第三期青森市国保データヘルス計画の中間評価について

【評価方法】ベースラインと実績値を見比べて、下記の4段階で評価
・達成率　（実績値－ベースライン）／（目標値－ベースライン）×100で算出　　結果を以下A～Dで判定
「A：順調」…40.0%以上　　「B：概ね順調」…20.0～39.9%　　「C：変わらない、またはやや低調」…10.0～19.9%　　「D：低調」…9.9%以下

データヘルス計画全体の目標

目標項目	目標値	ベースライン	実績値			今後の方向性
	R11年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	
糖尿病や高血圧等の生活習慣病に関連する医療費の総医療費に占める割合	減少	21.4%	20.5%	20.8%	20.0%	割合を減少させるため、各事業を継続するとともに、実績が停滞している事業については重点的に取り組む。

上記目標を達成するための個別保健事業

※中長期的な視点での評価が適している項目については、次期計画策定時に評価するものとし「達成率」「評価」は記載していません。（網掛けの箇所）

目標項目（★は県内共通指標）	目標値	ベースライン	実績値			達成率	評価	主な取組内容	達成（未達成）につながる取組や要因	今後の方向性	見直し後最終目標値
	R11年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度						
特定健康診査の受診率の向上（全体）	60.0%	37.2%	37.7%	37.5%	36.0%	△ 5.3	D	◆無料受診券・案内チラシの個別送付 ◆未受診者への受診勧奨はがき送付及びターゲットを絞った電話勧奨 ◆市民センター、市内スーパー等に受診勧奨ポスター掲示。JA会報紙へ案内チラシの同封、青森市漁業協同組合、青森県理容生活衛生同業組合等から組合員への案内チラシの配付 ◆職場健診結果情報提供の呼びかけ ◆国保加入手続き窓口での案内チラシの配付	【速報値（R8.5月末時点）】 ※R8.11月確定値が出たら「達成率、評価」を修正する ◆令和元年度までは40%台で推移してきたが、コロナ禍により令和2年度は36.6%、令和3年度36.4%まで低下し、令和4年度37.2%、令和5年度37.7%と回復してきたものの令和6年度以降は伸びていない。コロナ禍等の影響により、健診から遠ざかっているかたがいると考えられる。 〈参考〉未受診者への電話勧奨から把握した健診未受診の理由として、「治療中」、「健康」、「面倒・多忙」が上位を占めており、健診の必要性を認識していないかたが多い。	◆これまでの取組に加え、指定医療機関が減少していることから、青森市医師会や医療機関、青森県総合健診センターと連携し、受診しやすい環境づくりを進める。若年層への個別受診勧奨の強化を行うことで健診の習慣づけや、初めて健診対象となる40歳のかたに特定健診の必要性や内容、利用方法等を周知することで、特定健診受診につなげる。未受診者への受診勧奨はがきの内容にナッジ理論を取り入れ、行動変容につながるようなアプローチを実施する。 〈参考〉指定医療機関数（浪岡、市外を含む） R4:109箇所　R5:108箇所　R6:104箇所 R7:101箇所　R8:95箇所	60.0%
40～64歳の特定健康診査の受診率★	60.0%	24.8%	25.4%	25.1%		－					60.0%
65～74歳の特定健康診査の受診率★	60.0%	44.6%	45.1%	45.2%		－					60.0%
特定保健指導の実施率の向上（全体）	60.0%	47.9%	50.2%	50.5%	37.1%	△ 89.3	D	◆特定保健指導利用券送付時に利用案内チラシを同封 ◆未利用者へ電話や訪問による勧奨 ◆未利用者へはがきによる再勧奨 ◆集団健診会場で特定健康診査当日に特定保健指導対象者に保健指導を実施 ◆年11回元気プラザで開催する「健診結果説明会」の機会を活用し保健指導を実施 ◆直営・委託の併用実施 委託先：青森県総合健診センター、特定保健指導実施医療機関、青森県栄養士会、民間フィットネスクラブ ◆特定健康診査実施医療機関へ未利用者一覧や案内チラシを送付し利用勧奨の依頼	【速報値（R8.5月末時点）】 ※R8.11月確定値が出たら「達成率、評価」を修正する ◆実施率は上昇傾向にあり、青森県や国よりも高い実施率となっている。集団健診当日に面接指導を行う分割実施や、電話等による利用勧奨、特定健診実施医療機関へ利用勧奨依頼等様々な取組により、実施率が伸びている。	◆これまでの取組に加え、タブレットを用いた遠隔面接を行う環境を整えるなど、特定保健指導を利用しやすい環境づくりを行う。	60.0%
40～64歳の特定保健指導の実施率★	60.0%	41.6%	37.2%	38.6%		－					60.0%
65～74歳の特定保健指導の実施率★	60.0%	53.2%	60.8%	59.9%		－					60.0%

