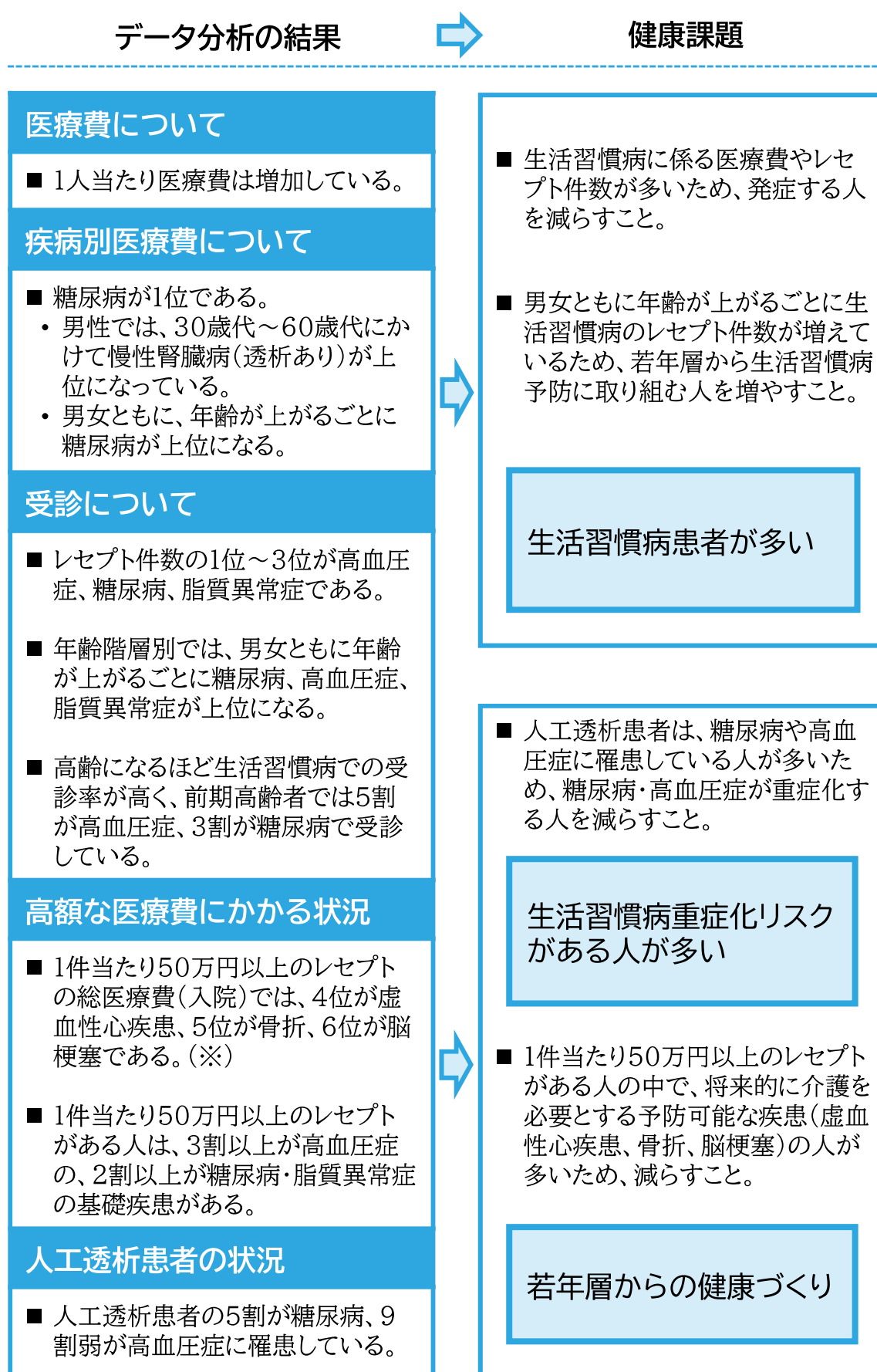


4章 データ分析の結果に基づく健康課題

- 4.1 医療費等データ分析の結果
- 4.2 特定健康診査等データ分析の結果
- 4.3 被保険者への健康に関するアンケート分析の結果



4.1 医療費等データ分析の結果



(※)1～3位はその他の悪性新生物、その他の心疾患、その他の呼吸器疾患

4.2 特定健康診査等データ分析の結果

データ分析の結果



健康課題

特定健康診査実施率

- 特定健康診査の実施率は上昇傾向だが、目標値には達していない。
- 若年層ほど特定健康診査の実施率が低く、40歳代では2割を下回っている。
- 長期未受診者(3年連続)が約6割である。

