

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市中核市	データ・資料					直近実績値の分析・評価	
							策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分	国(参考)	(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
1	栄養	糖・循	健康	肥満者の減少	20～60歳代男性の肥満者の割合(%)		22.0	24.2	25.9	15%以下	D	31.7	(1) 肥満は各種疾病のリスクファクターであり、肥満予防が生活習慣病の予防につながる。 (2) 策定時の目標値は、男性は、国と同値、女性は、策定時の値が国より8ポイント低い値であるが、男女とも同じ減少率(約32%の減少)で目標設定した。 (3) 最終評価では、男性は増加し「悪化」、女性は減少して「改善」と評価。なお、男女とも国と比較すると良い結果であった。平成20年度から導入された特定健診・特定保健指導により、「メタボリックシンドローム」の概念が広まり、肥満に対する意識も高まった。今後も特に男性に対し取り組みを進めていく必要がある。 (4) 「メタボリックシンドローム」の概念を知っている人、
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
2	栄養	糖・循	健康	肥満者の減少	40～60歳代女性の肥満者の割合(%)		17.6	15.3	14.0	12%以下	B+	21.8	(1) 肥満は各種疾病のリスクファクターであり、学童期からの肥満予防が生活習慣病の予防につながる。 (2) 策定時は、国と同じ指標が愛知県にはないため、愛知県学校保健統計(平成11年)の「肥満傾向」と判定された値を0.5ポイント低下させることを目標値とした。その後平成18年度から指標の判定方法が変更された。 (3) 指標の判定方法の変更後、児童生徒の肥満傾向は横ばい状態では変化はない。(H18年 7.6、H20年 7.9)
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
3	栄養	親	健康	肥満者の減少	児童・生徒の肥満傾向者の割合(%)		2.2 (参考)	2.0 (参考)	7.0	1.7%以下	C	9.2	(1) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標として平成20年3月に追加設定した。 (2) 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)との整合性を鑑み、「ガイドライン」に示された性・年齢調整後の推計値から10%減とした。 (3) 国民健康・栄養調査の推計値では、BMI25以上で腹囲男性85cm以上、女性90cm以上は微増、BMIのみ25以上は減少、腹囲のみ超えている(男性85cm以上、女性90cm以上)は増加という結果となり、評価が困難である。また、直近値はベースラインから2年後のデータのみ(目標年次は5年後)との比較しかできないため、判定不能とした。
							平成11年愛知県学校保健統計調査	平成16年愛知県学校保健統計調査	平成21年愛知県学校保健統計調査				
4	栄養			肥満者の減少	BMI25以上で腹囲男性85cm以上、女性90cm以上(人)(20歳以上)		-	男839,104 女354,218 計1,156,127	男830,853 女354,218 計1,185,071	男736,900 女296,800 計1,033,700(人)以下	E		(1) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標として平成20年3月に追加設定した。 (2) 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)との整合性を鑑み、「ガイドライン」に示された性・年齢調整後の推計値から10%減とした。 (3) 国民健康・栄養調査の推計値では、BMI25以上で腹囲男性85cm以上、女性90cm以上は微増、BMIのみ25以上は減少、腹囲のみ超えている(男性85cm以上、女性90cm以上)は増加という結果となり、評価が困難である。また、直近値はベースラインから2年後のデータのみ(目標年次は5年後)との比較しかできないため、判定不能とした。
							平成15～18年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成17～20年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成17～20年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)				
5	栄養			肥満者の減少	BMI25以上であるも腹囲は正常範囲内(人)(20歳以上)		-	男52,613 女281,217 計333,830	男41,542 女178,800 計220,142	男49,900 女252,700 計302,600(人)以下	E		(1) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標として平成20年3月に追加設定した。 (2) 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)との整合性を鑑み、「ガイドライン」に示された性・年齢調整後の推計値から10%減とした。 (3) 国民健康・栄養調査の推計値では、BMI25以上で腹囲男性85cm以上、女性90cm以上は微増、BMIのみ25以上は減少、腹囲のみ超えている(男性85cm以上、女性90cm以上)は増加という結果となり、評価が困難である。また、直近値はベースラインから2年後のデータのみ(目標年次は5年後)との比較しかできないため、判定不能とした。
							平成15～18年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成17～20年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成17～20年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)				
6	栄養			肥満者の減少	腹囲男性85cm以上、女性90cm以上であるもBMI25未満(人)(20歳以上)		-	男470,989 女146,991 計617,980	男557,859 女184,551 計742,410	男455,900 女154,000 計609,900(人)以下	E		(1) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標として平成20年3月に追加設定した。 (2) 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)との整合性を鑑み、「ガイドライン」に示された性・年齢調整後の推計値から10%減とした。 (3) 国民健康・栄養調査の推計値では、BMI25以上で腹囲男性85cm以上、女性90cm以上は微増、BMIのみ25以上は減少、腹囲のみ超えている(男性85cm以上、女性90cm以上)は増加という結果となり、評価が困難である。また、直近値はベースラインから2年後のデータのみ(目標年次は5年後)との比較しかできないため、判定不能とした。
							平成15～18年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成17～20年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成17～20年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)				
7	栄養		健康	20歳代女性のやせの人の割合	20歳代女性のやせの人の割合(%)		21.6	27.9	28.2	14%以下	D	22.3	(1) 女性のやせは、貧血や高齢期における骨粗しょう症との関連が報告されていることから、減少させる必要がある。 (2) 策定時は、ベースライン値(平成12年)は国より2ポイント低値であり、国と同様8ポイント減を目標値とした。 (3) ダイエット志向の影響もあり、最終評価では悪化しているが、中間評価からは増加率が鈍化している。しかし、国(22.3%)より5.9ポイント高く課題と思われる。過度なダイエットを防ぎ必要な栄養素を適切に摂取するための啓発が必要である。
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
8	栄養	糖・循・が	行動	脂肪エネルギー比率の減少	1日当たりの平均脂肪エネルギー比率(%)		26.3	26.4	25.5	20%以上25%未満	B+	27.1	(1) 脂肪エネルギー比率が30%を超えると、心疾患による死亡率や耐糖能異常率が上昇する。 (2) 策定時は、必須脂肪酸欠乏症予防の観点から目標値を25%とした。中間評価で日本人の食事摂取基準により新たに「20以上25%未満」という目標値を設定した。 (3) 最終評価で改善したと評価。しかし、平成20年度実施した大学生の調査による「脂肪エネルギー比率が25%以上」であった大学生は約8割に達した。ファストフードなど脂肪が多く含まれる食事を摂取する機会の多い若年層に対する普及啓発が重要である。
							平成11年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)				

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市	中核市	データ・資料					直近実績値の分析・評価	
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分	国(参考)	(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
9	栄養	循	行動	食塩摂取量の減少	1日当たりの塩分摂取量(g)			12.6	10.1	10.2	8g未満	B	10.7	(1) 食塩は、高血圧予防の観点から、諸外国は6g以下、日本では10g以下が推奨されている。 (2) 策定時は、ベースライン値(平成11年)は、国より約1g低値であるが目標値は10gとした。日本人の食事摂取基準によるとナトリウム(食塩相当量)の目標値は、男性10g未満、女性8g未満と設定されており、国民健康栄養調査及び県民健康栄養調査によるとナトリウム摂取については個人差が大きいということを考慮して、男女とも「8g未満」という新たな目標値を設定した。 (3) 最終評価では、策定時の目標値よりやや改善、変更後の目標値には達しなかった。なお、国との比較では、0.5g少ない結果であった。
								平成11年国民栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)			平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	
10	栄養	が	行動	野菜の摂取量の増加	1日当たりの野菜摂取量(g)			292	235	251	350g	D	295	(1) 野菜には、がん予防や循環器疾患の予防となるカリウム、食物繊維、抗酸化ビタミンが多く含まれる。 (2) 策定時は、野菜は350～400gの摂取が必要と推定されており、目標値を350gとした。 (3) 最終評価では、策定時の値より減少し、悪化した。野菜の摂取量は、果物の摂取量と比例関係となり、食生活の西洋化の影響などが考えられる。なお、国と比較しても約40g少ない結果となった。 (4) 「果物の摂取量」
								平成11年国民栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)			平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	
11	栄養		行動	カルシウムを多く含む食品の1日当たりの平均摂取量 - 牛乳・乳製品(g)	カルシウムを多く含む食品の1日当たりの平均摂取量 - 牛乳・乳製品(g)			139	133	109.3	200g	D	91	(1) カルシウムの摂取には、牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜が寄与する割合が高い。 (2) 策定時には、牛乳・乳製品については、平成元年から平成11年までの摂取量の推移から目標値を200gと設定した。豆類・緑黄色野菜は、国と大差がないので、目標値も同値とした。 (3) 最終評価では、いずれも1日当たりの平均摂取量は減少し悪化した。国(牛乳・乳製品91g、豆類59g、緑黄色野菜99g)と比較すると、牛乳・乳製品で高く、豆類、緑黄色野菜では低かった。
								平成11年国民栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)			平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	
12	栄養		行動	カルシウムを多く含む食品の摂取量の増加	カルシウムを多く含む食品の1日当たりの平均摂取量 - 豆類(g)			69	60	54.9	100g	D	59	
								平成11年国民栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)			平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	
13	栄養		行動	カルシウムを多く含む食品の1日当たりの平均摂取量 - 緑黄色野菜(g)	カルシウムを多く含む食品の1日当たりの平均摂取量 - 緑黄色野菜(g)			109	83	92.4	120g	D	99	
								平成11年国民栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)			平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	
14	栄養		行動	朝食を欠食する人の割合 - 16～19歳(%)	朝食を欠食する人の割合 - 16～19歳(%)			7.6	5.4	8.3	0%	C	7.2	(1) 必要な栄養素を適度に摂取することとあわせて、肥満予防・心身に及ぼす健康影響等を含めて重要である。 (2) 策定時は、国が策定した目標値と同様に設定した。 (3) 最終評価では、朝食の欠食率は、30歳代男性、20歳代男性、16～19歳と続く。ベースライン値と比較すると中間評価までは順調に減少したものの、最終評価では、20歳代男性は「改善」、30歳代男性は「目標達成」と改善がみられた。一方、16～19歳は変化なく、改善がみられなかった。国との比較では、20歳代・30歳代の男性は、良い結果となった。
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	
15	栄養		行動	朝食を欠食する人の減少	朝食を欠食する人の割合 - 男性 20歳代(%)			20.7	11.6	11.8	10%以下	B+	33.0	
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	
16	栄養		行動		朝食を欠食する人の割合 - 男性 30歳代(%)			19.4	15.2	14.8	15%以下	A	29.2	
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市	中核市	データ・資料					直近実績値の分析・評価	
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分	国(参考)	(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
17	栄養	休・糖	行動	量、質ともに、きちんとした食事をとする人の増加	1日最低1食、きちんとした食事を家族等2人以上で楽しく、30分以上かけてとる人の割合(%)			65.1	62.3	60.2	80%以上	D	65.7	(1) 楽しく食事をとることは、生の再生産につながり、心の健康にとっても重要な要素である。 (2) 策定時は、国と同様ベースライン値(平成12年)から、14ポイント増を目標値とした。 (3) 最終評価ではベースライン値より減少し悪化した。国では目標には達しなかったものの改善している。この指標のための環境整備として「食生活改善推進員の養成数」や「栄養についての学習会の回数」は着実に増加しているが、「栄養についての学習の場の参加者数」は減少している。整備した環境を効果的に食行動に結びつける必要がある。 (4) 「食生活改善推進員の養成数」、「栄養についての学習会の回数」、「栄養についての学習の場の参加者数」
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	
18	栄養	糖	行動	外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の割合	栄養成分表示を参考にしている人の割合(%)			11.5	10.7	12.8	40%以上	C	男性25.0 女性55.3	(1) 必要な栄養素を適度に摂取するために、重要である。 (2) 策定時は、国の目標値の設定の考え方が明確でなかったため、設定しなかった。自分の適性体重を維持することのできる食事を理解している人の目標値が80%以上であり、その約半数の人が食事を理解するのに栄養成分表示を参考にすることを目標とした。 (3) 最終評価ではベースライン値の1.3ポイント増で変化なし。国は男女別で目標設定しているため、比較できない。この指標のための環境整備として、「栄養成分表示店指定数」は目標には届かなかったが、指定数は大幅に増加した。整備した環境を効果的に食行動に結びつける必要がある。 (4) 「栄養成分表示店指定数」
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	
19	栄養	糖	行動	自分の適性体重を維持することのできる食事を理解している人の増加	食事を理解している人の割合 - 男性(%)			58.1	59.7	59.2	80%以上	C	75.0	(1) 必要な栄養素を適度に摂取することあわせて、適正体重を維持するために重要である。 (2) 策定時は、ベースライン値(平成12年)が国と大差がないので、国の目標値と同値で設定した。 (3) 最終評価では、男性で微増、女性はベースライン値と同値で男女ともほぼ変化がなかった。国と比較すると、男女とも国より低い結果となった。この指標のための環境整備として「食生活改善推進員の養成数」や「栄養についての学習会の回数」は着実に増加しているが、「栄養についての学習の場の参加者数」は減少している。整備した環境を効果的に食行動に結びつける必要がある。 (4) 「食生活改善推進員の養成数」、「栄養についての学習会の回数」、「栄養についての学習の場の参加者数」
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	
20	栄養	糖	行動	自分の適性体重を維持することのできる食事を理解している人の増加	食事を理解している人の割合 - 女性(%)			63.4	64.1	63.4	80%以上	C	78.2	(1) 必要な栄養素を適度に摂取するため、栄養成分表示店普及啓発事業の展開を図る。 (2) 策定時は、名古屋市・中核市(豊田市・豊橋市)を除き目標値を設定した。 (3) 中間評価、最終評価とも、指定数は順調に増加し改善した。なお、平成20年5月より、「外食栄養成分表示店」は「食育推進協力店」に名称変更し、栄養成分表示のほか情報提供の店も追加している。整備した環境を「栄養成分表示を参考にしている人の割合」に効果的に結びつける必要がある。 (4) 「栄養成分表示を参考にしている人の割合」
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	
21	栄養	糖	環境	外食の栄養成分表示店指定数の増加	栄養成分表示店指定数(件)(現食育推進協力店)			130	1,377	2,267	3,000件以上	B+		(1) 必要な栄養素を適度に摂取するため、栄養成分表示店普及啓発事業の展開を図る。 (2) 策定時は、名古屋市・中核市(豊田市・豊橋市)を除き目標値を設定した。 (3) 中間評価、最終評価とも、指定数は順調に増加し改善した。なお、平成20年5月より、「外食栄養成分表示店」は「食育推進協力店」に名称変更し、栄養成分表示のほか情報提供の店も追加している。整備した環境を「栄養成分表示を参考にしている人の割合」に効果的に結びつける必要がある。 (4) 「栄養成分表示を参考にしている人の割合」
								平成11年愛知県栄養成分表示店定着促進事業報告	平成16年愛知県栄養成分表示店定着促進事業報告	平成24年1月末愛知県食育推進協力店登録数				

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市中核市	データ・資料					直近実績値の分析・評価	
							策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分		
22	栄養		環境	学習の場の増加と参加の促進	食生活改善推進員数(人)		3,347	3,326		9,000人以上	A	<p>(1) 市町村において、健康知識の普及を図るために食生活改善推進員(ヘルスマイト)を養成しており、地域活動を推進することが健康づくり等に有効である。食のボランティア団体である食生活改善推進員(ヘルスマイト)が、各地域において食生活を中心とした実践的な健康普及活動を実施しており有効である。</p> <p>(2) 策定時は、愛知県健康づくり食生活改善協議会の上部団体である食生活改善団体連絡協議会や日本食生活協会の計画値に基づく数値を目標値とした。中間評価の際、生活習慣病対策には、予防知識の普及が重要であり、活動している推進員数よりも予防知識を持っているヘルスマイトの養成数を目標値とした方が適当と考え、目標を「活動者数」から「養成数」に変更した。</p> <p>(3) 「食生活改善推進員の養成数」や「栄養についての学習会の回数」は着実に増加しているが、「栄養についての学習の場の参加者数」は減少し、「悪化」している。整備した環境を「食事を理解している人の割合」などに効果的に結びつける必要がある。</p> <p>(4) 「量・質ともに、きちんとした食事をする人の増加」、「食事を理解している人」</p>	
	栄養	環境	食生活改善推進員養成数(人)			-	6,222	8,379					
	栄養	環境	栄養についての学習の回数(回)			13,639	18,914	20,140	22,500回以上	B+			
	栄養	環境	栄養についての学習の場への参加者数(人)			275,406	207,430	156,946	440,000人以上	D	成人男性8.3% 成人女性16.1%		
	栄養		環境	ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進	ヘルシーメニュー数		-	-				<p>(1) 必要な栄養素を適度に摂取するために、バランスのとれたメニューの提供が必要である。</p> <p>(2) 策定時は、国の調査が平成13年度に実施予定であったため、設定しなかった。その後も定義を含めてヘルシーメニューの考え方が固まらなかったため、目標項目から削除した。</p>	
	栄養		環境	愛知県内で製造販売された食品のうち栄養成分表示を記載した食品の増加	栄養成分表示加工食品数(%)		33.1	29.7				<p>(1) 必要な栄養素を適度に摂取するために、栄養成分表示が必要である。</p> <p>(2) 策定時は、現状値がなく、目標値の設定をしなかった。(愛知県食品衛生広域監視班が編成されている5保健所で13年度収去した700食品を対象として表示の有無の調査を実施したところ、232個(33.1%)表示されていた。)その後、流通網の発達により都道府県に関係なく製造されたものが、県内に流通していることから、現行の「愛知県内で製造販売された食品のうち栄養成分表示を記載した食品の増加」を「愛知県内で流通販売された食品のうち栄養成分表示を記載した食品の増加」に訂正。目標値については、直近値が475食品(67.8%)であるため、560食品(80%)以上とした。</p>	
25	栄養		環境	栄養成分表示加工食品数	栄養成分表示加工食品数		-	475	555	560食品以上	A	<p>(3) 愛知県内で製造販売された食品のうち栄養成分表示を記載した食品は増加し、達成と評価。</p>	

