



メタボ・フレイル 健診結果説明を活用したメタボ・フレイル予防

分析結果
・「早食い」は肥満 (BMI 25 以上) に、「食品摂取多様性スコア (DVS)」はフレイルに大きく関連しており、誰もが改善に取り組めるポイント

活用案
・結果通知票を健診目的に合わせて変更し、最も自分の健康状態を振り返る機会である結果説明時に指導・啓発する

変更イメージ
これまでの年齢に関わらず、同じ結果通知票を使用していたが、健診の目的に合わせて変更

共通の結果票
若い年代用の結果票
高齢者用の結果票

事業フロー
①受診券 → ②健診受診 → ③結果説明を活用した指導・啓発 → ④行動変容 → ⑤データから行動変容を検証

フレイル ハイリスク者予測モデルとフィールドワークでの活用

分析結果
・フレイルに陥るハイリスク者へ介入していくため、後期高齢者医療健診結果から「ハイリスク者予測モデル」を作成

活用案
・地域包括ケア推進課、地域包括支援センターへハイリスク者リストを提供することで、効果的に介入し、健診を受診することで介入効果を検証できる P D C A サイクルの仕組みを構築する。

予測モデル
後期高齢者医療健診の受診結果から、1年後にハイリスク者に該当する確率を予測するモデルを作成

ハイリスク者設定 (2項目以上該当)
ウォーキング等を週に1回以上していない
以前に比べて歩行速度が低下
6か月で2~3kg以上体重低下
過去1年間に転倒した

※ハイリスク者は、区が保有するデータに最も近い「簡易フレイルインデックス (国立長寿健康医療センター)」を参考に設定

事業フロー
①ハイリスク者リストを提供 → ②情報連携 → ③フィールドワークで活用 → ④健診を受診すると → ⑤結果データが届く → ⑥介入効果の検証 → ⑦介入結果をフィードバック

関係機関: データヘルス推進課, 地域包括ケア推進課, 医療機関, ハイリスク者, 地域包括支援センター

メタボ 40歳前の健康づくり健診 オンライン予約システム導入

分析結果
・40歳になった時点で、すでに肥満傾向が高く、40歳以前の健康意識向上や肥満予防が重要

活用案
・定員管理ができるオンライン予約システムを委託事業者側で導入し、受診者数UP
・国保加入者に重点勧奨して、特定健診へつなぐ

BMI25以上割合 (40歳代)

葛飾区	33.8
足立区	33.7
板橋区	31.9
「特別区」	27
中央区	20.8
港区	20
渋谷区	18.7

特別区平均より **6ポイント以上高い**

参考> 40前健診申込率

年度	申込率
R2年度	72.91%
R3年度	58.28%
R4年9月以降	98.05%

※9月以降、空き状況が発生した場合にオンライン申請を実施した結果、一定の効果が見られたため、令和5年度は拡充して利便性を向上させる。

メタボ 40代前半への特定健診勧奨強化

分析結果
・40代前半の受診率は特に低い
・会社で健診を受診していた層 (社保離脱) は、「受診習慣」があるため受診率が高いと予想

活用案
・40代前半を重点ターゲットと設定した勧奨資材による受診勧奨を実施

40~45歳は勧奨資材を変更

年代別特定健診受診率 (令和3年度)

40-44歳	19.56%
45-49歳	20.00%
50-54歳	25.00%
55-59歳	30.00%
60-64歳	35.00%
65-69歳	40.00%
70-74歳	51.83%

32.27pt 差

資格取得事由別受診率 (抜粋)

事由	令和元年度	令和2年度	令和3年度
社保離脱	45.00%	45.00%	45.00%
40歳時点で国保加入	45.00%	45.00%	45.00%
生保離脱	45.00%	45.00%	45.00%

社保離脱より **10pt以上低い**

健康づくり 60歳からの健康づくり支援

分析結果
・男性の場合、60歳まではBMI高値、60歳以降でメタボ該当割合が増加している。
・社保離脱者は「受診習慣」があり、満遍なく受診していることからメタボ割合が高い可能性

活用案
・60歳以降は退職により社保から国保への加入者がピークとなり、生活が大きく変化する年代のため、(仮称)江北健康づくりセンターで開始する人生100年時代を見据えた健康づくり事業へ勧誘していく

