



第2期名古屋市国民健康保険保健事業 実施計画（データヘルス計画）

〔平成30から35年度〕

第3期名古屋市国民健康保険特定健康 診査等実施計画

〔平成30から35年度〕

名古屋市

第2期名古屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

1	計画の概要	1
1.1	背景	1
1.2	目的	2
1.3	データ活用によるPDCAサイクルの遂行	2
1.4	計画の位置づけ	3
1.5	計画の期間	4
2	名古屋市国民健康保険の特性	6
2.1	名古屋市の特性	6
2.2	第1期データヘルス計画の振り返り	7
3	データ分析の結果に基づく健康課題	13
3.1	被保険者の特性	13
3.2	医療費データの分析	14
3.3	疾病別医療費の状況	21
3.4	健診データの分析	31
3.5	被保険者への健康に関するアンケート結果	46
3.6	医療費及び健診等データ分析の結果	53
3.7	質的情報の分析の結果	55
4	データヘルス計画の取り組み	56
4.1	基本的な考え方	56
4.2	第2期データヘルス計画	58
5	データヘルス計画の推進	68
5.1	計画の見直し	68
5.2	計画の公表・周知	68
5.3	個人情報の保護に関する事項	68
5.4	実施運営上の留意事項	68
5.5	地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	69

第3期名古屋市国民健康保険特定健康診査等実施計画

1	第3期名古屋市国民健康保険特定健康診査等実施計画	70
1.1	第2期特定健康診査等実施計画の振り返り	70
1.2	第3期特定健康診査等実施計画（平成30～35年度）	72

資料：被保険者への健康に関するアンケート結果	75
------------------------	----

第2期名古屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

1 計画の概要

1.1 背景

「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、医療保険者は、診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の情報等のデータの分析や分析結果に基づき、加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を作成・公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示されました。

平成26年3月31日に国保におけるデータヘルス計画の推進を目指し、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改正が行われました。保健事業に関する計画の策定や評価は従来の方針の中でも求められていましたが、この改正により国保保険者は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、実施及び評価を行うことが必要とされました。

近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきていることから、被保険者本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、その特徴に応じて生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要となっています。このような生活習慣の改善に向けた取り組みは、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものとなります。また、特定健康診査の実施やレセプトの電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。



こうした背景を踏まえ、名古屋市国民健康保険においても、健康・医療情報を分析し、健康課題を明確にしたうえでPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、「名古屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「第1期データヘルス計画」という）」を平成27年12月に策定しました。

第1期データヘルス計画を振り返り、保有しているデータを活用しながら、健康づくりの周知・啓発から重症化予防まで断続的な保健事業を展開するデータヘルス計画の効果的推進に向け、「第2期名古屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）[平成30～35年度]（以下「第2期データヘルス計画」という）」を作成し、連続的に被保険者の健康維持増進を図ります。

1.2 目的

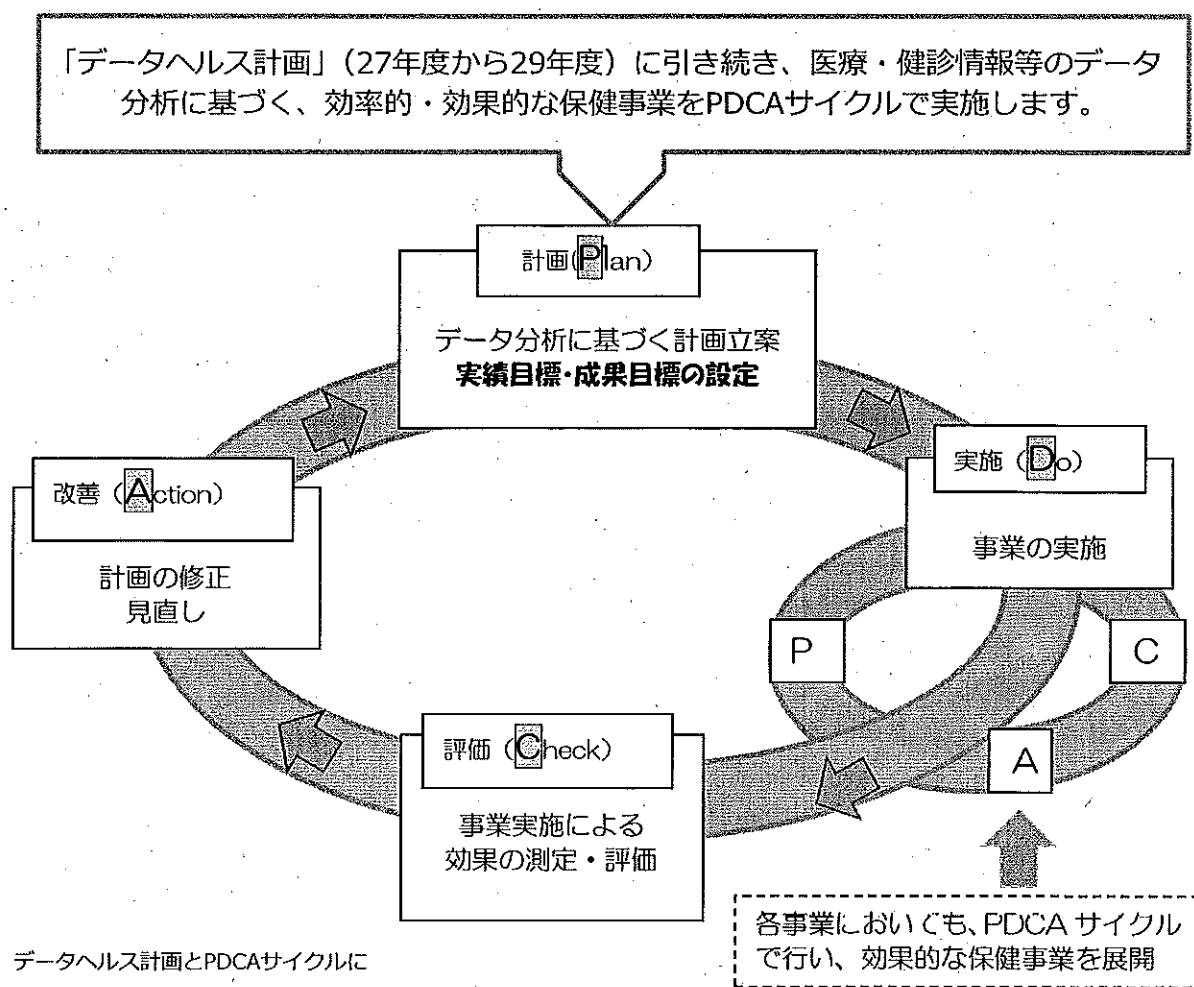
データヘルス計画は、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく国指針により、保険者等において策定が求められています。このため、名古屋市国民健康保険においてもデータヘルス計画を策定することとします。

保険者である本市が、被保険者に対して、健康意識の醸成を図り、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の展開を通じて連続的に健康づくりを支援します。これにより、被保険者自らが生活習慣病の早期発見・早期治療の必要性を認識するとともに、個々の健康課題に応じた生活習慣の改善の方法を理解し、生活習慣病予防につながる健康づくりの取り組みを継続して実施できるようになることを目指します。

1.3 データ活用によるPDCAサイクルの遂行

データヘルス計画とは、健康及び医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画です。(図 1-1)

計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行い、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康及び医療情報を活用します。



1.4 計画の位置づけ

1.4.1 他計画との関係

データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針及び「名古屋市総合計画2018（計画期間：平成30年度まで）」を踏まえるとともに、「健康なごやプラン21（第2次）（計画期間：平成25～34年度）」との整合性を保ち、連携を図ります。（図 1-2）

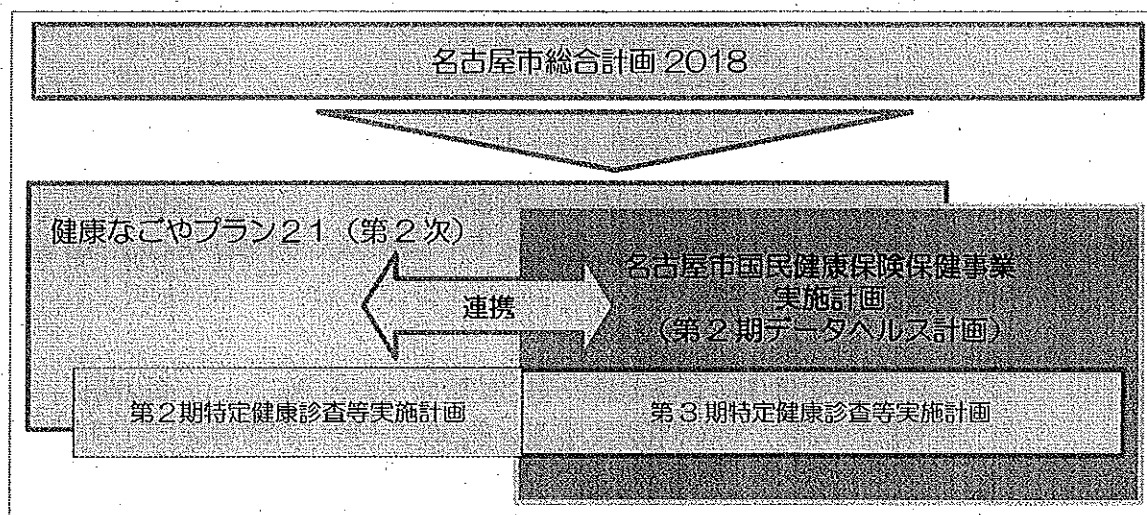


図 1-2 他計画との関係性

1.4.2 第3期特定健康診査等実施計画との関係

第2期データヘルス計画は第3期特定健康診査等実施計画の内容と重なるため、両計画を一体的に策定します。平成29年9月「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）」（案）に示す特定健康診査等実施計画に具体的に記載すべき事項の一部を「第2期データヘルス計画」内に記載します。

特定健康診査等実施計画に記載すべき事項

特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）（案）（平成29年9月）より抜粋

特定健康診査等基本指針 ③実施計画に記載すべき事項

第3期特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

- | | |
|--|----------------------|
| 一 達成しようとする目標 | 二 特定健康診査等の対象者数に関する事項 |
| 三 特定健康診査等の実施方法に関する事項 | 四 個人情報の保護に関する事項 |
| 五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項 | |
| 六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項 | |
| 七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項 | |

1.5 計画の期間

第3期特定健康診査等実施計画の計画期間が、法改正により平成30～35年度の6年間とされたことから、第2期データヘルス計画の実施期間は、第3期特定健康診査等実施計画と合わせ、平成30～35年度までの6年間とします。（図 1-3）

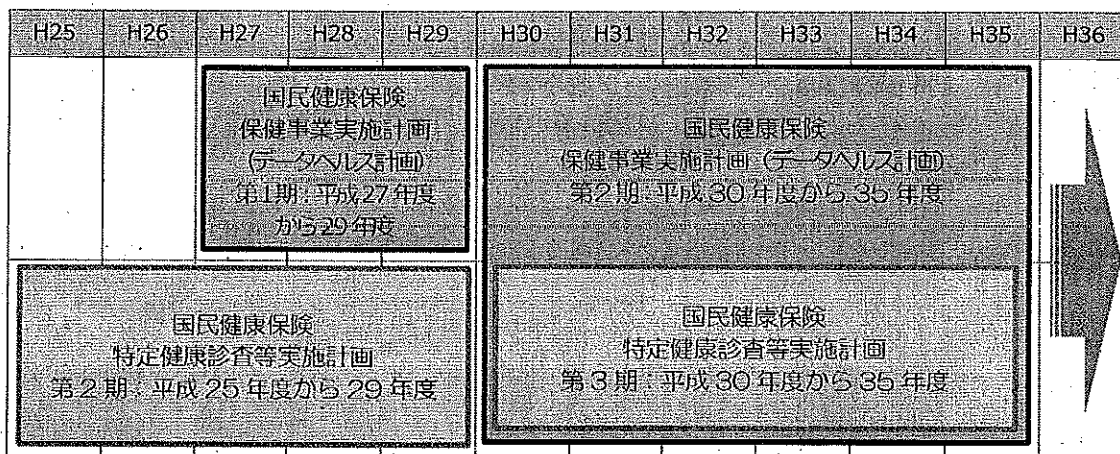


図 1-3 計画期間

第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項について第2期データヘルス計画に記載された箇所を以下に示します。第3期特定健康診査等実施計画を単体で公表することができるよう、章を分けております。

表 1-1 第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項の第2期データヘルス計画に記載されている箇所

第3期特定健診・特定保健指導実施計画に記載すべき事項	第2期データヘルス計画の章立て（記載箇所）
一 達成しようとする目標	第3期名古屋市国民健康保険特定健康診査等実施計画 1.2第3期特定健康診査等実施計画（平成30～35年度）
二 特定健康診査等の対象者数に関する事項	同上
三 特定健康診査等の実施方法に関する事項	同上
四 個人情報の保護に関する事項	第2期名古屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画） 5.3個人情報の保護に関する事項
五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	第2期名古屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画） 5.2計画の公表・周知
六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項	第2期名古屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画） 5.1計画の見直し
七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	第2期名古屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画） 5.4実施運営上の留意事項

■ 1.6 実施体制

データヘルス計画の推進においては、庁内関係部署の連携が不可欠であり、計画策定の段階から、関係部署が連携し、計画を策定していく必要があります。

健康増進部門や地域包括ケア部門などの外部有識者が参画する会議などを活用し、意見集約するとともに、保健事業の評価、見直しを行い効果的な保健事業の実施に努めます。

また、名古屋市国民健康保健事業全体の健康増進を図るために国保、健康増進、地域包括ケアなどの部門において健康課題の解決にむけ、連続的に連携を図りデータヘルス計画を推進します。

2 名古屋市国民健康保険の特性

2.1 名古屋市の特性

2.1.1 基本情報

名古屋市の 特性

- 男性、女性ともに人口構成の割合が高い年齢階級は 45～49 歳、40～44 歳、65～69 歳の順である。
- 高齢化率は 24.2%、健康寿命は男性 70.88 歳、女性 74.24 歳である。死亡率（人口千人対）は 9.3%である。

▶ 人口構成

平成29年4月1日現在の人口は、2,303,070人です。

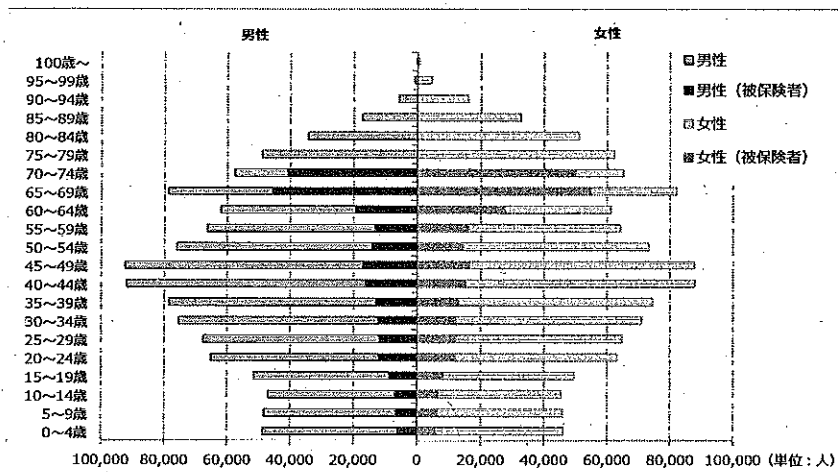


図 2-1 性別・年齢階層別人口構成（平成29年4月1日現在） ※名古屋市統計データ¹

▶ 高齢化率²、健康寿命³、死亡率⁴

表 2-1 名古屋市、愛知県、全国の高齢化率（平成27年）、健康寿命（平成25年）、死亡率（平成27年）

		名古屋市	愛知県	国
高齢化率（%）		24.2	23.8	26.6
健康寿命（歳）	男性	70.88	71.65	71.19
	女性	74.24	74.65	74.21
死亡率（人口千人対）（%）		9.3	8.7	10.3

※KDBデータ⁵

¹名古屋市統計データ：名古屋市独自の統計データ

²高齢化率：（65歳以上の人口）／（全人口）

³健康寿命：『健康なごやプラン 21』で主指標としている、「日常生活に制限のない期間の平均」で、平成 25 年度の国民生活基礎調査データを基に算定

⁴死亡率（人口千人対）：（死亡数）／（全人口）×1,000

⁵KDB データ：国保データベース（KDB）システムから出力したデータ

2.2 第1期データヘルス計画の振り返り

2.2.1 現状実績・成果目標

第1期データヘルス計画の現状実績及び成果目標を表 2-2に示します。

表 2-2 第1期データヘルス計画の現状実績・成果目標

第1期データヘルス計画の現状実績・成果目標

事業	平成 26 年度 実績	平成 28 年度 実績	成果目標 (平成 29 年度)
計画期間		第 1 期データヘルス計画（平成 27～29 年度）	
健康ポイント事業			
健康意識の維持・向上	未実施	試行実施	事業参加によって被保険者の健康意識が維持・向上
重症化予防事業			
糖尿病治療継続者の割合の増加	57.3%	58.5%	61.8%
血糖コントロール不良者の割合の減少	服薬中 0.52% 服薬無 0.37%	服薬中 0.52% 服薬無 0.37%	服薬中 0.48% 服薬無 0.34%
特定健康診査			
長期（3年間）未受診率の減少	59.8%	58.6%	56.8%
糖尿病有病者の割合の減少	7.8%	8.0%	7.4%
特定保健指導			
メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の減少	28.1%	28.5%	25.8%
健康情報の提供等			
ジェネリック医薬品普及率の増加	52.7%	64.3%	70.0%
市営温水プール回数券購入助成：認知度の向上	10.8% (H27 実績)	—	20.0%

■ 2.2.2 平成28年度の実施結果と課題

第1期データヘルス計画の実施結果と課題を表 2-3に示します。

表 2-3 第1期データヘルス計画にて実施した事業の目的・概要、第1期計画における事業内容等

1 健康ポイント事業

事業	事業内容等
目的・概要	平成 27 年 5 月に成立した「医療保険制度改革関連法」の「予防・健康づくりの促進」で示された、個人に対する予防・健康づくりのインセンティブ付与策として、国が策定するガイドラインに基づき、保険者が健康ポイントの付与策の支援を実施 【主な目的】 ■ 被保険者の健康意識の向上 ■ 特定健康診査実施率の向上 ■ 若年層からの健康づくりのきっかけ
事業内容 (第1期計画)	対象年齢やポイント対象となる取組み、特典の内容等、実施内容を検討し、試行実施。(国民健康保険加入者に関し、若年者のうち、の健康意識の向上を図るため、被保険者の健康づくりに対する、日々の自主的な取組み、特定健康診査の受診等に対してポイントを付与し、取組み期間中にポイントを一定以上獲得した方に特典をプレゼントする事業を実施。)
取組状況 (27・28年度)	28 年度 国民健康保険に加入している 20 歳以上の被保険者を対象に①スマートフォンのアプリによる参加と②提供する活動量計による参加の 2 つの方法で約 10 週間のチャレンジを試行実施

- 課題
- 若年層の参加者が少ない。
 - 参加者が目標を下回った要因として、広報が不十分であった。
 - インセンティブ事業が特定健康診査の受診に繋がっているのか、参加者の動向の検証が必要

2 糖尿病性腎症等重症化予防事業

事業	事業内容等
目的・概要	糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病(CKD)の重症化予防該当者に専門職による訪問及び電話、手紙により医療機関への治療勧奨、生活習慣改善の保健指導、特定健康診査等の受診勧奨を実施し、またかかりつけ医との連携を図る。 【主な目的】 ■ 生活習慣の改善 ■ 未治療者への受診勧奨 ■ 治療者の治療継続と生活改善
事業内容 (第1期計画)	国の『糖尿病性腎症重症化予防事業プログラム』の内容を参考に、CKD 対策に該当する未治療者に加え、治療中で保健指導が必要な対象者を拡大し糖尿病性腎症等重症化予防事業を実施。治療中の対象者については、市医師会の協力を得て、協力医療機関と連携を図る。
取組状況 (27・28年度)	<u>27 年度</u> ・未治療者の訪問指導実施：33 人 <u>28 年度</u> ・未治療者の 74 人参加同意 ・未治療者 74 人のうち、初回面談 55 人、最終面談 50 人、初回面談のうち、39 人が治療に繋がった ・治療中の対象者について協力医療機関と連携し、8 人の訪問指導を実施

- 課題
- 事業案内から初回面談までの実施方法を改善し、初回面談者の増加に努める。
 - 病期に応じた受診勧奨や生活習慣改善の保健指導を実施することが必要。
 - 医師会との連携強化を図るとともに、協力医療機関の拡充と、かかりつけ医及び糖尿病等専門医との連携の構築が必要

3 特定健康診査

事業	事業内容等
目的・概要	生活習慣病を予防し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム、以下「メタボ」という。）の該当者及び予備群を減少させることを目的とした特定健康診査を実施。また、受診者増加のため、受診機会の増加等未受診者対策を実施 【主な目的】 ■ 生活習慣病の予防と早期発見 ■ 健康意識の向上 ■ 生活習慣の改善
事業内容 (第1期計画)	受診者を増やすため、未受診者対策として、以下を実施 ■ 定点年齢での受診 健診項目について、定点年齢（40、45、50、55、60、65、70 歳）の人には、心電図検査、貧血検査を無料で追加 ■ 集団健診での受診 区役所等公共施設で休日健診、大型商業施設での平日・休日の集団健診、及び結果説明会を実施 ■ 電話等による受診勧奨 特定健康診査未受診者に電話勧奨を実施。また電話がつかない場合は、はがきを送付 ■ 他健診結果の提出 特定健康診査の受診券を使用しない人間ドック等の健診結果を特定健康診査の結果として受領
取組状況 (27・28年度)	・40 歳代未受診者、定点年齢未受診者に対し、電話による勧奨を実施 27 年度：70,877 人 28 年度：65,751 人 ・集団休日健診の利用が少ない地域の受診対象者、75 歳到達者に対し、個別勧奨ハガキ送付による勧奨を実施 27 年度：49,365 人 28 年度：90,915 人 ・休日健診及び商業施設での集団健診を実施 27 年度：1,686 人 28 年度：1,576 人 ・定点年齢対象者受診率 27 年度：30.1% 28 年度：29.8%

- 課題
- 特定健康診査の受診により、生活習慣病の発症・重症化予防を図るため、受診者の増加に努める。
 - 受診率の低い40歳代、50歳代の就業世代に対し、受診しやすい環境を整備し、受診者を増やすことが必要。
 - 特定健康診査の受診者を円滑に特定保健指導に繋げていくことが必要

4 特定保健指導未利用者対策

事業	事業内容等
目的・概要	特定健康診査の結果から、生活習慣病の改善が必要と判断される被保険者に対して、保健師や管理栄養士等が特定保健指導を実施。また、特定保健指導利用者増加のため、特定保健指導の周知等未利用者対策を実施 【主な目的】 ■ メタボ予備群・該当者の減少 ■ 生活習慣病発症予防 ■ 生活習慣の改善と健康づくりのきっかけづくり
事業内容 (第1期計画)	利用者を増やすため、未利用受診者対策として、以下を実施 ■ 料理教室等の活用 動機づけ支援該当者向けに食生活の改善に効果的な料理教室・日常に取り入れやすい運動教室を実施し、同時に特定保健指導初回面談を実施 ■ 電話等による利用勧奨 特定保健指導の案内送付後に電話勧奨を実施 ■ 休日保健指導の実施
取組状況 (27・28年度)	・運動教室、料理教室の参加による初回面談を実施 27年度：62人 28年度：136人 ・休日保健指導の実施 27年度：34人 28年度：87人 ・電話による勧奨を実施 27年度：6,944人 28年度：6,426人 ・特定保健指導利用率 27年度：6.3% 28年度：7.6%

- 課題
- 特定保健指導の利用により、生活習慣改善に繋げることが必要。
 - 特定健康診査の受診者、特定健診実施機関に対し特定保健指導の周知の強化を図る。
 - 特定健康診査の受診者を円滑に特定保健指導に繋げていくことが必要

5 健康情報の提供等

事業	事業内容等
目的・概要	■ ジェネリック医薬品の普及啓発 被保険者にジェネリック医薬品という選択肢があることのお知らせと、ジェネリック医薬品に切り替えた際の自己負担軽減額を通知する普及啓発を実施 ■ 市営温水プール回数券購入助成（ヘルスアップ助成事業） 健康の保持・増進を目的とし、市営温水プールの利用料の一部助成を実施 ■ その他 ・保養施設利用助成事業 ・健康講演会の開催 ・国保だよりの配布 ・医療費通知
事業内容 (第1期計画)	■ ジェネリック医薬品の普及啓発 差額通知について、送付回数や対象者等の拡大を検討 ■ 市営温水プール回数券購入助成（ヘルスアップ助成事業） 利用拡大に向け、期間拡大や個別勧奨について検討。特定保健指導や健康ポイント事業との連携を検討 ■ その他 ・保養施設利用助成事業については、特定保健指導や健康ポイント事業との連携を検討 ・国保だよりについては、他の保健事業の効果を高めるような広報内容とする。 ・医療費通知等を活用して、治療中の人向けの特定健康診査受診勧奨を実施
取組状況 (27・28年度)	■ ジェネリック医薬品の普及啓発 差額通知送付回数【27年度】3回 → 【28年度】6回 ■ 市営温水プール回数券購入助成（ヘルスアップ助成事業） 市営温水プールの回数券購入費用を助成 27年度（延人数）：919人 28年度（延人数）：894人 ■ その他 ・健康づくりや糖尿病予防に関する健康講演会の開催 ・健康管理や保健事業を広報する「国保だより」の配布 ・医療費通知を活用した、各保健事業の周知を実施

- 課題
- ジェネリック医薬品の普及啓発
国が示す普及率の目標（平成29年度までに70%以上）を達成していない。
 - 保健事業相互の整合性を図り、より利用しやすい環境づくりの検討が必要

