

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6～11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6～11年度〕

（案）

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)

1章	データヘルス計画の概要	4
1.1	背景と目的	5
1.2	計画の位置づけ	5
1.3	計画期間	7
1.4	実施体制・関係者連携等	7
2章	名古屋市の現状	8
2.1	名古屋市の特性	9
2.2	第2期データヘルス計画の振り返り	13
3章	健康・医療情報等の分析	18
3.1	医療費データの分析	19
3.2	健診データの分析	38
3.3	被保険者への健康に関するアンケート結果	54
4章	データ分析の結果に基づく健康課題	62
4.1	医療費等データ分析の結果	63
4.2	特定健康診査等データ分析の結果	64
4.3	被保険者への健康に関するアンケート分析の結果	65
5章	データヘルス計画の取り組み	66
5.1	健康課題、目的及び実施する個別事業	67
5.2	抽出した健康課題に対する目標・評価指標	68
5.3	第3期データヘルス計画 個別の保健事業	69
6章	データヘルス計画の推進	76
6.1	計画の公表・周知、個人情報の取扱い等	77

第4期名古屋市国民健康保険特定健康診査等実施計画

1章	特定健康診査・特定保健指導	78
1.1	特定健康診査・特定保健指導の目標値	79
1.2	特定健康診査の対象者数(見込み)・目標実施者数	79
1.3	特定保健指導の対象者数(見込み)・目標実施者数	79
1.4	特定健康診査の実施体制	80
1.5	特定健康診査の実施項目	81
1.6	特定保健指導の実施体制	82
2章	個人情報保護	84
2.1	個人情報保護	85
資料		
資料1	保健指導判定値及び受診勧奨判定値	87
資料2	被保険者への健康に関するアンケート結果	88

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)

1章 データヘルス計画の概要

- 1.1 背景と目的
- 1.2 計画の位置づけ
- 1.3 計画期間
- 1.4 実施体制・関係者連携等



1.1 背景と目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）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、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において、健康・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。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が挙げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標）の設定を推奨する。」とされました。

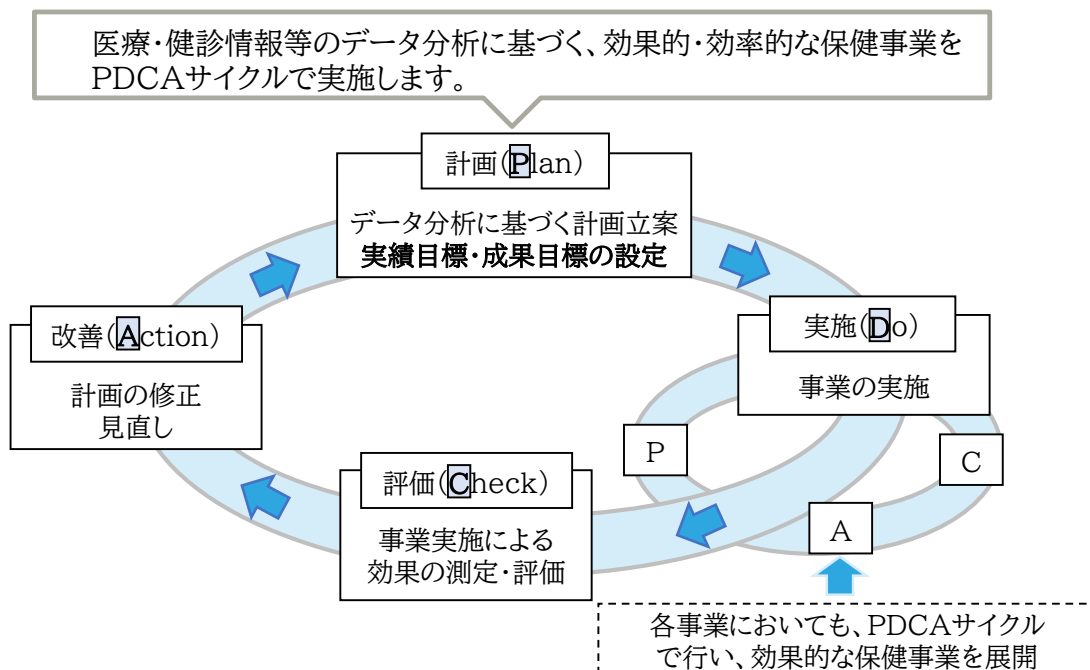
このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

保険者においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。

1.2 計画の位置づけ

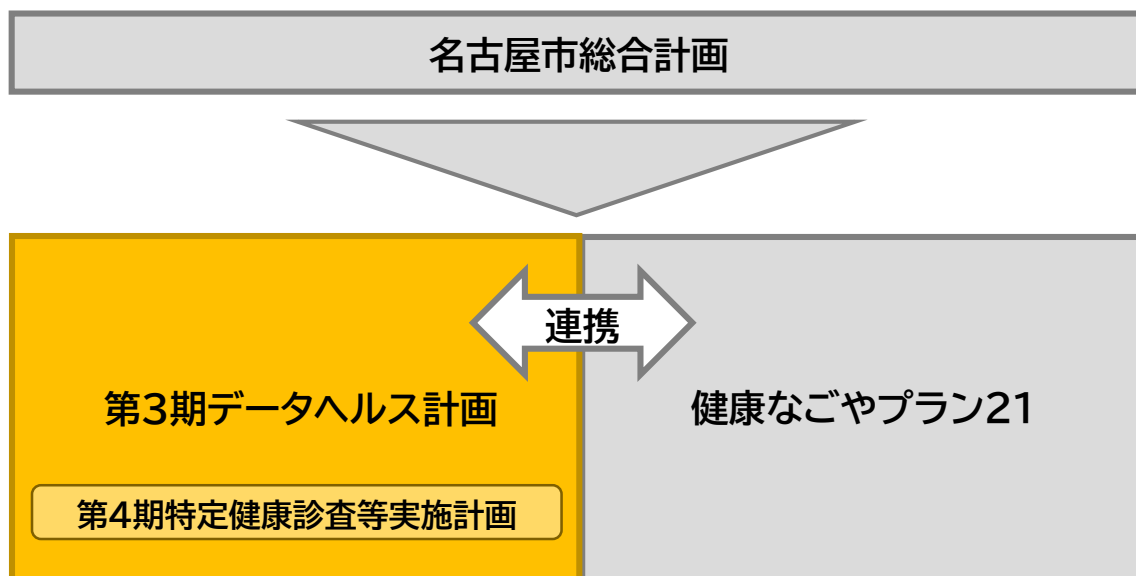
1.2.1 データを活用したPDCAサイクルの遂行

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が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。特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って実施します。



1.2.2 他の計画との連携

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。）及び第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。）の実施状況を踏まえ、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。）の策定にあたっては、「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。



1.2.3 第4期特定健康診査等実施計画との関係

第3期データヘルス計画は第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。）の内容と重なるため、両計画を一体的に策定します。令和5年3月「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」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3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4版）（令和5年3月）より抜粋

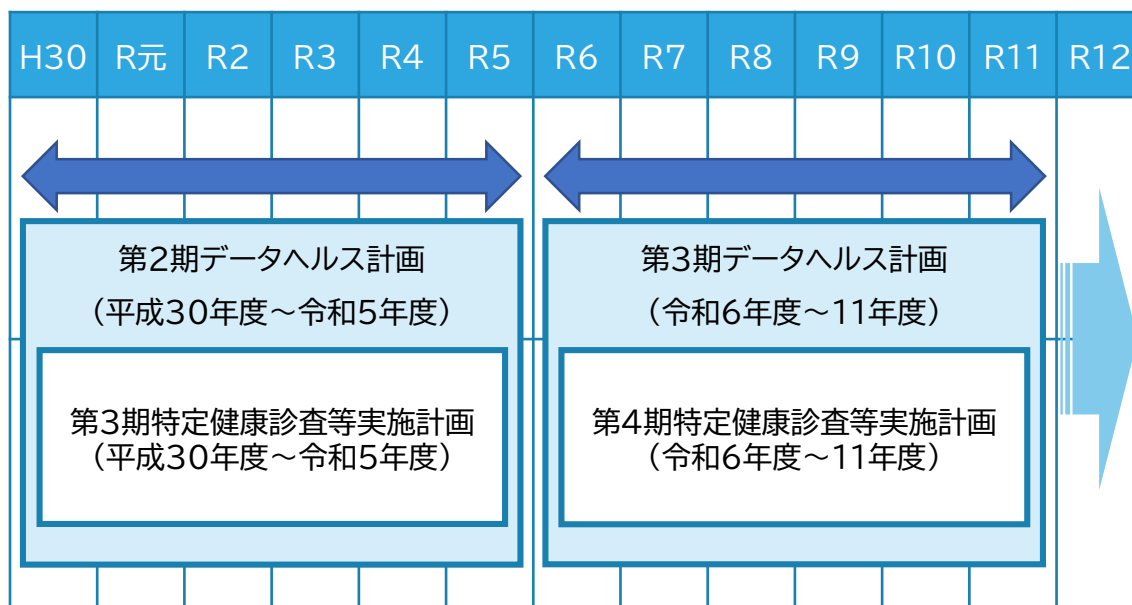
特定健康診査等基本指針 ③実施計画に記載すべき事項

第4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

1.3 計画期間

第3期データヘルス計画も同様に、第4期特定健康診査等実施計画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。



1.4 実施体制・関係者連携等

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。



2章 名古屋市の現状

2.1 名古屋市の特性

2.2 第2期データヘルス計画の振り返り



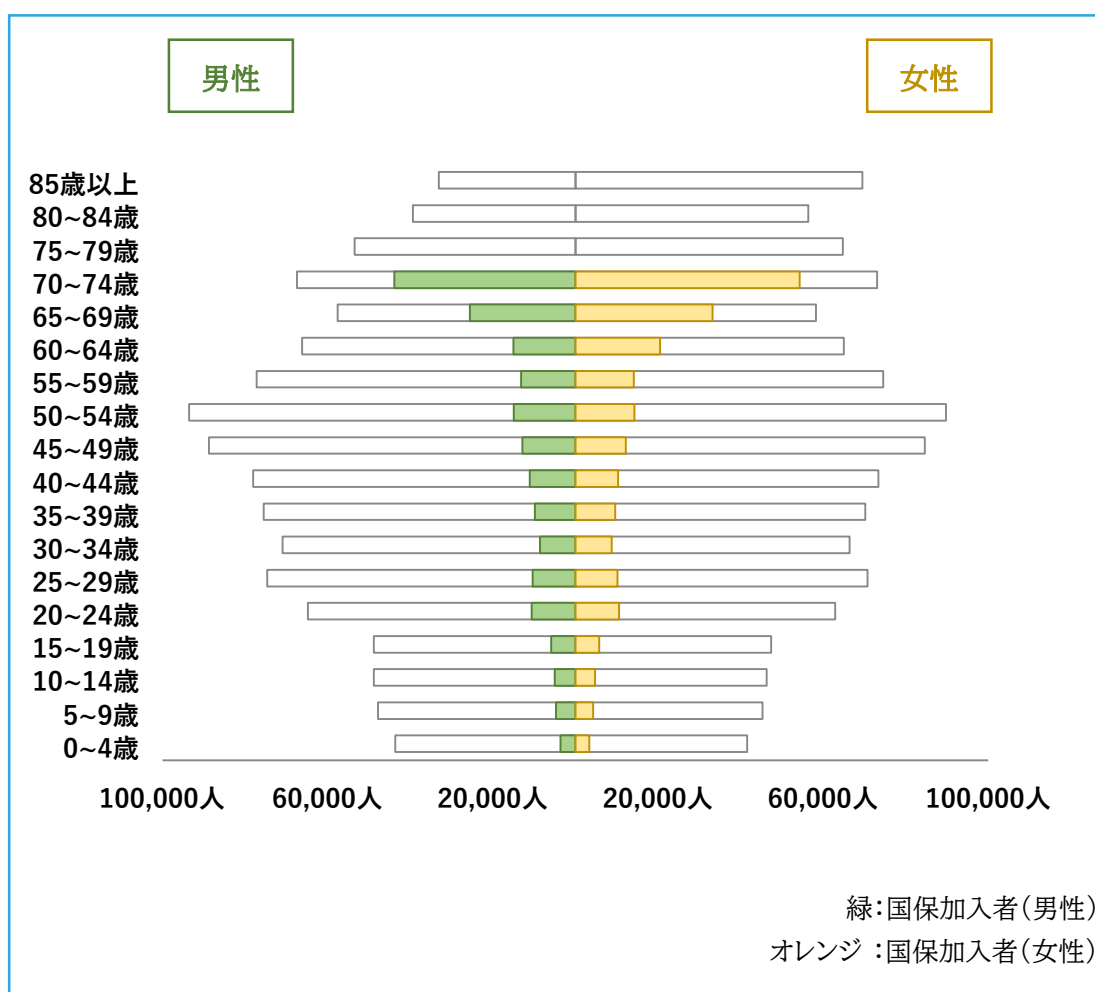
2.1 名古屋市の特性

2.1.1 基本情報

- 人口構成の割合が高い年齢階層は、男女ともに50～54歳、次いで45～49歳となっています。
- 高齢化率は25.4%で、愛知県および国より低くなっています。
- 健康寿命は男性72.04歳、女性74.78歳で、ともに愛知県および国よりも低くなっています。
- 死亡率(人口千人対)は11.2で、愛知県と同水準で、国より低くなっています。
- 高齢化率、要介護認定率は年々上昇傾向にあります。

▶ 性別・年齢階層別人口構成割合

令和5年4月1日現在の総人口は2,319,928人です。



資料：国民健康保険・国民年金事業概況(令和4年度版)、名古屋市統計年鑑

▶ 名古屋市、愛知県、国の高齢化率¹、平均寿命²、健康寿命³、死亡率⁴

		名古屋市	愛知県	全国
高齢化率		25.4%	25.6%	29.0%
平均寿命(歳)	男性	81.36	81.78	81.47
	女性	87.41	87.54	87.57
健康寿命(歳)	男性	72.04	72.85	72.68
	女性	74.78	76.09	75.38
死亡率(人口千人対)		11.2	11.2	12.9

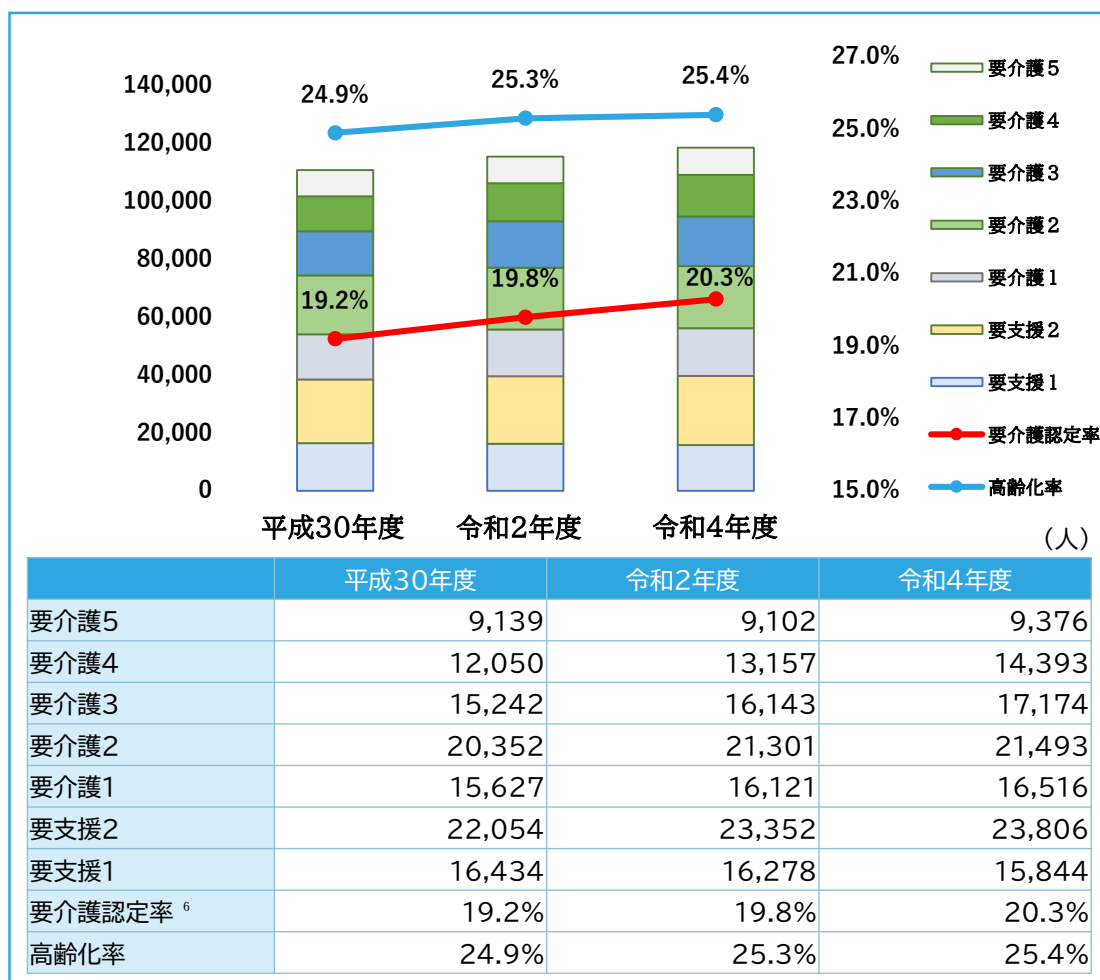
資料

<高齢化率(令和4年度)>名古屋市統計年鑑、統計局HP「人口推計(2022年(令和4年)10月1日現在)」

<平均寿命(令和3年度)>名古屋市福祉年報(人口動態編)、愛知県「2021年度愛知県民の平均余命について」

<健康寿命(令和元年度)>厚生労働省「健康寿命の令和元年度値について」「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書

<死亡率(令和4年度)>名古屋市HP「令和4年人口動態統計の概況名古屋市の確定数」、愛知県の人口動態統計

▶ 名古屋市高齢化率の推移、要介護・要支援認定者の推移⁵

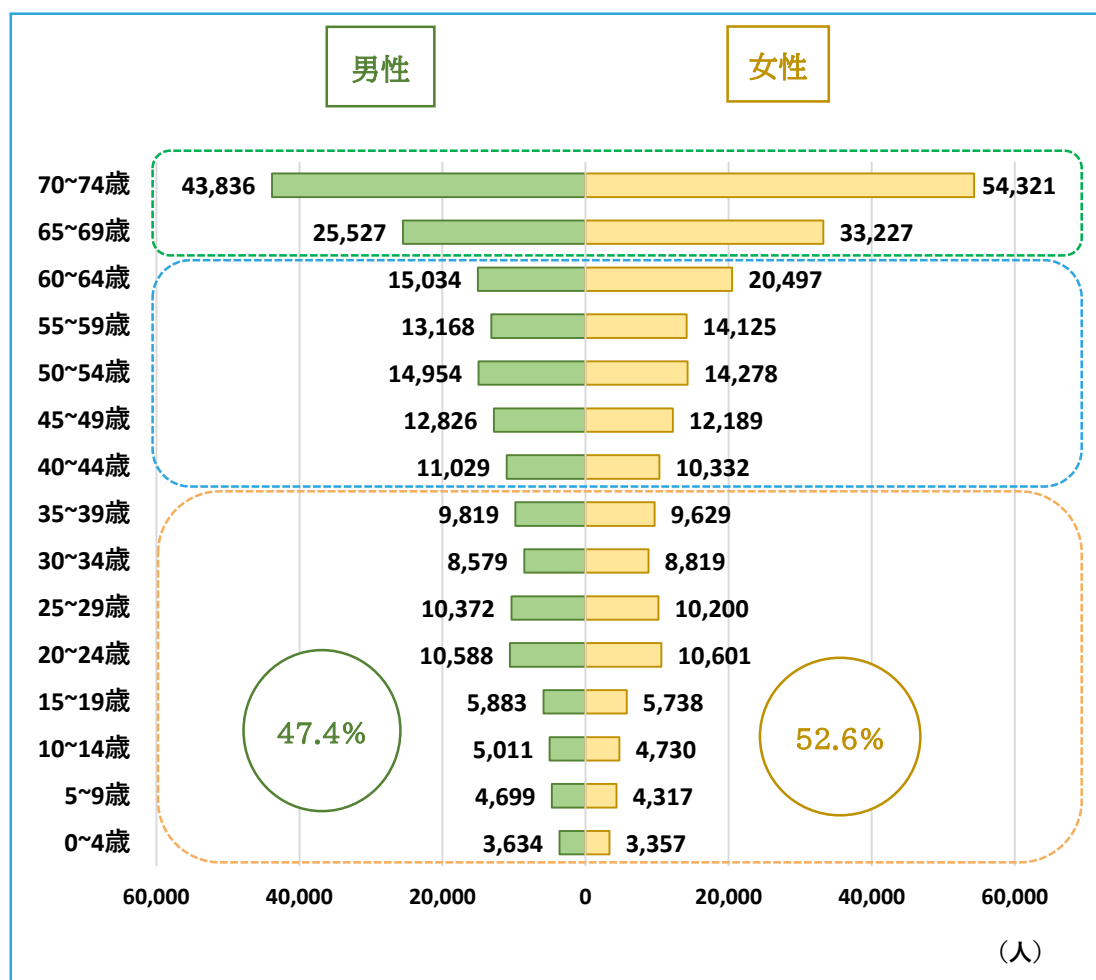
資料:名古屋市統計データ(平成30年度～令和4年度)

¹ 高齢化率:(65歳以上の人口)/(全人口)² 平均寿命:0歳における平均余命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」⁴ 死亡率(人口千人対)=(死亡数)/(全人口)×1,000⁵ 名古屋市の高齢化率は各年度10月1日現在、要介護・要支援認定率は各年度9月末現在⁶ 要介護認定率:介護保険の第1号被保険者(65歳以上)のうち、要支援や要介護の認定を受けた人の割合

2.1.2 被保険者の特性

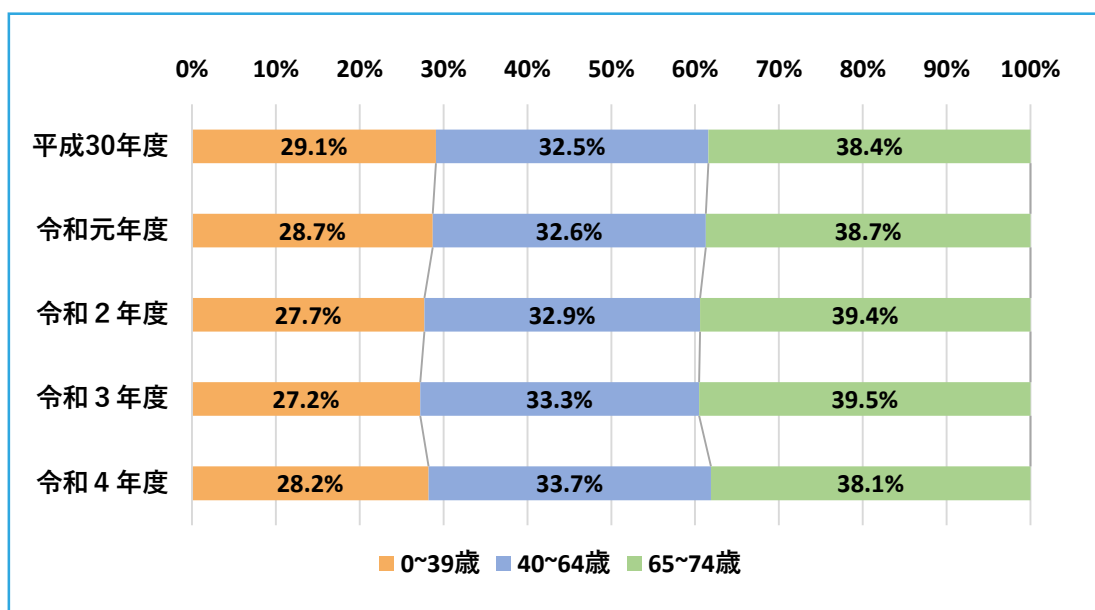
- 被保険者の年齢階層別の構成としては、男女ともに、70～74歳が最も多く、次いで65～69歳の割合が多くなっています。
- 被保険者の65歳～74歳の年齢構成比が増加する状況が続いていましたが、令和4年度は減少に転じました。
- 令和4年度は、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大により、被保険者数は大きく減少しました。
- 被保険者数は、75歳以上の高齢者が後期高齢者医療制度に加入することとなった平成20年度以降、男女とも減少する傾向が続いています。

▶ 被保険者の性別・年齢階層別構成



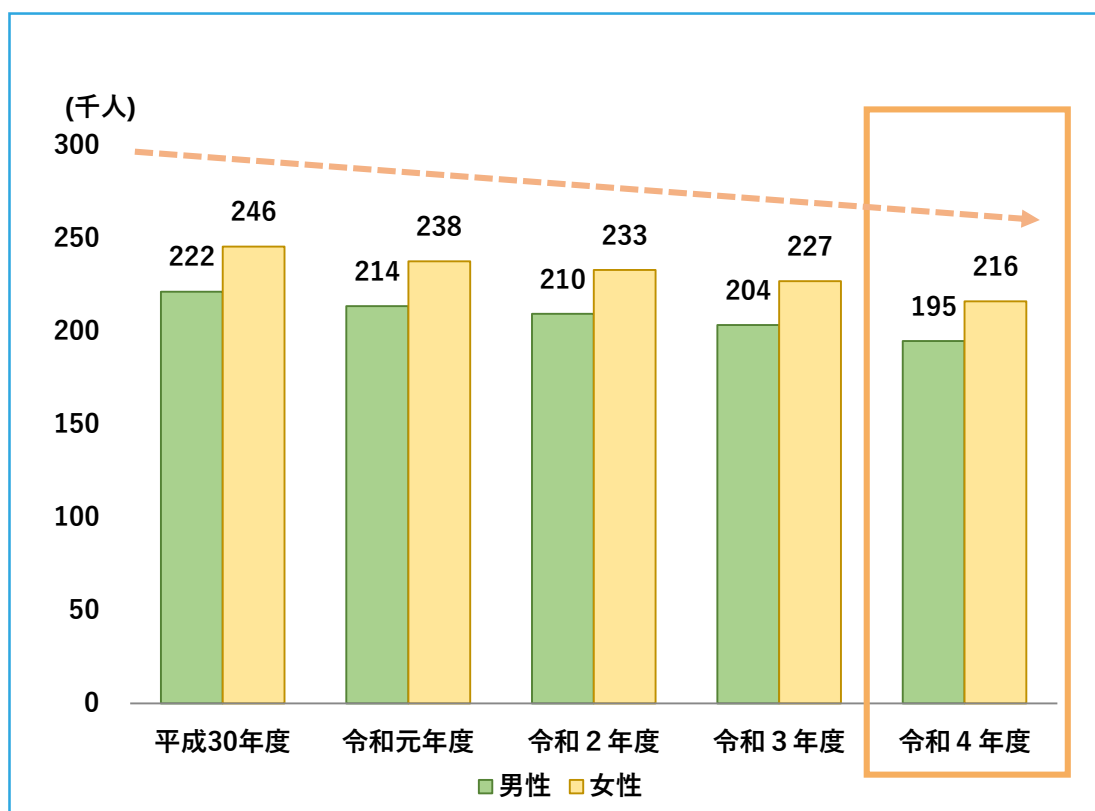
資料：国民健康保険・国民年金 事業概況(令和4年度版)

▶ 被保険者の年齢構成別割合の推移



資料：国民健康保険・国民年金 事業概況（令和4年度版）

▶ 被保険者数の推移



資料：国民健康保険・国民年金 事業概況（令和4年度版）

2.2 第2期データヘルス計画の振り返り

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・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	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	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。
健康づくりの連携	健康部門との連携	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	◎



