

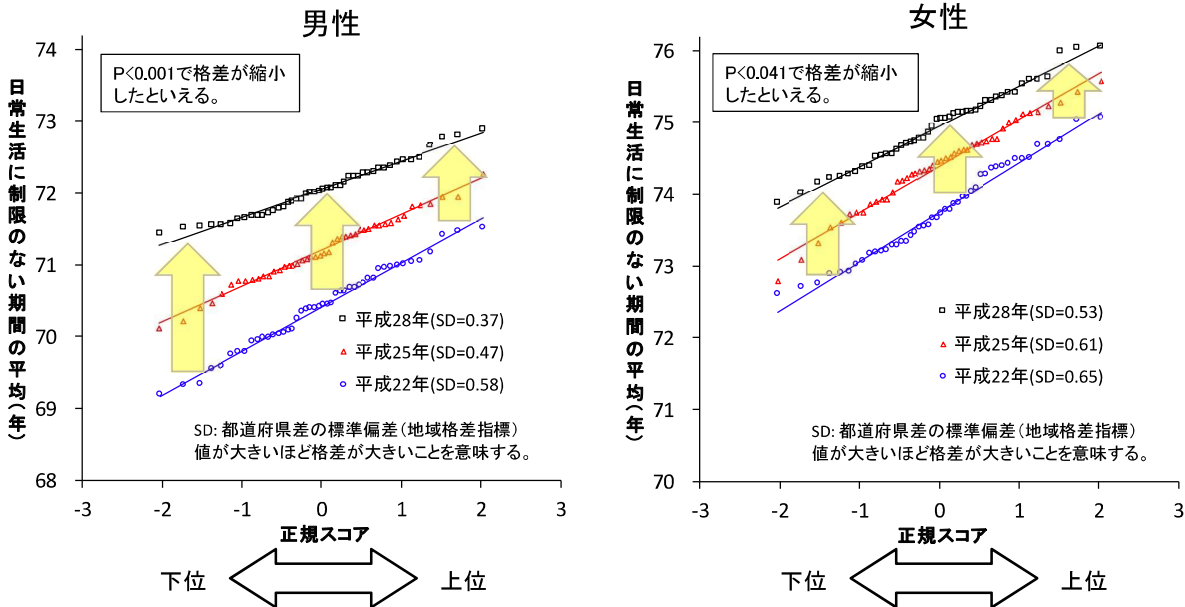
図1-1

平成30年8月2日
第12回健康日本21(第二次)推進専門委員会
参考資料2

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



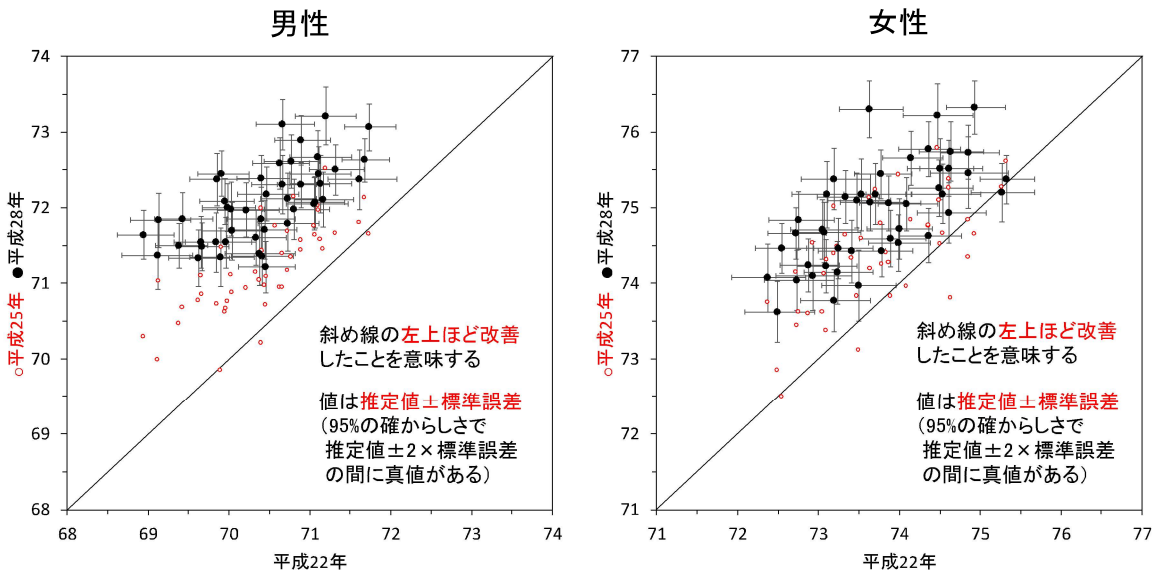
※標本誤差による偶然変動の影響を補正した値を用いているため、都道府県別健康寿命の公表値とは異なる。
平成28年は、国民生活基礎調査が熊本地震により熊本県を調査していないため、熊本県が含まれていない。

