

# 第1部 計画概要

# 第1章 計画の基本的事項

## 1. 計画の背景

### (1) データヘルス計画の背景

平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する」ことを掲げられました。

また、これを受け、平成26年3月に「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」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)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を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと」と定められました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経営財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」において、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、データヘルス計画の標準化の進展や評価指標の設定の推進が掲げられています。

こうした背景を踏まえ、渋谷区においては国民健康保険法第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「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」に基づき、第1期から第2期データヘルス計画を策定し、保健事業を推進してきました。

### (2) 特定健康診査等実施計画の背景

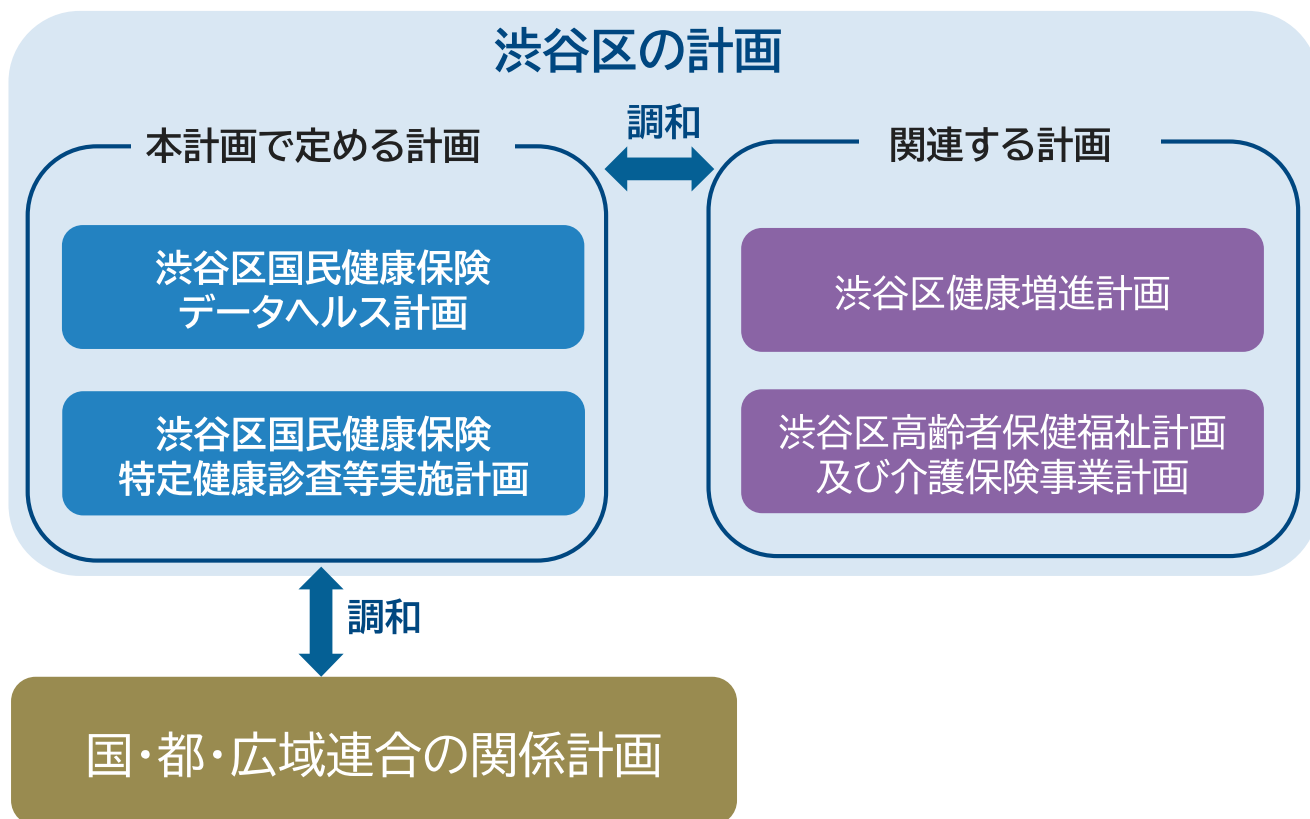
保険者は平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下、「高確法」という。)により、40歳～74歳を対象にメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。また、高確法第19条に基づき、保険者は特定健康診査等基本指針に即して、特定健康診査等実施計画を定めるものとされており、渋谷区においては、第1期から第3期特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

## 2. 計画の趣旨

渋谷区国民健康保険においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られるとともに、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第2期データヘルス計画および第3期特定健康診査等実施計画の計画期間満了に伴い、これまでの実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。なお、保健事業全般を対象として策定するデータヘルス計画と、保健事業の中核である特定健康診査・特定保健指導を対象として策定する特定健康診査等実施計画は、重複する部分が多いことから、一体的に策定し、運用することとします。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細やかな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの構築・深化に努めるものとします。