3.1 被保険者の特性

被保険者の特性

- 男性、女性とも年々被保険者数は減少している。
- 性別、年齢階層別の被保険者数は、65～74歳の割合が高い。

▶ 被保険者の推移

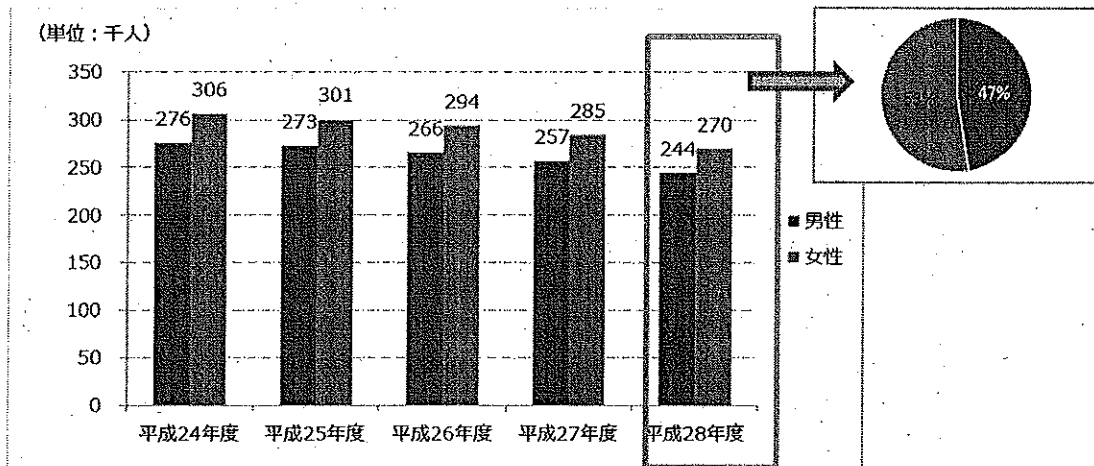


図 3-1 被保険者の推移 (平成24～28年度) ※KDBデータ (平成29年5月処理)⁶

▶ 被保険者の構成

平成28年度の被保険者数は、514,496人 (男性244,477人、女性270,019人) である。

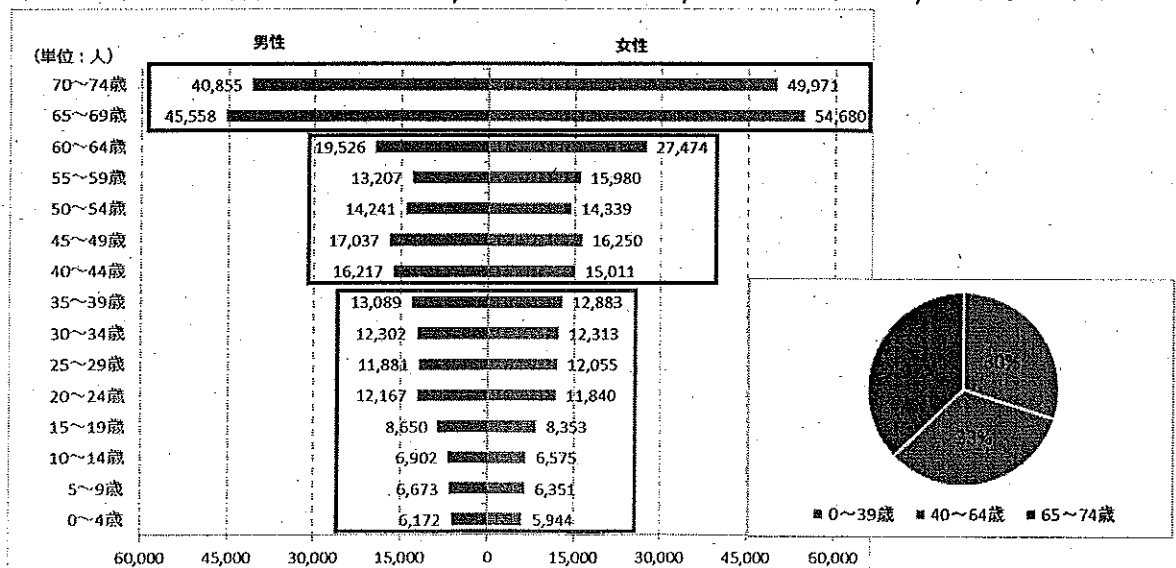


図 3-2 被保険者の構成 (平成28年度) ※KDBデータ (平成29年5月処理)

⁶KDBデータ：国保データベース (KDB) システムから出力したデータ (平成29年5月処理) を使用しているため、公表値とは異なります。

3.2 医療費データの分析

3.2.1 医療費全体の概況

医療費全体の概況

- 総医療費は、平成 27 年度までは増加、平成 28 年度に減少している。
- 被保険者 1 人当たり医療費は、入院において年々増加している。外来は、平成 27 年度までは増加、平成 28 年度に減少している。
- 受診率（被保険者 1,000 人当たりのレセプト件数）は、入院において平成 26 年度以外は増加している。外来は、平成 27 年度までは増加、平成 28 年度に減少している。
- 他の政令指定都市と比較すると、被保険者 1 人当たり医療費は、入院・調剤が低く、外来・歯科は同水準である。

▶ 総医療費

表 3-1 総医療費の推移（平成24～28年度） ※KDBデータ

（単位：千円）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
入院	55,021,388	55,889,099	55,369,521	55,461,527	54,608,041
外来	91,738,973	94,682,790	95,195,399	98,394,030	92,725,382
歯科	5,973,741	7,534,432	11,476,920	13,708,397	13,358,290
計	152,734,102	158,106,321	162,041,840	167,563,954	160,691,713

【データ】 KDBデータ

※1 歯科データの取り扱い：集計元である国保データベース(KDB)システムは電子レセプトのみを集計対象としている(以降同様)。歯科レセプトについては、電子レセプト請求普及状況(平成24年4月：46.4%→平成27年4月：96.0%)が影響していることから(表 3-2)、参考として掲載する(以降同様)。

表 3-2 【参考】電子レセプト請求普及状況（レセプト件数ベース） 厚生労働省「電子レセプト請求の電子化普及状況等（平成27年4月診療分）について」を基に作成

（単位：％）

	平成 24 年度 4 月請求	平成 25 年度 4 月請求	平成 26 年度 4 月請求	平成 27 年度 4 月請求
医科（病院）	99.9	99.9	99.9	99.9
医科（診療所）	93.0	94.4	95.9	97.9
歯科	46.4	55.7	69.5	96.0

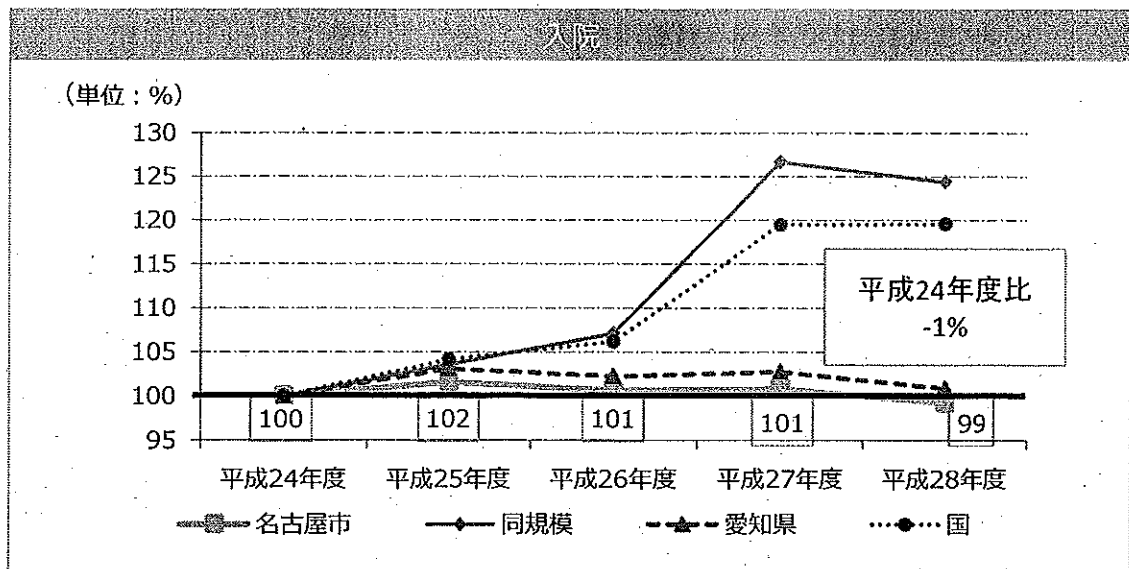


図 3-3 平成24年度を100とした総医療費の推移(入院) (平成24~28年度) ※KDBデータ

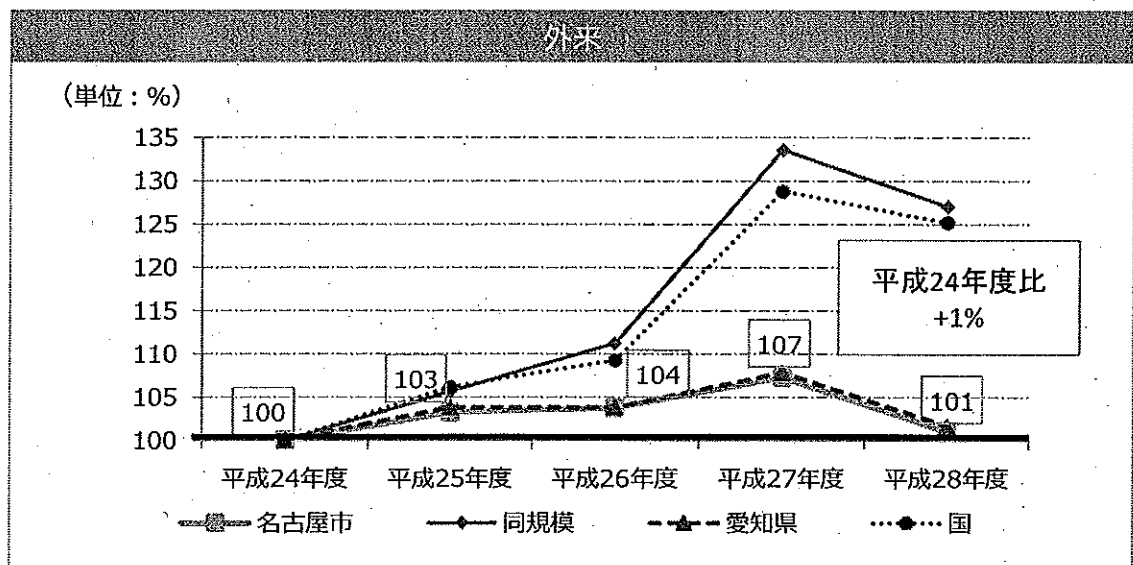


図 3-4 平成24年度を100とした総医療費の推移(外来) (平成24~28年度) ※KDBデータ

▶ 1人当たり医療費（月平均）

表 3-3 1人当たり医療費の推移（平成24～28年度）※KDBデータ

（単位：円）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
入院	7,860	8,050	8,140	8,390	8,600
外来	13,100	13,640	14,000	14,880	14,600
歯科	850	1,090	1,690	2,070	2,100

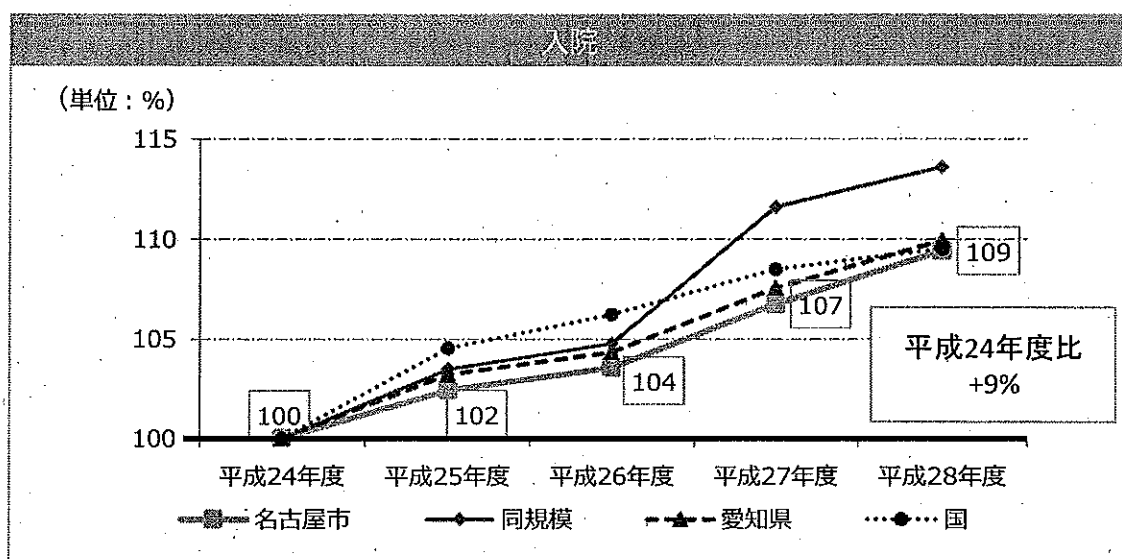


図 3-5 平成24年度を100とした1人当たり医療費の推移（入院）（平成24～28年度）※KDBデータ

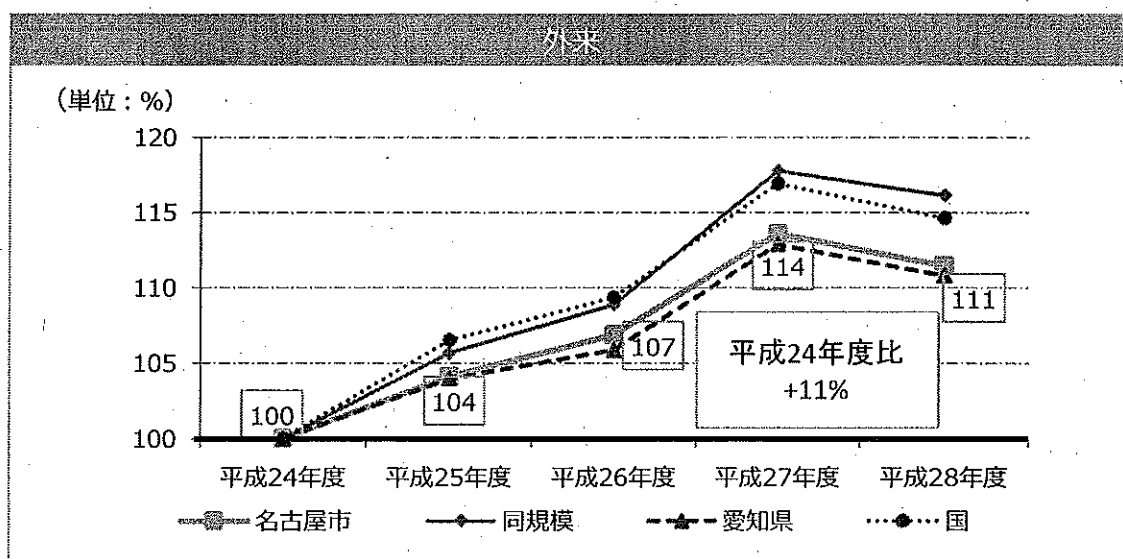


図 3-6 平成24年度を100とした1人当たり医療費の推移（外来）（平成24～28年度）※KDBデータ

▶ 受診率（被保険者1,000人当たりのレセプト件数）（月平均）

表 3-4 受診率（被保険者1,000人当たりのレセプト件数）の推移（平成24～28年度）※KDBデータ

（単位：件）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
入院	15.4	15.6	15.4	15.7	15.8
外来	669.1	679.3	689.8	705.9	704.1
歯科	69.9	89.4	138.0	170.1	171.7

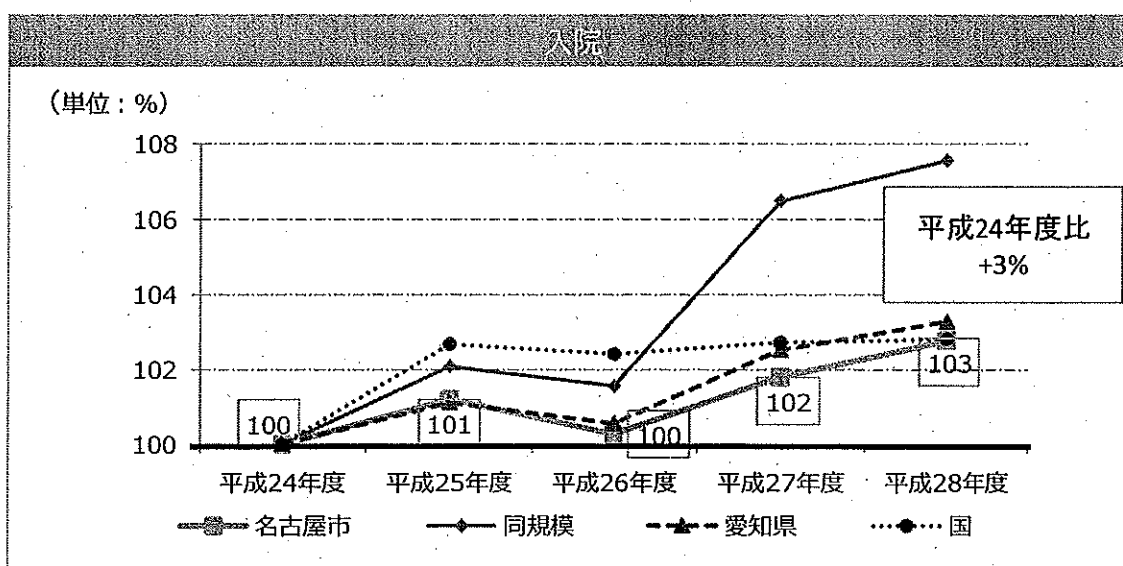


図 3-7 平成24年度を100とした受診率の推移（入院）（平成24～28年度）※KDBデータ

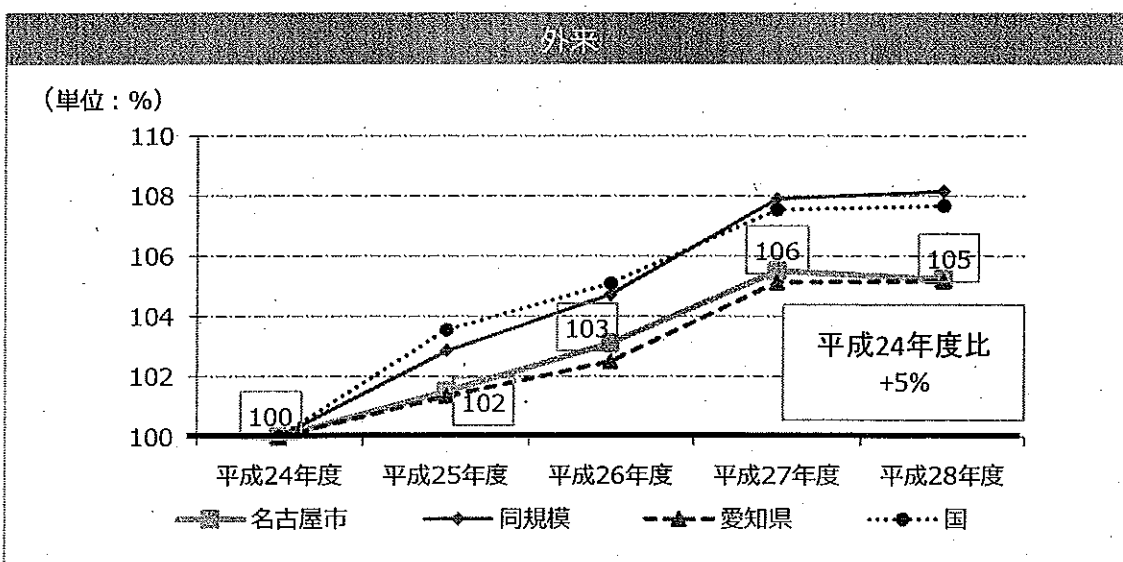


図 3-8 平成24年度を100とした受診率の推移（外来）（平成24～28年度）※KDBデータ

▶ 1件当たり日数

表 3-5 1件当たり日数の推移（平成24～28年度）※KDBデータ

（単位：日）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
入院	14.7	14.5	14.2	14.1	14.1
外来	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6
歯科	1.9	1.8	1.8	1.8	1.8

▶ 1日当たり費用額

表 3-6 1日当たり費用額の推移（平成24～28年度）※KDBデータ

（単位：円）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
入院	34,790	35,730	37,030	37,890	38,490
外来	11,500	11,970	12,270	12,950	12,960
歯科	6,520	6,570	6,730	6,820	6,960

