

第5章

目標設定の考え方

1 健康目標一覧

※出典はP90～を参照

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

No.	指標名	千葉市の目標		出典	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等			
		現状	目標			項目	現状	目標	
1	健康寿命の延伸（日常生活動作が自立している期間の平均の延伸）	男性	78.61年(H22年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(H34年度)	E	目標は国(健康日本21(第2次))の類似項目と同一とした。※国では「日常生活に制限のない期間の平均」の延伸を目標としている。	健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均)	78.17年(H22年)	-
2		女性	83.36年(H22年)					83.16年(H22年)	
3	自分の健康を良いと思っている人の割合の増加		34.7%(H22年)	増加(H34年度)	C	前計画(新世紀ちば健康プラン)からの継続指標であり、目標は前計画と同一とした。	-	-	-

2 生活習慣病の発症・重症化予防の徹底

(1) がん

No.	指標名	千葉市の目標		出典	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等			
		現状	目標			項目	現状	目標	
1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万対)		76.8(H22年)	73.9(H27年)	AH	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3(H22年)	73.9(H27年)
2	がん検診受診率の向上	胃がん：男性	46.8%(H22年)	50%(H28年度)	C	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同程度とした。	がん検診の受診率の向上	36.6%(H22年)	50%(H28年度)
3		胃がん：女性	39.7%(H22年)	50%(H28年度)	C			28.3%(H22年)	※当面の間は40%
4		肺がん：男性	34.3%(H22年)	50%(H28年度)	C			26.4%(H22年)	50%(H28年度)
5		肺がん：女性	31.9%(H22年)	50%(H28年度)	C			23.0%(H22年)	※当面の間は40%
6		大腸がん：男性	32.3%(H22年)	50%(H28年度)	C			28.1%(H22年)	50%(H28年度)
7		大腸がん：女性	30.9%(H22年)	50%(H28年度)	C			23.9%(H22年)	※当面の間は40%
8		子宮頸がん	42.0%(H22年)	50%(H28年度)	C			37.7%(H22年)	50%(H28年度)
9		乳がん	43.6%(H22年)	50%(H28年度)	C			39.1%(H22年)	50%(H28年度)
10	全体		38.7%(H23年度)	50%(H33年度)	G	前計画(新世紀ちば健康プラン)からの継続指標であり、目標は政策評価成果指標と同一とした。	-	-	

(2) 循環器疾患

No.	指標名	千葉市の目標		出典	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等			
		現状	目標			項目	現状	目標	
1	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	42.1(H22年)	41.6(H34年度)	AH	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	49.5(H22年)	41.6(H34年度)
2		女性	23.0(H22年)	減少(H34年度)				26.9(H22年)	24.7(H34年度)
3	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	30.5(H22年)	減少(H34年度)	AH	国(健康日本21(第2次))の同一項目の目標を既に達成しているため、さらに減少させることを目標とした。	36.9(H22年)	31.8(H34年度)	
4		女性	13.3(H22年)	減少(H34年度)				15.3(H22年)	13.7(H34年度)
5	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性	132mmHg(H22年度)	減少(H34年度)	Z	国(健康日本21(第2次))の同一項目の目標を既に達成しているため、さらに減少させることを目標とした。	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	138mmHg(H22年)	134mmHg(H34年度)
6		女性	130mmHg(H22年度)	129mmHg(H34年度)				133mmHg(H22年)	129mmHg(H34年度)
7	脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少)	男性	8.7%(H22年度)	6.2%(H34年度)	Z	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	8.3%(H22年)	6.2%(H34年度)
8		女性	14.0%(H22年度)	8.8%(H34年度)				11.7%(H22年)	8.8%(H34年度)
9	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少		28.0%(H20年度)	21.0%(H27年度)	X	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一の25%減とした。	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	1,400万人(H20年度)	平成20年度と比べて25%減少(H27年度)
10	特定健康診査の実施率の向上		32.5%(H23年度)	45.0%(H29年度)	Y	国より悪い状況であるが、目標は千葉市国民健康保険特定健康診査等実施計画と同一とした。	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	41.3%(H21年度)	第2期医療費適正化計画に合わせて設定(H29年度)
11	特定保健指導の実施率の向上		14.4%(H23年度)	35.0%(H29年度)	Y	目標は千葉市国民健康保険特定健康診査等実施計画と同一とした。		12.3%(H21年度)	

