

案

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27～29年度

名古屋市

目次

1

7 特定保健指導の実施状況	40
(1) 特定保健指導終了率	40
8 被保険者への健康に関するアンケート結果	42
第4章 保健事業の実施計画	48
第5章 計画の見直し	65
第6章 計画の公表・周知	65
第7章 実施運営上の留意事項	65
第8章 個人情報の保護に関する事項	65



第1章 計画の基本方針

1 計画の趣旨

名古屋市国民健康保険保健事業実施計画(以下「データヘルス計画」という。)は、「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一部改正について」(平成26年3月31日付け厚生労働省保険局長通知)の内容を踏まえ、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及び評価を行うために策定するものであります。名古屋市国民健康保険は、この計画に基づいて、生活習慣病対策をはじめとした、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて支援し、個々の被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を実施していきます。

2 計画策定の背景

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第1項に規定する被保険者の健康の保持増進のために必要な事業(以下「保健事業」という。)を行うように努めなければならないこととされています。

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診療報酬明細書等(以下「レセプト」という。)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。

こうした中、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト・健診情報等のデータの分析、それに基づく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」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国民健康保険が同様の取り組みを行うことを推進する。」と、保険者がレセプト・健診情報等を活用した保健事業を効果的に実施することとされました。

3 計画の理念

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（図1、2）。

図1. 本計画でのめざす姿

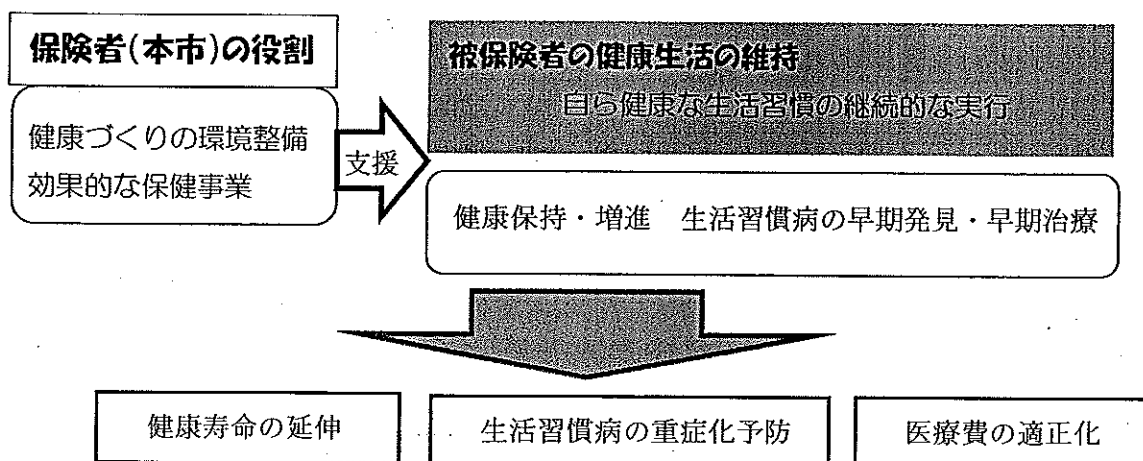
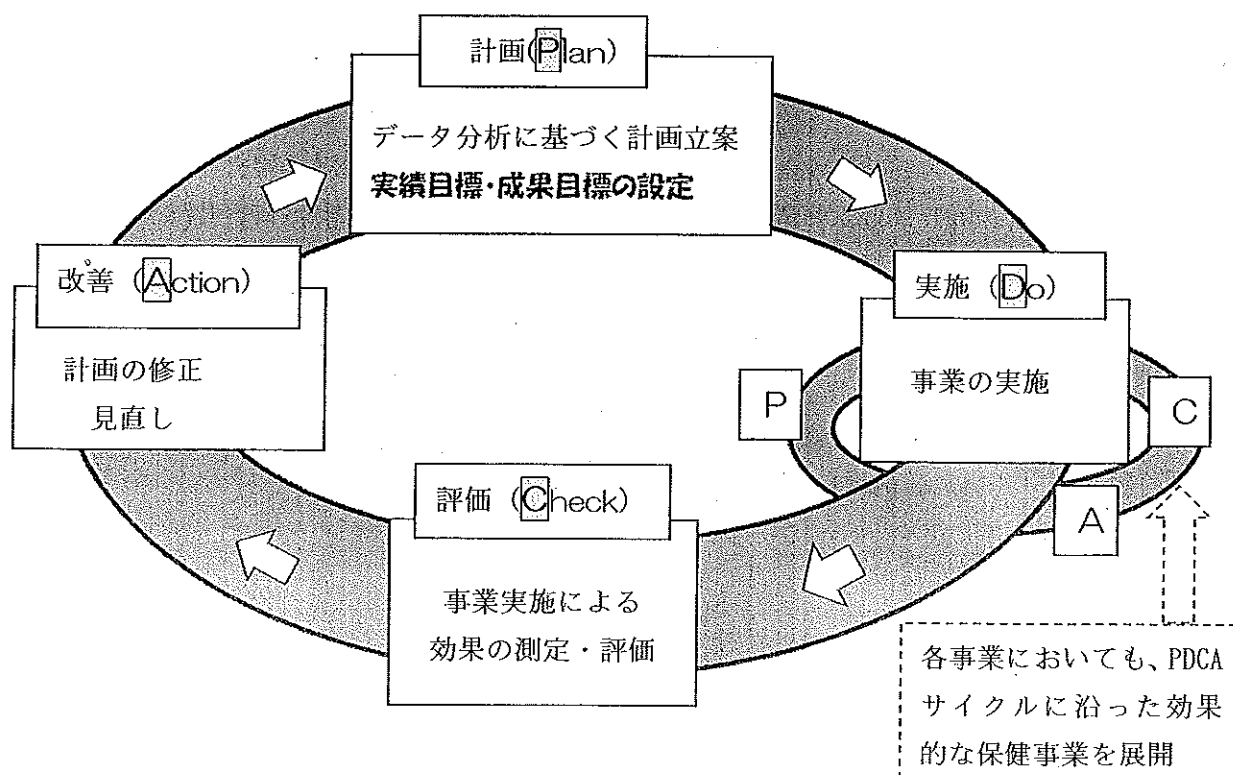


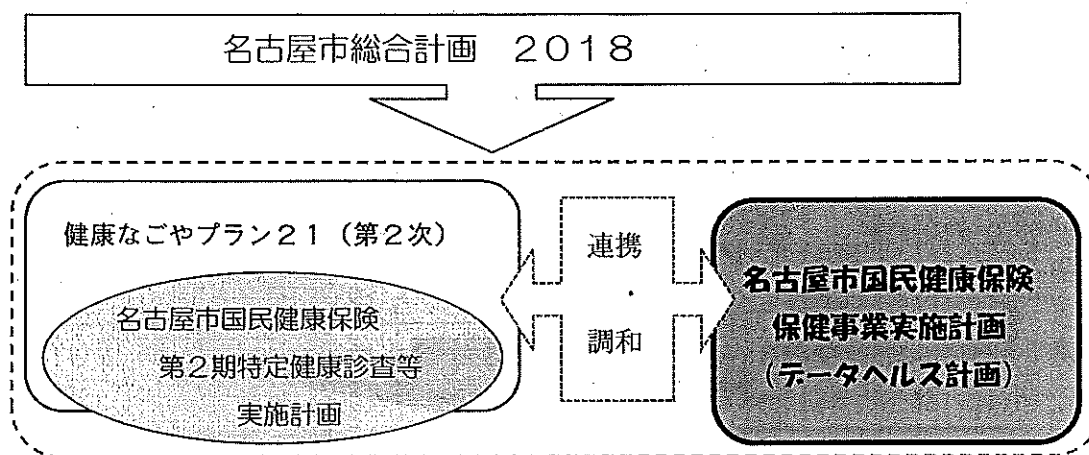
図2. PDCA サイクルに沿った効果的な保健事業の展開



4 他の計画との関係

この計画の円滑な推進にあたっては、「名古屋市総合計画2018」との整合性を保つとともに、「健康なごやプラン21（第2次）計画」、及び「名古屋市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」と連携し、調和を図ります（図3）。

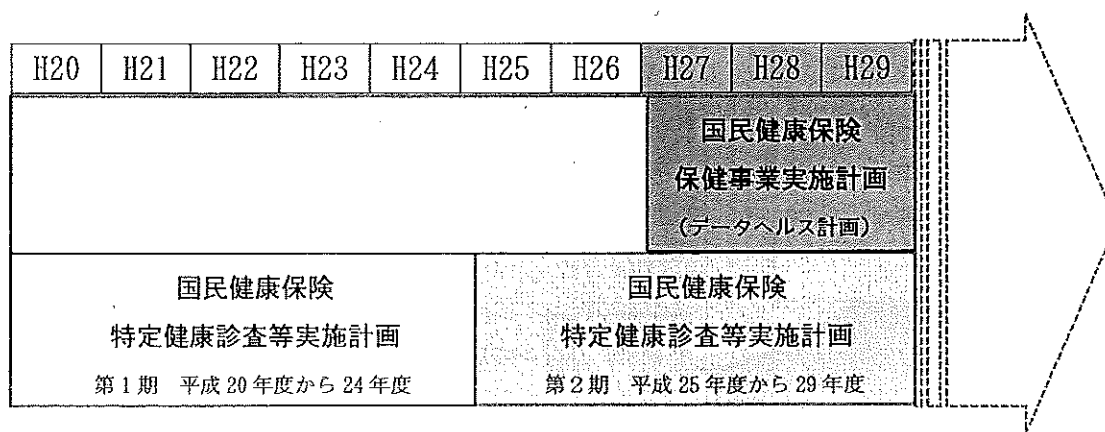
図3. 他計画との関係性



5 計画の期間

この計画の期間は、「名古屋市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」との整合性を勘案し、平成27年度から平成29年度までの3年間とします（図4）。

図4. 計画期間



第2章 名古屋市国民健康保険の現状

1 被保険者の状況

平成26年度末時点の名古屋市国民健康保険加入者は556,405人となり、本市人口に占める被保険者の加入率は24.5%となっています。年々、加入率・加入者数は減少傾向となっている一方、65歳～74歳の被保険者数については増加しています（表1）。

年齢層別の被保険者の割合では、県とほぼ同等の構成となっており、国と比較すると39歳以下が多く、40歳～64歳、65歳～74歳が少なくなっています（図5）。

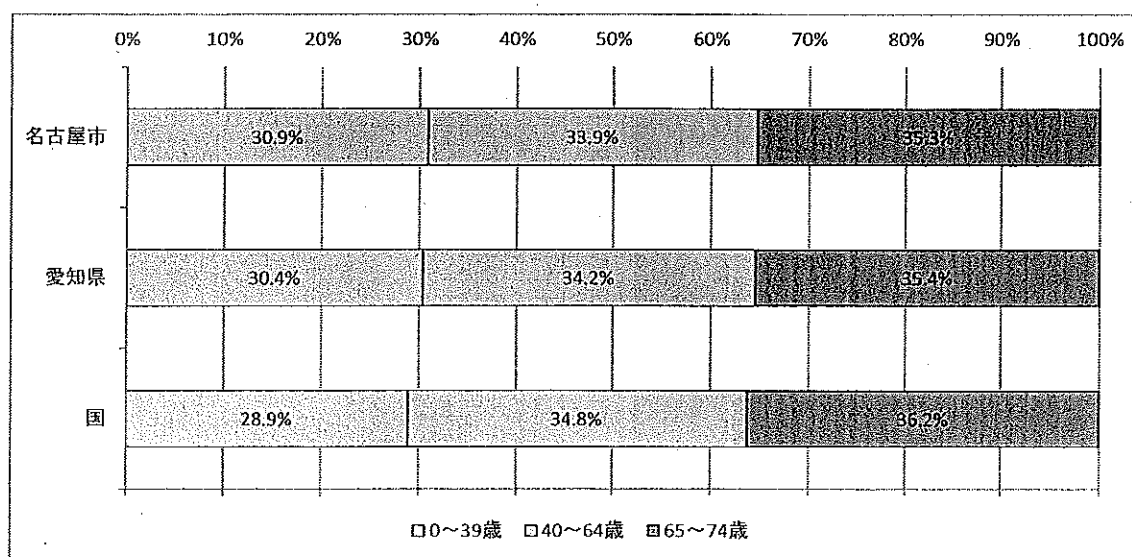
年齢階級別人口構成では、65歳～74歳の約6割～7割は国民健康保険に加入していることが分かります（図6）。

表1. 被保険者の状況

年度	人口	被保険者数	被保険者数内訳(再掲)			加入率
			0～39歳	40～64歳	65～74歳	
平成22年度	2,260,892	602,118	204,363	217,615	180,140	26.6%
平成23年度	2,261,377	593,379	196,218	215,833	181,328	26.2%
平成24年度	2,262,176	583,132	188,339	208,387	186,406	25.8%
平成25年度	2,268,217	571,218	179,259	198,559	193,400	25.2%
平成26年度	2,274,511	556,405	169,894	188,980	197,531	24.5%

出典：本市「国民健康保険・国民年金事業概況」

図5. 年齢層別の被保険者の割合（平成26年度）

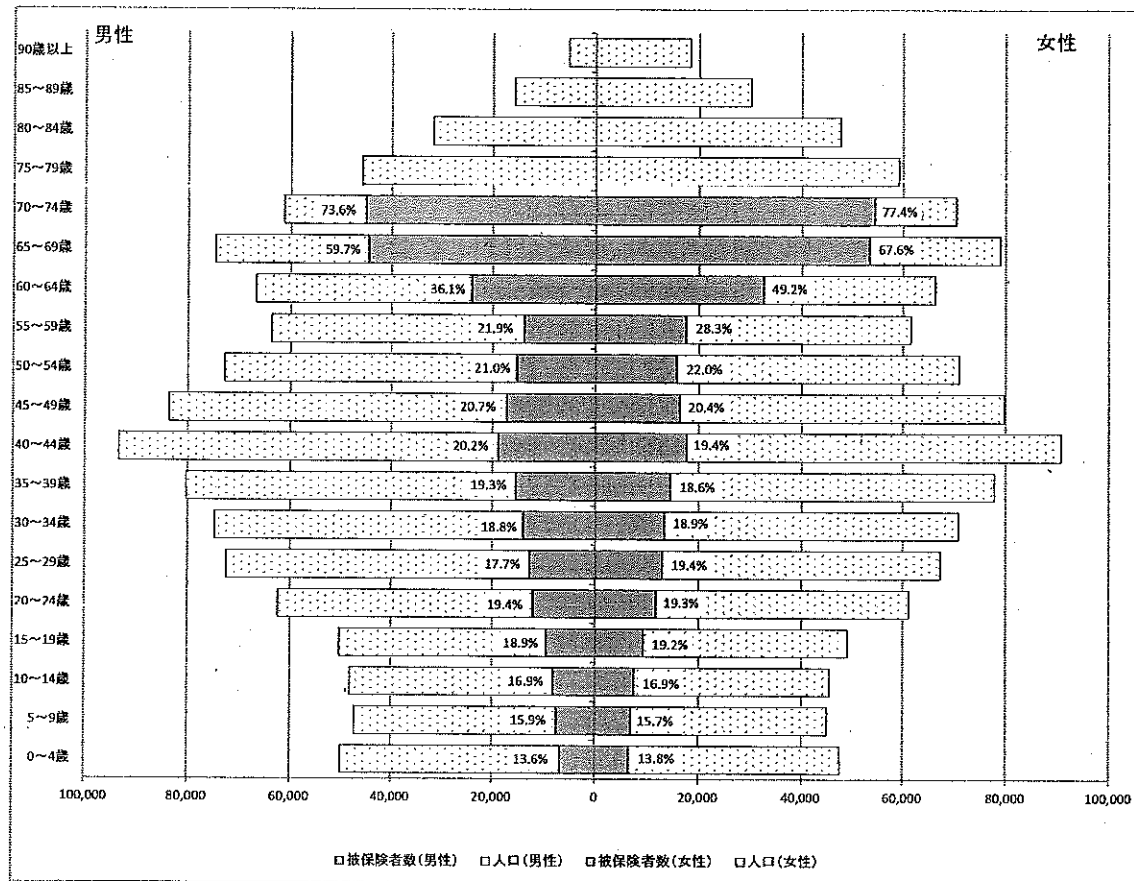


出典：国保データベース

2-1 被保険者の状況

図6. 性別年齢階級別人口構成と国民健康保険加入状況（平成26年度末時点）

（単位：人）



出典：本市「国民健康保険・国民年金事業概況」

2 平成 26 年度 名古屋市国民健康保険の保健事業の内容

特定健康診査	生活習慣病を予防し、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させることを目的とした健康診査を実施（平成 20 年度～）
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣の改善が必要と判断される被保険者に対して、保健師、管理栄養士等が保健指導を実施（平成 20 年度～）
重症化予防事業	糖尿病等の発症リスクが高いと思われる人でかつ特定健康診査未受診の人に健診受診勧奨を実施（平成 24 年度～）
健康情報の提供等	○後発医薬品の普及（平成 21 年度～） 被保険者の一部負担金の軽減に資するため、広報、希望シールの配布、及び差額通知の送付を実施 ○ヘルスアップ助成事業（平成 13 年度～） 市営温水プールの回数券購入費用の一部を助成 ○保養施設利用助成事業（平成 13 年度～） 名古屋市休養温泉ホーム松ヶ島及び名古屋市民御岳休暇村セントラルロッジの宿泊料金の一部を助成 ○医療費通知（昭和 56 年度～） 医療機関等を受診した被保険者に対して、医療費等をお知らせする通知を年 6 回送付 ○国保だより（昭和 56 年度～） 市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会の協力により被保険者の健康意識の向上を目的としたパンフレットを年 3 回発行作成し、市内医療機関等で配布 ○健康講演会（平成 3 年度～） 市民の健康に対する自覚を深め、病気の予防を図ることを目的として、市民を対象とした、より直接的な健康教育を図るための講演会を実施

第3章 医療費、健診結果等の分析

1 医療費の状況

(1) 医療費の状況

名古屋市国民健康保険の医療費総額は約1,759億円（平成26年度）となっており、平成23年度からの推移をみると、ほぼ横ばいとなっています。

一方、被保険者一人当たりの医療費は、平成23年度が292,601円であるのに対して、平成26年度が310,218円となっており、年度ごとに上昇していますが、国と比較すると低い傾向にあります（表2、図7）。

平成25年度の被保険者一人当たりの医療費を政令指定都市20市の中で比較すると、本市は低い方から5番目となっています（図8）。

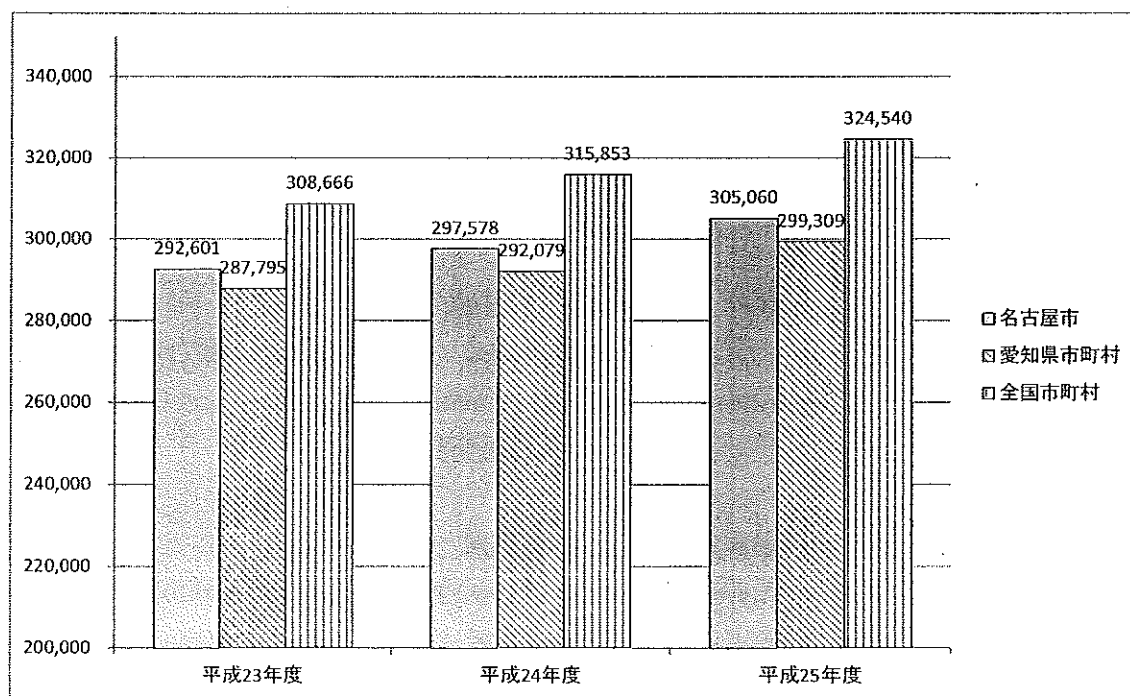
表2. 名古屋市国民健康保険の医療費総額、被保険者一人当たりの医療費

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
医療費総額	176,001,469,311	175,917,647,643	177,066,974,199	175,973,097,242
一人当たり医療費	292,601	297,578	305,060	310,218

出典：本市「国民健康保険・国民年金事業概況」

図7. 本市、愛知県、国の被保険者一人当たり医療費の推移

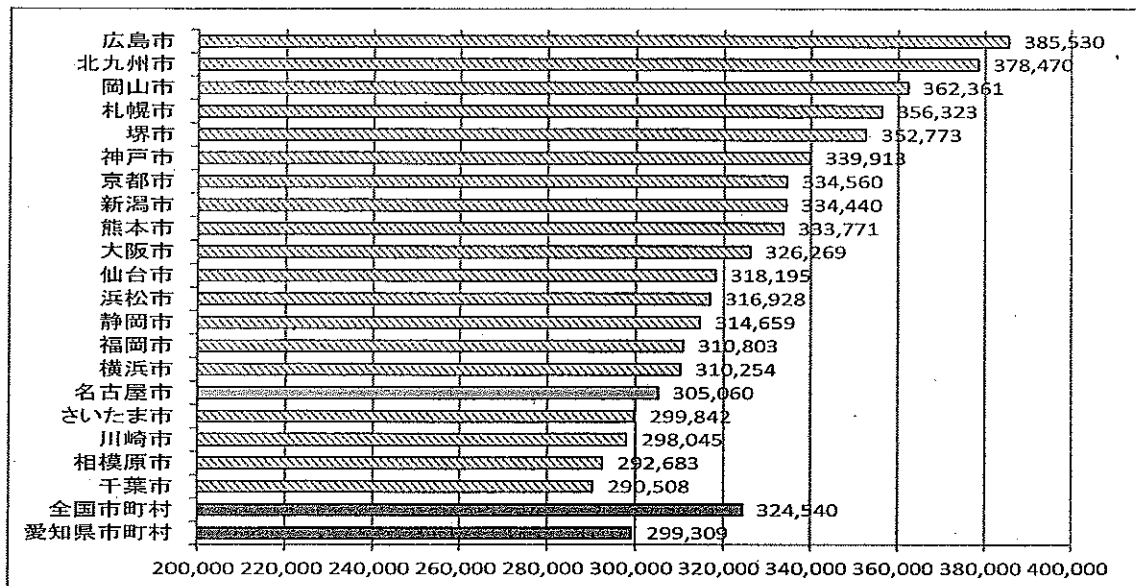
（単位：円）



出典：総務省統計局 政府統計の総合窓口「国民健康保険事業年報」

図8. 政令指定都市の被保険者一人当たり医療費（平成 25 年度）

（単位：円）

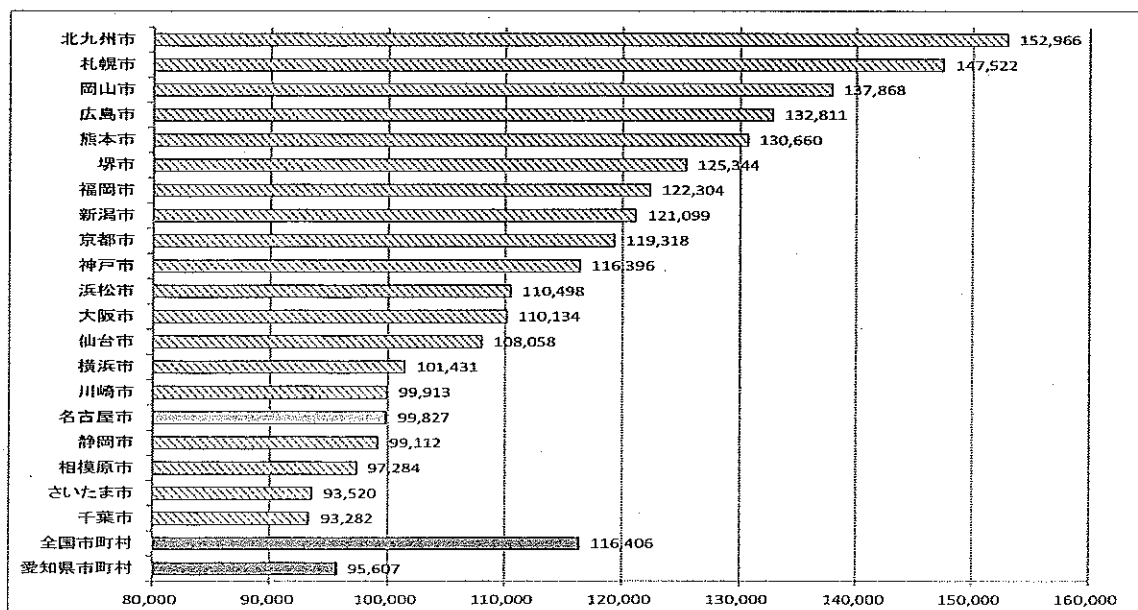


出典：総務省統計局 政府統計の総合窓口「国民健康保険事業年報」

医療費の内訳を見ると、入院（入院時食事（生活）療養費を除く）では本市が 99,827 円と、全国市町村や政令指定都市よりも低め、愛知県市町村よりもやや高めとなっています。外来（調剤を除く）と歯科については、全国市町村と比較するとやや高めですが、政令指定都市と比較すると中位となっています（図 9～11）。

