

健康にいがた21(第2次) 分野別評価指標一覧

1 栄養・食生活

○適正体重を維持している人の増加

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
20～60歳代男性の肥満者の割合	(H13)	(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)	健康日本21(第2次)と同様、10年後も肥満者の割合が維持されることとして当初算定 ※H28改定:20～60歳代男性の肥満者の割合について、長期目標値を達成したため、引き続き現状値を下回らせることとして変更	県民健康・栄養実態調査
	25.6%	25.3%	27.0%	30.2%	24.9%	24%	24%		
40～60歳代女性の肥満者の割合	(H13)	(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)	基準値を上回らせないこととして設定	県民健康・栄養実態調査
	23.9%	23.4%	22.4%	23.9%	20.4%	19%	18%		
20歳代女性のやせの人の割合	(H13)	(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)	健康日本21(第2次)と同様、自然増により見込まれる割合を上回らせないこととして設定	県民健康・栄養実態調査から算出
	20.2%	26.2%	30.0%	17.3%	20.6%	20%	20%		
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の推定数、割合	—	—	—	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)	健康日本21(第2次)と同様、減少幅を設定せず減少させることとして設定	学校保健統計調査
	—	—	—	9.3万人(14.9%)	7.4%(19.0%)	10.9万人(16%)	11.5万人(16%)		
肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生)[参考値]	—	—	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)	健康日本21(第2次)と同様、減少幅を設定せず減少させることとして設定	
	—	—	10.1%	8.0%	9.4%	減少させる	減少させる		

○適切な量と質の食事を摂る人の増加

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
主食・主菜・副菜を組み合わせさせた食事が1日2回以上の日がある毎日の人の割合(成人)	—	—	—	(H24)	(H27)	(H32)	(H34)	健康日本21(第2次)と同様、10年後に80%にすることとして設定	県民健康・栄養実態調査
	—	—	—	62.1%	46.0%	76%	80%		
ふだんの食事における減塩の取組状況(成人)	—	—	—	(H24)	(H27)	(H32)	(H34)	上記と併せて推進していくことから、同様の目標値を設定	県民健康・栄養実態調査
	—	—	—	64.8%	61.7%	77%	80%		
食塩摂取量(成人)	(H13)	(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)	これまでの実績を踏まえ、10年間で1.6g減少させることとして算定。	県民健康・栄養実態調査
	12.4g	11.6g	11.5g	10.8g	10.2g	9g未満	9g未満		
野菜と果物の摂取量(成人)	(H13)	(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)	健康日本21(第2次)と同様、350g以上に増加させることとして設定	県民健康・栄養実態調査
	340.7g	316.8g	344.2g	323.3g	344.6g	350g	350g		
野菜摂取量100g未満の人の割合	—	—	54.8%	56.9%	54.6%	42%	39%	基準値の年齢階級上位(60歳代女性)の値に近づけることとして設定	県民健康・栄養実態調査
	—	—	—	—	—	—	—		
小学5年生	(H13)	(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)	将来にわたって望ましい食習慣の形成に資する学齢期は0%、20・30歳代については実績値等を勘案し、10年間で基準値から5%減少させることとして当初算定	県民健康・栄養実態調査
	—	2.6%	0.8%	1.1%	1.1%	0%	0%		
15～19歳	男子	15.6%	17.4%	11.4%	0%	0%	0%	※H28改定:国の第3次食育推進基本計画の目標値と合わせて、20歳代の男女、30歳代の男女の目標値を変更	県民健康・栄養実態調査
	女子	8.4%	6.0%	10.9%	3.3%	0%	0%		
朝食を欠食する人の割合	20歳代	26.3%	25.9%	20.8%	17.8%	15%	15%		
	女性	17.2%	20.3%	18.1%	20.5%	15%	15%		
30歳代	男性	18.5%	19.5%	28.7%	18.8%	15%	15%		
	女性	5.2%	7.0%	16.9%	16.2%	15%	15%		

