

健康ながさき 21（第2次）最終評価報告書

令和6年3月

長崎県 福祉保健部 国保・健康増進課

1. 健康ながさき 21（第2次）について

健康ながさき 21（第2次）は、健康増進法第8条に基づき策定する長崎県の健康増進計画であり、国が進める国民健康づくり運動プラン（健康日本 21（第二次））や本県の医療計画、医療費適正化計画などと調和を図り策定した計画です。

計画期間は、平成 25 年度から令和 5 年度（当初、令和 4 年度）までの 11 年間で、116 の指標が設定されています。計画期間の終了にあたり、次期計画の策定や各種施策に反映するために、各目標・指標と取組状況について最終評価を行いました。

2. 健康ながさき 21（第2次）の最終評価方法

国民健康・栄養調査等の各種統計、長崎県生活習慣状況調査等の調査結果等をもとに健康ながさき 21（第2次）の各指標の最終評価値を算出しました。目標値と最終評価値を比較し、以下の5段階で評価を行いました。なお、目標値が具体的な数字でないものや新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で調査が中止となったもの等は、評価困難としE評価としました。

B、C、D評価については、健康日本 21（第二次）の評価で検定を行わない場合（*）を参考に、事務局で相対的増加率（減少率）を計算し実施しました。

数値目標毎にもともと高い数値のもの、またはその逆もあることから、部会委員の各専門的な知見をもとに協議し、最終評価としました（下記*参考の（2）COPDの例参照）。

表1：健康ながさき 21（第2次）評価基準

目標値と最終評価値を比較	評価
目標値に達した	A
目標値に達していないが、改善傾向にある	B
変わらない	C
悪化している	D
評価困難	E

*参考：健康日本 21（第二次）最終評価の方法

（1）分析に基づく評価

A 目標値に達した 検定結果は問わない

B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある

ベースライン時に比べて有意（片側 P 値<0.05）に改善

C 変わらない ベースライン時に比べて有意な変化がない（片側 P 値 \geq 0.05）

D 悪化している ベースライン時に比べて有意（片側 P 値<0.05）に悪化

（2）検定を行わない場合

相対的に 5%の増加または減少で B または D、5%以内の場合は C とする。

ただし、公衆衛生学的に意味のある変化幅であるか等を指標ごとに判断することも可。

例) 目標項目：COPD の認知度の向上 目標値 80%

策定時のベースライン 25.2% (H23)、最終評価 27.8% (R1)

相対的変化率 $(27.8-25.2)/25.2 \times 100=10.19\cdots\%$

相対的変化率は 5%を超えて改善しているが、目標 80%に対してわずかな変化幅であるため C と判定。

3. 健康ながさき 21（第 2 次）最終評価のデータソース

健康ながさき 21（第 2 次）では、国民健康・栄養調査等の国の統計や県独自の調査結果をもとに策定時に基準値を設定しており、中間評価の際も同様の県独自の調査を実施しました。今回の最終評価においても国の統計のほか、県独自の調査を実施しデータソースとしました。

表 2：健康ながさき 21（第 2 次）の最終評価データソースとなる主な県の調査

項目	長崎県生活習慣状況調査	長崎県健康・栄養調査
調査対象	8,792 名	3,005 名（調査項目①）、 2,349 名（調査項目②）
対象抽出方法	住民基本台帳から無作為抽出した 20 歳以上男女	①平成 27 年国勢調査の調査区から、無作為抽出した 27 地区内に居住する 20 歳以上の男女 ② ①のうち 20～69 歳の男女
回答方法	Web、郵送	郵送
調査項目（項目数）	運動習慣、喫煙習慣、飲酒習慣など生活習慣等を問う調査（39 項目）	①身体状況・食習慣調査 身長・体重・腹囲・血圧（自己申告） ②栄養摂取状況調査（BDHQ） 過去 1 ヶ月間の乳類、肉類、麺類等の食物摂取頻度や平均的な 1 日のご飯、味噌汁の摂取量等の調査
回答者（率）	4,445 名（50.5%）	①身体状況・食習慣調査 1,255 名（41.8%） ②栄養摂取状況調査 952 名（41.5%）
実施時期	令和 3 年 9 月～10 月（1 ヶ月間）	令和 3 年 11 月～12 月（1 ヶ月間）
備考	今回、同調査において、初めて Web 回答を採用し、回答率が前回（H28）比 3.7% 上昇	新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、対面で身長・体重測定等を行う身体状況調査を中止し、形態を変え実施

表 3：長崎県生活習慣状況調査における Web 回答率

		R3	H28
全体	回答率	50.5%	46.8%
	Web 回答率	19.2%	
若年層 (20、30 歳代)	回答率	39.1%	35.8%
	Web 回答率	38.4%	

4. 健康ながさき 21（第 2 次）最終評価における目標達成状況の概要

表 4：健康ながさき 21（第 2 次）と健康日本 21（第二次）の目標達成状況

※表内の数字は指標数、（ ）内の数字は割合

基準値と最終評価値を比較	健康ながさき 21（第 2 次）	健康日本 21（第二次）
A 目標値に達した	20(17.2%)	8 (15.1%)
B 目標値に達していない が改善傾向にある	26(22.4%)	21 (39.6%)
C 変わらない	11(9.5%)	13 (24.5%)
D 悪化している	20(17.2%)	4 (7.5%)
E 評価困難	39(33.6%)	7 (13.2%)
合計	116(100%)	53(100%)

※E 評価困難は新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった指標等
 ※小数点第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合もある

表 5：(参考) 健康ながさき 21（第 1 次）と健康日本 21（第一次）の目標達成状況

※表内の数字は指標数、（ ）内の数字は割合

基準値と最終評価値を比較	健康ながさき 21（第 1 次）	健康日本 21（第一次）
A 目標値に達した	19(14.2%)	10 (16.9%)
B 目標値に達していない が改善傾向にある	16(11.9%)	25 (42.4%)
C 変わらない	38(28.4%)	14 (23.7%)
D 悪化している	27(20.1%)	9 (15.3%)
E 評価困難	34(25.4%)	1 (1.7%)
合計	134(100%)	59(100%)

表6：健康ながさき21（第2次）最終評価116指標（中間見直し時追加の2指標含む）

5つの基本的な方向		評価（*）					計
		A	B	C	D	E	
I	健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり	4	2	0	0	1	7
II	健診による健康づくり	0	2	1	1	1	5
III	生活習慣病の重症化予防	1	8	0	1	12	22
IV	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	5	1	2	5	8	21
	1. こころの健康づくりと休養	2	1	2	3	0	8
	2. 次世代の健康	0	0	0	0	6	6
	3. 高齢者の健康	3	0	0	2	2	7
V	生活習慣及び社会環境の改善	10	13	8	13	17	61
	1. 栄養・食生活	2	1	3	3	5	14
	2. 身体活動・運動	1	0	1	4	4	10
	3. 喫煙	1	7	3	0	7	18
	4. 飲酒	2	0	1	3	0	6
	5. 歯・口腔の健康づくり	4	5	0	3	1	13
計		20	26	11	20	39	116

*評価について

A：目標値に達した

B：目標値に達していないが改善傾向にある

C：変わらない

D：悪化している

E：評価困難

表7：健康ながさき21（第2次）で目標値に達した指標（20指標）

5つの基本的な方向		指標
I	健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（男性） ・平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（女性） ・健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合の増加（成人） ・従業員の健康づくりに取り組む「健康経営宣言事業」に参加する事業所の増加
II	健診による健康づくり	【該当なし】
III	生活習慣病の重症化予防	・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
IV	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	
	1. こころの健康づくりと休養	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠確保のためにアルコールを常に使用する人の割合の減少（成人男性） ・睡眠確保のためにアルコールを常に使用する人の割合の減少（成人女性）
	2. 次世代の健康	【該当なし】
	3. 高齢者の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制（65歳以上） ・手足に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり）（65歳以上男女） ・腰に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり）（65歳以上男女）
V	生活習慣及び社会環境の改善	
	1. 栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者（BMI25.0以上）の割合の減少（40歳代～60歳代女性） ・やせた人（BMI18.5未満）の割合の減少（20歳代女性）
	2. 身体活動・運動	・運動習慣者の割合 1回30分以上、週2回以上、1年以上運動している人の割合の増加（20～64歳男性）
	3. 喫煙	・喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及（肺がん）
	4. 飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日飲酒する人の割合の減少（男性） ・1日当たり純アルコールを40g以上摂取する人の割合（男性）
	5. 歯・口腔の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合の増加 ・むし歯のない3歳児の割合の増加 ・12歳児の1人平均むし歯の本数の減少 ・15歳児の1人平均むし歯の本数の減少

表8：健康ながさき21（第2次）で悪化している指標（20指標）

5つの基本的な方向		指標
I	健康寿命の延伸と健康を支えるための社会づくり	【該当なし】
II	健診による健康づくり	・メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数の減少(40～74歳)
III	生活習慣病の重症化予防	・合併症を発症した人(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少
IV	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	
	1. こころの健康づくりと休養	・ストレスを大いに感じた人の割合の減少(成人男性) ・ストレスを大いに感じた人の割合の減少(成人女性) ・睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少(成人女性)
	2. 次世代の健康	【該当なし】
	3. 高齢者の健康	・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(65歳以上男性) ・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(65歳以上女性)
V	生活習慣及び社会環境の改善	
	1. 栄養・食生活	・肥満者(BMI25.0以上)の割合の減少(20歳代～60歳代男性) ・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(成人) ・野菜摂取量(1日平均摂取量)の増加(成人)
	2. 身体活動・運動	・日頃、運動やスポーツしている人の割合の増加(成人男性) ・日頃、運動やスポーツしている人の割合の増加(成人女性) ・運動習慣者の割合 1日30分以上、週2回以上、1年以上運動している人の割合の増加(20～64歳女性) ・運動習慣者の割合 1日30分以上、週2回以上、1年以上運動している人の割合の増加(65歳以上男性)
	3. 喫煙	【該当なし】
	4. 飲酒	・毎日飲酒する人の割合の減少(女性) ・節度ある適度な飲酒量(1日当たり純アルコール摂取量 男性20g、女性10g)を知っている人の割合の増加(男性) ・節度ある適度な飲酒量(1日当たり純アルコール摂取量 男性20g、女性10g)を知っている人の割合の増加(女性)
	5. 歯・口腔の健康づくり	・60歳代における咀嚼 ^{そしゃく} 良好者の割合の増加 ・40歳代で喪失歯のない人の割合の増加 ・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

5. 健康ながさき21（第2次）分野別最終評価

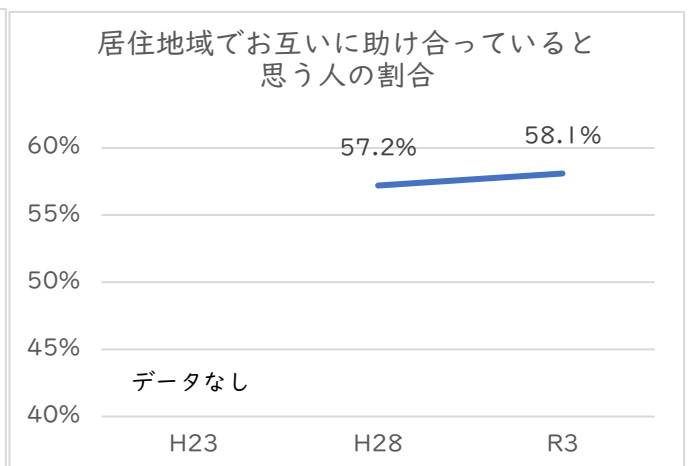
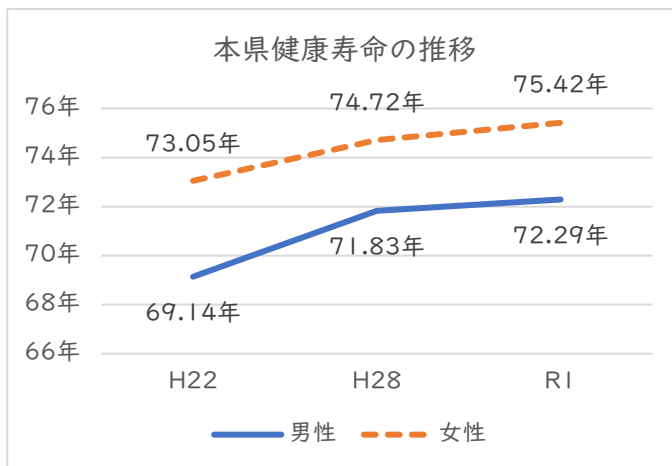
（1）健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり

①健康ながさき21（第2次）最終評価

⇒この分野は、本計画の目的である「健康寿命の延伸」及び「生活の質の向上」の取組を評価するものです。

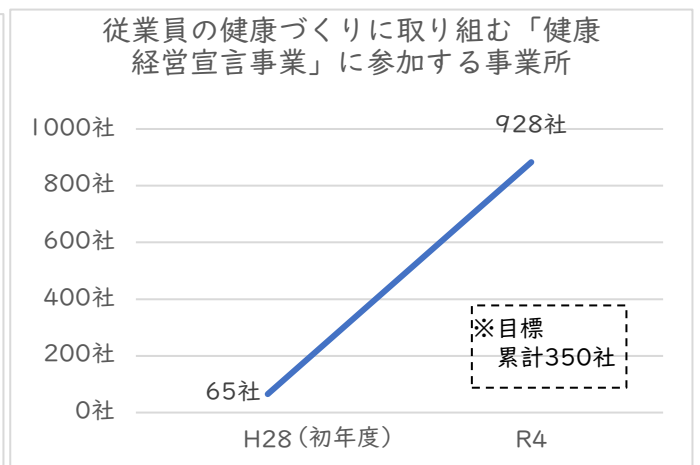
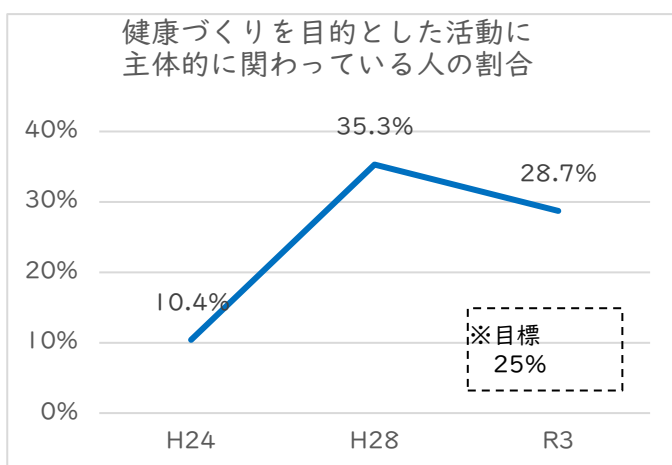
【指標数7：A評価4、B評価2、E評価1】

- 「健康寿命の延伸」については、基準値と比較し、伸びており、男女ともB評価となりました。
- 「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」については、男女とも目標を達成し、A評価となりました。
- 「居住地でお互いに助け合っていると思う人の割合の増加」については、基準値が具体的な数値でないため評価困難（E評価）としました。
- 「健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合の増加」及び「従業員の健康づくりに取り組む「健康経営宣言事業」に参加する事業所の増加」については、目標値に達し、A評価となりました。



