

(様式1)

2. 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							
領域	(1) がん						
目標項目	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	評価 (最終)	
75歳未満のがんの年齢調整死亡率	84.3 平成22年	76.1 平成28年	70.0 令和元年	73.9 平成27年	減少傾向へ 令和4年	<b>A</b> 目標値に達した	
調査名	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
設問	部位別75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2019年）					<b>a*</b> 改善している(最終 評価までに目標到達が危ぶまれる)	<b>A</b> 目標値に達した
算出方法	(上記集計結果における、部位：全部位、都道府県：全国、性別：男女計の値を参照)						
算出方法 (計算式)	—						
備考	—						
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>■直近値vs目標値               <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標値に達した。</li> <li>・全数調査の為、検定不要と判断。</li> </ul> </li> <li>■直近値vsベースライン               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベースラインと比較して改善している（ベースラインからの相対的変化：-17.0%）。</li> <li>・全数調査の為、検定不要と判断。</li> </ul> </li> </ul>						
調査・データ分析上の課題	・特記事項無し。						
分析に基づく評価	・目標に達していることからAと判定。						

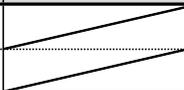
2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標						
領域	(1) がん					
目標項目	②がん検診の受診率の向上					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	評価 (最終)
胃がん検診受診率 男性	36.6%	46.4%	48.0%	40%	50%	B 現時点で目標値に達していないが、 改善傾向にある
	平成22年	平成28年	令和元年	平成28年	令和4年	
胃がん検診受診率 女性	28.3%	35.6%	37.1%	40%	50%	B* 現時点で目標値に達していないが、改善傾向に ある(目標年度までに目標到達が危ぶまれる)
	平成22年	平成28年	令和元年	平成28年	令和4年	
肺がん検診受診率 男性	26.4%	51.0%	53.4%	40%	50%	A 目標値に達した
	平成22年	平成28年	令和元年	平成28年	令和4年	
肺がん検診受診率 女性	23.0%	41.7%	45.6%	40%	50%	B 現時点で目標値に達していないが、 改善傾向にある
	平成22年	平成28年	令和元年	平成28年	令和4年	
大腸がん検診受診率 男性	28.1%	44.5%	47.8%	40%	50%	B 現時点で目標値に達していないが、 改善傾向にある
	平成22年	平成28年	令和元年	平成28年	令和4年	
大腸がん検診受診率 女性	23.9%	38.5%	40.9%	40%	50%	B* 現時点で目標値に達していないが、改善傾向に ある(目標年度までに目標到達が危ぶまれる)
	平成22年	平成28年	令和元年	平成28年	令和4年	
子宮頸がん検診受診 率 女性	37.7%	42.4%	43.7%	50%	50%	B* 現時点で目標値に達していないが、改善傾向に ある(目標年度までに目標到達が危ぶまれる)
	平成22年	平成28年	令和元年	平成28年	令和4年	
乳がん検診受診率 女性	39.1%	44.9%	47.4%	50%	50%	B 現時点で目標値に達していないが、 改善傾向にある
	平成22年	平成28年	令和元年	平成28年	令和4年	
調査名	厚生労働省「国民生活基礎調査」				総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
設問	3健康票 第2巻 第52表		2健康票 第79表			
算出方法	各年齢階層のがん検診受診者の合計/各年齢階層の調査対象者の合計×100					
算出方法(計算式) 胃がん 男性	$(1,330+1,508+1,498+1,678+1,736+1,294)/(4,031+3,812+3,732+4,340+4,850+3,971) \times 100$	$(1,951+1,977+1,956+1,849+1,925+2,098)/(4,437+4,215+3,812+3,689+4,055+5,114) \times 100$	$(1,904+2,158+2,007+2,022+1,934+2,017)/(4,122+4,491+4,037+3,784+3,895+4,767) \times 100$			
算出方法(計算式) 胃がん 女性	$(986+1,112+1,184+1,351+1,444+1,298)/(4,212+3,954+3,928+4,528+5,036+4,428) \times 100$	$(1,484+1,515+1,516+1,507+1,550+1,926)/(4,579+4,413+3,967+3,870+4,361+5,479) \times 100$	$(1,461+1,707+1,671+1,607+1,532+1,774)/(4,196+4,634+4,232+4,024+4,171+5,031) \times 100$			
算出方法(計算式) 肺がん 男性	$(932+1,090+1,201+1,217+989)/(4,031+3,812+3,732+4,340+4,850+3,971) \times 100$	$(2,102+2,136+2,099+2,050+2,125+2,398)/(4,437+4,215+3,812+3,689+4,055+5,114) \times 100$	$(2,072+2,373+2,210+2,232+2,173+2,335)/(4,122+4,491+4,037+3,784+3,895+4,767) \times 100$			
算出方法(計算式) 肺がん 女性	$(802+945+977+1,098+1,187+1,000)/(4,212+3,954+3,928+4,528+5,036+4,428) \times 100$	$(1,721+1,765+1,778+1,803+1,827+2,228)/(4,579+4,413+3,967+3,870+4,361+5,479) \times 100$	$(1,767+2,108+2,054+1,994+1,886+2,186)/(4,196+4,634+4,232+4,024+4,171+5,031) \times 100$			
算出方法(計算式) 大腸がん 男性	$(902+1,072+1,100+1,273+1,416+1,195)/(4,031+3,812+3,732+4,340+4,850+3,971) \times 100$	$(1,799+1,863+1,819+1,775+1,890+2,126)/(4,437+4,215+3,812+3,689+4,055+5,114) \times 100$	$(1,832+2,112+1,977+2,003+1,940+2,120)/(4,122+4,491+4,037+3,784+3,895+4,767) \times 100$			a* 改善している(最終 評価までに目標到 達が危ぶまれる)
						B 現時点で目標値に達 していないが、改善 傾向にある

