

第4章 「あいち計画」の最終評価について

1 全体の目標達成状況の評価

(1) 評価結果について

「あいち計画」の全10分野247指標（再掲74指標）の目標達成度を、第3章で定めた評価方法に従い、5段階で評価を行った。

指標の達成状況は表4-1のとおりとなり、全247指標のうち再掲74指標を除く173指標では、「A（達成・概ね達成）」は、38指標となり、全体の22.0%であった。また、「B（改善・やや改善）」は、58指標、全体の33.5%となり、「A（達成・概ね達成）」を含めた指標は96指標となり、全体の55.6%で一定の改善がみられた。

反対に、目標に対して改善がみられず、「D（悪化）」となったのは、37指標で、全体の21.4%であった。

表4-1 指標の達成状況

策定時*の値と直近値を比較		全体	再掲の指標を除く
A（達成・概ね達成）		39指標<15.8%>	38指標<22.0%>
B	B+（改善）	49指標<19.8%>	33指標<19.1%>
	B-（やや改善）	48指標<19.4%>	25指標<14.5%>
C（変わらない）		43指標<17.4%>	25指標<14.5%>
D（悪化）		53指標<21.5%>	37指標<21.4%>
E（判定不能）		15指標<6.1%>	15指標<8.7%>
合計		247指標<100%>	173指標<100%>

*中間評価時に設定された指標については、中間評価時・追補版策定時の値と比較

なお、「A（達成・概ね達成）」から「E（判定不能）」までの各判定区分の主なものは表4-2のとおりであった。

表 4-2 各判定区分の主なもの

判定区分		主なもの
A (達成・概ね達成)		○欠食する人(30歳代・男性) ○1日30分以上歩く人(高齢者・女性) ○受動喫煙防止対策実施認定施設 ○1人平均むし歯数(12歳) ○糖尿病有病者の抑制 ○脳血管疾患年齢調整死亡率(総数)(男性・女性)
B	B+ (改善)	○肥満(40~60歳代・女性) ○地域活動(高齢者・女性) ○喫煙(未成年者・20歳代・男性) ○飲酒(未成年者・男性) ○心疾患年齢調整死亡率(総数)(男性・女性)
	B- (やや改善)	○自殺者の割合(50歳代・60歳代) ○喫煙(未成年女性・妊婦・30歳男性) ○喫煙の影響(歯周病) ○メタボリックの概念を知っている人
C (変わらない)		○栄養成分表示を参考にする人 ○自殺者数 ○適正飲酒の理解(男性・女性) ○がん検診受診率(胃・子宮・乳・大腸)
D (悪化)		○肥満(20~60歳代・男性) ○やせ(20歳代・女性) ○野菜摂取量 ○1日の歩数(男性・女性) ○自由に使える時間がある人(男性・女性) ○多量に飲酒する人(男性・女性)
E (判定不能)		○メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少

各指標の判定結果によると、疾患においては脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率の改善傾向がみられ、生活習慣においても朝食の欠食率や、未成年や男性の喫煙率の低下など改善が図られたが、男性の肥満者の割合や日常生活の歩数、多量飲酒者の割合など策定時のベースラインより悪化している指標もみられた。また、各指標に用いた調査等を分析すると、年代別や地域別の格差や傾向がみられた指標(肥満者の割合、むし歯、飲酒や喫煙行動など)が明らかになった。

また、平成20年3月に策定した「追補版」で設定したメタボリックシンドローム予備群・該当者の減少等、メタボリックシンドロームの概念を導入した追加指標の多くは、平成20年度からの2年間分のデータしか得られず、判定不能となったが、現在本県独自に特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価を実施しており、今後これらの分析結果を活用することで、地域の健康課題が明確になり、生活習慣病対策をより強化できると考える。

(2) 今後の課題について

行政を始め、様々な関係機関や団体等が取り組みを進めた結果、環境整備については、目標として設定した多くの指標で目標値に近づいたが、中には県民の生活習慣の改善につながる成果が得られないものもあった。

今後は、悪化した指標だけでなく、改善した指標も含め、その分析結果を検証し、悪化した指標については、県民の生活習慣の改善に結びつけられるよう、また、改善した指標は、より効果的に生活習慣の改善に結びつくよう必要な対策を検討し、次期プランにおいて施策の見直しや充実を図っていく必要がある。

2 分野別の評価

(1) 栄養・食生活

ア 指標の達成状況と評価（各指標の判定結果は P24 参照）

策定時*の値と直近値を比較		全体
A（達成・概ね達成）		3 指標 < 12.0% >
B	B+（改善）	5 指標 < 20.0% >
	B-（やや改善）	1 指標 < 4.0% >
C（変わらない）		5 指標 < 20.0% >
D（悪化）		8 指標 < 32.0% >
E（判定不能）		3 指標 < 12.0% >
合計		25 指標 < 100% >

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時・追補版策定時の値と比較

- 「20～60歳代男性の肥満者の割合」は悪化した。「40～60歳代女性の肥満の割合」は改善したが、その反面、ダイエット志向の影響もあり、「20歳代女性のやせの人」の割合は、悪化した。また、「朝食を欠食する人」の割合は、「16～19歳」はほぼ変化はなかったが、「20歳代男性」は改善し、「30歳代男性」は目標を達成した。
- 必要な栄養素を適度に摂取することに合わせ、食行動の変容が重要であるため、その環境整備として、食育推進協力店（旧：外食栄養成分表示店）の大幅な増加を目指したが、目標には達しなかったものの、登録店舗数は増加した。しかしながら、「外食時などに栄養成分表示を参考にする人の割合」は、わずかに増加するにとどまった。
- 食生活を改善するため、「食生活改善推進員の養成」や「栄養についての学習の回数」は、着実に増加しているが、「栄養についての学習への場の参加者数」は減少している。このため、「質、量ともきちんとした食事をする人」や「食事量を理解している人」の割合は、増加していない。