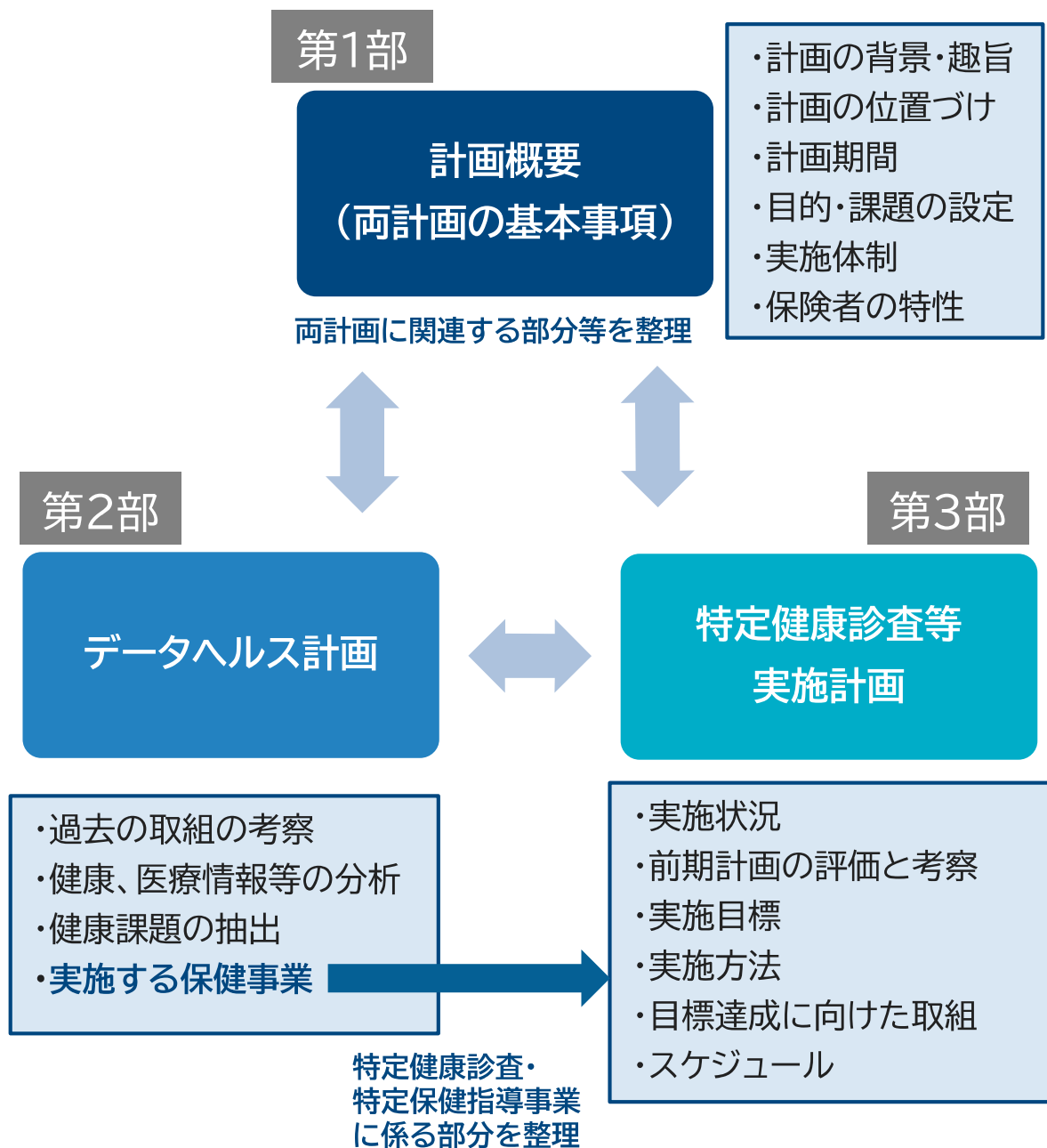
## 3. 計画の位置づけ

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、渋谷区の関連する他計画（渋谷区健康増進計画、渋谷区高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画等）や国や都の計画、方針（医療費適正化計画、国民健康保険運営方針等）、後期高齢者医療広域連合が作成するデータヘルス計画等と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。