算出方法 (計算式) 大腸がん 女性	$(766+886+949+1,126+1,296+1,217)/(4,212+3,954+3,928+4,528+5,036+4,428) \times 100$	$(1,605+1,609+1,622+1,628+1,725+2,082)/(4,579+4,413+3,967+3,870+4,361+5,479) \times 100$	$(1,569+1,884+1,822+1,759+1,708+1,997+1,998+1,769+1,797)/(4,196+4,634+4,238+4,024+4,171+5,031) \times 100$	
算出方法 (計算式) 子宮頸がん 女性	$(357+969+1,628+2,164+2,038+1,880+1,722+1,660+1,571+1,101)/(2,734+3,018+3,660+4,566+4,212+3,954+3,928+4,528+5,036+4,428) \times 100$	$(355+918+1,485+1,931+2,472+2,236+1,916+1,663+1,554+1,604)/(2,351+2,445+3,006+3,828+4,579+4,413+3,967+3,870+4,361+5,479) \times 100$	$(344+815+1,395+1,831+2,356+2,452+2,155+1,795+1,530+1,516)/(2,274+2,229+2,824+3,457+4,196+4,634+4,232+4,024+4,171+5,031) \times 100$	
算出方法 (計算式) 乳がん 女性	$(1,860+1,821+1,720+1,820+1,778+1,209)/(4,212+3,954+3,928+4,528+5,036+4,428) \times 100$	$(2,285+2,198+1,994+1,862+1,788+1,835)/(4,579+4,413+3,967+3,870+4,361+5,479) \times 100$	$(2,238+2,436+2,215+1,998+1,769+1,797)/(4,196+4,634+4,238+4,024+4,171+5,031) \times 100$	
備考	<p>・40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象としている。</p> <p>・胃がん、肺がん、大腸がんについては過去1年間、子宮頸がん、乳がんについては過去2年間を対象としている。</p> <p>・公表値での人数を千人単位でまとめていることによる影響で、H28の子宮頸がん検診受診率について上記の算出方法（計算式）での計算結果は42.3%となる。</p>			
分析	<p>■直近値vs目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診受診率（男性）は、目標値に達していない。</li> <li>・胃がん検診受診率（女性）は、目標値に達していない。</li> <li>・肺がん検診受診率（男性）は、目標値に達した（片側P値&lt;0.001）。</li> <li>・肺がん検診受診率（女性）は、目標値に達していない。</li> <li>・大腸がん検診受診率（男性）は、目標値に達していない。</li> <li>・大腸がん検診受診率（女性）は、目標値に達していない。</li> <li>・子宮頸がん検診受診率（女性）は、目標値に達していない。</li> <li>・乳がん検診受診率（女性）は、目標値に達していない。</li> </ul> <p>【注】国立保健医療科学院公開ツール (<a href="https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/">https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/</a>) を用い、Z検定を行った。</p> <p>■直近値vsベースライン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診受診率（男性）は、ベースラインと比較して改善している（片側P値&lt;0.001）。</li> <li>・胃がん検診受診率（女性）は、ベースラインと比較して改善している（片側P値&lt;0.001）。</li> <li>・肺がん検診受診率（男性）は、ベースラインと比較して改善している（片側P値&lt;0.001）。</li> <li>・肺がん検診受診率（女性）は、ベースラインと比較して改善している（片側P値&lt;0.001）。</li> <li>・大腸がん検診受診率（男性）は、ベースラインと比較して改善している（片側P値&lt;0.001）。</li> <li>・大腸がん検診受診率（女性）は、ベースラインと比較して改善している（片側P値&lt;0.001）。</li> <li>・子宮頸がん検診受診率（女性）は、ベースラインと比較して改善している（片側P値&lt;0.001）。</li> <li>・乳がん検診受診率（女性）は、ベースラインと比較して改善している（片側P値&lt;0.001）。</li> </ul> <p>【注】国立保健医療科学院公開ツール (<a href="https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/">https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/</a>) を用い、Z検定を行った。</p>			
調査・データ分析上の課題	<p>・平成22年の標準誤差は算出依頼中のため、暫定的に令和元年の値を使用している。</p>			
分析に基づく評価	<p>■各指標の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診受診率（男性）は、有意に改善傾向にあることからBと判定。</li> <li>・胃がん検診受診率（女性）は、有意に改善傾向にあるが、目標年度までの目標達成が危ぶまれることからB*と判定。</li> <li>・肺がん検診受診率（男性）は、目標値に達していることからAと判定。</li> <li>・肺がん検診受診率（女性）は、有意に改善傾向にあることからBと判定。</li> <li>・大腸がん検診受診率（男性）は、有意に改善傾向にあることからBと判定。</li> <li>・大腸がん検診受診率（女性）は、有意に改善傾向にあるが、目標年度までの目標達成が危ぶまれることからB*と判定。</li> <li>・子宮頸がん検診受診率（女性）は、有意に改善傾向にあるが、目標年度までの目標達成が危ぶまれることからB*と判定。</li> <li>・乳がん検診受診率（女性）は、有意に改善傾向にあることからBと判定。</li> </ul> <p>■目標項目の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均を算出（小数点以下五捨六入、Eは除く）した結果、4であることからBと判定。</li> </ul>			