イ 指標に関連した施策や取組

- 関係機関との協働
愛知県健康づくり食生活改善協議会、愛知県食生活改善推進員連絡協議会、（社）愛知県栄養士会、（財）愛知県食品衛生協会、（社）愛知県調理師会
- 食生活改善推進員（ヘルスマイト）再教育事業
- 「あいち食育いきいきプラン（愛知県食育推進計画）」の策定
- 外食栄養成分表示店指定、食育推進協力店登録事業

ウ 今後の課題

- 「20～60歳代男性の肥満者の割合」は悪化したため、平成20年度から導入された特定健診・特定保健指導による取り組みをさらに進めていく必要がある。また、「20歳代女性のやせの人の割合」が悪化しているため、若い世代に対し、過度なダイエットを防ぐため、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。
- 食行動を変容するため、食育推進協力店（旧：外食栄養成分表示店）の増加や食生活改善推進員の養成などの環境整備については、着実に進んでいるが、実際に「食事量を理解している人」の割合などに結びついていないため、啓発方法を工夫するなど効果的な取り組みを行う必要がある。

エ まとめ

食行動を変容するための推進員の養成などの環境整備については、着実に進んだものの、県民の食生活の改善には至らなかった。適正体重の維持や食行動は性別や年代格差も大きいと、今後は年代に合わせた適切な啓発と、関係団体や企業の努力を促すような効果的な取り組みが必要である。

(2) 身体活動・運動

ア 指標の達成状況と評価（各指標の判定結果は P25 参照）

策定時*の値と直近値を比較		全体
A（達成・概ね達成）		3 指標 < 17.6% >
B	B+（改善）	6 指標 < 35.3% >
	B-（やや改善）	4 指標 < 23.5% >
C（変わらない）		1 指標 < 5.9% >
D（悪化）		3 指標 < 17.6% >
E（判定不能）		0 指標 < 0% >
合計		17 指標 < 100% >

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時・追補版策定時の値と比較

- 「運動習慣者」は増加したものの、「日常生活における歩数」は減少したため、全体としては身体活動の改善には至らなかった。
- 「日常生活における歩数」の減少は、身体活動の総量が減少していることを示唆しており、その原因として運動以外の生活活動の減少が考えられる。

- 一方で世代別にみると、高齢者については、いずれの項目も改善がみられ、「何らかの地域活動を実施している人」も増加しているなど、高齢者の身体活動・運動は改善がみられた。
- 健康づくりリーダーなどの「健康づくり指導者の養成及び活動の促進」では、目標達成又は大きく改善した。また「健康の道の整備」は目標を大きく上回った。

イ 指標に関連した施策や取組

- あいちヘルシーネットの運用
- 健康関係イベントの開催（あいち県民健康祭、県民健康の日記念イベント）
- 健康の道の整備と「健康の道ガイドブック」の作成
- あいち健康プラザにおける、「健康づくりリーダー」等の指導者の養成、交流支援、研究開発

ウ 今後の課題

- 「身体活動・運動」、とりわけ「歩数の増加」は、体力を維持・向上させるだけでなく、肥満や生活習慣病の予防改善に大きな効果があり、また、高齢者の自立度や虚弱に大きく関わるため、早急に重点的な対策を実施する必要がある。
- 「健康づくりのための運動指針」においては、「運動」のほか「身体活動」や「生活活動」を増やすことを推奨されているので、今後は日常生活の中で歩数を増やすなど活動量の増加を図るための対策が必要である。
- 今後は特に働く世代に対して、地域や職場を介して生活活動量を増やすための取組みを支援していく必要がある。

エ まとめ

運動習慣者は増加したものの、日常生活における歩数は減少したため、全体としては身体活動の改善には至らなかった。一方で世代別にみると、高齢者については改善がみられたため、今後は特に働く世代に対して、地域や職場を介して生活活動量を増やすための取組みを支援していく必要がある。

(3) 休養・こころの健康づくり

ア 指標の達成状況と評価（各指標の判定結果は P25 参照）

策定時*の値と直近値を比較		全体
A（達成・概ね達成）		0 指標 < 0% >
B	B+（改善）	1 指標 < 8.3% >
	B-（やや改善）	2 指標 < 16.7% >
C（変わらない）		2 指標 < 16.7% >
D（悪化）		7 指標 < 58.3% >
E（判定不能）		0 指標 < 0% >
合計		12 指標 < 100% >

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時・追補版策定時の値と比較

- 50歳代・60歳代の自殺死亡率（人口10万対）は減少傾向にあるが、全体としての「自殺者の減少」については、大きな変化はみられなかった。自殺についてはその背景には様々な要因が絡み合っていることから、他の施策との連携が重要と思われる。
- 知識・態度・行動の変容については、「睡眠による休養を十分にとれていない人の減少」は改善がみられたが、「ストレスを感じた人の割合」が大きく増加、また「自分の自由に使える時間」があると感じている人も減少している。近年こころの健康づくりを妨げる要因が多く社会環境が悪化していることが伺える。

イ 指標に関連した施策や取組

- こころの健康相談の実施
- 福祉ガイドブックの発行
- こころの健康フェスティバルの開催
- 「あいち自殺対策総合計画」の策定
- 「あいち自殺対策総合計画」に基づいた普及啓発、相談体制整備事業の実施
- 「あいち自殺対策地域白書」の発行（平成22年3月 自殺統計、事例分析、自殺対策の現状、提言を掲載）

ウ 今後の課題

- 全体的に改善されなかった分野となったが、こころの健康を妨げる要因の多い社会環境が進んでいる背景が影響している。個人のこころの健康から社会的要因も含めた総合的かつ多方面からの対策を実施していくことが必要と思われる。

- 「あいち自殺対策総合計画」による各世代・ハイリスク者層に焦点を絞った取組みの一層の推進が必要である。
- ストレス対策について、特に職域において事業所規模による取組みの格差のないよう推進していく必要がある。

エ まとめ

こころの健康を妨げる要因の多い社会環境が進んでいる背景もあり、改善が進まなかった。特に自殺者の問題については、平成 20 年 3 月に「あいち自殺対策総合計画」を策定し、関係機関と連携して対策を強化し進めているところであるが、その対策を引き続き社会的要因も踏まえて、総合的・多面的に行うとともに、ストレスに対処し、休養や睡眠など個人の日常生活のバランスに着目した対策を実施していく必要がある。

