

## II 健康医療情報等の分析と課題

### 1 各分野における分析結果

健康・医療情報等の大分類	健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照データ	③健康課題との対応
平均寿命・標準化死亡比等	<p>【平均寿命】R4 男性79.8年、女性86.0年と、国、県と比較し短い。</p>	KDB「地域全体像の把握」	I～VII
	<p>【平均自立期間・平均余命】R4 * 平均余命男性79.6年、女性86.5年、平均自立期間；男性78.2年、女性83.5年と平均余命、平均自立期間ともに、男女とも全国、県平均より短い。 * 自立していない期間の平均は、男性1.4年、女性3年であり、県平均とは同じだが、国よりも短い。</p>	KDB「地域全体像の把握」	
	<p>【主要死因別標準化死亡比】R4 急性心筋梗塞；男性149.0 女性147.2、脳内出血；男性146.3、女性175.1、脳梗塞；男性136.8、女性171.2と、循環器疾患の標準化死亡比が男女とも高い。特に女性の脳内出血、脳梗塞が高い。</p>	厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」第5表標準死亡化比	
医療費の分析	<p>* 男女ともに入院・入院外医療費（全傷病計）は県と比較し経年的に低い。 【入院医療費標準化比】R4 * 男性：高血圧症、狭心症、脳出血、関節疾患、脳梗塞が県と比較し高い。 * 女性：脳出血、子宮頸がん、子宮体がん、心筋梗塞、大腸がん、脳梗塞が県より高い。 【入院外医療費標準化比】R4 * 男性：心筋梗塞、胃がん、肺がん、狭心症、関節疾患、慢性腎臓病（透析なし）が県より高い。糖尿病は県よりやや高い。 * 女性：心筋梗塞、脳出血、脳梗塞、慢性腎臓病（透析なし）、胃がん、大腸がん、肝がん、子宮頸がん、乳がんが県より高い。 * 男女とも、高血圧入院外医療費は経年的に県より低い。</p>	KDB「疾病別医療費分析（細小82分類）」	II～VI
	<p>【後期高齢者医療】R3 * 入院医療費の標準化比は、男性では、脂質異常症が県より高く。糖尿病は県とほぼ同じ。女性では、高血圧症、乳がんが多い。 * 入院外医療費は、男性では、心筋梗塞、胃がん、大腸がん、前立腺がん、糖尿病が県より高く、女性では、心筋梗塞、脳出血、糖尿病、大腸がん、乳がん、脂質異常症、関節疾患が県より高い。</p>	KDB「疾病別医療費分析（細小82分類）」	II～VI

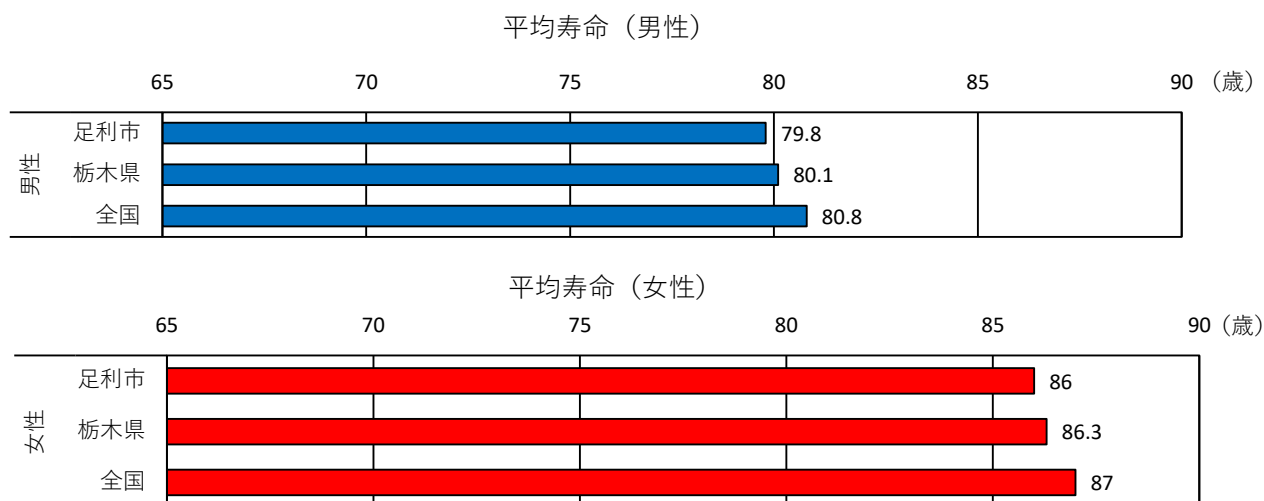
	<p>【虚血性心疾患患者、脳血管疾患患者、人工透析者の有病状況】</p> <p>*虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析のレセプトを有する者のうちの約9割は高血圧を合併している</p>	KDB厚生労働省様式(様式3-7)人工透析のレセプト分析	II~VI
<p>特定健康診査・特定保健指導等健診データ(質問票を含む)の分析</p>	<p>【特定健診受診率・特定保健指導実施率】</p> <p>*特定健診受診率は経年的に県より低い状況が続いている。また、男性はどの年齢階層においても県より受診率が低く、女性では、70歳代以外は、県より低い。</p> <p>*特定保健指導実施率においても、経年的に県より低い。性別、年齢階層別においても、50~54歳の女性以外は県よりも実施率が低い状況。</p>	法定報告データ	III~VI
	<p>【メタボリックシンドロームの状況】</p> <p>*メタボリックシンドローム該当者の割合は、経年的に県よりやや高く、予備群者の割合はやや低い。性別・年齢階層別では、40~54歳の若年層の該当者の割合が県より高く、特に男性の40~54歳のメタボリックシンドローム該当者の割合が県より高い。</p>	法定報告データ	
	<p>【有所見者の状況】 R4</p> <p>*男女とも県と比較し中性脂肪、LDLコレステロール、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニンの有所見者が多い。特に収縮期血圧の有所見者が多い。</p> <p>*空腹時血糖の標準化比は経年的に低いが、有所見者、ハイリスク者は年々増加傾向にある。</p> <p>*尿蛋白2+以上又はeGFR45未満の慢性腎臓病のハイリスク者の割合が年々増加傾向にある。</p>	KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」	
	<p>【生活習慣の状況】 R4</p> <p>*男女とも食べる速度が速い、就寝前の夕食、飲酒、改善意欲なしが、県より経年的に高い。運動習慣なしは、経年的に県より低い。</p> <p>*性・年齢階層別にみると、40~44歳男性については、10kg以上の体重増加者が52.9%で、県より高い。</p> <p>*運動習慣なしは、男女とも若年層ほど割合が多い。</p>	KDB「質問票調査の状況」	
	<p>【フレイルハイリスク者の割合】</p> <p>*前期高齢者のBMI20以下の割合が増加傾向にある。</p> <p>*65歳以上74歳以下の咀嚼良好者が減少傾向にある。</p>	KDB「集計対象者一覧」を加工集計	
<p>介護認定の状況</p>	<p>*要介護3、要介護4の中重度認定者が年々増加している</p> <p>*糖尿病、心臓病、脳疾患、精神疾患、筋・骨疾患の有病割合が経年的に県より高い。</p> <p>*要介護認定率は経年的に高くなっているが、栃木県と比較すると低い</p>	KDB「要介護(支援)者認定状況」	II~VII

<p>レセプト・健診 データ等を組合 わせた分析</p>	<p>* 健診における血圧の有所見者が多いが、高血圧の外来医療費が低く、心筋梗塞や脳出血の入院医療費、外来医療費が高いことから、血圧が高い人が医療につながっていない可能性があり、循環器疾患の重症化につながっていると考えられる。</p>		<p>I ~ VI</p>
--------------------------------------	---	--	---------------

