

**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)(Draft)

**第4期特定健康診査等実施計画（素案）**

4th Specific Health Checkups Action Plan(Draft)

**令和6年度（2024年度）～11年度（2029年度）**

FY2024-FY2029

**概要版**

(Summary version)

**令和5年（2023年）12月**

**港 区**

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。また、少子高齢化が進む中で、偏った食事や運動不足、喫煙、ストレスなどが原因で引き起こされるといわれる生活習慣病が増加しており、社会の環境の変化に伴って疾病構造の変化が進んでいます。こうした状況の中で、国民一人ひとりが「長く健康で暮らす」ことの重要性が増しています。

港区の国民健康保険の医療費の状況に目を向けてみると、被保険者数は減少する一方で、医療の高度化や高齢化に伴い、一人当たり医療費は増加傾向にあります。

このような状況において、特定健康診査や特定保健指導をはじめとする保健事業をより実施しやすくなるような基盤の整備も進んでいます。電子化されたレセプト(診療報酬明細書)情報や特定健康診査等の結果は適切な管理のもとで、各保険者がデータ分析を行い、被保険者の健康課題を把握した上でより効果的・効率的に保健事業を実施する、「データヘルス」という考え方に基づく保健事業の展開が可能になりました。

港区においても、データヘルスの考え方にに基づき、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まいります。

# 第1章 第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画の概要

## 1. 計画の趣旨・背景、計画策定期間

第3期データヘルス計画、第4期特定健康診査等実施計画は、それぞれ根拠となる法令が異なります。これらをより実効性のある計画にするため、保健事業全般を対象として第1期～第2期を実施してきたデータヘルス計画と、保健事業の中核である特定健康診査・特定保健指導を対象として第1期～第3期を実施してきた特定健康診査等実施計画を一体的に策定します。

また、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。

計画名	根拠法令等	計画期間
第3期データヘルス計画	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針	令和6年度(2024年度)～ 令和11年度(2029年度)
第4期特定健康診査等実施計画	高齢者の医療の確保に関する法律	

### 1-1. データヘルス計画

港区が国民健康保険の保険者として「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」(国民健康保険法第82条第9項)に基づき、被保険者の健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った保健事業を効果的かつ効率的に実施するために定めた計画です。

本計画は「健康寿命の延伸」を目標に、「生活習慣病対策」と「医療費適正化」を対応するべき2つの課題として設定します。目標の達成に向けた取組を進めるため、特定健康診査結果やレセプト(診療報酬明細書)情報等の健康・医療情報等の分析結果から港区国民健康保険加入者の健康課題を把握した上で、実施する保健事業を示すものとします。

### 1-2. 特定健康診査等実施計画

港区が国民健康保険の保険者として「特定健康診査等基本指針」(高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項)に基づき、被保険者の健康寿命延伸と中長期的な医療費の適正化を目指し、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、特定健康診査・特定保健指導を効果的かつ効率的に実施するために定めた計画です。

### 1-3. 実施体制・関係者連携

計画の見直しにあたり、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、計画見直しに係る協議・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。

これまでと同様に、保健事業の実施に当たっては、医師会、委託事業者、町会や民生委員・児童委員など関係機関と連携し、より効果的・効率的に行います。

後期高齢者医療制度の対象となる75歳以上の方は本計画の対象外となりますが、後期高齢者医療制度で実施する保健事業との連携を図ることで、切れ目のない保健事業の展開を検討していきます。また、地域包括ケアの構築に向けた取組について、保険者として推進していきます。

## 第2章 第3期データヘルス計画

### 1. 港区の国民健康保険被保険者の現状

令和4年度（2022年度）の人口は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）の人口は30万人になると推計され、対令和5年比で122.1%となる見通しです。一方、港区国民健康保険加入者数（以下、港区国民健康保険は「港区」、港区国民健康保険加入者は「被保険者」という。）は、令和4年度（2022年度）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。被保険者の割合は区民全体の18.8%で国の平均値（20.0%）より1.2%低くなっています。減少理由として、75歳になった方が後期高齢者医療制度に移行することや、他自治体への転出が要因と考えられます。

#### ① 港区の概要

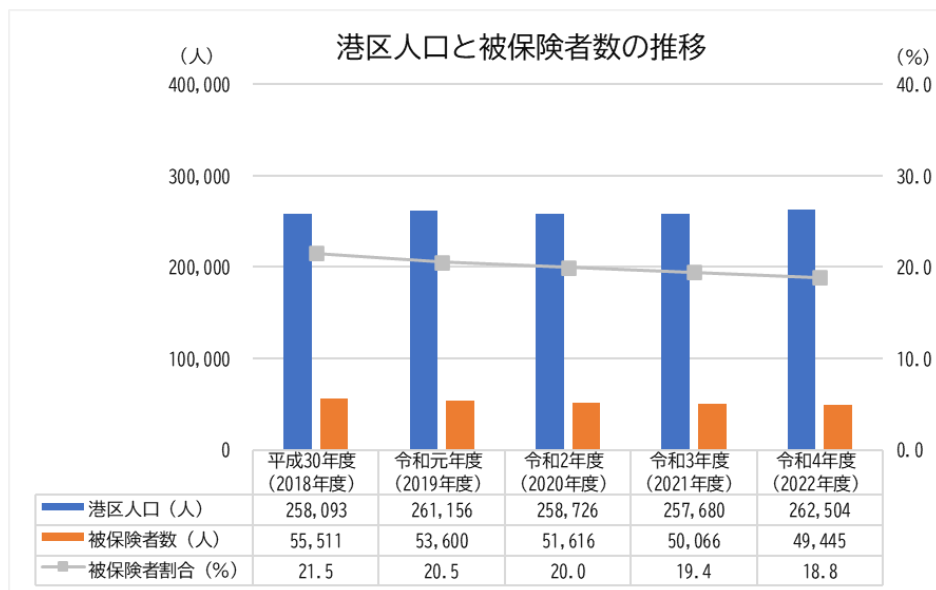
基本情報 令和4年度（2022年度）	
港区人口 <sup>1</sup>	262,504人（149,910世帯）
被保険者数	49,445人（37,528世帯）
被保険者割合	18.8%（国：20.0%）
40歳以上の割合	63.1%
国保医療費（療養費等を含む）	1,512百万点
被保険者一人当たり医療費（療養費等を含む） <sup>2</sup>	24,082点
介護給付費	1,447百万点
千人当たり病床数	76.1床（国：61.1床）