図1-2

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。

データソース: 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

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

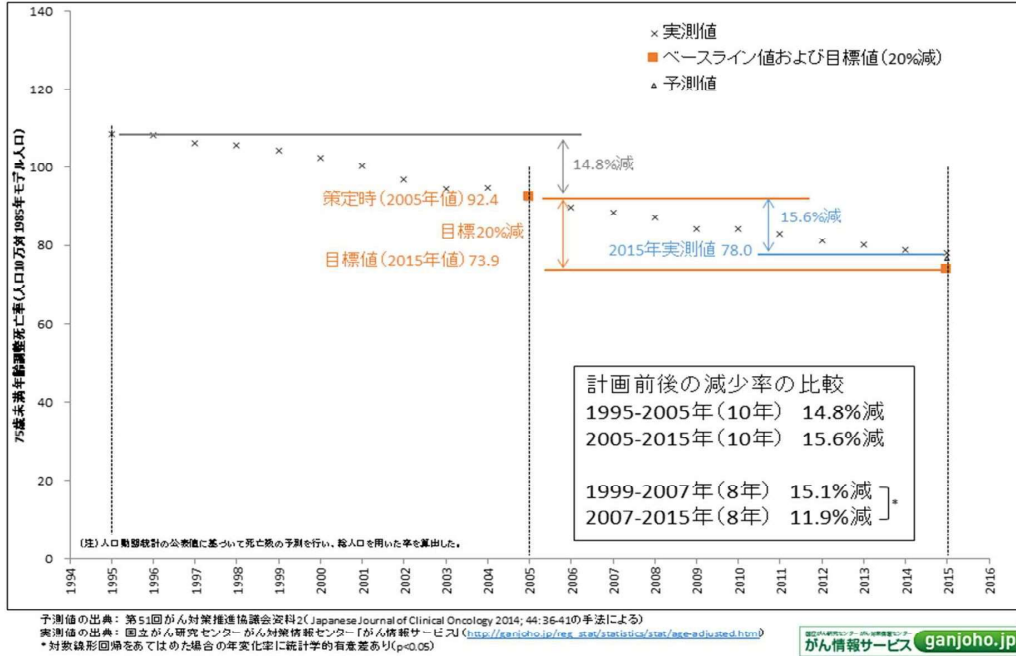


図2-2

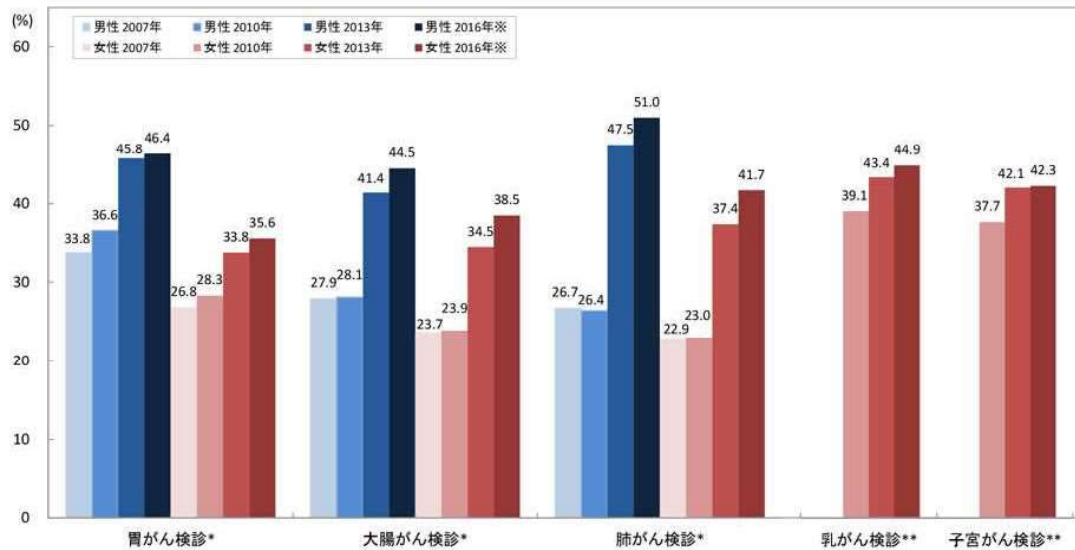
別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

(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



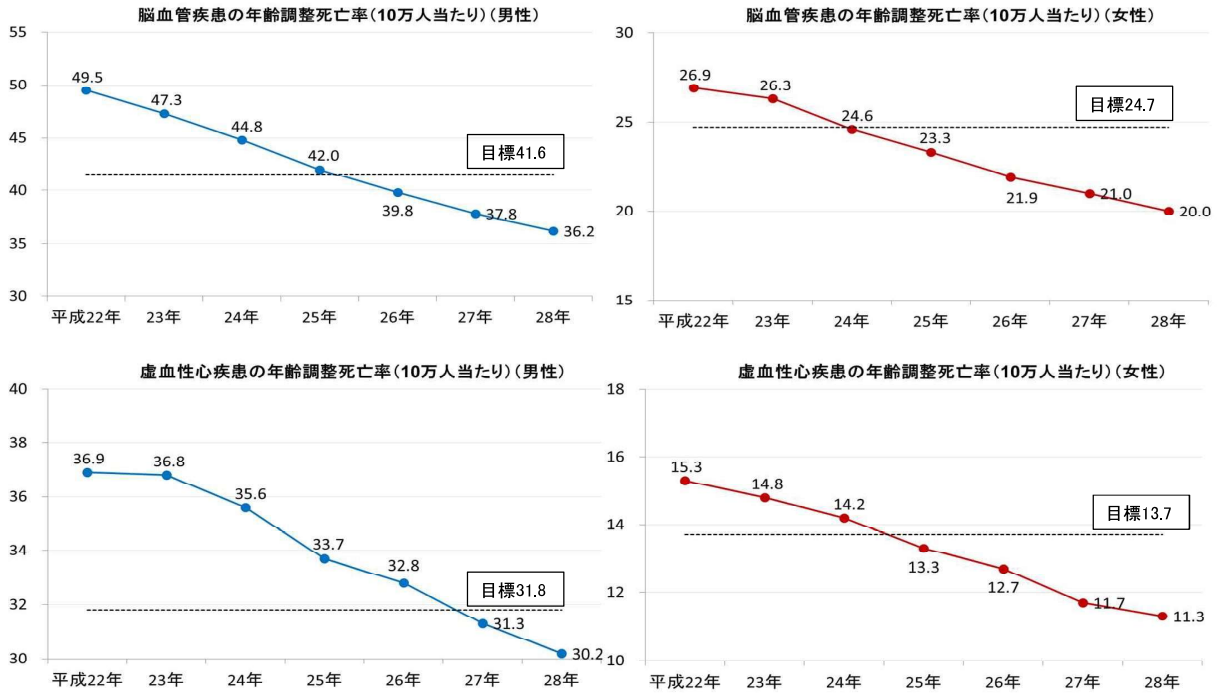
* 過去1年間の受診有無
 ** 過去2年間の受診有無(過去2年間の受診有無は2010年調査から)
 ※ 2016年は熊本県を含まない

