



港区国民健康保険

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期特定健康診査等実施計画

平成30（2018）年度～平成35（2023）年度

平成30（2018）年3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

はじめに

国民健康保険制度改革により、平成 30（2018）年度からの国民健康保険制度は、東京都が港区とともに保険者となり、制度の安定的な運営の確保や被保険者の健康保持に向けた取組等を推進していくこととなります。港区は地域住民に身近な保険者として、被保険者の資格管理、保険給付、保険料の賦課・徴収、保健事業の実施等の役割を引き続き担っていきます。

国民健康保険の保健事業である「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一層効果的なものとするためには、診療報酬明細書や健康・医療に関する電子データ等を分析し、被保険者の医療費特性や疾病状況等を統計的に把握することが有効です。

これらのデータ分析等をもとに、平成 30（2018）年度から 6 年間に計画期間とし、国民健康保険の被保険者を対象とする「港区国民健康保険第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」と「港区国民健康保険第 3 期特定健康診査等実施計画」を策定します。

また、保健事業実施計画では、PDCA サイクルにより国民健康保険の保健事業の実施・評価・改善等を検証し、保健事業がより効果的、効率的なものとなるよう努めていきます。

《元号に関する表記上の注意点》

本計画発行時点（平成 30 年 3 月）では、新元号が定められていないため、平成 31 年以降の元号についても「平成」又は「H」を使用しています。新元号が定められた際は、読替えをお願いします。

目 次

第1部 港区国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章	保健事業実施計画の概要	
	1-1 計画の趣旨	2
	1-2 計画の位置づけと期間	3
	1-3 計画の策定体制	3
第2章	国民健康保険の基本情報	
	2-1 人口推移・国民健康保険被保険者推移・基本情報	4
	2-2 性別・年代別被保険者構成	5
第3章	これまでの保健事業の取組	
	3-1 第1期データヘルス計画に係る考察	5
	3-2 第1期データヘルス計画における個別事業の振り返り	6
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	
	4-1 平均寿命・健康寿命	7
	4-2 死因割合比較	8
	4-3 医療費推移と国民医療費との比較	9
	4-4 疾患別医療費構成と経年推移	10
	4-5 性別・年代別最大医療費・最大レセプト発生者数・最大診療日数疾患	12
	コラム：自殺対策について	13
	4-6 生活習慣病医療費の状況	14
	4-7 新生物（がん等）疾患に係る医療費の状況	17
	コラム：港区のがん検診について	19
	4-8 歯科医療費の状況	20
	コラム：無料健康相談について	20
	4-9 特定健診の実施状況	21
	4-10 特定保健指導の実施状況	23
	4-11 肥満者の状況	24
	4-12 喫煙者の状況	25
	コラム：たばこ対策について	26
	4-13 生活習慣病リスク（収縮期血圧・HbA1c・尿酸・BMI）の比較	27
	4-14 生活習慣病各リスク者の状況	28
	4-15 問診項目の分析	30
	4-16 歯科リスク者の状況	31
	コラム：8020運動について	32
	4-17 介護状況	32
	4-18 後発医薬品活用による医療費適正化効果	33
	4-19 重複受診・頻回受診の状況	33
	4-20 地区別分析	34
	4-21 健康課題のまとめ	36
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	37
第6章	個別保健事業実施計画	38
第7章	計画の評価・見直し	
	7-1 評価方法・時期	47
	7-2 計画の見直し	48
第8章	計画の公表・周知・個人情報の取扱い	48
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	49
	9-2 その他の留意事項	49

第2部 港区国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画

第1章	第3期特定健康診査等実施計画の概要	
	1-1 計画の趣旨	52
	1-2 計画の位置づけと期間	53
	1-3 生活習慣病対策の必要性	53
	1-4 メタボリックシンドロームという概念への着目	54
	1-5 人口と被保険者の推移	54
第2章	目標	
	2-1 第2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	55
	2-2 第3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	55
	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	55
第3章	対象者数	
	3-1 特定健康診査の対象者定義	56
	3-2 特定保健指導の対象者定義	56
	3-3 特定健康診査実施者数推計	57
	3-4 特定保健指導対象者数推計	57
第4章	実施方法	
	4-1 実施場所	58
	4-2 実施項目	58
	4-3 実施時期及び期間	60
	4-4 外部委託について	60
	4-5 周知や案内の方法	60
	4-6 特定健康診査以外からの対象者データの収集方法	60
	4-7 委託契約の整理	61
	4-8 受診券・利用券	61
	4-9 年間スケジュール	61
第5章	個人情報の保護	
	5-1 記録の保存方法	62
	5-2 管理ルールの制定	62
第6章	計画の公表・周知	
	6-1 公表方法	63
	6-2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及・啓発の方法	63
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	63
	7-2 評価方法	64
	7-3 見直し	64
第8章	受診率向上に向けた取組	65
第9章	その他	66

資料編

【資料1】医療費全体概要経年推移	68
【資料2】保険者努力支援制度について	72
【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	73
【資料4】平成29(2017)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	74
【資料5】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・作業 部会検討経過	75

第1部

港区国民健康保険 第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

目次	
第1章	保健事業実施計画の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
第2章	国民健康保険の基本情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
第3章	これまでの保健事業の取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
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・・・・・ 7
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・37
第6章	個別保健事業実施計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
第7章	計画の評価・見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47
第8章	計画の公表・周知・個人情報の取扱い・・・・・・・・・・・・ 48
第9章	地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項・・・・・・・・・・・・ 49

第1章 保健事業実施計画の概要

1-1 計画の趣旨

（1）策定の背景

特定健康診査※1（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）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。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25（2013）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。」とされています。

これまで、保険者はレセプトや統計資料等を活用することにより、保健事業を実施してきました。今後は更なる被保険者の健康増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ※3から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが健康保険の保険者に求められています。

（2）策定の趣旨

こうした背景を踏まえ、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※4が一部改正（平成26（2014）年3月31日告示）され、国民健康保険の保険者は、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクル※5に沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）※6を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなりました。

※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（KDB）

※3 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

※4 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：国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16（2004）年厚生労働省告示第307号）、高齢者の医療の確保に関する法律の基づく保険事業の実施等に関する指針（平成26（2014）年厚生労働省告示第141号）

※5 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

※6 データヘルス計画：健康・医療情報を活用して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を図るための保健事業の実施計画

（3）策定の経緯

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」を策定しました。第1期データヘルス計画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2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」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」等、区の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3期特定健康診査等実施計画」との整合性を図り、国の指針に定められている平成30（2018）年度から平成35（2023）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期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定します。

1-3 計画の策定体制

計画の策定体制については、「国保データヘルス及び特定健康診査等実施チーム」を設置し、区の国民健康保険の保険者と保健医療担当が、医療専門職・実施機関と連携を図りながら、作業部会・検討会においてデータに基づき検討します。データ分析は、専門的知見から行い、計画策定に反映します。

策定した計画は、港区国民健康保険運営協議会（港区医師会・歯科医師会・薬剤師会代表、民生委員・児童委員、区議会議員等で構成）に報告します。

第2章 国民健康保険の基本情報

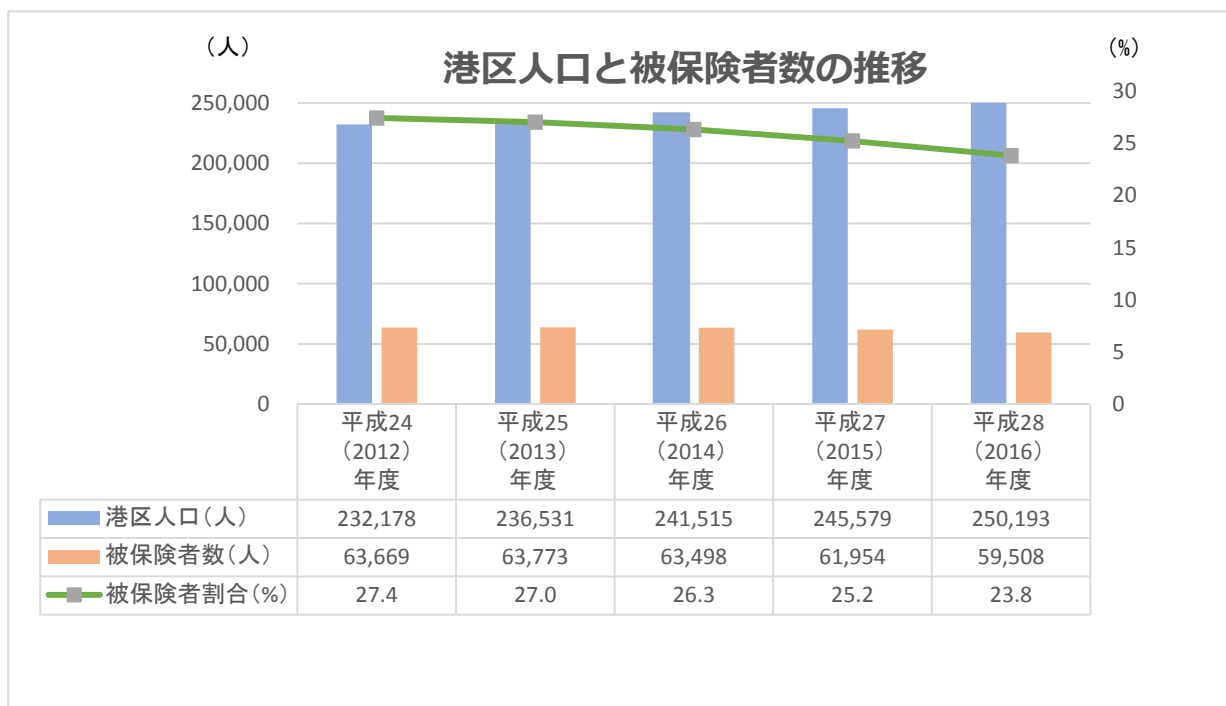
2-1 人口推移・国民健康保険被保険者推移・基本情報

港区の人口は、平成28（2016）年度末時点で250,193人であり、平成24（2012）年度から平成28（2016）年度にかけて7.6%増えています。

一方、港区国民健康保険（以下、「国保」という。）の被保険者は同期間で、6.6%減少しています。港区国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）の被保険者割合は、3.6%減少して、23.8%となっています。

基本情報（平成28（2016）年度）	
区人口（平成28（2016）年度末）	250,193人（128,616世帯）
被保険者数（平成28（2016）年度末）	59,508人（42,792世帯）
被保険者割合	23.8%（国：25.1%）平成27（2015）年度
40歳以上の割合	63.2%（国：71.8%）
65歳以上の割合	23.1%（国：38.2%）
国保医療費（療養費等を含む）	16,703,477,000円
被保険者一人当たり医療費（療養費等を含む）	280,693円
介護給付費	5,336,050,425円
千人当たり病床数	66.0（国：46.8）

出典：国保データベースシステム



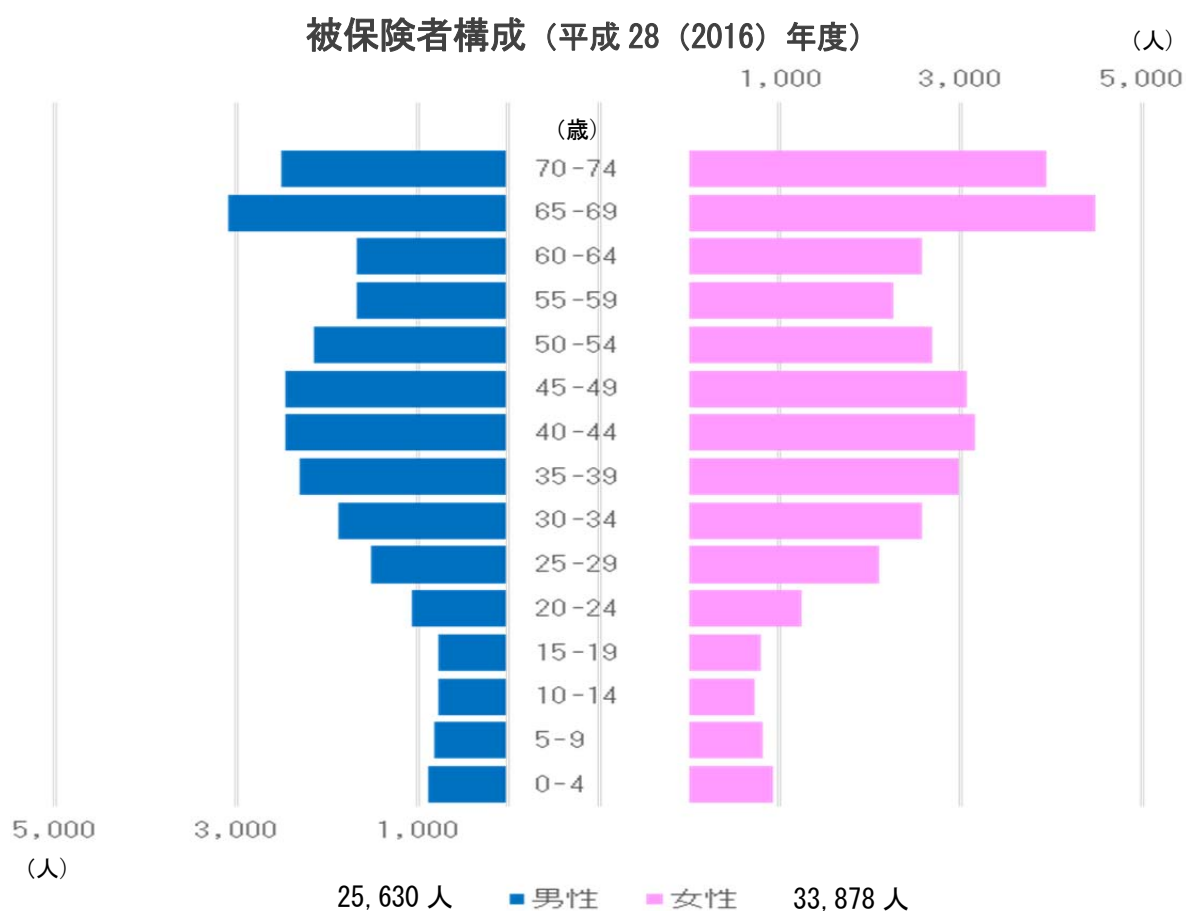
出典：国保データベースシステム

2-2 性別・年代別被保険者構成

平成 28（2016）年度の被保険者構成は、男女ともに 40 歳代の人数が多く、さらに、65 歳から 74 歳の人数がそれを上回っています。特に 65 歳以上の人が多いことについては、退職等による社会保険からの脱退により加入する被保険者と考えられます。

全体の被保険者数を性別で見ると、女性の方が多くなっています。

平成 27（2015）年度中の加入及び脱退の異動状況は、被保険者数 62,987 人に対し、転入者数 6,573 人、転出者数 6,225 人となっており転出入率は、20.3%となっています。また、加入者数は 15,406 人、脱退者数は 16,950 人となっています。



※国保加入者は 74 歳以下のため、被保険者構成は 74 歳までになります

出典：国保データベースシステム

第3章 これまでの保健事業の取組

3-1 第1期データヘルス計画に係る考察

「港区国民健康保険第1期データヘルス計画」で策定した保健事業の取組については、3-2の第1期データヘルス計画における個別事業の振り返りのとおりです。

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

3-2 第1期データヘルス計画における個別事業の振り返り

保健事業名	概要	実施状況 (平成28(2016)年度の振り返り)	成功・推進要因	課題・阻害要因
特定健診	40歳以上の対象者にメタボリックシンドローム※1の予防を目的とした健診を実施	受診率 37.9%	受診勧奨策を毎年度見直した 健診受診者へリーフレットを提供した	他の検診からのデータ回収方法が構築されていない
特定保健指導	特定健診受診者のうち、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	実施率 11.3%	委託事業者を変更した	特定健診から特定保健指導開始までの期間が長い(約4か月)
特定健診受診勧奨	電話による勧奨	平成29(2017)年度 40歳到達者 586人に架電 会話率 34.3%	口頭でのアプローチは効果的だった (ただし、その人数は限定的)	携帯電話の普及により、知らない番号だとつながりにくくなった
	はがきによる勧奨	平成29(2017)年度 22,283通発送	複数の受診券再発行の依頼があった	文面が対象者別になっていない
特定健診未受診者の未受診理由の把握	電話勧奨時に未受診理由の聞き取り調査を実施	平成29(2017)年度未受診理由の聞き取り完了者 29人	人間ドック等受診 11人が判明した	聞き取りできた人数が少ない
過去3年間の特定健診結果の通知	特定保健指導対象者に通知する際、過去3年間の健診結果を記載し送付	特定保健指導対象者全員に送付	健康意識を喚起し、特定保健指導参加を促進した	通知文がチャート化されていない
重症化予防の働きかけ	特定健診の結果が受診勧奨判定値を超えた医療機関未受診者の受診勧奨を実施	通知文・東京都医療機関案内サービスのちらしを同封 109通送付	健康状態を意識し、医療機関の受診を勧奨した	特定健診未受診者への対応ができていない
無料健康相談	区内医師会・歯科医師会・薬剤師会の健康相談	利用者 215人	健康保持と健康管理の意識が向上した	年々、利用者が減少している
健康増進センター利用助成	健康度測定、生活習慣病予防・改善コースの利用助成	利用人数 健康度測定 105人 生活習慣病予防改善コース 28人	被保険者が利用する際に、割引を実施した	被保険者の利用割合が少ない

※1 メタボリックシンドローム（メタボ）：内臓脂肪症候群

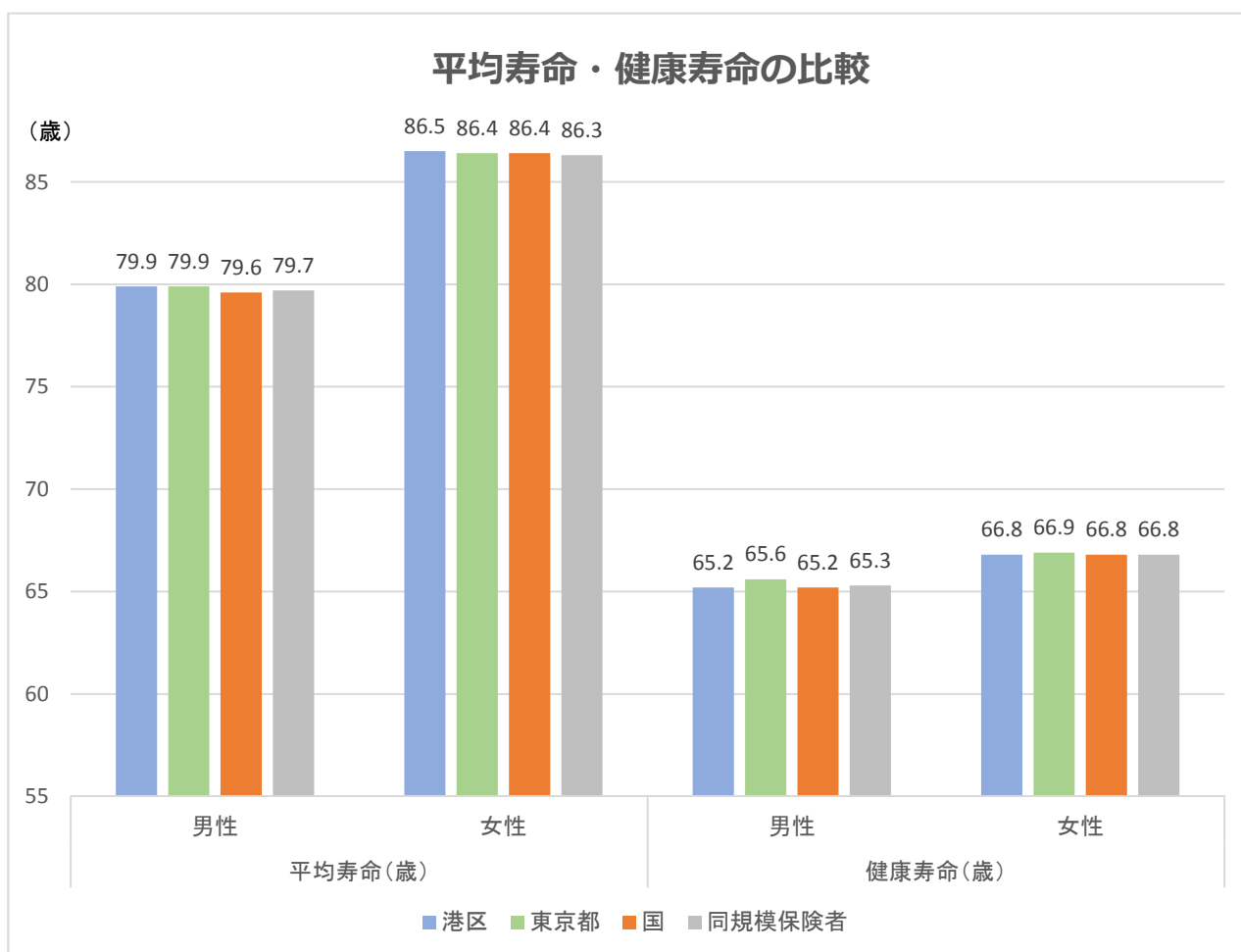
第4章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

健康課題を抽出するため、国保の現状をレセプトと特定健診データ、国保データベースシステムの健康・医療情報をもとに分析しました。

注：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。

4-1 平均寿命・健康寿命

- ・港区の平均寿命※1は、男性79.9歳、女性86.5歳であり、男性は東京都平均と同じであり、女性は東京都平均より0.1歳長くなっています。
- ・一方、健康寿命※2は東京都平均と比較し、男性で0.4歳、女性で0.1歳短く、同規模保険者※3平均と比べると男性で0.1歳短い状況です。



出典：国保データベースシステム

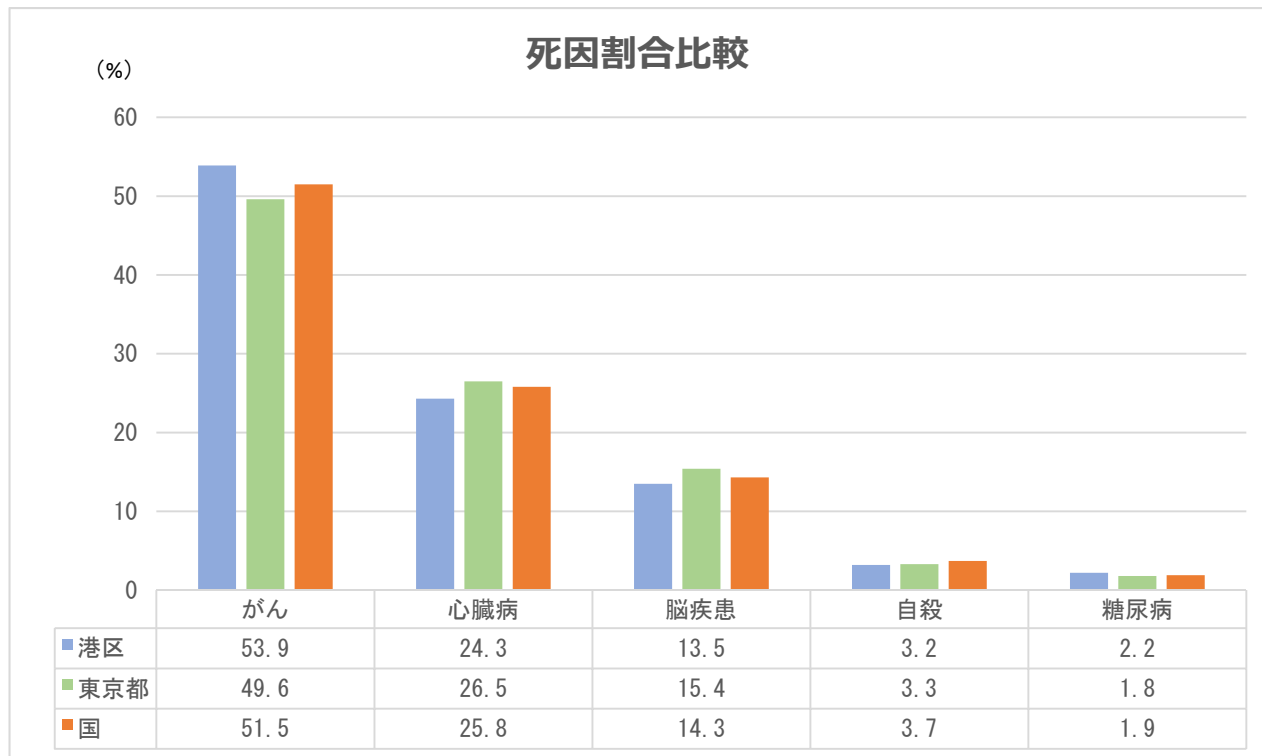
※1 平均寿命：厚生労働省「平成22（2010）年市町村別生命表（5年に1回、平成25（2013）年7月31日公表）」より

