

台東区国民健康保険データヘルス計画

台東区国民健康保険特定健康診査等実施計画

(第3期)

平成30年3月  
健康部国民健康保険課



## 【目次】

<b>第1章 計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の背景 .....	1
2 計画策定の目的 .....	2
3 計画の位置づけ .....	2
4 計画の期間 .....	2
<b>第2章 台東区国民健康保険の現状</b> .....	<b>3</b>
1 過去5年間の台東区の人口と台東区国保加入者数の推移等 .....	3
2 台東区国民健康保険の年齢階層別加入状況等（平成29年度） .....	4
3 台東区国民健康保険における保健事業の取組みについて .....	5
<b>第3章 データヘルス計画</b> .....	<b>6</b>
1 台東区国民健康保険の現状分析 .....	6
(1) 医療基礎情報 .....	6
① 医療給付の年度別状況 .....	6
② KDBシステムから抽出した平成28年度の医療基礎情報 .....	8
③ 平成28年度 年齢別医療費（医科＋調剤分） .....	8
(2) 疾病別医療費統計（大分類） .....	9
① 疾病別医療費（上位10疾病）（大分類） .....	9
② 疾病別医療費割合上位10疾病の患者数（大分類） .....	10
③ 疾病別医療費割合上位10疾病の一人あたり医療費（大分類） .....	11
(3) 疾病別医療費統計（中分類） .....	12
① 疾病別統計（医療費上位10疾病）（中分類） .....	12
② 疾病別医療費割合上位10疾病の患者数（中分類） .....	13
③ 疾病別医療費割合上位10疾病の一人あたり医療費（中分類） .....	14
④ レセプトデータからみた台東区国保加入者の糖尿病の状況 .....	15
⑤ 台東区国保加入者の人工透析の状況 .....	16
(4) 特定健康診査対象者のレセプトデータによる検証 .....	17
(5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及状況（数量ベース） .....	18
2 データヘルス計画における台東区国民健康保険の課題 .....	19
3 実施事業 .....	20
(1) 実施する事業 .....	20
(2) 計画期間中に検討する事業 .....	21
4 データヘルス計画の公表・周知 .....	22

5	個人情報保護	22
6	データヘルス計画の評価及び見直し	22
	(1) 評価の実施主体	22
	(2) 評価の報告	22
<b>第4章</b>	<b>特定健康診査等実施計画（第3期）</b>	<b>23</b>
1	特定健康診査及び特定保健指導の基本的な考え方	23
2	第2期の取組み状況	24
	(1) 特定健康診査	24
	① 年度別受診状況	24
	② 目標と実績の比較	24
	③ 特別区の受診率（平成28年度）	24
	④ 年齢階層別の受診率（平成28年度）	25
	⑤ 受診結果の比較（平成28年度）	26
	ア. 検査項目の有所見者割合の比較	26
	イ. 喫煙・飲酒状況の比較	30
	⑥ 健診結果におけるメタボリックシンドロームの状況	31
	ア. メタボリックシンドロームの判定基準	31
	イ. 該当者・予備群割合の推移	31
	ウ. 該当者・予備群割合の比較（平成28年度）	32
	エ. 年齢階層別の該当者・予備群の割合（平成28年度）	32
	(2) 特定保健指導	33
	① 対象者の基準	33
	② 年度別実施状況	34
	③ 目標と実績の比較	34
	④ 特別区の実施率（平成28年度）	34
	⑤ 年齢階層別の実施率（平成28年度）	35
	⑥ 対象者割合の比較	36
	ア. 積極的支援対象者割合（平成28年度）	36
	イ. 動機付け支援対象者割合（平成28年度）	36
(3)	特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上のための取組み	37
	① 周知・啓発事業	37
	② 特定健康診査未受診者への勧奨	37
	③ 特定保健指導未利用者への勧奨	37
(4)	特定健康診査等の実施課題	38

3	第3期（平成30年度から平成35年度まで）で達成しようとする目標.....	39
（1）	目標値の設定.....	39
（2）	実施予定者数.....	40
①	特定健康診査.....	40
ア.	対象者.....	40
イ.	対象者数の算定.....	40
②	特定保健指導.....	41
ア.	対象者.....	41
イ.	対象者数の算定.....	41
4	特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	42
（1）	特定健康診査.....	42
①	実施場所・実施時期.....	42
②	実施項目.....	42
③	受診方法.....	43
④	周知・案内方法.....	43
⑤	未受診者対策.....	43
（2）	特定保健指導.....	44
①	実施方法・実施時期・実施回数.....	44
②	実施内容.....	44
③	周知・案内方法.....	44
④	未利用者対策.....	44
（3）	特定健康診査等の年間スケジュール.....	45
（4）	特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	46
（5）	個人情報の保護.....	46
（6）	データの保管及び管理方法.....	46
（7）	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し.....	46
①	評価の実施主体.....	46
ア.	特定健康診査受診率・特定保健指導実施率.....	46
イ.	特定保健指導対象者の減少率.....	46
②	評価の報告.....	46

## 【参考資料】

1 用語の説明.....	49
(1) 国保データベース (KDB) システム.....	49
(2) PDCAサイクル.....	49
(3) 診療報酬明細書 (レセプト) .....	49
(4) ジェネリック医薬品 (後発医薬品) .....	49
(5) 疾病分類表.....	50
(6) 腎不全.....	50
(7) 人工透析.....	50
(8) 生活習慣病.....	50
(9) HbA1c (ヘモグロビン・エーワンシー) .....	50
(10) 法定報告.....	50
2 社会保険表章用疾病分類表 (121 項目) .....	51
3 平成 29 年度 総合健康診査の参考基準値.....	54
4 策定検討会設置要綱.....	55
5 策定検討会名簿及び策定検討会等開催経過.....	57
6 パブリックコメントの実施結果.....	59

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景

近年、特定健康診査（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（以下「KDBシステム」という。）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国民健康保険加入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整備が進んでいます。

このような状況の中、平成25年6月14日閣議決定「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市区町村国保が同様の取組みを行うことを推進する」ことが決定しました。

上記を踏まえ、保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）については、平成26年4月1日付で改正された厚生労働省「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」及び厚生労働省「高齢者の医療の確保等に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」において保険者等はデータヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業及び評価等を実施することになりました。

同指針においては、データヘルス計画には健康診査の結果（以下「健診データ」という。）や診療報酬明細書から得られる医療情報（以下「レセプトデータ」という。）を分析し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すことが求められています。また、これらの分析結果を踏まえ、取組むべき課題を表し、目標を含めた事業内容の企画・実施を促しています。

台東区国民健康保険（以下「台東区国保」という。）においては、これらの背景と第2期特定健康診査等実施計画の実績等を踏まえ、台東区国民健康保険データヘルス計画・台東区国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）を一体的に策定します。

## 2 計画策定の目的

本計画は、台東区国保加入者の「健康増進」と「医療費の適正化」を目的としています。また、健康・医療情報を活用し、台東区国保加入者の特徴、健康状態や疾病状況等を把握するとともに実施してきた事業の評価を行い、効果的かつ効率的な保健事業を推進します。

## 3 計画の位置づけ

本計画は、国が定めた「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」等に基づき、台東区国民健康保険が「健康たいとう21推進計画（第二次後期計画）」や、国、東京都等が策定する健康増進計画やその他関連する計画等との整合性を図り策定します。

## 4 計画の期間

計画の期間は、平成30年度～平成35年度の6年間とします。

【図表： 1-1】



## 第2章 台東区国民健康保険の現状

### 1 過去5年間の台東区の人口と台東区国保加入者数の推移等

国民健康保険は、勤務先等の健康保険の加入者や原則 75 歳以上の後期高齢者医療制度対象者、生活保護受給者を除いた 0 歳から 74 歳までの者を対象としている健康保険制度です。

平成 29 年度の台東区国保加入者数は 54,625 人となっています。台東区の人口は増加していますが、台東区国保加入者は平成 25 年度と比較して 7,174 人（11.6%）の減となっています。

【図表： 2-1】

性別	項目	年度				
		25	26	27	28	29
全体	人口（人）	173,475	188,104	190,363	192,510	194,639
	国民健康保険加入者数（人）	61,799	60,699	59,367	58,540	54,625
	国民健康保険加入割合	35.6%	32.3%	31.2%	30.4%	28.1%
男性	人口（人）	89,139	96,332	97,599	98,820	99,673
	国民健康保険加入者数（人）	31,022	30,555	30,008	29,631	27,745
	国民健康保険加入割合	34.8%	31.7%	30.7%	30.0%	27.8%
女性	人口（人）	84,336	91,772	92,764	93,690	94,966
	国民健康保険加入者数（人）	30,777	30,144	29,359	28,909	26,880
	国民健康保険加入割合	36.5%	32.8%	31.6%	30.9%	28.3%

※人口は、各年度 4 月 1 日時点の住民基本台帳人口（外国籍を含む。）

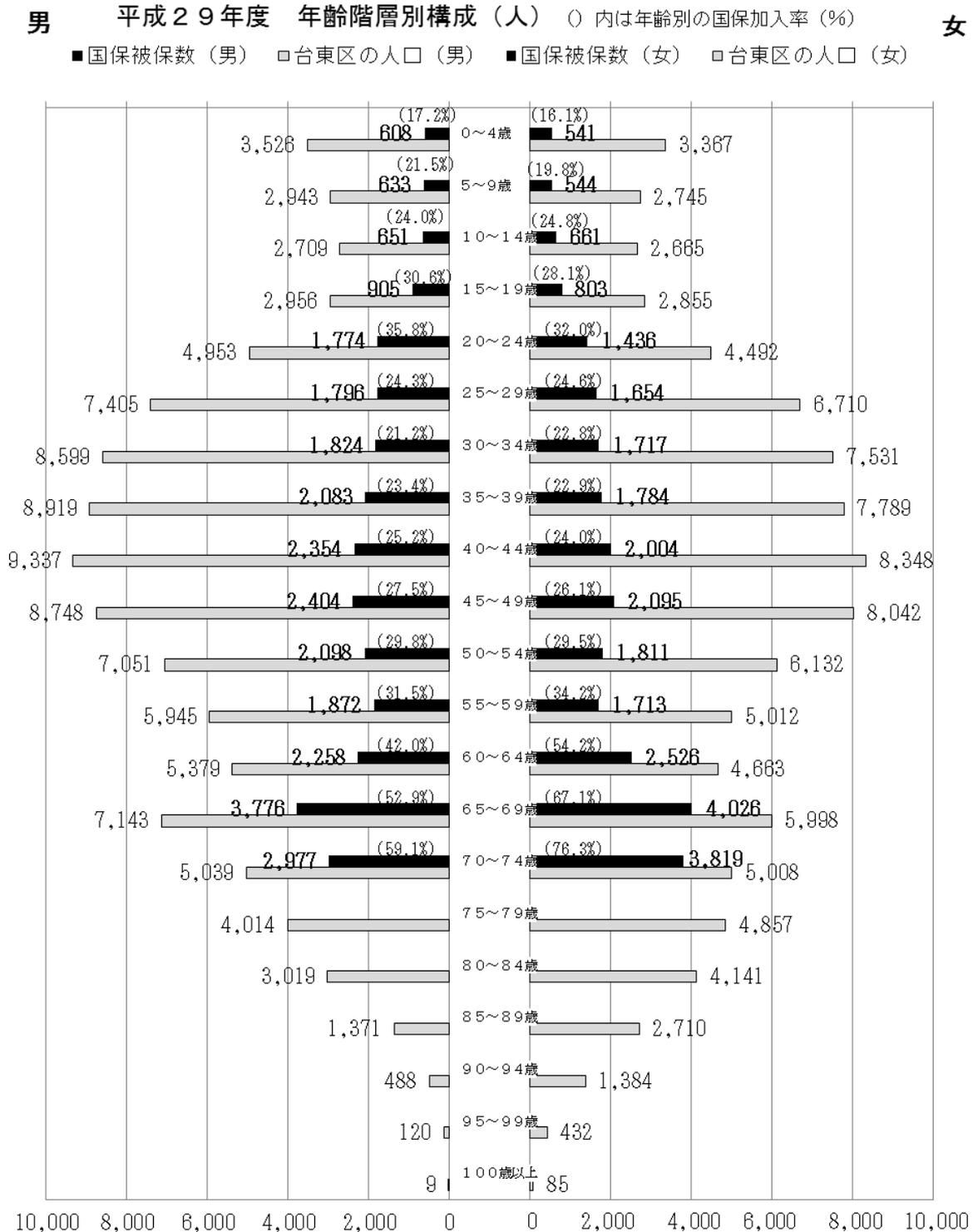
※国民健康保険加入者数は、各年度 4 月 1 日時点の数

※国民健康保険加入割合＝国民健康被保険者数÷人口×100

## 2 台東区国民健康保険の年齢階層別加入状況等（平成 29 年度）

台東区国保加入者数は54,625人で、台東区の人口に対する割合は28.1%です。  
5歳ごとの年齢別で見ると、男女ともに60歳以上から国保の加入者数及び割合が大きくなっています。

【図表： 2-2】



### 3 台東区国民健康保険における保健事業の取組みについて

台東区国民健康保険では、国保加入者の「健康増進」と「医療費の適正化」に向け、下記の保健事業を実施しています。

【図表： 2-3】

事業名	事業の概要
特定健康診査	40歳～74歳の国保加入者に対し、内臓脂肪の蓄積に起因する予防可能な生活習慣病（高血圧・脂質異常症・糖尿病等）の早期発見及び予防を目的とした健康診査を実施しています。
特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の発症リスクが高いと判定された対象者に対し、生活習慣の改善のための保健指導と支援を実施しています。
医療機関受診勧奨	特定健康診査の結果に基づき医療機関への受診が必要と判定された対象者に受診勧奨の案内等を実施しています。
人間ドック利用補助	国保加入者の自発的な健康づくりと疾病の早期発見・予防のため、35歳以上の国保加入者が区内の契約医療機関で日帰り人間ドックを利用する際の料金の補助（年1回2万円）を実施しています。
無料健康相談	疾病の早期発見、予防指導による健康保持増進を図ることを目的として、医師会、歯科医師会の協力を得て健康相談を実施しています。
無料薬事相談	薬に対する正しい知識の啓発、保健衛生知識向上のため、薬剤師会の協力を得て薬事相談を実施しています。
健康セルフチェック支援事業	希望者に対し、血圧、握力、骨密度、血管年齢、物忘れ度の測定と測定結果の説明を実施しています。
ジェネリック医薬品周知啓発事業	先発医薬品利用者のうち、先発医薬品とジェネリック医薬品に一定額以上差額が発生する可能性がある国保加入者に対して差額の通知を実施しています。

## 第3章 データヘルス計画

### 1 台東区国民健康保険の現状分析

KDBシステム及び台東区国保の平成28年度のレセプトデータ等を基にした分析を行いました。

医療費については、基本的に医科及び調剤レセプトデータを集計し、10割の金額で記載しています。

なお、特定健康診査及び特定保健指導に関しては、「第4章 台東区国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）」に詳細を記載します。

#### (1) 医療基礎情報

##### ① 医療給付の年度別状況

国保加入者の減少に伴い、台東区国保全体の医療給付件数及び医療費等も減少していますが、一人あたりの医療費は増加しています。

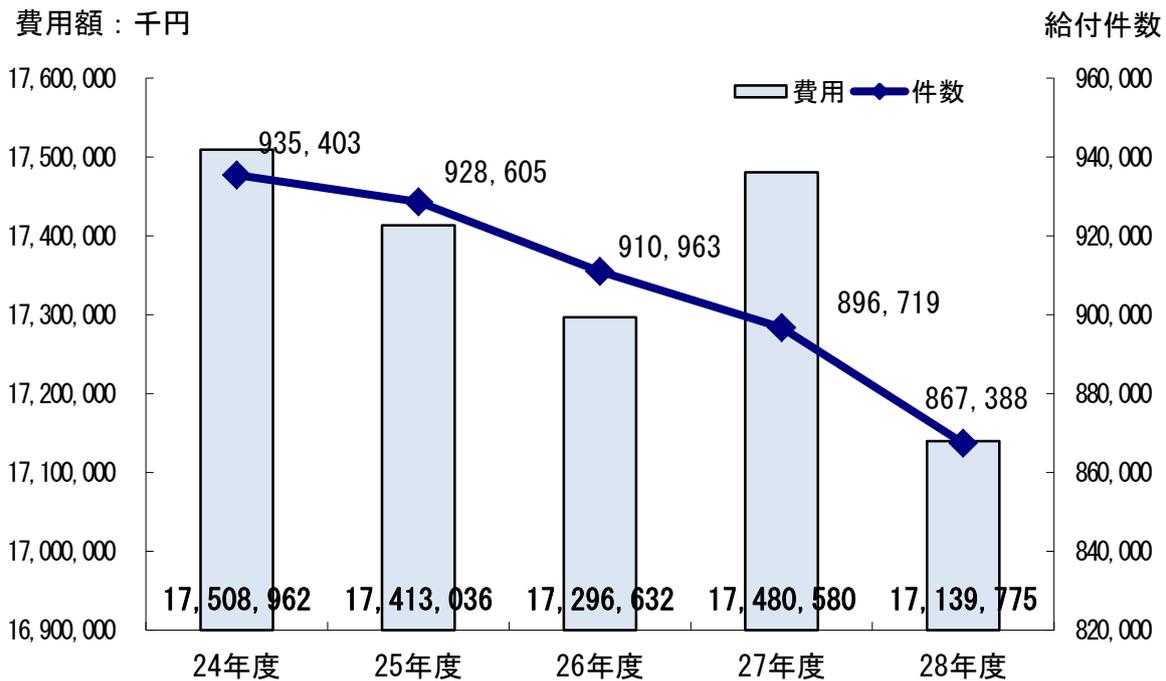
【図表： 3-1】

年度	年間平均 被保険者数 A	件数 B	費用額 C	一人あたりの 費用額 C/A	1件あたりの 費用額 C/B
	人	件	円	円	円
24年度	62,495	935,403	17,508,961,553	280,166	18,718
25年度	61,824	928,605	17,413,036,306	281,655	18,752
26年度	60,496	910,963	17,296,632,174	285,914	18,987
27年度	59,137	896,719	17,480,580,206	295,595	19,494
28年度	56,645	867,388	17,139,775,371	302,583	19,760