○食の環境づくりに取り組む企業、団体等の増加

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
健康づくり支援店の支援内容が充実している店舗数	—	—	—	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)	健康づくり支援店の支援内容のうち2つ以上実施している店舗数の増加を目標とし、最も高い圏域の割合に近づけることとして算定	新潟県福祉保健部健康対策課調べ
	—	—	—	34.5%	42.0%	58%	64%		

健康にいがた21(第2次) 分野別評価指標一覧

2 身体活動・運動

○日常生活における歩数の増加

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
1日当たりの平均歩数	20～64歳	男性		(H20) 7,069歩	(H27) 7,203歩	(H32) 8,200歩	(H34) 8,400歩	これまでの実績を踏まえ、10年間で基準値から1,000歩／日増加させることとして算定	県民健康・栄養実態調査
		女性		6,557歩	6,148歩	8,000歩	8,200歩		
	65歳以上	男性		4,979歩	4,752歩	6,100歩	6,300歩		
		女性		4,047歩	4,260歩	5,000歩	5,200歩		

○運動習慣者の割合の増加

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
運動習慣者の割合	20～64歳	男性		(H20) 17.2%	(H27) 26.4%	(H32) 28%	(H34) 30%	健康日本21(第2次)と同様、10年間で基準値から10ポイント増加させることとして算定	県民健康・栄養実態調査
		女性		19.7%	19.4%	23%	25%		
	65歳以上	男性		38.8%	34.8%	43%	45%		
		女性		27.7%	33.3%	33%	35%		
1週間の総運動時間が20分以上の人の割合(小学5年生) [参考値]		男子	—	(H28) 53.1%	(H28) 53.1%	(H32) 増加傾向へ	(H34) 増加傾向へ	H28改定: 推移評価が困難なため、増加させることとして設定	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
成人の週1回以上スポーツ実施率[参考値]		女子	—	27.2%	29.3%	増加傾向へ	増加傾向へ		
			—	(H18) 34.3%	(H27) 41.6%	(H32) 50%	(H34) 増加	目標未達成のため、2次計画(H25～H28)に引き続き50%に設定	県民アンケート調査

○運動のしやすい環境づくりへの取組

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
健康ウォーキングロードの登録数		—	—	(H24) 112コース	(H27) 126コース	(H32) 増加	(H34) 増加	環境整備を促進するため、基準値から増加させることとして設定	新潟県福祉保健部健康対策課調べ
新潟県総合型地域スポーツクラブ会員数		—	—	(H28) 21,589人	(H28) 21,589人	(H32) 増加	(H34) 増加	H28改定: 環境整備を促進するため、基準値から増加させることとして設定	新潟県県民生活・環境部県民スポーツ課調べ

健康にいがた21(第2次) 分野別評価指標一覧

3 飲酒・喫煙

〔飲酒〕

○飲酒による健康リスクが高い人の低減

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性	—	—	(H24) 14.5%	(H27) 15.6%	(H32) 13%	(H34) 12%	健康日本21(第2次)と同様、10年間で基準値から15%減少させることとして算定	県民健康・栄養実態調査
	女性	—	—	7.3%	7.1%	6%	6%		

○未成年者の飲酒防止

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
未成年者の飲酒経験者の割合	小学5年生	(H10) —	(H13) 46.7%	(H22) 26.1%	(H25) 30.9%	(H32) 0%	(H34) 0%	健康日本21(第2次)と同様、0%にすることとして算定。また、対象学齢は1次計画から引き続き選定	新潟県青少年健全育成実態調査
	中学2年生	61.1%	54.6%	24.3%	22.3%	0%	0%		
	高校2年生	83.6%	77.7%	41.3%	27.3%	0%	0%		

健康にいがた21(第2次) 分野別評価指標一覧

3 飲酒・喫煙

[喫煙]

○成人の喫煙率の低下

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
(H13)	(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)	健康日本21(第2次)と同様、禁煙希望者が10年間で禁煙を達成することとして算定		県民健康・栄養実態調査
総数	—	—	20.3%	20.3%	15%	14%			
男性	49.7%	43.4%	39.8%	32.6%	28%	26%			
女性	5.8%	8.2%	6.5%	9.3%	4%	4%			

