

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年国民生活基礎調査調査)	直近の実績値 (平成25年国民生活基礎調査)
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 71.19年 女性 74.21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0.77年、女性で0.59年増加した。</p> <p>・同期間における平均寿命は、男性で0.66年(79.55年→80.21年)、女性で0.31年(86.30年→86.61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>・しかし、2時点での比較では推定の精度に限界があるので、平均寿命と健康寿命との差(日常生活に制限のない期間の平均)の推移を平成22年度から同34年度までの5時点で統計学的に検定すべきである。当面の課題としては、平成28年国民生活基礎調査の結果を得て、3時点での比較を行う必要がある。</p> <p>・予備的な分析として、厚生労働科研費補助金「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」班(研究代表者・辻一郎)では、平成19年・22年・25年の3時点で日常生活に制限のない期間の平均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、女性では有意に短縮したが、男性では延伸傾向であった(データを別紙に示す)。</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。	現時点では評価困難。 平成22, 25, 28年の3時点の値に基づいて評価する予定。	(一)

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)	直近の実績値 (平成25年 厚生労働科学研究)
都道府県格差の縮小	都道府県差の標準偏差 男性 0.57歳 女性 0.64歳	都道府県差の標準偏差 男性 0.47歳 女性 0.61歳
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(日常生活に制限のない期間の平均)の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)で表し、都道府県格差の指標とした。</p> <p>○平成25年の都道府県差の標準偏差の実績値は、男性は0.47歳で約17%改善(ただし有意ではない)、女性は0.61歳でほぼ不変である。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しており、低順位(健康寿命が短い方)ほど改善幅が大きい。女性は全体としては健康寿命は改善しているが一部の低順位では変化がみられていない。</p> <p>○平成22年と25年の2時点間比較では誤差が大きく評価困難であり、平成28年の値とあわせて3時点での評価を行う必要がある。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">別紙1参照</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。	現時点では評価困難。 平成22, 25, 28年の3時点の値に基づいて評価する予定。	(一)

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 人口動態統計より算出)	直近の実績値 (平成27年 人口動態統計より算出)
73.9	84.3	78.0
	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	
	<p>○75歳未満の年齢調整死亡率について、ベースライン(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。</p> <p>○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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">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。	<p>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値を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。</p> <p>数値の改善を認めるが目標値は達成できなかった。</p>	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 国民生活基礎調査)	直近の実績値 (平成25年 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>45.8%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女性</td> <td>33.8%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>男性</td> <td>47.5%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女性</td> <td>37.4%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>男性</td> <td>41.4%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女性</td> <td>34.5%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>女性</td> <td>42.1%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>女性</td> <td>43.4%</td> </tr> </table>	胃がん	男性	45.8%		女性	33.8%	肺がん	男性	47.5%		女性	37.4%	大腸がん	男性	41.4%		女性	34.5%	子宮頸がん	女性	42.1%	乳がん	女性	43.4%
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	45.8%																																																
	女性	33.8%																																																
肺がん	男性	47.5%																																																
	女性	37.4%																																																
大腸がん	男性	41.4%																																																
	女性	34.5%																																																
子宮頸がん	女性	42.1%																																																
乳がん	女性	43.4%																																																
	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																																																	
(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>○直近値(平成25年)は、前回調査(平成22年)に比べ、改善傾向はみられるが、目標値を達成していない。 ○胃がん、肺がん、大腸がんの男性に限れば、当面の目標値には、到達している。 ○平成25年調査は、前回調査である平成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。 ○現状では、平成25年の国民生活基礎調査が最新値となっているが、平成28年に実施された同調査結果が本年夏頃に公表予定。</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。	直近の実績値である平成25年調査は、前回調査である平成22年調査より数値は改善されている。 ※数値の改善は認めるが、質問票が変更されており、状況を判断判断には、平成29年夏頃公表される平成28年調査の結果を参照することが必要と考える。	(一)																																																

