ガイドライン」を参考に、70%を目標値としました。（図 3-30）

(ii) 特定保健指導実施率（40～74 歳）

「高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条第 1 項に基づく特定健康診査等基本指針」では 45%にする、とされています。この目標値はモデル事業等

から保健指導による改善率を設定し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群を 10%減少させるために必要な特定保健指導実施率です。本計画でも、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の 10%減少を目標としていることから、45%を目標値としました。（図 3-30）

（iii） 医療機関受診率（40～74 歳）

「ガイドライン」では、「受診率 100%を最終目標に、地域の実情に応じて設定する」となっています。平成 18 年国民健康・栄養調査で、「健診後、医療機関を受診するように勧められた者のうち、その後、医療機関を受診した者」の割合は 87.5%（未受診者 12.5%）であったことから、未受診者を半減（6.25%減）、換言しますと受診率を 6.25%上げることがを目標とし、小数点以下第 1 位を四捨五入して 94%としました。（図 3-30）

3.3.3 生活習慣病関連の目標値

3.3.3.1 疾患受療率

（i） 脳血管疾患受療率（人口 10 万対）

患者調査における平成 8 年から 17 年までの推移をみますと、入院は増加傾向、外来は減少傾向にあったことから、「ガイドライン」が示す「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少目標（10%減少）」を参考に、平成 24 年度推計値（算出方法は p 27 参照）の 5%減少値 316.0 を目標値としました。（図 3-31）

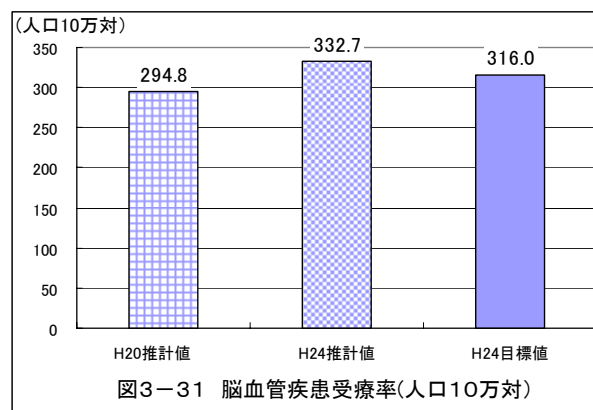


図3-31 脳血管疾患受療率(人口10万対)

（ii） 虚血性心疾患受療率（人口 10 万対）

患者調査における平成 8 年から 17 年までの推移をみますと、入院は減少傾向にありましたが、平成 14 年から 17 年は増加しました。一方、外来は減少傾向にありま

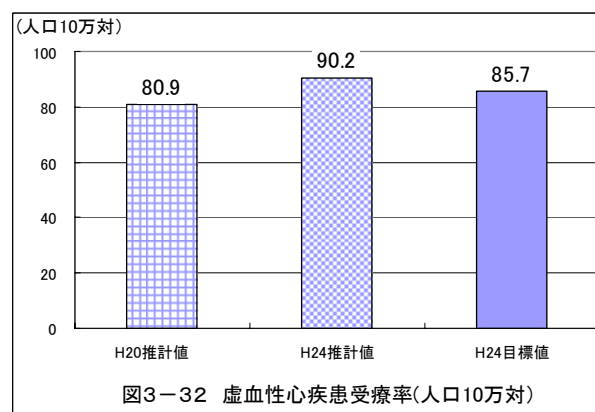


図3-32 虚血性心疾患受療率(人口10万対)

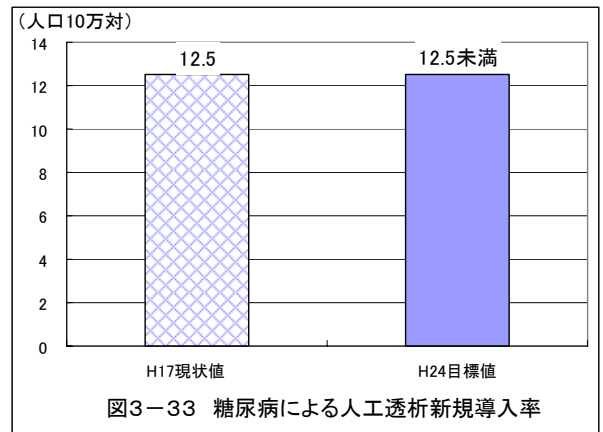
した。そこで「ガイドライン」が示すメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少目標（10%減少）を参考に、平成24年度推計値（算出方法はp27参照）の5%減少値85.7を目標値としました。（図3-32）

