港区国民健康保険
Minato City National Health Insurance

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）（素案）
3rd Health Project Action Plan（Data Health Plan）【Revised version】

第4期特定健康診査等実施計画（素案）
4th Specific Health Checkups Action Plan【Revised version】

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和8（2026）年度改定版

令和8（2026）年11月
港　区

目次

第１部　第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）【改定版】

第１章　第３期データヘルス計画の概要 .. 2
１−１.計画の趣旨・背景と目的 2
１−２.計画の位置づけと期間 3
１−３.計画見直しの経過 3
第２章　港区の国民健康保険被保険者の現状　　5
２−１.人口動向・被保険者数の推移 5
第３章　めざす将来像と重点施策・これまでの取組　　7
３−１.前期期間等における考察 7
３−２.第３期データヘルス計画前期３年間に実施した事業と課題 8
３−３.第３期データヘルス計画における施策のめざす姿 11
３−４.めざす姿の実現に向けた施策の全体像、対策の方向性の整理 11
３−５.第３期データヘルス計画後期３年間での重点施策 12
第４章　健康・医療情報等の分析..... 13
４−１.平均寿命・平均自立期間 13
４−２.死因割合の比較 14
コラム①自殺対策について 15
４−３.医療費推移と国民医療費の比較 16
４−４.疾患別医療費 構成と経年変化 17
４−５.性別・年齢階級別　医療費構成 19
コラム②女性の健康について 22
４−６.生活習慣病医療費 の状況 23
４−７.新生物（がん等）疾患にかかる医療費の状況 25
コラム③がん対策について 28
４−８.歯科医療費の状況 29
コラム④歯科対策について 30
４−９.特定健康診査の実施状況 31
４−１０.特定保健指導の実施状況 34
４−１１.特定健康診査結果の状況（有所見率・健康状態） 36
コラム⑤健診結果について 42
４−１２.糖尿病性腎症の状況 43
４−１３.介護の状況 44
４−１４.後発医薬品活用による医療費適正化効果 46
４−１５.重複受診・頻回受診の状況 47

４－１６．地区別の分析 48
４－１７．健康課題のまとめ 49
第５章　分析から抽出された健康課題と対策の方向性　51
第６章　個別保健事業実施計画..... 52
６－１．健康課題１：生活習慣病対策に係る保健事業 53
６－２．健康課題２：医療費適正化に係る保健事業 60
第７章　計画の評価・見直し..... 63
７－１．評価方法・時期 63
７－２．計画の見直し 63
第８章　計画の公表・周知・個人情報の取扱い　64
第９章　地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項　64
９－１．地域包括ケアに係る取組 64
９－２．その他の留意事項 64

第２部　第４期特定健康診査等実施計画書【改定版】

第１章　特定健康診査等実施計画の概要．66
１－１．計画の趣旨 66
１－２．計画の位置づけと期間 67
１－３．生活習慣病対策の必要性 67
１－４．メタボリックシンドロームという概念への着目 68
１－５．人口と被保険者数の推移 69
第２章　計画の目標値..... 69
２－１．第３期計画期間の実績値推移 69
２－２．第４期計画期間における目標値 70
２－３．メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 70
２－４．第４期計画見直しの経緯 70
第３章　対象者の定義・推計値..... 71
３－１．特定健康診査の対象者定義 71
３－２．特定保健指導の対象者定義 71
３－３．特定健康診査対象者数推計 72
３－４．特定保健指導対象者数推計 72
第４章　実施方法..... 73
４－１．実施場所 73
４－２．実施項目 73
４－３．実施時期及び期間 74
４－４．外部委託について 74
４－５．周知や案内の方法 75

４-６．事業者健診等、特定健康診査以外からの健診データの収集方法 75
４-７．委託契約の管理 75
４-８．特定健康診査受診券 76
４-９.年間スケジュール（予定） 76
第５章　個人情報の取り扱い..... 77
５-１.記録の保存方法 77
５-２.管理ルールの制定 77
第６章　実施計画の公表・周知..... 78
６-１.公表方法 78
第７章　計画の評価及び見直し..... 79
７-１.実施及び成果に係る目標の達成状況 79
７-２.評価方法 79
７-３.見直し 80
第８章　実施率向上に向けた取組..... 81
第９章　その他..... 81
９-１.特定保健指導の成果等の見える化の推進 81
９-２．保険者とかかりつけ医との連携による治療中断者の特定健康診査の推進 81
９-３．健診結果のわかりやすい情報提供等 81

第３部　資料編

【資料１】医療費全体概要経年変化 83
【資料２】疾病分類一覧 89
【資料３】保険者努力支援制度について 93
【資料４】港区国民健康保険データヘルス及び特定健康診査等実施チーム設置要領 94
【資料５】令和８年度港区国民健康保険データヘルス及び特定健康診査等実施チーム名簿 96

第1部

港区国民健康保険　第3期保健事業実施計画【改定版】

目次

第１章　第３期データヘルス計画の概要
第２章　港区の国民健康保険被保険者の現状
第３章　めざす将来像と重点施策
第４章　健康・医療情報等の分析
第５章　保健事業実施計画の全体目標・抽出された健康課題・対策の方向性の整理
第６章　個別保健事業実施計画
第７章　計画の評価・見直し
第８章　計画の公表・周知・個人情報の扱い
第９章　地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

第１章　第３期データヘルス計画（改定版）の概要

１-１.計画の趣旨・背景と目的

わが国の医療費は急速な高齢化や医療の高度化等により年々増大しています。

統計によると、令和７年度の概算医療費は 49.2 兆円、対前年度同期比で＋2.6%の伸びとなっています。令和７（2025）年には、約 800 万人とされる団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）となり、健康寿命の延伸や医療費の適正化が課題となっています。このような中で、特定健康診査[1]の実施やレセプト（診療報酬明細書）等の電子化の進展、国保データベースシステム[2]等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

「日本再興戦略」（平成 25 年６月 14 日閣議決定）では、「全ての健康保険組合に対し、レセプト（診療報酬明細書）等のデータの分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として保健事業実施計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国民健康保険が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、港区では平成 28（2016）年度に「港区国民健康保険第１期データヘルス計画」、平成 30（2018）年度には「港区国民健康保険第２期データヘルス計画」を策定しました。計画では国保被保険者を中心とした港区民の健康課題を明らかにし、課題の解決に向けた重点施策と目標を設定し、各事業を実施しています。

第３期（令和６（2024）～令和 11（2029）年度）となる本計画では、幅広い年代の被保険者の健康課題を捉え、実行過程において適切な保健事業を実施することで、健康の増進と医療費の適正化に寄与することが求められています。

こうした背景を受け、港区ではこれまで実施してきた保健事業の取組を生かしながら、健康・医療情報を活用して地域や個々の健康課題を把握した上で、効率的で効果的な保健事業を積極的に推進していくため、港区国民健康保険第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定しています。

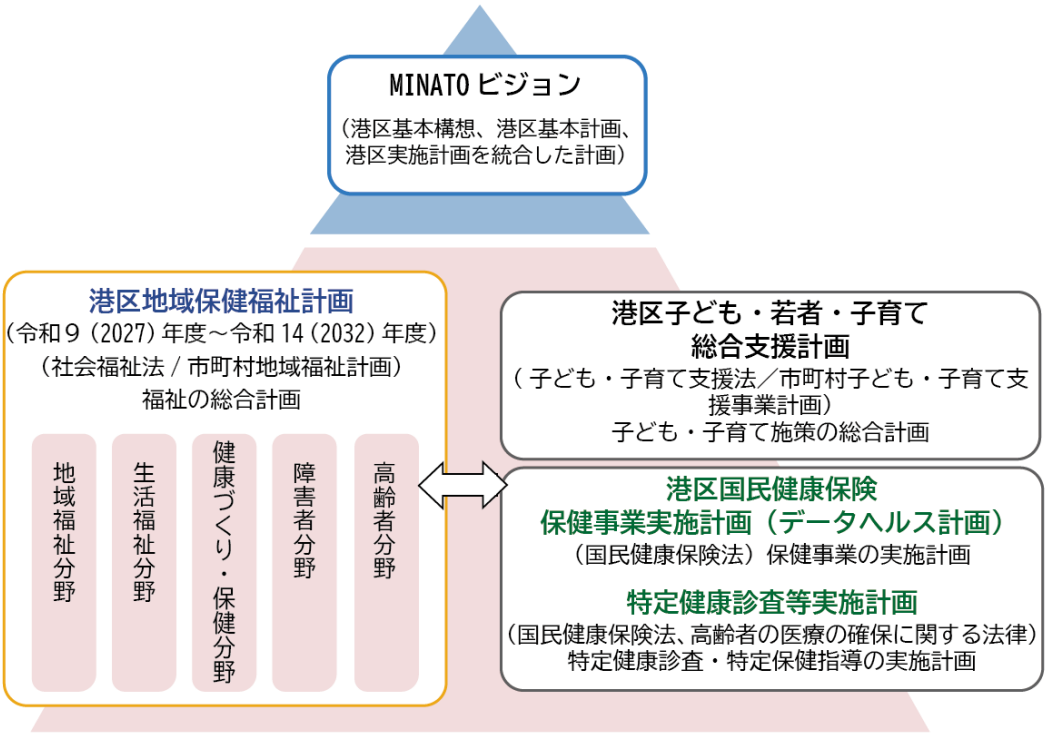
計画の実行開始から３年目に当たる令和８（2026）年度に、中間評価及び見直し（改定）を行います。

[1] 特定健康診査：平成 20（2008）年から開始された、医療保険者が 40～74 歳の被保険者を対象として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した検査項目による健康診査のこと。

[2] 国保データベースシステム：国民健康保険団体連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムのこと。

1-2.計画の位置づけと期間

本計画は、ＭＩＮＡＴＯビジョン及び諸計画と整合性を図り策定します。
本計画の計画期間は、「港区国民健康保険第４期特定健康診査等実施計画」との整合性を図り、令和６（2024）年度から令和 11（2029）年度までの６年間とし、３年目に進捗確認、中間評価及び見直しを行います。また、本計画は「港区第４期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定しています。



1-3.計画見直しの経過

第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）は、厚生労働省の指針により、特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすることとされています。また、第４期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 条により、６年を一期として策定することが定められています。さらに、厚生労働省の「データヘルス計画策定の手引き」では、都道府県の医療費適正化計画や医療計画等との整合性を図るため、令和 6 年度から令和 11 年度までを計画期間とすることを基本としています。
本計画の見直しにあたっては、区の内部検討組織として港区国民健康保険データヘルス及び特定健康診査等実施チームを設置し、計画見直しに係る協議・検討を実施しました。また、被保険者、公益代表者、医師、健保組合代表者等で構成される港区国民健康保険事業の運営に関する協議会委員からの意見聴取を行いました。
今回の中間評価では、経年比較における整合性を確保するため、分析に用いるデータを国保データベース（ＫＤＢ）システムに統一しています。このため、過年度についてもＫＤＢシステムから再集計を行うなど、当初計画に掲載した数値と一部異なる場合があります。

（このページは空白です）※暫定

第２章　港区の国民健康保険被保険者の現状

本章では、港区国民健康保険（以下「港区」という。）と、港区国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）の特性を性・年齢別で把握するとともに、これまで実施してきた保健事業の実施状況を整理します。

※医療費について、「点」で記載している個所については１点＝10 円です。
※本章でいう東京都とは東京都内区市町村、同規模とは特別区と中核市、国とは全国区市町村の国民健康保険を指します。

２-１. 人口動向・被保険者数の推移

- 港区人口は、令和２年以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に起因すると思われる減少傾向がみられたものの、令和４年からは再び増加傾向に転じ、令和４年度の 262,504 人から令和７年度の 269,920 人へ増加しています。
- 一方、被保険者数は令和４年度の 49,445 人から令和７年度の 46,814 人へ、2,631 人（5.3%）減少しています。被保険者割合も 18.8%から 17.3%へ、1.5 ポイント低下しています。
- 被保険者数減少の主な要因としては、1） 団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行、2）被用者保険の適用拡大が考えられます。
- 港区人口推計（令和８年３月）によると、港区人口は今後も増加が予測されていますが、被保険者数は、社会保険の加入対象拡大など制度改正に大きく影響を受けます。なお、ＫＤＢ等データとの時点比較のため、本編で用いる図表等では令和８年３月１日の人口実績値を使用しています。

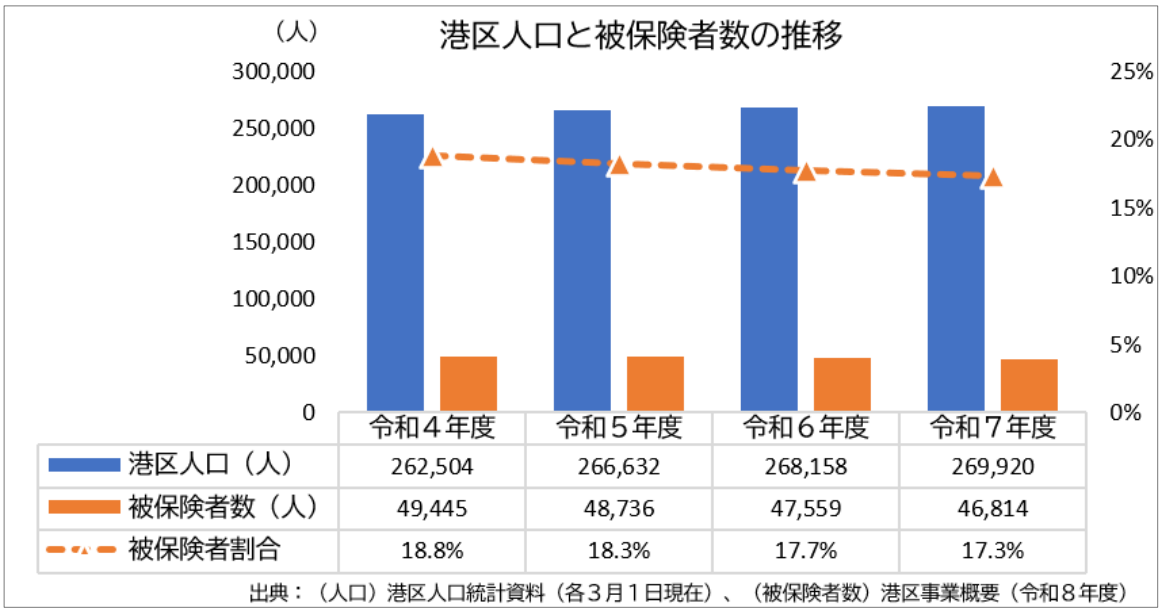
①港区の概要

基本情報　令和７年度	
港区人口[1]	269,920 人（155,262 世帯）
被保険者数	46,814 人　（36,369 世帯）
被保険者割合	17.3%（国：17.5%）
40 歳以上の割合	63.0%（国：74.8%）
国保医療費（療養費等を含む）	1,526 百万点
被保険者一人あたり医療費（療養費等を含む）	25,587 点
介護給付費	1,545 百万点
千人当たり病床数	82.0 床(国：68.5 床)

出典：（港区人口）港区人口統計資料（令和８年３月１日）、（被保険者数）港区事業概要（令和８年度）
（その他）KDB 帳票 No1「地域の全体像の把握」

[1] ここでの「港区」は港区国民健康保険に限らず港区全体の人口を指します。

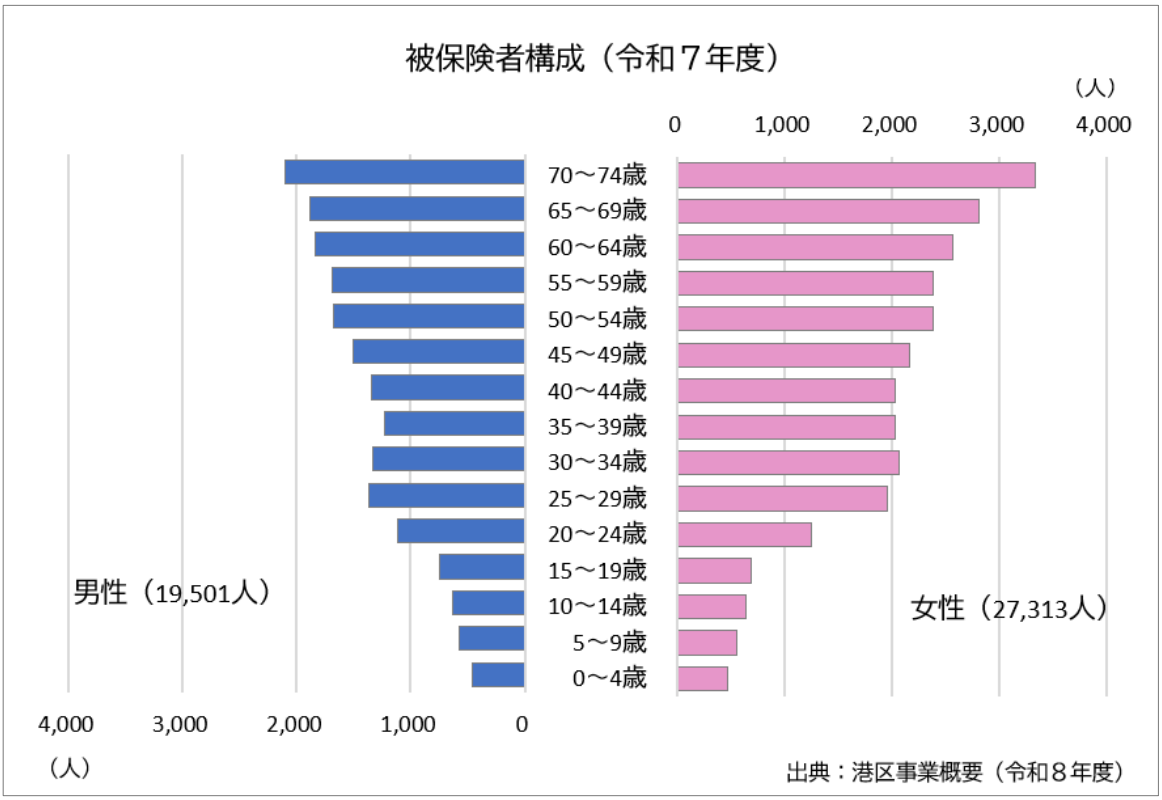
②港区の人口動態と被保険者数の推移〈図表 01〉



	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
港区人口（人）	262,504	266,632	268,158	269,920
被保険者数（人）	49,445	48,736	47,559	46,814
被保険者割合	18.8%	18.3%	17.7%	17.3%

出典：（人口）港区人口統計資料（各３月１日現在）、（被保険者数）港区事業概要（令和８年度）

③被保険者構成〈図表 02〉



出典：港区事業概要（令和８年度）

第３章　めざす将来像と重点施策・これまでの取組

３-１.前期期間等における考察

港区国民健康保険第２期データヘルス計画では「健康寿命の延伸」を目標に、策定した保健事業については、概ね効果的に実行できたと考えます。特に特定健康診査未受診者勧奨事業は、毎年度、事業検証を行い、検証結果を踏まえた事業を実施しました。一方で、糖尿病等重症化予防事業は保健指導への参加者が伸び悩むなど課題も残っています。

今後も、各個別保健事業に対してもＰＤＣＡサイクルによる事業効果検証をしっかりと行うこと、また、他部門とより一層連携し、事業効果を向上させていくことが重要です。

また、引き続き、国際的なコンセンサスであるＳＤＧｓ[1]の理念と整合を図り、特に関係の深いＳＤＧｓの目標である「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。



出典：国際連合広報センターホームページ

[1] ＳＤＧｓ：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よい世界を目指す国際目標。

3-2.第３期データヘルス計画前期３年間に実施した事業と課題

調整中

保健事業名	概要	実施状況（振り返り）	成功・推進要因	課題・阻害要因
特定健康診査	メタボリックシンドロームの予防、早期発見のための健診を実施	【受診率】 2024年 38.8% 2025年 39.1%	関係部署間で業務や役割を分担し健診の機会のスムーズな提供を実現した	人間ドック等を受診している方、すでに治療中の方が健診の受診につながりにくい
特定保健指導	特定健康診査受診者のうち、基準該当者に対しメタボ改善を目的とした保健指導を実施	【特定保健指導対象者数の減少率】 2024年19.8% 2025年 法定報告値に置換え予定	委託業者や関係部署間で打合せをし、情報共有や連携をはかった	特定健康診査から間が空いてしまうため、保健指導初回面談に繋がりにくい
特定健康診査受診勧奨	特定健康診査の未受診者に関して、ハガキやSMS等による受診勧奨	【事業実施者の受診率】 2024年23.8% 2025年11.2%	委託業者による細かい対象者の抽出により、より多くの方へ勧奨を実施できた	当年度受診状況の把握が難しく、一部受診済みの方に送付されてしまう
生活習慣病重症化予防	血圧・血糖・脂質が受診勧奨レベルの医療機関未受診者に対して、医療機関への受診勧奨通知を送付	【事業実施者の医療機関受診率】 2024年24.2% 2025年31.2%	関係部署間でデータ共有や、マニュアルを作成し、「お口の健診」「禁煙リーフレット」を同封し工夫した	受診勧奨通知を送付しても対象者が少なく、医療機関への受診に繋がりにくい
お口の健診	各種検査、結果説明、お口の健康指導を実施	【受診券送付数に対する受診割合】 2024年24.0% 2025年24.6%	令和８年度より、対象者を20歳以上から19歳以上へと引き下げた	若年層（20歳代から30歳代）での受診率が低迷している

保健事業名	概要	実施状況 （振り返り）	成功・推進要因	課題・阻害要因
区民健康診査	問診、身体測定、尿検査、血液検査、内科診察、胸部X線検査等を実施し、40歳以上の特定健康診査へ受診機会を繋げる	【受診者数】 2024年1,691人 2025年1,642人	令和7年度より、対象年齢をこれまでの30歳から39歳までから、16歳から39歳までに拡大した	対象となる若年層は、自身を健康であると認識している割合が他の年代より高く、受診につながりにくい
糖尿病重症化予防事業	国が定める糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、港区医師会・保健師等専門職など関係各所と連携し、重症化予防事業を実施	【事業実施者の医療機関受診者数】 2024年15人 2025年15人	決められた手順によって業務を行うことができた。事業内容の見直し等について関係機関と情報共有の場を持った	対象者のうち腎臓専門病院の精密検査を受ける方は少ない
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	健康課題の分析を行い関係者間で共有し、関連事業との調整を図りながら実施	【BMIの改善状況】 2024年85.0% 2025年91.0%	集合型の教室から個別訪問指導に切り替え、対象者に合わせた食事指導が実施できた	ハイリスクアプローチによる個別支援後も、通いの場等での継続的な健康づくりや介護予防につなげていく必要がある

保健事業名	概要	実施状況 （振り返り）	成功・推進要因	課題・阻害要因
ジェネリック医薬品差額通知	先発医薬品とジェネリック医薬品の差額通知を実施しジェネリック医薬品への切り替えを促す	【数量シェア】 2024年75.8% 2025年77.8%	通知作成の都度、対象薬剤を見直し、特定の薬剤に偏らないよう通知している	すでにジェネリック医薬品へ切り替え済みの方が一定数おり、数量シェアが伸び悩んでいる
重複頻回受診対策	同一月に3か所以上の医療機関により、同一の薬剤の投与を受けているといった頻回受診や重複投薬者を抽出し、通知等で案内をすること及び保健指導を行う	【改善状況】 2024年67.5% 2025年69.0%	委託事業者と連携して実施し、電話勧奨では相談者が増加した	対象者に心理的抵抗があり、健康相談の実施に至りにくい状況がある

3-3.第３期データヘルス計画における施策のめざす姿

健やかで心豊かな生活を支援する

健康寿命の延伸により更なる長寿社会を迎える中で、被保険者の特性に応じた保健事業を効果的かつ効率的に実施することにより、区民が健やかで心豊かに生活できる社会を実現します。

第３期データヘルス計画では、健康寿命の延伸を目標に、「生活習慣病対策」「医療費適正化」を優先的に取り組む課題として設定し、各種取組を実施していきます。なお、施策の実施にあたっては、前期期間の評価の結果をもとに、目標値（アウトプット指標・アウトカム指標）の見直しを行い、保健事業の効果的・効率的な実施につなげるものとします。

生活習慣病は、放置すると合併症を引き起こし、日常生活に重大な影響を及ぼします。生活習慣病の重症化を予防することは高齢期のＱＯＬ（生活の質）の維持向上に直接影響します。厚生労働省の発表によると、令和７（2025）年度の概算医療費（速報値）は前年度比 2.6%増の 49.2 兆円に達し、過去最高を更新しています。港区国民健康保険においても被保険者一人当たりの医療費は令和７（2025）年度　255,874 円であり、令和５（2023）年度からも 2.5%上昇している状況です。要因として、医療の高度化や疾病の重症化、前期高齢者割合の上昇に伴う受療状況の変化等、さまざまな要因が考えられますが、これらの課題に対応する保健事業を展開し、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化に努めていくこととします。

3-4.めざす姿の実現に向けた施策の全体像、対策の方向性の整理

第３期データヘルス計画で取り組む施策の全体像と対策の方向性は「3-5.第３期データヘルス計画後期３年間での重点施策」のとおりです。令和６（2024）年度以降に検討・実施する取組について、アウトプット指標（保健事業の実施状況・実施量）及びアウトカム指標（成果）をそれぞれ設定し、毎年の評価を行います。

3-5.第３期データヘルス計画後期３年間での重点施策

優先的に取り組む港区の課題は、「生活習慣病対策」及び「医療費適正化」とします。また、これらの課題に対する取組の方向性を定め、各種取組を実施していきます。具体的な取組の内容、目標値（アウトプット指標・アウトカム指標）については、第６章に記載します。

全体目標
健康寿命の延伸

課題	現状	取組の方向性
生活習慣病	生活習慣病は、放置すると合併症を引き起こし、日常生活に重大な影響を及ぼします。生活習慣病の重症化を予防することは高齢期のＱＯＬ（生活の質）の維持向上に直接影響します。 がん（悪性新生物等）や生活習慣病に代表される循環器系[1] の疾患は医療費の上位を占めています。	• 特定健康診査の受診率向上 • 特定保健指導の実施率向上 • 健康意識及び知識向上のためのポピュレーションアプローチ[2] • 生活習慣病重症化予防事業の実施 • がん対策の推進
医療費適正化	全国的にも高齢化や医療の高度化を要因とした医療費増加の傾向は続いており、港区国民健康保険においても 1 人当たり医療費の上昇が続いています。 医療費適正化の観点からも、早期発見・早期治療を促進することが重要です。併せて、ジェネリック医薬品の使用促進や重複・頻回受診対策など、適切な受療行動につながる支援を継続する必要があります。	• ジェネリック医薬品の使用促進 • 医療費通知 • 頻回受診、重複受診患者への通知、指導など • 医療費適正化の周知・広報

1 循環器系：高血圧症・虚血性心疾患など心臓と血管に関連する病気です。
2 ポピュレーションアプローチ：まだ高リスクを抱えていない集団に働きかけ、集団全体のリスクを軽減したり、病気を予防すること。

第４章　健康・医療情報等の分析

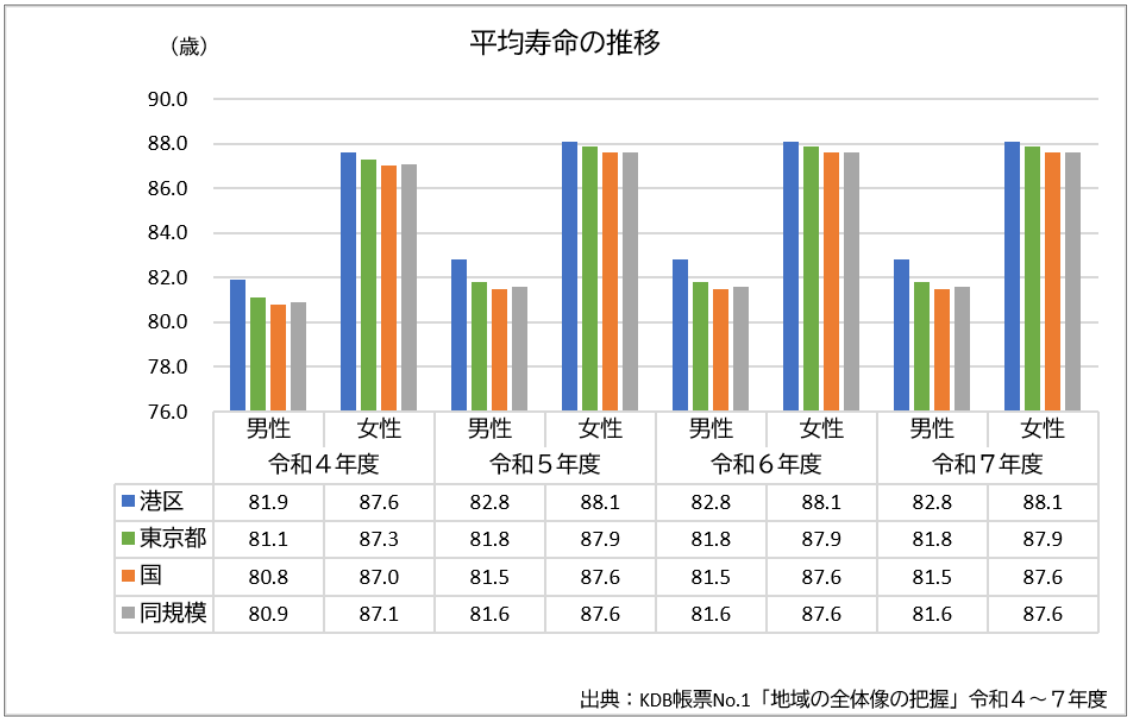
本章では、国保データベースシステム（KDB）から集計した特定健診データとレセプト（診療報酬明細書）データをもとに、港区の現状を分析し、健康課題の抽出を行います。

※　医療費について、「点」で記載している個所については１点＝10円です。
※　本章でいう「東京都」とは東京都内区市町村、「同規模」とは特別区と中核市、「国」とは全国区市町村の国民健康保険を指します。
※　今回の中間評価では、経年比較における整合性を確保するため、分析に用いるデータを国保データベース（KDB）システムに統一しています。このため、過年度についてもKDBシステムから再集計を行うなど、当初計画に掲載した数値と一部異なる場合があります。

４－１．平均寿命[1]・平均自立期間[2]

- 令和７年度の平均寿命は、男性82.8歳、女性88.1歳であり、男性は東京都平均より1.0歳高く、女性は東京都平均より0.2歳高くなっています。また令和４年度からは、男性で0.9歳、女性で0.5歳高くなっています。
- 令和７年度の平均自立期間は、男性で80.2歳、女性は80.9歳で、男性は東京都平均より 1.8 歳高い一方で、女性は東京都平均より 0.4 歳低くなっています。また令和４年度からは、男性は0.1歳高くなっていますが、女性は0.2歳短くなっています。
- 平均自立期間を延伸し、健康に暮らす期間を延伸することが今後の課題です。

