

番号	分野	指標の性質	項目	指標	資料	名古屋市	中核市	重複分野	策定時		中間評価時		指標・新目標値への考え方(中間評価)
									ベースライン値(単位等)	目標値(単位等)	測定値	測定値区分(単位等)	
71	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(病院)(%)	感知照「公共の場等における受動喫煙防止対策実施状況調査」	○	○		100%	63.0	D	100%	○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。 ○策定時は、100%とした。 ○平成15年度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が、受動喫煙の防止の必要性は益々高まってきているため、策定時の目標値は変更しない。
72	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(金融機関)(%)	感知照「公共の場等における受動喫煙防止対策実施状況調査」	○	○		90%	48.2	D	100%	○策定時は、ベースラインの2倍の90%を目標とした。 ○平成15年度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が、受動喫煙の防止の必要性は益々高まってきているため、目標値を「100%」に変更する。
73	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(レストラン)(%)	感知照「公共の場等における受動喫煙防止対策実施状況調査」	○	○		100%	26.8	D	100%	○策定時は、100%とした。 ○平成15年度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が、受動喫煙の防止の必要性は益々高まってきているため、策定時の目標値は変更しない。
74	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(その他)(%)	感知照「公共の場等における受動喫煙防止対策実施状況調査」	○	○		50%	12.7	D	100%	○策定時は、ベースラインの2倍の50%とした。 ○平成15年度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が、受動喫煙の防止の必要性は益々高まってきているため、目標値を「100%」に変更する。
75	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	受動喫煙防止対策実施認定施設数の増加	受動喫煙防止施設報告				-	1,661	-	5,829施設以上	○各小中学校に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られる。名古屋及び中核市(豊橋市、岡崎市及び豊田市)を除く小中学校が582校であるので、その10倍の5,820施設以上を新たに目標値とする。
76	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(%)	厚生労働省「喫煙対策実施状況調査(感知照)」	○	○		100%	27.6	B	100%	○禁煙支援者が、禁煙を推進できるよう、住民に身近な市町村が適切な援助を行う必要がある。 ○策定時は、100%を目標とした。 ○平成16年(平成16年)は、増加しており、策定時の目標値は変更しない。
77	たばこ	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)(%)	感知照「母子保健報告」	○	○	親	100%	62.1	E	100%	○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。 ○策定時は、100.0%とした。 ○平成14年度(43.2)と比較して幅調に増加しており、策定時の目標値は変更しない。
78	たばこ	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)(%)	感知照「公共の場等における禁煙教育を実施している割合(病院)」	○	○	親	100%	77.8	A	100%	○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。 ○策定時は、100.0%とした。 ○平成16年(平成16年)では、幅調に増加しており、策定時の目標値は変更しない。
79	アルコール	健康	肝疾患(内アルコール性(狭い安全帯))の要指導・要医療者の減少	基本健康調査の肝疾患の要指導・要医療者の割合(%)	老人保健事業報告	○	○		3.3%以下	6.2	C	4.5%以下	○過度の飲酒は肝臓の機能を低下させる原因となる。 ○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。 ○平成15年度(平成15年)では、ベースライン値よりも悪化しているが、当初の目標値の変更はしない。
80	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者数の減少	精神及び行動障害者数(人)	患者精神保健福祉関係資料	○	○		802以下	678	A	802以下	○過度の飲酒はアルコール使用における精神及び行動障害の原因となる。 ○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。 ○平成15年度(平成15年度)は目標値(平成22年度)を十分に達成しているため、今回の見直しに当たって指標から削除する。
81	アルコール	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)(%)	感知照「生活習慣関連調査」	○	○	爺が	3.6%以下	6.3	C	3.6%以下	○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。 ○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11ポイント(20%に相当)減少を目標値とした。 ○平成16年(平成16年)では、増加傾向が悪化しているが、当初の目標値の変更はしない。
