



## はじめに

人生100年時代、生涯を通して健康を維持しつつ、元気で自分らしく生活できることが区民の願いです。葛飾区では「健康長寿のまち 葛飾」を掲げ、若いうちから取り組む健康づくり、老化に伴う身体機能の衰えに対する早期予防（フレイル対策）、あらゆる年代の区民がスポーツに親しむ環境づくりを3つの柱に据え各種取組を進めております。

このプロジェクトの一環として、本区の国民健康保険被保険者を対象として、生活習慣病の予防・改善を目的とする食生活相談や若い世代を対象とした健康づくり健康診査などを実施しております。また、40歳から74歳までを対象とした特定健康診査では、はがきや電話などによる受診勧奨を積極的に進めるとともに、区内の病院や診療所での丁寧かつきめ細かな健診の結果、令和3(2021)年度の受診率は48.7%となり、東京都(42.9%)、国(36.4%)と比べ高い数値となっております。

一方、令和4(2022)年度における本区の健康寿命の平均は、男性が79.2歳、女性が84.1歳で、東京都(男性80.2歳、女性84.6歳)や国(男性80.1歳、女性84.4歳)よりも若干短くなっております。また、死因では、生活習慣を起因とした病(がん、心臓病、脳疾患)が上位を占めるなど、生活習慣の改善が重要となっております。

こうしたことから、本区では、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6か年を計画期間とする、「第4期葛飾区特定健康診査等実施計画」及び「第2期葛飾区保健事業実施計画」を策定いたしました。被保険者一人ひとりが生活習慣病の予防や改善に取り組み、健康で充実した生活を送っていただけるよう、引き続き、特定健康診査や特定保健指導の受診者の増加に向けた取組を進めてまいります。また、健診で生活習慣病が疑われても医療機関を受診していない方や治療を途中で中断してしまった方に対して、適切な治療を受けていただけるよう取組を進めてまいります。

最後に、この計画の策定にあたり、区議会をはじめ、策定委員会、関係機関の皆様、貴重なご意見をお寄せいただいた皆様に厚く御礼申し上げます。

令和6(2024)年3月

葛飾区長 青木 克徳





---

## 目次

<b>第1章 計画策定の基本的な考え方</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の趣旨及び背景.....	1
2 計画の位置付け.....	1
3 計画の期間.....	2
<b>第2章 葛飾区国民健康保険の被保険者を取り巻く現状と分析</b> .....	<b>3</b>
1 葛飾区の概要.....	3
（1）人口と構成割合.....	3
（2）平均自立期間（健康寿命）.....	4
（3）葛飾区における死因の状況.....	4
2 葛飾区国民健康保険の被保険者の実態.....	6
（1）葛飾区国民健康保険の被保険者数の推移.....	6
（2）葛飾区国民健康保険の被保険者の年齢階層.....	7
3 基本情報.....	8
（1）総医療費及び1人当たりの年間総医療費.....	8
（2）総医療費の状況.....	9
（3）疾病分類別医療費.....	11
4 現状の整理.....	12
（1）葛飾区国民健康保険の被保険者の生活習慣病.....	12
（2）特定健康診査と特定保健指導.....	13
（3）悪性新生物（がん）.....	35
（4）要介護認定.....	35
（5）後期高齢者（75歳以上）の状況.....	38
（6）重複・多剤服薬者.....	40
5 現状と分析のまとめ.....	41
<b>第3章 これまでの保健事業の実施状況</b> .....	<b>42</b>
1 第3期葛飾区特定健康診査等実施計画における取組.....	42
（1）特定健康診査.....	42
（2）特定保健指導.....	44
（3）地区センター等での初回面接（グループ支援）.....	46
（4）事業周知.....	46
2 第1期葛飾区保健事業実施計画における保健事業の実施状況.....	47
（1）特定健康診査未受診者対策.....	47
（2）自己意識の向上対策（特定保健指導・新規対象者抑制対策）.....	49

---

---

(3) 特定保健指導未利用者対策 .....	51
(4) 治療放置・中断者対策 .....	52
(5) 保健指導 .....	53
(6) がん検診 .....	54
(7) その他医療費適正化事業 .....	55
<b>第4章 葛飾区国民健康保険の被保険者の健康課題 .....</b>	<b>57</b>
1 健康課題 .....	57
2 基本目標ごとのアウトカム .....	58
<b>第5章 特定健康診査等の実施 .....</b>	<b>60</b>
1 第3期葛飾区特定健康診査等実施計画の実績・課題 .....	60
(1) 目標とした受診率と利用率 .....	60
(2) 特定健康診査受診率・特定保健指導利用率 .....	60
2 第4期葛飾区特定健康診査等実施計画 .....	61
(1) 特定健康診査等実施計画の目的と目標 .....	61
(2) 対象者の見込み .....	62
(3) 特定健康診査の実施方法 .....	63
(4) 特定保健指導の実施方法 .....	65
(5) スケジュール .....	70
<b>第6章 保健事業の実施 .....</b>	<b>71</b>
<b>第7章 実施計画の見直し方法 .....</b>	<b>78</b>
1 第4期葛飾区特定健康診査等実施計画 .....	78
2 第2期葛飾区保健事業実施計画 .....	78
3 評価の実施時期 .....	78
4 計画の見直しに関する考え方 .....	78
5 実施体制・関係者連携 .....	78
(1) 庁内 .....	78
(2) 関係機関 .....	79
<b>第8章 計画の公表・周知 .....</b>	<b>80</b>

---

<b>第9章 事業実施上の留意事項</b> .....	<b>81</b>
1 情報の管理.....	81
2 個人情報保護.....	81
3 特定健康診査・特定保健指導のデータ管理.....	81
(1) データ管理の基本的な考え方.....	81
(2) データの管理方法・保存期間.....	81
(3) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法.....	82
(4) データの提供・受領の考え方.....	82
(5) 地域包括ケアに係る取組.....	82

<b>資料編</b> .....	<b>84</b>
1 用語集.....	86
2 特定健康診査実施計画・保健事業実施計画の審議経過.....	93
3 葛飾区特定健康診査等実施計画策定委員会設置要綱.....	94
4 葛飾区特定健康診査等実施計画委員会委員名簿.....	96
5 特定健康診査実施計画・保健事業実施計画の策定経過.....	97

## コラム掲載一覧

ページ番号	コラム表題
P5	「健康寿命」って何だろう？
P17	「メタボリックシンドローム」とは？
P18	BMIとは？
P19	腹囲の正しい測り方とは？
P20	HbA1cとは？
P23	コレステロールとは？
P25	健康づくりのために歩いてみよう！
P26	高齢者の方はしっかり食べて低栄養を予防しましょう！
P30	葛飾区の喫煙状況の特徴は？ 禁煙こそが健康寿命を延ばす1番の秘訣です！
P33	健診を受診しないと医療費が3倍かかる？
P39	「筋肉量」と「病気のかかりやすさ」との関係は？
P64	特定保健指導ってどんなことをするの？
P67	「ナッジ」とは？
P72	公園の「健康遊具」を知っていますか？
P76	「かかりつけ薬剤師・薬局」を利用しましょう
P77	いつまでも元気であるための予防策



## 第4期 葛飾区特定健康診査等実施計画 第2期 葛飾区保健事業実施計画

### 第1章 計画策定の基本的な考え方

#### 1 計画策定の趣旨及び背景

日本では令和3(2021)年に高齢化率 29.1%の超高齢化社会を迎え、健康寿命を延ばすことが政策の目標となっています。

生活習慣病は、日本人の死因の半数以上を占めており、国民1人当たりの医療費も増加傾向にあります。

#### 【第4期 葛飾区特定健康診査等実施計画】

平成18(2006)年6月「医療制度改革関連法」が成立し、平成20(2008)年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行されました。

医療保険者に平成20(2008)年8月から特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。

特定健康診査等実施計画では、特定健康診査・特定保健指導を効果的かつ効率的に実施することを目的に、保険者の規模、加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮した上で、最低限定めておくべき事項を明瞭・簡潔に整理し計画を策定することとしています。

#### 【第2期 葛飾区保健事業実施計画】

「日本再興戦略」(平成25(2013)年6月14日閣議決定)において、『全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。』とされ、予防・健康づくりのための保健事業が推進されました。

厚生労働省は、「日本再興戦略」を受け、平成26(2014)年3月に「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」を改正し、『すべての健康保険組合は、健康・医療情報(健診・レセプトデータ)を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業の実施を図ることを目的に、保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定し、実施する』としています。

#### 2 計画の位置付け

特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に規定され、同法第18条の「特定健康診査等基本方針」に基づき策定します。

また、保健事業実施計画は、「国民健康保険法」第82条第5項に基づき国が定めた「国民



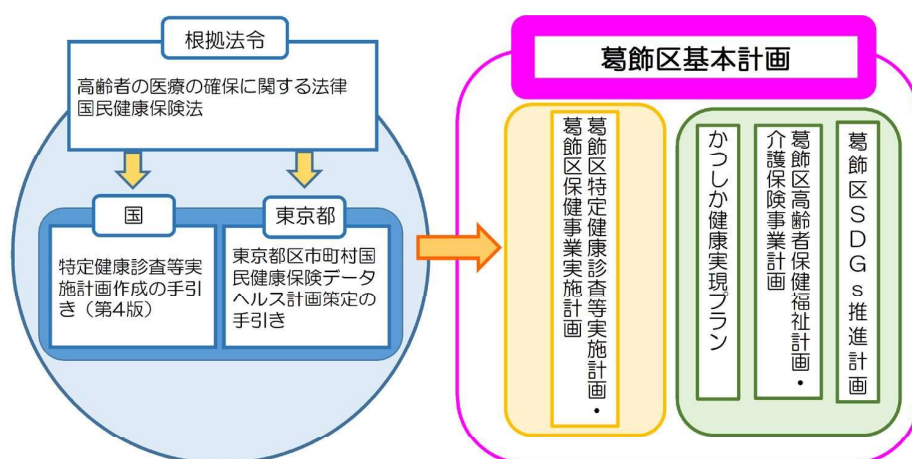
健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者が策定に努めるとしてあります。特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものであることから、保健事業実施計画と一体的に策定することが望ましいとしています。

これらのことを受け、葛飾区は平成 30(2018)年度に「第3期葛飾区特定健康診査等実施計画・第1期葛飾区保健事業実施計画」を策定しました。

令和6(2024)年度からの今期計画においても両計画を一体的に策定するとともに、区内の医療関係者や葛飾区国民健康保険の被保険者の代表からなる「葛飾区特定健康診査等実施計画策定委員会」を設置し、代表者からの意見を取り入れて実施計画を定めます。

本計画は、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」及び「東京都区市町村国民健康保険データヘルス計画策定の手引き」に基づいて策定しています。

また、本計画の上位計画である「葛飾区基本計画」では、SDGsの理念を取り入れています。本計画もこれに沿って、特に関係の深いSDGsのゴール3「すべての人に健康と福祉を」を踏まえて、関連する取組を着実に実施していきます。なお、SDGsの目標と本計画に示す項目との関係は、「第4章 葛飾区国民健康保険の被保険者の健康課題」及び「第6章 保健事業の実施」に示します。



### 3 計画の期間

第4期葛飾区特定健康診査等実施計画及び第2期葛飾区保健事業実施計画の整合を図り、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6か年を計画の期間とします。令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までを前期、令和9(2027)年度から令和11(2029)年度までを後期に分けます。

## 第2章 葛飾区国民健康保険の被保険者を取り巻く現状と分析

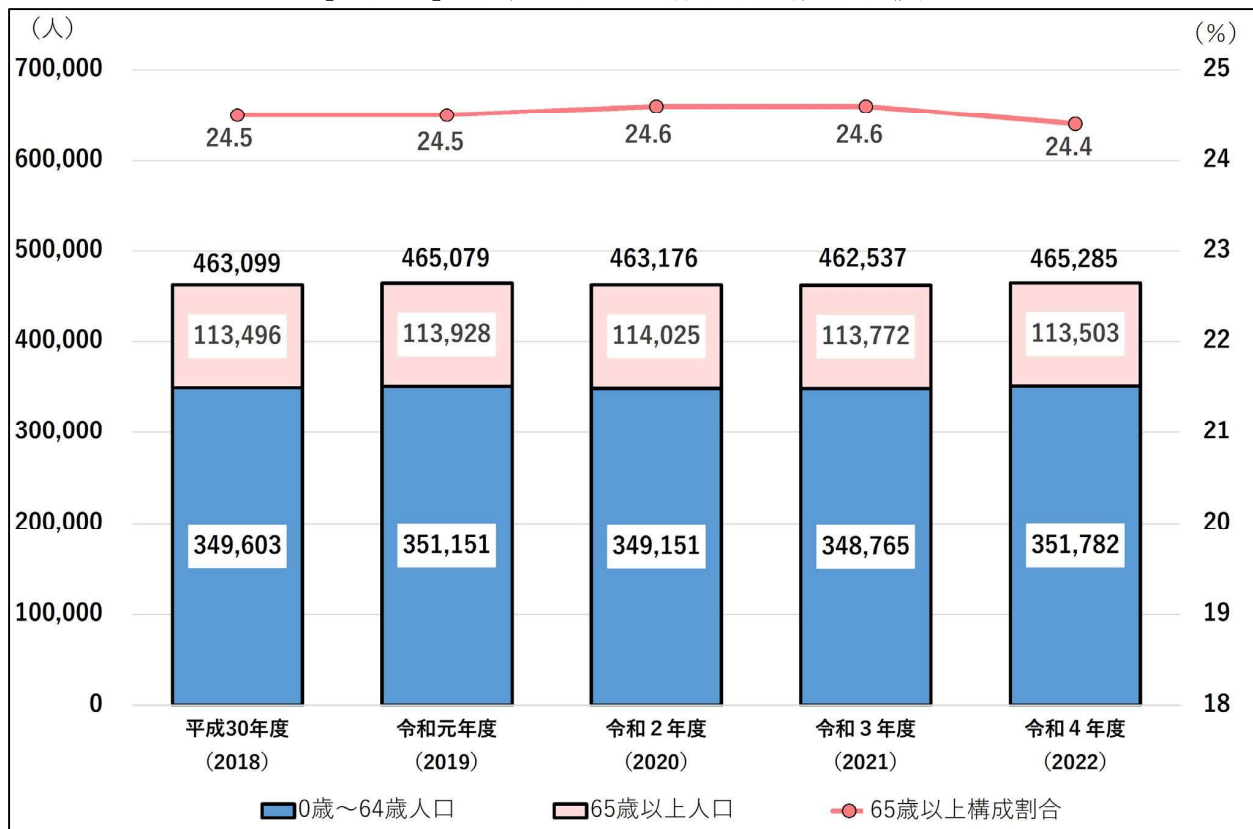
### 1 葛飾区の概要

#### (1) 人口と構成割合

葛飾区の総人口は、平成30(2018)年度から令和元(2019)年度にかけて増加していますが、令和元(2019)年度から令和3(2021)年度にかけては、減少しています。ただし、65歳以上の割合は、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度までの間は、横ばいで推移しています。

「葛飾区基本計画」における葛飾区の人口ビジョンでは、令和7(2025)年度以降、総人口は減少局面を迎え、徐々に人口減少が進む見通しです。年少人口(15歳未満)と生産年齢人口(15歳～64歳)は減少局面に入り、老年人口(65歳以上)は増加基調が続き、区の人口の約30%に達する見込みです。

【図表1】葛飾区の人口構成割合(経年推移)

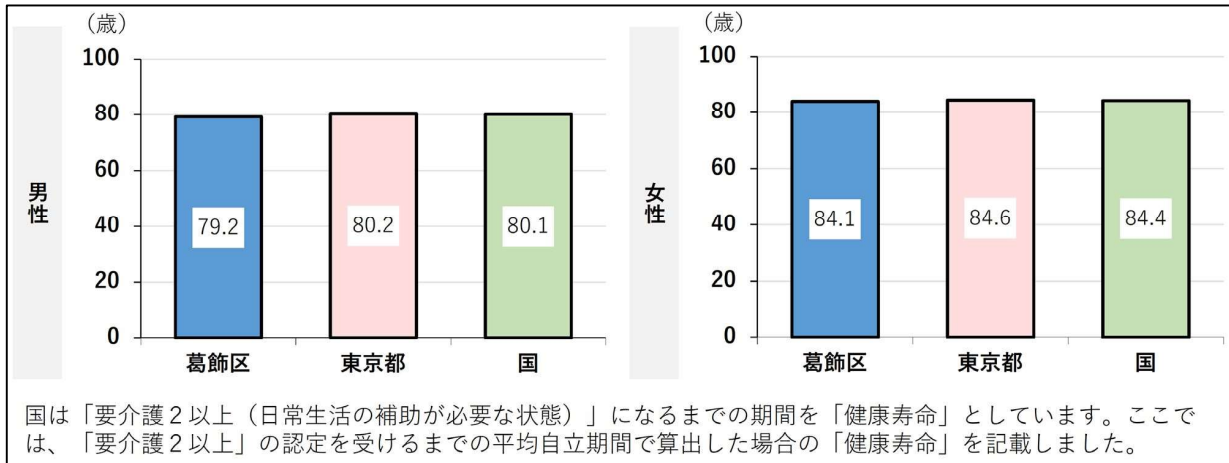


出典：葛飾区住民基本台帳から国保年金課作成

### (2) 平均自立期間（健康寿命）

令和4（2022）年度における葛飾区国民健康保険の被保険者の平均自立期間（健康寿命）は、東京都平均や国平均よりも若干短くなっています。

【図表2】 平均自立期間（健康寿命）（令和4（2022）年度）



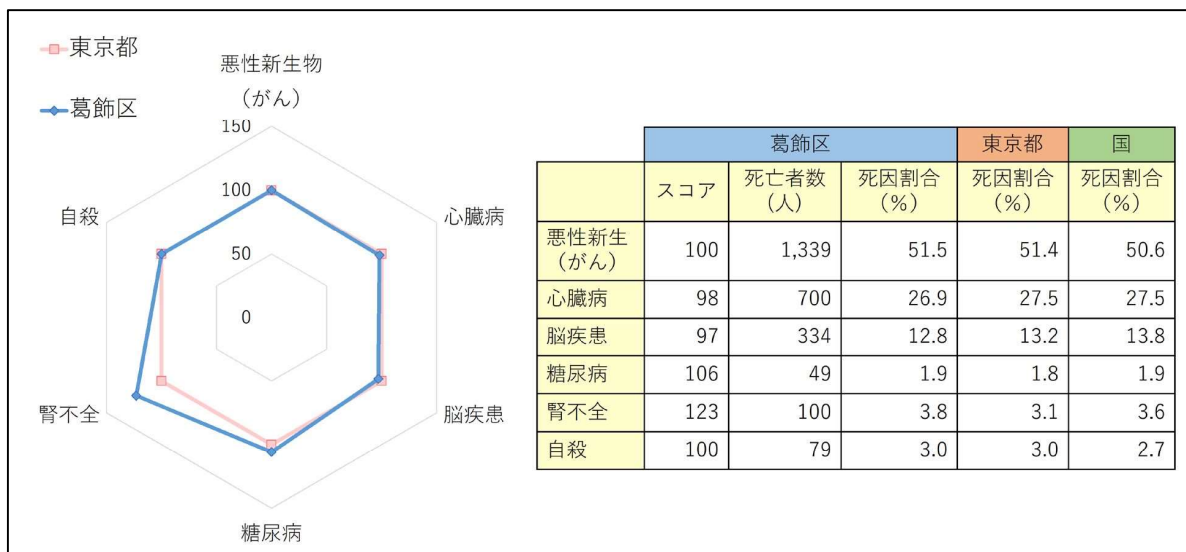
出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

### (3) 葛飾区における死因の状況

東京都の死因割合の数値を100としたとき、葛飾区の腎不全と糖尿病のスコアは100を上回っています。悪性新生物（がん）と自殺は100で東京都と同じ水準となっています。

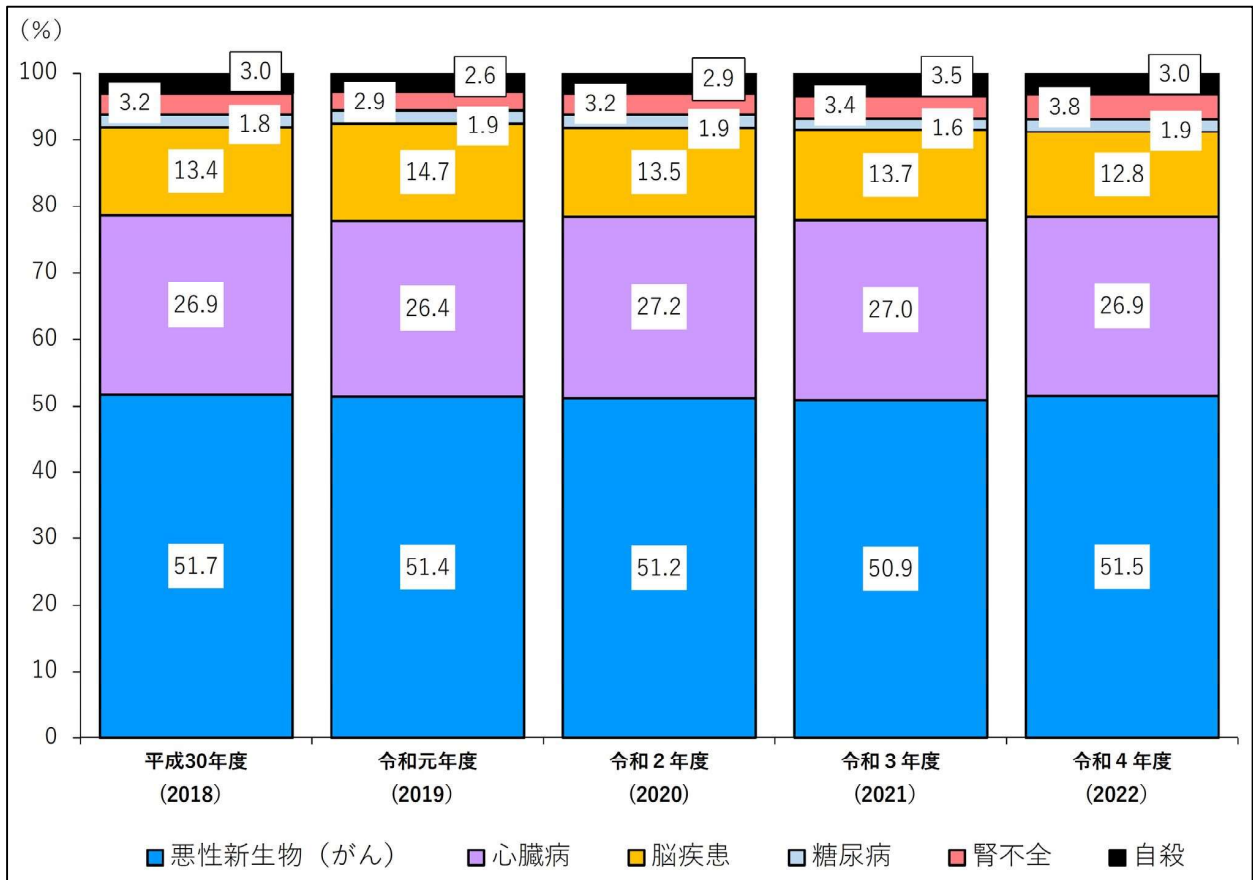
死因割合の経年推移を確認すると平成30（2018）年度から令和4（2022）年度まで、全ての項目においてほぼ同じ割合を推移しています。

【図表3】 死因割合の比較（令和4（2022）年度）



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

【図表4】死因割合（経年推移）



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

コラム

「健康寿命」って何だろう？

本計画では、要介護認定の「要介護2以上」になるまでの期間を「健康寿命」と呼んでいます。「健康寿命」を延ばすことで、好きなことをする時間が増え、趣味や家族との生活を楽しみ、充実した日々を送ることができます。また、健康な期間をできるだけ長くすることで、医療費や介護費を抑えることもできます。



## 2 葛飾区国民健康保険の被保険者の実態

### (1) 葛飾区国民健康保険の被保険者数の推移

葛飾区国民健康保険の被保険者数は、令和元(2019)年度の100,055人から令和3(2021)年度の93,760人へと減少しているため、国保加入率も令和元(2019)年度の21.5%から令和3(2021)年度の20.3%へと減少しています。

その主な理由としては、葛飾区の人口が減少傾向にあることに加え、団塊世代の方が75歳を迎え、葛飾区国民健康保険の被保険者から脱退し、後期高齢者医療制度に加入していることが考えられます。さらに、国が社会保険適用の拡大を進めており、パート・アルバイトの方の社会保険加入が段階的に義務化され、社会保険に加入する方が増えていることも要因と考えられます。

【図表5】葛飾区国民健康保険の被保険者（経年推移）

	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
人口	465,079人	463,176人	462,537人
国民健康保険 被保険者数	100,055人	98,184人	93,760人
国保加入率	21.5%	21.2%	20.3%

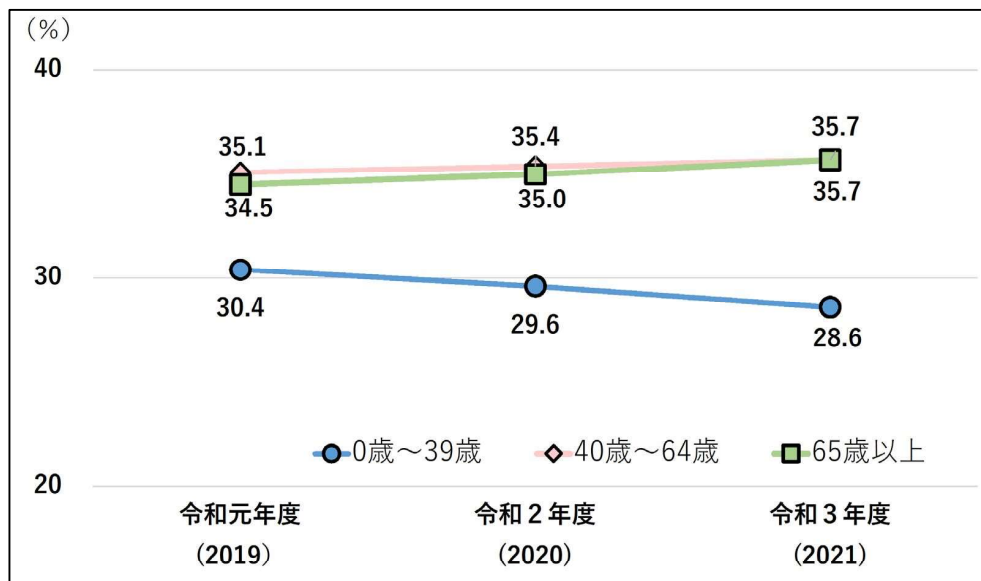
出典：かつしかの国保（令和3年度）

(2) 葛飾区国民健康保険の被保険者の年齢階層

葛飾区国民健康保険の被保険者割合の経年推移では、40歳～64歳の被保険者と65歳以上の被保険者が増加傾向にあり、0歳～39歳の被保険者が減少傾向にあることが分かります。

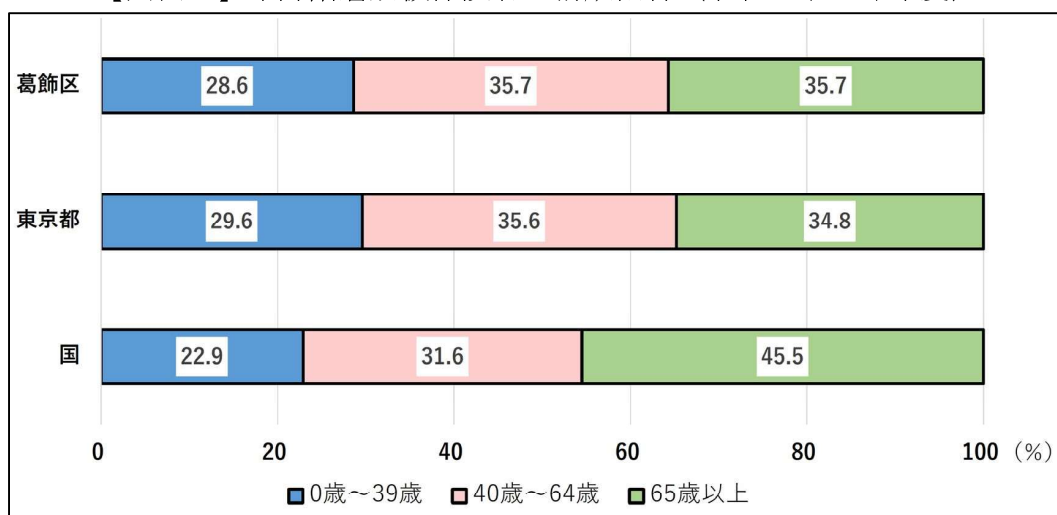
令和3(2021)年度の年齢階層別被保険者の構成割合では、葛飾区と東京都を比較した場合、大きな差はありませんが、東京都の方が0歳～39歳の被保険者が占める割合が高くなっていることが分かります。