▶ 政令指定都市別被保険者1人当たり医療費（入院）

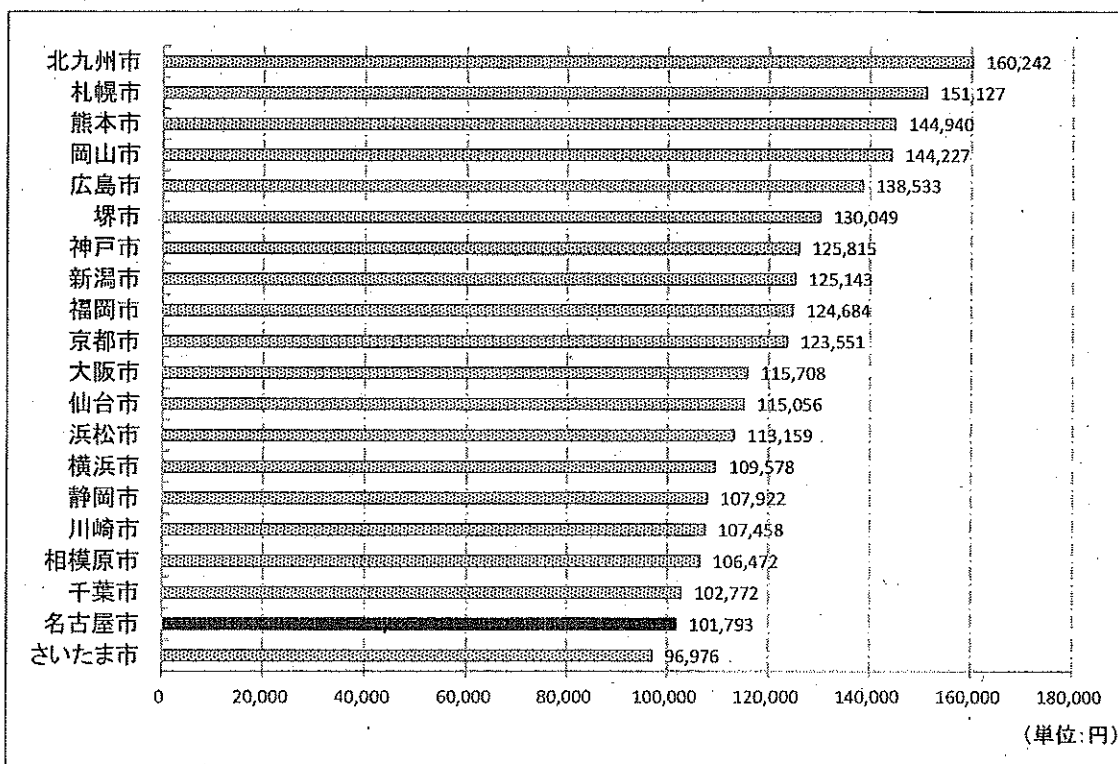


図 3-9 政令指定都市別被保険者1人当たり医療費（入院）（平成27年度）※国民健康保険事業年報

▶ 政令指定都市別被保険者1人当たり医療費（外来）

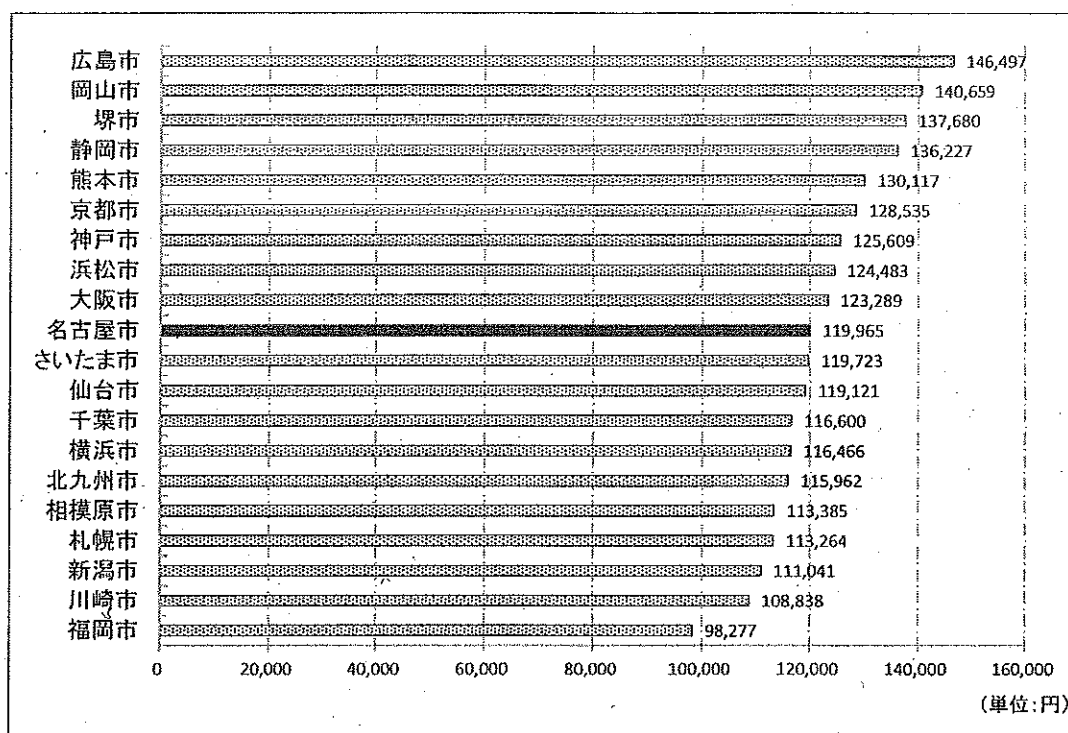


図 3-10 政令指定都市別被保険者1人当たり医療費（外来）（平成27年度）※国民健康保険事業年報

▶ 政令指定都市別被保険者1人当たり医療費（歯科）

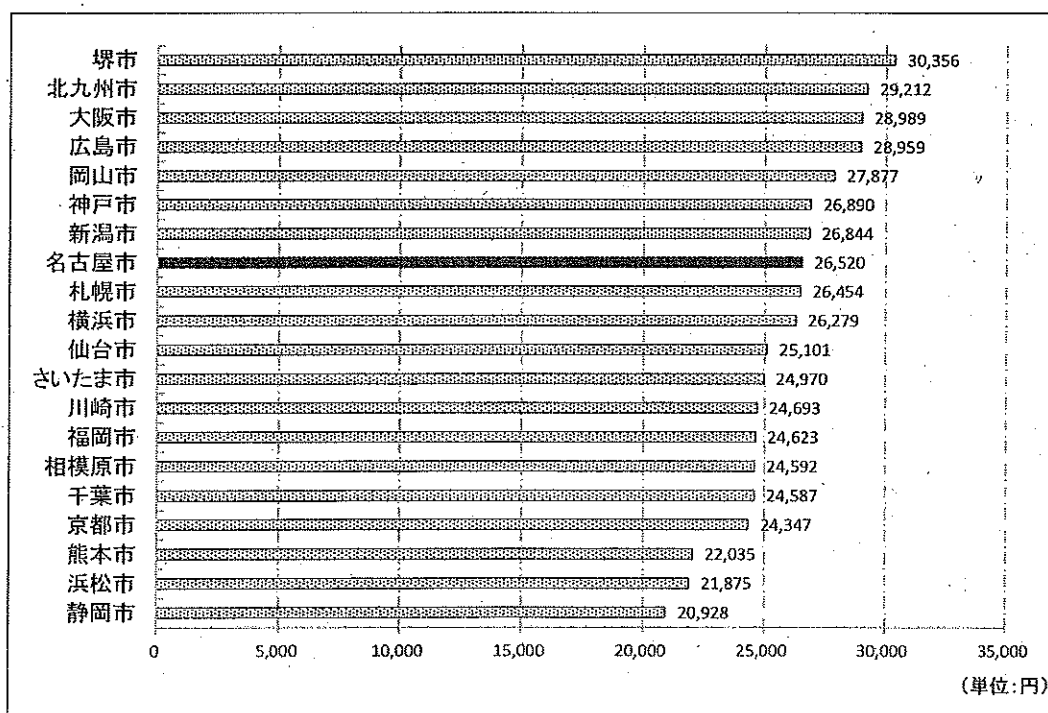


図 3-11 政令指定都市別被保険者1人当たり医療費（歯科）（平成27年度）※国民健康保険事業年報

▶ 政令指定都市別被保険者1人当たり医療費（調剤）

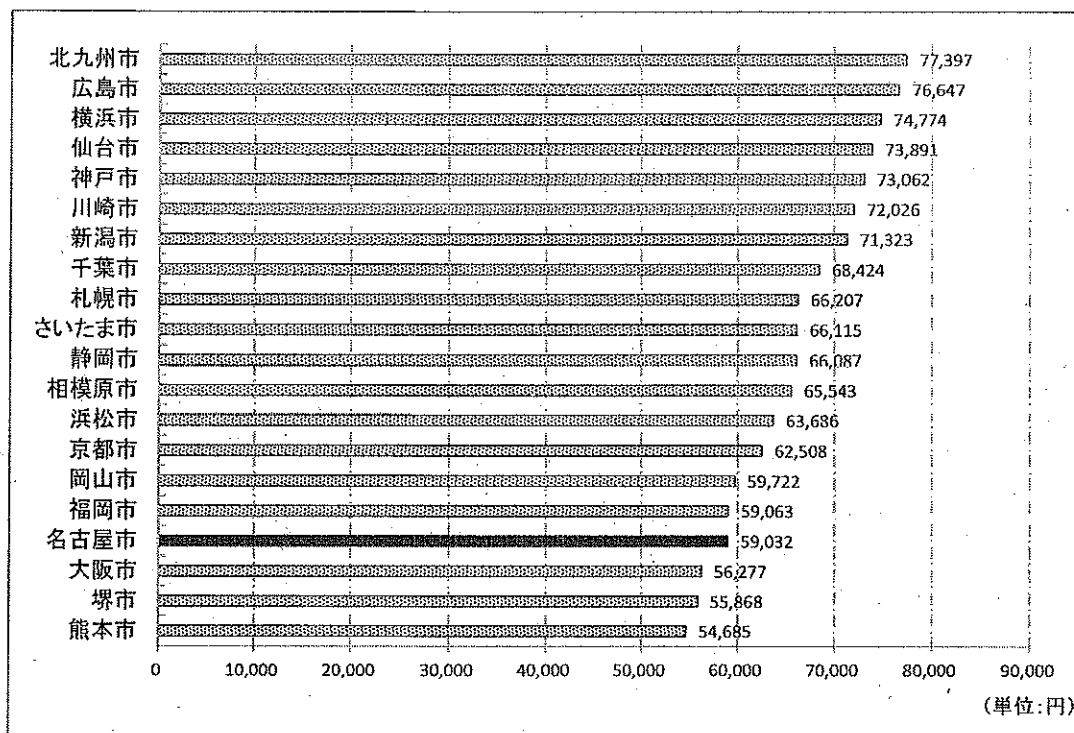


図 3-12 政令指定都市別被保険者1人当たり医療費（調剤）（平成27年度）※国民健康保険事業年報

■ 3.2.2 年齢階層別医療費（被保険者1人当たり医療費）の状況

年齢階層別
医療費
の状況

- 被保険者1人当たり医療費を性別、年齢階層別にみると、男女ともに高齢になるほど増加傾向である。（65歳～69歳が他の年齢階層と比較し低いが、母数となる被保険者数が多いことが原因。）
- 男性において、50～64歳、70～74歳の伸びが顕著である。

▶ 性別・年齢階層別の1人当たり医療費

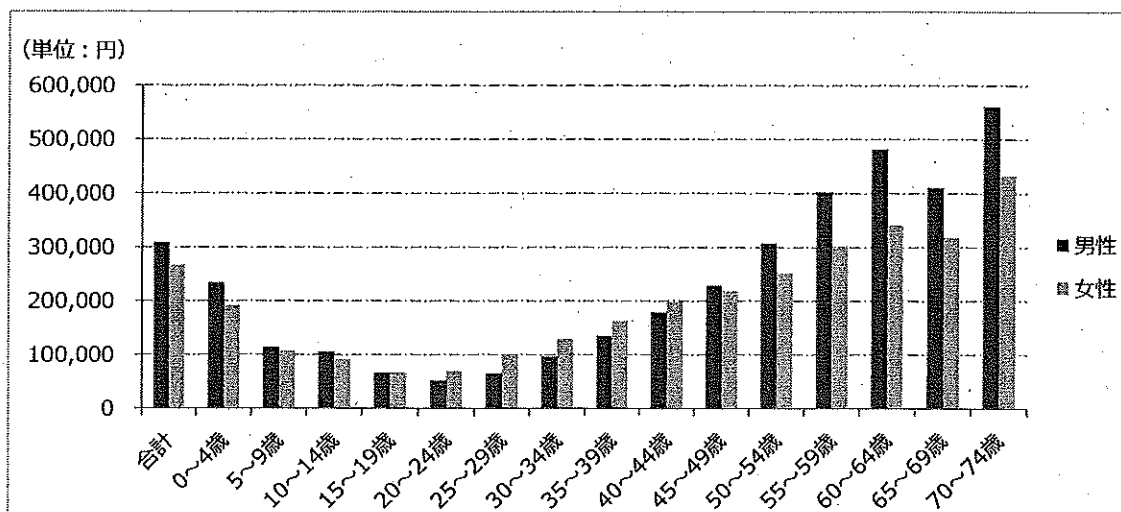


図 3-13 年齢階層別医療費（被保険者1人当たり医療費）（平成28年度）※KDBデータ

3.3 疾病別医療費の状況

疾病別 医療費の 状況

- 疾病中分類（121 分類）別に医療費を見ると、総医療費、レセプト1 件当たり医療費、レセプト件数で上位となる疾患のうち、生活習慣病に起因する疾病は、腎不全、糖尿病、脳内出血、高血圧性疾患である。
- 年齢階層別で見ると、腎不全、糖尿病、高血圧性疾患は年齢階層が高くなるほど上位に上がっている。

▶ 全体（男性・女性）

表 3-7 疾病別医療費の状況（平成28年度） ※KDBデータ

項目		疾病中分類		
		1 位	2 位	3 位
総医療費	名古屋市	糖尿病	その他の悪性新生物	高血圧性疾患
	同規模	腎不全	糖尿病	その他の悪性新生物
	愛知県	糖尿病	その他の悪性新生物	高血圧性疾患
	国	腎不全	糖尿病	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
レセプト1 件当たり医 療費	名古屋市	白血病	くも膜下出血	その他の血液及び造 血器の疾患並びに免 疫機構の障害
	同規模	白血病	くも膜下出血	脳内出血
	愛知県	白血病	くも膜下出血	脳内出血
	国	重症急性呼吸器症候群 (SARS)	くも膜下出血	白血病
レセプト 件数	名古屋市	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄 養及び代謝障害	糖尿病
	同規模	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄 養及び代謝障害	糖尿病
	愛知県	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄 養及び代謝障害	糖尿病
	国	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄 養及び代謝障害	糖尿病

(単位：千円)

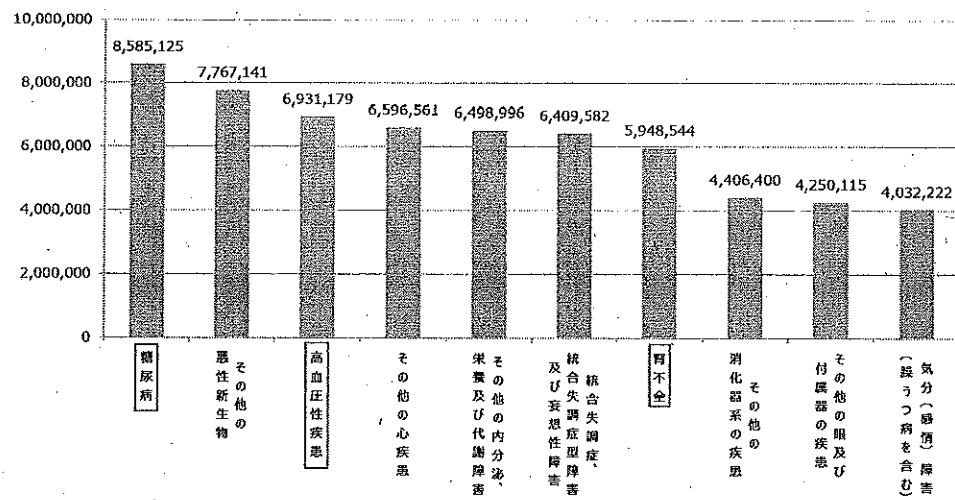


図 3-14 疾病中分類別総医療費（上位10疾病）（平成28年度）※KDBデータ

(単位：円)

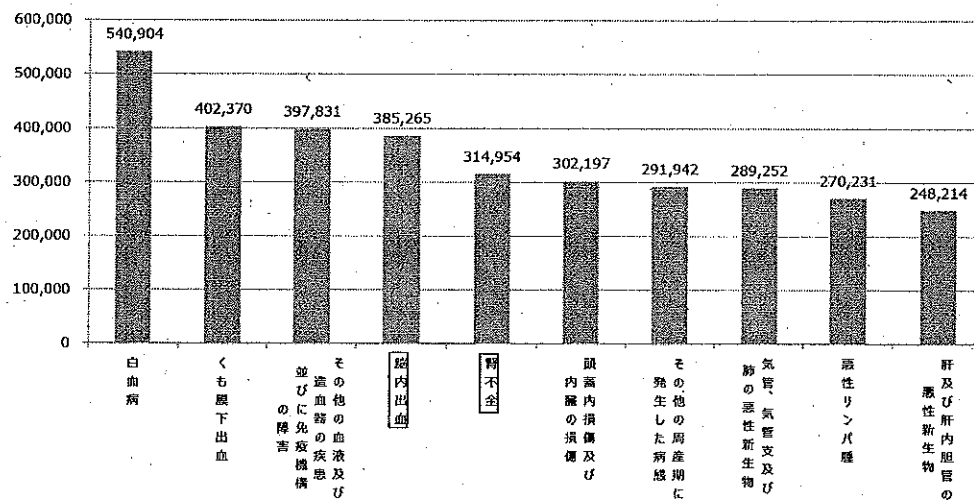


図 3-15 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病）（平成28年度）※KDBデータ

(単位：件)

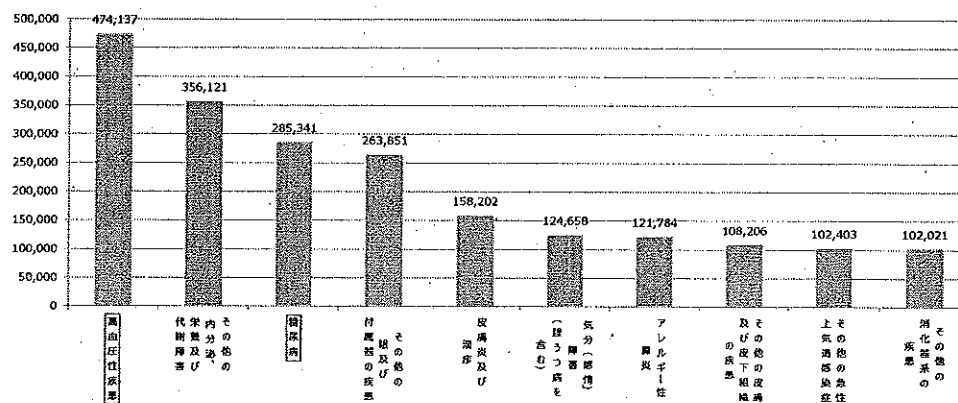


図 3-16 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病）（平成28年度）※KDBデータ

▶ 男性

表 3-8 男性・年齢階層疾病別医療費の状況（平成28年度） ※KDBデータ

項目	年齢階層 (歳)	疾病中分類		
		1 位	2 位	3 位
総医療費	0-9	喘息	その他	急性気管支炎及び急性細気管支炎
	10-19	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	その他損傷及びその他外因の影響	アレルギー性鼻炎
	20-29	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の呼吸器系の疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	30-39	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	腎不全
	40-49	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	腎不全	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	50-59	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	糖尿病
	60-69	その他の悪性新生物	糖尿病	その他の心疾患
	70-74	その他の悪性新生物	糖尿病	その他の心疾患
レセプト1 件当たり 医療費	0-9	白血病	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他の悪性新生物
	10-19	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他の悪性新生物	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
	20-29	その他の脳血管疾患	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	脳内出血
	30-39	白血病	くも膜下出血	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
	40-49	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	白血病	その他のウイルス疾患
	50-59	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	白血病	心臓の先天奇形
	60-69	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	白血病	脳内出血
	70-74	心臓の先天奇形	脳内出血	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
レセプト 件数	0-9	その他	皮膚炎及び湿疹	喘息
	10-19	アレルギー性鼻炎	皮膚炎及び湿疹	その他
	20-29	皮膚炎及び湿疹	屈折及び調節の障害	その他
	30-39	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	皮膚炎及び湿疹	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	40-49	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	糖尿病
	50-59	高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
	60-69	高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
	70-74	高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝障害

▶ 女性

表 3-9 女性・年齢階層疾病別医療費の状況（平成28年度） ※KDBデータ

項目	年齢階層 (歳)	疾病中分類		
		1 位	2 位	3 位
総医療費	0-9	喘息	その他	急性気管支炎及び急性細気管支炎
	10-19	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	アレルギー性鼻炎	その他損傷及びその他外因の影響
	20-29	その他の妊娠、分娩及び産じょく	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	30-39	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	その他の妊娠、分娩及び産じょく
	40-49	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	良性新生物及びその他の新生物
	50-59	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	腎不全	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	60-69	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	糖尿病	高血圧性疾患
	70-74	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	糖尿病
レセプト1 件当たり 医療費	0-9	痔疾患	白血病	高血圧性疾患
	10-19	肝及び肝内胆管の悪性新生物	その他の脳血管疾患	腎不全
	20-29	脳内出血	白血病	くも膜下出血
	30-39	白血病	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳内出血
	40-49	白血病	悪性リンパ腫	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症
	50-59	白血病	くも膜下出血	腎不全
	60-69	白血病	くも膜下出血	腎不全
	70-74	くも膜下出血	脳内出血	白血病
レセプト 件数	0-9	その他	その他の急性上気道感染症	急性気管支炎及び急性細気管支炎
	10-19	屈折及び調節の障害	皮膚炎及び湿疹	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
	20-29	皮膚炎及び湿疹	その他	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
	30-39	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	皮膚炎及び湿疹	その他
	40-49	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	その他	皮膚炎及び湿疹
	50-59	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	60-69	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	その他の眼及び付属器の疾患
	70-74	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	その他の眼及び付属器の疾患

3.3.1 高額医療費の状況

高額医療費 の状況

- 高額医療受療者（レセプト1件が50万円以上）は、入院 19,771 人、外来 2,786 人である。
- 入院における総医療費順で上位となる主傷病は、その他の悪性新生物、その他の心疾患、虚血性心疾患である。腎不全が9位となっている。
- 外来における総医療費順で上位となる主傷病は、ウィルス肝炎、その他の悪性新生物、気管、気管支及び肺の悪性新生物である。また、腎不全が4位となっている。

▶ 高額医療受療者（レセプト1件が50万円以上）総医療費順（入院）

表 3-10 高額医療受療者が患っている主傷病：医療費順（平成28年度） ※KDBデータ

総医療費 順	主傷病名	年間総医療費 (円)	レセプト件数 (件)	受診者数 (人)
1	その他の悪性新生物	3,690,440,310	3,351	2,161
2	その他の心疾患	3,051,242,420	1,819	1,441
3	虚血性心疾患	1,989,980,100	1,267	1,082
4	その他の呼吸器系の疾患	1,530,059,770	1,653	982
5	脳梗塞	1,437,630,460	1,571	807
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,301,681,260	1,154	735
7	骨折	1,236,582,710	1,294	941
8	その他の消化器系の疾患	1,094,878,300	1,321	1,122
9	腎不全	1,016,870,690	953	452
10	その他の循環器系の疾患	1,011,429,350	462	394

▶ 高額医療受療者（レセプト1件が50万円以上）総医療費順（外来）

表 3-11 高額医療受療者が患っている主傷病：医療費順（平成28年度） ※KDBデータ

総医療費 順	主傷病名	年間総医療費 (円)	レセプト件数 (件)	受診者数 (人)
1	ウィルス肝炎	1,337,320,040	845	379
2	その他の悪性新生物	1,106,668,800	1,299	491
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物	786,624,550	690	210
4	腎不全	697,187,160	1,209	344
5	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	404,330,890	228	53
6	その他のウィルス疾患	402,994,930	609	195
7	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	340,778,390	271	67
8	乳房の悪性新生物	339,275,450	457	166
9	白血病	305,736,200	325	86
10	その他の心疾患	300,899,640	332	64

▶ 高額医療受療者（レセプト1件が50万円以上）のうち有している基礎疾患の状況

入院の高額医療受療者（19,771人）、外来の高額医療受療者（2,786人）が有している基礎疾患の状況を図 3-17に示します。

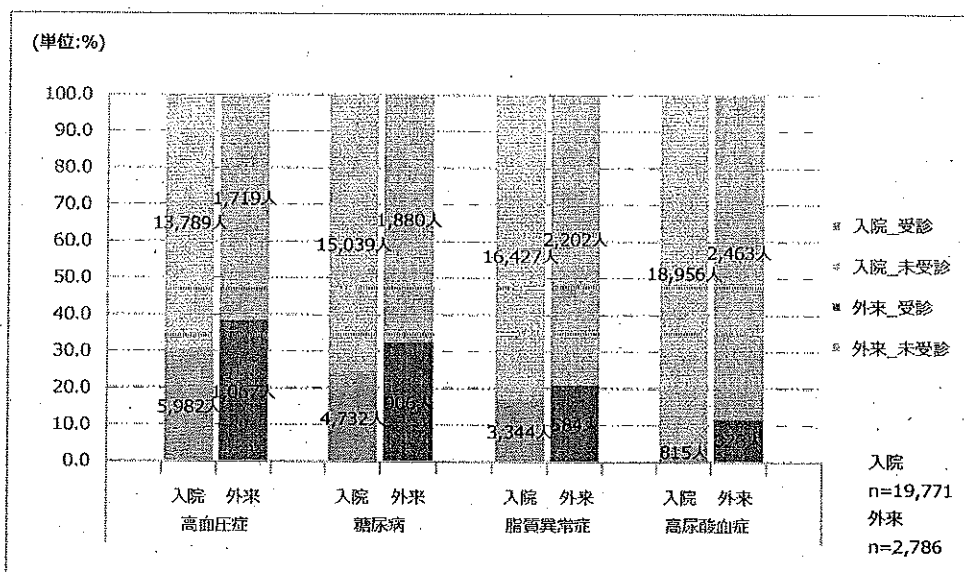


図 3-17 高額医療受療者（レセプト1件が50万円以上）のうち有している基礎疾患の状況（平成28年度）
※KDBデータ

3.3.2 生活習慣病にかかわる医療費の状況

▶ 生活習慣病にかかわる年齢調整後の医療費の状況

本市医療費を愛知県の年齢調整後⁷の医療費（以下「標準化医療費⁸」という。）と比較します。

図 3-18、図 3-19に示すグラフは本市と愛知県の標準化医療費を比較し、本市国民健康保険の医療費が愛知県全体に比べ、いくら余計にかかっているかを示したものです。愛知県を0とし、0を超えると本市の医療費が愛知県の医療費を上回っていることを意味します。

図 3-18に示す入院における標準化医療費では、女性における脳出血が年間約650万円（65万点）、脳梗塞が年間約1,100万円（110万点）、本市の医療費のほうが愛知県に比べ多いことを示しています。

「がん」「精神疾患」「筋・骨疾患」を除く、生活習慣病※のうちで「糖尿病」の医療費は男女とも入院・外来いずれも愛知県と比べて高い状況にあります。

※生活習慣病の傷病名

図 3-18、図 3-19に示す生活習慣病の傷病名は、第1期データヘルス計画での定義を踏襲し、KDBデータで示す生活習慣病の定義より「がん」「精神疾患」「筋・骨疾患」を除いた傷病を取り扱います。

⁷年齢調整後の数値とは、愛知県全体、名古屋市が同じ年齢構成だった場合の数値を算出したものです。高血圧者割合を例として説明します。高齢者ほど高血圧の割合が高いことはよく知られています。高血圧者の割合が多かったとしても、A市の方が高齢者の割合が多ければ、国全体よりもA市の方が（高齢者が多いので）高血圧の割合が多くてあたりまえとも考えられるので、血圧の状態に違いがあるかどうか判断できません。そこで、国全体もA市も年齢構成が同一だった場合に期待される高血圧者割合（＝年齢調整割合）を計算して比較することが行われます。

⁸国立科学技術院提供の「疾病別医療費分析（生活習慣病）年齢調整ツール」を使用し、KDBデータで算出した医療費について、愛知県の標準化医療費を算出しました。本市の医療費は元の値のままです。本市と県全体の「標準化医療費の比」（地域差指数とも言います）を計算することにより、年齢や人口の影響を補正したうえで本市は愛知県に比べていくら余計に医療費がかかっているかを調べることができます。