※「平成29年度版（平成28年度実績）国保のあらまし」より。

※この表は台東区国保全体の費用比較のため、歯科レセプト、紙レセプト、療養費等の件数及び費用を含む。

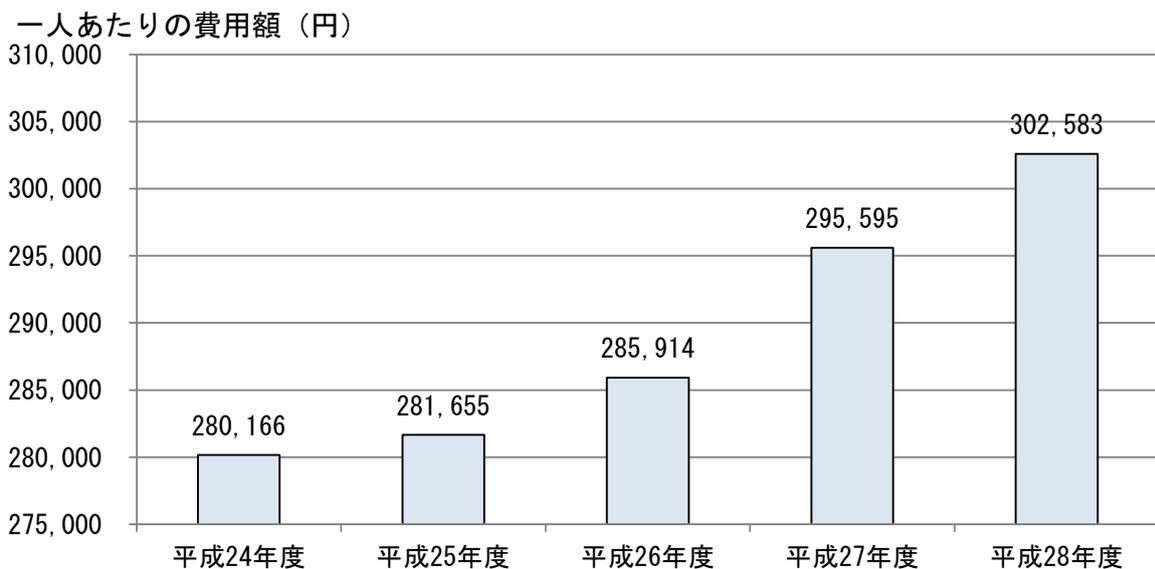
【図表： 3-2】



※「平成29年度版（平成28年度実績）国保のあらまし」より。

※このグラフは台東区国保全体の費用比較のため、歯科レセプト、紙レセプト、療養費等の件数及び費用を含む。

【図表： 3-3】



※「平成29年度版（平成28年度実績）国保のあらまし」より。

※このグラフは台東区国保全体の費用比較のため、歯科レセプト、紙レセプト、療養費等の件数及び費用を含む。

② KDBシステムから抽出した平成28年度の医療基礎情報

レセプト1件あたりの医療費は35,940円で、東京都及び全国よりも高くなっています。また、外来・入院別の費用等も、東京都及び全国よりも高くなっています。

【図表： 3-4】

区分	台東区	東京都	全国
レセプト1件あたりの医療費(円)	35,940	32,030	35,330
外来費用の割合 ※1	63.4%	64.1%	60.1%
1件あたり医療費(円)	23,330	20,970	21,820
1人あたり医療費(円)	13,360	12,630	14,580
1日あたり医療費(円)	14,990	13,550	13,910
1件あたり受診回数	1.6	1.5	1.6
入院費用の割合 ※2	36.6%	35.9%	39.9%
1件あたり医療費(円)	558,420	542,590	531,780
1人あたり医療費(円)	7,720	7,080	9,670
1日あたり医療費(円)	40,100	39,770	34,030
1件あたり在院日数	13.9	13.6	15.6

※1 「外来費用の割合 = 外来レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出。

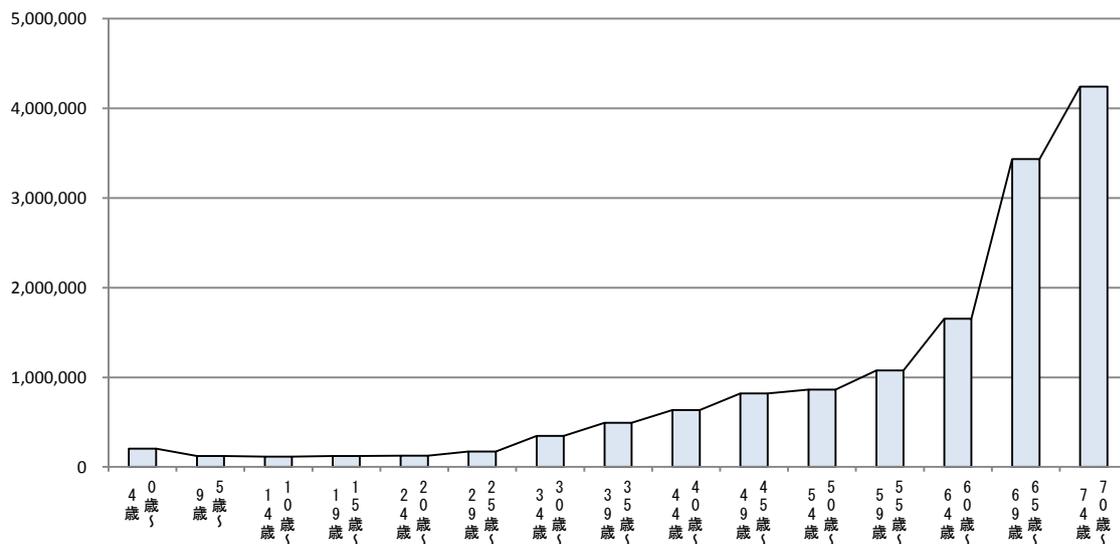
※2 「入院費用の割合 = 入院レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出。

③ 平成28年度 年齢別医療費(医科+調剤分)

平成28年度の医療費を5歳ごとの年齢で比較すると、年齢が高くなるにつれて医療費が増加しています。

【図表： 3-5】

医療費(千円)



## (2) 疾病別医療費統計（大分類）

疾病分類表における大分類単位で集計した平成28年度台東区国保の医療費のうち、上位10疾病の患者数及び一人あたりの医療費です。

※疾病分類表については、巻末の資料をご覧ください。

※集計結果は電子データがないものは対象外のため、各種統計等の数値と異なります。

※患者数は疾病ごとに集計しており、複数疾病をもつ対象者がいるため合計人数とは一致しません。

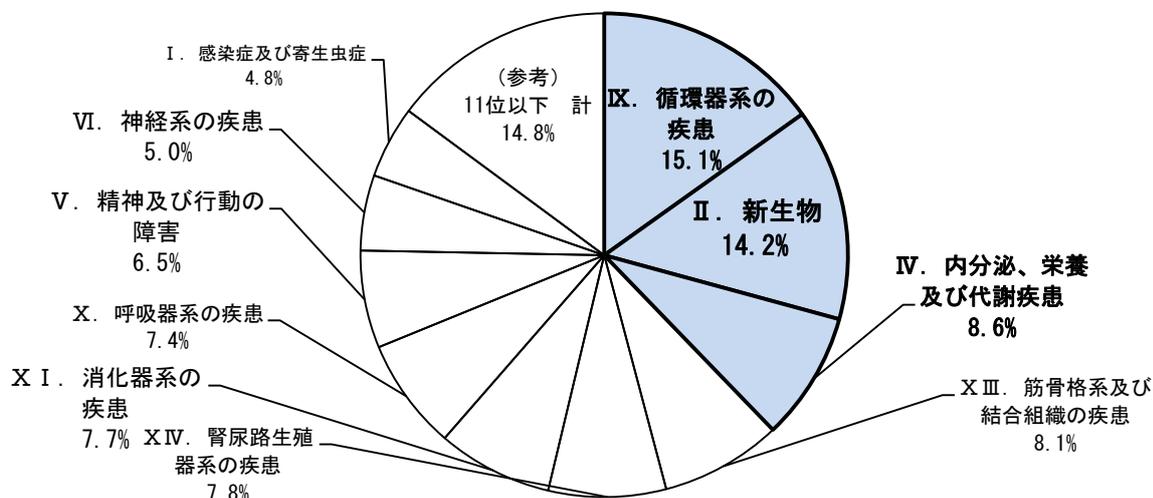
### ① 疾病別医療費（上位10疾病）（大分類）

平成28年度の疾病別医療費割合は、「循環器系の疾患」が医療費合計の15.1%を占めています。また、「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の3項目で医療費全体の3分の1を占めています。

【図表： 3-6】

順位	疾病項目（大分類）	医療費総計（円）	構成比（%）
1	IX. 循環器系の疾患	2,177,431,500	15.1%
2	II. 新生物	2,044,118,240	14.2%
3	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,236,385,160	8.6%
4	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,163,817,020	8.1%
5	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	1,125,246,470	7.8%
6	XI. 消化器系の疾患	1,104,122,580	7.7%
7	X. 呼吸器系の疾患	1,073,373,290	7.4%
8	V. 精神及び行動の障害	939,954,640	6.5%
9	VI. 神経系の疾患	727,071,100	5.0%
10	I. 感染症及び寄生虫症	696,409,620	4.8%
（参考）11位以下 計		2,138,440,040	14.8%
疾病全体		14,426,369,660	100%

【図表： 3-7】



② 疾病別医療費割合上位 10 疾病の患者数（大分類）

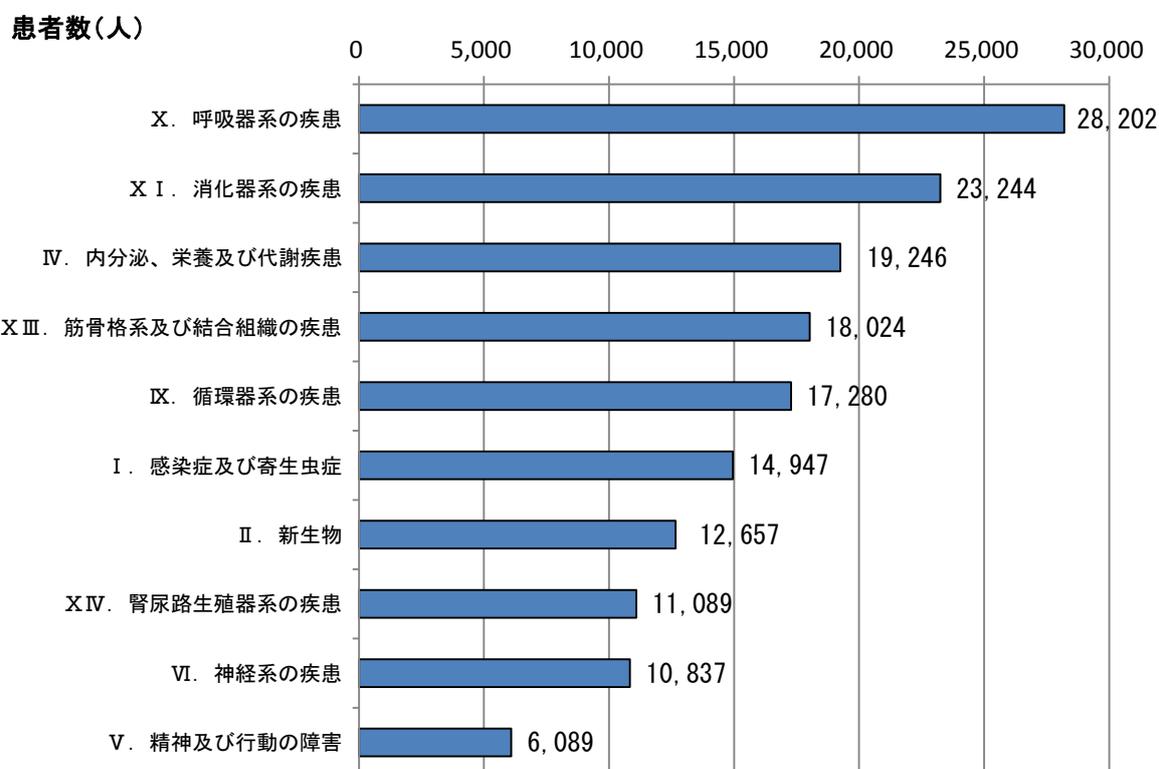
平成 28 年度の疾病別医療費割合上位 10 疾病からみた患者数の多い疾病は、「呼吸器系の疾患」「消化器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」です。「呼吸器系の疾患」「消化器系の疾患」の患者数は 2 万人を超えています。

【図表： 3-8】

順位	疾病項目（大分類）	患者数（人）	患者数／患者数（全体）
1	X. 呼吸器系の疾患	28,202	58.6%
2	X I. 消化器系の疾患	23,244	48.3%
3	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	19,246	40.0%
4	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	18,024	37.4%
5	IX. 循環器系の疾患	17,280	35.9%
6	I. 感染症及び寄生虫症	14,947	31.0%
7	II. 新生物	12,657	26.3%
8	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	11,089	23.0%
9	VI. 神経系の疾患	10,837	22.5%
10	V. 精神及び行動の障害	6,089	12.6%

※患者数全体：48,143 人

【図表： 3-9】



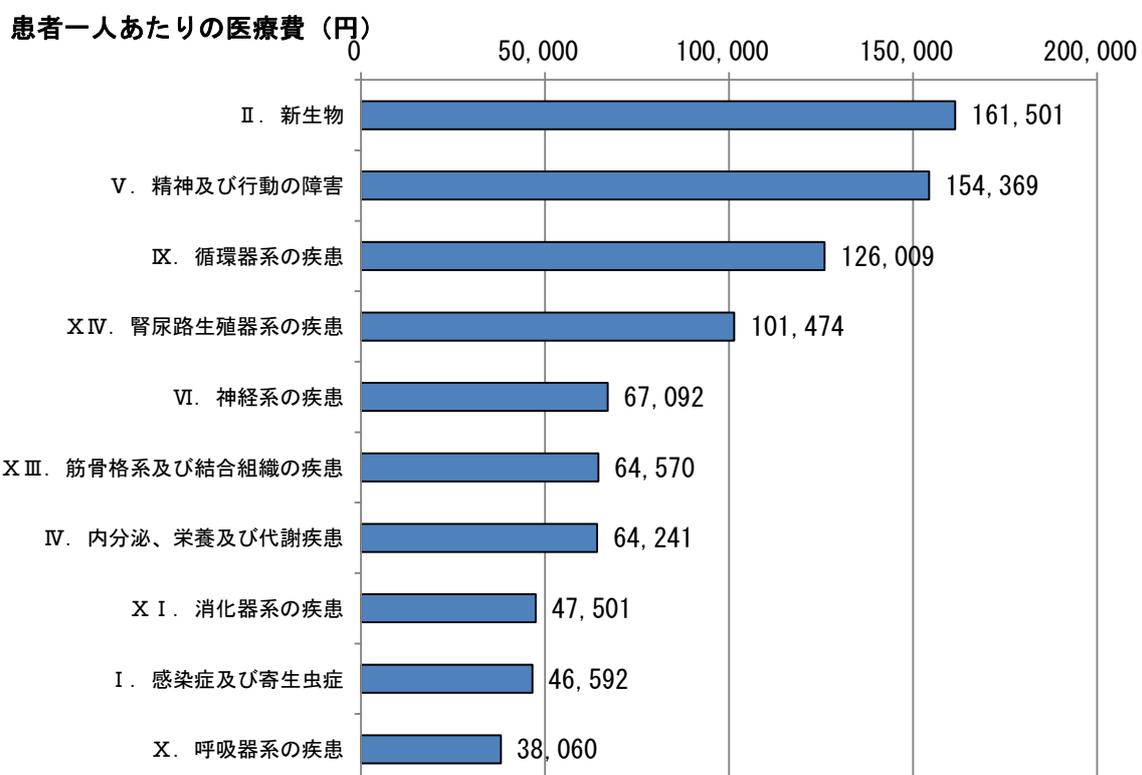
③ 疾病別医療費割合上位 10 疾病の一人あたり医療費（大分類）

平成 28 年度の疾病別医療費割合上位 10 疾病からみた患者一人あたりの医療費では、「新生物」「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」が上位になっています。

【図表： 3-10】

順位	疾病項目（大分類）	患者一人あたりの医療費（円）
1	Ⅱ. 新生物	161,501
2	Ⅴ. 精神及び行動の障害	154,369
3	Ⅸ. 循環器系の疾患	126,009
4	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	101,474
5	Ⅵ. 神経系の疾患	67,092
6	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	64,570
7	Ⅳ. 内分泌、栄養及び代謝疾患	64,241
8	XⅠ. 消化器系の疾患	47,501
9	Ⅰ. 感染症及び寄生虫症	46,592
10	X. 呼吸器系の疾患	38,060

【図表： 3-11】



### (3) 疾病別医療費統計（中分類）

疾病分類表における中分類単位で集計した平成28年度台東区国保の医療費のうち、上位10疾病の患者数及び一人あたりの医療費です。

※疾病分類表については、巻末の資料をご覧ください。

※集計結果は電子データがないものは対象外のため、各種統計等の数値と異なります。

※患者数は疾病ごとに集計しており、複数疾病をもつ対象者がいるため合計人数とは一致しません。

#### ① 疾病別統計（医療費上位10疾病）（中分類）

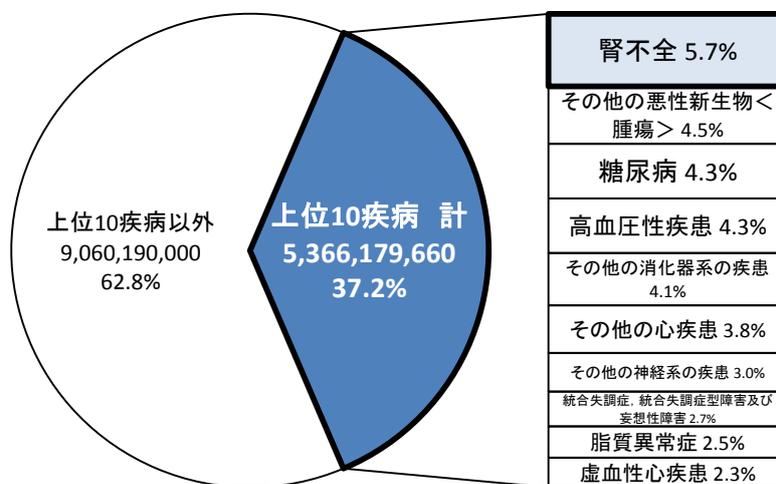
平成28年度の中分類の疾病別医療費の割合は、人工透析が集計対象に含まれる「腎不全（大分類：XIV. 腎尿路生殖器系の疾患）」が医療費全体の5.7%を占めています。

