

新たな機能「健康スコアリング」

- 「全国平均と比較した場合の健康傾向に関する情報」や「必要な健康行動についての情報」を医療保険者へ提供することが目的
- 厚生労働省は平成30年度から健康保険組合へNDBデータを使用した「健康スコアリングレポート」の提供を開始
- 国民健康保険については、KDBシステムのバージョンアップにより、令和元年11月から利用可能

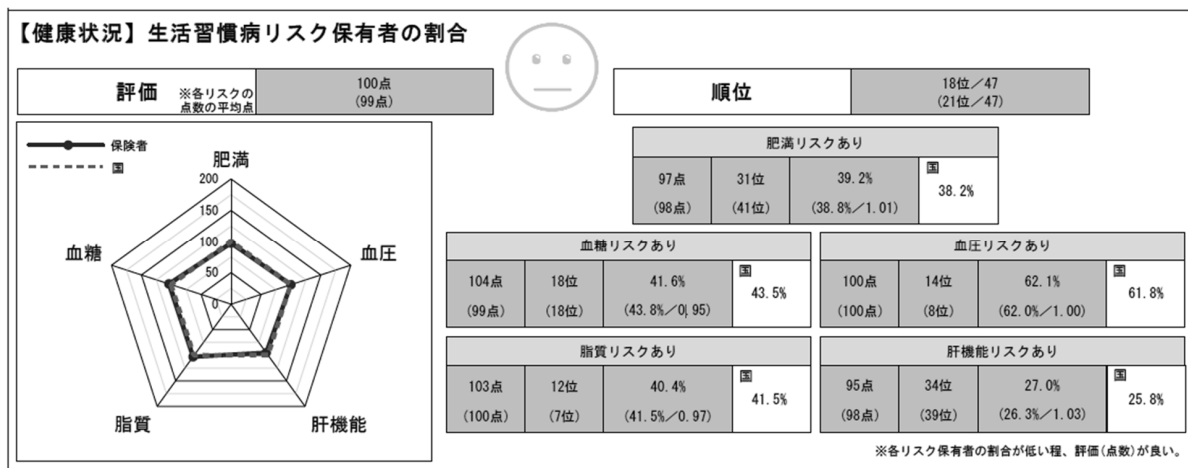
健康スコアリング

- 全国平均と比較した場合の健康傾向に関する情報について、点数が付けられます。
- 健康スコアリングは、「健診」、「医療」、「介護」の3つの帳票を出力
- 点数に応じて、3段階の顔マークを表示します



健康スコアリング(健診)

栃木県の状況(国保・H30)



肥満リスクあり(国保・H30)

肥満リスクあり			
97点 (98点)	31位 (41位)	39.2% (38.8%/1.01)	国 38.2%

点数が低いほど悪い(100点が全国平均)

※肥満リスク

- ①内臓脂肪面積 ≥ 100
- ②内臓脂肪面積 = 0 かつ 性別が男性 かつ 腹囲 ≥ 85
- ③内臓脂肪面積 = 0 かつ 性別が女性 かつ 腹囲 ≥ 90
- ④BMI ≥ 25

肝機能リスクあり(国保・H30)

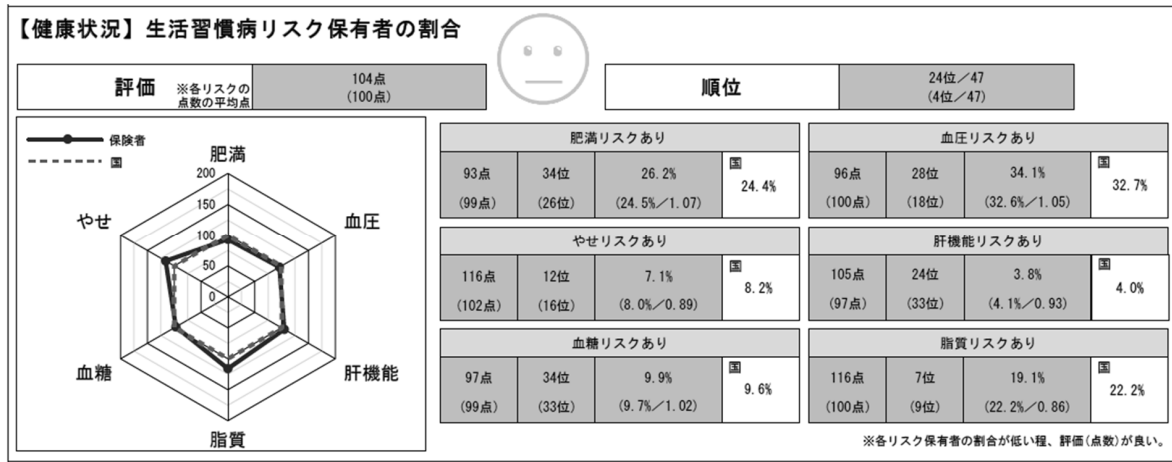
肝機能リスクあり			
95点 (98点)	34位 (39位)	27.0% (26.3%/1.03)	国 25.8%

※肝機能リスクあり

次のいずれかを満たす者

- ①AST(GOT) ≥ 31
- ②ALT(GPT) ≥ 31
- ③ γ -GT ≥ 51

栃木県の状況(後期高齢・H30)



血圧リスク・喫煙習慣リスク (後期・H30)

血圧リスクあり			
96点 (100点)	28位 (18位)	34.1% (32.6%/1.05)	国 32.7%

※血圧リスク ①収縮期血圧 ≥ 140 ②拡張期血圧 ≥ 90

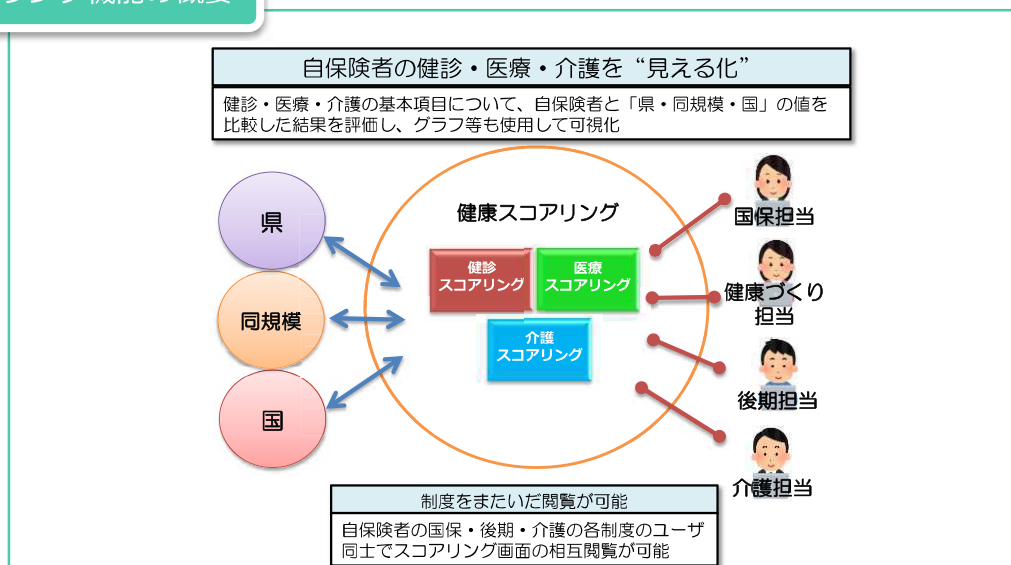
喫煙習慣リスクなし			
99点 (100点)	41位 (3位)	94.6% (94.9%/1.00)	国 95.2%

1.健康スコアリングの趣旨

(1) 健康スコアリングとは

『健康スコアリング』は国保保険者、後期広域連合、介護保険者の被保険者を対象として、地域ごとの健診、医療、介護の状況を一元的にまとめ、制度をまたいでデータを見える化したものです。また、地域ごとのデータを県、同規模の保険者（以下「同規模」という。）、国と比較し、スコア化することで、一目で課題の把握ができるようにしています。国保保険者、後期広域連合及び介護保険者が被保険者の疾病予防・健康づくり・介護予防に向け、現状を共有し、一体となって取り組んでいくためのツールのひとつとして位置付けられています。

スコアリング機能の概要



出典：令和元年7月3日 KDB 連合会担当者説明会資料（一部修正）

(2) 健康スコアリングの目的

日本健康会議は健康保険組合の「健康スコアリングレポート」について、「保険者の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、全国平均や業態平均と比較した場合の自組合の立ち位置を見える化したものであり、企業と保険者が従業員等の予防・健康づくりに向けた連携を深めるためのコミュニケーションツール」と位置付けています。国保保険者、後期広域連合、介護保険者においても各保険者が一体となって、被保険者に対する疾病予防・健康づくり・介護予防に取り組んでいくべき状況は同じであると考えられます。

KDB システムの『健康スコアリング』は、自保険者の健診・医療・介護の状況を見える化することで、関係者同士が**一目で自保険者の健康課題を共有し、施策の改善・推進に臨む契機**となることを目的としています。

特定健診の項目について、比較先（都道府県等）との相対点数をスコアリングとして点数化しており、点数という指標が加わることで、より容易に自保険者の立ち位置を把握することができます。また、スコアリングにより、詳細なデータ分析やデータヘルス計画等（PDCA サイクル）がさらに活性化することを想定しています。

(3) 健康スコアリングの活用方法

●保険者（市町村国保・国保組合・後期広域連合・介護保険者）の場合

「県」、「同規模」、「国」との比較等、様々な視点から自保険者の立ち位置を把握することで、健康課題を明確にします。一目で自保険者の現状を認識できることから、庁内での連携や関係機関との連携の際、**容易に現状を共有**することができます。さらに、現状を共有することだけに留まらず、『健康スコアリング』の結果を元に、**保健事業の立案や実施に向けたアクションにつなげていくことが重要**です。

また、令和2年度からの「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を踏まえ、高齢者の健診・医療・介護情報を一括して把握し、高齢者の心身の多様な課題に対応した保健事業の立案や実施、評価に役立てることが出来ます。

●都道府県の場合

平成30年度から都道府県も国民健康保険の保険者となり、事業実施の主体となる市町村の取組を支援していく必要があります。

『健康スコアリング』により健診・医療・介護が見える化することで、都道府県内の健康課題等を俯瞰的な視点で把握します。さらに都道府県内の市町村ごとの比較ができ、**効果が高い市町村の取組を他の市町村へ横展開していき、効果的・効率的な保健事業の推進**に役立てることが出来ます。

●国民健康保険団体連合会の場合

国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）は、国保保険者・後期広域連合・介護保険者の事業を把握できる立場であると同時に、平成26年度から「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」（※）を実施してきました。

『健康スコアリング』で可視化された健診・医療・介護の健康課題を元に、国保・後期広域連合・介護保険者による保健事業の立案や実施、評価の支援に役立てることが出来ます。

（※）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業では、保険者等が保健事業に係る計画の策定・実施の支援、実施された保健事業の評価について、外部有識者からの支援を受けることができるよう、国保連合会が事務局となり保健事業支援・評価委員会（以下、「支援・評価委員会」という。）を設け支援を行うほか、国保中央会が各国保連合会の支援・評価委員会が行う保険者支援の状況について取りまとめ、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会において、事業の分析・評価等を実施しています。

健康スコアリング（健診）

保険者番号 : 099903
 保険者名 : 栃木県
 二次医療圏 :
 県計・国計 : 国保組合含まない

作成年月 : H30年度
 印刷日 : R01年12月18日
 比較先 : 国

平均より高い
(110点以上)

平均並み
(90点以上
110点未満)

平均より低い
(90点未満)

※点数は、比較先の平均を100とした際の相対点数を表示
 ※()内は間接法で算出した性・年齢調整値／保険者差指数

【特定健診・特定保健指導の実施状況】

評価 ※各実施割合の点数の平均点 110点

😊

順位 23位／47

特定健診の実施割合 (98点／30位)	保険者	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: red;"></div>	36.7%	県	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: gray;"></div>	36.7%
	同規模	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: gray;"></div>	40.2%	国	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: blue;"></div>	37.4%
特定保健指導の実施割合 (122点／23位)	保険者	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: red;"></div>	31.5%	県	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: gray;"></div>	31.5%
	同規模	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: gray;"></div>	33.5%	国	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: blue;"></div>	25.8%

性別	男性							女性							保険者		
	年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69		70-74	
特定健診の実施割合(性・年齢別)	19.3%	18.1%	19.1%	22.1%	30.3%	39.4%	42.5%	33.4%	25.1%	23.5%	26.4%	32.1%	40.0%	44.5%	45.6%	40.0%	36.7%
特定保健指導の実施割合(性・年齢別)	21.2%	19.3%	19.3%	24.0%	29.9%	34.8%	33.7%	30.0%	21.2%	29.5%	23.7%	30.0%	37.2%	37.6%	35.9%	34.5%	31.5%

※実施割合はいずれも数値が高い程、評価(点数)が良い。

【健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合

評価 ※各リスクの点数の平均点 100点
(99点)

😊

順位 18位／47
(21位／47)

肥満リスクあり			
97点 (98点)	31位 (41位)	39.2% (38.8%／1.01)	国 38.2%

血糖リスクあり		血圧リスクあり	
104点 (99点)	18位 (18位)	41.6% (43.8%／0.95)	国 43.5%
100点 (100点)	14位 (8位)	62.1% (62.0%／1.00)	国 61.8%

脂質リスクあり		肝機能リスクあり	
103点 (100点)	12位 (7位)	40.4% (41.5%／0.97)	国 41.5%
95点 (98点)	34位 (39位)	27.0% (26.3%／1.03)	国 25.8%

※各リスク保有者の割合が低い程、評価(点数)が良い。

【生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合

評価 ※各リスクの点数の平均点 102点
(100点)

😊

順位 3位／47
(14位／47)

喫煙習慣リスクなし			
100点 (100点)	25位 (12位)	86.9% (86.5%／1.00)	国 86.9%

睡眠習慣リスクなし		運動習慣リスクなし	
103点 (100点)	8位 (8位)	77.3% (75.4%／1.03)	国 75.3%
104点 (100点)	10位 (22位)	49.6% (47.5%／1.04)	国 47.7%

飲酒習慣リスクなし		食事習慣リスクなし	
100点 (99点)	22位 (33位)	91.2% (90.2%／1.01)	国 91.0%
102点 (100点)	7位 (19位)	86.0% (83.9%／1.03)	国 83.9%

※各リスク非保有者の割合が高い程、評価(点数)が良い。

【各市町村が属する二次医療圏の平均自立期間・平均余命】()内は95%信頼区間

	平均自立期間(要介護2以上)	平均余命
男性	0.0歳(0.0~0.0歳)	0.0歳(0.0~0.0歳)
女性	0.0歳(0.0~0.0歳)	0.0歳(0.0~0.0歳)

【各市町村の平均自立期間・平均余命】()内は95%信頼区間

	平均自立期間(要介護2以上)	平均余命
男性	79.0歳(78.7~79.2歳)	80.3歳(80.1~80.6歳)
女性	83.4歳(83.2~83.6歳)	86.3歳(86.1~86.5歳)

健康スコアリング（医療）

保険者番号 : 099903
 保険者名 : 栃木県
 二次医療圏 :
 県計・国計 : 国保組合含まない

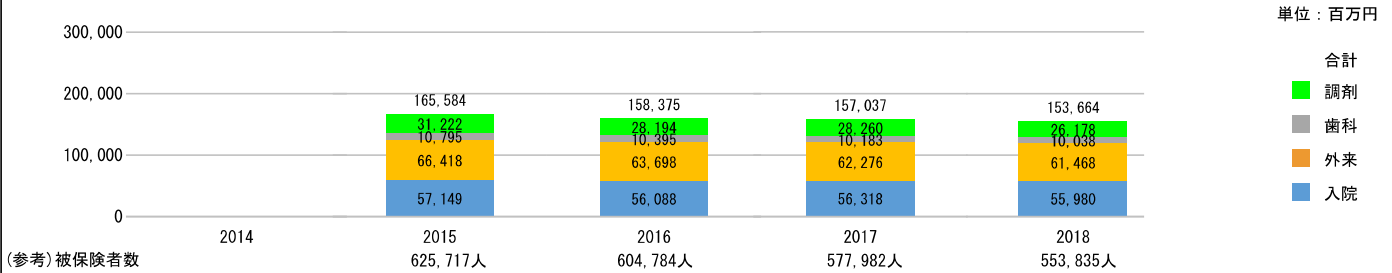
作成年月 : H30年度
 印刷日 : R01年12月18日
 比較先 : 国

()内は間接法で算出した性・年齢調整値/保険者差指数

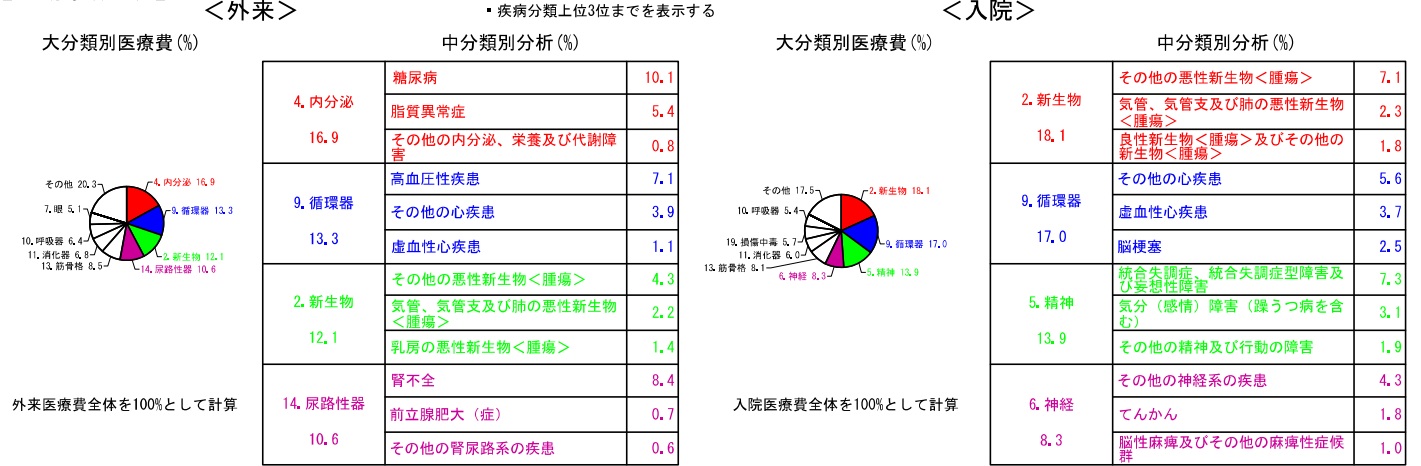
【医療費の状況】

外来					入院				
	保険者	県	同規模	国		保険者	県	同規模	国
千人当たり受診率 単位: 件	7,295.604 (7,266.744/1.00)	7,295.604	7,609.544	7,191.135	千人当たり入院率 単位: 件	184.786 (206,087/0.90)	184.786	227.886	201.753
1人当たり医療費 単位: 円	158,180 (163,249/0.97)	158,180	167,029	160,467	1人当たり医療費 単位: 円	101,077 (114,716/0.88)	101,077	122,530	112,007
1日当たり医療費 単位: 円	14,462 (14,528/1.00)	14,462	14,343	14,469	1日当たり医療費 単位: 円	33,393 (34,774/0.96)	33,393	32,257	34,919

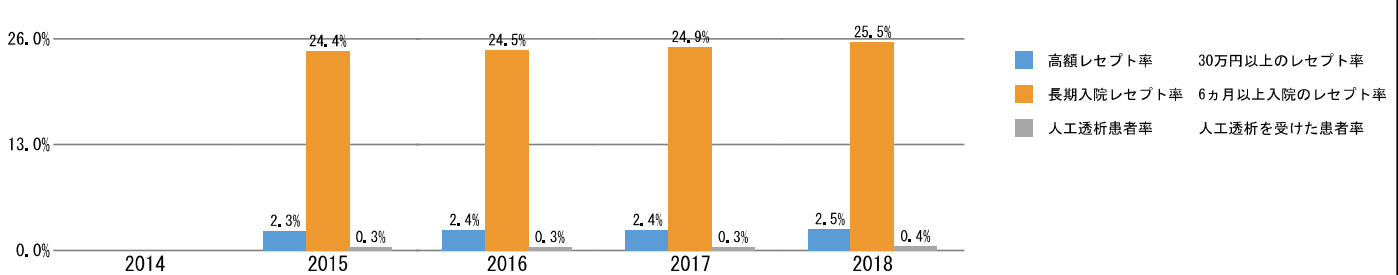
【医療費推移】



【医療費分析】



【高額・長期入院レセプト率、人工透析患者率】



【健診・医療のクロス分析】

前年度保健指導の参加(完了者)・不参加(未完了者含む)の違いと、1人当たり医療費の相関を確認する。

外来					入院					
	保険者	県	同規模	国		保険者	県	同規模	国	
保健指導参加	積極的支援	114,571 (121,779/0.94)	114,571	116,356	122,937	積極的支援	67,496 (66,367/1.02)	67,496	60,698	65,481
	動機付け支援	144,195 (150,195/0.96)	144,195	144,345	151,604	動機付け支援	76,906 (96,524/0.80)	76,906	95,356	97,065
保健指導不参加	141,815 (146,721/0.97)	141,815	147,602	147,581	保健指導不参加	76,901 (97,361/0.79)	76,901	100,567	97,443	