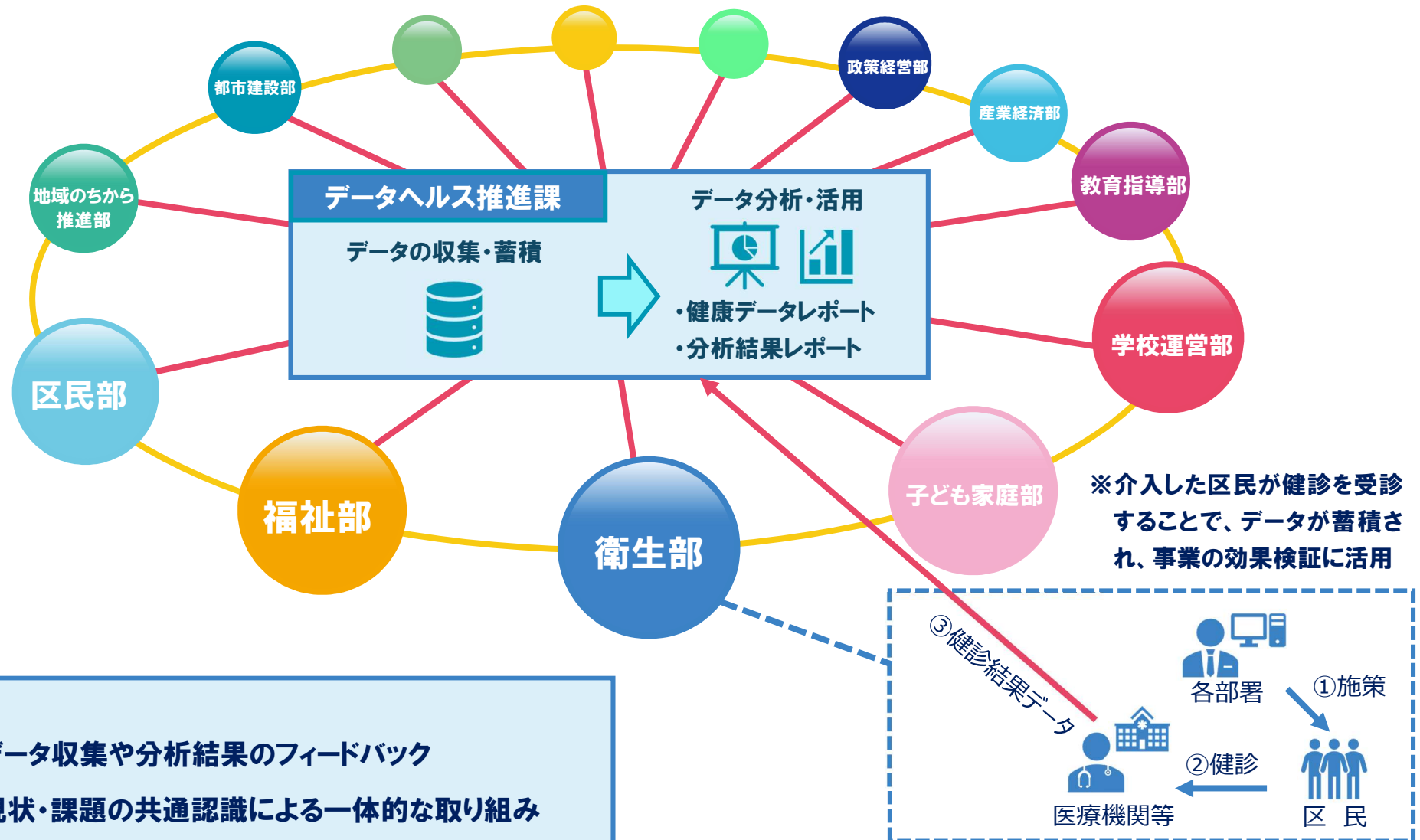
メタボ予備群以上該当割合 (令和3年度特定健診結果)

年齢	性別	該当割合
40歳時点で国保加入	男	46.75%
	女	56.84%
社保離脱	男	52.10%
	女	59.87%
生保離脱	男	70.21%
	女	65.41%

