



港区

国民健康保険

Minato City National Health Insurance

平成 30 (2018) 年度 ~ 令和 5 (2023) 年度
FY2018 - FY2023

- ◆ 第 2 期保健事業実施計画
2nd Health Project Action Plan
(データヘルス計画) 改定版
(Data Health Plan) Revised version
- ◆ 第 3 期特定健康診査等実施計画
3rd Specific Health Checkups Action Plan
改定版
Revised version

令和 3 (2021) 年 3 月

港区

港区平和都市宣言

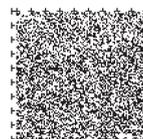
かけがえのない美しい地球を守り、世界の恒久平和を願う人びとの心は一つであり、いつまでも変わることはありません。

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。

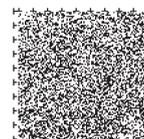
昭和60年8月15日

港 区

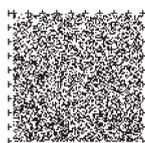


目次

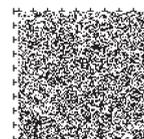
第1部 総論	5
第1章 計画の概要	6
1 計画策定の背景と目的	6
2 計画の対象とする期間	6
3 計画見直しの経過	7
4 計画の推進・評価体制	8
第2章 港区の国民健康保険被保険者の現状	8
1 被保険者数の推移	8
第3章 めざす将来像と重点施策	10
1 施策のめざす姿	10
2 めざす姿の実現に向けた施策の全体像	11
3 前期3年の成果と課題	11
4 後期3年の重点施策	11
第2部 港区国民健康保険第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)改定版	13
第1章 計画の位置づけ	14
1 計画策定の背景と目的	14
2 計画の対象とする期間	15
3 計画見直しの経過	15
4 計画の推進・評価体制	16
第2章 健康・医療情報等の分析	17
1 平均寿命・平均自立期間	17
2 死因割合比較	19
3 医療費推移と国民医療費との比較	20
4 疾病別医療費構成と経年推移	21
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	23
コラム①：自殺対策について	24
6 生活習慣病医療費状況	25
7 新生物(がん等)疾患に係る医療費の状況	28
コラム②：がん対策について	30
8 歯科医療費の状況	30
9 特定健康診査の実施状況	31
コラム③：新型コロナウイルス感染症の状況について	33
10 特定保健指導の実施状況	34
コラム④：無料健康相談について	35
11 肥満者の状況	36
12 喫煙者の状況	37
コラム⑤：たばこ対策について	38
13 生活習慣病リスクの比較	39
14 生活習慣病各リスク者の状況	40
15 問診項目の分析	42
16 歯科リスク者の状況	43
コラム⑥：8020運動について	44



17	介護状況	44
	コラム⑦：フレイルについて	45
18	後発医薬品活用による医療費適正化効果	46
19	重複受診・頻回受診の状況	46
20	地区別分析	47
21	健康課題のまとめ	49
第3章	めざす将来像と重点施策	51
1	施策のめざす姿	51
2	めざす姿の実現に向けた施策の全体像	53
3	前期3年の成果と課題	53
4	後期3年の重点施策	53
第4章	個別保健事業実施計画	54
1	「健康課題1」生活習慣病対策に係る保健事業	54
事業①	特定健康診査	54
事業②	特定保健指導	55
事業③	特定健康診査受診勧奨	55
事業④	無料健康相談	56
事業⑤	健康度測定事業	56
事業⑥	健康度測定参加者に対する保健指導	57
事業⑦	生活習慣病重症化予防	57
事業⑧	お口の健診	57
事業⑨	各種がん検診	58
事業⑩	健康講演会の開催	58
事業⑪	区民健康診査(30(さんまる))健診	58
事業⑫	糖尿病重症化予防事業	59
事業⑬	地域包括ケアシステムの推進	59
2	「健康課題2」医療費適正化に係る保健事業	60
事業⑭	ジェネリック医薬品差額通知	60
事業⑮	医療費適正化啓発広報事業	60
事業⑯	レセプト点検事業	61
事業⑰	医療費通知	61
事業⑱	医療費分析	61
事業⑲	重複頻回受診対策	62
事業⑳	残薬調整の取組	62
第5章	計画の公表・周知・個人情報取扱い	62
第6章	その他	63
1	地域包括ケアに係る取組	63
2	その他の留意事項	63
第3部	港区国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画改定版	65
第1章	計画の位置づけ	66
1	計画策定の背景と目的	66
2	計画の対象とする期間	67
3	計画見直しの経過	68
4	計画の推進・評価体制	69
第2章	特定健康診査・特定保健指導の現状	71



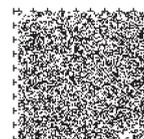
1	特定健康診査及び特定保健指導の実績値推移	71
2	第3期計画期間における特定健康診査及び特定保健指導目標値	71
3	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率	71
第3章	めざす将来像と重点施策	72
1	施策のめざす姿	72
2	めざす姿の実現に向けた施策の全体像	73
3	前期3年の成果と課題	73
4	後期3年の重点施策	73
第4章	対象者の定義・実績	74
1	特定健康診査の対象者定義	74
2	特定保健指導の対象者定義	74
3	特定健康診査対象者数推計	75
4	特定保健指導対象者数推計	75
第5章	実施方法	76
1	実施場所	76
2	実施項目	76
3	実施時期及び期間	78
4	外部委託について	78
5	周知や案内の方法	78
6	特定健康診査以外からの対象者データの収集方法	79
7	委託契約の整理	79
8	受診券・利用券	79
9	年間スケジュール	80
第6章	計画の公表・周知・個人情報の取扱い	80
1	公表方法	80
2	特定健康診査等を実施する趣旨の普及・啓発の方法	81
第7章	その他	81
1	記録の保存方法	81
2	管理ルールの制定	82
第4部	資料編	83
【資料1】	医療費全体概要経年推移	84
【資料2】	保険者努力支援制度について	88
【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	89
【資料4】	令和2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	90



第1部 総論

目次

第1章	計画の概要	6
第2章	港区の国民健康保険被保険者の現状	8
第3章	めざす将来像と重点施策	10



第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と目的

港区の人口動態と被保険者数の変化

港区は年々人口が増加しており、令和2（2020）年10月の人口は約26万人（外国人を含む）ですが、本計画の最終年度である令和5（2023）年10月には約26万6千人になる見通しです。しかし、国民健康保険被保険者は平成25年度（2013年度）の63,773人をピークに年々減少しており、令和2（2020）年10月1日現在52,535人となっており、今後も、人口の高齢化に伴い後期高齢者医療制度に移行するため、減少傾向が続くと思われます。

保健事業施策の動向

国は持続可能な医療保険制度を構築するため、平成28年4月に国民健康保険法を改正し、区は特定健康診査及び特定保健指導のほか、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のための必要な事業を行うことが求められています。

計画の目的と位置づけ

港区国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

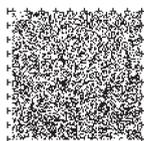
港区が国民健康保険の保険者として「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（国民健康保険法第82条第9項）に基づき、被保険者の健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った保健事業を効果的かつ効率的に実施するために定めた計画です。

港区国民健康保険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、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。

2 計画の対象とする期間

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）及び港区国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画の計画期間は、国の指針に定められている平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023年度）までの6



年間です。令和2（2020）年は、計画策定3年目にあたるため、後期3年に向け、進捗確認と中間評価及び見直しを行います。

また、「港区基本計画（令和3年度～令和8年度）」、「港区地域保健福祉計画」と整合、連携を図ります。なお、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により社会状況が大きく変化し、計画の根幹である人口推計や財政計画を修正する必要性が生じた場合は、取組事業の年次計画など実施計画を変更することとします。

3 計画見直しの経過

両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。

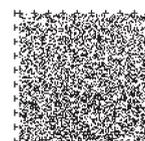
港区国民健康保険データヘルス及び特定健康診査等実施チーム検討会の開催概要

回	開催日	主な議題
第1回	令和2年7月20日 【書面会議】	第2期保健事業実施計画及び第3期特定健康診査等実施計画中間評価についての方針（案） 診療報酬明細書データ等分析結果について
第2回	令和2年9月24日 【書面会議】	第2期保健事業実施計画及び第3期特定健康診査等実施計画改定版（後期事業計画）について 健康課題のまとめ 個別保健事業の評価及び見直しのポイント 各事業個別指標の達成状況の整理
第3回	令和2年10月30日 【書面会議】	第2期保健事業実施計画及び第3期特定健康診査等実施計画改定版（素案）について
第4回	令和3年2月16日 【書面会議】	第2期保健事業実施計画及び第3期特定健康診査等実施計画改定版（案）について

区民説明会の実施

令和2年12月17日（木）・19日（土）に実施しました。

その他、広報みなとや区のホームページで区民意見等を募集し、そこでいただいた意見を反映した上で、両計画の見直しを行いました。



4 計画の推進・評価体制

両計画を実効性のあるものとするため、P D C Aサイクル（計画、実行、評価、見直し）に沿って、目標の達成状況を定期的に点検・評価し、継続的に改善を図ります。

また、毎年度、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において、それぞれの保健事業実施終了後に健康・医療情報データの分析結果と合わせ事業を評価するとともに、特定健康診査及び特定保健指導の受診率に関して、目標達成状況を確認し、効果検証を行います。

第2章 港区の国民健康保険被保険者の現状

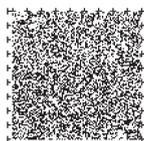
1 被保険者数の推移

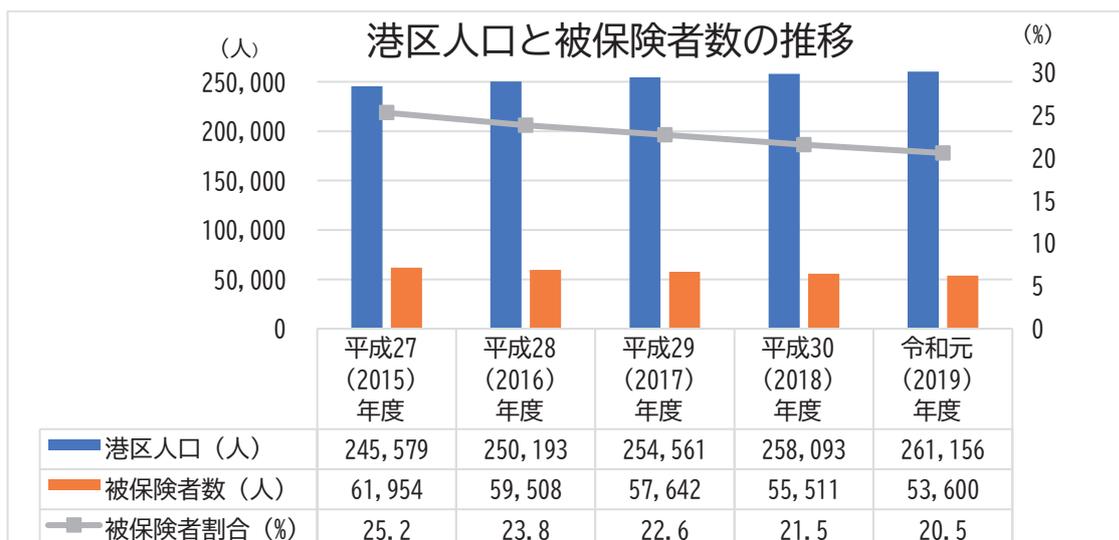
① 港区の人口動態と被保険者数の推移

港区の人口は、令和元（2019）年度末現在 261,156 人です。そのうち、国民健康保険被保険者は 53,600 人で、平成 25 年度（2013 年度）の 63,773 人をピークに年々減少しています。

基本情報		
年度	平成 28（2016）年度末	令和元（2019）年度末
区人口	250,193 人(128,616 世帯)	261,156 人(148,016 世帯)
被保険者数	59,508 人 (42,792 世帯)	53,600 人(39,620 世帯)
被保険者割合	23.8%(国 25.1%)	20.5%(国 21.5%)
40 歳以上の割合	63.2%(国：71.8%)	64.9%(国 75.2%)
65 歳以上の割合	23.1%(国：38.2%)	23.7%(国 43.5%)
国保医療費（療養費等含む）	16,703,477,000 円	16,010,201,000 円
一人当たり医療費（療養費等含む）	280,693 円	227,954 円
介護給付費	5,336,050,425 円	13,758,855,233 円
千人当たり病床数	66.0 床(国：46.8 床)	73.1 床(国：57.4 床)

出典：区の統計データ、国保データベースシステム

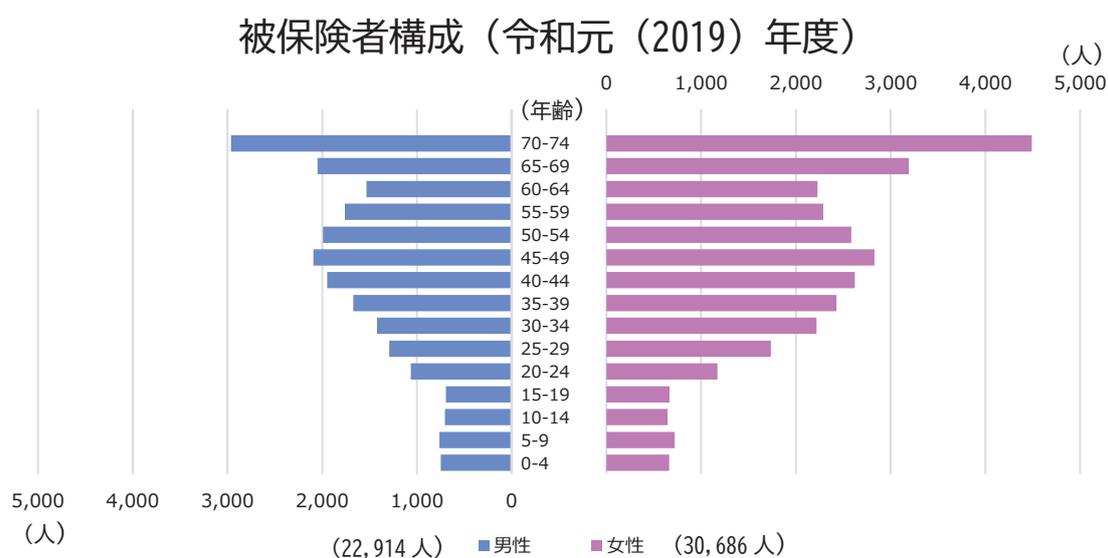




出典：区の統計データ、国保データベースシステム

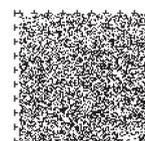
② 性別・年代別被保険者構成

令和元（2019）年度末現在の被保険者の構成は、男性が 22,914 人、女性が 30,686 人で女性の方が多くなっています。また 0 歳から 39 歳までの人が 18,820 人、40 歳から 64 歳までの人が 22,071 人、65 歳から 74 歳まで人が 12,709 人です。男女とも 40 歳代の人数が 9,582 人と最も多く全体の 17.9% を占め、65 歳以上の人は全体の 23.7% を占めています。65 歳以上の人数が多い理由については、退職等により社会保険から国民健康保険へ移行した人が多いためと思われます。



※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：国保統計データ



第3章 めざす将来像と重点施策

1 施策のめざす姿

SDGsのゴールとの関係



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。

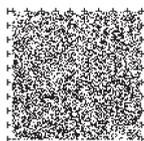
また、新型コロナウイルス感染症の世界的な拡大により、従来のような対面による保健事業の実施が難しくなっていることを踏まえ、今後は、感染症に配慮したリモート等を活用した保健事業のあり方を検討し、安全・安心な事業運営を実践します。

区の基本計画においては、国際的なコンセンサスであるSDGs(※)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施策を計画しています。両計画ともこの基本方針に基づき、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、事業に取り組みます。

※ SDGs：2015（平成27）年の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030（令和12）年までに持続可能でより良い世界をめざす国際目標。



出典：国際連合広報センターHP



2 めざす姿の実現に向けた施策の全体像

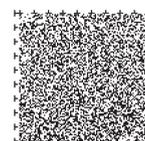
めざす姿の実現に向けて、第2期港区保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、生活習慣病対策に係る保健事業として13の事業、医療費適正化に係る保健事業として4の事業について、また、第3期港区特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の事業について、前期3年の検証を踏まえ、効果的かつ効率的に取り組みます。

3 前期3年の成果と課題

区民の死亡原因の約60%は、がんや心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病です。生活習慣病対策に係る主な保健事業である特定健康診査については、従来の広報みなど、区ホームページ、電話、はがきによる受診勧奨に加え、平成30（2018）年度から開始したSMS（ショートメッセージサービス）による受診勧奨により受診率が順調に向上しています。しかし、令和2（2020）年度については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、心理的要因等により受診を控える人が見受けられました。受診できる医療機関では、新型コロナウイルス感染症予防のための対策が講じられており、安心して受診ができることを周知し、受診率の向上に努めました。また、令和2（2020）年度から、特定保健指導については、オンライン面談を導入し、利便性の向上を図りました。

4 後期3年の重点施策

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くためには、健康に対する意識の改善と、生活習慣病の予防・改善の取組が必要です。個人の健康は、家庭、地域、職場等の社会環境の影響を受けます。そのため、みなと保健所や医師会等と連携し、特定健康診査及び特定保健指導の充実、生活習慣の改善に向けた支援に取り組みます。また、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、従来のような対面による保健事業の実施が難しくなっていることを踏まえ、今後は、感染症予防の対策を講じながら、事業によってはリモート等を活用した保健事業のあり方を検討し、安全・安心な事業運営を実践します。



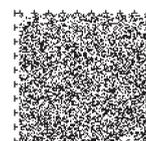
第2部

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） 改定版

目次

第1章	計画の位置づけ	14
第2章	健康・医療情報等の分析	17
第3章	めざす将来像と重点施策	51
第4章	個別保健事業実施計画	54
第5章	計画の公表・周知・個人情報の取扱い	62
第6章	その他	63



第1章 計画の位置づけ

1 計画策定の背景と目的

計画策定の背景

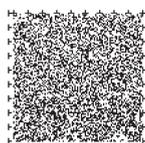
特定健康診査※1の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム※2等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

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。

これまででも、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を図るため、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。

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



2 計画の対象とする期間

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）及び港区国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画の計画期間は、国の指針に定められている平成30（2018）年度から令和5年度（2023年度）までの6年間です。令和2（2020）年は、計画策定3年目にあたるため、後期3年に向け、進捗確認と中間評価及び見直しを行います。

また、「港区基本計画（令和3年度～令和8年度）」、「港区地域保健福祉計画」と整合、連携を図ります。なお、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により社会状況が大きく変化し、計画の根幹である人口推計や財政計画を修正する必要がある場合は、取組事業の年次計画など実施計画を変更することとします。

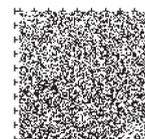
3 計画見直しの経過

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。

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の開催概要

回	開催日	主な議題
第1回	令和2年7月20日 【書面会議】	第2期保健事業実施計画及び第3期特定健康診査等実施計画中間評価についての方針（案） 診療報酬明細書データ等分析結果について
第2回	令和2年9月24日 【書面会議】	第2期保健事業実施計画及び第3期特定健康診査等実施計画改定版（後期事業計画）について 健康課題のまとめ 個別保健事業の評価及び見直しのポイント 各事業個別指標の達成状況の整理
第3回	令和2年10月30日 【書面会議】	第2期保健事業実施計画及び第3期特定健康診査等実施計画改定版（素案）について
第4回	令和3年2月16日 【書面会議】	第2期保健事業実施計画及び第3期特定健康診査等実施計画改定版（案）について

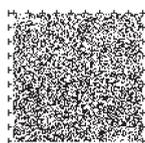


4 計画の推進・評価体制

保健事業実施計画では、健康・医療情報を有効活用してP D C 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。

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、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。



第2章 健康・医療情報等の分析

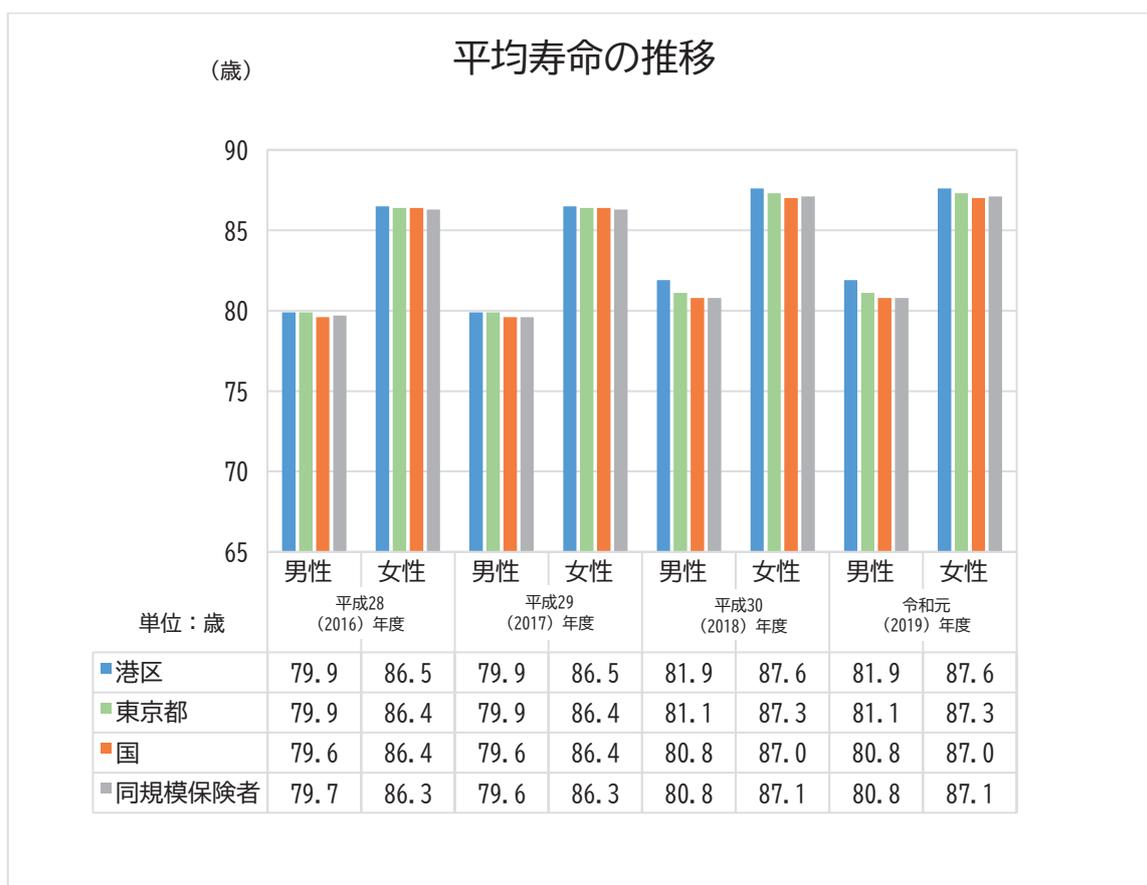
健康課題を抽出するため、国保の現状をレセプトと特定健診データ、国保データベースシステムの健康・医療情報をもとに分析しました。

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。

1 平均寿命・平均自立期間

(1) 平均寿命 (※1)

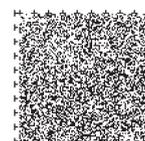
- 港区の令和元（2019）年度の平均寿命は、男性 81.9 歳、女性 87.6 歳となっており、平成 28（2016）年度と比較して男性は 2.0 歳、女性は 1.1 歳延びています。東京都平均と比較すると、男性は 0.8 歳長く、女性は 0.3 歳長くなっています。また、同規模保険者※2 平均と比較すると男性で 1.1 歳、女性で 0.5 歳長くなっています。