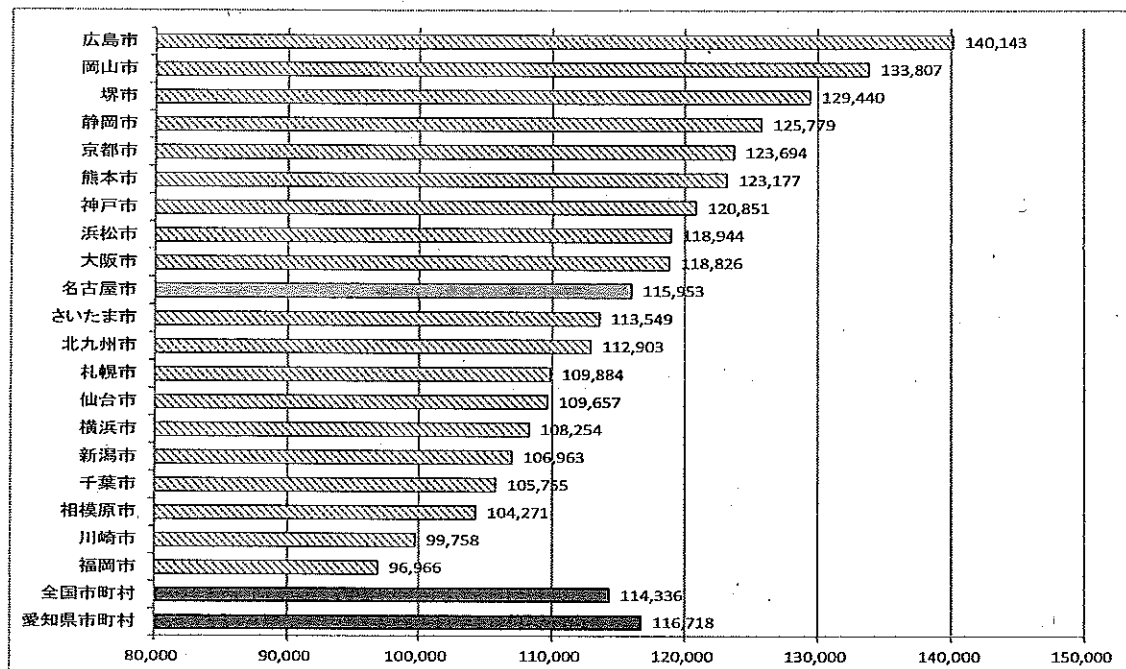
図9. 政令指定都市の被保険者一人当たり入院医療費（平成 25 年度）

（単位：円）



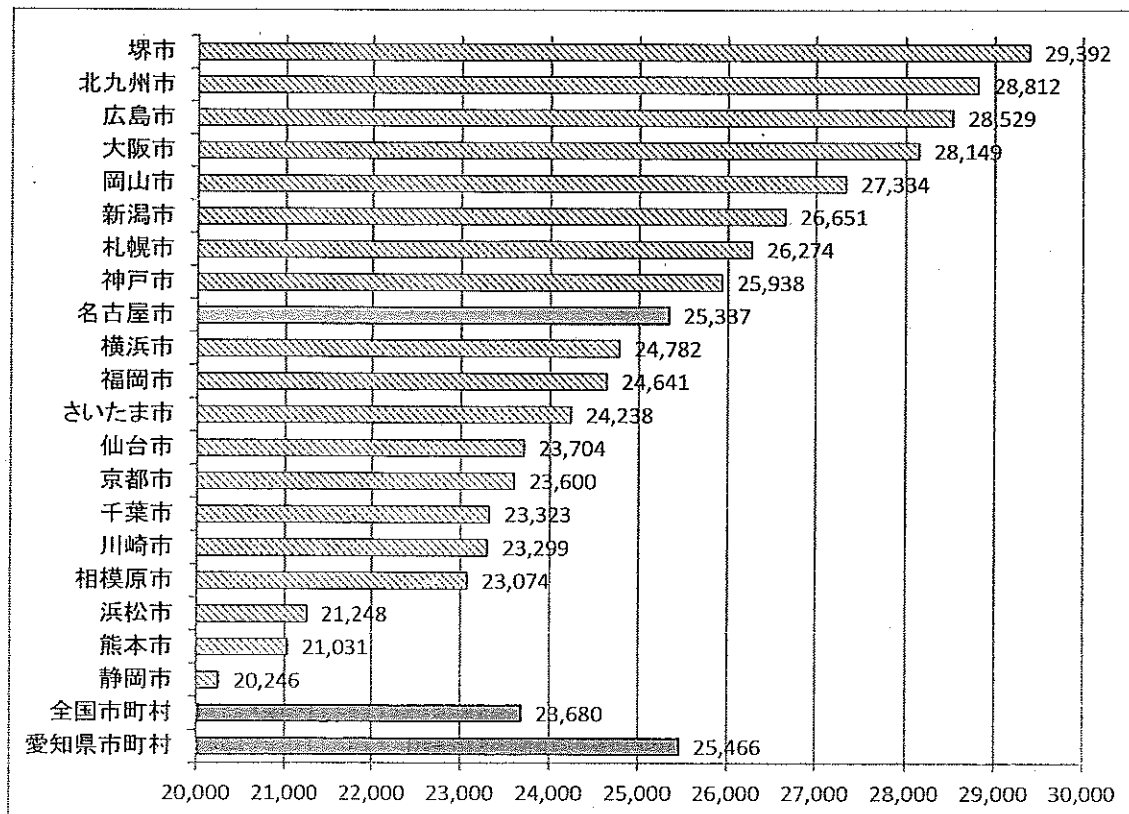
出典：総務省統計局 政府統計の総合窓口「国民健康保険事業年報」

図10. 政令指定都市の被保険者一人当たり外来医療費（平成 25 年度）（単位：円）



出典：総務省統計局 政府統計の総合窓口「国民健康保険事業年報」

図11. 政令指定都市の被保険者一人当たり歯科医療費（平成 25 年度）（単位：円）



出典：総務省統計局 政府統計の総合窓口「国民健康保険事業年報」

(2) 医療費の要素比較（本市、愛知県、国、政令指定都市）

国及び政令指定都市と比較すると、本市の医療費（総計）は低くなっています。その主な要因は、入院医療費が低いことにあります。

医療費を要素別にみると（表3）、国及び政令指定都市との比較では、入院は受診率、1件当たり日数が低いことから、一人当たり費用額が低くなっています。本市の被保険者一人当たりの医療費（総計）が、政令指定都市の中で比較的低い要因の一つと考えられます。外来については、全ての要素で全国平均とほぼ同じ傾向です。また歯科については、受診率、一人当たり費用額が高くなっていますが、1件当たり日数、1件当たり費用額が低い傾向にあります。

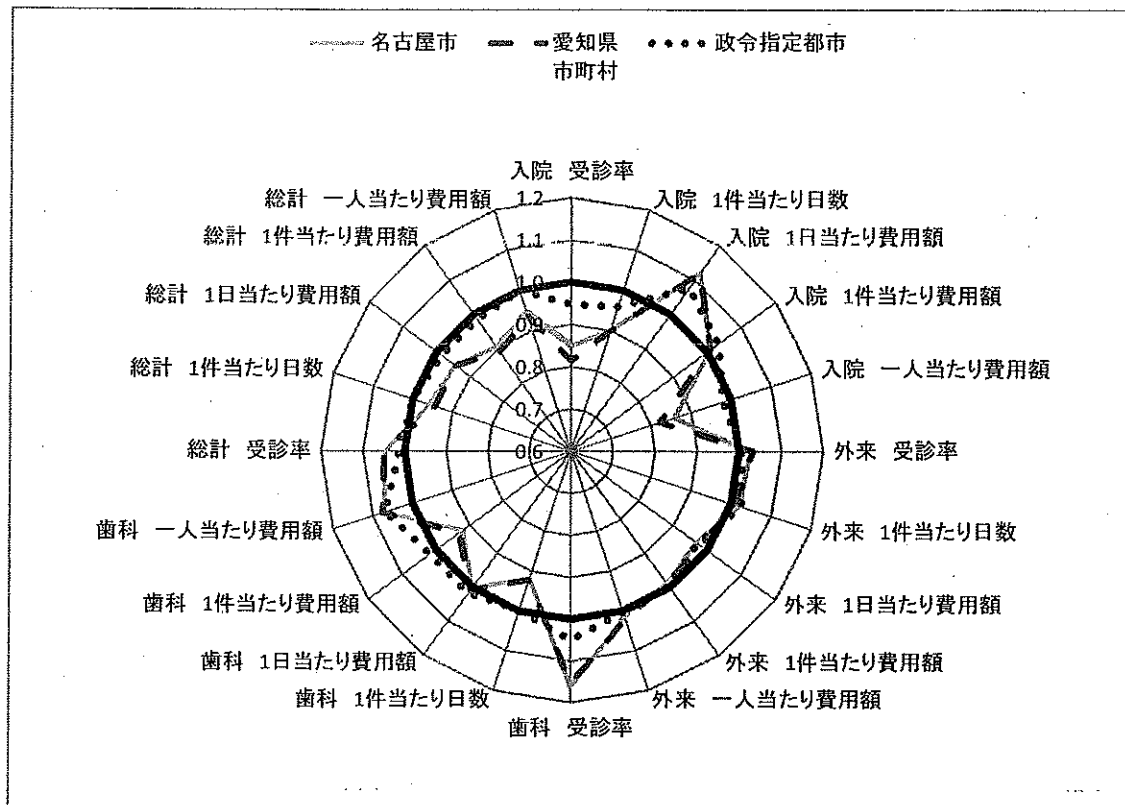
入院医療費の低さと比べると、外来、歯科の医療費がやや高めである特徴があります。このことから、通院で、治療または定期的な検査を行って、重症化（入院）を防いでいると考えられます。（図12）。

表3. 医療費の要素（参考）

要素	計算式	備考
(a) 受診率	レセプト件数÷被保険者数×100（百分率）	受診率が高ければ被保険者全体として医療機関にかかる頻度が高いことが考えられます。
(b) 1件当たり日数	受診日数÷レセプト件数	1件当たり日数が多ければ入院期間が長い・通院頻度が高いことが考えられます。
(c) 1日当たり費用額	医療費÷受診日数	1日当たり費用額が高ければ1日分の入院・1回分の通院にかかる費用が高いことが考えられます。
(d) 1件当たり費用額 ((b)×(c))	医療費÷レセプト件数	1件当たり費用額が高ければ重症度、慢性度が高いということが考えられます。
(e) 一人当たり費用額 ((a)×(b)×(c))	医療費÷被保険者数	一人当たり費用額が高ければ被保険者全体として重症度、慢性度が高いということが考えられます。

注：「レセプト件数」は、医療機関が医療保険者に保険請求するために作成する診療報酬明細書の枚数のこと。患者一人につき、1つの医療機関で1か月に1枚作成することとなっています。

図12. 医療費の要素別の比較（全国市町村平均を1として表示）（平成25年度）



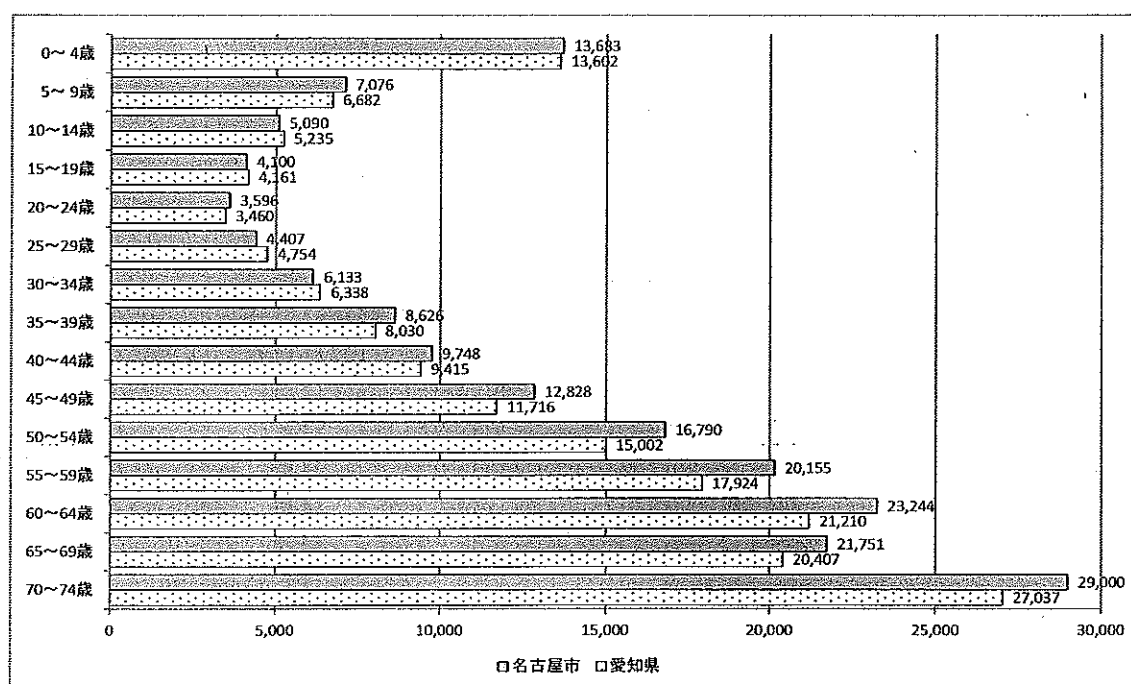
医療費の要素	名古屋市	愛知県 市町村	政令指定 都市	全国 市町村
入院 受診率	0.85	0.81	0.95	1.00
入院 1件当たり日数	0.90	0.90	0.96	1.00
入院 1日当たり費用額	1.12	1.12	1.08	1.00
入院 1件当たり費用額	1.01	1.01	1.03	1.00
入院 一人当たり費用額	0.86	0.82	0.98	1.00
外来 受診率	1.03	1.03	1.01	1.00
外来 1件当たり日数	1.02	1.01	1.03	1.00
外来 1日当たり費用額	0.97	0.98	0.97	1.00
外来 1件当たり費用額	0.99	0.99	1.00	1.00
外来 一人当たり費用額	1.01	1.02	1.00	1.00
歯科 受診率	1.16	1.15	1.05	1.00
歯科 1件当たり日数	0.92	0.92	1.00	1.00
歯科 1日当たり費用額	1.00	1.01	1.02	1.00
歯科 1件当たり費用額	0.92	0.93	1.02	1.00
歯科 一人当たり費用額	1.07	1.08	1.07	1.00
総計 受診率	1.05	1.05	1.01	1.00
総計 1件当たり日数	0.96	0.94	1.00	1.00
総計 1日当たり費用額	0.95	0.94	0.99	1.00
総計 1件当たり費用額	0.91	0.89	0.99	1.00
総計 一人当たり費用額	0.95	0.93	1.00	1.00

出典：総務省統計局 政府統計の総合窓口「国民健康保険事業年報」

(3) 年齢階級別の医療費の状況

年齢階級別の被保険者一人当たりの医療費は、20～24歳以降は、年齢が高くなると入院、外来ともに医療費が高くなる傾向がみられます。また、70～74歳（29,000円）、及び60～64歳（23,244円）で高く、県との比較では、35歳以上から費用が高くなる傾向となっています。（図13～15）

図13. 年齢階級別の被保険者一人当たりの医療費（医科）の状況（平成26年5月診療分）
（単位：円）

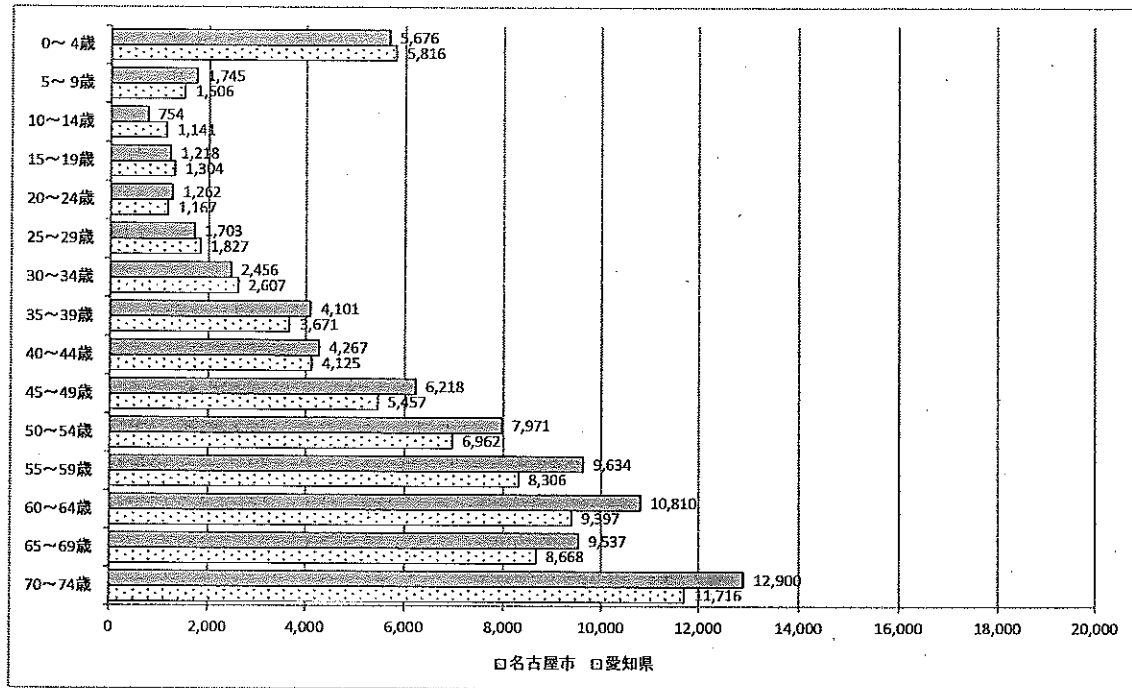


出典：愛知県国民健康保険団体連合会提供システム「AI Cube」

3-1 医療費の状況

図14. 年齢階級別の被保険者一人当たりの入院医療費（医科）の状況
（平成 26 年 5 月診療分）

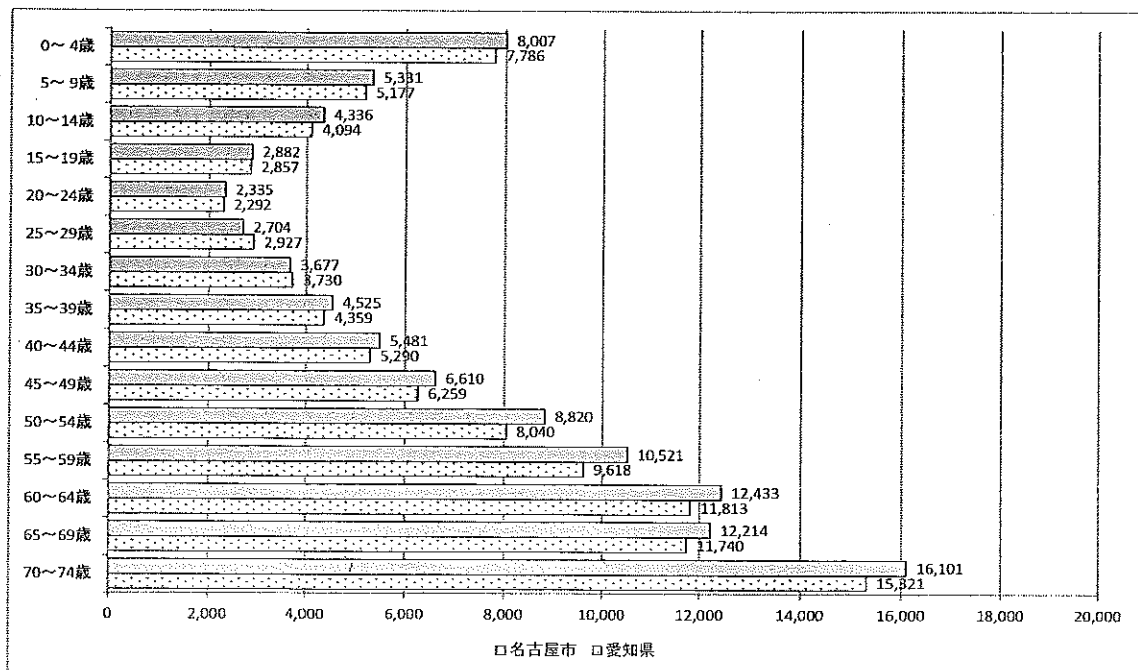
（単位：円）



出典：愛知県国民健康保険団体連合会提供システム「AI Cube」

図15. 年齢階級別の被保険者一人当たりの外来医療費（医科）の状況
（平成 26 年 5 月診療分）

（単位：円）



出典：愛知県国民健康保険団体連合会提供システム「AI Cube」

2 医療費の特徴

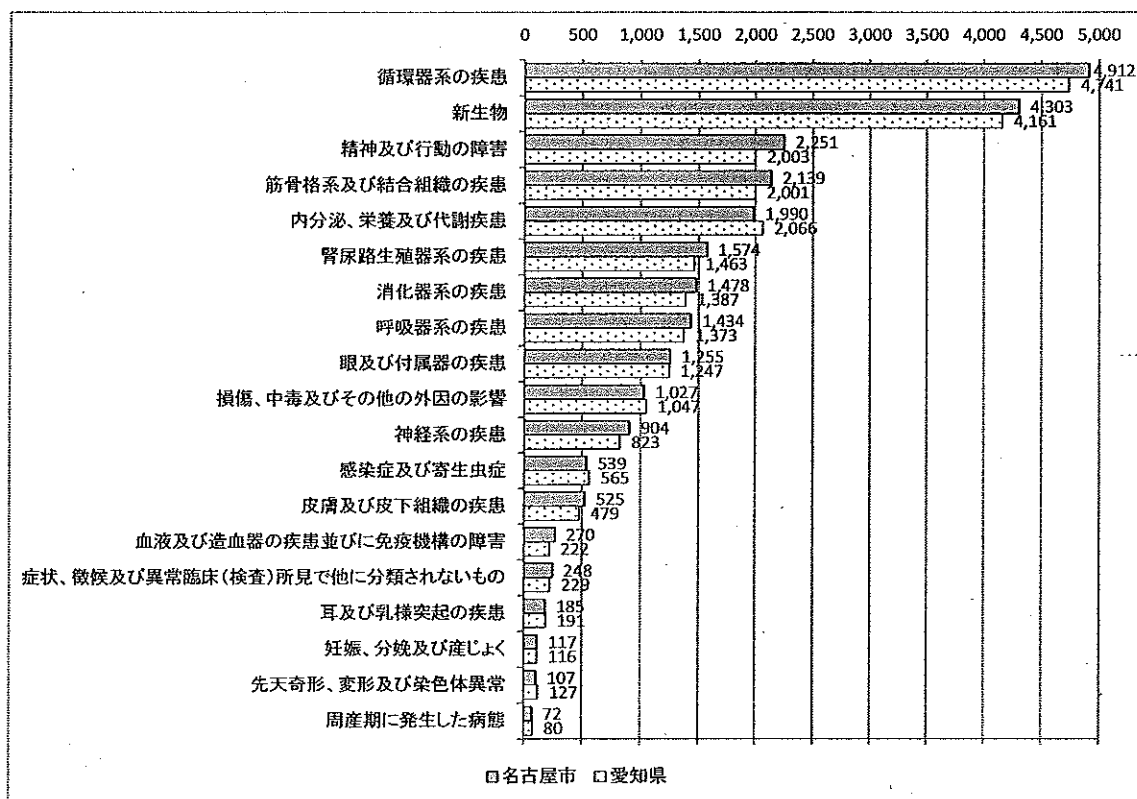
(1) 疾病分類別の医療費の状況

疾病分類別の被保険者一人当たりの医療費（医科）の状況は、「循環器系の疾患」が最も高く、次いで「新生物」、「精神及び行動の障害」の順となっています。

各疾病について県と比較すると、「精神及び行動の障害」が最も差が大きくなっています（図16）。

図16. 疾病分類別被保険者一人当たりの医療費（医科）（平成26年5月診療分）

（単位：円）



出典：愛知県国民健康保険団体連合会 「疾病分類統計表（平成26年度）」

生活習慣病の多くは自覚症状に気づかないまま進行し、偏った食生活・運動不足等、不健康な生活習慣を続けることで、高血糖・高血圧等が起こり、糖尿病・高血圧症等の生活習慣病となります。そのまま放置していると重症化が進み、心筋梗塞、脳梗塞、糖尿病の合併症等、後遺症が残り生活機能が低下する恐れのある重症化した生活習慣病につながります（図 17）。