①平均寿命の推移〈図表03〉

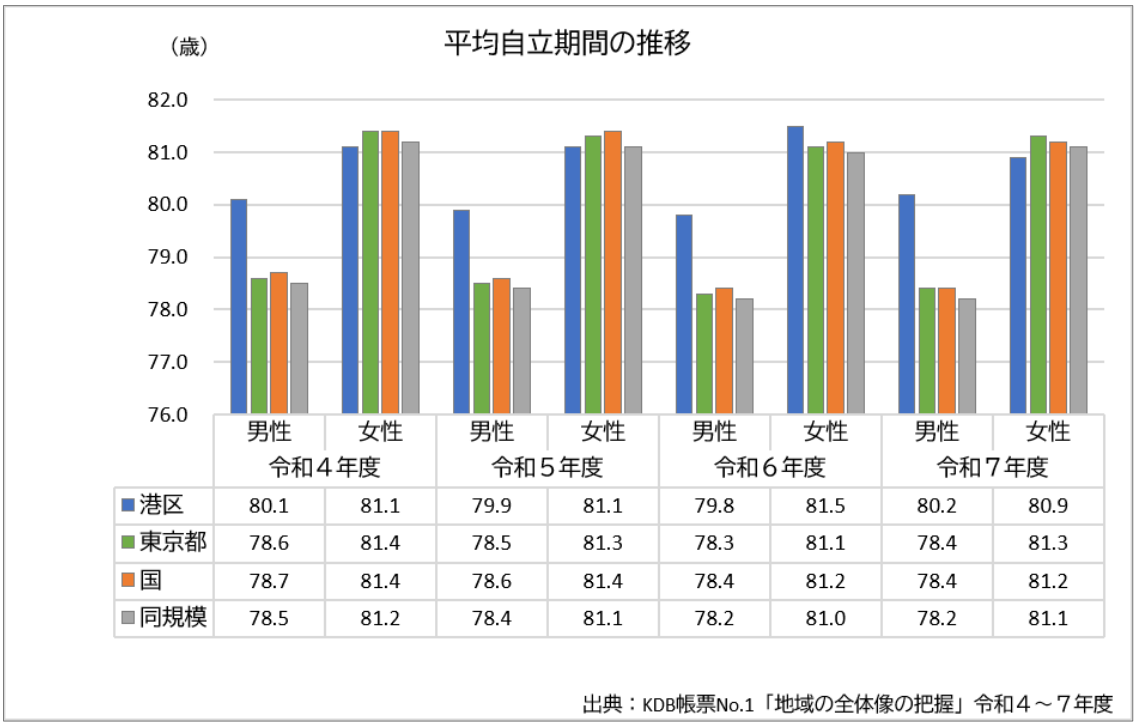


	令和４年度		令和５年度		令和６年度		令和７年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
港区	81.9	87.6	82.8	88.1	82.8	88.1	82.8	88.1
東京都	81.1	87.3	81.8	87.9	81.8	87.9	81.8	87.9
国	80.8	87.0	81.5	87.6	81.5	87.6	81.5	87.6
同規模	80.9	87.1	81.6	87.6	81.6	87.6	81.6	87.6

出典：KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」令和４～７年度

[1] 平均寿命：厚生労働省「令和２年度市町村生命表」によります。なお、生命表は５年ごとに公表されるもので、国勢調査の確定人口と人口動態統計の確定値を用いて作成されます。
[2] 平均自立期間：０歳時点から見た健康な期間の平均のことです。ここでは要介護（支援）認定を受けるまでの期間を健康な期間と見なしています。

②平均自立期間の推移〈図表 04〉



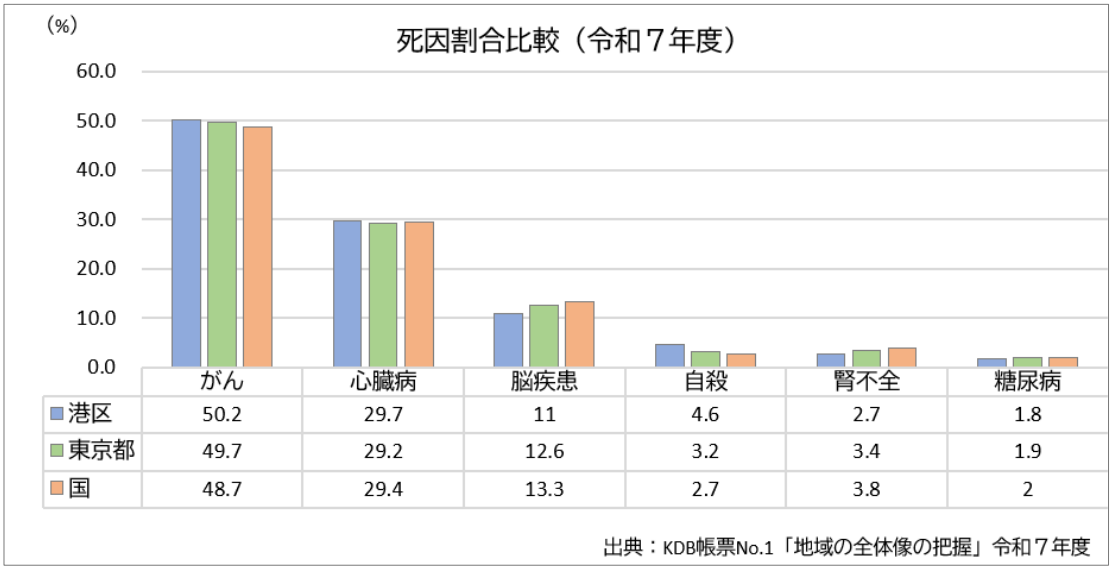
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
	令和４年度		令和５年度		令和６年度		令和７年度	
港区	80.1	81.1	79.9	81.1	79.8	81.5	80.2	80.9
東京都	78.6	81.4	78.5	81.3	78.3	81.1	78.4	81.3
国	78.7	81.4	78.6	81.4	78.4	81.2	78.4	81.2
同規模	78.5	81.2	78.4	81.1	78.2	81.0	78.2	81.1

出典：KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」令和４～７年度

4-2.死因割合の比較

- 港区のがん及び心臓病による死因割合は、東京都・国・同規模自治体とほぼ同水準となっています。一方、脳疾患の割合は最も低く、自殺の割合は最も高くなっています。
- 令和４年度から令和７年度にかけて、港区を含め、東京都・国・同規模自治体のいずれにおいても、がんの死亡割合は減少し、心臓病の死亡割合は増加しています。

③死因割合比較〈図表 05〉



	がん	心臓病	脳疾患	自殺	腎不全	糖尿病
港区	50.2	29.7	11	4.6	2.7	1.8
東京都	49.7	29.2	12.6	3.2	3.4	1.9
国	48.7	29.4	13.3	2.7	3.8	2

出典：KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」令和７年度

コラム①自殺対策について

こころの不調は「気持ち」だけに現れるとは限りません

心身の小さな変化に気づき、早めの相談を

「いつもと違う」が続いていませんか

ストレスやこころの不調は、気分だけでなく、睡眠、食欲、体調、行動などにも現れることがあります。

気づきたい 4 つの変化

睡眠	からだ	気持ち	行動
寝つけない 夜中に目が覚める	疲れが取れない 頭痛・胃の不調	落ち込み 不安・イライラ	集中できない 人と会うのがおっくう

気づく → 休む → 話す → 相談・受診する

状態が続くときは、ひとりで抱え込まないでください

十分な休養をとっても改善しない場合や、日常生活に支障がある場合は、医療機関や相談窓口に相談しましょう。症状だけでこころの病気と決めつけず、必要な支援につながることが大切です。

港区の取組

地域特性を踏まえた総合的な支援

港区では、区の地域特性を踏まえて自殺対策を戦略的に推進するとともに、こころの健康、生活、福祉、仕事、医療など、自殺対策に関連する施策を総合的に実施しています。

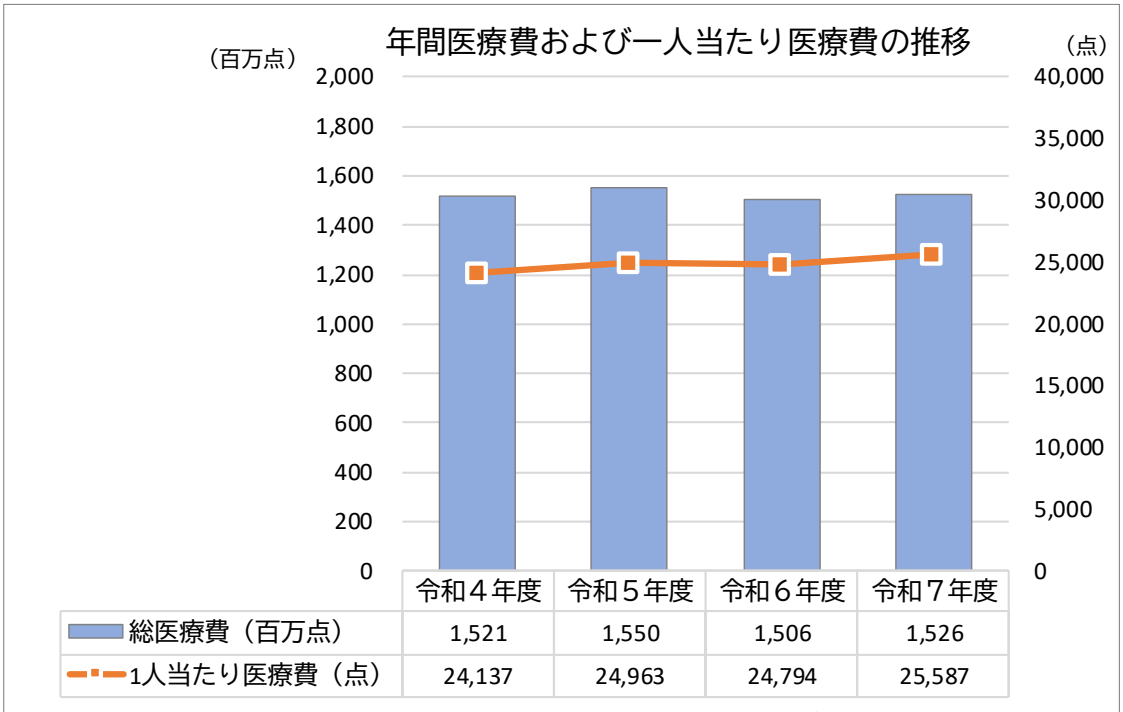
相談することは、こころとからだを守るための大切な行動です。

※心身の状態について不安がある場合は、身近な医療機関や相談窓口にご相談ください。

４-３. 医療費推移と国民医療費の比較

- 令和７年度の年間総医療費は 1,526 百万点でした。被保険者数は減少傾向にありますが、総医療費は令和４年度以降多少の増減はあるものの、ほぼ横ばい傾向です（令和７年度の対令和４年度増加率：0.3%）。
- 令和７年度の１人当たり医療費は 25,587 点であり、対前年度増加率は 3.2%、対令和４年度増加率は 6.0%です。増加の要因としては、医療の高度化や疾病の重症化、前期高齢者割合の上昇に伴う受療状況の変化等が考えられます。
- 更なる増加に歯止めをかけるため、疾病の早期発見、重症化予防及び医療機関への適正な受診を呼びかける必要があります。

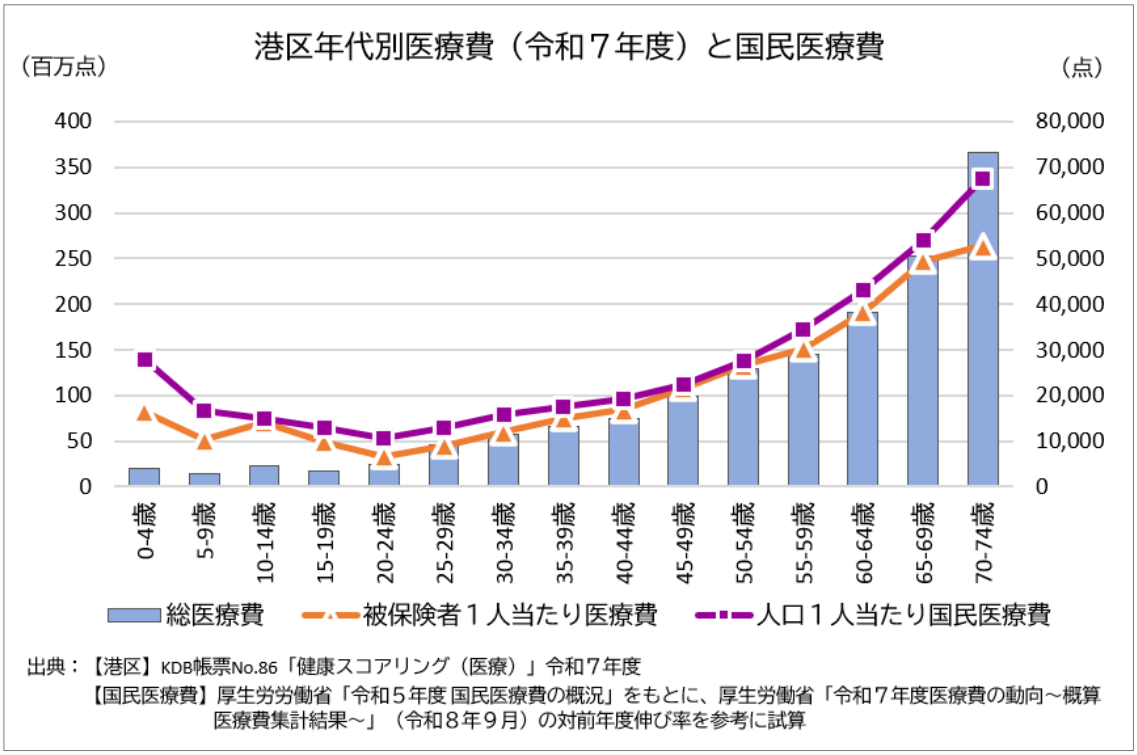
①年間医療費および１人当たり医療費の推移〈図表 06〉



	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
総医療費（百万点）	1,521	1,550	1,506	1,526
1人当たり医療費（点）	24,137	24,963	24,794	25,587

出典：KDB帳票No.86「健康スコアリング（医療）」令和５～７年度

②年代別医療費と国民医療費〈図表 07〉



出典：【港区】KDB帳票No.86「健康スコアリング（医療）」令和７年度
【国民医療費】厚生労働省「令和５年度 国民医療費の概況」をもとに、厚生労働省「令和７年度医療費の動向～概算医療費集計結果～」（令和８年９月）の対前年度伸び率を参考に試算

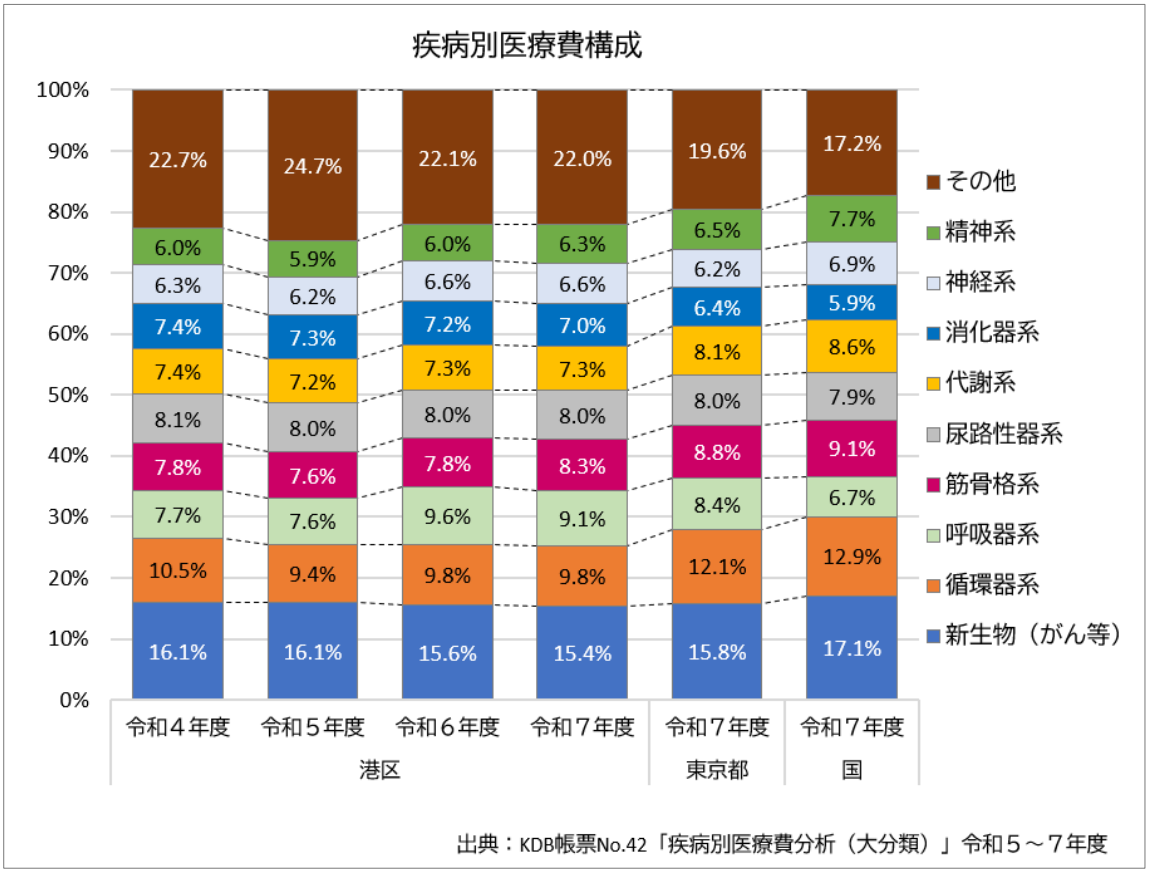
4－4．疾患別医療費[1] 構成と経年変化

- ＩＣＤ10 分類（ＷＨＯ（世界保健機関）が作成する疾患の分類の第 10 版）[2] で医科の疾患別医療費上位を記載します。
- 疾病別医療費の構成割合の上位２疾病は、令和４年度以降、新生物（がん等）、循環器系疾患のままで変わっていませんが、構成割合はいずれも令和４年度に比べて減少しています。一方、呼吸器系疾患や筋骨格系疾患の構成割合が増加しています。また、令和７年度においては、新生物（がん等）と循環器系疾患は東京都・国より低く、呼吸器系疾患は東京都・国より高くなっています。
- 医科・歯科・調剤医療費の令和４年度からの推移を見ると、医科と歯科は 1%前後減少していますが、調剤は 4.8%増加しています。総医療費に対する割合においても、医科と歯科の減少分が調剤の増加分に移行しています。
- 令和４年度以降の４年間における疾病別医療費の増減率は、新生物（がん等）が −4.1%、循環器系疾患が −5.9%といずれも減少していますが、呼吸器系疾患は 18.9%と大きく増加しています。

[1] 疾病別医療費は、ＫＤＢによる「最大医療資源傷病名方式」により算出しています。これは、レセプトの主傷病を「最大医療資源」（医科及びそれに対応する調剤のレセプトデータから最も医療資源（診療行為、医薬品、特定材料）を要したもの）の考え方に基づき決定する方式です。

[2] ＩＣＤ10 分類による疾病分類の詳細については、第３部資料編の資料２「疾病分類一覧」を参照願います。

①疾病別医療費構成〈図表 08〉



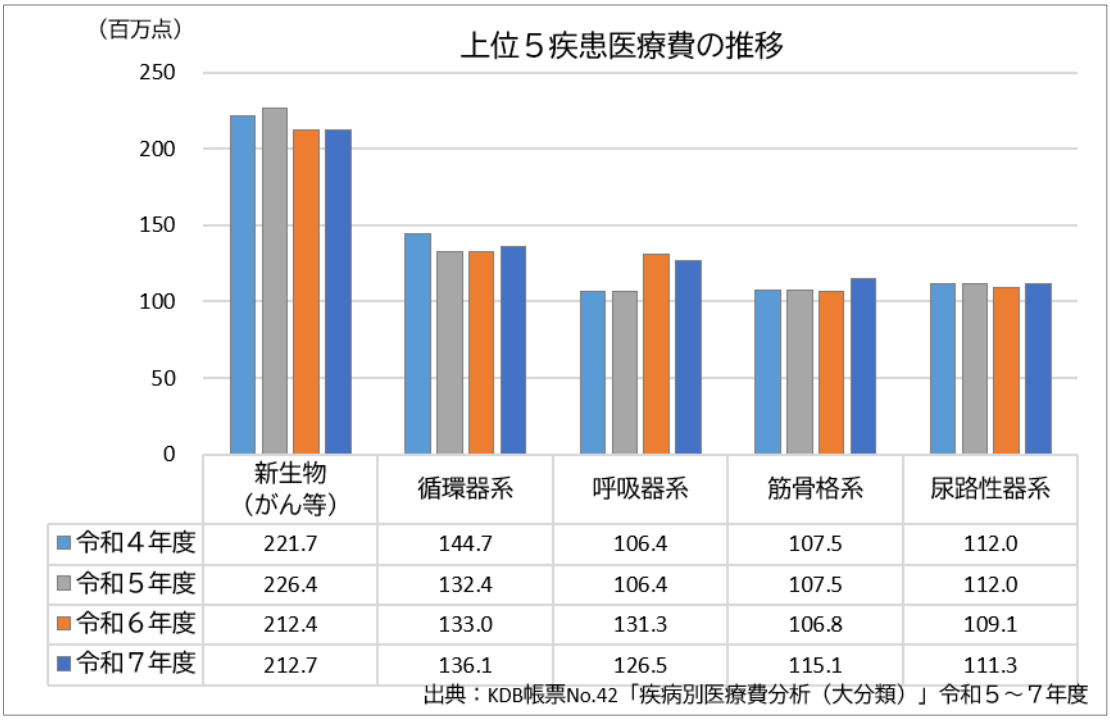
出典：KDB帳票No.42「疾病別医療費分析（大分類）」令和５～７年度

②医科・歯科・調剤医療費の推移〈図表 09〉

	医療費内訳					
	医科（百万円）	総医療費に占める割合	歯科（百万円）	総医療費に占める割合	調剤（百万円）	総医療費に占める割合
令和７年度	11,134.0	73.0%	1,297.0	8.5%	2,831.1	18.5%
令和６年度	10,931.6	72.6%	1,301.7	8.6%	2,824.3	18.8%
令和５年度	11,323.8	73.1%	1,308.9	8.4%	2,865.0	18.5%
令和４年度	11,203.7	73.6%	1,308.0	8.6%	2,702.0	17.8%
令和７年度/令和６年度の変化	1.02 倍		1.00 倍		1.00 倍	
令和７年度/令和５年度の変化	0.98 倍		0.99 倍		0.99 倍	
令和７年度/令和４年度の変化	0.99 倍		0.99 倍		1.05 倍	

出典：KDB帳票No.86「健康スコアリング（医療）」令和５～７年度

③疾病別医療費構成経年推移（上位５疾病）〈図表 10〉



	新生物（がん等）	循環器系	呼吸器系	筋骨格系	尿路性器系
令和４年度	221.7	144.7	106.4	107.5	112.0
令和５年度	226.4	132.4	106.4	107.5	112.0
令和６年度	212.4	133.0	131.3	106.8	109.1
令和７年度	212.7	136.1	126.5	115.1	111.3

出典：KDB帳票No.42「疾病別医療費分析（大分類）」令和５～７年度

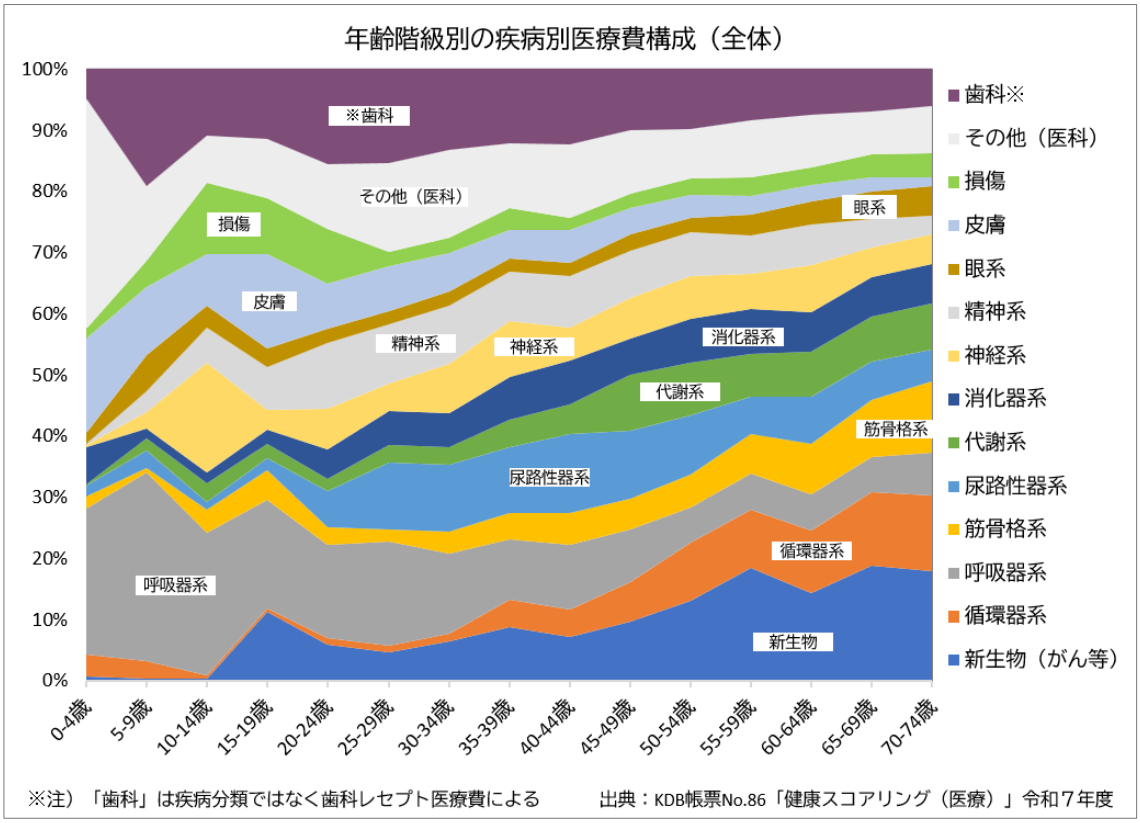
4-5.性別・年齢階級別　医療費構成

- 前述のＩＣＤ10 分類による疾患別医療費の上位を、性別・年齢階級別に記載します[1]。
- 男女ともに 0～20 歳代の幼・若年層は呼吸器系疾患、60 歳代以降の高齢層は新生物の割合が最も高くなっています。また、5～40 歳代においては、歯科医療費の占める割合も約 10～20%と高くなっています。
- 男性の 30 歳代は神経系疾患が最も高くなっていますが、40～50 歳代になると尿路性器系疾患や循環器系疾患といった生活習慣病とも関係の深い疾患の割合が上位となっています。
- 女性は、男性よりも早く 40 歳代から新生物の割合が最も高くなっています。また、50 歳代以降は新生物に続いて筋骨格系疾患の割合が高くなっています。
- 性別・年齢階級別での主となる疾病構造の違いから、男性は 40 歳代から生活習慣病の発症を防ぐための肥満対策や生活習慣の改善が、また女性では、がん検診の受診による早期発見・早期治療が重要になります。

[1] ここではＩＣＤ10 による大分類に加え、歯科レセプトからの医療費を一つの分類として扱っています。

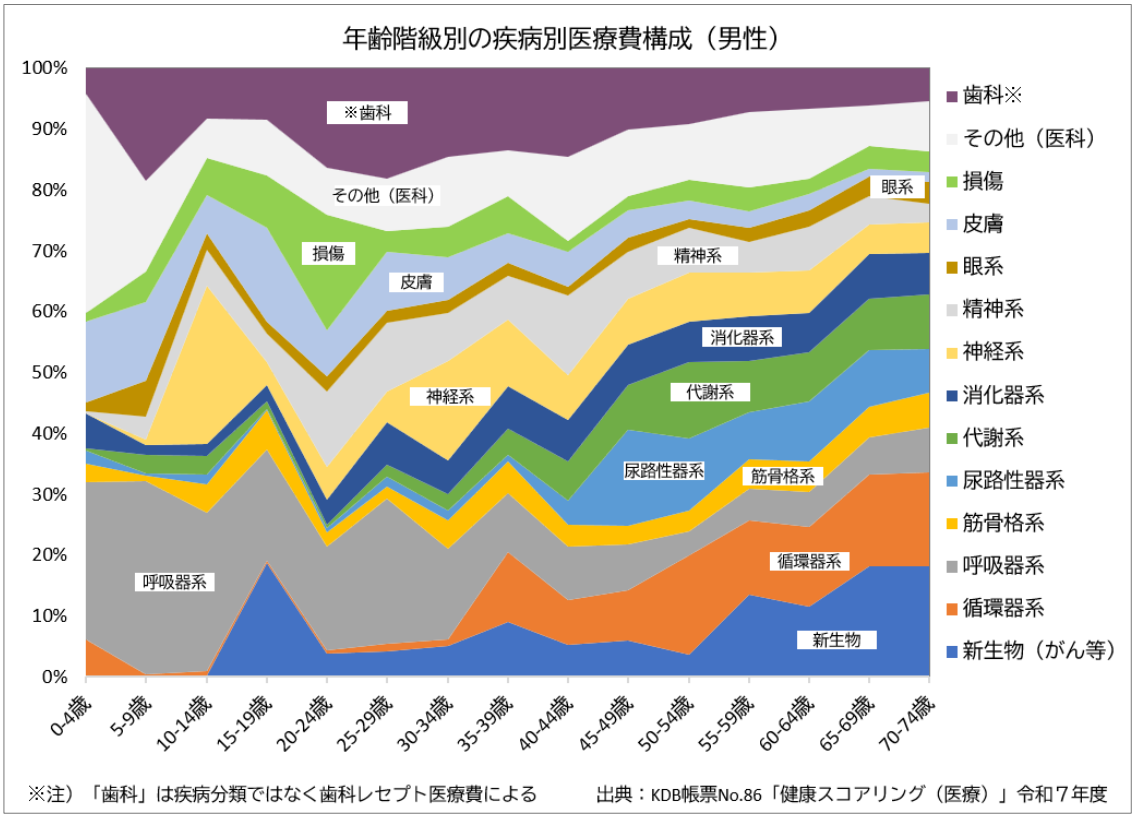
①性・年齢階層別疾病別医療費構成〈図表 11〉

【男女全体】



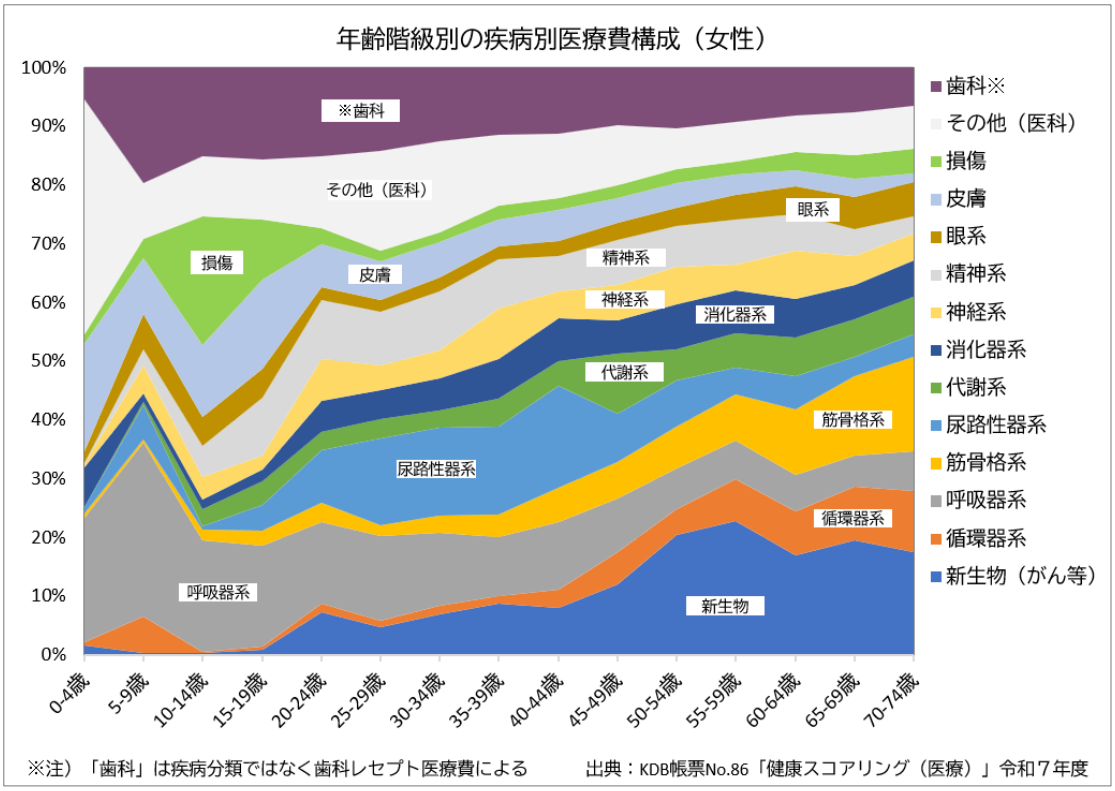
※注）「歯科」は疾病分類ではなく歯科レセプト医療費による　　出典：KDB帳票No.86「健康スコアリング（医療）」令和７年度

