

参考に「2022年健康とくらしの調査※」により回答した65歳以上の名古屋市在住高齢者（17,872人、ただし要支援・要介護認定者を除く）の「過去3年間に健康診断を受けていない理由」を年齢別に示します（図13）。

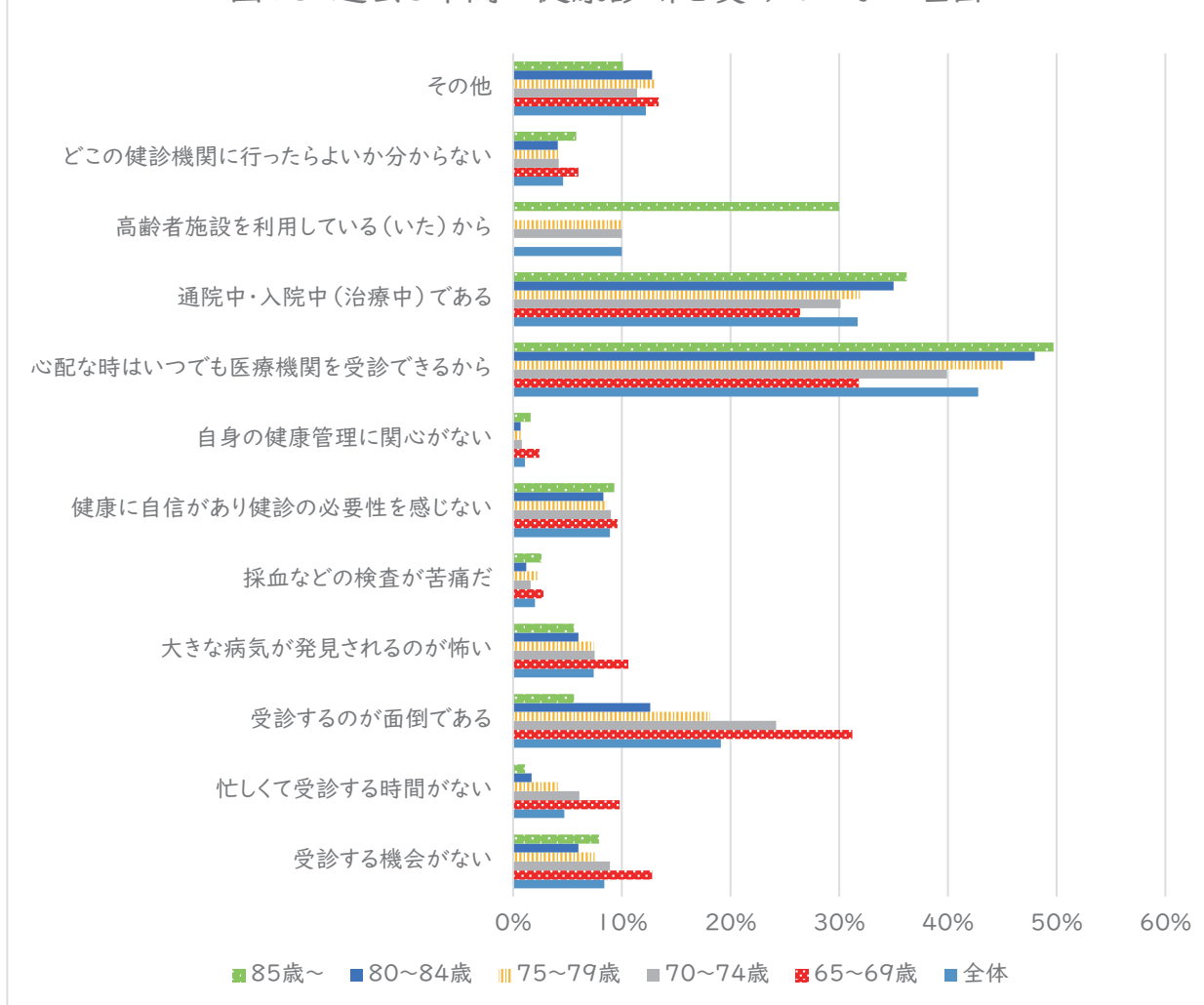
※健康とくらしの調査とは

3年に1度、介護保険者（市町村）が行う介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に合わせて、日本老年学的評価研究（JAGES, Japan Gerontological Evaluation Study）プロジェクトが全国の市町村と共同で実施している調査で、健康長寿社会をめざした予防政策の科学的な基盤づくりを目的としており、名古屋市は2010年より参加しています。