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)



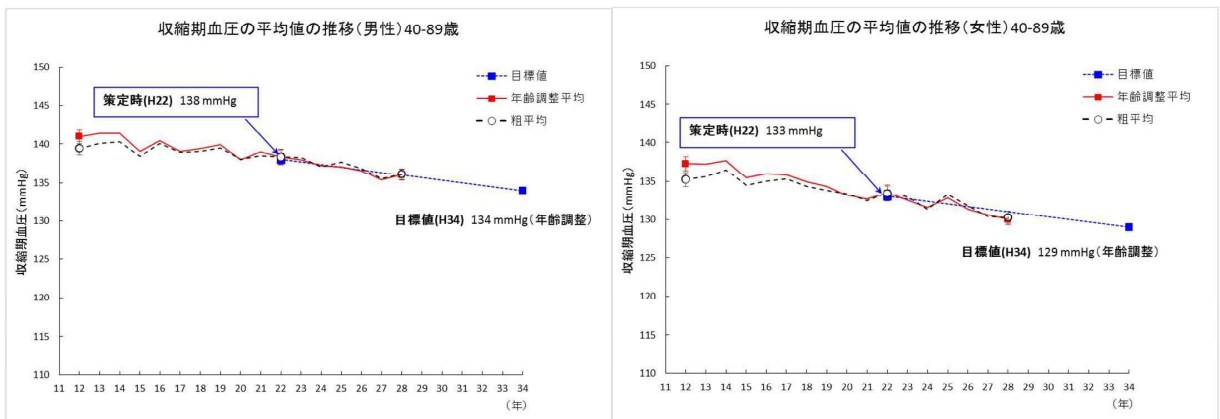
データソース:厚生労働省「人口動態調査」

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)