【図表6】葛飾区国民健康保険の被保険者割合（経年推移）



出典：厚生労働省（e-stat） 国民健康保険実態調査から国保年金課作成

【図表7】年齢階層別被保険者の構成割合（令和3(2021)年度）



出典：厚生労働省（e-stat） 国民健康保険実態調査から国保年金課作成

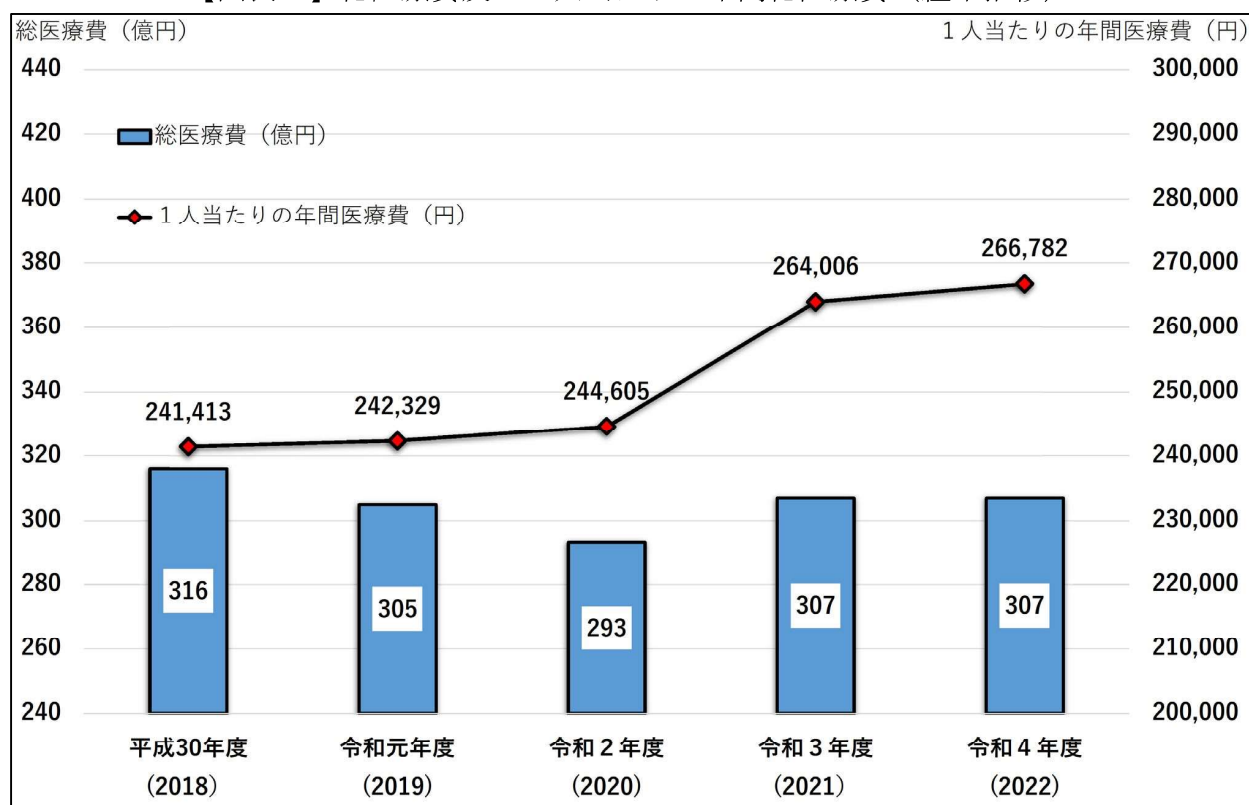
### 3 基本情報

#### (1) 総医療費及び1人当たりの年間総医療費

総医療費は、葛飾区国民健康保険の被保険者の減少に伴い、平成30(2018)年度の316億円から令和2(2020)年度の293億円へと減少しましたが、令和3(2021)年度は307億円へと増加しています。

1人当たりの年間総医療費は、被保険者の高齢化や医療の高度化に伴い、平成30(2018)年度と令和4(2022)年度を比較すると令和4(2022)年度の方が約2万5千円高くなっています。

【図表8】総医療費及び1人当たりの年間総医療費（経年推移）



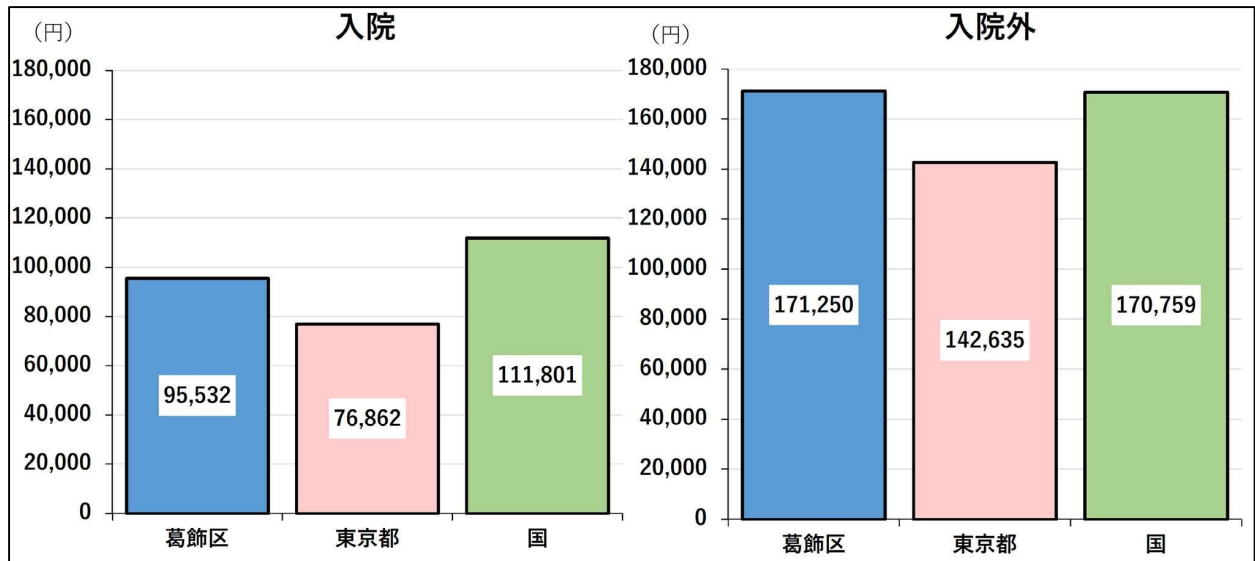
出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

(2) 総医療費の状況

令和4(2022)年度における葛飾区の入院にかかる1人当たりの年間総医療費は、東京都と比較すると高くなっているものの、国と比較すると低くなっています。入院外にかかる葛飾区の1人当たりの年間総医療費は、東京都や国よりも高くなっています。

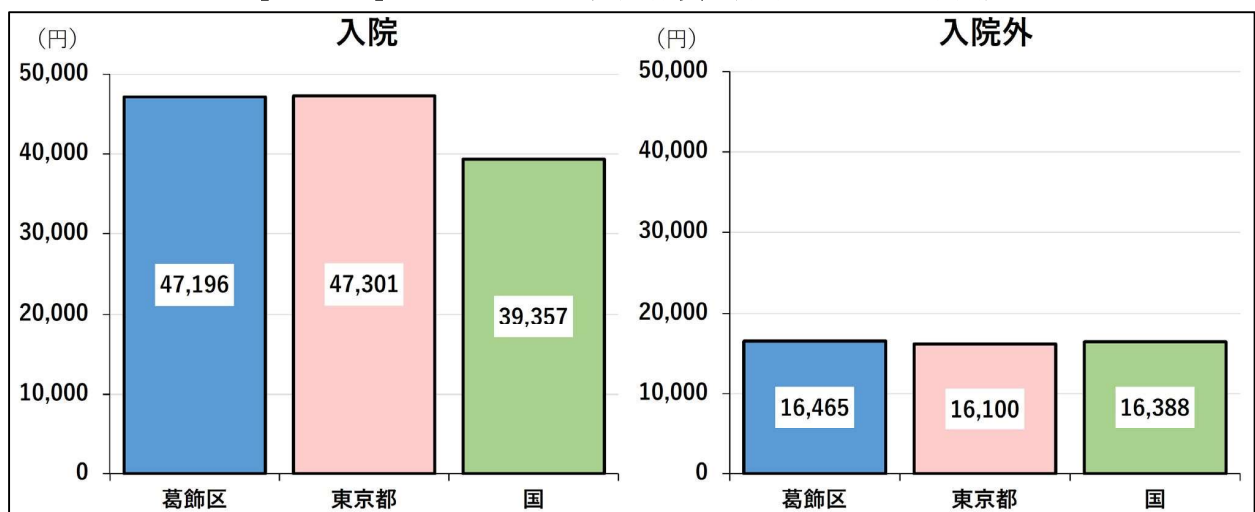
令和4(2022)年度における葛飾区の1日当たりの総医療費は、入院も入院外も東京都と大きな差はありません。

【図表9】 1人当たりの年間総医療費 (令和4(2022)年度)



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

【図表10】 1日当たりの総医療費 (令和4(2022)年度)



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成



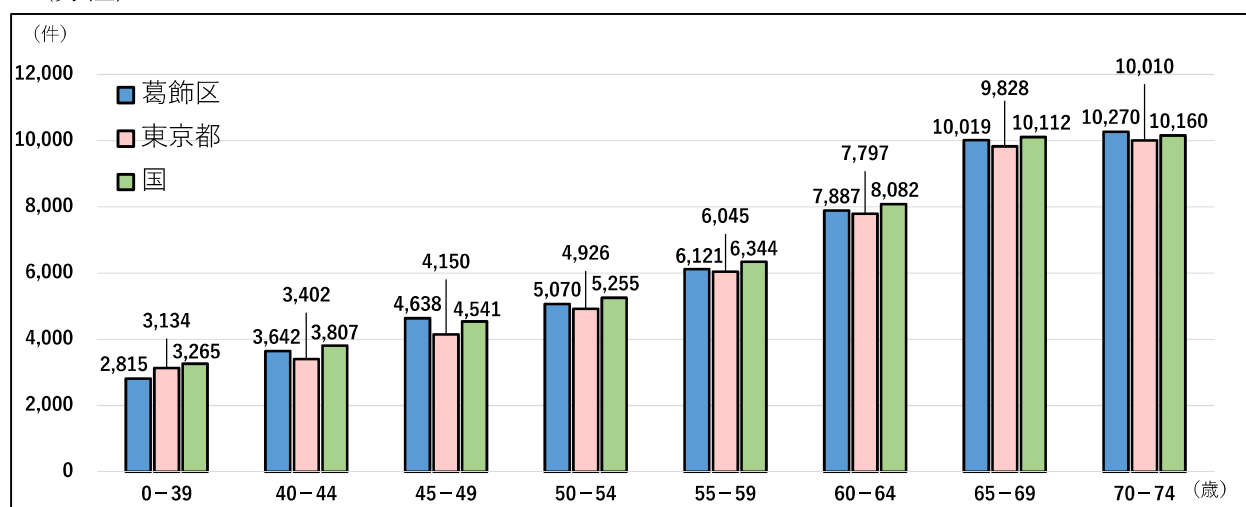
令和4(2022)年度の年齢階層別の千人当たりのレセプト件数は、男性、女性ともに、年齢階層が高くなるにつれ、増加傾向にあります。

男性の0歳～39歳を除いた年齢階層においては、葛飾区は東京都よりも件数が多くなっています。

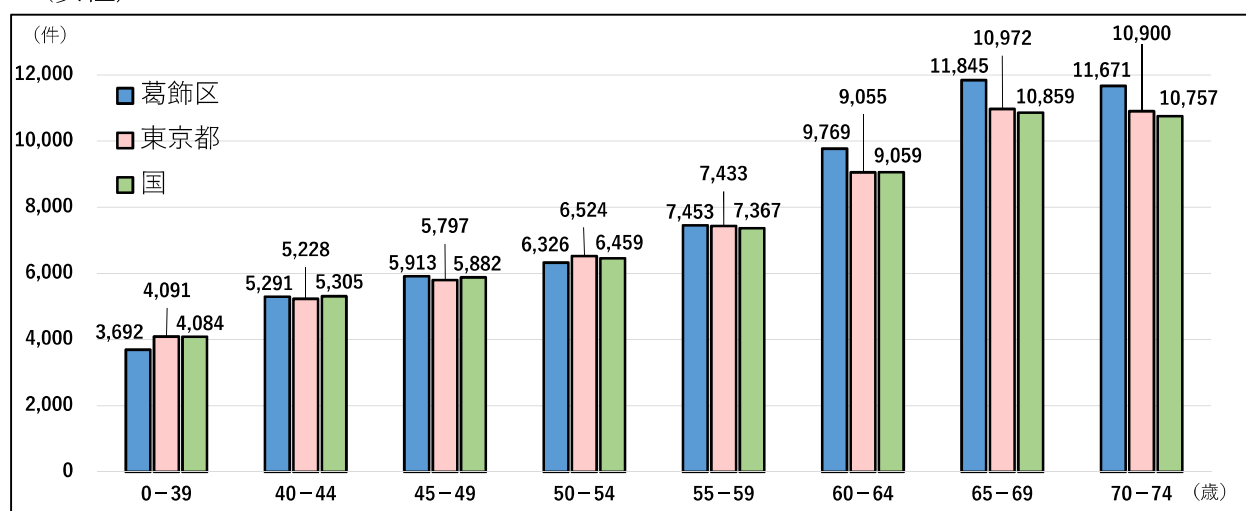
女性の40歳～44歳の年齢階層から55歳～59歳の年齢階層においては、葛飾区と東京都、国がほぼ同じ件数となっていますが、60歳～64歳の年齢階層以上になると、葛飾区は東京都や国よりも件数が多くなっています。

【図表11】千人当たりのレセプト件数\_年齢階層別(令和4(2022)年度)

(男性)



(女性)

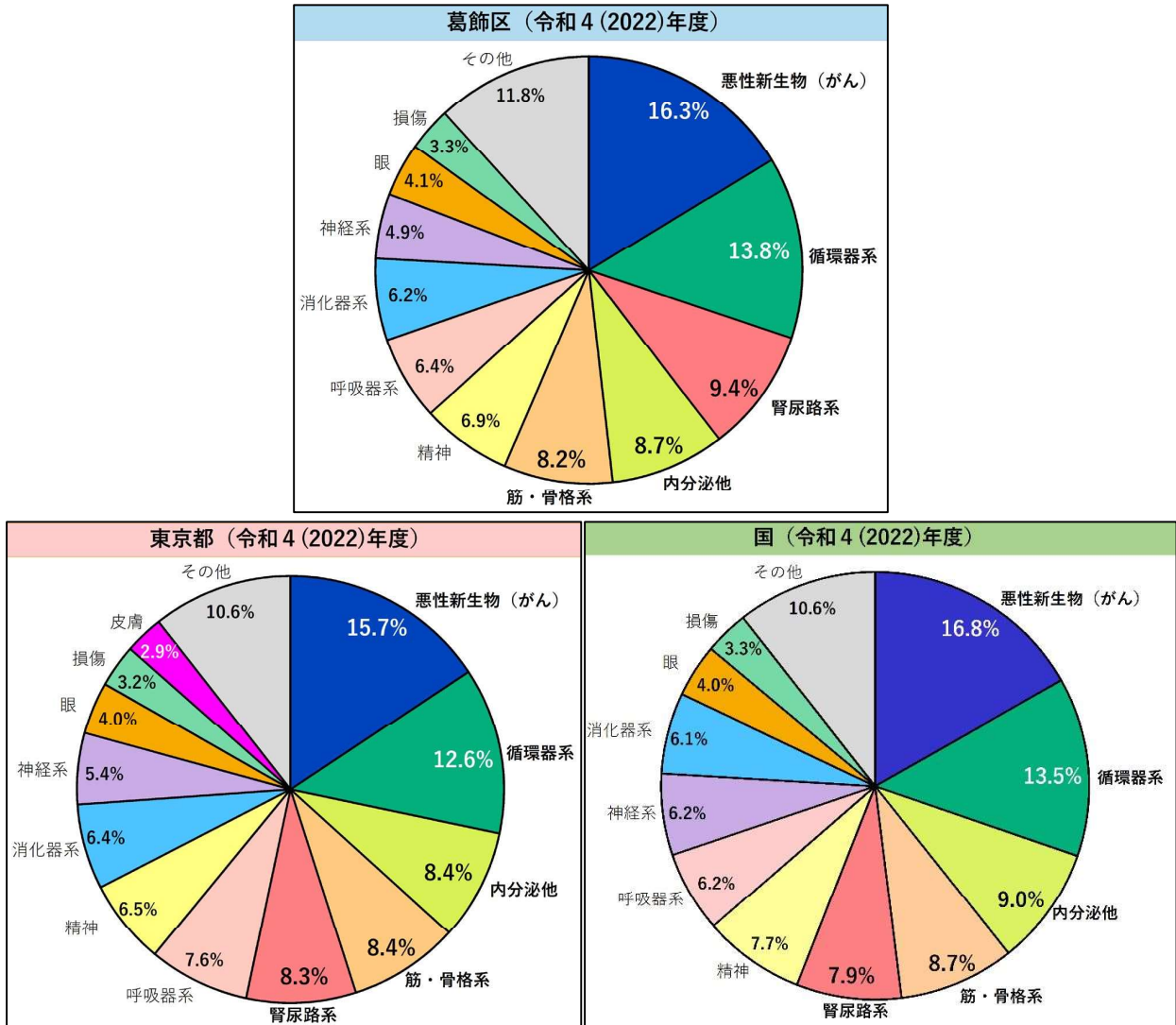


出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

### (3) 疾病分類別医療費

令和4(2022)年度の葛飾区・東京都・国の疾病の上位5疾病は「悪性新生物(がん)、循環器系、腎尿路系、内分泌他、筋・骨格系」が占めています。疾病の1位と2位は悪性新生物(がん)と循環器系が占めています。疾病の3位は、葛飾区は腎尿路系で、東京都と国が内分泌他となっています。

【図表12】疾病分類(大分類)別医療費構成割合(令和4(2022)年度)



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

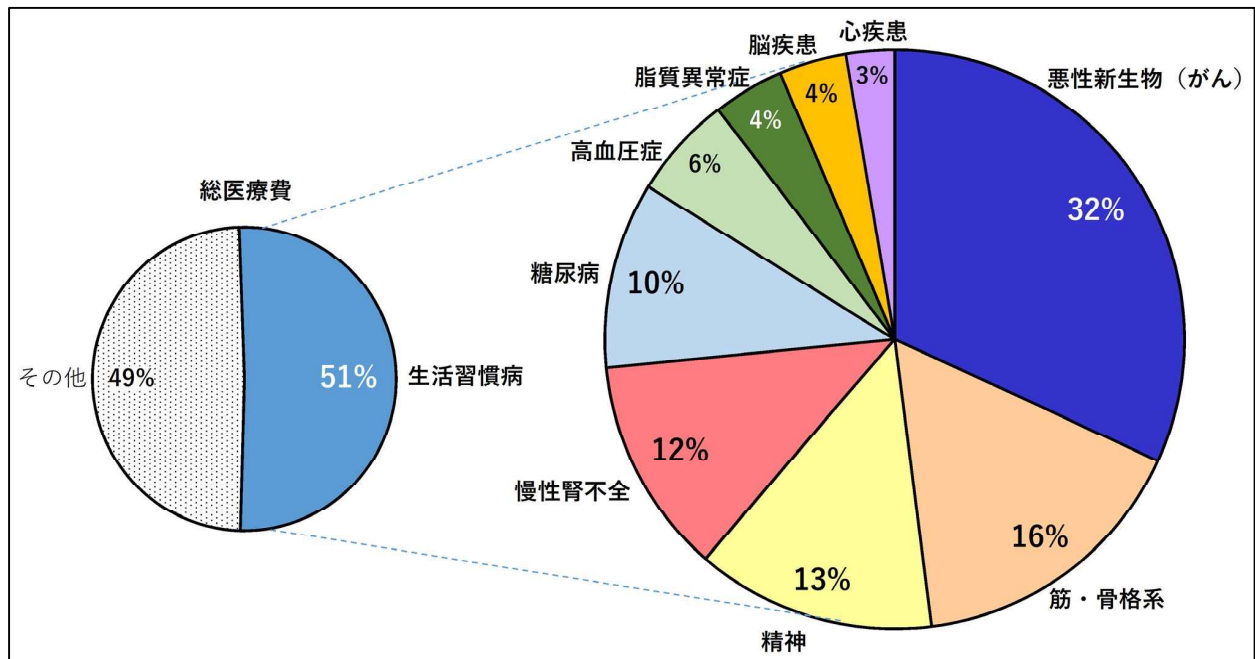
#### 4 現状の整理

##### (1) 葛飾区国民健康保険の被保険者の生活習慣病

令和4(2022)年度の生活習慣病医療費は、総医療費の51%と大きな割合を占めています。

生活習慣病別医療費の構成割合では、悪性新生物(がん)(32%)が最も高く、次いで、筋・骨格系(16%)、精神(13%)、慢性腎不全(12%)、糖尿病(10%)、高血圧症(6%)、脂質異常症(4%)、脳疾患(4%)、心疾患(3%)となっています。

【図表13】生活習慣病別医療費の構成割合(令和4(2022)年度)



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

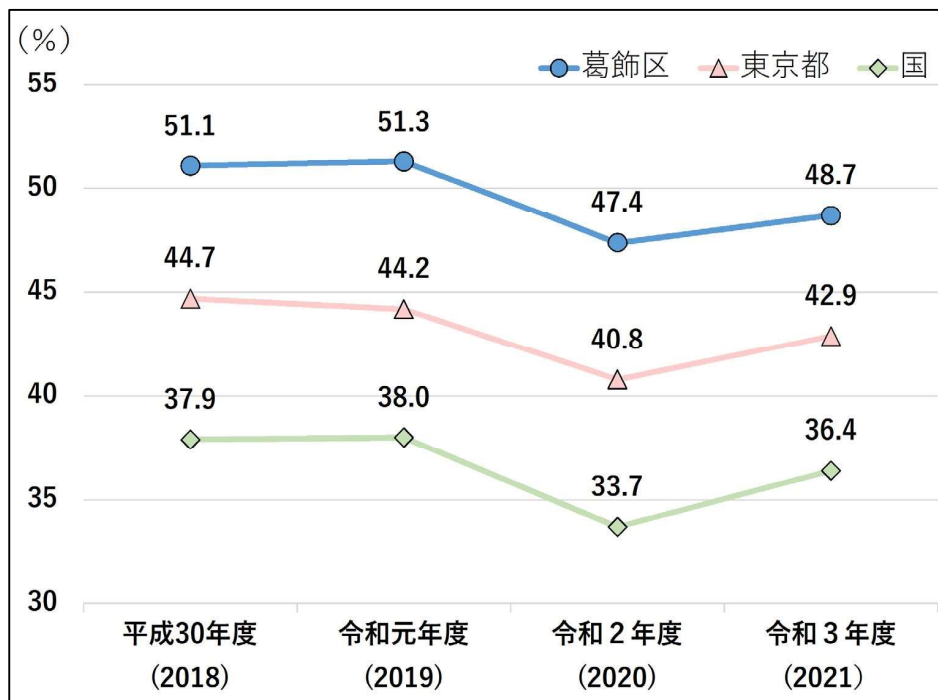
## (2) 特定健康診査と特定保健指導

### ア 特定健康診査受診率

葛飾区の平成30(2018)年度から令和3(2021)年度までの特定健康診査受診率は、東京都や国よりも高くなっています。

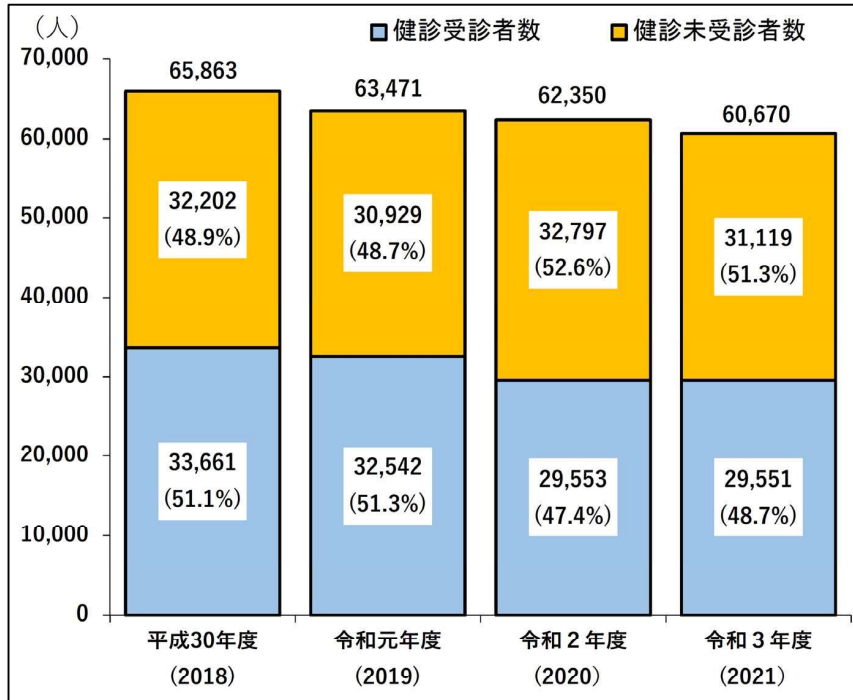
令和2(2020)年度と令和3(2021)年度を受診率の低下は、新型コロナウイルス感染拡大による医療機関の人員不足や感染予防のための受診控えが起こったことが最大の原因と考えられます。

【図表 14】 特定健康診査受診率（経年推移）



出典：厚生労働省「2018年度～2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」から国保年金課作成

【図表 15】 特定健康診査受診者数と未受診者数（経年推移）

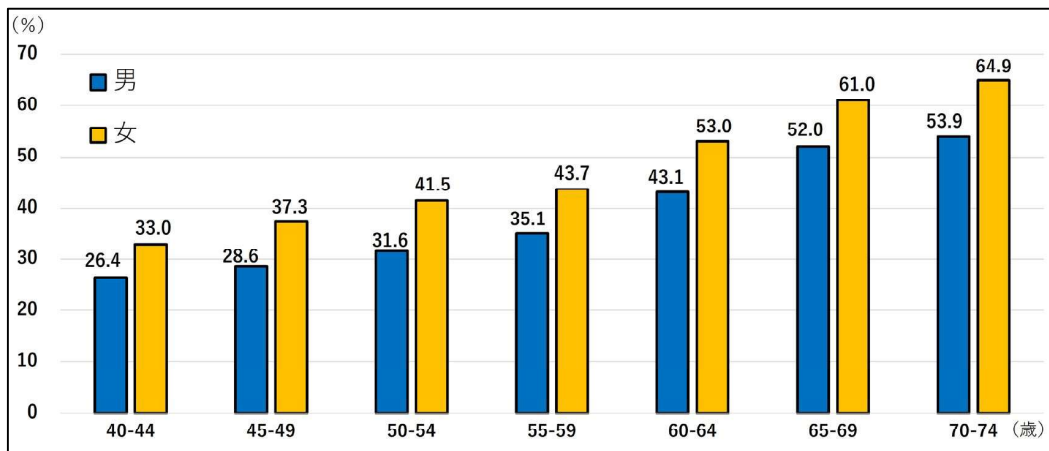


出典：厚生労働省「2018年度～2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」から国保年金課作成

イ 性年齢階層別の特定健康診査受診率

令和3(2021)年度の特定健康診査の結果から全年齢階層において、男性よりも女性の方が特定健康診査の受診率が高くなっています。また、男性も女性も働き盛り世代の40歳～59歳の受診率が低くなっており、年齢が高くなるにつれて受診率が高くなっています。

【図表 16】 性年齢階層別特定健康診査受診率（令和3(2021)年度）



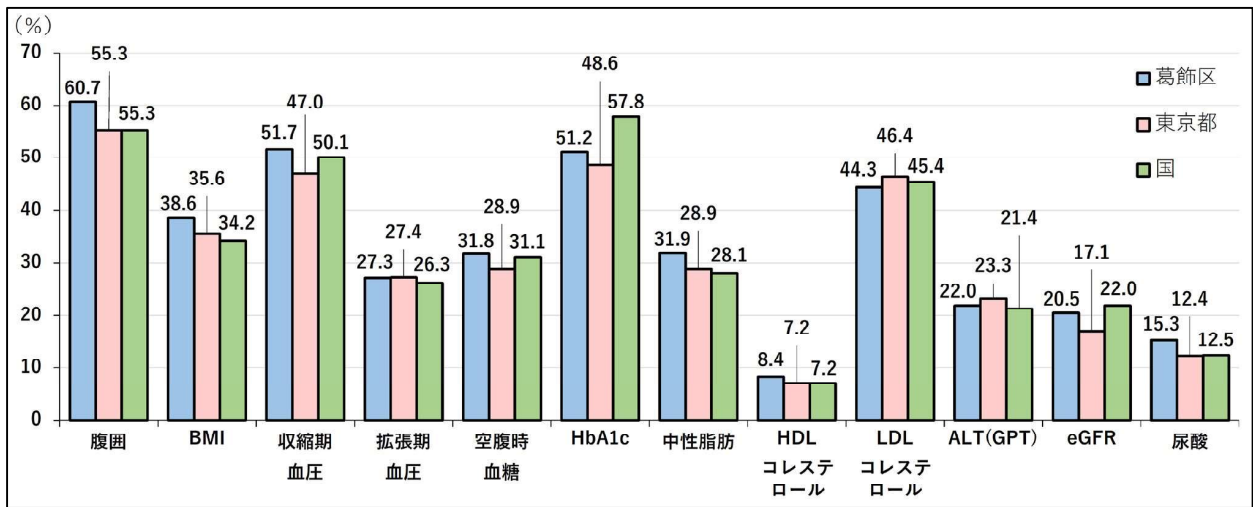
出典：法定報告値から国保年金課作成

ウ 特定健康診査の結果における有所見状況

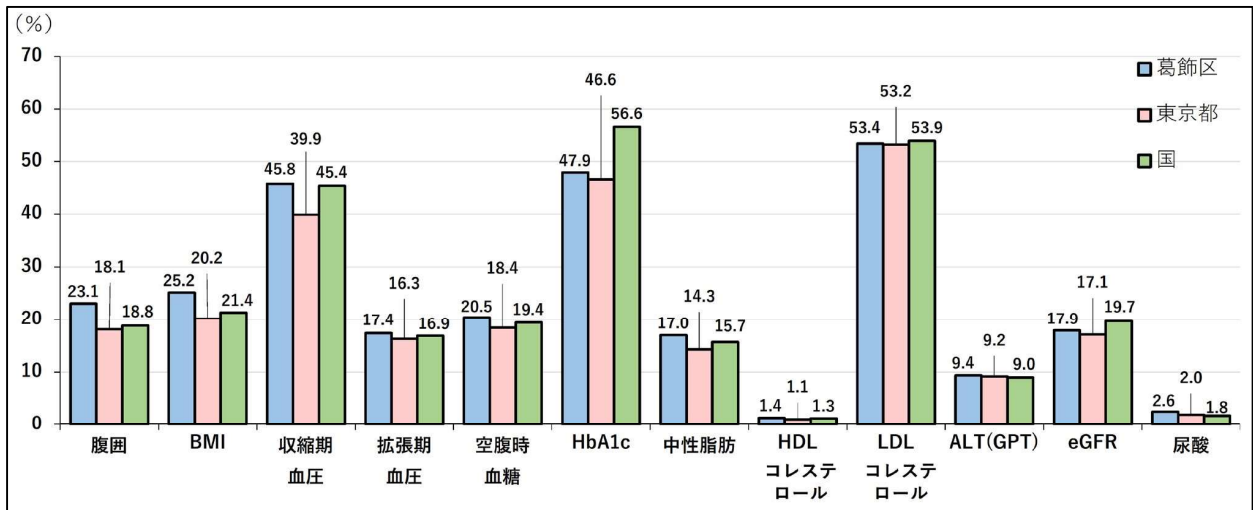
葛飾区の特定健康診査結果の有所見率を東京都と比較すると、男性の腹囲(60.7%)、BMI(38.6%)、収縮期血圧(51.7%)、空腹時血糖(31.8%)、HbA1c(51.2%)、中性脂肪(31.9%)、HDLコレステロール(8.4%)、LDLコレステロール(44.3%)、ALT(GPT)(22.0%)、eGFR(20.5%)、尿酸(15.3%)が高くなっています。女性は、全ての項目において有所見率が東京都と比較して高くなっています。