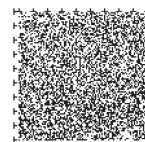
2022年に実施された調査は、参加市町村数75、調査対象者226,000人の規模となりました。

健康診断の未受診理由として、年齢が高くなるに従い「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」、「通院中・入院中（治療中）である」等の、健康管理を医療に求める回答が多くなり、一方65～69歳では、「受診するのが面倒である」「受診する機会がない」「忙しくて受診する時間がない」という理由が多く見られます。

図13 過去3年間に健康診断を受けていない理由



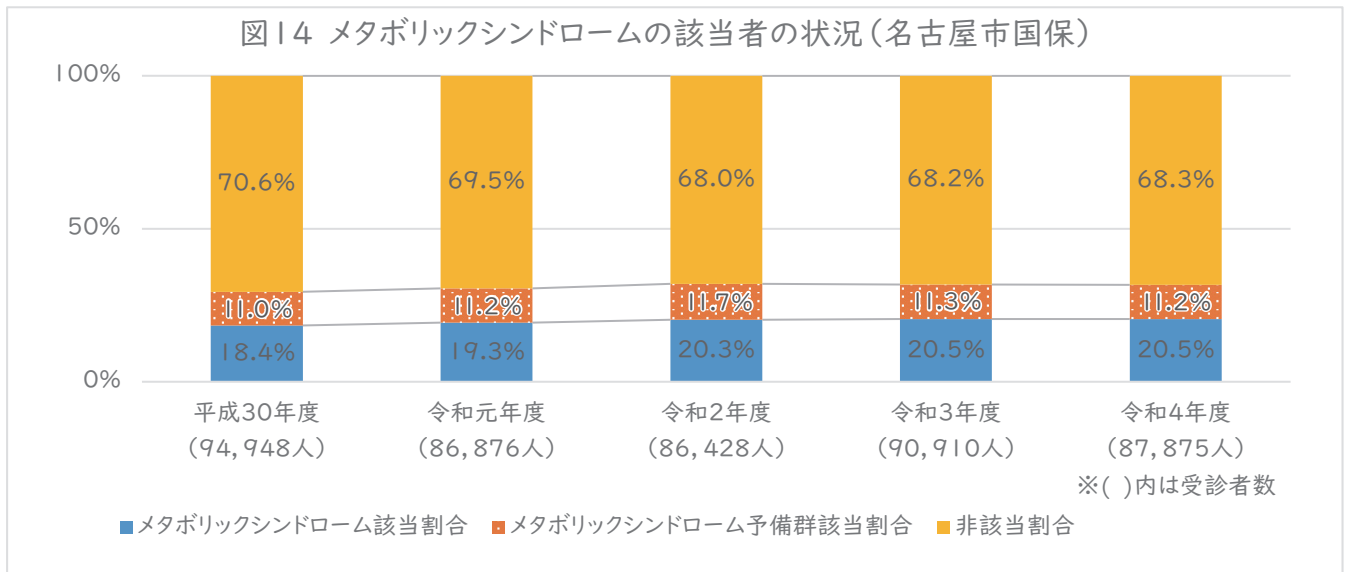
出典：名古屋市、日本老年学的評価研究機構・健康とくらしの調査報告書（令和5年3月）