## 2 平均寿命・標準化死亡比等

### 【平均寿命】

男性79.8歳、女性86.0歳と、国、県と比較し短い。

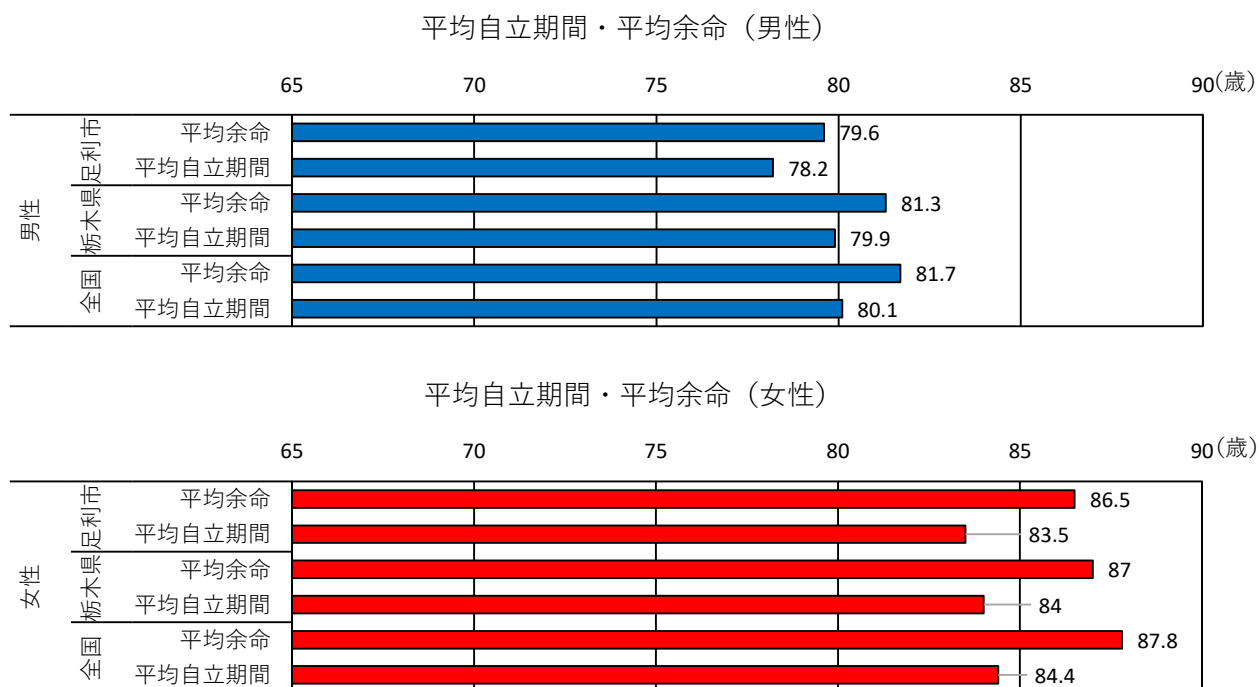


出典：KDBシステム『地域の全体像の把握』R4年度

### 【平均自立・平均余命】（R4）

平均余命男性79.6年、女性86.5年、平均自立期間；男性78.2年、女性83.5年と平均余命、平均自立期間ともに、男女とも全国、県平均より短い。

自立していない期間の平均は、男性1.4年、女性3年であり、県平均とは同じだが、国よりも短い。

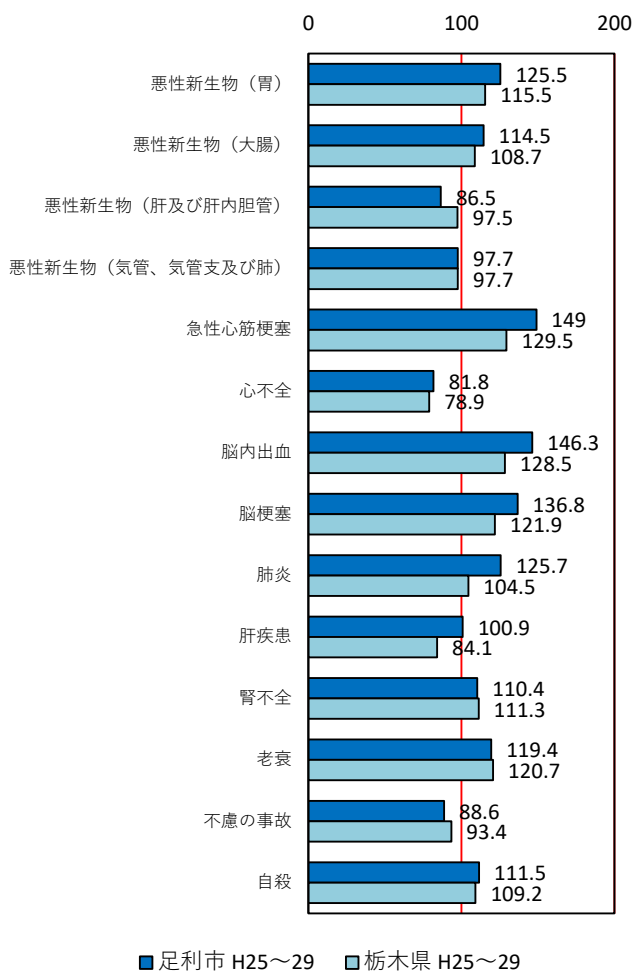


出典：KDBシステム『地域の全体像の把握』R4年度

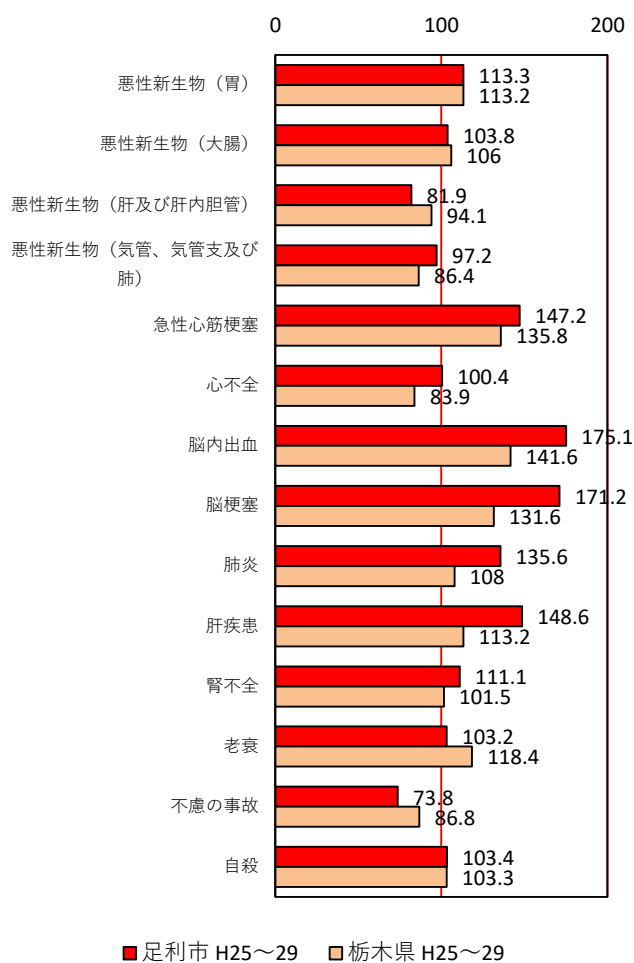
【死因別標準化死亡比】

急性心筋梗塞；男性149.0 女性147.2、脳内出血；男性146.3、女性175.1、脳梗塞；男性136.8、女性171.2と、循環器疾患の標準化死亡比が男女とも高い。特に女性の脳内出血、脳梗塞が高い。

死因別標準化死亡比（男性）



死因別標準化死亡比（女性）



厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」第5表 標準化死亡比（ベイズ推定値），  
 主要死因・性・都道府県・保健所・市区町別  
 （平成25年～29年）

\* 標準化死亡比…年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率

### 3 医療費の分析

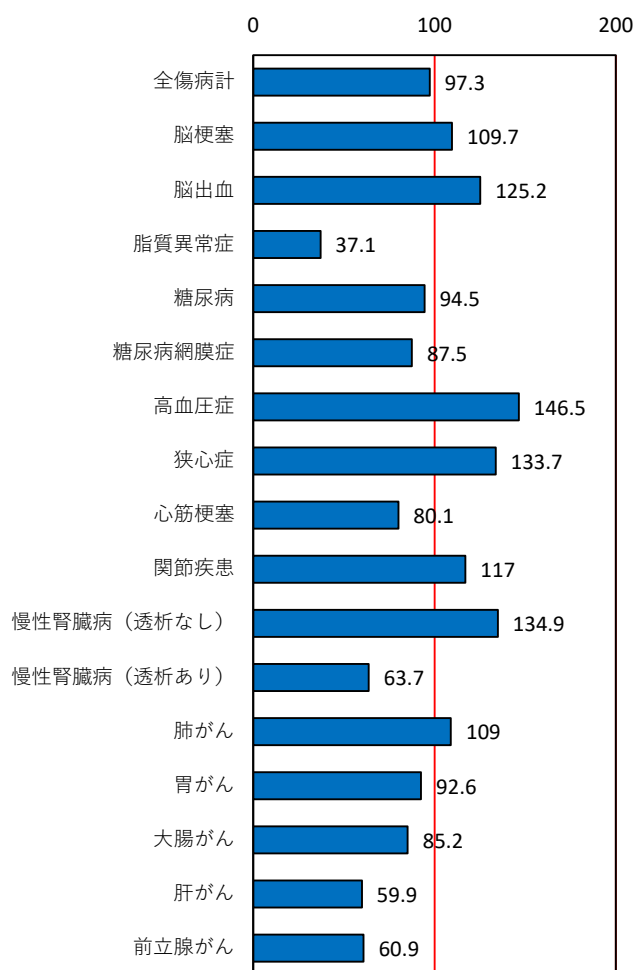
男女ともに入院・入院外医療費（全傷病計）は県と比較し経年的に低い。

#### 【入院医療費標準化比】（R4）

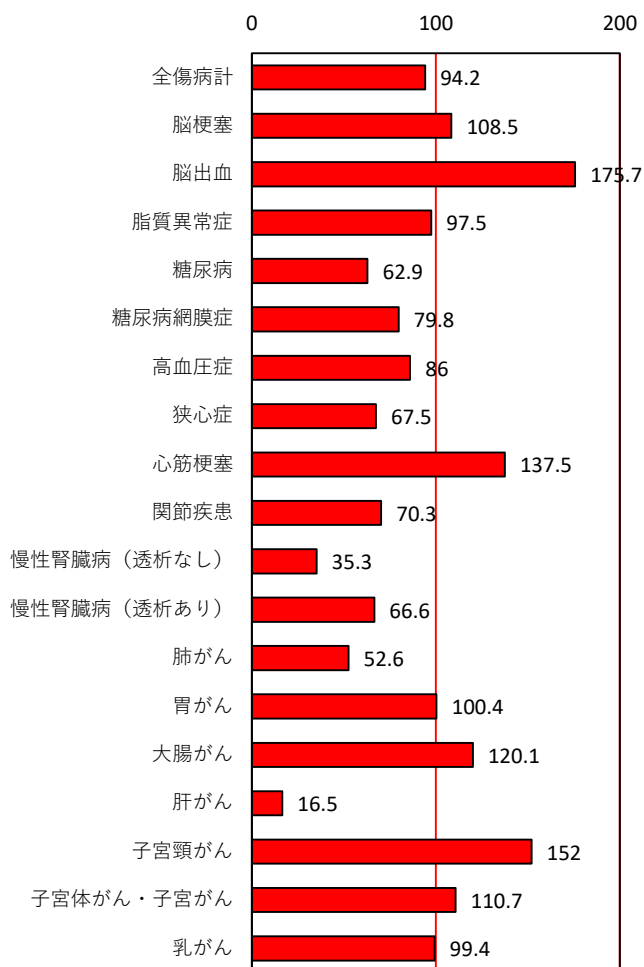
男性：脳梗塞、脳出血、高血圧症、狭心症、関節疾患、慢性腎臓病（透析なし）、肺がんが県と比較し高い。

女性：脳梗塞、脳出血、心筋梗塞、大腸がん、子宮頸がん、子宮体がんが県より高い。

入院医療費標準化比（男性）



入院医療費標準化比（女性）



入院・標準化比（医療費）（県＝100）

※標準化比（医療費）は、県を基準とした間接法により算出しています。

出典：KDBシステム『疾病別医療費分析（細小82分類）』

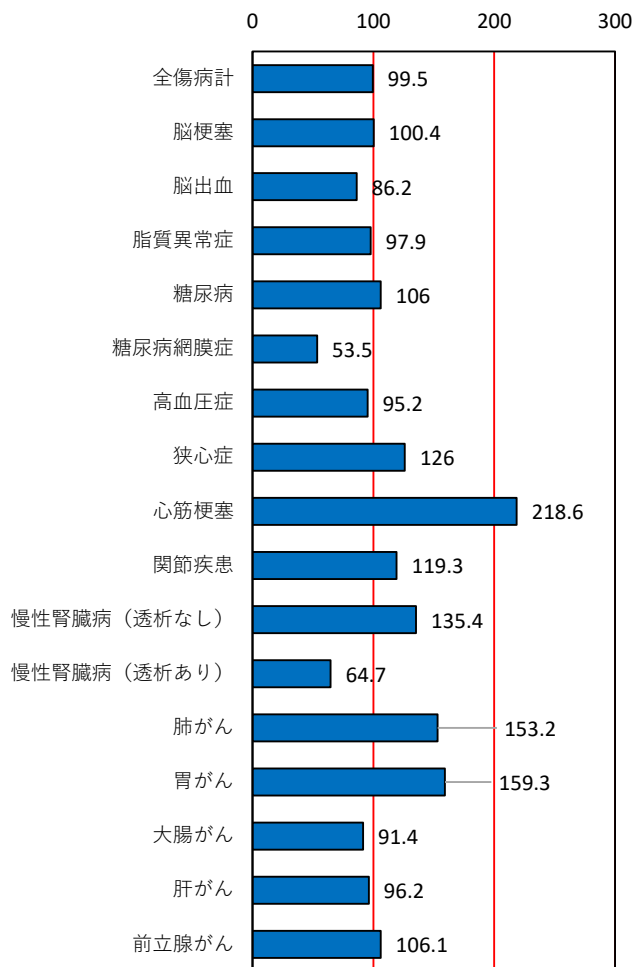
【入院外医療費標準化比】（R4）

男性：狭心症、心筋梗塞、関節疾患、慢性腎臓病（透析なし）、肺がん、胃がんが県より高い。糖尿病、前立腺がんは県よりやや高い。

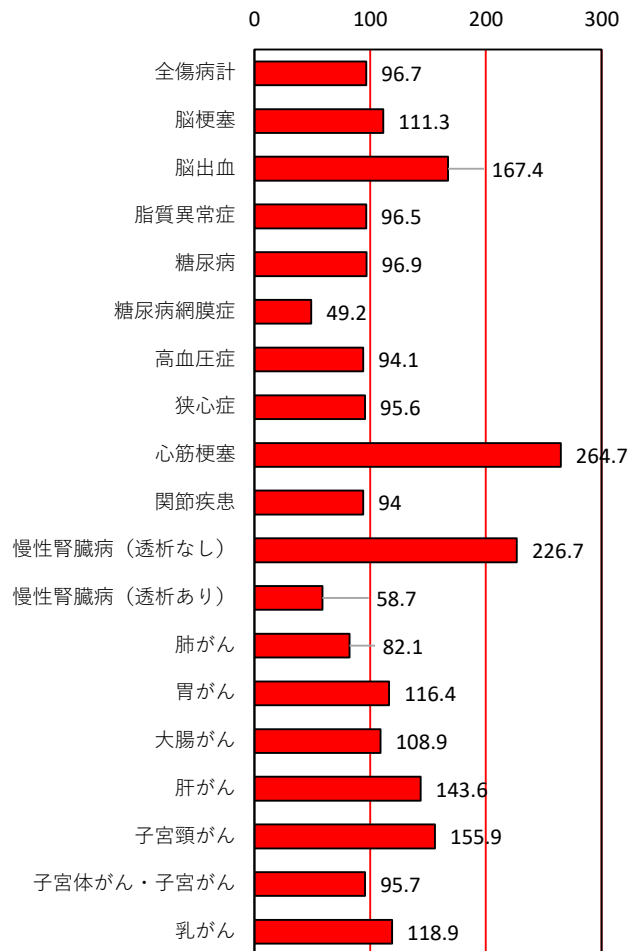
女性：脳梗塞、脳出血、心筋梗塞、慢性腎臓病（透析なし）、胃がん、大腸がん、肝がん、子宮頸がん、乳がんが県より高い。