目標項目		目標値 R11年度	ベースライン R4年度	実績値 R5年度	実績値 R6年度	実績値 R7年度	達成率	評価	主な取組内容	達成（未達成）につながる取組や要因	今後の方向性	見直し後最終目標値
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★		20.4%	21.8%	23.2%	21.8%				◆特定保健指導の面接の際、「健診結果構造図」等を用いて、健康障害のリスクを対象者にわかりやすく説明 ◆特定保健指導実施者の保健指導技術向上のための研修参加 ◆チーム内の管理栄養士の支援体制を充実させ、効果的な保健指導を実施	【速報値算出不可（法定報告帳票から転記しているため）】 ※R8.11月確定値が出たら「達成率、評価」を入力し、本セルを修正する。	◆保健指導の質向上に向けた取組を工夫しながら継続する。 ◆体重等の変化をわかりやすく把握できるよう、表形式でデータを整理・可視化し、効果測定や生活習慣改善の動機付けに活用する。 ※R8.11月確定値が出たら「達成率、評価」を入力し、本セルを修正する。	20.4%
40～64歳の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★		18.8%	17.4%	20.3%	15.8%		－					18.8%
65～74歳の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★		21.2%	24.6%	25.1%	24.9%		－					21.2%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少		25.0%	33.7%	30.6%	29.3%	32.5%	－	－	◆特定保健指導実施率向上のための取組や、効果的な保健指導を実施するための取組 ◆特定保健指導終了後も運動や栄養について実践形式で学べるフォローアップ講座を開催 ◆集団健診当日の保健指導対象者条件を、腹囲またはBMIが基準以上かつ血圧・血糖・脂質に関する治療薬の服薬がないかたまで拡大し、情報提供レベルのかたへも保健指導を実施 ◆健診結果説明会を開催し特定保健指導対象者以外のかたへもメタボリックシンドローム予防につながる保健指導を実施	【速報値（R8.5月末時点）】 ※R8.11月確定値が出たら「実績値」を修正する ◆特定保健指導実施率を向上させるための取組や、特定保健指導対象者に対する効果的な保健指導を行うとともに、特定保健指導対象者に限らず広く保健指導を実施しているため、実績値は目標値を上回っている。	◆特定保健指導対象者が保健指導を受けやすい体制づくりや保健指導の質向上に向けた取組を工夫しながら継続する。 ◆メタボリックシンドローム該当者及び予備群ではないかたに既存の健康増進事業への参加を促す取組を行う。	25.0%
糖尿病判定となる者の割合の減少（受診勧奨判定値で未受診者）	介入率	100.0%	93.5%	88.7%	93.6%	91.2%	△ 35.4	D	◆「青森市糖尿病性腎症等重症化予防プログラム」に基づき、対象者である医療機関未受診者を抽出し、電話や訪問等で医療機関への受診勧奨や保健指導を実施する。 ◆市と医療機関との連絡ツール「糖尿病保健指導紹介状」を希望するかたに交付し、かかりつけ医や専門医に情報提供を行い医療につなぐ。 ◆医療機関から市への連絡ツール「糖尿病保健指導情報提供書」の返送を受けた場合、保健指導が必要なかたに医師の指示のもと保健指導を実施する。 ◆青森市糖尿病重症化予防プログラム推進委員会において、実施状況の報告や課題の共有をする。	◆対象者と電話で連絡が取れない場合、再度文書を送付したり、アポイントなし訪問を行うことで、介入につながっている。 ◆介入率は受診率にも影響しており、介入率、受診率ともに目標値は達成できていない。