○未成年者の喫煙防止

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
(H10)	(H13)	(H16)	(H22)	(H25)	(H32)	(H34)	健康日本21(第2次)と同様、0%にすることとして算定。また、対象年齢は1次計画から引き続き選定		新潟県青少年健全育成実態調査
小学5年生	—	5.8%	2.1%	1.2%	0%	0%			
中学2年生	14.8%	12.0%	2.0%	3.2%	0%	0%			
高校2年生	33.1%	28.2%	6.5%	4.8%	0%	0%			

○受動喫煙の害を受けない社会環境づくりへの取組

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)	行政・医療機関;健康日本21(第2次)と同様、0%にすることとして設定 家庭・飲食店;健康日本21(第2次)と同様、受動喫煙の機会を有する人の割合を半減させることとして算定 職場;健康日本21(第2次)と同様、受動喫煙の無い職場の実現 学校、遊技場;1次計画から引き続き、基準値から20%減少させることとして当初算定。 ※H28改定;遊技場については、長期目標値を達成したため、現状値を基準として、喫煙率の低下を前提に受動喫煙の機会を半減させる値に変更 また、公共交通機関、路上及び子どもが利用する屋外の空間を追加。現状値を基準として、喫煙率の低下を前提に受動喫煙の機会を半減させる値を目標値として設定	県民健康・栄養実態調査		
行政機関	—	8.3%	8.2%	0%	0%				
医療機関	—	5.0%	6.5%	0%	0%				
学校	—	6.8%	2.4%	0%	0%				
職場	—	50.6%	43.5%	7%	5%				
家庭	—	15.0%	13.3%	25%	18%				
飲食店	—	51.8%	38.3%	14%	13%				
遊技場	—	42.5%	31.3%	4%	3%				
公共交通機関	—	8.0%	8.0%	8%	7%				
路上	—	17.1%	17.1%	2%	2%				
子どもが利用する屋外の空間	—	4.3%	4.3%						

○喫煙が及ぼす健康影響の認知度の向上

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)	1次計画から引き続き、たばこの危険性や疾病との関連性に関する情報提供を十分に行い、認知度を基準値から上回らせることとして設定	現状値を上回る	現状値を上回る	県民健康・栄養実態調査
肺がん	—	85.8%	87.9%	66.8%	66.8%				
喉頭がん	—	62.1%	67.8%	63.6%	67.6%				
ぜんそく	—	61.8%	68.2%	49.5%	49.9%				
気管支炎	—	61.6%	66.8%	53.1%	53.8%				
肺気腫	—	65.9%	67.6%	34.4%	36.3%				
心臓病	—	52.7%	49.9%	43.0%	43.6%				
脳卒中	—	53.9%	53.8%	80.4%	81.4%				
胃かいよう	—	37.0%	39.4%						
歯周病	—	43.6%	43.6%						
妊婦への影響	—	82.7%	81.4%	100%	100%				

健康にいがた21(第2次) 分野別評価指標一覧

4 こころの健康・休養

○睡眠習慣が良好な人の割合の増加

評価指標項目	値の推移	基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
睡眠の状況 (十分な睡眠がとれている人の割合)	—	(H20) 80.8%	(H23) 68.5%	(H27) 63.2%	(H34) 85%	1次計画の目標値を上回らせることとして設定	県民健康・栄養実態調査

○「こころの不調」や「こころの病気」の理解度や対処法の認知度の向上

評価指標項目	値の推移	基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
うつ病は誰でもなる可能性のある病気であるという認識のある人の割合	—	(H16) 44.0%	(H22) 71.0%	(H25) 74.0%	(H32) 94%	(H34) 100%	これまでの改善傾向が継続するものとして算定 高齢者基礎調査
うつ病は自殺と関係があるという認識のある人の割合	—	(H16) 29.5%	(H22) 39.1%	(H25) 43.2%	(H32) 48%	(H34) 50%	
うつ病は休養と薬物療法で治療する [*] という認識のある人の割合	—	(H16) 18.0%	(H22) 29.3%	(H25) 27.6%	(H32) 50%	(H34) 55%	

