第3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）

（令和6年度～11年度）

第4期名古屋市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

（令和6年度～11年度）

概 要 版

名 古 屋 市

目次

第3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）

第１章　データヘルス計画の概要

1.1	データヘルス計画の趣旨	4
1.2	計画期間	4
1.3	実施体制・関係者連携	5
1.4	他の計画との連携	5

第２章　第２期データヘルス計画の振り返り

2.1	保健事業の実施状況	6

第３章　データ分析の結果に基づく健康課題

3.1	医療費等データ分析の結果	10
3.2	特定健康診査等データ分析の結果	11
3.3	被保険者への健康に関するアンケートの結果	12

第４章　第３期データヘルス計画の取り組み

4.1	健康課題、目的及び実施する個別事業	14
4.2	抽出した健康課題に対する目標・評価指標	15
4.3	第３期データヘルス計画　個別の保健事業	16

第4期名古屋市国民健康保険特定健康診査等実施計画

第１章　第４期特定健康診査等実施計画

1.1	特定健康診査・特定保健指導の目標値	24
1.2	特定健康診査の対象者数（見込み）・目標実施者数	24
1.3	特定健康診査の実施体制	24
1.4	特定保健指導の対象者数（見込み）・目標実施者数	25
1.5	特定保健指導の実施体制	25

第３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）

第1章　データヘルス計画の概要

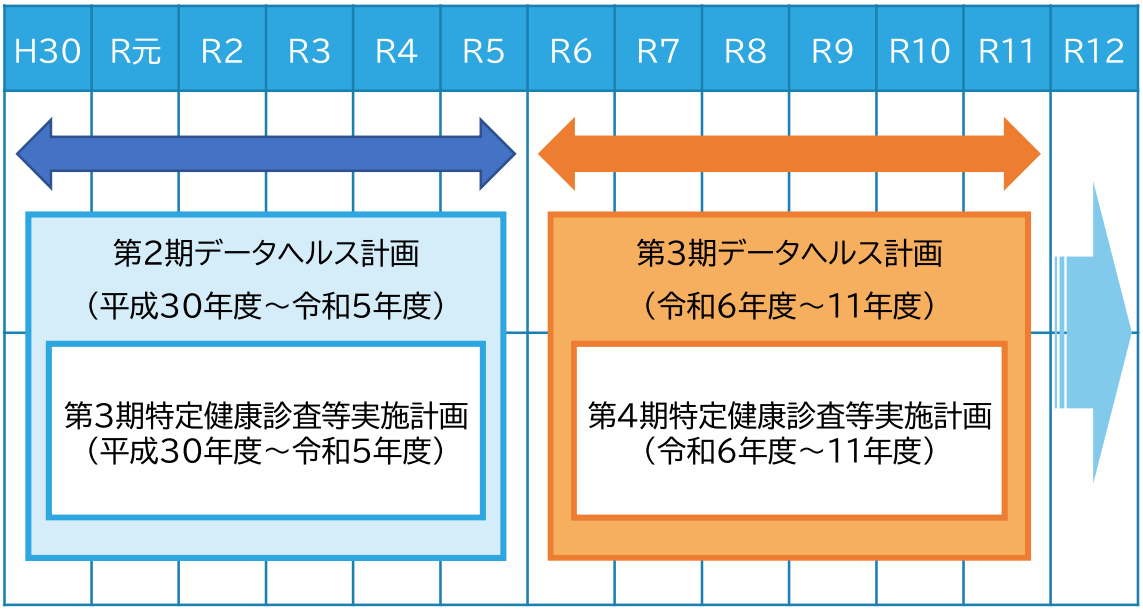
1.1　データヘルス計画の趣旨

保健事業の実施計画（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。

1.2　計画期間

平成30年度から令和5年度を計画期間として実施した第2期名古屋市国民健康保険保健事業実施計画（以下「第2期データヘルス計画」という。）は、第3期名古屋市国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下、「第3期特定健康診査等実施計画」という。）と取り組み内容が重複するため、一体的に策定しました。第3期名古屋市国民健康保険保健事業実施計画（以下「第3期データヘルス計画」という。）も同様に、第4期名古屋市国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下「第4期特定健康診査等実施計画」という。）と一体的に策定することとし、国の方針に基づき、計画期間を令和6年度から11年度までの6年間とします。