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）

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 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 港区の人口と国保加入者数の推移



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

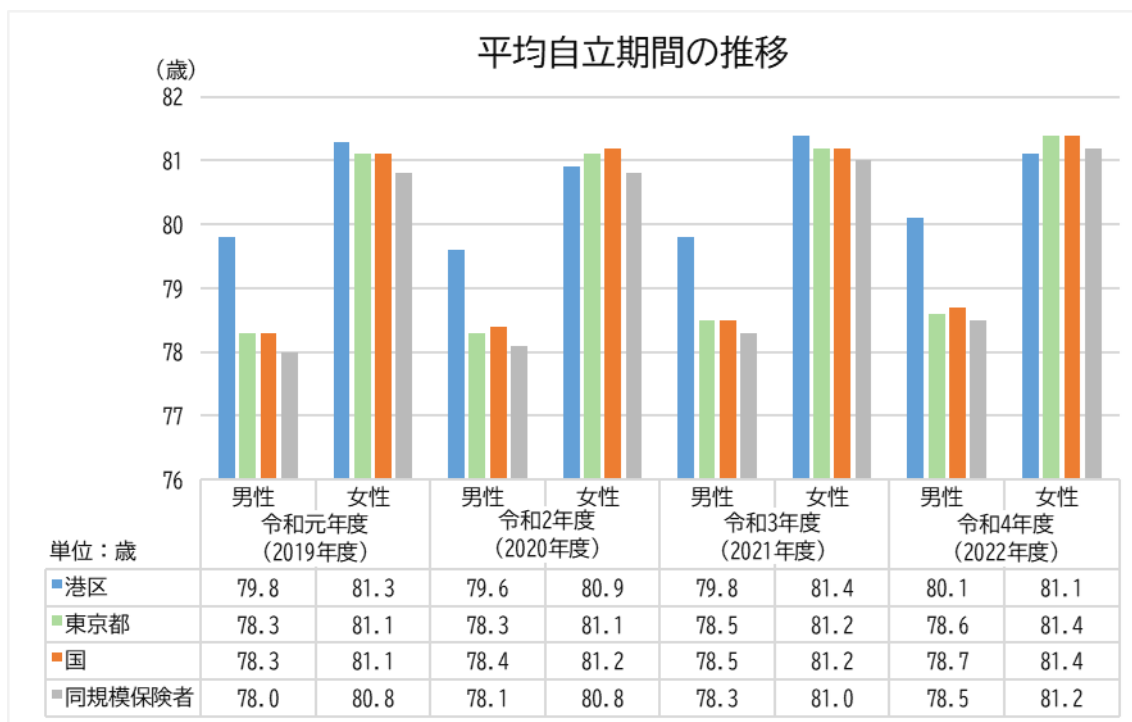
## 2. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

令和4年度（2022年度）の平均自立期間は、男性80.1歳、女性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。また、加入者の令和4年度（2022年度）の総医療費は約1,512百万点で、令和2年度（2020年度）から横ばい傾向です。また、一人当たり医療費は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。