【男性】



※注）「歯科」は疾病分類ではなく歯科レセプト医療費による　　出典：KDB帳票No.86「健康スコアリング（医療）」令和７年度

【女性】



※注）「歯科」は疾病分類ではなく歯科レセプト医療費による　　出典：KDB帳票No.86「健康スコアリング（医療）」令和７年度

コラム②女性の健康

女性の健康は、ライフステージに合わせて守ろう

年代ごとの変化を知り、健診・検診と早めの相談につなげましょう

からだの変化や気をつけたい健康課題は、年代によって異なります
気になる症状を我慢せず、自分の年代に合った健康管理を続けることが大切です。

ライフステージごとに意識したいこと

20～30 歳代	40～50 歳代	60 歳代以降
月経痛や月経不順など、気になる症状は早めに相談。子宮頸がん検診など、若いうちから健康チェックを。	からだの変化に気を配り、乳がん検診や健康診査を適切に受診。気になる不調は医療機関へ。	がん検診に加え、骨・生活習慣病・筋力低下にも注意。食事、運動、健診を健康維持に。

図　ライフステージに合わせた健康管理



港区の健診・検診を活用しましょう
港区では、健康診査、乳がん・子宮頸がん検診、骨粗しょう症検診などを実施しています。
対象年齢や受診間隔を確認し、適切な時期に受診しましょう。

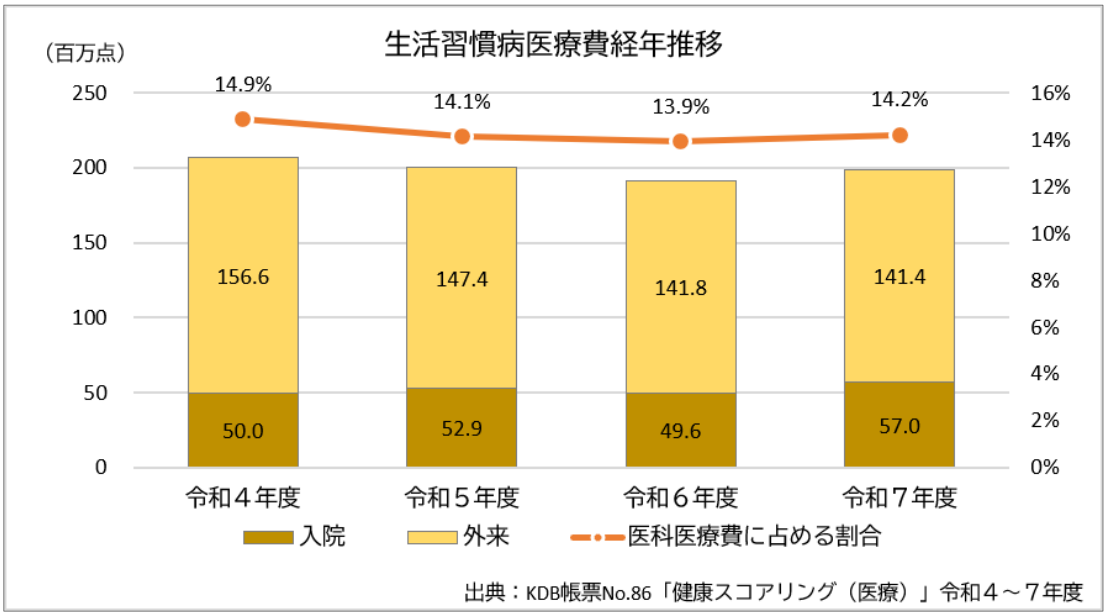
※掲載内容は健康管理の一般的な目安です。症状や受診について不安がある場合は、医療機関に相談してください。

4-6.生活習慣病医療費[1] の状況

生活習慣の乱れによって発症もしくは重症化する可能性のある疾病（以下「生活習慣病」という。）について記載します。

- 生活習慣病医療費は、令和４年度の 206.6 百万点から令和５年度（200.3 百万点）、令和６年度（191.4 百万点）と減少が続きましたが、令和７年度には 198.4 百万点となり、増加に転じています。
- 医科医療費に占める生活習慣病医療費の割合も、令和４年度の 14.9%から令和６年度には 13.9%へ低下しましたが、令和７年度には 14.2%に上昇しています。
- 生活習慣病上位５疾病をみると「腎不全」や「糖尿病」に多くの医療費がかかっています。腎不全の医療費は、人工透析[2] となる方の影響が大きいと考えられます（人工透析になると毎月 30～50 万円ほどの医療費がかかります）。
- 令和４年度から令和７年度までの増減傾向は、腎不全と高血圧性疾患は減少傾向ですが、糖尿病と脳血管疾患は増加傾向が見られます。
- 性別・年代別の生活習慣病医療費では、男女ともに 30 歳代から急に上昇がはじまっており、特に男性の急激な上昇が見られます。特定健康診査がはじまる 40 歳の段階で既に医療費は上昇曲線に乗っており、さらに若年からの生活習慣病予防対策が必要です。

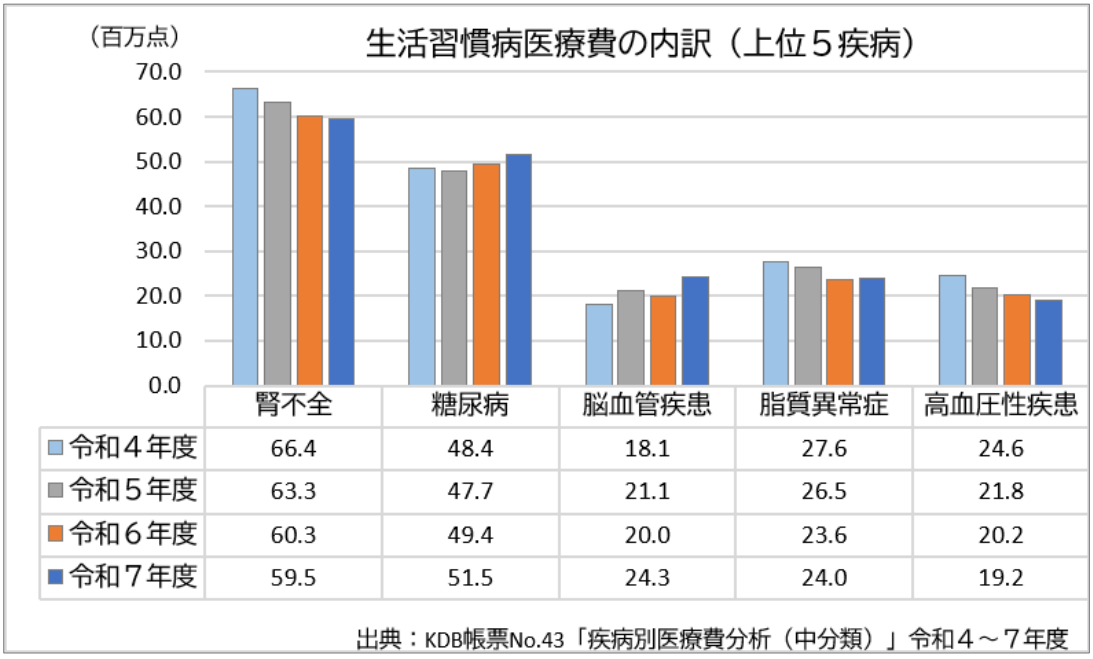
① 生活習慣病医療費の経年推移〈図表 12〉



[1] 「生活習慣病」の対象疾病は、第３部資料編の資料２「疾病分類一覧」を参照願います。なお、ここでは「新生物（がん等）」は含めていません。

[2] 人工透析：腎臓の機能を人工的に代替する医療行為（処置）。

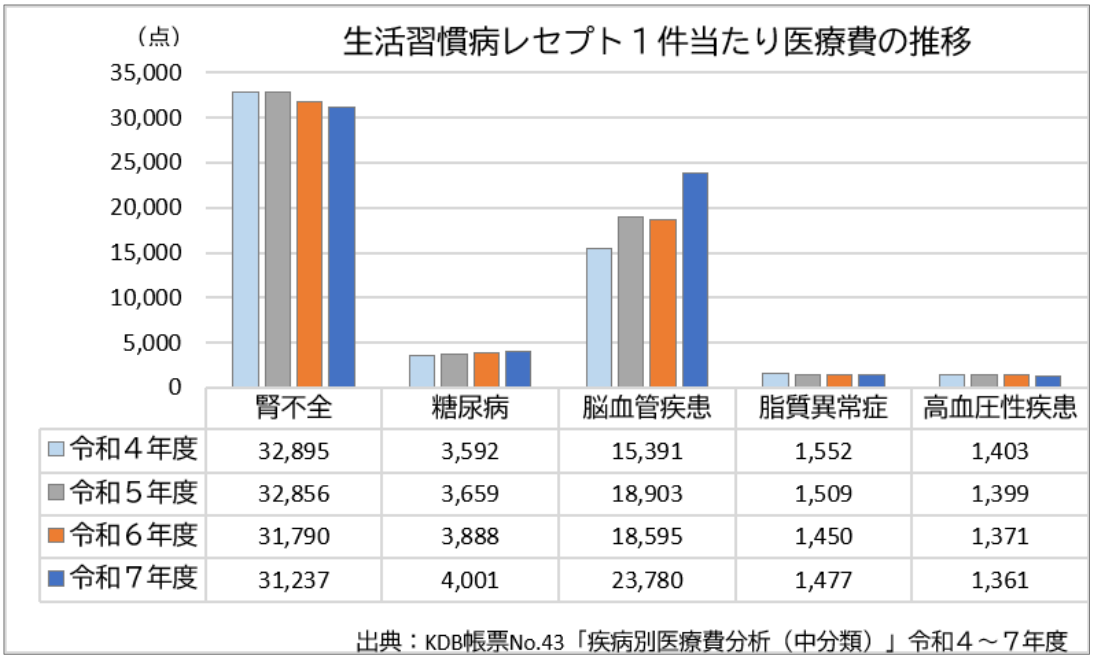
② 生活習慣病医療費の内訳（上位５疾患）〈図表 13〉



	腎不全	糖尿病	脳血管疾患	脂質異常症	高血圧性疾患
令和４年度	66.4	48.4	18.1	27.6	24.6
令和５年度	63.3	47.7	21.1	26.5	21.8
令和６年度	60.3	49.4	20.0	23.6	20.2
令和７年度	59.5	51.5	24.3	24.0	19.2

出典：KDB帳票No.43「疾病別医療費分析（中分類）」令和４～７年度

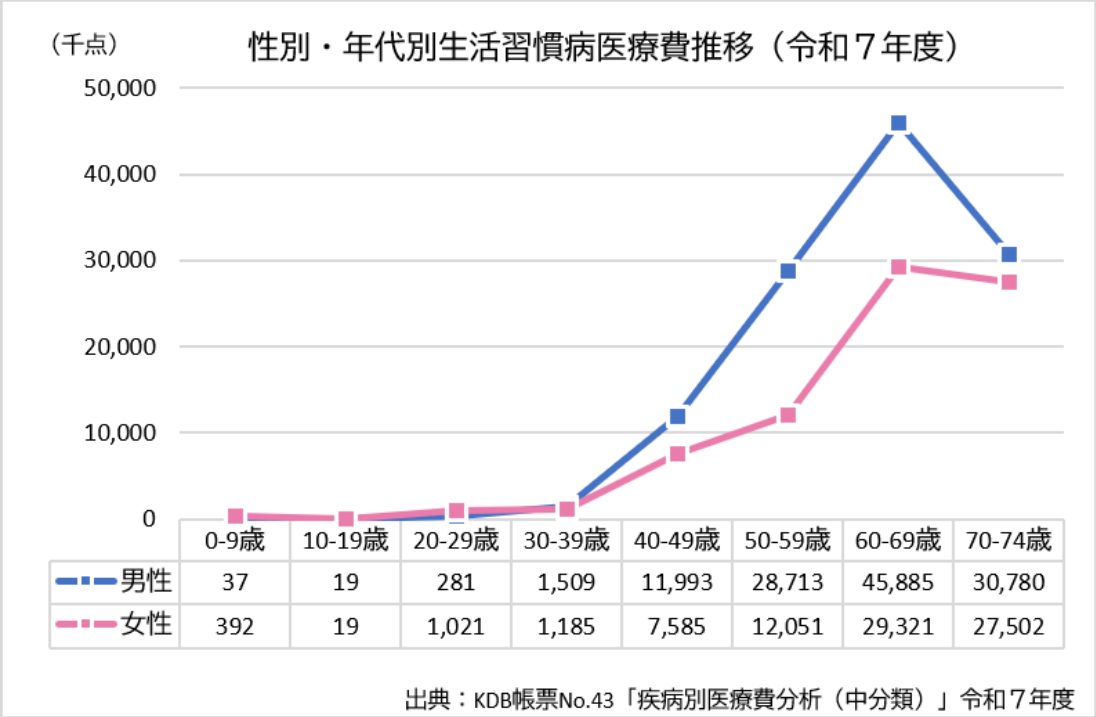
③ 生活習慣病レセプト１件当たり医療費推移〈図表 14〉



	腎不全	糖尿病	脳血管疾患	脂質異常症	高血圧性疾患
令和４年度	32,895	3,592	15,391	1,552	1,403
令和５年度	32,856	3,659	18,903	1,509	1,399
令和６年度	31,790	3,888	18,595	1,450	1,371
令和７年度	31,237	4,001	23,780	1,477	1,361

出典：KDB帳票No.43「疾病別医療費分析（中分類）」令和４～７年度

④ 性別・年代別生活習慣病医療費推移〈図表 15〉



	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
男性	37	19	281	1,509	11,993	28,713	45,885	30,780
女性	392	19	1,021	1,185	7,585	12,051	29,321	27,502

出典：KDB帳票No.43「疾病別医療費分析（中分類）」令和７年度

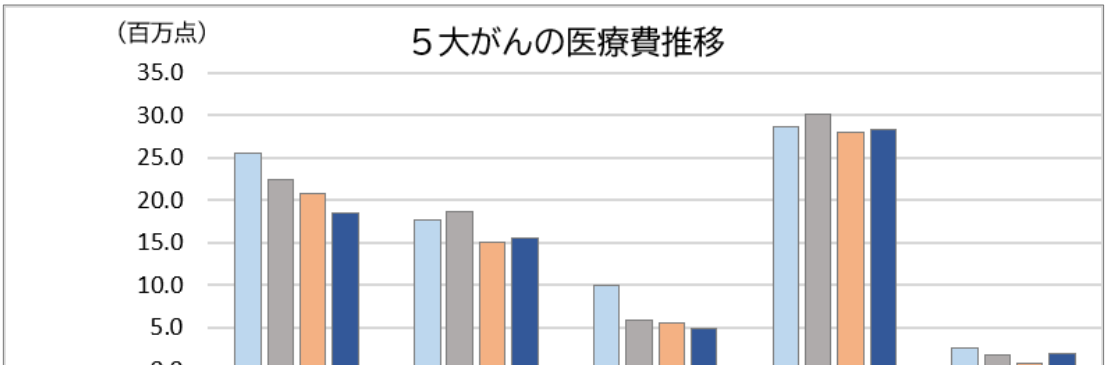
4-7. 新生物（がん等）疾患[1] にかかる医療費の状況

- ５大がん[2] の中では、乳がんの医療費が最も高くなっています。
- 肺がんと胃がんの医療費は、令和４年度から令和７年度にかけて減少傾向にあります。
- ５大がんのレセプト１件当たり医療費は、肺がんが最も高くなっています。
- 大腸がんと乳がんのレセプト１件当たり医療費は、令和４年度から令和７年度にかけては概ね横ばいで推移していますが、肺がんは令和５年度以降減少が続いています。
- 男女別に年代別のがん医療費を見ると、男性では 60 歳代以降で大きく増加し、特に前立腺がんが最も高い割合を占めています。また女性では、50 歳代以降で大きく増加し、特に乳がんが最も高い割合を占めており、子宮頸がんと子宮体がんを合わせると、30 歳代では乳がんよりも高い割合を占めています。

[1] ここで対象とする「新生物」には良性のものは含めていません。なお、詳細は第３部資料編資料２「疾病分類一覧」を参照願います。

[2] ５大がん：新生物のうち、健診等によって発見、あるいは予防できる可能性のある５つのがん。

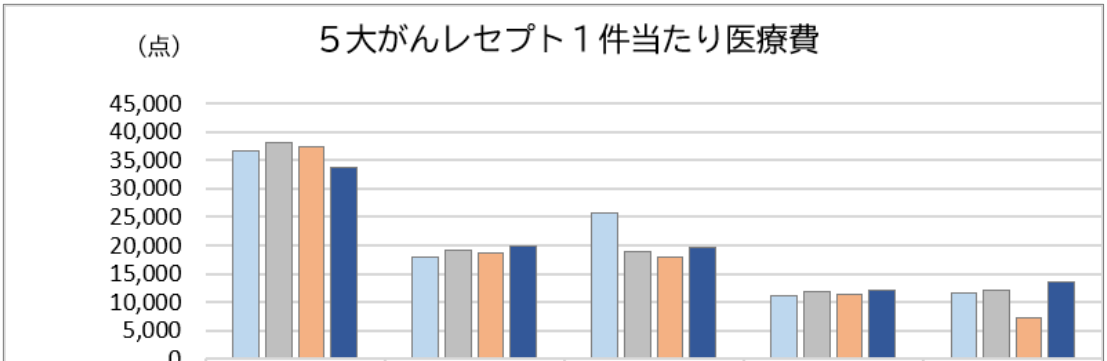
①５大がんの医療費の内訳〈図表 16〉



	肺がん	大腸がん	胃がん	乳がん	子宮頸がん
令和４年度	25.5	17.6	9.9	28.7	2.5
令和５年度	22.3	18.6	5.8	30.0	1.8
令和６年度	20.8	15.0	5.5	28.0	0.8
令和７年度	18.5	15.5	4.9	28.3	1.9

出典：KDB帳票No.40「医療費分析(1)細小分類」令和４～７年度

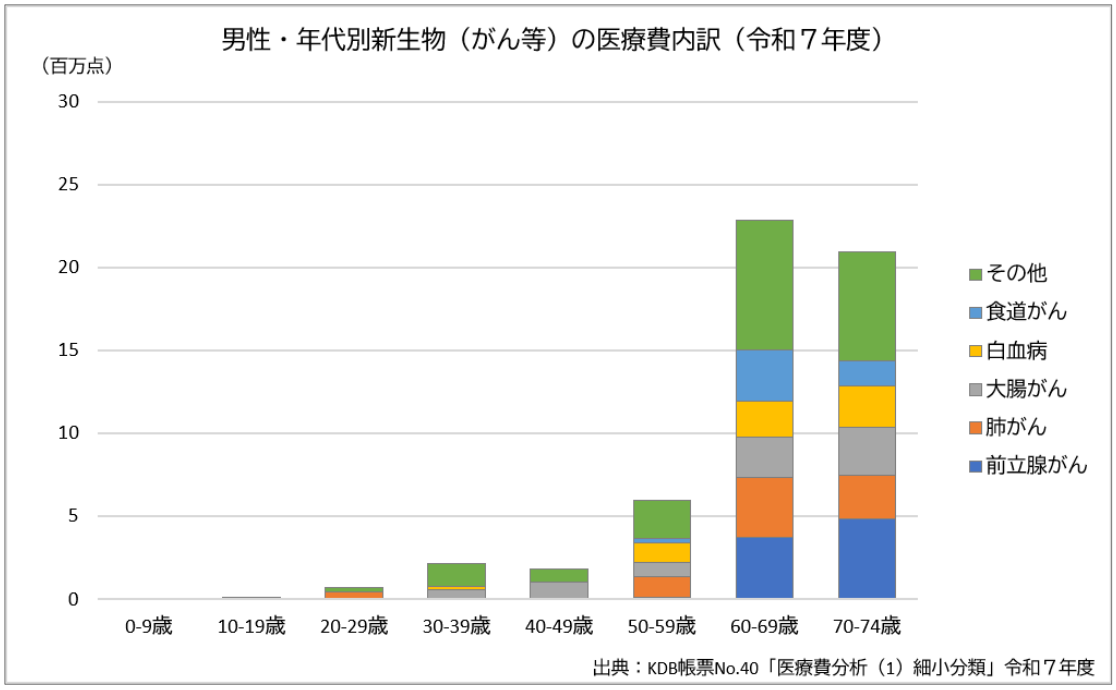
②５大がんのレセプト１件当たり医療費〈図表 17〉

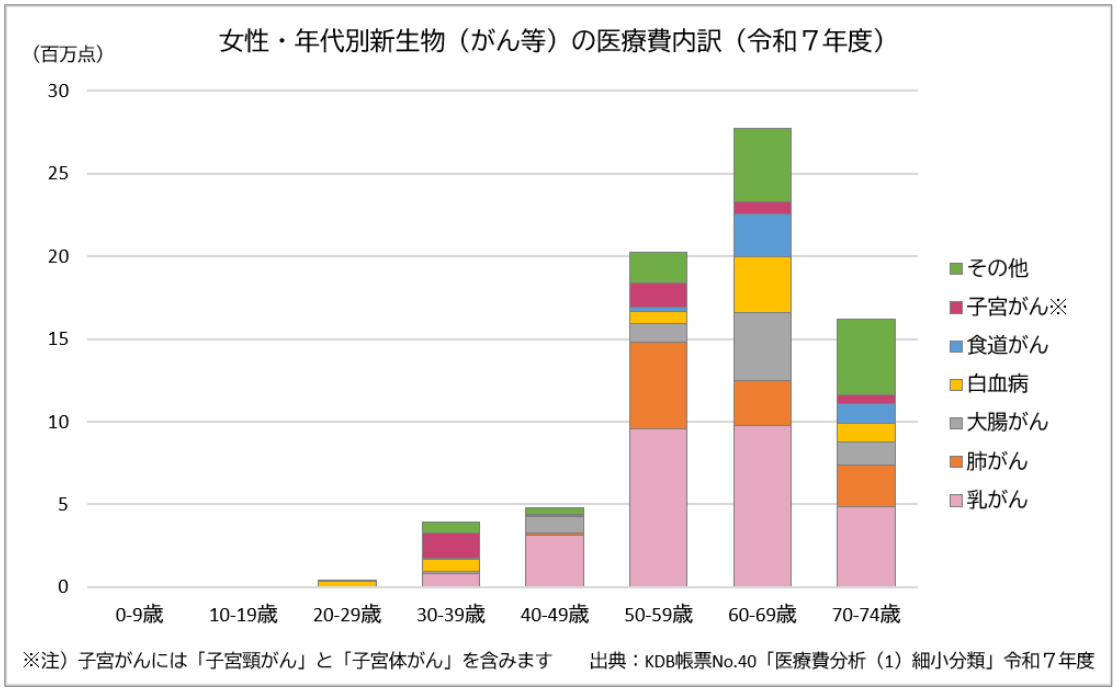


	肺がん	大腸がん	胃がん	乳がん	子宮頸がん
令和４年度	36,684	17,831	25,686	11,099	11,711
令和５年度	38,131	19,193	18,859	11,778	11,965
令和６年度	37,361	18,663	17,890	11,366	7,213
令和７年度	33,807	19,988	19,665	12,021	13,657

出典：KDB帳票No.40「医療費分析(1)細小分類」令和４～７度

③性別年代別新生物（がん等）の医療費内訳〈図表 18〉





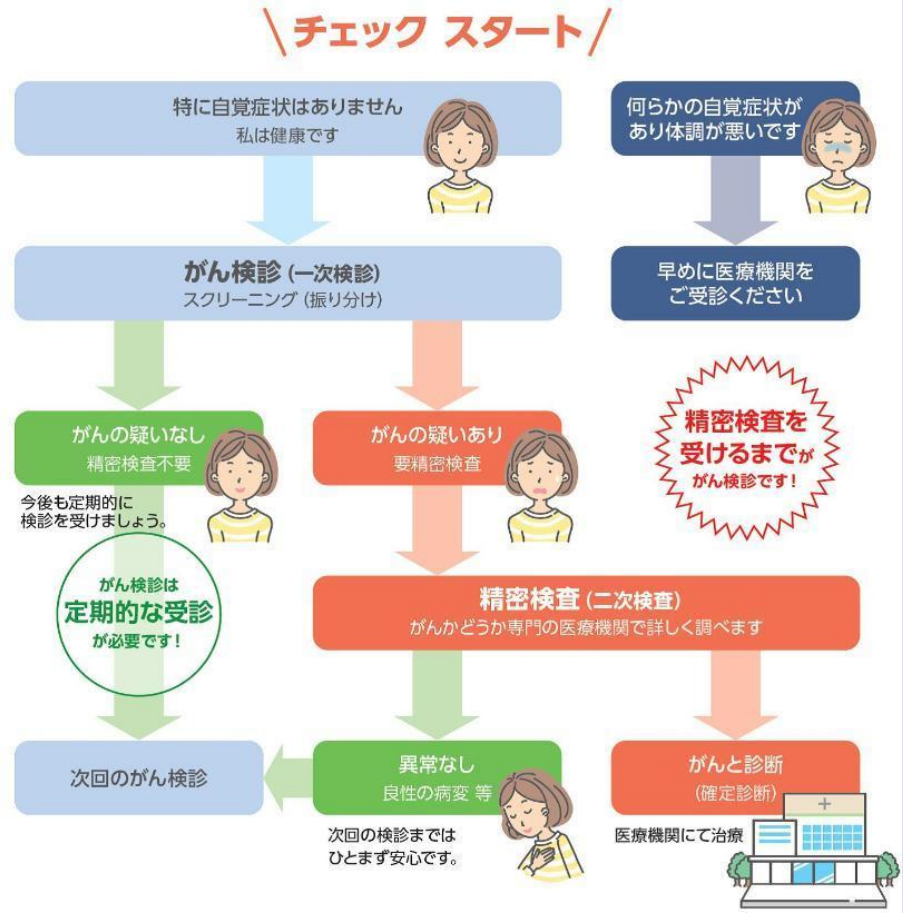
コラム③がん対策について

がん検診は「受けて終わり」ではありません

検診結果を確認し、次の行動につなげましょう

がん検診は、症状がないときに受けることが大切です。
初期には自覚症状がない場合があります。対象年齢や受診間隔に沿って、定期的に受診しましょう。

検診後の行動までが大切です



異常なし	要精密検査	気になる症状
次回も適切な時期に検診を受けましょう。	必ず精密検査を受けましょう。必ずしも、がんという意味ではありません。	次の検診を待たず、医療機関を受診しましょう。

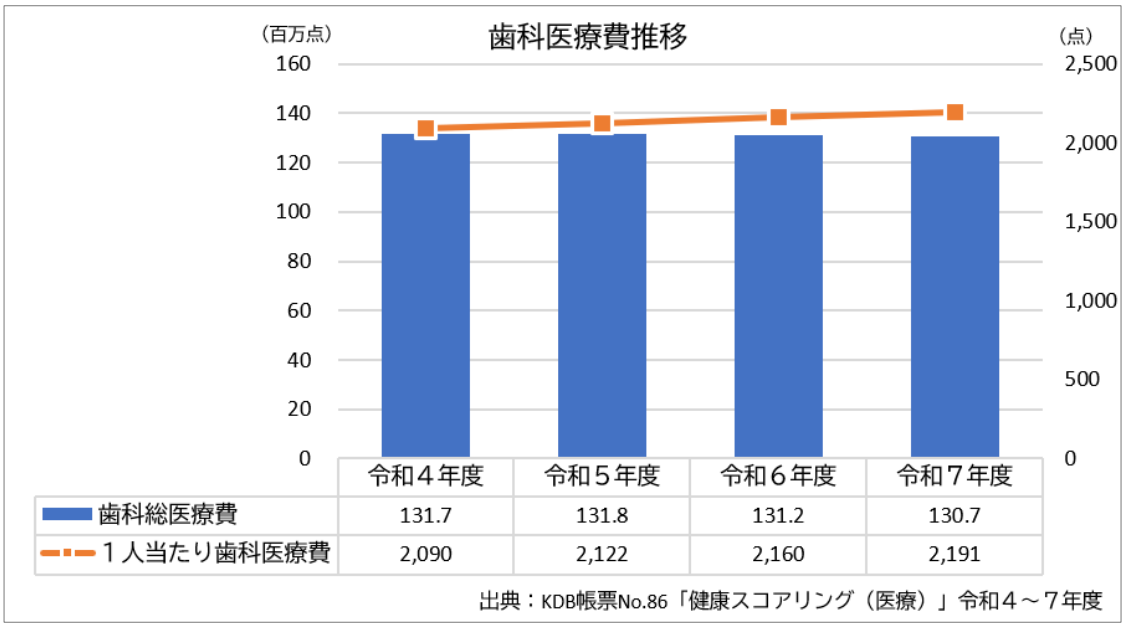
覚えておきたい 4 つのこと
● 定期的に検診を受ける　● 結果を確認する　● 精密検査を受ける　● 次回の検診を忘れない