82	アルコール	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)(%)	感知照「生活習慣関連調査」	○	○	爺が	0.6%以下	0.6	A	0.6%以下	○策定時では、介入効果としてベースライン値(平成10年度)の2ポイント(20%に相当)減少を目標値とした。 ○平成16年(平成16年)では、目標値(平成22年度)を達成しているが、この状態を維持していく必要があるため、当初の目標値の変更はしない。
82	アルコール	行動	未成年者の飲酒をなくす	16~19歳の飲酒者数の割合(男性)(%)	感知照「生活習慣関連調査」	○	○	爺が親	0%	8.5	A	0%	○未成年者の飲酒は、法で禁止されており、心身の健康に多大な悪影響を与える。 ○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%)を目標とした。 ○平成16年(平成16年)では、減少傾向であり、また法律で禁じられているため、当初の目標値の変更はしない。

番号	分野	指標の性質	項目	指標	資料	名古屋市中核市	重複分野	策定時		中間評価時		指標・新目標値への考え方(中間評価)	
								ベースライン値	目標値(単位等)	直近値	暫定新目標値(区分(単位等))		
83	アルコール	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%)	愛知県(令和16年度)生活習慣調査	〇	〇	5.0	0%	13.4	C	0%	○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ます。 ○策定時は、未成年者の飲酒をなくす(0%)を目標とした。 ○直近値(平成16年)では、減少傾向であり、また法律で禁止されているため、当初の目標値の変更はしない。
84	アルコール	行動	「節度ある適度な飲酒」に関する知識の普及	「節度ある適度な飲酒」について知っている人の割合(男性%)	愛知県(令和16年度)生活習慣調査	〇	〇	48.4	100%	51.6	B	100%	○多重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。 ○策定時は、国の目標と同様100%を目標とした。 ○直近値(平成16年)では、わずかながら増加しており、当初の目標値は変更しない。
85	アルコール	行動	「節度ある適度な飲酒」に関する知識の普及	「節度ある適度な飲酒」について知っている人の割合(女性%)	愛知県(令和16年度)生活習慣調査	〇	〇	45.6	100%	48.4	B	100%	○策定時は、国の目標と同様100%を目標とした。 ○直近値(平成16年)では、増加傾向であり、当初の目標値の変更はしない。
86	アルコール	健康	従来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(台数)	名古屋国税局調査	〇	〇	5,628	3,738台以下	2,124	A	—	○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。 ○策定時は、3,738台以下を目標とした。 ○直近値(平成16年)では目標値を十分に達成しているため、今回の見直しに当たって指標から削除する。
87	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(5歳児%)	母子健診調査(たがひ報告)	〇	〇	68.5	90%以上	78.7	A	90%以上	○乳幼児から「歯の健康」を心がけるよう啓発しているため、8020の基礎をつくる乳歯の健康指標である。 ○策定時は、10年前からどの程度改善したかを調査し、10年後も同じペースで改善すると考え、目標値を設定した。 ○直近値(平成16年)では、順調に増加しており、当初の目標値の変更はしない。
88	歯	健康	一人平均むし歯数の減少	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(%)	愛知県「地域保健健康業務状況」報告	〇	〇	—	—	80.6	—	90%以上	○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、将来予測してカリエスフリー(むし歯のない状態)が望めるため。 ○目標値の設定は、現時点でのむし歯を持つ児童の割合を半減することとした。
89	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%)	愛知県「地域保健健康業務状況」報告(調べ)	〇	〇	2.7	1本以下	1.7	A	1本以下	○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。 ○策定時は、国と同様の目標値を設定した。 ○直近値(平成16年)では、順調に減少傾向にあるため、当初の目標値の変更はしない。
90	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%)	愛知県「地域保健健康業務状況」報告(調べ)	〇	〇	21.0	10%以下	25.6	C	10%以下	○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。 ○策定時は、ベースライン値(平成11年)の半減を目標とした。 ○直近値(平成16年)では、ベースライン値と比較して増加し、悪化しているが、当初の目標値の変更はしない。
91	歯	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(%)	厚生科学研究事業(80歳以上の高齢者の歯の健康に関する調査)(平成17年度)	〇	〇	9.4	32%以上	37.4	A	32%以上	○歯周病罹患状況を把握する指標として、国と同様とした。 ○策定時は、ベースライン値(平成11年)の半減を目標とした。 ○直近値(平成16年)では、50歳の指標は削除することとした。