3.3.3.2 合併症率

(i) 糖尿病による人工透析新規導入率

日本透析医学会の平成17年調査結果によると、大阪府の糖尿病性腎症による新規透析導入率は人口10万対12.5でした。

一方、「大阪府における健康診査」をもとに、平成7年度から16年度までの10年間の「糖尿病に関する要医療者の割合」の推移をみると、男性女性ともにやや増加傾向が認められたため、こうした状況を勘案し、「現状値（人口10万対12.5）を減少させる」ことを目標としました。（図3-33）

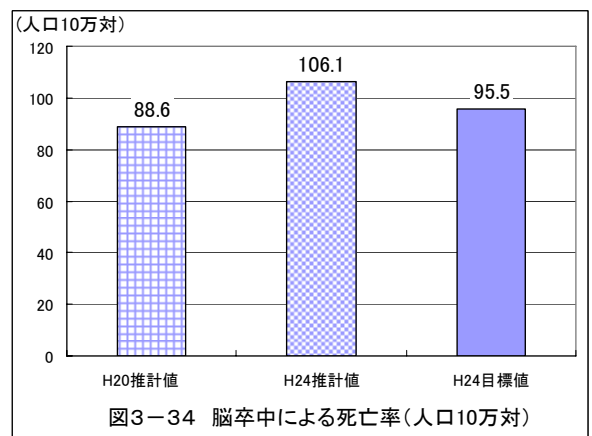


3.3.3.3 死亡率

(i) 脳卒中による死亡率

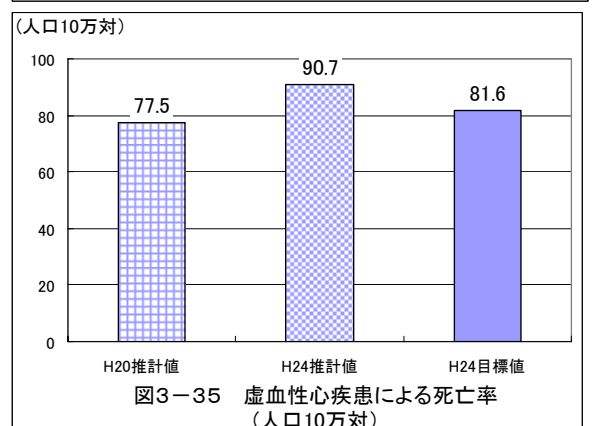
「大阪府成人病統計」における平成3年から17年までの脳血管疾患死亡率の推移を、3年平均で見ますと、男性女性ともに粗死亡率は微増、年齢調整死亡率は減少傾向にありました。

このような状況を踏まえ、平成24年度推計値（算出方法はp27参照）の10%減少値95.5を目標値としました。（図3-34）



(ii) 虚血性心疾患による死亡率

「大阪府成人病統計」における平成3年から17年までの虚血性心疾



患死亡率の推移を、3年平均で見ますと、男性女性ともに粗死亡率は増、年齢調整死亡率は横ばいから減少傾向にありました。このような状況を踏まえ、平成24年度推計値（算出方法はp27参照）の10%減少値81.6を目標値としました。（図3-35）

表3-2 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した目標値

指標		H20推計値	H24推計値	H24目標値	目標設定の考え方	
普及啓発による知識浸透率	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている人の割合	52%※		80%		
肥満、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群・該当者の数	肥満者の推定数 (BMIと腹囲が基準以上)	男性(20~60歳代)	☆☆636千人	621千人	559千人	年齢調整のうえ、10%削減(H24比)
		女性(40~60歳代)	☆☆204千人	204千人	184千人	
	肥満者の推定数 (BMIのみ基準以上)	男性(20~60歳代)	☆☆77千人	73千人	65千人	
		女性(40~60歳代)	☆☆213千人	218千人	196千人	
	肥満者の推定数 (腹囲のみ基準以上)	男性(20~60歳代)	☆☆610千人	587千人	528千人	
		女性(40~60歳代)	☆☆68千人	66千人	60千人	
	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数(40~74歳)		☆☆362千人	372千人	335千人	性・年齢調整のうえ、10%削減(H24比)
	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数(40~74歳)		☆☆1,061千人	1,063千人	957千人	
生活習慣病の予備群・有病者の数	糖尿病予備群の推定数(40~74歳)		☆☆1,381千人	1,388千人	1,249千人	性・年齢調整のうえ、10%削減(H24比)
	高血圧症予備群の推定数(40~74歳)		☆☆722千人	723千人	651千人	
	糖尿病有病者の推定数(40~74歳)		☆☆719千人	723千人	687千人	性・年齢調整のうえ、5%削減(H24比)
	高血圧症有病者の推定数(40~74歳)		☆☆1,969千人	1,994千人	1,894千人	
	脂質異常症有病者の推定数(40~74歳)		☆☆2,339千人	2,352千人	2,234千人	
健診・保健指導の実績	特定健診実施率(40~74歳)		★63%		70%	国基準
	特定保健指導実施率(40~74歳)				45%	
	医療機関受診率(40~74歳)		★87.5%		94%	受診しない人を半減