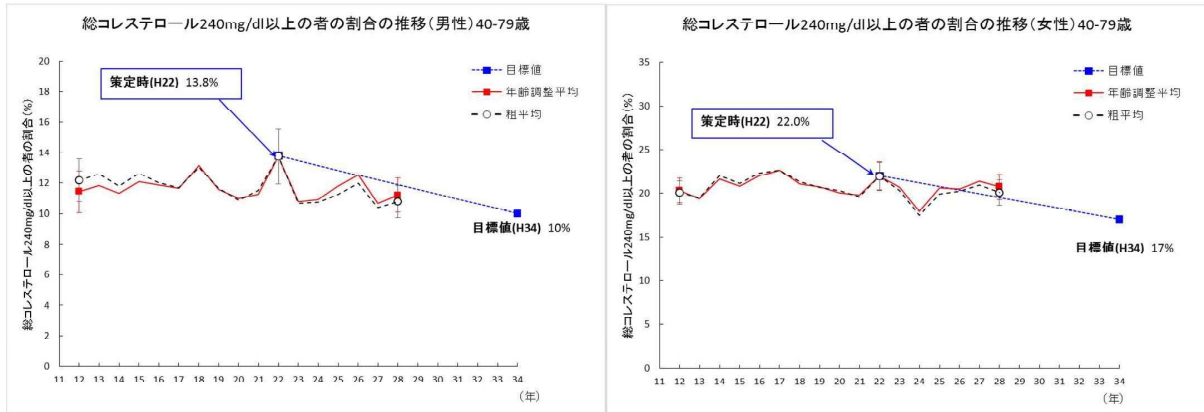


データソース:厚生労働省「国民健康・栄養調査」 ※ 国立健康・栄養研究所作成

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

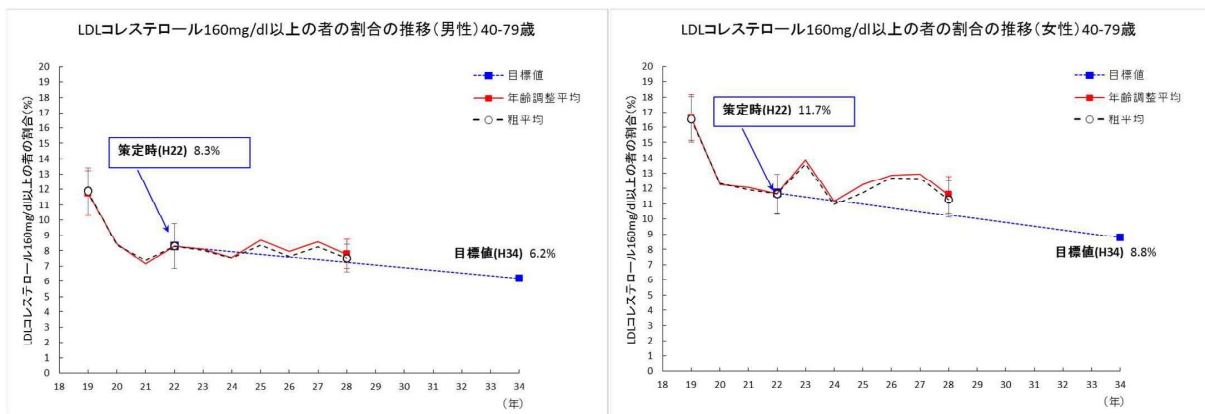


データソース:厚生労働省「国民健康・栄養調査」 ※ 国立健康・栄養研究所作成

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

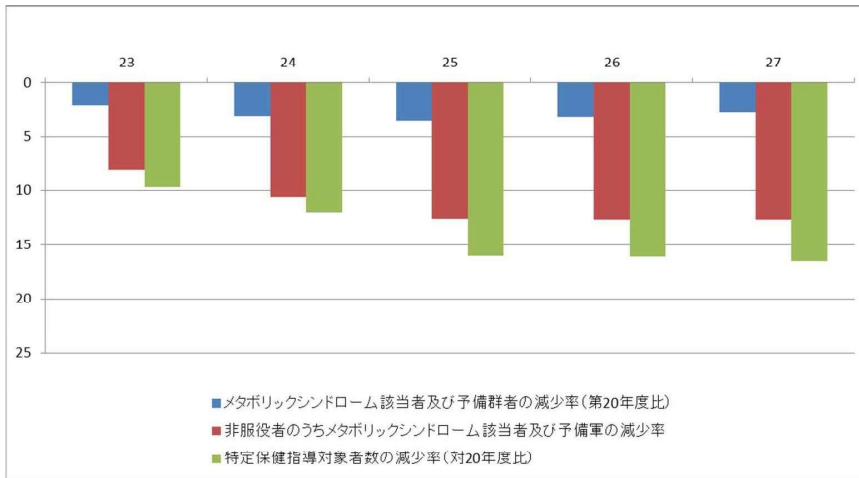
図2-7

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」

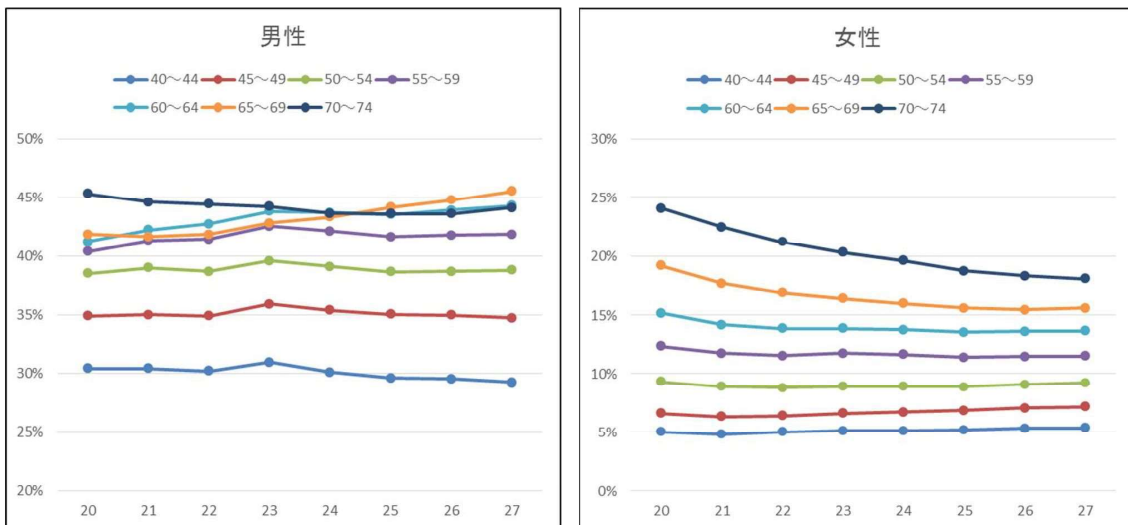
図2-8

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

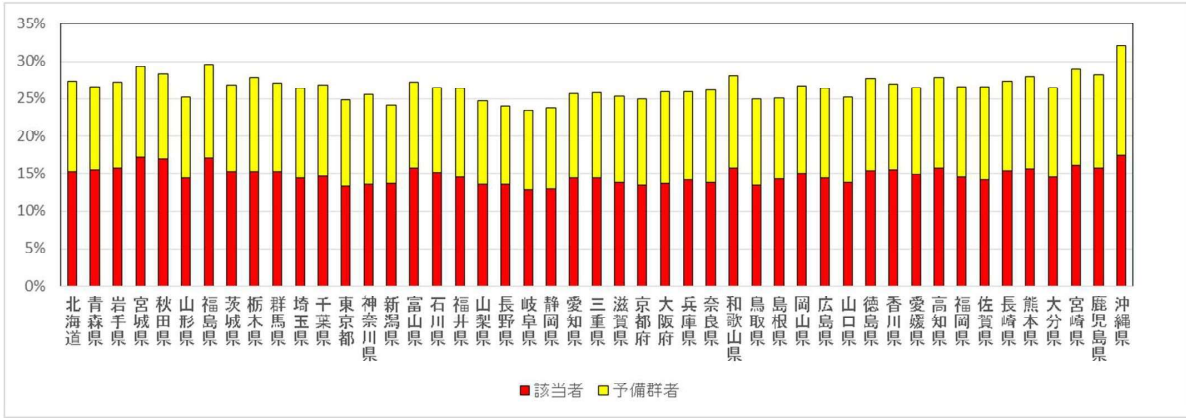


