

第2章 長崎県民の現状

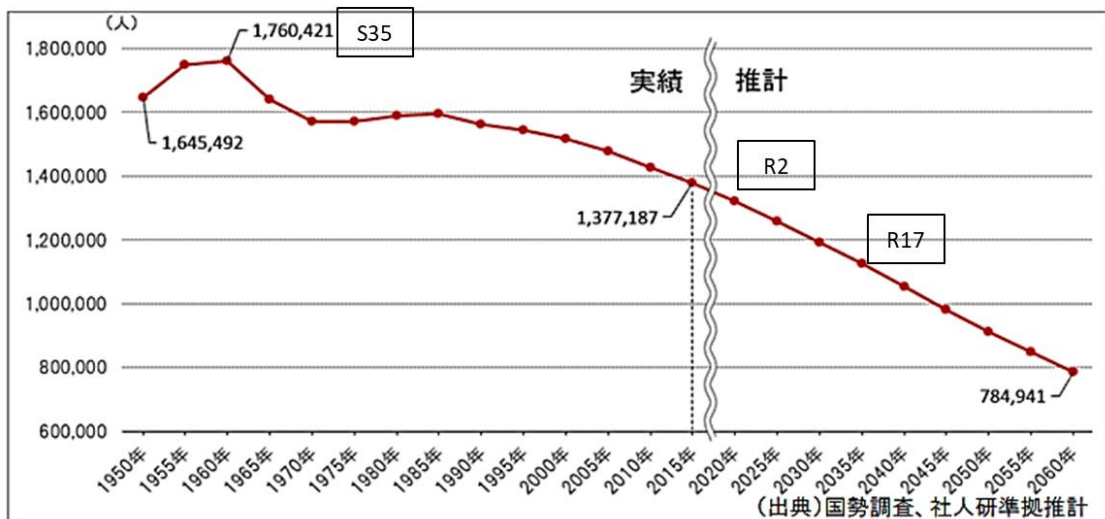
1. 長崎県民の生活習慣病の状況

(1) 長崎県の人口の推移及び将来推計

○本県の総人口は、昭和35年の約176万人（国勢調査ベース）をピークに令和2年（国勢調査（速報値））には約131万人まで減少しました。全国のピークは平成19年となっており、全国よりも約50年早く人口減少が始まっています（グラフ1参照）。また、本県の人口減少傾向は、九州各県の中でも上位にあり、本計画終期にあたる令和17年には、約112万人まで減少することが推計されています（表1参照）。

○高齢化率については、全国と比較して約15年早く進んでいる状況にあり、65歳以上の占める割合は、九州各県の中でも上位に位置しています。（5ページ表2参照）。また、生産年齢人口は、令和17年には、50.9%にまで落ち込むことが見込まれています（5ページ グラフ2参照）。

グラフ1 長崎県の総人口の推移・将来推計



(出典：長崎県人口ビジョン（令和元年度改定版）（長崎県政策企画課）一部改編)

表1 全国、九州各県の人口予測

地域	総人口 (単位：千人)								指数 (平成27(2015)年=100)	
	H27	R2	R7	R12	R17	R22	R27	R12	R27	
全国	127,095	125,325	122,544	119,125	115,216	110,919	106,421	93.7	83.7	
福岡県	5,102	5,098	5,043	4,955	4,842	4,705	4,554	97.1	89.3	
佐賀県	833	810	785	757	728	697	664	90.9	79.7	
長崎県	1,377	1,321	1,258	1,192	1,124	1,054	982	86.6	71.3	
熊本県	1,786	1,742	1,691	1,636	1,577	1,512	1,442	91.6	80.8	
大分県	1,166	1,131	1,089	1,044	997	947	897	89.5	76.9	
宮崎県	1,104	1,067	1,023	977	928	877	825	88.5	74.7	
鹿児島県	1,648	1,583	1,511	1,437	1,362	1,284	1,204	87.2	73.1	
沖縄県	1,434	1,460	1,468	1,470	1,466	1,452	1,428	102.5	99.6	

(出典：日本の地域別将来推計人口 (国立社会保障・人口問題研究所))