※目標
男性 73.21年、女性 76.32年

※目標
65%

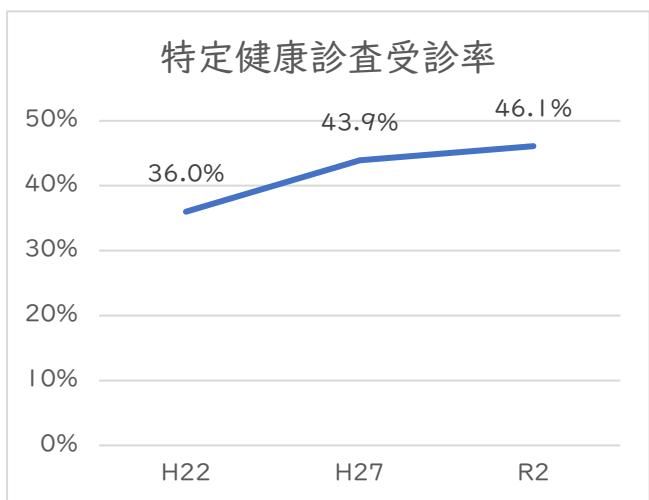


(2) 健診による健康づくり

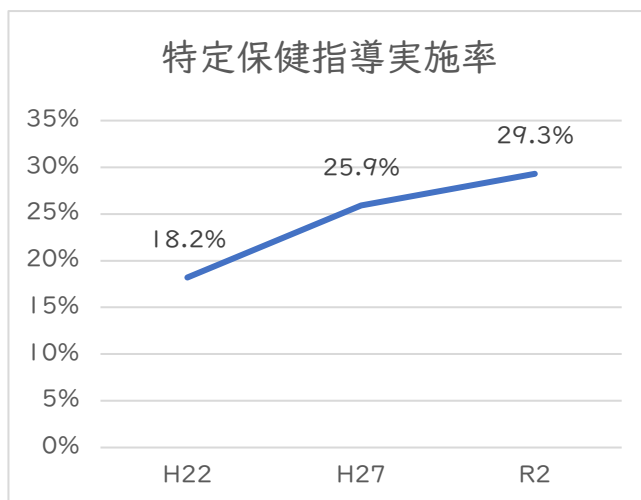
①健康ながさき21（第2次）最終評価

【指標数5：B評価2、C評価1、D評価1、E評価1】

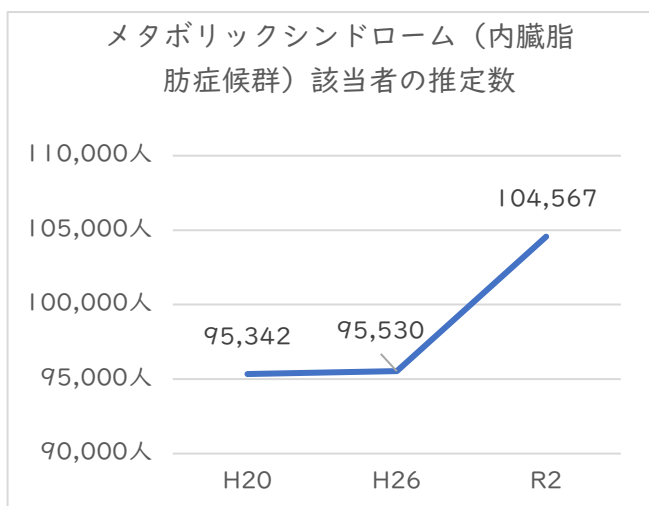
- 「健康診断や人間ドックを利用する人の割合の増加」は、最終目標が具体的数値でないため、評価困難（E評価）としました。
- 「特定健康診査受診率の向上」と「特定保健指導実施率の向上」については、基準値より改善され、いずれもB評価となりました。
- 「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群の推定数の減少」は、基準値とほぼ同じであり、C評価となりました。
- 「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の推定数の減少」は、基準値より悪化したため、D評価となりました。



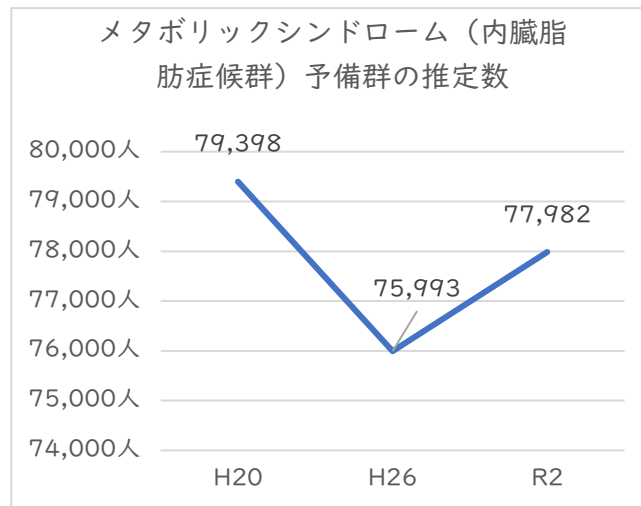
※目標
70.0%



※目標
45.0%



※目標
H20比25%減少



※目標
H20比25%減少

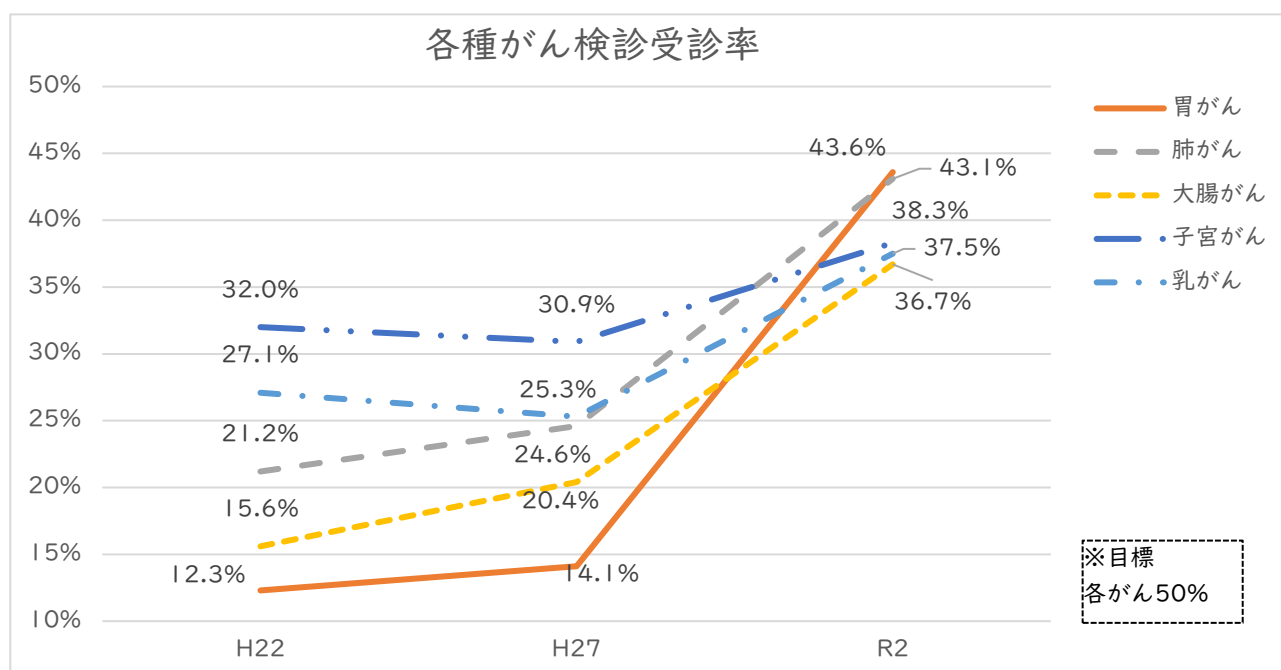
(3) 生活習慣病の重症化予防

①健康ながさき 21 (第2次) 最終評価

【指標数 22 : A 評価 1、B 評価 8、D 評価 1、E 評価 12】

*目標設定されている 22 指標のうち 12 指標は、令和 3 年度長崎県健康・栄養調査が新型コロナウイルス感染症の影響により、対面での調査が実施できず、調査手法を変更したこと等の理由により、評価困難 (E 評価) としました。

- 「合併症を発症した人 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数) の減少」は、基準値より悪化したため、D 評価となりました。
- 「糖尿病治療継続者の割合の増加」は、基準値より改善し、B 評価となりました。
- 「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」は、目標値を達成し、A 評価となりました。
- 「カリウム摂取量の増加」及び「75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少」は、基準値より改善し、B 評価となりました。
- 「がん検診の受診率向上」についても、指標に掲げているがんの受診率は基準値よりも改善され、全て B 評価となりました。



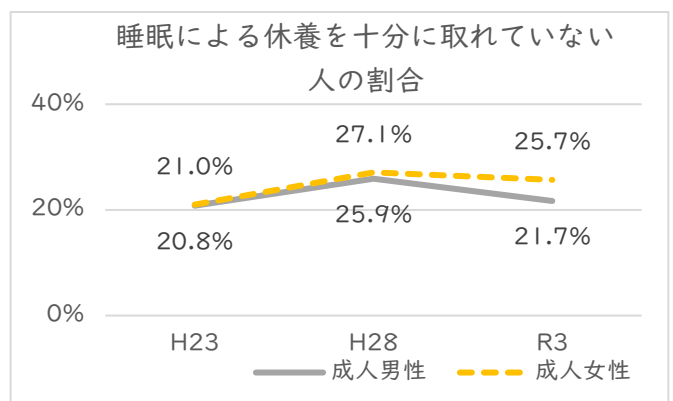
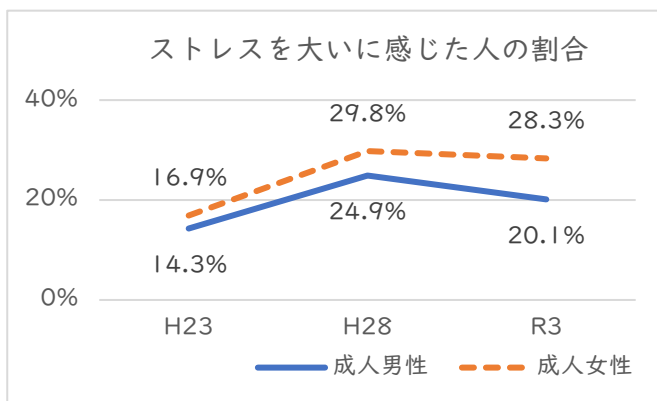
(4) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

①こころの健康づくりと休養

ア) 健康ながさき 21 (第2次) 最終評価

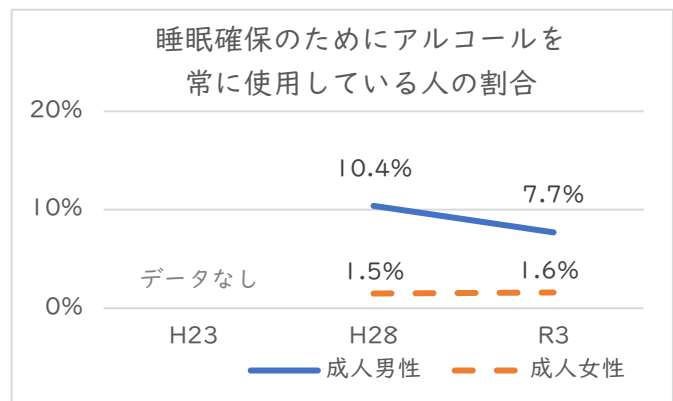
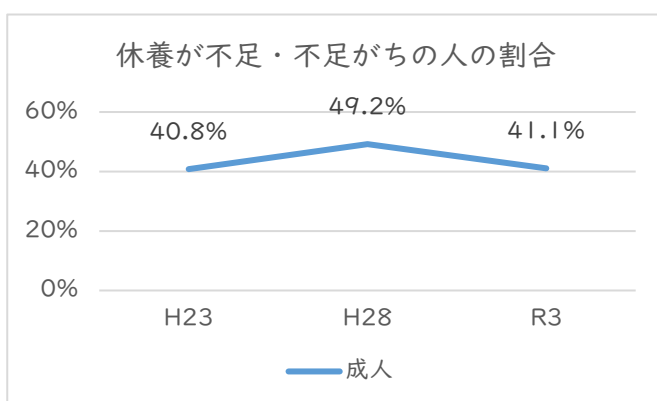
【指標数8：A評価2、B評価1、C評価2、D評価3】

- 「ストレスを大いに感じた人の割合」は、中間値より改善傾向にあるものの基準値より悪化したため、男性、女性ともにD評価となりました。
- 「睡眠による休養を十分に取れていない人の割合」についても、同様に中間値より改善傾向にあるものの基準値より悪化しました。女性はD評価、男性は悪化しているものの基準値とほぼ変わらない値であったため、C評価となりました。
- 「休養が不足・不足がちの人の割合」についても、上記同様に中間値より改善傾向にあるものの基準値とほぼ変わらない値であったため、C評価となりました。
- 「睡眠確保のためにアルコールを常に使用する人の割合」については、男性、女性とも最終目標値を下回り、ともにA評価となりました。
- 「自殺者数」については、基準値より改善傾向にありますが目標値までもう少しという状況となりB評価となりました。



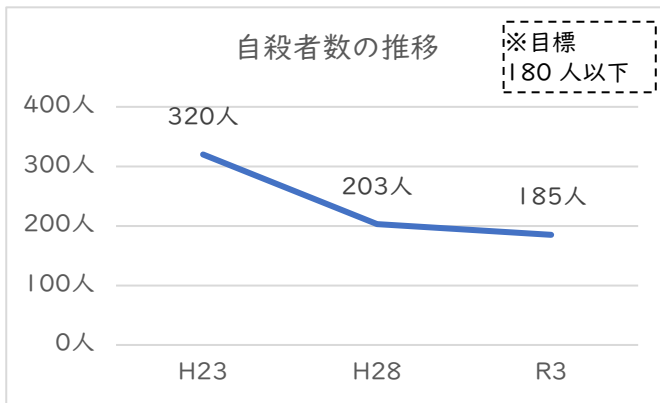
※目標
男性 11.3%
女性 13.9%

※目標
男性 17.8%
女性 18.0%



※目標
成人 37.8%

※目標
男性 9.5%
女性 6.1%



イ) こころの健康づくりと休養分野の取組と課題

i) 情報提供（市町・関係団体等と連携を図りながら休養・こころの健康づくりについて情報提供を図る）

- こころの健康づくりや睡眠・休養、自殺対策について、様々な機会で、リーフレット、チラシ、テレビ、ラジオ、SNS等のツールを活用し、情報提供を実施しました。
- 若者向けの取組としては、自殺対策についての講演や児童・生徒の「心の状況調査（i-check）」を毎年度実施し、配慮が必要な生徒には個別に面談を実施している市町があります。
- 高齢者向けには、独居高齢者への訪問やうつ・引きこもり事業としてチェックリストによる問診を実施し、必要なサービスにつなぐ事業等を実施しました。
- また、民生委員、老人クラブ連合会、町内会長連合会等高齢者を支援する方々には、「閉じこもり予防」、「睡眠」、「自殺予防」等をテーマに出前講座を実施しました。
- 課題としては、若い世代の自殺者が増加傾向にあることから、教育委員会等と連携していく必要があります。

ii) 人材育成と支援体制の充実

- 保健所・市町担当職員向けと地域における理解者・支援者向けに、ゲートキーパー養成講座や研修会を実施しました。また、薬物乱用防止指導員に対し、「心のSOS」に気づくためにできること等を情報提供しました。今後も地域で活動する社会福祉協議会、教育委員会、商工会、介護・福祉施設職員などにゲートキーパー養成講座への参加を呼び掛け、広く啓発していく必要があります。
- 支援体制の充実については、地域・職域連携推進協議会等でこころの健康づくりの取組及び自殺状況についての情報提供を行い、必要に応じてかかりつけ医との連携等を図りました。また、新たな取組としてSNS相談窓口を設置しました。
- 課題としては、新型コロナウイルス感染症の流行で集合型研修会の開催が難しい状況であったことやゲートキーパーそのものの周知不足もあり、養成講座の参加者が増えていない状況にあります。今後は、企業や事業所等も対象として、ゲートキーパー養成講座の参加者を増やしていく必要があります。