3章 健康・医療情報等の分析

- 3.1 医療費データの分析
- 3.2 健診データの分析
- 3.3 被保険者への健康に関するアンケート結果



■ 3.1 医療費データの分析

3.1.1 医療費全体の概況

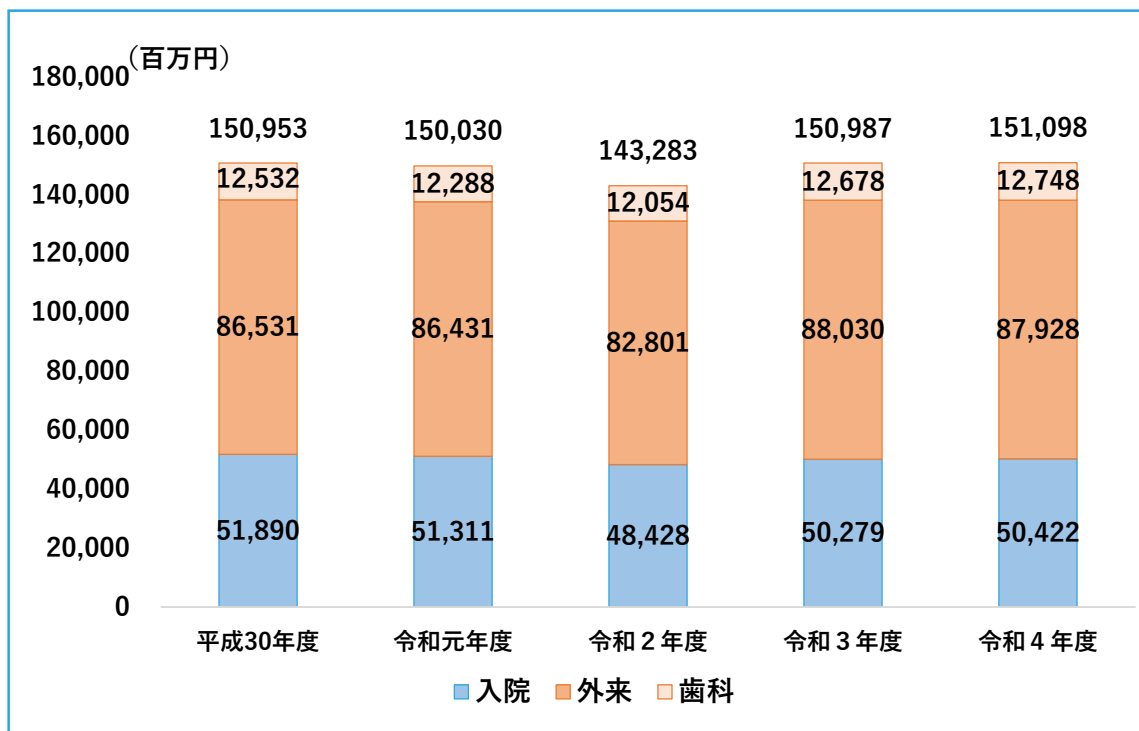
- 総医療費は、平成30年度から令和元年度には約1,500億円でしたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響により、1,433億円と大きく減少しました。翌年度からは反動増等の影響により、元の水準に上昇して、令和4年度には1,511億円となっています。
- 1人当たり医療費(月平均)は、平成30年度から令和元年度では増加し、令和2年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響でやや減少しましたが、令和3年度からは反動増等の影響により再び増加に転じて、令和4年度には月平均29,120円となっています。
- 1人当たり医療費を診療種類別でみると、令和3年度には、入院、外来、歯科のすべてで令和元年度よりも増加しており、令和4年度も同様に各診療種類別とも増加しています。
- 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する傾向になっています。なお、65～69歳は60～64歳よりも低くなっています。
- 男性では、特に55～59歳、60～64歳及び70～74歳で増加傾向が顕著です。55歳以降では、男女の医療費の差が大きくなっています。
- 20歳以降、女性の医療費が男性を上回っていますが、45～49歳を境に男性の医療費のほうが高くなっています。

▶ 総医療費の推移

(百万円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院	51,890	51,311	48,428	50,279	50,422
外来	86,531	86,431	82,801	88,030	87,928
歯科	12,532	12,288	12,054	12,678	12,748
合計	150,953	150,030	143,283	150,987	151,098

資料:KDBデータ⁷(平成30年度～令和4年度)⁷ KDB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

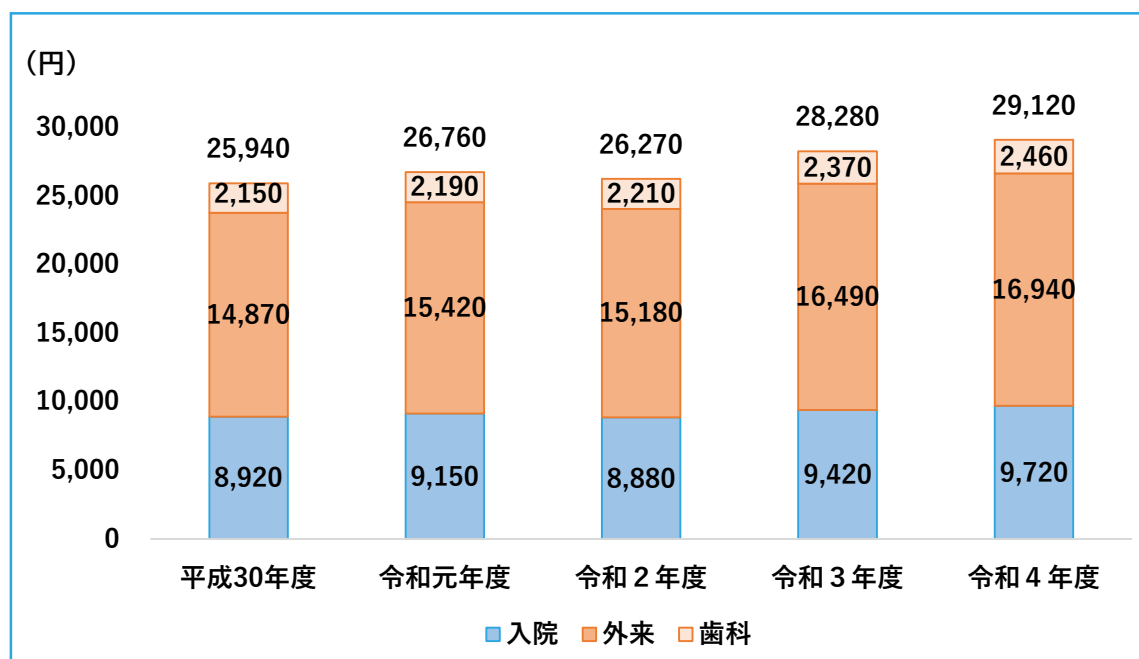


資料:KDBデータ(平成30年度～令和4年度)

▶ 1人当たり医療費の推移(月平均)

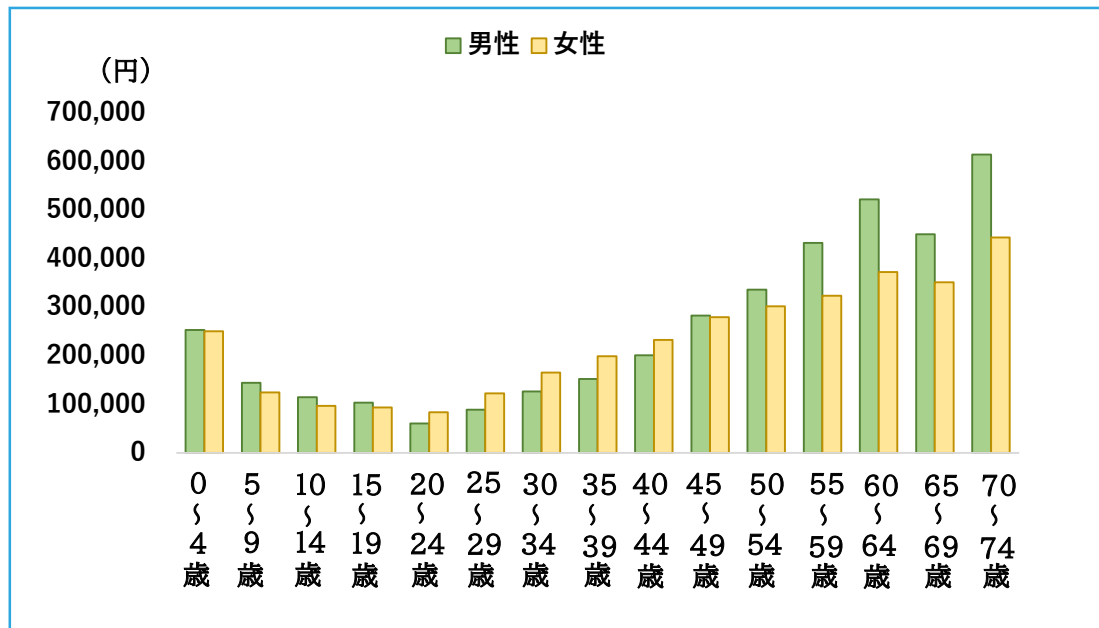
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院	8,920	9,150	8,880	9,420	9,720
外来	14,870	15,420	15,180	16,490	16,940
歯科	2,150	2,190	2,210	2,370	2,460
合計	25,940	26,760	26,270	28,280	29,120

資料:KDBデータ(平成30年度～令和4年度)



資料:KDBデータ(平成30年度～令和4年度)

▶ 性別・年齢階層別の1人当たり医療費

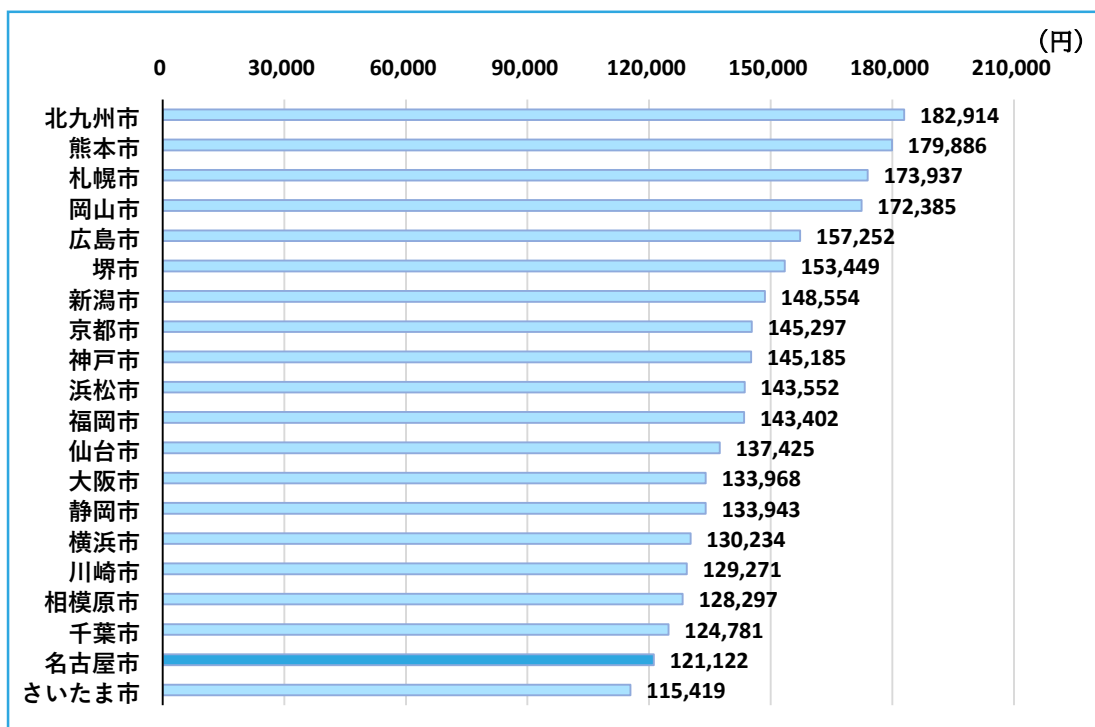


資料:KDBデータ(令和4年度)

3.1.2 他政令指定都市との比較

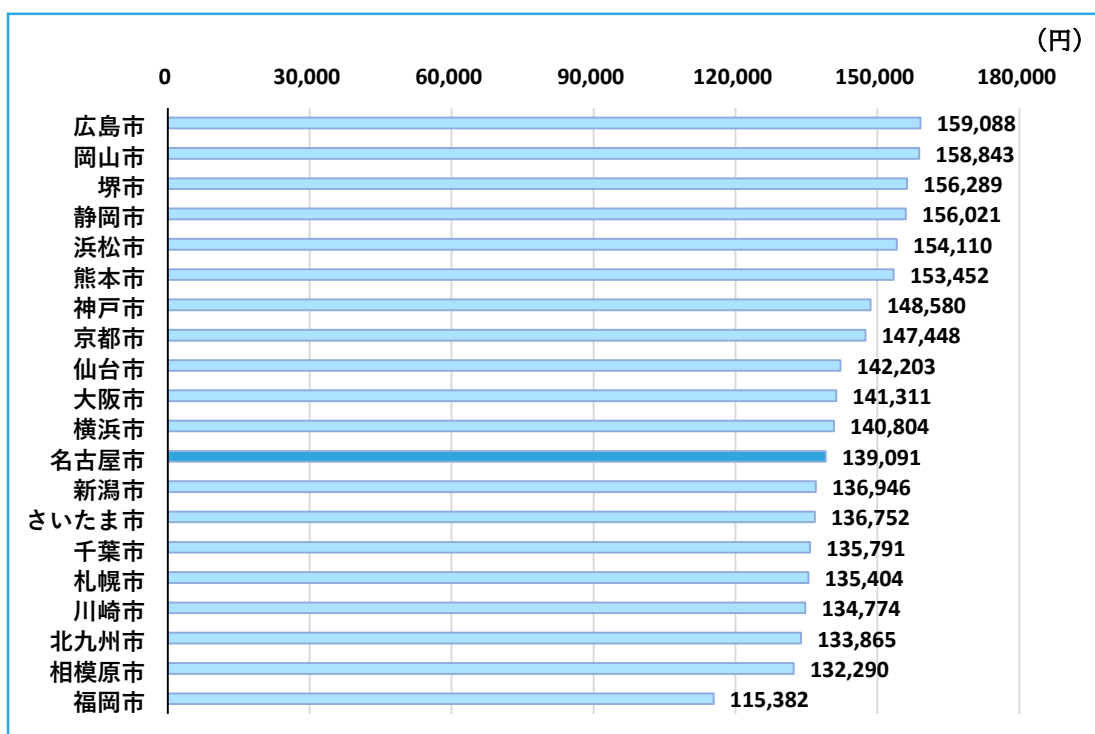
- 被保険者1人当たり医療費は、他の政令指定都市と比較すると、入院と調剤では低く、外来と歯科では中位の水準となっています。

▶ 政令指定都市別被保険者1人当たり医療費(入院)



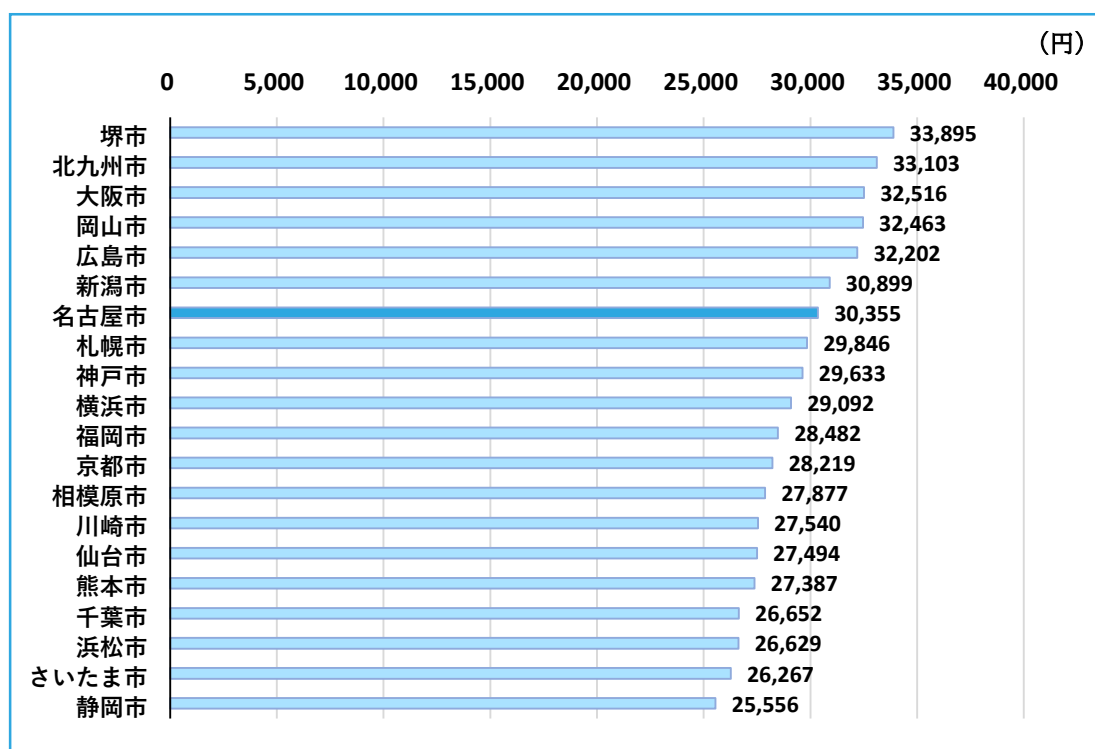
資料: 国民健康保険事業年報(令和3年度)

▶ 政令指定都市別被保険者1人当たり医療費(外来)



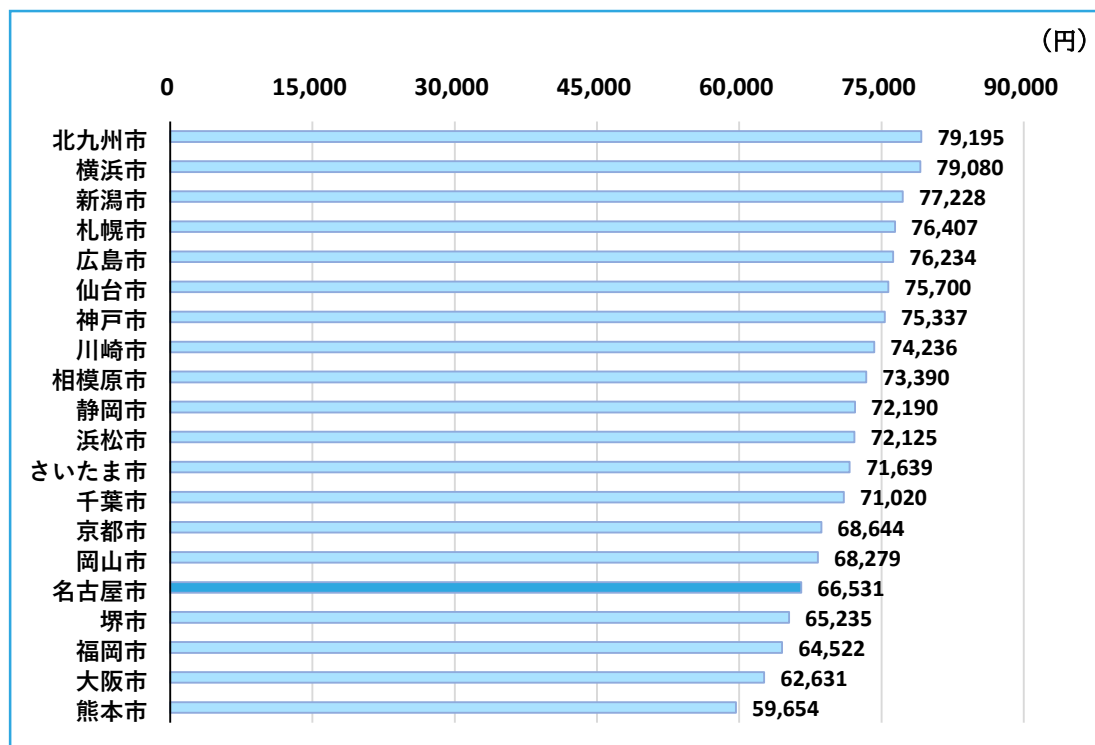
資料: 国民健康保険事業年報(令和3年度)

▶ 政令指定都市別被保険者1人当たり医療費(歯科)



資料:国民健康保険事業年報(令和3年度)

▶ 政令指定都市別被保険者1人当たり医療費(調剤)



資料:国民健康保険事業年報(令和3年度)

3.1.3 疾病別医療費の状況(全体)

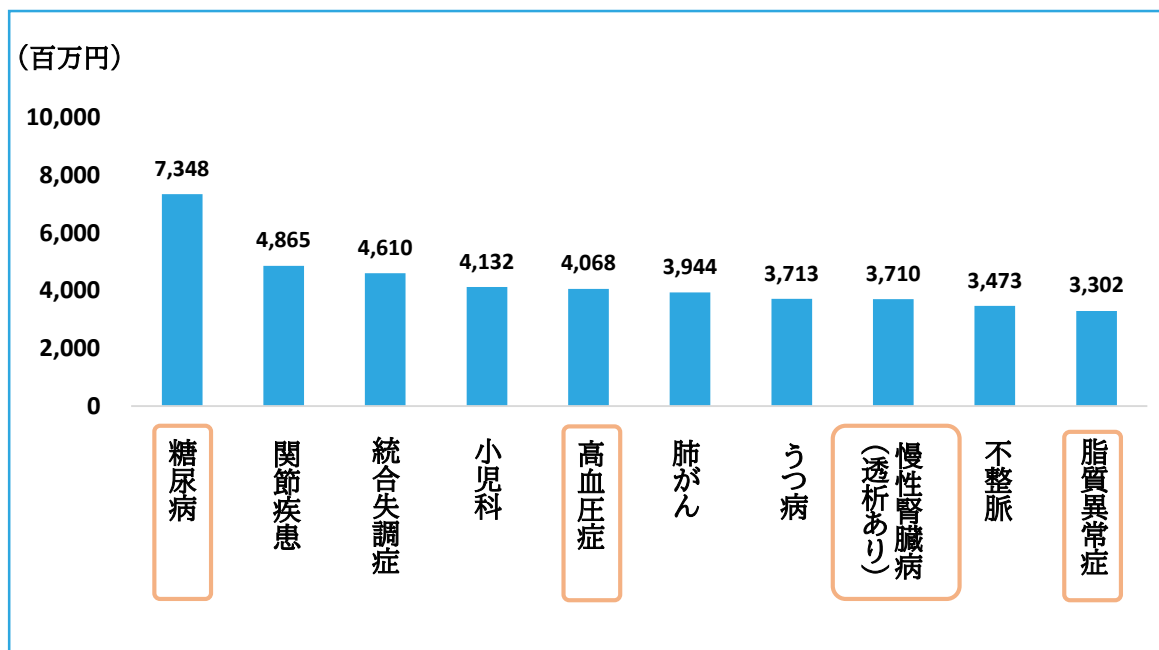
- 疾病別に医療費をみると、糖尿病が総医療費の1位です。また、高血圧症、慢性腎臓病(透析あり)、脂質異常症も上位となっています。
- レセプト件数の1位～3位が高血圧症、糖尿病、脂質異常症となっています。

▶ 疾病別医療費の状況(全体)

項目		疾病細小分類		
		1位	2位	3位
総医療費	名古屋市	糖尿病	関節疾患	統合失調症
	同規模	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
	愛知県	糖尿病	小児科	関節疾患
	国	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
レセプト 1件当たり 医療費	名古屋市	白血病	大動脈瘤	食道静脈瘤
	同規模	白血病	大動脈瘤	脳腫瘍
	愛知県	白血病	大動脈瘤	脳腫瘍
	国	白血病	大動脈瘤	脳腫瘍
レセプト 件数	名古屋市	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
	同規模	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
	愛知県	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
	国	高血圧症	糖尿病	脂質異常症

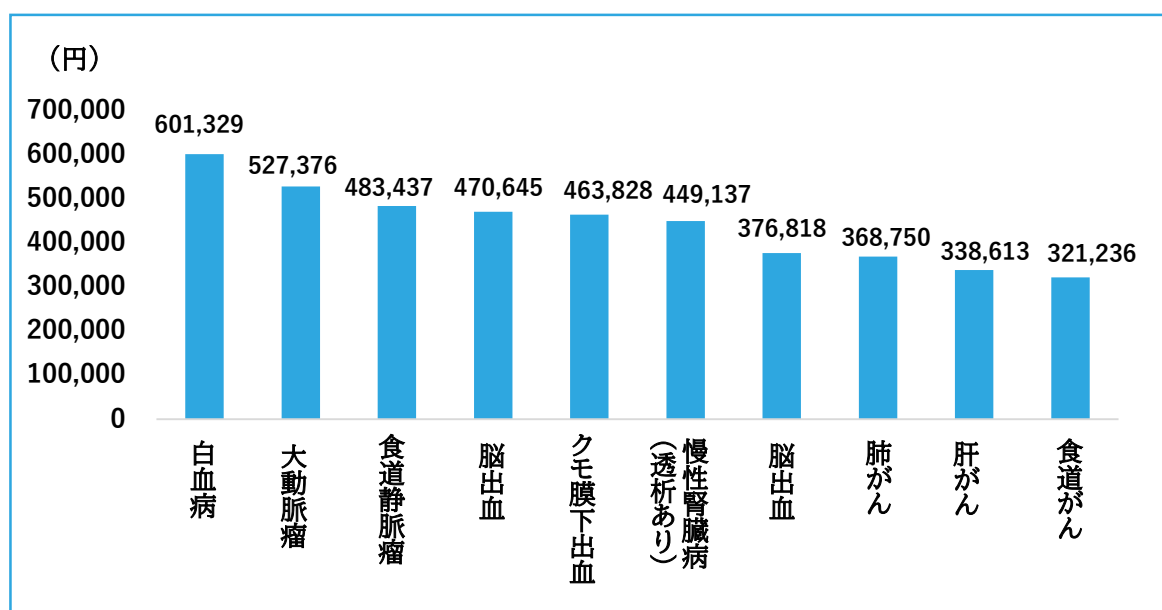
資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 疾病別総医療費(上位10疾病)



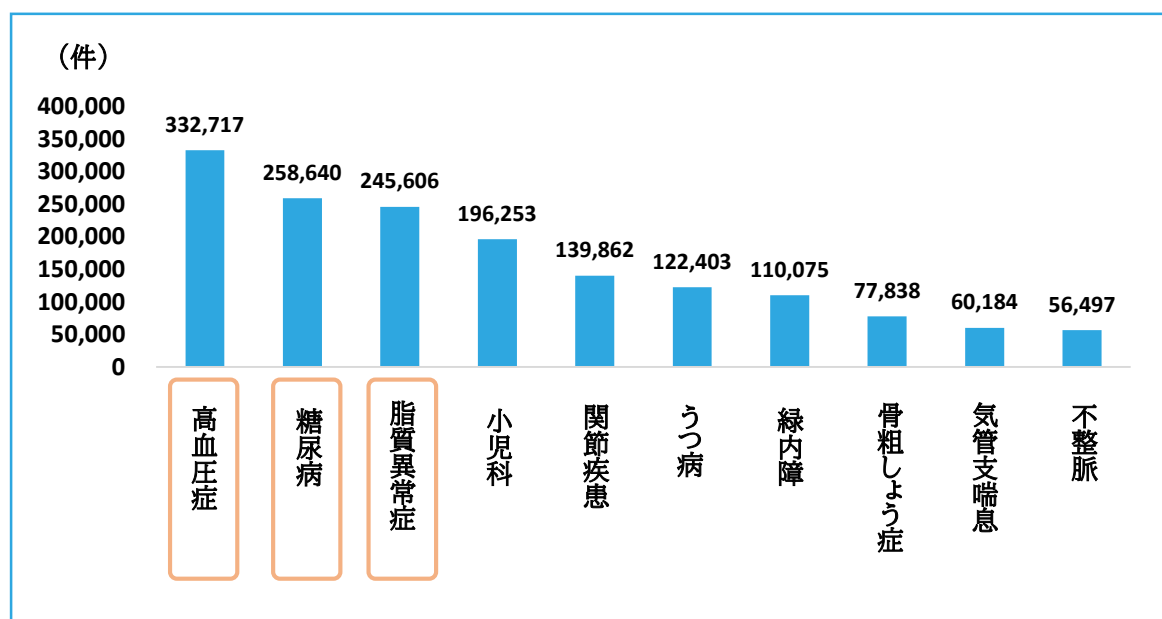
資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 疾病別レセプト1件当たりの医療費(上位10疾病)



資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 疾病別レセプト件数(上位10疾病)



資料:KDBデータ(令和4年度)

3.1.4 疾病別医療費の状況(男女別・年齢階層別)