※2 健康寿命：健康上の問題がない状態で日常生活をおくれる期間（=0歳平均余命-65歳平均障害期間）

※3 同規模被保険者：国保データベースシステムでの保険者規模別区分が同一の特別区及び中核市

4-2 死因割合比較

- ・港区の死因割合は、がん※1が53.9%と最も高く、次いで心臓病※2が24.3%、脳疾患※3が13.5%となっています。
- ・がんの死因割合は、国と比較し4.3%、東京都と比較し2.4%高くなっています。
- ・糖尿病※4は、国と比較し0.4%、東京都と比較し0.3%高くなっています。



出典：国保データベースシステム

※1 がん：自律性増殖、浸潤と転移、悪液質の特徴をもつ腫瘍

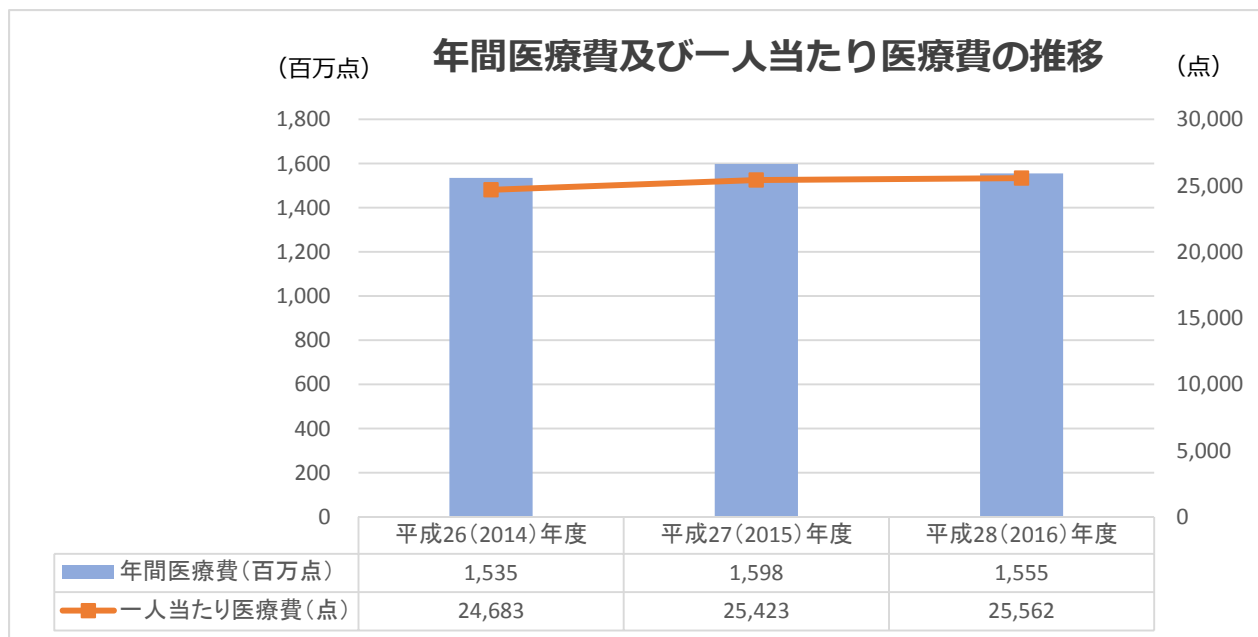
※2 心臓病：心臓の疾患の総称

※3 脳疾患：脳の疾患の総称

※4 糖尿病：インスリンの作用が不十分なため、慢性的に血糖値が高くなっている状態

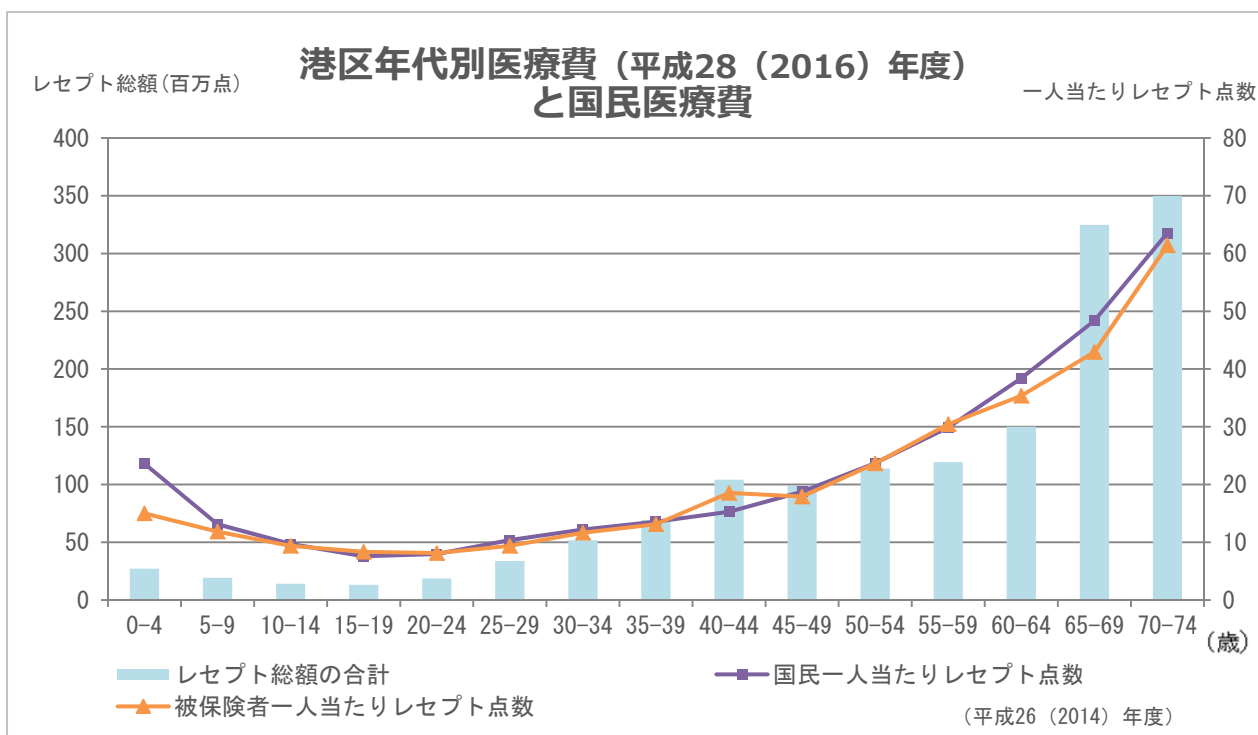
4-3 医療費推移と国民医療費との比較

- ・被保険者一人当たり医療費は、年々増加しています。
- ・平成 28（2016）年度の国保全体の年間医療費は、平成 27（2015）年度より微減しています。
- ・平成 28（2016）年度の被保険者一人当たり医療費と、平成 26（2014）年度の国民一人当たり医療費を比較すると、40～44 歳では被保険者一人当たり医療費が多くなっています。その他の年代ではほぼ同じ、若しくは少なくなっています。



※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。

出典：レセプトデータ



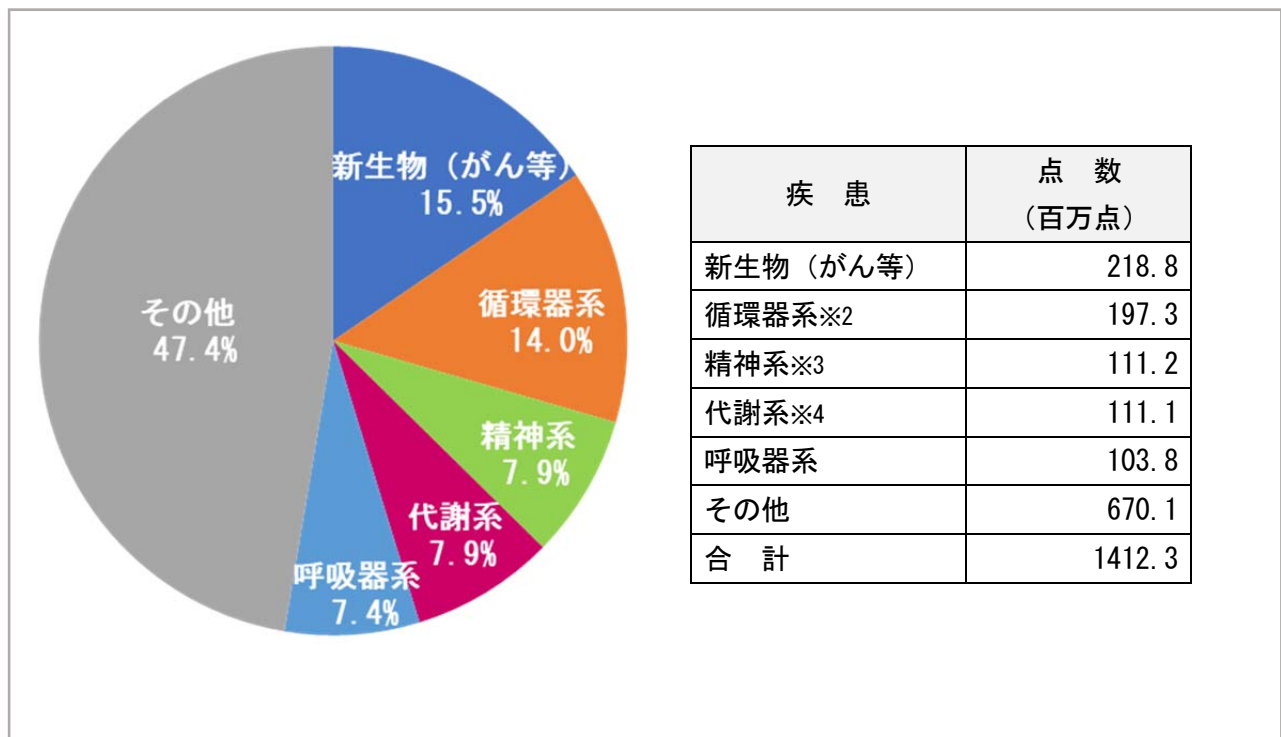
出典：レセプトデータ

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 5 分類を記載します。
- ・ 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 年間で医療費の伸びも最も高くなっています。
- ・ 疾患別医療費構成は、最も医療費がかかっているのが「新生物（がん等）」次いで「循環器系」となっています。

歯科医療費については、4-8 及び 4-16 で個別に分析しているため、それ以外の医療費分析は、歯科レセプトを除いて分析をしています。※1

（1）疾患別医療費構成



出典：レセプトデータ

※1 歯科を除いた理由：歯科レセプトと医科レセプトの性質が異なるため

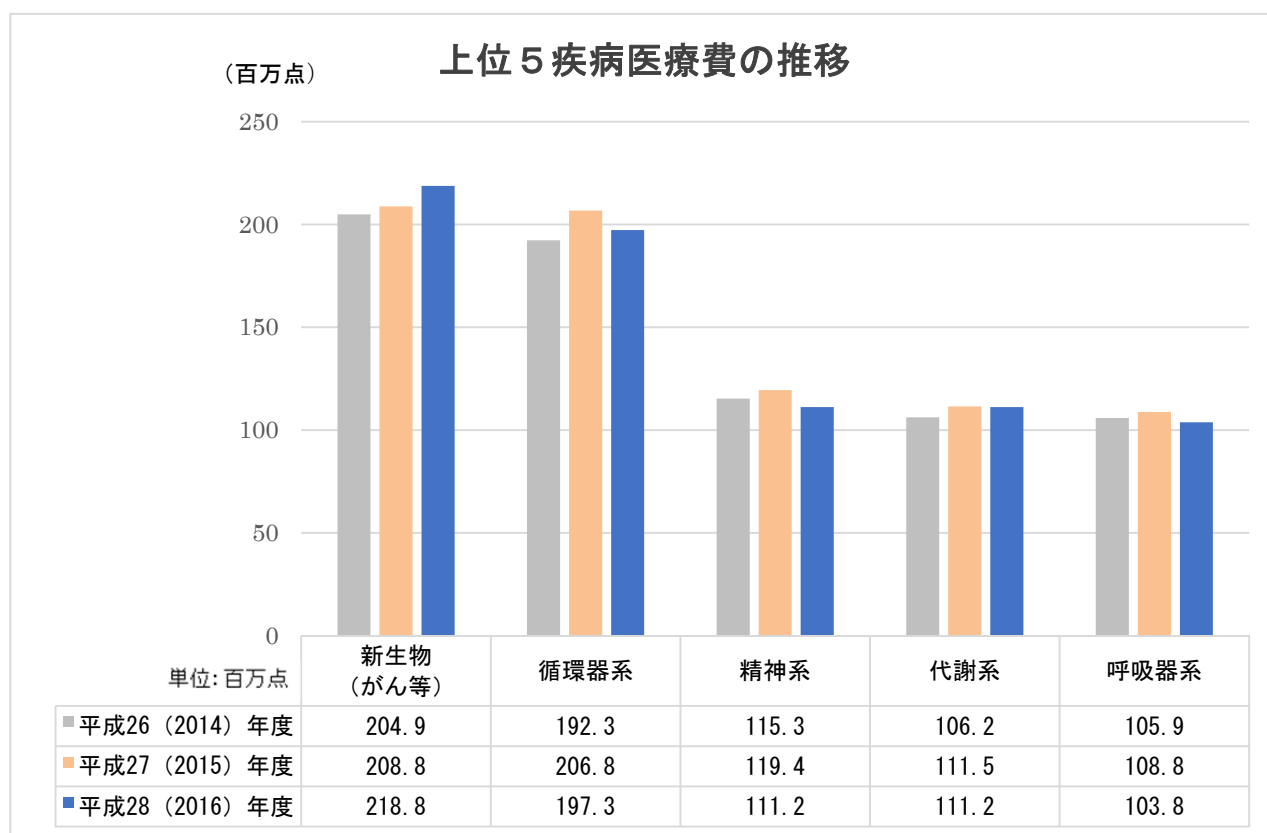
※2 循環器系：高血圧症・虚血性心疾患など心臓と血管に関連する病気

※3 精神系：不眠症やうつ状態など

※4 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

（2）疾患別医療費構成経年推移（上位5疾患）

- ・平成28（2016）年度の上位5疾患の医療費のうち、最も高いのは、新生物（がん等）で218.8百万点となっています。
- ・上位5疾患の医療費の経年推移において、平成26（2014）年度から一貫して増加している疾患は「新生物（がん等）」です。
- ・最も医療費が伸びているのも「新生物（がん等）」で、平成26（2014）年度と比較し、平成28（2016）年度医療費が6.7%増加しています。
- ・医療費が減少している疾患は、「精神系」で111.2百万点となっています。「精神系」は平成26（2014）年度に比較し、平成28（2016）年度医療費が3.6%減少しています。



出典：レセプトデータ

4-5 性別・年代別 最大医療費・最大レセプト発患者数・最大診療日数疾患

性別と年代別で、最も医療費がかかっている疾患、レセプト発患者数（患者数）が最も多い疾患、最も診療日数が多い疾患を記載します。

- ・若年層ではどの項目でも「呼吸器系」が多くなっています。
- ・高齢期では、男女間で各項目に差異が出てきます。
- ・男性 20～40 歳代で最も医療費がかかっている疾患は、「精神系」という点が特徴的です。
- ・男性 60 歳代以上では、すべての項目で「循環器系」が最大割合を占めています。
- ・女性は、20 歳代までは「呼吸器系」が、30 歳代で「精神系」が医療費の最も大きな割合を占めていて、40～60 歳代では「新生物（がん等）」が、70 歳代では「循環器系」が最大割合を占めています。
- ・レセプト発患者数では、男性 60 歳代以上が「循環器系」、女性 60 歳代以上が「眼系」と大きく異なっています。
- ・最大診療日数が 60 歳代以上で多いのは、男性は「循環器系」、女性は「筋骨格系」です。
- ・40～50 歳代は、男女共通して「精神系」で通院している人が最も多くなっています。

(1) 最大医療費疾患（平成 28（2016）年度） 単位：%

	0 歳代	10 歳代	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代
男性	呼吸器系	呼吸器系	精神系	精神系	精神系	循環器系	循環器系	循環器系
	36.8	27.8	15.7	16.5	14.3	16.2	22.8	22.5
女性	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	精神系	新生物	新生物	新生物	循環器系
	33.7	21.4	11.7	13.1	17.8	15.5	18.1	18.0

(2) 最大レセプト発患者数疾患（平成 28（2016）年度） 単位：%

	0 歳代	10 歳代	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代
男性	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	循環器系	循環器系
	28.4	27.3	24.8	23.7	19.6	15.4	14.8	16.0
女性	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	眼系※1	眼系
	29.4	24.3	18.4	17.0	15.9	14.1	12.0	12.6

(3) 最大診療日数疾患（平成 28（2016）年度） 単位：%

	0 歳代	10 歳代	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代
男性	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	精神系	精神系	精神系	循環器系	循環器系
	45.1	31.3	18.6	18.2	16.5	18.6	18.6	20.4
女性	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	精神系	精神系	筋骨格系	筋骨格系※2
	45.2	27.0	15.8	14.9	12.8	12.1	15.2	19.4

出典：レセプトデータ

※1 眼系：視覚障害、白内障、緑内障、目の腫れ等

※2 筋骨格系：リウマチ、骨粗しょう症、五十肩、腰痛等

精神系疾患の大きな問題の一つとして、「自殺」の原因となる可能性が高いことがあげられます。次のコラムで港区の自殺対策について紹介します。

コラム

～港区の取組①～

【自殺対策について】

日本における自殺者数は、平成10（1998）年に3万人を超えて以来、高止まりをしていました。平成22（2010）年以降、自殺者数は減少に転じましたが、いまだ年間2万人余りの人が自殺により亡くなっています。

国は「自殺対策基本法」を改正し、平成28（2016）年4月に施行しました。その中で、全ての自治体で自殺対策についての計画を策定することが義務づけられました。港区ではそれに先駆け、平成26（2014）年9月に「港区自殺対策推進計画」を策定し「自殺のない、誰もが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。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開催する等様々な事業を実施しています。

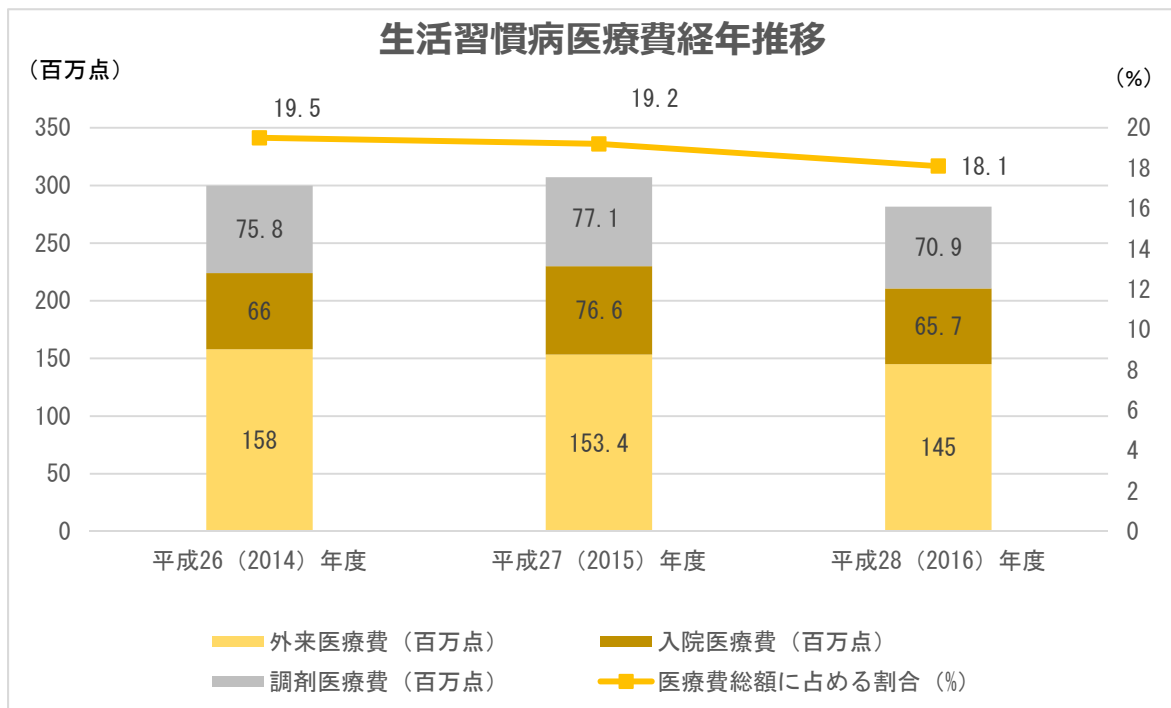
港区の平成28（2016）年の自殺死亡率（10万人対の自殺死亡者数）は15.99となっており、全国16.95、都16.58に比較し低くなっています。港区はこれからも社会全体で自殺対策に取り組むための事業を推進していきます。

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若しくは重症化する可能性のある疾病（以下、「生活習慣病※1」という。）について記載します。

- ・平成28（2016）年度の生活習慣病医療費は281.6百万点で、総医療費（歯科除く）の中で最大の18.1%を占めています。平成26（2014）年度から比較して減少傾向にあります。
- ・生活習慣病上位5疾病及び一人当たり医療費は、「腎不全」が最も高くなっています。これは人工透析※2患者の影響が大きいと考えられます。
（人工透析を受けると、年間一人当たり約500万円程度の医療費がかかります。）
- ・生活習慣病医療費を性別・年代別で比較すると、男女とも、30歳代後半から40歳代前半にかけて医療費が伸び、男性は40歳代前半から後半にかけて更に大きく伸びています。