【図表：3-12】

順位	中分類疾病項目（ ）は大分類の番号)		医療費（円）	医療費全体の構成比（%）
1	(XIV) 1402	腎不全	822,364,270	5.7%
2	(II) 0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	650,975,260	4.5%
3	(IV) 0402	糖尿病	618,828,700	4.3%
4	(IX) 0901	高血圧性疾患	616,769,590	4.3%
5	(XI) 1113	その他の消化器系の疾患	593,673,640	4.1%
6	(IX) 0903	その他の心疾患	541,548,820	3.8%
7	(VI) 0606	その他の神経系の疾患	437,458,130	3.0%
8	(V) 0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	392,827,830	2.7%
9	(IV) 0403	脂質異常症	354,756,260	2.5%
10	(IX) 0902	虚血性心疾患	336,977,160	2.3%
上位10疾病 計			5,366,179,660	37.2%

※疾病全体：14,426,369,660円

【図表：3-13】



② 疾病別医療費割合上位 10 疾病の患者数（中分類）

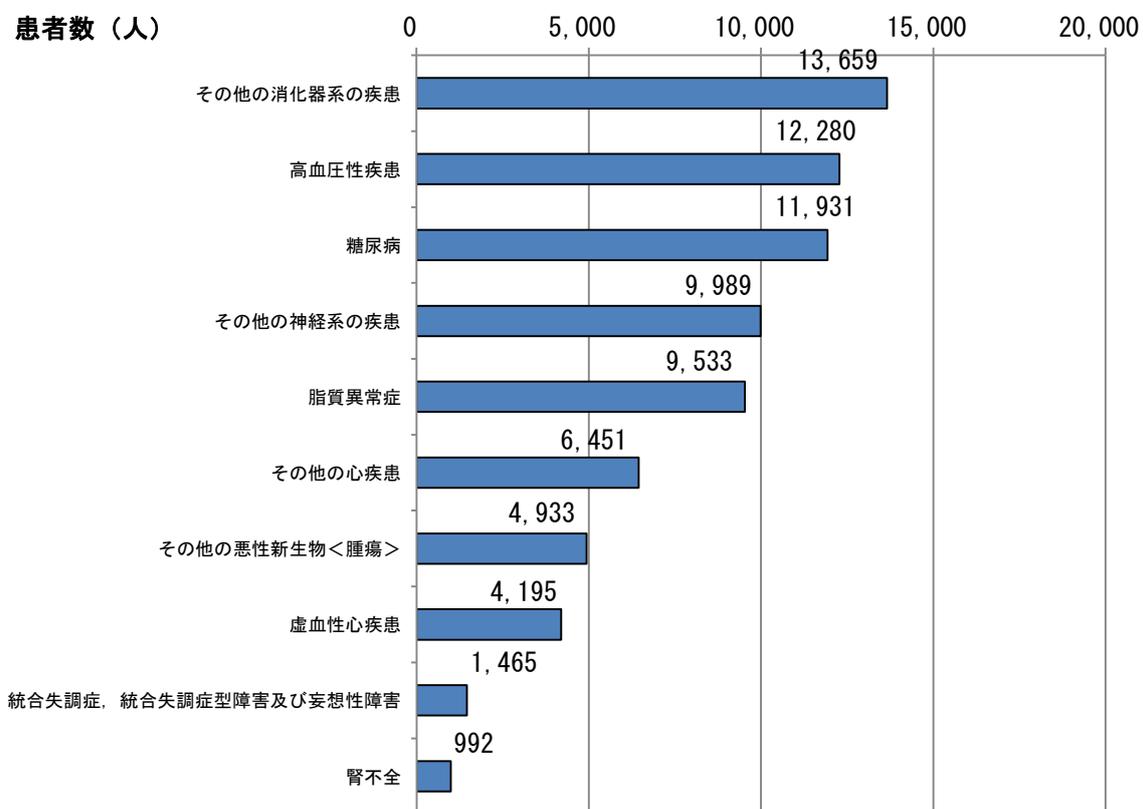
中分類の疾病別医療費割合上位 10 疾病からみた患者数の多い疾病は、「その他の消化器系の疾患（大分類：X I．消化器系の疾患）」「高血圧性疾患（大分類：IX．循環器系の疾患）」「糖尿病（大分類：IV．内分泌、栄養及び代謝疾患）」です。

【図表： 3-14】

順位	中分類疾病項目（（）は大分類の番号）		患者数（人）	患者数/ 患者数 （全体）
1	(X I) 1113	その他の消化器系の疾患	13,659	28.4%
2	(IX) 0901	高血圧性疾患	12,280	25.5%
3	(IV) 0402	糖尿病	11,931	24.8%
4	(VI) 0606	その他の神経系の疾患	9,989	20.7%
5	(IV) 0403	脂質異常症	9,533	19.8%
6	(IX) 0903	その他の心疾患	6,451	13.4%
7	(II) 0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	4,933	10.2%
8	(IX) 0902	虚血性心疾患	4,195	8.7%
9	(V) 0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1,465	3.0%
10	(XIV) 1402	腎不全	992	2.1%

※患者数全体：48,143 人

【図表： 3-15】



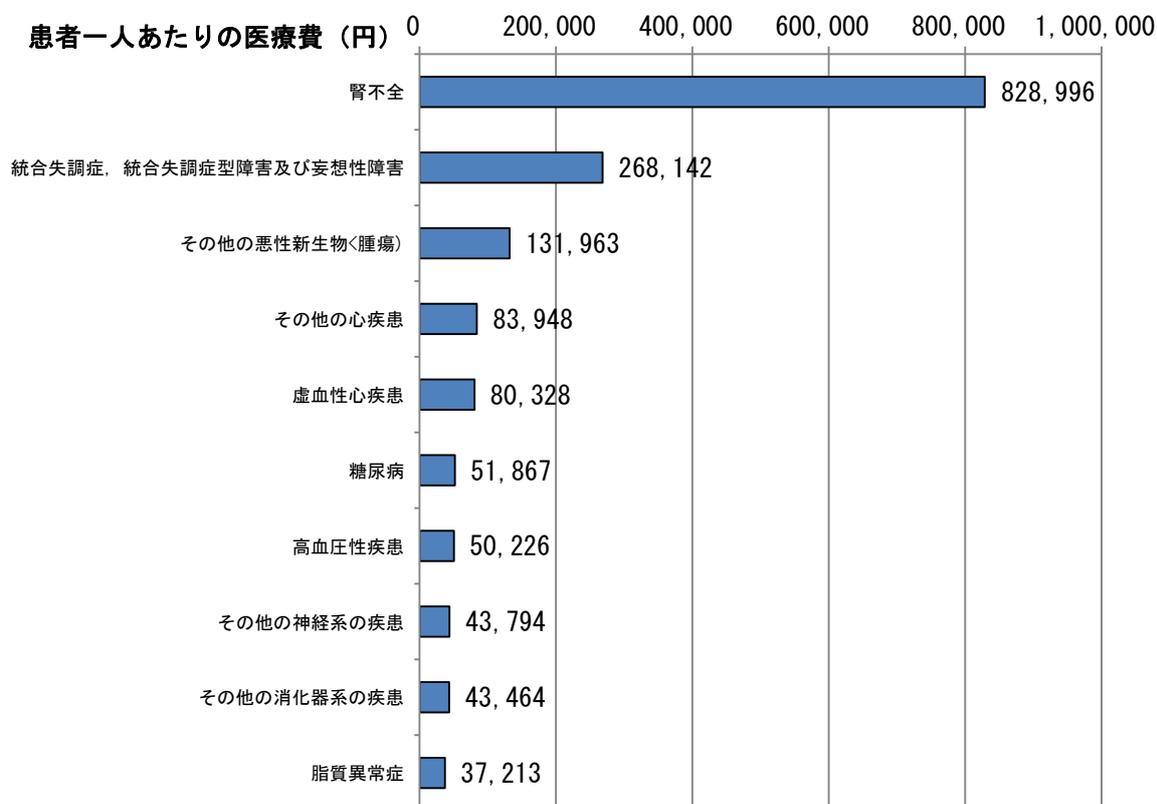
③ 疾病別医療費割合上位 10 疾病の一人あたり医療費（中分類）

中分類の疾病別医療費割合上位 10 疾病で一人あたりの医療費が高い疾病は、「腎不全（大分類：XIV. 腎尿路生殖器系の疾患）」「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害（大分類：V. 精神及び行動の障害）」「その他の悪性新生物<腫瘍>（大分類：II. 新生物）」です。

【図表： 3-16】

順位	中分類疾病項目（ ）は大分類の番号)		患者一人あたりの医療費(円)
1	(XIV) 1402	腎不全	828,996
2	(V) 0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	268,142
3	(II) 0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	131,963
4	(IX) 0903	その他の心疾患	83,948
5	(IX) 0902	虚血性心疾患	80,328
6	(IV) 0402	糖尿病	51,867
7	(IX) 0901	高血圧性疾患	50,226
8	(VI) 0606	その他の神経系の疾患	43,794
9	(XI) 1113	その他の消化器系の疾患	43,464
10	(IV) 0403	脂質異常症	37,213

【図表： 3-17】



#### ④ レセプトデータからみた台東区国保加入者の糖尿病の状況

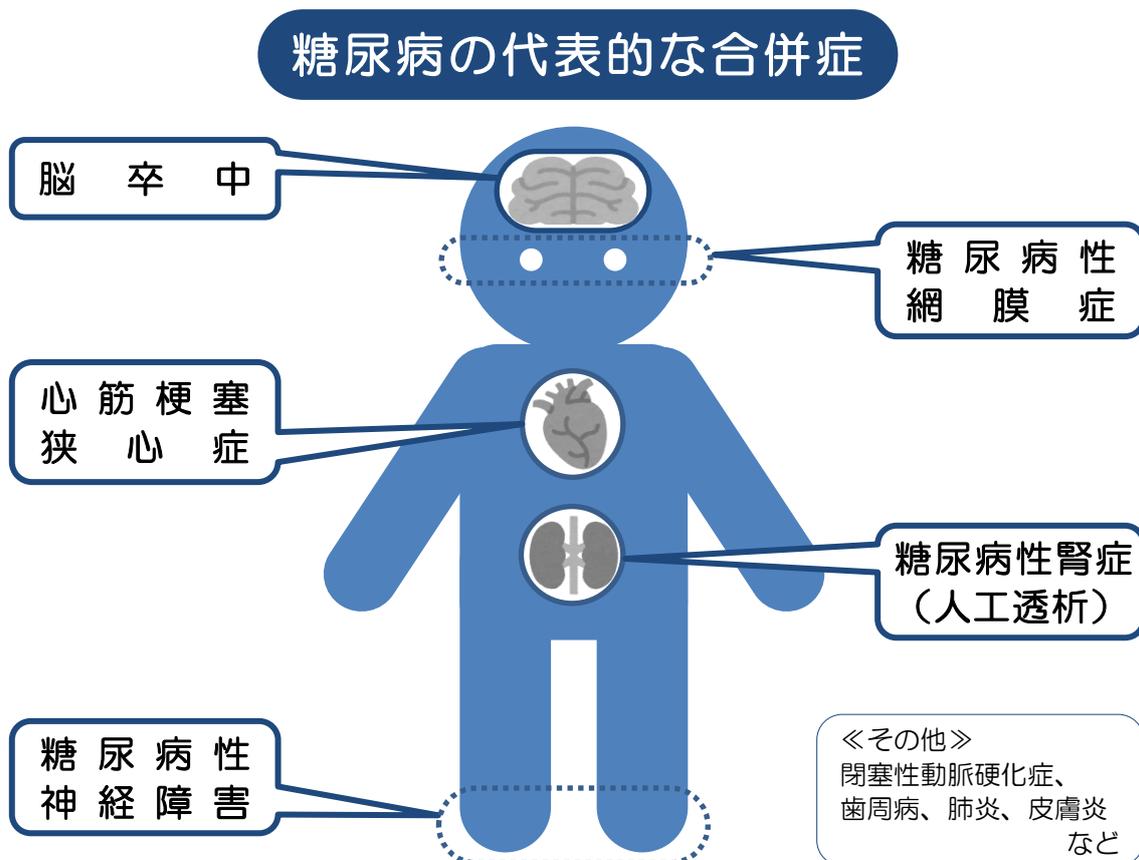
疾病分類表における中分類の項目である「糖尿病」は、血糖を下げる働きを持つインスリンが作用できずに血糖値が高くなっている状態です。

糖尿病には、遺伝や環境が原因とも言われている「1型糖尿病」と内臓脂肪の増加や運動不足による肥満が主な原因であると言われる「2型糖尿病」があり、日本の糖尿病患者の95%は「2型糖尿病」と言われています。

糖尿病は自覚症状が少ないですが早期に対応せずにいると、症状が進行し医療費の増や日常生活に大きな影響をあたえる視覚障害、心筋梗塞などの循環器系の疾病の発症や人工透析を導入する可能性が高くなります。

平成28年度の台東区国保加入者では、患者数全体の24.8%にあたる11,931人に糖尿病での医療機関受診が確認されており（P13【図表：3-14】）、医療費も全体の4.3%にあたる約6億1,883万円となっています。（P12【図表：3-12】）

【図表：3-18】



厚生労働省 スマート・ライフ・プロジェクト「糖尿病の合併症」より作成

⑤ 台東区国保加入者の人工透析の状況

疾病分類表における中分類の項目である「腎不全」の集計範囲には、年間の医療費が高額になる人工透析が含まれており、平成28年度の台東区国保加入者のうち205人が人工透析を受けていると確認されています。

平成28年度の台東区国保加入者の人工透析患者の医療費は約12億343万円、一人あたりでみると約587万円と高額な医療費がかかっています。

人工透析の起因疾病は、「糖尿病性腎症（2型糖尿病）」が146人おり、人工透析患者の71.2%の割合を占めています。

また、人工透析の患者数は男性が女性の約3倍となっています。

【「透析」に関する診療行為が行われている患者数】

【図表： 3-19】

透析患者数（人）		
計	男性	女性
205	151	54

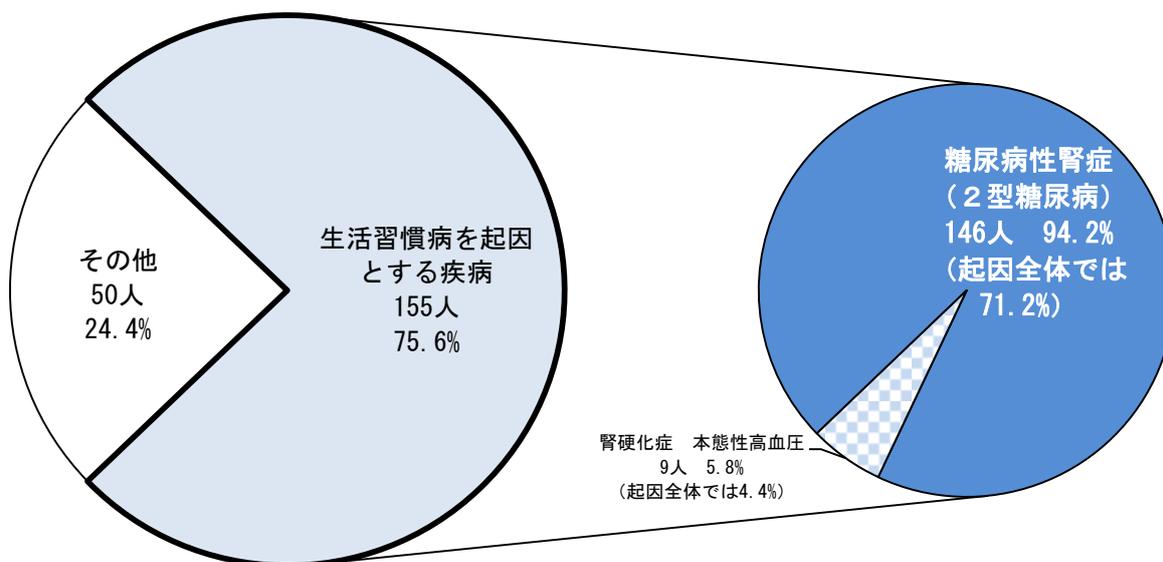
※対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

【透析患者の医療費と起因】

【図表： 3-20】

透析患者数（人）	医療費（円）	患者一人あたりの医療費(円)	患者一人あたりひと月あたりの医療費（円）
205	1,203,430,650	5,870,393	489,199

【図表： 3-21】

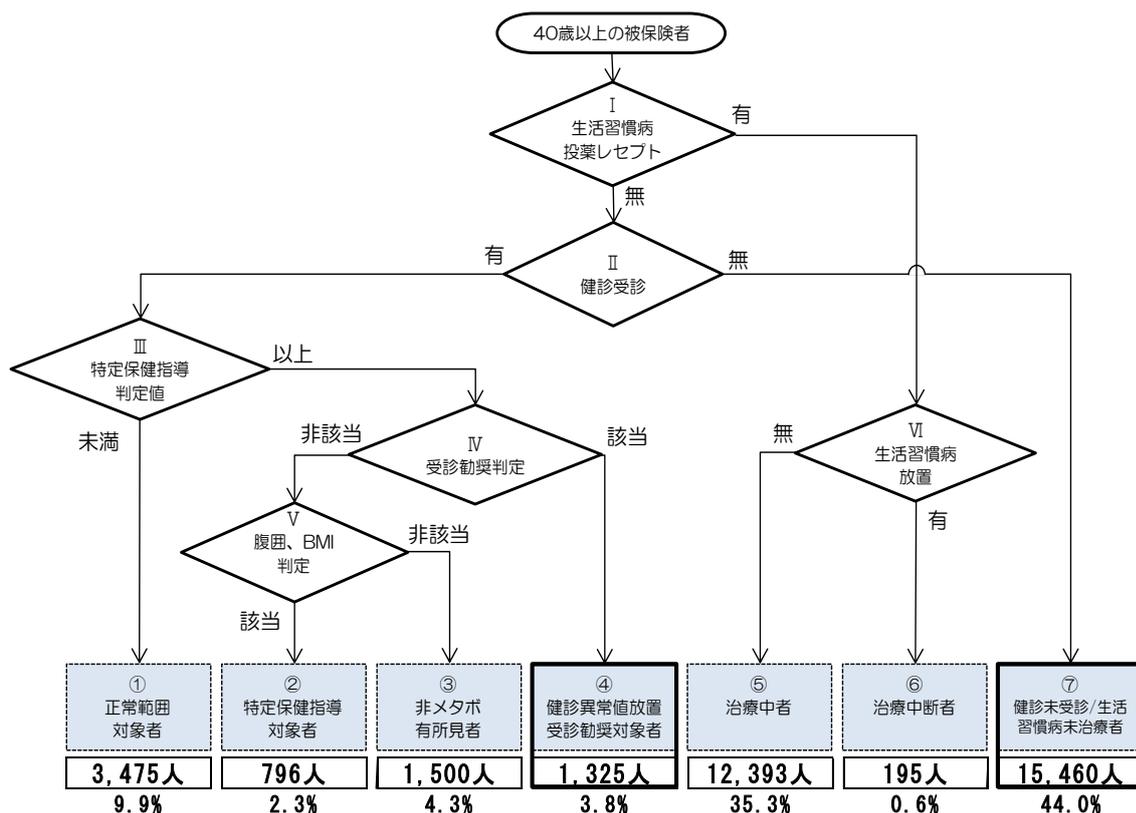


#### (4) 特定健康診査対象者のレセプトデータによる検証

平成28年度の台東区国民健康保険特定健康診査対象者を特定健康診査の受診状況とレセプトデータを紐づけて分析すると、特定健康診査の結果値が受診勧奨領域ですが、生活習慣病に関するレセプトが確認できない（医療機関の受診が確認できない）「④健診異常値放置受診勧奨対象者」が3.8%となっています。