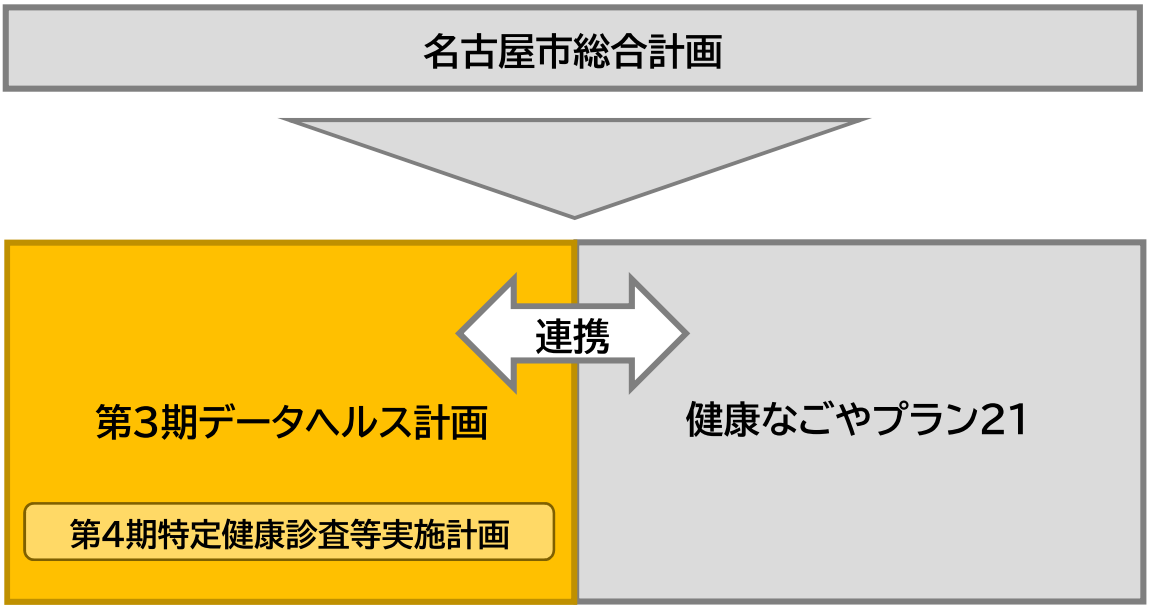
1.3 実施体制・関係者連携

第3期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す。名古屋市国民健康保険の被保険者全体の健康増進を図るために国保、健康部門、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、連携を図り保健事業に取り組みます。また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」では、健康づくり担当・介護予防担当・後期高齢者医療担当の部署などと健康課題を共有し、連携をします。

本計画の進行管理、保健事業の実施評価については、名古屋市国民健康保険運営協議会に諮ります。また、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（一般社団法人名古屋市医師会、一般社団法人名古屋市歯科医師会、一般社団法人名古屋市薬剤師会等）の外部有識者から意見を聴取するとともに、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。

1.4 他の計画との連携

第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画の実施状況を踏まえ、第3期データヘルス計画策定にあたっては、「名古屋市総合計画」、「健康なごやプラン21」等との整合性を図り相互に連携させながら、被保険者の健康保持・増進を推進します。