②次世代の健康

ア) 健康ながさき 21 (第2次) 最終評価

【指標数6：E評価6】

*目標設定されている6指標の最終評価は、全ての指標において、最終目標値が具体的な数値でないため、評価困難 (E評価) としました。

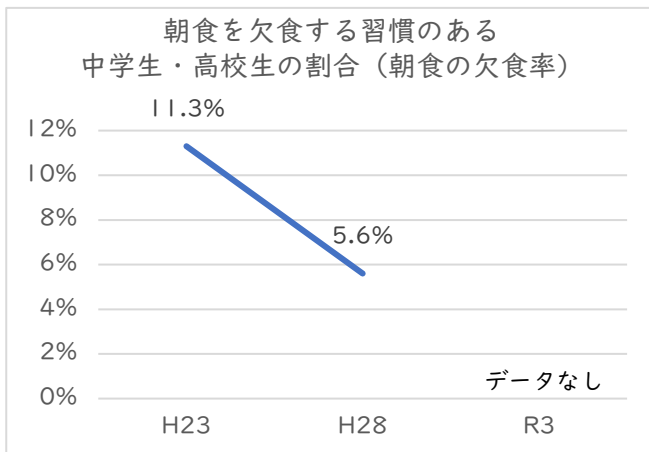
○「朝食を欠食する習慣のある中学生・高校生の割合の減少」は、新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、令和3年長崎県健康・栄養調査の調査手法を変更したことにより、最終評価時の実績値が取得困難でした。

○「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」と「肥満傾向にある子どもの割合の減少 (中等度・高度肥満傾向児の割合)」は、ともに小学校5年生男子で悪化傾向にあります。

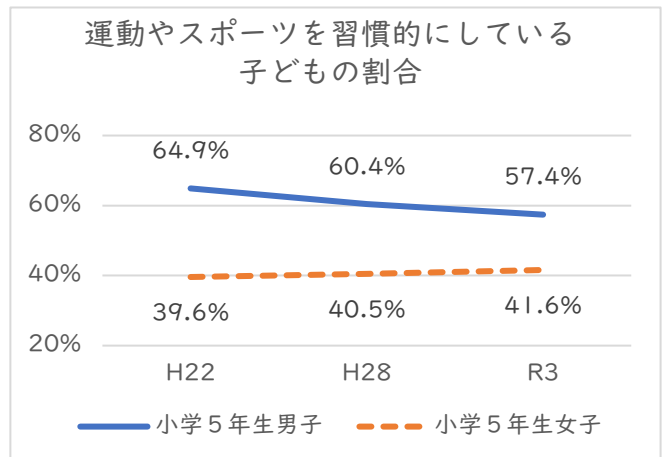
※習慣的とは、週に3日以上を指します。

○「全出生数中の低出生体重児の割合の減少」については、基準値、中間評価値、最終目標値と順調に改善されました。

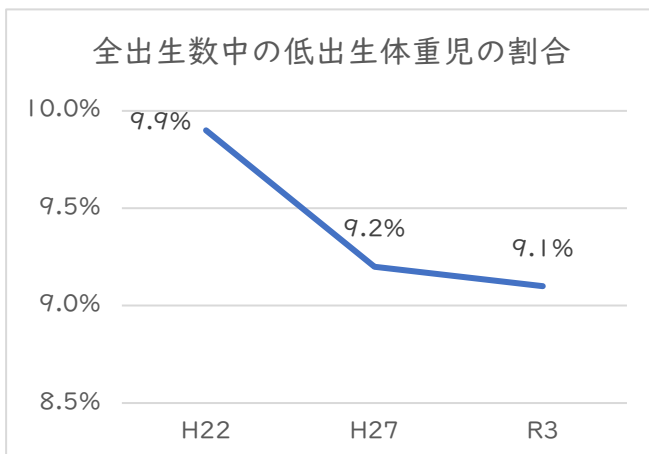
○「肥満傾向にある子どもの割合の減少 (中等度・高度肥満傾向児の割合)」については、小学校5年生男子は、基準値より悪化しましたが、同女子は基準値とほぼ変わりませんでした。



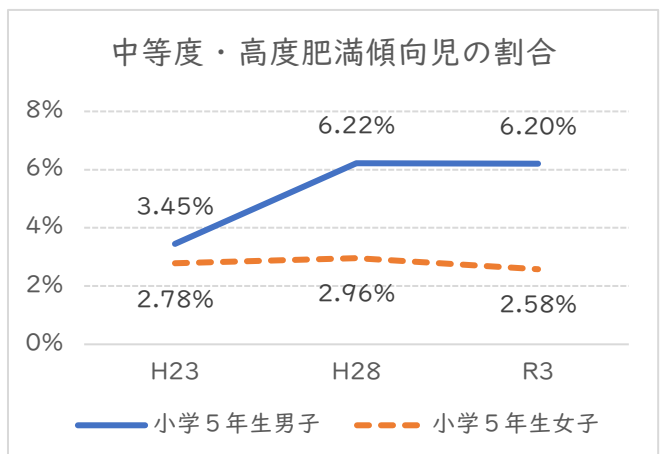
※目標
減少傾向へ



※目標
増加傾向へ



※目標
減少傾向へ



※目標
減少傾向へ

イ) 次世代の健康分野の取組と課題

i) 情報提供

- SNSを含む各種広報媒体を通じて、若い世代向けのバランスの良い食事の重要性や若い女性のやせが妊娠・出産など母子の健康に影響を与えることなどを周知しました。
- 乳幼児の保護者を対象に、栄養士や食生活改善推進員が、栄養管理に関する情報提供を行ったほか、離乳食教室や食育教室を実施しました。
- 学校によっては、助産師による「思春期セミナー」や「性教育セミナー」など出前講座を実施し、性教育の機会を設けています。
- 各専門職団体の専門領域に応じて、児童・生徒向けの食育イベントや子どもの頃からの運動習慣の獲得及び正しい姿勢などの指導を実施しました。
- 課題としては、学校を卒業することで教育が途切れないよう多世代に向けた切れ目ない支援が必要です。

ii) 支援体制づくり

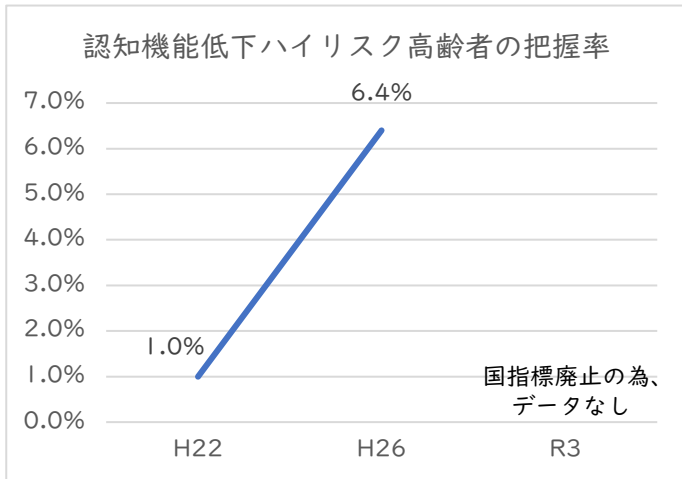
- 多様化・深刻化する近年の健康課題の解決に向け、学校・家庭・地域の連携の核となる学校保健委員会の活性化を図るため、市町の担当保健師による学校への情報提供や、専門家による研修会を開催しました。
- 校内では栄養教諭、校外では食生活改善推進員による食育教育を実施しました。実施にあたっては、運動指導時に、食育の重要性を説明するなどの工夫をしました。
- 全般的な課題としては、新型コロナウイルス感染症の影響で研修会等の機会の減少があげられます。
- 運動面では、少子化の影響で、スポーツクラブなどの運営環境等が厳しくなるなどして、子ども達がスポーツや運動をする機会が少なくなっています。また、小・中学生を対象とした「全国体力・運動能力・運動習慣等調査」結果によると、柔軟性が小・中学生男女とも全国平均より低く、筋力については、小学生男女とも全国平均を下回っています（中学生は男女とも全国平均を上回っています）。
- 食事面では、保護者の食に対する多様な考え方があり、給食や食に関する指導が難しい場合があります。

③ 高齢者の健康

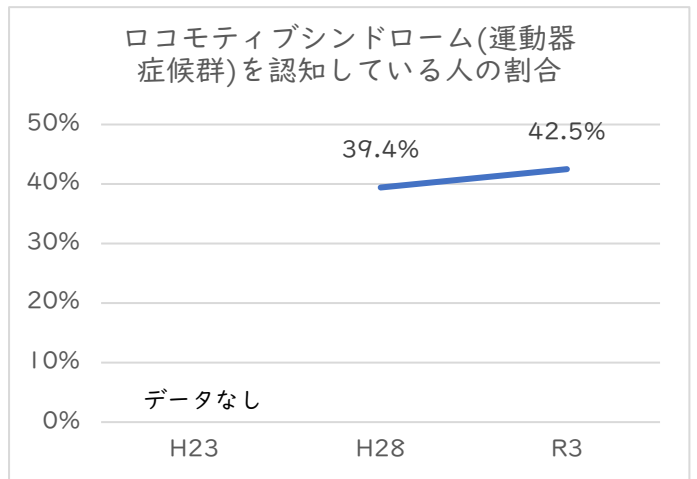
ア) 健康ながさき 21 (第2次) 最終評価

【指標数 7 : A 評価 3、D 評価 2、E 評価 2】

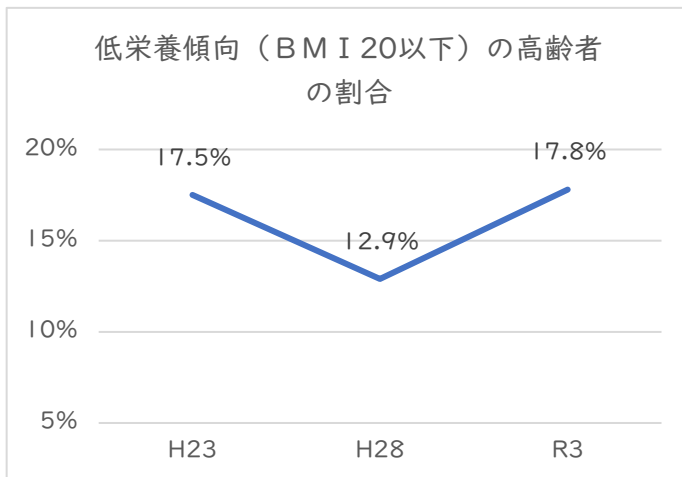
- 「認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上」については、国の指標が廃止され、最終評価の実績値の取得が困難となったため、評価困難 (E 評価) としました。
- 「ロコモティブシンドローム (運動器症候群) を認知している人の割合の増加」については、基準値が具体的数値で示されていないため、評価困難 (E 評価) としました。
- 「低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制」「手足に痛みのある高齢者の割合の減少」及び「腰に痛みのある高齢者の割合の減少」の 3 指標は、最終目標を達成し A 評価となりました。
- 「就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加」については、男性、女性ともに基準値より悪化したため、ともに D 評価となりました。



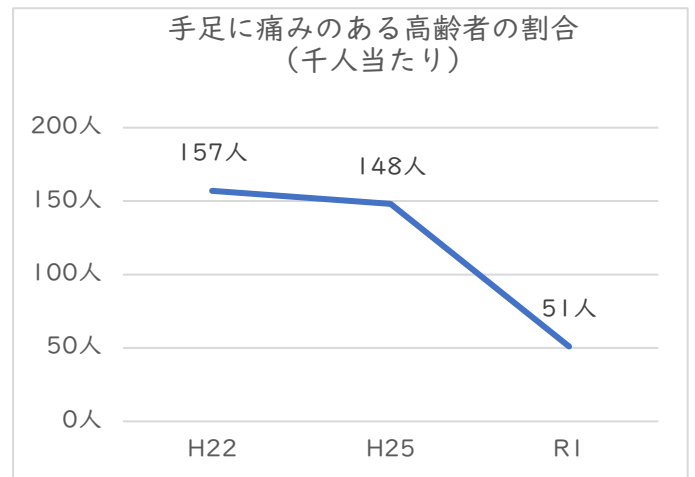
※目標
10%



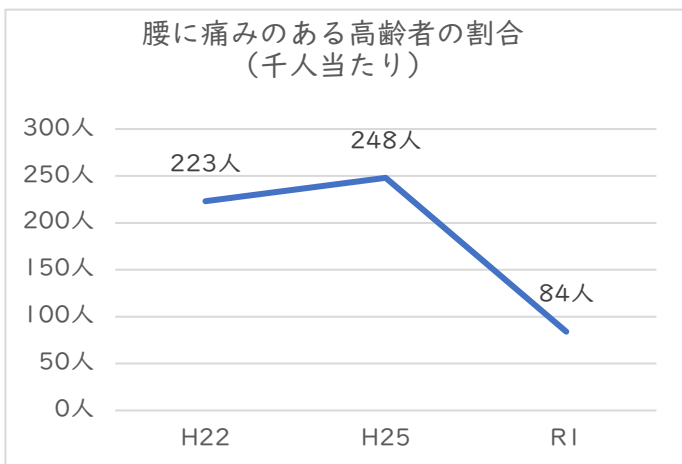
※目標
80%



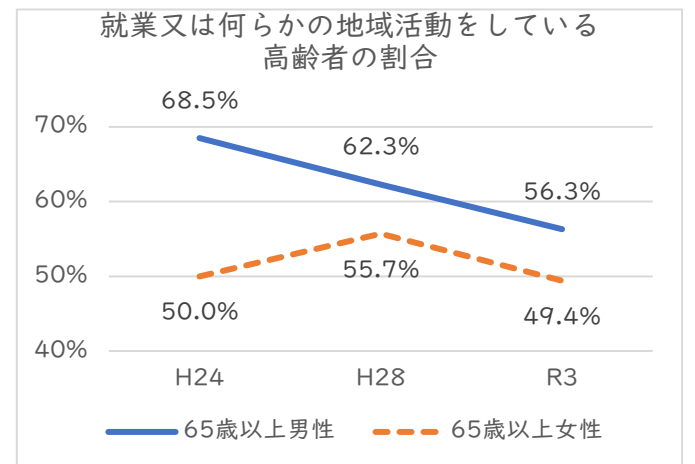
※目標
22%



※目標
140人



※目標
200人



※目標
男女共に 80%

イ) 高齢者の健康分野の取組と課題

i) 介護予防の推進

- 介護予防事業の推進にあたっては、市町内部での庁内連携に加え、県、専門職団体による会議や研修会を実施し、また専門的な知識をもつ団体による運動指導等の市町介護事業を後押ししました。
- 高齢者に元気なうちから事業に参加して頂けるよう、自主グループの立ち上げの支援や通いの場の事業運営の支援を県及び関係団体で行いました。
- 高齢者がより元気に、より豊かに生活するための食習慣を確立できるよう、栄養士・食生活改善推進員による栄養教室を実施しました。また、食の自立支援事業の中で、民間配食サービスの情報を収集し、必要に応じて情報を提供しました。さらに、地域ケア個別会議で多職種による事例検討を実施しました。
- 認知症疾患医療センターを設置し、鑑別診断や専門医療相談を行うことで、認知症の早期診断・治療につなげています。
- 課題としては、普及啓発を継続していますが、介護予防の理解や意識が十分とはいえない現状があります。また、認知症について、関心がない人への普及啓発が難しい状況です。
- 地域の高齢化やコロナ禍による外出控え、通いの場そのものの開催中止により、参加者が減少しています。また、通いの場等を支えるボランティア自身の高齢化による人材不足の課題もあります。

ii) 社会参加の支援

- 老人クラブ、ボランティア活動をはじめとした各種活動への助成や地域での活動推進の啓発に資するため研修会を開催しました。
- 高齢者サロン活動等に保育所や小学校、大学生との交流を取り入れたほか、PTAや青少年育成連盟との共催事業を開催し、世代間の相互理解と高齢者の社会参加意識を高めました。また、高齢者から子ども達へ地域における伝承あそびや精霊船づくり等を教える活動を通して地域の活性化を促進しました。
- 就業から社会参加まで高齢者の方々が、幅広く相談できるワンストップ窓口として「ながさき生涯現役応援センター」の設置やセカンドライフ応援に関するイベント・講演等を実施しました。
- 課題としては、地域活動に興味をもっている高齢者が少ない状況にあります。また、コロナ禍や高齢世帯・単身世帯の増加により、生活の中で市民相互見守りが難しくなっています。
- 老人クラブの会員数の減少に歯止めがかからず、老人クラブそのものの閉会もみられます。