また、この計画においては、ICD10（国際疾病分類）による傷病名に基づき、生活習慣病を表 4 のとおりとしています。

図 17. 生活習慣病の考え方

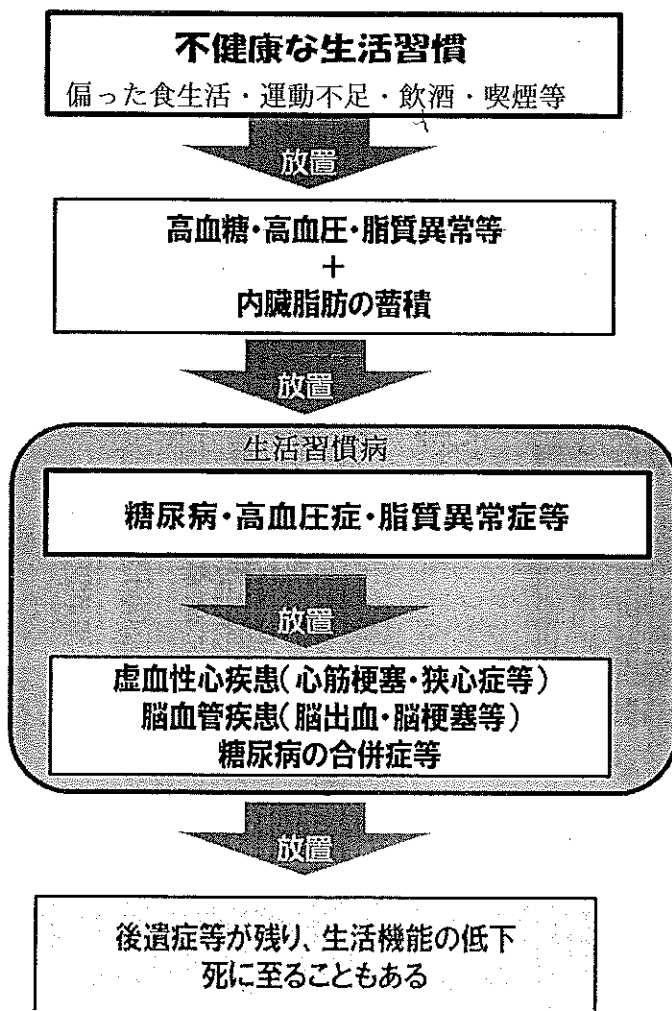


表 4. 生活習慣病の傷病名

生活習慣病の定義 (ICD10 による傷病名分類)
糖尿病
高血圧症
脂質異常症
高尿酸血症
肝機能障害
糖尿病性神経障害
糖尿病性網膜症
糖尿病性腎症
高血圧性腎臓障害
脳血管疾患
虚血性心疾患
動脈閉塞
大動脈疾患

出典：本市作成資料

(2) 年齢階級別の生活習慣病（入院）の状況

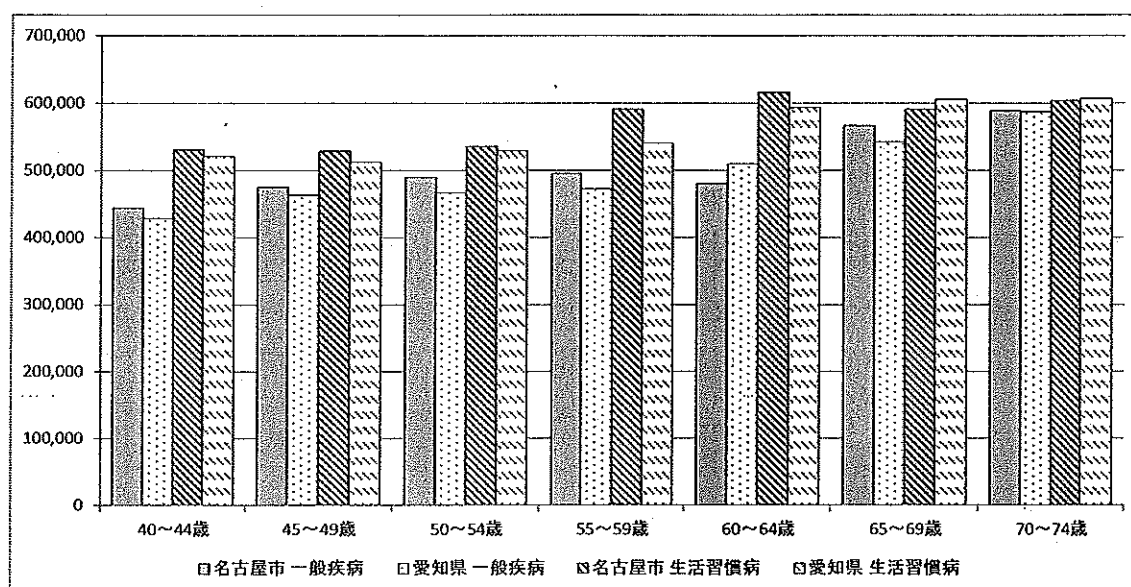
年齢階級別の一般疾病と生活習慣病による受診者一人当たりの入院医療費（医科）は、どちらも年齢が高くなると、少しずつ医療費が高くなる傾向がみられます。

また、県と比較すると、55～59歳で県よりも高い医療費の傾向がでている以外は、明らかな傾向はみられません（図18）。

図18. 年齢階級別一般疾病と生活習慣病による受診者一人当たり入院医療費（医科）

（平成26年5月診療分）

（単位：円）



		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
名古屋市	一般疾病	444,580	475,446	490,299	495,318	480,362	566,481	588,649
愛知県	一般疾病	428,669	463,392	466,385	472,433	509,224	542,393	587,048
名古屋市	生活習慣病	530,782	528,954	535,853	590,718	616,156	591,096	603,790
愛知県	生活習慣病	520,699	512,208	528,749	540,494	593,367	605,516	606,395

出典：愛知県国民健康保険団体連合会提供システム「AI Cube」

(3) 年齢階級別の生活習慣病（外来）の状況

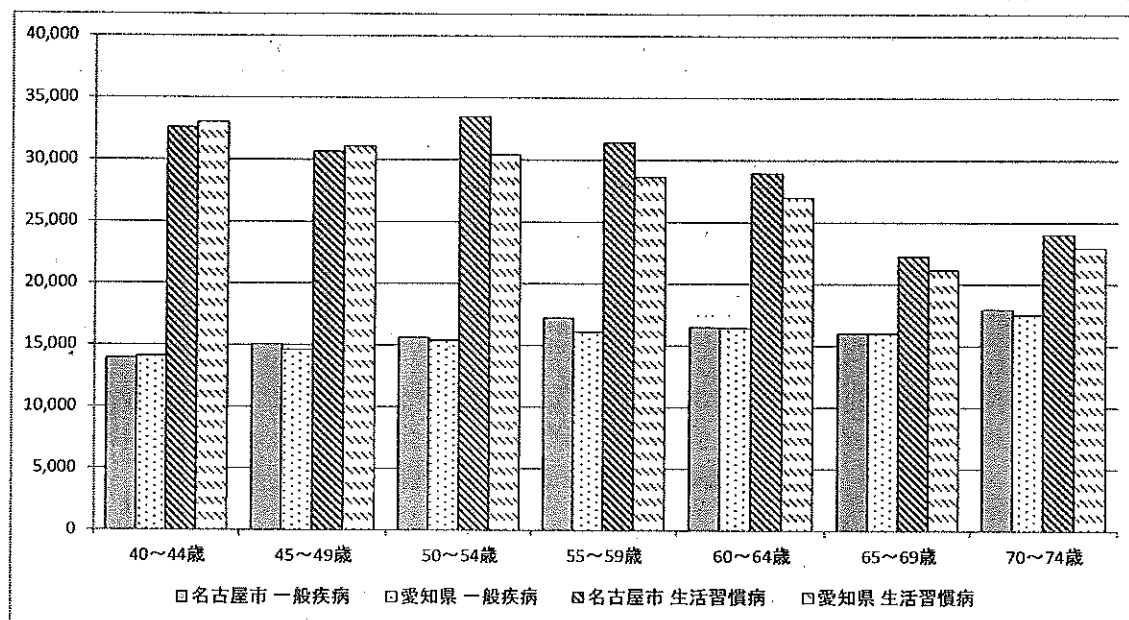
年齢階級別の一般疾病による受診者一人当たりの外来医療費（医科）は、年齢が高くなると、少しずつ医療費が高くなる傾向がみられますが、生活習慣病による外来医療費（医科）は、年齢が高くなると、少しずつ医療費が低くなる傾向がみられます。

また、県と比較すると、50歳代で県よりも高い医療費の傾向がでています。一般疾病と生活習慣病の医療費で比較した場合は、一般疾病よりも生活習慣病の方が高い医療費となっています（図19）。

図19. 年齢階級別一般疾病と生活習慣病による受診者一人当たり外来医療費（医科）

（平成26年5月診療分）

（単位：円）



		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
名古屋市	一般疾病	13,923	15,061	15,590	17,203	16,470	15,994	17,950
愛知県	一般疾病	14,093	14,597	15,389	16,069	16,397	15,980	17,513
名古屋市	生活習慣病	32,582	30,659	33,463	31,395	28,918	22,237	24,013
愛知県	生活習慣病	33,007	31,045	30,382	28,608	26,967	21,157	22,903

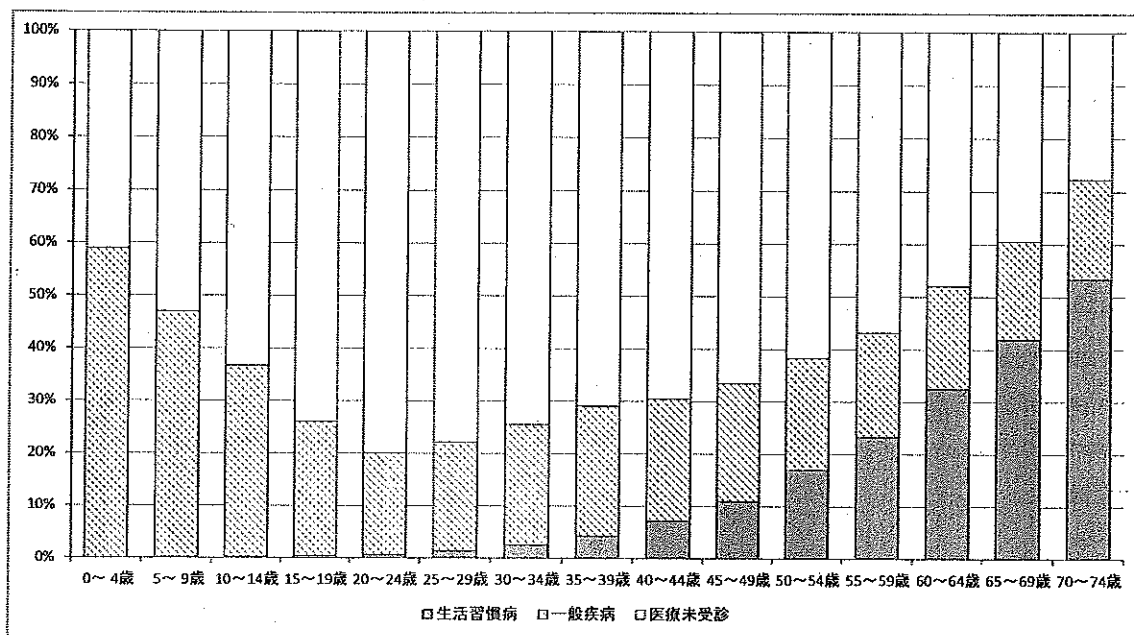
出典：愛知県国民健康保険団体連合会提供システム「AI Cube」

3 生活習慣病の医療費

(1) 年齢階級別被保険者の受診構成率における生活習慣病の割合

生活習慣病で受診する人については、年齢が高くなるにつれて、割合が高くなっていきます。一般疾病で受診する人については、0歳から20歳にかけて割合が低くなっていき、20～24歳以降では、ほぼ横ばいとなります（図20）。

図20. 年齢階級別被保険者の受診構成率（平成26年5月診療分）



	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
生活習慣病	0.1%	0.2%	0.3%	0.5%	0.7%	1.4%	2.5%	4.4%
一般疾病	58.9%	46.9%	36.5%	25.5%	19.5%	20.7%	23.1%	24.8%
医療未受診	41.0%	52.9%	63.3%	74.0%	79.8%	77.9%	74.4%	70.8%

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
生活習慣病	7.2%	11.0%	17.0%	23.3%	32.6%	42.0%	53.5%
一般疾病	23.3%	22.6%	21.4%	19.9%	19.5%	18.6%	18.9%
医療未受診	69.5%	66.5%	61.6%	56.8%	47.9%	39.4%	27.6%

出典：愛知県国民健康保険団体連合会提供システム「AI Cube」

(2) 生活習慣病にかかる医療費の推移

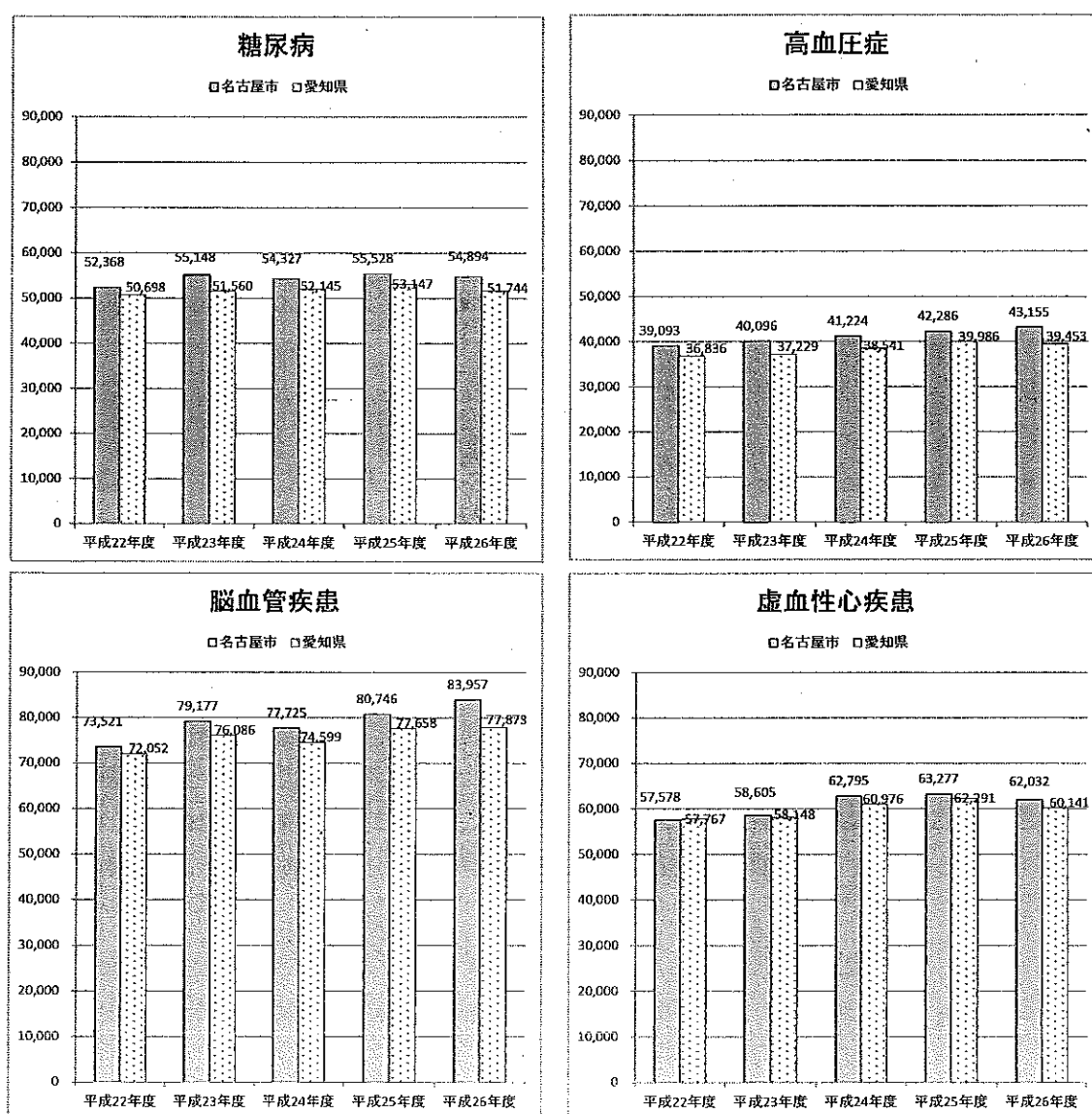
生活習慣病ごとの疾病保有者一人あたりの医療費（医科）については、虚血性心疾患の平成22年度を除いては、全ての疾病・年度において、県を上回っています。その中でも脳血管疾患の金額差が大きくなっています。

また、推移を比較すると、これらの医療費は増加傾向にあり、特に高血圧症、脳血管疾患の増加が明らかとなっています（図21）。

図21. 生活習慣病ごとの疾病保有者一人当たり医療費（医科）の年度推移

(各年度5月診療分)

(単位：円)



出典：愛知県国民健康保険団体連合会提供システム「AI Cube」

(3) 高額医療費に関する生活習慣病の占める件数及び費用額

入院で1件当たり30万円を超えるレセプトは、平成26年5月診療分で5,603件発生し、費用額は43億円超となっています。そのうち、がんを除く生活習慣病（脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全、糖尿病、高血圧症）は、件数で739件（13.2%）、費用額で6.9億円（16.1%）となります（表5）。

表5. 入院レセプト1件当たり30万円以上の主病名別件数とその費用額
（平成26年5月診療分）

主病名	費用額 (円)	件数 (件)	1件当たり 費用額(円)
がん	858,398,620	942	911,251
脳血管疾患	325,750,860	358	909,919
虚血性心疾患	208,964,310	162	1,289,903
腎不全	95,098,570	111	856,744
糖尿病	52,463,830	91	576,526
高血圧症	11,625,500	17	683,853
その他	2,758,074,770	3,922	703,232
総計	4,310,376,460	5,603	769,298

出典：国保データベース

外来で1件当たり30万円を超えるレセプトは、同月分で2,186件発生し、費用額は10億円超となっています。そのうち、がんを除く生活習慣病（腎不全、糖尿病、虚血性心疾患、高血圧症、脳血管疾患）は、件数で884件（40.4%）、費用額で3.9億円（35.7%）となります。このうち腎不全の占める割合が件数で39.0%、費用額で3.7億円（34.6%）となっています（表6）。

表6. 外来レセプト1件当たり30万円以上の主病名別件数とその費用額
（平成26年5月診療分）

主病名	費用額 (円)	件数 (件)	1件当たり 費用額(円)
腎不全	378,676,070	853	443,934
がん	306,643,740	558	549,541
糖尿病	10,393,470	26	399,749
虚血性心疾患	704,280	2	352,140
高血圧症	694,450	2	347,225
脳血管疾患	308,170	1	308,170
その他	397,403,930	744	534,145
総計	1,094,824,110	2,186	500,834

出典：国保データベース

(4) 健診結果から見た CKD（慢性腎臓病）対策

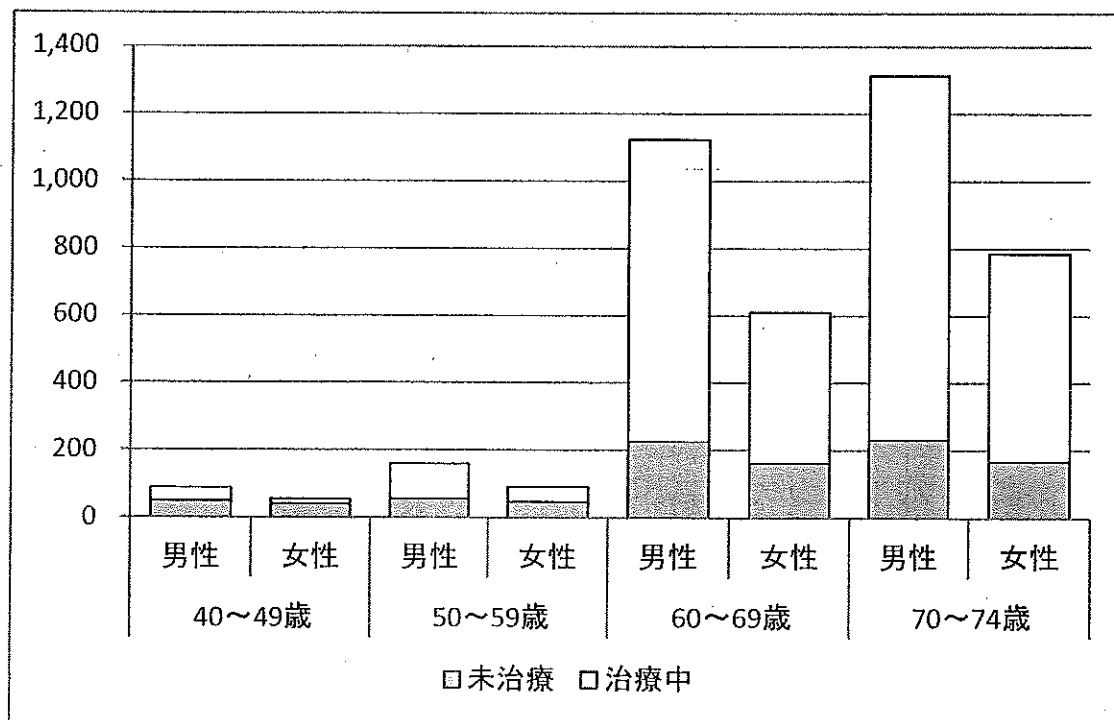
平成 26 年度の CKD（慢性腎臓病）対策該当者は 4,225 人で、男性が 63.5%を占めています。男女とも年齢が高くなるとともに有病率が高くなり、且つ、治療者の割合も高くなります。該当者の中の未治療者は 23.2%となっており、最も治療率が低い年齢層は、男女とも 40 歳代となり、治療率は 50%を切っています。対策の第一歩は適切な受療行動による重症化の進行を防ぐことであり、40 歳代、50 歳代を重点に置いた受療勧奨等の支援が必要となります（図 22）。