第2章　第2期データヘルス計画の振り返り

2.1　保健事業の実施状況

第2期データヘルス計画の現状実績及び成果目標を以下に示します。

事業		事業概要	第2期での主な取り組み	目標達成の状況
重症化予防事業	糖尿病性腎症等	糖尿病・糖尿病性腎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行う。	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・手紙で支援を行った。 医療機関と連携し、すでに治療中の人へも支援を実施した。 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た。	糖尿病有病者割合は、策定時と比較し増加しており、悪化している。 血糖コントロール不良者（服薬なし）は減少しており、目標達成したが、血糖コントロール不良者（服薬中）は増加しており、悪化している。 糖尿病治療継続者は、策定時と比較し増加しており、目標値に達している。
	高血圧症	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行う。	特定健康診査の結果やレセプト情報から、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行った。	収縮期血圧140mmHg以上の人の割合が、男性が横ばい、女性は増加しており、いずれも目標値に達していない。
特定健康診査		メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を行う。 実施率向上のため、受診対象者へ受診勧奨を実施する。	特定健康診査対象者に特定健康診査の周知・案内を目的とした、電話やハガキ等による受診勧奨を実施した。	特定健康診査の実施率は向上しており、受診勧奨の効果が確認されるものの、目標値には到達していない。また、若年層を中心に長期未受診者（3年連続）が受診対象者の約6割となっている。
特定保健指導		生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して、医療専門職が保健指導を行う。	特定保健指導の分割実施を行った。 特定保健指導対象者に対し、電話による受診勧奨を実施した。 令和3年度より、動機付け支援対象者に対して体験型の特定保健指導（集団型）を実施した。	特定保健指導の実施率が低い。 特定保健指導の対象者が横ばいである。

◎	目標値に達している
○	策定時から変化なし、改善しているが未達成
△	策定時より悪化

評価指標		策定時（平成28年度）	中間評価（令和2年度）	最新値（令和4年度）	目標値（令和5年度）	評価
糖尿病有病者の割合の減少		8.0%	9.1%	9.6%	7.2%	△
血糖コントロール不良者の割合の減少	服薬中	0.52%	0.81%	0.80%	0.49%	△
	服薬なし	0.37%	0.16%	0.13%	0.34%	◎
糖尿病治療継続者の割合の増加		58.5%	72.5%	72.3%	64.5%	◎
収縮期血圧が140mmHg以上の人の割合の減少	男性	28.3%	29.8%	28.3%	26.3%	○
	女性	22.7%	25.3%	23.9%	20.7%	△
特定健康診査実施率の向上		28.6%	27.6%	30.2%	38.6%	○
長期未受診者（3年連続）の割合の減少		58.6%	59.1%	59.1%	55.6%	△
特定保健指導実施率の向上		7.6%	7.0%	7.0%	12.6%	△
特定保健指導対象者の割合の減少		11.3%	11.9%	11.5%	10.8%	△

事業		事業概要	第2期での主な取り組み	目標達成の状況
健康ポイント事業		被保険者の健康づくりに対する日々の自主的な取り組み、健康診査の受診等に対してポイントを付与し、取り組み期間中にポイントを一定以上獲得した人に特典をプレゼントする。	委託事業者の提案に基づく周知をはじめ、広報なごや、名古屋市公式ウェブサイト、名古屋市公式LINE等で周知を行った。 令和3年度より本格的に施行し、参加者が切れ目なくチャレンジできるよう通年実施した。	事業参加者は策定時から増加傾向であり、目標達成となった。 事業参加により、運動習慣が増えたと答えた人は6割以上に上るが、策定時からは減少している。
健康情報の提供等	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	被保険者に後発医薬品（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、後発医薬品（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し、使用促進を実施する。	国民健康保険のてびきやしおり、医療費通知、広報なごやの紙面等で周知を実施した。 ジェネリック医薬品希望シールを送付した。	後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及率は年々上昇しているが、目標値には達していない。
	重複受診者・重複服薬者への健康支援	重複受診者・重複服薬者で、支援が必要と思われる人に対し、健康支援を実施する。	重複受診しており保健指導が必要と認められる人に対し、保健師による家庭訪問を実施した。コロナ禍であったが、感染対策に留意し支援を継続した。 重複服薬者で、情報提供が必要と認められる人に対し、通知による情報提供を実施した。	改善割合は目標達成となった。 支援が必要な対象者に対するアプローチを行った。
	適正受診・健康管理の促進等	健康管理の促進に係る事業等を実施する。	年3回の医療費通知の発送、健康講演会の開催、市医師会や市歯科医師会、市薬剤師会の協力を得た「国保だより」発行等により周知啓発を行った。 また、市営温水プールの回数券購入助成や保養施設の宿泊料金助成を実施した。	各種媒体等を活用し、健康管理を推進した。
健康課題に応じた健康づくりの連携	健康部門との連携	健康部門と国民健康保険が抱える健康課題を共有し、健康づくりの実施に向けた連携を図る。	保健師研修等で健康課題の共有を図った。 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に向けて関係機関部署と連携を図った。	関係機関等と連携し、健康課題に応じた健康づくり事業等に取り組み、目標を達成した。