(4) たばこ

ア 指標の達成状況と評価（各指標の判定結果は P26 参照）

策定時*の値と直近値を比較		全体
A（達成・概ね達成）		4 指標 < 14.8% >
B	B+（改善）	5 指標 < 18.5% >
	B-（やや改善）	10 指標 < 37.0% >
C（変わらない）		7 指標 < 25.9% >
D（悪化）		1 指標 < 3.7% >
E（判定不能）		0 指標 < 0% >
合計		27 指標 < 100% >

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時・追補版策定時の値と比較

- 喫煙に関する行動変容は、「妊娠中の喫煙」「未成年者の喫煙」については改善がみられた。「成人の喫煙率」は、男性で減少したが、女性で増加した。男性は改善、女性は悪化と評価。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、女性をターゲットにした「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。

- 「喫煙に及ぼすたばこの影響」については、肺がんとたばこの関係で理解が進んだが、それ以外の喘息、気管支炎、心臓病、脳卒中、胃腫瘍、妊娠に関連した異常、歯周病との関係については、認知度が 30～60%と低い結果になった。これは、肺がんとたばこの関係以外に関しては、啓発が十分ではなかったためと考えられる。また、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り、全体では改善したと評価した。しかし、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。
- 行動変容のための環境づくりでは、「禁煙支援プログラム」が全市町村で提供されるようになり、また両親学級や両親教室を通して保護者への禁煙教育が進められるなど、たばこの害やたばこをやめたい人が禁煙にチャレンジできるための知識の普及について、広く啓発運動が進んだ。また、禁煙支援医療機関や禁煙サポート薬局など地域の身近なところで禁煙にチャレンジできる環境も整いつつある。

イ 指標に関連した施策や取組

- 世界禁煙デー・禁煙週間の実施（平成4年～）
- 地域喫煙対策推進事業（未成年者への防煙対策の推進など）、たばこ対策指導者養成講習会の開催（平成13年～）
- 受動喫煙防止対策実施施設認定制度の制定・推進（平成16年8月）
- 健康担当局長通知「受動喫煙防止対策について」（平成22年3月1日）

ウ 今後の課題

たばこの値上げ、成人識別機能付きたばこ自動販売機の導入、受動喫煙防止対策の普及など様々な喫煙対策により、喫煙率が減少してきており、改善が進んだ分野である。しかし、成人の女性の喫煙率は改善しているとはいえないため、今後、性・年代別の特徴を捉えた対象者に合わせた対策を十分検討し進めていく必要がある。

エ まとめ

たばこの値上げや受動喫煙防止対策の実施、分煙化など様々な喫煙対策により、喫煙率が減少したものの、成人女性の喫煙率は改善していないため、今後、対象者に合わせた対策を十分検討し進めていく必要がある。

(5) アルコール

ア 指標の達成状況と評価（各指標の判定結果は P26 参照）

策定時*の値と直近値を比較		全体
A（達成・概ね達成）		0 指標 < 0% >
B	B+（改善）	1 指標 < 14.3% >
	B-（やや改善）	0 指標 < 0% >
C（変わらない）		2 指標 < 28.6% >
D（悪化）		3 指標 < 42.9% >
E（判定不能）		1 指標 < 14.3% >
合計		7 指標 < 100% >

*中間評価時に設定された指標については、中間評価時・追補版策定時の値と比較

- 多量に飲酒（1日平均純アルコール 60 グラム以上）する人の割合は、男女とも増加した。なお、飲酒の頻度は男女とも各項目で微増しており、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。
- 16 歳から 19 歳の飲酒している人の割合は、男性は減少し改善がみられたが、女性は改善がみられなかった。
- 節度ある適度な飲酒（1日平均純アルコール約 20 グラム）について知っている人の割合は、男女ともほとんど変化がなかった。

イ 指標に関連した施策や取組

- 適度な飲酒についての知識の普及
- 学校教育や健康教育による飲酒に関する知識の普及
- 保健所、精神保健福祉センター、市町村等における相談体制の整備

ウ 今後の課題

- 「多量に飲酒する人の割合」は増加し、改善がみられなかった。このため、「節度ある適度な飲酒の理解」について、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。
- 「16 歳から 19 歳の飲酒をしている人の割合」については、男性は減少したものの女性は微増し、男女とも 6% 程度という結果であった。未成年の飲酒が精神的・身体的な健康に影響を及ぼすことから、引き続き、未成年の飲酒をなくすよう周知を図っていく必要がある。
- 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が必要である。

エ まとめ

「多量に飲酒する人」が増加したため、引き続き「節度ある適度な飲酒」の理解に努めていく必要がある。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恐れがあるため、様々な機会を捉えて正しい知識の普及に努めていく必要がある。

(6) 歯の健康

ア 指標の達成状況と評価（各指標の判定結果は P27 参照）

策定時*の値と直近値を比較		全体
A（達成・概ね達成）		4 指標 < 26.7% >
B	B+（改善）	4 指標 < 26.7% >
	B-（やや改善）	4 指標 < 26.7% >
C（変わらない）		1 指標 < 6.7% >
D（悪化）		2 指標 < 13.3% >
E（判定不能）		0 指標 < 0% >
合計		15 指標 < 100% >

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時・追補版策定時の値と比較

- 「むし歯のない幼児・児童の割合」、「フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合」、「甘味飲料を飲む習慣のある幼児の割合」は改善し、「1 人平均むし歯数の減少(12 歳)」では目標値に達した。
- 「進行した歯周炎を有する人の割合」は悪化したが、「歯間部清掃器具使用者の割合」、「定期的に歯科健診を受けている人の割合」は改善した。
- 「60 歳で平均現在歯 24 本以上の市町村の割合」、「80 歳で 20 本以上自分の歯を持つ人の割合」は目標値に達した。「8020 運動を知っている人の割合」および 8020 を目指した「『歯の健康づくり得点』が 16 点以上の人の割合」は悪化した。
- 「1 歳 6 か月児歯科健康診査以前に歯科保健指導を受けられる場を設定している市町村の割合」は改善がみられ、「フッ化物洗口を実施している小学校数」については目標値近くまで増加し、概ね達成した。