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋府	中核市	データ・資料					直近実績値の分析・評価	
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分	国(参考)	(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
26	運動	糖	行動		1日の歩数 - 男性(歩)			7,721	7,856	7,256	8,700歩 以上	D	7,243	(1) 日常生活における身体活動量を増やす具体的な方法として、最も安全で効果的な「歩行」を増加させる。不活動の人は、疾病の発生割合が高い。 (2) 策定時は、ベースライン値(平成11年)の+1,000歩を目標値とした。その後、女性の歩数が中間評価(平成16年)では、ベースライン値より-1,822歩であったため、当初の目標値が過大であったとして見直し、男性と同歩数の8,700歩に変更した。1日に歩く時間30分未満の不活動者の割合は半減することを目標とした。 (3) 1日の歩数については、男女とも悪化した。1日に歩く時間30分未満の人の割合も悪化した。国の最終評価でも同様の結果であった。しかし、65歳以上の高齢者については、1日に歩く(時間30分以上)の人が男女とも増加。運動習慣者の割合も男女とも改善。意識的に運動を心がけている人も男性は改善がみられるなど、乖離が認められる。青年期から壮年期の日常生活活動量の減少が示唆される。 (4) 「運動習慣者の割合」「意識的に運動を心がけている人」
								平成11年国民栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)				
27	運動	糖	行動	日常生活における歩数の増加	1日の歩数 - 女性(歩)			8,421	6,599	6,659	8,700歩 以上	D	6,431	
								平成11年国民栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)				
28	運動		行動		1日に歩く時間30分未満の人の割合(%)			42.5	49.7	48.4	20% 以下	D		
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
29	運動	循・が	行動	運動習慣者の増加	運動習慣者の割合 - 男性(%)			21.5	24.4	26.2	32% 以上	B	32.2	(1) 週1時間程度の少し汗ばむ程度の運動(速歩・自転車等)又は、週2時間程度の散歩レベルの運動を継続することは、健康づくりに有効である。 (2) 策定時は、国と同様ベースライン値(平成12年)の10ポイント増を目標とした。 (3) 最終評価では、目標値には達しなかったが男女とも増加し、やや改善と評価した。国とは調査方法が異なるため単純には比較できないが、県の方が男性で6ポイント、女性で3.7ポイント低い結果となった。65歳以上の高齢者でも男女とも運動習慣者は改善した。意識的に運動を心がけている人も男性では改善した。 (4) 「65歳以上の高齢者の運動習慣者」「意識的に運動を心がけている人」
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
30	運動	循・が	行動	運動習慣者の増加	運動習慣者の割合 - 女性(%)			19.7	22.0	23.3	30% 以上	B	27.0	
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
31	運動		行動	意識的に運動を心がけている人の増加	意識的に運動を心がけている人の割合 - 男性(%)			33.6	38.1	39.8	44% 以上	B+	58.7	(1) 意識的に運動を心がけている人が増加することは、健康増進に有効である。 (2) 策定時は、ベースライン値(平成12年)の10ポイント増を目標とした。 (3) 最終評価では、目標値には達しなかったが男性は順調に増加し、改善と評価した。女性はベースラインから変化がみられなかった。国とは調査方法が異なるため単純には比較できないが、県の方が男性で18.9ポイント、女性で22.8ポイント低い結果となった。 (4) 「運動習慣者」「日常生活における歩数」
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
32	運動		行動	意識的に運動を心がけている人の増加	意識的に運動を心がけている人の割合 - 女性(%)			37.1	36.8	37.7	47% 以上	C	60.5	
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋	中核市	データ・資料					直近実績値の分析・評価	
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分	国(参考)	(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
33	運動		行動	[高齢者]日常生活における歩数の増加	外出などにより1日30分以上歩く人の割合 - 男性 65歳以上(%)			52.6	63.3	63.4	65%以上	B+	4,707歩 (70歳以上)	<p>(1) 高齢者においても身体活動を増やすために、歩行を中心とした身体活動量の増加が求められる。ただし、成人と同じ活動量では負担が大きい。</p> <p>(2) 策定時は、事業介入効果として、ベースライン値(平成12年)の10ポイント増を目標とした。中間評価で、男女とも目標値を達成したため、実現可能な数値として2ポイント増やし、「男性65%以上」、「女性63%以上」を新たな目標値とした。</p> <p>(3) 最終評価では、順調に増加し男性では改善、女性は目標達成と評価した。国は歩数で目標設定しているため、比較できない。65歳以上の高齢者では、「運動習慣者の増加」と「何らかの地域活動をしている人の増加」は男女とも改善するなど、高齢者の指標はいずれも改善している。</p> <p>(4) 「65歳以上の運動習慣者」「何らかの地域活動をしている人」</p>
34	運動		行動		外出などにより1日30分以上歩く人の割合 - 女性 65歳以上(%)			51.4	61.1	63.1	63%以上	A	3,797歩 (70歳以上)	
35	運動		行動	[高齢者]運動習慣者の増加	運動習慣者の割合 - 男性 65歳以上(%)			36.1	38.4	41.5	46%以上	B+		<p>(1) 高齢者において、自分の体力に合った運動習慣者の増加は、健康寿命の延伸に効果的である。</p> <p>(2) 策定時は、事業介入効果として、ベースライン値(平成12年)の10ポイント増を目標値とした。</p> <p>(3) 最終評価では、男女とも増加し男性は改善、女性はやや改善と評価した。65歳以上の高齢者では、「日常生活における歩数の増加」と「何らかの地域活動をしている人の増加」はいずれも男女とも改善している。</p> <p>(4) 「65歳以上の日常生活における歩数」、「何らかの地域活動をしている人」</p>
36	運動		行動		運動習慣者の割合 - 女性 65歳以上(%)			30.2	35.9	32.3	40%以上	B		
37	運動		行動	[高齢者]何らかの地域活動を実施している人の増加	何らかの地域活動を実施している人の割合 - 男性 65歳以上(%)			27.4	29.2	31	37%以上	B	64.0 (60歳以上)	<p>(1) 何らかの地域活動を実施することは、身体活動の増加とともに、閉じこもり予防や地域の仲間づくりによる生きがいづくりにもつながる。</p> <p>(2) 策定時は、事業介入効果として、ベースライン値(平成12年)の10ポイント増を目標値とした。</p> <p>(3) 最終評価では、男女とも増加し男性はやや改善、女性は改善と評価した。65歳以上の高齢者では、「日常生活における歩数の増加」と「運動習慣者の増加」のいずれも男女とも改善している。</p> <p>(4) 「65歳以上の日常生活における歩数の増加」「運動習慣者の増加」</p>
38	運動		行動		何らかの地域活動を実施している人の割合 - 女性 65歳以上(%)			16.1	32.8	29.5	37%以上	B+	55.1 (60歳以上)	
39	運動		環境	健康づくり指導者の養成及び活動の促進	健康づくりリーダーの人数(人)			1,074	1,305	2,015	2,000人以上	A		<p>(1) 健康づくりのボランティア指導者を増加させることは、県民全体の普及啓発につながり、健康づくりの環境づくりとなる。健康的な運動習慣を確立するためには、ヘルスケアトレーナーが必要である。運動プログラムを実践指導するヘルスケアリーダーが必要である。</p> <p>(2) 健康づくりリーダーについては策定時は、毎年100人を養成するため、10年間で1,000人増、その内容登録者は 84人 / 年との目標値としたが、実際は、平成15年時点で平均登録者は、34人 / 年であった。平成17年から養成数を150人 / 年と変更し、引き続き当初の目標値の達成に努めた。ヘルスケアトレーナー、ヘルスケアリーダーの人数については、策定時は、全国の伸び率と同様の伸び率により目標値とした。</p> <p>(3) 最終評価ではともに順調に登録者が増加し、健康づくりリーダーの人数については目標達成と評価、ヘルスケアトレーナーの人数及びヘルスケアリーダーの人数は改善と評価した。健康づくりリーダーについては、養成後も連絡協議会への加入やアドバンスコース研修制度など、フォローアップも充実し、継続的な指導や普及啓発活動に大きく関与してきた。</p> <p>(4) 「健康の道の整備促進」</p>
40	運動		環境		ヘルスケアトレーナーの人数(人)			187	207	215	230人以上	B+		
41	運動		環境		ヘルスケアリーダーの人数(人)			1,036	1,121	1,160	1,270人以上	B+		

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	市町村名	中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分		(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
42	運動		環境	健康の道の整備促進	健康の道(コース)			96 (23市町村)	224 (37市町村)	515 (50市町村)	229 コース (42市町村)	A	<p>(1) 健康づくりのために歩くことに適したコースを整備することにより、健康づくりの支援と歩くことの習慣化を図ることが可能となる。</p> <p>(2) 策定時は、「あいち福祉ビジョン」の目標として、平成16年度までに46市町村での整備を予定していたため、増加分の23市町村に各1コース増設し、さらにその10%増のコース数を目標値とした。中間評価(平成16年)では目標値を達成し224コース設置されていたため、毎年1市町村の増加を見込み、5市町村に各1コースずつ追加とし、229コースとした。</p> <p>(3) 健康の道の整備は、順調に進み目標を大きく上回り、達成と評価した。</p> <p>(4) 「健康づくり指導者の養成」</p>	
								平成12年愛知県健康の道整備状況調査	平成16年愛知県健康の道整備状況調査	平成23年愛知県健康の道整備状況調査				

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
							策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分		(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
43	休養		健康	県内の自殺者数(人)			1,474	1,432	1,434	1300人以下	C	30,707人(全国数)	<p>(1) 自殺者数は、依然として高い水準にあり、さらなる対策が求められる。施策の効果判定のためにも数値を知る必要がある。</p> <p>(2) 策定時は、国と同様、ベースライン値(平成11年)の約3割減少を目標値(1,000人以下)とし、中間評価でも当初の目標値の変更はしなかったが、平成20年3月策定した「あいち自殺対策総合計画」に合わせて、1,300人以下に変更した。</p> <p>(3) 県内の自殺者数は、1,400人を超える状況が続いており、ベースライン値とほとんど変化なく、変わらないと評価。自殺対策事業も進められてきたが、自殺の背景には様々な要因が絡み合っていることから成果としてもみえにくい。世代ごとの課題を明確にし、ハイスクへの対応を重点的に進めていく必要がある。自殺死亡率でみると、減っている年齢階級(50歳代)もみられるが、全体の人口構成の高齢化により実数としては改善がみられない。「ストレスを感じた人の割合」「過度のストレスを感じた人の割合」も年々増加していることも関連はあると考えられる。自殺は様々な要因が複雑に絡み合っており、特に、引き続き厳しい経済情勢など社会経済環境の影響も大きいと考える。</p> <p>(4) 「ストレスを感じた人の割合」「過度のストレスを感じた人の割合」</p>
							平成11年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成16年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成22年人口動態統計(厚労省・愛知県分)				
44	休養		健康	自殺者の減少	50歳代の自殺者数(人)		345	340		22.6以下	B		<p>(1) 50歳代の自殺者数も依然として高い水準にあるため、さらなる対策が必要である。</p> <p>(2) 策定時は、ベースライン値(平成11年)の約3割減少を目標値としたが、最終目標年度(平成24年度)までに団塊の世代が50歳代から60歳代となり、母数に大きな変化がある。このため、実数よりも率(人口10万対)の方が正確な評価が可能となると考え、中間評価において指標を変更し、平成11年の約3割の減少を目標値とした。</p> <p>(3) 50歳代の自殺者の割合は、やや改善はしているが、厳しい経済状況などの影響もあり、目標値には及ばなかった。目標値の設定が見直しした際に、自殺者数の減少割合を反映できなかったため、達成が厳しい目標値となっていた。</p> <p>(4) 「自殺者の割合」(人口10万対、60歳代)</p>
							平成11年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成16年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成22年人口動態統計(厚労省・愛知県分)				
45	休養		健康	自殺者の割合 - 50歳代(人) (人口10万対)			-	33.0	27.6	25.4以下	B		<p>(1) 60歳代の自殺者数も依然として高い水準にあるため、さらなる対策が必要である。</p> <p>(2) 策定時は、ベースライン値(平成11年)の約3割減少を目標値としたが、最終目標年度(平成24年度)までに団塊の世代が50歳代から60歳代となり、母数に大きな変化がある。このため、実数よりも率(人口10万対)の方が正確な評価が可能となるため、実数の指標は削除し、中間評価において指標を変更し、平成11年の約3割の減少を目標値とした。</p> <p>(3) 60歳代の自殺者の割合は、やや改善はしているが、厳しい経済状況などの影響もあり、目標値には及ばなかった。目標値の設定が見直しした際に、自殺者数の減少割合を反映できなかったため、達成が厳しい目標値となっていた。</p> <p>(4) 「自殺者の割合」(人口10万対、50歳代)</p>
							平成16年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成22年人口動態統計(厚労省・愛知県分)					
46	休養		行動	ストレスを感じた人の割合 - 全体(%)			67.1	72.2	72.8	62%以下	D	61.3	<p>(1) ストレスを感じないことが、こころの健康づくりに良い影響を与える。過度のストレスはこころの健康に悪い影響を与える。</p> <p>(2) 策定時は、事業の介入効果として、ベースライン値(平成12年)の5ポイント減少を目標値とした。</p> <p>(3) 「ストレスを感じた人」の割合はいずれの指標でも増加し、悪化している。また、国との比較でも全体(成人)が国より11.5ポイント高い結果となった。策定時より改善することはなく、増加の一端を辿る傾向がみられ、特に勤め人において増加の傾向が強い。現代はストレス社会と言われるようになっているが、そのことを見事に象徴している。職場のメンタルヘルス対策が講じられるようになったが、追いついていないのが現状である。一方、「睡眠が十分にとれていない人の割合」は減少し、矛盾した結果となった。「自由に使える時間がある人の割合」は減少していることもストレスを感じる要因につながっていると考えられる。</p> <p>(4) 「睡眠が十分にとれていない人の割合」「自由に使える時間がある人の割合」</p>
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
47	休養		行動	ストレスを感じた人の割合 - 勤め人(%)			48.7	44.1	79.8	43%以下	D		<p>(4) 「睡眠が十分にとれていない人の割合」「自由に使える時間がある人の割合」</p>
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
48	休養		行動	過度のストレスを感じた人の割合(%)			28.3	28.4	41.1	23%以下	D		
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市	中核市	データ・資料					直近実績値の分析・評価		
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分	国(参考)	直近実績値の分析・評価	
														(1) 指標とした理由	(2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方
49	休養		行動	睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	睡眠が十分にとれていない人の割合(%)			49.3	47.8	44.7	44%以下	B+	18.4	(1) 規則正しい生活を心がけ、十分な睡眠をとることが「こころの健康」にもつながる。	
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	(2) 策定時は、国と同様1割減少を目標値とした。
50	休養		行動	睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使う人の減少	睡眠補助品等を使用する人の割合(%)			9.9	10.6	9.8	8%以下	C	19.5	(1) 睡眠補助品を使用しないで睡眠をとる方が、こころの健康づくりによい影響を与える。	
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				平成19年国民健康・栄養調査(厚労省)	(2) 策定時は、国と同様1割以上減少を目標値とした。
51	休養		行動	毎日自分で自由に使える時間がある人の増加	自由に使える時間がある人の割合 - 男性(%)			84.1	74.4	73.3	100%	D		(1) 自分で自由に使える時間は、こころの健康づくりに良い影響を与える。	
								平成11年あいち健康フラスコ健康度評価総合A・Bコース問診表	平成16年あいち健康フラスコ健康度評価総合A・Bコース問診表	平成21年あいち健康フラスコ健康度評価総合A・Bコース問診表				(2) 平成12年は、目標値を100%とした。	
52	休養		行動	毎日自分で自由に使える時間がある人の増加	自由に使える時間がある人の割合 - 女性(%)			92.7	82.6	76.5	100%	D		(3) 毎日自分で自由に使える時間がある人の増加は、男性10.8ポイント減少、女性16.2ポイント減少で男女とも悪化した。特に女性で顕著に減少した。	
								平成11年あいち健康フラスコ健康度評価総合A・Bコース問診表	平成16年あいち健康フラスコ健康度評価総合A・Bコース問診表	平成21年あいち健康フラスコ健康度評価総合A・Bコース問診表				(4) 「ストレスを感じた人の割合」	
53	休養		行動	趣味をもつ人の増加	趣味をもつ人の割合(%)			74.1	72.6	72.4	80%以上	D		(1) 趣味は生きがいにつながり、ストレス解消にもなるため「こころの健康」に重要な要素である。	
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				(2) 平成12年は、事業の介入効果により10%以上の増加を目標値とした。	
54	休養	米・糖	行動	量・質ともに、きちんとした食事をする人の増加	1日最低1食、きちんとした食事を家族等2人以上で楽しく、30分以上かけてとる人の割合(%) (再掲)			65.1	62.3	60.2	80%以上	D	65.7	(1) 楽しく食事をとることは、生への再生産につながりこころの健康にとっても重要な要素である。	
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	(2) 策定時は、国と同様ベースライン値(平成12年)から、14ポイント増を目標値とした。
														(3) 量・質ともにきちんとした食事をする人はベースライン値より減少しており、悪化となった。国では目標には達しなかったものの改善している。	

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市中核市	データ・資料					直近実績値の分析・評価		
							策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分	国(参考)	直近実績値の分析・評価	
													(1) 指標とした理由	(2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方
55	たばこ	循・が・親	行動	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙率(%)		5.8	4.9	3.8	0%	B	乳幼児健診時に妊娠中の喫煙状況を聞いたもの(3~4か月)5.5%(1歳6か月)4.4%(3歳)4.9%	<p>(1) 妊娠中の喫煙は、低体重児の出生など胎児への影響が大きい。</p> <p>(2) 策定時は0%とした。中間評価時では、順調に減少しており、当初の目標は変更しない。</p> <p>(3) 最終評価では、ベースライン値と比較して順調に減少し、やや改善したものの目標値には達しなかった。健康増進法の施行やたばこの値上げなど社会全体での禁煙の普及に加え、市町村、病院における禁煙教育の充実がみられたことにより、妊娠中の喫煙率の減少が見られたが、妊婦の喫煙は害が大きいことから今後も対策を強化する必要がある。</p> <p>(4) 「未成年者の喫煙率」、「喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及」(喫煙の影響 - 妊娠に関連した異常)、「保護者への禁煙教育の促進」(市町村、病院における両親学級、両親教室を実施している割合)</p>	
56	たばこ	循・が・親	行動	未成年者の喫煙をなくす	16~19歳の喫煙している人の割合 - 男性(%)		18.7	6.7	3.4	0%	B+	中1 1.6% 高3 8.6% 平成22年度厚生労働科学研究大井田班(厚労省)	<p>(1) 未成年者については、法律で禁止されており、心身の健康に多大な悪影響を与える。</p> <p>(2) 策定時に、目標値0%とした。中間評価時では、順調に減少しており、当初の目標は変更しない。</p> <p>(3) 最終評価では、ベースライン値と比較して男女とも減少し、男性は改善、女性はやや改善したものの目標値には達しなかった。国の指標は調査方法、対象者(中1、高1)が異なるため単純には比較できないが、未成年者の喫煙は低下しており男女とも改善と評価。たばこの値上げや成人識別機能付自動販売機の導入などの社会的影響に加え、保健所、市町村、医療関係団体など地域ぐるみでの小中高における禁煙教育の普及が影響していると考えられる。</p> <p>(4) 「妊娠中の喫煙率」、「喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及」(喫煙の影響 - 妊娠に関連した異常)、「保護者への禁煙教育の促進」(市町村、病院における両親学級、両親教室を実施している割合)</p>	
57	たばこ	循・が・親	行動	未成年者の喫煙をなくす	16~19歳の喫煙している人の割合 - 女性(%)		3.2	4.5	1.8	0%	B	中1 0.9% 高3 3.8% 平成22年度厚生労働科学研究大井田班(厚労省)	<p>(1) 家庭における未成年者や妊婦の受動喫煙等の影響が大きい。</p> <p>(2) 策定時には目標値の設定をしなかったが、平成16年の調査の結果、禁煙希望者が喫煙者の半数以上を占めることから、中間評価で新たに追加、半減を目標とした。</p> <p>(3) 最終評価では、喫煙率はどの年代も男性に高く見られるが、20歳代及び30歳代では男性が減少、女性は増加している。国では喫煙率の発表は策定時のみである(男性43.3%、女性12.0%)。成人の喫煙率は、男性で減少したが、女性で増加した。成人男性は健康増進法の施行やたばこの値上げなどが大きく影響していると考えられるが、成人女性については、「自立した女性」とたばこのイメージを結びつける広告などが影響していると考えられる。</p> <p>(4) 「喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及」、「公共の場及び職場における受動喫煙対策の徹底」、「禁煙支援プログラムの普及」</p>	
58	たばこ	循・が	行動	成人の喫煙率を半減する	20歳代男性の喫煙率(%)		-	38.2	27.1	19.1%	B+		<p>(1) 家庭における未成年者や妊婦の受動喫煙等の影響が大きい。</p> <p>(2) 策定時には目標値の設定をしなかったが、平成16年の調査の結果、禁煙希望者が喫煙者の半数以上を占めることから、中間評価で新たに追加、半減を目標とした。</p> <p>(3) 最終評価では、喫煙率はどの年代も男性に高く見られるが、20歳代及び30歳代では男性が減少、女性は増加している。国では喫煙率の発表は策定時のみである(男性43.3%、女性12.0%)。成人の喫煙率は、男性で減少したが、女性で増加した。成人男性は健康増進法の施行やたばこの値上げなどが大きく影響していると考えられるが、成人女性については、「自立した女性」とたばこのイメージを結びつける広告などが影響していると考えられる。</p> <p>(4) 「喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及」、「公共の場及び職場における受動喫煙対策の徹底」、「禁煙支援プログラムの普及」</p>	
59	たばこ	循・が	行動	成人の喫煙率を半減する	20歳代女性の喫煙率(%)		-	15.7	17.5	7.8%	D		<p>(1) 家庭における未成年者や妊婦の受動喫煙等の影響が大きい。</p> <p>(2) 策定時には目標値の設定をしなかったが、平成16年の調査の結果、禁煙希望者が喫煙者の半数以上を占めることから、中間評価で新たに追加、半減を目標とした。</p> <p>(3) 最終評価では、喫煙率はどの年代も男性に高く見られるが、20歳代及び30歳代では男性が減少、女性は増加している。国では喫煙率の発表は策定時のみである(男性43.3%、女性12.0%)。成人の喫煙率は、男性で減少したが、女性で増加した。成人男性は健康増進法の施行やたばこの値上げなどが大きく影響していると考えられるが、成人女性については、「自立した女性」とたばこのイメージを結びつける広告などが影響していると考えられる。</p> <p>(4) 「喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及」、「公共の場及び職場における受動喫煙対策の徹底」、「禁煙支援プログラムの普及」</p>	
60	たばこ	循・が	行動	成人の喫煙率を半減する	30歳代男性の喫煙率(%)		-	46.8	36.7	23.4%	B		<p>(1) 家庭における未成年者や妊婦の受動喫煙等の影響が大きい。</p> <p>(2) 策定時には目標値の設定をしなかったが、平成16年の調査の結果、禁煙希望者が喫煙者の半数以上を占めることから、中間評価で新たに追加、半減を目標とした。</p> <p>(3) 最終評価では、喫煙率はどの年代も男性に高く見られるが、20歳代及び30歳代では男性が減少、女性は増加している。国では喫煙率の発表は策定時のみである(男性43.3%、女性12.0%)。成人の喫煙率は、男性で減少したが、女性で増加した。成人男性は健康増進法の施行やたばこの値上げなどが大きく影響していると考えられるが、成人女性については、「自立した女性」とたばこのイメージを結びつける広告などが影響していると考えられる。</p> <p>(4) 「喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及」、「公共の場及び職場における受動喫煙対策の徹底」、「禁煙支援プログラムの普及」</p>	
61	たばこ	循・が	行動	成人の喫煙率を半減する	30歳代女性の喫煙率(%)		-	11.9	12.3	5.9%	C		<p>(1) 家庭における未成年者や妊婦の受動喫煙等の影響が大きい。</p> <p>(2) 策定時には目標値の設定をしなかったが、平成16年の調査の結果、禁煙希望者が喫煙者の半数以上を占めることから、中間評価で新たに追加、半減を目標とした。</p> <p>(3) 最終評価では、喫煙率はどの年代も男性に高く見られるが、20歳代及び30歳代では男性が減少、女性は増加している。国では喫煙率の発表は策定時のみである(男性43.3%、女性12.0%)。成人の喫煙率は、男性で減少したが、女性で増加した。成人男性は健康増進法の施行やたばこの値上げなどが大きく影響していると考えられるが、成人女性については、「自立した女性」とたばこのイメージを結びつける広告などが影響していると考えられる。</p> <p>(4) 「喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及」、「公共の場及び職場における受動喫煙対策の徹底」、「禁煙支援プログラムの普及」</p>	