【図表 17】性別の有所見率（令和4(2022)年度）

(男性)



(女性)



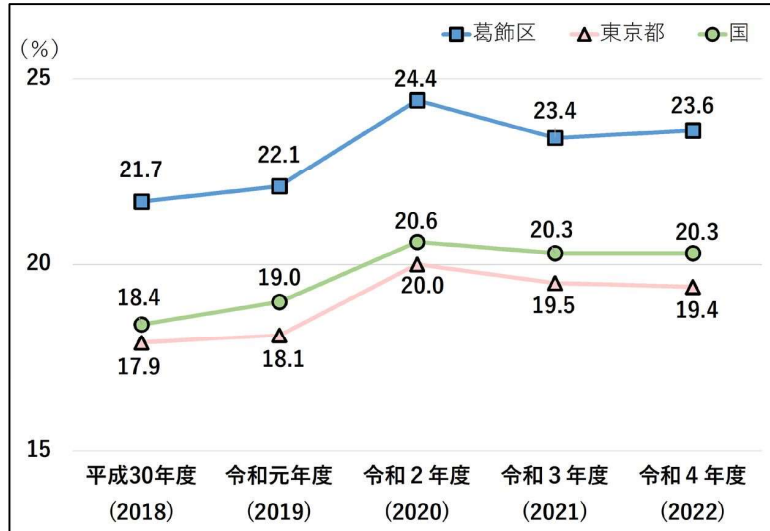
出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

エ メタボリックシンドローム該当者の経年推移

葛飾区は、東京都や国と比較してメタボリックシンドロームの該当率が高くなっており、約4人に1人がメタボリックシンドロームに該当しています。

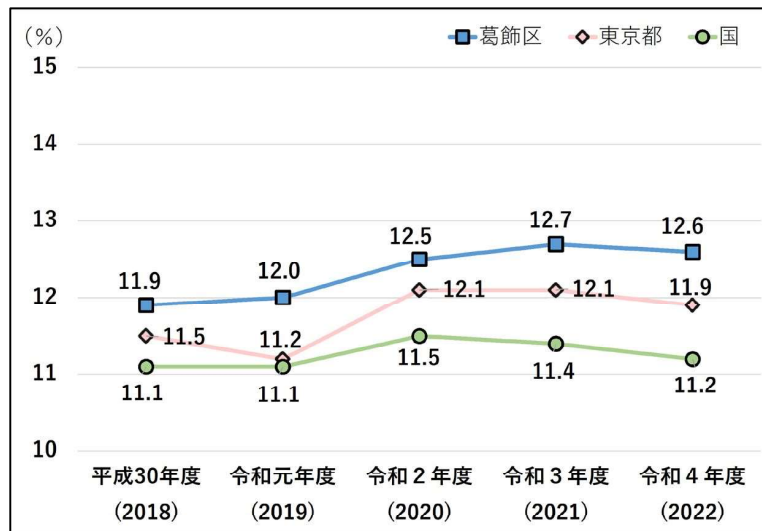
葛飾区は、東京都や国と比較して1.0%程度メタボリックシンドローム予備群該当率が高くなっています。ただし、メタボリックシンドローム該当率と比較して、メタボリックシンドローム予備群該当率は、東京都や国に近い数値となっています。

【図表 18】メタボリックシンドローム該当率（経年推移）



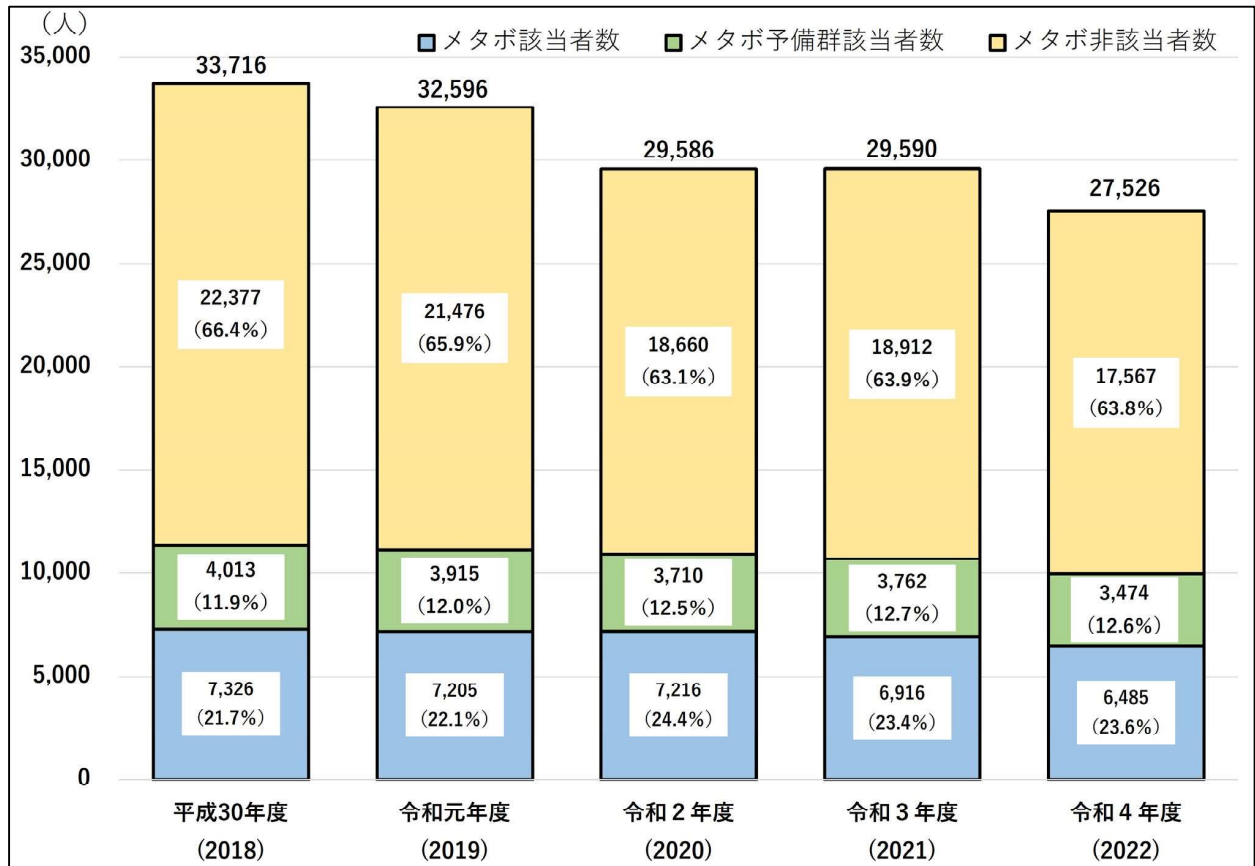
出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

【図表 19】メタボリックシンドローム予備群該当率（経年推移）



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

【図表 20】メタボリックシンドローム該当者数と予備群該当者数



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

※「メタボ」は『メタボリックシンドローム』の略称です。

コラム

「メタボリックシンドローム」とは？

内臓肥満に高血糖・高血圧・脂質異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。

男性は腹囲が 85cm 以上、女性は 90cm 以上で内臓脂肪が蓄積されている状態となります。また、腹囲と合わせて高血糖、高血圧、脂質異常のうち判定値が 2 つ以上該当すると「メタボリックシンドローム」と診断されます。



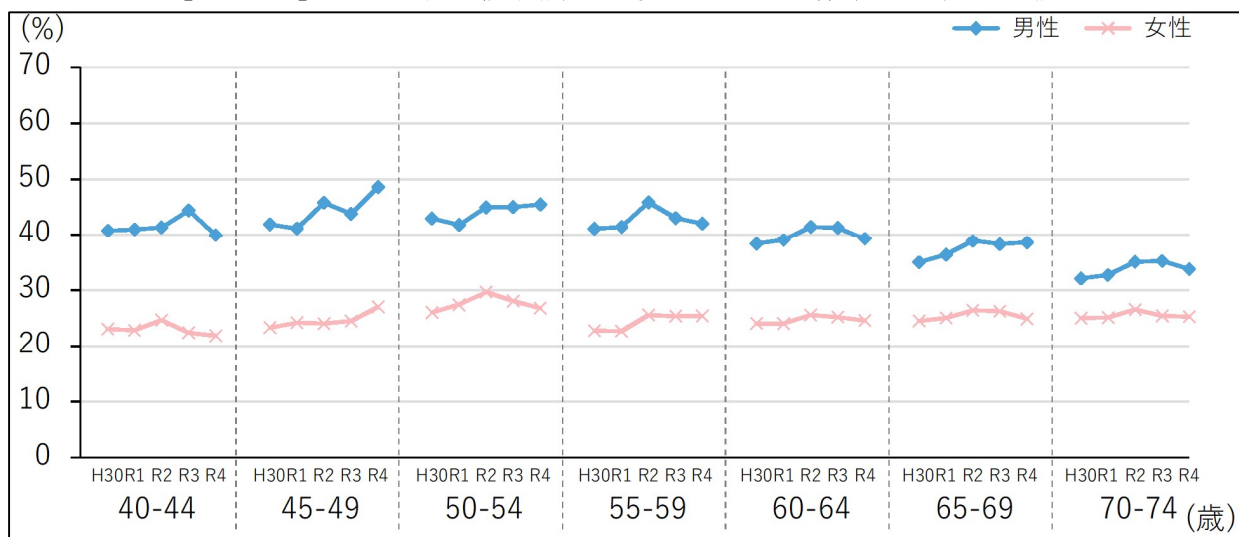


オ BMI 判定値の性年齢階層別有所見状況

特定健康診査の結果から、BMI の数値が要経過観察や要治療などに該当した受診者の割合を性別と年齢階層ごとの経年変化で表しています。

男性と女性を比較すると男性の有所見率の方が高くなっています。また、男性は年齢階層が低いほど、有所見率が高くなる傾向にあります。

【図表 21】 BMI 判定値有所見の状況 性年齢階層別（経年推移）



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

※H30の「H」は『平成』の略称です。R1等の「R」は『令和』の略称です。

コラム

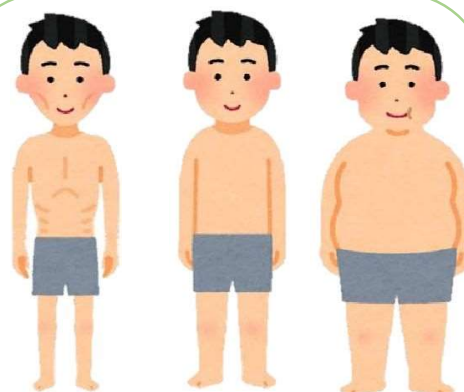
BMI とは？

体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指標のことです。

日本肥満学会が定めた基準では、18.5未満が「低体重（やせ）」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」で、肥満はその割合によってさらに「肥満度1」から「肥満度4」に分類されます。BMIが22になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされています。

※BMI 指数

$$= \text{体重 (kg)} \div (\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)})$$



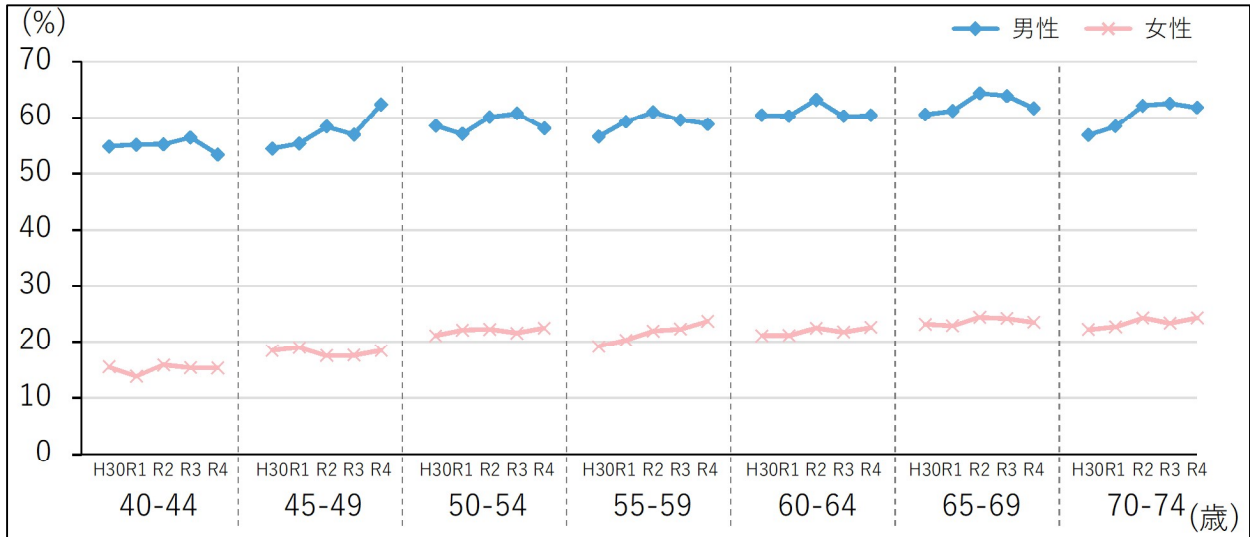
低体重	普通体重	肥満
18.5 未満	18.5~24.9	25 以上
(標準体重: 22.0)		

カ 腹囲判定値の性年齢階層別有所見状況

特定健康診査の結果から、腹囲の数値が要経過観察や要治療などに該当した受診者の割合を性別と年齢階層ごとの経年変化で表しています。

男性と女性を比較すると男性の有所見率の方が高くなっています。男性も女性も年齢階層が高くなるにつれて有所見率が高くなる傾向にあります。

【図表 22】 腹囲判定値有所見の状況 性年齢階層別（経年推移）



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

※H30の「H」は『平成』の略称です。R1等の「R」は『令和』の略称です。

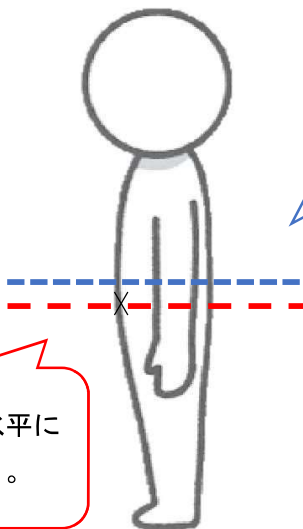
コラム

腹囲の正しい測り方とは？

腹囲は、力を抜いて立った状態で、へその高さで測定しましょう。巻き尺が水平に巻かれているかを確認し、息をはいた終わりに目盛りを読み取るようにしてください。

へその高さで水平に測りましょう。

最も細い部分ではありません。

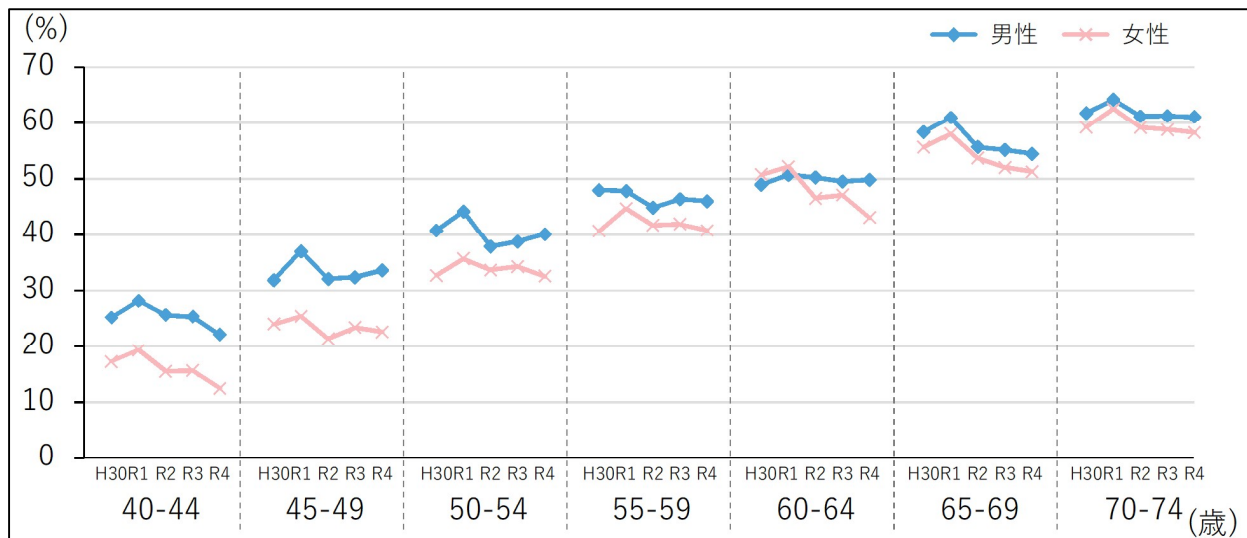


キ HbA1c判定値の性年齢階層別有所見状況

特定健康診査の結果から、HbA1cの数値が要経過観察や要治療などに該当した受診者の割合を性別と年齢階層ごとの経年変化で表しています。

男性も女性も年齢階層が高くなるにつれて有所見率も高くなっています。

【図表 23】 HbA1c判定値有所見の状況 性年齢階層別（経年推移）



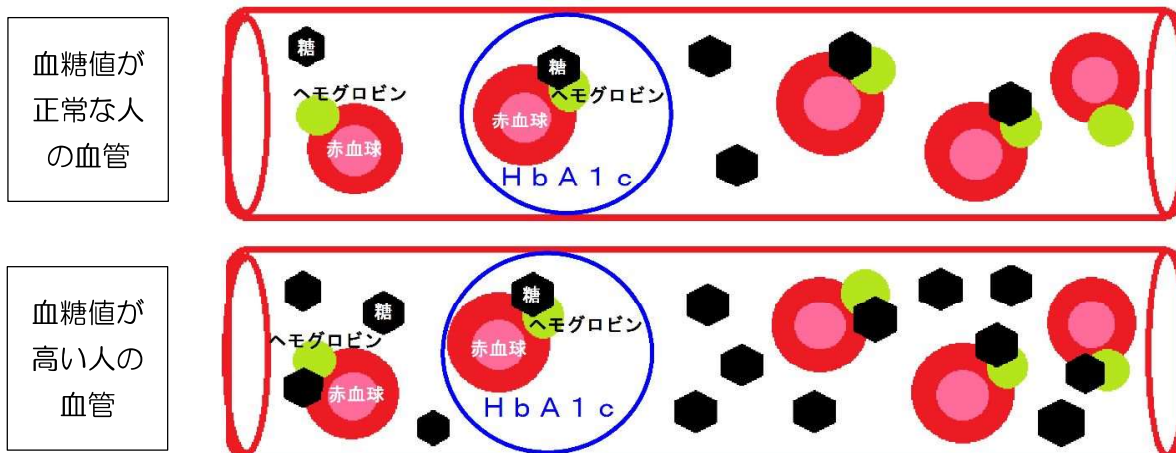
出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

※H30の「H」は『平成』の略称です。R1等の「R」は『令和』の略称です。

コラム

HbA1cとは？

血液中のブドウ糖とヘモグロビンが結合したもので、過去1～2か月の平均的な血糖値がわかります。HbA1cが6.5%以上になると、糖尿病型と判定されます

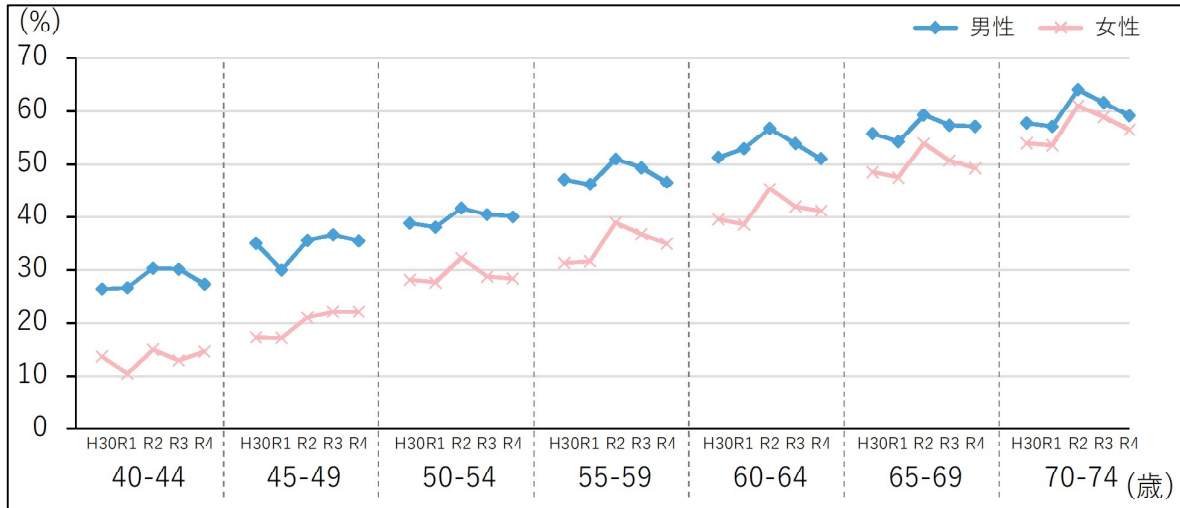


ク 血圧判定値の性年齢階層別有所見状況

特定健康診査の結果から、収縮期血圧と拡張期血圧の数値が要経過観察や要治療などに該当した受診者の割合を性別と年齢階層ごとの経年変化で表しています。

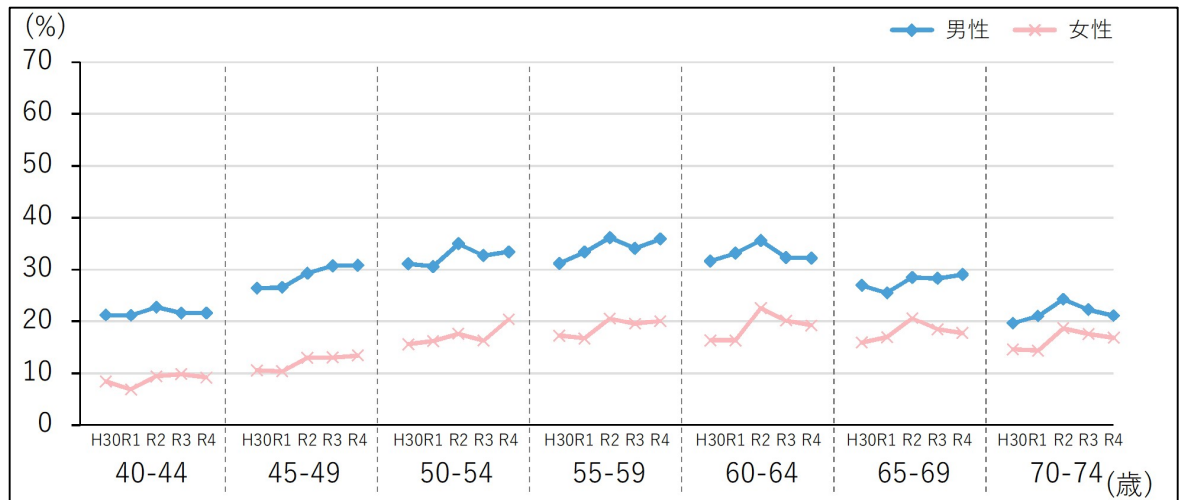
収縮期血圧と拡張期血圧の有所見率は、女性よりも男性の方が高くなっており、年齢階層が高くなるにつれて男性と女性の差は縮む傾向にあります。

【図表 24】 収縮期血圧判定値有所見の状況 性年齢階層別（経年推移）



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

【図表 25】 拡張期血圧判定値有所見の状況 性年齢階層別（経年推移）



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

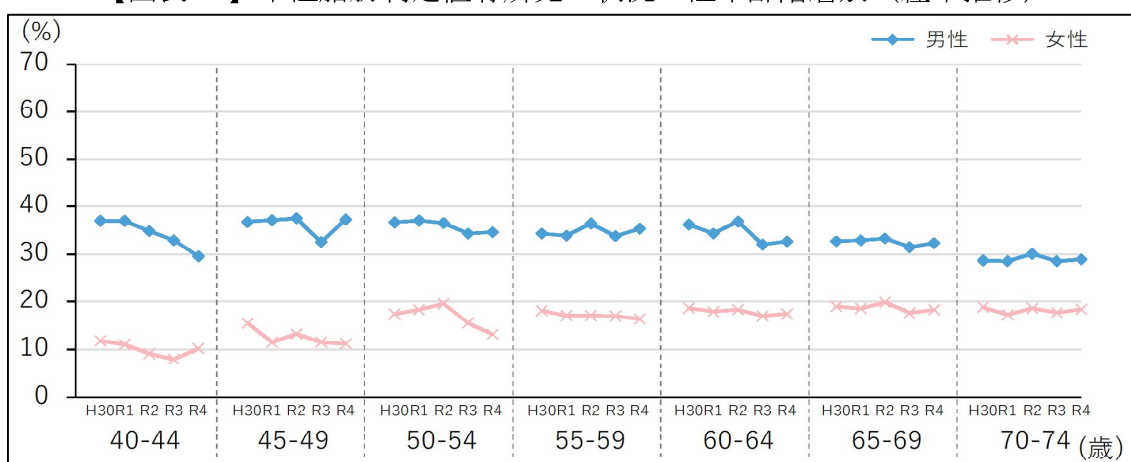
※H30の「H」は『平成』の略称です。R1等の「R」は『令和』の略称です。

ケ 脂質判定値の性年齢階層別有所見状況

特定健康診査の結果から、脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）の数値が要経過観察や要治療などに該当した受診者の割合を性別と年齢階層ごとの経年変化で表しています。

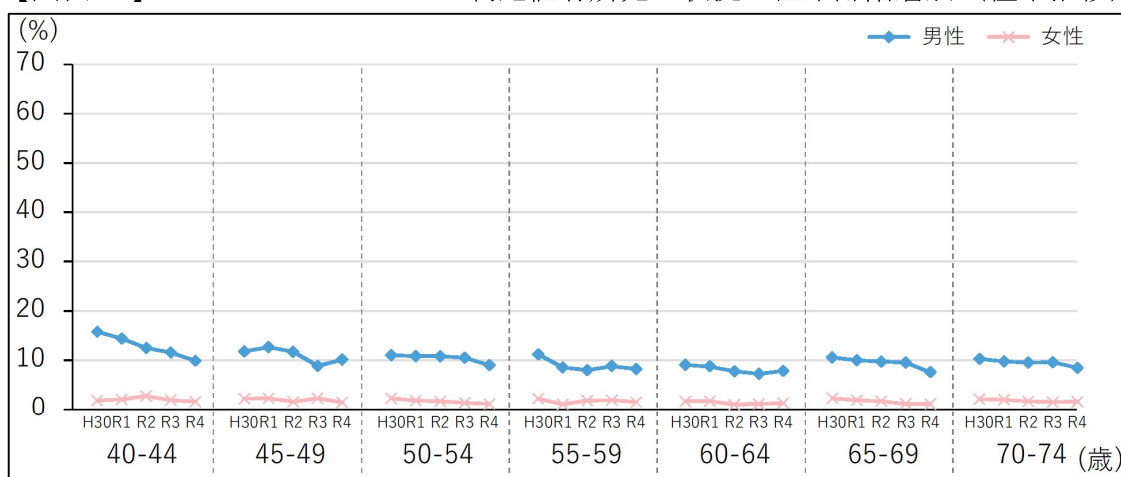
中性脂肪とHDLコレステロールの有所見率は、女性よりも男性の方が高くなっていますが、LDLコレステロールは50歳～54歳の年齢階層以上からは女性の方が急激に高くなっています。これは、50歳代のいわゆる更年期の女性の特徴として、LDLコレステロールの生成を抑制する「エストロゲン」という女性ホルモンが急激に減少してしまうためと考えられます。

【図表 26】 中性脂肪判定値有所見の状況 性年齢階層別（経年推移）



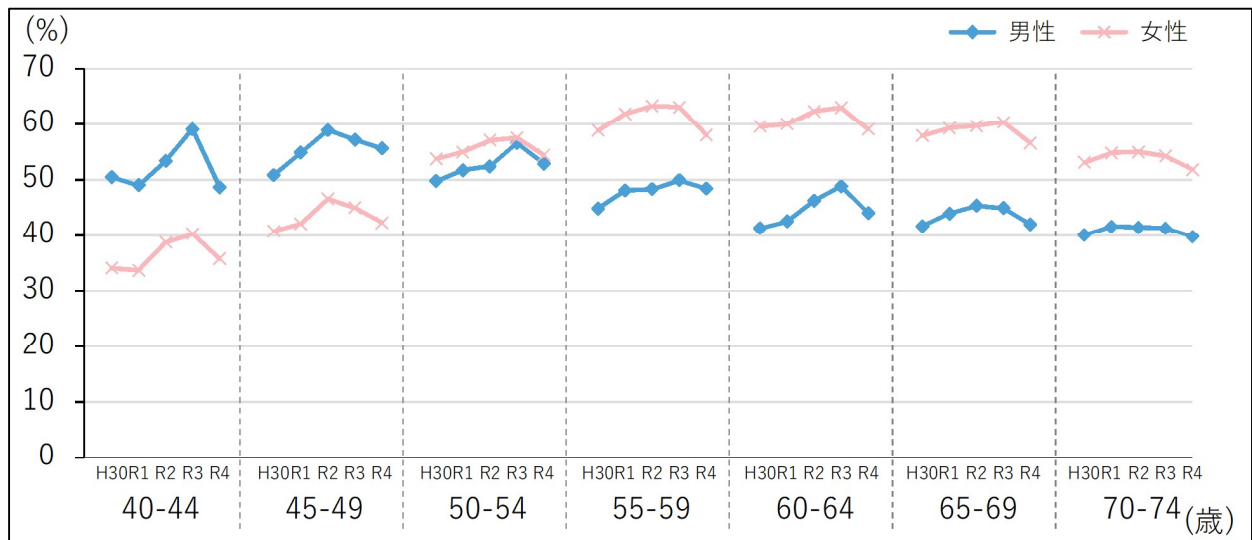
出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