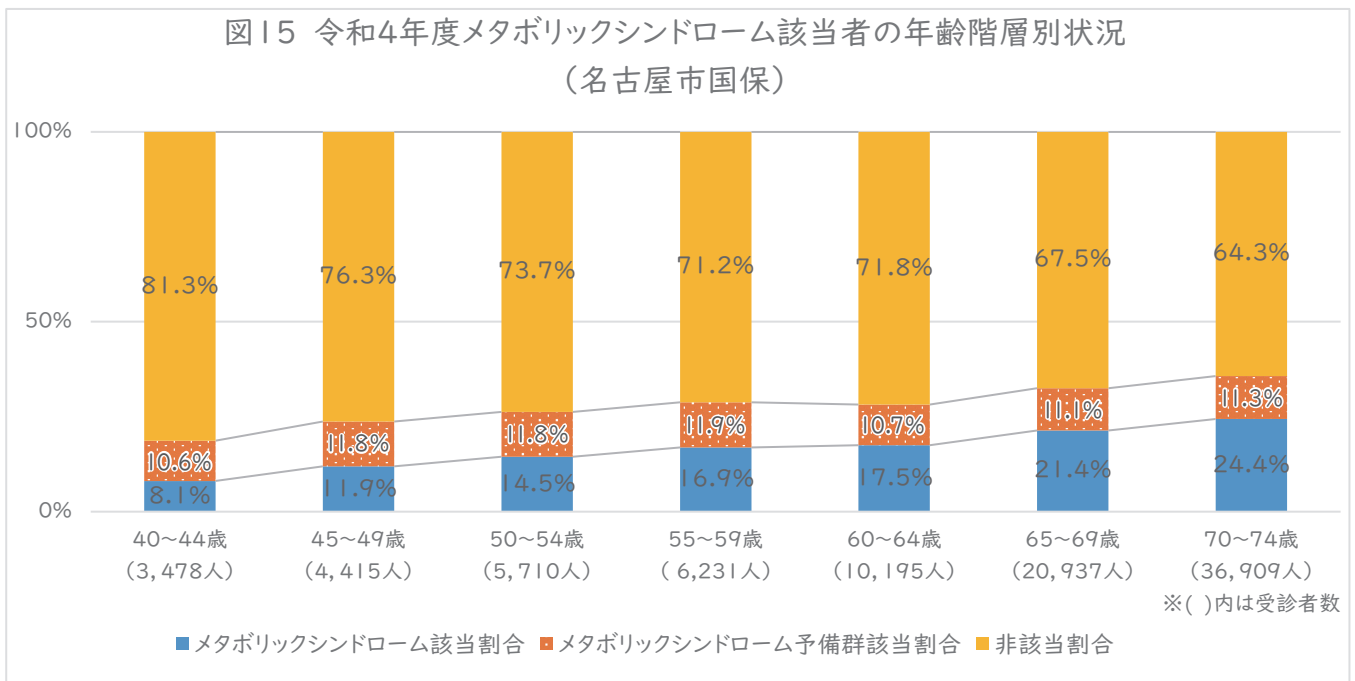
(3) 特定健康診査によるメタボリックシンドローム等の状況

名古屋市国民健康保険被保険者(40～74歳)の特定健康診査におけるメタボリックシンドロームについて、年次別・年代別の状況を示します。

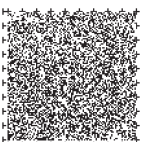
令和4(2022)年度のメタボリックシンドローム該当割合は20.5%、その予備群の割合は11.2%です。平成30(2018)年度より、メタボリックシンドロームは2.1%、予備群は0.2%増加しており、徐々にですがメタボリックシンドロームの該当割合は増加しています(図14)。年代別のメタボリックシンドローム該当割合は年代とともに上昇し、70～74歳では予備群を含めると三分の一を超えています(図15)。



出典: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)/法定報告値(平成30年度～令和4年度)