健康データの庁内提供イメージ

【目的・効果】

- ・集約した健康データを連携することで、所属内や関係部署間で現状と課題を共通認識とし、一体的な施策展開へつなげていく。
- ・現場へデータをフィードバックすることで、現状・介入結果の可視化やモチベーション向上につなげていく。



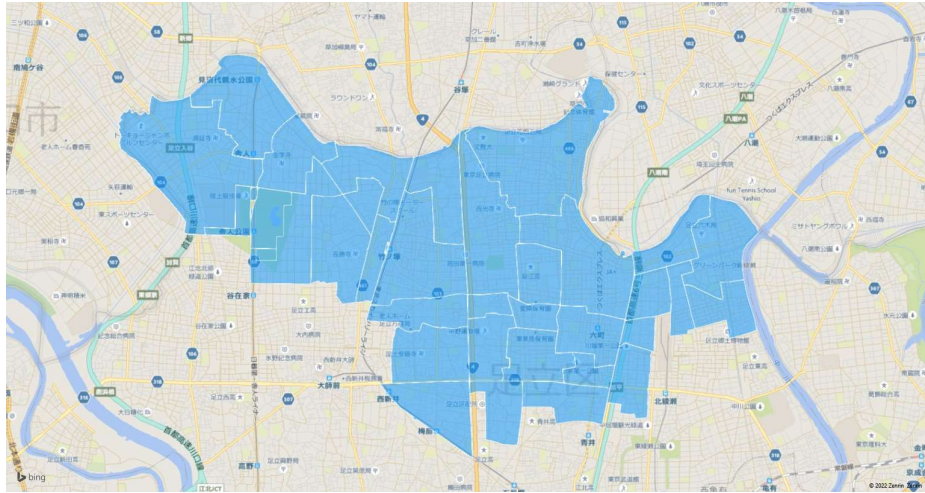
凡例

- … データ収集や分析結果のフィードバック
- … 現状・課題の共通認識による一体的な取り組み

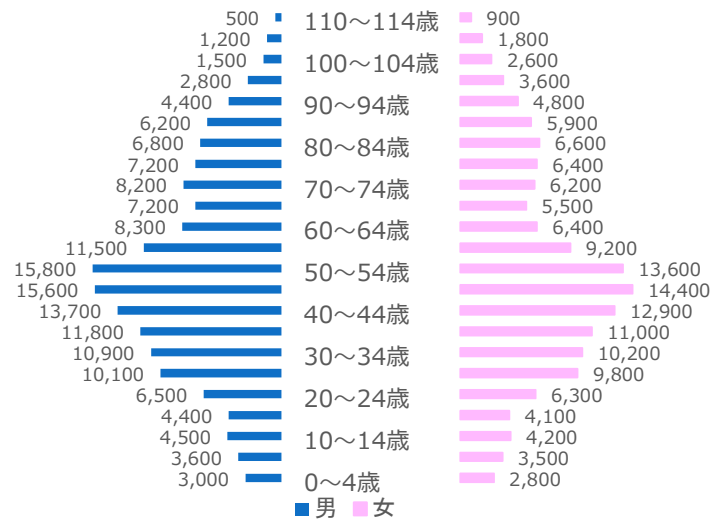