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 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年人口動態調査)	直近の実績値 (平成27年人口動態調査)
男性 脳血管疾患 41.6	49.5	37.8
女性 脳血管疾患 24.7	26.9	21.0
男性 虚血性心疾患 31.8	36.9	31.3
女性 虚血性心疾患 13.7	15.3	11.7
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	
	<p>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27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10.8%、女性で3.4%、虚血性心疾患は男性で6.4%、女性で4.4%減少すると推計された。これをそのまま適用すると平成27年度の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性 44.2、女性 26.0、虚血性心疾患は男性 34.5、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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">別紙4, 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。	<p>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。</p> <p>(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ため慎重な評価が必要)</p>	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 (2)循環器疾患 ②高血圧の改善		
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27年国民健康・栄養調査)
男性 収縮期血圧 (mmHg) 134	138	136
女性 拡張期血圧 (mmHg) 129	133	130
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。	平成22年から平成27年までの6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、女性で133mmHg 133mmHg 131mmHg 133mmHg 132mmHg 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27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2.6、1.8、5.1、女性の40-59歳、60-69歳、70-89歳でそれぞれ1.8、5.1、2.6mmHg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。 別紙6参照	
(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。	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

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27年国民健康・栄養調査)
男性 総コレステロール240以上mg/dlの割合 10.0	13.8	10.4
女性 総コレステロール240以上mg/dlの割合 17.0	22.0	20.9
男性 LDLコレステロール160以上mg/dlの割合 6.2	8.3	8.3
女性 LDLコレステロール160以上mg/dlの割合 8.8	11.7	12.7
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		
(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年から平成27年までの6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%、女性で22.0% 20.3% 17.5% 19.9% 20.2% 20.9%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%、女性で11.7% 13.6% 11.0% 11.7% 12.7% 12.7%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27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14.5%、13.2%から10.5%、7.8%から6.4%、女性の40-59歳、60-69歳、70-89歳でそれぞれ19.9%から20.4%、28.7%から26.3%、16.3%から14.6%であった。この2時点(平成22年と平成27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2%、女性で0.3%減少させたと推計されるが、たまたまこの年の男性の総コレステロール240mg/dl以上の有病率が低かった可能性がある(LDLコレステロールによる有病率と解離がある)。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">別紙7, 8参照</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。	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、どの指標でも悪化も改善もしていない。	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 (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26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1,410万人
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>○平成20年度の推計値と比較して、26年度では約10万人増加と推計され、国民全体では減少していない。 ○同調査において特定健康診査の実施率及び年齢構成の変化の影響を少なくするために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の減少率は、対20年度比で3.18%である。 ○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20年度比で12.74%である。 ○この間健診受診率が向上(とくに全国健康保険協会等)していることから、健診掘り起し効果があるものと考えられる。 ○5歳階級別にみると男性では平成23年度から65～69歳世代を除く各年齢階級で減少傾向を認める。 ○割合を都道府県で比較すると、最大県と最小県の差は全体では8.8ポイント、男性で12.4ポイント、女性で6.6ポイントであり、都道府県格差がみられる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">別紙14, 15参照</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。	年齢調整値でみると改善傾向がみられるが、推計値ではほぼ横ばいである。	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 (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26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 48.6% 特定保健指導の実施率 17.8%
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>○特定健康診査受診率は7.3ポイント(ベースラインより18%増)、特定保健指導は5.5ポイント(ベースラインより45%増)増加しているが、目標値には到達していない。</p> <p>○両指標とも年々増加傾向がみられ、健診受診者は2,616万人、保健指導終了者は78.3万人となっている。</p> <p>○健診実施率を都道府県別にみると、最大と最小の差は24.7ポイントであった。</p> <p>○特定保健指導実施率では最大と最小の差は20.8ポイントであり、実施率には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。	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。	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26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	16,072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、23年(16,803人)をピークにやや減少、横ばい傾向がみられる。透析導入全体の43.5%を占める。</p> <p>○腎症による透析導入年齢は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良好化し、透析に至る年齢が延伸したことが推察される。また高齢期まで透析を受ける人が増加しているため、新規導入数は横ばいにとどまっているが、年齢調整をおこなえば減少していることが想定される。</p> <p>○糖尿病腎症による透析患者数は11.8万人(26年末)であり、透析患者総数の38.1%を占める。なお、27年報告によると、原疾患が糖尿病性腎症または、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%を占めた。糖尿病透析患者のうち69.9%が男性であった。</p> <p style="text-align: center;">別紙9参照</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。	実績値は目標に向けて改善している。改善傾向にあり目標達成の見込みはある。ただし急速な高齢化の進展に伴い増加することも予測される。	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 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26年 国民健康・栄養調査)
75%	63.7%	64.9%
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	
	○国民健康・栄養調査にて、「糖尿病が強く疑われる者(HbA1c \geq 6.5% もしくは治療中)」のうち、治療継続者の割合はベースライン以降低下傾向にあったが、平成27年調査ではやや改善がみられている。 ○治療継続中は男性では66.2%、女性では63.0%で、年齢が高いほど治療継続率は高くなっている。 ○受診勧奨対象に対する確実な受診勧奨と医療機関における継続治療が可能にする環境整備が必要である。また健診、レセプト等で抽出された治療中断者に対する対策を重点化する必要がある。	
