

平成29年9月6日	資料2
第10回健康日本21(第二次)推進専門委員会	

## 「目標」に関する整理

- (Ⅰ) 目標設定の際に準拠した計画等の改訂が行われた項目について
- (Ⅱ) 中間評価の実績値において既に目標に到達している項目について

- (Ⅰ) 目標設定の際に準拠した計画等の改訂が行われた項目について

### 1. がん対策推進基本計画

目標設定時は「がん対策推進基本計画」(平成24年6月)に準拠して設定された。現在「第3期がん対策推進基本計画」(平成29年度～平成34年度)の策定中であり、閣議決定後に整合性等を踏まえつつ健康日本21(第2次)における目標について検討する。

#### 別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

##### (1) がん

目標項目	目標	第3期がん対策推進基本計画案(案)
① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	73.9 (平成27年)	目標項目として設定していない
② がん検診の受診率の向上	50% (胃がん、肺がん、 大腸がんは当面 40%) (平成28年)	男女とも全てのがん種においてがん検診の受診率の目標値を50%とする (平成34年度)

**参考**

以下の目標は設定時にかん対策推進基本計画に準拠したものではないが、関連する項目であり参考として記載する。

別表第五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(2) 身体活動・運動

目標項目	目標	第3期がん対策推進基本計画案(案)
② 運動習慣者の割合の増加	20～64 歳 男性：36% 女性：33% 65 歳以上 男性：58% 女性：48% (平成 34 年度)	平成 34 年度までに運動習慣のある者について、20～64 歳の男性 36.0%、女性 33.0%、65 歳以上の男性 58.0%、女性 48.0%とすることを實現することとする

(4) 飲酒

目標項目	目標	第3期がん対策推進基本計画案(案)
① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者)の割合の減少	男性 13% 女性 6.4% (平成 34 年度)	平成 34 年度までに生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者について、男性 13.0%、女性 6.4%とすることを實現することとする

(5) 喫煙

目標項目	目標	第3期がん対策推進基本計画案(案)
① 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	12% (平成 34 年度)	平成 34 年度までに成人喫煙率を 12%とする
② 未成年者の喫煙をなくす	0% (平成 34 年度)	平成 34 年度までに 20 歳未満の者の喫煙をなくす

目標項目	目標	第3期がん対策推進基本計画案(案)
④ 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	行政機関 0% 医療機関 0% (平成34年度) 職場 受動喫煙の無い 職場の実現 (平成32年) 家庭 3% 飲食店 15% (平成34年度)	P

## 2. 医療費適正化計画

目標設定時は「第二期医療費適正化計画」（平成 25 年度～平成 29 年度）に準拠して設定された。現在「第三期医療費適正化計画」（平成 30 年度～平成 35 年度）の策定中であり、目標の設定は以下の通りである。

### 別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

#### (2) 循環器疾患

目標項目	目標	第三期医療費適正化計画（案）
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	平成 25 年度から開始する第 2 期医療費適正化計画に合わせて設定 (平成 29 年度)	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (平成 35 年度)

#### (3) 糖尿病

目標項目	目標	第三期医療費適正化計画（案）
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	平成 25 年度から開始する第 2 期医療費適正化計画に合わせて設定 (平成 29 年度)	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (平成 35 年度)

○第三期医療費適正化計画（案）において第二期と数値目標の変更はなく、合わせて目標を維持し、また、第三期医療費適正化計画は平成 35 年度までを計画期間としており、目標設定年も合わせて平成 35 年度とする方針とする。

## 参考

以下の項目は健康日本21の最終評価や「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（平成20年厚生労働省大臣告示）を参考に目標設定された。

### 別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

#### （2）循環器疾患

目標項目	目標
④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	平成20年度と比べて25%減少 (平成27年度)

#### （3）糖尿病

目標項目	目標
④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）	平成20年度と比べて25%減少 (平成27年度)

○依然目標値に到達しておらず、引き続きこの目標値を踏襲し、目標設定年を更新することを基本とする。

ただし、第3期医療費適正化計画に向けた、目標の定義を含めた見直しの検討状況も踏まえ、健康日本21（第2次）の目標についても引き続き検討して決定する。

### 3. 自殺総合対策大綱

目標設定時は「自殺総合対策大綱」（平成 24 年 8 月）に準拠して設定された。

「自殺総合対策大綱」において、自殺対策の数値目標を「平成 28 年までに、自殺死亡数を 17 年と比べて 20%以上減少させることを目標とする」としており、自殺死亡率は、平成 17 年 24.2 から平成 27 年 18.5 と 10 年間で 23.6%減少していることから、平成 29 年 7 月 25 日「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定され、目標が以下の通り新たに設定された。