検診は、結果を確認し、必要な行動につなげることで早期発見・早期治療に結び付きます。
※検診の対象年齢や受診間隔などは、港区の案内をご確認ください。

4－8. 歯科医療費の状況

- 歯科の年間総医療費は、被保険者数の減少に伴い、令和５年度から令和７年度にかけて微減しています。
- 歯科の１人当たり医療費は上昇傾向にあり、令和５年度の 21,222 円から令和７年度には 21,915 円に増加しています。
- 糖尿病、脳卒中、虚血性心疾患のいずれも、有病者の約 60%が歯肉炎・歯周病を併発しています。歯肉炎・歯周病と、医療費が高額になりやすい疾病との間には、強い関連性がうかがえます。

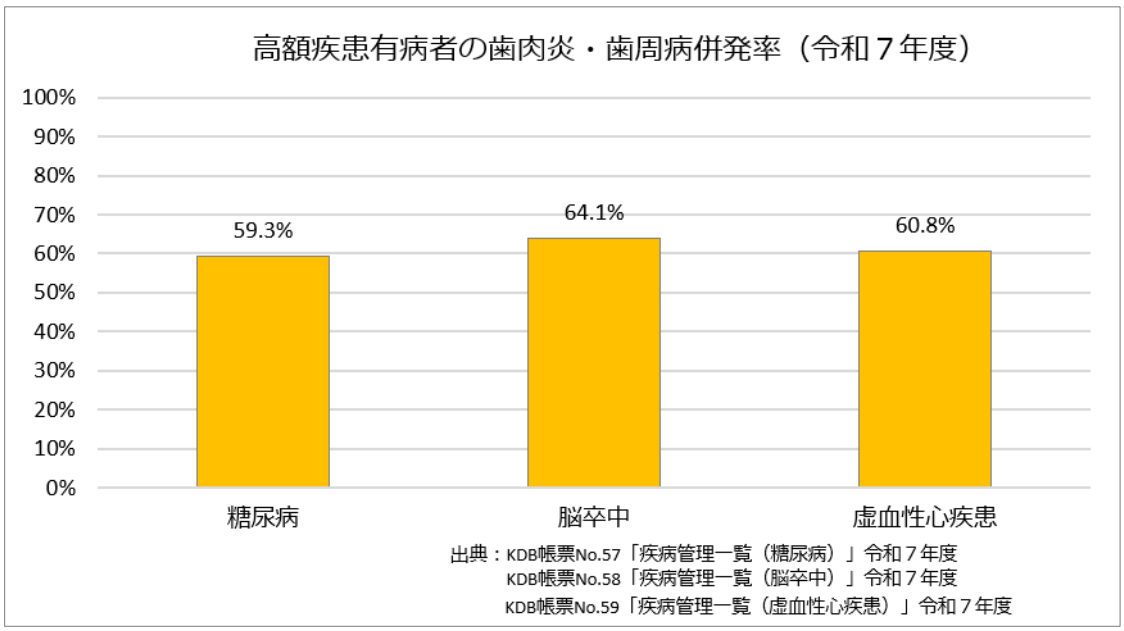
① 歯科医療費の経年変化〈図表 19〉



	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
歯科総医療費	131.7	131.8	131.2	130.7
１人当たり歯科医療費	2,090	2,122	2,160	2,191

出典：KDB帳票No.86「健康スコアリング（医療）」令和４～７年度

② 糖尿病・脳卒中・虚血性心疾患有病者の歯肉炎・歯周病併発率〈図表 20〉



出典：KDB帳票No.57「疾病管理一覧（糖尿病）」令和７年度
KDB帳票No.58「疾病管理一覧（脳卒中）」令和７年度
KDB帳票No.59「疾病管理一覧（虚血性心疾患）」令和７年度

コラム④歯科検診について

歯と口の健康を守るために

治療だけでなく、予防と定期的な歯科健診を

「歯が痛くなってから」ではなく、症状がないうちから予防しましょう
毎日のセルフケアと定期的な歯科健診の組合せが大切です。

知っておきたい２つのポイント

歯周病は気づかないうちに進むことがあります

歯ぐきに炎症が起こり、進行すると歯を支える骨にも影響します。歯周病は糖尿病と相互に影響し合うことが知られ、心疾患や脳卒中などとの関連も報告されています。

「かむ・飲み込む」機能も大切です

お口には、食べ物をかむ、飲み込む、会話をするなど、毎日の生活に欠かせない働きがあります。歯や歯ぐきだけでなく、お口の働きにも目を向けましょう。



港区の「お口の健診」を活用しましょう
健診では、むし歯や歯周病の確認に加えて、かむ機能なども調べます。対象となる人は無料で受診できます。日頃の歯みがきや歯間清掃とあわせて、お口の状態を定期的に確認しましょう。

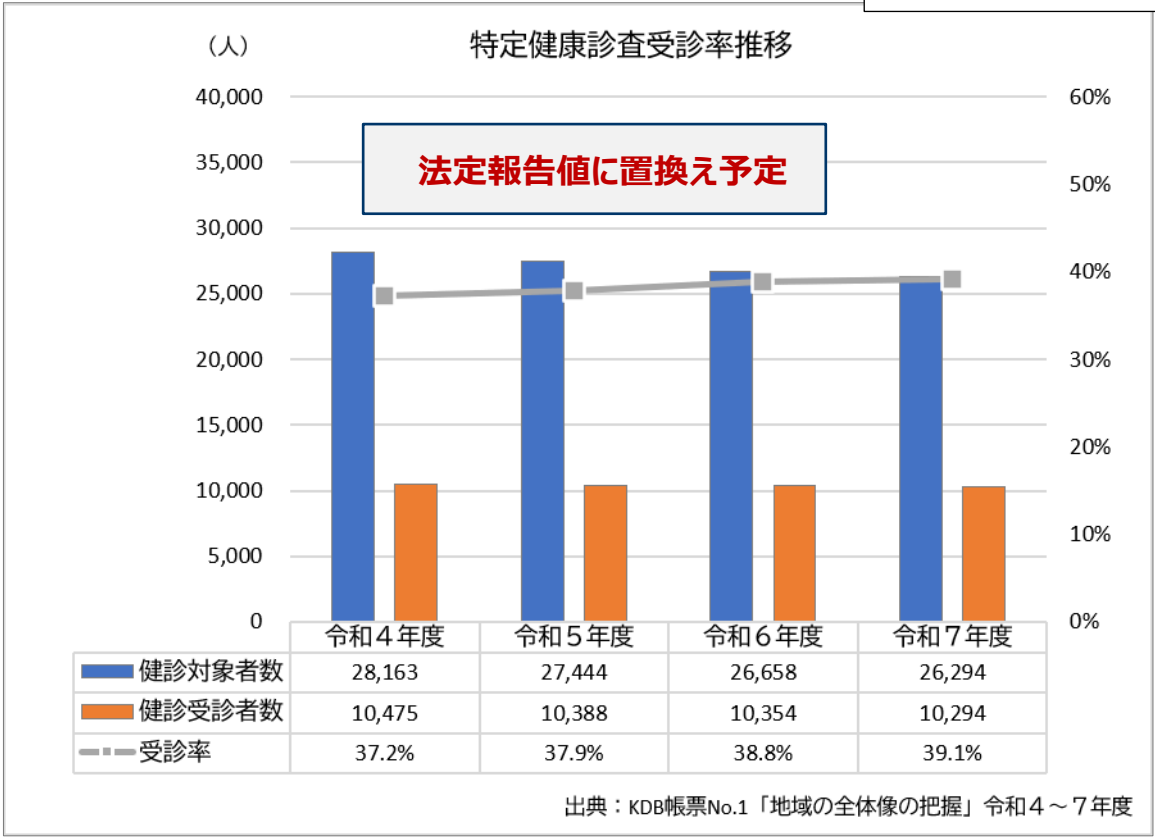
※対象や受診方法など、詳しくは港区の案内をご確認ください。

4-9.特定健康診査の実施状況

- 特定健康診査の受診率は、令和４年度の 37.2%から令和５年度 37.9%、令和６年度 38.8%、令和７年度 39.1%と微増が続いています。
- 男女ともに、年齢階級が高くなるほど受診率が高くなっています。また、いずれの年度も、すべての年齢階級で女性の受診率が男性を上回っています。
- 50～54 歳と 65～69 歳では、男女ともに受診率が上昇傾向にあります。令和４年度と比較すると、令和７年度の 50～54 歳は男性 4.4 ポイント、女性 4.1 ポイント、65～69 歳は男性 3.7 ポイント、女性 2.6 ポイント上昇しています。
- 45～49 歳と 55～59 歳では、男女ともに年度ごとの変動はあるものの、受診率は概ね横ばいで推移しています。
- 健診の受診有無による 1 人当たり医療費を比較すると、医科入院と歯科では医療費の差はほとんど認められませんが、医科外来では受診者の医療費:3,515 点に対し、未受診者の医療費:4,248 点と 1.2 倍高くなっています。
- さらに年齢階層ごとに比較をすると、年齢によってかなりのばらつきが見られます。入院では、40～44 歳の階層では受診者の方が 1.3 倍高くなっていますが、45～54 歳の階層では未受診者の方が 1.5 倍前後高くなっています。

調整中

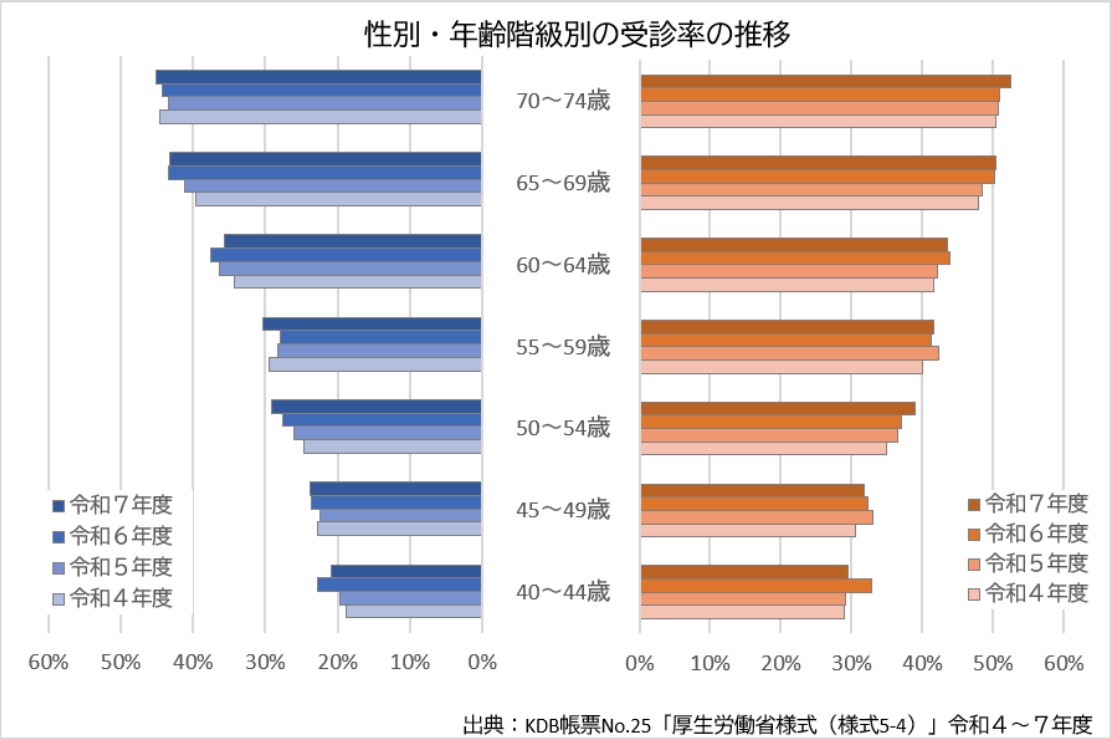
①特定健康診査受診率の現状〈図表 21〉



	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
健診対象者数	28,163	27,444	26,658	26,294
健診受診者数	10,475	10,388	10,354	10,294
受診率	37.2%	37.9%	38.8%	39.1%

出典：KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」令和４～７年度

②性別・年齢階級別の受診率の推移〈図表 22〉

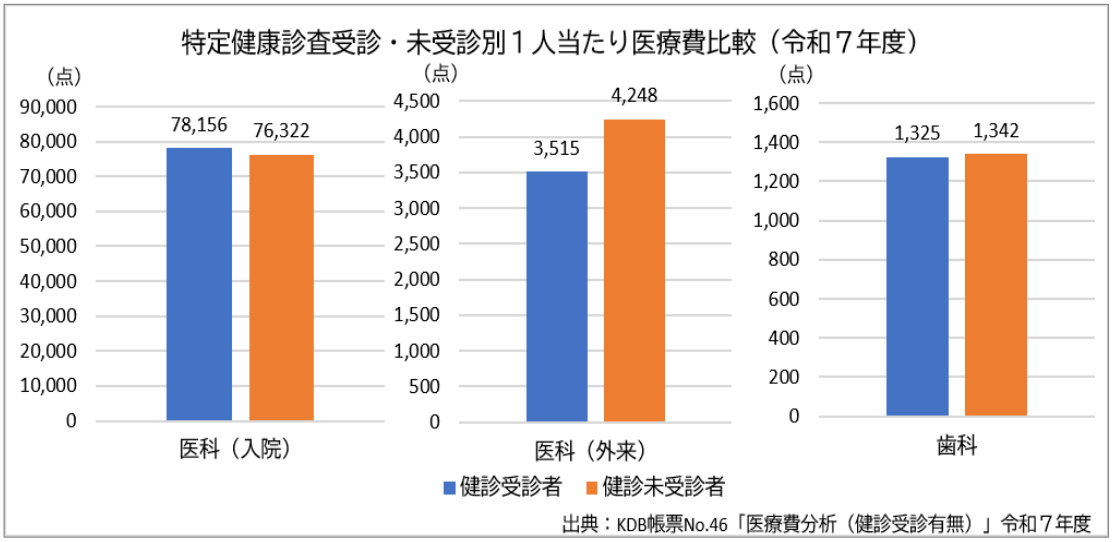


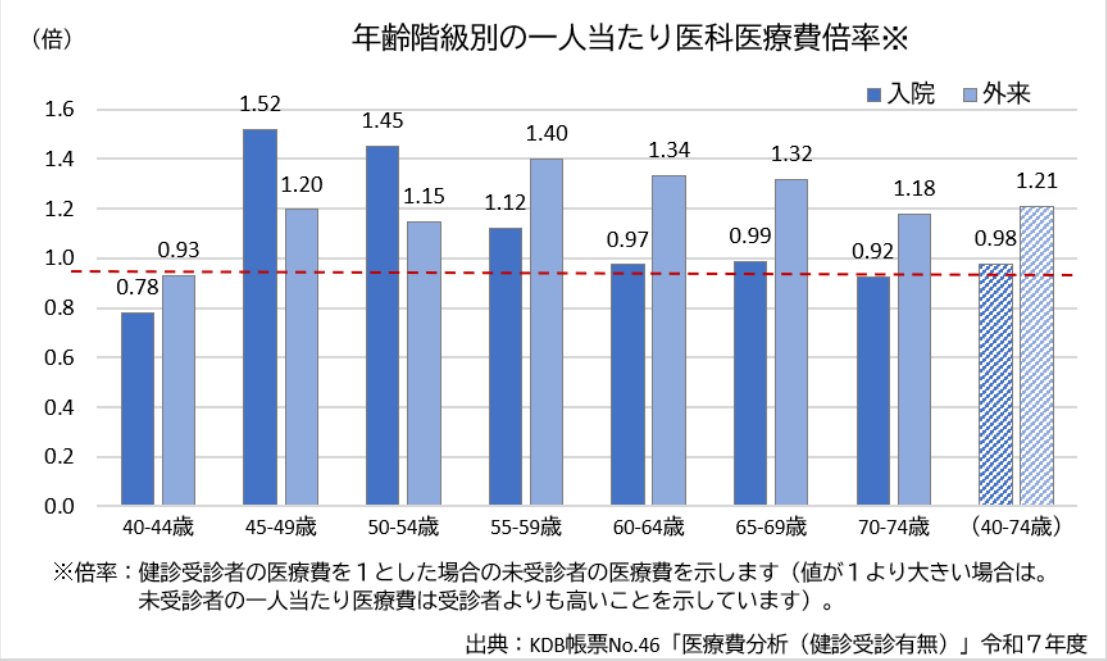
③ 特別区との特定健康診査受診率比較〈図表 23〉

調整中

法定報告より追加予定

④ 特定健康診査受診者と未受診者の医療費比較〈図表 24〉



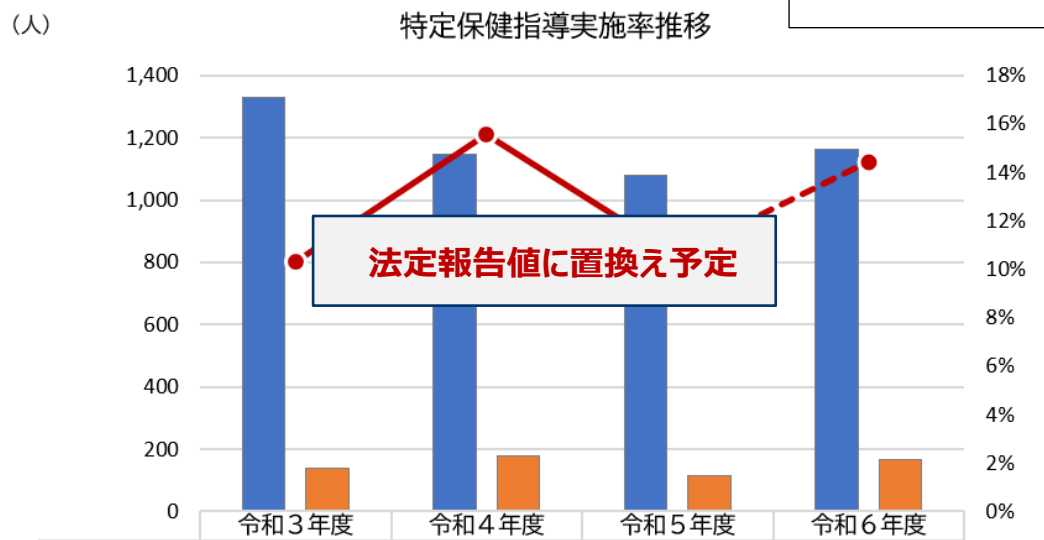


4-10.特定保健指導の実施状況

- 特定保健指導の実施率は、令和４年度の 15.5%から令和５年度には 10.6%に低下しましたが、令和６年度には 14.4%まで回復し、東京都の 12.1%を上回っています。
- 健診受診者に占める特定保健指導対象者の割合は、令和４年度から令和７年度にかけて 10～11%程度で推移しており、大きな変動はありません。
- 特定保健指導対象者の内訳は、積極的支援と動機付け支援の割合が、毎年度概ね１対２で推移しています。

調整中

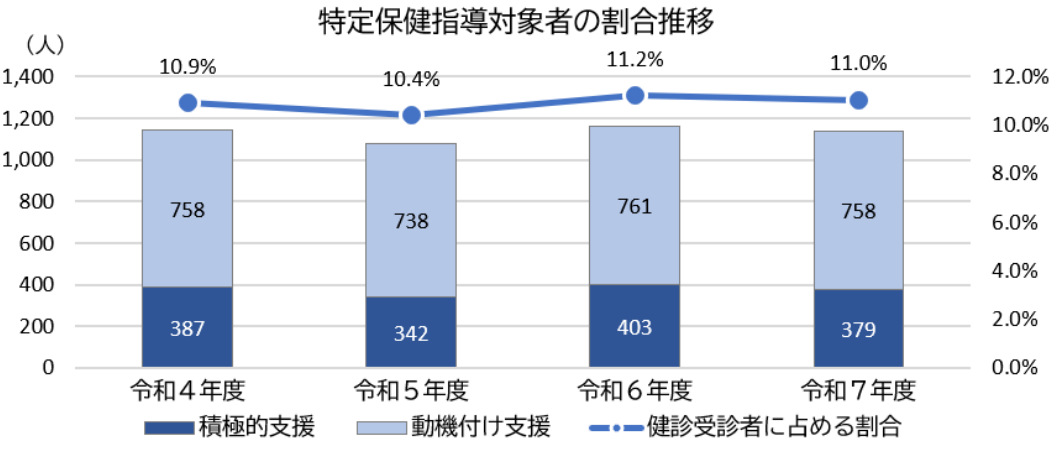
①特定保健指導実施率の推移〈図表 25〉



	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
対象者数	1,330	1,145	1,080	1,164
実施者数	137	178	114	168
実施率	10.3%	15.5%	10.6%	14.4%

出典：KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」令和３～６年度

②特定保健指導対象者の割合推移〈図表 26〉



出典：KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」令和４～７年度

③指導区分ごとの利用率と終了率の状況〈図表 27〉

調整中

法定報告より追加予定

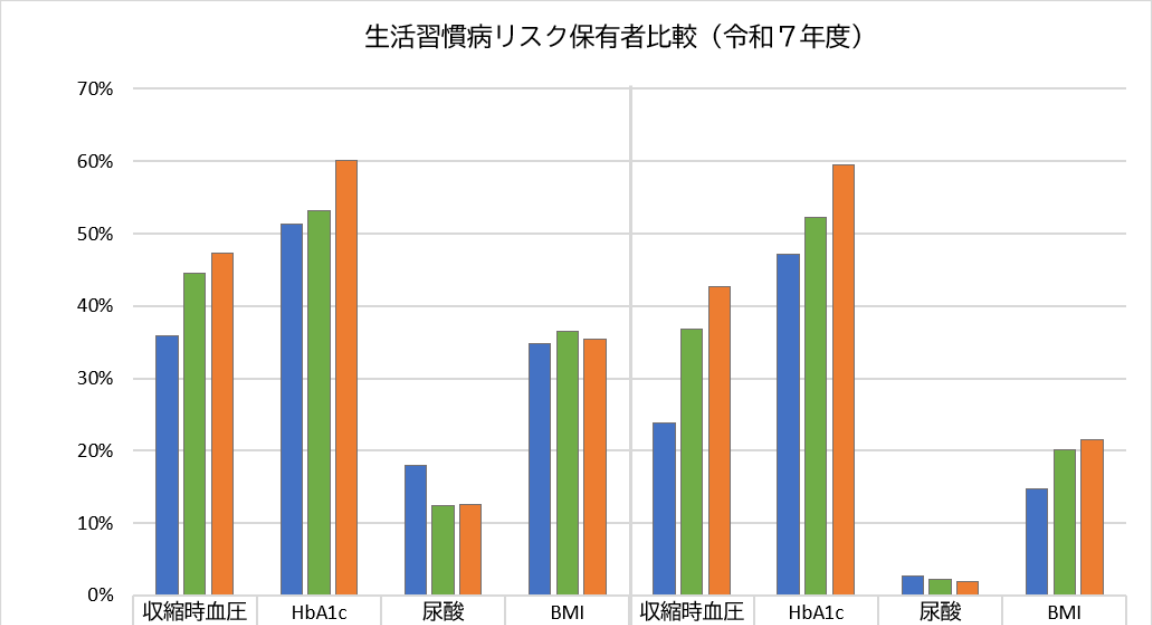
④特別区との特定保健指導実施率の比較〈図表 28〉

法定報告より追加予定

４-１１.特定健康診査結果の状況（有所見率・健康状態）

- 生活習慣病の発症リスクについて、血圧、ＨｂＡ１ｃ[1]、尿酸[2]、ＢＭＩ[3]リスク者割合を東京都、国と比較しました。
- 男性では、尿酸は東京都及び国と比べてリスク保有者の割合は高くなっていますが、収縮期血圧とＨｂＡ１ｃは東京都及び国よりも低くなっています。また、ＢＭＩは東京都及び国とほぼ同じ状況です。
- 女性では、収縮期血圧、ＨｂＡ１ｃ、ＢＭＩが東京都及び国よりも低くなっており、尿酸は東京都及び国とほぼ同じ状況です。
- 血圧、血糖、脂質のリスク保有者割合の経年推移をみると、男性の血圧は２年連続して上昇、女性の血糖と脂質は前年度から上昇しています。
- 質問票による生活習慣の傾向をみると、注目した５項目の中で朝食摂取習慣と飲酒量が東京都及び国よりもリスク回答者の割合が高いままです。しかしながら、朝食摂取以外の４項目については、その割合は低下しており、生活習慣の改善が見られます。

① 特定健康診査結果におけるリスク保有者状況〈図表 29〉

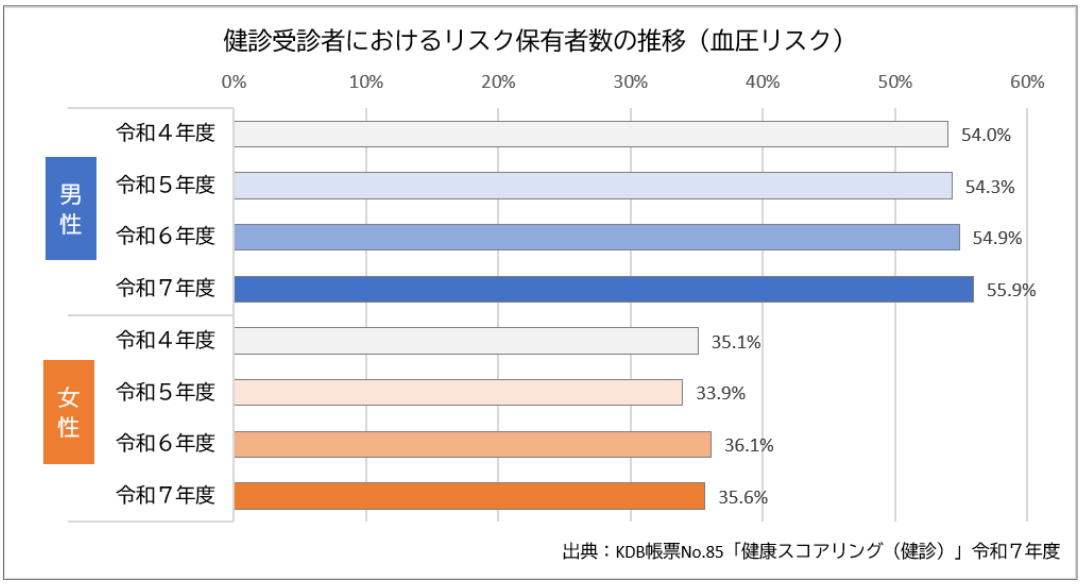


	男性				女性			
	収縮時血圧	HbA1c	尿酸	BMI	収縮時血圧	HbA1c	尿酸	BMI
港区	35.9%	51.3%	18.0%	34.8%	23.8%	47.2%	2.7%	14.8%
東京都	44.5%	53.2%	12.4%	36.4%	36.8%	52.2%	2.2%	20.2%
国	47.3%	60.1%	12.6%	35.4%	42.6%	59.5%	1.9%	21.5%

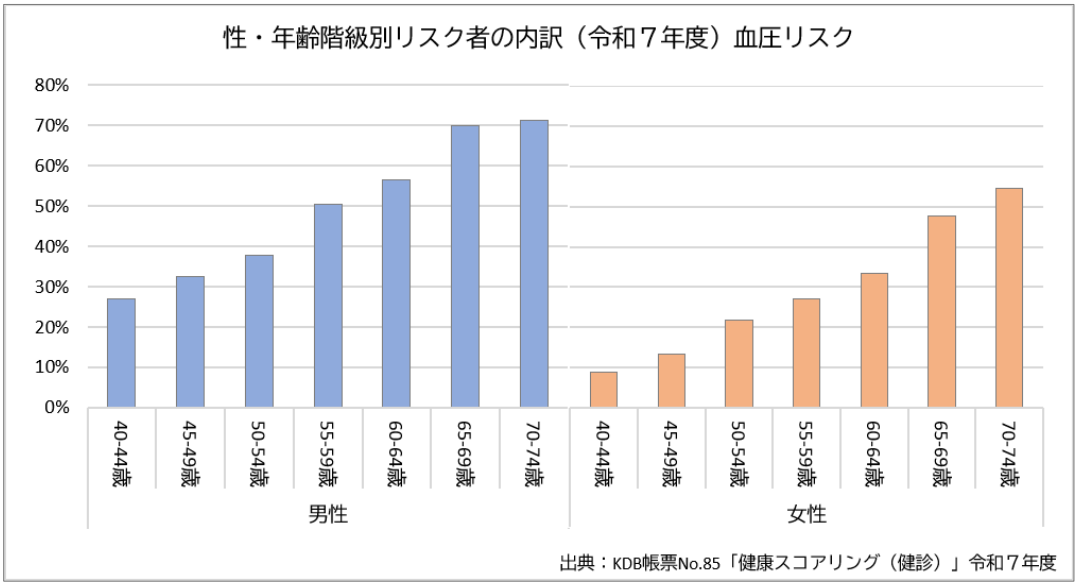
出典：KDB帳票No.23「厚生労働省報式（様式5-2）」令和７年度

[1] ＨｂＡ１ｃ（ヘモグロビンエーワンシー）：過去１～２ヶ月の平均血糖値を表す指標です。
[2] 尿酸：血液中の尿酸の濃度のこと。基準値を超えている状態を高尿酸血症といい、痛風や腎障害を引き起こします。
[3] ＢＭＩ：身長と体重から肥満度を判定する指標です。
特定健康診査では腹囲が男性 85 ㎝以上、女性 90 ㎝以上、又はＢＭＩが 25 以上の方を肥満者としています。