（1）生活習慣病医療費の経年推移

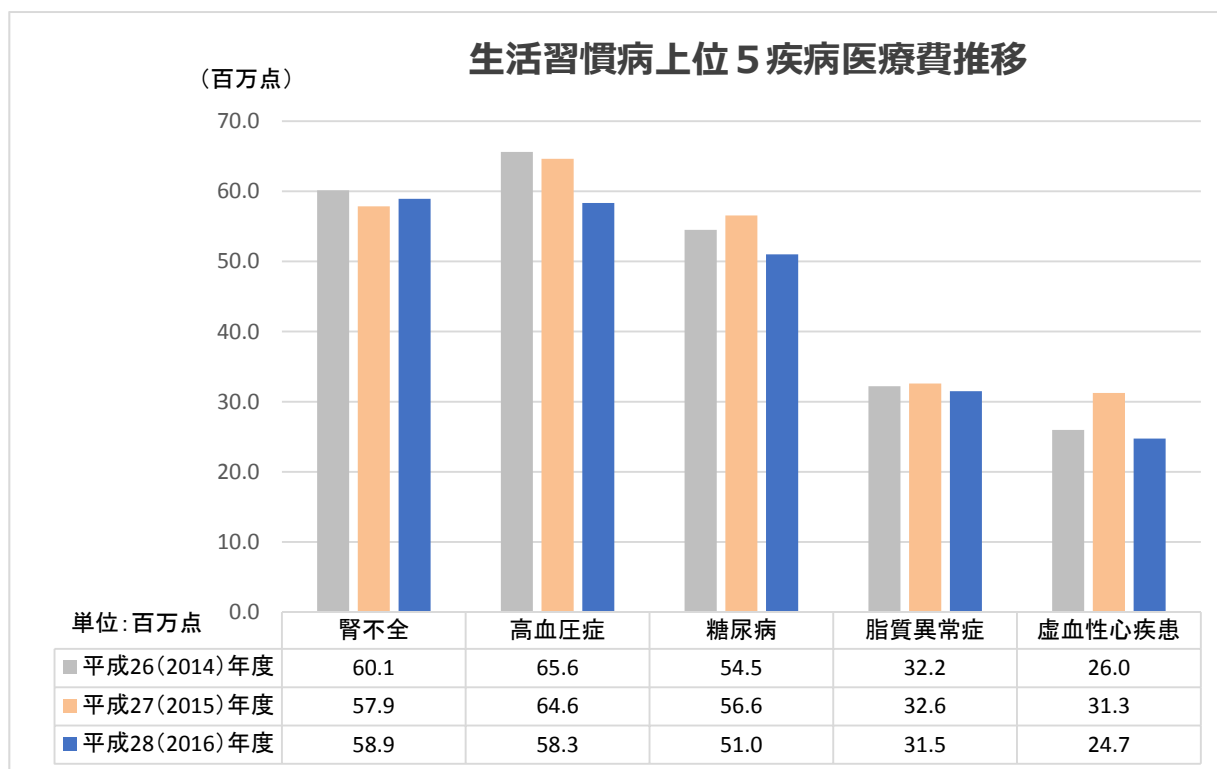


※1 生活習慣病：「腎不全」「脳梗塞」「虚血性心疾患」「高尿酸血症」「動脈硬化」など、生活習慣の乱れが発症または重症化にかかわる疾病を生活習慣病として定義をしています。

※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）

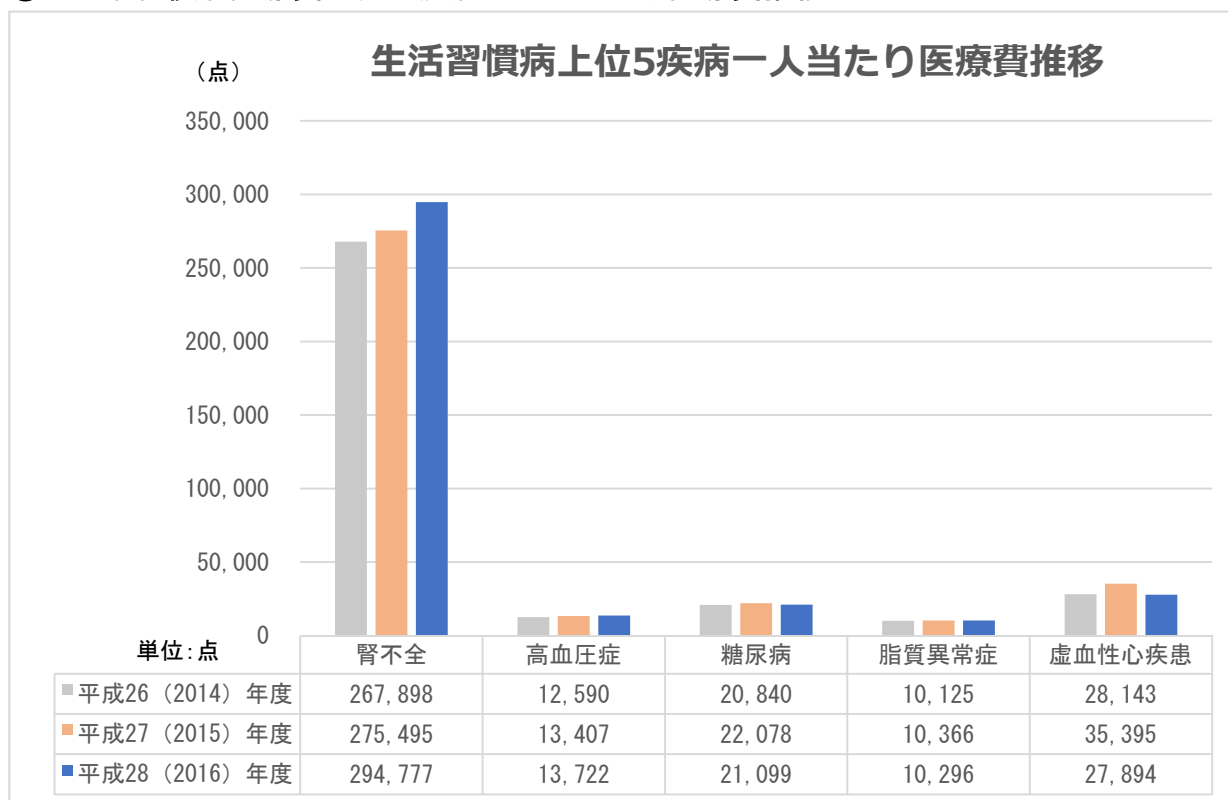
（2）生活習慣病医療費（上位5疾病）の内訳

① 生活習慣病上位5疾病の経年推移



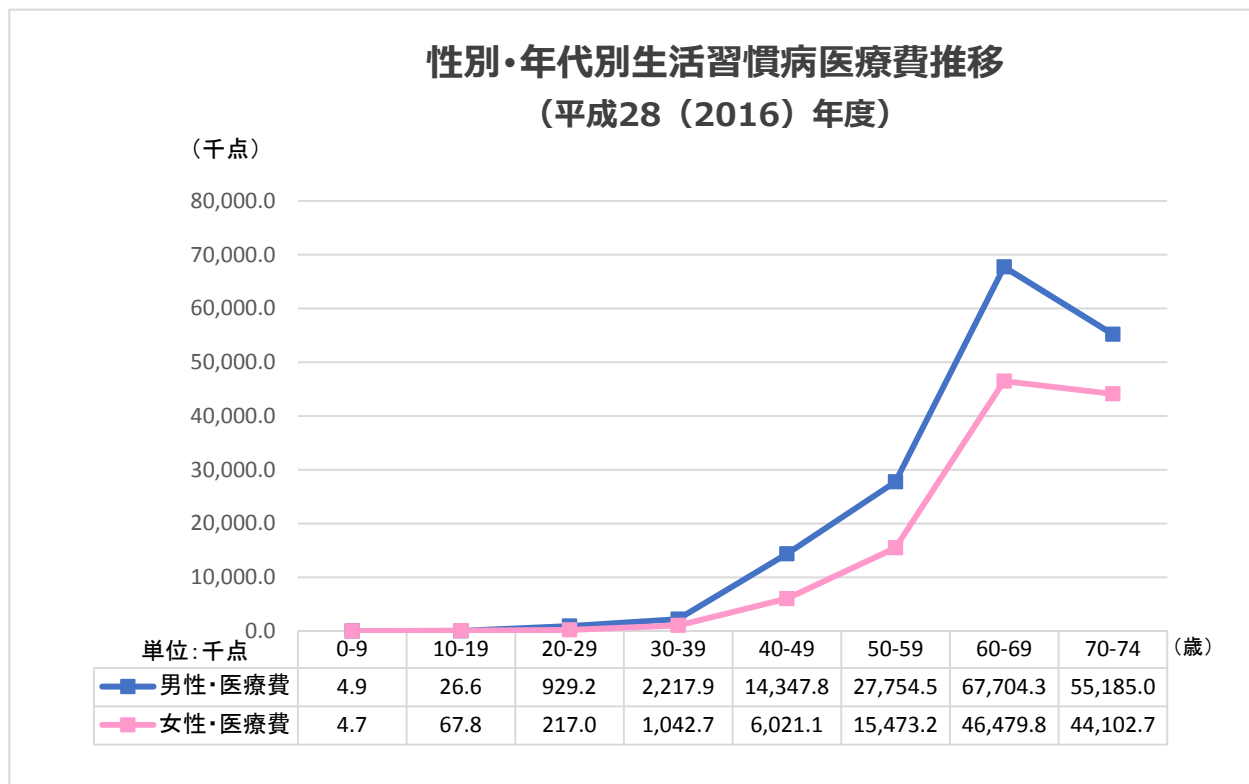
出典：レセプトデータ

② 生活習慣病医療費上位5疾病の一人当たり医療費推移



出典：レセプトデータ

(3) 性別・年代別生活習慣病医療費の内訳



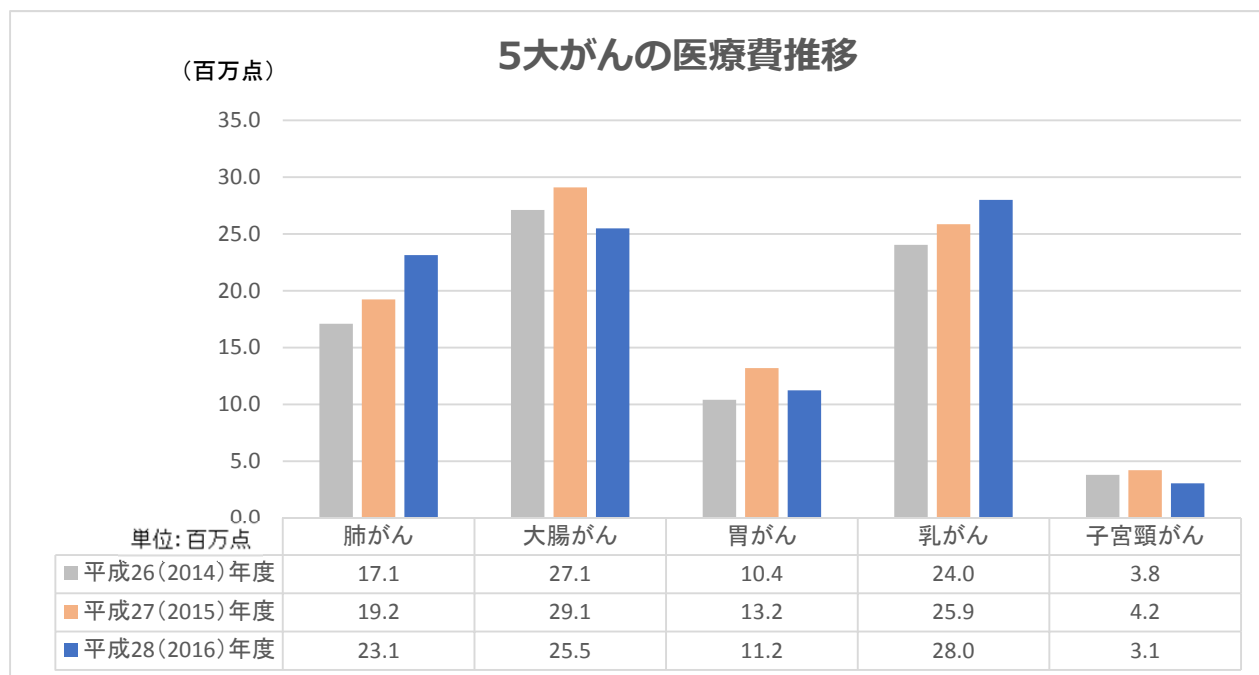
出典：レセプトデータ



4-7 新生物（がん等）疾患に係る医療費の状況

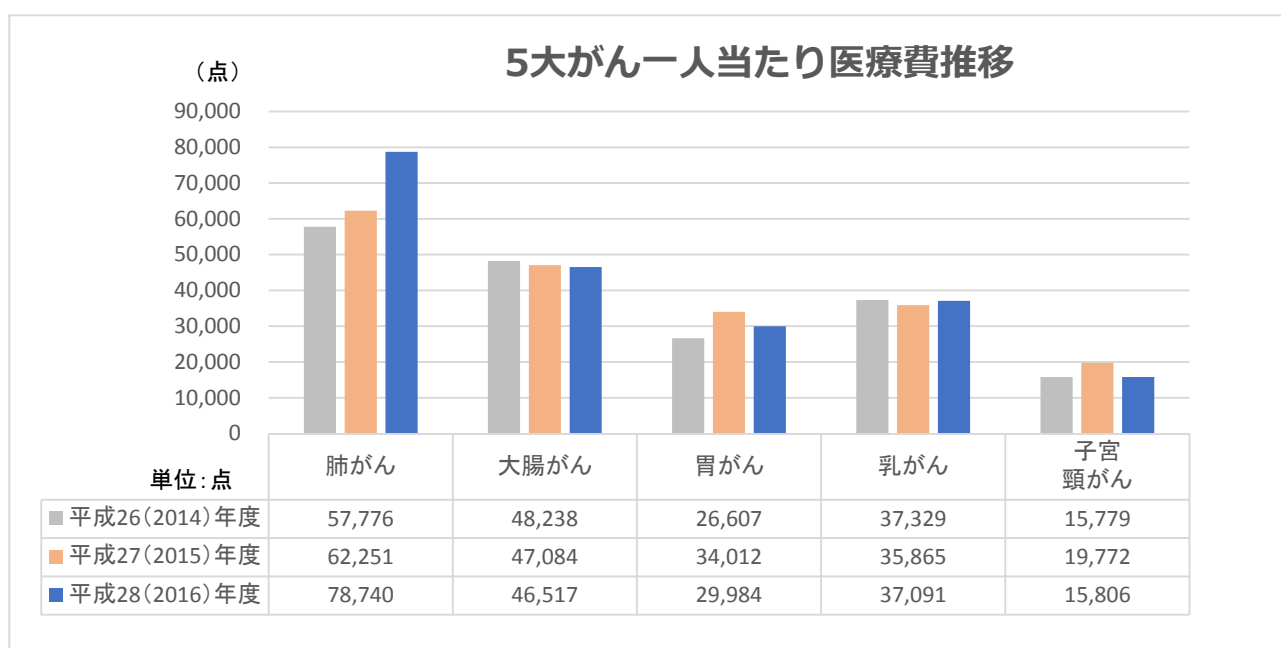
- ・平成28（2016）年度の5大がん※1の医療費のうち、乳がんの医療費は28.0百万点と最も大きく、かつ平成26（2014）年度から一貫して医療費が増加しています。
- ・平成26（2014）年度からの医療費の伸び率は、「肺がん」が約35%と最も大きく、次いで「乳がん」の約17%です。

（1）5大がんの内訳



出典：レセプトデータ

（2）5大がん各疾病のレセプト発生者一人当たり医療費

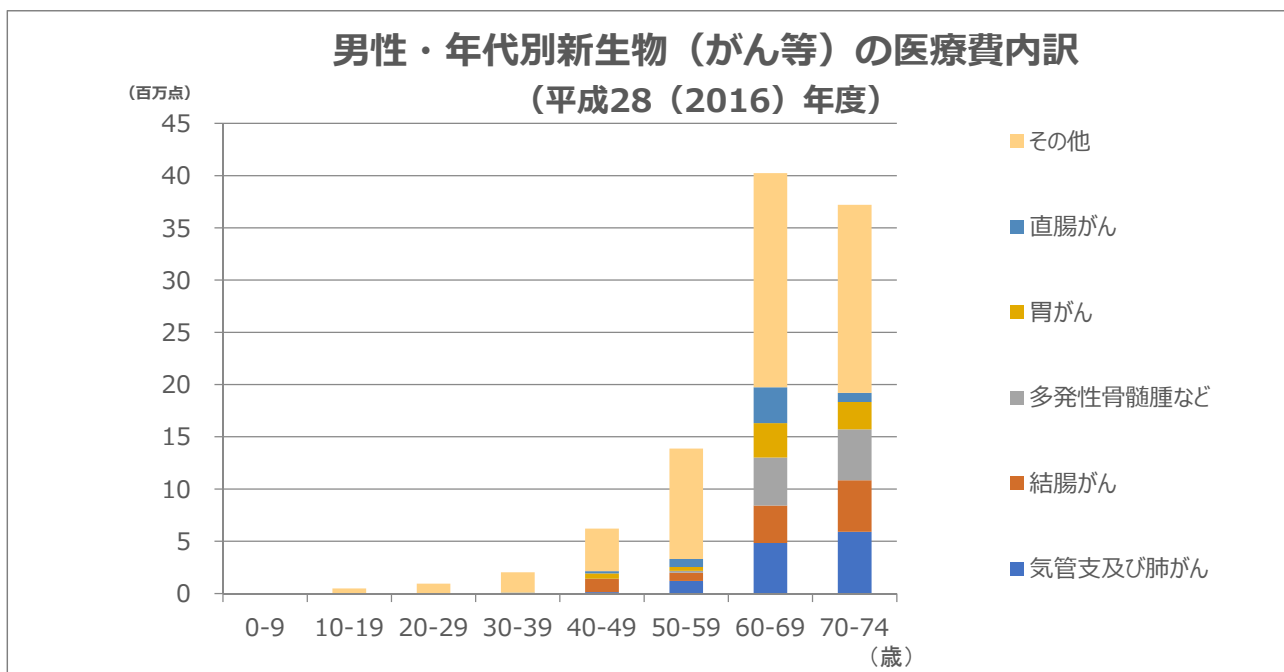


出典：レセプトデータ

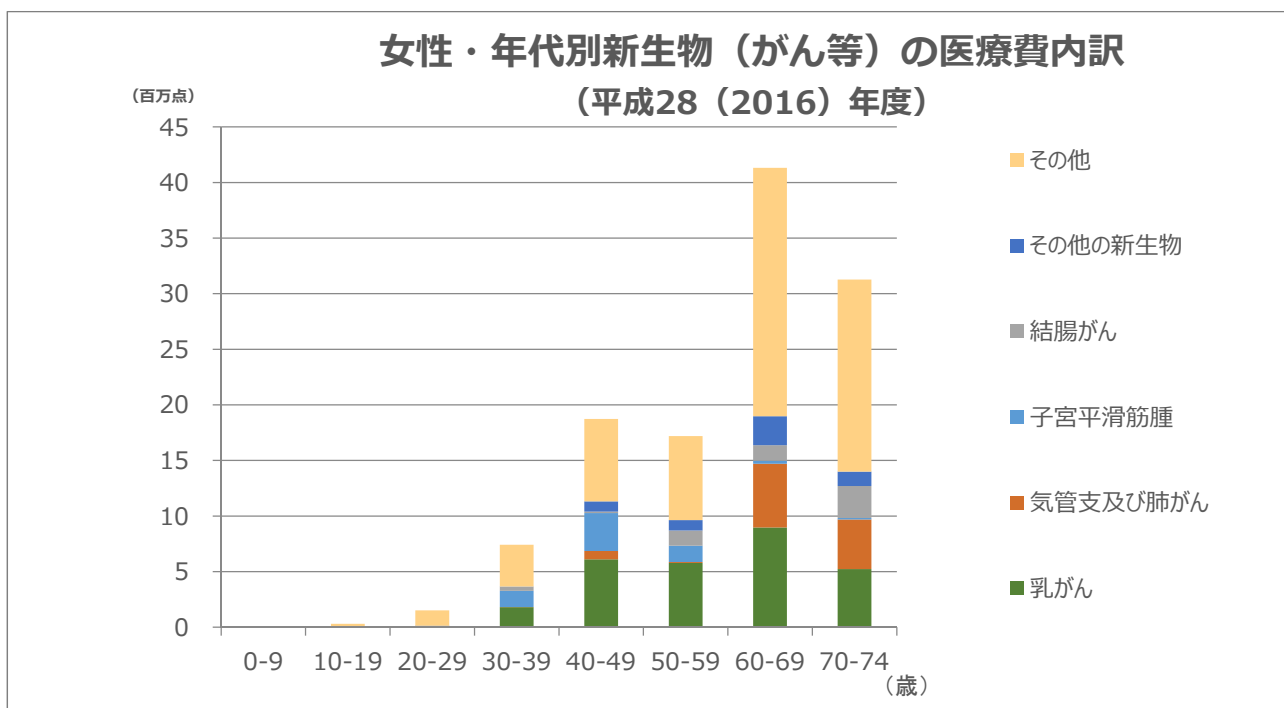
※1 5大がん：新生物のうち、検診等によって発見、あるいは予防できる可能性のある5つのがん。

（3）性別・年代別医療費の内訳

- ・ 男性は、60歳代以上で気管支及び肺がん・結腸がんの医療費が伸びています。
- ・ 女性は、40歳代で乳がん医療費が急激に伸びています。
- ・ 女性は、50歳代で40歳代よりも医療費は減少しています。
- ・ 男女ともに60歳代以上は、各疾病とも医療費が大幅に増加しています。



出典：レセプトデータ



出典：レセプトデータ

コラム

～港区の取組②～

【港区のがん検診について】

日本における、がんによる死亡者数は年々増加傾向にあり、港区では死因の第1位を占めています。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がんが半数を占めています。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、がんの約半数は治癒することが可能なため、がん検診の受診率向上を図ることが不可欠です。

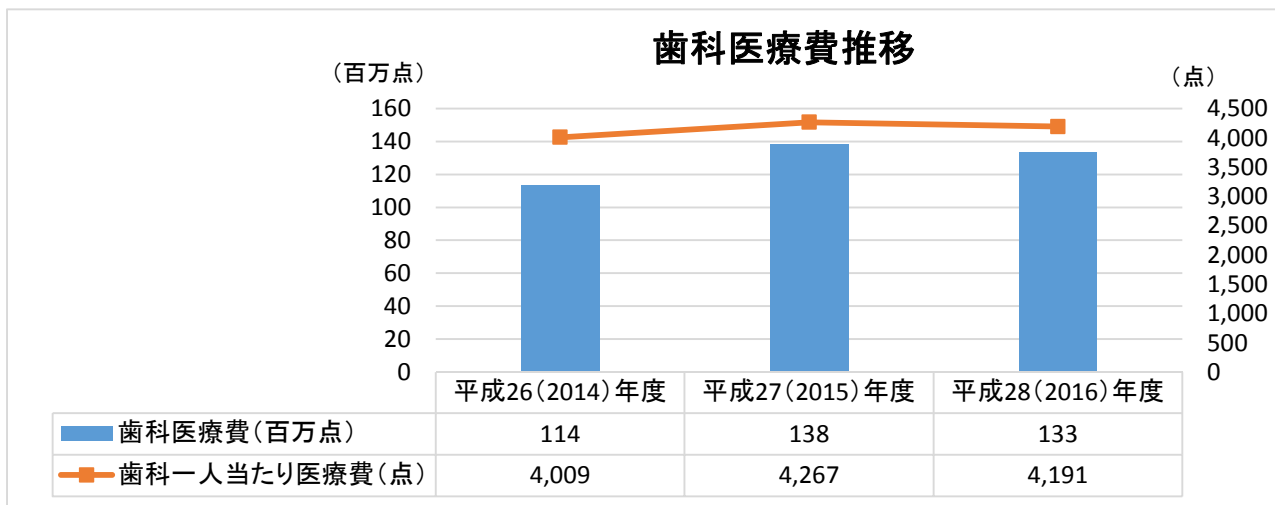
港区では、平成28（2016）年2月に「港区がん対策推進アクションプラン」を策定し、がんの予防、早期発見、地域医療、緩和ケアまでを包括するがん対策を総合的に推進しています。