- 総医療費は、男性では30歳代～60歳代にかけて慢性腎臓病(透析あり)が上位になっています。また、男女ともに年齢が上がるごとに糖尿病が上位となっています。
- レセプト件数は年齢階層別では、男女ともに年齢が上がるごとに糖尿病、高血圧症、脂質異常症が上位となっています。

▶ 疾病別医療費の状況(年齢階層別・男性)

項目	年齢階層(歳)	疾病細小分類		
		1位	2位	3位
総医療費	0-9	小児科		
	10-19	小児科	骨折	統合失調症
	20-29	うつ病	統合失調症	クローン病
	30-39	統合失調症	うつ病	慢性腎臓病(透析あり)
	40-49	統合失調症	慢性腎臓病(透析あり)	うつ病
	50-59	慢性腎臓病(透析あり)	統合失調症	糖尿病
	60-69	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈
	70-74	糖尿病	肺がん	不整脈
レセプト1件当たり医療費	0-9	小児科		
	10-19	白血病	クローン病	クモ膜下出血
	20-29	間質性肺炎	脳出血	腸閉塞
	30-39	間質性肺炎	心筋梗塞	大動脈瘤
	40-49	クモ膜下出血	食道静脈瘤	心臓弁膜症
	50-59	脳腫瘍	大動脈瘤	気胸
	60-69	骨がん	脳腫瘍	食道静脈瘤
	70-74	脳腫瘍	食道静脈瘤	脳梗塞
レセプト件数	0-9	小児科		
	10-19	小児科	気管支喘息	骨折
	20-29	うつ病	統合失調症	気管支喘息
	30-39	うつ病	統合失調症	糖尿病
	40-49	うつ病	統合失調症	糖尿病
	50-59	糖尿病	高血圧症	うつ病
	60-69	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
	70-74	高血圧症	糖尿病	脂質異常症

資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 疾病別医療費の状況(年齢階層別・女性)

項目	年齢階層(歳)	疾病細小分類		
		1位	2位	3位
総医療費	0-9	小児科		
	10-19	小児科	うつ病	気管支喘息
	20-29	うつ病	統合失調症	気管支喘息
	30-39	うつ病	統合失調症	気管支喘息
	40-49	統合失調症	うつ病	乳がん
	50-59	統合失調症	うつ病	乳がん
	60-69	関節疾患	糖尿病	乳がん
	70-74	関節疾患	糖尿病	高血圧症
レセプト1件当たり医療費	0-9	小児科		
	10-19	腎炎・ネフローゼ	睡眠時無呼吸症候群	心筋梗塞
	20-29	脳出血	非定型(非結核性)抗酸菌症	食道静脈瘤
	30-39	大動脈瘤	食道静脈瘤	クモ膜下出血
	40-49	膵臓がん	食道静脈瘤	クモ膜下出血
	50-59	食道静脈瘤	大動脈瘤	認知症
	60-69	食道静脈瘤	大動脈瘤	気胸
	70-74	骨がん	食道静脈瘤	大動脈瘤
レセプト件数	0-9	小児科		
	10-19	小児科	うつ病	気管支喘息
	20-29	うつ病	気管支喘息	統合失調症
	30-39	うつ病	統合失調症	気管支喘息
	40-49	うつ病	統合失調症	気管支喘息
	50-59	高血圧症	うつ病	脂質異常症
	60-69	脂質異常症	高血圧症	糖尿病
	70-74	高血圧症	脂質異常症	糖尿病

資料:KDBデータ(令和4年度)

3.1.5 レセプト1件が50万円以上の疾病の状況

- 入院における総医療費順の中で、4位が虚血性心疾患、5位が骨折、6位が脳梗塞であり、生活習慣改善により予防できる疾患となっています。
- 外来では、その他の悪性新生物、気管、気管支及び肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物が上位となっています。また、腎不全が9位となっています。
- レセプト1件が50万円以上の人では、入院と外来ともに、高血圧症、糖尿病及び脂質異常症を基礎疾患として有している割合は20%以上となっています。

▶ レセプト1件が50万円以上の疾病の総医療費(入院)

総医療費 順	主傷病名(中分類)	年間総医療費 (百万円)	レセプト件数 (件)	受診者数 (人)
1	その他の悪性新生物	3,322	2,681	1,818
2	その他の心疾患	3,158	1,754	1,440
3	その他の呼吸器系の疾患	1,555	1,612	808
4	虚血性心疾患	1,548	1,067	916
5	骨折	1,508	1,419	1,047
6	脳梗塞	1,428	1,459	750
7	関節症	1,269	847	654
8	その他の消化器系の疾患	1,224	1,426	1,189
9	その他の神経系の疾患	1,167	1,100	597
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,156	988	645

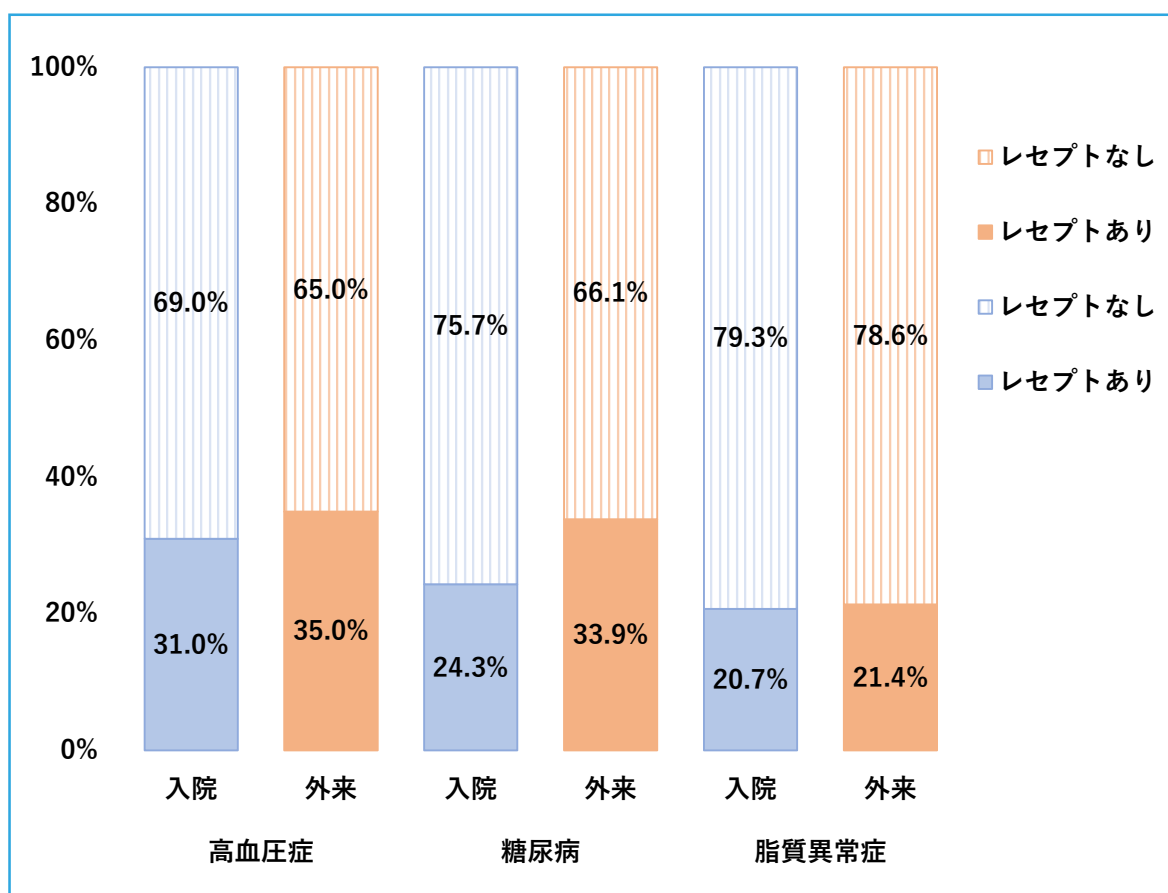
資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ レセプト1件が50万円以上の疾病の総医療費(外来)

総医療費 順	主傷病名(中分類)	年間総医療費 (百万円)	レセプト件数 (件)	受診者数 (人)
1	その他の悪性新生物	2,599	3,055	924
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2,033	2,303	493
3	乳房の悪性新生物	784	1,171	358
4	その他の血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	528	208	45
5	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	474	247	41
6	胃の悪性新生物	466	570	143
7	その他の消化器系の疾患	450	561	146
8	その他のウイルス性疾患	435	652	200
9	腎不全	428	751	278
10	その他の神経系の疾患	405	310	70

資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ レセプト1件が50万円以上の人の基礎疾患の状況⁸



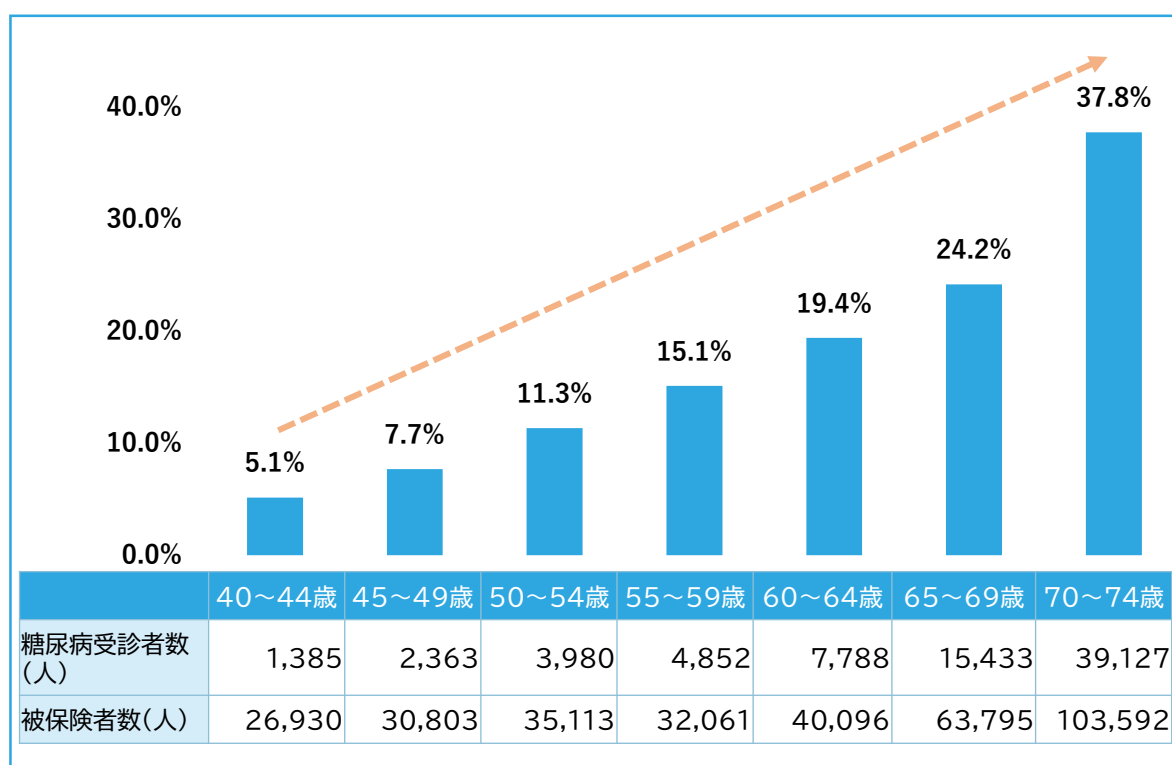
資料:KDBデータ(令和4年度)

⁸ レセプト1件が50万円以上の受診者のうち、生活習慣病のレセプトがある割合を示す。

3.1.6 糖尿病の受診の状況

- 高齢になるほど受診率が高くなっており、前期高齢者⁹では約3割が糖尿病で受診しています。
- 千人当たりレセプト件数は、男女ともに全国より高い傾向にあります。
- 千人当たりレセプト件数は、男性は40歳頃から、女性は40歳代後半頃から増加の幅が大きくなっています。
- 千人当たりレセプト件数は、男性は30歳代頃、女性は40歳代頃から全国より高い傾向にあります。

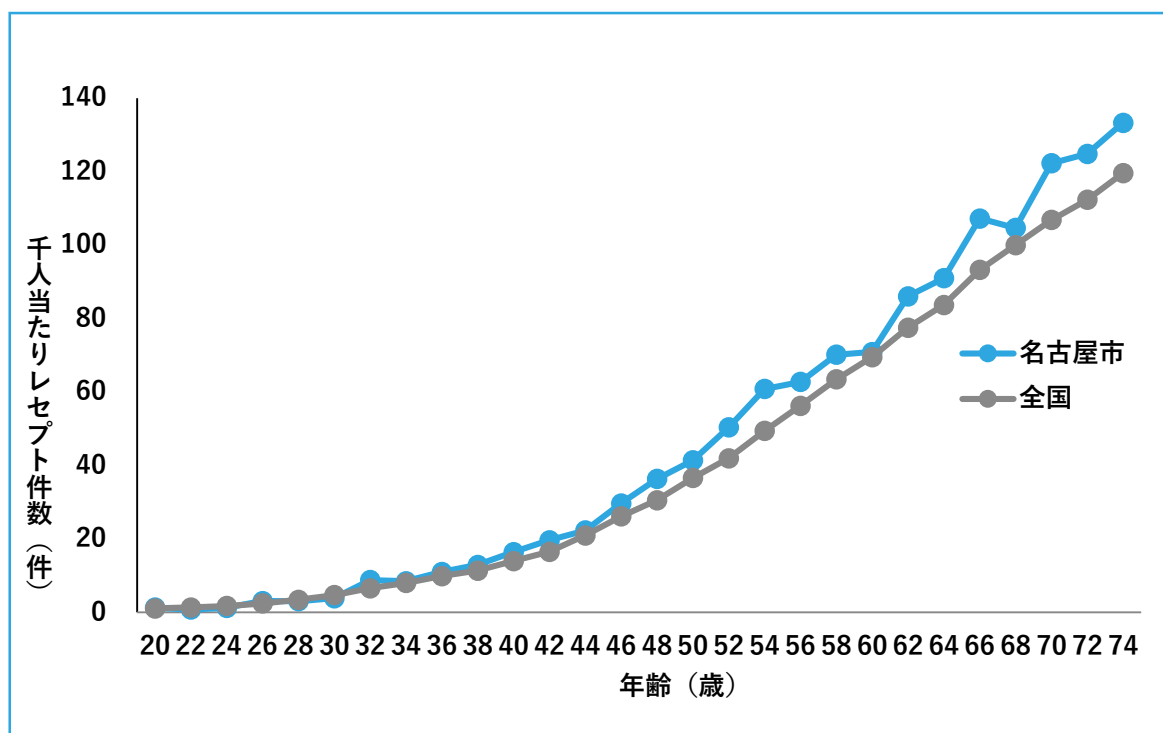
▶ 糖尿病の受診者数・受診率（年齢階層別）



資料：KDBデータ（令和4年度）

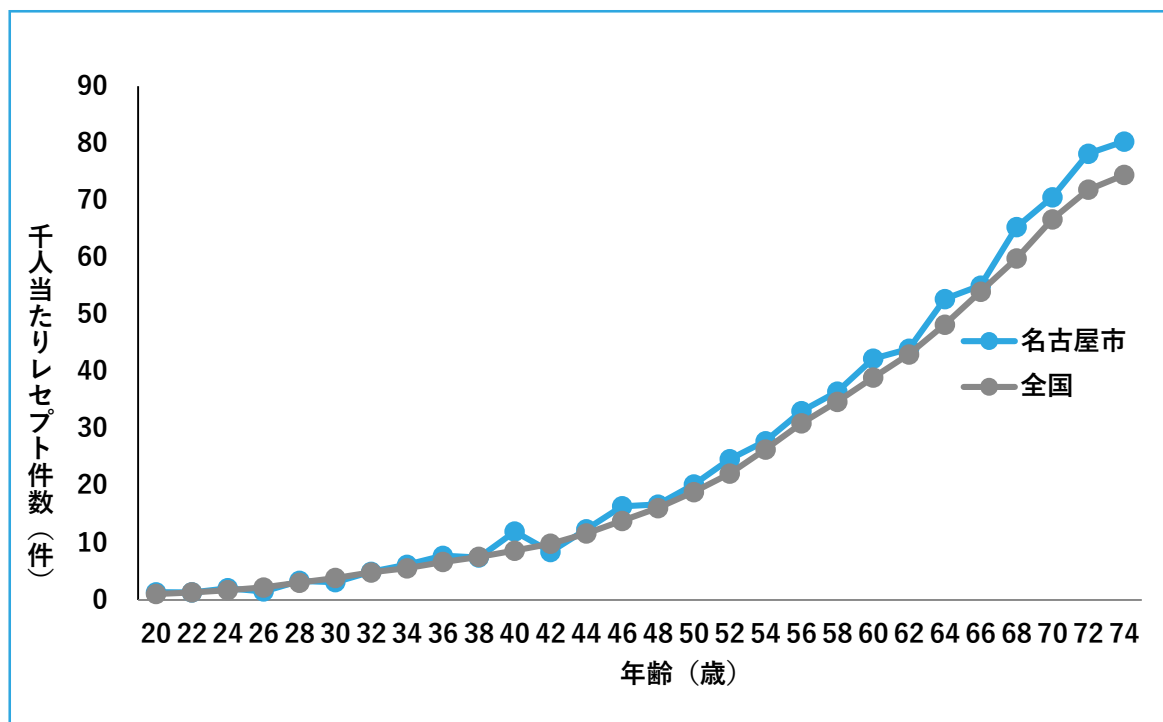
⁹ 65歳以上75歳未満の人

▶ 糖尿病の千人当たりレセプト件数(男性)



資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 糖尿病の千人当たりレセプト件数(女性)

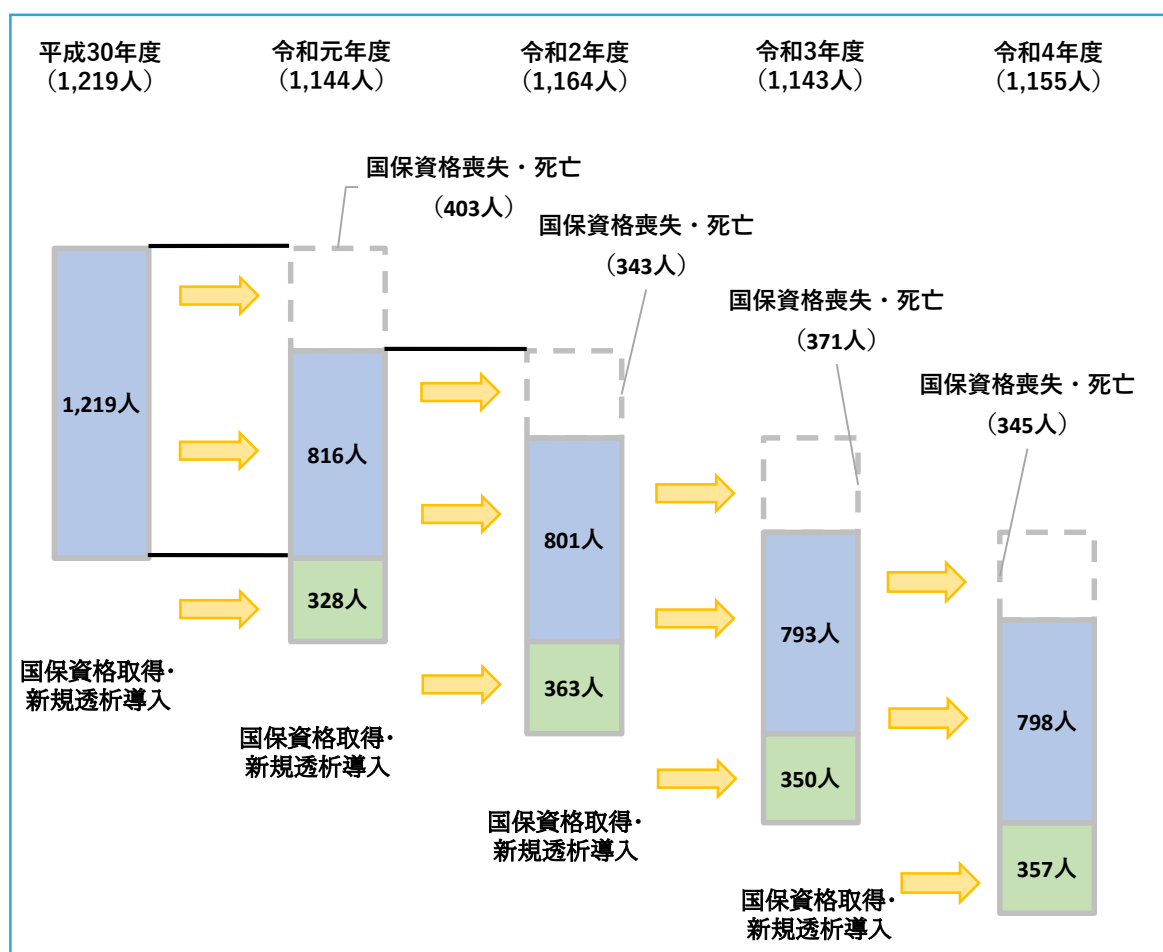


資料:KDBデータ(令和4年度)

3.1.7 人工透析患者の状況

- 人工透析患者の数は、平成30年度の1,219人から少し減少したものの、令和4年度で1,155人と千人以上の水準が継続しています。
- 令和4年度の人工透析患者1,155人の内訳は、前年度から引き続き人工透析を受けている人が798人、新規透析導入患者(国保資格を新たに取得した人を含む)357人です。前年度からの国保資格喪失、死亡者の合計は345人でした。
- 人工透析患者を年代別にみると、60歳以上が概ね半数を占めています。
- 人工透析患者のうち、9割近くが高血圧症、5割以上が糖尿病を保有しています。

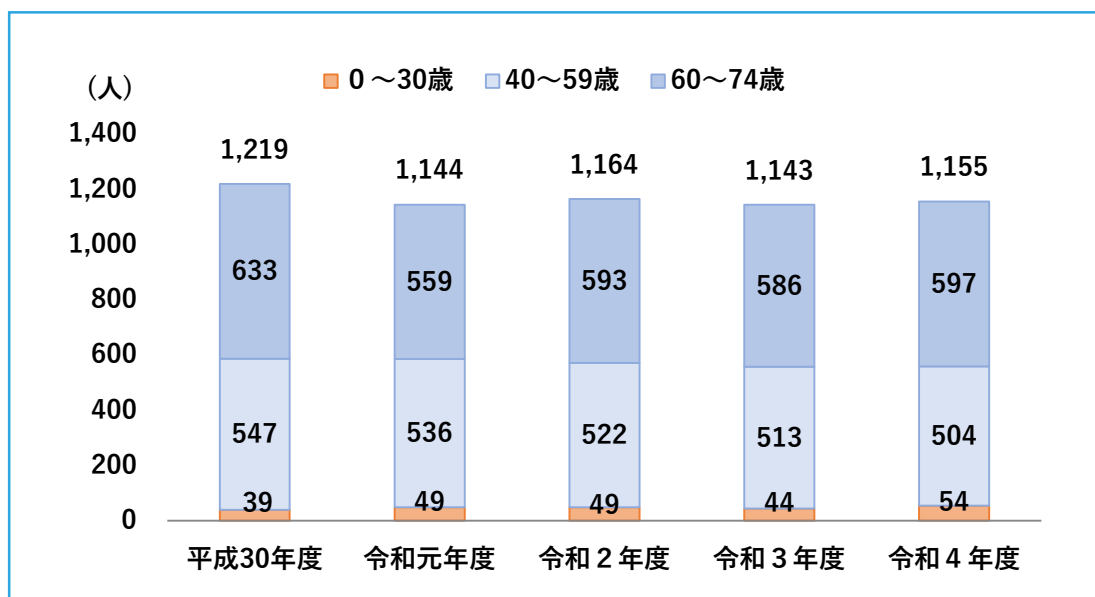
▶ 人工透析患者の状況¹⁰



資料:KDBデータ(平成30年度～令和4年度)

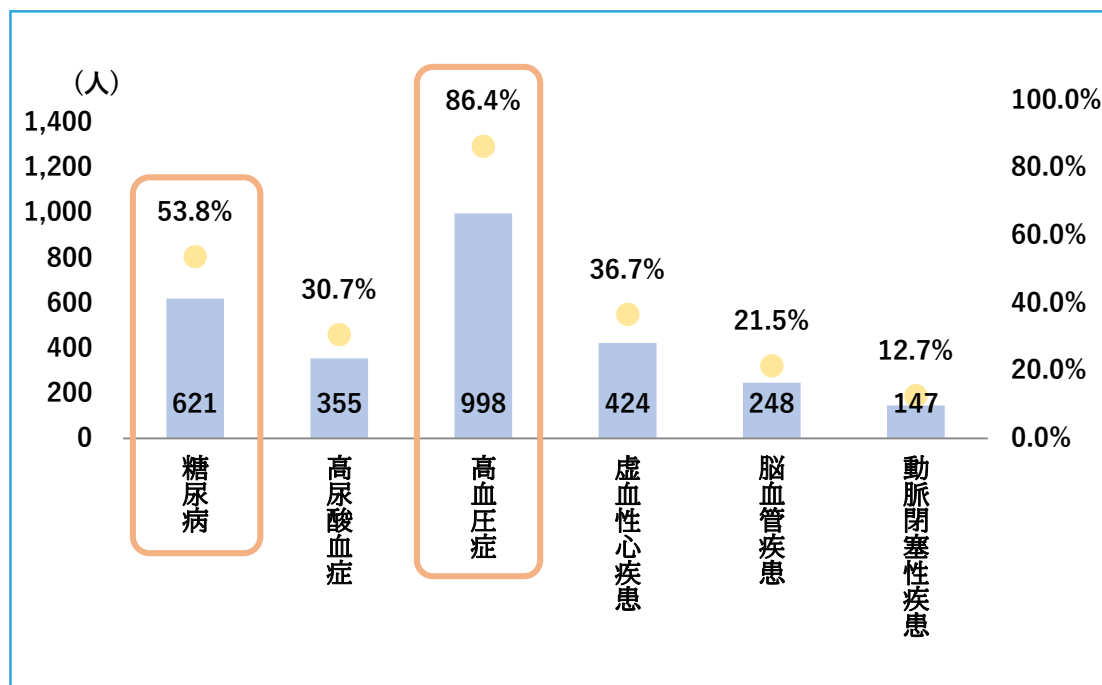
¹⁰ 平成30年度から、令和4年度までの人工透析患者の推移を示す。
令和3年度に透析有のうち345人は令和4年度には透析無となっており、一時的な人工透析患者、または国保資格喪失者や死亡者と考えられる。一方、798人については令和4年度も透析有となっており、透析を継続かつ国保資格も継続している。令和4年度に透析有のうち357人については、令和3年度は透析無なので、令和4年度内の透析新規導入者(一時的な透析導入者を含む)、または国保資格取得者と考えられる。

▶ 人工透析患者の年齢階層別推移



資料:KDBデータ(平成30年度～令和4年度)