イ 指標に関連した施策や取組

- 8020運動の推進
- う蝕対策の推進(乳歯から永久歯への継続、フッ化物洗口の評価支援等)
- 歯周病対策の推進(糖尿病やたばこ対策との連携、医科歯科連携の構築等)

- 歯科保健医療関係者を対象とした研修会・講演会の開催

ウ 今後の課題

- 幼児期・学童期のう蝕の指標の多くは改善あるいは目標値に達したが、地域差がみられる現状から、地域の特性や実状に応じて、引き続き推進していく必要がある。
- 成人期の歯周病の指標は改善がみられなかったことから、若い世代からの歯周病対策を強化する必要がある。また、糖尿病を始めとした全身疾患との関連が明らかなることより、医科歯科連携の強化など医療連携体制の拡充に努める必要がある。
- 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ため、歯の喪失予防に加えて、機能面にも着目した指標や評価のあり方を検討する必要がある。

エ まとめ

多くの項目で改善がみられたが、改善した指標においてもさらに地域特性や年代を捉えて、継続して推進していく必要がある。また、今後の高齢化を捉え、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、これまでの歯の喪失予防に加えて、機能面にも着目した指標や評価のあり方を検討する必要がある。

(7) 糖尿病

ア 指標の達成状況と評価（各指標の判定結果は P28 参照）

策定時*の値と直近値を比較		全体
A（達成・概ね達成）		3 指標 < 12.0% >
B	B+（改善）	4 指標 < 16.0% >
	B-（やや改善）	1 指標 < 4.0% >
C（変わらない）		3 指標 < 12.0% >
D（悪化）		7 指標 < 28.0% >
E（判定不能）		7 指標 < 28.0% >
合計		25 指標 < 100% >

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時・追補版策定時の値と比較

- 健康指標の「糖尿病有病者数」「耐糖能異常者の割合」は目標数値を下回り、目標を達成した。

- 環境指標の「栄養成分表示指定店」、「教育入院カリキュラム実施医療機関数」も増加した。平成20年度から導入された特定健康診査、特定保健指導の導入により、「健診後のフォロー体制」については整備された。今後、特定健康診査の制度を周知し受診率を高めることで、糖尿病発症リスクの軽減が期待できる。
- メタボリックシンドローム関連の指標は、十分な評価ができなかったため、今後も推移を追跡する。

イ 指標に関連した施策や取組

- 人の整備
糖尿病対策マニュアル作成、糖尿病指導者研修会の開催等
- 情報の整備
糖尿病対策地域連携協議会の開催、糖尿病対策地域連携ガイドの作成・配布、大学生のメタボリックシンドローム事業、医療施設における情報調査の実施、生活習慣病対策地域連携ガイド（歯科版）の作成等
- 環境の整備
外食栄養成分表示店拡充による食育推進協力店事業の実施等

ウ 今後の課題

- 健康指標の項目「糖尿病有病者数の増加の抑制」「耐糖能異常率の増加の抑制」を今後とも継続的に達成できるように糖尿病予防、重症化予防に関する啓発活動の継続が必要である。また、合併症に伴う病診連携や医科歯科連携など重症化予防対策の強化が必要である。
- 糖尿病発症リスクの一つであるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の受診率を高め、糖尿病予備群に対し早期の段階で改善を促す必要がある。
- 運動習慣やバランスのとれた食生活が実践できるように、自治体を始め関係団体、関係機関が協働し、環境の整備、充実を図ることが必要である。

エ まとめ

計画期間中に老人保健法による基本健康診査の廃止、特定健康診査の導入があり、得られたデータでは十分な比較検証ができなかった。今後は特定保健指導終了率の向上や、20～30歳代の肥満予防対策など職域と連携した取組みを充実させる必要がある。また、早期発見・重症化予防を目的に、医療機関と連携し地域連携推進に向けた取組みを強化する必要がある。

(8) 循環器疾患

ア 指標の達成状況と評価（各指標の判定結果は P31 参照）

策定時*の値と直近値を比較		全体
A（達成・概ね達成）		7 指標 < 15.2% >
B	B+（改善）	8 指標 < 17.4% >
	B-（やや改善）	10 指標 < 21.7% >
C（変わらない）		8 指標 < 17.4% >
D（悪化）		10 指標 < 21.7% >
E（判定不能）		3 指標 < 6.5% >
合計		46 指標 < 100% >

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時・追補版策定時の値と比較

- 「塩分摂取量」及び「脂肪エネルギー比率」のみならず、「カリウム摂取量」の低下がみられる。
- 「20～60 歳代男性の肥満者の割合」は悪化、「40～60 歳代女性の肥満者の割合」は改善がみられる。
- 「高血圧者の割合」は、男女とも中間評価時点と比べ同程度ないし微増であり、塩分やカリウム摂取量の推移と符合する傾向である。女性では「肥満者の割合」の減少との間に乖離が認められる。
- 「高脂血症者の割合」は男性では改善がみられたが、女性では悪化し、それぞれ「20～60 歳代男性の肥満者の割合」の悪化及び「40～60 歳代女性の肥満者の割合」の改善との間に乖離が認められる。この要因として、男性の高脂血症に対する薬剤治療等の状況も考慮する必要がある。
- 「低 HDL コレステロールの人の割合」は男性で悪化し、女性で目標を達成した。この変化は、体重の変化と符合するため、肥満の影響による変化と推察される。
- 「心疾患、脳血管疾患による年齢調整死亡率」はいずれも過去 40 年以上の傾向と同様に低下し、脳血管疾患で目標値を達成した。心疾患の中で、特に虚血性心疾患について焦点をしばると、その年齢調整死亡率は、心疾患の年齢調整死亡率と同様に減少した。本計画での生活習慣に関する評価指標の一部は、高血圧、脂質異常症、肥満症の推移と符合する推移を示した。しかし、これらの生活習慣病の推移は、循環器系の最終疾患である心疾患及び脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少を一貫して支持する傾向を示さなかった。年齢調整死亡率の減少の原因には、救命救急治療の進歩による致命率の変化の影響も考慮する必要がある。