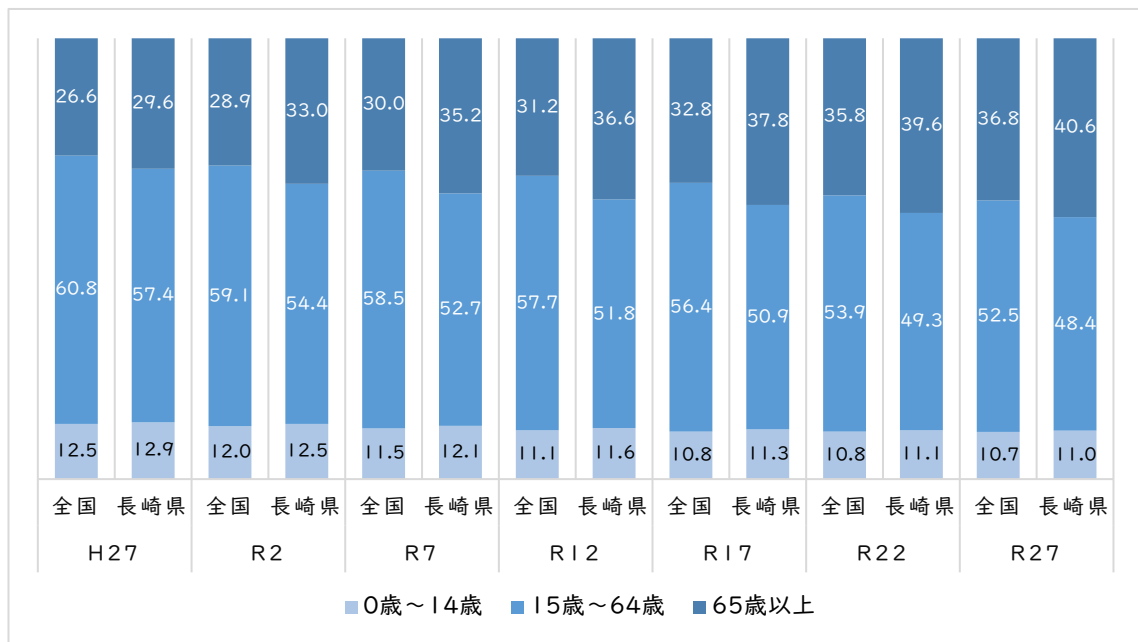
表2 全国、九州各県の人口における65歳以上が占める割合予測

地域	H27	R2	R7	R12	R17	R22	R27
全国	26.6	28.9	30.0	31.2	32.8	35.8	36.8
福岡県	25.9	28.4	29.6	30.5	31.6	33.7	35.2
佐賀県	27.7	30.6	32.4	33.4	34.3	35.8	37.0
長崎県	29.6	33.0	35.2	36.6	37.8	39.6	40.6
熊本県	28.8	31.5	33.2	34.3	35.0	36.2	37.1
大分県	30.4	33.3	34.8	35.6	36.4	38.1	39.3
宮崎県	29.5	32.8	35.0	36.3	37.1	38.7	40.0
鹿児島県	29.4	32.7	35.2	36.7	37.8	39.4	40.8
沖縄県	19.7	22.6	24.6	26.1	27.8	30.0	31.4

(出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）)

グラフ2 全国、長崎県の総人口に占める年齢構成割合

(単位：%)



(出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）)

(2) 長崎県民の生活習慣病の状況

○生活習慣の特徴としては、健康ながさき21(第2次)の目標に対して、野菜摂取量が不足し、食塩摂取量が多いことや1日当たりの歩数が少なく、喫煙率(男性)が高いことが挙げられます。また、生活習慣病の早期発見のための特定健診受診率も低い状況にあります。