■ 入院

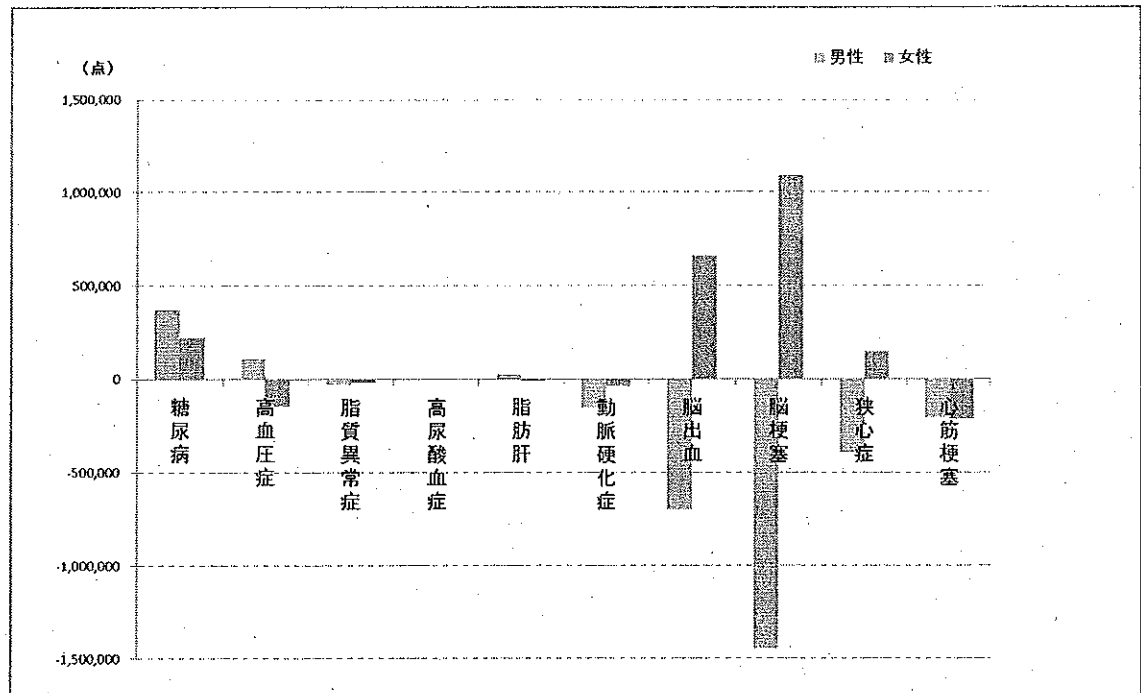


図 3-18 生活習慣病にかかわる標準化医療費（年齢調整後）における愛知県との比較（入院）（平成28年度）
※KDBデータ

■ 外来

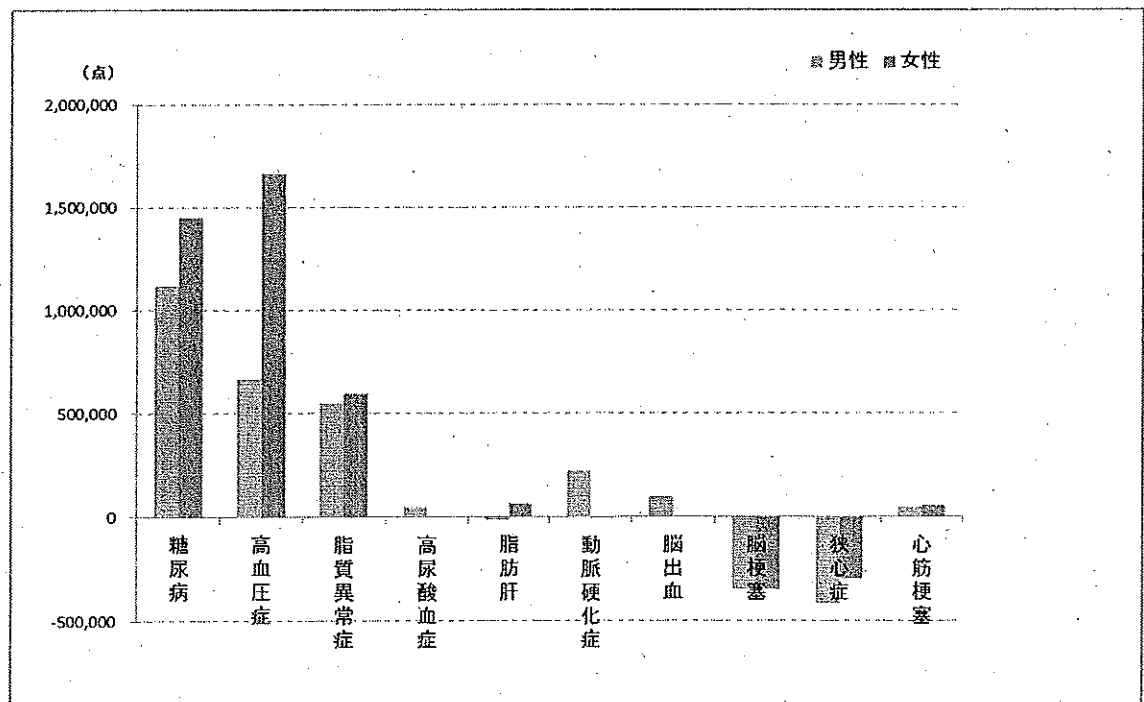


図 3-19 生活習慣病にかかわる標準化医療費（年齢調整後）における愛知県との比較（外来）（平成28年度）
※KDBデータ

▶ 高血圧症の受診人数・受診率

高血圧症の医療機関受診人数・受診率（受診人数／被保険者）を図 3-20に示します。

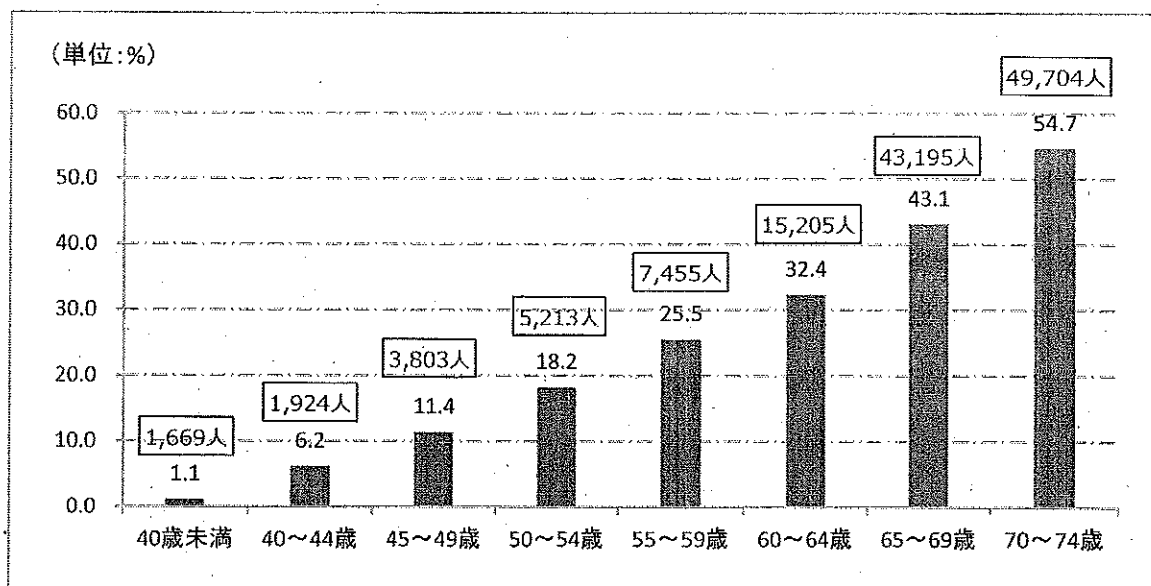


図 3-20 高血圧症受診人数・受診率（平成28年度）※KDBデータ

▶ 糖尿病の受診人数・受診率

糖尿病の医療機関受診人数・受診率（受診人数／被保険者）を図 3-21に示します。

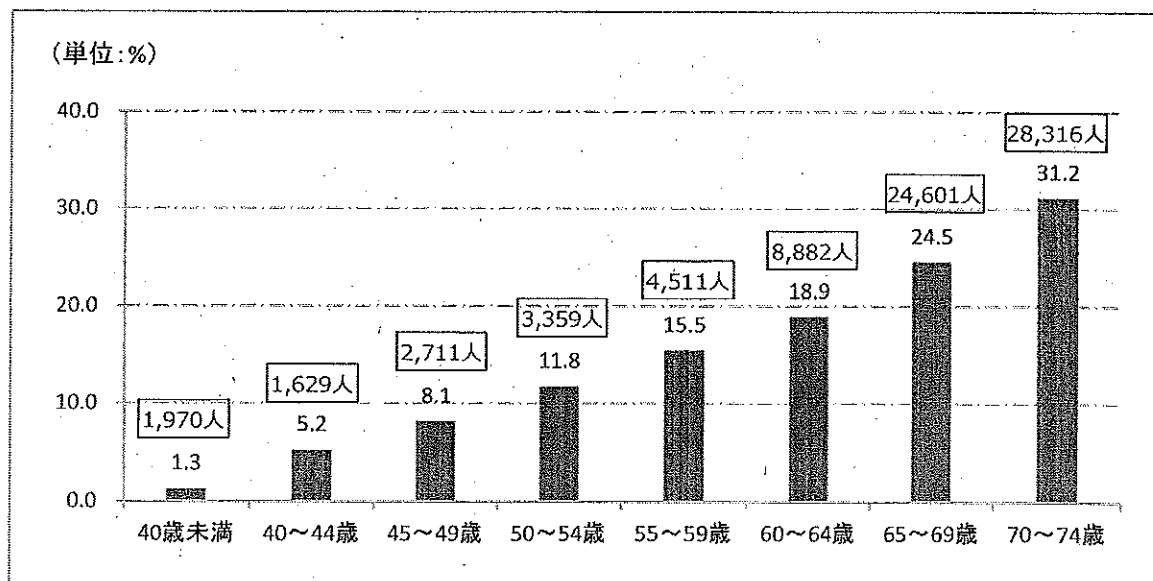


図 3-21 糖尿病受診人数・受診率（平成28年度）※KDBデータ

■ 3.3.3 人工透析導入者の状況

人工透析 導入者の 状況

- 人工透析導入者は年々減少しており、平成28年度は1,266人である。
- 人工透析導入者のうち、88.9%が高血圧症、57.5%が糖尿病を保有している。

▶ 人工透析導入者の状況

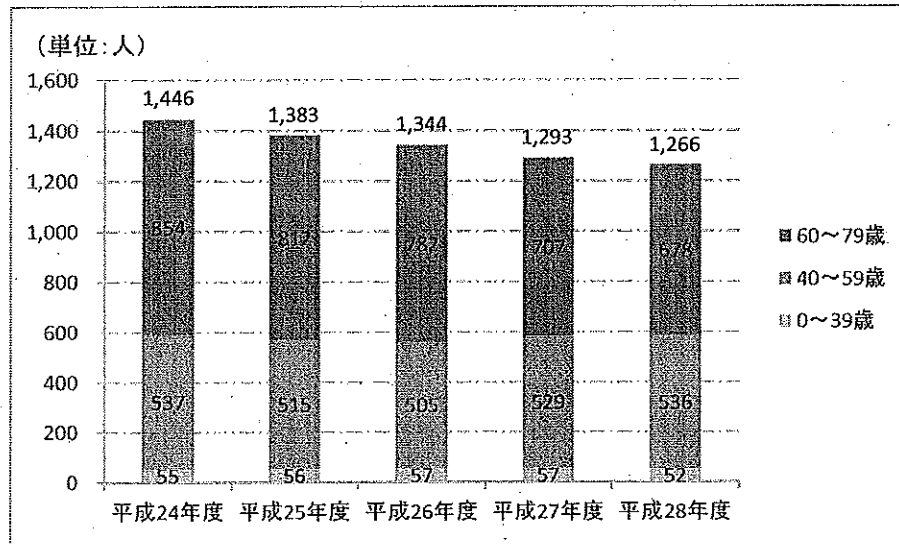


図 3-22 人工透析導入者の推移(平成28年度) ※KDBデータ

▶ 平成28年度透析導入者の疾病保有状況

平成28年度の人工透析導入者1,266人について、疾病保有状況を図 3-23に示します。

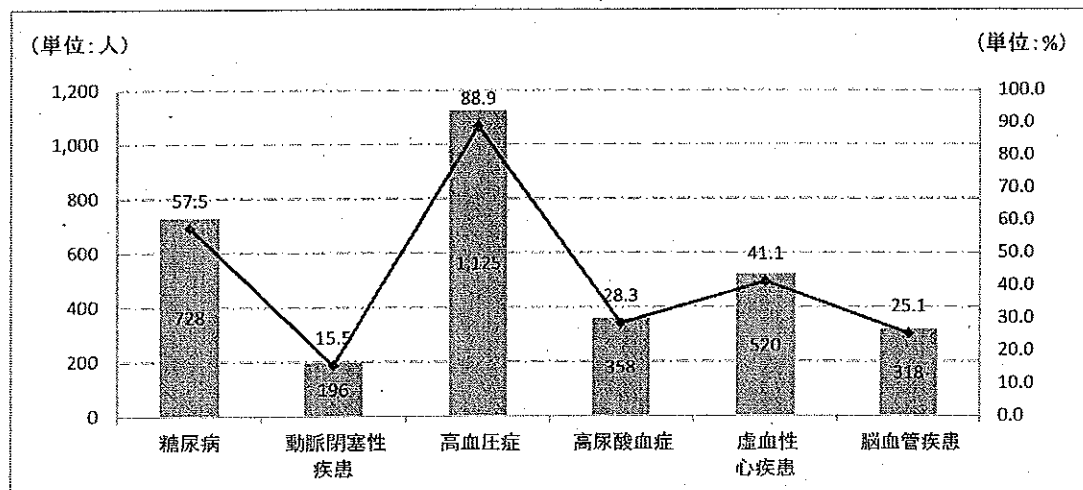


図 3-23 平成28年度人工透析導入者の疾病保有状況(平成28年度) ※KDBデータ

▶ 平成27年度、平成28年度の人工透析導入状況

平成27年度の人工透析導入者1,293人、平成28年度の人工透析導入者1,266人について、各年度での透析有無の状況を表 3-12に示します。

表 3-12 人工透析者の状況（平成27年度～平成28年度）※KDBデータ

（単位：人）

		平成28年度	
		透析有	透析無
平成27年度	透析有	908	385
	透析無	358	

3.4 健診データの分析

3.4.1 特定健康診査の実施状況

特定健康診査の状況

- 特定健康診査実施率は、平成 28 年度 28.6%であり、平成 24 年度比 2.4 ポイント増加している。
- 年齢階層別にみると、70～74 歳 37.7%、65～69 歳 35.5%となっており、45 歳～49 歳 17.7%、40～44 歳 18.0%と低い。
- 特定健診未受診者数は 65～69 歳 67,074 人、70～74 歳 65,516 人の順に多い。

▶ 特定健康診査実施率（経年）

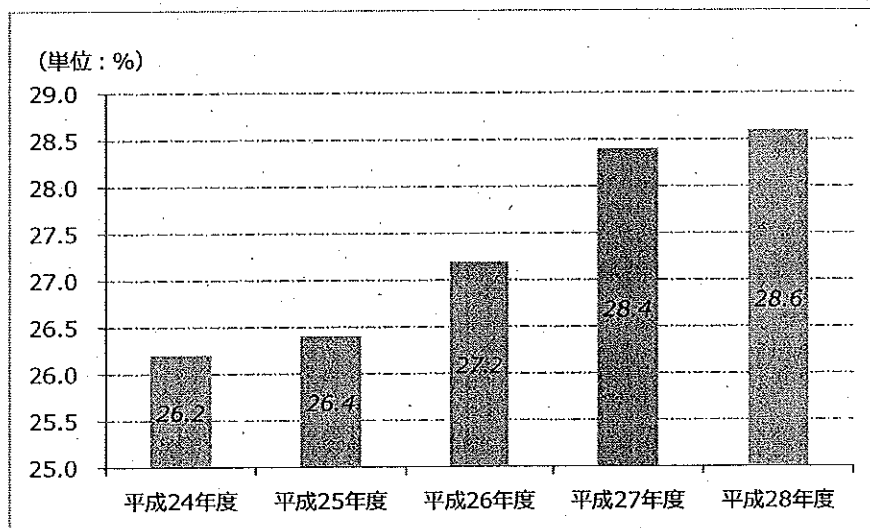


図 3-24 特定健康診査実施率の推移（平成24年度～28年度）※名古屋市統計データ

▶ 特定健康診査実施率（年齢階層別）

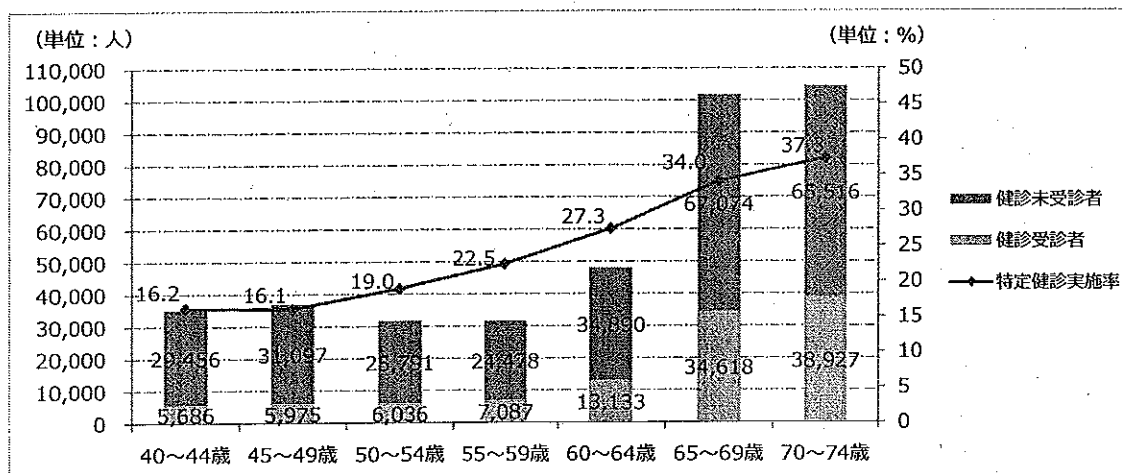


図 3-25 年齢階層別特定健康診査実施率（平成28年度）※名古屋市統計データ

▶ 政令指定都市別特定健康診査実施率

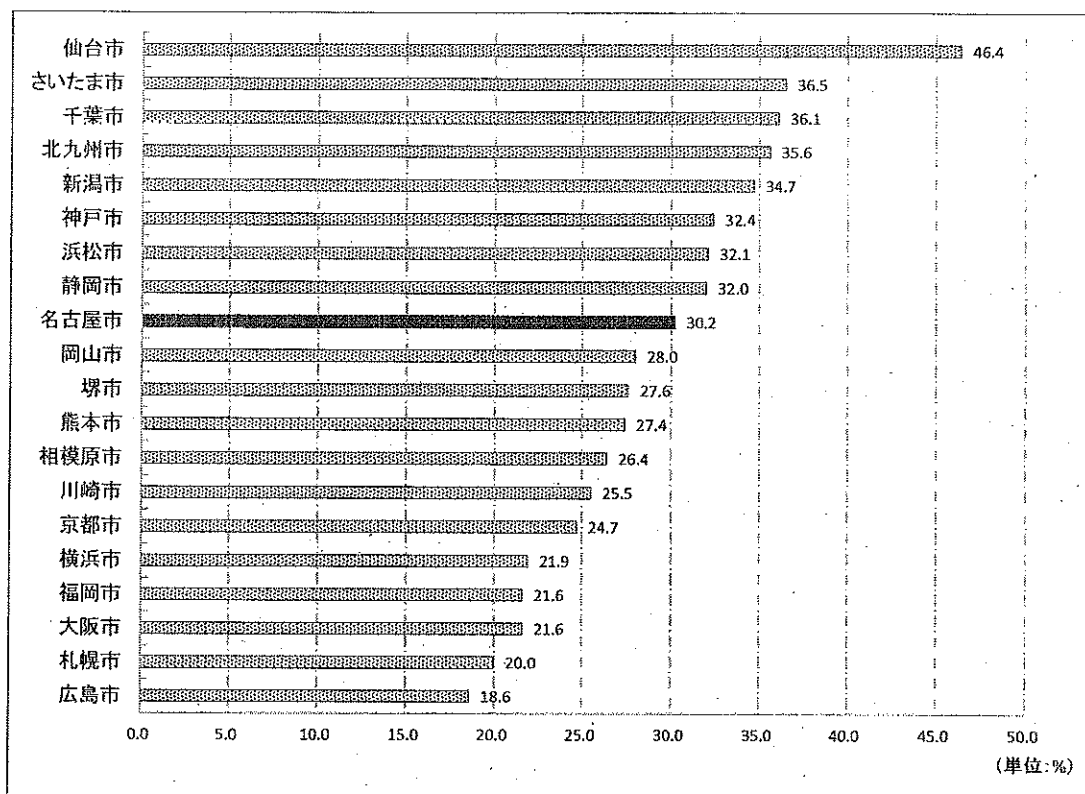


図 3-26 政令指定都市別特定健康診査実施率（平成27年度）※法定報告データ⁹

⁹法定報告データ：特定健診等データ管理システムから出力したデータ

▶ 特定健康診査の受診状況（平成25年度～平成28年度）

以下①～③を満たすことを条件に、平成26年度から平成28年度の特定健康診査の受診状況、生活習慣病¹⁰の医療機関受診状況を表 3-13に示します。

- ①国保取得年月日が平成25年4月1日以前である
- ②国保喪失年月日が平成29年3月31日以降である
- ③年齢が44歳以上75歳未満を対象とする
(平成25年から平成28年において40歳未満の被保険者を除外するため)

表 3-13 特定健康診査の受診状況（平成26年度～平成28年度）※KDBデータ

項番	平成26年度	平成27年度	平成28年度	計（人）	生活習慣病の 受診状況（人）		構成比 （％）
					受診	未受診	
計				249,934	169,893	89,041	100.0
1	×	×	×	146,459	88,574	57,885	58.6
2	×	×	○	11,298	8,377	2,921	4.5
3	×	○	×	9,990	7,134	2,856	4.0
4	×	○	○	9,651	7,614	2,651	3.9
5	○	×	×	9,814	7,163	2,651	3.9
6	○	×	○	5,984	4,733	1,251	2.4
7	○	○	×	7,312	5,791	1,521	2.9
8	○	○	○	49,426	40,507	8,919	19.8

凡例

- ：当該年度に特定健康診査受診有
- ×

×：当該年度に特定健康診査受診無

¹⁰生活習慣病の疾病は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神としている（KDB データより）

■ 3.4.2 特定保健指導の実施状況

特定保健 指導の実施 状況

- 特定保健指導実施率は、平成 28 年度 7.6%であり、平成 24 年度比 0.6 ポイント増加。
- 動機付け支援実施率は、平成 28 年度 8.0%であり、平成 24 年度比 1.8 ポイント増加。
- 積極的支援実施率は、平成 28 年度 6.2%であり、平成 24 年度比 0.2 ポイント減少。
- 年齢階層別で見ると、65 歳以上の特定保健指導実施者が多い。

▶ 特定保健指導実施率（経年）

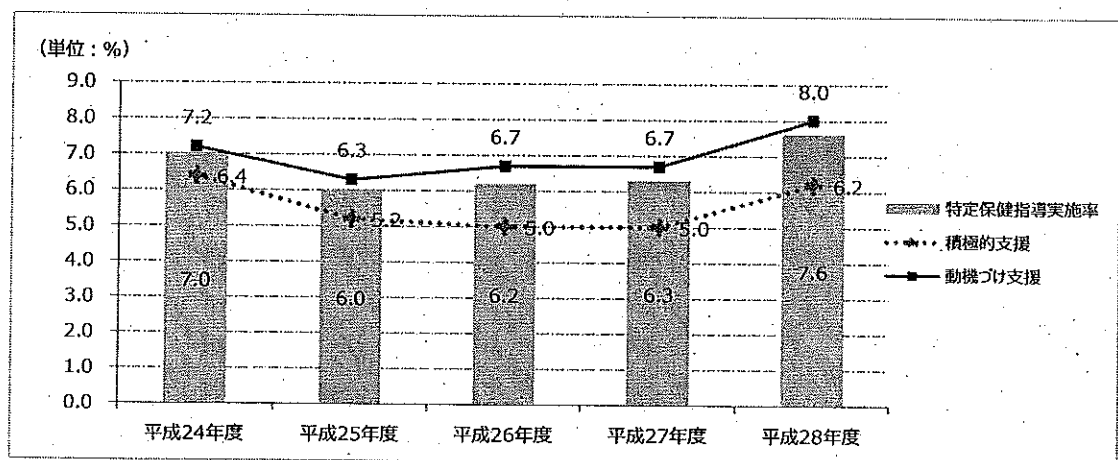


図 3-27 特定保健指導実施率の推移（平成28年度）※名古屋市統計データ

▶ 特定保健指導実施率（年齢階層別）

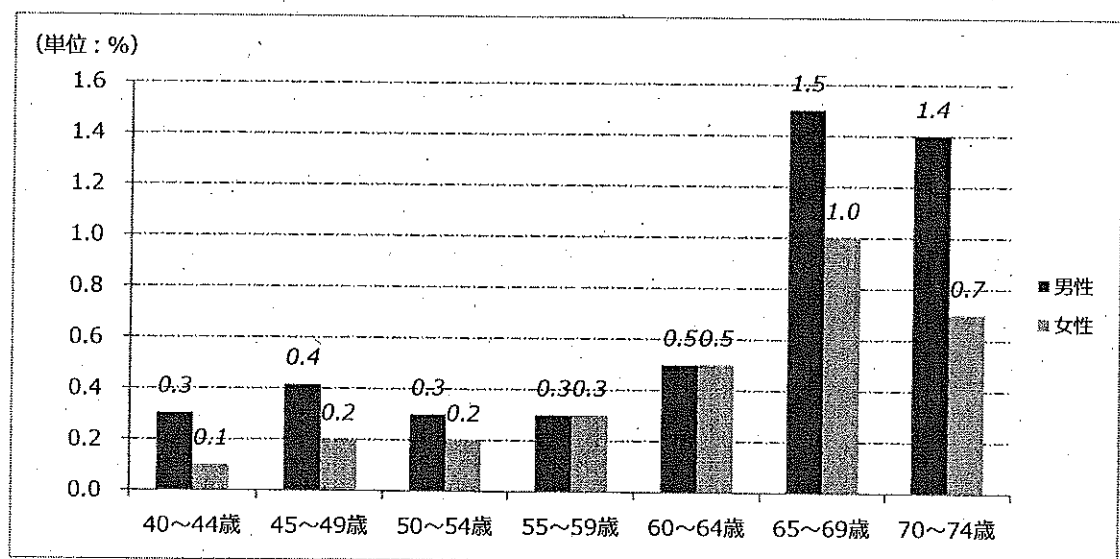


図 3-28 年齢階層別特定保健指導実施率（平成28年度）※名古屋市統計データ

▶ 特定保健指導実施率（政令市別）

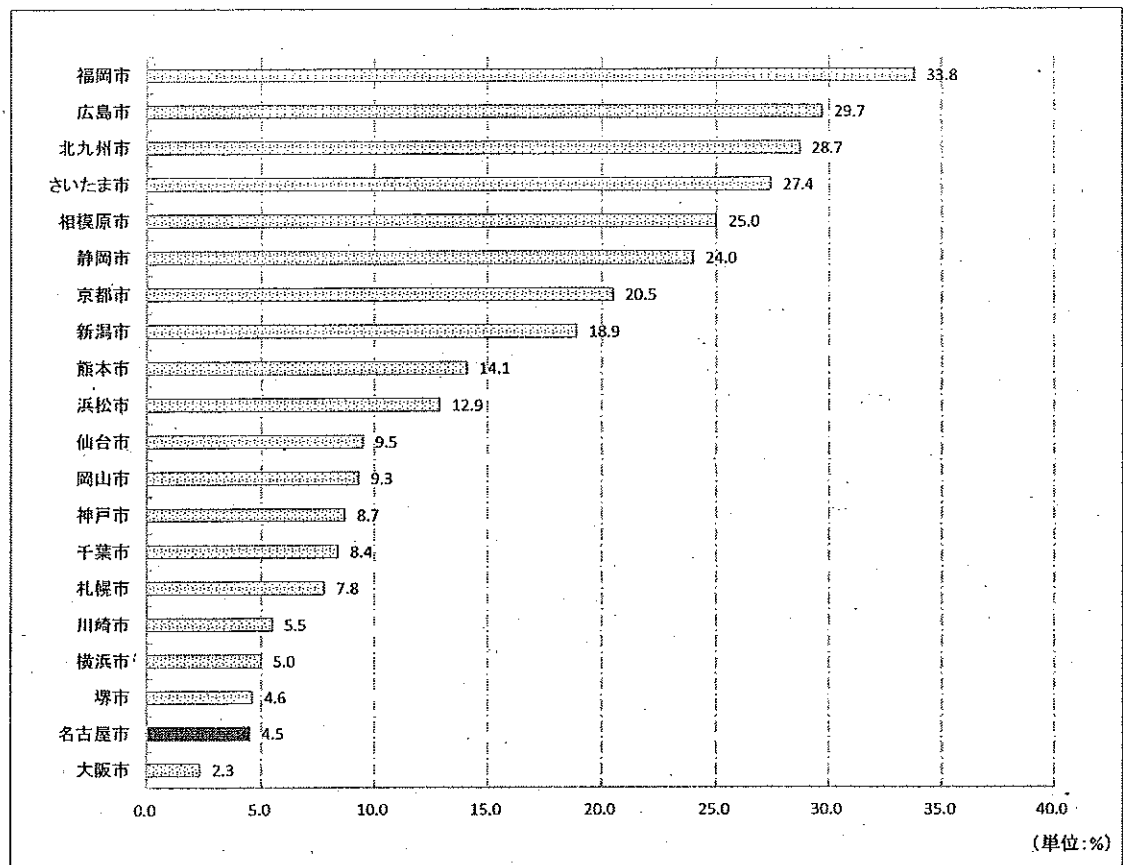


図 3-29 政令市別特定保健指導実施率（平成27年度）※法定報告データ

■ 3.4.3 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の状況

内臓脂肪症候群該当者・予備群者の状況

- 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合は、平成 28 年度 28.5%であり、平成 24 年度比ではほとんど増減がないが、平成 27 年度からは増加している。
- 年齢階層別の内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合は、70～74 歳 31.2%、65～69 歳 30.7%、60～64 歳 26.2%の順に高い。

▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（経年）

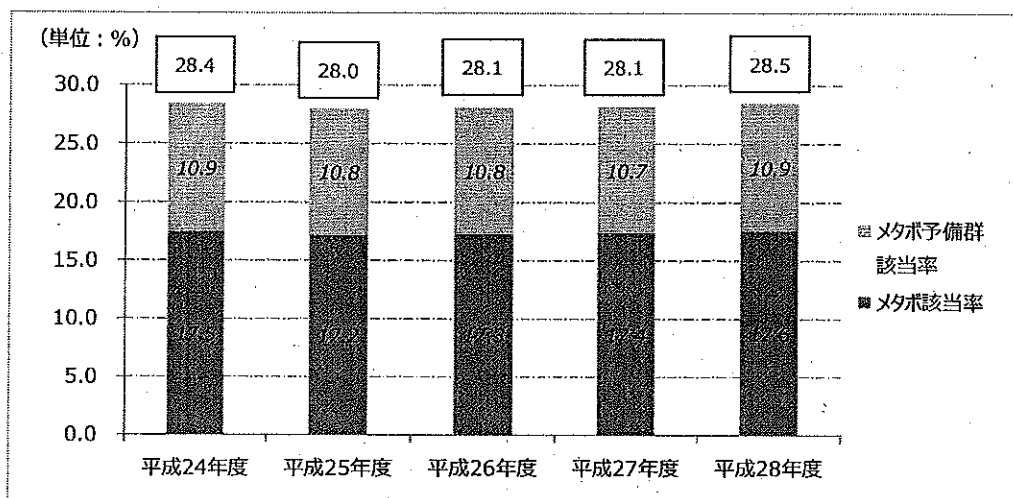


図 3-30 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（平成24～28年度）※名古屋市統計データ

▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）

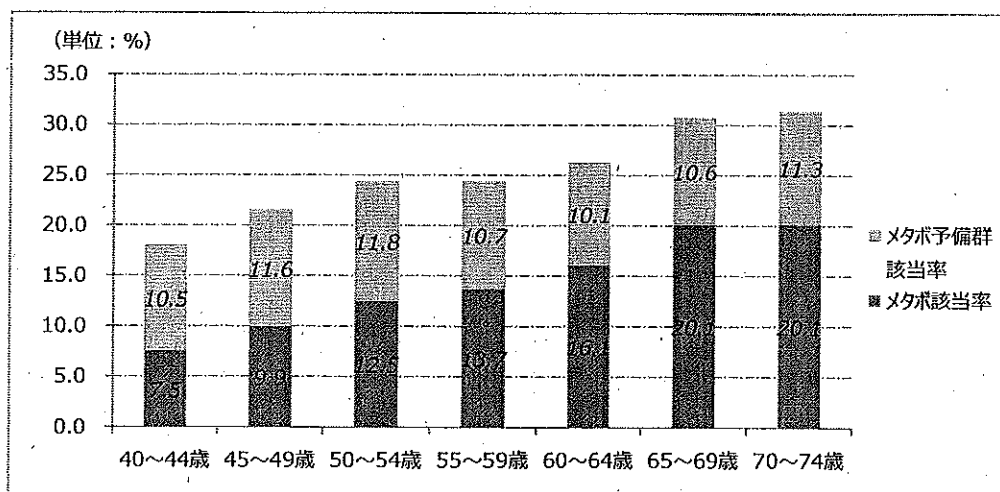


図 3-31 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（平成28年度）※名古屋市統計データ

■ 3.4.4 特定保健指導対象者の状況

特定保健 指導対象者 の状況

- 特定保健指導対象者の割合は、平成 28 年度 11.3%であり、平成 24 年度比 0.4 ポイント減少している。
- 年齢階層別で見ると、45～49 歳が 17.6%と一番高く、年齢階層が上がるにつれて保健指導対象者の割合が低くなる。

▶ 特定保健指導対象者の割合（経年）

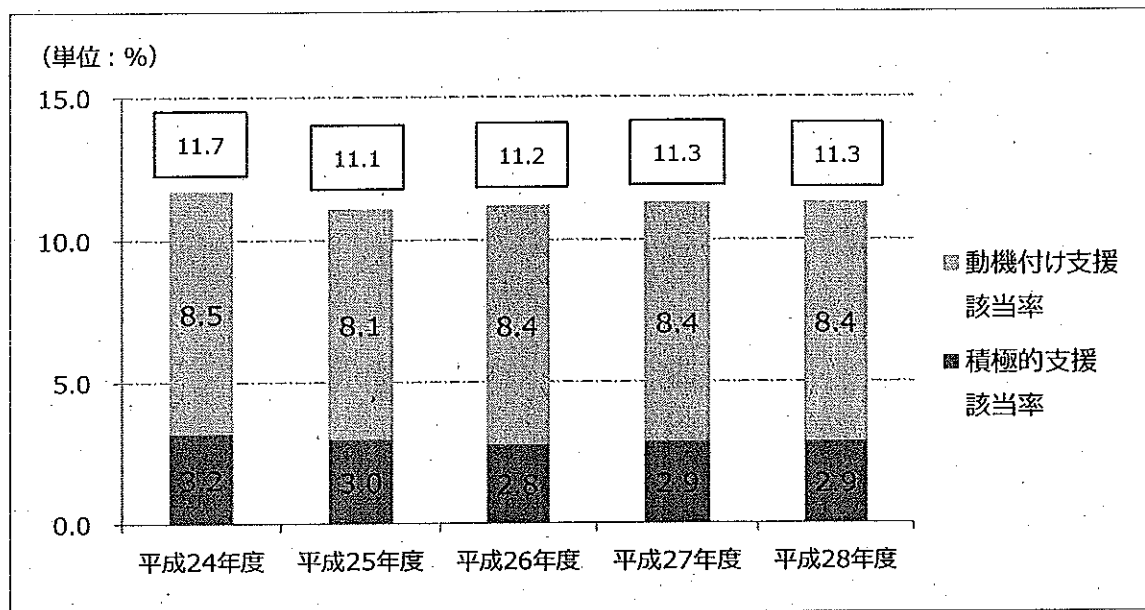


図 3-32 特定保健指導対象者の割合（平成24～28年度）※名古屋市統計データ

▶ 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）

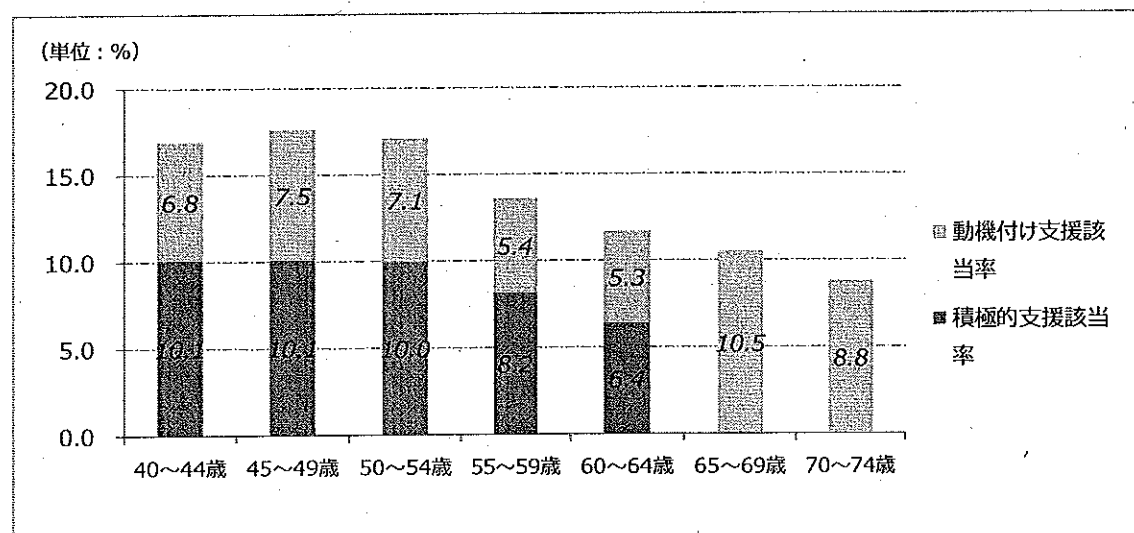


図 3-33 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）（平成28年度）※名古屋市統計データ

■ 3.4.5 特定健康診査結果の状況

特定健康 診査結果 の状況

- 特定健康診査受診者は、血圧リスクの収縮期血圧、血糖リスクのHbA1c、脂質リスクのLDL コレステロールの有所見者割合が高い。
- 男性では、肥満リスクの腹囲、血圧リスクの収縮期血圧、拡張期血圧、脂質リスクのHDL コレステロール、LDL コレステロールが国の有所見者の割合より上回っている。
- 女性では、血圧リスクの収縮期血圧、拡張期血圧、脂質リスクのLDL コレステロールが国の有所見者の割合より上回っている。

▶ 特定健康診査受診者における有所見者の割合

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に記す健診検査項目の保健指導判定値（表 3-14）に基づき、有所見者の割合¹¹を図3-34に示します。

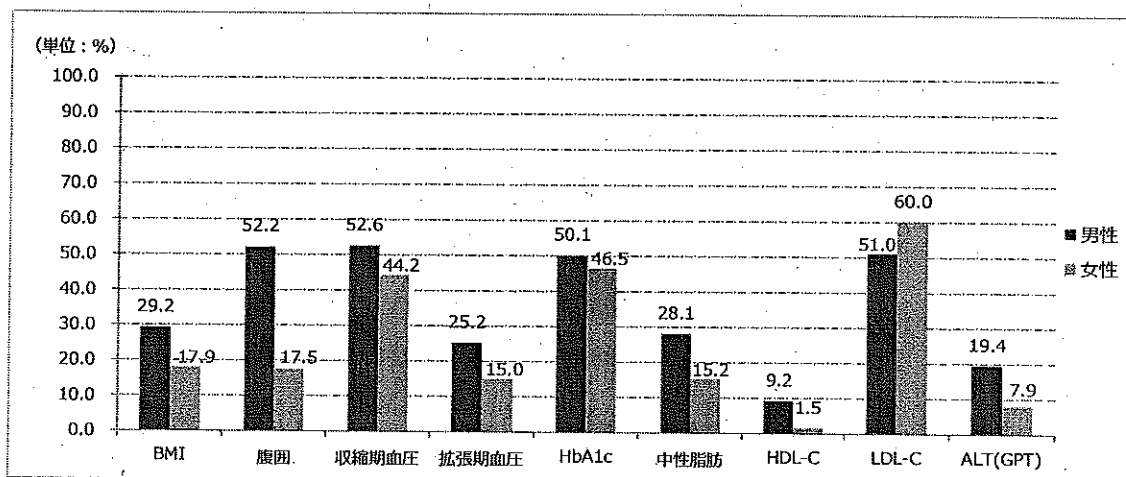


図3-34 特定健康診査結果有所見者の各リスク保有率（平成28年度）※名古屋市統計データ

¹¹ （有所見者の割合）＝（各健診検査項目の有所見者の人数）÷（各健診検査項目の特定健診受診者数）



● 健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に記す健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値を表 3-14に示します。但し、肥満リスクを示すBMI、腹囲については、保健指導対象者の選定のための階層化の基準を示します。

表 3-14 健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

	健診検査項目(表 3-15参照)	単位	保健指導判定値	受診勧奨判定値
肥満リスク	BMI		25	
	腹囲	cm	男性85 女性90	
血圧リスク	収縮期血圧	mmHg	130	140
	拡張期血圧	mmHg	85	90
血糖リスク	空腹時血糖	mg/dl	100	126
	HbA1c	%	5.6	6.5
脂質リスク	中性脂肪	mg/dl	150	300
	HDL-C	mg/dl	39	34
	LDL-C	mg/dl	120	140
肝機能リスク	ALT(GPT)	U/L	31	51

表 3-15 健診検査項目解説

健診検査項目	解説
BMI (Body Mass Index)	体重が適正かがわかる。体重(kg)÷身長(m)×身長(m) 数値が25以上は肥満
腹囲	内臓脂肪の蓄積を調べるための指標。数値が大きいと、体重が適切であっても生活習慣病になる恐れがある。
収縮期血圧	心臓から血液が全身へ送りだされるとき血圧を示す。
拡張期血圧	血液が心臓に戻るとき血圧を示す。
空腹時血糖	血液中のブドウ糖のこと。飲食により数値が変動するため、空腹時に測定する。
HbA1c (ヘモグロビン・エーワン・シー)	直前の食事の影響を受けずに、過去1～2か月間の平均的な血糖の状態がわかる。
HDL-C (別名：善玉コレステロール)	血管壁にたまったコレステロールを肝臓へ運んで処理する働きがあり、動脈硬化を予防する。
LDL-C (別名：悪玉コレステロール)	量が増えると血管壁に付着してたまり、動脈硬化が進行する要因となる。
ALT(GPT)	肝臓の機能の程度を示し、数値が高いと肝炎や脂肪肝などの肝障害が疑われる。

▶ 特定健康診査結果有所見者（年齢調整後）の状況

年齢調整後の本市特定健康診査結果における有所見者の割合を国、愛知県と比較したグラフをに示します。国を基準（100）として、100を超えると国より上回っていることを意味します。

男性では、肥満リスクの腹囲、血圧リスクの収縮期血圧、拡張期血圧、脂質リスクのHDLコレステロール、LDLコレステロールが国の有所見者の割合より上回っています。女性では、血圧リスクの収縮期血圧、拡張期血圧、脂質リスクのLDLコレステロールが国の有所見者の割合より上回っています。

■ 男性

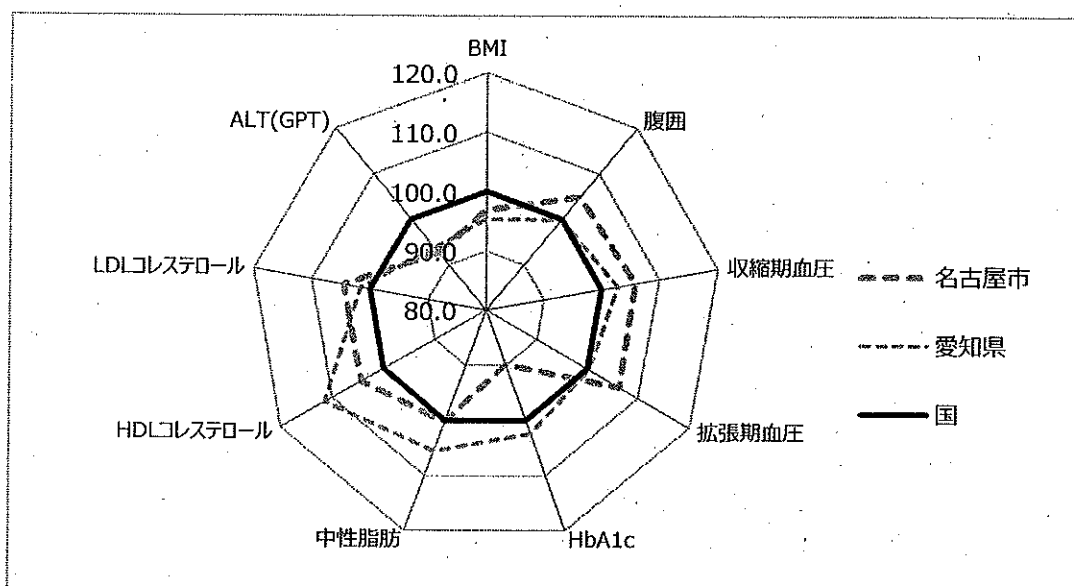


図 3-35 特定健診結果有所見者割合の愛知県、国との比較（男性）（平成28年度速報¹²）

■ 女性

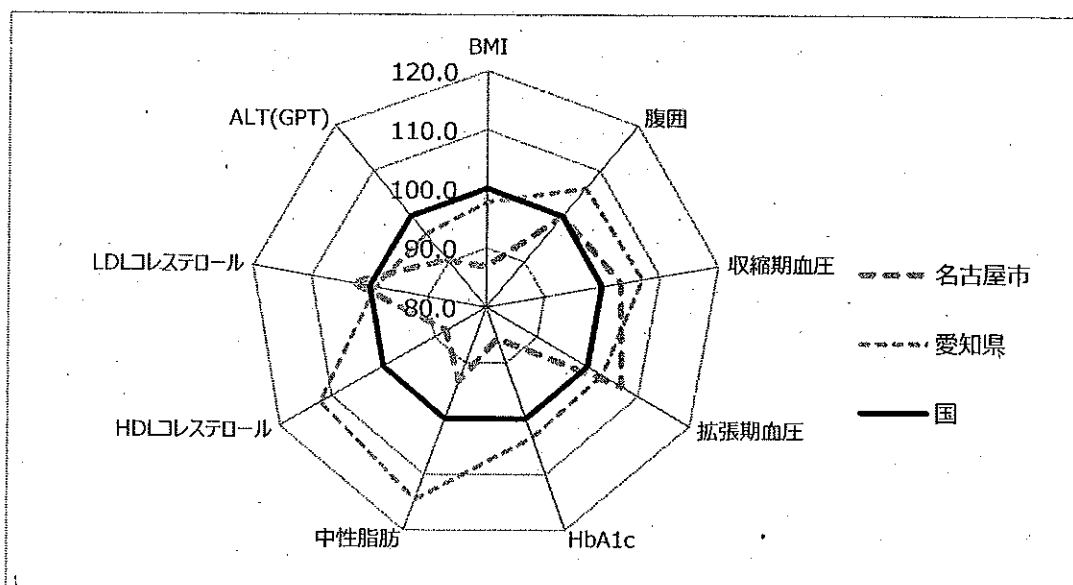


図 3-36 特定健診結果有所見者の愛知県、国との比較（女性）（平成28年度速報）

¹²速報：平成 29 年 5 月処理時点における、平成 28 年度データ

■ 3.4.6 健康リスクの状況

健康リスク の状況

- 腹囲等のリスクありの人のうち、服薬があり、腹囲以外の複数リスクを抱えている人の割合は47.1%である。
- 服薬者の割合は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順で高い。
- 健診未受診者のうち61.5%が生活習慣病で医療機関を受診している。

▶ 腹囲等リスク別の健診項目ごとのリスク保有状況

腹囲等のリスクがありの人（36.0%）、腹囲等のリスクがなしの人（64.0%）のそれぞれで、服薬有無別でその他のリスクの保有状況を表 3-16に示します。

表 3-16 リスク保有状況（平成28年度）※KDBデータ

（単位：％）

		腹囲等リスクあり 36.0		腹囲等リスクなし 64.0	
服薬あり	単一リスクあり	11.9	59.0	14.4	38.3
	血圧のみ	2.5		5.1	
	血糖のみ	8.8		8.6	
	脂質のみ	0.6		0.7	
	複数リスクあり	47.1		23.8	
服薬なし	リスク無	0.0	41.0	30.7	61.7
	単一リスクあり	25.6		22.2	
	腹囲等のみ	9.5		0.0	
	血圧のみ	3.9		3.0	
	血糖のみ	8.8		13.9	
	脂質のみ	3.4		5.3	
	複数リスクあり	15.4		8.9	

※腹囲等リスクありの要件

	健診検査項目	単位	要件
腹囲等リスク	BMI		25
	腹囲	cm	男性85 女性90

▶ 高血圧症の重症度別服薬有無別状況

高血圧症の重症度別、服薬有無別状況を図 3-37に示します。

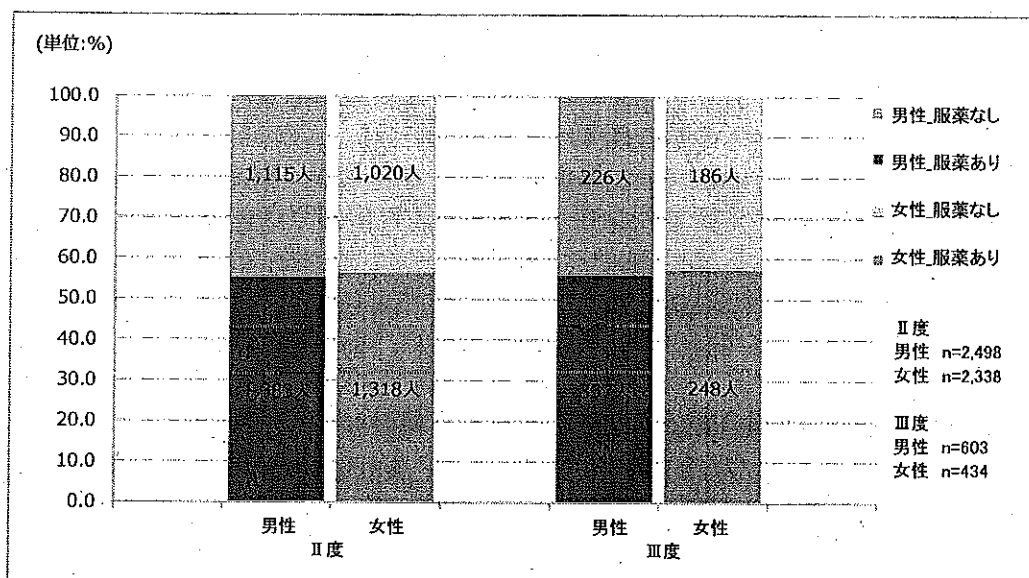


図 3-37 高血圧症の重症度別服薬有無別状況 (平成28年度速報)

※KDBデータ

Ⅱ度
収縮期血圧 160mmHg-179mmHg または 拡張期血圧 100mmHg-109mmHg
(Ⅲ度該当者を除く)

Ⅲ度
収縮期血圧 $\geq$ 180mmHg または 拡張期血圧 $\geq$ 110mmHg

▶ 高血圧症の重症度別受診有無別状況

高血圧症の重症度別、受診有無別状況を図 3-38に示します。

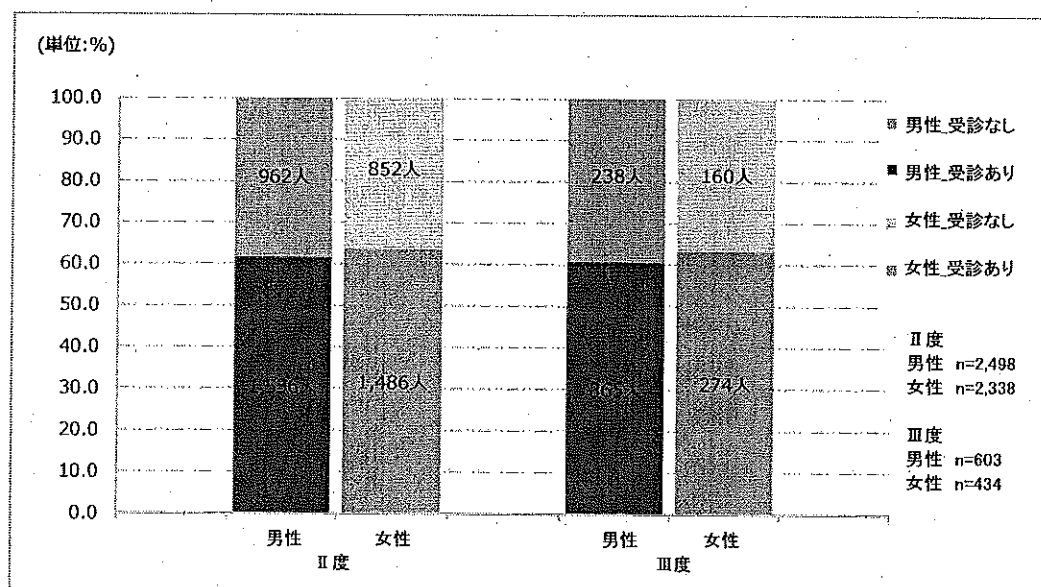


図 3-38 高血圧症の重症度別受診有無別状況 (重症度別状況：平成28年度速報、受診有無別状況：平成28年度)