イ 指標に関連した施策や取組

- 循環器疾患登録事業の実施（～平成 21 年度）、循環器疾患分析事業（平成 22 年度～）生活習慣と生活習慣病の関係を分析することにより、効果的な予防対策を推進
- 医療保険者が実施する特定健康診査等への支援

ウ 今後の課題

- 循環器疾患発症の原因と関連すると考えられている栄養指標は、いずれも目標に達していない。今後とも塩分及び飽和脂肪酸摂取低減、野菜・果物摂取増加等に関する啓発が必要である。
- 高血圧及び高脂血症は、肥満に伴い生じることが知られており、肥満対策も必要である。
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は目標達成し、心疾患の年齢調整死亡率も減少しており、改善が進んだ分野といえる。心疾患の中で、特に虚血性心疾患について焦点をしばると、その年齢調整死亡率は心疾患と同様に、低下した。しかし、罹患状況が十分把握されていないため、今後は特定健康診査の既往歴情報を用いて、罹患状況の把握に努め、生活習慣の改善の効果について分析しつつ対策を講ずる必要がある。
- 心・脳血管疾患の罹患率推移に及ぼす生活習慣の改善の影響を把握するという観点からは、危険因子である高血圧及び高脂血症等に対する薬剤治療の影響を考慮して検討する必要がある。

注：本計画では、高脂血症は、血清総コレステロール値 240mg/dL 以上としている。日本動脈硬化学会による脂質異常症は、LDL コレステロール値 140mg/dL 以上または HDL コレステロール 40mg/dL 未満または空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上とされている。

メタボリックシンドロームの診断基準では、脂質異常は空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上かつ/または HDL コレステロール 40mg/dL 未満とされている。

参考：平成 20 年度の特定健康診査の分析結果によると、高血圧に対する内服薬使用者の割合は男性 21.3%、女性 22.1%、未治療の受診勧奨対象者の割合は男性 6.8%、女性 3.5%、未治療の保健指導対象者の割合は男性 10.4%、女性 4.4%となっている。男女とも年齢とともに内服薬使用者の割合は増加し、70 歳以上では 40%を超えている。

また、同分析において、脂質異常症（中性脂肪）に対する内服薬使用者の割合は男性 8.8%、女性 16.2%、未治療の受診勧奨対象者の割合は男性 3.0%、女性 0.6%、未治療の保健指導対象者の割合は男性 13.9%、女性 4.6%となっている。男女とも年齢とともに内服薬使用者の割合は増加し、70 歳以上では男性で 16.5%、女性では 29.9%となっている。

エ まとめ

脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率はいずれも減少したものの、生活習慣改善の効果をみるには、罹患状況を把握するとともに、薬剤治療の影響を除いた検討を行う必要がある。今後は特定健康診査の結果等を活用し、罹患状況及び薬剤使用状況の把握を試みたい。あわせて、食生活においても引き続き、塩分及び飽和脂肪酸摂取低減、野菜・果物摂取増加等に関する啓発が必要である。

(9) がん

ア 指標の達成状況と評価（各指標の判定結果は P30 参照）

策定時*の値と直近値を比較		全体
A（達成・概ね達成）		1 指標 < 2.6% >
B	B+（改善）	5 指標 < 13.2% >
	B-（やや改善）	10 指標 < 26.3% >
C（変わらない）		12 指標 < 31.6% >
D（悪化）		10 指標 < 26.3% >
E（判定不能）		0 指標 < 0% >
合計		38 指標 < 100% >

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時・追補版策定時の値と比較

- 「塩分及びカリウム摂取量」、「脂肪エネルギー比率」は低下がみられた。
- がん検診受診率については、策定時と調査方法が異なるため厳密な比較はできないが、子宮がん検診受診率は改善傾向がみられ、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がみられた。
- 「50～54 歳のがん進展度 進行がん」は、男性で上昇、女性は低下がみられた。がんの早期発見のためにも、適切にがんを知り、適切にがん検診を行なうよう一層の働きかけを行うことが重要である。
- 男女とも「50～54 歳の年齢階級別罹患率」は上昇した。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。
- 「50～54 歳の年齢階級別死亡率」は男性で目標を達成し、女性でも低下がみられた。しかしながら、本計画における評価指標では、これらの改善を示す一貫した傾向が認められなかった。これらの指標の改善は、がん治療など

の医療の進歩等の関連も考慮する必要がある。

参考：女性のがんのがん検診受診率は、平成 21 年度から国による補助で実施する無料クーポン券事業により、平成 21 年度は、子宮がん検診 26.9%、乳がん検診 18.5%と改善傾向がみられる。今後とも国による補助で実施する無料クーポン券事業の推進などで節目検診や未受診への対策が必要である。

表 4－3 女性特有のがん検診受診率：2年に1回(隔年受診率)の受診率(%)

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
子宮がん	22.6	22.3	22.4	21.7	26.9
乳がん	18.2	12.6	13.8	14.0	18.5

平成 19 年度まで「地域保健・老人保健事業報告」

平成 20 年度以降「地域保健・健康増進事業報告」

* 隔年受診率 = ((前年度の受診者数) + (当該年度の受診者数) - (前年度及び当該年度における 2年連続受診者数)) / (当該年度の対象者数) × 100

イ 指標に関連した施策や取組

- がん登録事業の実施
- がん対策部会（精度管理委員会を含む）の開催
- がん検診従事者講習会
- がん診療連携拠点病院の整備
- 「愛知県がん対策推進計画」の策定（平成 20 年 3 月）
「愛知県がん対策推進計画アクションプラン」の作成（平成 22 年 3 月）
がんの罹患率及び死亡率を減少させること、もしくは苦痛を和らげつつ治療を行い、がん患者の療養生活の維持向上を図ることを推進

ウ 今後の課題

- 2007 年（平成 19 年）よりがん登録精度がより向上し、今後は更に向上が期待されるので、より実態に近い罹患率の算出と関連指標を検討する必要がある。
- がん検診については、受診率の目標値 50%以上とは大きな開きがあり、受診率 50%を目指して、検診の種類（部位）や年齢階級や性差による受診行動の特徴に合わせて、一層のがん検診の重要性に関する周知・啓発等の対策を行う必要がある。