▶ 人工透析患者の疾病保有状況

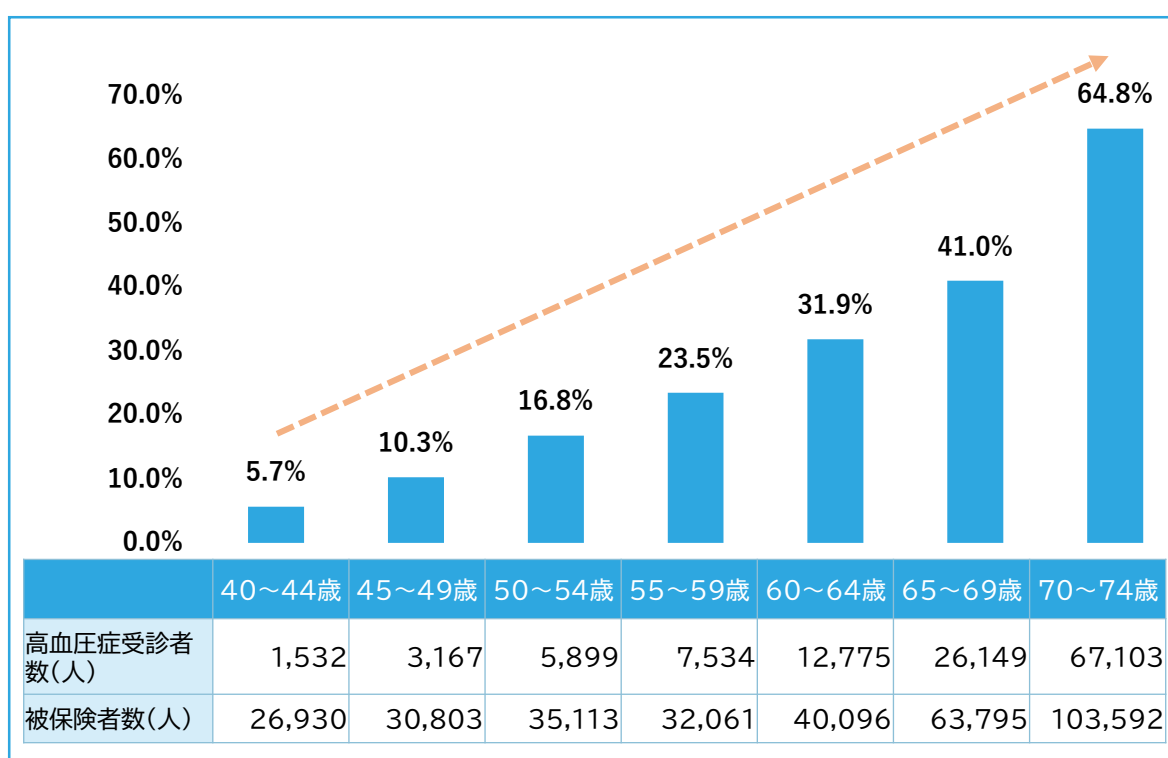


資料:KDBデータ(令和4年度)

3.1.8 高血圧症の受診の状況

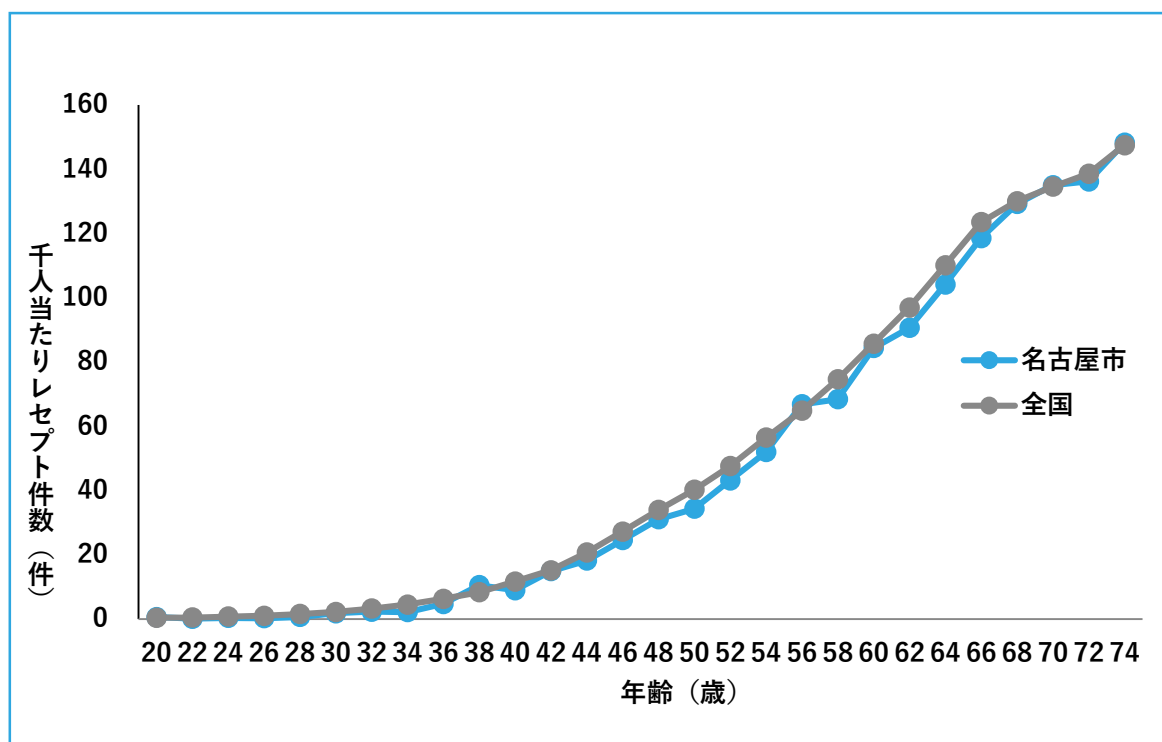
- 高齢になるほど受診率が高くなっており、前期高齢者で約5割が高血圧症で受診しています。
- 名古屋市の千人当たりレセプト件数は、男女ともに全国と同程度または低い傾向にあります。(一部の年齢を除く)
- 高血圧症のレセプト件数は、男女ともに40歳頃から増加し始めます。

▶ 高血圧症の受診者数・受診率(年齢階層別)



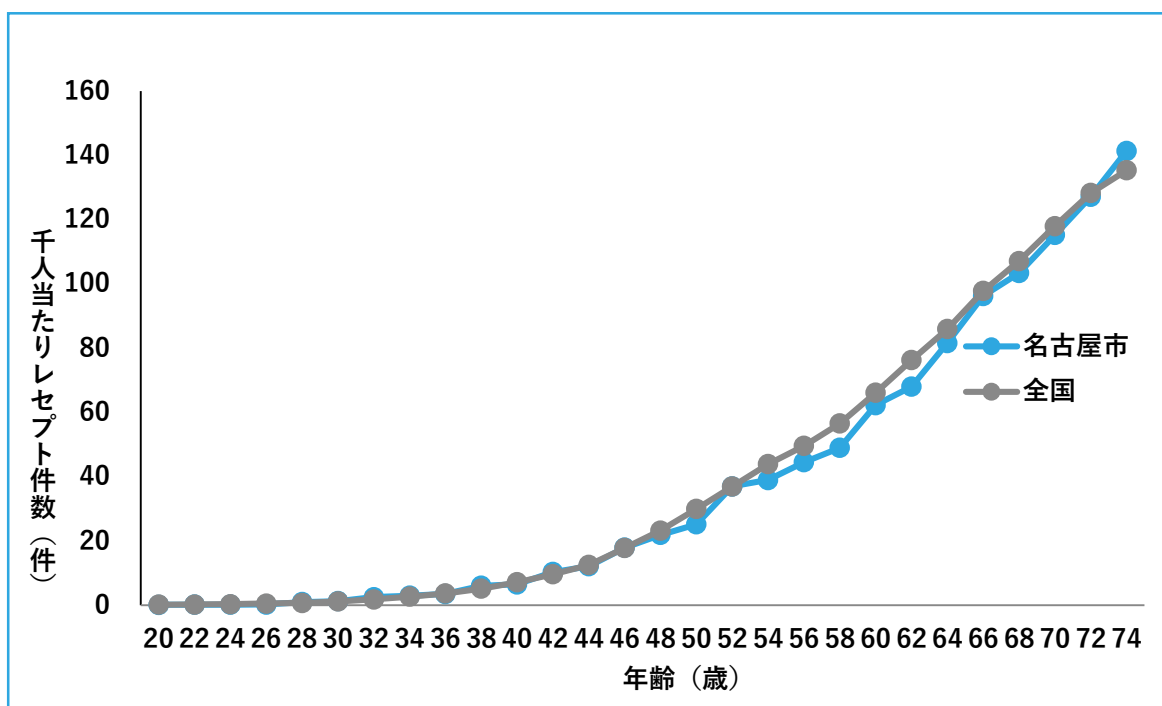
資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 高血圧症の千人当たりレセプト件数(男性)



資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 高血圧症の千人当たりレセプト件数(女性)

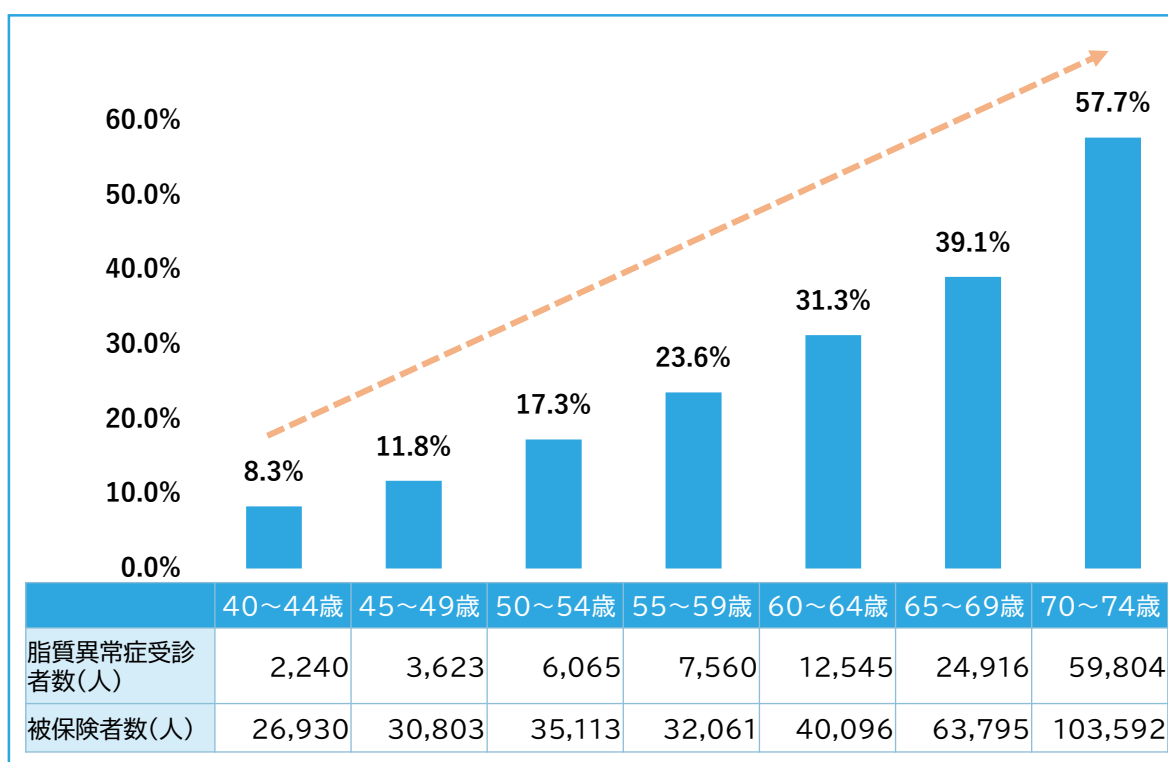


資料:KDBデータ(令和4年度)

3.1.9 脂質異常症の受診の状況

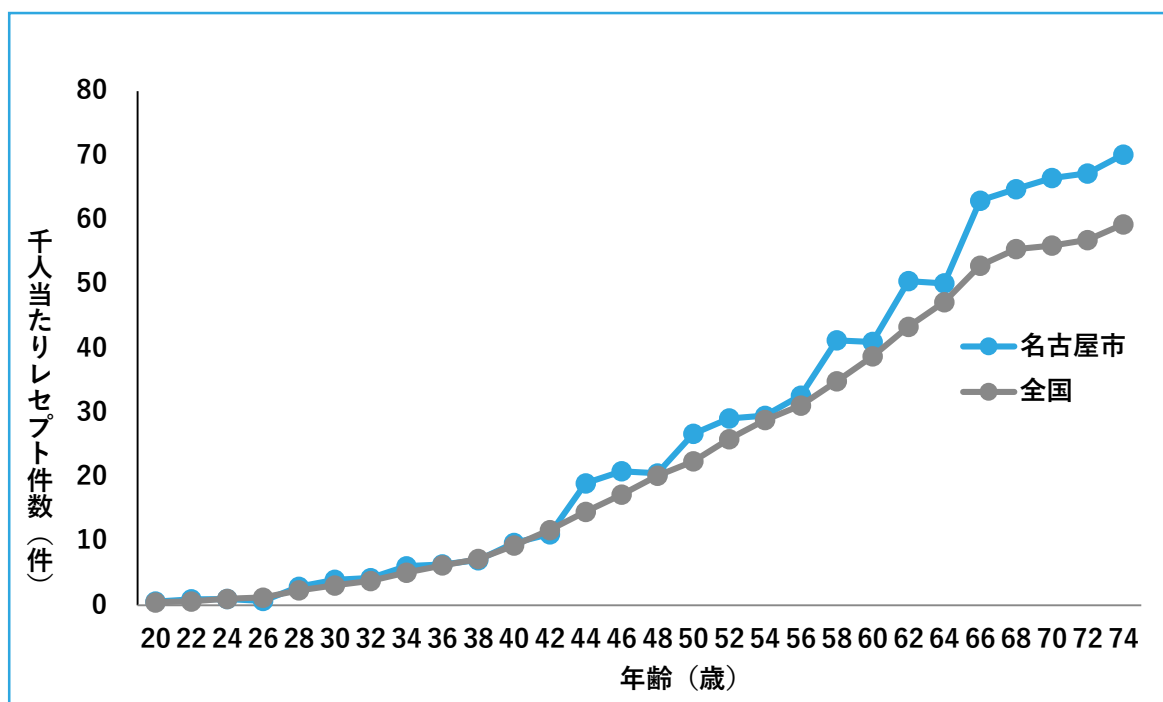
- 令和4年度における脂質異常症の受診者数と受診率を年齢階層別に示しています。
- 脂質異常症の受診者数・受診率ともに、40歳以降、高齢になるほど増加しており、特に65～69歳から70～74歳では受診率が1.5倍に増加しており、70～74歳では57.7%が脂質異常症で受診しています。
- 名古屋市の千人当たりレセプト件数は、男女ともに全国より高い傾向にあります。
- 脂質異常症の千人当たりレセプト件数は、男性は40歳頃から、女性は50歳頃から増加の幅が大きくなっています。

▶ 脂質異常症の受診者数・受診率(年齢階層別)



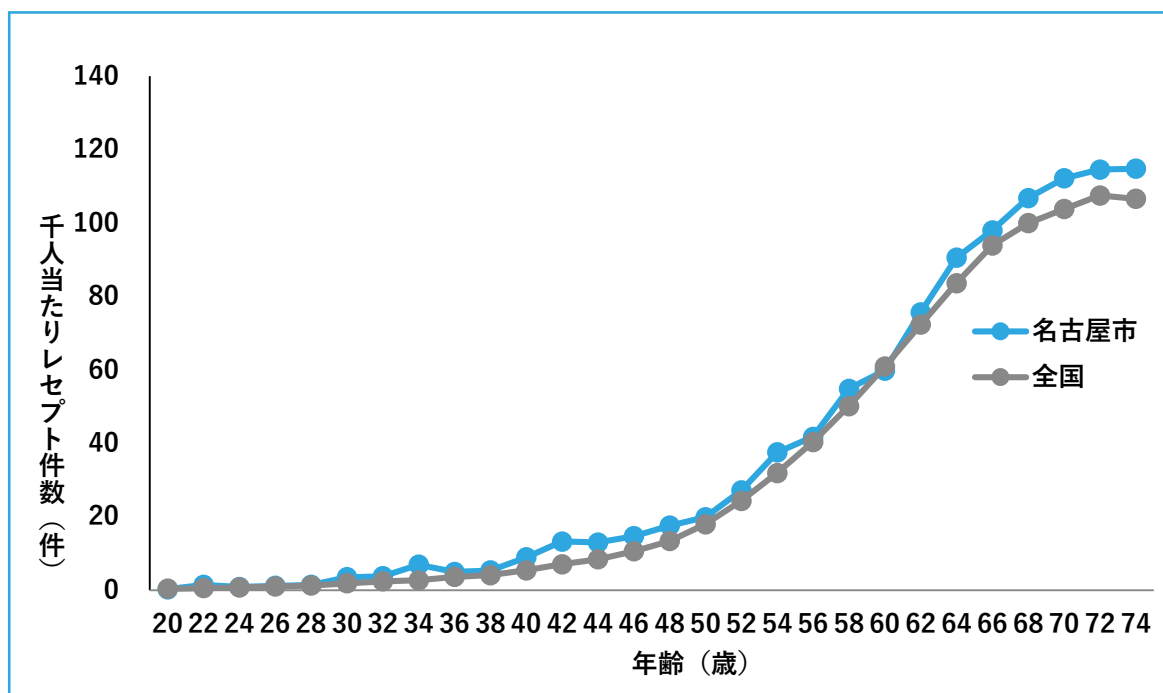
資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 脂質異常症の千人当たりレセプト件数(男性)



資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 脂質異常症の千人当たりレセプト件数(女性)



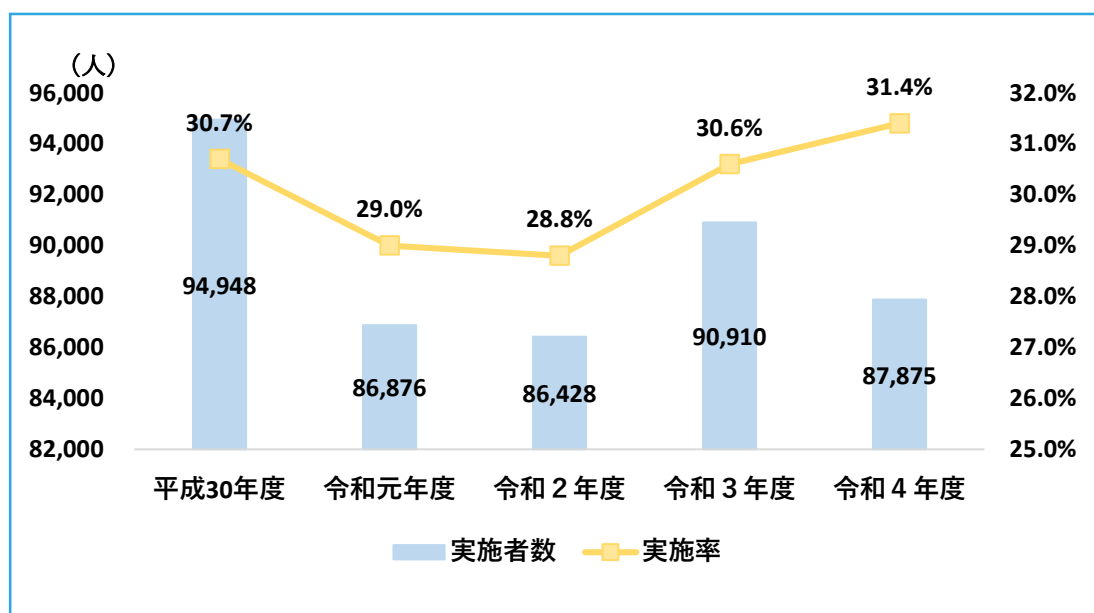
資料:KDBデータ(令和4年度)

3.2 健診データの分析

3.2.1 特定健康診査実施率

- 特定健康診査実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響で令和元年度、2年度は落ち込みましたが、影響が緩和されたこと、AIを活用した受診勧奨を実施したことにより、令和3年度以降は実施率が新型コロナウイルス感染症流行以前まで回復しました。
- 特定健康診査実施率を年齢階層別にみると、65～69歳で38.0%、70～74歳で38.2%と、前期高齢者で高くなっています。一方で、40～49歳では低く、20.0%を下回っています。
- 特定健康診査の長期未受診者（3年連続で受診していない人）は、対象者の約6割となっています。
- 受診頻度が低いほど、生活習慣病の受診率が低く、長期未受診者では60%程度となっています。
- 特定健康診査実施率は、政令指定都市の中では中位となっています。

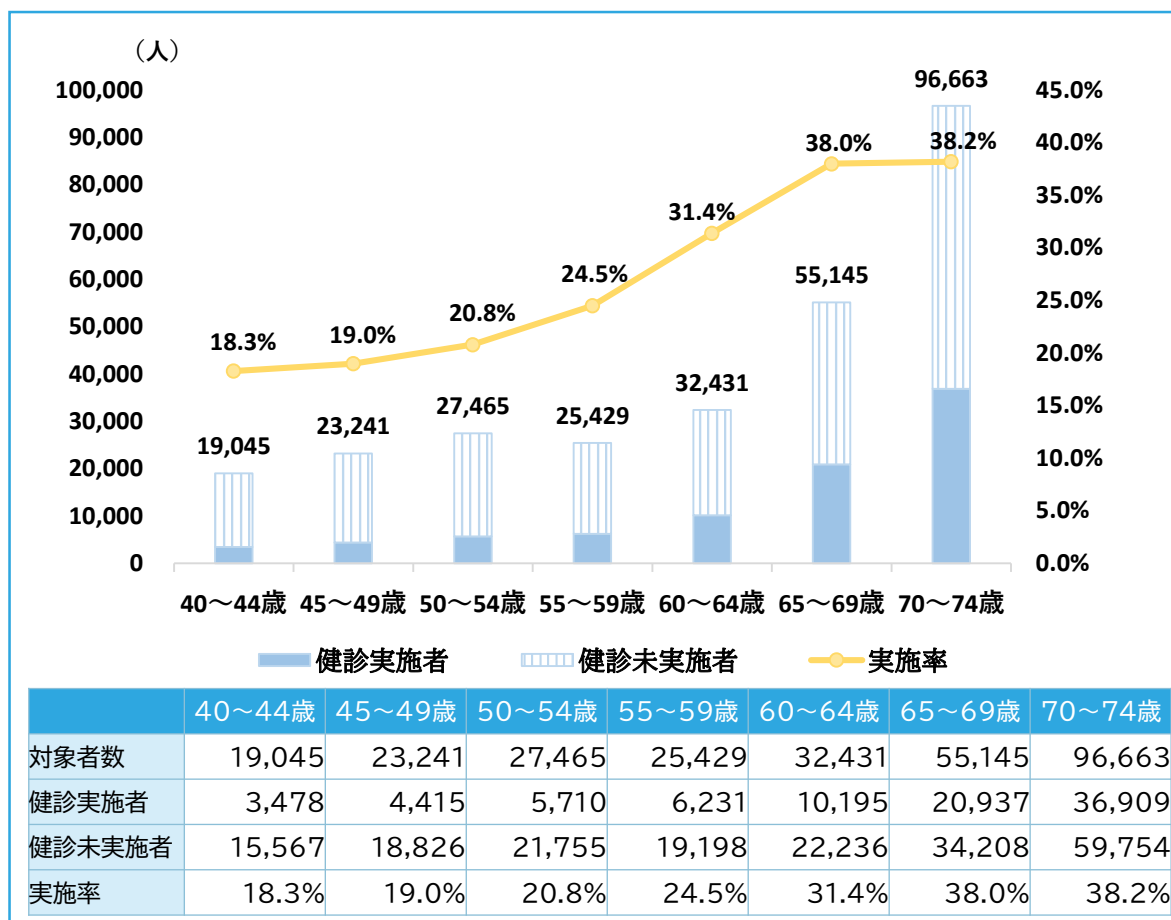
▶ 特定健康診査実施者数と実施率



資料：法定報告値¹¹（平成30年度～令和4年度）

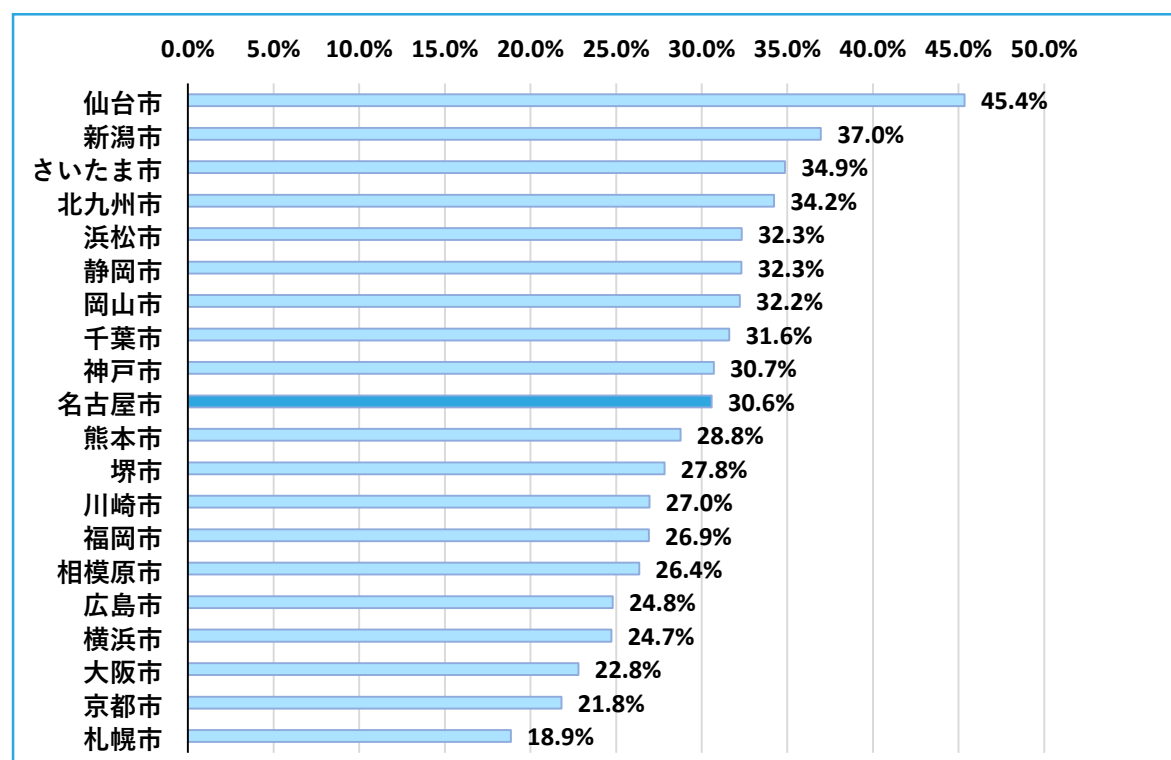
¹¹ 当該年度の4月1日時点の特定健康診査対象者における受診率

▶ 特定健康診査対象者数と実施率(年齢階層別)



資料:法定報告値(令和4年度)

▶ 政令指定都市別特定健康診査実施率



資料:法定報告値(令和3年度)

▶ 特定健康診査の受診状況(令和2年度～令和4年度)¹²

○: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

項番	特定健康診査の受診状況					生活習慣病の受診状況	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	計	構成比	受診有	受診無
1	○	○	○	38,307人	18.0%	83.8%	16.2%
2	○	○	×	8,323人	3.9%	78.3%	21.7%
3	○	×	○	5,159人	2.4%	80.0%	20.0%
4	○	×	×	8,616人	4.0%	73.3%	26.7%
5	×	○	○	10,472人	4.9%	78.9%	21.1%
6	×	○	×	8,915人	4.2%	71.6%	28.4%
7	×	×	○	7,539人	3.5%	73.5%	26.5%
8	×	×	×	126,237人	59.1%	60.3%	39.7%
計				213,568人	100.0%	68.0%	32.0%

資料:KDBデータ(令和2年度～令和4年度)