92	歯	健康	60歳で20本以上自分の歯を持つ人の増加	60歳で20本以上自分の歯を持つ人の割合(%)	愛知県「老人保健法による歯周疾患診療」結果(調べ)	〇	〇	—	—	56.3	—	80%以上	○平成16年度から60歳の項目として歯周疾患診療が伊賀市村で実施されるようになり、60歳の歯の状況把握が可能となった。80歳は平均寿命を超える年齢設定であるため、その20年間の時点における目標値(6024)を設定した。 ○平成16年度には、最終目標値を上回っているが、策定当時対象とした年齢層が80歳に達していないため、当初の目標値は変更しない。
93	歯	健康	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(%)	伊賀市「老人保健法による歯周疾患診療」結果(調べ)	〇	〇	52.8	85%以上	67.6	B	85%以上	○平成16年度から60歳の項目として歯周疾患診療が伊賀市村で実施されるようになり、60歳の歯の状況把握が可能となった。80歳は平均寿命を超える年齢設定であるため、その20年間の時点における目標値(6024)を設定した。 ○平成16年度には、最終目標値を上回っているが、策定当時対象とした年齢層が80歳に達していないため、当初の目標値は変更しない。
94	歯	健康	甘い食品・飲料を頻回摂取する習慣のある幼児の減少	おやつ回数に問題がある幼児の割合(%)	伊賀市「老人保健法による歯周疾患診療」結果(調べ)	〇	〇	17.1	5%以下	11.5	A	—	○おやつ回数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。 ○策定時は、ベースライン値(平成11年)の半減を目標とした。 ○直近値(平成16年)では、おやつ回数の増加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いるため、削除することとした。

番号	分野	指標の性質	項目	指標	資料	名古屋市	重複分野	策定時		中間評価時		指標・新目標値への考え方(中間評価)
								ベースライン値(単位等)	目標値(単位等)	直近値	判定 新目標値区分(単位等)	
	歯	行動	甘い食品・軟骨を噛み砕く回数を減らす習慣のある幼児の減少	おやつの内容に問題がある幼児の割合(%)	依頼所独自調査(1・6歳カルテ)(平成12年度以降は、母子健康診査マニエール版)。	○		24.8	12%以下	22.1	B	○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。 ○策定時は、ベースライン値(平成11年)の半減を目標とした。 ○直近値(平成16年)では、おやつの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、削除することとした。
93	歯	行動	甘い食品・軟骨を噛み砕く回数を減らす習慣のある幼児の減少	よく噛む飲み物・食べ物の摂取率(%)	依頼所独自調査(1・6歳カルテ)(平成12年度以降は、母子健康診査マニエール版)。	○		39.0	20%以下	30.3	A	○幼児期のむし歯を抑制するためには、よく噛む飲み物・食べ物の摂取率(%)の向上が重要である。 ○策定時は、ベースライン値(平成11年)の半減を目標とした。 ○直近値(平成16年)では、報酬が減少しており、当初の目標値の変更はしない。
94	歯	行動	歯間部清掃器具の使用の増加	歯間部清掃器具使用者の割合(%)	愛知県「生活習慣調査」(平成12年度)	○		16.0	32%以上	22.2	B	○歯間部清掃器具の使用が有効であるため、その使用率を増加させる。 ○策定時は、ベースライン値(平成12年)の倍増を目標とした。 ○直近値(平成16年)では、報酬が増加しているため、当初の目標値の変更はしない。
95	歯	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-期間別(%)の割合	愛知県「生活習慣調査」(平成12年度)	○	喫煙が	16.2	100%	17.7	B	○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。 ○策定時は、国の目標値と同様とした。 ○直近値(平成16年)では、わずかながらの増加にとどまっているが、この知識についての普及は重要であるため、当初の目標値の変更はしない。
96	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(%)	愛知県「生活習慣調査」(平成12年度)	○		13.8	27%以上	18.7	B	○身体機能は定着してきたが、歯の健康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。 ○策定時は、ベースライン値(平成12年)の倍増を目標とし、目標値とした。 ○直近値(平成16年)では、わずかながらの増加にとどまっているが、この知識についての普及は重要であるため、当初の目標値の変更はしない。
	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(%)	愛知県「生活習慣調査」(平成12年度)	○		47.1	90%以上	50.2	B	○かかりつけ歯科医は、自己健康管理をしていく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。 ○策定時は、ベースライン値(平成12年)の倍増を目標とし、目標値とした。 ○直近値(平成16年)では、わずかながらの増加にとどまっているが、当初の目標値の変更はしない。
97	歯	行動	8020を目標とした「歯の健康づくり得点」の増加	「歯の健康づくり得点」16点以上の人の割合(%)	愛知県「生活習慣調査」(平成12年度)	○		28.0	56%以上	13.8	C	○歯科健診が全市民、全職種に普及していないことを勘案し、歯科健診ができていない場合も、歯を失うリスクの高さが個人に自覚できるような媒体を活用した「8020の実現に向けた行動変容が期待できるのではないかと考えられた」歯の健康づくり得点を普及し、かつ、県民の歯を失うリスクの軽減を目指す。 ○策定時は、ベースライン値(平成12年)の倍増を目標とし、目標値とした。 ○直近値(平成16年)では、半減し、悪化しているが、当初の目標値の変更はしない。
