

第3期データヘルス計画の取組（中長期目標の達成状況）

データヘルス計画全体における目的	評価指標	計画策定時実績	目標値（上段）、実績値（下段）							単位：%
		2022年度(R4)	2023年度(R5)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
【県共通指標】 生活習慣病の早期発見・早期治療	(アウトプット) 特定健康診査実施率	33.03	60.00	35.00	40.00	45.00	50.00	55.00	60.00	
			36.30	37.60						
	(アウトカム) 特定健康診査の2年連続受診者率	25.61	28.70	26.40	27.20	28.00	28.80	29.70	31.00	
				31.40						
【県共通指標】 生活習慣病の予防	(アウトプット) 特定保健指導実施率	29.70	60.00	30.00	35.00	40.00	45.00	50.00	60.00	
			29.00	34.80						
	(アウトカム) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	15.50	19.30	16.20	17.00	17.80	18.60	19.50	20.00	
				15.70						
【日立市独自指標】 高血圧重症化予防	(アウトプット) Ⅱ度以上の高血圧者のうち、医療機関を受診していない者の割合	51.00	53.80	47.20	45.50	43.90	42.30	40.80	40.80	
				50.81						
	(アウトカム) Ⅱ度高血圧※以上の者の割合	8.80	5.90	8.50	8.20	7.90	7.60	7.30	7.00	
				8.39						
【市（県）共通指標】 糖尿病重症化予防	(アウトプット) HbA1c7.0%（県8.0以上）の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	8.50 (9.09)	13.0 (19.6)	8.20 (8.80)	7.90 (8.50)	7.60 (8.20)	7.30 (8.00)	7.00 (7.80)	6.80 (7.30)	
				11.8 (18.8)						
	(アウトカム) HbA1c7.0%（県8.0%）以上の者の割合	5.30 (1.79)	3.9 (1.2)	5.10 (1.80)	4.90 (1.70)	4.70 (1.60)	4.50 (1.50)	4.30 (1.40)	4.20 (1.40)	
				5.2 (1.6)						

()内は県のデータ

※Ⅱ度高血圧とは、診察室で測定した血圧で収縮期血圧が160～179mmHgかつ/または拡張期血圧が100～109mmHgをいう。

<参考>成人における血圧値の分類（mmHg）

	診察室血圧		家庭内血圧	
	収縮期血圧	拡張期血圧	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ <80	<115	かつ <75
正常高値血圧	120～129	かつ <80	115～124	かつ <75
高値血圧	130～139	かつ/または 80～89	125～134	かつ/または 75～84
I度高血圧	140～159	かつ/または 90～99	135～144	かつ/または 85～89
Ⅱ度高血圧	160～179	かつ/または 100～109	145～159	かつ/または 90～99
Ⅲ度高血圧	≥180	かつ/または ≥110	≥160	かつ/または ≥100

※赤字部分が一般的にいう高血圧（日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」より）

※日本高血圧学会「高血圧管理・治療ガイドライン2025」における降圧目標は全年齢・合併症の有無に関わらず、診察室血圧で130/80mmHg未満、家庭内血圧で125/75mmHg未満に統一されました。