

## 資料編

## 第3次健康増進計画の評価指標一覧表

【社会とのつながりを通じた健康づくり】

\* 評価指標の考え方「国」⇒健康日本21（第3次）

評価指標	基準値 (R4 年度)	目標値 (R11 年度)	評価指標の考え方（*）	基準値の データ元
1日の平均歩行数（歩行と同等の身体活動を含む）	5,040 歩 (成人、高齢者平均値)	5,300 歩 (成人、高齢者平均値)	2次計画においても同じ評価指標を設定し、身体活動量の増加に向け、取り組んできたが、目標達成に至っていないため、引き続き指標とする。国も同様の評価指標を設定しており、国のR1の現状値からR14の目標値に対する増加割合10%増に基づき、単年度の増加率を0.77%とし、計画期間6年間で4.6%増を目標値とし設定する。	健康づくり実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
週1回以上社会参画活動を行っている者の割合	40.5%	43.5%	2次計画では、年に数回程度の参加も含んでいたが、日常的に参加する者の増加に向け、基本チェックリストの閉じこもりの判定基準を参考に「週1回以上」とする。目標値については、介護保険事業計画の増加割合に合わせ、各年度0.5%の上昇を目標とし設定する。 (国は新規にいずれかの社会活動を行う者とし今後集計予定)	健康づくり実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
共食の機会が週1回以上の者の割合	69.5%	75.0%	2次計画においても同じ評価指標を設定し取組を行ってきたが、目標達成に至らなかったため、引き続き。 (国は新規に地域等で共食している者を集計予定)	健康づくり実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
食環境整備に協力する民間企業等の店舗数	23 店舗	45 店舗	民間企業と連携して自然と健康になれる食環境整備の評価指標として、「こっそり減塩作戦」の協力店と「スマートミール認証店」の合計数を市独自の目標値として設定する。	こっそり減塩作戦協力店舗数、スマートミール認証店数を把握
集いの場の数	433 か所 (R5.9月末現在)	550 か所	2次計画では、集いの場参加者の延べ人数を指標としていたが、実際の人数の把握は困難であるため、介護保険事業計画の指標に基づき設定する。 ・R6～8（第9期計画）各年度30か所増加 ・R9～11（第10期計画）各年度10か所増加	集いの場の状況（地域包括ケア総合推進センターにおいて随時把握）
地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	—	増加	国が指標とする項目を新規に設定する。基準値の把握がないため、R8年度に右記調査に設問を追加して把握し目標値を設定する。	健康づくり実態調査及び介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

## 【ヘルスリテラシーの醸成及び向上】

## (1) 栄養・食生活

評価指標	基準値 (R4 年度)	目標値 (R11 年度)	評価指標の考え方 (*)	基準値の データ元
適正体重を維持している者の割合	59.7% 〈参考〉 男性 62.3% 女性 57.4%	63.0%以上	国に合わせて BMI18.5 以上 25 未満 (60 歳以上は BMI20 を超え 25 未満※) の者の割合とし、国の計画期間より短いことから目標値は 6 年間で実現可能な数値とする。 ※国は「65 歳以上は BMI20 を超え 25 未満」としているが、市の健診では 5 歳刻みでの評価は難しいため	三条市健康診査、国民健康保険 特定健康診査、後期高齢者健康診査
児童・生徒における肥満傾向児の割合	小 5 男子 13.2% 〈参考〉 小 5 女子 7.0% 中 2 男子 8.9% 中 2 女子 4.3%	減少	国と同様に、自ら健康に関する様々な情報に触れ、行動を選択し始める学童期であることと、肥満傾向児の割合が増加している 10 歳 (小学 5 年生) 男子の数値を指標とする。参考値として 10 歳 (小学 5 年生) 女子、13 歳 (中学 2 年生) 男子と女子の割合も把握する。	三条市学校保健統計
主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の者の割合	(参考値) 76.3% ※主食、主菜、副菜を 1 日 2 回以上そろえている者の割合	令和 6 年度以降に設定	バランスの良い食事を摂っている者の増加に向け、国と同様の指標を設定する。現行の調査では、国の設問内容と異なるため、類似の内容で把握した数値を参考とし基準値とする。令和 6 年度以降に設問内容を見直し調査、把握し目標値を設定する。	食育推進事業におけるアンケート、健康づくりに関するアンケート
塩分摂取量	(参考値) 8.5g/日	令和 6 年度以降に設定	循環器疾患のリスクとなる高血圧の予防に向け、塩分摂取量を指標とする。国も塩分摂取量を指標としているが、設定している数値の調査方法 (国民健康・栄養調査) が異なるため、市独自の目標値を設定する。また基準値を把握している健診の実施方法が令和 6 年度以降変更となる可能性があるため、変更後に調査した数値を把握し目標値を設定する。	セット健診における推定尿中塩分調査
食環境整備に協力する民間企業等の店舗数 [再掲]	23 店舗	45 店舗	民間企業と連携して自然と健康になれる食環境整備の評価指標として、「こっそり減塩作戦」の協力店と「スマートミール認証店」の合計数を市独自の目標値として設定する。	こっそり減塩作戦協力店舗数、スマートミール認証店舗数を把握

