



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）

3rd Health Project Action Plan(Data Health Plan)

第4期特定健康診査等実施計画

4th Specific Health Checkups Action Plan

令和6年度（2024年度）～11年度（2029年度）

FY2024-FY2029

（素案）

(Draft)

令和5年（2023）年12月

港 区

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子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

目 次

内容

第1部 港区国民健康保険 第3期保健事業実施計画.....	6
第1章 第3期データヘルス計画の概要.....	6
1-1. 計画の趣旨・背景と目的	6
1-2. 計画の位置づけと期間	7
1-3. 実施体制・関係者連携	7
第2章 港区の国民健康保険被保険者の現状.....	8
2-1. 人口推移・被保険者数の推移、基本情報、特性.....	8
第3章 めざす将来像と重点施策・これまでの取組.....	10
3-1. 前期期間等における考察	10
3-2. 第2期データヘルス期間に実施した事業と課題.....	11
3-3. 第3期データヘルス計画における施策のめざす姿.....	14
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.....	14
3-5. 第3期データヘルス計画での重点施策	15
第4章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出.....	16
4-1. 平均寿命・平均自立期間	16
4-2. 死因割合比較	17
4-3. 医療費推移と国民医療費の比較	18
4-4. 疾患別医療費構成と経年推移	19
4-5. 性別・年齢階級別 医療費構成	21
4-6. 生活習慣病医療費の状況	25
4-7. 新生物（がん等）疾患にかかる医療費の状況	27
4-8. 歯科医療費の状況	30
4-9. 特定健康診査の実施状況	33
4-10. 特定保健指導の実施状況	36
4-11. 特定健康診査結果の状況（有所見率・健康状態）.....	39
4-12. 糖尿病性腎症の状況	46
4-13. 介護の状況	47
4-14. 後発医薬品活用による医療費適正化効果	49
4-15. 重複受診・頻回受診の状況	50
4-16. 地区別の分析	51
4-17. 健康課題のまとめ	52
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...	53
第6章 個別保健事業実施計画.....	55
健康課題1 生活習慣病対策に係る保健事業	56
健康課題2 医療費適正化に係る保健事業	67
第7章 計画の評価・見直し.....	72
7-1. 評価方法・時期	72
7-2. 計画の見直し	73
第8章 計画の公表・周知・個人情報の取り扱い.....	73

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	73
9-1. 地域包括ケアに係る取組	73
9-2. その他の留意事項	74
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.....	75
第1章 特定健康診査等実施計画の概要.....	75
1-1. 計画の趣旨	75
1-2. 計画の位置づけと期間	76
1-3. 生活習慣病対策の必要性	77
1-4. メタボリックシンドロームという概念への着目.....	77
1-5. 人口と被保険者数の推移	78
第2章 計画の目標値.....	78
2-1. 第3期計画期間の特定健康診査及び特定保健指導実施率推移.....	78
2-2. 第4期計画期間における特定健康診査及び特定保健指導実施率目標値.....	79
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.....	79
第3章 対象者の定義・推計値.....	80
3-1. 特定健康診査の対象者定義	80
3-2. 特定保健指導の対象者定義	80
3-3. 特定健康診査対象者数推計	81
3-4. 特定保健指導対象者数推計	81
第4章 実施方法.....	82
4-1. 実施場所	82
4-2. 実施項目	82
4-3. 実施時期及び期間	84
4-4. 外部委託について	84
4-5. 周知や案内の方法	84
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.....	85
4-7. 委託契約の整理	85
4-8. 受診券・利用券	85
4-9. 年間スケジュール（予定）	86
第5章 個人情報の取扱い.....	87
5-1. 記録の保存方法	87
5-2. 管理ルールの制定	87
第6章 実施計画の公表・周知.....	88
6-1. 公表方法	88
第7章 計画の評価及び見直し.....	88
7-1. 実施及び成果に係る目標の達成状況	88
7-2. 評価方法	88
第8章 実施率向上に向けた取組.....	89
第9章 その他.....	90
9-1. 特定保健指導の成果などの見える化の推進	90
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.....	90
9-3. 健診結果のわかりやすい情報提供等	90

第3部 資料編.....	91
【資料1】医療費全体概要経年推移.....	91
【資料2】保険者努力支援制度について.....	96
【資料3】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綱...	97
【資料4】令和5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・作業部会員名簿.....	98

第1部 港区国民健康保険 第3期保健事業実施計画

第1章 第3期データヘルス計画の概要

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3年度(2021年度)の国民医療費は9年連続で40兆円を超えました。令和7年(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年度(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年度(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6~11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)を策定します。

¹ 特定健康診査：平成20年(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

本計画は港区基本計画、港区地域保健福祉計画等、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年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とし、3年を経過した時点で進捗確認、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」と一体的に策定します。

1-3. 実施体制・関係者連携

計画の策定にあたり、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、計画策定に係る協議・検討を行いました。

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。

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. 人口推移・被保険者数の推移、基本情報、特性

- 令和4年度(2022年度)の港区人口は262,504人で、令和2年度(2020年度)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ありましたが、令和4年度(2022年度)で増加しています。今後も増加の見通しで、令和13年(2031年)に30万人を突破し、令和16年(2034年)1月1日現在の人口は319,360人になると推計され、令和16年度(2034年度)は、対令和5年度(2023年度)比で122.1%となる見通しです。
- 一方、令和4年度(2022年度)の被保険者数は49,445人であり、令和元年度(2019年度)から年々減少傾向にあります。同期間で、約7.8%減少し、被保険者割合は直近の5年間で2.7%減少して、18.8%となっています。
- 減少の要因としては、社会保険への加入や他の自治体への転出が要因と考えられます。
- 39歳以下が36.9%、40-64歳が41.8%、65-74歳が21.3%となっており、40-64歳の割合がもっとも多くなっています。

① 港区の概要

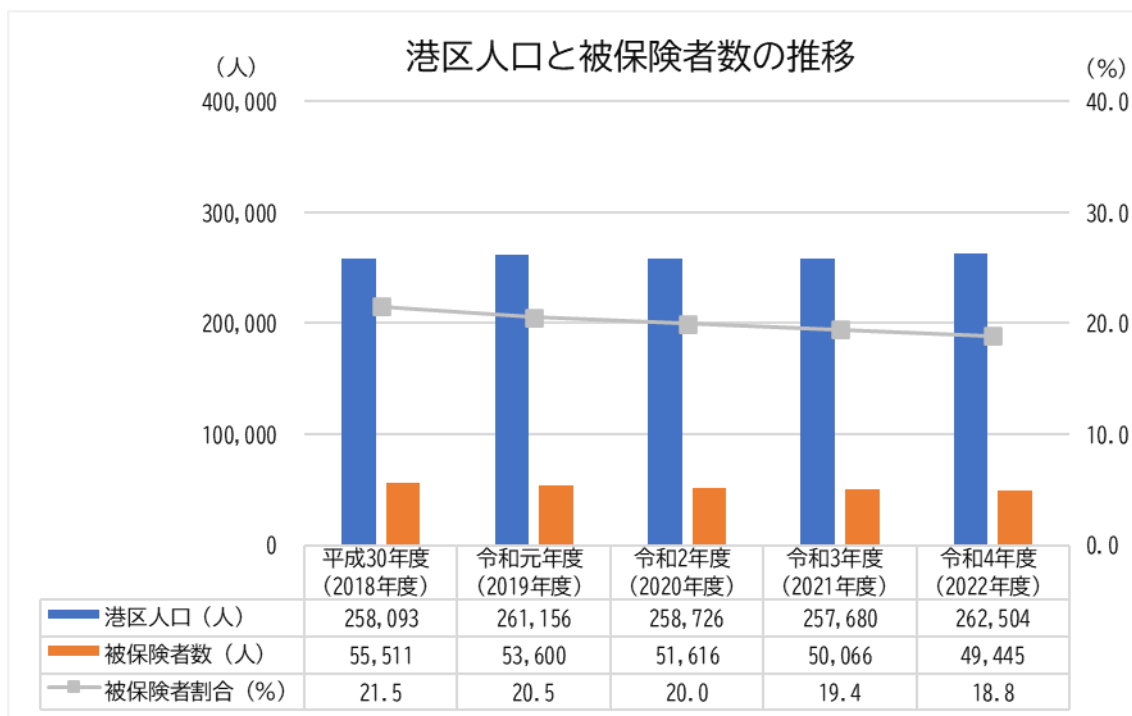
基本情報 令和4年度(2022年度)	
港区人口 ¹	262,504人(149,910世帯)
被保険者数	49,445人(37,528世帯)
被保険者割合	18.8%(国:20.0%)
40歳以上の割合	63.1%
国保医療費(療養費等を含む)	1,512百万点
被保険者一人あたり医療費(療養費等を含む)	24,082点
介護給付費	1,447百万点
千人当たり病床数	76.1床(国:61.1床)

出典：港区人口は港区人口統計資料(令和5年3月1日時点)

¹ここでいう「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。

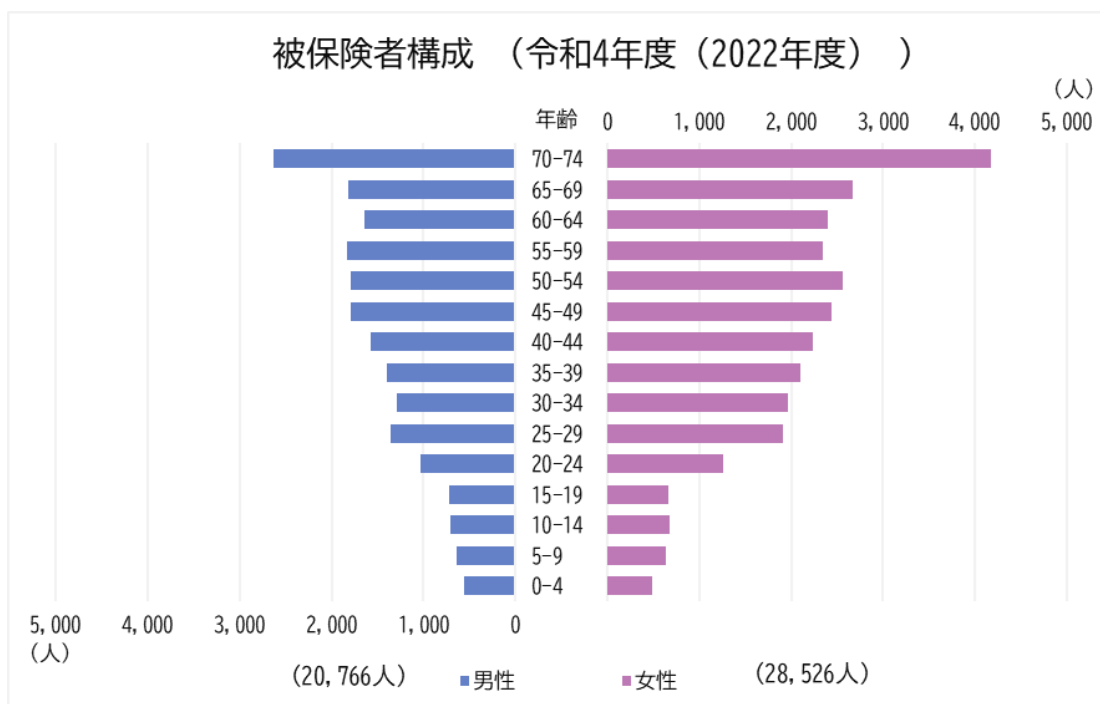
一人あたり医療費、国保医療費はレセプト（診療報酬明細書）データ、その他は国保データベースシステム

② 港区人口と被保険者数の推移



出典：港区人口は港区人口統計資料（各3月1日時点）、被保険者数は国保データベースシステム

③ 被保険者構成



出典：国保データベースシステム



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、おおむ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、新たに開始した糖尿病等重症化予防事業（重症化予防の働きかけ）は事業への参加者が伸び悩むなど課題も残っています。

今後は、各個別保健事業に対してもPDCAサイクル¹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。

港区基本計画においては、国際的なコンセンサスであるSDGs²の理念と整合を図り、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指した政策を計画しています。港区国民健康保険第3期データヘルス計画、港区国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画ともに港区基本計画に基づき、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、関連する取り組み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 PDCAサイクル：計画(Plan)→実施(Do)→評価(Check)→改善(Act)の4段階をくり返すことによって、業務を継続的に改善する手法の一つ。

² SDGs：平成27年（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年（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2期データヘルス期間に実施した事業と課題

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】 2019年 38.1% 2020年 32.5% 2021年 36.5%	関係部署間での連携を強化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】 2019年 18.1% 2020年 16.1% 2021年 20.2%	委託業者を変更し、プログラムの見直しを行った	現状、集団健診を実施できる体制が取れず、特定健康診査当日の保健指導初回面談の実施が困難
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】 2019年 14.1% 2020年 13.8% 2021年 16.1%	通知の送付対象や文面を見直し、対象の方に応じた内容とした	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】 2019年 64.1% 2020年 34.3% 2021年 36.4%	通知送付後、対象者の受診の有無を確認し、通知内容検討の参考とした	スムーズな通知発送、受診の勧奨のため関係部署間の連携を強化する必要がある
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】 2019年 19.6% 2020年 18.6% 2021年 23.2%	2020年から受診券の発送条件を拡大した	20歳代から40歳代までの受診率が低迷している

<p>糖尿病重症化予防事業</p>	<p>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</p>	<p>【新規透析患者数】 2019年 15人 2020年 19人 2021年 23人</p>	<p>医療機関説明会を実施し、一層の連携強化に努めた</p>	<p>対象者の方のうち腎臓専門病院の精密検査を受けない方が半数以上いる</p>
<p>ジェネリック医薬品差額通知</p>	<p>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</p>	<p>【数量シェア】 2019年 67.0% 2020年 68.2% 2021年 66.6%</p>	<p>ジェネリック希望シールの配布や様々な普及啓発事業を実施した</p>	<p>一定数の方がすでにジェネリック医薬品の切り替えを行っており数量シェアが伸びていない</p>
<p>医療費適正化啓発広報事業</p>	<p>ジェネリック医薬品利用促進のため広報記事記載。ジェネリックカードの配布。広報フレーズ印刷、ホームページ掲載でジェネリック医薬品の利用促進、定着、習慣化及びシェア拡大を図る</p>	<p>【数量シェア】 2019年 67.0% 2020年 68.2% 2021年 66.6%</p>	<p>保険証更新時にジェネリック希望シールを同封することで広く配布することができた</p>	<p>一定数の方がすでにジェネリック医薬品の切り替えを行っており数量シェアが伸びていない</p>

医療費通知	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する	【通知回数】 2019年1回 2020年1回 2021年1回	委託事業者と連携して実施することができた	被保険者の方からの問い合わせが多く、医療費通知の見方や利用方法に関するよりわかりやすい説明が必要
医療費分析	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	【実施状況】 2019年実施 2020年実施 2021年実施	薬剤分析や重複頻回受診健康相談対象者の行動変容等を分析し、事業の効果を確認し、分析結果を事業の改善に活用した	定期的に医療レセプト（診療報酬明細書）データ等を分析しさらに事業の改善を図る
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】 2019年 - 2020年 - 2021年 55.4%	委託事業者と連携して実施することができた	対象者の方のうち相談実施に至った方が少数であった

3-3. 第3期データヘルス計画における施策のめざす姿

誰もが住み慣れた地域で、自分らしく、健やかに、安心して暮らし続けることのできる、支え合いの地域社会

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、誰もが住み慣れた地域で、自分らしく、健やかに、安心して暮らし続けることのできる、支え合いの地域社会を築きます。

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。また、一人当たり医療費は、令和4年度（2022年度）24,082点で、令和2年度（2020年度）と比べると1,810点増加している状況です。要因として、医療の高度化や疾病の重症化、前期高齢者割合の増加による医療水準の高度化等、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以下のとおりです。港区の課題及び優先的対策事項をもとに、令和6年度（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」「医療費適正化」とします。また、これらの課題に対して、方向性を決め、各種取組を実施していきます。具体的な取り組みの内容、目標値（アウトプット指標・アウトカム指標）については、第4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	<p>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。</p> <p>がん(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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率向上 ・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	<p>一人あたり医療費は 24,082 点で、令和 2 年度(2020年度)と比べると 1,810 点増加しています。要因としては、医療の高度化や疾病の重症化、前期高齢者割合の増加による医療水準の高度化等が考えられます。</p> <p>また、外部環境に目を向けてみても、高額医薬品(例えば、オプジーボ、ハーボニー、レカネマブなど)が登場しています。そこで更なる医療費の増加に歯止めをかける努力が必要です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック使用促進 ・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

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・分析結果に基づく健康課題の抽出

本章ではレセプト(診療報酬明細書)と特定健診データ、国保データベースシステム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。

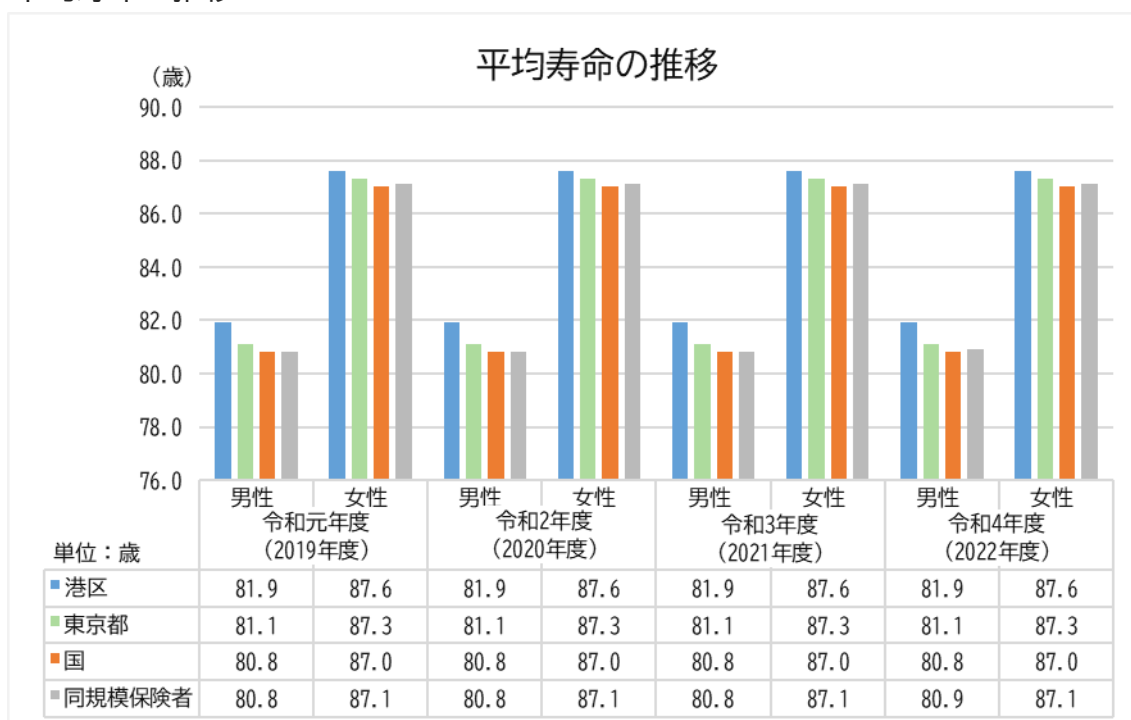
※医療費について、「点」で記載している個所については1点=10円です。

※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。

4-1. 平均寿命¹・平均自立期間²

- 平均寿命は、男性 81.9 歳、女性 87.6 歳であり、男性は東京都平均より 0.8 歳高く、女性は東京都平均より 0.3 歳高くなっています。
- 平均自立期間は、男性で 80.1 歳、女性は 81.1 歳で、男性は東京都平均より 1.5 歳高い一方で、女性は東京都平均より 0.3 歳低くなっています。
- 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

