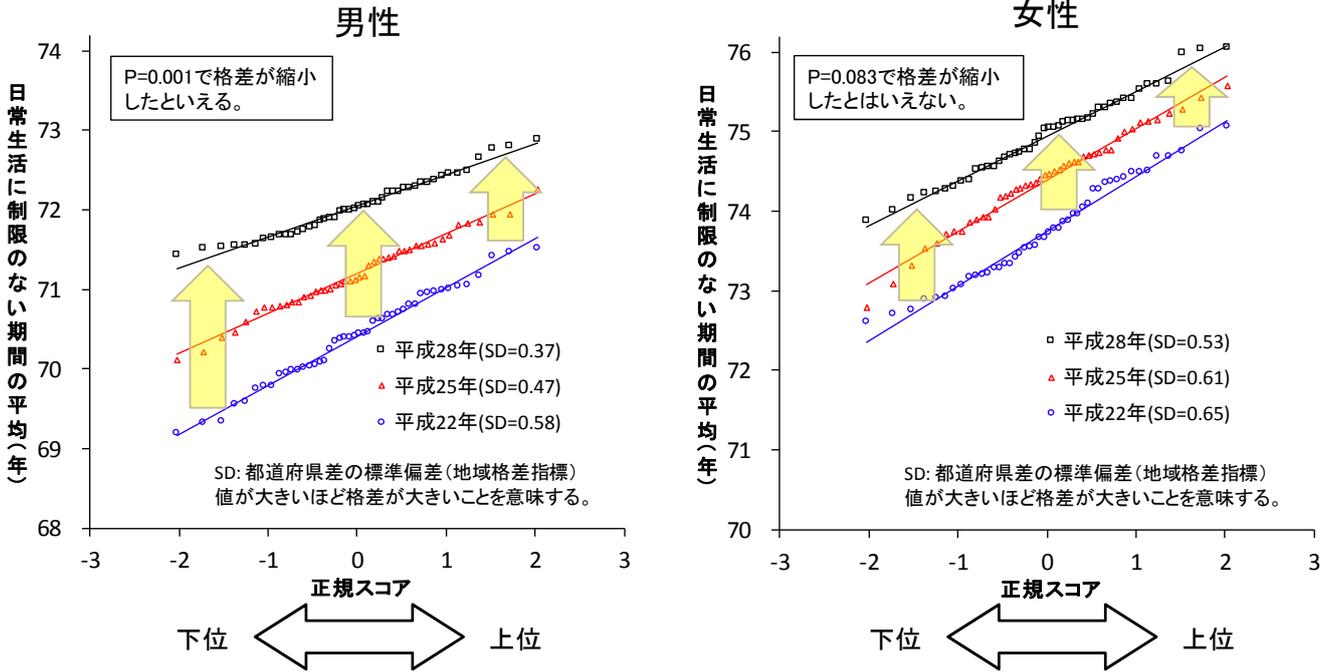


別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

② 健康格差の縮小(日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小)

都道府県別健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」の分布の平成22~28年の推移

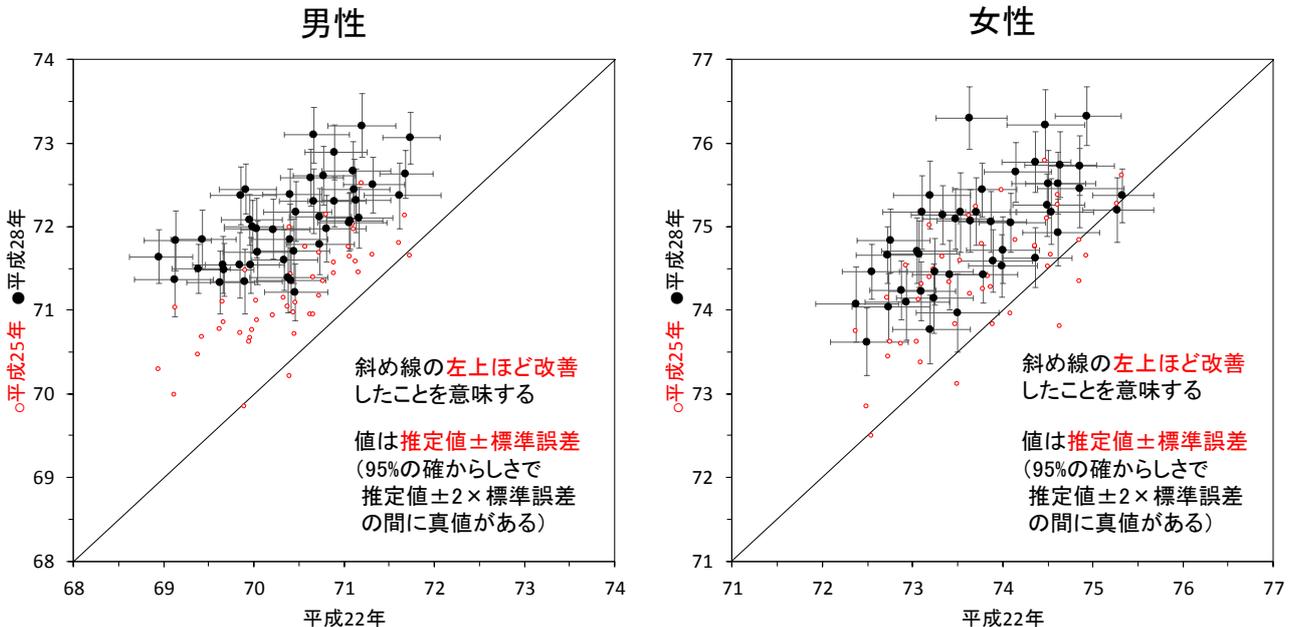


※標本誤差による偶然変動の影響を補正した値を用いているため、都道府県別健康寿命の公表値とは異なる。
平成28年は、国民生活基礎調査が熊本地震により熊本県を調査していないため、熊本県が含まれていない。

別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

② 健康格差の縮小(日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小)

都道府県別健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」(推定値)の平成22年と25, 28年との比較



※平成28年は、国民生活基礎調査が熊本地震により熊本県を調査していないため、熊本県が含まれていない。

図2-1

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

75歳未満年齢調整死亡率の全体目標の結果

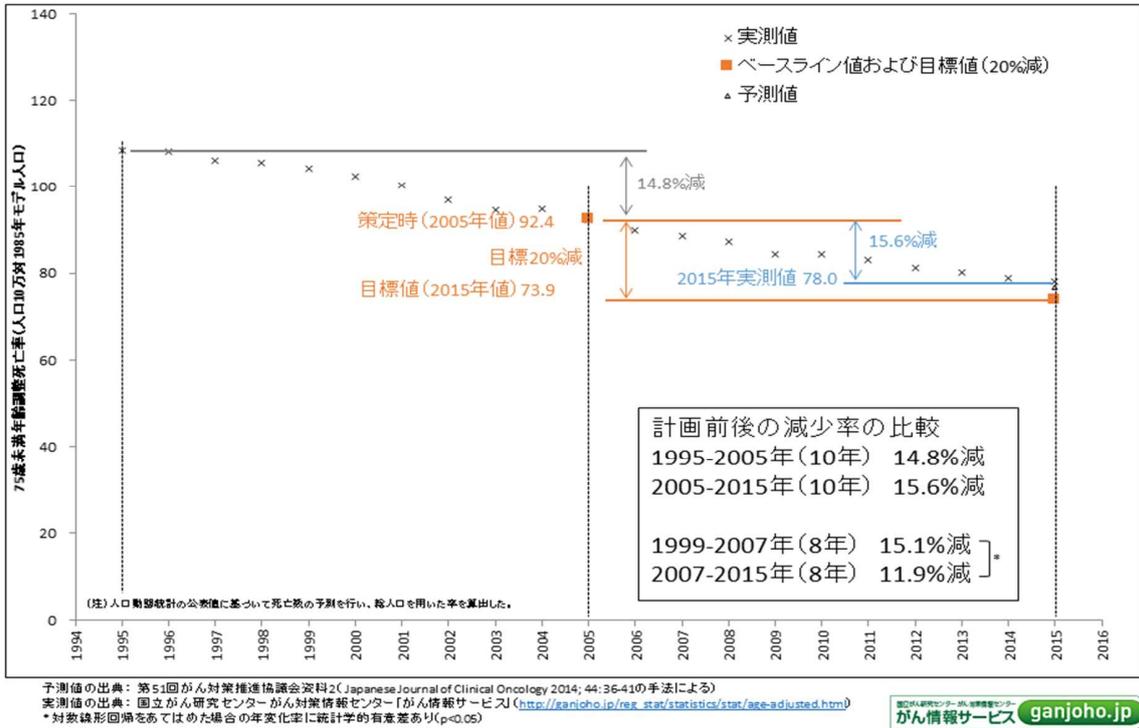


図2-2

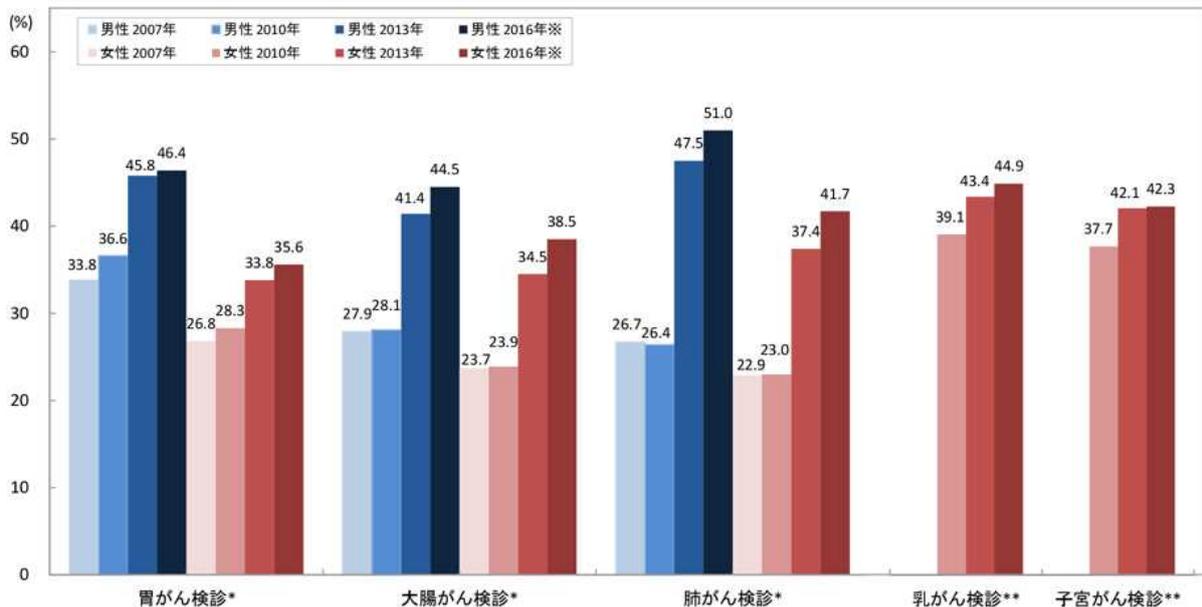
別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

(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



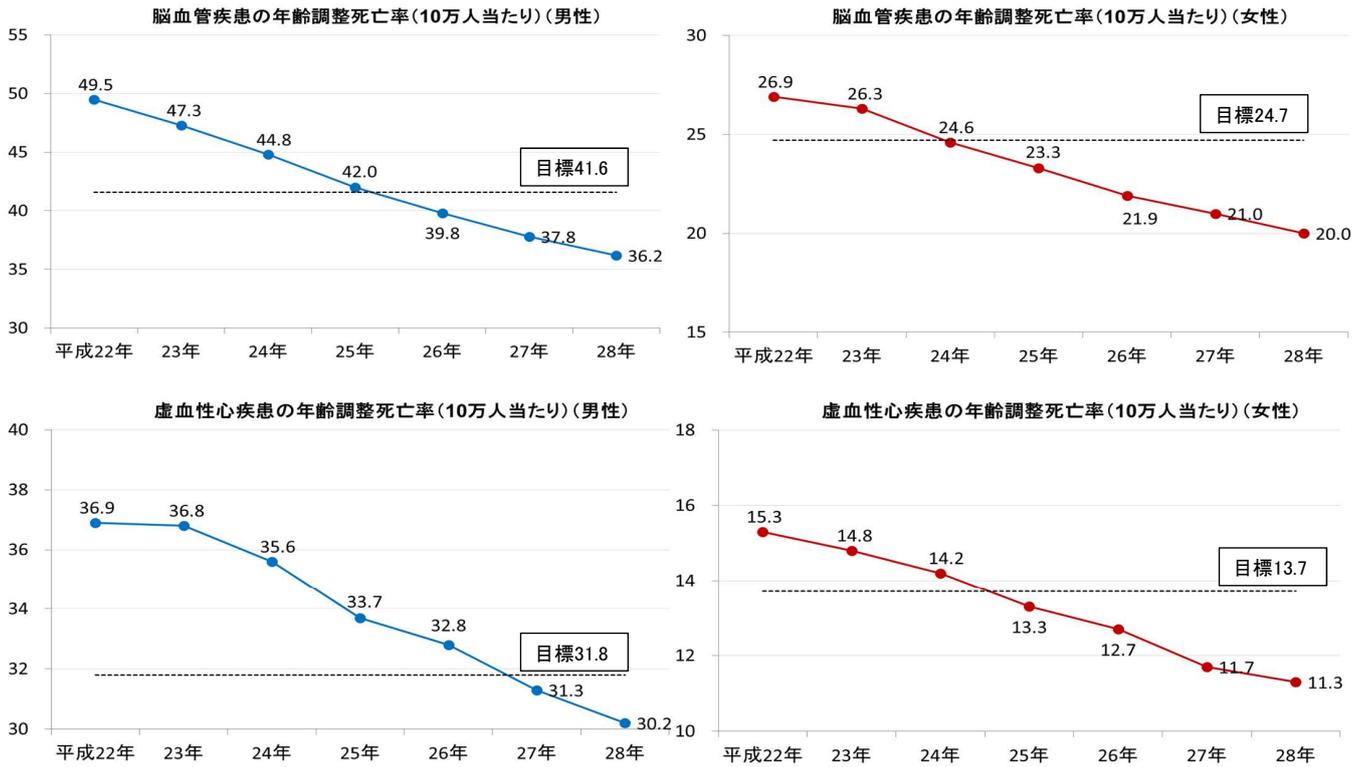
* 過去1年間の受診有無
 ** 過去2年間の受診有無 (過去2年間の受診有無は2010年調査から)
 ※ 2016年は熊本県を含まない

図2-3

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

(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)



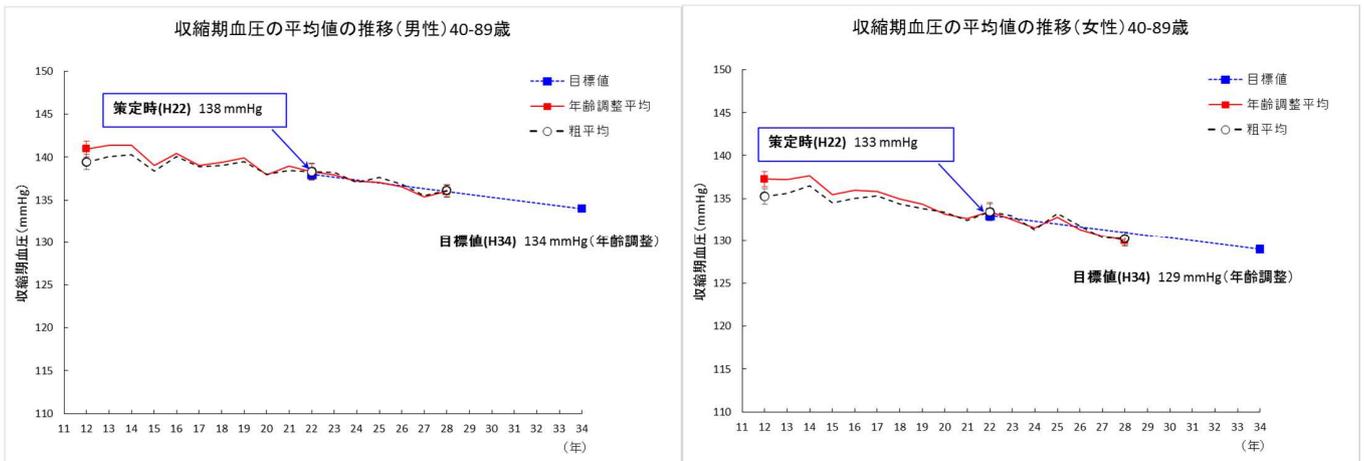
データソース:厚生労働省「人口動態調査」

図2-4

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

(2) 循環器疾患

② 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)

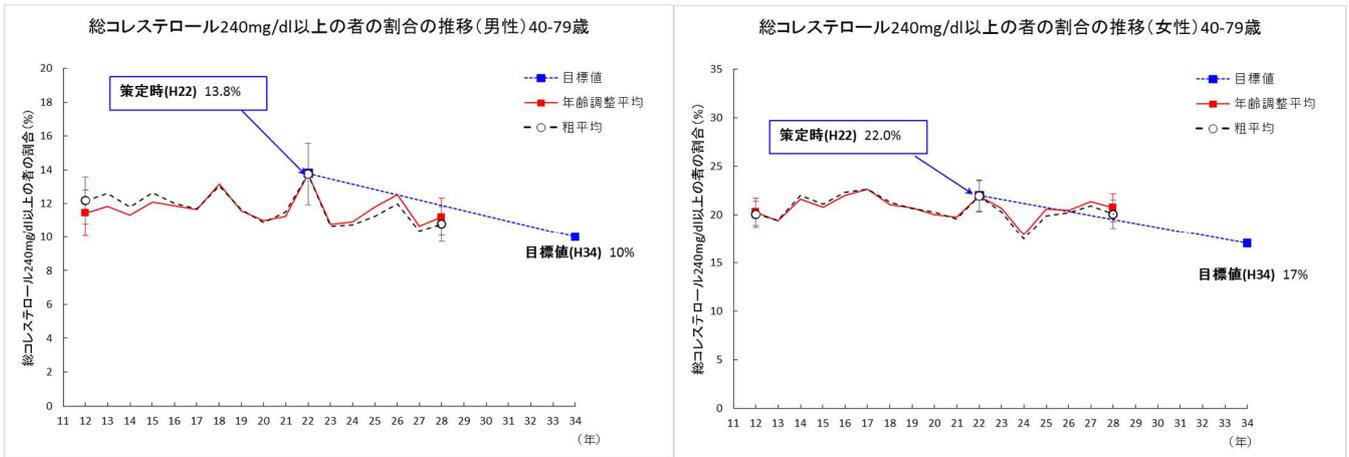


データソース:厚生労働省「国民健康・栄養調査」 ※ 国立健康・栄養研究所作成

図2-5

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
 (2) 循環器疾患
 ③ 脂質異常症の減少

総コレステロール

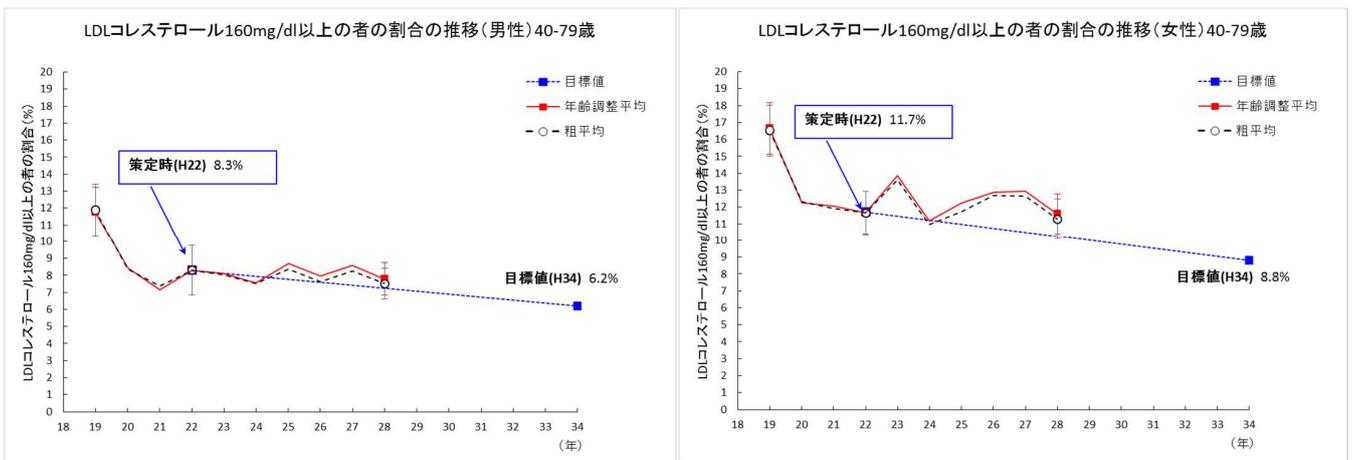


データソース: 厚生労働省「国民健康・栄養調査」 ※ 国立健康・栄養研究所作成

図2-6

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
 (2) 循環器疾患
 ③ 脂質異常症の減少

LDLコレステロール



データソース: 厚生労働省「国民健康・栄養調査」 ※ 国立健康・栄養研究所作成

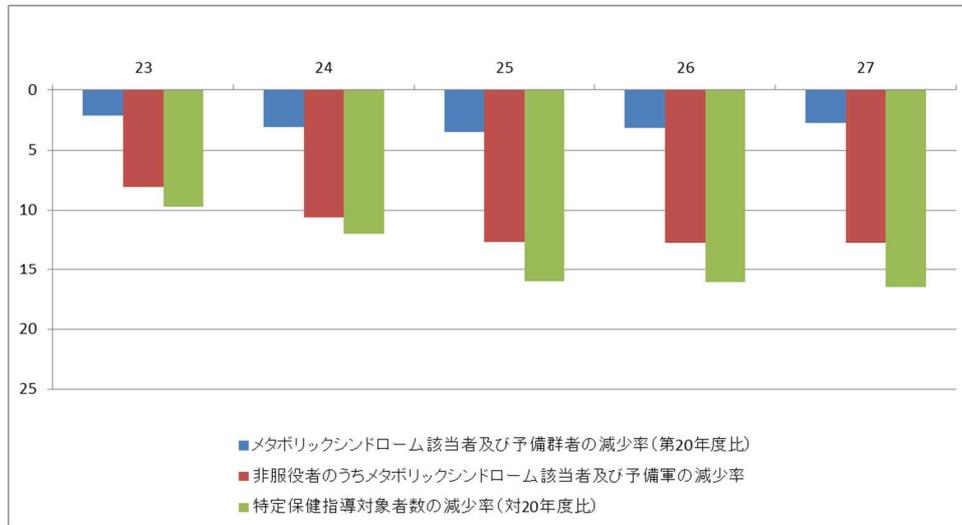
図2-7

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

(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

メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率（対20年度比）



※1 減少率は、実数で算出した場合、年度ごとの特定健診実施率の高低の影響を受けるため、それぞれの出現割合に各年度の住民基本台帳人口を乗じた推定数により算出。なお、年齢構成の変化の影響を少なくするため、性・年齢階級(5歳階級)別に推定数を算出し、その合計により、減少率を算出している。

※2 非服薬者のうちのメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、性・年齢階級ごとに算出したメタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現割合に、性・年齢階級ごとの住民基本台帳人口を乗じることで得られるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数により算出しているが、非服薬者の人口構成の特徴が反映されていない。

データソース: 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

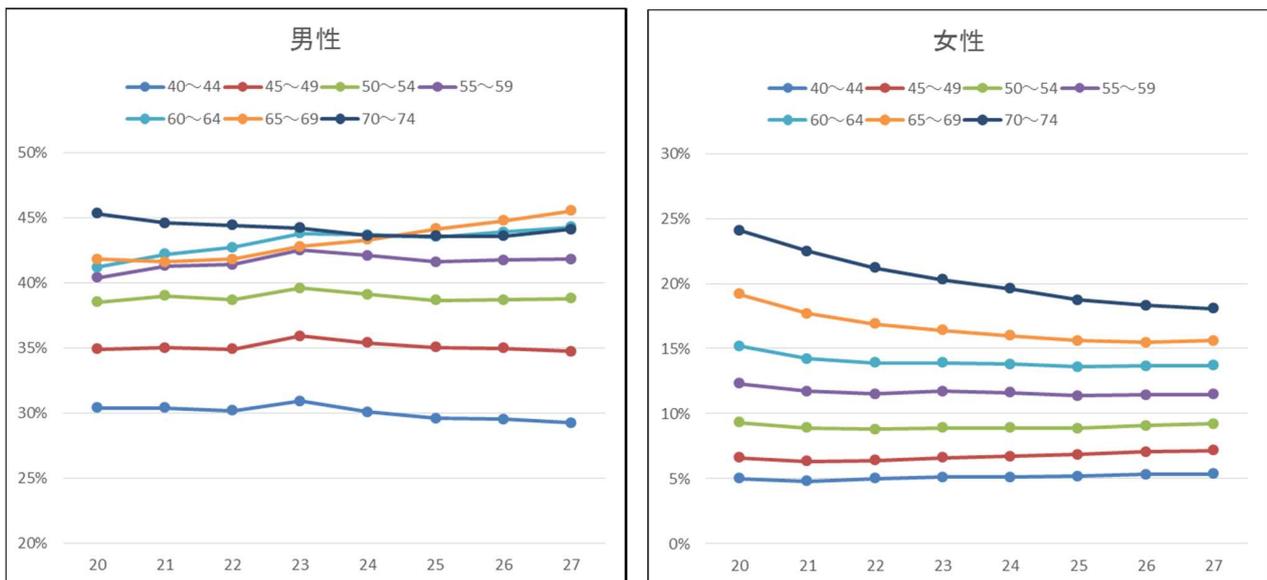
図2-8

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

(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

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

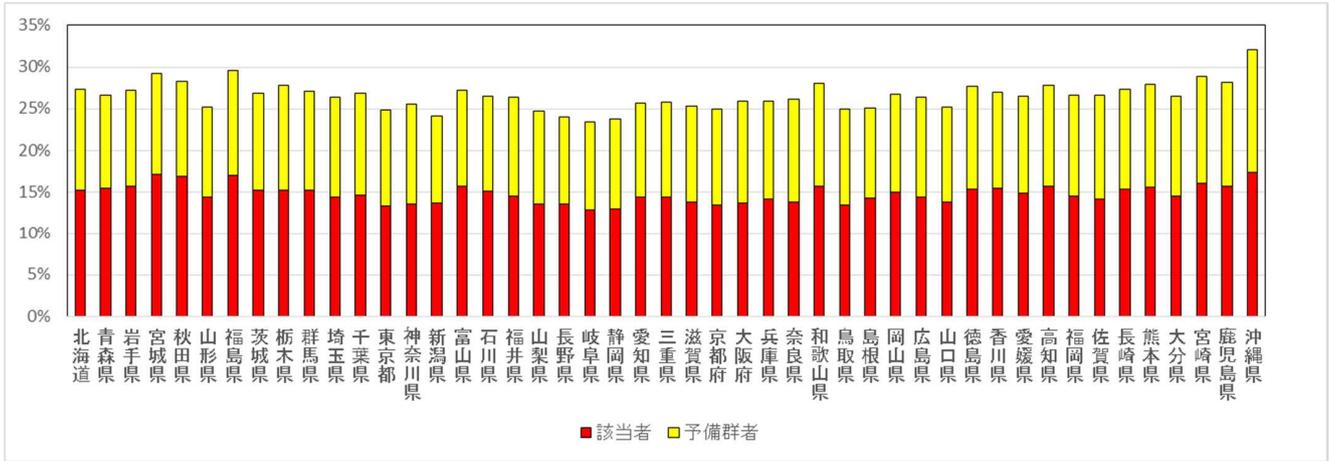


データソース: 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

図2-9

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
 (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

都道府県別のメタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合

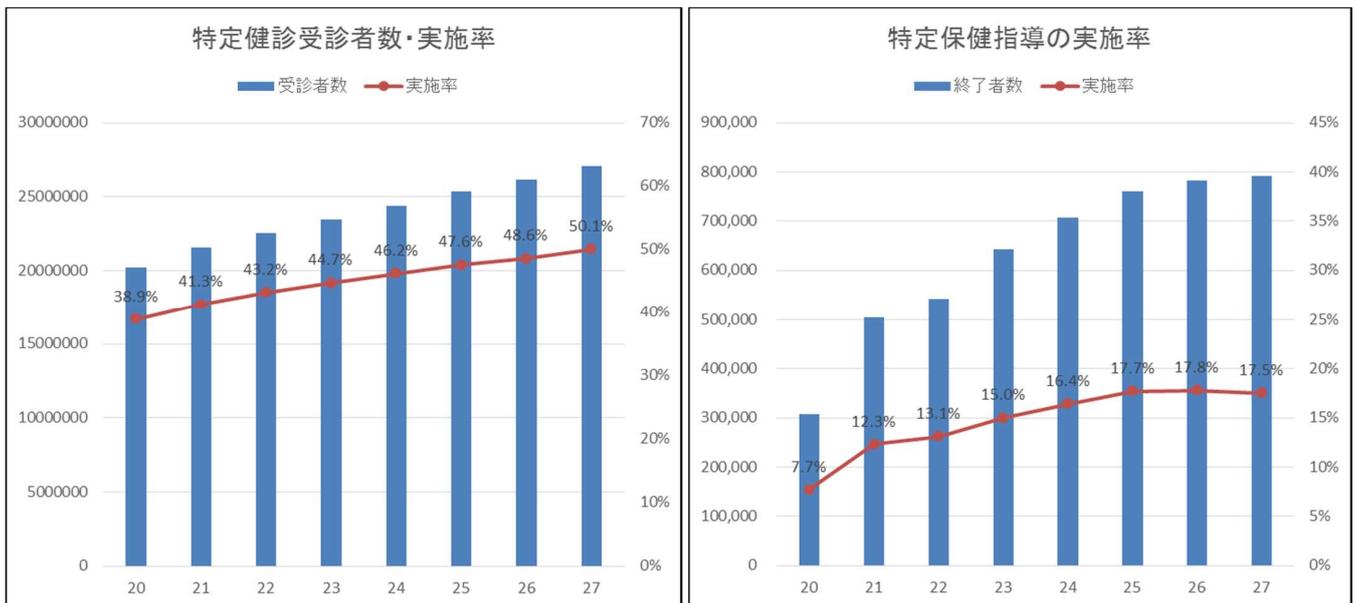


データソース:厚生労働省 平成27年度「特定健診・特定保健指導の実施状況」

図2-10

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
 (4)循環器疾患
 ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