＜港区が実施しているがん検診＞

- ・ 胃がん検診
- ・ 子宮頸がん検診
- ・ 前立腺がん検診
- ・ 大腸がん検診
- ・ 乳がん検診
- ・ 口腔がん検診
- ・ 肺がん検診
- ・ 喉頭がん検診

4-8 歯科医療費の状況

・平成28(2016)年度の歯科医療費は、133百万点で平成26(2014)年度から比較すると、総医療費が約17%、一人当たり医療費が4.5%伸びています。



出典：レセプトデータ

コラム

～港区の取組③～

【無料健康相談について】

港区では、国保の被保険者を対象に、毎年6月1日から30日間、無料健康相談を実施しています。区内の医師会・歯科医師会・薬剤師会に所属する医療機関で相談できます。内科医で血圧測定を主とした健康相談・歯科医で歯に関する衛生相談・薬局で医薬品相談ができます。

港区国民健康保険加入者
 港区後期高齢者医療制度加入者のための
無料健康相談
平成29年6月1日(木)～6月30日(金)
(休診日を除く)

場 所 このポスターが掲示されている港区内の
 内科医・歯科医・薬局
(区内の医師会・歯科医師会・薬剤師会に所属する医療機関)

内 容 血圧測定を主とした健康相談・歯に関する
 衛生相談・医薬品相談
※相談とは別に治療を受ける場合は、通常の診療費用がかかります。

港区の国民健康保険証または後期高齢者医療被保険者証を
 必ずお持ちください。

問い合わせ
 国保年金課 事 業 係 TEL 3578-2111 内線2636
 高齢者医療係 TEL 3578-2111 内線2655

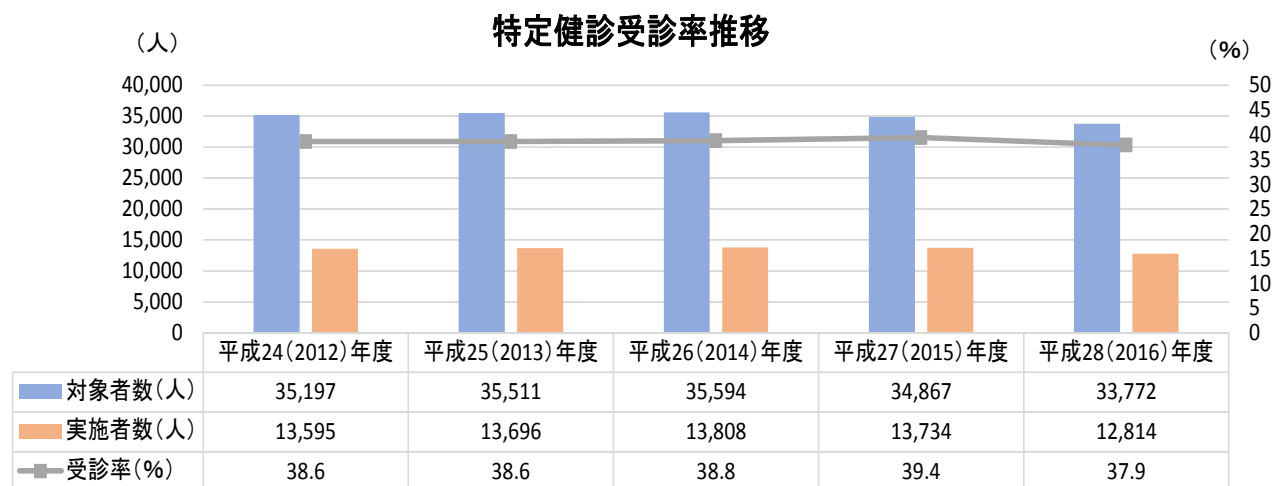
主催 港区・港区医師会・歯科医師会・薬剤師会

【このポスターが無料健康相談の目印です】

4-9 特定健診の実施状況

(1) 特定健診受診率の現状

- 平成28(2016)年度の受診率は37.9%で、前年度まで増加傾向でしたが若干減少しています。

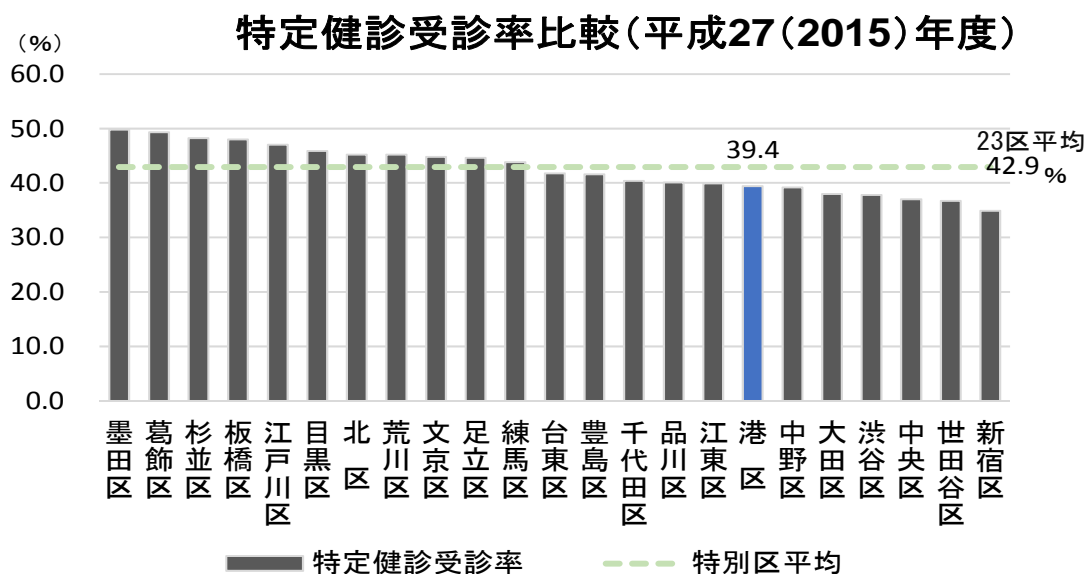


出典：法定報告※1 数値

※特定健診・特定保健指導実施率について、前計画では「事業概要 港区の保健福祉」の数値を用いていましたが、本計画では、「法定報告数値」を使用します。

(2) 特別区との特定健診受診率比較

- 平成27(2015)年度の特定健診受診率を特別区と比較すると、港区は39.4%で第17位です。

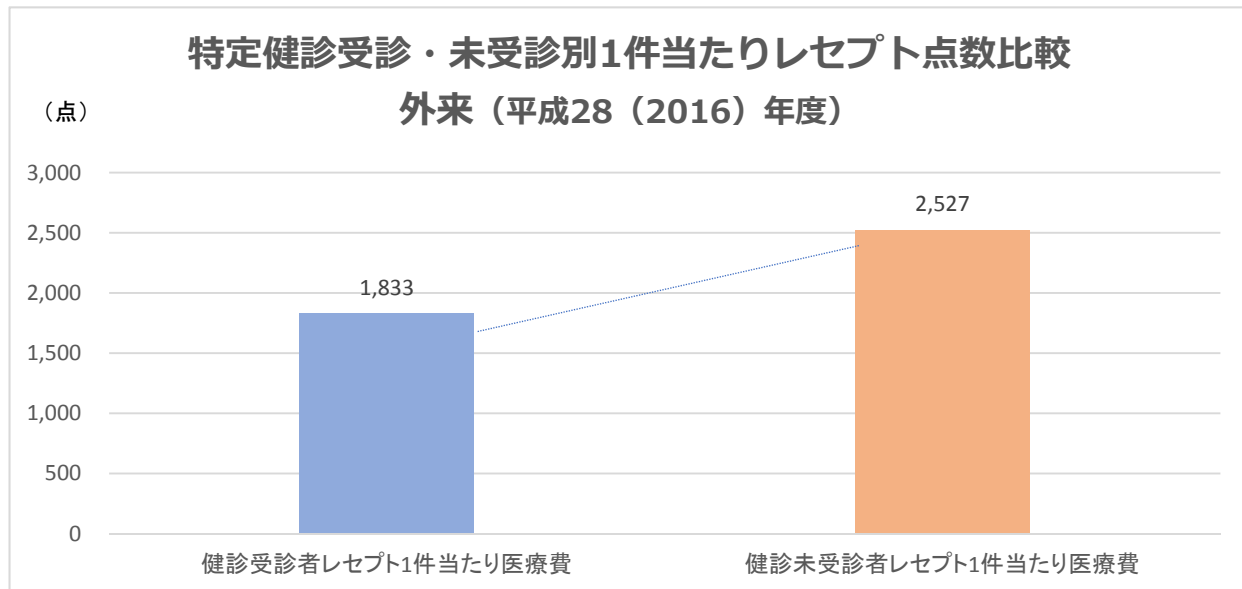


出典：法定報告数値

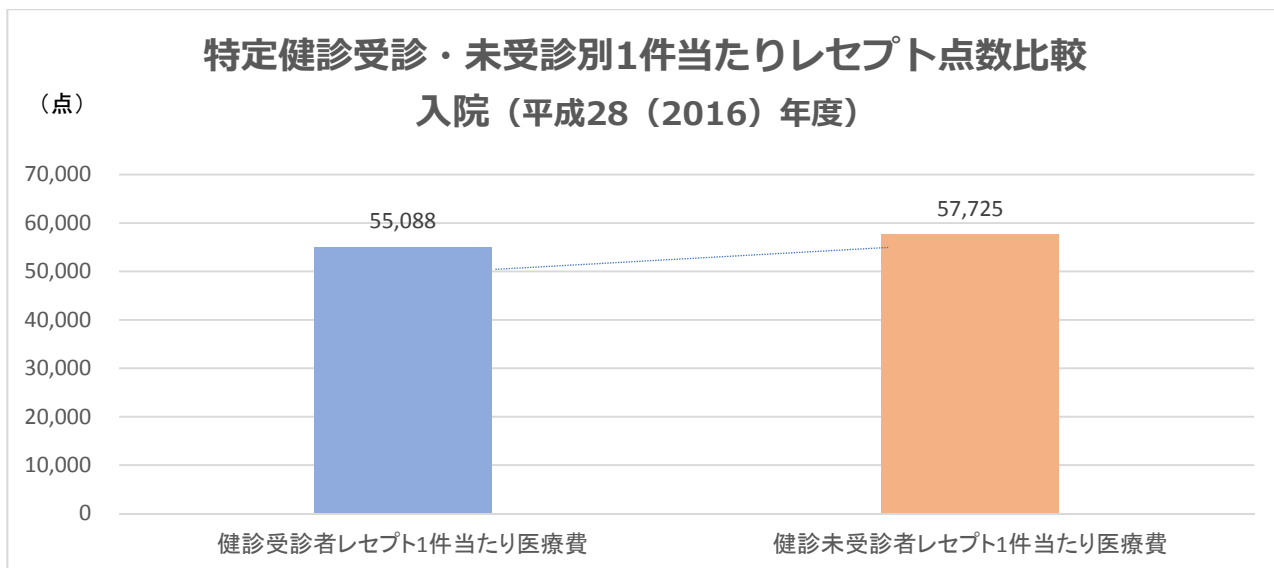
※1 法定報告：特定健診等の実績を国に報告するもの。特定健診の実施年度中に40～74歳になる、当該年度の1年間を通じて国保に加入している人を対象とする。

（3）特定健診受診者と未受診者の医療費比較

- ・平成28（2016）年度の特定健診受診者と未受診者の一人当たり医療費を比較すると、外来・入院ともに未受診者の方が高くなっています。



出典：国保データベースシステム

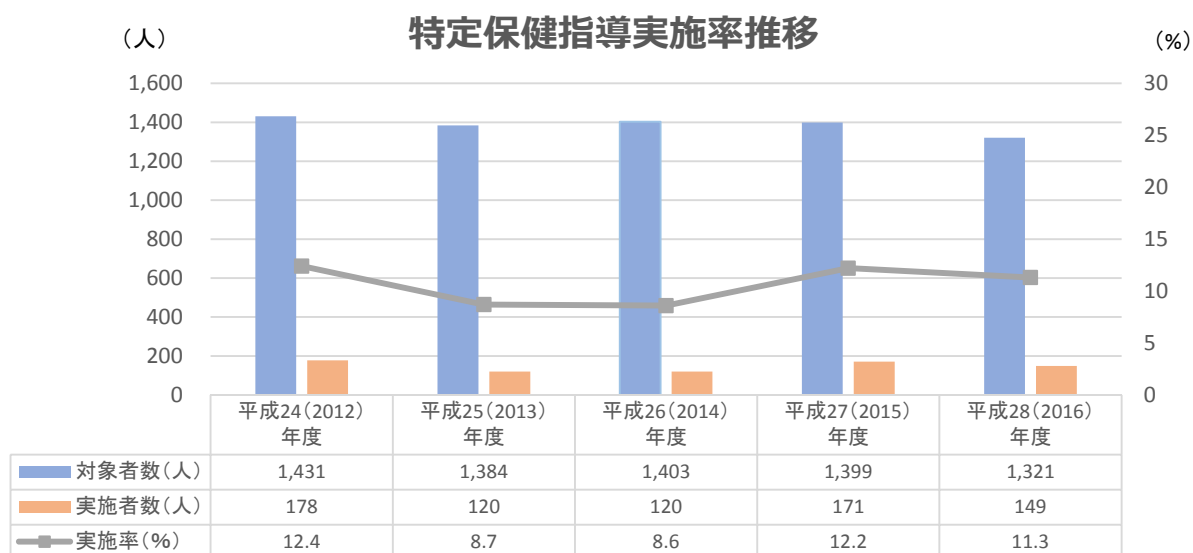


出典：国保データベースシステム

4-10 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導実施率の現状

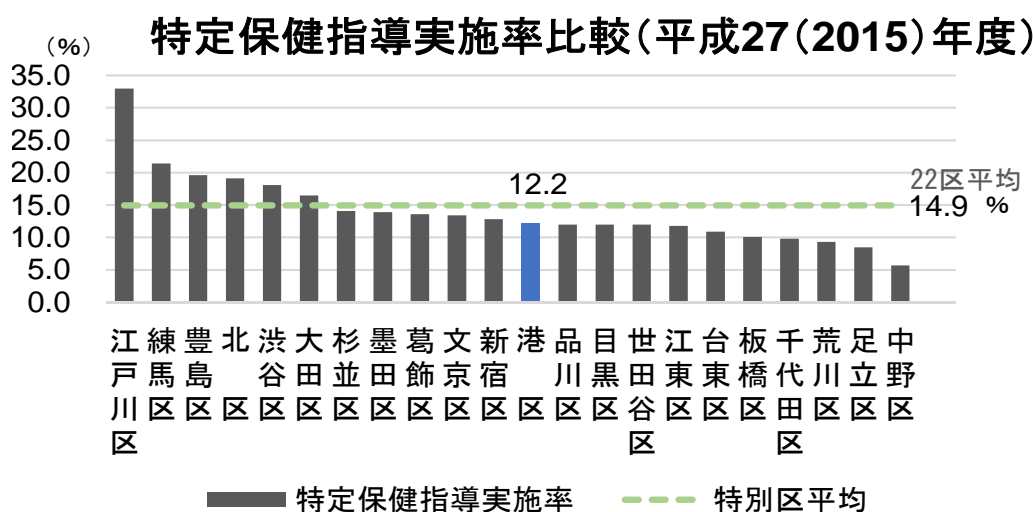
- 平成 28（2016）年度の特定保健指導の実施率は、11.3%で前年度より減少しています。



出典：国保データベースシステム

(2) 特別区との特定保健指導実施率比較

- 平成 27（2015）年度の特定保健指導実施率を特別区と比較すると、港区は 12.2%で第 12 位です。

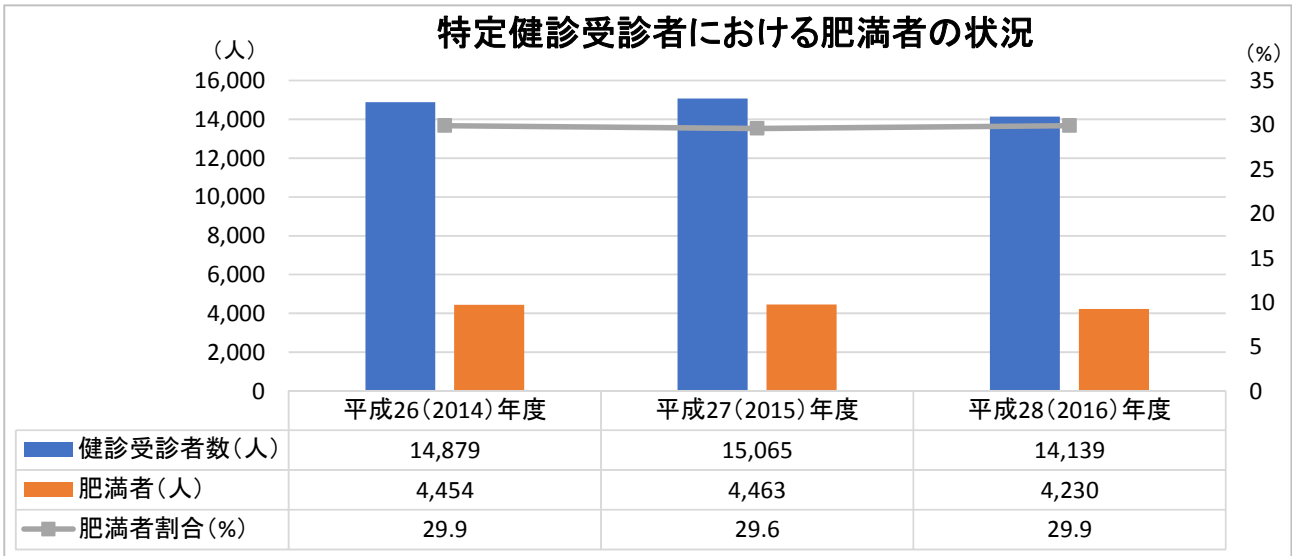


出典：国保データベースシステム

※中央区は国保データベースシステムに不参加のため、22区のみ記載。

4-11 肥満者の状況

- 平成28（2016）年度の特定健診受診者全体に対する肥満者※1の割合は、29.9%で2年前と同じ割合です。



出典：国保データベースシステム

※1 肥満者について

肥満者の判定には、腹囲※2とBMI(Body Mass Index)という指標を用いています。

特定健診では腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上または BMI25 以上の方を肥満者としています。

BMI の判定基準

	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

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や糖尿病、高血圧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。

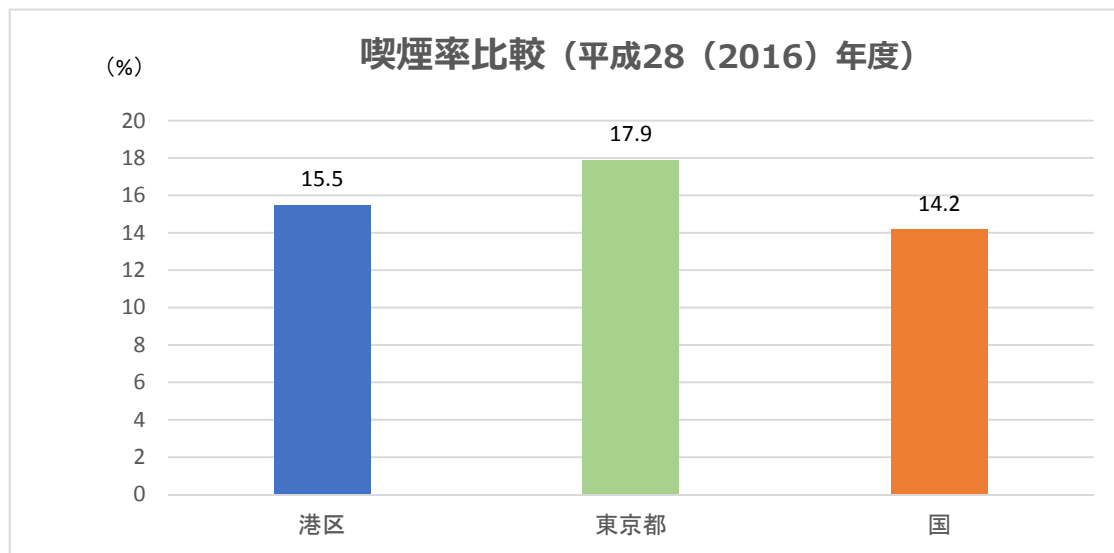
出典：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用

※2 腹囲：へその高さのウエスト周囲長。内臓脂肪の蓄積を調べる。

4-12 喫煙者※1の状況

(1) 東京都及び全国平均との喫煙率比較

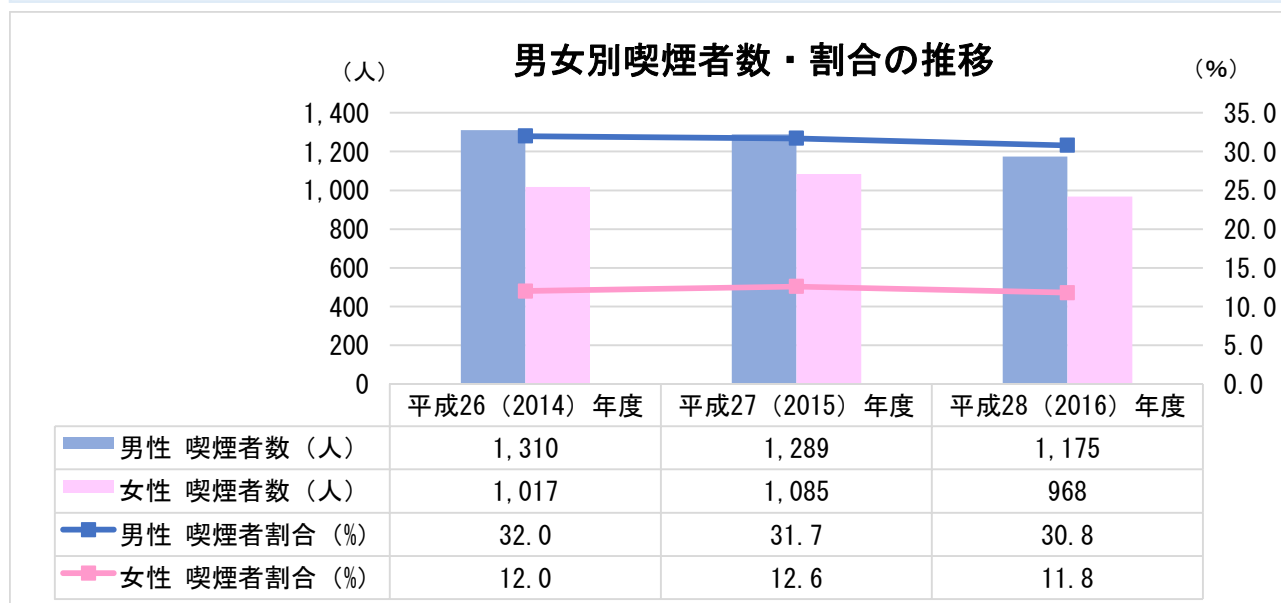
- 平成28（2016）年度の喫煙率は15.5%で、国、東京都と比較すると、東京都より2.4%低くなっていますが、全国平均より1.3%高くなっています。