#### 別表第三 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

##### (1) こころの健康

目標項目	目標	自殺総合対策大綱 ～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～
① 自殺者の減少（人口 10 万人当たり）	19.4 （平成 28 年）	平成 38 年までに、自殺死亡数を平成 27 年と比べて 30%以上減少： 自殺者（人口 10 万人当たり） 13.0 以下

○自殺死亡率は策定時の現状値 23.4（平成 22 年）から減少し、直近の実績値 18.5（平成 27 年）において目標に到達している。「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」に合わせて目標を変更する。また同大綱において平成 38 年までの目標と定めており、それに合わせて目標設定年は平成 38 年度とする。

#### 4. 健やか親子21

目標設定時は「健やか親子21」（平成13年～平成26年）に準拠して設定された。  
 現在「健やか親子21（第2次）」（平成27年度～平成36年度）が展開されており、  
 目標の設定は以下の通りである。

#### 別表第三 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

##### （1）こころの健康

目標項目	目標	健やか親子21（第2次）
④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	増加傾向へ （平成26年）	重点課題①【参考とする指標2】 小児人口10万人当たりの小児科 医・児童精神科医師の割合の増加

○健やか親子21（第2次）において「参考とする指標（※）」になっており具体的な数値目標設定はされていない。目指すべき目標内容に変更はなく、健康日本21（第2次）の期間に合わせて目標設定年を平成34年度に変更する。

※参考とする指標：具体的な目標値を設けないものの、データの推移等を継続的に注視する指標。

##### （2）次世代の健康

目標項目	目標	健やか親子21（第2次）
② 適正体重の子どもの増加		
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	減少傾向へ （平成26年）	基盤課題A【健康水準の指標2】 全出生数中の低出生体重児の割合 中間評価（5年後目標） 減少 最終評価（10年後目標） 減少
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中等 度・高度肥満傾向児 の割合 減少傾向へ （平成26年）	基盤課題B【健康水準の指標5】 児童・生徒における肥満傾向児の割 合 中間評価（5年後目標） 8.0% 最終評価（10年後目標） 7.0%

○ア：健やか親子21（第2次）に合わせて現行の目標を維持し、健康日本21（第2次）の期間に合わせて目標設定年を平成34年度に変更する。

○イ：学校保健統計調査では、性別・年齢別・身長別標準体重をもとに肥満度を計算し、肥満度20%以上を「肥満傾向児」とし、肥満度20%以上30%未満を「軽度肥満傾向児」、肥満度30%以上50%未満を「中等度肥満傾向児」、肥満度50%以上を「高度肥満傾向児」と区分している。健やか親子21（第2次）においては、「児童・生

徒における肥満傾向児の割合（健康水準の指標）」について、学童期からの肥満は重要な問題であることから、10歳（小学5年生）の学校保健統計調査による肥満傾向児の男女合計値を用いることとし、目標値を設定している。

健康日本21（第2次）の策定時においては、「肥満傾向にある子どもの割合の減少」について具体的な減少幅の目標は設定せず、当時の「健やか親子21」の最終評価の動向も踏まえ、目標値の再設定を検討することとしていた。

したがって、今後は健やか親子21（第2次）に準じて「10歳（小学5年生）の肥満傾向児の割合」を正式な指標とし、目標設定を健やか親子21（第2次）の最終目標に合わせて7.0%に変更、現在指標としている「小学5年生の中等度・高度肥満傾向時の割合」を参考値として扱うこととする。また健やか親子21（第2次）の期間は平成36年度までとなっており、それに合わせて目標設定年は平成36年度に変更する。

別表第五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

（4）飲酒

目標項目	目標	健やか親子21（第2次）
③ 妊娠中の飲酒をなくす	0% (平成26年)	基盤課題A【健康行動の指標7】 妊娠中の妊婦の飲酒率 中間評価（5年後目標） 0% 最終評価（10年後目標） 0%

（5）喫煙

目標項目	目標	健やか親子21（第2次）
③妊娠中の喫煙をなくす	0% (平成26年)	基盤課題A【健康行動の指標5】 妊娠中の妊婦の喫煙率 中間評価（5年後目標） 0% 最終評価（10年後目標） 0%

○いずれも健やか親子21（第2次）において目標が維持されている。合わせて現行の数値目標を維持し、健康日本21（第2次）の期間に合わせて目標設定年を平成34年度に変更する。



## (Ⅱ) 目標値に達成している項目について

### 1. 別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

#### (2) 循環器疾患

##### ① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）

各危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病）の目標が達成された場合に期待される脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少割合を推計した結果により設定された。

中間評価において既に目標に到達しているが、危険因子の目標が全て達成されてはならず、年齢調整死亡率の減少が予防対策のみによるものではないと考えられ、慎重な評価が必要である。

#### 目標

##### ① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）

男性	脳血管疾患	41.6（平成34年度）
女性	脳血管疾患	24.7（平成34年度）
男性	虚血性心疾患	31.8（平成34年度）
女性	虚血性心疾患	13.7（平成34年度）

