

様式 1

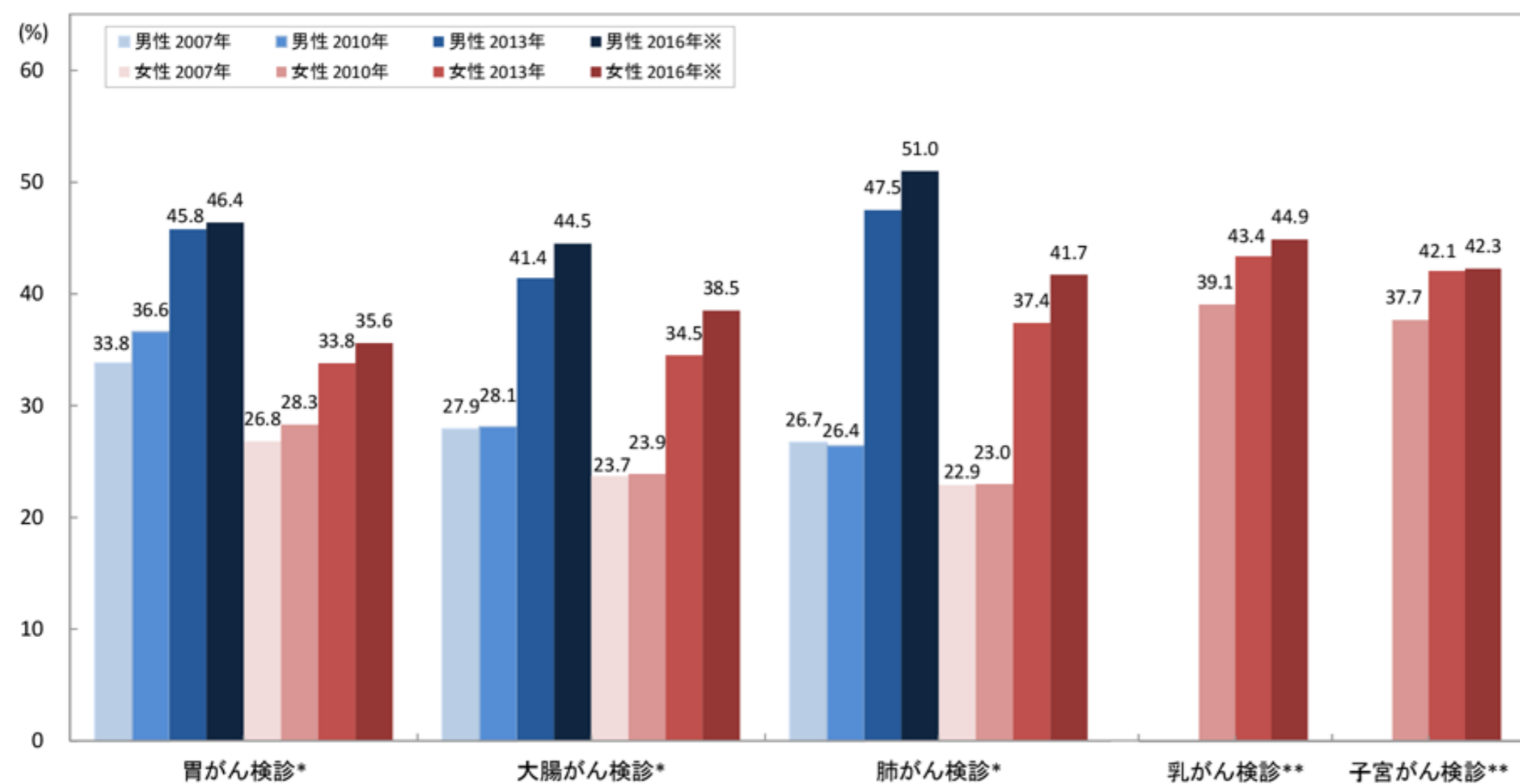
平成29年9月6日	資料1
第10回健康日本21(第二次)推進専門委員会	

目標項目 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (1)がん (2)がん検診の受診率の向上		
目標値 (平成28年度)	策定時のベースライン値 (平成22年 国民生活基礎調査)	直近の実績値 (平成28年 国民生活基礎調査)
50% (胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%)	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%	胃がん 男性 46.4% 女性 35.6% 肺がん 男性 51.0% 女性 41.7% 大腸がん 男性 44.5% 女性 38.5% 子宮頸がん 女性 42.4% 乳がん 女性 44.9%
コメント		
ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析		
(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。	○直近値(平成28年)は、前回調査(平成22年)に比べ、改善傾向はみられるが、目標値を達成していない。 ○胃がん、大腸がんの男性、肺がんに限れば、当面の目標値には、到達している。 ○平成28年調査は、ベースラインの調査である平成22年調査より数値は改善されているが、調査票が変更されたことによる影響についても、考慮する必要があると考える。	
(2)評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	直近の実績値である平成28年調査は、ベースラインの調査である平成22年調査より数値は改善されている。  ※調査票が変更されているが、平成28年の結果においても数値の若干の改善は認められた。	a

## 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (1)がん (2)がん検診の受診率の向上

### 男女別がん検診受診率(40～69歳)の推移

国民生活基礎調査より国立がん研究センターがん対策情報センターにて作成



\* 過去1年間の受診有無

\*\* 過去2年間の受診有無 (過去2年間の受診有無は2010年調査から)

※ 2016年は熊本県を含まない

## 様式 2

### 2. (1) がん

#### 1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a 改善している (目標達成済み)	2 (0)
b 変わらない	