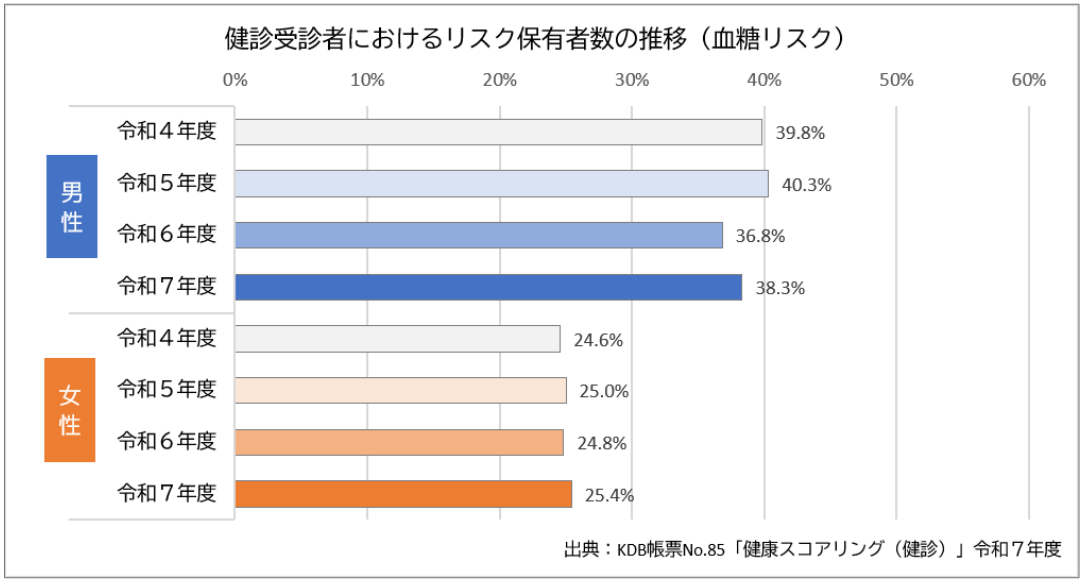
② 血圧リスク者の状況〈図表 30〉



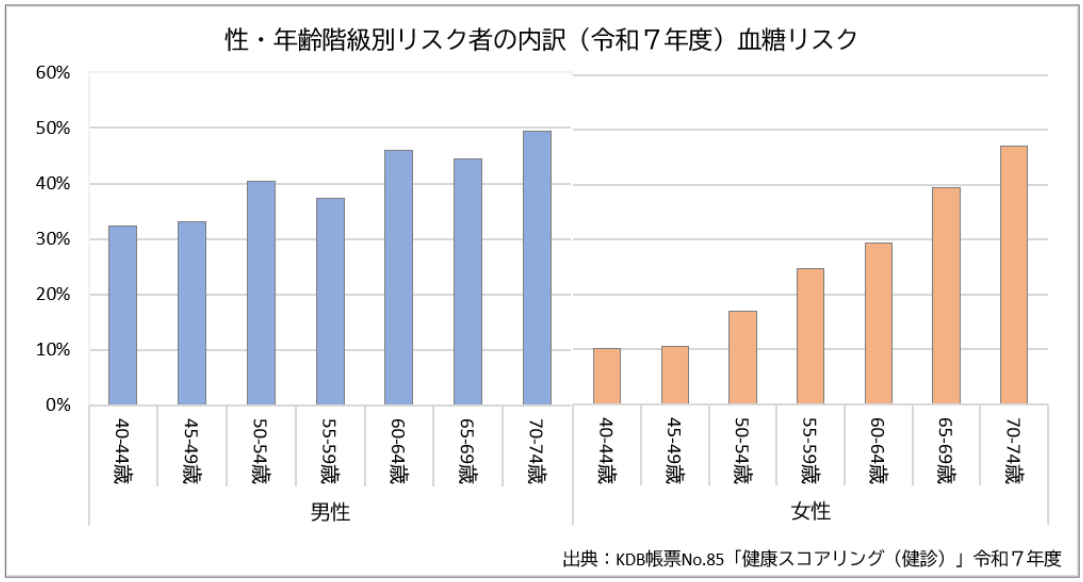
③ 血圧リスク者の内訳〈図表 31〉



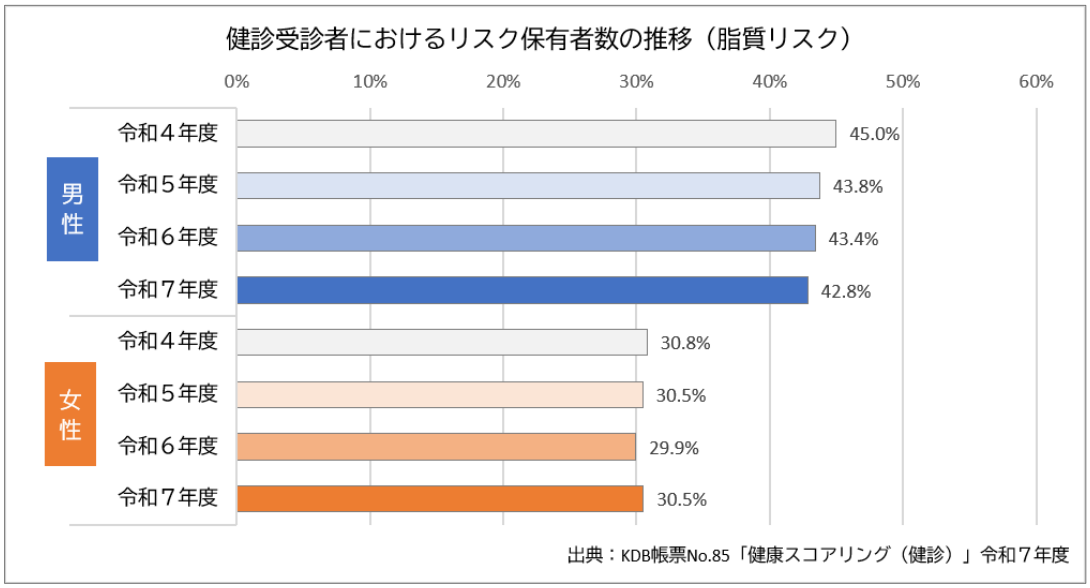
④ 血糖リスク者の状況〈図表 32〉



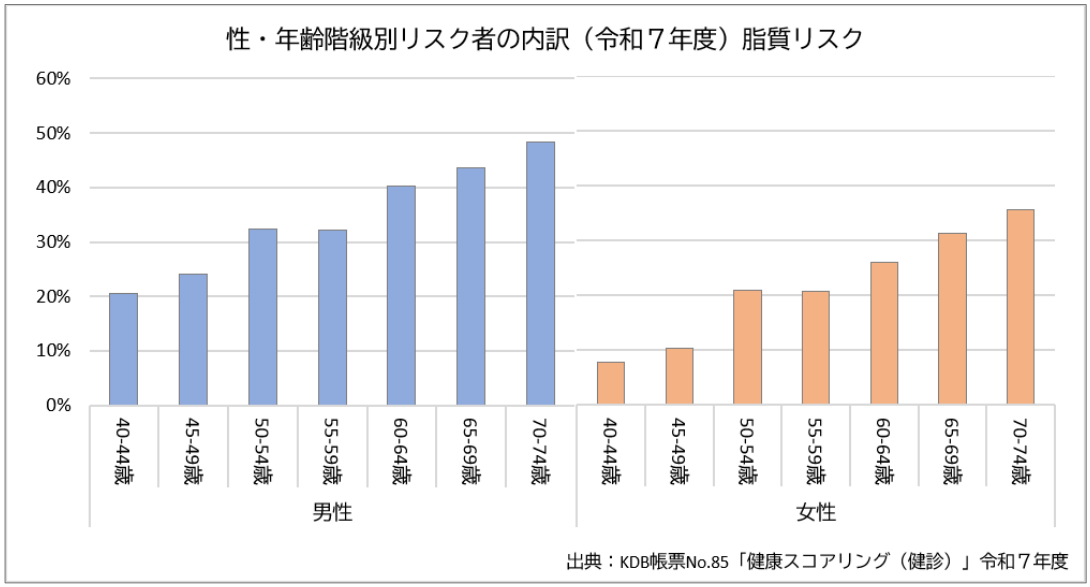
⑤血糖リスク者の内訳〈図表 33〉



⑥脂質リスク者の状況〈図表 34〉



⑦脂質リスク者の内訳〈図表 35〉



基準値について

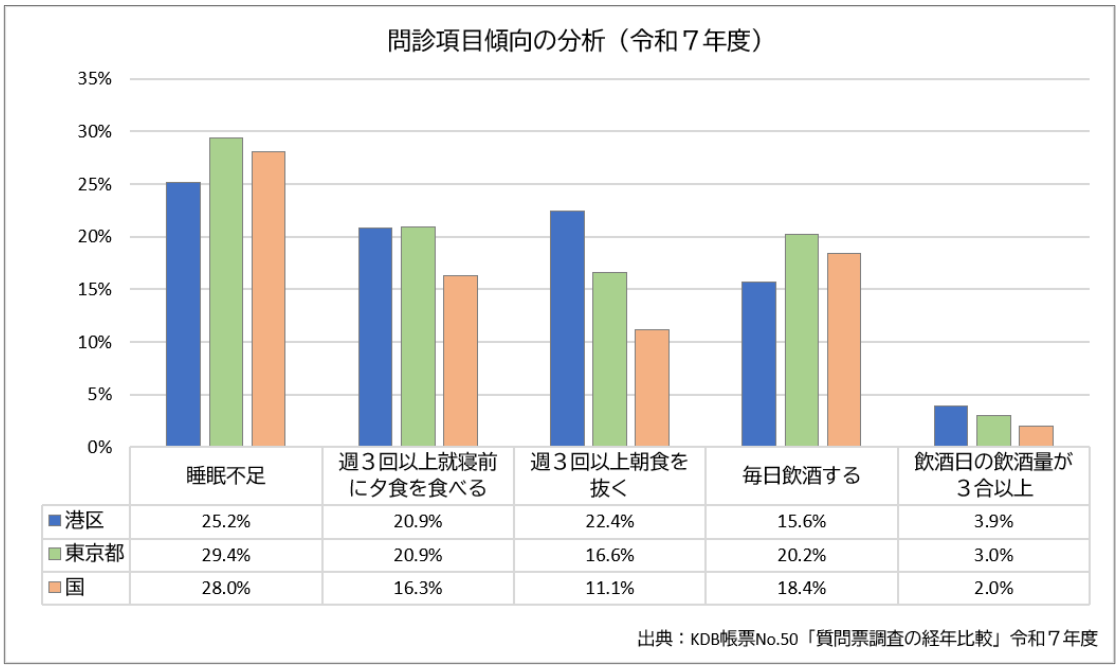
【検査項目別の判定条件】

分野	健診検査項目	単位	基準値	リスク判定値
肥満	腹囲	㎝	〈男性〉 85.0 未満 〈女性〉 90.0 未満	〈男性〉 85.0 以上 〈女性〉 90.0 以上
	ＢＭＩ	kg/㎡	18.5～24.9	25以上
血圧	収縮期血圧（最高値）	mmHg	130 未満	130 以上
	拡張期血圧（最低値）	mmHg	85 未満	85 以上
血糖	空腹時血糖	mg/dL	100 未満	100 以上
	ＨｂＡ１ｃ（NGSP値）	%	5.2未満	5.2以上
脂質	中性脂肪	mg/dL	〈空腹時〉 150 未満 〈随　時〉 175 未満	〈空腹時〉 150 以上 〈随　時〉 175 以上
	ＨＤＬコレステロール	mg/dL	40 以上	40 未満
	ＬＤＬコレステロール	mg/dL	120 未満	120 以上
肝機能	ＡＳＴ（ＧＯＴ）	U/L	31 未満	31 以上
	ＡＬＴ（ＧＰＴ）	U/L	31 未満	31 以上
	γ-ＧＴ（γ-ＧＴＰ）	U/L	51 未満	51 以上
腎機能	尿蛋白	－	陰性（－）	弱陽性（±）
	尿酸	mg/dL	3.0 以上 7.0 以下	7.1 以上
	ｅＧＦＲ	ml/min/1.73㎡	60 以上	60　未満

【血圧／血糖／脂質の分野別判定基準】

分野	判定条件
血圧	下記①～③のいずれかに該当 ①収縮期血圧がリスク判定値に該当 ②拡張期血圧がリスク判定値に該当 ③質問票にて服薬中（血圧）回答
血糖	下記①～③のいずれかに該当 ①空腹時血糖がリスク判定値に該当 ②空腹時血糖未測定　かつ　HbA1cがリスク判定値に該当 ③質問票にて服薬中（血糖）回答
脂質	下記①～③のいずれかに該当 ①中性脂肪がリスク判定値に該当 ②HDLコレステロールがリスク判定値に該当 ③質問票にて服薬中（脂質）回答

⑧問診からわかる生活習慣の状況〈図表 36〉



	睡眠不足	週３回以上就寝前に夕食を食べる	週３回以上朝食を抜く	毎日飲酒する	飲酒日の飲酒量が３合以上
港区	25.2%	20.9%	22.4%	15.6%	3.9%
東京都	29.4%	20.9%	16.6%	20.2%	3.0%
国	28.0%	16.3%	11.1%	18.4%	2.0%

出典：KDB帳票No.50「質問票調査の経年比較」令和７年度

コラム⑤健診結果について

健診結果を「もらう」から「使う」へ

毎年の結果を見比べて、これからの健康づくりに生かしましょう

健診は、受けて終わりではありません
数値の変化に気づき、生活習慣の見直しや相談につなげることが大切です。

健診結果には、血圧・血糖・コレステロールなど、現在の健康状態を知るための大切な情報が記録されています。結果を毎年確認し、前回との変化を振り返りましょう。

毎年受ける	前回と比べる	次の行動へ
継続して受診することで、数値の変化に気づきやすくなります。	血圧・血糖・脂質などを確認し、変化を振り返ります。	生活習慣を見直し、必要に応じて保健指導や受診につなげます。

健診結果を健康管理に生かす５つのステップ



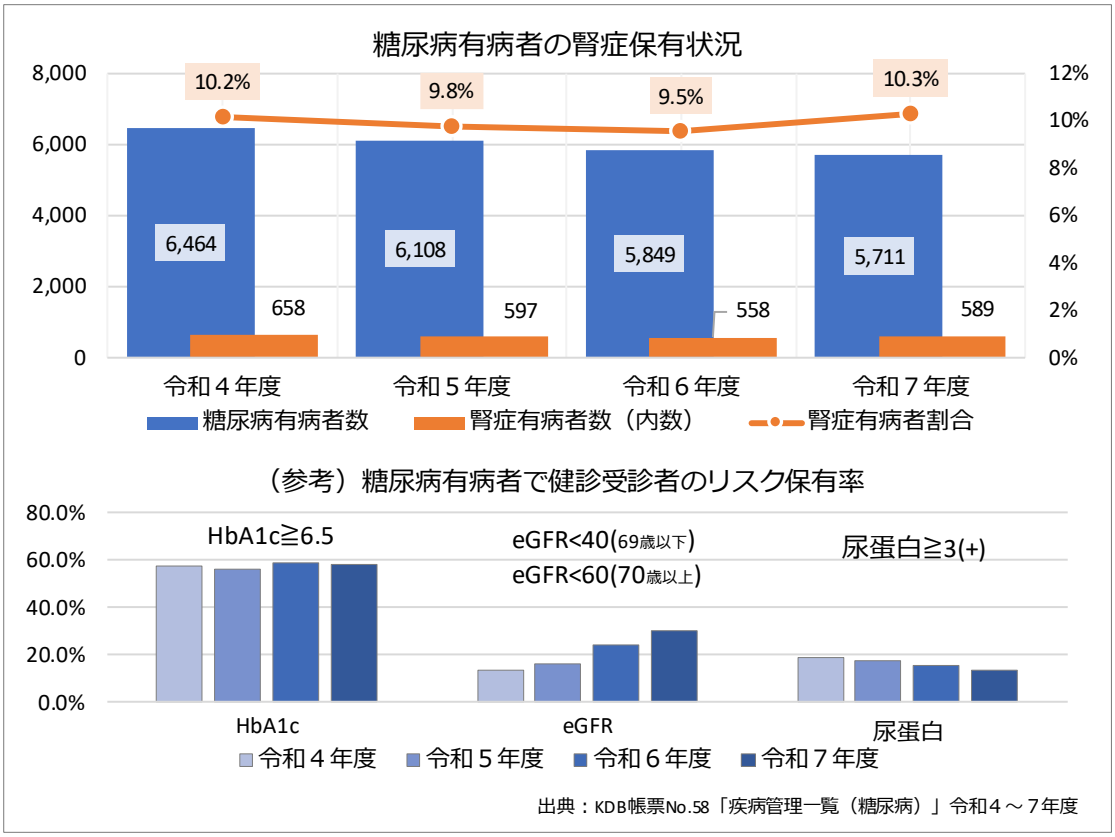
結果に応じた行動を
特定保健指導の案内が届いた場合は積極的に利用し、医療機関への受診を勧められた場合は、放置せず早めに相談しましょう。

※マイナポータルで確認できるのは、保険者や医療機関などから登録された健診情報です。登録状況により表示されない場合や、反映まで時間がかかる場合があります。

4-12.糖尿病性腎症の状況

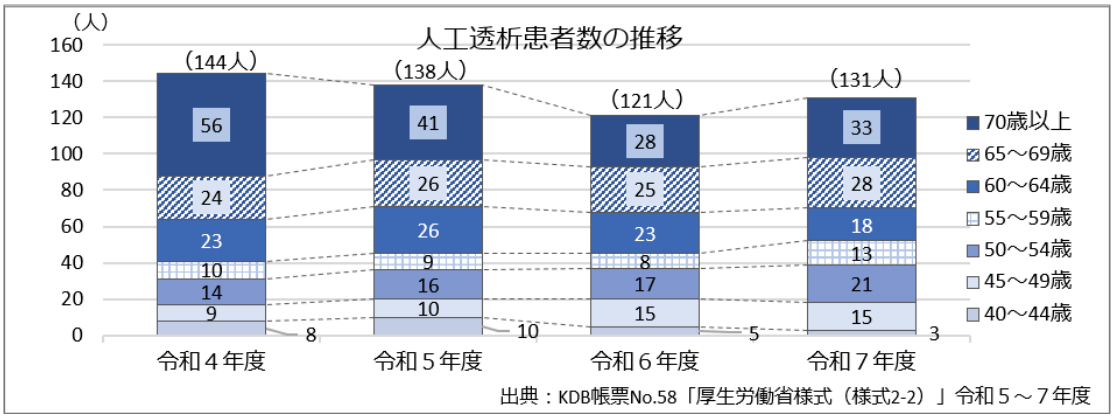
- 糖尿病有病者に占める腎症保有者の割合は、令和４年度の 10.2%から令和６年度には 9.5%まで低下しましたが、令和７年度には 10.3%に上昇しています。
- 健診を受診した糖尿病有病者のうち、ｅＧＦＲの有所見者割合は増加傾向にあります。
- 人工透析患者数は、令和４年度の 144 人から令和６年度には 121 人まで減少しましたが、令和７年度には 131 人へと増加に転じています。
- 年齢階層別にみると、60 歳代の人工透析患者数が 46 人と最も多くなっていますが、50 歳代は令和４年度の 24 人から令和７年度には 34 人に増加しています。

①糖尿病有病者の腎症保有状況〈図表 37〉



出典：KDB帳票No.58「疾病管理一覧（糖尿病）」令和４～７年度

②人工透析患者数の推移〈図表 38〉



出典：KDB帳票No.58「厚生労働省様式（様式2-2）」令和５～７年度

4-13.介護の状況

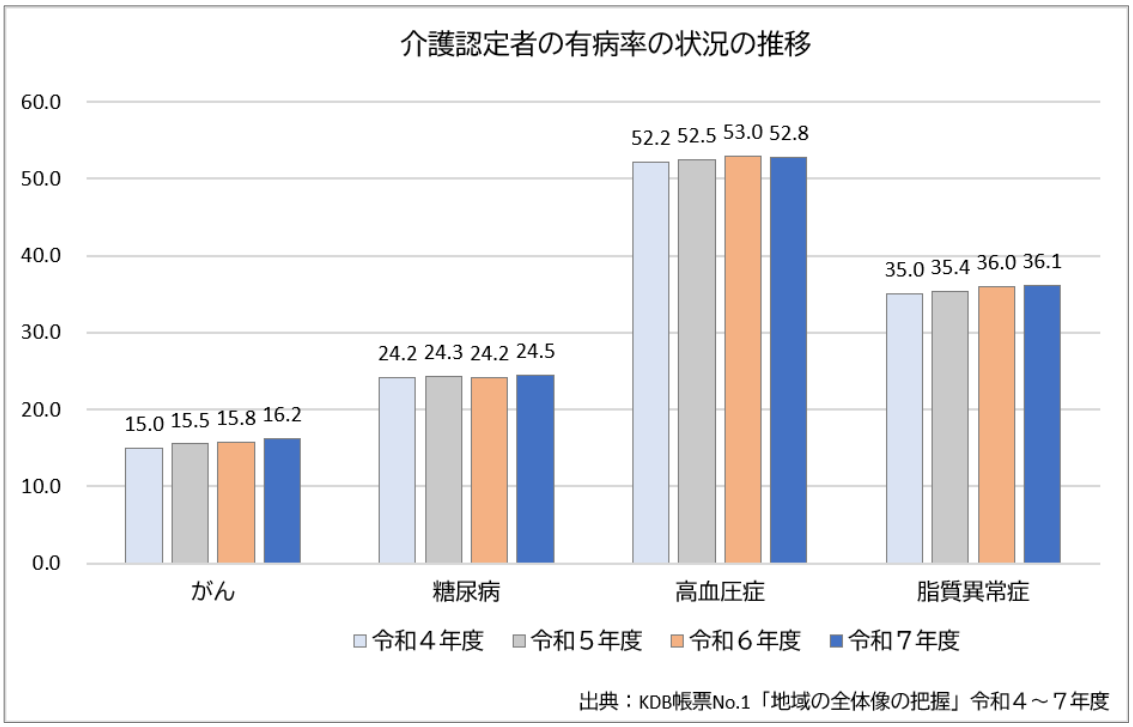
- 要介護認定率は 24.2%で、東京都（22.0%）、国（20.5%）よりいずれも高くなっています。1 件あたり介護給付費は 51,651 円でした。
- 介護認定者の有病率は、がん、脂質異常症が東京都、国より高く、糖尿病、高血圧症は東京都より高くなっています。有病率は高血圧症、脂質異常症が大きな割合を占めています。
- 各疾病の有病率は、令和４年度から令和７年度にかけて大きな変化はなく、概ね横ばいで推移しています。

①介護認定率、新規認定率と１件当たり給付費〈図表 39〉

	港区	東京都	国
要介護(1 号)認定率（%）	24.2	22.0	20.5
新規認定率	0.3	0.3	0.3
1 件あたり給付費（円）	51,651	52,298	59,071
要介護者の生活習慣病の有病状況（%）			
がん	16.2	12.8	12.5
糖尿病	24.5	23.6	25.0
高血圧症	52.8	51.0	53.7
脂質異常症	36.1	33.7	34.4

出典：KDB 帳票 No.87「健康スコアリング（介護）」令和７年度

②介護認定者の有病状況〈図表 40〉



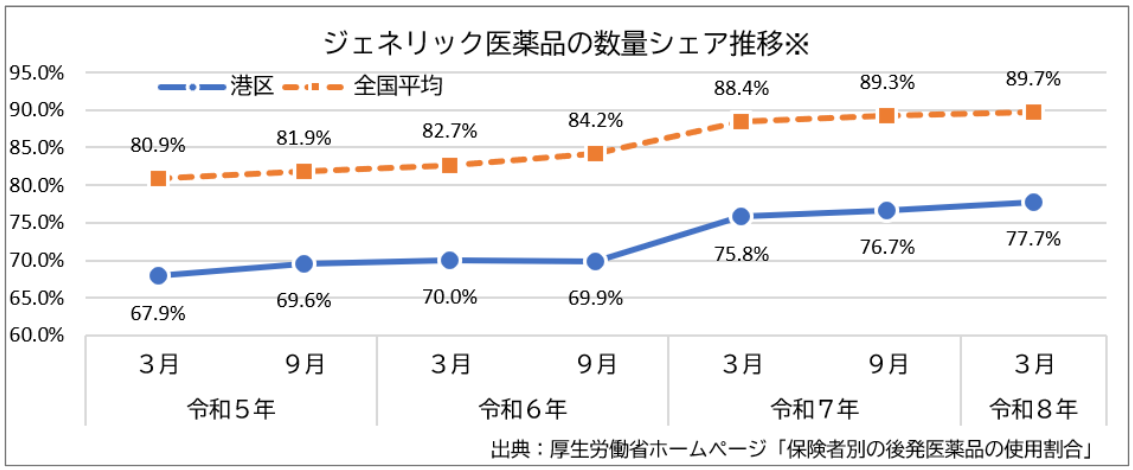
出典：KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」令和４～７年度

（このページは空白です）※暫定

4-14.後発医薬品活用による医療費適正化効果

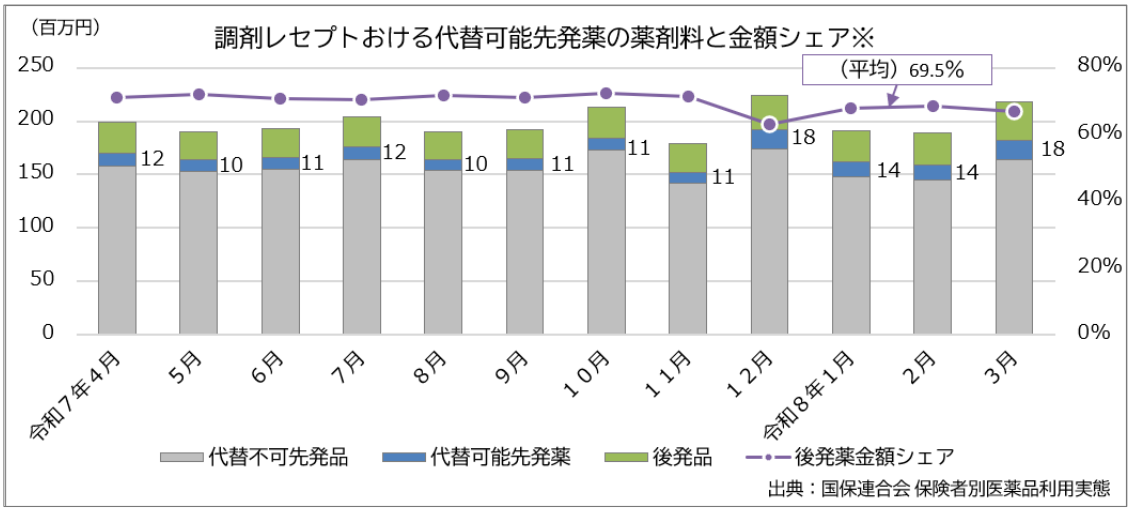
- 後発医薬品の数量シェアは、令和８年３月時点で 77.7%と全国平均の 89.7%を 12.0 ポイント下回っており、国の目標である 80%にも達していません。
- 調剤レセプトにおける金額ベースでの普及状況を見ると、薬剤料全体の 23.8 億円のうち後発薬は 3.5 億円、代替可能先発薬は 1.5 億円で、金額ベースでの普及率は 69.5%であり、国の目標（令和 11 年度までに金額ベースでの普及率:65%を目指す）に達しています。

① 後発医薬品の使用割合〈図表 41〉



※数量シェア＝後発医薬品の数量 ÷（後発医薬品がある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）

② 調剤レセプトにおける代替可能先発薬の薬剤料〈図表 42〉



※金額シェア＝後発医薬品の薬剤料 ÷（後発医薬品がある先発医薬品の薬剤料＋後発医薬品の薬剤料）

4-15.重複受診・頻回受診の状況

- 外来（医科・歯科）受診における受診医療機関数と同一医療機関への受診日数（同一月内）を調査してみると、３医療機関以上で 15 日以上の人が 16 人存在していました。
- 重複・頻回受診は、薬剤の重複・多剤処方につながる可能性が高く、かえって体に悪影響を与えてしまう危険性があるため、適正な受診を促す必要があります。

① 重複・頻回受診の状況（令和８年４月診療分）〈図表 43〉

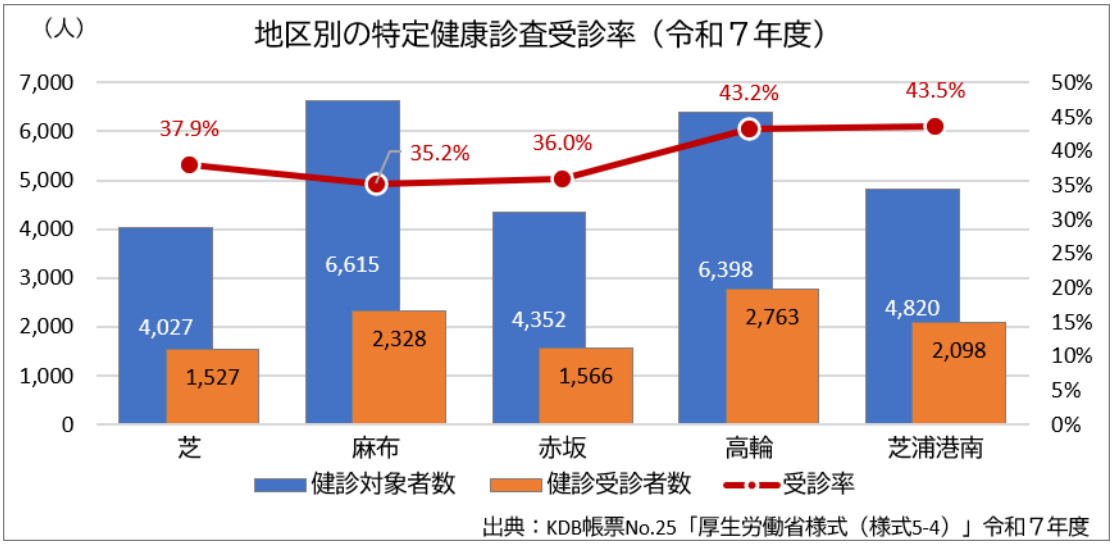
受診医療機関（同一月内） 【抽出条件】 ※受診：外来（医科・歯科） ※診療月：令和８年４月 ※被保険者数：46,255人		同一医療機関への受診日数（同一月内） 受診した人（人）				
		１日以上	５日以上	１０日以上	１５日以上	２０日以上
受診した人（人）	１医療機関以上	24,256	802	179	30	13
	２医療機関以上	10,644	607	134	22	9
	３医療機関以上	3,945	343	83	16	7
	４医療機関以上	1,257	153	36	10	5
	５医療機関以上	396	67	13	4	3

出典：KDB 帳票 No.79「重複・頻回受診の状況」令和８年４月

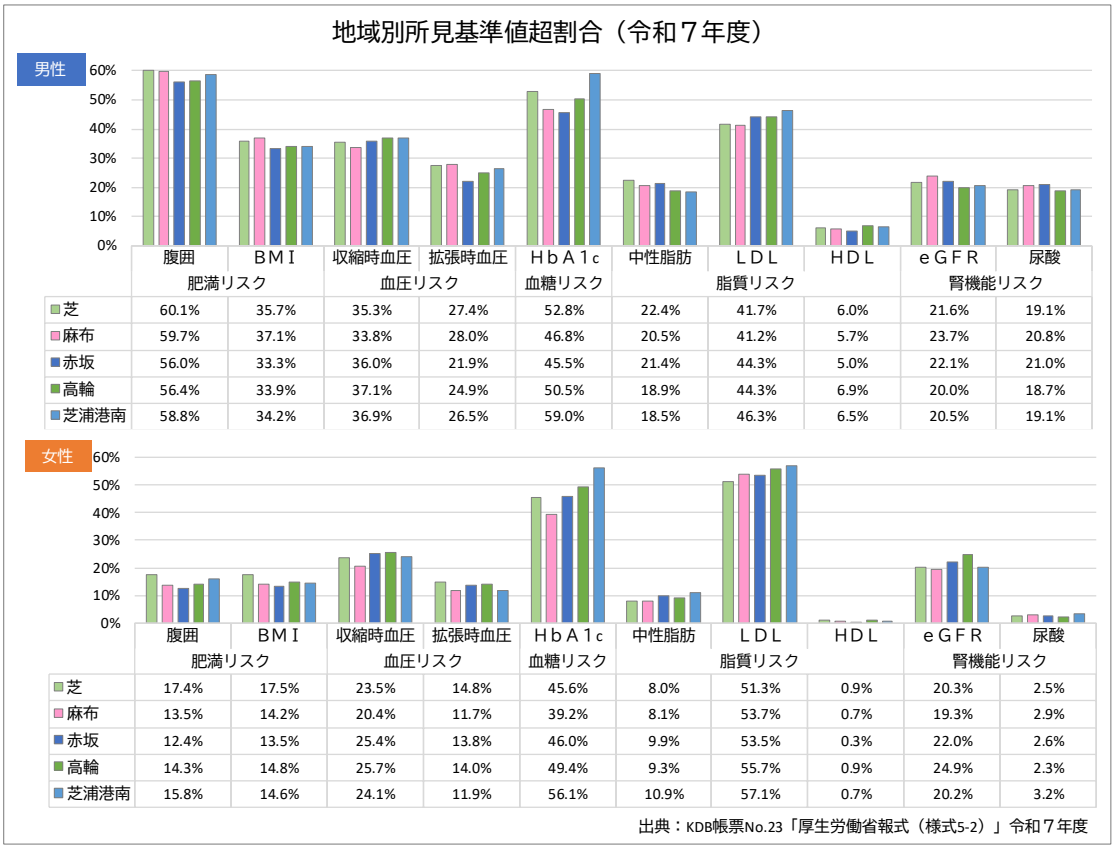
4-16.地区別の分析

- 特定健康診査の受診率は、最も高い芝浦港南地区が 43.5%、最も低い麻布地区が 35.2%となっており、地区間で 8.3 ポイントの差があります。
- リスク項目別の有所見者割合は、男女で概ね類似した傾向を示しています。
- 男女ともに、血糖リスクの HbA1c で地区間の差が大きくなっています。