また、特定健康診査の未受診者かつ生活習慣病のレセプトも確認できないため台東区国保は健康状態を把握することができない「⑦健診未受診/生活習慣病未治療者」が44.0%となっています。この区分の対象者には健康状態に問題がない対象も含まれている可能性があります。健康の維持増進や疾病の早期発見のため健診等を勧める必要があります。

【図表： 3-22】

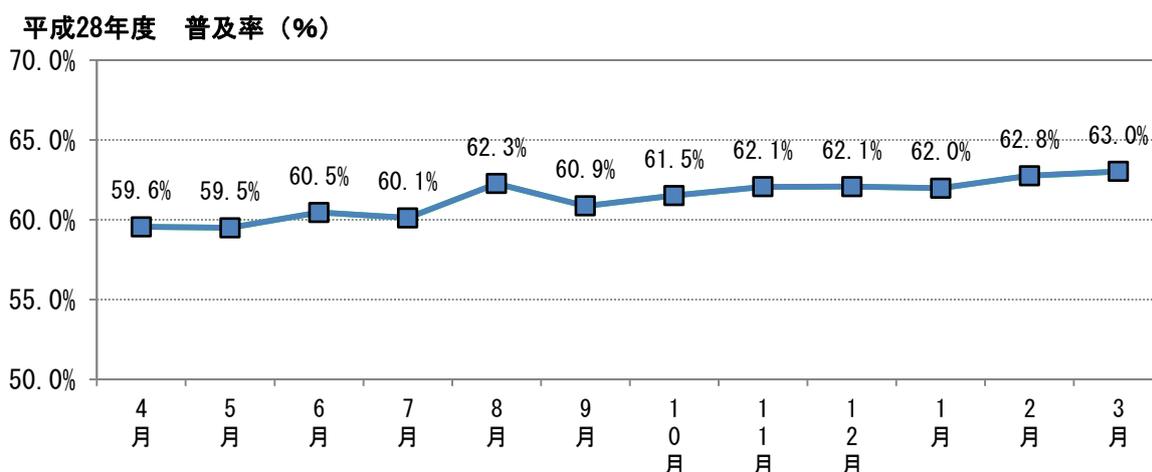


(5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及状況（数量ベース）

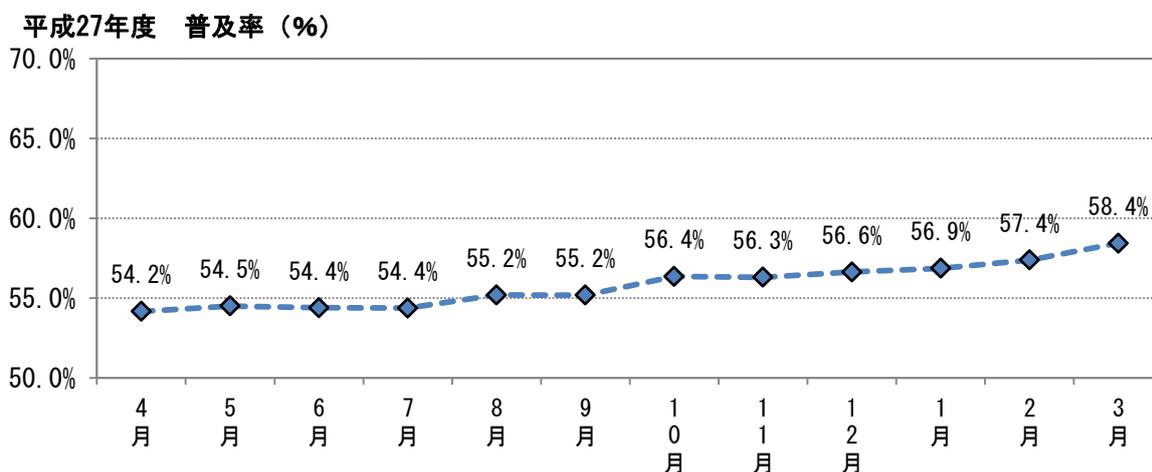
台東区国保加入者の平成28年度の診療月別の後発医薬品（以下「ジェネリック医薬品」という。）の普及割合（数量ベース）は、月平均61.3%、平成29年3月受診分では63.0%です。

平成27年度から普及率は上昇しており、年度で比較すると平成28年度は平成27年度よりも普及率が月平均5.5%上昇しています。

【図表： 3-23】



【図表： 3-24】



## 2 データヘルス計画における台東区国民健康保険の課題

各分析結果や現状の取組み状況から抽出される台東区国保の課題は、下記のとおりです。

【図表： 3-25】

<b>課題1 一人あたりの医療費が増加傾向にあります。</b> (P6【図表： 3-1】、P7【図表： 3-3】)
国保加入者と医療費は減少していますが、一人あたりの医療費や1件あたりの医療費は増加しています。
<b>課題2 生活習慣病に関する医療費が高くなっています。(疾病別医療費(大分類))</b> (P9【図表： 3-6】)
生活習慣病である高血圧性疾患や心臓に関する疾患が含まれる「循環器系の疾患」の医療費が、全体の15.1%を占めています。 同じく生活習慣病の糖尿病が含まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」は全体の8.6%であり、2つ合わせると医療費全体の23.7%を占めています。
<b>課題3 腎不全の医療費が高くなっています。(疾病別医療費(中分類))</b> (P12【図表： 3-12】)
糖尿病や高血圧性疾患などの生活習慣病も医療費が高くなっていますが、生活習慣病が起因となる可能性が高い腎不全の医療費が医療費全体の5.7%を占めています。
<b>課題4 医療機関への早期受診、継続受診が必要な対象者がいます。</b> (P17【図表： 3-22】)
適切な医療機関受診を促し、医療費の上昇にもつなげる健康状態の悪化を抑える必要があります。また、健診及び医療機関の受診が確認できず健康状態が把握できない対象者へも対応が必要です。
<b>課題5 ジェネリック医薬品普及率(数量シェア)が伸び悩んでいます。</b> (P18【図表： 3-23、3-24】)
普及率は上昇していますが、国の目標値である70%にまだ達していません。さらなる取組みを検討する必要があります。

### 3 実施事業

データヘルス計画における台東区国民健康保険の課題を踏まえ、台東区国保加入者の「健康増進」及び「医療費の適正化」に向け、台東区国保加入者の生活習慣・健康状態の把握、生活習慣の改善、医療機関への早期受診を目的として、次の事業を実施、検討します。

#### (1) 実施する事業

【図表： 3-26】

事業名	実施内容	現状	目標
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病の早期発見・予防のための特定健康診査の実施 【対象者】 年度末時点で40歳～74歳の国保加入者</li> <li>特定健康診査未受診者への受診勧奨 【対象者】 受診期間内に特定健康診査の受診が確認できない国保加入者</li> </ul>	<b>【受診率】</b> 平成28年度 42.2%	<b>【受診率】</b> 平成35年度 60%
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門職による生活習慣の改善のための保健指導と支援（6カ月間） 【対象者】 特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の発症リスクが高いと判定された国保加入者</li> </ul>	<b>【実施率】</b> 平成28年度 8.0%	<b>【実施率】</b> 平成35年度 60%
医療機関受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨の案内等の送付及び経過確認 【対象者】 特定健康診査の問診、腹囲、BMI、血圧、血糖、脂質の結果から医療機関への受診が必要と判定された国保加入者</li> </ul>	<b>【対象者割合】</b> 平成28年度 3.4%（463人）	<ul style="list-style-type: none"> <li>勧奨対象者の割合の減</li> </ul>
人間ドック利用補助	<ul style="list-style-type: none"> <li>区内の契約医療機関で実施する日帰り人間ドック利用料金の一部の補助（年度1回のみ2万円） 【対象者】 35歳以上の国保加入者</li> </ul>	<b>【利用実績】</b> 平成28年度 429人 うち39歳以下 60人	<ul style="list-style-type: none"> <li>35歳～39歳の利用者数の増</li> </ul>

事業名	実施内容	現状	目標
無料健康相談	・区内医師会及び区内歯科医師会の協力を得て区内医療機関で医師・歯科医師による健康相談の実施 【対象者】 国保加入者	平成28年度実績 1,855件	・利用者数の増
無料薬事相談	・区内薬剤師会の協力を得て区内調剤薬局等で薬剤師による薬事相談の実施 【対象者】 国保加入者	平成28年度実績 6,681件	・利用者数の増
健康セルフチェック支援事業	・血圧、握力、骨密度、血管年齢、物忘れ度の測定と測定結果の説明（事前予約・定員24人×10回） 【対象者】 国保加入者	平成28年度実績 参加人数212人	・利用者数の増
ジェネリック医薬品周知啓発事業	・ジェネリック差額通知の発送 【対象者】 先発医薬品利用者のうち、先発医薬品とジェネリック医薬品に一定額以上の差額が発生する可能性がある国保加入者	【普及率】 平成28年度実績 61.3% （数量シェア）	【普及率】 平成35年度 80% （数量シェア）
糖尿病予備群対策	・糖尿病の周知啓発（予防事業等の紹介等） 【対象者】 特定健康診査のHbA1cの結果が5.6%以上かつ6.4%以下で、医療機関への受診歴が確認できない国保加入者	平成28年度 対象者割合 6.6%	・特定健康診査受診結果で、糖尿病ではないと判定されるHbA1c 5.5%以下の対象者の割合の増
糖尿病未受診者対策	・医療機関への受診勧奨 ・糖尿病の周知啓発 【対象者】 特定健康診査の結果で糖尿病が強く疑われるHbA1c 6.5%以上の対象者のうち、生活習慣病での医療機関受診が確認できない国保加入者（含む医療機関未受診者）	平成28年度 対象者割合 20.3%	・対象者割合の減

## （2） 計画期間中に検討する事業

### 【糖尿病重症化予防】

関係機関との協議、連携のもと、レセプトデータや実施する事業等の結果を分析し、台東区国保加入者で糖尿病が重症化する可能性がある対象者の把握と重症化の予防を図ります。

#### 4 データヘルス計画の公表・周知

本計画は、広報たいとう及び区公式ホームページに掲載して周知するとともに、区政情報コーナーに配備します。

#### 5 個人情報の保護

- ・本計画を実施するにあたり得られる個人情報については、台東区個人情報保護条例を遵守するほか、その他個人情報保護に関する法律等に基づいて取扱います。
- ・事業を外部に委託する場合も、同様の取扱いとし、契約の際は、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ます。また、業務によって知り得た情報についても業務終了後も含め守秘義務を徹底するよう委託契約書に定めます。
- ・個人情報を取り扱う職員も管理（書類の紛失・盗難等）に十分に留意するものとします。

#### 6 データヘルス計画の評価及び見直し

##### （１） 評価の実施主体

本計画における目的及び目標の達成状況については、台東区国民健康保険課において評価を行い、達成状況により事業の実施内容や方法等の見直しを行います。

##### （２） 評価の報告

評価及び進捗状況については、毎年度、台東区国民健康保険運営協議会で報告します。

## 第4章 特定健康診査等実施計画（第3期）

### 1 特定健康診査及び特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査等を行うことに特色があります。

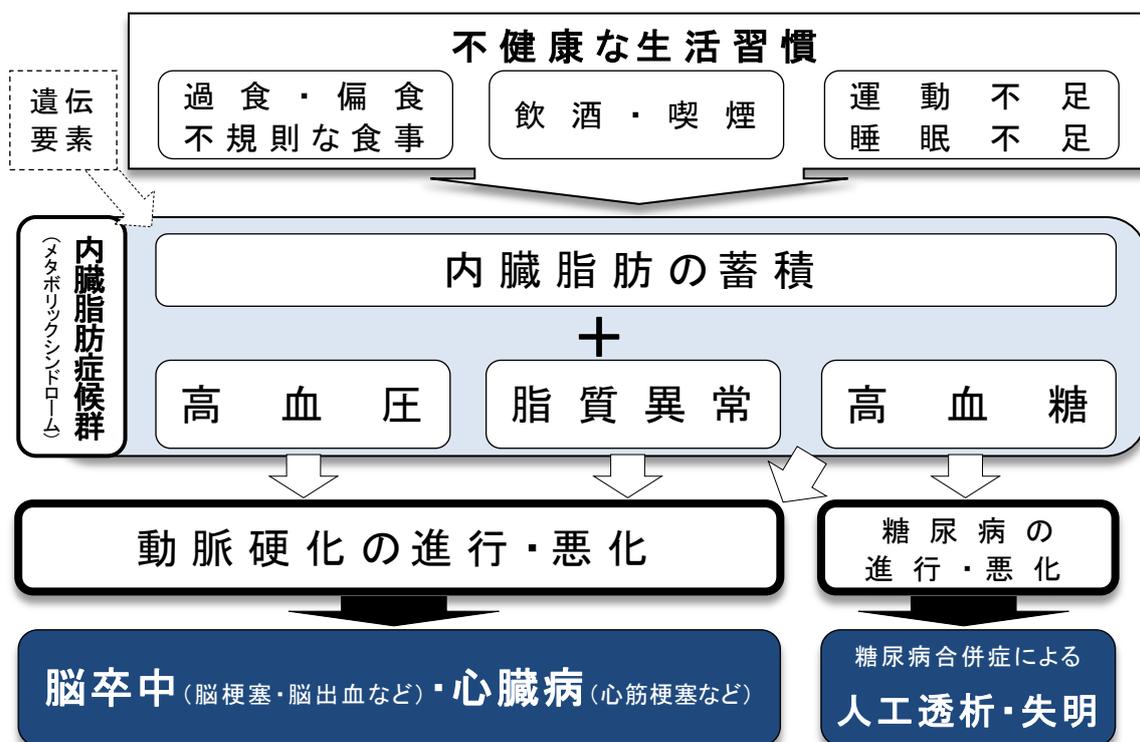
「メタボリックシンドローム」とは、腹部にたまる内臓脂肪の蓄積によって、「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」などの生活習慣病の症状が複数起きていることを言います。

不適切な食生活や運動不足などの不健康な生活習慣によって内臓脂肪が蓄積されると「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」などの生活習慣病を引き起し、これらの疾病が重症化すると人工透析や心筋梗塞、脳卒中などによる突然死や長期にわたる治療による医療費や日常生活の負担増につながります。

特定健康診査等を定期的に受診することにより、自覚症状が気付きにくい生活習慣病やメタボリックシンドロームに対し、自らの生活習慣を見直す機会を提供するとともに、生活習慣病になる可能性が高い人に対しては保健指導を行い、生活習慣の改善と生活習慣病の発症や重症化を予防します。

【メタボリックシンドロームのメカニズム】

【図表： 4-1】



厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト「メタボリックシンドロームのメカニズム」より作成

## 2 第2期の取組み状況

### (1) 特定健康診査

#### ① 年度別受診状況

【図表： 4-2】

	(参考) 平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査対象者(人) A	35,556	35,348	34,840	33,702	32,115
特定健康診査受診者(人) B	14,238	14,484	14,418	14,080	13,558
特定健康診査受診率 B/A	40.0%	41.0%	41.4%	41.8%	42.2%

※法定報告及び特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

#### ② 目標と実績の比較

平成24年度は40.0%であった特定健康診査受診率は、平成28年度では42.2%に上昇していますが目標を下回っています。

【図表： 4-3】

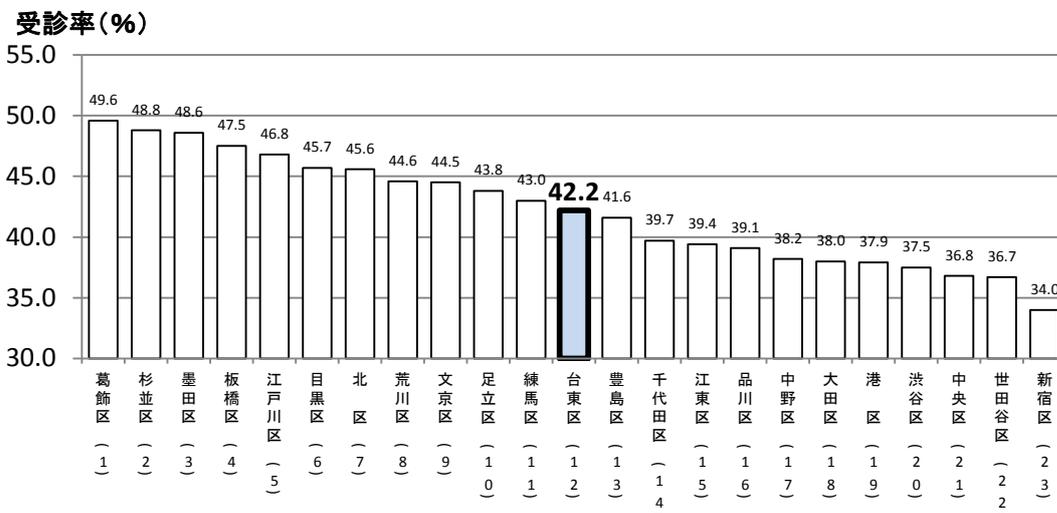
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査受診率(目標値)	42.8%	47.1%	51.4%	55.7%	60.0%
特定健康診査受診率(法定報告値)	41.0%	41.4%	41.8%	42.2%	-