c 悪化している	
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	

○75歳未満の年齢調整死亡率は、ベースライン値よりは減少しているが、目標値に到達していない。

○がん検診の受診率は、ベースライン値と比較して増加傾向であるが、目標値には到達していない。胃がん、大腸がんの男性、肺がんに限れば、目標値に到達している。

#### 2 関連した取組

①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)

○「がん対策推進基本計画 (平成 19 年 6 月閣議決定)」において、全体目標の 1 つに「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少」が設定され、

- ・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整備
- ・がんの予防の推進
- ・がんの早期発見の推進
- ・がん研究の推進

等の施策により、がん対策を実施。

○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」の取りまとめを実施。(平成 27 年 6 月)

○がんサミット (平成 27 年 6 月 1 日開催) における総理の指示を受けて、年齢

調整死亡率のさらなる減少に向けて、「予防」、「治療・研究」、「がんとの共生」を3つの柱とした「がん対策加速化プラン」を策定。(平成27年12月)

## ②がん検診の受診率の向上

○「がん対策推進基本計画(平成19年6月閣議決定)」において、分野別施策の一つに「がんの早期発見」が設定され、がん検診受診率を50%以上にすることを目標に掲げ、がん検診クーポン券と検診手帳の配布や、企業との連携促進、受診率向上のキャンペーン、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、「がん対策推進企業等連携事業」による、職域におけるがん検診の普及啓発及び精度管理の推進等の取り組みが行われてきた。

しかしながら、がん検診の受診率は、依然として低く、この理由として「受ける時間がないから」「必要性を感じないから」「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」等が挙げられ、がん検診の普及啓発が不十分であること等が指摘されている。これまでの施策の効果を検証した上で、検診受診の手続きの簡便化、効果的な受診勧奨方法の開発、職域におけるがん検診との連携など、より効率的・効果的な施策が検討されている。