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。

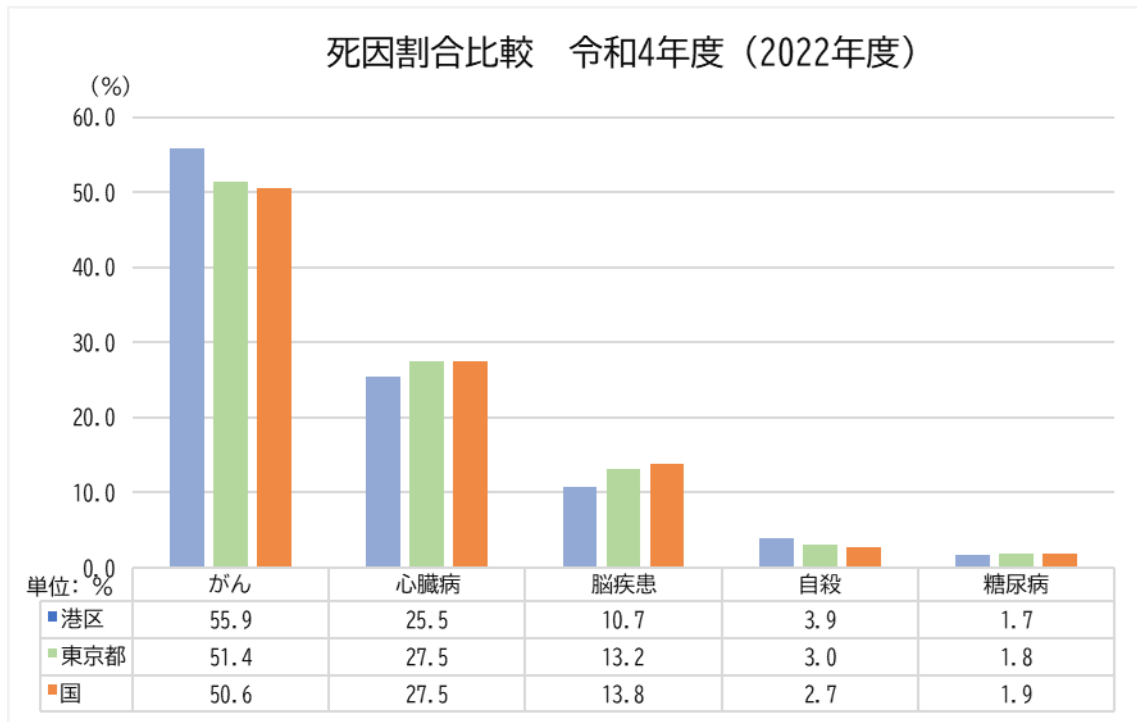
### 「生活習慣病対策」に関連する分析・健康課題

#### ① 平均自立期間の推移



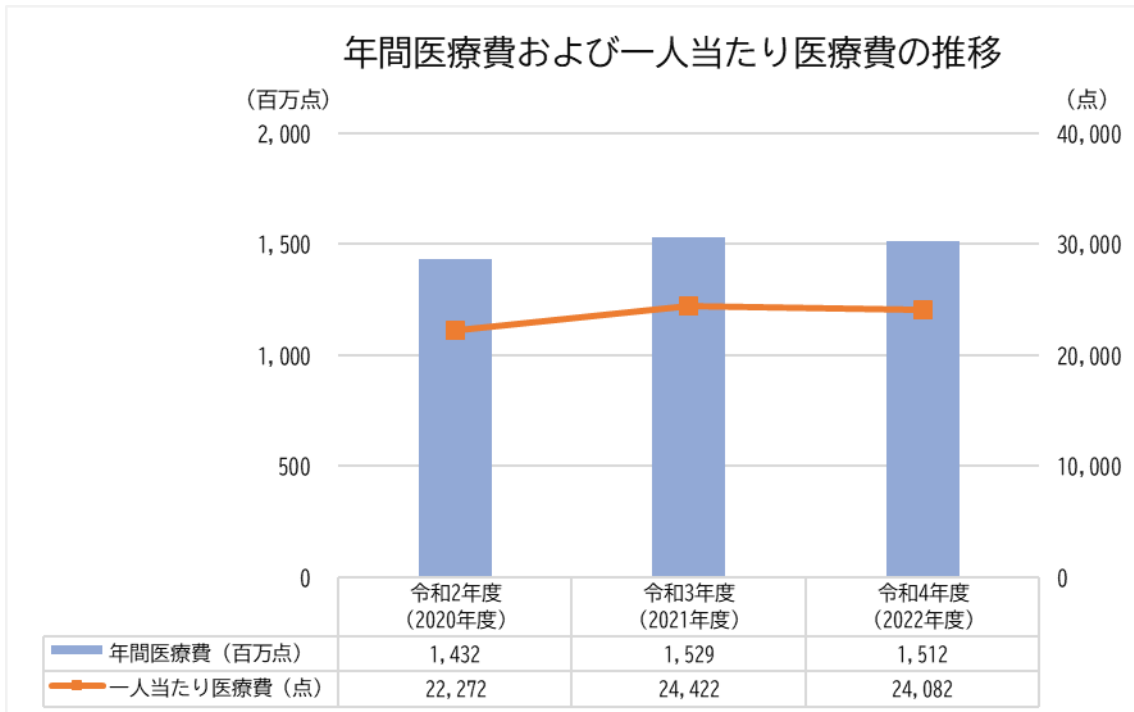
出典：国保データベースシステム

② 死因割合比較



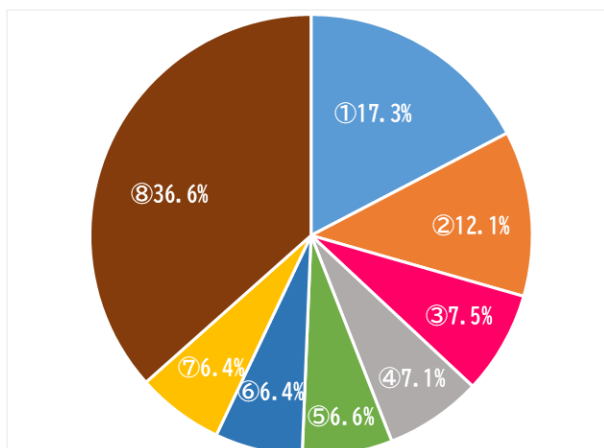
出典：国保データベースシステム