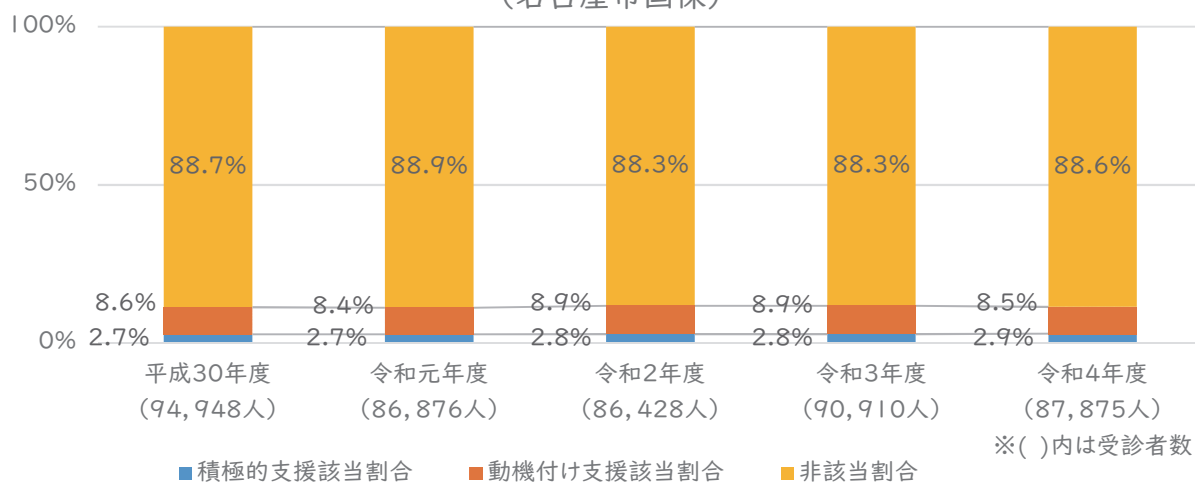
出典:第3期名古屋市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)/法定報告値(平成30年度～令和4年度)



名古屋市の特定保健指導対象となった割合は、令和4（2022）年度は積極的支援2.9%、動機付け支援は8.5%です。平成30（2018）年度と比較して、それぞれ0.2%増、0.1%減と大きな変化はありません（図16）。

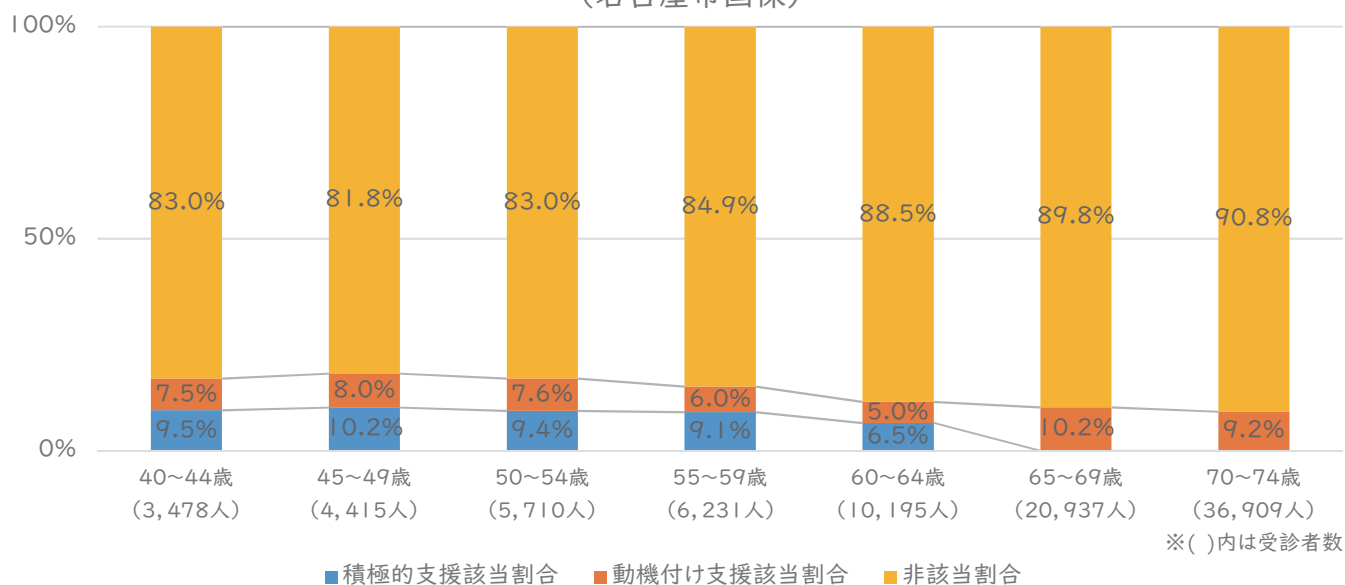
年代別の特定保健指導該当割合は50～54歳以降減少し、65歳以降の積極的支援は0%です（図17）。これは、メタボリックシンドロームと判定されても、薬剤治療を受けている人は特定保健指導の対象外であり、また前期高齢者（65歳以上75歳未満）の支援内容は動機付け支援と情報提供で、積極的支援は提供されていないことが理由です。特定保健指導の該当状況は直接健康状態を示すものではありません。