出典：国保データベースシステム

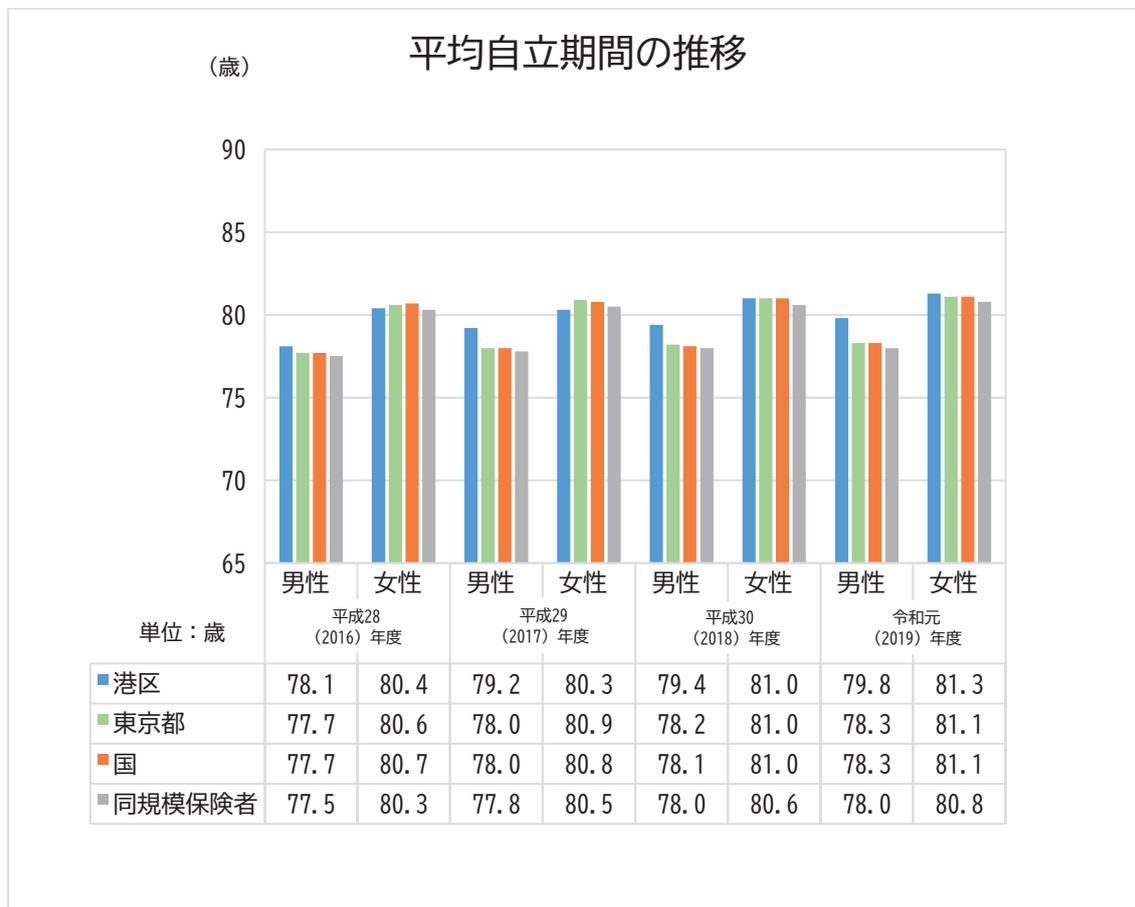
※1 平均寿命：厚生労働省「平成 27 年市町村別生命表（5年に1回、平成 30（2018）年 4 月 17 日公表）」より

※2 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



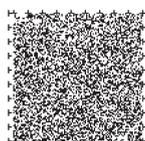
(2) 平均自立期間 (※1)

- 港区の令和元（2019）年度の平均自立期間は、男性が79.8歳、女性が81.3歳です。東京都平均と比較すると男性で1.5歳、女性で0.2歳長く、同規模保険者平均と比較すると男性で1.8歳、女性で0.5歳長くなっています。



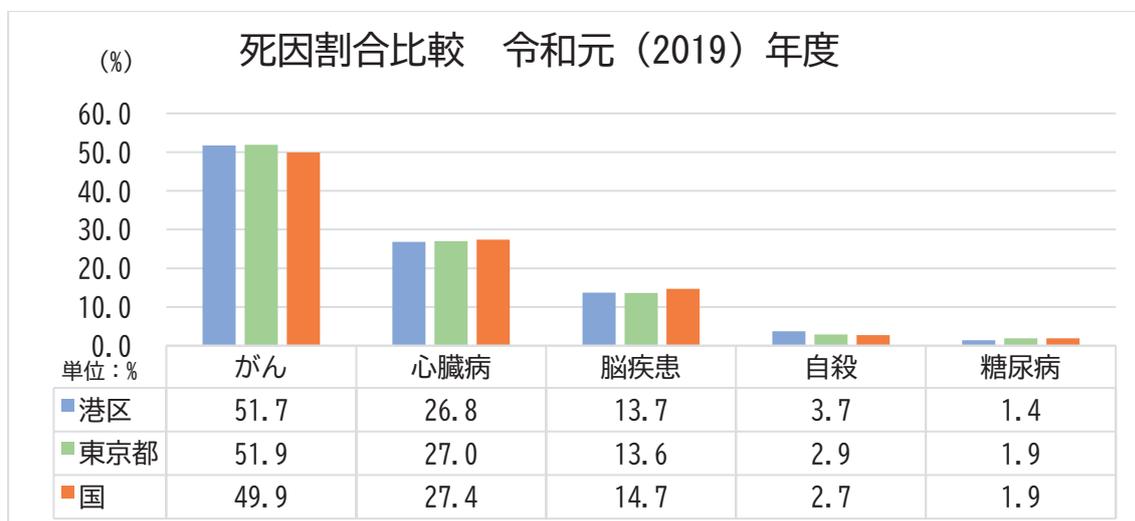
出典：国保データベースシステム

※1 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。



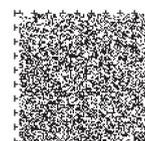
2 死因割合比較

- ・港区の令和元（2019）年度のがんの死因割合は 51.7%で、平成 28（2016）年度の 53.9%から 2.2 ポイント減少しています。国と比較すると 1.8 ポイント高く、東京都と比較すると 0.2 ポイント低くなっています。
- ・港区の令和元（2019）年度の糖尿病の死因割合は 1.4%で、平成 28（2016）年度の 2.2%から 0.8 ポイント減少しています。国・東京都と比較すると 0.5 ポイント低くなっています。
- ・心臓病による死因割合は、国・東京都と比較して低くなっています。
- ・脳疾患による死因割合は、国より 1.0 ポイント低く、東京都より 0.1 ポイント高くなっています。
- ・自殺による死因割合は、国・東京都と比較して高くなっています。



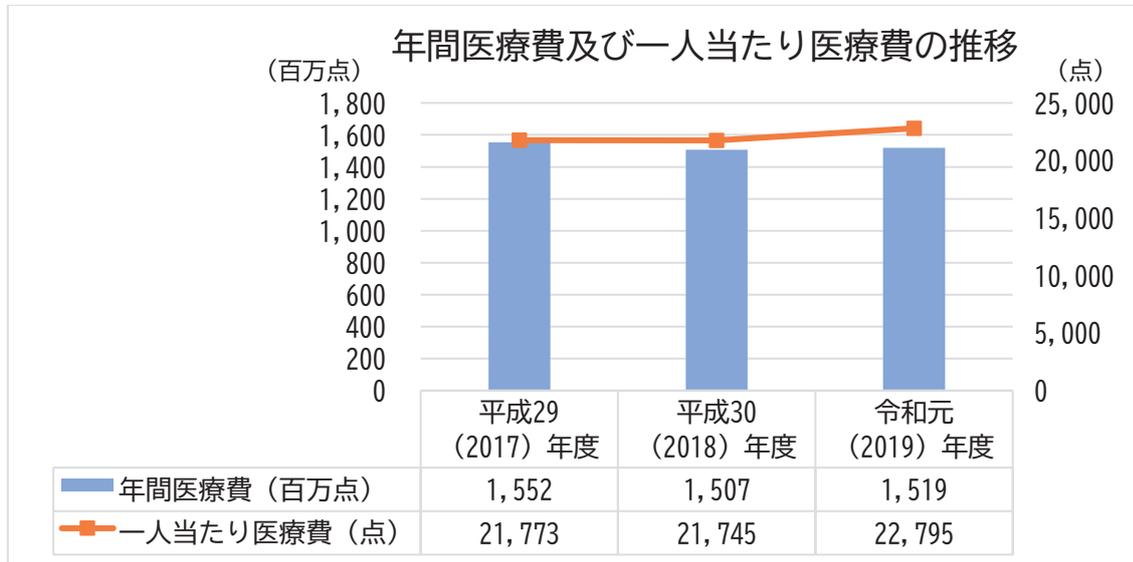
出典：国保データベースシステム

- ※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



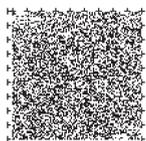
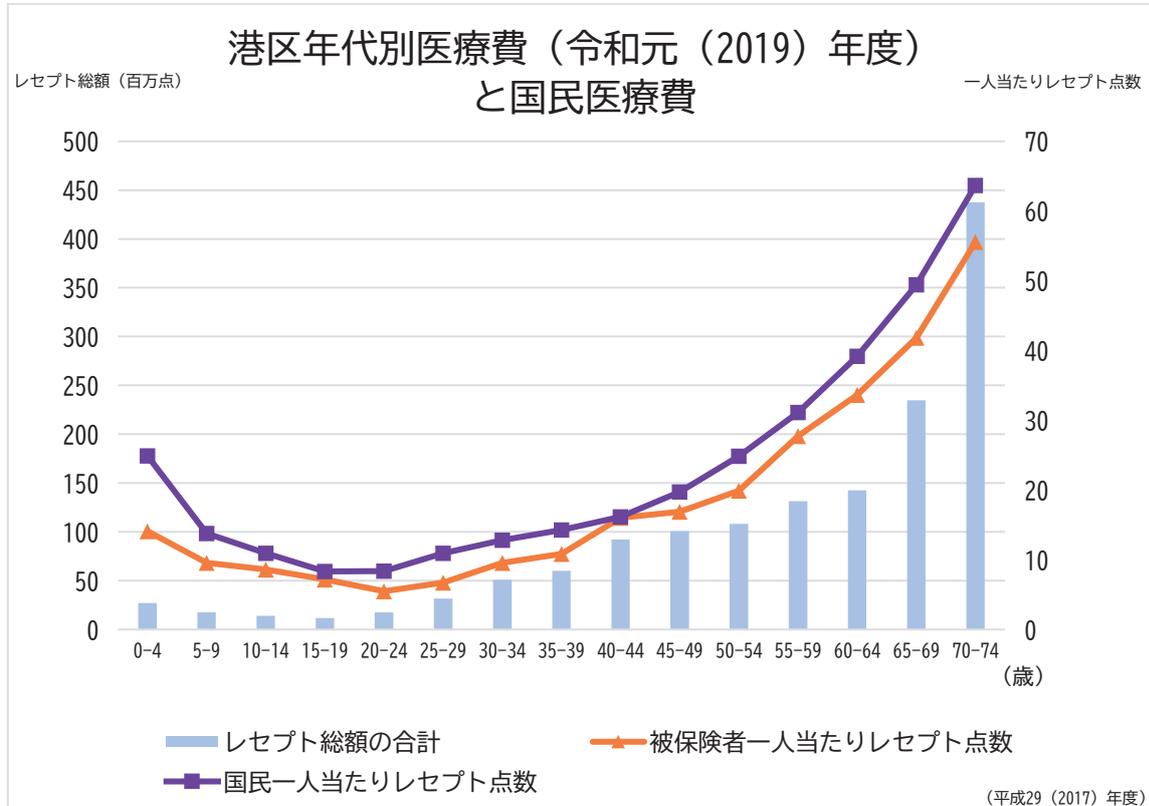
3 医療費推移と国民医療費との比較

- ・被保険者一人当たり医療費は、年々増加しています。
- ・令和元（2019）年度の国保全体の年間医療費は1,519百万点で、平成29（2017）年度より減少しています。被保険者数が減少していることが要因と考えられます。



※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



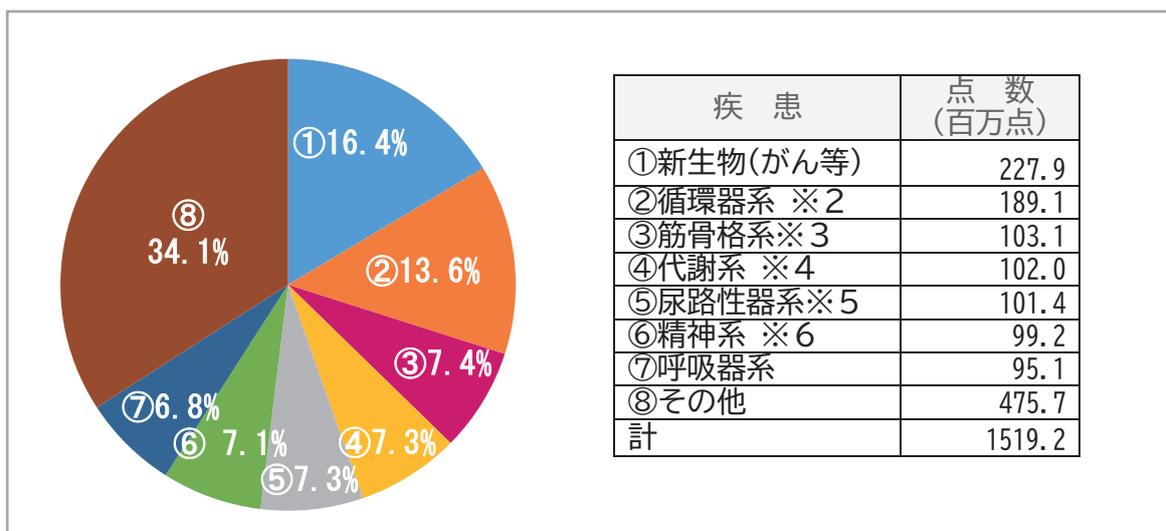
4 疾患別医療費構成と経年推移

・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。

（1）疾患別医療費構成

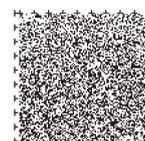
- ・疾患別医療費構成は、最も医療費がかかっているのが「新生物（がん等）」次いで「循環器系」となっています。
- ・令和元（2019）年度の新生物の医療費に占める割合は16.4%であり、平成28（2016）年度（15.5%）と比較して0.9ポイント高くなっています。
- ・循環器は13.6%であり、平成28（2016）年度（14.0%）と比較して0.4ポイント低くなっています。
- ・平成28（2016）年度は上位5疾患に筋骨格系は入っていませんでしたが、令和元（2019）年度には3位となっています。

歯科医療費については、P30「8 歯科医療費の状況」及びP43「16 歯科リスク者の状況」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



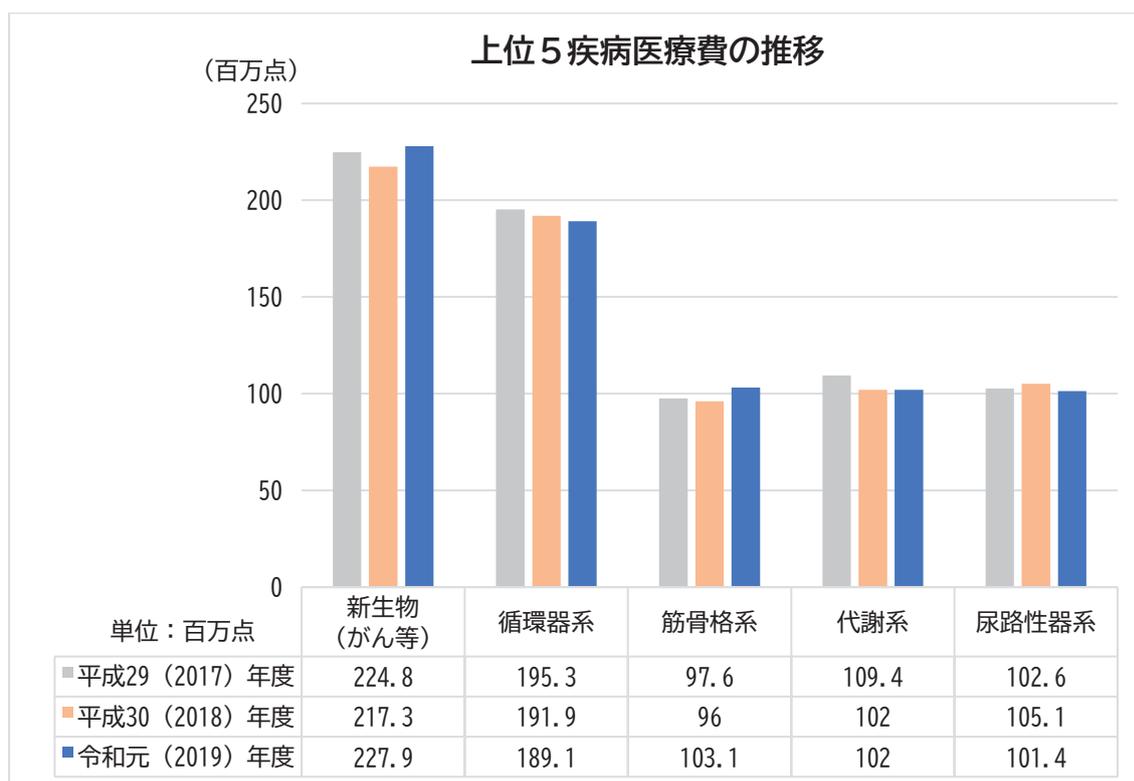
出典：レセプトデータ

- ※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 筋骨格系：リウマチ、骨粗しょう症、五十肩、腰痛等
- ※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
- ※5 尿路性器系：腎不全や、尿路結石症など、泌尿器系の病気
- ※6 精神系：不眠症やうつ状態など

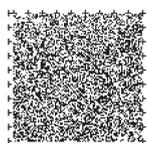


(2) 疾患別医療費構成経年推移（上位5疾患）

- ・令和元（2019）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227.9百万点となっています。
- ・上位5疾患の医療費の経年推移において、平成29（2017）年度から増加している疾患は「筋骨格系」です。医療費が減少している疾患は、「循環器系」「代謝系」「尿路性器系」です。



出典：レセプトデータ



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

性別と年代別で、最も医療費がかかっている疾患、レセプト発生者数（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50～60歳代では、「循環器系」が最大割合を占めています。
- ・女性は、40～70歳代では「新生物（がん等）」が最大割合を占めています。

(1) 最大医療費疾患（令和元（2019）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	血液系	精神系	精神系	循環器系	循環器系	新生物
	26.6	22.3	14.8	13.0	12.8	16.6	20.7	23.3
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	新生物
	25.8	19.0	14.9	13.5	14.3	15.7	20.1	17.4

(2) 最大レセプト発生者数疾患（令和元（2019）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
	61.9	44.0	21.5	26.7	25.4	22.4	28.4	37.3
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
	61.3	42.6	30.2	37.0	35.3	31.3	31.1	35.9

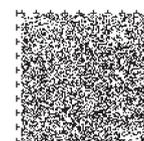
(3) 最大診療日数疾患（令和元（2019）年度） 単位：％

	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	精神系	精神系	循環器系	循環器系
	41.6	27.9	21.2	20.2	18.1	16.8	18.7	17.6
女性	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	筋骨格系※2	筋骨格系	筋骨格系
	40.9	23.9	16.0	16.3	12.9	11.8	15.3	18.6

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



コラム 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（2006）年に自殺対策基本法が施行され、平成 22（2011）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。

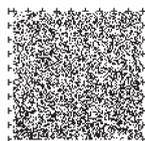
国は「自殺対策基本法」を改正し、平成 28（2016）年4月に施行しました。その中で、全ての自治体で自殺対策についての計画を策定することが義務づけられました。

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」を策定しました。平成 31（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。

港区の令和元（2019）年の自殺死亡率（10万人対の自殺死亡者数）は15.93となっており、全国15.67、都15.47と比較して大きな差異はありません。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。

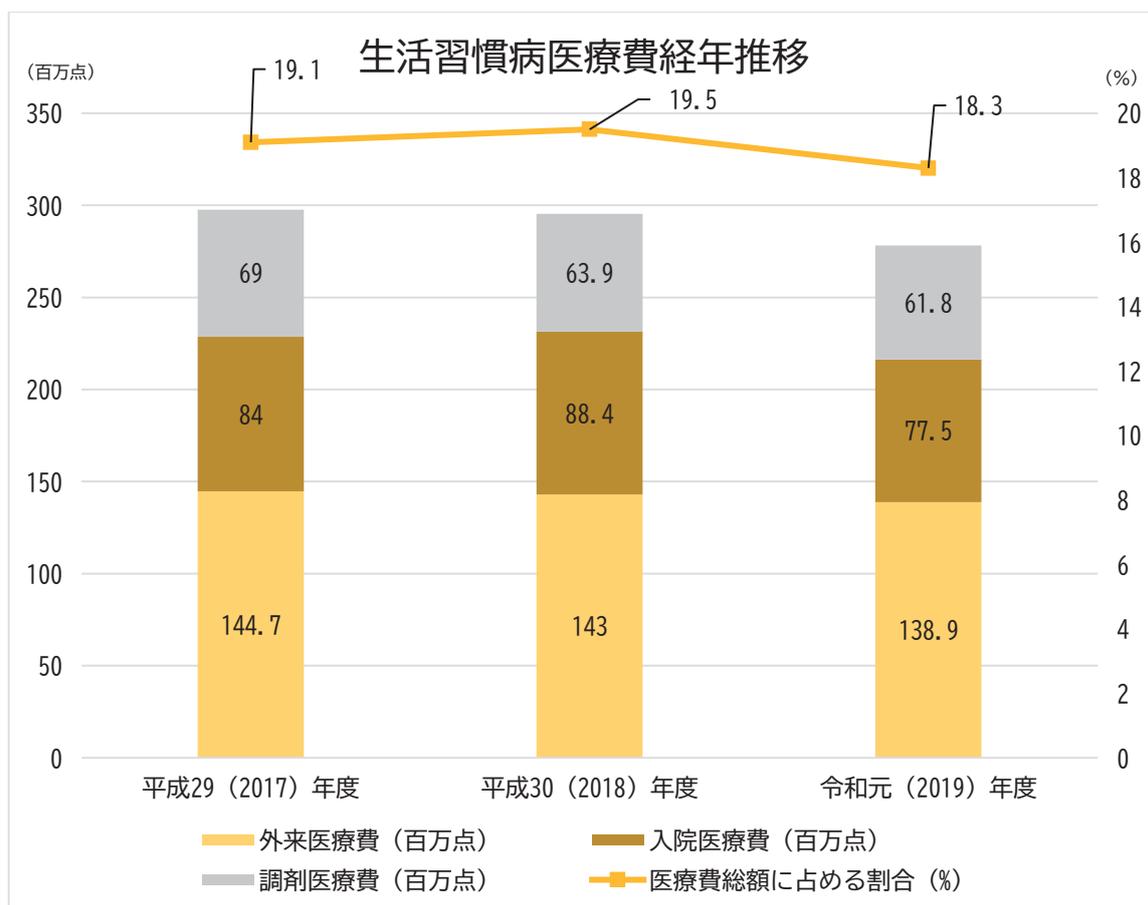


6 生活習慣病医療費の状況

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。

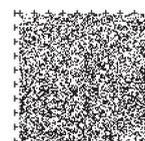
- ・令和元（2019）年度の生活習慣病医療費は278.2百万点で、平成29（2017）年度から令和元（2019）年度にかけて年平均3.3%で減少しています。一方で、総医療費に占める割合は18.3%であり、平成29（2017）年度（19.1%）より0.8%減少しています。
- ・生活習慣病上位5疾病及び一人当たり医療費は、「腎不全」が最も高くなっています。これは人工透析※2患者の影響が大きいと考えられます。（人工透析を受けると、年間一人当たり約500万円程度の医療費がかかります。）
- ・30歳代後半から40歳代前半にかけて医療費が伸び、男性は40歳代前半から後半にかけて更に大きく伸びています。