単位: 円

※ 2016年4月13日開催の厚生労働省「第19回保険者による健診・保健指導等に関する検討会(資料1)」では、『特定保健指導参加者と不参加者の比較の結果、1人当たり外来医療費については、男性で-8,100~-5,720円、女性で-7,870~-1,680円の差異が見られた。(分析期間: 2008~2013年度)』と報告されている。(がんの医療費を除外している等細かい条件があるため、上記KDBの値と単純比較は出来ない。)

【自市町村が属する二次医療圏の平均自立期間・平均余命】 ()内は95%信頼区間

	平均自立期間(要介護2以上)	平均余命
男性	0.0歳(0.0~0.0歳)	0.0歳(0.0~0.0歳)
女性	0.0歳(0.0~0.0歳)	0.0歳(0.0~0.0歳)


【自市町村の平均自立期間・平均余命】 ()内は95%信頼区間

	平均自立期間(要介護2以上)	平均余命
男性	79.0歳(78.7~79.2歳)	80.3歳(80.1~80.6歳)
女性	83.4歳(83.2~83.6歳)	86.3歳(86.1~86.5歳)


健康スコアリング（健診）

保険者番号 : 39090006
 保険者名 : 栃木県後期高齢者医療広域連合
 二次医療圏 :


作成年月 : H30年度
 印刷日 : R01年12月24日
 比較先 : 国



平均より高い
(110点以上)



平均並み
(90点以上
110点未満)



平均より低い
(90点未満)

※点数は、比較先の平均を100とした際の相対点数を表示
 ※（ ）内は間接法で算出した性・年齢調整値／保険者差指数
 ※保険者によって健診受診を勧める基準(考え方・条件等)が異なることに留意

【健診の実施状況】


割合比較	104点	順位	-														
健診の実施割合 (104点)	<table border="1" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr><td>保険者</td><td style="width: 50px;">23.9%</td></tr> <tr><td>県</td><td>23.9%</td></tr> <tr><td>同規模</td><td>21.8%</td></tr> <tr><td>国</td><td>22.9%</td></tr> </table>	保険者	23.9%	県	23.9%	同規模	21.8%	国	22.9%								
保険者	23.9%																
県	23.9%																
同規模	21.8%																
国	22.9%																
保健指導の実施割合	-																
性別	男性								女性								保険者
年齢	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-			
健診の実施割合(性・年齢別)	11.1%	13.2%	28.7%	29.0%	22.0%	14.8%	8.4%	26.0%	14.4%	14.4%	29.2%	26.0%	17.1%	10.0%	5.7%	22.4%	23.9%
保健指導の実施割合(性・年齢別)	-																

【健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合

評価

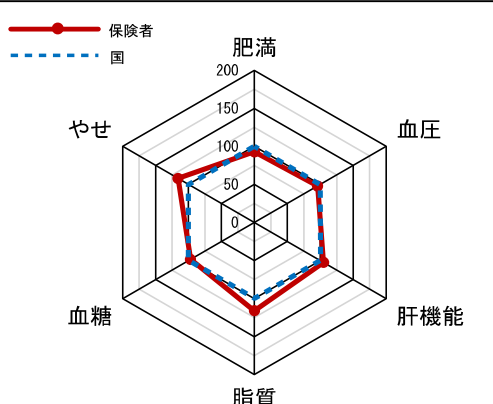
※各リスクの
点数の平均点

104点
(100点)



順位

24位/47
(4位/47)



肥満リスクあり				血圧リスクあり			
93点 (99点)	34位 (26位)	26.2% (24.5%/1.07)	国 24.4%	96点 (100点)	28位 (18位)	34.1% (32.6%/1.05)	国 32.7%
やせリスクあり				肝機能リスクあり			
116点 (102点)	12位 (16位)	7.1% (8.0%/0.89)	国 8.2%	105点 (97点)	24位 (33位)	3.8% (4.1%/0.93)	国 4.0%
血糖リスクあり				脂質リスクあり			
97点 (99点)	34位 (33位)	9.9% (9.7%/1.02)	国 9.6%	116点 (100点)	7位 (9位)	19.1% (22.2%/0.86)	国 22.2%


※各リスク保有者の割合が低い程、評価(点数)が良い。

【生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合

評価

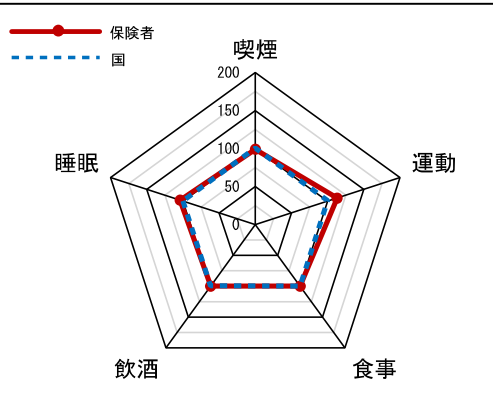
※各リスクの
点数の平均点

103点
(100点)



順位

2位/47
(8位/47)



喫煙習慣リスクなし							
99点 (100点)	41位 (3位)	94.6% (94.9%/1.00)	国 95.2%				
睡眠習慣リスクなし				運動習慣リスクなし			
104点 (100点)	9位 (1位)	82.5% (79.1%/1.04)	国 79.1%	113点 (101点)	4位 (18位)	53.4% (47.8%/1.12)	国 47.4%
飲酒習慣リスクなし				食事習慣リスクなし			
100点 (100点)	13位 (3位)	97.4% (96.9%/1.01)	国 97.0%	100点 (100点)	17位 (1位)	88.3% (88.5%/1.00)	国 88.5%

※各リスク非保有者の割合が高い程、評価(点数)が良い。

【各市町村が属する二次医療圏の平均自立期間・平均余命】（ ）内は95%信頼区間

	平均自立期間(要介護2以上)	平均余命
男性	0.0歳(0.0~0.0歳)	0.0歳(0.0~0.0歳)
女性	0.0歳(0.0~0.0歳)	0.0歳(0.0~0.0歳)

【各市町村の平均自立期間・平均余命】（ ）内は95%信頼区間

	平均自立期間(要介護2以上)	平均余命
男性	79.0歳(78.7~79.2歳)	80.3歳(80.1~80.6歳)
女性	83.4歳(83.2~83.6歳)	86.3歳(86.1~86.5歳)

健康スコアリング（医療）

保険者番号 : 39090006
 保険者名 : 栃木県後期高齢者医療広域連合
 二次医療圏 :

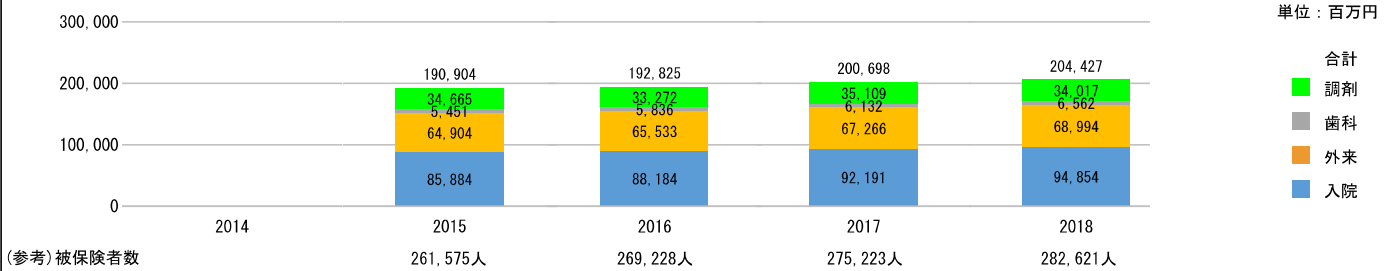
作成年月 : H30年度
 印刷日 : R01年12月24日
 比較先 : 国

()内は間接法で算出した性・年齢調整値/保険者差指数

【医療費の状況】

外来					入院				
	保険者	県	同規模	国		保険者	県	同規模	国
千人当たり受診率 単位: 件	13,919.373 (14,372.908/0.97)	13,919,373	14,475,283	14,403,352	千人当たり入院率 単位: 件	623.004 (744,369/0.84)	623,004	786,627	735,321
1人当たり医療費 単位: 円	364,353 (384,070/0.95)	364,353	367,775	380,200	1人当たり医療費 単位: 円	335,621 (408,821/0.82)	335,621	409,976	404,022
1日当たり医療費 単位: 円	15,527 (15,105/1.03)	15,527	14,509	14,897	1日当たり医療費 単位: 円	30,903 (31,405/0.98)	30,903	28,950	31,404

【医療費推移】



【医療費分析】

<外来>

- ・最大医療資源傷病名を用いて計算
- ・大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析を行う
- ・疾病分類上位3位までを表示する

<入院>

大分類別医療費 (%)

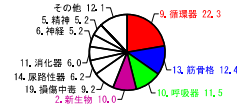
中分類別分析 (%)

大分類別医療費 (%)

中分類別分析 (%)

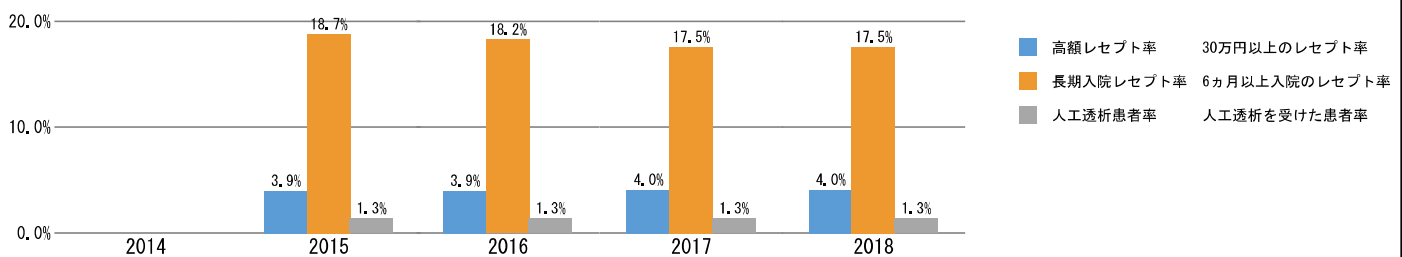


大分類	中分類	割合 (%)
9. 循環器	その他の心疾患	8.2
	高血圧性疾患	7.5
	虚血性心疾患	1.7
14. 泌尿器	腎不全	13.0
	その他の泌尿器系の疾患	1.3
	前立腺肥大 (症)	1.2
4. 内分泌	糖尿病	7.7
	脂質異常症	4.1
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.4
13. 筋骨格	骨の密度及び構造の障害	3.7
	脊椎障害 (脊椎症を含む)	2.1
	関節症	1.9



大分類	中分類	割合 (%)
9. 循環器	その他の心疾患	9.8
	脳梗塞	5.4
	虚血性心疾患	2.7
13. 筋骨格	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.8
	脊椎障害 (脊椎症を含む)	2.3
	関節症	2.1
10. 呼吸器	その他の呼吸器系の疾患	5.6
	肺炎	4.2
	慢性閉塞性肺疾患	1.1
2. 新生物	その他の悪性新生物<腫瘍>	3.9
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.4
	胃の悪性新生物<腫瘍>	1.2

【高額・長期入院レセプト率、人工透析患者率】



【健診・医療のクロス分析】

前年度の健診受診あり・なしの違いと、1人当たり医療費の相関を確認する。

外来					入院				
	保険者	県	同規模	国		保険者	県	同規模	国
健診受診あり	346,903 (341,683/1.02)	346,903	348,262	340,835	健診受診あり	205,271 (236,896/0.87)	205,271	237,259	237,459
健診受診なし	394,401 (389,329/1.01)	394,401	391,655	385,976	健診受診なし	400,137 (448,690/0.89)	400,137	464,989	442,192

単位: 円

【各市町村が属する二次医療圏の平均自立期間・平均余命】 ()内は95%信頼区間

	平均自立期間 (要介護2以上)	平均余命
男性	0.0歳 (0.0~0.0歳)	0.0歳 (0.0~0.0歳)
女性	0.0歳 (0.0~0.0歳)	0.0歳 (0.0~0.0歳)

【各市町村の平均自立期間・平均余命】 ()内は95%信頼区間

	平均自立期間 (要介護2以上)	平均余命
男性	79.0歳 (78.7~79.2歳)	80.3歳 (80.1~80.6歳)
女性	83.4歳 (83.2~83.6歳)	86.3歳 (86.1~86.5歳)

2018年度 支部別スコアリングレポート

《 栃木支部 》

支部別スコアリングレポートは、支部ごとの健診受診率、特定保健指導実施率に加え、男女別の健診結果や問診結果の年齢調整平均値及び医療費をレーダーチャートやグラフにより見える化した資料です。

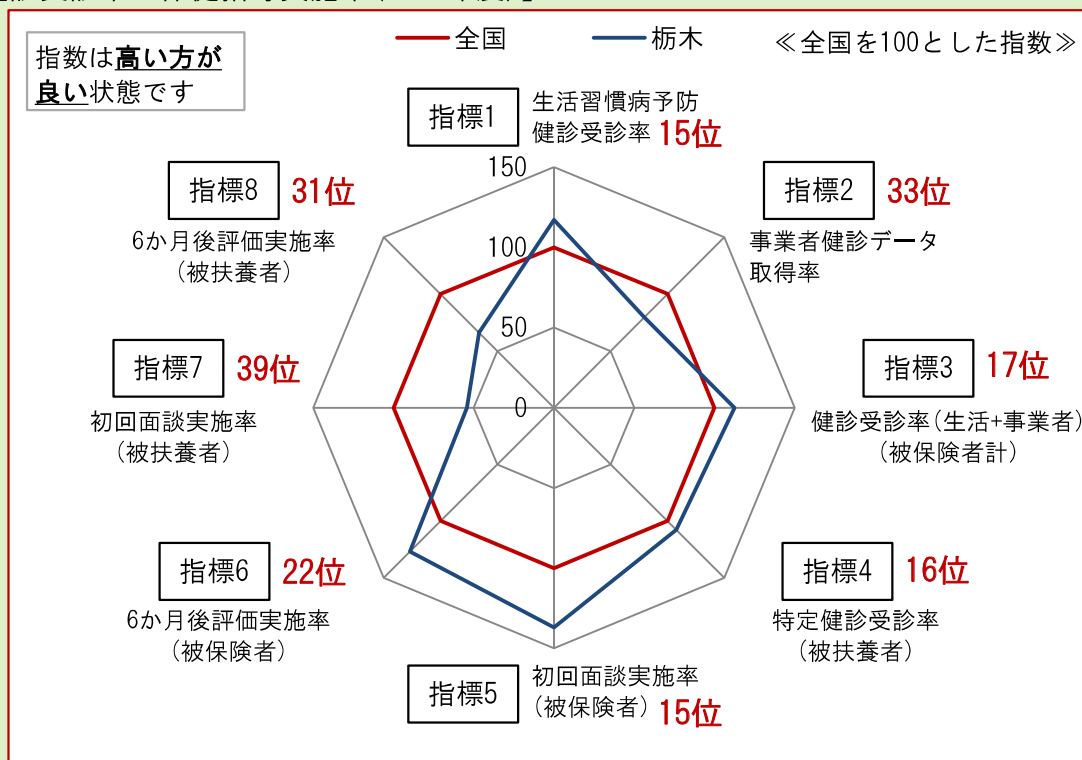
棒グラフは、直近年度の全支部の数値ですので、他支部との比較を行う際に活用いただけます。また、折れ線グラフは自支部の直近4年間の経年変化について全国比と全国順位をご確認いただけます。そのほか、レーダーチャートに加えて順位に基づくABC区分を記載しておりますので、レーダーチャートと合わせて支部の課題を把握する際の参考としてください。

《 目次 》

I	健診受診率・保健指導実施率の概要	2
	（健診受診率の状況）	3
	（保健指導実施率の状況）	5
II	生活習慣病リスク保有者の割合	
	（男性）	8
	（女性）	12
III	生活習慣要改善者の割合	
	（男性）	16
	（女性）	20
IV	医療費の状況	24
V	生活習慣に関する参考データ	25
VI	各指標の算出方法	28

I 健診受診率・保健指導実施率の概要

【健診受診率・保健指導実施率(2018年度)】



※ 健診受診率・保健指導実施率が高い順に1位→47位となっています。

指標1	生活習慣病予防健診受診率	B	指標2	事業者健診データ取得率	B
指標3	健診受診率(被保険者計)	B	指標4	特定健診受診率(被扶養者)	B
指標5	初回面談実施率(被保険者)	B	指標6	6か月後評価実施率(被保険者)	B
指標7	初回面談実施率(被扶養者)	C	指標8	6か月後評価実施率(被扶養者)	B

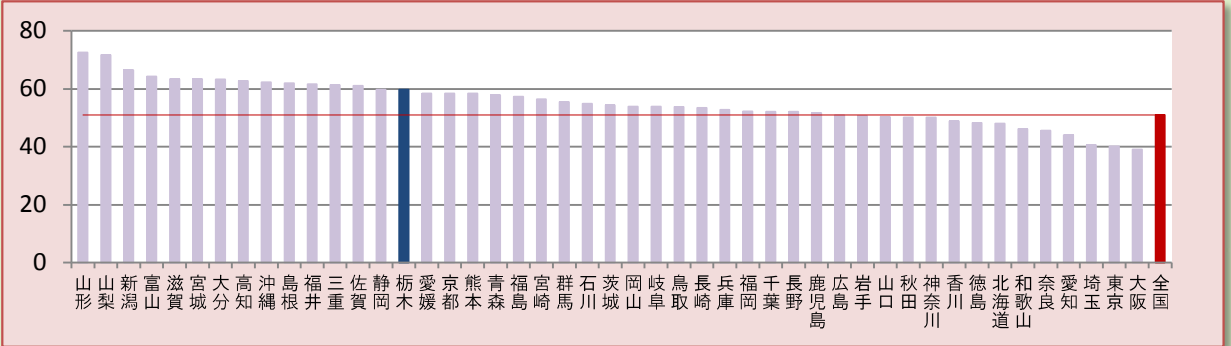
A:順位1位～10位、B:順位11位～37位、C:順位38位～47位

2018年度の健診受診率と特定保健指導実施率の概要は上記のとおりです。それぞれの数値の詳細及び経年変化等については、次ページ以降をご確認ください。

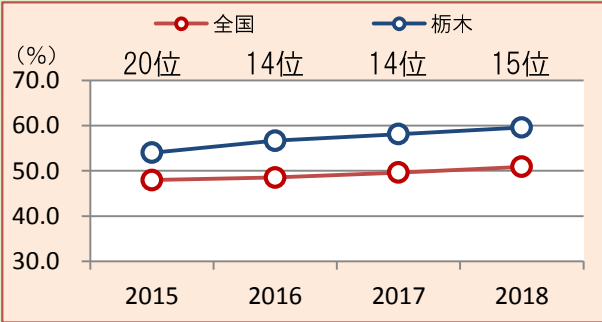
健診受診率の状況

指標1 【生活習慣病予防健診受診率（40～74歳）】

①2018年度の全支部の受診率と全国平均 (%)