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市中核市	データ・資料					直近実績値の分析・評価	
							策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分	国(参考)	(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
62	たばこ	循・が	行動		喫煙の影響 - 肺がん (%)		97.7	98.5	98.6	100%	B	87.5	(1) 地域、職域、学校保健等において健康教育や啓発活動を通じて知識の普及を図ることにより、受動喫煙防止に有効である。 (2) 策定時は、すべて100%とした。 (3) 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及は、8つの視点のうち4つがやや改善、4つが変わらない結果となった。喫煙の肺がんへの影響については、従来から肺がんとの関係について高い割合で認知されており(97.7%)、啓発等の効果が出てくなくなっていることが考えられる。啓発において、がんや循環器疾患との関係に焦点をあてることが多く、喘息や気管支炎、胃潰瘍、妊娠に関連した異常との関係については、啓発が十分ではなかったためと考えられる。 (4) 「妊娠中の喫煙率」「未成年者の喫煙率」「保護者への禁煙教育の促進(市町村、病院における両親学級、両親教室を実施している割合)」
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
63	たばこ	循・が	行動		喫煙の影響 - 喘息 (%)		55.9	58.3	55.9	100%	C	62.8	
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
64	たばこ	循・が	行動		喫煙の影響 - 気管支炎 (%)		64.4	65.3	65.2	100%	C	65.1	
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
65	たばこ	循・が	行動	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及	喫煙の影響 - 心臓病 (%)		36.3	41.6	45.9	100%	B	50.7	
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
66	たばこ	循・が	行動		喫煙の影響 - 脳卒中 (%)		23.7	31.9	40.2	100%	B	50.9	
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)
67	たばこ	循・が	行動		喫煙の影響 - 胃潰瘍 (%)		22.0	23.2	20.6	100%	C	35.1	
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)
68	たばこ	循・が	行動		喫煙の影響 - 妊娠に関連した異常 (%)		62.9	63.5	61.5	100%	C	83.5	
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)
69	たばこ	歯・循・が	行動		喫煙の影響 - 歯周病 (%)		16.2	17.7	27.1	100%	B	40.4	
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市	中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分		(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
70	たばこ		環境	公共の場及び職場における受動喫煙対策の徹底	受動喫煙防止を実施している割合 - 県立施設(%)			-	73.6	100	100%	A	<p>(1) 公共の場における禁煙・分煙化は、受動喫煙防止対策の推進に有効である。</p> <p>(2) 平成15年健康増進法の施行により、分煙基準が変更となり比較が困難となったため、中間評価の際に指標を見直した。なお、受動喫煙防止認定施設数は各小学校区に10施設程度の割合で認定施設があれば受動喫煙防止対策が普及すると考え、名古屋市及び中核市(豊橋市、岡崎市及び豊田市)を除いた小学校が582校であるので、その10倍の5,820施設以上を中間評価時に新たに目標値とした。</p> <p>(3) 最終評価では平成22年2月25日に厚生労働省健康局長通知「受動喫煙防止対策について」では多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきとされたが、分煙施設も含めて評価を行った。その結果、県立施設・保健センターは目標の100%を達成した。その他市町村庁舎・交通機関・病院・金融機関はいずれも増加し、改善がみられた。公共の場及び職場における受動喫煙対策の徹底については、3つの指標で達成、4つの指標で改善し、2つの指標で変化なしとなった。保健所などの飲食店関係者への講習会などの場における普及啓発活動は実施してきたものの、受動喫煙防止対策を実施しているレストラン、ホテルについては、禁煙化による客離れへの懸念や、経済の低迷下での分煙化に必要な経費負担から取り組みの進捗が停滞していると考えられる。受動喫煙防止対策実施認定施設数は順調に増え、目標数を達成した。認定施設を検索できるホームページの充実や、各保健所、市町村を通じた啓発活動の成果が出たものと考えられる。</p> <p>(4) 「妊娠中の喫煙率」「未成年者の喫煙率」「成人喫煙率」</p>	
71	たばこ		環境		受動喫煙防止を実施している割合 - 市町村庁舎(%)			-	70.3	84.9	100%	B		
72	たばこ		環境		受動喫煙防止を実施している割合 - 保健センター(%)			-	96.2	100	100%	A		
73	たばこ		環境		受動喫煙防止を実施している割合 - 交通機関(%)			-	14.3	55.6	100%	B		
74	たばこ		環境		受動喫煙防止を実施している割合 - 病院(%)			-	63.0	90.8	100%	B+		
75	たばこ		環境		受動喫煙防止を実施している割合 - 金融機関(%)			-	48.2	56.6	100%	B		
76	たばこ		環境		受動喫煙防止を実施している割合 - レストラン(%)			-	26.8	27	100%	C		
77	たばこ		環境		受動喫煙防止を実施している割合 - ホテル(%)			-	12.7	18.8	100%	C		
78	たばこ		環境		受動喫煙防止対策実施認定施設数の増加			-	1,661	6,017	5,820施設以上	A		

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
							策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分		(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
79	たばこ		環境	禁煙支援プログラムの普及	禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合(%)		10.3	27.6	100	100%	A	38.9	(1) 禁煙希望者が、禁煙を達成できるよう、住民に身近な市町村が適切な援助を行なう必要がある。 (2) 策定時は、100%を目標とした。中間評価時は増加しており、策定時の目標は変更しない。 (3) 禁煙支援プログラムが提供されている市町村は、100%となり目標を達成した。健康増進法の施行、たばこの値上げ、特定健診・特定保健指導のメタボリックシンドロームの判定基準に喫煙習慣の有無項目が加えられたことが要因の1つと思われる。禁煙支援の方法などを内容とした県や、健康関連団体が主催する禁煙支援者養成研修の充実なども影響していると考えられる。 (4) 「妊娠中の喫煙率」「未成年者の喫煙率」「成人喫煙率」
							平成12年度喫煙対策実施状況調査(厚労省・愛知県)	平成16年喫煙対策実施状況調査(厚労省・愛知県分)	平成22年度愛知県市町村たばこ対策実施状況調査				
80	たばこ	親	環境	保護者への禁煙教育の促進	両親学級、両親教室等における禁煙教育を実施している割合 - 市町村(%)		43.2	62.1	93.0	100%	B+		(1) 生まれてくる子どもへの健康影響から保護者への禁煙教育を実施する市町村数及び病院数を増加すべきである。 (2) 策定時は、ベースライン値がなかったが、それぞれ平成14年、平成13年の調査結果を基にベースラインを値を定め、共に100%を目標とした。 (3) 最終評価では、市町村はベースライン値より順調に増加し、90%を超えた。病院は44.4ポイント増加した。保護者への禁煙教育の促進は、市町村・病院のいずれにおいても実施する施設が増え、改善と評価。市町村における両親学級の充実、母子保健の分野でのたばこ対策の重要性が指摘されるようになったことや、県や健康関連団体主催の母子保健担当者向けの研修会においてもたばこをテーマに取り上げるようになったことが影響していると考えられる。病院における両親学級の充実、母子保健の分野でのたばこ対策の重要性が指摘されるようになったことに加え、禁煙治療の保険適用が始まったことなど社会的な要因が大きいと考えられる。 (4) 「妊娠中の喫煙率」「未成年者の喫煙率」「成人喫煙率」
							平成14年愛知県母子保健報告	平成16年愛知県母子保健報告	平成22年愛知県母子保健報告				
81	たばこ	親	環境	保護者への禁煙教育の促進	両親学級、両親教室等における禁煙教育を実施している割合 - 病院(%)		24.0	77.8	68.4	100%	B+		(1) 生まれてくる子どもへの健康影響から保護者への禁煙教育を実施する市町村数及び病院数を増加すべきである。 (2) 策定時は、ベースライン値がなかったが、それぞれ平成14年、平成13年の調査結果を基にベースラインを値を定め、共に100%を目標とした。 (3) 最終評価では、市町村はベースライン値より順調に増加し、90%を超えた。病院は44.4ポイント増加した。保護者への禁煙教育の促進は、市町村・病院のいずれにおいても実施する施設が増え、改善と評価。市町村における両親学級の充実、母子保健の分野でのたばこ対策の重要性が指摘されるようになったことや、県や健康関連団体主催の母子保健担当者向けの研修会においてもたばこをテーマに取り上げるようになったことが影響していると考えられる。病院における両親学級の充実、母子保健の分野でのたばこ対策の重要性が指摘されるようになったことに加え、禁煙治療の保険適用が始まったことなど社会的な要因が大きいと考えられる。 (4) 「妊娠中の喫煙率」「未成年者の喫煙率」「成人喫煙率」
							平成13年度公共の場所における分喫実施状況調査(愛知県)	平成16年愛知県公共の場所等における受動喫煙防止対策実施状況調査	平成22年度健康対策課調べ				

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市	中核市	データ・資料					国(参考)		直近実績値の分析・評価
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分			
82	アルコール		健康	肝疾患(内アルコール性(疑いを含む))の要指導・要医療者の減少	基本健康診査の肝疾患の要指導・要医療者の割合(%)			5.0	6.2	基本健診廃止のためデータなし	4.5%以下	E		(1) 過度の飲酒は肝臓の機能を低下させる原因となる。 (2) 策定時は、事業の介入効果としてベースライン値(平成10年度)の0.5ポイント(10%に相当)減少を目標値とした。 (3) 最終評価は、データがなく、評価できない。	
	アルコール		行動	アルコール使用による精神及び行動障害在院患者数の減少	精神及び行動障害在院患者数(人)			892	678		802人以下			(1) 過度の飲酒はアルコール使用における精神及び行動の障害の原因となる。 (2) 策定時は、事業の介入効果としてベースライン値(平成10年度)の90人(10%に相当)減少を目標値とした。 (3) 中間評価(平成15年度値)の際、目標値(平成22年度)を十分に達成しているため、指標から削除した。	
83	アルコール	循が	行動	多量に飲酒する人の減少	多量に飲酒する人の割合 - 成人男性(%)			4.6	6.3	9.4	3.6%以下	D	4.8	(1) 多量飲酒を継続すると肝障害、消化管障害、糖尿病等を発症する要因となる。 (2) 策定時は、事業の介入効果として、男性ではベースライン値(平成12年度)の1ポイント(20%に相当)減少を、女性はベースライン値(平成12年度)の0.2ポイント(20%に相当)減少を目標値とした。 (3) 最終評価では男性は増加、女性は中間評価で一旦改善がみられたが最終調査で増加し、男女ともに悪化した。国との比較では、調査方法・対象者が異なるものの、国より男性で4.6ポイント高く、女性でも3.7ポイント高かった。なお、飲酒の頻度は男女とも微増している。毎日飲酒する人の割合は、男性については20歳代と30歳代は大きく減少したが、60歳代と70歳代が増加した。女性については40歳代が増加している。「節度ある適度な飲酒の理解」を深める必要があるが、男女とも改善がみられなかった。このため、今後も幅広く、様々な機会を通じて、普及に努め、理解を深めていく必要がある。	
84	アルコール	循が	行動	多量に飲酒する人の減少	多量に飲酒する人の割合 - 成人女性(%)			0.8	0.6	4.1	0.6%以下	D	0.4	(4) 「節度ある適度な飲酒の理解」	
85	アルコール	循が・親	行動	未成年者の飲酒をなくす	16～19歳の飲酒している人の割合 - 男性(%)			16.4	8.5	6.0	0%	B+	中3 8.0% 高3 21.0%	(1) 未成年者の飲酒は、法律で禁止されており、心身の健康に多大な悪影響を与える。 (2) 策定時は、未成年者の飲酒は法律で禁じられているため、なくす(0%)ことを目標にした。 (3) 最終評価では、男性は順調に減少し改善がみられたが、女性は1.5ポイント増加し、悪化した。国との比較では、調査方法・対象者(中3、高3)が異なるものの、国は男女とも改善傾向にあると評価されている。未成年者の飲酒が、精神的・身体的な影響を及ぼすことから、引き続き、未成年者の飲酒をなくすよう周知徹底を図っていく必要がある。	
86	アルコール	循が・親	行動	未成年者の飲酒をなくす	16～19歳の飲酒している人の割合 - 女性(%)			5.0	13.4	6.5	0%	D	中3 9.1% 高3 18.5%	平成22年度厚生労働科学研究 大井田班(厚労省)	
87	アルコール	循が	行動	「節度ある適度な飲酒」の知識の普及	「節度ある適度な飲酒」について知っている人の割合 - 男性(%)			48.4	51.6	44.4	100%	C	54.7	(1) 多量飲酒の防止と自己の健康管理意識を高めることにつながる。 (2) 策定時は、国の目標値と同様100%を目標とした。 (3) 最終評価では男女とも微減し、変わらないと評価。国との比較では、男性は10.3ポイント低く、女性は7.1ポイント低かった。また、飲酒は習慣性があり、肝臓機能の低下や高血圧、脳血管疾患など生活習慣病につながる場合があるため、アルコールの有害性に関する正しい知識の普及とともに、アルコールに起因する健康問題の相談体制の充実も必要である。	
88	アルコール	循が	行動	「節度ある適度な飲酒」の知識の普及	「節度ある適度な飲酒」について知っている人の割合 - 女性(%)			43.6	48.4	41.5	100%	C	48.6	(4) 「多量に飲酒する人の減少」	

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
							策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分		(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
	アルコール		行動	従来の酒類自動販売機の設置数の減少	従来の酒類自動販売機の設置数(台)		5,628	2,124					(1) 未成年者の飲酒防止対策として、年齢確認のできない従来型の自動販売機の減少を目標とした。 (2) 策定時は3,738台以下を目標とした。 (3) 中間評価の際に目標値(平成22年)を十分に達成しているため、見直しにあたって指標から削除した。
							平成12年名古屋国税局調査	平成16年名古屋国税局調査					

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市	中核市	データ・資料					国(参考)		直近実績値の分析・評価
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分			(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
89	歯		健康	むし歯のない幼児の増加	むし歯のない幼児の割合 - 3歳児(%)			68.5	78.7	85.7	90%以上	B+	77.1	<ul style="list-style-type: none"> (1) 乳幼児期から「歯の健康」を心がけるよう啓発をしているため、8020の基礎をつくる乳歯の健康指標である。 (2) 策定時には10年前からどの程度改善したかを勘案し、10年後も同じベースで改善すると考え、目標値を設定した。 (3) 最終評価ではベースライン値より約17ポイント増加し、順調に改善したが目標値には達しなかった。市町村の母子歯科保健事業が積極的に実施された成果であると考えられるが、市町村間で差が見られるため、今後は地域の実状と課題に応じた対策を行う必要がある。乳幼児期の行動指標「フッ化物歯面塗布の経験(2歳児)」、「よく飲む飲み物(1歳6か月児)」では改善、環境指標「1歳6か月児健診以前の歯科保健指導の設定」では目標達成しており、乳幼児期の歯科保健の水準は向上している。 (4) 「フッ化物歯面塗布の経験(2歳児)」、「よく飲む飲み物(1歳6か月児)」、「1歳6か月児健診以前の歯科保健指導の設定」 	
								平成11年度愛知県母子健康診査マニュアル報告	平成16年度愛知県母子健康診査マニュアル報告	平成22年度愛知県母子健康診査マニュアル報告					平成21年度3歳児歯科健康診査実施状況(厚労省)
90	歯		健康	むし歯のない児童の増加	小学校3年生における第一大臼歯がむし歯でない児童の割合(%)			-	80.6	88.4	90%以上	B+		<ul style="list-style-type: none"> (1) 小学校3年生時点は、永久歯のむし歯が増加する最初のピークを過ぎた時期であり、この時点でむし歯がない場合は、将来予測としてカリエスフリー(むし歯のない状態)が望めるため。 (2) 中間評価で新たに指標を設定し、中間評価時点の半減を目標値とした。 (3) 最終評価ではベースライン値より約8ポイント増加し、順調に改善したが目標値には達しなかった。小学校での歯科保健教育の実施と、フッ化物洗口の推進による環境整備による成果であると考えられるが、市町村間で差が見られるため、今後は地域の実状と課題に応じた対策を行う必要がある。学童期の健康指標「1人平均むし歯数(12歳)」は達成、環境指標「フッ化物洗口を実施している小学校数」は概ね達成しており、学童期の歯科保健の水準は向上した。 (4) 「1人平均むし歯数(12歳)」、「フッ化物洗口を実施している小学校数」 	
								平成16年度愛知県地域歯科保健業務状況報告	平成22年度愛知県地域歯科保健業務状況報告						
91	歯		健康	1人平均むし歯数の減少	1人平均むし歯数 - 12歳(本)			2.7	1.7	0.95	1本以下	A	1.3	<ul style="list-style-type: none"> (1) 12歳は、永久歯がほとんど生えそろう時期であり、8020を達成できるか否かの重要な口腔内環境がほぼ決まるとされるターニングポイントの健康指標である。 (2) 国と同じ目標値とした。 (3) 最終評価ではベースライン値より1.75歯減少し、目標値に達した。小学校での歯科保健教育の実施と、フッ化物洗口の推進による環境整備によるものと考えられる。学童期の健康指標「小学校3年生における第一大臼歯がむし歯でない児童の割合」は改善、環境指標「フッ化物洗口を実施している小学校数」は概ね達成しており、学童期の歯科保健の水準は向上した。 (4) 「小学校3年生における第一大臼歯がむし歯でない児童の割合」、「フッ化物洗口を実施している小学校数」 	
								平成11年度学校歯科保健調査(愛知県歯科医師会)	平成16年度愛知県地域歯科保健業務状況報告	平成22年度愛知県地域歯科保健業務状況報告					平成22年度学校保健統計調査(文科省)
92	歯		健康	進行した歯周炎の減少	進行した歯周炎を有する人の割合 - 40歳(%)			21.0	25.6	27.7	10%以下	D	18.3	<ul style="list-style-type: none"> (1) 歯周病が重症化し始める時期が40歳前後であるため、40歳の歯周病罹患状況を指標とした。 (2) ベースライン値の半減を目標値とした。 (3) 最終評価ではベースライン値より約7ポイント増加し、悪化した。市町村の成人歯科保健事業による啓発の推進と、歯を抜かない歯科医療の浸透により、進行した歯周炎を抜歯せずに維持管理する県民が増加していることが影響し、数値上では悪化となるものと考えられる。改善が難しい重度の歯周病罹患状況ではなく、予防・改善につながる指標の設定を検討する必要がある。成人期の行動指標「歯間清掃器具の使用率」、「定期的な歯科健診」は改善しており、歯周病予防のための保健行動においては向上した。 (4) 「歯間清掃器具の使用率」、「定期的な歯科健診」 	
								平成11年度保健所独自調査	平成16年度愛知県老人保健法による歯周疾患検診結果	平成22年度愛知県健康増進法による歯周疾患検診結果					平成21年度国民健康・栄養調査(厚労省)
	歯		健康	進行した歯周炎の減少	進行した歯周炎を有する人の割合 - 50歳(%)			32.0	34.2				27.6	<ul style="list-style-type: none"> (1) 歯周病罹患状況を把握する指標として、国と同様とした。 (2) ベースライン値の半減を目標値とした。中間評価時に、歯周病対策はなるべく若い段階で行う方がよいことから、50歳の指標は削除することとした。 	
								平成11年度保健所独自調査	平成16年度愛知県老人保健法による歯周疾患検診結果						