（1）生活習慣病医療費の経年推移



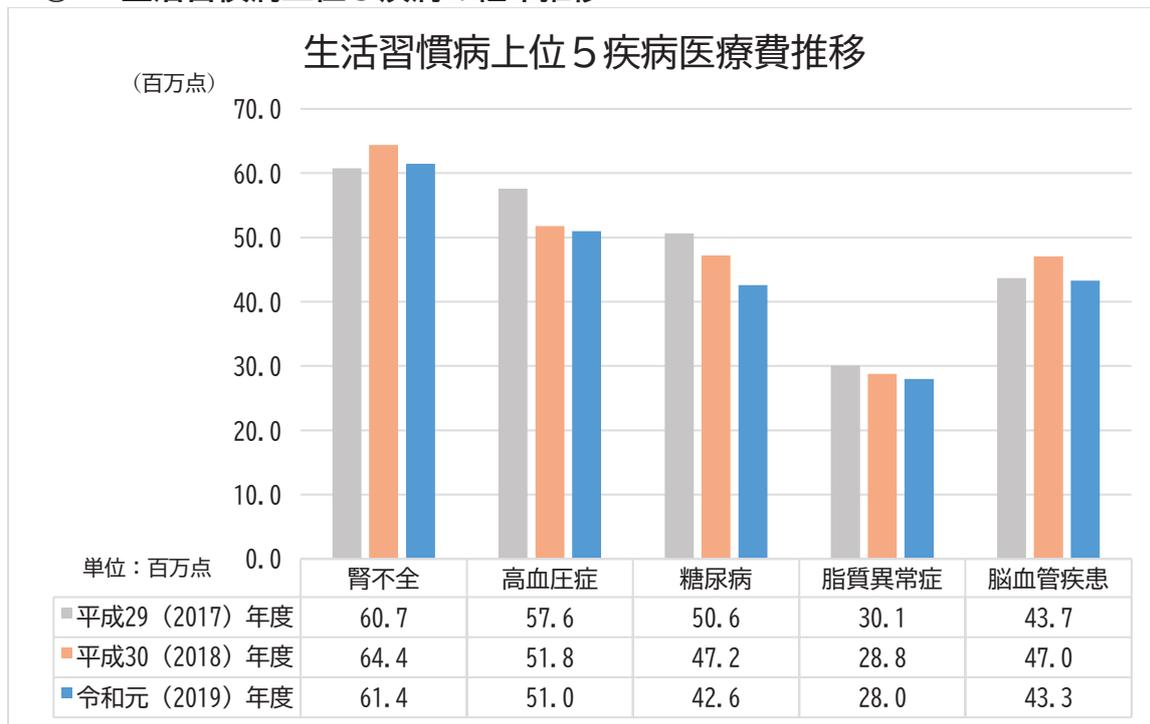
※1 生活習慣病：「腎不全」「脳梗塞」「虚血性心疾患」「高尿酸血症」「動脈硬化」など、生活習慣の乱れが発症または重症化にかかわる疾病を生活習慣病として定義をしています。

※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）



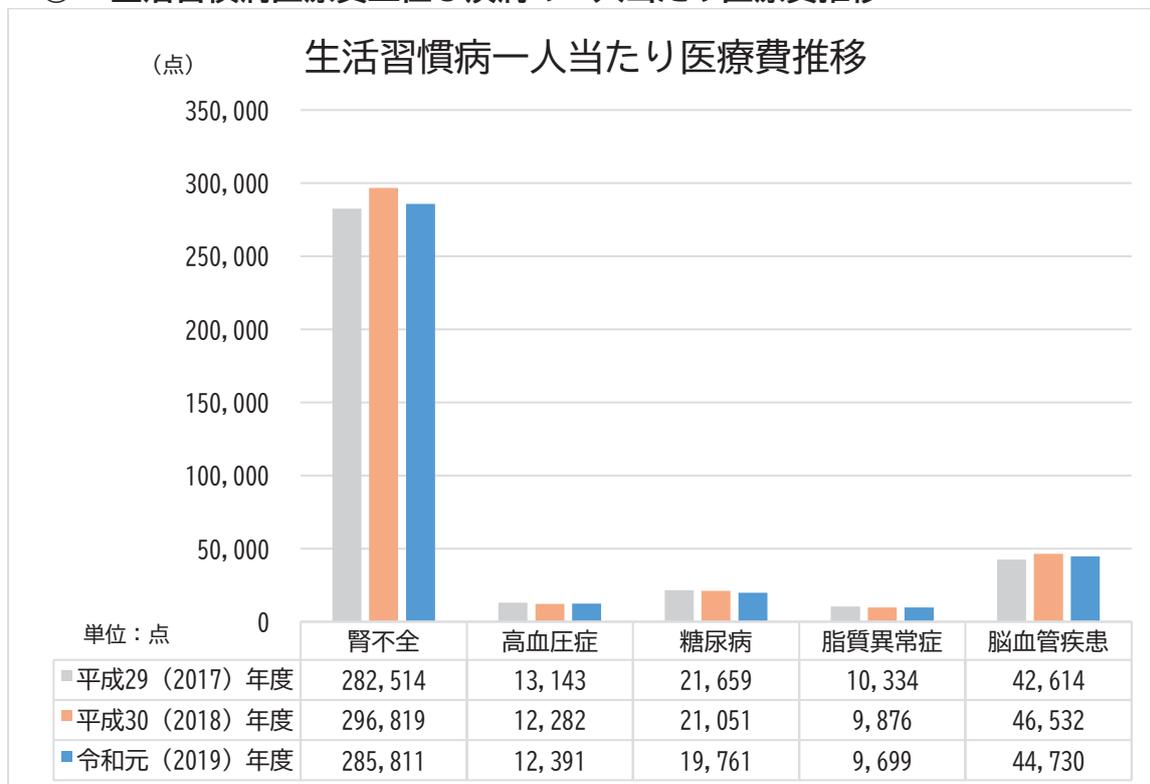
(2) 生活習慣病医療費（上位5疾病）の内訳

① 生活習慣病上位5疾病の経年推移



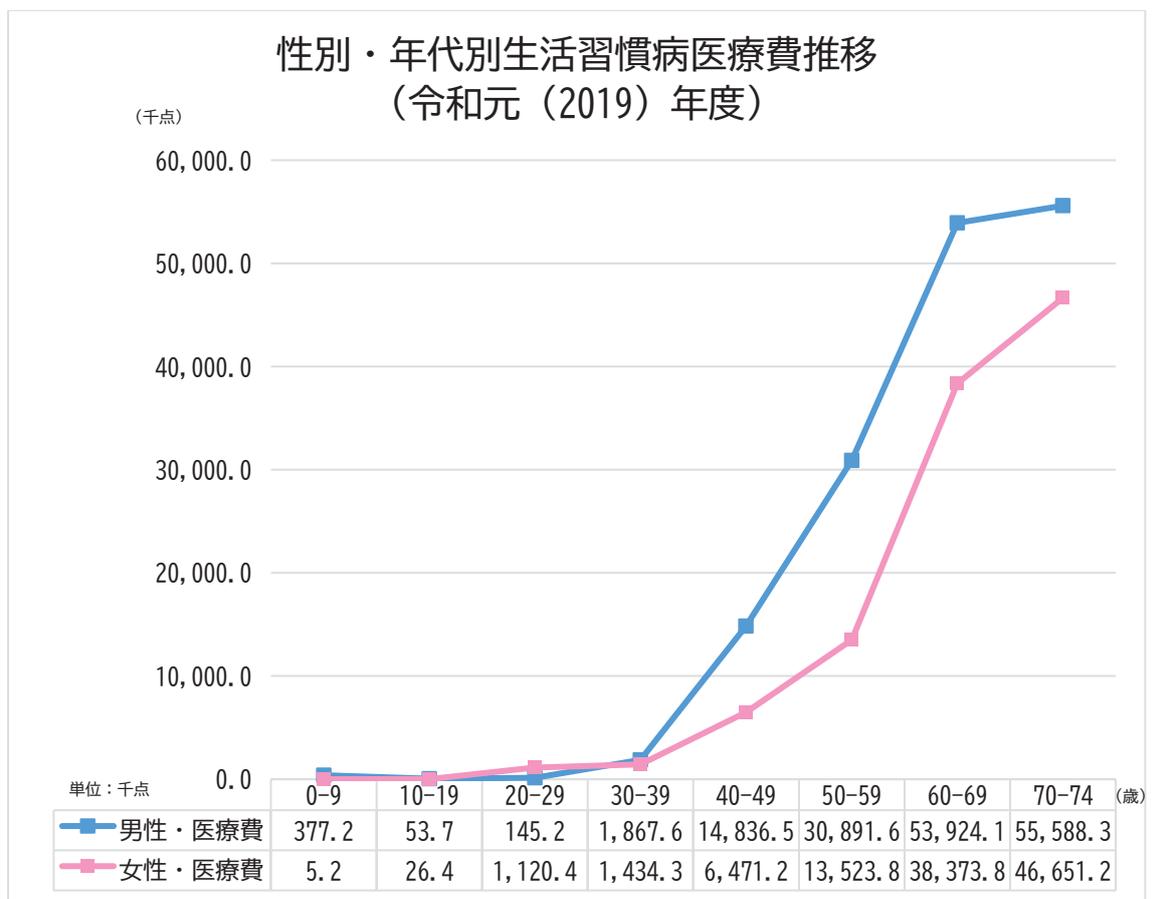
出典：レセプトデータ

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

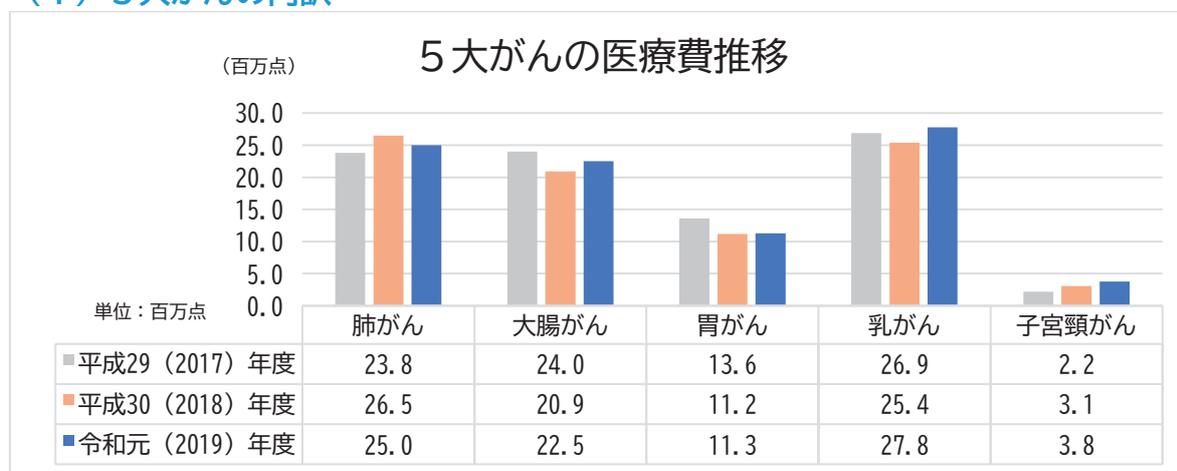


出典：レセプトデータ

7 新生物（がん等）疾患に係る医療費の状況

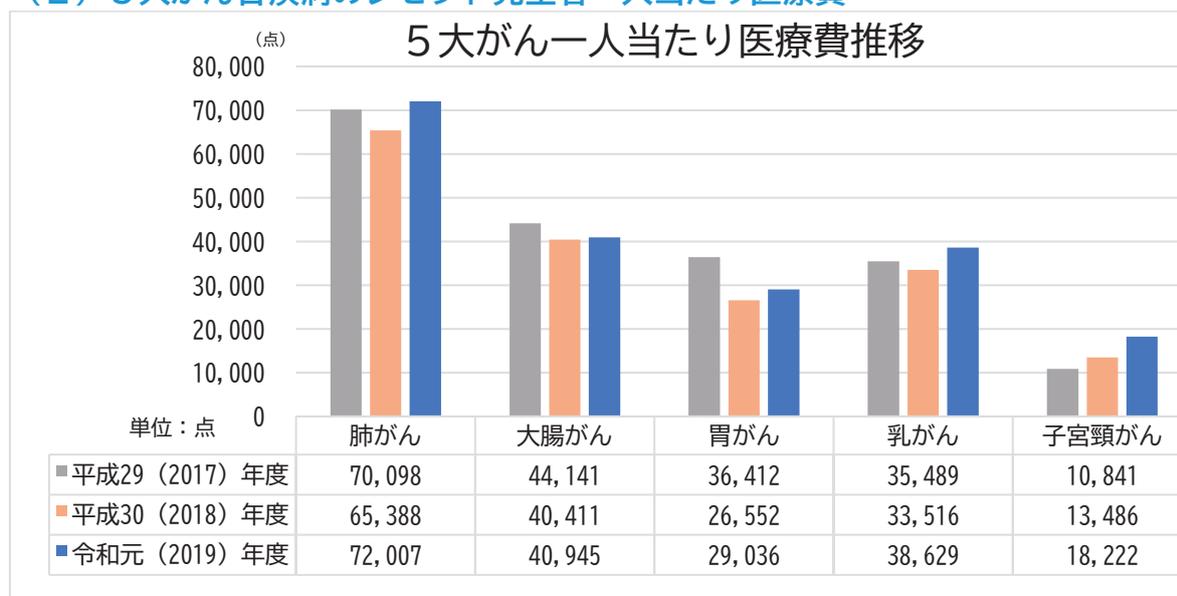
- ・令和元（2019）年度の5大がん※1の医療費のうち、最も多いのが「乳がん」の医療費で27.8百万点、次いで「肺がん」の25.0百万点となっています。
- ・平成29（2017）年度からの医療費の伸び率をみると、「子宮頸がん」が72.7%と高くなっており、次いで「肺がん」となっています。
- ・令和元（2019）年度の5大がんの一人当たり医療費のうち、最も多いのは、肺がんで72,007点、次いで大腸がんの40,945点となっています。
- ・平成29（2017）年度からの一人当たり医療費の伸び率をみると、「子宮頸がん」が68%と高くなっており、次いで「乳がん」となっています。

（1）5大がんの内訳



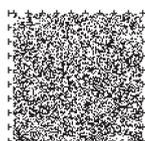
出典：レセプトデータ

（2）5大がん各疾病のレセプト発生者一人当たり医療費



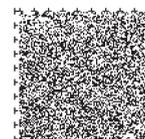
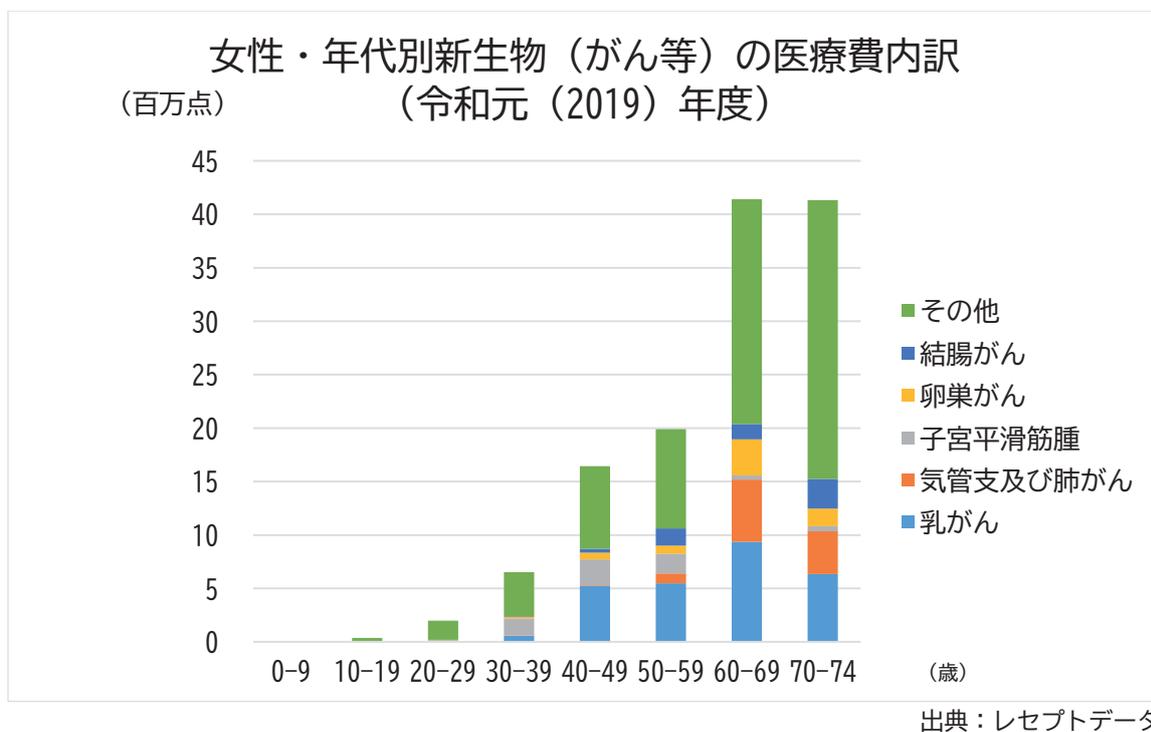
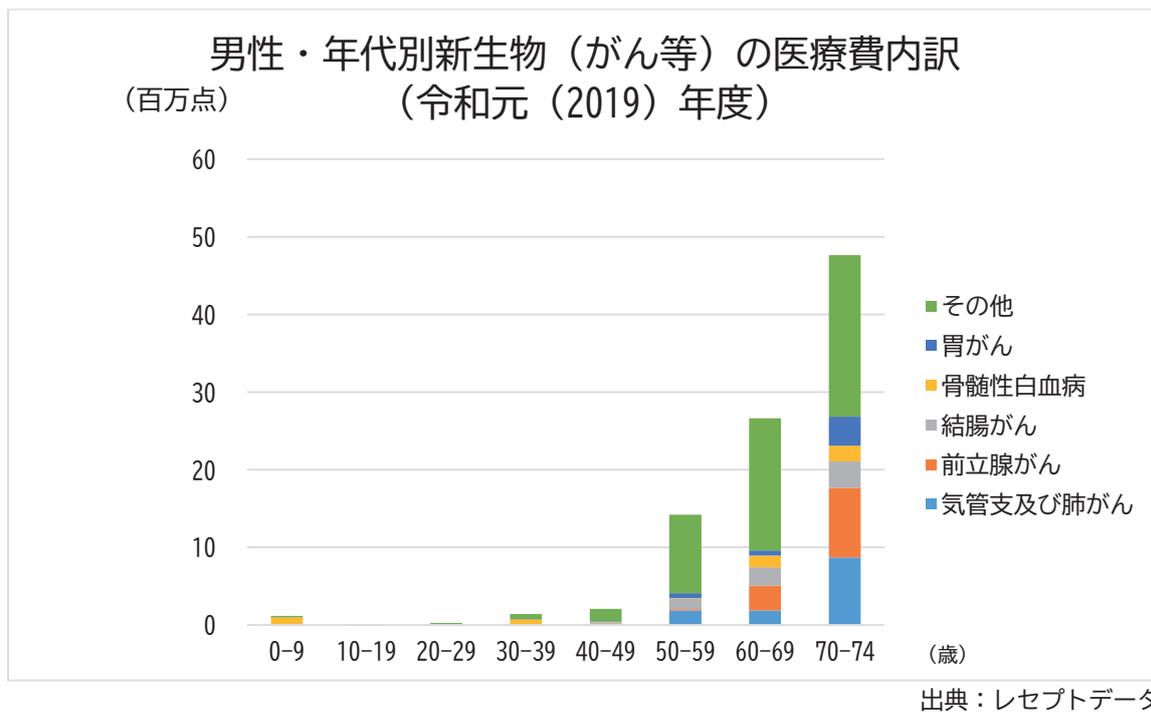
出典：レセプトデータ

※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、70歳代で気管支及び肺がん・前立腺がんの医療費が伸びています。
- ・女性は、40歳代で乳がんの医療費が急激に伸びています。
- ・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。



コラム ②

【がん対策について】

(1) がん対策の強化・推進

平成30(2018)年のがんによる死亡者数は444人と、区全体の死亡者数の約30%で死因の第1位です。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。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・啓発を更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、防ぐことが期待できます。そのため、有効性が確立され推奨された検診を徹底した精度管理のもとで実施することが重要です。今後、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・推進を図ります。

(2) がん相談の充実

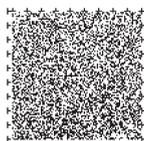
区立がん在宅緩和ケア支援センター(ういケアみなと)において、がん相談を実施しています。医療的な悩みだけでなく、生活の中での心配事、心のつらさ、就労、介護、お金、在宅療養等で困っていることについて、がん治療や緩和ケアの専門知識のある看護師や医療ソーシャルワーカーによる個別面談や電話での相談を推進します。また、がん経験者と患者、家族が交流できる場を提供し、情報交換を行い支え合う活動を支援しています。