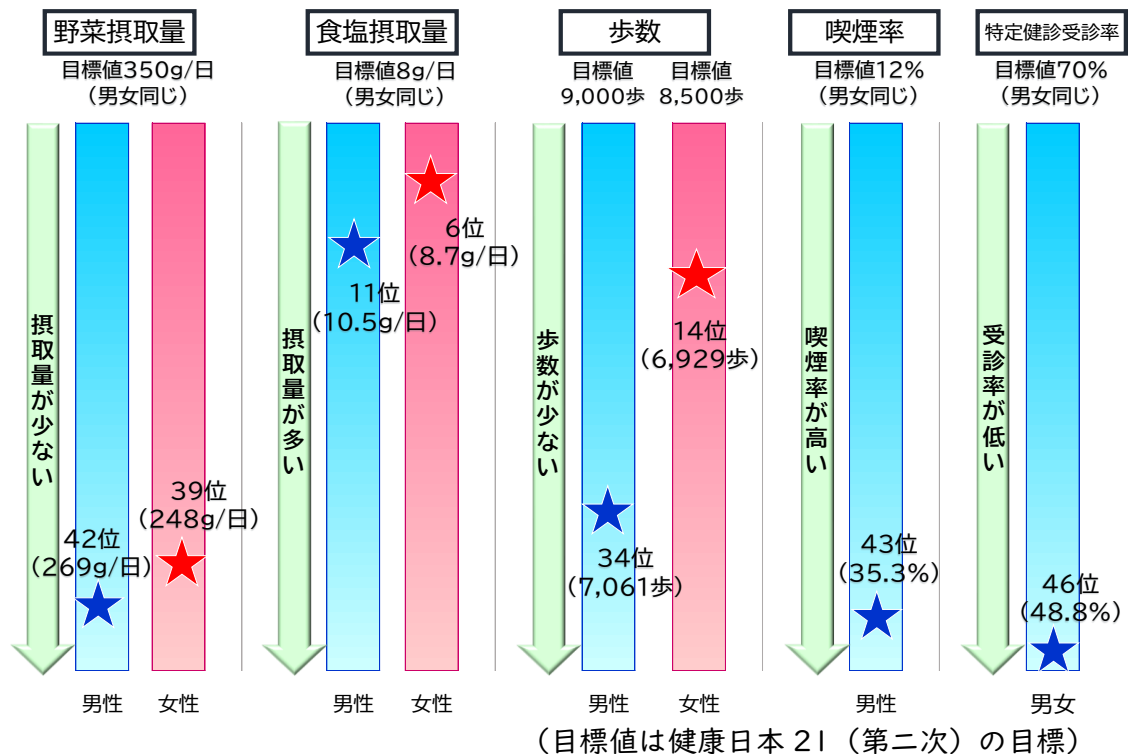
表3 本県の生活習慣に関する主な指標

項目	性別	本県の状況		健康ながさき21 (第2次)目標
			全国順位	
野菜摂取量	男性	269g/日	42位	350g
	女性	248g/日	39位	
食塩摂取量	男性	10.5g/日	11位	8g
	女性	8.7g/日	6位	
歩数	男性	7,061歩/日	34位	8,695歩 (20~64歳)
	女性	6,929歩/日	14位	7,690歩 (20~64歳)
喫煙率	男性	35.3%	43位	12%※
特定健診受診率	—	48.8%	46位	70%

※20歳以上男女の目標値

(出典：平成28年国民健康・栄養調査報告(厚生労働省資料)、R3特定健康診査・特定保健指導の実施状況)

図1 生活習慣に関する主な指標の本県の全国順位



- 循環器系疾患（特に、高血圧性疾患）や糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の外来患者数が多く、入院についても、循環器疾患や悪性新生物（がん）の入院患者数が多い状況にあります。また、骨折による人口10万人対入院患者数は、全国で一番多い状況です。

表4 人口10万人対患者数の全国順位（患者数が多い順に並べたもの）

項目	入院	外来
心疾患、脳血管疾患などの循環器系疾患	6位	3位
高血圧性疾患	5位	2位
悪性新生物（気管支及び肺）	6位	10位
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	25位	2位
糖尿病	10位	4位
骨折	1位	23位

注）患者数は年齢調整を行っていない

（出典：令和2年患者調査（厚生労働省資料））

2. 健康ながさき21（第2次）最終評価

平成25年度から開始した健康ながさき21（第2次）では、以下の5つの基本的な方向に沿って、58目標（116指標）を設定し、各種健康づくり施策を実施しました。

<健康ながさき21（第2次）の5つの基本的な方向>

- ①健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり（本計画の全体目標）
- ②健診による健康づくり
- ③生活習慣病の重症化予防
- ④社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ⑤生活習慣及び社会環境の整備

評価については、「令和4年度*には本計画を終了し、最終評価を行い、その評価をその後の計画等の策定に反映させることとします。」としていました。これらを踏まえ、令和4年度に健康ながさき21推進会議（各部会を含む）において最終評価の検討を実施し、とりまとめました。