②2015年度から2018年度の自支部の受診率と全国順位及び全国平均

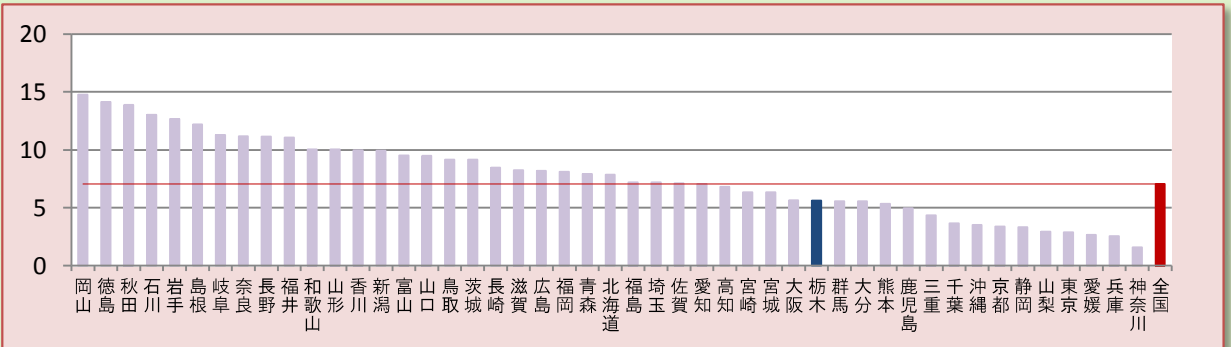


	年度	受診者数	受診率 (%)
栃木支部	2015	97,284	54.0
	2016	107,833	56.7
	2017	116,519	58.1
	2018	124,768	59.6
全国平均	2018	-	50.9

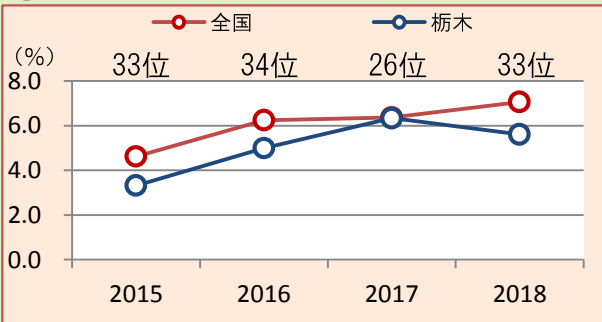
(データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ)

指標2 【事業者健診データ取得率】

①2018年度の全支部のデータ取得率と全国平均 (%)



②2015年度から2018年度の自支部の受診率と全国順位及び全国平均



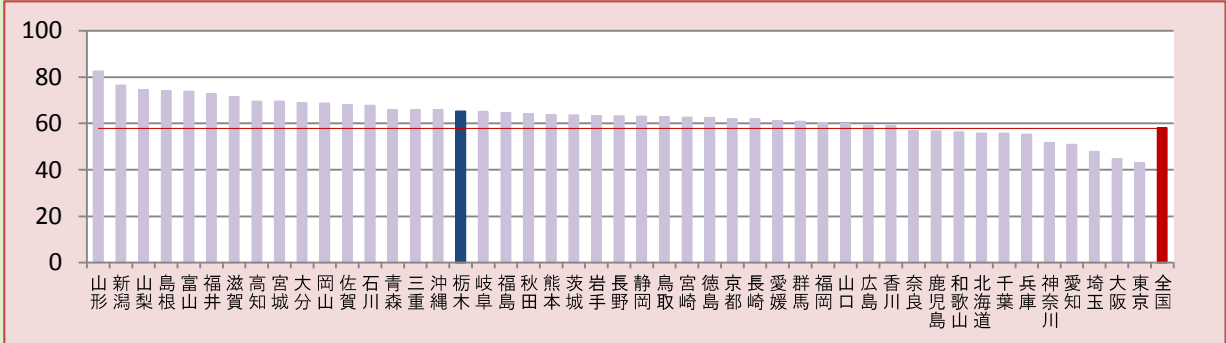
	年度	取得者数	取得率 (%)
栃木支部	2015	5,980	3.3
	2016	9,500	5.0
	2017	12,693	6.3
	2018	11,740	5.6
全国平均	2018	-	7.1

(データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ)

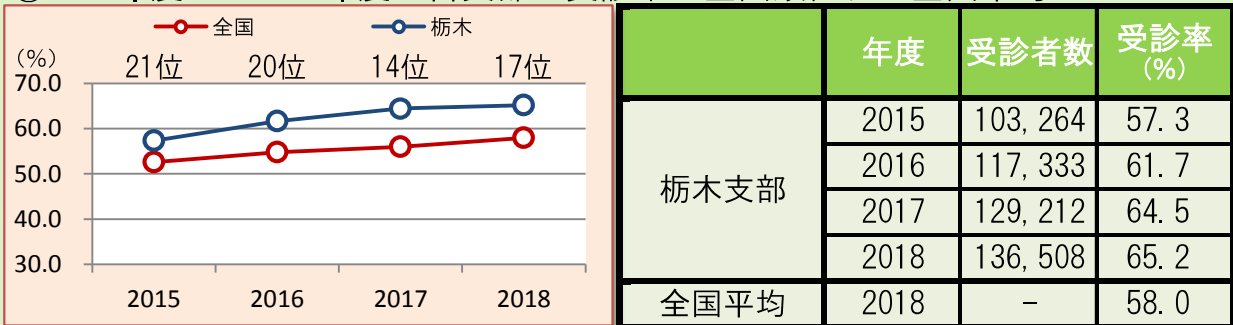
指標3【被保険者健診受診率（生活習慣病予防健診+事業者健診）】

①2018年度の全支部の受診率と全国平均

(%)



②2015年度から2018年度の自支部の受診率と全国順位及び全国平均

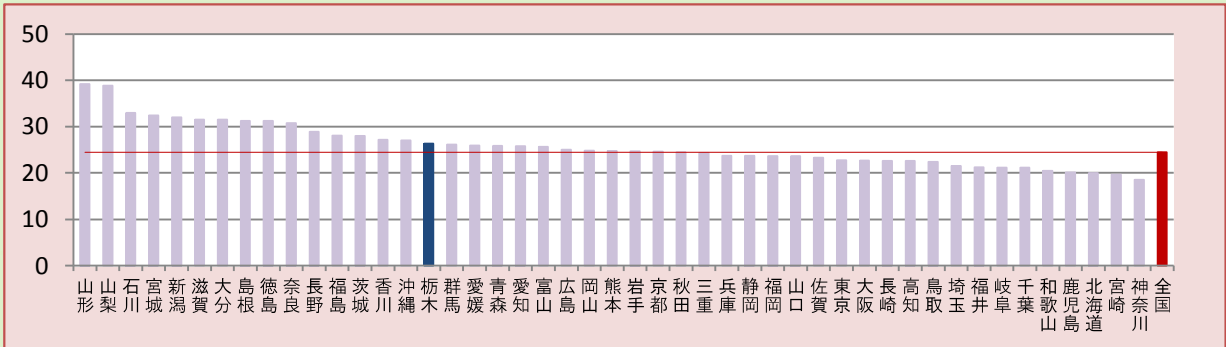


(データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ)

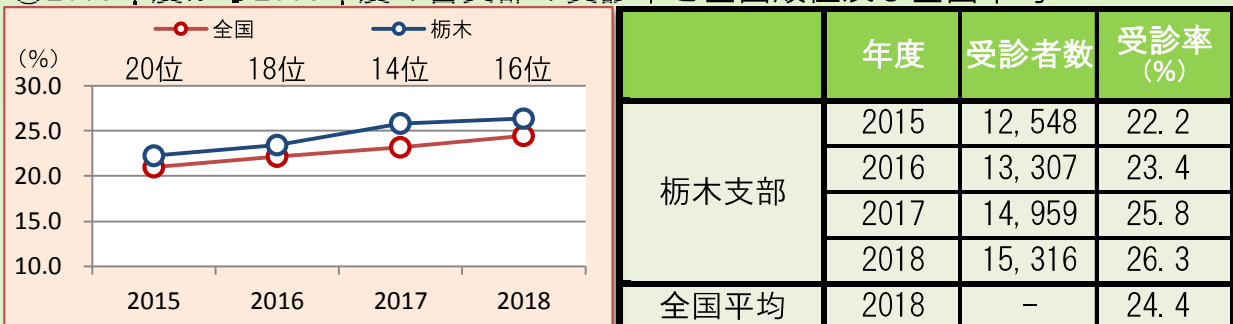
指標4【特定健診受診率（被扶養者）】

①2018年度の全支部の受診率と全国平均

(%)



②2015年度から2018年度の自支部の受診率と全国順位及び全国平均



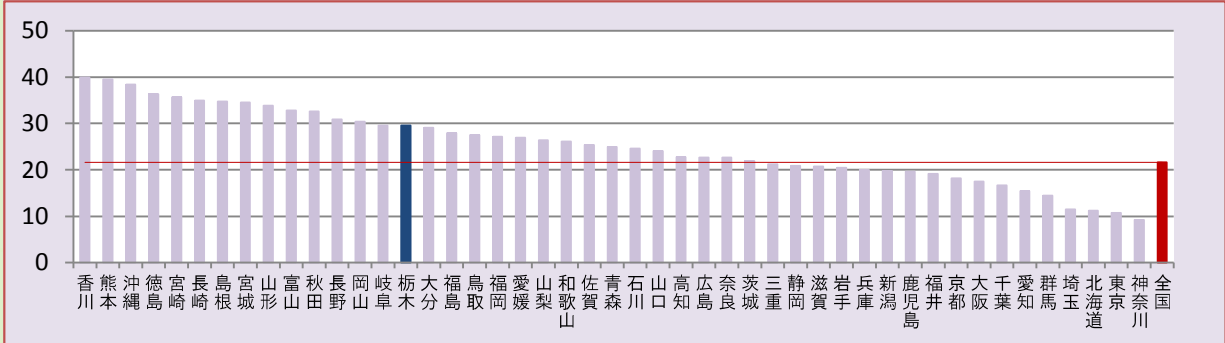
(データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ)

特定保健指導実施率の状況

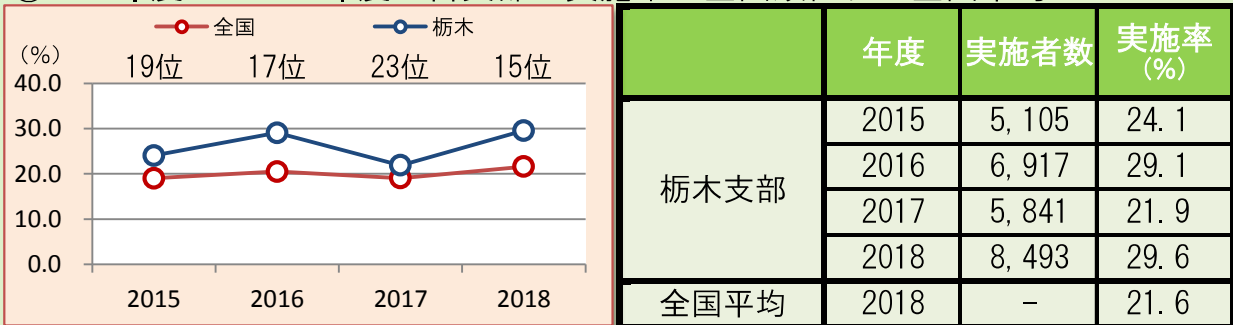
指標5【特定保健指導実施率（被保険者・初回面談）】

①2018年度の全支部の実施率と全国平均

(%)



②2015年度から2018年度の自支部の実施率と全国順位及び全国平均

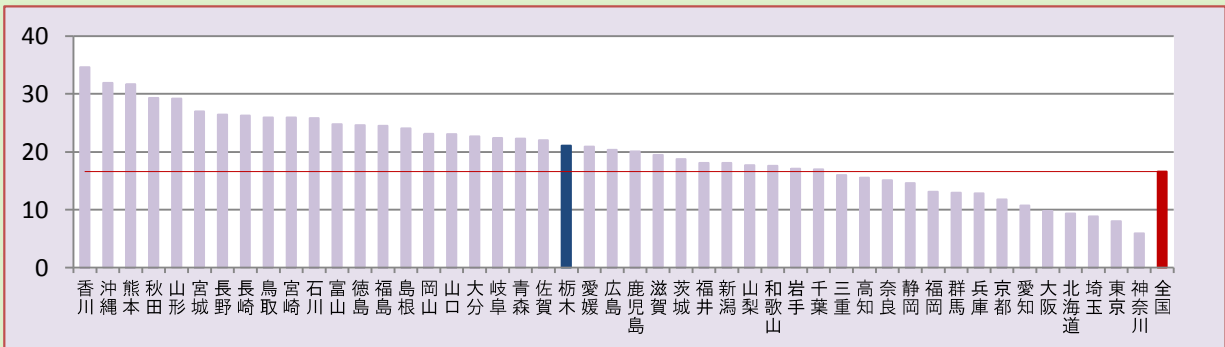


(データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ)

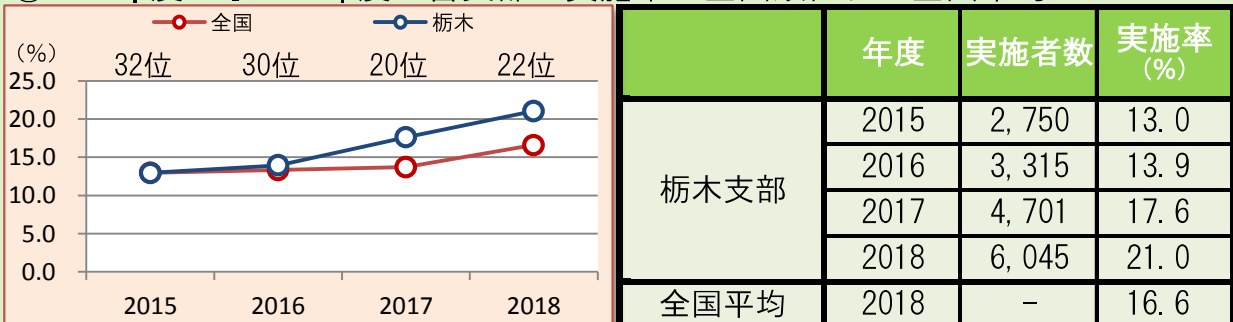
指標6【特定保健指導実施率（被保険者・6か月後評価）】

①2018年度の全支部の実施率と全国平均

(%)



②2015年度から2018年度の自支部の実施率と全国順位及び全国平均

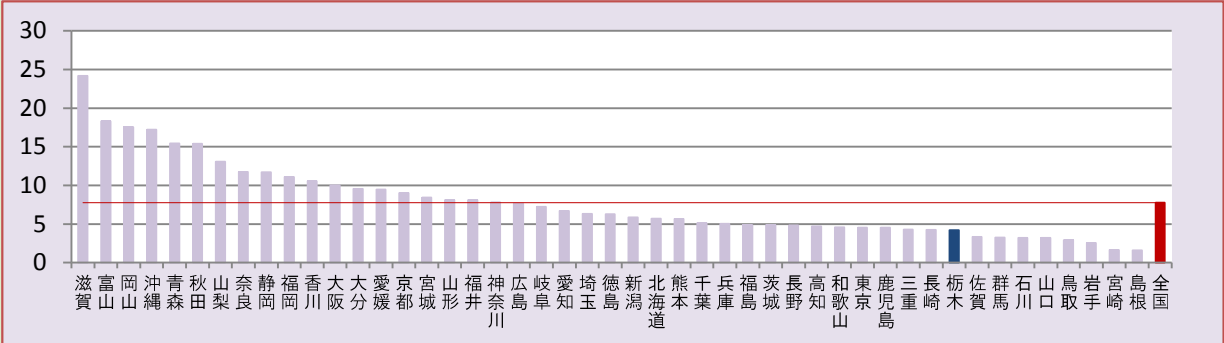


(データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ)

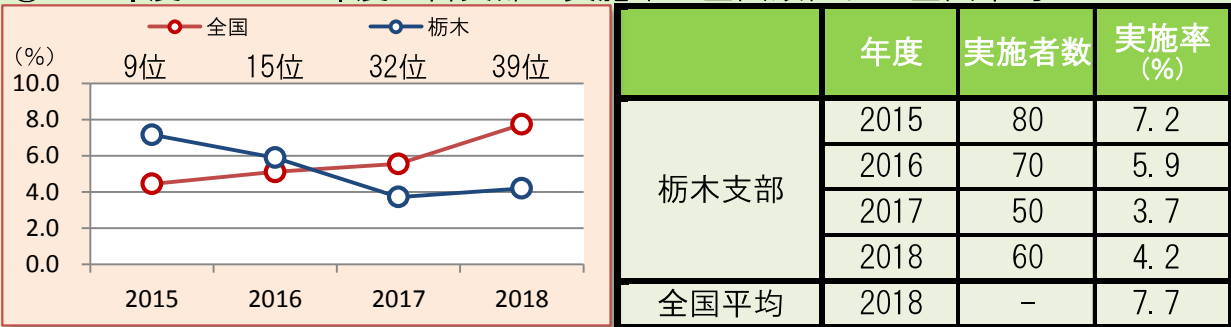
指標7【特定保健指導実施率（被扶養者・初回面談）】

①2018年度の全支部の実施率と全国平均

(%)



②2015年度から2018年度の自支部の実施率と全国順位及び全国平均

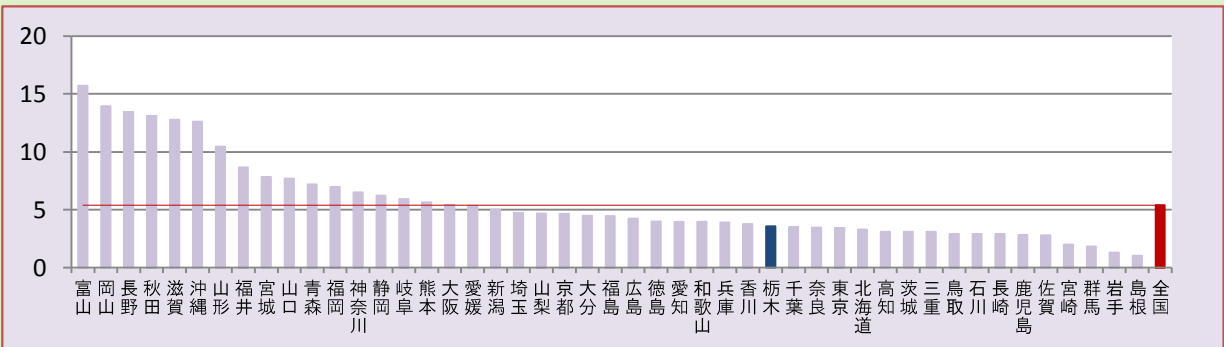


(データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ)

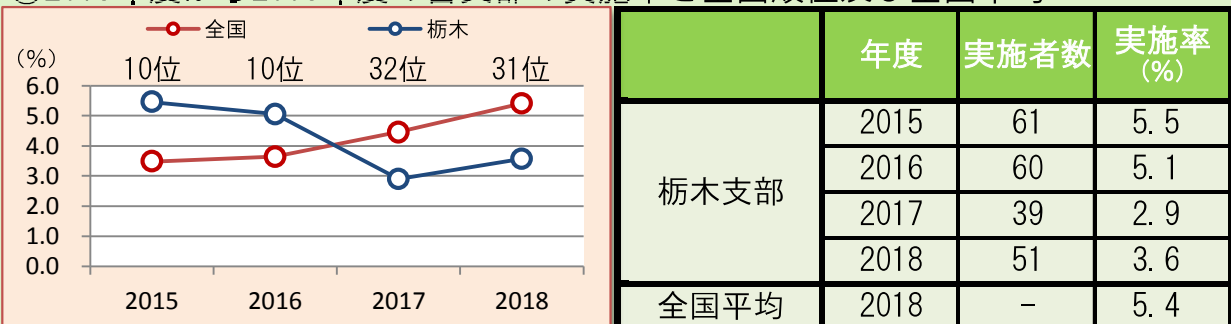
指標8【特定保健指導実施率（被扶養者・6か月後評価）】

①2018年度の全支部の実施率と全国平均

(%)



②2015年度から2018年度の自支部の実施率と全国順位及び全国平均

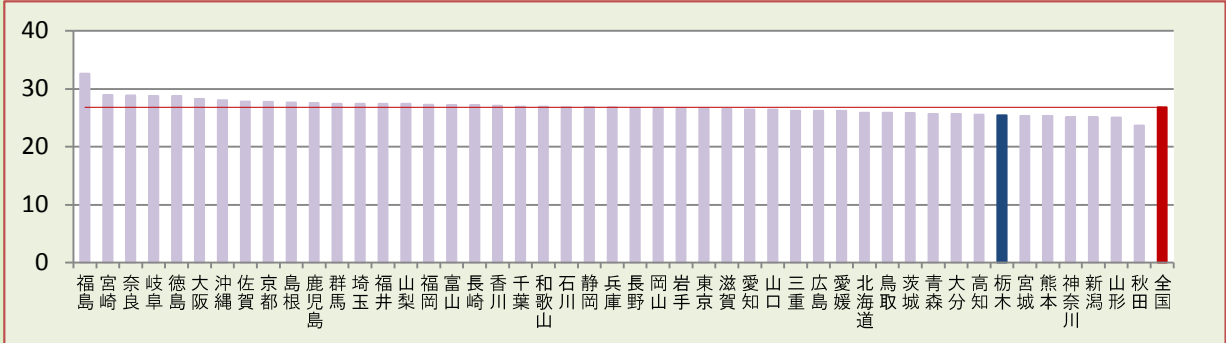


(データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ)