CKD（慢性腎臓病）対策該当者は次の①～③のいずれかに該当する方となります。

- ① eGFR（推算糸球体濾過量）が $45(\text{ml}/\text{分}/1.73\text{ m}^2)$ 未満
- ② 「eGFR が $45(\text{ml}/\text{分}/1.73\text{ m}^2)$ 以上、 $60(\text{ml}/\text{分}/1.73\text{ m}^2)$ 未満」
かつ「尿蛋白が 1+以上」
- ③ 「eGFR が $60(\text{ml}/\text{分}/1.73\text{ m}^2)$ 以上」かつ「尿蛋白が 2+以上」

図22. CKD 対策該当者（平成 26 年度）

（単位：人）



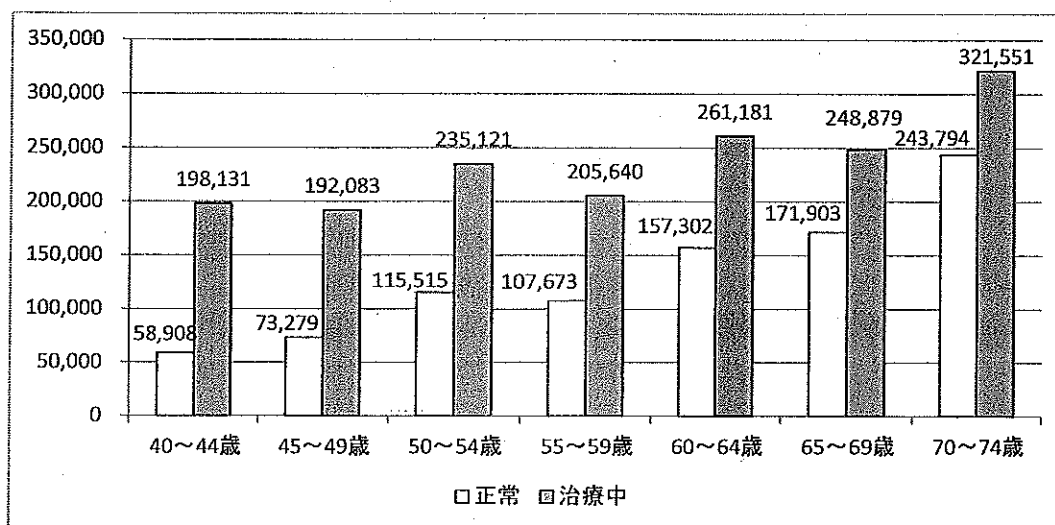
	40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳		計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
未治療	49	41	56	47	225	162	232	168	980
治療中	39	14	104	45	898	448	1,081	616	3,245
計	88	55	160	92	1,123	610	1,313	784	4,225

出典：愛知県国民健康保険団体連合会提供システム「AI Cube」

4 健診結果（問診票）から見た医療費の特徴

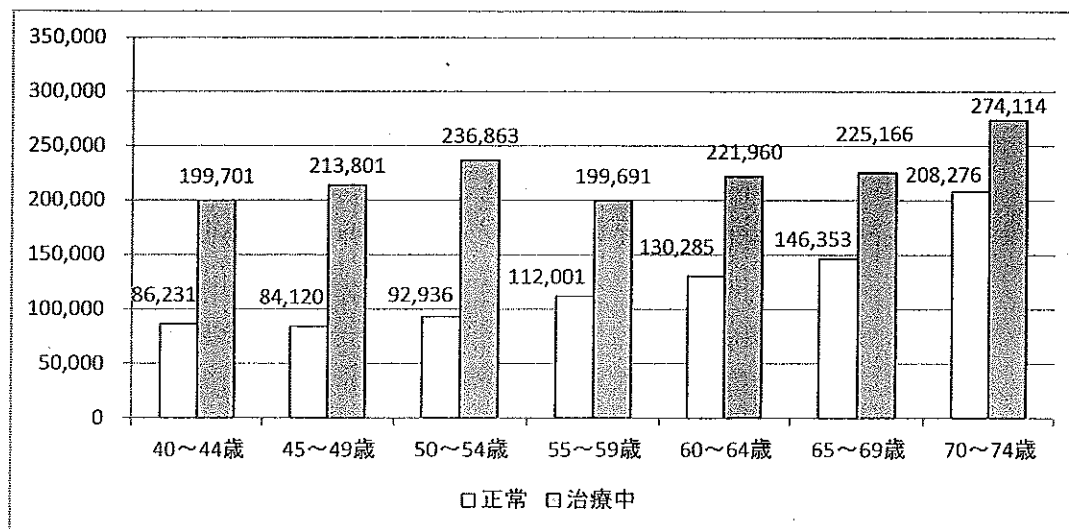
特定健康診査の結果、血圧、血糖値が正常値の人と、高血圧、高血糖で治療中の人とで、年齢階級別の医療費を比較してみると、やはり治療中の方が医療費が高くなります。40歳～50歳代の人が、60歳～70歳代に比べ医療費の差が大きくなる傾向があります。血圧、血糖をコントロールして高血圧症、糖尿病といった生活習慣病を予防することが、医療費の適正化につながります（図23～26）。

図23. 高血圧症治療状況別の年間医療費（男性）（平成26年度）（単位：千円）



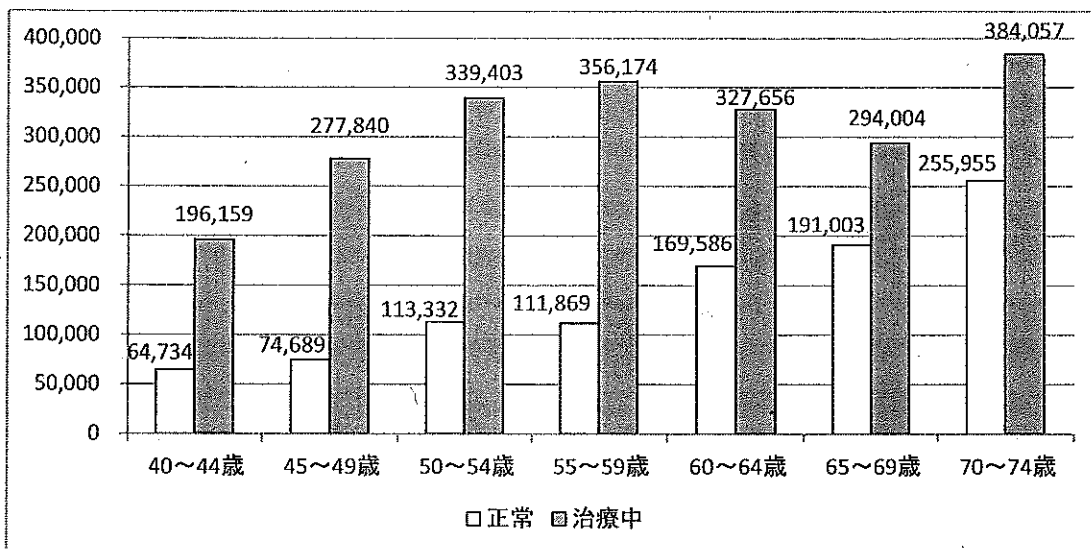
出典：愛知県国民健康保険団体連合会提供データ

図24. 高血圧症治療状況別の年間医療費（女性）（平成26年度）（単位：千円）



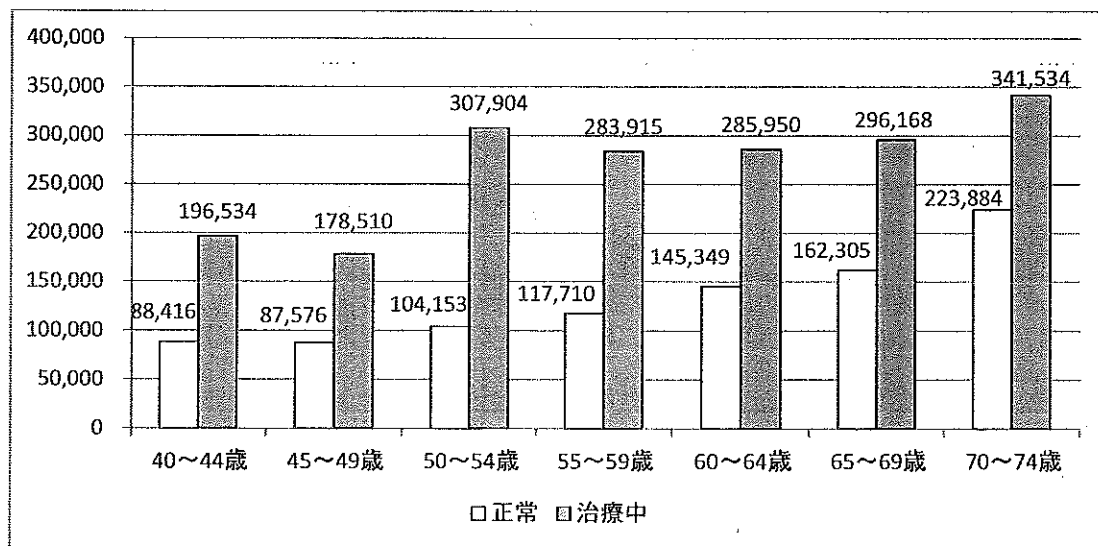
出典：愛知県国民健康保険団体連合会提供データ

図25. 糖尿病治療状況別の年間内科医療費（男性）（平成 26 年度）（単位：千円）



出典：愛知県国民健康保険団体連合会提供データ

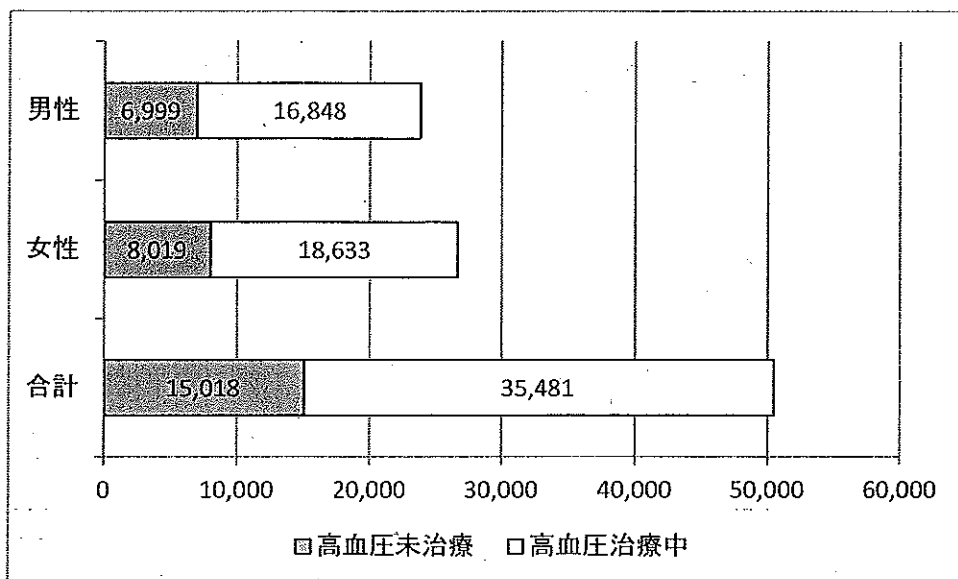
図26. 糖尿病治療状況別の年間内科医療費（女性）（平成 26 年度）（単位：千円）



出典：愛知県国民健康保険団体連合会提供データ

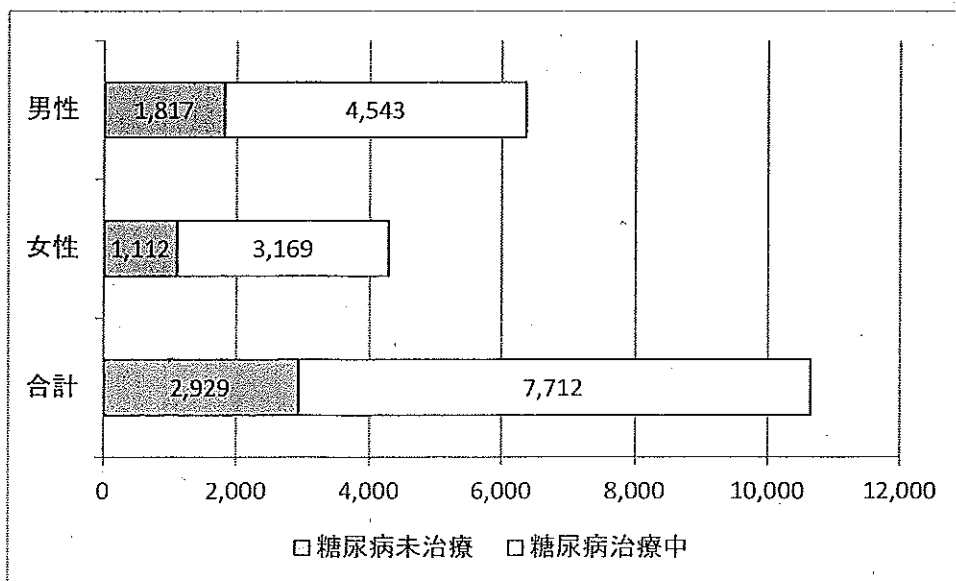
特定健康診査の問診で高血圧症、糖尿病の治療状況の有無について回答した結果から見ると、特定健康診査受診者の中では、高血圧症、糖尿病ともに、未治療のまま放置している人の割合は少なく、治療中の人の割合が高くなっています。（高血圧症治療中（合計）：70.3%、糖尿病治療中（合計）：72.5%）（図27、28）

図27. 問診結果から見た高血圧症の治療状況（平成26年度）（単位：人）



出典：愛知県国民健康保険団体連合会提供データ

図28. 問診結果から見た糖尿病の治療状況（平成26年度）（単位：人）

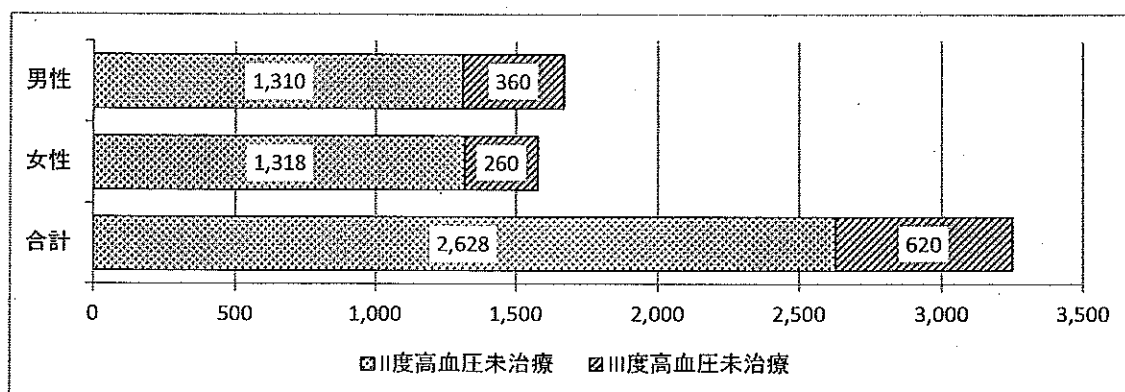


出典：愛知県国民健康保険団体連合会提供データ

3-4 健診結果（問診票）から見た医療費の特徴

特定健康診査の問診で高血圧症、糖尿病の未治療者のうち、重症度別の状況を表しています。男女共に重症な疾病の発症予備群であるにも関わらず、治療を受けていない人が一定数存在することがわかります。重症化すると、対象者本人のQOL（生活の質）の低下、また医療費の高騰等が予測され、生活習慣病予防の対策が必要であると考えられます（図 29、30）。

図29. 問診結果から見た高血圧症の未治療者重症度別状況（平成 26 年度）（単位：人）

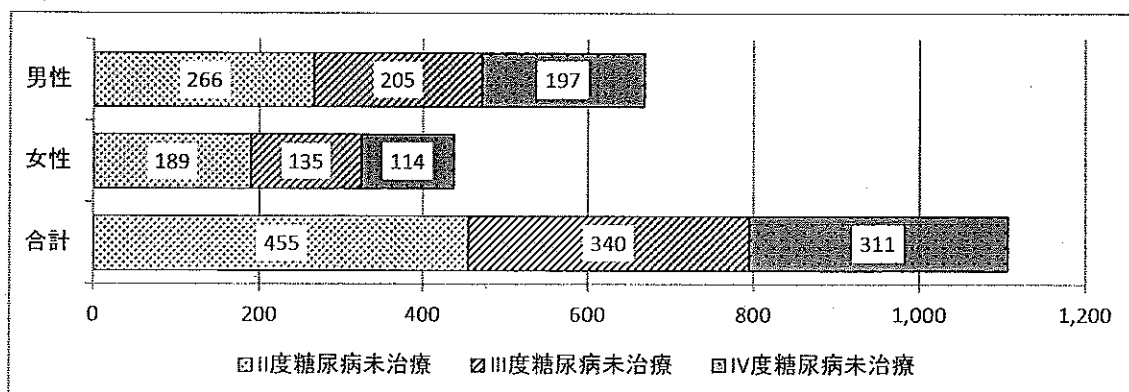


Ⅱ度：収縮期血圧 160mmHg～179mmHg または 拡張期血圧 100mmHg～109mmHg
（Ⅲ度に該当する者を除く）

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

出典：愛知県国民健康保険団体連合会提供データ

図30. 問診結果から見た糖尿病の未治療者重症度別状況（平成 26 年度）（単位：人）



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

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

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

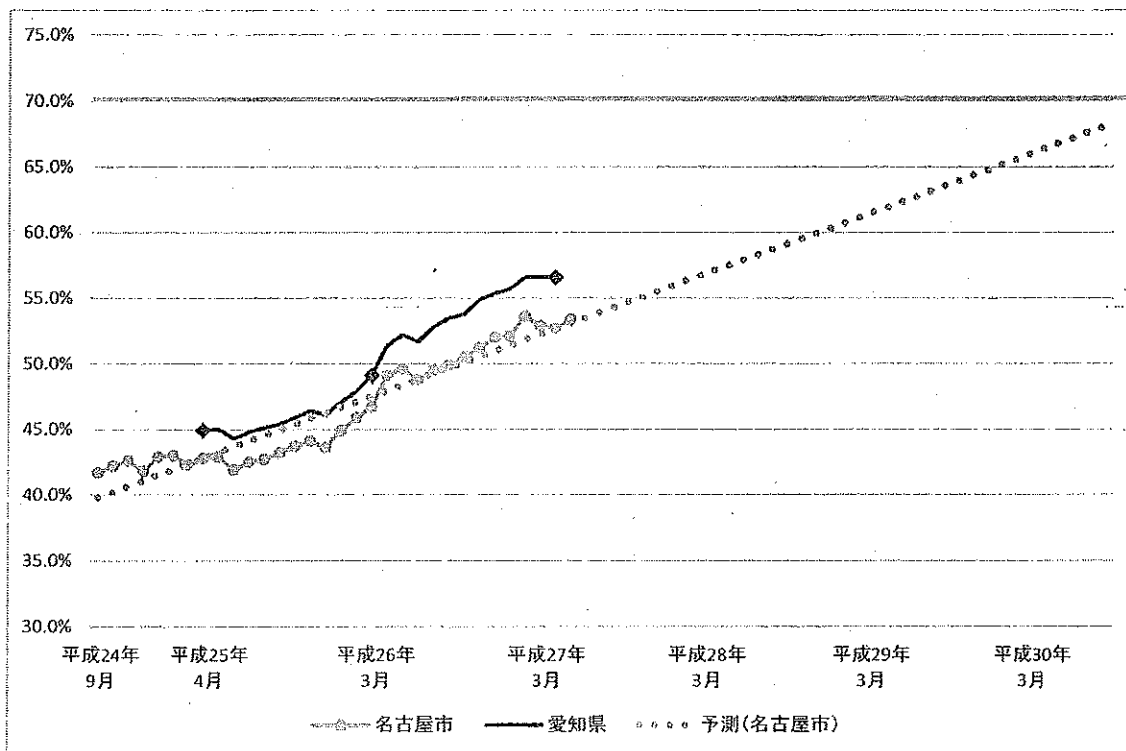
出典：愛知県国民健康保険団体連合会提供データ

5. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）

名古屋市国民健康保険の後発医薬品の普及率については、希望カード（シール）の配布や差額通知を実施していることから、年々、普及率（数量ベース）が上昇していますが、県と比較すると普及率が下回っている状況となっています。

国においては、平成27年6月30日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015」では、後発医薬品に係る数量シェアの目標値について、平成29年央に70%以上とすることとされたため、本市においては、より一層の取り組みが求められます（図31）。

図31. 後発医薬品の普及率（数量ベース）



	平成25年4月	平成26年3月	平成27年3月
名古屋市	42.8%	46.7%	52.7%
愛知県	44.9%	49.1%	56.6%

出典：愛知県国民健康保険団体連合会提供データ

6 特定健康診査の実施状況

(1) 健康診査の受診状況

平成 25 年度の特定健康診査受診者は、100,710 人で、受診率は 27.9%となっています。受診率は緩やかな上昇傾向になっていますが、国、県と比較すると下回っています。一方、他の政令指定都市と比較すると、中位となっています（表 7、図 32）。