データソース: 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

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

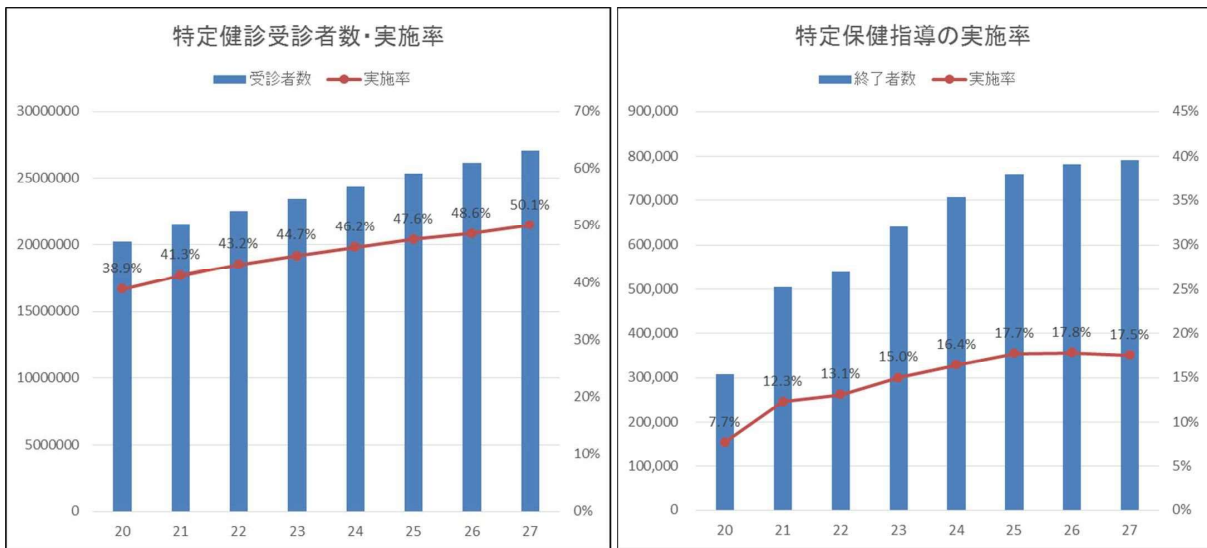


データソース:厚生労働省 平成27年度「特定健診・特定保健指導の実施状況」

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

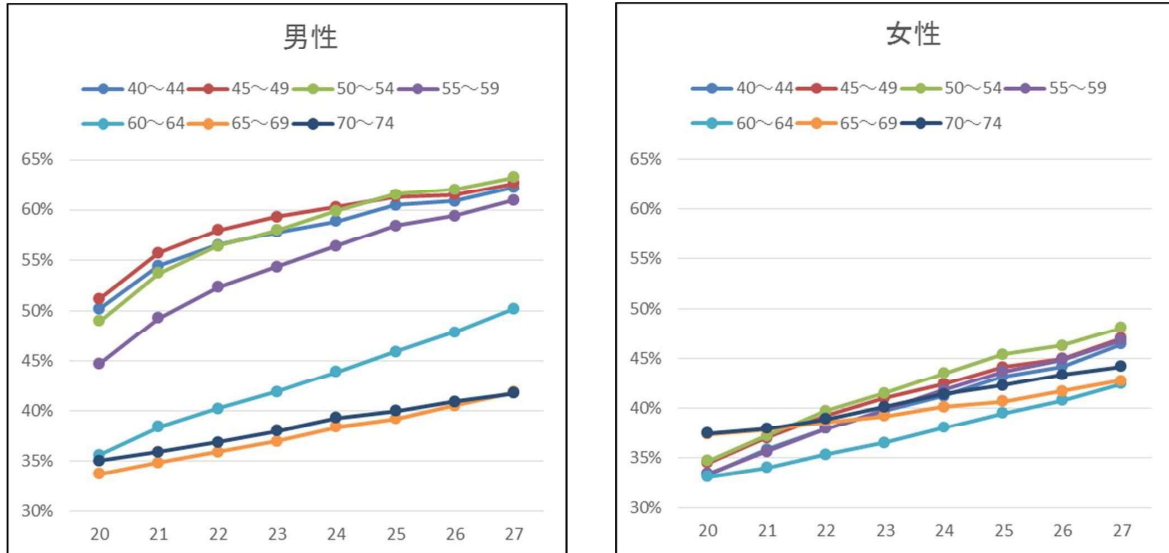


データソース:厚生労働省 「特定健診・特定保健指導の実施状況」

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

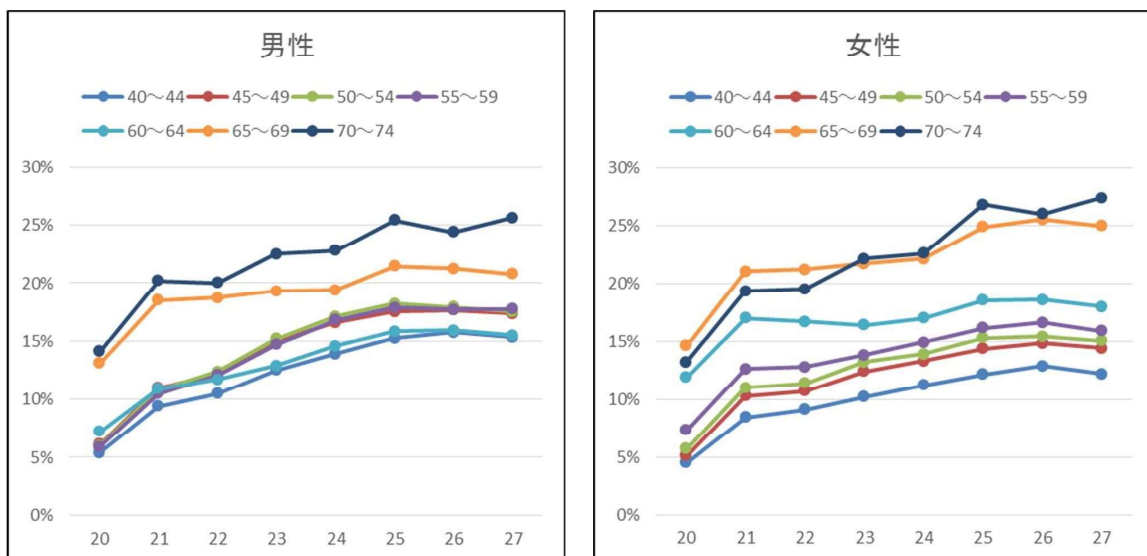


データソース:厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」

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」

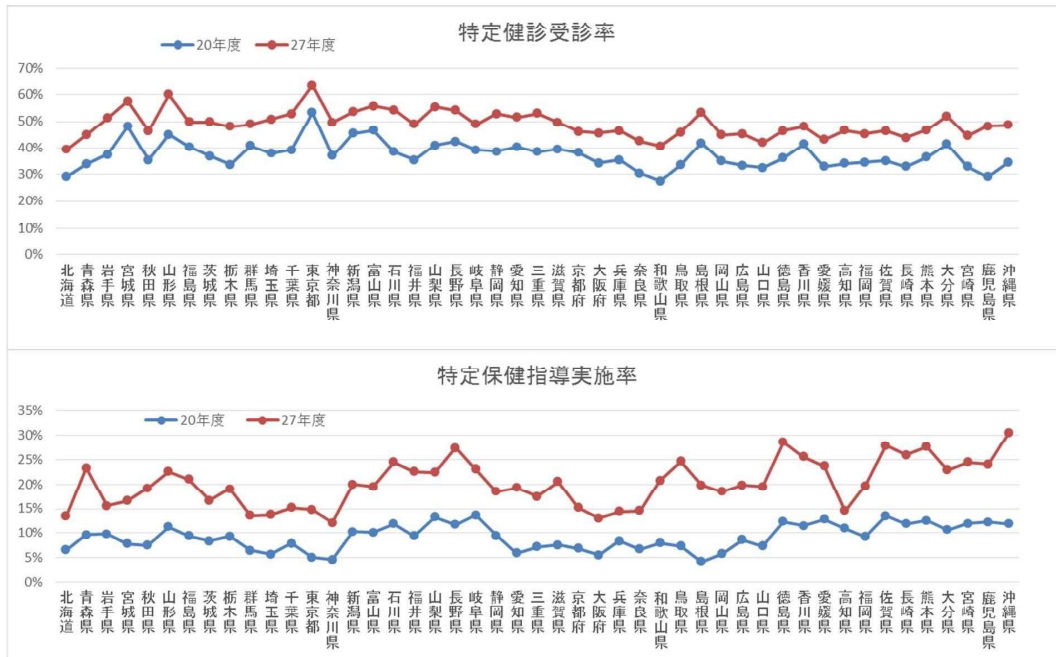