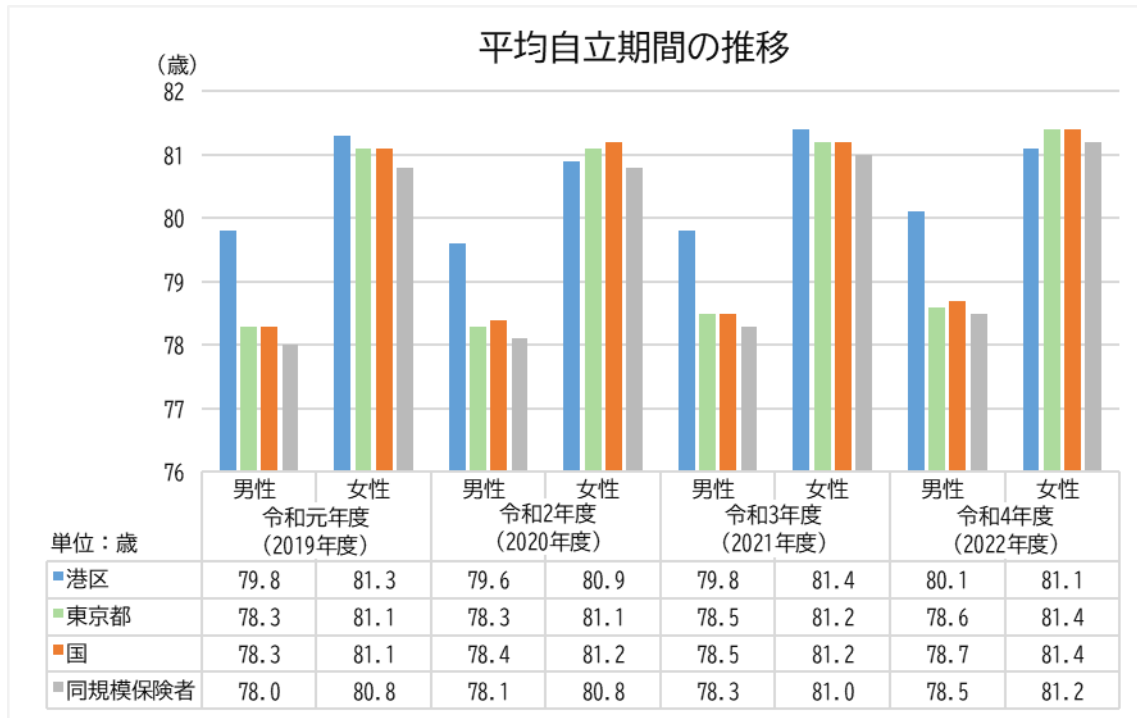


出典：国保データベースシステム

¹ 平均寿命：厚生労働省「令和2年市町村生命表（5年に1回、令和2年（2020年）公表）」より

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。

平均自立期間の推移

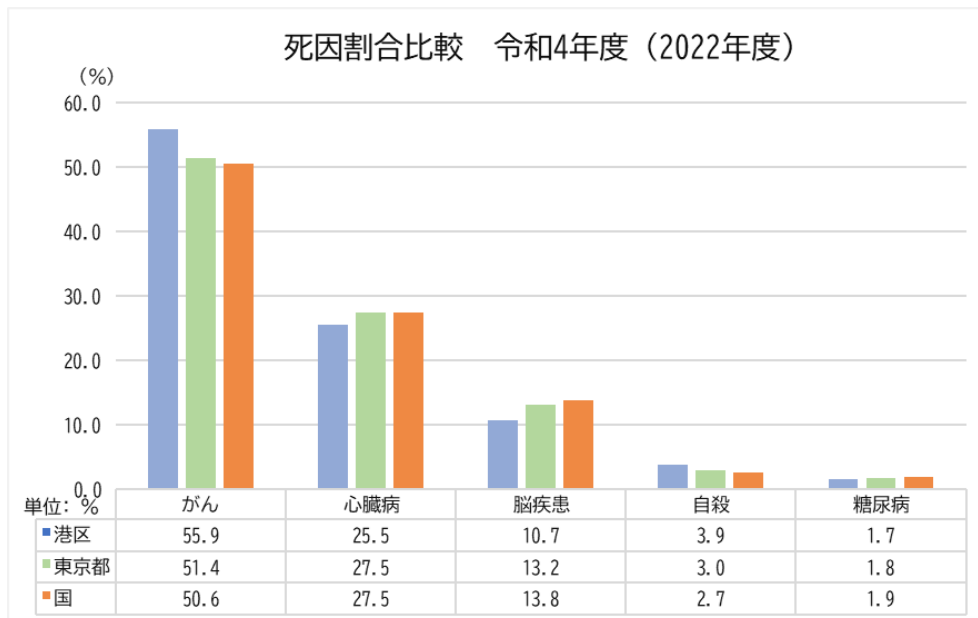


出典：国保データベースシステム

4-2. 死因割合比較

- 東京都及び国と比べ、死因割合が高いのは「がん」及び「自殺」となっています。

① 死因割合比較

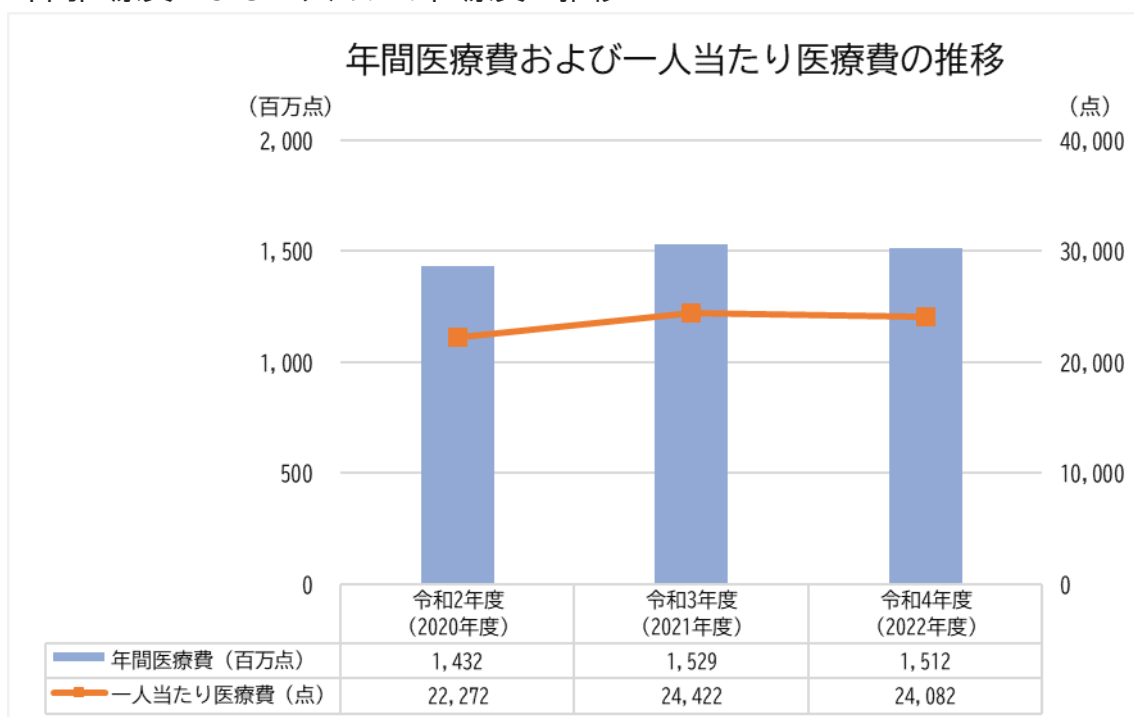


出典：国保データベースシステム

4-3. 医療費推移と国民医療費の比較

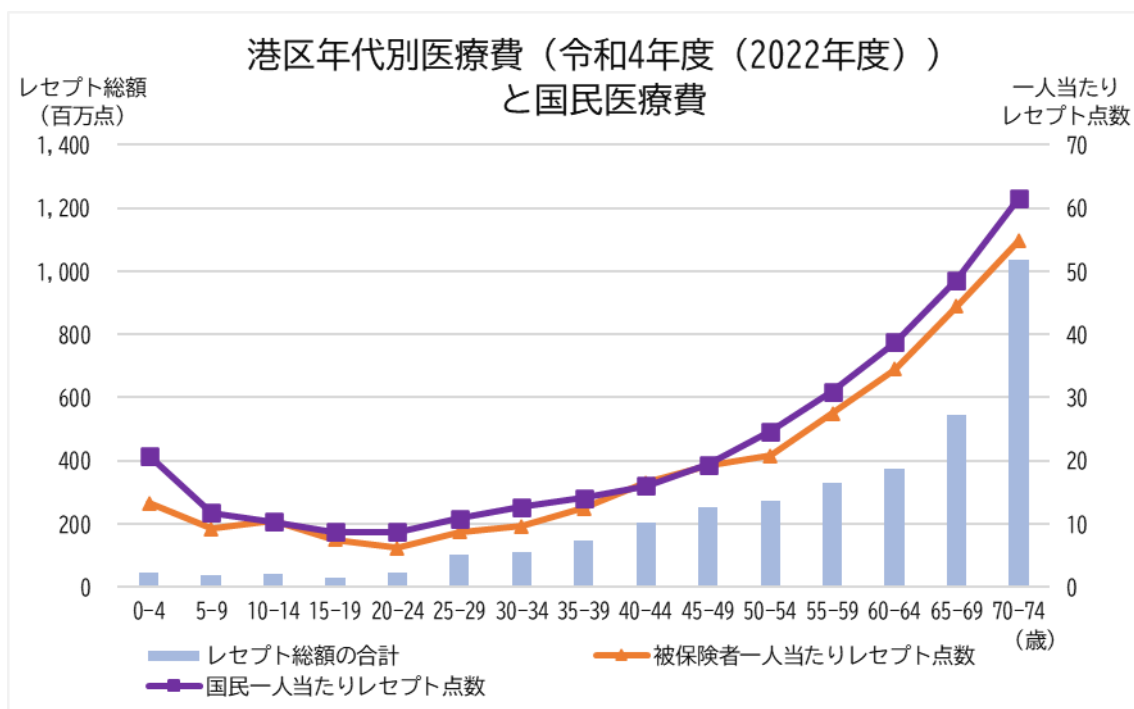
- 令和4年度（2022年度）の年間医療費は1,512百万点でした。被保険者は減少傾向にあり、総額医療費も減少傾向にあります。令和4年度（2022年度）の一人あたり医療費は24,082点でした。
- 一人あたり医療費は年々増加しており、令和2年度（2020年度）に比べると1,810点増加しています。要因としては、医療の高度化や疾病の重症化、前期高齢者割合の増加による医療水準の高度化等が考えられます。
- 更なる増加に歯止めをかけるため、疾病の早期発見、重症化予防及び医療機関への適正な受診を呼びかける必要があります。

① 年間医療費および一人あたり医療費の推移



出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

② 年代別医療費と国民医療費



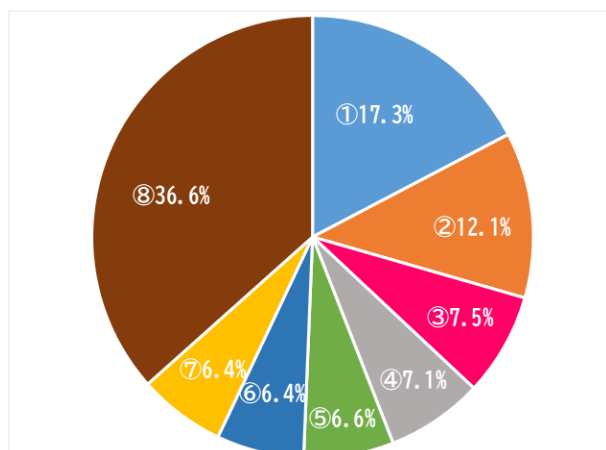
出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

4-4. 疾患別医療費構成と経年推移

- ・ ICD10 分類（WHO（世界保健機関）が作成する疾患の分類の第 10 版）で疾患別医療費上位を記載します。
- ・ 疾病別医療費の割合は、新生物（がん等）（17.3%）、循環器系疾患（12.1%）、筋骨格系¹で（7.5%）の順に多い状況です。
- ・ 上位 5 疾患について「新生物（がん等）」の医療費が最も大きな割合を占めており、過去 3 年間での医療費の伸びも最も高くなっています。令和 2 年度（2020 年度）と比較して、年間医療費が約 9.9%増加しています。
- ・ 医科・歯科・調剤医療費の医療費に占める割合は平成 30 年度（2018 年度）～令和 4 年度（2022 年度）の推移では大きく変化はなく、総医療費が減っていることは、医療費の構成が変わったことではなく被保険者数の減少によるものであると考えられます。

¹ 筋骨格系：リウマチ、骨粗しょう症、五十肩、腰痛等

① 疾患別医療費構成



疾患	点数 (百万点)
①新生物（がん等）	239.4
②循環器系	167.2
③筋骨格系	103.9
④尿路性器系 ¹	97.9
⑤精神系 ²	91.0
⑥消化器系	88.4
⑦代謝系 ³	88.0
⑧その他	505.1
計	1381.1

出典：国保データベースシステム

② 医科・歯科・調剤医療費の推移

	医療費内訳					
	医科	総医療費 に占める 割合	歯科	総医療費 に占める 割合	調剤	総医療費 に占める 割合
令和4年度 (2022年度)	11,119.4百万円	73.6%	1,298.6百万円	8.6%	2,699.2百万円	17.9%
令和3年度 (2021年度)	11,363.0百万円	74.3%	1,272.7百万円	8.3%	2,658.0百万円	17.4%
令和2年度 (2020年度)	10,473.3百万円	73.2%	1,212.6百万円	8.5%	2,629.4百万円	18.4%
令和元年度 (2019年度)	11,267.0百万円	74.0%	1,249.0百万円	8.2%	2,717.5百万円	17.8%
平成30年度 (2018年度)	11,113.4百万円	73.7%	1,281.5百万円	8.5%	2,685.3百万円	17.8%
2022-2018の変化	1.00 倍		1.00 倍		1.00 倍	

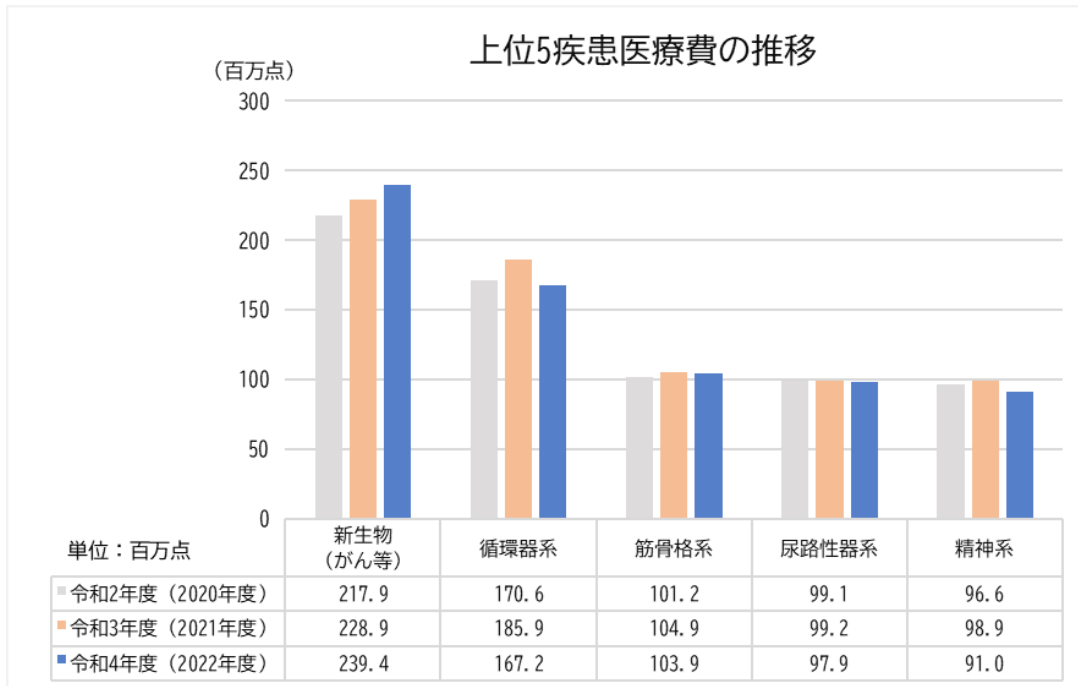
出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

¹ 尿路性器系：腎不全や、尿路結石症など、泌尿器系の病気

² 精神系：不眠症やうつ状態など

³ 代謝系：糖尿病・脂質異常症など、摂り入れた栄養素を燃やしエネルギーにする働きに障害が起きて生じる病気

③ 疾患別医療費構成経年推移（上位5疾患）



出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

4-5. 性別・年齢階級別 医療費構成

- 性別・年齢階級別の医療費構成では、高齢期で、男女間で各項目に違いが出てきています。
- 男性 20～40 歳台で最も医療費がかかっている疾患は歯科、女性では 10～30 歳台で同様に歯科の医療費がもっとも多くかかっています。
- 男性は 50 歳台から生活習慣病に代表される「循環器系」の医療費が最大割合を占めています。
- 女性は、男性よりも早く 40 歳台で「新生物（がん）」が医療費の最も大きな割合を占めていて、それ以降、70 歳台まで同様の傾向が続きます。
- 性別・年齢階級別での医療費のかかり方の違いから、男性は 40 歳台から生活習慣病の予防を防ぐための特定保健指導や肥満対策が、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ると考えられます。

④ 性・年齢階級別疾患別医療費構成

		0歳台	10歳台	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台	
男性	1位	令和4年度 (2022年度)	呼吸器系	先天性	歯科	歯科	歯科	循環器系	循環器系	新生物
			29.9%	15.6%	15.2%	16.4%	12.0%	17.8%	20.3%	24.9%
	2位	令和3年度 (2021年度)	呼吸器系	呼吸器系	血液系	歯科	歯科	循環器系	循環器系	新生物
			24.2%	14.9%	21.2%	15.6%	11.5%	16.1%	21.8%	21.4%
女性	1位	令和4年度 (2022年度)	皮膚系	呼吸器系	神経系	精神系	泌尿器系	歯科	新生物	循環器系
			12.3%	15.4%	13.0%	11.1%	8.6%	8.9%	17.3%	19.8%
	2位	令和3年度 (2021年度)	皮膚系	精神系	歯科	感染症系	神経系	精神系	新生物	循環器系
			12.7%	13.1%	14.1%	9.3%	11.1%	9.3%	17.3%	21.2%

		0歳台	10歳台	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台	
女性	1位	令和4年度 (2022年度)	呼吸器系	歯科	歯科	歯科	新生物	新生物	新生物	新生物
			27.6%	18.8%	14.8%	12.0%	18.0%	20.6%	20.4%	17.7%
	2位	令和3年度 (2021年度)	呼吸器系	歯科	歯科	歯科	新生物	新生物	新生物	新生物
			25.0%	16.1%	13.8%	14.0%	17.1%	17.1%	19.6%	18.1%
女性	1位	令和4年度 (2022年度)	胎児・新生児	呼吸器系	精神系	泌尿器系	歯科	歯科	筋骨格系	循環器系
			19.7%	13.5%	12.7%	11.6%	11.0%	10.4%	11.3%	13.2%
	2位	令和3年度 (2021年度)	皮膚系	呼吸器系	精神系	泌尿器系	歯科	歯科	循環器系	循環器系
			13.1%	12.2%	10.9%	9.8%	10.5%	9.8%	10.6%	14.0%

出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

がん（新生物等）は疾病別医療費の割合で17.3%ともっとも大きな割合を占めています。次のコラムでがんに関する基本情報と港区の対策について紹介します。

また、東京都及び国と比べ、死因割合が高い「自殺」に関して、港区の取組をご紹介します。

コラム がん対策について

がん（新生物等）は疾病別医療費の割合で17.3%ともっとも大きな割合を占めています。心臓病や脳卒中、肺炎等、生活習慣に由来する疾病の中でも半数を占めています。現在、日本人の2人に1人は一生のうち何らかのがんになるといわれています。がんはすべての人にとって身近な病気です。

がんの原因の多くは、喫煙、飲酒や食事など生活習慣によるもので、がんを予防するためには、がんの理解や知識等の健康教育や普及・啓発をさらに充実するとともに、生活習慣の改善によるがん予防対策がとても重要です。

また、早期発見・早期治療により生存率を上げることが期待できます。

港区では、「港区地域保健福祉計画」に基づき、がんの早期発見など、がん対策の強化・推進を図っています。

がん相談窓口の充実

区立がん在宅緩和ケア支援センター（ういケアみなと）において、がん相談を実施しています。医療的な悩みだけでなく、生活の中での心配事、心のつらさ、就労、介護、お金、在宅療養等で困っていることについて、がん治療や緩和ケアの専門知識のある看護師や医療ソーシャルワーカーによる個別面談や電話での相談を推進します。また、がん経験者と患者、家族が交流できる場を提供し、情報交換を行い支え合う活動を支援しています。

出典：港区地域保健福祉計画、ういケアみなと

コラム 自殺対策について

日本における自殺者数は、平成 10 年（1998 年）年に 3 万人を超えた後も増加し続け、日本社会の大きな課題となっていました。平成 18 年（2006 年）に自殺対策基本法が施行され、平成 22 年（2010 年）以降、自殺者数は減少に転じましたが、COVID-19 流行下により全国的に令和 4 年（2022 年）は自殺者が前年に比べて増加しており、男女別にみると、男性は 13 年ぶりの増加、女性は 3 年連続増加しました。

港区では平成 26 年（2014 年）9 月に「港区自殺対策推進計画」を策定しました。平成 31 年（2019 年）3 月には計画を見直し、「みんなで支え合って、生きる道を選べる港区」の実現をめざし、関係機関等と連携し、総合的に自殺対策に取り組んでいます。具体的な取組としては、自殺に関する情報発信をはじめ、うつ病など自殺リスクの高い人を支援する家族を対象とした講座の実施、自殺未遂者への支援、自死遺族の会の開催、ゲートキーパーの役割についての講習会を区民及び区職員向けに実施する等様々な事業を行っています。また、新規事業として、30 歳代から 50 歳代の就労人口、いわゆる「働き盛り」の世代の自殺が多いことから職場のメンタルヘルスを推進するために、関係団体と協力して講演会を開催するなど、区内業者へゲートキーパーの周知を行いました。若者の自殺予防に向けた取組として、SOS の出し方についての教育など教育機関と連携した支援の強化や、インターネットや SNS を活用した対策を推進します。引き続き社会全体で自殺対策に取り組むための事業を推進していきます。