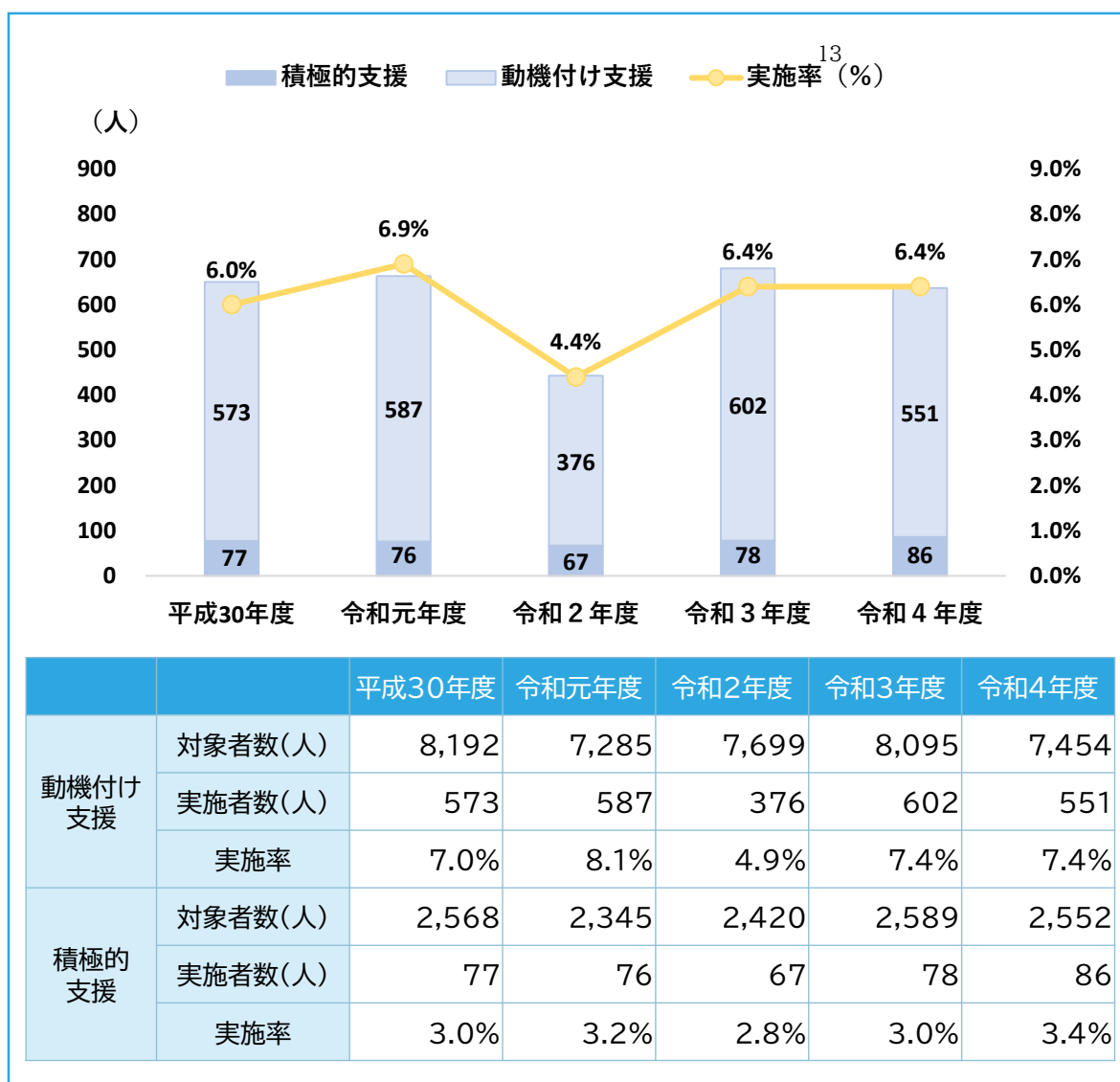
¹² 令和4年度の生活習慣病による医療機関の受診状況を、令和2年度～令和4年度の3年間における特定健康診査の受診状況別に示している。

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、精神とする。(KDBデータより)

3.2.2 特定保健指導実施率

- 特定保健指導実施率は、令和4年度は6.4%となっており、低い状態が続いています。
- 特定保健指導実施率は、女性が高い傾向にあります。
- 特定保健指導実施率は、政令指定都市の中では低位となっています。

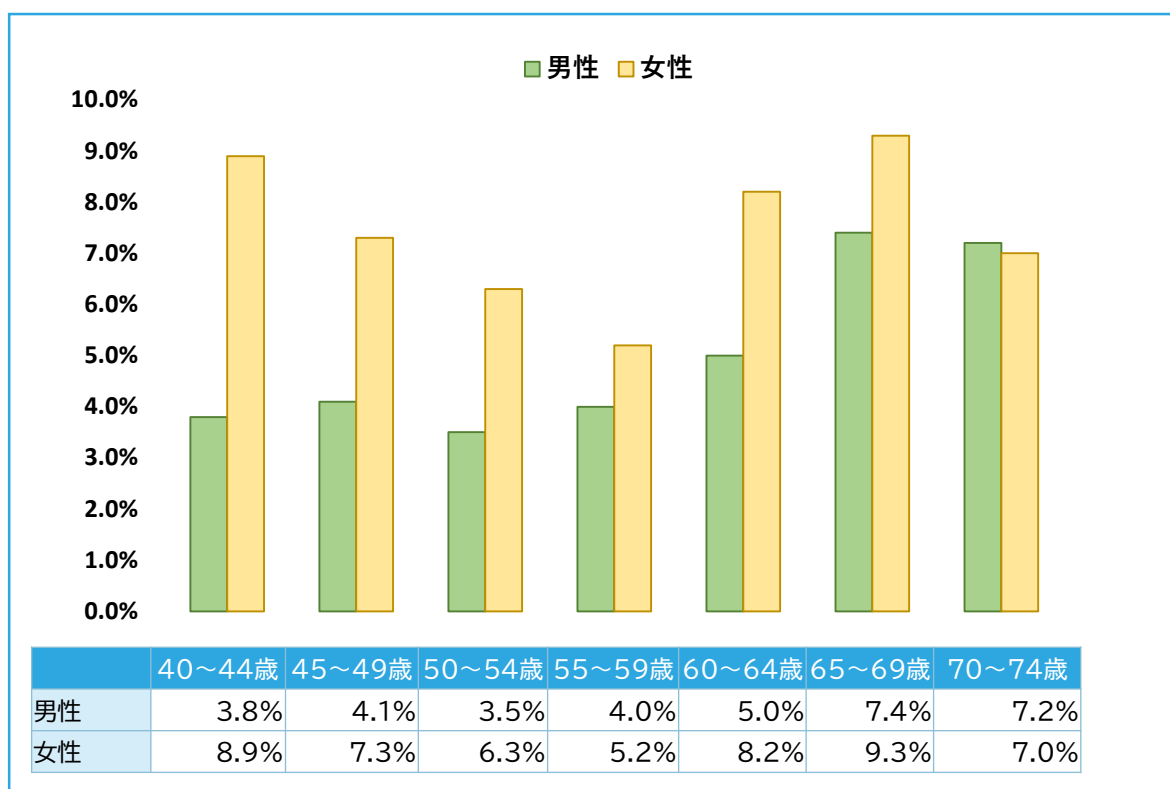
▶ 特定保健指導者数と実施率



資料:法定報告値(平成30年度～令和4年度)

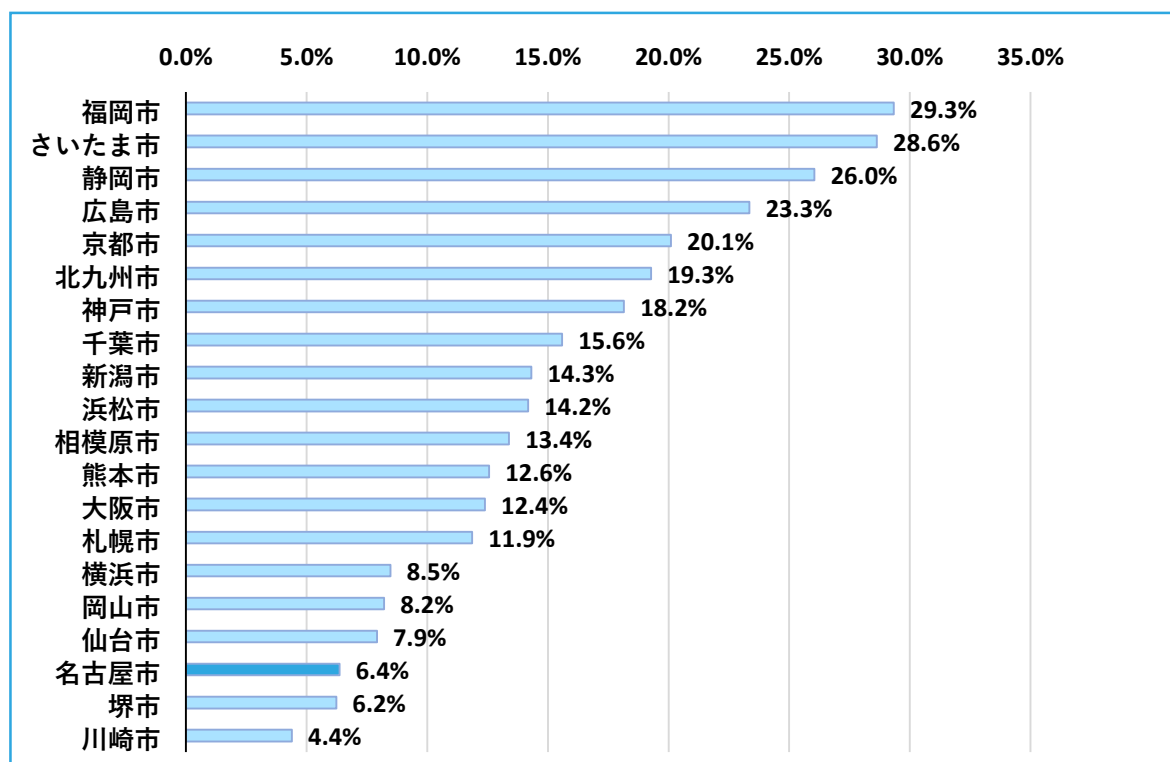
¹³ 特定保健指導の対象者のうち、特定保健指導を終了した人の割合。特定保健指導を終了した人とは、特定保健指導を利用した人のうち、実績評価まで行った人のこと。

▶ 特定保健指導実施率(年齢階層別)



資料:法定報告値(令和4年度)

▶ 政令指定都市別特定保健指導実施率

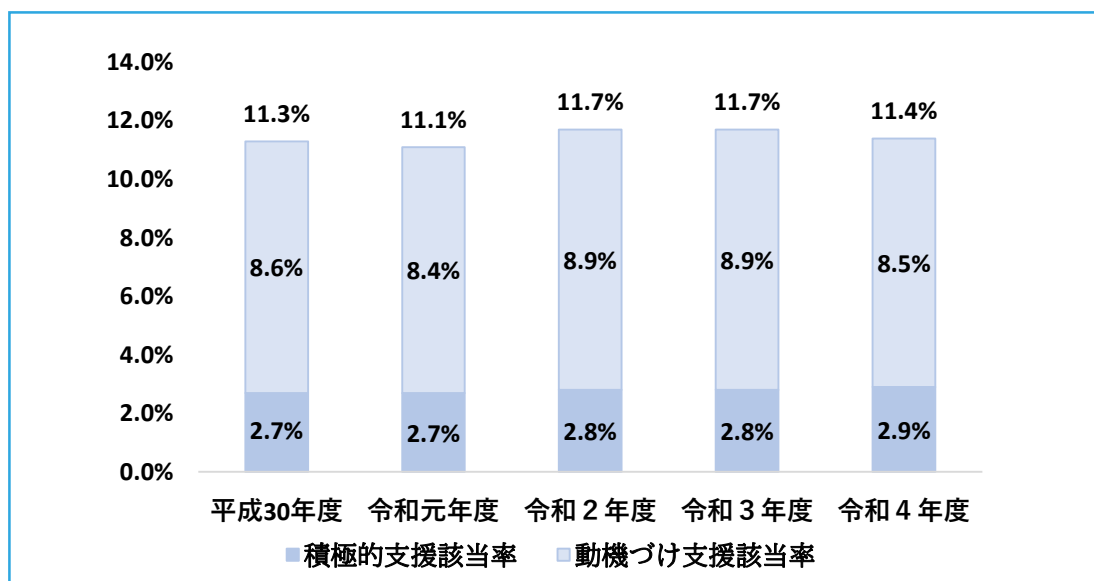


資料:法定報告値(令和3年度)

3.2.3 特定保健指導対象者の状況

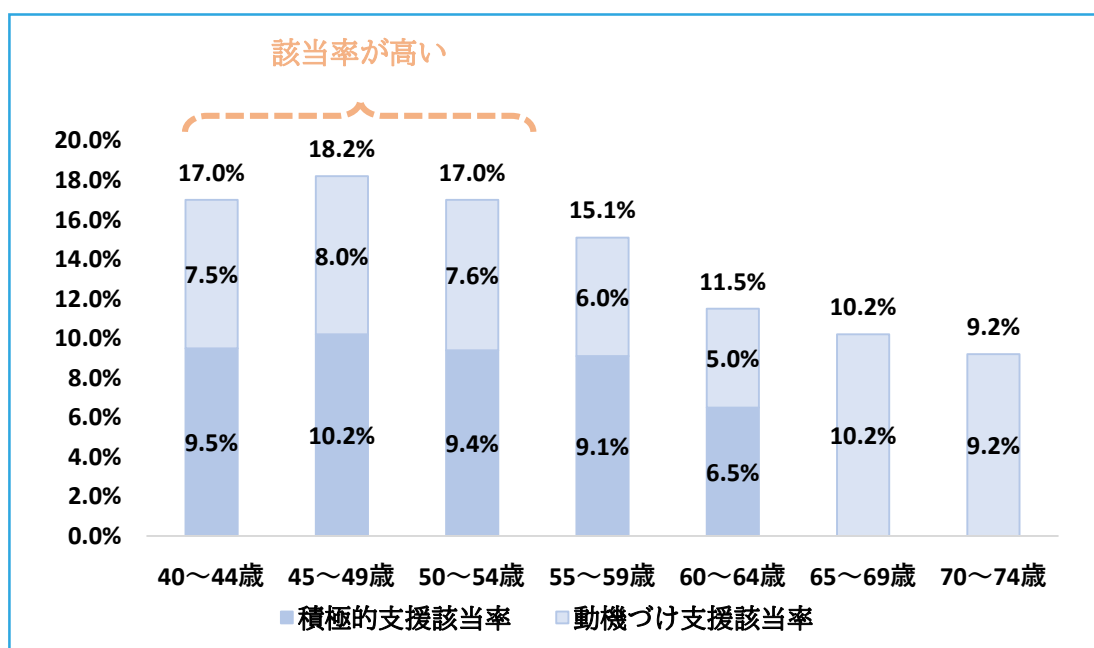
- 特定保健指導の対象者の割合は、平成30年度から11%台で推移しています。
- 特定保健指導の階層化内訳では、動機付け支援の該当率は8%台、積極的支援の該当率は2%台で推移しています。
- 特定保健指導の対象者の割合を年齢階層別にみると、54歳以下で該当率が高く2割近くになっています。

▶ 特定保健指導対象者の割合



資料:法定報告値(平成30年度～令和4年度)

▶ 特定保健指導対象者の割合(年齢階層別)

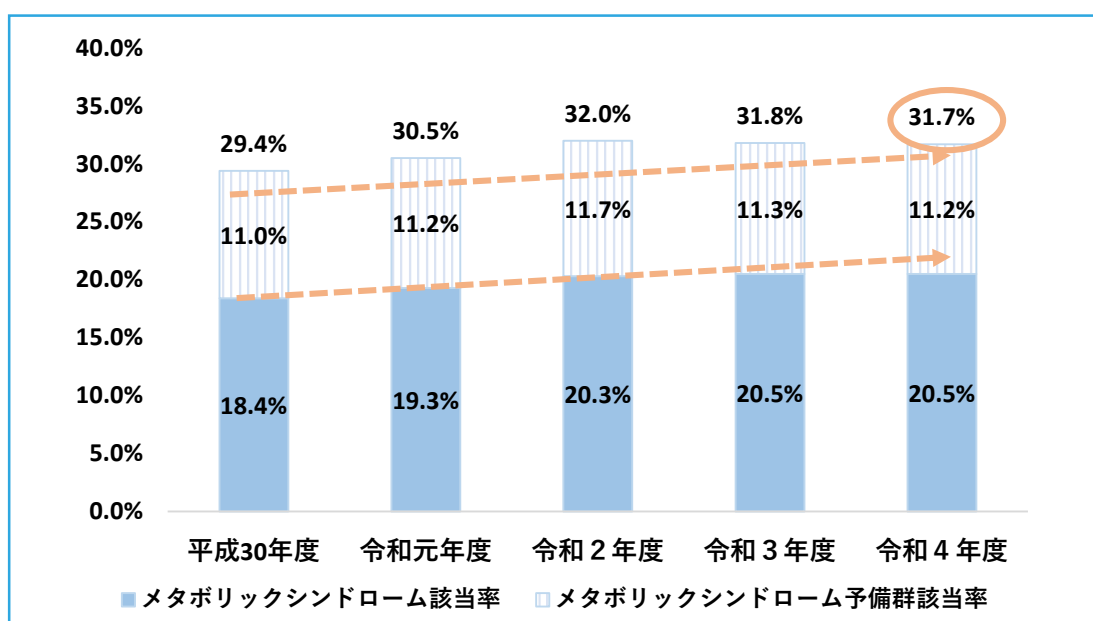


資料:法定報告値(令和4年度)

3.2.4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

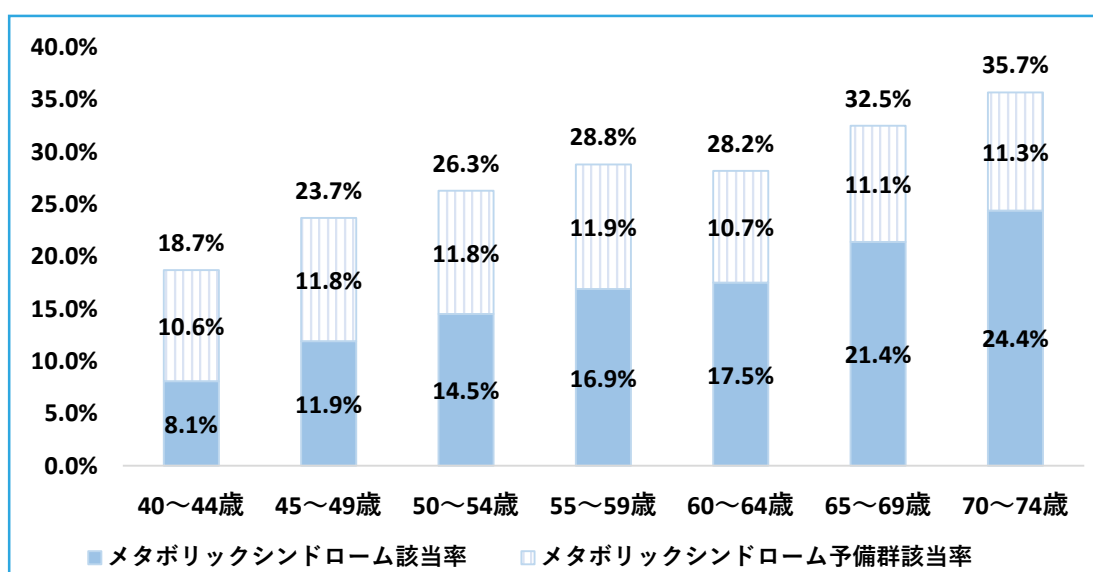
- メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者の人数割合は、平成30年度の18%から継続的に増加しており、令和2年度から2割を超えています。
- メタボリックシンドローム予備群の割合は、ほぼ11%で横ばいで、メタボリックシンドローム該当者と合わせた人数割合は、増加傾向です。
- 年齢階層別のメタボリックシンドローム該当者・予備群の人数割合は、60～64歳では例外的にやや低くなっていますが、概ね高齢になるほど高くなっており、70～74歳では両者を合わせて35.7%となっています。

▶ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



資料:法定報告値(平成30年度～令和4年度)

▶ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(年齢階層別)



資料:法定報告値(令和4年度)

<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

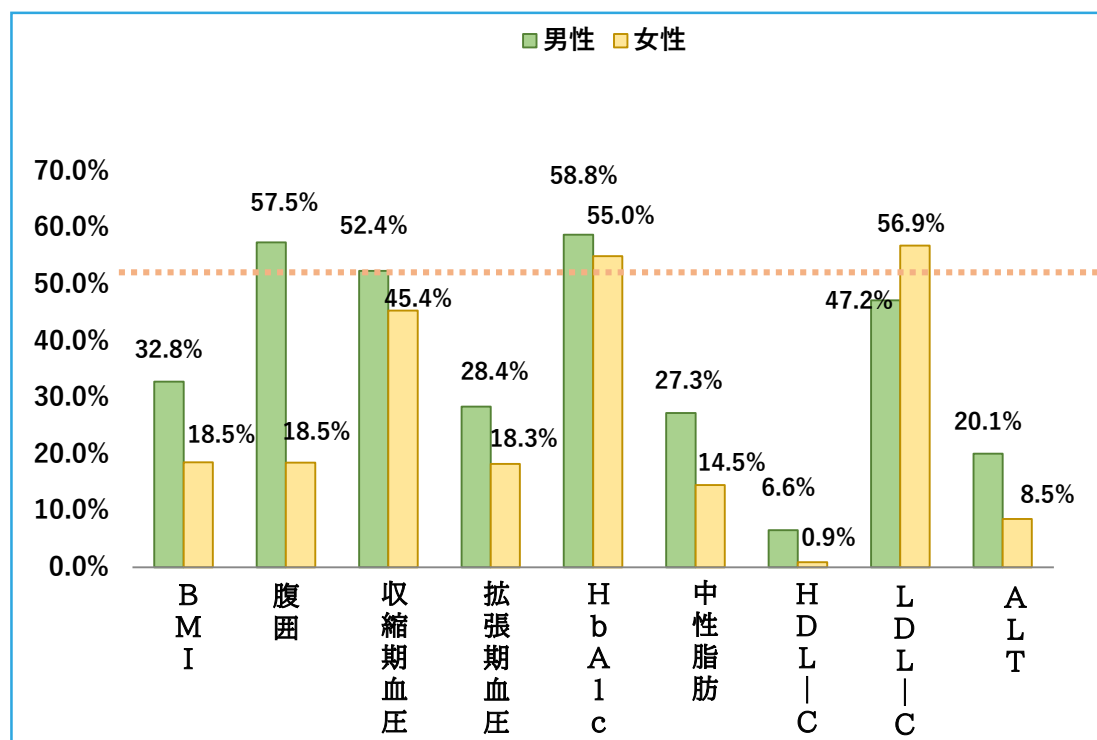


上表①に加えて、 ②～④のうち	2つ以上該当	基準該当
	1つ該当	予備群該当

3.2.5 特定健康診査有所見者の状況

- 肥満リスクの腹囲は、男性が57.5%と高くなっています。
- 血圧リスクのうち、収縮期血圧は、男性が52.4%と高く、女性も45.4%とともに5割程度となっています。
- 血糖リスクのHbA1cは、男女ともに5割以上になっています。
- 脂質リスクのLDLコレステロールは女性が56.9%と高くなっており、男性も47.2%で5割程度の水準です。

▶ 特定健康診査実施者における有所見者¹⁴の割合



資料:KDBデータ(令和4年度)

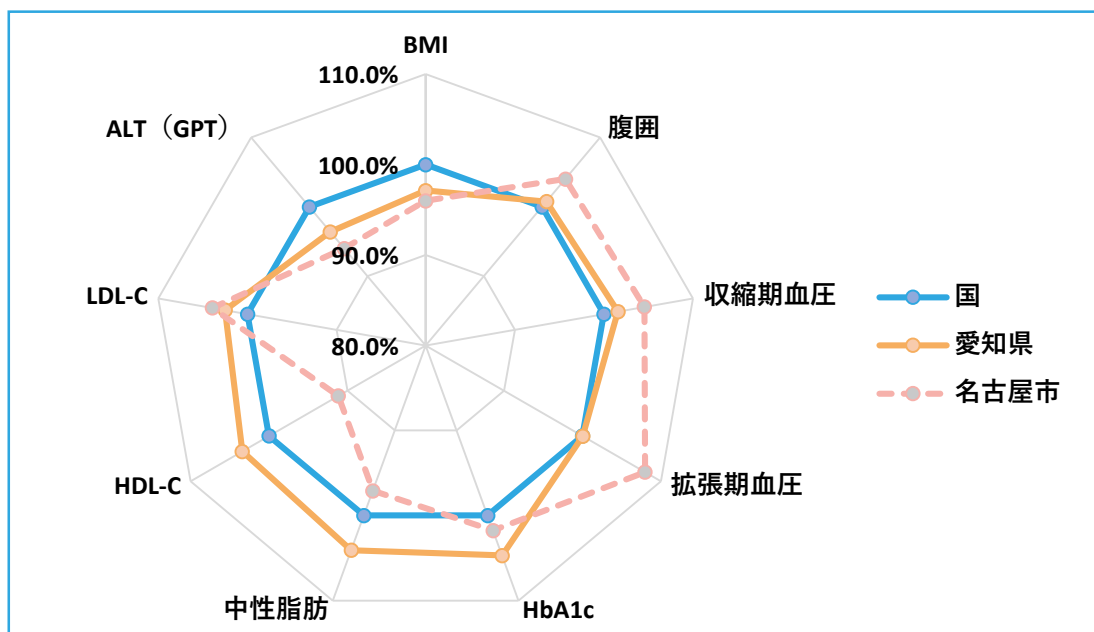
< 有所見者の基準値 >

項目名	保健指導判定値
BMI	25以上
腹囲	男性:85cm以上
	女性:90cm以上
収縮期血圧	130mmHg以上
拡張期血圧	85mmHg以上
HbA1c(NGSP)	5.6%以上
中性脂肪	150mg/dl以上
HDL-C(HDLコレステロール)	39mg/dl以下
LDL-C(LDLコレステロール)	120mg/dl以上
ALT	31U/L以上

¹⁴ 特定健康診査実施者における、メタボリックシンドロームに関連したリスク別に、有所見者の割合を示す。

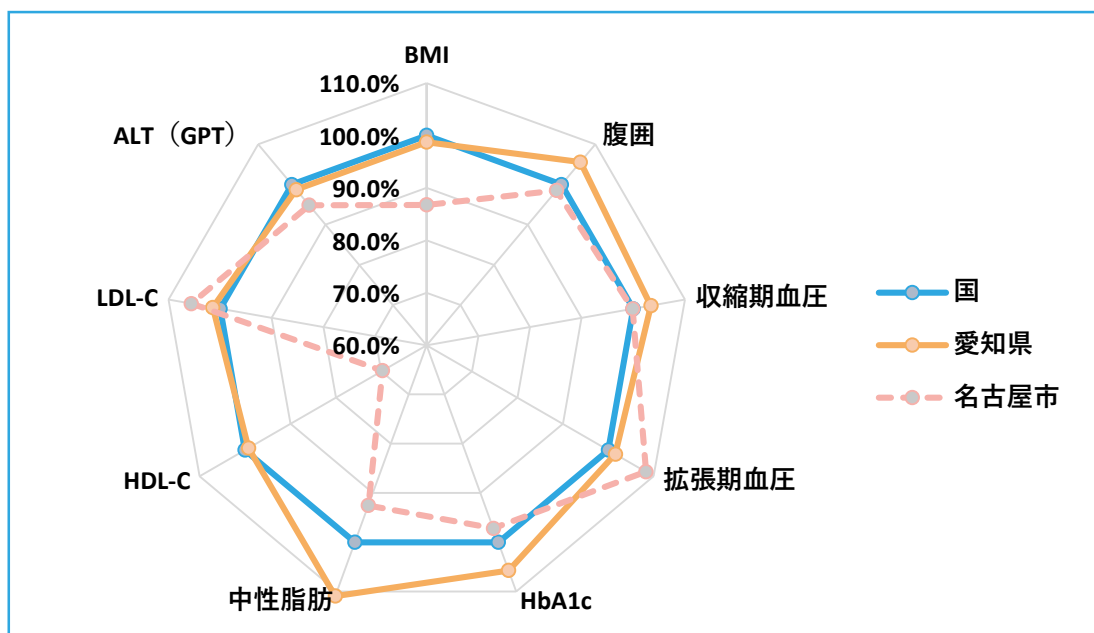
- 男性ではBMI、中性脂肪、HDL-C、ALT(GPT)の有所見者率は国より低く、腹囲、収縮期・拡張期血圧、HbA1c、LDL-Cの有所見者率が国より高い状況です。
- 女性では、BMI、HbA1c、中性脂肪、HDL-C、ALT(GPT)の有所見者率は国より低く、腹囲、収縮期血圧の有所見者率は国と同じくらいの割合です。拡張期血圧、LDL-Cの有所見者率は国より高い状況です。

▶ 国を100とした場合の有所見者割合(男性)



資料:KDBデータ(令和4年度)

▶ 国を100とした場合の有所見者割合(女性)



資料:KDBデータ(令和4年度)

3.2.6 腹囲等リスク別の服薬状況

- 特定健康診査を受けた人の中で腹囲等のリスクがある人は39.0%です。
- 腹囲等のリスクがある人の6割が高血圧症、糖尿病、脂質異常症の服薬をしており、腹囲等リスクがない人の約6割が服薬をしていません。