男女とも、高血圧入院外医療費は経年的に県より低い。

入院外医療費標準化比（男性）



入院外医療費標準化比（女性）



入院外・標準化比（医療費）（県＝100）

※標準化比（医療費）は、県を基準とした間接法により算出しています。

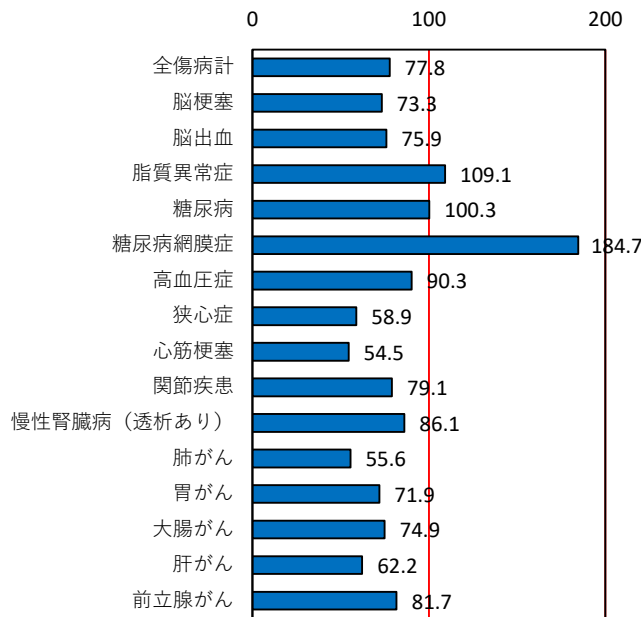
出典：KDBシステム『疾病別医療費分析（細小82分類）』

【後期高齢者医療】 (R3)

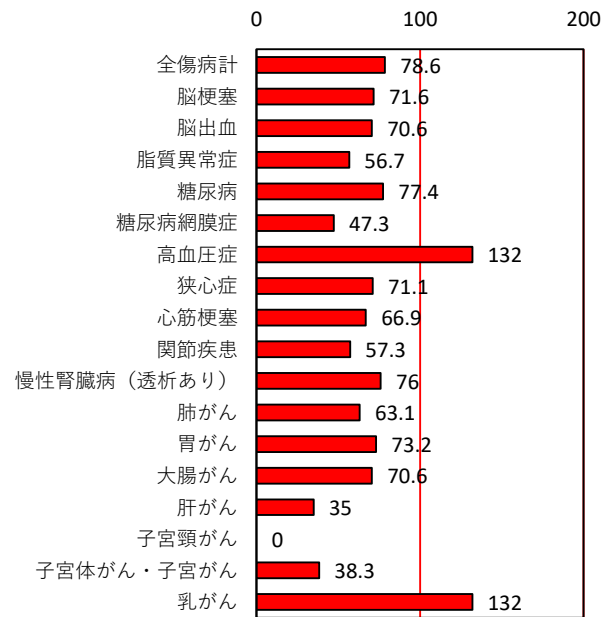
入院医療費の標準化比は、男性では、脂質異常症、糖尿病網膜症が県より高く、糖尿病は県とほぼ同じ。女性では、高血圧症、乳がんが多い。

入院外医療費は、男性では、脂質異常症、糖尿病、狭心症、心筋梗塞、関節疾患、胃がん、大腸がん、前立腺がんが県より高く、女性では、脳出血、脂質異常症、糖尿病、心筋梗塞、関節疾患、大腸がん、乳がんが県より高い。

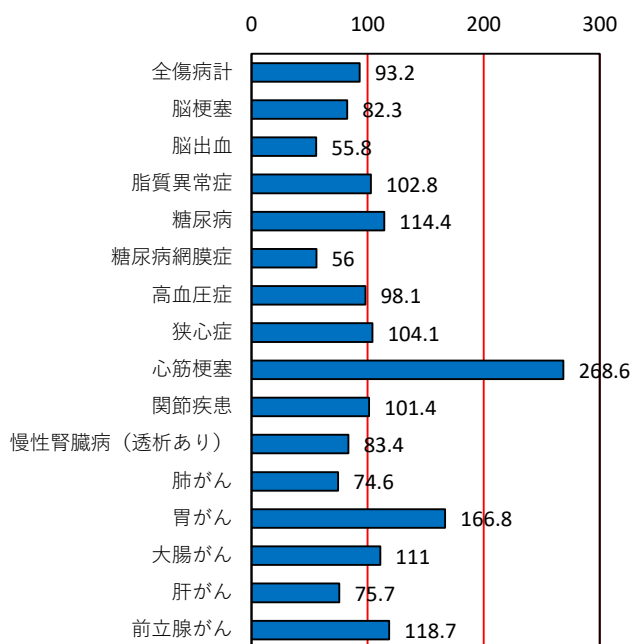
後期・入院医療費標準化比 (男性)



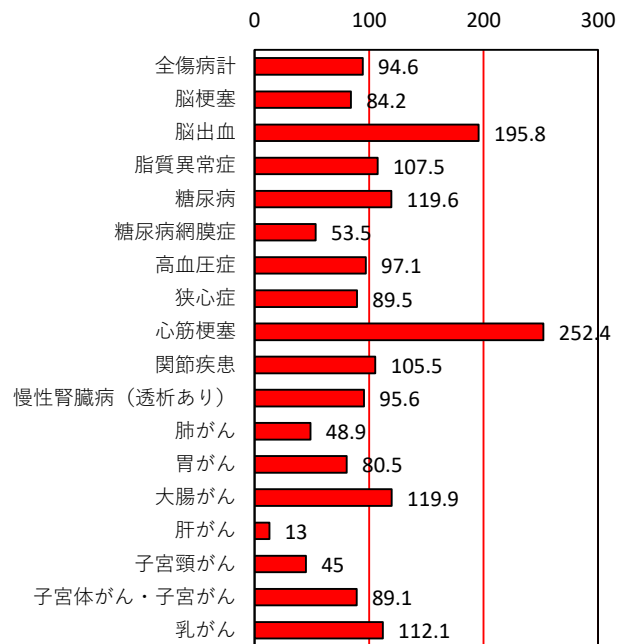
後期・入院医療費標準化比 (女性)



後期・入院外医療費標準化比 (男性)



後期・入院外医療費標準化比 (女性)



入院・標準化比 (医療費) (県 = 100)

※標準化比 (医療費) は、県を基準とした間接法により算出しています。

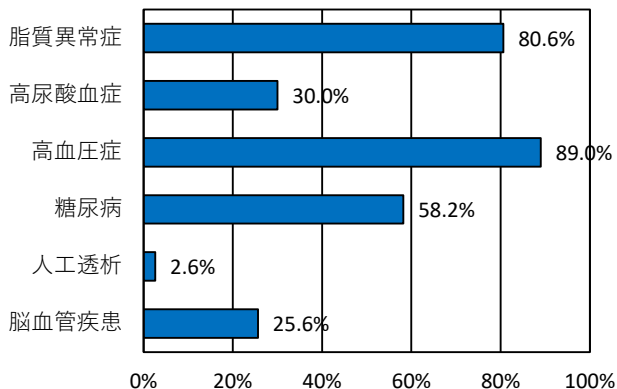
出典：KDBシステム『疾病別医療費分析 (細小82分類)』



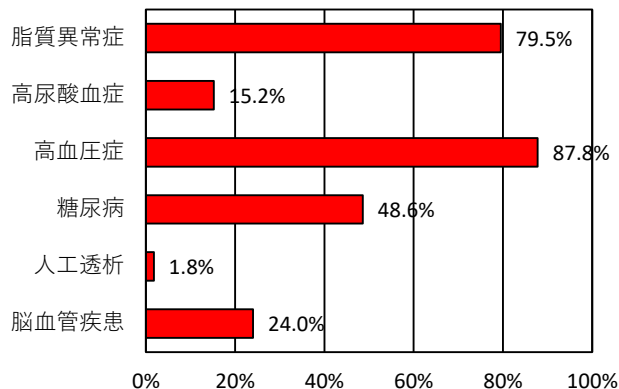
【虚血性心疾患患者、脳血管疾患患者、人工透析者の有病状況】（R4）

虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析のレセプトを有する者のうちの約9割は高血圧を合併している。

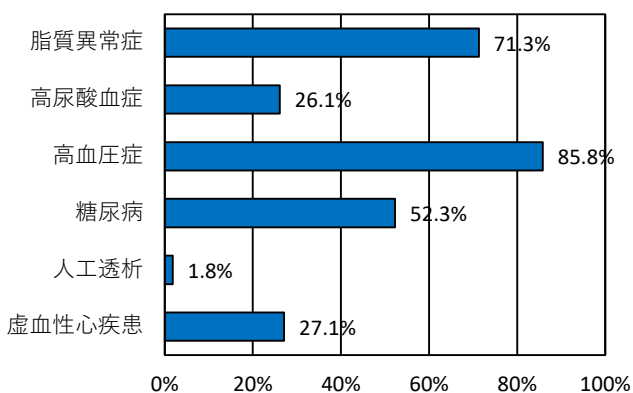
虚血性心疾患羅漢患者の有病状況（男性）



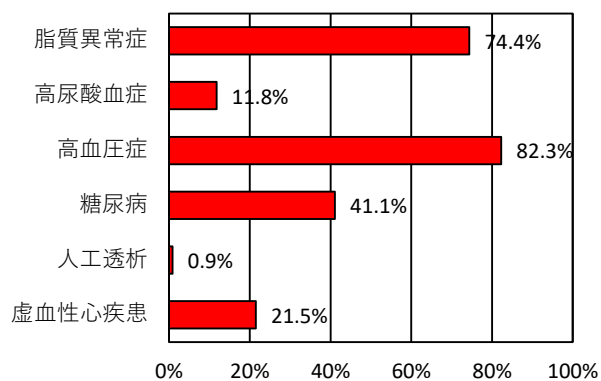
虚血性心疾患羅漢患者の有病状況（女性）



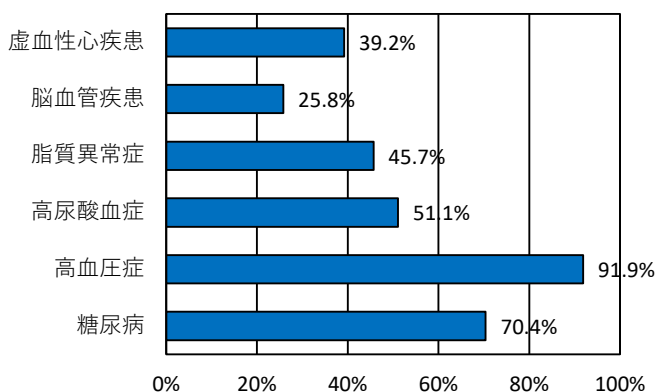
脳血管疾患羅漢患者の有病状況（男性）



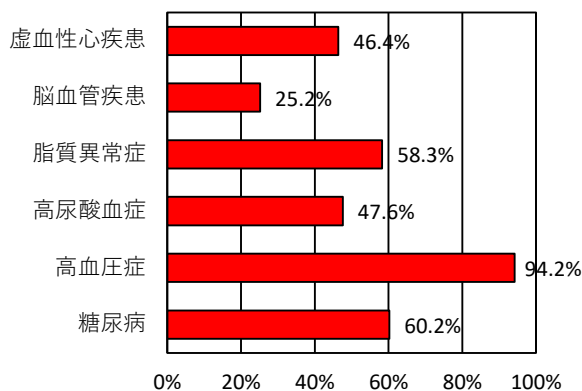
脳血管疾患羅漢患者の有病状況（女性）



人工透析者の有病状況（男性）



人工透析者の有病状況（女性）



KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-7）人工透析のレセプト分析（国保・後期）

作成年月 R5. 5月（R5. 3月診療分）

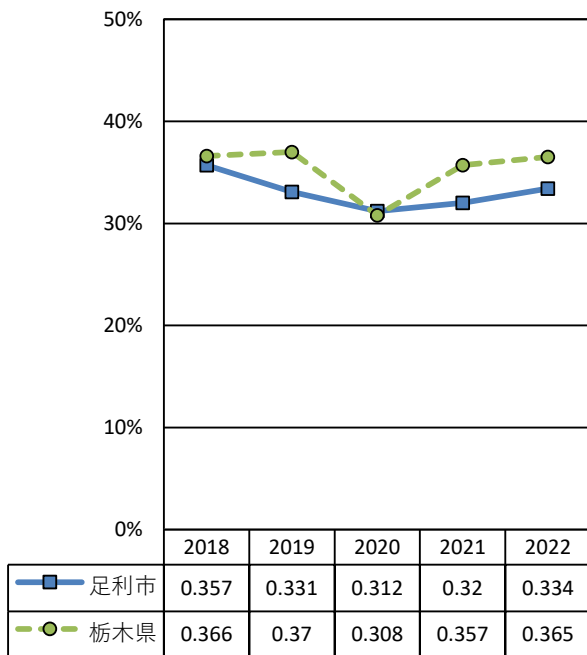
#### 4 特定健康診査・特定保健指導の健診データ（質問票を含む）の分析

##### 【特定健診受診率・特定保健指導実施率】

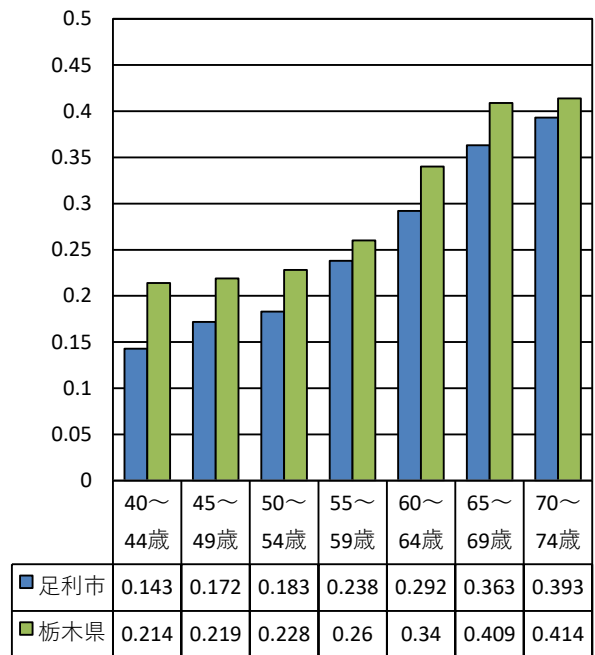
特定健診受診率は経年的に県より低い状況が続いている。また、男性はどの年齢階層においても県より受診率が低く、女性では、70歳代以外は、県より低い。