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市	中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分		
93	歯		健康	80歳で20本以上自分の歯を持つ人の割合の増加	80歳で20本以上自分の歯を持つ人の割合(%)			9.4	37.4	47.4	32%以上	A	26.8 (75-84歳)	<p>(1) 80歳で20本の歯を保つことを「歯の健康」の目標としているため、この目標値を達成している人の割合を指標とした。</p> <p>(2) 平成11年歯科疾患実態調査の70歳～74歳で20本持っている人の割合をそのまま目標値とした。中間評価時に、80歳は平均寿命を超える年齢設定であり、歯周疾患検診の対象年齢に60歳が追加され把握が可能となったため、「6024」を指標として追加設定した。</p> <p>(3) 「8020」は、中間評価時点で目標値に到達し、最終評価でさらに10ポイント増加した。調査協力者率が策定時(58.2%)と比べ、中間評価時(12.8%)・最終評価時(13.5%)と低く評価が難しい状況であったが、国と同様の自己申告による現在歯数データ()でも検討し、目標値に達していたことから目標達成と評価した。「6024」は、中間評価時より36ポイント増加し、目標値に達した。いずれも、8020運動を柱とした歯科保健の普及啓発の推進により、県民の歯の健康意識や保健行動が向上し、自分の歯を20本以上保持する県民が増加したと考えられる。高齢化の進展に伴い、咀嚼や口腔機能の維持・向上の重要性が高まっていることから、機能面にも着目した指標や評価のあり方についての検討が必要である。(20本以上であると回答した者39.5%、平成22年度8020達成サポート調査、口腔診査との一致率84.3%)</p> <p>(4) 「歯間清掃用器具の使用率」、「定期的な歯科健診」、「8020運動を知っている人の割合」</p>
								平成10年厚生科学研究事業 8020 データバンク事業	平成17年度愛知県80歳における歯の健康づくり実態調査	平成21年度愛知県80歳における歯の健康づくり実態調査				
94	歯		健康	市町村の平均現在歯数として60歳で24本以上の市町村の割合(%)				-	56.3	92.7	80%以上	A	64.6 (3歳)	<p>(1) 3歳のむし歯を減少させるためには、2歳でフッ化物歯面塗布、生活習慣指導を行うことが重要である。</p> <p>(2) ベースライン値より約30ポイント増加を目標値とした。</p> <p>(3) 最終評価では中間評価時より減少しているものの、ベースライン値より10ポイント増加し、やや改善した。市町村で実施している2歳児歯科健診の実施率・受診率は年々増加しているが、歯科医療機関でフッ化物歯面塗布を受ける幼児も増加していることから、データの取り方について検討する必要がある。乳幼児期の健康指標「むし歯のない幼児の割合(3歳児)」、行動指標「飲み物に問題がある(1歳6か月児)」では改善、環境指標「1歳6か月児健診以前の歯科保健指導の設定」では目標達成しており、乳幼児期の歯科保健の水準は向上している。</p> <p>(4) 「むし歯のない幼児の割合(3歳児)」、「飲み物に問題がある(1歳6か月児)」、「1歳6か月児健診以前の歯科保健指導の設定」</p>
									平成16年度愛知県老人保健法による歯周疾患検診結果	平成22年度愛知県健康増進法による歯周疾患検診結果				
95	歯		行動	フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加	フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合 - 2歳児(%)			52.8	67.6	62.5	85%以上	B	64.6 (3歳)	<p>(1) 幼児期のむし歯を抑制するためには、おやつについての保健指導が重要である。</p> <p>(2) ベースライン値の半減を目標値とした。中間評価時に、おやつの回数や内容がむし歯を誘発するとは考えにくいデータが多く示されてきているため、指標を削除することとした。</p> <p>(3) 最終評価では、ベースライン値より8.5ポイント減少し、やや改善がみられた。1歳6か月児での飲み物の選択や習慣は、乳歯のむし歯発生の因子であるため、今後も市町村の母子保健事業健診における啓発や保健指導を継続する必要がある。乳幼児期の健康指標「むし歯のない幼児の割合(3歳児)」、行動指標「フッ化物歯面塗布の経験(2歳児)」、環境指標「1歳6か月児健診以前の歯科保健指導の設定」では改善しており、乳幼児期の歯科保健の水準は向上した。</p> <p>(4) 「むし歯のない幼児の割合(3歳児)」、「フッ化物歯面塗布の経験(2歳児)」、「1歳6か月児健診以前の歯科保健指導の設定」</p>
								平成10年度愛知県市町村歯科保健業務報告	平成16年度愛知県地域歯科保健業務状況報告	平成22年度愛知県地域歯科保健業務状況報告				
96	歯		行動	甘い食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少	おやつの回数に問題がある幼児の割合 - 1歳6か月児(%)			17.1	11.5			B	19.5 (1歳6か月)	<p>(1) 幼児期のむし歯を抑制するためには、よく飲む飲み物についての保健指導が重要である。</p> <p>(2) ベースライン値の半減を目標値とした。</p> <p>(3) 最終評価では、ベースライン値より8.5ポイント減少し、やや改善がみられた。1歳6か月児での飲み物の選択や習慣は、乳歯のむし歯発生の因子であるため、今後も市町村の母子保健事業健診における啓発や保健指導を継続する必要がある。乳幼児期の健康指標「むし歯のない幼児の割合(3歳児)」、行動指標「フッ化物歯面塗布の経験(2歳児)」、環境指標「1歳6か月児健診以前の歯科保健指導の設定」では改善しており、乳幼児期の歯科保健の水準は向上した。</p> <p>(4) 「むし歯のない幼児の割合(3歳児)」、「フッ化物歯面塗布の経験(2歳児)」、「1歳6か月児健診以前の歯科保健指導の設定」</p>
								平成11年度保健所独自調査 1歳6か月児健診カルテ	平成16年度愛知県母子健康診査マニュアル報告					
96	歯		行動	よく飲む飲み物に問題がある幼児の割合 - 1歳6か月児(%)	おやつの内容に問題がある幼児の割合 - 1歳6か月児(%)			24.8	22.1			B	19.5 (1歳6か月)	<p>(1) 幼児期のむし歯を抑制するためには、よく飲む飲み物についての保健指導が重要である。</p> <p>(2) ベースライン値の半減を目標値とした。</p> <p>(3) 最終評価では、ベースライン値より8.5ポイント減少し、やや改善がみられた。1歳6か月児での飲み物の選択や習慣は、乳歯のむし歯発生の因子であるため、今後も市町村の母子保健事業健診における啓発や保健指導を継続する必要がある。乳幼児期の健康指標「むし歯のない幼児の割合(3歳児)」、行動指標「フッ化物歯面塗布の経験(2歳児)」、環境指標「1歳6か月児健診以前の歯科保健指導の設定」では改善しており、乳幼児期の歯科保健の水準は向上した。</p> <p>(4) 「むし歯のない幼児の割合(3歳児)」、「フッ化物歯面塗布の経験(2歳児)」、「1歳6か月児健診以前の歯科保健指導の設定」</p>
								平成11年度保健所独自調査 1歳6か月児健診カルテ	平成16年度愛知県母子健康診査マニュアル報告					

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市	中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分		
97	歯		行動	歯間部清掃用器具の使用の増加	歯間部清掃用器具使用者の割合(%)			16.0	22.2	24.1	32%以上	B+	44.6 ^(35-44歳) 45.7 ^(45-54歳) 平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	<p>(1) 歯周病を自己管理するためには、歯間部清掃用器具の使用が有効である。</p> <p>(2) ベースライン値の倍増を目指した。</p> <p>(3) 最終評価では、ベースライン値より約8ポイント増加し、改善はみられたが目標値には達しなかった。歯周病対策として今後も引き続き、歯間部清掃用器具を使用する者の割合を高める必要がある。成人期の行動指標「定期的な歯科健診」は改善しており、歯周病予防のための保健行動においては向上している。</p> <p>(4) 「定期的な歯科健診」</p>
98	歯	た・循・が	行動	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及(再掲)	喫煙の影響-歯周病(%) (再掲)			16.2	17.7	27.1	100%	B	40.4 平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	<p>(1) 喫煙の影響としての歯周病についての知識の普及は、8020達成においてとても重要である。</p> <p>(2) 国の目標値と同じく100%とした。</p> <p>(3) 最終評価では、ベースライン値より約11ポイント増加し、やや改善はみられたが、国と比較すると約13ポイント低い結果であった。喫煙と歯周病の関連についての認知度は依然として低いため、今後も喫煙対策と連携した歯周病対策の推進が必要である。成人期の行動指標「歯間部清掃用器具の使用率」「定期的な歯科健診」は改善しており、歯周病予防のための保健行動においては向上した。</p> <p>(4) 「歯間部清掃用器具の使用率」「定期的な歯科健診」</p>
99	歯		行動	定期的に歯科の健康診査を受けている人の増加	定期的に歯科の健康診査を受けている人の割合(%)			13.8	18.7	23.8	27%以上	B+	36.8 (55-64歳) 平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	<p>(1) 身体の健診は定着してきたが、歯の健診はなかなか普及していない。定期的な歯科健診を受けることが重要である。</p> <p>(2) ベースライン値の倍増を目指した。</p> <p>(3) 最終評価では、ベースライン値より10ポイント増加し、改善はみられたが目標値には達しなかった。今後も地域や職域の健康診査等も活用し、歯科健診の必要性とその効果について周知を図り、歯科疾患の予防に対する概念を定着させる必要がある。成人期の行動指標「歯間部清掃用器具の使用率」は改善しており、歯周病予防のための保健行動においては向上した。</p> <p>(4) 「歯間部清掃用器具の使用率」</p>
	歯		行動	かかりつけ歯科医を持つ人の増加	かかりつけ歯科医を持つ人の割合(%)			47.1	50.2					<p>(1) かかりつけ歯科医は、自己健康管理のための重要なパートナーであるため、県民の行動目標として重要である。</p> <p>(2) ベースライン値の倍増を目指した。中間評価時に、「かかりつけ歯科医」の定義のプレが大きいことが明らかになったため、指標を削除することとした。</p>
100	歯		行動	8020を目指した「歯の健康づくり得点」の増加	「歯の健康づくり得点」が16点以上の人の割合(%)			28.0	13.8	23.4	56%以上	D		<p>(1) 歯科健診が全ての市町村や職域に普及していないことから、「歯の健康づくり得点」の普及により県民の歯を失うリスクの改善を目指す。</p> <p>(2) ベースライン値の倍増を目指した。</p> <p>(3) 最終評価では、ベースライン値より4.6ポイント減少し、悪化した。生活習慣関連調査の質問項目から得点を算出しているため、8020実現に向けた行動変容を期待する「歯の健康づくり得点」本来の目標は得られないことから、行動指標として適当か検討する必要がある。</p>
101	歯		行動	8020運動を知っている人の増加	8020運動を知っている人の割合(%)			50.5	53.2	54.9	100%	C		<p>(1) 歯の関心を高めるために「8020運動」を普及することは重要である。</p> <p>(2) 全ての県民が知っていることを目指し、目標値を100%に設定した。</p> <p>(3) 最終評価では、微増にとどまり、変化がなかった。8020運動は県民にわかりやすい目標であることから、引き続き8020達成の意義について普及を図る必要がある。</p>

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市	中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分		(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
102	歯		環境	歯科保健指導が受けられる場の増加	1歳6か月児歯科健康診査以前に歯科保健指導が受けられる場を設定している市町村の割合(%)			-	80.5	86.0	100%	B		<ul style="list-style-type: none"> (1) 計画策定時に1歳6か月時点のおやつに関する食習慣の徹底を目標に定めたため、それ以前の保護者に対する保健指導の場を確保する。 (2) 中間評価時に指標を追加設定し、全ての市町村における事業実施を目指した。 (3) 最終評価では、中間評価より5.5ポイント増加し、やや改善がみられた。乳幼児期の行動指標「よく飲む飲み物(1歳6か月児)」は改善しているものの、中間評価時から最終評価時では数値に変化がなく、効果が数値として現れるのは時間差があるため、今後も継続して推進する必要がある。 (4) 「よく飲む飲み物(1歳6か月児)」
103	歯		環境	集団のフッ化物洗口を実施している小学校の増加	フッ化物洗口を実施している小学校数(校)			2	204	280	300校以上	A		<ul style="list-style-type: none"> (1) 8020を達成するためには、歯を失う原因のむし歯を予防することから始めると考え、むし歯予防するための手法の一つとしてのフッ化物洗口を普及させる。 (2) 策定時は県内小学校数の20%実施を目指し、目標値を設定した。中間評価時に目標値を達成したため、市町村健康増進計画等を勧案し、当初の目標値にプラス100校として「300校以上」に上方修正した。 (3) 最終評価では、ほぼ目標値に達した。学童期の健康指標「1人平均むし歯数(12歳)」は達成しており、学童期の歯科保健の水準は向上した。 (4) 「1人平均むし歯数(12歳)」
	歯	た	環境	禁煙支援プログラムの普及(再掲)	禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合(%) (再掲)			10.3	27.6					<ul style="list-style-type: none"> (1) 歯周病に大きな影響を与える喫煙を止めさせるためのプログラムに「歯」を取り上げる市町村を増加させる。 (2) 全市町村での実施を目指した。中間評価時点の調査で、この指標が市町村健康増進計画に1か所しか取り上げられていないため、県としての目標値を定めにくいと考え指標から削除した。

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋	中核市	データ・資料					直近実績値の分析・評価	
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分	国(参考)	(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
104	糖尿病	循	健康	糖尿病有病者数の増加の抑制	糖尿病有病者数(人)			365,000	384,000	475,571	500,000 人以下	A	890万人 (全国)	(1) 糖尿病に伴う合併症の軽減につながる。 (2) 策定時は、国の集計した有病者数から糖尿病対策事業の介入による効果が10%あると見込んだ。 (3) 最終評価では、県内各医療保険者の協力により得られた「平成19年国民健康・栄養調査」から推計すると、目標を達成した。 特定健診の導入からメタボリックシンドロームへの関心が高まり、予防への意識変化の兆しが考えられる。
								平成9年糖尿病実態調査より推計(厚労省)	平成14年糖尿病実態調査より推計(厚労省)	平成19年国民健康・栄養調査(厚労省)				
105	糖尿病		健康	糖尿病腎症による新規透析導入者数の増加の抑制	新規透析導入者数(人)			451	655	671	600人 以下	D		(1) 新規導入者数は、糖尿病対策の評価として重要な値である。 (2) 策定時は、昭和63年と平成10年の糖尿病性腎症による新規透析導入者の増加率から推計し、糖尿病対策事業の介入による効果が10%あると見込み600人とした。糖尿病対策の評価として重要な指標であり、中間評価では増加傾向にあるが、目標値は変更しなかった。 (3) 最終評価では、評価時点で届出のあった平成22年度の新規導入者数を用い、悪化と評価した。早期発見・重症化予防を目的に愛知県では、医療機関の地域連携推進のための事業を始め、県医師会においても平成18年度から糖尿病対策推進会議を設置するなど糖尿病対策の取り組みが進められている。 (4) 「糖尿病有病者数」
								平成10年慢性腎不全患者の実態(愛知腎臓財団)	平成16年慢性腎不全患者の実態(愛知腎臓財団)	平成22年慢性腎不全患者の実態(愛知腎臓財団)				
106	糖尿病		健康	耐糖能異常者の増加の抑制	耐糖能異常者の割合(%)			13.4	19.6		18% 以下	A		(1) 糖尿病罹患率の軽減につながる。 (2) 策定時は、平成元年と平成10年の10年間の上昇率0.6%から推計した数値に、糖尿病対策事業の介入による事業効果が15%あると見込んで「18%以下」とした。 中間評価では、全ての年齢を対象とした場合、異常率が高い高齢者が入ることにより評価が困難と思われるため、40歳、50歳代の耐糖能異常者の抑制に指標を変更した。 (3) 最終評価では、ベースライン値より3.5ポイント減少し、目標を達成した。
								平成11年度愛知県老人保健法等による健康診査結果報告	平成16年度愛知県老人保健法等による健康診査結果報告					
107	糖尿病	宋・循	健康	肥満者の減少(再掲)	20～60歳代男性の肥満者の割合(%) (再掲)			22.0	24.2	25.9	15% 以下	D	31.7	(1) 肥満は各種疾病のリスクファクターであり、肥満予防が生活習慣病の予防につながる。 (2) 策定時の目標値は、国と同値で設定した。中間評価では、リスクファクターである肥満を予防するため引き続き同じ数値とした。 (3) 増加傾向にあるものの直近値では国(31.7%)より5.8ポイント低い結果で悪化と評価した。 平成20年度から特定健康診査が導入され「メタボリックシンドローム」の概念は広まりつつある。今後とも肥満予防の意義や意識を向上、普及する必要がある。 (4) 「糖尿病有病者数」
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
108	糖尿病	宋・循	健康	肥満者の減少(再掲)	40～60歳代女性の肥満者の割合(%) (再掲)			17.6	15.3	14.0	12% 以下	B+	21.8	(1) 肥満は各種疾病のリスクファクターであり、肥満予防が生活習慣病の予防につながる。 (2) 策定時ベースライン値(平成12年)は国より8ポイント低い値で、男性と同じ減少率(約32%の減少率)で目標設定した。 (3) 直近値では国(21.8%)より7.8ポイント低い結果であり、女性の肥満者は減少し改善した。 一方で10代後半から30歳代の女性では、やせの傾向がみられると国民健康・栄養調査では報告されている。また平成20年度に愛知県が実施した大学生への調査でも女性の17%がやせと判定された。年代に合わせた適正なボディメージの啓発が必要である。 (4) 「糖尿病有病者数」
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋	中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価	
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分			
109	糖尿病	運	行動	日常生活における歩数の増加(再掲)	1日の歩数 - 男性(歩)(再掲)			7,721	7,856	7,256	8,700歩以上	D	7,243	<p>(1) 日常生活における身体活動量を増やす具体的な方法として、最も安全で効果的な「歩行」を増加させる。</p> <p>(2) 1日の歩数は、策定時には男女ともベースライン値の+1,000歩を目標値とした。中間評価で、女性の歩数が直近値(平成16年)では、ベースライン値より-1,822歩であったため、当初の目標値が過大であったものと考えて見直し、男性と同様に「8,700歩」と変更した。</p> <p>(3) 最終評価では、男女ともに悪化した。また国との比較でもほぼ同様の結果であった。日常生活における身体活動量を増やすことは、糖尿病の予備群の減少や発症予防に効果があると考えられるため、今後も対策を強化していく必要がある。</p> <p>(4) 「運動習慣者の割合」「健康の道の整備」</p>	
								平成11年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)					平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)
110	糖尿病	運	行動	日常生活における歩数の増加(再掲)	1日の歩数 - 女性(歩)(再掲)			8,421	6,599	6,659	8,700歩以上	D	6,431		<p>(1) 楽しく食事をとることは、生への再生産につながり心の健康にとっても重要な要素である。</p> <p>(2) 策定時は、国と同様ベースライン値(平成12年)から、14ポイント増を目標値とした。</p> <p>(3) 最終評価ではベースライン値より減少、悪化した。国では目標には達しなかったものの改善と評価している。平成18年11月に「あいち食育いきいきプラン(県食育推進計画)」が策定され、同指標も掲げられている。目標達成のために関係機関、関係団体と連携し、より一層の推進が望まれる。</p>
								平成11年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)					
111	糖尿病	栄・休	行動	量、質ともにきちんとした食事をとする人の増加(再掲)	1日最低1食、きちんとした食事を家族等2人以上で楽しく、30分以上かけてとる人の割合(%) (再掲)			65.1	62.3	60.2	80%以上	D	65.7	<p>(1) 楽しく食事をとることは、生への再生産につながり心の健康にとっても重要な要素である。</p> <p>(2) 策定時は、国と同様ベースライン値(平成12年)から、14ポイント増を目標値とした。</p> <p>(3) 最終評価ではベースライン値より減少、悪化した。国では目標には達しなかったものの改善と評価している。平成18年11月に「あいち食育いきいきプラン(県食育推進計画)」が策定され、同指標も掲げられている。目標達成のために関係機関、関係団体と連携し、より一層の推進が望まれる。</p>	
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査					
112	糖尿病	栄・循・が	行動	脂肪エネルギー比率の減少(再掲)	1日当たりの平均脂肪エネルギー比率(%) (再掲)			26.3	26.4	25.5	20%以上25%未満	B+	27.1		<p>(1) 脂肪エネルギー比率が30%を超えると、心疾患による死亡率や耐糖能異常率が上昇する。</p> <p>(2) 策定時は、必須脂肪酸欠乏症予防の観点から目標値を25%とした。中間評価で日本人の食事摂取基準によると脂肪エネルギー比率の目標値に合わせ「20%以上25%未満」という範囲を新たな目標値とした。</p> <p>(3) 最終評価では改善したと評価。しかし、平成20年度実施した大学生への調査によると脂肪エネルギー比率が25%以上であった大学生は約8割に達していた。ファストフードなど脂肪含有の多い食事を摂取する機会が多い若年層への啓発が重要である。</p> <p>(4) 「肥満者の割合」</p>
								平成11年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)					
113	糖尿病	栄	行動	外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の増加(再掲)	栄養成分表示を参考にする人の割合(%) (再掲)			11.5	10.7	12.8	40%以上	C	男25.0 女55.3	<p>(1) 必要な栄養素を適度に摂取するために、重要である。</p> <p>(2) 適正な栄養素を摂取するための行動指標として設定したが、当初は目標値設定はしなかった。中間評価で、自分の適性体重を維持することのできる食事を理解している人の目標値が80%以上であり、その約半数の人が食事を理解するのに栄養成分表示を参考にすることを目標とした。</p> <p>(3) 最終評価では、ベースライン値の1.3ポイント増とほとんど変化がなかった。国は男女別で目標設定しているため、単純な比較はできない。栄養成分表示加工食品数や食育推進協力店が増加し、飲食物に栄養成分表示が増える環境にある。このことから今後、参考にする人の割合は増えると予想される。また表示の正しい理解のための啓発が望まれる。</p> <p>(4) 「栄養成分表示加工食品数」「食育推進協力店」</p>	
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査					
114	糖尿病	栄	行動	自分の適性体重を維持することのできる食事を理解している人の増加(再掲)	食事を理解している人の割合 - 男性(%) (再掲)			58.1	59.7	59.2	80%以上	C	75.0		<p>(1) 必要な栄養素を適度に摂取することあわせて、適正体重を維持するために重要である。</p> <p>(2) 策定時は、ベースライン値(平成12年)が国と大差がないので、国の目標値と同値で設定した。健康を保持増進するための食事を理解し実践することで肥満者の減少が達成可能となる。正しい知識の普及、浸透を知る指標として設定。</p> <p>(3) 最終評価では、男性で微増、女性はベースライン値と同値で、男女とも変化なしと評価。国と比較すると、男女とも国より低い結果となった。肥満者の改善や食品ごとの摂取が改善傾向がみられない現状を考えると、まずは知識として適正な食事を理解する人を増やすことが望まれる。</p> <p>(4) 「肥満者の割合」「適正な食事を理解する人」</p>
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査					
115	糖尿病	栄	行動	自分の適性体重を維持することのできる食事を理解している人の増加(再掲)	食事を理解している人の割合 - 女性(%) (再掲)			63.4	64.1	63.4	80%以上	C	78.2	<p>(1) 必要な栄養素を適度に摂取することあわせて、適正体重を維持するために重要である。</p> <p>(2) 策定時は、ベースライン値(平成12年)が国と大差がないので、国の目標値と同値で設定した。健康を保持増進するための食事を理解し実践することで肥満者の減少が達成可能となる。正しい知識の普及、浸透を知る指標として設定。</p> <p>(3) 最終評価では、男性で微増、女性はベースライン値と同値で、男女とも変化なしと評価。国と比較すると、男女とも国より低い結果となった。肥満者の改善や食品ごとの摂取が改善傾向がみられない現状を考えると、まずは知識として適正な食事を理解する人を増やすことが望まれる。</p> <p>(4) 「肥満者の割合」「適正な食事を理解する人」</p>	
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査					