【図表 27】 HDLコレステロール判定値有所見の状況 性年齢階層別（経年推移）



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

【図表 28】 LDLコレステロール判定値有所見の状況 性年齢階層別（経年推移）



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

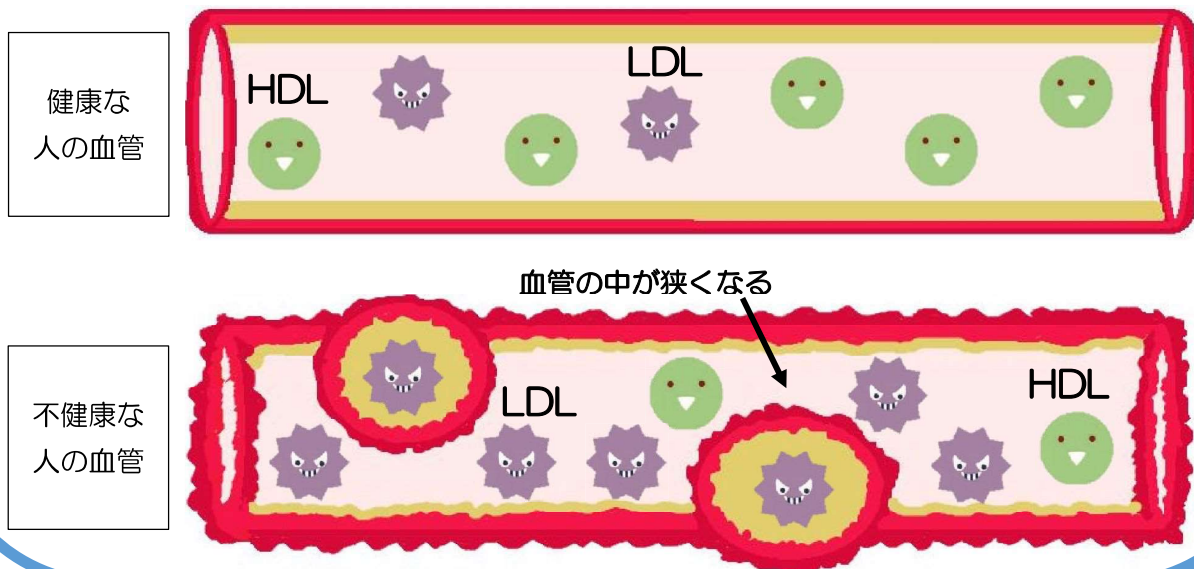
※H30の「H」は『平成』の略称です。R1等の「R」は『令和』の略称です。

## コラム

### コレステロールとは？

人間の体に存在する脂質のひとつで、細胞膜・ホルモン・胆汁酸を作る材料であり、HDLコレステロール（善玉コレステロール）とLDLコレステロール（悪玉コレステロール）があります。

HDLコレステロール（善玉コレステロール）は、動脈硬化を抑制する働きがあり、メタボリックシンドロームの診断基準値にもなっています。LDLコレステロール（悪玉コレステロール）は、増えすぎると心筋梗塞や脳梗塞を発症するおそれがあります。



コ 運動習慣

特定健康診査の問診結果から、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度にかけて「1回30分以上運動なし」、「1日1時間以上運動なし」、「歩行速度が遅い」と回答した受診者の割合は男性、女性ともに増加傾向にあります。

「1回30分以上運動なし」、「1日1時間以上運動なし」と回答した受診者の割合は、東京都や国と比較して若干大きくなっています。

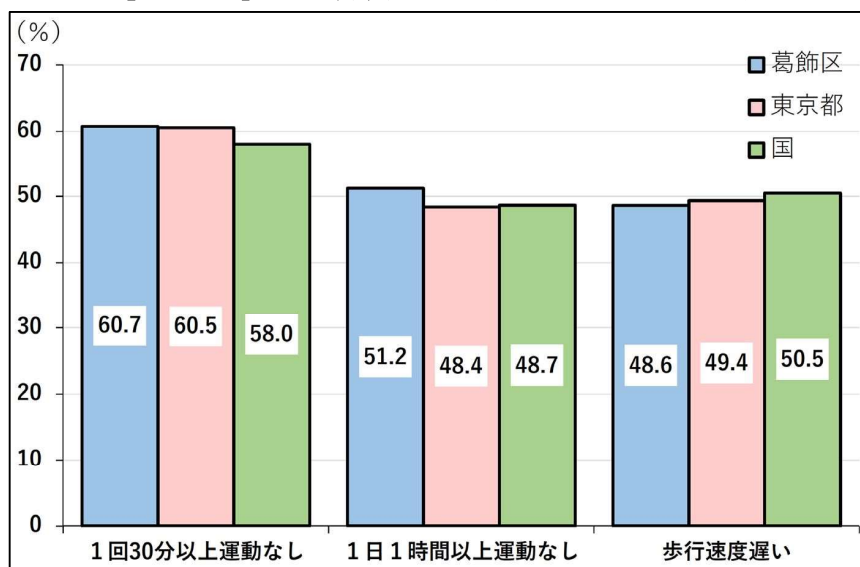
「歩行速度が遅い」と回答した受診者の割合は、男性は東京都や国よりも小さくなっています。女性は国よりも小さく、東京都よりも大きくなっています。

【図表 29】 運動習慣（経年推移）

有所見		割合（％）					令和4(2022)年度－平成30(2018)年度（増減）
		平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	
1回30分以上運動なし	男性	59.4	59.6	60.9	61.7	60.7	1.3
	女性	62.0	62.6	64.3	66.2	64.0	2.0
1日1時間以上運動なし	男性	50.1	50.2	52.7	53.1	61.2	11.1
	女性	47.9	48.2	50.5	50.3	48.9	1.0
歩行速度遅い	男性	45.7	46.4	47.8	49.1	48.6	2.9
	女性	46.5	47.2	48.0	48.8	48.6	2.1

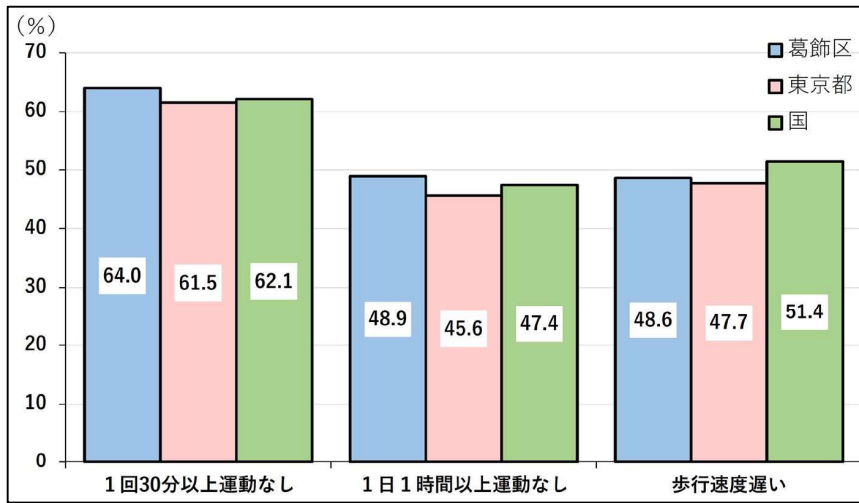
出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

【図表 30】 運動習慣\_男性（令和4(2022)年度）



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

【図表 31】 運動習慣\_女性（令和4（2022）年度）



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

コラム

健康づくりのために歩いてみよう！

健康づくりのために気軽に取り組める運動といえば、ウォーキング！ウォーキングには、下表のような効果があるとともに、気分転換やストレス解消にもつながります。

効果1	効果2	効果3
生活習慣病予防	心肺機能の向上	肥満を防ぐ
血糖値を下げたり、血圧を下げる効果があります。また、「悪性新生物（がん）」「糖尿病」など生活習慣病のリスクを下げるといわれています。	習慣的に運動を続けると、全身持久力や筋力といった体力の維持・向上につながります。	エネルギー消費量が増加し、腹囲や体重が減少しやすくなります。

出典：「健康づくりのための身体活動基準2013（厚生労働省）から国保年金課作成





## サ 食習慣

特定健康診査の問診結果から、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度にかけて「食べる速度が速い」、「週3回以上就寝前に夕食をとる」と回答した受診者の割合は、減少傾向にあります。「週3回以上朝食を抜く」、「3食以外で間食をする(毎日)」と回答した受診者の割合は、増加傾向にあります。

男性と女性を比較すると「3食以外で間食する(毎日)」と回答した受診者割合のみ女性の方が大きくなっており、この回答以外は男性の割合が大きくなっています。

葛飾区は、東京都や国と比較すると「咀嚼(ほとんどかめない)」と回答した受診者の割合は男性と女性ともにほぼ同じでした。

【図表 32】食習慣(経年推移)

有所見		割合(%)					令和4(2022)年度－ 平成30(2018)年度(増減)
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	
咀嚼 (ほとんどかめない)	男性	1.3	1.3	1.3	1.4	1.2	-0.1
	女性	0.6	0.5	0.5	0.5	0.6	0.0
食べる速度が速い	男性	31.2	30.3	30.7	29.6	29.7	-1.5
	女性	22.9	22.5	23.0	22.6	22.1	-0.8
週3回以上 朝食を抜く	男性	19.1	19.6	19.3	20.1	20.6	1.5
	女性	12.3	12.1	12.0	12.6	12.9	0.6
週3回以上 就寝前に夕食をとる	男性	27.9	27.5	25.4	25.6	26.3	-1.6
	女性	15.8	15.5	13.6	13.7	13.3	-2.5
3食以外で 間食をする (毎日)	男性	11.5	11.9	11.7	11.6	12.4	0.9
	女性	21.2	21.6	21.6	21.9	22.9	1.7

出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

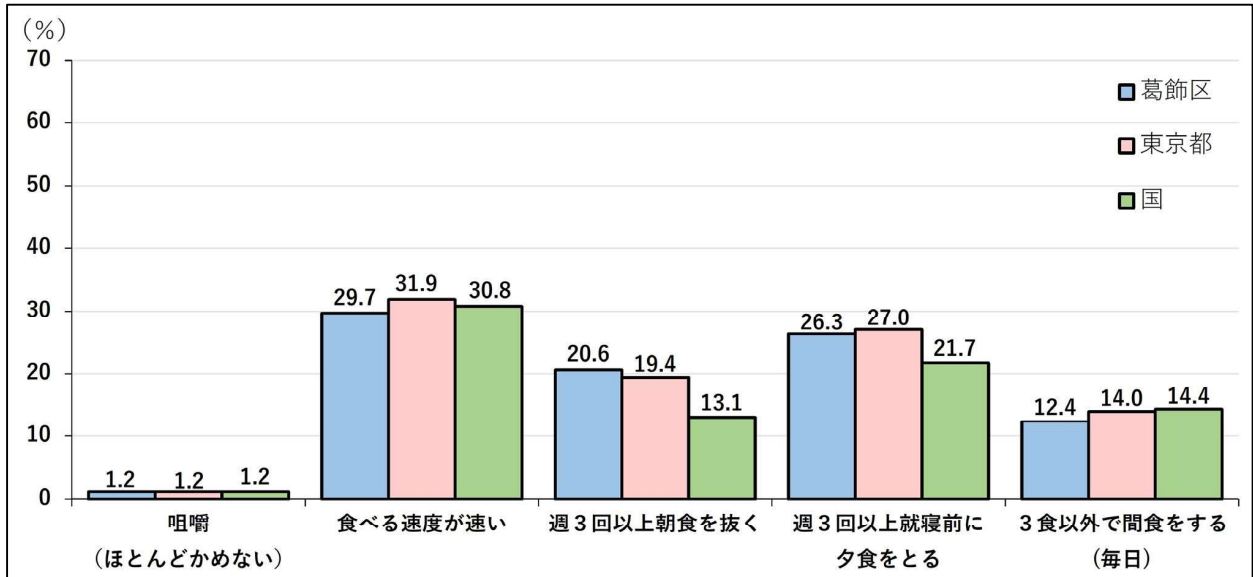
## コラム

### 高齢者の方はしっかり食べて低栄養を予防しましょう！

若いうちは食べ過ぎに注意して肥満を予防することが大切です。しかし、**高齢期**になると食べる量が減り、低栄養状態におちいりやすくなります。そうすると、**筋肉量が減り、免疫機能が低下してしまい**、要介護状態や死亡のリスクが高まります。健康な生活を送るためにも、1日3食、様々な種類の食品を摂るように心掛けましょう。

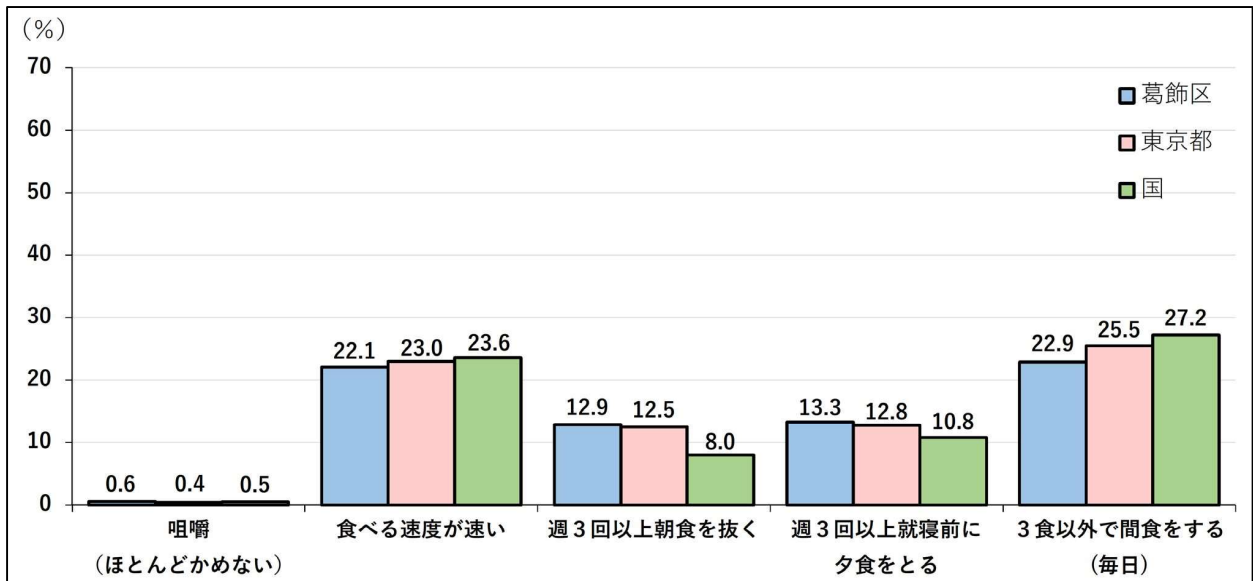


【図表 33】 食習慣\_男性（令和4（2022）年度）



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

【図表 34】 食習慣\_女性（令和4（2022）年度）



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

## シ 生活習慣

特定健康診査の問診結果から、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度にかけて、「睡眠不足」、「生活習慣改善意欲なし」、と回答した受診者の割合は、男性、女性ともに減少傾向にあります。

男性と女性で比較すると「毎日飲酒」、「喫煙習慣有」と回答した受診者の割合は、男性の方が20%程度高くなっています。

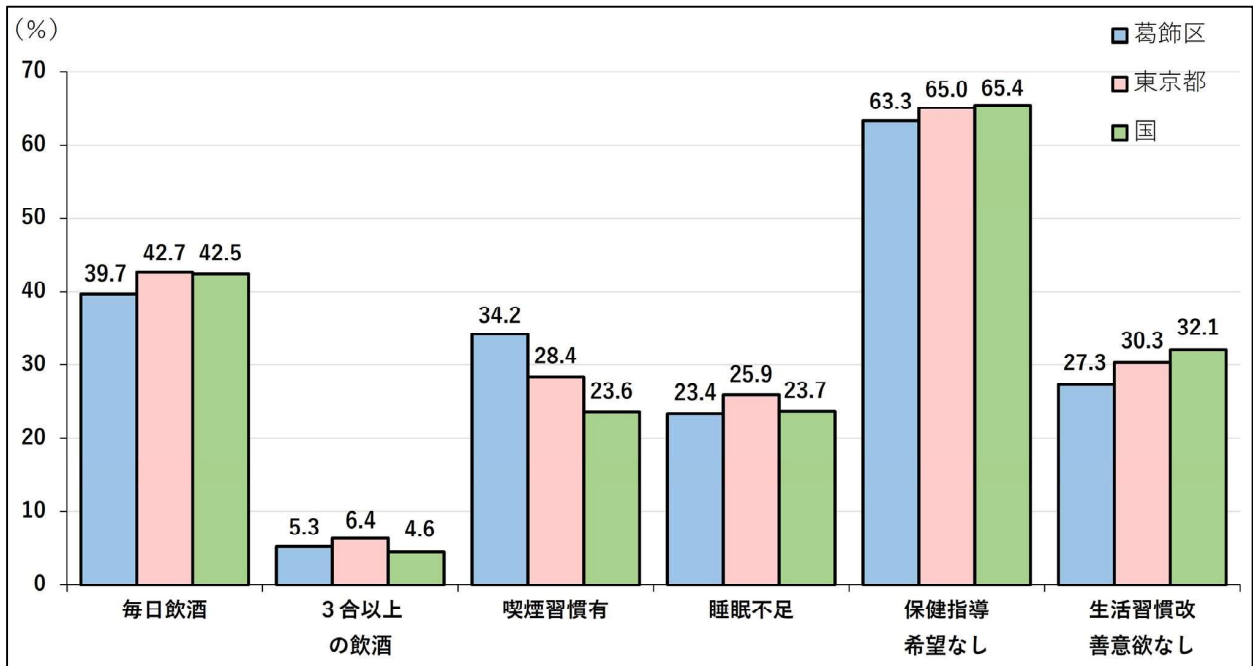
葛飾区は東京都や国と比較すると男性、女性ともに、「喫煙習慣有」と回答した受診者の割合が大きくなっています。また、「生活習慣改善意欲なし」と回答した受診者の割合は、東京都や国よりも葛飾区の方が小さくなっています。

【図表 35】生活習慣（経年推移）

有所見		割合（％）					令和4(2022)年度－ 平成30(2018)年度（増減）
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	
毎日飲酒	男性	42.6	41.8	41.9	40.5	39.7	-2.9
	女性	16.3	16.5	16.5	16.1	17.0	0.7
3合以上の飲酒	男性	5.4	5.8	5.2	4.8	5.3	-0.1
	女性	1.3	1.1	1.0	1.1	1.2	-0.1
喫煙習慣有	男性	34.5	35.0	34.4	34.8	34.2	-0.3
	女性	14.8	15.2	14.6	14.6	14.4	-0.4
睡眠不足	男性	24.8	25.8	24.5	23.1	23.4	-1.4
	女性	28.9	29.4	26.9	27.2	28.0	-0.9
保健指導 希望なし	男性	59.0	59.9	61.7	62.9	63.3	4.3
	女性	56.3	57.4	58.7	58.6	59.8	3.5
生活習慣改善 意欲なし	男性	28.8	28.0	28.0	27.1	27.3	-1.5
	女性	25.0	24.6	24.4	22.8	22.8	-2.2

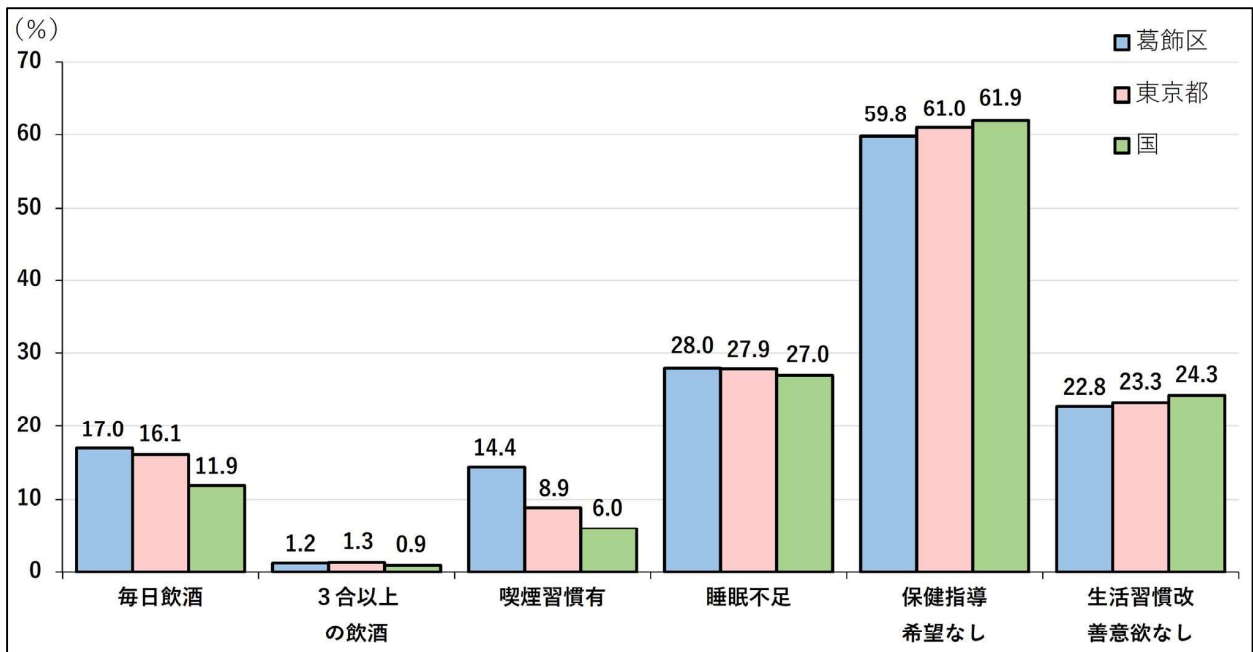
出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

【図表 36】生活習慣\_男性（令和4（2022）年度）



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

【図表 37】生活習慣\_女性（令和4（2022）年度）



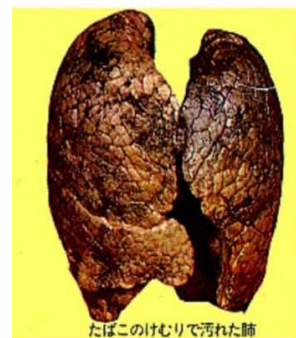
出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

## コラム

### 葛飾区の喫煙状況の特徴は？

特定健康診査の問診結果で分かった葛飾区の特徴は、「たばこを習慣的に吸っている」と答えた人が、男性の「約3人に1人」いることです。これは、東京都の平均よりも高い割合です。

たばこには発がん性物質が含まれているため、様々な部位の「悪性新生物（がん）」のリスクが高まります。葛飾区国民健康保険の被保険者における総医療費の構成割合の第1位は「悪性新生物（がん）」であり、その種類別医療費は、「肺がん」が最も高くなっています。



たばこのけむりで汚れた肺

写真：公益財団法人 健康・体力づくり事業財団「たばこの害を知りましょう」

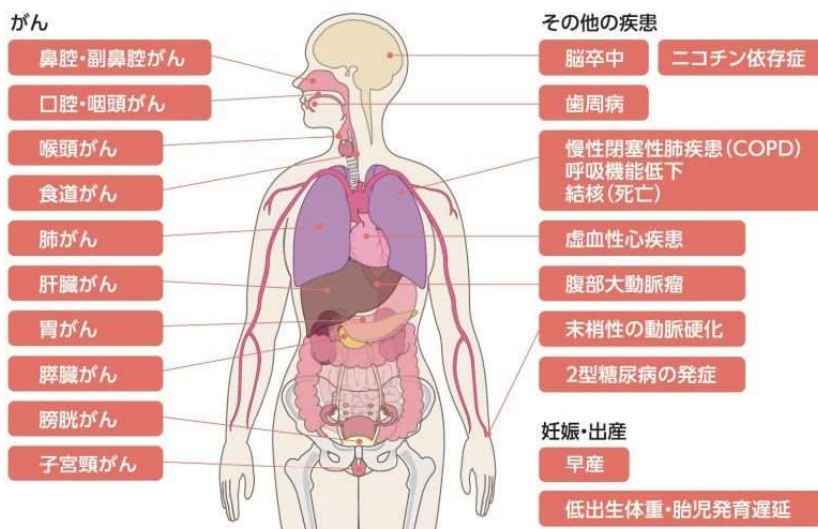
## コラム

### 禁煙こそが健康寿命を延ばす1番の秘訣です！

長年たばこを吸っていても、禁煙するのに遅すぎることはありません。50歳で禁煙しても寿命が約6年長くなることが分かっています。

たばこに含まれる「ニコチン」は、強い血管収縮作用があり、「動脈硬化」や「血栓の形成」を引き起こし、「脳卒中」のリスクを高めます。ほかにも「糖尿病」・「歯周病」・「悪性新生物（がん）」など、たばこが原因となる病気が多いことが分かります。健康寿命を延ばして、元気な生活を送ることができるように、禁煙しましょう。葛飾区では禁煙外来治療の費用助成を行っており、禁煙を支援しています。

たばこを吸っているとこんな病気になりやすくなります。



出典：厚生労働省

(e-ヘルスネット)

から国保年金課作成

### ス 特定健康診査受診者と未受診者の医療費

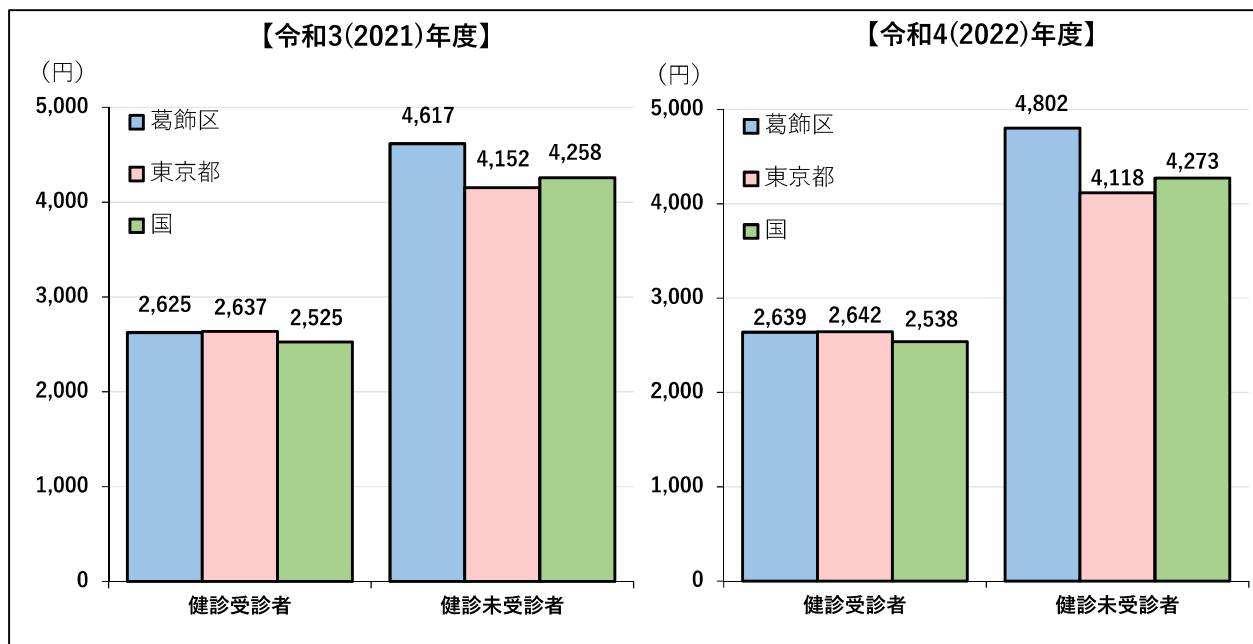
特定健康診査受診者・未受診者レセプト1件当たりの医科医療費は、健診受診者よりも健診未受診者の方が約2倍高くなっています。東京都や国と比較すると、健診受診者の医科医療費はほとんど差はありませんが、健診未受診者の医科医療費は東京都や国よりも高くなっています。

特定健康診査受診者・未受診者1人当たりの医科医療費は、健診受診者よりも健診未受診者の方が約3倍高くなっています。東京都や国と比較すると、健診受診者も健診未受診者も葛飾区の医科医療費の方が高くなっています。

特定健康診査受診者・未受診者1人当たりの生活習慣病医療費は、健診受診者よりも健診未受診者の方が約3倍高くなっています。東京都や国と比較すると、葛飾区の健診受診者の生活習慣病医療費は東京都や国よりも高くなっていますが、健診未受診者の生活習慣病医療費は国よりも低くなっています。