エ まとめ

がんの一次予防としての食習慣、喫煙、飲酒等の生活習慣は、改善がみられたものとそうでないものがあり、結果に応じて個別の対策が必要である。またがん検診については、受診率50%を目指して、検診の種類（部位）や年齢階級や性差による受診行動の特徴に合わせて、対策を考える必要がある。

(10) 健やか親子

ア 指標の達成状況と評価（各指標の判定結果は P31 参照）

策定時*の値と直近値を比較	全体	
A（達成・概ね達成）	14 指標 < 40.0% >	
B	B+（改善）	10 指標 < 28.6% >
	B-（やや改善）	6 指標 < 17.1% >
C（変わらない）	2 指標 < 5.7% >	
D（悪化）	2 指標 < 5.7% >	
E（判定不能）	1 指標 < 2.9% >	
合計	35 指標 < 100% >	

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時・追補版策定時の値と比較

- 10代の妊娠中絶率は改善したが、自殺率は増加した。
- 妊娠・出産に関する安全性の確保は概ね改善がみられた。
- 子どもの保健医療水準の向上は、いずれも目標値に近い水準まで達した。しかし、子ども（1歳以上）の事故による死亡率は、死亡原因の上位を占める。
- 児童虐待の予防と早期発見についての相談や支援体制は、概ね順調に整備されてきているが、虐待による死亡数だけでなく、相談件数や対応状況と照らし合わせて評価する必要がある。

イ 指標に関連した施策や取組

- 地域と学校と連携した思春期保健教育の実施
- 周産期医療体制の整備
- あいち小児保健医療総合センターの運営
- 小児救急電話相談の実施
- 児童虐待防止対策の実施

ウ 今後の課題

周産期や乳児、不慮の事故の死亡率が減少するなど、全体的に改善が進んだ分野といえる。しかし、10代の自殺率など悪化した指標もみられ、子どもの心の問題など個別に対策を講ずる必要がある。また、子どもの虐待の予防、早期発見のための対策は重要で、相談支援体制の充実が図られつつあるものの、今後も関係機関の調整や情報共有を行っていく必要がある。特に、妊娠期からの早期母子支援や、市町村の乳児家庭全戸訪問事業など母子保健分野と児童福祉分野の連携の強化が求められる。

エ まとめ

周産期や乳児、不慮の事故の死亡率が減少するなど、全体的に改善が進んだが、子どもの心の問題など個別に対策を講ずる必要がある。また、子どもの虐待の予防、早期発見のための対策は重要で、相談支援体制の充実が図られつつあるものの、今後も関係機関の調整や情報共有を行っていく必要がある。

(参考 1)

各指標の達成状況の判定結果

栄養・食生活

判定区分		判定基準
A (達成・概ね達成)		目標達成、または達成率 90%以上
B	B+ (改善)	ベースライン値より改善 (達成率 50%以上 90%未満)
	B- (やや改善)	ベースライン値より改善 (達成率 10%以上 50%未満)
C (変わらない)		ベースライン値から変化がみられない (達成率-10%以上 10%未満)
D (悪化)		ベースライン値より悪化 (達成率-10%未満)
E (判定不能)		基準の変更により判定ができない

番号	指標の性質	項目	指標	判定区分
1	健康	肥満者の減少	20～60歳代男性の肥満者の割合(%)	D
			40～60歳代女性の肥満者の割合(%)	B+
			児童・生徒の肥満傾向者の割合(%)	C
			①BMI25以上で腹囲男性85cm以上、女性90cm以上〔人〕 (20歳以上)	E
			②BMI25以上であるも腹囲は正常範囲内〔人〕 (20歳以上)	E
			③腹囲男性85cm以上、女性90cm以上であるもBMIは25未満〔人〕 (20歳以上)	E
2	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(%)	D
3	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(%)	B+
4	行動	食塩摂取量の減少	1日当たりの塩分摂取量(g)	B-
5	行動	野菜の摂取量の増加	1日当たりの野菜摂取量(g)	D
6	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(牛乳・乳製品)(g)	D
			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)	D
			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)	D
7	行動	朝食を欠食する人の減少	欠食する人の割合(16～19歳)(%)	C
			欠食する人の割合(男性 20歳代)(%)	B+
			欠食する人の割合(男性 30歳代)(%)	A
8	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(%)	D
9	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する人の割合(%)	C
10	行動	自分の適性体重を維持することのできる食事量を理解している人の増加	食事量を理解している人の割合(男性)(%)	C
			食事量を理解している人の割合(女性)(%)	C
11	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)	B+
12	環境	学習の場の増加と参加の促進	食生活改善推進員養成数(人)	A
			栄養についての学習の回数(回)	B+
			栄養についての学習の場への参加者数(人)	D
13	環境	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	栄養成分表示加工食品数	A

身体活動・運動

番号	指標の性質	項目	指標	判定区分
1	行動	日常生活における歩数の増加	1日の歩数 男性(歩)	D
			1日の歩数 女性(歩)	D
			1日に歩く時間 30分未満の人の割合(%)	D
2	行動	運動習慣者の増加	運動習慣者の割合 男性(%)	B-
			運動習慣者の割合 女性(%)	B-
3	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(%)	B+
			意識的に運動を心がけている人の割合 女性(%)	C
4	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)(%)	B+
			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)(%)	A
5	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)(%)	B+
			運動習慣者の割合 女性(65歳以上)(%)	B-
6	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)(%)	B-
			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)(%)	B+
7	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)	A
			ヘルスケアトレーナーの人数(人)	B+
			ヘルスケアリーダーの人数(人)	B+
8	環境	健康の道の整備促進	健康の道(コース)	A

休養・こころの健康づくり

番号	指標の性質	項目	指標	判定区分
1	健康	自殺者の減少	県内の自殺者数(人)	C
			自殺者の割合:50歳代(人)〔人口10万対〕	B-
			自殺者の割合:60歳以上(人)〔人口10万対〕	B-
2	行動	ストレスを感じた人の減少	ストレスを感じた人の割合 全体(%)	D
			ストレスを感じた人の割合 勤め人(%)	D
			過度のストレスを感じた人の割合(%)	D
3	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(%)	B+
4	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(%)	C
5	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(%)	D
			自由に使える時間がある人の割合 女性(%)	D
6	行動	趣味をもつ人の増加	趣味をもつ人の割合(%)	D
7	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〕	D