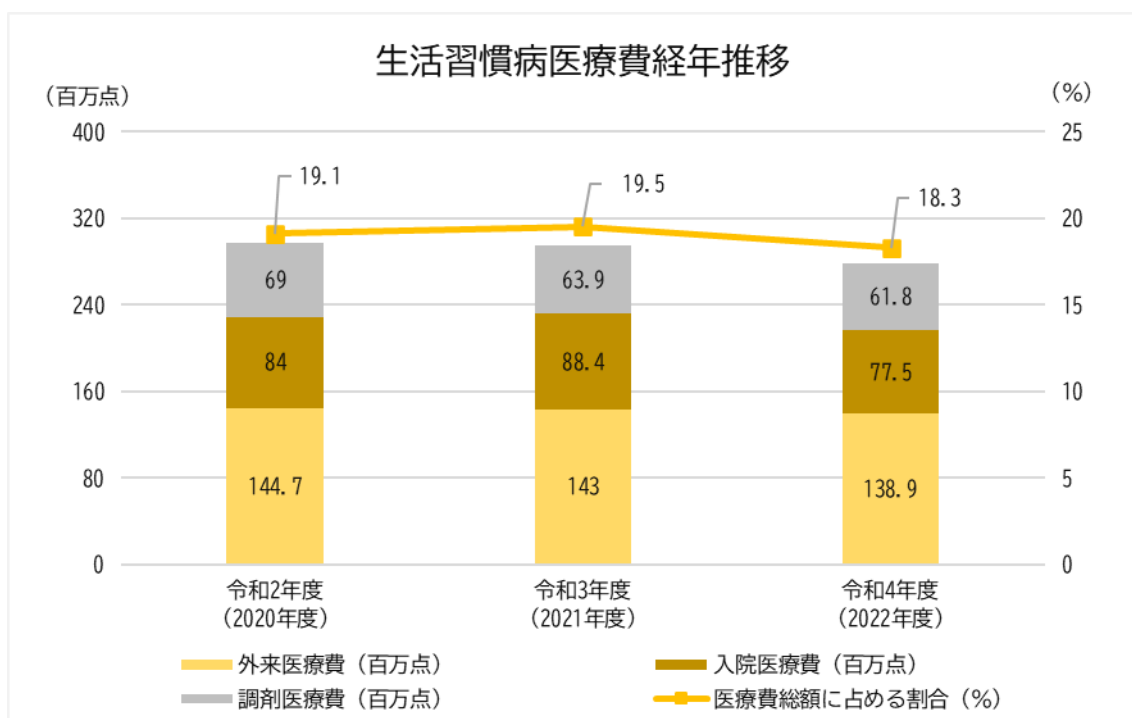
出典：宮崎大学（国内データベースを用いた時系列分析自殺研究）

4-6. 生活習慣病医療費の状況

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（2022年度）は278.2百万点で、総医療費の約18.3%を占めています。生活習慣病医療費は、年々減少傾向にあります。医療費総額に占める割合も約0.8%減少しています。
- 生活習慣病上位5疾病をみると「腎不全」や「高血圧」に最も医療費がかかっています。腎不全の医療費は、人工透析¹となる方の影響が大きいと考えられます（人工透析になると年間約300万円程度医療費がかかります）。
- 性別・年代別の生活習慣病医療費では、特定健康診査がはじまる40歳の段階で既に医療費は増加傾向でした。さらに若年からの生活習慣病予防対策が必要です。

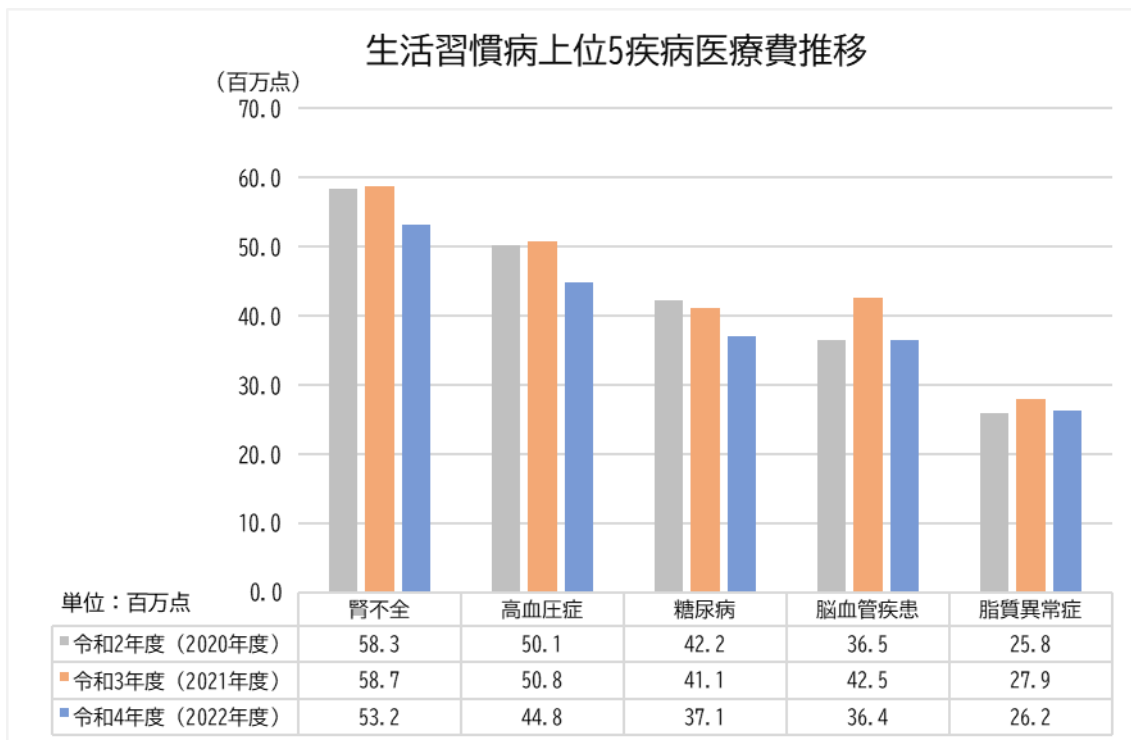
① 生活習慣病医療費の経年推移



出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

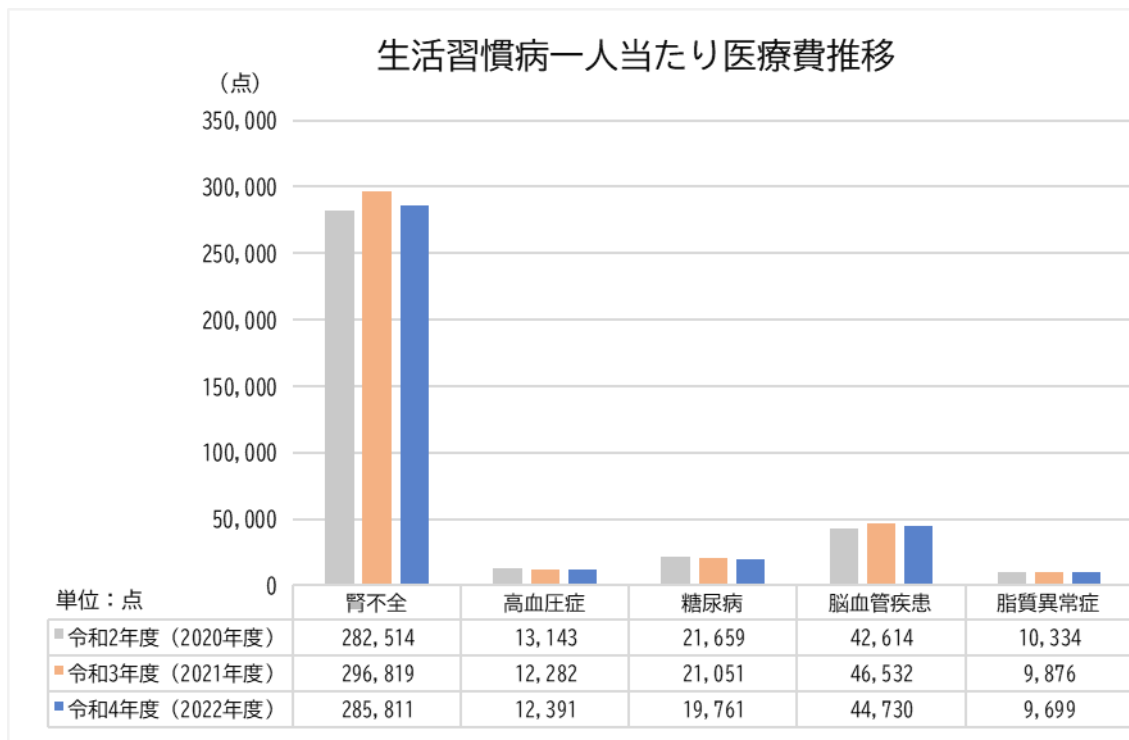
¹ 人工透析：腎臓の機能を人工的に代替える医療行為（処置）

② 生活習慣病医療費の内訳（上位5疾患）



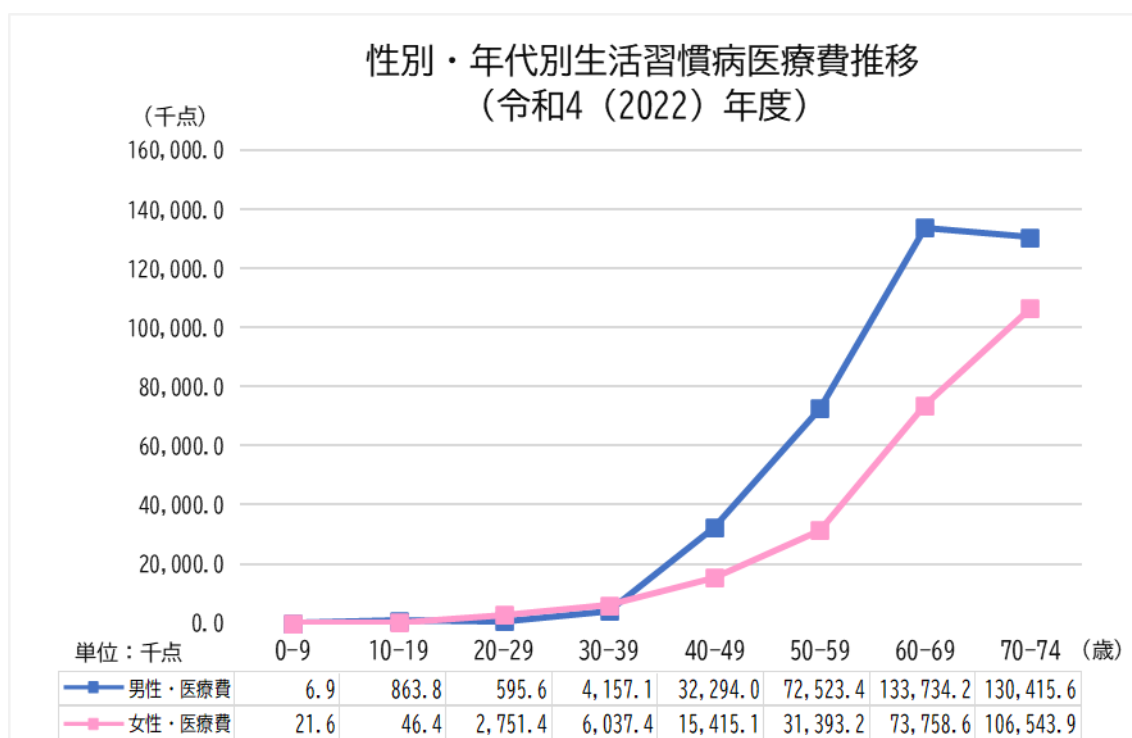
出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

③ 生活習慣病一人当たり医療費推移



出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

④ 性別・年代別生活習慣病医療費推移



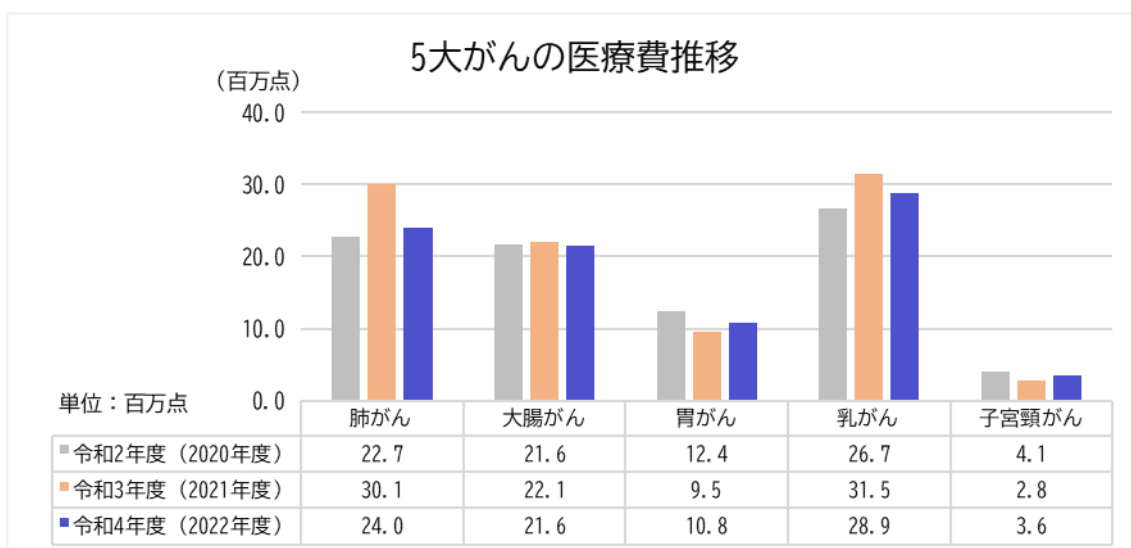
出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

4-7. 新生物（がん等）疾患にかかる医療費の状況

- 令和4年度（2022年度）の5大がん¹の医療費は88.9百万点で増加傾向にあります。
- 性・年代別では、男性では50歳台から肺がん（気管支及び肺の悪性新生物）、女性では40歳台から乳がんの医療費が増加しています。性別に応じたがん検診の実施と検診受診の呼びかけが必要です。

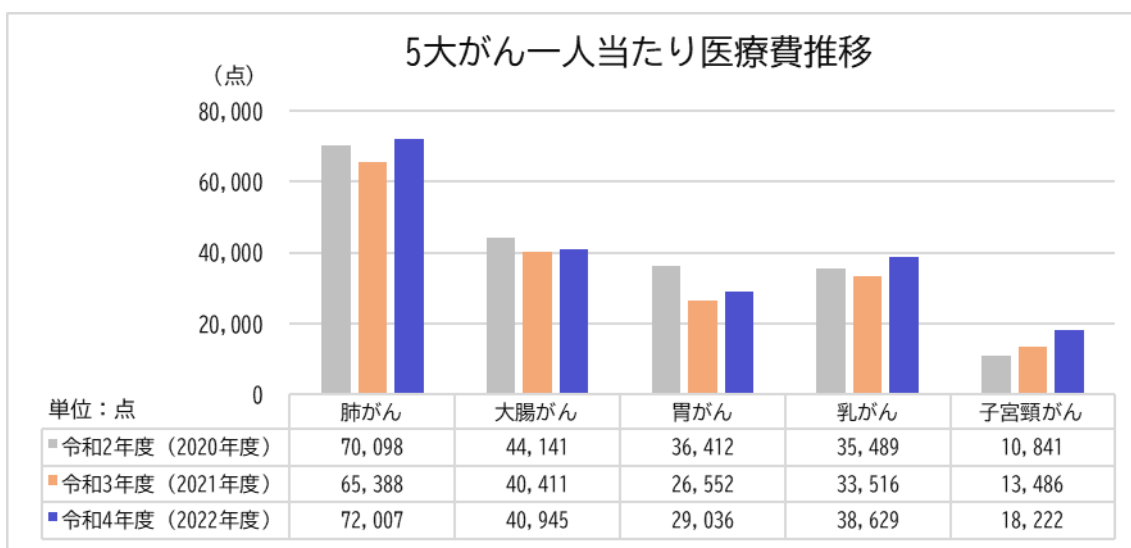
¹ 5大がん：新生物のうち、健診等によって発見、あるいは予防できる可能性のある5つのがん。

① 5大がんの医療費の内訳



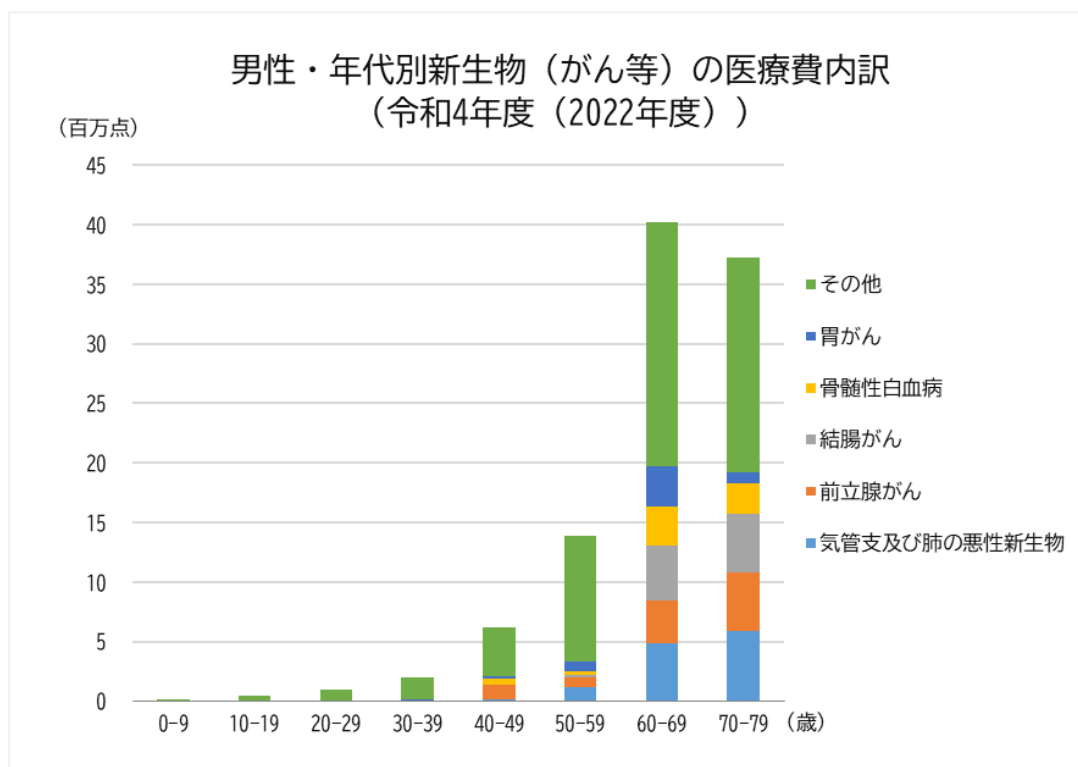
出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