③ 年間医療費および一人当たり医療費の推移



出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

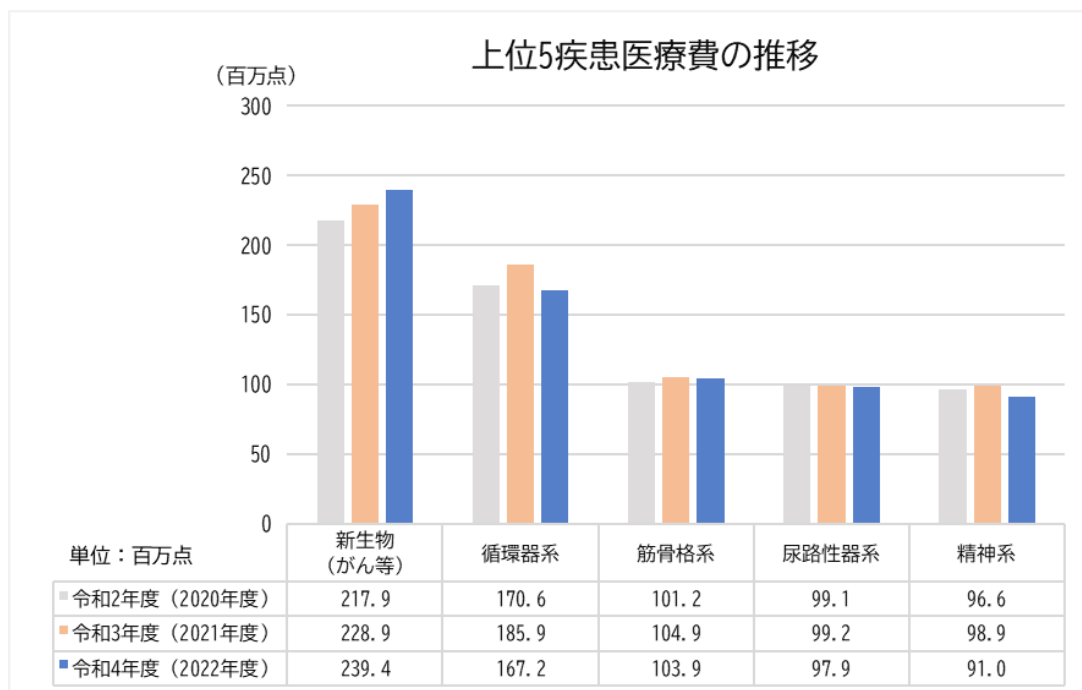
#### ④ 疾患別医療費構成



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	97.9
⑤精神系	91.0
⑥消化器系	88.4
⑦代謝系	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