出典：国保データベースシステム

(2) 喫煙者数及び割合の経年推移

- 平成28（2016）年度の男性喫煙者割合は30.8%で、平成26（2014）年度から1.2%減少しています。平成28（2016）年度の女性喫煙者割合は11.8%で、平成26年度から0.2%減少しています。



出典：国保データベースシステム

※1 喫煙者：特定健診の質問票で習慣的に喫煙すると回答した人

コラム

～港区の取組④～

【たばこ対策について】

港区では、たばこを吸う人・吸わない人、双方の健康被害の防止に向けた取組を行っています。たばこを吸う人に向けての禁煙支援として、平成 21（2009）年より港区薬剤師会の協力を得て、区内の禁煙支援薬局にて禁煙相談を実施しています。また、みなと保健所では定期的に相談員による禁煙相談を実施し、禁煙に役立つアドバイスをしています。

「受動喫煙」とは、意図せずしてたばこの煙を吸わされてしまうことをいいます。「受動喫煙」による健康被害の防止を図るため、屋内における対策として平成 15（2003）年より「みなとタバコ対策優良施設」登録事業を開始しました。多くの人々が利用する施設のうち、敷地内を全て禁煙にするなど、適切な受動喫煙防止対策に取り組む区内の施設を認定し、登録しています。平成 29（2017）年 3 月には、禁煙に取り組む飲食店を紹介した冊子、港区みなとタバコ対策優良施設登録飲食店ガイドブック「港区 煙（たばこ）のないレストラン」を発行しました。

屋外における対策としては、平成 15（2003）年から「みなとタバコルール」の取組を開始し、平成 26 年（2014）年 7 月には、「港区環境美化の推進及び喫煙による迷惑の防止に関する条例」を改正施行し、指定喫煙場所を除く屋外の公共の場所での喫煙や吸い殻のポイ捨てなどを禁止する「みなとタバコルール」を条例で明確に規定しました。

東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会の開催に向けて、港区はこれからも受動喫煙防止対策を含めたたばこ対策を積極的に推進していきます。



【禁煙支援薬局ポスター】



【港区煙（たばこ）のないレストラン冊子】

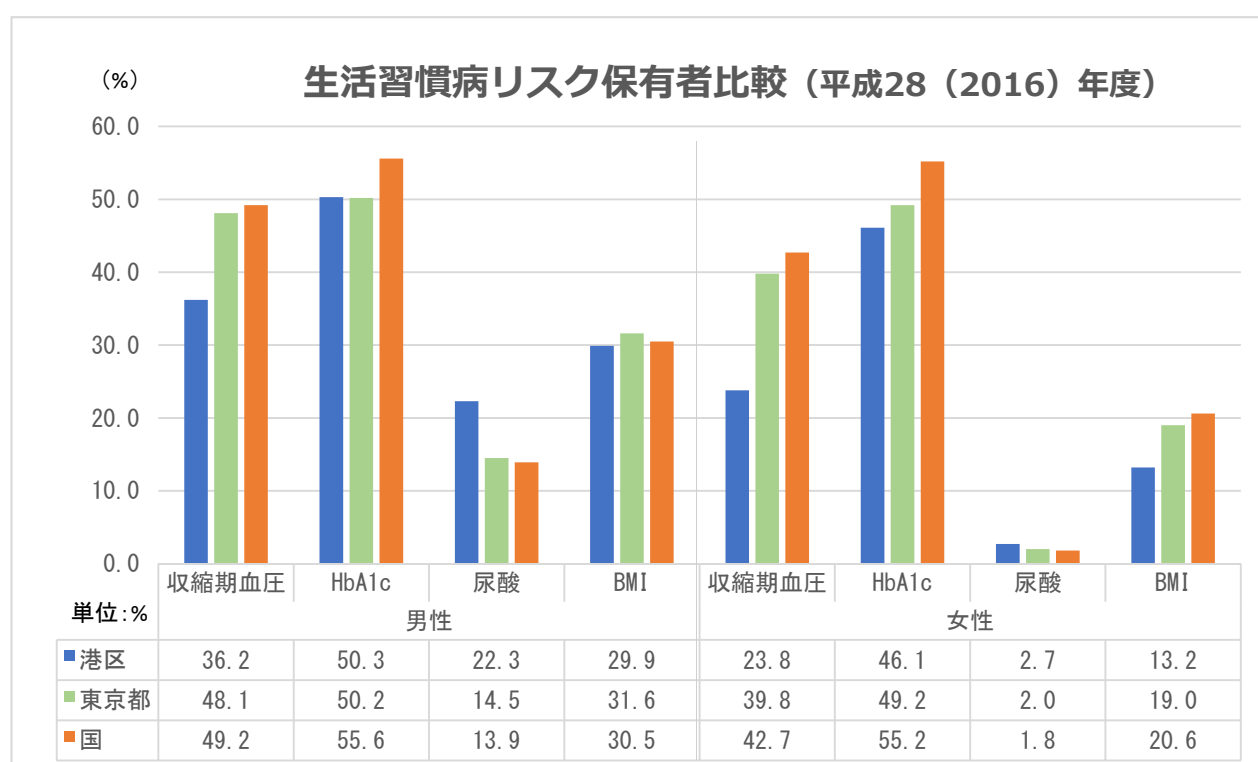


【みなとタバコルール啓発ポスター】

4-13 生活習慣病リスク※1（収縮期血圧・HbA1c※2・尿酸※3・BMI）の比較

生活習慣病のリスクである、血圧・HbA1c・尿酸・BMIについて、東京都及び全国平均と比較します。

- ・平成28（2016）年度の収縮期血圧が基準を超えている人の割合は、男性36.2%、女性23.8%で男女ともに東京都及び全国平均を下回っています。
- ・男性は、HbA1cの値が基準を超えている人の割合が50.3%と東京都よりも高くなっています。
- ・尿酸値が基準を超えている人の割合は、男性22.3%、女性2.7%で男女ともに東京都及び全国平均よりも大幅に高くなっています。



出典：国保データベースシステム

※1 リスク判定値：BMI：25以上、収縮期血圧：140mmHg以上、HbA1c：6.5%以上、尿酸：7.0mg/dl以上

※2HbA1c（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

※3 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。

4-14 生活習慣病各リスク者の状況

生活習慣病を発症又は重症化させるおそれのあるリスク（血圧・血糖・脂質）について記載します。

特定健診受診者全体における、受診勧奨レベル以上のリスク者割合について、

- ・血圧リスクは15.7%から14.9%へと減少しました。
- ・血糖リスクは7.4%から7.8%へ増加しました。
- ・脂質リスクは3.3%から3.2%へ減少しました。

（1）血圧リスクの状況

- ・平成28（2016）年度の高危険レベル域のリスク者は65人であり、平成26（2014）年度の70人から減少しています。しかし、その内の医療機関未受診者数は、25人であり、直近3か年で最も多くなっています。

単位：人	平成26 (2014)年度	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度
健診受診者総数 (※健診データがある人数)	14,879	15,065	14,139
保健指導レベル	2,343	2,364	2,192
受診勧奨レベル	1,924	1,817	1,703
危険レベル	336	382	350
高危険レベル	70	69	65
高危険レベル中、医療機関未受診者	24	20	25

出典：レセプトデータ・特定健診データ

（2）血糖リスクの状況

- ・平成28（2016）年度の高危険レベル域のリスク者は、167人であり、平成26（2014）年度の191人から減少しています。その内の医療機関未受診者数も39人から27人に減少しています。

単位：人	平成26 (2014)年度	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度
健診受診者総数 (※健診データがある人数)	14,879	15,065	14,139
保健指導レベル	6,351	6,778	6,582
受診勧奨レベル	354	376	348
危険レベル	570	599	597
高危険レベル	191	187	167
高危険レベル中、医療機関未受診者	39	30	27

出典：レセプトデータ・特定健診データ

（3）脂質リスクの状況

- 平成 28（2016）年度の高危険レベル域のリスク者は 15 人であり、平成 26（2014）年度の 14 人から増加しています。その内の医療機関未受診者数は、6 人から 3 人に減少しています。

単位：人	平成 26 (2014) 年度	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度
健診受診者総数 (※健診データがある人数)	14, 879	15, 065	14, 139
保健指導レベル	2, 401	2, 539	2, 269
受診勧奨レベル	489	525	443
高危険レベル	14	13	15
高危険レベル中、医療機関未受診者	6	8	3

出典：レセプトデータ・特定健診データ

各リスクの基準値は次のとおりです。

< 血圧リスク >

- ・保健指導レベル：収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧 85mmHg 以上
- ・受診勧奨レベル：収縮期血圧 140mmHg 以上、又は拡張期血圧 90mmHg 以上
- ・危険レベル：収縮期血圧 160mmHg 以上、又は拡張期血圧 100mmHg 以上
- ・高危険レベル：収縮期血圧 180mmHg 以上、又は拡張期血圧 110mmHg 以上

< 血糖リスク >

- ・保健指導レベル：空腹時血糖 100mg/dl 以上、又は HbA1c5. 6%以上 (NGSP 値)
- ・受診勧奨レベル：空腹時血糖 126mg/dl 以上、又は HbA1c6. 5%以上 (NGSP 値)
- ・危険レベル：空腹時血糖 130mg/dl 以上、又は HbA1c7. 0%以上 (NGSP 値)
- ・高危険レベル：空腹時血糖 200mg/dl 以上、又は HbA1c8. 0%以上 (NGSP 値)

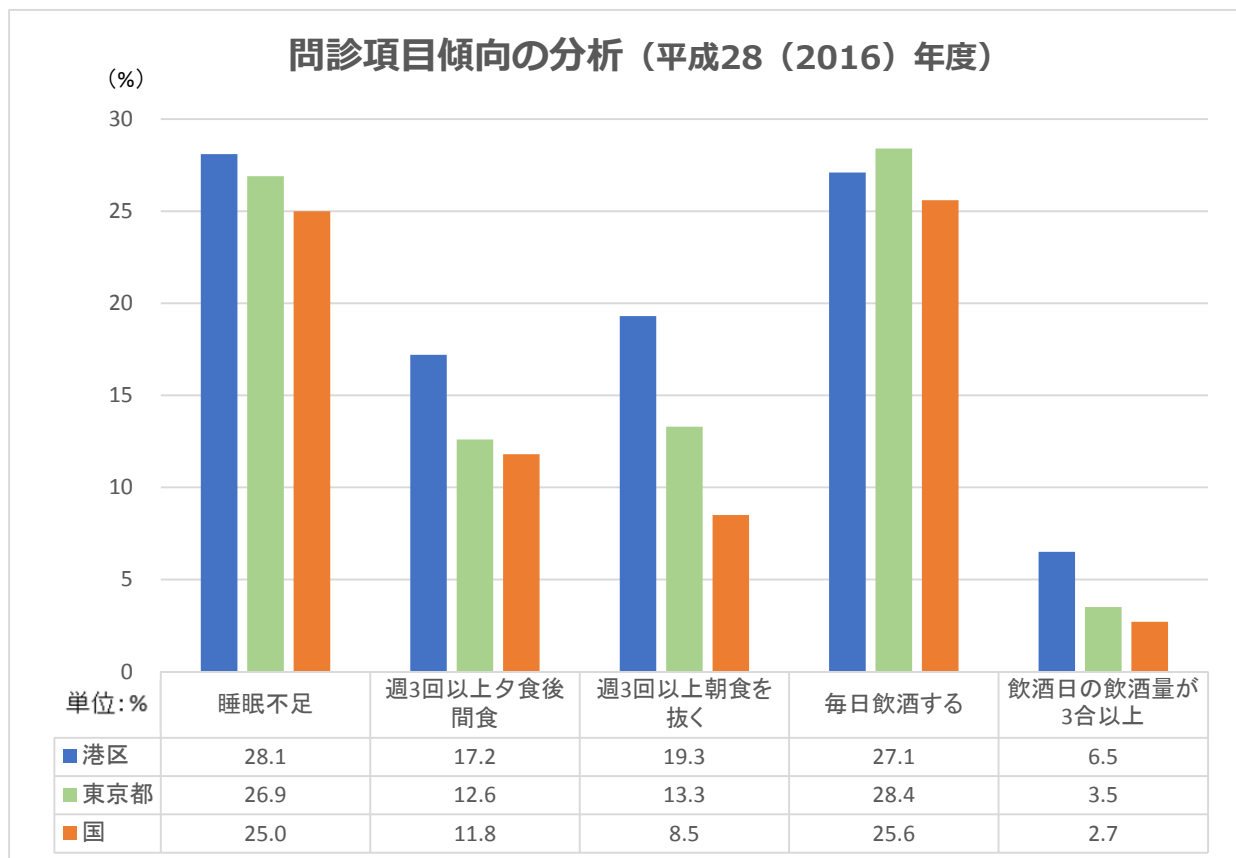
< 脂質リスク >

- ・保健指導レベル：中性脂肪 150mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 35mg/dl 以上 40mg/dl 未満
- ・受診勧奨レベル：中性脂肪 300mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 35mg/dl 未満
- ・高危険レベル：中性脂肪 1, 000mg/dl 以上

4-15 問診項目の分析

平成 28（2016）年度の特定健診の問診項目から、被保険者の生活習慣傾向を記載します。

- ・睡眠習慣は、「睡眠不足」と回答した人は 28.1%で、国よりも 3.1%、東京都よりも 1.2%高くなっています。
- ・食習慣は、「週3回以上夕食後に間食する」と回答した人は、17.2%で国よりも 5.4%、東京都よりも 4.6%高くなっています。
- ・「週3回以上朝食を抜く」と回答した人は 19.3%で、国より 10.8%、東京都より 6.0%高くなっています。
- ・飲酒の状況は、「毎日飲酒する」と回答した人は 27.1%で、国より 1.5%高く、東京都より 1.3%低くなっています。
- ・飲酒日の飲酒量が「3合以上」と回答した人は 6.5%で、国より 3.8%、東京都より 3.0%高くなっています。



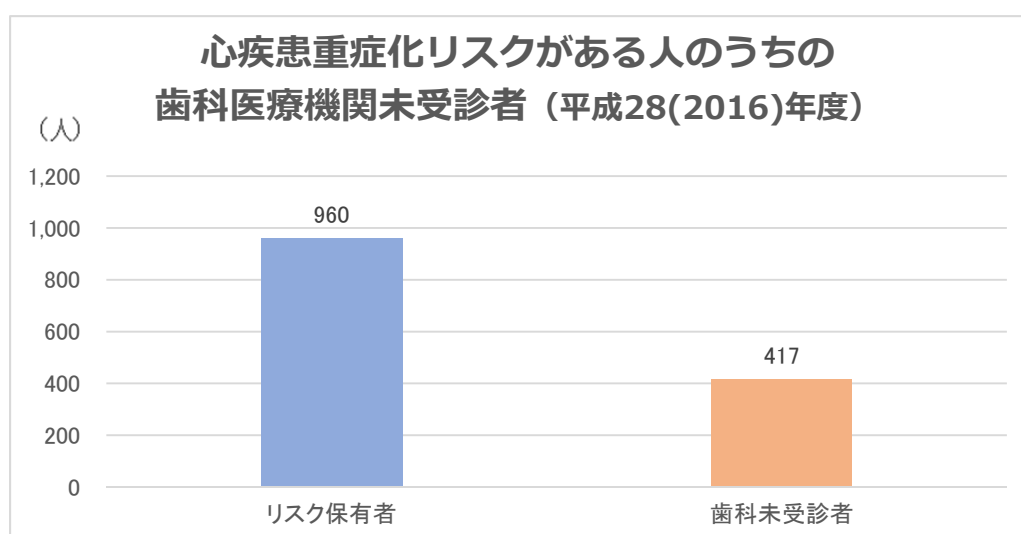
出典：国保データベースシステム

4-16 歯科リスク者※1の状況

歯周病を放置することは、歯ぐきから細菌が侵入するリスクが増大し、心疾患を重症化させる恐れがあります。糖尿病についても、歯周病を放置することで、重症化リスクが増大します。心疾患及び糖尿病有病者のうち、歯科医療機関未受診者の状況を記載します。

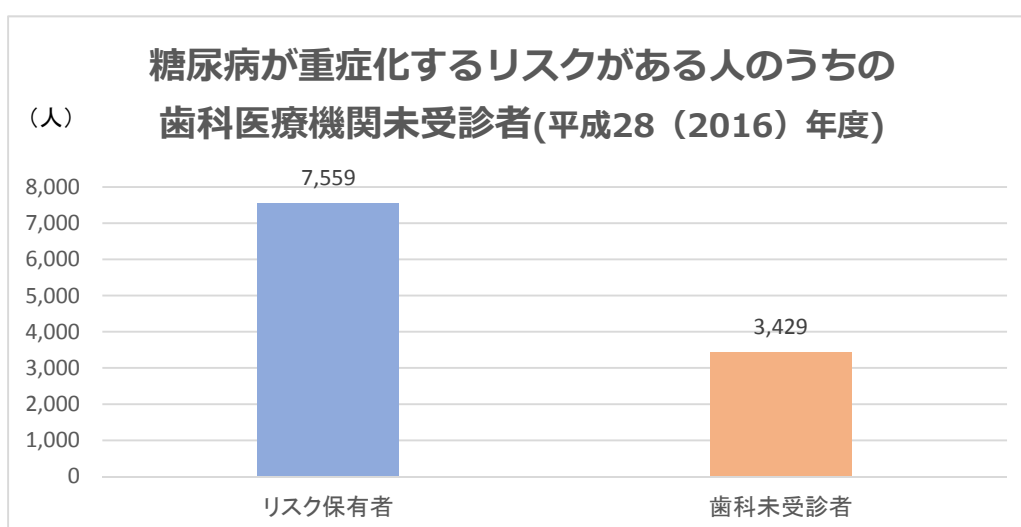
- 平成28(2016)年度の歯周病を放置することで、心疾患・糖尿病が重症化する可能性がある人は、心疾患の患者数が960人であり、その内歯科医療機関未受診者は、417人(43.4%)でした。また、糖尿病の患者数が7,559人であり、その内歯科医療機関未受診者は、3,429人(45.4%)で半数近くになります。

(1) 歯周病放置により心疾患が重症化するリスクがある人の分析



出典：レセプトデータ

(2) 歯周病放置により糖尿病が重症化するリスクがある人の分析



出典：レセプトデータ

※1 歯科リスク者：歯周病を放置すると生活習慣病が重症化するおそれのある人

コラム

～港区の取組⑤～

【8020 運動について】

8020 運動は、平成元（1989）年より厚生省（当時）と日本歯科医師会が推進している「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動です。

歯や口の健康は、生活の質の維持や、全身の健康と密接した関わりがあります。近年、歯や口の健康は、糖尿病や心血管疾患（心臓病）等の生活習慣病との関連性があきらかとなっています。歯や口の健康をおろそかにしていると、生活習慣病の重症化につながります。また、自分の歯でよく噛むことは、骨粗しょう症や認知症を予防するとの報告があります。

口腔機能は、人が生きていく上での基本的な機能であり、区民の誰もが口と歯の健康づくりを進める必要があります。

港区は 8020 運動の国の目標値達成（目標値：50%）を平成 24（2012）年に実現しています。毎年、秋に 8020 達成者表彰式を行い、該当する人を表彰しています。達成者は、平成 25（2013）年 98 人、平成 26（2014）年 83 人、平成 27（2015）年 95 人、平成 28（2016）年 105 人、平成 29（2017）年 116 人と増加傾向となっています。

4-17 介護状況

- ・平成 28(2016)年度の要介護認定率は、25.5%で東京都より 4%、国より 4.3%高くなっています。
- ・新規認定率は、1.1%で東京都より 0.6%、国より 0.8%高くなっています。
- ・要介護認定者においては、半数を超える人が「高血圧症」、約 3 割が「糖尿病」と「脂質異常症」といった生活習慣病を有しています。

介護認定者の状況 (平成 28 (2016) 年度)		港 区	東京都	国
要介護 (1 号) 認定率 (%)		25.5	21.5	21.2
新規認定率 (%)		1.1	0.4	0.3
1 件当たり給付費 (円)		52,593	52,875	58,349
生活習慣病の 有病状況 (%)	がん	14.1	11.5	10.1
	糖尿病	25.7	23.1	21.9
	高血圧症	51.3	49.5	50.5
	脂質異常症	32.3	30.0	28.2

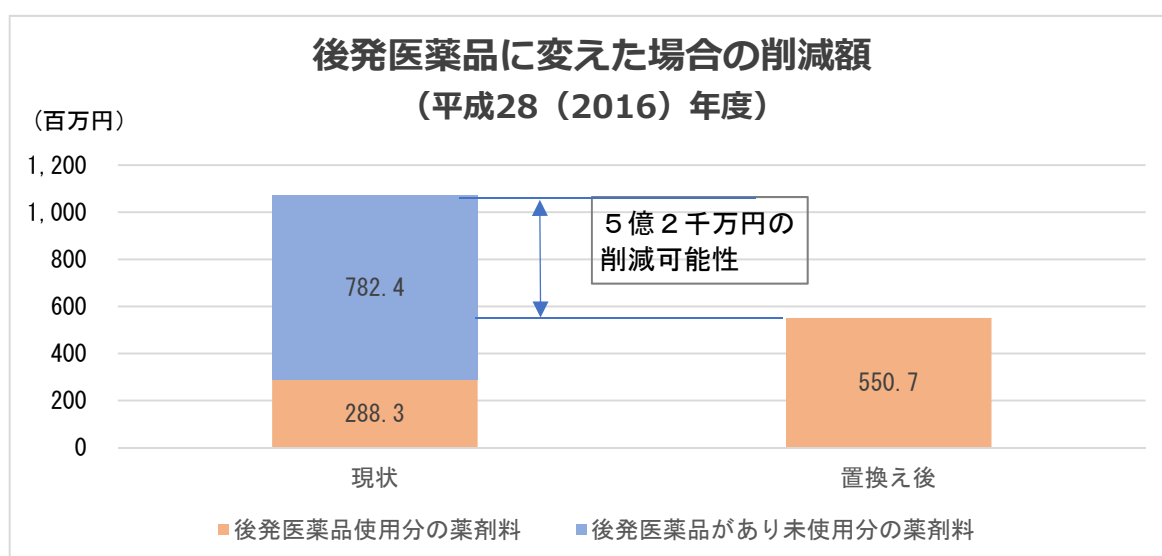
出典：国保データベースシステム

4-18 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）とは先発品医薬品と同等の薬効成分で精製された医薬品のことで、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。そのため、現在使用している先発医薬品を後発医薬品に変えることで、高騰する医療費を抑制する効果があります。

国は後発医薬品の数量ベースでの普及率の目標値を80%としていますが、国保の数量ベースでの普及率は54.1%（平成28（2016）年8月診療分）です。今後も後発医薬品の普及・啓発、利用促進に取り組む必要があります。

- 平成28（2016）年度に使用した先発医薬品（後発医薬品のない医薬品を除く）を、後発医薬品に全て置き換えたと仮定すると、最大で5億2千万円のコスト削減の可能性があります。