## (2) 身体活動・運動

評価指標	基準値 (R4 年度)	目標値 (R11 年度)	評価指標の考え方 (*)	基準値の データ元
1日の平均歩行数（歩行と同等の身体活動を含む）[再掲]	5,040 歩 （成人、高齢者平均値）	5,300 歩 （成人、高齢者平均値）	2次計画においても同じ評価指標を設定し、身体活動量の増加に向け、取り組んできたが、目標達成に至っていないため、引き続き指標とする。国も同様の評価指標を設定しており、国のR1の現状値からR14の目標値に対する増加割合10%増に基づき、単年度の増加率を0.77%とし、計画期間6年間で4.6%増を目標値とし設定する。	健康づくり実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
運動習慣者の割合（1回30分以上の運動を週2回以上実施し1年以上持続している者）	29.3%	36.0%	国の評価指標に合わせるが、国の計画期間より短いことから、国の目標値を基に割返した数値を目標値とする。	健康づくり実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合	小5女子 22.1%	小5女子 全国平均値以下	国と同様に、評価のための代表的指標として、割合が高く改善余地のある小学5年生女子の数値を指標とする。国の目標値は現状から半減としているが、市独自の取組効果を測るため、全国平均値以下を目標値とする。	全国体力・運動能力・運動習慣等調査（学校教育課）

## (3) 休養・睡眠

評価指標	基準値 (R4 年度)	目標値 (R11 年度)	評価指標の考え方 (*)	基準値の データ元
睡眠で休養がとれている者の割合	79.9%	85.0%	国と同様の評価指標とするが、市の基準値が国の現状値（78.3%）より高く、すでに国の目標値80%に近いことから目標値は5%増加とし設定する。	三条市健康診査、国民健康保険特定健康診査

## (4) 飲酒

評価指標	基準値 (R4 年度)	目標値 (R11 年度)	評価指標の考え方 (*)	基準値の データ元
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の割合	（参考値） 9.2%	令和6年度以降に設定	国と同様の評価指標とするが、現在、国の数値の計算方法と異なり、市では毎日飲酒かつ男性20g、女性10gとして計算している。令和6年度から国に合わせて特定健康診査等標準的な質問票にて把握し、目標値を設定する。	三条市健康診査、国民健康保険特定健康診査
毎日飲酒をしている者の割合	21.3%	18.1%	市独自の評価指標とし、令和元年国民健康・栄養調査における全国の毎日飲酒している者の割合（18.1%）を目標値に設定する。	三条市健康診査、国民健康保険特定健康診査

## (5) 喫煙

評価指標	基準値 (R4 年度)	目標値 (R11 年度)	評価指標の考え方 (*)	基準値の データ元
喫煙率	総数 10.6% <参考> 男性 17.9% 女性 4.5%	総数 7.8% <参考> 男性 13.2% 女性 3.3%	国と同様の評価指標とするが、国の算出方法（現状値 × (100-26.1%)）を参考に、市独自の目標値を設定する。 ※26.1%は令和元年国民健康・栄養調査で禁煙希望の喫煙者割合	三条市健康診査、国民健康保険特定健康診査、後期高齢者健康診査
COPD の死亡率 (人口 10 万対)	12.8	10.5	国は生活習慣病の発症予防・重症化予防の評価指標としているが、喫煙との関連が深いことから評価指標とする。国と同様の目標値を設定する。	人口動態統計