98	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(%)	愛知県「生活習慣調査」(平成12年度)	○		50.5	100%	53.2	B	○歯への関心を高めるためにもう一つは、まず、キャンペーンの一つである「8020」を普及することが重要である。 ○策定時は、その実施が期待されていることを目標とし、目標値を設定した。 ○直近値(平成16年)では、わずかながらの増加にとどまっているが、当初の目標値の変更はしない。
99	歯	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(%)	愛知県「地域歯科保健実態調査報告」(平成12年度)	○		-	-	80.5	-	○1歳6ヶ月児時点におけるおやつに関する食習慣の徹底を当初目標値に定めたが、その徹底の前に保健指導に対する健康教育の場が設定されなければこの目標を達成することは不可能であるため。 ○市町村の事業実施の状況が県下様々であるため、まず、全県下で保健指導・健康教育ができる場を確保できるよう、事業実施市町村数の増加を目指し、目標値を設定した。
100	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)	全国フッ化物洗口実態調査(平成11年度)	○		2	200校以上	204	A	○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まることと考える。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ため。 ○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。 ○市町村の事業実施の状況が県下様々であるため、まず、全県下で健康増進計画等を構築して、当初の目標値+100校として、目標値を「300校以上」とした。
	歯	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(%)	厚生労働省「喫煙実態調査」(平成12年度)	○		10.3	100%	27.6	B	○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」を取りあわせる市町村を増加させる。 ○策定時は、全市町村での実施を目指し、目標値を設定した。 ○直近値(平成16年)では、市町村健康増進計画に「歯」の項目が追加されているため、県として目標値を定めたいと考え、指標から削除する。
101	健康	健康	糖尿病有病者数の増加の抑制	糖尿病有病者数(人)	厚生労働省「糖尿病実態調査」(平成12年度)	○	循	365,000	500,000人以下	384,000	A	○糖尿病に伴う合併症の発症につながる。 ○策定時は、国の集計した有病者数から糖尿病対策の介入による効果は10%あると見込んだ。 ○5年に1度出される国の推計値では評価することが困難であるが、目標値の変更はしない。

番号	分野	指標の性質	項目	指標	資料	名古屋市 区	重複分野	策定時		中間評価時		指標・新目標値への考え方(中間評価)
								ベースライン値 (単位等)	目標値 (単位等)	直近値	判定 区分 (順位等)	
102	糖尿病	健康	新規糖尿病患者数の増加の抑制	新規透折導入者数(人)	愛知県厚労部財団 「透折導入者数」 患者の実態」	○	○	451	600人 以下	655	C	○ 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。 ○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折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%あると見込め600人とした。 ○直近値(平成16年)では、増加傾向であるが、当初の目標値の変更はしない。
103	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(%)	愛知県 「老人保健法 等による健康 診断の結果報 告」	○	○	13.4	18% 以上	19.6	C	○ 糖尿病罹患率の軽減につながる。 ○策定時は、平成元年と平成10年間の10年間の上昇率0.6%から推計した数値に、糖尿病予防対策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。 ○直近値(平成16年)では、増加傾向であるが、当初の目標値の変更はしない。
104	糖尿病	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)	愛知県 「生活習慣病 連動性」	○	○	22.0	15% 以下	24.2	C	○ 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。 ○策定時は、国と同値で設定した。 ○直近値(平成16年)では、肥満が減少してきているが、糖尿病有病率の抑制の必要があるため、当初の目標値は変更しない。
105	糖尿病	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)	愛知県 「生活習慣病 連動性」	○	○	17.6	12% 以下	15.3	A	○ 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。 ○策定時は、国と同値で設定した。 ○直近値(平成16年)では、肥満が減少してきているが、糖尿病有病率の抑制の必要があるため、当初の目標値は変更しない。
106	糖尿病	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)	厚生労働省 「国民健康・栄 養調査(愛知 県)」		運	7,721	8,700歩 以上	7,856	B	○ 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。 ○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。 ○直近値(平成16年)では、わずかながら増加しており、当初の目標値の変更はしない。