図2-13

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



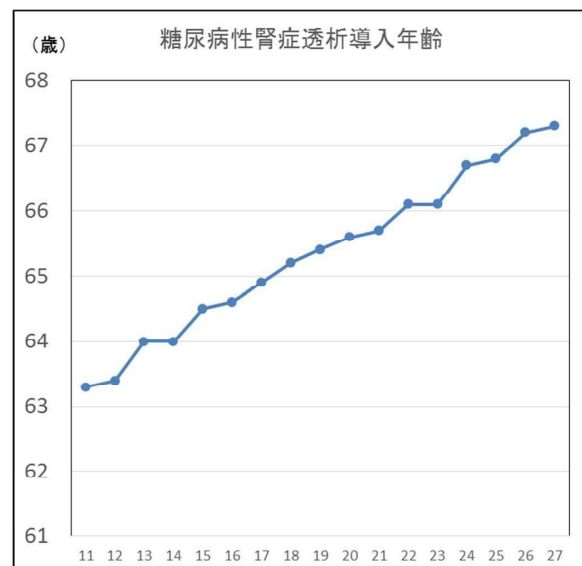
データソース:厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」

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

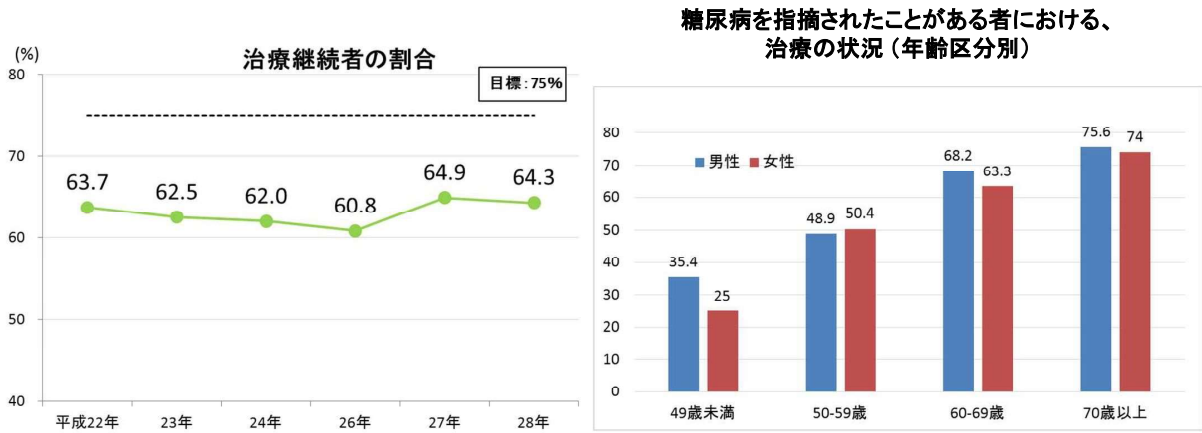
① 合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少



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

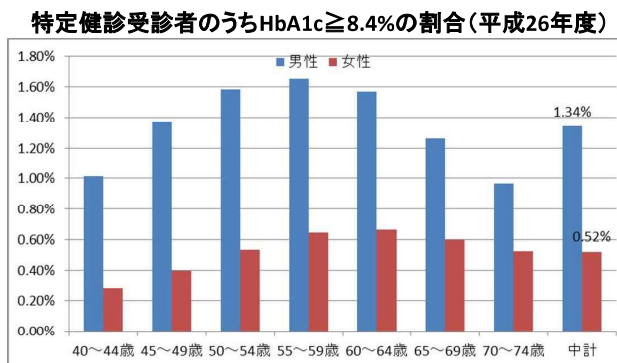
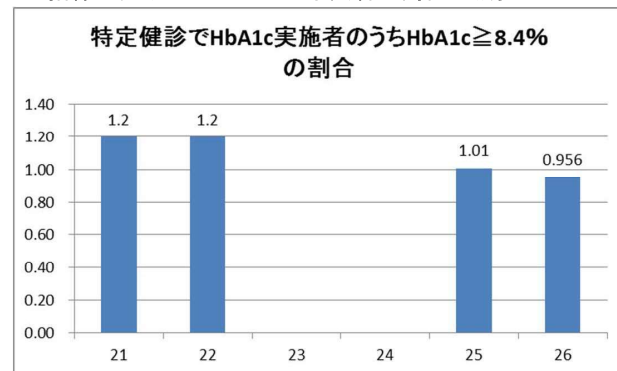
別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
 (3) 糖尿病
 ② 治療継続者の割合の増加