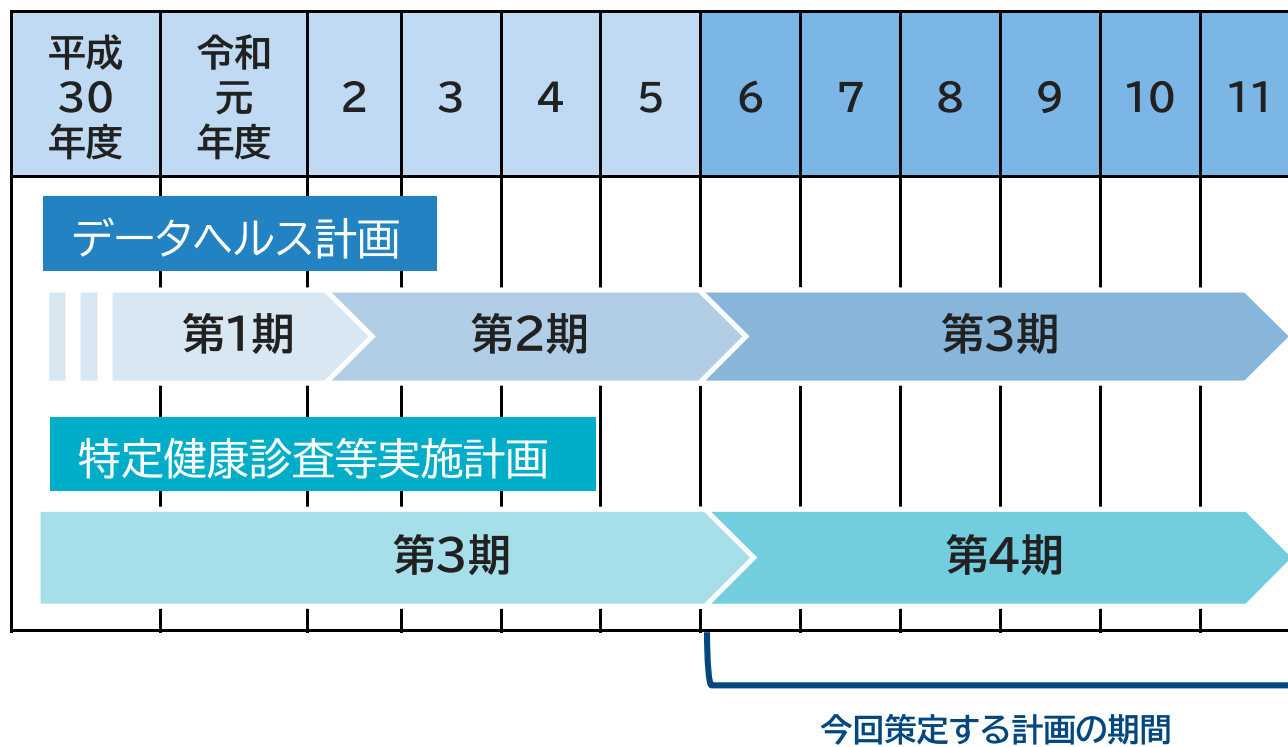
## 4. 計画の構成

本書は3部構成とし、第1部では両計画に関連する事項、第2部ではデータヘルス計画、第3部では特定健康診査等実施計画について記載しています。



## 5. 計画期間

第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画の計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。



## 6.目的

データヘルス計画の目的に、「健康寿命の延伸・医療費適正化」を設定します。

### 「健康寿命の延伸」

健康寿命＝「健康上の問題で日常生活動作が自立している期間」と定義し、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善へと寄与し、生涯にわたり健康でいきいきと生活するために健康な状態でいられる期間を延ばすことを目指します。



### 「医療費適正化」

医療費適正化は複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供や、デジタル等を活用した効果的な取り組みを推進し、「住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保し、持続可能な医療保険制度の確保を図ること」を目指します。

## 7.目的を達成するための課題

目的達成のために下記3点の課題に対して重点的に取り組んでいきます。

### (1) 受診率の向上

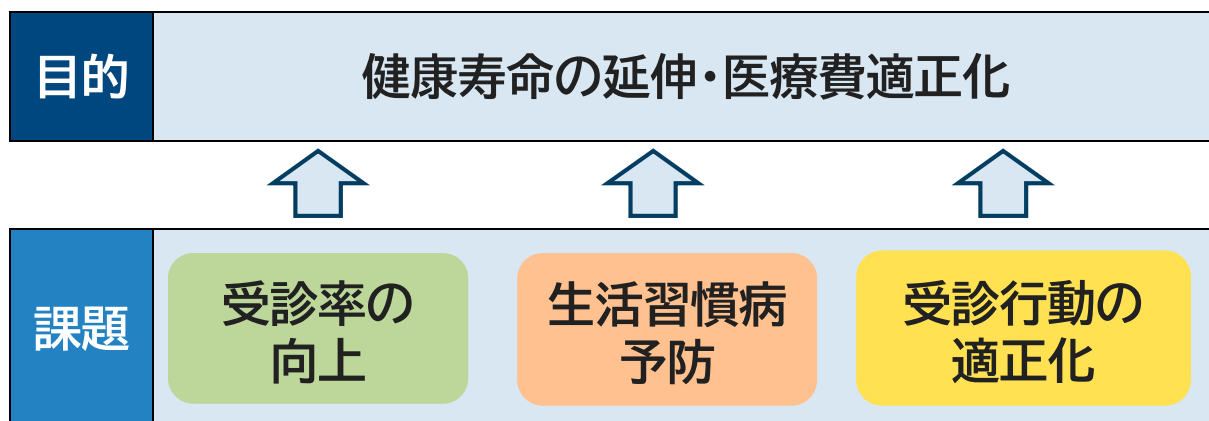
健診を受診することで健康状態の把握、健康異常の早期発見や治療へとつなげることができることから、未受診者への勧奨や多様なニーズに合わせた健診受診体制の構築を行い、多くの住民に健診を受診してもらえるために取り組んでいきます。

### (2) 生活習慣病予防

生活習慣病に罹患することで、健康状態の異常や医療費負担の増加に大きな影響を与えることから、適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙等の実践に関する保健指導を行います。また、糖尿病性腎症の重症化予防指導や、医療機関への受診勧奨も行い、生活習慣病の予防や進行を遅らせるために取り組んでいきます。

### (3) 受診行動の適正化

医療機関等へのかかり方に問題がある場合、身体への負担や不要な医療費負担の増加に大きな影響を与えることから、適切な医療機関等へのかかり方や服薬の注意喚起を行い、受診行動の適正化へと取り組んでいきます。