② 5大がんのレセプト（診療報酬明細書）発生者一人当たり医療費

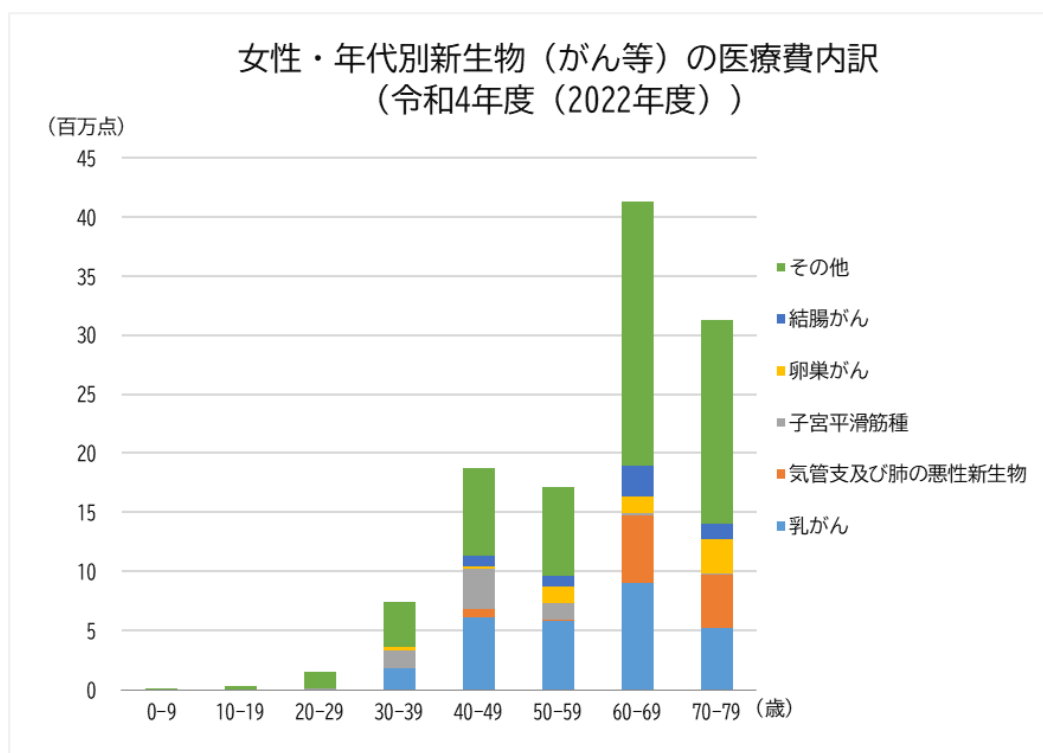


出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

③ 性年代別新生物（がん等）の医療費内訳



出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

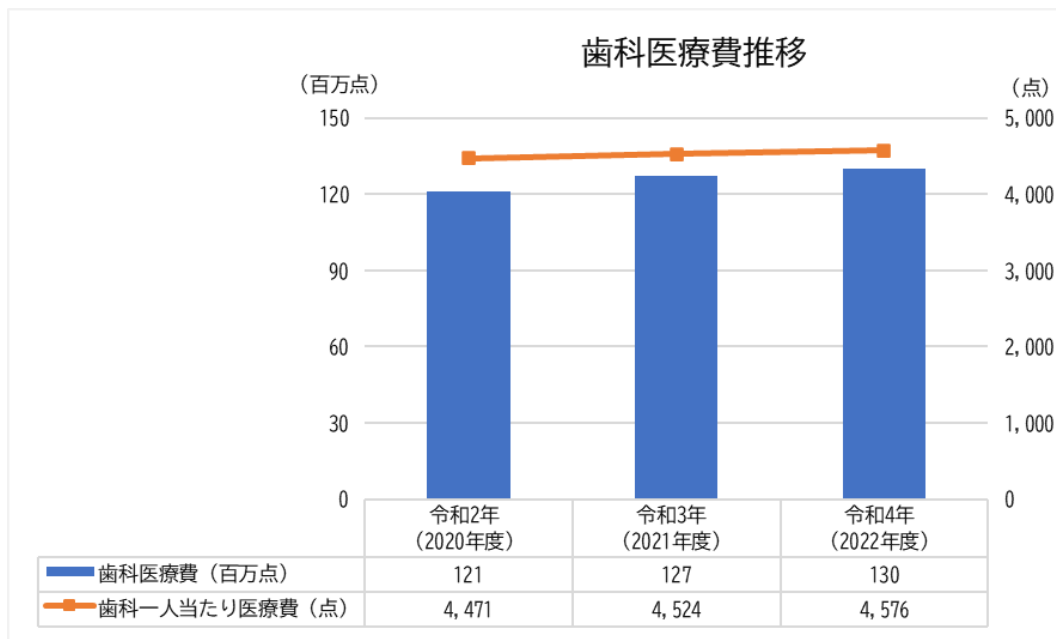


出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

4-8. 歯科医療費の状況

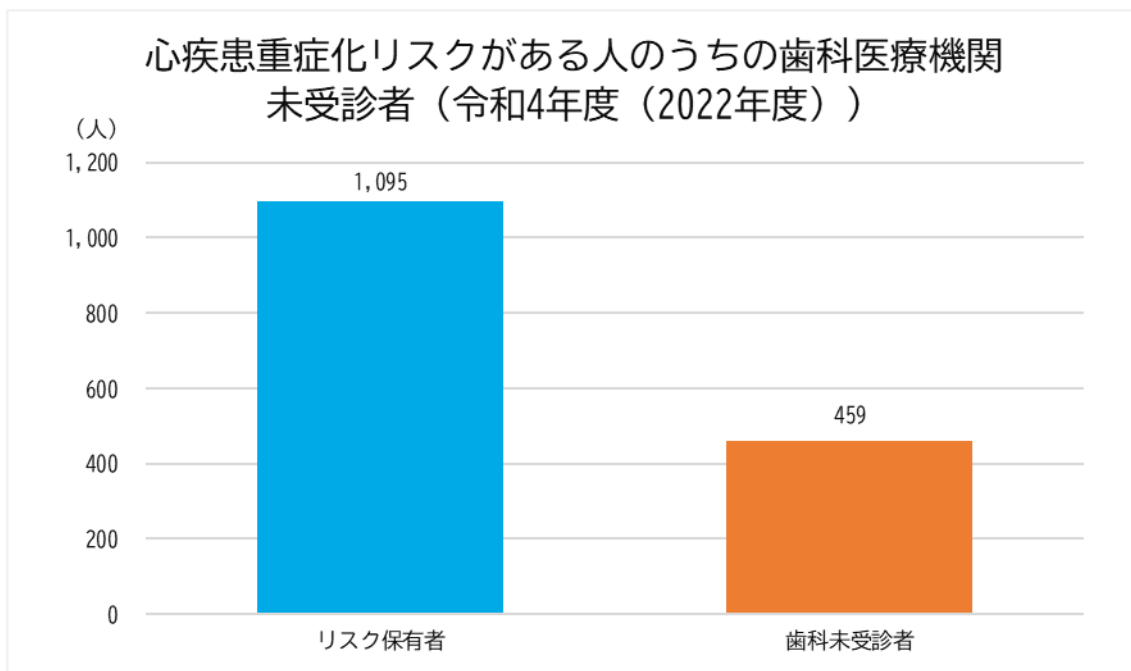
- 令和4年度（2022年度）の歯科医療費は、130.0百万点で増加傾向にあります。
- 令和2年度（2020年度）から比較すると、総医療費が約8%、1人当たり医療費が約3%伸びています。

① 歯科医療費の経年推移

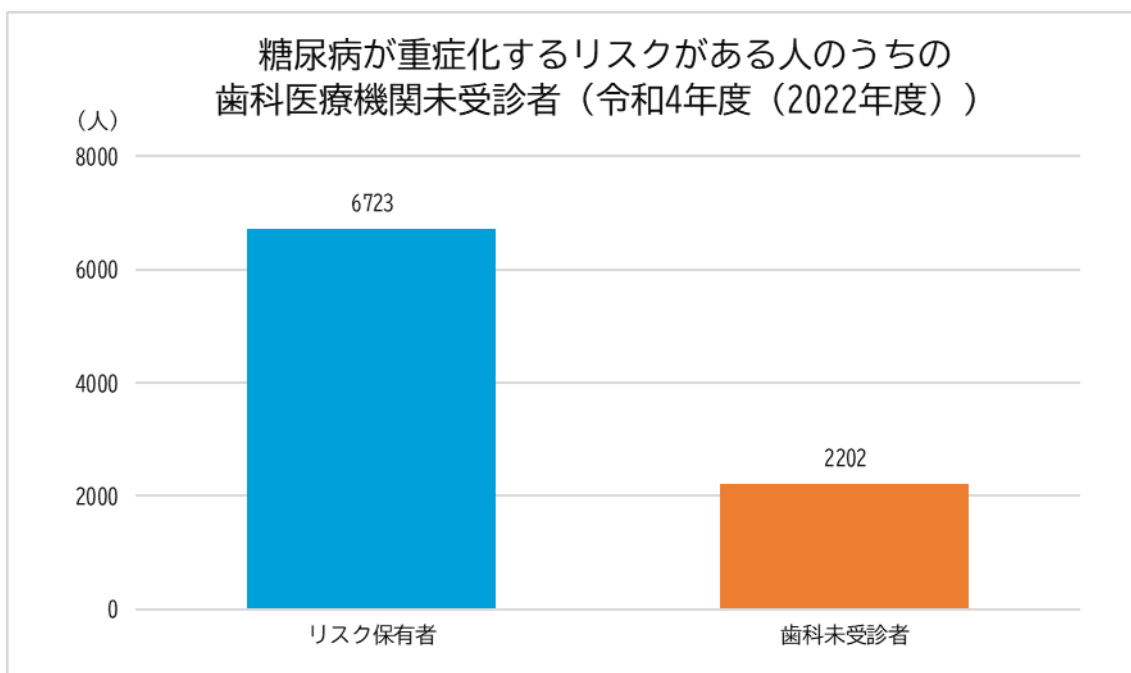


出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

② 歯周病の放置により心疾患・糖尿病が重症化するリスクのある方の分析



出典：レセプト（診療報酬明細書）データ



出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

コラム 歯周病と全身の病気の関係

歯周病は、歯を支える歯ぐきや骨が壊されていく病気で、本人も自覚のないまま重症化していきます。この病気の原因となるプラーク（歯垢）の中にある歯周病菌が全身に多くの影響を与えることが最近の研究で明らかになってきています。

誤嚥（ごえん）性肺炎

高齢者の3大死亡原因のひとつである肺炎の大半は、口の中の細菌が原因です。誤嚥性肺炎は歯周病菌などの細菌が唾液とともに肺に流れ込んで生じる肺炎です。高齢者の肺炎の70%以上が誤嚥に関係しています。

糖尿病

歯周病は以前から、糖尿病の合併症のひとつといわれてきました。糖尿病で血糖コントロールがよくなないと、感染に対する抵抗力が低下し、口腔内細菌が増殖しやすいことから、感染症のひとつである歯周病が悪化しやすくなります。また、歯肉の炎症反応によって生じたさまざまな物質や歯周病菌による毒素が毛細血管から血液中に入り込み、インスリン分泌機能を低下させていると考えられています。つまり、歯周病と糖尿病は、相互に悪影響を及ぼしあっていると考えられ、歯周病治療で糖尿病が改善することもわかってきています。

狭心症・心筋梗塞、脳梗塞

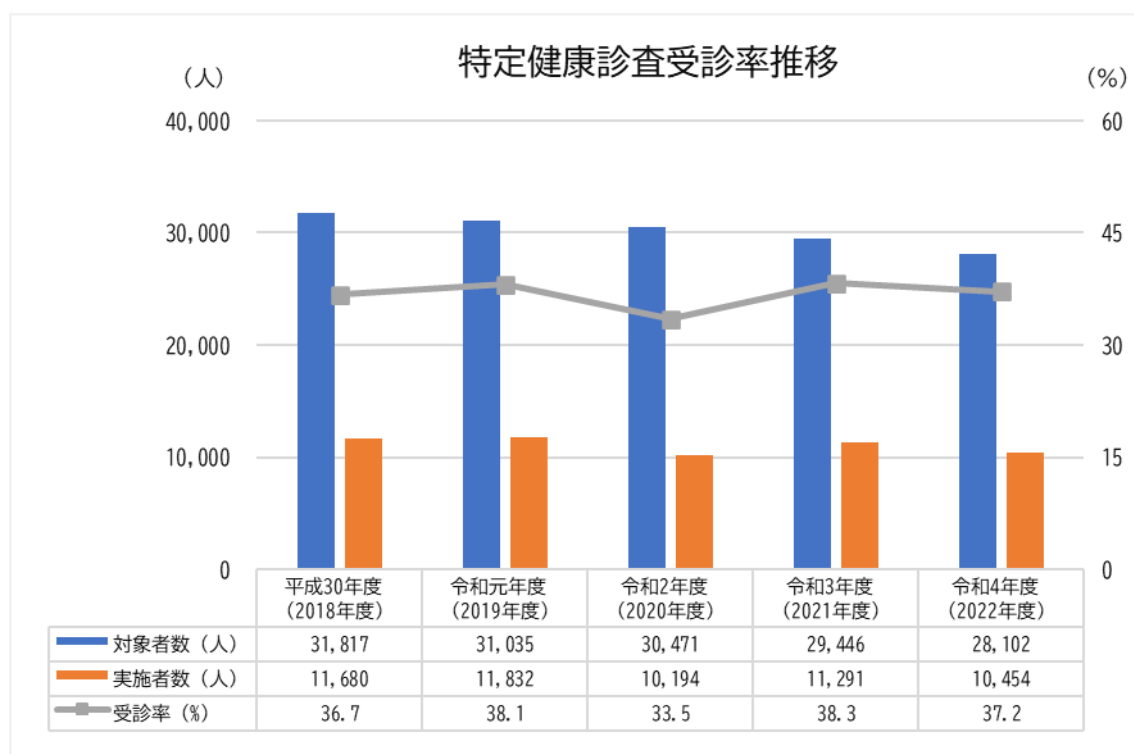
動脈硬化は、不適切な食生活や運動不足、ストレスなどの生活習慣が要因とされていましたが、他の原因として歯周病菌などの細菌感染があることが示唆されています。 血圧、コレステロール、中性脂肪が高めの方は、動脈疾患予防のためにも歯周病の予防や治療がより重要となります。

出典：日本歯科医師会（歯周病と全身の病気とのつながり）

4-9. 特定健康診査の実施状況

- 令和4年度（2022年度）の特定健康診査の受診率は37.2%であり、年々微増傾向ですが国の目標値60%、23区平均の42.5%には届いていません。
- 特定健康診査の対象者数は、28,102人で被保険者が減少したことにより減少しています。
- 特定健康診査受診者・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状況です。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。
- 令和4年度（2022年度）の特定健康診査の受診状況では、健診受診者の55.8%は3年連続受診者でした。一方で、過去2年連続受診しているにも関わらず令和4年度（2022年度）は未受診の方が11.6%で、これらの方々に対して健診受診勧奨などを実施していくことは有効であると考えられます。

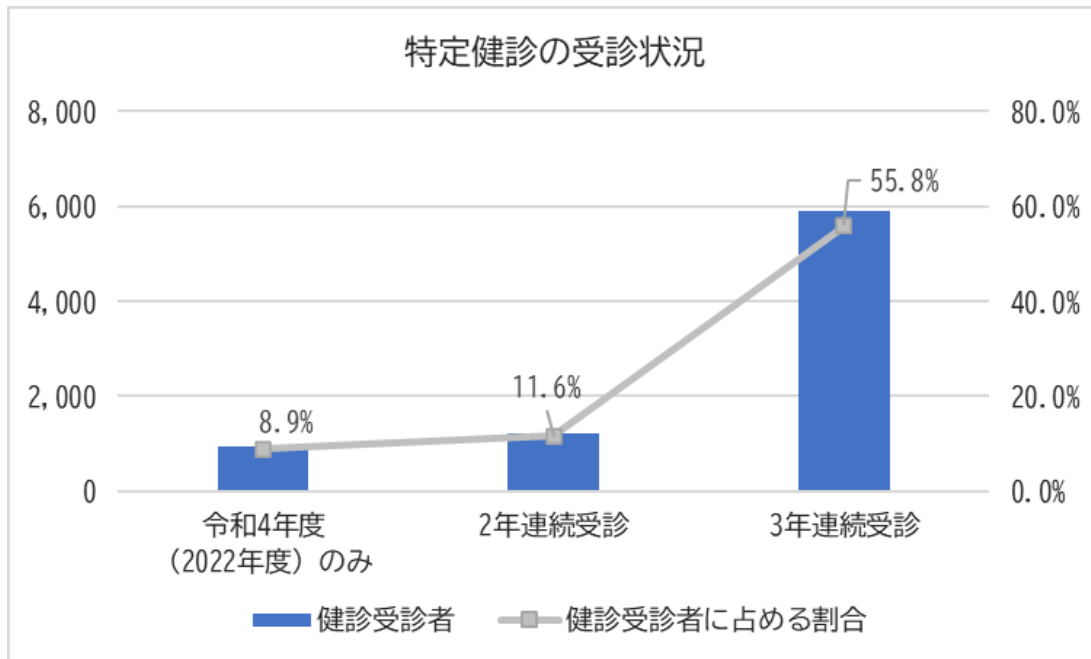
① 特定健康診査受診率の現状



出典：法定報告¹

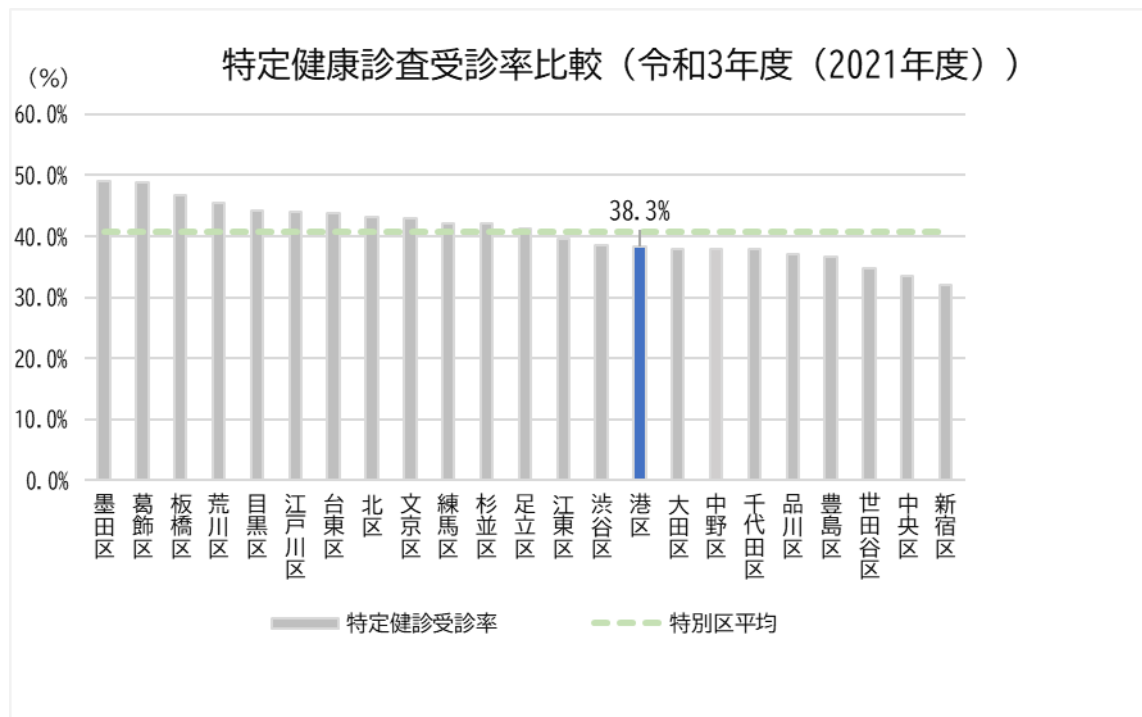
¹ 法定報告：特定健康診査等の実績を国に報告するもの。特定健康診査の実施年度中に40～74歳になる、当該年度の1年間を通じて国保に加入している人を対象とする。