8 歯科医療費の状況

・令和元(2019)年度の歯科医療費は、125百万点で平成29(2017)年度から比較すると、総医療費が約5%、一人当たり医療費が0.5%減少しています。



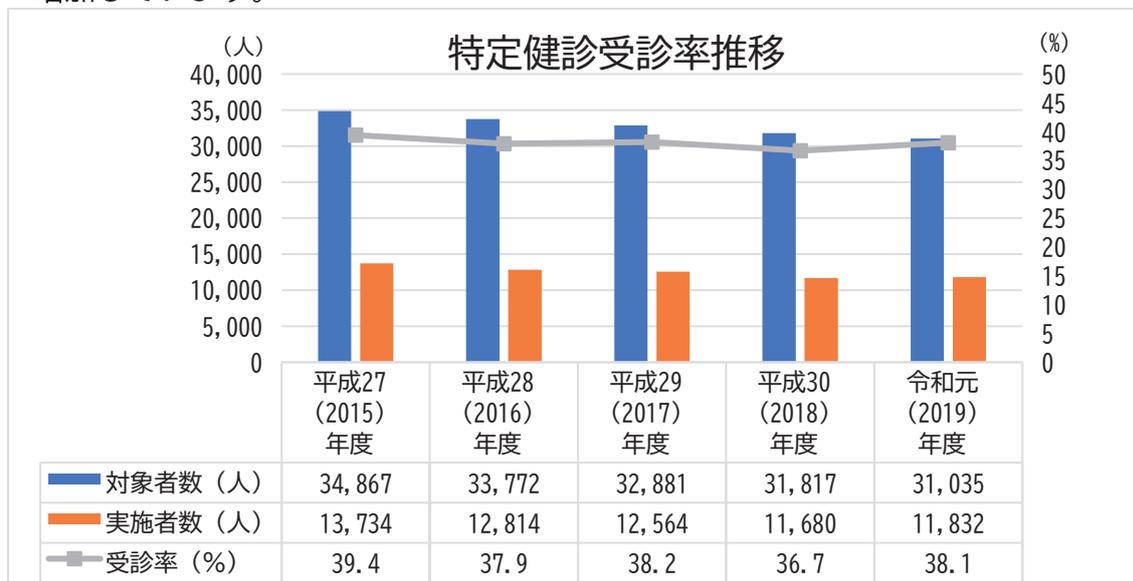
出典：レセプトデータ



9 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査受診率の現状

- 令和元（2019）年度の特定健康診査受診率は、38.1%と前年度より 1.4 ポイント増加しています。

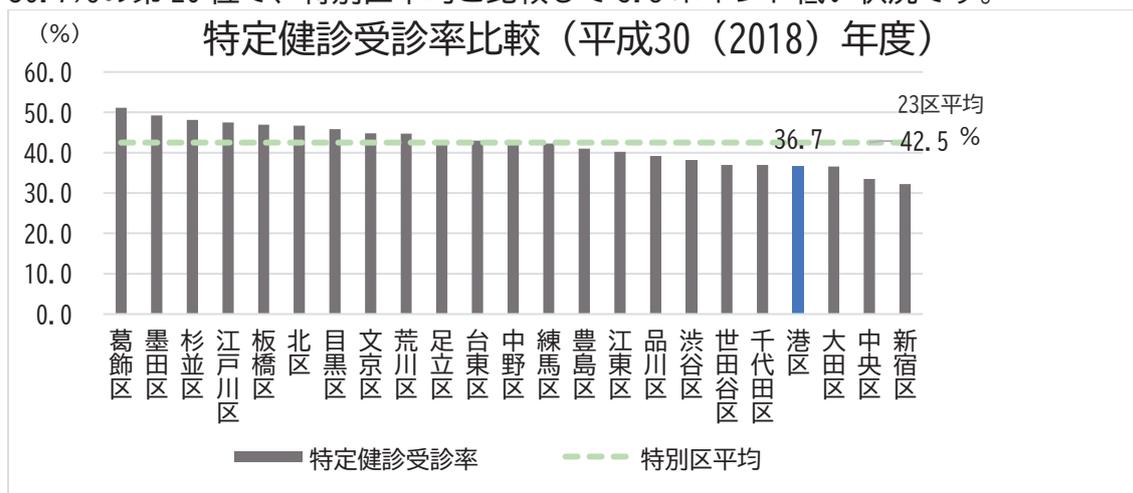


出典：法定報告※1 数値

- ※ 特定健康診査・特定保健指導受診率について、前計画では「事業概要 港区の保健福祉」の数値を使用していたが、本計画では、「法定報告数値」を使用します。

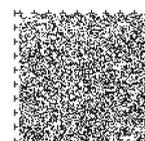
(2) 特別区との特定健康診査受診率比較

- 平成 30(2018)年度の特定健康診査受診率を特別区と比較すると、港区は36.7%の第 20 位で、特別区平均と比較して 5.8 ポイント低い状況です。



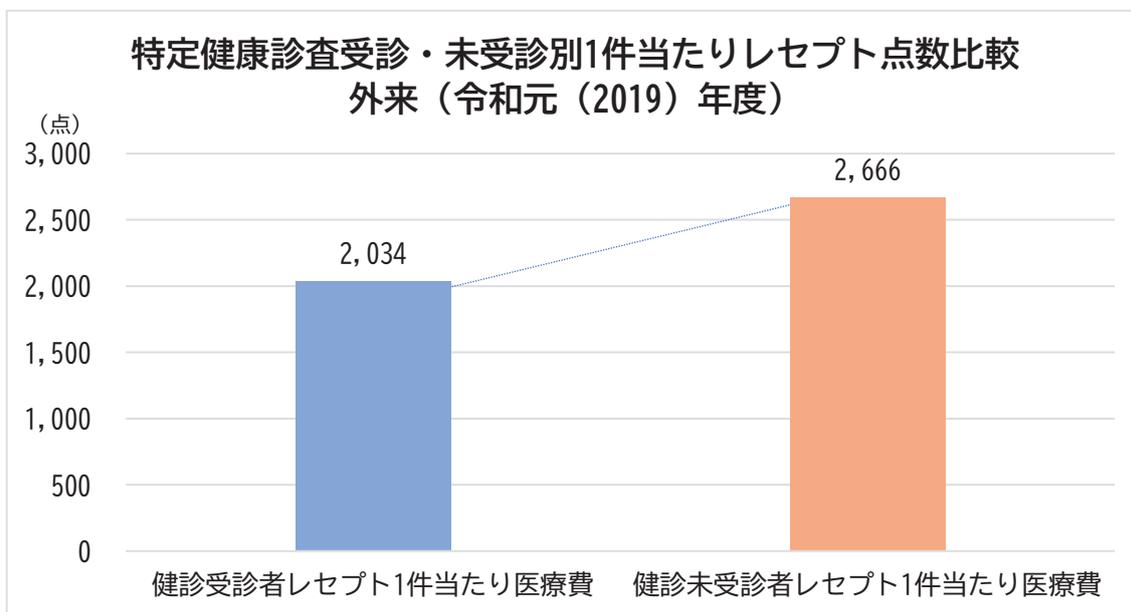
出典：法定報告数値

- ※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。

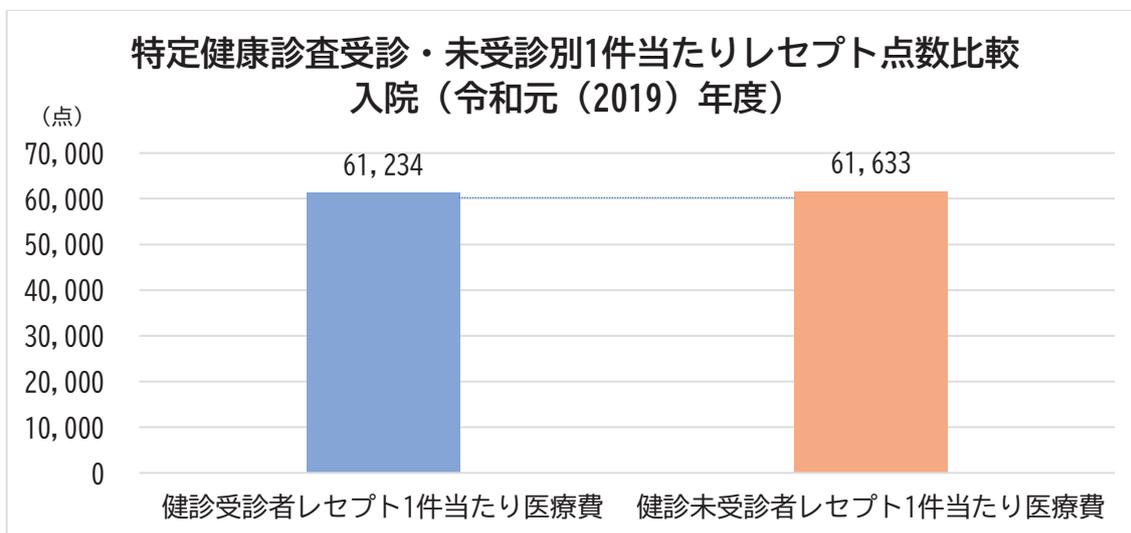


(3) 特定健康診査受診者と未受診者の医療費比較

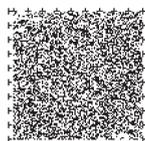
・令和元（2019）年度の特定健康診査受診者と未受診者の一人当たり医療費を比較すると、外来・入院ともに未受診者の方が高くなっています。



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



コラム ③

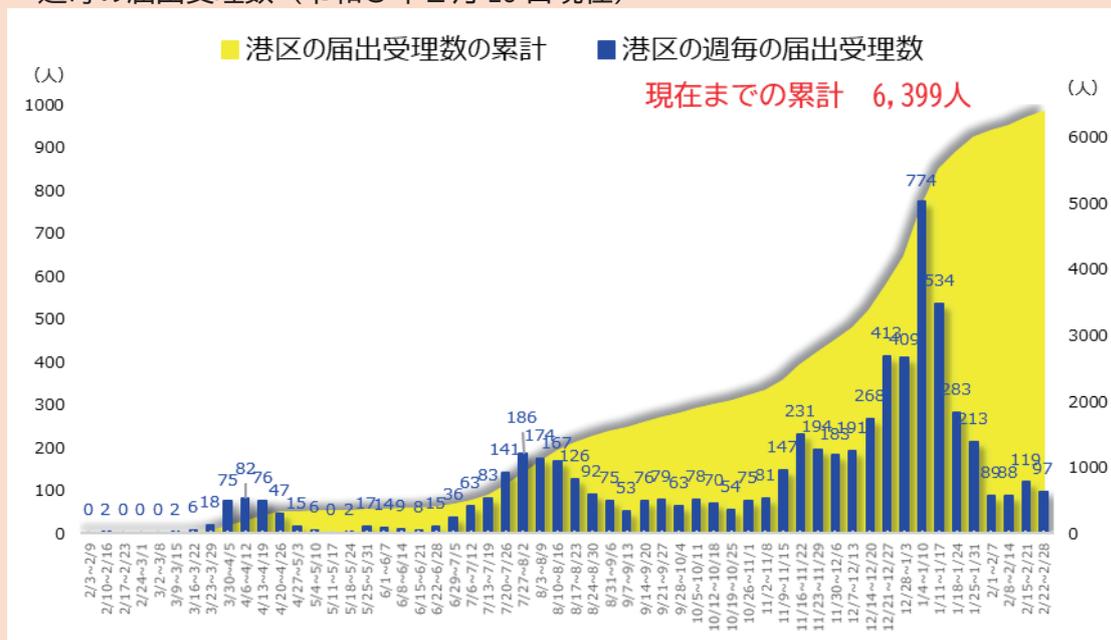
【新型コロナウイルス感染症の状況について】

港区内における新型コロナウイルス感染症の感染者数（みなと保健所発生届受理数）
区民の生命・身体・財産を守ることを第一に、感染拡大を防止するための区民への
注意喚起を図るとともに、区民の不安を払拭し正確な情報を届けるため、みなと保健
所に届出のあった新型コロナウイルス感染症の感染者数について公表しています。

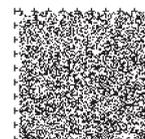
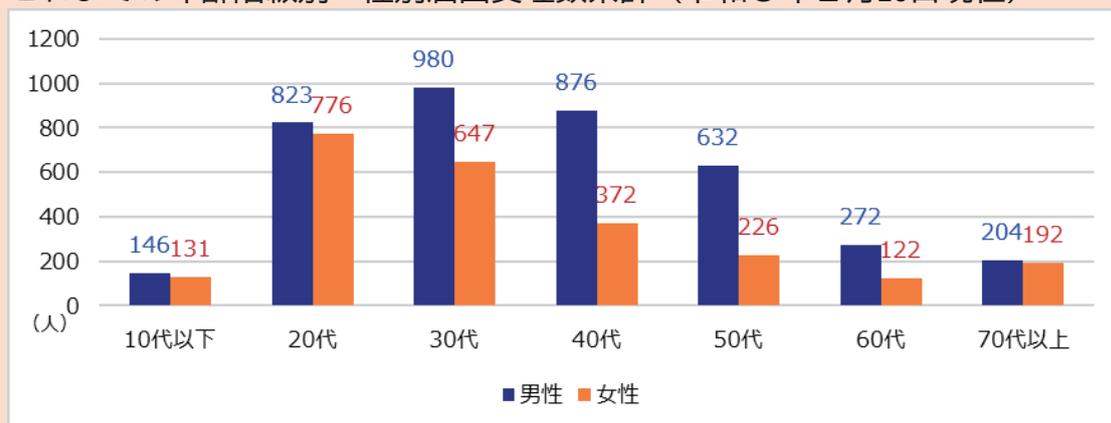
港区内の医療機関で感染者が確認された場合、当該医療機関は、みなと保健所に対
して、感染者の発生の届け出を行います。

公表している感染者数は、みなと保健所が区内医療機関より受理した発生届に基づ
く人数です。

週毎の届出受理数（令和3年2月28日現在）



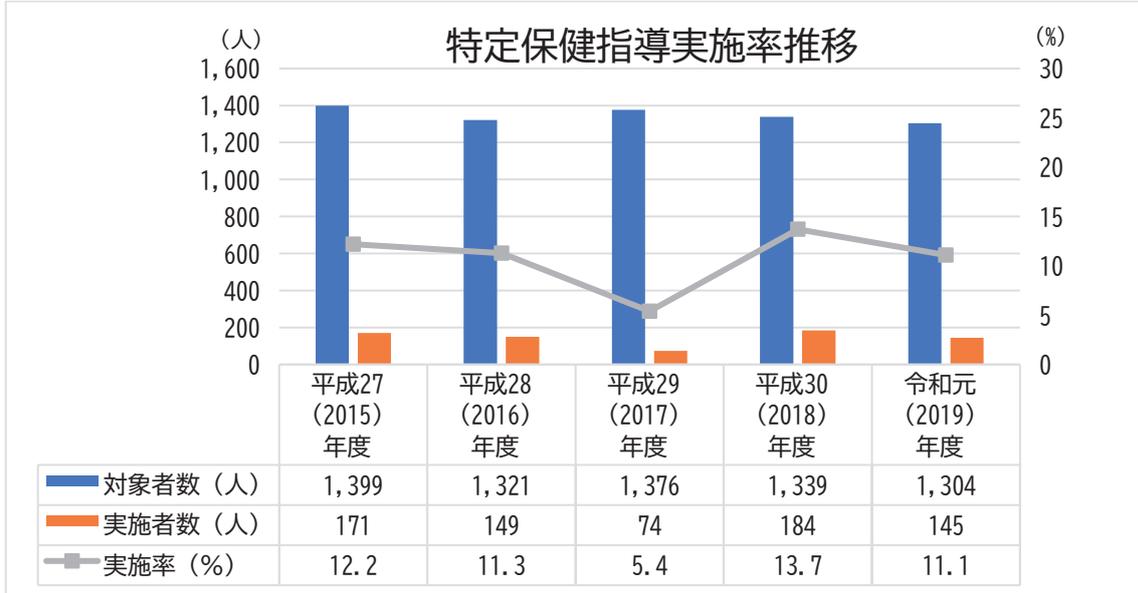
これまでの年齢階級別・性別届出受理数累計（令和3年2月28日現在）



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

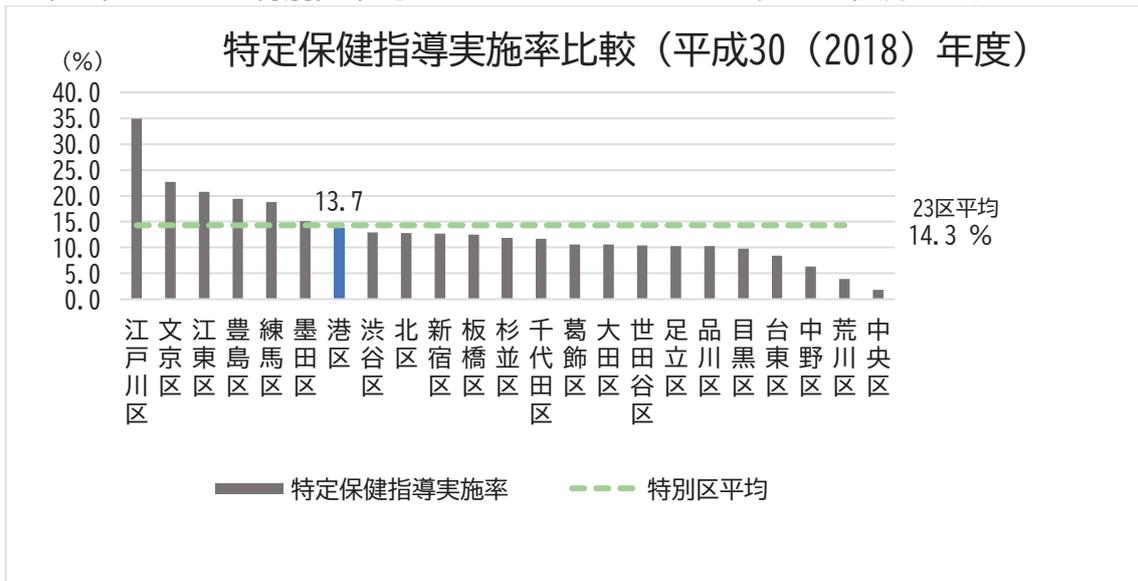
・令和元（2019）年度の特定保健指導の実施率は、11.1%で前年度より減少しています。



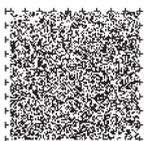
出典：国保データベースシステム

(2) 特別区との特定保健指導実施率比較

・平成30（2018）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13.7%で第7位ですが、特別区平均14.3%より0.6ポイント少ない状況です。



出典：国保データベースシステム



コラム ④

【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。（令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大を受け、11月、12月に実施しました。）

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。

新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴う健康不安や感染予防の相談にも応じられるよう区内の医師会・歯科医師会・薬剤師会へ協力を依頼しています。

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

令和元年6月1日(土)～6月30日(日)
(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 TEL3578-2111 内線2636・2637
高齢者医療係 TEL3578-2111 内線2654～2659

主催 港区・港区医師会・歯科医師会・薬剤師会

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

令和2年11月1日(日)～12月31日(木)
(休診日を除く)

※新型コロナウイルス感染症の流行状況により、事業を中止する場合があります。

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。

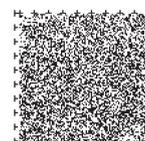
港区の国民健康保険証または後期高齢者医療被保険者証を
必ずお持ちください。

問い合わせ
国保年金課 事業係 TEL3578-2636・2637
高齢者医療係 TEL3578-2654～2659

主催 港区・港区医師会・歯科医師会・薬剤師会

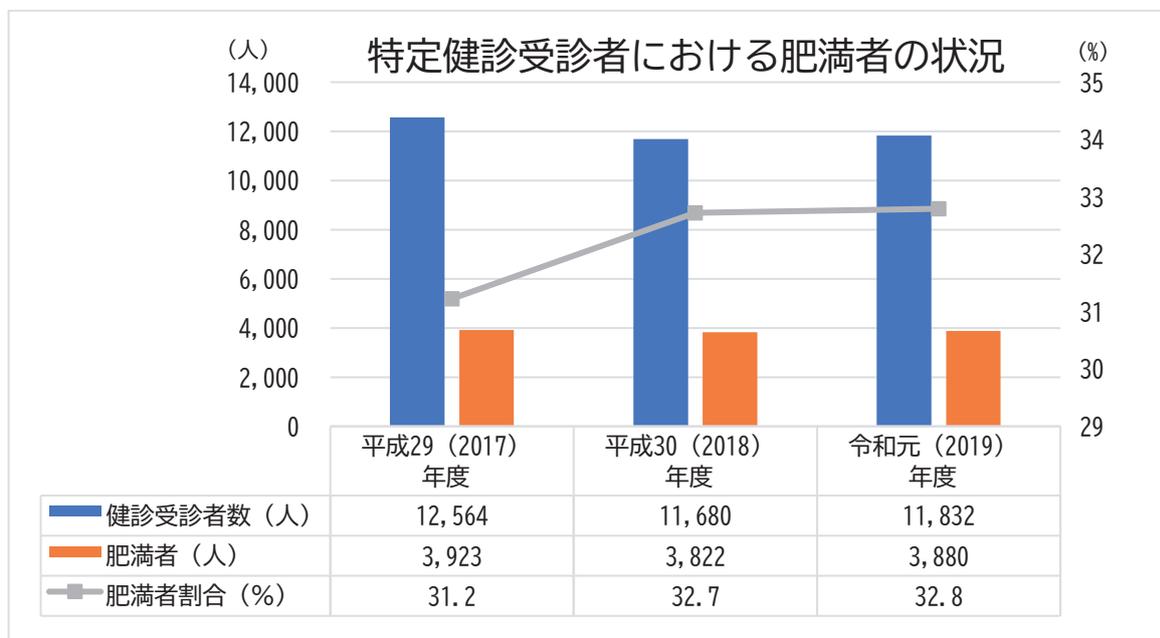
このポスターが無料健康相談の目印です

令和2年度は新型コロナ感染症拡大を受け、
実施時期を変更しました



II 肥満者の状況

- 令和元（2019）年度の特定健康診査受診者全体に対する肥満者※1 は 3,880 人、肥満リスク者の割合は 32.8%で、リスク者数は平成 29（2017）年度から比較すると 1.6 ポイント増加しています。



出典：国保データベースシステム

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。

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

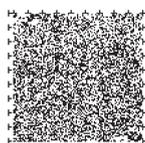
BMI が 22 になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされています。25 を超えると脂質異常症や糖尿病、高血圧などの生活習慣病のリスクが 2 倍以上になり、30 を超えると高度な肥満としてより積極的な減量治療を要するものとされています。なお内臓脂肪の蓄積は必ずしも BMI と関連しないため、メタボリックシンドロームの診断基準には盛りこまれていませんが、メタボリックシンドローム予備群を拾い上げる意味で特定健康診査・特定保健指導の基準には BMI が採用されています。

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

※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。特定健康診査では腹囲が男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上または BMI 25 以上の方を肥満者としています。