かしこく 使おう ジェネリック医薬品（東京23区国保連携事業）

4-19 重複受診・頻回受診の状況

- 平成28（2016）年度の重複受診者（3か月連続して同一疾病名での医療機関受診が3か所以上）は、23人でした。そのうち約7割の16人が「不眠症」で受診していました。
- 平成28（2016）年度の頻回受診者（3か月連続して同一医療機関での受診回数が15回以上）は44人でした。頻回受診要因となる上位3疾病は変形性関節症・腰部脊柱間狭窄症・変形性腰椎症でした。

4-20 地区別分析

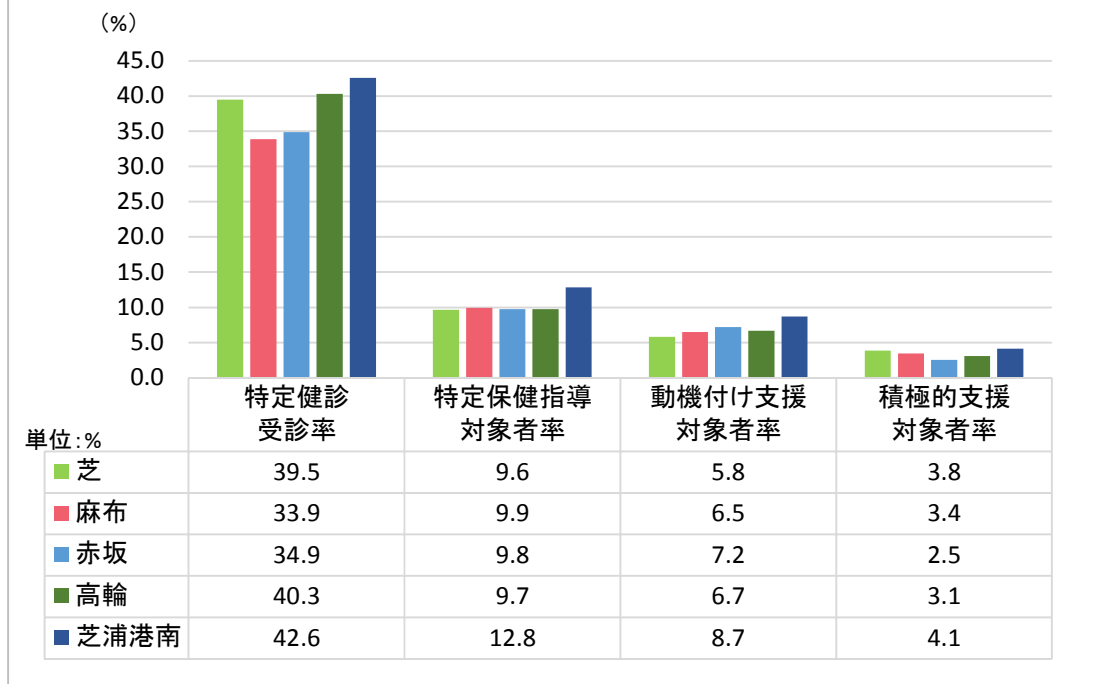
区では、平成18（2006）年度から地域における課題の解決及び身近な区民サービスの拠点としての役割を担う5つの総合支所をおく、区役所・支所改革を実施しています。

5つの地区（芝・麻布・赤坂・高輪・芝浦港南）を比較しました。

（1）特定健診・特定保健指導の地区別比較

- ・平成28（2016）年度の特定健診受診率が高い地区は、芝浦港南地区で42.6%でした。
- ・最も低かった地区は、麻布地区の33.9%で8.7%の差がありました。
- ・特定保健指導対象者率（対象者の割合）が最も高かった地区は、芝浦港南地区で12.8%でした。

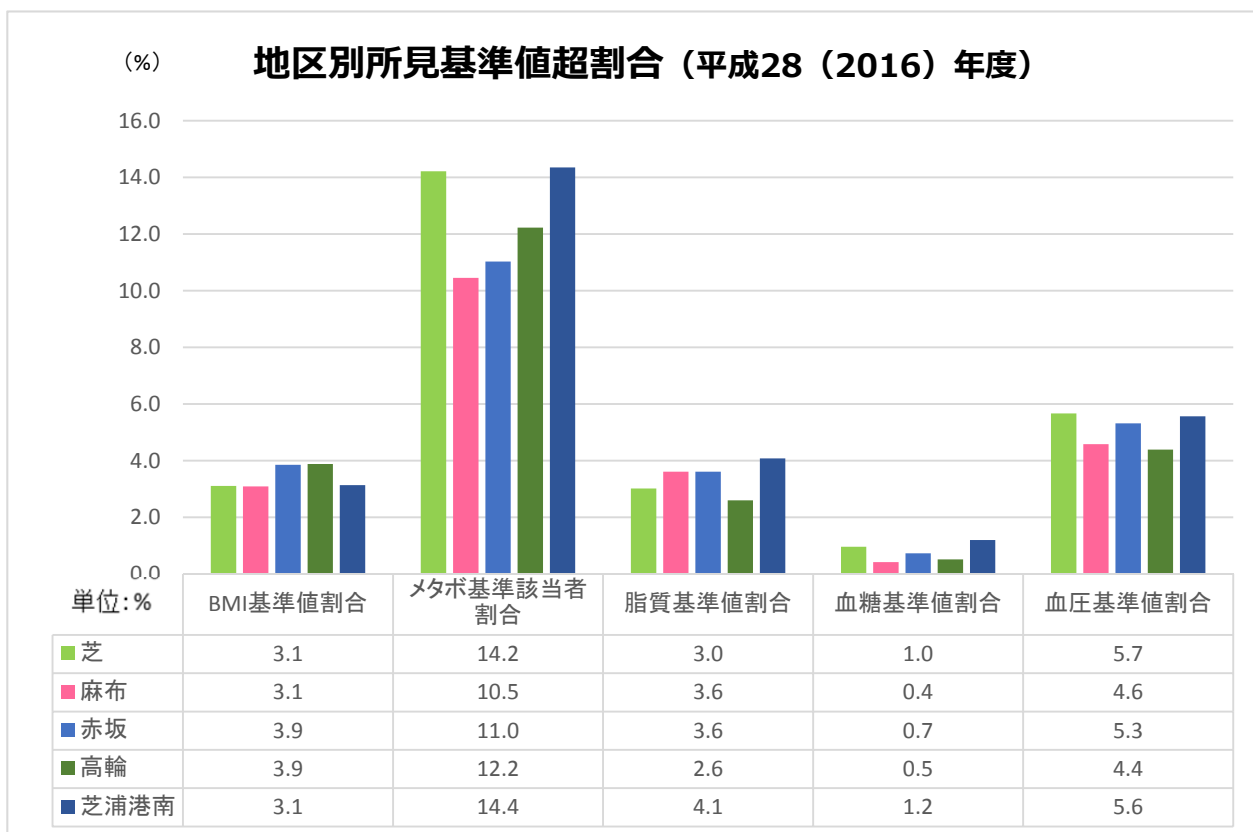
地区別特定健診・保健指導実施率比較（平成28(2016)年度）



出典：国保データベースシステム

(2) 地区ごとの各生活習慣病リスク者割合について

- ・BMI 基準値超えの人の割合が最も高い地区は、赤坂地区・高輪地区で 3.9%でした。
- ・メタボ基準該当者率が最も高い地区は、芝浦港南地区で 14.4%でした。
- ・脂質基準値超えの人の割合が最も高い地区は、芝浦港南地区で 4.1%でした。
- ・血糖基準値超えの人の割合が最も高い地区は、芝浦港南地区で 1.2%でした。
- ・血圧基準値超えの人の割合が最も高い地区は、芝地区で 5.7%でした。



出典：国保データベースシステム

4-21 健康課題のまとめ

(1) 健康寿命

- ・ 平均寿命（男性 79.9 歳・女性 86.5 歳）と健康寿命（男性 65.2 歳、女性 66.8 歳）の差が、男性 14.7 歳、女性 19.7 歳と長い状況にあります。
- ・ 健康寿命は男性が 65.2 歳、女性が 66.8 歳です。男性は東京都と比較し 0.4 歳、同規模保険者と比較し 0.1 歳短く、女性は東京都と比較し 0.1 歳短い状況となっています。

(2) 死因割合

- ・ がんの死因割合は 53.9%で、国と比較し 4.3%、東京都と比較し 2.4%高くなっています。
- ・ 糖尿病の死因割合は 2.2%で、国と比較し 0.4%、東京都と比較し 0.3%高くなっています。

(3) 医療費

- ・ 一人当たり医療費は 25.562 点で、年々増加しています。
- ・ 男女とも 30 歳代後半から医療費が伸びています。
- ・ 最も医療費がかかっているのは「新生物（がん等）」です。

(4) 生活習慣病

- ・ 医療費全体（歯科を除く）の中で生活習慣病は、18.1%を占めています。
- ・ 生活習慣病患者一人当たり医療費は、腎不全が 60.1 百万点で最も高い状況です。
- ・ 生活習慣病医療費は、特定健診がはじまる 40 歳の段階で既に増加傾向にあります。
- ・ 生活習慣病のリスクである尿酸は男性のリスク保有者が 22.3%で、東京都及び国と比較し高い状況です。

(5) 特定健診・特定保健指導

- ・ 特定健診の受診率は 37.9%、特定保健指導の実施率は 11.3%で、ともに国の目標値に達していない状況です。
- ・ 特定健診受診者と未受診者では、未受診者の医療費の方が高くなっています。健診を受診しないことで、疾病を早期発見できず、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。
- ・ 特定健診の結果から、東京都及び国と比較して、不規則な生活習慣（食習慣・睡眠）をおくる人の割合が多いことがわかりました。

(6) 歯科リスク者

- ・ 歯周病は放置すると生活習慣病を重症化させてしまいますが、心疾患・糖尿病患者の半数近くが歯科医療機関未受診です。

(7) 介護状況

- ・ 要介護認定率は 25.5%、新規認定率は 1.1%で、ともに東京都及び国と比較し、高い状況にあります。
- ・ 要介護認定者のうち、約 3 割が生活習慣病を有しています。

(8) 後発医薬品

- ・ 国の数量ベースでの普及率の目標値は 80%ですが、区の普及率は 54.1%（平成 28（2016）年 8 月診療分）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

第4章の健康・医療情報のデータ分析から導き出される全体目標と健康課題は、次のとおりです。

全体目標	
健康寿命の延伸	
（理由：健康寿命が東京都及び同規模保険者平均よりも短くなっている）	
参照箇所：4-1 平均寿命・健康寿命	

健康課題1	生活習慣病対策
現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・要介護認定者のうち、約3割が生活習慣病を有しています。 ・がんを含め、生活習慣病の医療費は約50億円にものぼります。 ・問診項目の分析では、飲酒・食生活・睡眠習慣が、国又は東京都と比較して不規則な人の割合が多い状況で、このままでは生活習慣病患者や、人工透析患者の一層の増加などが懸念されます。 ・歯の健康をおろそかにすると、生活習慣病の重症化につながります。 ・健康寿命の延伸に向けて、生活習慣の改善が必要です。 <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>
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診率向上 ・生活習慣病重症化予防事業の実施 ・歯の健康、がん対策の推進 ・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

健康課題2	医療費の適正化
現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険の一人当たり医療費は、平成26（2014）～平成28（2016）年度をとおして右肩上がりで増加しています。 ・疾病の重症化、前期高齢者の増加による医療水準の高度化が要因と思われます。 ・外部環境に目を向けてみると、高額医薬品の登場（がん治療薬、C型肝炎治療薬等）など医療の高度化が進んでいます。 <p>このような状況から、更なる医療費の増加に歯止めをかける努力が必要であると考え、「医療費の適正化」を健康課題2とします。</p>
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品使用促進 ・医療費通知 ・医療費適正化の周知、広報 ・頻回受診、重複受診者への通知、指導

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わかったことは、生活習慣病にかかわる医療費の割合が、総医療費の中で最も大きいということです。医療費を抑制していくためには生活習慣病患者に対し、重症化する前に予防・管理すること及び生活習慣病予備群を早期に発見し、介入していくことが必要です。

生活習慣病は、重症化予防する場合の医療費と比較し、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、糖尿病の一人当たり医療費が年間約21万円であるのに対し、糖尿病等が重症化して人口透析になると、約500万円の医療費がかかります。そのため生活習慣病は、発症前、若しくは重症化する前に対応し治療及び生活習慣の改善を行い、医療費を抑制していくことが重要です。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、平成29(2017)年9月8日に改正された保健事業の実施計画策定の手引において、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※3付けを行うことが示されました。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…（保健事業の）実施量 ※2 アウトカム…（保健事業の）成果

※3 優先順位 A：既に実施していて効果がある継続事業、 B：今後、実施すると効果があると考えられる事業

＜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（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。メタボリックシンドロームは、ほとんどの生活習慣病のリスク要因となるため、本健診を行うことで、広く生活習慣病予備群の選別も可能になります。
対象者	年度当初に国保に加入している40歳から75歳未満の人
参照箇所	4-9 特定健診の実施状況

アウトプット指標 【受診者数】

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
目標値 (人)	12,646	13,282	13,580	14,741	15,842	16,886

アウトカム指標 【受診率】

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
目標値 (%)	40.0	43.0	45.0	50.0	55.0	60.0

※平成35(2023)年度の最終目標値は国の基本指針の目標値

事業②	特定保健指導（優先度：A）※ ※第2部で再掲
事業概要	特定健診受診者のうち、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。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ため、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実施します。
対象者	特定健診受診者のうち、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	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
目標値 (%)	14.0	16.0	18.0	22.0	26.0	30.0

※平成35(2023)年度の国の基本指針の目標値は60%です。

アウトカム指標 【メタボリックシンドローム改善率】

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
目標値 (%)	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0

事業③	特定健診受診勧奨（優先度：A）
事業概要	特定健診未受診者に対して、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、特定健診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診を受診してもらうよう、さまざまな受診勧奨を行います。平成30(2018)年度よりショートメールによる勧奨を実施します。
対象者	特定健診未受診者
参照箇所	4-9 特定健診の実施状況

アウトプット指標 【実施者数】

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
目標値 (件)	22,500	23,000	23,500	24,000	24,500	25,000

アウトカム指標 【事業実施者の受診率】

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
目標値 (%)	50.0	51.0	52.0	53.0	54.0	55.0

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ため、内科医による血圧測定を主とした健康相談・歯科医による歯に関する衛生相談・薬剤師による医薬品相談を実施します。
対象者	被保険者

アウトプット指標 【広報媒体数】

年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
目標値 (回)	各年度 3 回を目標値とします					

アウトカム指標 【実施者数】

年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
目標値 (人)	220	230	240	250	260	270

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1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実施します。
対象者	18歳以上の区民

アウトプット指標 【実施回数】

年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
目標値 (回)	各年度 69 回開催することを目標値とします					

アウトカム指標 【参加者数】

年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
目標値 (人)	350	355	360	365	370	375

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	生活習慣病の予防を目的とし、ヘルシーナ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実施します。
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】

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
目標値 (回)	各年度28回の開催を目標値とします					

アウトカム指標 【参加者数】

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
目標値 (人)	4,580	4,590	4,600	4,610	4,620	4,630

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あるため、血圧・血糖・脂質が受診勧奨レベルで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	特定健診受診者のうち区が定めた基準の該当者
参照箇所	4-14 生活習慣病各リスク者の状況

アウトプット指標 【受診勧奨通知発送数】

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
目標値 (人)	110	115	120	125	130	135

アウトカム指標 【事業実施者の医療機関受診率】

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
目標値 (%)	20	25	30	35	40	45

事業⑧	お口の健診（優先度：A）
事業概要	口腔内・歯の管理は、全身疾患と相互に関連性があります。口腔内・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、各種検査、結果説明、お口の健康指導を実施します。
対象者	20歳以上の区民、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

アウトプット指標 【実施回数】

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
目標値(回)	各年度、前期後期の2回実施することを目標値とします					

アウトカム指標 【受診券送付数に対する受診割合】

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
目標値(%)	17.7	18.5	19.3	前期を振り返り、事業を検討する中で指標及び数値を設定します		

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、何より早期発見・早期治療が重要なため、検診を充実させ、より早い段階でのがん発見に努めます。胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん・口腔がん検診等を実施します。
参照箇所	4-7 新生物（がん等）疾患に係る医療費の状況

アウトプット指標

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
概要	目標等は「港区がん対策推進アクションプラン」※に準じます					

※「港区がん対策推進アクションプラン」：がん対策を総合的・計画的に進める事業計画

事業⑩	健康講演会の開催（優先度：A）
事業概要	糖尿病など生活習慣病についての知識を深めるため、糖尿病重症化予防についての講演会を含め、年12回実施します。
参照箇所	4-14 生活習慣病各リスク者の状況

アウトプット指標 【実施回数】

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
目標値(回)	各年度12回開催することを目標値とします					

アウトカム指標 【参加者数】

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
目標値(人)	490	525	560	前期を振り返り、事業を検討する中で指標及び数値を設定します		

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、生活習慣病予防を目的として実施する健診です。問診、身体測定、尿検査、血液検査、内科診察、胸部X線検査等を実施します。
参照箇所	4-6 生活習慣病の医療費の状況

アウトプット指標

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
概要	【拡充】	【実施】	【実施】	【実施】	【実施】	【実施】

※アウトカム指標については、事業を実施する中で検討します。

事業⑫	糖尿病重症化予防事業（優先度：B）
事業概要	糖尿病は重症化すると給付費の割合が高くなり、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します。
参照箇所	4-14 生活習慣病各リスク者の状況

アウトプット指標

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
概要	【検討】	【試行】	【実施】	【実施】	【実施】	【実施】

※アウトカム指標については、事業を検討する中でアウトプット指標とともに定めます。

事業⑬	地域包括ケアシステムの推進（優先度：B）
事業概要	国民健康保険の保険者として、区がめざす地域共生社会の実現のため地域包括ケアの取組への参加及び国保が持つ、健康情報を積極的に提供し、地域包括ケアシステムを推進します。
参照箇所	9-1 地域包括ケアに係る取組

アウトプット指標

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
概要	地域包括ケアシステム構築を推進していきます					

※アウトカム指標については、事業を検討する中でアウトプット指標とともに定めます。

《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、適正化するため、次に記載する保健事業を実施します。

事業⑭	ジェネリック医薬品差額通知（優先度：A）
事業概要	先発医薬品と後発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、後発医薬品への切り替えを促し、国の目標値達成をめざします。差額通知の効果額及び利用率の効果測定方法等を検討します。
対象者	被保険者
参照箇所	4-18 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	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
目標値 (回)	各年度3回を目標値とします					

アウトカム指標 【数量シェア】※

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
目標値 (%)	60	65	70	75	80	85

※数量シェア＝後発医薬品の数量／（後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）

事業⑮	医療費適正化啓発広報事業（優先度：A）
事業概要	広報媒体に後発医薬品使用促進等の記事を掲載、ジェネリック希望カードの配布、23区共通の広報フレーズ「かしこく使おう ジェネリック医薬品（東京23区国保連携事業）」を封筒等に印刷・ホームページに掲載する等により、後発医薬品の利用促進、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	4-18 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	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
概要	随時、普及・啓発を図ります					

アウトカム指標 【数量シェア】

年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
目標値 (%)	60	65	70	75	80	85

事業⑯	レセプト点検事業（優先度：A）
事業概要	レセプトの初診料、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 医療費推移と国民医療費との比較

アウトプット指標 【レセプト点検数】

年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
目標値 (回)	レセプト全件について点検を毎月実施					

アウトカム指標 【被保険者一人あたりの効果額】

年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
目標値 (円)	200	202	204	206	208	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との比較

アウトプット指標 【通知回数】

年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
目標値 (回)	毎年度1回、2月に通知します					

アウトカム指標

年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
目標	被保険者一人一人が、健康と医療に対する認識を深め、コスト意識を持つことにより、医療費削減につなげます					

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との比較

アウトプット指標

年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
概要	【試行】	【実施】	【実施】	【実施】	【実施】	【実施】

※アウトカム指標については、事業を検討する中でアウトプット指標とともに定めます。

事業⑲	頻回重複受診対策（優先度：B）
事業概要	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います。
対象者	被保険者
参照箇所	4-19 重複受診・頻回受診の状況

アウトプット指標

年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
概要	【試行】	【実施】	【実施】	【拡充】	【実施】	【実施】

※アウトカム指標については、事業を検討する中でアウトプット指標とともに定めます。

事業⑳	残薬調整の取組（優先度：B）
事業概要	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。事業の実施に向けて、情報収集を行い、医師会・薬剤師会との連携・協力体制を含め検討を行います。
対象者	被保険者
参照箇所	4-19 重複受診・頻回受診の状況

アウトプット指標

年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
概要	【検討】	【試行】	【実施】	【実施】	【実施】	【実施】

※アウトカム指標については、事業を検討する中でアウトプット指標とともに定めます。

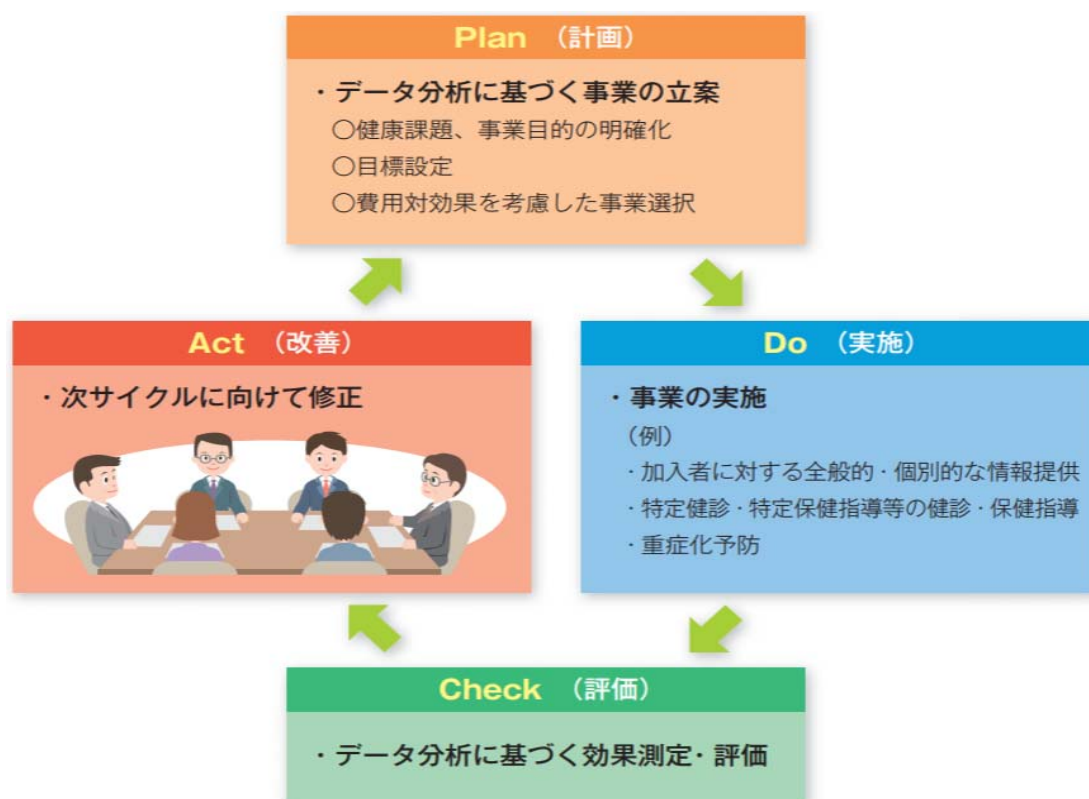
第7章 計画の評価・見直し

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（ACT）を図っていきます。

7-1 評価方法・時期

評価方法は、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。

評価時期は、毎年度、実施事業終了後に健康・医療情報データの分析結果と合わせ、「国保データヘルス及び特定健康診査等実施チーム」で検討し、評価します。計画期間の中間時点及び最終年度に目標達成状況及び事業実施状況を評価・調査し、（最終年度は当該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）』