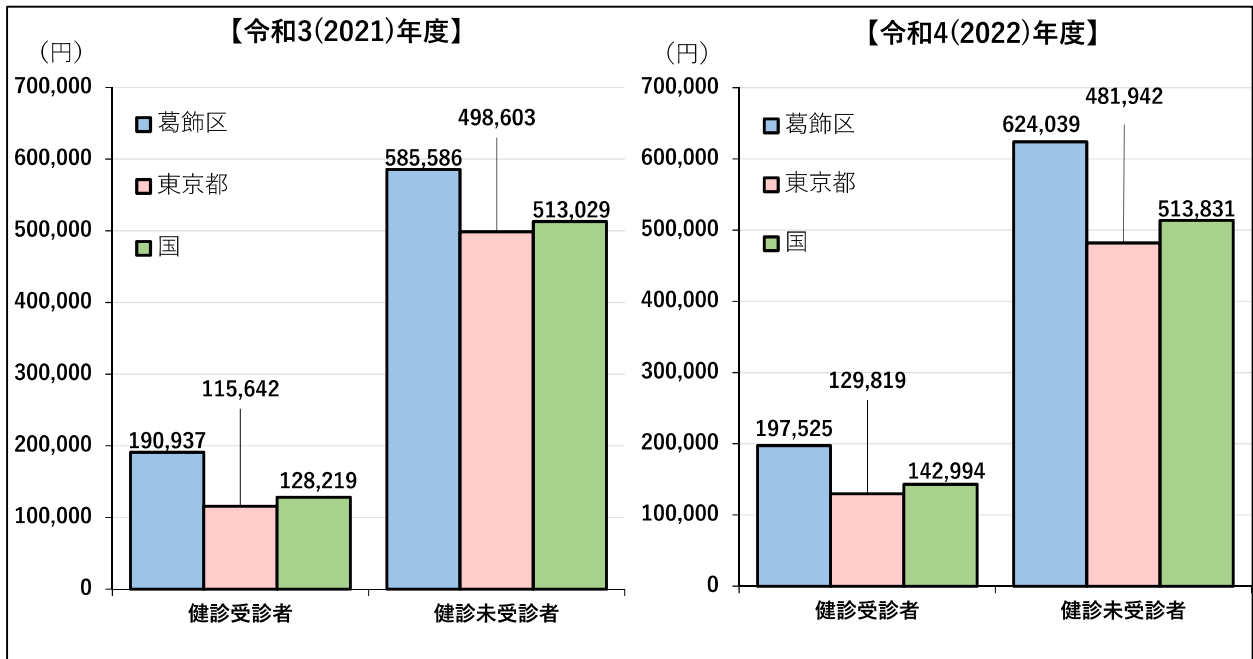
生活習慣病患者1人当たりの生活習慣病医療費は、健診受診者よりも健診未受診者の方が約3倍高くなっています。東京都や国と比較すると、葛飾区の健診受診者の生活習慣病医療費は東京都や国よりも高くなっていますが、健診未受診者の生活習慣病医療費は東京都や国よりも低くなっています。

【図表 38】 特定健康診査受診者・未受診者レセプト1件当たりの医科医療費



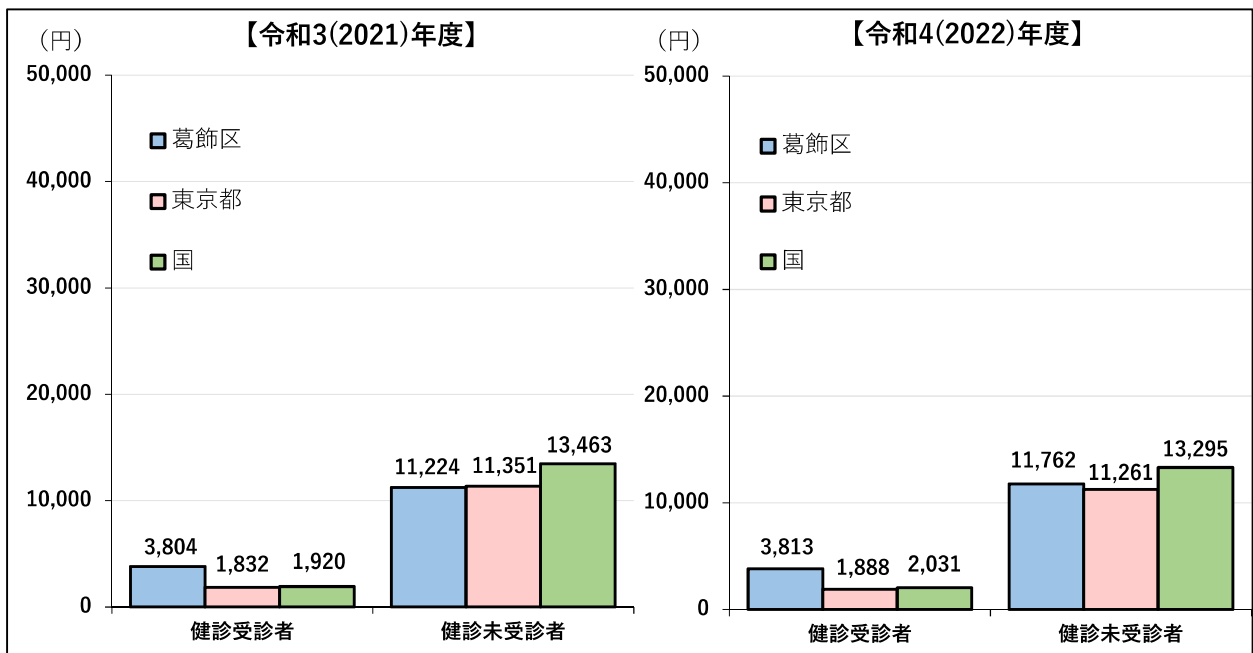
出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

【図表 39】 特定健康診査受診者・未受診者 1 人当たりの医科医療費



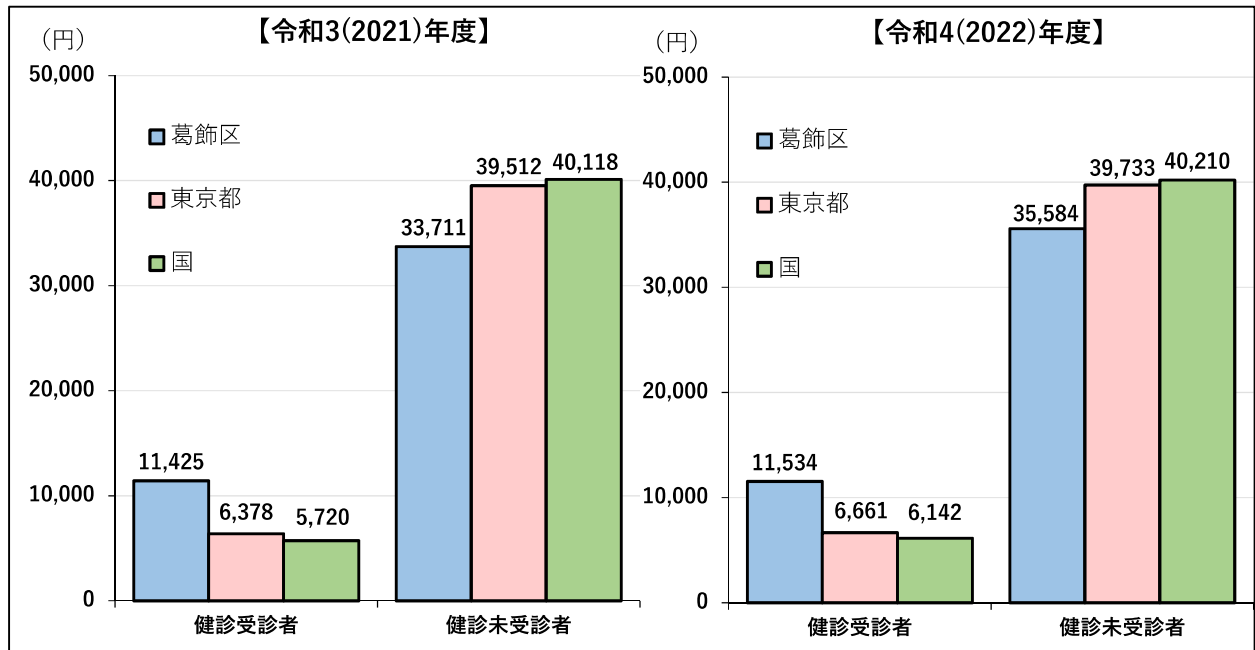
出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

【図表 40】 特定健康診査受診者・未受診者 1 人当たりの生活習慣病医療費



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

【図表 41】生活習慣病患者 1 人当たりの生活習慣病医療費



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

## コラム

### 健診を受診しないと医療費が3倍かかる？

健診を「受診している人」と「受診していない人」との医療費を比較しました。その結果、「受診している人」の医療費は「受診していない人」の医療費の「約3分の1」で済むことが判明しました。

健診をきっかけにメタボリックシンドロームのリスクに気づいて素早く行動することで、将来的な医療費が安く済み、家計にもやさしくなります。



## セ 特定保健指導利用率等の状況

特定保健指導の利用率は、約 12%～約 14%で推移しています。特定保健指導の終了率は、約 7%～約 11%で推移しています。利用率と終了率に差があるのは、特定保健指導を途中で離脱してしまう方がいるためです。離脱率は、約 20%～約 30%で推移しており、約 4 人に 1 人が離脱していることが分かります。

【図表 42】 特定保健指導利用率等の状況（経年推移）

		対象者	利用者	利用率	終了者	終了率	離脱者	離脱率
平成30年度 (2018)	積極的支援	1,404人	106人	7.5%	79人	5.6%	27人	25.5%
	動機付け支援	2,785人	479人	17.2%	363人	13.0%	116人	24.2%
	合計	4,189人	585人	14.0%	442人	10.6%	143人	24.4%
令和元年度 (2019)	積極的支援	1,412人	147人	10.4%	108人	7.6%	39人	26.5%
	動機付け支援	2,744人	447人	16.3%	357人	13.0%	90人	20.1%
	合計	4,156人	594人	14.3%	465人	11.2%	129人	21.7%
令和2年度 (2020)	積極的支援	1,166人	119人	10.2%	76人	6.5%	43人	36.1%
	動機付け支援	2,645人	318人	12.0%	213人	8.1%	105人	33.0%
	合計	3,811人	437人	11.5%	289人	7.6%	148人	33.9%
令和3年度 (2021)	積極的支援	1,264人	120人	9.5%	77人	6.1%	43人	35.8%
	動機付け支援	2,605人	349人	13.4%	267人	10.2%	82人	23.4%
	合計	3,869人	469人	12.1%	344人	8.9%	125人	26.7%

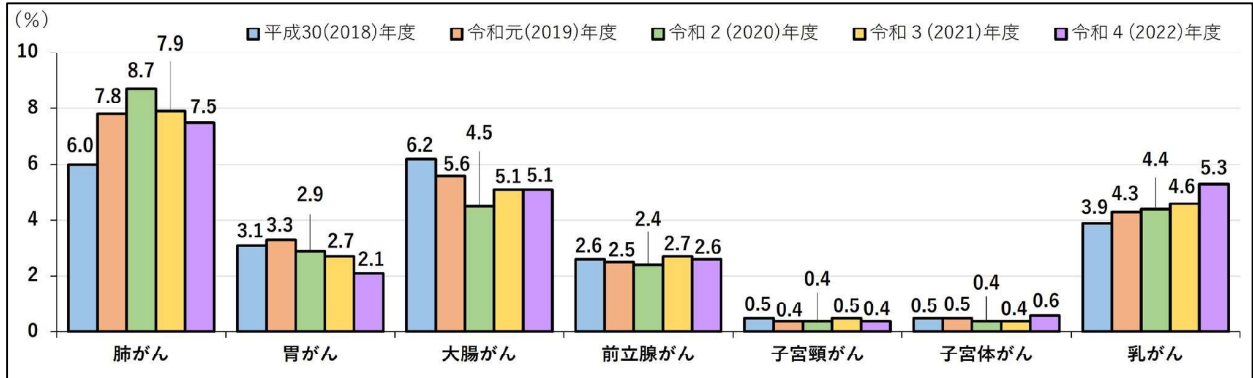
※小数点第2位を四捨五入しています。

出典：法定報告値から国保年金課作成

### (3) 悪性新生物（がん）

葛飾区国民健康保険の被保険者における総医療費の構成割合の第1位である悪性新生物（がん）種類別の医療費は、肺がんが最も高くなっています。これは、P28【図表35】の生活習慣（経年推移）で「喫煙習慣有」の割合が大きいことと連動しているものと推察されます。

【図表43】悪性新生物（がん）種類別医療費（経年比較）



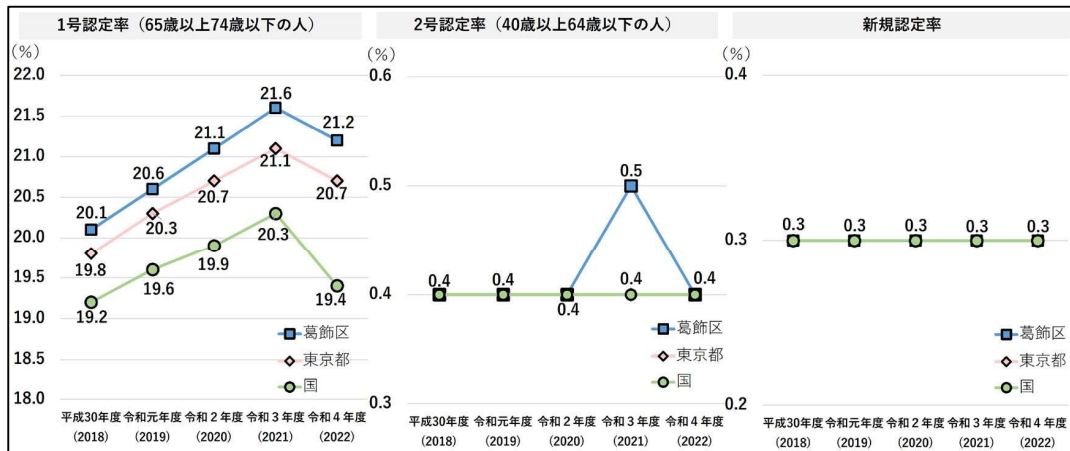
出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

### (4) 要介護認定

#### ア 要介護認定率

葛飾区国民健康保険の被保険者における要介護の新規認定率は、東京都や国と同じ割合となっています。また、第1号被保険者(65歳～74歳の人)の認定率は、東京都や国と比較すると高くなっており、「約5人に1人が要介護」という深刻な状況になっています。第2号被保険者(40歳～64歳の人)の認定率は、令和3(2021)年度に0.1%増加しましたが、その他の年度は、東京都や国と同じ割合となっています。

【図表44】要介護の認定率（経年推移）

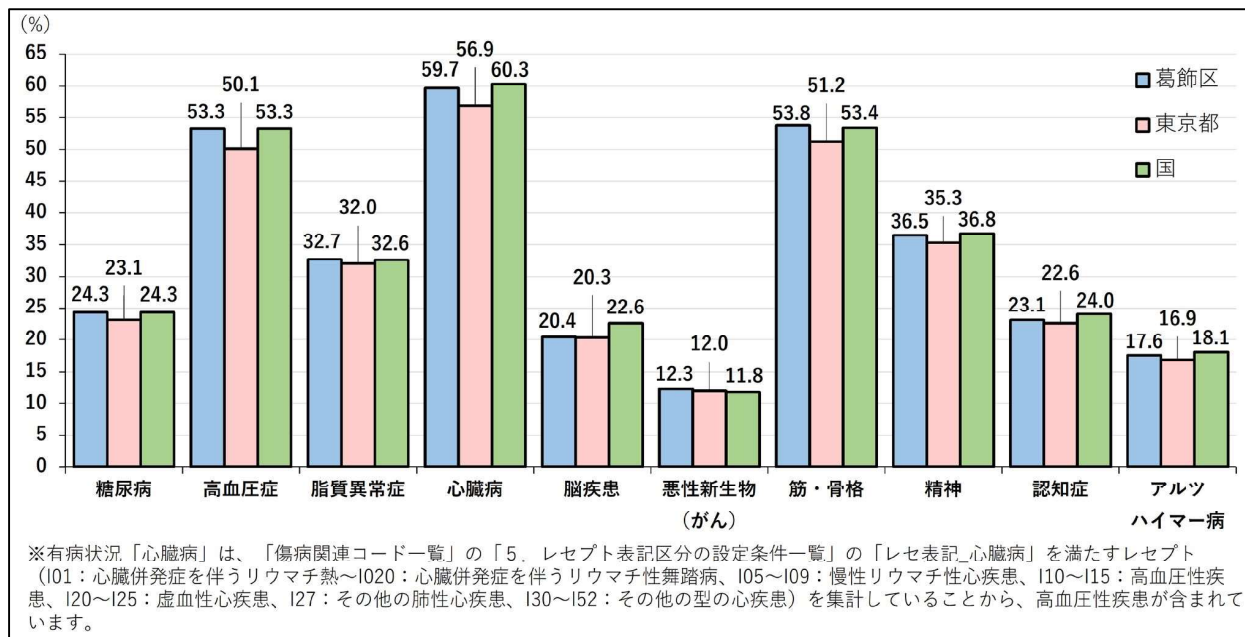


出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

イ 要介護認定者の有病率

葛飾区、東京都及び国のいずれにおいても、要介護認定者の有病率で最も高いのは「心臓病」であり、2番目に「筋・骨格」、3番目に「高血圧症」となっています。これらの上位3つの有病率は、東京都よりも高い割合となっています。

【図表 45】 要介護認定者の有病率(令和4(2022)年度)



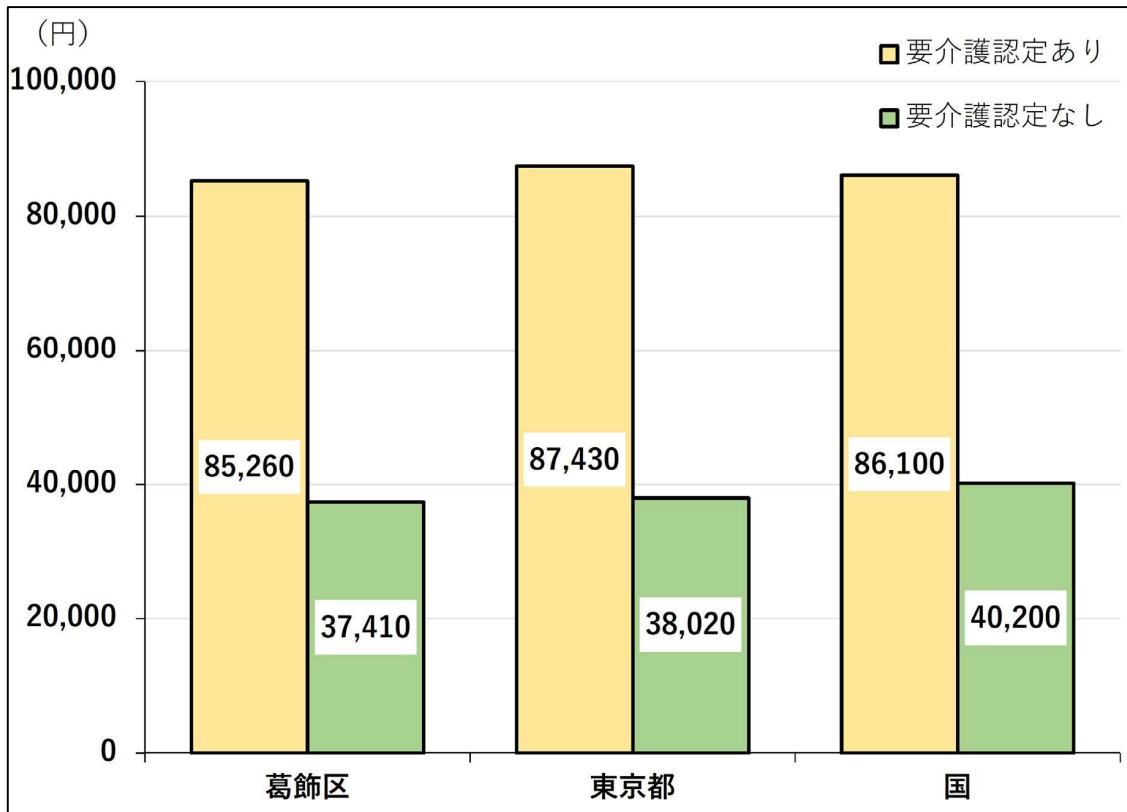
出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

## ウ 要介護認定者と非認定者の総医療費

葛飾区国民健康保険の被保険者における「要介護認定あり」と「要介護認定なし」のレセプト1件当たりの総医療費には、2倍以上の差があります。

東京都や国と比較するとレセプト1件当たりの総医療費は、「要介護認定あり」では東京都よりも約2千円低く、国よりも約千円低くなっています。

【図表 46】「要介護認定あり」と「要介護認定なし」のレセプト1件当たりの総医療費  
(令和4(2022)年度)



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

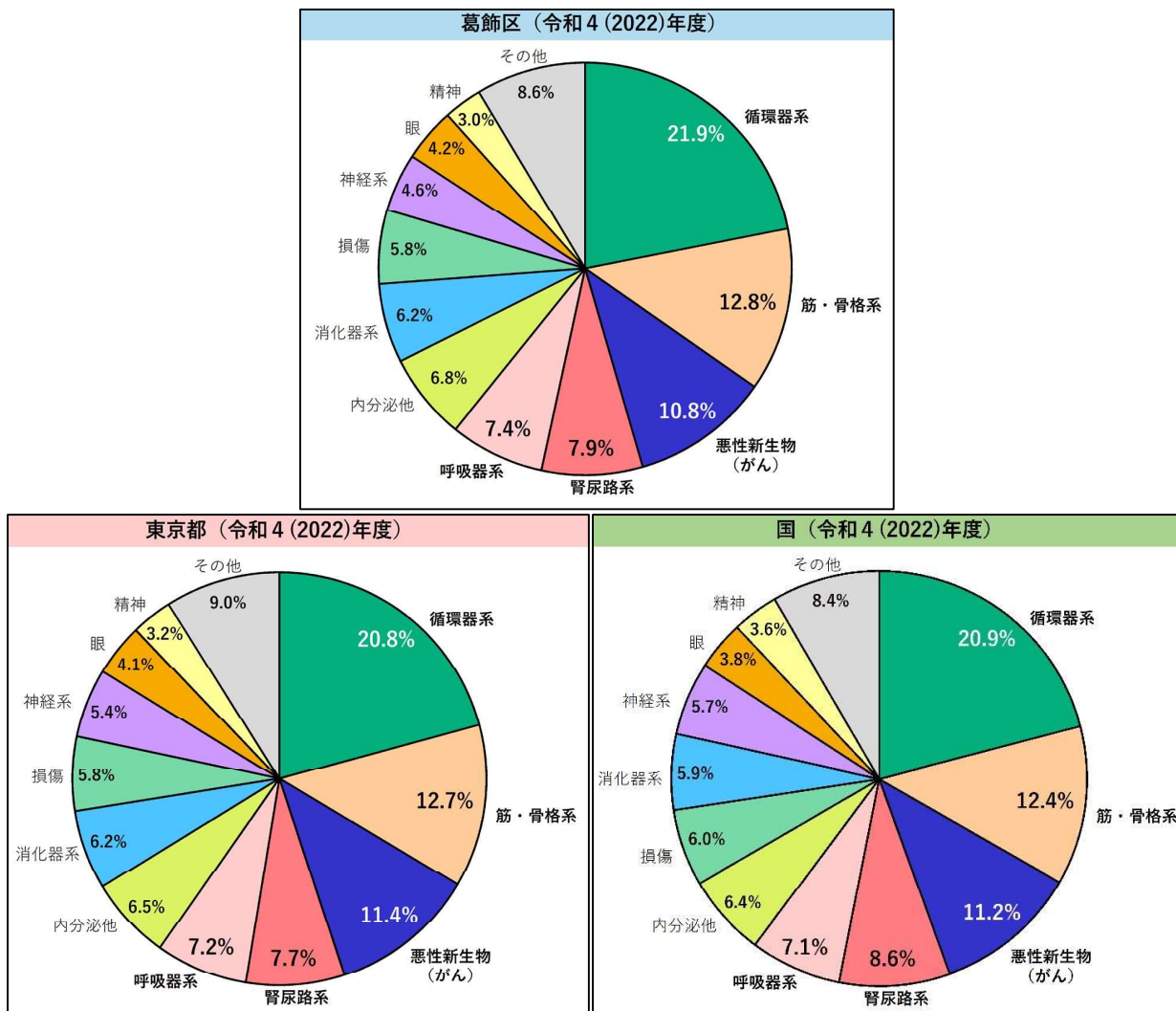
(5) 後期高齢者(75歳以上)の状況

葛飾区に在住の東京都後期高齢者医療制度の被保険者(75歳以上の方)の総医療費等の状況を分析しました。

ア 後期高齢者の疾病分類別医療費の構成割合

後期高齢者の疾病の上位5疾病構成割合は、大きい順に「循環器系」、「筋・骨格系」、「悪性新生物(がん)」、「腎尿路系」、「呼吸器系」となっています。

【図表 47】 後期高齢者の疾病分類(大分類)別医療費構成割合(令和4(2022)年度)



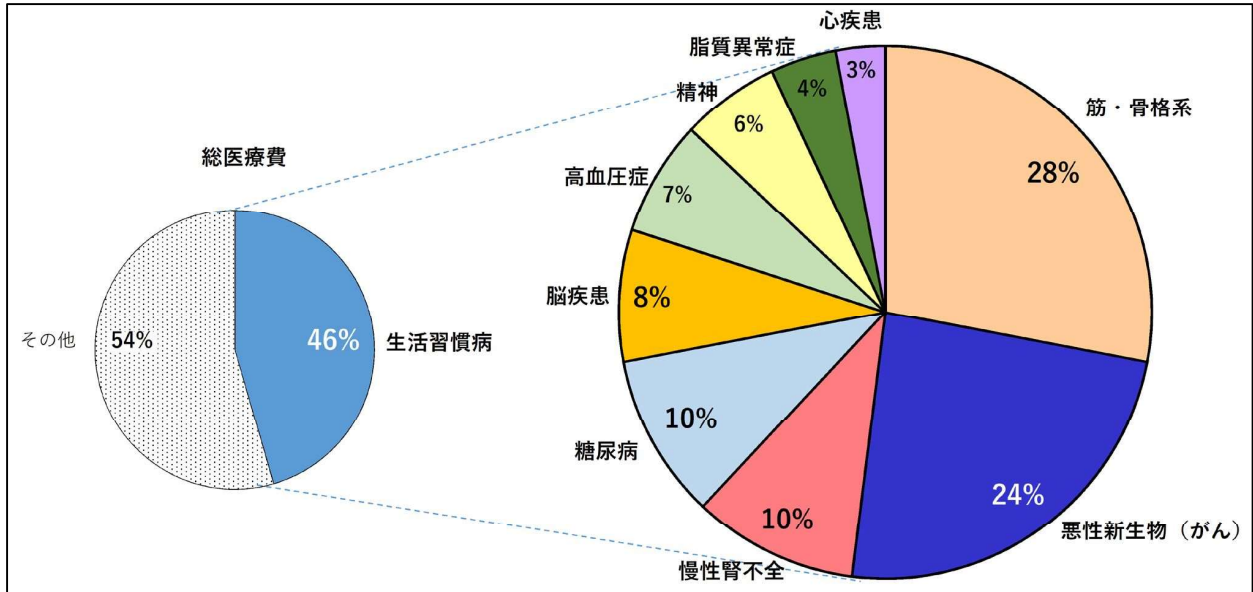
出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

イ 後期高齢者の生活習慣病

後期高齢者の令和4(2022)年度の生活習慣病医療費は、総医療費の46%と大きな割合を占めています。

生活習慣病別医療費の構成割合は、筋・骨格系(28%)、悪性新生物(がん)(24%)、慢性腎不全(10%)、糖尿病(10%)、脳疾患(8%)、高血圧症(7%)、精神(6%)、脂質異常症(4%)、心疾患(3%)となっています。

【図表 48】 後期高齢者の生活習慣病別医療費の構成割合 (令和4(2022)年度)



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

コラム

「筋肉量」と「病気のかかりやすさ」との関係は？

加齢に伴う筋肉量の減少を「サルコペニア」といいます。80歳代になると、30歳代の筋肉量の約5割に減少するという報告があります。筋肉量が減少すると、免疫機能が低下したり、血糖値の上昇につながるため、病気にかかりやすくなります。特に、30歳代から50歳代までの中年期にあまり運動をしないで過ごすと、筋肉量は急激に減少してしまいます。

全ての方が運動習慣を身に付けることは、健康寿命の延伸に極めて有効と考えられます。



出典：厚生労働省(e-ヘルスネット)から国保年金課作成

### (6) 重複・多剤服薬者

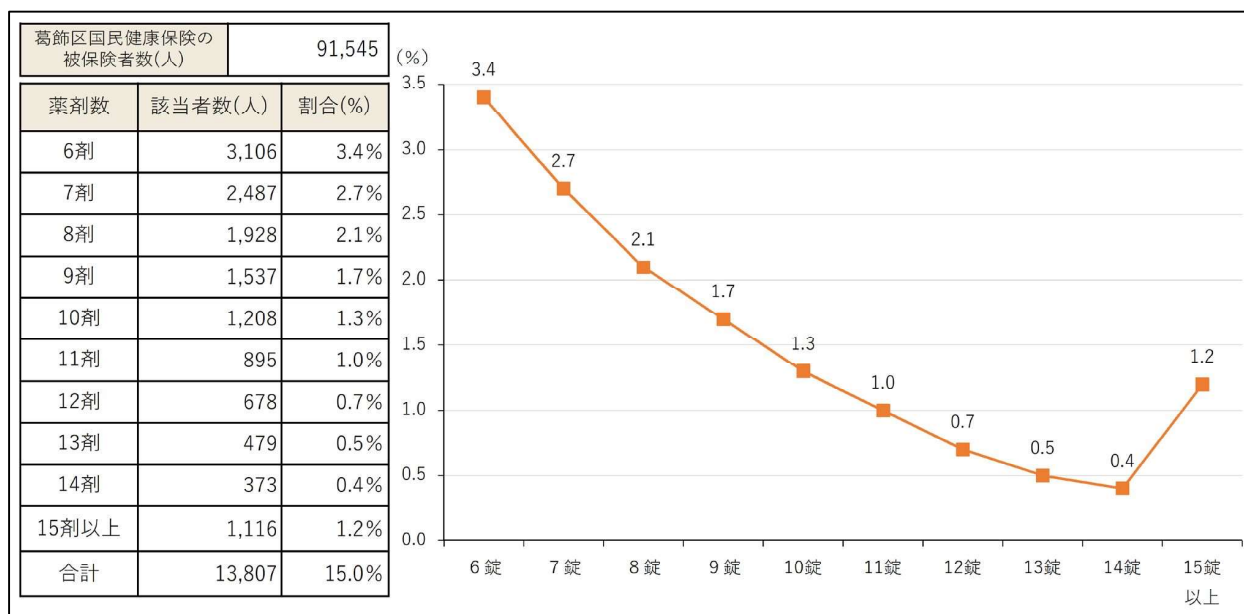
重複・多剤処方の対象者は、葛飾区国民健康保険の被保険者全体の15%（13,807人）を占めています。これは、お薬手帳を複数持つ患者がおり、医師や薬剤師が薬の重複に気付けないためと考えられます。