特定保健指導実施率

- 特定保健指導実施率が低く、目標値に達していない。
- 特定保健指導対象者の割合は横ばいで推移している。

健診結果

- メタボリックシンドローム該当率が上昇傾向で、令和2年度から2割を超えている。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群は、年齢が上がるごとに増加傾向にある。
- 特定健康診査受診者の約5割が、収縮期血圧、HbA1c、LDLコレステロールの有所見者である。
- 血圧の重症度が高い人のうち、半分以上が服薬をしておらず、4割程度が受診していない。
- 血糖値が高い人のうち3割以上が服薬をしていない。
- 1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していない人の割合が国の平均水準より多い。



- 特定健康診査実施率が低く、自分自身の健康状態を知る人が少ないため、増やすこと。
- 特定保健指導実施率が低く、特定健康診査の結果を生活習慣病予防に活用する人が少ないため、増やすこと。
- 生活習慣病を引き起こすリスクのある人が年々増加しており、年齢が上がるごとにリスクを持つ人が増えるほか、若年層の受診率は低いため、40歳代から健診を受診する人や、生活習慣病を予防する人を増やすこと。
- 特定健康診査における有所見者割合を減らすこと。

健康状態を把握・改善する機会が少ない人が多い



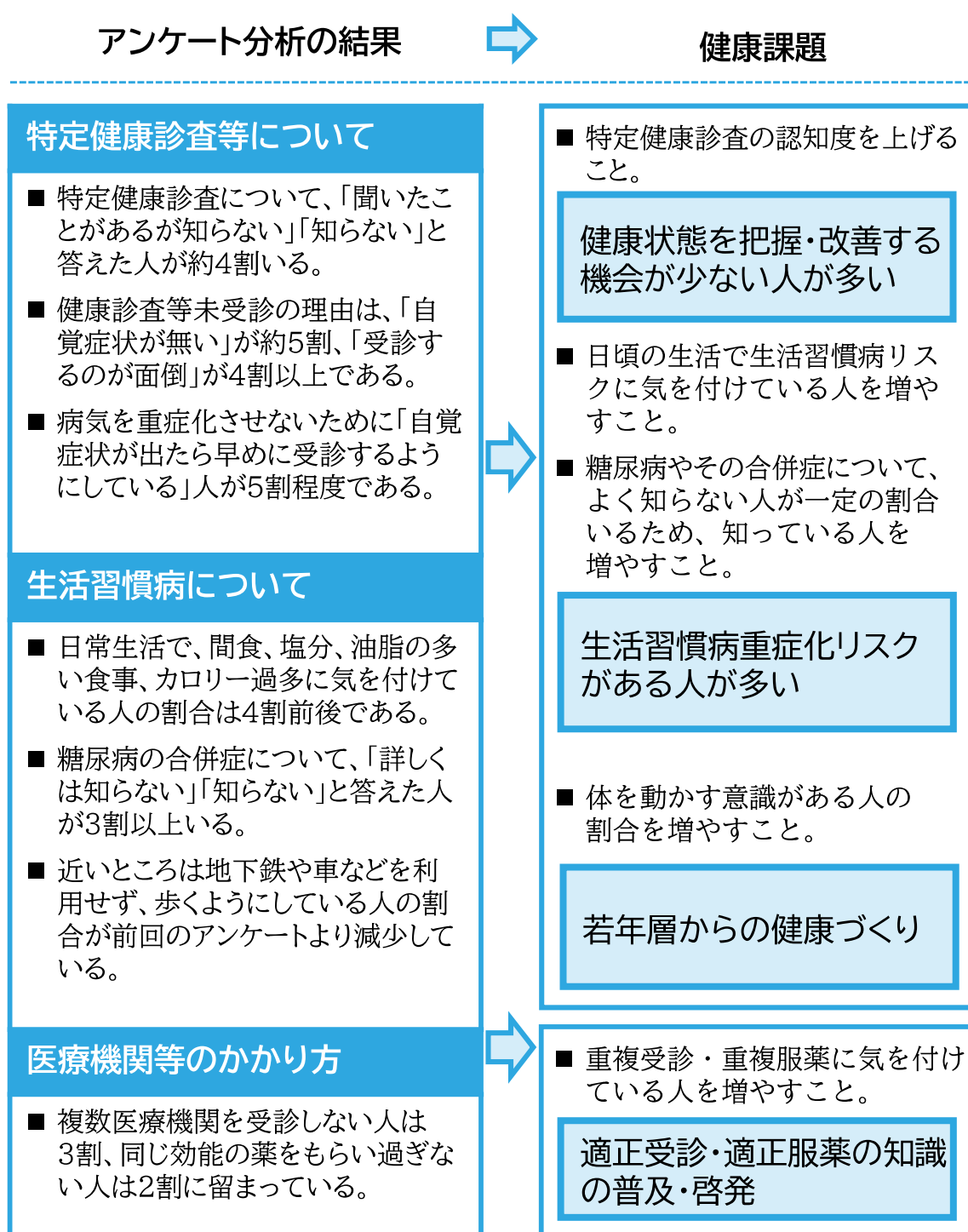
- 生活習慣病のリスクがある人のうち、多くの人が適切な受診と服薬をしていないため、受診や服薬をしていない人を減らすこと。