▶ 腹囲等リスク別の健診項目ごとのリスク保有状況¹⁵

		腹囲等リスクあり		腹囲等リスクなし	
		39.0%		61.0%	
服薬あり	リスク無	0.0%	63.4%	0.0%	40.3%
	単一リスクあり	11.3%		14.2%	
	腹囲等のみ	0.0%			
	血圧のみ	7.9%		7.8%	
	血糖のみ	0.6%		0.6%	
	脂質のみ	2.8%		5.8%	
	複数リスクあり	52.1%		26.1%	
服薬なし	リスク無	0.0%	36.6%	28.5%	59.7%
	単一リスクあり	22.4%		22.3%	
	腹囲等のみ	8.0%			
	血圧のみ	8.3%		14.1%	
	血糖のみ	3.4%		5.8%	
	脂質のみ	2.7%		2.4%	
	複数リスクあり	14.2%		8.9%	

資料：KDBデータ（令和4年度）

<各リスク項目について>

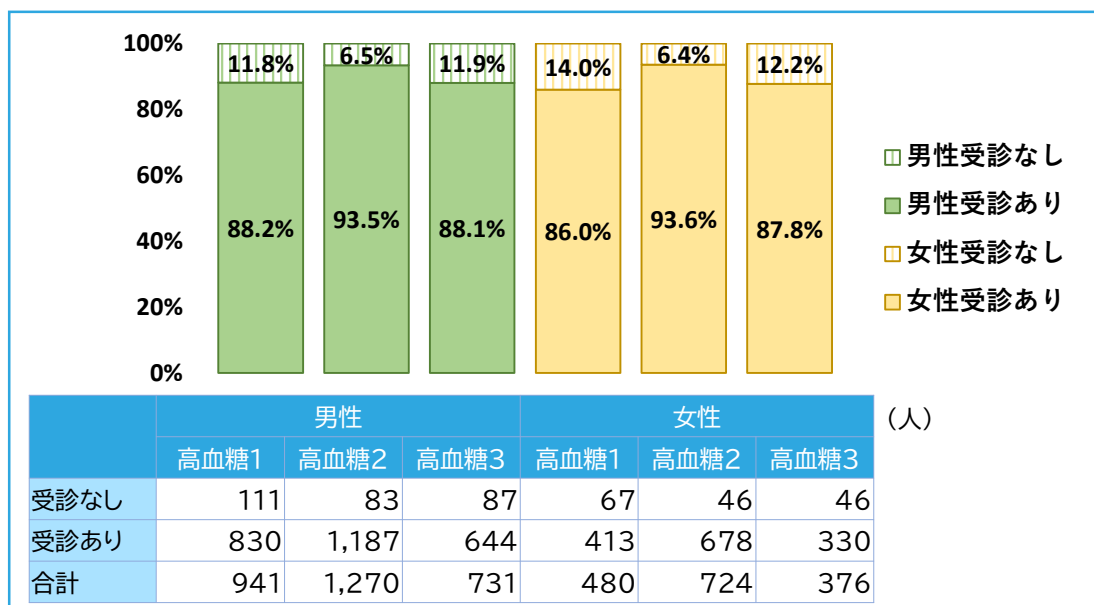
腹囲等リスクあり	男性 85cm以上 女性 90cm以上 又は BMI25以上
服薬あり	問診項目で血圧・糖尿病・脂質異常症の服薬があると答えた人
血圧リスクあり	収縮期血圧 130mmHg以上 又は 拡張期血圧 85mmHg以上 又は 高血圧症の服薬があると答えた人
血糖リスクあり	空腹時血糖 100mg/dl以上 ※空腹時血糖の結果がない場合、HbA1c 5.6%以上、HbA1cの結果がない場合、食後3.5時間以上10時間未満の随時血糖が100mg/dl以上又は糖尿病の服薬があると答えた人
脂質リスクあり	中性脂肪150mg/dl以上 又は HDL-C 40mg/dl以下 又は 脂質異常症の服薬があると答えた人

¹⁵ 腹囲等のリスクがある人となない人のそれぞれについて、服薬の有無に分け、そのほかのリスクの状況別の人数と割合を示す。

3.2.7 血糖値が高値の人の重症度別の受診・服薬状況

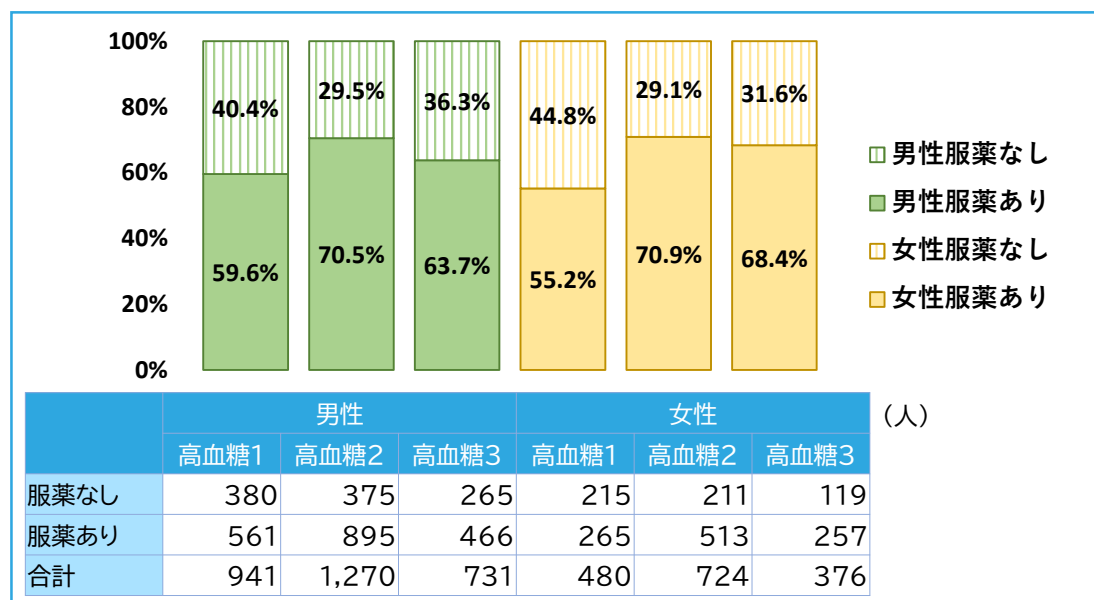
- 高血糖¹⁶、高血糖²¹⁷、高血糖³¹⁸の人のうち、男女ともに約9割が受診をしています。
- 高血糖¹、高血糖²、高血糖³の人のうち、男女ともに3～4割程度が服薬をしていません。

▶ 血糖値が高値の人の受診状況¹⁹



資料:KDBデータ(令和4年度)、特定健診等データ管理システム(令和4年度)

▶ 血糖値が高値の人の服薬状況¹⁹



資料:KDBデータ(令和4年度)、特定健診等データ管理システム(令和4年度)

¹⁶ 高血糖1とは、空腹時血糖 ≥ 126 かつHbA1c ≥ 5.6 のこと

¹⁷ 高血糖2とは、空腹時血糖 ≥ 126 かつHbA1c ≥ 7.0 のこと

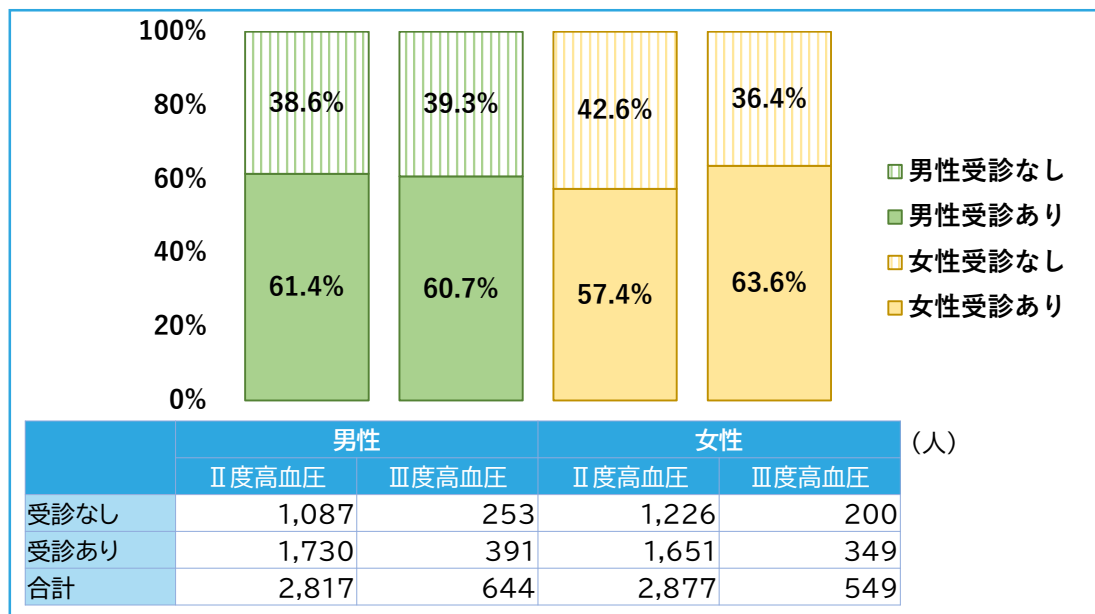
¹⁸ 高血糖3とは、空腹時血糖 ≥ 126 かつHbA1c ≥ 8.0 のこと

¹⁹ 高血糖の重症度別の、服薬、受診状況を示す。特定健康診査受診者のうち、健診結果が高血糖1、高血糖2、高血糖3に分類された人について、レセプト情報から判断した服薬状況を示したものの。

3.2.8 血圧値の分類ごとの高血圧症の受診・服薬状況

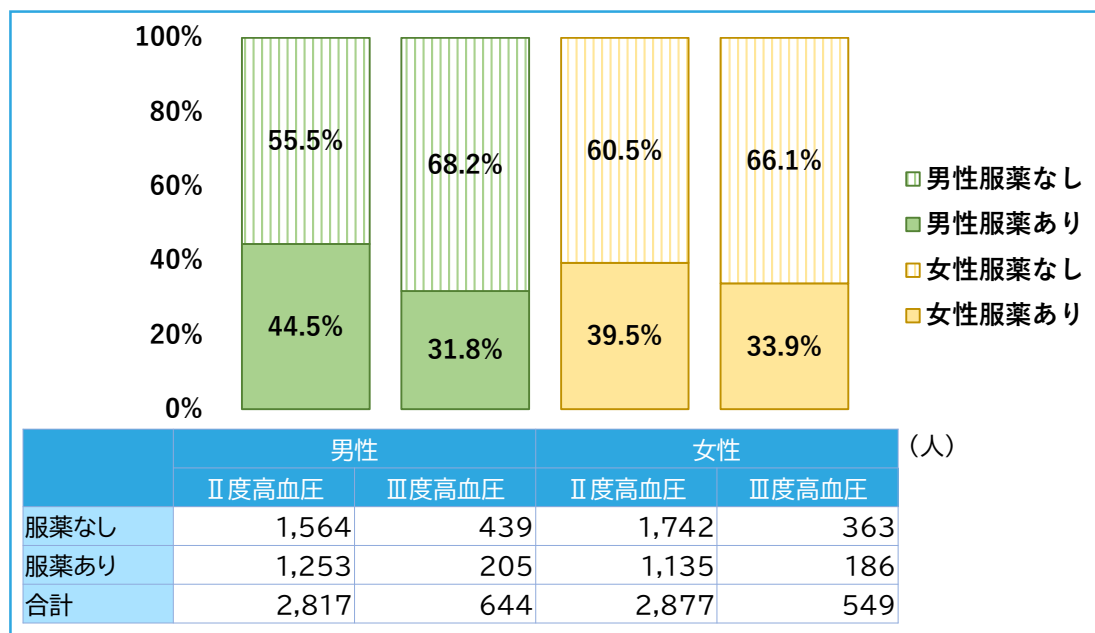
- Ⅱ度高血圧²⁰の約4割が、男女ともに受診をしていません。Ⅲ度高血圧²¹の3割以上が、男女ともに受診をしていません。
- Ⅱ度高血圧の男性で5割以上、女性で6割以上が高血圧症の服薬をしていません。Ⅲ度高血圧の男女ともに6割以上が高血圧症の服薬をしていません。

▶ 血圧値の分類ごとの高血圧症の受診状況²²



資料：KDBデータ（令和4年度）、特定健診等データ管理システム（令和4年度）

▶ 血圧値の分類ごとの高血圧症の服薬状況²²



資料：KDBデータ（令和4年度）、特定健診等データ管理システム（令和4年度）

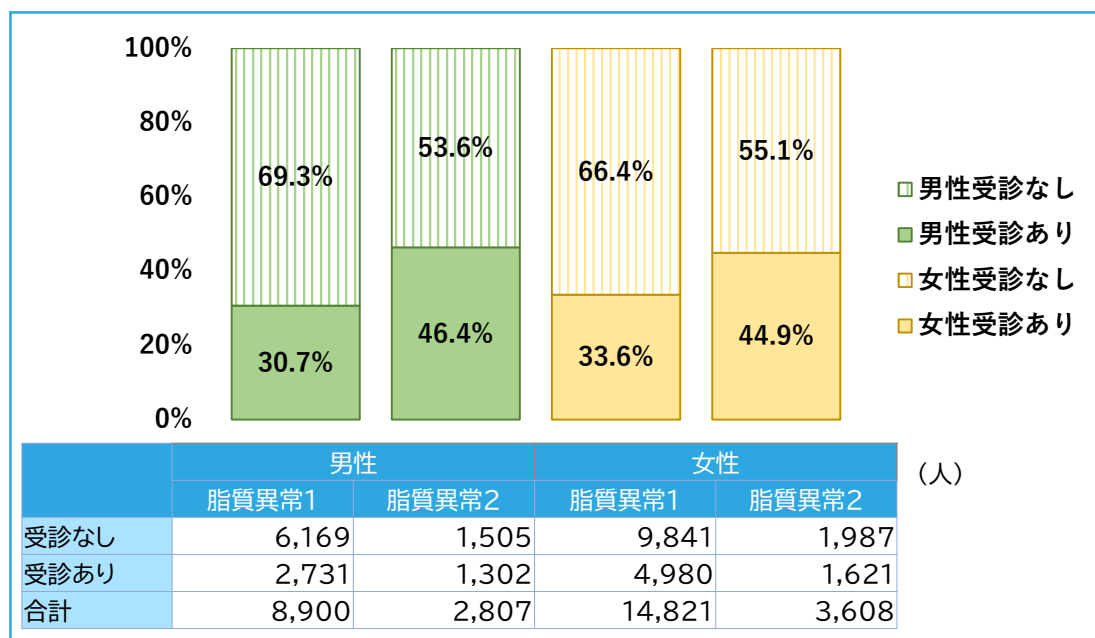
²⁰ Ⅱ度高血圧とは、収縮期血圧160～179又は拡張期血圧100～109のこと（高血圧治療ガイドライン2019より）

²¹ Ⅲ度高血圧とは、収縮期血圧≥180又は拡張期血圧≥110のこと（高血圧治療ガイドライン2019より）

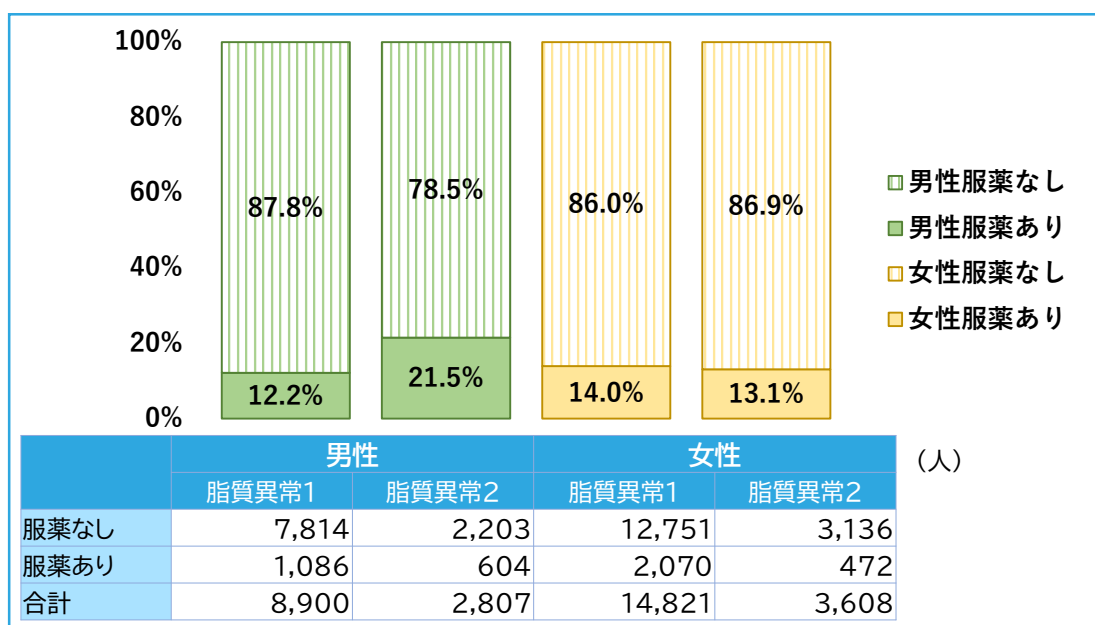
²² 高血圧症の重症度別の、服薬、受診状況を示す。特定健康診査受診者のうち、健診結果が高血圧重症度Ⅱ度もしくはⅢ度に分類された人について、レセプト情報から判断した服薬状況を示す。

3.2.9 脂質(LDLコレステロール値)が受診勧奨値以上の人の受診・服薬状況

- 脂質異常¹²³の人のうち、男女ともに約3割が受診し、1割が服薬しています。
- 脂質異常²²⁴の人のうち、男女ともに5割以上が受診しておらず、服薬者は男性が2割、女性が1割にとどまっています。

▶ 脂質が受診勧奨値以上の人の受診状況²⁵

資料:KDBデータ(令和4年度)、特定健診等データ管理システム(令和4年度)

▶ 脂質が受診勧奨値以上の人の服薬状況²⁵

資料:KDBデータ(令和4年度)、特定健診等データ管理システム(令和4年度)

²³ 脂質異常1とは、180mg/dL>LDLコレステロール $\geq$ 140mg/dL又は500mg/dL>中性脂肪 $\geq$ 300mg/dLのこと

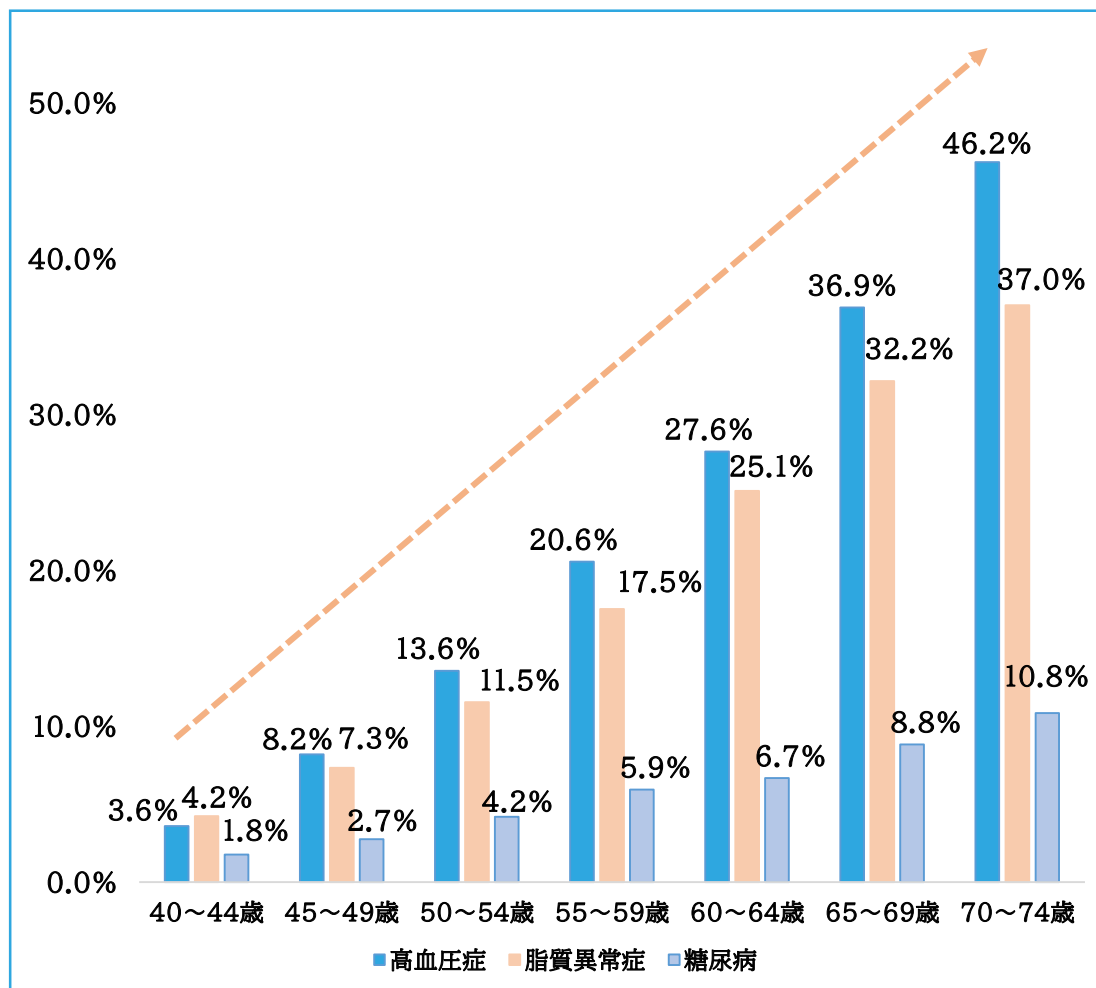
²⁴ 脂質異常2とは、LDLコレステロール $\geq$ 180mg/dL又は中性脂肪 $\geq$ 500mg/dLのこと

²⁵ 脂質異常症の重症度別の、服薬、受診状況を示す。特定健康診査受診者のうち、健診結果が脂質異常1もしくは脂質異常2に分類された人について、レセプト情報から判断した服薬状況を示す。

3.2.10 年齢階層別の服薬状況

- 40～44歳を除く年齢階層で、高血圧症の服薬が最も多く、次いで脂質異常症となっています。また、高齢になるほど、服薬者の割合は顕著に増加しています。

▶ 年齢階層別の服薬者の割合²⁶



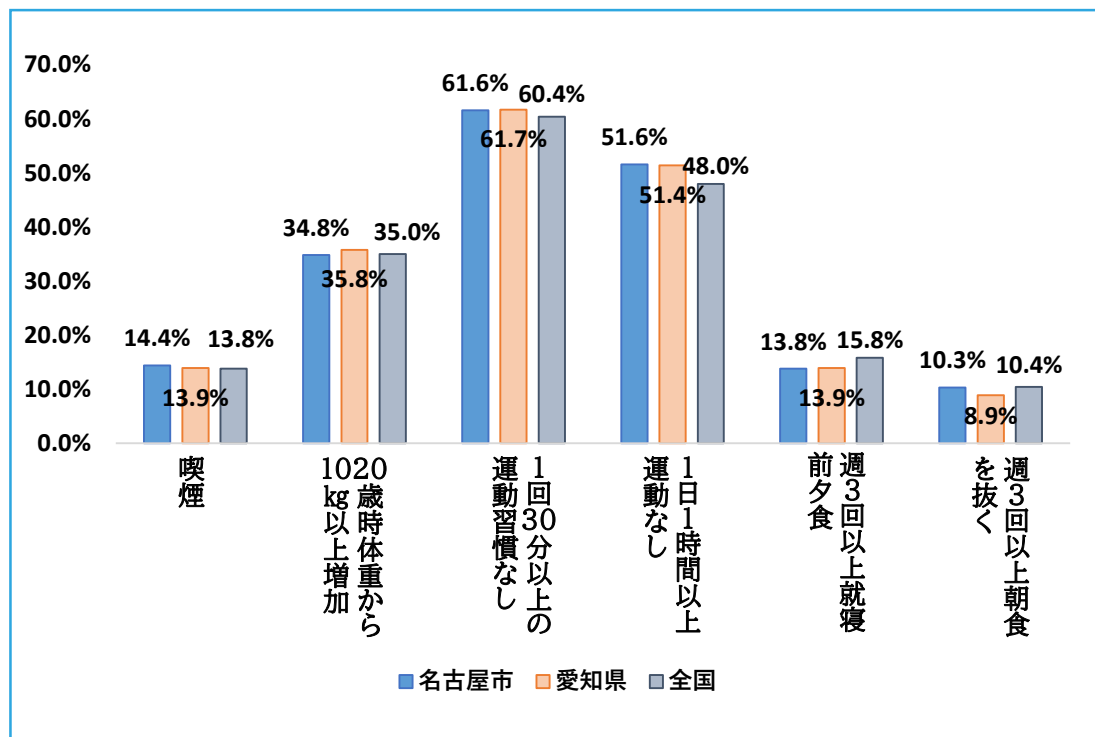
資料:特定健診データ管理システム(令和4年度)

²⁶ 特定健康診査の質問票における、高血圧症、脂質異常症及び糖尿病の服薬者の割合を、年齢階層別に示す。

3.2.11 問診項目の国との比較

- 「1回30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上の運動習慣なし」と回答した人は、国より高い割合となっています。

▶ 問診の回答状況



資料:KDBデータ(令和4年度)

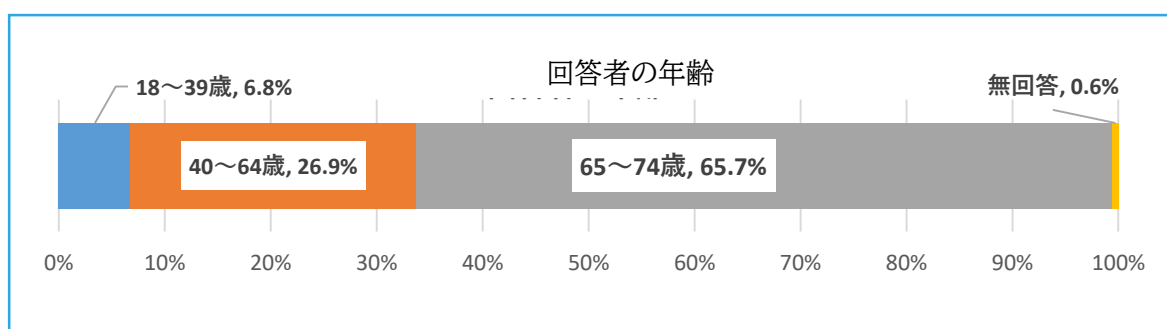
3.3 被保険者への健康に関するアンケート結果

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	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%)
調査方法	郵送またはウェブによるアンケート