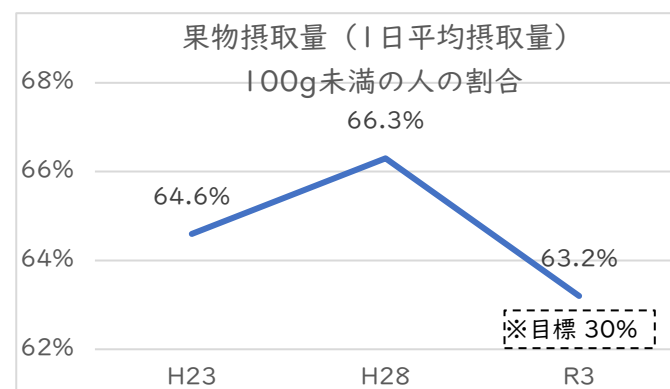
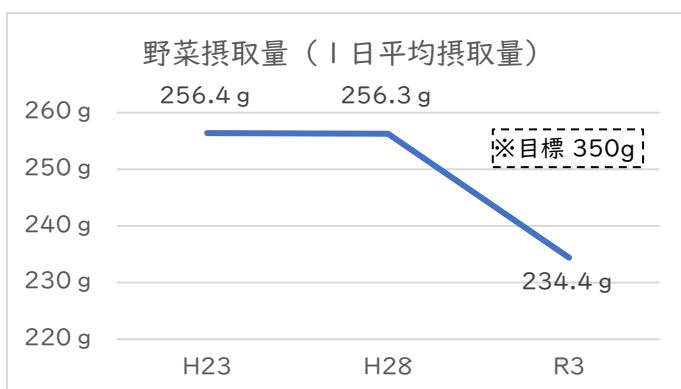
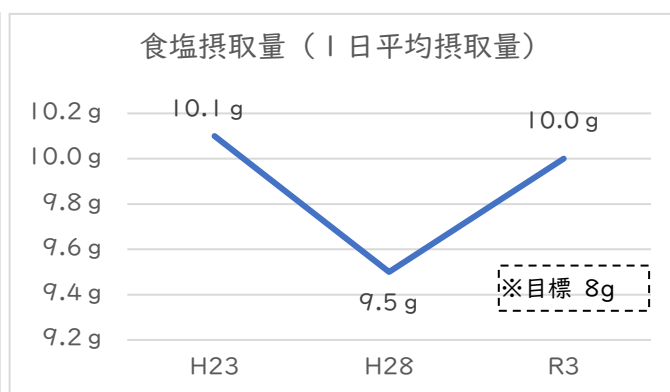
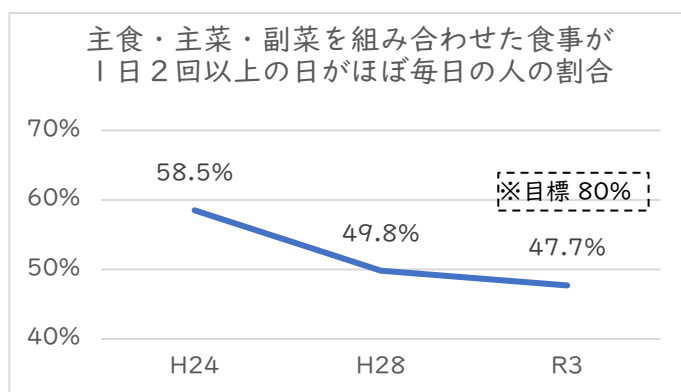
(5) 生活習慣及び社会環境の改善

① 栄養・食生活

ア) 健康ながさき 21 (第2次) 最終評価

【指標数 14 : A 評価 2、B 評価 1、C 評価 3、D 評価 3、E 評価 5】

- 「適正体重を維持している者の増加」については、20～60 歳代男性の肥満者は増加したため D 評価、40 歳代～60 歳代女性の肥満者の割合と 20 歳代女性のやせた人の割合は改善しているため、ともに A 評価となりました。なお、調査方法として実測値ではなく自己申告による評価としています。
- 「適切な量と質の食事をしてしている人の増加」については、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が減少したため D 評価となりました。
- 「食塩摂取量の減少」については、基準値と最終評価値を比較し、1 日平均摂取量に変化がなかったため C 評価となりました。
- 「野菜や果物の摂取量の増加」については、野菜摂取量は減少したため D 評価、果物摂取量は、基準値と最終評価値と比較し、変化がなかったため C 評価となりました。なお、調査方法の変更により対象者の年代が異なります。
- 「朝食を欠食する人の割合の減少」については新型コロナウイルス感染症の影響により調査手法を変更したため、評価困難 (E 評価) となりました。
- 「外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にしている人の割合の増加」については、男性では改善傾向にあり B 評価、女性では変化がなかったため C 評価となりました。
- 「健康づくり応援の店の利用者の割合の増加」と「学習の場に参加する人の割合の増加」については、最終目標を具体的な値として設定していなかったことや新型コロナウイルスの感染状況の影響を受けている可能性があることを考慮し評価困難 (E 評価) としました。



イ) 栄養・食生活分野の取組と課題

i) 生活習慣改善の支援体制の充実

- 働き盛り世代への栄養士会の講話、学校や児童福祉施設、食生活改善推進協議会等を中心とした食育計画の作成や推進、幼児や児童・生徒とその保護者への給食献立表・食育だより等の発行、料理教室・講話等により情報提供や調理技術の伝達を行いました。
- 栄養士会や食生活改善推進協議会、行政等が連携したセミナーや料理教室等により幅広い世代の多様な立場の者への様々なテーマの情報や技術の伝達、市町主催の料理コンテストにより調理技術の向上や意識づけの機会を提供しました。
- 保健所や市町、歯科医師会・栄養士会等の関係機関との連携により給食施設従事者や口腔保健に携わる者、食生活改善推進員等のボランティアに対する研修や学習会、会議等による人材育成を行いました。
- 啓発の方法や内容についての課題は、受講者の減少や偏りがあること、感染症の大規模発生時は開催方法に影響を受けやすいこと、食生活や健康づくりに関するテーマが多種多様にあること等があります。
- 食生活改善の支援に関わる行政職員が少ないことや高齢化やコロナ禍での活動制限等による退会が増えたことによるボランティアの不足も課題となっています。
- 今後は、効果的な人材育成を進める一方で、人材に頼らない方法の構築も含めた啓発方法の工夫を進め、また関係機関での解決すべき課題や目標の共有と優先順位の検討が必要です。

ii) 望ましい食事、食習慣の情報発信

- 登録基準を見直した「健康づくり応援の店」や社内食堂、また各種広報媒体(SNSの活用の機会が新たに増加)において、栄養士会や調理師協会と連携し基準を検討したながさき健味メニュー等のヘルシーメニュー、長崎県版食事バランスガイド等を活用した情報を発信しました。
- 保健所や市町、食生活改善推進協議会、栄養士会と連携し、ヘルシーメニュー等の伝達や社内食堂での講話、各種イベントや研修会、特定保健指導等での資料配布や講話、食事指導等を行いました。
- 課題として、啓発はできているが行動の変化を把握することが難しいこと、健康課題と食生活の現状については十分に伝えられていないこと等があります。
- 情報提供の場となる社会資源や健康無関心層への働きかけが十分とは言えないことも課題であり、「健康づくり応援の店」の登録を推進するとともに、食品販売店や製造業者、コンビニエンスストア等と連携した情報発信やSNSやケーブルテレビ等の広報媒体の活用をさらに進めていく必要があります。

iii) 望ましい食事、食習慣の習得のための社会環境づくり

- 健康づくり応援の店の登録推進や総菜売り場での減塩副菜の販売促進のためのキャンペーンの実施、減塩と野菜摂取を目的とした各種レシピの配布等を行いました。
- 食環境の整備としての取組が不十分であり、特に健康無関心層や若者世代への対策が必要です。「健康づくり応援の店」や販売店等での健康づくりを意識した料理や総菜、弁当等の販売により、適切な内容の食事及び情報の提供ができるように進めていく必要があります。

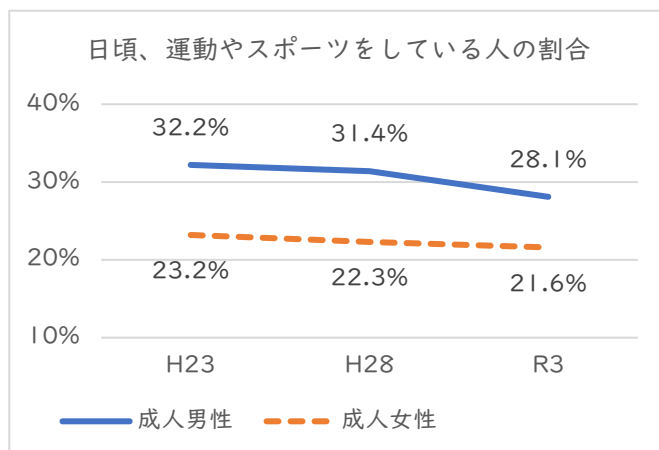
②身体活動・運動

ア) 健康ながさき 21 (第2次) 最終評価

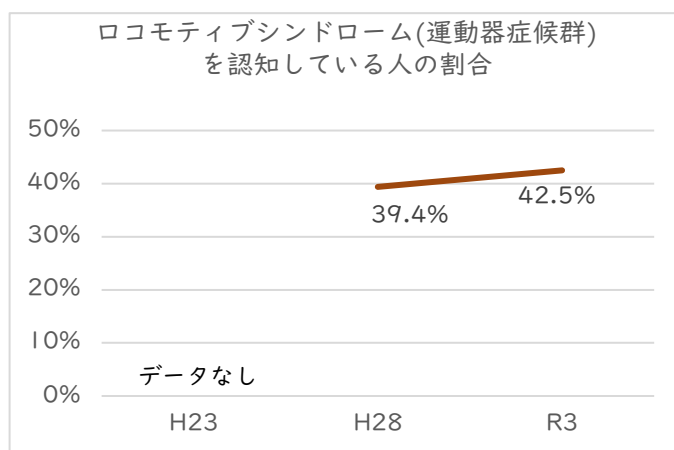
【指標数 14 : A 評価 3、C 評価 1、D 評価 5、E 評価 5 (再掲を含む)】

*目標設定されている 14 指標のうち 5 指標について、令和 3 年度長崎県健康・栄養調査が新型コロナウイルス感染症の影響により、対面での調査が実施できず、調査手法を変更したこと等の理由により評価困難 (E 評価) としました。

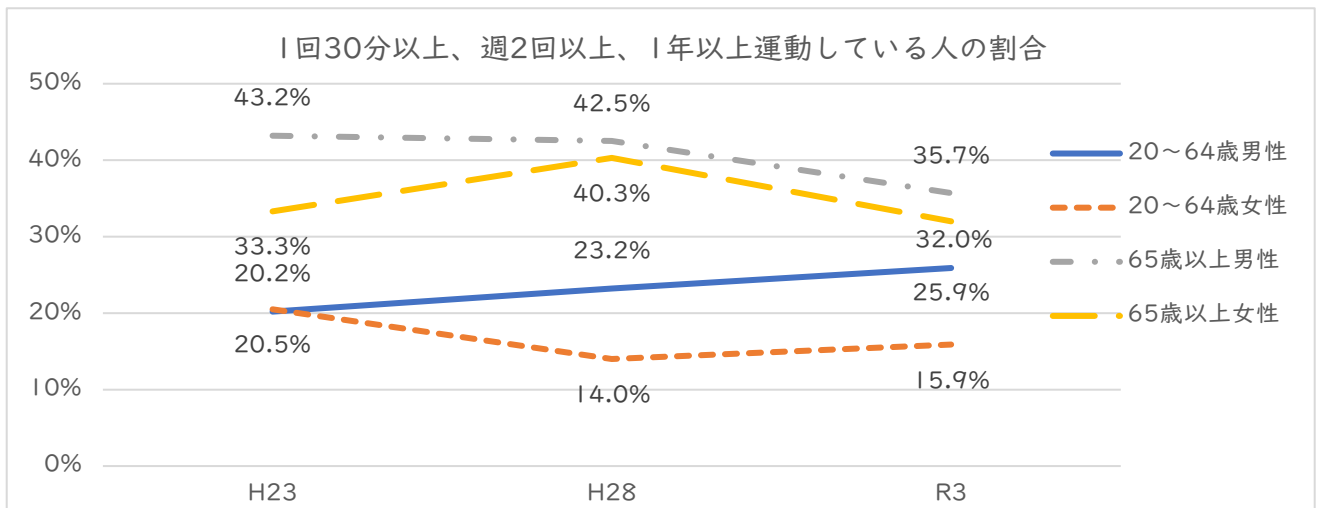
- 新型コロナウイルス感染症の流行初期においては、人と人との接触機会を減らすことが感染拡大防止につながるとされ、運動施設の休止や運動教室等のイベントの中止が相次ぎ、従来施設や教室を利用して運動していた方の運動の機会が減少しました。
- 「日頃、運動やスポーツをしている人の割合の増加」は、基準値、中間値、最終評価値を比較して徐々に減少傾向となったため、男性、女性ともに D 評価となりました。
- 「日常生活における 1 日の歩数の増加」は、令和 3 年度長崎県健康・栄養調査が新型コロナウイルス感染症の影響により調査手法を変更したことため、最終評価値を取得することができず、評価困難 (E 評価) としました。
- 「運動習慣者の割合 (1 回 30 分以上、週 2 回以上、1 年以上運動している人の割合の増加)」については、性別、年齢で 4 つの区分に分けています。20 歳～64 歳男性の区分では最終目標値を達成しましたが、20 歳～64 歳女性と 65 歳以上男性の 2 区分で基準値より悪化しているため、D 評価となりました。
- 「ロコモティブシンドロームを認知している人の割合」については、健康日本 21 (第二次) の目標値を参考に目標値 (80%) を設定していますが、中間値よりはわずかに改善傾向にあるものの最終評価値は 42.5%と目標値の約半分となっています。



※目標
男性 40.0%
女性 30.0%



※目標 80%



※目標

20~64歳男性	25.2%	65歳以上男性	48.2%
20~64歳女性	25.5%	65歳以上女性	38.3%

イ) 身体活動・運動分野の取組と課題

i) 歩数増加、運動習慣化に向けた普及啓発

- ウォーキングの効果やウォーキングコース等についてホームページをはじめとした各種広報媒体で周知啓発を行いました。
- 特定健診の結果説明や特定保健指導の機会を利用し、運動教室を開催しました。
- 県では、主体的に気軽に楽しみながら健康づくりに取り組めるようウォーキングなどの運動習慣の定着を図るための健康づくりアプリ「歩こーで！」を導入しました。
- 課題としては、新型コロナウイルス感染症の感染防止のためオンライン型のウォーキングイベントを開催しましたが、参加者の増加にはつながりませんでした。
- 地域によっては、車移動が多く、日常生活において歩く場面が少ないことやウォーキングコース内に外灯等が整備されていない等の環境（ハード）面での課題もあります。

ii) 身体活動・運動を实践しやすい環境づくり

- ホームページをはじめとした各種広報媒体で運動施設を紹介しています。市町によっては、民間施設との連携したキャンペーンを活用した周知活動を行っています。
- 参加しやすい運動の機会の提供として、多くの市町で体育祭やロードレース大会等のイベントを開催しており、1人でも多くの方に参加して頂けるように初心者向けのイベントを開催した市町もありました。
- 課題としては、各種イベントの参加者が固定化されていることや参加していても単発の教室では、その後の継続した運動に繋がっているかを把握できないことがあげられます。
- 運動講座に参加する人は、普段から運動に取り組んでいたりと、運動に対する関心・意欲の高い人であるため、住民全体の運動習慣の定着化のためには、その他の運動への意識が低い人に対するアプローチが必要です。
- 施設の老朽化が進んでいるほか、市町の規模により参加可能な運動教室やイベント等の種類が少ないという状況があります。