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市	中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分		(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
	糖尿病	備	行動	健康診断を受ける人の増加	基本健康診査受診率(%)			48.5	54.8					(1) 受診率が向上することにより、耐糖能異常者の発見率が向上する。 (2) 策定時は、愛知県高齢者福祉計画の目標を受診率(60%)を、関連計画との整合性を図るため目標値として設定した。その後国において、基本健康診査の受診率を目標指標とすることの可否について検討されたことより、取扱いが流動的であるため中間評価の際に指標から削除する。
116	糖尿病		環境	糖尿病教室開催医療機関数の増加	一定基準の教育入院カリキュラム実施医療機関数(施設)			46	110	106	110施設以上	B+		(1) 糖尿病の合併症の軽減につながる。 (2) 策定時は、平成11年度の医療機関医療機能調査結果で、90施設の医療機関が教育入院を実施している中で、一定基準以上の教育内容で実施している施設が46施設であった。全ての施設で実施することを目標とした。中間評価(平成16年)では、110施設に増加した。 (3) 平成22年度に実施した「糖尿病対策地域連携調査」によると教育入院実施施設は106施設であり、目標には達しなかったものの、改善した。 (4) 「新規透析導入者数」
117	糖尿病	栄	環境	外食の栄養成分表示店指定数の増加(再掲)	栄養成分表示店指定数(件)(再掲)			130	1,377	2,267	3,000件以上	B+		(1) 必要な栄養素を適度に摂取するため、栄養成分表示店普及啓発事業の展開を図る。 (2) 策定時は、名古屋市・中核市(豊田市・豊橋市)を除き目標値を設定した。中間評価では、順調に増加したものの目標値には達しなかった。なお、平成20年5月より従来の外食栄養成分表示店を「食育推進協力店」として拡充した。 (3) 栄養成分表示店指定数(現「食育推進協力店」登録数)は、順調に増加しており、改善と評価。糖尿病患者、予備群が、カロリーを参考に安心して外食等できるような環境整備は重要であり関係団体と連携し、一層の推進を図る。
118	糖尿病		環境	健診後のフォロー体制の整備	要指導者に対する独自の糖尿病指導を実施している市町村の割合(%)			-	67.4	基本健診廃止によりデータなし	100%	E		(1) 住民に直接サービスをする市町村において、糖尿病指導を充実することは、症状の悪化、合併症予防に有効である。 (2) 中間評価は実施したが、平成20年度から特定健康診査が導入され、事後指導体制が義務づけられた。 (3) 基本健診が廃止になりデータが無いため判定できない。
119	糖尿病			メタボリックシンドローム予備群の減少	メタボリックシンドローム予備群 - 40～74歳(人)				男324,138 女118,967 計443,105	-	男307,100 女112,100 計419,200 (人)以下	E		(1) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標として平成20年3月に追加設定した。 (2) 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)との整合性を鑑み、「ガイドライン」に示された性・年齢調整後の推計値から10%減とした。 (3) 県内各医療保険者の協力により得られた、「特定健診・保健指導データ分析・評価」より推計すると、メタボリックシンドロームの予備群は、平成20年度から21年度では男女とも減少し、改善した。メタボリックシンドロームの認知度が高まっていることや特定保健指導の効果が考えられる。しかし、直近値はベースラインから2年間のデータのみ(計画では19年度～24年度の5年間を比較)との比較しかできないため、判定不能とした。
120	糖尿病			メタボリックシンドローム該当者の減少	メタボリックシンドローム該当者 - 40～74歳(人)				男367,265 女134,081 計501,346	-	男332,800 女128,800 計461,600 (人)以下	E		(1) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標として平成20年3月に追加設定した。 (2) 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)との整合性を鑑み、「ガイドライン」に示された性・年齢調整後の推計値から10%減とした。 (3) 県内各医療保険者の協力により得られた、「特定健診・保健指導情報分析・評価」より推計すると、メタボリックシンドロームの該当者率は、平成20年度から21年度では男性は変化なし、女性は微減となった。しかし、直近値はベースラインから2年間のデータのみ(計画では19年度～24年度の5年間を比較)との比較しかできないため、判定不能とした。

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋 市	中核 市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分		(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
									平成20年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価(愛知県)より推計	平成21年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価(愛知県)より推計	-			

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
							策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分		
121	糖尿病			メタボリックシンドロームの概念を知っている人の増加	メタボリックシンドロームの概念を知っている人 - 20歳以上(%)		男55.2 女59.3 計56.8	男60.0 女64.0 計62.4	80%以上	B		(1) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標として平成20年3月に追加設定した。 (2) 健康日本21及び食育推進計画の目標値を踏まえ80%以上とした。 (3) 平成21年度時点の直近値では、ベースライン値より5.6ポイント増加しやや改善した。	
							平成18年度健康増進計画の見直しに係る調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査					
122	糖尿病			特定健康診査実施率の増加	特定健康診査実施率 - 40～74歳(%)		-	40.2%	70%以上	E		(1) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標として平成20年3月に追加設定した。 (2) 健康日本21の目標を踏まえ70%以上とした。 (3) 直近値が平成20年度のみであるため、判定不能とする。 (4) 「メタボリックシンドロームの概念を知っている人の増加」	
							平成18年度健康増進計画の見直しに係る調査	平成20年度特定健康診査・特定保健指導実施状況確定数					
123	糖尿病			特定保健指導実施率の増加	特定保健指導実施率 - 40～74歳(%)		-	6.0%	45%以上	E		(1) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標として平成20年3月に追加設定した。 (2) 健康日本21の目標を踏まえ45%以上とした。 (3) 直近値が平成20年度のみであるため、判定不能とする。 (4) 「特定健康診査実施率の増加」	
								平成20年度特定健康診査・特定保健指導実施状況確定数					
124	糖尿病			医療機関受診率の向上	医療機関受診率 - 40～74歳(%)		男92.7 女98.1 計95.2	男82.8 女80.2 計81.6	100%	D		(1) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標として平成20年3月に追加設定した。 (2) 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)との整合性を鑑み、「ガイドライン」に示された性・年齢調整後の推計値から10%減とした。 (3) 要医療となった者は、全員、医療機関受診ができることを目指し100%とした。 平成21年度時点の直近値では、ベースライン値より減少し、悪化がみられた。医療機関へ実際に受診したかどうかフォロー体制を確立していく必要がある。 「特定健康診査実施率の増加」	
							平成18年度健康増進計画の見直しに係る調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査					
125	糖尿病			糖尿病予備群の減少	糖尿病予備群 - 40～74歳(人)		男408,345 女324,055 計732,400	-	男374,800 女302,800 計677,600(人)以下	E		(1) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標として平成20年3月に追加設定した。 (2) 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)との整合性を鑑み、「ガイドライン」に示された性・年齢調整後の推計値から10%減とした。 (3) 県内各医療保険者の協力により得られた、「特定健診・保健指導データ分析・評価」より推計すると、糖尿病予備群は男女とも、減少し改善がみられた。しかし、直近値はベースラインから2年間のデータのみ(計画では19年度～24年度の5年間を比較)との比較しかできないため、判定不能とした。 (4) 「メタボリックシンドローム予備群の減少」「メタボリックシンドローム該当者の減少」「特定健康診査実施率の増加」「特定保健指導実施率の増加」	
							平成15～18年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)						
								男365,592 女254,672 計620,264	男284,603 女171,952 計456,555				
								平成20年度特定健康診査・特定保健指導分析・評価(愛知県)より推計	平成21年度特定健康診査・特定保健指導分析・評価(愛知県)より推計				

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
							策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分		(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
126	糖尿病			糖尿病有病者数の減少	糖尿病有病者 - 40 - 74歳(人)			男169,769 女122,016 計291,785	—	男160,000 女112,000 計272,000 (人)以下	E	(1) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標として平成20年3月に追加設定した。 (2) 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)との整合性を鑑み、「ガイドライン」に示された性・年齢調整後の推計値から10%減とした。 (3) 県内各医療保険者の協力により得られた、「特定健診・保健指導データ分析・評価」より推計すると、糖尿病有病者は男女とも、減少し改善がみられた。しかし、直近値はベースラインから2年間のデータのみ(計画では19年度・24年度の5年間を比較)との比較しかできないため、判定不能とした。 (4) 「メタボリックシンドローム予備群の減少」「メタボリックシンドローム該当者の減少」「特定健康診査実施率の増加」「特定保健指導実施率の増加」	
								平成15～18年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)					
								男170,369 女105,342 計275,710	男146,700 女75,136 計221,836				
								平成20年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価(愛知県)より推計	平成21年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価(愛知県)より推計				
127	糖尿病			糖尿病による失明発症率の減少	糖尿病による失明発症率 - 全年齢(人口10万対)			0.54	0.33	0.49 以下	A	(1) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標として平成20年3月に追加設定した。 (2) 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)との整合性を鑑み、「ガイドライン」に示された性・年齢調整後の推計値から10%減とした。 (3) 糖尿病による失明発症率は平成19年と平成21年を比較して減少しており、目標を達成した。	
								平成19年社会福祉行政業務報告(愛知県分)	平成21年社会福祉行政業務報告(愛知県分)				
128	糖尿病			糖尿病による透析新規導入率の減少	糖尿病による透析新規導入者 - 全年齢(人口10万対)			8.9	9.1	8.0 以下	D	(1) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標として平成20年3月に追加設定した。 (2) 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)との整合性を鑑み、「ガイドライン」に示された性・年齢調整後の推計値から10%減とした。 (3) 平成22年度の新規透析導入患者は、1641人。そのうち発生原因疾患別で糖尿病性腎症による者は671人であり、人口10万対9.1となり、平成19年と比較して悪化した。今後も糖尿病の早期発見・治療に努める必要がある。	
								平成19年慢性腎不全患者の実態(愛知腎臓財団)	平成22年慢性腎不全患者の実態(愛知腎臓財団)				

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋	中核市	データ・資料					直近実績値の分析・評価	
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分	国(参考)	(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
129	循環器		健康	循環器疾患の年齢調整死亡率の減少	年齢調整死亡率・心疾患 男性(人口10万対)			96.4	84.4	65.5	60以下	B+	68.2 (虚血性心疾患死亡率)	(1) 循環器疾患対策の評価として年齢調整死亡率の減少は重要である。 (2) 策定時は、事業の介入効果と過去の推移を参考として目標値を設定した。中間評価時では、順調に減少しており、当初の目標値は変更しない。 (3) 最終評価時では、年齢調整死亡率は、男女及び総数でも減少し、改善がみられたが、目標値を達成するには至らなかった。本指標の改善と、符合する推移を示した危険因子は、男性では脂質異常症、女性では、低HDLコレステロールと肥満者の割合であり、男女とも高血圧者割合は符合しなかった。心血管疾患及び虚血性心疾患等の年齢調整死亡率の低下には、これらの罹患率(発生率)の推移のみならず、救命救急の進歩・普及等の状況も関与するので、生活習慣改善の効果を見るには、罹患率を把握することも重要である。
								平成10年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成16年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成21年人口動態統計(厚労省・愛知県分)			平成21年人口動態統計(厚労省)	
130	循環器		健康	循環器疾患の年齢調整死亡率の減少	年齢調整死亡率・心疾患 女性(人口10万対)			56.8	48.5	38.3	33以下	B+	52.2 (虚血性心疾患死亡率)	(4) 「肥満者の割合」、「高脂血症の人の割合」、「低HDLコレステロールの人の割合」、「高血圧者の割合」、「喫煙率」、「適度な飲酒」及び「糖尿病有病者数」等
								平成10年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成16年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成21年人口動態統計(厚労省・愛知県分)			平成21年人口動態統計(厚労省)	
131	循環器		健康	循環器疾患の年齢調整死亡率の減少	年齢調整死亡率・心疾患 総数(人口10万対)			74.5	64.9	51.0	46以下	B+	59.9 (虚血性心疾患死亡率)	
								平成10年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成16年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成21年人口動態統計(厚労省・愛知県分)			平成21年人口動態統計(厚労省)	
132	循環器		健康	循環器疾患の年齢調整死亡率の減少	年齢調整死亡率-脳血管疾患 男性(人口10万対)			82.4	63.2	45.8	63以下	A	96.7 (脳卒中死亡率)	(1) 循環器疾患対策の評価として年齢調整死亡率の減少は重要である。 (2) 策定時は、事業の介入効果と過去の推移を参考として目標値を設定した。中間評価時では、男性及び総数では、それぞれ63.2、48.8と目標値を達成しているため、目標値をそれぞれ63.0、48.0と変更した。女性は、順調に減少しており、当初の目標値は変更しない。 (3) 最終評価時では、年齢調整死亡率は、男女及び総数でも減少し、目標値を達成した。本指標の改善と、符合する推移を示した危険因子は、男性では脂質異常症、女性では、低HDLコレステロールと肥満者の割合であり、男女とも高血圧者割合は符合しなかった。脳血管疾患の年齢調整死亡率の低下には、これらの罹患率(発生率)の推移のみならず、救命救急の進歩・普及等の状況も関与するので、生活習慣改善の効果を見るには、罹患率を把握することも重要である。
								平成10年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成16年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成21年人口動態統計(厚労省・愛知県分)			平成21年人口動態統計(厚労省)	
133	循環器		健康	循環器疾患の年齢調整死亡率の減少	年齢調整死亡率-脳血管疾患 女性(人口10万対)			53.7	37.4	27.7	37以下	A	97.8 (脳卒中死亡率)	(4) 「肥満者の割合」、「高脂血症の人の割合」、「低HDLコレステロールの人の割合」、「高血圧者の割合」、「喫煙率」、「適度な飲酒」及び「糖尿病有病者数」等
								平成10年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成16年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成21年人口動態統計(厚労省・愛知県分)			平成21年人口動態統計(厚労省)	
134	循環器		健康	循環器疾患の年齢調整死亡率の減少	年齢調整死亡率-脳血管疾患 総数(人口10万対)			66.0	48.8	36.0	48以下	A	97.2 (脳卒中死亡率)	
								平成10年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成16年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成21年人口動態統計(厚労省・愛知県分)			平成21年人口動態統計(厚労省)	
135	循環器	米・糖	健康	肥満者の減少(再掲)	20～60歳代男性の肥満者の割合(%) (再掲)			22.0	24.2	25.9	15%以下	D	31.7	(1) 肥満は各種疾病のリスクファクターであり、肥満予防が生活習慣病予防につながる。 (2) 策定時の目標値は、男性は、国と同値、女性は、ベースラインが国より8ポイント低い値であるが、男性と同じ減少率(約32%の減少率)で目標設定した。中間評価時では、目標の変更はしない。 (3) 最終評価時では、男性は、増加し悪化、女性は減少し改善した。肥満により、循環器疾患の危険因子である高血圧及び高脂血症等が発症することが知られているが、男女とも脂質異常者、女性では更に高血圧者の推移と符合しなかった。この要因として、高脂血症等に対する薬剤治療の状況も考慮する必要がある。
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	
136	循環器	米・糖	健康	肥満者の減少(再掲)	40～60歳代女性の肥満者の割合(%) (再掲)			17.6	15.3	14.0	12%以下	B+	21.8	(4) 「高脂血症の人の割合」、「低HDLコレステロールの人の割合」、「高血圧者の割合」、「食習慣」、「運動習慣」及び「脂肪エネルギー比率」等
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋	中核市	データ・資料					直近実績値の分析・評価	
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分	国(参考)	(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
137	循環器		健康	脂質異常症(高脂血症)の人の割合 - 男性	脂質異常症(高脂血症)の人の割合 - 男性 (%)			23.4	23.0	11.4	11.7% 以下	A	10.4	(1) 高脂血症は、虚血性心疾患の危険因子である。 (2) 策定時は、男女とも策定時の値の半減を目標値とした。中間評価時では、男性は、策定時とほぼ同値、女性は、減少傾向であるため、当初の目標値の変更はしない。 (3) 最終評価時では、男性は、目標を達成、女性は変化がみられなかった。高脂血症は、肥満により悪化することが知られているが、男女とも本指標と「肥満者の割合」の変化との間に乖離が生じている。また、女性では心疾患及び脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少傾向とも乖離している。これらの要因として、薬剤や救命治療等の状況も考慮する必要がある。
								平成11年国民栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)				
138	循環器		健康	脂質異常症(高脂血症)の人の割合 - 女性	脂質異常症(高脂血症)の人の割合 - 女性 (%)			20.4	19.4	21.4	10.2% 以下	C	16.0	(4) 「心疾患の年齢調整死亡率」、「脳血管疾患の年齢調整死亡率」及び「肥満者の割合」等
								平成11年国民栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)				
139	循環器		健康	低HDLコレステロールの人の割合 - 男性	低HDLコレステロールの人の割合 - 男性 (%)			12.6	25.7	22.7	6.3% 以下	D		(1) HDLコレステロールの低下は、虚血性心疾患の危険因子である。 (2) 策定時は、男女とも策定時の値の半減を目標値とした。中間評価時では、男性は、悪化、女性は、ほぼ同値であるが、当初の目標値の変更はしない。 (3) 最終評価時では、男性では中間評価時より少し低下したが、策定時と比べて悪化、女性では目標を達成した。HDLコレステロールは、肥満により低下することが知られている。本指標の推移は、男女とも「肥満者の割合」の推移と符合している。しかし、本指標の推移は男性の心疾患及び脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少傾向と乖離している。
								平成11年国民栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)				
140	循環器		健康	低HDLコレステロールの人の割合 - 女性	低HDLコレステロールの人の割合 - 女性 (%)			4.8	4.9	1.2	2.4% 以下	A		(4) 「心疾患の年齢調整死亡率」、「脳血管疾患の年齢調整死亡率」及び「肥満者の割合」等
								平成11年国民栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)				
141	循環器	糖	健康	糖尿病有病者数の増加の抑制(再掲)	糖尿病有病者数(再掲)			365,000	384,000	475,571	500,000 人以下	A	890万人 (全国)	(1) 糖尿病に伴う合併症の軽減につながる。 (2) 策定時は、国の集計した有病者数から糖尿病対策事業の介入による効果が10%あると見込んだ。 (3) 最終評価では、県内各医療保険者の協力により得られた「平成19年国民健康・栄養調査」から推計すると、目標を達成した。特定健診の導入からメタボリックシンドロームへの関心が高まり、予防への意識変化の兆しが考えられる。
								平成9年厚生労働省「糖尿病実態調査」より推計	平成14年糖尿病実態調査より推計(厚労省)	平成19年国民健康・栄養調査(厚労省)				
142	循環器		健康	高血圧者の割合 - 40歳以上 男性	高血圧者の割合 - 40歳以上 男性 (%)			-	35.0	35.6	28% 以下	D		(1) 高血圧は循環器疾患の危険因子である。 (2) 中間評価時に、事業の介入効果と過去の推移を参考として、7ポイント減を目標値とした。 (3) 最終評価時では、男女とも中間評価時と同程度であった。高血圧は、過量の塩分摂取だけでなく、肥満によっても生じることが知られている。中間評価時からの「塩分摂取量」の推移と、「高血圧者の割合」の推移の間に同様な傾向が認められる。しかしながら、女性では本指標と「肥満者の割合」の変化との間に乖離が生じている。また心疾患及び脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少傾向とも乖離している。これらの要因として、救命医療の進歩の影響も考慮する必要がある。
									平成16年老人保健事業報告(厚労省)	平成19年老人保健事業報告(厚労省)				
143	循環器		健康	高血圧者の割合 - 40歳以上 女性	高血圧者の割合 - 40歳以上 女性 (%)			-	31.3	32.5	24% 以下	D		(4) 「心疾患の年齢調整死亡率」、「脳血管疾患の年齢調整死亡率」、「肥満者の割合」及び「塩分摂取量」等
									平成16年老人保健事業報告(厚労省)	平成19年老人保健事業報告(厚労省)				
144	循環器	米・が	行動	食塩摂取量の減少(再掲)	1日当たりの塩分摂取量(g)(再掲)			12.6	10.1	10.2	8g 未満	B	10.7	(1) 食塩は、高血圧予防の観点から、諸外国は6g以下、日本では10g以下が推奨されている。 (2) 策定時は、国より約1g低値であるが目標値は10gとした。中間評価時に、「8g未満」という新たな目標値を設定した。 (3) 策定時と比べてやや改善がみられた。中間評価時からの食塩摂取量の推移と「高血圧者の割合」の推移の間に、同様な傾向がみられた。 (4) 「高血圧者の割合」等
								平成11年国民栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)				