2. 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						
分野	(2) 循環器疾患					
目標項目	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）					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	評価 (最終)
脳血管疾患の 年齢調整死亡率 男性	49.5 平成22年	36.2 平成28年	33.2 令和元年	41.6 令和4年		A 目標値に達した
脳血管疾患の 年齢調整死亡率 女性	26.9 平成22年	20.0 平成28年	18.0 令和元年	24.7 令和4年		A 目標値に達した
虚血性心血管疾患の 年齢調整死亡率 男性	37.0 ※ 平成22年	30.2 平成28年	27.8 令和元年	31.8 令和4年		A 目標値に達した
虚血性心血管疾患の 年齢調整死亡率 女性	15.3 平成22年	11.3 平成28年	9.8 令和元年	13.7 令和4年		A 目標値に達した
調査名	厚生労働省「人口動態調査」				総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
設問	・2019年 上巻 死亡 第5-27表 ・2019年 上巻 死亡 第5-28表				a 改善している	A 目標値に達した
算出方法 脳血管疾患	(上記表中の年齢調整死亡率(人口10万対)の値を参照)					
算出方法(計算式) 脳血管疾患	—					
算出方法 虚血性心疾患	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対) + その他の虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)					
算出方法(計算式) 虚血性心疾患 男性	20.4 + 16.6	15.5 + 14.7	12.9 + 14.9			
算出方法(計算式) 虚血性心疾患 女性	8.4 + 6.9	5.7 + 5.6	4.6 + 5.2			
備考	※虚血性心血管疾患の年齢調整死亡率 男性のベースラインの値に関して、告示では36.9であるが、人口動態統計における都道府県からの報告漏れがあったことによる再集計の結果、37.0に修正となっている。					
分析	<p>■直近値vs目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)は、目標値に達した。</li> <li>・脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)は、目標値に達した。</li> <li>・虚血性心血管疾患の年齢調整死亡率(男性)は、目標値に達した。</li> <li>・虚血性心血管疾患の年齢調整死亡率(女性)は、目標値に達した。</li> <li>・全数調査の為、検定不要と判断。</li> </ul> <p>■直近値vsベースライン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)は、ベースラインと比較して改善している(ベースラインからの相対的変化: -32.9%)。</li> <li>・脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)は、ベースラインと比較して改善している(ベースラインからの相対的変化: -33.1%)。</li> <li>・虚血性心血管疾患の年齢調整死亡率(男性)は、ベースラインと比較して改善している(ベースラインからの相対的変化: -24.9%)。</li> <li>・虚血性心血管疾患の年齢調整死亡率(女性)は、ベースラインと比較して改善している(ベースラインからの相対的変化: -35.9%)。</li> <li>・全数調査の為、検定不要と判断。</li> </ul>					
調査・データ分析上の 課題	・特記事項無し。					
分析に基づく評価	<p>■各指標の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)は、目標値に達したことからAと判定。</li> <li>・脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)は、目標値に達したことからAと判定。</li> <li>・虚血性心血管疾患の年齢調整死亡率(男性)は、目標値に達したことからAと判定。</li> <li>・虚血性心血管疾患の年齢調整死亡率(女性)は、目標値に達したことからAと判定。</li> </ul> <p>■目標項目の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均を算出(小数点以下五捨六入、Eは除く)した結果、5であることからAと判定。</li> </ul>					