年齢を重ねると複数の病気を持つ人が増えてきます。

病気の中には、治療に適正な薬の数が6種類を超える場合があり、一概に多剤服薬がよくないとは限りません。しかしながら、成分や効能が同じ薬を重複して服薬すると、薬の効き目が強くなり過ぎたり、他の薬との飲み合わせ(相性)が悪くなり、身体の不調を招いたり、副作用を起こすリスクが高まります。

また、その分調剤医療費の負担も大きくなります。

【図表 49】 重複・多剤処方の状況（処方日数14日以上に該当）の対象者  
令和5（2023）年3月診療分



出典：国保データベースシステムから国保年金課作成

## 5 現状と分析のまとめ

これまでに記載している分析の内容として、以下のような特徴があります。

葛飾区の平均自立期間(健康寿命)は、東京都平均や国平均よりも若干短くなっています。また、死因割合は、「腎不全」、「糖尿病」、「悪性新生物(がん)」が上位を占める結果となっており、これらの死因は、全て生活習慣病の中に含まれています。生活習慣病医療費は、総医療費の約5割と大きな割合を占めています。健康寿命を延伸させるためには、生活習慣を改善し、区民が楽しく健康づくりに取り組める環境づくりを進めていく必要があります。

特定健康診査の結果から、メタボリックシンドロームの該当率は、受診者の約4人に1人という状況です。また、特定健康診査の結果から生活習慣病やその他の疾病が疑われるのに治療をしていない、治療放置者への対策を検討します。さらに、女性よりも男性の方が総合的に有所見率が高いことから、男性に対して重点的に医療機関の受診を促す仕組みを検討する必要があります。それに加えて、50歳代のいわゆる更年期の女性のLDLコレステロールが急激に高くなっていることから、更年期の女性に対するアプローチも検討していく必要があります。

特定健康診査の問診結果から、運動習慣においては、「1回30分以上運動なし」、「1日1時間以上運動なし」と回答した受診者の割合は、東京都や国と比較して若干大きくなっており、運動習慣がない被保険者が多くいます。食習慣においては、「週3回以上朝食を抜く」、「3食以外で間食をする(毎日)」と回答した受診者の割合は増加傾向にあります。生活習慣においては、「喫煙習慣有」と回答した受診者の割合は、東京都や国よりも大きくなっています。これらを改善していくためのきっかけを提供する仕組みが必要となります。

特定健康診査の結果から、メタボリックシンドロームの該当状況や有所見状況、生活習慣を確認することができます。国民健康保険の被保険者が自身の健康状態を把握するためには、特定健康診査を受診することが大切です。また、特定保健指導を利用することで、生活習慣の見直しにつながり、メタボリックシンドロームや生活習慣病の改善が見込まれます。このため、特定健康診査の受診率や特定保健指導の利用率を向上させる取組を進めていく必要があります。さらに、特定保健指導利用者のうち約4人に1人が途中で離脱していることから、対象者が6か月間継続して生活習慣の改善に取り組めるような、モチベーションをアップさせる支援策を検討します。

要介護認定者の有病率で最も高いのは「心臓病」であり、2番目に「筋・骨格」、3番目に「高血圧症」となっています。上位3つの有病率は、東京都よりも高くなっています。また、後期高齢者の生活習慣病医療費は、総医療費の約5割と大きな割合を占めており、その中でも、「筋・骨格系」が最も多くなっています。そのため、前期高齢者(65歳~74歳)の段階からフレイル予防・サルコペニア対策に取り組む必要があります。

重複・多剤処方の対象者は、葛飾区国民健康保険の被保険者全体の15%となっています。成分や効能が同じ薬を重複して服薬すると、薬の効き目が強くなり過ぎたり、他の薬との飲み合わせ(相性)が悪くなり、身体の不調を招いたり、副作用を起こすリスクが高まります。また、その分調剤医療費の負担も大きくなります。そのため、重複・多剤処方の対象者の分析や周知、適切な服薬のための対策、残薬調整支援事業などに取り組む必要があります。



## 第3章 これまでの保健事業の実施状況

### 1 第3期葛飾区特定健康診査等実施計画における取組

#### (1) 特定健康診査

特定健康診査受診率向上のため、受診勧奨はがきの送付及び電話勧奨を実施しました。

受診勧奨はがきは、令和元(2019)年度から行動経済学のナッジ理論を活用して訴求力を高める文面となるよう工夫して、はがきのデザインを性別・年齢別の4パターンに分けて発送しました。

電話勧奨は、受診勧奨はがきの発送直後に架電を行い、特定健康診査についての説明や受診のメリットを伝えるとともに、受診券の再発行の受付を行いました。

平成30(2018)年度		
はがき	対象者	40歳到達者、41歳～59歳で平成28(2016)年度・平成29(2017)年度の2年連続未受診者、41歳～44歳で平成28(2016)年度・平成29(2017)年度のうち1回でも受診した者、45歳～59歳で平成28(2016)年度・平成29(2017)年度のうち1回でも受診した者(年齢が偶数年のみ)
	発送数	18,988通
	受診割合	20.51%
電話	対象者	40歳到達者、41歳～54歳の2年連続未受診者、41歳～44歳の過去2年間のうち1回でも受診した者、45歳～54歳(年齢が偶数年のみ)で過去2年間のうち1回でも受診した者
	架電件数	8,244件
	受診割合	24.16%
備考	2年連続で受診している者は3年目も受診する傾向にあることから、毎年受診する者を増やし、受診率の維持・向上につなげることを目的に行った。	

令和元(2019)年度		
はがき	対象者	40歳到達者、前年度未受診者
	発送数	35,503通
	受診割合	18.18%
電話	対象者	42歳～74歳の平成29(2017)年度受診者で平成30(2018)年度未受診者、40歳～53歳の2年間連続未受診者
	架電件数	7,605件
	受診割合	25.47%
備考	2年連続で受診している者は3年目も受診する傾向にあることから、毎年受診する者を増やし、受診率の維持・向上につなげることを目的に行った。	

令和2(2020)年度	
はがき	新型コロナウイルス感染拡大防止のため未実施
電話	新型コロナウイルス感染拡大防止のため未実施

令和3(2021)年度		
はがき	対象者	40歳～64歳、65歳～71歳の当該年度未受診者
	発送数	48,956通
	受診割合	43.00%
電話	対象者	40歳～45歳、65歳～69歳の当該年度未受診者
	架電件数	7,919件
	受診割合	20.22%
備考	受診券発送後に健診期間を1か月延長したため、期間延長した旨のはがきを送付した。	

令和4(2022)年度		
はがき	対象者	40歳到達者、前年度未受診者
	発送数	31,700通
	受診割合	14.94%
電話	対象者	40歳到達者、前年度未受診者
	架電件数	7,743件
	受診割合	14.71%
備考	受診率の低い若い世代に対して受診勧奨はがきにプラスして電話勧奨を行うことで、若い世代への周知と受診率の維持・向上につなげることを目的に行った。	

## (2) 特定保健指導

特定保健指導利用率向上のため、特定保健指導利用勧奨通知の発送と電話勧奨を行いました。

利用勧奨通知は、対象者ごとに特定健康診査の結果から分析を行い、それぞれの対象者にあつた生活習慣改善のアドバイスを記載しました。

電話勧奨は、利用勧奨通知発送直後から架電を開始し、対象者の意欲がある早期の段階に特定保健指導の予約ができるような取組を行いました。

平成30(2018)年度		
通知	対象者	平成30(2018)年度の特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった者
	発送数	動機付け支援 2,655通 積極的支援 1,455通
	利用者	318人
電話	対象者	特定保健指導利用勧奨通知送付者
	架電件数	2,621件
	利用率	13.97%
備考	平成30(2018)年10月から令和元(2019)年1月まで勧奨を実施した。	

令和元(2019)年度		
通知	対象者	令和元(2019)年度の特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった者
	発送数	動機付け支援 2,430通 積極的支援 1,295通
	利用者	428人
電話	対象者	特定保健指導利用勧奨通知送付者
	架電件数	2,738件
	利用率	14.29%
備考	令和元(2019)年10月から令和2(2020)年1月まで勧奨を実施した。	

令和2(2020)年度		
通知	対象者	令和2(2020)年度の特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった者
	発送数	動機付け支援 643通 積極的支援 1,170通
	利用者	415人
電話	対象者	特定保健指導利用勧奨通知送付者
	架電件数	580件
	利用率	11.47%
備考	令和2(2020)年10月から令和3(2021)年1月まで勧奨を実施した。新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、電話勧奨は特定保健指導を利用していない医療機関で特定健康診査を受診し、積極的支援の対象となった方のみに行った。	

令和3(2021)年度		
通知	対象者	令和3(2021)年度の特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった者
	発送数	動機付け支援 2,014通 積極的支援 937通
	利用者	393人
電話	対象者	特定保健指導利用勧奨通知送付者
	架電件数	2,411件
	利用率	12.12%
備考	令和3(2021)年10月から令和4(2022)年1月まで勧奨を実施した。	

令和4(2022)年度		
通知	対象者	令和4(2022)年度の特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった者
	発送数	動機付け支援 1,678通 積極的支援 722通
	利用者	312人
電話	対象者	特定保健指導利用勧奨通知送付者
	架電件数	1,312件
	利用率	11.07%
備考	令和4(2022)年10月から令和5(2023)年1月まで勧奨を実施した。	

### (3) 地区センター等での初回面接（グループ支援）

平成 25(2013)年度から、グループ支援を実施しています。実施会場は、地区センター（金町、亀有、高砂、堀切、新小岩）と医師会館（特定保健指導相談室）、令和元（2019）年度からはスポーツセンター（奥戸、水元）でもグループ支援を実施しています。

### (4) 事業周知

区民に広く周知を図るため、勸奨事業に加え、以下の取組を行いました。

- ア 広報かつしか・区ホームページ・かつしかFMを活用した周知
- イ 自治町会を通じた事業周知用チラシの回覧
- ウ 小中学校PTA理事会を通じた事業周知用チラシの配布
- エ 葛飾区商店街・工場団体連合会総会で事業周知用チラシ配布
- オ 区内医療機関、区内フィットネスクラブ及び葛飾区公共施設に事業周知用ポスターの掲示
- カ 区施設の掲示版や広報スタンド等での事業周知用チラシの掲示や設置

## 2 第1期葛飾区保健事業実施計画における保健事業の実施状況

### (1) 特定健康診査未受診者対策

特定健診受診勧奨通知	
担当課	国保年金課
対象年齢	60歳～74歳
目的	特定健康診査の受診率向上
概要	過去の未受診者の背景(受診しない理由)を類推し、効果の高いターゲット層に対して、個別性のある勧奨通知を行う。

実績	平成30年度 (2018)	事業改善検討年度
	令和元年度 (2019)	発送日:令和元(2019)年8月22日 発送数:18,857通 備考:対象者の性別に合わせて2種類のはがきを作成
	令和2年度 (2020)	新型コロナウイルス感染拡大防止のため未実施
	令和3年度 (2021)	発送日:令和3(2021)年9月13日 発送数:25,035通 備考:新型コロナウイルス感染拡大による医療機関の業務負担を考慮し、勧奨期間を年齢層に分けて実施
	令和4年度 (2022)	発送日:令和4(2022)年9月9日 発送数:16,565通 備考:対象者の性別に合わせて2種類のはがきを作成

特定健診受診勧奨通知	
担当課	国保年金課
対象年齢	40歳～59歳
目的	特定健康診査の受診率向上
概要	過去の未受診者の背景(受診しない理由)を類推し、効果の高いターゲット層に対して、個別性のある勧奨通知を行う。

実績	平成30年度 (2018)	発送日:平成30(2018)年7月19日 発送数:18,988通
	令和元年度 (2019)	発送日:令和元(2019)年8月22日 発送数:16,646通 備考:対象者の性別に合わせて2種類のはがきを作成
	令和2年度 (2020)	新型コロナウイルス感染拡大防止のため未実施
	令和3年度 (2021)	発送日:令和3(2021)年10月11日 発送数:23,921通 備考:新型コロナウイルス感染拡大による医療機関の業務負担を考慮し、勧奨期間を年齢層に分けて実施
	令和4年度 (2022)	発送日:令和4(2022)年9月9日 発送数:15,135通 備考:対象者の性別に合わせて2種類のはがきを作成

特定健康診査電話勧奨	
担当課	国保年金課
対象年齢	40歳～59歳
目的	特定健康診査の受診率向上
概要	受診勧奨通知を送付した40歳～59歳の対象者に対して電話での健康診査の受診勧奨を行う。

実績	平成30年度 (2018)	架電時期:平成30(2018)年7月23日～平成30(2018)年8月17日 架電数:8,244件
	令和元年度 (2019)	架電時期:令和元(2019)年8月14日～令和元(2019)年9月17日 架電数:7,605件
	令和2年度 (2020)	新型コロナウイルス感染拡大防止のため未実施
	令和3年度 (2021)	【40歳～45歳】 架電時期:令和3(2021)年10月14日～令和3(2021)年11月25日 架電数:3,591件 【65歳～69歳】 架電時期:令和3(2021)年9月21日～令和3(2021)年10月6日 架電数:4,328件 備考:新型コロナウイルス感染拡大による医療機関の業務負担を考慮し、勧奨時期を年齢層に分けて実施
	令和4年度 (2022)	架電時期:令和4(2022)年9月21日～令和4年(2022)年11月18日 架電数:7,743件

医療機関連携事業	
担当課	国保年金課/健康づくり課
対象年齢	40歳～74歳
目的	特定健康診査の受診率向上
概要	生活習慣病での医療機関受診者のうち、特定健康診査未受診者に受診を促進するため医療機関との連携を進める。

実績	平成30年度 (2018)	事業化には至らなかった。 しかし、毎年、健診実施前に年2回の医療機関に向けた健診の説明会において、医師会担当理事などから加盟医療機関に対して、未受診者への積極的な受診勧奨を依頼している。
	令和元年度 (2019)	
	令和2年度 (2020)	
	令和3年度 (2021)	
	令和4年度 (2022)	

## (2) 自己意識の向上対策（特定保健指導・新規対象者抑制対策）

健康大学・栄養講習会		
担当課	健康づくり課/国保年金課	
対象年齢	制限なし	
目的	自己意識やヘルスリテラシーを向上させ、新たに特定保健指導対象者となることを防ぐ。	
概要	健康づくりや栄養について開催されてる講座を活用し、特定保健指導対象者となりやすい腹囲や血圧等の境界域の人を抽出し、受講の勧誘を行う。	
実績	平成30年度 (2018)	栄養講習会:14回 520人 健康大学:218人
	令和元年度 (2019)	栄養講習会:12回 287人 健康大学:390人
	令和2年度 (2020)	栄養講習会:未実施 栄養情報掲載:7回 健康大学:124人 備考:栄養情報は区ホームページに掲載、健康大学はオンラインでの実施
	令和3年度 (2021)	栄養講習会:未実施、栄養情報掲載:10回、健康大学:未実施 備考:健康大学は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止
	令和4年度 (2022)	栄養講習会:1回 11人 栄養情報掲載:9回 健康大学:225人

まちかど健康相談		
担当課	健康づくり課/国保年金課	
対象年齢	制限なし	
目的	健康に関する関心を高め、健康づくりを支援する。	
概要	区内大型商業施設や区有施設などの身近な場所で、保健所の保健師、管理栄養士、歯科衛生士の専門職員が、無料で実施している健康相談を活用し、特定保健指導対象者となりやすい腹囲や血圧等の境界域の人を抽出し、健康相談の勧誘を行う。	
実績	平成30年度 (2018)	健康相談参加人数:1,535人 備考:地区センターまつりや子ども子育てフェスタ、東京聖栄大学祭、消費生活展等でまちかど健康相談を実施
	令和元年度 (2019)	健康相談参加人数:1,277人 備考:地区センターまつりや子ども子育てフェスタ、東京聖栄大学祭、消費生活展等でまちかど健康相談を実施
	令和2年度 (2020)	チラシ配布:160枚 備考:消費生活展の来場者向け冊子への健康情報の掲載や、パネル展示、チラシ配布を実施
	令和3年度 (2021)	チラシ配布:500枚 備考:消費生活展の来場者向け冊子への健康情報の掲載や、パネル展示、チラシ配布を実施
	令和4年度 (2022)	チラシ配布:1,068枚 備考:消費生活展の来場者向け冊子への健康情報の掲載や、パネル展示、チラシ配布を実施



食生活相談	
担当課	健康づくり課/国保年金課
対象年齢	制限なし
目的	食生活を改善することで、生活習慣病の予防につなげていく。
概要	各保健センターにて相談窓口を設けて、管理栄養士が個別に行う相談を活用し、特定保健指導の対象者となりやすい腹囲や血圧等の境界域の人を抽出し、食生活相談の勧奨を行う。

実績	平成30年度 (2018)	食生活相談:48人
	令和元年度 (2019)	食生活相談:44人
	令和2年度 (2020)	食生活相談:39人
	令和3年度 (2021)	食生活相談:23人
	令和4年度 (2022)	食生活相談:40人

20歳代・30歳代健康診査	
担当課	健康づくり課/国保年金課
対象年齢	20歳～39歳
目的	20歳～39歳の若い世代に生活習慣病の発見や予防を行うため定期的な健康診査受診の機会を設け、対策を図ることで、40歳に到達したときに特定保健指導対象者となることを防ぐ。
概要	若年層の区民に対して、疾病の早期発見や早期治療を図る健康診査の受診の機会を活用し、国民健康保険被保険者のうち該当する年齢層に対して受診を促す。

実績	平成30年度 (2018)	勧奨:実施 受診者数:2,238人
	令和元年度 (2019)	勧奨:実施 受診者数:2,232人
	令和2年度 (2020)	勧奨:未実施 受診者数:1,622人 備考:「母親健康診査」と統合及び拡大し、「健康づくり健康診査」として実施
	令和3年度 (2021)	勧奨:実施 受診者数:2,159人 備考:「母親健康診査」と統合及び拡大し、「健康づくり健康診査」として実施
	令和4年度 (2022)	勧奨:実施 受診者数:2,478人 備考:「母親健康診査」と統合及び拡大し、「健康づくり健康診査」として実施

## (3) 特定保健指導未利用者対策

利用勧奨通知	
担当課	国保年金課
対象年齢	40歳～74歳
目的	特定保健指導実施率の向上
概要	分かりやすい指標を用いて健康状態のフィードバックを行うことで、自らの健康状態に気づき、行動変容を促す機会として、特定保健指導の利用促進をねらう。

実績	平成30年度 (2018)	合計:4,110通 (動機付け支援:2,655通 積極的支援:1,455通)
	令和元年度 (2019)	合計:3,725通 (動機付け支援:2,430通 積極的支援:1,295通)
	令和2年度 (2020)	合計:1,813通 (動機付け支援:643通 積極的支援:1,170通) 備考:新型コロナウイルス感染拡大防止のため、勧奨対象の縮小を実施
	令和3年度 (2021)	合計:2,951通 (動機付け支援:2,014通 積極的支援:937通)
	令和4年度 (2022)	合計:2,400通 (動機付け支援:1,678通 積極的支援:722通)

特定保健指導電話勧奨	
担当課	国保年金課
対象年齢	40歳～59歳
目的	特定保健指導実施率の向上
概要	利用勧奨通知の送付者に対して電話での特定保健指導利用勧奨を行う。

実績	平成30年度 (2018)	架電数:2,621件
	令和元年度 (2019)	架電数:2,738件 備考:対象年齢関係なく、全ての対象者に実施
	令和2年度 (2020)	架電数:580件 備考:積極的支援対象者で積極的支援を実施していない医療機関で特定健康診査を受診した者にも実施
	令和3年度 (2021)	架電数:2,411件 備考:対象年齢関係なく、全ての対象者に実施
	令和4年度 (2022)	架電数:1,312件 備考:対象年齢関係なく、全ての対象者に実施

(4) 治療放置・中断者対策

医療機関受診勧奨(治療放置者)		
担当課	国保年金課/健康づくり課	
対象年齢	40歳～74歳	
目的	生活習慣病の早期治療を行う事で重症化を予防する。	
概要	特定健康診査の結果、治療する必要がある状態にもかかわらず、治療が確認されない方に、医療機関受診勧奨通知にて、受診を促す。	
実績	平成30年度 (2018)	事業化には至らなかった。 基準範囲外の検査項目があった健診受診者で、直近までに医療機関を受診していない人を対象者として実施する予定であったが、医療機関を受診していない人の把握方法を確立できなかったことや医療レセプトを確認できる専門職を確保できなかったため未実施となった。
	令和元年度 (2019)	
	令和2年度 (2020)	
	令和3年度 (2021)	
	令和4年度 (2022)	

医療機関受診勧奨(治療中断者)		
担当課	国保年金課/健康づくり課	
対象年齢	40歳～74歳	
目的	生活習慣病の早期治療を行う事で重症化を予防する。	
概要	治療が中断されている方に、医療機関受診勧奨通知にて、受診を促す。	
実績	平成30年度 (2018)	事業化には至らなかった。 基準範囲外の検査項目があった健診受診者で、直近までに医療機関を受診していない人を対象者として実施する予定であったが、医療機関を受診していない人の把握方法を確立できなかったことや医療レセプトを確認できる専門職を確保できなかったため未実施となった。
	令和元年度 (2019)	
	令和2年度 (2020)	
	令和3年度 (2021)	
	令和4年度 (2022)	

## (5) 保健指導

かつしか糖尿病アクションプラン		
担当課	健康づくり課	
対象年齢	40歳～74歳	
目的	糖尿病の発症や重症化を予防	
概要	HbA1c6.5%以上かつ、医療機関を未受診の人に対する受診勧奨・療養支援を実施する。	
実績	平成30年度 (2018)	受診勧奨:実施 効果検証:実施 対象者:512人 医療機関受診率:47.5% 備考:葛飾区保健所の保健師による電話勧奨を実施
	令和元年度 (2019)	受診勧奨:実施 効果検証:実施 対象者:546人 医療機関受診率:46.3% 備考:葛飾区保健所の保健師による電話勧奨を実施
	令和2年度 (2020)	受診勧奨:実施 効果検証:実施 対象者:454人 医療機関受診率:50.0% 備考:葛飾区医師会特定保健指導相談室に委託して実施
	令和3年度 (2021)	受診勧奨:実施 効果検証:実施 対象者:472人 医療機関受診率:53.8% 備考:葛飾区医師会特定保健指導相談室に委託して実施
	令和4年度 (2022)	受診勧奨:実施 効果検証:実施 対象者:320人 医療機関受診率:49.4% 備考:葛飾区医師会特定保健指導相談室に委託して実施

## (6) がん検診

がん検診利用促進	
担当課	健康づくり課
対象年齢	(35)40歳～
目的	がん検診の受診者数、受診率の向上、がんの早期発見、早期治療に繋げる。
概要	既存のがん検診事業の棚卸、見直しを行い、受診者数、受診率の向上を図る。

### 第3章

実績	平成30年度 (2018)	受診者数 胃がん(40歳～[エックス線]):1,978人、肺がん(40歳～):71,538人 大腸がん(40歳～):35,590人、前立腺がん(60歳～):6,932人 子宮頸がん(20歳～):19,170人、乳がん(40歳～):8,418人
	令和元年度 (2019)	受診者数 胃がん(40歳～[エックス線]・50歳～[内視鏡]):8,503人 肺がん(40歳～):69,543人、大腸がん(40歳～):35,391人 前立腺がん(60歳～):7,037人、子宮頸がん(20歳～):19,589人 乳がん(40歳～):10,604人
	令和2年度 (2020)	受診者数 胃がん(40歳～[エックス線]・50歳～[内視鏡]):3,465人 肺がん(40歳～):64,081人、大腸がん(40歳～):33,393人 前立腺がん(60歳～):6,253人、子宮頸がん(20歳～):10,771人 乳がん(40歳～):4,918人  備考:新型コロナウイルス感染症の影響により、例年と検診時期を変更した。受診案内や区ホームページ等を通じて、がん検診の受診はコロナ禍であっても重要である旨記載し、区民への周知を実施
	令和3年度 (2021)	受診者数 胃がん(40歳～[エックス線]・50歳～[内視鏡]):8,335人 肺がん(40歳～):62,605人、大腸がん(40歳～):33,577人 前立腺がん(60歳～):6,188人、子宮頸がん(20歳～):18,361人 乳がん(40歳～):8,254人  備考:新型コロナウイルス感染症の影響により、例年と検診時期を変更した。受診案内や区ホームページ等を通じて、がん検診の受診はコロナ禍であっても重要である旨記載し、区民への周知を実施
	令和4年度 (2022)	受診者数 胃がん(50歳～[エックス線・内視鏡]):5,890人 肺がん(40歳～):62,912人、大腸がん(40歳～):32,972人 前立腺がん(60歳～):6,155人、子宮頸がん(20歳～):10,652人 乳がん(40歳～):6,804人

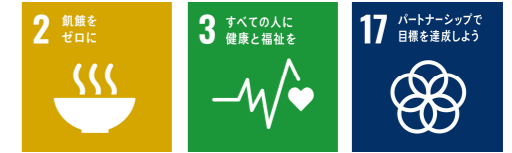
## (7) その他医療費適正化事業

その他医療費適正化事業		
担当課	国保年金課	
対象年齢	0歳～74歳	
目的	医療費の適正化	
概要	医療費適正化に資する事業を検討・実施する。 ・重複受診者対策、残薬調整支援事業等の新規事業化検討 ・ジェネリック医薬品利用促進事業、医療費通知発送等の医療費適正化事業の継続	
実績	平成30年度 (2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複受診者対策は、事業化には至らなかった。</li> <li>・残薬調整支援事業は、令和元(2019)年度から葛飾区薬剤師会と連携し、区民に予め「お薬バック」を渡し、減産調整する仕組みを構築</li> <li>・ジェネリック医薬品利用促進事業は、広報かつしかによるPRのほか、ジェネリック医薬品差額通知(年2回)による利用促進を実施</li> <li>・医療費通知は、受診内容を記載した通知を送付(年2回)し、被保険者からの通報により不正請求の疑いがあるものは東京都へ情報提供を実施</li> </ul>
	令和元年度 (2019)	
	令和2年度 (2020)	
	令和3年度 (2021)	
	令和4年度 (2022)	

※各保健事業の「目的」と「概要」は「第3期葛飾区特定健康診査等実施計画・第1期葛飾区保健指導実施計画 第5章5-3 今後の保健事業について(保健事業実施計画)」から、転記したものです。



## 第4章 葛飾区国民健康保険の被保険者の健康課題



### 1 健康課題

健康課題は、P41「第2章 葛飾区国民健康保険の被保険者を取り巻く現状と分析」の「5 現状と分析のまとめ」から、抽出しています。

健康課題	
1	健康寿命が短い
2	運動習慣がない被保険者が多い
3	メタボリックシンドロームの該当率が東京都や国と比較して高い
4	特定健康診査の未受診者対策
5	特定保健指導の未利用者対策
6	腎不全、糖尿病、悪性新生物（がん）による死因の割合が東京都よりも大きい
7	総医療費の約5割を悪性新生物（がん）・慢性腎不全・糖尿病等の生活習慣病関連の疾病が占めている
8	要介護認定者の有病率では、心臓病、筋・骨格系、高血圧症の割合が高い
9	喫煙習慣がある被保険者が多い
10	後期高齢者（75歳以上）になると総医療費に占める筋・骨格系の割合が高い
11	生活習慣病やその他の疾病が疑われる者のうち、治療放置者がいる
12	食習慣が乱れている被保険者が多い
13	BMIや腹囲などの各種検査結果では、女性よりも男性の方が有所見率が高い LDLコレステロールのみ、女性の50歳代以上の有所見率が急激に高くなる
14	重複・多剤服薬者が被保険者中の15%を占めている



**基本目標1**  
健康意識の向上に向けて、被保険者が楽しく健康づくりに取り組める環境づくりを進め、健康寿命を延ばしていきます

#### アウトカム指標

- ・ 就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある者の割合の**低下**
- ・ 朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合の**低下**
- ・ 1日1時間以上身体活動を実施しない者の割合の**低下**
- ・ 飲酒日の1日当たり飲酒量が、男性2合以上、女性1合以上の者の割合の**低下**



**基本目標2**  
特定健康診査の受診率や特定保健指導の利用率の向上を図り、健康増進を支援していきます

#### アウトカム指標

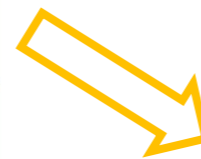
- ・ 内臓脂肪症候群該当者の割合の**低下**
- ・ 特定健康診査受診率の**向上**
- ・ 特定保健指導利用率の**向上**



**基本目標3**  
早期発見・早期治療により生活習慣病を予防できるようにしていきます

#### アウトカム指標

- ・ 高血圧症の有病率の**低下**
- ・ 脳血管疾患の有病率の**低下**
- ・ 虚血性心疾患の有病率の**低下**
- ・ 糖尿病の有病率の**低下**
- ・ 煙草を習慣的に吸っている者の割合の**低下**



**基本目標4**  
前期高齢者（65歳～74歳）の筋力維持・向上を図り、健康長寿を支援していきます

#### アウトカム指標

- ・ 健康長寿筋肉元気健康診査の受診者数の**増加**
- ・ 高齢者栄養指導・機能訓練の利用人数の**増加**



令和6（2024）年度以降に行う新たな取組を検討していきます



## 2 基本目標ごとのアウトカム

### 基本目標 1

健康意識の向上に向けて、被保険者が楽しく健康づくりに取り組める環境づくりを進め、健康寿命を延ばしていきます

	現状値 令和4(2022)年度	中間目標値 令和8(2026)年度	最終目標値 令和11(2029)年度
就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある者の割合	18.60%	17.24%	16.22%
朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合	15.90%	15.22%	14.71%
1日1時間以上身体活動を実施しない者の割合	49.40%	47.72%	46.46%
飲酒日の1日当たり飲酒量が、男性2合以上、女性1合以上の者の割合	男性 20.70% 女性 18.20%	男性 19.70% 女性 17.32%	男性 18.95% 女性 16.66%

### 基本目標 2

特定健康診査の受診率や特定保健指導の利用率の向上を図り、健康増進を支援していきます

	現状値 令和4(2022)年度	中間目標値 令和8(2026)年度	最終目標値 令和11(2029)年度
内臓脂肪症候群該当者の割合	23.60%	22.24%	21.22%
特定健康診査受診率	48.50%	55.00%	60.00%
特定保健指導利用率	8.00%	30.00%	60.00%