## 第2章 実施体制について

### 1.連携体制

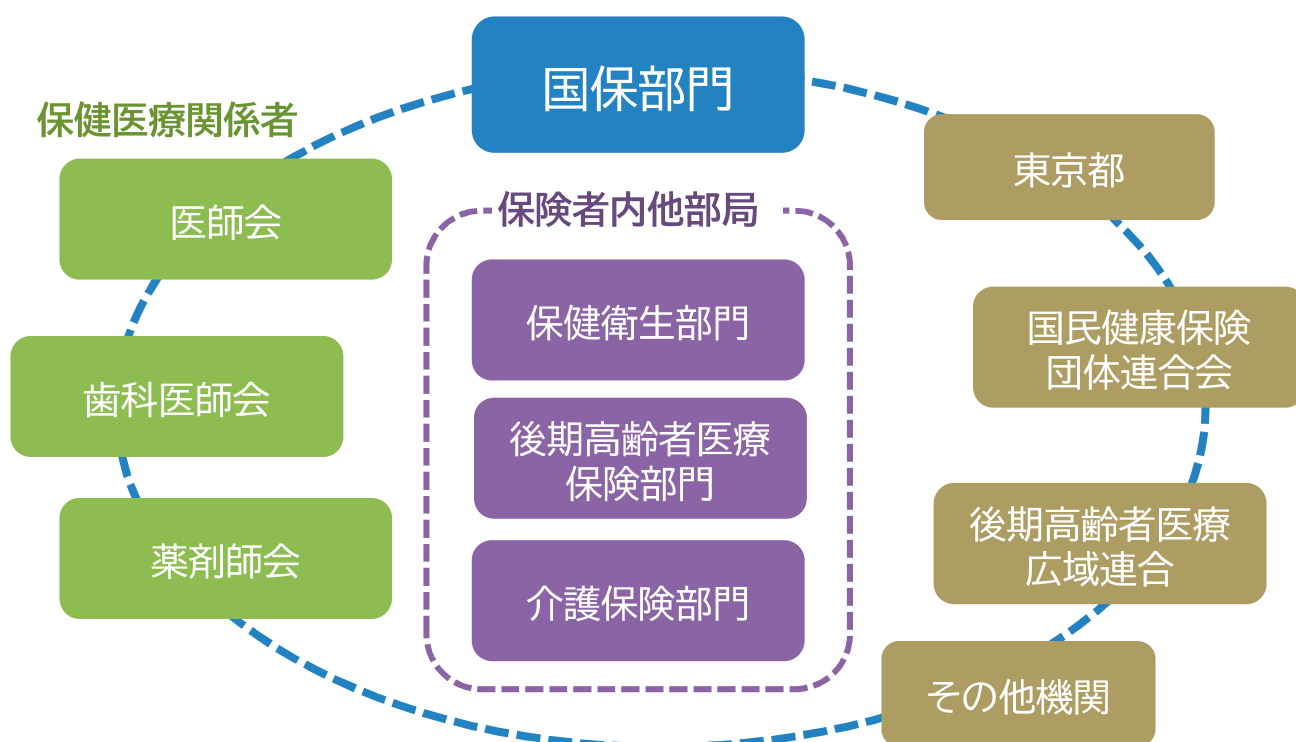
#### (1)保険者内の連携

渋谷区国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健所等の協力を得て、国保部門が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部門や介護保険部門等と連携してそれぞれの健康課題を共有しながら保健事業を展開します。

国保部門は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

#### (2)関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である東京都のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。





## 2.評価方法及び体制

### (1) 計画全体の評価

#### ① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に計画の中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度に評価を行います。

#### ② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、他部門や関係機関連携して行う等、必要に応じて連携・協力体制を整備します。また、評価指標や目標値が適切であったかを確認し、必要に応じて見直しを行います。

### (2) PDCAサイクルに沿った運用

本書にて計画(Plan)した内容を元に事業を実施(Do)し、適切な時期に評価(Check)を行い、事業の改善(Act)に取り組むことで、効果的・効率的な保健事業の実施を図ります。

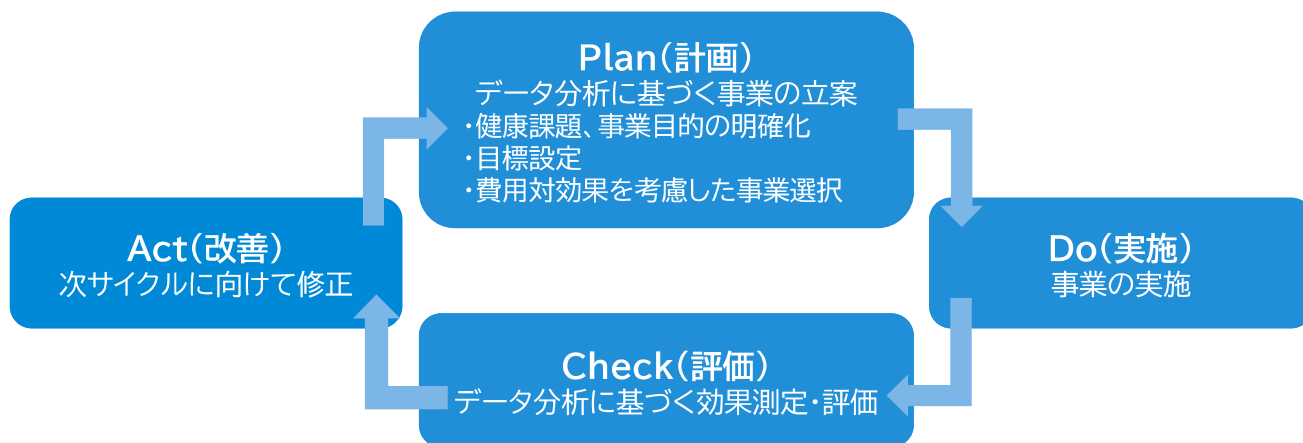
### (3) 個別の保健事業の評価

#### ① 評価の時期

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本とします。

#### ② 評価方法・体制

計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。また、評価指標や目標値が適切であったかを確認し、必要に応じて見直しを行います。



