

健康日本21(第二次) 各目標項目の進捗状況について

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

資料1

(1) がん

項目	数値目標		これまでの取組	評価と今後の方向性
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	策定時	84.3 (平成22年)	<p>○「がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)」に基づき、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実 ・がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 ・がん診療連携拠点病院等の充実 ・がんの早期発見(次項参照) ・がん研究の推進 <p>等の施策により、がん対策を実施。</p> <p>○がん対策推進協議会において、「がん対策推進基本計画中間評価報告書(参考資料1)」及び「今後のがん対策の方向性について(参考資料2)」の取りまとめを実施(平成27年6月)。</p> <p>○がんサミット(平成27年6月1日開催)において、年齢調整死亡率のさらなる減少に向けて、「がん対策加速化プラン(参考資料3)」の策定(年内目処)を提言。</p>	<p>○75歳未満のがんの年齢調整死亡率は減少傾向にあるものの、国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターの分析では、目標達成が難しいという統計予測も出ており、「がん対策推進基本計画中間評価報告書」及び「今後のがん対策の方向性について」の内容を踏まえ、喫煙率減少、がん検診受診率向上をはじめとしたがん対策を一層推進予定。</p> <p>○「がん対策加速化プラン」において、「予防」、「治療・研究」、「共生」を3つの柱とし、年齢調整死亡率のさらなる減少を推進予定。</p>
	現状値	80.1 (平成25年)		
	目標値	73.9 (平成27年)		
	データソース	国立がん研究センターがん対策情報センター ※厚生労働省「人口動態調査」をもとに算定		
②がん検診の受診率の向上	策定時	<胃がん> 男性 36.6%、女性 28.3% <肺がん> 男性 26.4%、女性 23.0% <大腸がん> 男性 28.1%、女性 23.9% <子宮頸がん> 女性 37.7% <乳がん> 女性 39.1% (平成22年)	<p>○がんの早期発見を目的として、上記の基本計画における検診受診率50%(胃、肺、大腸がんについては当面40%)の達成を目指し、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診受診率向上キャンペーンや好事例の共有 ・がん検診クーポン券や検診手帳の配布 ・市町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施及び精度管理等に係る体制整備の推進 ・「がん対策推進企業アクション(参考資料4)」による、職域のがん検診における普及啓発及び精度管理の推進等の取組を実施。 	<p>○すべての部位における検診受診率は向上しているものの、全体目標(75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少)の目標達成が難しいという統計予測も出ており、「がん対策推進基本計画中間評価報告書」及び「今後のがん対策の方向性について」の内容を踏まえ、検診精度管理の徹底とともに、受診勧奨・再勧奨等を推進予定。</p> <p>○平成27年度「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」として、市区町村が実施するがん検診において、未受診の者に対する再勧奨について支援予定。</p>
	現状値	<胃がん> 男性 45.8%、女性 33.8% <肺がん> 男性 47.5%、女性 37.4% <大腸がん> 男性 41.4%、女性 34.5% <子宮頸がん> 女性 42.1% <乳がん> 女性 43.4% (平成25年)		
	目標値	50% (胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%) (平成28年)		
	データソース	厚生労働省「国民生活基礎調査」 ※がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで(子宮頸がんは20歳から69歳まで)を対象		