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市中核市	データ・資料					直近実績値の分析・評価	
							策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定区分	国(参考)	(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
145	循環器		行動	カリウム摂取量の増加	1日当たりの平均カリウム摂取量(g)		3.0	2.6	2.2	3.5g以上	D	2.4	(1) カリウム摂取量の増加による生活習慣の改善により、血圧の改善が期待される。 (2) 策定時は、実現可能な数値として0.5g増加を目標値とした。中間評価時では、策定時の値を若干下回る数値で推移しているが、当初の目標値の変更はしない。 (3) カリウム摂取量が減少傾向であることは、「高血圧者の割合」の中間評価時からの微増の傾向と符合している。 (4) 「高血圧者の割合」
							平成11年国民栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)			平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	
146	循環器	運・が	行動	運動習慣者の増加(再掲)	運動習慣者の割合 - 成人男性(%) (再掲)		21.5	24.4	26.2	32%以上	B	32.2	(1) 週1時間程度の少し汗ばむ程度の運動(徒歩・自転車等)又は、週2時間程度の散歩レベルの運動を継続することは、健康づくりに有効である。 (2) 策定時は、男女とも国と同様策定時の値の10ポイント増とした。中間評価時では、順調に増加しているため、当初の目標値の変更はしない。 (3) 運動は、循環器疾患の危険因子である肥満、高血圧及び脂質異常症等の改善に役立ち、女性の「肥満者の割合」の減少、男性の「高脂血症の人」の割合の減少の傾向と一致するが、男性の「肥満者の割合」、女性の「高脂血症の人」、及び男女の高血圧者の割合の増加等と乖離を認める。運動の効果については、高脂血症等に対する治療等の状況も考慮する必要がある。 (4) 「高脂血症の人の割合」、「高血圧者の割合」及び「肥満者の割合」等
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	
147	循環器	運・が	行動	運動習慣者の増加(再掲)	運動習慣者の割合 - 成人女性(%) (再掲)		19.7	22.0	23.3	30%以上	B	27.0	
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	
148	循環器	栄・糖・が	行動	脂肪エネルギー比率の減少(再掲)	1日当たりの平均脂肪エネルギー比率(%) (再掲)		26.3	26.4	25.5	20%以上 25%未満	B+	27.1	(1) 脂肪エネルギー比率が30%を超えると、心疾患による死亡率や耐糖能異常率が上昇する。 (2) 策定時は、必須脂肪酸欠乏症予防の観点から目標値を25%とした。中間評価で日本人の食事摂取基準により新たに「20以上25%未満」という新たな目標値を設定した。 (3) 改善がみられる。本指標の推移と、肥満や高脂血症に関する指標の推移との間に一部異なる傾向も認める。この要因として、薬剤治療等の状況も考慮する必要がある。 (4) 「高脂血症の人の割合」及び「肥満者の割合」等
							平成11年国民栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)			平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	
149	循環器	た・が・親	行動	妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊娠中の喫煙率(%) (再掲)		5.8	4.9	3.8	0%	B		(1) 妊娠中の喫煙は、低体重児の出生など胎児への影響が大きい。 (2) 策定時に、目標値0%とした。中間評価時では、順調に減少しており、当初の目標値の変更はしない。 (3) 妊娠中の喫煙率はやや改善した。この結果は、市町村・病院における禁煙教育の充実も要因の一つと考えられる。低体重児の出生は、その児の成人以後の高血圧の発症頻度を増すとの研究結果もあり、今後も0%を目指して対策を強化する必要がある。
							平成11年愛知県母子保健報告	平成16年愛知県母子保健報告	平成21年愛知県母子保健報告			乳幼児健診時に妊娠中の喫煙状況を聞いたもの(3~4か月)5.5%(1歳6か月)4.4%(3歳)4.9%	
												「健やか親子21」第2回中間評価山縣班調査	

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋	中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分		
150	循環器	たが親	行動	未成年者の喫煙をなくす(再掲)	16～19歳の喫煙している人の割合-男性(%) (再掲)			18.7	6.7	3.4	0%	B+	(1) 未成年者については、法律で禁止されており、心身の健康に多大な悪影響を与える。 (2) 策定時に、目標値0%とした。中間評価時では、男性では順調に減少し、女性では増加し悪化した。策定時の目標値は変更しない。 (3) 早期からの喫煙は、若年からの循環器疾患(動脈硬化症)の発症に寄与すると考えられるので、未成年における禁煙対策は重要である。本指標は、20歳代男性の喫煙率の低下と同じ傾向がみられたが、20歳代女性とは、乖離がみられた。 (4) 「喫煙率」	
						平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成22年度厚生労働科学研究大井田班(厚労省)			
151	循環器	たが親	行動	成人の喫煙率を半減する(再掲)	16～19歳の喫煙している人の割合-女性(%) (再掲)			3.2	4.5	1.8	0%	B		
						平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成22年度厚生労働科学研究大井田班(厚労省)			
152	循環器	たが	行動	成人の喫煙率を半減する(再掲)	20歳代男性の喫煙率(%) (再掲)			-	38.2	27.1	19.1%	B+	(1) 家庭における未成年者や妊婦の受動喫煙等の影響が大きい。 (2) 策定時には目標値の設定をしなかったが、平成16年の調査の結果、禁煙希望者が喫煙者の半数以上を占めることから、中間評価で新たに追加、半減を目標とした。 (3) 最終評価時では、喫煙率はどの年代も男性に高くみられるが、男女別では、指標の20歳代、30歳代共男性で減少、女性は増加している。 参考:年齢階級別喫煙率(平成16年 平成21年)の推移は、40歳代男性47.4% 39.1%、40歳代女性13.9% 16.1%、50歳代男性42.2% 38.5%、50歳代女性14.5% 9.1%、60歳代男性34.2% 29.3%、60歳代女性7.9% 6.2%、70歳以上男性23.2% 15.0%、70歳以上女性3.7% 3.8%であり、「高血圧者の割合」の傾向と乖離し、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移とは、男性で同じ傾向、女性では50歳未満を除き同じ傾向を認める。喫煙率と、年齢調整死亡率との関連については、救命救急、CCU(冠疾患集中治療室)及びSCU(脳卒中治療室)の進歩・普及等の状況の関与も考慮する必要がある。 (4) 「心疾患の年齢調整死亡率」、「脳血管疾患の年齢調整死亡率」及び「高血圧者の割合」等	
											平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査		
153	循環器	たが	行動	成人の喫煙率を半減する(再掲)	20歳代女性の喫煙率(%) (再掲)			-	15.7	17.5	7.8%	D		
											平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査		
154	循環器	たが	行動	成人の喫煙率を半減する(再掲)	30歳代男性の喫煙率(%) (再掲)			-	46.8	36.7	23.4%	B		
											平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査		
155	循環器	たが	行動	成人の喫煙率を半減する(再掲)	30歳代女性の喫煙率(%) (再掲)			-	11.9	12.3	5.9%	C		
											平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査		

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋市中核市	データ・資料					国(参考)		直近実績値の分析・評価
							策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分			
							(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標							
156	循環器	たが	行動		喫煙の影響 - 肺がん (%) (再掲)		97.7	98.5	98.6	100%	B	87.5	(1) 地域、職場、学校保健等において健康教育や啓発活動を通じて知識の普及を図ることにより、受動喫煙防止に有効である。 (2) 策定時は、すべて100%とした。中間評価時では、順調に増加しており、策定時の目標値の変更はしない。 (3) 最終評価時では、8つの指標のうち4つがやや改善し、4つが変わらなかった。喫煙と肺がんという知識(情報)のみが先行し、他の体の多くの臓器に悪影響を及ぼすという知識(情報)の不足があり、これに対する啓発が疾病予防の課題と考えられる。 喫煙の疾病に対する知識の改善傾向は、「高血圧者の割合」の傾向と乖離し、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移とは同じ傾向を認める。喫煙率と、これらの指標の関連については、救命救急、CCU(冠疾患集中治療室)及びSCU(脳卒中治療室)での治療の進歩等も考慮する必要がある。 (4) 「心疾患の年齢調整死亡率」、「脳血管疾患の年齢調整死亡率」及び「高血圧者の割合」等	
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)		
157	循環器	たが	行動		喫煙の影響 - 喘息 (%) (再掲)		55.9	58.3	55.9	100%	C	62.8		
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)		
158	循環器	たが	行動		喫煙の影響 - 気管支炎 (%) (再掲)		64.4	65.3	65.2	100%	C	65.1		
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)		
159	循環器	たが	行動		喫煙の影響 - 心臓病 (%) (再掲)		36.3	41.6	45.9	100%	B	50.7		
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)		
160	循環器	たが	行動	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及(再掲)	喫煙の影響 - 脳卒中 (%) (再掲)		23.7	31.9	40.2	100%	B	50.9		
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)		
161	循環器	たが	行動		喫煙の影響 - 胃潰瘍 (%) (再掲)		22.0	23.2	20.6	100%	C	35.1		
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)		
162	循環器	たが	行動		喫煙の影響 - 妊娠に関連した異常 (%) (再掲)		62.9	63.5	61.5	100%	C	83.5		
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)		
163	循環器	たが	行動		喫煙の影響 - 歯周病 (%) (再掲)		16.2	17.7	27.1	100%	B	40.4		
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査			平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)		

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋	中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分		
164	循環器	ア・ガ	行動	多量に飲酒する人の減少(再掲)	多量に飲酒する人の割合-成人男性(%) (再掲)			4.6	6.3	9.4	3.6%以下	D	4.8	(1) 多量飲酒を継続すると肝障害、消化管障害、糖尿病を発症する要因となる。 (2) 策定時は、事業の介入効果として男性では策定時の値の1ポイント(2.0%に相当)減少を、女性は策定時の値の0.2ポイント(2.0%に相当)減少を目標値とした。中間評価時では男性は増加、女性は改善がみられたが、それぞれの目標値の変更はしない。 (3) 男女とも増加し、悪化したと評価する。多量飲酒は、中性脂肪等の脂質異常症に関連することが知られており、今後とも多量飲酒に対する啓発が重要である。
								平成12年度愛知県生活習慣関連調査	平成16年度愛知県生活習慣関連調査	平成21年度愛知県生活習慣関連調査				
165	循環器	ア・ガ	行動	多量に飲酒する人の減少(再掲)	多量に飲酒する人の割合-成人女性(%) (再掲)			0.8	0.6	4.1	0.6%以下	D	0.4	
								平成12年度愛知県生活習慣関連調査	平成16年度愛知県生活習慣関連調査	平成21年度愛知県生活習慣関連調査				
166	循環器	ア・ガ・親	行動	未成年者の飲酒をなくす(再掲)	16-19歳の飲酒している人の割合-男性(%) (再掲)			16.4	8.5	6.0	0%	B+	中3 8.0% 高3 21.0%	(1) 未成年者の飲酒は、法律で禁止されており、心身の健康に多大な悪影響を与える。 (2) 策定時は、未成年者の飲酒は法律で禁止されているため、なくす(0%)ことを目標とした。中間評価時では、男性で減少傾向であったが、女性で増加傾向、また飲酒は法律で禁止されているため、目標値の変更はしない。 (3) 男女とも6%程度となり未成年者の飲酒をなくすことができなかった。未成年者の飲酒は法律で禁止されている上、中性脂肪等の脂質異常症に関連することが知られており、今後とも飲酒に対する啓発が重要である。
								平成12年度愛知県生活習慣関連調査	平成16年度愛知県生活習慣関連調査	平成21年度愛知県生活習慣関連調査				
167	循環器	ア・ガ・親	行動	未成年者の飲酒をなくす(再掲)	16-19歳の飲酒している人の割合-女性(%) (再掲)			5.0	13.4	6.5	0%	D	中3 9.1% 高3 18.5%	
								平成12年度愛知県生活習慣関連調査	平成16年度愛知県生活習慣関連調査	平成21年度愛知県生活習慣関連調査				
168	循環器	ア・ガ	行動	「節度ある適度な飲酒」の知識の普及(再掲)	「節度ある適度な飲酒」について知っている人の割合-男性(%) (再掲)			48.4	51.6	44.4	100%	C	54.7	(1) 多量飲酒の防止と自己の健康管理意識を高めることにつながる。 (2) 策定時は、国の目標値と同様100%を目標とした。中間評価時は、増加傾向であり、当初の目標値は変更しない。 (3) 男女とも変化がみられなかった。多量飲酒は、中性脂肪等の脂質異常症に関連することが知られており、今後とも適切な飲酒に対する啓発が重要である。
								平成12年度愛知県生活習慣関連調査	平成16年度愛知県生活習慣関連調査	平成21年度愛知県生活習慣関連調査				
169	循環器	ア・ガ	行動	「節度ある適度な飲酒」の知識の普及(再掲)	「節度ある適度な飲酒」について知っている人の割合-女性(%) (再掲)			43.6	48.4	41.5	100%	C	48.6	
								平成12年度愛知県生活習慣関連調査	平成16年度愛知県生活習慣関連調査	平成21年度愛知県生活習慣関連調査				
	循環器	糖	行動	健康診断を受ける人の増加(再掲)	基本健康診査受診率(%) (再掲)			48.5	54.8					(1) 受診率が向上することにより、耐糖能異常者の発見率が向上する。 (2) 策定時は、愛知県高齢者福祉計画の目標の受診率(60%)を、関連計画との整合性を図るため目標値として設定した。その後、国において、基本健康診査の受診率を目標指標とすることの可否についての検討があり、取り扱いが流動的であるため、指標から削除する。
								平成11年度愛知県老人保健法による健康診査結果報告	平成16年度愛知県老人保健法による健康診査結果報告					
170	循環器			高血圧症予備群の減少	高血圧症予備群-40-74歳(人)			-	男321,357 女189,444 計510,801	-	男286,500 女176,600 計463,100(人)以下	E		(1) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標として平成20年3月に追加設定した。 (2) 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)との整合性を鑑み、「ガイドライン」に示された性・年齢調整後の推計値から10%減とした。 (3) 県内各医療保険者の協力により得られた、「特定健診・保健指導データ分析・評価」より推計すると、高血圧症予備群は、平成20年度から21年度では男女とも減少した。しかし、直近値はベースラインから2年間のデータのみ(計画では19年度-24年度の5年間を比較)との比較しかできないため、判定不能とした。
								平成15-18年度国民健康・栄養調査(厚労省)	男165,990 女67,602 計233,592	男160,588 女60,825 計221,413				
								平成20年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価(愛知県)より推計	平成21年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価(愛知県)より推計	-				

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋	中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分		
171	循環器			高血圧症有病者の減少	高血圧症有病者 - 40~74歳(人)			-	男720,257 女671,675 計1,391,932	-	男 673,400 女 672,600 計 1,301,000 (人)以下	E	(1) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標として平成20年3月に追加設定した。 (2) 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)との整合性を鑑み、「ガイドライン」に示された性・年齢調整後の推計値から10%減とした。 (3) 県内各医療保険者の協力により得られた、「特定健診・保健指導データ分析・評価」より推計すると、高血圧有病者は、平成20年度から21年度では、男女とも増加し悪化した。高血圧の早期発見・治療に努める必要がある。しかし、直近値はベースラインから2年間のデータのみ(計画では19年度 24年度の5年間を比較)との比較しかできないため、判定不能とした。	
									平成15~18年国民健康・栄養調査(厚労省)					
									男464,055 女354,389 計818,439	男515,536 女369,276 計884,812				
									平成20年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価(愛知県)より推計	平成21年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価(愛知県)より推計	-			
172	循環器			脂質異常症有病者の減少	脂質異常症有病者 - 40~74歳(人)			-	男356,787 女185,017 計541,804	-	男 332,800 女 179,300 計 512,100 (人)以下	E	(1) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標として平成20年3月に追加設定した。 (2) 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)との整合性を鑑み、「ガイドライン」に示された性・年齢調整後の推計値から10%減とした。 (3) 県内各医療保険者の協力により得られた、「特定健診・保健指導データ分析・評価」より推計すると、脂質異常症有病者は、平成20年度から21年度では男女とも増加し、悪化した。50歳以降の女性において、特に増加傾向がみられるため、ターゲットを絞った対策が効果的である。しかし、直近値はベースラインから2年間のデータのみ(計画では19年度 24年度の5年間を比較)との比較しかできないため、判定不能とした。	
									平成15~18年国民健康・栄養調査(厚労省)					
									男363,680 女338,375 計702,055	男420,741 女370,913 計791,654				
									平成20年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価(愛知県)より推計	平成21年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価(愛知県)より推計	-			
173	循環器			脳血管疾患受療率の減少	脳血管疾患受療率 - 全年齢層(人口10万対)			-	男203 女237 計440	男207 女233 計440	男223 女264 計487 以下	A	(1) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標として平成20年3月に追加設定した。 (2) 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)との整合性を鑑み、「ガイドライン」に示された性・年齢調整後の推計値から10%減とした。 (3) 脳血管疾患の受療率は、平成17年と平成20年を比較すると、変化はみられない。増加の抑制が図られているため目標達成と評価。	
									平成17年患者調査(厚労省・愛知県分)	平成20年患者調査(厚労省・愛知県分)				
174	循環器			虚血性心疾患受療率の減少	虚血性心疾患受療率 - 全年齢層(人口10万対)			-	男77 女65 計142	男97 女70 計167	男82 女70 計152 以下	D	(1) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数及び健診・保健指導の実施に関する目標として平成20年3月に追加設定した。 (2) 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)との整合性を鑑み、「ガイドライン」に示された性・年齢調整後の推計値から10%減とした。 (3) 虚血性心疾患の受療率は、平成17年と平成20年を比較すると、増加した。加齢や致死率の減少等により増加する指標であるため、今後、年齢調整等により、経過をみていく必要がある。	
									平成17年患者調査(厚労省・愛知県分)	平成20年患者調査(厚労省・愛知県分)				

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋	中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分		(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
175	がん		健康	がん壮年期の年齢階級別死亡率の減少	50～54歳の死亡率 - 男性[人口10万対]			159.4	157.5	119.1	135以下	A		(1) 50～54歳の壮年期の死亡率は、がん対策の評価として重要な値である。 (2) 策定時は、事業の介入効果と過去の推移を参考として目標値とした。中間評価時では、わずかながら減少しており、当初の目標値の変更はしない。 (3) 50～54歳の年齢階級別死亡率は改善したが、運動や食習慣などの生活習慣の指標では、改善がみられなかった。年齢階級別死亡率の改善は、他にがん治療等の状況も考慮する必要がある。今後は、さらなる要因の解析が必要である。
								平成8年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成16年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成21年人口動態統計(厚労省・愛知県分)				
176	がん		健康	がん壮年期の年齢階級別死亡率の減少	50～54歳の死亡率 - 女性[人口10万対]			126.8	130.0	114.0	107以下	B+		(4) 「肥満者の割合」、「喫煙率」、「喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及」、「野菜及び果物の摂取量」、「塩分摂取量」、「脂肪エネルギー比率」、「アルコール」及び「がん検診」等
								平成8年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成16年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成21年人口動態統計(厚労省・愛知県分)				
177	がん		健康	がん壮年期の年齢階級別罹患率の減少	50～54歳の罹患率 - 男性[人口10万対]			286.3	292.7	354.8	257以下	D		(1) 50～54歳の壮年期の罹患率は、がん対策の評価として重要な値である。 (2) 策定時は、事業の介入効果と過去の推移を参考として目標値とした。中間評価時では、悪化しているが、当初の目標値の変更はしない。 (3) 男女ともに悪化した。この結果の主な要因は、がん登録の精度向上のため、「本来(真)のがん罹患率」に近づいてきていると考えられ、今後の動向に注目が必要(がん罹患率の精度指標であるDCN値が平成19年で24.8%と改善・DCN<25%でより正確ながん罹患率の推定が可能とされている)と考えられる。今後は生活習慣の改善にしたがって低下することが期待される。
								平成8年愛知県愛知県がん登録	平成14年愛知県愛知県がん登録	平成19年愛知県愛知県がん登録				
178	がん		健康	がん壮年期の年齢階級別罹患率の減少	50～54歳の罹患率 - 女性[人口10万対]			295.9	323.3	409.4	266以下	D		
								平成8年愛知県愛知県がん登録	平成14年愛知県愛知県がん登録	平成19年愛知県愛知県がん登録				
179	がん		健康	壮年期の進行がんの割合の減少(進展度を除く)	50～54歳のがん進展度 - 男性 進行がん(%)			53.1	52.0		35%以下	D		(1) がん対策の生存率は、診断時点における進展度により大きく影響を受ける。 (2) 策定時は、事業の介入効果と過去の推移を参考として目標値とした。次の指標に進行がんの割合があり、それと本指標は結果として同じことを表しており、独立の指標とする意味がないため、指標を中間評価で削除した。
								平成8年愛知県愛知県がん登録	平成14年愛知県愛知県がん登録					
179	がん		健康	壮年期の進行がんの割合の減少(進展度を除く)	50～54歳のがん進展度 - 女性 早期(限局)がん(%)			46.9	48.0	51.1	35%以下	D		(1) がん対策の生存率は、診断時点における進展度により大きく影響を受ける。 (2) 策定時は、事業の介入効果と過去の推移を参考として目標値とした。中間評価時では、悪化しているが、当初の目標値の変更はしない。 (3) 50～54歳の男性のがんの進展度は悪化した。がんの早期発見のためにも、がんを知り、適切にがん検診を行なうよう一層の働きかけが重要である。
								平成8年愛知県愛知県がん登録	平成14年愛知県愛知県がん登録	平成19年愛知県愛知県がん登録				
180	がん		健康	壮年期の進行がんの割合の減少(進展度を除く)	50～54歳のがん進展度 - 女性 進行がん(%)			55.5	58.1		35%以下	C		(1) がん対策の生存率は、診断時点における進展度により大きく影響を受ける。 (2) 策定時は、事業の介入効果と過去の推移を参考として目標値とした。次の指標に進行がんの割合があり、それと本指標は結果として同じことを表しており、独立の指標とする意味がないため、指標を中間評価で削除した。
								平成8年愛知県愛知県がん登録	平成14年愛知県愛知県がん登録					
180	がん		健康	壮年期の進行がんの割合の減少(進展度を除く)	50～54歳のがん進展度 - 女性 進行がん(%)			44.5	41.9	45.2	35%以下	C		(1) がん対策の生存率は、診断時点における進展度により大きく影響を受ける。 (2) 策定時は、事業の介入効果と過去の推移を参考として目標値とした。中間評価時では、やや改善されているが、当初の目標値の変更はしない。 (3) 50～54歳の女性のがん進展度は変化がみられなかった。がんの早期発見のためにも、がんを知り、適切にがん検診を行なうよう一層の働きかけが重要である。
								平成8年愛知県愛知県がん登録	平成14年愛知県愛知県がん登録	平成19年愛知県愛知県がん登録				