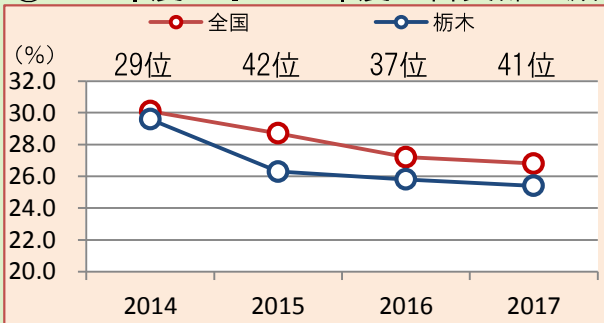
【メタボリックシンドローム該当者減少率】

①2017年度の全支部の減少率と全国平均

(%)



②2014年度から2017年度の自支部の減少率と全国順位及び全国平均



	年度	減少者数	減少率 (%)
栃木支部	2014	2,505	29.6
	2015	2,703	26.3
	2016	3,075	25.8
	2017	3,449	25.4
全国平均	2017	-	26.8

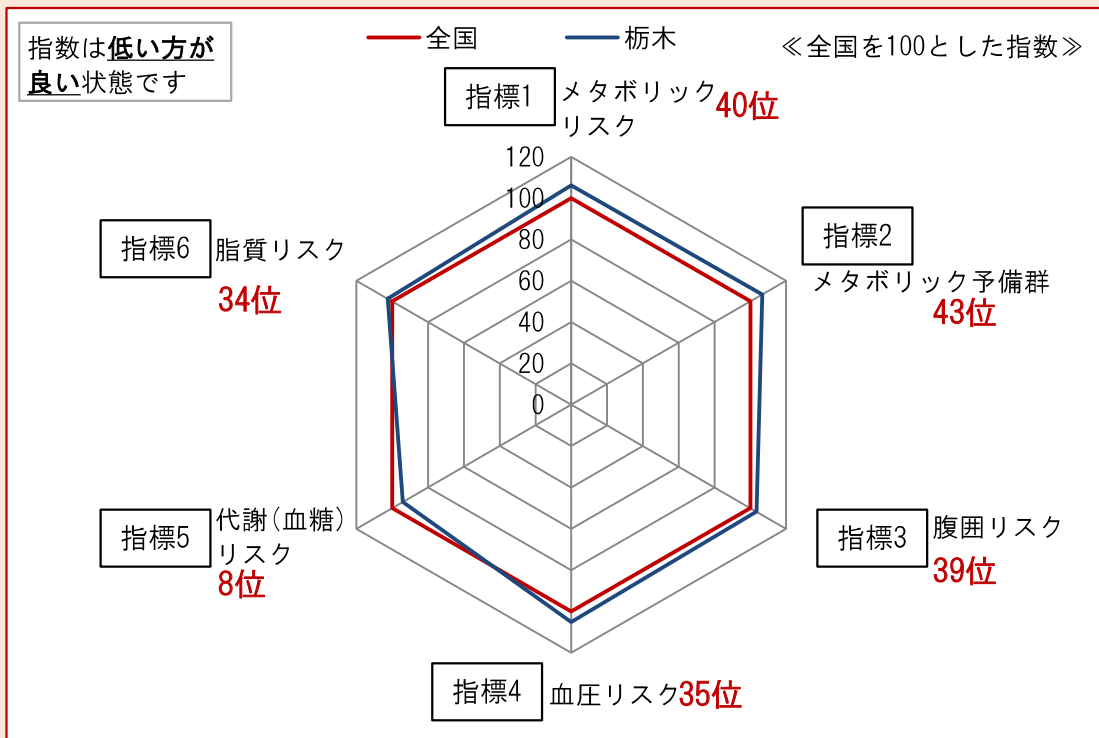
(データソース：国への報告データ「内臓脂肪症候群該当者の減少率」)

Ⅱ 生活習慣病リスク保有者の割合(男性)

【生活習慣病リスクの判定基準】

- **メタボリックリスク** : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者
- **メタボリック予備群** : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者
- **腹囲リスク** : 男性85cm以上、女性90cm以上
- **血圧リスク** : 収縮期130mmHg以上 又は 拡張期85mmHg以上 又は服薬
- **代謝(血糖)リスク** : 空腹時血糖100mg/dl以上
- **脂質リスク** : 中性脂肪150mg/dl以上

【生活習慣病リスク保有者割合(2018年度)】



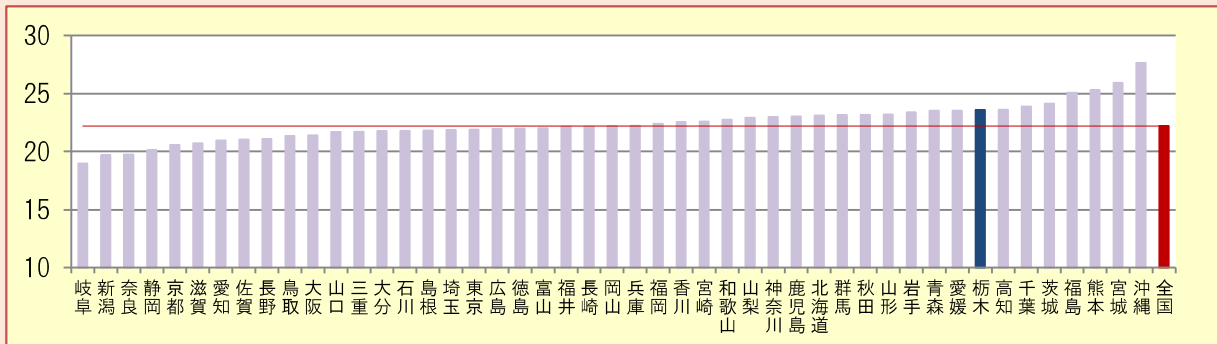
※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

指標1	メタボリックリスク	C
指標2	メタボリック予備群	C
指標3	腹囲リスク	C
指標4	血圧リスク	B
指標5	代謝(血糖)リスク	A
指標6	脂質リスク	B

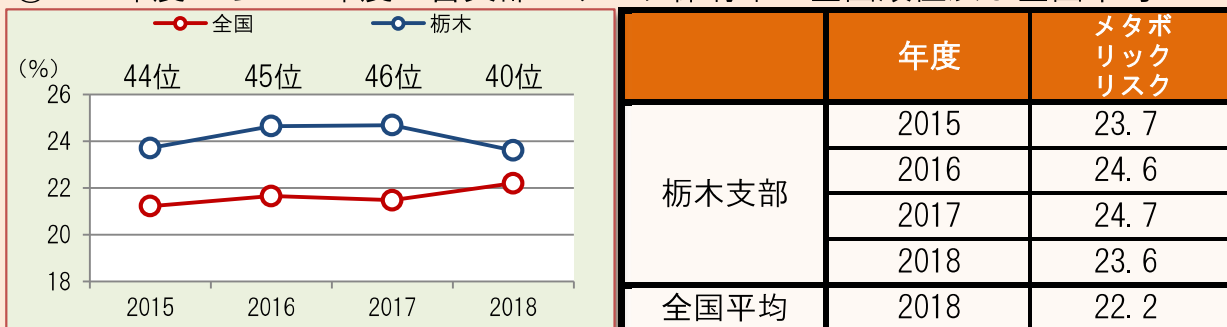
A: 順位1位~10位、B: 順位11位~37位、C: 順位38位~47位

指標1【メタボリックリスク保有者の割合】

①2018年度の全支部のリスク保有率と全国平均 (%)



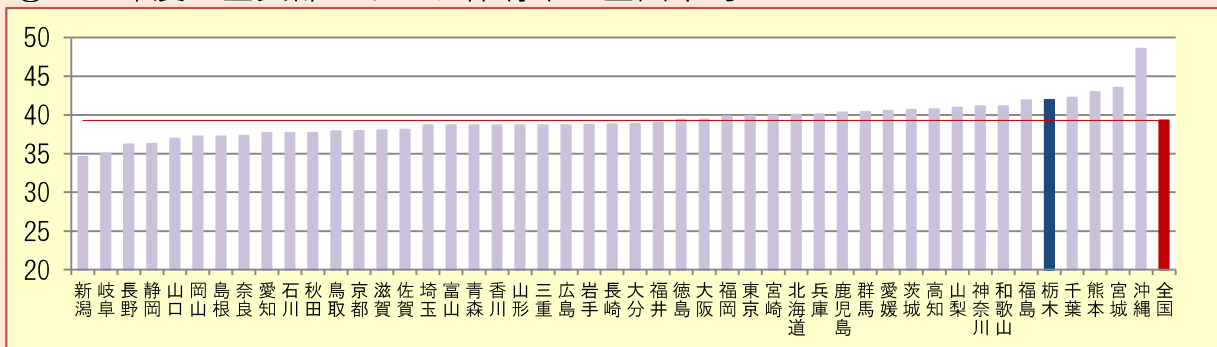
②2015年度から2018年度の自支部のリスク保有率と全国順位及び全国平均 (%)



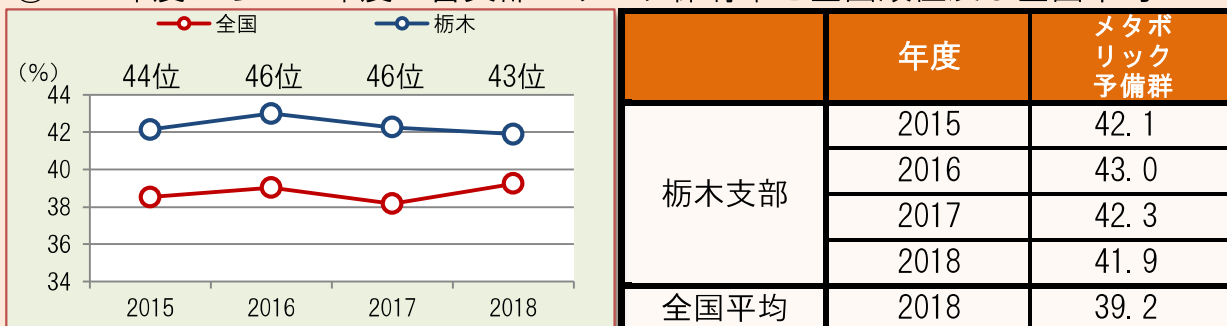
(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標2【メタボリックリスク予備群の割合】

①2018年度の全支部のリスク保有率と全国平均 (%)



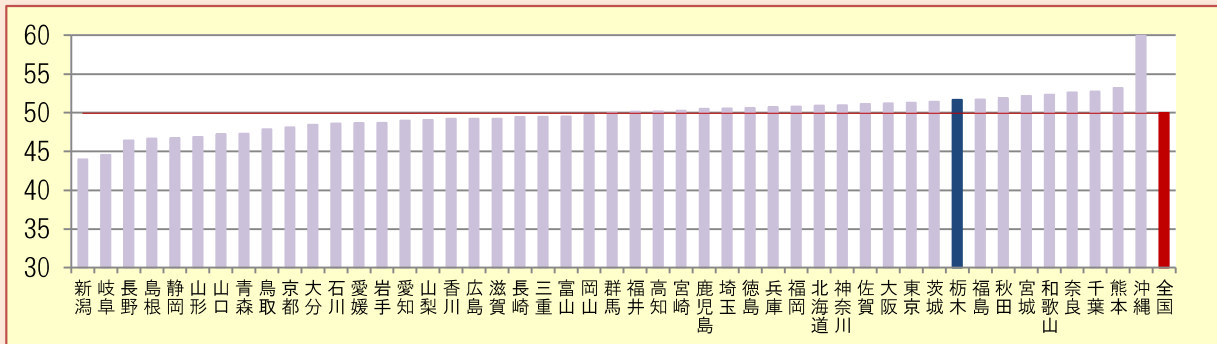
②2015年度から2018年度の自支部のリスク保有率と全国順位及び全国平均 (%)



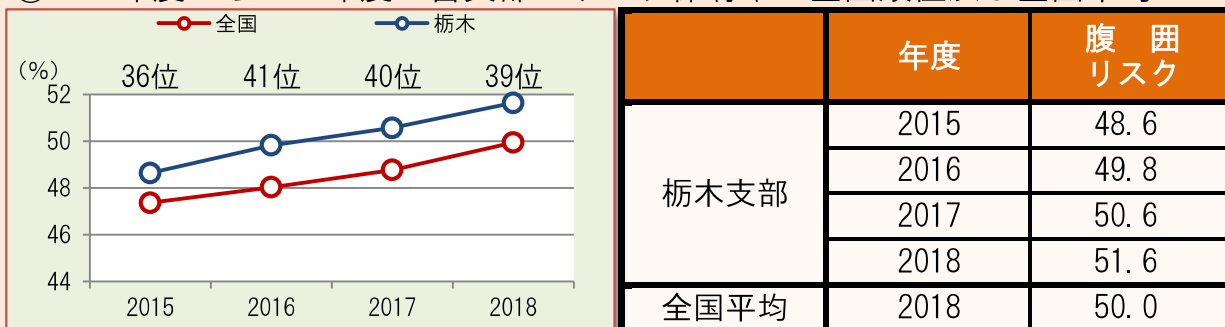
(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標3 【腹囲リスク保有者の割合】

①2018年度の全支部のリスク保有率と全国平均 (%)



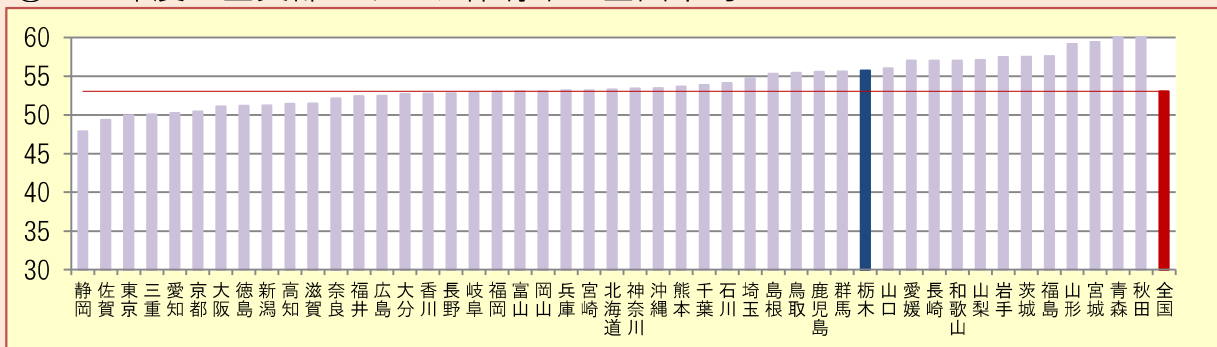
②2015年度から2018年度の自支部のリスク保有率と全国順位及び全国平均 (%)



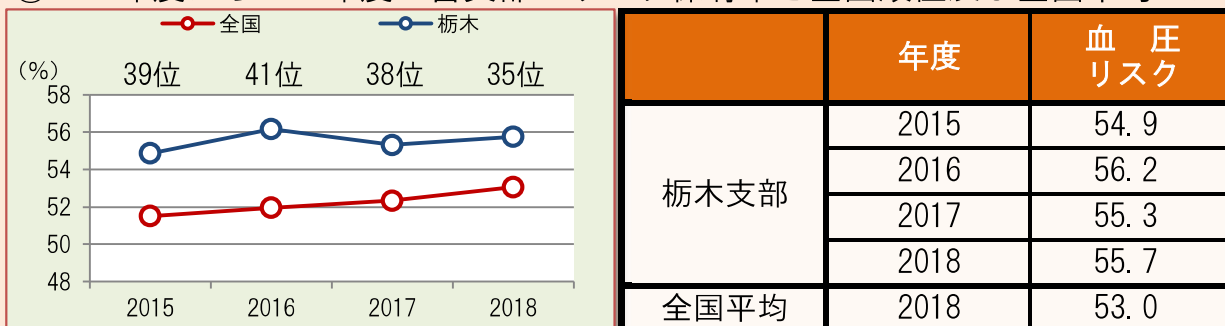
(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標4 【血圧リスク保有者の割合】

①2018年度の全支部のリスク保有率と全国平均 (%)



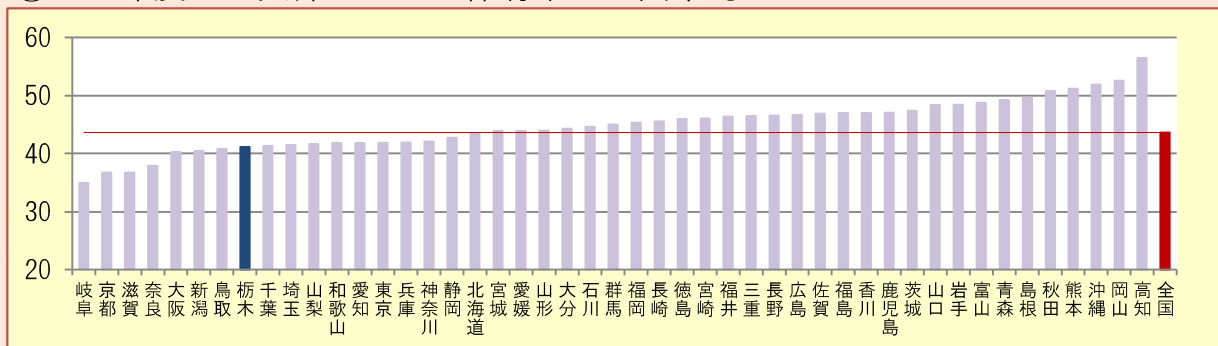
②2015年度から2018年度の自支部のリスク保有率と全国順位及び全国平均 (%)



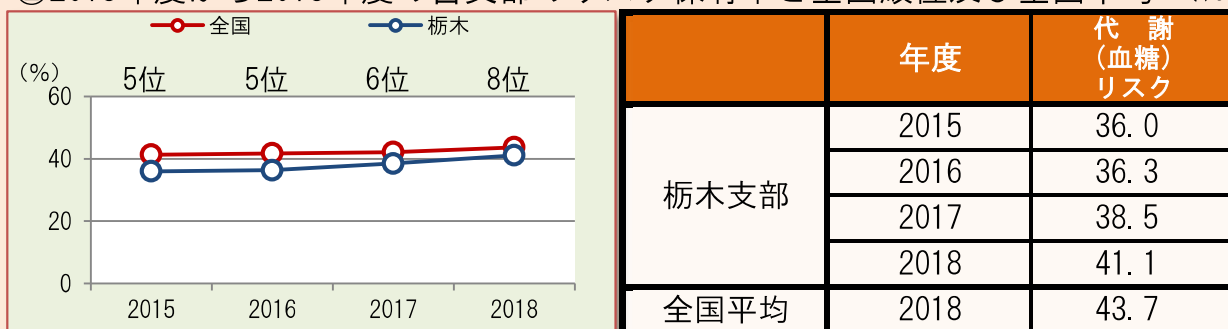
(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標5 【代謝(血糖)リスク保有者の割合】

①2018年度の全支部のリスク保有率と全国平均 (%)



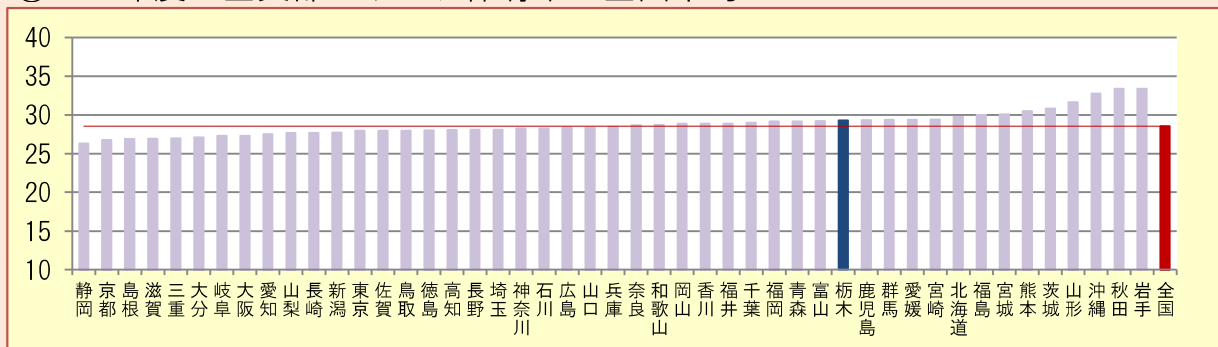
②2015年度から2018年度の自支部のリスク保有率と全国順位及び全国平均 (%)