※KDBデータ

▶ 糖尿病の重症度別服薬有無別状況

糖尿病の重症度別、服薬有無別状況を図 3-39に示します。

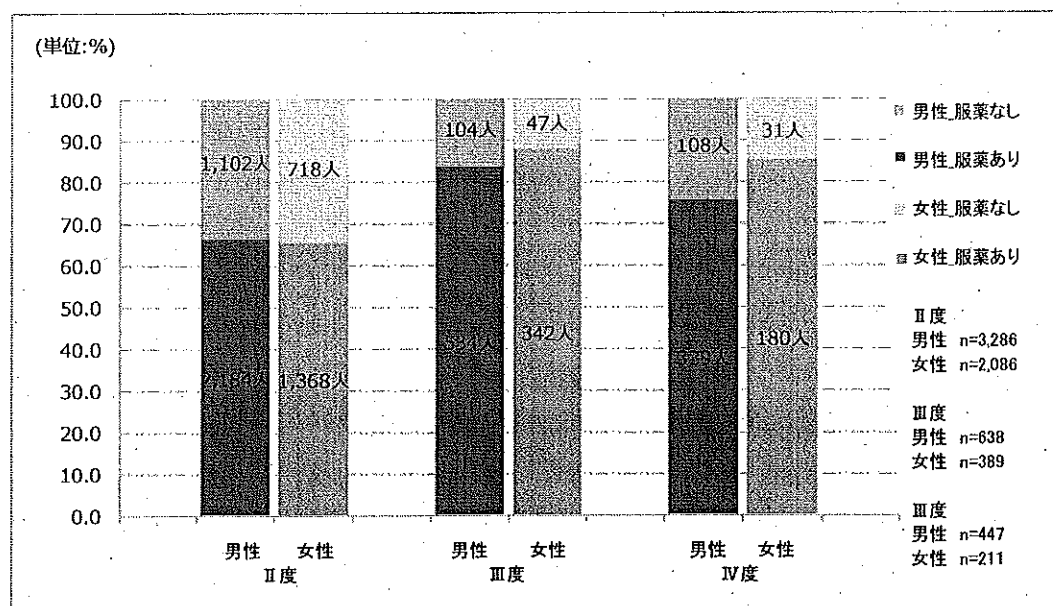


図 3-39 糖尿病の重症度別服薬状況（平成28年度速報）※KDBデータ

Ⅱ度
空腹時血糖 $\geq 126\text{mg/dl}$ または $\text{HbA1c} \geq 7.0\%$

Ⅲ度
空腹時血糖 $\geq 126\text{mg/dl}$ かつ $\text{HbA1c} \geq 7.5\%$

Ⅳ度
空腹時血糖 $\geq 126\text{mg/dl}$ かつ $\text{HbA1c} \geq 8.5\%$

▶ 糖尿病の重症度別受診有無別状況

糖尿病の重症度別、受診有無別状況を図 3-40に示します。

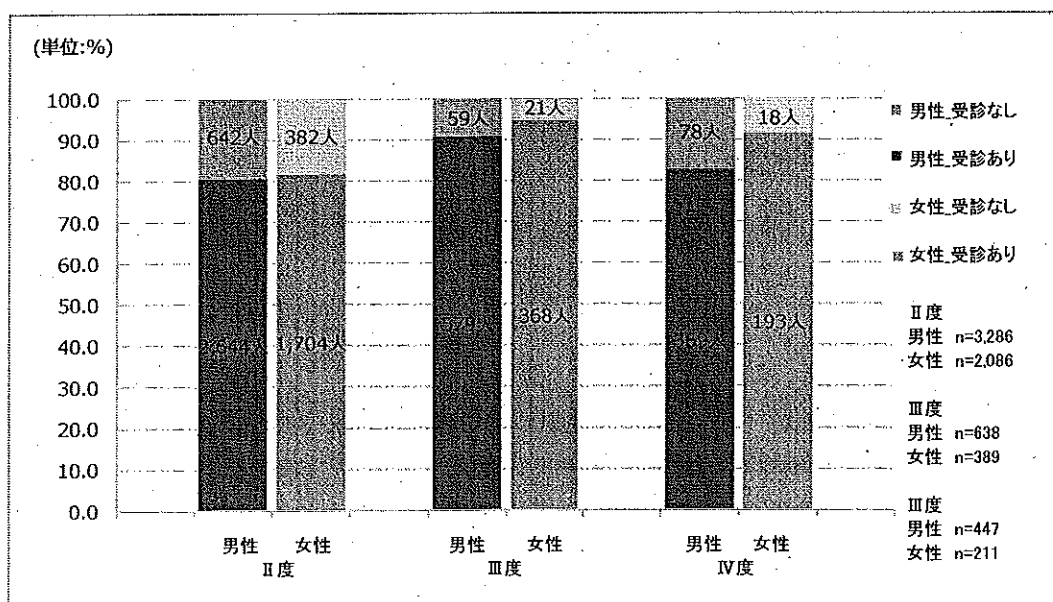


図 3-40 糖尿病の重症度別受診有無別状況（重症度別状況：平成28年度速報、受診有無別状況：平成28年度）※KDBデータ

▶ 年齢階層別の服薬者の割合

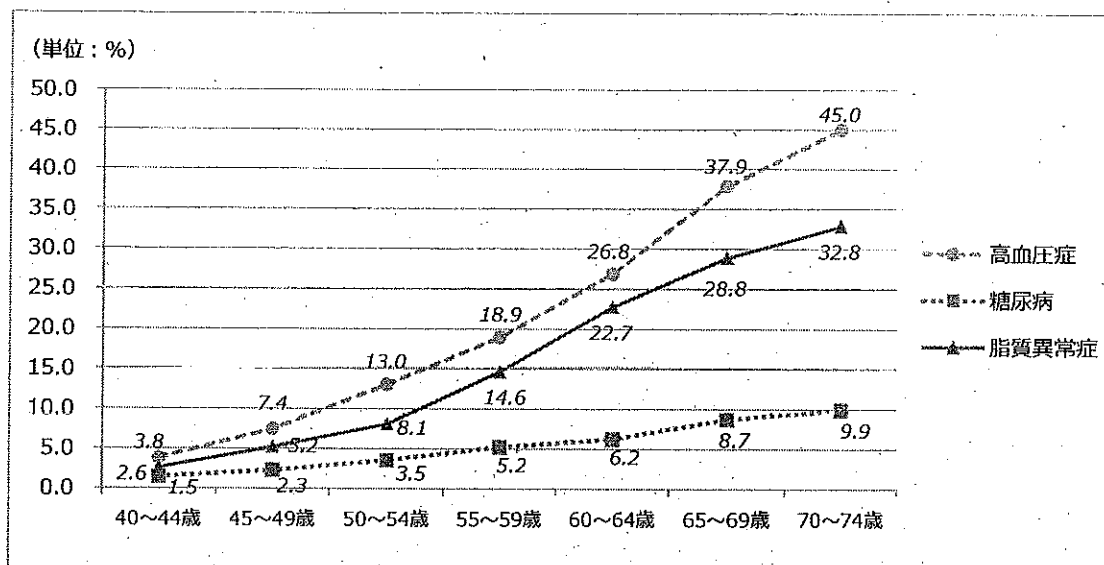


図 3-41 服薬率（年齢階層別）（平成28年度）※KDBデータ

▶ 健診受診・未受診者における生活習慣病治療有無の状況

特定健康診査受診・未受診別の生活習慣病治療有無の状況を図 3-42に示します。

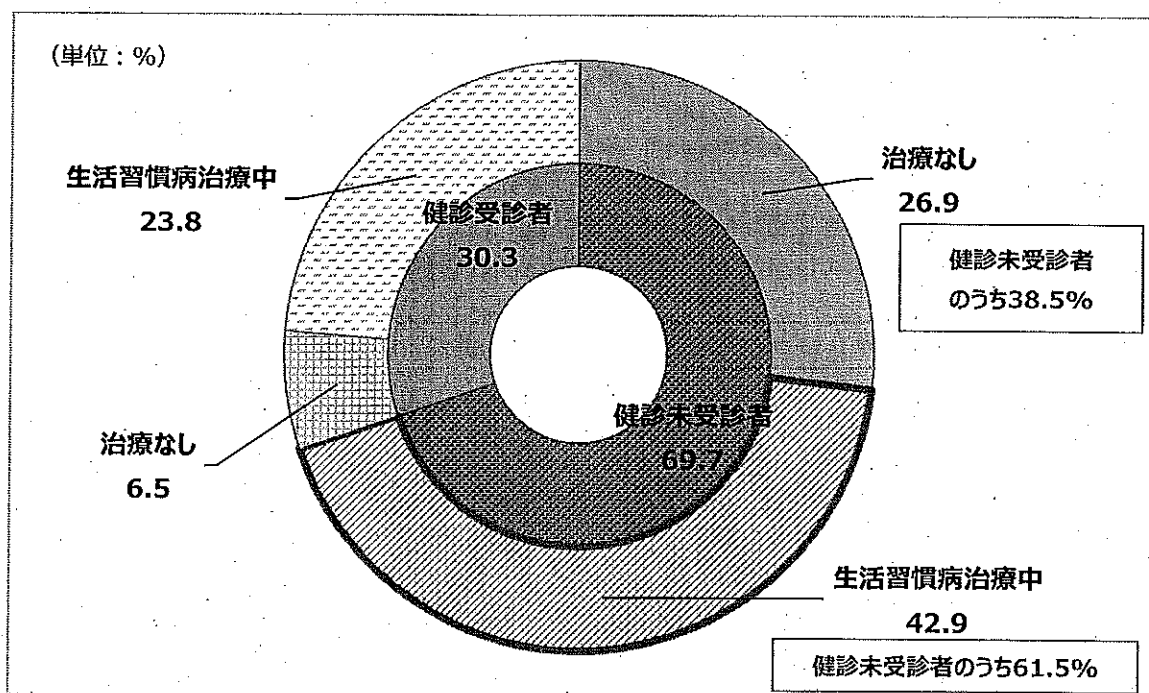


図 3-42 健診受診・未受診者における生活習慣病治療有無の状況（平成28年度速報）※KDBデータ

（図 3-25「年齢階層別特定健康診査実施率（平成28年度）」での名古屋市統計データとは数値が異なります。）

■ 3.4.7 質問調査票の状況

質問調査票 の状況

- 1回30分以上の運動習慣がある人の割合は、男性で45.1%、女性で40.3%である。
- 生活習慣に改善意欲がある人の割合は、男性で27.0%、女性で29.3%である。

▶ 運動習慣

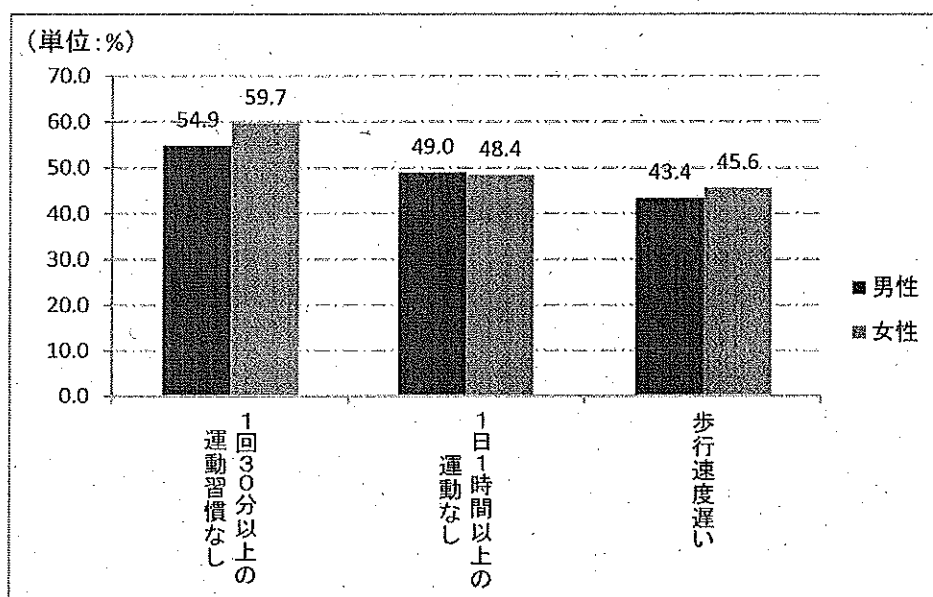


図 3-43 運動習慣の回答状況 (平成28年度) ※名古屋市統計データ

▶ 生活習慣改善意欲

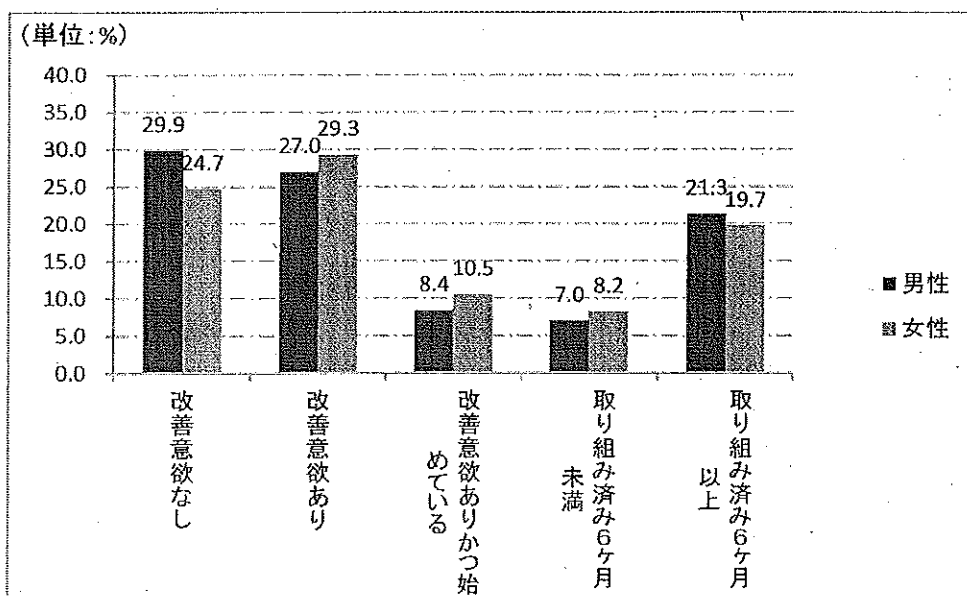


図 3-44 生活習慣改善意欲の回答状況 (平成28年度) ※名古屋市統計データ

3.5 被保険者への健康に関するアンケート結果

調査概要		
目的	被保険者の健康意識や日常生活における健康関連行動の実態を把握し、健康の保持・増進の支援の施策やデータヘルス計画策定に効果的に活用する。	
対象	平成29年5月1日現在加入している20～74歳の被保険者 6,000名（無作為抽出）	
時期	平成29年6月5日～ 6月30日	
回答状況	回答数 2,253人（回答率 37.5%）	
調査項目	情報 属性 健康状態・健康意識 健康関連行動 保健事業の理解・必要な情報 受診行動・意思	質問項目 性別・年齢・居住区・同居家族・職業 主観的健康感・治療状況・生活習慣病の理解・メタボリックシンドロームの理解 日頃の健康行動の実行・健康関連行動の実践ステージ・診断後の行動・適正受診や重症化予防の行動・生活習慣の改善に必要な健康情報 特定保健指導の理解・生活習慣病予防のための必要な取り組み・医療費通知の対応・後発医薬品の理解 過去1年間の健康診査受診の有無・健康診査受診の理由・健康診査を受診してよかったこと・今後の健康診査受診の意思

※被保険者の健康に関するアンケートは、平成27年度（平成27年5月20日～6月1日）に引き続き、実施いたしました。

27年度の被保険者の健康に関するアンケート実施状況	
対象	平成27年5月1日現在加入している20～74歳の被保険者5,000名（無作為抽出）
回答状況	回答数 1,929人（回答率 38.6%）

■ 3.5.1 主な調査結果

1 属性

同居家族で最も多いのは、「配偶者(又はパートナー)」が66.9%(1,507人)、「子ども」が33.6%、「自分の親」と同居している人が16.2%、「ひとり暮らし」が15.1%となっています。また職業は、「無職」が40.7%で最も高く、「パート・アルバイト」が20.4%、「家事専業」が15.5%となっています。

2 健康状態

健康の程度(主観的健康感)を聞く質問では、「よい」の回答が全体の65.9%を占め、健康なごやプラン21の市民調査(71%)とほぼ同じ率です。「あまりよくない」、「よくない」と回答した人は26.5%となっています。

治療している病気は、「高血圧症」が27.7%で、「整形外科疾患(腰痛、骨折等)(12.7%)」、「脂質異常症(高脂血症)(11.4%)」、「糖尿病(9.9%)」の順に多い回答となっています。また、「特にない」が30.8%となっています。

3 健康関連行動

日頃の生活で気をつけて実行している健康関連行動については、「毎日、朝食をとるようにしている」が73.9%で、「過労に注意し、睡眠、休養をとる(54.4%)」「体重を測定している(52.3%)」「健診受診(51.0%)」の順に実行していることが多い回答となっています。一方で、「特に行っていることはない」人が2.8%となっています。

運動習慣については、「運動やスポーツをしている」が33.5%、「近いところは歩くようにしている」が32.6%となっています。

健康関連行動の実践ステージを示す生活習慣の改善への思いについては、「既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)」が33.2%、「概ね1ヶ月以内に改善するつもりであり、少しずつ始めている」が10.9%、「既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満)」が10.7%、「概ね6ヶ月以内に改善するつもり」が10.3%となっています。一方で、「改善するつもりがない(必要性を感じない)」が26.8%となっています。

4 受診行動

適正な受診や病気の重症化を防ぐために実行していることについては、「自覚症状が出たら早めに受診する」が59.9%、「かかりつけ医をもっている」が58.5%、次いで「治療が必要な場合、放置せず治療している」が48.6%となっています。また、「特にない」が7.2%となっています。

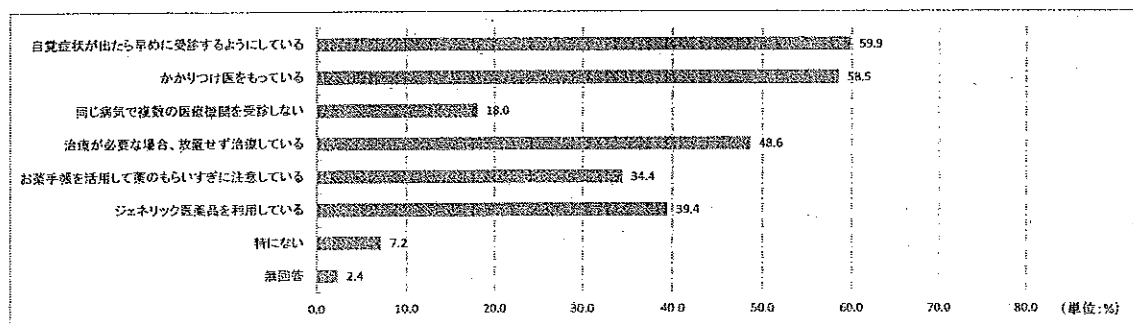


図 3-45 適正受診や重症化予防の行動(複数回答可)

5 健康づくり、生活習慣病予防のための取組み

健康づくりや生活習慣病を予防するにあたり、どのような取り組みがあれば、継続的に実施できるかについて、「気軽にできる健康の相談」が31.7%、「健康や病気の予防についての情報提供」が26.2%、「身近な会場での運動機会」が21.5%となっています。

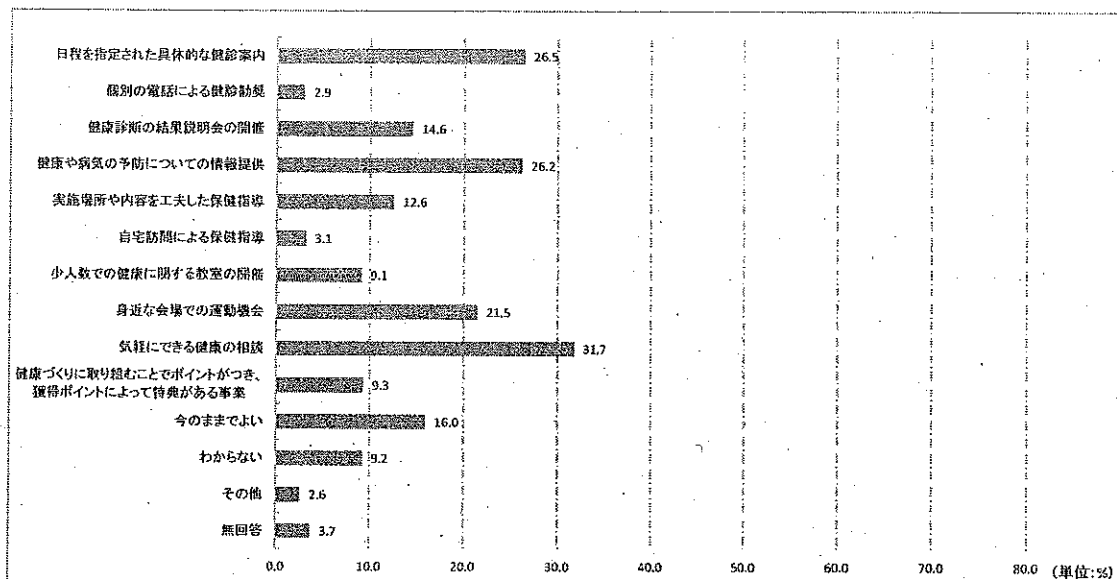


図 3-46 健康づくり、生活習慣病予防のための取組み（複数回答可）

健康づくりや生活習慣を改善するうえでの情報をどこから得ているかについて、「テレビ・ラジオ」が74.0%、「新聞・雑誌・一般書」が54.2%、「医師、薬剤師、看護師、栄養士などの医療関係者」が35.7%となっています。

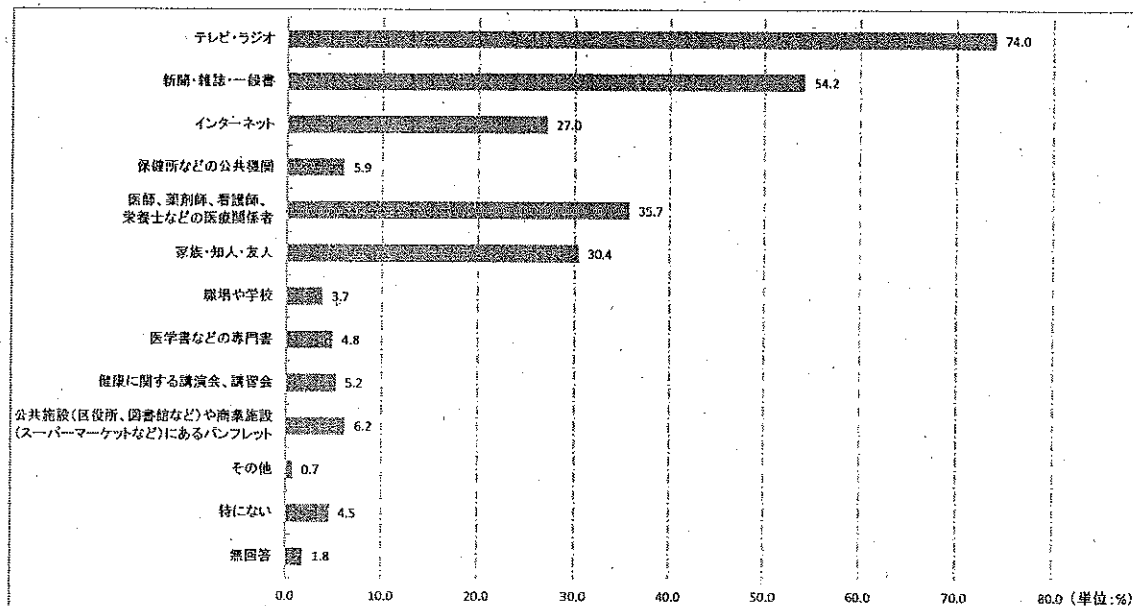


図 3-47 健康づくり、生活習慣病改善のための情報収集先（複数回答可）

6 健康寿命

目指す健康寿命について、「80～84歳」が38.8%、「85～89歳」が21.8%、「90～94歳」が10.0%となっています。回答全体の平均は、82.0歳でした。

7 健診を受診した理由

健診を受診した理由について、「自分の健康状態を知りたい」が72.8%、「受診券が自宅に届いた」が43.2%、「自己負担金が無料」が33.6%、「早期発見に努め治療費がかからないように」が28.2%となっています。