2. 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						
領域	(2) 循環器疾患					
目標項目	②高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	評価 (最終)
収縮期血圧の平均値 男性	138mmHg 平成22年	136mmHg 平成28年	137mmHg 平成30年	134mmHg 令和4年		<b>B*</b> 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（目標年度までに目標到達が危ぶまれる）
収縮期血圧の平均値 女性	133mmHg 平成22年	130mmHg 平成28年	131mmHg 平成30年	129mmHg 令和4年		
調査名	厚生労働省「国民健康・栄養調査」				総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
設問	第21表の1	第21表の2	第23表の2		<b>a</b> 改善している	<b>B*</b> 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある。（目標年度までに目標到達が危ぶまれる） ※経年推移を見ると女性は減少、男性はH27年までは減少していたが、それ以降はやや上昇。
算出方法	（上記表中の40-89歳の平均値を参照）					
算出方法 (計算式)	—					
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40～89歳、服薬者を含む。</li> <li>・平成28年（大規模年）の値は、通常年の実施世帯数を勘案した全国補正值である。</li> </ul>					
分析	<p>■直近値vs目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・収縮期血圧の平均値（男性）は、目標値に達していない。</li> <li>・収縮期血圧の平均値（女性）は、目標値に達していない。</li> </ul> <p>■直近値vsベースライン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・収縮期血圧の平均値（男性）は、有意に減少している（<math>p=0.04</math>）。</li> <li>・収縮期血圧の平均値（女性）は、有意に減少している（<math>p&lt;0.001</math>）。</li> </ul> <p>【注】重回帰分析を用いて年齢調整（40-49歳、50-59歳、60-69歳、70-89歳の4区分）を行い、平成22年を基準とした平成30年との比較を行った。</p> <p>■年齢別の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・収縮期血圧の平均値（男性）の年齢階級別の推移は、平成22年からは減少基調であるが、平成29年と30年において、60～69歳と70歳以上で平成28年と比較してやや増加する傾向を示した。</li> <li>・収縮期血圧の平均値（女性）の年齢階級別の推移は、平成22年からは減少基調であるが、平成29年と30年において、70歳以上で平成28年と比較してやや増加する傾向を示した。</li> </ul> <p>■経年的な推移の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・収縮期血圧の平均値（男性）は、平成22～27年は有意に減少し（<math>p=0.002</math>）、平成27～30年は有意に増加した（<math>p=0.049</math>）。</li> <li>・収縮期血圧の平均値（女性）は、平成22～30年で有意に減少した（<math>p=0.006</math>）。</li> </ul> <p>【注】平成22年の調査実施人数を用いて年齢調整値を算出し、各年次の平均値と標準誤差を用いて、joinpoint regression analysisで検定を行った。</p>					
調査・データ分析上の課題	・特記事項なし。					
分析に基づく評価	<p>■各指標の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・収縮期血圧の平均値（男性）は、有意に改善傾向にあるが、目標年度までの目標達成が危ぶまれることからB*と判定。</li> <li>・収縮期血圧の平均値（女性）は、有意に改善傾向にあることからBと判定。</li> </ul> <p>■目標項目の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均を算出（小数点以下五捨六入、Eは除く）した結果、4であることからBと判定。</li> </ul>					

2. 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							
領域	(2) 循環器疾患						
目標項目	③脂質異常症の減少						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	評価 (最終)	
総コレステロール 240mg/dl以上の者の 割合 男性	13.8% 平成22年	10.8% 平成28年	14.2% 令和元年	10% 令和4年		C 変わらない	
総コレステロール 240mg/dl以上の者の 割合 女性	22.0% 平成22年	20.1% 平成28年	25.0% 令和元年	17% 令和4年		D 悪化している	
LDLコレステロー ル160mg/dl以上の者の 割合 男性	8.3% 平成22年	7.5% 平成28年	9.8% 令和元年	6.2% 令和4年		C 変わらない	
LDLコレステロー ル160mg/dl以上の者の 割合 女性	11.7% 平成22年	11.3% 平成28年	13.1% 令和元年	8.8% 令和4年		C 変わらない	
調査名	厚生労働省「国民健康・栄養調査」					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
設問	・第32表の1	・第23表の1 ・第25表の1	・第34表の1 ・第36表の1			b 変わらない	C 変わらない
算出方法 総コレステロール 240mg/dl以上の者の割合	—		血清総コレステロール 240mg/dl以上の者の 人数/総数(40~79 歳)				
算出方法(計算式) 男性	—		113/793×100				
算出方法(計算式) 女性	—		276/1,106×100				
算出方法 LDLコレステロー ル160mg/dl以上の者の割合	—	—	血清LDLコレステロー ル160mg/dl以上の者の 人数/総数(40~79 歳)				
算出方法(計算式) 男性	—	—	78/793×100				
算出方法(計算式) 女性	—	—	145/1,106×100				
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40~79歳、服薬者を含む。</li> <li>・平成28年(大規模年)の割合は全国補正值であり、単なる人数比とは異なる。</li> </ul>						
分析	<p>■直近値vs目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総コレステロール240mg/dl以上の者の割合(男性)は、目標に達していない。</li> <li>・総コレステロール240mg/dl以上の者の割合(女性)は、目標に達していない。</li> <li>・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(男性)は、目標に達していない。</li> <li>・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(女性)は、目標に達していない。</li> </ul> <p>■直近値vsベースライン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総コレステロール240mg/dl以上の者の割合(男性)は、有意差なし(p=0.47)。</li> <li>・総コレステロール240mg/dl以上の者の割合(女性)は、有意に増加した(p=0.02)。</li> <li>・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(男性)は、有意差なし(p=0.15)。</li> <li>・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(女性)は、有意差なし(p=0.12)。</li> </ul> <p>[注] 重回帰分析を用いて年齢調整(40-49歳、50-59歳、60-69歳、70-79歳の4区分)を行い、平成22年を基準とした令和元年との比較を行った。</p> <p>■年齢別の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・男性はもともと40歳代、50歳代の高コレステロール血症者の割合が60歳代、70歳代以上より高いが、すべての年齢階級において特徴的な推移は認められない。</li> <li>・女性はもともと50歳代、60歳代の高コレステロール血症者の割合が40歳代、70歳代以上より高いが、すべての年齢階級において特徴的な推移は認められない。</li> </ul> <p>■経年的な推移の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総コレステロール240mg/dl以上の者の割合(男性)は、有意差なし(p=0.06)。</li> <li>・総コレステロール240mg/dl以上の者の割合(女性)は、平成22~24年に有意差はなかったが(p=0.26)、平成24~令和元年是有意に増加した(p=0.005)。</li> <li>・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(男性)は、有意差なし(p=0.06)。</li> <li>・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(女性)は、有意差なし(p=0.43)。</li> </ul> <p>[注] 平成22年の調査実施人数を用いて年齢調整値を算出し、各年次の平均値と標準誤差を用いて、joinpoint regression analysisで検定を行った。</p>						
調査・データ分析上の 課題	・特記事項なし。						
分析に基づく評価	<p>■各指標の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総コレステロール240mg/dl以上の者の割合(男性)は、ベースラインと直近値の比較で有意差がなかったことからCと判定。</li> <li>・総コレステロール240mg/dl以上の者の割合(女性)は、有意に悪化したことからDと判定。</li> <li>・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(男性)は、ベースラインと直近値の比較で有意差がなかったことからCと判定。</li> <li>・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(女性)は、ベースラインと直近値の比較で有意差がなかったことからCと判定。</li> </ul> <p>■目標項目の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・A=5点、B=4点、C=3点、D=2点 C=3点、D=2点と換算して平均を算出(小数点以下五捨六入、Eは除く)した結果、3であることからCと判定。</li> </ul>						