○自殺者の減少

評価指標項目	値の推移	基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
自殺者数	(H16) 766人	(H20) 665人	(H27) 504人	(H27) 504人	(H36) H32比 H32比 20%減少	新潟県自殺対策計画による ※H28改定:新潟県自殺対策計画の策定に伴い、指標を変更	人口動態統計

5 歯・口腔の健康

○歯の喪失防止

評価指標項目	値の推移	基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	(H11) 23.0%	(H16) 26.6%	(H23) 29.3%	(H27) 39.1%	(H34) 40%	これまでの傾向を踏まえ設定 ※H28改定:目標値の達成度が大きいいため、引き続き現状値を上回らせるとして変更	県民健康・栄養実態調査

○学齢期のう蝕の防止

評価指標項目	値の推移	基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
むし歯のない12歳児の割合	—	(H12) 41.0%	(H23) 71.2%	(H27) 80.1%	(H34) 81%	基準値時点における100%フッ化物洗口実施市町村の平均値を参考に設定 ※H28改定:長期目標値を達成したため、引き続き現状値を上回らせるとして変更	歯科疾患実態調査(小児)
フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合	(H11) 28.0%	(H16) 32.0%	(H23) 41.0%	(H27) 55.0%	(H34) 60%	これまでの傾向を踏まえて目標値を設定	歯科疾患実態調査(小児)

○歯や口腔のセルフケアを行う人の増加

評価指標項目	値の推移	基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合(20歳以上)	—	—	(H24) 42.0%	(H27) 45.1%	(H34) 55%	これまでの傾向を踏まえて目標値を設定	県民健康・栄養実態調査
定期的な歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合(15歳以上)	(H11) 4.0%	(H16) 7.8%	(H23) 13.5%	(H27) 19.5%	(H34) 25%	※H28改定:対象年齢を1歳以上から15歳以上に変更の上、これまでの実績を踏まえて目標値を設定	県民健康・栄養実態調査
歯間部清掃用具(デンタルフロスや歯間ブラシ等)を使用している人の割合(15歳以上)	(H11) 19.0%	(H16) 35.6%	(H23) 31.4%	(H27) 36.9%	(H34) 45%	これまでの傾向を踏まえて目標値を設定	県民健康・栄養実態調査

健康にいがた21(第2次) 分野別評価指標一覧

6 生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防

○疾病の発症予防・重症化予防

評価指標項目		値の推移		基準値		現状値	目標値		目標設定の考え方	出典
		(H8)	(H12)	(H16)	(H20)	(H26)	(H32)	長期目標値 (H34)		
75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)		104.2	100.6	95.0	87.4	78.7	H20比 20%減少		2次計画(H25～H28)に引き続き、H20比20%減少させることとして設定	人口動態統計
がん検診の受診率(69歳以下) ^{※1}	胃がん	-	-	(H19)	(H22)	(H25)	(H32)	(H34)	胃がん検診は、全国と比べ罹患率及び死亡率が高いことから目標値を60%とし、他のがん検診は、死亡率減少効果がある数値として目標値を50%に設定。 ※H28改定：目標値を達成したがん種について、目標値を変更(未達成のものは継続)	国民生活基礎調査
	肺がん	-	-	43.2%	46.4%	51.9%	60%	-		
	大腸がん	-	-	33.2%	33.4%	54.5%	60%	-		
	子宮がん(女性)	-	-	33.4%	34.2%	45.0%	50%	-		
	乳がん(女性)	-	-	-	41.4%	46.5%	50%	-		
		-	-	-	44.1%	50.9%	60%	-		
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)	脳血管疾患 男性	(H7)	(H12)	(H17)	(H22)	(H22)	(H32)	(H34)	10年間で全国平均値まで低減させることとして算定	人口動態統計
	女性	110.9	79.4	69.8	56.3	56.3	50.9	49.5		
	虚血性心疾患 男性	71.8	47.0	37.2	32.1	32.1	27.9	26.9		
	女性	45.0	37.3	35.3	30.5	30.5	27.1	26.3		
特定健康診査・特定保健指導の実施率		24.6	16.9	13.9	10.2	10.2	9.3	9.1	健康日本21(第2次)と同様の減少率を基準値に適用して算定	
特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査実施率	-	-	(H21)	(H22)	(H26)	(H32)	(H35)	2次計画(H25～H28)に引き続き、目標値を設定	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
	特定保健指導実施率	-	-	47.9%	48.7%	52.8%	70%	70%		
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数		-	-	-	(H20推定数) 26.8万人	(H25) 25.3万人	(H32) 21.5万人未満	(H35) 20.1万人未満	2次計画(H25～H28)に引き続き、H20比25%減少させることとして設定	特定健康診査・特定保健指導に関するデータから算出
市町村が実施するがん検診の受診率(69歳以下) ^{※2} 【参考値】	胃がん	-	-	(H21)	(H22)	(H26)	(H32)		2次計画(H25～H28)と同様に1年1ポイント増を目指す。なお、乳・子宮については、前計画策定時に受診率が低かったこともあり、8ポイント増を目標としていたが、大幅に向上しているため、他のがん種と足並みをそろえ、4ポイント増へ改める。	新潟県福祉保健部健康対策課調べ
	肺がん	-	-	30.1%	28.2%	26.6%	4ポイント向上			
	大腸がん	-	-	41.8%	38.6%	36.2%	4ポイント向上			
	子宮がん(女性) ^{※3}	-	-	32.4%	31.0%	35.0%	4ポイント向上			
	乳がん(女性)	-	-	22.8%	27.5%	50.8%	4ポイント向上			