## 【健康リスクに応じた個別支援(早期発見・早期介入・重症化予防)】

## (1) がん(悪性新生物)

評価指標	基準値 (R4 年度)	目標値 (R11 年度)	評価指標の考え方 (*)	基準値の データ元
がん死亡者 (人口 10 万対死亡率)	357.8 (R3 年度)	320.0	国の評価指標と同様であり、2次計画においても同じ指標を設定し死亡率低下に向け、取り組んできたが、目標値に至っていないため、指標、目標値ともに引き継ぐ。	厚生労働省 人口動態統計の概要、新潟県福祉保健年報
胃がん検診の受診率	28.2%	60.0%	国の評価指標と同様であり、2次計画においても同じ指標を設定し受診率向上に向け、取り組んできたが、目標値に至っていないため、引き継ぐこととし、国の目標値に合わせる。ただし、肺がん検診については、基準値が国の目標値を超えているため、2次計画と同じ70%とする。	三条市事務報告書及び財産表
大腸がん検診の受診率	46.2%	60.0%		
肺がん検診の受診率	61.2%	70.0%		
乳がん検診の受診率	34.9%	60.0%		
子宮がん検診の受診率	16.0%	60.0%		
胃がん検診の精密検査受診率	91.5%	100.0%	2次計画においては、国の第3期がん対策推進基本計画の評価指標に合わせて、精密検査受診率向上に向け、取り組んできたが、目標値に至っていないため、同じ評価指標を引き継ぐ。目標値については、第4期がん対策推進基本計画に合わせて90%とする。ただし、基準値が90%を超えている胃がん検診精密検査受診率と乳がん検診精密検査受診率については、目標値を100%とする。	三条市事務報告書及び財産表
大腸がん検診の精密検査受診率	80.6%	90.0%		
肺がん検診の精密検査受診率	78.3%	90.0%		
乳がん検診の精密検査受診率	92.9%	100.0%		
子宮がん検診の精密検査受診率	76.9%	90.0%		

## (2) 生活習慣病

評価指標	基準値 (R4 年度)	目標値 (R11 年度)	評価指標の考え方 (*)	基準値の データ元
脳血管疾患の死亡率 (人口 10 万対の 5 年間の平均)	132.9 (H29~R3)	128.1	国と同様の評価指標 (ただし、年齢調整ではなく人口 10 万対の 5 年間平均) とする。国の現状値との差が大きいため、2 次計画と同様に県の数値を目標とし、年による変動を考慮し 5 年間の平均値とする。	[市、県] 福祉保健年報 [国] 人口動態統計 (確定数の概況)
心疾患の死亡率 (人口 10 万対の 5 年間の平均)	183.6 (H29~R3)	168.3	国と同様の評価指標 (ただし、年齢調整ではなく人口 10 万対の 5 年間平均) とする。県は市より高率であるため、2 次計画と同様に国の数値を目標とする。また、年による変動を考慮し 5 年間の平均値とする。	[市、県] 福祉保健年報 [国] 人口動態統計 (確定数の概況)
特定健康診査の実施率	45.5%	60.0%	国と同様の評価指標とするが、目標値は三条市国民健康保険特定健康診査等実施計画の考え方と合わせる。	特定健康診査等 データ管理システム (法定報告)
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	28.2%	21.2%	国と同様の評価指標とするが、特定健康診査・特定保健指導実施計画における 25%以上の減少率から算出し目標値を設定する。	特定健康診査等 データ管理システム (法定報告) 該当者: TKCA012 統計No.6、予備群: TKCA012 統計No.8
高血圧の者の割合 (140mmHg 以上または 90mmHg にある者の割合)	24.8%	20.0%	2 次計画においても市独自の評価指標とし取り組んできたが、目標値 20%に至っていないため、指標、目標値ともに引き継ぐ (国は収縮期血圧の平均値を目標としているが、市では高血圧の者を減らすことを目標に設定)。	KDB (国保) の保健指導対象者の絞り込み (健診ツリー図)
脂質高値の者の割合 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上にある者の割合)	8.2%	6.8%	国と同様の評価指標とする。ただし、国は服薬有を含むが、医療受診勧奨等保健事業の効果として服薬は含まないこととする。減少率は国の値を基に市の計画期間に合わせて目標値を設定する (国 25%の減少→市 16.8%の減少)。	KDB (国保) の保健指導対象者の絞り込み (健診ツリー図)
糖尿病の有病者数の割合 (HbA1c6.5% 以上、または糖尿病のレセプトがある者の割合)	21.7%	24.5%	国と類似の評価指標 (国: HbA1c6.5%以上または服薬有) とし、国の考え (増加を前提に予測値から目標値を設定) に合わせて目標値を設定する。国の増加率から市の計画期間に換算して増加率を算出する (R4 年度を基準値)。	KDB (国保) の保健指導対象者の絞り込み (健診ツリー図)
糖尿病の治療継続者の割合 (HbA1c6.5%以上の者のうち、服薬有と回答した者の割合)	62.1%	65.5%	国と同様の評価指標とするが、基準値は 2 次計画の目標値に近づいているため、国の値の設定を基に市の計画期間に合わせて設定する。国は R 元年 67.6%から R14 年 75%に増加で年 0.57%増となるため、3.42%増とし設定する。	KDB (国保) の保健指導対象者の絞り込み (健診ツリー図)