特定健診・特定保健指導 実施数・実施率の推移

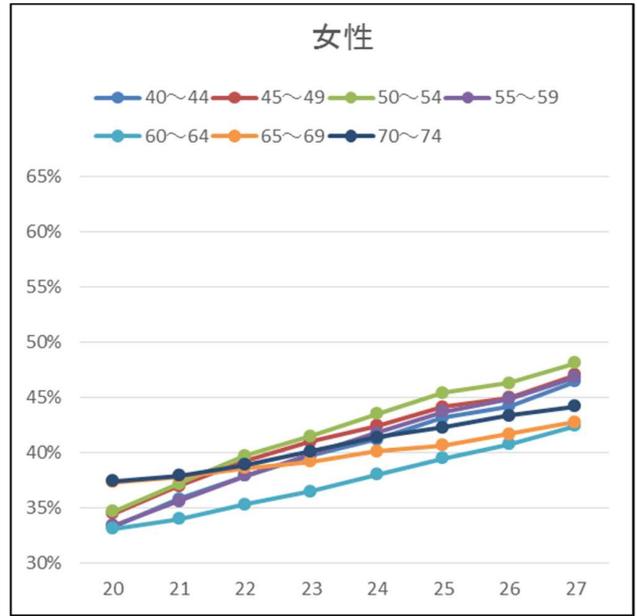
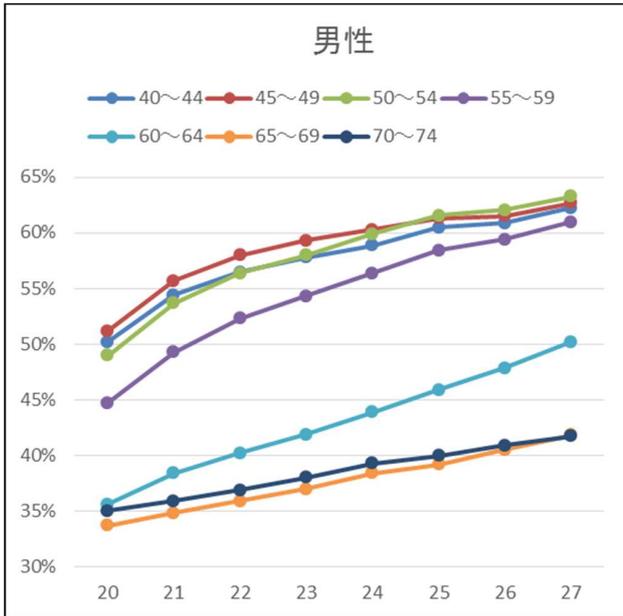


データソース:厚生労働省 「特定健診・特定保健指導の実施状況」

図2-11

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
 (2) 循環器疾患
 ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

特定健診受診率

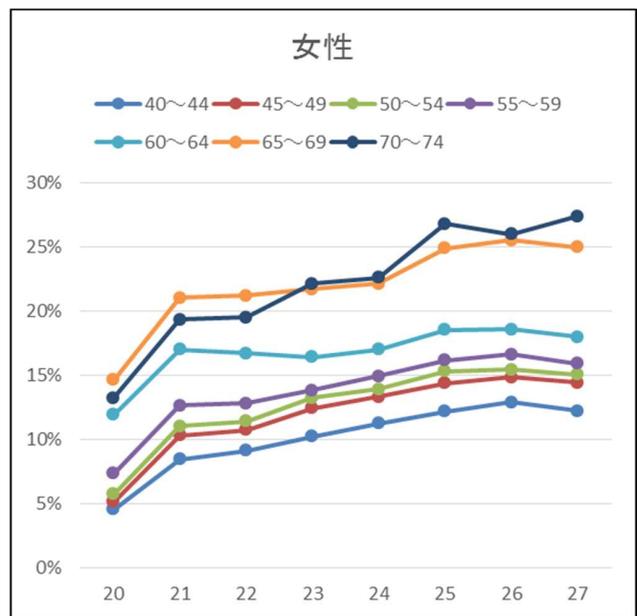
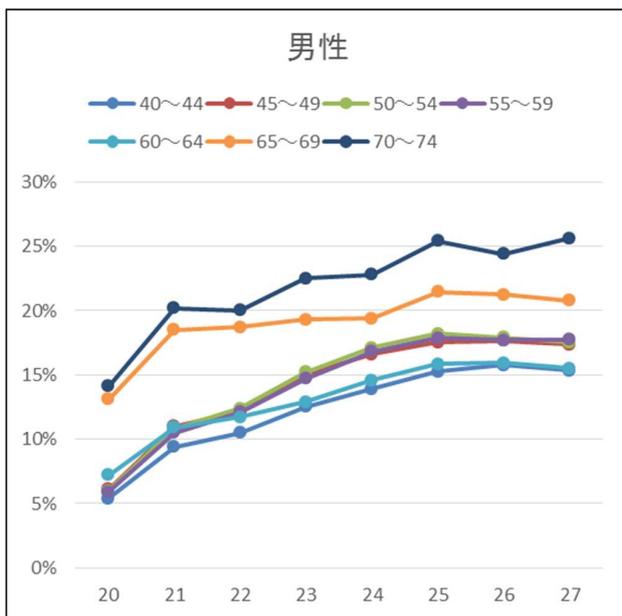


データソース: 厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」

図2-12

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
 (2) 循環器疾患
 ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

特定保健指導実施率（終了者）



データソース: 厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」

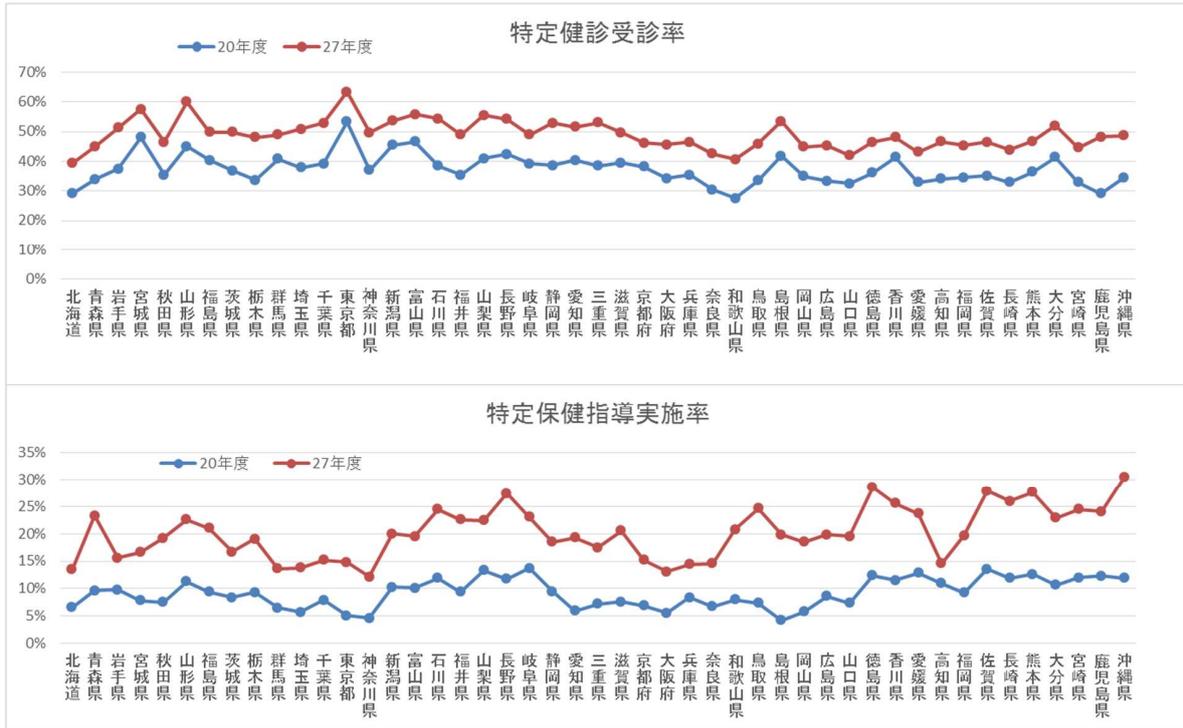
図2-13

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

(2) 循環器疾患

⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

都道府県別 特定健診受診率、特定保健指導実施率の平成20年度、27年度比較



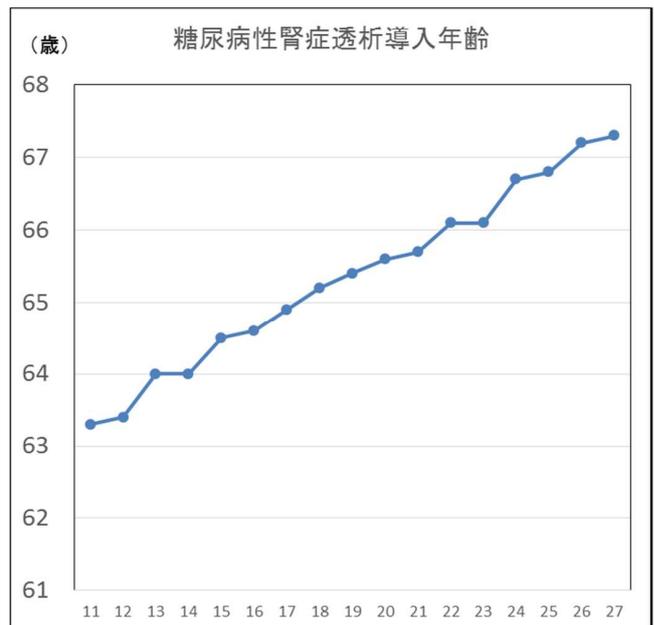
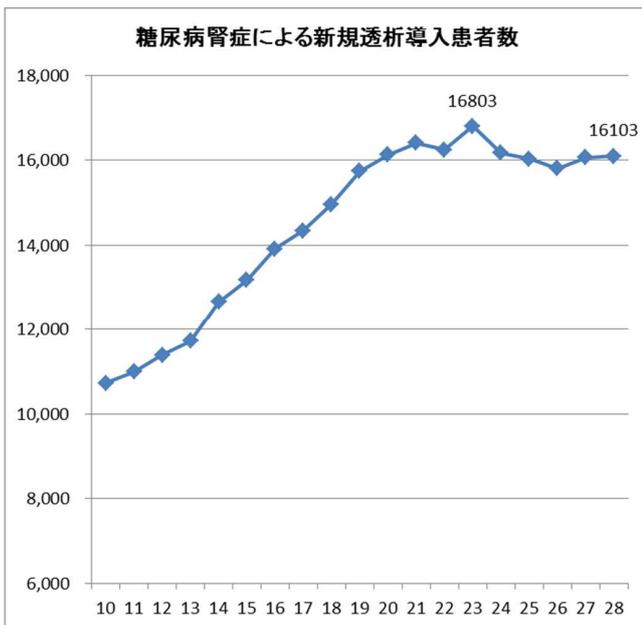
データソース: 厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」

図2-14

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

(3) 糖尿病

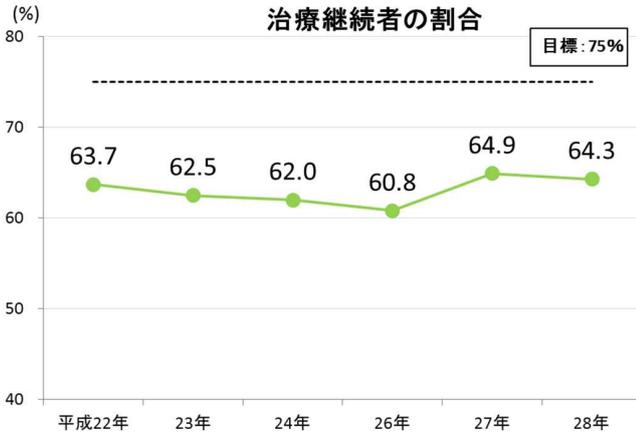
① 合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少



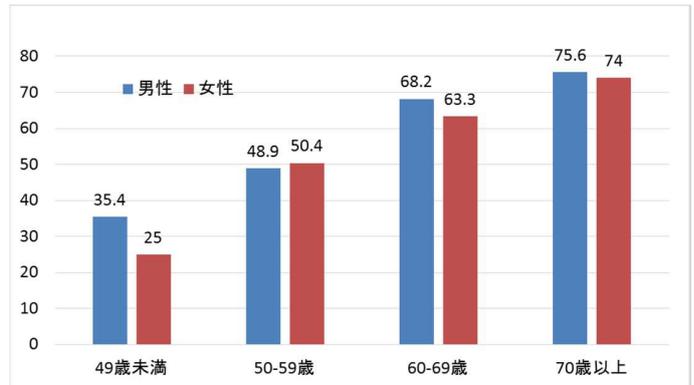
データソース: 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

図2-15

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
 (3)糖尿病
 ② 治療継続者の割合の増加



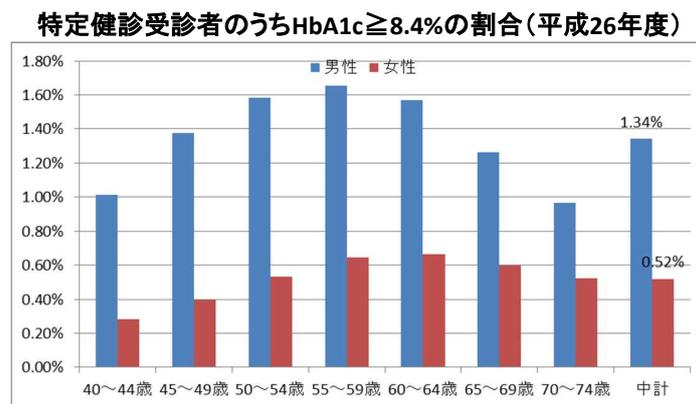
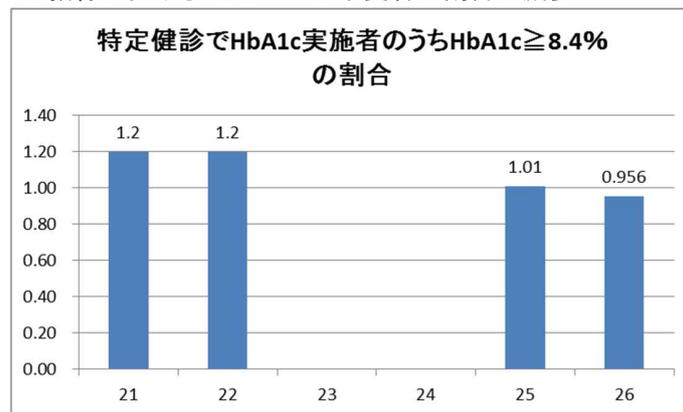
糖尿病を指摘されたことがある者における、治療の状況(年齢区分別)



データソース: 厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図2-16

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
 (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



男女合計では0.96%

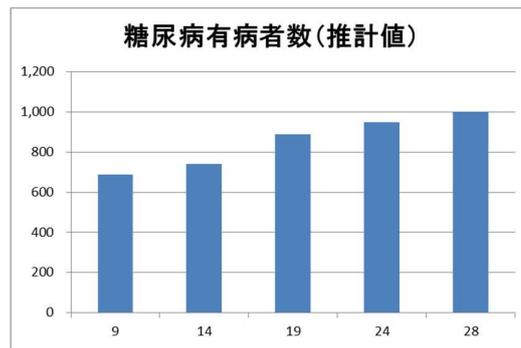
※第2回NDBオープンデータ(厚生労働省)をもとに作成

図2-17

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

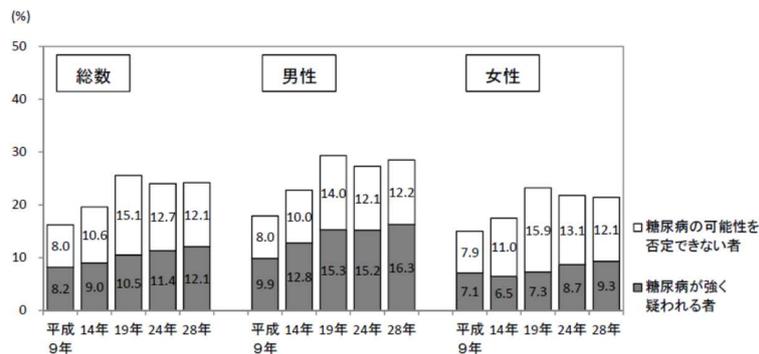
(3) 糖尿病

④ 糖尿病有病者の増加の抑制



データソース:
厚生労働省「国民健康・栄養調査」
(平成9, 14年は糖尿病実態調査)

図1 「糖尿病が強く疑われる者」、「糖尿病の可能性を否定できない者」の割合の年次推移
(20歳以上、総数・男女別)(平成9年、14年、19年、24年、28年)



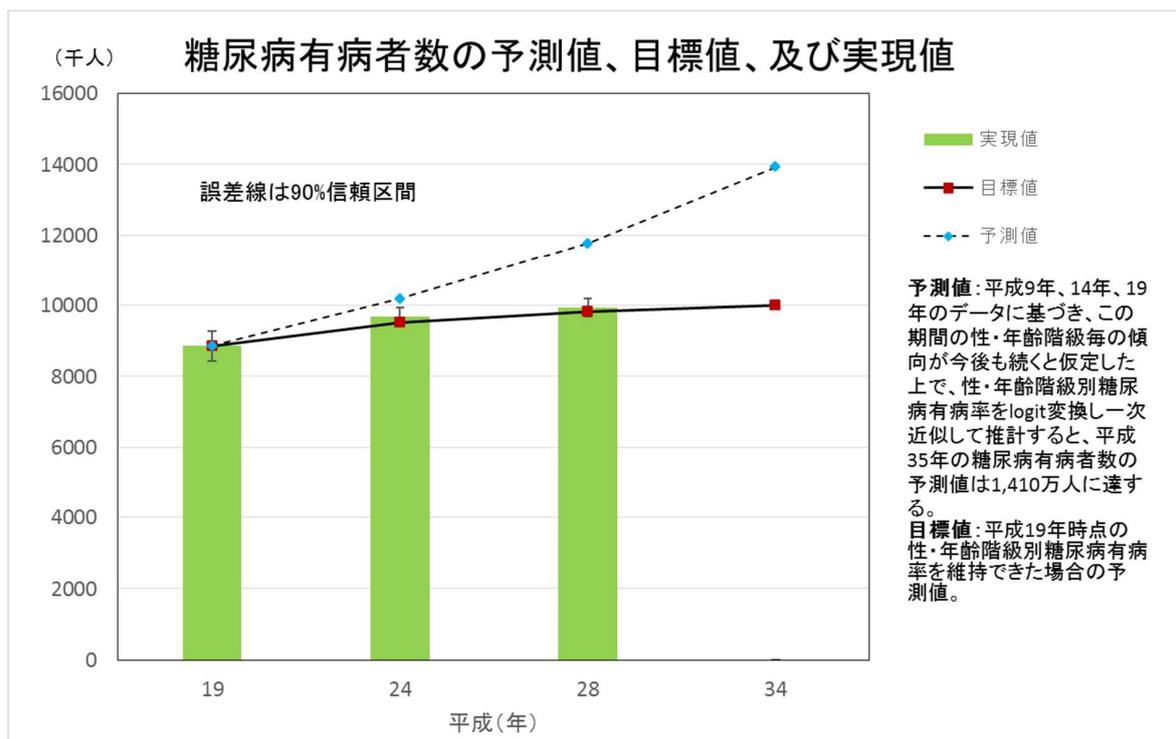
出典:平成28年 国民健康・栄養調査結果の概要

図2-18

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

(3) 糖尿病

④ 糖尿病有病者の増加の抑制

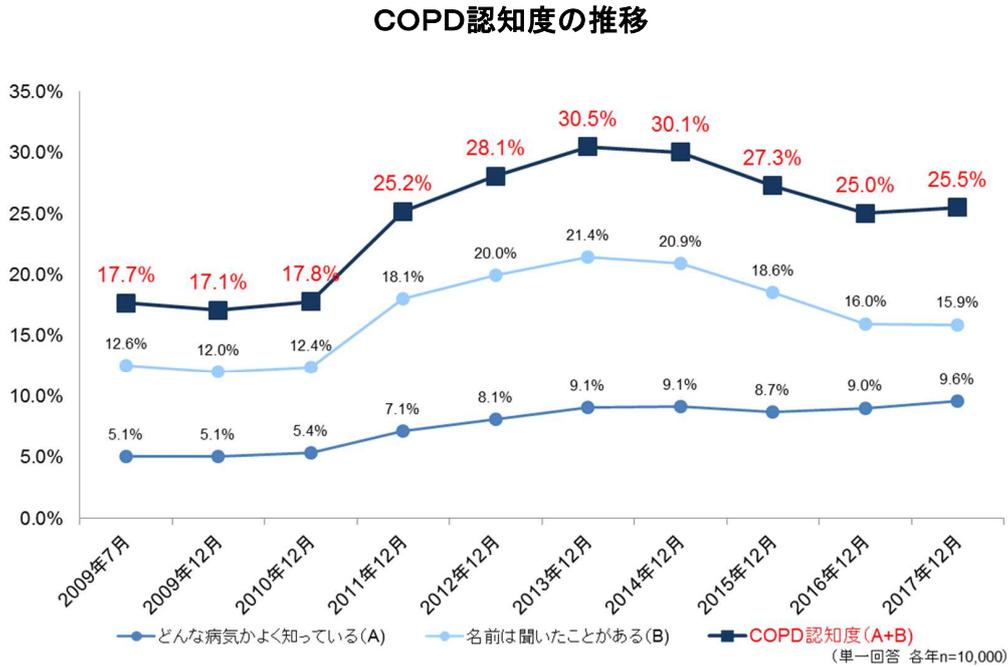


予測値:平成9年、14年、19年のデータに基づき、この期間の性・年齢階級毎の傾向が今後も続くと仮定した上で、性・年齢階級別糖尿病有病率をlogit変換し一次近似して推計すると、平成35年の糖尿病有病者数の予測値は1,410万人に達する。
目標値:平成19年時点の性・年齢階級別糖尿病有病率を維持できた場合の予測値。

データソース:厚生労働省「国民健康・栄養調査」 ※ 国立健康・栄養研究所作成

図2-19

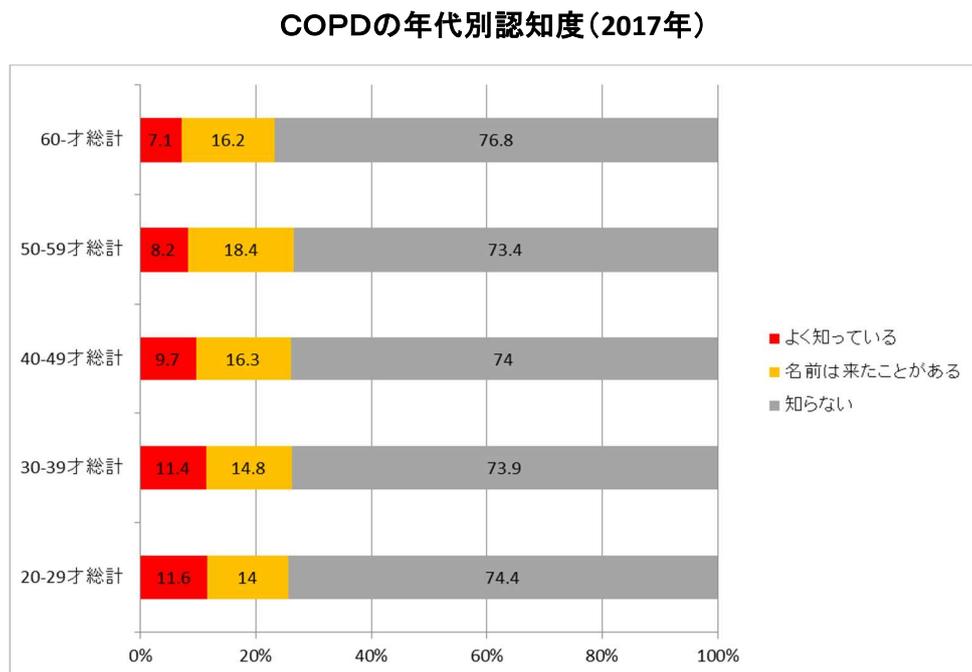
別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
 (4) COPD
 ① COPDの認知度の向上



出典: COPD認知度把握調査結果(GOLD日本委員会調査)

図2-20

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
 (4) COPD
 ① COPDの認知度の向上



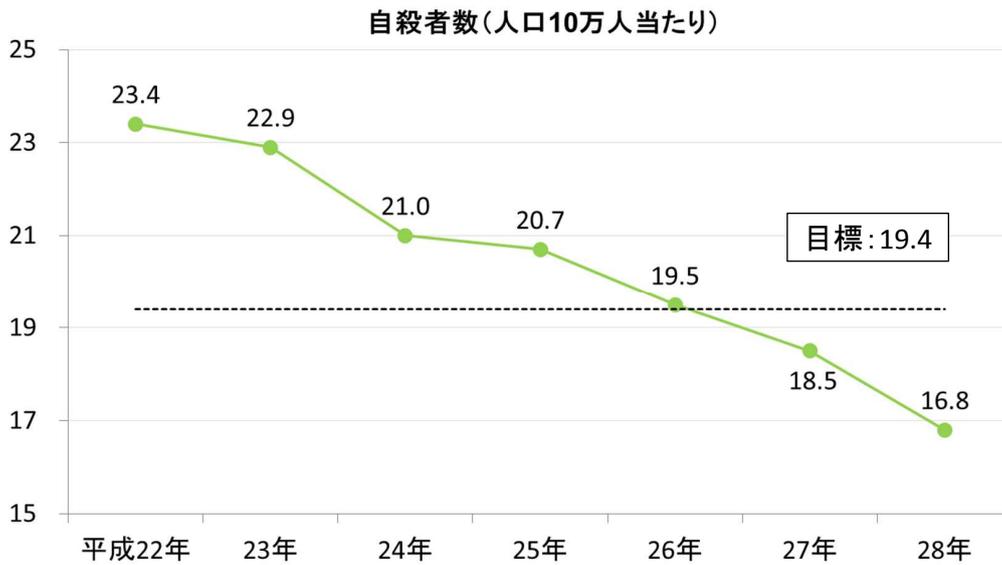
データソース: 2017年 COPD認知度把握調査結果(GOLD日本委員会調査)

図3-1

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)



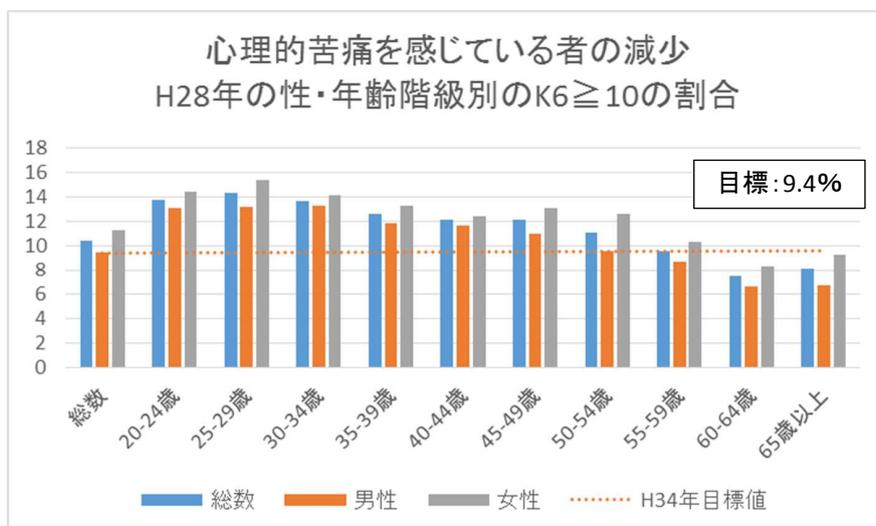
データソース:厚生労働省「人口動態調査」

図3-2

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

(1) こころの健康

② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少

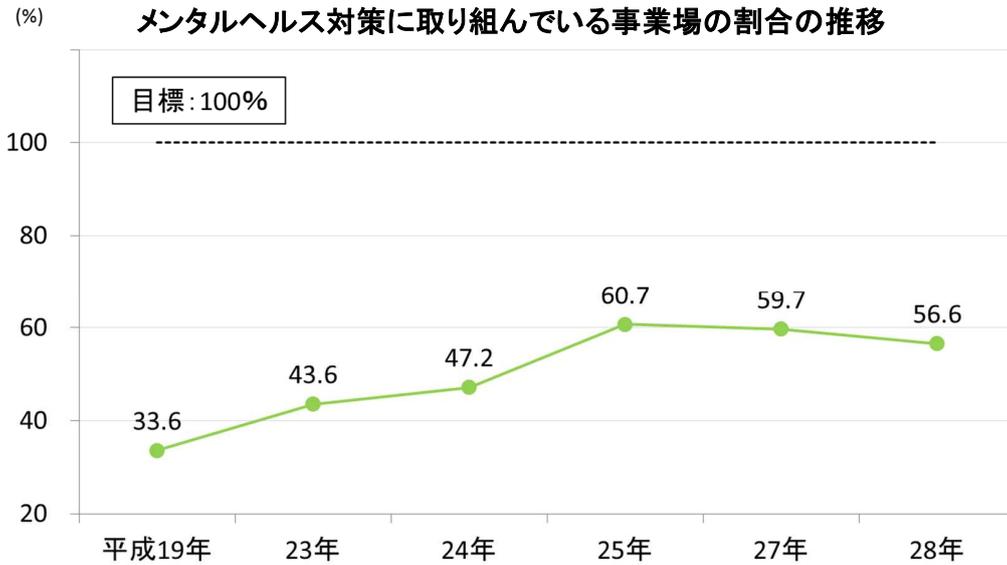


データソース:厚生労働省「国民生活基礎調査」

別紙

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
- ③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加