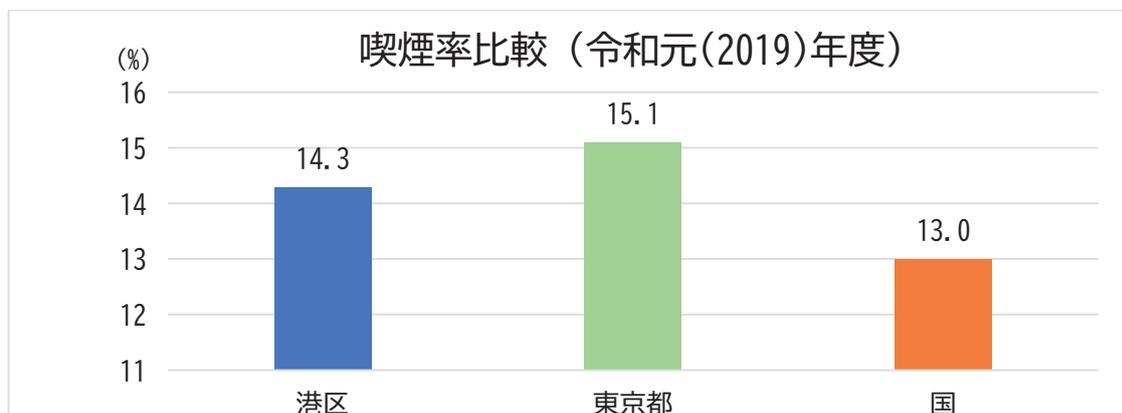
※2 腹囲：へその高さのウエスト周囲長。内臓脂肪の蓄積を調べる。



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

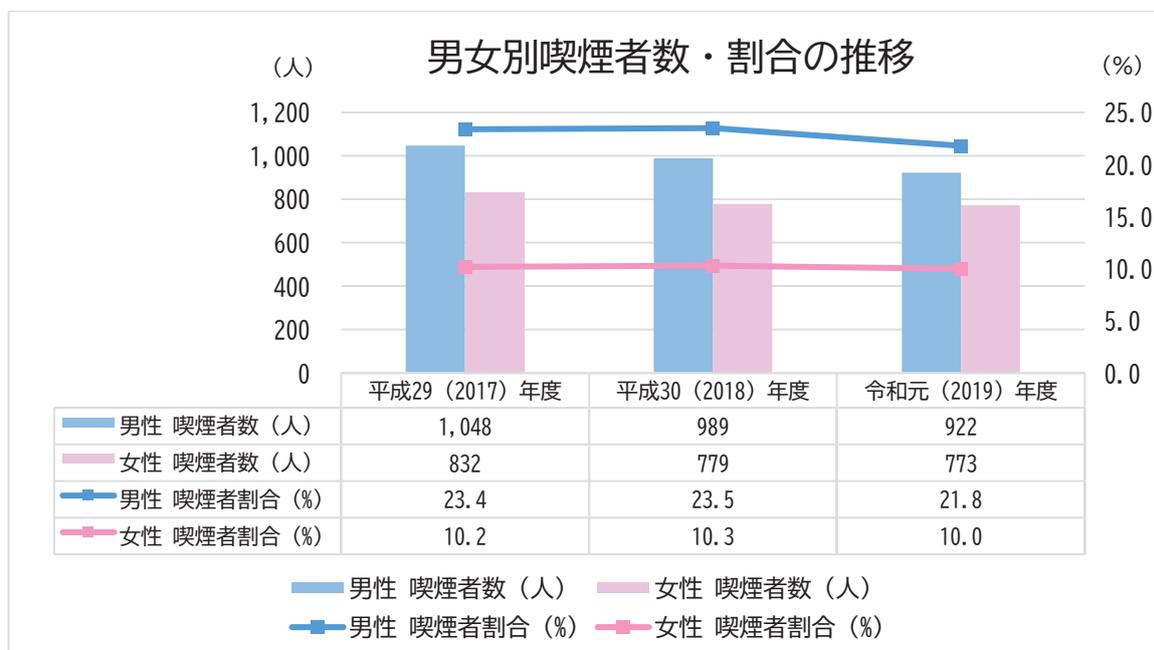
・令和元（2019）年度の喫煙率は14.3%で、国・東京都と比較すると、東京都より0.8ポイント低くなっていますが、国より1.3ポイント高くなっています。



出典：国保データベースシステム

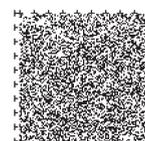
(2) 喫煙者数及び割合の経年推移

・令和元（2019）年度の男性喫煙者割合は21.8%で、平成29（2017）年度から1.6ポイント減少しています。令和元（2019）年度の女性喫煙者割合は10.0%で、平成29（2017）年度から0.2ポイント減少しています。



出典：国保データベースシステム

※1 喫煙者：特定健康診査の質問票で習慣的に喫煙すると回答した人



コラム ⑤

【たばこ対策について】

港区では、令和2年4月1日に、吸う人・吸わない人も共生できる港区をめざして「みなと受動喫煙防止宣言」を策定いたしました。たばこを吸う人への健康支援として、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。平成30(2018)年6月から、区民自身の禁煙に向けた取組として、18歳未満の子ども又は妊婦と同居している人及び妊婦本人に対して公的な医療保険が適用される禁煙外来治療費の助成を実施しています。

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。

令和2年10月から、飲食店の受動喫煙防止における積極的な取組を広く周知するため、令和2年4月1日に全面施行された改正健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例が規定する適正な喫煙環境を維持し、周辺地域において受動喫煙防止対策に貢献している区内飲食店を認定する「みなと受動喫煙防止対策店認定事業」を開始しました。

みなと受動喫煙防止宣言
～吸う人も、吸わない人も共生できる港区を目指して～

区内で暮らす人や働く人、訪れる人等すべての人の健康を守るため、受動喫煙を防止する環境づくりを推進します。

- 1 すべての人の健康を守るため、区民や事業者とともに、受動喫煙防止の推進に向けて取り組みます。
- 2 誰もが快適に過ごすことができるよう、周辺に配慮した喫煙環境の整備を進めます。
- 3 たばこが健康に及ぼす影響について、誰もが理解を深められるよう、正しい知識を普及啓発します。

令和2年4月1日

港区長 **武井雅昭**

令和2年10月1日開始 区内飲食店の管理者の皆さまへ

みなと受動喫煙防止 対策店認定事業のご案内

飲食店の受動喫煙防止における積極的な取組を広く周知するため、みなと受動喫煙防止宣言の趣旨を理解し、喫煙専用室、加熱式たばこ専用喫煙室、喫煙可能室または喫煙目的室を設営して適正な喫煙環境を維持し、周辺地域において受動喫煙防止対策に貢献している区内飲食店をみなと受動喫煙防止対策店として認定します。

対象店

- ア 店内にたばこを吸うための喫煙専用室を設営した飲食店
- イ 加熱式たばこのみ吸いながら飲食等ができる加熱式たばこ専用喫煙室を設営した飲食店
- ウ 令和2年4月1日以前に営業を開始し、個人営業又は中小企業（資本金の額または出資の総額が5千万円以下）による営業で専ら面積が100㎡以下である従業員のない喫煙可能室を設営した飲食店
- エ 喫煙を主たる目的とした店舗で、たばこ事業法の販売許可を得ており、ランチタイムを除き、ご飯場、饅頭、パン類などの惣菜主食と認められる食事を主として提供していない喫煙目的室を設営した飲食店

認定要件

- ① 周辺地域において受動喫煙防止対策に貢献している
- ② 改正健康増進法、東京都受動喫煙防止条例に適合している
- ③ 飲食店を利用する客等に対して、受動喫煙防止対策への理解と協力を求める措置をとっている
- ④ 区が実施する喫煙及び受動喫煙に関する施策の周知啓発等に、積極的に協力する

喫煙室の技術的基準 ※喫煙室の構造、状況により異なる場合があります。

- ① 喫煙室の出入口において、室外側から室内側に流入する空気の気流が0.2m/秒以上あること
- ② 空室、天井などによって空室化されていること
- ③ たばこの煙が施設の外側に排気されていること

みなと受動喫煙防止宣言
～吸う人も、吸わない人も共生できる港区を目指して～

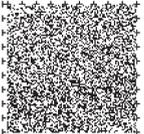
区内で暮らす人や働く人、訪れる人等すべての人の健康を守るため、受動喫煙を防止する環境づくりを推進します。

- 1 すべての人の健康を守るため、区民や事業者とともに、受動喫煙防止の推進に向けて取り組みます。
- 2 誰もが快適に過ごすことができるよう、周辺に配慮した喫煙環境の整備を進めます。
- 3 たばこが健康に及ぼす影響について、誰もが理解を深められるよう、正しい知識を普及啓発します。

令和2年4月1日策定

お問い合わせ先・申請書受付先
〒108-8315 港区三田1-4-10
みなと保健所健康増進課
受動喫煙防止対策担当
TEL (03) 6400-0068
FAX (03) 3495-4460

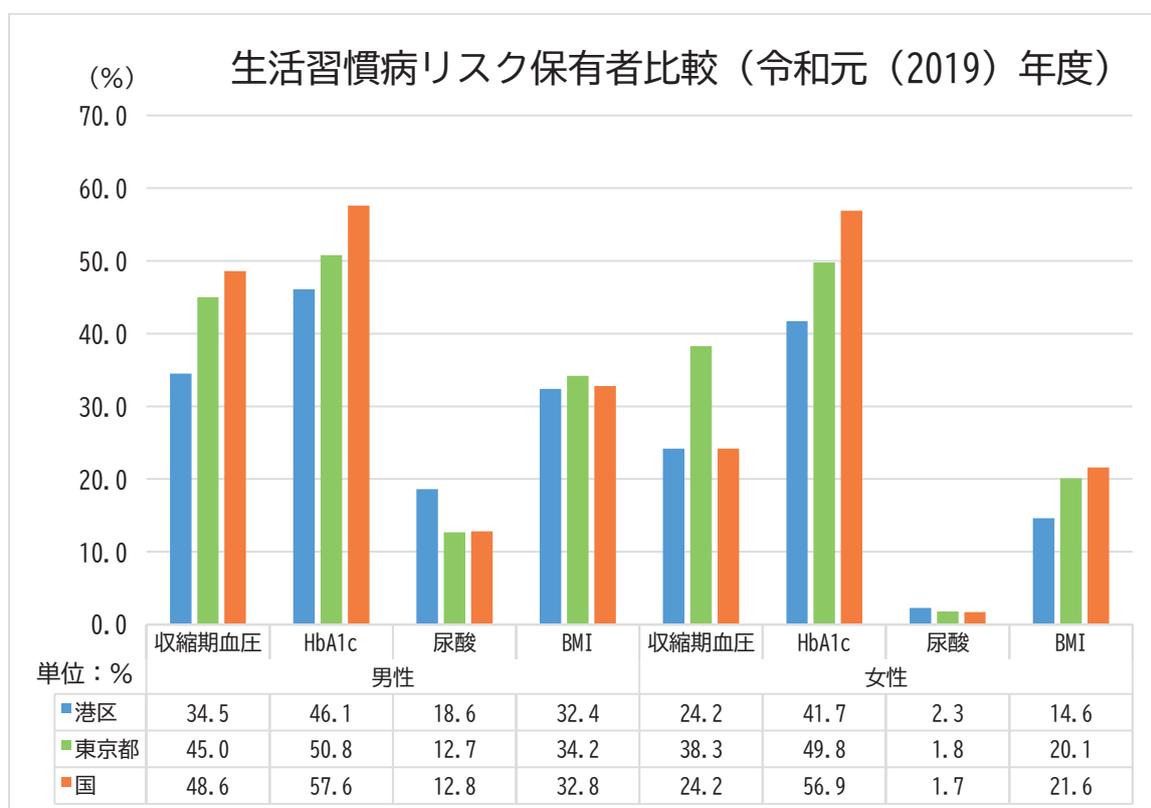
申請方法・申請書は内覧
令和2年10月発行



13 生活習慣病リスク※1の比較

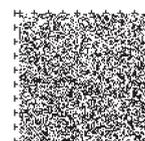
生活習慣病のリスクである、収縮期血圧・HbA1c※2・尿酸※3・BMI について、東京都及び全国平均と比較します。

- ・令和元（2019）年度の収縮期血圧が基準を超えている人の割合は、男性 34.5%、女性 24.2%で男性は国・東京都を下回っています。
- ・HbA1c の値が基準を超えている人の割合は、男性が 46.1%、女性が 41.7%と国・東京都を下回っています。
- ・尿酸値が基準を超えている人の割合は、男性が 18.6%、女性が 2.3%で男女ともに国・東京都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
- ※2 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
- ※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。



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。

特定健康診査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 15.5%から 15.3%へと減少しました。
- ・血糖リスクは 8.1%から 7.9%へ減少しました。
- ・脂質リスクは 3.6%から 3.4%へ減少しました。

（1）血圧リスクの状況

・令和元（2019）年度の高危険レベル域のリスク者は72人であり、平成29（2017）年度の76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人となっています。

単位：人	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度
健診受診者総数	12,564	11,680	11,832
保健指導レベル	1,927	1,753	1,817
受診勧奨レベル	1,554	1,432	1,413
危険レベル	316	282	326
高危険レベル	76	57	72
高危険レベル中、医療機関未受診者	38	17	25

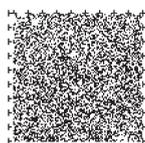
出典：レセプトデータ・特定健康診査データ

（2）血糖リスクの状況

・令和元（2019）年度の高危険レベル域のリスク者は126人であり、そのうちの医療機関未受診者は12人となっており、直近3年間で最も少なくなっています。

単位：人	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度
健診受診者総数	12,564	11,680	11,832
保健指導レベル	5,627	5,249	5,177
受診勧奨レベル	317	287	281
危険レベル	555	503	526
高危険レベル	141	142	126
高危険レベル中、医療機関未受診者	20	23	12

出典：レセプトデータ・特定健康診査データ



(3) 脂質リスクの状況

・令和元（2019）年度の高危険レベル域のリスク者は73人であり、平成29（2017）年度の94人から減少しています。その内の医療機関未受診者数は、31人となっており、直近3年間で最も少なくなっています

単位：人	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度
健診受診者総数	12,564	11,680	11,832
保健指導レベル	2,020	1,783	1,800
受診勧奨レベル	354	333	330
高危険レベル	94	77	73
高危険レベル中、医療機関未受診者	45	36	31

出典：レセプトデータ・特定健康診査データ

各リスクの基準値は次のとおりです。

<血圧リスク>

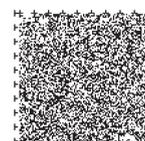
- ・保健指導レベル：収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧 85mmHg 以上
- ・受診勧奨レベル：収縮期血圧 140mmHg 以上、又は拡張期血圧 90mmHg 以上
- ・危険レベル：収縮期血圧 160mmHg 以上、又は拡張期血圧 100mmHg 以上
- ・高危険レベル：収縮期血圧 180mmHg 以上、又は拡張期血圧 110mmHg 以上

<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>

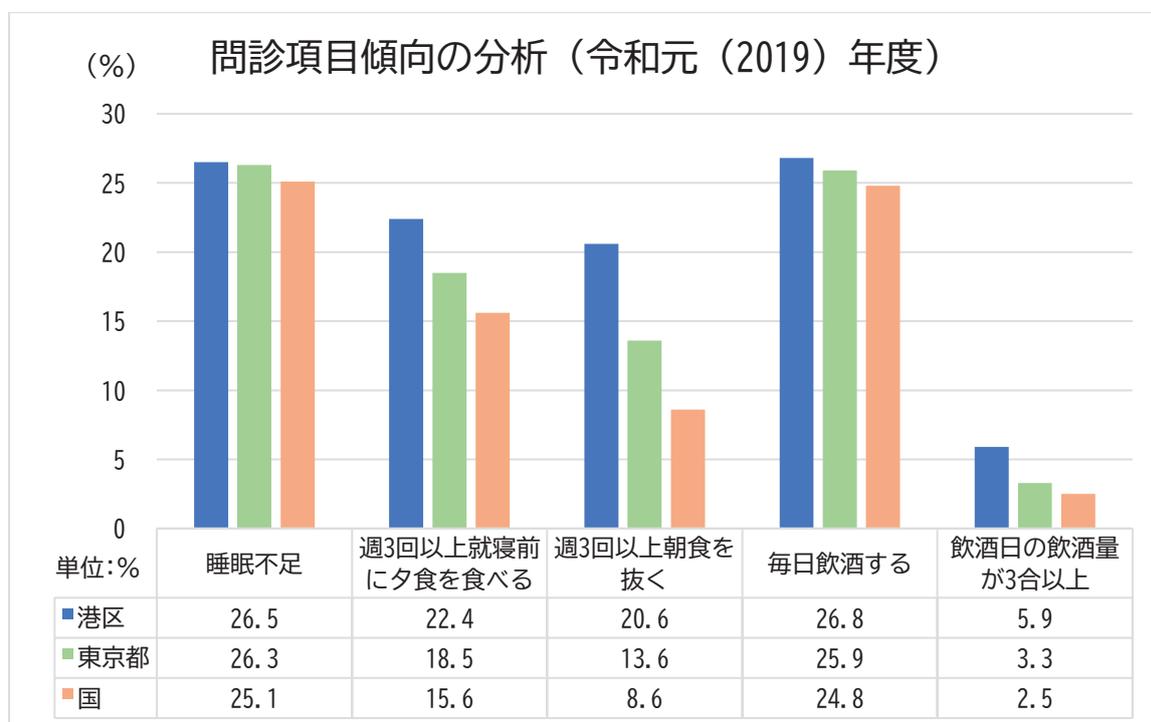
- ・保健指導レベル：中性脂肪 150mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 35mg/dl 以上 40mg/dl 未満
- ・受診勧奨レベル：中性脂肪 300mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 35mg/dl 未満
- ・高危険レベル：中性脂肪 500mg/dl 以上



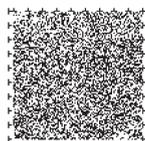
15 問診項目の分析

令和元（2019）年度の特定健康診査の問診項目から、被保険者の生活習慣の傾向を記載します。

- ・睡眠習慣は、「睡眠不足」と回答した人は 26.5%で、平成 28（2016）年度（28.1%）より 1.6 ポイント改善していますが、国より 1.4 ポイント、東京都より 0.2 ポイント高くなっています。
- ・「週 3 回以上就寝前に夕食を食べる」と回答した人は 22.4%で、国より 6.8 ポイント、東京都より 3.9 ポイント高くなっています。
- ・食習慣は、「週 3 回以上朝食を抜く」と回答した人は 20.6 ポイントで、平成 28（2016）年度（19.3%）より 1.3 ポイント増加しています。国より 12.0 ポイント、東京都より 7.0 ポイント高くなっています。
- ・飲酒の状況は、「毎日飲酒する」と回答した人は 26.8%で、平成 28（2016）年度（27.1%）より 0.3 ポイント低くなっていますが、国より 2.0 ポイント高く、東京都より 0.9 ポイント高くなっています。
- ・飲酒日の飲酒量が「3 合以上」と回答した人は 5.9%で、平成 28（2016）年度（6.5%）より 0.6 ポイント低くなっていますが、国より 3.4 ポイント、東京都より 2.6 ポイント高くなっています。



出典：国保データベースシステム

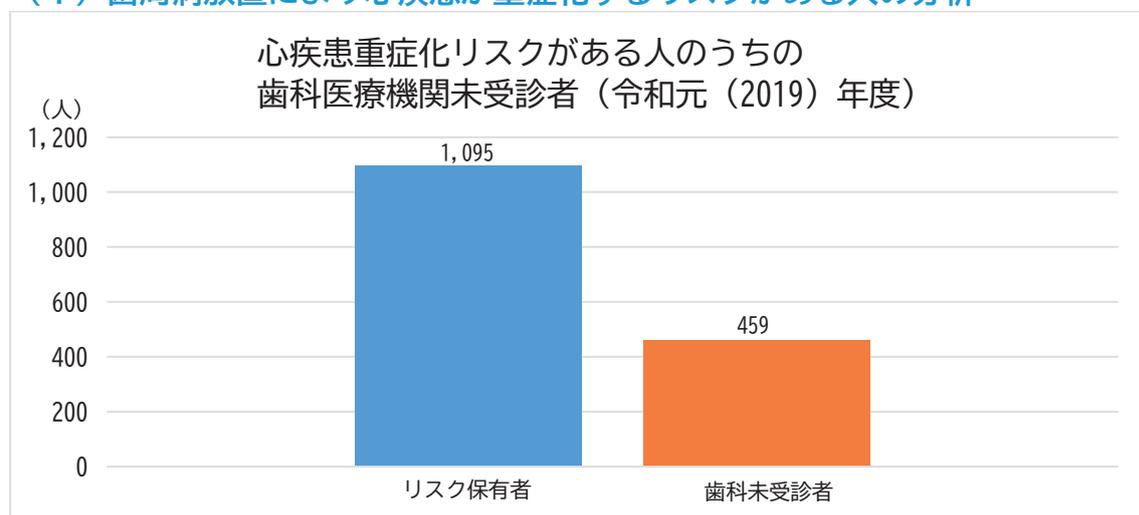


16 歯科リスク者※1の状況

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。

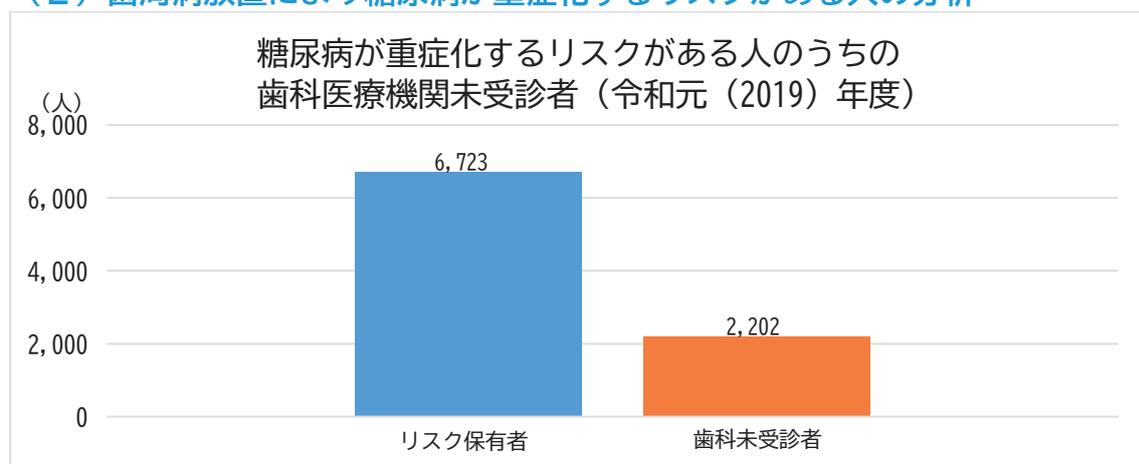
・令和元年度の歯周病を放置することで、心疾患・糖尿病が重症化する可能性がある人は、心疾患の患者数が1,095人であり、その内歯科医療機関未受診者は、459人（41.9%）でした。平成28（2016）年度の417人（43.4%）より減少しています。また、糖尿病の患者数は6,723人であり、その内歯科医療機関未受診者は2,202人（32.7）でした。平成28（2016）年度の3,429人（45.4%）より減少しています。

（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



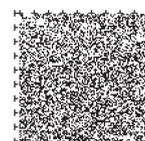
出典：レセプトデータ

（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 ⑥

【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。

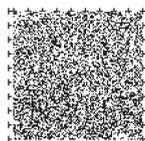
港区は 8020 運動の国の目標値達成（目標値：50%）を平成 24（2012）年に実現しています。毎年、秋に 8020 達成者表彰式を行い、該当する人を表彰しています。達成者は、平成 28（2016）年 105 人、平成 29（2017）年 116 人、平成 30（2018）年 112 人、令和元（2019）年 115 人、令和 2（2020）年は 117 人となっています。

17 介護状況

- ・令和元(2019)年度の要介護認定率は、21.6%で、平成 28（2016）年度より 3.9 ポイント低下しましたが、国より 2.0 ポイント、東京都より 1.3 ポイント高くなっています。
- ・新規認定率は 0.3%で、平成 28（2016）年度より 0.8 ポイント低下しています。
- ・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 (令和元(2019)年度)	港 区	東京都	国	
要介護(1号)認定率(%)	21.6	20.3	19.6	
新規認定率(%)	0.3	0.3	0.3	
1件当たり給付費(円)	52,796	54,043	61,336	
生活習慣病の 有病状況(%)	がん	14.4	11.6	11.0
	糖尿病	25.1	22.6	23.0
	高血圧症	51.4	49.3	51.7
	脂質異常症	32.8	30.2	30.1

出典：国保データベースシステム



コラム ⑦

【フレイルについて】

フレイルは、「Frailty（虚弱）」の日本語訳で、健常から要介護へ移行する中間の段階を指します。

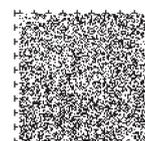
具体的には、加齢に伴い筋力が衰え、疲れやすくなり家に閉じこもりがちになるなど、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を指しています。

しかし、適切に支援を受けることで健常な状態に戻ることができる時期でもあります。

平成 26（2014）年に日本老年医学会が「フレイル」という概念を提唱し、対象者を早期発見・早期支援することにより、多くの高齢者の生活機能の維持・向上を目指して普及に努めてきました。