② 特定健康診査の受診状況



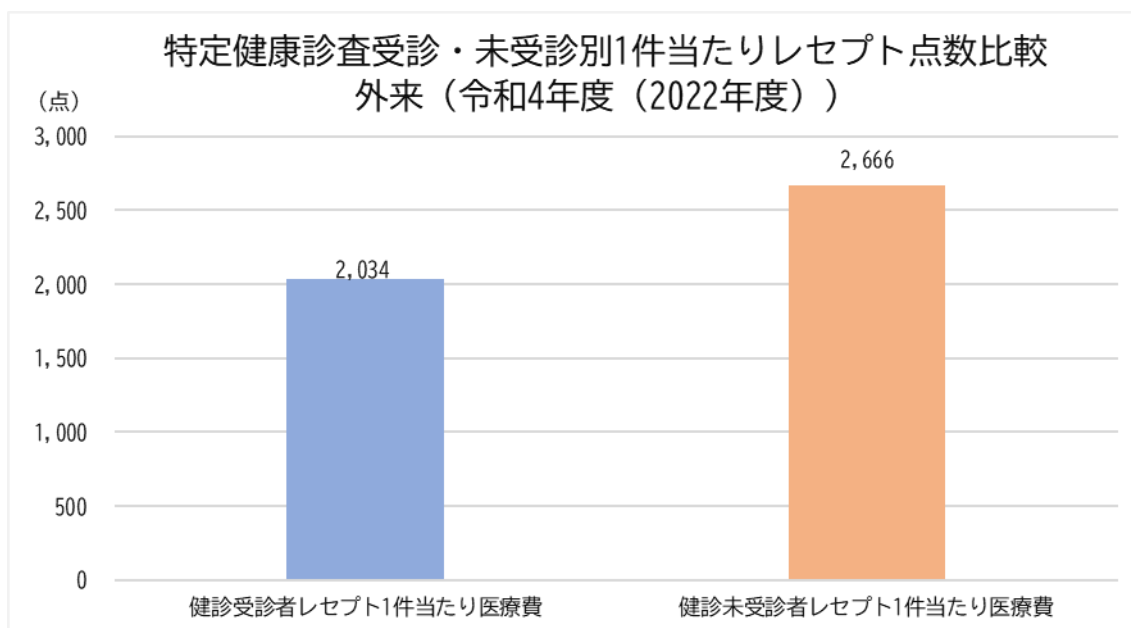
出典：特定健康診査等データ

③ 特別区との特定健康診査受診率比較

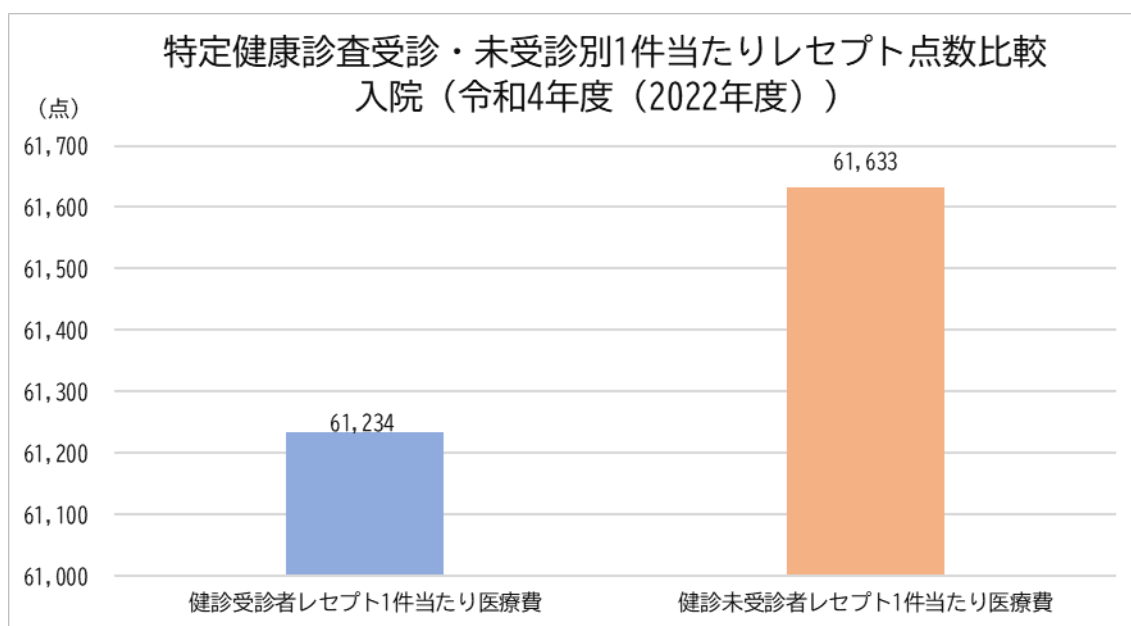


出典：法定報告

③ 特定健康診査受診者と未受診者の医療費比較



出典：国保データベースシステム

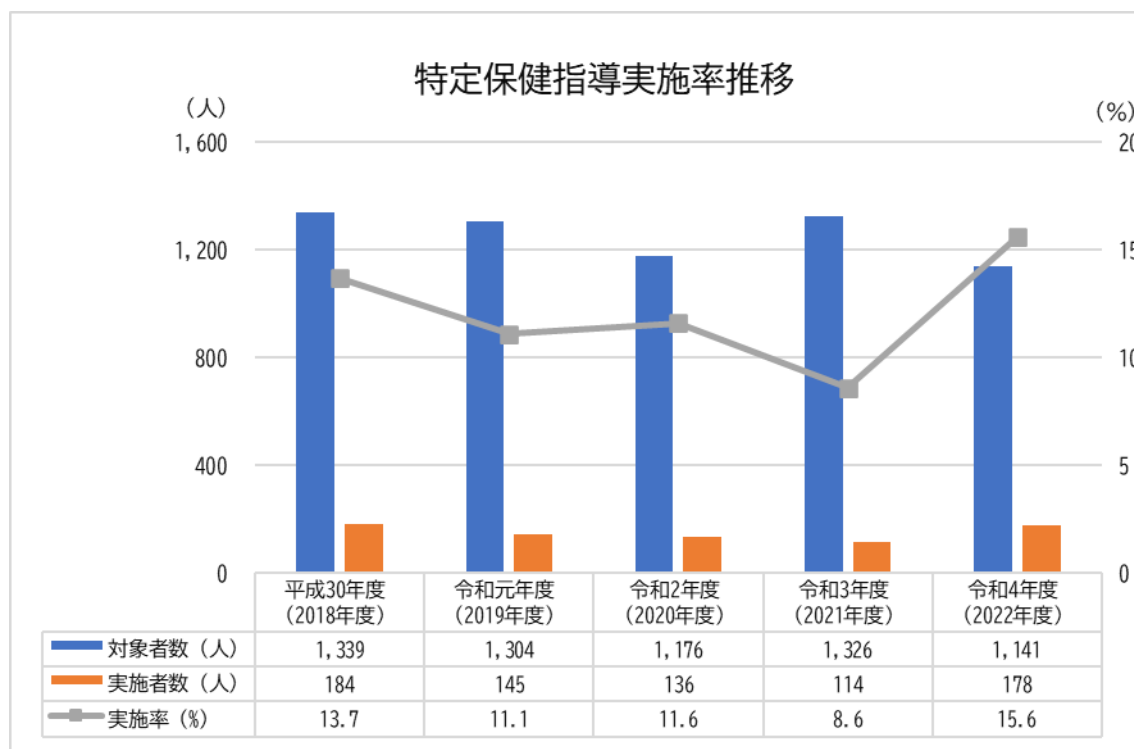


出典：国保データベースシステム

4-10. 特定保健指導の実施状況

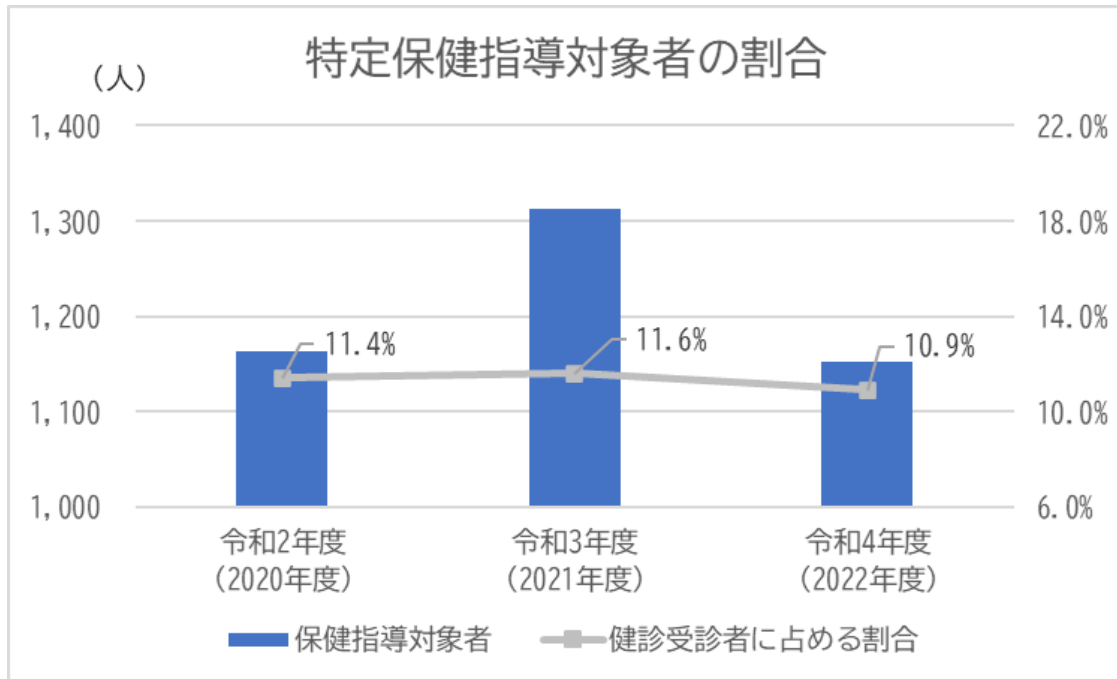
- 特定保健指導の実施率は、令和3年度までは減少傾向でしたが、令和4年度（2022年度）は15.6%となっており、増加しています。
- 被保険者数が減っている状況を考慮すると対象者数割合は増加していると考えられます。
- 特定保健指導の県との比較（性・年齢別）では、60歳以上の男性の実施率が県平均より低い状況です。
- 特定保健指導の対象者割合は令和4年度（2022年度）10.9%で、令和3年度（2021年度）から0.7%減少しています。また、肥満リスク者3,390名のうち、特定保健指導の対象となる方は1,152名（33.9%）でした。このうち、 $26 > \text{BMI} \geq 25$ の肥満度合いが低い方の40歳以上健診受診者18.5%、BMIは25未満で腹囲リスクのみがある方は35.4%でした。これらの方々については、未然に特定保健指導対象にならないような施策を行うことで、特定保健指導対象から外れることができる可能性があります。

① 特定保健指導実施率の推移



出典：法定報告

② 特定保健指導対象者の割合推移



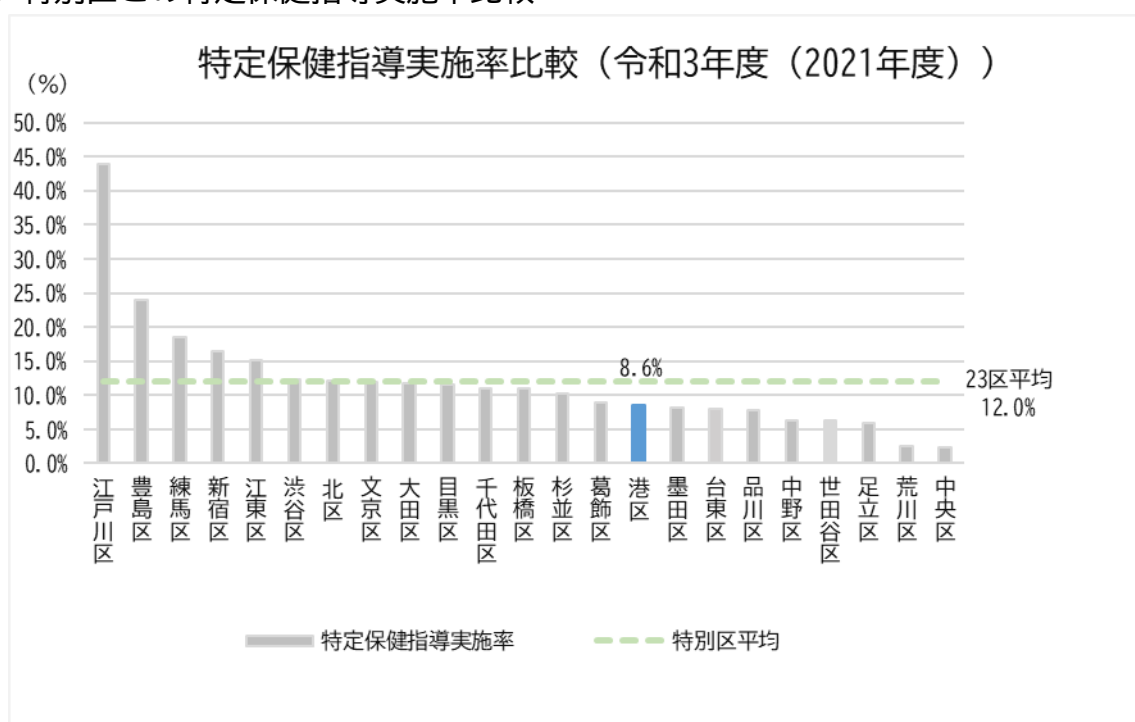
出典：特定健康診査等データ

③ 肥満リスク者における特定保健指導対象者の状況

肥満リスク分類	人数	健診受診者に占める割合	特定保健指導対象者	40歳以上健診受診者に占める割合
BMI \geq 30	384	3.6%	124	10.8%
30>BMI \geq 26	1,219	11.5%	407	35.3%
26>BMI \geq 25	606	5.7%	213	18.5%
BMI<25 腹囲リスクあり	1,181	11.2%	408	35.4%
肥満予備群	334	3.2%	0	0.0%
肥満リスク者	3,390	特定保健指導対象者	1,152	

出典：特定健康診査等データ

④ 特別区との特定保健指導実施率比較



出典：法定報告

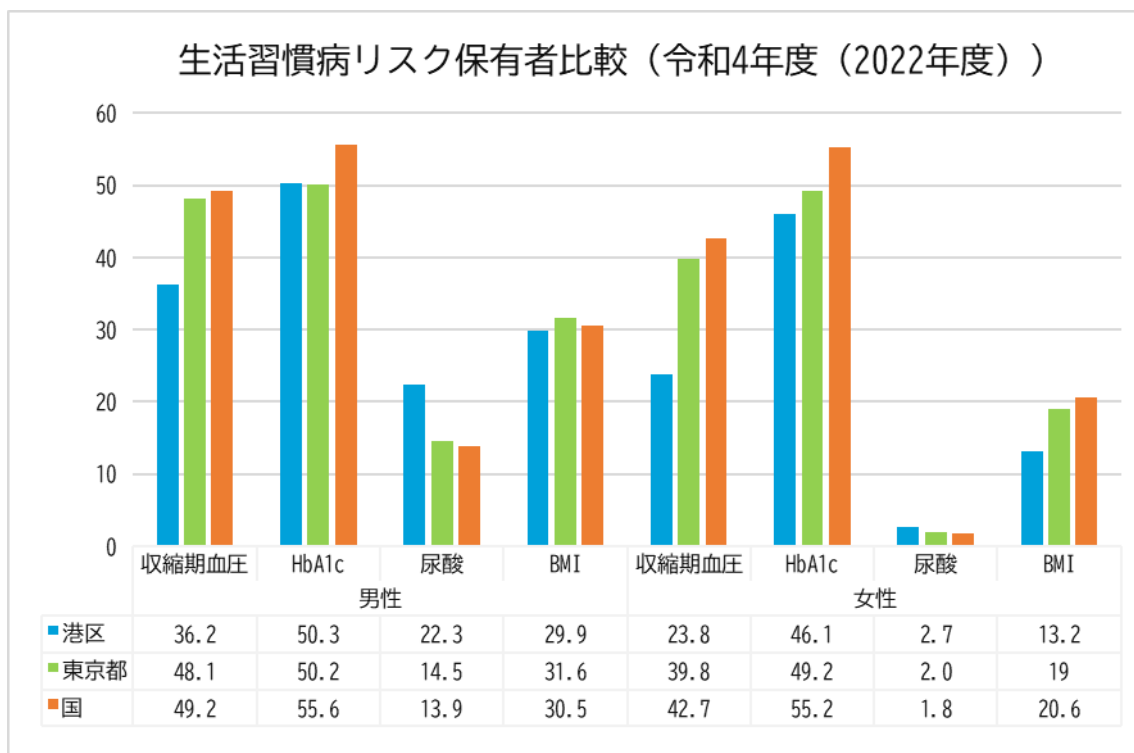
4-11. 特定健康診査結果の状況（有所見率・健康状態）

- 生活習慣病の各リスクについて、血圧、Hb1Ac¹、尿酸²、BMI のリスク者割合を東京都、国と比較しました。
- 男性では、血圧（36.1%）、HbA1c（50.3%）は東京都、国と比べてリスク者割合は少なく、男性の尿酸（22.3%）は東京都、国よりも高く、BMI（29.9%）は、東京都、国とほぼ同じ状況です。
- 女性では、血圧（23.8%）、HbA1c（46.1%）、BMI（13.2%）で東京都、国よりもリスク者割合は少なく、尿酸（2.7%）で東京都、国とほぼ同じ状況です。
- 血圧、血糖、脂質の各リスクでは、いずれのリスクでも令和3年度（2021年度）に比べてリスク者数が減っていますが、基準値を超える方で医療機関を受診していない方には、引き続き医療機関への受診が必要です。

¹ HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）：過去1～2か月の平均血糖値を表す指標

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す。

① 特定健康診査結果におけるリスク保有者状況¹



出典：国保データベースシステム

BMI の判定基準²

	低体重(やせ)	普通体重	肥満(1度)	肥満(2度)	肥満(3度)	肥満(4度)
BMI	18.5 未満	18.5～25 未満	25～30 未満	30～35 未満	35～40 未満	40 以上

出典：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用

¹ ※肥満者について

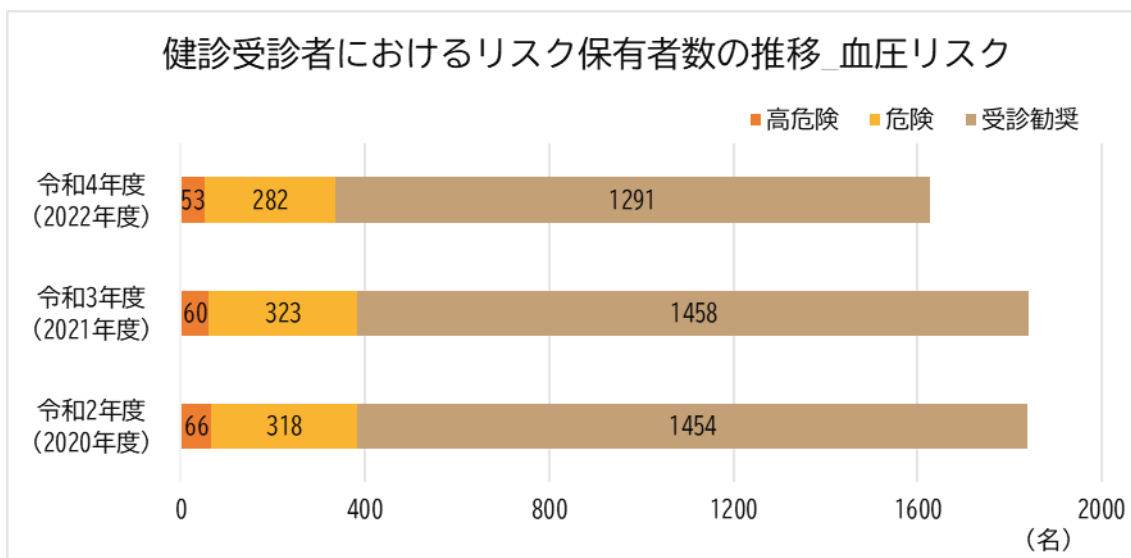
肥満者の判定には、腹囲と BMI(Body Mass Index)という指標を用いています。特定健康診査では腹囲が男性 85 cm以上、女性90cm以上又は BMI25 以上の方を肥満者としています。

² ※BMI の計算は以下のように行います。

$$\text{BMI(体格指数)} = \text{体重(Kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$$

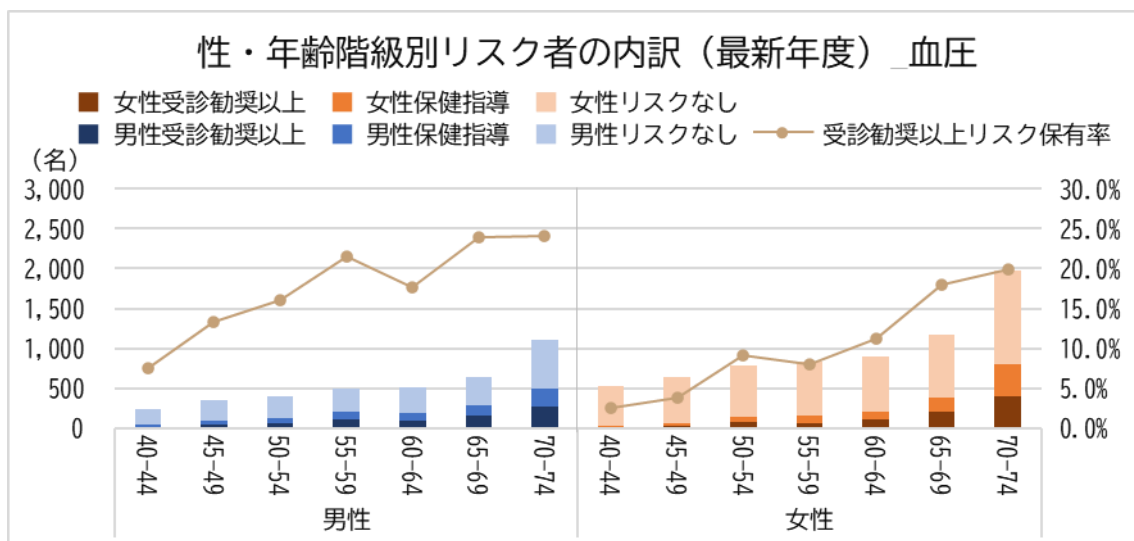
BMI が 22 になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされています。25 を超えると脂質異常症、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病のリスクが 2 倍以上になり、30 を超えると高度な肥満としてより積極的な減量治療を要するものとされています。なお、内臓脂肪の蓄積は必ずしも BMI と相関しないため、メタボリックシンドロームの診断基準には盛り込まれていませんが、メタボリックシンドローム予備群を拾い上げる意味で特定健診・特定保健指導の基準には BMI が採用されています。