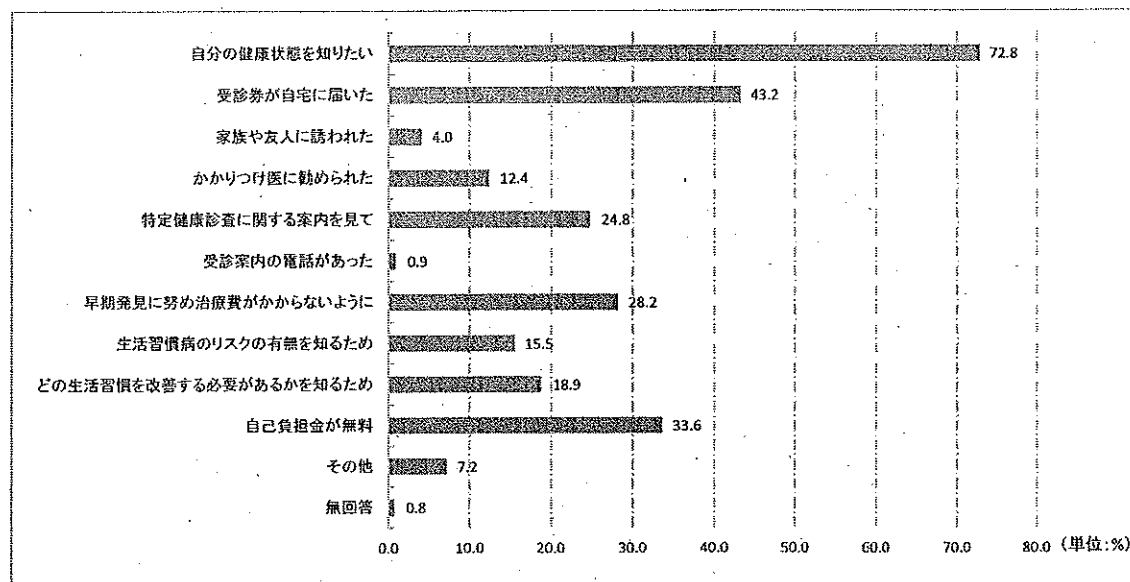


図 3-48 健診を受診した理由（複数回答可）

8 健診を受診しない理由

健診を受診しない理由について、「通院中（治療中）である」が35.8%、「受診するのが面倒である」が24.8%、「受診する機会がない」が19.4%となっています。

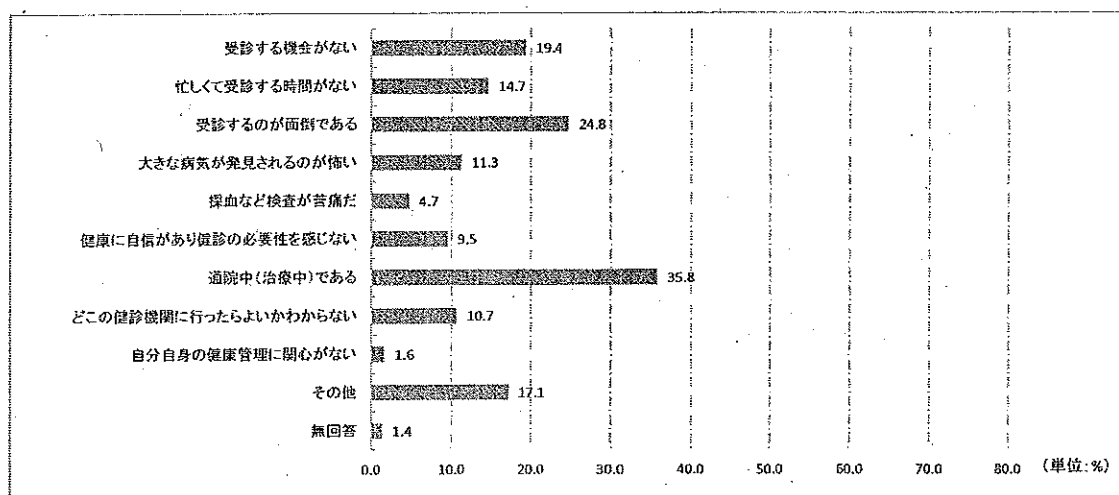


図 3-49 健診を受診しない理由（複数回答可）

■ 3.5.2 健康診査受診者・未受診者の特徴について

1 属性

▶ 特定健康診査等を受けた人（57.3%、1,292人）

同居家族で最も多いのは、「配偶者(又はパートナー)」が71.1%（918人）、「子ども」が32.5%、「ひとり暮らし」が13.7%、「自分の親」と同居している人が12.7%となっています。また職業は、「無職」が39.2%で最も高く、「パート・アルバイト」が23.2%、「家事専業」が15.2%となっています。

▶ 受けていない人（37.8%、852人）

同居家族で最も多いのは、「配偶者(又はパートナー)」が61.2%（521人）、「子ども」が35.7%、「自分の親」と同居している人が22.4%、「ひとり暮らし」が17.1%となっています。また職業は、「無職」が42.0%で最も高く、「パート・アルバイト」が16.3%、「家事専業」が15.8%となっています。

2 受診行動

適正な受診や病気の重症化を防ぐために実行していることについては、特定健康診査を受けていない人は、受けている人と比較し、「自覚症状が出たら早めに受診するようになっている」、「かかりつけ医をもっている」、「治療が必要な場合、放置せず治療している」割合が低くなっています。一方、「特にない」と回答した割合が高くなっています。

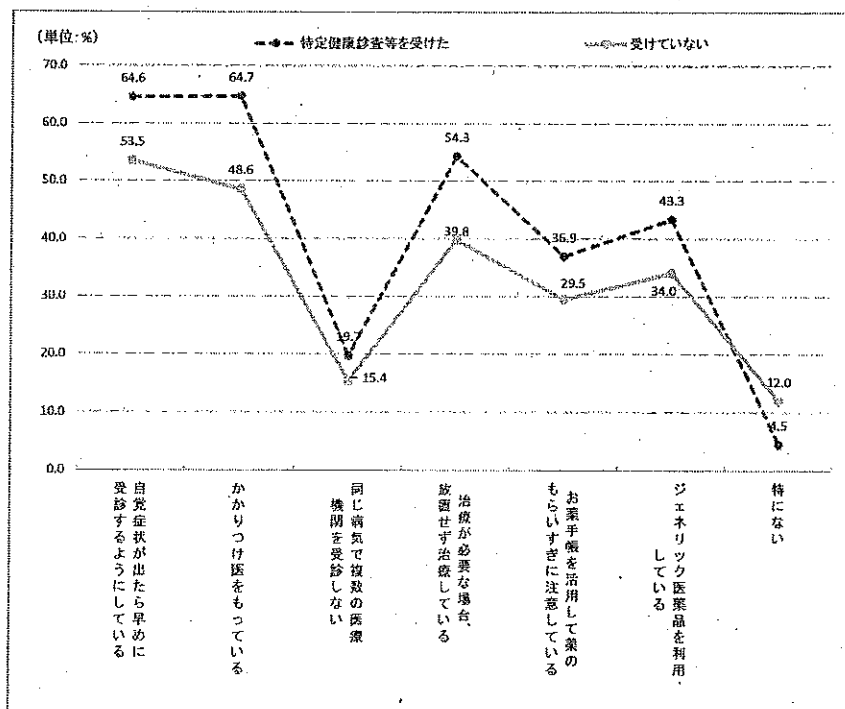


図 3-50 適正受診や重症化予防の行動_特定健康診査受診・未受診別（複数回答可）

3 受診指示に対する行動

▶ 特定健康診査等を受けた人 (57.3%、1,292人)

「1ヶ月以内に受診する」と回答した人は79.2% (1,023人)、「2～3か月後に受診する」と回答した人は8.0%、「生活に支障が出てきたら受診する」、「受診しない」と回答した人は3.9%となっています。

▶ 受けていない人 (37.8%、852人)

「1ヶ月以内に受診する」と回答した人は63.1% (538人)、「2～3か月後に受診する」と回答した人は10.2%、「生活に支障が出てきたら受診する」、「受診しない」と回答した人は11.7%となっています。

■ 3.5.3 健康関連行動別の特徴について

日頃の生活で気をつけて実行している健康関連行動のうち、20歳～44歳の回答が多いのは、「毎日、朝食をとるようにしている (51.4%)」「過労に注意し、睡眠、休養を十分とるよう心がけている (41.9%)」「体重を測っている (37.2%)」でした。

45歳～59歳の回答が多いのは、「毎日、朝食をとるようにしている (68.9%)」「過労に注意し、睡眠、休養を十分とるよう心がけている (50.2%)」「体重を測っている (45.7%)」でした。

60歳～74歳の回答が多いのは、「毎日、朝食をとるようにしている (78.2%)」「過労に注意し、睡眠、休養を十分とるよう心がけている (57.2%)」「年に1回は、健康診査を受けている (56.7%)」でした。

健康関連行動の実践ステージを示す生活習慣の改善への思いについて、20歳～44歳の回答が多いのは、「改善するつもりがない (必要性を感じない) (32.0%)」「概ね6か月以内に改善するつもり (20.6%)」でした。

45歳～59歳の回答が多いのは、「改善するつもりがない (必要性を感じない) (24.8%)」「既に改善に取り組んでいる (6か月以上) (23.8%)」でした。

60歳～74歳の回答が多いのは、「既に改善に取り組んでいる (6か月以上) (37.3%)」「改善するつもりがない (必要性を感じない) (26.5%)」でした。

■ 3.5.4 平成27年度アンケート結果との比較

1 健康関連行動

日頃の生活で気をつけて実行している健康関連行動を、平成27年度アンケート結果と平成29年度アンケート結果で比較すると、上位4位の傾向は変わらず、上から順に「毎日、朝食をとるようにしている」「過労に注意し、睡眠、休養をとる」「体重を測っている」「年に1回は、健康診査をうけている」でした。「毎日、朝食をとるようにしている」と回答した割合は、平成27年度の64.9%に対し、平成29年度は73.9%と、9.0%増加しています。また、「特に行っていない」が平成29年度7.2%で7.5%減少しています。

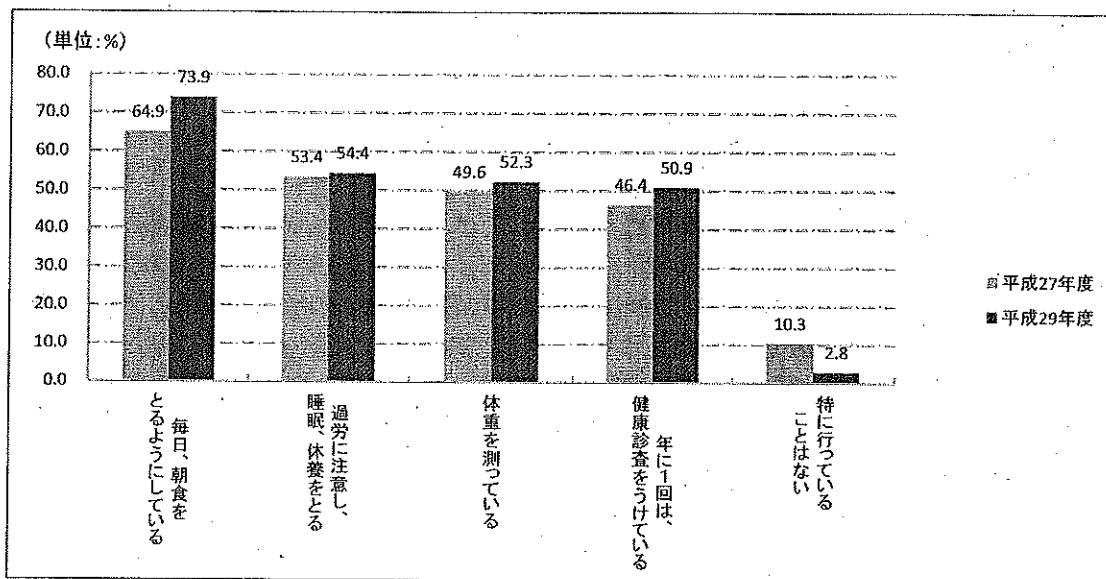


図 3-51 健康関連行動_平成27年度、平成29年度（複数回答可）

2 受診行動

適正な受診や病気の重症化を防ぐために実行していることについて、平成27年度アンケート結果と平成29年度アンケート結果で比較すると、「ジェネリック医薬品を利用している」「お薬手帳を活用して薬のもらいすぎに注意している」と回答した割合が増加しています。また、「特にない」が平成29年度7.2%で、11.0%減少しています。

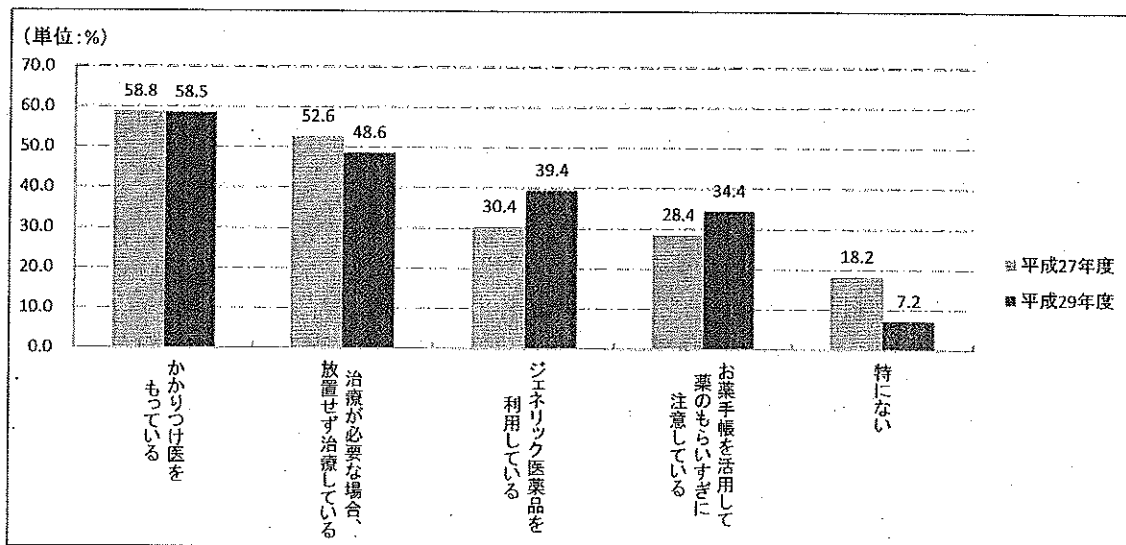


図 3-52 適正受診や重症化予防の行動_平成27年度、平成29年度（複数回答可）

3.6 医療費及び健診等データ分析の結果

医療費及び健診等データ分析の結果に基づく健康課題、対策について整理します。(表 3-17)

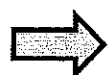
表 3-17 データ分析の結果に基づく健康課題、対策の方向性

1 医療費情報から見る分析



②特定健診・保健指導情報から見る分析

データ分析



分析に基づく健康課題



対策方向性

特定健康診査実施率

- ・特定健康診査実施率は 28.6%であり、目標（60%）に達していない。
- ・平成 26～28 年度（3 年間）で 1 度も健診を受診していない割合は 58.6%

特定保健指導実施率

- ・特定保健指導実施率 7.6%
- ・動機づけ支援 8.0%
- ・積極的支援 6.2%

特定保健指導対象者の状況

- ・特定保健指導対象者の割合 11.3%
- ・動機づけ支援対象者の割合 8.4%
- ・積極的支援対象者の割合 2.9%
- ・若年層ほど該当者割合が高い。

腹囲リスク

- ・BMI のリスク保有率は男性 29.2%、女性 17.9%、腹囲のリスク保有率は男性 52.2%、女性 17.5%
- ・男性の BMI、腹囲を除き、中性脂肪等の摂取エネルギーを示す項目では愛知県を下回っている。

血圧リスク

- ・収縮期血圧リスク保有率は男性 52.6%、女性 44.2%、拡張期血圧のリスク保有率は男性 25.2%、女性 15.0%
- ・収縮期血圧、拡張期血圧のリスク保有率は国を上回っている。

- ・健診受診を生活習慣病発症予防対策と捉え、特定健診受診による健康リスクの把握が課題

- ・特定保健指導により生活習慣改善、生活習慣病発症、重症化予防への対策が課題

- ・40 歳代への早期の生活習慣改善対策の実施が必要

- ・特定健康診査受診者の 3 割が肥満リスクを保有している。年齢階層が高いほど肥満リスクの割合が増加することから、40 歳代への肥満対策が必要

- ・収縮期血圧、拡張期血圧の有所見者の割合が国と比較し、高いことから、高血圧対策が課題

生活習慣病

対策

（メタボ対策）

生活習慣（運動習慣）

- ・1 回 30 分以上の運動習慣なしの割合は、57.7%。男性 54.9%、女性 59.7%

- ・運動習慣がない人の割合が 6 割であることから、引き続き運動習慣の改善、定着に向けた対策が必要

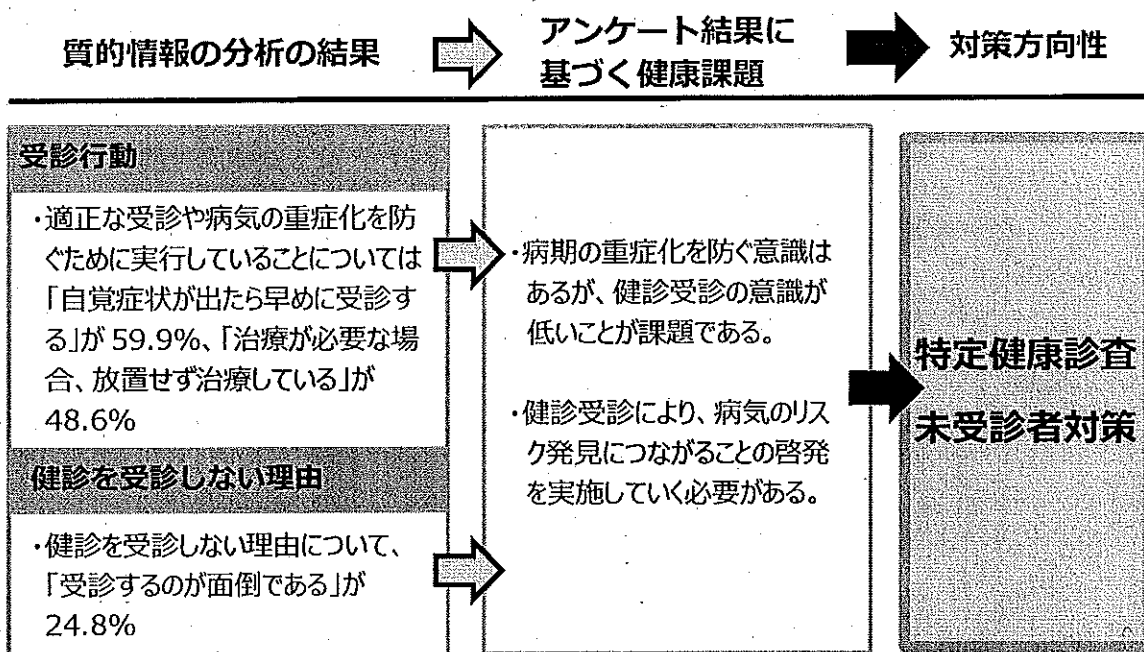
運動習慣の

定着

3.7 質的情報の分析の結果

平成29年に実施した健康に関するアンケート結果をもとに質的情報を分析した結果に基づく健康課題、対策について整理します。(表 3-18)

表 3-18 被保険者への健康に関するアンケート結果に基づく健康課題、対策の方向性



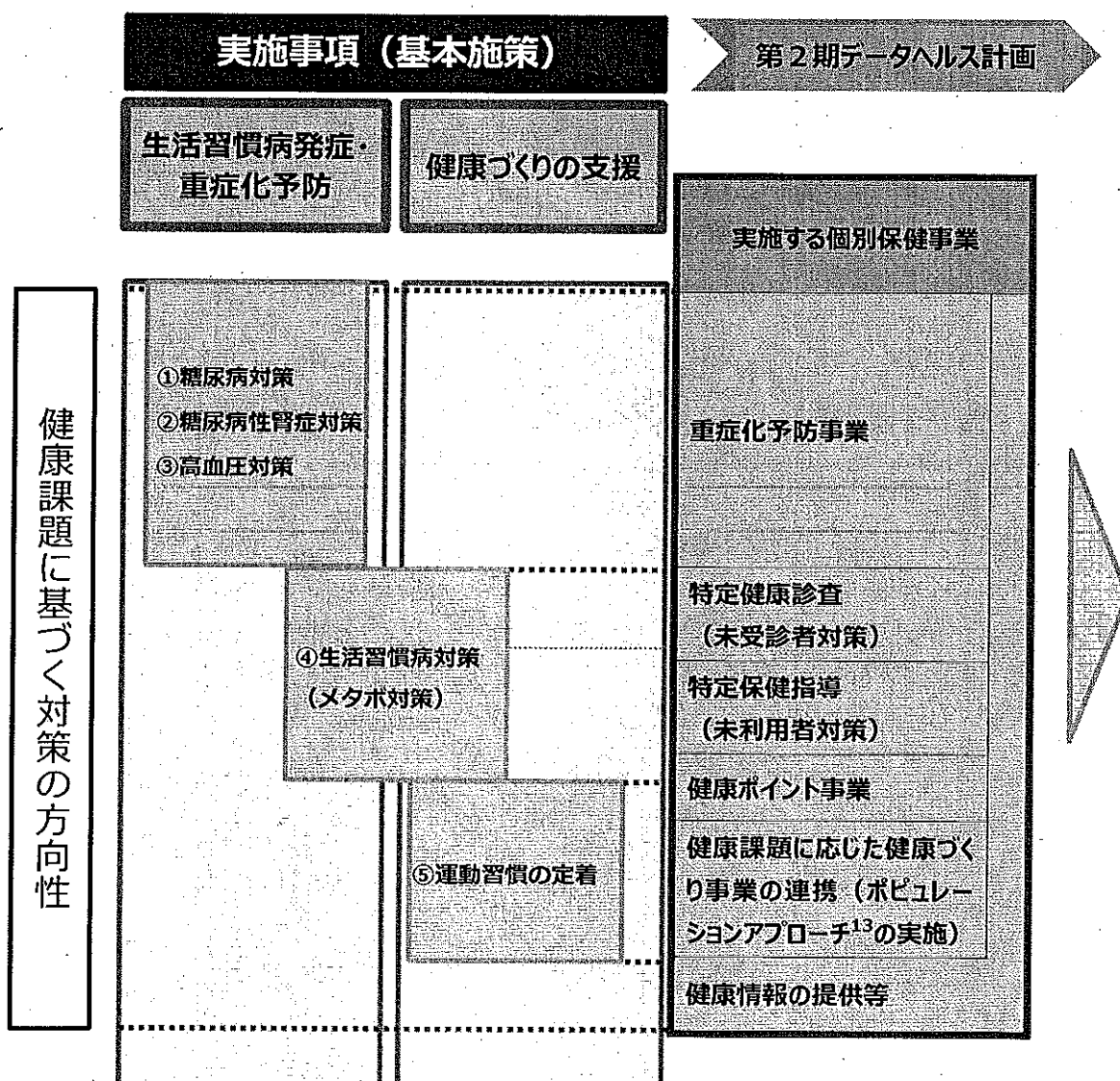
4 データヘルス計画の取り組み

4.1 基本的な考え方

健康課題に基づく対策の実施に向け、第2期データヘルス計画は第1期データヘルス計画において重点的に実施してきた保健事業を踏襲し、名古屋市国民健康保険の健康課題に即した保健事業を効果的・効率的に実施します。

医療費、健診結果等健康リスクから明らかとなった健康課題を解決するため、第2期データヘルス計画は「被保険者の健康保持・増進、医療費適正化」を目的に、被保険者の健康づくりの支援、生活習慣病の発症・重症化予防を行います。

表 4-1 第2期データヘルス計画の基本的な考え方



¹³ポピュレーションアプローチとは、多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせることである。生活習慣病におけるポピュレーションアプローチとしては、「健康づくりの国民運動化」「全住民を対象とした活動」として、メタボリックシンドロームの概念の定着や具体的な施策プログラムの提示などを行う方法である。（平成18年度ポピュレーションアプローチに関する先駆的活動検討委員会）

目指す目標（全体方針）

- 被保険者の健康保持増進
- 保険者としての医療費の適正化

第2期データヘルス計画

基本的な考え方（目的）	中長期目標 （平成35年度に向けた成果目標）
・生活習慣病の重症化予防のため、健診受診によるリスク保有者への早期受診、罹患者に対する定期受診を勧奨する事業を実施します。 ・医療費の多くを占める糖尿病対策を実施します。	・糖尿病有病者の減少 ・高血圧有病者の減少
生活習慣病の予防、早期発見のため、健診受診の勧奨を実施します。	特定健康診査実施率の向上
生活習慣病の予防のため、運動・食事に関する生活習慣の改善を実施します。	特定保健指導実施率の向上
被保険者の健康づくりを支援するため、運動習慣のきっかけを提供します。	運動習慣が改善した人の割合の増加
被保険者の健康づくりを支援するため、健康課題（高血圧、糖尿病）に応じた予防を目的とした事業について、健康部門と連携し、推進します。	健康関連行動(*)の実行割合の増加
生活習慣病の予防のため、運動・食事に関する生活習慣の改善のきっかけを提供します。	保健事業と連携を図り、効果的な保健情報の提供

(*)健康関連行動とは、「体重を測る」、「運動やスポーツをする」等、日頃の生活で気をつけて実行する健康づくりに関わる行動のこと

4.2 第2期データヘルス計画

4.2.1 中長期計画（平成30～35年度）

第2期データヘルス計画（平成30～35年度）において実施する個別保健事業の実施計画と目標値（平成35年度）を表 4-2に示します。

計画期間中間年度である平成32年度に、平成30～31年度に行った事業の評価を行い、評価結果に基づき、必要に応じ平成33～35年度に実施する計画、目標値の見直しを行います。

表 4-2 第2期データヘルス計画（平成30～35年度）

1 重症化予防事業

中長期計画

短期計画

実施事項	実施計画	
	平成30年度	平成31～32年度
新規 ＜高血圧対策＞ 受診勧奨（未受診者）	高血圧で医療機関への受診歴がない方に対し、受診勧奨を実施します。	平成30年度検討状況を踏まえ、実施方法を検討します。
新規 ＜高血圧対策・糖尿病対策＞ 受診勧奨（治療中断者）	過去に高血圧性疾患、糖尿病受療歴があり、直近の受療歴がなく、健診結果が不良の方に対し、受診勧奨を検討します。	
継続 ＜糖尿病性腎症対策＞ 予防対象者への保健指導	名古屋市医師会との連携により、治療中の方へ本事業参加を働きかけます。（研修会等の実施） 拡充	継続
継続 ＜糖尿病対策＞ 糖尿病未治療者に対する参加勧奨方法の検討	未治療者対象者を選定し、健診結果のレベルに応じた支援（面談、教室等参加）を提供します。 拡充	
継続 ＜事業全般＞ 未治療者の事業参加に繋がる方法の検討	未治療者に対する初回面談を働きかけ、初回面談実施率の向上に努めます。	