①地区別の特定健康診査受診率〈図表 44〉



② 地区別の有所見者の割合〈図表 45〉



４-１７.健康課題のまとめ

《平均寿命・平均自立期間・死因》

●平均寿命は、男女ともに東京都や全国と比較しても長く、令和４年度からも男性で 0.9 歳、女性で 0.5 歳長くなっています。しかしながら、女性の平均自立期間は東京都平均よりも 0.4 歳短く、さらに令和４年度からも 0.2 歳短くなっています。

●がんの死因割合が最も高いものの、その割合は令和４年度からは低下しています。一方、がんに続いて死因割合の高い心臓病はその割合が上昇しています（なお、この傾向は国、東京都でも共通です）。

《総医療費・一人当たり医療費》

●年間総医療費は、被保険者数は減少が続いているにも関わらずほぼ横ばい状態が続いています。

●１人当たり医療費は年度による増減があるものの、令和４年度と比較すると増加しています。

《疾病別医療費・生活習慣病医療費》

●疾病分類別の医療費構成を見ると、40 歳代以降の男性では生活習慣病との関連が深い腎不全や糖尿病が上位となっています。また、女性では 50 歳代からの乳がんをはじめとした悪性新生物が上位となっています。

●総医療費に占める生活習慣病医療費の割合はがんを除いても 14%台が継続しています（令和７年度 14.2%）。特に糖尿病医療費は３年連続して増加しています。

●がんだけを見ると、男性では前立腺がん、女性では乳がんが医療費、レセプト件数ともに最も多くなっています。

《特定健診・健診結果》

●特定健診受診率は上昇が続いているものの、東京都の受診率には達していません。年齢別では 45～49 歳と 55～59 歳の受診率が伸び悩んでいます。また、健診受診有無による１人当たり医療費の比較では、45～54 歳で約 1.5 倍の違いが現れており、この年代の受診率向上が医療費の面からも効果が期待できます。

●質問票回答からの生活習慣では、朝食摂取習慣と飲酒日の飲酒量でのリスクが東京都・国よりも高くなっており、ポピュレーションアプローチ等での対策が必要です。

《その他》

●糖尿病患者の腎症保有率、人工透析患者ともに令和６年度から上昇しています。特に糖尿病患者のｅＧＦＲリスク保有者が増加傾向にあり、注意が必要です。

●後発医薬品の数量ベースでの普及率（77.7%）は上昇傾向にはあるものの、国の目標値（80%）には達していません（ただし、調剤レセプトにおける金額ベースでの普及率は 69.5%に達しています）。

第５章　分析から抽出された健康課題と対策の方向性

全体目標
健康寿命の延伸 理　　由：令和７年度の平均寿命は東京都及び同規模保険者平均以上となっている一方、女性の平均自立期間は東京都よりも低い値となっており、かつ令和４年度よりも短縮している 参照箇所：４－１.平均寿命・平均自立期間

健康課題１	生活習慣病対策
現　状	生活習慣病は、放置すると合併症を引き起こし、日常生活に重大な影響を及ぼします。生活習慣病の重症化を予防することは高齢期のＱＯＬ（生活の質）の維持向上に直接影響します。 生活習慣病の医療費は合計で 41.1 億円（内、がん 21.3 億円）にのぼります。また、質問票による生活習慣の分析では、朝食摂取習慣と飲酒日の飲酒量が東京都・国と比較しリスク回答者割合が高い状況です。このままでは生活習慣病患者の増大や、さらには人工透析患者の増加などによる医療費の急激な負担増が懸念されます。 このような状況から、生活習慣病の発症予防及び重症化予防が重要であると考え、「生活習慣病対策」を健康課題１とします。
参照箇所	第４章の各データ分析項目
対策の方向性	・特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の向上 ・健康意識及び知識向上のためのポピュレーションアプローチ ・生活習慣病重症化予防事業の実施 ・がん対策の推進

健康課題2	医療費の適正化
現　状	令和７年度の年間医療費は1,526百万点でした。被保険者は減少傾向にあり、総額医療費は横ばい傾向です。令和７年度の一人あたり医療費は 25,587 点でした。一人あたり医療費は増加傾向にあり、令和４年度に比べると 1,450 点（6.0%）増加しています。要因としては、医療の高度化や疾病の重症化に伴う入院医療費の増大が考えられます。 更なる増加に歯止めをかけるため、疾病の早期発見、重症化予防及び医療機関への適正な受診を呼びかける必要があります。このような状況から「医療費の適正化」を健康課題２とします。
参照箇所	第４章の各データ分析項目
対策の方向性	・ジェネリック医薬品使用促進 ・医療費通知 ・頻回受診、重複受診患者への通知、指導など ・医療費適正化の周知・広報

第６章　個別保健事業実施計画

第４章の健康・医療情報等の分析から、がんや生活習慣病にかかる医療費の割合が、総医療費の中で大きな割合を占めることがわかりました。特に特定健康診査の対象となる 40 歳以降においては、高血圧症、糖尿病、脂質異常症といった基礎疾患が元となり、加齢とともに重症化や合併症の併発が進みやすくなります。重症化を抑制し、医療費適正化を図るためには、リスクがある方への介入により、重症化する前に予防・管理することや、健診・検診受診による早期発見と早期治療が必要です。

また、健診受診の有無により医療費にかなりの差が発生していることも明らかになりましたが、健診の受診だけに留まらず、日頃から自分の健康に関心を持ち、健康保持と健康管理を自ら行えることが重要です。このような「健康リテラシー」の向上を図っていくことも重要です。

以上の中間評価の結果を踏まえ、引き続き生活習慣病と医療費適正化対策に係る事業を実施します。前期３年間の実績に基づき、計画策定時に設定した各事業のアウトプット指標、アウトカム指標を見直します。

※以下、下線付きが目標指標の見直しを行った事業です。

《生活習慣病対策に係る保健事業》

事業①：特定健康診査
事業②：特定保健指導
事業③：特定健康診査受診勧奨
事業④：無料健康相談
<u>事業⑤：健康度測定事業</u>
<u>事業⑥：健康度測定参加者に対する保健指導</u>
事業⑦：生活習慣病重症化予防
事業⑧：お口の健診
事業⑨：各種がん検診
事業⑩：健康講演会の開催
<u>事業⑪：区民健康診査</u>
<u>事業⑫：糖尿病等重症化予防</u>
<u>事業⑬：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</u>

《医療費適正化に係る保健事業》

事業⑭：ジェネリック医薬品差額通知
事業⑮：医療費適正化啓発広報事業
事業⑯：レセプト点検事業
事業⑰：医療費通知
<u>事業⑱：医療費分析</u>
<u>事業⑲：重複・頻回受診対策</u>
<u>事業⑳：残薬調整の取組</u>

6－1．健康課題１：生活習慣病対策に係る保健事業

事業①：特定健康診査

事業概要	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づくメタボリックシンドロームの予防、早期発見のための健診です。問診、身体計測、血圧測定等の基本検査項目のほか、医師が必要であると認める人に対し、循環器検査等の区独自検査を実施します。
対象者	年度当初に国保に加入している 40 歳から 75 歳未満の方
参照箇所	４－９．特定健康診査の実施状況

▸**アウトプット指標：受診者数**

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（人）	11,341	11,254	11,941	11,858	11,770	11,676

▸**アウトカム指標：受診率**

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（%）	38.8	39.1	42.0	43.0	44.0	45.0

事業②：特定保健指導

調整中

事業概要	特定健康診査受診者のうち、基準該当者に行うメタボリックシンドローム改善のための保健指導です。生活習慣病発症リスクレベルが高い人に、生活習慣改善指導や減量支援を行います。本指導は、重症化する前の段階で対象者を生活習慣病リスクから脱却させることが目的です。
対象者	特定健康診査受診者のうち、基準該当者
参照箇所	４-10. 特定保健指導の実施状況

▸**アウトプット指標：実施率**

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（%）	13	17	21	24	27	30

▸**アウトカム指標：特定保健指導対象者数の減少率**

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（%）	19.8	法定報告	23.0	24.0	25.0	26.0

事業③：特定健康診査受診勧奨

事業概要	特定健康診査未受診者に対して、電話・はがき等による受診勧奨を行います。生活習慣病を重症化させないためには、早期発見が重要ですが、特定健康診査を受診していなければ、早期発見の機会を逃すことにつながります。そのため、少しでも多くの人に特定健康診査を受診してもらうよう、さまざまな受診勧奨を行います。
対象者	特定健康診査未受診者
参照箇所	４－９.特定健康診査の実施状況

▸アウトプット指標：実施者数（前年度）

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（人）	19,890	22,886	19,000	18,500	18,000	17,500

▸アウトカム指標：事業実施者の受診率

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（%）	23.8	11.2	19.0	20.0	21.0	22.0

事業④：無料健康相談

事業概要	日頃抱えている健康不安や疑問について、無料相談という形で機会を設け、健康保持と健康管理を図ることを目的とし、医師会・歯科医師会・薬剤師会による健康相談を実施します。
対象者	被保険者
参照箇所	―

▸アウトプット指標：広報媒体数

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（個）	4	4	4	4	4	4

▸アウトカム指標：実施者数

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（人）	522	389	440	450	460	470

事業⑤：健康度測定事業

事業概要	自分の健康状態を正確に把握することが、健康づくりの第一歩です。区民が自身の健康状態を把握するサポートのため、健康増進センター（ヘルシーナ）にて身体測定、運動負荷検査、体力測定、医師によるカウンセリング、管理栄養士などの専門職による指導を行います。
対象者	18 歳以上の区民
参照箇所	―

▸アウトプット指標：実施回数

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（回）	65	65	65	32	65	65

▸アウトカム指標：参加人数（実人数）

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（人）	232	277	400	220	460	500

▸見直しのポイント：健康増進センターが令和 9 年 4 月から 10 月まで休館する予定であることを踏まえ、令和 9 年度の参加人数を見直すとともに、施設の受入可能人数に応じた参加人数に変更しました。

事業⑥：健康度測定参加者に対する保健指導

事業概要	生活習慣病の発症を抑制することを目的とし、健康増進センターの健康度測定に参加し、自身の健康状態を把握した人に対し「健康づくりコース」又は「生活習慣病予防・改善コース」の保健指導を実施し、適切な運動習慣や食習慣定着のサポートを行います。
対象者	健康度測定参加者のうち希望者
参照箇所	4-11. 特定健康診査結果の状況

▸アウトプット指標１：実施回数（健康づくりコース）

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（回）	240	240	240	100	240	240

▸アウトプット指標２：実施回数（生活習慣病予防・改善コース）

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（回）	80	80	80	30	80	80

▸アウトカム指標１：参加者数（延べ人数）（健康づくりコース）

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（人）	3,003	3,041	3,266	1,388	3,397	3,464

▸アウトカム指標２：参加者数（延べ人数）（生活習慣病予防・改善コース）

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（人）	610	558	961	408	999	1,018

▸見直しのポイント：健康増進センターが令和 9 年 4 月から 10 月まで休館する予定であることを踏まえ、令和 9 年度の参加人数を見直しました。

事業⑦：生活習慣病重症化予防

事業概要	生活習慣病のリスクが受診勧奨レベルに達した人は、早期に医療機関を受診し適切に治療を受けてもらうことが重要です。そのため血圧・血糖・脂質の受診勧奨レベルの医療機関未受診者に対して、医療機関への受診勧奨通知を送付します。
対象者	特定健康診査受診者のうち区が定めた基準の該当者
参照箇所	4-11.特定健康診査結果の状況

▸アウトプット指標：受診勧奨通知発送数

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（人）	95	93	110	110	110	110

▸アウトカム指標：事業実施者の医療機関受診率

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（%）	24.2	31.2	51.0	54.0	57.0	60.0

事業⑧：お口の健診

事業概要	口腔内及び歯の管理は、全身疾患と相互に関連性があります。口腔内及び歯の健康を保つことで、全身疾患の重症化を防ぐことも目的とし、問診、歯の診査、唾液・噛む機能・舌の汚れの検査、結果説明、お口からの健康指導を実施します。令和８年度より、対象年齢をこれまでの 20 歳以上から 19 歳以上へと引き下げました。
対象者	19 歳以上または妊娠中の区民
参照箇所	4-8.歯科医療費の状況

▸アウトプット指標：受診券送付数に対する受診率

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（%）	24.0	24.6	29.0	31.0	32.0	34.0

▸アウトカム指標：健診結果が「良好」の者の割合

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（%）	34.8	36.0	41.6	42.4	43.2	44.1

事業⑨：各種がん検診

調整中

事業概要	がん治療においては、何よりも早期発見・早期治療を実施することが重要なため、検診内容を充実させ、より早い段階でのがん発見に努めます。胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診等を実施します。
対象者	区民のうち区が定めた各検診基準の該当者
参照箇所	4-7. 新生物（がん等）疾患にかかる医療費の状況

▸**アウトプット指標：受診者数（人）**

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
大腸がん	26,946	27,343	27,900	28,100	28,300	28,400
胃がん X 線	10,154	9,478	12,000	12,100	12,200	12,300
胃がん内視鏡	4,780	5,201	5,200	5,400	5,600	5,800
肺がん	27,100	27,995	27,700	27,900	28,100	28,300
乳がん	9,057	9,310	9,700	9,900	11,000	11,200
子宮頸がん	11,450	14,932	14,400	14,600	14,800	15,000

▸**アウトカム指標：精密検査受診率（%）**

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	令和６年度（受診分）	令和７年度（受診分）	令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
大腸がん	36.8	（算定中）	74.0	76.0	78.0	80.0
胃がん X 線	40.9	（算定中）	84.0	86.0	88.0	90.0
胃がん内視鏡	8.4	（算定中）	33.0	36.0	39.0	42.0
肺がん	50.2	（算定中）	72.0	74.0	76.0	77.0
乳がん	74.9	（算定中）	89.0	91.0	92.0	93.0
子宮頸がん	59.2	（算定中）	68.0	71.0	74.0	77.0

※令和７年度（受診分）は作成時算定中。
※実績値は区が把握できた分のみで未把握分は含んでいません。

事業⑩：健康講演会の開催

事業概要	健康増進法の集団健康教育の種類として示されている内容や健康診断の結果等を勘案して健康講座や生活習慣病予防のための食事、女性特有の疾病や健康の保持増進に関する講演会を実施します。
対象者	講演内容に興味、関心のある区内在住・在勤・在学者
参照箇所	４-11. 特定健康診査結果の状況

▸**アウトプット指標：実施回数**

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（回）	17	20	19	19	19	19

▸**アウトカム指標：参加者数**

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（人）	539	744	700	700	700	700

▸**見直しのポイント**：参加者の関心の高さを勘案し参加者数の目標を見直しました。

事業⑪：区民健康診査（旧「30(さんまる)健診」）

事業概要	40 歳未満の若い世代を対象に、問診、身体測定、尿検査、血液検査、内科診察、胸部Ｘ線検査等を実施し、40 歳以上の特定健康診査へ受診機会をつなげていきます。
対象者	16 歳から 39 歳の区民（令和７年度より対象年齢範囲を拡大）
参照箇所	４-11. 特定健康診査結果の状況

▸アウトプット指標：受診者数

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（人）	1,691	1,642	2,700	2,700	2,700	2,700

▸アウトカム指標：40 歳特定健康診査受診者におけるメタボ基準該当及びメタボ予備群該当者の割合

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（%）	9.9	13.2	9.0	8.5	8.0	7.5

▸見直しのポイント：令和７年度より、対象年齢を 30 歳～39 歳から、16 歳～39 歳に拡大しました。

事業⑫：糖尿病等重症化予防事業

事業概要	糖尿病は重症化すると合併症を引き起こすため、早期に改善を要します。国が定める糖尿病性腎症重症化予防プログラムに則り、関係各所と連携し、重症化予防事業を実施します。
対象者	①　糖尿病の受診歴が確認できない者のうち、糖尿病受診勧奨基準に該当する者 ②　糖尿病の診断名があり、糖尿病に係る投薬を受けていた者のうち、糖尿病の受診歴が確認できない者
参照箇所	4-12. 糖尿病性腎症の状況

▸アウトプット指標：受診勧奨通知発送数

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
目標値（通）	－	－	－	300	300	300

▸アウトカム指標：受診勧奨者のうち医療機関受診者数

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
目標値（人）	－	－	－	11	13	15

▸見直しのポイント：計画策定時はアウトプット指標を「保健指導実施率」、アウトカム指標を「新規透析患者数」として事業を実施してきましたが、短期間での事業効果の評価が困難であることから、令和９年度からは年度ごとに評価可能な指標に見直しました。

事業⑬：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

事業概要	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができる環境の整備のため、国保データベースシステム等を活用した分析により健康課題を明確化したうえで、関係者間で共有し、既存の関連事業との調整や地域の関係団体（医師会等）との連携を進めます。
対象者	75 歳以上でＢＭＩ20 以下かつ前年度健診結果から体重減少の所見あり等の健康課題がある方（要介護認定者、過去５年間の糖尿病レセプト者、腎不全の既往歴がある者を除く）
参照箇所	4-13.介護の状況

▸アウトプット指標１：実施率

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（%）	25.0	26.0	30.0	32.0	34.0	36.0

▸アウトプット指標２：10 食品群チェックシートの変化率

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（%）	51.0	88.0	81.0	82.0	83.0	85.0

▸アウトカム指標：BMI の改善状況

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（%）	85.0	91.0	90.0	90.0	90.0	90.0

▸見直しのポイント：令和７年度までの実績を鑑み、令和９年度以降の目標値の見直しを行いました。

6-2. 健康課題２：医療費適正化に係る保健事業

保険料の負担軽減を図ることを目的とし、医療費の伸びを抑制し、医療費の適正化を図るため、下記に記載する保健事業を行います。

事業⑭：ジェネリック医薬品差額通知

事業概要	先発医薬品とジェネリック医薬品の差額通知を実施します。差額通知を行い、対象者に価格メリットを感じてもらうことで、ジェネリック医薬品への切り替えを促し、国の目標値達成を目指します。
対象者	被保険者
参照箇所	4-14. 後発医薬品活用による医療費適正化効果

▸アウトプット指標：通知回数

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（回）	3	3	3	3	3	3

▸アウトカム指標：数量シェア

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（%）	75.8	77.8	80.0	80.0	80.0	80.0

事業⑮：医療費適正化啓発広報事業

事業概要	広報媒体にジェネリック使用促進等の記事の掲載や、ジェネリック希望カードを配布することでジェネリック医薬品の定着、習慣化及びシェア拡大を図ります。
対象者	被保険者
参照箇所	4-14. 後発医薬品活用による医療費適正化効果

▸アウトプット指標：広報媒体数

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（個）	7	7	7	7	7	7

▸アウトカム指標：数量シェア

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（%）	75.8	77.8	80.0	80.0	80.0	80.0

事業⑯：レセプト点検事業

事業概要	レセプト（診療報酬明細書）の初診料、再診料、指導管理料、検査料、投薬、注射、処置、調剤等の算定誤りや重複請求その他の内容について、縦覧点検及び医科と薬剤との突合点検を行います。
対象者	保険医療機関等
参照箇所	4-3. 医療費の推移と国民医療費の比較

▸アウトプット指標：レセプト（診療報酬明細書）点検回数

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（回）	12	12	12	12	12	12

▸アウトカム指標：被保険者１人当たりの効果額

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（円）	155	177	210	210	210	210

事業⑰：医療費通知

事業概要	被保険者に健康と医療に対する認識を深めてもらうとともに、コスト意識を持ってもらうため、医療機関の受診歴やかかった医療費の総額等を通知します。
対象者	被保険者
参照箇所	4-3. 医療費の推移と国民医療費の比較

▸アウトプット指標：通知回数

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（回）	1	1	1	1	1	1

事業⑱：医療費分析

事業概要	医療費の適正化に向け、医療レセプト（診療報酬明細書）データ等を分析し、経年比較や将来推計を行い、医療費の動向を把握します。
対象者	被保険者
参照箇所	4-3. 医療費の推移と国民医療費の比較、4-4. 疾病別医療費構成と経年変化

▸アウトプット指標：医療費分析実施の有無

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（-）	【実施】	【実施】	【実施】	【実施】	【実施】	【実施】

▸**アウトカム指標：分析結果の共有部署数**

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
目標値（部署）	－	－	－	4	4	4

▸**見直しのポイント：**アウトカム指標の設定について検討を行い、設定をしました。

事業⑲：重複・頻回受診対策

事業概要	同一月に３カ所以上の医療機関により、同一の薬剤の投与を受けているといった、頻回受診や重複投薬者を抽出し、通知等での案内をすること及び保健指導を行います。
対象者	被保険者
参照箇所	4-15. 重複受診・頻回受診の状況

▸**アウトプット指標：通知数**

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（通）	100	100	100	150	150	150

▸**アウトカム指標：改善状況**

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（%）	67.5	69.0	70.0	70.0	70.0	70.0

▸**見直しのポイント：**適正な受診を促し、事業効果の向上を図るための通知数を見直しました。

事業⑳：残薬調整の取組

事業概要	港区薬剤師会の協力のもと、残薬バッグを配布します。自宅にある残薬を薬局等に持参してもらい、服薬管理を行います。
対象者	被保険者
参照箇所	4-15. 重複受診・頻回受診の状況

▸**アウトプット指標：会員薬局への残薬バッグの配布の有無**

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（-）	【実施】	【実施】	【実施】	【実施】	【実施】	【実施】

▸**アウトカム指標：会員薬局への残薬バッグ配布枚数**

年度	（実績値）		（策定時目標値）	（見直し目標値）		
	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
実績・目標値（枚）	12,400	12,400	15,000	15,000	15,000	15,000

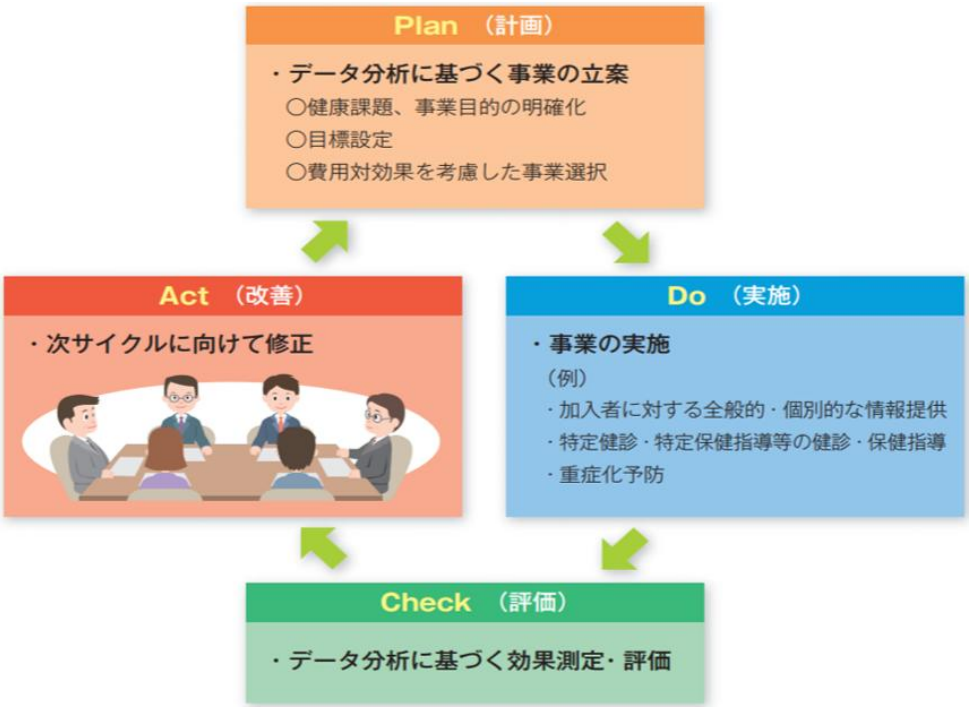
▸**見直しのポイント：**令和 9 年度以降の実施継続について検討を行い、これまでと同様の内容で継続していくこととしました。

第７章　計画の評価・見直し

7-1.評価方法・時期

保健事業実施計画では、健康・医療情報を有効活用して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が求められています。これまでの保健事業の振り返りや、健康・医療情報であるレセプト（診療報酬明細書）データを分析することで現状の課題を明らかにし、課題に応じた事業を設計（ＰＬＡＮ）し、計画に沿った事業を実施（ＤＯ）します。評価（ＣＨＥＣＫ）にあたっては、評価測定指標に沿って、実施した事業の効果を把握します。また、評価した結果に基づいて事業の改善（ＡＣＴＩＯＮ）を図っていきます。

評価は、毎年度、計画に定めたアウトプット・アウトカムに沿って、実施した事業の効果を把握します。計画期間の中間時点及び最終年度に目標達成状況および事業実施状況を評価･調査し、（最終年度は当該最終年度の上半期に仮評価を実施）新たな課題や取り巻く状況を踏まえ、計画の見直しを図ることとします。



出典：厚生労働省『データヘルス計画の手引き（改正版）』

7-2.計画の見直し

計画期間中においても、目標達成状況や事業実施状況の変化等により計画の見直しの必要が生じたときは、港区国民健康保険データヘルス及び特定健康診査等実施チームにおいて、適宜計画の修正を行うこととします。

データ活用については今後、国も医療ビッグデータの活用に取り組んでいくことを発表しており、データヘルス改革の推進、保健医療データプラットフォームの構築に向けた作業を進めていく予定です。このような国の動きも見据えて、区が保有している医療情報をデータヘルスと効果的に連携させ、今後の事業検討に生かします。

第８章　計画の公表・周知・個人情報の取扱い

本計画は、区ホームページで公開するとともに、各地区総合支所に計画書の冊子を配布することで公表します。広報媒体（国保だより等）に計画策定の概要を掲載することで周知します。

また、本計画に基づく事業の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を遵守するとともに、適切な個人情報の管理体制を確保します。

第９章　地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

９−１.地域包括ケアに係る取組

区では、多機関・多職種連携により在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の整備が進められ、また複雑化・複合化した支援ニーズに対する包括的な支援体制が整備されることで、すべての区民が住み慣れた場所で安心して暮らしていくことができるよう、地域包括ケアを推進しています。地域包括ケア推進の取組として、「港区地域包括ケア推進会議」へ国保年金課も参加し、より部門横断的に地域包括ケアに取り組み、保健事業との相乗効果を生み出すことができるよう取り組みます。

９−２.その他の留意事項

区では、国保ヘルスアップ事業制度・保険者努力支援制度についても活用を図りながら、事業計画を策定し、実施します。

国保ヘルスアップ事業は、「被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、国保データベースシステム等の被保険者の医療情報や健診情報等データを電子的に用いるツール並びに、国民健康保険団体連合会に設置された学識経験者等から構成される支援・評価委員会を活用し、保健事業をデータ分析に基づくＰＤＣＡサイクルに沿って効率的・効果的に実施する事業」のことであり、国から助成金を受けることができる事業です。

保険者努力支援制度は「ジェネリック医薬品の推進や生活習慣病予防に取り組むなどして医療費を抑制する自治体に対する支援制度」であり、国民健康保険の事業費納付金算定において、国が定めた指標を達成することでポイントが付き、ポイントに応じて国から予算が配分される制度です。区では当制度の内容も１つの指標として、保健事業を実施します。

第2部

港区国民健康保険
第4期特定健康診査等実施計画【改定版】

第１章　特定健康診査等実施計画の概要
第２章　計画の目標値
第３章　対象者の定義・推計値
第４章　実施方法
第５章　個人情報の取扱い
第６章　実施計画の公表・周知
第７章　計画の評価・見直し
第８章　実施率向上に向けた取組
第９章　その他

第１章　特定健康診査等実施計画の概要

１－１.計画の趣旨

（１）策定の背景

わが国は国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、高い平均寿命や医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しています。国民皆保険や医療制度を将来にわたり持続可能なものにしていくため、その構造改革が急務となっています。

国民誰もが願う健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制をするために、死亡原因の約６割を占め、国民医療費の約３分の１の割合を占める生活習慣病を中心とした疾病予防を重視した医療制度改革が行われ、平成 18（2006）年６月に「医療制度改革関連法」が成立しました。平成 20（2008）年４月には、この改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、医療保険者に対して、40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

平成 30（2018）年度から、国民健康保険制度改革が実施されました。東京都が都内の財政運営の実施主体となって統一的運営方針を示し、事務の標準化や制度の安定化を推進しています。区は引き続き区民に身近な窓口として、特定健康診査等を行います。

（２）計画の趣旨

本計画は、区が国民健康保険の保険者として、被保険者の健康寿命の延伸と中長期的な医療費の適正化をめざし、平成 20（2008）年度から始まった特定健康診査・特定保健指導の実施と、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を図るために、国が示す特定健康診査等基本指針に則して、特定健康診査・特定保健指導を効果的・効率的に実施する体制等について定めるものです。