*当初は、令和4年度までの10年間の計画期間でしたが、健康日本21（第二次）が1年間延長されたこと等を受け、令和5年度まで計画期間を1年間延長しました。

（1）最終評価の概要

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。その後、算出した最終評価値と目標値を比較し、以下の5段階で評価を行いました（表1参照）。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評価を設定しました。指標毎に当初から高い数値のもの、またはその逆もあることから、健康ながさき21推進会議委員（部会委員を含む）の各専門的な知見をもとに協議し、最終評価としました。

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

全116指標の達成状況は以下のとおりです。

表2 指標の評価状況

目標値と最終評価値を比較	該当指標数（割合）
A 目標値に達した	20(17.2%)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	26(22.4%)
C 変わらない	11(9.5%)
D 悪化している	20(17.2%)
E 評価困難	39(33.6%)
合計	116

※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
 ※割合（%）は、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3 5つの基本的な方向ごとの評価状況

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

(2) 健康寿命の延伸（全体目標）についての評価（概要）

本県の健康寿命は、令和元年に男性 72.29 年、女性 75.42 年となり、基準値（H22）と比べ、徐々に延伸しています。特に、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」は、男性 1.05 年、女性 1.35 年となっており、男性、女性ともに全国の数値（男性：0.40 年、女性：0.61 年）を上回りました。

表1 健康寿命と健康を支え守るための社会づくり領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	4	<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 ・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
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	2	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸（男性） ・健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸（女性）
C：変わらない	0	—
D：悪化している	0	—
E：評価困難	1	・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

(3) 領域毎の評価（概要）

①こころの健康づくりと休養

睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少をはじめ、ストレスを大いに感じた人の割合の減少や自殺者の減少などを目標としました。

施策の方向性としては、市町・関係団体等と連携して、情報を提供し、ゲートキーパーの育成や相談窓口の充実を図ることとしました。

最終的な評価として、睡眠確保のためにアルコールを常に使用する人の割合は、男女とも目標値に達しました。一方で、ストレスを大いに感じた人の割合は、基準値よりも悪化しました。女性では、睡眠による休養を十分に取れていない人が増加傾向となり目標に達しませんでした。

表1 こころの健康づくりと休養領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	2	・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）
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	1	・自殺者の減少[自殺者数]
C：変わらない	2	・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） ・休養が不足・不足がちの人の割合の減少（成人）
D：悪化している	3	・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）
E：評価困難	0	—

②次世代の健康

中学生・高校生の朝食の欠食率を減少させることをはじめ、肥満傾向にある子どもの割合の減少、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などを目標としました。

施策の方向性としては、家庭、学校、市町、地域及び関係団体等と連携して情報提供、身体活動や食生活の両面からアプローチの必要性について理解し、取り組む体制づくりを推進することとしました。

最終的な評価として、目標値を具体的に示すことができなかつたため、評価困難となりましたが、実績値としては、小学校5年生の男子で運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は基準値と比べ減少し、肥満傾向にある子どもの割合は増加しました。

表2 次世代の健康領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	0	—
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	0	—
C：変わらない	0	—
D：悪化している	0	—
E：評価困難	6	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を欠食する習慣のある中学生・高校生の割合の減少 ・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（小学校5年生男子） ・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（小学校5年生女子） ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少 ・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） ・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年生女子）

③高齢者の健康

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をはじめ、手足・腰に痛みのある高齢者の割合の減少や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などを目標としました。

施策の方向性としては、介護予防を高齢者自身が主体的に取り組めるようにするための保健サービスの充実、健康情報の提供や高齢者の状態に応じた目標設定と個別対応により、生活機能の維持改善を図る介護予防の推進や高齢者の多様性・自発性を十分尊重しながら、高齢者が各種活動に主体的に参画できるような支援としました。

最終的な評価として、手足に痛みがある高齢者の割合及び腰に痛みのある高齢者の割合については、目標値に達しました。一方、就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合は、基準値よりも悪化しました。

表3 高齢者の健康領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	3	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養傾向（BMI 20 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）
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	0	—
C：変わらない	0	—
D：悪化している	2	<ul style="list-style-type: none"> ・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）
E：評価困難	2	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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）

④ 栄養・食生活

肥満者（BMI25.0以上）の割合の減少や主食・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、野菜摂取量（1日平均摂取量）の増加等を目標としました。

施策の方向性としては、県民が健康づくりの必要性を認識し、積極的に行動変容を起こすような生活習慣改善の支援体制の充実、望ましい食事及び食習慣の情報発信、健康づくり無関心層が健康的な食事がとれるような望ましい食事及び食習慣の習得のための社会環境づくりの推進としました。