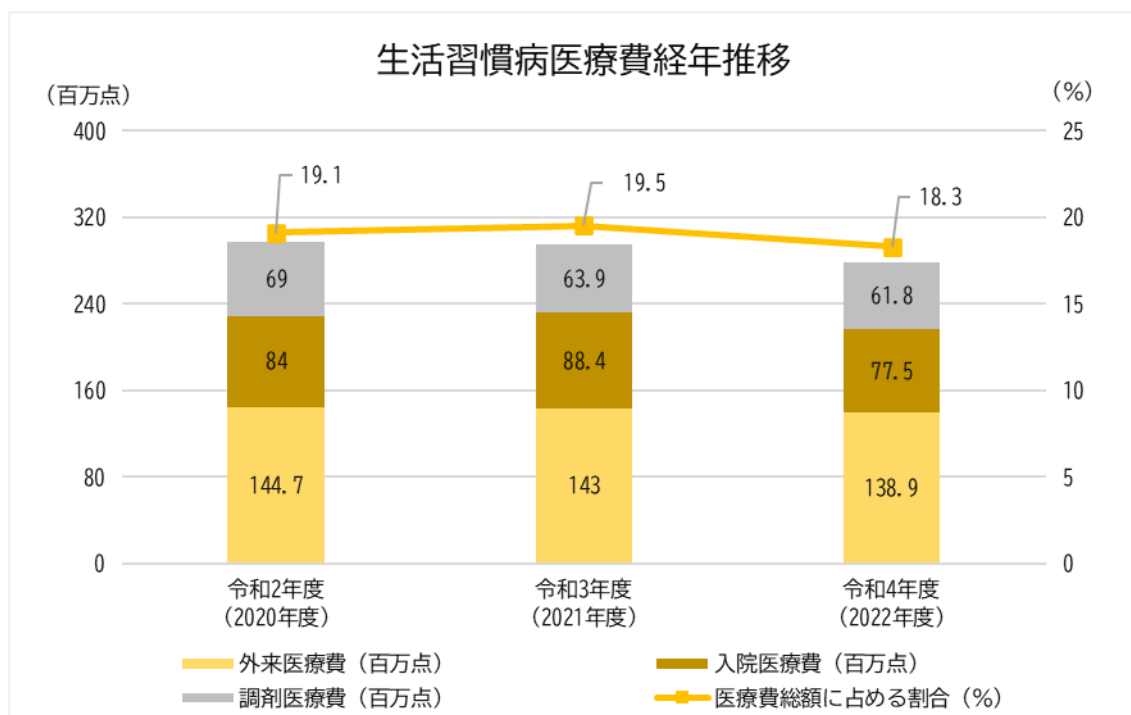
#### ⑤ 上位5疾患医療費の推移



出典：レセプト（診療報酬明細書）データ



## ⑥ 生活習慣病医療費経年推移



出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

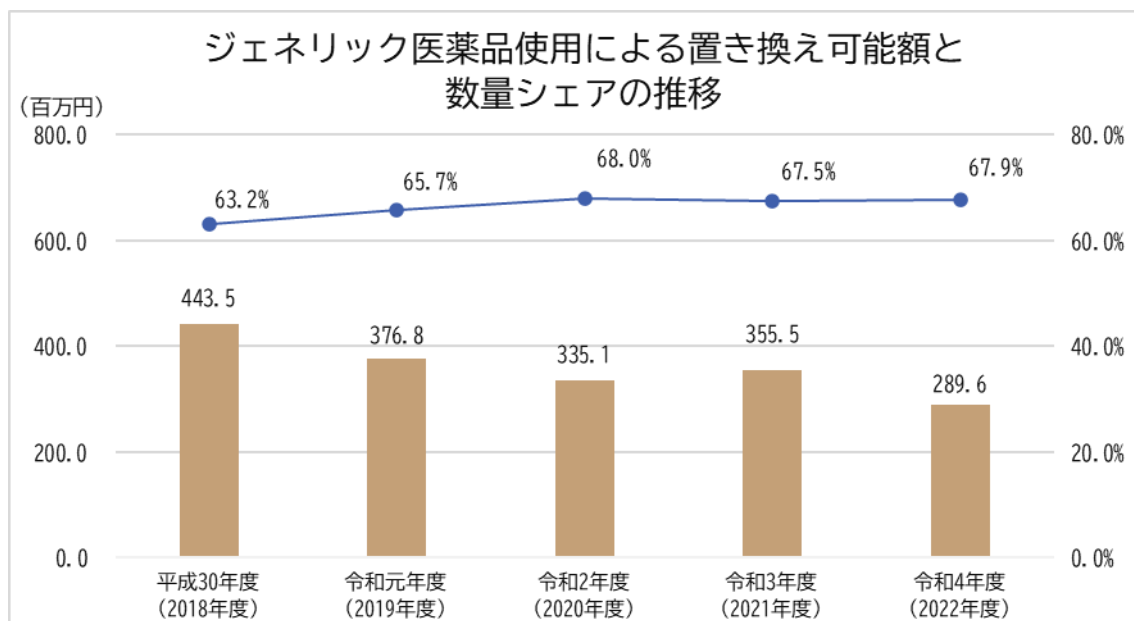
## 「医療費適正化」に関連する分析・健康課題

厚生労働省は、平成 25 年 4 月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、ジェネリック医薬品の普及に関する取組を進めてきました。また、令和 3 年（2021 年）6 月の閣議決定において、「後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、2023 年度末までに全ての都道府県で 80%以上」とする新たな目標が定められました。

港区の令和 4 年度（2022 年度）時点のジェネリック数量シェアは 67.9%で、平成 30 年度（2018 年度）と比べると、4.7 ポイント増加しています。しかし国の目標値にはまだ遠い状況であり、今後もジェネリック医薬品の普及に向けた取組を検討する必要があります。

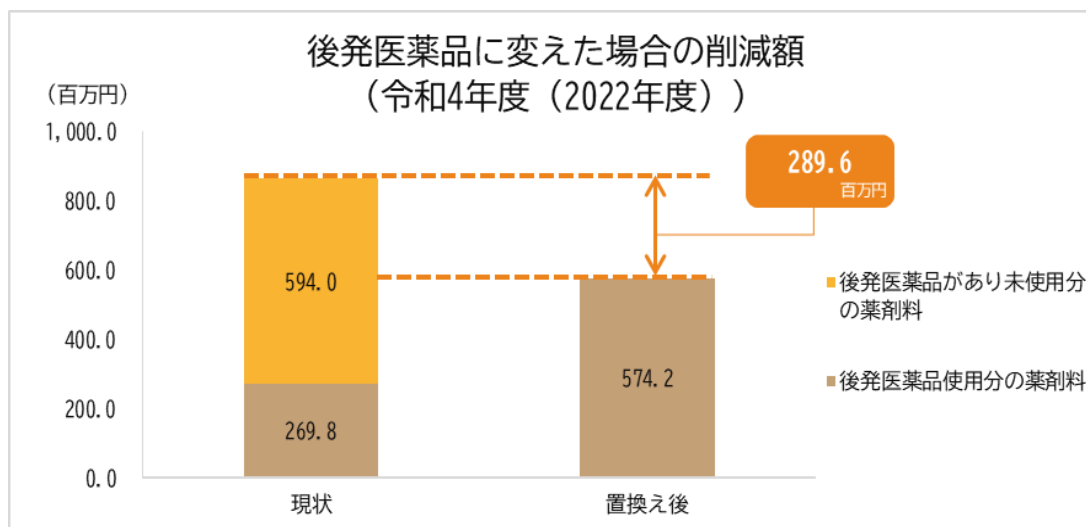
令和 4 年度（2022 年度）のジェネリック代替の通知対象医薬品で、1 年間に処方された医薬品（調剤レセプト分）のうち、後発医薬品がある処方医薬品を全て最も薬価の低い医薬品（※）に置き換えた場合、最大約 289.6 百万円の医療費を削減できる可能性があります。