### 3.計画の公表

本計画は、区ニュース、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

### 4.個人情報の取り扱い

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

## 5.地域包括ケアに係る取組とその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの構築が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。渋谷区では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、下記の取組を実施しています。

### (1) 地域で支えあう体制づくり

高齢者、障がい者、児童等が日常生活で触れ合いながら共生できる場、機会の創出の実現を目指し、地域包括支援体制の充実や権利擁護の推進等の施策を実施した結果、閉じこもり該当割合はやや低下したものの、相談相手がいない高齢者が未だ約3割に上るため、地域で高齢者がつながる仕組みづくりをさらに推進していきます。

### (2) 認知症高齢者等の支援の充実

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができる地域を目指し、認知症啓発事業の充実や、認知症支援コーディネーター等を活用し、早期発見・早期対応する仕組みを整えましたが、認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合は4人に1人とどまっています。地域で広く認知症に関する正しい知識や情報の普及啓発を行い、認知症になっても安心して暮らせる社会の実現にさらに取り組んでいきます。

### (3) 介護予防・自立生活支援の充実

介護予防事業を充実させ、生きがいづくりや社会参加の支援を行うことで、自立支援・重度化防止の視点で高齢者の地域生活を支えることを目指し、各種運動事業を実施するとともに、元気な高齢者の社会活動への参加を促進するため、渋谷生涯活躍ネットワーク・シブカツを設置しました。今後は、地域活動に参加するだけでなく、住民主体で運営される継続性のある通いの場づくりを推進していきます。

### (4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

歯周病と糖尿病には関連があることから、高齢者医療、介護、保健所、国民健康保険といった部署の連携をもって、糖尿病性腎症重症化予防といったハイリスクアプローチや口腔ケア事業といったポピュレーションアプローチを実施し、高齢者の健康増進とフレイル予防を推進していきます。また、庁内各部局及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取組みを推進します。

# 第3章 保険者の特性

## 1.地域の特性

### (1)地理的・社会的背景

渋谷区は、東京都全体から見れば東に片寄り、特別区区域の西南部の中心となっています。渋谷区の面積は、15.11平方キロメートルで、中心部に、明治神宮・代々木公園という大きな緑地があり、新宿御苑の一部を加えると、全体の10分の1を緑地が占めています。

地形は、北を神田川に、南を目黒川にはさまれた、標高30～60メートルの台地で、淀橋台地の一部分です。

昭和7年(1932)10月1日に渋谷町、千駄ヶ谷町、代々幡町の3町が合併し、大東京35区の一環として、渋谷区は誕生しました。その後、交通網の発達や大学立地等とあいまって、戦後から高度経済成長にかけて人口が増加する中、「文教住宅都市」として市街地が形成され、現在なお、渋谷駅周辺の大再開発等、渋谷区は進化を続けています。

### (2)医療アクセスの状況

以下は、渋谷区の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。東京都や国と比較して、診療所数、病床数、医師数などの千人当たりの比率が高くなっています。

#### 〈医療提供体制(令和4年度)〉

医療項目	渋谷区	東京都	国
千人当たり			
病院数	0.3	0.2	0.3
診療所数	12.3	3.4	3.7
病床数	60.1	31.0	54.8
医師数	31.1	11.8	12.4
外来患者数	606.3	592.7	687.8
入院患者数	11.8	11.8	17.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 2.被保険者情報

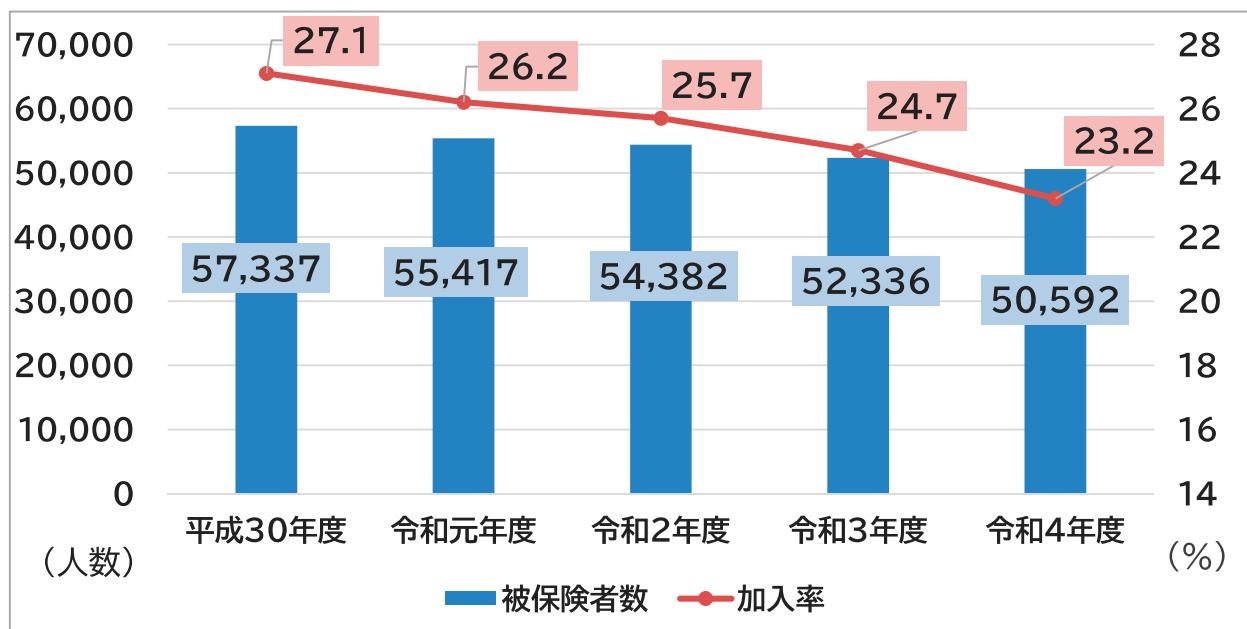
令和4年度の渋谷区の国保加入者数は50,592人で、区民全体の23.2%を占めています。令和4年度の加入率は、後期高齢者医療保険への移行や被用者保険の適用拡大等により平成30年度から3.9%減少しています。