(2) 循環器疾患

項目	数値目標		これまでの取組	評価と今後の方向性
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)	策定時	<脳血管疾患> 男性 49.5、女性 26.9 <虚血性心疾患> 男性 36.9、女性 15.3 (平成22年)	○脳血管疾患・虚血性心疾患の発症リスクの低減を目指し、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙の4つの危険因子の適切な管理を実施。 ○喫煙に関しては、禁煙支援マニュアル〔第2版〕の改訂(平成25年4月)や禁煙習慣(5月31日～6月6日)におけるイベント等の開催、さらに「たばこ対策促進事業」等を実施。 ○高血圧、脂質異常症、糖尿病に対する取り組みは次項以降を参照。	○脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少は、女性においては、目標を達成しており、男性においては減少傾向にあるものの、目標値には至っていない。危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病について対策をさらに進め、循環器疾患の発症予防と重症化予防を一層推進。
	現状値	<脳血管疾患> 男性 42.0、女性 23.3 <虚血性心疾患> 男性 33.7、女性 13.3 (平成25年)		
	目標値	<脳血管疾患> 男性 41.6、女性 24.7 <虚血性心疾患> 男性 31.8、女性 13.7 (平成34年度)		
	データソース	厚生労働省「人口動態調査」		
②高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	策定時	男性 138mmHg 女性 133mmHg (平成22年)	○食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加、肥満者の減少に向け、食生活指針や食事バランスガイドを通じた啓発普及。 ○「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「アクティブガイドー健康づくりのための身体活動指針ー」等を周知・広報。 ○多量飲酒者への対策として、「標準的な健診・保健指導プログラム〔改訂版〕(平成25年4月)」に減酒支援(フリーフィインターベンション)を掲載。 ○特定健診の必須項目として、血圧を測定し、その結果に応じた、「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の保健指導を実施。	○収縮期血圧の平均値は、男女ともに策定時から変化が認められない。目標達成に向け、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒の生活習慣の改善等の各取組をさらに推進するとともに、スマート・ライフ・プロジェクトを通じて、適切な栄養と適度な運動をさらに推進。 ○保険者が作成する「データヘルス計画」において、特定健診実施率・特定保健指導実施率のさらなる向上を目指した保健事業に取り組む保険者は多く、保険者が行うデータヘルスの取組について引き続き支援。
	現状値	男性 138mmHg 女性 133mmHg (平成24年)		
	目標値	男性 134mmHg 女性 129mmHg (平成34年度)		
	データソース	厚生労働省「国民健康・栄養調査」(40歳～89歳、服薬者含む)		
③脂質異常症の減少	策定時	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 男性 13.8%、女性 22.0% LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性 8.3%、女性 11.7% (平成22年)	○厚生労働省の「メタボリック症候群が気になる方のための健康情報サイトe-ヘルスネット」等を通じた普及啓発を実施。 ○特定健診の必須項目として、中性脂肪・HDL-コレステロール、LDL-コレステロールを測定し、その結果に応じた、「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の保健指導を実施。	○総コレステロール240mg/dl以上の者の割合については、男女ともに減少傾向にある。一方、LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合については、男女ともに策定時から変化が認められない。目標達成に向け、以下の取組を一層推進。 ○スマート・ライフ・プロジェクトを通じて、適切な栄養と適度な運動をさらに推進。 ○保険者が作成する「データヘルス計画」において、特定健診実施率・特定保健指導実施率のさらなる向上を目指した保健事業に取り組む保険者は多く、保険者が行うデータヘルスの取組について引き続き支援。
	現状値	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 男性 11.3%、女性 19.9% LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性 8.4%、女性 11.8% (平成25年)		
	目標値	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 男性 10%、女性 17% LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性 6.2%、女性 8.8% (平成34年度)		
	データソース	厚生労働省「国民健康・栄養調査」(40歳～79歳、服薬者含む)		

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	策定時	約1,400万人 (平成20年度)	○メタボリックシンドロームに関する対策は、肥満を始めとする栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙の生活習慣の改善等の対策として、総合的に実施。 ○メタボリックシンドロームが気になる方のための健康情報サイトである厚生労働省のe-ヘルスネット等を通じた普及啓発を実施。	○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、若干減少傾向にあるものの、目標達成に向け、スマート・ライフ・プロジェクトの中心となる4つのテーマ(運動、食生活、禁煙、健診・検診受診)の一つとして、健診の受診勧奨をさらに推進。 ○保険者が作成する「データヘルス計画」において、特定健診実施率・特定保健指導実施率のさらなる向上を目指した保健事業に取り組む保険者は多く、保険者が行うデータヘルスの取組について引き続き支援。
	現状値	約1,394万人 (平成24年度)		
	目標値	平成20年度と比べて25%減少 (平成27年度)		
	データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 ※第二期医療適正化計画(平成25年から29年)においても「平成20年度と比べて25%減少(平成29年度)」		
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	策定時	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	○特定健診・保健指導の効果検証について、「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ」において検討を進め、特定健診・保健指導による検査値の改善状況等を中心に中間とりまとめを報告(平成26年4月)。医療費適正化効果については第2次中間とりまとめを報告(平成26年11月)。特定健診・保健指導による検査値への影響及び医療費適正化効果について、経年的な分析を行った結果(第3次中間とりまとめ)を含めた最終とりまとめ(参考資料5)を報告(平成27年6月)。	○特定健康診査・特定保健指導の実施率は、増加傾向にあるものの、目標達成に向け、スマート・ライフ・プロジェクト等における受診勧奨をさらに推進。 ○特定健診・保健指導について、検査値の改善状況や医療費適正化効果の検証を引き続き実施。 ○保険者が作成する「データヘルス計画」において、特定健診実施率・特定保健指導実施率のさらなる向上を目指した保健事業に取り組む保険者は多く、保険者が行うデータヘルスの取組について引き続き支援。
	現状値	特定健康診査の実施率 46.2% 特定保健指導の実施率 16.4% (平成24年度)		
	目標値	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29年度)		
	データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況		