#### ③ 特別区の受診率(平成28年度)

法定報告数値より作成した特別区の特定健診受診率の比較です。

法定報告数値の受診率は、全国が36.4%、東京都が44.7%、特別区が42.5%です。台東区は42.2%で特別区の中では23区中12位となっています。

【図表： 4-4】



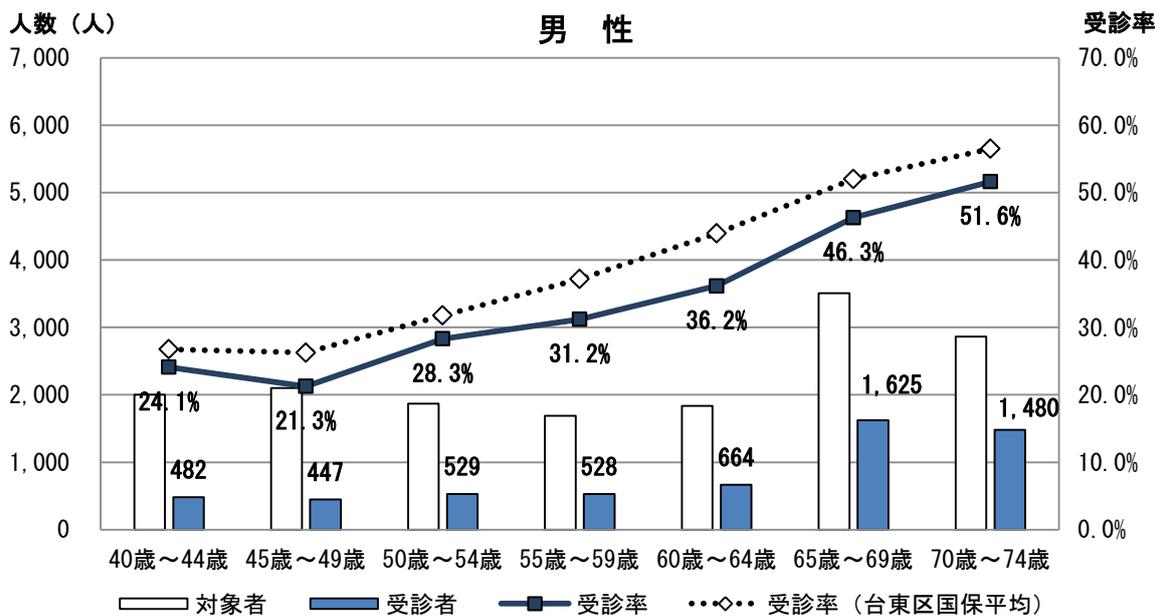
#### ④ 年齢階層別の受診率（平成 28 年度）

年齢階層別の受診率は、男女ともに年齢が上がると受診率が高い傾向です。

5 歳ごとの年齢階層で受診率を比較すると、70 歳～74 歳では男性 51.6%、女性 60.3%の一方、男性の 40 歳代及び 50～54 歳と女性の 40 歳～44 歳では 30% 以下となっています。

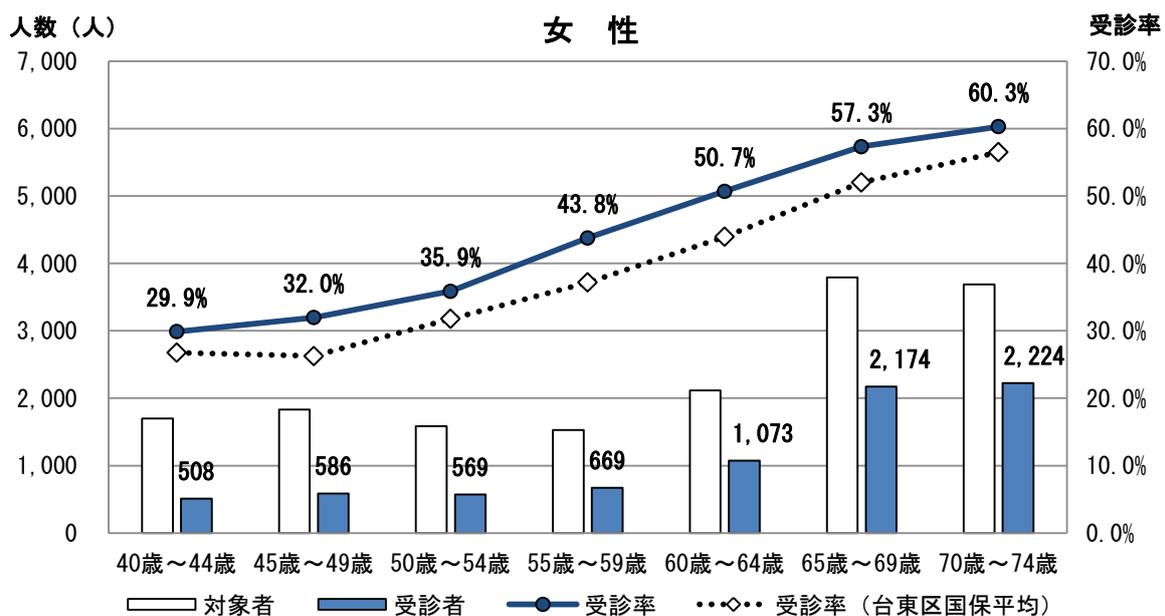
性別で受診率を比較すると、全年齢で男性よりも女性の受診率が高くなっており、男性の受診率は全年齢で男女合わせた台東区国保の平均を下回っています。

【図表： 4-5】



※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

【図表： 4-6】



※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

⑤ 受診結果の比較（平成 28 年度）

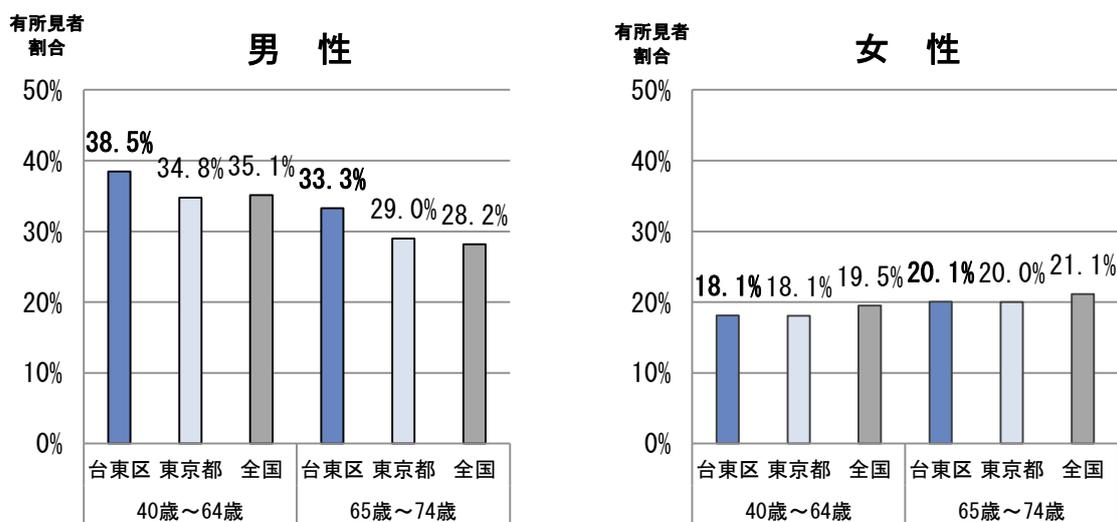
ア. 検査項目の有所見者割合の比較

KDBシステムより抽出した台東区国保加入者の「健診有所見者状況」を東京都及び全国と比較します。

台東区国保加入者は、有所見者割合が東京都及び全国より全体的に高い傾向にあり、性別で比較すると女性よりも男性の有所見割合が高い傾向です。

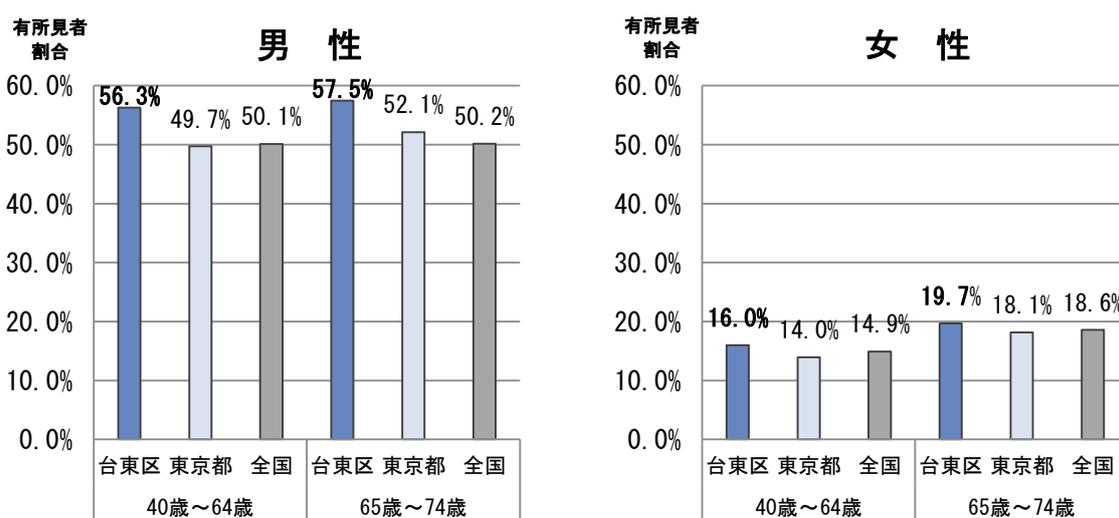
■ BMI 有所見者（25 以上）

【図表： 4-7】



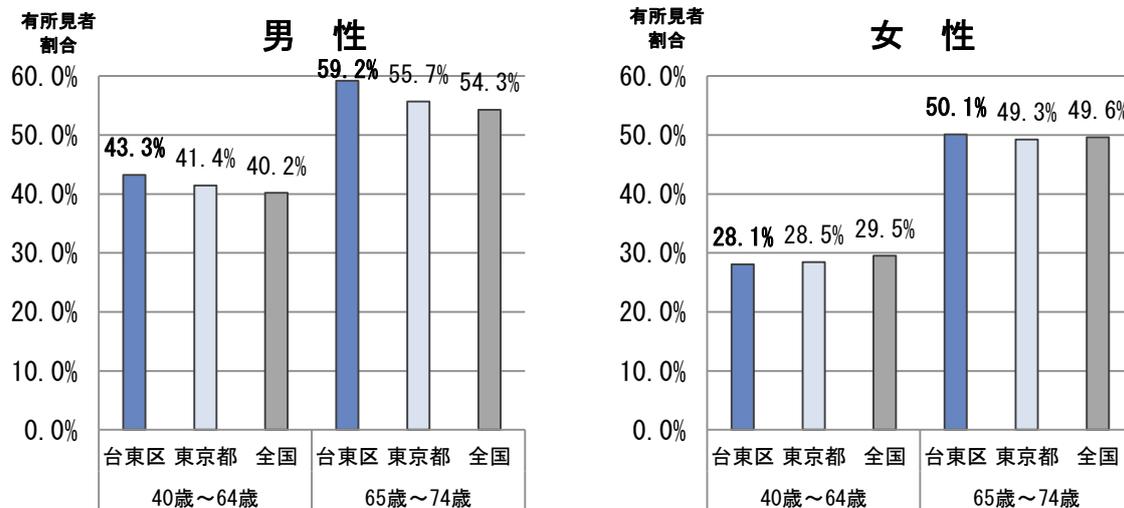
■ 腹囲有所見者（男性 85 cm 以上 女性 90 cm 以上）

【図表： 4-8】



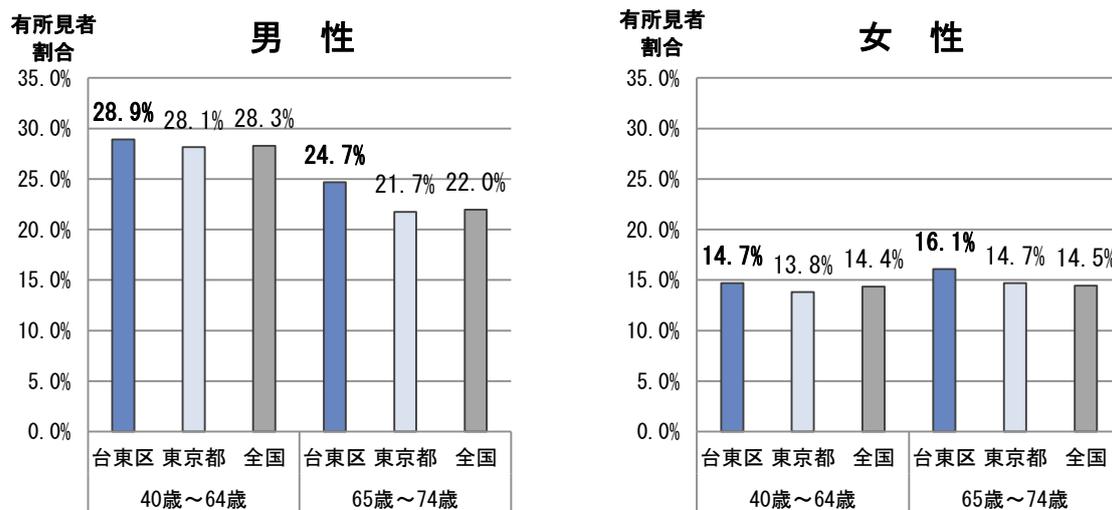
■収縮期血圧有所見者（130mmHg 以上）

【図表： 4-9】



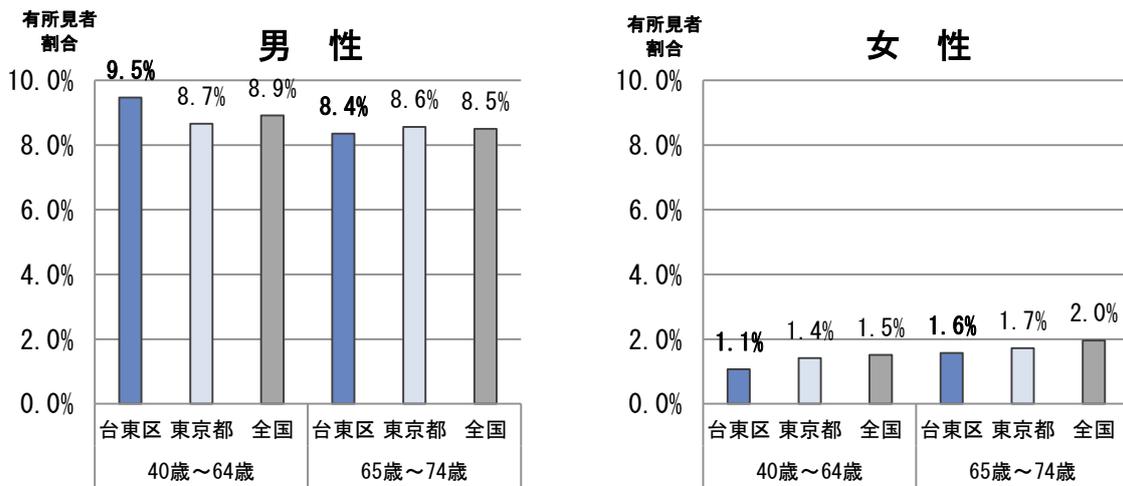
■拡張期血圧有所見者（85mmHg 以上）

【図表： 4-10】



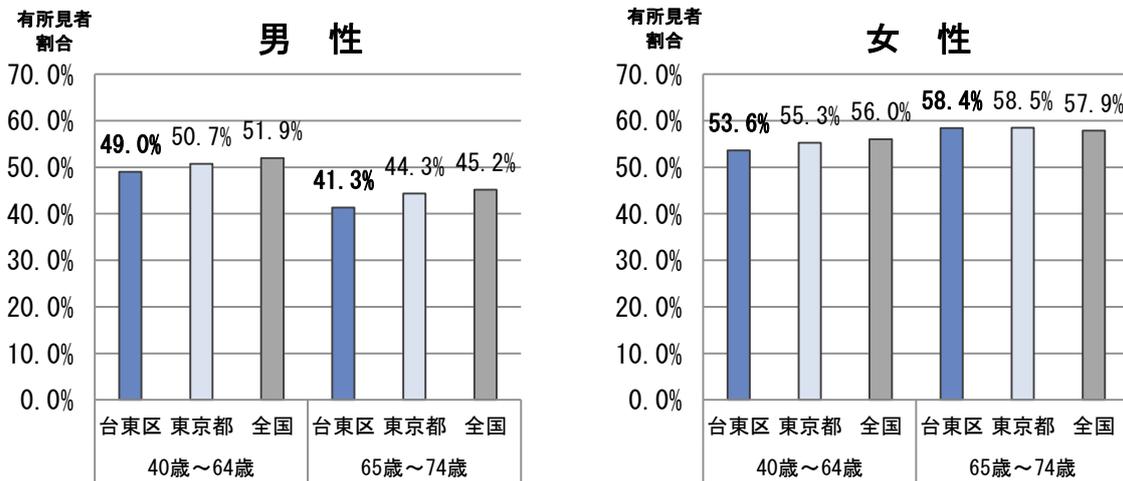
■ HDL コレステロール有所見者 (40mg/dL 未満)

【図表： 4-1 1】



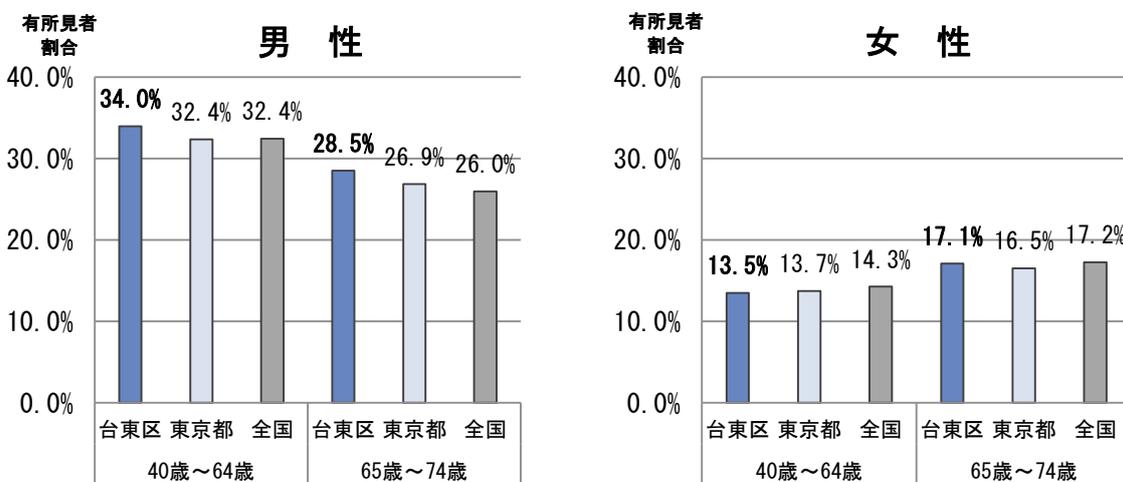
■ LDL コレステロール有所見者 (120mg/dL 以上)