中長期計画

実施計画	成果目標（平成35年度）
平成33～35年度	
短期計画中の実施状況を踏まえ、実施方法を検討します。	収縮期血圧が140mmHg以上の人の割合の減少
	男性 女性
	28年度 28.3% 22.7%
	→ 35年度 26.3% 20.7%（－2.0%）
	糖尿病有病者の割合の減少
	28年度 8.0%
	→ 35年度 7.2%（－0.8%）
	血糖コントロール不良者の減少
	服薬中 服薬なし
	28年度 0.52% 0.37%
	→ 35年度 0.49% 0.34%（－0.03%）
	糖尿病治療継続者の増加
	28年度 58.5%
	→ 35年度 64.5%（+6.0%）

2 健康ポイント事業

中長期計画

短期計画

実施事項	実施計画	
	平成30年度	平成31～32年度
新規 ＜運動習慣定着・メタボ対策＞ ポイント対象事業の充実	ウォーキング効果を検証するためのメニューを検討します。 ▶ 参加前後の体重、血圧を測定し、効果ポイントを付与	平成30年度検討状況を踏まえ、実施します。
新規 ＜運動習慣定着・メタボ対策＞ 健康部門との連携	・市民向けインセンティブ事業（健康マイレージ事業）との連携を検討します。 ・健康部門と協働し、事業の周知を図ります。	
継続 ＜運動習慣定着・メタボ対策＞ 若年層対策	・広報メディア、SNSを利用し、若年層への周知を図ります。 ・特定健診対象外の20歳代、30歳代に向けた健康づくりに関するメニューを検討します。	継続
継続 ＜運動習慣定着・メタボ対策＞ 特定健診との連携	・特定健康診査受診に繋がる新たなメニューを検討します。 ・特定健康診査受診券配布時における事業の案内、周知を検討します。	平成30年度検討状況を踏まえ、実施します。
継続 ＜運動習慣定着・メタボ対策＞ 広報、啓発	・実施内容（実施期間中の状況、実施後の成果）を広く周知します。効果的な広報媒体の活用を検討します。 ・商店街等とのタイアップを図り、広報、啓発を行います。	継続

中長期計画

実施計画	成果目標（平成35年度）
平成33～35年度	
短期計画中の実施状況を踏まえ、実施方法を検討します。	事業参加者の増加 28年度 497人 → 35年度 短期計画中の実施状況を踏まえ 設定 運動習慣が改善した人の割合の増加 28年度 72.0%

3 特定健康診査（未受診者対策）

中長期計画		
短期計画		
実施事項	実施計画	
	平成30年度	平成31～32年度
継続 ＜生活習慣病対策＞ 受診勧奨	健康リスクが高く、未受診者数が一番多い、60歳代に対し電話勧奨を実施します。 ＞ 被用者保険の離脱による国保加入者（60～65歳）を対象とした電話勧奨を実施	平成30年度実施状況を踏まえ、対象者の要件を変更します。
継続 ＜生活習慣病対策＞ 集団健診 ・休日健診（区役所等） ・平日健診（大型商業施設等） ・ナイト健診（区役所等）	特定健診の周知、休日健診の案内を目的に、ハガキ等通知による勧奨を実施します。 ＞ 受診券配布時、特定健診開始後の複数回に渡り、勧奨を実施	継続
	集団健診における予約センターの開設を検討します。	平成30年度検討状況を踏まえ、実施します。
	ナイト健診（夜間帯18～20時の特定健診）の実施機関（回数）を増やします。 拡充	継続
継続 ＜生活習慣病対策＞ 健診当日の結果説明の開催	結果説明の同日実施について、実施機関が増えるよう調整します。 拡充	

中長期計画

実施計画 平成33～35年度	成果目標（平成35年度）
短期計画中の実施状況を踏まえ、電話、通知による勧奨対象者の要件を変更し、環境を整備します。	特定健康診査実施率の向上 28年度 28.6% → 35年度 38.6%（+10%） 長期未受診者（3年連続）の減少 28年度 58.6% → 35年度 55.6%（-3%）
短期計画中の実施状況を踏まえ、連携体制を強化します。	

4 特定保健指導（未利用者対策）

中長期計画		
短期計画		
実施事項	実施計画	
	平成30年度	平成31～32年度
継続 ＜生活習慣病対策＞ 利用勧奨	特定保健指導対象者に対する電話、ハガキ等通知による勧奨を実施します。 ＞ 運動教室、料理教室の案内、実施機関の案内	平成30年度実施状況を踏まえ、対象者の要件を変更します。
継続 ＜生活習慣病対策＞ 健診結果説明会との同日実施	健診結果説明会と併せて行う特定保健指導について、特定健診実施機関を通じて、周知を行います。 ＞ 特定保健指導の案内作成、内容充実	継続
継続 ＜生活習慣病対策＞ 特定健診との同日実施	特定健康診査当日に結果説明かつ特定保健指導の初回面談の実施に向け、実施機関との調整を図ります。 拡充	

中長期計画

実施計画	成果目標（平成35年度）
平成33～35年度	
短期計画中の実施状況を踏まえ、勸奨対象者の要件を変更します。	
短期計画中の実施状況を踏まえ、実施方法を検討します。	特定保健指導実施率の向上 28年度 7.6% → 35年度 12.6%（+5%） 特定保健指導対象者の割合の減少 28年度 11.3% → 35年度 10.8%（-0.5%）

5 健康情報の提供等

中長期計画

短期計画

実施事項	実施計画	
	平成30年度	平成31～32年度
継続 重複受診、重複服薬受診者に対する健康支援	重複受診者、重複服薬受診者(*)に対し訪問指導等を実施します。	継続
継続 ・市営温水プールの回数券購入助成 ・保養施設の宿泊料金助成	健康ポイント事業が提供するメニューへの統合を検討します。	
継続 健康課題に即した情報提供	「国保だより」の作成、健康講演会の開催により、健康課題に即した情報を提供します。	
継続 後発医療品（ジェネリック医薬品）の普及促進	希望シールの配布及び差額通知を送付します。	

* 重複受診者とは、同一疾病での受診医療機関で1か月に3か所以上の状態が3か月連続し、保健指導が必要な者
重複服薬者とは、6か月間の調剤レセプトから調剤内容や投与期間に重複があり、保健指導が必要な者

6 健康課題に応じた健康づくり事業の連携（ポピュレーションアプローチの実践）（新規）

実施事項	実施計画	
	平成30年度	平成31～32年度
新規 ＜運動習慣定着＞ 健康部門との事業連携	健康部門と国保が抱える健康課題を共有し、健康づくり事業の実施に向けた連携を図ります。	継続

中長期計画

実施計画 平成33～35年度	成果目標（平成35年度）
短期計画中の実施状況を踏まえ、実施方法を検討します。	健康支援により、適正受診を推進
	保健事業との連携を図り、効果的な保健情報を提供
	数量シェア率 28年度 64.3% → 35年度 80.0%（+15.7%）

実施計画	
平成33～35年度	成果目標（平成35年度）
短期計画中の実施状況を踏まえ、健康部門と連携し、事業を推進します。	健康関連行動の実行割合の増加

5 データヘルス計画の推進

■ 5.1 計画の見直し

この計画に策定した事業については、毎年度、目標の達成状況进行评估し、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

計画期間中間年度である平成32年度には、平成30～31年度に行った事業の評価を行い、評価結果を平成33～35年度に実施する計画につなげていきます。また、計画期間最終年度である平成35年度には、これまでに行った事業の評価を行い、評価結果を次期計画につなげていきます。

なお、今後、分析結果に関する知見や、国の動向により、必要な場合には計画の見直しを行うこととします。

■ 5.2 計画の公表・周知

この計画は、本市公式ウェブサイトで公表します。また、この計画を改訂した場合も、速やかに公表を行い、周知を図ります。

■ 5.3 個人情報の保護に関する事項

この計画に策定した事業の実施にあたり、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」という。）及び法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止装置、従業員の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

そして、国民健康保険法第120条の2に基づき、本市の職員及び本市の職員であった者は、保健事業を実施する際に知り得た個人情報に関する守秘義務規程を遵守します。

また、事業を外部委託により実施する場合は、本市個人情報保護条例等関係法令に基づき、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を監理していきます。

■ 5.4 実施運営上の留意事項

この計画に策定した事業の推進にあたっては、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく保健事業を担当する関係部局や、関係機関・団体と連携し、医療費の特性や健康課題について共通認識を持って事業を推進していくよう努めます。

■ 5.5 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項

健康課題を解決するために実施する保健事業のほか、医療・健診データを活用し、生活習慣病予防や介護予防が必要な被保険者を抽出し、地域包括ケア推進部門等の関係者と健康課題等の情報共有を図り、被保険者が安心して住み慣れた地域で過ごすことができる地域づくりに資するよう努めます。

また、糖尿病性腎症重症化予防事業等の訪問指導による健康支援において、継続的な支援が必要な被保険者については、地域保健活動や地域包括ケアとの連携を図ります。

第3期名古屋市国民健康保険特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査等実施計画の概要

1.1 第2期特定健康診査等実施計画の振り返り

1.1.1 第2期特定健康診査等実施計画の実施状況

▶ 特定健康診査実施率、特定保健指導実施率

平成24～28年度までの特定健康診査実施率、特定保健指導実施率を表 1-1に示します。

表 1-1 特定健康診査実施率・特定保健指導実施率

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
特定健康診査実施率	26.2%	26.4%	27.2%	28.4%	28.6%
特定保健指導実施率	7.0%	6.0%	6.2%	6.3%	7.6%

▶ メタボ予備群・メタボ該当者の状況

平成24～28年度までのメタボ予備群・メタボ該当者の状況を表 1-2に示します。

表 1-2 メタボ予備群・メタボ該当者の割合

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
メタボ予備群該当率	10.9%	10.8%	10.8%	10.7%	10.9%
メタボ該当率	17.5%	17.2%	17.3%	17.4%	17.6%
メタボ予備群・メタボ該当率	28.4%	28.0%	28.1%	28.1%	28.5%

▶ 実施状況

第2期特定健康診査等実施計画の実施状況（平成28年度）を表 1-3に示します。

表 1-3 平成28年度の実施状況

取組みの方向	平成 28 年度の実施状況
広報啓発の推進	広報なごやに掲載
	他健診結果提出案内のリーフレット作成、配布
	対象世帯へ受診券・受診案内リーフレット等の個別通知
受診・利用しやすい環境の整備	・平日・休日の商業施設での集団健診について、健診結果説明会と特定保健指導を実施 ・区役所等公共施設で休日の健診を実施、また休日健診の受付期間の拡大、一部午後も実施) ・定点年齢（40、45、50、55、60、65、70 歳）の人には、心電図検査、貧血検査を無料で追加
	特定保健指導（動機づけ支援）の初回面接と生活習慣病予防のための運動教室、料理教室を同時開催
	休日特定保健指導の実施
受診・利用していない対象者への働きかけ	・電話勧奨の期間を拡大し、定点年齢及び 40 歳代で特定健康診査の受診歴のない対象者へ電話勧奨 ・電話勧奨時に受診券再交付受付を実施
	特定健康診査の受診を健康ポイント事業のポイントメニューに設定
	特定保健指導の案内送付後に特定保健指導利用の電話勧奨

■ 1.2 第3期特定健康診査等実施計画（平成30～35年度）

第3期特定健康診査等実施計画（平成30～35年度）の目標値と実施計画を以下に示します。

■ 1.2.1 目標値

▶ 特定健康診査実施率、特定保健指導実施率

特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の目標については、平成29年9月「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）」（案）において目標値（特定健康診査実施率60%、特定保健指導実施率60%）が示されているが、本市国民健康保険の特性や状況を踏まえた目標値を設定します。（表 1-4）

表 1-4 特定健康診査実施率・特定保健指導実施率目標

項目	35 年度目標値
特定健康診査実施率	38.6% (28 年度 28.6% + 10%)
特定保健指導実施率	12.6% (28 年度 7.6% + 5%)

■ 1.2.2 特定健康診査の対象者数（見込み）・目標実施者数

▶ 特定健康診査対象者数（見込み）

表 1-5 特定健康診査対象者数

（単位：人）

		30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
男性	40～64歳	81,400	79,100	77,000	75,100	73,400	71,900
	65～74歳	95,900	96,900	97,900	99,000	100,000	101,200
	計	177,300	176,000	174,900	174,100	173,400	173,100
女性	40～64歳	90,300	87,300	84,500	82,000	79,600	77,400
	65～74歳	114,200	115,300	116,400	117,500	118,700	119,900
	計	204,500	202,600	200,900	199,500	198,300	197,300
計	40～64歳	171,700	166,400	161,600	157,100	153,000	149,200
	65～74歳	210,100	212,200	214,300	216,500	218,800	221,100
	計	381,800	378,600	375,900	373,600	371,800	370,300

※特定健康診査対象者数：性別の各年齢における加入率および平成24～29年度の6年における本市の被保険者増減率から推計しています。

▶ 目標実施者数

表 1-6 特定健康診査目標実施者数

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
目標実施率 (%)	29.0	30.9	32.8	34.7	36.6	38.6
対象者数 (人)	381,800	378,600	375,900	373,600	371,800	370,300
目標実施者数 (人)	110,700	117,000	123,300	129,600	136,000	143,000

※目標実施者数：性別・年齢階層別の対象者に、目標実施率を乗じた数を目標実施者数としています。

■ 1.2.3 特定保健指導の対象者数（見込み）・目標実施者数

▶ 特定保健指導対象者数（見込み）

表 1-7 特定保健指導対象者数

(単位：人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診実施者数 (人)	110,700	117,000	123,300	129,600	136,000	143,000
保健指導対象者割合 (%)	11.2	11.2	11.1	11.0	10.9	10.8
特定保健指導対象者目標数 (人)	12,400	13,100	13,700	14,300	14,800	15,400
動機づけ支援対象者見込数 (人)	9,300	9,800	10,300	10,700	11,100	11,500
積極的支援対象者見込数 (人)	3,100	3,300	3,400	3,600	3,700	3,900

※特定保健指導対象者目標数：保健指導対象者の割合目標値から推計しています。

※動機づけ支援対象者見込数、積極的支援対象者見込数：特定保健指導対象者目標数をもとに、平成27年度動機づけ支援対象者出現率（75%）、積極的支援対象者出現率（25%）を乗じた数を見込数としています。

▶ 目標実施者数

表 1-8 特定保健指導目標実施者数

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定保健指導目標実施率 (%)	7.6	8.6	9.6	10.6	11.6	12.6
特定保健指導目標実施者数 (人)	900	1,100	1,300	1,500	1,700	1,900

※特定保健指導目標実施者数：特定保健指導対象者数（見込み）に、目標実施率を乗じた数を目標実施者数としています。

■ 1.2.4 実施計画

第3期特定健康診査等実施計画の実施計画（平成30～35年度）を表 1-9に示します。

表 1-9 実施計画

取組みの方向	実施計画（平成 30～35 年度）
広報啓発の推進	被保険者のみならず、医師会等関係機関に対し特定健康診査、特定保健指導を広報
受診・利用しやすい環境の整備	集団健診における予約センターの開設、ナイト健診（夜間帯 18～20 時の特定健診）の実施機関（回数）を増やし、受診しやすい環境を整備
受診・利用していない対象者への働きかけ	・未受診者への受診を勧奨 ・長期末受診者等、効果的及び効率的に対象者に対し受診を勧奨

被保険者への健康に関するアンケート結果 (n=2,253)

問1-1.性別

	人数	%
男性	840	37.3
女性	1242	55.1
無回答	171	7.6

問1-2.年齢

	人数	%
20~24歳	40	1.8
25~29歳	32	1.4
30~34歳	48	2.1
35~39歳	59	2.6
40~44歳	74	3.3
45~49歳	103	4.6
無回答	7	0.3

問1-3.居住区

	人数	%
千歳区	152	6.7
東区	69	3.1
北区	168	7.5
西区	157	7.0
中村区	137	6.1
中区	71	3.2
昭和区	110	4.9
瑞穂区	103	4.6
無回答	7	0.3

問1-4.同居家族 (複数回答)

	人数	%
配偶者(又はパートナー)	1507	66.9
子ども	756	33.6
子どもの配偶者	74	3.3
自分の父親	124	5.5
自分の母親	240	10.7
配偶者の父親	20	0.9
配偶者の母親	59	2.6
あなた又は配偶者の兄弟姉妹	78	3.5
あなた又は配偶者の祖父母	10	0.4
あなたの孫	90	4.0
他の親族	16	0.7
その他	18	0.8
ひとり暮らし	341	15.1
無回答	15	0.7

問1-5.職業

	人数	%
農林漁業の自営	3	0.1
商工サービス業の自営	101	4.5
その他の自営	237	10.5
常勤事務職	18	0.8
常勤の営業・販売	12	0.5
常勤技術職	24	1.1
その他の常勤	44	2.0
パート・アルバイト	459	20.4
家事専業	349	15.5
学生	15	0.7
無職	918	40.7
無回答	73	3.2

問2.あなたの最近の健康状態は、いかがですか？

	人数	%
たいへんよい	145	6.4
よい	1485	65.9
あまりよくない	536	23.8
よくない	61	2.7
無回答	26	1.2

問3.あなたは、日頃から健康について意識していますか？

	人数	%
とても意識している	512	22.7
まあまあ意識している	1481	65.7
あまり意識していない	220	9.8
ほとんど意識していない	17	0.8
無回答	23	1.0

問4.あなたは、現在通院などで治療している病気はありますか？ (複数回答)

	人数	%
高血圧症	624	27.7
糖尿病	222	9.9
脂質異常症(高脂血症)	256	11.4
がん	99	4.4
脳卒中(脳梗塞・脳出血等)	42	1.9
心疾患(狭心症・心筋梗塞等)	89	4.0
肝疾患(がん除く)	24	1.1
腎・十二指腸疾患(がん除く)	62	2.8
腎疾患(腎透析含む)	32	1.4
歯周病	190	8.4
整形外科疾患(腰痛、骨折等)	286	12.7
認知症・精神疾患	66	2.9
その他	469	20.8
特になし	693	30.8
無回答	51	2.3

問5.あなたは、「生活習慣病」という言葉とその内容は知っていますか？

	人数	%
言葉、内容とも知っている	1490	66.1
言葉のみ知っている	699	31.0
知らない	52	2.3
無回答	12	0.5

問6.あなたは、「メタボリックシンドローム」という言葉とその内容は知っていますか？

	人数	%
言葉、内容とも知っている	1637	72.7
言葉のみ知っている	520	23.1
知らない	44	2.0
無回答	52	2.3

問7.あなたは、日頃の生活で気をつけていることはありますか？ (複数回答)

	人数	%
過労に注意し、睡眠・休養を十分とるよう心がけている	1226	54.4
毎日、朝食をとるようにしている	1665	73.9
夕食後の間食は、週に2回以内になっている	369	16.4
最近1か月間、夕口を咽っていない	553	24.5
アルコールは、1日1合以内になっている	472	20.9
自宅で血圧を測定している	658	29.2
体重を測っている	1178	52.3
運動やスポーツをしている	755	33.5
近いところは地下鉄や車などを利用せず、歩くようにしている	735	32.6
年に1回は、健康診査をうけている	1147	50.9
趣味やボランティア活動をしている	467	20.7
新聞・テレビ・雑誌などで健康の情報・知識を習得するようにしている	1009	44.8
その他	121	5.4
特に行っていることはない	64	2.8
無回答	37	1.6

問8.あなたは、運動や食生活などの生活習慣を改善しようと思いませんか？

	人数	%
改善するつもりがない(必要性を感じない)	603	26.8
概ね6か月以内に改善するつもり	231	10.3
概ね1か月以内に改善するつもりであり、少しずつ始めている	246	10.9
既に改善に取り組んでいる(6か月未満)	240	10.7
既に改善に取り組んでいる(6か月以上)	747	33.2
無回答	186	8.3

問9.あなたは、健康診査（職場健康などを含む）の結果で医療機関への受診の指示が出た場合どのような行動をしますか？（複数回答）

	人数	%
1か月以内に受診する	1638	72.7
2～3か月後に受診する	201	8.9
自覚症状が出たら受診する	178	7.9
生活に支障が出たら受診する	104	4.6
受診しない	51	2.3
無回答	81	3.6

問10.あなたは、受診で気をつけていることや病気の重症化を防ぐために実行していることがありますか？（複数回答）

	人数	%
自覚症状が出たら早めに受診するようにしている	1349	59.9
かかりつけ医をもっている	1319	58.5
同じ病気で複数の医療機関を受診しない	406	18.0
治療が必要な場合、放置せず治療している	1095	48.6
お薬手帳を活用して薬のもらいすぎに注意している	775	34.4
ジェネリック医薬品を利用している	887	39.4
特になし	162	7.2
無回答	53	2.4

問11.あなたは、「特定保健指導」という言葉と内容を知っていますか？

	人数	%
言葉、内容とも知っている	494	21.9
言葉のみ知っている	786	34.9
知らない	911	40.4
無回答	62	2.8

問12.あなたは、生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか？

	人数	%
はい	1241	55.1
いいえ	945	41.9
無回答	67	3.0

問13.あなたは、健康づくりや生活習慣病を予防するにあたり、どのような取り組みがあれば継続的に実施できると考えますか？（複数回答）

	人数	%
日程を指定された具体的な健康診査内	596	26.5
個別の電話による健康勧奨	66	2.9
健康診断の結果説明会の開催	328	14.6
健康や病気の予防についての情報提供	590	26.2
実施場所や内容を工夫した保健指導	283	12.6
自宅訪問による保健指導	70	3.1
少人数での健康に関する教室の開催	205	9.1
身近な会場で運動の機会	484	21.5
気軽にできる健康相談	715	31.7
健康づくりに取り組みむことでポイントがつき、獲得ポイントに よって特典がある事業	210	9.3
今のままでよい	360	16.0
わからない	208	9.2
その他	59	2.6
無回答	84	3.7

問14.あなたは、健康づくりや生活習慣を改善するうえでの情報をどこから得ていますか？（複数回答）

	人数	%
テレビ、ラジオ	1668	74.0
新聞、雑誌、一般書	1220	54.2
インターネット	609	27.0
保健所などの公共機関	134	5.9
医師、薬剤師、看護師、栄養士などの医療関係者	804	35.7
家族・知人・友人	684	30.4
職場や学校	84	3.7
医学書などの専門書	109	4.8
健康に関する講演会、講習会	117	5.2
公共施設（区役所、図書館など）や商業施設（スーパー、 マートなど）にあるパンフレット	139	6.2
その他	15	0.7
特になし	102	4.5
無回答	41	1.8

問15.あなたは、健康づくりや生活習慣を改善するうえで、どのような情報が必要ですか？（複数回答）

	人数	%
からだについての情報	961	42.7
医療・医療施設についての情報	705	31.3
運動についての情報	762	33.8
食事・栄養についての情報	998	44.3
休養・ストレスについての情報	484	21.5
お酒と健康についての情報	160	7.1
たばこと健康についての情報	65	2.9
健康診断・がん検診についての情報	630	28.0
その他	15	0.7
特になし	314	13.9
無回答	97	4.3

問16.あなたは、受診状況等をお知らせする医療費通知が届いたとき、どうしていますか？

	人数	%
受診状況の確認と、制度案内を読んでいる	820	36.4
受診状況を確認している	1004	44.6
制度案内を読んでいる	73	3.2
内容を確認せず、そのままにしている	97	4.3
届いていることを知らない	36	1.6
受診していないため、届いていない	140	6.2
無回答	83	3.7

問17.あなたは、名古屋市国民健康保険が、特定健康診査受診券を使用せずご自身で受けた人間ドックや職場内健診の検査結果を送っていただいた方に、市内の観光、文化施設入場券を進呈していることを知っていますか？

	人数	%
知っている	435	19.3
知らない	1773	78.7
無回答	45	2.0

問18.あなたは、「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」という言葉と内容は知っていますか？

	人数	%
言葉、内容とも知っている	1792	79.5
言葉のみ知っている	367	16.3
知らない	61	2.7
無回答	33	1.5

問19. あなたのめざしたい健康寿命は何歳ですか？

	人数	%
60歳未満	16	0.7
60～64歳	25	1.1
65～69歳	6	0.3
70～74歳	83	3.7
75～79歳	191	8.5
無回答		

問20. あなたは、過去1年間に健康診査を受けましたか？

	人数	%
特定健康診査を受けた	931	41.3
人間ドックや職場健康診査などの健康診査を受けた	361	16.0
受けていない	852	37.8
無回答	109	4.8

問21. あなたは、どのような理由で健康診査を受診しましたか？（複数回答）

	人数	%
自分の健康状態を知りたい	941	72.8
受診券が自宅に届いた	558	43.2
家族や友人に誘われた	52	4.0
かかりつけ医に勧められた	160	12.4
特定健康診査に関する案内を見て	321	24.8
受診案内の電話があった	12	0.9
早期発見に努め治療費がかからないように	364	28.2
生活習慣病のリスクの有無を知るため	200	15.5
どの生活習慣を改善する必要があるかを知るため	244	18.9
自己負担金が無料	434	33.6
その他	93	7.2
無回答	10	0.8

問22. あなたが、健康診査を受けてよかったことを教えてください。（複数回答）

	人数	%
生活習慣病にかかわる検査値がわかった	835	64.6
生活習慣病のリスクの有無が確認できた	481	37.2
健康について意識するようになった	628	48.6
健康を通じて、生活習慣を見直す機会となった	455	35.2
生活習慣の改善のヒントが得られた	271	21.0
かかりつけ医に相談する機会がもてた	322	24.9
家族や友人と健康のことを話す時間がもてた	207	16.0
その他	26	2.0
特になかった	65	5.0
無回答	10	0.8

問23. あなたが、健康診査を受けていない理由はなぜですか？（複数回答）

	人数	%
受診する機会がない	165	19.4
忙しくて受診する時間がない	125	14.7
受診するのが面倒である	211	24.8
大きな病気が発見されるのが怖い	96	11.3
採血など検査が苦痛だ	40	4.7
健康に自信があり健康の必要性を感じない	81	9.5
通院中（治療中）である	305	35.8
どの健康機関に行ったらよいかわからない	91	10.7
自分自身の健康管理に関心がない	14	1.6
その他	146	17.1
無回答	12	1.4