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋	中核市	データ・資料					直近実績値の分析・評価		
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分	国(参考)	(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標	
181	がん	た・ 循・親	行動	妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊娠中の喫煙率(%)(再掲)			5.8	4.9	3.3	0%	B	乳幼児健診時に妊娠中の喫煙状況を聞いたもの(3~4か月)5.5%(1歳6か月)4.4%(3歳)4.9%	(1) 妊娠中の喫煙は、低体重児の出生など胎児への影響が大きい。 (2) 策定時に、目標値0%とした。中間評価時では、順調に減少しており、当初の目標値の変更はしない。 (3) 妊娠中の喫煙率は減少したが、0%には達しなかった。	
								平成11年愛知県母子保健報告	平成16年愛知県母子保健報告	平成22年愛知県母子保健報告					健やか親子21第2回中間評価山縣班調査
182	がん	た・ 循・親	行動	未成年者の喫煙をなくす(再掲)	16~19歳の喫煙している人の割合-男性(%)(再掲)			18.7	6.7	3.4	0%	B+	平成22年度厚生労働科学研究大井田班(厚労省)	(1) 未成年者については、法律で禁止されており、心身の健康に多大な悪影響を与える。 (2) 策定時に、目標値0%とした。中間評価時では、男性では順調に減少し、女性では増加し悪化した。策定時の目標値は変更しない。 (3) 男女とも未成年者の喫煙率は減少したが、0%(なくす)には達しなかった。法律で禁止されているとともに、早期からの喫煙は肺がんの発症を高めることが知られているので、喫煙率0%を目指して対策を行っていく必要がある。	
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査					
183	がん	た・ 循・親	行動	未成年者の喫煙をなくす(再掲)	16~19歳の喫煙している人の割合-女性(%)(再掲)			3.2	4.5	1.8	0%	B	平成22年度厚生労働科学研究大井田班(厚労省)		
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査					
184	がん	た・ 循	行動	成人の喫煙率を半減する(再掲)	20歳代男性の喫煙率(%)(再掲)			-	38.2	27.1	19.1%	B+		(1) 家庭における未成年者や妊婦の受動喫煙等の影響が大きい。 (2) 策定時には目標値の設定をしなかったが、平成16年の調査の結果、禁煙希望者が喫煙者の半数以上を占めることから、中間評価で新たに追加、半減を目標とした。 (3) 最終評価時では、喫煙率はどの年代も男性に高くみられるが、男女別では、指標の20歳代、30歳代共男性で減少、女性は増加している。男性は改善、女性は改善みられなかった。 参考：年齢階級別喫煙率(平成16年 平成21年)の推移は、40歳代男性47.4% 39.1%、40歳代女性13.9% 16.1%、50歳代男性42.2% 38.5%、50歳代女性14.5% 9.1%、60歳代男性34.2% 29.3%、60歳代女性7.9% 6.2%、70歳以上男性23.2% 15.0%、70歳以上女性3.7% 3.8%であり、がんの死亡率の推移とは、男性で同じ傾向、女性では乖離を認める。喫煙率と、これらの指標の関連については、他にがん治療等の状況も考慮する必要がある。	
									平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査					
185	がん	た・ 循	行動	成人の喫煙率を半減する(再掲)	20歳代女性の喫煙率(%)(再掲)			-	15.7	17.5	7.8%	D		(4) がんの「50~54歳の年齢階級別死亡率」等	
									平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査					
186	がん	た・ 循	行動	成人の喫煙率を半減する(再掲)	30歳代男性の喫煙率(%)(再掲)			-	46.8	36.7	23.4%	B			
									平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査					
187	がん	た・ 循	行動	成人の喫煙率を半減する(再掲)	30歳代女性の喫煙率(%)(再掲)			-	11.9	12.3	5.9%	C			
									平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査					

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋 市	中核市	データ・資料					国(参考)		直近実績値の分析・評価	
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分			(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標	
188	がん	た・ 循	行動		喫煙の影響 - 肺がん (%) (再掲)			97.7	98.5	98.6	100%	B	87.5			
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査						平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)
189	がん	た・ 循	行動		喫煙の影響 - 喘息(%)(再掲)			55.9	58.3	55.9	100%	C	62.8			
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査						平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)
190	がん	た・ 循	行動		喫煙の影響 - 気管支炎(%)(再掲)			64.4	65.3	65.2	100%	C	65.1			
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査						平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)
191	がん	た・ 循	行動		喫煙の影響 - 心臓病(%)(再掲)			36.3	41.6	45.9	100%	B	50.7			
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査						平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)
192	がん	た・ 循	行動	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及(再掲)	喫煙の影響 - 脳卒中(%)(再掲)			23.7	31.9	40.2	100%	B	50.9			
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査						平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)
193	がん	た・ 循	行動		喫煙の影響 - 胃潰瘍(%)(再掲)			22.0	23.2	20.6	100%	C	35.1			
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査						平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)
194	がん	た・ 循	行動		喫煙の影響 - 妊娠に関連した異常(%)(再掲)			62.9	63.5	61.5	100%	C	83.5			
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査						平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)
195	がん	た・ 循・ 歯	行動		喫煙の影響 - 歯周病(%)(再掲)			16.2	17.7	27.1	100%	B	40.4			
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査						平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	市町村	中核市	データ・資料					重近実績値の分析・評価	
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分	国(参考)	(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
196	がん	栄・循	行動	食塩摂取量の減少(再掲)	1日当たりの塩分摂取量(g)(再掲)			12.6	10.1	10.2	8g未満	B	10.7	(1) 食塩は、高血圧予防の観点から、諸外国は6g以下、日本では10g以下が推奨されている。 (2) 策定時は、国より約1g低値であるが目標値は10gとした。中間評価時に、「8g未満」という新たな目標値を設定した。 (3) 食塩摂取量については減少し、やや改善した。胃がん等の発症に関連するといわれているが、塩分摂取量はがんの死亡率の低下傾向と乖離しているため、がん治療等の状況も含めた他の要因も考慮する必要がある。 (4) がんの「50～54歳の年齢階級別死亡率」等
								平成11年国民栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)				
197	がん	栄	行動	野菜の摂取量の増加(再掲)	1日当たりの野菜摂取量(g)(再掲)			292	235	251	350g	D	295	(1) 野菜には、がん予防や循環器疾患の予防となるカリウム、食物繊維、抗酸化ビタミンが多く含まれる。 (2) 策定時は、野菜は350～400gの摂取が必要とされており、目標値を350gとした。中間評価時では、策定時の目標値は変更はしない。 (3) 野菜の摂取量は減少し、悪化した。大腸がん等の発症に関連するといわれているが、果物摂取量はがんの死亡率の低下傾向と乖離しているため、がん治療等の状況も含めた他の要因も考慮する必要がある。 (4) がんの「50～54歳の年齢階級別死亡率」等
								平成11年国民栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)				
198	がん		行動	果物の摂取量の増加	1日当たりの果物摂取量(g)			116	116	97.3	150g	D	105.6	(1) 果物の摂取は発がんのリスクを下げる要因の一つである。 (2) 策定時は、食品群別摂取目標量で果物150gとされているため、目標値とした。中間評価時では、策定時の値と同じであり、目標値は変更はしない。 (3) 果物の摂取量は減少し、悪化した。大腸がん等の発症に関連するといわれているが、本指標はがんの死亡率の低下傾向と乖離しているため、がん治療等の状況も含めた他の要因も考慮する必要がある。 (4) がんの「50～54歳の年齢階級別死亡率」等
								平成11年国民栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)				
199	がん	栄・糖・循	行動	脂肪エネルギー比率の減少(再掲)	1日当たりの平均脂肪エネルギー比率(%) (再掲)			26.3	26.4	25.5	20%以上25%未満	B+	27.1	(1) 脂肪エネルギー比率が30%を超えると、心疾患による死亡率や耐糖能異常率が上昇する。 (2) 策定時は、必須脂肪酸欠乏症予防の観点から目標値を25%とした。中間評価で日本人の食事摂取基準により新たに「20以上25%未満」という新たな目標値を設定した。 (3) 脂肪エネルギー比率は減少し、改善した。動物由来の肉を多量に摂取すると、大腸がん等の発症に関連するといわれている。本指標はがんの死亡率の低下傾向と同じ傾向を認めるが、がん全体の発症の減少に関連しているかを、がん治療等の状況も含めた他の要因も考慮する必要がある。 (4) がんの「50～54歳の年齢階級別死亡率」等
								平成11年国民栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成16年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)	平成22年国民健康・栄養調査(厚労省・愛知県分)				
200	がん	ア・循	行動	多量に飲酒する人の割合 - 成人男性(%) (再掲)	多量に飲酒する人の減少(再掲)			4.6	6.3	9.4	3.6%以下	D	4.8	(1) 多量飲酒を継続すると肝障害、消化管障害、糖尿病を発症する要因となる。 (2) 策定時は、事業の介入効果として男性では策定時の値の1ポイント(20%に相当)減少を、女性は策定時の値の0.2ポイント(20%に相当)減少を目標値とした。中間評価時では男性は増加、女性は改善がみられたが、それぞれの目標値の変更はしない。 (3) 男女とも増加し、悪化したと評価する。多量飲酒は、中性脂肪等の脂質異常症に関連することが知られており、今後とも多量飲酒に対する啓発が重要である。肝がん等の発症に関連するといわれているが、本指標はがんの死亡率の低下傾向と乖離しているため、がん治療等の状況も含めた他の要因も考慮する必要がある。 (4) がんの「50～54歳の年齢階級別死亡率」等
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
201	がん	ア・循	行動	多量に飲酒する人の割合 - 成人女性(%) (再掲)	多量に飲酒する人の減少(再掲)			0.8	0.6	4.1	0.6%以下	D	0.4	(1) 未成年者の飲酒は、法律で禁止されており、心身の健康に多大な悪影響を与える。 (2) 策定時は、未成年者の飲酒は法律で禁じられているため、なくす(0%)ことを目標にした。中間評価時では、男性で減少傾向であったが、女性で増加傾向、また飲酒は法律で禁止されているため、目標値の変更はしない。 (3) 男女とも6%程度となり未成年者の飲酒をなくすことができなかった。未成年者の飲酒は法律で禁止されており、今後とも飲酒に対する啓発が重要である。
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
202	がん	ア・循・親	行動	16～19歳の飲酒している人の割合 - 男性(%) (再掲)	未成年者の飲酒をなくす(再掲)			16.4	8.5	6.0	0%	B+	中3 8.0% 高3 21.0%	(1) 未成年者の飲酒は、法律で禁止されており、心身の健康に多大な悪影響を与える。 (2) 策定時は、未成年者の飲酒は法律で禁じられているため、なくす(0%)ことを目標にした。中間評価時では、男性で減少傾向であったが、女性で増加傾向、また飲酒は法律で禁止されているため、目標値の変更はしない。 (3) 男女とも6%程度となり未成年者の飲酒をなくすことができなかった。未成年者の飲酒は法律で禁止されており、今後とも飲酒に対する啓発が重要である。
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
203	がん	ア・循・親	行動	16～19歳の飲酒している人の割合 - 女性(%) (再掲)	未成年者の飲酒をなくす(再掲)			5.0	13.4	6.5	0%	D	中3 9.1% 高3 18.5%	(1) 未成年者の飲酒は、法律で禁止されており、心身の健康に多大な悪影響を与える。 (2) 策定時は、未成年者の飲酒は法律で禁じられているため、なくす(0%)ことを目標にした。中間評価時では、男性で減少傾向であったが、女性で増加傾向、また飲酒は法律で禁止されているため、目標値の変更はしない。 (3) 男女とも6%程度となり未成年者の飲酒をなくすことができなかった。未成年者の飲酒は法律で禁止されており、今後とも飲酒に対する啓発が重要である。
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋	中核市	データ・資料					直近実績値の分析・評価	
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分	国(参考)	(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
204	がん	ア・循	行動	「節度ある適度な飲酒」の知識の普及(再掲)	「節度ある適度な飲酒」について知っている人の割合-男性(%) (再掲)			48.4	51.6	44.4	100%	C	54.7	(1) 多量飲酒の防止と自己の健康管理意識を高めることにつながる。 (2) 策定時は、国の目標値と同様100%を目標とした。中間評価時は、増加傾向であり、当初の目標値は変更しない。 (3) 男女とも変化がみられなかった。飲酒が、肝がん等の発症に関連すると言われているため、多量飲酒に関する啓発が必要だが、本指標はがんの死亡率の低下傾向と乖離しているため、がん治療等の状況も含めた他の要因も考慮する必要がある。 (4) がんの「50～54歳の年齢階級別死亡率」等
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
205	がん	ア・循	行動	「節度ある適度な飲酒」について知っている人の割合-女性(%) (再掲)			43.6	48.4	41.5	100%	C	48.6		
							平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				平成20年国民健康・栄養調査(厚労省)	
206	がん	運・循	行動	運動習慣者の増加(再掲)	運動習慣者の割合-成人男性(%) (再掲)			21.5	24.4	26.2	32%以上	B	32.2	(1) 週1時間程度の少し汗ばむ程度の運動(徒歩・自転車等)又は、週2時間程度の散歩レベルの運動を継続することは、健康づくりに有効である。 (2) 策定時は、男女とも国と同様策定時の値の10ポイント増とした。中間評価時では、順調に増加しているため、当初の目標値の変更はしない。 (3) 男女ともやや改善した。運動は、がん等の発症に関連すると言われている脂質異常症等の改善に役立つが、本指標はがんの死亡率の低下傾向と乖離しているため、がん治療等の状況も含めた他の要因も考慮する必要がある。 (4) がんの「50～54歳の年齢階級別死亡率」等
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
207	がん	運・循	行動	運動習慣者の増加(再掲)	運動習慣者の割合-成人女性(%) (再掲)			19.7	22.0	23.3	30%以上	B	27.0	
								平成12年愛知県生活習慣関連調査	平成16年愛知県生活習慣関連調査	平成21年愛知県生活習慣関連調査				
208	がん		行動	がん検診受診率の増加	検診受診率-胃がん(%)			16.7	19.0	16.0	50%以上	C	10.1	(1) 検診の受診率及び精度を高めることは、早期がんでの発見の割合を高めることになる。 (2) 策定時は、事業の介入効果と過去の推移を参考として目標値を設定したが、その後検診対象や健診間隔が変更されたことや、平成20年3月に策定した「愛知県がん対策推進計画」(国に倣いすべてのがん検診受診率50%)に合わせ目標値を変更した。また、平成20年度から指標を「老人保健法等による健康診査の結果報告」から「地域保健・健康増進事業報告」に変更し、子宮がん・乳がん検診については、同報告より単年度の受診率を算出した。 (3) がん検診の受診率を算出するための調査方法が異なるため厳密な比較はできないが、最終評価時では、子宮がん検診受診率は改善傾向が認められ、胃がん及び大腸がんは同程度、肺がん及び乳がん検診受診率は低下傾向がみられたと評価する。いずれの受診率も目標に達しなかった。平成21年度から、子宮がん及び乳がん検診、平成23年度からは、大腸がん検診の5歳刻みの無料クーポン事業が国の補助により行われており、この効果によりがん検診受診率が改善していくか、動向の注視が必要である。
								平成11年愛知県老人保健法等による健康診査結果報告	平成16年愛知県老人保健法等による健康診査結果報告	平成21年地域保健・健康増進事業報告(厚労省)				
209	がん		行動	がん検診受診率の増加	検診受診率-子宮がん(%)			13.0	15.3	16.2	50%以上	C	13.3	
								平成11年愛知県老人保健法等による健康診査結果報告	平成16年愛知県老人保健法等による健康診査結果報告	平成21年地域保健・健康増進事業報告(厚労省)より受診率を算出				
210	がん		行動	がん検診受診率の増加	検診受診率-乳がん(%)			14.5	16.2	12.6	50%以上	C	10.4	
								平成11年愛知県老人保健法等による健康診査結果報告	平成16年愛知県老人保健法等による健康診査結果報告	平成21年地域保健・健康増進事業報告(厚労省)より受診率を算出				平成21年地域保健・健康増進事業報告(厚労省)より受診率を算出
211	がん		行動	がん検診受診率の増加	検診受診率-肺がん(%)			33.2	37.4	28.2	50%以上	D	17.8	
								平成11年愛知県老人保健法等による健康診査結果報告	平成16年愛知県老人保健法等による健康診査結果報告	平成21年地域保健・健康増進事業報告(厚労省)				平成21年地域保健・健康増進事業報告(厚労省)
212	がん		行動	がん検診受診率の増加	検診受診率-大腸がん(%)			23.1	28.1	23.4	50%以上	C	16.5	
								平成11年愛知県老人保健法等による健康診査結果報告	平成16年愛知県老人保健法等による健康診査結果報告	平成21年地域保健・健康増進事業報告(厚労省)				平成21年地域保健・健康増進事業報告(厚労省)

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋府	中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分		
213	健やか親子		健康	周産期死亡率の減少	周産期死亡率(出産千対)			6.0	4.5	4.0	4.5以下 (出産千対)	A	4.2	(1) 妊娠満22週以降生後7日未満の死亡は、母体の健康状態に強く影響を受けることから「出生をめぐる死亡」として重要な意味を持っている。 (2) 策定時は、国は「世界最高水準を維持」としているが、平成11年の県別1位である鳥取県3.9を踏まえ、現状値の1/4減を目標値とした。中間評価では順調に減少してきているため、当初の目標は変更しない。 (3) 平成22年の全国平均は4.2であり0.2ポイント低い状況であるとともに、最終評価時は計画策定時、中間評価時よりもさらに改善が見られ順調に目標を達成した。その要因としては、周産期医療体制が充実したことも影響していると考ええる。
								平成11年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成16年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成22年人口動態統計(厚労省・愛知県分)			平成22年人口動態統計(厚労省)	
214	健やか親子		健康	乳児(1歳未満)死亡率の減少	乳児死亡率(出生千対)			3.5	2.7	2.2	2.6以下 (出生千対)	A	2.3	(1) 乳児死亡率は、家庭の生活水準や衛生状況、地域社会の保健水準を反映している。 (2) 策定時は、国は「世界最高を維持」としているが、平成11年の県別1位である奈良県2.1を踏まえ、ベースラインの1/4減を目標値とした。 (3) 平成22年の全国平均は2.31であり、0.1ポイント低い状況であった。最終評価時は、計画策定時、中間評価時よりもさらに改善が見られ順調に目標を達成した。その要因としては、周産期医療体制が充実したことも影響していると考ええる。
								平成11年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成16年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成22年人口動態統計(厚労省・愛知県分)			平成22年人口動態統計(厚労省)	
215	健やか親子		健康	乳児のSIDS死亡率の減少	乳児のSIDS死亡率(人口10万対)			32.7	22.7	5.8	16.4以下 (人口10万対)	A	14.0	(1) SIDSは乳児死亡の大きなウエイトを占めているが、啓発により予防可能な面がある。 (2) 策定時は、国と同様、ベースライン値(平成11年)の半減を目標値とした。中間評価時は順調に減少してきているため目標を変更しない。 (3) 計画策定時から順調に減少し最終評価時は、計画策定時から26.9ポイント減少しており中間評価時よりもさらに改善が見られ目標値の半減を達成した。減少は、SIDSのリスク要因(「うつがせ寝」「両親の喫煙」「人工乳」)に関する啓発活動・健康教育の成果も要因の一つとして考えられる。 (4) 「SIDS予防教育を実施している市町村の割合」「出産後1か月時の母乳育児の割合」
								平成11年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成16年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成22年人口動態統計(厚労省・愛知県分)			平成20年人口動態統計(厚労省)	
216	健やか親子		健康	20歳未満の不慮の事故死亡率の減少	不慮の事故死亡率(人口10万対) - 0歳			21.8	9.9	11.6	10.9以下 (出生10万対)	A	13.2	(1) 不慮の事故は小児期の死亡の中でも大きなウエイトを占めており、また、障害予防の点でも重要な指標である。 (2) 策定時は、国と同様、ベースライン値(平成11年)の半減を目標値とした。中間評価では、最終年度の目標を達成しているが平成15年度より増加しているため、当初の目標値は変更しない。 (3) 年次ごとの増減はあるものの最終評価時は、計画策定時より10.2ポイント減少し、ほぼ目標を達成した。減少の要因としては、乳幼児の事故予防に関する啓発活動・健康教育の成果及びチャイルドレジスタント機能の付いた製品の開発、安価な事故予防グッズの販売など安全な子育て環境の充実がその一つとして考えられる。 (4) 「事故防止教育を実施している市町村の割合」
								平成11年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成16年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成22年人口動態統計(厚労省・愛知県分)			平成20年人口動態統計(厚労省)	
217	健やか親子		健康	20歳未満の不慮の事故死亡率の減少	不慮の事故死亡率(人口10万対) - 1~4歳			6.1	4.1	5.1	3.1以下 (人口10万対)	B	3.8	(1) 不慮の事故は小児期の死亡の中でも大きなウエイトを占めており、また、障害予防の点でも重要な指標である。 (2) 策定時は、国と同様、ベースライン値(平成11年)の半減を目標値とした。中間評価では順調に減少してきており、当初の目標値を変更しない。 (3) 年次ごとの増減はあるものの最終評価時は、計画策定時より1ポイント減少しやや改善している。減少の要因としては、乳幼児の事故予防に関する啓発活動・健康教育の成果及びチャイルドレジスタント機能の付いた製品の開発、安価な事故予防グッズの販売など安全な子育て環境の充実がその一つとして考えられる。 (4) 「事故防止教育を実施している市町村の割合」
								平成11年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成16年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成22年人口動態統計(厚労省・愛知県分)			平成20年人口動態統計(厚労省)	