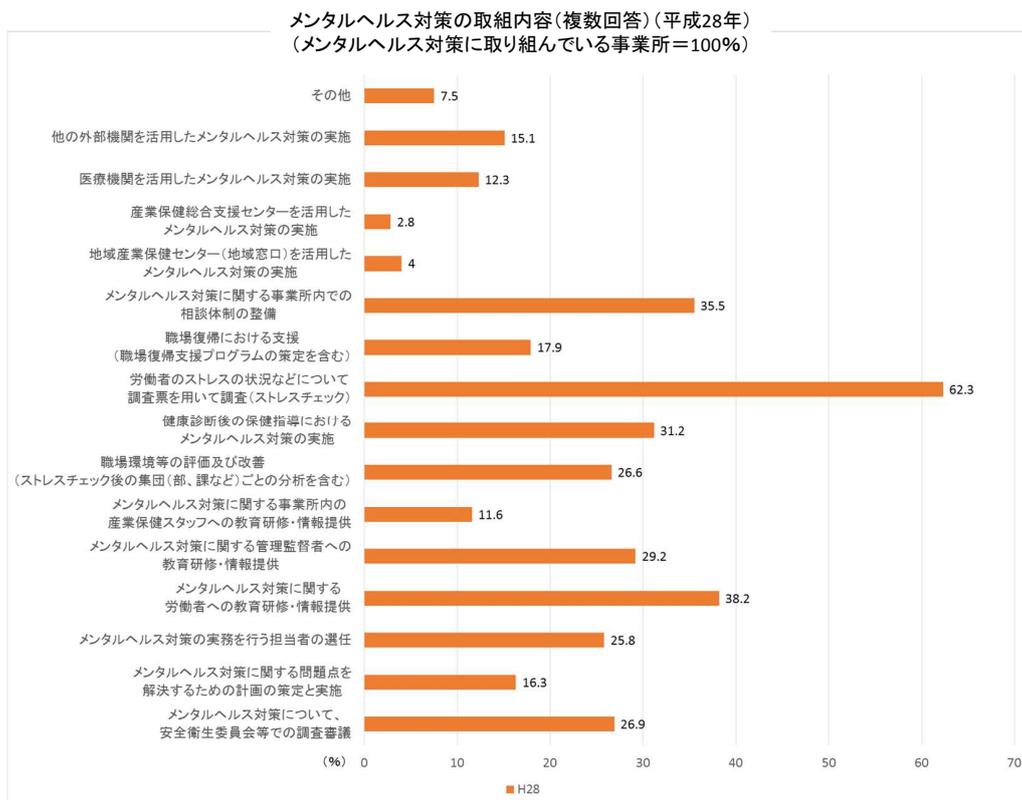


データソース：
 平成19,24年 厚生労働省「労働者健康状況調査」、
 平成23年 厚生労働省「労働災害防止対策等重点調査」、
 平成25,27,28年厚生労働省「労働安全衛生調査」

別紙

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
- ③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加



データソース：平成28年厚生労働省「労働安全衛生調査」

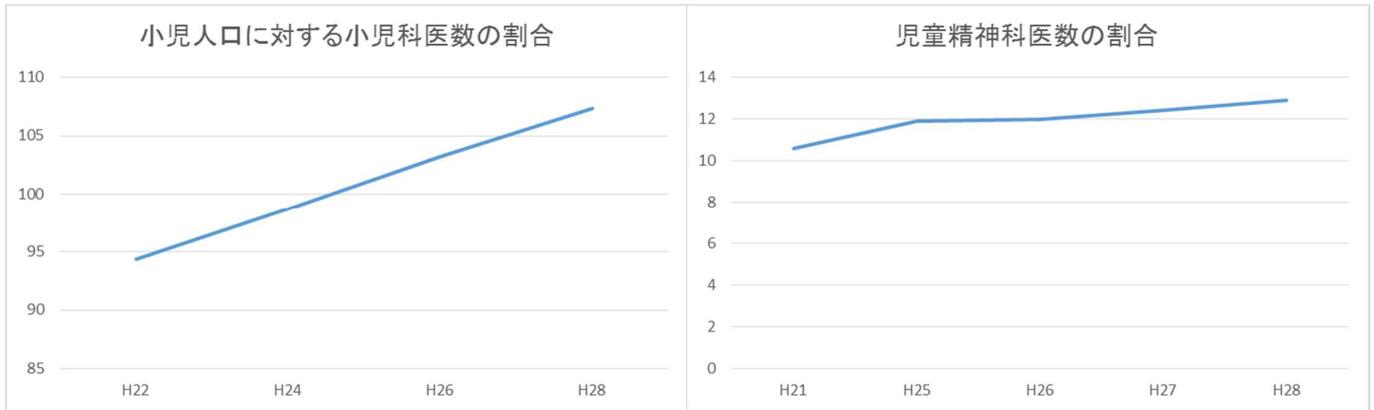
図3-5

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

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

目標: 増加傾向へ



データソース:

<小児科医数> 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
 <児童精神科医数> 日本児童青年精神医学会調べ

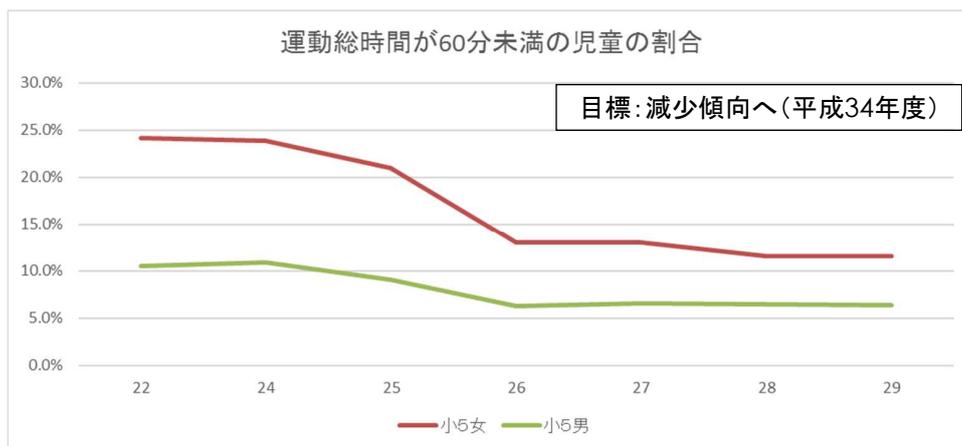
図3-6

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

(2) 次世代の健康

① 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加

イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加

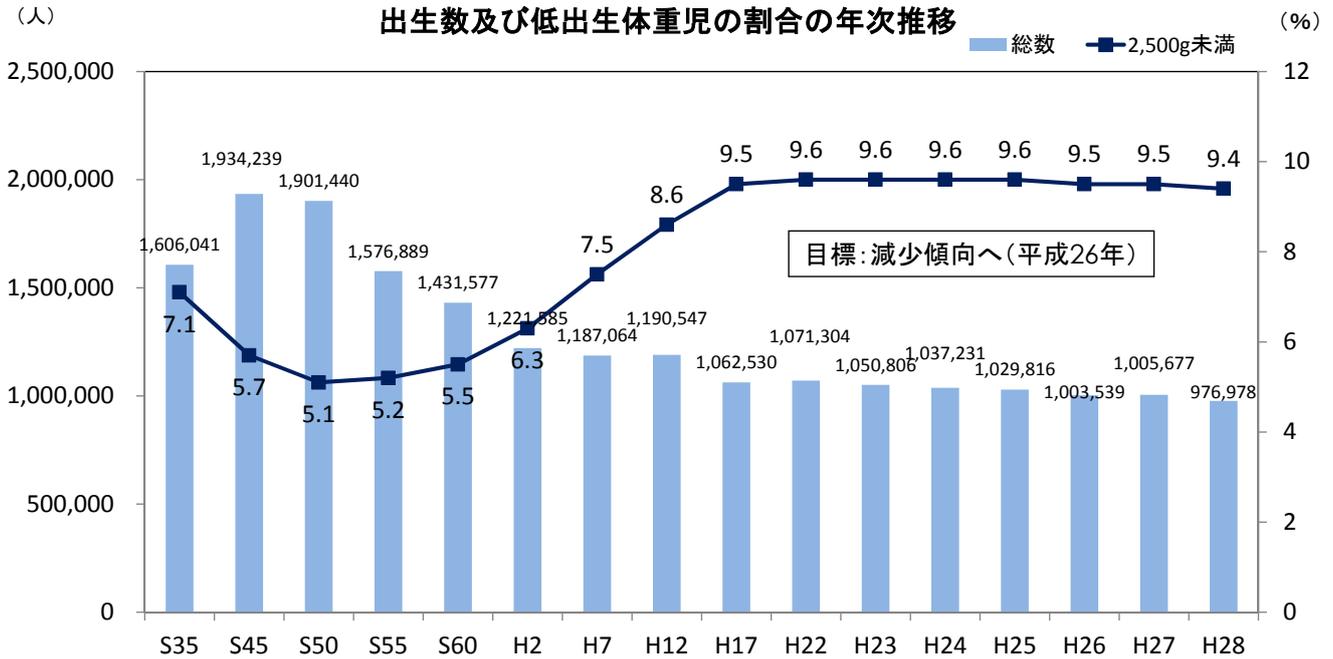


	22年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
小5男	10.5%	10.9%	9.1%	6.3%	6.6%	6.5%	6.4%
前年比		0.4%	-1.8%	-2.8%	0.3%	-0.1%	-0.1%
小5女	24.2%	23.9%	21.0%	13.0%	13.0%	11.6%	11.6%
前年比		-0.3%	-2.9%	-8.0%	0.0%	-1.4%	0.0%

データソース: 文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

図3-7

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
 (2) 次世代の健康
 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

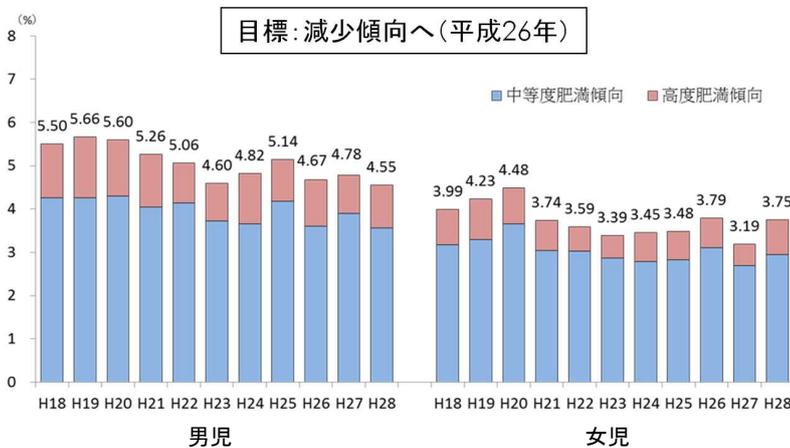


データソース: 厚生労働省「人口動態調査」

図3-8

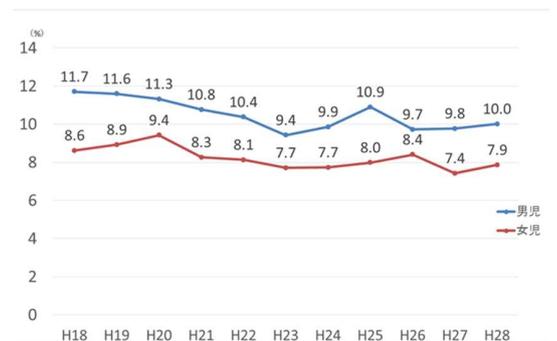
別表第三 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標
 (2) 次世代の健康
 ② 適正体重の子どもの増加
 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少

中等度及び高度肥満傾向児の割合の年次推移



(参考)

肥満傾向児の出現率の年次推移



※肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重を求め、肥満度が20%以上の者

データソース: 文部科学省「学校保健統計調査」

図3-9

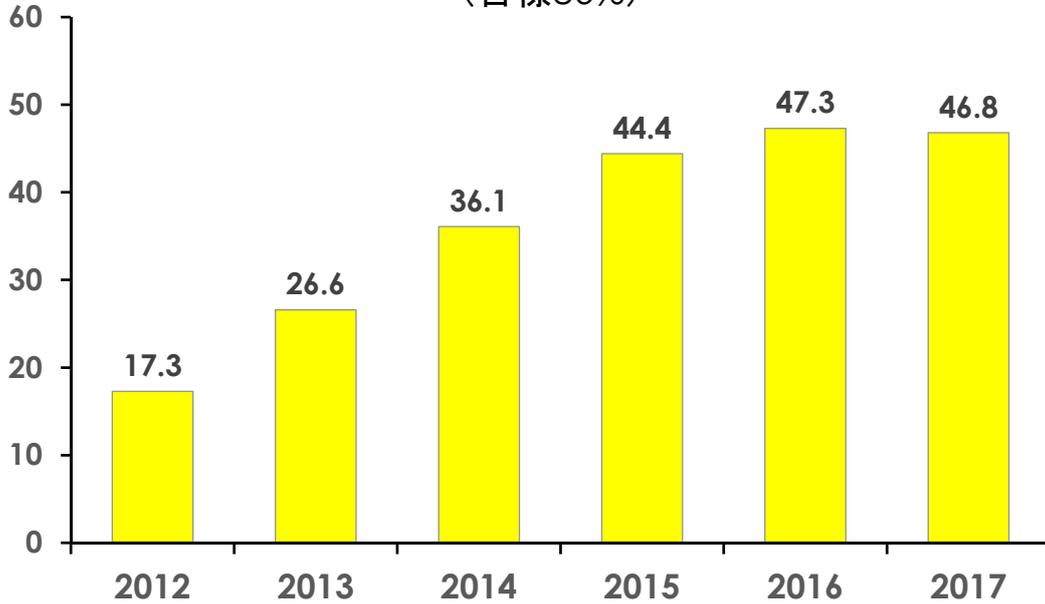
別表第三 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(3) 高齢者の健康

③ 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

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(%)

(目標80%)



データソース: 2012~2014年 日本整形外科学会によるインターネット調査
2015年~ 公益財団法人「運動器の10年・日本協会」によるインターネット調査

図3-10

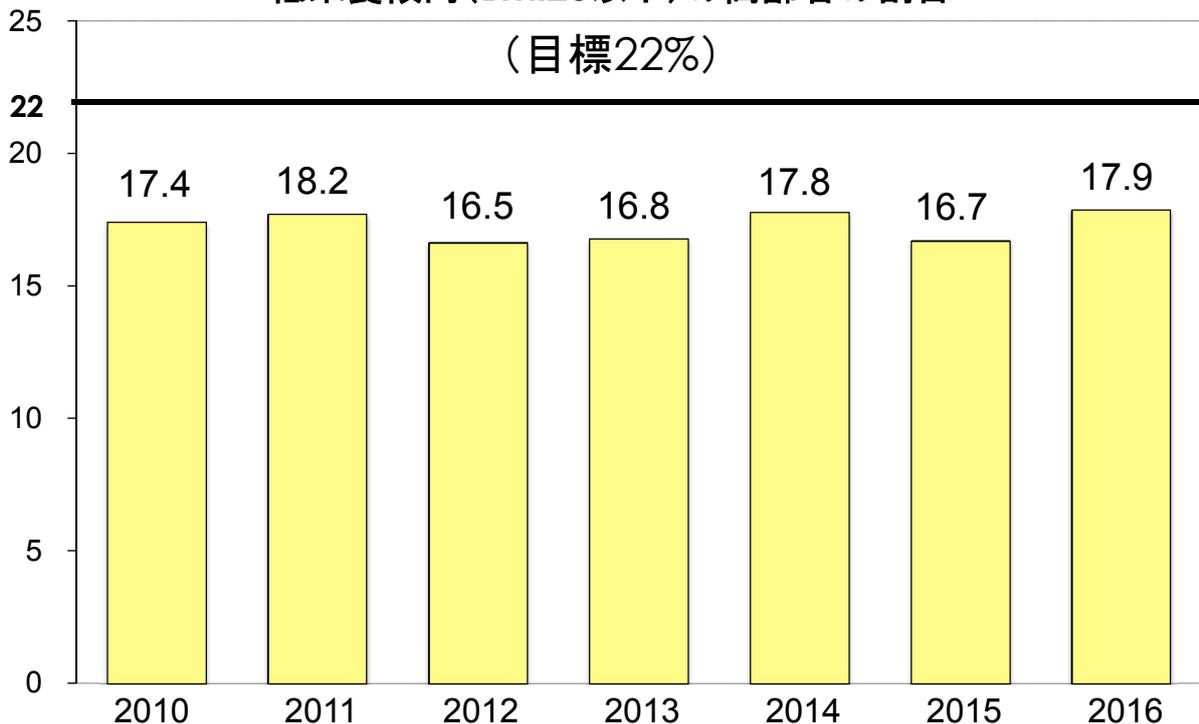
別表第三 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(3) 高齢者の健康

④ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制

低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合

(目標22%)



データソース: 厚生労働省「国民健康・栄養調査」

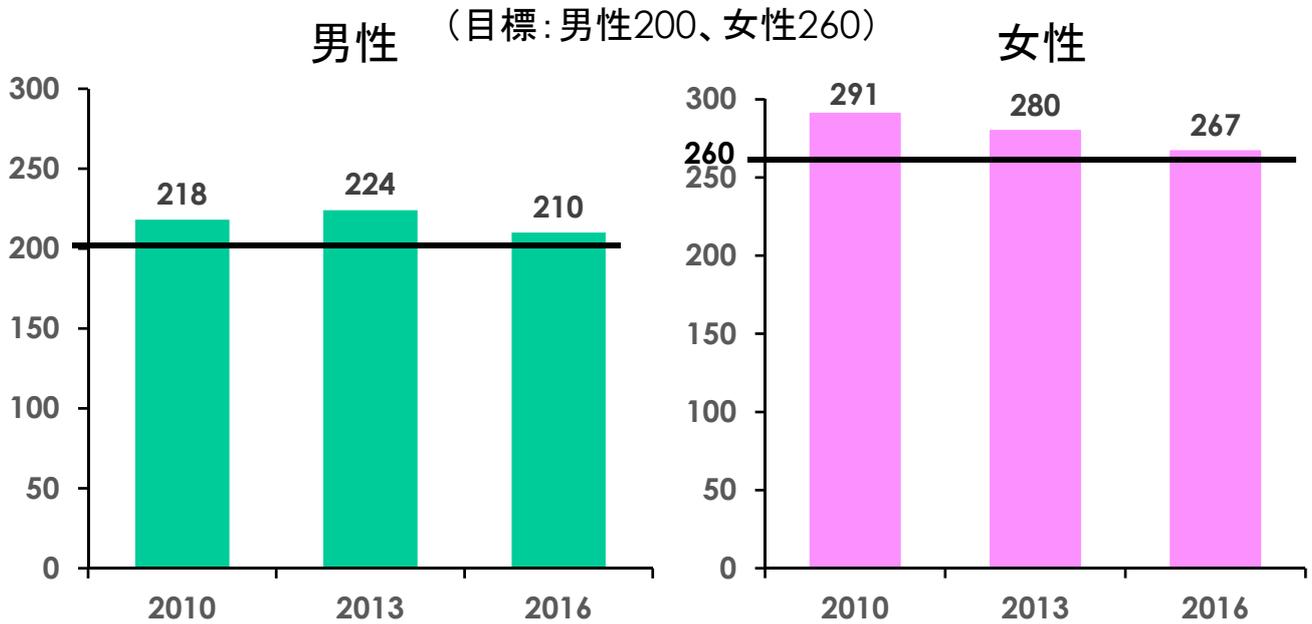
図3-11

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

⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(1,000人あたり)

足腰に痛みのある高齢者の割合(1000人あたり)



データソース:厚生労働省「国民生活基礎調査」

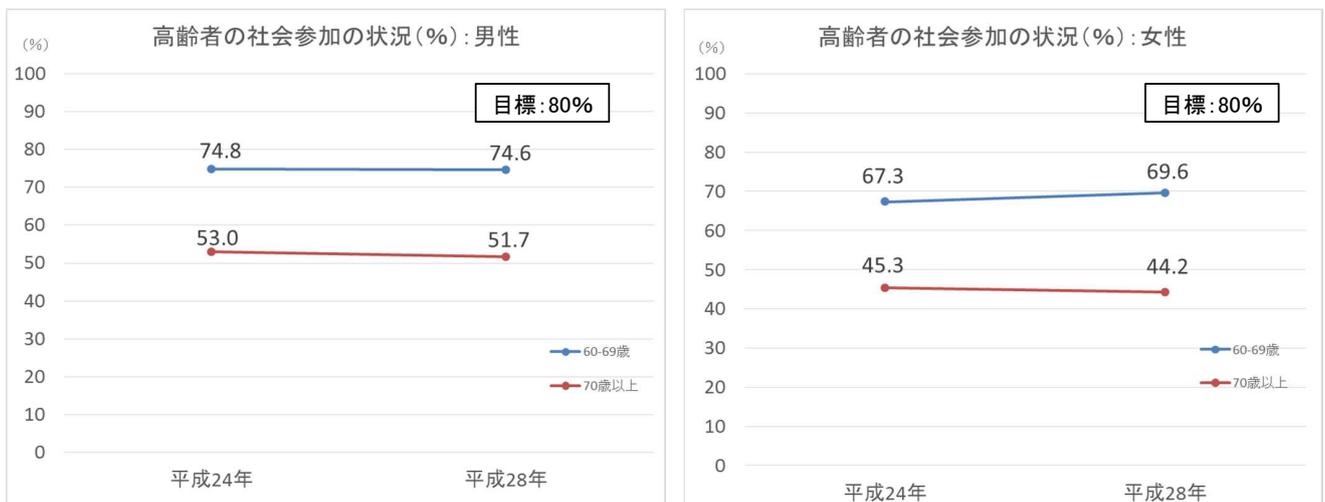
図3-12

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

⑥ 高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)

高齢者の社会参加の状況



データソース:厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図4-1

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

① 地域のつながりの強化（居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加）

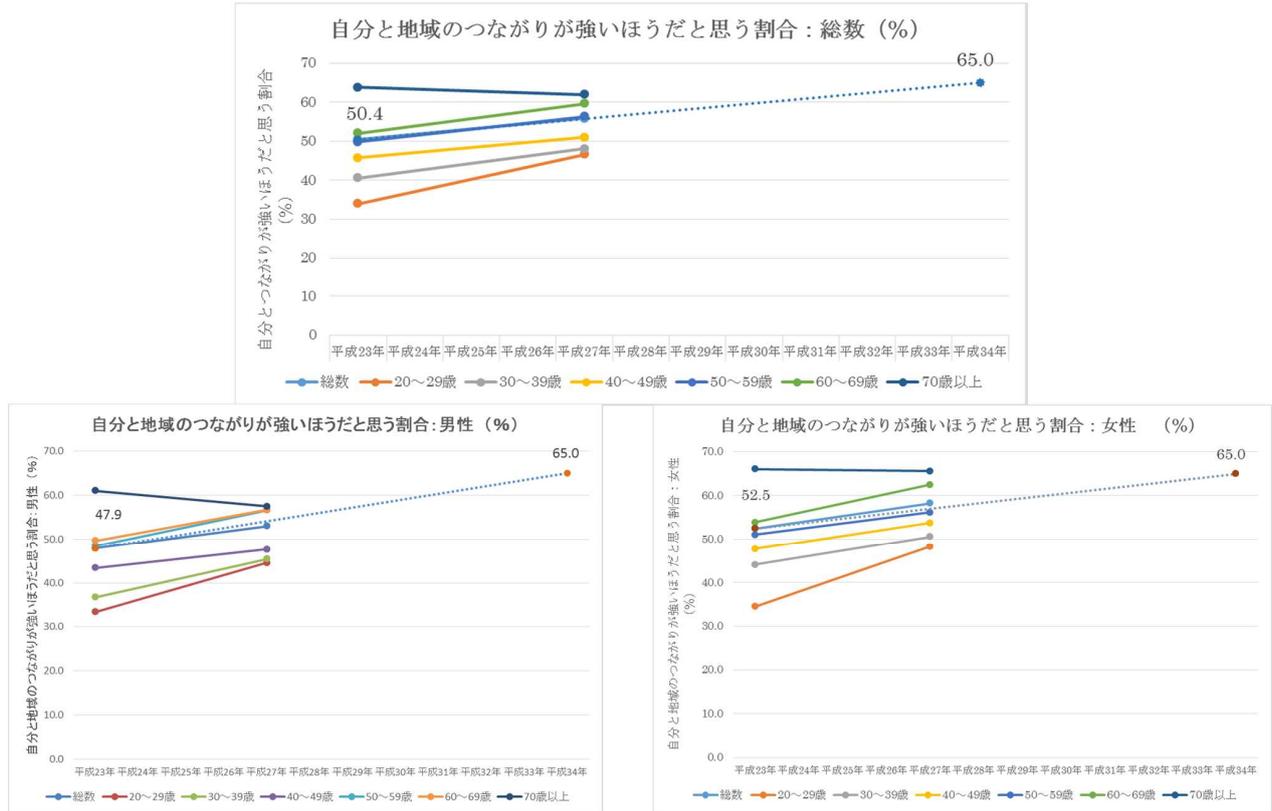


図4-2

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

① 地域のつながりの強化（居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加）

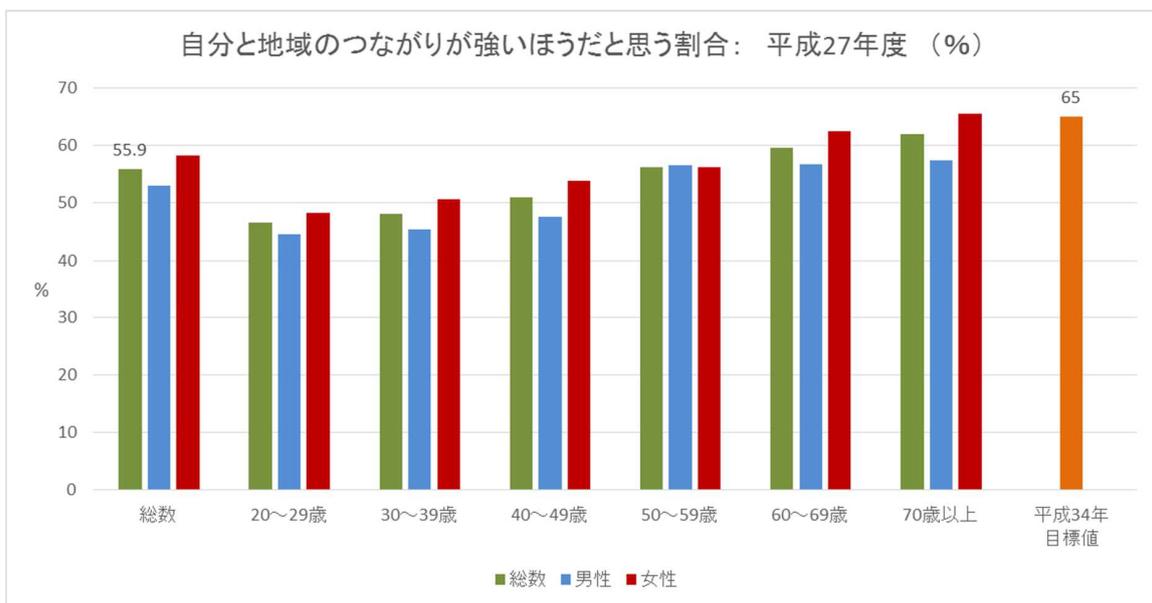
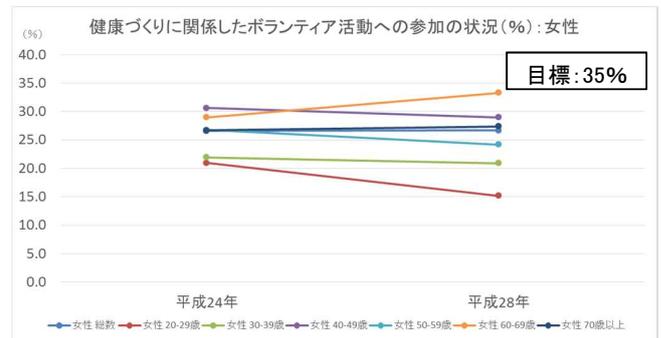
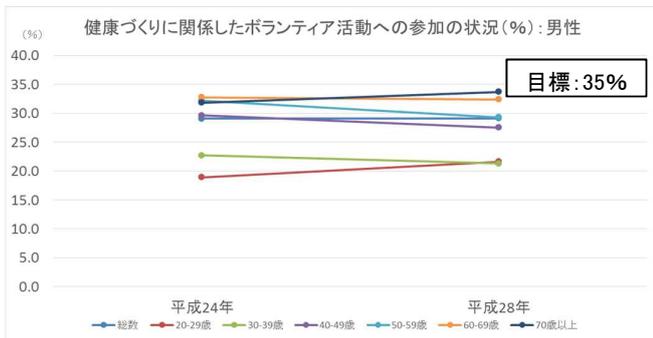
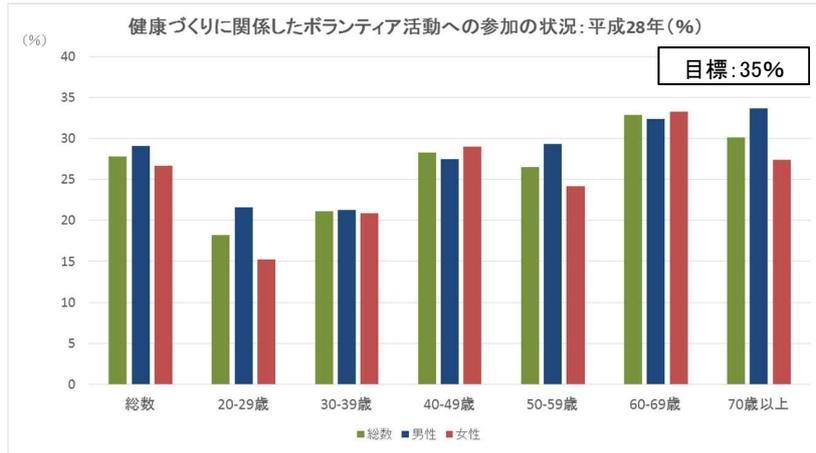