フレイルを予防するには適度な「運動」と「栄養バランス」の取れた食生活、そして「社会活動への参加」が重要となります。最近の研究では、特に「社会活動への参加」頻度の低下が、フレイルの入り口になりやすいといわれています。

今まで、医療保険者が実施する保健事業は、特定健康診査・特定保健指導をはじめとした壮年期のメタボリックシンドローム対策が中心です。しかし、高齢者は壮年期とは異なる健康課題を抱えており、高齢者の特性を踏まえた取組が必要であると言われています。そのため、高齢者のフレイル対策と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施が求められています。

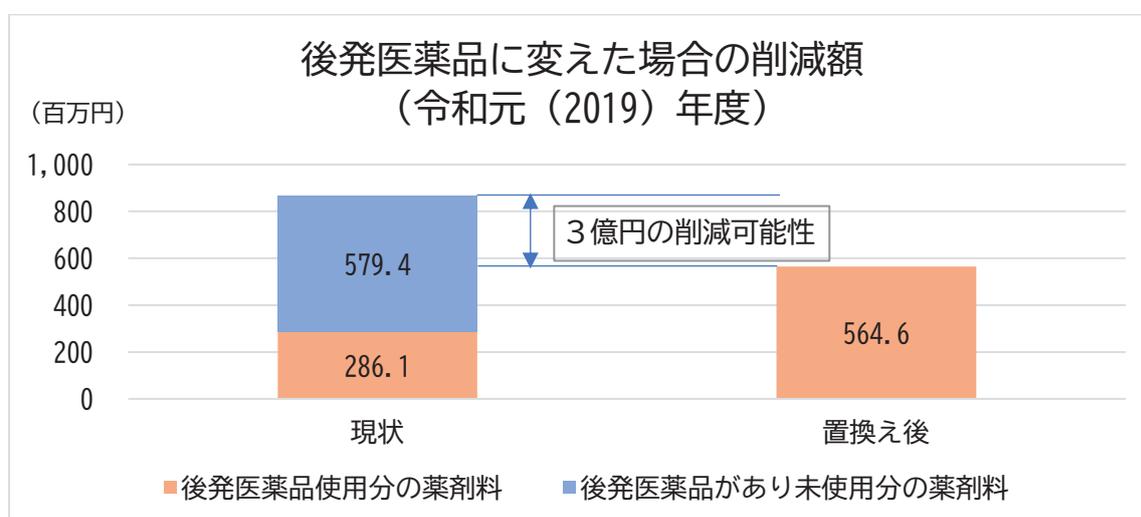


18 後発医薬品活用による医療費適正化効果

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、先発品の特許切れを待って作られたため、価格が先発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品を後発品に変えることで、高騰する医療費を抑制する効果があります。

国は後発品の数ベースでの普及率の目標値を80%としていますが、区の数量ベースでの普及率は64.0%(令和元(2019)年9月診療分)です。今後も後発品品の普及・啓発、利用促進に取り組む必要があります。

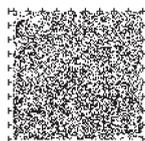
・使用した先発品（後発品のない医薬品を除く）を、後発品に全て置き換えたと仮定する「置き換え差額」については、令和元(2019)年度は約3億円で、平成26(2016)年度は最大で5億2千万円から減少しています。



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)

19 重複受診・頻回受診の状況

- ・令和元(2019)年度の重複受診者(1か月間に同系の疾病で受診した医療機関が3か所以上)は、128人でした。そのうち約3割の31人が「不眠症」で受診していました。
- ・令和元(2019)年度の頻回受診者(1か月間に同一医療機関での受診が15回以上)は227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。



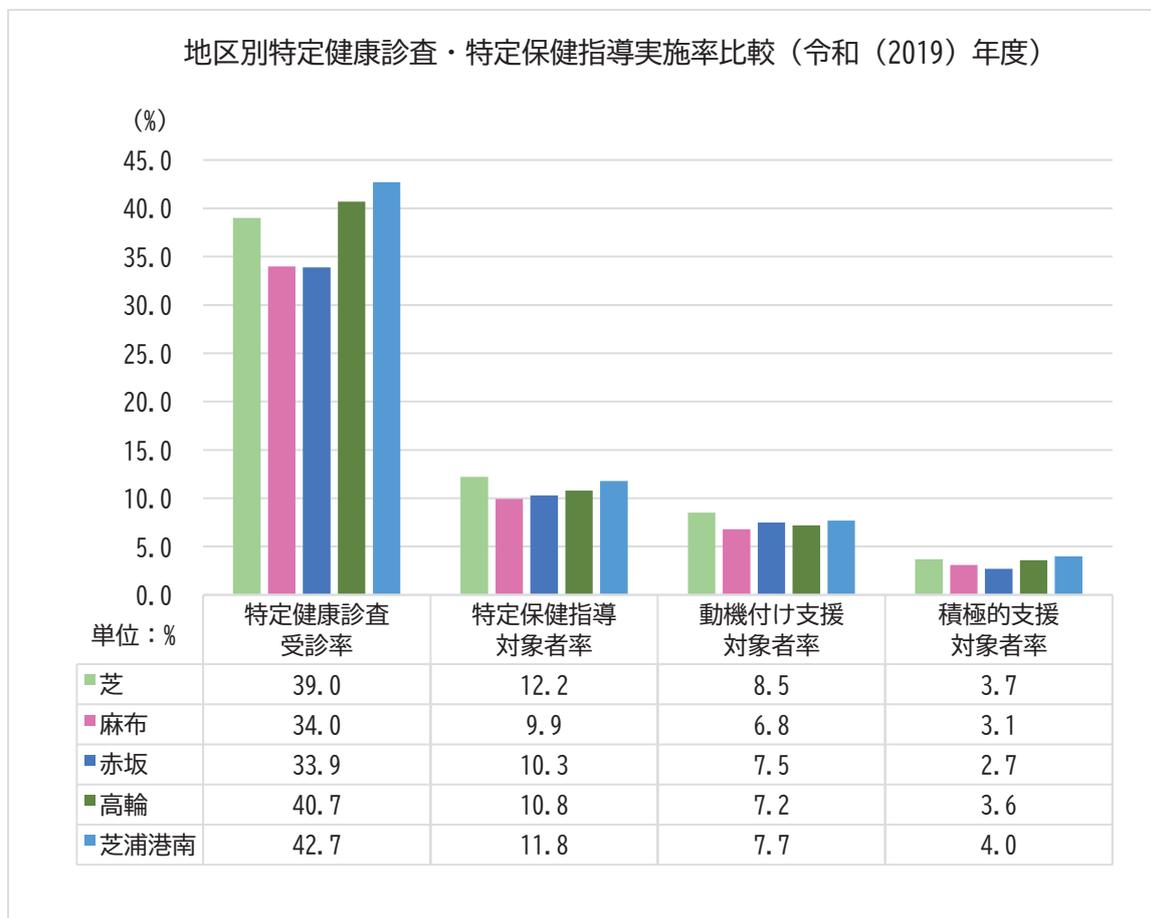
20 地区別分析

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。

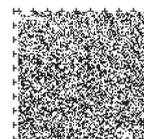
5 つの地区（芝・麻布・赤坂・高輪・芝浦港南）を比較しました。

（1）特定健康診査・特定保健指導の地区別比較

- ・令和元（2019）年度の特定健康診査受診率が高い地区は、芝浦港南地区で 42.7% でした。
- ・最も低かった地区は、赤坂地区の 33.9% で 8.8 ポイントの差がありました。
- ・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、芝地区で 12.2% でした。

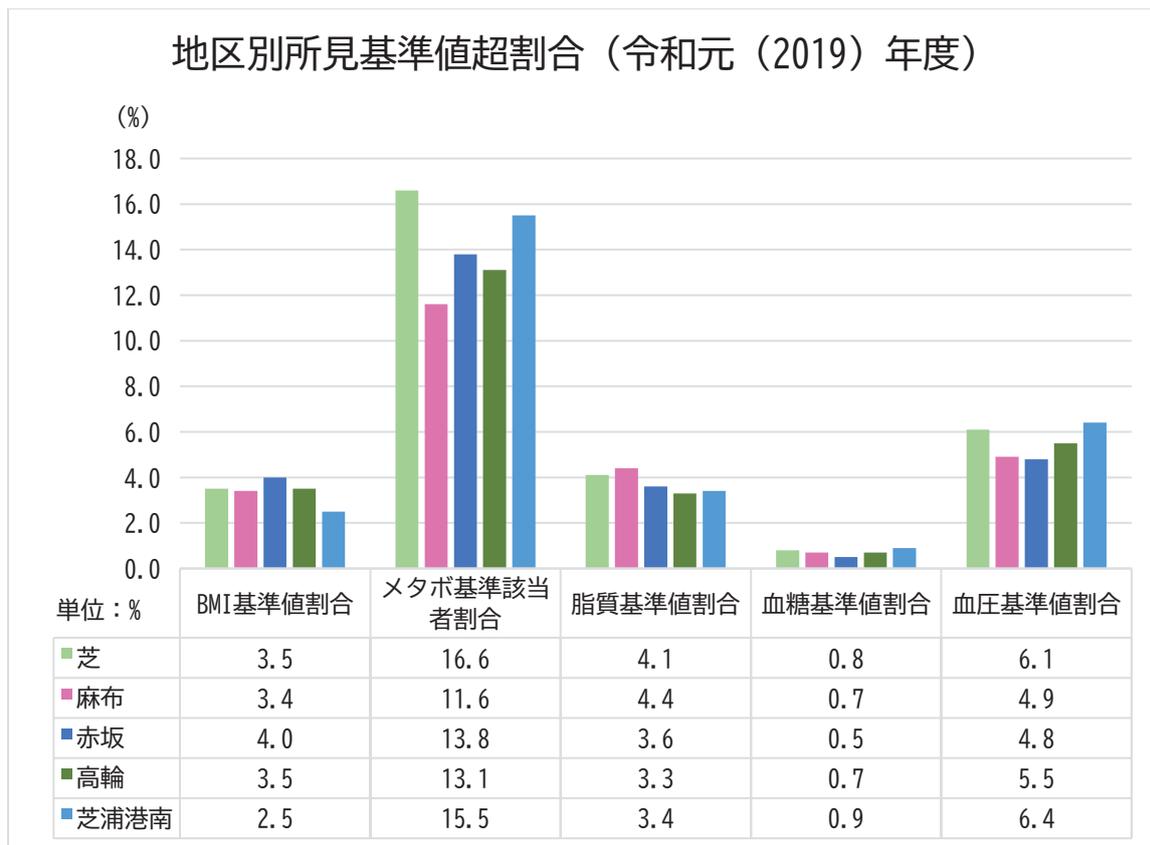


出典：国保データベースシステム

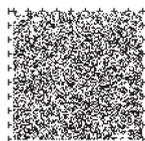


(2) 地区ごとの各生活習慣病リスク者割合について

- ・BMI 基準値超えの人の割合が最も高い地区は、赤坂地区で 4.0%でした。
- ・メタボ基準該当者率が最も高い地区は、芝地区で 16.6%でした。
- ・脂質基準値超えの人の割合が最も高い地区は、麻布地区で 4.4%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 0.9%でした。
- ・血圧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 6.4%でした。



出典：国保データベースシステム



21 健康課題のまとめ

（1）平均自立期間（P17）

- ・令和元（2019）年度の平均寿命は、男性 81.9 歳、女性 87.6 歳となっており、平成 28（2016）年度と比較して男性は 2.0 歳、女性は 1.1 歳延びています。
- ・令和元（2019）年度の平均自立期間※は男性が 79.8 歳、女性が 81.3 歳です。東京都平均と比較すると男性は 1.5 歳、女性は 0.2 歳長くなっています。

※平均自立期間とは、「0 歳時点から見た健康な期間の平均」のことです。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）及び第 3 期特定健康診査等実施計画では「健康寿命」の指標としています。

（2）死因割合（P19）

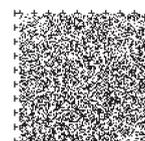
- ・港区の令和元（2019）年度のがんの死因割合は 51.7%で、平成 28（2016）年度の 53.9%から 2.2 ポイント減少しています。国と比較すると 1.8 ポイント高く、東京都と比較すると 0.2 ポイント低くなっています。
- ・港区の令和元（2019）年度の糖尿病の死因割合は 1.4%で、平成 28（2016）年度の 2.2%から 0.8 ポイント減少しています。国・東京都と比較すると 0.5 ポイント低くなっています。
- ・心臓病による死因割合は、国・東京都と比較して低くなっています。
- ・脳疾患による死因割合は、国より 1 ポイント低く、東京都より 0.1 ポイント高くなっています。
- ・自殺による死因割合は、国・東京都と比較して高くなっています。

（3）医療費の状況（P20）

- ・令和元（2019）年度の年間総医療費は 1,519 百万点、平成 29（2017）年度より減少しています。被保険者が減少していることが要因と考えられます。そのうち最も医療費がかかった疾患は新生物で、総医療費の 16.4%を占めています。
- ・令和元（2019）年度の被保険者一人当たり医療費と平成 29（2017）年度の国民一人当たり医療費を比較すると、1,022 点（4.5%）増加しています。

（4）生活習慣病医療費の状況（P25）

- ・令和元（2019）年度の生活習慣関連疾患医療費は 278.2 百万点で、平成 29（2017）年度から令和元（2019）年度にかけて年平均 3.3%で減少しています。一方で、総医療費に占める割合は 18.3%であり、平成 29（2017）年度（19.1%）より 0.8%減少しています。
- ・平成 29（2017）年度から令和元（2019）年度の 3 年間で総医療費が最も増加したのは腎不全で、平成 28（2016）年度 58.9 百万点から令和元（2019）年度は 61.4 百万点に増加しています。



(5) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (P31・P34・P42)

- ・特定健康診査の受診率は38.1%（令和元（2019）年度）、特定保健指導の実施率は11.1%（令和元（2019）年度）で、ともに国の目標値に達していない状況です。
- ・特定健康診査の問診結果から、国・東京都と比較して、週3回以上就寝前に夕食をとる方の割合（22.4%）、週3回以上朝食を抜く方の割合（20.6%）、飲酒量が3合以上の方の割合（5.9%）が多いことがわかりました。

(6) 肥満者・喫煙者・生活習慣病リスク者の状況 (P36・P37・P39)

- ・令和元（2019）年度の肥満者は3,880名、肥満リスク者の割合は32.8%で、平成29（2017）年度と比較して1.6ポイント増加しています。
- ・令和元（2019）年度の喫煙率は14.3%で、平成28（2016）年度（15.5%）と比較して1.2ポイント減少しています。国・東京都と比較すると、東京都より0.8ポイント低くなっていますが、国より1.3ポイント高くなっています。

(7) 歯科リスク者の状況 (P43)

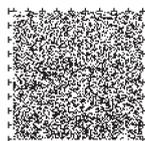
- ・心疾患であり、かつ歯科未受診者は43.4%（平成28（2016）年度）から41.9%（令和元（2019）年度）へ、糖尿病であり、かつ歯科未受診者は45.4%（平成28（2016）年度）から32.7%（令和元（2019）年度）となっています。

(8) 介護状況 (P44)

- ・要介護認定率は21.6%で、国・東京都と比較し、高い状況にあります。
- ・要介護認定者のうち、糖尿病で治療中の人は25.1%、高血圧症で治療中の方は51.4%、脂質異常症で治療中の方は32.8%となっています。

(9) 後発医薬品の状況 (P46)

- ・区の数量ベースでの普及率は、54.1%（平成28（2016）年8月診療分）から64.0%（令和元（2019）年度9月診療分）と上昇しています。
- ・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「置き換え差額」については、平成28（2016）年度は最大で5億2千万円でしたが、令和元（2019）年度では3億円と減少しています。



第3章 めざす将来像と重点施策

1 施策のめざす姿

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）で設定した全体目標は以下の通りです。

全体目標
健康寿命の延伸

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。

また、新型コロナウイルス感染症の世界的な拡大により、従来のような対面による保健事業の実施が難しくなっていることを踏まえ、今後は、感染症に配慮したりリモート等を活用した保健事業のあり方を検討し、安全・安心な事業運営を実践します。

区の基本計画においては、国際的なコンセンサスであるSDGs（※）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施策を計画しています。両計画ともこの基本方針に基づき、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、関連する取組を着実に実施していきます。

※ SDGs：2015（平成27）年の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030（令和12）年までに持続可能でより良い世界をめざす国際目標。



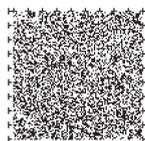
出典：国際連合広報センターHP



中間評価時の健康課題の現状は以下の通りです。

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すため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、5割以上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27億円、総医療費の18%です。3年間で最も増加した医療費は腎疾患に関連する医療費です。 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、策定時から変化はありません。 歯周病を放置すると心疾患・糖尿病は重症化のリスクが高まります。 心疾患治療中の方の内約4割、糖尿病で治療中の方の内約3割が歯科未受診です。 健康寿命の延伸に向けて、生活習慣の改善が必要です。
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の受診率向上 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29（2017）～令和元（2019）年度をとおして増加しています。 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。 ジェネリック医薬品の数量シェアは増加しているものの、置き換え差額は約3億円程度ある状況です。 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す。
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品使用促進 医療費適正化の周知、広報 医療費通知 重複受診、頻回受診者への通知、指導



2 めざす姿の実現に向けた施策の全体像

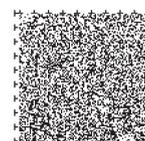
めざす姿の実現に向けて、第2期港区保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、生活習慣病対策に係る保健事業として13の事業、医療費適正化に係る保健事業として4の事業について、また、第3期港区特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の事業について、前期3年の検証を踏まえ、効果的かつ効率的に取り組みます。

3 前期3年の成果と課題

区民の死亡原因の約60%は、がんや心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病です。生活習慣病対策に係る主な保健事業である特定健康診査については、従来の広報みなど、区ホームページ、電話、はがきによる受診勧奨に加え、平成30（2018）年度から開始したSMS（ショートメッセージサービス）による受診勧奨により受診率が順調に向上しています。しかし、令和2（2020）年度については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、心理的要因等により受診を控える人が見受けられました。受診できる医療機関では、新型コロナウイルス感染症予防のための対策が講じられており、安心して受診ができることを周知し、受診率の向上に努めました。また、令和2（2020）年度から、特定保健指導については、オンライン面談を導入し、利便性の向上を図りました。

4 後期3年の重点施策

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くためには、健康に対する意識の改善と、生活習慣病の予防・改善の取組が必要です。個人の健康は、家庭、地域、職場等の社会環境の影響を受けます。そのため、みなど保健所や医師会等と連携し、特定健康診査及び特定保健指導の充実、生活習慣の改善に向けた支援に取り組みます。また、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、従来のような対面による保健事業の実施が難しくなっていることを踏まえ、今後は、感染症予防の対策を講じながら、事業によってはリモート等を活用した保健事業のあり方を検討し、安全・安心な事業運営を実践します。



第4章 個別保健事業実施計画

中間評価から、保健事業の実施は進んでいるものの、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状況は変わらないことがわかりました。生活習慣病は、重症化してからかかる医療費がかなり大きくなります。そのため生活習慣病対策としては、特定健康診査の受診率を向上させ発症前、若しくは重症化する前の段階を健診で見つけること、健診結果から確実に治療及び生活習慣の改善につなげることが大切です。

加えて、医療費分析等からジェネリック数量シェアは64.0%と向上しているものの、まだ目標値(80%)まで達成しておらず、置き換え差額5億2千万円から減少しているものの約3億円程度あります。また、重複・頻回受診等、適切な受療をされていない人が一定数いることがわかりました。

以上の中間評価の結果から、生活習慣病対策と医療費適正化対策を行って、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、計画策定時に設定した各事業のアウトプット指標(※1)・アウトカム指標(※2)を見直し、次に記載する保健事業を実施します。

なお、令和2年度の目標値は策定時のものです。

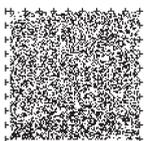
- ※1：アウトプット指標…(保健事業の)実施量
 ※2：アウトカム指標…(保健事業の)成果
 ※3：優先度…A：既に実施していて効果がある継続事業
 B：今後、実施すると効果があると考えられる事業

1 ≪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

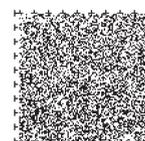


事業	① 特定健康診査(優先度:A)						
事業概要	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づくメタボリックシンドロームの予防、早期発見のための健診です。メタボリックシンドロームは、ほとんどの生活習慣病のリスク要因となるため、本健診を行うことで、広く生活習慣病予備群の選別も可能になります。						
対象者	4月1日現在被保険者のうち40歳から75歳未満の人						
参照箇所	P31-9 特定健康診査の実施状況						
目標値	アウトプット指標	受診者数					
	アウトカム指標	受診率					
指標	実績値		策定時 目標値	見直し目標値			
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
アウトプット指標	11,680	11,832	13,580	11,563	11,783	11,979	人
アウトカム指標	36.7	38.1	45.0	40.0	42.0	44.0	%



事業	② 特定保健指導（優先度：A）【見直し】						
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。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。						
見直しの内容	令和3(2021)年度は、令和2(2020)年度に試行したオンライン面談による効果を検証し、継続します。また、フレイル予防・改善の対策として、フレイルに関する情報を提供し、指導内容に加えるよう検討します。						
対象者	特定健康診査受診者のうち、基準該当者						
参照箇所	P34-10 特定保健指導の実施状況						
目標値	アウトプット指標		実施率				
	アウトカム指標		特定保健指導対象者数の減少率				
指標	実績値		策定時 目標値	見直し目標値			
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
アウトプット指標	13.7	11.1	18.0	13.0	15.0	17.0	%
アウトカム指標	19.2	18.1	22.0	21.0	23.0	25.0	%

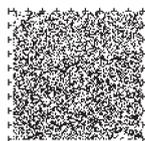
事業	③ 特定健康診査受診勧奨（優先度：A）【見直し】						
事業概要	特定健康診査未受診者に対して、電話・はがき等による受診勧奨を行います。生活習慣病を重症化させないためには、早期発見が重要です。そのため、少しでも多くの人に特定健康診査を受診してもらうよう、さまざまな受診勧奨を行います。平成30(2018)年度からショートメッセージサービスによる勧奨を実施しました。						
見直しの内容	令和3(2021)年度から、周知方法の拡充（広報媒体の追加）として以下の取組を実施・検討します。 ・デジタルサイネージの活用（PR動画の放映）やLINEによる情報提供を行います。（実施） ・勧奨通知を圧着はがきに変更します。（受診促進のための情報量増）（検討） ・受診勧奨者を前年度未受診者から当年度未受診者に変更します。（検討）						
対象者	特定健康診査未受診者						
参照箇所	P31-9 特定健康診査の実施状況						
目標値	アウトプット指標		実施者数				
	アウトカム指標		事業実施者の受診率				
指標	実績値		策定時 目標値	見直し目標値			
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
アウトプット指標	22,987	22,240	23,500	21,000	20,500	20,000	件
アウトカム指標	13.7	14.1	52.0	19.0	22.0	25.0	%



事業	④ 無料健康相談（優先度：A）【見直し】						
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。						
見直しの内容	令和3（2021）年度から、実施期間を1か月（6月）から3か月（6月、11月、12月）に拡大します。 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う区民の健康不安を軽減する機会を増やします。						
対象者	被保険者						
参照箇所	P35 コラム④						
目標値	アウトプット指標	広報媒体数					
	アウトカム指標	実施者数					
指標	実績値			見直し目標値			
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
アウトプット指標	4	4	4	4	4	4	種類
アウトカム指標	190	189	221	440	450	460	人