生活習慣病重症化リスクがある人が多い

- 運動習慣がない人の割合を減らすこと。

若年層からの健康づくり

4.3 被保険者への健康に関するアンケート分析の結果



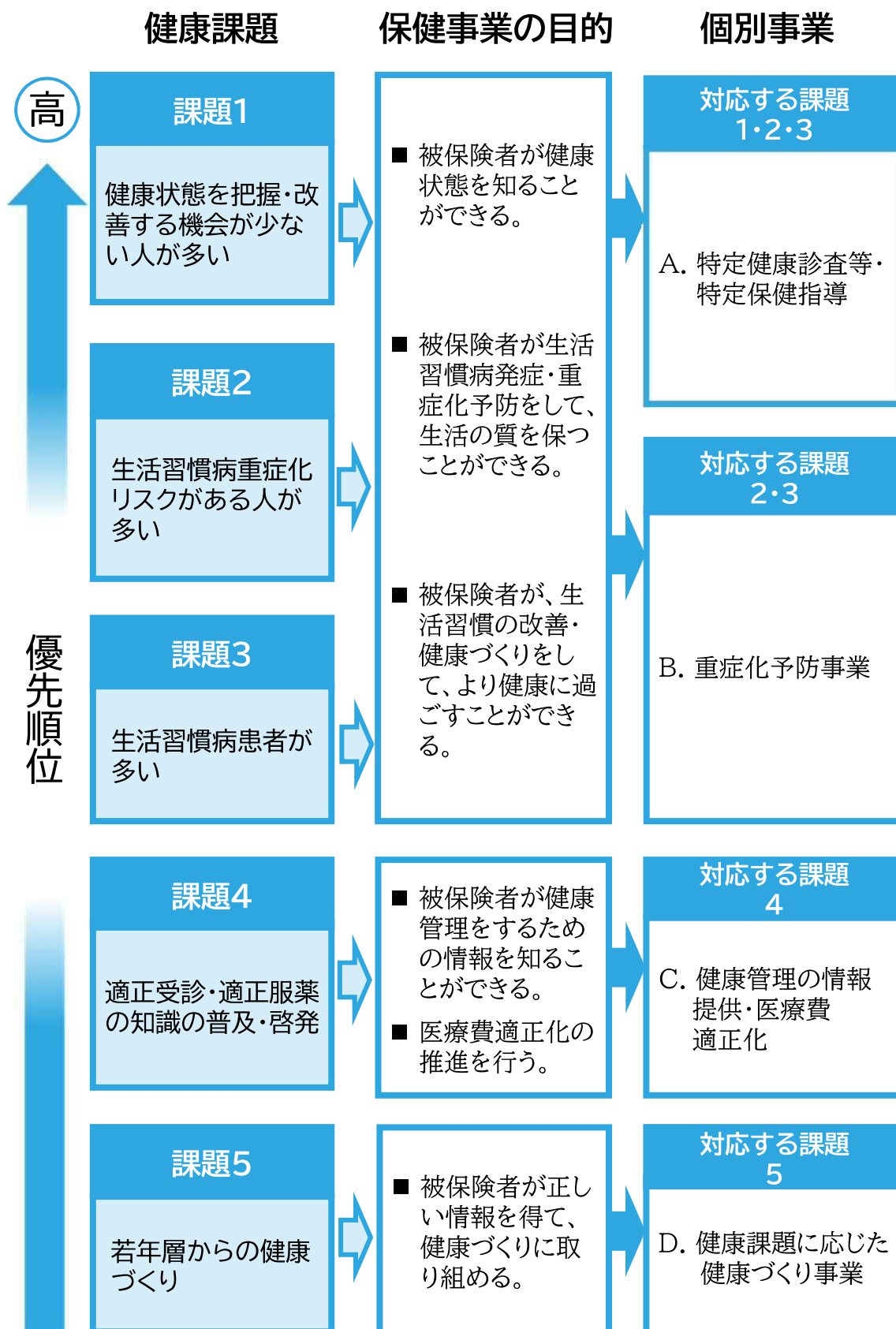
5章 データヘルス計画の取り組み

- 5.1 健康課題、目的及び実施する個別事業
- 5.2 抽出した健康課題に対する目標・評価指標
- 5.3 第3期データヘルス計画 個別の保健事業



5.1 健康課題、目的及び実施する個別事業

レセプト情報や特定健康診査等、被保険者アンケートのデータから抽出された課題と、課題の解決に向けた取り組みを示します。



5.2 抽出した健康課題に対する目標・評価指標

目標	評価指標	計画策定時 実績	目標値	
		令和4年度	令和8年度 (中間目標)	令和11年度 (最終目標)
A. 特定健康診査等・特定保健指導				
特定健康診査 実施率向上	特定健康診査実施率(※1)	31.4%	35.5%	38.6%
	長期未受診者(3年連続)の割合	59.1%	57.1%	55.6%
メタボリック シンドローム該 当者の割合の 減少	新規 メタボリックシンドローム該 当者・予備群の割合(※1)	31.7%	28.3%	25.8%
特定保健指導 実施率向上	特定保健指導実施率(※1)	6.4%	9.5%	12.6%
特定保健指導 対象者の割合 の減少	新規 特定保健指導対象者減少率 (※1)	17.1%	17.5%	17.8%