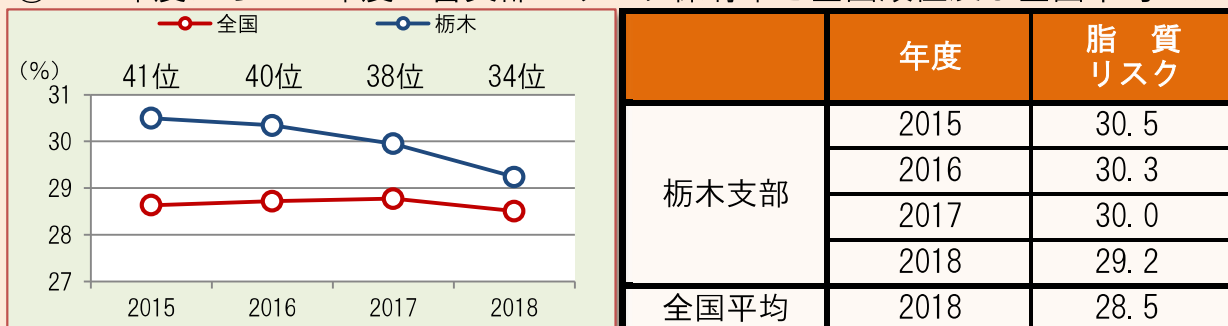
(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標6 【脂質リスク保有者の割合】

①2018年度の全支部のリスク保有率と全国平均 (%)



②2015年度から2018年度の自支部のリスク保有率と全国順位及び全国平均 (%)



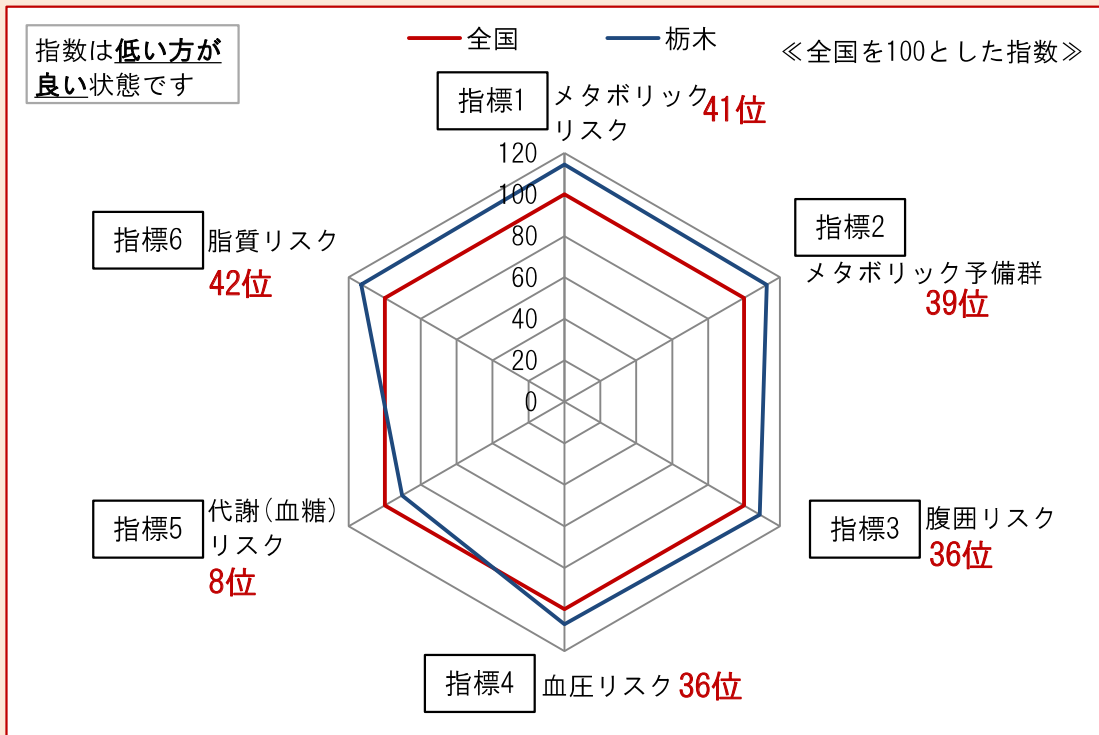
(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

Ⅱ 生活習慣病リスク保有者の割合(女性)

【生活習慣病リスクの判定基準】

- **メタボリックリスク** : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者
- **メタボリック予備群** : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者
- **腹囲リスク** : 男性85cm以上、女性90cm以上
- **血圧リスク** : 収縮期130mmHg以上 又は 拡張期85mmHg以上 又は服薬
- **代謝(血糖)リスク** : 空腹時血糖100mg/dl以上
- **脂質リスク** : 中性脂肪150mg/dl以上

【生活習慣病リスク保有者割合(2018年度)】



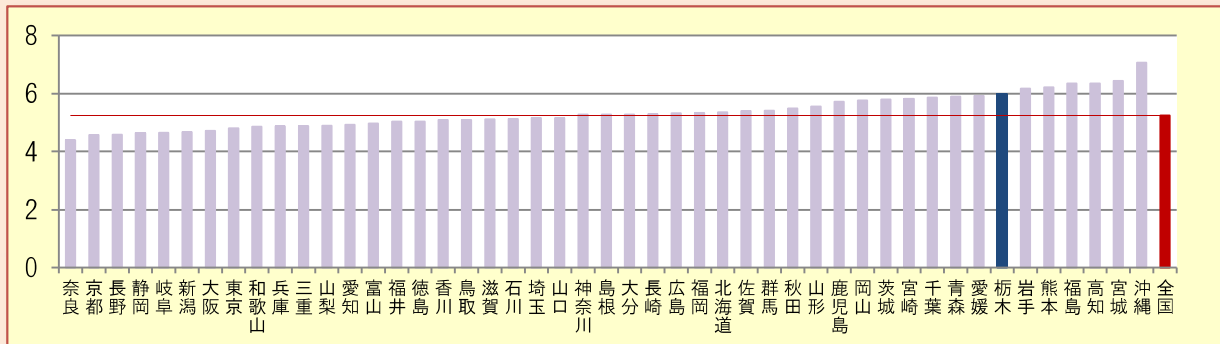
※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

指標1	メタボリックリスク	C
指標2	メタボリック予備群	C
指標3	腹囲リスク	B
指標4	血圧リスク	B
指標5	代謝(血糖)リスク	A
指標6	脂質リスク	C

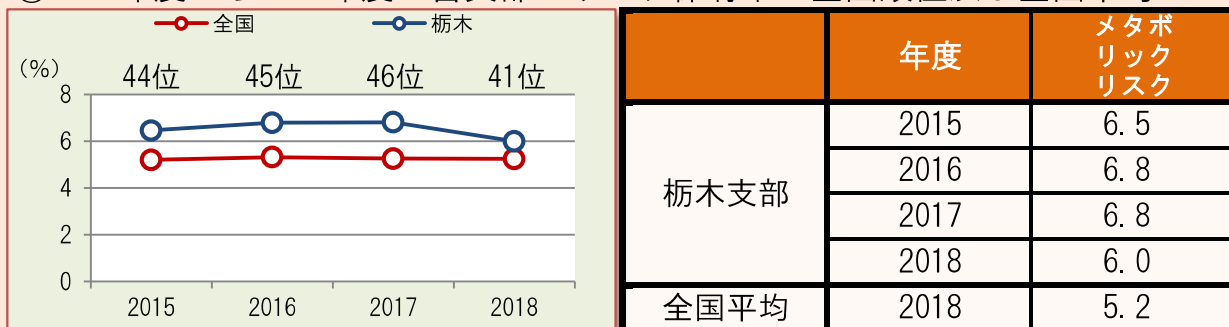
A: 順位1位～10位、B: 順位11位～37位、C: 順位38位～47位

指標1【メタボリックリスク保有者の割合】

①2018年度の全支部のリスク保有率と全国平均 (%)



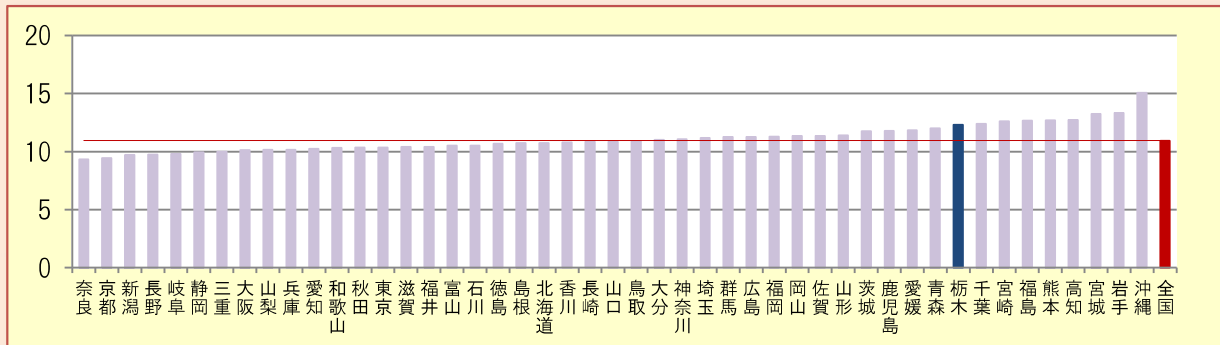
②2015年度から2018年度の自支部のリスク保有率と全国順位及び全国平均 (%)



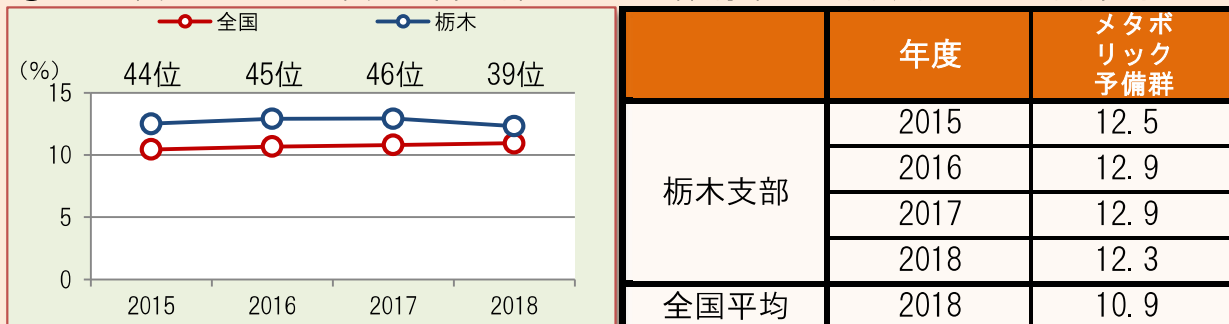
(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標2【メタボリックリスク予備群の割合】

①2018年度の全支部のリスク保有率と全国平均 (%)



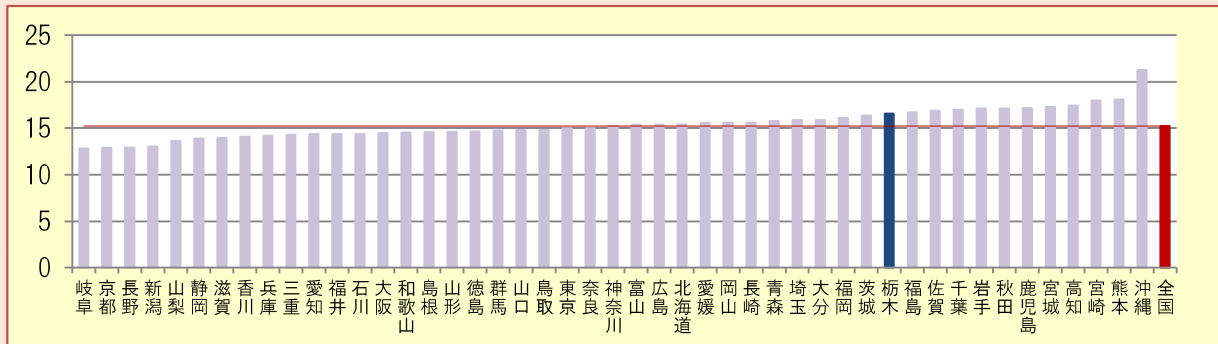
②2015年度から2018年度の自支部のリスク保有率と全国順位及び全国平均 (%)



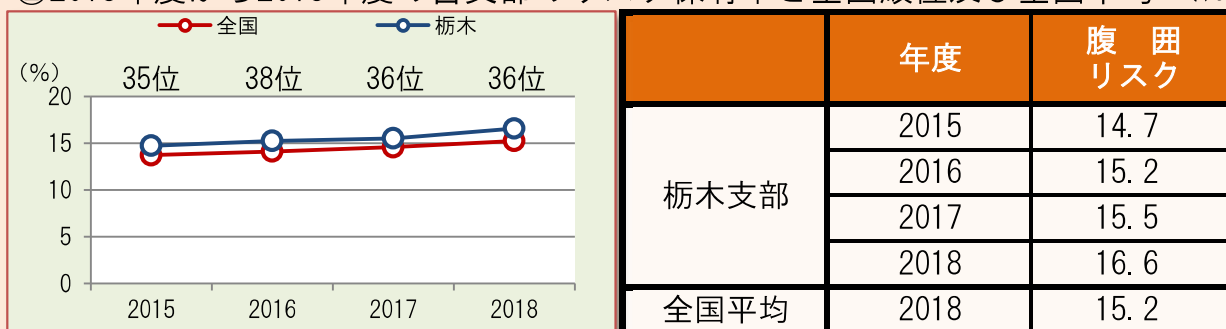
(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標3【腹囲リスク保有者の割合】

①2018年度の全支部のリスク保有率と全国平均 (%)



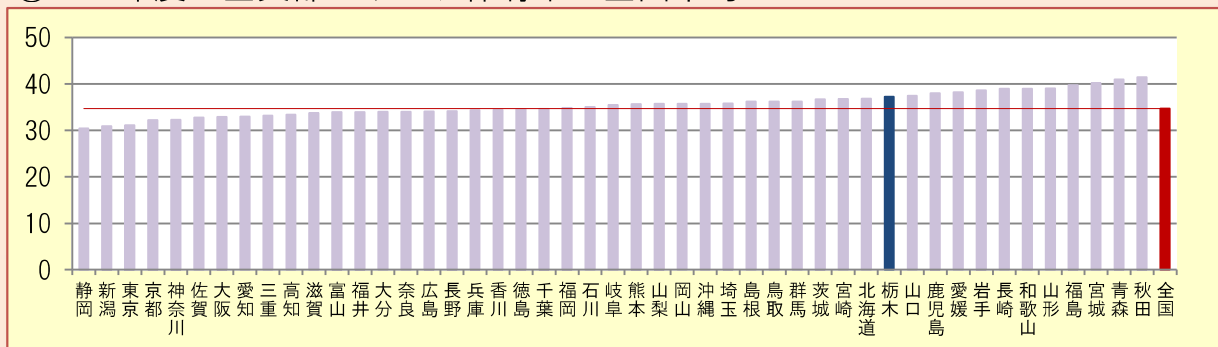
②2015年度から2018年度の自支部のリスク保有率と全国順位及び全国平均 (%)



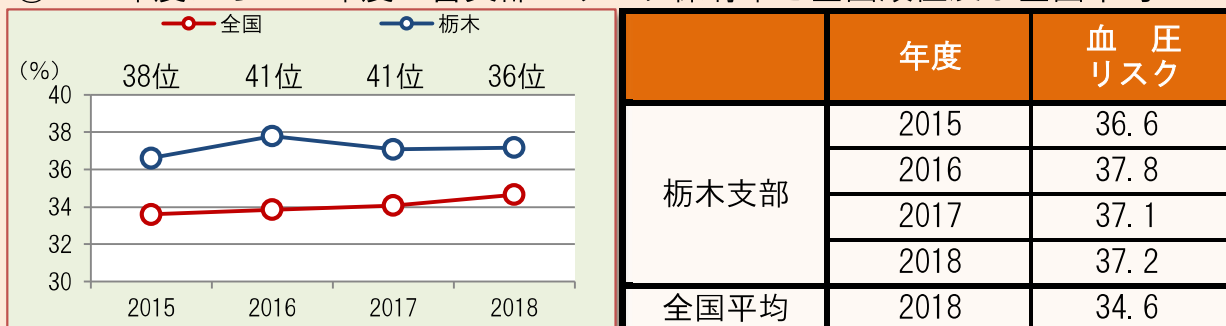
(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標4【血圧リスク保有者の割合】

①2018年度の全支部のリスク保有率と全国平均 (%)



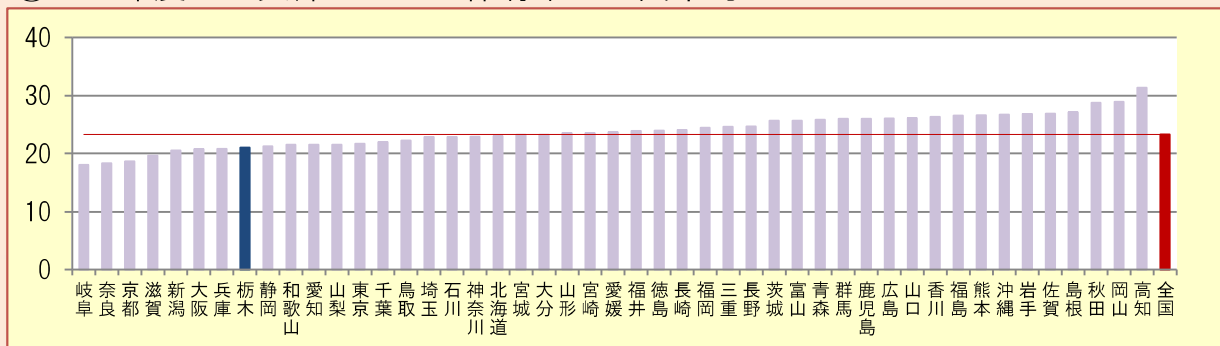
②2015年度から2018年度の自支部のリスク保有率と全国順位及び全国平均 (%)



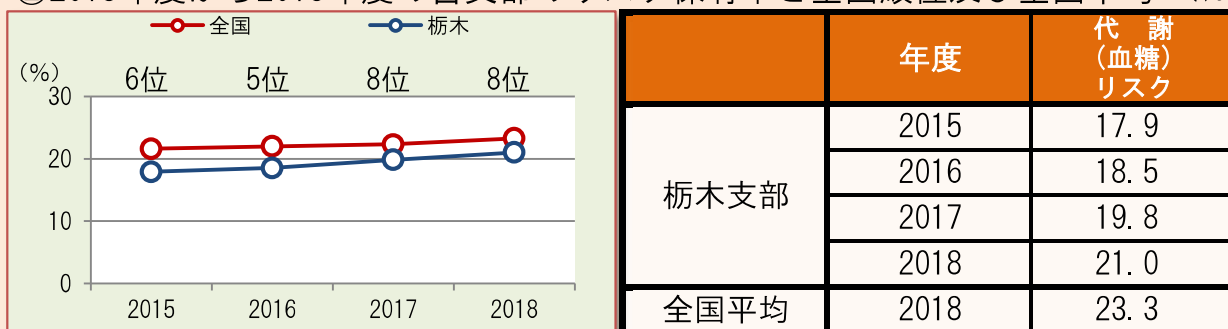
(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標5【代謝(血糖)リスク保有者の割合】

①2018年度の全支部のリスク保有率と全国平均 (%)



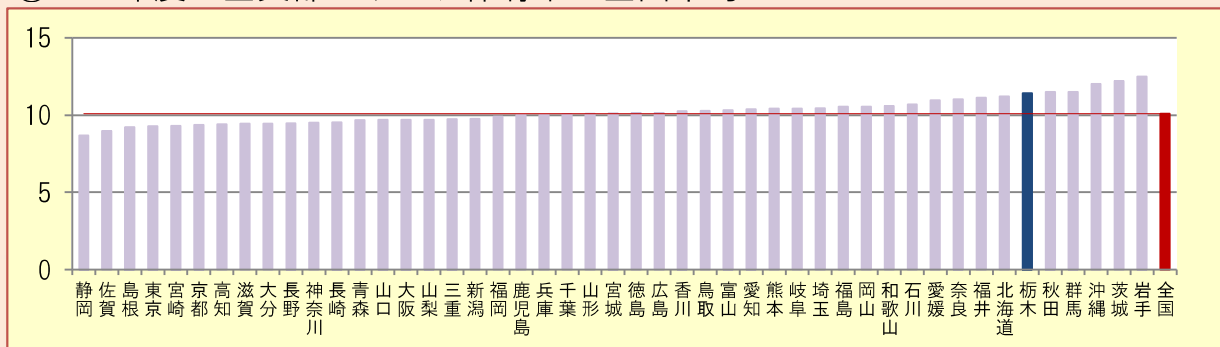
②2015年度から2018年度の自支部のリスク保有率と全国順位及び全国平均 (%)