たばこ

番号	指標の性質	項目	指標	判定区分
1	行動	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙率 (%)	B-
2	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 (%)	B+
			16～19歳の喫煙している人の割合 女性 (%)	B-
3	行動	成人の喫煙率を半減します	20歳代男性の喫煙率 (%)	B+
			20歳代女性の喫煙率 (%)	D
			30歳代男性の喫煙率 (%)	B-
			30歳代女性の喫煙率 (%)	C
4	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-肺がん (%)	B-
			喫煙の影響-喘息 (%)	C
			喫煙の影響-気管支炎 (%)	C
			喫煙の影響-心臓病 (%)	B-
			喫煙の影響-脳卒中 (%)	B-
			喫煙の影響-胃潰瘍 (%)	C
			喫煙の影響-妊娠に関連した異常 (%)	C
			喫煙の影響-歯周病 (%)	B-
5	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 (%)	A
			受動喫煙防止を実施している割合 市町村庁舎 (%)	B-
			受動喫煙防止を実施している割合 保健センター (%)	A
			受動喫煙防止を実施している割合 交通機関 (%)	B-
			受動喫煙防止を実施している割合 病院 (%)	B+
			受動喫煙防止を実施している割合 金融機関 (%)	B-
			受動喫煙防止を実施している割合 レストラン (%)	C
			受動喫煙防止を実施している割合 ホテル (%)	C
			受動喫煙防止対策実施認定施設数の増加	A
6	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 (%)	A
7	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 (%)	B+
			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 (%)	B+

アルコール

番号	指標の性質	項目	指標	判定区分
1	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 (%)	E
2	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 (%)	D
			多量に飲酒する人の割合 成人女性 (%)	D
3	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 (%)	B+
			16～19歳の飲酒している人の割合 女性 (%)	D
4	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 (%)	C
			「節度ある適度な飲酒」について知っている人の割合 女性 (%)	C

歯の健康

番号	指標の性質	項目	指標	判定区分
1	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)(%)	B+
2	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(%)	B+
3	健康	一人平均むし歯数の減少	1人平均むし歯数(12歳)(本)	A
4	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)(%)	D
5	健康	80歳で20本以上自分の歯を持つ人の増加	80歳で20本以上自分の歯を持つ人の割合(%)	A
			市町村の平均現在歯数として60歳で24本以上の市町村数の割合(%)	A
6	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)(%)	B-
7	行動	甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少	よく飲む飲み物に問題がある幼児の割合(%)	B-
8	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(%)	B+
9	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)	B-
10	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(%)	B+
11	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(%)	D
12	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(%)	C
13	環境	歯科保健指導が受けられる場の増加	1歳6ヶ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(%)	B-
14	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)	A

糖尿病

番号	指標の性質	項目	指標	判定区分
1	健康	糖尿病有病者数の増加の抑制	糖尿病有病者数(人)	A
2	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)	D
3	健康	耐糖能異常率の増加の抑制	40～50歳男性の耐糖能異常者の割合(%)	A
4	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)	D
			40～60歳代女性の肥満者の割合(%(再掲)	B+
5	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)	D
			1日の歩数(女性)(歩)(再掲)	D
6	行動	量、質ともにきちんとした食事をする人の増加(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)	D
7	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)	B+
8	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)	C
9	行動	自分の適性体重を維持することのできる食事量を理解している人の増加(再掲)	食事量を理解している人の割合(男性)(%(再掲)	C
			食事量を理解している人の割合(女性)(%(再掲)	C
10	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)	B+
11	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)	B+
12	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(%)	E
13		メタボリックシンドローム予備群の減少[人]	メタボリックシンドローム予備群40～74歳[人]	E
14		メタボリックシンドローム該当者の減少[人]	メタボリックシンドローム該当者 40～74歳[人]	E
15		メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合[%]	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[%]	B-
16		特定健康診査実施率[%]	特定健康診査実施率 40～74歳[%]	E
17		特定保健指導実施率[%]	特定保健指導実施率 40～74歳[%]	E
18		医療機関受診率の向上[%]	医療機関受診率 40～74歳[%]	D
19		糖尿病予備群の減少[人]	糖尿病予備群 40～74歳[人]	E
20		糖尿病有病者数の減少[人]	糖尿病有病者 40～74歳[人]	E
21		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]	A
22		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]	D