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

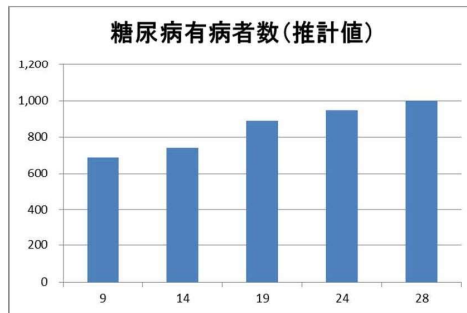


男女合計では0.96%

※第2回NDBオープンデータ (厚生労働省)をもとに作成

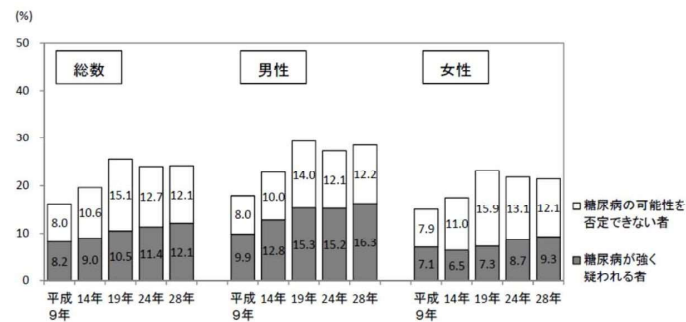
図2-17

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)

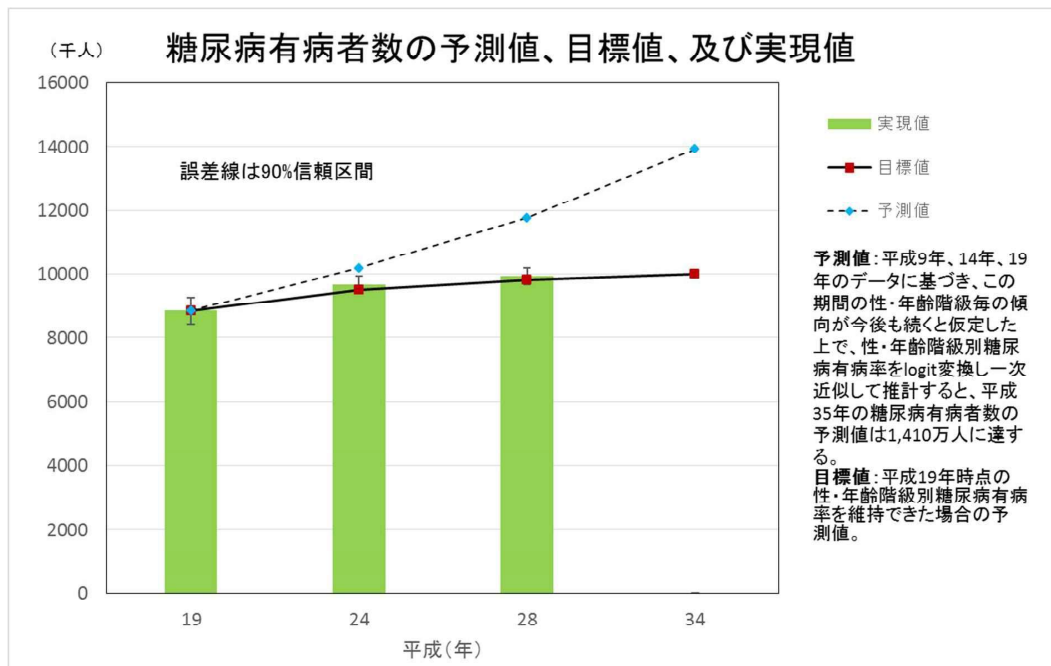
図1 「糖尿病が強く疑われる者」、「糖尿病の可能性を否定できない者」の割合の年次推移
 (20歳以上、総数・男女別) (平成9年、14年、19年、24年、28年)



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

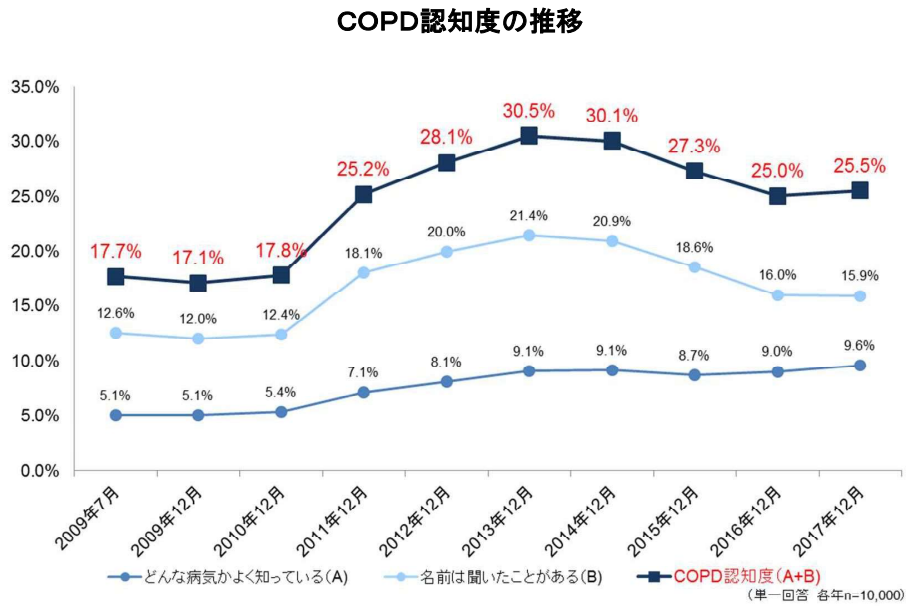


予測値:平成9年、14年、19年のデータに基づき、この期間の性・年齢階級毎の傾向が今後も続くと仮定した上で、性・年齢階級別糖尿病有病率をlogit変換し一次近似して推計すると、平成35年の糖尿病有病者数の予測値は1,410万人に達する。
 目標値:平成19年時点の性・年齢階級別糖尿病有病率を維持できた場合の予測値。