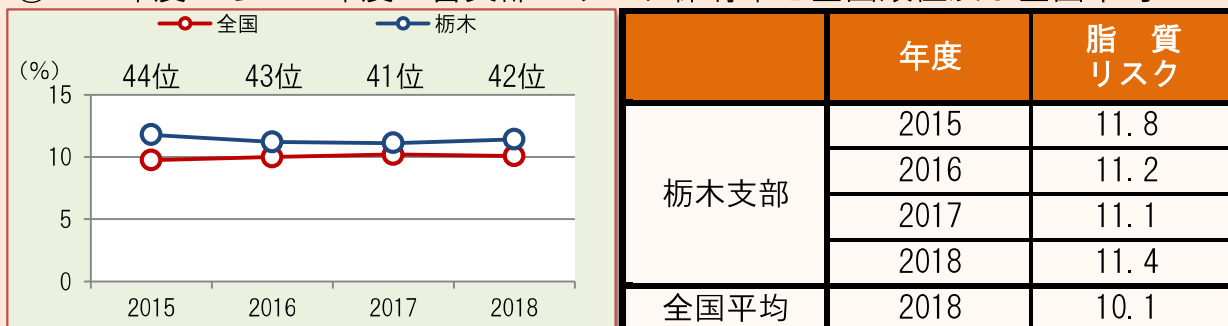
(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標6【脂質リスク保有者の割合】

①2018年度の全支部のリスク保有率と全国平均 (%)



②2015年度から2018年度の自支部のリスク保有率と全国順位及び全国平均 (%)



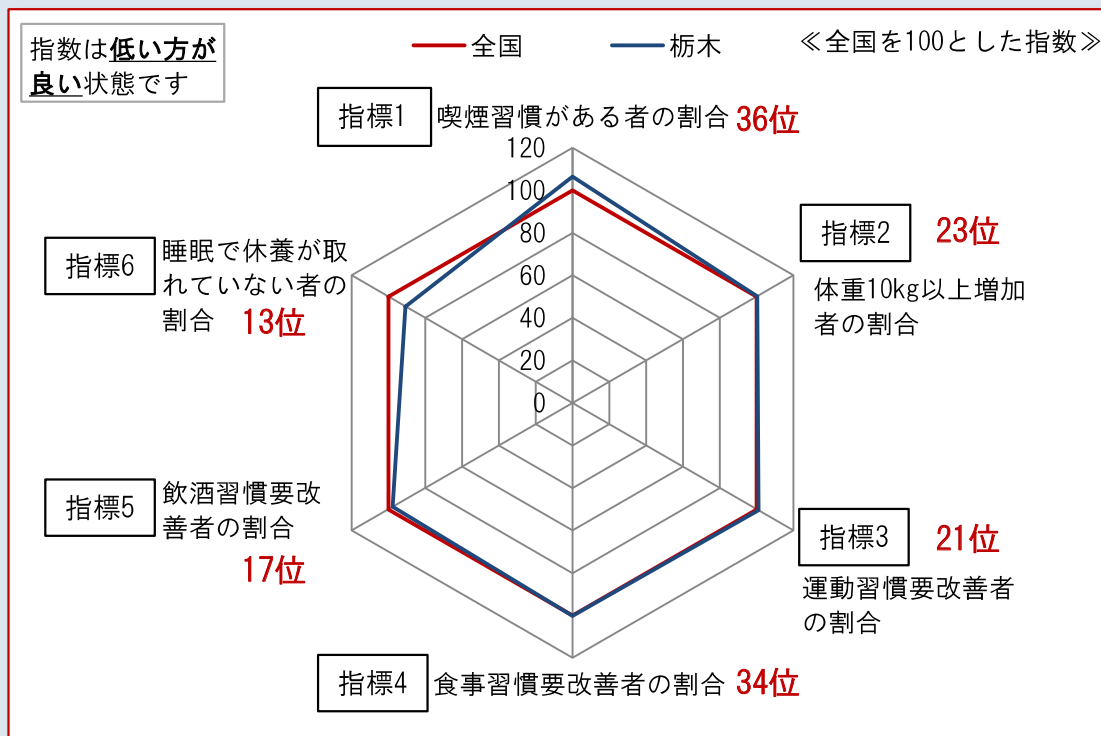
(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

Ⅲ生活習慣要改善者の割合(男性)

【生活習慣要改善者の判定基準】

- 喫煙習慣がある者 :「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合
- 体重10kg以上増加者 :「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合
- 運動習慣要改善者 :「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」と「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」と「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」それぞれに「いいえ」と回答した者の割合の平均
- 食事習慣要改善者 :「人と比較して食べる速度が速い」に「速い」と回答した者の割合と「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合と「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合の平均
- 飲酒習慣要改善者 :「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」に「毎日」と回答した者の割合と「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「3合以上」と回答した者の割合の平均
- 睡眠で休養が取れていない者 :「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合

【生活習慣病リスク保有者割合(2018年度)】



※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

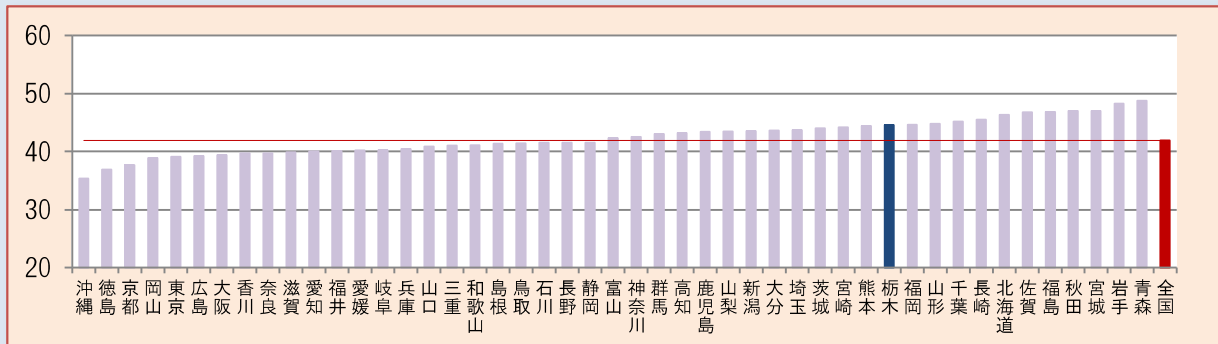
指標1	喫煙習慣がある者の割合	B	指標2	体重10kg以上増加者の割合	B
指標3	運動習慣要改善者の割合	B	指標4	食事習慣要改善者の割合	B
指標5	飲酒習慣要改善者の割合	B	指標6	睡眠で休養が取れていない者の割合	B

A:順位1位~10位、B:順位11位~37位、C:順位38位~47位

指標1【喫煙習慣がある者の割合】

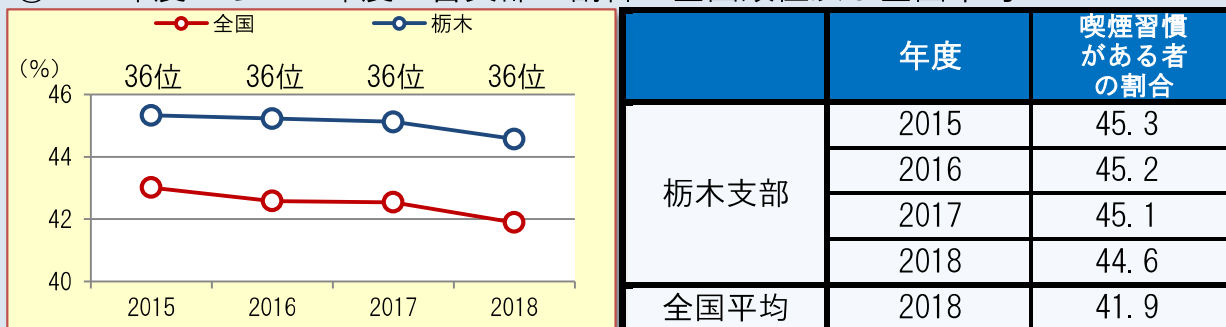
①2018年度の全支部の割合と全国平均

(%)



②2015年度から2018年度の自支部の割合と全国順位及び全国平均

(%)

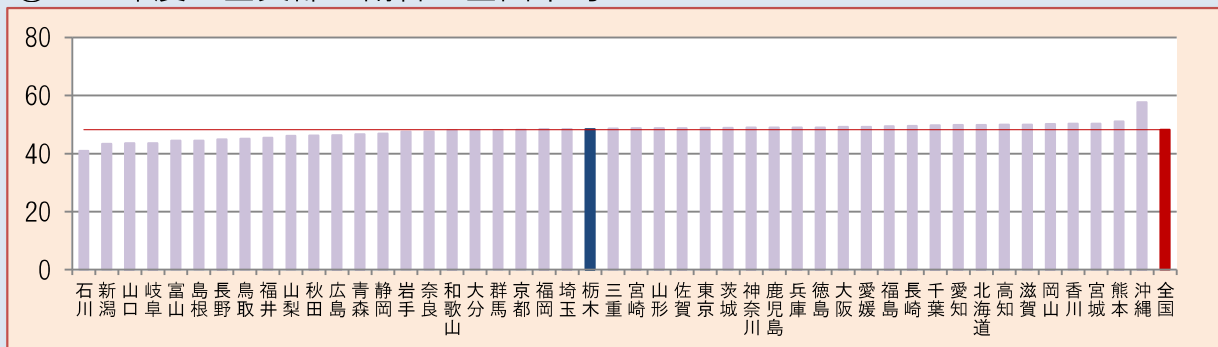


(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標2【体重10kg以上増加者の割合】

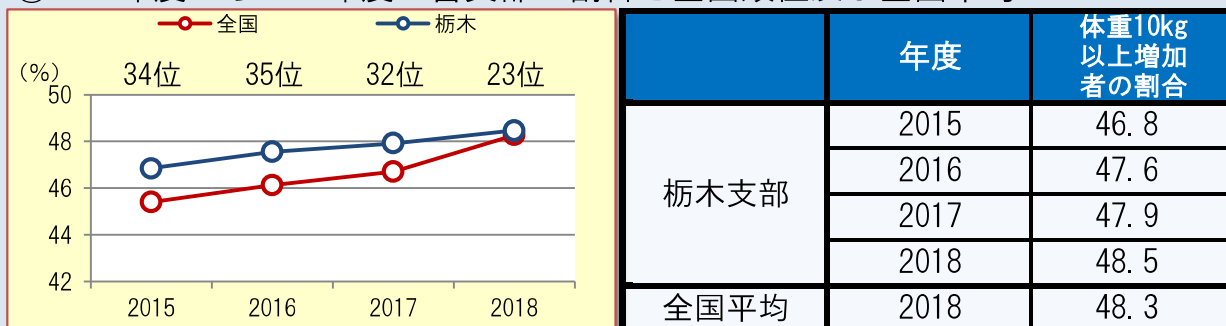
①2018年度の全支部の割合と全国平均

(%)



②2015年度から2018年度の自支部の割合と全国順位及び全国平均

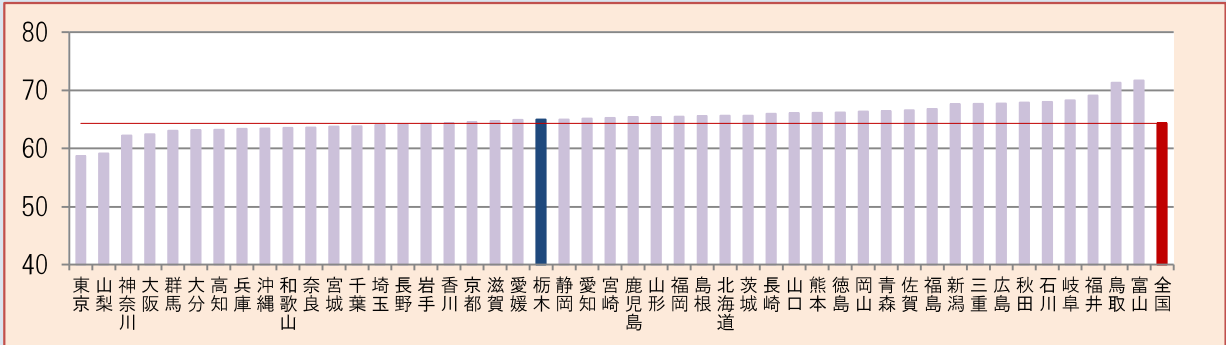
(%)



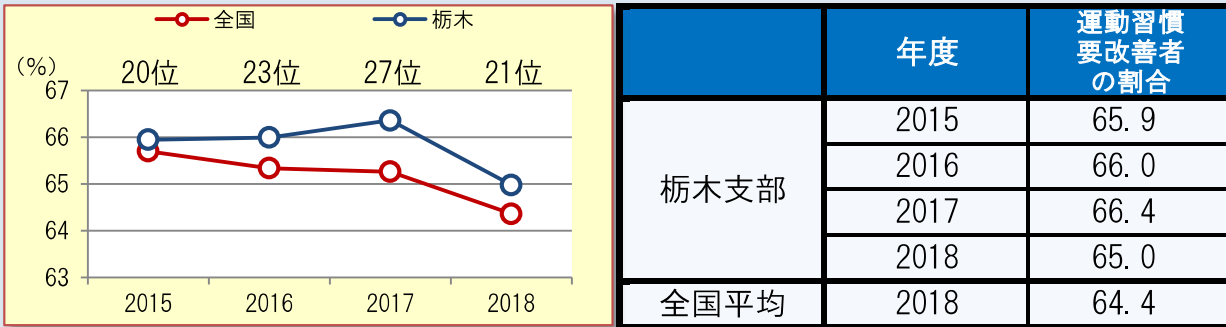
(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標3【運動習慣要改善者の割合】

①2018年度の全支部の割合と全国平均 (％)



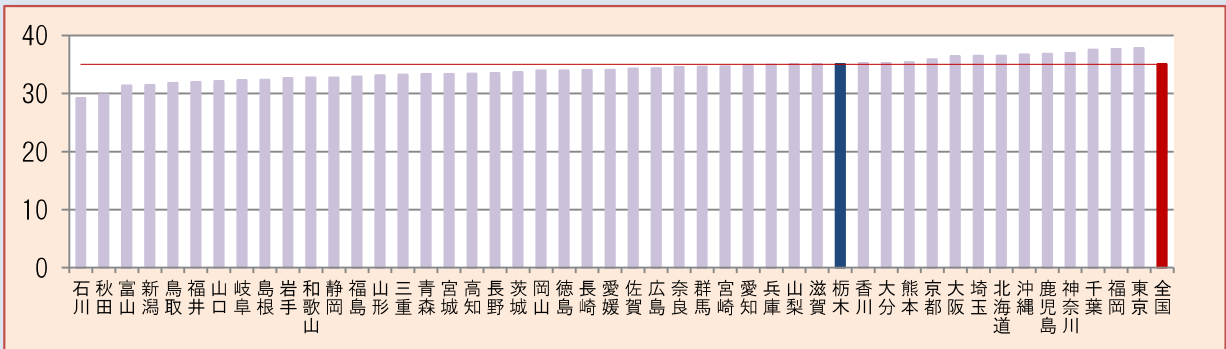
②2015年度から2018年度の自支部の割合と全国順位及び全国平均 (％)



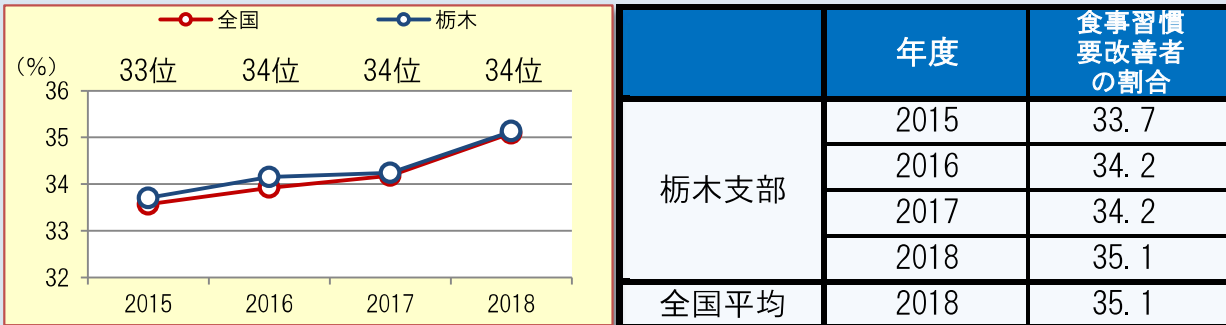
(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標4【食事習慣要改善者の割合】

①2018年度の全支部の割合と全国平均 (％)



②2015年度から2018年度の自支部の割合と全国順位及び全国平均 (％)

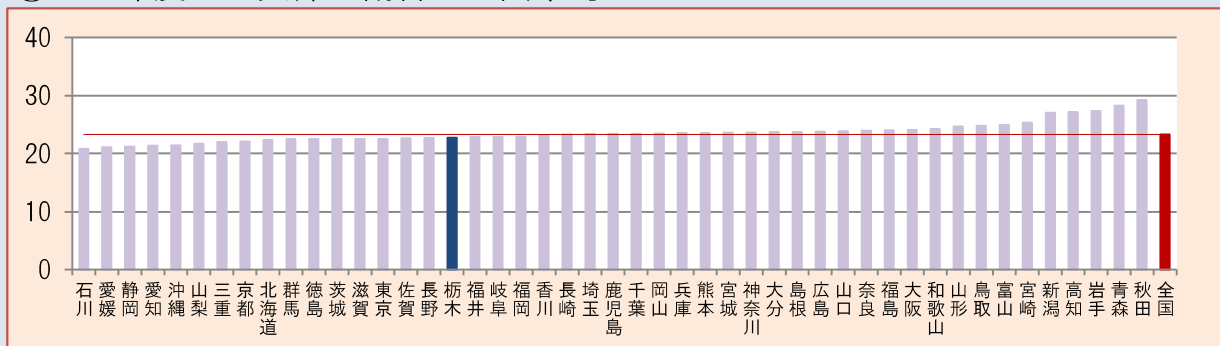


(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

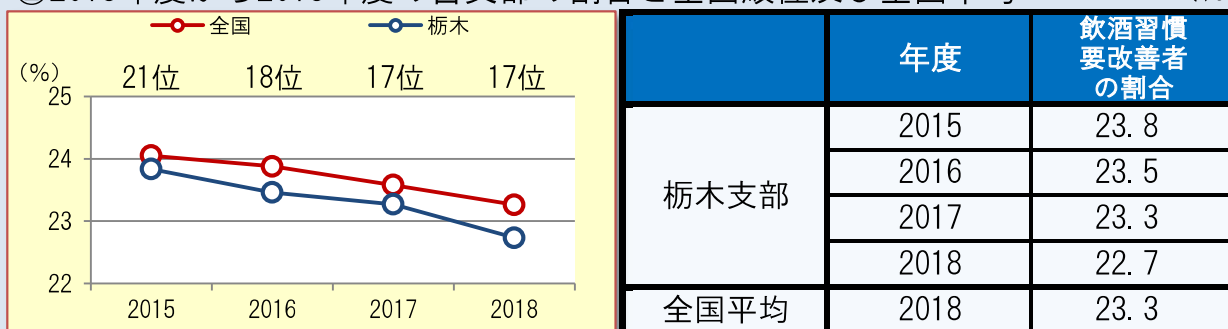
注：2017年度版スコアリングレポートとは項目数を変更している。

指標5【飲酒習慣要改善者の割合】

①2018年度の全支部の割合と全国平均 (％)