## 3 今後の課題

今後策定予定の第3期がん対策推進基本計画を踏まえ、引き続き、予防を含めた総合的ながん対策を推進する。

様式 1

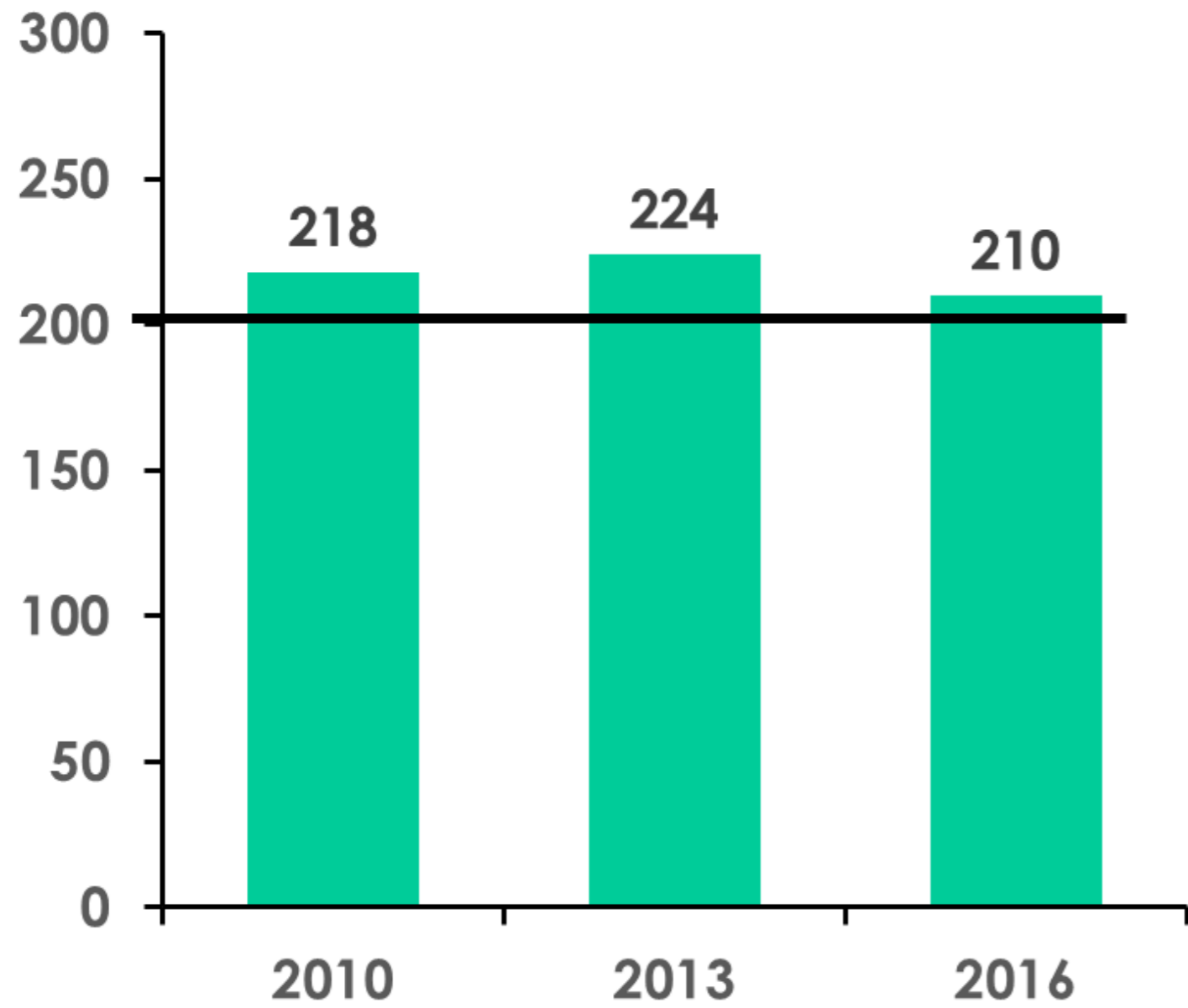
目標項目 3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 (3)高齢者の健康 ⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年 厚生労働省「国民生活基礎調査」)	直近の実績値 (平成28年 厚生労働省「国民生活基礎調査」)
男性200人、女性260人(1000人あたり)	男性218人、女性291人(1000人あたり)	男性210人、女性267人(1000人あたり)
	コメント	
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。	ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析	
	平成22年に比べて直近の平成28年度の実績値は男性、女性とも低下しており、改善傾向にある。平成25年の結果をあわせて考えると、男性では平成25年の結果は平成22年に比べて微増(1000人あたり224人)、平成25年女性は微減(1000人あたり280人)であったため、男性は今回で低下に転じ、女性はさらに低下したといえる。すなわち足腰に痛みのある高齢者の割合は低下傾向にあると考えられる。	
(2)評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	改善	a