(3) 糖尿病

No.	指標名	千葉市の目標		出典	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等			
		現状	目標			項目	現状	目標	
1	合併症(慢性腎不全による年間新規透析導入患者数)の減少		157人(H23年度)	減少(H34年度)	b	目標は国(健康日本21(第2次))の項目を参考とした。	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	16,247人(H22年)	15,000人(H34年度)
2	糖尿病の治療継続者の割合の増加		61.1%(H24年度)	75%(H34年度)	K	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	治療継続者の割合の増加	63.7%(H22年)	75%(H34年度)
3	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cがNGSP値8.4%(JDS値8.0%)以上)の割合の減少		今後設定	今後設定	-	千葉市国民健康保険の特定健康診査において全員実施となるH24年度実績を現状値とし、今後設定する。	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.2%(H21年度)	1.0%(H34年度)
4	糖尿病を有する人の割合の増加の抑制		11.9%(H24年度)	抑制(H34年度)	K	目標は国(健康日本21(第2次))の項目を参考とした。	糖尿病有病者の増加の抑制	890万人(H19年)	1,000万人(H34年度)

(4) COPD

No.	指標名	千葉市の目標		出典	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		現状	目標			項目	現状	目標
重 1	COPDの認知度の向上	22.7% (H24年度)	80% (H34年度)	K	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	COPDの認知度の向上	25% (H23年)	80% (H34年度)

3 社会生活に必要な機能の維持・向上
(1) こころの健康

No.	指標名	千葉市の目標		出典	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		現状	目標			項目	現状	目標
1	自殺者の減少(人口10万対)	18.9 (H23年)	減少(H34年度)	B	目標は前計画(新世紀ちば健康プラン)と同一とした。	自殺者の減少(人口10万人当たり)	23.4 (H22年)	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定
2	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少	9.6% (H22年)	9.4% (H34年度)	C	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	10.4% (H22年)	9.4% (H34年度)
3	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	44.1% (H24年度)	100% (H32年)	L	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	33.6% (H19年)	100% (H32年)

(2) 次世代の健康

①思春期

No.	指標名	千葉市の目標		出典	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		現状	目標			項目	現状	目標
1	10代の人工妊娠中絶数の減少	135件 (H23年度)	減少(H26年)	D	目標は国(健やか親子21)の項目を参考とした。	十代の人工妊娠中絶実施率(人口千対)	7.6 (H20年度)	6.5 (H26年)
2	中学3年女子生徒のやせの割合の減少	3.5% (H23年度)	減少(H26年)	c	目標は国(健やか親子21)の項目と同程度とした。	15歳の女性の思春期やせ症の発生頻度(中学1年～高校3年)	1.01% (H21年度)	減少傾向へ(H26年)

②妊娠・出産・不妊

No.	指標名	千葉市の目標		出典	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		現状	目標			項目	現状	目標
1	妊娠・出産について満足している人の割合の増加	92.5% (H23年度)	100% (H26年)	S	目標は国(健やか親子21)の項目と同一とした。	妊娠・出産について満足している者の割合の増加	92.6% (H21年度)	100% (H26年)
2	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	低出生体重児	減少(H26年)	H	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同程度とした。	全出生数中の低出生体重児の割合	9.6% (H20年)	減少傾向へ(H26年)
3		極低出生体重児				0.8% (H23年)	全出生数中の極低出生体重児の割合	
4	妊娠11週以下での妊娠の届け出率の増加	92.2% (H23年度)	100% (H26年)	O	目標は国(健やか親子21)の項目と同一とした。	妊娠11週以下での妊娠の届け出率	72.1% (H19年)	100% (H26年)