◎	目標値に達している
○	策定時から変化なし、改善しているが未達成
△	策定時より悪化

評価指標	策定時（平成28年度）	中間評価（令和2年度）	最新値（令和4年度）	目標値（令和5年度）	評価
事業参加者数の増加（スマホ参加者と歩数計参加者の合計）	497人	2,967人	4,945人	4,000人	◎
事業後のアンケートで運動習慣が増えたと回答した人の割合の増加	72.0%	68.6%	67.3%	80.0%	△
後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及率の向上	64.3%	76.7%	78.7%	80.0%	○
健康支援者の改善割合の増加	42.9%	66.7%	83.8%	45.0%	◎
健康関連行動の実行割合の増加	40.5%	41.7%	42.7%	増加	◎

第3章　データ分析の結果に基づく健康課題

3.1　医療費等データ分析の結果

データ分析の結果 ⇨ **健康課題**

医療費について

■ 1人当たり医療費は増加している。

疾病別医療費について

■ 糖尿病が1位である。
- 男性では、30歳代～60歳代にかけて慢性腎臓病（透析あり）が上位になっている。
- 男女ともに、年齢が上がるごとに糖尿病が上位になる。

受診について

■ レセプト件数の1位～3位が高血圧症、糖尿病、脂質異常症である。

■ 年齢階層別では、男女ともに年齢が上がるごとに糖尿病、高血圧症、脂質異常症が上位になる。

■ 高齢になるほど生活習慣病での受診率が高く、前期高齢者では5割が高血圧症、3割が糖尿病で受診している。

高額な医療費にかかる状況

■ 1件当たり50万円以上のレセプトの総医療費（入院）では、4位が虚血性心疾患、5位が骨折、6位が脳梗塞である。（※）

■ 1件当たり50万円以上のレセプトがある人は3割以上が高血圧症の、2割以上が糖尿病・脂質異常症の基礎疾患がある。

人工透析患者の状況

■ 人工透析患者の5割が糖尿病、9割弱が高血圧症に罹患している。

⇨

■ 生活習慣病に係る医療費やレセプト件数が多いため、発症する人を減らすこと。

■ 男女ともに年齢が上がるごとに生活習慣病のレセプト件数が増えているため、若年層から生活習慣病予防に取り組む人を増やすこと。

生活習慣病患者が多い

⇨

■ 人工透析患者は、糖尿病や高血圧症に罹患している人が多いため、糖尿病・高血圧症が重症化する人を減らすこと。

生活習慣病重症化リスクがある人が多い

■ 1件当たり50万円以上のレセプトがある人の中で、将来的に介護を必要とする予防可能な疾患（虚血性心疾患、骨折、脳梗塞）の人が多いため、減らすこと。

若年層からの健康づくり

（※）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

3.2 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、受診や内服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

3.3 被保険者への健康に関するアンケートの結果

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	令和5年4月7日現在加入している18～74歳の被保険者 6,000名(無作為抽出)
時期	令和5年5月24日～6月23日
回答状況	回答数　1,842人(回収率　30.7%)

アンケート分析の結果 ⇨ **健康課題**

特定健康診査等について

- 特定健康診査について、「聞いたことがあるが知らない」「知らない」と答えた人が約4割いる。
- 健康診査等未受診の理由は、「自覚症状が無い」が約5割、「受診するのが面倒」が4割以上である。
- 病気を重症化させないために「自覚症状が出たら早めに受診するようにしている」人が5割程度である。

生活習慣病について

- 日常生活で、間食、塩分、油脂の多い食事、カロリー過多に気を付けている人の割合は4割前後である。
- 糖尿病の合併症について、「詳しくは知らない」「知らない」と答えた人が3割以上いる。
- 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人の割合が前回のアンケートより減少している。