特定保健指導実施率においても、経年的に県より低い。性別、年齢階層別においても、50～54歳の女性以外は県よりも実施率が低い状況。

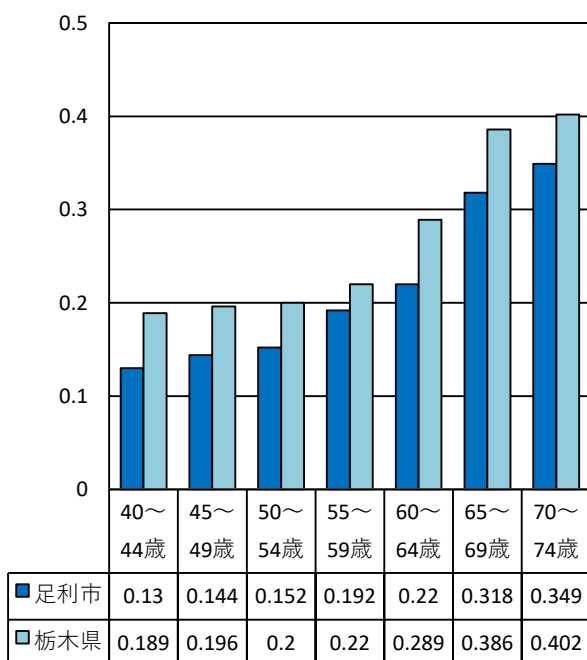
特定健診受診率



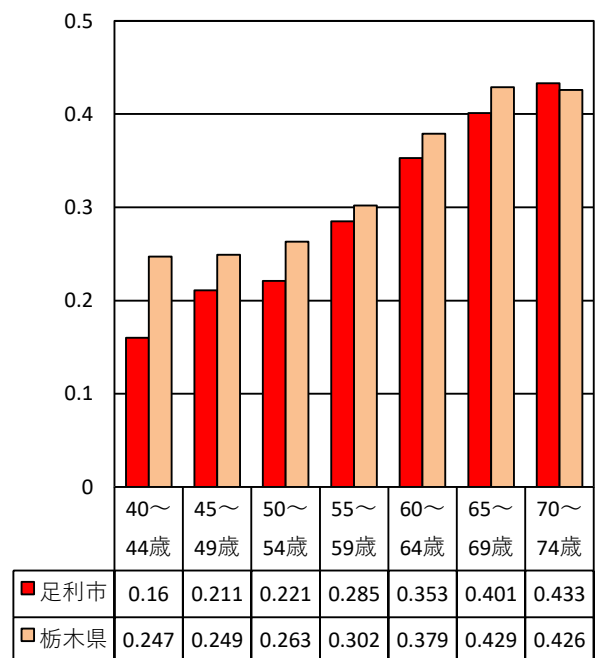
特定健診年齢階層別受診率（R3）



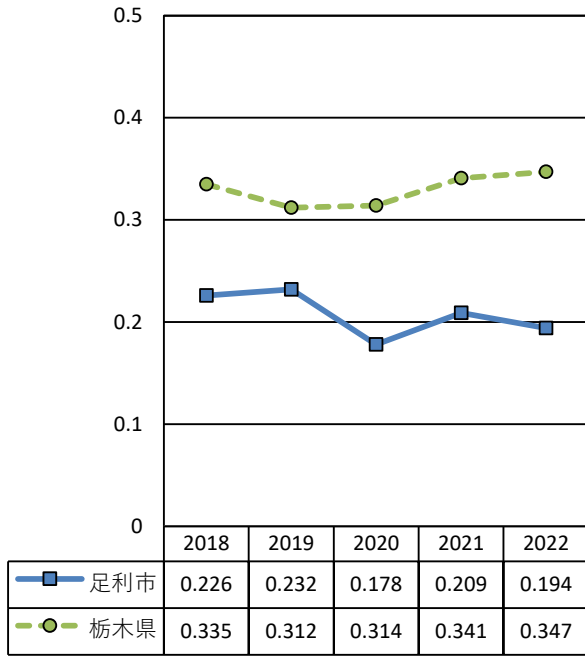
特定健診年齢階層別受診率（R3）（男性）



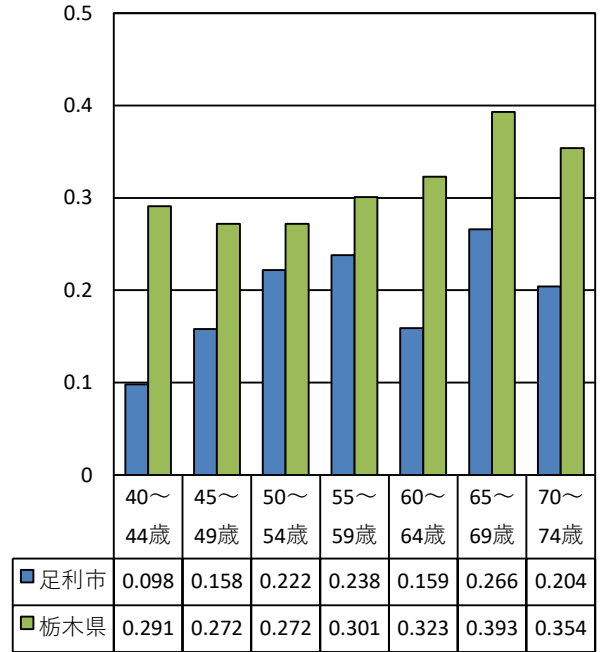
特定健診年齢階層別受診率（R3）（女性）



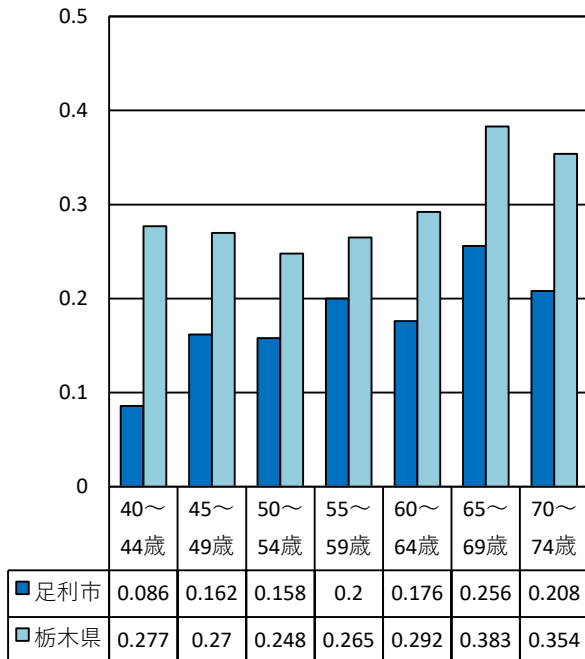
特定保健指導実施率



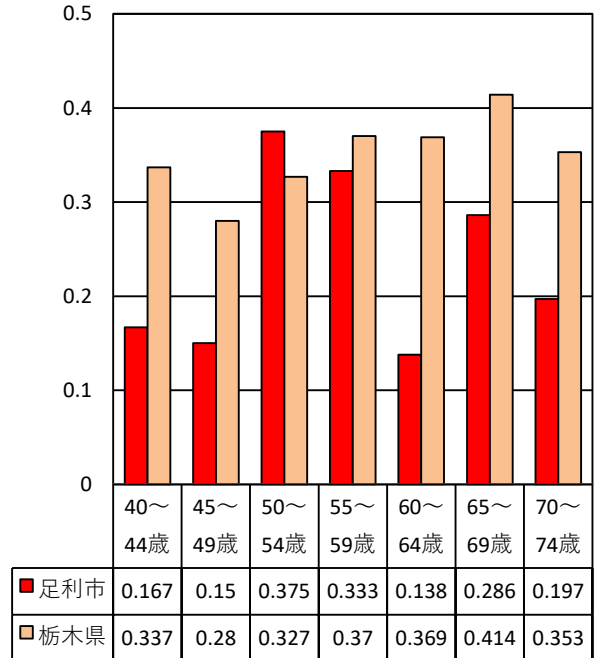
特定保健指導年齢階層別実施率 (R3)



特定保健指導年齢階層別実施率 (R3) (男性)



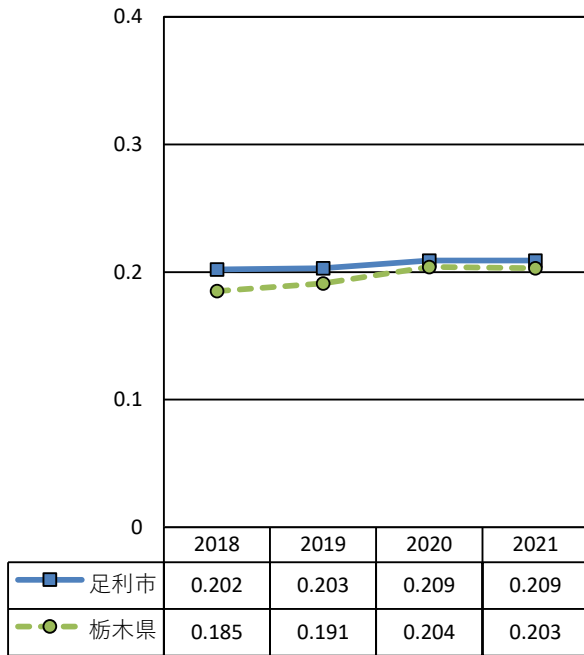
特定保健指導年齢階層別実施率 (R3) (女性)



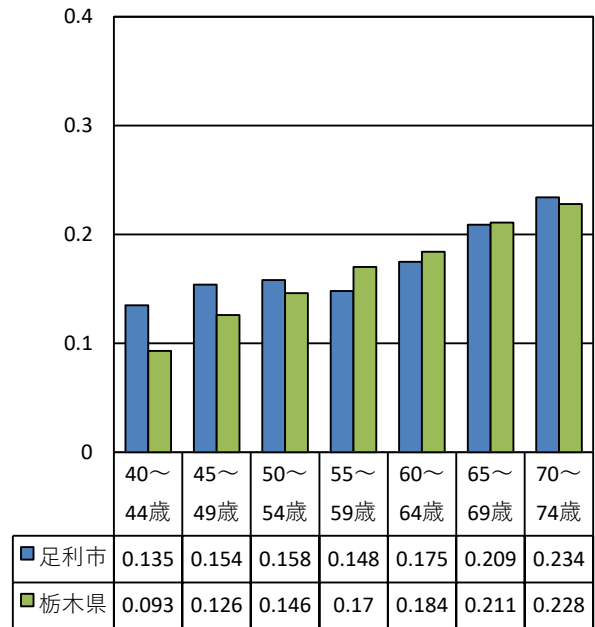
【内臓脂肪症候群の状況】

内臓脂肪症候群該当者の割合は、経年的に県よりやや高く、予備群者の割合はやや低い。性別・年齢階層別では、40～54歳の若年層の該当者の割合が県より高く、特に男性の40～54歳の内臓脂肪症候群該当者の割合が県より高い。