B. 重症化予防事業				
糖尿病の合併 症(糖尿病性 腎症)の減少	新規 新規透析導入患者数 (被保険者10万人当たり人数)	54.1	50.1	46.1
糖尿病治療継 続者の割合の 増加	HbA1c6.5%以上の人のうち 服薬治療している人の割合	72.3%	73.7%	75.0%
血糖コントロ ール不良者の割 合の減少	HbA1c8.0%以上の人割合	1.39%	1.21%	1.04%
糖尿病有病者 の割合の増加 抑制	HbA1c6.5%以上の人割合	男性:13.5% 女性:6.6%	男性:13.8% 女性:6.7%	男性:14.1% 女性:6.9% (※2)
高血圧症有病 者の割合の減 少	収縮期血圧140mmHg 以上の人の割合	男性:28.3% 女性:23.9%	男性:27.3% 女性:22.1%	男性:26.3% 女性:20.7%
脂質異常症有 病者の割合の 減少	新規 LDLコレステロール 160mg/dl以上の人の割合	男性:9.6% 女性:14.4%	男性:8.4% 女性:12.6%	男性:7.2% 女性:10.8%
C. 健康管理の情報提供・医療費適正化				
後発医薬品 (ジェネリック 医薬品)の使用 推進	後発医薬品(ジェネリック 医薬品)の数量シェア率	78.7%	82.0%	85.0%
D. 健康課題に応じた健康づくり事業				
健康管理の促 進	健康関連行動の実行割合	42.7%	43.3%	44.0%