③小児保健医療

No.	指標名	千葉市の目標		出典	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		現状	目標			項目	現状	目標
1	周産期死亡率の減少(出産千対)	4.6 (H23年)	減少(H26年)	B	国より悪い状況であるが、目標は国(健やか親子21)の項目を上回るものとした。	周産期死亡率(出産千対)	4.3 (H20年)	世界最高を維持(H26年)
2	乳幼児を家や車に一人だけにする家庭の割合の減少	11.8% (H23年度)	0% (H26年)	T	目標は前計画(新世紀ちば健康プラン)と同一とした。	事故防止対策を実施している家庭の割合	81.0% (H21年度)	100% (H26年)
重 3	心肺蘇生法を知っている親の割合の増加	57.5% (H23年度)	100% (H26年)	T	目標は国(健やか親子21)の項目と同一とした。	心肺蘇生法を知っている親の割合	17.0% (H21年度)	100% (H26年)
4	不慮の事故による死亡率の減少(人口10万対)	1~4歳	半減(H26年)	H	1~4歳を除き国より悪い状況であるが、目標は国(健やか親子21)の項目と同一とした。	3.8 (H20年)	不慮の事故死亡率(人口10万対)	半減(H26年)
5		5~9歳				2.2 (H20年)		
6		10~14歳				1.9 (H20年)		
7		15~19歳				7.7 (H20年)		
8	かかりつけ小児科医を持つ親の割合の増加	96.0% (H23年度)	100% (H26年)	T	目標は国(健やか親子21)の項目と同一とした。	かかりつけの小児科医を持つ親の割合	83.8% (H21年度)	100% (H26年)
9	乳幼児健康診査受診率の向上	4か月児	95.6% (H23年度)	R	前計画(新世紀ちば健康プラン)からの継続目標(4か月児は新規追加)。健康診査は、対象者全員の疾患の発見・育児不安の解消・育児に関する知識の普及を目的としているため、目標を100%とした。	-	-	-
10		1歳6か月児	92.7% (H23年度)			-	-	-
11		3歳児	90.7% (H23年度)			-	-	-

④育児不安

No.	指標名	千葉市の目標		出典	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		現状	目標			項目	現状	目標
1	育児に言いようのない不安を感じる親の割合の減少	4か月児	減少(H26年)	S	前計画(新世紀ちば健康プラン)からの継続目標(対象時期を3つに区分)	17.6% (H21年度)	子育てに自信が持てない母親の割合	12% (H26年)
2		1歳6か月児				24.9% (H21年度)		18% (H26年)
3		3歳児				26.0% (H21年度)		21% (H26年)
4	子どもを虐待していると思う親の割合の減少	4か月児	0% (H26年)	S	1歳6か月児を除き国より悪い状況であるが、目標は国(健やか親子21)の項目と同一とした。	3.7% (H21年度)	子どもを虐待していると思う親の割合	0% (H26年)
5		1歳6か月児				9.5% (H21年度)		5% (H26年)
6		3歳児				14.1% (H21年度)		10% (H26年)
7	ゆったりとした気分で過ごせる時間のある母親の割合の増加	4か月児	増加(H26年)	S	国(健やか親子21)の同一項目の目標を既に達成しているため、さらに増加させることを目標とした。	76.9% (H21年度)	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	82% (H26年)
8		1歳6か月児				66.8% (H21年度)		74% (H26年)
9		3歳児				56.5% (H21年度)		62% (H26年)
10	育児について相談相手のいない母親の割合の減少	4か月児	0% (H26年)	T	目標は国(健やか親子21)の項目と同程度とした。	97.3% (H21年度)	育児について相談相手のいる母親の割合	増加傾向へ(H26年)
11		1歳6か月児				94.4% (H21年度)		
12		3歳児				93.9% (H21年度)		
13	出産後1か月の母乳育児の割合の増加	44.1% (H23年度)	60% (H26年)	Q	国より悪い状況であるが、目標は国(健やか親子21)の項目と同一とした。	出産後1ヶ月時の母乳育児の割合	48.3% (H21年度)	60% (H26年)