107	糖尿病	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)	厚生労働省 「国民健康・栄 養調査(愛知 県)」		運	8,421	9,400歩 以上	6,599	C	○ 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。 ○当初の目標値は、男性より700歩多し9,400歩としたが、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。これは当初の目標値が過大であったものと考えられたため、目標値を男性と同様に「8,700歩」と変更した。
108	糖尿病	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人以上で喫し、30分以上かけて食べる人の割合(%) (再掲)	愛知県 「生活習慣病 連動性」	○	○	65.1	80% 以上	62.3	C	○ 楽しく食事をすることは、生への再生産につながるが心の健康にとっても重要な要素である。 ○策定時は、国と同値(平成12年)から、14日平均値を目標値とした。 ○直近値(平成16年)では、わずかに悪化しているが、当初の目標値の変更はしない。
109	糖尿病	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)	厚生労働省 「国民健康・栄 養調査(愛知 県)」		栄養が	26.3	25%	26.4	C	○ 脂肪エネルギー比率が30%を超えると、心疾患による死亡リスクや閉経前異常率が上昇する。 ○策定時は、必須脂肪酸不足症予防の観点から最低13%は必要であり、20%以下では脂質出血しやすいため、報告があることから目標値を25%とした。 ○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は、1歳から29歳が20%以上30%未満、30歳から69歳が20%以上25%未満、70歳以上が15%以上25%未満と設定されている。このことを考慮すると従来の「25%」より単独数字の設定から新たに「20%以上25%未満」という範囲を設定し、新たな目標値とした。
110	糖尿病	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)	愛知県 「生活習慣病 連動性」	○	○	11.5	-	10.7	D	○ 必要な栄養素を適度に摂取するために、重要である。 ○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量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量を理解するために栄養成分表示を参考にすることを目標とした。
111	糖尿病	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)	愛知県 「生活習慣病 連動性」	○	○	58.1	80% 以上	59.7	B	○ 必要な栄養素を適度に摂取することとあわせて、適正体重を維持するために重要である。 ○策定時は、ベースライン値(平成12年)が国と同値で設定しなかった。 ○直近値(平成16年)では、わずかながら増加しており、当初の目標値の変更はしない。
112	糖尿病	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(女性)(%) (再掲)	愛知県 「生活習慣病 連動性」	○	○	63.4	80% 以上	64.1	B	○ 必要な栄養素を適度に摂取することとあわせて、適正体重を維持するために重要である。 ○策定時は、ベースライン値(平成12年)が国と同値で設定しなかった。 ○直近値(平成16年)では、わずかながら増加しており、当初の目標値の変更はしない。
	糖尿病	行動	健康診断を受ける人の増加	基本健康診断受診率(%)	愛知県 「老人保健法 等による健康 診断の結果報 告」	○	○	46.5	60% 以上	54.8	A	○ 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。 ○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。 ○国において、基本健康診断の受診率を目標指標とすることの可否について検討しており、取扱いが流動的であるため指標から削除する。

指標・新目標値への考え方(中間評価)

番号	分野	指標の性質	項目	指標	資料	各市 各市 各市	重複 分野	策定時		中間評価時		備考	
								ベースライン値	目標値 (単位等)	策定時 区分 (単位等)	判定 区分 (単位等)		
113	糖尿病	環境	糖尿病患者間の増加	一定基準の糖尿病患者A A.糖尿病関連機関(施設)	認知症医療機関 認知症医療機関 連携	〇	〇	46	90施設 以上	110	A	1.0施設 以上	〇糖尿病の合併症の軽減につながる。 〇策定時は、平成12年度の糖尿病罹患率結果で、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10施設であった。本年度は、110施設に増加したが、今後は合併症予防のための内容について充実の強化を図るため現在の施設数を目標値とする。 〇近距離(平成16年)では、110施設に増加したが、今後は合併症予防のための内容について充実の強化を図るため現在の施設数を目標値とする。
114	糖尿病	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)	認知症(栄養成分表示店指定数)関連事業者「報告」	〇	栄	130	3,000件 以上	1,377	B	3,000件 以上	〇必要な栄養素を適度に摂取するため、栄養成分表示店指定数増進事業の展開を図る。 〇策定時は、名古屋市中核市(豊田市、豊橋市)を除き目標値を設定した。 〇今後、中核市が増える傾向にあるが、策定時の地区を対象として目標値を設定する。直近値(平成16年)では、順調に増加しており、当初の目標値の変更はしない。