医療機関等のかかり方

- 複数医療機関を受診しない人は3割、同じ効能の薬をもらい過ぎない人は2割に留まっている。

⇨

- 特定健康診査の認知度を上げること。

健康状態を把握・改善する機会が少ない人が多い

- 日頃の生活で生活習慣病リスクに気を付けている人を増やすこと。
- 糖尿病やその合併症について、よく知らない人が一定の割合いるため、知っている人を増やすこと。

生活習慣病重症化リスクがある人が多い

- 体を動かす意識がある人の割合を増やすこと。

若年層からの健康づくり

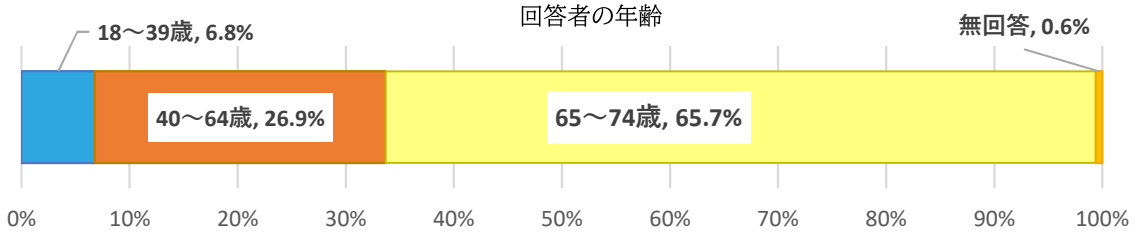
⇨

- 重複受診・重複服薬に気を付けている人を増やすこと。

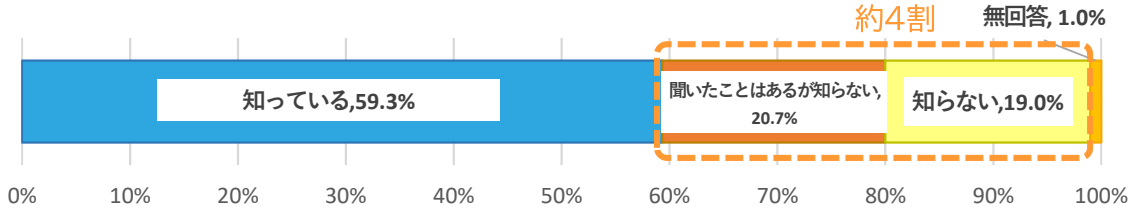
適正受診・適正服薬の知識の普及・啓発

主なアンケート調査結果

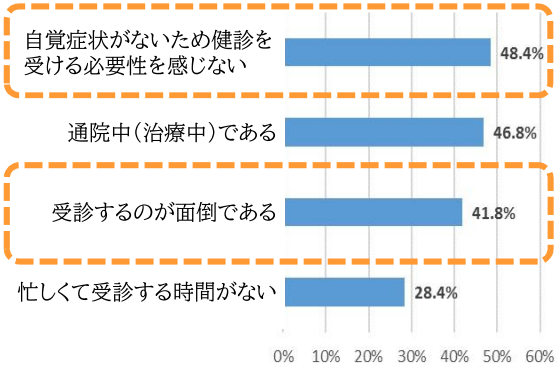
回答者の年齢



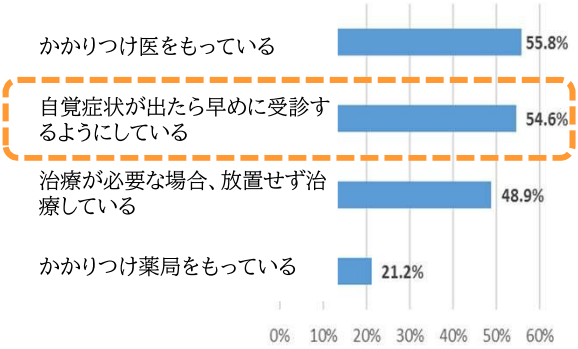
特定健康診査の認知度



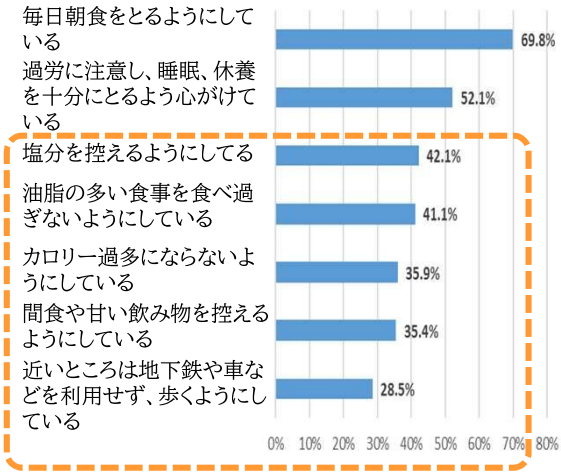
健康診査を受けない理由（複数回答）



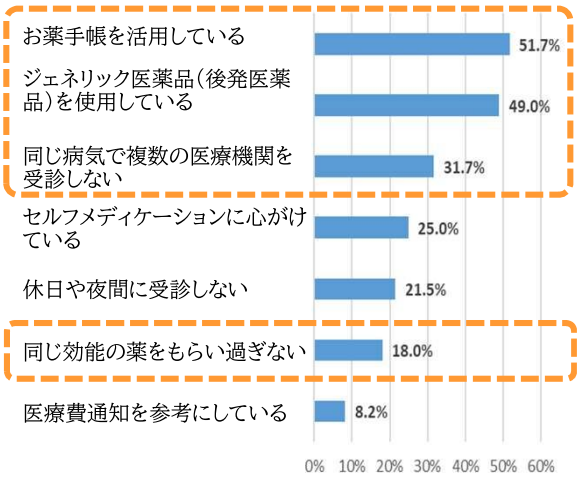
病気の重症化を防ぐために実行していること（複数回答）



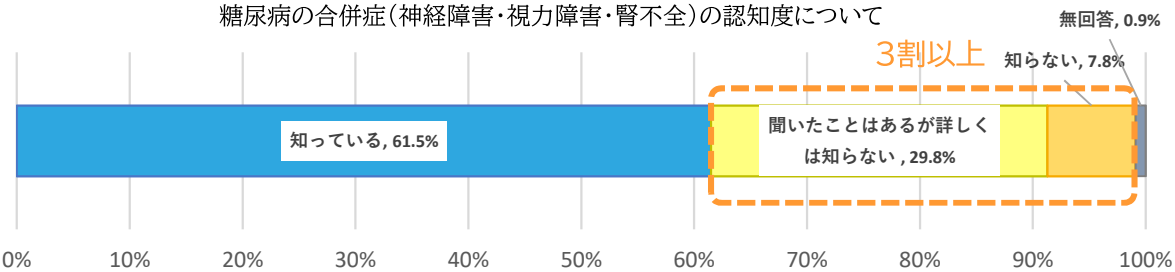
日頃の生活で気を付けていること（複数回答）



医療機関等のかかり方で気を付けていること（複数回答）



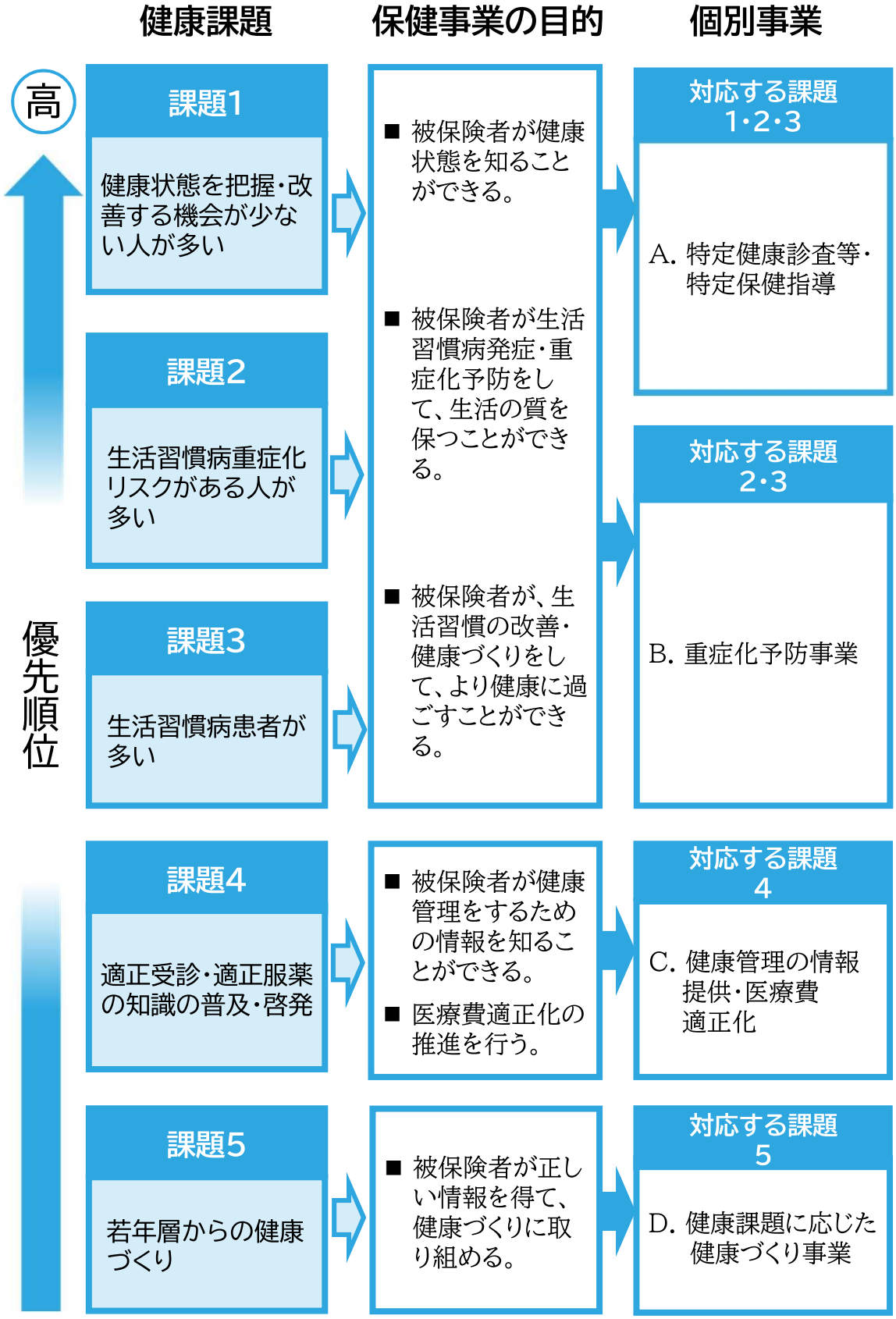
糖尿病の合併症（神経障害・視力障害・腎不全）の認知度について



第4章　第3期データヘルス計画の取り組み