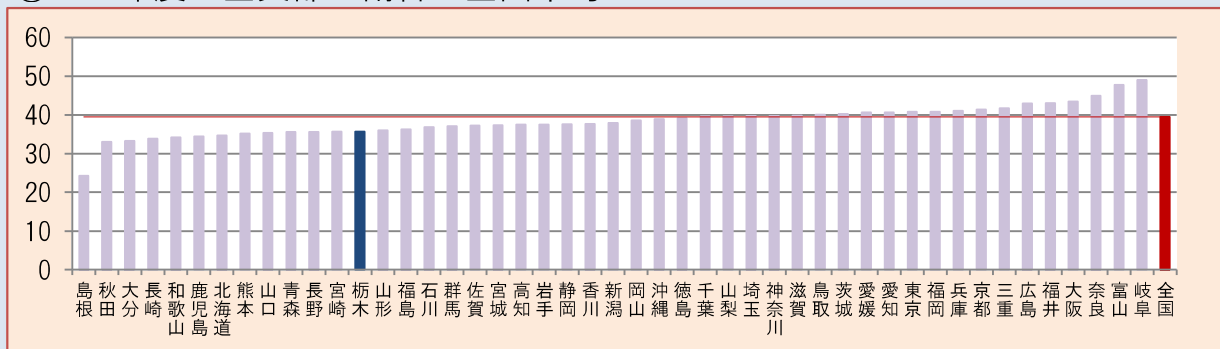
②2015年度から2018年度の自支部の割合と全国順位及び全国平均 (％)



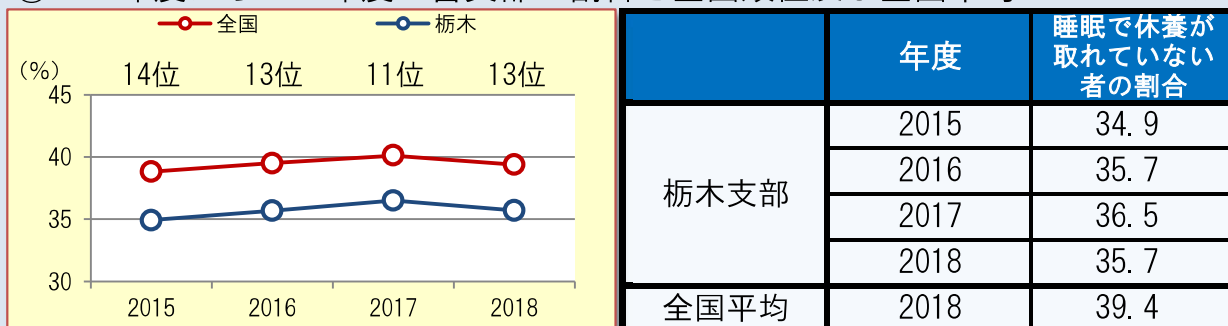
(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標6【睡眠で休養が取れていない者の割合】

①2018年度の全支部の割合と全国平均



②2015年度から2018年度の自支部の割合と全国順位及び全国平均 (％)



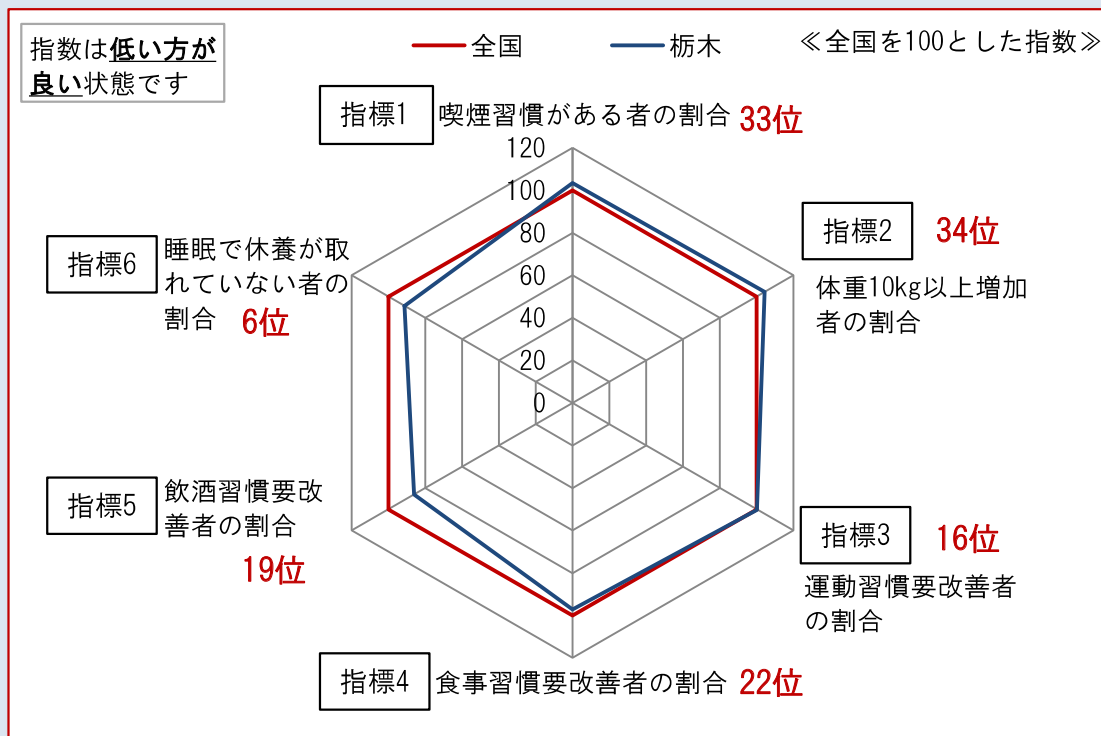
(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

Ⅲ生活習慣要改善者の割合(女性)

【生活習慣要改善者の判定基準】

- 喫煙習慣がある者 :「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合
- 体重10kg以上増加者 :「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合
- 運動習慣要改善者 :「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」と「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」と「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」それぞれに「いいえ」と回答した者の割合の平均
- 食事習慣要改善者 :「人と比較して食べる速度が速い」に「速い」と回答した者の割合と「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合と「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合の平均
- 飲酒習慣要改善者 :「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」に「毎日」と回答した者の割合と「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「3合以上」と回答した者の割合の平均
- 睡眠で休養が取れていない者 :「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合

【生活習慣病リスク保有者割合(2018年度)】



※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

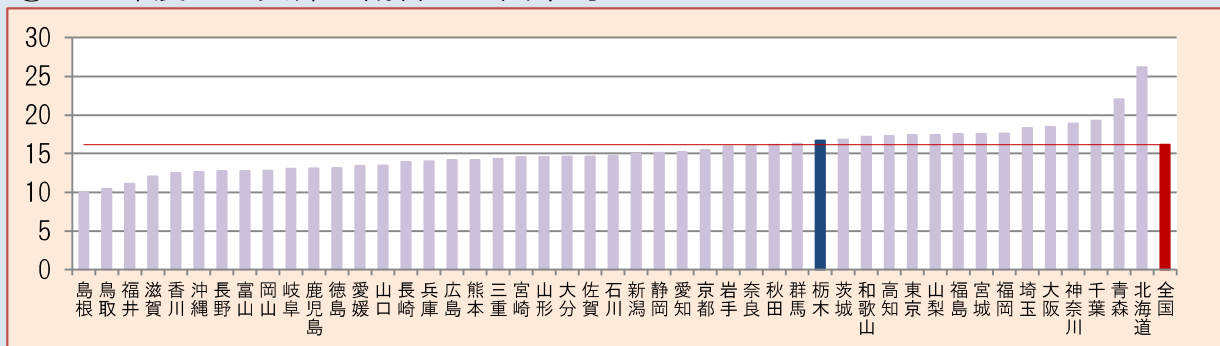
指標1	喫煙習慣がある者の割合	B	指標2	体重10kg以上増加者の割合	B
指標3	運動習慣要改善者の割合	B	指標4	食事習慣要改善者の割合	B
指標5	飲酒習慣要改善者の割合	B	指標6	睡眠で休養が取れていない者の割合	A

A:順位1位~10位、B:順位11位~37位、C:順位38位~47位

指標1【喫煙習慣がある者の割合】

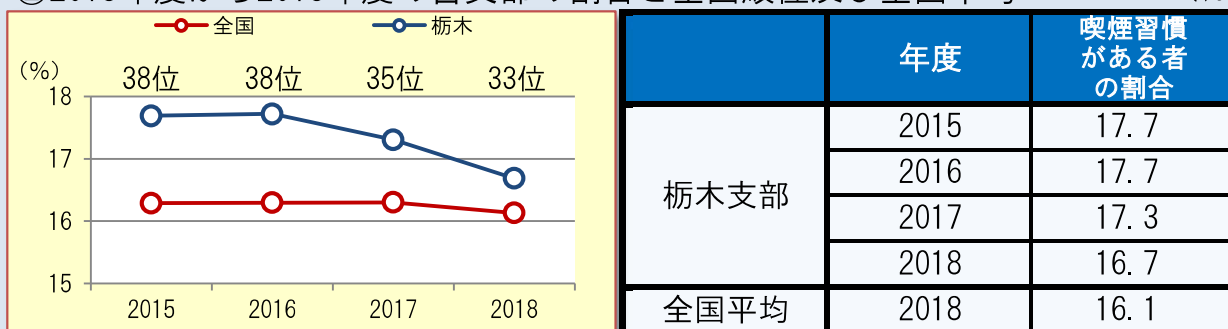
①2018年度の全支部の割合と全国平均

(%)



②2015年度から2018年度の自支部の割合と全国順位及び全国平均

(%)

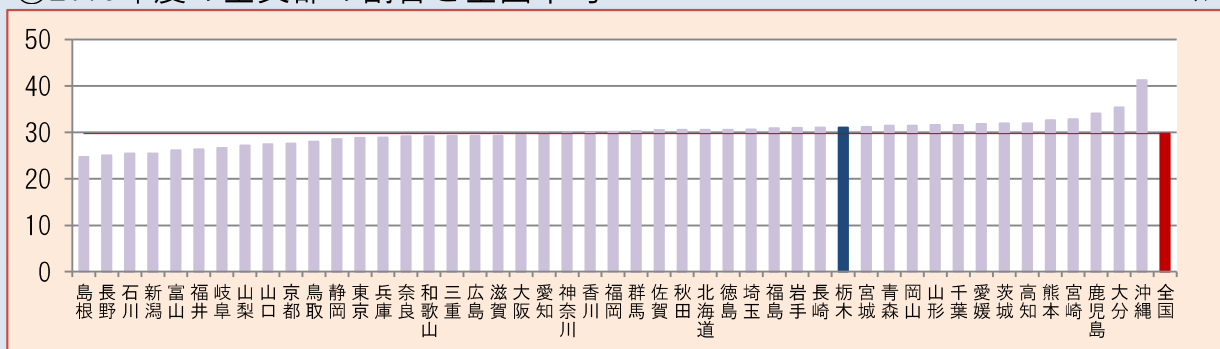


(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標2【体重10kg以上増加者の割合】

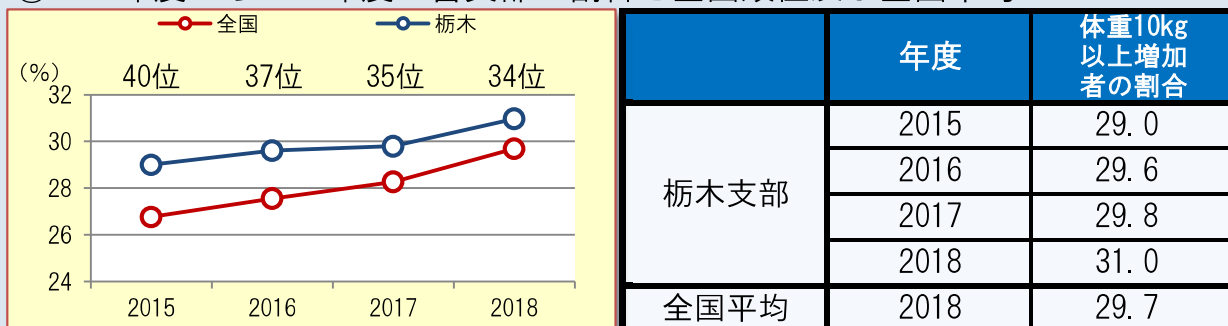
①2018年度の全支部の割合と全国平均

(%)



②2015年度から2018年度の自支部の割合と全国順位及び全国平均

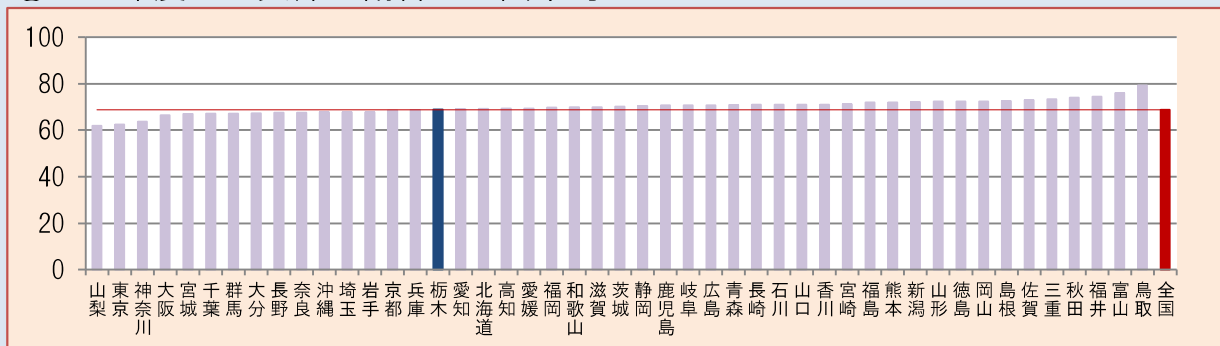
(%)



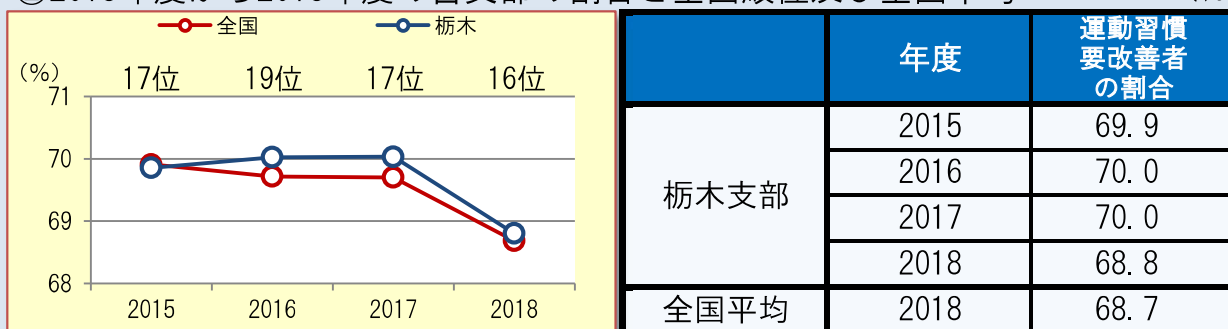
(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標3【運動習慣要改善者の割合】

①2018年度の全支部の割合と全国平均 (％)



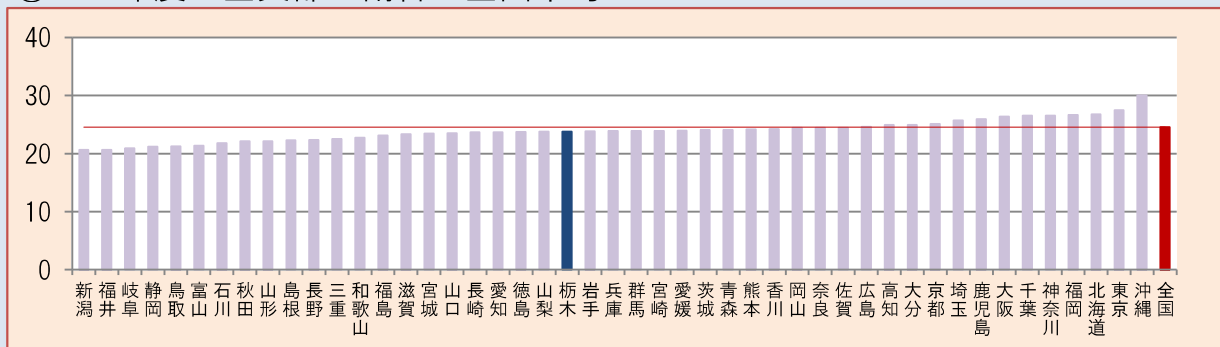
②2015年度から2018年度の自支部の割合と全国順位及び全国平均 (％)



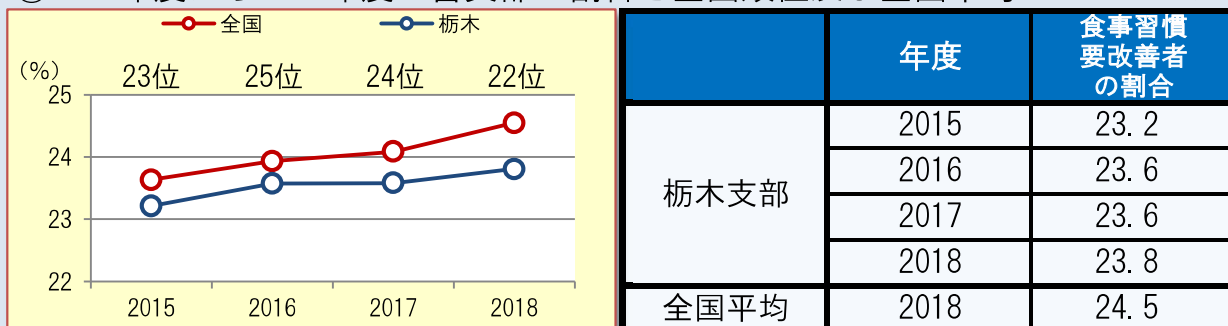
(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標4【食事習慣要改善者の割合】

①2018年度の全支部の割合と全国平均 (％)



②2015年度から2018年度の自支部の割合と全国順位及び全国平均 (％)

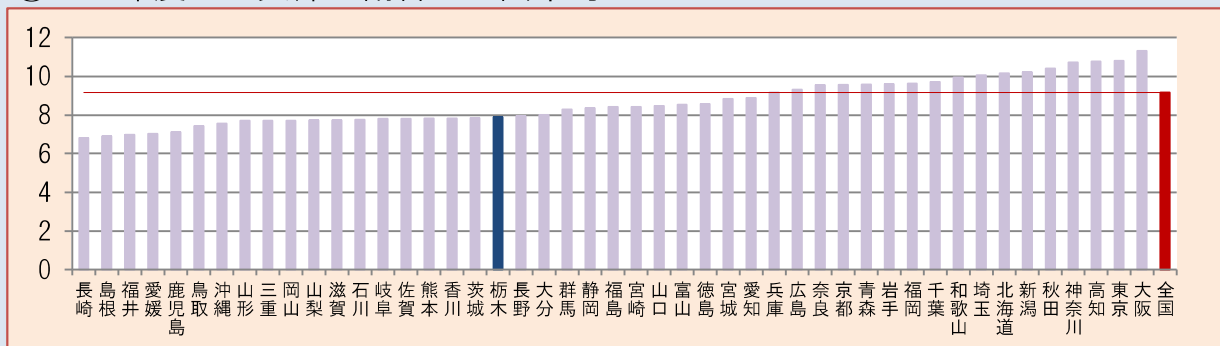


(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

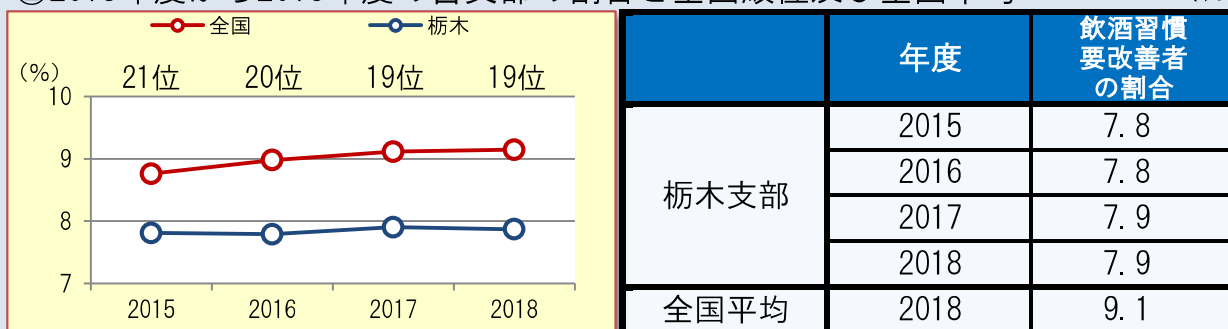
注：2017年度版スコアリングレポートとは項目数を変更している。

指標5 【飲酒習慣要改善者の割合】

①2018年度の全支部の割合と全国平均 (％)