〈渋谷区の人口と被保険者数及び国保加入率(令和4年度)〉

人口総数 (人)	人口 (65歳以上) (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (人)	加入率 (%)	被保険者 平均年齢(歳)
218,503	41,297	18.9	50,592	23.2	46.0

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

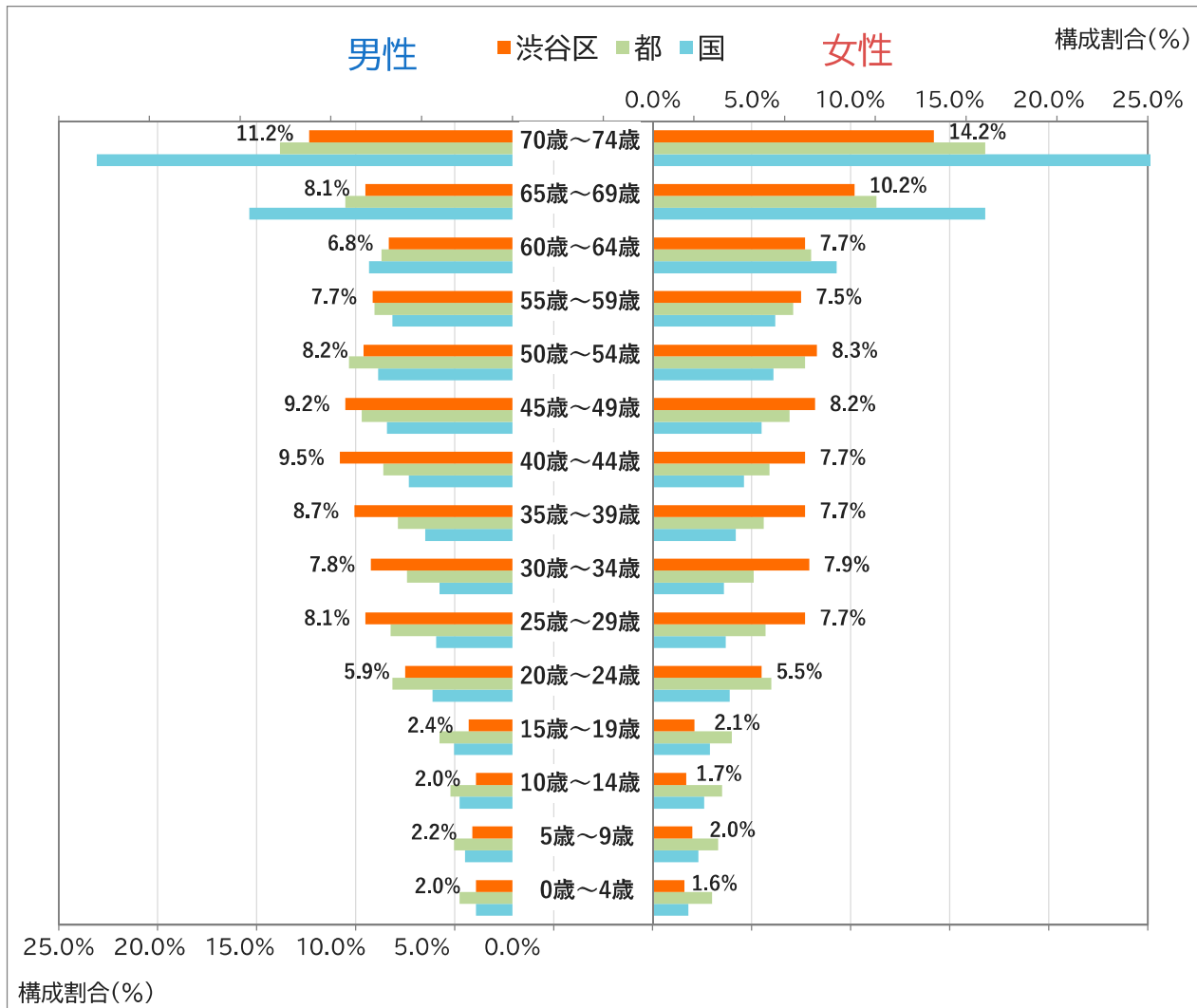
〈被保険者数及び国保加入率の推移(令和4年度)〉



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

令和4年度の被保険者数の構成割合を男女・年齢階層別で見ると、男女ともに0歳～19歳及び60歳～74歳の割合は東京都や国よりも低く、25歳～49歳、55歳～59歳の割合は東京都や国よりも高くなっています。