4.1　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。



4.2 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%以上の人の割合	1.39%	1.21%	1.04%
	糖尿病有病者の割合の増加抑制	HbA1c6.5%以上の人の割合	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ます。

4.3 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。	特定健康診査実施率 令和4年度 31.4% →令和11年度 38.6% 長期未受診者（3年連続）の割合 令和4年度 59.1% →令和11年度 55.6% メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 令和4年度 31.7% →令和11年度 25.8%
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）	
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。	特定保健指導実施率 令和4年度 6.4% →令和11年度 12.6% 特定保健指導対象者減少率 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が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。	新規透析導入患者数（被保険者10万人当たり人数） 令和4年度 54.1 →令和11年度 46.1 HbA1c6.5%以上の人のうち服薬治療している人の割合 令和4年度 72.3% →令和11年度 75.0% HbA1c8.0%以上の人の割合 令和4年度 1.39% →令和11年度 1.04% HbA1c6.5%以上の人の割合 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。	収縮期血圧140mmHg以上の人の割合 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。	LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合 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。	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の数量シェア率 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。	健康関連行動の実行割合 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。	

第４期名古屋市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

第1章　第4期特定健康診査等実施計画

1.1　特定健康診査・特定保健指導の目標値

特定健康診査等基本指針において特定健康診査実施率60％、特定保健指導実施率60％と示されていますが、本市国民健康保険の特性や状況を踏まえ、第4期特定健康診査等実施計画期間の達成目標値を設定します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査目標実施率	33.4%	34.4%	35.5%	36.5%	37.6%	38.6%
特定保健指導目標実施率	7.5%	8.5%	9.5%	10.5%	11.6%	12.6%