〇〇〇〇地区 Fundamentals

令和3年度

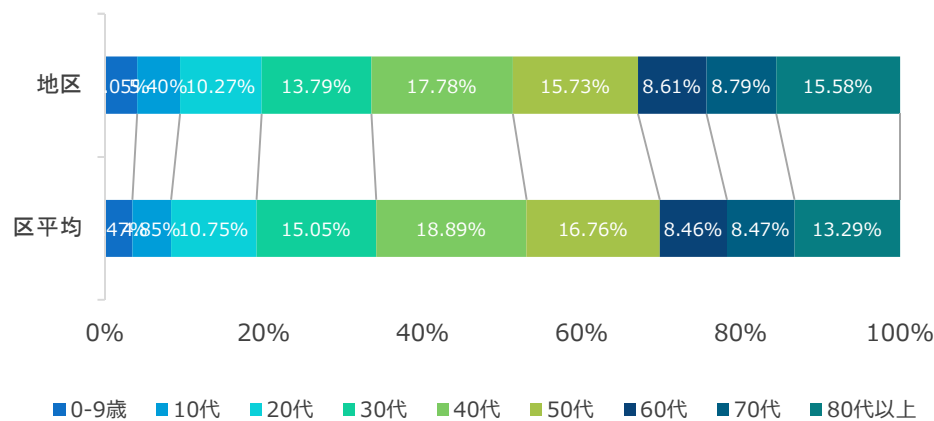
地域配置図



人口構成



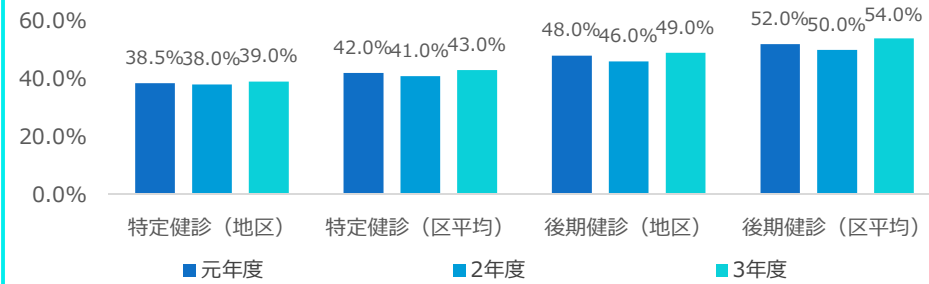
年齢別構成割合



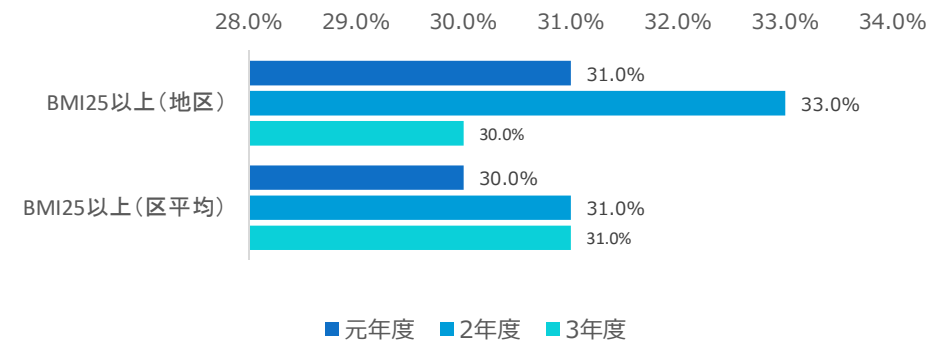
〇〇〇〇地区 Health Data

令和3年度

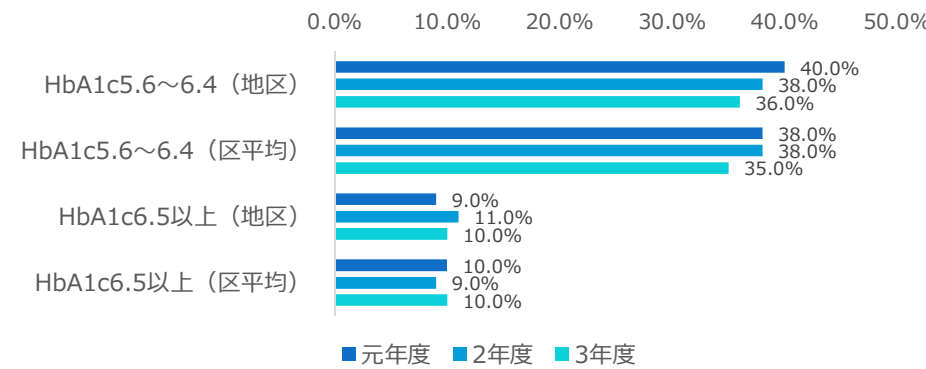