(3)高齢者の健康 ⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(1000人当たり)

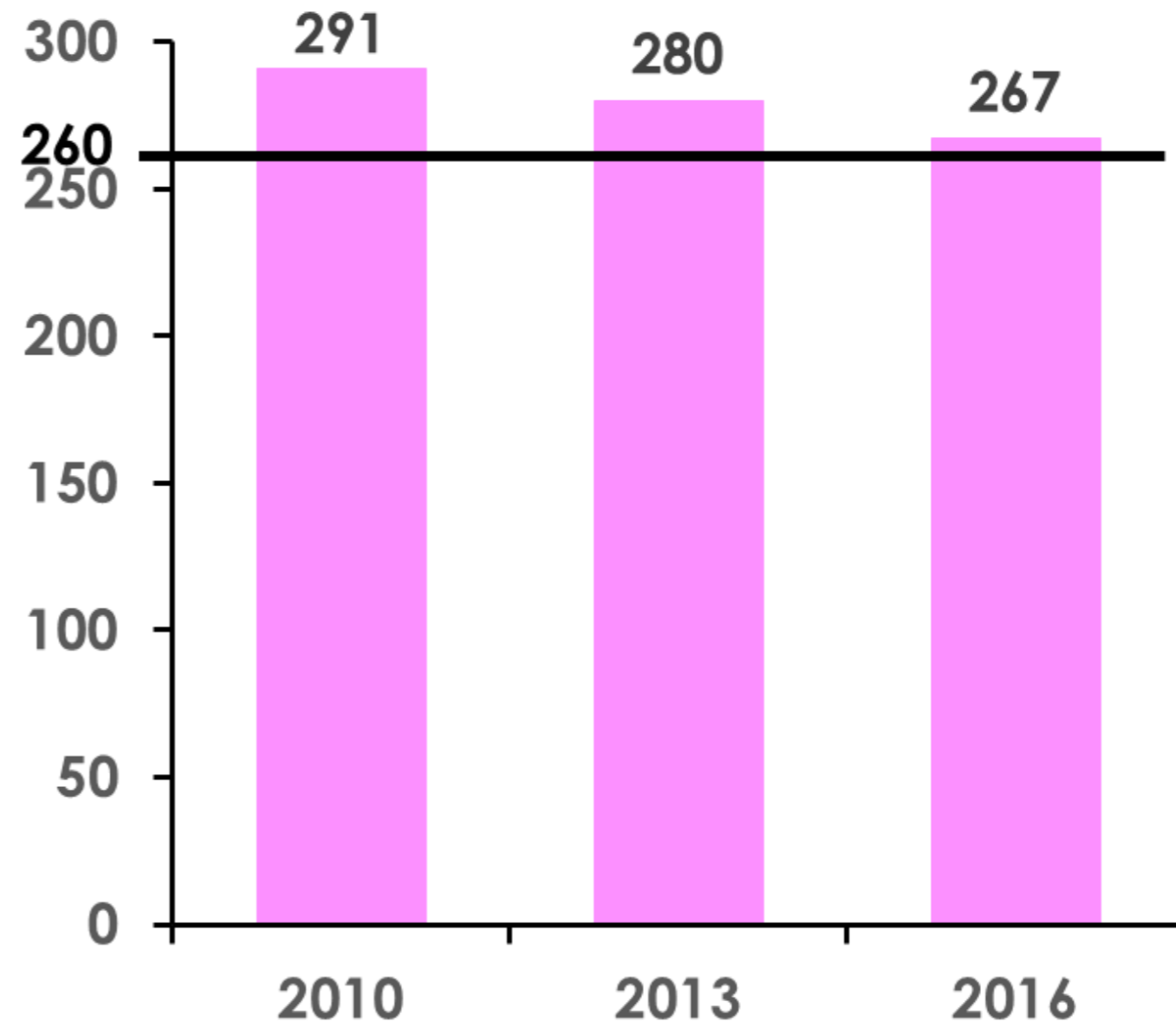
足腰に痛みのある高齢者の割合(1000人あたり)