- iii) 適切に運動を指導できる指導者の増加
 - 運動普及推進人材を養成及び指導スキルの向上の講座を開催しました。
 - 「標準的な健診・保健指導プログラム」に関する研修会内で身体活動・運動に関するプログラムを設けました。
 - 課題としては、運動普及推進人材のなり手が少なく、高齢化が進んでいる点に加え、新型コロナウイルス感染症の影響で人材養成講座の参加者が減少しています。
- iv) ロコモティブシンドローム予防の取組
 - ロコモティブシンドロームの概要や予防について周知するために、健康講座や出前講座を実施し、特定健診の健診結果説明や通いの場等の機会を利用して啓発をしています。
 - 「職場の健康づくり応援事業」を実施し、職場へ専門家（健康運動指導士）を派遣し、「身体活動・運動」をテーマとした出前講座を開催しています。
 - 課題として、教室等への参加者が固定化されており、参加していない人への周知不足があげられます。
 - 「職場の健康づくり応援事業」への応募が少ないこと等があげられます。
- v) 児童・生徒が外遊びや運動をする時間を増やすことを心がける家庭や学校、地域の人の増加と児童・生徒の運動意欲の向上
 - 外遊びや運動の必要性を家庭へ呼びかけるため、親子体力向上実践セミナーを開催しました。
 - 県民体操「がんばらんば体操」を広く普及啓発するため、希望団体へDVDを貸し出し、総合型地域スポーツクラブにおける準備体操として同体操を実施しました。
 - 課題として、長時間のゲームや動画視聴によって外遊びが減り、運動不足の児童・生徒が増えています。
 - 「がんばらんば体操」は、「長崎がんばらんば国体」のための体操として認知されており、国体終了後の効果的な活用ができていない状況となっています。

③喫煙

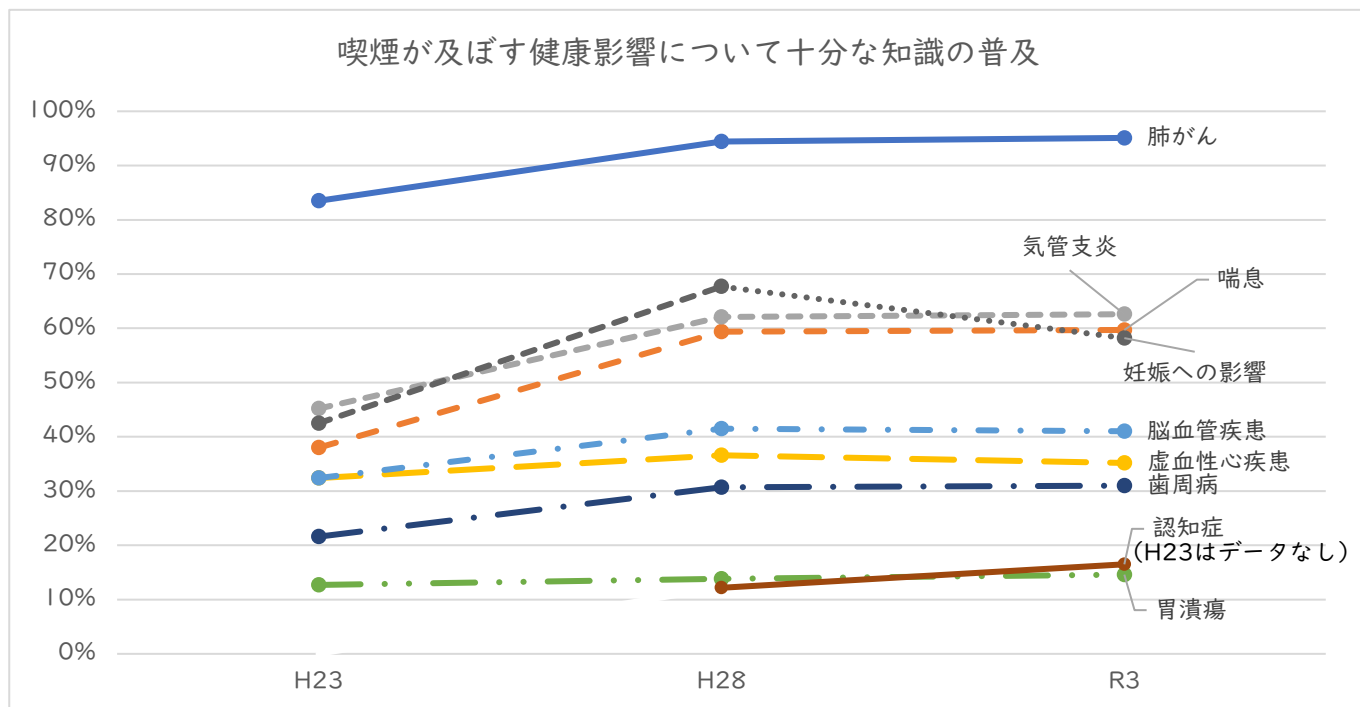
ア) 健康ながさき21（第2次）最終評価

【指標数18：A評価1、B評価7、C評価3、E評価7】

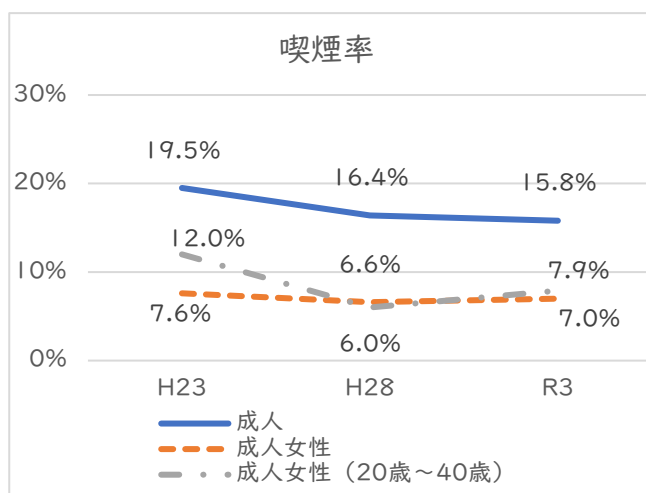
- *目標設定されている18指標のうち7指標について、最終目標値及び基準値に明確な基準がない等の理由により評価困難（E評価）としました。
- 「喫煙が及ぼす影響について十分な知識の普及[知っている人の割合]」は、指標「肺がん」で目標を達成し、A評価となりました。また、ほとんどの指標（他の疾患）では、基準値よりも改善しましたが、虚血性心疾患、胃潰瘍の2指標については改善しているものの基準値からの伸びが少ないため、C評価となりました。
- 「妊娠への影響」については、基準値からは改善しているものの、最終目標値の95%までには大きく届いていないためC評価となりました。
- 「喫煙率の減少」は3つの対象（成人、成人女性、成人女性（20歳～40歳））で基準値よりも改善傾向にあり、全てB評価となりました。しかし、成人女性（20歳～40歳）については、もともとの割合は低いものの中間評価時から、増加しました。
- 「禁煙希望者の割合の増加」及び「COPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知している人の

割合の増加」については、最終目標値及び基準値が具体的数値でないため評価困難（E評価）としました。

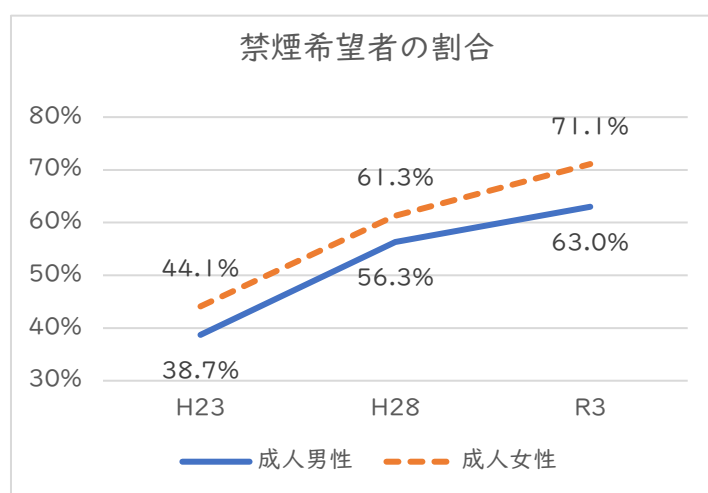
- 「受動喫煙の機会を有する人の割合」は、中間評価時は非喫煙者のみを分母としていましたが、最終評価では、健康日本21（第二次）に合わせ喫煙者を含めた全有効回答者に広げたため、評価困難（E評価）としました。数値推移をみると、飲食店での数値は基準値から改善されましたが、職場、家庭の数値は悪化しました。



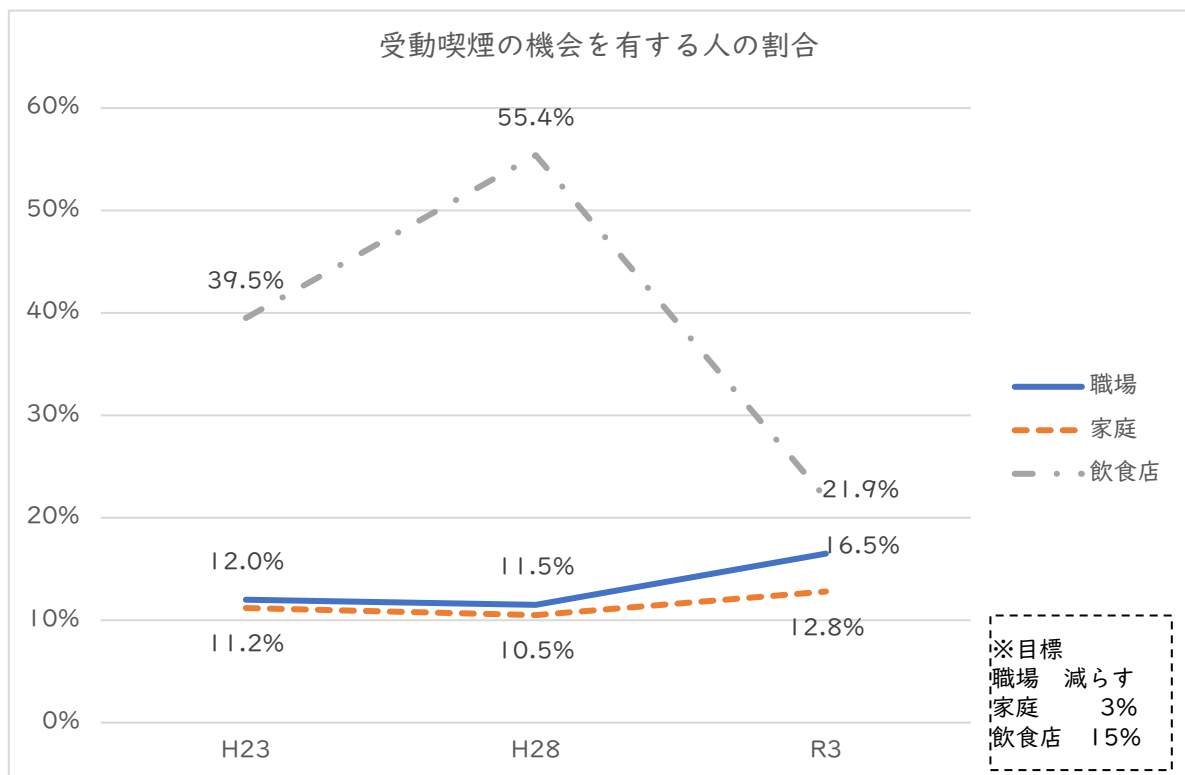
※目標
 肺がん 95%、喘息 70%、気管支炎 70%、虚血性心疾患 50%、脳血管疾患 50%、
 胃潰瘍 50%、歯周病 50%、認知症 50%、妊娠への影響 95%



※目標
 成人 12%、成人女性 4%、成人女性(20~40歳)7%



※目標
 男女とも 増やす



イ) 喫煙分野の取組と課題

i) 喫煙や受動喫煙によるたばこの健康被害や COPD についての情報提供

- 5月31日の世界禁煙デーや健康まつり等の各種イベントにおいて、周知啓発を行いました。
- 重点対象者である妊婦（乳幼児の受動喫煙含む）向けには、妊婦に限らず、両親学校やパパノートなどパートナーに対する周知啓発を実施しました。
- 事業所向けには「職場の健康づくり応援事業」を実施し、専門家（薬剤師）を派遣し、事業所内で講座を実施しました。また、保健所毎に設置している地域・職域連携推進協議会でこの事業の周知を含めた情報提供を行いました。
- 課題としては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により各種イベントの中止や「職場の健康づくり応援事業」の依頼件数の減少等があります。
- 周知啓発を実施する側の人材不足や加熱式たばこへの知識不足、喫煙習慣がある母親の増加等があります。

ii) 禁煙支援

- 禁煙希望者がよりアクセスしやすいよう、診療報酬「ニコチン依存症管理料」の算定届出医療機関を対象に予約方法や予約時間の実態を把握するための調査を実施し、県公式ウェブサイトに掲載しました。
- 市町によっては、禁煙外来の医療機関・歯周病疾患検診協力歯科機関・禁煙サポート薬局を一覧表にし、各種相談時に配布またはホームページに掲載しました。
- 禁煙希望者に対し禁煙サポート薬局で支援を受けながらニコチンパッチで禁煙に取り組む希望者に対し、ニコチンパッチ費用の4週間分を負担する事業を実施している市町があります。
- 課題としては、内服薬（医療用禁煙治療薬）が出荷保留となっており、禁煙外来医療機関の中には新患受付不可という医療機関もあり、禁煙外来にうまくつなげることができない場合が出てきています。