## 基本目標 3

早期発見・早期治療により生活習慣病を予防できるようにしていきます

	現状値 令和4(2022)年度	中間目標値 令和8(2026)年度	最終目標値 令和11(2029)年度
高血圧症の有病率	27.00%	26.32%	25.81%
脳血管疾患の有病率	5.50%	5.18%	4.94%
虚血性心疾患の有病率	5.90%	5.58%	5.34%
糖尿病の有病率	16.90%	16.22%	15.71%
煙草を習慣的に吸っている者の割合	23.10%	16.60%	13.00%

## 基本目標 4

前期高齢者（65歳～74歳）の筋力維持・向上を図り、健康長寿を支援していきます

	現状値 令和4(2022)年度	中間目標値 令和8(2026)年度	最終目標値 令和11(2029)年度
健康長寿筋肉元気健康診査の受診者数	—	840人	940人
高齢者栄養指導・機能訓練の利用人数	—	50人	80人

## 第5章 特定健康診査等の実施

### 1 第3期葛飾区特定健康診査等実施計画の実績・課題

#### (1) 目標とした受診率と利用率

令和5(2023)年度の特定健康診査受診率と特定保健指導利用率の目標値は、国が定めた第3期特定健康診査等実施計画と同じ60%としています。

【図表50】特定健康診査・特定保健指導 第3期計画目標値

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
特定健康診査受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導利用率	15%	20%	30%	40%	50%	60%

#### (2) 特定健康診査受診率・特定保健指導利用率

特定健康診査受診率は、平成30(2018)年度に目標値を超えています。令和元(2019)年度以降は、目標値を超えてはいないものの特別区内ではトップクラスの受診率となっています。

特定保健指導利用率は、目標値との乖離が大きく10%前後の低い値で推移しており、特別区順位は12位から16位の間で推移しています。

【図表51】特定健康診査受診率・特定保健指導利用率

		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
特定健康診査	対象者	65,863人	63,471人	62,350人	60,670人	56,355人
	受診者	33,661人	32,542人	29,553人	29,551人	27,330人
	受診率	51.1%	51.3%	47.4%	48.7%	48.5%
	特別区順位	1位	1位	1位	2位	1位
特定保健指導	対象者	4,189人	4,156人	3,811人	3,869人	3,368人
	利用者	442人	465人	289人	344人	268人
	利用率	10.6%	11.2%	7.6%	8.9%	8.0%
	特別区順位	14位	12位	16位	14位	15位

出典：法定報告値から国保年金課作成

## 2 第4期葛飾区特定健康診査等実施計画

### (1) 特定健康診査等実施計画の目的と目標

#### ア 目的

生活習慣病対策を強化するため、平成 20(2008)年度から全国の医療保険者が取り組んでいるもので、様々な疾患の原因となるメタボリックシンドロームに着目し、糖尿病、高血圧症及び脂質異常症などの生活習慣病の発症を防ぐことを目的としています。

#### (ア) 特定健康診査

生活習慣病を予防するためにメタボリックシンドロームに着目した健康診査を行い、糖尿病、高血圧症及び脂質異常症などの生活習慣病を早期発見し、早期対策に結びつけることを目的としています。

#### (イ) 特定保健指導

特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の予防やメタボリックシンドロームを解消するために、対象者が生活習慣における課題を認識し、行動変容を促すとともに自己管理ができるようになることを目的としています。

#### イ 目標値の設定

国の「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」に基づき、令和 11(2029)年度までに特定健康診査受診率を 60%、特定保健指導利用率を 60%にすることを目標値としています。

#### ウ 各年度の目標値

毎年度、事業への取組による効果検証を行い、事業の改善や見直しを行います。

【図表 52】 特定健康診査・特定保健指導 第4期計画目標値

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
特定健康診査受診率	51%	53%	55%	57%	59%	60%
特定保健指導利用率	10%	20%	30%	40%	50%	60%

## (2) 対象者の見込み

### ア 対象者

該当年度の4月1日現在、葛飾区国民健康保険の資格があり、特定健康診査の実施年度中に40歳～74歳になる方（特定健康診査受診日時点で葛飾区国民健康保険に加入している方）を対象とします。

なお、国の基準に基づき、妊産婦や病院又は診療所に6か月以上継続して入院している方、特別養護老人ホーム等の施設に入所している方などは、特定健康診査の対象外とします。

また、対象者が労働安全衛生法等の他の法令に基づく健康診査や人間ドックなどを受診し、その結果データを区に提出した場合に限り、健康診査結果に応じて特定保健指導の対象とします。

### イ 各年度の対象者数等見込み

特定健康診査の対象者は、平成30(2018)年度から令和3(2021)年度までの実績値に基づき算出しています。また、特定保健指導の対象者数は、平成30(2018)年度から令和3(2021)年度までの特定健康診査受診者数のうち特定保健指導の対象者となる方の割合を使用して算出しています。

なお、特定健康診査の受診者数と特定保健指導の利用者数は、P61「【図表52】特定健康診査・特定保健指導 第4期計画目標」の目標値の受診率・利用率を使用して算出しています。

【図表53】特定健康診査・特定保健指導 対象者数、受診者数及び利用者数

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
特定健康診査	対象者	61,595人	59,747人	57,955人	56,216人	54,530人	52,894人
	受診者	31,413人	31,666人	31,875人	32,043人	32,172人	31,736人
特定保健指導	対象者	4,084人	4,117人	4,144人	4,166人	4,182人	4,126人
	利用者	408人	823人	1,243人	1,666人	2,091人	2,475人

### (3) 特定健康診査の実施方法

#### ア 実施場所・本人負担

実施場所は、区内の指定医療機関で実施します。また、特定健康診査の受診に係る対象者の本人負担は、これまでと同様に原則無料とします。

#### イ 実施期間

実施期間は、原則として6月から10月までの5か月間です。ただし、毎年度、葛飾区医師会と協議した上で実施期間を決定することとします。

#### ウ 特定健康診査の実施主体と実施者

特定健康診査は、国民健康保険の保険者である葛飾区が実施主体となり、実施者である葛飾区医師会と個別委託契約を締結します。

委託契約を締結するに当たっては、対象者の利便性に配慮した実施体制を構築し、受診率を向上させるとともに、対象者が確実に受診できるように必要なサービス量を確保する必要があります。また、特定健康診査の質を低下させないようにするため、国の外部委託に関する基準に基づき委託契約を締結します。

特定健康診査は、対象者の身体状況を把握している地域の「かかりつけ医」によって行われることが健康管理上有効であると考えます。

#### エ 実施方法の検討

特定健康診査の対象者が、特定健康診査の実施を知るために有効なことは、受診券を送付することです。受診券が対象者の手元に届くことが最初の受診勧奨行為のため、目に付きやすい封筒のデザインにすることや受診意欲が高まるような文言を入れることを検討していきます。

電話勧奨時に聞き取りをした特定健康診査受診拒否理由について、「人間ドックや会社の健診を受けているから」と回答をした方が令和4(2022)年度は、約4人に1人いました。任意で健診結果を区に提出してもらうように呼び掛けることや、区に健診結果を提出するとマイナポータルで健診結果の閲覧ができ、経年データの比較がすぐできるというメリットがあることを周知していきます。

また、「忙しい・面倒である」と回答をした方が令和4(2022)年度は、約5人に1人いました。さらに、40歳～59歳の働き盛り世代の受診率が約30%～40%と低いため、働き盛り世代が受診しやすくなるよう特定健康診査の受診機会の拡大を検討していきます。

オ 健診項目

葛飾区の特典健康診査において実施する健診項目は、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする方を抽出する項目だけではなく、区独自にその他の疾病を早期に発見することができる健診項目も上乗せして実施します。

【図表 54】葛飾区特定健康診査の健診項目一覧

健診種別	診察							脂質		肝機能		代謝系			血液					尿		腎機能			胸部X線			
	質問	身長	体重	BMI	腹囲	身体診察	血圧測定	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	AST	ALT	γ-GTP	空腹時血糖	尿糖半定量	HbA1c	ヘマトクリット値	血色素量	赤血球	白血球	血小板	血清アルブミン	尿蛋白半定量	潜血		血清クレアチニン	尿酸	心電図
国基準 特定健康診査	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	■	◎	■	○	○	○					◎	○		○	○	
葛飾区 特定健康診査	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	△	◎	◎	◎	◎	○	○	○
葛飾区 上乗せ項目																				★	★	★		★			★	

◎：必須項目 ○：医師の判断により実施する項目 ■：いずれかの項目の実施で可 △：65歳以上 ★：上乗せ項目

コラム

特定保健指導ってどんなことをするの？



特定健康診査の結果、特定保健指導の対象になった方は、医師、保健師、管理栄養士又は経験を積んだ看護師などの専門家が、面接などにより、健康改善へのサポートをします。日常の食事や運動などの生活習慣について一緒に考え、アドバイスなどを行い、生活習慣を改善する支援を約6か月間行います。

#### (4) 特定保健指導の実施方法

##### ア 実施場所・実施期間

対象者が利用しやすい実施方法を採用します。

##### イ 対象者

特定健康診査の結果により、次の判定基準により実施します。

【図表 55】 特定保健指導 判定基準

腹囲	追加リスク(※)	喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳～64歳	65歳～74歳
男性≥85cm 女性≥90cm	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		1つ該当	なし	
			/	

(※) 追加リスク判定値

①血糖	a 空腹時血糖 100mg/dL 以上 又は b HbA1c 5.6% 以上 又は c 随時血糖 100mg/dL 以上 (やむを得ない場合のみ)
②脂質	a 空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上 又は b 随時中性脂肪 175mg/dL 以上 (やむを得ない場合のみ) 又は c HDLコレステロール 40mg/dL 未満
③血圧	a 収縮期 130mmHg 以上 又は b 拡張期 85mmHg 以上

上記に該当しても、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している人は、特定保健指導の対象にはなりません。

出典：厚生労働省\_特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)から国保年金課作成



#### ウ 特定保健指導の実施主体と実施者

特定保健指導は、国民健康保険の保険者である葛飾区が実施主体となり、実施者である葛飾区医師会と個別委託契約を締結します。

委託契約を締結するに当たっては、対象者の利便性に配慮した実施体制を構築し利用率を向上させるとともに、対象者が確実に利用できるように必要なサービス量を確保する必要があります。また、特定保健指導の質を低下させないようにするため、国の外部委託に関する基準に基づき委託契約を締結します。

対象者の生活習慣や健康状態等を十分に把握し、継続的な取組を支援していくためには、対象者との間に良好な信頼関係を築く必要があることから、特定保健指導は被保険者の身体状況を把握している地域の「かかりつけ医」によって行われることが効果的であると考えます。

#### エ 本人負担

特定保健指導の利用に係る対象者の本人負担は、これまでと同様に原則無料です。

#### オ 実施方法の検討

特定保健指導の利用勧奨通知の発送と電話による利用勧奨を引き続き行います。利用勧奨通知の発送に当たっては、行動経済学のナッジ理論を活用して訴求力のある文面となるよう工夫して、行動変容を促します。

また、積極的支援にアウトカム評価とプロセス評価が追加されたことにより、体重や腹囲などの数値改善の成果に確実に結びつくよう、特定保健指導の実施方法の見直しを検討します。

さらに、特定保健指導をより利用しやすくするため、現在、葛飾区医師会に委託している特定保健指導の利用機会の拡大も含めて検討するとともに、特定保健指導の面接場所や回数の増加も併せて検討します。

#### カ 実施内容

##### (ア) 情報提供

特定健康診査の結果説明時に、健診結果の見方や健診結果から自身の健康状態を見直すきっかけとなるような情報(食生活の改善や運動習慣のきっかけづくり)を記載したリーフレットを提供します。

##### (イ) 動機付け支援

- a 医師・保健師・管理栄養士等による面接を初回のみ実施します。
- b 特定保健指導実施者は、問診や質問票の回答から対象者の生活習慣を把握した上で生活習慣改善の必要性について説明します。また、食習慣・運動習慣・喫煙等の生活習慣の状況に応じ、対象者とともに生活習慣の改善に向けた行動目標・行動計画を作成します。

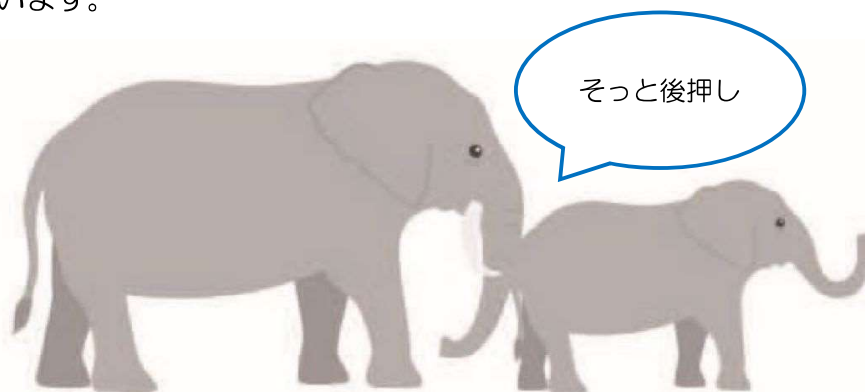
- c 面接は、グループ支援（1グループ当たりおおむね8人以下、80分以上）又は個別支援（1人当たり20分以上）を実施します。
- d グループ支援は、区の施設を会場にして実施します。
- e 個別支援は、原則として区内指定医療機関及び葛飾区医師会館において実施します。
- f 特定保健指導の初回面接時期は、該当年度の特定健康診査を受診後から該当年度の3月31日までとします。
- g 葛飾区では取組期間を十分に確保するため、引き続き初回面接から6か月後に最終評価を行います。ただし、国が定める最終評価までの最低期間は3か月間であるため、今後は初回面接から最終評価までの期間を短くして、特定保健指導に取り組みやすくすることを検討していきます。
- h 対象者に対し、特定保健指導の利用を促す利用勧奨通知を送付します。通知に当たっては、対象者個々に危険度の高い項目を示すだけでなく、食生活改善や運動習慣づくりなどの行動変容を促すメッセージなどを盛り込み、行動経済学のナッジ理論を活用して特定保健指導を受ける必要性を理解できる内容にしていきます。

## コラム

## 「ナッジ」とは？

「ナッジ」とは、英語で「行動をそっと後押しする」という意味の言葉です。人々が行動を選択するときのくせ（惰性・バイアスなど）を理解して、強制することなく、人々が望ましい行動を選択するように導くアプローチのことです。利用する人々が知らないうちにより良い選択をするような”仕掛け”をすることで、人々の行動の変化を促すことができます。

特定健康診査及び特定保健指導においても、ナッジの手法を用いて、利用率の向上を目指しています。



## (ウ) 積極的支援

- a 医師・保健師・管理栄養士等により初回面接を実施します。
- b 上記の支援に加えて、医師・保健師・管理栄養士等による継続的な支援を実施します。
- c 特定保健指導実施者は、問診や質問票の回答から対象者の生活習慣を把握した上で生活習慣改善の必要性について説明します。また、食習慣・運動習慣・喫煙等の生活習慣の状況に応じ、対象者とともに生活習慣の改善に向けた行動目標・行動計画を作成します。
- d 面接は、グループ支援（1グループあたりおおむね8人以下、80分以上）又は個別支援（1人あたり20分以上）を実施します。
- e グループ支援は、区の施設を会場にして実施します。
- f 個別支援は、原則として区内指定医療機関及び葛飾区医師会館において実施します。
- g 特定保健指導の初回面接時期は、該当年度の特定健康診査の受診した後から該当年度の3月31日までとします。
- h 初回面接後に、3か月以上の継続的な支援を行います。アウトカム評価とプロセス評価を組み合わせながら180ポイント以上の支援を実施します。初回面接の3か月後に中間評価、6か月後に最終評価を行います。ただし、初回面接から3か月後にアウトカム評価にて180ポイントを達成した場合、支援を終了しても構わないことになっているため、今後は初回面接から最終評価までの期間を短くして、特定保健指導に取り組みやすくすることを検討していきます。
- i 対象者に対し、特定保健指導利用を促す利用勧奨通知を送付します。通知に当たっては、対象者個々に危険度の高い項目を示すことや行動変容を促すメッセージなど、行動経済学のナッジ理論を活用して特定保健指導を受ける必要性を理解できる内容にしていきます。

## 継続的な支援のポイント構成

アウトカム評価	腹囲2.0cm以上かつ 体重2.0kg以上減※		180 p
	腹囲1.0cm以上かつ 体重1.0kg以上減※		20 p
	食習慣の改善		20 p
	運動習慣の改善		20 p
	喫煙習慣の改善（禁煙）		30 p
	休養習慣の改善		20 p
	その他の生活習慣の改善		20 p
プロセス評価	支援種別	個別支援	支援 1 回当たり 70 p 支援 1 回当たり最低10分間以上
		グループ支援	支援 1 回当たり 70 p 支援 1 回当たり最低40分間以上
		電話	支援 1 回当たり 30 p 支援 1 回当たり最低 5 分間以上
		電子メール	支援 1 往復当たり 30 p 1 往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象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取りを行うことをいう。
	早期実施	健診当日の 初回面接	20 p
		健診後 1 週間以内の 初回面接	10 p

※当該年度の特健康診査の結果に比べて腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している場合（又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重（kg）と同じ値の腹囲（cm）以上減少している場合）

出典：厚生労働省保険局\_特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き  
（第4版）から国保年金課作成

## (5) スケジュール

特定健康診査及び特定保健指導の実施における年間スケジュールは、原則、次のとおりとします。ただし、毎年度、葛飾区医師会と協議し、スケジュールの見直しを行いながら各年度にあった運用をしていきます。

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査の実施												
特定健康診査受診券の発送		■										
特定健康診査の実施			■	■	■	■	■					
受診勧奨はがきの発送					■	■						
電話勧奨					■	■						
健診結果説明・情報提供			■	■	■	■	■	■				
特定保健指導対象者の選定			■	■	■	■	■	■				
特定保健指導の実施												
動機付け支援（面接）			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
積極的支援（初回面接）			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
積極的支援（継続的な支援）				■	■	■	■	■	■	■	■	■
動機付け支援（3か月後評価）							■	■	■	■	■	■
積極的支援（3か月後評価）							■	■	■	■	■	■
利用勧奨通知の発送							■	■	■	■	■	
電話勧奨							■	■	■	■		
広報（広報誌・FMラジオ等）												
特定健康診査		■	■	■	■	■						
特定保健指導					■	■	■	■	■	■	■	

## 第6章 保健事業の実施



### 保健事業一覧

ここで記載している保健事業は、P57「第4章 葛飾区国民健康保険の被保険者の健康課題」で定めた目標に対応する事業です。葛飾区民全体が対象となっている事業については、カッコ内に本計画の対象者である「葛飾区国民健康保険の被保険者」という文言を記載しています。

### 基本目標 1

健康意識の向上に向けて、被保険者が楽しく健康づくりに取り組める環境づくりを進め、健康寿命を延ばしていきます

区民と事業者の健康活動促進事業		担当課：健康推進都市担当課 産業経済課、商工振興課 健康推進課
目的	区民の健康寿命の延伸、区内事業者の健康経営の推進	
概要	区民が日常的に使用しているスマートフォンアプリから健康や生活習慣に関するデータを自動で収集・分析・評価し、一人一人に最適な健康づくりの提案やフィードバックできる仕組みを構築する。また、健康づくりの成果に対して区内で消費できるポイント等を付与するなど、区民が楽しく健康づくりに取り組める環境づくりを進め、区民の健康寿命を延伸させる。さらに、健康づくりに取り組む区内事業者を評価し公表するなど、区内事業者の健康経営®を推進していく。 これらの取組を通じて、区民の健康づくりに向けた行動変容を促しながら、社会保障制度の持続可能性を高めながら、誰もがいきいきと健やかに暮らせるまちづくりを積極的に推進していく。	
対象	葛飾区民（葛飾区国民健康保険の被保険者）、葛飾区内在勤、葛飾区内在学	
令和11（2029）年度 アウトカム指標	健康づくりに取り組んでいる区民の割合 75.7% 65歳健康寿命 男:81.29歳、女:82.96歳	
令和11（2029）年度 アウトプット指標	事業の参加者数 50,000人 事業の参加事業者数 500人	

※「健康経営®」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。

健康大学・栄養講習会		担当課：健康推進課
目的	健康に関する自己意識やリテラシーを高める機会を提供し、健康意識の向上につなげる。	
概要	生活習慣病の予防に資する健康づくりや栄養についての講座を開催する。葛飾区国民健康保険の被保険者へも講座等による健康情報を提供する。	
対象	葛飾区民（葛飾区国民健康保険の被保険者）	
令和11（2029）年度 アウトカム指標	対象者の健康改善（血圧・血糖・コレステロール値の改善）：29.6%	
令和11（2029）年度 アウトプット指標	栄養講習会の開催：6回 栄養情報のHP掲載：10回 健康大学の開催：5回	

まちかど健康相談		担当課：健康推進課
目的	健康への関心を高める機会を身近な地域で提供し、健康づくりを支援する。	
概要	区有施設など身近な場所で、保健所の保健師、管理栄養士、歯科衛生士の専門職員が無料で実施している健康相談を通じて、特定保健指導対象者となりやすい腹囲や血圧等の境界域の人に対し、改善への助言等を行う。	
対象	葛飾区民（葛飾区国民健康保険の被保険者）	
令和11（2029）年度 アウトカム指標	対象者の健康改善（血圧・血糖・コレステロール値の改善）：29.6%	
令和11（2029）年度 アウトプット指標	相談参加人数：1,500人	

食生活相談		担当課：健康推進課
目的	食生活上の相談から食習慣の改善を図り、生活習慣病の予防につなげる。	
概要	各保健センターに相談窓口を設けて、管理栄養士が個別に行う食生活相談を通じて、特定保健指導対象者となりやすい腹囲や血圧等の境界域の人に対し、改善への助言等を行う。	
対象	葛飾区民（葛飾区国民健康保険の被保険者）	
令和11（2029）年度 アウトカム指標	対象者の健康改善（血圧・血糖・コレステロール値の改善）：29.6%	
令和11（2029）年度 アウトプット指標	周知回数：20回 参加人数：40人	

## コラム

### 公園の「健康遊具」を知っていますか？

「健康遊具」とは、散歩の途中などに、気軽にストレッチや、体のツボを刺激したり、筋肉を鍛えるなど、日常生活での健康づくりを主な目的として設置されている遊具です。葛飾区では、健康づくりの一環として活用していただくため、公園に「健康遊具」を設置しています。自宅から歩いて行ける範囲で気軽に健康づくりができるよう、各地域にバランスよく健康遊具を配置しています。



上体ひねりを体験している様子



腕立て伏せを体験している様子

## 基本目標 2

特定健康診査の受診率や特定保健指導の利用率の向上を図り、健康増進を支援していきます

イベントでの健診周知		担当課：国保年金課
目的	特定健康診査と特定保健指導の認知度を上げる。	
概要	区内のイベントにて特定健康診査と特定保健指導をPRすることで、対象者や対象年齢の被保険者に健診等を実施していることを認識してもらう。	
対象	葛飾区国民健康保険の被保険者	
令和11（2029）年度 アウトカム指標	イベント等での周知実施率：100%	
令和11（2029）年度 アウトプット指標	周知したイベントの数：5つ	

特定健診受診勧奨通知（40歳～64歳）		担当課：国保年金課
目的	特定健康診査の受診率を向上させる。	
概要	受診率が比較的低い層へ、健診を受診するメリットをわかりやすく説明し、行動経済学のナッジ理論の手法を活用した勧奨を行う。	
対象	40歳～64歳の前年度葛飾区特定健康診査未受診者	
令和11（2029）年度 アウトカム指標	特定健康診査受診率：60%	
令和11（2029）年度 アウトプット指標	勧奨通知発送：年1回	

特定健診受診勧奨通知（65歳～74歳）		担当課：国保年金課
目的	特定健康診査の受診率を向上させる。	
概要	受診率が比較的高い層へ、健診を実施していることを周知する。	
対象	65歳～74歳の前年度葛飾区特定健康診査未受診者	
令和11（2029）年度 アウトカム指標	特定健康診査受診率：60%	
令和11（2029）年度 アウトプット指標	勧奨通知発送：年1回	

特定健診電話勧奨		担当課：国保年金課
目的	特定健康診査の受診率を向上させる。	
概要	特定健診受診勧奨通知を送付した後に電話で受診勧奨を行う。	
対象	葛飾区特定健診受診勧奨通知の対象者	
令和11（2029）年度 アウトカム指標	特定健康診査受診率：60%	
令和11（2029）年度 アウトプット指標	架電勧奨の実施：年1回	



医療機関連携事業		担当課：国保年金課
目的	特定健康診査の受診率を向上させる。	
概要	生活習慣病等で医療機関に通院している健診未受診者に、受診を促進するため医療機関との連携を進める。	
対象	葛飾区特定健康診査対象者	
令和11（2029）年度アウトカム指標	特定健康診査受診率：60%	
令和11（2029）年度アウトプット指標	医療機関での呼びかけ：年2回	

特定保健指導利用勧奨通知		担当課：国保年金課
目的	特定保健指導の利用率を向上させる。	
概要	特定健康診査の結果から良かった検査項目と健康状態をさらに良くするために改善が必要な検査項目を提示し、行動変容を促す機会として特定保健指導の利用促進をねらう。	
対象	葛飾区特定保健指導対象者	
令和11（2029）年度アウトカム指標	特定保健指導利用率：60%	
令和11（2029）年度アウトプット指標	利用勧奨通知発送：年1回	

特定保健指導電話勧奨		担当課：国保年金課
目的	特定保健指導の利用率を向上させる。	
概要	特定保健指導利用勧奨通知の発送後に電話で特定保健指導利用勧奨を行う。	
対象	葛飾区特定保健指導対象者	
令和11（2029）年度アウトカム指標	特定保健指導利用率：60%	
令和11（2029）年度アウトプット指標	利用勧奨通知発送：年1回	

スポーツセンター利用券		担当課：国保年金課
目的	特定保健指導を利用した者に、運動習慣作りのためのきっかけを提供する。	
概要	特定保健指導を利用した者に葛飾区奥戸総合スポーツセンターと葛飾区水元総合スポーツセンターの無料利用券を配付する。	
対象	葛飾区特定保健指導初回面接利用者	
令和11（2029）年度アウトカム指標	スポーツセンター利用率：30%	
令和11（2029）年度アウトプット指標	スポーツセンター利用券配付率：50%	

## 基本目標 3

早期発見・早期治療により生活習慣病を予防できるようにしていきます

健康づくり健康診査		担当課：健康推進課
目的	若い世代に生活習慣病の予防を図る定期的な健康診査受診の機会を設け、対策を実施することで、40歳に到達したときに特定保健指導の対象になることを防ぐ。	
概要	他の健康診査を受ける機会のない若い世代（20歳～39歳）及び3歳未満の子を持つ区民に対して、生活習慣病の予防を図る健康診査を実施する。葛飾区国民健康保険の被保険者のうち該当する年齢層に対する受診機会の提供をする。	
対象	20歳～39歳の葛飾区民（20歳～39歳の葛飾区国民健康保険の被保険者）	
令和11（2029）年度アウトカム指標	健診の総合判定が要医療及び要指導の人の割合：47.7%	
令和11（2029）年度アウトプット指標	受診勧奨：年1回	

かつしか糖尿病・慢性腎臓病アクションプラン		担当課：健康推進課
目的	糖尿病・慢性腎臓病の発症や重症化を予防する。	
概要	糖尿病・慢性腎臓病予防に関する知識の普及啓発を行うとともに、特定健康診査の結果、HbA1c6.5%以上かつ、医療機関を未受診の人に対する受診勧奨・療養支援を実施する。また、特定健康診査の結果、腎機能低下が疑われ、かつ、医療機関を未受診の人に対する受診勧奨を実施する。	
対象	葛飾区特定健康診査の結果から基準に該当する者	
令和11（2029）年度アウトカム指標	葛飾区国民健康保険の被保険者のうち、血糖コントロールが不良な区民の割合：5.07% 葛飾区国民健康保険の被保険者のうち、腎機能の低下が疑われる区民の割合：18.30%	
令和11（2029）年度アウトプット指標	糖尿病受診勧奨事業で受診状況が確認できた割合：56% 慢性腎臓病受診勧奨事業で受診状況が確認できた割合：46%	

禁煙及び受動喫煙対策		担当課：健康推進課
目的	喫煙及び受動喫煙による健康被害を防ぐ。	
概要	喫煙や受動喫煙による健康への影響について、区内の掲示板や健康診査の案内等で周知する。また、禁煙外来治療の費用助成を通じて禁煙を支援する。	
対象	葛飾区民（葛飾区国民健康保険の被保険者）	
令和11（2029）年度アウトカム指標	喫煙率：13%	
令和11（2029）年度アウトプット指標	受動喫煙対策（普及啓発）：実施 禁煙支援：実施	

がん検診		担当課：健康推進課
目的	がん検診の実施により、がんの早期発見、早期治療につなげ、がんによる死亡率の減少を図る。	
概要	国の指針に沿った科学的根拠に基づくがん検診を適切な精度管理の下で実施することで、がんの早期発見、早期治療につなげ、区民のがんによる死亡率を減らす。特定健康診査の機会を活用し、受診率の向上につなげる。	
対象	葛飾区民（葛飾区国民健康保険の被保険者）※性別・年齢によって受診できるがん検診が異なる。	
令和11（2029）年度 アウトカム指標	胃がん検診：精密検査受診率95%以上 肺がん検診：精密検査受診率90%以上 大腸がん検診：精密検査受診率90%以上 子宮頸がん検診：精密検査受診率90%以上 乳がん検診：精密検査受診率95%以上	
令和11（2029）年度 アウトプット指標	胃がん検診：精密検査未把握率5%以下 肺がん検診：精密検査未把握率5%以下 大腸がん検診：精密検査未把握率5%以下 子宮頸がん検診：精密検査未把握率5%以下 乳がん検診：精密検査未把握率5%以下	

医療費適正化事業		担当課：国保年金課
目的	医療費の適正化を図る。	
概要	重複受診者対策、残薬調整支援事業等の新規事業化の検討とジェネリック医薬品利用促進事業、医療費通知発送等の医療費適正化事業の継続	
対象	葛飾区国民健康保険の被保険者	
令和11（2029）年度 アウトカム指標	ジェネリック普及率（数量ベース）：80% 医療費通知実施率：100%	
令和11（2029）年度 アウトプット指標	ジェネリック医薬品差額通知：年2回発送 医療費通知：当年10月受診分まで記載した1年分の医療費を通知	