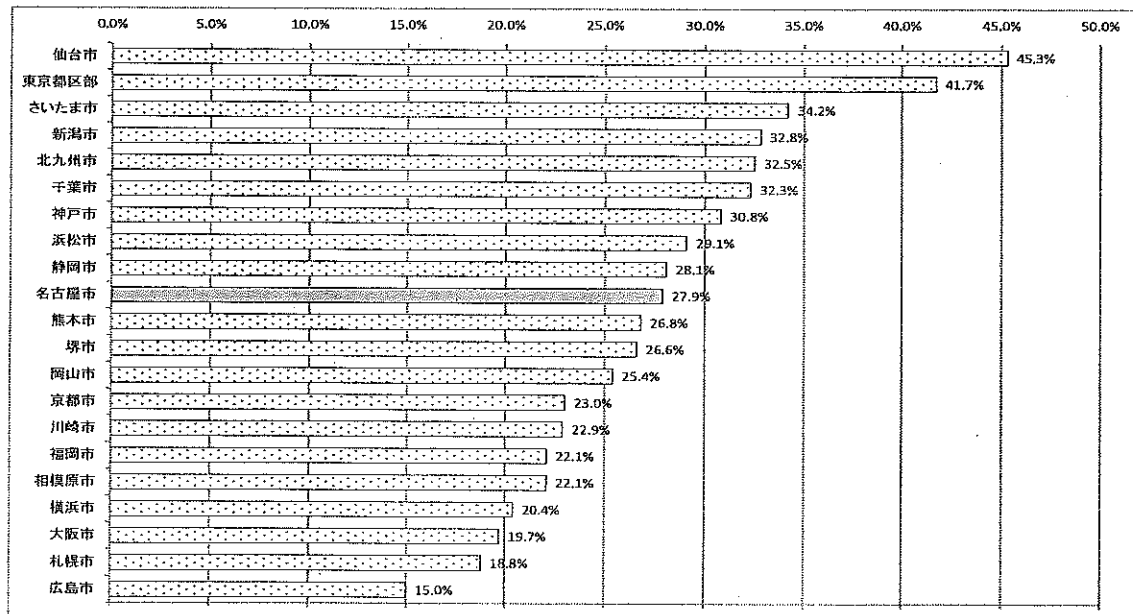
表7. 特定健康診査の受診状況

		名古屋市	愛知県	国
平成24年度	対象者数	364,314	1,230,770	22,513,746
	受診者数	100,516	450,637	7,593,659
	受診率	27.6%	36.6%	33.7%
平成25年度	対象者数	360,818	1,229,028	22,446,340
	受診者数	100,710	458,583	7,690,365
	受診率	27.9%	37.3%	34.3%

出典：公益社団法人国民健康保険中央会

「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

図32. 政令指定都市の特定健康診査受診率（平成 25 年度）

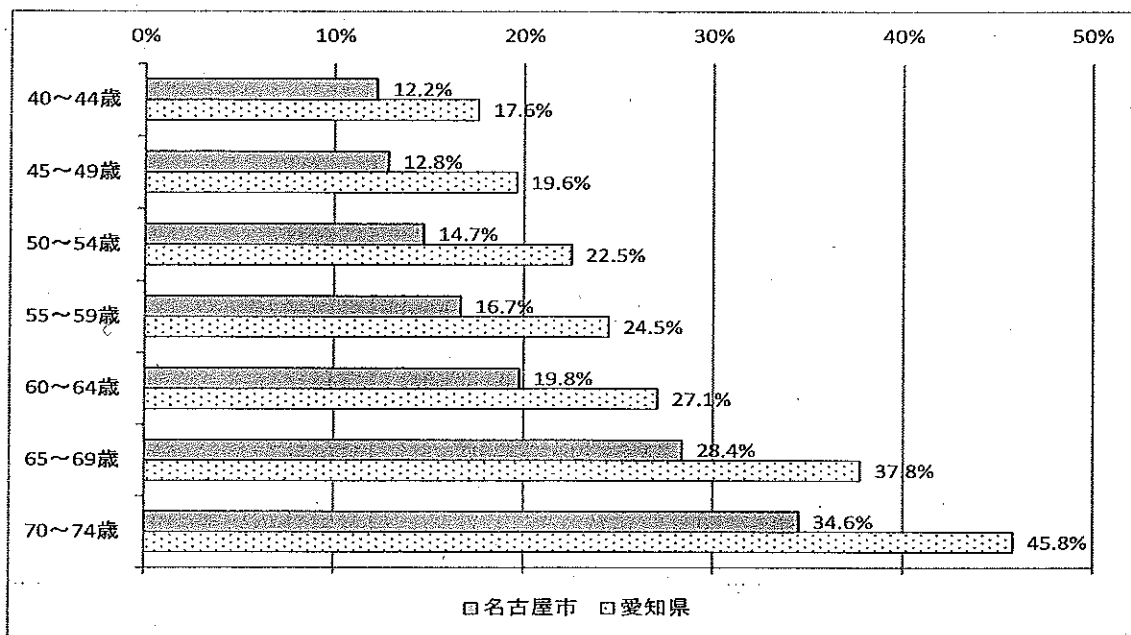


出典：本市作成資料

年齢・性別での受診率で見ると、男女とも 40～44 歳が最も低く、男性で 12.2%、女性で 14.6%にとどまっています。年齢が高くなるほど受診率は高くなる傾向があります。女性の 70～74 歳の受診率が最も高く（36.5%）なって

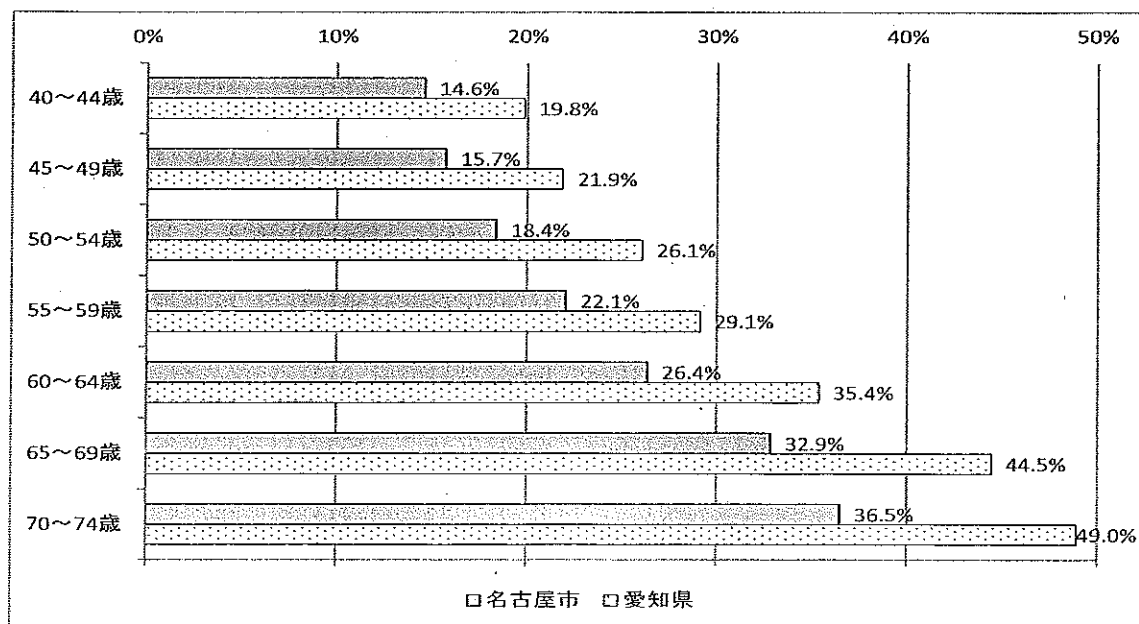
おります。男女別の受診率では、男性 23.3%、女性 27.7%となり、男性は女性より 4.4%低くなっています。生活習慣病の予防の観点では、若い年代、特に男性の受診率向上を図ることが重要と考えられます（図 33、34）。

図33. 年齢階級別受診率（男性）（平成 25 年度）



出典：国保データベース

図34. 年齢階級別受診率（女性）（平成 25 年度）

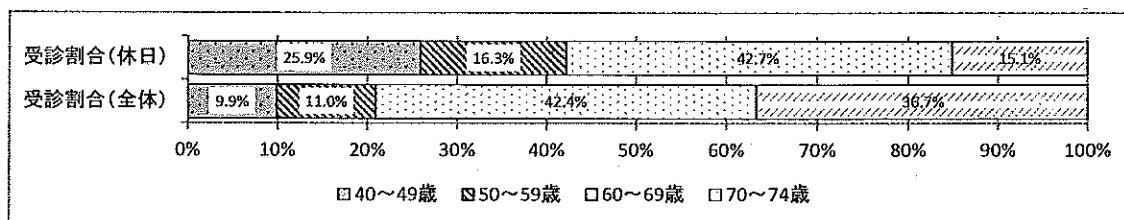


出典：国保データベース

本市では受診率向上策として、休日に区役所等公共施設で特定健康診査（休日健診）を実施しております。平成26年度にこの休日健診を利用した人を年代別に分類すると、40歳代、50歳代の人が40%を超えており、若年者は集団による健診で受診する人の割合が高くなっています（図35）。

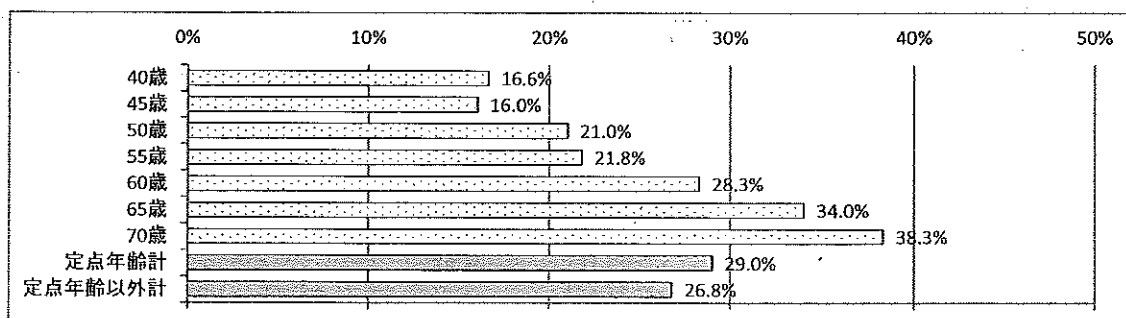
また平成26年度からは、40、45、50、55、60、65、70歳（定点年齢）の人に対して、健診項目に心電図検査、貧血検査を無料で追加して実施しております。その結果、平成26年度の定点年齢の人の受診率は平均29.0%となっており、定点年齢以外の人（26.8%）をわずかに上回っています（図36）。

図35. 特定健康診査の受診割合（休日健診・全体健診）の年代別内訳（平成26年度）



出典：本市作成資料

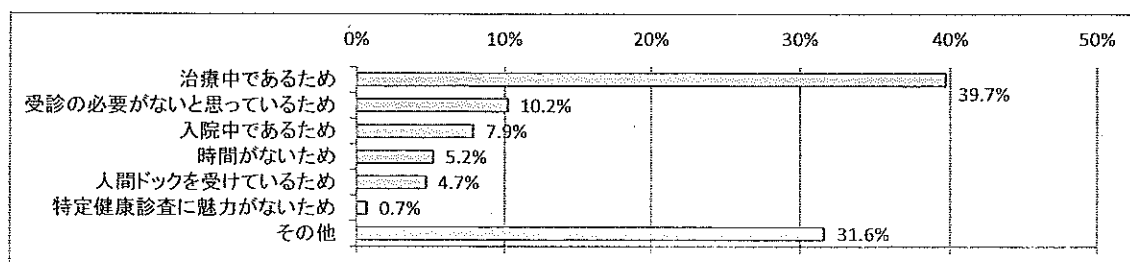
図36. 定点年齢の人の特定健康診査受診率（平成26年度）



出典：本市作成資料

また、特定健康診査未受診の人（40歳代、50歳代）に電話勧奨を実施した際、未受診の理由を尋ねたところ、「治療中であるため」が多くなっております（図37）。

図37. 特定健康診査の未受診理由（平成25年度、回答者数6,110人）

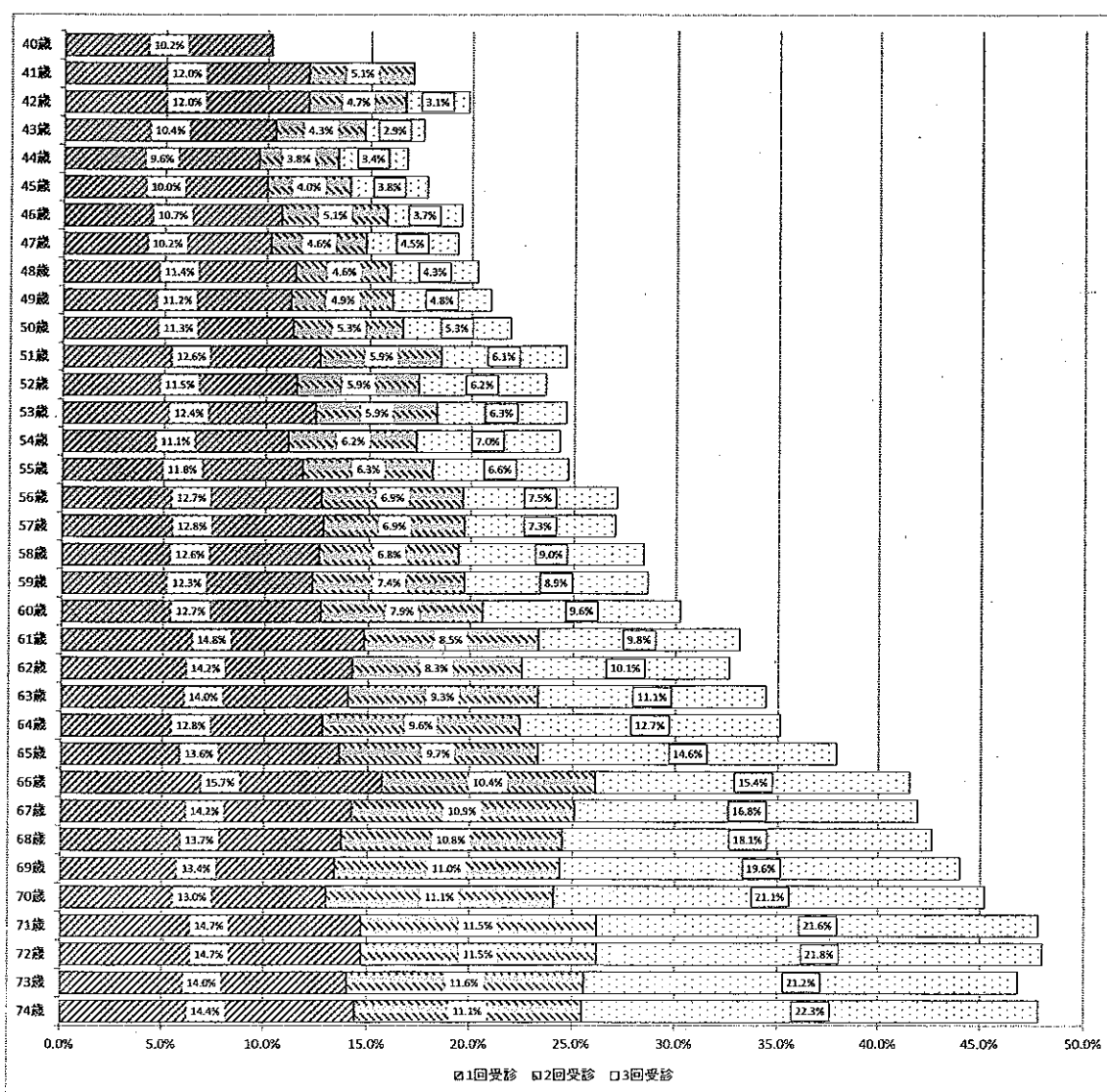


出典：本市作成資料

図38は平成24年から平成26年の3年間の通算で何回受診したかを年齢別に示しています。3年間で1回受診のみの人は年齢によらず、ほぼ一定となります。3回受診した者は、40～55歳までは6.6%以下にとどまっていますが、62歳以上は10%を超え、70歳以降は20%を超えています。年齢が高くなると毎年特定健康診査を受診する傾向にあります。

一方で、3年間一度も受診していない長期未受診者は59.8%になります。生活習慣病を予防するには、まずは数年間全く受診しない人を減らす必要があり、特に若年者を中心に、計画期間である3年間のうち1回でも受診する人の数に着目した対策が重要となります。

図38. 特定健康診査の3年累積受診率（平成24年度～平成26年度）



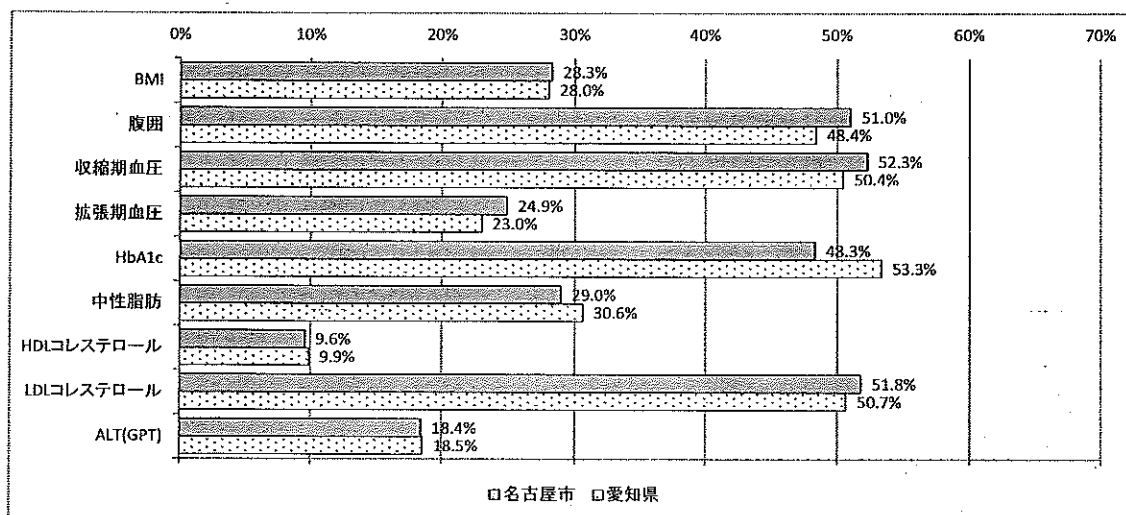
出典：愛知県国民健康保険団体連合会提供データ

(2) 特定健康診査による有所見（保健指導勧奨値）者割合

男性では BMI、腹囲、拡張期血圧、収縮期血圧、LDL コレステロールの有所見率が県を上回っており、HbA1c、中性脂肪、HDL コレステロール、ALT(GPT) の有所見率が県を下回っています。この中でも腹囲は県より 2.6%高い割合となっています。

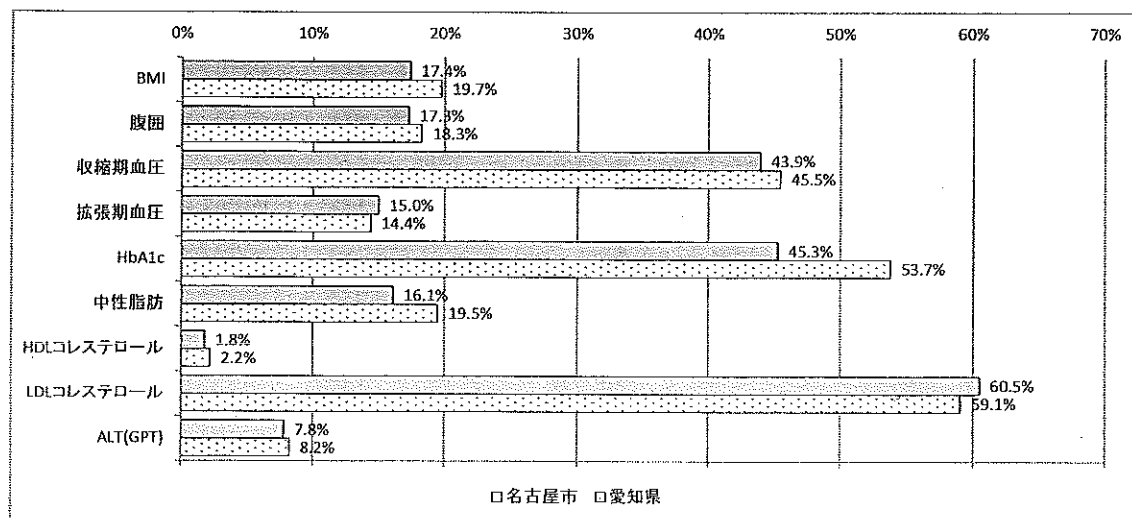
女性では、拡張期血圧、LDL コレステロールの有所見率が県を上回っており、BMI、腹囲、収縮期血圧、HbA1c、中性脂肪、HDL コレステロール、ALT(GPT) の有所見率が県を下回っています。この中で県を上回って差が大きいのは LDL コレステロールとなり、1.4%高い割合となっています（図 39、40）。

図39. 特定健康診査による有所見率（男性）（平成 25 年度）



出典：国保データベース

図40. 特定健康診査による有所見率（女性）（平成 25 年度）



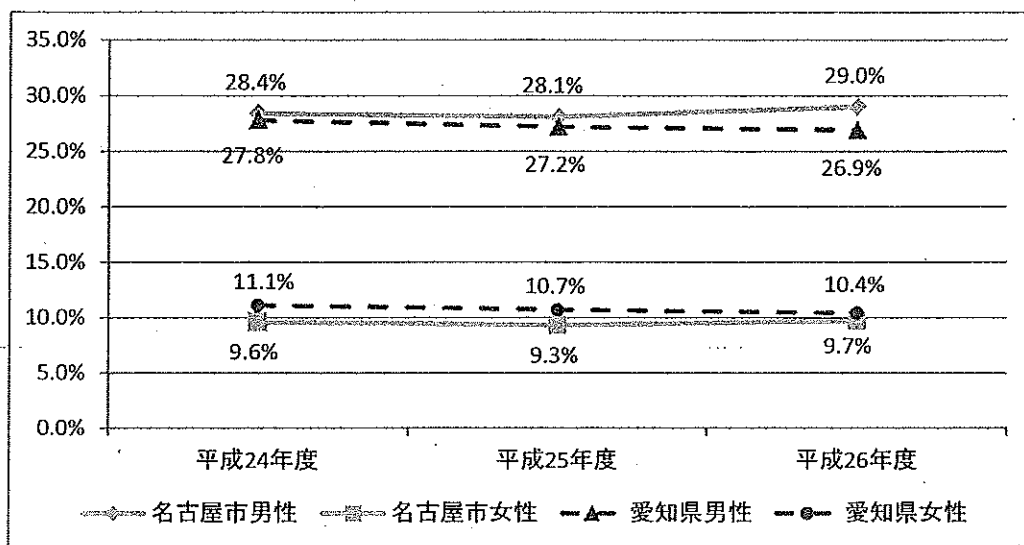
出典：国保データベース

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者（判定基準については P36【参考】参照）については、男性は県を上回った状態となっており、女性は県を下回っています。また平成 26 年度の男性が最も県との乖離が大きく（3.1%）なっています。

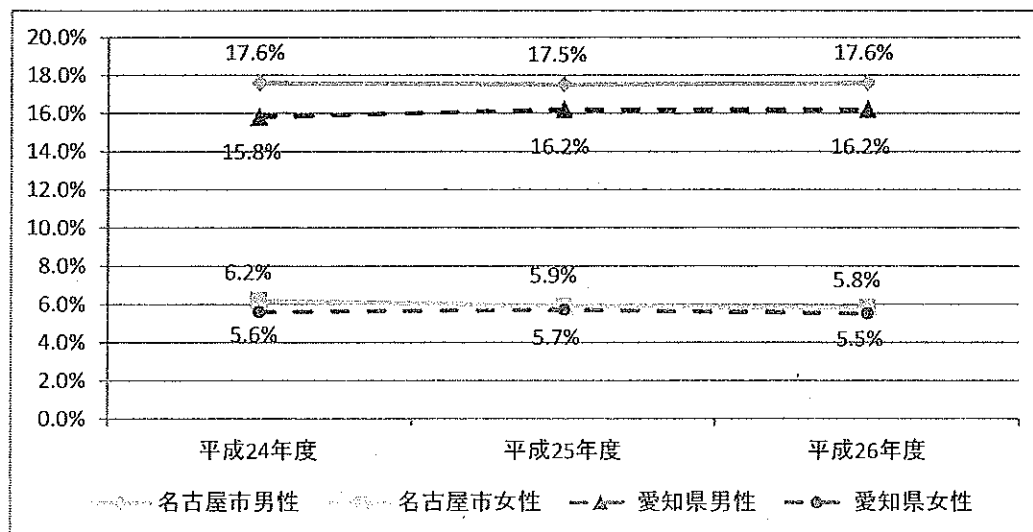
メタボリックシンドローム予備群については、男女ともに県を上回った状態となり、男性の県との乖離は、全年度において、大きい状況となります。また、予備群についても、該当者同様に、年度毎の推移で際立った傾向はみられません（図 41、42）。