○地元医師会との連携が不足しており、禁煙成功率等まで自治体として把握できていない状況です。

iii) 未成年者の喫煙防止・健康教育

- 薬物乱用防止教室を開催し、薬物乱用・飲酒対策と併せて喫煙防止教育を実施しました。また、「薬物乱用防止教育指導者講習会」を開催し、指導力の向上を図りました。
- 高校文化祭での周知啓発、学校保健会高校・特支学校養護教諭部会への情報提供や「世界禁煙デー」に関連した通知を各市町教育委員会、各県立学校に発出しました。
- 課題としては、学校との連携不足や未成年者用の適切な啓発資材の不足、薬物乱用防止教室の形式化などがあります。

iv) 受動喫煙防止対策

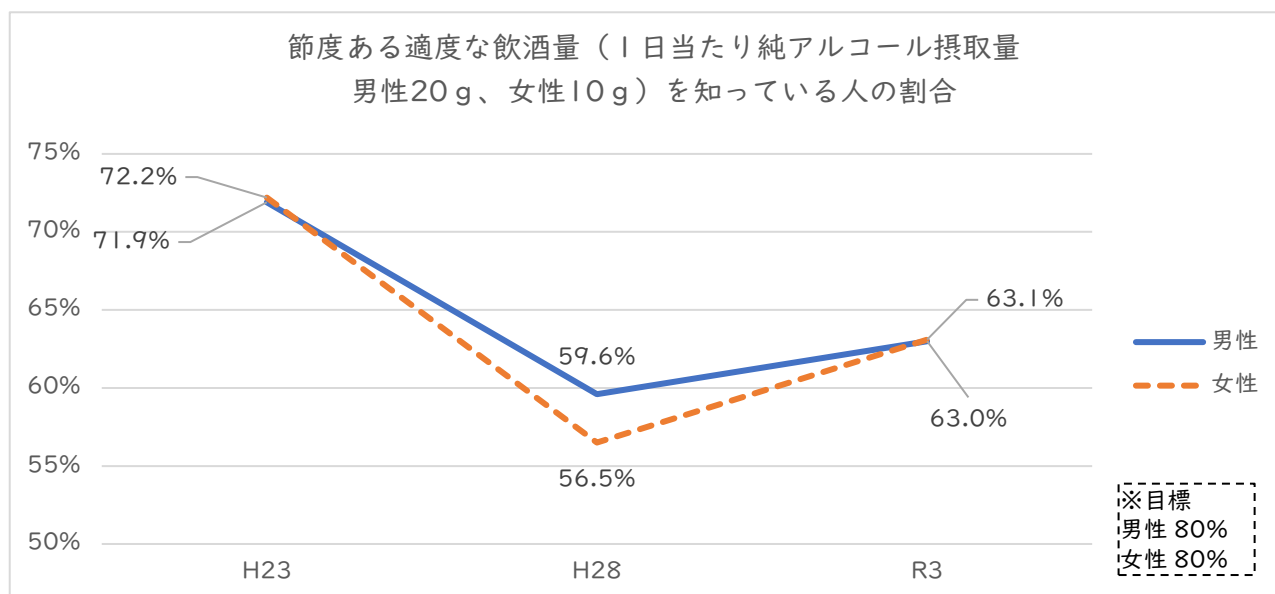
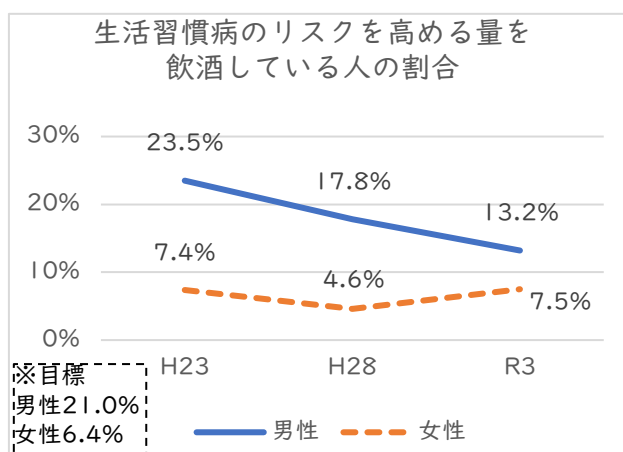
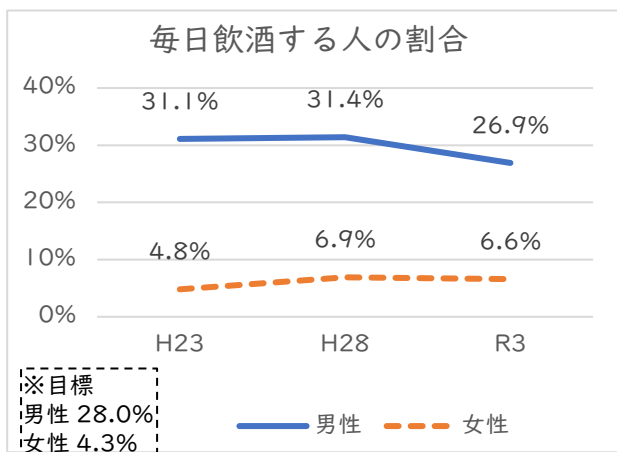
- 公共施設の禁煙に向けての取組や民間施設の禁煙促進に関する助言・情報提供等の取組を受動喫煙防止対策として実施しました。
- 公共施設の禁煙に向けて、受動喫煙対策状況調査や県立保健所による巡回、灰皿の移動や撤去、標識や啓発資材の掲示等を実施しました。
- 民間施設向けの取組としては、広報誌や商工会広報誌に喫煙の害や改正健康増進法について情報提供しました。また、市町の産業振興担当課を通じての民間施設へ情報提供も行いました。
- 県では、地方機関を含む県庁舎等を敷地内禁煙としました。
- 県立保健所では、管内の飲食店を戸別訪問し、出入口付近の灰皿の撤去または移動の指導や屋内禁煙店かどうかの確認などを実施しました。
- 労働局では、事業所に対して、受動喫煙防止対策を行う際の費用の一部を助成しました。
- 課題としては、改正健康増進法の全面施行（令和2年4月1日）から2年が経過しましたが、認知度はまだ十分とはいえず、今後も周知・啓発活動が必要と考えられます。また、これまでの情報提供が行政機関からの一方通行になっているケースが多く、今後は情報提供後の民間施設（飲食店等）の反応をみていく必要があります。
- 出入口付近の灰皿撤去など一度改善しても時間の経過とともに灰皿の設置や喫煙場所以外での喫煙等違反事例が出ることがあります。新型コロナウイルス感染症の影響で売上が減少しており、店内禁煙により客足が遠のく等の理由から受動喫煙防止対策に消極的な店舗も存在しています。

④飲酒

ア) 健康ながさき 21 (第2次) 最終評価

【指標数 6 : A 評価 2、C 評価 1、D 評価 3】

- 「毎日飲酒する人の割合」、「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」は、いずれも男性については最終目標値に達したため、A 評価となりました。女性については、「毎日飲酒する人の割合」が基準値よりも悪化し D 評価、「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」は基準値とほぼ変わらないため C 評価となりました。
- 「節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合」については、男性、女性ともに基準値より悪化したため D 評価となりました。



イ) 飲酒分野の取組と課題

i) アルコールによる健康障害や「許容量を守った節度ある飲酒 (低リスク飲酒)」の情報提供

- 節度ある適度な飲酒の情報提供にかかる取組として、飲酒による影響や相談窓口、断酒会の紹介等をホームページや SNS などあらゆる広報媒体を活用し、実施しました。
- 課題としては、高齢者の飲酒による身体症状の悪化や家庭状況の変化等、生きづらさを抱える家族からの相談件数が増加しています。また、相談にもつながっていない依存症患者もおり、支援機関等につながるための体制づくりが必要です。

ii) 女性に特有なアルコールによる健康障害についての知識普及

- 胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こしやすい妊婦に対して、妊娠届の問診票にて飲酒歴のある妊婦への指導や乳幼児健診及び両親学校等の場でアルコールの悪影響について情報提供を行いました。
- 特定保健指導の場で、必要に応じて飲酒量についての指導を実施しました。若年層向けには、自分の健康は自分で守ることができるよう、高校生を対象に妊娠・出産等に関する資料を配布し、その中で妊娠中の飲酒が胎児に及ぼす影響について啓発を行いました。
- 課題としては、新型コロナウイルス感染症の影響で健康づくりの活動が減った点や未成年者向けの次世代の健康を守る視点での啓発を推進するにあたり、学校保健や健康づくり、精神保健担当部署等との連携が必要である点などがあげられます。

iii) 未成年者の飲酒防止・健康教育

- 未成年者に対しては、「薬物乱用防止教室」等の場で、飲酒による健康への影響について学校薬剤師等が講演、養護教諭が保健室だより等で啓発を行いました。
- 飲酒防止を含めた薬物乱用防止教室の充実を図るため薬物乱用防止教育指導者講習会を開催しました。
- このほか、未成年向けの飲酒防止街頭キャンペーンを酒販組合等と連携し実施しました。また、市町によっては、高校文化祭でアルコールパッチテストを行い、飲酒の影響や危険性等について啓発を行いました。
- 課題としては、コンビニエンスストアやスーパーマーケット等の主な販売業種との協力体制の構築ができていない状況です。また、新型コロナウイルス感染症の影響で学校保健との連携を含む未成年者へのアプローチの機会の減少があげられます。
- インターネットへのアクセスが容易になったことで、不必要な情報まで入手できるような環境になってきています。「だめ」と教えるのではなく、「どうしてだめなのか」を理解できるような指導や情報発信が必要です。

⑤歯・口腔の健康づくり

ア) 健康ながさき 21 (第2次) 最終評価

【指標数 13 : A 評価 4、B 評価 5、D 評価 3、E 評価 1】

※歯なまるスマイルプランⅡとは計画期間が異なるため、評価は異なります。

- 「口腔機能の低下の軽減」を目標とした指標「60 歳代における咀嚼良好者の割合の増加」については、基準値から減少したため D 評価としました。
- 「歯の喪失防止」を目標とした指標「80 歳で 20 歯以上自分の歯を有する人の割合の増加」については、中間評価では目標達成できませんでしたが、最終評価では基準値から増加して目標を達成し、A 評価となりました。
その一方で、「60 歳代で 24 歯以上自分の歯を有する人の割合の増加」については、基準値から増加したものの目標は達成せず B 評価となりました。
また、「40 歳代で喪失歯のない人の割合の増加」は、基準値から減少し、D 評価となりました。
- 「歯周病を有する人の割合の減少」を目標とした指標「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」については、基準値から減少し、改善傾向にあるものの B 評価となりました。「40 歳代における進行した歯周炎を有する人

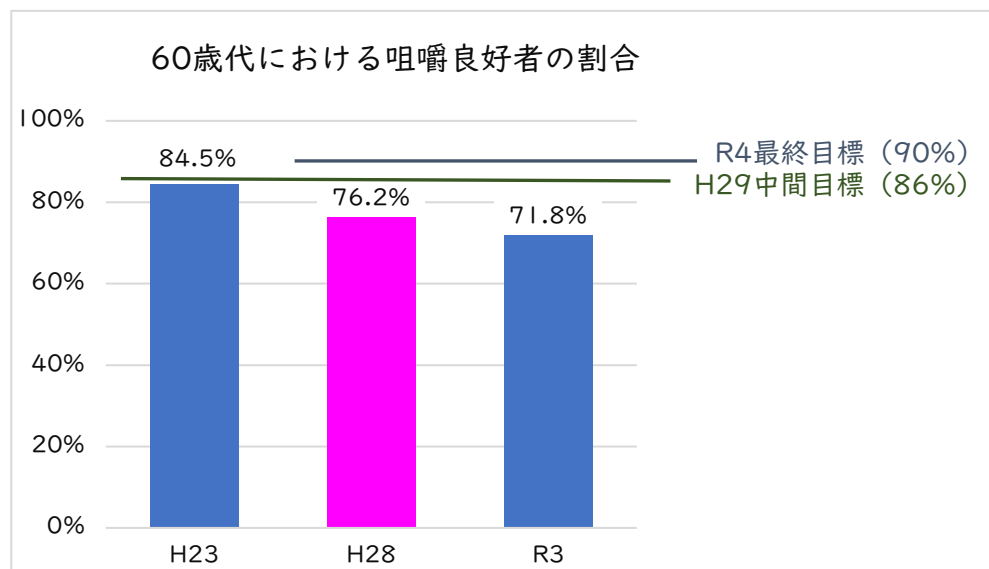
の割合の減少」は基準値から減少し、改善傾向はみられたものの B 評価となりました。「60 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少」は基準値からわずかに増加し、D 評価としました。自分の歯を保有する人の割合が多くなった一方で、歯周疾患リスクが増加したと考えられます。

- 「幼児期のおし歯のある人の減少・地域格差の縮小」を目標とした「おし歯のない 3 歳児の割合の増加」については、目標を達成し、A 評価となりました。

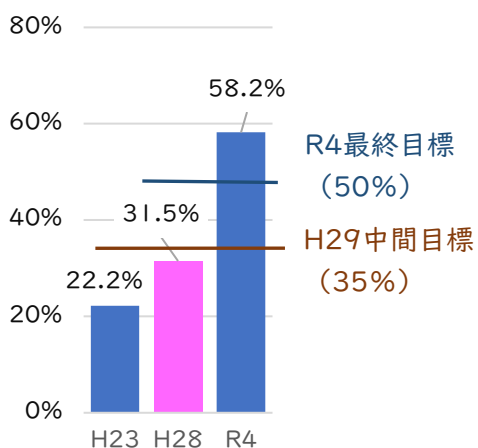
また、「学齢期のおし歯のある人の減少・地域格差の縮小」を目標とした「12 歳児の 1 人平均おし歯の本数の減少」及び「15 歳児の 1 人平均おし歯の本数の減少」は、ともに目標を達成し A 評価となりました。長崎県学校保健統計調査（悉皆調査）によると、12 歳児の 1 人あたりの永久歯のおし歯の本数は、特に平成 28 年度の 1.15 本から令和 4 年度の 0.65 本へと大幅に減少し、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画である「歯なまるスマイルプランⅡ」の目標値である 0.85 本以下を達成しました。本県がポピュレーションアプローチとして実施する集団フッ化物洗口によるおし歯予防対策の成果として表れているといえます。

- 「歯科疾患減少・口腔内の状態の向上」を目標とした指標のうち、「過去 1 年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加」については、基準値からやや増加し B 評価、「3 歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある人の割合の増加」は基準値から目標値に近い値となり B 評価となりました。

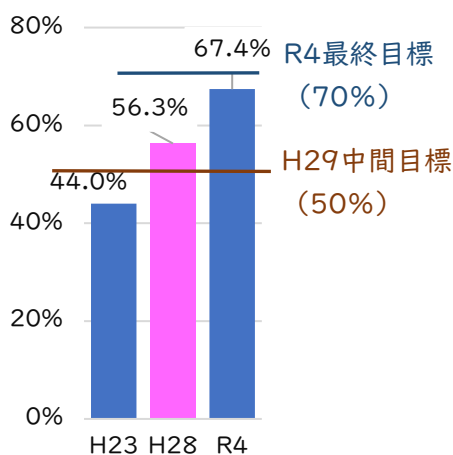
なお、指標のうち、「学齢期におけるフッ化物洗口実施者の割合の増加」については、中間評価において、フッ化物洗口の実施施設の増加とともに一定の実施者の割合が増加し、目標を達成したことから歯なまるスマイルプランⅡでは、平成 29 年評価以降の目標から除外することとしたため、健康ながさき 21（第 2 次）では、評価困難として E 評価となりました。