### 〈男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)〉



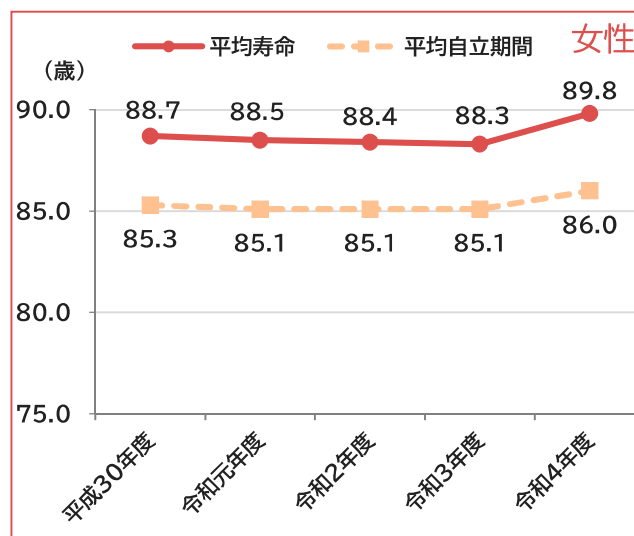
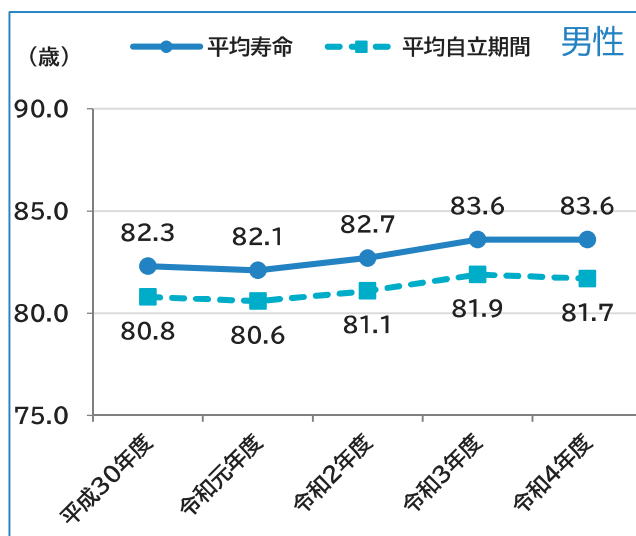
出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

### 3.平均寿命と健康寿命

本計画における「健康寿命」は「平均自立期間※」のことを示します。渋谷区の令和4年度における男性の平均寿命は83.6歳、平均自立期間は81.7歳となっており、1.9歳の乖離があります。女性の平均寿命は89.8歳、平均自立期間は86歳と3.8歳の乖離があります。

※「日常生活動作が自立している期間(要介護2以上になるまでの期間)」

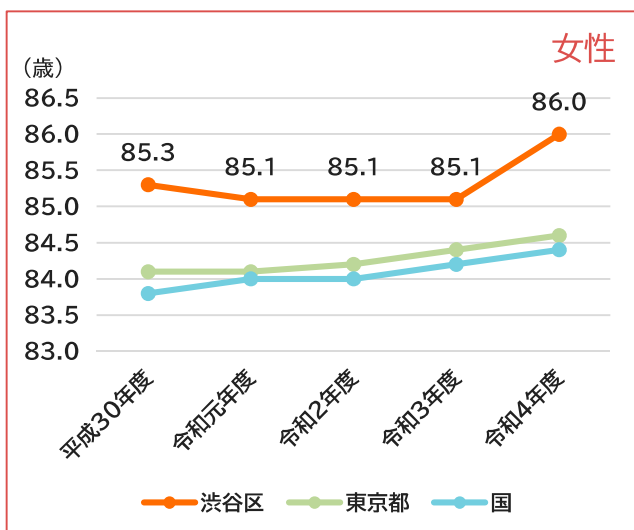
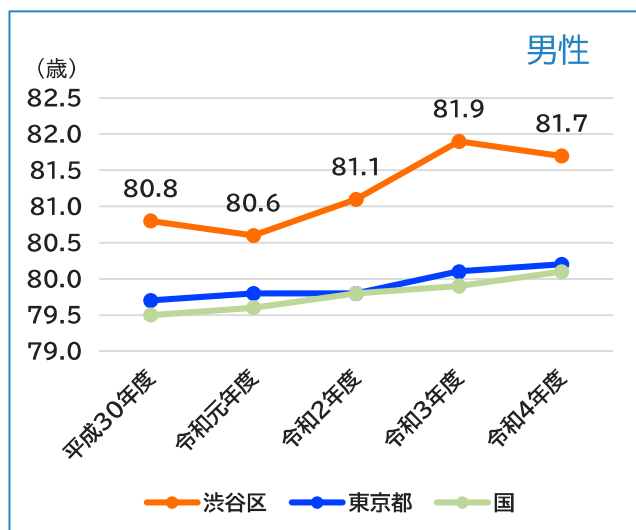
#### 〈男女別 平均寿命と平均自立期間(要介護2以上)の推移〉



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平均自立期間(要介護2以上になるまでの期間)のこの5年間の推移をみると、渋谷区の男性は0.9歳伸びていて東京都や国よりも大きくなっています。また、渋谷区の女性は0.7歳伸びていて東京都や国よりも大きくなっています。