目標: 男性200、女性260

男性



女性



厚生労働省「国民健康基礎調査」

## 様式 2

### 3. (3) 高齢者の健康

#### 1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a 改善している (目標達成済み)	3 (0)
b 変わらない	1
c 悪化している	
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	1
(一)	1

※ (一) : 評価保留 (直近の数値が判明してから評価予定)

○介護保険サービス利用者に関しては、第1号被保険者数に占める要介護(要支援)認定者の割合(認定率)は、ベースライン値から直近の実績値は微増し、重度(要介護3~5)該当者においては微減となっている。

○認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上については、平成27年度介護保険制度改正により、基本チェックリストを使用した介護予防事業は基本的には実施しない方針となったため、代替データソースを検討する必要がある。

○ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合は、ベースライン値と比較して直近の実績値は増加しているが、上昇率は頭打ちの可能性はある。

○低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上を対象)の割合の直近の実績値(16.7%)は、ベースライン値(17.4%)と比較して低下している。今後75歳以上の高齢者が増加するため、平成34年の目標値は22%となっている。

○足腰に痛みのある高齢者の割合はベースライン値に比べて直近の実績値は男性、女性とも低下しており、改善傾向にある。

#### 2 関連した取組

○被保険者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合において自立した日常生活を営む事ができるよう支援するため、地域支援事業を行ってきた。

○平成 26 年度に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）」により、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）を改正し、地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実することとしている。

○介護予防事業については、一次予防二次予防という枠組ではなく、高齢者の状態像にとらわれずに地域全体で介護予防を推進していくこととしている。

○介護保険制度の地域支援事業においては、全高齢者を対象とした健康・栄養教育、低栄養状態となるおそれの高い者等に対する栄養改善指導、地域における配食サービス等を、市町村が地域の実情に応じ、従前より実施している。

○ロコモティブシンドロームという言葉・概念の認知度を高めることによって、個々人の行動変容を目指している。日本整形外科学会が「ロコモ チャレンジ！協議会」を立ち上げ、公式 WEB サイトや協賛企業の認定等により、ロコモティブシンドロームの広報啓発活動を推進している。具体的には下記のような活動を実施している。

- 1) ロコモパンフレットの作成と地方自治体などへの配布(毎年改定)
- 2) ロコモ簡易啓発チラシ等の作成と配布
- 3) 自治体および健康保険組合や企業内人事等からのロコモ啓発講座における講師依頼への協力
- 4) ロコモに関して診療・講義等ができる整形外科専門医を「ロコモアドバイザー」として認定し、全国にロコモ啓発のネットワークをつくる
- 5) 骨粗鬆症学会、栄養改善学会、人間ドック検診学会等ロコモ啓発に関連する学会連携を深め、整形外科専門医にとどまらない各種医療者へのロコモ周知を図る
- 6) 健康寿命延伸に寄与するイベント等における後援、協力、出展等

○健康日本 2 1 (第二次)の開始に合わせ、「健康づくりのための身体活動基準 2013」を平成 25 年 3 月に策定するとともに、厚生労働省ウェブサイト等で公開している。

○日本人の食事摂取基準（2015 年版）策定検討会報告書において、低栄養と関



連の深い虚弱の予防にも配慮し、高齢者（70歳以上）の目標とするBMIの範囲を提示した。また、高齢者のフレイルティやサルコペニア予防と栄養との関係についてもレビューし整理した。

○低栄養など高齢者の特性を踏まえた高齢者の保健指導のあり方について研究を実施。さらに平成28年度から低栄養など的高齢者の特性に応じた保健事業をモデル実施し、平成30年度から高齢者の特性に応じた保健事業の全国展開を図る予定である。

○地域高齢者等の配食の機会を通じた健康支援の推進のため、「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方検討会」を開催し、配食事業の栄養管理の在り方を整理し、平成29年3月に事業者向けのガイドラインを公表した。今後は、このガイドラインを踏まえた配食サービスの利活用を促進するため、配食事業者向けと配食利用者向けの支援ツールを作成し、その支援ツールを広く公表する仕組みを整備する予定である。