(3) 高齢者の健康

No.	指標名	千葉市の目標		出典	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		現状	目標			項目	現状	目標
1	介護・支援を必要としない高齢者の割合の増加	85.0% (H23年度)	88.0% (H33年度)	G	目標は政策評価成果指標と同一とした。	介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人 (H24年度)	657万人 (H37年度)
2	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している人の割合の増加	25.2% (H24年度)	80% (H34年度)	K	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加	17.3% (H24年)	80% (H34年度)
3	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.2% (H23年度)	22% (H34年度)	a	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4% (H22年)	22% (H34年度)
4	足腰に痛みのある高齢者の減少(人口千対)	男性	219 (H22年)	C	国と比較し、男性は悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(1,000人当たり)	218人 (H22年)	200人 (H34年度)
5		女性	270 (H22年)				260 (H34年度)	291人 (H22年)
6	この1年間に地域活動やボランティア活動に参加したことがある高齢者の割合の増加	23.8% (H23年度)	40.0% (H33年度)	G	目標は政策評価成果指標と同一とした。	高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	男性 64.0% (H20年) 女性 55.1% (H20年)	80% (H34年度)

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

(1) 地域の絆による社会づくり

No.	指標名	千葉市の目標		出典	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		現状	目標			項目	現状	目標
1	困ったときは地域で支えあうことができるので安心だと感じる人の割合の増加(地域のつながりの強化)	23.1% (H23年度)	40.0% (H33年度)	G	目標は政策評価指標と同一とした。	地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)	45.7% (H19年)	65% (H34年度)
2	この1年間に地域活動やボランティア活動に参加したことがある人の割合の増加	22.2% (H23年度)	35.0% (H33年度)	G	目標は政策評価指標と同一とした。	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	3.0% (H18年)	25% (H34年度)

5 生活習慣及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

No.	指標名	千葉市の目標		出典	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等				
		現状	目標			項目	現状	目標		
1	肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少)	男子	4.3% (H23年度)	c	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同程度とした。	肥満傾向にある子どもの割合の減少	4.60% (H23年)	減少傾向へ(H26年)		
2		女子	3.0% (H23年度)				3.39% (H23年)			
3	適正体重を維持している人の割合の増加(肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少)	20~60歳代男性の肥満者の割合	28.0% (H23年度)	G	目標は、国(健康日本21(第2次))の項目よりも高い数値を掲げ、重点項目として政令市の中でも高水準をめざします。	適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少)	31.2% (H22年)	28% (H34年度)		
4		40~60歳代女性の肥満者の割合	15.8% (H23年度)				13.0% (H33年度)		22.2% (H22年)	19% (H34年度)
5		20歳代女性のやせの人の割合	24.4% (H23年度)				20% (H34年度)		29.0% (H22年)	20% (H34年度)
6	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人の割合の増加	54.7% (H24年度)	80% (H34年度)	K	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	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の増加	68.1% (H23年)	80% (H34年度)		
7	食塩摂取量の減少(1日あたり)	11.1g (H23年度)	8g (H34年度)	I	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	食塩摂取量の減少	10.6g (H22年)	8g (H34年度)		
8	野菜摂取量の増加(1日あたり)	269g (H23年度)	350g (H34年度)				野菜と果物の摂取量の増加(野菜摂取量の平均値)		282g (H22年)	350g (H34年度)
9	果物摂取量100g未満の人の割合の減少(1日あたり)	52.2% (H23年度)	30% (H34年度)				目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。		野菜と果物の摂取量の増加(果物摂取量100g未満の者の割合)	61.4% (H22年)
10	共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	朝食:小学5年生	24.3% (H23年度)	d	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同程度とした。	共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	15.3% (H22年度)	減少傾向へ(H34年度)		
11		朝食:中学2年生	49.0% (H23年度)				33.7% (H22年度)			
12		夕食:小学5年生	3.3% (H23年度)				2.2% (H22年度)			
13		夕食:中学2年生	12.1% (H23年度)				6.0% (H22年度)			
14	朝・昼・夕の3食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	79.2% (H24年度)	100% (H34年度)	M	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	朝・昼・夕の3食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	89.4% (H22年度)	100%に近づける(H34年度)		
15	朝食を欠食する人の割合の減少	20歳代男性	17.4% (H23年度)	J	前計画(新世紀ちば健康プラン)からの継続目標。目標は千葉県(第2次千葉県食育推進計画)と同一とした。	朝食を欠食する県民の割合の減少(第2次千葉県食育推進計画)	41.0% (H23年度)	15%以下(H27年度)		
16		30歳代男性	34.1% (H23年度)				37.5% (H23年度)			
17		20歳代女性	14.6% (H23年度)				22.2% (H23年度)			
18	30歳代女性	14.4% (H23年度)	減少(H34年度)		前計画(新世紀ちば健康プラン)からの継続目標。千葉県(第2次千葉県食育推進計画)の同一項目の目標を既に達成しているため、さらに減少させることを目標とした。	27.5% (H23年度)				