連絡が取れない場合、介入方法を検討し、複数回のアプローチが必要であると考える。 ◆健診結果の数値を構造図を利用して「見える化」し、自身の身体の状態をイメージできるよう説明している。また、糖尿病は症状がなく進行する病気であること等、糖尿病の特徴を対象者が理解しやすいよう説明している。対象者の生活環境や受診に対する思いを把握し、その対象者に応じた説明方法や受診方法を検討する必要がある。 ◆受診しない理由として、「症状がないから大丈夫」「かかりつけ医に大丈夫と言われている」「忙しい」等があげられる。	◆高血糖は自覚症状がない場合も多く、症状が出現した時には既に進行していることを対象者だけでなく、市民全体にも周知することが重要である。 ◆介入方法について、対象者と連絡が取れない場合に、不在連絡票の送付や日時を変えて訪問する等積極的にアプローチし、受診勧奨や保健指導につなげていく。 ◆かかりつけ医がいないかたや医療機関に相談しづらいかたには、糖尿病を相談することができる医療機関や地理的に通いやすい医療機関等の情報提供や市と医療機関の連絡ツール「糖尿病保健指導紹介状」を積極的に交付し、受診しやすい体制を継続して整える。 ◆受診に対し不安や抵抗感がある対象者には思いを傾聴し、寄り添いながら個人の状態に応じた情報提供を行い早期受診につなげる。	100.0%
	医療機関受診率	90.0%	69.6%	87.3%	85.5%	71.4%	8.8	D				90.0%
HbA1c8.0%以上の者の割合の減少★		1.0%	1.2%	1.0%	1.1%	0.8%	-	-				1.0%
40～64歳のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少★		1.0%	1.3%	1.4%	1.0%	1.0%	-	-				1.0%
65～74歳のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少★		1.0%	1.2%	0.9%	1.1%	0.7%	-	-				1.0%
HbA1c6.5%以上の者の割合の減少★ ※1		5.9%	11.7%	11.6%	10.5%	9.6%	-	-				5.9%
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合の減少★ ※1		5.9%	12.3%	11.8%	9.5%	9.0%	-	-				5.9%
糖尿病治療中断者の割合の減少	介入率	100.0%	99.0%	48.0%	52.9%	63.0%	△ 3600.0	D	◆「青森市糖尿病性腎症等重症化予防プログラム」に基づき、医療機関と連携し、対象者へ医療機関への受診勧奨や保健指導を実施。 ◆青森市糖尿病重症化予防プログラム推進委員会において、実施状況の報告や課題の共有。 ◆健診受診券のリーフレットに糖尿病に関する情報を強調して掲載。	◆介入率について、対象者と電話で連絡が取れない場合にも家庭訪問を行うなど、対象者との接触を継続する取組により、増加している。また、介入率の増加に伴い、受診率も増加し、目標の30%を達成している。一方で、治療中断者は、健診未受診のかたも多く、連絡先が不明で保健指導につながりにくいことや、本人に病識がないことから医療機関受診へつなぐことが困難な場合が多い。	◆高血糖は自覚症状がない場合も多く、症状が出現した時には既に進行していることを周知する。 ◆介入方法について、対象者と連絡が取れない場合に日時を変えて複数回訪問するなど、これまで以上に家庭訪問による介入を積極的に行う。 ◆連絡手段の多様化を図るため、アンケートの電子回答を可能にしたり、対象者の連絡先欄にメールアドレスを追加するなど、回答しやすい仕組みを整備する。	100.0%
	医療機関受診率	30.0%	25.0%	68.0%	41.2%	44.4%	388.0	A				30.0%