図41. メタボリックシンドローム該当者割合の年度推移



出典：国保データベース

図42. メタボリックシンドローム予備群割合の年度推移



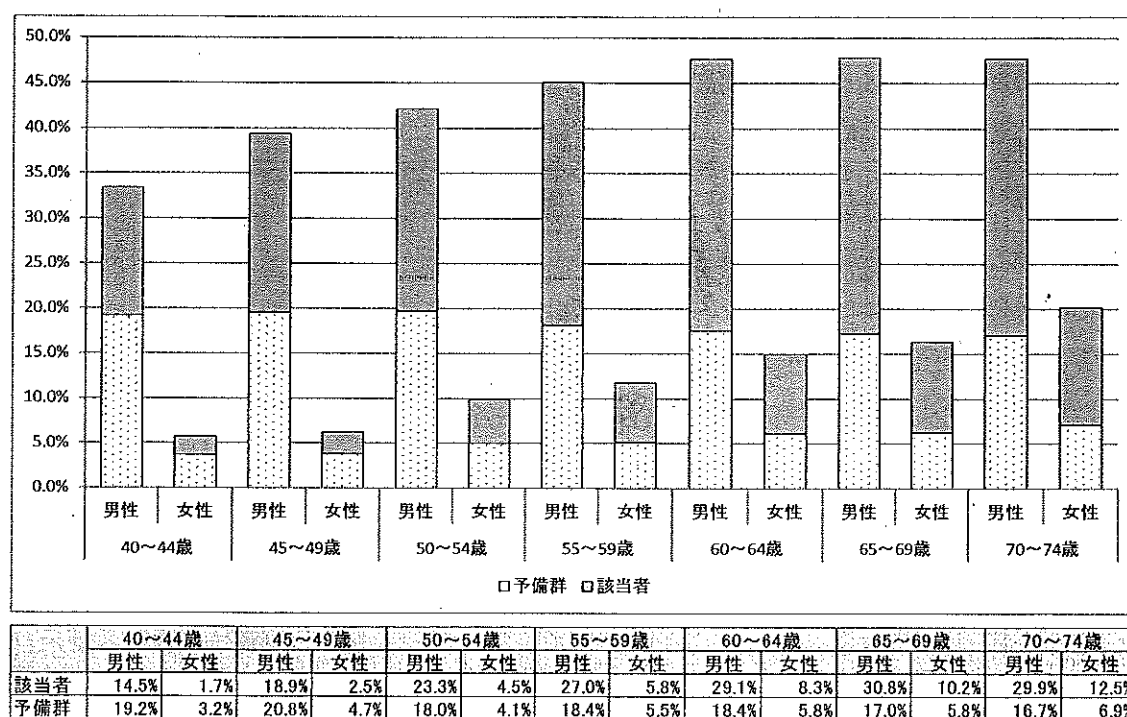
出典：国保データベース

年齢階級別でみると、メタボリックシンドローム該当者については、男女ともに年齢が高いほど、対象となる割合が大きくなっています。

また予備群については、男女ともに、年齢増加に伴う増減はあまりみられません。

メタボリックシンドローム該当者・予備群を合算した場合は、女性に比べて、男性の割合が非常に高く、男性に重点をおいた対策を検討する必要があります（図43）。

図43. メタボリックシンドローム該当者・予備群の年齢階級別の状況（平成25年度）



出典：国保データベース

【参考】メタボリックシンドロームの判定基準

①腹囲	男性 85cm以上 女性 90cm以上
②血圧	収縮期 130mmHg以上 又は 拡張期 85mmHg以上 又は 服薬治療を受けている
③脂質	中性脂肪 150mg/dl以上 又は HDLコレステロール 40mg/dl未満 又は 服薬治療を受けている
④血糖	空腹時血糖 110mg/dl以上 又は HbA1c NGSP値6.0%以上 又は 服薬治療を受けている



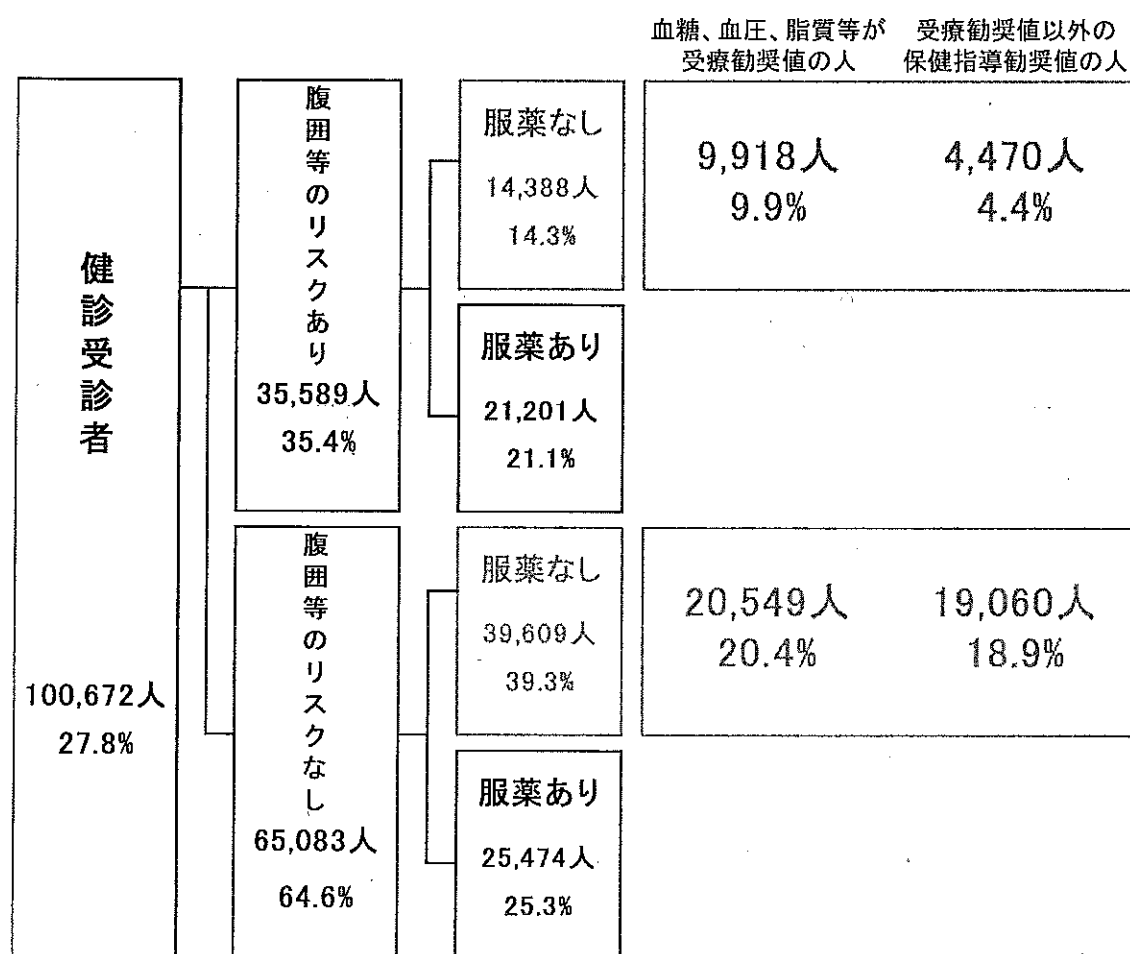
上表①に加えて、 ②～④のうち	2つ以上該当	基準該当
	1つ該当	予備群該当
	該当していない	非該当

(4) 生活習慣病リスク

生活習慣病のリスクの有無による危険因子の保有状況、人数等は図 44 の通りとなります。

この中で、「腹囲等のリスクあり」のうち「服薬なし」の 9,918 人 (9.9%)、及び「腹囲等のリスクなし」のうち「服薬なし」の 20,549 人 (20.4%) の中に、重症化につながる人が隠れている可能性が高く、リスク軽減のための施策を検討する必要があります。

図44. 健診受診者の状況（平成 25 年度）



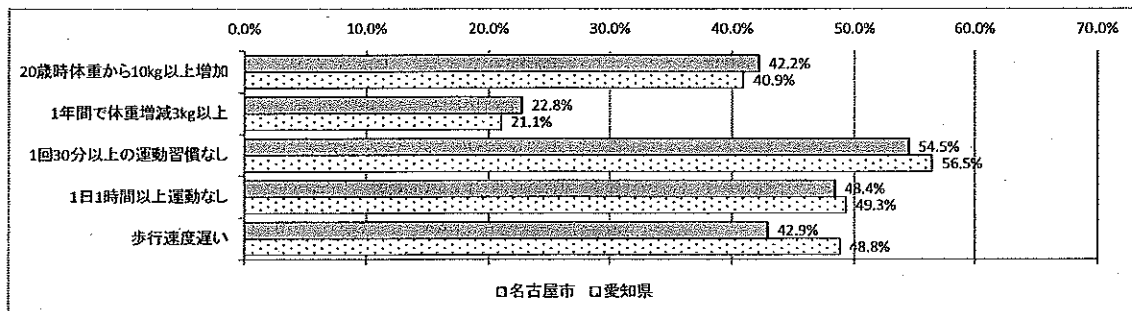
出典：国保データベース

(5) 質問調査票の状況

質問調査票の回答状況を県と比較すると、「20歳時体重から10kg以上増加」が男性は1.3%高く、女性では1.5%少なくなっており、「1年間で体重増減3kg以上」は男女ともに割合が高くなっています。

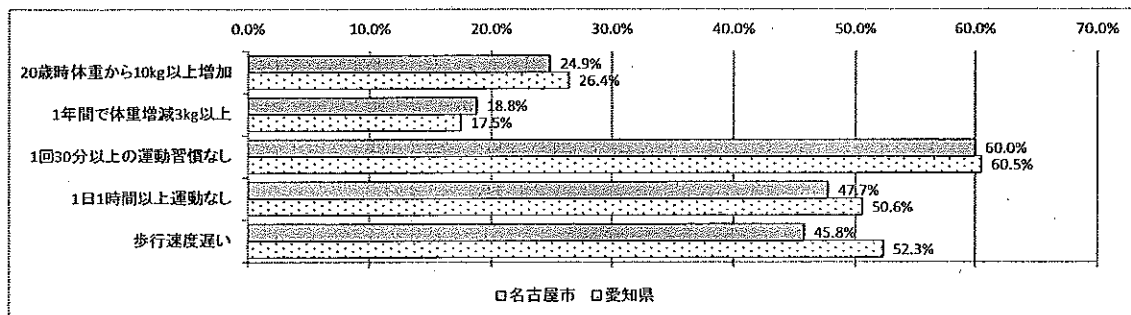
運動習慣では「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」が男女ともに県より低いことから、県と比べて運動習慣があることがわかります（図45、46）。

図45. 質問票調査（運動習慣等）の状況（男性）（平成25年度）



出典：国保データベース

図46. 質問票調査（運動習慣等）の状況（女性）（平成25年度）

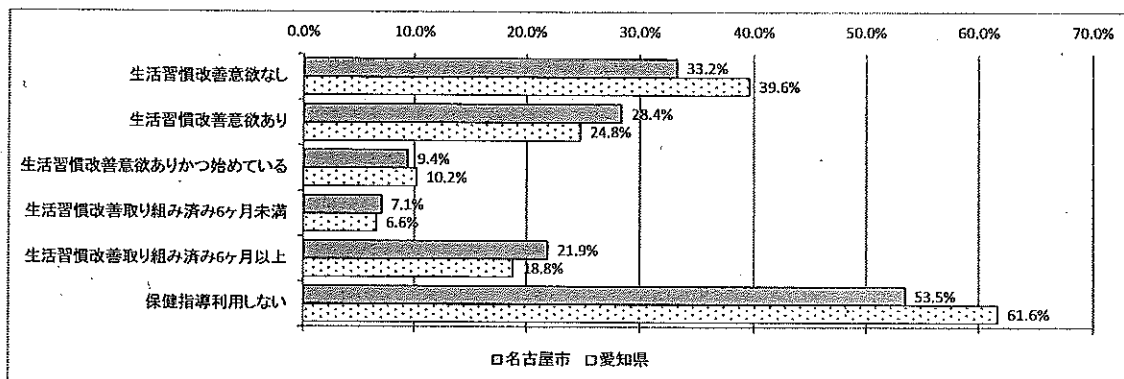


出典：国保データベース

3-6 特定健康診査の実施状況

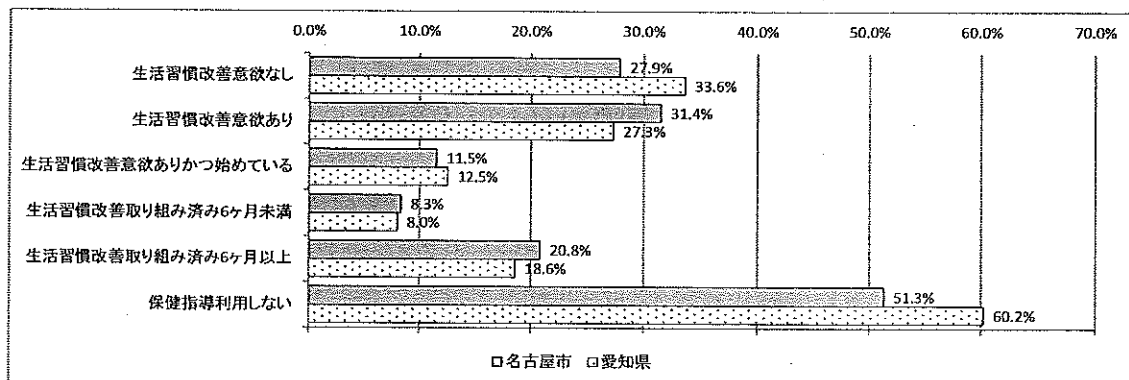
生活習慣改善意欲のない人は男女とも県より低く、生活習慣改善にむけた健康関連行動の実践ステージの高い人の割合が多くなっています。実際に改善に取り組んでいる人の割合も高く、さらに保健指導を利用したくない人の割合は男女ともに低いことから、生活習慣改善や保健指導への意欲は県より高いと考えられます（図 47、48）。

図47. 質問票調査（保健指導の意欲等）の状況（男性）（平成 25 年度）



出典：国保データベース

図48. 質問票調査（保健指導の意欲等）の状況（女性）（平成 25 年度）



出典：国保データベース

7 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導終了率

平成 25 年度の特定保健指導終了者（初回面接から 6 か月後の最終評価まで終了した人）は、581 人で、終了率は 5.2%となっています。（動機付け支援：終了者 454 人、積極的支援：終了者 127 人）

終了率については、ほぼ横ばいとなっており、国、県、政令指定都市と比較すると下回っています。動機付け支援、積極的支援ともに終了率の向上が求められています（表 8、図 49）。

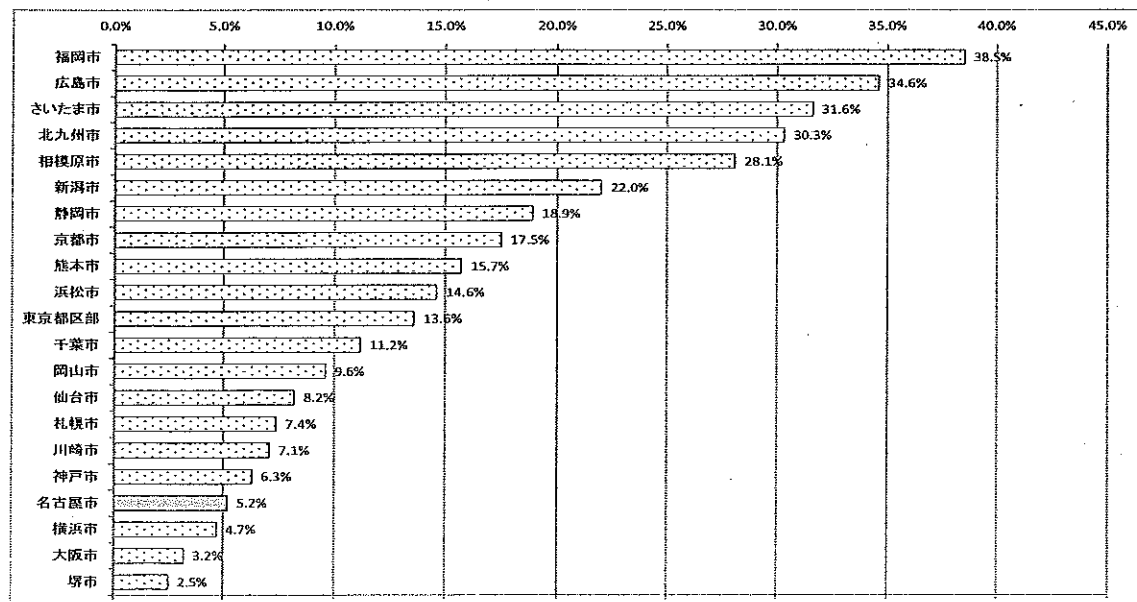
表8. 特定保健指導終了率

		名古屋市	愛知県	国
平成24年度	対象者数	11,752	52,573	932,794
	終了者数	671	8,728	216,693
	終了率	5.7%	16.6%	23.2%
平成25年度	対象者数	11,111	50,783	901,816
	終了者数	581	8,050	213,373
	終了率	5.2%	15.9%	23.7%

出典：公益社団法人国民健康保険中央会

「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

図49. 政令指定都市の特定保健指導終了率（平成 25 年度）



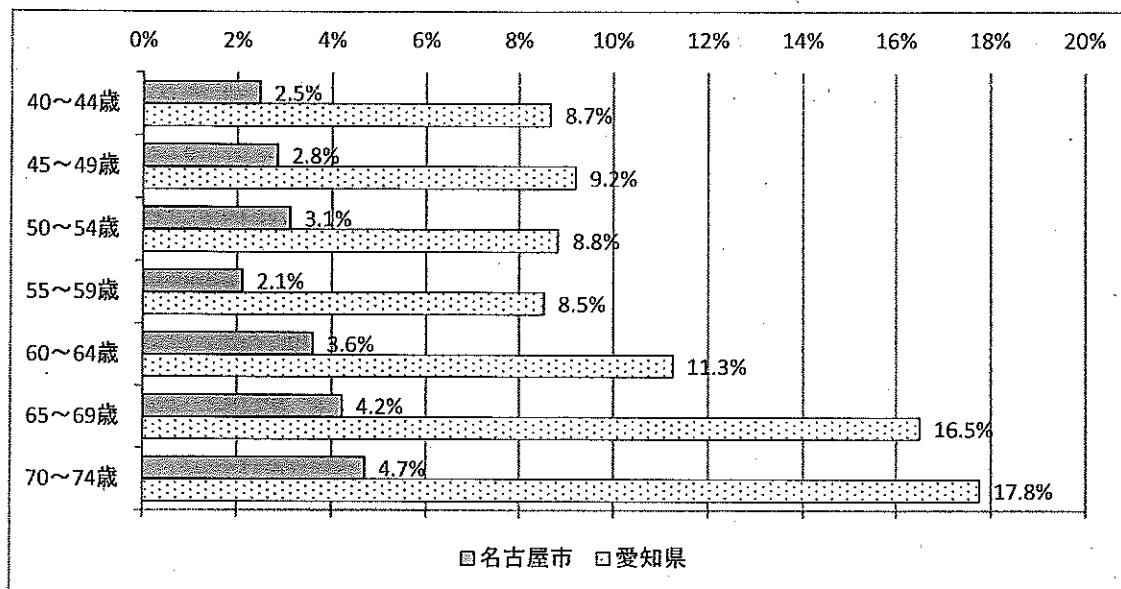
出典：本市作成資料

年齢・性別ごとの特定保健指導終了率で見ると、男性は 55～59 歳が最も低く（2.1%）、女性は 50～54 歳が最も低く（3.6%）となっています。男性は年齢

3-7 特定保健指導の実施状況

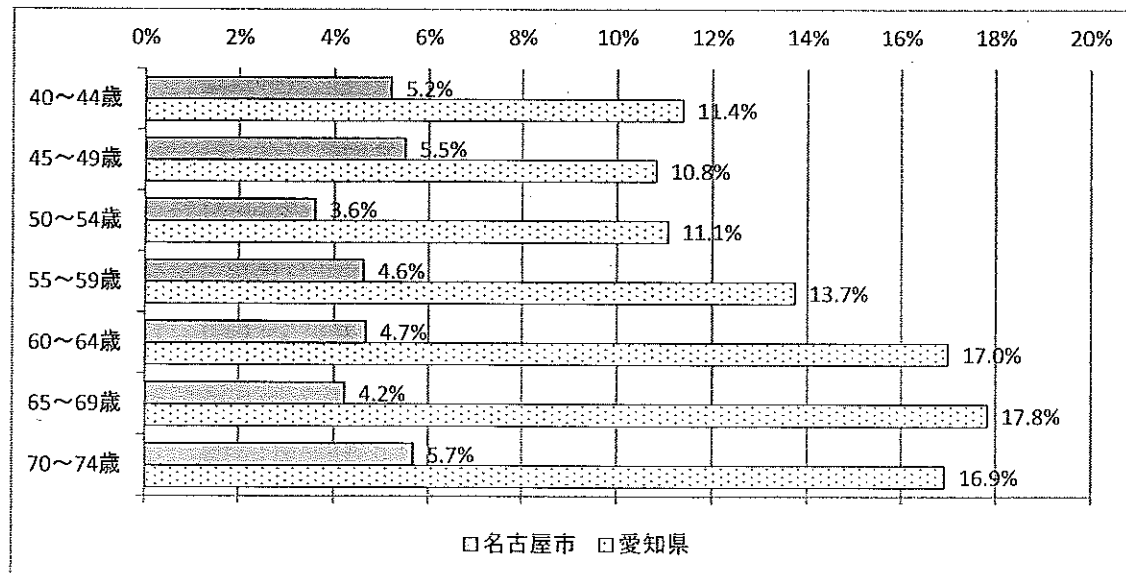
が高くなるほど終了率は高くなっていますが、女性は年齢による変動が少ない傾向がみられます（図 50、51）。

図50. 年齢階級別特定保健指導終了率（男性）（平成 25 年度）



出典：国保データベース

図51. 年齢階級別特定保健指導終了率（女性）（平成 25 年度）



出典：国保データベース

8 被保険者への健康に関するアンケート結果

【調査概要】

- (1) 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。
- (2) 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）
- (3) 時期：平成 27 年 5 月 20 日～6 月 1 日
- (4) 回答状況：回答数 1,929 人（回答率 38.6%）
- (5) 調査項目

情 報	質 問 項 目
属 性	性別・年齢・居住区・同居家族・職業
健康状態・健康意識	主観的健康感・治療状況・重い病気経験の有無・生活習慣病の理解・メタボリックシンドロームの理解
健康関連行動(※)	日頃の健康関連行動の実行・健康関連行動の実践ステージ・診断後の行動・受診行動の意思決定
保健事業の理解 必要な情報	適正受診や重症化予防の行動・後発医薬品の理解・医療費通知の対応・ヘルスアップ助成事業の認知・他健診勧奨の認知・案内等の認知・生活習慣の改善に必要な健康情報・生活習慣予防のための必要な取り組み・めざす健康寿命
受診行動・意思	過去 1 年間の健康診査受診の有無・健康診査受診の理由・健康診査受診してよかったこと・今後の健康診査受診の意思

※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している健康づくりに関わる行動のことです。

(6) 主な調査結果

属 性

○同居家族でもっとも多いのは、「配偶者(又はパートナー)」が 63.4%(1,268 人)、「子ども」が 33.4%、「ひとり暮らし」が 13.8%、「自分の親」との同居しているものが 17.1%となっています。また職業は、「無職」が 39.4%で最も高く、「パート・アルバイト」が 19.8%、「家事専業」が 14.7%となっています。