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

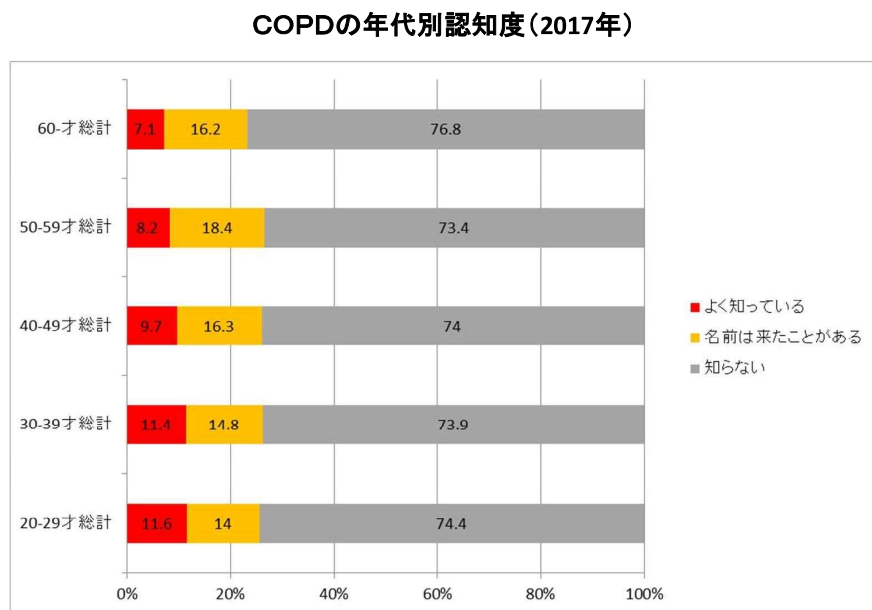
別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
 (4) COPD
 ① COPDの認知度の向上



出典: COPD認知度把握調査結果(GOLD日本委員会調査)

図2-20

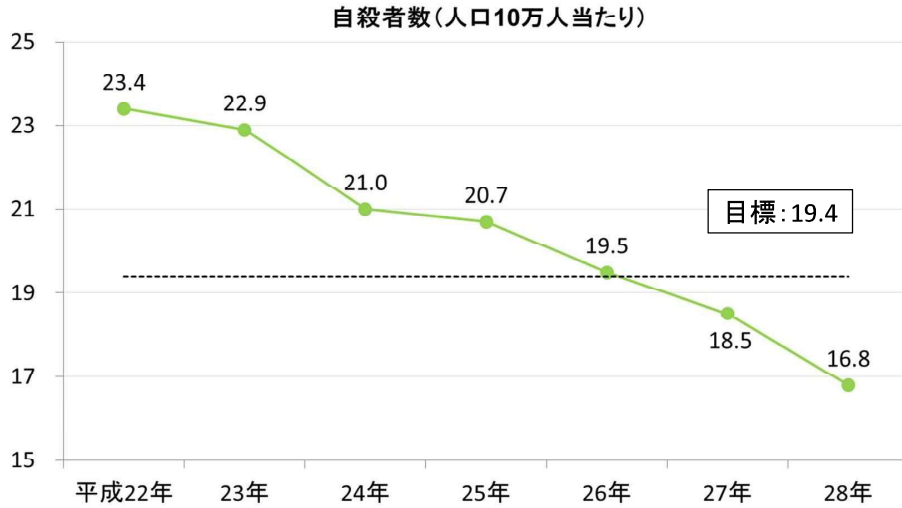
別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
 (4) COPD
 ① COPDの認知度の向上



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

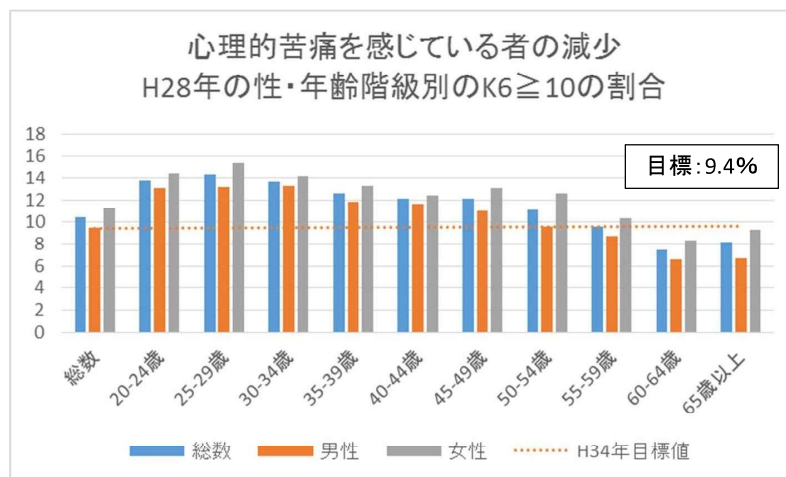
別表第三 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標
 (1) こころの健康
 ① 自殺者の減少(人口10万人当たり)



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」