

目標に関する整理 2

- (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
- (Ⅲ) その他の項目について

(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。平成 29 年 10 月 24 日に第 3 期がん対策推進基本計画（平成 29 年度～平成 34 年度）が閣議決定され、目標は以下の通りとなった。

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

(1) がん

目標項目	目標	第 3 期がん対策推進基本計画
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)	減少傾向へ (平成 34 年)
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)	50% (平成 34 年)

○ がん対策推進協議会での議論を踏まえ、第 3 期の計画では、「75 歳未満のがんの年齢調整死亡率」ではなく、がんによる死亡者を着実に低下させていくためには、がんによる罹る者を減らすことが重要であることから「がん検診の受診率」等を具体的な目標としている。

○ 「がん検診の受診率」については、第 3 期より対策型検診で行われている全てのがん種において目標値を 50%としている。

○ いずれの項目も、第 3 期がん対策推進基本計画に合わせて目標設定を変更する。

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。「第三期医療費適正化計画」（平成 30 年度～平成 35 年度）が策定され、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
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
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)

- 目標について、第三期医療費適正化計画において第二期と数値目標の変更がなされないことを踏まえ、現行の目標を維持し、また、目標の期限については、第三期医療費適正化計画と同じく平成 35 年度とする。

(Ⅱ) 目標値に達成している項目について

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

(6) 歯・口腔の健康

② 歯の喪失防止

「ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合」については、歯科疾患実態調査の過去3回分のデータをもとに回帰分析による予測を行い、目標を設定した。

「イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合」については、平成5年では44.1%、平成11年では58.3%、平成17年では60.2%といった結果が示すように、増加傾向に減衰が認められたため、平成11年と平成17年のデータのみを用い、推計値を求め目標を設定した。

中間評価において既に目標に到達している。

目標

② 歯の喪失防止

ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加
50% (平成34年度)

イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加
70% (平成34年度)

直近の実績値 (平成28年 歯科疾患実態調査)

ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合
51.2%

イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合
74.4%

○ 平成17年から平成28年までの過去3回分のデータをもとに平成34年度の推計値を求めたところ、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合は80.4%、60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合は64.2%であるため、新たな目標を次のとおりに設定する。

ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加
60% (平成34年度)

イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加
80%（平成34年度）

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」については、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い、目標を設定した。

「イ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加」については、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歳児の一人平均う歯数が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い、目標を設定した。

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歳児の一人平均う歯数が1.0歯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

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
（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

イ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯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

○ 健康格差や地域格差の縮小を目指す観点から、47都道府県を目標とする。

(Ⅲ) その他の項目について

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

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

現在の目標は以下の表の通りであり、既に設定年度（平成 27 年度）を過ぎている。

(2) 循環器疾患

目標項目	目標	変更案
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)	平成 20 年度と比べて 25%減少 (平成 34 年度)

(3) 糖尿病

目標項目	目標	変更案
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)	平成 20 年度と比べて 25%減少 (平成 34 年度)

- 依然目標値に到達しておらず、引き続き目標達成に向けて取り組む必要があり、目標設定年を健康日本 21（第 2 次）終了年に合わせて平成 34 年度に変更する。

2. 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

(3) 高齢者の健康

② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上

認知症とはいえませんが、加齢に伴う範囲を超えた認知機能低下がみられる状態の高齢者に対して、運動や趣味に関する様々な介入を行うことで、認知機能低下の予防に繋がる可能性が高いことを踏まえ、認知機能低下ハイリスク高齢者を介護予防事業において実態把握することが目標として設定された。

目標項目	策定時	目標	データソース
② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.9% (平成 21 年)	10% (平成 34 年度)	厚生労働省「介護予防事業報告」 (基本チェックリスト; 認知症関連 3 項目のうち 1 項目該当)

しかし、平成 26 年介護保険法改正により、現在、基本チェックリストを使用した介護予防事業は見直され、指標の把握が困難となっている。したがって、今後以下の目標へ変更する。

目標項目 (案)	ベースライン値	直近の実績値	目標 (案)	データソース
② 認知症サポーター数の増加	545 万人 (平成 26 年)	880 万人 (平成 28 年度)	1200 万人 (平成 32 年度)	厚生労働省老健局 認知症施策推進室 による把握

※認知症サポーターとは：認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者。市町村や職場などで実施される「認知症サポーター養成講座」を受講した人が認知症サポーターとなる。

○ 本目標は「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)(平成 27 年 1 月 27 日策定、平成 29 年 7 月 5 日改定)における「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」のなかで主要な政策の数値目標の 1 つとして掲げられている。誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は皆にとって身近な病気であることを、普及・啓発等を通じて改めて社会全体として確認していくという基本的な考え方にもとづき、認知症サポーターの養成と活動の支援

を推進することとしている。

○ 健康日本21（第2次）においては、「個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境作りに努めていくことが重要である」という考えのもと、社会環境の整備に関する目標を設定している。本目標は「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」の推進の重要な要素の一つであるとされており、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターが養成されることは、社会環境の整備という視点においても「高齢者の健康」において目指すべき重要な目標であると考えられる。

3. 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

(5) 喫煙

- 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

昨今の受動喫煙対策に関わる動向を踏まえ、必要に応じて目標の変更を検討する。

<現状>

目標項目	目標
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)