(2) 身体活動・運動

No.	指標名	千葉市の目標		出典	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等			
		現状	目標			項目	現状	目標	
1	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合の増加(身体活動量の増加)	20~64歳男性	46.0% (H24年度)	K	目標は国(健康日本21(第2次))の項目を参考とした。	日常生活における歩数の増加	7,841歩 (H22年)	9,000歩 (H34年度)	
2		20~64歳女性	45.4% (H24年度)				6,883歩 (H22年)		8,500歩 (H34年度)
3		65歳以上男性	62.4% (H24年度)				5,628歩 (H22年)		7,000歩 (H34年度)
4		65歳以上女性	48.7% (H24年度)				4,585歩 (H22年)		6,000歩 (H34年度)
5	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する人の増加(運動習慣者の割合の増加)	20~64歳男性	33.1% (H24年度)	K	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	運動習慣者の割合の増加	26.3% (H22年)	36% (H34年度)	
6		20~64歳女性	28.0% (H24年度)				22.9% (H22年)		33% (H34年度)
7		65歳以上男性	55.0% (H24年度)				47.6% (H22年)		58% (H34年度)
8		65歳以上女性	45.7% (H24年度)				37.6% (H22年)		48% (H34年度)
9	運動やスポーツを習慣的に実施している子どもの割合の増加	男子	61.0% (H22年度)	e	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同程度とした。	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	61.5% (H22年)	増加傾向へ(H34年度)	
10		女子	35.4% (H22年度)				35.9% (H22年)		

(3) 休養

No.	指標名	千葉市の目標		出典	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等		
		現状	目標			項目	現状	目標
1	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	22.0% (H23年度)	15% (H34年度)	J	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	18.4% (H21年)	15% (H34年度)
2	週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	11.0% (H23年度)	5.0% (H32年)	F	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	9.3% (H23年)	5.0% (H32年)

(4) 飲酒

No.	指 標 名	千葉市の目標		出典	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等			
		現 状	目 標			項 目	現 状	目 標	
1	生活習慣病のリスクを高める量（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している人の割合の減少	男性	20.1% (H23年度)	13% (H34年度)	I	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	15.3% (H22年)	13% (H34年度)
2		女性	11.6% (H23年度)	6.4% (H34年度)				7.5% (H22年)	6.4% (H34年度)
3	未成年者の飲酒をなくす	中学2年生男子	17.5% (H23年度)	0% (H34年度)	N	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	未成年者の飲酒をなくす	10.5% (H22年)	0% (H34年度)
4		中学2年生女子	17.5% (H23年度)					11.7% (H22年)	
5		高校2年生男子	26.3% (H23年度)					21.7% (H22年)	
6		高校2年生女子	28.9% (H23年度)					19.9% (H22年)	
7	妊娠中の飲酒をなくす		4.1% (H23年度)	0% (H26年)	P	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (H22年)	0% (H26年)