## コラム

## 「かかりつけ薬剤師・薬局」を利用しましょう

お薬は、一元的・継続的に把握し、効果をきちんと発揮させたり、副作用の発生を未然に防いだりすることが重要です。

「かかりつけ薬剤師・薬局」は、一人ひとりの服薬状況をしっかり把握し、お薬手帳を1冊に管理してくれます。飲み合わせや副作用などの相談をはじめ、地域で暮らす私たちの日常の健康相談に応じる役割も担っています。



## 基本目標 4

前期高齢者（65歳～74歳）の筋力維持・向上を図り、健康長寿を支援していきます

健康長寿筋肉元気健康診査		担当課：健康推進課
目的	加齢に伴う筋肉量の低下（サルコペニア）の予防、早期発見し、改善を促す。	
概要	特定健康診査の機会にサルコペニア対策としての健康診査を実施する。	
対象	70歳の葛飾区国民健康保険の被保険者	
令和11（2029）年度アウトカム指標	受診者数：940人	
令和11（2029）年度アウトプット指標	健康診査の実施：年1回	

高齢者栄養指導・機能訓練		担当課：健康推進課
目的	フレイル、サルコペニアの疑いのある人を栄養指導や機能訓練を通じて改善につなげる。	
概要	特定健康診査の結果からフレイル、サルコペニアの疑いのある人に対し、管理栄養士、作業療法士等による栄養指導、機能訓練を行い、改善につなげる。	
対象	70歳以上の葛飾区国民健康保険の被保険者	
令和11（2029）年度アウトカム指標	利用人数：80人	
令和11（2029）年度アウトプット指標	利用勧奨：年1回	

## コラム

### いつまでも元気でいるための予防策

介護予防・フレイル（健康な状態と要介護状態の中間の状態）予防のためには、日頃からの「食」・「運動」・「社会参加」がカギになります。葛飾区には、身近な地域で仲間と一緒に楽しんで取り組める介護予防・フレイル予防のメニューがたくさんあります。「介護なんてまだまだ自分には関係ない」と思わず、いつまでも若々しく元気で過ごせるよう、早いうちから取り組むことが大切です。



## 第7章 実施計画の見直し方法

### 1 第4期葛飾区特定健康診査等実施計画

特定健康診査・特定保健指導については、事業体制、事業の実施過程、目標管理、事業結果の項目で評価を行います。評価に必要なデータは、国民健康保険中央会の国保データベースシステム、東京都国民健康保険団体連合会の Sucoyaca（健診外付けシステム）から抽出します。

### 2 第2期葛飾区保健事業実施計画

P71「第6章 保健事業の実施」で示した、アウトカム指標とアウトプット指標から事業の評価を行います。また、事業の実施状況に応じて、ストラクチャー（仕組み）とプロセス（方法）の見直しを行います。

### 3 評価の実施時期

年度ごとに、各事業で設定したアウトカム指標・アウトプット指標に基づき、事業の達成度を把握し、必要に応じて次年度のストラクチャー（仕組み）とプロセス（方法）を見直します。

令和8（2026）年度を目途に中間評価を行います。中間評価では、健康課題や保健事業全体の目的・目標を振り返り、方向性を確認するとともに、保健事業における進捗を把握し、目標達成度を評価します。評価を踏まえ、令和9（2027）年度から令和11（2029）年度の事業計画の見直しを行います。

見直しの結果等については、葛飾区国民健康保険運営協議会に報告するとともに区ホームページで公表します。

最終年度の令和11（2029）年度には、最終評価として保健事業における進捗と目標達成度を評価します。最終評価を踏まえ、次期計画に向けた見直しポイントを確認します。

### 4 計画の見直しに関する考え方

実施計画の目標を達成するとともに、より良いサービスを提供するためには、達成状況の評価だけで終わるのではなく、その結果を受けて必要な事業の見直しを行う必要があります。また、評価を行う中で、計画の見直しが必要となった場合には、必要に応じて葛飾区国民健康保険の被保険者や医療関係機関等の代表から構成される委員会を設置して計画を改訂するとともに、改訂した内容については葛飾区国民健康保険運営協議会へ報告します。

### 5 実施体制・関係者連携

#### （1）庁内

保健所をはじめ、庁内の部署と連携した事業を展開していけるよう検討を進めます。

また、事業の効果測定や評価、事業の見直しを庁内の関係部署と連携しながら行います。

さらに、庁内関係部署と定期的に連絡を取ることで、事業の進捗や取組の方向性を確認します。

## (2) 関係機関

葛飾区医師会をはじめ、区内の関係機関と連携した事業を検討します。また、庁内の関係部署と行った事業の効果測定や事業評価を情報提供することで、事業の見直しにおける助言を求めます。その他に、東京都や東京都国民健康保険団体連合会からの事業支援や事業評価、事業への助言を求めるようにします。



## 第8章 計画の公表・周知

実施計画は、区ホームページ上に全文を掲載して公表します。また、冊子として製本し、区政情報コーナー、図書館等に配置します。また、広報紙や区ホームページを活用した広報を継続的に実施します。

なお、中間評価を実施し、その結果から本計画の見直しを行った場合には、中間評価や見直しの変更点等を広報紙や区ホームページ等を活用して公表・周知します。

## 第9章 事業実施上の留意事項

### 1 情報の管理

計画の推進に当たっては、地域全体へのアプローチや既存事業活用も重要であることから、保健衛生部門や各関係部署と連携して保健事業を実施します。その際、個人情報を取り扱う場合は、「2 個人情報保護」に即して適切に管理します。

### 2 個人情報保護

本計画に関する個人情報は、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン、葛飾区個人情報の保護に関する法律施行条例等を遵守し、適切に管理します。また、計画に基づく事業を外部委託する場合には、個人情報の厳正な管理や、目的外利用禁止などを契約書に定め、委託先の契約遵守についても管理するとともに業務上知り得た情報について守秘義務を徹底し、業務終了後も同様の取扱いをします。

### 3 特定健康診査・特定保健指導のデータ管理

#### (1) データ管理の基本的な考え方

葛飾区において、特定健康診査・特定保健指導の結果データの管理や費用決済を東京都国民健康保険団体連合会へ委託しています。

健診実施医療機関から、特定健康診査・特定保健指導の結果を国が定めた標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイル形態で、東京都国民健康保険団体連合会へ提出します。東京都国民健康保険団体連合会は、国民健康保険中央会が開発する特定健診等データ管理システムを活用してデータ管理や費用決済を行います。

自治体によっては、東京都国民健康保険団体連合会へデータの管理や費用決済を委託せず、独自のシステムを使用して、国民健康保険中央会が開発する特定健診等データ管理システムへの登録を行っているところもあります。

葛飾区や東京都国民健康保険団体連合会が結果データを特定健診等データ管理システムへ登録することで国保データベースシステムに健診結果が登録され、東京都や国との比較資料や事業評価の資料として有効に活用できます。また、被保険者のマイナポータルやオンライン資格確認システムにも健診の結果が登録され、被保険者や医師等がいつでも健診結果を確認できるようになります。

また、健診結果は要配慮個人情報に該当するため、データの取扱いに関して厳格かつ適正な管理を行います。

#### (2) データの管理方法・保存期間

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」に基づき、データの保存年限は5年とします。

また、データ管理及び保存は、東京都国民健康保険団体連合会に委託します。



### (3) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

葛飾区国民健康保険の被保険者で、葛飾区が実施する特定健康診査を受診せずに人間ドックや職場での健康診査を受診した方についても、特定健康診査の健診項目を満たしていれば、そのデータを活用し、特定保健指導につなげることができます。

また、令和3(2021)年10月からオンライン資格確認システムが本格運用され、令和5年(2023)年4月には、医療機関・薬局におけるオンライン資格確認システムの導入が原則義務付けられました。そのため、患者の同意のもと医療機関・薬局は、特定健康診査の健診結果を確認することができるようになりました。そのほか、マイナンバーカード保険証利用申込みを行った被保険者においては、自身のマイナポータルにて過去5年間分の特定健康診査の健診結果を確認することができるようになりました。

葛飾区は、特定保健指導が必要な方に利用機会を提供するとともに、特定健康診査と同等の検査項目と認められる他の健康診査を受診した方から健診結果データを収集し、被保険者自身が健診結果をいつでもマイナポータル及びオンライン資格確認システムで閲覧できるようにします。

### (4) データの提供・受領の考え方

特定健康診査・特定保健指導のデータは個人の健康に関する情報が含まれているため、慎重に取り扱う必要があります。データの提供・受領は、国の「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」に基づいて行います。

### (5) 地域包括ケアに係る取組

国は令和7(2025)年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進しています。

葛飾区においても「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」で地域包括ケアシステムを推進しているところです。葛飾区国民健康保険の被保険者は、約3人に1人が65歳～74歳の高齢者であることから、本実施計画に掲げた特定健康診査を始めとする保健事業を着実に実施することで連携していきます。



# 資料編

---

---



# 1 用語集

## ア行

用語	解説
アウトカム	保健事業の評価の際に使用する指標の1つである。事業の目的・目標の達成度及び成果の数値目標のこと。
アウトプット	保健事業の評価の際に使用する指標の1つである。実施された事業における実施状況や業務量のこと。
悪性新生物 (がん)	悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異、増殖し、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍のこと。
アルブミン	肝臓で合成されるたんぱく質のこと。高い濃度で血液中に存在し、血液の浸透圧を調節する役割を果たす。
オンライン資格確認システム	レセプトコンピューター上で患者の健康保険証の保険者番号・被保険者証記号・番号・生年月日の情報を入力することで、即座に資格の有効性が確認できるシステムのこと。

## カ行

用語	解説
拡張期血圧	心臓が拡張したときの血圧のこと。全身を循環する血液が心臓へ戻った状態で最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれる。
眼底検査	瞳孔(どうこう)から眼底に光を当て、検眼鏡で覗いて網膜・血管などを調べる検査のこと。眼底は体の表面から直接、動脈を観察できる唯一の箇所であるため、眼病のほか糖尿病・高血圧・動脈硬化などの診断に広く用いられている。
胸部X線	胸部にX線を照射して行う検査のこと。検査することで肺炎、肺結核、肺がん、肺気腫、胸水、気胸など、呼吸器疾患の有無とその程度が分かる。胸部レントゲン検査ともいう。
血色素(ヘモグロビン)量	赤血球に含まれるヘムたんぱく質のこと。酸素を運搬する働きをしている。減少している場合、鉄欠乏性貧血などが疑われる。
血小板	血液に含まれる細胞成分の1つで、血管壁が損傷したときに止血する作用がある。
血清クレアチニン	筋肉運動のエネルギーとして代謝される「クレアチン」の代謝後に残る老廃物のこと。筋肉量が多いほどその量も多くなるため、基準範囲に男女差がある。数値が高いと、腎臓の機能が低下していることを意味する。

用語	解説
血糖	<p>血液中のブドウ糖のこと。</p> <p>①空腹時血糖：食後 10 時間以上あけて採血を行った、血液中のブドウ糖濃度のこと。空腹時血糖が 126 mg/dL 以上になると、糖尿病型と判定される。</p> <p>②随時血糖：食後 3.6 時間以上 10 時間未満のうちに採血を行った、血液中のブドウ糖濃度のこと。随時血糖が 200 mg/dL 以上になると、糖尿病の疑いありと診断される。</p>
高血圧症	繰り返しの測定で血圧が正常より高い状態のこと。最高血圧が 140mmHg 以上又は最低血圧が 90mmHg 以上であれば、高血圧症と診断される。
国保データベースシステム	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システムのこと。特定健康診査の結果やレセプト等の情報を活用し、保険者に対して統計情報等を提供している。

## サ行

用語	解説
サルコペニア	筋肉の量が減少していく老化現象のこと。25 歳～30 歳頃から進行が始まり生涯を通して進行する。進行すると立ち上がりや歩行が徐々に億劫になり、放置すると歩行困難になってしまう。
脂質異常症	血液中のコレステロールや中性脂肪など脂質の値に異常がある状態のこと。この状態を放置すると動脈硬化が進行し、心筋梗塞や脳梗塞などさまざまな生活習慣病の危険性が高まる。
収縮期血圧	心臓が収縮したときの血圧のこと。血液が心臓から全身に送り出された状態で最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれる。
ジェネリック医薬品（後発医薬品）	<p>特許期間が過ぎ、新薬を開発した製薬会社以外でも同じ有効成分で製造・販売できるようになった薬のこと。</p> <p>新薬に比べ開発費が少なく、開発期間が短いため、新薬より低価格で提供される。</p>
新型コロナウイルス感染症	2019 年に中国武漢市で発見され、全世界に感染拡大したウイルスのこと。人から人への伝播は咳や飛沫を介して起こり、呼吸器症状、高熱、下痢、味覚障害等、様々な症状がみられる。特に高齢者や基礎疾患を患っている人は重症の肺炎を引き起こすことが多い。
心疾患	冠動脈や心臓弁の病気のほか先天性の心臓病など心臓に起きる病気の総称である。代表的な疾患には「虚血性心疾患」や「心不全」がある。
心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体の表面から記録する。心臓の電気的な活動の様子をグラフの形に記録することで、不整脈や心筋の血液循環の不良（狭心症）のほか心筋の壊死（心筋梗塞）などが分かる。誘導心電図は、心電図検査の中で最も一般的なものである。
ストラクチャー（仕組み）	保健事業の評価の際に使用する指標の 1 つである。事業を実施するための仕組みや体制のこと。

用語	解説
生活習慣病	糖尿病、高血圧症及び脂質異常症など、運動習慣、食生活、生活習慣が深く関与して発症の原因となる疾患の総称のこと。
生活習慣病医療費	医科医療費のうち、生活習慣病の医療費のこと。
赤血球	血液に含まれる細胞成分の1つで、肺に取り入れた酸素を全身に運び、不要となった二酸化炭素を回収して肺へ送る役割を担っている。赤血球の数が多すぎると多血症、少なすぎると貧血が疑われる。
積極的支援	生活習慣改善のための自主的な取組を継続的に行うことを目的とし、医師、保健師、管理栄養士及び経験を積んだ看護師のいずれかと面接を実施し、生活習慣改善及び行動計画の策定を行う。対象者が主体的に生活習慣の改善への取組に参加するよう適切な働きかけを相当な期間継続して行う保健指導のこと。
潜血	本計画では、「尿潜血」を指し、尿に赤血球が混じっている状態のこと。尿潜血が陽性の場合、泌尿器系の病気、腎臓系の病気、月経血などが考えられる。
総医療費	本計画では、医科医療費、歯科医療費を合わせた医療費のこと。 ①医科医療費：医科診療に関わる診療報酬明細に記録された医療費のこと。 ②歯科医療費：歯科診療に関わる診療報酬明細に記録された医療費のこと。

## タ行

用語	解説
団塊世代	昭和 22(1947)年から昭和 24(1949)年にかけて生まれた方のこと。
中性脂肪	脂肪の種類の一つで、体内で使い切れなかった余ったエネルギーを蓄えたもの。数値が高いと動脈硬化を進行させる。150mg/dL以上がメタボリックシンドロームの診断基準値となる。 ①空腹時中性脂肪：食後 10 時間以上あけて採血を行い、脂質検査を行った場合の中性脂肪のこと。 ②随時中性脂肪：食後 3.6 時間以上 10 時間未満のうちに採血を行い、脂質検査を行った場合の中性脂肪のこと。
動機付け支援	生活習慣改善のための自主的な取組を継続的に行うことを目的とし、医師、保健師、管理栄養士及び経験を積んだ看護師のいずれかと面接を実施し、生活習慣改善及び行動計画の策定を行う。保健指導修了後、対象者がすぐに実践（行動）に移し、継続できるようにする保健指導のこと。

用語	解説
糖尿病	<p>インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気のこと。</p> <p>「空腹時血糖 126 mg/dL 以上・随時血糖値 200 mg/dL 以上・HbA1c 6.5% 以上」のいずれかに該当した場合は糖尿病である可能性が高くなる。</p> <p>※1型：インスリンを分泌するすい臓のβ細胞が破壊され、体内のインスリンが不足することによって起こる糖尿病のこと。</p> <p>※2型：脂肪の過剰摂取や運動不足などの生活習慣や遺伝的要因によって、インスリンの分泌低下や血糖降下作用が低下して起こる糖尿病のことで、生活習慣病の1つに該当する。</p>

## ナ行

用語	解説
ナッジ理論	人々が行動を選択するときのくせ（惰性・バイアスなど）を理解して、強制することなく、人々が望ましい行動を選択するように導く行動経済学のアプローチのこと。利用する人々が知らないうちにより良い選択をするような”仕掛け”をすることで、人々の行動変化を促すことができる。
尿酸	たんぱく質の一種であるプリン体という物質の代謝産物のこと。数値が高い場合を高尿酸血症といい、その状態が続くと結晶として関節に蓄積し、痛風となったり、尿路結石の原因にもなる。
尿蛋白 半定量	尿蛋白は、尿中に含まれるたんぱく質のこと。通常より多くのたんぱく質が尿中に現れる場合、腎炎、糖尿病性腎症などが疑われる。ここでいう「半定量検査」とは、尿中に含まれるたんぱく質の量について、おおよその程度を調べる検査のことである。
尿糖 半定量	血糖値がかなり高い場合、腎臓での処理が追いつかないために、尿中に糖（尿糖）が含まれてしまうこと。尿糖を調べることが糖尿病などを見つける手がかりとなる。ここでいう「半定量検査」とは、尿中に含まれる糖の量について、おおよその程度を調べる検査のことである。
認知症	記憶障害、見当識障害、判断力の低下（中核症状）を引き起こす脳の認知機能障害などにより、日常生活や社会生活に支障をきたすこと。アルツハイマー病は、認知症の代表的な疾患である。
脳血管疾患	脳の血管のトラブルによって脳細胞が障害を受ける疾患の総称。主な疾患として、脳内の血管が破れる「脳内出血」、脳を覆っている軟膜とその上のくも膜の間で出血する「くも膜下出血」、血管が詰まる「脳梗塞」などがある。これらは合わせて「脳卒中」とも呼ばれている。



## ハ行

用語	解説
白血球	血液に含まれる細胞成分の1つで、細菌などから体を守る働きをしている。白血球の数が多い場合は細菌感染症、炎症、腫瘍（白血病等）、自己免疫疾患の存在が疑われる。少ない場合は、ウイルス感染症、薬物アレルギー、再生不良性貧血などが疑われる。
フレイル	健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。
プロセス (方法)	保健事業の評価時に使用する指標の1つである。事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況のこと。
平均自立期間 (健康寿命)	要介護認定の「要介護2以上」になるまでの期間のこと。
ヘマトクリット値	血液全体に占める赤血球の割合のこと。数値が低い場合は鉄欠乏性貧血などが疑われ、高い場合は多血症、脱水などが疑われる。
法定報告値	高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、保険者が年度ごとに国へ報告した特定健康診査等の実績数値のこと。

## マ行

用語	解説
マイナポータル	マイナンバー制度に伴って開設された行政手続きが可能なオンライン窓口のこと。パソコンやスマートフォンから行政手続きや自己の情報を確認できる。
マイナンバーカード保険証	マイナンバーカードを保険証の代わりとして利用するもので、令和3年10月から運用が開始された。マイナンバーカード保険証を活用して、本人や医師が医療情報、薬剤情報、特定健康診査情報を閲覧することができる。
(慢性)腎不全	腎炎などの病気で、血液をろ過する「糸球体」の網の目が詰まってしまうことで腎臓の機能が低下し、老廃物を十分に排泄できなくなる状態や腎臓の働きが正常の30%以下に低下した状態のこと。
メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)	内臓肥満に高血糖・高血圧・脂質異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい病態のこと。 腹囲が男性85cm・女性90cm以上で、高血糖・高血圧症・脂質異常の3つのうち2つ以上当てはまるとメタボリックシンドロームと診断される。

## ヤ行

用語	解説
有所見	健康診査の結果、何らかの異常の所見が認められること。

用語	解説
要介護認定	介護サービスの必要度（どの程度、介護のサービスを行う必要があるか）を判断すること。 ①第1号被保険者：対象者は65歳以上の方で、原因を問わずに要介護認定又は要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。 ②第2号被保険者：40歳から64歳の方で、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護認定又は要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。

## ラ行

用語	解説
理学的検査 (身体診察)	自覚症状及び他覚症状の有無についての検査のこと。
レセプト	医療費の請求明細のこと。医療機関・薬局が保険者に医療費を請求する際に使用する。診療報酬明細書ともいう。

## ABC（アルファベット）、数字等

用語	解説
ALT（GPT） （アラニンアミノトランスフェラーゼ （グルタミン酸ピルビン酸 トランスアミナーゼ））	肝細胞に多く含まれている酵素のこと。たんぱく質を分解してアミノ酸をつくり、代謝を助ける役割を担っている。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。 病気の種類や程度は、検査結果で判明したALT（GPT）とAST（GOT）の数値を比較して検討する。
AST（GOT） （アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ （グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミナーゼ））	肝細胞をはじめ、腎臓や心筋（心臓の筋肉）の細胞内に多く含まれている酵素のこと。たんぱく質を分解してアミノ酸を作り、代謝がスムーズに行われるための重要な役割を担っている。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。 病気の種類や程度は、検査結果で判明したALT（GPT）とAST（GOT）の数値を比較して検討するが、AST（GOT）のみが高い場合は心筋梗塞、筋肉疾患などが疑われる。
BMI （ボディ・マス・インデックス）	体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数のこと。 ※BMI指数＝体重（kg）÷（身長（m）×身長（m）） 18.5未満は痩せ、18.5以上25未満は普通体重、25以上は肥満であると判定している。なお、BMIの数値が22の場合を標準体重という。

用語	解説
e G F R (推算糸球体ろ過値)	腎臓の機能の指標で腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液をろ過して尿を作れるかを示すもの。G F R (糸球体ろ過値) が1分間に60mL未満の状態と、尿にたんぱく質が含まれるなど腎障害がある状態のうち、いずれか又は両方が3か月以上続くと慢性腎不全と診断される。
H b A 1 c (ヘモグロビン・エーワン・シー)	血液中のブドウ糖とヘモグロビンが結合したもののこと。過去1～2か月の平均的な血糖値が分かる。H b A 1 c が6.5%以上になると、糖尿病型と判定される。
H D L コレステロール	増えすぎたコレステロールを回収し、さらに血管壁にたまったコレステロールを取り除いて、肝臓へ戻す働きをする。動脈硬化を抑制する働きがあり「善玉コレステロール」と呼ばれる。40mg/dL未満がメタボリックシンドロームの診断基準値となる。
L D L コレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増加しすぎると動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞や脳梗塞を発症させるおそれがある。「悪玉コレステロール」と呼ばれる。
P D C A サイクル	P L A N (計画) ⇒ D O (実行) ⇒ C H E C K (評価) ⇒ A C T (改善)を繰り返し、効率的に事業を改善するサイクルのこと。
S D G s (持続可能な開発目標)	平成27(2015)年9月の国連サミットで、加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、令和12(2030)年までに持続可能でより良い世界を目指す国際目標のこと。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない (leave no one behind)」ことを誓っている。
Sucoyaca (健診外付けシステム)	東京都国民健康保険団体連合会が開発しているシステムのこと。受診券の作成や健診の統計、区市町村と東京都国民健康保険団体連合会との間でデータの授受を行う。
γ-G T P (ガンマ-G T P)	たんぱく質を分解する酵素の一種である。飲酒量が多いときや胆道系疾患などで値が上昇し、肝機能の指標としている。

## 2 特定健康診査等実施計画・保健事業実施計画の審議経過

### (1) 葛飾区特定健康診査等実施計画策定委員会

	開催年月日	審議内容
第1回	令和5年8月4日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○葛飾区特定健康診査等実施計画の策定に向けた情報共有について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査等実施計画と保健事業実施計画について</li> <li>・第4期葛飾区特定健康診査等実施計画及び第2期葛飾区保健事業実施計画の構成について</li> <li>・葛飾区国民健康保険被保険者の状況 等</li> </ul> </li> <li>○葛飾区特定健康診査等実施計画策定委員会のスケジュールについて</li> </ul>
第2回	令和5年9月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○第4期葛飾区特定健康診査等実施計画及び第2期葛飾区保健事業実施計画（概要）について</li> </ul>
第3回	令和5年10月20日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○第4期葛飾区特定健康診査等実施計画及び第2期葛飾区保健事業実施計画（素案）について</li> </ul>
第4回	令和6年1月18日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○第4期葛飾区特定健康診査等実施計画及び第2期葛飾区保健事業実施計画（案）について</li> <li>○実施計画の公表・周知について</li> </ul>

### (2) 葛飾区特定健康診査等実施計画意見交換会

令和5年9月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○第4期葛飾区特定健康診査等実施計画及び第2期葛飾区保健事業実施計画（概要）についての意見交換</li> </ul>
-----------	---

### (3) 区民意見提出手続(パブリック・コメント手続)

令和5年12月11日 ～令和6年1月9日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○区民からの意見提出期間を設け実施</li> </ul>
-------------------------	---

### 3 葛飾区特定健康診査等実施計画策定委員会設置要綱

#### 葛飾区特定健康診査等実施計画策定委員会設置要綱

平成 19 年 3 月 29 日  
18 葛福国第 1690 号  
区 長 決 裁

(設置目的)

第 1 条 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）及び国民健康保険法に基づき国が定めた保健事業の実施等に関する指針により、葛飾区国民健康保険被保険者の健康課題を明確化し、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定するに当たり、被保険者や区内医療関係団体、公益代表者の意向を計画策定に反映させるため、葛飾区特定健康診査等実施計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会の所掌事項は次のとおりとする。

- (1) 特定健康診査等実施計画策定に関すること
- (2) データヘルス計画策定に関すること
- (3) その他特定健康診査・特定保健指導に関する事項

(構成)

第 3 条 委員会は、区長が委嘱する次に掲げる委員をもって構成する。

- |                               |       |
|-------------------------------|-------|
| (1) 学識経験者                     | 1 人   |
| (2) 区内医療関係団体を代表する者            | 4 人以内 |
| (3) 区内福祉・保険関係団体を代表する者         | 3 人以内 |
| (4) 国民健康保険被保険者（自治町会連合会長による推薦） | 6 人以内 |
| (5) 国民健康保険被保険者（公募による区民）       | 3 人以内 |
| (6) 区職員                       | 2 人以内 |

2 前項第 1 号に規定する公募による区民は、別に定めるところにより選出する。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、委嘱の日から特定健康診査等実施計画の策定の日までとする。

(委員長及び代理)

第 5 条 委員会に、委員長を 1 人置き、委員の中から互選する。

2 委員長は、委員会を代表し会務を総理する。

3 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の委員会への出席を求め、意見を聴取し、又は委員以外の者から資料の提出を求めることができる。

(作業部会)

第7条 委員会は、所掌事項について調査審議を行う必要があると認めるときは、作業部会を置くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉部国保年金課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱の施行について必要な事項は、福祉部長が別に定める。

2 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成19年3月29日から施行する。

付 則

この要綱は、平成24年5月25日から施行する。

付 則

この要綱は、平成29年4月10日から施行する。

付 則

この要綱は、令和5年4月25日から施行する。

## 4 葛飾区特定健康診査等実施計画策定委員会委員名簿

◎：委員長 ○：委員長代理

選出区分		氏名	所 属 等
学識経験者		こばやしようこ 小林 陽子	学校法人 東京聖栄大学
医療関係団体 代表		えんどうけいいちろう 遠藤 啓一郎	一般社団法人 葛飾区医師会
		みお ひとし 三尾 仁	一般社団法人 葛飾区医師会
		かつまたふみよし 勝俣 文良	公益社団法人 葛飾区歯科医師会
		おにやまなおこ 鬼山 直子	一般社団法人 葛飾区薬剤師会
福祉・保険団体等 代表		てしがわら じゅん 勅使河原 潤	葛飾区介護サービス事業者協議会
	◎	つむら ひさこ 津村 寿子	社会福祉法人 葛飾区社会福祉協議会
		わらがいよしこ 藁谷 美子	東京都社会保険労務士会葛飾支部
被保険者代表 (自治町会連合会 会長推薦)		きむら かねひさ 木村 金久	立石地区連合町会
		あおき かずお 青木 一男	南綾瀬自治町会連合会
		なかやまかつみ 中山 克己	亀有地区町会自治会連合会
		すずき ようこ 鈴木 陽子	新小岩地区連合自治町会
		あらき のりこ 荒木 典子	柴又地区連合自治町会
		ますだ ふみこ 増田 文子	東金町自治町会連合会
被保険者代表 (区民委員)		かみむらこういち 上村 幸一	公募区民
		ひろい やすよ 廣井 泰代	公募区民
区職員	○	あらい ひろゆき 新井 洋之	葛飾区福祉部長
		せいこ あゆみ 清古 愛弓	葛飾区健康部長

(敬省略・順不動)

## 5 特定健康診査等実施計画・保健事業実施計画の策定経過

	策定経過	日程
1	第1回 葛飾区特定健康診査等実施計画策定委員会	令和5年8月4日
2	第2回 葛飾区特定健康診査等実施計画策定委員会	令和5年9月1日
3	葛飾区特定健康診査等実施計画意見交換会	令和5年9月19日
4	第3回 葛飾区特定健康診査等実施計画策定委員会	令和5年10月20日
5	令和5年第4回 葛飾区議会定例会保健福祉委員会 庶務報告	令和5年11月30日
6	区民意見提出手続(パブリック・コメント手続)の実施	令和5年12月11日 ～令和6年1月9日
7	第4回 葛飾区特定健康診査等実施計画策定委員会	令和6年1月18日
8	令和6年第1回 葛飾区議会定例会保健福祉委員会 庶務報告	令和6年2月19日
9	第2回 葛飾区国民健康保険運営協議会 報告	令和6年3月11日





## 第4期 葛飾区特定健康診査等実施計画

## 第2期 葛飾区保健事業実施計画

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

発行日：令和6(2024)年3月

発行：葛飾区

編集：葛飾区福祉部国保年金課

電話：03-3695-1111 (代表)



葛飾区は持続可能な開発目標(SDGs)を支援しています。

この冊子は、印刷用の紙へリサイクルできます。