(3) 糖尿病

項目	数値目標		これまでの取組	評価と今後の方向性
①合併症 (糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	策定時	16,247人 (平成22年)	<p>○各都道府県において、「糖尿病重症化・合併症発症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業(都道府県保健対策推進事業の一環)」を実施。</p> <p>○透析導入のリスク低減を目的として、糖尿病、高血圧の改善の取組を実施。</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクトにおいて、糖尿病腎症等重症化予防事業を行った市町村を表彰し、取組を推進。</p> <p>○平成26年度において、医療保険者等に対し、糖尿病腎症重症化予防の取組(参考資料6)への財政支援を実施。</p> <p>○腎疾患実用化研究事業において、慢性腎臓病(CKD)対策として、新規透析導入患者の減少を目指して、CKDの病態解明や重症化予防の研究を実施中。</p>	<p>○合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の人数は減少傾向にあるものの、目標達成に向け、以下の取組を一層推進。</p> <p>○「糖尿病重症化・合併症発症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業」をさらに推進。</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクトなど各種取組をさらに推進。</p> <p>○平成27年度においても、増額した予算を計上し、糖尿病腎症重症化予防の取組への財政支援をさらに推進。</p> <p>○腎疾患実用化研究事業において、CKDの病態解明や重症化予防の研究を引き続き推進。</p>
	現状値	16,035人 (平成25年)		
	目標値	15,000人 (平成34年度)		
	データソース	日本透析医学会 「わが国の慢性透析療法の現況」		
②治療継続者の割合の増加	策定時	63.7% (平成22年)	<p>○特定健診の必須項目として、空腹時血糖またはHbA1cを測定し、「受診勧奨」の判定になった者において、その時点で糖尿病治療を行っている者には治療の継続を推奨、糖尿病治療を行っていない者には受診勧奨を実施。</p>	<p>○治療継続者の割合は、策定時より増加が認められない。目標達成に向け、治療継続の推奨ならびに受診勧奨等の取組をさらに推進。</p> <p>○保険者が作成する「データヘルス計画」において、適切な治療を継続できるよう取り組む保険者もあり、保険者が行うデータヘルスの取組について引き続き支援。</p>
	現状値	62.0% (平成24年)		
	目標値	75% (平成34年度)		
	データソース	厚生労働省「国民健康・栄養調査」		
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(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	策定時	1.2% (平成21年度)	<p>○各都道府県にて、「糖尿病重症化・合併症発症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業(都道府県保健対策推進事業の一環)」を実施。</p> <p>○「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「アクティブガイドー健康づくりのための身体活動指針ー」等を周知・広報。</p> <p>○平成26年度において、医療保険者等に対し、糖尿病腎症重症化予防の取組への財政支援を実施。</p>	<p>○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は、策定時から変化が認められない。目標達成に向け、以下の取組を一層推進。</p> <p>○「糖尿病重症化・合併症発症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業」をさらに推進。</p> <p>○平成27年度において、増額した予算を計上し、糖尿病腎症重症化予防の取組への財政支援をさらに推進。</p> <p>○保険者が作成する「データヘルス計画」において、糖尿病等のコントロール不良者への保健事業に取り組む保険者は多く、保険者が行うデータヘルスの取組について引き続き支援。</p>
	現状値	1.2% (平成22年度)		
	目標値	1.0% (平成34年度)		
	データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況		

④糖尿病有病者の増加の抑制	策定時	890万人 (平成19年)	<p>○各都道府県にて、「糖尿病予防戦略事業（健康的な生活習慣づくり重点化事業の一環）」を実施。</p> <p>○特定健診の必須項目として、空腹時血糖またはHbA1cを測定し、その結果に応じて「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の保健指導を実施。</p> <p>○「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「アクティブガイドー健康づくりのための身体活動指針ー」等を周知・広報。</p>	<p>○糖尿病有病者は増加の抑制傾向にある。目標達成に向け、以下の取組を引き続き推進。</p> <p>○「糖尿病予防戦略事業」を引き続き推進。</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクトを通じて、適切な栄養と適度な運動を引き続き推進。</p> <p>○保険者が作成する「データヘルス計画」において、特定健診実施率・特定保健指導実施率のさらなる向上を目指した保健事業に取り組む保険者は多く、保険者が行うデータヘルスの取組について引き続き支援。</p>
	現状値	950万人 (平成24年)		
	目標値	1000万人 (平成34年度)		
	データソース	厚生労働省「国民健康・栄養調査」		

(4) COPD

項目	数値目標		これまでの取組	評価と今後の方向性
①COPDの認知度の向上	策定時	25% (平成23年)	<p>○厚生労働省の健康情報サイトe-ヘルスネット等を用いて、「COPD」の名称と疾患に関する知識の普及や禁煙により発症予防可能であることの理解を促進。</p>	<p>○COPDの認知度は、策定時より増加傾向にあるものの、目標達成に向け、喫煙が最大の発症要因であり、禁煙により発症予防が可能であることや早期発見が重要であること等、普及啓発・認知度の向上をさらに推進するとともに、スマート・ライフ・プロジェクトに参画している企業・団体・自治体と協力・連携し、国民運動として禁煙をさらに推進。</p>
	現状値	30.1% (平成26年)		
	目標値	80% (平成34年度)		
	データソース	GOLD日本委員会調査（参考資料7）		