○平成29年国民健康・栄養調査において新たに高齢者の筋肉量を把握する等、高齢者の健康・栄養状態に関する実態を明らかにする予定である。

○高齢者の足腰の痛みは、外出や身体活動を阻害するため、身体活動基準2013において、65歳以上の基準を新たに設定するとともに、歩数の増加についても高齢者の目標を掲げ、取組を推進。さらに、スマート・ライフ・プロジェクトの中心となる4テーマ(運動、食生活、禁煙、健診・検診受診)の一つとして、『プラス10分の運動』を推進している。

○高齢者の社会参加の促進については、高年齢者雇用安定法を平成24年に改正し(平成25年4月1日施行)、原則として希望者全員が65歳まで働ける仕組みの導入を企業に義務付けた。また、企業を退職した高年齢者が地域で活躍ができるよう、シルバー人材センターにて就業機会の提供を行っている。

○高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防ともなるため、高齢者の方にも生活支援の担い手になってもらうことにより、社会的役割を果たすための取組を介護保険制度の地域支援事業において推進してきた。

○高齢者を含め、国民のボランティア活動への参加を促進する観点から、市町

村社会福祉協議会等におけるボランティア活動に係る情報提供や人材育成等の取組を支援している。

○社会参加の機会を増やすための方策として、就労の機会、ボランティアの機会、そして地域における活動の場の提供がある。

○就労の機会に関しては平成 25 年に高年齢者雇用安定法が改正され、原則として 65 歳まで働ける仕組み導入が企業に義務付けられた。また退職者の就業機会提供の場としてシルバー人材センターが位置づけられている。平成 27 年の集計結果によると、「高年齢者雇用確保措置」実施済の企業（31 人以上）は 99.2%と、改正時の 92.3%より増加している。（別紙：グラフ 1 参照）

○厚生労働省「国民健康・栄養調査」では、ボランティア活動に関する独立した質問がないため、その現状値は不明である。一般介護予防事業：地域介護予防活動支援事業として、介護予防に関するボランティアの育成が行われており、65 歳以上の高齢者も含まれている。平成 27 年には、累積育成人数 37,783 人中、65 歳以上はその 38.5%を占めている。

○地域における活動に関しては、介護保険法に基づく、介護予防・日常生活支援総合事業において、高齢者に社会参加の場だけではなく社会的役割を提供する取り組みが推進されてきた。通いの場に関しては、実際に事業の一部として全国で開始された平成 25 年の 43,154 箇所（1,084 市町村）から増加し、平成 27 年の集計結果では、通いの場の数は全国で 70,134 箇所（1,412 市町村）となった。65 歳以上の人口 1,000 対では 139（平成 25 年）、214（平成 27 年）である（65 歳以上人口は住民基本台帳人口に基づく）。（別紙：グラフ 2 参照）

### 3 今後の課題

介護保険サービス利用者の増加の抑制については比較的軽度の利用者の抑制が鍵となってくると思われる。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加、低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制、足腰に痛みのある高齢者の割合の減少については改善していたが、今後頭打ちにならないよう取り組みの継続が必要。高齢者人口のうち 75 歳以上高齢者の占める割合は、平成 22 年と平成 27 年では、ほとんど変化がないが、今後増加が見込まれることから、75 歳に到達する前の世代への効果的な対策を進めるなどし、引き続き低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制を図る必要が

ある。また、75歳以上高齢者割合の増加とともに75歳以上高齢者人口も増加することから、必ずしも公的サービスのみではなく、自助・公助の組合せによる取組など、持続可能な取組が必要となる。認知機能低下の新たな判定方法については、今まで蓄積した情報が無駄にならないように、比較可能性を持たせた判定機能の開発が必要と考える。

高齢者の社会参加に関しては、参加者の割合の把握及び効果評価の必要性がある。対象となる全ての高齢者および参加者の性別や年齢に係るデータの把握の徹底と通いの場への参加による効果評価に必要な縦断データの収集が必要である。