115	糖尿病	環境	健診後のフォロー体制の整備	糖尿病患者に対する個々の糖尿病指導を実施している市町村の割合(%)	認知症 「糖尿病関連関係」			-	-	67.4	-	100%	〇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。 〇最終目標として、すべての市町村でフォロー体制が整備されることを目指す。
116	糖尿病	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	厚生労働省 人口動態統計(認知症)	〇		96.4	60 以下	84.4	B	60 以下	〇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。 〇策定時は、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。 〇直近値(平成16年)では、順調に減少しており、当初の目標値の変更はしない。
117	糖尿病	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 女性	厚生労働省 人口動態統計(認知症)	〇		56.8	33 以下	46.5	B	33 以下	〇策定時は、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。 〇直近値(平成16年)では、順調に減少しており、当初の目標値の変更はしない。
118	糖尿病	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 総数	厚生労働省 人口動態統計(認知症)	〇		74.5	46 以下	64.9	B	46 以下	〇策定時は、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。 〇直近値(平成16年)では、順調に減少しており、当初の目標値の変更はしない。
119	糖尿病	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-脳血管疾患 男性	厚生労働省 人口動態統計(認知症)	〇		82.4	66 以下	63.2	A	63 以下	〇策定時は、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。 〇直近値(平成16年)では、順調に減少しており、当初の目標値の変更はしない。
120	糖尿病	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-脳血管疾患 女性	厚生労働省 人口動態統計(認知症)	〇		53.7	37 以下	37.4	A	37 以下	〇策定時は、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。 〇直近値(平成16年)では、順調に減少しており、当初の目標値の変更はしない。
121	糖尿病	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-脳血管疾患 総数	厚生労働省 人口動態統計(認知症)	〇		66.0	59 以下	48.8	A	48 以下	〇策定時は、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。 〇直近値(平成16年)では、順調に減少しており、当初の目標値の変更はしない。
122	糖尿病	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)	認知症 「生活習慣病」	〇	栄	22.0	15% 以下	24.2	C	15% 以下	〇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。 〇策定時は、肥満者の減少を参考として目標値を設定した。 〇直近値(平成16年)では、順調に減少しているが、糖尿病有病率の抑制の必要があるため、当初の目標値は変更しない。
123	糖尿病	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)	認知症 「生活習慣病」	〇	栄	17.6	12% 以下	15.3	A	12% 以下	〇策定時は、肥満者の減少を参考として目標値を設定した。 〇直近値(平成16年)では、順調に減少しているが、糖尿病有病率の抑制の必要があるため、当初の目標値は変更しない。
124	糖尿病	健康	脂質異常の減少	高脂血症の人の割合 男性 (%)	厚生労働省 国民健康・栄養調査(認知症)	〇		23.4	11.7% 以下	23.0	B	11.7% 以下	〇高脂血症は、虚血性心疾患の危険因子であるため。 〇策定時は、平成11年の脂質異常率(認知症)を参考として目標値を設定した。 〇直近値(平成16年)では、順調に減少しているが、糖尿病有病率の抑制の必要があるため、当初の目標値は変更しない。
125	糖尿病	健康	脂質異常の減少	高脂血症の人の割合 女性 (%)	厚生労働省 国民健康・栄養調査(認知症)	〇		20.4	10.2% 以下	19.4	B	10.2% 以下	〇策定時は、平成11年の脂質異常率(認知症)を参考として目標値を設定した。 〇直近値(平成16年)では、減少傾向にあるため、当初の目標値の変更はしない。

番号	分野	指標 性質	項目	指標	資料	名古屋 市	重複 分野	策定時		中間評価時		指標・新目標値への考え方(中間評価)
								ベースライン値 (単位等)	目標値 (単位等)	判定 区分 (単位等)	判定 新目標値 区分 (単位等)	
126	健康	健康	脂質異常の減少	低HDLコレステロールの人の割合 男性 (%)	厚生労働省「国民健康・栄養調査(告知版)」			12.6	6.3%以下	25.7	C	6.3%以下
127	健康	健康	脂質異常の減少	低HDLコレステロールの人の割合 女性 (%)	厚生労働省「国民健康・栄養調査(告知版)」			4.8	2.4%以下	4.9	C	2.4%以下