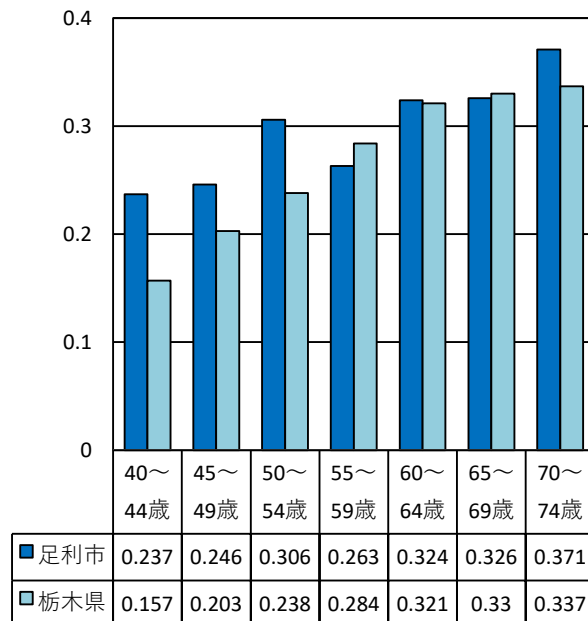
内臓脂肪症候群該当者割合



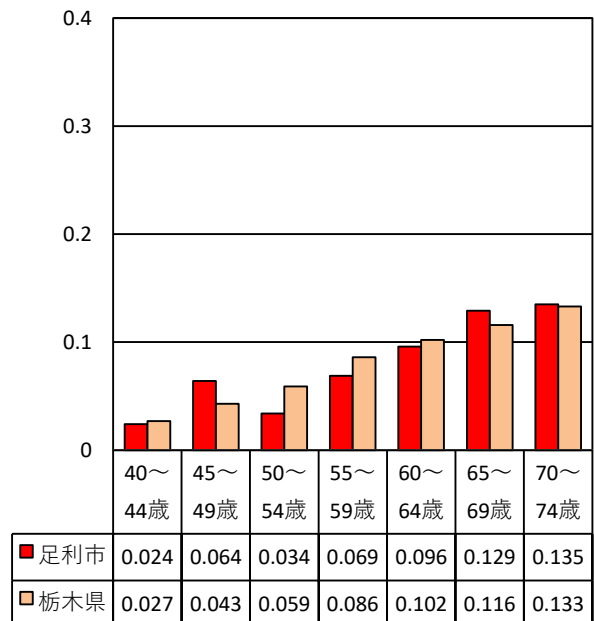
内臓脂肪症候群年齢階層別該当者割合 (R3)



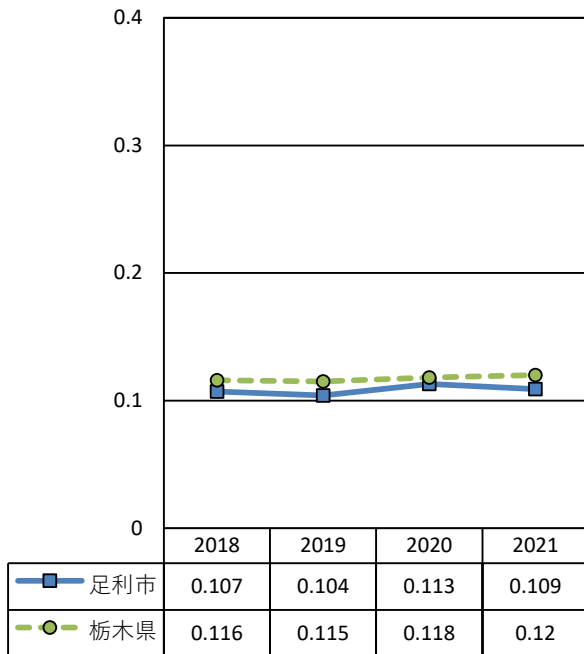
内臓脂肪症候群年齢階層別該当者割合 (R3) (男性)



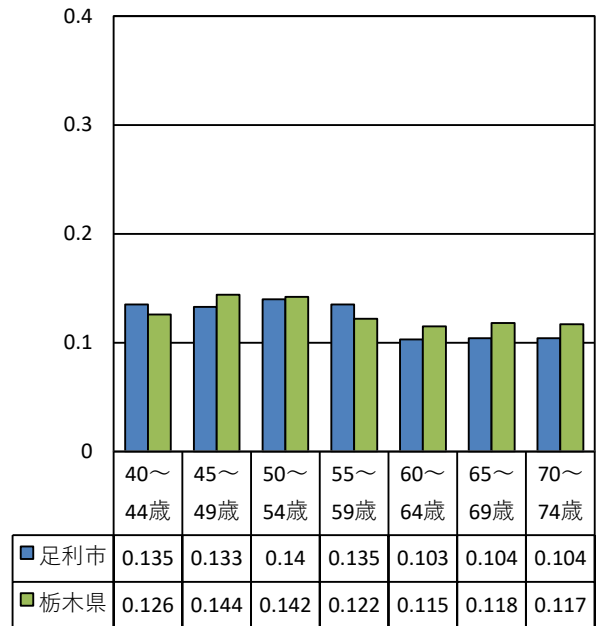
内臓脂肪症候群年齢階層別該当者割合 (R3) (女性)



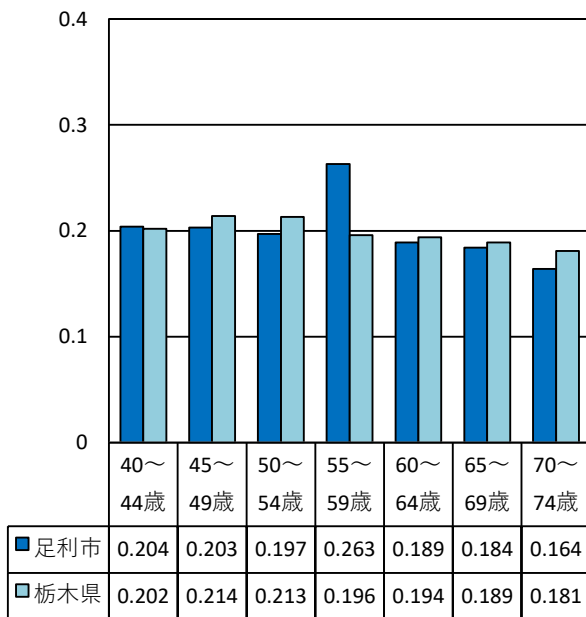
内臓脂肪症候群予備群割合



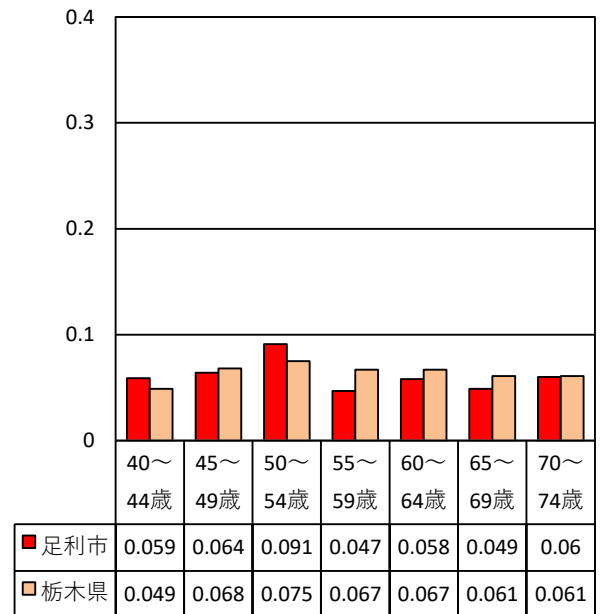
内臓脂肪症候群予備群者年齢階層別割合  
(R3)



内臓脂肪症候群予備群者年齢階層別割合  
(R3) (男性)



内臓脂肪症候群予備群者年齢階層別割合  
(R3) (女性)



出典：法定報告データ

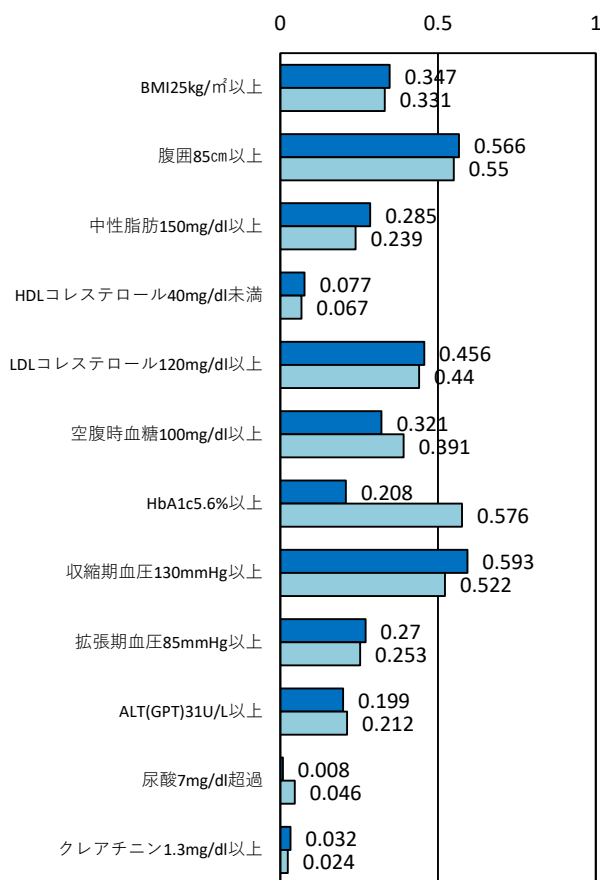
【有所見者の状況】 (R4)

男女とも県と比較し中性脂肪、LDLコレステロール、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニンの有所見者の割合が高い。特に収縮期血圧の有所見者が多い。

空腹時血糖は県と比較すると低いが、有所見者、ハイリスク者は年々増加傾向にある。

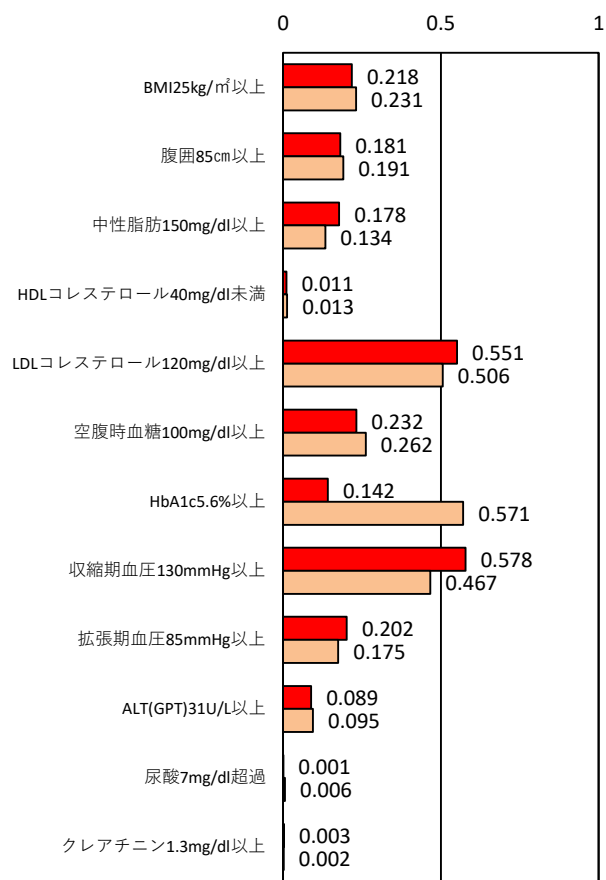
尿蛋白2+以上又はeGFR45未満の慢性腎臓病のハイリスク者の割合が年々増加傾向にある。