※1　目標値は6.0%未満

目標項目		目標値 R11年度	ベースライン R4年度	実績値 R5年度	実績値 R6年度	実績値 R7年度	達成率	評価	主な取組内容	達成（未達成）につながる取組や要因	今後の方向性	見直し後最終目標値
血圧が保健指導判定値以上（収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上）の者の割合の減少★	保健指導判定値以上の者の割合	48.3%	50.7%	48.8%	49.6%	47.8%	－	－	＜発症予防＞ ◆元気プラザ、各市民センターで血圧のしくみや減塩のコツ、家庭血圧の測定の実践等について健康教育（集団指導）を開催 ◆広報あおもりやSNS、あおもり健康づくりリーダーの活動の機会等を活用して血圧に関する情報を発信 ＜重症化予防＞ ◆対象者を抽出し、訪問、来所面接、電話、文書いずれかの方法で保健指導を実施 ◆上記対象者については、「健診結果構造図」等の指導教材を用いて血管の変化のレベルから危険な状態にあること、高血圧を放置することによる健康障害についてわかりやすく説明 ◆保健指導実施後3か月の時点で、対象者のレセプトを確認し状況に応じて支援継続	【速報値（R8.6.25時点）】 ※R8.11月確定値が出たら修正する ◆様々な機会を通して、血圧についての啓発や健康教育を行ったことで、生活改善や医療機関の受診につながっている。 ◆医療機関受診率が低くなっているが、現在追跡中のため、今後上昇する見込み。	◆発症予防の取組については、講座受講者が増えるように講座の周知を図りながら、アンケート等の結果からより効果的な啓発や教育の内容を検討して実施していく。 ◆重症化予防については引き続き、可能な限り来所面接、訪問による対面指導に結び付け、血圧の仕組みや高血圧を放置することによる健康障害についてきめ細かな説明をし、受診行動につなげていく。	48.3%
	介入率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	－	A				100.0%
	医療機関受診率	70.0%	58.1%	59.4%	55.8%	22.2%	△ 301.7	D				70.0%
喫煙率の減少★ （特定健康診査受診者の喫煙率）	男性	18.9%	21.1%	21.8%	21.3%		－	－	〈禁煙支援〉 ◆禁煙相談の実施 ◆健康づくり実践企業や職域健康づくりリーダーがいる企業等に出向いた禁煙講座の実施 ◆母子健康手帳交付時や妊産婦訪問指導、乳幼児健康診査、特定保健指導等の機会を捉えた喫煙者への禁煙指導 ◆たばこ対策について、企業向け情報発信等に掲載するほか、SNSも活用した周知啓発 〈受動喫煙防止対策〉 ◆世界禁煙デーや禁煙週間のスモークフリーアクションにおける改正健康増進法に関する市民への周知啓発 ◆改正健康増進法について、事業所等からの問合せ・相談への対応 ◆通報のあった事業所への立入調整等の実施	【速報値算出不可（法定報告帳票から転記しているため）】 ※R8.11月確定値が出たら「実績値」を入力し、本セルを修正する。 ◆喫煙率は横ばいで推移しているが、令和4年度以降、禁煙相談の件数や企業等に出向いた禁煙講座の実施数は増加している。禁煙に挑戦するかたは増えているものの、禁煙に成功するまでに至らず終わってしまうケースが多いため、喫煙率は依然として横ばい傾向にある。	※R8.11月確定値が出たら「実績値」を入力し、本セルを修正する。 ◆特定健診受診者のうち、働き盛り世代の生活習慣病のリスクが高い方に積極的に介入し、禁煙支援へつなげる。	18.9%
	女性	6.0%	6.8%	7.4%	7.4%		－	－				6.0%
各種がん検診受診率の向上									◆ポスターやチラシによる啓発 ◆がん検診対象者へのコール・リコールを実施 ◆前年度の受診状況分析の実施 ◆がん検診の精度管理のために、「事業評価のためのチェックリスト」と精度管理の指標となる「プロセス指標」の確認 ◆進捗評価において、検診受診率及び精密検査受診率の達成並びにアウトカム評価の達成に向けた実施方法を検討 ◆翌年度の休日検診等について、青森県総合健診センターと協議 ◆精度管理の実施状況について、保健部健康づくり推進課担当者間で打合せ ◆広報あおもり等による周知、検診及び精検未受診者への個別勧奨について、いつ、誰が行うのか明確化したスケジュールを作成し、進捗の管理 ◆がん検診周知および精密検査受診勧奨の年間スケジュールを作成 ◆青森市医師会に協力依頼し、かかりつけ医からの受診勧奨を実施 ◆検診申込時に、申し込みのきっかけの把握	◆協会けんぽやかかりつけ医を通じたがん検診の受診勧奨を含め、各種がん検診対象者へのコール・リコールは、封書とはがきによるコール・リコールを計画どおりに実施したが、ベースとなるR4年度と比較すると受診率は伸び悩んでおり、受診率向上のために受診勧奨の強化が必要と考える。	◆定期的な検診受診の重要性について周知を図り、受診勧奨を強化していく。 ◆受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）については、継続して実施していくとともに、がん種別と対象者に沿った訴求力のあるメッセージ内容の勧奨資材を使用し、ターゲットを絞った対象者を選定できるよう、毎年の分析と効果の検証を行っていく。 ◆税務部国保医療年金課及び浪岡振興部健康福祉課と定期的に国保加入者のがん検診受診率等の情報を共有し連携を強化していく。	
	胃がん検診受診率	27.1%	16.0%	15.8%	15.2%	13.8%	△ 19.8	D				27.1%
	肺がん検診受診率	20.6%	10.7%	12.7%	11.0%	10.4%	△ 3.0	D				20.6%
	大腸がん検診受診率	26.0%	19.7%	20.2%	19.8%	18.2%	△ 23.8	D				26.0%
	子宮頸がん検診受診率	20.1%	11.6%	12.6%	12.9%	11.7%	1.2	D				20.1%
	乳がん検診受診率	24.4%	15.2%	16.1%	16.7%	15.5%	3.3	D				24.4%