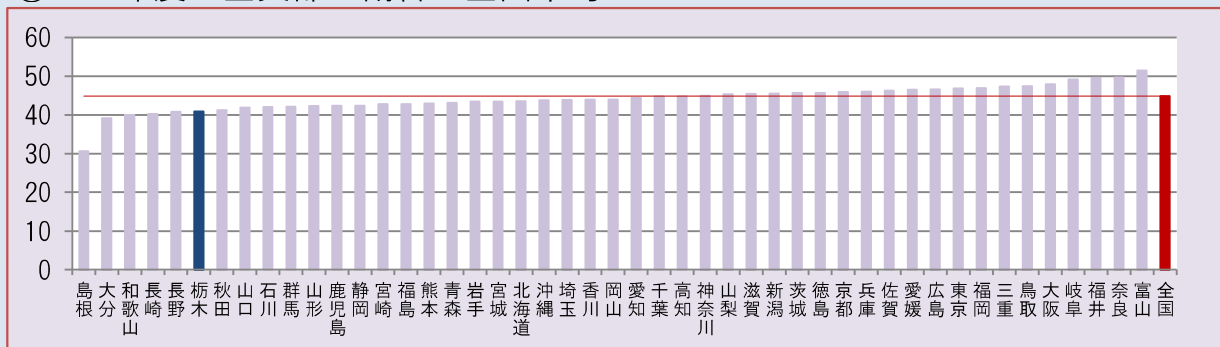
②2015年度から2018年度の自支部の割合と全国順位及び全国平均 (％)



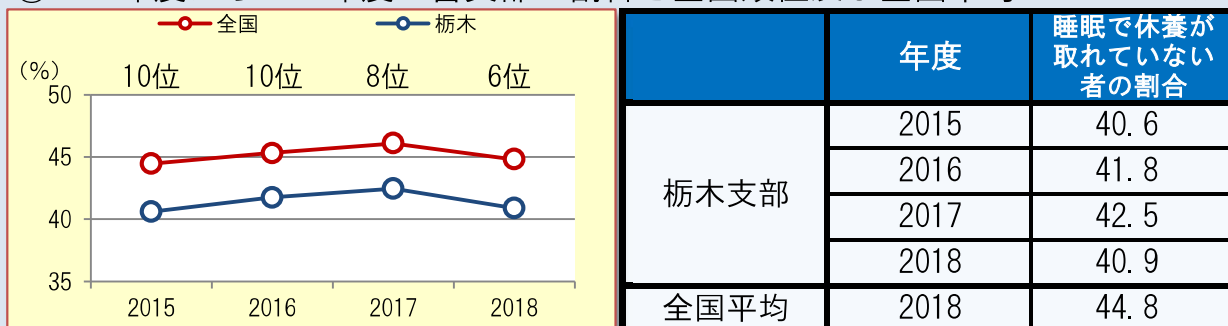
(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標6 【睡眠で休養が取れていない者の割合】

①2018年度の全支部の割合と全国平均 (％)



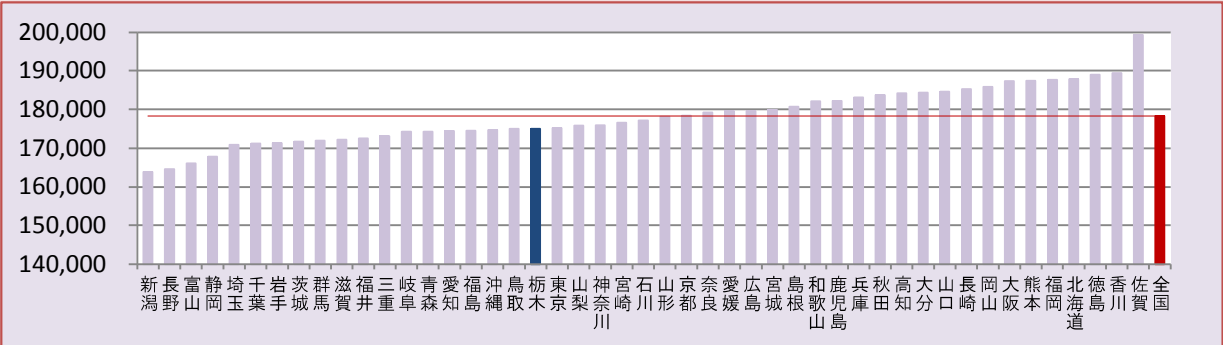
②2015年度から2018年度の自支部の割合と全国順位及び全国平均 (％)



(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

Ⅳ医療費の状況

①2017年度の全支部の1人あたり医療費（合計）と全国平均 (円)

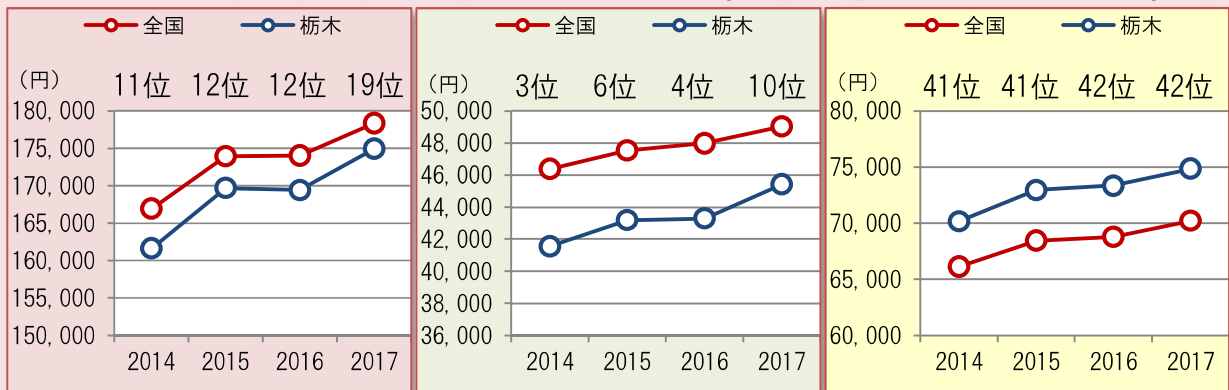


②2014年度から2017年度の自支部の各種1人あたり医療費と全国平均 (円)

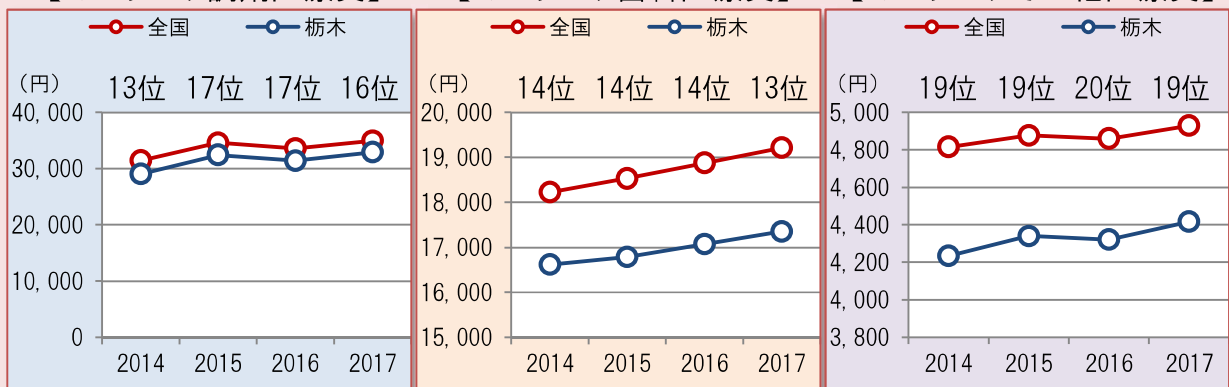
	年度	合計	入院	入院外	調剤	歯科	その他
栃木支部	2014	161,598	41,549	70,175	29,027	16,613	4,234
	2015	169,728	43,202	72,958	32,440	16,787	4,340
	2016	169,449	43,308	73,367	31,385	17,069	4,321
	2017	174,943	45,427	74,854	32,896	17,349	4,417
全国平均	2017	178,344	49,037	70,214	34,947	19,217	4,929

③2014年度から2017年度の自支部の各種1人あたり医療費と全国順位及び全国平均

【1人あたり医療費(合計)】 【1人あたり入院医療費】 【1人あたり入院外医療費】



【1人あたり調剤医療費】 【1人あたり歯科医療費】 【1人あたりその他医療費】

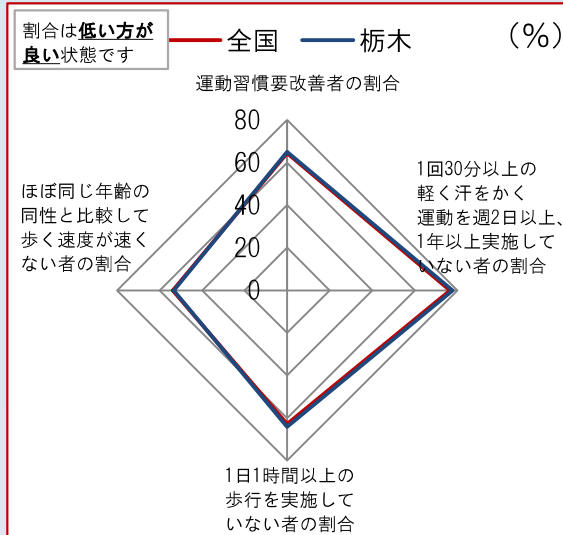


(データソース：協会けんぽの都道府県支部別医療費の状況（運営委員会公表資料）のバックデータから年齢構成を標準化した1人あたり医療費を算出)

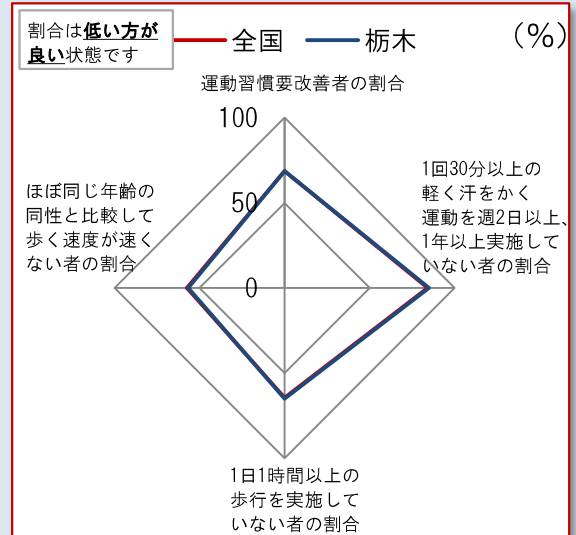
V 生活習慣に関する参考データ

【運動習慣の詳細】

【運動習慣の詳細(2018年度男性)】



【運動習慣の詳細(2018年度女性)】



	年度	全国男性	栃木支部男性	全国女性	栃木支部女性
運動習慣要改善者の割合	2015	65.7	65.9	69.9	69.9
	2016	65.3	66.0	69.7	70.0
	2017	65.3	66.4	69.7	70.0
	2018	64.4	65.0	68.7	68.8

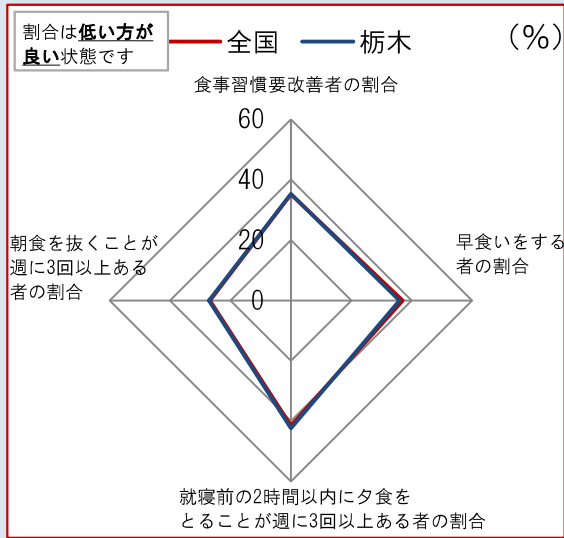
	年度	全国男性	栃木支部男性	全国女性	栃木支部女性
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していない者の割合	2015	77.7	78.0	84.8	84.7
	2016	77.2	78.0	84.6	85.1
	2017	77.2	78.0	84.7	85.2
	2018	76.5	77.7	84.1	84.9

	年度	全国男性	栃木支部男性	全国女性	栃木支部女性
1日1時間以上の歩行を実施していない者の割合	2015	65.6	64.9	67.1	65.1
	2016	64.9	64.5	66.5	64.8
	2017	64.2	64.8	66.0	64.3
	2018	62.8	64.0	64.5	64.9

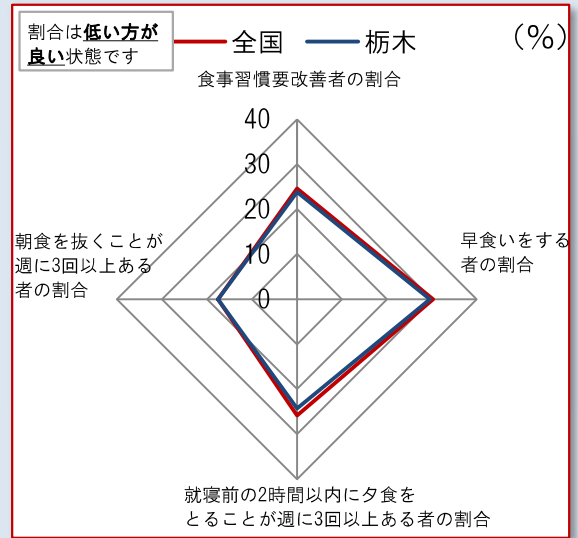
	年度	全国男性	栃木支部男性	全国女性	栃木支部女性
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速くない者の割合	2015	53.7	55.0	57.8	59.8
	2016	53.9	55.4	58.0	60.1
	2017	54.4	56.3	58.4	60.5
	2018	53.8	53.2	57.4	56.6

【食事習慣の詳細】

【食事習慣の詳細(2018年度男性)】



【食事習慣の詳細(2018年度女性)】



(%)

	年度	全国男性	栃木支部男性	全国女性	栃木支部女性
食事習慣要改善者の割合	2015	33.6	33.7	23.6	23.2
	2016	33.9	34.2	23.9	23.6
	2017	34.2	34.2	24.1	23.6
	2018	35.1	35.1	24.5	23.8

注：2017年度版スコアリングレポートとは項目数を変更している。

(%)

	年度	全国男性	栃木支部男性	全国女性	栃木支部女性
早食いをする者の割合	2015	35.2	34.5	29.8	29.1
	2016	35.3	34.8	29.8	29.7
	2017	35.5	35.0	29.6	29.6
	2018	36.9	35.9	30.3	29.6

(%)

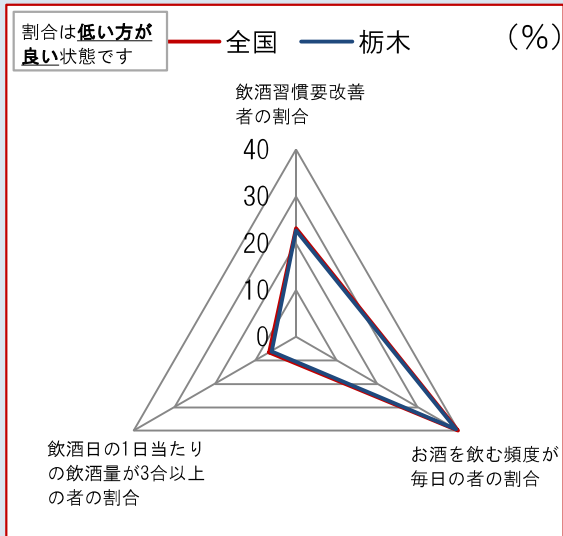
	年度	全国男性	栃木支部男性	全国女性	栃木支部女性
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある者の割合	2015	40.1	41.0	24.2	23.2
	2016	40.4	41.3	24.6	23.2
	2017	40.6	40.9	25.0	23.5
	2018	41.5	42.4	25.8	24.3

(%)

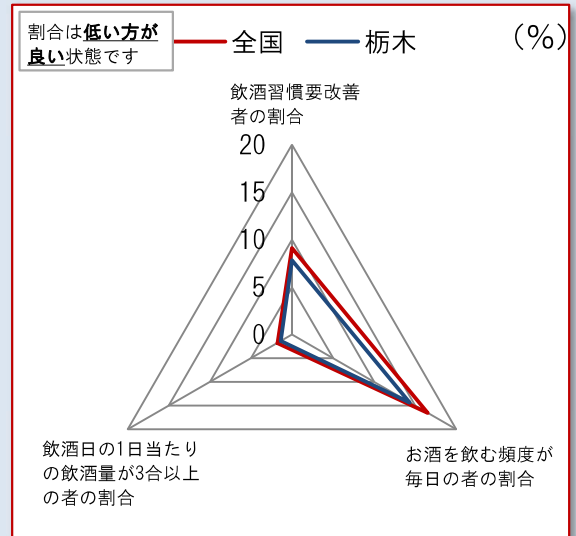
	年度	全国男性	栃木支部男性	全国女性	栃木支部女性
朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合	2015	25.5	25.6	16.9	17.3
	2016	26.1	26.4	17.4	17.8
	2017	26.5	26.9	17.6	17.6
	2018	26.8	27.1	17.5	17.5

【飲酒習慣の詳細】

【飲酒習慣の詳細(2018年度男性)】



【飲酒習慣の詳細(2018年度女性)】



(%)

	年度	全国男性	栃木支部男性	全国女性	栃木支部女性
飲酒習慣要改善者の割合	2015	24.1	23.8	8.8	7.8
	2016	23.9	23.5	9.0	7.8
	2017	23.6	23.3	9.1	7.9
	2018	23.3	22.7	9.1	7.9

(%)

	年度	全国男性	栃木支部男性	全国女性	栃木支部女性
お酒を飲む頻度が毎日の者の割合	2015	41.7	41.5	15.9	14.1
	2016	41.2	40.7	16.2	14.2
	2017	40.5	40.1	16.4	14.4
	2018	39.9	39.4	16.5	14.4

(%)

	年度	全国男性	栃木支部男性	全国女性	栃木支部女性
飲酒日の1日当たりの飲酒量が3合以上の者の割合	2015	6.4	6.1	1.7	1.5
	2016	6.6	6.3	1.8	1.4
	2017	6.7	6.5	1.8	1.4
	2018	6.6	6.0	1.8	1.4

Ⅵ各指標の算出方法

【使用データ】

- 健診受診率、特定保健指導実施率・・・各支部からの報告による請求ベースのデータ(2015-2018)
- メタボリックシンドローム減少率・・・国への報告データ「内臓脂肪症候群該当者の減少率」(2014-2017)
- 生活習慣病リスク及び生活習慣要改善者・・・「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」の支部別全受診者(40歳-74歳)より各項目の年齢調整割合(2015-2018)
- 医療費・・・協会けんぽの都道府県支部別医療費の状況(運営委員会公表資料)のバックデータから年齢構成を標準化した1人当たり医療費(2014-2017)
(入院外医療費は調剤除く)
(その他医療費は食事療養費、訪問看護療養費、療養費、移送費の合計)

【生活習慣病リスク及び生活習慣リスクの判定基準】

- メタボリックリスク : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者
- メタボリック予備群 : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者
- 腹囲リスク : 男性85cm以上、女性90cm以上
- 血圧リスク : 収縮期130mmHg以上 又は 拡張期85mmHg以上 又は服薬
- 代謝(血糖)リスク : 空腹時血糖100mg/dl以上
- 脂質リスク : 中性脂肪150mg/dl以上
- 喫煙習慣がある者 : 「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合
- 体重10kg以上増加者 : 「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合
- 運動習慣要改善者 : 「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」と「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」と「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」のそれぞれに「いいえ」と回答した者の割合の平均
- 食事習慣要改善者 : 「人と比較して食べる速度が速い」に「速い」と回答した者の割合と「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合と「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合の平均
- 飲酒習慣要改善者 : 「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」に「毎日」と回答した者の割合と「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「3合以上」と回答した者の割合の平均
- 睡眠で休養が取れていない者 : 「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合

【順位の判定について】

それぞれの項目において、順位の1位は以下の状態を表しています。

- 健診受診率・・・受診率が最も高い=1位
- 特定保健指導実施率・・・実施率が最も高い=1位
- メタボリックシンドローム該当者減少率・・・減少率が最も高い=1位
- 生活習慣病リスク保有者の割合・・・リスク保有者の割合が低い=1位
- 生活習慣要改善者の割合・・・要改善者の割合が低い=1位
- 医療費・・・医療費が低い=1位