(※1)法定報告値(当該年度の4月1日時点の特定健康診査対象者における数値)

(※2)国の将来予測値ではさらなる増加が予想される中、増加の抑制を目標としている。

5.3 第3期データヘルス計画 個別の保健事業

A. 特定健康診査等・特定保健指導

実施事項		対策の方向性
特定健康診査等	拡充 受診勧奨	人工知能(AI)を活用した分析等により、受診対象者に対する受診勧奨を強化していきます。 人間ドック等の結果から特定健康診査と同一の項目の検査データを収集します(みなし健診)。 長期未受診者(3年連続)の減少を図ります。
	集団健診	特定健康診査を受けやすくするための環境づくりに努めます。
	さんまる・さんごー 30・35健診	特定健康診査の対象になる前の若年層の健康意識向上に努めます。
特定保健指導	拡充 利用勧奨	特定保健指導の対象者に電話等による勧奨を行います。 前年度特定保健指導対象になった人が、当年度も特定保健指導対象になった割合の減少を図ります。
		初回面接の分割実施や保健指導(集団型)の強化等により特定保健指導の利用機会の向上を図ります。

実施内容	令和11年度 目標値
人工知能(AI)を活用した分析やナッジ理論に基づいた受診対象者別の受診勧奨を行います。また、新たな勧奨方法としてショートメッセージサービス(SMS)の導入、特定健康診査案内封筒のデザインの工夫を検討します。 案内等によるみなし健診の周知を強化します。 長期未受診者(3年連続)をさらにレセプトのある人と、レセプトのない人に分類し、それぞれに適した受診勧奨を行います。	<u>特定健康診査実施率</u> 令和4年度 31.4% →令和11年度 38.6% <u>長期未受診者(3年連続)の割合</u> 令和4年度 59.1% →令和11年度 55.6%
区役所等の身近な会場やショッピングモール等の利便性の高い施設にて特定健康診査を実施します。 日中忙しい人に対して、夜間に特定健康診査を実施します。(ナイト健診)	<u>メタボリックシンドローム 該当者・予備群の割合</u> 令和4年度 31.7% →令和11年度 25.8%
30歳と35歳に特定健康診査と同等の検査項目をもつ30・35健診を実施します。	
特定保健指導の対象者に対し、電話等による勧奨を実施し、あわせてその場での予約受付等を行います。 特定保健指導(集団型)の回数の増加及び実施期間の拡大、ICT等を活用した新たな特定保健指導の方法を検討します。	<u>特定保健指導実施率</u> 令和4年度 6.4% →令和11年度 12.6% <u>特定保健指導対象者減少率</u> 令和4年度 17.1% →令和11年度 17.8%

B. 重症化予防事業

実施事項	対策の方向性
糖尿病性腎症等の重症化予防	糖尿病性腎症等の重症化予防事業該当者に対し、医療専門職が医療機関への受診勧奨や保健指導を実施します。
高血圧症の重症化予防	高血圧症の重症化予防事業該当者に対し、医療専門職が医療機関への受診勧奨や保健指導を実施します。
拡充 生活習慣病予防の普及・啓発	生活習慣病の可能性のある人に対して予防の普及・啓発を行います。 第3期データヘルス計画より、新たに脂質異常症の可能性のある人に対して普及・啓発を行います。