図4-3

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

② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加

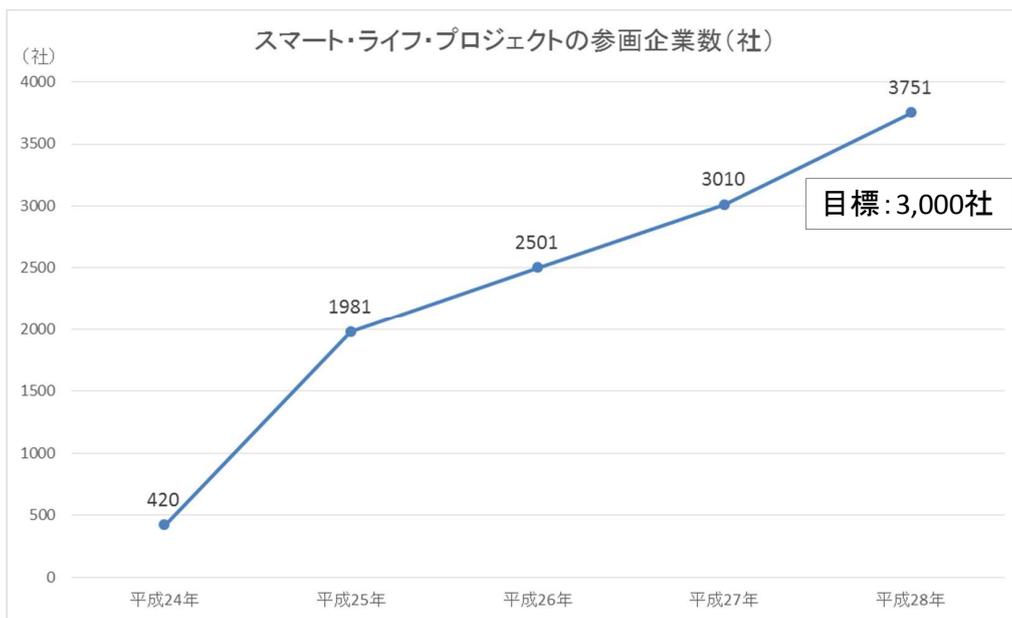


データソース: 厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図4-4

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

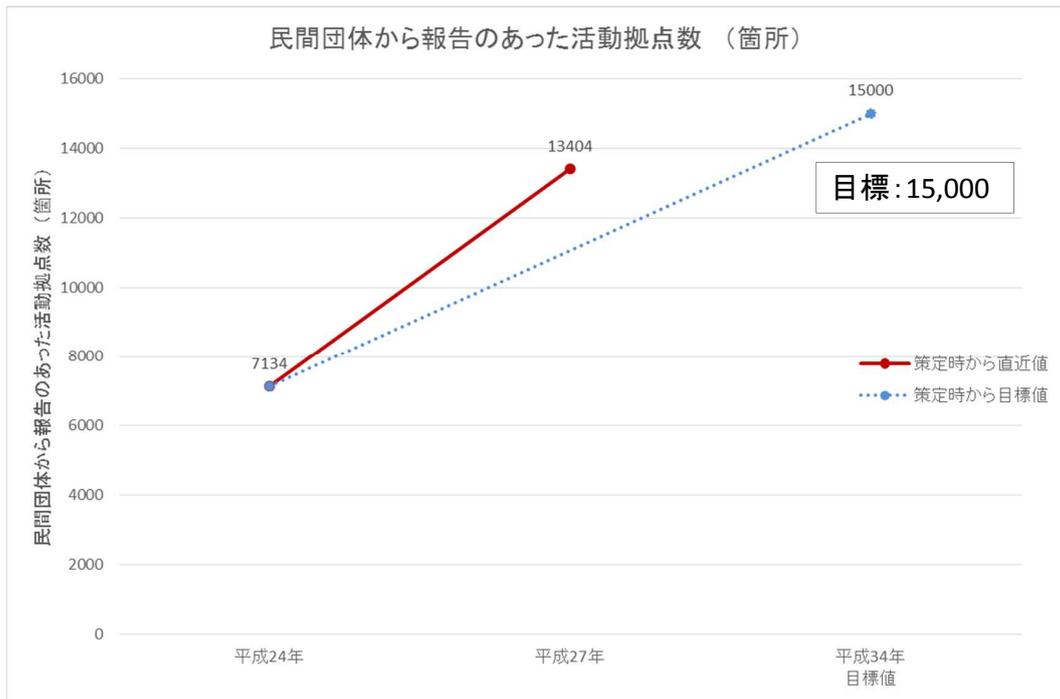


データソース: 厚生労働省健康局健康課による把握

図4-5

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

④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加

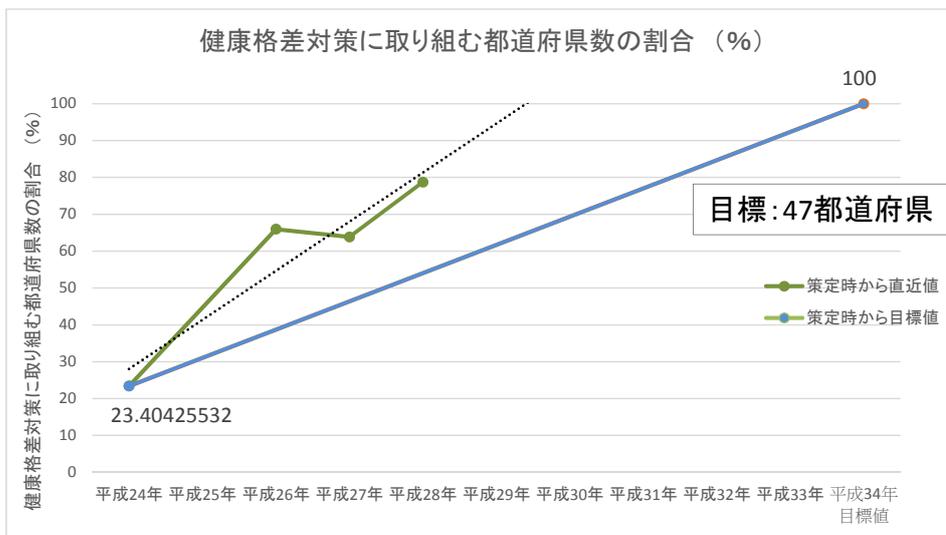


データソース: 厚生労働省健康局健康課による把握

図4-6

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

⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加



データソース: 厚生労働省健康局健康課による把握

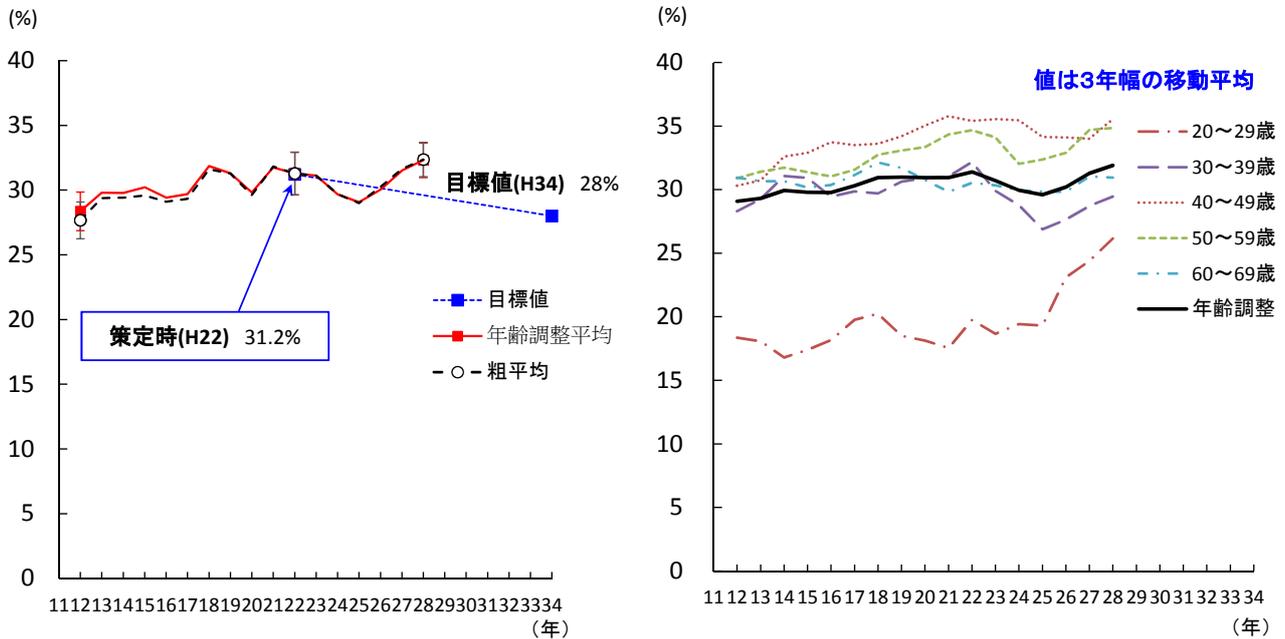
図5-1

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

(1) 栄養・食生活

- ① 適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI 25以上)、やせ(BMI 18.5未満)の減少)

20歳～60歳代男性の肥満者の割合の推移(%)



データソース:平成14年までは厚生労働省「国民栄養調査」、平成15年以降は厚生労働省「国民健康・栄養調査」
※ 国立健康・栄養研究所作成

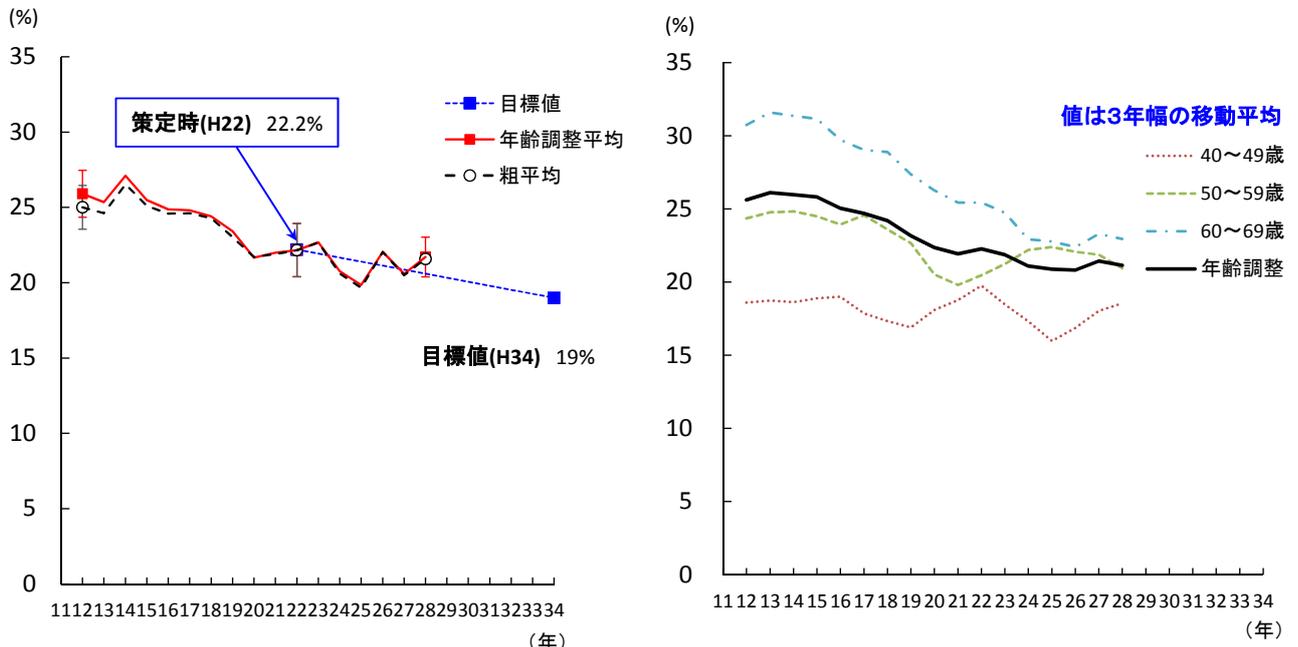
図5-2

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

(1) 栄養・食生活

- ① 適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI 25以上)、やせ(BMI 18.5未満)の減少)

40歳～60歳代女性の肥満者の割合の推移(%)



データソース:平成14年までは厚生労働省「国民栄養調査」、平成15年以降は厚生労働省「国民健康・栄養調査」
※ 国立健康・栄養研究所作成

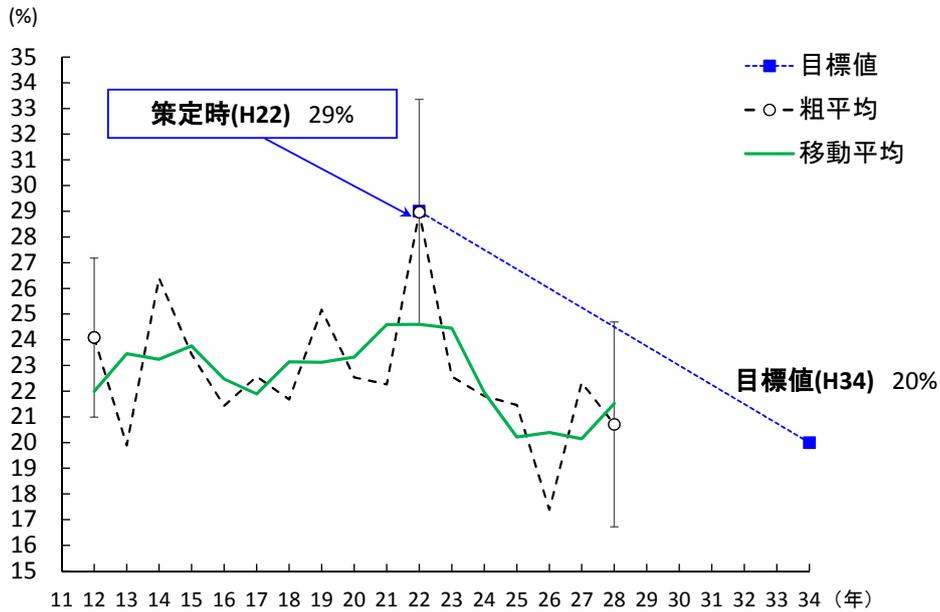
図5-3

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

(1) 栄養・食生活

① 適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI 25以上)、やせ(BMI 18.5未満)の減少)

20歳代女性のやせの者の割合の推移(%)



データソース: 平成14年までは厚生労働省「国民栄養調査」、平成15年以降は厚生労働省「国民健康・栄養調査」
※ 国立健康・栄養研究所作成

図5-4

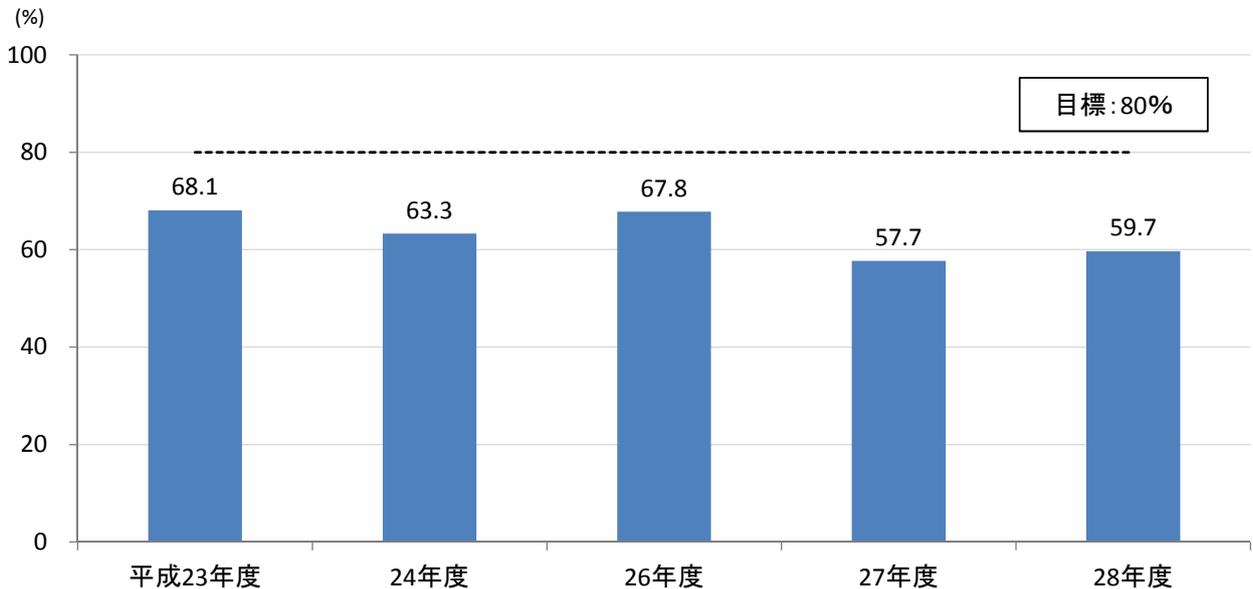
別表第五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(1) 栄養・食生活

② 適切な量と質の食事をとる者の増加

ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割(%)



データソース: 平成27年までは内閣府「食育に関する意識調査」、平成28年は農林水産省「食育に関する意識調査」

図5-5

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

- (1) 栄養・食生活
 - ② 適切な量と質の食事をとる者の増加
 - イ 食塩摂取量の減少

食塩摂取量の平均値の年次推移(g/日)

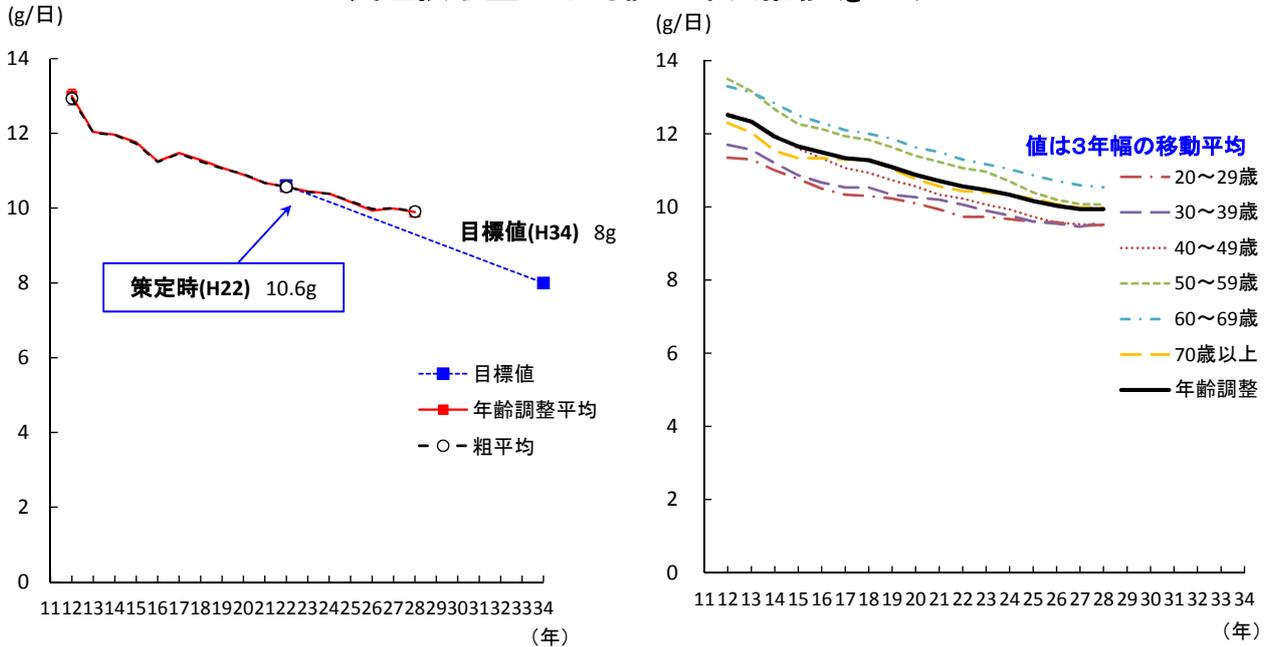


図5-6

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

- (1) 栄養・食生活
 - ② 適切な量と質の食事をとる者の増加
 - ウ 野菜と果物の摂取量の増加

野菜摂取量の平均値の年次推移(g/日)

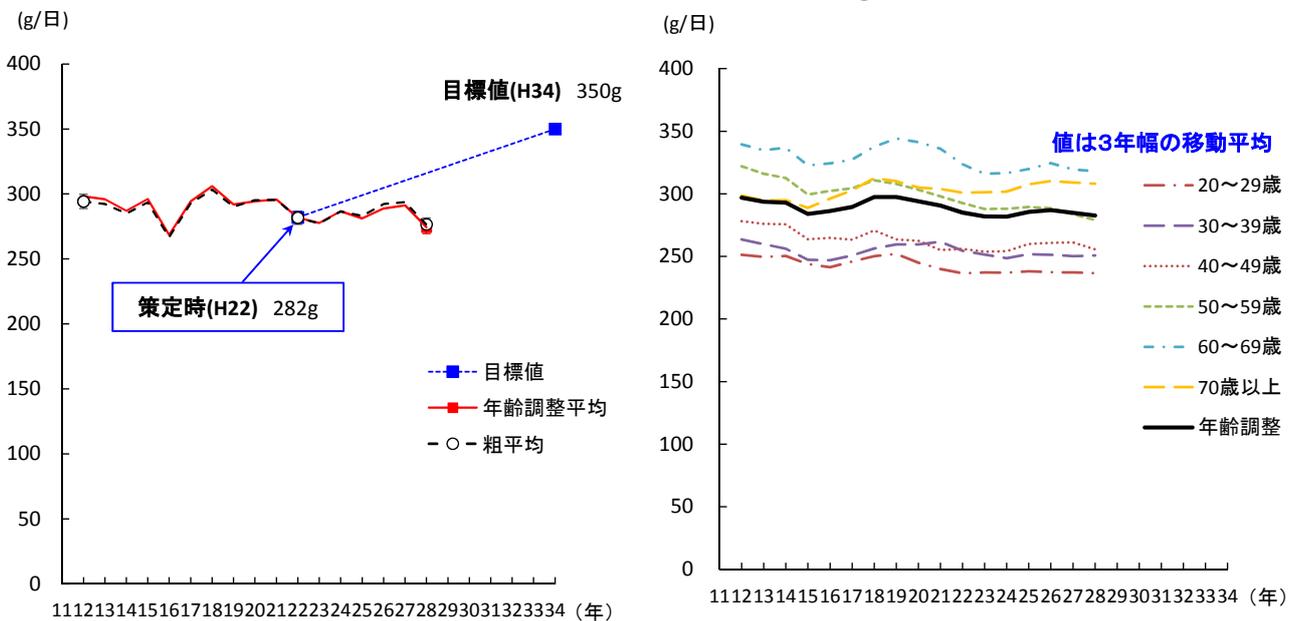
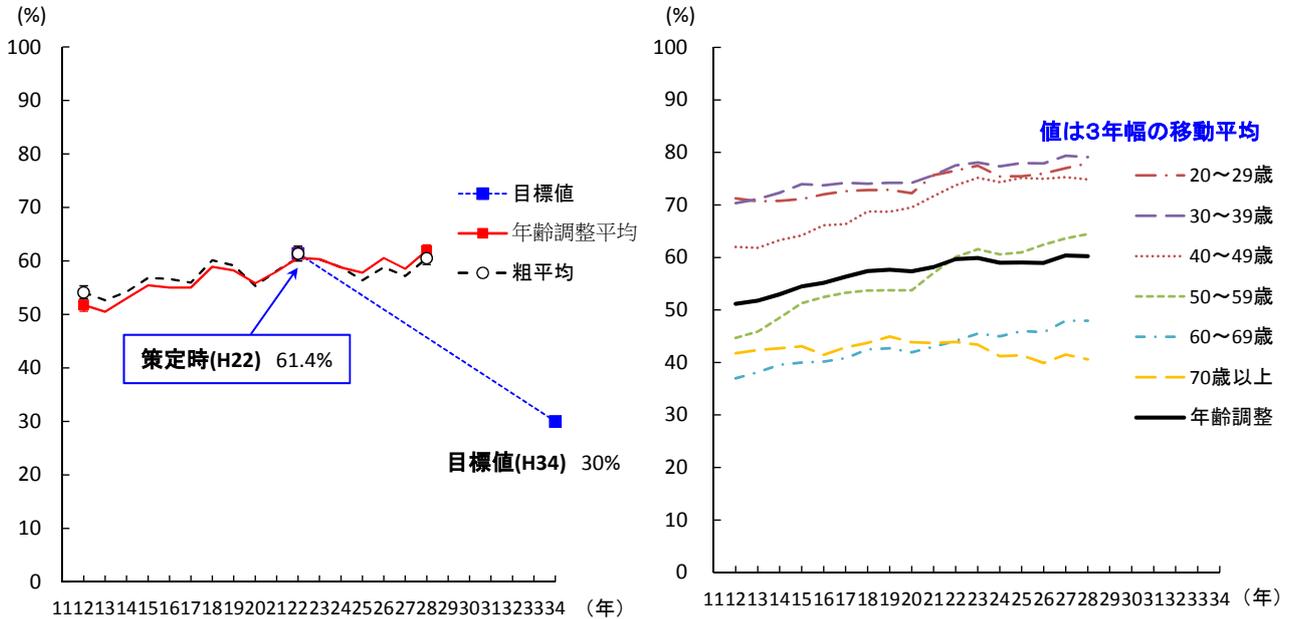


図5-7

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

- (1) 栄養・食生活
 - ② 適切な量と質の食事をとる者の増加
 - ウ 野菜と果物の摂取量の増加

果物摂取量100g未満の者の割合の年次推移(%)



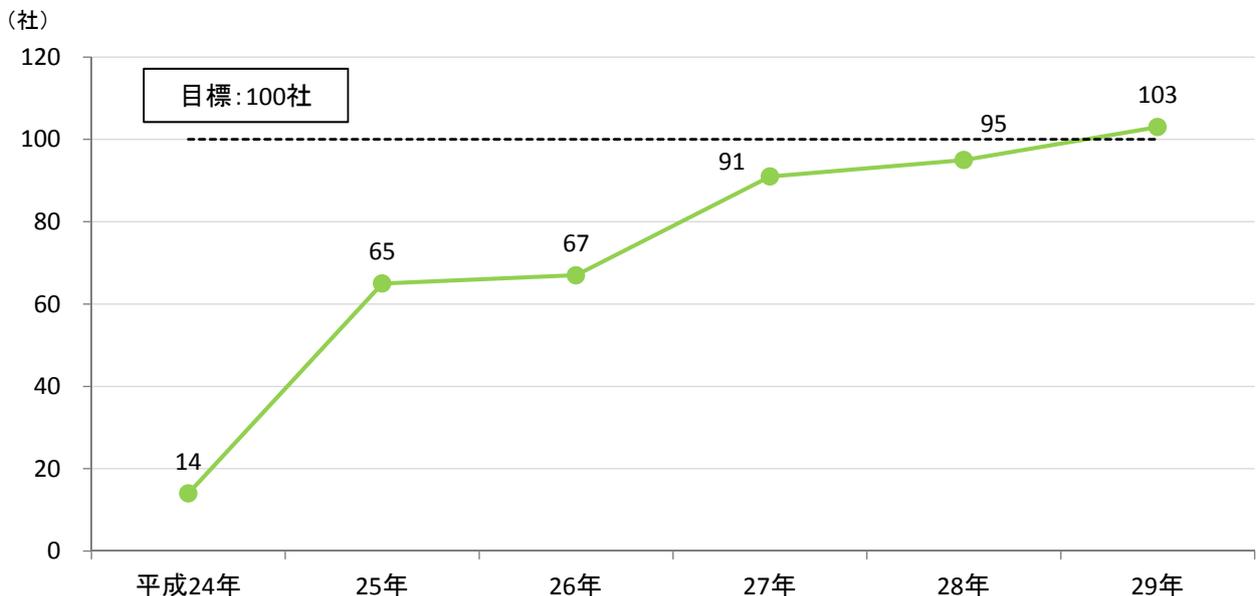
データソース:平成14年までは厚生労働省「国民栄養調査」、平成15年以降は厚生労働省「国民健康・栄養調査」
 ※ 国立健康・栄養研究所作成

図5-8

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

- (1) 栄養・食生活
 - ④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加

食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業の登録数の年次推移(社)



※食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む、Smart Life Projectに登録のあった企業数

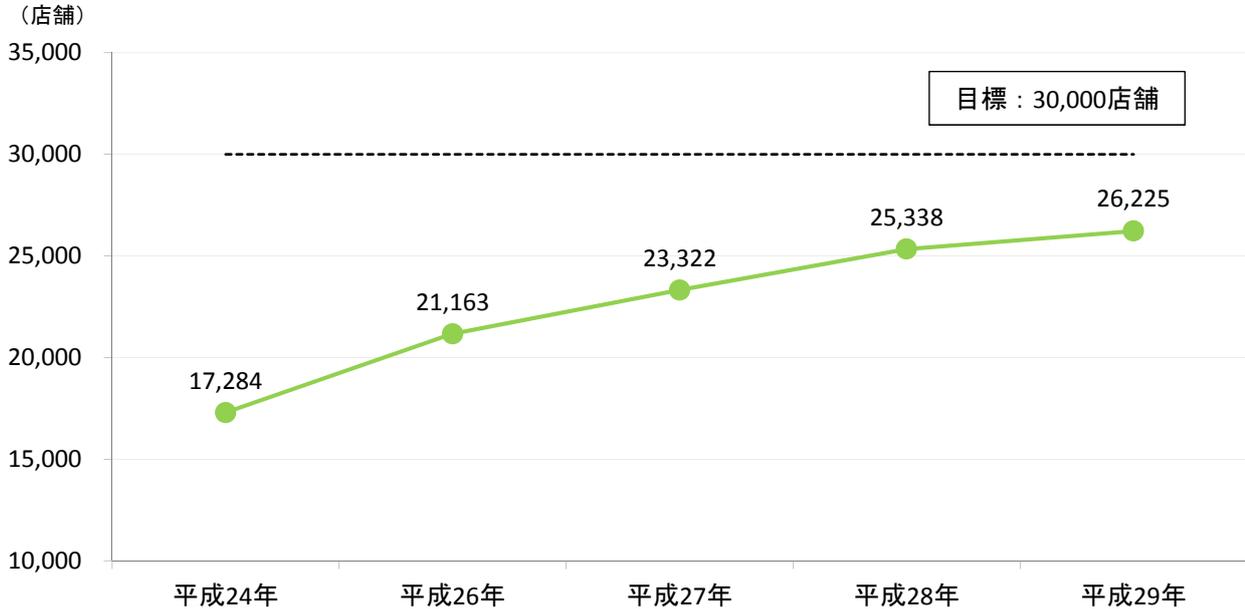
図5-9

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

(1) 栄養・食生活

④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加

食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店の登録数の年次推移(店舗)



データソース：自治体からの報告

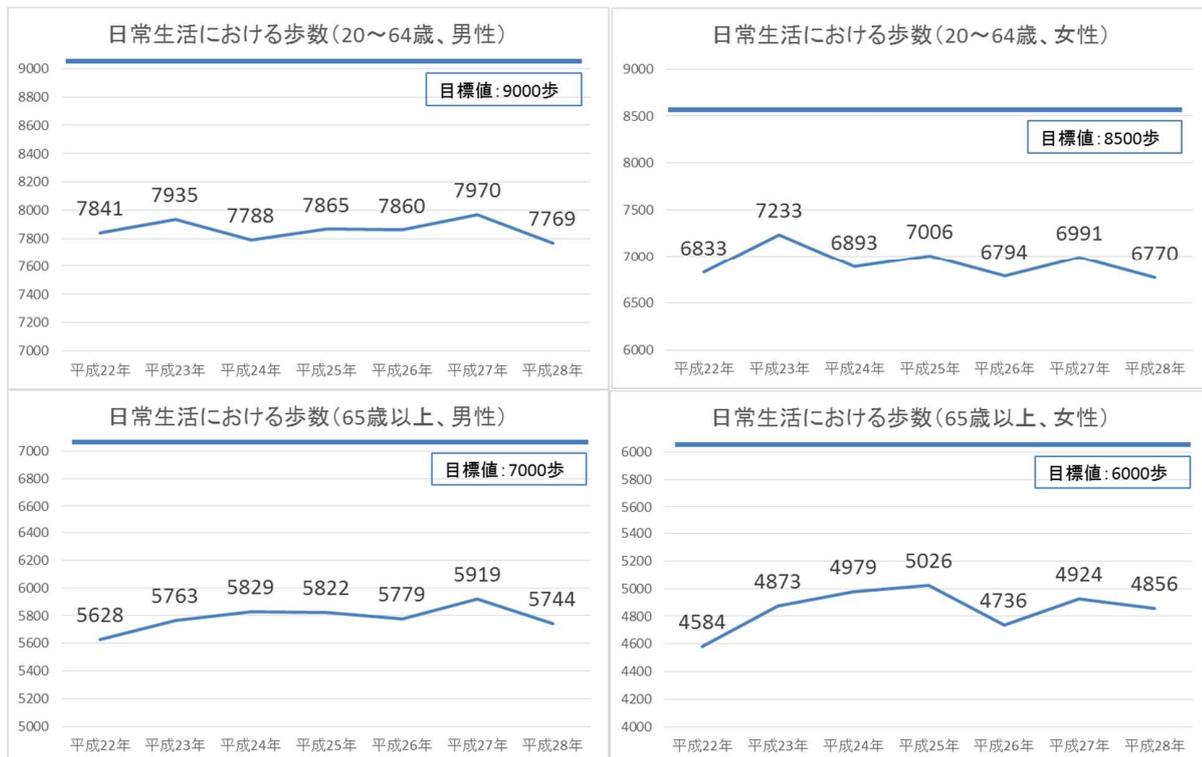
(エネルギーや塩分控えめ、野菜たっぷり・食物繊維たっぷりといったヘルシーメニューの提供に取り組む店舗数)