80歳で20歯以上有する者

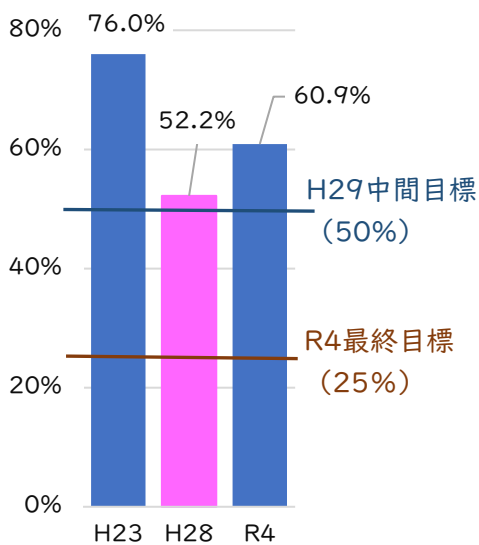


60歳代で24歯以上有する者

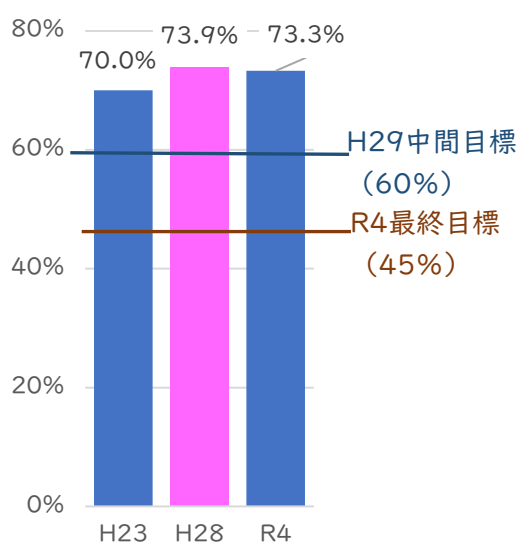


※H23は80歳代、
H28・R4は75歳以上85歳未満を
指す

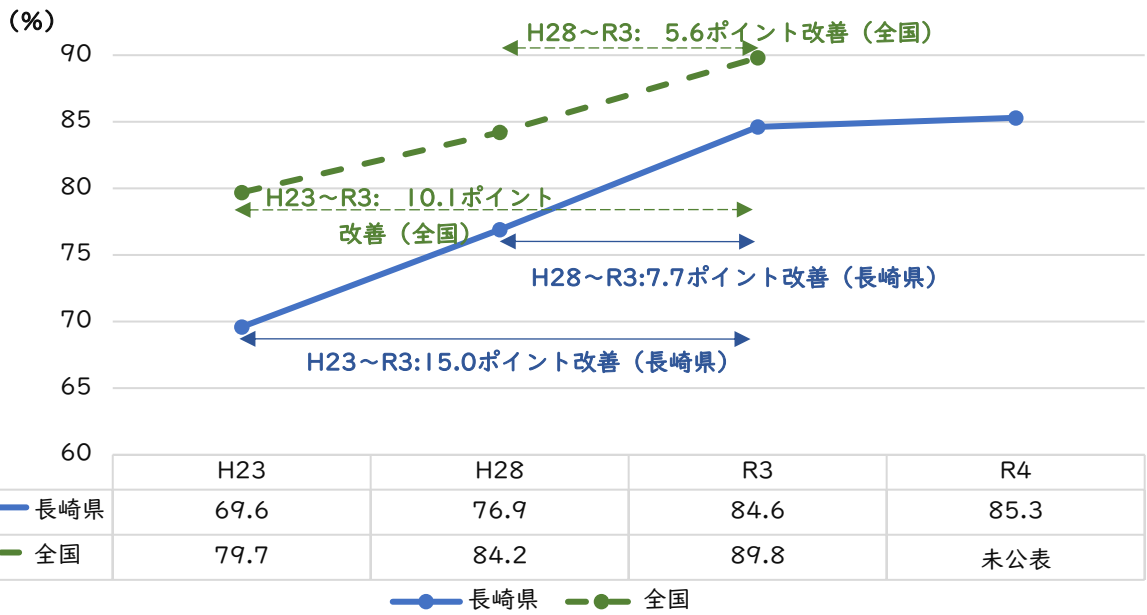
40歳代の進行した歯周炎を
有する者



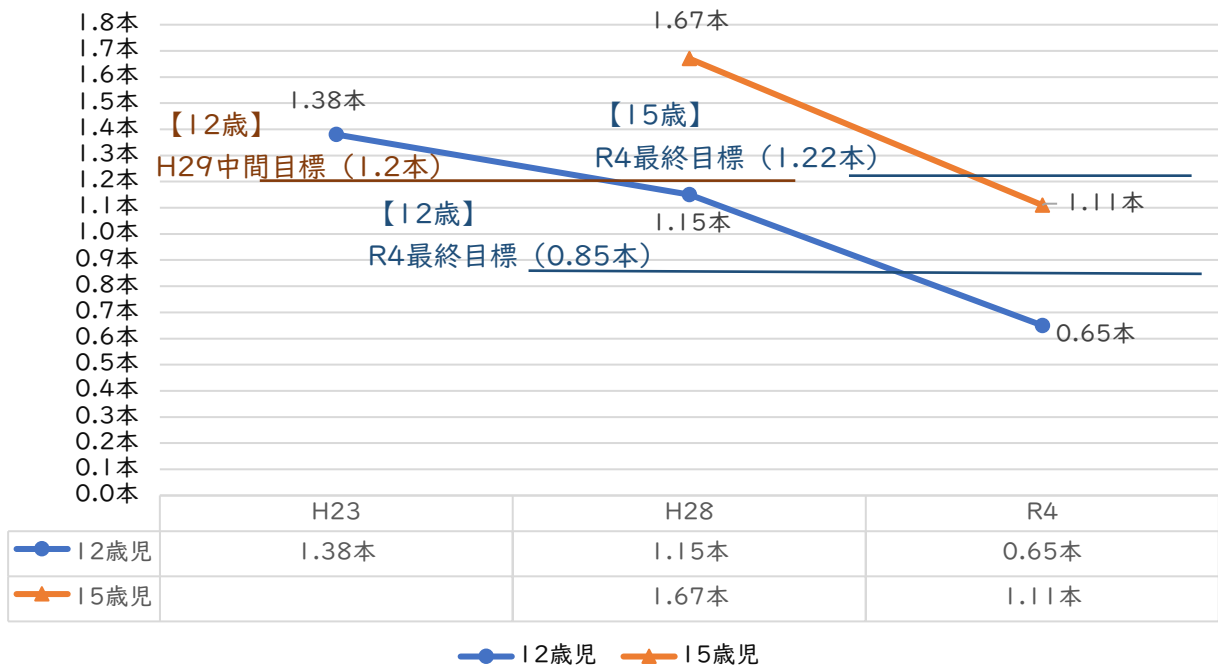
60歳代の進行した歯周炎を
有する者

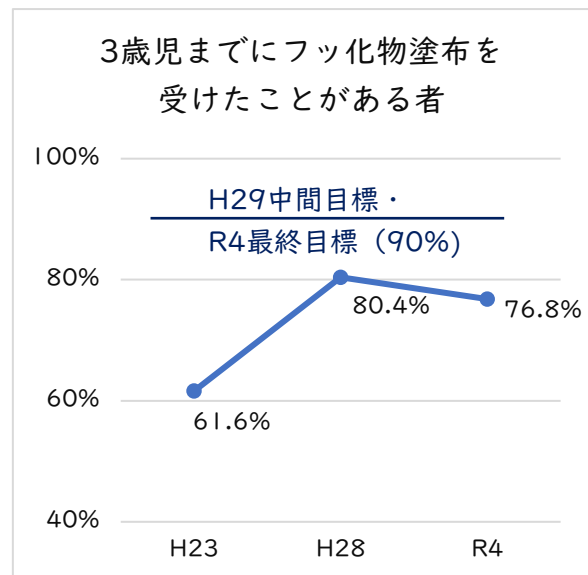
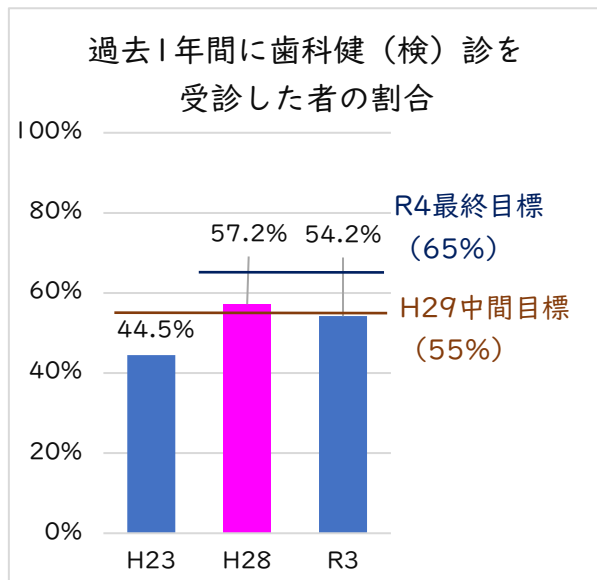


3歳児むし歯のない者の割合（長崎県と全国の比較）



12歳児・15歳児1人あたり永久歯のむし歯数（経年推移）





イ) 歯・口腔の健康づくり分野の取組と課題

i) おし歯予防対策

『フッ化物を応用したおし歯予防の積極的な推進』

- 市町でのフッ化物歯面塗布や保育所・幼稚園・認定こども園、小中学校でのフッ化物洗口など、希望者に対してフッ化物を応用したおし歯予防方法の定着に努め、全国でもフッ化物洗口実施率が高い状況となり、フッ化物を利用したおし歯予防の推進に取り組みました。
- 今後の課題としては、地域のフッ化物応用によるおし歯予防体制の継続、おし歯リスクの高いこどもの個別管理の推進などライフコースに即した施策の充実が必要です。

ii) 歯周病対策

『健（検）診体制の充実、正しいブラッシングの普及、かかりつけ歯科医による定期管理の定着』

- 自分の口腔内の状況を知り、歯周疾患予防ができるよう、県のホームページでの情報提供を行うとともに、成人歯科健診や歯周疾患検診（歯周病検診）などの実施や受診しやすい環境の整備を各市町で進め、新たに健康増進事業での歯周疾患検診の取組につながりました。
- 一方で、市町が実施する各種歯周疾患検診の受診率は5%未満であり、高いとはいえない状況です。今後、県民が健（検）診受診をきっかけに歯・口腔の健康への関心を高め、行動を引き起こすような仕掛け作りが求められます。特に若い世代・働き盛り世代が関心を持ち、今の歯・口腔の健康づくりが将来の全身の健康づくりに寄与することを理解してもらえるよう啓発することが必要です。
- 今後の課題は、特に歯周疾患によって生じる歯の喪失・口腔機能の低下を予防するオーラルフレイル対策と、早期発見・早期治療へつなげるための歯科健（検）診の実施・受診率向上に取り組むことです。また、若い世代から理解醸成を図るため、工夫した健康教育や普及啓発の充実を図る必要があります。

iii) その他の歯科疾患の予防対策

『正しい情報の普及啓発、かかりつけ歯科医による定期的な管理』

- 1歳6か月、3歳児歯科健診の咬合の異常のある者と県独自に開咬のある者のうち指しゃぶりがあある者を把握するため、平成28年度分からデータの集計を行っています。
- 乳幼児期からの口腔機能の発育過程を周知するためのリーフレットを作成し、母子健康手帳配布時などでの配布、歯科専門職による講話動画の活用を図りました。

iv) 歯科保健強化のための歯科専門職の活用促進

『地域歯科保健強化のための歯科専門職の確保』

- 県内市町における歯科専門職の配置状況は、平成23年度の4市町から平成28年度7市町と増加しましたが、令和4年度も7市町と増減なしの現状です。市町歯科保健担当者会議等で国の補助事業の活用などの情報提供も含めて働きかけを行い、市町における歯科専門職活用を進めていく必要があります。
- 県の歯科保健に関する専門的な技術支援は、令和2年度から令和4年度にかけては、新型コロナウイルス感染症の拡大もあり、長崎県口腔保健支援センターへの専門家の派遣依頼がほとんどなく、電話やメールなどでの相談・助言にとどまりました。
- 今後の課題として、地域歯科保健対策協議会や市町の協議会などに県の歯科専門職を派遣し、地域の歯科保健にかかる指導・助言ができるようにしていきます。また、県歯科医師会とも連携し、歯科専門職以外のキーパーソンとなる人材養成も行っていく必要があります。

健康ながさき 21(第2次)数値目標一覧

I. 健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり

数値目標		基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
	対象							
健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)の延伸	男性	69.14年 (H22)	71.83年 (H28)	B	72.29年 (R1)	B	旧)71.74年 新)73.21年	厚生労働行政推進調査事業費補助金 「健康日本 21(第2次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」 (研究代表者 辻一郎)
	女性	73.05年 (H22)	74.72年 (H28)	B	75.42年 (R1)	B	旧)75.32年 新)76.32年	
平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	男性	-	平均寿命の増加 (H22→H27) 1.50年 健康寿命の増加 (H22→H28) 2.69年	B	平均寿命の増加 (H22→R1) 2.10年 健康寿命の増加 (H22→R1) 3.15年	A	上回る増加	厚生労働行政推進調査事業費補助金 「健康日本 21(第2次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」 (研究代表者 辻一郎)
	女性	-	平均寿命の増加 (H22→H27) 0.67年 健康寿命の増加 (H22→H28) 1.66年	B	平均寿命の増加 (H22→R1) 1.02年 健康寿命の増加 (H22→R1) 2.37年	A	上回る増加	
居住地域でお互いに助け合っていると思う人の割合の増加	成人	データなし	57.2% (H28)	B	58.1% (R3)	E	65%	長崎県生活習慣状況調査
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合の増加	成人	10.4% (H24)	35.3% (H28)	A	28.7% (R3)	A	25%	長崎県生活習慣状況調査
従業員の健康づくりに取り組む「健康経営宣言事業」に参加する事業所の増加		-	65社 (H28)	-	928社 (R4)	A	累計 350社	全国健康保険協会 長崎支部提供データ

II. 健診による健康づくり

数値目標		基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
	対象							
健康診断や人間ドックを利用する人の割合の増加	成人	64.5% (H23)	66.7% (H28)	C	69.5% (R3)	E	増やす	長崎県生活習慣状況調査
特定健康診査受診率の向上	40～74歳	36.0% (H22)	43.9% (H27)	B	46.1% (R2)	B	70.0%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
特定保健指導実施率の向上	40～74歳	18.2% (H22)	25.9% (H27)	B	29.3% (R2)	B	45.0%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数の減少	40～74歳	79,398人 (H20)	75,993人 (H26)	C	77,982人 (R2)	C	25%減少 (H20比)	厚生労働省報告に基づく本県推計
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数の減少	40～74歳	95,342人 (H20)	95,530人 (H26)	C	104,567人 (R2)	D	25%減少 (H20比)	厚生労働省報告に基づく本県推計

Ⅲ. 生活習慣病の重症化予防

数値目標		基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
	対象							
糖尿病予備群の推定数の増加の抑制	成人	110,030 人 (H23)	148,384 人 (H28)	D	—	E	120,000 人	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし
糖尿病有病者の推定数の増加の抑制	成人	114,402 人 (H23)	140,574 人 (H28)	D	—	E	125,000 人	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし
合併症を発症した人 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入 患者数)の減少		149 人 (H22)	176 人 (H27)	D	183 人 (R2)	D	135 人	日本透析医学会「わが国の 慢性透析療法の現況」
糖尿病治療継続者の割合の増加		53.8% (H23)	—	E	60.5% (R3)	B	65.0%	長崎県健康・栄養調査
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%)以上の人の割合の減少)		1.2% (H22 国)	1.16% (H26)	C	0.89% (R1)	A	国と同じ割合 (1/5)減らす	第7回NDB オープンデータ
高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	40～89 歳 男性	138.2mmHg (H23)	135.0mmHg (H28)	B	—	E	134mmHg	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし
	40～89 歳 女性	132.5mmHg (H23)	128.6mmHg (H28)	A	—	E	129mmHg	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし
脂質異常症(高脂血症)の減少 【脂質異常症の人の割合】 HDLコレステロール 40mg/dL 未満の人の割合の減少	40～79 歳 男性	15.7% (H23)	12.0% (H28)	A	—	E	14.7%	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし
	40～79 歳 女性	4.5% (H23)	3.6% (H28)	B	—	E	3.5%	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし
脂質異常症(高脂血症)の減少 【脂質異常症の人の割合】 LDLコレステロール 160mg/dL 以上の人の割合の減少	40～79 歳 男性	6.0% (H23)	7.9% (H28)	D	—	E	5.0%	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし
	40～79 歳 女性	11.4% (H23)	9.9% (H28)	B	—	E	8.8%	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし
脳血管疾患・虚血性心疾患による 死亡率の減少 脳血管疾患による年齢調整死亡率 の減少(10 万人対)	男性	48.3 (H22)	34.0 (H27)	A	—	E	40.4	データソースが未公表のた め評価不能
	女性	23.3 (H22)	19.3 (H27)	A	—	E	21.1	データソースが未公表のた め評価不能
脳血管疾患・虚血性心疾患による死亡率 の減少 虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減 少(10 万人対)	男性	33.1 (H22)	28.2 (H27)	B	—	E	28	データソースが未公表のた め評価不能
	女性	16.8 (H22)	10.8 (H27)	A	—	E	15.2	データソースが未公表のた め評価不能
カリウム摂取量の増加 【1 日当たりの平均摂取量】	成人	2.1g (H23)	2.1g (H28)	C	2.3g (R3)	B	2.8g	長崎県健康・栄養調査
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減 少(10 万人当たり)		87.8 (H23)	81.4 (H27)	B	72.3 (R3)	B	70.0 (H33)	人口動態統計
がん検診の受診率の向上	胃がん (成人)	12.3% (H22)	14.1% (H27)	C	43.6% (R2)	B	50%	長崎県がん検診事業 評価・精度管理事業
	肺がん (成人)	21.2% (H22)	24.6% (H27)	C	43.1% (R2)	B	50%	長崎県がん検診事業 評価・精度管理事業
	大腸がん (成人)	15.6% (H22)	20.4% (H27)	C	36.7% (R2)	B	50%	長崎県がん検診事業 評価・精度管理事業
	子宮がん (成人女性)	32.0% (H22)	30.9% (H27)	C	38.3% (R2)	B	50%	長崎県がん検診事業 評価・精度管理事業
	乳がん (成人女性)	27.1% (H22)	25.3% (H27)	C	37.5% (R2)	B	50%	長崎県がん検診事業 評価・精度管理事業