実施内容	令和11年度 目標値
特定健康診査の結果やレセプト情報から、糖尿病性腎症重症化リスクが高い人や治療中断が疑われる人を抽出し、訪問・電話・手紙で支援を実施します。 医療機関と連携し、すでに治療中の人へも支援を実施します。 過去に事業対象となったが医療機関や特定健康診査を受診していない人へ受診勧奨を実施します。	<u>新規透析導入患者数(被保険者10万人当たり人数)</u> 令和4年度 54.1 →令和11年度 46.1 <u>HbA1c6.5%以上の人のうち服薬治療している人の割合</u> 令和4年度 72.3% →令和11年度 75.0% <u>HbA1c8.0%以上の人の割合</u> 令和4年度 1.39% →令和11年度 1.04% <u>HbA1c6.5%以上の人の割合</u> 令和4年度 男性:13.5%、女性:6.6% →令和11年度 男性:14.1%、女性6.9%
特定健康診査の結果やレセプト情報から、高血圧症に起因する循環器疾患の重症化リスクの高い人を抽出し、手紙や電話で支援を実施します。	<u>収縮期血圧140mmHg以上の人の割合</u> 令和4年度 男性:28.3%、女性:23.9% →令和11年度 男性:26.3%、女性:20.7%
脂質異常症のリスクが高く、医療機関の受診がない人に対し、普及・啓発を行います。	<u>LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合</u> 令和4年度 男性:9.6%、女性:14.4% →令和11年度 男性:7.2%、女性:10.8%

C. 健康管理の情報提供・医療費適正化

実施事項	対策の方向性
後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進のため、個別通知を行い、魅力的でわかりやすい広報を行い使用促進に努めます。
拡充 多剤投与者等に対する健康支援	重複受診者・重複服薬者への健康支援に加えて、多剤投与者へ健康支援を実施します。
適正受診・健康管理に係る周知・啓発	各種媒体や広報等を活用し、適正受診・適正服薬等の情報提供を行います。

D. 健康課題に応じた健康づくり事業

実施事項	対策の方向性
新規 なごや健康マイレージによる運動習慣定着、健康づくりに関する活動の推進	健康ポイント事業は健康部門と連携し、市民一人ひとりが目標をもって楽しく健康づくりを始め、継続できる環境の整備を目的とした、なごや健康マイレージと統合します。
健康講演会の開催等	イベントや各種媒体、広報等を活用し、健康づくりの支援をします。

実施内容	令和11年度 目標値
後発医薬品(ジェネリック医薬品)に切り替えた場合に自己負担額の軽減が一定額以上見込まれる人を抽出し、その対象者に向けて差額通知を送付します。	<u>後発医薬品(ジェネリック医薬品)の数量シェア率</u> 令和4年度 数量ベース 78.7% →令和11年度 数量ベース 85.0%
多剤投与者のうち、保健指導が必要と認められる人へ手紙等の健康支援を実施します。 重複受診者・重複服薬者に対し、訪問や手紙等の健康支援を実施します。	
医療費通知等の発行物や広報媒体を通じて適正受診等に関する情報提供を行います。	

実施内容	令和11年度 目標値
なごや健康マイレージを活用し、運動習慣定着や、健康づくりに関する活動を推進します。	<u>健康関連行動の実行割合</u> 令和4年度 42.7% →令和11年度 44.0%
国保だより等の各種媒体を通じて正しい知識の普及に努めます。 健康講演会や保養施設の宿泊助成等により健康づくりを支援します。	



6章 データヘルス計画の推進

6.1 計画の公表・周知、個人情報の取扱い等



■ 6.1 計画の公表・周知、個人情報の取扱い等

6.1.1 データヘルス計画の公表・周知

策定した計画は、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。

6.1.2 データヘルス計画の評価・見直し

この計画に策定した事業については、設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行います。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行います。

評価に当たっては、名古屋市国民健康保険運営協議会に諮るとともに、必要に応じて愛知県や、愛知県国民健康保険団体連合会、保健医療関係団体等の外部有識者から意見を聴取して、その評価や見直しを行い、効果的な保健事業の実施に努めます。

6.1.3 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導等の実施に伴う個人情報は、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)、名古屋市個人情報保護条例(令和4年条例第56号)及び名古屋市情報あんしん条例(平成16年条例第41号)に基づき、個人情報の保護を遵守します。また、保健事業を受託した事業者に対しても、同様の取扱いを求めるとともに、業務で知り得た個人情報の守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

6.1.4 地域包括ケアに係る取り組み

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。