評価指標	基準値 (R4 年度)	目標値 (R11 年度)	評価指標の考え方 (*)	基準値の データ元
血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c8.0%以上の者の割合)	0.9%	0.8%	国と同様の評価指標とし、国の減少率 (R14 年で 25% 減、1 年に 1.8% 減) を市の計画期間に換算し目標値を設定する (R4 年度を基準値)。	KDB (国保) の保健指導対象者の絞り込み (健診ツリー図)
新規透析導入者数 (国保・後期で特定疾病療養受療証の交付を新規に受けた者の人数)	13 人	15 人 (国保 7 人、 後期 8 人)	国の評価指標と類似 (国は糖尿病性腎症による透析に限定)。国の目標 (2016 年～2028 年で約 10% 減の 35,000 人に減) と同様の減少率 (1 年に 0.8%) を用い、R3、R4 の実績値により算出した上で、R4、R5 の動向と被保険者数の変化を勘案し目標値を設定する。	国民健康保険及び後期高齢者医療の特定疾病療養受療証交付者 (国保係)
塩分摂取量 [再掲]	(参考値) 8.5g/日	令和 6 年度以 降に設定	循環器疾患のリスクとなる高血圧の予防に向け、塩分摂取量を指標とする。国も塩分摂取量を指標としているが、設定している数値の調査方法 (国民健康・栄養調査) が異なるため、市独自の目標値を設定する。また基準値を把握している健診の実施方法が令和 6 年度以降変更となる可能性があるため、変更後に調査した数値を把握し目標値を設定する。	セット健診における推定尿中塩分調査

## (3) 歯・口腔の健康

評価指標	基準値 (R4 年度)	目標値 (R11 年度)	評価指標の考え方 (*)	基準値の データ元
20 歳から 40 歳までの歯周病検診受診者の割合	5.3%	10.0%	2 次計画においても、市独自の評価指標として設定し受診率向上に向け、取り組んできたが、目標達成に至っていないため、指標、目標値ともに引き継ぐ。	三条市保健衛生の動向
50 歳以上における咀嚼良好者の割合	65%	70.0%	国と同様の評価指標とし、国の考え方 (過去 5 回のうち最も高い値を基準) に合わせて目標値を設定する。ただし、R4 年度から咀嚼能力の判定方法を変更したため、R4、R5 の 2 回のうち最も高い値 (R5⇒65%) を基準とし 5% 高い 70% を目標値とする。	咀嚼能力試験集計表
歯周病検診で歯周病 (歯周ポケット 1・2) に該当する者の割合	55%	40.0%	2 次計画においても、市独自の評価指標として設定し取り組んできたが、目標達成に至っていないため、引き継ぐ。	歯周病検診票
歯周病検診にてむし歯 (未処置歯) に該当する者の割合	37.3%	30.0%	2 次計画においても、市独自の評価指標として設定し取り組んできたが、目標達成に至っていないため、引き継ぐ。	歯周病検診票
後期高齢者歯科健診の受診率	11.5%	20.0%	2 次計画においても、市独自の評価指標として設定し受診率向上に向け、取り組み、目標は達成したものの、低い割合で推移していることから、引き継ぐ。	三条市保健衛生の動向