② 血圧リスク者の状況



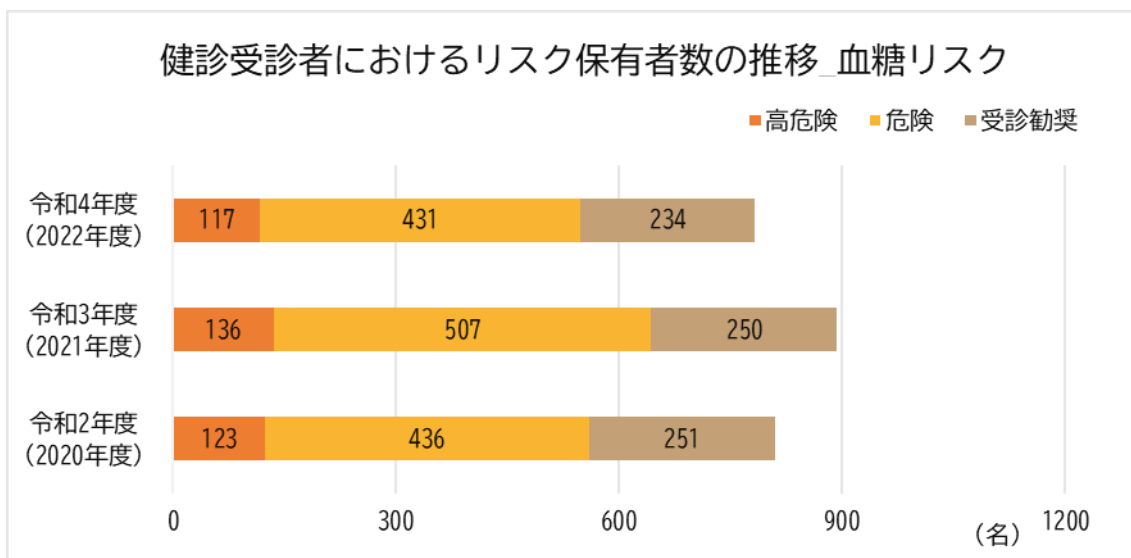
出典：レセプト（診療報酬明細書）データ・特定健康診査等データ

③ 血圧リスク者の内訳



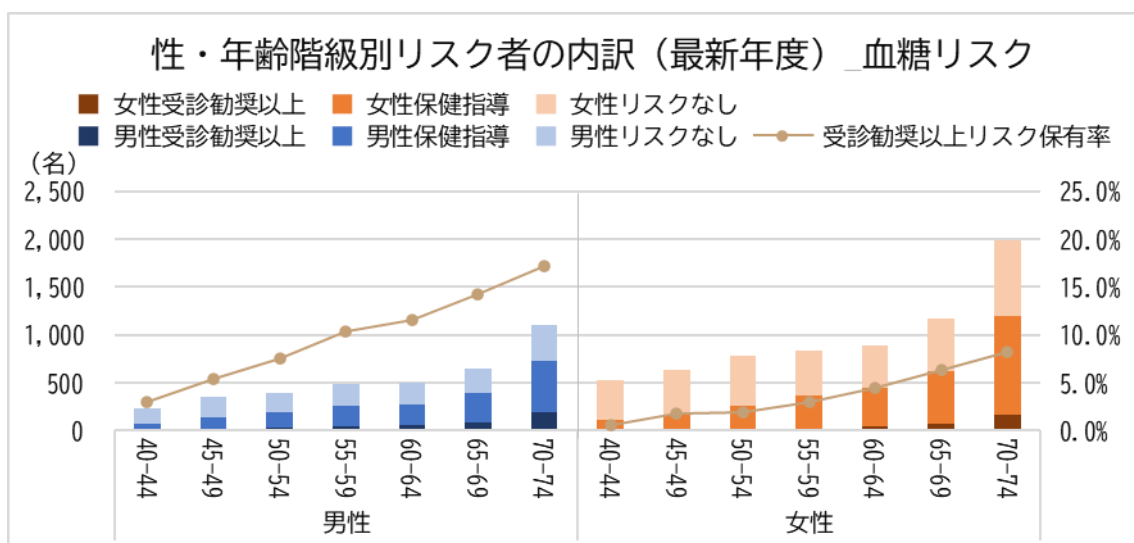
出典：レセプト（診療報酬明細書）データ・特定健康診査等データ

④ 血糖リスク者の状況



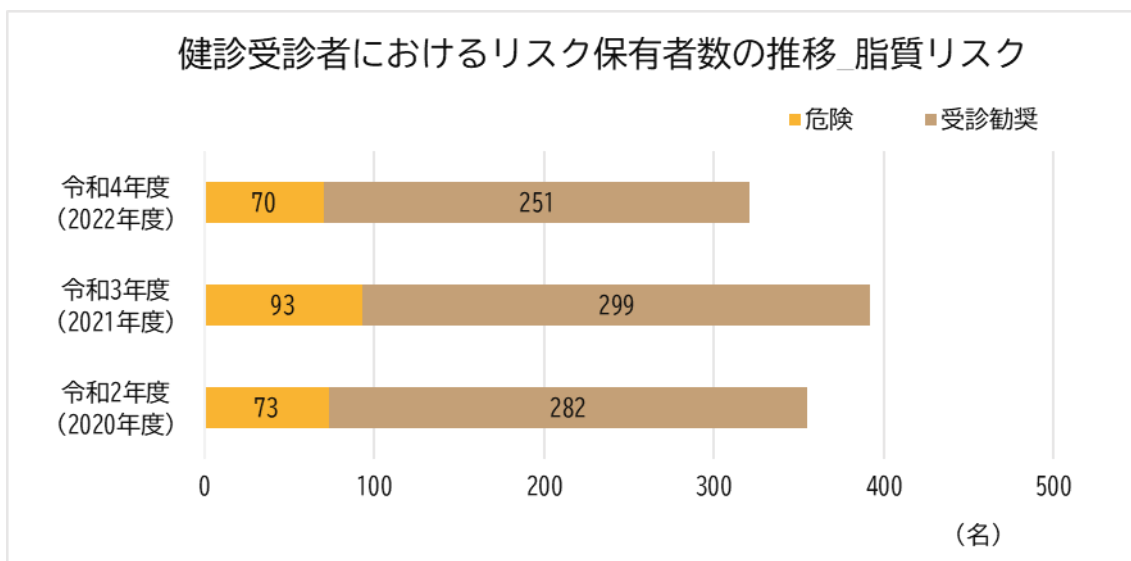
出典：レセプト（診療報酬明細書）データ・特定健康診査等データ

⑤ 血糖リスク者の内訳



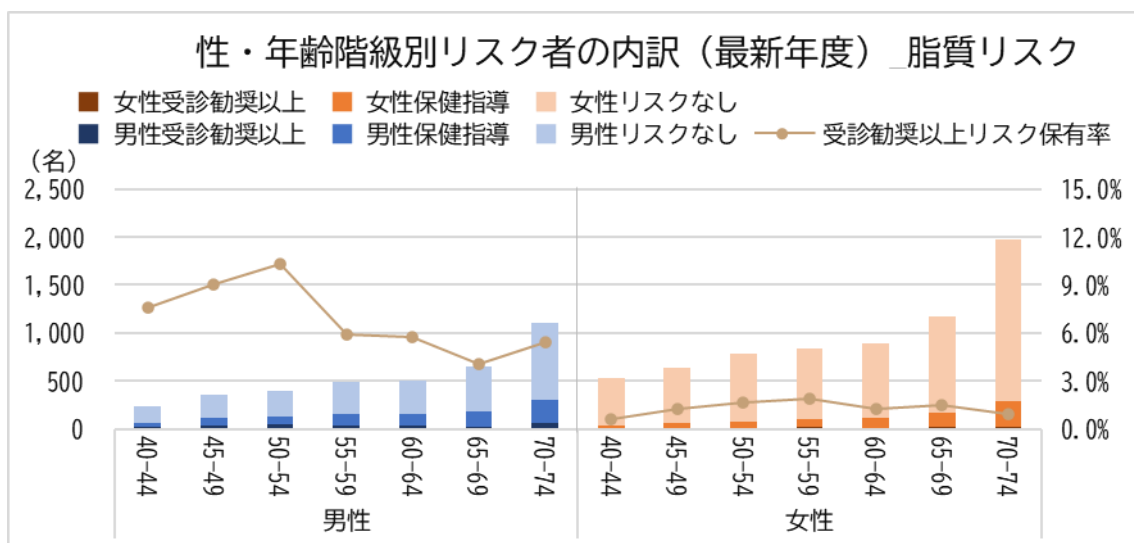
出典：レセプト（診療報酬明細書）データ・特定健康診査等データ

⑥ 脂質リスク者の状況



出典：レセプト（診療報酬明細書）データ・特定健康診査等データ

⑦ 脂質リスク者の内訳



出典：レセプト（診療報酬明細書）データ・特定健康診査等データ

基準値について

血糖・血圧・脂質の各リスクでは、厚生労働省の基準に基づき、それぞれ保健指導レベル、受診勧奨レベルに分類しています。今回の分析で設定した各基準は下記のとおりです。

<血圧リスク>

リスクレベル	基準値
保健指導レベル	収縮期血圧 130 以上 140 未満、又は拡張期血圧 85 以上 90 未満
受診勧奨レベル	収縮期血圧 140 以上、又は拡張期血圧 90 以上
危険レベル	収縮期血圧 160 以上、または拡張期血圧 100 以上
高危険レベル	収縮期血圧 180 以上、または拡張期血圧 110 以上

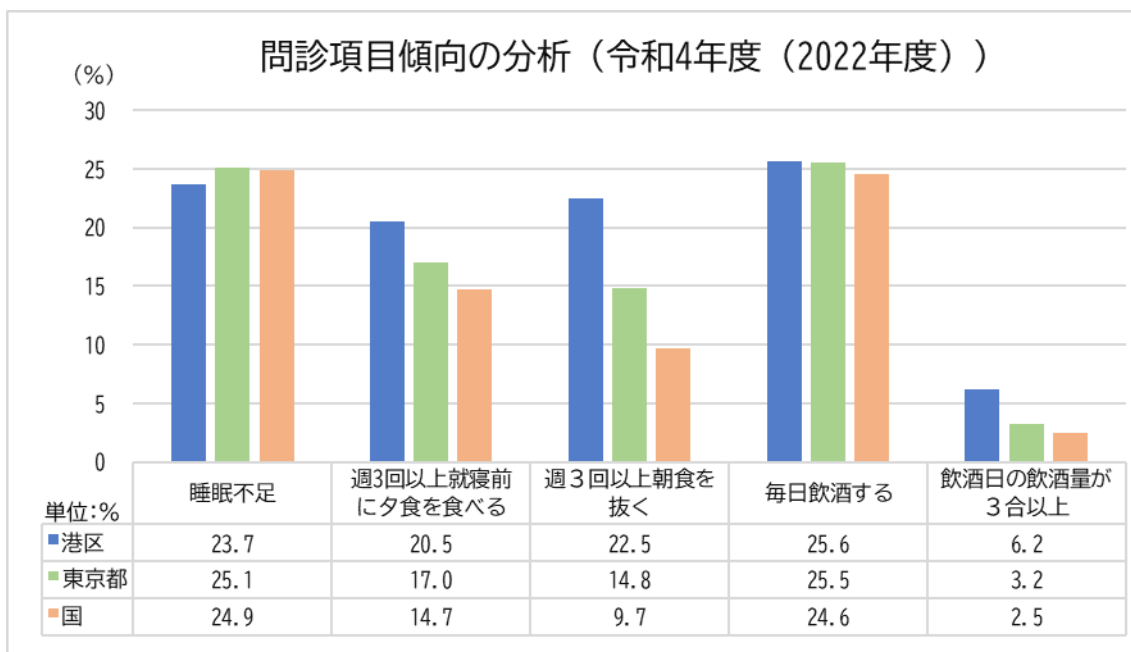
<血糖リスク>

リスクレベル	基準値
保健指導レベル	空腹時血糖 100 以上 126 未満、又は HbA1c5.6 以上 6.5 未満(NGSP 値)
受診勧奨レベル	空腹時血糖 126 以上、又は HbA1c6.5 以上(NGSP 値)
危険レベル	空腹時血糖 130 以上、または HbA1c7.0 以上(NGSP 値)
高危険レベル	空腹時血糖 200 以上、または HbA1c8.0 以上(NGSP 値)

<脂質リスク>

リスクレベル	基準値
保健指導レベル	中性脂肪 150 以上 300 未満、又は HDL35 以上 40 未満
受診勧奨レベル	中性脂肪 300 以上、又は HDL34 以下
危険レベル	中性脂肪 500 以上

⑧ 問診からわかる生活習慣の状況

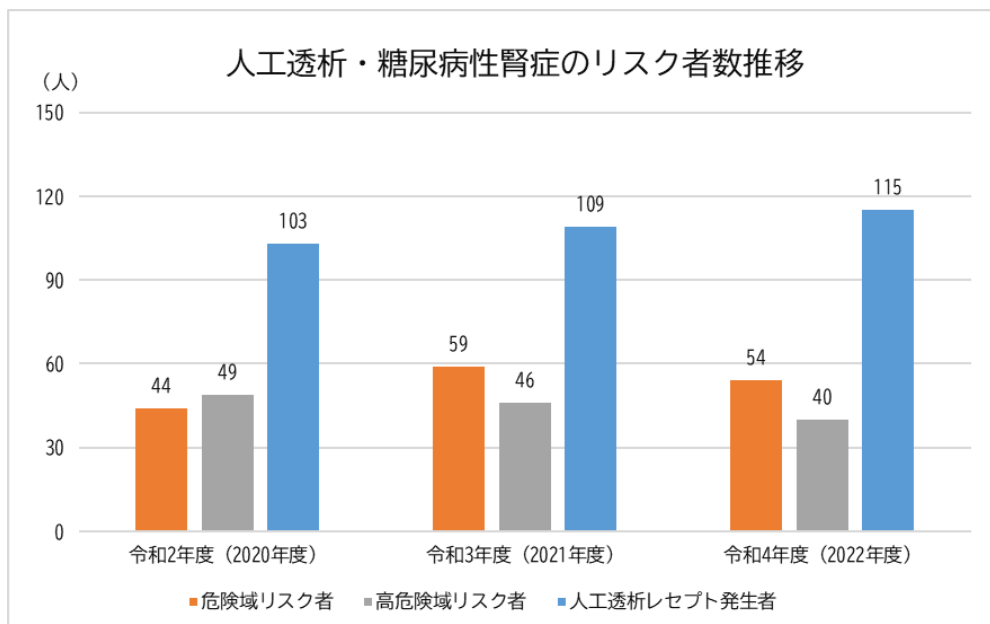


出典：特定健康診査等データ

4-12. 糖尿病性腎症の状況

- 糖尿病の合併症である糖尿病性腎症から発生する人工透析のレセプト発生者数は年々増加傾向にあります。糖尿病の合併症である糖尿病性腎症の予防や、新たな人工透析患者の抑制に向けた取組について対策が必要です。

① 糖尿病性腎症リスク者の状況



出典：レセプト（診療報酬明細書）データ・特定健康診査等データ

コラム 糖尿病性腎症とは

糖尿病は、血糖値が高くなる病気で、治療が十分に行われていないと、知らず知らずのうちに合併症を引き起こす可能性があります。糖尿病の三大合併症の一つといわれているのが、糖尿病性腎症です。糖尿病性腎症は、腎臓の働きが低下する病気です。腎臓に異常が起こり、初期は微量アルブミン尿が、症状が進むにつれタンパク尿が出るようになります。また、体の中の老廃物を取り除く機能が低下し、体内に老廃物が溜まったり、塩分や水分が十分に排出されなくなったりし、体内に蓄積されてむくみが起きることもあります。進行すると、腎臓の働きが失われる腎不全となり、透析治療が必要になる場合があります。糖尿病性腎症を予防するためには、早期にリスクを見つけ出し、医師の指導のもと、適切な治療を行うことが大切です。

出典：公益財団法人長寿科学振興財団（糖尿病性腎症）、善仁会グループ（人工透析とは）

4-13. 介護の状況

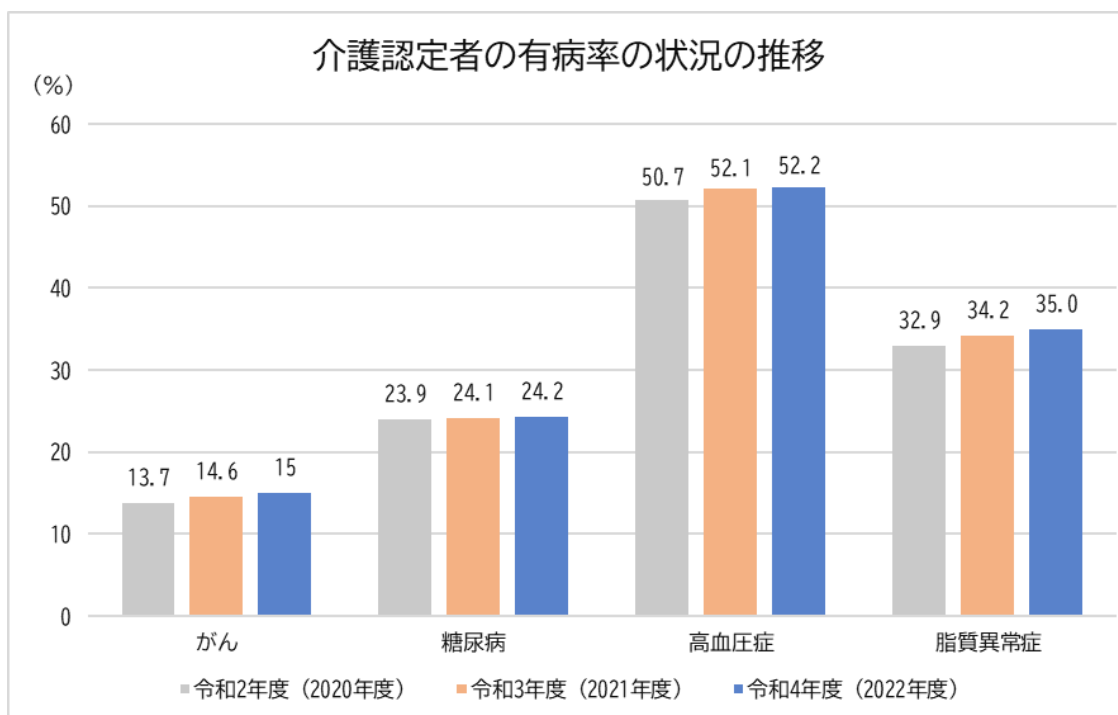
- 要介護認定率は22.6%で、東京都（20.7%）、国（19.4%）よりいずれも高くなっています。1件あたり介護給付費は51,553円でした。
- 介護認定者の有病率は、がん、脂質異常症が東京都、国より高く、糖尿病、高血圧症は東京都より高くなっています。有病率は高血圧症、脂質異常症が大きな割合を占めています。

① 介護認定率、新規認定率と1件あたり給付費

	港区	東京都	国
要介護(1号)認定率 (%)	22.6	20.7	19.4
新規認定率	0.3	0.3	0.3
1件あたり給付費 (円)	51,553	52,461	59,662
要介護者の生活習慣病の有病状況 (%)			
がん	15.0	12.0	11.8
糖尿病	24.2	23.1	24.3
高血圧症	52.2	50.1	53.3
脂質異常症	35.0	32.0	32.6

出典：国保データベースシステム

② 介護認定者の有病率の状況



出典：国保データベースシステム

コラム フレイル予防でいつまでも元気に

フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。高齢者の方が増えている現代社会においては、フレイルに早く気づき、適切な取組みを行うことが大切です。年齢を重ねていくと、ストレスや病気にかかる等心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していきます。しかし、自分の状態と向き合い、予防に取り組むことで進行を緩やかにし健康に過ごせていた状態に戻すことができます。

フレイルには、「身体的」「精神・心理的」「社会的」フレイルの3つの種類があるとされており、これら3つのフレイルが連鎖していくことで、老い（自立度の低下）が急速に進みます。老いとは、決して身体の問題だけではないのです。

フレイルの予防に必要なことは、「栄養」「身体活動」「社会参加」です。栄養ではバランスのとれた食事を3食しっかりとることはもちろん、いつまでもおいしいものを食べ続けられるよう、歯とお口の健康にも気を配ることが大切です。また、体を動かすことは、筋肉の発達だけでなく食欲や心の健康にも影響します。厚生労働省では「+10（プラステン）」として今より10分多く体を動かすことを推奨しています。社会参加としては、趣味やボランティア、地域活動などを通じて社会とのつながりを持つことが大切です。

出典：厚生労働省 広報誌「厚生労働」2021年11月号 健康長寿に向けて必要な取り組みとは？100歳まで元気、そのカギを握るのはフレイル予防だ

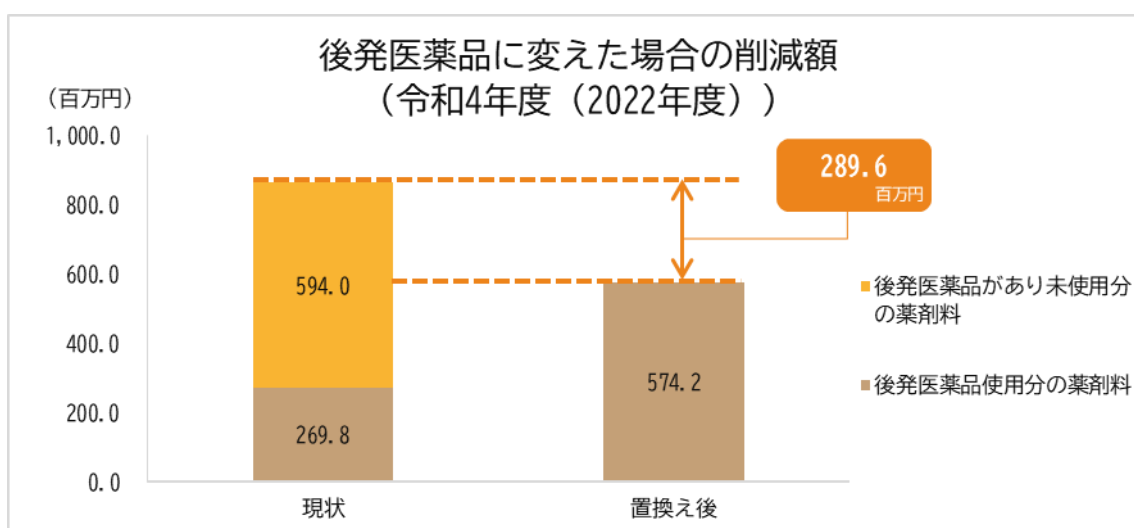
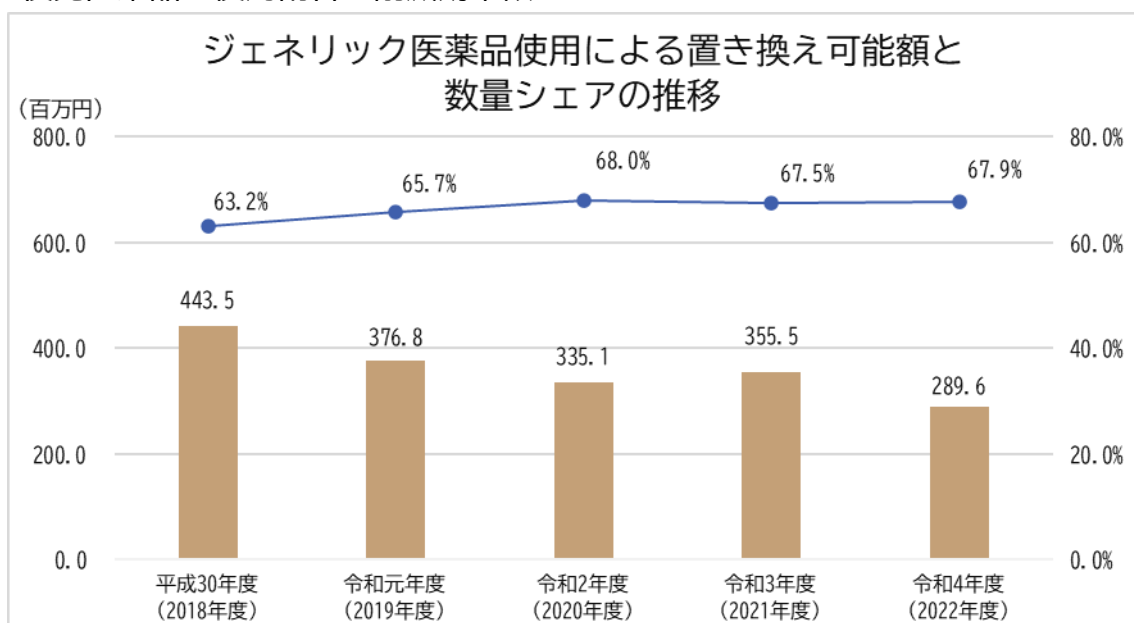
厚生労働省 令和元年度食事摂取基準を活用した高齢者のフレイル予防事業