	別紙10参照	
(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。	27年度はやや改善傾向にあるが、安定して改善しているとは言えない	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1回 NDBオープンデータ(平成25年度実施分))
1.0%	1.2%	1.0%
	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	
	<p>○第1回NDBオープンデータ(平成25年度実施分)によると、1.01%(男性1.42%、女性0.55%)と目標に近づいていることが判明した。特定健診受診者でHbA1cを測定している1,865万人のうち18.8万人が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、治療の適正化が求められる。</p> <p style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">別紙11参照</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。	平成25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24年 国民健康・栄養調査)
1000万人	890万人	950万人
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>	<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>○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。 ○HbA1c\geq6.5%の割合(年齢調整値)は、平成19年10.5%(男性15.3%、女性7.3%)、平成24年11.4%(男性15.2%、女性8.7%)、平成27年13.3%(男性19.5%、女性9.2%)と増加傾向にあり、目標値を超える可能性がある。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">別紙12, 13参照</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>年齢調整した有病者の割合が増加傾向にある。 平成24年の予測値1,024万人よりは低い、同年目標値の同年959万とほぼ同数となっている。</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 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26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1,410万人
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>○平成20年度の推計値と比較して、26年度では約10万人増加と推計され、国民全体では減少していない。 ○同調査において特定健康診査の実施率及び年齢構成の変化の影響を少なくするために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の減少率は、対20年度比で3.18%である。 ○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20年度比で12.74%である。 ○この間健診受診率が向上(とくに全国健康保険協会等)していることから、健診掘り起し効果があるものと考えられる。 ○5歳階級別にみると男性では平成23年度から65～69歳世代を除く各年齢階級で減少傾向を認める。 ○割合を都道府県で比較すると、最大県と最小県の差は全体では8.8ポイント、男性で12.4ポイント、女性で6.6ポイントであり、都道府県格差がみられる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">別紙14, 15参照</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。	年齢調整値でみると改善傾向がみられるが、推計値ではほぼ横ばいである。	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 (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26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 48.6% 特定保健指導の実施率 17.8%
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>○特定健康診査受診率は7.3ポイント(ベースラインより18%増)、特定保健指導は5.5ポイント(ベースラインより45%増)増加しているが、目標値には到達していない。</p> <p>○両指標とも年々増加傾向がみられ、健診受診者は2,616万人、保健指導終了者は78.3万人となっている。</p> <p>○健診実施率を都道府県別にみると、最大と最小の差は24.7ポイントであった。</p> <p>○特定保健指導実施率では最大と最小の差は20.8ポイントであり、実施率には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。	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。	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28年 GOLD日本委員会調査)
80%	25.2%	25.0%
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	
	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28年には25.0%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9.0%となっている。COPDの認知経路をを尋ねた本調査(n=110)では、平成27年度、28年度ともテレビと答えた回答者が40-50%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35-36%であった。 <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。	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 人口動態調査)	直近の実績値 (平成27年 人口動態調査)
19.4	23.4	18.5
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	
	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27年の人口動態統計で、その目標値を上回る18.5になっている。年齢調整しても傾向は変わらなかった。それは、とりわけ高率だった中高年男性の減少が影響している。一方男性で、若年者・老年者の自殺率低下は中高年より鈍く、中高年以上では依然自殺率30を上回る状態が続いている。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。	別紙20参照	
	すでに目標値を上回っている。率の高い男性において中高年は減少しているが、若年・老年の減少が鈍い。	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 国民生活基礎調査)	直近の実績値 (平成25年 国民生活基礎調査)
9.4%	10.4%	10.5%
	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	
	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。 平成22年より追加された項目であり、3年毎の調査なので、22.25年の2時点のデータがある。 男女別・年代別での傾向は、男性のほうが低く、中高年は低い。年次別では男女ともに、若年者の値がこの3年間で上昇している。 <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">別紙21参照</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。	22, 25年の2時点ではしか把握できず、動向の判断は難しい。	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 労働安全衛生調査)	直近の実績値 (平成27年 労働安全衛生調査)
100%	33.6%	59.7%
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	
	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場は着実に増加している。ストレスチェックの義務化により、健康診断と関連させたスクリーニング(1)が普及しつつある。スクリーニングから、相談(2)につなげ、復職プログラム(3)等標準的につなげていける仕組みづくりは重要であり、それを実施できる管理者への教育(4)は重要である。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">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。	平成34年に100%される見込みは不詳。組織的かつ、包括的な措置が求められるが、小規模企業においては外部委託等の方策により普及が望まれる。	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・児童精神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 (平成22年 医歯薬調査) (平成21年日本児童青年精神医学会調べ)	直近の実績値 (平成26年 医歯薬調査) (平成26年日本児童青年精神医学会調べ)
増加傾向へ	小児科医 94.4 児童精神科医 10.6	小児科医 103.2 児童精神科医 12.0
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	
	小児人口(20歳未満)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。(小児人口はH22から27年で96.8%になっており、この係数を掛けてもH22より26年は双方とも増加)	
(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。	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