図16 特定健康診査受診者中の特定保健指導対象者の状況
（名古屋市国保）

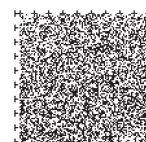


出典：第3期名古屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）/法定報告値（平成30年度～令和4年度）

図17 令和4年度特定保健指導対象者の年齢階層別状況
（名古屋市国保）



出典：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）/法定報告値（平成30年度～令和4年度）



(4) 健康診査検査項目の有所見率

令和4(2022)年度の国民健康保険被保険者(40~74歳)の特定健康診査及び後期高齢者医療健康診査の各々の有所見率を年齢調整の上、全国の有所見率で割った数値(標準化有所見率)を男女別に算出しました(図18、19)。標準化については、27ページの説明を参照ください。有所見者基準は表1(16ページ)のとおりです。

名古屋市の国民健康保険特定健康診査対象者において、男女ともに空腹時血糖の標準化有所見率は100%を越えており、全国と比べて高いと言えますが、後期高齢者医療健康診査対象者ではさらに全国より高くなっています。HbA1cは国民健康保険特定健康診査対象者では全国と同程度ですが、後期高齢者医療健康診査対象者では若干全国を超えています。

名古屋市の国民健康保険特定健康診査対象者の拡張期血圧の有所見率は全国を超えています。後期高齢者医療健康診査対象者では拡張期血圧に加え収縮期血圧、LDLコレステロールの標準化有所見率も全国を超えています。また尿酸の標準化有所見率も著しく高値です。

図18 名古屋市国民健康保険特定健康診査
標準化有所見率(40~74歳)