IV. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

1. こころの健康づくりと休養

数値目標		基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
	対象							
ストレスを大いに感じた人の割合の減少	成人男性	14.3% (H23)	24.9% (H28)	D	20.1% (R3)	D	11.3%	長崎県生活習慣状況調査
	成人女性	16.9% (H23)	29.8% (H28)	D	28.3% (R3)	D	13.9%	長崎県生活習慣状況調査
睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少	成人男性	20.8% (H23)	25.9% (H28)	D	21.7% (R3)	C	17.8%	長崎県生活習慣状況調査
	成人女性	21.0% (H23)	27.1% (H28)	D	25.7% (R3)	D	18.0%	長崎県生活習慣状況調査
休養が不足・不足がちの人の割合の減少	成人	40.8% (H23)	49.2% (H28)	D	41.1% (R3)	C	37.8%	長崎県生活習慣状況調査
睡眠確保のためにアルコールを常に使用する人の割合の減少	成人男性	データなし	10.4% (H28)	C	7.7% (R3)	A	9.5%	長崎県生活習慣状況調査
	成人女性	データなし	1.5% (H28)	A	1.6% (R3)	A	6.1%	長崎県生活習慣状況調査
自殺者の減少 [自殺者数]		320人 (H23)	203人 (H28)	A	185人 (R3)	B	260人以下 (H28) 180人以下 (H33)	人口動態調査 (厚生労働省)

2. 次世代の健康

数値目標		基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
	対象							
朝食を欠食する習慣のある中学生・高校生の割合の減少 (朝食の欠食率)	中学生 高校生	11.3% (H23)	5.6% (H28)	B	—	E	減少傾向へ	R3 長崎県健康・栄養調査手法変更のためデータなし
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	小学5年生男子	67.6% (県 64.9%) (H22)	県 60.4% (H28)	D	県 57.4% (R3)	E	増加傾向へ	長崎県児童生徒体力・運動能力調査
	小学5年生女子	42.8% (県 39.6%) (H22)	県 40.5% (H28)	C	県 41.6% (R3)	E	増加傾向へ	長崎県児童生徒体力・運動能力調査
全出生数中の低出生体重児の割合の減少		9.9% (H22)	9.2% (H27)	B	9.1% (R3)	E	減少傾向へ	人口動態調査 (厚生労働省)
肥満傾向にある子どもの割合の減少 中等度・高度肥満傾向児の割合	小学5年生男子	3.45% (H23)	6.22% (H28)	D	6.20% (R3)	E	減少傾向へ	学校保健統計調査 (文部科学省)
	小学5年生女子	2.78% (H23)	2.96% (H28)	C	2.58% (R3)	E	減少傾向へ	学校保健統計調査 (文部科学省)

3. 高齢者の健康

数値目標		基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
	対象							
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	65歳以上	1.0% (H22)	6.4% (H26)	B	国指標廃止	E	10%	—
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	成人	データなし	39.4% (H28)	B	42.5% (R3)	E	80%	長崎県生活習慣状況調査
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	65歳以上	17.5% (H23)	12.9% (H28)	A	17.8% (R3)	A	22%	長崎県健康・栄養調査
手足に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)	65歳以上 男女	157人 (H22)	148人 (H25)	B	51人 (R1)	A	140人	国民生活基礎調査 (厚生労働省)
腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)	65歳以上 男女	223人 (H22)	248人 (H25)	D	84人 (R1)	A	200人	国民生活基礎調査 (厚生労働省)
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	65歳以上 男性	68.5% (H24)	62.3% (H28)	D	56.3% (R3)	D	80%	長崎県生活習慣状況調査
	65歳以上 女性	50.0% (H24)	55.7% (H28)	B	49.4% (R3)	D	80%	長崎県生活習慣状況調査

V. 生活習慣及び社会環境の改善

1. 栄養・食生活

数値目標		対象	基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
適正体重を維持している人の増加	肥満者(BMI25.0以上)の割合の減少	20歳代～60歳代男性	32.1% (H23)	30.7% (H28)	B	33.3% (R3)	D	29%	長崎県健康・栄養調査
		40歳代～60歳代女性	22.6% (H23)	28.0% (H28)	D	15.5% (R3)	A	19%	長崎県健康・栄養調査
	やせた人(BMI18.5未満)の割合の減少	20歳代女性	27.9% (H23)	—	E	13.3% (R3)	A	20%	長崎県健康・栄養調査
適切な量と質の食事をしている人の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日かほぼ毎日の人の割合の増加	成人	58.5% (H24)	49.8% (H28)	D	47.7% (R3)	D	80.0%	長崎県生活習慣状況調査
食塩摂取量(1日平均摂取量)の減少		成人	10.1g (H23)	9.5g (H28)	B	10.0g (R3)	C	8g	長崎県健康・栄養調査
野菜や果物の摂取量の増加	野菜摂取量(1日平均摂取量)の増加	成人	256.4g (H23)	256.3g (H28)	C	234.4g (R3)	D	350g	長崎県健康・栄養調査
	果物摂取量 100g未満の人の割合の減少	成人	64.6% (H23)	66.3% (H28)	C	63.2% (R3)	C	30.0%	長崎県健康・栄養調査
朝食を欠食する人の割合の減少(朝食の欠食率)		20歳代男性	26.2% (H23)	31.8% (H28)	C	—	E	25%	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし
		30歳代男性	27.0% (H23)	28.2% (H28)	C	—	E	25%	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし
外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人の割合の増加		成人男性	28.2% (H23)	29.6% (H28)	C	33.7% (R3)	B	36%	長崎県生活習慣状況調査
		成人女性	51.0% (H23)	55.8% (H28)	B	52.9% (R3)	C	56%	長崎県生活習慣状況調査
健康づくり応援の店を利用する人の割合の増加		成人	39.0% (H23)	52.1% (H28)	B	30.8% (R3)	E	増やす	長崎県健康・栄養調査
学習の場に参加する人の割合の増加		成人男性	5.0% (H23)	3.7% (H28)	D	3.2% (R3)	E	増やす	長崎県生活習慣状況調査
		成人女性	10.1% (H23)	10.2% (H28)	C	5.4% (R3)	E	増やす	長崎県生活習慣状況調査

2.身体活動・運動

数値目標		基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース	
	対象								
日頃、運動やスポーツをしている人の割合の増加	成人男性	32.2% (H23)	31.4% (H28)	C	28.1% (R3)	D	40.0%	長崎県生活習慣状況調査	
	成人女性	23.2% (H23)	22.3% (H28)	C	21.6% (R3)	D	30.0%	長崎県生活習慣状況調査	
日常生活における1日の歩数の増加	20歳～64歳男性	7,695歩 (H23)	7,616歩 (H28)	C	—	E	8,695歩	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし	
	20歳～64歳女性	6,690歩 (H23)	6,592歩 (H28)	C	—	E	7,690歩	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし	
	65歳以上男性	5,635歩 (H23)	5,584歩 (H28)	C	—	E	6,635歩	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし	
	65歳以上女性	4,256歩 (H23)	5,092歩 (H28)	B	—	E	5,256歩	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし	
運動習慣者の割合の増加	1回30分以上、週2回以上、1年以上運動している人の割合の増加	20～64歳男性	20.2% (H23)	23.2% (H28)	B	25.9% (R3)	A	25.2%	長崎県生活習慣状況調査
		20～64歳女性	20.5% (H23)	14.0% (H28)	D	15.9% (R3)	D	25.5%	長崎県生活習慣状況調査
		65歳以上男性	43.2% (H23)	42.5% (H28)	C	35.7% (R3)	D	48.2%	長崎県生活習慣状況調査
		65歳以上女性	33.3% (H23)	40.3% (H28)	A	32.0% (R3)	C	38.3%	長崎県生活習慣状況調査
(再掲)適正体重を維持している人の増加	肥満者(BMI25.0以上)の割合の減少	20歳代～60歳代男性	32.1% (H23)	30.7% (H28)	B	33.3% (R3)	D	29%	長崎県健康・栄養調査
		40歳代～60歳代女性	22.6% (H23)	28% (H28)	D	15.5% (R3)	A	19%	長崎県健康・栄養調査
	やせた人(BMI18.5未満)の割合の減少	20歳代女性	27.9% (H23)	—	E	13.3% (R3)	A	20%	長崎県健康・栄養調査
(再掲)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	成人	データなし	39.4% (H28)	B	42.5% (R3)	E	80%	長崎県生活習慣状況調査	

3. 喫煙

数値目標		対象	基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
喫煙が及ぼす健康 影響についての 十分な知識の普及 [知っている人の割合]	肺がん		83.5% (H23)	94.4% (H28)	B	95.1% (R3)	A	95%	長崎県生活習慣状況調査
	喘息		38.0% (H23)	59.4% (H28)	B	59.7% (R3)	B	70%	長崎県生活習慣状況調査
	気管支炎		45.2% (H23)	62.1% (H28)	B	62.6% (R3)	B	70%	長崎県生活習慣状況調査
	虚血性心疾患		32.4% (H23)	36.6% (H28)	C	35.2% (R3)	C	50%	長崎県生活習慣状況調査
	脳血管疾患		32.4% (H23)	41.5% (H28)	B	41.0% (R3)	B	50%	長崎県生活習慣状況調査
	胃潰瘍		12.7% (H23)	13.8% (H28)	C	14.6% (R3)	C	50%	長崎県生活習慣状況調査
	歯周病		21.6% (H23)	30.7% (H28)	B	31.0% (R3)	B	50%	長崎県生活習慣状況調査
	認知症		データなし	12.2% (H28)	C	16.5% (R3)	E	50%	長崎県生活習慣状況調査
	妊娠への影響		42.5% (H23)	67.7% (H28)	B	58.2% (R3)	C	95%	長崎県生活習慣状況調査
喫煙率の減少		成人	19.5% (H23)	16.4% (H28)	B	15.8% (R3)	B	12%	長崎県生活習慣状況調査
		成人女性	7.6% (H23)	6.6% (H28)	B	7.0% (R3)	B	4%	長崎県生活習慣状況調査
		成人女性 20歳～40歳	12.0% (H23)	6.0% (H28)	A	7.9% (R3)	B	7%	長崎県生活習慣状況調査
禁煙希望者の割合の増加		成人男性	38.7% (H23)	56.3% (H28)	B	63.0% (R3)	E	増やす	長崎県生活習慣状況調査
		成人女性	44.1% (H23)	61.3% (H28)	B	71.1% (R3)	E	増やす	長崎県生活習慣状況調査
受動喫煙の機会を有する 人の割合の減少	職場		12.0% (H23)	11.5% (H28)	C	16.5% (R3)	E	減らす	長崎県生活習慣状況調査
	家庭		11.2% (H23)	10.5% (H28)	C	12.8% (R3)	E	3%	長崎県生活習慣状況調査
	飲食店		39.5% (H23)	55.4% (H28)	D	21.9% (R3)	E	15%	長崎県生活習慣状況調査
COPD(慢性閉塞性肺疾患)を 認知している人の割合の増加		成人	データなし	40.0% (H28)	B	39.6% (R3)	E	80%	長崎県生活習慣状況調査

4. 飲酒

数値目標		対象	基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
毎日飲酒する人の割合の減少		男性	31.1% (H23)	31.4% (H28)	C	26.9% (R3)	A	28.0%	長崎県生活習慣状況調査
		女性	4.8% (H23)	6.9% (H28)	D	6.6% (R3)	D	4.3%	長崎県生活習慣状況調査
生活習慣病の リスクを高める量 を飲酒している人の 割合の減少	男性:1日当たり純 アルコールを40g以上 摂取する人の割合	男性	23.5% (H23)	17.8% (H28)	A	13.2% (R3)	A	21.0%	長崎県生活習慣状況調査
	女性:1日当たり純 アルコールを20g以上 摂取する人の割合	女性	7.4% (H23)	4.6% (H28)	A	7.5% (R3)	C	6.4%	長崎県生活習慣状況調査
節度ある適度な飲酒量 (1日当たり純アルコール摂取量 男性20g、女性10g)を 知っている人の割合の増加		男性	71.9% (H23)	59.6% (H28)	D	63.0% (R3)	D	80%	長崎県生活習慣状況調査
		女性	72.2% (H23)	56.5% (H28)	D	63.1% (R3)	D	80%	長崎県生活習慣状況調査

5. 歯・口腔の健康づくり

数値目標		対象	基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
口腔機能の低下の軽減	60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	60歳代	84.5% (H23)	76.2% (H28)	D	71.8% (R3)	D	90%	長崎県生活習慣状況調査
歯の喪失防止	80歳で20歳以上自分の歯を有する人の割合の増加	80歳代	22.2% (H23)	31.5% (H28)	B	58.2% (R4)	A	50%	長崎県歯科疾患実態調査
	60歳代で24歳以上自分の歯を有する人の割合の増加	60歳代	44.0% (H23)	56.3% (H28)	B	67.4% (R4)	B	70%	長崎県歯科疾患実態調査
	40歳代で喪失歯のない人の割合の増加	40歳代	77.0% (H23)	71.7% (H28)	D	56.3% (R4)	D	80%	長崎県歯科疾患実態調査
歯周病を有する人の割合の減少	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	20歳代	100% (H23)	72.7% (H28)	B	61.2% (R4)	B	25%	長崎県歯科疾患実態調査
	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	40歳代	76.0% (H23)	52.2% (H28)	B	60.9% (R4)	B	25%	長崎県歯科疾患実態調査
	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	60歳代	70.0% (H23)	73.9% (H28)	D	73.3% (R4)	D	45%	長崎県歯科疾患実態調査
幼児・学齢期のう蝕のある人の減少・地域格差の縮小	むし歯のない3歳児の割合の増加	3歳	67.1% (H22)	76.9% (H28)	B	85.3% (R4)	A	85%	3歳児歯科健診結果
	12歳児の1人平均むし歯の本数の減少	12歳	1.4本 (H23)	1.15本 (H28)	B	0.65本 (R4)	A	0.85本	長崎県学校保健統計
	15歳児の1人平均むし歯の本数の減少	15歳	—	1.67本 (H28)	—	1.11本 (R4)	A	1.22本	長崎県学校保健統計
歯科疾患減少・口腔内の状態の向上	過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加	県民	44.5% (H23)	57.2% (H28)	B	54.2% (R3)	B	65%	長崎県生活習慣状況調査
	3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことがある人の割合の増加	3歳まで	61.6% (H23)	80.4% (H28)	B	76.8% (R4)	B	90%	3歳児歯科健診結果
	学齢期におけるフッ化物洗口実施者の割合の増加	小学生	2.8% (H23)	71.6% (H28)	B	—	E	—	歯なまるスマイルプランⅡの目標から除外されたため評価困難