最終的な評価として、肥満者（BMI25.0以上）の割合（40～60歳代女性）、やせた人（BMI18.5未満）の割合（20歳代女性）は、いずれも目標値に達しました*。一方で、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及び野菜摂取量（1日平均摂取量）については、基準値よりも悪化しました。

*最終評価に用いる実績値算出のための調査方式は、実測ではなくアンケート方式によるものです。

表4 栄養・食生活領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	2	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者（BMI25.0以上）の割合の減少（40～60歳代女性） ・やせた人（BMI18.5未満）の割合の減少（20歳代女性）
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	1	<ul style="list-style-type: none"> ・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）
C：変わらない	3	<ul style="list-style-type: none"> ・食塩摂取量（1日平均摂取量）の減少（成人） ・果物摂取量100g未満の人の割合の減少（成人） ・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（成人女性）
D：悪化している	3	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者（BMI25.0以上）の割合の減少（20～60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）
E：評価困難	5	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・朝食を欠食する人の割合の減少（朝食の欠食率）（30歳代男性） ・健康づくり応援の店を利用する人の割合の増加（成人） ・学習の場に参加する人の割合の増加（成人男性） ・学習の場に参加する人の割合の増加（成人女性）

⑤身体活動・運動

日常生活における1日の歩数の増加や運動習慣者（1回30分以上、週2回以上の運動を1年以上継続している人）の割合の増加を目標としました。

施策の方向性としては、歩数増加、運動習慣化に向けた普及啓発、身体活動・運動を実践しやすい環境づくり、適切に運動を指導できる指導者の増加などとなりました。

最終的な評価として、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は、20～64歳男性については、目標値に達しました。一方、20～64歳女性及び65歳以上男性については、悪化しました。また、日頃、運動やスポーツをしている人の割合も成人の男女ともに悪化しました。

表5 身体活動・運動部会領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	3	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・肥満者（BMI25.0以上）の割合の減少（40～60歳代女性） *再掲（栄養・食生活） ・やせた人（BMI18.5未満）の割合の減少（20歳代女性） *再掲（栄養・食生活）
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	0	—
C：変わらない	1	<ul style="list-style-type: none"> ・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（65歳以上女性）
D：悪化している	5	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・日頃、運動やスポーツをしている人の割合の増加（成人女性） ・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歳女性） ・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（65歳以上男性） ・肥満者（BMI25.0以上）の割合の減少（20～60歳代男性） *再掲（栄養・食生活）
E：評価困難	5	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活における1日の歩数の増加（20～64歳代男性） ・日常生活における1日の歩数の増加（20～64歳代女性） ・日常生活における1日の歩数の増加（65歳以上男性） ・日常生活における1日の歩数の増加（65歳以上女性） ・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）*再掲（高齢者）

⑥喫煙

喫煙率の減少や喫煙が及ぼす健康影響を知っている人の増加を目標としました。施策の方向性としては、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、禁煙に取り組む人への支援、受動喫煙防止対策の推進などとしてきました。

最終的な評価として、喫煙率（区分：20 歳以上、20 歳以上女性、20～40 歳女性）は、いずれの区分においても改善傾向にありますが、20 歳以上女性及び 20～40 歳女性の喫煙率は、中間評価時よりも悪化しました。受動喫煙の機会を有する人の割合についても、数値の推移をみると家庭と職場においては、悪化傾向となりました。

表6 喫煙領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	1	・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）
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	7	<ul style="list-style-type: none"> ・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]（喘息） ・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]（気管支炎） ・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]（脳血管疾患） ・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]（歯周病） ・喫煙率の減少（成人） ・喫煙率の減少（成人女性） ・喫煙率の減少（成人女性（20～40 歳））
C：変わらない	3	<ul style="list-style-type: none"> ・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]（虚血性心疾患） ・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]（胃潰瘍） ・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]（妊娠への影響）
D：悪化している	0	—
E：評価困難	7	<ul style="list-style-type: none"> ・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]（認知症） ・禁煙希望者の割合の増加（成人男性） ・禁煙希望者の割合の増加（成人女性） ・受動喫煙の機会を有する人の割合の減少（職場） ・受動喫煙の機会を有する人の割合の減少（家庭） ・受動喫煙の機会を有する人の割合の減少（飲食店） ・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）