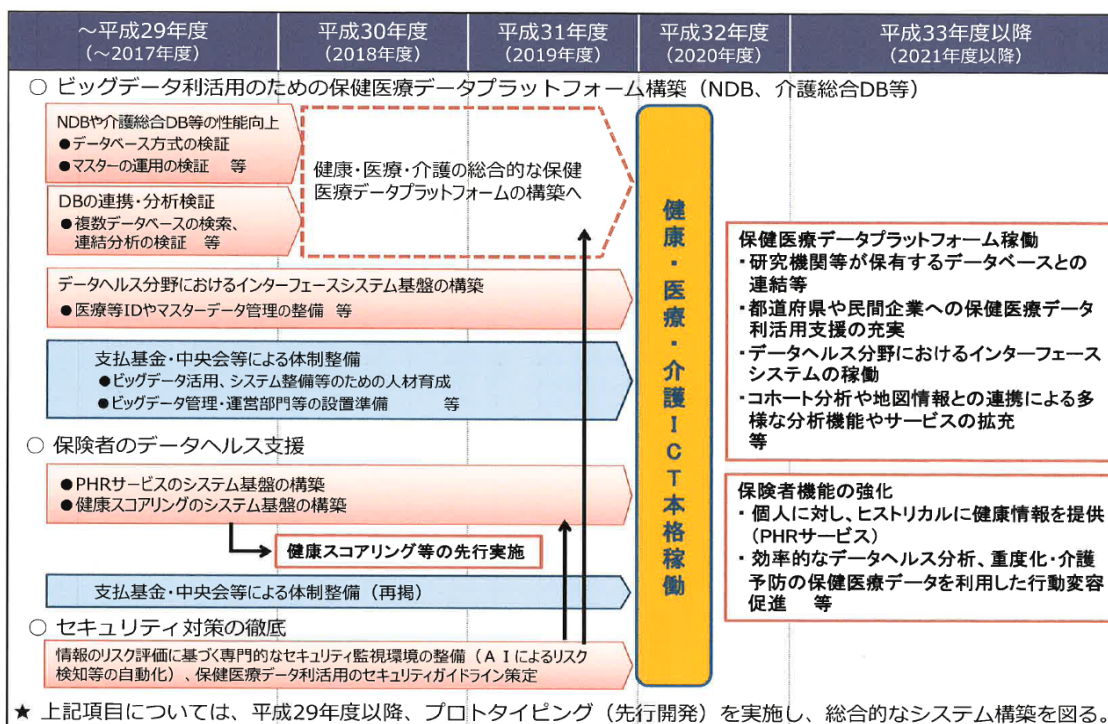
7-2 計画の見直し

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、適宜計画の修正を検討することとします。

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※1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、中間の見直しでは、区が保有している医療情報をデータヘルス※2と効果的に連携させ、今後の事業検討に生かす方策を検討します。

国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表



出典：厚生労働省『国民の健康確保のためのビッグデータ活用促進に関するデータヘルス改革推進計画』

第8章 計画の公表・周知・個人情報の取扱い

本計画は、港区ホームページで公開するとともに、各総合支所に閲覧用の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し周知を図ります。

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、港区個人情報保護条例を遵守するとともに、適切な管理体制を確保します。

※1 保健医療データプラットフォーム：健康・医療・介護の全情報を集約したデータ連携の基盤

※2 データヘルス：保険者が健康医療情報を活用した分析を行った上で、被保険者の健康状態に則したより効果的・効率的な保健事業

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

国は急速な少子高齢化に対応するため「地域包括ケアシステム」の整備を進めています。高齢者が住み慣れた地域で、人生の最後まで自分らしい暮らしを続けられる環境整備をめざす制度です。

区においても、地域の誰もが安全に安心して心豊かに暮らすことができる地域共生社会の実現を目指しています。身近に相談できる窓口を通じて、自分に合ったサービスを利用するなど、在宅生活を支えるため、医療・介護・保健・福祉などの多職種が緊密に連携できる環境整備が重要です。地域包括ケアシステムにおける地域共生社会の実現に向けた取組として、国民健康保険の保険者として地域包括ケアの取組に積極的に参加するなど、より部門横断的に地域包括ケアを推進し、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

（1）国保ヘルスアップ事業

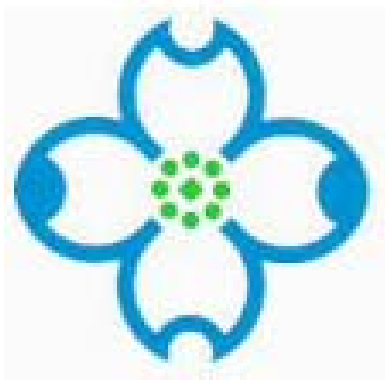
国保ヘルスアップ事業は、「保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、国保データベースシステム等の被保険者の医療情報や健診情報等データを電子的に用いるツール並びに、国民健康保険団体連合会に設置された学識経験者等から構成される支援・評価委員会を活用し、保健事業をデータ分析に基づくPDCAサイクルに沿って効率的・効果的に実施する事業」のことであり、国から助成金を受けることが出来る事業です。

※港区は平成29(2017)年度第3回 東京都国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会で助言をいただいています。（委員会開催日：平成29(2017)年10月13日）

（2）保険者努力支援制度

保険者努力支援制度は、「後発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。

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。



第2部

港区国民健康保険 第3期特定健康診査等実施計画

目次		
第1章	第3期特定健康診査等実施計画の概要	52
第2章	目標	55
第3章	対象者数	56
第4章	実施方法	58
第5章	個人情報の保護	62
第6章	計画の公表・周知	63
第7章	計画の評価及び見直し	63
第8章	受診率向上に向けた取組	65
第9章	その他	66

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(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す。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ます。区は引き続き身近な窓口として、特定健康診査等を行います。

(2) 策定の趣旨

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・予備軍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

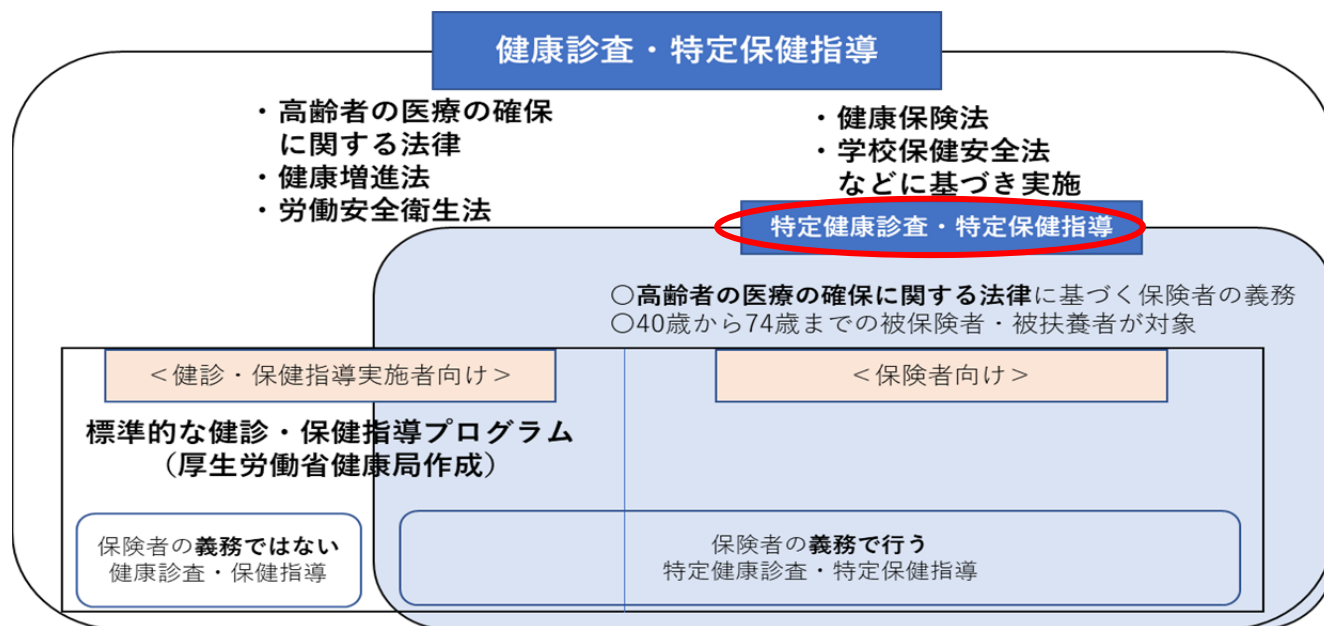
区では、平成20(2008)年4月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について定めた「第1期港区特定健康診査等実施計画」(計画期間：平成20(2008)年度～24(2012)年度)を定め、平成25(2013)年3月に「第2期港区特定健康診査等実施計画」(計画期間：平成25(2013)年度～29(2017)年度)を策定し、事業を実施してきました。第1期・第2期計画の10年間における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、より効果的・効率的な運営ができるよう計画の見直しを行い、新たに「第3期特定健康診査等実施計画」を策定します。

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2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」との整合を保ち、平成30（2018）年度から平成35（2023）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2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。

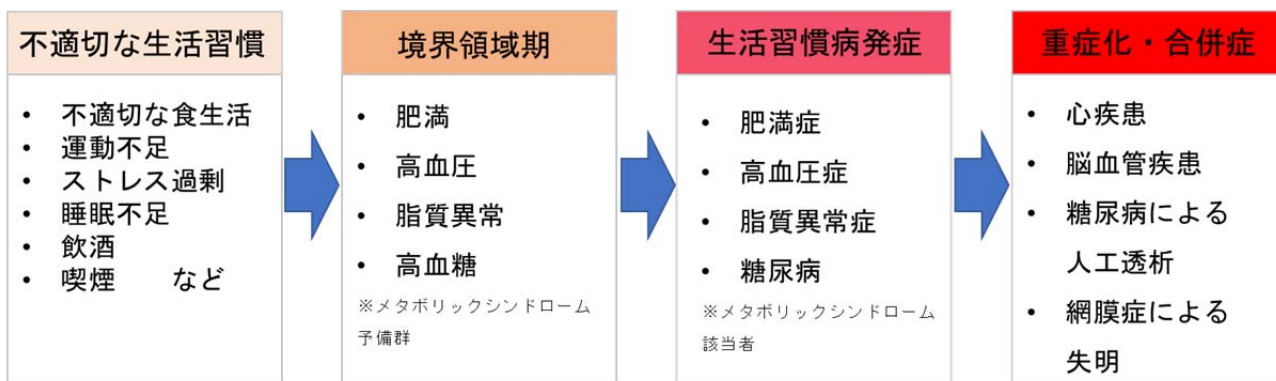
一方、生活習慣病は、多くの場合、食事や運動といった生活習慣を改善することにより、発症や重症化を予防することが可能であると考えられており、国保の保険者である区にとっては生活習慣病対策の重要性が一層高まっています。

生活習慣の改善による予防対策を進め、生活習慣病を予防することができれば、被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら、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。

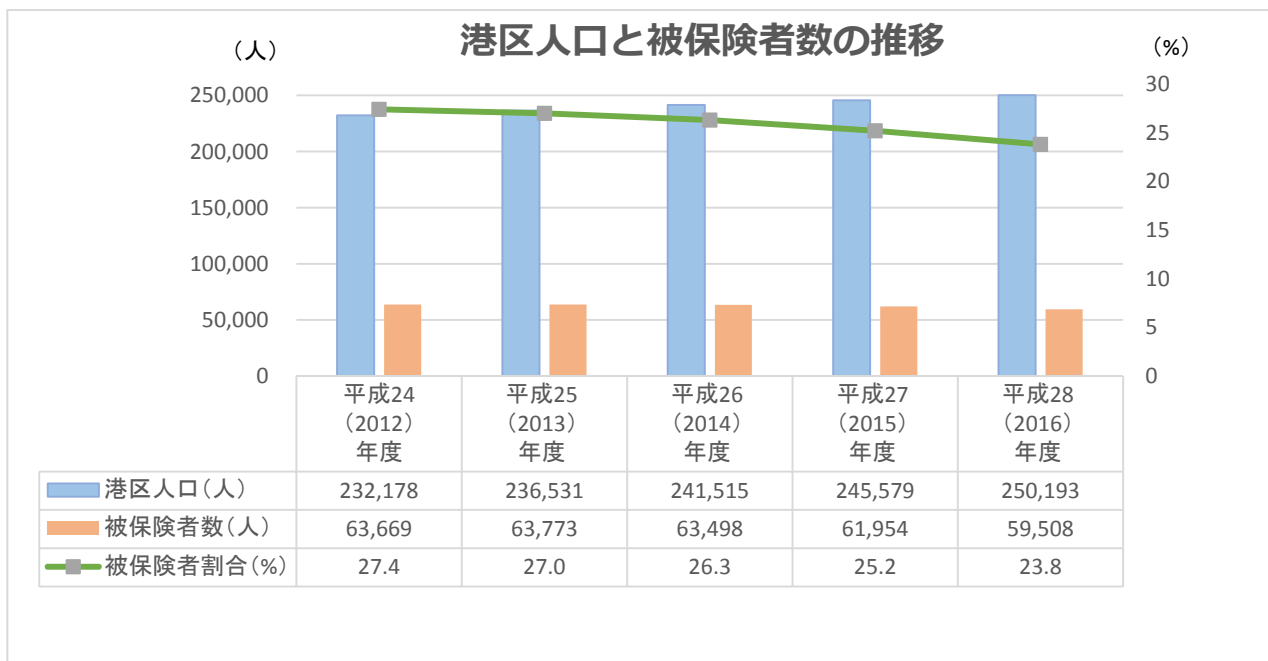
1-4 メタボリックシンドロームという概念への着目

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 人口と被保険者の推移



出典：レセプトデータ

第2章 目標

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、平成35（2023）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を踏まえ、平成35（2023）年度に国が定める目標値に届くよう、各年度の目標値を定めます。

2-1 第2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25 (2013)年度	平成26 (2014)年度	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	平成29 (2017)年度
目標値(%)	40.0	42.0	44.0	46.0	60.0
※()内は見直し値	(37.7)	(39.6)	(41.0)	(43.0)	(45.0)
実績値(%)	38.6	38.8	39.4	37.9	-※
実施者数(人)	13,696	13,808	13,734	12,814	-※

特定保健指導	平成25 (2013)年度	平成26 (2014)年度	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	平成29 (2017)年度
目標値(%)	31.0	32.0	33.0	34.0	60.0
※()内は見直し値	(9.3)	(10.6)	(11.0)	(12.0)	(14.0)
実績値(%)	8.7	8.6	12.2	11.3	-※
実施者数(人)	120	120	171	149	-※

※平成29年度は事業実施期間中のため掲載していません。

2-2 第3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

	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度
特定健康診査(%)	40.0	43.0	45.0	50.0	55.0	60.0※1
特定保健指導(%)	14.0	16.0	18.0	22.0	26.0	30.0※2

※再掲

※1 平成35年度の最終目標値は国の基本指針（特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成20年厚生労働省告示第150号））の目標値

※2 平成35年度の国の基本指針の目標値は60%です。60%達成をめざし、事業を推進します。

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：平成35（2023）年度までに特定保健指導対象者の25%減少

特定保健指導の効果検証のための指標として、第2期計画では日本内科学会等内科系8学会が作成したメタボリックシンドロームの診断基準を活用していましたが、第3期計画では、特定保健指導対象者の減少率を使用します。

第3章 対象者数

特定健康診査等基本方針においては、計画において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、次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、又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 ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対 象	
			40-64 歳	65-74 歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

追加リスク判定基準

血糖 空腹時血糖 100 mg/dl 以上又は HbA1c5.6%以上

脂質 中性脂肪 150 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

※①血糖、②脂質、③血圧の治療に係わる薬剤を服用している人を除きます。

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

3-3 特定健康診査実施者数推計

	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
特定健康診査 対象者数(人)	31,615	30,888	30,177	29,483	28,805	28,142
実施率(%)	40.0	43.0	45.0	50.0	55.0	60.0※
特定健康診査 実施者数(人)	12,646	13,282	13,580	14,741	15,842	16,886

※平成 35 (2023) 年度の最終目標値は国の基本指針の目標値

3-4 特定保健指導対象者数推計

	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
動機付け支援※1 対象者数(人)	902	948	969	989	1,007	1,205
実施率(%)	17.8	20.4	22.9	28.0	33.0	38.1
動機付け支援 実施者数(人)	161	193	222	277	333	459
積極的支援※2 対象者数(人)	481	505	516	527	537	642
実施率(%)	7.0	8.0	9.0	11.0	13.0	15.0
積極的支援 実施者数(人)	33	40	46	57	69	96
合計実施率(%)	14.0	16.0	18.0	22.0	26.0	30.0※

※平成 35 (2023) 年度の国の基本指針の目標値は 60% です。60% 達成をめざし、事業を推進します。

※推計値は、各年度の予測される被保険者数を算出した後（過去5年の被保険者数推移より算出）、各特定健康診査及び特定保健指導対象に該当する割合を過去の実績より算出、その後各年度の目標値（%）を乗じて算出
各年度推計者数（人）＝各年度の予測被保険者数（人）×各項目の予測該当者割合（%）×各年度目標値（%）

※1 動機付け支援：メタボリックシンドローム一歩手前の人に、面談をとおして生活習慣改善を支援する保健指導

※2 積極的支援：メタボリックシンドロームのリスクが高い人に、面談・電話・手紙などで3か月以上にわたり継続的に生活習慣改善を支援する保健指導

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）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

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※1 でも可とする ・肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP※2） ・血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c） ※ただし、やむを得ず空腹時以外においてHbA1c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（ヘマトクリット値※3、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※4
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※5、アミラーゼ※6、CPK※7、 ・尿素窒素※8、血清アルブミン※9

※1non-HDL コレステロール…動脈硬化の新しい指標

※2GOT、GPT、 γ -GTP…肝臓病の有無を調べる血液検査

※3 ヘマトクリット値…血液中に占める赤血球の割合

※4 血清クレアチニン検査…腎臓のろ過機能低下を調べる検査

※5 アルカリフォスファターゼ…肝臓の機能や胆汁の流れを調べる検査

※6 アミラーゼ…すい臓の病気を発見するための指標、※7CPK…心疾患（心筋梗塞等）などの診断の際に測定される

※8 尿素窒素…肝機能や腎機能の状態の検査項目として用いられる、※9 血清アルブミン…タンパク質の栄養状態判定の指標

(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。対象者のニーズに合ったコースを適宜選択できるように整備します。

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、自身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

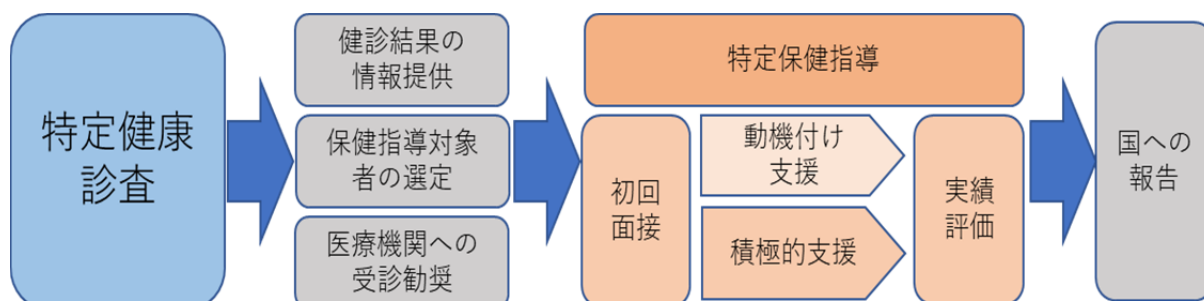
管理栄養士等との面談（原則として1回）をとおして、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように支援をする保健指導です。

注) ①積極的支援及び②動機付け支援とも、初回面談から6か月後の評価を終えたものを特定保健指導の終了者とします。

(平成30(2018)年度実施分より、初回面談から3か月後の評価を終えたものを特定保健指導の終了者とするよう検討します。)

- 動機付け支援6か月コース
- 動機付け支援3か月コース（新設を検討中）
- 積極的支援6か月コース
- 積極的支援3か月コース（新設を検討中）

【特定保健指導の流れ】



出典：厚生労働省資料「第3期特定健康診査等実施計画期間における特定健診・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2期と同様に港区医師会へ委託します。契約形態は集合契約を用い、委託事業者は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に準拠しているものとし、区民の利便性等も考慮します。

(2) 特定保健指導

特定保健指導の実施は、業務委託します。契約形態は、プロポーザル方式による事業者選定を行い、随意契約で個別契約となります。契約期間は3年です。

4-5 周知や案内の方法

(1) 周知の方法

広報紙、ホームページ、リーフレット「国保だより」・「港区の国保」、ちいばす・台場シャトル車内及び各支所内・区内掲示板・区内各施設へのポスター掲出、町会及び自治会へのちらしの回覧、PR動画放映等により、対象者への周知を図ります。

(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、かつ区に電話番号を届けていただいている人に対して電話による受診勧奨を行います。前年度から対象で、かつ前年度健診未受診の人に対しては、はがきによる受診勧奨を実施します。

(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 特定健康診査以外からの対象者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 委託契約の整理

集合契約： 特定健康診査/ 港区医師会

個別契約： 特定保健指導/ 民間事業者（プロポーザル方式による事業者選定）

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) 発券方法

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

	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	特定健康診査の開始 受診勧奨		
8月			
9月	特定保健指導対象者抽出 利用券等の印刷・送付 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 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導の結果データ等の個人情報を適正に保護するため、法令を遵守し、実施します。

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にて専用保管庫（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、特定健診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、特定健診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にて保存し、国保年金課ではデータのみ保存する体制を取ります。

(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 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・みなと保健所・各総合支所等に配布し、閲覧できるようにします。

6-2 特定健康診査等を実施する趣旨の普及・啓発の方法

(1) 趣旨

特定健康診査、特定保健指導は医療保険者に実施が義務付けられていますが、その実施率の向上には被保険者の前向きな実施への協力が必要不可欠です。被保険者の十分な協力を得るためには、そもそもなぜ特定健康診査、特定保健指導を受ける必要があるのか等、情報提供や啓発を進め、特定健康診査、特定保健指導をはじめとする保健事業実施への理解を深めていくことが必要です。

(2) 普及・啓発の方法

広報紙（広報みなと・「国保だより」・「港区の国保」等）やホームページ、ポスター（区内掲示板・区有施設・コミュニティバス車内・台場シャトル車内等へ掲出）、ちらし（区有施設へ配布・自治会回覧板での周知）、PR動画（区有施設で放映）等の媒体を使用し、普及・啓発を図ります。