2. 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							
領域	(3) 糖尿病						
目標項目	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						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	評価 (最終)	
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	16,247人 平成22年	16,103人 平成28年	16,019人 令和元年	15,000人 令和4年		C 変わらない	
調査名	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の実況」					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
設問	新規導入患者 原疾患；糖尿病性腎症（2014～2019年末）					b 変わらない	C 変わらない
算出方法	（上記表中の原疾患が糖尿病性腎症である患者数の総計を参照）						
算出方法 (計算式)	—						
備考	—						
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 直近値vs目標値 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標値に達していない。</li> </ul> </li> <li>■ 直近値vsベースライン <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ベースラインと比較して変化が見られない（ベースラインからの相対的変化：-1.4%）。</li> <li>・ 全数調査の為、検定不要と判断。</li> </ul> </li> <li>■ 経時的な推移の分析 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病性腎症による透析導入の平均年齢については、平成22年66.09歳、平成28年67.29歳、令和元年67.84歳と、年々高齢化している。（同調査）。</li> <li>・ 75歳未満の新規透析導入患者数は 平成23年12,283人から令和元年10,506人へと1,777人減少している。</li> <li>・ 後期高齢者の透析導入は、平成23年4,518人から令和元年5,513人へと約1,000人増加。高齢化シフトがみられる。</li> </ul> </li> <li>■ 性別の分析 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病性腎症による透析導入患者のうち、73%は男性（平成28年公表値 男性11,792人、女性4,311人、令和元年公表値 男性11,824人、女性4,195人）。</li> <li>・ 透析全体においても男性が平成28年68%、令和元年69%であった。</li> </ul> </li> <li>■ 関連する項目の分析 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県別の糖尿病性腎症による透析導入患者数が公表されている（同調査）。</li> <li>・ 令和元年の都道府県別透析導入患者数（人口100万人対）、および高齢化率との関連を示したが、同程度の高齢化率でも導入数の格差は大きい。</li> <li>・ 平成26年と令和元年の都道府県別の増減を示した（施設数や高齢化率など背景因子を考慮していないのであくまでも参考値である）。</li> </ul> </li> </ul>						
調査・データ分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本指標は年齢を考慮していないが、75歳未満の透析導入者数については減少している。</li> <li>・ 透析導入年齢のピークは平成23年の60～64歳から、令和元年の70～74歳に 高齢化シフトしている。</li> </ul>						
分析に基づく評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ベースラインからの相対的変化率が5%未満であることからCと判定。</li> <li>・ ただし、透析導入年齢の高齢化がみられており、65歳未満の透析患者は減少、65～74歳は横ばいに転じ、75歳以上で増加していることから透析時期を遅らせることに成功している可能性が示唆される。（今後学会の協力が得られれば、糖尿病性腎症に限った分析を行っていく）。</li> <li>・ 透析施設の状態など、背景要因を考慮しなければいけないが、都道府県別の糖尿病性腎症新規透析導入数およびその増減には都道府県の差がみられる。</li> </ul>						