図5-10

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

① 日常生活における歩数の増加



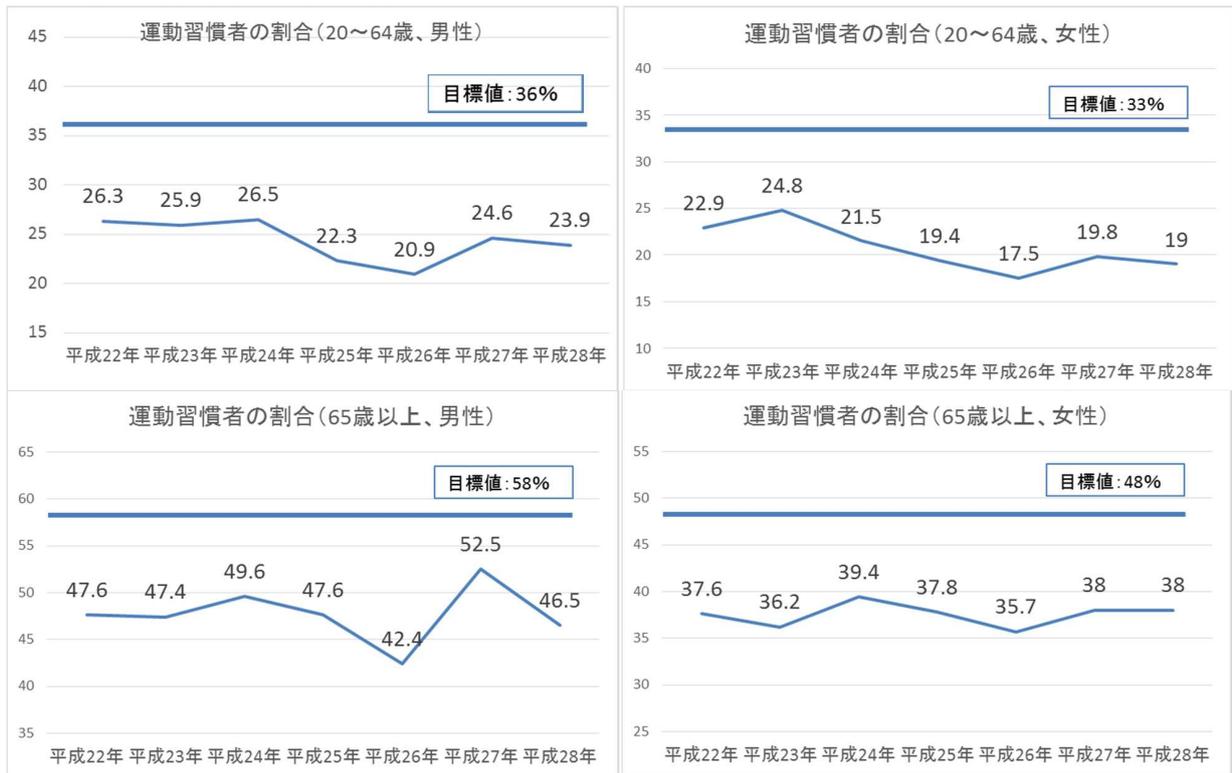
データソース：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図5-11

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

② 運動習慣者の割合の増加



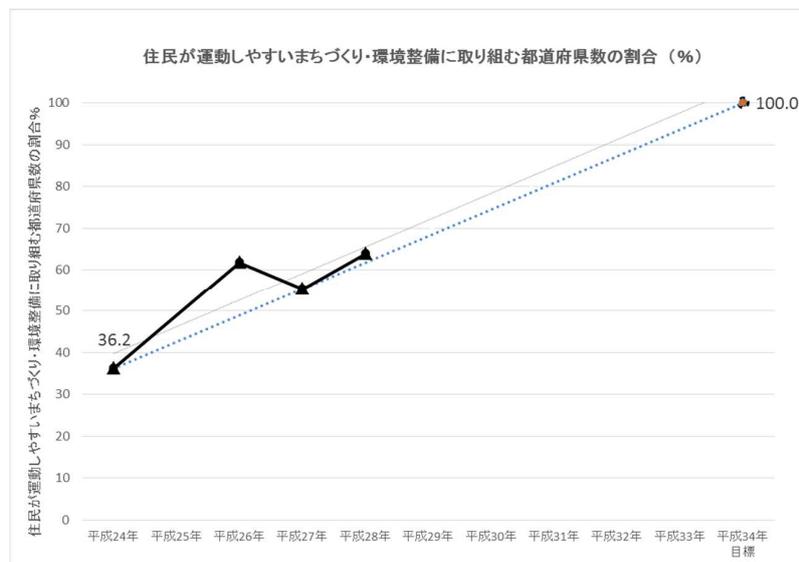
データソース：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図5-12

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

③ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加



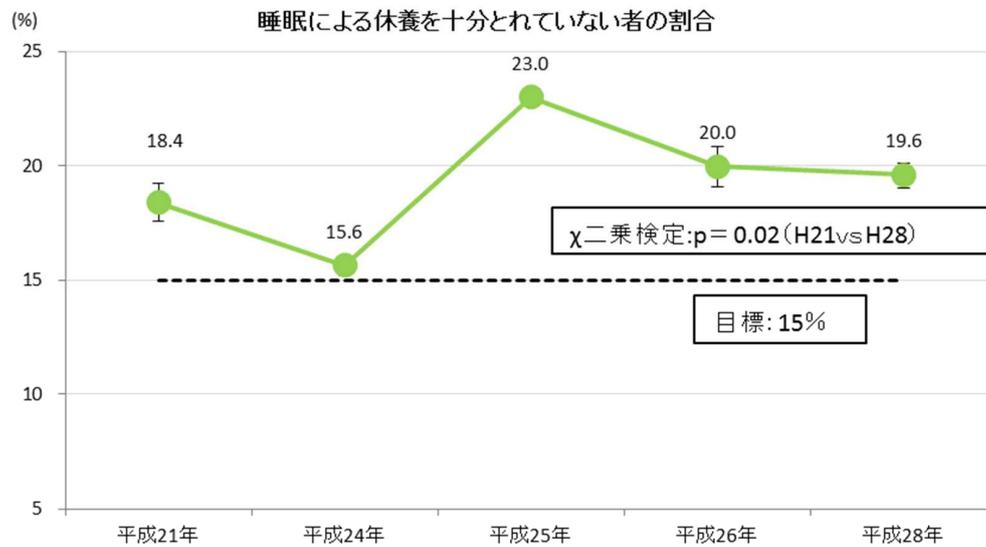
データソース：厚生労働省健康局健康課による把握

図5-13

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

(3) 休養

① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少(20歳以上)



データソース: 厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成25年は「国民生活基礎調査」)

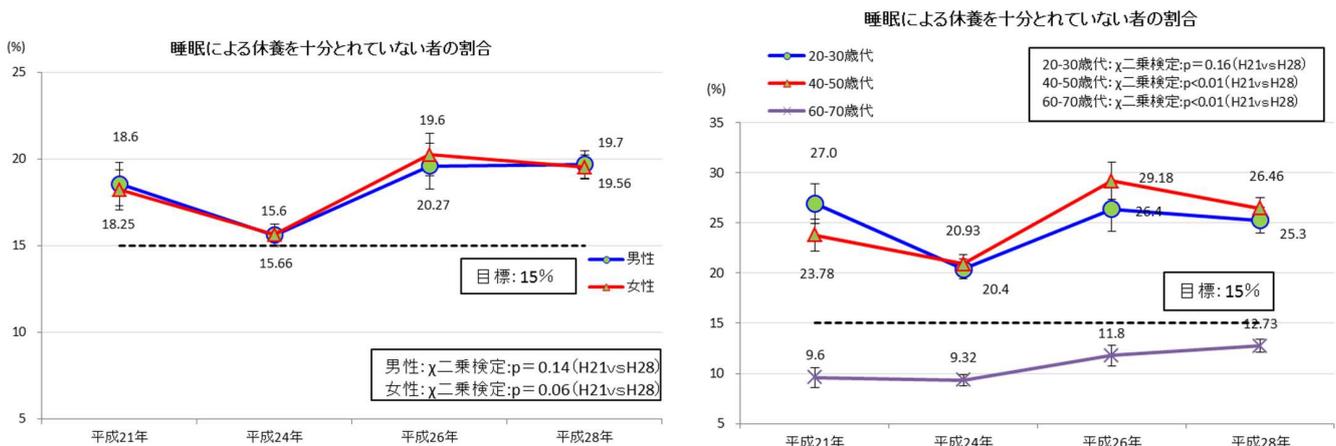
※計算過程の小数点以下の省略により、「国民健康・栄養調査」での公表値と若干異なることがある。

図5-14

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

(3) 休養

① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少(20歳以上)



データソース: 厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成25年は「国民生活基礎調査」)

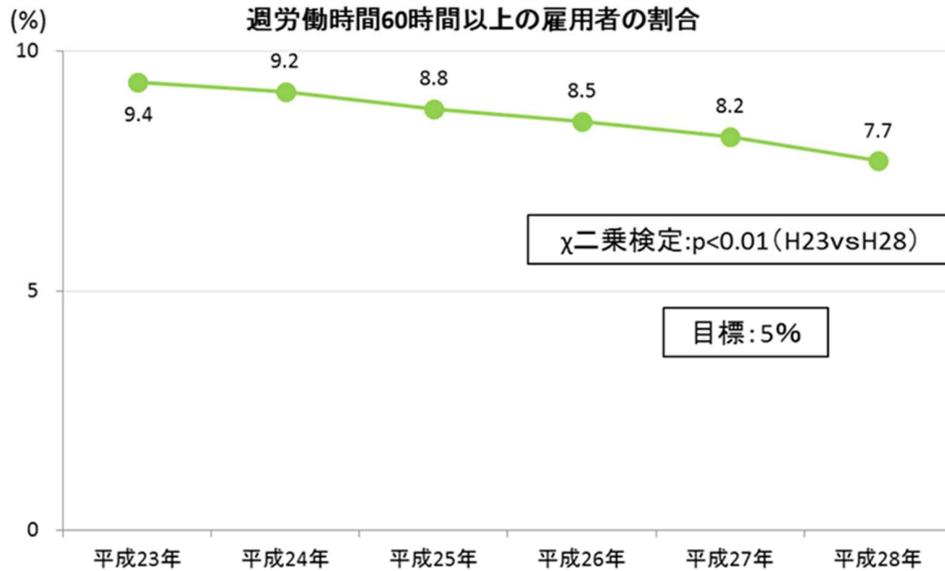
※計算過程の小数点以下の省略により、「国民健康・栄養調査」での公表値と若干異なることがある。

図5-15

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

(3) 休養

② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少(15歳以上)



データソース:総務省「労働力調査」

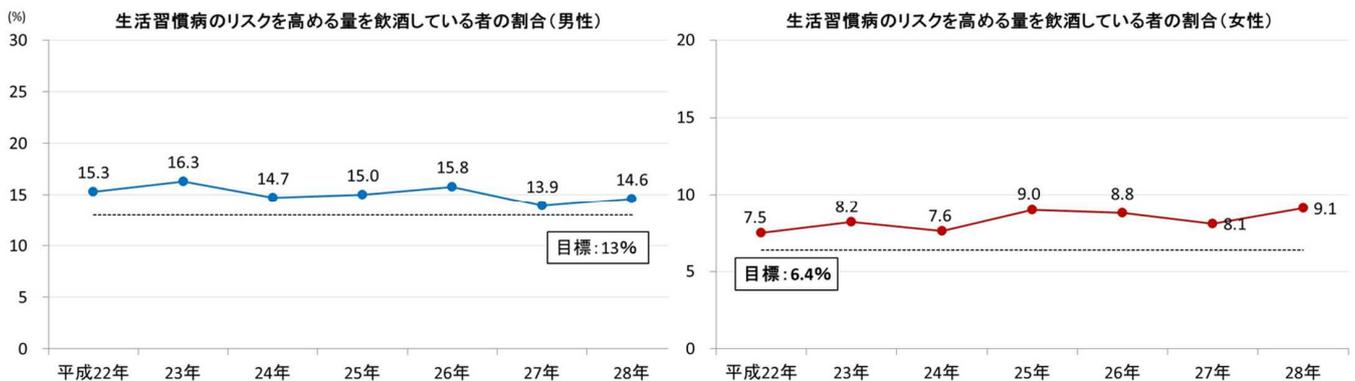
※厚生労働省「国民健康・栄養調査」公表数値と若干異なる。

図5-16

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

① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一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



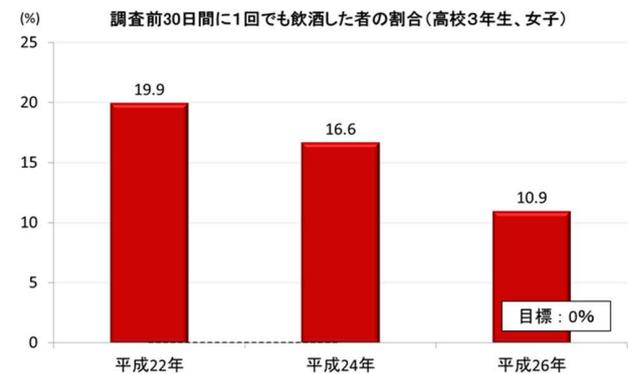
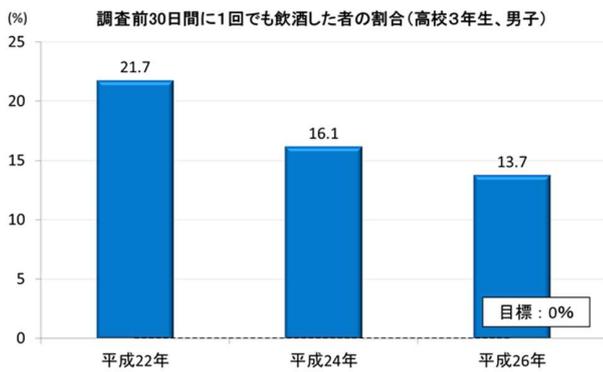
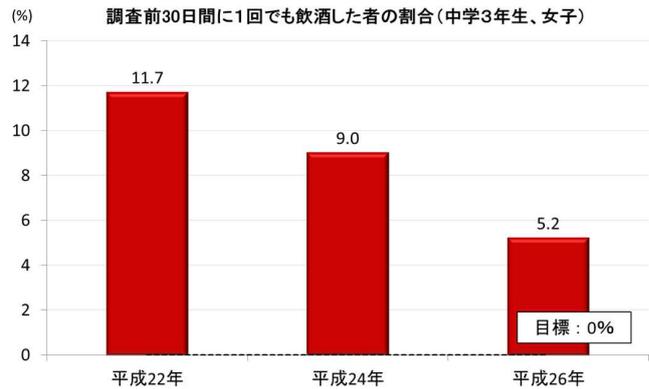
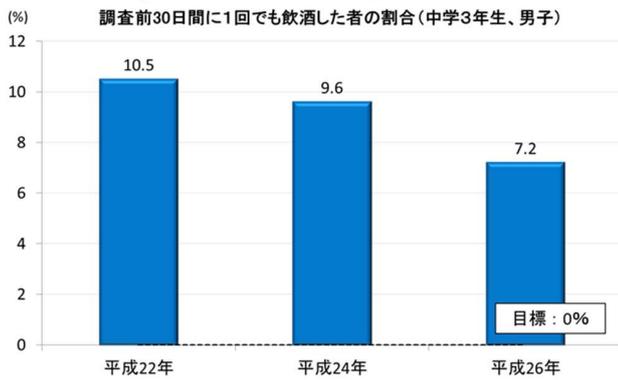
データソース:厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成25年は「国民生活基礎調査」)

図5-17

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

② 未成年者の飲酒をなくす



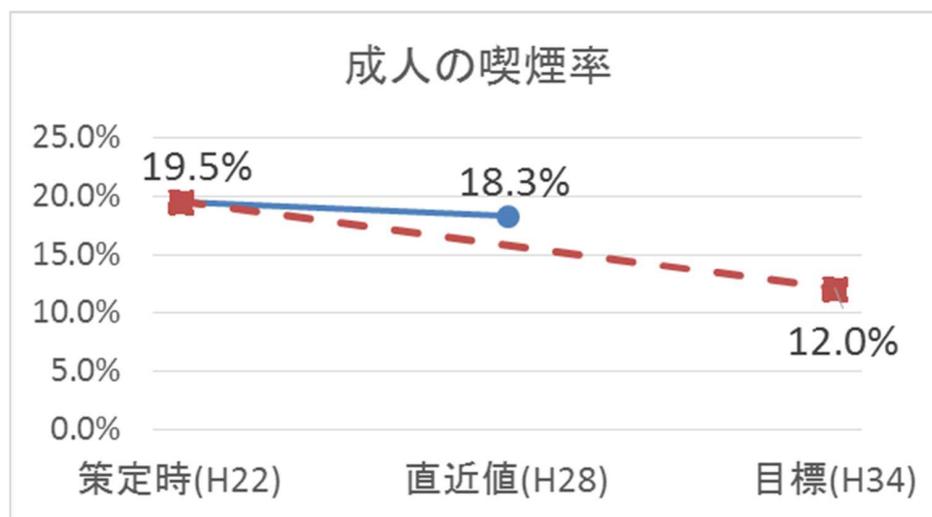
データソース: 厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査(調査前30日間に1回でも飲酒した者の割合)

図5-18

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

① 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)



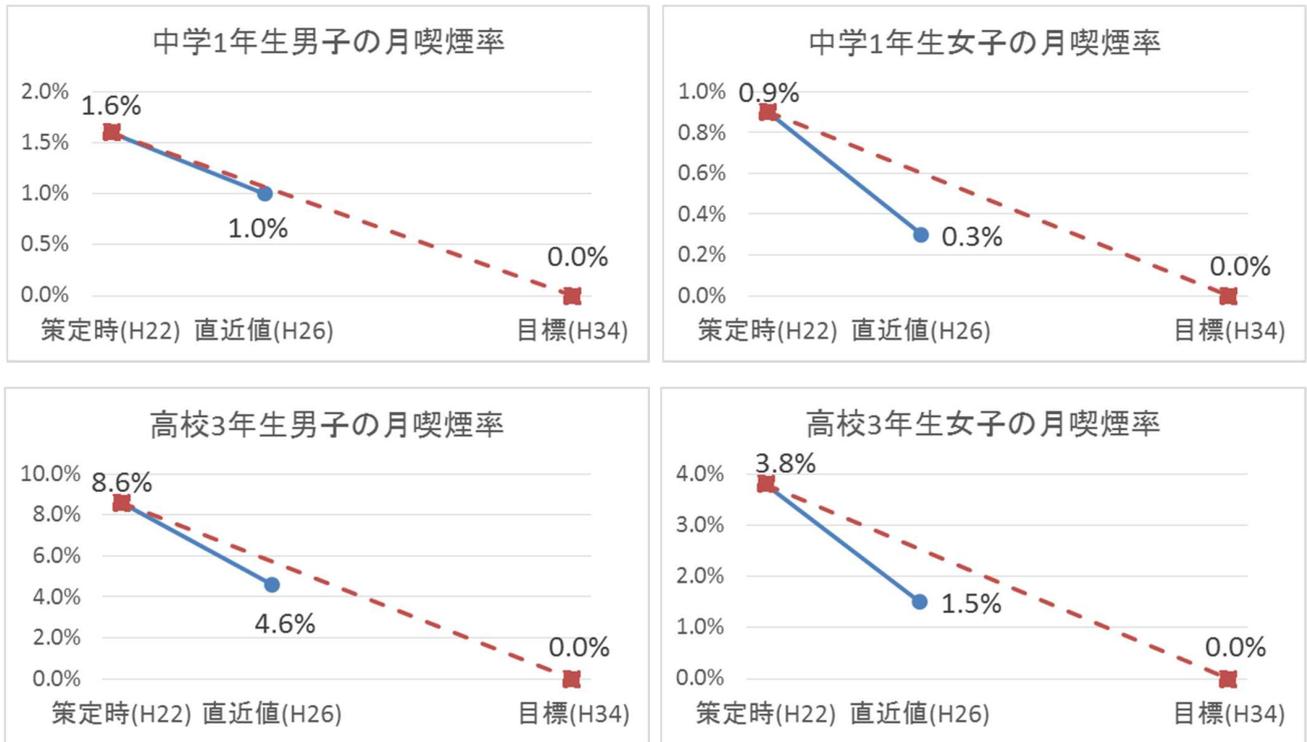
データソース: 厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図5-19

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

② 未成年者の喫煙をなくす



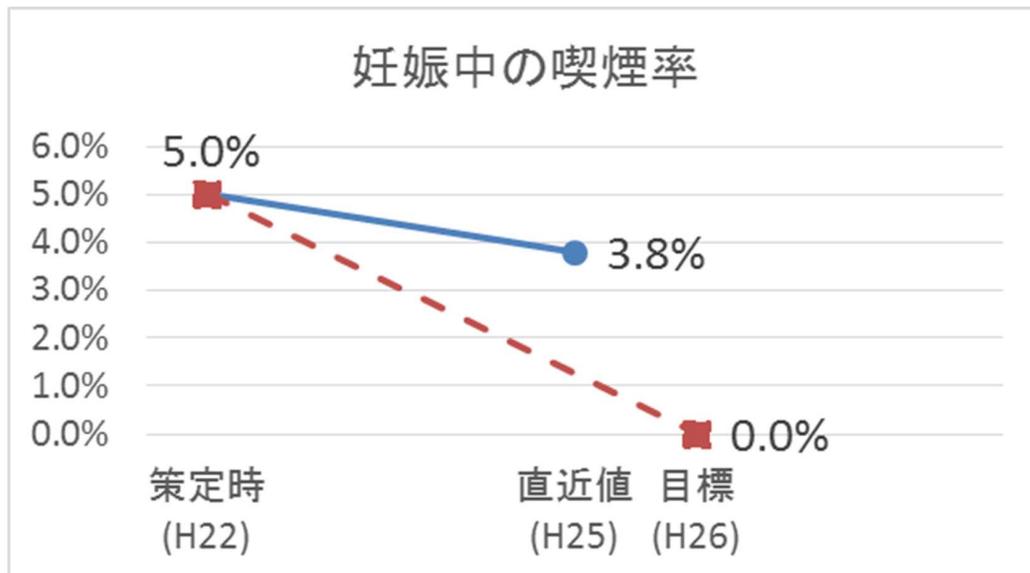
データソース:厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査

図5-20

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

③ 妊娠中の喫煙をなくす



データソース:平成22年 厚生労働省「乳幼児身体発育調査」、平成25年 厚生労働科学研究「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」による調査

図5-21

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

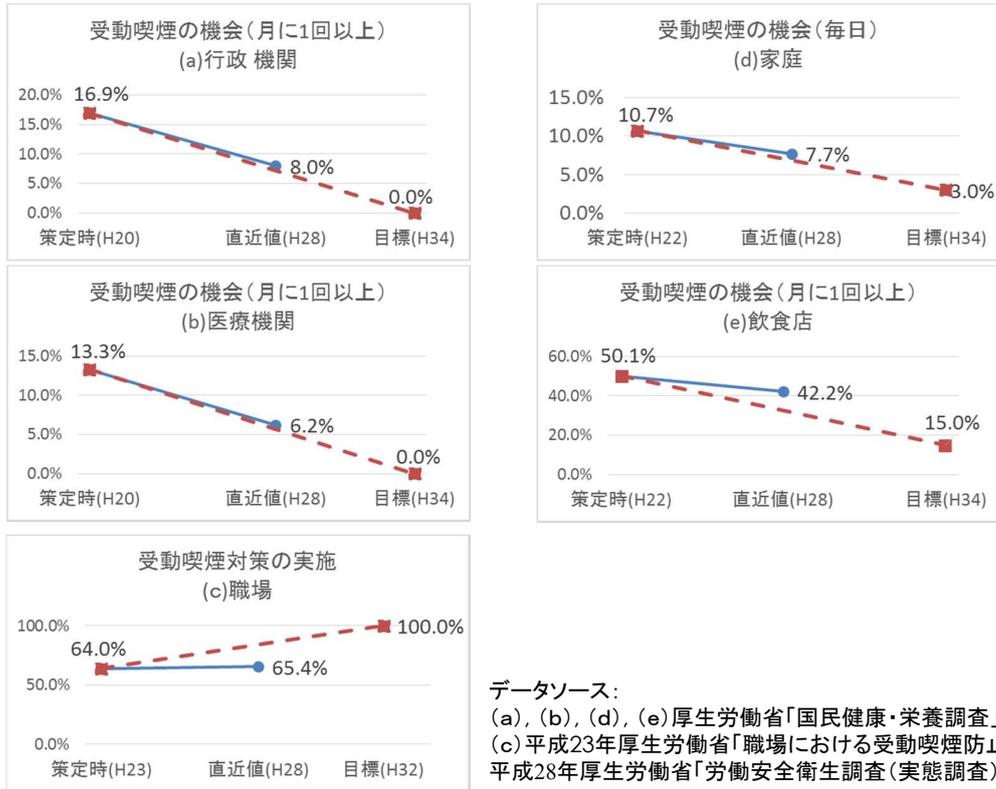


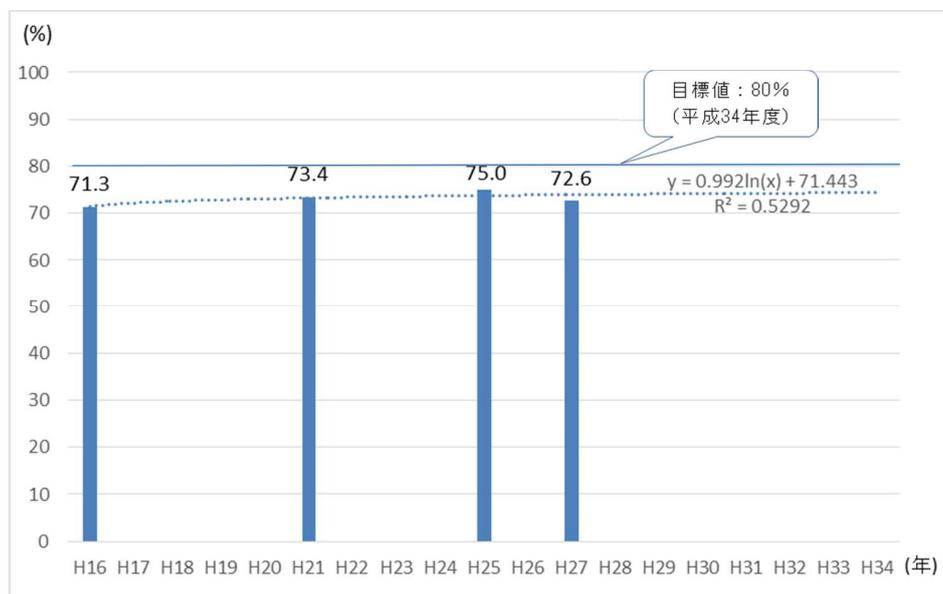
図5-22

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

① 口腔機能の維持・向上(60歳代における咀嚼良好者の割合の増加)

60歳代における咀嚼良好者の割合の推移



データソース: 厚生労働省「国民健康・栄養調査」

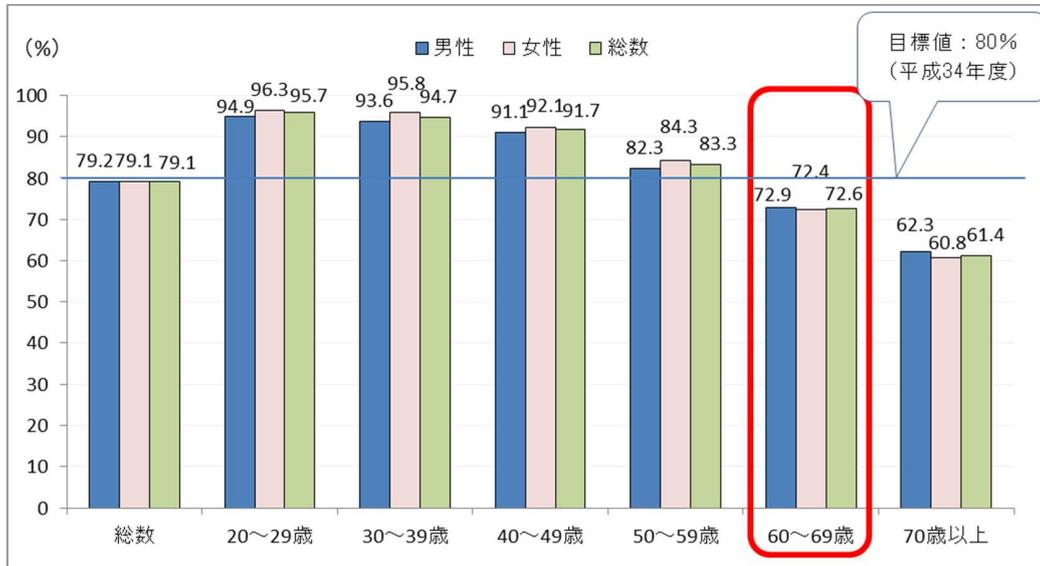
図5-23

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

① 口腔機能の維持・向上(60歳代における咀嚼良好者の割合の増加)

60歳代における咀嚼良好者の割合(平成27年、男女別)