① 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合推移



出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

② ジェネリック医薬品に置き換えた場合の効果試算<sup>1</sup>



出典：レセプト（診療報酬明細書）データ

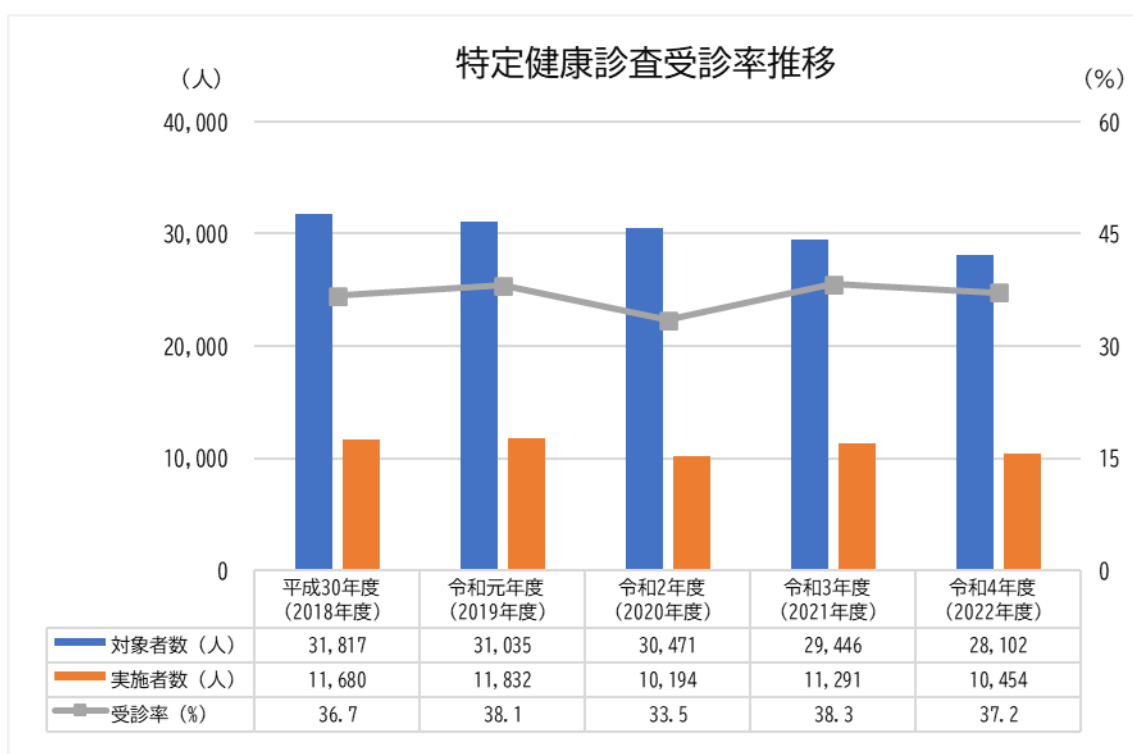
<sup>1</sup> 後発医薬品がある処方医薬品は、厚生労働省「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」に基づき、薬効分類・成分・剤形・規格単位が同一の後発医薬品のある医薬品を、(株)ミナケアが設定しています。

## 特定健康診査受診者数と受診率の推移

特定健康診査受診者数は、毎年1.1万人程度で推移しており、令和4年度（2022年度）は10,454人でした。特定健康診査受診率は、令和2年度（2020年度）に下降、以降は徐々に上昇し、令和3年度（2021年度）は38.3%、令和4年度（2022年度）はやや減少し、37.2%となっています。

受診率を東京都23区平均と比較すると、港区が下回っており、前期期間中の目標値にも到達していないことから、受診率向上に向けたさらなる取組が必要だと考えられます。

### ① 特定健康診査受診率の推移



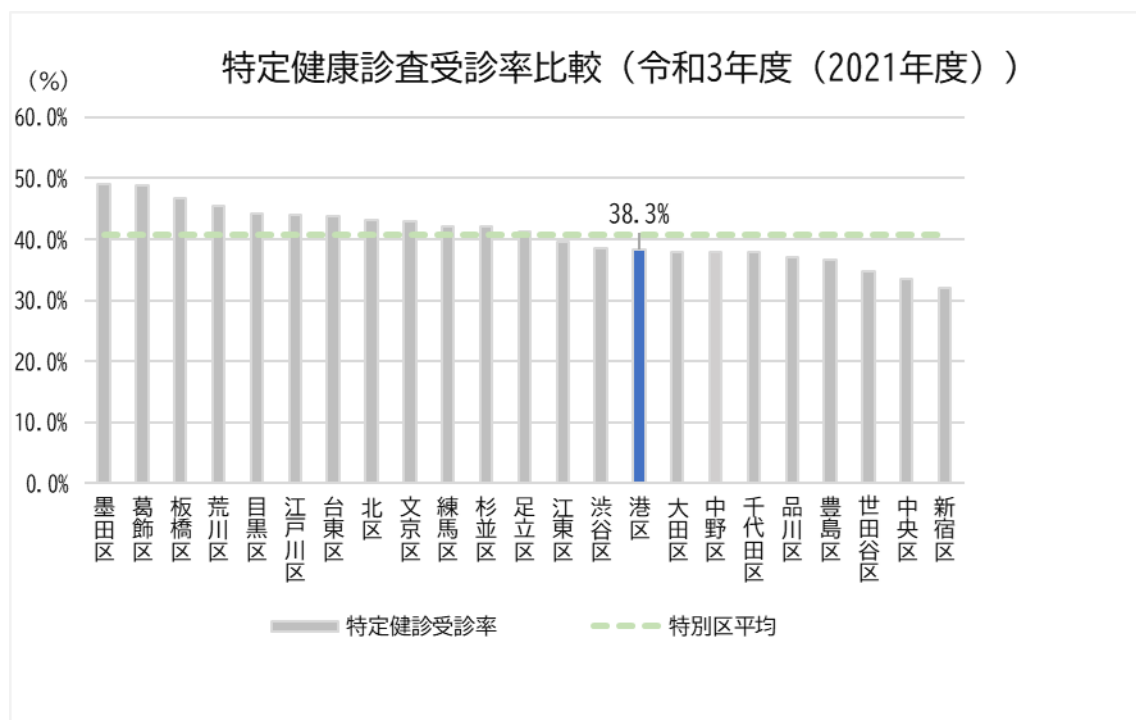
### 第2期計画期間における特定健康診査の目標値

	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)	令和5年度 (2023年度)
目標値				50.0%	55.0%	60.0%
※()内は見直し値	40.0%	43.0%	45.0%	(40.0%)	(43.0%)	(45.0%)