2. 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							
領域	(3) 糖尿病						
目標項目	②治療継続者の割合の増加						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	評価 (最終)	
治療継続者の割合	63.7% 平成22年	66.7% 平成28年	67.6% 令和元年	75% 令和4年		C 変わらない	
調査名	厚生労働省「国民健康・栄養調査」					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
設問	第88表	—	—			b 変わらない	C 変わらない
算出方法	平成28年、令和元年について、平成22年と同様の方法で特別集計。						
算出方法 (計算式)	—						
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・20歳以上。</li> <li>・平成28年（大規模年）の割合は全国補正值であり、単なる人数比とは異なる。</li> </ul>						
分析	<p>■ 直近値vs目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現時点で目標値に達していない。</li> </ul> <p>■ 直近値vsベースライン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・有意差なし（<math>p=0.57</math>）。</li> </ul> <p>【注】重回帰分析を用いて年齢調整（20-39歳、40-49歳、50-59歳、60-69歳、70歳以上の5区分）を行い、平成22年を基準とした令和元年との比較を行った。</p> <p>■ 性、年齢別の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・性・年齢区分別にベースラインと直近値を比較した。本調査における10歳刻みでの糖尿病有病者の母数が小さいために参考値ではあるが、男性の50歳代以降ではベースラインよりも治療継続者の割合が増える傾向であったが、女性ではむしろ減る傾向が見られた。</li> </ul> <p>■ 経年的な推移の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・有意差なし（<math>p=0.29</math>）。</li> </ul> <p>【注】平成22年の調査実施人数を用いて年齢調整値を算出し、各年次の平均値と標準誤差を用いて、joinpoint regression analysisで検定を行った。</p>						
調査・データ分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・データソースは同じ（国民健康・栄養調査）であるが、調査票等に変更があり単純比較することが出来ないことから、平成22年と同様の方法で再解析を行った。（参考）</li> <li>・平成22～24年は生活習慣調査票（自記式調査）で調査。糖尿病の治療の有無について、「過去から現在にかけて継続的に受けている」又は「過去に中断したことがあるが、現在は受けている」と回答した者を「糖尿病の治療あり」とした。</li> <li>・平成25年以降は身体状況調査票（問診）で調査。治療中断については質問せず、現在の糖尿病治療の有無のみ把握。「インスリン注射または血糖を下げる薬」を使用している者も「糖尿病の治療あり」に含めた。</li> </ul>						
分析に基づく評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベースラインからの相対的变化率が5%未満であることからCと判定。</li> </ul>						

2. 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								
領域	(3) 糖尿病							
目標項目	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)							
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	評価 (最終)		
HbA1cがJDS値8.0% (NGSP値8.4%)以上 の者の割合	1.2% 平成21年	0.96% 平成26年	0.94% 平成29年	1.0% 令和4年		A 目標値に達した		
調査名	特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況 NDBオープンデータ					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)	
設問	特定健康診査・特定保健指導の実施結果に関するデータ(平成20年度から平成22年度) NO.4 HbA1C 都道府県別年齢階級別分布					a 改善している	A 目標値に達した	
算出方法	NGSP値8.4%以上(JDS値8.0%以上)の対象者数の全国合計値/全対象者数の全国合計値×100							
算出方法 (計算式)	190,319/15,937,300 ×100	195,415/20,444,676 ×100	211,505/22,415,679 ×100					
備考	—							
分析	<p>■直近値vs目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標値に達している。</li> <li>・ランダムサンプリングでない為、検定不要と判断。</li> </ul> <p>■直近値vsベースライン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベースラインと比較して改善している(ベースラインからの相対的変化:-21.7%)。</li> <li>・ランダムサンプリングでない為、検定不要と判断。</li> </ul> <p>■性・年齢別の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成29年度の男女・年齢区分別のコントロール不良者の割合は、どの年代においても、男性&gt;女性であり、男性全体では1.33%、女性全体では0.51%がコントロール不良者であった。</li> <li>・男性ではコントロール不良者の割合がとくに50~64歳で高く、1.5%を超えていた。</li> <li>・NDBオープンデータベースにて、平成25年度と平成29年度を比較すると、60歳未満ではコントロール不良者が減少する傾向がみられた。</li> </ul> <p>■都道府県別</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・分析コントロール不良者の割合が1%を超えていたのは、沖縄(1.27)、鹿児島(1.21)、茨城(1.15)、熊本(1.10)、和歌山(1.08)、福岡(1.07)、群馬(1.06)、宮崎(1.05)、広島(1.05)、愛媛(1.04)、栃木(1.04)、埼玉(1.03)、三重(1.02)、徳島(1.01)の各県であった(平成29年度)。</li> <li>・平成25年度と平成29年度の比較において、沖縄、長崎では10%増加、高知では5%増加、山梨、新潟、石川では3%以上の増加がみられた。</li> </ul>							
調査・データ分析上の 課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NDBオープンデータベースでは、特定健診受診者のデータを用いているため、受診率の影響を受けることに留意する。</li> <li>・とくに、受診率向上策により掘り起こしが行われた場合に、一時的にコントロール不良者が増加する可能性がある。</li> </ul>							
分析に基づく評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標値に達していることからAと判定。</li> <li>・ただし、男性の50~64歳代ではまだ1.5%を超えていること、都道府県格差が大きいこと、増加している都道府県が存在する。</li> </ul>							