※1 がん検診の受診率(69歳以下)・・・国民生活基礎調査による数値(胃・肺・大腸はH19から算出可能。乳・子宮は2年に1回の受診であり、H22から算出可能)

※2 市町村が実施するがん検診の受診率(69歳以下)・・・全市町村で統一的方法で算出した対象者数によるがん検診受診率

※3 子宮がん(女性)・・・(H21～H22)は70歳以上を含む

健康にいがた21(第2次) 分野別評価指標一覧

6 生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防

○高齢者の健康の保持・増進

評価指標項目			値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典	
1日当たりの平均歩数(再掲)	65歳以上	男性			(H20) 4,979歩	(H23) 5,339歩	(H27) 4,752歩	(H32) 6,100歩	これまでの実績を踏まえ、10年間で基準値から1,000歩／日増加させることとして算定	県民健康・栄養実態調査	
	女性			(H20) 4,047歩	(H23) 4,149歩	(H27) 4,260歩	(H32) 5,000歩	(H34) 5,200歩			
低栄養傾向(BMI20%以下)の高齢者(65歳以上)の推定数、割合(再掲)			－	－	－	9.3万人 (14.9%)	(H27) 13.0万人 (19.0%)	(H32) 10.9万人 (16.0%)	(H34) 11.5万人 (16.0%)	健康日本21(第2次)と同様、自然増により見込まれる割合を上回らないこととして設定	県民健康・栄養実態調査から算出
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合(再掲)			(H11) 23.0%	(H16) 26.6%	(H20) 34.4%	(H23) 29.3%	(H27) 39.1%	(H32) 40%	(H34) 40%	これまでの傾向を踏まえ設定 ※H28改定：目標値の達成度が大きいため、引き続き現状値を上回らせることとして変更	県民健康・栄養実態調査
大腿骨近位部骨折の骨折数、発生率(10万人当たり)			(H6) 1,468例 (59.1)	(H11) 1,697例 (68.2)	(H16) 2,421例 (98.8)	(H22) 3,218例 (134.4)	(H27) 3,218例 (134.4)	(H32) 増加を抑制する	(H34) 増加を抑制する	望ましい生活習慣の実践により日常生活動作(ADL)や寝たきりとの関連が深い骨折である大腿骨近位部骨折の増加の抑制を図るとして設定	新潟大学整形外科学教室
70～74歳までの要支援・要介護認定者数の割合			－	(H17) 5.9%	(H20) 5.6%	(H22) 5.4%	(H27) 5.6%	(H32) 5.2%	(H34) 5.1%	これまでの改善傾向が継続するものとして算定	介護保険事業状況報告