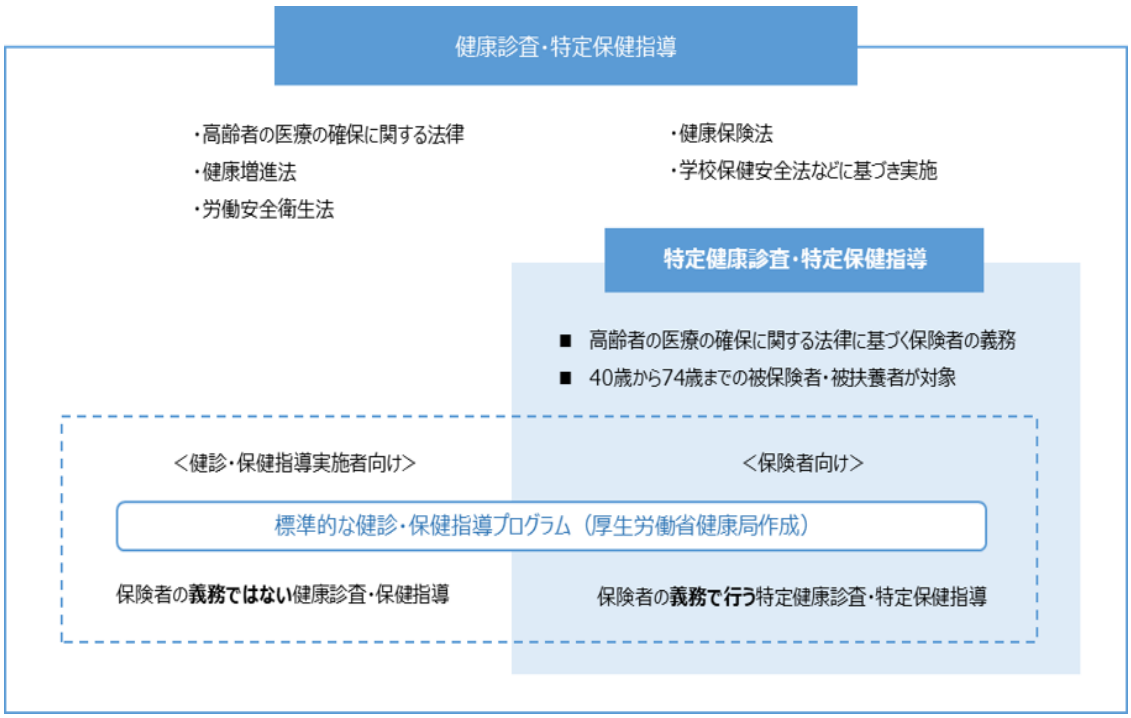
（３）策定の経緯

区では、平成 20（2008）年４月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について定めた「第１期港区特定健康診査等実施計画」（計画期間：平成 20（2008）年度～24（2012）年度）を定め、平成 25（2013）年３月には第２期（計画期間：平成 25（2013）年度～29（2017）年度）、平成 30（2018）年度には第３期（計画期間：平成 30（2018）年度～令和５（2023）年度）、令和６（2024）年度には第４期（計画期間：令和６（2024）～令和 11（2029）年度）の計画を策定し、事業を実施してきました。これまでの特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、より効果的・効率的な運営ができるよう「第４期特定健康診査等実施計画」を見直します。

1-2.計画の位置づけと期間

本計画の計画期間は、「港区国民健康保険第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）」との整合を保ち、令和６（2024）年度から令和 11（2029）年度までの６年間とし、３年目に進捗確認と中間評価及び見直しを行います。また、本計画は「港区国民健康保険第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）」と一体的に策定します。

【特定健康診査・特定保健指導の位置づけ】



1-3.生活習慣病対策の必要性

近年、生活環境の変化や高齢化の急速な進展に伴って、生活習慣病患者が増加しており、国保の医療費においても大きな割合を占めるようになっています。

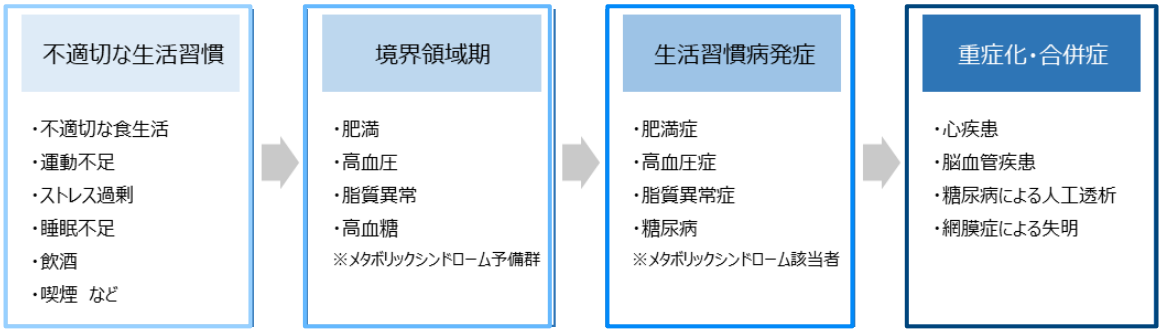
一方、生活習慣病は、多くの場合、食事や運動といった生活習慣を改善することにより、発症や重症化を予防することが可能であると考えられており、国保の保険者である区にとっては生活習慣病対策の重要性が一層高まっています。

被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら、生活習慣の改善による予防対策を進めることができれば、医療費の伸びを抑制することが可能となることから、生活習慣病対策が急務です。

1-4.メタボリックシンドロームという概念への着目

糖尿病・高血圧・脂質異常症などの生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え高血糖、高血圧、脂質異常等の状態が重複すると、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクが高まります。そのためメタボリックシンドロームの概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事の定着など生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクを抑制することが重要となってきます。特定健康診査は、糖尿病等の発症や重症化を予防することを目的としてメタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものです。

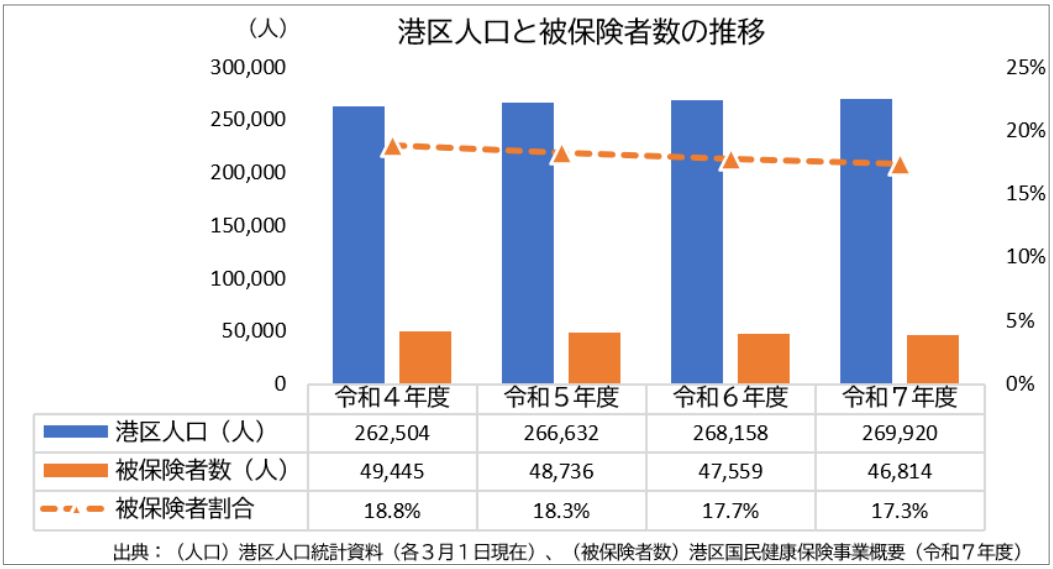
【生活習慣病のイメージ】



1－5．人口と被保険者数の推移

港区人口は、令和２（2020）年以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に起因すると思われる減少傾向がみられたものの、令和４（2022）年からは再び増加傾向に転じ、令和４年度の 262,504 人から令和７年度の 269,920 人へと増加しています。

一方、国保被保険者数は令和４年度の 49,445 人から令和７年度の 46,814 人へ、2,631 人（5.3%）減少しています。被保険者割合も 18.8%から 17.3%へ、1.5 ポイント低下しています。



	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
港区人口（人）	262,504	266,632	268,158	269,920
被保険者数（人）	49,445	48,736	47,559	46,814
被保険者割合	18.8%	18.3%	17.7%	17.3%

出典：（人口）港区人口統計資料（各３月１日現在）、（被保険者数）港区国民健康保険事業概要（令和７年度）

第２章　計画の目標値

特定健康診査等基本方針では、保険者が設定すべき２つの目標（特定健康診査・特定保健指導の実施率）と、令和 11（2029）年度（計画終了年度）時点における目標値を定めるとしています。基本方針に基づき、前期計画の実施状況、並びに令和８(2026)年度の中間評価結果を踏まえ、各年度の目標値を定めます。

2－1．第３期計画期間の実績値推移

特定健康診査	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
目標値(%) ※()は見直し値	40.0	43.0	45.0	50.0 (40.0)	55.0 (42.0)
実績値(%)	36.7	38.1	33.5	38.3	37.2

特定保健指導	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
目標値(%) ※()は見直し値	14.0	16.0	18.0	22.0 (13.0)	26.0 (15.0)
実績値(%)	13.7	11.1	11.6	8.6	15.6

2-2.第４期計画期間における目標値

年度	令和６ (2024)年度	令和７ (2025)年度	令和８ (2026)年度	令和９ (2027)年度	令和10 (2028)年度	令和11 (2029)年度
特定健康診査(%) **※()は中間実績値**	40 (38.8)	41.0 (39.1)	42.0	43.0	44.0	45.0
特定保健指導(%) **※()は中間実績値**	16.0 (19.8)	18.0	21.0	24.0	27.0	30.0

2-3.メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

目標値：令和 11（2029）年度までに特定保健指導対象者の 26%減少

2-4.第４期計画見直しの経緯

本計画の実行開始から３年目に当たる令和８（2026）年度に、本計画の中間評価及び見直し（改定）を行います。

本計画の見直しにあたっては、区の内部検討組織として「港区国民健康保険データヘルス及び特定健康診査等実施チーム」を設置し、計画見直しに係る協議・検討を実施しました。また、被保険者、公益代表者、医師、健保組合代表者等で構成される港区国民健康保険事業の運営に関する協議会委員からの意見聴取を行います。

第３章　対象者の定義・推計値

特定健康診査等基本方針においては、実施計画において医療保険者として実施すべき数の見込みを推計することとしているため、下記に各事業の推計値を記載します。

３-１.特定健康診査の対象者定義

特定健康診査の実施年度中に 40～74 歳となる被保険者で、かつ実施年度を通じて加入している人のうち、妊産婦等除外規定の該当者を除いた人が対象者となります。

３-２.特定保健指導の対象者定義

特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る人のうち、糖尿病、高血圧症、または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人を除く人が対象者となります。

＜特定保健指導対象階層化の図＞

<table>
<tr><td rowspan="2">腹囲</td><td>追加リスク</td><td rowspan="2">④喫煙歴</td><td colspan="2">対象</td></tr>
<tr><td>①血糖
②血圧
③脂質</td><td>40-64歳</td><td>65-74歳</td></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85cm（男性）
≧90cm（女性）</td><td>2つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機づけ支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25</td><td>３つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="4">動機づけ支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>１つ該当</td><td></td></tr>
</table>

3-3.特定健康診査対象者数推計

調整中

推計値 ※（）は中間実績値	令和6 （2024）年度	令和7 （2025）年度	令和8 （2026）年度	令和9 （2027）年度	令和10 （2028）年度	令和11 （2029）年度
特定健康診査 対象者数(人)	30,216 （法定報告）	29,309 （法定報告）	28,430	27,577	26,750	25,947
実施率(%)	40 (38.8)	40 (39.1)	42	43	44	45
特定健康診査 実施者数(人)	12,086 (11,341)	12,017 (11,254)	11,941	11,858	11,770	11,676

3-4.特定保健指導対象者数推計

調整中

推計値 ※（）は中間実績値	令和6 （2024）年度	令和7 （2025）年度	令和8 （2026）年度	令和9 （2027）年度	令和10 （2028）年度	令和11 （2029）年度
動機づけ支援 対象者数(人)	797 （法定報告）	773 （法定報告）	750	728	706	685
積極的支援 対象者数(人)	377 （法定報告）	366 （法定報告）	355	344	334	324
動機づけ支援 実施者数(人)	128 （法定報告）	139 （法定報告）	158	175	191	205
積極的支援 実施者数(人)	60 （法定報告）	66 （法定報告）	74	83	90	97
実施率(%)	16 （法定報告）	18	21	24	27	30
予備群の減少率 (%)	10 （法定報告）	15	20	22	24	26

第４章　実施方法

特定健康診査及び特定保健指導を行うため、必要となる実施内容（実施場所、形態、委託先、受診券交付方法、保健指導対象者の重点化、毎年のスケジュール等）は次のとおりです。

４-１.実施場所

（１）特定健康診査（個別健診）
港区医師会に加盟している医療機関（港区医師会との集合契約により実施）
（２）特定保健指導
個別面談：麻布区民センター・高輪区民センター・赤坂いきいきプラザ・芝浦区民協働スペース等で実施

４-２.実施項目

（１）特定健康診査

健診内容	検査項目
基本的な健診	・問診 ・身体測定（身長、体重、BMI、腹囲） ・理学的検査（身体観察） ・血圧測定 ・血中脂質検査 （中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール） ※ただし、中性脂肪が400mg/dl以上若しくは食後採血の場合は、 LDLコレステロールの代わりにnon-HDLコレステロールでも可とする ・肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP） ・血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c） ※ただし、やむを得ず空腹時血糖を測定できない場合で、食直後を除くときは、随時血糖による血糖検査も可とする ・尿検査（尿蛋白、尿糖）
詳細な健診	・貧血検査（ヘマトクリット、血色素量、赤血球数） ・心電図検査 ・眼底検査 ・血清クレアチニン検査
港区独自の健診	・胸部X線検査 ・血中脂質検査（血清総コレステロール） ・尿検査（尿潜血） ・血清尿酸、白血球数、血小板 アルカリフォスファターゼ、アミラーゼ、CPK、尿素窒素、血清アルブミン

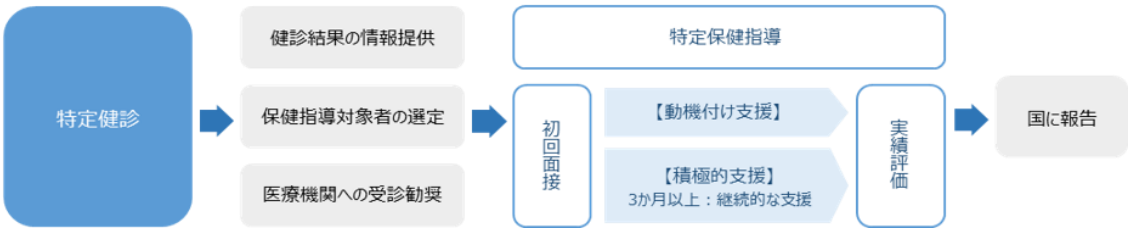
（２）特定保健指導

特定保健指導対象者に対し、以下のコースにて支援します。

① **積極的支援**
管理栄養士・医師等との面談をとおして、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように、３か月以上にわたり電話や手紙などで継続的に支援をする保健指導です。

② **動機付け支援**
管理栄養士等との面談（原則として１回）をとおして、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように支援をする保健指導です。

【特定健康診査から特定保健指導までの流れ】



４-３.実施時期及び期間

（１）特定健康診査
受診券を６月に送付し、７月～１月まで実施します。

（２）特定保健指導
特定健康診査終了時より約４か月後から実施します。

４-４.外部委託について

（１）特定健康診査
特定健康診査の実施は、第１期～第３期と同様に港区医師会へ委託します。

（２）特定保健指導
特定保健指導の実施は、業務委託します。

４-５.周知や案内の方法

（１）周知の方法

広報紙（「広報みなと」・「国保だより」・「港区の国保」等）、各地区総合支所内・区内掲示板・区内各施設へのポスター掲出、区ホームページ、町会及び自治会へのちらしの回覧等により、対象者への周知を図ります。また、デジタルサイネージやＬＩＮＥ等ＳＮＳを活用した周知にも取り組みます。

（２）受診案内の方法

受診券と同封する案内は、受診にあたって必要なものや受診可能医療機関リストを記載します。受診可能医療機関リストは所在地ごとにまとめ、各種外国語への対応の可否も記載し、冊子を作成します。

（３）受診勧奨

当年度 40 歳になり、初めて対象となる人、前年度健診未受診等の人に対しては、圧着はがき及びＳＭＳ(ショートメッセージサービス)による受診勧奨を実施します。内容については、対象者の属性により最適な文面となるように適宜見直します。

（４）受診券・利用券や受診案内の配布方法

国民健康保険の基幹システムに登録のある対象者の住所宛に、案内を送付します。

４-６．事業者健診等、特定健康診査以外の健診等からのデータの収集方法

特定健康診査未受診でも、人間ドック受診又はかかりつけ医での検査等を行っている可能性があり、それらのデータを集めることが特定健康診査受診率の向上につながるため、今後、人間ドックやかかりつけ医からの特定健康診査項目のデータ受領について検討します。

４-７．委託契約の管理

特定健康診査/港区医師会
特定保健指導/民間事業者

4-8．特定健康診査受診券

（1）発券形態

個々の受診券はＡ４サイズの台紙に貼られたシールになっています。受診券は、特定健康診査受診機関で回収します。

（2）印字事項

健診名、受診期間、問合せ先を記載します。

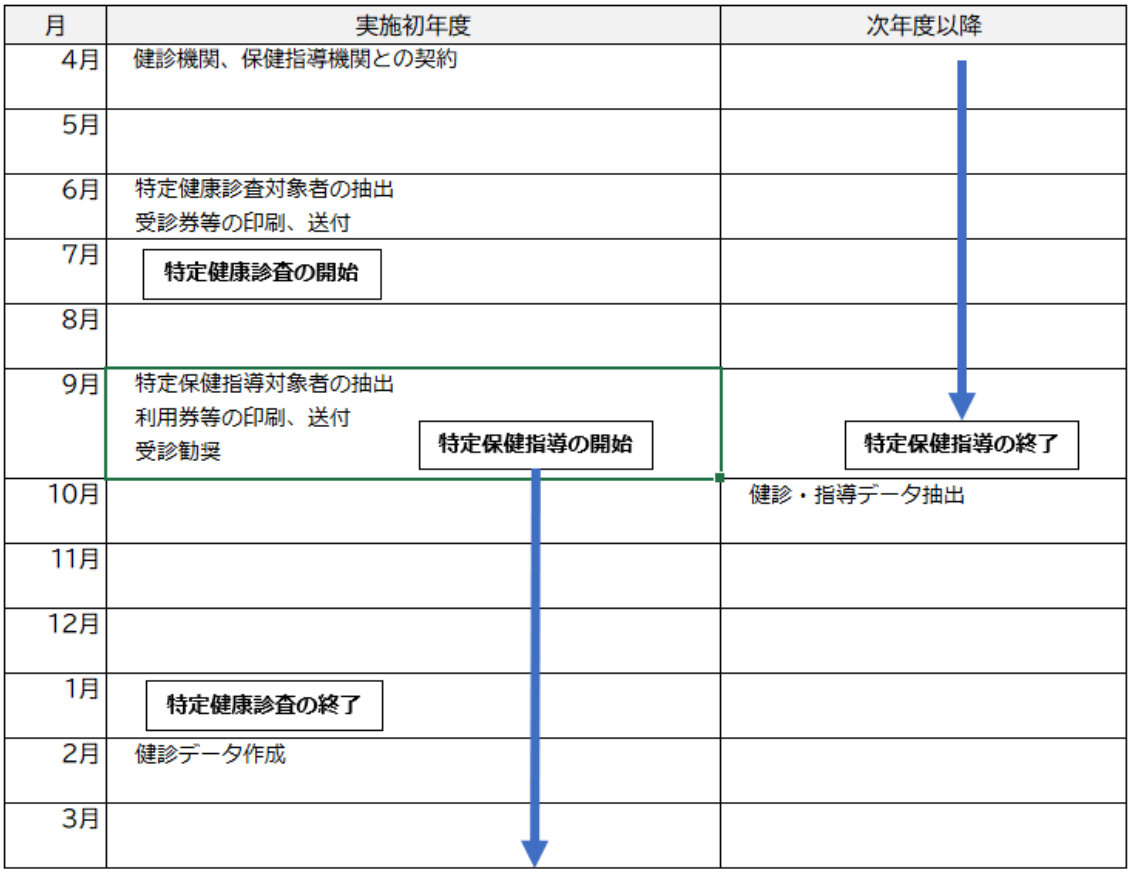
（3）交付時期

６月に一斉に送付します。

（4）送付方法

対象者個人宛に、郵送で送付します。

4-9.年間スケジュール（予定）



第５章　個人情報の取り扱い

５-１.記録の保存方法

（１）保存方法
　受診票は、みなと保健所健康推進課内の専用保管庫（施錠付き）にて保管します。国保年金課ではＣＤメディアから、特定健康診査システムへデータを書き込み、その後ＣＤメディアの内容は消去します。

（２）安全性を確保する方法
　受診票は、鍵のかかるみなと保健所健康推進課内専用保管庫にて保存します。

（３）保存年限の設定
受診票の保存年限は５年、特定健康診査システム内の保存年限は７年とします。

（４）保存年限経過後の取扱い
　保存年限経過後は、溶解処理を施します。

（５）保存体制
　受診票は、みなと保健所健康推進課が保存し、国保年金課ではデータのみ保存します。

（６）記録の保存に係る外部委託の有無と委託先
　外部委託はありません。

５-２.管理ルールの制定

（１）個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン等の遵守
　特定健康診査・特定保健指導により得た健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた上で対応します。また、委託業者との契約の際に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、委託先が契約内容を遵守するよう指導・管理します。

（２）守秘義務規定の周知徹底
　「国民健康保険法第 120 条の２」及び「高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条、第 167 条」に規定されている守秘義務規定について、周知徹底を図ります。

第６章　実施計画の公表・周知

６-１.公表方法

（１）公表の趣旨

本計画の公表の趣旨は、被保険者に医療保険者としての計画期間中の取組方針を示し、趣旨を理解の上、積極的な協力を得ることにあります。

（２）公表する媒体と方法

本計画はホームページ及び冊子の形で公表を実施し、計画書は港区役所・みなと保健所・各地区総合支所等に配布し、閲覧できるようにします。

第７章　計画の評価及び見直し

７-１.実施及び成果に係る目標の達成状況

特定健康診査及び特定保健指導の実施率に関しては、本計画で設定した毎年度の目標値と照らし合わせ達成状況を確認します。また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は毎年度の目標値設定はしないものの、その減少率の状況を確認し、特定保健指導の効果検証及び外部委託先の評価指標としての活用を検討します。

７-２.評価方法

（１）特定健康診査の受診率

$$\text{特定健康診査受診率} = \frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}}$$

【条件】・特定健康診査対象者数は、特定健康診査の実施年度中に40歳以上74 歳以下で、実施年度の４月１日時点での被保険者から次に掲げる人を除いた人

１）特定健康診査の実施年度途中における加入及び脱退等の異動者（ただし、年度末の３月 31 日付けで脱退した人は除外しない）

２）特定健康診査の対象外となる人（平成 20（2008）年厚生労働省告示第３号）に規定する各号のいずれかに該当する（妊産婦、長期入院患者等）と保険者が確認できた人

・特定健康診査受診者数は、上記特定健康診査対象者数のうち、当該年度中に実施した特定健康診査の受診者（他の健康診断を受診した人の当該健康診断に関する記録の写しを保険者において保管している場合も含む）

（２）特定保健指導の実施率

$$\text{特定保健指導実施率} = \frac{\text{動機付け支援終了者数+積極的支援終了者数}}{\text{動機付け支援該当者数+積極的支援該当者数}}$$

【条件】・階層化により積極的支援の対象とされた人が、動機付け支援レベルの特定保健指導を利用した場合、動機付け支援終了者数には含めない。

・途中終了（脱落・資格喪失等）者は、分母には含め、分子からは除外。

・年度末（あるいは翌年４～５月）に特定保健指導を開始し、年度を越えて指導を受け、実績報告時までに完了している人は分子に算入。実績報告時に実施中だが未完了の場合は、次年度実績とするため、分母からは除外せず、分子からは除外（除外した分子は、その後完了した場合は次年度の実績における分子に算入）。

7-3.見直し

毎年、特定健康診査及び特定保健指導の実施率が判明したら、国保年金課及びみなと保健所間にて、結果の共有を行います。その後、運用方法や受診勧奨方法の検討などを通じて、プログラム全体の見直しを行います。その際、目標値についても適宜見直しを実施します。また、現在通院中の医療機関から特定健康診査の検査項目を受領して、特定健康診査受診とみなす“みなし健診”の活用についても積極的に周知及び推進します。データ活用については政府も医療ビッグデータの活用に今後本格的に取り組んでいくことを発表しており、データヘルス改革の推進、保健医療データプラットフォームの構築に向けた作業を進めていく予定です。このような今後の国の動きも見据えて、区で保有している医療情報をデータヘルス計画と効果的に連携していく体制も検討します。

第８章　実施率向上に向けた取組

次の事業を実施することで、特定健康診査及び特定保健指導実施率の向上を図ります。

事業名	目的	事業内容
特定健康診査受診勧奨	特定健康診査の受診率向上（健診の早期受診・若年からの健診習慣定着）	40 歳代を中心に、はがき・ショートメールサービス等にて受診勧奨を実施 かかりつけ医との連携の強化
過去３年間の特定健康診査結果の通知	特定保健指導の実施率向上	特定保健指導の利用案内送付時に、過去３年間の健診結果を同封し、健康意識を喚起し保健指導の参加を促進
保健指導利用勧奨	特定保健指導の実施率向上	特定保健指導対象者に、電話又ははがきにより利用勧奨実施

第９章　その他

９-１.特定保健指導の成果等の見える化の推進

特定健康診査受診者と未受診者との１人当たり医療費を比較すると未受診者の方が高い傾向が見られました。健診を受診しないことで病気を早期発見できず、重症化してから医療機関を受診したためと考えられます。こういった情報を今後、特定健診対象者・保健指導対象者などに周知し、成果などを見える化することにより、受診率・実施率の向上へとつなげることを検討します。

９-２．保険者とかかりつけ医との連携による治療中断者の特定健康診査の推進

港区では、医療機関に対して定期的に特定健康診査に関する説明会を実施しています。健診受診対象者の中で、「すでに医療機関を受診しているため健診を受診しない」という人に対して、かかりつけ医からも健診を勧奨してもらうよう、説明会の場等で協力要請を行います。

９-３．健診結果のわかりやすい情報提供等

健診を実施した各医療機関から、健診結果の説明を実施しています。また、港区では保健指導対象者に対して、健診結果をわかりやすく情報提供することを目的に、過去３年間の健診結果をお知らせしています。

また、健診の結果、リスクがある方に対して送付する医療機関への受診勧奨の文面の見直しを検討します。今後も、より個々の状況に応じた情報提供の手段の見直しを進めていきます。

第3部

資料編

資料１　医療費全体の概要と経年変化
資料２　疾病分類一覧
資料３　保険者努力支援制度について
資料４　港区国民健康保険データヘルス及び特定健康診査等実施チーム設置要領
資料５　令和８年度港区国民健康保険データヘルス及び特定健康診査等実施チーム名簿

【資料１】医療費全体の概要と経年変化

○医療費の経年推移

年度		令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和４年度からの増減率
医療費（千点）	医科入院	467,026	474,185	466,297	495,491	+ 6.1%
	医科外来	922,607	943,830	908,276	900,006	▲ 2.4%
	歯科	131,739	131,755	131,181	130,716	▲ 0.8%
	（合計）	**1,521,372**	**1,549,769**	**1,505,754**	**1,526,213**	**+ 0.3%**
レセプト件数（件）	医科入院	7,084	7,200	7,024	7,144	+ 0.8%
	医科外来	378,055	389,916	385,770	378,703	+ 0.2%
	歯科	101,078	102,088	100,845	100,248	▲ 0.8%
	（合計）	**486,217**	**499,204**	**493,639**	**486,095**	**▲ 0.0%**
診療実日数（日）	医科入院	88,825	90,887	87,821	89,166	+ 0.4%
	医科外来	556,083	560,729	551,762	541,974	▲ 2.5%
	歯科	159,669	157,457	152,613	148,982	▲ 6.7%
	（合計）	**804,577**	**809,073**	**792,196**	**780,122**	**▲ 3.0%**

出典：KDB帳票No.86「健康スコアリング（医療）」令和４～７年度

○１人当たり医療費とその３要素の経年推移

年度		令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和４年度からの増減率
１人当たり医療費（点）	医科入院	7,410	7,638	7,678	8,307	**+ 12.1%**
	医科外来	14,638	15,203	14,956	15,089	+ 3.1%
	歯科	2,090	2,122	2,160	2,191	+ 4.9%
	（合計）	**24,137**	**24,963**	**24,794**	**25,587**	**+ 6.0%**
受診率（件/人）	医科入院	0.11	0.12	0.12	0.12	+ 6.6%
	医科外来	6.00	6.28	6.35	6.35	+ 5.9%
	歯科	1.60	1.64	1.66	1.68	+ 4.8%
	（合計）	**7.71**	**8.04**	**8.13**	**8.15**	**+ 5.6%**
１件当たり日数（日/件）	医科入院	12.5	12.6	12.5	12.5	▲ 0.5%
	医科外来	1.5	1.4	1.4	1.4	▲ 2.7%
	歯科	1.6	1.5	1.5	1.5	▲ 5.9%
	（合計）	**1.7**	**1.6**	**1.6**	**1.6**	**▲ 3.0%**
１日当たり医療費（点/日）	医科入院	5,258	5,217	5,310	5,557	+ 5.7%
	医科外来	1,659	1,683	1,646	1,661	+ 0.1%
	歯科	825	837	860	877	+ 6.3%
	（合計）	**1,891**	**1,915**	**1,901**	**1,956**	**+ 3.5%**