厚生労働省 アクティブガイド-健康づくりのための身体活動指針-

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（ジェネリック医薬品）とは、先発医薬品と同等の薬効成分で精製され、先発医薬品の特許切れを待って作られたため、価格が先発医薬品よりも安い医薬品のことです。
- 国は、後発医薬品の数量ベースでの普及率の目標を 80%とじていますが、港区の後発医薬品の使用割合は 67.9%（令和4年度実績）です。

① 後発医薬品の使用割合と削減効果額



出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

4-15. 重複受診・頻回受診の状況

- 重複受診・頻回受診については、厚生労働省が示す基準例に沿って分析したところ、令和4年度（2022年度）は、重複受診に該当する方が5人、頻回受診に該当する方が15人いることが分かりました¹。
- 医薬品の適正使用について周知（飲み残し、飲み忘れ防止等）を行うなどの対策を検討する必要があります。

重複受診……………3か月連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上

例)6月から8月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上

診療月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
同一疾病名での受診機関数	0	2	4	5	5	2	2	2	1	1	1	0

頻回受診……………3か月連続して、1か月に同一医療機関での受診が15回以上

例)11月から1月に同一医療機関を15回以上受診

診療月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
同一医療機関受診回数	0	2	0	2	2	2	2	15	16	15	10	0

出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

コラム 医療機関の適切な受診

病院にかかると「処方された薬が効かないような気がする」「主治医との相性が良くないと感じる」と思うこともあるかもしれません。同じ病気で複数の医療機関を受診することを、重複受診と呼びます。同じ病気で複数の医療機関を受診した場合、医療費を増やしてしまうだけでなく、重複する検査や投薬によりかえって体に悪影響を与えてしまうなどの心配もあります。今受けている治療に不安がある方は、まずはそのことを主治医に伝えて話し合ってみましょう。

また、医療機関で処方されるお薬には、適切な飲み方（量や回数）が決まっており、これらを守っていただくことで病気の治療などにつながります。また、同じ病気で複数の医療機関を受診した場合、それぞれの医療機関から同じ薬が重複して処方されてしまうことがあります。こういった事態を避けるためにも、おくすり手帳を使う、かかりつけ薬局を持つ、といったことを検討してみるのも良いでしょう。

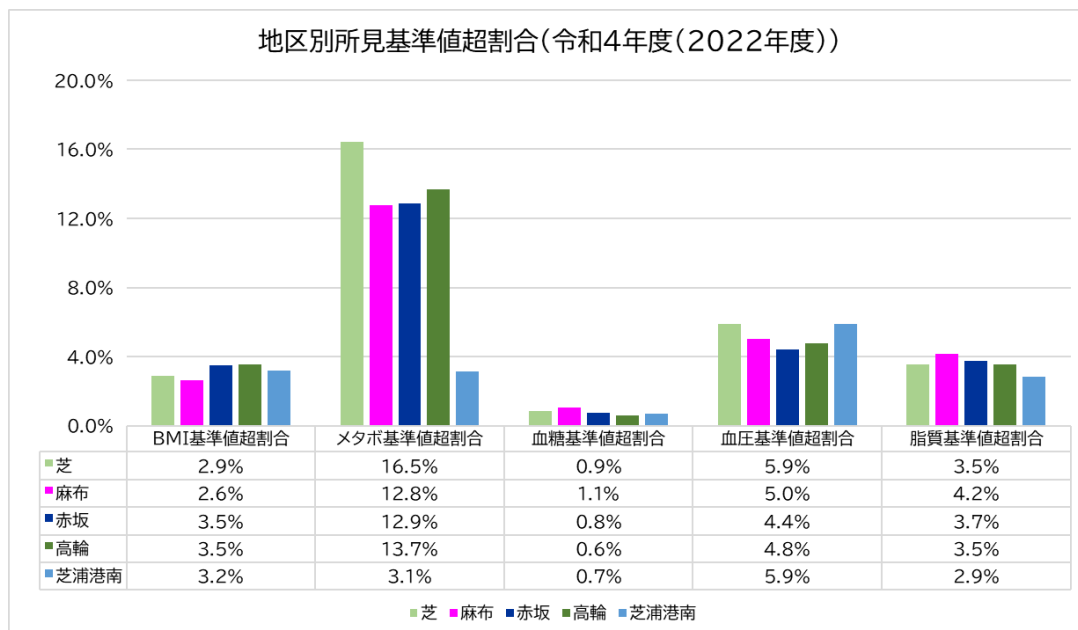
出典：厚生労働省ホームページ 「医療機関への受診にあたって」より抜粋

¹ 基準に沿って重複受診・頻回受診者数を抽出したものですので、全ての受診者が必要以上に医療機関にかかっているわけではありません。

4-16. 地区別の分析

- 港区は、芝、麻布、赤坂、高輪、芝浦港南の5つの地区があります。
- 芝では、メタボ基準値超の方の割合が他の地区に比べて多い傾向です。

① 地区別の有所見者の割合



出典：国保データベースシステム

4-17. 健康課題のまとめ

令和4年度（2022年度）の平均寿命は、男性81.9歳、女性87.6歳であり、男性は東京都平均より0.8歳高く、女性は東京都平均より0.3歳高くなっています。また、被保険者の令和4年度（2022年度）の総医療費は約1,512百万点、令和2年度（2020年度）から横ばい傾向です。一人あたり医療費は24,082点で、令和2年度（2020年度）と比べると1,810点増加しています。要因としては、医療の高度化や疾病の重症化、前期高齢者割合の増加による医療水準の高度化等が考えられます。

また外部環境に目を向けてみても、高額医薬品（例えば、オプジーボ、ハーボニー、レカネマブなど）が登場しています。そこで更なる医療費の増加に歯止めをかける努力が必要です。

死因割合別や疾患別医療費構成では、がん（新生物等）や、生活習慣病に代表される循環器系の疾患が上位となっており、これらの予防ができる疾病の早期発見、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。

男性では若年（40歳台）からの生活習慣病を予防するための対策、女性ではがん対策など、性・年代に合わせた取組が必要です。

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

全体目標
<p>健康寿命の延伸</p> <p>(理由：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、女性の健康寿命が東京都及び同規模保険者平均よりも低い値となっている)</p> <p>参照箇所：4-1.平均寿命・平均自立期間</p>

【第4章のデータ分析から導き出される2つの健康課題】

健康課題1	生活習慣病対策
現 状	<p>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。</p> <p>がんを含め、生活習慣病の医療費は合計で約28億円にものぼります。また、問診項目の分析では、飲酒・食生活が、国又は東京都と比較し乱れている割合が多い状況です。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。</p> <p>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。</p>
参照箇所	第4章の各データ分析項目
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の受診率向上 ・ 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 ・ 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	<p>令和4年度の年間医療費は1,512百万点でした。被保険者は減少傾向にあり、総額医療費も減少傾向にあります。令和4年度（2022年度）の一人あたり医療費は24,082点でした。一人あたり医療費は年々増加しており、令和2年度（2020年度）に比べると1,810点増加しています。要因としては、医療の高度化や疾病の重症化、前期高齢者割合の増加による医療水準の高度化等が考えられます。</p> <p>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。</p>
参照箇所	第4章の各データ分析項目
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・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。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が必要です。

生活習慣病は、重症化する前にかかる医療費に比べ、重症化してからかかる医療費がかなり大きくなります。例えば、糖尿病の1人当たり医療費が約21万円であるのに対し、糖尿病等が重症化し人工透析が必要になった場合は、約300万円の医療費がかかります（4 - 6参照）。このような実状を踏まえ、次に記載する保健事業を行っていきます。

また、令和5年（2023年）に改正された保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きにおいて、各事業についてアウトプット¹・アウトカム²指標を設け定量的な評価ができるようにすること、事業の優先順位付けを行うことなどが示されました。これらの点にも留意し、個別事業の計画を策定します。

¹アウトプット：目的・目標の達成のために行われる事業の結果、（保健事業の）実施量のこと。

²アウトカム：事業の目的や目標の達成度、または成果の数値目標、（保健事業の）成果のこと。

健康課題1 生活習慣病対策に係る保健事業

SDGsのゴールとの関係



事業①	特定健康診査（優先度：A）※ ※第2部で再掲
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（33ページ）

アウトプット指標 受診者数

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (人)	12,086	12,017	11,941	11,858	11,770	11,676

アウトカム指標 受診率

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (%)	40.0	41.0	42.0	43.0	44.0	45.0

事業②	特定保健指導（優先度：A） ※第2部で再掲
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低い人に、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（36ページ）

アウトプット指標 実施率

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (%)	16.0	18.0	21.0	24.0	27.0	30.0

アウトカム指標 特定保健指導対象者数の減少率

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (%)	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0

事業③	特定健康診査受診勧奨（優先度：A）
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、早期発見は不可能です。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（33ページ）

アウトプット指標 未受診者数（前年度）

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (人)	20,000	19,500	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	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (%)	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0

事業④	無料健康相談（優先度：A）
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

アウトプット指標 広報媒体数

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (-)	4	4	4	4	4	4

アウトカム指標 実施者数

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (人)	420	430	440	450	460	470

事業⑤	健康度測定事業（優先度：A）
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

アウトプット指標 実施回数

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (回)	65	65	65	65	65	65

アウトカム指標 参加者数（実人数）

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (人)	283	339	406	487	584	700

事業⑥	健康度測定参加者に対する保健指導（優先度：A）
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

アウトプット指標 実施回数（健康づくりコース）

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (回)	240	240	240	240	240	240

アウトプット指標 実施回数（生活習慣病予防・改善コース）

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (回)	80	80	80	80	80	80

アウトカム指標 参加者数（延人数）健康づくりコース

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (人)	3140	3202	3266	3331	3397	3464

アウトカム指標 参加者数（延人数）生活習慣病予防・改善コース

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (人)	925	943	961	980	999	1018

事業⑦	生活習慣病重症化予防（優先度：A）
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（有所見率・健康状態）（39 ページ）

アウトプット指標 受診勧奨通知発送数

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (部)	110	110	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	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (%)	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0

事業⑧	お口の健診（優先度：A）
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、歯の健康状態を良好にし、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。
対象者	20歳以上若しくは20歳未満の妊婦である区民
参照箇所	4-8 歯科医療費の状況（30 ページ）

アウトプット指標 受診券送付数に対する受診率

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (%)	25.0	27.0	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	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (%)	39.9	40.8	41.6	42.4	43.2	44.1

事業⑨	各種がん検診（優先度：A）
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（27ページ）

アウトプット指標 受診者数（大腸がん）

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (人)	27,500	27,700	27,900	28,100	28,300	28,400

アウトプット指標 受診者数（胃がんX線）

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (人)	11,800	11,900	12,000	12,100	12,200	12,300

アウトプット指標 受診者数（胃がん内視鏡）

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (人)	4,800	5,000	5,200	5,400	5,600	5,800

アウトプット指標 受診者数（肺がん）

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (人)	27,300	27,500	27,700	27,900	28,100	28,300

アウトプット指標 受診者数（乳がん）

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (人)	9,300	9,500	9,700	9,900	11,000	11,200

アウトプット指標 受診者数（子宮頸がん）

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (人)	14,000	14,200	14,400	14,600	14,800	15,000

アウトカム指標 精密検査受診率（大腸がん）

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (%)	70.0	72.0	74.0	76.0	78.0	80.0

アウトカム指標 精密検査受診率（胃がんX線）

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (%)	80.0	82.0	84.0	86.0	88.0	90.0

アウトカム指標 精密検査受診率（胃がん内視鏡）

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (%)	27.0	30.0	33.0	36.0	39.0	42.0

アウトカム指標 精密検査受診率（肺がん）

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (%)	68.0	70.0	72.0	74.0	76.0	77.0

アウトカム指標 精密検査受診率（乳がん）

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (%)	85.0	87.0	89.0	91.0	92.0	93.0

アウトカム指標 精密検査受診率（子宮頸がん）

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (%)	62.0	65.0	68.0	71.0	74.0	77.0

事業⑩	健康講演会の開催（優先度：A）
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する。
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（有所見率・健康状態）（39 ページ）

アウトプット指標 実施回数

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (回)	19	19	19	19	19	19

アウトカム指標 参加者数

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (人)	420	430	440	450	450	450

事業⑪	区民健康診査（30（さんまる）健診）（優先度：A）
事業概要	30歳から39歳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	30歳から39歳の区民
参照箇所	4-6 生活習慣病医療費の状況（25 ページ）

アウトプット指標 受診者数

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (人)	2,500	2,600	2,700	2,800	2,900	3,000

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	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (%)	10.0	9.5	9.0	8.5	8.0	7.5

事業⑫	糖尿病等重症化予防事業（優先度：B）
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 HbA1c6.5以上かつ尿蛋白（-）または（±） ② 微量アルブミン尿検査で尿中アルブミン値 30mg/gCr 以上 ③ 医師が必要と認め、本人が希望する場合
参照箇所	4-12 糖尿病性腎症の状況（46 ページ）

アウトプット指標

保健指導実施率

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標 (%)	5.0	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0

アウトカム指標

新規透析患者数

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標 (人)	22	21	20	19	18	17

事業⑬	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【新規】
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を行い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BMI 20以下かつ前年度健診結果から体重減少の所見あり（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（47ページ）

アウトプット指標 実施率

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標 (%)	12.0%	15.0%	18.0%	19.0%	20.0%	20.0%

アウトカム指標 10食品群チェックシートの変化率

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標 (%)	79.0%	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%	85.0%

アウトカム指標 BMIの改善状況

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標 (%)	42.0	43.5	45.0	46.5	48.0	50.0



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、適正化するため、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（優先度：A）
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（49 ページ）

アウトプット指標 通知回数

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (回)	3	3	3	3	3	3

アウトカム指標 数量シェア¹

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (%)	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

¹ 数量シェア: ジェネリック医薬品の数量 / (ジェネリックのある先発医薬品の数量 + ジェネリック医薬品の数量)

事業⑮	医療費適正化啓発広報事業（優先度：A）
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（49 ページ）

アウトプット指標 広報媒体数

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (-)	7	7	7	7	7	7

アウトカム指標 数量シェア

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (%)	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

事業⑯	レセプト点検事業（優先度：A）
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	保健医療機関等
参照箇所	4-3 医療費推移と国民医療費の比較（18 ページ）

アウトプット指標 レセプト（診療報酬明細書）点検数

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (回)	12	12	12	12	12	12

アウトカム指標 被保険者一人あたりの効果額

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (円)	208	210	210	210	210	210

事業⑰	医療費通知（優先度：A）
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 医療費推移と国民医療費の比較（18ページ）

アウトプット指標・アウトカム指標 通知回数

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (回)	1	1	1	1	1	1

事業⑱	医療費分析（優先度：A）
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 医療費推移と国民医療費の比較（18ページ）

アウトプット指標・アウトカム指標 実施状況

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (-)	実施	実施	実施	実施	実施	実施

事業⑨	重複頻回受診対策（優先度：B）
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（50 ページ）

アウトプット指標 通知数

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (通)	100	100	100	100	100	100

アウトカム指標 改善状況

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (%)	65.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0

事業⑳	残薬調整の取組（優先度 ¹ ：B）
事業概要	港区薬剤師会の協力のもと、残薬バッグを配布。自宅にある残薬を薬局等に持参してもらい、服薬管理を行う。
対象者	被保険者
参照箇所	4-15 重複受診・頻回受診の状況（50 ページ）

アウトプット指標 会員薬局へ残薬バッグの配布

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (-)	実施	検討中	検討中	検討中	検討中	検討中

アウトカム指標 会員薬局への残薬バック配布枚数

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
目標値 (枚)	15,000	検討中	検討中	検討中	検討中	検討中

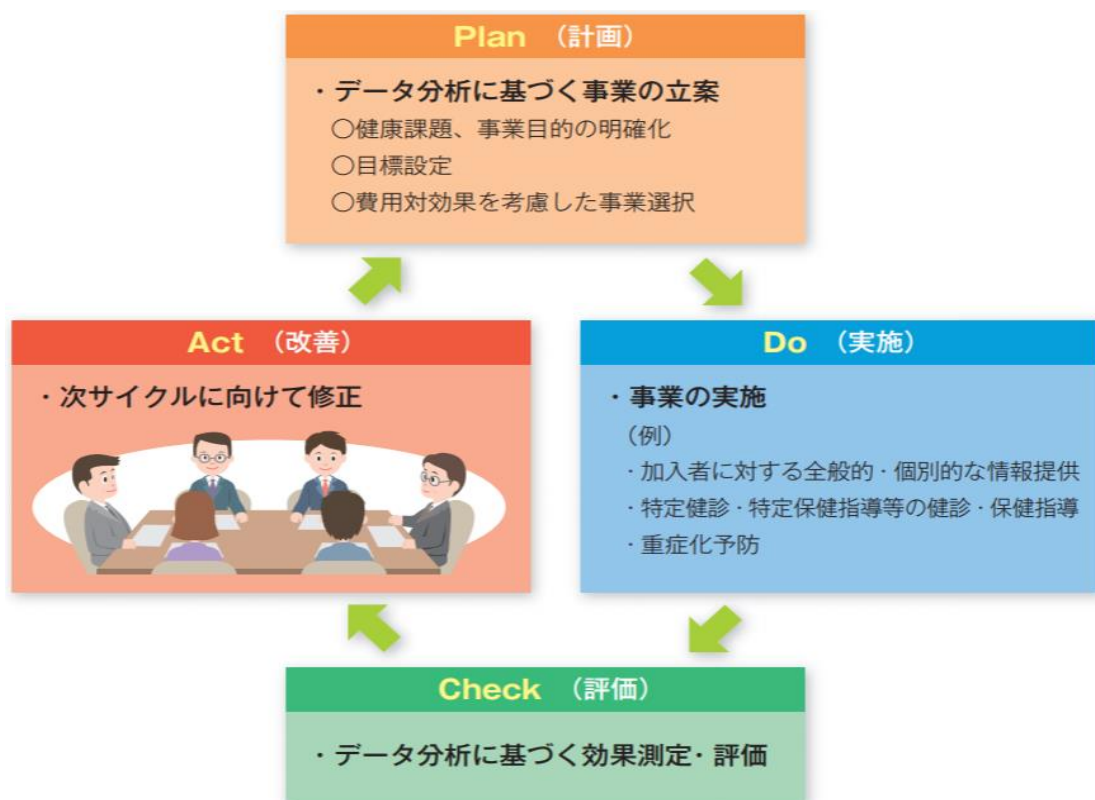
¹ 優先度： A：既の実施している継続事業 B：今後、検討及び実施する事業

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PDC A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・個人情報の取り扱い

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が推進され、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のできるよう、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出来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、事業計画の策定及び実施をします。

国保ヘルスアップ事業は、「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出来る事業です。

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

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出来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年(2006年)6月に「医療制度改革関連法」が成立しました。平成20年(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年度(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年度(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

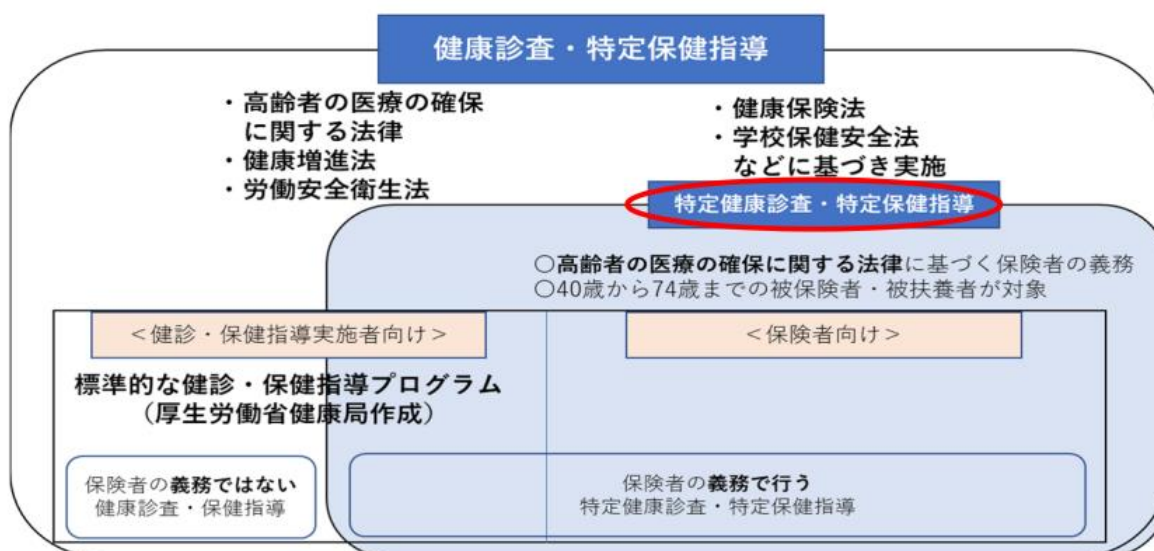
区では、平成20年(2008年)4月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について定めた「第1期港区特定健康診査等実施計画」(計画期間:平成20年度(2008年度)~24年度(2012年度))を定め、平成25年度(2013年度)3月には第2期(計画期間:平成25年度(2013年度)~29年度(2017年度))、平成30年度(2018年度)には第3期(計画期間:平成30年度(2018年度)~令和5年度(2023年度))の計画を策定し、事業を実施してきました。これまでの特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、より効果的・効率的な運営ができる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

1-2. 計画の位置づけと期間

本計画は、「港区基本計画」、「港区地域保健福祉計画」など、区の諸計画との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年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間とし、2年を経過した時点で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】