目標項目	目標値	ベースライン	実績値			達成率	評価	主な取組内容	達成（未達成）につながる取組や要因	今後の方向性	見直し後最終目標値
	R11年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度						
各種がん検診の精密検査受診率の向上		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度			◆前年度の受診状況分析 ◆がん検診の精度管理のために、「事業評価のためのチェックリスト」と精度管理の指標となる「プロセス指標」の確認 ◆進捗評価において、検診受診率及び精密検査受診率の達成並びにアウトカム評価の達成に向けた実施方法の検討 ◆広報あおもり等による周知、検診及び精検未受診者への個別勧奨について、いつ、誰が行うのか明確化したスケジュールを作成し、進捗の管理 ◆がん検診周知および精密検査受診勧奨の年間スケジュールを作成	◆精検未把握者への個別文書の送付は、令和5・6年分は各種がん検診とも3・11月に実施し、それ以外の受診勧奨についても各医療機関・検診機関の協力を得て計画どおりに実施した。 ◆ベースとなるR4年度と比較すると受診率は伸び悩んでいるものの、子宮頸・乳がんにおいて90%以上の受診率を維持している。	◆今後も各医療機関・検診機関と協力しながら時期を捉えた受診勧奨を継続していく。	
胃がん検診の精密検査受診率	100.0%	77.8%	71.4%	75.9%	77.4%	△ 1.8	D				100.0%
肺がん検診の精密検査受診率	100.0%	96.2%	93.0%	85.7%	84.5%	△ 307.9	D				100.0%
大腸がん検診の精密検査受診率	100.0%	63.2%	59.8%	64.4%	77.2%	38.0	B				100.0%
子宮頸がん検診の精密検査受診率	100.0%	89.2%	92.3%	90.7%	97.9%	80.6	A				100.0%
乳がん検診の精密検査受診率	100.0%	94.5%	96.9%	95.2%	94.4%	△ 1.8	D				100.0%
訪問保健指導実施率の向上　※2	40.1%	33.1%	31.6%	37.1%	49.3%	231.4	A	◆対象者を抽出し、訪問、来所面接、電話、文書いずれかの方法で保健指導を実施 ◆保健指導の内容として、対象者の状態に合わせて以下の内容を指導 （受診行動適正化、医療機関未受診者への受診勧奨、生活習慣の見直し・生活指導、服薬管理やお薬手帳の利用推進、各種健診・検診の受診勧奨、健康教室や健康相談、地域包括支援センターの案内等） ◆保健指導実施後、対象者のレセプトで受診状況を確認 ◆広報あおもりで年2回、訪問保健指導やポリファーマシーについて掲載	◆訪問保健指導を行う前に事前に訪問日程を決める電話をしているが、電話がつながらない場合は、再度文書を送付したり、アポイントなしで訪問を行っている。 ◆対象者の都合が合う日時に合わせて、連絡を取り合い、保健指導を行っている。 ◆生活習慣の振り返りを対象者と一緒に行うことで、主体的な生活習慣改善行動につなげられるよう指導している。 ◆指導にはパンフレット等を使用し、目で見てわかる指導を行うことで、対象者の理解度向上につながる。	◆新型コロナウイルス感染症の影響で訪問拒否のケースが多いため、電話での指導も積極的に行っていく。 ◆電話不在の場合、文書送付やアポイントなし訪問を日時を変えて複数回実施することで、介入につながることが多いため、今後も継続していく。	40.1%