## 第2期計画期間における特定保健指導の目標値

	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)	令和5年度 (2023年度)
目標値				22.0%	26.0%	30.0%
※()内は 見直し値	14.0%	16.0%	18.0%	(13.0%)	(15.0%)	(17.0%)

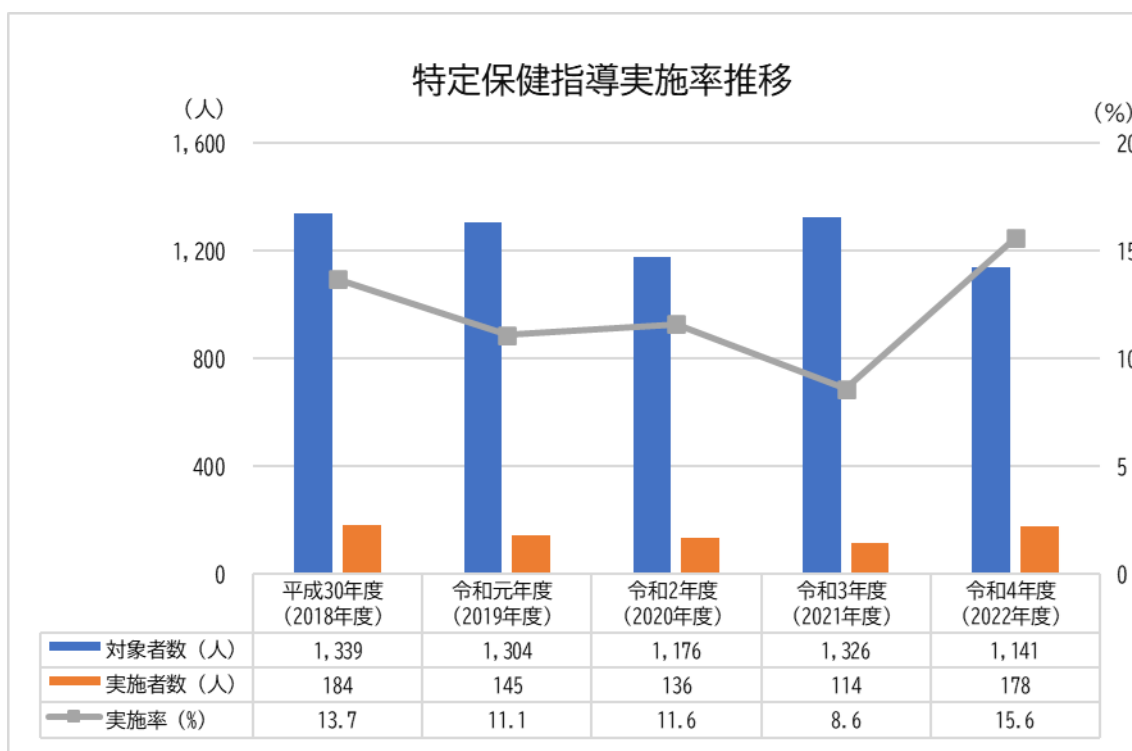
### ② 特定健康診査受診率の比較



### 特定保健指導実施者数と実施率の推移

特定保健指導対象者は、令和4年度（2022年度）は1,141人で、実施者は178名、特定保健指導実施率は15.6%と7%上昇しましたが、港区の目標値、東京都23区の平均のいずれにも達していない状況です。

### ③ 特定保健指導実施率の推移



出典：法定報告

### 3. 主な課題の整理と対策の方向性

第1章の分析結果をもとに港区の課題及び優先的に取組む対策について検討します。

#### 3-1. 課題と対策の方向性

港区の課題に対して優先的に取組む課題は「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。

全体目標
健康寿命の延伸

#### 3-2. 課題と取組

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<sup>1</sup>の疾患は医療費の上位を占めています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の受診率向上</li> <li>・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<sup>2</sup></li> <li>・生活習慣病重症化予防事業の実施</li> <li>・がん対策の推進</li> </ul>
医療費適正化	<p>一人当たり医療費は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、高額医薬品の登場(例えば、オプジーボ、ハーボニー、レカネマブなど)など医療の高度化が進んでいるのが現状です。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"> <li>・ジェネリック使用促進</li> <li>・医療費通知</li> <li>・頻回受診、重複受診患者への通知、指導など</li> <li>・医療費適正化の周知・広報</li> </ul>

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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。

事業名	対象者	アウトプット 指標	アウトカム 指標
特定健康診査	4月1日現在被保険者のうち40歳から75歳未満の人	受診者数	受診率
特定保健指導	特定健康診査受診者のうち、基準該当者	実施率	特定保健指導対象者数の減少率
特定健康診査受診勧奨	特定健診未受診者	未受診者数（前年度）	事業実施者の受診率
無料健康相談	被保険者	広報媒体数	実施者数
健康度測定事業	18歳以上の区民	実施回数	参加者数（実人数）
健康度測定参加者に対する保健指導	健康度測定参加者のうち希望者	実施回数（各コース）	参加者数（各コース）
生活習慣病重症化予防	特定健康診査受診者のうち区が定めた基準の該当者	受診勧奨通知発送数	事業実施者の医療機関受診率
お口の健診	20歳以上の区民または20歳未満の妊婦である区民	受診券送付数に対する受診率	健診結果が「良好」の者の割合
各種がん検診	区民のうち区が定めた各検診基準の該当者	受診者数（各種がん）	精密検査受診率（各種がん）
健康講演会の開催	講演内容に興味、関心のある区内在住・在勤・在学者	実施回数	参加者数
区民健康診査（30（さんまる）健診）	30歳から39歳の区民	受診者数	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
糖尿病重症化予防事業	前年度特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.5以上かつ尿蛋白（-）または（±）の人	保健指導実施率	新規透析患者数
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	ハイリスクアプローチ：後期高齢者医療制度に加入しており、KDBシステムから抽出されたハイリスク者。抽出条件：BMI20以下かつ前年度健診結果から体重減少の所見あり（要介護認定者を除く、過去5年間の糖尿病レセプト者を除く、腎不全の既往歴がある者を除く。）	実施率	10食品群チェックシートの変化率、BMIの改善状況