健康状態・健康意識

○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 70%を占め、健康なごやプラン 21 の市民調査（71%）とほぼ同じ率ですが、厚生労働省の健康意識調査の 74%よりやや低い傾向となります。「よくない」

と回答した人は 27%を占め、厚生労働省の健康意識調査とほぼ同じ値となります。

○治療している病気は「糖尿病」が 9.1%で、循環器系疾患は「高血圧」が 26.4%で「脳卒中」が 2.3%、「心臓病」が 5.0%と循環器系疾患が約 3 割、生活習慣病関連は約 6 割を占めています。

○生活習慣病の認知度については、「言葉・内容ともに知っている」が 68.1%となっています。一方、「知らない」と回答した人が 2.3%となっています。

○メタボリックシンドロームの認知度については、「言葉・内容ともに知っている」が 71.1%となっています。一方、2.0%が「知らない」と回答しています。

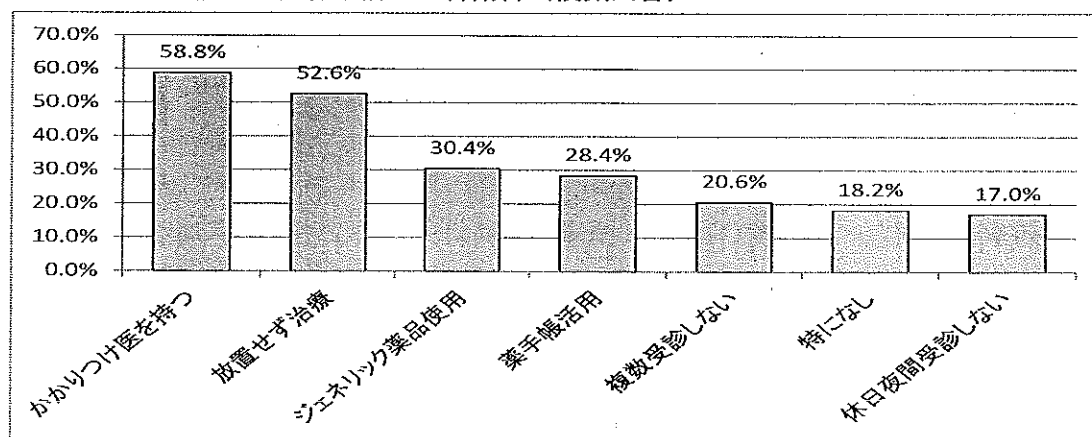
○めざす健康寿命については、「80～89 歳」が 60.2%となっており、回答の平均は 81.9 歳となっています。

健康関連行動等

○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 64.9%で、「過労に注意し、睡眠、休養とる」「体重測定」「健診受診」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 10.3%となっています。

○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、「かかりつけ医をもっている」が 58.8%、次いで「治療が必要な場合、放置せず治療している」が 52.6%となっています。また、「特になし」が 18.2%となっています（図 52）。

図52. 適正受診・重症化予防の回答割合（複数回答）



○仮に高血圧と診断された後の行動について、「医師の指示どおり服薬し生活改善に取り組む」が 61.5%、「指示どおり服薬する」が 23.0%となっています。一方、4.9%が「生活に支障なければ何もしない」と回答しています。

- 健康づくりで必要な情報については、「食事・栄養についての情報」が46.8%と最も高く、次いで「医療・医療施設についての情報」が45.4%、「からだについての情報」が42.0%で、厚生労働省の健康意識調査の結果も同様の回答が上位を占めています。
- 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」が32.3%で、「改善するつもりがない」が27.2%となっています。

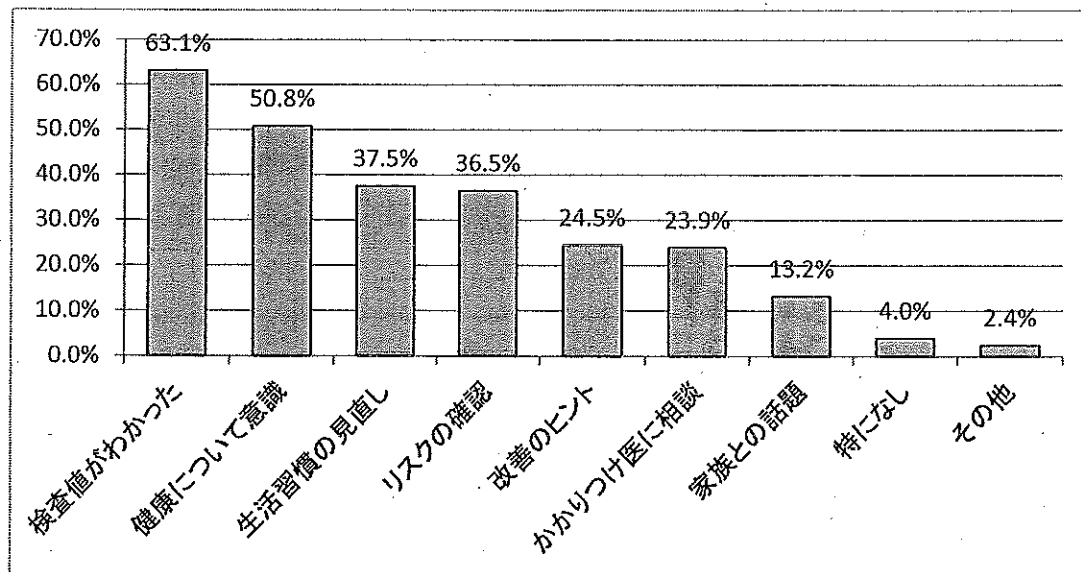
保健事業の認知

- 後発医薬品の認知度については、「言葉、内容とも知っている」が72.0%で、「知らない」が5.6%となっています。
- 医療費通知が届いたときについては、「受診状況を確認する」が48.3%で最も高く、「受診状況の確認と制度の案内を読んでいる」が24.7%となっています。一方、「内容を確認せず、そのままにしている」と「届いていることを知らない」を合わせると5.3%となっています。
- ヘルスアップ助成事業は、85.8%が「知らない」と回答しています。

健康診査の受診行動等

- 特定健康診査に代わる健康診査を受診し、その検査結果の写しを送った場合に市施設の入場券を進呈していることを知っている人は、6.1%と極めて少なく、知らない人が殆どで90.9%となっています。
- 健康づくりや生活習慣病予防のために必要な取り組みについては、「健康診断に関する情報提供」が37.1%で最も高く、次いで「健康や病気の予防についての情報提供」が32.3%となっています。
- 健康診査をうけることについての思いは、「大きな病気になる前に問題の発見につながる」が73.4%で最も高く、次いで「自分の健康管理につながる」が72.4%、「自分の健康に安心感が持てる」が61.7%となっています。
- 過去1年間の健康診査受診については、「特定健康診査を受けた」が39.0%、「人間ドッグや他の健康診査を受けた」が15.1%でこれらをあわせると、54.1%の人が回答しています。
- 健康診査の受診理由は「自分の健康状態を知りたい」の71.6%が最も高く、次いで「受診券が自宅に届く」が37.2%、「早期発見に努め治療費がかからないように」が31.7%となっています。
- 健康診査を受けてよかったことは、「生活習慣病にかかわる検査値がわかった」が63.1%で最も高く、次いで、「健康について意識するようになった」が50.8%、「生活習慣を見直す機会となった」が37.5%となっています(図53)。

図53. 「健康診査を受けてよかったこと」の回答割合（複数回答）

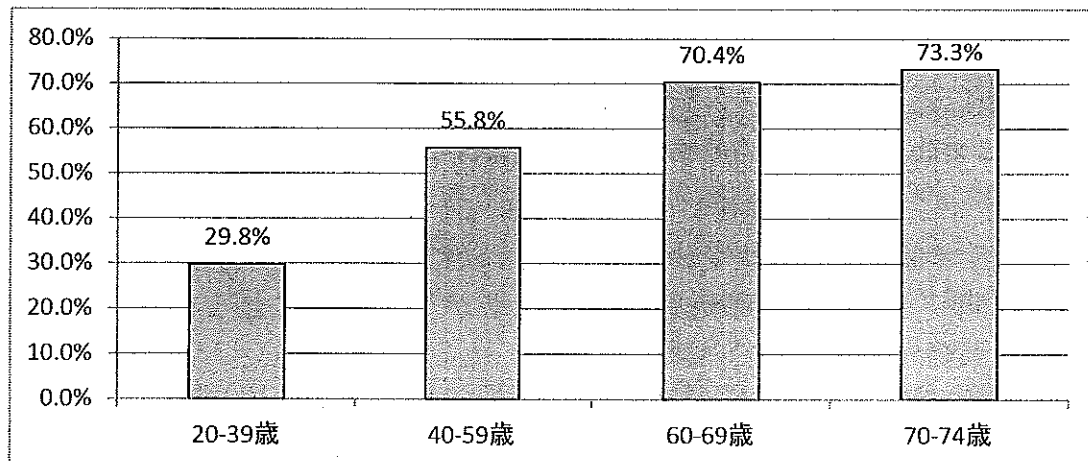


(7) 調査から得られた健康診査受診者の特徴について

○年齢

年齢が高くなるほど、健康診査の受診率が高い（図 54）。

図54. 年齢階級別受診率



○同居家族と職業

配偶者、子と同居している人の健康診査の受診率が高く、単身・親のみとの同居世帯の健康診査の受診率が低い。自営業・事務職の人の健康診査の受診率はそれ以外の人より低い。（図 55、56）

図55. 同居家族別受診率

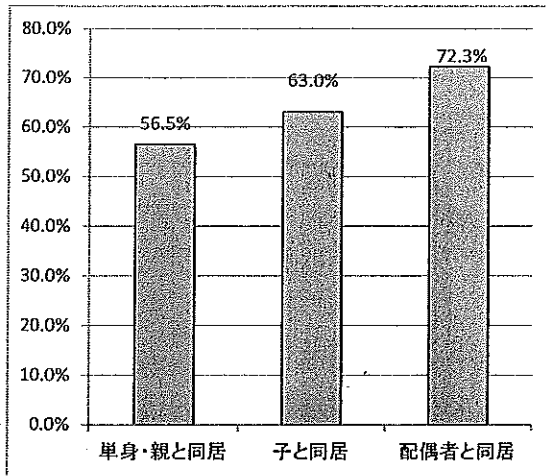
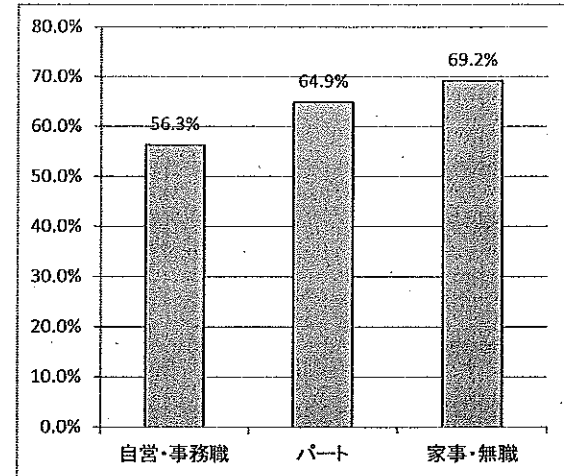


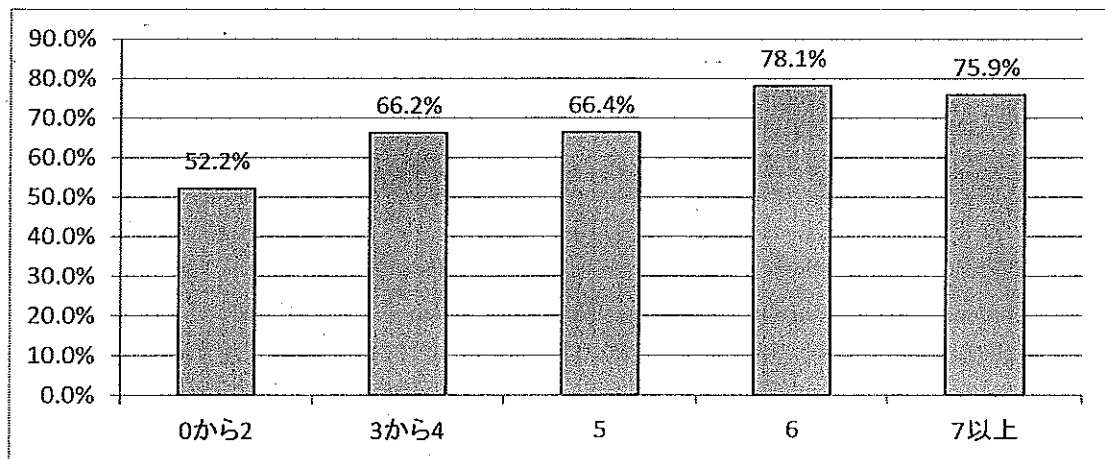
図56. 職業分類別受診率



○健康関連行動

健康関連行動の実行数が多い人ほど健康診査の受診率が高い（図57）。

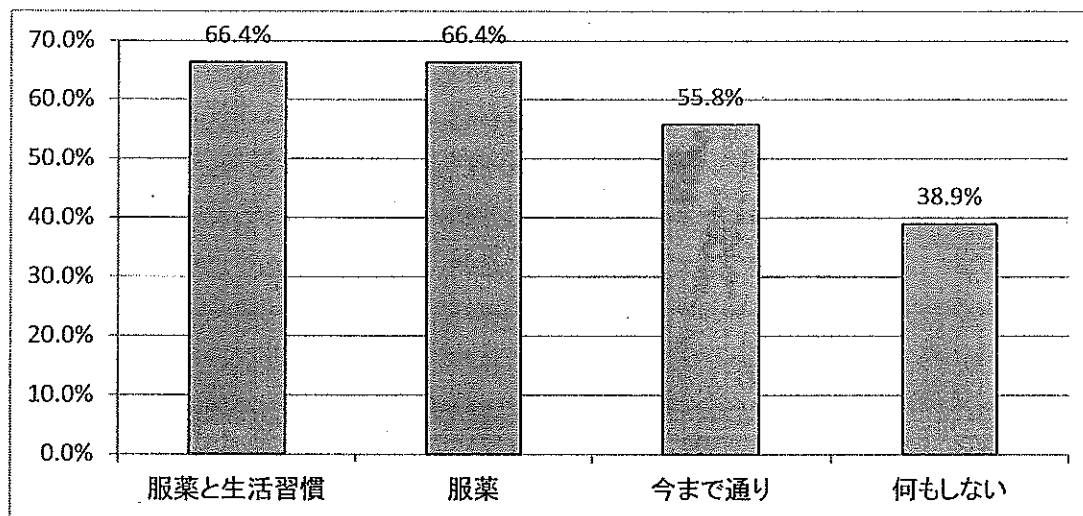
図57. 健康関連行動実行数別受診率



○高血圧症と診断された場合の診断後の行動

診断後の行動が指示どおり服薬する等の適切に行動する人ほど健康診査の受診率が高い（図58）。

図58. 診断後の行動別受診率



(8) 健康診査の受診率向上にむけた対策

『年齢が高い』、『子供や配偶者と同居している』、『健康関連行動の実行数が多い』、『高血圧症と診断されたときに適切な行動をとる』人は健康診査受診率が高い傾向にあることがわかりました。

さらに調査結果の分析を行った結果、健康診査未受診への影響がある項目を、強い方から順に挙げると、『健康関連行動の実行数が2項目以下』、『年齢が若い』、『単身又は親と同居』、『高血圧症と診断された後の行動が適切でない』となります。

上記のうち対策可能な項目として、健康診査に対する正しい知識を増やすこと、被保険者の健康関連行動の実行数を多くすることがあり、これらの働きかけが健康診査受診率向上に結びつく可能性が考えられます。

今後の健康診査の受診につなげる対策として、被保険者に対して若年からの健康診査の意義や生活習慣の改善への活用方法についての正確な知識を普及し、生活習慣の改善の取り組みに応じたインセンティブを高め、継続的に実行する健康関連行動を増やすための仕組みづくりの構築が必要と考えられます。

第4章 保健事業の実施計画

この章では、保健事業の事業ごとに、以下のとおり構成しています。

< 事業名 >

① 健康ポイント事業（新規）

② 重症化予防事業

③ 特定健康診査

④ 特定保健指導

⑤ 健康情報の提供等

< 事業ごとに以下の内容で構成 >

1 事業内容・実施状況

2 主な分析結果

3 課題・対策の方向性

4 実施計画（平成27年度～29年度）

5 実績目標（アウトプット）

6 成果目標（アウトカム）

① 健康ポイント事業（新規）

1 事業内容・実施状況

- 平成 26 年 6 月「日本再興戦略改訂 2014」により、国民の健康寿命を延伸するために被保険者個人の健康増進・疾病予防へのインセンティブを高める措置が講じられることとされました。
- 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沿って、保険者が健康ポイントの付与等の支援を実施することとされています。
- 健康ポイント付与制度についての国のガイドラインは、平成 27 年度中につくることとされています。

2 主な分析結果

- 健康状態が「よい」の回答が約 70%となっています。一方、「よくない」と回答した人は 27%となっています。
- 被保険者がめざす健康寿命は、80～89 歳が 60.2%となっています。平均は 81.9 歳となっています。
- 健康づくりに必要な情報については、「食事・栄養」46.8%、「医療・医療施設」45.4%、「からだについての情報」42.0%と、厚生労働省の調査と同様の回答が上位を占めています。
- 運動や食生活等の生活習慣改善への意欲について、「既に取り組んでいる」が 32.3%、一方「改善するつもりがない」が 27.2%となっています。
- 生活習慣改善の健康関連行動を多く実行している人ほど、特定健康診査受診率が高くなっています。
- 一人当たり医療費（外来）では、一般疾病より生活習慣病が高い医療費となっています。

3 課題・対策の方向性

- 不健康な生活習慣を続けると、自覚症状のないまま、糖尿病、高血圧症等の生活習慣病になるリスクが高まることから、若年者のうちから健康意識の向上、生活習慣改善の健康関連行動の増加を図ることが課題です。
- 特定健康診査未受診者を減らすための被保険者全体への対策として、生活習慣改善の健康関連行動を増やすための仕組みづくりを検討します。

4 実施計画

27年度以降

28年度以降

29年度

5

実績目標
(アウトプット)

6

成果目標
(アウトカム)

28 検討・試行 国のガイドラインに基づき、対象年齢やポイント対象となる取り組み、特典の内容等、実施内容を検討し、試行実施します。

29年度
試行実施及び検証

29年度
事業参加によって、被保険者の健康意識が維持・向上

② 重症化予防事業

1 事業内容・実施状況

- 前年度特定健康診査の結果により、血糖値等が「要医療」となっているものの、治療を受けていない人に対して、当年度特定健康診査受診の勧奨を実施
- 24年度は115件電話・文書勧奨、25年度は70件電話・文書勧奨、26年度は1,127件文書勧奨を実施

2 主な分析結果

- 一人当たり医療費は全国、政令指定都市と比べ低い傾向にあります。特に入院医療費が低く、外来及び歯科は全国とほぼ同じ傾向です。
- 外来で1件当たり30万円を超えるレセプトで、腎不全が件数で39.0%、費用額で34.6%を占めています。
- 健診結果によりCKD（慢性腎臓病）対策に該当する人は4,225人であり、うち未治療者は23.2%となっています。また、特に40歳代は未治療率が50%以上となっています。
- 適正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、「かかりつけ医を持っている」が58.8%、「放置せず治療している」が52.6%となっています（複数回答可）。
- 仮に高血圧と診断された後の受診行動について、「医師の指示どおり服薬し生活習慣の改善に取り組む」が61.5%、「医師の指示どおり服薬する」が28.0%となっています。

3 課題・対策の方向性

- 軽症段階での治療開始を促進し、通院治療に結びつけることで、重症化を防ぎます。
- CKD の大きな原因疾患である糖尿病の発症リスクが高いにもかかわらず治療を受けていない人を減少させます。
- 適切な受療行動により重症化を予防するため、対象者の健康意識の向上を図るとともに 40、50 歳代を重点においた受療勧奨等を行います。
- 高血圧症の発症リスクが高いにもかかわらず治療を受けていない人を減少させます。

4 実施計画

27 年度以降
28 年度以降
29 年度

5 実績目標 (アウトプット)

6 成果目標 (アウトカム)

27 新規 CKD 対策に該当する人のうち未治療の人に対して、専門職による訪問指導により受療勧奨を実施します。	訪問指導実施予定者数 27 年度 100 人 ↓ 29 年度 200 人	糖尿病治療継続者の割合 〔26 年度 57.3%〕 ↓ 〔29 年度 61.8%〕
29 改善 CKD 対策に該当する人で治療中の人を含めるなど対象の拡大を検討し、実施します。その際、特に若年者や定点年齢に重点をおいて実施します。		血糖コントロール不良者の割合 〔26 年度 服薬中 0.52% 服薬なし 0.37%〕 ↓
29 検討 高血圧症の発症リスクが高い人を対象としたプログラムの検討を行います。		29 年度 服薬中 0.48% 服薬なし 0.34%〕

③ 特 定 健 康 診 査	1 事業内容・実施状況	
全 般	○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)の該当者及び予備群を減少させることを目的とした健康診査を実施 ○受診券は5月末に一斉送付。当該年度9月までに加入した人は、手続きした月の2か月後に送付 ○対象は40～74歳 ○期間は6月1日～3月31日。ただし、74歳の方は75歳誕生日の前日まで ○受診率は平成26年度27.2% ○長期(3年)未受診者は平成26年実績で59.8% ○個別健診は市内約1,000か所の医療機関で実施。被保険者は受診する医療機関を決め、直接予約して受診 ○一斉送付から約1か月間、問い合わせ専用コールセンターを開設。また、名古屋おしえてダイヤルでは年間通じて休日を含め8:00～21:00で対応	
(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)	○休日健診は区役所等公共施設で38回実施。予約枠1,900名に対し申込者数1,235人、受診者数1,143人、受診率60%。被保険者は予約受付期間(実施日の1か月前～10日前まで)に、健診機関に直接予約して受診	
特定健康診査未受診者対策 1) 電話勧奨	○特定健康診査未受診の人に電話勧奨を実施。また電話が繋がらない場合ははがきを送付 ○対象は、定点年齢及び40歳代で受診歴のない被保険者 ○期間は9月～3月末 ○電話不通の場合ははがきで勧奨を実施	
2) 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する。 ○健康診査結果提出者には平成26年度から名古屋城、科学館・美術館、東山動植物園の入場券を進呈 ○特定健康診査受診券送付時に同封する案内で周知	