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	名古屋府	中核市	データ・資料					直近実績値の分析・評価	
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分	国(参考)	(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
218	健やか親子		健康		不慮の事故死亡率 (人口10万対) - 5~9歳			5.2	1.7	1.7	2.6以下 (人口10万対)	A	2.2	(1) 不慮の事故は小児期の死亡の中でも大きなウエイトを占めており、また、障害予防の点でも重要な指標である。 (2) 策定時は、国と同様、各年代においてもベースライン値(平成11年)の半減を目標値とした。中間評価では、当初の最終評価である平成22年度の目標を達成しているが一時的な現象と考えられるので、当初の目標値は変更しない。 (3) 計画策定時から、順調に減少し最終評価時は、計画策定時より3.5ポイント減少し、目標である半減値を達成することができた。減少の要因としては、チャイルドシート着用の義務化、飲酒運転の厳罰化など社会的な影響から、この年代の不慮の事故の一番の原因である交通事故が減少したこと、また、チャイルドレジスタント機能の付いた製品の開発など安全な子育て環境の充実がその一つとして考えられる。 (4) 「事故防止教育を実施している市町村の割合」
219	健やか親子		健康	20歳未満の不慮の事故死亡率の減少	不慮の事故死亡率 (人口10万対) - 10~14歳			3.5	2.9	3	1.8以下 (人口10万対)	B	3.0	(1) 不慮の事故は小児期の死亡の中でも大きなウエイトを占めており、また、障害予防の点でも重要な指標である。 (2) 策定時は、国と同様、各年代においてもベースライン値(平成11年)の半減を目標値とした。中間評価では順調に減少してきており、当初の目標値を変更しない。 (3) 年次ごとの増減はあるものの計画策定時より0.5ポイント減少しやや改善した。しかし、目標である半減値を達成することはできなかった。減少の要因はシートベルト着用の義務化、飲酒運転の厳罰化など社会的な影響から、この年代の不慮の事故の一番の原因である交通事故の減少によるものがその一つとして考えられる。
220	健やか親子		健康		不慮の事故死亡率 (人口10万対) - 15~19歳			21.5	12.1	9.4	10.8以下 (人口10万対)	A	7.7	(1) 不慮の事故は小児期の死亡の中でも大きなウエイトを占めており、また、障害予防の点でも重要な指標である。 (2) 策定時は、国と同様、各年代においてもベースライン値(平成11年)の半減を目標値とした。中間評価では順調に減少してきており、当初の目標値を変更しない。 (3) 年次ごとの増減はあるものの計画策定時より12.1ポイント減少し、目標である半減値を達成することができた。減少の要因はシートベルト着用の義務化、飲酒運転の厳罰化など社会的な影響から、この年代の不慮の事故の一番の理由である。交通事故の減少によるものがその一つとして考えられる。
221	健やか親子		健康	虐待による死亡者の減少	虐待による死亡数(人)			2	3	1	0人	B+	45人	(1) 児童相談センターの相談体制や関係機関とのネットワークの強化・充実により児童虐待を防止する。 (2) 策定時は、国は「減少傾向へ」としていたため、「減少」を目標値とした。中間評価では、虐待死が県内で年間3人であったことから、当初の目標を「0人」と変更した。 (3) 平成16年の児童虐待に関する法律の改正で、機関連携や支援の継続性、連続性が強調され、その基盤整備として要保護児童対策協議会の設置が法に位置づけられるなど虐待死の防止にむけた体制整備が図られた。最終評価では、虐待による死亡は1人であり、改善は見られたものの、目標を達成することができなかった。虐待による死亡数の把握だけでは、十分な対策(目標を達成できない)につながらないため、今後、一時保護数、児童相談所への通報数などの把握及び発生予防の視点から対策を検討し指標を決定する必要がある。
222	健やか親子		健康		自殺率(人口10万対) - 5~9歳			0	0	0	0 (人口10万対)	A	0	(1) 思春期の心の健康問題の施策が適切に推進されているかを確認するため。 (2) 策定時、県内実績0のため目標値を0とした。中間評価では、県内実績0を更新していることから当初の目標値は変更しない。 (3) 目標達成ではあるが、この年代での自殺者は計画策定時からない。
223	健やか親子		健康	十代の自殺者の減少	自殺率(人口10万対) - 10~14歳			1.1	1.1	1.1	0.6以下 (人口10万対)	C	1.0	(1) 思春期の心の健康問題の施策が適切に推進されているかを確認するため。 (2) 策定時、国は「減少傾向へ」としているが、平成2年の実績0.2を考慮し現状値の半減を目標値とした。中間評価ではベースラインと同じであるため当初の目標値は変更しない。 (3) 思春期に向かうこの年代の自殺率は計画策定時から横ばいであり、目標値である半減値にすることができなかった。警察庁統計による10代の自殺原因・動機は「学校問題」が多いが、「数値」としてきわめて小さいため統計的に分析できるものでもなく、事例個々の背景分析からの再発防止や小中学校のスクールカウンセラー配置拡充など体制整備にも努めてきたが、全体として減少には至らなかった。特にこの年代の自殺は、数値としては小さいものの、社会的なインパクトが大きく、個別事案の関係機関の積極的な取組の中で全体として自殺予防・防止対策が一層進められていくものと考えられる。

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	市町村	中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分		
224	健やか親子		健康	十代の自殺者の減少	自殺率(人口10万対) ~15~19歳			5.7	6.1	6.9	2.9以下 (人口10万対)	D	8.3	(1) 思春期の心の健康問題の施策が適切に推進されているかを確認するため。 (2) 策定時、国は「減少傾向へ」としているが、平成2年の実績2.0を考慮し現状値の半減を目標値とした。中間評価では悪化しているが、当初の目標値は変更しない。 (3) 思春期であるこの年代の自殺は計画策定時から年々増加しており、1.2ポイント増加し目標を達成することができなかった。警察庁統計による10代の自殺原因・動機は「学校問題」が多いが、「数値」として小さく統計的に分析できるものでもなく、事例個々の背景分析を行い、事後のこころのケアとともに再発防止に努めてきたが、増加を止めることはできなかった。10代後半からの年代は精神疾患の表面化する時期でもあり、思春期精神科医療体制の充実が求められる。なお、平成22年度に施行された子ども・若者育成支援推進法により、今後はさらに各分野の対策も進められていくものと思われる。
								平成11年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成16年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成22年人口動態統計(厚労省・愛知県分)			平成20年人口動態統計(厚労省)	
225	健やか親子		健康	十代の人工妊娠中絶実施率の減少	人工妊娠中絶実施率(人口(15~19歳女性)千対)			10.3	9.4	6.6	5.2以下 (15~19歳女性千対)	B+	7.6	(1) 望まない妊娠や性感染症を防止するための施策が、適切に推進されているかを確認するため。 (2) 策定時は、国は「減少傾向へ」としているが、平成7年の実績6.4を考慮し、現状値の半減を目標値とした。中間評価では減少してきているため、当初の目標は変更しない。 (3) 計画策定時から順調に減少しており最終評価時は計画策定時から3.7ポイント減少し改善している。しかし、目標である半減値は達成できなかった。小学校、中学校、高等学校における性教育の充実及び経口避妊薬の普及も減少の要因の一つとして考えられる。
								平成11年母体保護統計(厚労省)	平成16年衛生行政報告例(厚労省)	平成22年衛生行政報告例(厚労省)			平成20年人口動態統計(厚労省)	
226	健やか親子	米	健康	妊産婦死亡率の減少	妊産婦死亡率(出産10万対)			5.3	1.4	2.8	2.7以下 (出産10万対)	A	3.5	(1) 妊娠中または分娩後42日以内における死亡は、妊産婦のおかれている保健管理レベルを表す指標となっている。 (2) 策定時は、国と同様、ベースライン値(平成11年)の半減を目標値とした。中間評価では当初の最終評価である平成22年度の目標を達成しているが一時的な現象と考えるので当初の目標は変更しない。 (3) 1人の死亡の増減による率の影響が大きいため、年次ごとの増減幅は大きいですが、2.5ポイント減少しほぼ目標を達成した。その要因としては、妊娠中の健康管理の重要性についての啓発活動及び妊婦健康診査の公費負担の拡充に伴い、妊娠中からの健康管理が図られたこと及び周産期医療体制の充実が影響していると考えられる。
								平成11年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成16年人口動態統計(厚労省・愛知県分)	平成22年人口動態統計(厚労省・愛知県分)			平成20年人口動態統計(厚労省)	
227	健やか親子	米	健康	肥満者の減少(再掲)	児童・生徒の肥満傾向者の割合(%) (再掲)			2.2 (参考)	2.0 (参考)	7.0	1.7%以下	C	9.2	(1) 肥満は各種疾病のリスクファクターであり、肥満予防が生活習慣病の予防につながる。 (2) 策定時は、国と同じ指標が愛知県にはないため、愛知県学校保健統計の「肥満傾向」と判定された値を0.5ポイント低下させることを目標値とした。その後平成18年度より指標の判定方法が、変更された。 (3) 指標の判定方法の変更後、児童生徒の肥満傾向は横ばい状態であり、変わらないと評価する。(H18年 7.6、H20年 7.9)
								平成11年愛知県学校保健統計調査	平成16年愛知県学校保健統計調査	平成21年愛知県学校保健統計調査			平成21年国民健康・栄養調査(厚労省)	
228	健やか親子		行動	母乳育児の増加	出産後1か月時の母乳育児の割合(%)			44.3	41.2	48.8	増加	A	48.3	(1) 母乳栄養を推進するために有効である。 (2) 策定時は、国は「増加傾向へ」としているため、「増加」を目標値とした。平成16年からは「母子保健報告」の調査数値を使用することとした。 (3) 年次ごとの増減はあるものの計画策定時より最終評価時は4.5ポイント増加し目標を達成した。増加の要因としては、県・市町村及び医療機関等が母乳育児の推進に取り組んでいることもその一つとして考えられる。 (4) 「SIDS予防教育を実施している市町村の割合」
								平成12年度乳幼児身体発育調査(厚労省)	平成16年度愛知県母子保健報告	平成22年度愛知県母子保健報告			平成21年度厚生労働科学研究山縣班(厚労省)	

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	市町村	中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値(単位等)	判定区分		(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
235	健やか親子	た・循・が	行動	妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊娠中の喫煙率(%) (再掲)			5.8	4.9	3.3	0%	B	乳幼児健診時に妊娠中の喫煙状況を聞いたもの(3~4か月)5.5%(1歳6か月)4.4%(3歳)4.9%	(1) 妊娠中の喫煙は低体重児の出生など胎児への影響が大きい。 (2) 平成12年は0%とした。中間評価では、順調に減少してきており当初の目標値は変更しない。 (3) 計画策定時から順調に減少し、最終評価時は計画策定時より2.5ポイント減少しやや改善した。小中高校における防煙教育、市町村の両親学級等での禁煙教育の充実により妊婦の胎児への喫煙の影響について理解が進んだことが大きな要因として考えられる。 (4) 「両親学級、両親教室等における禁煙教育を実施している割合(市町村)」
								平成11年度愛知県母子保健報告	平成16年度愛知県母子保健報告	平成22年度愛知県母子保健報告				
236	健やか親子		行動	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒率(%)			19.4	4.7	2.7	0%	B+		(1) 妊娠中の習慣的な飲酒は、死産や低出生体重児の出産の可能性が高まる。 (2) 策定時は、国は「なくす」としているため、0%を目標値とした。平成16年より「母子保健報告」の調査値を使用することとし、中間評価では、目標値は変更しない (3) 計画策定時と最終評価時は指標が異なることから、中間評価時と最終評価時を比較すると2ポイント減少し改善した。しかし、目標値である0%を達成することはできなかった。小中高校における飲酒の教育、市町村の両親学級等での飲酒の教育の充実により妊婦の胎児へのアルコールの影響について理解が進んだことが大きな要因として考えられる。
								平成12年乳幼児身体発育調査(厚労省)	平成16年度愛知県母子保健報告	平成22年度愛知県母子保健報告				
237	健やか親子	た	環境	両親学級、両親教室等における禁煙教育を実施している割合-市町村(%) (再掲)	両親学級、両親教室等における禁煙教育を実施している割合-市町村(%) (再掲)			43.2	62.1	93.0	100%	B+		(1) 生まれてくる子どもへの健康影響から保護者への禁煙教育を実施する市町村数を増加すべきである。 (2) 策定時は、100%を目標とした。中間評価では、平成14年度(43.2%)と比較し順調に増加しているため策定時の目標値は変更しない。 (3) 平成14年度より49.8ポイント増加し改善しているが、目標値である100%を達成することはできなかった。 (4) 「妊娠中の喫煙率」
								平成14年度愛知県母子保健報告	平成16年度愛知県母子保健報告	平成22年度愛知県母子保健報告				
238	健やか親子	た	環境	両親学級、両親教室等における禁煙教育を実施している割合-病院(%) (再掲)	両親学級、両親教室等における禁煙教育を実施している割合-病院(%) (再掲)			24.0	77.8	68.4	100%	B+		(1) 生まれてくる子どもへの健康影響から保護者への禁煙教育を実施する病院数を増加すべきである。 (2) 策定時は、100%を目標とした。中間評価では、順調に増加しているため策定時の目標値は変更しない。 (3) 最終評価時は、計画策定時から44.4ポイント増加し改善したが、目標値である100%を達成することはできなかった。 (4) 「妊娠中の喫煙率」
								平成13年度愛知県公共の場所等における受動喫煙防止対策実施状況調査	平成16年度喫煙対策実施状況調査(厚労省・愛知県分)	平成22年度愛知県健康対策調べ				
239	健やか親子		環境	SIDS予防教育を実施している市町村の増加	SIDS予防教育を実施している市町村の割合(%)			69.3	79.3	91.2	100%	B+		(1) SIDSの予防教育は、市町村の母子健康手帳交付時や乳児健診の機会を活用する。 (2) 策定時は、乳児のSIDS死亡率を半減するため、実施市町村100%を目標値とした。中間評価では、順調に増加しているため目標値の変更はしない。 (3) 計画策定時から順調の増加し最終評価時は21.9ポイント増加し改善した。しかし、目標値である100%を達成することはできなかった。 (4) 「乳児のSIDSによる死亡率」
								平成12年度愛知県母子保健報告	平成16年度愛知県母子保健報告	平成22年度愛知県母子保健報告				
240	健やか親子		環境	事故防止教育を実施している市町村の増加	事故防止教育を実施している市町村の割合(%)			85.2	93.1	98.2	100%	B+		(1) 事故防止教育は、市町村の乳幼児健診の機会を活用する。 (2) 策定時は国と同様、実施市町村100%を目標値とした。中間評価では、順調に増加しているため目標値の変更はしない。 (3) 計画策定時から順調に増加し最終評価時は計画策定時から13ポイント増加し改善した。しかし、目標値である100%に達することはできなかった。 (4) 「不慮の事故死亡率」
								平成11年度愛知県母子保健報告	平成16年度愛知県母子保健報告	平成22年度愛知県母子保健報告				

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	市町村	中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分		
241	健やか親子		環境	育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている市町村の増加	育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている市町村の割合(%)			44.8	94.2	96.5	100%	A	91.8	(1) 疾患や障害の発見のみでなく、親子の心の状態把握や育児の交流の場として市町村の乳児健診の機会を活用する。 (2) 策定時は国と同様、実施市町村100%を目標値とし、平成16年から「母子保健報告」の調査値を使用することとし、目標値は変更しない。 (3) 計画策定時から順調に増加し、最終評価時は計画策定時より51.7ポイント増加し、ほぼ目標値に達した。
								平成13年厚生労働科学研究(厚労省)	平成16年度愛知県母子保健報告	平成20年度愛知県母子保健報告			平成21年度自治体調査(母子保健課)	
242	健やか親子		環境	地域子育て支援センターを設置する市町村の増加	地域子育て支援センターを設置する市町村の割合(%)			38.6	56.6	92.6	88.3%以上 (21年度)	A		(1) 地域全体で子育て家庭を支援する中核的施設を市町村に設置する。 (2) 策定時は、設置市町村100%を目標値としたが、県次世代育成支援対策行動計画に合わせて、目標値を平成21年度に設置市町村の割合88.3%以上に変更した。 (3) 計画策定時から順調に増加し最終評価時は、計画策定時から54ポイント増加し目標値に達した。
								平成12年度愛知県児童家庭課調べ	平成16年度愛知県児童家庭課調べ	平成23年度愛知県児童家庭課調べ				
243	健やか親子		環境	乳幼児健康支援一時預かり事業を実施している市町村の増加	乳幼児健康支援一時預かり事業を実施している市町村の割合(%)			2.2	10.5	44.6	36.4%以上 (21年度)	A		(1) 病気回復期にある乳幼児の一時預かり事業を市町村で実施する。 (2) 策定時は、平成16年度に実施市町村9.1%以上を目標値としたが、県次世代育成支援対策行動計画に合わせて、目標値を平成21年度に実施市町村の割合36.4%以上に変更した。 (3) 計画策定時から順調に増加し、最終評価時は計画策定時から42.4ポイント増加し目標値に達した。
								平成12年度愛知県児童家庭課調べ	平成16年度愛知県児童家庭課調べ	平成22年度愛知県児童家庭課調べ				
244	健やか親子		環境	児童相談センターの機能強化	児童虐待を行った保護者のケアができる精神科医を配置している児童相談センターの割合(%)			11.1	50.0	33.3	100%	B		(1) 児童虐待を行った保護者のケアができる精神科医を児童相談センターに配置する。 (2) 策定時は、国と同様、100%を目標値とした。中間評価では増加しており目標値は変更しない。 (3) 計画策定時から22.2ポイント増加しやや改善した。
								平成12年度愛知県児童家庭課調べ	平成16年度愛知県児童家庭課調べ	平成22年度愛知県児童家庭課調べ				
245	健やか親子		環境	外部機関と連携した(外部講師を招いて)性、喫煙・飲酒・薬物乱用防止、生活習慣病予防、歯科保健、こころの健康づくり等の健康教育を実施している割合 - 中学校(%)	外部機関と連携した(外部講師を招いて)性、喫煙・飲酒・薬物乱用防止、生活習慣病予防、歯科保健、こころの健康づくり等の健康教育を実施している割合 - 中学校(%)			54.4 (参考)	59.8	72.4	100%	B	79.1	(1) 薬物乱用防止教育のみでなく、外部講師を招いて、性、喫煙・飲酒、生活習慣病予防、歯科保健、こころの健康づくりの健康教育を学校で実施する。 (2) 策定時は、中学校・高校ともに国と同様、100%を目標値とした。中間評価時では増加しているが当初の目標を変更しない。 また、中間評価時から「薬物乱用教室の実施状況」と調査方法や内容が変更されたため、薬物乱用防止教室の実施状況のみの把握となった。 (3) 調査方法等の変更後、最終評価では学校での健康教育の充実が図られ、実施割合は70%を超え、やや改善がみられたと評価できる。
				学校での健康教育の推進				平成11年度覚せい剤等薬物乱用防止に関する指導状況(文科省・愛知県分)	平成16年度覚せい剤等薬物乱用防止に関する指導状況(文科省・愛知県分)	平成21年度薬物乱用防止教室の実施状況調査(文科省・愛知県分)			平成21年度薬物乱用防止教室の実施状況調査(文科省)	
246	健やか親子		環境	外部機関と連携した(外部講師を招いて)性、喫煙・飲酒・薬物乱用防止、生活習慣病予防、歯科保健、こころの健康づくり等の健康教育を実施している割合 - 高校(%)	外部機関と連携した(外部講師を招いて)性、喫煙・飲酒・薬物乱用防止、生活習慣病予防、歯科保健、こころの健康づくり等の健康教育を実施している割合 - 高校(%)			90.0 (参考)	54.9	71.1	100%	B	78.8	(1) 薬物乱用防止教育のみでなく、外部講師を招いて、性、喫煙・飲酒、生活習慣病予防、歯科保健、こころの健康づくりの健康教育を学校で実施する。 (2) 策定時は、中学校・高校ともに国と同様、100%を目標値とした。中間評価時では悪化しているが当初の目標を変更しない。 また、中間評価時から「薬物乱用教室の実施状況」と調査方法や内容が変更されたため、薬物乱用防止教室の実施状況のみの把握となった。 (3) 調査方法等の変更後、最終評価では学校での健康教育の充実が図られ、実施割合は70%を超え、改善がみられたと評価できる。
								平成11年度覚せい剤等薬物乱用防止に関する指導状況(文科省・愛知県分)	平成16年度覚せい剤等薬物乱用防止に関する指導状況(文科省・愛知県分)	平成21年度薬物乱用防止教室の実施状況調査(文科省・愛知県分)			平成21年度薬物乱用防止教室の実施状況調査(文科省)	

番号	分野	重複分野	指標の性質	項目	指標	全市町村	中核市	データ・資料					国(参考)	直近実績値の分析・評価
								策定時	中間評価時	最終評価時	目標値 (単位等)	判定 区分		(1) 指標とした理由 (2) 計画策定時及び中間評価見直し時の目標値の考え方 (3) 結果および分析評価 (4) 関連する他の指標
247	健やか親子		環境	学校でのカウンセリングの推進	スクールカウンセラーを配置している中学校(全学年で3学級以上)の割合(%)			8.6	59.8	100	100%	A	84.3	(1) いじめや不登校等の生徒の問題行動を解決するためにスクールカウンセラーを配置する。 (2) 策定時は、平成17年度までに配置中学校を100%を目標としたが、中間評価では、順調に増加しているため、当初の目標値は変更しない。 (3) 平成13年度より文部科学省の予算措置により配置校の推進がされた。愛知県でも配置校の増加を推進したことにより、順調に増加し、最終評価では100%の目標を達成した。
								平成12年度愛知県教育委員会調べ	平成16年度愛知県教育委員会調べ	平成21年度愛知県教育委員会調べ				