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							
目標値	アウトプット指標	実施回数						
	アウトカム指標	参加者数（実人数）						
指標	実績値			策定時 目標値	見直し目標値			
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度		
アウトプット指標	69	64	69※	69	69	69	回	
アウトカム指標	332	307	360※	365	370	375	人	

※令和2（2020）年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため事業を中止しました。

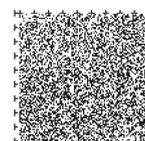


事業	⑥ 健康度測定参加者に対する保健指導（優先度：A）						
事業概要	生活習慣病の予防を目的とし、ヘルシーナの健康度測定に参加し、自身の健康状態を把握した人に対し「健康づくりコース」又は「生活習慣病予防・改善コース」の保健指導を実施し、適切な運動習慣や食習慣定着のサポートを実施します。						
対象者	健康度測定参加者のうち希望者						
目標値	アウトプット指標	実施回数					
	アウトカム指標	参加者数（延人数）					
指標	実績値		策定時 目標値	見直し目標値			
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
アウトプット指標	28	28	28※	28	28	28	回
アウトカム指標	4,328	3,943	4,600※	4,610	4,620	4,630	人

※令和2（2020）年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため事業を中止しました。

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	特定健康診査受診者のうち区が定めた基準の該当者						
参照箇所	P40-14 生活習慣病各リスク者の状況						
目標値	アウトプット指標	受診勧奨通知発送数					
	アウトカム指標	事業実施者の医療機関受診率					
指標	実績値		見直し目標値				
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
アウトプット指標	123	103	102	125	130	135	人
アウトカム指標	56.9	64.1	34.3	66	68	70	%

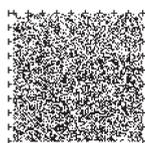
事業	⑧ お口の健診（優先度：A）						
事業概要	口腔内・歯の管理は、全身疾患と相互に関連性があります。口腔内・歯の健康を保つことで、歯の健康状態を良好にし、全身疾患の重症化を防ぐことも目的とし、各種検査、結果説明、お口の健康指導を実施します。						
対象者	20歳以上の区民、若しくは20歳未満の妊婦である区民						
参照箇所	P30-8 歯科医療費の状況、P43-16 歯科リスク者の状況、P44 コラム⑥						
目標値	アウトプット指標	実施回数					
	アウトカム指標	受診券送付数に対する受診割合					
指標	実績値		策定時 目標値	見直し目標値			
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
アウトプット指標	2	2	2	2	2	2	回
アウトカム指標	17.9	19.6	19.3	21.0	22.0	23.0	%



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、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	P28-7 新生物（がん等）疾患に係る医療費の状況、 P30 コラム②						
目標値	アウトプット指標		アクションプランに準じる				
	アウトカム指標		港区がん検診受診率の平均				
指標	実績値		策定時 目標値	見直し目標値			
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
アウトプット指標	「港区がん対策推進アクションプラン」及び令和3年度以降は「港区地域保健福祉計画」に準じます						
アウトカム指標	28.2	35.0	数値目標 なし	40.0	45.0	50.0	%

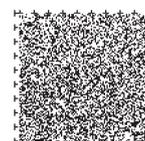
事業	⑩ 健康講演会の開催（優先度：A）						
事業概要	糖尿病など生活習慣病についての知識を深めるため、糖尿病重症化予防についての講演会を含め、年12回実施します。						
対象者	講演内容に興味、関心のある区内在住・在勤・在学者						
参照箇所	P40-14 生活習慣病各リスク者の状況						
目標値	アウトプット指標		実施回数				
	アウトカム指標		参加者数				
指標	実績値		策定時 目標値	見直し目標値			
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
アウトプット指標	13	7	12	12	12	12	回
アウトカム指標	333	373	560	210	220	230	人

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。						
対象者	30歳から39歳の区民						
参照箇所	P25-6 生活習慣病医療費の状況						
目標値	アウトプット指標		受診者数				
	アウトカム指標		受診率				
指標	実績値		策定時 目標値	見直し目標値			
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
アウトプット指標	2,616	2,609	実施	2,700	2,800	2,900	人
アウトカム指標	12.9	13.8	数値目標 なし	15.0	16.0	17.0	%



事業	⑫ 糖尿病重症化予防事業（優先度：B）【見直し】						
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。						
見直しの内容	糖尿病重症化予防事業は、当初計画では令和2年度の実施を予定していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響により、令和3(2021)年度から実施します。						
対象者	被保険者						
参照箇所	P40-14 生活習慣病各リスク者の状況						
目標値	アウトプット指標	進捗状況					
	アウトカム指標	新規透析患者数					
指標	実績値			見直し目標値			
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
アウトプット指標	－	検討	検討	実施	実施	実施	
アウトカム指標	－	検討	検討	14	13	12	人

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個人情報のない医療データの提供、地域包括ケアの取組への参加など、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。						
目標値	アウトプット指標	地域包括ケアシステム推進会議への参加					
	アウトカム指標	関係部局に医療に関する統計データを提供する					
指標	実績値			見直し目標値			
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
アウトプット指標	－	検討	検討	参加	参加	参加	
アウトカム指標	－	検討	検討	検討	データ提供	データ提供	



2 <<健康課題2>> 医療費適正化に係る保健事業

SDGsのゴールとの関係

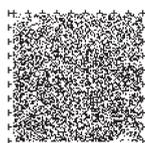


事業	⑭ ジェネリック医薬品差額通知（優先度：A）						
事業概要	先発医薬品と後発医薬品の差額通知を実施します。差額通知を行い、対象者に価格メリットを感じてもらうことで、後発医薬品への切り替えを促し、国の目標値達成をめざします。差額通知の効果額及び利用率の効果測定方法等を検討します。						
対象者	被保険者						
参照箇所	P46-18 後発医薬品活用による医療費適正化効果						
目標値	アウトプット指標		通知回数				
	アウトカム指標		数量シェア※				
指標	実績値		策定時 目標値	見直し目標値			
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
アウトプット指標	3	3	3	3	3	3	回
アウトカム指標	62.4	67.0	70.0	75.0	80.0	85.0	%

※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	P46-18 後発医薬品活用による医療費適正化効果						
目標値	アウトプット指標		広報媒体数				
	アウトカム指標		数量シェア※				
指標	実績値		策定時 目標値	見直し目標値			
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
アウトプット指標	4	4	4	7	7	7	種類
アウトカム指標	62.4	67.0	70.0	75.0	80.0	85.0	%

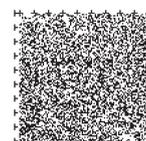
※数量シェア＝後発医薬品の数量／（後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）



事業	⑩ 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	P20-3 医療費推移と国民医療費との比較						
目標値	アウトプット指標	レセプト点検数					
	アウトカム指標	被保険者一人あたりの効果額					
指標	実績値		策定時 目標値	見直し目標値			
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
アウトプット指標	レセプト全件について点検を毎月実施						回
アウトカム指標	178	230	204	206	208	210	円

事業	⑪ 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	P20-3 医療費推移と国民医療費との比較						
目標値	アウトプット指標	通知回数					
	アウトカム指標						
指標	実績値		見直し目標値				
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
アウトプット指標	1	1	1	1	1	1	回
アウトカム指標							

事業	⑫ 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	P20-3 医療費推移と国民医療費との比較						
目標値	アウトプット指標	実施状況					
	アウトカム指標						
指標	実績値		策定時 目標値	見直し目標値			
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
アウトプット指標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
アウトカム指標							



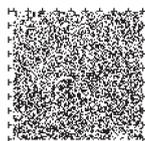
事業	⑲ 重複頻回受診対策（優先度：B）						
事業概要	同一月に3か所以上の医療機関から、同一の薬剤の投与を受けているといった頻回受診や重複投薬者を抽出し、通知等で案内をすること及び保健指導を行います。						
対象者	被保険者						
参照箇所	P46-19 重複受診・頻回受診の状況						
目標値指標	アウトプット指標		通知数				
	アウトカム指標		改善状況				
指標	実績値		策定時 目標値	見直し目標値			
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
アウトプット指標	18人 健康相談 1件	95人 健康相談 2件	実施	100	100	100	人
アウトカム指標	—	—	数値目標 なし	60.0	65.0	70.0	%

事業	⑳ 残薬調整の取組（優先度：B）【見直し】						
事業概要	港区薬剤師会の協力のもと、残薬バックを配布します。自宅にある残薬を薬局等に持参してもらい、服薬管理を行います。						
見直しの内容	令和2(2020)年度の実績を踏まえ、令和3(2021)年度から、残薬バッグの配布数の拡充を図ります。						
対象者	被保険者						
参照箇所	P46-19 重複受診・頻回受診の状況						
目標値指標	アウトプット指標		会員薬局へ残薬バッグの配布				
	アウトカム指標		会員薬局への残薬バッグ配布枚数				
指標	実績値		見直し目標値				
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
アウトプット指標	検討	検討	実施	実施	実施	実施	
アウトカム指標	—	—	11,500	15,000	15,000	15,000	枚

第5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）に計画見直し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、港区個人情報保護条例等の法令・指針等を遵守するとともに、適切な管理体制を確保します。



第6章 その他

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。

区は、全ての区民が、住み慣れた地域で医療、介護、保健及び福祉の各種サービスを受けながら、その人らしい生活を送ることができるよう、地域の多様な活動主体で支え合う仕組みとした地域包括ケアシステムの構築を進めています。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個人情報のない医療データの提供、地域包括ケアの取組への参加など、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。

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、東京都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果的かつ効率的に実施する事業」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。

※港区は計画策定時に平成 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)。また、中間評価時の令和 2(2020)年度は書面により助言をいただいています。

(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を進めてまいります。



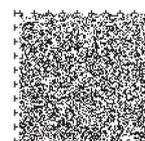
第3部

港区国民健康保険

第3期特定健康診査等実施計画 改定版

目次

第1章	計画の位置づけ	66
第2章	特定健康診査・特定保健指導の現状	71
第3章	めざす将来像と重点施策	72
第4章	対象者数の定義・実績	74
第5章	実施方法	76
第6章	計画の公表・周知・個人情報の取扱い	80
第7章	その他	81



第1章 計画の位置づけ

1 計画策定の背景と目的

計画策定の背景

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。

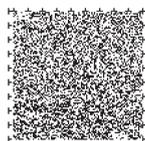
しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しています。国民皆保険や医療制度を将来にわたり持続可能なものにしていくため、その構造改革が急務となっています。

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。区は引き続き身近な窓口として、特定健康診査等を行います。

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かつ効率的に実施する体制等について定めるものです。

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、より効果的かつ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」を策定しました。

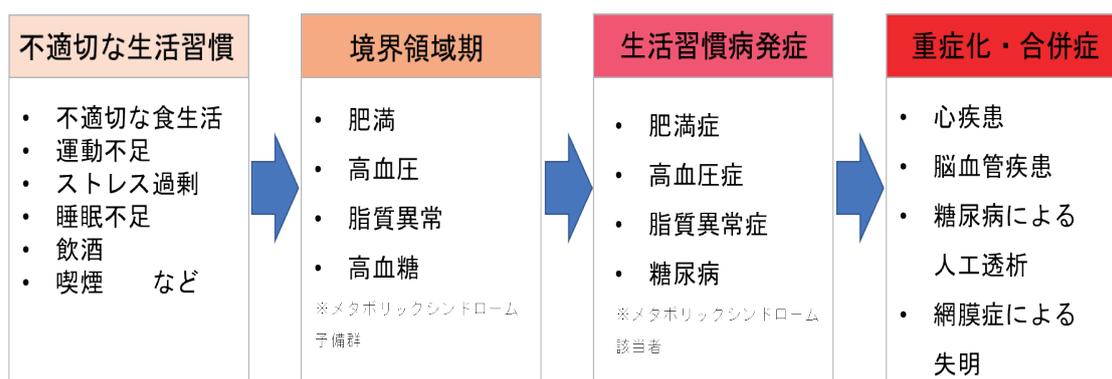


生活習慣病対策の必要性

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。



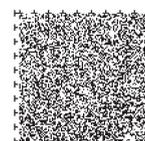
メタボリックシンドロームという概念への着目

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。

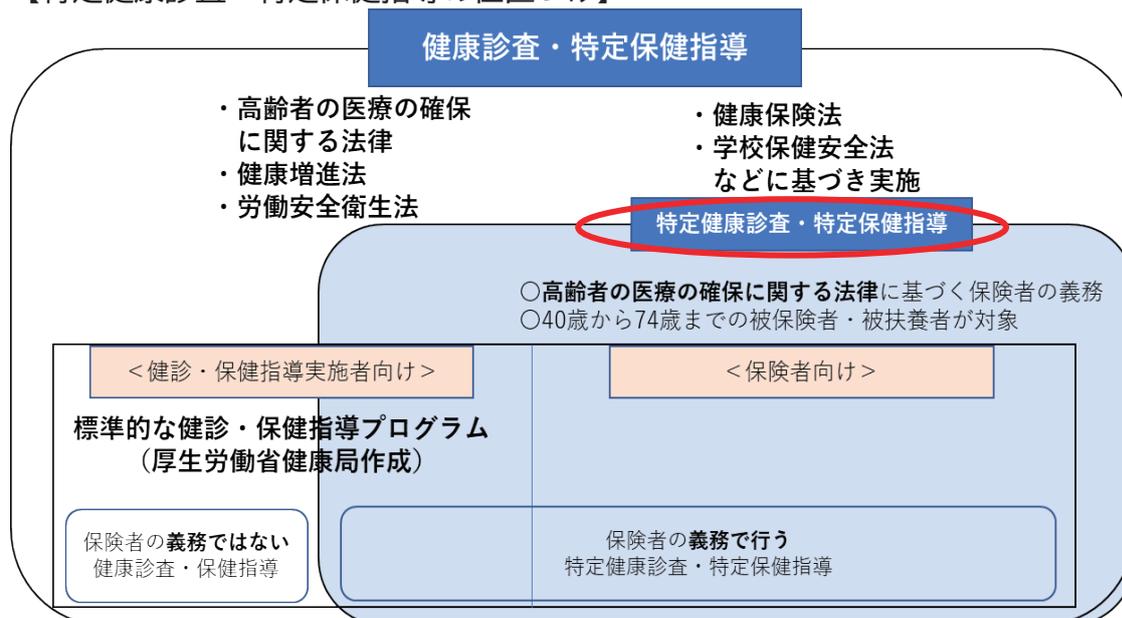
2 計画の対象とする期間

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）及び港区国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画の計画期間は、国の指針に定められている平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023年度）までの6年間です。令和2（2020）年は、計画策定3年目にあたるため、後期3年に向け、進捗確認と中間評価及び見直しを行います。

また、「港区基本計画（令和3年度～令和8年度）」、「港区地域保健福祉計画」と整合、連携を図ります。なお、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により社会状況が大きく変化し、計画の根幹である人口推計や財政計画を修正する必要が生じた場合は、取組事業の年次計画など実施計画を変更することとします。



【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

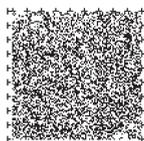
3 計画見直しの経過

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。

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の開催概要

回	開催日	主な議題
第1回	令和2年7月20日 【書面会議】	第2期保健事業実施計画及び第3期特定健康診査等実施計画中間評価についての方針(案) 診療報酬明細書データ等分析結果について
第2回	令和2年9月24日 【書面会議】	第2期保健事業実施計画及び第3期特定健康診査等実施計画改定版(後期事業計画)について 健康課題のまとめ 個別保健事業の評価及び見直しのポイント 各事業個別指標の達成状況の整理
第3回	令和2年10月30日 【書面会議】	第2期保健事業実施計画及び第3期特定健康診査等実施計画改定版(素案)について
第4回	令和3年2月16日 【書面会議】	第2期保健事業実施計画及び第3期特定健康診査等実施計画改定版(案)について



4 計画の推進・評価体制

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。

評価方法・時期

(1) 特定健康診査の受診率

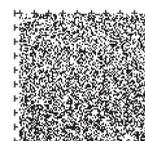
$$\text{特定健康診査受診率} = \frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}}$$

- 【条件】・特定健康診査対象者数は、特定健康診査の実施年度中に40歳以上74歳以下で、実施年度の4月1日時点での被保険者から、次に掲げる人を除いた人
- (1) 特定健康診査の実施年度途中における加入及び脱退等の異動者（ただし、年度末の3月31日付けで脱退した人は除外しない）
 - (2) 特定健康診査の対象外となる人（平成20（2008）年厚生労働省告示第3号）に規定する各号のいずれかに該当する（妊産婦、長期入院患者等）と保険者が確認できた人
- ・特定健康診査受診者数は、上記特定健康診査対象者数のうち、当該年度中に実施した特定健康診査の受診者（他の健康診断を受診した人の当該健康診断に関する記録の写しを保険者において保管している場合も含む）

(2) 特定保健指導の実施率

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

- 【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）。

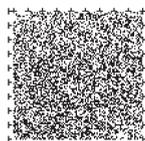


計画の見直し

毎年、特定健康診査及び特定保健指導の実施後、国保年金課及び健康推進課間で結果を共有します。その後、運用方法や受診勧奨方法の検討などを通じて、事業の見直し等について検討します。

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”の活用についても検討します。

国は、医療ビッグデータの活用を本格的に取り組むこととしており、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ます。こうした国の動きを受け、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2章 特定健康診査・特定保健指導の現状

特定健康診査等基本方針では、保険者が設定すべき2つの目標（特定健康診査・特定保健指導の実施率）と、令和5（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、令和5（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。

1 特定健康診査及び特定保健指導の実績値推移

特定健康診査	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度
目標値(%)	44.0	46.0	60.0	40.0	43.0
※()内は見直し値	(41.0)	(43.0)	(45.0)		
実績値(%)	39.4	37.9	38.2	36.7	38.1
実施者数(人)	13,734	12,814	12,564	11,680	11,832

特定保健指導	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度
目標値(%)	33.0	34.0	60.0	14.0	16.0
※()内は見直し値	(11.0)	(12.0)	(14.0)		
実績値(%)	12.2	11.3	5.4	13.7	11.1
実施者数(人)	171	149	74	184	145

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目標値

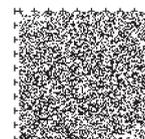
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
特定健康診査 (%)	40.0	43.0	45.0	40.0	42.0	44.0
特定保健指導 (%)	14.0	16.0	18.0	13.0	15.0	17.0

第3期特定健康診査等実施計画の中間評価に伴い、令和3(2021)年度以降の目標値を見直しました。令和5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。

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5（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3期計画では、前年度の特定保健指導対象者のうち、翌年度、特定保健指導対象者でなくなった人の割合である「特定保健指導対象者の減少率」を使用します。



第3章 めざす将来像と重点施策

1 施策のめざす姿

第3期特定健康診査等実施計画で設定した全体目標は以下の通りです。

全体目標

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目指します

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かつ効率的に実施ことにより、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。

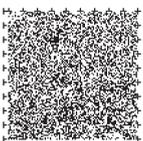
また、新型コロナウイルス感染症の世界的な拡大により、従来のような対面による保健事業の実施が難しくなっていることを踏まえ、今後は、感染症に配慮したりリモート等を活用した保健事業のあり方を検討し、安全・安心な事業運営を実践します。

区の基本計画においては、国際的なコンセンサスであるSDGs（※）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施策を計画しています。両計画ともこの基本方針に基づき、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、関連する取組を着実に実施していきます。

※ SDGs：2015（平成 27）年の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された、2030（令和 12）年までに持続可能でより良い世界をめざす国際目標。



出典：国際連合広報センターHP



2 めざす姿の実現に向けた施策の全体像

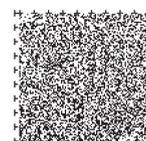
めざす姿の実現に向けて、第2期港区保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、生活習慣病対策に係る保健事業として13の事業、医療費適正化に係る保健事業として4の事業について、また、第3期港区特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の事業について、前期3年の検証を踏まえ、効果的かつ効率的に取り組みます。

3 前期3年の成果と課題

区民の死亡原因の約60%は、がんや心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病です。生活習慣病対策に係る主な保健事業である特定健康診査については、従来の広報みなど、区ホームページ、電話、はがきによる受診勧奨に加え、平成30（2018）年度から開始したSMS（ショートメッセージサービス）による受診勧奨により受診率が順調に向上しています。しかし、令和2（2020）年度については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、心理的要因等により受診を控える人が見受けられました。受診できる医療機関では、新型コロナウイルス感染症予防のための対策が講じられており、安心して受診ができることを周知し、受診率の向上に努めました。また、令和2（2020）年度から、特定保健指導については、オンライン面談を導入し、利便性の向上を図りました。

4 後期3年の重点施策

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くためには、健康に対する意識の改善と、生活習慣病の予防・改善の取組が必要です。個人の健康は、家庭、地域、職場等の社会環境の影響を受けます。そのため、みなと保健所や医師会等と連携し、特定健康診査及び特定保健指導の充実、生活習慣の改善に向けた支援に取り組みます。また、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、従来のような対面による保健事業の実施が難しくなっていることを踏まえ、今後は、感染症予防の対策を講じながら、事業によってはリモート等を活用した保健事業のあり方を検討し、安全・安心な事業運営を実践します。



第4章 対象者の定義・実績

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。

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。

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		④喫煙歴	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧			40-64 歳	65-74 歳
≥85cm (男性)	2つ以上該当		あり	積極的支援	動機付け支援
≥90cm (女性)	1つ該当				
上記以外 で BMI ≥25	3つ該当		あり	積極的支援	
	2つ該当				
	1つ該当				

追加リスク判定基準

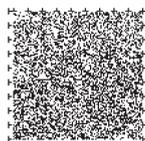
血糖 空腹時血糖 100 mg/dl 以上又は HbA1c5.6%以上

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 特定健康診査対象者数推計

	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
特定健康診査 対象者数(人)	28,907	28,054	27,226
受診率(%)	40.0	42.0	44.0
特定健康診査 受診者数(人)	11,563	11,783	11,979

4 特定保健指導対象者数推計

	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
動機付け支援※1 対象者数(人)	844	860	874
実施率(%)	13.0	15.0	17.0
動機付け支援 実施者数(人)	110	129	149
積極的支援※2 対象者数(人)	416	424	431
実施率(%)	13.0	15.0	17.0
積極的支援 実施者数(人)	54	64	73

※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5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。

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

※個別面談及び食事・運動セミナーは令和2年度からオンラインによる実施を導入

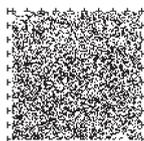
2 実施項目

(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※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

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します。対象者のニーズに合ったコースを適宜選択できます。いずれもオンライン面談による指導を取り入れます。また、フレイルについての注意喚起をするものとします。

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。

6か月コースと3か月コースの2つから選択できます。

② 動機付け支援

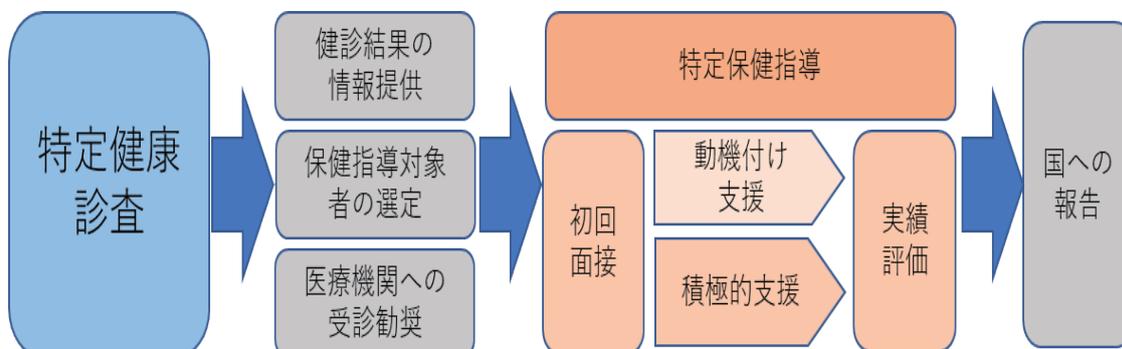
管理栄養士等との面談(原則として1回)をとおして、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように支援をする保健指導です。