データソース：厚生労働省 平成27年「国民健康・栄養調査」

図5-24

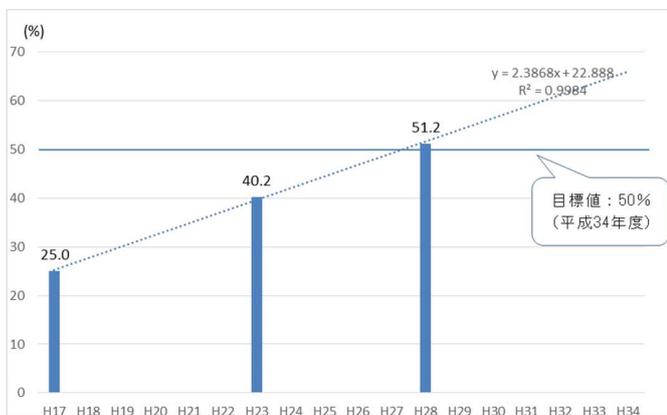
別表第五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(6) 歯・口腔の健康

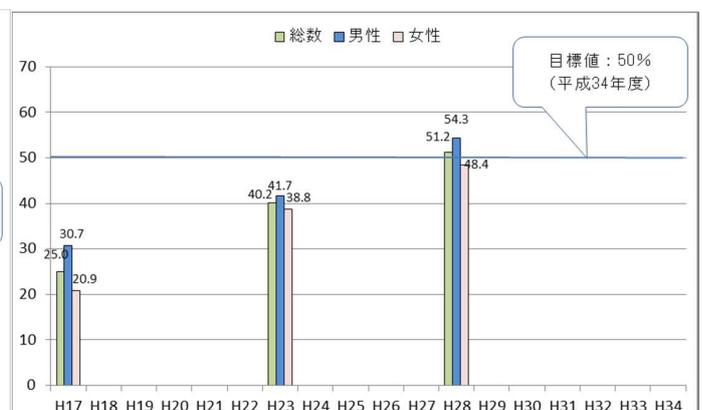
② 歯の喪失防止

ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加

80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の推移



80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の推移(男女別)



データソース：厚生労働省「歯科疾患実態調査」

図5-25

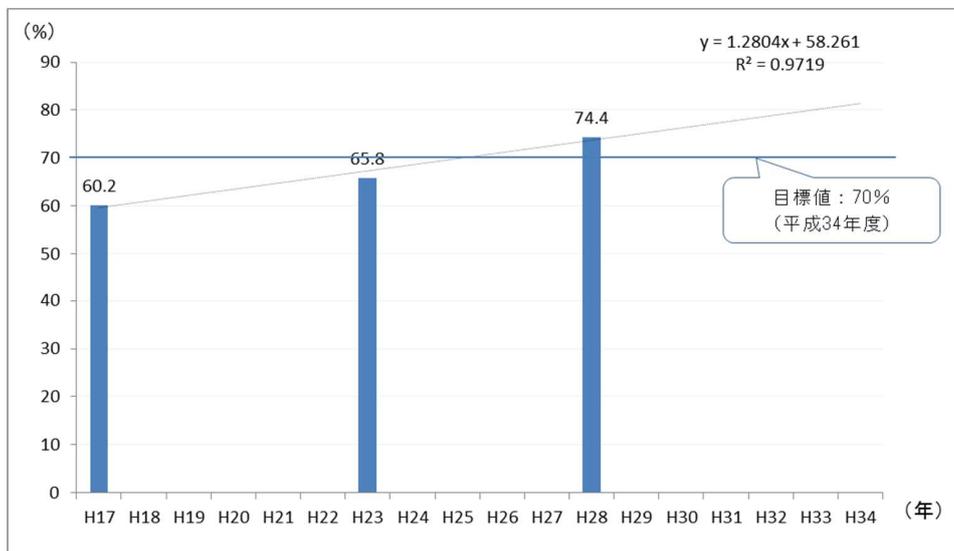
別表第五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(6) 歯・口腔の健康

② 歯の喪失防止

イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加

60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の推移



データソース:厚生労働省「歯科疾患実態調査」

図5-26

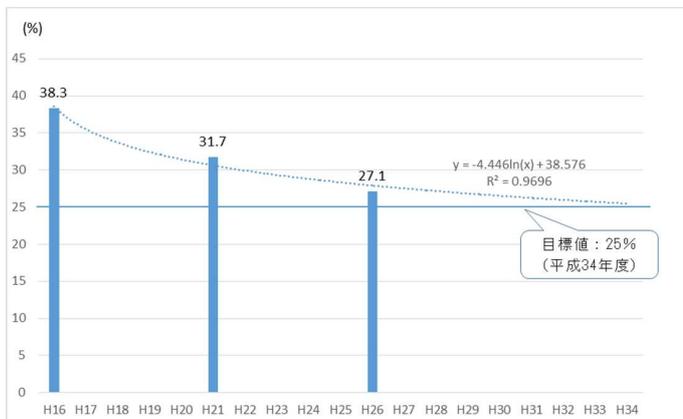
別表第五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(6) 歯・口腔の健康

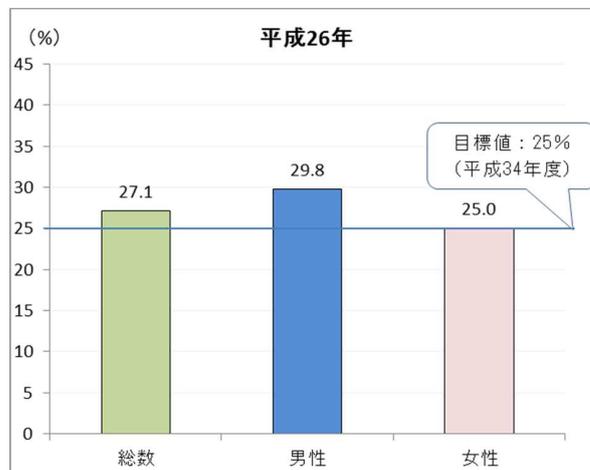
③ 歯周病を有する者の割合の減少

ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少

20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の推移



20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 (平成26年、男女別)



データソース:厚生労働省「歯科疾患実態調査」

図5-27

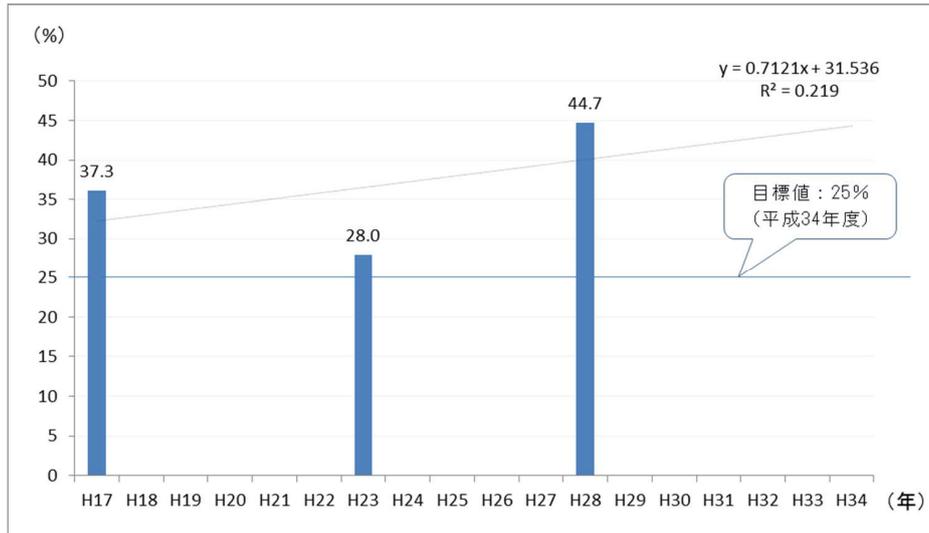
別表第五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(6) 歯・口腔の健康

③ 歯周病を有する者の割合の減少

イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少

40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の推移



データソース:厚生労働省「歯科疾患実態調査」

図5-28

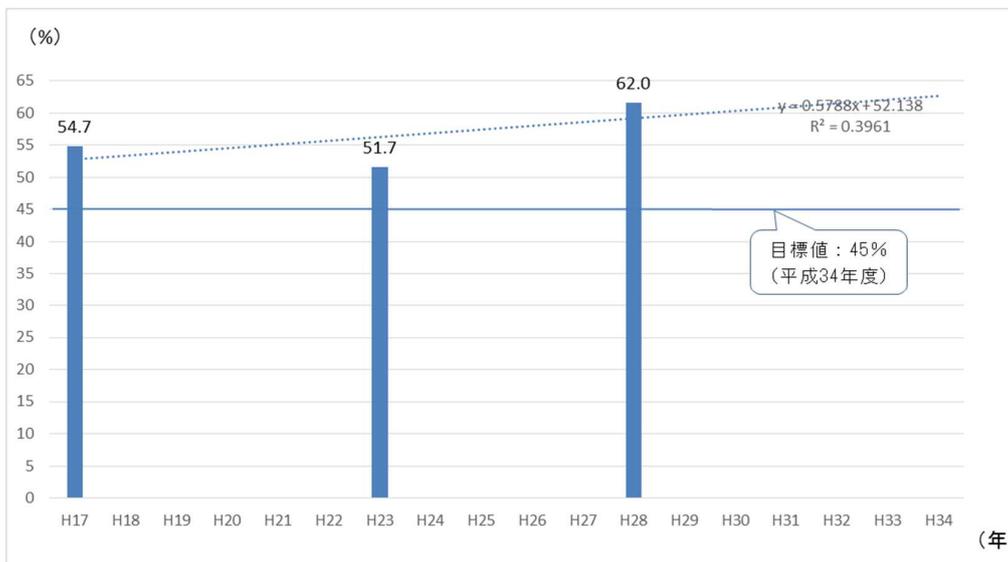
別表第五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(6) 歯・口腔の健康

③ 歯周病を有する者の割合の減少

ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少

60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の推移



データソース:厚生労働省「歯科疾患実態調査」

図5-29

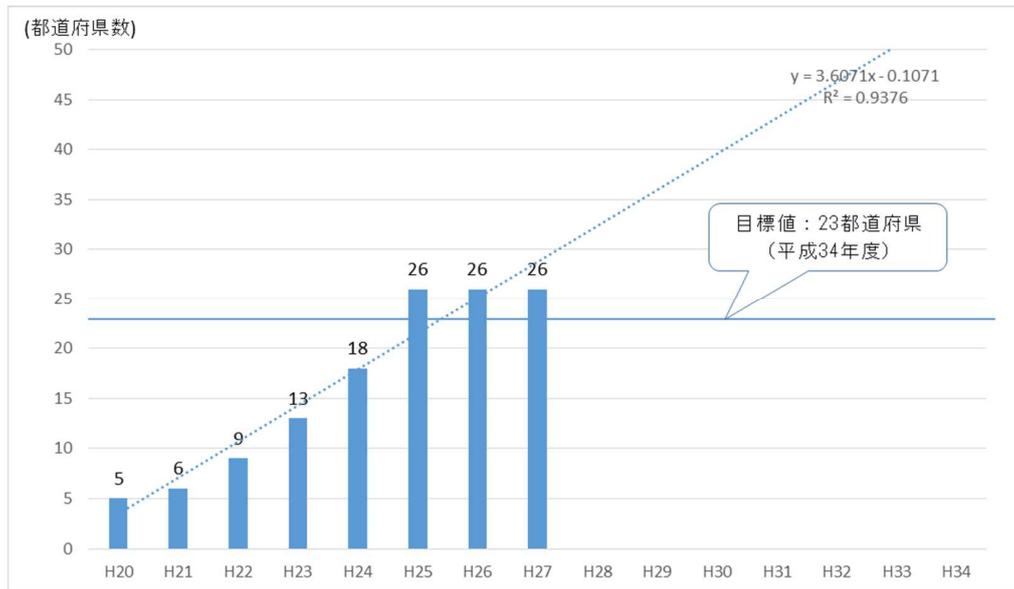
別表第五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(6) 歯・口腔の健康

④ 幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

ア 3歳児のう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加

3歳児のう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県数の推移



データソース：厚生労働省「歯科疾患実態調査」

図5-30

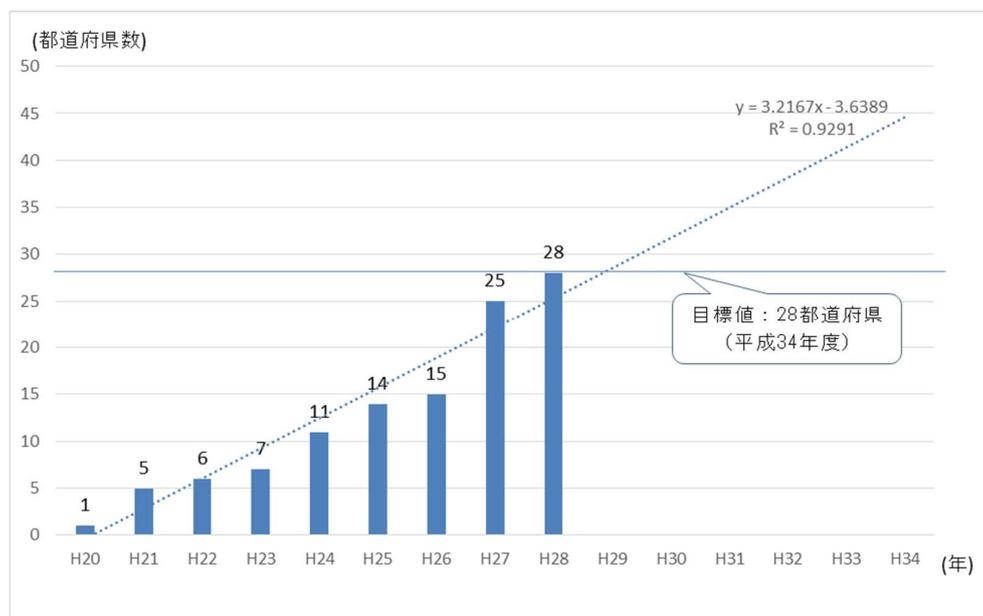
別表第五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(6) 歯・口腔の健康

④ 幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

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

12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県数の推移



データソース：厚生労働省「歯科疾患実態調査」

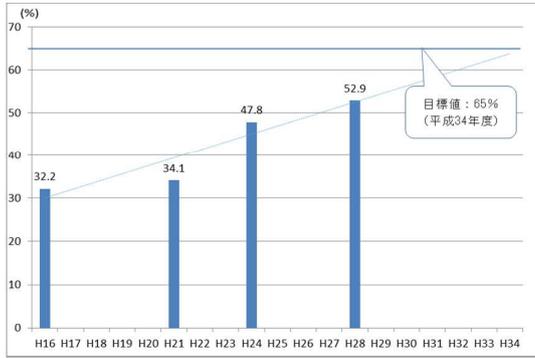
図5-31

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

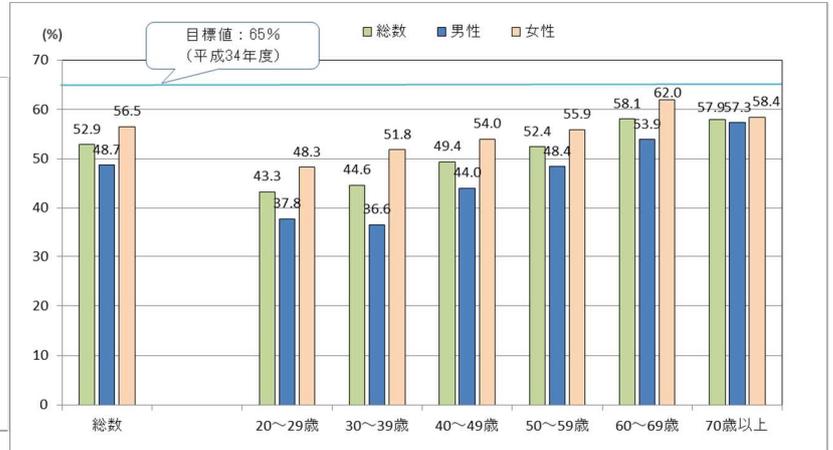
(6) 歯・口腔の健康

⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の推移



過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 (平成28年、男女別)



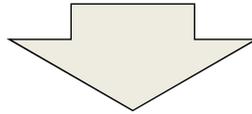
データソース:厚生労働省「歯科疾患実態調査」

小中学生の食事摂取状況 と改善のポイント

全国の小学生629人（3年生・5年生）、中学生281人（2年生）を対象に食事の摂取状況を調査した研究（平成26～28年度厚生労働科学研究費補助金「食事摂取基準を用いた食生活改善に資するエビデンスの構築に関する研究」）の結果から（Asakura K, Sasaki S., *Public Health Nutr.*, 2017 Mar 15:1-11 .）

<食事摂取状況のポイント①>

- 小学5年生及び中学2年生の習慣的な栄養素摂取量では、脂質、食塩の過剰摂取がみられました。(図1-1、2-1)
- そのほか、中学2年生では、カルシウム、食物繊維、鉄及びビタミンAなど、摂取不足がみられる栄養素があります。(図1-1~2、2-1~2)



<改善のポイント①>

- ☆ 脂質、食塩のとりすぎ、食物繊維の摂取不足などを改善し、生活習慣病の予防を心がけましょう。
- ☆ カルシウムや鉄などの摂取不足にも注意しましょう。

- 習慣的な栄養素摂取量において、食事摂取基準に適合していない男子の割合

図1-1 目標量が定められている栄養素

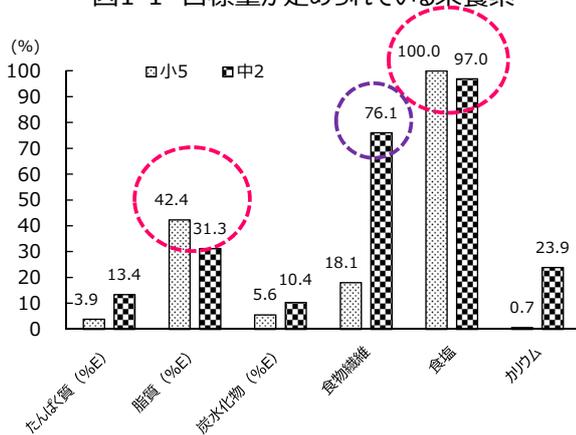
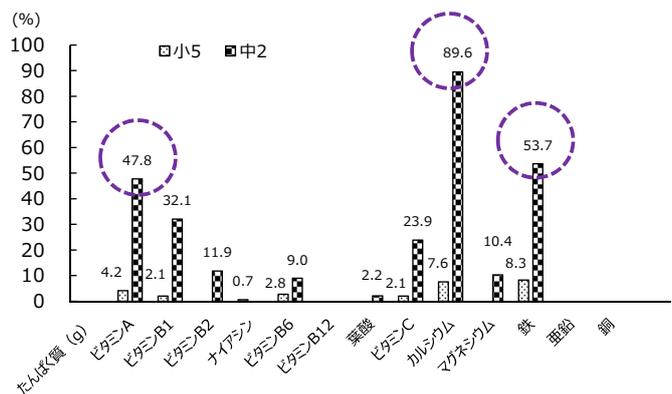


図1-2 推定平均必要量が定められている栄養素



- 習慣的な栄養素摂取量において、食事摂取基準に適合していない女子の割合

図2-1 目標量が定められている栄養素

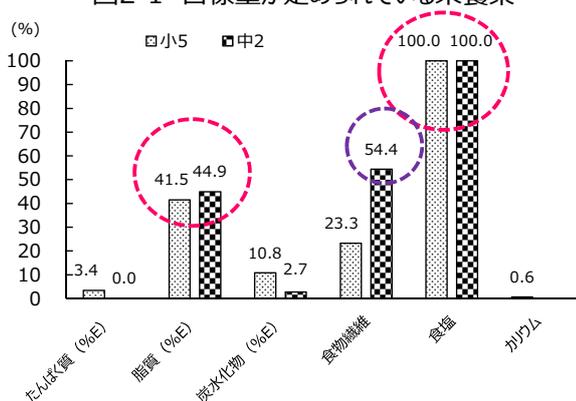
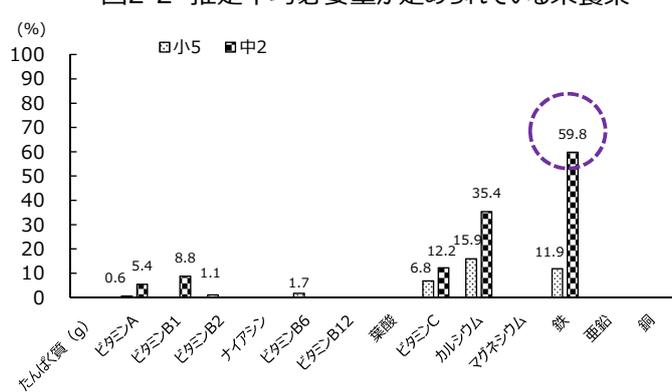
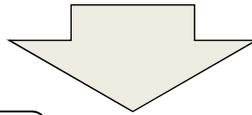


図2-2 推定平均必要量が定められている栄養素



<食事摂取状況のポイント②>

- 栄養素摂取量の適切性から分類した4群において、過剰群、不足群及び不適切群では、豆類・野菜類・果実類・きのこ類・藻類の摂取が少ない傾向でした。(図3-1、3-2)
- 過剰群では、他の群に比べ、魚介類・肉類・卵類・乳類の摂取量が多かったです。(図4-1、4-2)
- 不足群及び不適切群では、主食(精白米)の摂取量が多い傾向がみられ、主菜・副菜が少ない可能性が考えられました。(図4-1、4-2)

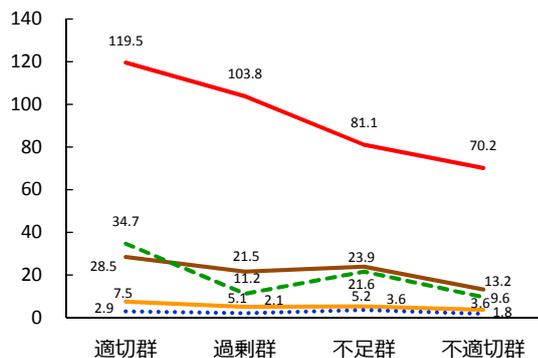


<改善のポイント②>

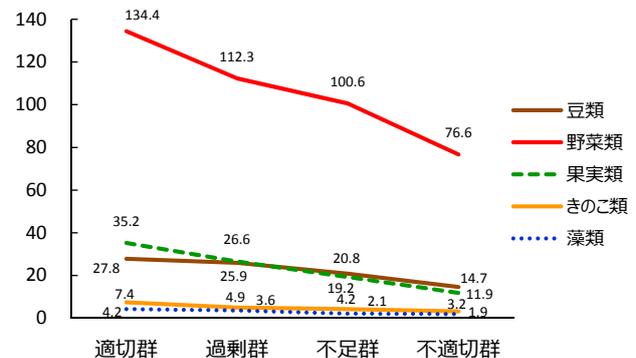
- ☆ 主食・主菜・副菜を基本に食事のバランスを。
- ☆ 野菜類・果実類・豆類・きのこ類・藻類も組み合わせて。
- ☆ 魚介類・肉類・卵類・乳類は、適量をしっかりと。

● 栄養素摂取量の適切性*1と豆類・野菜類・果実類・きのこ類・藻類の摂取量*2

(g/1000kcal) 図3-1 男子の摂取量

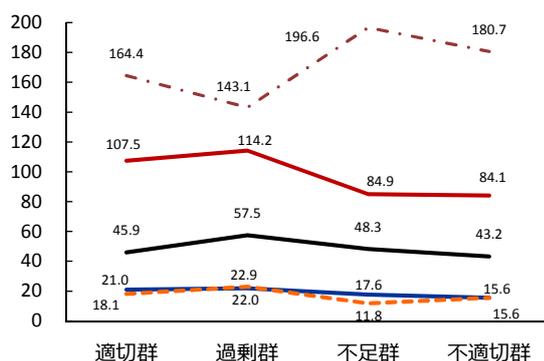


(g/1000kcal) 図3-2 女子の摂取量

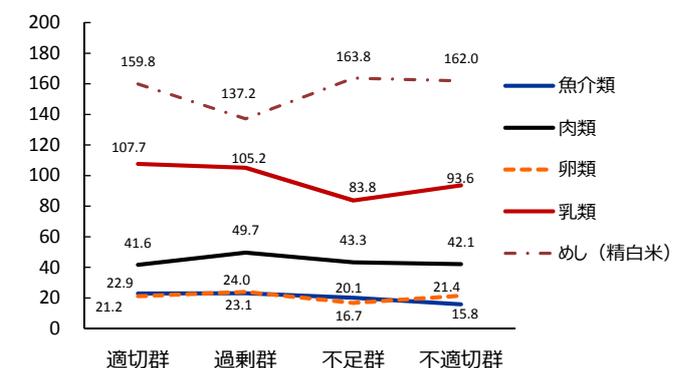


● 栄養素摂取量の適切性*1と魚介類・肉類・卵類・乳類・めし(精白米)の摂取量*2

(g/1000kcal) 図4-1 男子の摂取量



(g/1000kcal) 図4-2 女子の摂取量



*1: 栄養素摂取量の適切性に関する4群の設定方法

・適切群: 推定平均必要量を12以上、目標量を4以上の栄養素で満たす

・不足群: 推定平均必要量11以下、目標量4以上(ビタミン・ミネラル不足群)

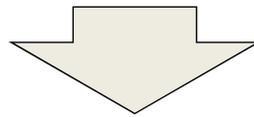
*2: 小3・小5・中2の摂取量

・過剰群: 推定平均必要量12以上、目標量3以下(生活習慣病危険群)

・不適切群: 推定平均必要量11以下、目標量3以下(過剰、不足ともある群)

<食事摂取状況のポイント③>

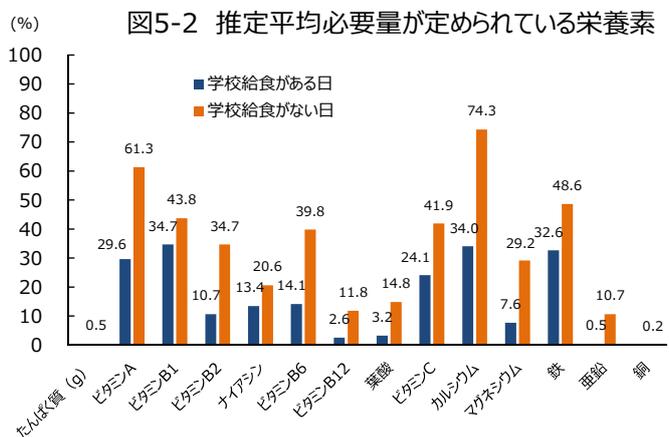
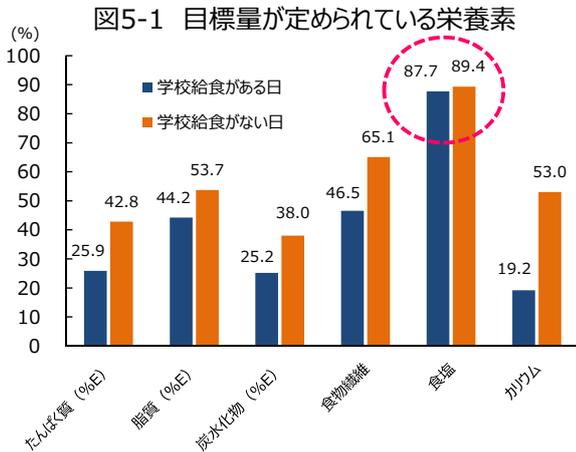
- 学校給食がない日は、学校給食がある日よりも栄養素摂取量に過剰摂取や摂取不足が多くみられました。
(図5-1~2、6-1~2)
- ただし、食塩の摂取量で、学校給食がある日もない日も過剰摂取がみられました。(図5-1、6-1)



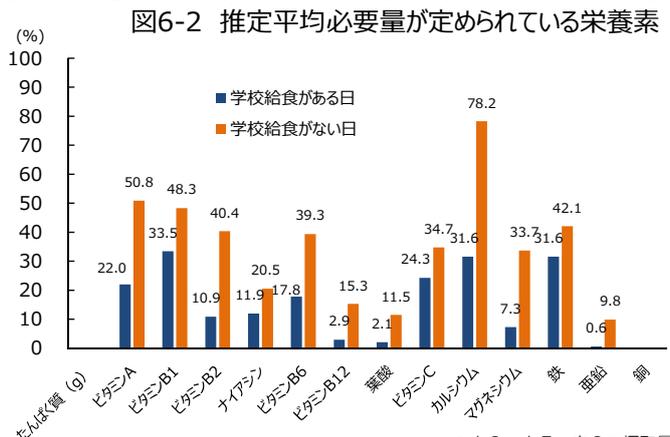
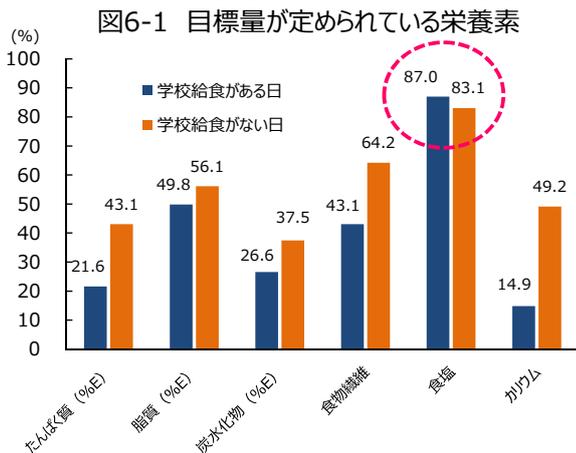
<改善のポイント③>

- ☆ 学校給食のある日もない日も食塩のとりすぎに注意しましょう。
- ☆ 学校給食のない日は、特に脂質のとりすぎ、カルシウム、食物繊維、ビタミンA及びカリウムなどの摂取不足に注意しましょう。

- 食事摂取基準に適合していない男子の割合：学校給食がある日（平日）と学校給食がない日（休日）の比較*



- 食事摂取基準に適合していない女子の割合：学校給食がある日（平日）と学校給食がない日（休日）の比較*



*：小3・小5・中2の摂取量

様式 1

目標項目 1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ①健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年 厚生労働科学研究費補助金の研究班において 厚生労働省「国民生活基礎調査」をもとに算定)	直近の実績値 (平成28年 厚生労働科学研究費補助金の研究班において 厚生労働省「国民生活基礎調査」をもとに算定)
平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	男性 70.42年 女性 73.62年	男性 72.14年 女性 74.79年
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	
	<p>○健康寿命は、男性で1.72年、女性で1.17年増加した。</p> <p>○同期間における平均寿命は、男性で1.43年(79.55年→80.98年)、女性で0.84年(86.30年→87.14年)増加したことから、健康寿命の増加分は平均寿命のそれを上回っており、現時点で目標は達成されていると言える。</p> <p>○厚生労働科学研究費補助金「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」(研究代表者:辻一郎)では、平成22年・25年・28年の3時点で日常生活に制限のある期間の平均と日常生活に制限のない期間の平均のそれぞれの推移について統計学的検定を行った。それによると、日常生活に制限のない期間の平均は男女とも有意に延長し、日常生活に制限のある期間の平均は男女とも有意に短縮した。</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">表1-1~3参照</div>	
(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。	現時点では目標は達成されている。	a