2. 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							
領域	(3) 糖尿病						
目標項目	④糖尿病有病者の増加の抑制						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	評価 (最終)	
糖尿病有病者数	890万人	1,000万人	検討中	1,000万人	/	E 評価困難	
	平成19年	平成28年		令和4年			
調査名	厚生労働省「国民健康・栄養調査」					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
設問	結果の概要 表3	結果の概要 図2				b 変わらない	E 評価困難
算出方法	—	—					
算出方法 (計算式)	—	—					
備考	—						
分析	<p>■本指標の設定背景</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本指標は、平成9年、平成14年、平成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ことと仮定した上で、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したものであり、令和5年の糖尿病有病者数の予測値は1,410万人に達するとされていた。</li> <li>しかし、生活習慣の改善を含めた糖尿病に対する総合的な取組の結果、平成19年時点の性・年齢階級別糖尿病有病率を維持できれば、糖尿病有病者数は約1000万人への増加にとどまると推計されることから、この値を目標値として設定されているところである。</li> </ul> <p>■直近値vs目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1,410万人の予測値に対し、目標値の1,000万人は約30%の抑制に相当する。</li> <li>平成22年、平成28年の有病率を掛け合わせ、日本全国での患者数を推計すると、現在の糖尿病の増加抑制に関しては、平成28年まではもともとの推計ベースよりも抑制されている。</li> <li>年齢調整有病率は有意な増減はないが、人口構造の変化にともない、糖尿病患者数の増加が観察された。男女とも70歳以上区分での増加がみられた。</li> <li>平成28年以降は国民健康栄養調査の大規模調査が行われておらず、判定困難。</li> </ul> <p>■代替指標の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国民健康・栄養調査における「糖尿病が強く疑われる者」(HbA1c (NGSP) の値が6.5%以上、もしくは「現在、糖尿病治療の有無」で「あり」と回答)について重回帰分析を用いて年齢調整(20-39歳、40-49歳、50-59歳、60-69歳、70歳以上の5区分)を行い、平成22年を基準とした比較を行った結果、平成22と28年の比較では有意な増減があるとは認められず(p=0.74)、平成22年と令和元年の比較においても有意な増減は認められなかった(p=0.24)であった。</li> </ul> <p>■関連指標の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>参考として、患者調査、国民生活基礎調査にて通院の状況を確認した。年々、患者数の増加が観察されている。</li> <li>国民生活基礎調査において年齢階級別に通院者率を見ると、60歳以上において糖尿病通院率の上昇を認めている。</li> </ul>						
調査・データ分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年以降は国民健康栄養調査の大規模調査が行われておらず、糖尿病有病者数の推計が困難。</li> <li>厚生労働科学研究班にて、推計方法検討中。</li> </ul>						
分析に基づく評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>評価困難であるためEと判定。</li> </ul>						

(様式1)

2. 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							
領域	(3) 糖尿病						
目標項目	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)						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	評価 (最終)	
メタボリック シンドロームの該当 者及び予備群の人数	約1,400万人 平成20年	約1,412万人 平成27年	1,516万人 令和元年	平成20年度と比べて 25%減少 平成27年	平成20年度と比べて 25%減少 令和4年	D 悪化している	
調査名	特定健康診査・特定保健指導の実施状況					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
設問	—					b 変わらない	D 悪化している
算出方法	特定健康診査対象者数×(メタボリックシンドローム該当者割合/特定健康診査受診者数 + メタボリックシンドローム予備群割合/特定健康診査受診者数)						
算出方法 (計算式)	—	53,960,721× (3,905,977/ 27,058,105+ 3,172,653/ 27,058,105)	53,798,756× (4,552,281/ 29,396,195+ 3,574,727/ 29,396,195)				
備考	—						
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>■直近値vs目標値               <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標値に達していない。</li> </ul> </li> <li>■直近値vsベースライン               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベースラインと比較して悪化している(ベースラインからの相対的变化：+8.3%)。</li> <li>・ランダムサンプリングでない為、検定不要と判断。</li> </ul> </li> <li>■性・年齢区分別の分析               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベースラインから最終評価の推移を見ると、男性では60歳～69歳で一貫して増加、他の年齢区分では中間評価では一度減少・変化なしの傾向を見せたものの、中間評価以降増加、最終評価ではどの年齢区分でも増加した。</li> </ul> </li> <li>■保険者別の分析               <ul style="list-style-type: none"> <li>・中間評価から最終評価の変化について保険者別にみても、すべての保険者で増加傾向(悪化)が見られた。</li> </ul> </li> </ul>						
調査・データ分析上の 課題	・健診受診率増加に伴う掘り起こし効果の可能性あり。						
分析に基づく評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベースラインからの相対的变化率が5%を超えて悪化していることからDと判定。</li> <li>・「メタボ該当+予備群」の割合で見ても、悪化傾向がみられる。とくに中間評価以降に悪化している。</li> </ul>						