※「大阪府食育に関するアンケート」(平成17~18年)による現状値

☆☆推計値は国民健康・栄養調査(H15~18)により算出した割合を、推計人口に掛けて算出した数値(性・年齢調整した数値)

★現状値は国民健康・栄養調査(H18)のデータを集計

表3-3 生活習慣病関連の目標値

指標		H20推計値	H24推計値	H24目標値	目標設定の考え方
疾患受療率	脳血管疾患受療率（人口10万対）	■294.8	332.7	316	年齢調整のうえ、5%削減（H24比）
	虚血性心疾患受療率（人口10万対）	■80.9	90.2	85.7	
合併症率	糖尿病による人工透析新規導入率（人口10万対）	◇12.5		12.5未満	現状値を減少させる
死亡率	脳卒中による死亡率（人口10万対）	◆88.6	106.1	95.5	年齢調整のうえ、10%削減（H24比）
	虚血性心疾患による死亡率（人口10万対）	◆77.5	90.7	81.6	

■患者調査（H17）より

◇日本透析医学会データより

◆大阪府成人病統計（H17）の数値に性・年齢調整した数値

参考：平成24年度推計値の算出方法について（平成20年度推計値も同様）

大阪府の人口構成（各年代の人口割合）は、年月とともに変化します。そのため、生活習慣病の受療率・有病者・予備群等を推計するには、将来の人口構成の変化を考慮する必要があります。つまり、受療率などは一般的に高齢になるほど高くなる傾向があるため、全人口に占める高齢者の割合が大きくなれば、各年齢の受療率が変わらなくても、全体の受療率は結果的に上昇することになります。

そこで、本計画においては下記のとおり、厚生労働省が示す「都道府県健康増進計画改定ガイドライン」による性・年齢調整方法に基づいて、平成24年度推計値（及び平成20年度推計値）を算出しました。

記

- (1) 大阪府の平成20年および平成24年の将来人口は国立社会保障・人口問題研究所が公表している都道府県将来推計人口（性別・5歳刻みによる年代別）を使用しました。

	男性	女性
40～44歳	A A人	H H人
45～49歳	B B人	I I人
...
70～75歳	G G人	N N人

- (2) (1)の性別・年代別人口に現状値（現状値のベースとなる調査は表3-2、表3-3の欄外を参照）から算出した性別・年代別の比率（受療率等）を掛け合わせるにより、性別・年代別の該当者人

数を推計します。

	男性	女性
40～44 歳	A A 人 × (現状値男 1) = (該当者数男 1)	H H 人 × (現状値女 1) = (該当者数女 1)
45～49 歳	B B 人 × (現状値男 2) = (該当者数男 2)	I I 人 × (現状値女 2) = (該当者数女 2)
...
70～75 歳	G G 人 × (現状値男 7) = (該当者数男 7)	N N 人 × (現状値女 7) = (該当者数女 7)

(3) (2)で求めた性別・年代別該当者人数を合計して、それを全体の人口推計値で除すことにより、平成 20 年度推計値、平成 24 年度推計値をそれぞれ算出しました。

	男性	女性
40～44 歳	(該当者数男 1)	(該当者数女 1)
45～49 歳	(該当者数男 2)	(該当者数女 2)
...
70～75 歳	(該当者数男 7)	(該当者数女 7)
合計	(該当者数男合計)	(該当者数女合計)

例. $(\text{H24 度該当者数男合計} + \text{H24 度該当者数女合計}) \div \text{平成 24 年全人口推計値}$
 $= \text{平成 24 年度推計値}$

こうして求めた平成 24 年度推計値をもとに、目標値を設定しました。