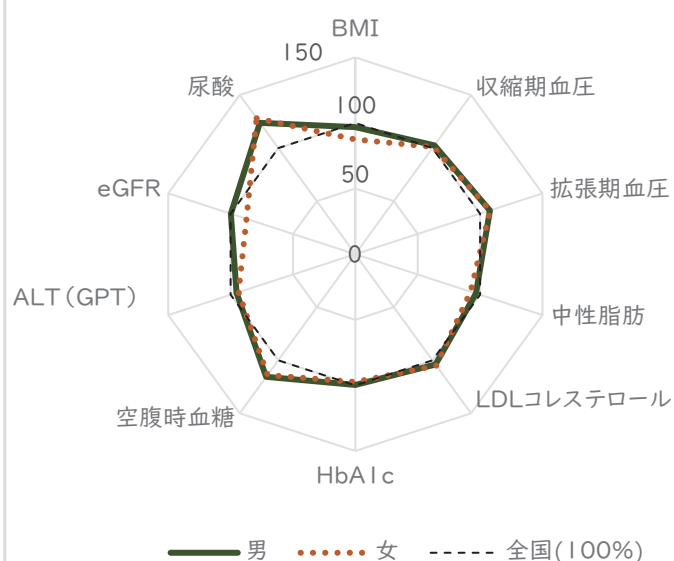
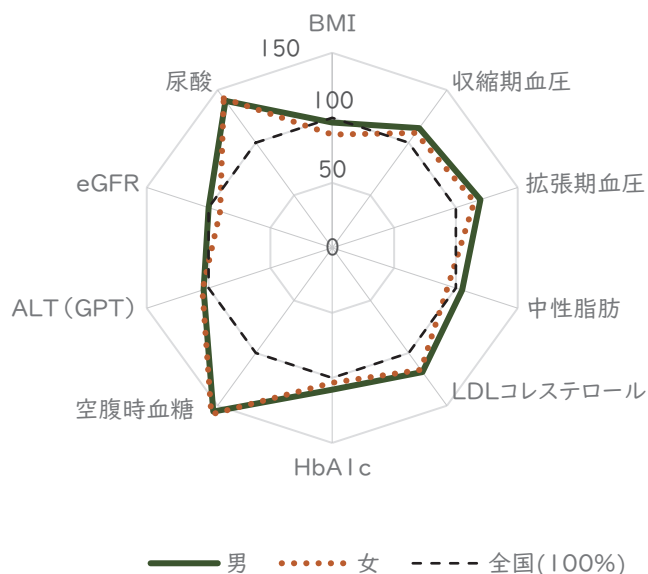
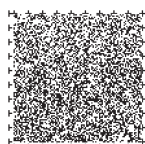


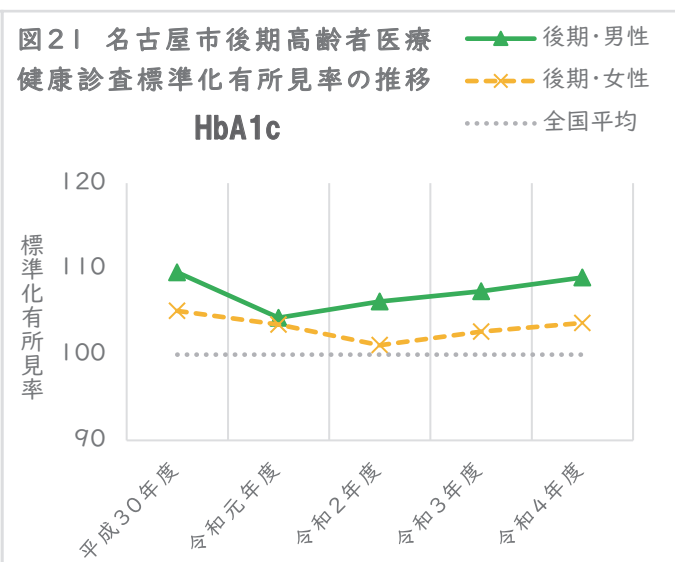
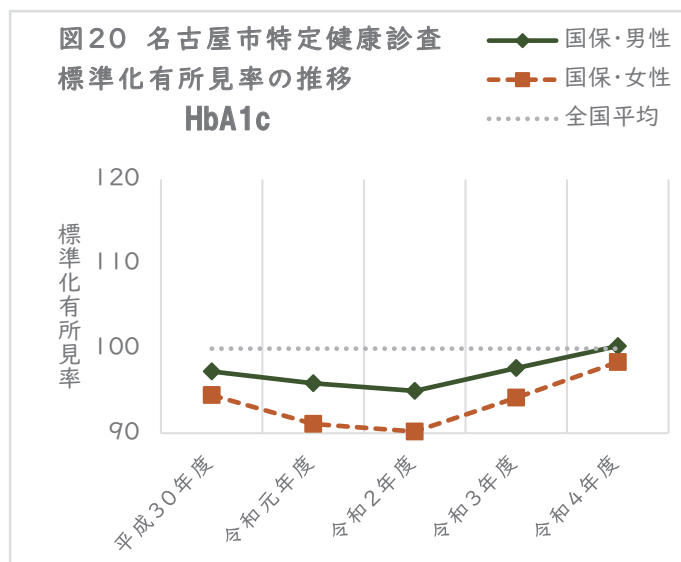
図19 名古屋市後期高齢者医療健康診査
標準化有所見率