【図表： 4-1 2】



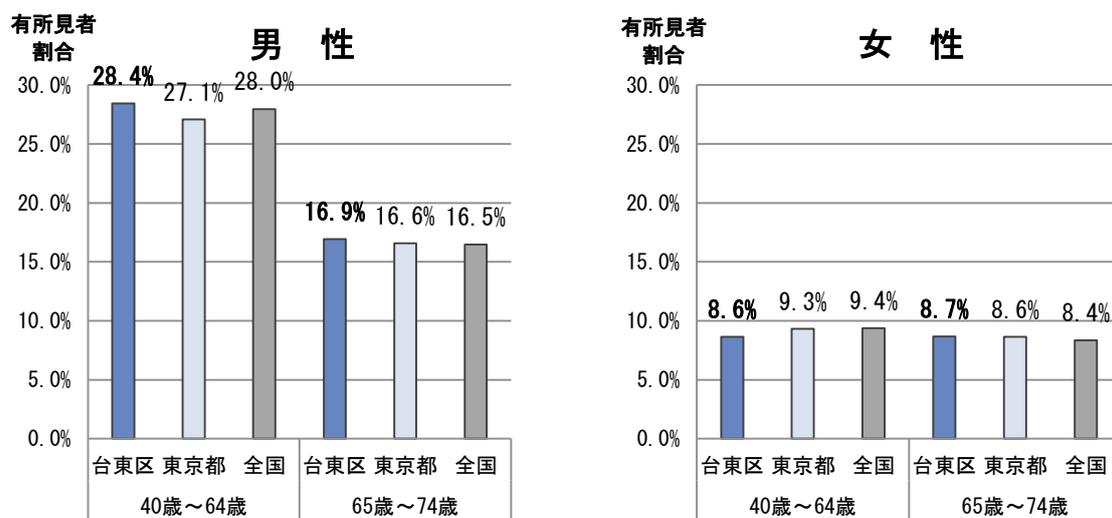
■ 中性脂肪有所見者 (150mg/dL 以上)

【図表： 4-1 3】



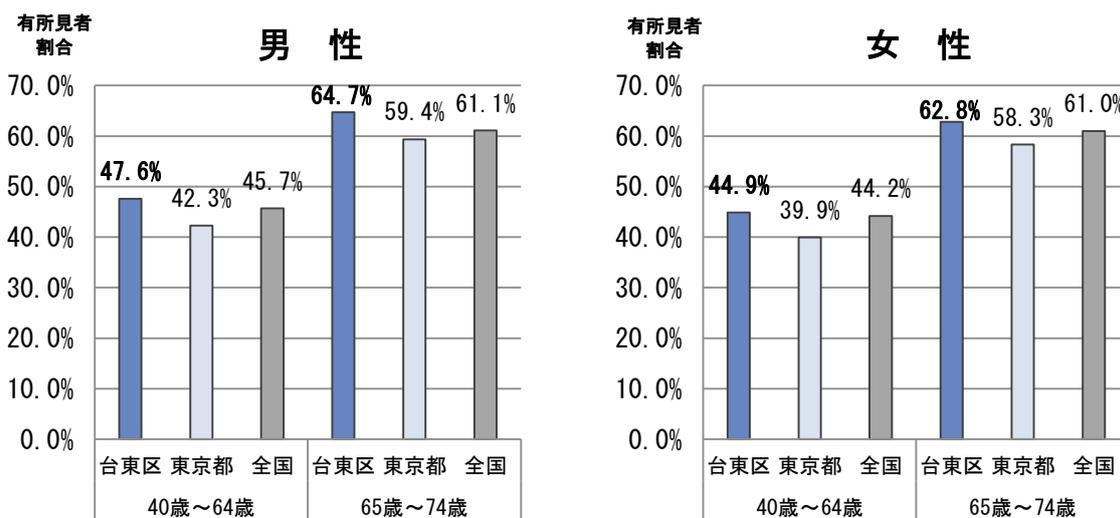
■ A L T ( G P T ) 有所見者 ( 31IU/L 以上 )

【図表： 4-14】



■ H b A 1 c 有所見者 ( 5.6% 以上 )

【図表： 4-15】



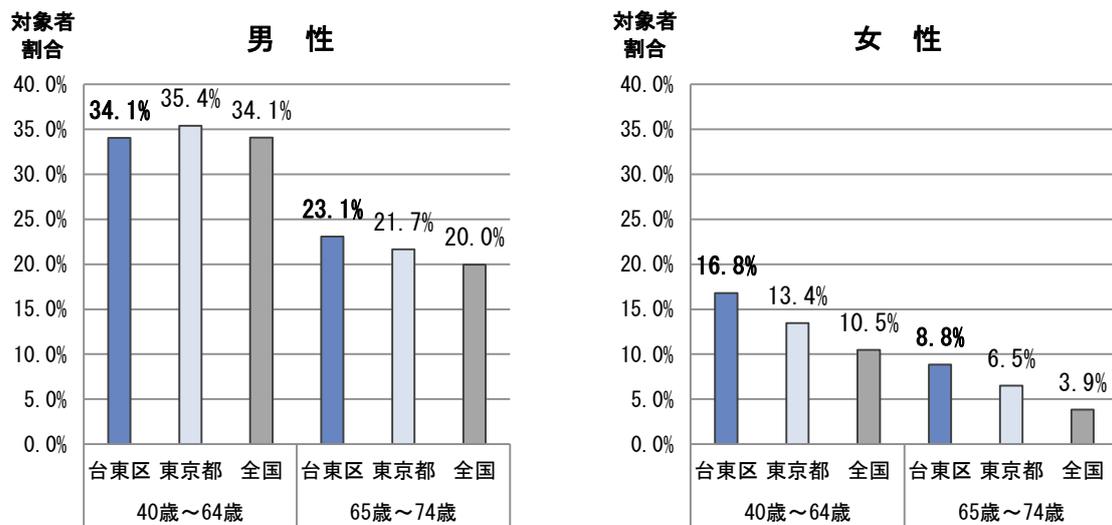
イ. 喫煙・飲酒状況の比較

KDBシステムより抽出した台東区国保加入者の特定健康診査の質問票で、「喫煙」及び「飲酒」の項目について有所見者の状況を東京都及び全国と比較します。

台東区国保加入者は、女性の喫煙率が東京都及び全国と比較して高くなっています。また、飲酒率は男女ともに東京都及び全国よりも高くなっています。

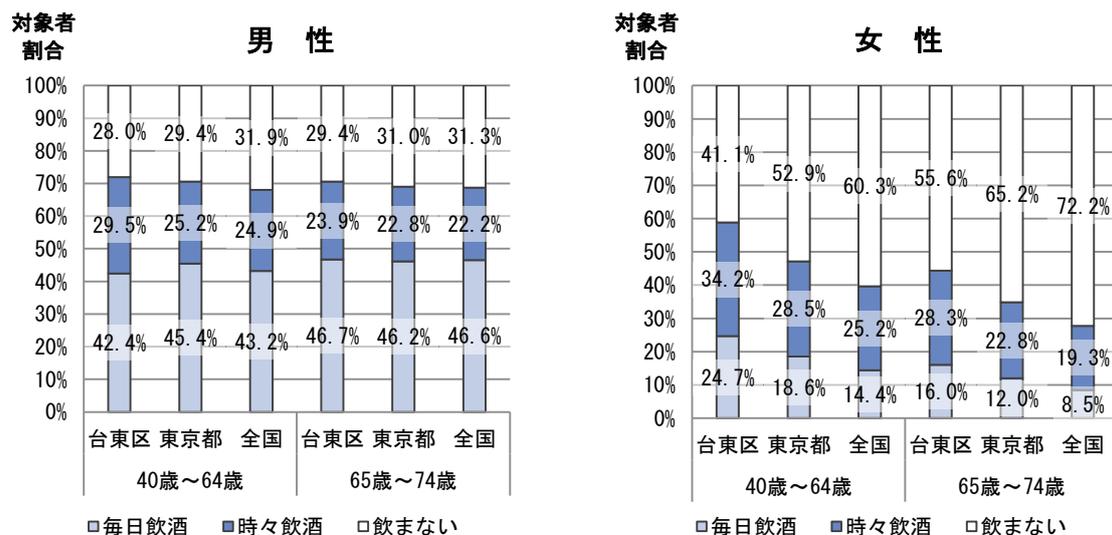
■ 喫煙習慣（質問項目で『喫煙をしている』と回答した割合）

【図表： 4-16】



■ 飲酒習慣（質問項目で回答した『飲酒頻度』の割合）

【図表： 4-17】



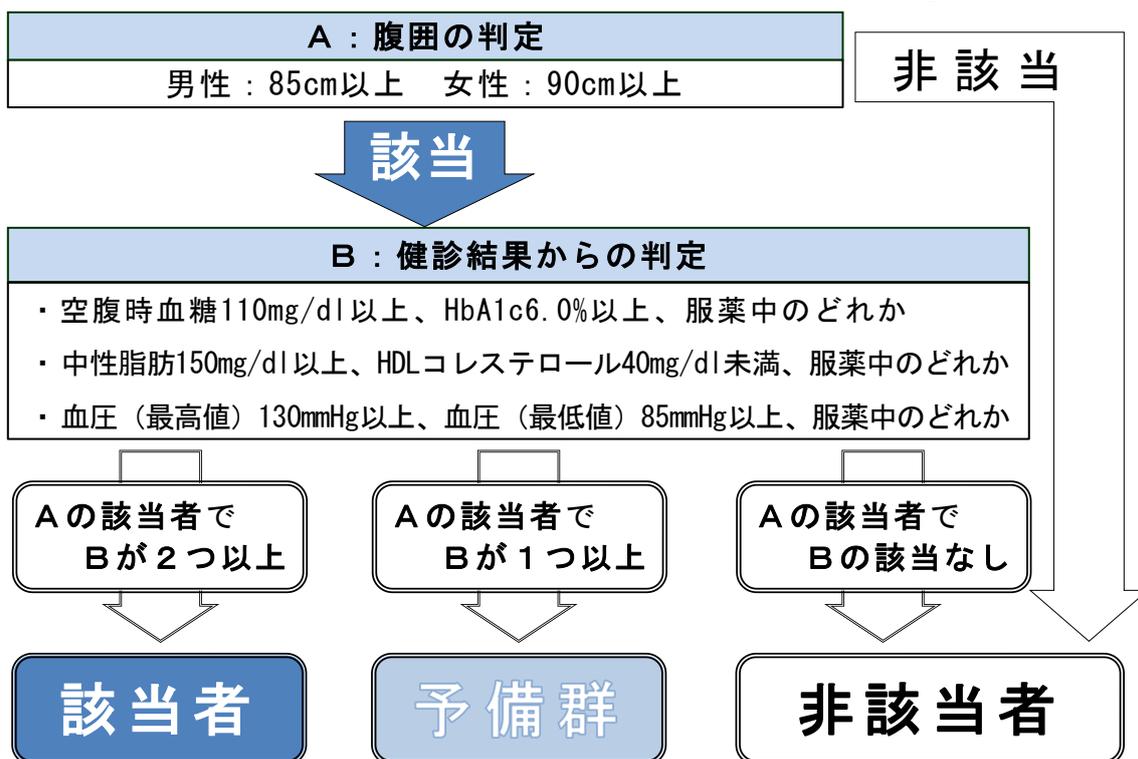
⑥ 健診結果におけるメタボリックシンドロームの状況

ア. メタボリックシンドロームの判定基準

特定健康診査の結果からメタボリックシンドローム該当者、予備群者、非該当者のどの階層に該当するか下図のフローチャートにより判定を行います。

生活習慣病発症のリスクが最も高い階層が「メタボリックシンドローム該当者」となります。

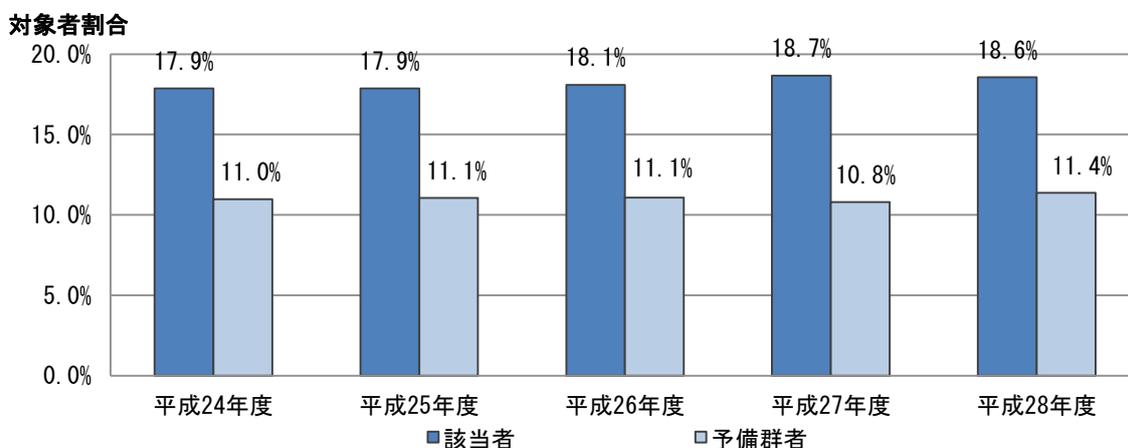
【図表： 4-18】



イ. 該当者・予備群割合の推移

健診結果における該当者・予備群者の割合は、ほぼ横ばいで推移しています。

【図表： 4-19】

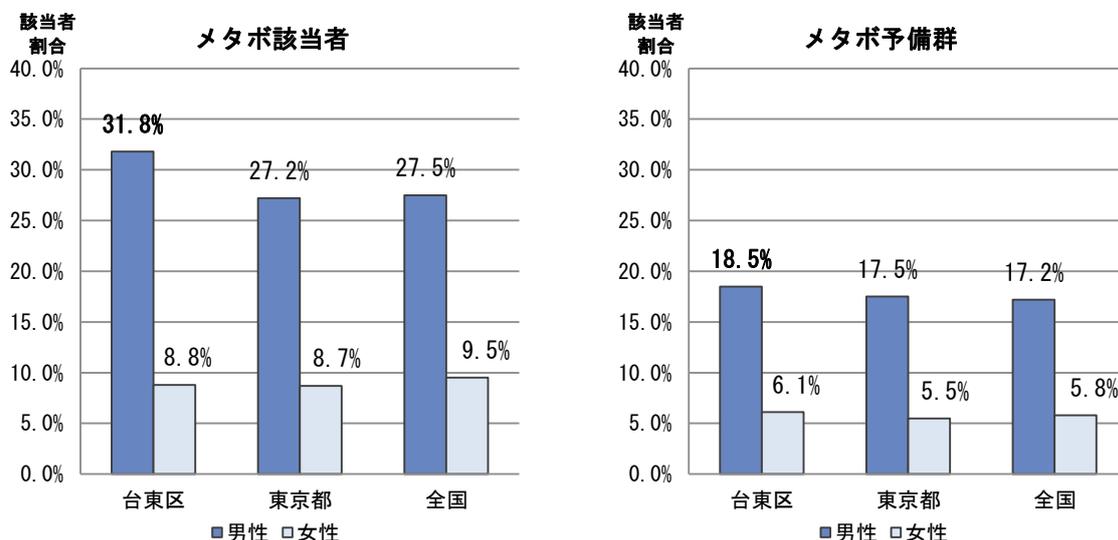


※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

ウ. 該当者・予備群割合の比較（平成 28 年度）

K D B システムから抽出した台東区国保加入者の性別のメタボリックシンドローム予備群者割合は、東京都及び全国と比較すると男女ともに高い傾向にあり、また男性の該当者割合は、女性の約 3 倍となっています。

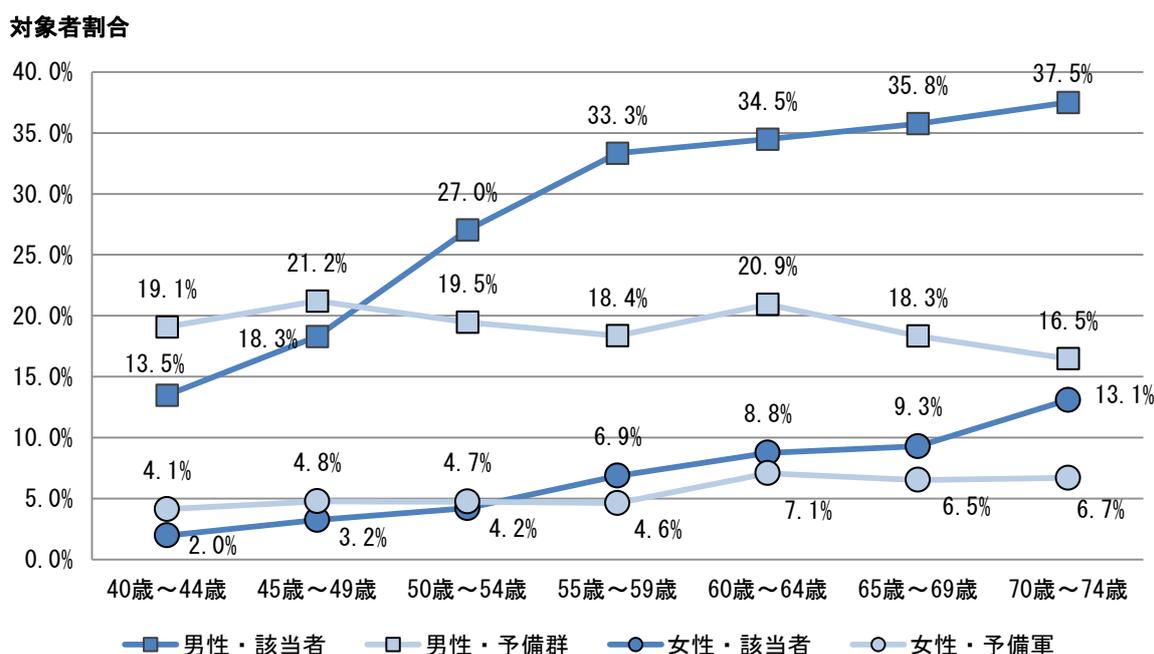
【図表： 4-20】



エ. 年齢階層別の該当者・予備群の割合（平成 28 年度）

K D B システムから抽出した台東区国保加入者の年齢階層別メタボリックシンドローム該当者割合及び予備群割合は、男性は年齢が上がるにつれ該当者割合が増え、55 歳以上では 30%以上となっています。また女性も年齢が上がるに該当者割合は高くなりますが、男性と比較すると低い傾向にあります。

【図表： 4-21】





## ② 年度別実施状況

【図表： 4-23】

		(参考) 平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定保健指導対象者(人)	A	1,781	1,751	1,749	1,686	1,637
特定保健指導実施者(人)	B	257	218	210	184	131
特定保健指導実施率	B/A	14.4%	12.5%	12.0%	10.9%	8.0%