出典：KDB帳票No.86「健康スコアリング（医療）」令和４～７年度

※医療費の３要素

１人当たり医療費 ＝ 受診率 × １件当たり日数 × １日当たり医療費

＝ ＝ ＝

レセプト件数 / 加入者数 × 受診延べ日数 / レセプト件数 × 医療費総額 / 受診延べ日数

（受診の発生率） （受診の期間） （受診の単価）

○性別・年代別、各リスク判定者の推移

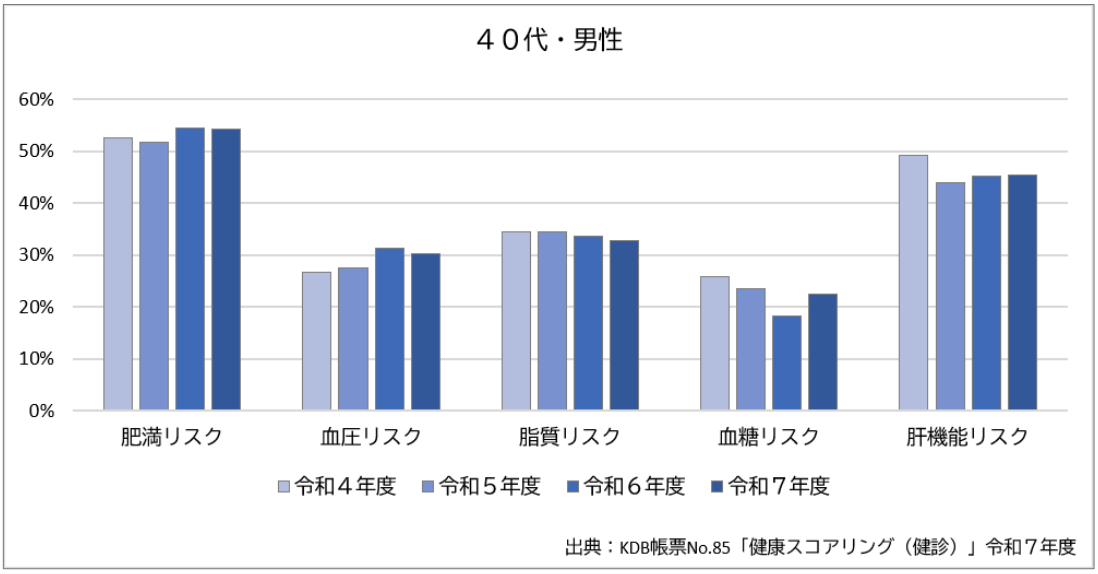
《リスク判定条件》

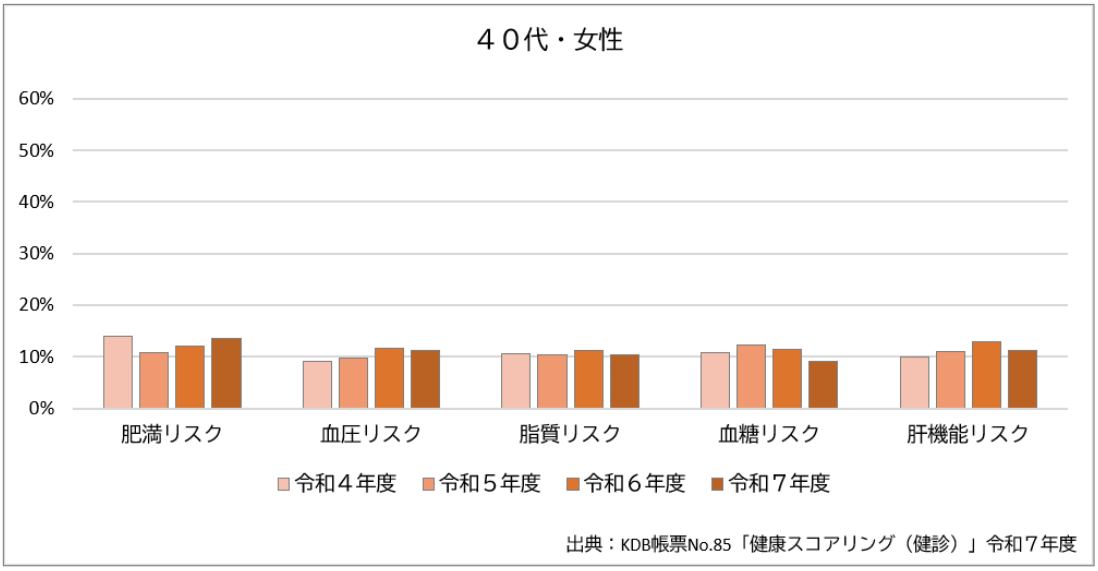
分野	健診検査項目	単位	基準値	リスク判定値
肥満	腹囲	cm	〈男性〉 85.0 未満 〈女性〉 90.0 未満	〈男性〉 85.0 以上 〈女性〉 90.0 以上
	ＢＭＩ	kg/㎡	18.5～24.9	25以上
血圧	収縮期血圧（最高値）	mmHg	130 未満	130 以上
	拡張期血圧（最低値）	mmHg	85 未満	85 以上
血糖	空腹時血糖	mg/dL	100 未満	100 以上
	ＨｂＡ１ｃ（NGSP値）	%	5.2未満	5.2以上
脂質	中性脂肪	mg/dL	〈空腹時〉 150 未満 〈随　時〉 175 未満	〈空腹時〉 150 以上 〈随　時〉 175 以上
	ＨＤＬコレステロール	mg/dL	40 以上	40 未満
	ＬＤＬコレステロール	mg/dL	120 未満	120 以上
肝機能	ＡＳＴ（ＧＯＴ）	U/L	31 未満	31 以上
	ＡＬＴ（ＧＰＴ）	U/L	31 未満	31 以上
	γ-ＧＴ（γ-ＧＴＰ）	U/L	51 未満	51 以上

分野	判定条件
血圧	下記①～③のいずれかに該当 ①収縮期血圧がリスク判定値に該当 ②拡張期血圧がリスク判定値に該当 ③質問票にて服薬中（血圧）回答
血糖	下記①～③のいずれかに該当 ①空腹時血糖がリスク判定値に該当 ②空腹時血糖未測定　かつ　HbA1cがリスク判定値に該当 ③質問票にて服薬中（血糖）回答
脂質	下記①～③のいずれかに該当 ①中性脂肪がリスク判定値に該当 ②HDLコレステロールがリスク判定値に該当 ③質問票にて服薬中（脂質）回答
肝機能	下記①～③のいずれかに該当 ①ASTがリスク判定値に該当 ②ALTがリスク判定値に該当 ③γ－GTがリスク判定値に該当

【４０歳代】

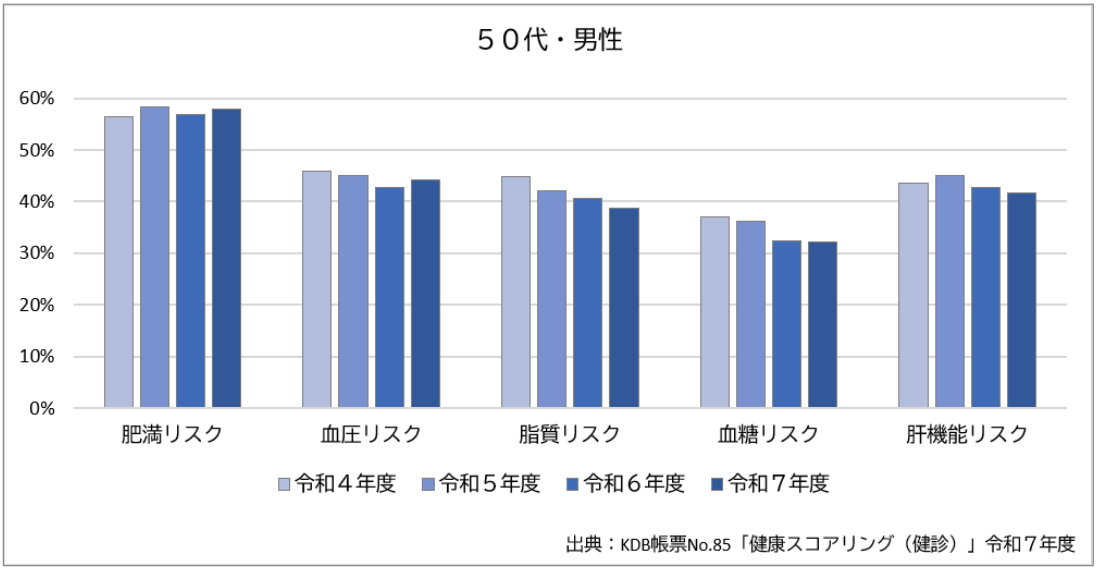
- 男性は令和４年度以降、肥満リスク保有者の割合が 50%以上、肝機能リスク保有者の割合が 40%以上の状況が続いています。
- 女性は令和５年度以降、血糖リスク保有者の割合は減少傾向ですが、肥満リスク保有者の割合は増加傾向です。

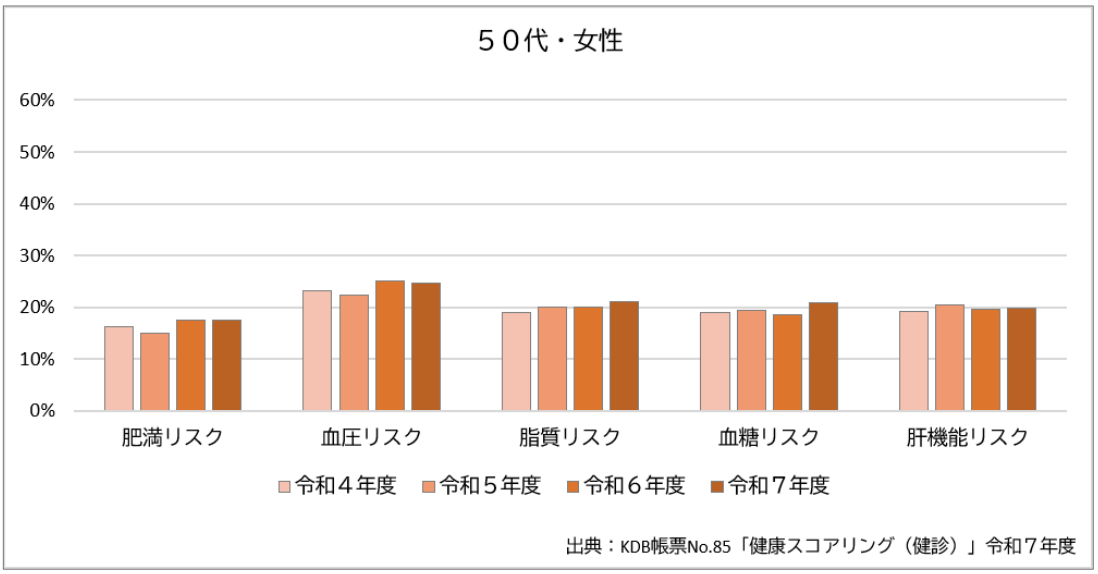




【５０歳代】

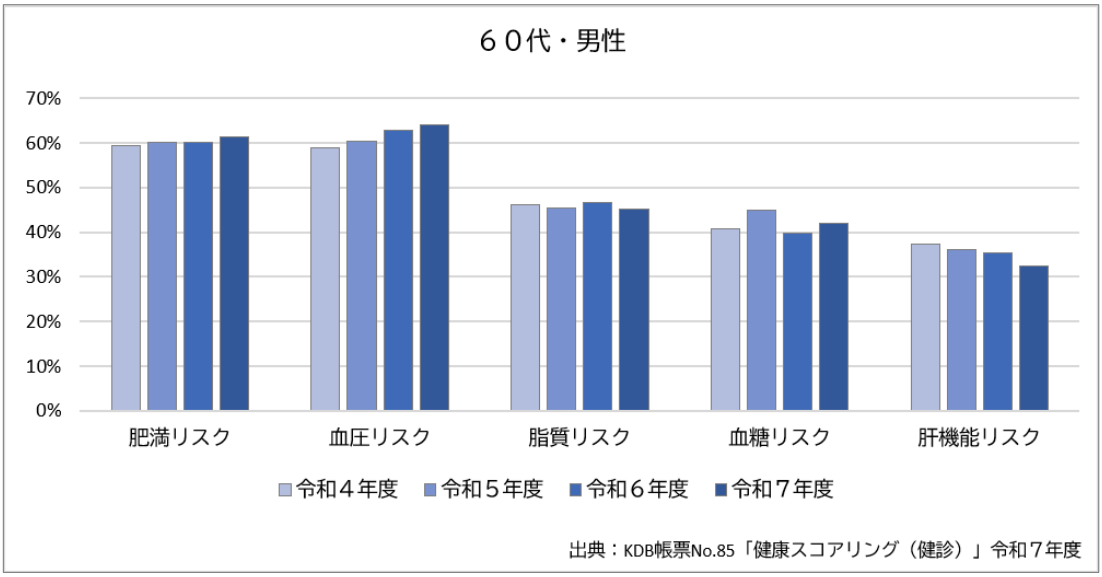
- 男性は令和４年度以降、脂質リスクと血糖リスクの保有者の割合が減少傾向です。
- 女性はいずれの分野においても経年での大きな変化はありません。

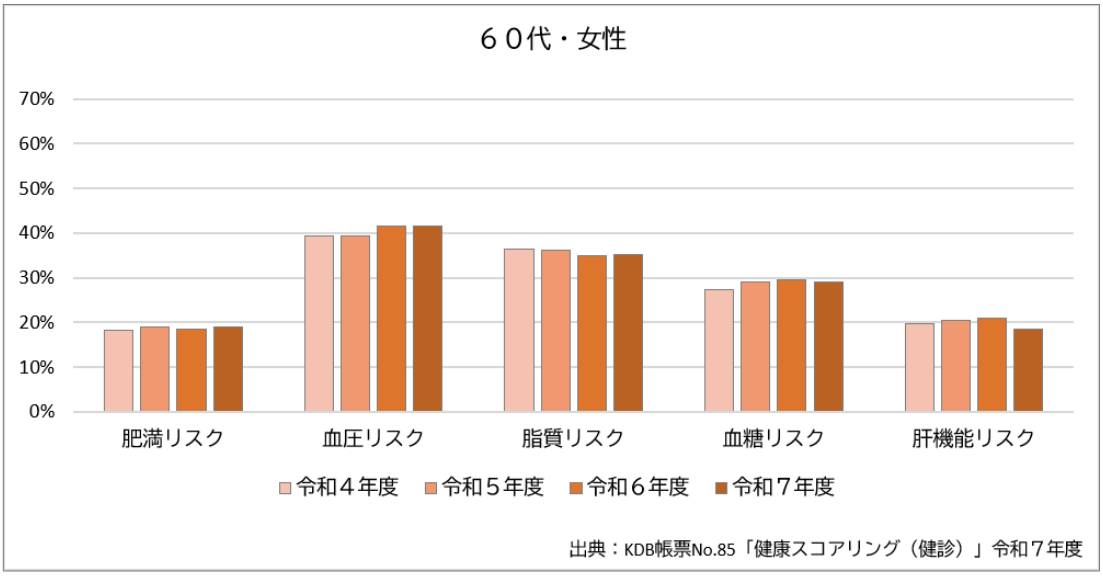




【６０歳代】

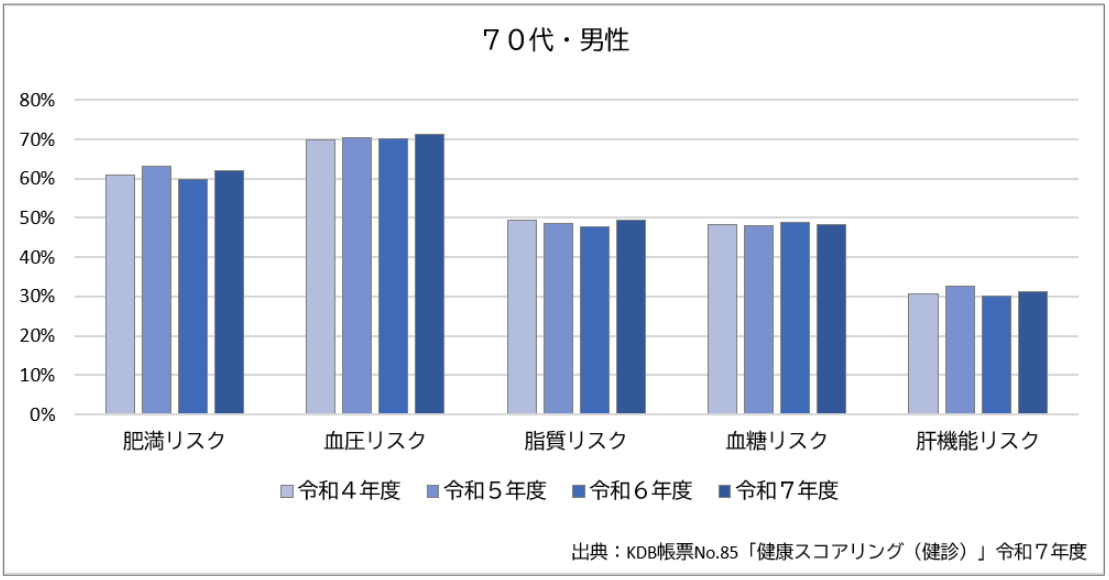
- 男性は、肝機能リスク保有者の割合は減少傾向ですが、血圧リスク保有者の割合は増加傾向です。
- 女性は、脂質リスク保有者の割合は減少傾向です。他の分野では大きな経年変化はありません。

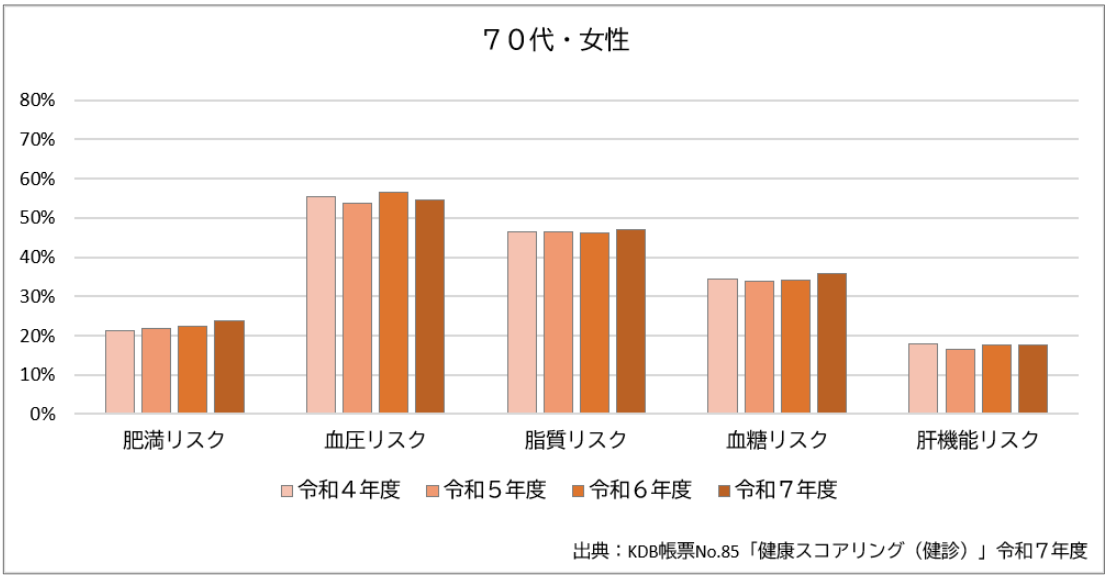




【７０歳代】

- 男性は、いずれの分野においても経年での大きな変化はありません。
- 女性は、肥満リスク保有者の割合が増加傾向ですが、他の分野においては経年での大きな変化はありません。





【資料２】疾病分類一覧

○ＫＤＢの疾病分類（大分類・中分類・細小分類）

大分類名 ※【】は本書での略称	中分類名 ※網掛は本書での生活習慣病	対応するICD10コード	細小分類 ※網掛は本書でのがん	対応する ICD10コード
感染症及び寄生虫症 【感染症】	腸管感染症	A00～A09		
	結核	A15～A19	肺結核・胸膜炎	A15～A19、 R091
	主として性的伝播様式をとる感染症	A50～A64		
	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	B00～B09		
	ウイルス性肝炎	B15～B19	B型肝炎 C型肝炎	B16,B170,B 180,B181 B171,B182
	その他のウイルス性疾患	A80～A99、B20～B34		
	真菌症	B35～B49		
	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	B90～B94		
	その他の感染症及び寄生虫症	A10～A14、A20～A49、 A65～A79、B10～B14、 B50～B89，B95～B99	非定型(非結核性)抗酸菌症 ヘリコバクター・ピロリ感染症	A31 A498
新生物＜腫瘍＞ 【新生物】	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	C16	胃がん	C16
	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	C18	大腸がん	C18
	直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	C19～C20		C19～C20
	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	C22	肝がん	C22
	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	C33～C34	肺がん	C34
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50	乳がん	C50
	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	C53～C55	子宮頸がん 子宮体がん	C53 C54～C55
	悪性リンパ腫	C81～C86		
	白血病	C91～C95	白血病	C91～C95
	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C15、C17、C21、 C23～C32、C35～C49、 C51～C52、C56～C80、 C87～C90、C96～C97	食道がん 咽頭がん すい臓がん 骨がん 脳腫瘍 甲状腺がん 腎臓がん 膀胱がん 前立腺がん 卵巣腫瘍(悪性)	C15 C10～ C14,C32 C25 C40～C41 C71 C73 C64～C65 C66～C68 C61 C56
	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	D00～D48	子宮筋腫 卵巣腫瘍(良性)	D25 D27
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 【血液系】	貧血	D50～D64	貧血	D50～D64
	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	D65～D89		

（次ページに続く）

内分泌、栄養及び代謝疾患 【代謝系】	甲状腺障害	E00～E07	甲状腺機能低下症 甲状腺機能亢進症	E03 E05
	糖尿病	E10～E14	糖尿病	E10～E14
	脂質異常症	E78	脂質異常症	E78
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	E15～E77、E79～E90	痛風・高尿酸血症	M10、E79
精神及び行動の障害 【精神系】	血管性及び詳細不明の認知症	F01,F03	認知症	F01～F03
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	F10～F19		
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	F20～F29	統合失調症	F20～F29
	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	F30～F39	うつ病	F30～F39
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	F40～F48		
	知的障害（精神遅滞）	F70～F79		
	その他の精神及び行動の障害	F00、F02、F04～F09、 F49～F69、F80～F99		
神経系の疾患 【神経系】	パーキンソン病	G20	パーキンソン病	G20～G21
	アルツハイマー病	G30		
	てんかん	G40～G41		
	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	G80～G83		
	自律神経系の障害	G90		
	その他の神経系の疾患	G00～G19、G21～G29、 G31～G39、G42～G79、 G84～G89、G91～G99	一過性脳虚血発作 睡眠時無呼吸症候群	G45 G473
眼及び付属器の疾患 【眼系】	結膜炎	H10		
	白内障	H25～H26	白内障	H25～H26
	屈折及び調節の障害	H52		
	その他の眼及び付属器の疾患	H00～H09、H11～H24、 H27～H51、H53～H59	緑内障 糖尿病性網膜症	H40 H360
耳及び乳様突起の疾患 【耳系】	外耳炎	H60		
	その他の外耳疾患	H61～H62		
	中耳炎	H65～H67		
	その他の中耳及び乳様突起の疾患	H68～H75		
	メニエール病	H810		
	その他の内耳疾患	H80、 H811～H83		
	その他の耳疾患	H90～H95	難聴	H90～H91

（次ページに続く）

循環器系の疾患 【循環器系】	高血圧性疾患	I10～I15	高血圧症	I10～I15
	虚血性心疾患	I20～I25	狭心症 心筋梗塞	I20 I21～I23
	その他の心疾患	I01～I020、I05～ I09、I27、I30～I52		
	くも膜下出血	I60、I690	くも膜下出血	I60、I690
	脳内出血	I61、I691	脳出血	I61、I691
	脳梗塞	I63,I693	脳梗塞	I63,I693
	その他の脳血管疾患	I62、I64～I68		
	動脈硬化（症）	I70		
	低血圧（症）	I95		
	その他の循環器系の疾患	I00、I021～I09、I11 ～I19、I26、I28～ I29、I53～I59、 I699、I71～I94、I96 ～I99	大動脈瘤 食道静脈瘤	I71 I85
呼吸器系の疾患 【呼吸器系】	急性鼻咽頭炎（かぜ）	J00		
	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	J02～J03		
	その他の急性上気道感染症	J01、J04～J06		
	肺炎	J12～J18	肺炎	J12～J18
	急性気管支炎及び急性細気管支炎	J20～J21		
	アレルギー性鼻炎	J30		
	慢性副鼻腔炎	J32		
	急性又は慢性と明示されない気管支炎	J40		
	慢性閉塞性肺疾患	J41～J44	肺気腫 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	J43 J44
	喘息	J45～J46	気管支喘息	J45～J46
	その他の呼吸器系の疾患	J07～J11、J19、J22～ J29、J31、J33～J39、 J47～J99	インフルエンザ 間質性肺炎 気胸	J09～J11 J84 J93
消化器系の疾患 【消化器系】	う蝕	K02		
	歯肉炎及び歯周疾患	K05		
	その他の歯及び歯の支持組織の障害	K00～K01、K03～ K04、K06～K08		
	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	K25～K27	胃潰瘍 十二指腸潰瘍	K25 K26
	胃炎及び十二指腸炎	K29		
	痔核	K64		
	アルコール性肝疾患	K70	アルコール性肝臓障害	K70
	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	K73		
	肝硬変（アルコール性のものを除く）	K743～K746		
	その他の肝疾患	K71～K72、 K740～K742、 K75～K77	肝硬変 脂肪肝	K74 K760
	胆石症及び胆のう炎	K80～K81	胆石症	K80
	膵疾患	K85～K86	慢性膵炎	K860,K861
	その他の消化器系の疾患	K09～K24、K28、K30 ～K63、K65～K69、 K747～K749、K78～ K79、K82～K84、K87 ～K93	逆流性食道炎 虫垂炎 大腸ポリープ 腸閉塞 クローン病	K21 K35～K37 K621,K635 K315,K56 K50

（次ページに続く）

皮膚及び皮下組織の疾患 【皮膚】	皮膚及び皮下組織の感染症	L00～L08		
	皮膚炎及び湿疹	L20～L30		
	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	L10～L14、 L40～L99		
筋骨格系及び結合組織の疾患 【筋骨格系】	炎症性多発性関節障害	M05～M14	痛風	M10
	関節症	M15～M19		
	脊椎障害（脊椎症を含む）	M45～M49		
	椎間板障害	M50～M51		
	頸腕症候群	M531		
	腰痛症及び坐骨神経痛	M543～M545		
	肩の障害	M75		
	骨の密度及び構造の障害	M80～M85	骨粗鬆症	M80～M82
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	M00～M04、M20～ M39、M44、M52、M55 ～M74、M76～M79、 M86～M99		
尿路性器系の疾患 【尿路性器系】	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	N00～N16	腎炎、ネフローゼ	N00～N05
	腎不全	N17～N19	慢性腎臓病(透析なし) 慢性腎臓病(透析あり)	N18 N18
	尿路結石症	N20～N23	腎結石 尿管結石 膀胱結石	N200,N202 N201,N209, N21～N22
	その他の腎尿路系の疾患	N25～N39		
	前立腺肥大（症）	N40	前立腺肥大	N40
	その他の男性生殖器の疾患	N41～N51		
	月経障害及び閉経周辺期障害	N91～N92、N940、 N943～N95		
	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	N60～N90、N93，N941 ～N942、N96～N98	乳腺症	N60
妊娠、分娩及び産じょく 【妊娠分娩】	流産	O00～O08		
	妊娠高血圧症候群	O10～O16		
	単胎自然分娩	O80		
	その他の妊娠、分娩及び産じょく	O20～O75、O81～O99		
周産期に発生した病態 【周産期】	妊娠及び胎児発育に関連する障害	P05～P08		
	その他の周産期に発生した病態	P00～P04		
	その他の周産期に発生した病態	P10～P96		
先天奇形、変形及び染色体異常 【先天奇形等】	心臓の先天奇形	Q20～Q24		
	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	Q00～Q18、Q25～Q99		

【資料３】保険者努力支援制度について

保険者努力支援制度とは、国から区市町村及び都道府県に対して行われる、医療費適正化に向けた取組に対する支援のことをいいます。

【保険者共通の指標】

① 特定健康診査・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
② 特定健康診査・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
⑥ 後発医薬品の使用促進等に関する取組の実施状況

【国保固有の指標】

① 収納率向上に関する取組の実施状況
② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
⑤ 第三者求償の取組の実施状況
⑥適正かつ健全な事業運営の実施状況

【資料４】港区国民健康保険データヘルス及び特定健康診査等実施チーム設置要領

（設置）
第１条　国民健康保険のデータヘルスに関する取組、特定健康診査及び特定保健指導、後期高齢者医療制度の健康診査（以下「国保特定健康診査等」という。）を円滑に実施するため、港区国民健康保険データヘルス及び特定健康診査等実施チーム（以下「実施チーム」という。）を設置する。

（所掌事項）
第２条　実施チームの所掌事項は、次のとおりとする。
（１）データヘルス計画及び港区国民健康保険特定健康診査等実施計画の策定、公表、事業実施、評価及び見直しに関すること。
（２）データヘルス及び国保特定健康診査等事業の企画立案及び評価に関すること。
（３）区が実施する他の健康診査及び保健事業等との調整に関すること。
（４）その他データヘルス及び国保特定健康診査等に関すること。

（組織）
第３条　実施チームは、幹事、副幹事及びチームメンバー(以下「メンバー」という。)をもって構成する。
２　幹事は、保健福祉支援部国保年金課長をもって充て、実施チームの会務を統括する。
３　副幹事は、みなと保健所健康推進課長をもって充て、幹事を補佐し、幹事に事故があるときは、幹事があらかじめ指定する副幹事がその職務を代理する。
４　メンバーは、別表に掲げる者をもって充てる。

（会議）
第４条　実施チームは、幹事が招集する。
２　幹事は、必要があると認めるときは、メンバー以外の者に対して実施チームの会議への出席を求め、その意見を聴くことができる。

（作業部会）
第５条　幹事は、所掌事項の検討について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。
２　作業部会は、部会長及び部会員をもって構成する。
３　部会長及び部会員は、メンバー等の中から幹事が指名する。
４　作業部会は、部会長が招集する。
５　作業部会は、幹事から指示された事項について調査検討し、その結果を幹事に報告しなければならない。
６　部会長は、必要があると認めるときは、部会員以外の者に対して作業部会の会議への出席を求め、その意見を聴くことができる。

（庶務）
第６条　実施チーム及び作業部会の庶務は、保健福祉支援部国保年金課において処理する。

（委任）
第７条　この要領に定めるもののほか、必要な事項は、幹事が定める。

【資料５】令和８年度港区国民健康保険データヘルス及び特定健康診査等実施チーム名簿

【実施チーム名簿】

	所属・役職	氏　名
幹事	保健福祉支援部国保年金課長	平野　順一
副幹事	みなと保健所健康推進課長	北野澤　昴
	保健福祉支援部国保年金課事業係長	野津　亜弥
	保健福祉支援部国保年金課給付係長	井川　典子
	保健福祉支援部国保年金課高齢者医療係長	安達　秀俊
	みなと保健所健康推進課健康づくり係長	杉山　和寛
	みなと保健所健康推進課健診事業担当係長	船岡　真也

【作業部会員名簿】

	所属・役職	氏　名
部会長	保健福祉支援部国保年金課事業係長	野津　亜弥
	保健福祉支援部国保年金課給付係長	井川　典子
	保健福祉支援部国保年金課高齢者医療係長	安達　秀俊
副部会長	みなと保健所健康推進課健康づくり係長	杉山　和寛
	みなと保健所健康推進課健診事業担当係長	船岡　真也
支援事業者	株式会社　メディブレーン	山下　晶弘

【事務局】

	保健福祉支援部国保年金課事業係	大藪　志保

《港区国民健康保険データヘルス及び特定健康診査等実施チーム検討会の開催概要》

回	開催日	主な議題
第１回	令和８年７月 29 日	⑴検討委員、委託業者の紹介 ⑵中間評価の基本的な考え方について ⑶スケジュールについて
第２回	令和８年 10 月 19 日	⑴本計画書改定版（素案）の確認

港区平和都市宣言

かけがえのない美しい地球を守り、世界の恒久平和を願う人びとの心は一つであり、いつまでも変わることはありません。

私たちも真の平和を望みながら 、文化や伝統を守り 、生きがいに満ちたまちづくりに努めています。

このふれあいのある郷土、美しい大地をこれから生まれ育つこどもたちに伝えることは私たちの務めです 。

私たちは、我が国が『非核三原則』を堅持することを求めるとともに、ここに広く核兵器の廃絶を訴え、心から平和の願いをこめて港区が平和都市であることを宣言します。

昭和６０年８月１５日

港　　区

港区では世界の恒久平和と核兵器の廃絶を広く訴えるため、
昭和６０年８月１５日に「港区平和都市宣言」を行いました。

刊行物発行番号 2026147-3771

港区国民健康保険
第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）（素案）
第４期特定健康診査等実施計画（素案）
令和８(2026)年度改定版
【令和６(2024)年度～令和 11（2029）年度】

令和８（2026）年 11 月発行
発行:港区
編集:港区保健福祉支援部国保年金課
港区芝公園 1-5-25
TEL 03-3578-2111（代表）