○動機付け支援3か月コース(平成30年度新設)

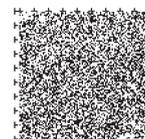
○積極的支援6か月コース

○積極的支援3か月コース(平成30年度新設)

【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



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 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「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たしている港区医師会へ委託します。契約形態は集合契約を用い、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。令和3年度までは、平成29年度のプロポーザル方式による事業者選定に伴う随意契約で個別契約となります。令和4年度以降は入札による契約の予定です。

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によるPR動画の放映やLINEを活用した周知にも取り組みます。

(2) 受診案内の方法

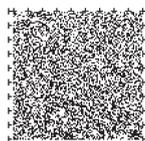
受診券と同封する案内は、受診にあたって必要なものや受診可能医療機関リストを記載します。受診可能医療機関リストは所在地ごとにまとめ、各種外国語への対応の可否も記載し、冊子を作成します。

(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。なお、はがきによる受診勧奨を当年度未受診者に変更することを検討します。

(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。



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。

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

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

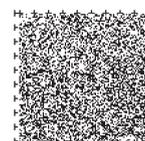
健診名、受診期間、問合せ先を記載します。

（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。



9 年間スケジュール（予定）

	実施初年度	次年度
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	
8月		
9月	特定保健指導対象者抽出 利用券等の印刷・送付 受診勧奨 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6章 計画の公表・周知・個人情報の取扱い

計画の公表及び周知について、次のとおり実施します。

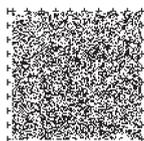
1 公表方法

(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。



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）、デジタルサイネージ・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 その他

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。

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

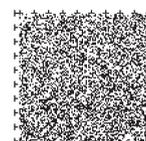
受診票は、鍵のかかるみなと保健所健康推進課内専用保管庫にて保存します。

(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が保存し、国保年金課ではデータのみを保存します。

(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。

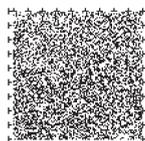
2 管理ルールの制定

(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、港区個人情報保護条例等の法令・指針等を遵守します。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

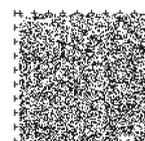
「国民健康保険法 第120条の2」及び「高齢者の医療の確保に関する法律 第30条、第167条」に規定されている守秘義務規定について、周知徹底を図ります。



第4部 資料編

目次

【資料1】医療費全体概要経年推移	84
【資料2】保険者努力支援制度について	88
【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	89
【資料4】令和2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	90



【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29(2017)年度	54,618	1,552.9	801,386	21,773
平成30(2018)年度	55,062	1,507.9	782,320	21,745
令和元(2019)年度	52,964	1,519.1	747,487	22,795

○レセプト種類別医療費推移(百万円)

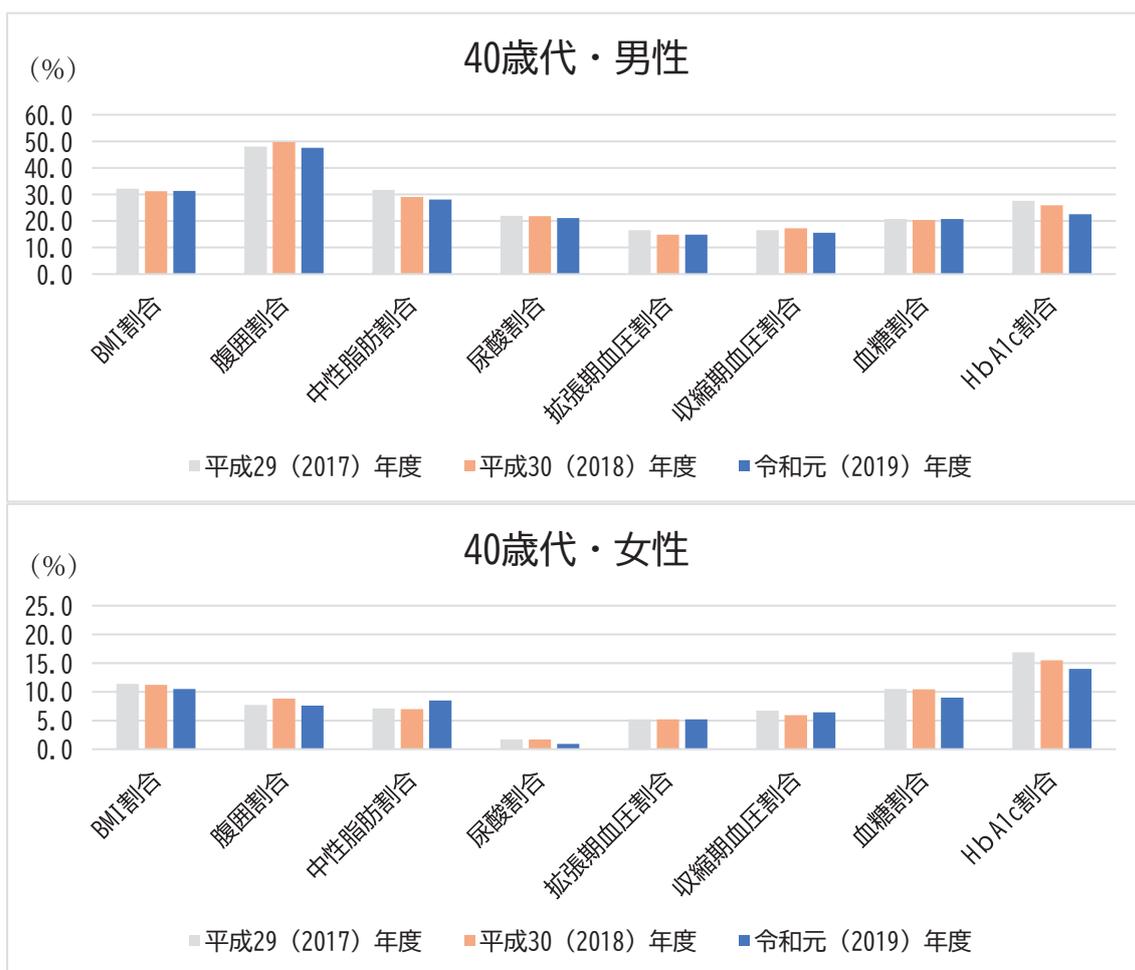
	入院医療費	外来医療費	調剤医療費	歯科医療費
平成29(2017)年度	5,038	6,353	2,851	1,312
平成30(2018)年度	4,936	6,236	2,685	1,281
令和元(2019)年度	4,915	6,345	2,713	1,246

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>

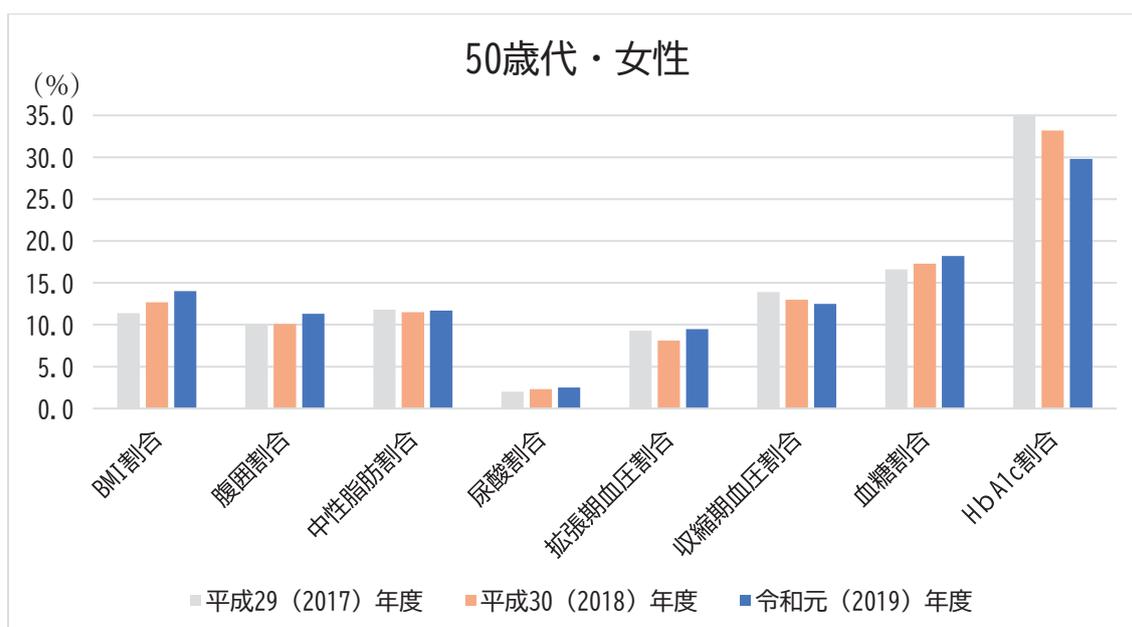
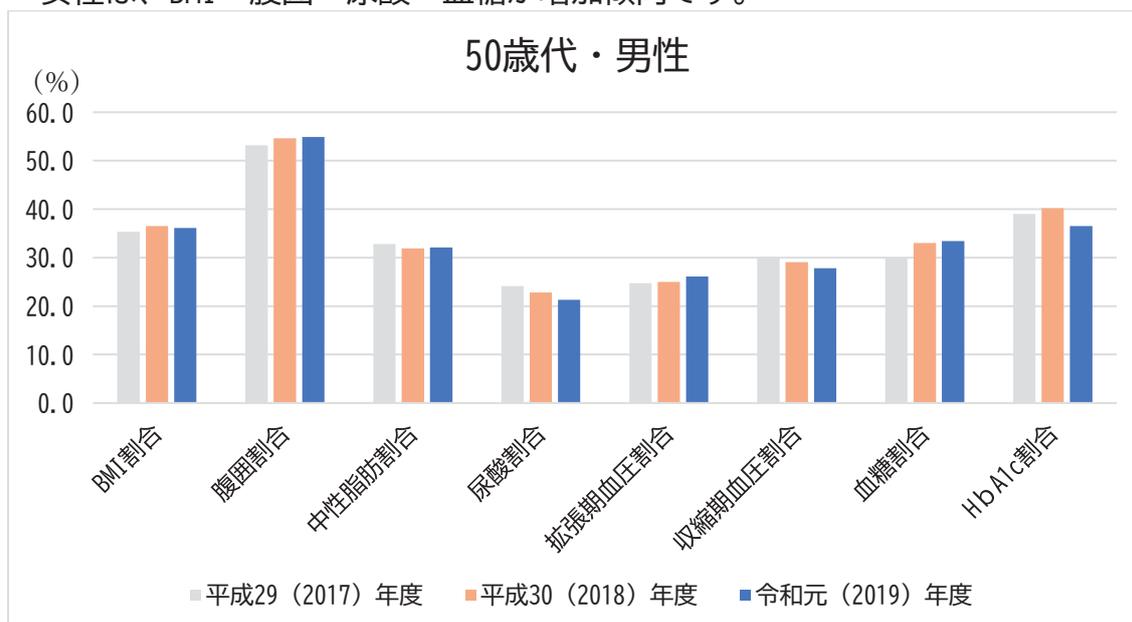
- ・男性は、中性脂肪・尿酸・HbA1cが減少傾向にあります。
- ・女性は、BMI・血糖・HbA1cが減少傾向です。



出典：国保データベースシステム

<50歳代>

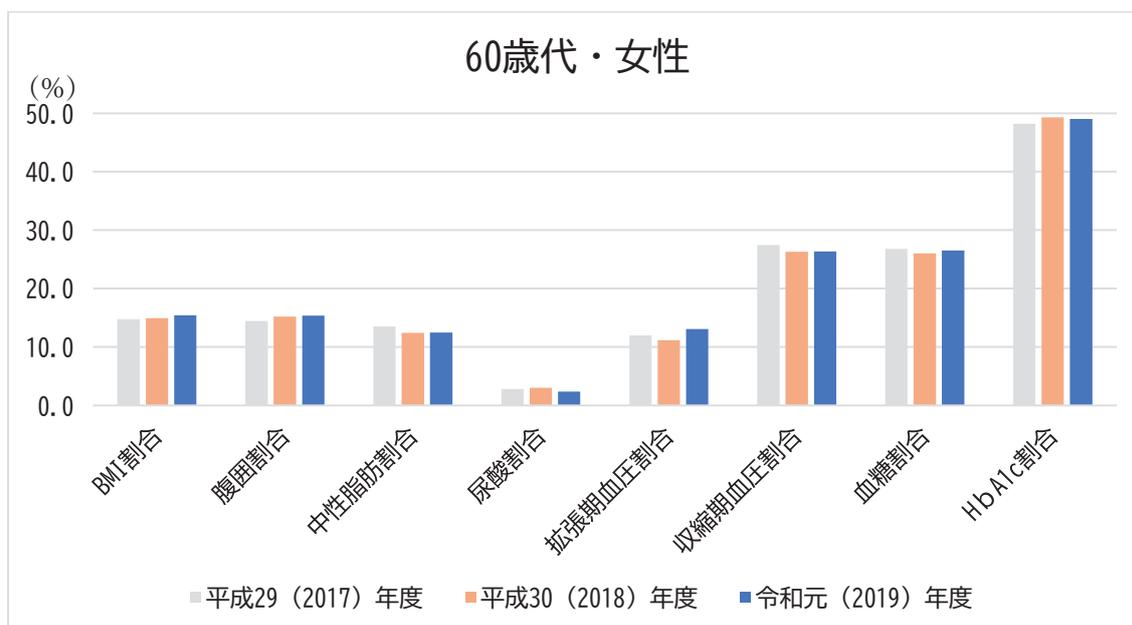
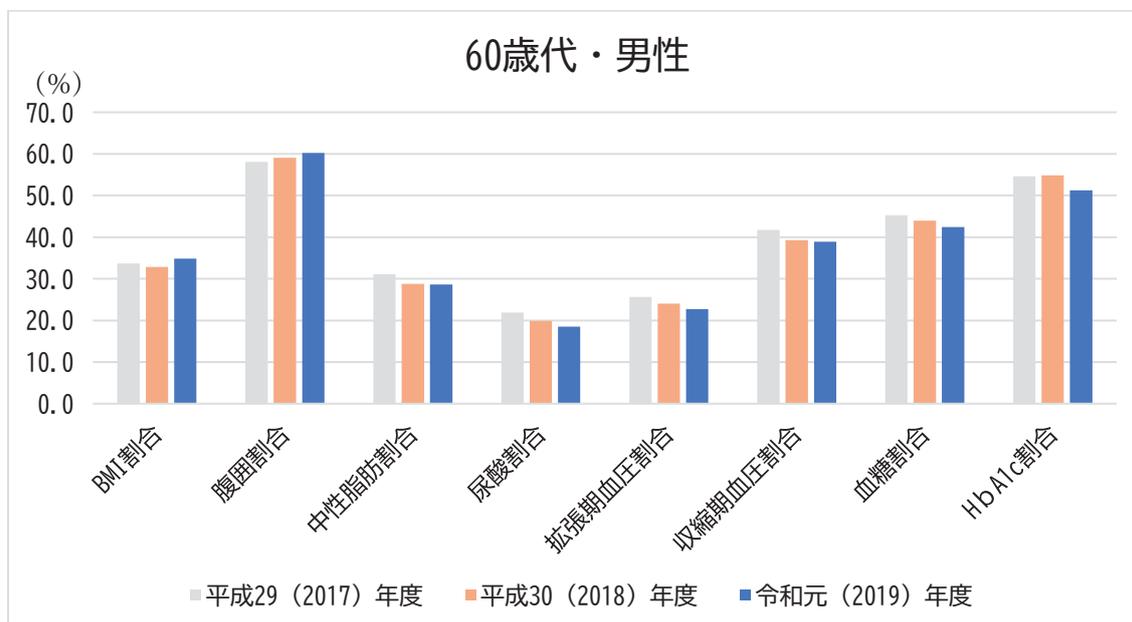
- ・男性は、腹囲・拡張期血圧・血糖が増加傾向です。
- ・女性は、BMI・腹囲・尿酸・血糖が増加傾向です。



出典：国保データベースシステム

<60歳代>

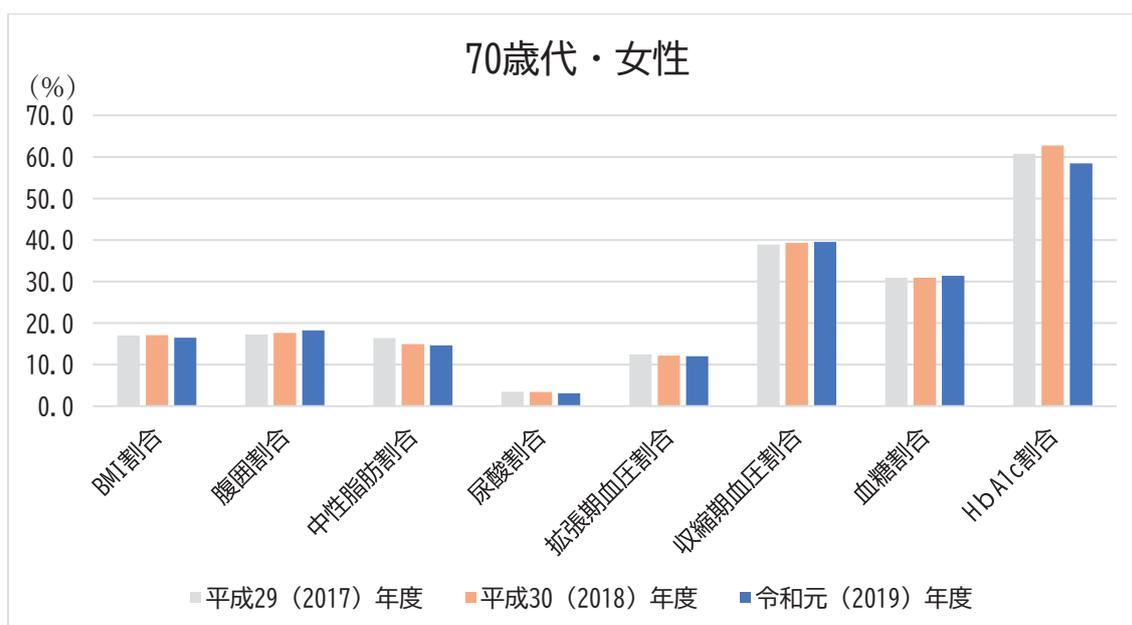
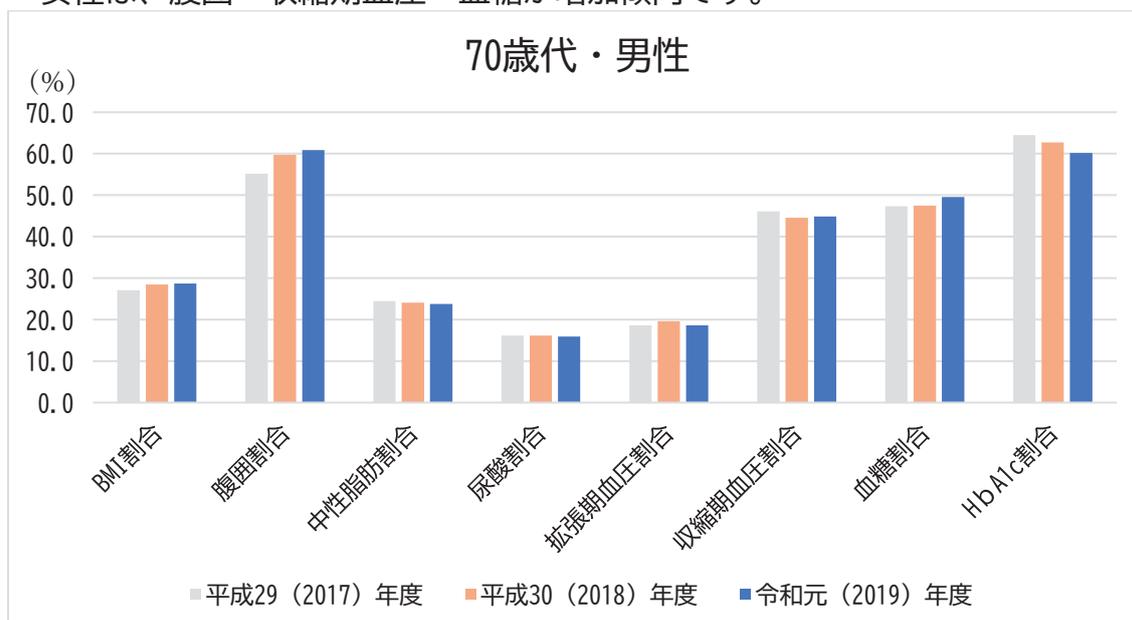
- ・男性は、BMI・腹囲が増加傾向です。
- ・女性は、BMI・腹囲が増加傾向です。



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



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

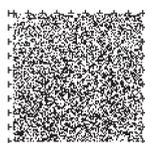
保険者努力支援制度とは、国から区市町村及び都道府県に対して行われる、医療費適正化に向けた取組に対する支援のことをいう。

【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)

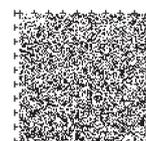
第4条 実施チームは、幹事が召集する。

- 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】 令和2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

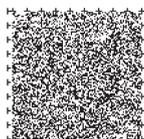
	所属・役職	氏名
幹事	保健福祉支援部国保年金課長	後藤 邦正
副幹事	みなと保健所健康推進課長	二宮 博文
	保健福祉支援部国保年金課事業係長	米森 三浩
	保健福祉支援部国保年金課給付係長	野村 みどり
	保健福祉支援部国保年金課高齢者医療係長	中山 恵子
	みなと保健所健康推進課健康づくり係長	加藤 岳
	みなと保健所健康推進課健診事業担当係長	船岡 真也

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	米森 三浩
	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	加藤 岳
	みなと保健所健康推進課健康づくり係	馬籠 美穂
	みなと保健所健康推進課健康づくり係	前田 あゆみ
	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	秋田 康一

事務局

	保健福祉支援部国保年金課事業係	池田 恭子
--	-----------------	-------



区の木



ハナミズキ

区の花



アジサイ



バラ

区のマーク



港区のマークは、昭和 24 年 7 月 30 日に制定されました。旧芝・麻布・赤坂の三区を一丸とし、その象徴として港区の頭文字である「み」を力強く、図案化したものです。

リサイクル適性 (A)

この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。

刊行物発行番号 2020183-3771

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）改定版
第 3 期特定健康診査等実施計画改定版

平成 30（2018）年度～令和 5（2023）年度
令和 3（2021）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
東京都港区芝公園 1-5-25

TEL 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

Minato City National Health Insurance

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）改定版

2nd Health Project Action Plan (Data Health Plan) Revised version

第3期特定健康診査等実施計画 改定版

3rd Specific Health Checkups Action Plan Revised version

港 区