2. 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							
領域	(3) 糖尿病						
目標項目	⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	評価 (最終)	
特定健康診査実施率	41.3%	50.1%	55.6%	70%以上	70%以上	<b>B*</b> 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある(目標年度までに目標到達が危ぶまれる)	
	平成21年	平成27年	令和元年	平成29年	令和5年		
特定保健指導実施率	12.3%	17.5%	23.2%	45%以上	45%以上	<b>B*</b> 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある(目標年度までに目標到達が危ぶまれる)	
	平成21年	平成27年	令和元年	平成29年	令和5年		
調査名	特定健康診査・特定保健指導の実施状況					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
設問	別表1					<b>a*</b> 改善している(最終 評価までに目標到達が危ぶまれる)	<b>B*</b> 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある(目標年度までに目標到達が危ぶまれる)
算出方法 特定健診実施率	特定健康診査受診者数/特定健康診査対象者数×100						
算出方法(計算式) 特定健診実施率	21,588,883/ 52,211,735×100	27,058,105/ 53,960,721×100	29,935,810/53,798,7 56×100				
算出方法 特定保健指導実施率	特定保健指導の終了者数/特定保健指導の対象者数×100						
算出方法(計算式) 特定保健指導実施率	503,712/4,086,952× 100	792,655/4,530,158× 100	1,205,961/5,200,519 ×100				
備考	—						
分析	<p>■ 直近値vs目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の実施率は、目標値に達していない。</li> <li>・特定保健指導の実施率は、目標値に達していない。</li> </ul> <p>■ 直近値vsベースライン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の実施率は、ベースラインと比較して改善している(ベースラインからの相対的変化: +34.6%)。</li> <li>・特定保健指導の実施率は、ベースラインと比較して改善している(ベースラインからの相対的変化: +88.6%)。</li> <li>・全数調査の為、検定不要と判断。</li> </ul> <p>■ 性・年齢別の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診、特定保健指導の実施率は、どのセグメントにおいても高くなっている。</li> <li>・男性の40～59歳の健診受診率は約7割に近づいているが、他のセグメントでは5割程度である。</li> <li>・特定保健指導は積極的支援、動機付け支援とも増加しているが目標には達していない。</li> </ul> <p>■ 都道府県別の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査、特定保健指導の実施率は、すべての都道府県で増加している。</li> </ul>						
調査・データ分析上の課題	・特記事項無し。						
分析に基づく評価	<p>■ 各指標の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の実施率は、ベースラインからの相対的変化率が5%を超えて改善しているが、目標年度までの目標達成が危ぶまれることからB*と判定。</li> <li>・特定保健指導の実施率は、ベースラインからの相対的変化率が5%を超えて改善しているが、目標年度までの目標達成が危ぶまれることからB*と判定。</li> </ul> <p>■ 目標項目の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均を算出(Eは除く)した結果、4であることからBと判定。</li> </ul>						

2. 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							
領域	(4) COPD						
目標項目	① COPDの認知度の向上						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	評価 (最終)	
COPDの認知度	25.2%	25.5%	27.8%	80%	/	C 変わらない	
	平成23年	平成29年	令和元年	令和4年			
調査名	一般社団法人GOLD日本委員会「COPD認知度把握調査」					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
設問	あなたはCOPD（シー・オー・ピー・ディー）という病気を知っていますか？					b 変わらない	C 変わらない
算出方法	「どんな病気がよく知っている者の割合」+「名前は聞いたことがある者の割合」						
算出方法 (計算式)	7.1+18.1	9.6+15.9	10.8+17.0				
備考	—						
分析	<p>■ 直近値vs目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標値に達していない。</li> </ul> <p>■ 直近値vsベースライン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベースラインと比較して改善している（ベースラインからの相対的変化：+10.3%）。</li> <li>・ランダムサンプリングでないため、検定不要と判断。</li> </ul> <p>■ 年齢別の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・20歳代で30%を超えており最も高く、世代があがるたびに低下する傾向があり、60歳以上では25%を切っている。</li> </ul> <p>■ 経年的な推移の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成21年（17.7%）から平成25年（30.5%）までは増加傾向が認められたが、その後平成28年（25.0%）にかけて減少傾向が認められ、令和元年（27.8%）にかけて再び微増している。</li> </ul> <p>■ 追加の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「どんな病気がよく知っている」という回答については平成22年（7.1%）から令和元年（10.8%）に上昇している。</li> <li>・「肺気腫」という語句の認知率は69.1%である。（同調査）</li> <li>・「慢性気管支炎」という語句の認知率は63.0%である。（令和元年度 一般社団法人GOLD日本委員会「COPD認知度把握調査」）</li> <li>・COPDという病名としての認知率は低いが、本疾患によって起こる症候や病態については国民の半数以上に認知されていることが示唆される。</li> </ul>						
調査・データ分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・COPD死亡数は絶対数でみても年齢調整死亡でみても減少していること、また、その死亡年齢もより高齢にシフトしている。</li> <li>・健康日本21（第二次）ではCOPDという病名の認知率をあげることが目標としたが、“長年の喫煙による生活習慣病としての肺疾患”という観点からは、病名自体の認知率向上よりも高齢者の肺の健康という観点からの調査が必要であると考えられる。</li> </ul>						
分析に基づく評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベースラインからの相対的変化率でみると5%を超えて改善しているが、目標80%に対してわずかな変化幅のためCと判定。</li> </ul>						