事業名	対象者	アウトプット 指標 <sup>1</sup>	アウトカム 指標 <sup>2</sup>
ジェネリック医薬品差額通知	被保険者	通知回数	数量シェア
医療費適正化啓発 広報事業	被保険者	広報媒体数	数量シェア
レセプト点検事業	保健医療機関等	レセプト点検数	被保険者一人当たりの効果額
医療費通知	被保険者	通知回数	
医療費分析	被保険者	実施状況	
重複頻回受診対策	被保険者	通知数	改善状況
残薬調整の取組	被保険者	会員薬局へ残薬バッグの配布	会員薬局への残薬バッグ配布枚数

<sup>1</sup> アウトプット指標：目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価、（保健事業の）実施量

<sup>2</sup> アウトカム指標：事業の目的や目標の達成度、または成果の数値目標を評価、（保健事業の）成果



## 第3章 第4期特定健康診査等実施計画

### 1. 計画の趣旨・背景、計画策定期間

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。

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、3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。

### 2. 特定健康診査等実施計画の概要

特定健康診査<sup>1</sup>及び特定保健指導<sup>2</sup>の対象となる生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものです。

これは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、脂質異常、高血圧が重複した状態では、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるというメタボリックシンドロームの概念に基づくものです。

特定健康診査及び特定保健指導を通じて、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活、禁煙などの生活習慣の改善を行うことにより、発症リスクの低減を図ることが可能になります。

### 3. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

港区では、特定健康診査対象者に受診券を発行し、港区医師会へ委託し7月から11月までの間に無料で実施します。また、特定健康診査の受診率の向上に向け、未受診者を対象にはがき及び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。

特定健康診査の結果、一定の基準により、生活習慣改善の必要のある方に対して、生活習慣病発症のリスクに応じて特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）を実施しています。特定保健指導は、民間の委託業者に委託し、保健師、管理栄養士が、生活習慣病発症のリスクに応じた指導を麻布区民センター・高輪区民センター等で、無料で実施しています。

また、特定健康診査の結果、医療機関への受診勧奨判定値を超えており、服薬を行っていない未治療者に対しては、医療機関への受診勧奨を行っています。

受診勧奨ははがき及びSMSにより行い、対象者の属性等を踏まえて内容を改善するなど、見直しを図っています。

<sup>1</sup> 特定健康診査：糖尿病等の生活習慣病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。

<sup>2</sup> 特定保健指導：内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするもの。

## 4. 達成しようとする目標

### 4-1. 目標の設定

本計画の実施により、特定健康診査受診率 45%、特定保健指導実施率 30%を令和 11 年度（2029 年度）までに達成することを目標とします。

#### 4-1. 特定健康診査及び特定保健指導の目標値

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準や、東京都の他保険者の平均値等をもとに、港区国民健康保険における目標値を設定します。

##### ① 特定健康診査の目標値

令和 11 年度（2029 年度）までの特定健康診査受診率の目標値を下表のとおり設定します。

なお、対象者数については、過去 5 年間ににおける国民健康保険加入被保険者数の伸び率を参考に推計しました。受診予定者数については、対象者数に対し受診率の目標値を乗じて算出しました。

	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)
<b>受診率 (目標値)</b>	<b>40.0%</b>	<b>41.0%</b>	<b>42.0%</b>	<b>43.0%</b>	<b>44.0%</b>	<b>45.0%</b>
対象者数 (推計)	30,216 人	29,309 人	28,430 人	27,577 人	26,750 人	25,947 人
受診予定者数 (推計)	12,086 人	12,017 人	11,941 人	11,858 人	11,770 人	11,676 人

##### ② 特定保健指導の目標値

令和 11 年度（2029 年度）までの特定健康診査受診率の目標値を下表のとおり設定します。

	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)
<b>実施率 (目標値)</b>	<b>16.0%</b>	<b>18.0%</b>	<b>21.0%</b>	<b>24.0%</b>	<b>27.0%</b>	<b>30.0%</b>
対象者数 (推計)	1,174 人	1,139 人	1,105 人	1,072 人	1,040 人	1,008 人
実施予定者数 (推計)	188 人	205 人	232 人	257 人	281 人	303 人

## 第4章 計画の評価・見直し

### 1. 計画の評価・見直し

データヘルス計画では、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。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。

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。

### 2. 計画の公表・周知

本計画の周知は、港区ホームページに掲載するとともに、港区役所・各総合支所等に計画書の冊子を配布することで公表（概要版はホームページへ掲載のみ）します。

### 3. 個人情報の取扱い

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を遵守するとともに、適切な管理体制を確保します。

### 4. 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。

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）  
第4期特定健康診査等実施計画  
～概要版～  
港区