有所見者の割合（男性）R4



■ 足利市 □ 栃木県

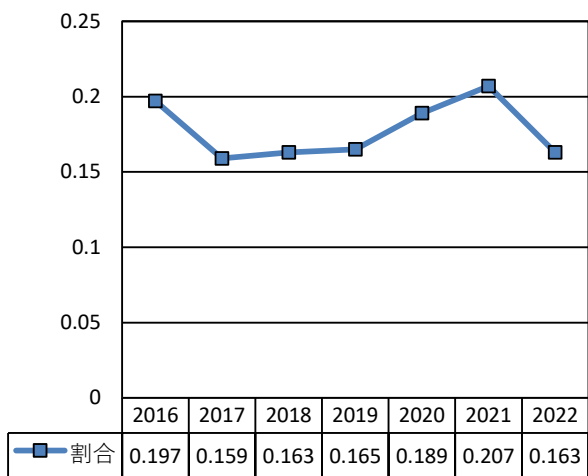
有所見者の割合（女性）R4



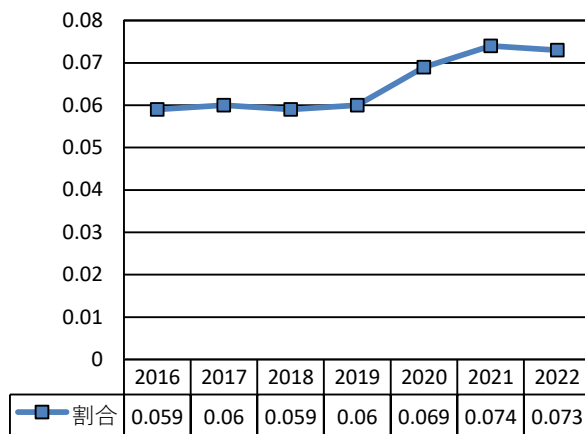
■ 足利市 □ 栃木県

出典：KDBシステム『厚生労働省様式(様式5-2)』

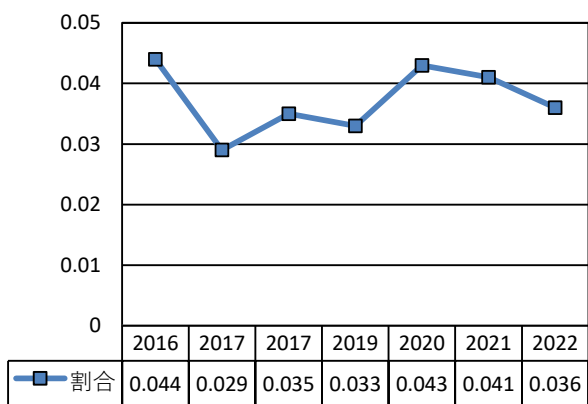
受診勧奨値該当者割合



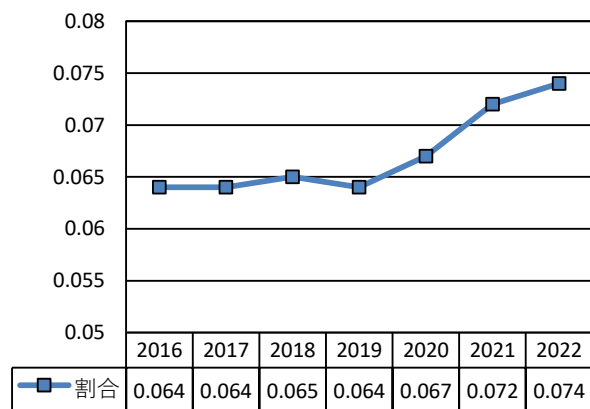
収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の者の割合



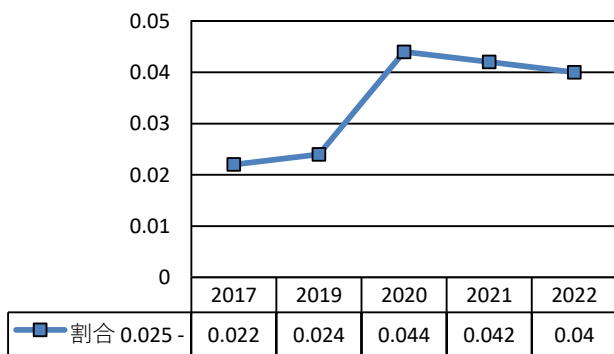
LDL180mg/dl以上者の割合



空腹時血糖126mg/又はHbA1c6.5以上の者の割合



尿蛋白（2+）又はeGFR45ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満者の割合



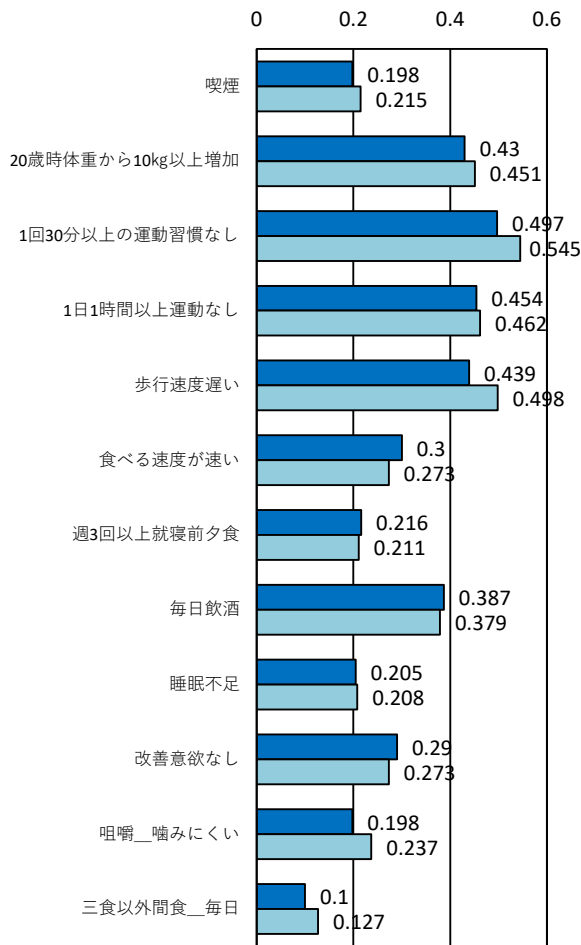
【生活習慣の状況】 (R4)

男女とも食べる速度が速い、就寝前の夕食、飲酒、改善意欲なしが、県より経年的に高い。運動習慣なしは、経年的に県より低い。

性別・年齢階層別にみると、40～44歳男性については、10kg以上の体重増加者が52.9%、50～54歳男性は53.6%で、県より高い。

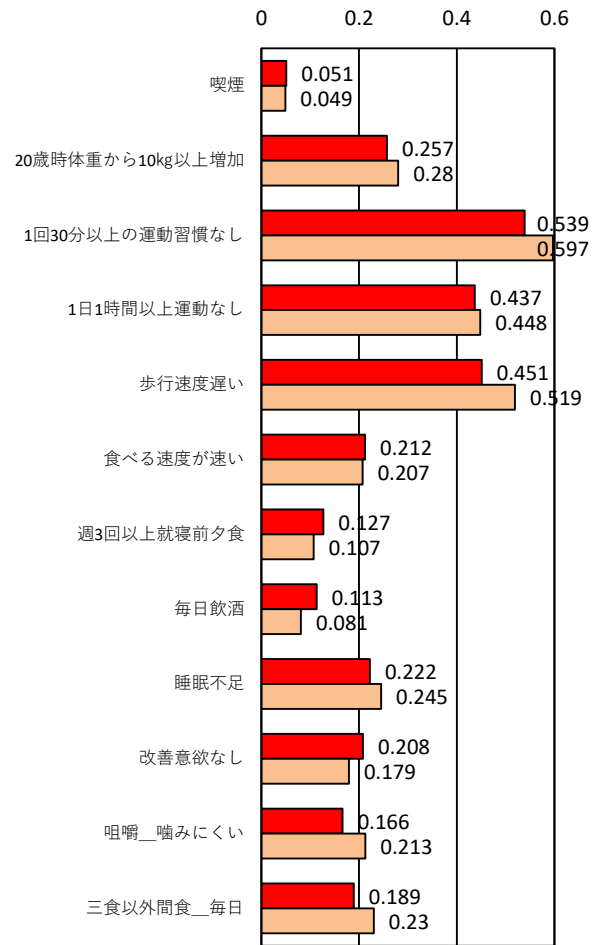
運動習慣なしは、男女とも若年層ほど割合が高い。

R4生活習慣の状況 (男性)



■足利市 ■栃木県

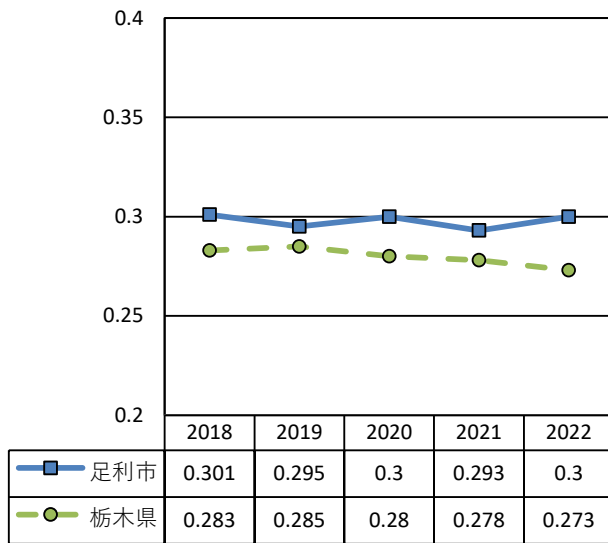
R4生活習慣の状況 (女性)