後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用割合の向上★	82.3%	79.8%	81.1%	84.9%	88.7%	356.0	A	◆「国保のしおり」への掲載、広報等での周知啓発 ◆窓口で新規加入者に希望カード配付 ◆ジェネリック医薬品利用差額通知送付 等	◆左記の取組の効果により、数量シェア率が増加傾向にある。	◆今後も継続してジェネリック医薬品普及継続活動を行い、数量シェアの向上を図る。	90.4% （令和7年度青森県平均）
歯周疾患検診受診率の向上	15.5%	10.8%	10.2%	9.8%	11.4%	12.8	C	◆無料受診券・案内チラシの個別送付 ◆指定医療機関へ受診勧奨協力依頼を受診案内ポスターとともに送付 ◆「歯と口の健康週間」などの機会をとらえ、歯周疾患検診の必要性、重要性についての周知を計画的に実施 ◆がん検診未受診者へのリコールはがきの発送に併せて歯周疾患検診を案内 ◆健康教育の機会を利用し、がん検診等とともに歯周疾患検診の周知・受診勧奨の実施 ◆歯周疾患検診対象者から集団検診の申込みがあった際、歯周疾患検診の受診勧奨の実施 ◆特定保健指導、高血圧・糖尿病重症化予防の保健指導対象者に対し、指導のなかで口腔の健康づくりの重要性を伝えるとともに、歯周疾患検診対象年齢のかたに受診勧奨の実施 ◆利用勧奨体制について年間スケジュールを作成し、受診者数、受診者の検診結果について進捗の確認	◆受診率は、令和4年度以降低下していたが、令和7年度は向上した。令和7年度から20歳と30歳に対象者が拡大されたこと、受診勧奨チラシから切り取るタイプの無料受診券を、窓口に持参するだけで使用できる歯周疾患検診受診者証に変更し、受診の利便性が向上したことが要因と考えられる。	◆今後も引き続き、歯周疾患検診の重要性を市民に広く周知し、受診機会の提供と利便性の向上に努める。	15.5%
若年健康診査受診率の向上	11.2%	9.4%	9.9%	9.8%	11.2%	100.0	A	◆対象者へ受診勧奨はがきの送付。 ◆電話による受診勧奨。 ◆市民センター、市内スーパー等に受診勧奨ポスター掲示。町会回覧による周知（年2回）。	◆令和6年度まで目標の受診率達成とならなかったものの、令和7年度は目標受診率を達成した。受診勧奨はがきの内容にナッジ理論を取り入れたことが要因と思われるが、今後も同様に効果が出るか評価する必要がある。	◆これまでの取組を継続するとともに、受診勧奨はがきの内容の工夫等を行う。 ◆最終目標値11.2%を達成したが、令和7年度のみであるため、令和8年度以降も受診率向上が見込めるか評価する。そのため最終目標値は11.2%で変更はしないこととする。	11.2%

※2　目標値は40%以上

目標項目	目標値	ベースライン	実績値			達成率	評価	主な取組内容	達成（未達成）につながる取組や要因	今後の方向性	見直し後最終目標値
	R11年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度						
運動習慣のある者の割合の向上★	40.0%	37.0%	35.5%	38.2%	37.3%	－	－	◆訪問保健指導やフレイル予防の健康教育等、既存の事業において普及啓発を実施	◆令和6年度からの新たな指標であるため、周知啓発が不十分であることが考えられる。	◆他課と連携したフレイル予防健康教育等で低栄養防止や運動、歯科口腔の重要性を広く周知していくとともに、訪問保健指導においてBMI20以下のかた等に接する際に個別にアドバイスを行う。	40.0%
前期高齢者の低栄養傾向（BMI20以下）数の割合の減少★	13.0%	17.1%	17.3%	17.3%	17.8%	－	－				13.0%
50～74歳の咀嚼良好者の割合の増加★	80.0%	75.7%	75.9%	75.7%	76.2%	－	－				80.0%