健診受診率



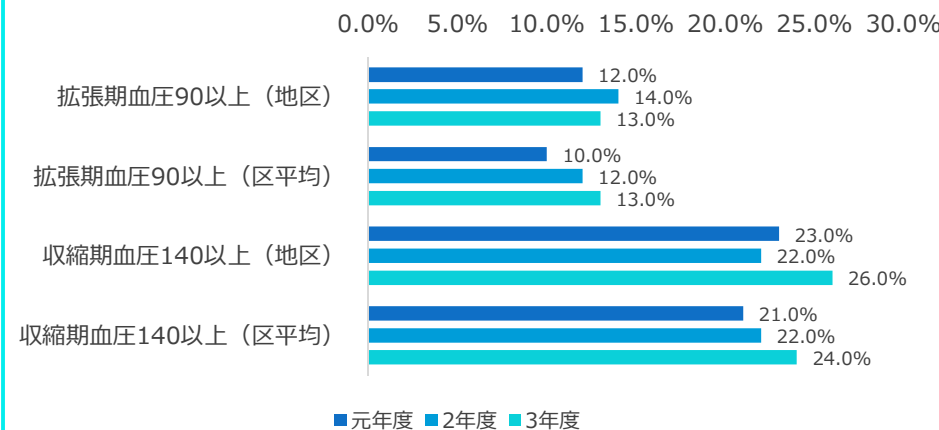
BMI (特定健診)



HbA1c (特定健診)



血圧 (特定健診)

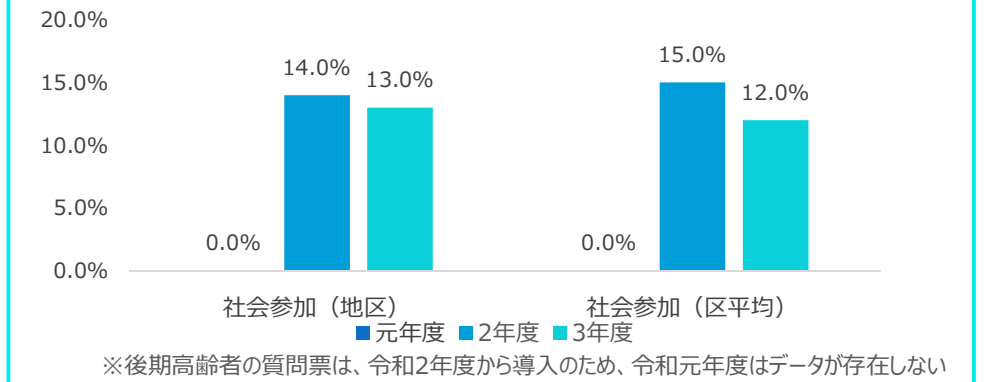


資料3 健康データレポート(イメージ)

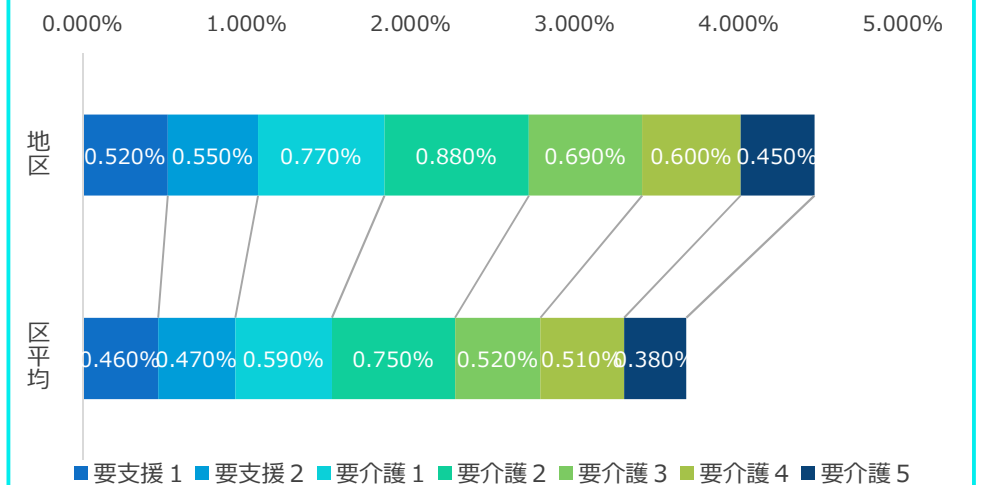
Health Data

令和3年度

社会参加 (週1回以上外出していない)



介護認定



オーラルフレイル