※法定報告及び特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

## ③ 目標と実績の比較

平成25年度から平成28年度までの年度別の特定保健指導の実績は、各年度とも目標値を下回っています。

【図表： 4-24】

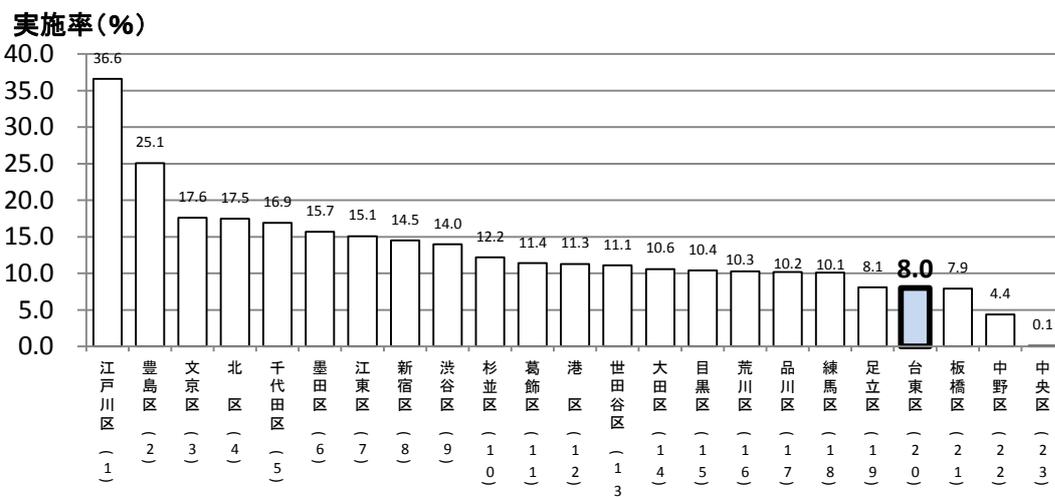
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定保健指導実施率(目標値)	22.8%	32.2%	41.5%	50.8%	60.0%
特定保健指導実施率(法定報告値)	12.5%	12.0%	10.9%	8.0%	-

## ④ 特別区の実施率(平成28年度)

法定報告数値より作成した特別区の特定保健指導実施率の比較です。

法定報告数値の実施率は、全国が21.1%、東京都が14.9%、特別区が13.6%です。台東区は8.0%で特別区の中では23区中20位となっています。

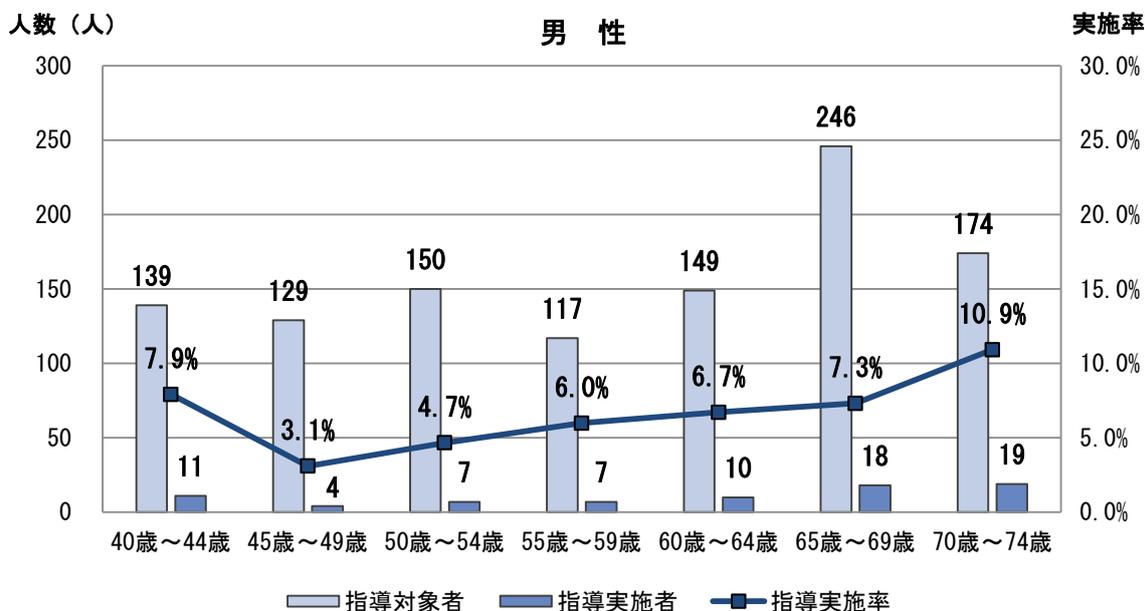
【図表： 4-25】



⑤ 年齢階層別の実施率（平成 28 年度）

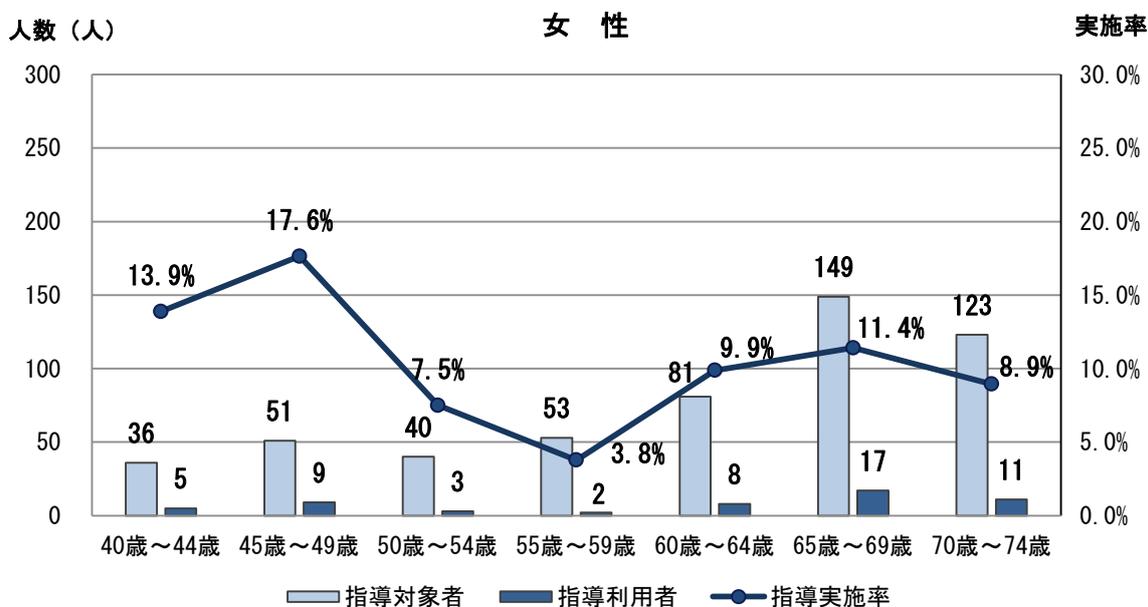
年齢階層別の実施率は、男女ともに年齢が上がるとう実施率が高くなる傾向です。  
また、保健指導対象者は女性よりも男性が多く、保健指導実施率は男性よりも女性が高い傾向にあります。

【図表： 4-26】



※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

【図表： 4-27】



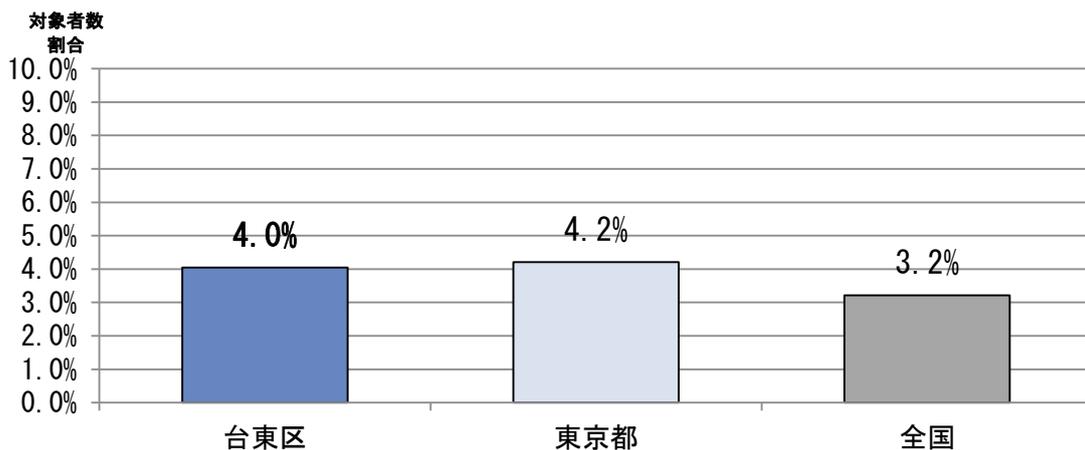
※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

## ⑥ 対象者割合の比較

### ア. 積極的支援対象者割合（平成 28 年度）

K D B システムより抽出した台東区国保加入者の積極的支援対象者を東京都及び全国と比較すると、東京都とは大きな差はありませんが、全国よりも台東区国保加入者の方が割合は高くなっています。

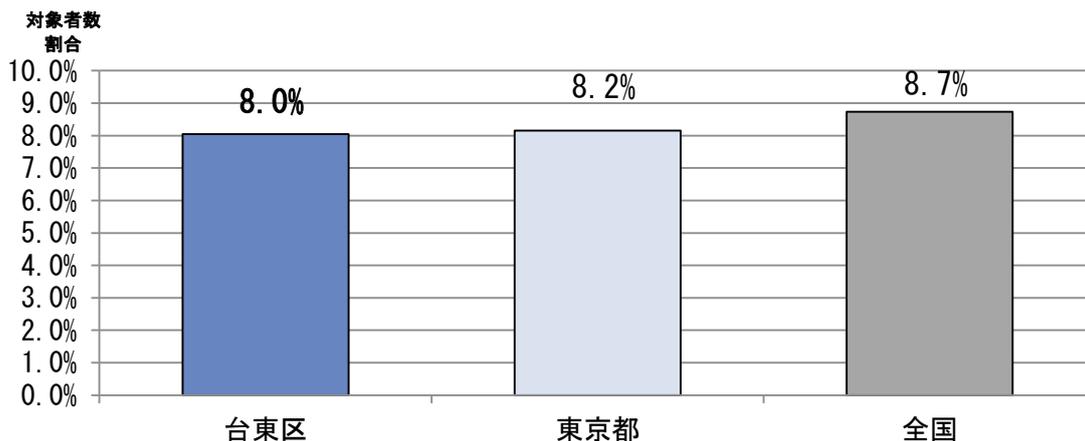
【図表： 4-28】



### イ. 動機付け支援対象者割合（平成 28 年度）

K D B システムより抽出した台東区国保加入者の動機付け支援対象者を東京都及び全国と比較すると、東京都とは大きな差はありませんが、全国よりも台東区国保加入者の方が割合は低くなっています。

【図表： 4-29】



### (3) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上のための取組み

#### ① 周知・啓発事業

【図表： 4-30】

実施内容	概要
区報・区公式ホームページ等での周知	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 毎年3月末「広報たいとう号外号 医療制度特集号」に掲載し、新聞折込のほか、区有施設にて配布</li><li>・ 小冊子「わかりやすい台東区の国保」に特集ページに掲載し、窓口等で配布</li></ul>
周知用ポスターの掲示	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 区有施設及び区内医療機関に掲示</li><li>・ 都営バス等の公共交通機関の車内に掲示</li></ul>
各種健診等啓発イベントへの参加	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 台東保健所等が主催する健診等の啓発イベントでのパネルの展示や啓発ちらしの配布</li></ul>
PR用ポケットティッシュの配布	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 全期間の特定健康診査受診票発送後、国民健康保険課の窓口等で配布</li></ul>

#### ② 特定健康診査未受診者への勧奨

特定健康診査未受診者に対して、受診勧奨はがきを送付しました。

平成25年度から平成27年度は第1期、第2期の未受診者に対して各年度11月に受診勧奨を行い、平成28年度は、受診勧奨対象を第1期、第2期、第3期の全期間の未受診者に広げて平成28年11月に受診勧奨を行いました。

平成29年度の未受診者勧奨も全期間の未受診者を対象としたうえで、第1期の対象者への受診勧奨時期を11月から10月へ1か月繰り上げました。

#### ③ 特定保健指導未利用者への勧奨

利用券発送後、一定期間内に申込がない対象者に対して利用勧奨を行いました。

利用勧奨は、一人の未利用者に対し、利用券発送から2週間後、2か月後、4か月後の最大3回行いました。

#### (4) 特定健康診査等の実施課題

【図表： 4-31】

<b>課題1 特定健康診査受診率が伸び悩んでいます。</b> (P24【図表： 4-3】 P25【図表： 4-5、4-6】)
受診率は年々増加していますが、40歳代の受診率が低い状況にあります。 また、全年齢層で女性より男性の受診率が伸び悩んでいます。 受診の案内方法や周知啓発方法等を検討する必要があります。
<b>課題2 受診勧奨の手法の検討が必要です。</b> (P24【図表： 4-2】)
周知啓発事業や受診勧奨はがきなどより受診率は増加していますが、より効果的な受診勧奨の手法を検討する必要があります。
<b>課題3 特定保健指導実施率が目標値に達していません。</b> (P34【図表： 4-24】 P35【図表： 4-26、4-27】)
女性の45歳～49歳の実施率が最も高くなっていますが、男女とも全年齢層で実施率が目標値に達していません。実施機会の拡充など実施方法の検討をする必要があります。

台東区 健(検)診PRキャラクター  
台東くん(看護師バージョン)



### 3 第3期（平成30年度から平成35年度まで）で達成しようとする目標

#### (1) 目標値の設定

平成28年度の特定健康診査の受診率が42.2%であることから、国が設定した目標値をもとに、平成30年度の目標受診率を45%とし、平成35年度に国が設定した60%を達成するため、下記表に示すとおり目標値を設定します。

特定保健指導の実施率は、平成28年度の特定保健指導の実施率が8.0%であることから、平成30年度の目標実施率を25%とし、平成35年度に国が設定した60%を達成するため、特定健康診査と同様に実施率が上がるよう目標値を設定します。

また、特定保健指導対象者の減少率についても、平成35年度に国が設定した平成20年度比で減少率25%以上を目標値として設定します。

【図表： 4-32】

項目	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	国の目標値 (平成35年度)
特定健康診査受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%	60%
特定保健指導実施率	25%	30%	35%	45%	50%	60%	60%
特定保健指導対象者の 減少率 (平成20年度と比較)	20%	21%	22%	23%	24%	25%	25%

## (2) 実施予定者数

### ① 特定健康診査

#### ア. 対象者

対象者は、特定健康診査の実施年度の1年間を通じ台東区国民健康保険に加入している（年度途中での加入・脱退等異動がない者）40歳から74歳の者とします。

#### イ. 対象者数の算定

平成25年度から平成28年度までの台東区国保加入者の年齢階層別の伸び率の平均より平成30年度以降の特定健康診査対象者数を推計しました。

受診者数については、特定健康診査対象者数に目標受診率を乗じて推計しました。

### ■ 特定健康診査対象者推計

【図表： 4-33】

	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
対象者数推計	34,246	33,135	32,099	31,135	30,232	29,387
受診者数推計	15,411	15,905	16,371	16,813	17,233	17,632
【再掲】目標受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%

## ② 特定保健指導

### ア. 対象者

特定健康診査受診者で、「積極的支援対象者」「動機付け支援対象者」に該当した者とします。(P33【図表：4-22】参照)

### イ. 対象者数の算定

特定健康診査受診者数推計に対し、台東区国保の平成25年度から平成28年度の特典保健指導対象者の割合の平均と特定保健指導対象者の目標減少率を乗じて推計しました。

実施者数については、特定保健指導対象者数に目標実施率を乗じて推計しました。

#### ■ 特定保健指導対象者数（動機付け支援）

【図表：4-34】

	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
対象者数推計	1,125	1,145	1,162	1,177	1,189	1,199
実施者数推計	281	344	407	530	595	719
【再掲】目標実施率	25%	30%	35%	45%	50%	60%

#### ■ 特定保健指導対象者数（積極的支援）

【図表：4-35】

	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
対象者数推計	663	684	688	706	707	723
実施者数推計	168	205	241	318	354	434
【再掲】目標実施率	25%	30%	35%	45%	50%	60%

#### 4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

これまでの実施状況等を踏まえ、目標の達成に向けた特定健康診査等を実施します。なお、特定健康診査は台東保健所の台東区総合健康診査として実施します。

##### (1) 特定健康診査

##### ① 実施場所・実施時期

【図表： 4-36】

実施場所	実施時期		
区内協力 医療機関	6月～翌年1月末日		
	受診票発送時期		受診期間（受診票記載）
	第1期（4月～8月生）	5月末	6月1日～9月30日
	第2期（9月～12月生）	7月末	8月1日～10月31日
	第3期（1～3月生）	9月末	10月1日～1月31日

##### ② 実施項目

【図表： 4-37】

項目	検査内容	
基本的な 項目	問診	既往歴、服薬歴、喫煙習慣など
	理化学的検査	身体診察（視診、打聴診、触診）
	身体測定	身長、体重、BMI、腹囲
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
	肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP）
	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、Non-HDL コレステロール
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c、随時血糖
	尿検査	尿糖、尿蛋白
	腎機能検査	尿酸、血清クレアチニン
台東区 独自の 項目	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
	心電図検査	
	胸部X線検査	
医師が必要と認めた場合に行う項目	眼底検査、耳鼻咽喉頭検査	



## (2) 特定保健指導

### ① 実施方法・実施時期・実施回数

【図表： 4-38】

実施方法	実施期間	
委託により 実施	特定健康診査受診後に利用を申込んだ日から6カ月間 (申込可能期間：8月～翌年度7月末)	
	支援区分	支援回数・期間
	動機付け支援	原則1回の面接と6カ月後(3カ月後)の 評価を実施
	積極的支援	初回面接、3カ月以上の継続支援と6カ月 後(3カ月後)の評価を実施

### ② 実施内容

- ・対象者自身が健診結果を理解した上で自らの生活習慣を振り返り、生活習慣改善のための課題・目標等を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援します。
- ・行動目標の設定後、対象者が生活習慣を改善するための行動を自ら実践し、健康に関する自己管理が実現できるよう支援します。
- ・対象者に対し、個別面接をはじめ健康管理に関するセミナー等を活用した生活習慣改善のきっかけづくりを実施します。