出典：厚生労働省資料「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」より引用して作成

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きました。

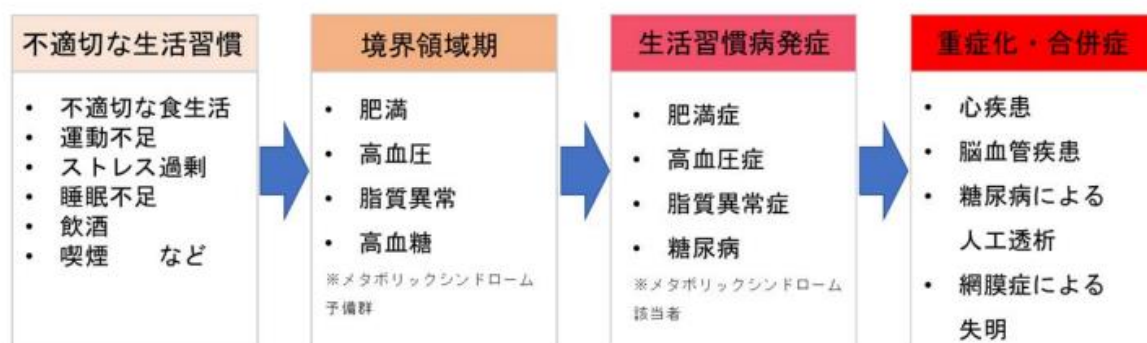
一方、生活習慣病は、多くの場合、食事や運動といった生活習慣を改善することにより、発症や重症化を予防することが可能であると考えられており、国保の保険者である区にとっては生活習慣病対策の重要性が一層高まっています。

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。

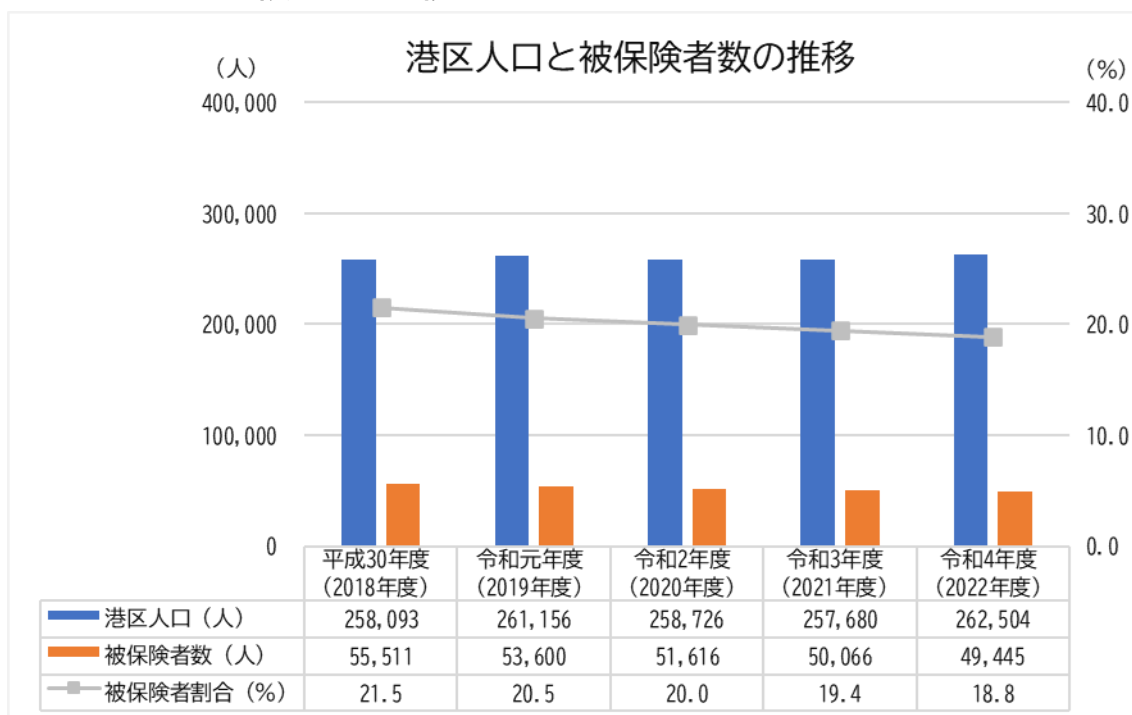
1-4. メタボリックシンドロームという概念への着目

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ものを、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



出典：国保データベースシステム、港区人口は港区人口統計資料（各3月1日時点）

第2章 計画の目標値

特定健康診査等基本方針では、保険者が設定するべき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年度（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あります。基本方針に基づき、前期計画の実施状況を踏まえ、各年度の目標値を定めます。

2-1. 第3期計画期間の特定健康診査及び特定保健指導実施率推移

特定健康診査	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
目標値(%) ※ () 内は見直し値	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 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)
目標値 ※ () 内は見直し値	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特定健康診査及び特定保健指導実施率目標値

年度	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 9 年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
特定健康診査 (%)	40.0	41.0	42.0	43.0	44.0	45.0
特定保健指導 (%)	16.0	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（2023）年度までに特定保健指導対象者の 26%減少

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者のうち、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>

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②血圧 ③脂質		40-64歳	65-74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし	/	

3-3. 特定健康診査対象者数推計

(推計)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
特定健康 診査対象 者数(人)	30,216	29,309	28,430	27,577	26,750	25,947
実施率 (%)	40.0	41.0	42.0	43.0	44.0	45.0
特定健康 診査実施 者数(人)	12,086	12,017	11,941	11,858	11,770	11,676

3-4. 特定保健指導対象者数推計

(推計)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
動機づけ 支援対象 者数(人)	797	773	750	728	706	685
積極的支 援対象者 数(人)	377	366	355	344	334	324
動機づけ 支援実施 者数(人)	128	139	158	175	191	205
積極的支 援実施者 数(人)	60	66	74	83	90	97
実施率(%)	16.0	18.0	21.0	24.0	27.0	30.0
予備群の 減少率(%)	10.0	15.0	20.0	22.0	24.0	26.0

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・赤坂地区総合支所・みなとパーク芝浦等で実施

食事・運動セミナー会場：高輪区民センター等で実施

4-2. 実施項目

（1）特定健康診査

SDGsのゴールとの関係



健診内容	検査項目
基本的な健診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、やむを得ず空腹時以外においてを測定しない場合かつ食直後を除いた場合（食後 3.5 時間以上経過）に、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	<ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査（ハマトクリット、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

SDGsのゴールとの関係



特定保健指導対象者に対し、以下のコースにて支援を致します。

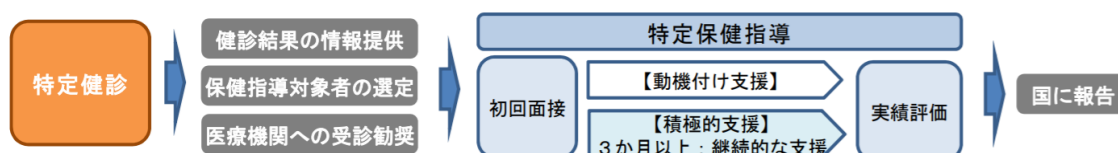
① 積極的支援

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】



「第3期特定健康診査等実施計画期間における特定健康診査・特定保健指導の運用の見直しについて」より引用して作成

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～11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。最終の実施クールは、翌年の3月からとなります。

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、特定健康診査以外からの健診データの収集方法

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. 委託契約の整理

特定健康診査/港区医師会
特定保健指導/民間事業者

4-8. 受診券・利用券

(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）

	実施初年度	次年度以降	
4月	健診機関、保健指導機関との契約	↓	
5月			
6月	特定健康診査対象者の抽出 受診券等の印刷、送付		
7月	特定健診の開始		
8月			
9月	特定保健指導対象者の抽出 利用権等の印刷、送付 受診勧奨 style="text-align: center;"> 特定保健指導の開始		特定保健指導の終了
10月			健診・指導データ抽出
11月	特定健康診査の終了		
12月	健診データ作成		
1月			
2月	食事・運動セミナー		
3月	食事・運動セミナー		

第5章 個人情報の取扱い

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、融解処理を施します。

(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

計画の公表及び周知について、次のとおり実施します。

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・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 年（2008 年）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

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

- 【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関し今後本格的に、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などの見える化の推進

特定健康診査受診者・未受診者との1人あたり医療費を比較すると未受診者の方が高い状況でした。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を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、協力要請します。

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、健診結果の結果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】医療費全体概要経年推移

○経年医療費推移

	レセプト 発生者数（人）	医療費総額 （百万点）	診療実日数（日）	被保険者1人あたり 医療費（点）
令和4年度 （2022年度）	50,035	1,511.7	715,959	24,082
令和3年度 （2021年度）	49,877	1,529.4	715,252	24,422
令和2年度 （2020年度）	49,569	1,431.5	670,682	22,272

出典：レセプトデータ、国保データベースシステム

○レセプト種類別医療費推移（百万点）

	入院医療費	外来医療費	調剤医療費	歯科医療費 ¹
令和4年度 （2022年度）	462	779	270	130
令和3年度 （2021年度）	485	779	266	127
令和2年度 （2020年度）	452	717	263	121

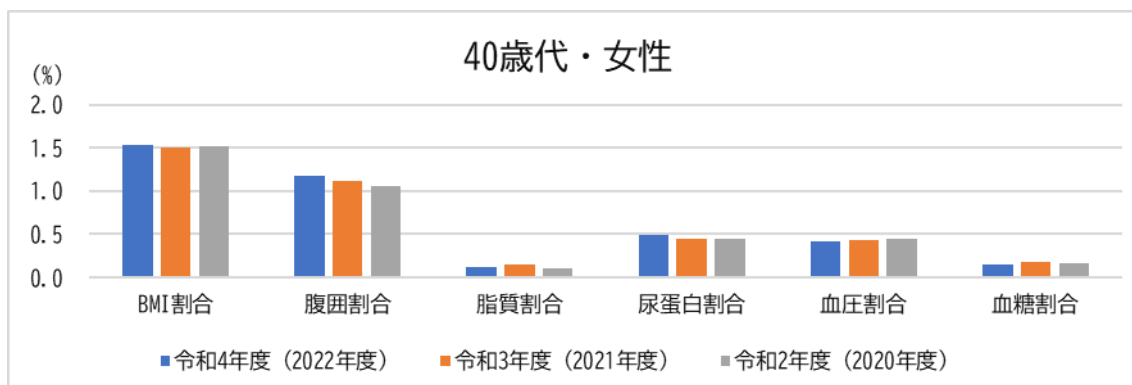
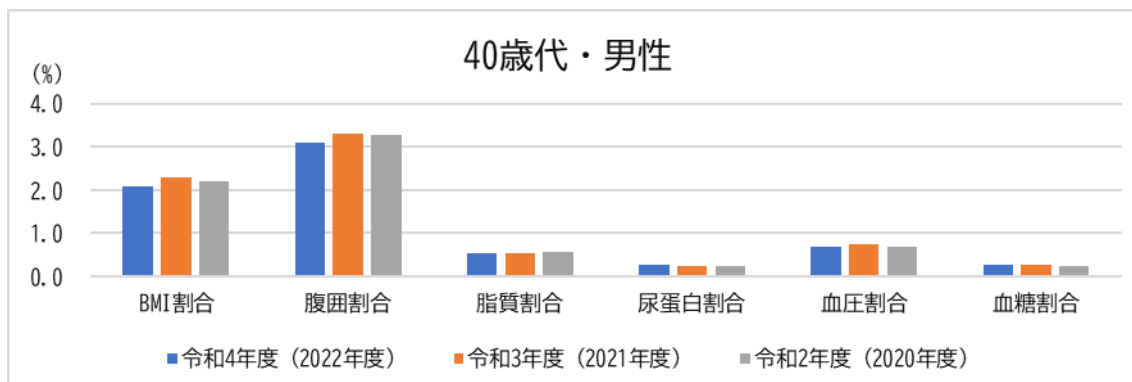
出典：国保データベースシステム

¹入院医療費・外来医療費の内数

○性別・年代別、各リスク判定者割合の推移

【40歳代】

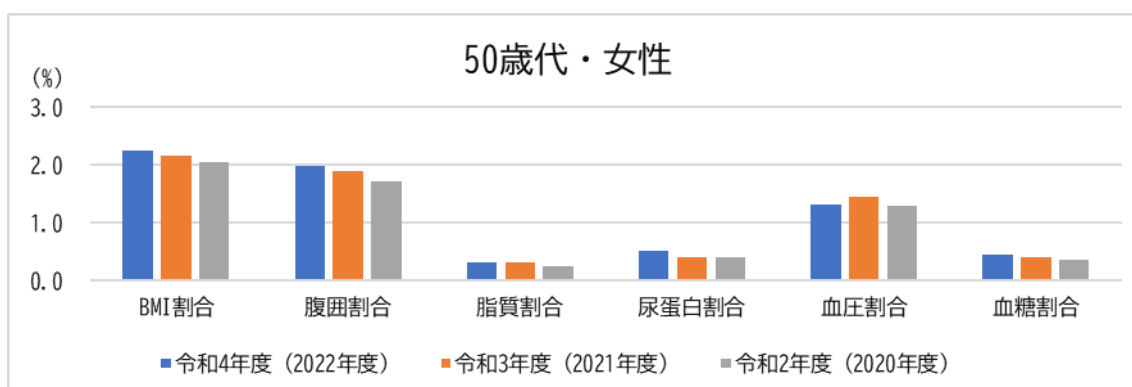
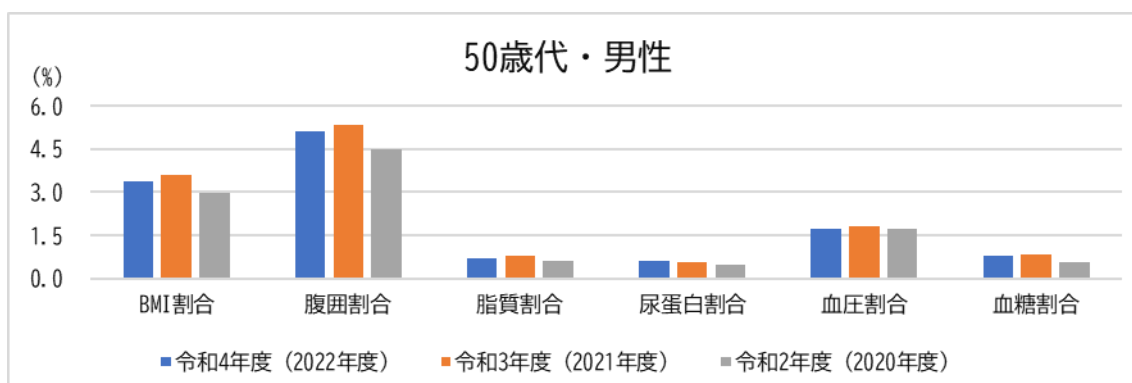
- 男性はBMI、腹囲が減少傾向です。
- 女性はBMI、腹囲、尿蛋白が増加傾向です。



出典：特定健康診査等データ

【50 歳代】

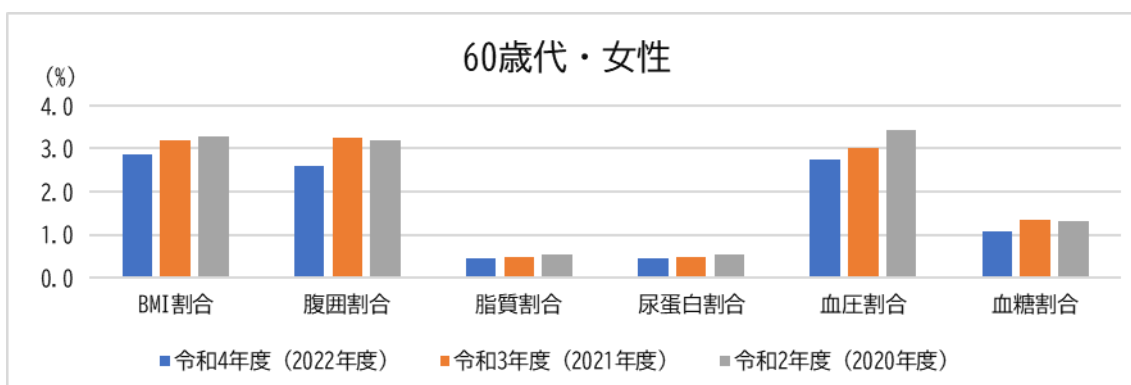
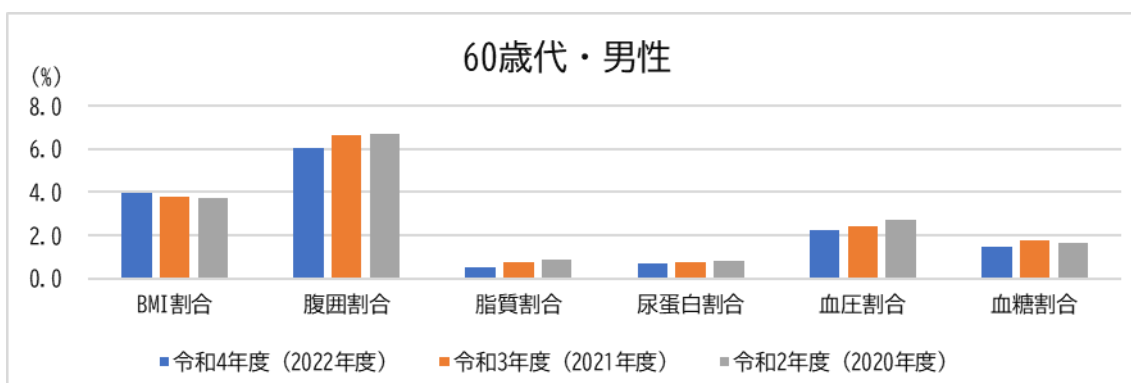
- 男性は尿蛋白、血糖が増加傾向です。
- 女性はBMI、腹囲、脂質、尿蛋白、血糖が増加傾向です。



出典：特定健康診査等データ

【60歳代】

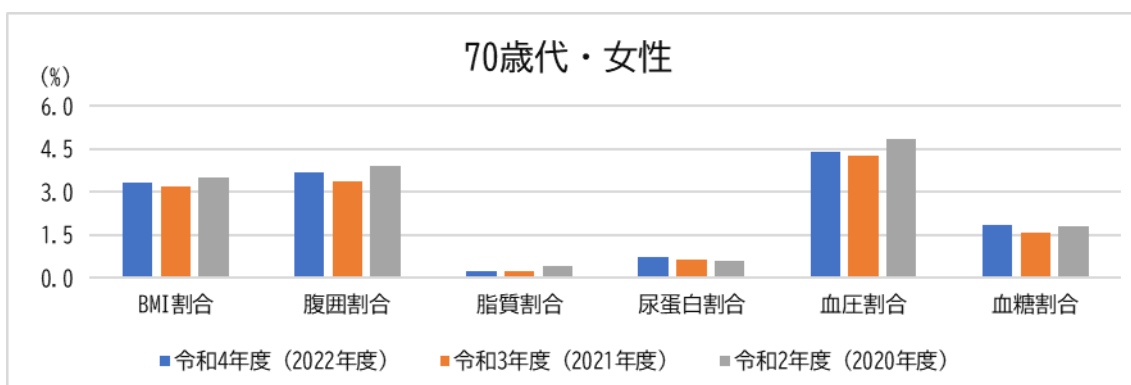
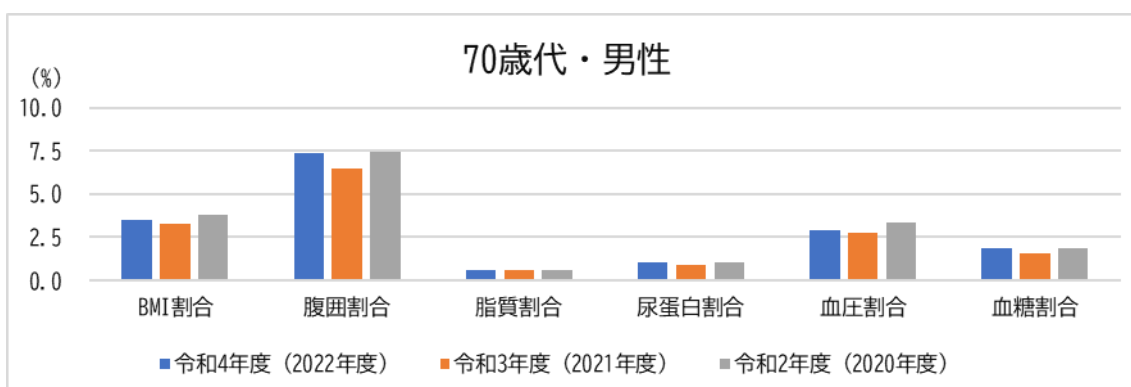
- 男性は腹囲、脂質、尿蛋白、血圧、血糖が減少傾向です。
- 女性はBMI、腹囲、脂質、尿蛋白、血圧、血糖が減少傾向です。



出典：特定健康診査等データ

【70～74 歳】

- 男性は脂質が減少傾向です。
- 女性は脂質、血圧が減少傾向です。



出典：特定健康診査等データ

【資料2】 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に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
- ③ 糖尿病の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 被保険者に対する適正受診・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3】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綱 (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は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、幹事が召集する。

- 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 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、幹事が定める。

【資料4】令和5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・作業部会員名簿

【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	二宮 博文
	保健福祉支援部国保年金課事業係長	安達 秀俊
	保健福祉支援部国保年金課給付係長	野村 みどり
	保健福祉支援部国保年金課高齢者医療係長	中山 恵子
	みなと保健所健康推進課健康づくり係長	北野澤 昂
	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	安達 秀俊
	保健福祉支援部国保年金課給付係長	野村 みどり
	保健福祉支援部国保年金課高齢者医療係長	中山 恵子
副部会長	みなと保健所健康推進課健康づくり係長	北野澤 昂
	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 ミナケア	有光 夏子

【事務局】

	保健事業福祉支援部国保年金課事業係	川島 誠
--	-------------------	------