様式 1

目標項目 1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ②健康格差の縮小(日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小)		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年 厚生労働科学研究費補助金の研究班において 厚生労働省「国民生活基礎調査」をもとに算定)	直近の実績値 (平成28年 厚生労働科学研究費補助金の研究班において 厚生労働省「国民生活基礎調査」をもとに算定)
都道府県格差の縮小	男性 2.79年 女性 2.95年	男性 2.00年 女性 2.70年
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。	○健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)の都道府県格差を最も長い県と短い県の差で見ると、男女ともに縮小傾向である。しかし、単純に最も長い県と短い県の差のみでは全都道府県間の格差の縮小に関する分析は十分ではなく、47都道府県間のバラツキの大きさを標準偏差(都道府県差の標準偏差)で表すことで、都道府県格差の指標(地域格差指標)となると考える。 ○厚生労働科学研究費補助金「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」(研究代表者:辻一郎)において上記の地域格差指標を計算したところ、平成22、25、28年それぞれ、男性は0.58、0.47、0.37年(片側トレンドp=0.001)で都道府県格差は有意に縮小したが、女性では0.65、0.61、0.53年(片側トレンドp=0.083)で有意な縮小ではなかった。 ○都道府県別健康寿命の分布をみると、男性は全体として改善するとともに、低順位(健康寿命が短い方)ほど改善幅が大きいため、地域格差指標が小さくなった。女性は順位に関係なく全体として健康寿命が改善しているため、地域格差指標の変化は少ない。 <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;"> 図1-1,2参照 </div>	
(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。	現時点で「日常生活に制限のない期間の平均」の都道府県格差を最も長い県と短い県の差で見ると、男女ともに縮小傾向であり、改善している。 しかし、全都道府県間のばらつきで分析すると、全体の格差は男性は有意に縮小しているが女性は有意な縮小ではなかった。	a

様式 1

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 ①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)		
目標値 (平成27年)	策定時のベースライン値 (平成22年 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)	直近の実績値 (平成28年 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)
73.9	84.3	76.1
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	
	○75歳未満の年齢調整死亡率について、ベースライン値(平成22年 84.3)より減少している(平成27年 78.0)が、目標値(平成27年 73.9)を達成していない。 ○本項目については、平成27年時点での目標値として設定されており、直近値ではなく、最終値として、達成ができていない。	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">別紙2参照</div>	
(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。	がん対策推進基本計画(平成19年6月)において、全体目標として、掲げられている「75歳未満のがんの年齢調整死亡率を10年間で20%減少」について、実測値で15.6%減少にとどまり、未達成となっている。 数値の改善を認めるが目標値は達成できなかった。	a

様式 1

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 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「国民生活調査」)																																																
50% (胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%)	<table border="0"> <tr> <td>胃がん</td> <td>男性</td> <td>36.6%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女性</td> <td>28.3%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>男性</td> <td>26.4%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女性</td> <td>23.0%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>男性</td> <td>28.1%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女性</td> <td>23.9%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>女性</td> <td>37.7%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>女性</td> <td>39.1%</td> </tr> </table>	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%	<table border="0"> <tr> <td>胃がん</td> <td>男性</td> <td>46.4%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女性</td> <td>35.6%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>男性</td> <td>51.0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女性</td> <td>41.7%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>男性</td> <td>44.5%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女性</td> <td>38.5%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>女性</td> <td>42.4%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>女性</td> <td>44.9%</td> </tr> </table>	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%
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																																																		
(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																																																	
	<p>○直近値(平成28年)は、ベースライン値(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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">別紙3参照</div>																																																	
(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。	<p>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。</p> <p>※質問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。</p>	a																																																

様式1【2. (2)循環器疾患】

目標項目 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (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)		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年 人口動態調査)	直近の実績値 (平成28年 人口動態調査)
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	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	脳血管疾患 男性 36.2 女性 20.0 虚血性心疾患 男性 30.2 女性 11.3
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	
	もともと脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡率の目標値については、収縮期血圧、脂質異常症(高コレステロール血症)、喫煙率、糖尿病有病率という主要な4つの危険因子を変化させることによる効果として設定された。危険因子と脳血管疾患、虚血性心疾患の関連は大規模コホート研究のデータに基づいている(血圧の年齢区分は40-59歳、60-69歳、70-89歳、脂質異常症の年齢区分は40-59歳、60-69歳、70-79歳、喫煙と糖尿病は40歳以上の有病率)。この各年齢層における男女別の平成22年度から平成28年度の推移を当初の危険因子と脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡との関連を検討した式に入力すると、脳血管疾患は男性で7.2%、女性で4.4%、虚血性心疾患は男性で1.5%、女性で4.8%減少すると推計された(平成28年度の40歳以上の糖尿病の粗有病率を男性 19.8%、女性 11.1%、40歳以上の喫煙率を男性 28.2%、女性 6.7%として推計)。これをそのまま適用すると平成28年度の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性 45.9、女性 25.7、虚血性心疾患は男性 36.3、女性 14.6と予測されるが実際の改善率はこれを上回り、既に目標値を達成している。	
(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。	危険因子の推移に基づいて予測される以上に死亡率が改善していた。健康日本21(第2次)では予防対策の効果と死亡率の関連を検討しているが、死亡率の低下には急性期治療の進歩などの臨床的な要因も関与している。また年齢調整死亡率の基準年(1985年)と現状の高齢者の割合が解離しているため、時代が進むほど年齢調整により死亡率が低下しやすくなる可能性もある。単純に早期に目標を達成したと言うべきではない。 (すべての目標を達成しているが、予防対策の効果だけで達成されているわけではないと考えられるため慎重な解釈が必要)	a

様式1【2. (2)循環器疾患】

目標項目 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (2)循環器疾患 ②高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年 国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (平成28年 国民健康・栄養調査)
男性 134mmHg 女性 129mmHg	男性 138mmHg 女性 133mmHg	男性 136mmHg 女性 130mmHg
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年から平成28年までの7年間の収縮期平均血圧(40～89歳)の推移は、男性で138mmHg 138mmHg 137mmHg 138mmHg 137mmHg 136mmHg、136mmHg、女性で133mmHg 133mmHg 131mmHg 133mmHg 132mmHg 130mmHg、130mmHgと低下傾向を示している。この傾向は年齢調整しても同様であり、また男女別に40-49歳、50-59歳、60-69歳、70歳以上の3年間の移動平均の推移を見ても各年齢層で低下傾向を認めた。計画策定時の収縮期血圧と脳血管疾患、虚血性心疾患の関連は、大規模コホート研究における男女別の40-59歳、60-69歳、70-89歳の年齢区分ごとの解析結果を併合して検討された。この年齢区分別に平成22年度と平成28年度を比べると、収縮期血圧の平均値は、男性の40-59歳、60-69歳、70-89歳でそれぞれ1.5、2.1、4.2、女性の40-59歳、60-69歳、70-89歳でそれぞれ3.3、4.8、3.2mmHg低下しており、この間の脳血管疾患と虚血性心疾患の年齢調整死亡率の低下に寄与したと考えられる。	
(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。	ここ5年の全体の推移を見ると緩やかな低下もしくは横ばいに見えるが、年齢別の解析およびより長期の推移を見ると低下したと解釈できる。 (順調な低下を示しており、このままの推移を維持できれば目標値に到達する。血圧低下の要因について検証し、さらに対策を進めていくべきである)	a

様式1【2. (2)循環器疾患】

目標項目 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (2)循環器疾患 ③脂質異常症の減少		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年 国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (平成28年 国民健康・栄養調査)
<p>総コレステロール240mg/dl以上の割合 男性 10% 女性 17%</p> <p>LDLコレステロール160mg/dl以上の割合 男性 6.2% 女性 8.8%</p>	<p>総コレステロール240mg/dl以上の割合 男性 13.8% 女性 22.0%</p> <p>LDLコレステロール160mg/dl以上の割合 男性 8.3% 女性 11.7%</p>	<p>総コレステロール240mg/dl以上の割合 男性 10.8% 女性 20.1%</p> <p>LDLコレステロール160mg/dl以上の割合 男性 7.5% 女性 11.3%</p>
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		
<p>(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。</p>	<p>平成22年から平成28年までの7年間の高コレステロール血症(40～79歳)の推移は、総コレステロール 240mg/dl以上だと、男性で13.8% 10.7% 10.8% 11.3% 12.0% 10.4%、10.8%、女性で22.0% 20.3% 17.5% 19.9% 20.2% 20.9%、20.1%である。LDLコレステロール 160mg/dl以上だと、男性で8.3% 8.0% 7.5% 8.4% 7.6% 8.3% 7.5%、女性で11.7% 13.6% 11.0% 11.7% 12.7% 12.7% 11.3%となっている。年齢別にみた場合、特に減少傾向や増加傾向を示している層はなく、男女ともいずれの指標で評価してもほぼ変化なしと考えられる。計画策定時の脂質異常症と脳血管疾患、虚血性心疾患の関連は、大規模コホート研究における男女別の40-59歳、60-69歳、70-79歳の年齢区分ごとの解析結果を併合して検討された。この年齢区分別に平成22年度と平成28年度の高コレステロール血症(総コレステロール240mg/dl以上)の粗有病率の推移をみると、男性の40-59歳、60-69歳、70-79歳でそれぞれ18.9%から15.9%、13.2%から11.5%、7.8%から7.3%、女性の40-59歳、60-69歳、70-89歳でそれぞれ19.9%から19.7%、28.7%から25.2%、16.3%から15.4%であった。この2時点(平成22年と平成28年)だけで推計するとこの変化により、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は男性で0.6%、女性で0.2%減少させたと推計されるが、その値は僅かであり、LDLコレステロールによる有病率との解離もある。</p>	
<p>(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。</p>	<p>最近5年間の総コレステロールとLDLコレステロールの推移、年齢層別の推移をみると、どの指標でみても悪化も改善もしていない。</p>	b

様式 1

目標項目 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (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		
目標値 (平成27年度)	策定時のベースライン値 (平成20年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)	直近の実績値 (平成27年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)
平成20年度と比べて25%減少	約1,400万人	約1,412万人
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	
	<p>○厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」によると、健診受診率の調整および年齢調整を行った上で算出したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者は、対平成20年度比で2.74%減少している。しかし該当者数の推計値においては、高齢化の影響を受けて、平成20年度の推計値と比較して、平成27年度では約12万人増加と推計された。</p> <p>○上記と同様に年齢調整を行った上で算出した非服薬者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率は対平成20年度比で12.72%である。また、特定保健指導対象者の減少率は16.5%であった。</p> <p>○性・5歳階級別にみると、男性の65～69歳区分のみ該当者の割合が増加しているが、他の階級では減少傾向を認める。</p> <p>○該当者の割合を都道府県別に比較すると、最大県(32.1%)と最小県(23.4%)の差は全体では8.7ポイントであり、都道府県格差がみられる。</p>	
(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。	非服薬者の中ではメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者は減少しているが、服薬者を含めた全体では3%程度の減少であった。高齢化の影響もあり、人数は軽度増加傾向。	b

様式 1

目標項目 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (2)循環器疾患 ⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上		
目標値 (平成29年度)	策定時のベースライン値 (平成21年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)	直近の実績値 (平成27年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)
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	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3%	特定健康診査の実施率 50.1% 特定保健指導の実施率 17.5%
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	
	<p>○特定健康診査受診率は8.8ポイント(ベースラインより21%増)、特定保健指導は5.2ポイント(ベースラインより42%増)増加しているが、目標値には到達していない。</p> <p>○両指標とも年々参加者の増加がみられ、平成27年度健診受診者は2,706万人、保健指導終了者は79.3万人となっている。</p> <p>○健診実施率を都道府県別にみると、最大(63.4%)と最小(39.3%)の差は24.1ポイントであったがどの都道府県においても平成20年度と比較して増加がみられる。</p> <p>○特定保健指導実施率では最大(30.4%)と最小(12.2%)の差は18.2ポイントであり、実施率には都道府県格差がみられるが、どの都道府県においても実施率の向上がみられる。</p>	
(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。	目標に到達していないが、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率とも改善傾向がみられる。(目標値には到達せず、このままでは達成見込み低い)	a

様式 1

目標項目 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (3)糖尿病 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		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年 日本透析医学会 「わが国の慢性透析療法の現況」)	直近の実績値 (平成28年 日本透析医学会 「わが国の慢性透析療法の現況」)
15,000人	16,247人	16,103人
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	
	<p>○糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数は、平成23年(16,803人)をピークにやや減少、横ばい傾向がみられる。平成28年は透析導入全体の43.2%を占めており、透析全体に占める割合も横ばいである。</p> <p>○腎症による透析導入年齢は平成22年の66.1歳から67.3歳へと高齢化している。糖尿病および合併症の管理が改善し、透析に至る年齢が延伸したことが推察される。新規導入数は横ばいにとどまっているが、透析導入年齢が上昇していることから、年齢調整をおこなえば減少していると推測される。</p> <p>○糖尿病腎症による年間新規透析導入患者の73.2%は男性である。</p> <p>○糖尿病腎症を原疾患とする透析患者数は約12.4万人(平成28年末)であり、透析患者総数の38.8%を占め、原疾患の第一位である。なお、平成27年報告によると、原疾患が糖尿病腎症または、糖尿病の既往がある患者を「糖尿病透析患者」と定義すると、全体の53.4%を占めている。「糖尿病透析患者」のうち69.9%が男性であった。</p>	
(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。	<p>実績値は横ばいである。</p> <p>透析導入年齢が高齢化していることから、年齢調整を行えば改善傾向にあると考えられる。今後の高齢化の進展により透析患者数の増加も心配される。</p>	b

様式 1

目標項目 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (3)糖尿病 ②治療継続者の割合の増加		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年 国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (平成28年 国民健康・栄養調査)
75%	63.7%	64.3%
	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	
	<p>○国民健康・栄養調査における「糖尿病を指摘されたことがある者における、治療の状況」を見ると、ベースラインとほぼ同等であり、目標値に向けて改善したとは言えない。</p> <p>○性別に全国補正值を見ると、「治療あり」は男性では67.1%、女性では61.1%であった。</p> <p>○男女とも60歳代以上に比較して 49歳未満、50歳代の治療状況は低かった。</p>	
(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。	直近の実績値は改善していない。	b

様式 1

目標項目 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (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		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成21年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)	直近の実績値 (第2回 NDBオープンデータ(平成26年度実施分))
1.0%	1.2%	0.96%
	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	
	<p>○第2回NDBオープンデータ(平成26年度実施分)によると、特定健診にてHbA1c検査実施者のうち、8.4%以上であったのは0.96%(男性1.34%、女性0.52%)であり、前年度よりさらに低下、目標の1.0%以下となった。</p> <p>○特定健診受診者でHbA1cを測定している2,044万人のうち19.5万人がHbA1c\geq8.4%と著しい高血糖状態である。</p> <p>○健診で把握された高血糖者に対して、受診勧奨、保健指導を確実に行うことや、治療の適正化が求められる。</p>	
(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。	平成25年、26年度値では改善傾向。 現目標は早期に達成し、半減に向けて取り組む必要がある。	a

様式 1

目標項目 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (3)糖尿病 ④糖尿病有病者の増加の抑制		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成19年 国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (平成28年 国民健康・栄養調査)
1000万人	890万人	1,000万人
	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。	<p>○平成9年、14年、19年のデータに基づき、この期間の性・年齢階級毎の傾向が今後も続くと仮定した上で、性・年齢階級別糖尿病有病率をlogit変換し一次近似して推計すると、平成35年の糖尿病有病者数の予測値は1,410万人に達する。目標値としては、平成19年時点の性・年齢階級別糖尿病有病率を維持できた場合の予測値としている。</p> <p>○目標策定時の平成28年予測値は1,200万人であるため、直近の値は200万人ほど低く抑えることができている。しかし、34年度の目標値に到達してしまっており、今後のさらなる高齢化の進展を上回る糖尿病有病率の低下が必要である。</p> <p>○平成28年の調査では、「糖尿病が強く疑われる者」の割合が12.1%(男性16.3%、女性9.3%)であり、増加傾向であったが、「糖尿病の可能性を否定できない者」の増加は抑制されていることから、さらなる発症の予防が必要である。</p>	
(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。	平成28年の予測値約1,200万人よりは低いが、平成34年度の目標値に達しており、今後も糖尿病患者の増加を抑制することが重要である。	b

様式 1

目標項目 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (3)糖尿病 ⑤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)		
目標値 (平成27年度)	策定時のベースライン値 (平成20年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)	直近の実績値 (平成27年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)
平成20年度と比べて25%減少	約1,400万人	約1,412万人
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	
	<p>○厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」によると、健診受診率の調整および年齢調整を行った上で算出したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者は、対平成20年度比で2.74%減少している。しかし該当者数の推計値においては、高齢化の影響を受けて、平成20年度の推計値と比較して、平成27年度では約12万人増加と推計された。</p> <p>○上記と同様に年齢調整を行った上で算出した非服薬者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率は対平成20年度比で12.72%である。また、特定保健指導対象者の減少率は16.5%であった。</p> <p>○性・5歳階級別にみると、男性の65～69歳区分のみ該当者の割合が増加しているが、他の階級では減少傾向を認める。</p> <p>○該当者の割合を都道府県別に比較すると、最大県(32.1%)と最小県(23.4%)の差は全体では8.7ポイントであり、都道府県格差がみられる。</p>	
(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。	非服薬者の中ではメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者は減少しているが、服薬者を含めた全体では3%程度の減少であった。高齢化の影響もあり、人数は軽度増加傾向。	b

様式 1

目標項目 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (3)糖尿病 ⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)		
目標値 (平成29年度)	策定時のベースライン値 (平成21年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)	直近の実績値 (平成27年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)
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	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3%	特定健康診査の実施率 50.1% 特定保健指導の実施率 17.5%
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	
	○特定健康診査受診率は8.8ポイント(ベースラインより21%増)、特定保健指導は5.2ポイント(ベースラインより42%増)増加しているが、目標値には到達していない。 ○両指標とも年々参加者の増加がみられ、平成27年度健診受診者は2,706万人、保健指導終了者は79.3万人となっている。 ○健診実施率を都道府県別にみると、最大(63.4%)と最小(39.3%)の差は24.1ポイントであったがどの都道府県においても平成20年度と比較して増加がみられる。 ○特定保健指導実施率では最大(30.4%)と最小(12.2%)の差は18.2ポイントであり、実施率には都道府県格差がみられるが、どの都道府県においても実施率の向上がみられる。	
(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。	目標に到達していないが、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率とも改善傾向がみられる。(目標値には到達せず、このままでは達成見込み低い)	a

様式 1

目標項目 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (4)COPD ①COPDの認知度の向上		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成23年 GOLD日本委員会調査)	直近の実績値 (平成29年 GOLD日本委員会調査)
80%	25.0%	25.5%
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	
	COPD認知率は当初は平成24年28.1%、平成25年30.5%と連続的に順調に上昇した。しかし、その後は30.1%、27.3%と年々低下して平成29年には25.5%とベースライン値に逆戻りした。このような経年的変化を示した理由は認知率向上のための啓発事業の一環として最初の2年間だけテレビコマーシャルを重点的に採用したことが大きいと思われる。認知率は「名前をきいたことがある」「どんな病気か知っている」の2つの質問で評価しているが、前者が同様の経年的変化を示しているのに対して、後者の質問に対する肯定的回答はベースライン値7.1%から微増かつ漸増傾向を示し直近では9.6%となっている。COPDをよく知っているという回答した人を対象とした本調査(n=110)では、COPDの認知経路について平成27年度、28年度ともテレビと答えた回答者が約40%でもっとも多く、次いで、医師や医療関係者から聞いたとする回答者が36%であった。 別紙19参照	
(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。	変わらない(いったん上昇した後、ベースライン値に戻る)。	b

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 (1)こころの健康 ①自殺者の減少(人口10万人当たり)		
目標値 (平成28年)	策定時のベースライン値 (平成22年 厚生労働省「人口動態調査」)	直近の実績値 (平成28年 厚生労働省「人口動態調査」)
19.4	23.4	16.8
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。	自殺総合対策大綱では、平成17年の24.2を平成28年までに20%減の19.4にすることを目標としていた。自殺死亡率は平成17年をピークに減少し続けており、平成28年の人口動態統計で、その目標値を上回る16.8になっている。男女別・年代別での傾向は、男性のほうが高く、50歳から54歳の年代をピークとして中高年層で高い。45-59歳男性の自殺率は依然として人口10万人当たり30人を上回る状態が続いており、より一層の総合的な自殺対策が望まれる。	
(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。	すでに目標値を上回っている。	a

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 (1)こころの健康 ②気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少		
目標値 (平成34年)	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」)
9.4%	10.4%	10.4%
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	
	国民生活基礎調査におけるこころの健康は、K6という質問紙で6問の問いに答える。合計点が10点以上のものを、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者とし、その割合を指標値としている。 男女別・年代別での傾向は、女性のほうが高く、25歳から29歳の年代をピークとして若年層で高い。 平成22年は10.4%、平成25年は10.5%、平成28年は10.2%と推移しており、大きな変化は見られない。	
(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。	変わらない	b

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 (1)こころの健康 ③メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加		
目標値 (平成32年)	策定時のベースライン値 (平成19年 労働者健康状況調査)	直近の実績値 (平成28年 労働安全衛生調査)
100%	33.6%	56.6%
	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	
	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場(メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場)は着実に増加しているが、直近は横ばいの状況になっており、より一層の取組の普及に向けた対策が望まれる。	
(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。	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合は、着実に増加しているが、直近は横ばいの状況になっている。	a

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 (1)こころの健康 ④小児人口10万人当たりの小児科医師の割合の増加		
目標値 (平成26年)	策定時のベースライン値	直近の実績値
増加傾向へ	小児科医 94.4 (平成22年 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」) 児童精神科医 10.6 (平成21年 日本児童青年精神医学会調べ)	小児科医 108.5 (平成28年 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」) 児童精神科医 12.9 (平成28年 日本児童青年精神医学会調べ)
	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	
	小児人口(0~14歳)の減少を加味しても、小児科医・児童精神科医は増加している。	
(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。	増加することが目標であり、今後急減が予測される要素はないものとする。	a

評価シート 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 (2)次世代の健康 ①健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加			
	目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年度(独)日本スポーツ振興センター「児童生徒の食事状況等調査」)	直近の実績値 (平成26年度 厚生労働科学研究費補助金事業「食事摂取基準を用いた食生活改善に資するエビデンスの構築に関する研究」)
ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	100%に近づける	小学5年生 89.4%	小学5年生 89.5%
	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		
	ア-(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。	策定時のベースライン値とした(独)日本スポーツ振興センターによる「児童生徒の食事状況等調査」が、その後実施されていないことから、データソースを厚生労働科学研究において同様の調査項目で行った調査結果とした。ベースラインと直近値で、データソースが異なり、サンプリング方法と人数が異なることに留意が必要。今後、経年変化を確認するための評価方法について検討する必要がある。	
ア-(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。	ほぼ変化がなく、目標値には達していない。		
イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年度 文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」)	直近の実績値 (平成29年度 文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」)
	参考値:増加傾向へ 変更後:減少傾向へ	(参考値)週に3日以上 小学5年生 男子61.5% 女子35.9% (変更後)一週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合 小学5年生 男子10.5% 女子24.2%	一週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合 小学5年生 男子6.4% 女子11.6%
	コメント		
	イ-(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。	※「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」での調査項目の変更により、参考値となっていた指標を変更。 運動時間が60分未満の児童の割合については、22年度以降年々改善がみられ、特に女子の改善率が高い。 別紙1参照	
イ-(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。	改善している。		
(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 (ア～イ-(2)を踏まえた評価)	改善している		a

評価シート 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 (2)次世代の健康 ②適正体重の子どもの増加			
	目標値 (平成26年)	策定時のベースライン値 (平成22年 厚生労働省「人口動態調査」)	直近の実績値 (平成28年 厚生労働省「人口動態調査」)
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	減少傾向へ	9.6%	9.4%
	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		
	ア-(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。	<p>○平成22年度のベースライン時に比べて、平成28年度は0.2ポイント減少しているが、この6年間はほぼ横ばいである。性別で見ると、男児が8.3%、女児が10.6%である。</p> <p>○低出生体重児の増加の要因として、昭和55年頃からの妊娠週数の短縮が報告されているが、早期(満37週未満)は昭和55年ごろより緩やかな増加傾向にあったが近年は横ばいとなっており、このことが、低出生体重児の割合が横ばいである要因の一つと推察される。一方、妊婦の喫煙率の減少や妊娠中の適正体重に対する啓発指導も低出生体重児を増加させていない要因であろう。</p> <p>○地域格差については不明。</p>	
ア-(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。	変わらない		
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	目標値 (平成26年)	策定時のベースライン値 (平成23年度 文部科学省「学校保健統計調査」)	直近の実績値 (平成28年度 文部科学省「学校保健統計調査」)
	減少傾向へ	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 4.60% 女子 3.39%	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 4.55% 女子 3.75%
	コメント		
	イ-(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。	<p>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</p> <p>○小学校5年生の中等度・高度肥満は、ベースライン値の平成23年度のデータと比べて平成28年度のデータでは男児で0.05ポイントの減少、女児で0.36ポイントの増加がみられた。</p> <p>○年次推移としては図に示すように、この10年間は増減はあるものの、男女ともに緩やかな減少傾向にある。直近5年間は増減はあるが、男女ともに横ばい状態である。ちなみに、肥満傾向児(肥満度が20%以上)は男女ともに平成23年度までは緩やかに減少傾向にあったが、それ以降は横ばい傾向である。</p> <p>○地域格差については、東北、北海道で経年的に中等度肥満傾向児の割合が多い傾向にあるが、高度肥満傾向児については平成28年度は東北、北海道はその割合が多いが、数が少ないためか、経年的には相当のばらつきがあり、地域格差の判定は難しい。ちなみに、肥満傾向児全体で見ると東北、北海道でその割合が経年的に多く、地域格差があると評価される。</p> <p>(注) 中等度肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が30%以上50%未満の者である。高度肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が50%以上の者である。</p>	
イ-(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。	変わらない		
(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(ア～イ-(2)を踏まえた評価)	変わらない	b	

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 ① 介護保険サービス利用者の増加の抑制		
目標値 (平成37年度)	策定時のベースライン値 (平成24年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告」)	直近の実績値 (平成27年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告」)
657万人	452万人	521万人
	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	
	数だけを見れば抑制できていないように思われるが、第2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、平成24年度の17.6%に対し平成27年3月末現在17.9%、平成28年3月末現在17.9%と微増にとどまっている。第1号被保険者あたり給付費は平成24年の263千円に比べ平成27年度269千円と増加しているが、平成26年度270千円と比べ微減であり、変わらないと判断した。	
(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。	変わらない。	b

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 ②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成21年 厚生労働省「介護予防事業報告」)	直近の実績値 (平成26年 厚生労働省「介護予防事業報告」)
10%	0.9%	3.7%
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	
	認知機能の低下は基本チェックリストの認知症関連3項目のうち1項目該当があればありと定義した。平成21年の0.9%を基準とすると平成23年4.4%と把握率は向上したが、その後横ばい傾向にある。しかし、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。したがって本指標の把握は不可能となったため、今回の中間評価においては評価困難と判断した。また今後については、目標の見直しを検討した。(「目標の整理」参照)	
(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。	評価困難	d

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 ③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		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値	直近の実績値 (平成29年 公益財団法人「運動器の10年・日本協会」によるインターネット調査)
80%	(参考値) 17.3% (平成24年 日本整形外科学会によるインターネット調査) (変更後) 44.4% (平成27年 公益財団法人「運動器の10年・日本協会」によるインターネット調査)	46.8%
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	
	<p>2012年(平成24年)調査結果に比較して認知度は2.7倍に上昇している。しかし2016年(平成28年)結果(47.3%)と比べてみると認知率は頭打ち傾向があるのでさらなる継続的取り組みが必要である。特に若年者の認知率を上げる取り組みが必要と思われる。また2012年(平成24年)の調査と直近の調査では、年代別のサンプル数が異なっているため、今後方法をそろえた比較が必要。ロコモティブシンドロームについては、日本整形外科学会から簡易診断法としてのロコモ度テスト(2013年)、それを用いた臨床判断値の提案(2015年)があり、これを用いてロコモの前段階であるロコモ度1, 2の診断が可能となったことは、認知度の増加に向けてのプラス材料である。東京オリンピック開催決定を機に運動器の重要性を広報できるチャンスもある。また日本老年病学会が提案しているフレイルなどの高齢者要介護に関連する概念を共同でプロモーションできる可能性があればさらに認知度の増加が見込める。</p> <p style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">別紙24参照</p>	
(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

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 ④低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制		
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「国民健康・栄養調査」)	直近の実績値 (平成28年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」)
22%	17.4%	17.9%
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	
	65歳以上を対象として低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制が目標項目だが、目標値は低栄養傾向の高齢者の割合で判定している。ベースライン時の17.4%はすでに目標値をクリアしている数値であり、その後の割合の推移も目標値をクリアできていると考える。しかし年齢別にみた場合、85歳以上の高齢者のやせの割合は高く、高齢者人口のうち75歳以上高齢者の占める割合も今後増加が見込まれることに留意が必要である。今後日本老年病学会が提唱するサルコペニア・フレイルや骨粗鬆症のリスクとしてのやせなどの情報の拡散により、さらなる低栄養高齢者の割合の低下が可能であると考え	
(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

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(1,000人当たり)		
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	男性 218人 女性 291人	男性 210人 女性 267人
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

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 ⑥ 高齢者の社会参加の促進 (就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値	直近の実績値 (平成28年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」)
80%	(参考値)何らかの地域活動をしている高齢者の割合 男性 64.0% 女性 55.1% (平成20年 内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」 (変更後)高齢者の社会参加の状況 男性 63.6% 女性 55.2% (平成24年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」)	高齢者の社会参加の状況 男性 62.4% 女性 55.0%
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。	<p>厚生労働省「国民健康・栄養調査」 社会活動を行っている高齢者の割合は、平成24年度の時点で59.0%(男性:63.6%、女性:55.2%)、平成28年度には58.3%(男性:62.4%、女性:55.0%)と横ばいである。直近値と平成34年目標値である80.0%までの開きは21.7ポイント(男性:17.6ポイント、女性:25.0ポイント)であり、達成まで年平均3.6ポイント(男性:2.9ポイント、女性:4.2ポイント)の増加が求められる。</p> <p>(参考値)内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」 男性64.0%、女性55.1%である平成20年と比較すると、平成25年には男性62.0%へ減少、女性は60.2%へ増加した。</p> <p>2種類の調査結果の比較可能性について 内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」および厚生労働省「国民健康・栄養調査」は以下の点より比較不可と判断した。</p> <p>《質問内容の相違》 「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」では、「この1年間に、個人または友人と、あるいはグループや団体で自主的に行われている活動を行った、または参加したものについてどのくらい満足していますか」との質問に対して、回答のあったものを「参加している活動」として集計しているのに対し、「国民健康・栄養調査」では、「あなたは現在働いていますか。または、ボランティア活動、地域社会活動(町内会、地域行事など)、趣味やおけいこ事を行っていますか。」と質問している。2つの質問で時間的違い(“この1年間”、“現在”)があること、さらに「国民健康・栄養調査」では労働を示唆する内容が含まれているのに対し、「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」には含まれていない。</p> <p>《調査対象者基準の相違》 「国民健康・栄養調査」は外国人世帯を含んでいないなど対象者除外条件があるのに対し、「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」には同条件がない。</p>	
(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。	横ばいである。	b