(5) 喫煙

No.	指 標 名	千葉市の目標		出典	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等			
		現 状	目 標			項 目	現 状	目 標	
1	成人の喫煙率の減少		16.2% (H23年度)	12% (H34年度)	J	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	19.5% (H22年)	12% (H34年度)
2	未成年者の喫煙をなくす	中学2年生男子	1.7% (H23年度)	0% (H34年度)	N	国と比較し、高校生は悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	未成年者の喫煙をなくす	1.6% (H22年)	0% (H34年度)
3		中学2年生女子	2.9% (H23年度)					0.9% (H22年)	
4		高校2年生男子	3.5% (H23年度)					8.6% (H22年)	
5		高校2年生女子	2.8% (H23年度)					3.8% (H22年)	
6	妊娠中の喫煙をなくす		4.9% (H23年度)	0% (H26年)	P	目標は、国(健康日本21(第2次))と同一とした。	妊娠中の喫煙をなくす	5.0% (H22年)	0% (H26年)
7	受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	行政機関	2.6% (H24年度)	0% (H34年度)	K	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の低下 ※職場については、受動喫煙防止対策を講じている職場の割合	16.9% (H20年)	0% (H34年度)
8		医療機関	1.8% (H24年度)	0% (H34年度)	K			13.3% (H20年)	0% (H34年度)
9		職 場	32.2% (H24年度)	0% (H32年)	L			64% (H23年)	受動喫煙の無い職場の実現(H32年)
10		家 庭	10.7% (H24年度)	3% (H34年度)	K			10.7% (H22年)	3% (H34年度)
11		飲食店	34.5% (H24年度)	15% (H34年度)	K			50.1% (H22年)	15% (H34年度)

(6) 歯・口腔の健康

No.	指 標 名	千葉市の目標		出典	目標設定の考え方等	(参考) 国・県の指標等			
		現 状	目 標			項 目	現 状	目 標	
1	3歳児でう蝕がない子どもの割合の増加		77.1% (H23年度)	80%以上 (H34年度)	V	目標は国(健康日本21(第2次))の項目を参考とした。	3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6都道府県(H21年)	23都道府県(H34年度)
2	12歳児の1人平均う蝕本数の減少		1.19本 (H23年度)	1.00本以下 (H34年度)	c	目標は国(健康日本21(第2次))の項目を参考とした。	12歳児の1人平均う蝕数が1.0未満である都道府県の増加	7都道府県(H23年)	28都道府県(H34年度)
3	60歳代における咀嚼良好者の割合の増加		71.5% (H24年度)	80% (H34年度)	K	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	口腔機能の維持・向上(60歳代における咀嚼良好者の割合の増加)	73.4% (H21年)	80% (H34年度)
4	70歳で22歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加		75.7% (H23年度)	増加 (H34年度)	W	目標は国(健康日本21(第2次))の項目を参考とした。	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0% (H17年)	50% (H34年度)
5	60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加		84.4% (H23年度)					60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2% (H17年)
6	20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合の減少		28.9% (H24年度)	25% (H34年度)	K	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7% (H21年)	25% (H34年度)
7	40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少		39.4% (H23年度)	25% (H34年度)	W	国より悪い状況であるが、目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3% (H17年)	25% (H34年度)
8	60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少		49.2% (H23年度)	45% (H34年度)				60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7% (H17年)
9	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加		54.8% (H24年度)	65% (H34年度)	K	目標は国(健康日本21(第2次))の項目と同一とした。	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1% (H21年)	65% (H34年度)