⑦飲酒

毎日飲酒する人の割合の減少や生活習慣病のリスクを高める量（1日当たり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などを目標としました。

施策の方向性としては、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）」についての情報提供、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の普及、20歳未満の飲酒防止・健康教育の推進としました。

最終的な評価として、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、男性では目標に達成しました。また、節度ある適度な飲酒量（1日当たり純アルコール摂取量が男性20g、女性10g）を知っている人の割合は、男女ともに悪化しました。

表7 飲酒領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	2	・毎日飲酒する人の割合の減少（男性） ・生活習慣病のリスクを高める量（1日当たり純アルコール摂取量40g以上）を飲酒している人の割合の減少（男性）
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	0	—
C：変わらない	1	・生活習慣病のリスクを高める量（1日当たり純アルコール摂取量20g以上）を飲酒している人の割合の減少（女性）
D：悪化している	3	・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20g）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10g）を知っている人の割合の増加（女性）
E：評価困難	0	—

⑧歯・口腔の健康づくり

むし歯のない3歳児の割合の増加、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、80歳代で20歯以上自分の歯を有する人の割合の増加などを目標としました。

施策の方向性としては、むし歯予防対策、歯周病対策、その他の歯科疾患の予防対策、歯科保健強化のための歯科専門職の活用としました。

最終的な評価として、80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合やむし歯のない3歳児の割合などは目標値に達しました。40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合などは改善傾向となりました。

表8 歯・口腔の健康づくり領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	4	<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
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 60歳代で24歯以上自分の歯を有する人の割合の増加 ・ 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 ・ 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 ・ 過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加 ・ 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
C：変わらない	0	—
D：悪化している	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 60歳代における咀嚼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
E：評価困難	1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学齢期におけるフッ化物洗口実施者の割合の増加

⑨健診による健康づくり

特定健康診査受診率の向上や特定保健指導実施率の向上、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などを目標としました。

施策の方向性としては、健診の受診勧奨と受診機会の拡充、特定健康診査・特定保健指導を円滑に運営するための体制の充実、継続して特定健康診査及び特定保健指導を受ける人が増えるような適切な情報提供や知識の普及としました。

最終的な評価として、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で改善傾向となりましたが、40～74歳におけるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の推定数は悪化しました。

表9 健診による健康づくり領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	0	—
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	2	・特定健康診査受診率の向上（40～74歳） ・特定保健指導実施率の向上（40～74歳）
C：変わらない	1	・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）
D：悪化している	1	・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）
E：評価困難	1	・健康診断や人間ドックを利用する人の割合の増加（成人）

⑩生活習慣病の重症化予防（糖尿病、循環器疾患、がん）

糖尿病予備群の推定数の増加の抑制やがん検診受診率の向上、高血圧の改善などを目標としました。

施策の方向性としては、生活習慣病に関する普及啓発活動の推進、生活習慣病の発症や重症化のリスクの高い人を把握して、早い段階で確実に医療につなぐこと、また適切な保健指導などを行えるような体制の整備を図ることによるハイリスクの人への対策の推進、がん検診の受診勧奨と受診機会の拡充としました。

最終的な評価として、22項目のうち12項目は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による調査手法等の理由で評価困難との結果となりました。糖尿病治療継続者の割合の増加やがん検診の受診率の向上については、改善傾向となりました。

表10 生活習慣病の重症化予防領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	1	・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）
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	8	・糖尿病治療継続者の割合の増加 ・カリウム摂取量の増加[1日当たりの平均摂取量]（成人） ・75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり） ・がん検診の受診率の向上：胃がん（成人） ・がん検診の受診率の向上：肺がん（成人） ・がん検診の受診率の向上：大腸がん（成人） ・がん検診の受診率の向上：子宮がん（成人女性） ・がん検診の受診率の向上：乳がん（成人女性）
C：変わらない	0	—
D：悪化している	1	・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
E：評価困難	12	・糖尿病予備群の推定数の増加の抑制（成人） ・糖尿病有病者の推定数の増加の抑制（成人） ・高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）（40～89歳男性） ・高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）（40～89歳女性） ・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） ・HDLコレステロール40mg/dL未満の人の割合の減少（40～79歳女性） ・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） ・LDLコレステロール160mg/dL以上の人の割合の減少（40～79歳女性） ・脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少（10万人対）（男性） ・脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少（10万人対）（女性） ・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） ・虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少（10万人対）（女性）