#### 直近の実績値（平成27年 人口動態調査）

##### 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）

男性	脳血管疾患	37.8
女性	脳血管疾患	21.0
男性	虚血性心疾患	31.3
女性	虚血性心疾患	11.7

○今後も引き続き慎重な評価が必要であり、現行の目標を維持する。

## 2. 別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

### (3) 糖尿病

#### ③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少

特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上における目標が達成された場合に期待される HbA1c(NGSP) 8.4%以上の者の割合の減少効果の推計をもとに設定された。

中間評価において既に目標に到達しているが、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上は目標に到達していないことから、慎重な評価が必要である。

#### 目標

- ③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少  
1.0% (平成 34 年度)

#### 直近の実績値 (平成 25 年度実施分 第 1 回 NDB オープンデータ)

HbA1c (NGSP) 8.4%以上の者の割合  
1.0%

○今後も引き続き慎重な評価が必要であり、現行の目標を維持する。

### 3. 別表第三 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

#### (1) こころの健康

##### ① 自殺者の減少（人口 10 万人当たり）

目標設定時は「自殺総合対策大綱」（平成 24 年 8 月）に準拠して設定された。

<u>目標</u>
-----------

① 自殺者の減少（人口 10 万人当たり）	19.4（平成 28 年）
-----------------------	---------------

<u>直近の実績値（平成 27 年 人口動態調査）</u>
-------------------------------

自殺者（人口 10 万人当たり）	18.5
------------------	------

○直近の実績値において目標に到達している。「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」に合わせて目標を変更する。

※「(I) 3. 自殺総合対策大綱」を参照。

3. 別表第四 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加

策定時の直近2年間で Smart Life Project に登録した企業数が 500 社に近づいたことから、その後の 10 年での登録数を 2500 社と推定、策定時の登録数と合わせ 3000 社を目標とした。

中間評価において既に目標に到達している。

目標

③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加

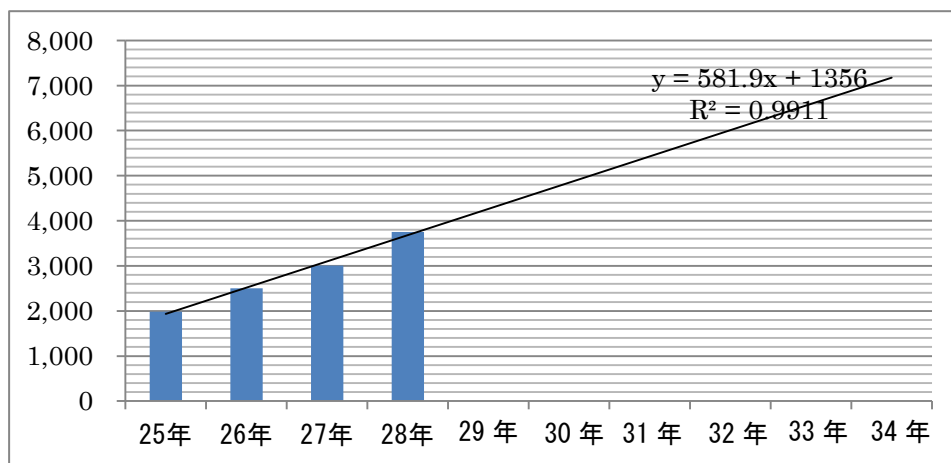
3,000 社（平成 34 年度）

直近の実績値（平成 28 年）

スマートライフプロジェクトの参画企業数

3,751 社

○平成 25 年から平成 28 年のデータを元に線形近似曲線を作成し、それにより平成 34 年には約 7000 社になると予測されることから、7000 社を目標とする。



X. 別表第五 (6) 歯・口腔の健康

④ 幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

策定時「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」(平成24年7月)に準拠して設定された。

ア 3歳児健康診査の過去のデータ(平成16~21年)を用いて、3歳児でう蝕のない者の割合が80%以上であった都道府県数を年度ごとに算出し、得られたデータをもとに回帰分析による予測を行った。

イ 学校保健統計調査の過去のデータ(平成19~23年)を用いて、12歳児の一人平均う蝕数が1.0未満であった都道府県数を年度ごとに算出し、得られたデータをもとに回帰分析による予測を行った。

中間評価において既に目標到達している。

目標

④ 幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

ア 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加  
23都道府県(平成34年度)

イ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0未満である都道府県の増加  
28都道府県(平成34年度)

直近の実績値

○3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県(平成27年 厚生労働省実施状況調べ(3歳児歯科健康診査))  
26都道府県

○12歳児の一人平均う蝕数が1.0未満である都道府県(平成28年 文部科学省「学校保健統計調査」)  
28都道府県

○今後「歯科口腔保健の推進に関する専門委員会」において検討予定である。