出典:国保データベース(KDB)システム

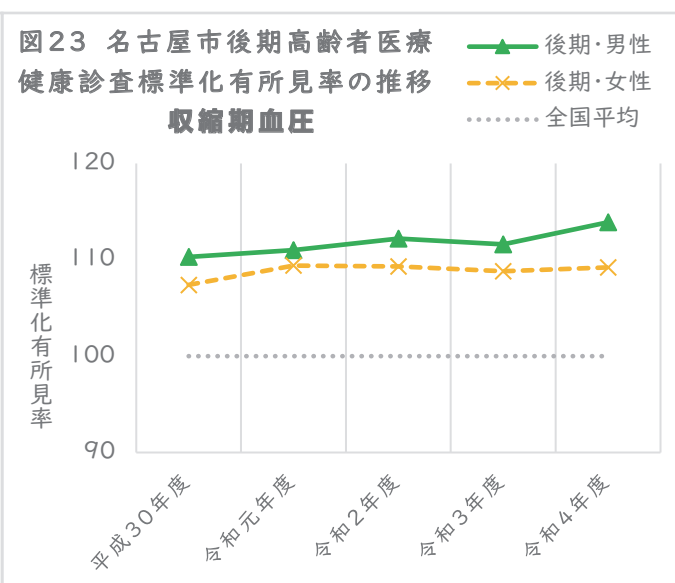
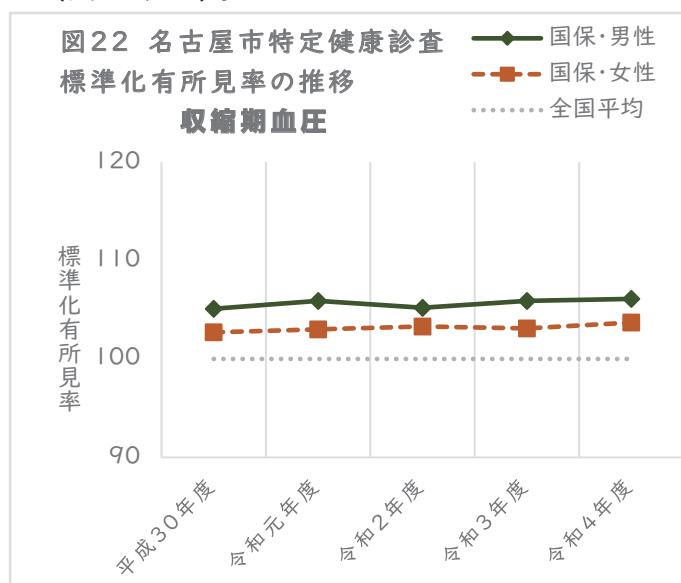


名古屋市の国民健康保険被保険者の特定健康診査(65～74歳)と後期高齢者医療健康診査(75歳～)における主要な検査項目の標準化有所見率推移を示します(図20～27)。名古屋市の特定健康診査でのHbA1cの有所見率は令和2(2020)年度までは全国より低い水準でしたが、近年上昇傾向にあり、令和4(2022)年度に全国と同レベルとなりました。後期高齢者では一貫して全国レベルを超えており、令和2(2020)年度以降は男女ともに増加しています(図20、21)。



出典:国保データベース(KDB)システム

名古屋市の特定健康診査・後期高齢者医療健康診査において血圧の標準化有所見率は、男女とも収縮期・拡張期ともに全国平均を超えています(図22～25)。特に拡張期血圧の上昇傾向が顕著に認められます。拡張期血圧の上昇は、末梢の細い血管での動脈硬化を反映しているとされています。動脈硬化の原因となるLDLコレステロールの上昇傾向も、後期高齢者で顕著に認めます(図26、27)。



出典:国保データベース(KDB)システム