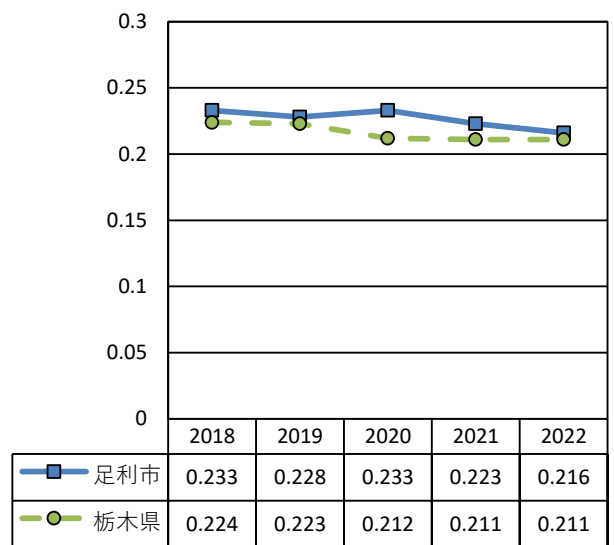
■足利市 ■栃木県



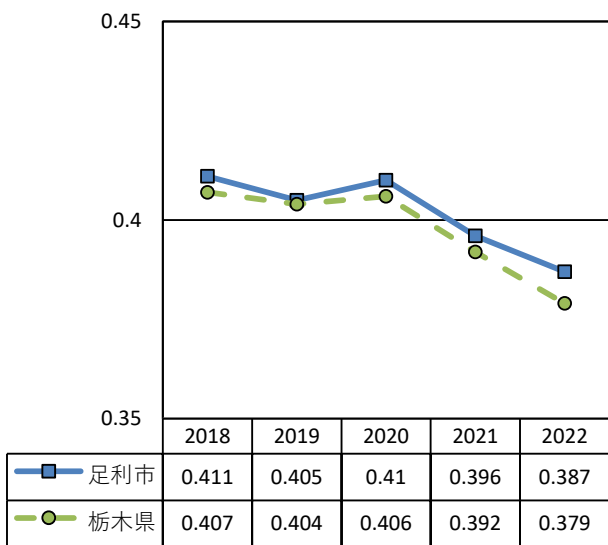
食べる速度が速い



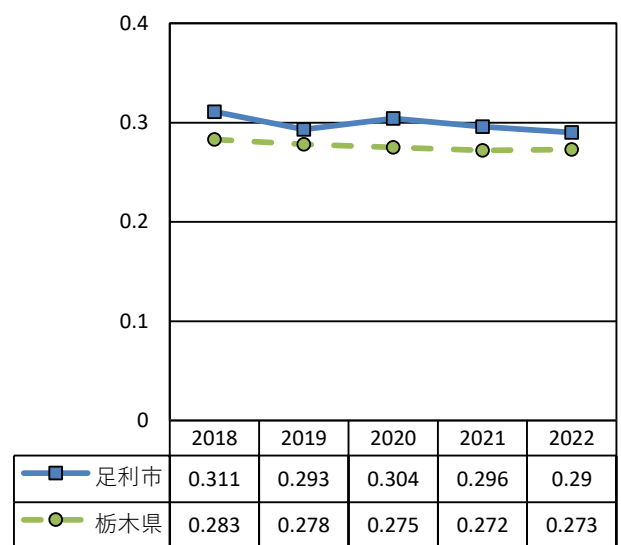
週3回以上就寝前夕食



毎日飲酒



改善意欲なし

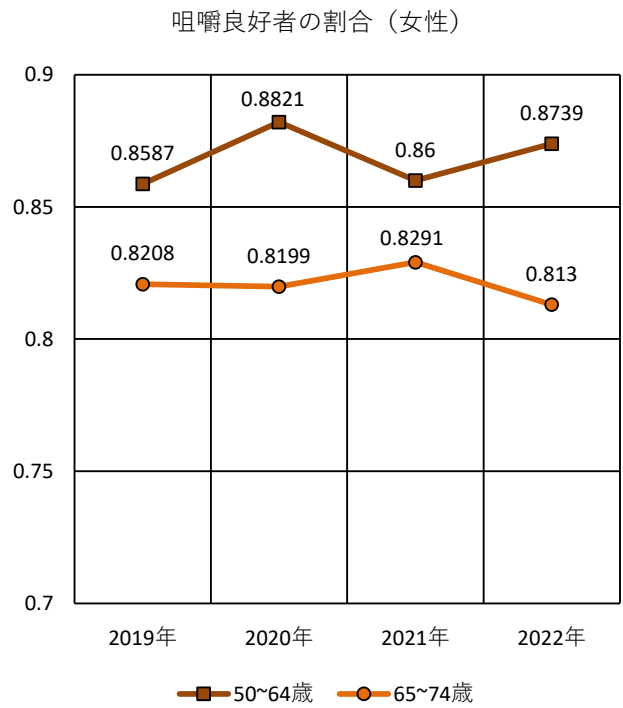
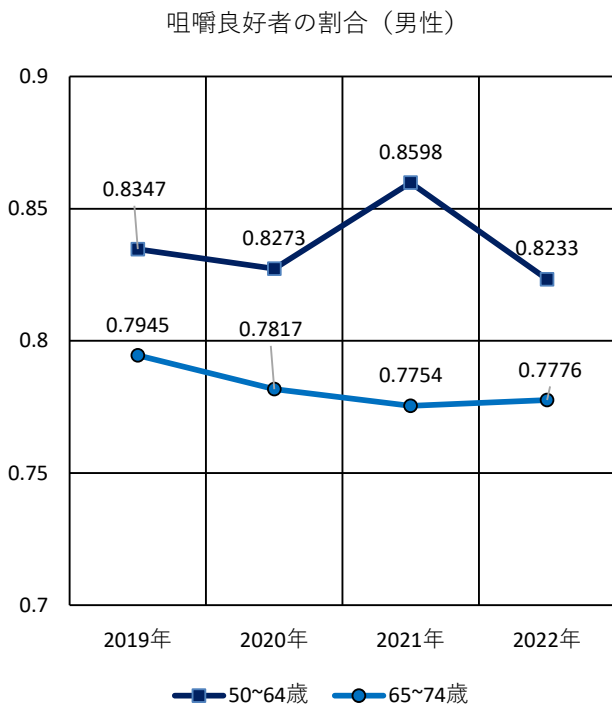
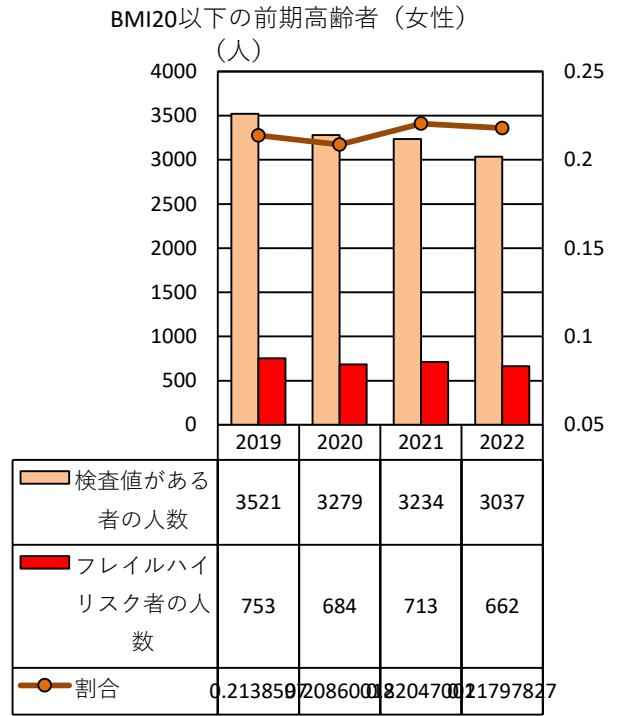
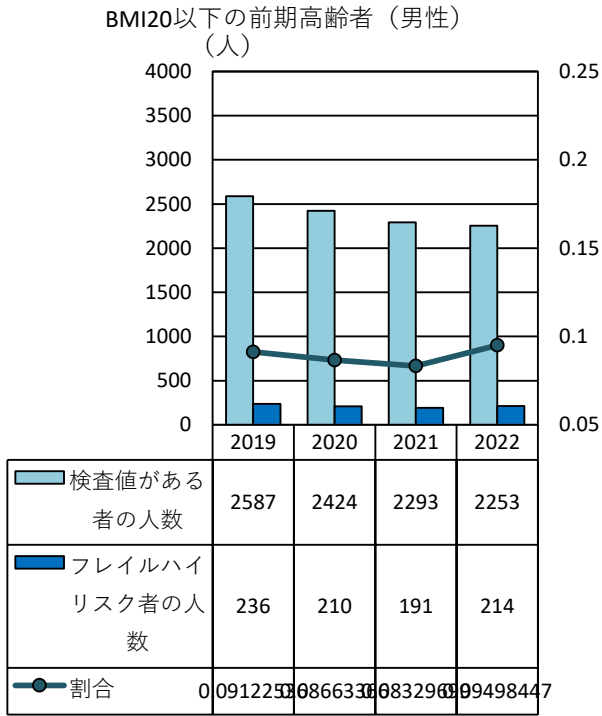


R4 特定健診受診者における年代別生活習慣の状況

質問項目	年齢階層	男性		女性		質問項目	年齢階層	男性		女性	
		足利市	栃木県	足利市	栃木県			足利市	栃木県		
禁煙	40～44	30.3%	34.2%	11.1%	12.9%	週3回以上就寝前夕食	40～44	41.9%	32.1%	26.4%	21.1%
	45～49	26.7%	34.4%	21.2%	15.2%		45～49	31.0%	30.8%	23.0%	21.0%
	50～54	23.0%	31.5%	13.8%	15.5%		50～54	32.1%	30.0%	16.9%	18.6%
	55～59	26.7%	31.5%	11.2%	9.6%		55～59	28.5%	30.0%	15.5%	14.2%
	60～64	28.8%	25.6%	6.6%	5.8%		60～64	24.5%	22.4%	11.6%	9.7%
	65～69	20.3%	21.6%	3.9%	3.5%		65～69	17.3%	19.1%	10.4%	8.3%
	70～74	15.6%	15.9%	2.7%	2.5%		70～74	19.2%	18.1%	12.3%	9.7%
20歳時体重から10kg以上増加	40～44	52.9%	49.1%	23.6%	30.7%	毎日飲酒	40～44	30.2%	22.9%	13.9%	10.1%
	45～49	48.6%	51.9%	30.1%	34.4%		45～49	24.6%	28.0%	19.0%	13.6%
	50～54	53.6%	52.1%	34.3%	34.5%		50～54	26.8%	39.4%	10.2%	13.4%
	55～59	46.4%	48.9%	27.3%	32.9%		55～59	40.4%	34.4%	19.1%	11.4%
	60～64	45.1%	47.1%	27.5%	29.0%		60～64	40.3%	38.3%	16.7%	10.0%
	65～69	43.1%	45.7%	24.4%	26.3%		65～69	40.2%	41.4%	11.1%	8.0%
	70～74	42.2%	42.2%	25.0%	26.8%		70～74	40.6%	39.4%	8.8%	6.1%
1回30分以上の運動習慣なし	40～44	70.9%	69.8%	79.2%	82.5%	睡眠不足	40～44	29.4%	27.2%	27.8%	29.9%
	45～49	65.5%	68.0%	74.3%	78.6%		45～49	26.8%	26.6%	22.6%	29.1%
	50～54	65.6%	68.3%	75.9%	73.9%		50～54	29.3%	26.8%	26.2%	31.1%
	55～59	64.8%	66.2%	73.2%	72.2%		55～59	24.4%	26.2%	31.4%	30.2%
	60～64	60.1%	63.0%	60.7%	67.0%		60～64	29.4%	23.0%	23.6%	26.3%
	65～69	49.1%	54.5%	55.0%	59.5%		65～69	17.7%	20.2%	22.0%	24.1%
	70～74	42.0%	47.3%	45.3%	51.8%		70～74	17.8%	18.2%	20.4%	22.3%
1日1時間以上運動なし	40～44	47.7%	42.9%	44.4%	49.7%	改善意欲なし	40～44	32.1%	20.8%	15.7%	14.4%
	45～49	47.2%	46.2%	52.6%	50.9%		45～49	22.5%	20.9%	15.4%	14.8%
	50～54	47.6%	48.0%	54.2%	49.6%		50～54	29.9%	22.5%	24.4%	16.1%
	55～59	48.8%	47.9%	50.0%	46.7%		55～59	29.3%	24.7%	17.5%	15.6%
	60～64	58.1%	52.6%	42.8%	46.3%		60～64	23.4%	26.6%	17.1%	15.5%
	65～69	46.1%	49.0%	43.6%	45.7%		65～69	26.1%	26.9%	19.8%	16.7%
	70～74	42.0%	43.1%	41.7%	42.3%		70～74	31.7%	29.6%	22.9%	20.2%
歩行速度遅い	40～44	55.8%	54.2%	56.3%	63.7%	咀嚼__ かみにくい	40～44	11.6%	10.6%	11.1%	11.1%
	45～49	53.9%	53.0%	53.7%	59.0%		45～49	11.3%	11.1%	6.6%	11.4%
	50～54	47.0%	50.4%	51.8%	57.2%		50～54	13.1%	16.9%	11.4%	15.0%
	55～59	39.6%	50.3%	46.8%	55.6%		55～59	15.2%	19.9%	8.6%	16.2%
	60～64	49.8%	52.0%	44.7%	53.3%		60～64	20.2%	23.7%	14.5%	19.0%
	65～69	40.9%	50.2%	45.9%	51.1%		65～69	19.0%	24.3%	16.8%	21.8%
	70～74	42.8%	48.3%	43.0%	49.7%		70～74	22.7%	26.8%	19.2%	24.4%
食べる速度が速い	40～44	43.0%	44.2%	31.9%	26.4%	三食以外 間食__ 毎日	40～44	8.1%	21.1%	27.8%	31.1%
	45～49	42.3%	41.0%	34.3%	27.0%		45～49	13.4%	18.8%	27.2%	28.7%
	50～54	41.7%	36.4%	33.7%	25.4%		50～54	16.3%	17.2%	23.0%	26.9%
	55～59	34.9%	33.7%	25.5%	23.6%		55～59	12.7%	14.7%	21.5%	24.7%
	60～64	36.0%	29.1%	23.8%	22.1%		60～64	15.0%	13.5%	20.5%	24.6%
	65～69	29.4%	25.7%	21.2%	20.5%		65～69	9.9%	11.4%	20.3%	23.7%
	70～74	25.6%	23.4%	17.8%	18.7%		70～74	8.0%	11.4%	16.2%	20.5%