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 厚生労働省「介護保険事業状況報告」)	直近の実績値 (平成26年 厚生労働省「介護保険事業状況報告」)
657万人	452万人	503万人
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1号被保険者数も年々増加しており、第1号被保険者数に占める要介護(要支援)認定者の割合(認定率)は、平成24年度の17.6%に対し17.9%と微増にとどまっており、重度(要介護3～5)該当者においては6.4%から6.3%とむしろ微減になっている。今後要支援～要介護2の比較的軽度の利用者の抑制に向けた予防対策が重要となってくると考える。	
(2)評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	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24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%	3.9%	3.7%
	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	
(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。	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。平成27年度介護保険制度改正により、基本チェックリストを使用した介護予防事業は基本的には実施しない方針となったため代替データソースを検討する必要あり。	
(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。	判定保留。	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 (平成24年 日本整形外科学会によるインターネット調査)	直近の実績値 (平成28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%	17.3%	47.3%
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>	<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>平成24年調査結果に比較して認知度は上昇している。しかし平成27年結果(44.4%)と比べてみると上昇率は頭打ちの可能性があるのでさらなる継続的取り組みが必要と思われる。また平成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>(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>	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 国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (平成27年 国民健康・栄養調査)
22%	17.4%	16.7%
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	
	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、さらに直近の数値16.7%はそれをさらに下回っており、割合および抑制率ともに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29%と高いことは注意が必要。また、高齢者人口のうち75歳以上高齢者の占める割合は、平成22年と平成27年では、ほとんど変化がないが、今後増加が見込まれること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に低栄養高齢者の割合の低下が可能であると考える。 別紙25参照	
(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。	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)高年齢者の健康 ⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年 厚生労働省「国民生活基礎調査」)	直近の実績値 (平成25年 厚生労働省「国民生活基礎調査」)
男性200人、女性260人(1000人あたり)	男性218人、女性291人(1000人あたり)	男性224人、女性280人(1000人あたり)
コメント		
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。	ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析	
	平成22年に比べて平成25年では男性は増えているが女性は減っている。これが抽出したサンプルの違いによるものか、本当に男性で増加、女性で減少のトレンドにあるのかどうかについての検討が必要だが、3年に一度の大規模調査が平成28年に実施されているため、まずはその結果を待ちたい。	
(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。	判定保留。	(一)

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 (平成24年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」)	直近の実績値 (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 80%	高齢者の社会参加の状況 59.0%	高齢者の社会参加の状況 59.0%
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	
	<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%)である。平成34年目標値である80.0%までの開きは21.0ポイント(男性:16.4ポイント、女性:24.8ポイント)であり、達成まで年平均2.1ポイント(男性:1.7ポイント、女性:2.5ポイント)の増加が求められる。</p> <p>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。	データが一時点のみのため、年次推移評価はできず。 (データが一時点のため評価保留)	(一)

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27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 13.9% 女性 8.1%
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	
	男女ともに、平成22年から27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。現時点で年齢別・地域別のデータは提供されていない。	
	別紙27参照	
(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。	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34年度)	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