主な調査結果

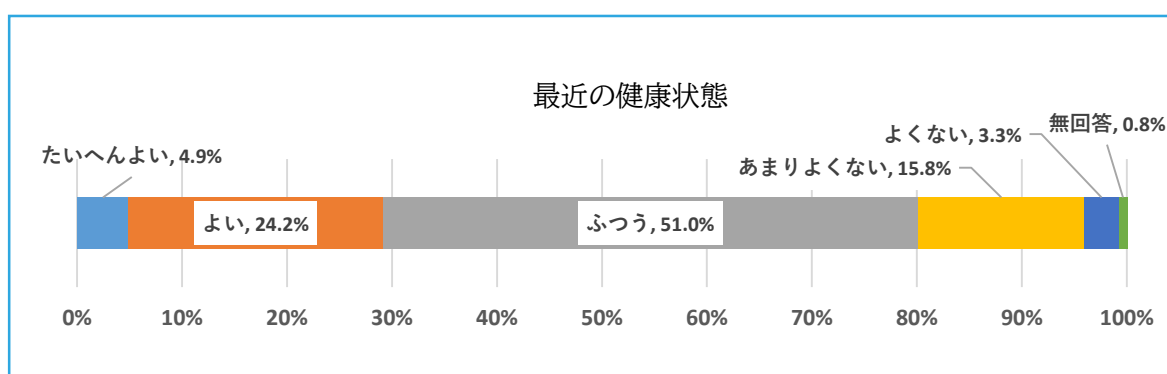
3.3.1 属性

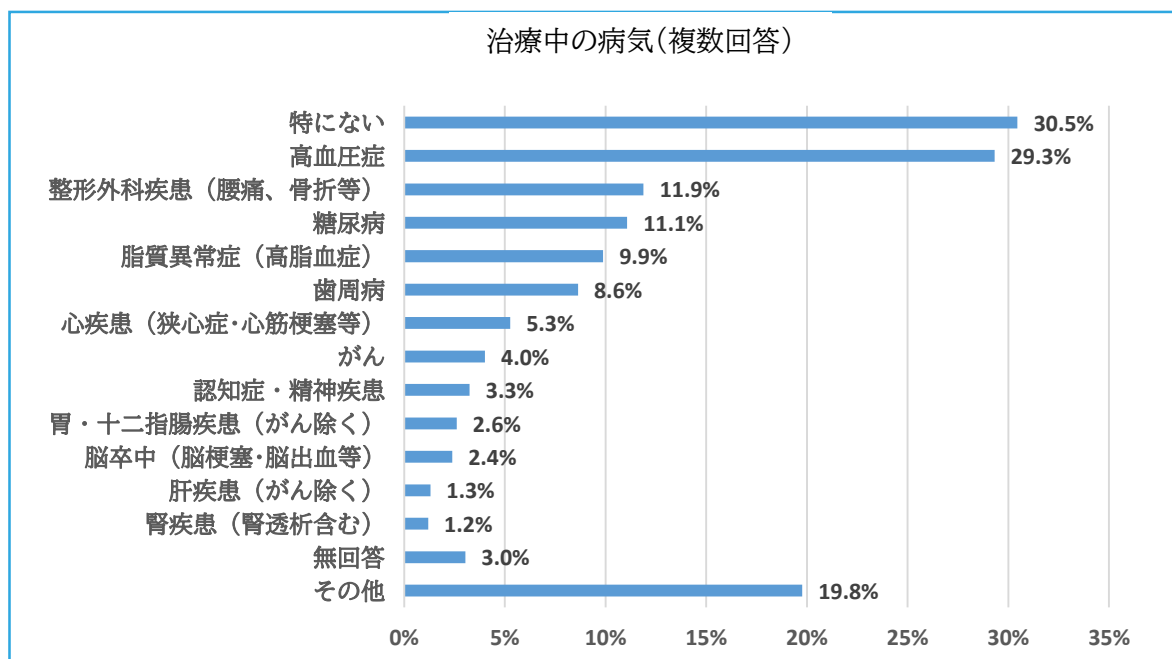
- 年齢別で多い順から、「65～74歳」が65.7%、「40～64歳」が26.9%、「18～39歳」が6.8%となっています。



3.3.2 健康状態

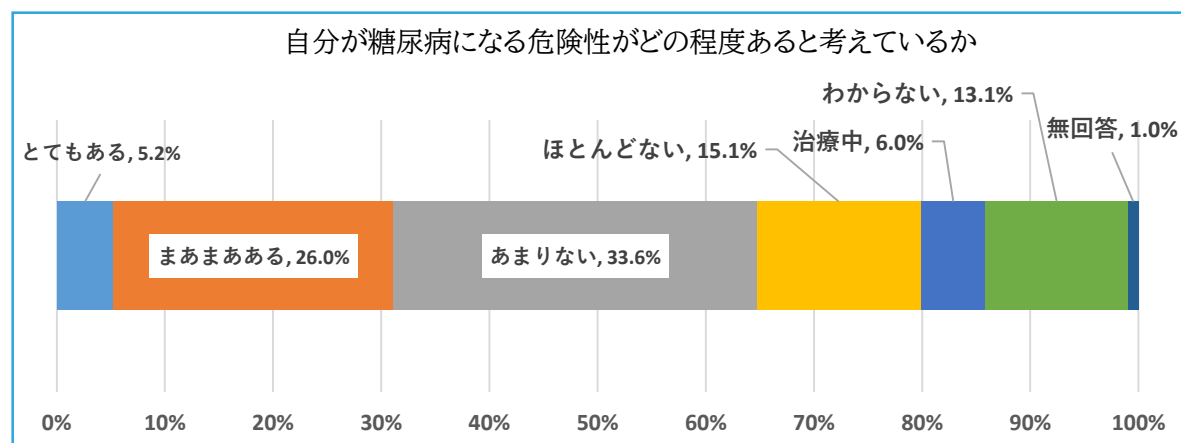
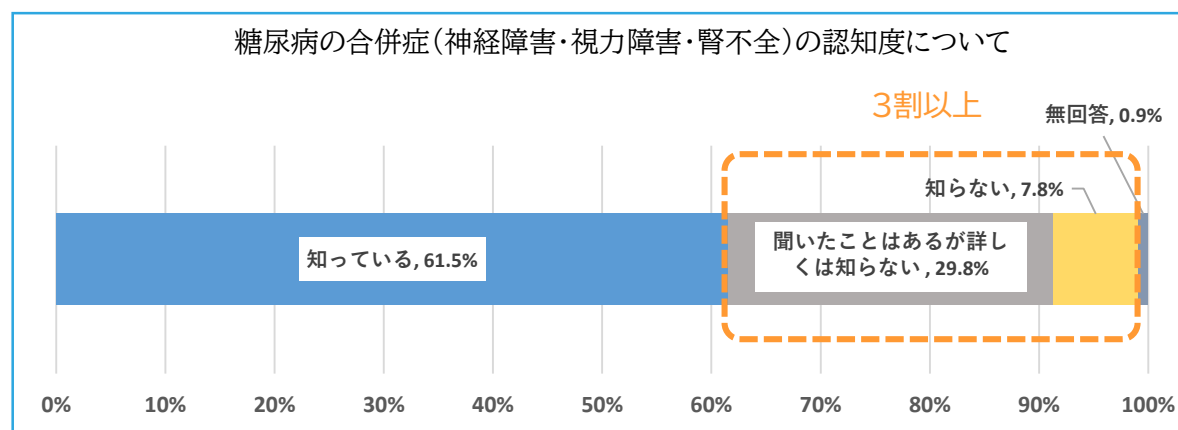
- 主観的健康観では、「ふつう」と答えた人が51.0%で最も多く、次いで「よい」24.2%、「あまりよくない」15.8%でした。
- 治療中の疾患は、「特にない」が30.5%、「高血圧症」が29.3%でした。

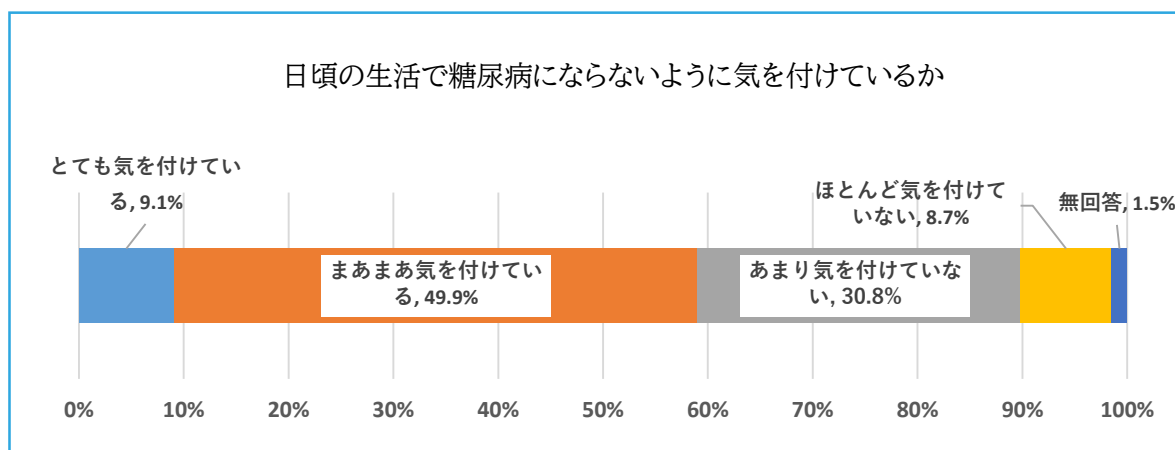




3.3.3 糖尿病

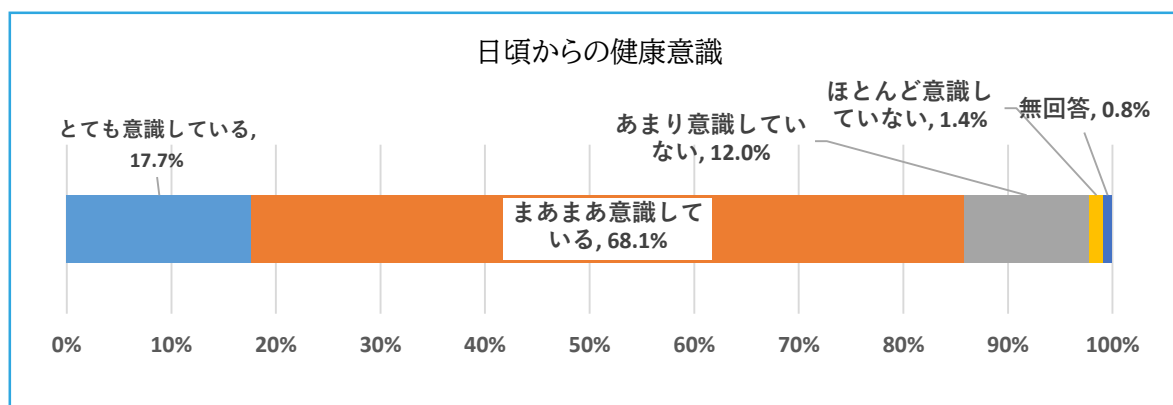
- 糖尿病の合併症について、「知っている」と答えた人が61.5%、「聞いたことがあるが詳しくは知らない」が29.8%、「知らない」が7.8%となっています。
- 自分自身が糖尿病になるリスクについて、「あまりない」と答えた人が33.6%、「まあまあある」と答えた人が26.0%、「ほとんどない」と答えた人が15.1%となっています。
- 「糖尿病」にならないように気を付けているかについて、「まあまあ気を付けている」と答えた人が49.9%、「あまり気を付けていない」が30.8%、「とても気を付けている」が9.1%でした。





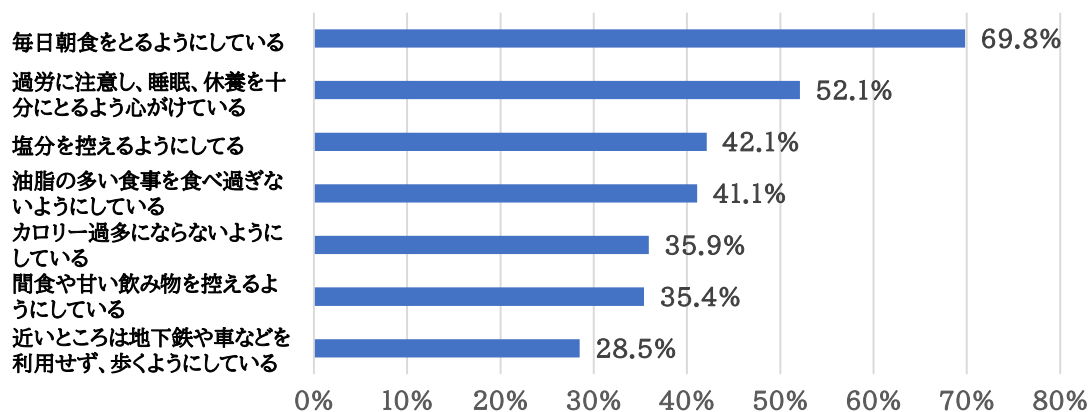
3.3.4 健康意識・生活習慣

- 健康意識について、「まあまあ意識している」が全体の68.1%を占め、ついで「とても意識している」17.7%、「あまり意識していない」12.0%となっています。

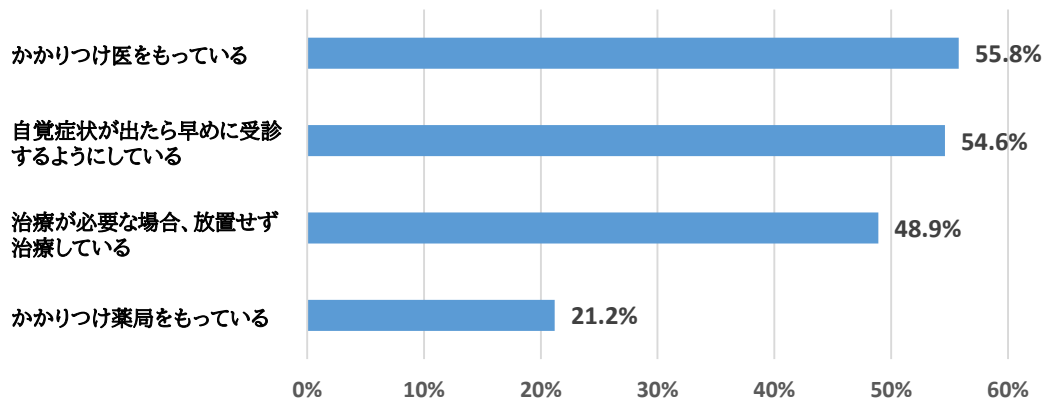


- 日頃の生活で気を付けていることとして、「毎日、朝食をとるようにしている」が69.8%と最も多いです。その他食生活について、「塩分を控えるようにしている」が42.1%、「油脂の多い食事を食べ過ぎないようにしている」が41.1%、「カロリー過多にならないようにしている」が35.9%、「間食や甘い飲み物を控えるようにしている」が35.4%となっています。
- 病気の重症化を防ぐために実行していることとして、「かかりつけ医をもっている」が55.8%で最も多く、次いで「自覚症状が出たら早めに受診するようにしている」が54.6%となっています。
- 日頃の生活で気をつけて実行している健康関連行動を、平成29年度、令和2年度アンケート結果と比較すると、上位3位の傾向は変わらず、「毎朝、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」でした。「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」人の割合は前回より減少し、「特に行っていることはない」人の割合は前回より上昇しています。

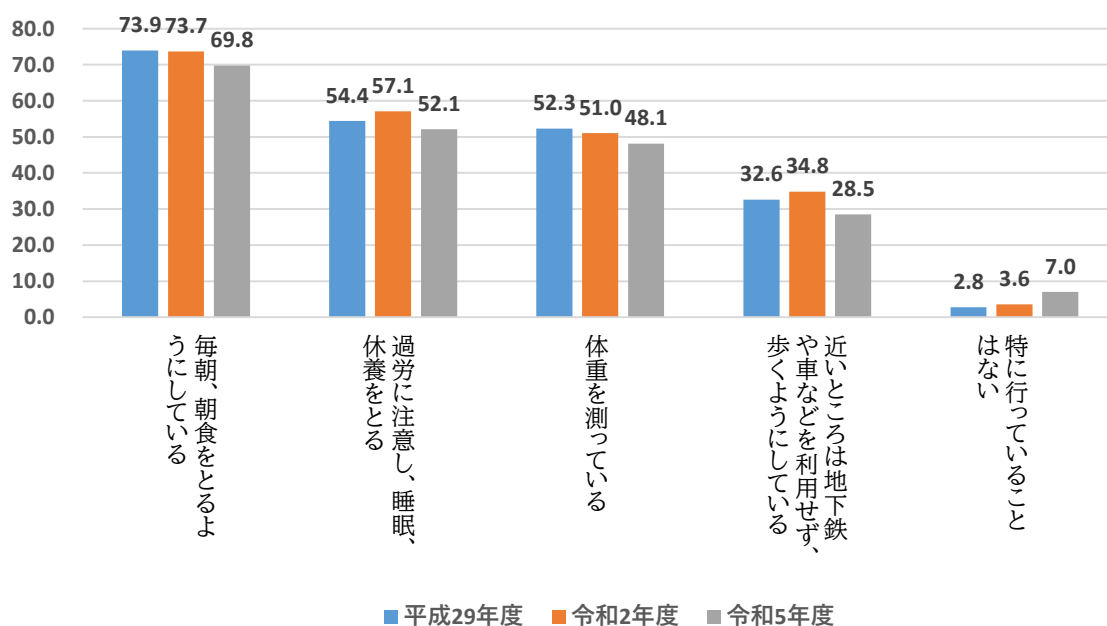
日頃の生活で気を付けていること(複数回答)



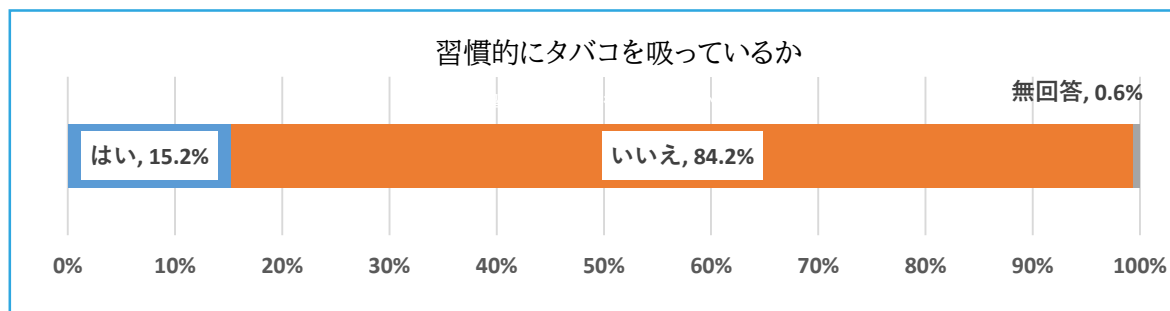
病気の重症化を防ぐために実行していること(複数回答)



健康関連行動 アンケート結果の推移(複数回答可)

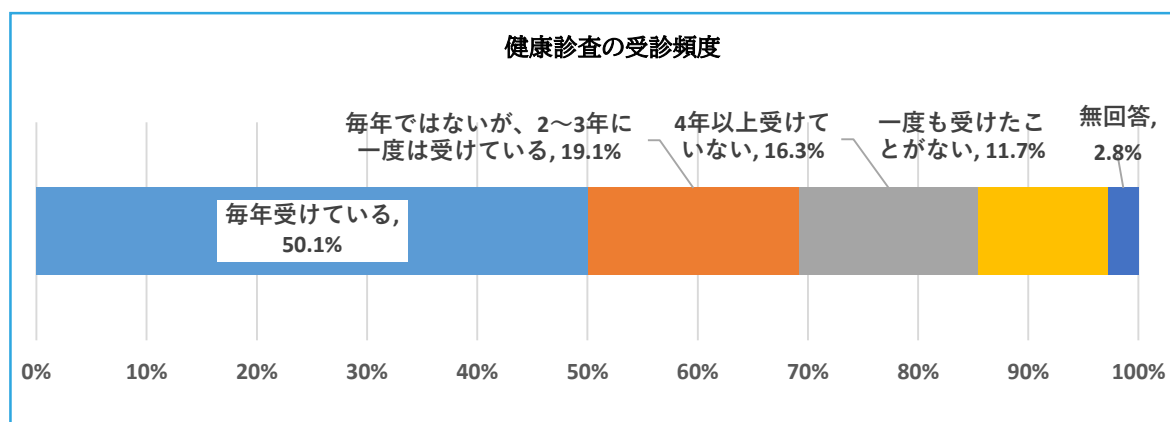
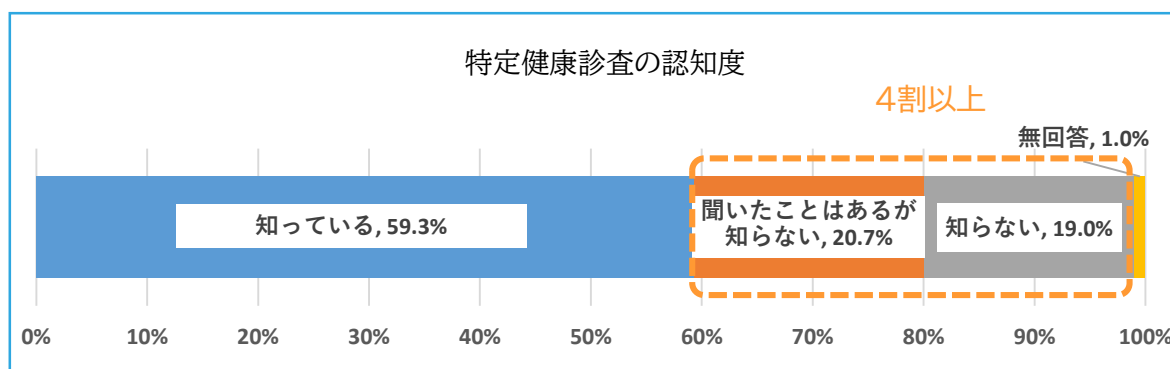


- ・ タバコを習慣的に吸っている人は15.2%、吸っていない人は84.2%となっています。

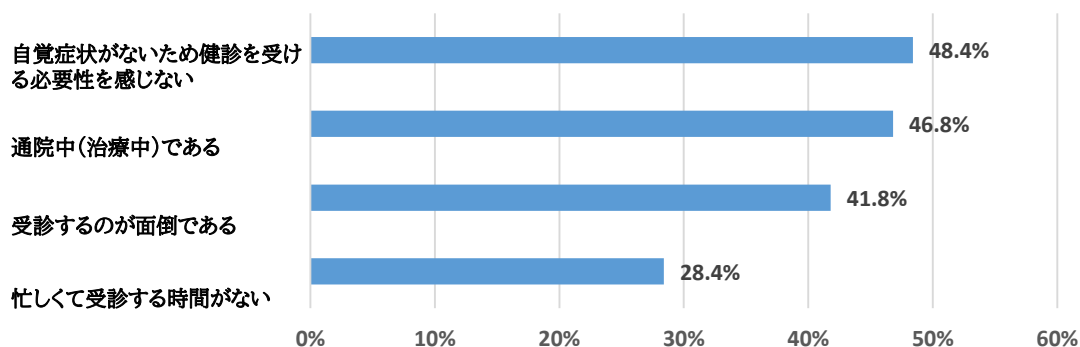


3.3.5 特定健康診査等・特定保健指導

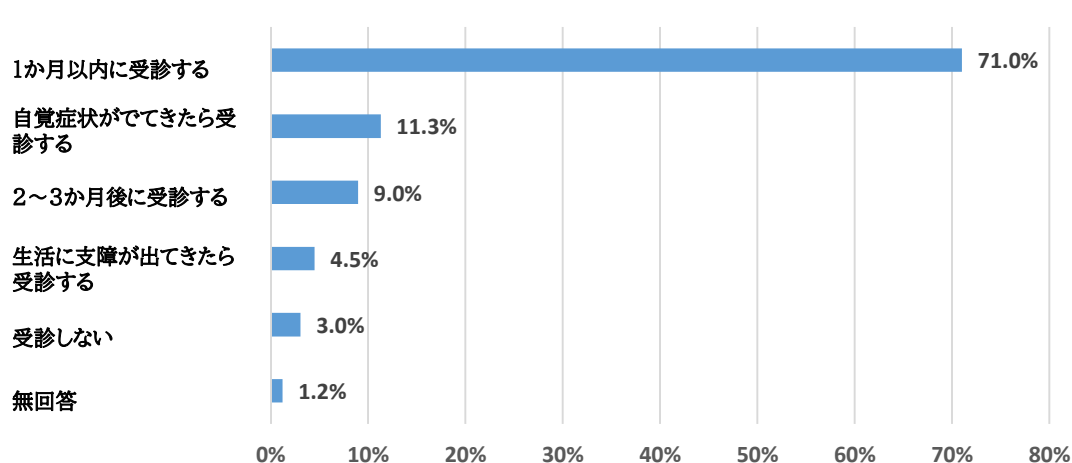
- ・ 特定健康診査を「知っている」と答えた人は59.3%、「聞いたことはあるが知らない」が20.7%、「知らない」が19.0%となっています。
- ・ 健康診査を「毎年受けている」人は50.1%、「毎年ではないが、2～3年に一度は受けている」人が19.1%となっています。「4年以上受けていない」人が16.3%、「一度も受けたことがない」人が11.7%となっています。
- ・ 健康診査の未受診理由は、「自覚症状がないため健診を受ける必要性を感じない」が48.4%、「通院中(治療中)である」が46.8%、「受診するのが面倒である」が41.8%となっています。
- ・ 健康診査の結果で医療機関への受診の指示が出た場合の行動について、71.0%の人が「1か月以内に受診する」と回答しています。次いで、「自覚症状が出てきたら受診する」が11.3%、「2～3か月後に受診する」が9.0%となっています。



健康診査を受けない理由(複数回答)



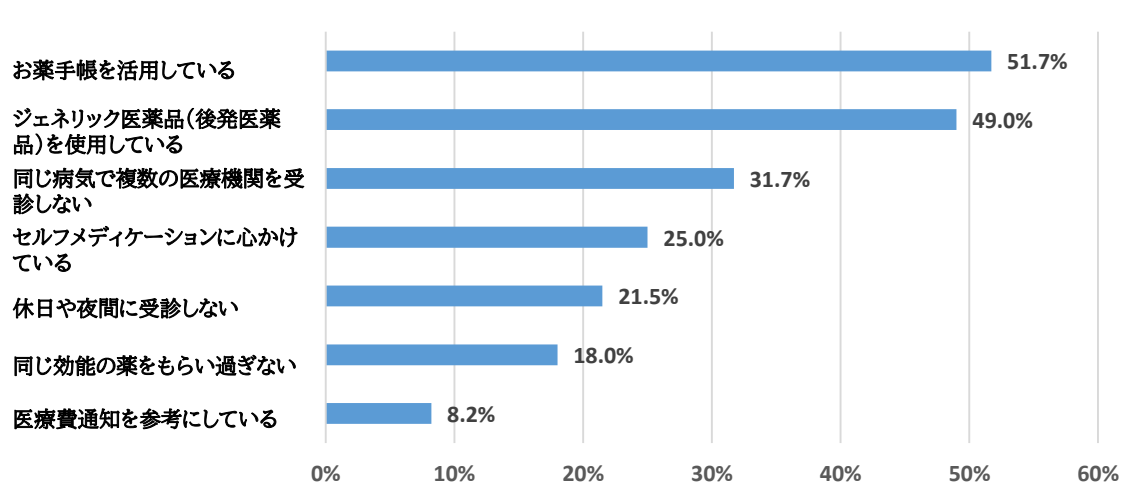
健康診査の結果で医療機関への受診指示がでた場合、どのような行動をとるか



3.3.6 医療機関のかかり方

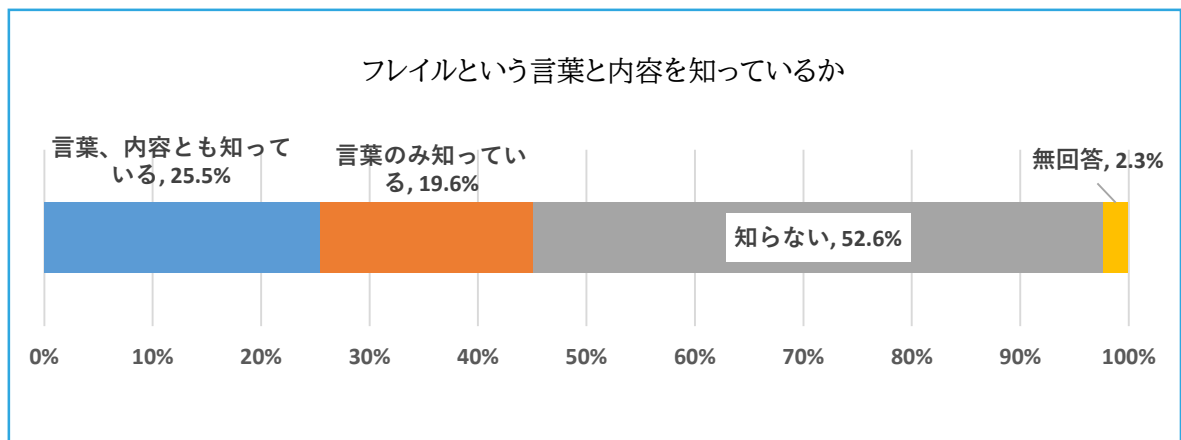
- 医療機関等のかかり方で気を付けていることでは、「お薬手帳を活用している」が51.7%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品(後発医薬品)を使用している」49.0%、「同じ病気で複数の医療機関を受診しない」が31.7%となっています。「同じ効能の薬をもらい過ぎない」は、18.0%となっています。