評価指標	基準値 (R4 年度)	目標値 (R11 年度)	評価指標の考え方 (*)	基準値の データ元
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	64.1%	85.0%	国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）における評価指標・目標値に合わせる。	後期高齢者歯科健診票

## (4) こころの健康

評価指標	基準値 (R4 年度)	目標値 (R11 年度)	評価指標の考え方 (*)	基準値の データ元
自殺死亡率 (5年間の平均)	18.2% (H30~R4 平均)	低下	2次計画においても、こころの健康の維持・向上に向け、市独自の評価指標として設定し取り組み、目標達成したが、自殺者の減少を目指すことは重要であるため、引き続き、指標とし引き継ぐ。	人口動態統計
メンタルヘルスに関する啓発を行った事業所数	延べ64か所 (H30からの累計)	延べ89か所 (H30からの累計)	市がメンタルヘルスに関する啓発を実施した事業所数を市独自の指標とし、単年度4事業所への啓発実施を目標値とし設定する（国はメンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合を指標としている）。	メンタルヘルスに関する出張トークや啓発事業を行った事業所数を集計
うつの症状のサインについて知っている者の割合	22.1%	31.0%	2次計画においても、市独自の評価指標として設定し、啓発に取り組んできたが、目標達成に至っていないため、指標、目標値ともに引き継ぐ。	健康づくり実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
こころの健康に関する相談窓口が市健康づくり課や保健所にあることを知っている者の割合	36.5%	41.0%	2次計画においても、市独自の評価指標として設定し、相談窓口の啓発に取り組んできたが、目標達成に至っていないため、指標、目標値ともに引き継ぐ。	健康づくり実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
「ゲートキーパー」という言葉を聞いたことがある者の割合	—	12.3%	国では、心のサポーター数を評価指標としているが、市では心のサポーターと類似したゲートキーパーの養成とともに、周知、啓発していることから、ゲートキーパーの認知度を市独自の指標とし、全国平均の認知度12.3%以上を目標値とする。	健康づくり実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

## (5) 高齢者の健康(加齢による生活機能低下)

評価指標	基準値 (R4 年度)	目標値 (R11 年度)	評価指標の考え方 (*)	基準値の データ元
65 歳以上の健診受診者で BMI が 20 以下の者の割合	20.7%	18.4%	国と同様の評価指標とするが、特定健康診査等の受診者から対象者を抽出した数値とする。2 次計画においても同じ評価指標を設定し減少に向け、取り組んできたが、増加傾向に推移し目標値に至っていないため、引き継ぐ。	KDB データ (国保・後期) ※KDB の保険事業介入支援管理で、国保は特定健康診査受診者の 65 歳以上、後期は健康診査受診者で BMI20 以下の者を抽出し算出
週 1 回以上社会参画活動を行っている者 (65 歳以上) の割合	31.4% (R5 年度)	34.5%	2 次計画では、年に数回程度の参加も評価の値に含んでいたが、日常的に参加する者の増加に向け、基本チェックリストの閉じこもりの判定基準を参考に「週 1 回以上」とする。目標値については、介護保険事業計画の増加割合に合わせ、各年度 0.5% の上昇を目標とし設定する。(国はいずれかの社会活動を行う者とし今後集計予定)	介護予防・日常生活圏二ス調査
要支援認定者の状態の改善率	12.39%	13.37%	2 次計画では、市独自の評価指標とし、要支援者・要介護者の状態の改善率としていたが、3 次計画では介護予防を重点的に働きかける「要支援者」の状態の改善率を指標とする。過去 5 年間の変化の平均 0.14 ずつ改善する見込みとし目標値を設定する (三条市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の指標と合わせるため、小数点第 2 位までとする)。	要介護認定審査会
新規要支援・要介護認定者の平均年齢	82.5 歳	上昇	自立した生活ができている高齢者を把握し評価するため、新規申請者一覧から取り下げ者を除き、平均年齢を算出し、市独自の評価指標として新規に設定する。	新規申請者一覧から取り下げ者を除き、平均年齢を算出