循環器疾患

番号	指標の性質	項目	指標	判定区分
1	健康	循環器疾患の年齢調整死亡率[人口 10 万対]の減少	年齢調整死亡率-心疾患 男性	B+
			年齢調整死亡率-心疾患 女性	B+
			年齢調整死亡率-心疾患 総数	B+
			年齢調整死亡率-脳血管疾患 男性	A
			年齢調整死亡率-脳血管疾患 女性	A
			年齢調整死亡率-脳血管疾患 総数	A
2	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)	D
			40～60 歳代女性の肥満者の割合(%)(再掲)	B+
3	健康	脂質異常の減少	高脂血症の人の割合 男性 (%)	A
			高脂血症の人の割合 女性 (%)	C
			低 HDL コレステロールの人の割合 男性 (%)	D
			低 HDL コレステロールの人の割合 女性 (%)	A
4	健康	糖尿病有病者数の増加の抑制(再掲)	糖尿病有病者数(人)(再掲)	A
5	健康	高血圧者の減少	高血圧者の割合(%) 40 歳以上の男性	D
			高血圧者の割合(%) 40 歳以上の女性	D
6	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)	B-
7	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)	D
8	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)	B-
			運動習慣者の割合 成人女性 (%) (再掲)	B-
9	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)	B+
10	行動	妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊娠中の喫煙率 (%) (再掲)	B-
11	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)	B+
			16～19 歳の喫煙している人の割合 女性 (%) (再掲)	B-
12	行動	成人の喫煙率を半減します(再掲)	20歳代男性の喫煙率(再掲)	B+
			20歳代女性の喫煙率(再掲)	D
			30歳代男性の喫煙率(再掲)	B-
			30歳代女性の喫煙率(再掲)	C
13	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-肺がん (%) (再掲)	B-
			喫煙の影響-喘息 (%) (再掲)	C
			喫煙の影響-気管支炎 (%) (再掲)	C
			喫煙の影響-心臓病 (%) (再掲)	B-
			喫煙の影響-脳卒中 (%) (再掲)	B-
			喫煙の影響-胃潰瘍 (%) (再掲)	C
			喫煙の影響-妊娠に関連した異常 (%) (再掲)	C
			喫煙の影響-歯周病 (%) (再掲)	B-
14	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)	D
			多量に飲酒する人の割合 成人女性 (%) (再掲)	D
15	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)	B+
			16～19 歳の飲酒している人の割合 女性 (%) (再掲)	D
16	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)	C
			「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)	C
17		高血圧症予備群の減少	高血圧症予備群 40～74 歳[人]	E
18		高血圧症有病者の減少	高血圧症有病者 40～74 歳[人]	E
19		脂質異常症有病者の減少	脂質異常症有病者 40～74 歳[人]	E
20		脳血管疾患受療率の減少[人口 10 万対]	脳血管疾患受療率全年齢層[人口 10 万対]	A
21		虚血性心疾患受療率の減少[人口 10 万対]	虚血性心疾患受療率全年齢層[人口 10 万対]	D

がん

番号	指標の性質	項目	指標	判定区分
1	健康	がん壮年期の年齢階級別死亡率〔人口10万対〕の減少	50～54歳の年齢階級別死亡率 男性	A
			50～54歳の年齢階級別死亡率 女性	B+
2	健康	がん壮年期の年齢階級別罹患率〔人口10万対〕の減少	50～54歳の年齢階級別罹患率 男性	D
			50～54歳の年齢階級別罹患率 女性	D
3	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 (%)	D
			50～54歳のがん進展度 女性 進行がん (%)	C
4	行動	妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊娠中の喫煙率 (%) (再掲)	B-
5	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)	B+
			16～19歳の喫煙している人の割合 女性 (%) (再掲)	B-
6	行動	成人の喫煙率を半減します(再掲)	20歳代男性の喫煙率(再掲)	B+
			20歳代女性の喫煙率(再掲)	D
			30歳代男性の喫煙率(再掲)	B-
			30歳代女性の喫煙率(再掲)	C
7	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-肺がん (%) (再掲)	B-
			喫煙の影響-喘息 (%) (再掲)	C
			喫煙の影響-気管支炎 (%) (再掲)	C
			喫煙の影響-心臓病 (%) (再掲)	B-
			喫煙の影響-脳卒中 (%) (再掲)	B-
			喫煙の影響-胃潰瘍 (%) (再掲)	C
			喫煙の影響-妊娠に関連した異常 (%) (再掲)	C
喫煙の影響-歯周病 (%) (再掲)	B-			
8	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)	B-
9	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)	D
10	行動	果物の摂取量の増加	1日当たりの果物摂取量 (g)	D
11	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)	B+
12	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)	D
			多量に飲酒する人の割合 成人女性 (%) (再掲)	D
13	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)	B+
			16～19歳の飲酒している人の割合 女性 (%) (再掲)	D
14	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)	C
			「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)	C
15	行動	運動習慣者の増加	運動習慣者の割合 成人男性 (%) (再掲)	B-
			運動習慣者の割合 成人女性 (%) (再掲)	B-
16	行動	がん検診受診率の増加	検診受診率-胃がん (%)	C
			検診受診率-子宮がん (%)	C
			検診受診率-乳がん (%)	C
			検診受診率-肺がん (%)	D
			検診受診率-大腸がん (%)	C

健やか親子

番号	指標の性質	項目	指標	判定区分
1	健康	周産期死亡率の減少	周産期死亡率〔出産千対〕	A
2	健康	乳児(1歳未満)死亡率の減少	乳児死亡率〔出生千対〕	A
3	健康	乳児のSIDS死亡率の減少	乳児のSIDS死亡率〔人口10万対〕	A
4	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	A
			不慮の事故死亡率〔人口10万対〕 1～4歳	B-
			不慮の事故死亡率〔人口10万対〕 5～9歳	A
			不慮の事故死亡率〔人口10万対〕 10～14歳	B-
			不慮の事故死亡率〔人口10万対〕 15～19歳	A
5	健康	虐待による死亡者の減少	虐待による死亡数(人)	B+
6	健康	十代の自殺者の減少	自殺率〔人口10万対〕 5～9歳	A
			自殺率〔人口10万対〕 10～14歳	C
			自殺率〔人口10万対〕 15～19歳	D
7	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〕	B+
8	健康	妊産婦死亡率の減少	妊産婦死亡率〔出産10万対〕	A
9	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)	C
10	行動	母乳育児の増加	出産後1か月時の母乳育児の割合(%)	A
11	行動	予防接種率の向上	生後6か月までにBCG接種を終了している乳児の割合(%)	A
12	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)	B+
			16～19歳の喫煙している人の割合 女性(%)再掲)	B-
13	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)	B+
			16～19歳の飲酒している人の割合 女性(%)再掲)	D
14	行動	妊婦全員が母性健康管理指導事項連絡カードを知っている	母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合(%)	E
15	行動	妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊娠中の喫煙率(%)再掲)	B-
16	行動	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒率(%)	B+
17	環境	保護者への禁煙教育の促進(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)	B+
			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)	B+
18	環境	SIDS予防教育を実施している市町村	SIDS予防教育を実施している市町村の割合(%)	B+
19	環境	事故防止教育を実施している市町村	事故防止教育を実施している市町村の割合(%)	B+
20	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	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(%)	A
21	環境	地域子育て支援センターを設置する市町村	地域子育て支援センターを設置する市町村の割合(%)	A
22	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	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(%)	A
23	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(%)	B-
24	環境	学校での健康教育の推進	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(%)	B-
			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(%)	B+
25	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(%)	A