### ③ 周知・案内方法

- ・特定保健指導対象者に対し、特定保健指導の利用券と案内を送付します。
- ・広報たいとう及び区公式ホームページ等で特定保健指導の案内を掲載します。
- ・区有施設及び区内医療機関にポスター掲示をします。
- ・対象者の利便性向上やニーズに対応する体制を検討します。

### ④ 未利用者対策

- ・利用券発送後、一定期間申込がない対象者に対し郵便、電話等で利用勧奨を行います。
- ・利用勧奨後の状況の分析を行い、その結果を踏まえて次年度以降の勧奨方法を検討し改善することにより、実施率の向上につなげていきます。

(3) 特定健康診査等の年間スケジュール

【図表： 4-39】

		特定健康診査	特定保健指導		
実施年度	4月				
	5月	下旬：受診票発送（第1期）			
	6月	特 定 健 康 診 査			
	7月		下旬：受診票発送（第2期）		
	8月				
	9月		下旬：受診票発送（第3期）	上旬：利用券発送（6月受診分） 初回面談	
	10月		勸奨はがき発送（第1期）	特 定 保 健 指 導 利 用 申 込 受 付 期 間	
	11月		勸奨はがき発送（第2・3期）		実施年度 未利用者勸奨開始
	12月				
	1月				
	2月				
	3月				
翌年度	4月				上旬：利用券発送（1月受診分） 初回面談
	5月		下旬：受診票発送（第1期）		
	6月	特 定 健 康 診 査			
	7月		下旬：受診票発送（第2期）		実施年度 未利用者勸奨終了
	8月				
	9月		下旬：受診票発送（第3期）		
	10月		勸奨はがき発送（第1期）	特 定 保 健 指 導 実 施 期 間 （ 利 用 申 込 日 か ら 6 か 月 間 ）	
	11月		勸奨はがき発送（第2・3期）		
	12月				
	1月				
	2月				

#### (4) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、広報たいとう及び区公式ホームページに掲載して周知するとともに、区政情報コーナーに配備します。

#### (5) 個人情報の保護

- ・本計画を実施するにあたり得られる個人情報については、台東区個人情報保護条例を遵守するほか、その他個人情報保護に関する法律等に基づいて取扱います。
- ・事業を外部に委託する場合も、同様の取扱いとし、契約の際は、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ます。また、業務によって知り得た情報についても業務終了後も含め守秘義務を徹底するよう委託契約書に定めます。
- ・個人情報を取り扱う職員も管理（書類の紛失・盗難等）に十分に留意するものとします。

#### (6) データの保管及び管理方法

特定健康診査及び特定保健指導のデータは原則5年間保存し、東京都国民健康保険団体連合会に管理及び保管を委託します。

#### (7) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

##### ① 評価の実施主体

本計画における目的及び目標の達成状況については、台東区国民健康保険課において評価を行い、達成状況により事業の実施内容や方法等の見直しを行います。

##### ア. 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

第4章3の(1)で設定した毎年度の目標値について、前年度の結果として翌年度に確認し、達成度を把握します。

##### イ. 特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導及びその他の保健事業の効果を検証するための指標として、特定保健指導対象者の減少率を把握します。

##### ② 評価の報告

評価及び進捗状況については、毎年度、台東区国民健康保険運営協議会で報告します。

# 參考資料



## 1 用語の説明

### (1) 国保データベース（KDB）システム

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国民健康保険中央会が健診、保健指導、医療等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等を作成、提供するシステム。平成25年10月に稼働開始。（台東区国民健康保険では、平成28年度から導入）

### (2) PDCAサイクル

(P D C A cycle、plan-do-check-act cycle)

Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する手法。事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。

### (3) 診療報酬明細書（レセプト）

病院や診療所などの医療機関や調剤薬局で患者が受けた診療（処方）について、保険負担分の医療費を患者が加入している医療保険者（国保等）に請求するときに使用する診療行為等の明細書。

診療（処方）を受けた月ごとに作成され、現在は一部の例外を除き医科・歯科・調剤薬局すべての医療機関は電子化されたレセプトでの請求が義務づけられている。

### (4) ジェネリック医薬品（後発医薬品）

これまで有効性や安全性が実証されてきた先発医薬品と同じ有効成分を使用し、品質、効き目、安全性等について厚生労働大臣の承認を受け、国の基準と法律に基づいて製造・販売されている医薬品。先発医薬品に比べて開発費等が少ないために、先発医薬品より医療費が低く抑えられる。

## （５） 疾病分類表

日本の疾病罹患の状況を概括できるように推定患者数を基準にして、大分類、中分類及び小分類がそれぞれ独立し、分類表としての形式を統一したもの。

世界保健機関（WHO）が勧告した「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（以下「ICD」と略）」との整合性も図られている。

（大分類および中分類の詳細については別表参照）

## （６） 腎不全

さまざまな原因により、腎臓の機能が不十分になった状態。

急激に腎臓の機能が低下する急性腎不全と、数か月から数十年の長い年月をかけて腎臓の働きがゆっくりと悪くなる慢性腎不全があり、急性腎不全は腎機能が回復する可能性があるが、慢性腎不全は腎機能が回復する見込みはほとんどなく、進行すると生命の維持に人工透析や腎移植が必須となる。

## （７） 人工透析

血液中の老廃物の除去や電解質の濃度調整など腎臓の機能を人工的に代替する医療行為。透析には血液透析療法、腹膜透析療法、HDF療法（血液濾過透析）の３種類ある。

## （８） 生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。糖尿病、肥満症、高脂血症、高血圧症、歯周病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などがあり、進行すると心筋梗塞や脳卒中などの循環器疾患やがんなど重篤な疾患に発展するリスクが高くなる。

## （９） HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）

赤血球中のヘモグロビンのうち、どれくらいの割合が糖と結合しているかを示す検査値。過去１～２か月間の血糖の状態を示し、糖尿病の判定基準の一つになっている。

## （１０） 法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律 第142条で報告が義務付けられている、医療保険者から国への特定健康診査および特定保健指導の年度ごとの実施結果。

## 2 社会保険表章用疾病分類表（121項目）

大分類	中分類	
I. 感染症及び寄生虫症	0101	腸管感染症
	0102	結核
	0103	主として性的伝播様式をとる感染症
	0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患
	0105	ウイルス性肝炎
	0106	その他のウイルス性疾患
	0107	真菌症
	0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症
	0109	その他の感染症及び寄生虫症
II. 新生物	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>
	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>
	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>
	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>
	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>
	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>
	0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>
	0208	悪性リンパ腫
	0209	白血病
	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>
	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の疾患	0301	貧血
	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	0401	甲状腺障害
	0402	糖尿病
	0403	脂質異常症
	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患
V. 精神及び行動の障害	0501	血管性及び詳細不明の認知症
	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害
	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害
	0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）
	0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害
	0506	知的障害<精神遅滞>
	0507	その他の精神及び行動の障害
VI. 神経系の疾患	0601	パーキンソン病
	0602	アルツハイマー病
	0603	てんかん
	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
	0605	自律神経系の障害
	0606	その他の神経系の疾患
VII. 眼及び付属器の疾患	0701	結膜炎
	0702	白内障
	0703	屈折及び調節の障害
	0704	その他の眼及び付属器の疾患

大分類	中分類	
Ⅷ. 耳及び乳様突起の疾患	0801	外耳炎
	0802	その他の外耳疾患
	0803	中耳炎
	0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患
	0805	メニエール病
	0806	その他の内耳疾患
	0807	その他の耳疾患
Ⅸ. 循環器系の疾患	0901	高血圧性疾患
	0902	虚血性心疾患
	0903	その他の心疾患
	0904	くも膜下出血
	0905	脳内出血
	0906	脳梗塞
	0907	脳動脈硬化（症）
	0908	その他の脳血管疾患
	0909	動脈硬化（症）
	0911	低血圧（症）
	0912	その他の循環器系の疾患
	Ⅹ. 呼吸器系の疾患	1001
1002		急性咽頭炎及び急性扁桃炎
1003		その他の急性上気道感染症
1004		肺炎
1005		急性気管支炎及び急性細気管支炎
1006		アレルギー性鼻炎
1007		慢性副鼻腔炎
1008		急性又は慢性と明示されない気管支炎
1009		慢性閉塞性肺疾患
1010		喘息
1011		その他の呼吸器系の疾患
ⅩⅠ. 消化器系の疾患		1101
	1102	歯肉炎及び歯周疾患
	1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害
	1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
	1105	胃炎及び十二指腸炎
	1106	痔核
	1107	アルコール性肝疾患
	1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）
	1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）
	1110	その他の肝疾患
	1111	胆石症及び胆のう炎
	1112	膵疾患
	1113	その他の消化器系の疾患
ⅩⅡ. 皮膚及び皮下組織の疾患	1201	皮膚及び皮下組織の感染症
	1202	皮膚炎及び湿疹
	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患

大分類	中分類	
XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1301	炎症性多発性関節障害
	1302	関節症
	1303	脊椎障害（脊椎症を含む）
	1304	椎間板障害
	1305	頰腕症候群
	1306	腰痛症及び坐骨神経痛
	1307	その他の脊柱障害
	1308	肩の傷害＜損傷＞
	1309	骨の密度及び構造の障害
	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患
	1402	腎不全
	1403	尿路結石症
	1404	その他の腎尿路系の疾患
	1405	前立腺肥大（症）
	1406	その他の男性生殖器の疾患
	1407	月経障害及び閉経周辺期障害
	1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
XⅤ. 妊娠、分娩及び産じょく	1501	流産
	1502	妊娠高血圧症候群
	1503	単胎自然分娩
	1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく
XⅥ. 周産期に発生した病態	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害
	1602	その他の周産期に発生した病態
XⅦ. 先天奇形、変形及び染色体異常	1701	心臓の先天奇形
	1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常
XⅧ. 症状徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
XⅨ. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1901	骨折
	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
	1903	熱傷及び腐食
	1904	中毒
	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響
XXⅠ 健康状態に影響及ぼす要因及び保健サービスの利用	2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者
	2102	予防接種
	2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画
	2104	歯の補てつ
	2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者
	2106	その他の理由による保健サービスの利用者
XXⅡ. 特殊目的用コード	2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]
	2220	その他の特殊目的用コード
分類外	9999	分類外

### 3 平成 29 年度 総合健康診査の参考基準値

検査項目		参考基準値		説明
身体測定	BMI (体格指数)	18.5 ~ 24.9		BMIの計算式: 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) ※BMIの数値が高い (25.0 以上) 人は生活習慣病にかかりやすいと言われています。
	腹囲	男性 85 女性 90	cm 未満 cm 未満	内臓脂肪の蓄積度合いを見ています。 ※男性 85cm、女性 90cm が内臓脂肪面積 100 cm <sup>2</sup> にほぼ相当する腹囲。
血圧	収縮期血圧	130 mmHg 未満		高血圧状態が長く続くと、血管に負担をかけ様々な疾患をまねきます。
	拡張期血圧	85 mmHg 未満		
脂質検査	HDL-コレステロール	40 mg/dl 以上		脂質異常症に関する検査です。 HDL…善玉コレステロールと呼ばれ、余分な悪玉コレステロール (LDL) を血管内から回収する働きがあります。 LDL…悪玉コレステロールと呼ばれ、量が増えると動脈硬化の発症・進行を促進します。
	LDL-コレステロール	70 ~ 139 mg/dl		
	中性脂肪	149 mg/dl 以下		
肝機能検査	AST (GOT)	10 ~ 40 IU/l		肝臓や心臓などの臓器の細胞の中にある酵素です。細胞が壊れると増加し、肝疾患、心疾患が疑われます。
	ALT (GPT)	5 ~ 45 IU/l		
	γ-GT (γ-GTP)	男性 79 女性 45	IU/l 以下 IU/l 以下	
尿検査	糖	( - )		糖尿病発見の手がかりとなる検査です。
	蛋白	( - )		腎臓や尿路に異常がないかを検査します。
	潜血	( - )		潜血があった場合、尿路の炎症 (腎炎・腎盂炎・膀胱炎など) や結石、腫瘍などが疑われます。
HbA1c		5.9 % 以下		糖尿病に関する検査です。値が高いと糖尿病が疑われます。
血糖値 (空腹時)		70 ~ 109 mg/dl		
クレアチニン		男性 0.60 ~ 1.20 女性 0.40 ~ 0.90	mg/dl mg/dl	体内の老廃物で、腎臓から尿中に排出されています。腎機能が低下すると排出できなくなり、血液中に増加します。
尿酸		6.9 mg/dl 以下		高くなると痛風になったり、腎臓障害を起こします。
抹消血液検査	白血球数	3500 ~ 9700 /mm <sup>3</sup>		炎症や感染症などのときに増加します。  赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、血小板数が低い場合は、貧血の疑いがあります。
	赤血球数	男性 438 ~ 577 女性 378 ~ 516	万/mm <sup>3</sup> 万/mm <sup>3</sup>	
	血色素量	男性 13.6 ~ 18.3 女性 11.2 ~ 15.2	g/dl g/dl	
	ヘマトクリット	男性 40.4 ~ 51.9 女性 34.3 ~ 45.2	% %	
	血小板	14.0 ~ 37.9 万/mm <sup>3</sup>		
心電図検査		不整脈や狭心症、心筋梗塞、心筋症、心肥大などの心臓病の兆候等がわかります。		
胸部 X 線検査		肺炎や肺結核などの呼吸器疾患の有無を検査します。		

## 4 策定検討会設置要綱

### 台東区国民健康保険データヘルス計画及び 台東区国民健康保険特定健康診査等実施計画策定検討会設置要綱

平成29年8月1日  
29台健国第1047号決裁  
平成29年11月9日改正

#### (設置)

第1条 台東区国民健康保険におけるデータヘルス計画と特定健康診査及び保健指導の第3期（平成30年度から35年度まで）実施計画の策定について検討する、台東区国民健康保険データヘルス及び特台東区国民健康保険定健康診査等実施計画策定検討会（以下「検討会」という）を設置する。

#### (検討事項)

第2条 検討会は、次に掲げる事項を検討する。

- (1) 現状と課題の抽出
- (2) 目標の設定
- (3) 実施方法
- (4) その他必要と認められる事項

#### (組織)

第3条 検討会は、次に掲げる委員をもって組織する。

健康部長、企画課長、高齢福祉課長、介護予防・地域支援課長、介護保険課長、健康課長、国民健康保険課長、保健サービス課長

#### (任期)

第4条 任期は、検討会が第2条に規定する事項の検討を終えたときに満了する。

#### (会長及び副会長)

第5条 検討会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、健康部長をもって充てる。
- 3 会長は、検討会を総括する。
- 4 副会長は、国民健康保険課長をもって充て、会長を補佐する。

#### (会議)

第6条 検討会は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

#### (作業部会)

第7条 検討会に作業部会を置く。

- 2 作業部会は、会議が指定した事項について検討事項の整理等を行う。
- 3 作業部会は、国民健康保険課長を長とし、別表に掲げる関係組織の係長級職員等で構成する。

#### (庶務)

第8条 検討会の庶務は、国民健康保険課において処理する。

#### (委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、検討会に関し必要な事項は、会長が定める。

#### 付 則

この要綱は、平成29年8月1日から施行する。

この要綱は、平成29年11月9日から施行する。

別表

関係組織
企画課
高齢福祉課
介護予防・地域支援課
介護保険課
健康課
国民健康保険課
保健サービス課

## 5 策定検討会名簿及び策定検討会等開催経過

○台東区国民健康保険データヘルス計画及び台東区国民健康保険特定健康診査等実施計画策定検討会名簿

役 職	氏 名	所 属・職 層
会 長	清古 愛弓	健康部長
副会長	鈴木 慎也	国民健康保険課長
会 員	前田 幹生	企画課長
会 員	吉本 由紀	高齢福祉課長
会 員	福田 健一	介護予防・地域支援課長
会 員	西澤 栄子	介護保険課長
会 員	小澤 隆	健康課長
会 員	松本 加代	健康部参事（保健サービス課長）

以上 8名

○台東区国民健康保険データヘルス計画及び台東区国民健康保険特定健康診査等実施計画策定検討会等開催経過

開催日	主な議題
平成 29 年 10 月 20 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・台東区国民健康保険データヘルス計画・台東区国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）の策定について</li> <li>・台東区特定健康診査等実施計画（第2期）の実績について</li> <li>・台東区国民健康保険データヘルス計画・台東区国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）（中間のまとめ）（案）について</li> <li>・スケジュールについて</li> </ul>
平成 29 年 11 月 8 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・台東区国民健康保険データヘルス計画・台東区国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）（中間のまとめ）（案）の修正について</li> </ul>
平成 30 年 1 月 22 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パブリックコメントの結果について</li> <li>・台東区国民健康保険データヘルス計画・台東区国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）（案）について</li> </ul>



## 6 パブリックコメントの実施結果

パブリックコメントの実施結果	
案 の 名 称	台東区国民健康保険データヘルス計画・台東区国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期） 中間のまとめ
意見募集期間	平成29年12月18日(月)～平成30年1月10日(水)
意見受付件数	2人 2件
意見提出方法	郵 送 電子メール
	ファクシミリ 持 参 2人 2件

### 提出された意見と区の考え方

意 見	区の考え方
<p>人口増に対し国保加入者が年々減少している中で、有所見者の割合が多く、1人あたりの医療費が増加傾向にある。また、健診未受診者や生活習慣病未治療者の率も高い。</p> <p>このような状況を踏まえ、健診受診率から健診を複数年受診していない人がいると推測できるので、この方達を対象として健康意識等に関するアンケート調査を実施するのはどうでしょうか。</p>	<p>健康意識に関するアンケートについては、平成29年4月に「健康たいとう21推進計画（第二次）」の改定に向けた「健康づくりと医療に関する区民意識調査」を実施し、健診未受診の理由についても調査したところです。</p> <p>ご意見のとおり、健診未受診者への対策は重要な課題です。調査結果や実情を踏まえ、健診受診率の向上に努めていきます。</p>
<p>血圧や中性脂肪の数値が高い人が多い割には、コレステロール値の高い人の割合が低いと思いました。これは糖分の取りすぎや運動習慣が少ないからなのかと思いました。台東区は近隣地域と比べるとスポーツ施設がたくさんあると思うので、そのような施設をもっと案内したらどうでしょうか。</p>	<p>区内のスポーツ施設につきましては、スポーツガイドマップや区公式ホームページ、区広報等で周知しています。保健事業を実施していくなかでも、PRを行っていきます。</p>



**台東区国民健康保険データヘルス計画**  
**台東区国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）**  
(平成30年度～平成35年度)

発行 平成30年3月 平成29年度 図書登録番号第72号

編集 台東区健康部国民健康保険課

〒110-8615

東京都台東区東上野4丁目5番6号

電話 03-5246-1111（代表）