評価シート 様式 1

目標項目 4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ①地域のつながりの強化（居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加）		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値	直近の実績値 (平成27年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」)
65%	(参考値)自分と地域のつながりが強い方だと思ふ割合 45.7% (平成19年 内閣府「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」) (変更後)居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合 50.4% (平成23年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」)	居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合 55.9%
コメント		
<p>(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。</p>	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	
	<p>厚生労働省「国民健康・栄養調査」 平成23年の50.4%に対し、直近値である平成27年値は55.9%と5.5ポイント増え、目標値である65.0%には9.1ポイント不足している。すべての年齢における「自分と地域のつながりが強いほうだと思ふ」割合は平成23年度より統計学的に有意に増えている(p=0.02、両側5%を有意)。 男女別でみると、男性では女性よりも大きく12.0ポイント増え、女性では6.7ポイントの増加である。また、年齢別でみると70歳以上を除いて全ての年齢層で改善傾向にある。70歳以上の割合が減少している要因の探索を行う必要がある。</p> <p>内閣府「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」 20歳以上を対象とした平成19年の調査では、地域とのつながりが強いと回答した人は45.7%だった。</p> <p>2種類の調査結果の比較可能性について 厚生労働省「国民健康・栄養調査」および内閣府「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」は以下の点より比較不可と判断した。 <<質問内容の相違>> 「国民健康・栄養調査」の質問は「あなたのお住まいの地域の人々は、お互いに助け合っている」に対して、「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」では「あなたにとって、ご自分と地域の人たちとのつながりは強いほうだと思いますか」である。前者は互酬性に焦点をあてているのに対し、後者は互酬性も含めた信頼やネットワークにも質問が及んでいる。 <<対象者の相違>> 「国民健康・栄養調査」は外国人世帯を含んでいないなど対象者除外条件があるのに対し、「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」にはない。</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">別紙4参照</div>	
<p>(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。</p>	<p>ベースライン値である平成23年から直近値である平成27年の間に統計学的に有意な改善傾向がみられる。 平成23年から27年にかけての改善度合いと同様であった場合、平成34年度にかけての達成が見込まれる。</p>	a

評価シート 様式 1

目標項目 4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値	直近の実績値 (平成28年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」)
35%	(参考値)健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合(20歳以上) 3.0% (平成18年 総務省「社会生活基本調査」) (変更後)健康づくりに関係したボランティア活動への参加割合 27.7% (平成24年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」)	健康づくりに関係したボランティア活動への参加割合 27.8%
	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	
	<p>厚生労働省「国民健康・栄養調査」 平成24年には27.7%(男性29.0%、女性26.6%)が健康づくりに関係したボランティア活動へ参加していた。平成28年にはその値は27.8%(男性29.1%、女性26.7%)と横ばいである。直近値から目標達成のためには7.2ポイント(男性5.9ポイント、女性8.3ポイント)の増加が求められる。</p> <p>総務省「社会生活基本調査」 平成18年の調査では3.0%(男性2.8%、女性1.9%)が健康や医療サービスに関係した活動を行っていた。</p> <p>2種類の調査結果の比較可能性について 上記2種類の調査結果は質問内容に相違があり直接の比較は困難である。</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">別紙5参照</div>	
(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。	横ばいである。	b

評価シート 様式 1

目標項目 4. 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		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成24年)	直近の実績値 (平成28年度)
スマート・ライフ・プロジェクトの参画企業数 3,000社	スマート・ライフ・プロジェクトの参画企業数 420社	スマート・ライフ・プロジェクトの参画企業数 3,751社
	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	
	開始後順調に参画企業数は増加し、平成27年に目標値の3,000社を超え、既に目標値を達成している。	
(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。	策定時の値より増加し、既に目標値を達成している。	a

評価シート 様式 1

目標項目 4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ④健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成24年 各民間団体からの報告)	直近の実績値 (平成27年 各民間団体からの報告)
(参考値)民間団体から報告のあった活動拠点数 15,000	(参考値)民間団体から報告のあった活動拠点数 7,134	(参考値)民間団体から報告のあった活動拠点数 13,404
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24年の策定時7,314箇所より増加し、平成27年には13,404箇所まで活動拠点数は増加している。平成34年の目標値である15,000箇所まで1,596箇所不足している。	
(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。	策定時より増加している。	a

評価シート 様式 1

目標項目 4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ⑤健康格差対策に取り組む自治体の増加		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成24年 厚生労働省健康局健康課による把握)	直近の実績値 (平成28年 厚生労働省健康局健康課による把握)
47都道府県	11都道府県 (23.4%)	40都道府県 (85.1%)
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24年の11都道府県(23.4%)より増加し、直近値である平成28年度は40都道府県(85.1%)である。平成24年、26年、27年、28年の値から近似線を描き、増加の程度が同じと仮定した場合に、全都道府県での健康格差対策施行は平成30年を目途に達成されると見込まれる。 健康格差対策に取り込んでいる、もしくは取り組みに至っていない都道府県の規模や財政状況等の特徴に関する情報を基に、さらに分析を行い改善のための施策を検討する必要がある。	
(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。	平成24年のベースライン値から、直近値である平成28年まで総体として増加しており、目標値に近づいている。 平成23年から27年にかけての改善度合いと同様であった場合、平成30年度を目途とした達成が見込まれる。	a

様式 1

目標項目 5. 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 (1) 栄養・食生活 ② 適正な量と質の食事をとる者の増加			
	目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成23年 内閣府「食育に関する意識調査」)	直近の実績値 (平成28年 農林水産省「食育に関する意識調査」)
ア 主食・主菜・副菜を 組み合わせた食事が1 日2回以上の日がほぼ 毎日の者の割合の増加	80%	68.1%	59.7%
	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		
	ア-(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。	有意に減少(片側 $p < 0.001$) サンプリングを年齢階級毎にしており、各年次で年齢構成に大きな違いはない。 性、年齢別データでの変化は人数が少ないため、検定していない。	
ア-(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。	悪化した		—
イ 食塩摂取量の減少	目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年 国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (平成28年 国民健康・栄養調査)
	8g	10.6g	9.9g
	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		
イ-(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。	全体として有意に減少(片側 $p < 0.001$)(年齢調整後:片側 $p < 0.001$) 年代別では、20歳代:減少(片側 $p = 0.005$)、30~70歳代:減少(片側 $p < 0.001$)		別紙参照 図2-3、2-4
イ-(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。	全体では、改善した。 経年変化は減少しているものの、現状の減少率では目標値8gに達しないことが予想される。		—
ウ 野菜と果物の摂取 量の増加	目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年 国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (平成28年 国民健康・栄養調査)
	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量100g未満の者の割合 30%	野菜摂取量の平均値 282g 果物摂取量100g未満の者の割合 61.4%	野菜摂取量の平均値 276.5g 果物摂取量100g未満の者の割合 60.5%
	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		
ウ-(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。	野菜:変化なし(片側 $p = 0.055$)(年齢調整後 減少 片側 $p = 0.037$) 年代別では、30歳代:減少(片側 $p = 0.015$)、50歳代減少(片側 $p = 0.003$)、60歳代減少(片側 $p = 0.007$) 20歳代、40歳代、70歳以上は変化なし 果物:変化なし(片側 $p = 0.087$)(年齢調整後 片側 $p = 0.238$) 年代別では、20歳代:減少(片側 $p = 0.046$)、60歳代:増加(片側 $p < 0.001$)、 30歳代~50歳代、70歳代以上は変化なし		
ウ-(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。	野菜:変化なし 果物:変化なし		—
(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(ア~ウ-(2)を踏まえた評価)	ア:悪化、イ:改善、ウ:変化なし 総合的には変化なし		b

様式 1

目標項目 5. 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 (1) 栄養・食生活 ③ 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年度 (独)日本スポーツ振興センター 「児童生徒の食事状況等調査」)	直近の実績値 (平成26年 厚生労働科学研究費補助金「食事摂取基準を用いた 食生活改善に資するエビデンスの構築に関する研究」)
減少傾向へ	朝食 小学生 15.3% 中学生 33.7% 夕食 小学生 2.2% 中学生 6.0%	朝食 小学生 11.3% 中学生 31.9% 夕食 小学生 1.9% 中学生 7.1%
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。	朝食 小学生: 減少(片側 $p=0.009$)、中学生: 変化なし(片側 $p=0.234$) 夕食 小学生: 変化なし(片側 $p=0.341$)、中学生: 変化なし(片側 $p=0.208$) ベースライン値と直近値で、データソースが異なり、サンプリング方法と人数が異なるため、検定結果は参考に留める (ベースラインは47都道府県で小中各約5000人、直近値は数県で小中各約380人)。 今後、経年変化を確認するための評価方法について検討する必要がある	
(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。	変わらない。 経年変化のデータはなく、2時点の値であること、異なる調査のデータであることから判断は難しく、割合の変化から大きな変化はないと考えられる。	b

様式 1

目標項目 5. 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 (1) 栄養・食生活 ④食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成24年 食品企業:食品中の食塩や脂肪の低減に取り組 み、Smart Life Project に登録のあった企業数 飲食店:自治体からの報告(エネルギーや塩分控えめ、野菜垂 たっぶり・食物繊維たっぶりといったヘルシーメニューの提供に 取り組む店舗数))	直近の実績値 (平成29年 食品企業:食品中の食塩や脂肪の低減に取り組 み、Smart Life Project に登録のあった企業数 飲食店:自治体からの報告(エネルギーや塩分控えめ、野菜垂 たっぶり・食物繊維たっぶりといったヘルシーメニューの提供に 取り組む店舗数))
食品企業登録数 100社 飲食店登録数 30,000店舗	食品企業登録数 14社 飲食店登録数 17,284店舗	食品企業登録数 103社 飲食店登録数 26,225店舗
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	
	食品企業登録数:増加 飲食店登録数:増加	
(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。	食品企業登録数:目標達成した。 飲食店登録数:改善した。5年間で8,941増加しており、 経年変化から、この増加率が維持できれば5年後には 目標達成する見込みである。	a

様式 1

目標項目 5. 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 (1) 栄養・食生活 ⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年 衛生行政報告例)	直近の実績値 (平成27年 衛生行政報告例)
80%	管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合 70.5%	管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合 72.7%
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	
	増加(片側 $p < 0.001$) 自治体が、健康増進を目的とした特定給食施設(学校、児童福祉施設、事業所、寄宿舍)のうち、管理栄養士・栄養士が配置されておらず、肥満並びにやせに該当する者が増加している施設について、自治体が指導を行っていることから、「健康増進を目的とした特定給食施設において、肥満者並びにやせに該当する者が増加していない施設の割合」を参考として把握する。 50.0%(平成27年:健康局健康課栄養指導室調べ)	
(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。	改善したが、5年間で2.2ポイントの増加であり、このペースでは目標達成しない。	a

評価シート 様式 1

目標項目 5. 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 ① 日常生活における歩数の増加(20～64歳)		
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「国民健康・栄養調査」)	直近の実績値 (平成28年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」)
20～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩	20～64歳 男性 7,841歩 女性 6,883歩 65歳以上 男性 5,628歩 女性 4,584歩	20～64歳 男性 7,769歩 女性 6,770歩 65歳以上 男性 5,744歩 女性 4,856歩
	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	
	20～64歳において、策定時の平成22年度から直近平成28年度まで男性・女性とも、日常生活における歩数の改善・悪化は見られない。 65歳以上においても、平成22年度から直近28年度まで男性女性とも改善・悪化は見られない。65歳以上女性では年度毎の変動が大きい。 20～64歳と65歳以上の男女とも、目標値に対して1000歩以上足りない現状が過去7年間続いている。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">別紙14参照</div>	
(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。	全ての性、年齢で改善・悪化はなく、目標値には大きく及ばない。	b

評価シート 様式 1

目標項目 5. 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 ②運動習慣者の割合の増加		
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「国民健康・栄養調査」)	直近の実績値 (平成28年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」)
20～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 48%	20～64歳 男性 26.3% 女性 22.9% 65歳以上 男性 47.6% 女性 37.6%	20～64歳 男性 23.9% 女性 19.0% 65歳以上 男性 46.5% 女性 38.0%
	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	
	20～64歳の男性・女性とも、平成22年度と平成26年度まで減少傾向が見られたが、平成27年度と28年度で男性・女性とも減少に歯止めがかかったように見て取れる。しかし、年度毎の変動の大きさから慎重な解釈が必要である。 65歳以上の運動習慣者の割合は、平成22年度から直近28年度まで改善・悪化は見られない。しかし、年度毎の変動が大きく慎重な解釈が必要である。 20～64歳と65歳以上の男女とも、目標値に対して10%以上足りない現状が過去7年間続いている。	
(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。	年度毎の変動が大きく、改善もしくは悪化の評価は難しいが、全ての性、年齢で目標に対して改善も悪化もみられず、目標値には大きく及ばない状況が続いている。	b

評価シート 様式 1

目標項目 5. 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 ③住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成24年 厚生労働省健康局健康課による把握)	直近の実績値 (平成28年 厚生労働省健康局健康課による把握)
47都道府県	17都道府県 (36.2%)	29都道府県 (61.7%)
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24年のベースライン値である17都道府県(36.2%)より、平成28年には全体の61.7%にあたる29都道府県まで増加をしている。平成24年から25年までの増加率は大きかったが、平成25年度以降、著明な自治体数の増加はみられていない。 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り込んでいる都道府県と、取り組みに至っていない都道府県とで比較分析を行い、これから取り組む都道府県を支援する必要がある。	
(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。	平成24年から25年にかけて住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む都道府県は増加している。しかしながら、平成25年以降は横ばい傾向である。	a

評価シート 様式 1

目標項目 5. 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 (3) 休養 ①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少(20歳以上)		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成21年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」)	直近の実績値 (平成28年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」)
15%	18.4%	19.7%
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21年時は18.4%、24年度では一度目標値に近づく15.6%であったが、調査方法に若干の差があるため、本結果にて改善が認められたとは言えない。また、25年度は国民生活基礎調査とベースライン時の国民健康・栄養調査ではないため、増加傾向を認めたとも言えない。平成26年度は20.0%であり、平成28年度は19.7%であったことから、全体としては変化がみられなかったと判断した。この傾向に性差はないものの、年代別に分析すると、中高年者においては十分にとれていない者が微増傾向にあり、若年世代では変化は認められなかった。	
	別紙17参照	
(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。	全体としては、変化がみられなかったと判断した。ただし、今後高齢者が多くなること等を考えると、悪化に転じる可能性がある。	b

評価シート 様式 1

目標項目 5. 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 (3)休養 ②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少(15歳以上)		
目標値 (平成32年)	策定時のベースライン値 (平成23年 総務省「労働力調査」)	直近の実績値 (平成28年 総務省「労働力調査」)
5.0%	9.3%	7.7%
	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	
	ベースライン値の9.3%から、経年的に漸減傾向にある。ただし、分析に用いたデータでは現状、性、年齢、地域別などの解析が困難なため、詳細については言及できない。	
	別紙18参照	
(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。	5年間一貫して漸減傾向にあることから、目標に向けて改善に向かっていると判断した。	a

様式 1

目標項目 5. 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 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		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年 国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (平成28年 国民健康・栄養調査)
男性 13% 女性 6.4%	男性 15.3% 女性 7.5%	男性 14.6% 女性 9.1%
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	
	<p>男女ともに、平成22年から28年までデータが毎年報告されている。統計検定がなされていないので断定はできないが、男性は14%前後と16%前後の間を上下しており一定の傾向は認められない。女性も平成25年以降やや高めに推移しているが、おそらく有意な変化は認められないだろう。ただし、女性については、男性よりも目標値から離れており、27年から28年にかけて上昇する傾向もみられることから、注意深く推移を観察する必要がある。現時点で年齢別・地域別のデータは提供されていない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: auto; margin-right: auto;">別紙27参照</div>	
(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。	統計検定結果は示されていないが、男女のベースライン値と直近値の間に差はないと推定される。	b

様式 1

目標項目 5. 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 ②未成年者の飲酒をなくす		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年 厚生労働科学研究費による研究班の調査(調査前30日間に1回でも飲酒した者の割合))	直近の実績値 (平成26年 厚生労働科学研究費による研究班の調査(調査前30日間に1回でも飲酒した者の割合))
0%	中学3年生 男子 10.5%、女子 11.7% 高校3年生 男子 21.7%、女子 19.9%	中学3年生 男子 7.2%、女子 5.2% 高校3年生 男子 13.7%、女子 10.9%
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	
	厚生労働科学研究費による研究は、平成22年、24年、26年に実施され、データが提供されている。中学3年生、高校3年生ともに、その割合は男女ともにコンスタントに下がってきている。特に、男性に比べて女性の低下が顕著に見える。統計検定結果は示されていないが、飲酒率の割合はベースライン値に比べて直近値は有意に低下していると推定される。また、トレンドも有意に低下傾向を示していると推定される。地域別のデータは示されていない。	
(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。	統計的検定結果は示されていないが、いずれの指標の直近値もベースライン値に比べて有意に低下していると推測される。	a

様式 1

目標項目 5. 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 ③妊娠中の飲酒をなくす		
目標値 (平成26年)	策定時のベースライン値 (平成22年 厚生労働省「乳幼児身体発育調査」)	直近の実績値 (平成25年 厚生労働科学研究費「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」)
0%	8.7%	4.3%
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	
	ベースライン値と直近のデータと提供したそれぞれの研究方法が異なっていること、および統計検定がなされていないことから、割合の比較は困難である。しかし、ベースライン値に比べて直近値はおよそ半分に減っている。さらに、平成12年に行われた乳幼児身体発育調査での割合が18.1%であったことを考慮すると、妊婦の飲酒者割合は減少傾向にあると推測される。現時点で年齢別・地域別のデータは提供されていない。	
(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。	ベースライン値と直近値の研究方法が異なるが、妊婦の飲酒者割合は減少傾向にあると推測される。	a

評価シート 様式 1

目標項目 5. 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 ① 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)		
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「国民健康・栄養調査」)	直近の実績値 (平成28年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」)
12%	19.5%	18.3%
	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。	<p>有意に減少した(p<0.05)。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">別紙19参照</div>	
(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。	<p>成人の喫煙率は策定時から横ばいで推移していたが、平成27年の実績値から減少に転じた。しかし、策定時のベースライン値19.5%から直近(平成28年)までに1.2%しか減少しておらず、このままでは目標値12%の達成は難しい。</p>	a

評価シート 様式 1

目標項目 5. 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 ②未成年者の喫煙をなくす		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年 厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査)	直近の実績値 (平成26年 厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査)
0%	中学1年生 男子 1.6%、女子 0.9% 高校3年生 男子 8.6%、女子 3.8%	中学1年生 男子 1.0%、女子 0.3% 高校3年生 男子 4.6%、女子 1.5%
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	
	すべての指標について、有意に減少した。 中学1年生 男子 p<0.01 中学1年生 女子 p<0.001 高校3年生 男子 p<0.001 高校3年生 女子 p<0.001 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">別紙20参照</div>	
(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。	未成年者(中学1年生・高校3年生)の喫煙率は、男女ともに減少しており、このままの減少率を維持することで、平成34年に目標値の達成が見込まれる。	a

評価シート 様式 1

目標項目 5. 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 ③ 妊娠中の喫煙をなくす		
目標値 (平成26年)	策定時のベースライン値 (平成22年 厚生労働省「乳幼児身体発育調査」)	直近の実績値 (平成25年 厚生労働科学研究費補助金「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究)
0%	5.0%	3.8%
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	
	有意に減少した(p<0.001)。 別紙21参照	
(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。	妊娠中の喫煙率はベースライン値5.0%と比較して、直近の実績値の3.8%まで減少しているが、このままでは目標値0%の達成は難しい。	a

評価シート 様式 1

目標項目 5. 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		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 ((a),(b)平成20年厚生労働省「国民健康・栄養調査」 (c)平成23年厚生労働省「職場における受動喫煙防止対策に係る調査」 (d),(e)平成22年厚生労働省「国民健康・栄養調査」)	直近の実績値 ((a),(b),(d),(e)平成28年厚生労働省「国民健康・栄養調査」 (c)平成28年厚生労働省「労働安全衛生調査(実態調査)」)
(a)行政機関 0% (b)医療機関 0% (c)職場 受動喫煙の無い職場の実現(平成32年) (d)家庭 3% (e)飲食店 15%	(a)行政機関 16.9% (b)医療機関 13.3% (c)職場(全面禁煙又は空間分煙*を講じている職場の割合) 64% * 空間分煙: 喫煙室を設けそれ以外を禁煙 (d)家庭 10.7% (e)飲食店 50.1%	(a)行政機関 8.0% (b)医療機関 6.2% (c)職場(全面禁煙又は空間分煙*を講じている職場の割合) 65.4% * 空間分煙: 喫煙室を設けそれ以外を禁煙 (d)家庭 7.7% (e)飲食店 42.2%
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	
	(a)行政機関、(b)医療機関、(d)家庭、(e)飲食店について、すべての指標について受動喫煙の機会を有する者の割合が有意に減少している。また、(c)職場については、全面禁煙又は空間分煙を講じている職場の割合が微増にとどまっている(策定時とデータソースが異なり統計学的な評価はできない)。 (a)行政機関 p<0.001 (b)医療機関 p<0.001 (d)家庭 p<0.001 (e)飲食店 p<0.001 <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">別紙22参照</div>	
(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。	受動喫煙の機会を有する者の割合は、行政機関、医療機関、家庭、飲食店すべてにおいて、減少している。職場については、全面禁煙又は空間分煙を講じている職場の割合は増加しているが、わずか1.4%の増加にとどまっている。いずれの指標も改善傾向にあるが、このままでは目標値の達成には不十分である。特に飲食店と職場においては目標値の達成は難しい。	a

評価シート 様式 1

目標項目 5. 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 ① 口腔機能の維持・向上 (60歳代における咀嚼良好者の割合の増加)		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成21年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」)	直近の実績値 (平成27年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」)
80%	73.4%	72.6%
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	
	<p>○60歳代における咀嚼良好者の割合は、ベースライン以降、平成25年に75.0%と増加傾向を示したが、直近値では72.6%と減少している。現状のデータでは今後の予測が困難であるが、回帰直線に当てはめると平成34年度の目標達成は困難である。</p> <p>○60歳代の一人平均現在歯数は歯科疾患実態調査から、60～64歳で平成23年:22.5本、平成28年:23.9本、65～69歳で平成23年:21.2本、平成28年:21.6本と増加しており、自分の歯による咀嚼者の割合も増加していると考えられる。</p> <p>○なお、本調査項目は主観的な評価であり、留意が必要である。</p> <p>○平成28年歯科疾患実態調査の「歯や口の状態」のアンケート調査から「噛めないものがある」と答えた者の割合は、60歳代では10.7%である。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">別紙23参照</div>	
(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。	ほぼ変わらない	b

評価シート 様式 1

目標項目 5. 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			
	目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成17年 厚生労働省「歯科疾患実態調査」)	直近の実績値 (平成28年 厚生労働省「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の増加	50%	25.0%	51.2%
	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		
	ア-(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。	<p>○80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合は、ベースライン以降、平成23年に40.2%、直近値では51.2%と直線的に増加しており、目標値をすでに達成している。</p> <p>○なお、歯科疾患実態調査では、調査会場まで出向いてもらい調査を実施しているため、要介護者等、調査会場まで出向くことができない者のデータが含まれていないと考えられるため留意が必要。</p> <p>別紙24参照</p>	
ア-(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。	改善しており、目標達成している		
イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成17年 厚生労働省「歯科疾患実態調査」)	直近の実績値 (平成28年 厚生労働省「歯科疾患実態調査」)
	70%	60.2%	74.4%
	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		
イ-(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。	<p>○60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合は、ベースライン以降、平成23年に65.8%、平成28年は74.4%と直線的に増加しており、目標を達成している。</p> <p>○かかりつけの歯科医を持つもの(定期受診者の増加)やフッ化物入り歯磨き粉等の普及によるう蝕の減少が関連していると思われる。</p> <p>別紙25参照</p>		
イ-(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。	改善しており、目標を達成している。		

	目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成17年 厚生労働省「歯科疾患実態調査」)	直近の実績値 (平成28年 厚生労働省「歯科疾患実態調査」)
	75%	54.1%	73.4%
	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		
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	ウ-(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。	○40歳で喪失歯のない者の割合は、ベースライン以降、平成23年に72.1%、直近値(平成28年)では73.4%と増加している。 ○かかりつけの歯科医を持つもの(定期受診者の増加)やフッ化物入り歯磨き粉等の普及によるう蝕の減少が関連していると思われる。 別紙26参照	
	ウ-(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。	改善しているが、目標には達していない。	
(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((2)-ア～ウを踏まえた評価)		すべての項目において、改善している。	a

評価シート 様式 1

目標項目 5. 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 ③ 歯周病を有する者の割合の減少			
ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成21年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」)	直近の実績値 (平成26年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」)
	25%	31.7%	27.1%
	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		
	ア-(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。	<p>○20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合は、ベースライン以降、直近値では27.1%と減少しており、平成34年の目標値には現時点では到達していないが、このまま対数近似直線的に推移すると達成されと考えられる。</p> <p>○平成28年歯科疾患実態調査の「歯や口の状態」のアンケート調査から「歯ぐきが痛い、はれている、出血がある」と答えた者の20歳代の割合は7.3%であった。</p> <p>○20歳代はかかりつけの歯科医を持つ割合が低く、定期的な口腔管理が重要であるというメッセージをさらに強化していく必要があると思われる。</p>	
ア-(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。	改善しているが、目標達成されていない		
イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成17年 厚生労働省「歯科疾患実態調査」)	直近の実績値 (平成28年 厚生労働省「歯科疾患実態調査」)
	25%	37.3%	44.7%
	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		
	イ-(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。	<p>○40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合は、ベースライン以降、平成23年に28.0%と減少傾向を示したが、直近値(平成28年)では44.7%と増加している。現状のままでは平成34年度の目標値の達成は困難と思われる。</p> <p>○平成28年歯科疾患実態調査から、歯周病の評価手法に一部変更があり、「歯肉出血」と「歯周ポケット」に分けて確認することとなったため、4mm以上の歯周ポケットを有する者が増加した可能性がある。</p>	
	別紙28参照		

	イ-(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。	悪化している。	
ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成17年 厚生労働省「歯科疾患実態調査」)	直近の実績値 (平成28年 厚生労働省「歯科疾患実態調査」)
	45%	54.7%	62.0%
		コメント	
	ウ-(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 ○60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合、ベースライン以降、平成23年に51.6%と減少傾向を示したが、直近値(平成28年)では62.0%であり、現状のまま推移すれば平成34年の目標値の達成は困難と思われる。 ○平成28年歯科疾患実態調査から、歯周病の評価手法に一部変更があり、「歯肉出血」と「歯周ポケット」に分けて確認することとなったため、4mm以上の歯周ポケットを有する者が増加した可能性がある。 ○60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合は、平成23年に65.8%、直近値では74.4%と直線的に増加しており、残存歯数の増加による影響にも留意が必要である。	
		別紙29参照	
ウ-(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。	悪化している。		
(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((2)-ア～ウを踏まえた評価)	悪化している。		C

評価シート 様式 1

目標項目 5. 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 ④ 幼児・学齢期のう蝕のない者の増加			
ア 3歳児のう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成21年 厚生労働省実施状況調べ(3歳児歯科健康診査))	直近の実績値 (平成27年 厚生労働省実施状況調べ(3歳児歯科健康診査))
	23都道府県	6都道府県	26都道府県
	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		
	ア-(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。	<p>○3歳児のう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県数は、ベースライン以降、直線回帰が適合がよく増加傾向にある。平成25年に26都道府県となって以降、直近値も26都道府県であり、すでに目標値を達成している。</p> <p>○母子保健課・歯科保健課調べ(平成26年からは地域保健・健康増進事業報告)によると3歳児のう蝕がない者の割合は平成21年77.1%から、平成27年83.0%と、年々減少している。</p> <p>○なお、母子家庭や父子家庭の世帯も増えており、経済的な影響による3歳児う蝕罹患状況の2極化の可能性もあることに留意が必要である。また、都道府県により、乳幼児期におけるフッ化物応用等の施策状況も違うこともあり、効果的な都道府県の事例等をさらに考察する必要もあると考えられる。</p> <p>○平成25年から3年間の間は増加がみられないので、今後の動向には注意が必要であると考えられる。</p>	
ア-(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。	改善しており、目標値に達している		
イ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加	目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成23年 文部科学省「学校保健統計調査」)	直近の実績値 (平成28年 文部科学省「学校保健統計調査」)
	28都道府県	7都道府県	28都道府県
	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		
	イ-(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。	<p>○12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県数は、ベースライン以降、直線回帰が適合がよく増加傾向にあり、直近値は28都道府県ですすでに目標値を達成している。</p> <p>○学校保健統計調査によると12歳児の一人平均う蝕数は平成23年1.18本から、平成28年0.84本と、年々減少している。</p> <p>○なお、乳幼児期から小学校でのフッ化物応用や歯科保健指導など取り組みによる差が出ることも考えられるので引き続き、効果的な都道府県事例等の検討も必要である。</p>	
イ-(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。	改善しており、目標値に達している		
(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((2)-ア～イを踏まえた評価)	改善しており、目標値に達している		a

評価シート 様式 1

目標項目 5. 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 ⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成21年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」)	直近の実績値 (平成28年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」)
65%	34.1%	52.9%
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	
	<p>○過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は、ベースライン以降、直線回帰が適合がよく増加傾向にあり、直近値は52.9%である。現時点で34年の目標値には達しておらず、現状のまま推移した場合目標達成は困難であると思われる。</p> <p>○成人以降は法令で義務づけられている歯科検診がないにも関わらず、歯や口腔と全身との関連についてエビデンス等が蓄積され啓発されてきていることも背景として考えられる。しかしながら平成30年度より特定健診の質問紙に歯科関連項目が入ることや、保険者インセンティブとして歯科健診が入ることなどから取組がさらに進むことが期待される。</p> <p>○なお、自己申告データによるものであるため、今後は目的や受診理由などの正確なデータ収集も必要と考えられる。</p>	
(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。	改善しているが目標には達していない	a