1.2　特定健康診査の対象者数（見込み）・目標実施者数

策定した目標実施率から、特定健康診査の対象者数（見込み）及び目標実施者数を設定します。

（単位：人）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数（見込み）	283,500	281,600	281,100	281,500	283,000	285,300
特定健康診査目標実施率	33.4%	34.4%	35.5%	36.5%	37.6%	38.6%
特定健康診査目標実施者数	94,600	97,000	99,700	102,800	106,300	110,100

1.3　特定健康診査の実施体制

特定健康診査（個別健康診査と集団健康診査）は、以下のような体制で行います。

	個別健康診査	集団健康診査
実施内容	基本的な健診項目 ＋ 4月1日時点の年齢や検査結果に応じて詳細な健診項目（追加項目）を実施	
実施場所	市内の健診実施医療機関	区役所やショッピングモール等の利便性の高い施設
実施時期	当該年度6月～3月	当該年度7月～3月（年度によって変動あり）

1.4 特定保健指導の対象者数(見込み)・目標実施者数

策定した目標実施率から、特定保健指導の対象者数(見込み)及び目標実施者数を設定します。

(単位:人)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査実施者数		94,600	97,000	99,700	102,800	106,300	110,100
特定保健指導対象者数(見込み)		10,900	11,100	11,500	11,800	12,200	12,700
特定保健指導目標実施率		7.5%	8.5%	9.5%	10.5%	11.6%	12.6%
特定保健指導目標実施者数		800	900	1,100	1,200	1,400	1,600
	動機づけ支援目標実施者数	600	700	800	900	1,100	1,200
	積極的支援目標実施者数	200	200	300	300	300	400

1.5 特定保健指導の実施体制

特定保健指導(動機づけ支援と積極的支援)は、以下のような体制で行います。

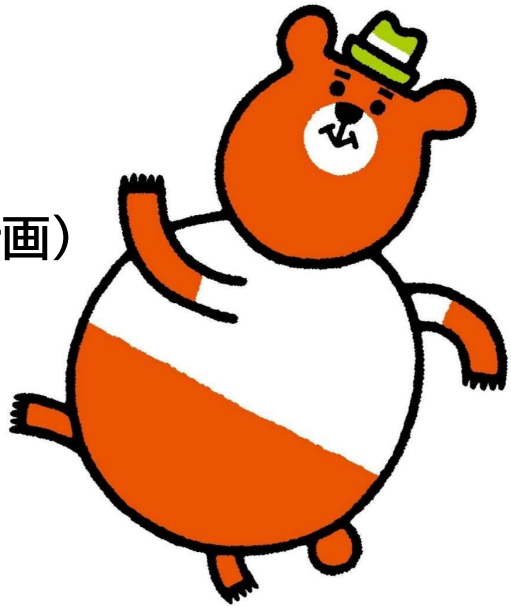
		動機づけ支援	積極的支援
実施内容		初回面接の実施 ↓ 生活習慣改善に係る自主的な取り組みの実施	初回面接の実施 ↓ 個別支援・グループ支援・電話支援等による継続的支援の実施
		3か月以降の実績評価	3か月以降の実績評価
実施場所	初回面接	特定保健指導実施医療機関　等	特定保健指導実施医療機関 各区保健センター　等
	継続的な支援		初回面接を実施した特定保健指導実施医療機関や保健センター等
	3か月後以降の実績評価	面接または通信(電話又は電子メール、FAX、手紙等)	
実施時期		当該年度6月～翌年度5月 (各区保健センターは当該年度9月～翌年度5月)	
実施期間		3か月又は6か月	

第3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）
（令和6年度～11年度）

第4期名古屋市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
（令和6年度～11年度）

（概要版）

令和6年3月



名古屋市国民健康保険特定健康診査
イメージキャラクター「メタボリっくま」

編集・発行　名古屋市健康福祉局生活福祉部保険年金課
〒460-8508　名古屋市中区三の丸三丁目1番1号
電話番号　052-972-2567
ファックス　052-972-4148