医療機関等のかかり方で気を付けていること(複数回答)



3.3.7 フレイルについて

- フレイルについて、「言葉、内容とも知っている」と答えた人は25.5%、「言葉のみ知っている」と答えた人は19.6%、「知らない」と答えた人は52.6%でした。





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

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

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



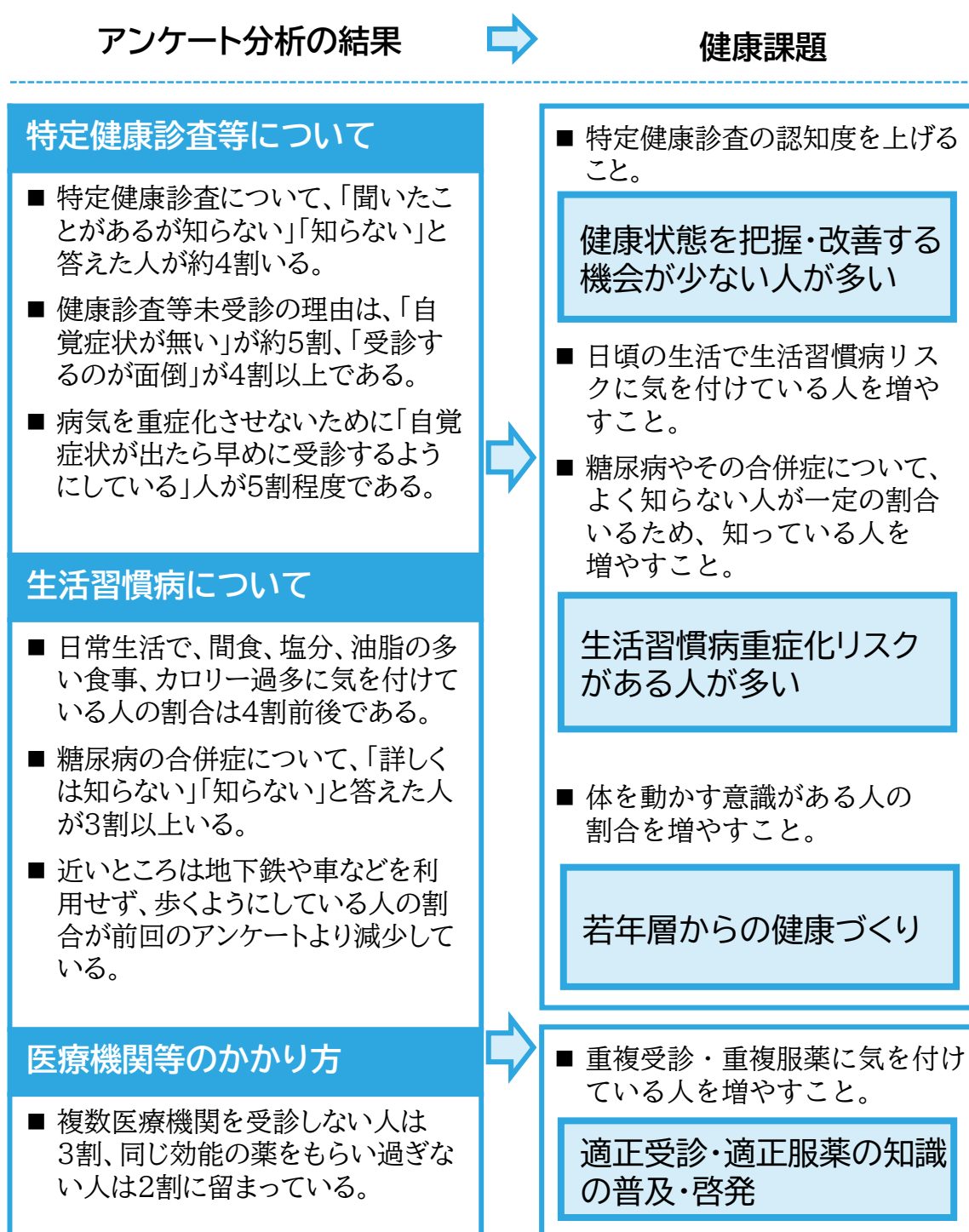
- 生活習慣病のリスクがある人のうち、多くの人が適切な受診と服薬をしていないため、受診や服薬をしていない人を減らすこと。

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

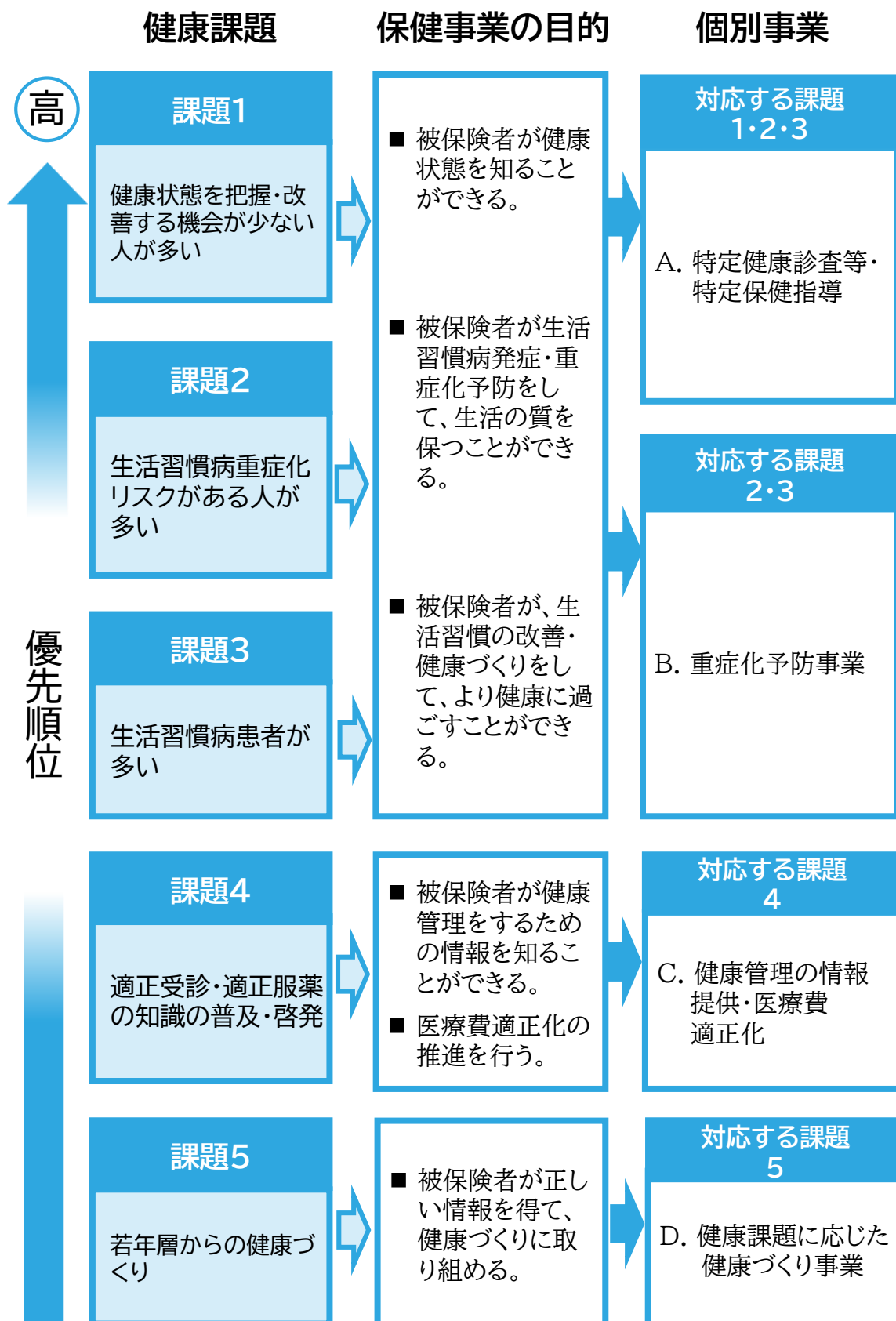
5章 データヘルス計画の取り組み

- 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 (人口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(人口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%
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。 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。	

6

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。

第4期名古屋市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

1章 特定健康診査・特定保健指導

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



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 対象者見込み数	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

1.4 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)
周知・案内	①周知方法 ・本市公式ウェブサイトや広報誌などに記載する。 ・特定健康診査対象者に受診券等を配布する。また、受診券に同封されたパンフレットにて個別健康診査の案内、集団健康診査の案内を記載する。 ・人工知能(AI)を活用した分析結果から、特定健康診査の受診勧奨効果が高いとされる特定健康診査受診対象者を抽出し、これらの方にナッジ理論を活用した受診勧奨を実施する。 ②受診券送付対象者 ・特定健康診査を実施する年度の4月1日時点において名古屋市国民健康保険加入者のうち、当該年度中に40歳～74歳となる人。 ・当該年度4月～9月までの名古屋市国民健康保険新規加入者のうち、当該年度中に40歳～74歳となる人。 ・当該年度6月～3月に75歳となる人。ただし、75歳到達以後は除く。	
自己負担額	無料	
情報提供 (結果説明)	①特定健康診査を実施した医療機関より健診結果を受け取る。 ②健診結果より、特定保健指導の対象となった場合は、①の健診結果にてその特定保健指導該当区分を記載する。 ③特定保健指導の対象となった場合は、①と併せて名古屋市より特定保健指導該当通知を送付する。	
委託形態	外部委託(全面的)	

1.5 特定健康診査の実施項目

特定健康診査は、以下のとおり検査を行います。

健康診査の種類		検査内容	
特定健康診査	基本的な健診項目	問診	生活習慣・既往歴
		身体測定	身長・体重、腹囲、BMI
		理学的検査	身体診察
		血圧測定	収縮期(最高)血圧 拡張期(最低)血圧
		血中脂質検査	HDLコレステロール LDLコレステロール 中性脂肪
		肝機能検査	AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP
		血糖検査	空腹時血糖・HbA1c
		尿検査	糖・タンパク・潜血
		追加項目 (市独自の項目)	血清クレアチニン
			尿酸
			eGFR
	詳細な検査項目	貧血検査	赤血球数・ヘマトクリット値・血色素量・ 白血球数・血小板数
		心電図検査	
		眼底検査	

※血清クレアチニン・尿酸・eGFRは、法定項目ではないものの、名古屋市独自で基本的な健診項目としてすべての対象者に行っている。

※他健診事業として、勤務先企業等で健康診査を実施した特定健康診査の対象者から上記の基本項目(追加項目含む)が行われている場合は、特定健康診査受診と同等な健康診査として、インセンティブを活用した健診結果の収集を行っている。

1.6 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		<pre> graph TD A[初回面接の実施] --> B[生活習慣改善に係る自主的な取り組みの実施] A --> C[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] B --> D[3か月以降の実績評価] C --> D </pre>	
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) なお、当期間は初回面接の利用開始期間であり、利用開始後原則3か月～6か月が支援期間となるが、利用開始日が当該年度6月～翌年度5月であれば、支援期間はこの期間を過ぎても問題ない。	
実施期間		3か月又は6か月	
周知・案内		・本市公式ウェブサイトや広報誌などに記載する。 ・特定健康診査を実施した医療機関から、健診結果を受け取る際に、特定保健指導該当であることの案内・説明がある。 ・本市より特定健診実施後2か月を目安に特定保健指導の案内等を同封した特定保健指導該当通知を送付する。 ・特定保健指導対象者に電話による利用勧奨を実施している。	
自己負担額		無料	

実施方法	初回面接 (※1)	・生活習慣と健診結果との関係の理解、生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得及びそれらが利用者(※2)の生活に及ぼす影響の認識から、生活習慣病の改善の必要性について説明する。 ・生活習慣を改善する場合のメリットと改善しない場合のデメリットを説明する。 ・食事・運動等、生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導を実施する。 ・実施者の行動目標や実績評価の時期の設定を支援するとともに、生活習慣を改善するために必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ・体重や腹囲の測定方法について説明する。 ・利用者に対する面接による指導の下に、行動目標及び行動計画を作成する。	
	継続的な支援	・利用者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえ、利用者の必要性に応じた支援をすること。 ・進捗状況に関する評価として利用者が実践している取り組み内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認めるときは、行動目標及び行動計画の再設定を行うこと。 ・行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいて支援を行うこと。 また、支援終了については、アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施することを条件とする。 ①アウトカム評価 アウトカム評価の評価時期は、初回面接から3か月以上経過後の実績評価時とする。 ・腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上の減少180p ・腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上の減少20p ・食生活の改善20p ・運動習慣の改善20p ・禁煙習慣の改善20p ・休養習慣の改善20p ・その他の生活習慣の改善20p ②プロセス評価 ・個別支援(1回当たり) 70p 支援1回当たり最低10分間以上 ・グループ支援(1回当たり) 70p 支援1回当たり最低40分間以上 ・電話(1回当たり) 30p 支援1回当たり最低5分間以上 ・電子メール等(1往復当たり ※3) 30p	
	3か月後以降の実績評価	・個々の利用者に対する特定保健指導の効果について評価するものであること。 ・設定した行動目標が達成されているかどうか、身体状況や生活習慣に変化がみられたかどうかについて評価を行うこと。 ・実績評価は面接又は通信(電話又は電子メール・FAX・手紙等)により行うこと。	
	委託形態	外部委託(部分的)	

※1 健診当日にすべての検査結果が判明しない場合でも、初回面接の分割実施を可能とする。
分割実施の場合、1回目の初回面接実施後、遅くとも3か月以内に初回面接2回目を実施する。

※2 特定保健指導を利用する人。

※3 支援1往復は、特定保健指導実施者と利用者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うこと。



2章 個人情報保護

2.1 個人情報保護



2.1 個人情報保護

特定健康診査及び特定保健指導の受診結果等の取り扱いについて、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

2.1.1 個人情報保護に係る法令等の遵守について

- ① 個人情報の取り扱いに関しては、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)に基づいて対応します。
- ② ①に基づく職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督)について周知を図ります。
- ③ 特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、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管理していきます。

2.1.2 守秘義務規定について

- ① 国民健康保険法(昭和33年12月27日法律第192号)
第120条の2 保険者の役割若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。
- ② 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年8月17日法律第80号)
第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者(その者が法人である場合にあっては、その役員)若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。
第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

2.1.3 記録の管理・保存方法について

特定健康診査及び特定保健指導の記録は、特定健診等データ管理システム(愛知県国民健康保険団体連合会提供)にて保管します。

- ① 特定健康診査実施医療機関は、特定健康診査に関するデータを電磁的方法によって作成し、愛知県国民健康保険団体連合会を通じて、本市に提出します。
- ② 特定保健指導実施医療機関は、特定保健指導に関するデータを電磁的方法によって作成し、愛知県国民健康保険団体連合会を通じて、本市に提出します。
- ③ システムの保守管理については、愛知県国民健康保険団体連合会に委託します。
- ④ 特定健康診査及び特定保健指導に関するデータの保存期間は5年間とします。ただし、被保険者が名古屋市国民健康保険の資格を継続している場合はこの限りではありません。

2.1.4 事業主健診等の他の法令に基づく健診データの管理・保存方法について

事業主健診等他の法令に基づく健診を受診し、提供された健診データについての保管、管理、保存方法については2.1.3と同様とします。

資料

資料1 保健指導判定値及び受診勧奨判定値

資料2 被保険者への健康に関するアンケート結果



資料1 保健指導判定値及び受診勧奨判定値

特定健康診査検査項目の特定保健指導判定値及び受診勧奨判定値を以下に示します。

検査項目		単位	保健指導判定値	受診勧奨判定値
血圧	収縮期血圧	mmHg	130以上	140以上
	拡張期血圧	mmHg	85以上	90以上
脂質検査	中性脂肪	mg/dl	150以上	300以上 29以下
	HDL-C (HDLコレステロール)	mg/dl	39以下	34以下
	LDL-C (LDLコレステロール)	mg/dl	120以上	140以上 59以下
糖尿病検査	空腹時血糖	mg/dl	100以上	126以上
	HbA1c	%	5.6以上	6.5以上
	尿糖		(±) 以上	
その他	尿酸	mg/dl	7.1以上	8.0以上 2.0以下
腎機能検査	尿蛋白		(±)	(1+) 以上
	血清クレアチニン	男性	1.01以上	1.10以上
		女性	0.71以上	0.80以上
	eGFR	ml/分/1.73m ²	60以下	44.9以下
	AST(GOT)	U/L	31以上	51以上
肝機能検査	ALT (GPT)	U/L	31以上	51以上
	γ-GT (γ-GTP)	U/L	51以上	101以上

※データの基準は、標準的な健診・保健指導プログラムで示されている健診判定値及び人間ドック学会「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」改訂版に基づくもの。

資料2 被保険者への健康に関するアンケート結果

(n: 回答件数) 回答数: 1,842件 (回収率30.7%)

問1 あなたは、最近の健康状態は、いかがですか？

	カテゴリー	件数	割合
たいへんよい		89	4.9%
よい		446	24.2%
ふつう		940	51.0%
あまりよくない		291	15.8%
よくない		61	3.3%
無回答		15	0.8%

問2 あなたは、日頃から健康について意識していますか？

	カテゴリー	件数	割合
とても意識している		327	17.7%
まあまあ意識している		1,254	68.1%
あまり意識していない		222	12.0%
ほとんど意識していない		25	1.4%
無回答		14	0.8%

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）

	カテゴリー	件数	割合
高血圧症		540	29.3%
糖尿病		204	11.1%
脂質異常症（高脂血症）		182	9.9%
がん		74	4.0%
脳卒中（脳梗塞・脳出血等）		44	2.4%
心疾患（狭心症・心筋梗塞等）		97	5.3%
肝疾患（がん除く）		24	1.3%
胃・十二指腸疾患（がん除く）		48	2.6%
腎疾患（腎透析含む）		22	1.2%
歯周病		159	8.6%
整形外科疾患（腰痛、骨折等）		219	11.9%
認知症・精神疾患		60	3.3%
その他		364	19.8%
特になし		561	30.5%
無回答		56	3.0%

問6 あなたは、日頃の生活で「糖尿病」にならないように気を付けていますか？

	カテゴリー	件数	割合
とても気を付けている		167	9.1%
まあまあ気を付けている		920	49.9%
あまり気を付けていない		567	30.8%
ほとんど気を付けていない		161	8.7%
無回答		27	1.5%

問4 あなたは、「糖尿病」が進行すると、神経障害・視力障害・腎不全などを引き起こすことを知っていますか？

	カテゴリー	件数	割合
知っている		1,133	61.5%
聞いたことがあるが詳しくは知らない		548	29.8%
知らない		144	7.8%
無回答		17	0.9%

問5 あなたは、自分が「糖尿病」になる危険がどれくらいあると考えていますか？

	カテゴリー	件数	割合
とてもある		96	5.2%
まあまあある		478	26.0%
あまりない		618	33.6%
ほとんどない		279	15.1%
治療中		111	6.0%
わからない		242	13.1%
無回答		18	1.0%

問7 あなたは、現在タバコを習慣的に吸っていますか？

	カテゴリー	件数	割合
はい		280	15.2%
いいえ		1,551	84.2%
無回答		11	0.6%

(n:回答件数) 回答数:1,842件(回収率30.7%)

問8 あなたは、日頃の生活できをつけていることはありますか？（複数回答）

カテゴリー	件数	割合
過労に注意し、睡眠、休養を十分とるようにしている	959	52.1%
毎日、朝食をとるようにしている	1,285	69.8%
間食や甘い飲み物を控えるようにしている	652	35.4%
塩分を控えるようにしている	775	42.1%
油脂の多い食事を食べ過ぎないようにしている	757	41.1%
カロリー過多にならないようにしている	661	35.9%
アルコールは、1日1合以内にしている	332	18.0%
自宅で血圧を測定している	583	31.7%
体重を測っている	886	48.1%
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	525	28.5%
新聞・テレビ・雑誌・インターネットなどで健康の情報・知識を増やすようにしている	638	34.6%
その他	73	4.0%
特に行っていることはない	129	7.0%
無回答	10	0.5%

問11 あなたは、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）

カテゴリー	件数	割合
自覚症状が出たら早めに受診するようにしている	1,006	54.6%
治療が必要な場合、放置せず治療している	901	48.9%
かかりつけ医をもっている	1,028	55.8%
かかりつけ薬局をもっている	391	21.2%
特にない	201	10.9%
その他	18	1.0%
無回答	9	0.5%

問13 あなたは、「特定保健指導」に該当した場合、利用しますか？

カテゴリー	件数	割合
はい	1,137	61.7%
いいえ	673	36.5%
無回答	32	1.8%

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すか？

カテゴリー	件数	割合
改善するつもりがない（必要性を感じない）	285	15.5%
改善したいと考えているが行動に移せていない	815	44.2%
概ね6か月以内に改善するつもり	22	1.2%
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	86	4.7%
既に改善に取り組んでいる（6か月未満）	158	8.6%
既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	448	24.3%
無回答	28	1.5%

問10 あなたは、健康診査（職場健診なども含む）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とりますか？

カテゴリー	件数	割合
1か月以内に受診する	1,308	71.0%
2～3か月後に受診する	165	9.0%
自覚症状が出てきたら受診する	208	11.3%
生活に支障が出てきたら受診する	83	4.5%
受診しない	56	3.0%
無回答	22	1.2%

問12 あなたは、特定健康診査を知っていますか？

カテゴリー	件数	割合
知っている	1,093	59.3%
聞いたことはあるが知らない	381	20.7%
知らない	349	19.0%
無回答	19	1.0%

問14 あなたは、健康づくりや生活習慣病予防に取り組むにあたり、どのような事業があれば継続的に取り組めると思いますか？（複数回答）

カテゴリー	件数	割合
日程を指定された具体的な健診案内	485	26.3%
個別の電話等による健診勧奨	77	4.2%
健康診断の結果説明会の開催	189	10.3%
健康や病気の予防についての情報提供	459	24.9%
実施場所や内容を工夫した保健指導	201	10.9%
自宅訪問による保健指導	70	3.8%
少人数での健康に関する教室の開催	139	7.5%
身近な会場で運動機会	341	18.5%
気軽にできる健康の相談	561	30.5%
健康づくりに取り組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	227	12.3%
特に事業がなくとも、自ら継続できる	282	15.3%
わからない	331	18.0%
その他	45	2.4%
無回答	45	2.4%

(n:回答件数) 回答数:1,842件(回収率30.7%)

問15 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）

カテゴリ	件数	割合
テレビ	1,262	68.5%
ラジオ	193	10.5%
新聞	742	40.3%
雑誌・一般書	367	19.9%
インターネット	675	36.6%
SNS（ソーシャル・ネット・ワーキング・サービス）	214	11.6%
保健センターなどの公共機関	59	3.2%
医師、薬剤師、看護師、栄養士などの医療関係者	610	33.1%
家族・知人・友人	551	29.9%
職場や学校	60	3.3%
健康に関する講演会、講習会	46	2.5%
公共施設（区役所、図書館など）や商業施設（スーパーマーケットなど）にあるパンフレット	101	5.5%
その他	21	1.1%
特になし	96	5.2%
無回答	11	0.6%

問18 あなたは、「フレイル」という言葉と内容は知っていますか？

カテゴリ	件数	割合
言葉、内容とも知っている	469	25.5%
言葉のみ知っている	362	19.6%
知らない	969	52.6%
無回答	42	2.3%

問19-1 1回あたり30分以上の運動・スポーツをどれくらいしていますか？

カテゴリ	件数	割合
ほぼ毎日	278	15.1%
週に4～5日程度	186	10.1%
週に2～3日程度	363	19.7%
週に1日以下	301	16.3%
しない	687	37.3%
無回答	27	1.5%

問16 あなたは、どのような頻度で健康診査を受けていますか？

カテゴリ	件数	割合
毎年受けている	922	50.1%
毎年でははないが、2～3年に一度は受けている	352	19.1%
4年以上受けていない	301	16.3%
一度も受けたことがない	216	11.7%
無回答	51	2.8%

問17 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）

カテゴリ	件数	割合
受診方法や受診先が分からない	60	11.6%
忙しくて受診する時間がない	147	28.4%
受診するのが面倒である	216	41.8%
大きな病気が発見されるのが怖い	90	17.4%
採血など検査が苦痛だ	43	8.3%
自覚症状がないため健診の必要性を感じない	250	48.4%
通院中（治療中）である	242	46.8%
受けない検査項目がない	26	5.0%
その他	105	20.3%
無回答	15	2.9%

n=517

問19-2 その運動習慣はどのくらい続いていますか？

カテゴリ	件数	割合
3年以上	683	60.5%
1年以上3年未満	197	17.5%
半年以上1年未満	86	7.6%
半年未満	124	11.0%
無回答	38	3.4%

n=1128

(n:回答件数) 回答数:1,842件(回収率30.7%)

問20 医療機関等にかかり方で、気を付けていることはありますか？（複数回答）

	カテゴリ	件数	割合
同じ病気で複数の医療機関を受診しない		583	31.7%
休日や夜間に受診をしない		396	21.5%
お薬手帳を活用している		952	51.7%
ジェネリック医薬品(後発医薬品)を使用している		903	49.0%
同じ効能の薬をもらいすぎない		332	18.0%
セルフメディケーション※に心がけている		460	25.0%
医療費通知を参照にしている		151	8.2%
その他		25	1.4%
特になし		342	18.6%
無回答		49	2.7%

※セルフメディケーション…自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること

問22 年齢

	カテゴリ	件数	割合
18～19歳		4	0.2%
20～24歳		14	0.8%
25～29歳		22	1.2%
30～34歳		38	2.1%
35～39歳		46	2.5%
40～44歳		61	3.3%
45～49歳		69	3.7%
50～54歳		80	4.3%
55～59歳		95	5.2%
60～64歳		191	10.4%
65～69歳		459	24.9%
70～74歳		751	40.8%
無回答		12	0.6%

問21 性別

	カテゴリ	件数	割合
男性		748	40.6%
女性		1,072	58.2%
その他		4	0.2%
無回答		18	1.0%

問23-1 身長(cm)

	カテゴリ	件数	割合
130-134		1	0.1%
135-139		8	0.4%
140-144		17	0.9%
145-149		101	5.5%
150-154		348	18.9%
155-159		365	19.8%
160-164		366	19.9%
165-169		275	14.9%
170-174		218	11.8%
175-179		76	4.1%
180-184		22	1.2%
無回答		45	2.5%

(n:回答件数) 回答数:1,842件(回収率30.7%)

問23-2 体重(kg)			
カテゴリ	件数	割合	
30-39	30	1.6%	
40-49	360	19.5%	
50-59	618	33.6%	
60-69	461	25.0%	
70-79	200	10.9%	
80-89	83	4.5%	
90-99	19	1.0%	
100kg以上	14	0.8%	
無回答	57	3.1%	

問24 居住区			
カテゴリ	件数	割合	
千種区	141	7.7%	
東区	72	3.9%	
北区	142	7.7%	
西区	133	7.2%	
中村区	148	8.0%	
中区	67	3.7%	
昭和区	107	5.8%	
瑞穂区	128	6.9%	
熱田区	87	4.7%	
中川区	193	10.5%	
港区	85	4.6%	
南区	66	3.6%	
守山区	87	4.7%	
緑区	189	10.3%	
名東区	105	5.7%	
天白区	79	4.3%	
その他	2	0.1%	
無回答	11	0.6%	

問25 同居家族			
カテゴリ	件数	割合	
いる	1,484	80.6%	
いない(ひとり暮らし)	347	18.8%	
無回答	11	0.6%	

問26 職業			
カテゴリ	件数	割合	
自営業	538	29.2%	
パート・アルバイト	349	19.0%	
常勤職	46	2.5%	
学生	13	0.7%	
家事専業	263	14.3%	
無職	514	27.9%	
その他	115	6.2%	
無回答	4	0.2%	

＜参考＞BMI			
カテゴリ	件数	割合	
18.5 未満	181	9.8%	
18.5 以上 25.0 未満	1,202	65.3%	
25.0 以上 30.0 未満	322	17.5%	
30.0 以上 35.0 未満	52	2.8%	
35.0 以上 40.0 未満	15	0.8%	
40.0 以上	6	0.3%	
無回答	64	3.5%	