128	健康	健康	糖尿病有病者数の増加の抑制(再掲)	糖尿病患者数(人)(再掲)	厚生労働省「国民健康・栄養調査(告知版)」		糖	365,000人	500,000人	384,000人	A	500,000人以下
129	健康	健康	高血圧者の減少	高血圧者の割合(%) 40歳以上の男性	厚生労働省「国民健康・栄養調査(告知版)」			-	-	35.0	-	28%以下
130	健康	健康	高血圧者の減少	高血圧者の割合(%) 40歳以上の女性	厚生労働省「国民健康・栄養調査(告知版)」			-	-	31.3	-	27%以下
131	健康	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)	厚生労働省「国民健康・栄養調査(告知版)」		菜	12.6	10g	10.1	A	8g未満
132	健康	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)	厚生労働省「国民健康・栄養調査(告知版)」			3.0	3.5g	2.6	C	3.5g以上
133	健康	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)	愛知県「生活習慣関連調査」		運	21.5	32%以上	24.4	B	35%以上
134	健康	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)	愛知県「生活習慣関連調査」			19.7	30%以上	22.0	B	30%以上
135	健康	行動	脂質エネルギー比率の減少(再掲)	1日当たりの平均脂質エネルギー比率(%) (再掲)	厚生労働省「国民健康・栄養調査(告知版)」			26.3	25%	26.4	C	20%以上25%未満
136	健康	行動	妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊娠中の喫煙率(%) (再掲)	愛知県「母子保健報告」			5.8	0%	4.9	B	0%
137	健康	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)	愛知県「生活習慣関連調査」			18.7	0%	6.7	A	0%
138	健康	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)	愛知県「生活習慣関連調査」			3.2	0%	4.5	C	0%

番号	分野	指標の性質	項目	指標	資料	名古屋市 区	重観分野	策定時		中間評価時		指標・新目標値への考え方(中間評価)	
								ベースライン値	目標値(単位等)	直近値	判定 新目標値区分(単位等)		
139	健康増進	行動	成人の喫煙率を半減し、20歳代男性の喫煙率(再掲)	喫煙率(再掲)	感知票(生活習慣調査)	〇	喫が	-	38.2	-	19.1%		
140	健康増進	行動	成人の喫煙率を半減し、20歳代女性の喫煙率(再掲)	喫煙率(再掲)	感知票(生活習慣調査)	〇	喫が	-	15.7	-	7.8%		
141	健康増進	行動	成人の喫煙率を半減し、30歳代男性の喫煙率(再掲)	喫煙率(再掲)	感知票(生活習慣調査)	〇	喫が	-	46.8	-	23.4%		
142	健康増進	行動	成人の喫煙率を半減し、30歳代女性の喫煙率(再掲)	喫煙率(再掲)	感知票(生活習慣調査)	〇	喫が	-	11.9	-	5.9%		
143	健康増進	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)	感知票(生活習慣調査)	〇	喫が	97.7	100%	98.5	B	100%	
144	健康増進	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-喘息(%) (再掲)	感知票(生活習慣調査)	〇	喫が	55.9	100%	58.3	B	100%	
145	健康増進	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-気管支炎(%) (再掲)	感知票(生活習慣調査)	〇	喫が	64.4	100%	65.3	B	100%	
146	健康増進	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-心臓病(%) (再掲)	感知票(生活習慣調査)	〇	喫が	36.3	100%	41.6	B	100%	
147	健康増進	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)	感知票(生活習慣調査)	〇	喫が	23.7	100%	31.9	B	100%	
148	健康増進	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-胃潰瘍(%) (再掲)	感知票(生活習慣調査)	〇	喫が	22.0	100%	23.2	B	100%	
149	健康増進	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-妊娠・出産に関する異常(%) (再掲)	感知票(生活習慣調査)	〇	喫が	62.9	100%	63.5	B	100%	
150	健康増進	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)	感知票(生活習慣調査)	〇	喫が	16.2	100%	17.7	B	100%	
151	健康増進	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(再掲)	感知票(生活習慣調査)	〇	飲が	4.6	3.6%以下	6.3	C	3.6%以下	<p>〇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。</p> <p>〇策定時は、一歩の介入効果として、平成15年度(15年)の1.0%を下回る0.9%に相当)減少を目標値とした。</p> <p>〇直近値(平成16年)では、増加傾向で悪化しているが、当初の目標値の変更はしない。</p>