2 主な分析結果

全 般	○受診率は緩やかな上昇傾向になっていますが、国、県と比較すると下回っています。他の政令指定都市と比較すると中位となっています。 ○未受診理由は「治療中であるため」が多くなっています（39.7%）。 ○関係機関と定期的に協議する場がありません。 ○健康診査を受けることについて、「大きな病気になる前に発見」が73.4%、「自分の健康管理」が72.4%、「自分の健康に安心感もてる」が61.7%と回答しています（複数回答可）。 ○健康診査を受けてよかったことは、「生活習慣病にかかわる検査値がわかった」が63.1%、「健康について意識するようになった」が50.8%、「生活習慣を見直す機会となった」が37.5%となっています（複数回答可）。
定点年齢での受診	○定点年齢の受診率はわずかに向上（29.0%）していますが、定点年齢以外の受診率は26.8%と低くなっています。 ○定点年齢の受診率は少し上がっていますが、まだ周知が不足している可能性があります。 ○定点年齢と合致するがん検診無料クーポンとの連携が薄いです。 ○「生活習慣病という言葉・内容とも知っている」68.1%、「言葉のみ知っている」29.2%と、合わせて97.3%あり、また「メタボリックシンドロームという言葉・内容とも知っている」71.1%、「言葉のみ知っている」24.1%と、合わせて95.2%と生活習慣病の知識は普及しています。
集団健診での受診	○年齢別の受診率で見ると、男女とも40～44歳が最も低く、年齢が高くなるほど受診率は高くなる傾向があります。 ○若年者は集団健診で受診する人の割合が高くなっています。 ○休日健診の予約受付期間が短く、受付期間内に電話ができない人が受診に結びついていない可能性があります。また当日キャンセルが8%あります。
未受診者への受診勧奨	○長期（3年）未受診者は平成26年度実績で59.8%です。 ○受診券一斉送付から電話勧奨実施まで期間が長く、受診勧奨の効果が不明確です。 ○受診券の再発行を希望する場合は対象者本人が再度電話をしない限り、再発行できない状況です。
他健診結果の提出	○他の健康診査を受診し、その検査結果を送った場合、特定健康診査受診とみなし、あわせて市施設入場券を進呈していることを知っている人は極めて少なくなっています。 ○「特定健康診査を受けた」人、「人間ドッグや他の健康診査を受けた」人をあわせると、アンケート回答者の5割ほどあります。

③ 特定健康診査		3 課題・対策の方向性	
	全 般		○協力機関との定期的な情報共有や新たな相談等を行う機会を検討します。 ○治療中の人への健診受診勧奨（医療機関、対象者本人）を行います。 ○受けたいと思ったときに予約できる体制、はがき・FAX 等電話以外の予約方法を検討します。
	定点年齢での受診		○定点年齢向けのさらなる受診率向上を図ります。 ○がん検診と定点年齢の健診項目を一体化したアピールを行います。 ○特定健康診査の対象となる 40 歳向けの訴求を図ります。
	集団健診での受診		○生活習慣病の予防の観点では、若い年代の受診率向上を図ることが課題です。 ○予約枠の拡大やキャンセル後の対応等、より多くの人が受診できる体制づくりを行います。
	未受診者への受診勧奨		○数年に一度は必ず受診する人を増加させ、未受診者を減少させることが課題です。 ○電話勧奨時に再発行の受付ができるような体制づくりを行います。
	他健診結果の提出		○医療機関でのポスター掲示等、特定健康診査の案内以外の周知方法を検討します。

4 実施計画		5 実績目標 (アウトプット)	6 成果目標 (アウトカム)
27年度以降			
28年度以降			
29年度			
27 改善	受診率向上に向けて医師会等と意見交換し、周知や勧奨方法等について協議します。	29年度 医師会との協議を実施	長期（3年間） 未受診率 26年度 59.8% ↓ 29年度 56.8% 糖尿病有病者の割合 26年度 7.8% ↓ 29年度 7.4%
29 検討	医療機関の個別健診も含めた予約受付の一本化(予約センター設置)について検討します。		
27 改善	生活習慣病医療費が増加し始める 40 歳代は、特定健康診査受診年齢の初期でもあり、重点的に受診勧奨を行います。	定点年齢対象者 受診率 26年度 29% ↓ 29年度 32%	
28 改善	がん検診クーポンと組み合わせることで安価で健診項目が充実することを啓発します。		
27 改善	集団健診を平日にも拡大します。 定点年齢や若年者に対象を絞った集団健診の文書勧奨を実施します。	集団健診受診者数 26年度 1,143 人 (休日健診) ↓ 29年度 1,620 人 (休日・平日集団健診)	
28 改善	予約期間の拡大や予約受付の一本化等、より受診しやすい方法を検討し、実施します。 28 改善 受診券の再交付や受診予約受付等勧奨効果を高める方法を検討し、実施します。 受診勧奨期間の拡大について検討し、実施します。	電話勧奨対象者 受診率 26年度 5.6% ↓ 29年度 8.6%	
27 改善	医療機関等を通じて、入場券進呈の周知について協力を依頼します。	他健診結果提出者数 26年度 763 人 ↓ 29年度 920 人	

④ 特定保健指導	
1 事業内容・実施状況	
全 般	○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 ○6月～翌年5月末(保健所実施の積極的支援は9月～翌5月末) ○特定健康診査受診月の2か月後に案内を実施 ○平成26年度 対象者数 12,438人、実施者数 775人、実施率 6.2% 動機づけ支援 9,328人、621人、6.7% 積極的支援 3,110人、154人、5.0% ○健診結果を持参すれば、どこの実施機関でも利用可能 ○結果説明時に面談を実施した場合、初回支援とみなすことが可能 ○個別医療機関における特定保健指導は動機づけ支援約360か所、積極的支援約160か所で実施。実施者数は動機づけ支援518人、積極的支援90人 ○保健所においては、積極的支援64人を実施 ○料理教室と同時に動機づけ支援83人実施 ○休日保健指導により、動機づけ支援20人実施
料理教室等	○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を実施し、同時に特定保健指導初回支援を実施(休日年3回実施) ○平成26年度 3回合計88名参加 ○対象者に郵送で案内を行い、料理教室、保健指導はそれぞれ外部委託で実施
利用勧奨	○特定保健指導の案内送付後に電話勧奨を実施 ○対象は特定保健指導該当者 ○実施時期は9～3月とし、特定健康診査の電話勧奨と同時委託

2 主な分析結果

全 般	○特定保健指導終了率については、ほぼ横ばいとなっており、国、県、政令指定都市と比較すると下回っています。 ○生活習慣改善や保健指導への意欲は県平均より高くなっています。 ○年齢が高くなると生活習慣病の受療割合が高くなり、メタボリックシンドローム該当者、予備群の対象となる割合が高くなります。 ○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、「特に行っていることはない」人が10.3%となっています。 ○予約制であることが、利用機会を制限してしまっている可能性があります。 ○特定健診受診者の特定保健指導希望有無の割合と、特定保健指導対象者の特定保健指導希望有無の割合を比べると、高齢者ほど開きがあり、特定保健指導対象者で希望しない人の割合が増加しています。 ○特定健康診査の結果説明時に特定保健指導（初回面接）を実施することが可能ですが、結果説明は対面・郵送どちらでも可能なため、医師等から受診結果の説明を受けていない人がおり、特定保健指導の利用に結びついていない可能性があります。 ○休日保健指導や保健所への申込者が少なく、実施率が低くなっています。
料理教室等	○募集人員96人を上回る142人の申込みがあり、事業の拡大が期待できます。 ○動機づけ支援の初回面談を同時に実施していることから、料理教室の参加状況が、特定保健指導の実施率に直接反映されます。
利用勧奨	○電話で個々に利用勧奨すると、はじめて特定健康診査の結果から特定保健指導を受ける必要があることに気づく人があるなど、特定保健指導の対象になったことへの認識が低くなっています。 ○電話勧奨を行っていますが、実施率の向上が見られません。 ○電話勧奨をしても、対象者本人が予約電話をしない限り利用できないため、実際の利用に結びついていない可能性があります。

④ 特定保健指導		3 課題・対策の方向性	
	全 般		○動機付け支援、積極的支援ともに利用率の向上が求められています。 ○数年間保健指導未実施者及びリスクが高い人等、対象を絞った利用率の向上を図ります。 ○休日保健指導及び医療機関向けのさらなる周知を行います。 ○保健所との連携モデルの構築を検討します。
	料理教室等		○実施回数の増加、開催地区の拡大を図ります。 ○栄養士会等様々な機関の協力を仰ぐことも検討します。 ○運動教室等、他の企画の検討を行います。
	利用勧奨		○勧奨する際に、休日開催の場所、料理教室を含め実施日程を事前に把握し、勧奨電話での予約受付を同時に対応できるよう検討します。

4 実施計画		5 実績目標 (アウトプット)	6 成果目標 (アウトカム)
27年度以降			
28年度以降			
29年度			
27 改善利用率向上に向けて、医師会等と意見交換し、周知や勧奨方法、指導内容等について協議します。 対象者あての案内等、周知方法の工夫を行います。			
	28 改善現在実施している料理教室については実施回数等の拡大を行い、あわせて他の企画（運動教室等）を検討し、実施します。	特定保健指導利用率 26年度 6.2% ↓ 29年度 15.0%	メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合 26年度 28.1% ↓ 29年度 25.8%
	28 改善予約受付等、勧奨効果を高める方法を検討し、実施します。		

⑤ 健康 情報 の 提 供 等	1 事業内容・実施状況	
	後発医薬品 (ジェネリック 医薬品)の普 及促進	○被保険者に後発医薬品という選択肢があることのお知らせと後発医薬品に切り替えた際の自己負担軽減額を通知し普及啓発を実施 ○国民健康保険のてびき、医療費通知、広報なごやで周知 ○後発医薬品希望シールの全戸配布 ○500円以上の自己負担額軽減が見込まれる人に通知を実施 ○普及率は、平成26年度末時点で52.7%
	ヘルスアップ 助成事業	○健康の保持増進を目的とし、屋内プールの利用料の一部助成を実施 ○利用者数(延べ人数) 平成25年度1,030人、平成26年度948人
	その他	○保養施設利用助成事業 健康の保持増進を目的とし、保養施設の宿泊料金の助成を実施 2施設の宿泊料金の一部助成 利用者数 平成25年度5,146人、平成26年度4,794人 ○医療費通知 被保険者に対し医療費をお知らせし、国民健康保険制度への理解を深め、あわせて健康教育、広報等を実施 被保険者個人あてに年6回送付。 ○国保だより 名古屋市医師会、名古屋市歯科医師会、名古屋市薬剤師会と協同で「国保だより」を年3回(計171,600枚)作成し、各医療機関等へ配布 ○健康講演会 年1回、健康保持増進にかかわる講演を実施

2 主な分析結果

後発医薬品 (ジェネリック 医薬品) の 普及促進	○後発医薬品の普及率については、希望カード（シール）の配布や差額通知を実施していることから、年々、普及率（数量ベース）が上昇していますが、県と比較すると普及率が下回っています。 ○後発医薬品について「言葉・内容とも知っている」が 72.0%、「言葉のみ知っている」が 19.1%となっています。一方、「知らない」が 5.6%となっています。 ○普及率向上にむけ、取り組みの継続と工夫が必要です。
ヘルスアップ 助成事業	○ヘルスアップ利用助成事業について「知っている」が 10.8%であり、事業の認知度が低くなっています。
その他	○個々の施策として実施しており、他の保健事業との関連性が薄くなっています。 ○医療費通知が届いた際に「受診状況を確認している」48.3%、「受診状況の確認と制度の案内を読んでいる」24.7%となっています。一方、「内容を確認せずそのままにしている」「届いていることを知らない」を合わせると約 5%となっています。

⑤健康情報の提供等	3 課題・対策の方向性	
後発医薬品 (ジェネリック 医薬品)の 普及促進	○国の目標（平成 29 年度までに普及率 70%以上）の達成が課題です。 ○差額通知の回数や対象者等の拡大により、普及率の向上を図ります。	
ヘルスアップ 助成事業	○他の保健事業との整合性を取り、利用者が利用しやすい環境づくりを図ります。	
その他	○保健事業相互の整合性を取り、利用者が利用しやすい環境づくりを図ります。 ○他の保健事業と連携等、効果的な広報を検討します。 ○医療費通知での広報については、治療中の人向けの特定健康診査受診の広報を検討します。	

4 実施計画		5 実績目標 (アウトプット)	6 成果目標 (アウトカム)
27 年度以降	28 年度以降		
	29 年度		
	28 改善差額通知について、送付回数や対象者等の拡大を検討して、実施します。	差額通知送付回数 26 年度 年 3 回 ↓ 29 年度 年 6 回	後発医薬品普及率 〔26 年度 52.7%〕 ↓ 〔29 年度 70.0%〕
	28 検討利用拡大に向けて期間拡大や個別勧奨について検討します。 特定保健指導や健康ポイント事業と連携して市営温水プールの利用促進が図られるよう検討します。	利用実績 (延べ人数) 26 年度 948 人 ↓ 29 年度 1,200 人	認知度の向上 〔27 年度 10.8%〕 ↓ 〔29 年度 20.0%〕
	27 改善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行います。		
	28 改善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します。	29 年度 事業の継続実施	
	28 検討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連携して保養施設の利用促進が図られるよう検討します。 健康講演会については、内容がより充実するよう検討します。		

第5章 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、目標の達成状況を評価し、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

また、計画期間最終年度である平成 29 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。

第6章 計画の公表・周知

この計画は、名古屋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。

第7章 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。

第8章 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。

被保険者への健康に関するアンケート集計結果 (n=1,929)

問1-1 あなたの性別を教えてください。

	人数	%
男性	684人	35.5%
女性	904人	46.9%
無回答	341人	17.7%

問1-2 あなたの年齢を教えてください。

	人数	%
20～24歳	31人	1.6%
25～29歳	34人	1.8%
30～34歳	55人	2.9%
35～39歳	48人	2.5%
40～44歳	81人	4.2%
45～49歳	71人	3.7%
50～54歳	91人	4.7%
55～59歳	112人	5.8%
60～64歳	252人	13.1%
65～69歳	531人	27.5%
70～74歳	611人	31.7%
無回答	12人	0.6%

問1-3 あなたの居住区を教えてください。

	人数	%
千種区	135人	7.0%
東区	74人	3.8%
北区	149人	7.7%
西区	121人	6.3%
中村区	127人	6.6%
中区	74人	3.8%
昭和区	87人	4.5%
瑞穂区	89人	4.6%
熱田区	55人	2.9%
中川区	179人	9.3%
港区	119人	6.2%
南区	124人	6.4%
守山区	127人	6.6%
緑区	201人	10.4%
名東区	131人	6.8%
天白区	117人	6.1%
無回答	20人	1.0%

問1-4 あなたの同居家族を教えてください。(複数選択)

	人数	%
配偶者(又はパートナー)	1,268人	53.4%
子ども	567人	33.4%
子どもの配偶者	84人	4.2%
自分の父親	125人	6.3%
自分の母親	216人	10.8%
配偶者の父親	21人	1.1%
配偶者の母親	63人	3.2%
あなた又は配偶者の兄弟姉妹	67人	3.4%
あなた又は配偶者の祖父母	8人	0.4%
あなたの孫	110人	5.5%
他の親族	12人	0.6%
その他	20人	1.0%
ひとり暮らし	276人	13.8%
無回答	23人	1.2%

問1-5 あなたの職業を教えてください。

	人数	%
農林漁業の自営	5人	0.3%
商工サービス業の自営	78人	4.0%
その他の自営	217人	11.2%
常勤事務職	15人	0.8%
常勤の営業・販売	14人	0.7%
常勤技術職	30人	1.6%
その他の常勤	44人	2.3%
パート・アルバイト	382人	19.8%
家事専業	284人	14.7%
学生	15人	0.8%
無職	760人	39.4%
無回答	85人	4.4%

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	120人	5.2%
よい	1,225人	53.5%
あまりよくない	460人	23.8%
よくない	69人	3.6%
無回答	55人	2.9%

問3 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？（複数回答可）

	人数	%
高血圧	509人	25.5%
糖尿病	175人	8.8%
脂質異常症（高脂血症）	211人	10.6%
がん	77人	3.9%
脳卒中（脳梗塞・脳出血等）	45人	2.3%
心疾患（狭心症・心筋梗塞等）	96人	4.8%
肝疾患（がん除く）	21人	1.1%
胃・十二指腸疾患（がん除く）	71人	3.6%
腎疾患（腎透析含む）	18人	0.9%
歯周病	194人	9.7%
整形外科疾患（腰痛・骨折等）	306人	15.3%
認知症・精神疾患	59人	3.0%
その他	257人	12.9%
特になし	577人	28.9%
無回答	94人	4.7%

問4 あなたは、今までに重い病気の経験はありますか？

	人数	%
はい	503人	25.1%
いいえ	1,400人	72.6%
無回答	26人	1.3%

問5 あなたの家族は、今までに重い病気の経験はありますか？

	人数	%
はい	738人	38.3%
いいえ	1,147人	59.5%
無回答	44人	2.3%

問6 あなたは「生活習慣病」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	1,313人	68.1%
言葉のみ知っている	564人	29.2%
知らない	45人	2.3%
無回答	7人	0.4%

問7 あなたは「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」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	1,371人	71.1%
言葉のみ知っている	465人	24.1%
知らない	39人	2.0%
無回答	54人	2.8%

問8 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？（複数回答可）

	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	1,030人	53.4%
毎日、朝食をとるようにしている	1,251人	64.9%
夕食後の間食は、週に2回以内になっている	293人	15.2%
最近1か月間、タバコを吸っていない	478人	24.8%
アルコールは、1日1合以内になっている	352人	18.2%
自宅で血圧を測定している	557人	28.9%
体重を測っている	956人	49.6%
運動やスポーツをしている	601人	31.2%
近いところは地下鉄や車など利用せず、歩くようにしている	612人	31.7%
年に1回は、健康診断をうけている	896人	46.4%
趣味やボランティア活動をしている	396人	20.5%
新聞・テレビ・雑誌などで健康の情報・知識を増やそうにしている	884人	45.8%
その他	92人	4.8%
特に行っていることはない	199人	10.3%
無回答	52人	2.7%

問9 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	%
改善するつもりはない（必要性を感じない）	525人	27.2%
概ね6か月以内に改善するつもり	170人	8.8%
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	200人	10.4%
既に改善に取り組んでいる（6か月未満）	181人	9.4%
既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	624人	32.3%
無回答	229人	11.9%

問10 あなたは、健康診査でもし高血圧と診断されたら、どのような行動をとりますか？

	人数	%
医師の指示どおりに薬を飲むとともに、生活習慣の改善に取り組むなどして生活する	1,187人	61.5%
医師の指示どおりに薬を飲み生活する	443人	23.0%
自覚症状がないので大丈夫と思い、今までどおりに生活する	52人	2.7%
生活に支障なければ、何もしない	95人	4.9%
無回答	152人	7.9%

問11 あなたは、健康診査を受けることについてどのように思いますか？（複数回答可）

	人数	%
大きな病気になる前に問題の発見につながる	1,416人	73.4%
自分の健康に安心感がある	1,191人	61.7%
自分の健康管理につながる	1,397人	72.4%
家族や親しい人のためになる	526人	27.3%
受診することは面倒である	232人	12.0%
受診する時間的余裕がない	106人	5.5%
大きな病気が発見されることが心配だ	239人	12.4%
採血などの検査が苦痛だ	88人	4.6%
無回答	75人	3.9%

問12 あなたは、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はありますか？（複数回答可）

	人数	%
休日や夜間に受診しないようにしている	328人	16.4%
かかりつけ医をもっている	1,134人	56.7%
同じ病気で複数の医療機関を受診しない	397人	19.9%
ジェネリック医薬品を利用している	586人	29.3%
お薬手帳を活用して薬のもらいすぎに注意している	547人	27.4%
治療が必要な場合、放置せず治療している	1,015人	50.8%
特になし	352人	17.6%
無回答	65人	3.3%

問13 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	1,389人	72.0%
言葉のみ知っている	369人	19.1%
知らない	108人	5.6%
無回答	63人	3.3%

問14 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	476人	24.7%
受診状況を確認している	931人	48.3%
制度案内を読んでいる	55人	2.9%
内容を確認せず、そのままにしている	73人	3.8%
届いていることを知らない	29人	1.5%
受診していないため、届いていない	103人	5.3%
無回答	262人	13.6%

問15 あなたは、名古屋市国民健康保険がヘルスアップ助成事業として、市営屋内プールの回数券の購入補助を行っていることを知っていますか？

	人数	%
知っている	208人	10.8%
知らない	1,656人	85.8%
無回答	65人	3.4%

問16 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・文化施設入場券を連呈していることを知っていますか？

	人数	%
知っている	118人	6.1%
知らない	1,753人	90.9%
無回答	58人	3.0%

問17 あなたは、特定健康診査の案内やポスターを見たことがありますか？

	人数	%
ある	967人	50.1%
ない	890人	46.1%
無回答	72人	3.7%

問18 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？（複数回答可）

	人数	%
からだについての情報	810人	42.0%
医療・医療施設についての情報	876人	45.4%
運動についての情報	701人	36.3%
食事・栄養についての情報	903人	46.8%
休養・ストレスについての情報	470人	24.4%
お酒と健康についての情報	202人	10.5%
タバコと健康についての情報	114人	5.9%
健康診断・がん検診についての情報	712人	36.9%
その他	21人	1.1%
特になし	230人	11.9%
無回答	103人	5.3%

問19 あなたは、健康づくりや生活習慣予防するにあたり、どのような取り組みがあれば継続的に実施できると思いますか？（複数回答可）

	人数	%
日程を指定された具体的な健診案内	497人	25.8%
個別の電話による健診勧奨	62人	3.2%
健康診断の結果に関する情報提供	715人	37.1%
健康や病気の予防についての情報提供	624人	32.3%
実施場所や内容を工夫した保健指導	246人	12.8%
自宅訪問による保健指導	47人	2.4%
少人数での健康に関する教室の開催	159人	8.2%
身近な会場での運動機会	376人	19.5%
気軽にできる健康の相談	500人	25.9%
今のままでよい	249人	12.9%
その他	35人	1.8%
わからない	136人	7.1%
無回答	133人	6.9%

問20 あなたがめざしたい健康寿命は何歳ですか？

	人数	%
20～29歳	1人	0.1%
30～39歳	1人	0.1%
40～49歳	2人	0.1%
50～59歳	6人	0.3%
60～69歳	27人	1.4%
70～79歳	238人	12.3%
80～89歳	1,161人	60.2%
90～99歳	217人	11.2%
100歳以上	63人	3.3%
その他・無回答	213人	11.0%

問21 あなたは、過去1年間に健康診査をうけましたか？

	人数	%
特定健康診査を受けた	753人	39.0%
人間ドックや他の健康診査を受けた	291人	15.1%
受けていない	674人	34.9%
無回答	211人	10.9%

問22 あなたは、どのような理由で健康診査を受診しましたか？（複数回答可）

	人数	%
自分の健康状態を知りたい	748人	71.6%
受診券が自宅に届く	388人	37.2%
家族や友人に誘われる	39人	3.7%
かかりつけ医に勧められる	191人	18.3%
特定健康診査に関する案内を見て	247人	23.7%
受診案内の電話がある	15人	1.4%
早期発見に努め治療がからないように	331人	31.7%
生活習慣病のリスクの有無を知るため	209人	20.0%
どの生活習慣を改善する必要があるかを知るため	198人	19.0%
自己負担金が無料	288人	27.6%
その他	87人	8.3%
無回答	8人	0.8%

問23 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。(複数回答可)

	人数	%
生活習慣病にかかわる検査値がわかった	659 人	63.1%
生活習慣病のリスクの有無が確認できた	381 人	36.5%
健康について意識するようになった	530 人	50.8%
健診を通じて、生活習慣を見直す機会となった	392 人	37.5%
生活習慣の改善のヒントが得られた	256 人	24.5%
かかりつけ医に相談する機会がもてた	250 人	23.9%
家族や友人と健康のことを話す時間がもてた	138 人	13.2%
その他	25 人	2.4%
特になかった	42 人	4.0%
無回答	16 人	1.5%

問24 あなたは、今現在、健康診査を受診することについてどのようなようにお考えですか？

	人数	%
今までに健診を受けたことはなく、将来的にも受けようと思っていない	115 人	6.0%
1年以上前に健診を受けたが、これから先1年以内に健診を受けようとは思っていない	188 人	9.7%
この1年間に健診を受けたが、またこれから先1年以内に受けようと思っていない	107 人	5.5%
今までに健診を受けたことはないが、これから先1年以内には受けようと思っている	203 人	10.5%
この1年間に初めて健診を受け、またこれから先1年以内に再び受けようと思っている	113 人	5.9%
定期的に健診を受けており、またこれから先1年以内に再び受けようと思っている	946 人	49.0%
無回答	257 人	13.3%