【フレイルハイリスク者の割合】

前期高齢者のBMI20以下の割合が増加傾向にある。  
65歳以上74歳以下の咀嚼良好者が減少傾向にある。

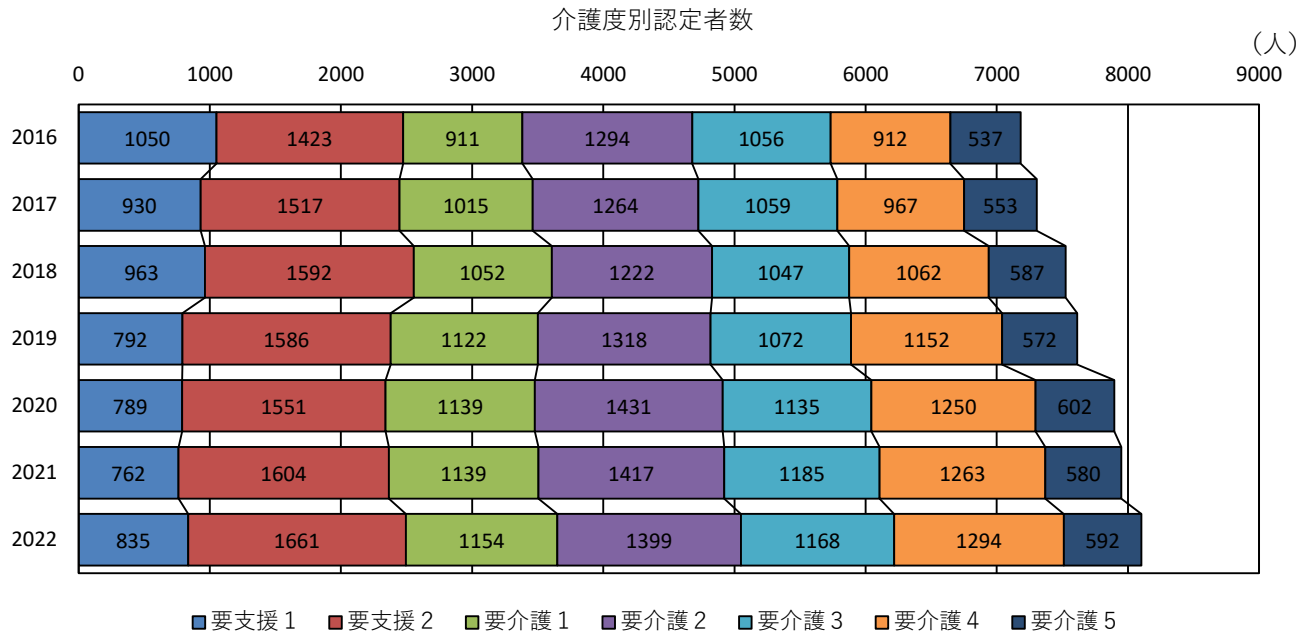


## 5 介護費関係の分析

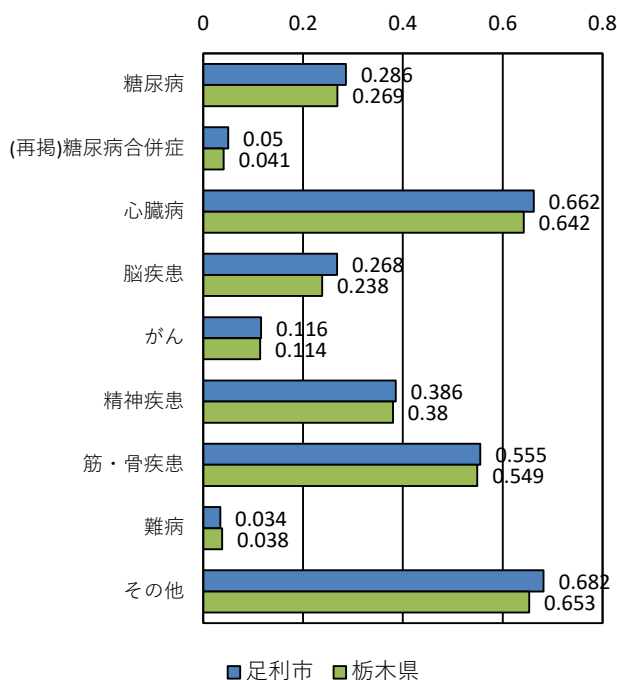
要介護3、要介護4の中重度認定者が年々増加している。

糖尿病、心臓病、脳疾患、精神疾患、筋・骨疾患の有病割合が経年的に県より高い。

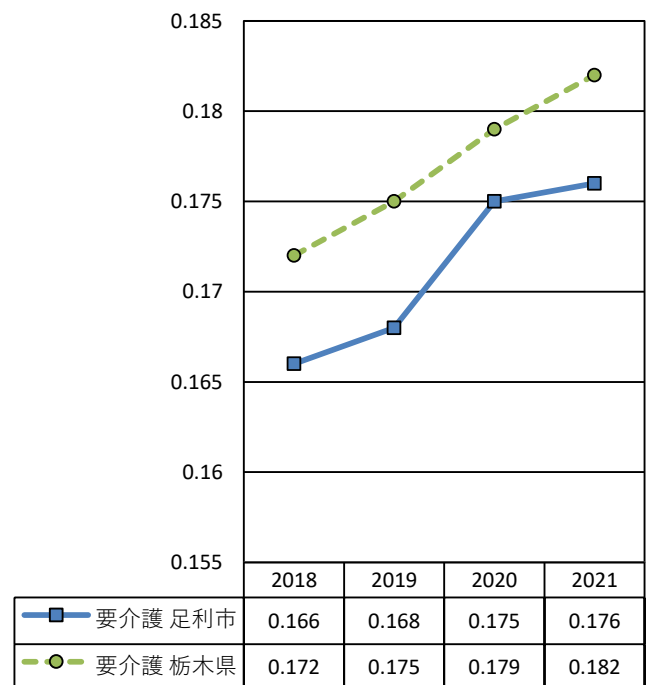
要介護認定率は経年的に高くなっているが、栃木県より低い。



要介護認定者有病割合R3



要介護認定率



出典：KDBシステム『要介護（支援）者認定状況』

### III 健康課題及びデータヘルス計画（保健事業全体）の目的・目標、目標を達成するための戦略

①健康課題 (被保険者の健康に関する課題)	
①健康課題 番号	②健康課題 (優先順位付け)
I	平均寿命、健康寿命が男女とも県・国と比較低い。
II	脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）及び虚血性心疾患（急性心筋梗塞）の標準化死亡比が高い。
III	特定健診において血圧の有所見者が経年的に県より多いが高血圧の入院外医療費が県と比較低い。
IV	メタボリックシンドロームの該当者が経年的に県より高い。特に男性の該当者、予備群者が県・国と比較多い。
V	血糖の標準化該当比は県より低い、有所見者・ハイリスク者は増加傾向である。
VI	男女とも県と比較し中性脂肪、LDLコレステロール、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニンの標準化該当比が高い。
VII	前期高齢者におけるフレイルハイリスク者が増加傾向（BMI20以下の増加、咀嚼良好者の減少）である。

③データヘルス計画全体の目的 (抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿)	生活習慣病の発症予防と重症化予防及び介護予防による被保険者の健康寿命の延伸と医療費適正化の推進
---	---

④データヘルス計画全体の目標(データヘルス計画全体の目的を達成するために設定した指標)												
①健康課題番号	④評価指標番号	⑤評価指標	⑥ベースライン(年度)	⑦計画策定時実績							⑧目標値 (%)	
				2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)		
I~VII	1	特定保健指導対象者の割合の増加率(令和元(2019)年度比)【年齢調整】		-0.03	-2.03	-3.03	-4.03	-5.03	-6.03	-7.03	↑ 県で目標値設定 ↓	
I~III	2	収縮期血圧(130mmHg以上)		2.69	0.69	-0.31	-1.31	-2.31	-3.31	-4.31		
	3			拡張期血圧(85mmHg以上)	8.67	6.67	5.67	4.67	3.67	2.67		1.67
I~II、IV~V	4	特定健診受診者の有所見者の割合の増加率(令和元(2019)年度比)【年齢調整】		-6.3	-8.3	-9.3	-10.3	-11.3	-12.3	-13.3		
	5			空腹時血糖(100mg/dl以上)	7.39	5.39	4.39	3.39	2.39	1.39		0.39
I~II、IV、VI	6	特定健診受診者の有所見者の割合の増加率(令和元(2019)年度比)【年齢調整】		1.08	-0.92	-1.92	-2.92	-3.92	-4.92	-5.92		
	7			HDLコレステロール(40mg/dl未満)	-1.1	-3.1	-4.1	-5.1	-6.1	-7.1		-8.1
	8			LDLコレステロール(120mg/dl以上)	-6.48	-8.48	-9.48	-10.48	-11.48	-12.48		-13.48
I~VI	9	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の増加率		5.08	3.08	2.08	1.08	0.08	-0.92	-1.92		
I~VII	10	特定健診受診者の運動習慣のある者の割合(1回30分以上、週2回以上、1年以上実施の運動あり)	49.98(2019)	47.95	49	50	51	52	53	54		
I~II、V	11	特定健診受診者の血糖ハイリスク者の割合		1.36(2019)	1.48	1.45	1.4	1.35	1.3	1.25		1.2
	12			空腹時血糖値160mg/dl以上	1.1(2019)	1.33	1.3	1.25	1.2	1.15		1.1
I~IV、VI	13	収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の者の割合		6(2019)	7.3	7.25	7.2	7.15	7.1	6.95		6.9
	14			LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	3.3(2019)	3.6	3.55	3.5	3.45	3.4		3.35
I~IV、VI	15	尿蛋白(2+)以上又はeGFR45ml/min/1.73m <sup>2</sup> 未満者の割合		2.4(2019)	4	3.95	3.9	3.85	3.8	3.75		3.7
				16	前期高齢者(65~74歳)のうちBMIが20kg/m <sup>2</sup> 以下	16.19(2019)	16.56	16.5	16.45	16.4		16.35
I、VII	17	50歳以上54歳以下における咀嚼良好		84.98(2019)	85.25	85.3	85.35	85.4	85.45	85.5		85.55
				18	65歳以上74歳以下における咀嚼良好	80.97(2019)	79.78	79.85	79.9	79.95		80

①健康課題番号	⑤データヘルス計画の目標を達成するための戦略
I~VI	特定健診、がん検診の受診率向上、特に若年層の受診率の向上を図るため、医師会、学校、企業等との連携して健診受診の啓発及びみなし健診の取得に向けた取組を強化する。
I~VI	個別健診からの特定保健指導の実施率を高めるため、医師会と連携しての勧奨、委託事業者を活用した勧奨、ICTの活用等多様な保健指導の実施体制を整備する。
I~VI	糖尿病重症化予防を含めた生活習慣病重症化予防のため、医師会、かかりつけ医、専門医との連携を強化するとともに高血圧予防の普及啓発を行う。特に血圧高値の者に対しては、家庭での血圧の測定の習慣化を図るため、保健指導を実施する。
I、VII	フレイルを予防するため、医師会・歯科医師会との連携を強化し、特に前期高齢者に対して低栄養やフレイル予防の視点を取り入れた保健指導、介護予防事業を行う。

#### ⑥個別の保健事業(データヘルス計画全体の目的・目標を達成するための手段・方法)

④評価指標番号	⑨事業名称	⑩個別保健事業の評価指標	⑪ベースライン(年度)	⑬個別保健事業の目標値 (%)							⑭重点・優先度
				2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
1~18	特定健康診査	受診率	33.1(2019)	33.4	46.0	48.8	51.6	54.4	57.2	60.0	1
		40歳代受診率	15.4(2019)	16.8	29.4	31.8	34.6	37.4	40.2	43	
		50歳代受診率	20.9(2019)	21.8	34.7	37.5	40.3	43.1	45.9	48.7	
1~18	特定健診40歳前勧奨	次年度40歳の人への勧奨率	100(2022)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	2
		前年度勧奨者の特定健診受診率	7.5(2023)	-	8.5	9.5	10.5	11.5	12.5	13.5	
1~18	特定保健指導	実施率	23.2(2019)	19.4	37.0	41.6	46.2	50.8	55.4	60.0	4
		個別健診からの初回面接実施率	14.2(2019)	8.4	27.8	32.4	37.9	43.3	48.8	54.3	
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	24.1(2019)	21.4	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	
1~15	生活習慣病重症化予防	未治療者の医療機関受診勧奨率	100(2019)	100	100	100	100	100	100	100	5
		未治療者の医療機関受診率	50.1(2019)	64.6	65	65.5	66	66.5	70	70.5	
1,4,5,11,12	糖尿病重症化予防事業	受診勧奨対象者(未治療者)への受診勧奨実施率	100(2019)	100	100	100	100	100	100	100	6
		受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率	20.5(2019)	25	25.5	26	26.5	27	27.5	28	
		保健指導対象者への保健指導実施率	7(2019)	4.5	5.5	6.5	7.5	8.5	9.5	10	
		終了者のHbA1cが維持・改善した者の割合	70.6(2019)	87.5	90	90	90	90	90	90	