第7章 計画の評価及び見直し

計画の評価及び見直しのため、実施する内容は次のとおりです。

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) 特定健康診査の実施率

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

【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 受診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歳代を中心に電話・はがき・ショートメールサービス等にて受診勧奨を実施 人間ドッグ等のデータ収集 かかりつけ医との連携の強化
特定健康診査の未受診理由把握	受診率向上に有効な施策を検討できるようにするための情報収集	電話受診勧奨時に、健診の未受診理由の聞き取り調査を実施
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
特定保健指導利用勧奨	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

特定健康診査等における第3期計画改定のまとめ

【特定健康診査について】

- ・ 質問表に「かんで食べる時の状態」に関する質問を追加
- ・ 血中脂質検査に non-HDL コレステロールの追加
- ・ 食直後を除き、随時血糖を血糖検査として取り扱う
- ・ 詳細な健診項目に血清クレアチニン検査（eGFR※1）を追加

【特定保健指導について】

- ・ 行動計画の実績評価の時期を、現在の「6か月以降」から、保険者の判断で「3か月以降」とすることができる。
- ・ 保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。
- ・ 初回面接の分割実施を可能とし、特定健康診査受診当日に、対象者と見込まれる人に初回面接できるようにする（受診者の利便性の向上）。
- ・ 積極的支援に2年連続で該当した場合、2年目の状態（腹囲、体重等）が1年目より改善していれば、2年目は動機付け支援相当でも可とする。
- ・ 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施（3か月以上の保健指導により腹囲・体重の値が改善すれば、180ポイントの実施量を満たさなくても特定保健指導とみなす）を導入する。
- ・ 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進：国への実施計画の事前届出を廃止し、より導入しやすくする（平成29（2017）年度～）等

※1 eGFR…腎臓の働きを調べる検査

資料編

目次

【資料1】医療費全体概要経年推移	68
【資料2】保険者努力支援制度について	72
【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	73
【資料4】平成29（2017）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 実施チーム検討会員名簿・作業部会員名簿	74
【資料5】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・作業 部会検討経過	75

【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）	一人当たり 医療費（点）
平成26（2014）年度	62,169	1,534.5	947,744	24,683
平成27（2015）年度	62,857	1,598.0	990,661	25,423
平成28（2016）年度	60,838	1,555.1	951,417	25,562

○レセプト種類別医療費推移（百万円）

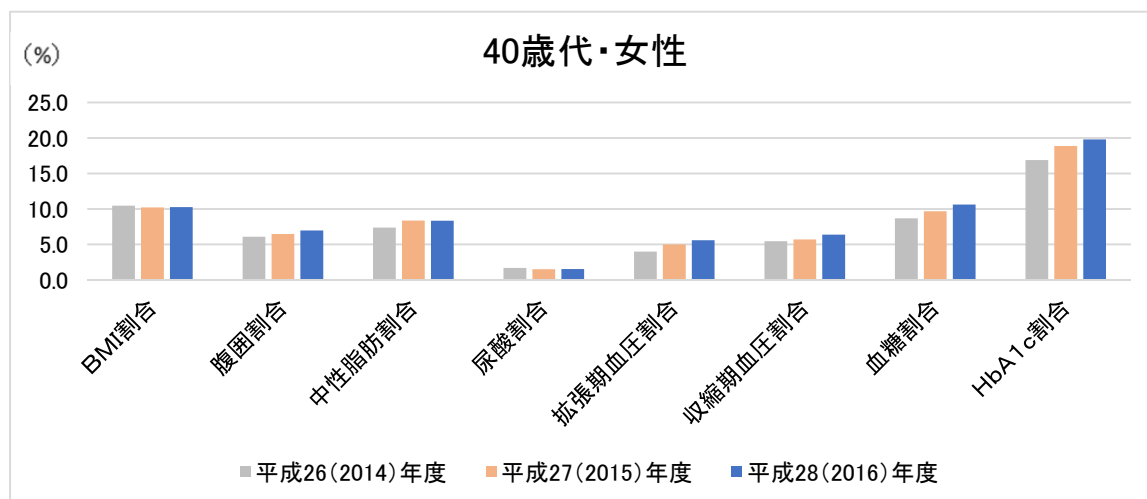
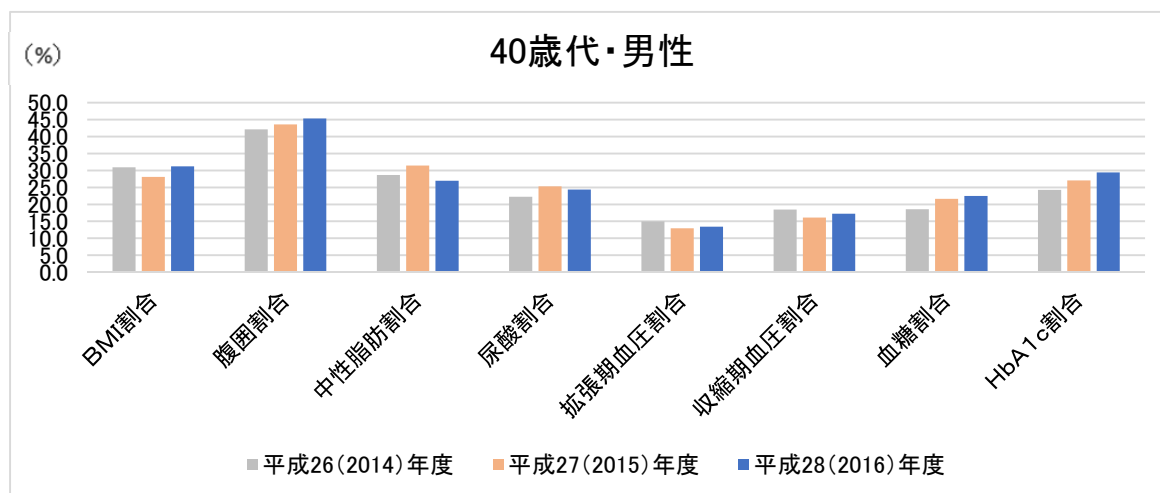
	入院医療費	外来医療費	調剤医療費	歯科医療費
平成26（2014）年度	5,082	6,286	2,843	1,135
平成27（2015）年度	5,053	6,529	3,017	1,381
平成28（2016）年度	5,028	6,335	2,854	1,334

出典：国保データベースシステム

○性別・年代別、各リスク判定者割合の推移

<40歳代>

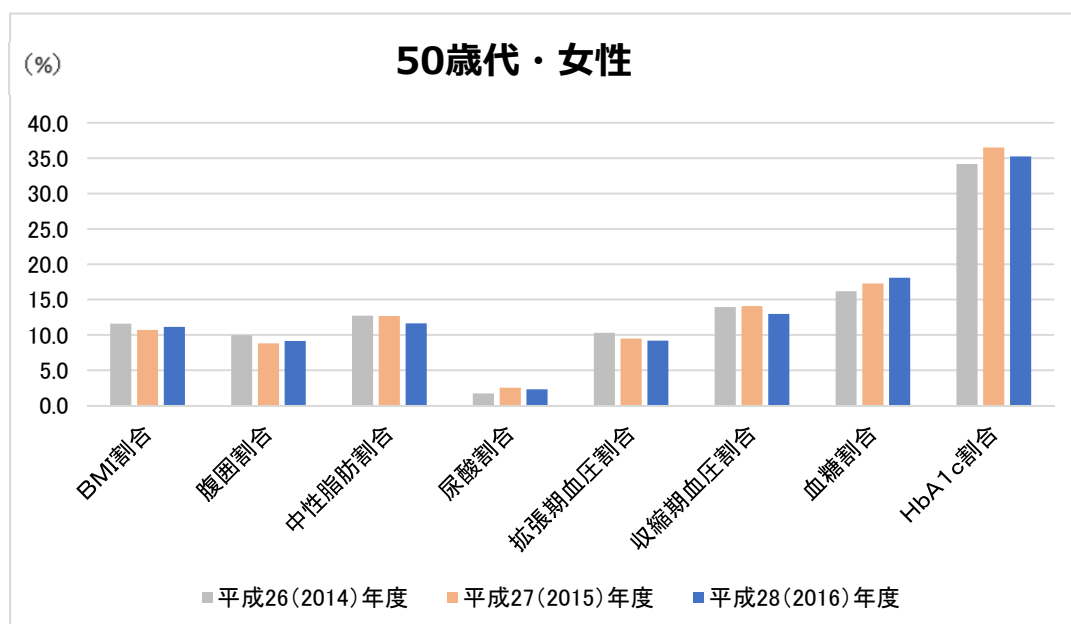
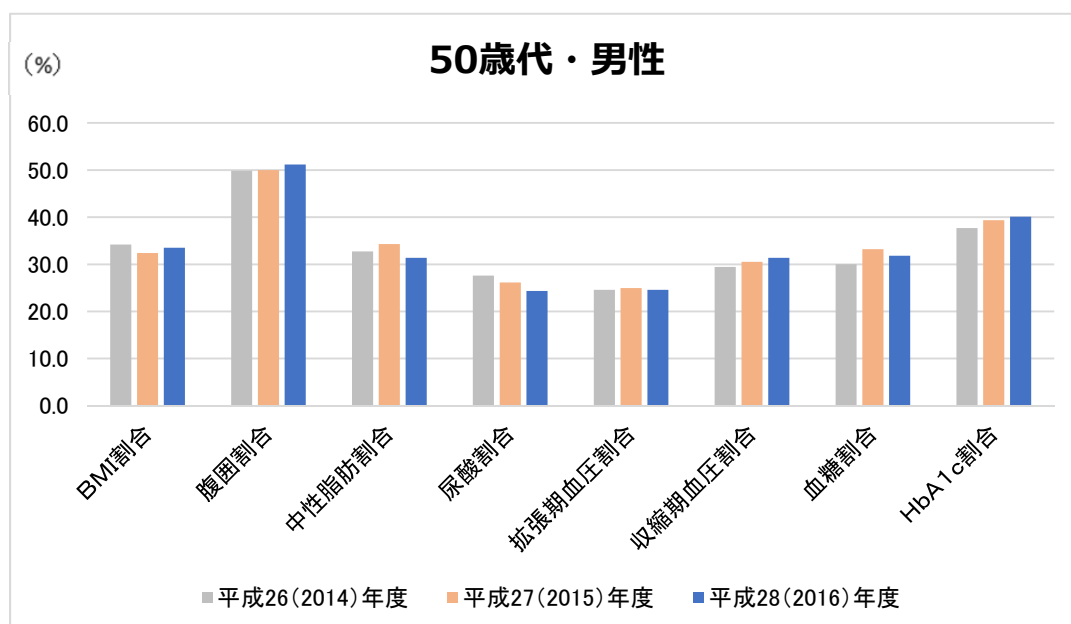
- ・男性は、腹囲・血糖・HbA1cが増加傾向です。
- ・女性は、腹囲・拡張期血圧・収縮期血圧・血糖・HbA1cが増加傾向です。



出典：国保データベースシステム

<50 歳代>

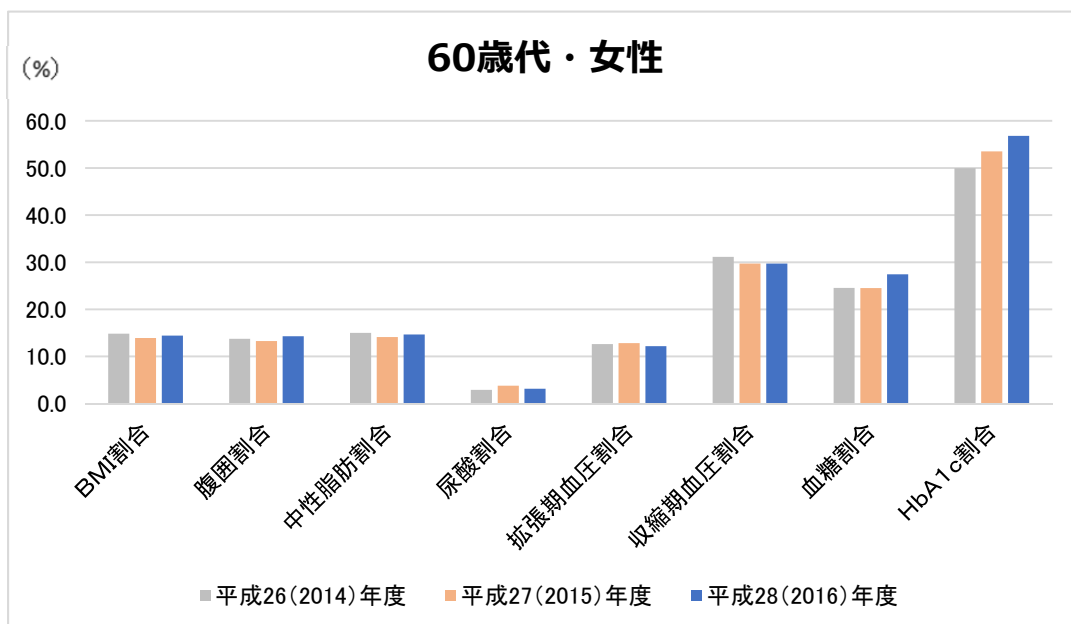
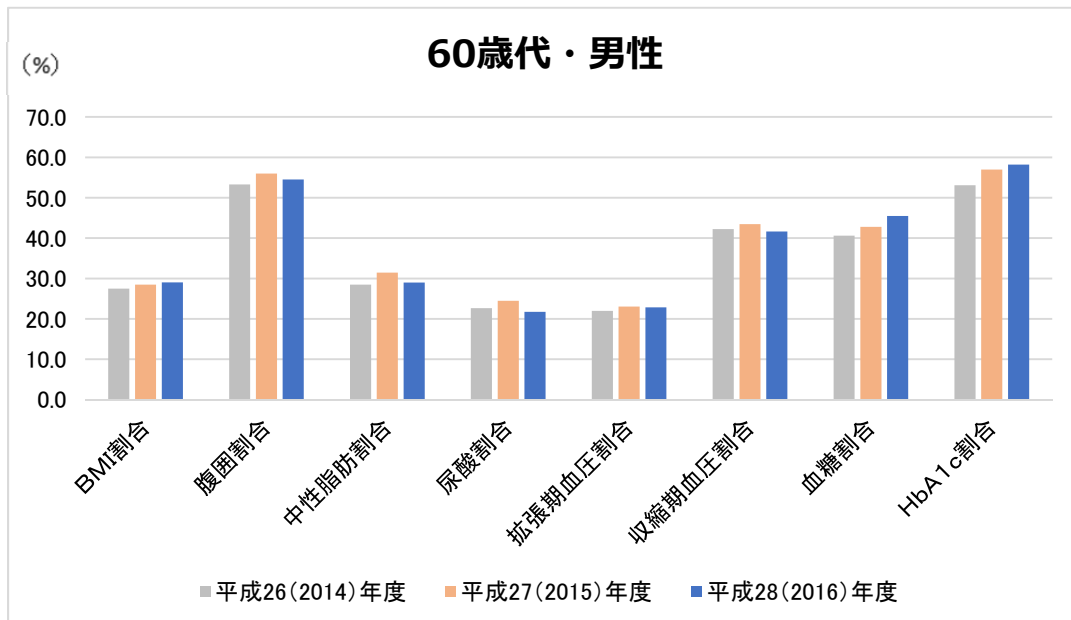
- ・ 男性は、腹囲・収縮期血圧・HbA1c が増加傾向です。
- ・ 女性は、血糖が増加傾向です。



出典：国保データベースシステム

<60 歳代>

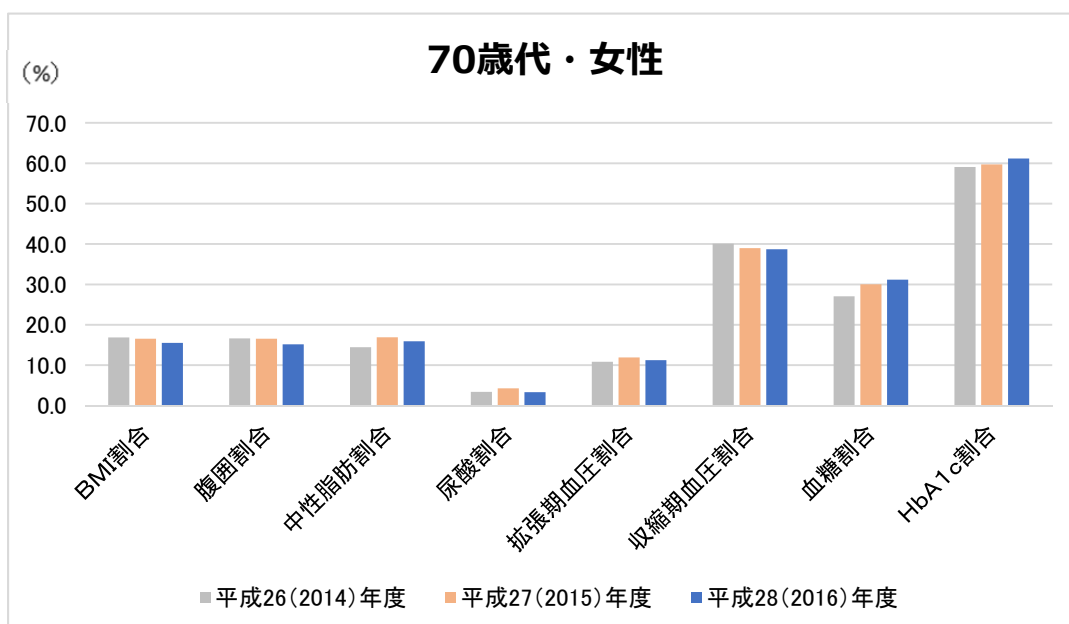
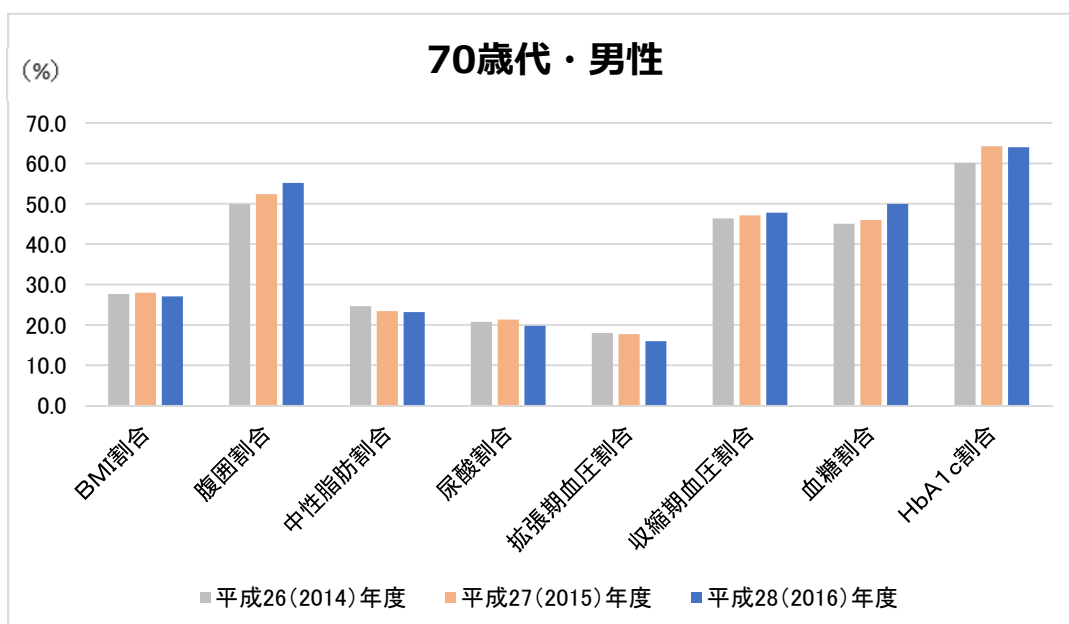
- ・ 男性は、BMI・血糖・HbA1c が増加傾向です。
- ・ 女性は、血糖・HbA1c が増加傾向です。



出典：国保データベースシステム

<70 歳代 (70~74 歳の人) >

- ・ 男性は、腹囲・収縮期血圧・血糖が増加傾向です。
- ・ 女性は、血糖・HbA1c が増加傾向です。



出典：国保データベースシステム

【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う。

【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 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況
- ⑤ 第三者求償の取組の実施状況

【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】平成29（2017）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	関本 哲郎
副幹事	みなと保健所健康推進課長	白井 隆司
	保健福祉支援部国保年金課事業係長	小谷野 淳
	保健福祉支援部国保年金課給付係長	竹藤 朋子
	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	鳥居 誠之
	みなと保健所健康推進課健康づくり副係長	上野 麻里絵
	みなと保健所健康推進課健診事業担当係長	持丸 和子

作業部会員名簿

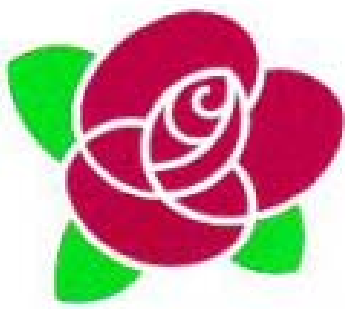
	所属・役職	氏名
部会長	保健福祉支援部国保年金課事業係長	小谷野 淳
	保健福祉支援部国保年金課給付係長	竹藤 朋子
	保健福祉支援部国保年金課高齢者医療係長	中山 恵子
副部会長	みなと保健所健康推進課健康づくり係長	鳥居 誠之
	みなと保健所健康推進課健康づくり係	横山 緑
	みなと保健所健康推進課健康づくり係	金井 真由
	みなと保健所健康推進課健診事業担当係長	持丸 和子

事務局

	保健福祉支援部国保年金課事業係	佐藤 麗子
--	-----------------	-------

【資料5】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・作業部会
検討経過

会議名	回	開催日	主な議題
検討会	第1回	平成29(2017)年 7月19日	1 検討会の今後のスケジュール 2 データヘルス計画について
	第2回	平成29(2017)年 10月25日	1 作業部会でのデータヘルス計画に記載する 施策の検討結果について
	第3回	平成29(2017)年 11月20日	1 データヘルス計画の素案について 2 特定健康診査等実施計画素案について
作業部会	第1回	平成29(2017)年 7月19日	1 作業部会活動内容について 2 データヘルス計画の策定について
	第2回	平成29(2017)年 9月4日	1 保健事業の検討 2 特定健診等の受診率・実施率向上に向けて の方策について 3 データヘルス計画について
	第3回	平成29(2017)年 9月25日	1 データヘルス計画策定の手引きについて 2 特定健診等の受診率・実施率向上に向けて の方策について
	第4回	平成29(2017)年 10月18日	1 データヘルス計画に記載する健康課題につ いて 2 データヘルス計画の素案について 3 特定健康診査等実施計画素案について
	第5回	平成29(2017)年 11月8日	1 データヘルス計画の素案について 2 特定健康診査等実施計画素案について



区の木



ハナミズキ

■ミズキ科

北米原産 外来種

落葉広葉樹

区の花



アジサイ

■ユキノシタ科

日本（関東南部）原産

落葉広葉樹 1.5～2.0m



バラ

■バラ科

日本、中国、欧州原産

常緑落葉低木つる



港区再生紙使用マーク

港区は、みどりの保全とごみの減量に努めています。

この印刷物は、古紙を活用した再生紙を使用しています。

発行番号 29336—3771

港区国民健康保険

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期特定健康診査等実施計画

平成30（2018）年度～平成35（2023）年度

平成30（2018）年3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丁目5番25号

電話：03-3578-2111（代表）

この計画書は、「港区カラーバリアフリー・ガイドライン」に沿って作成しています。



港区国民健康保険

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期特定健康診査等実施計画

港 区