#### 〈男女別 平均自立期間(要介護2以上)推移〉

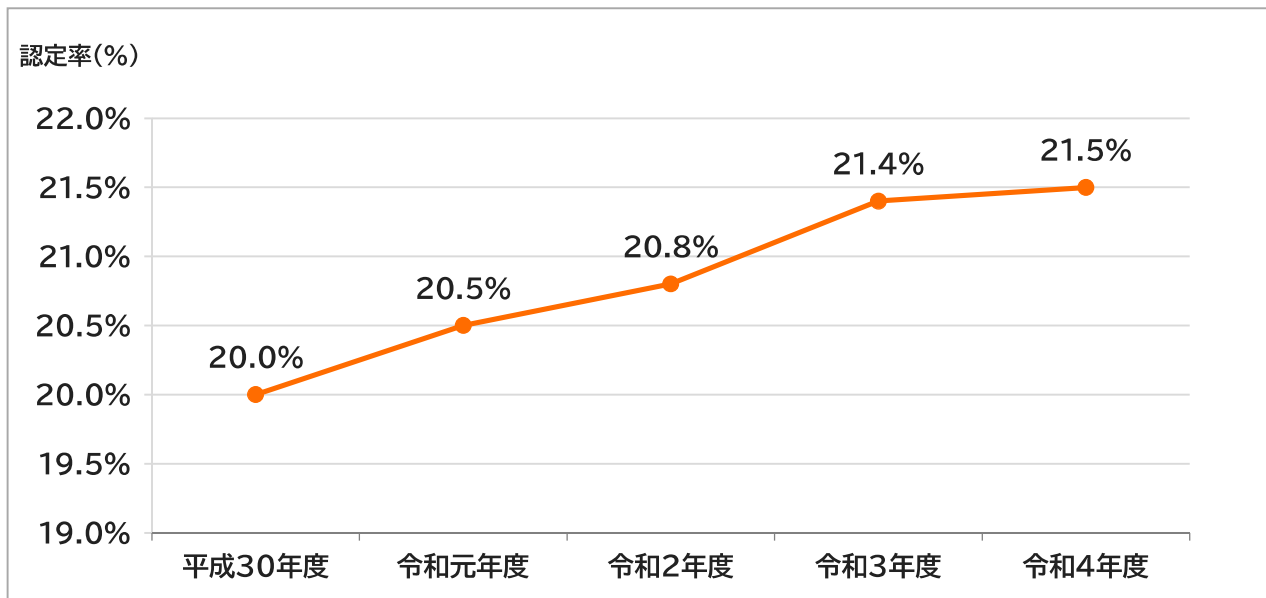


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 4.介護の状況

渋谷区の令和4年度の介護1号被保険者の認定率は 平成30年度から毎年上昇しています。

〈渋谷区の介護1号被保険者の認定率の推移〉



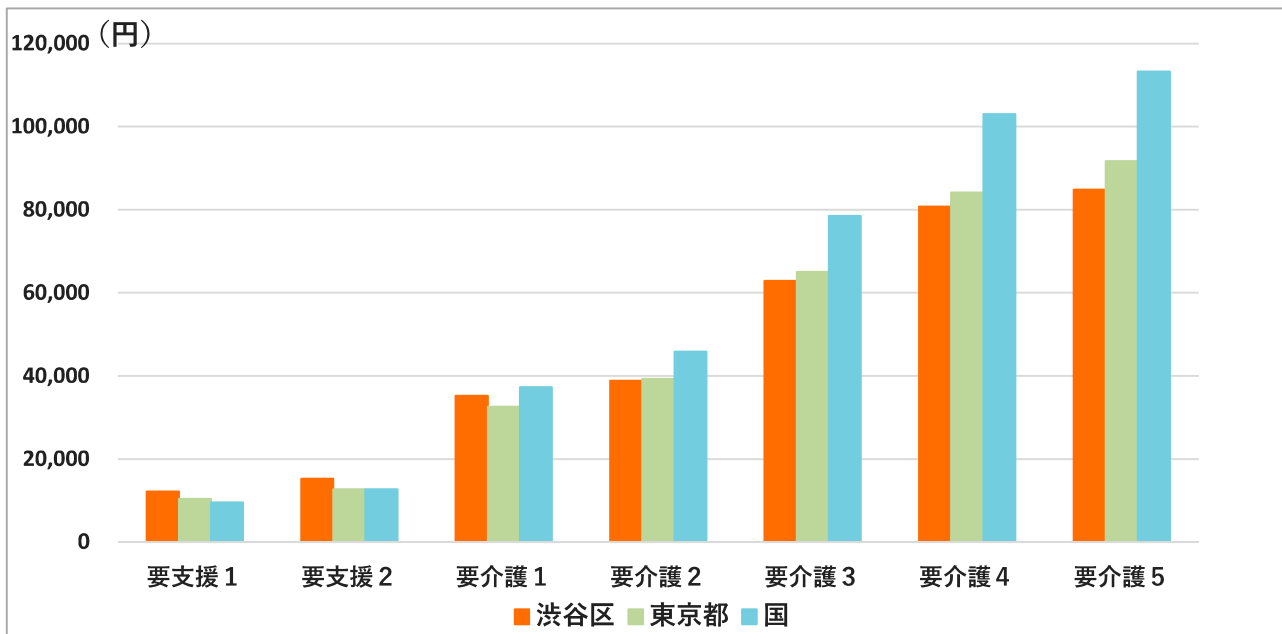
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	H30→R4
介護1号認定者数(人)	8,669	8,913	9,139	9,387	9,401	+8.4%
介護1号被保険者数(人)	43,394	43,583	43,864	43,822	43,754	+0.8%
1号認定率(%)	20.0	20.5	20.8	21.4	21.5	+1.5%

出典:しづやの介護保険



渋谷区介護給付費を東京都と比較すると、要支援1～要介護1までの1件当たり給付費が高い一方、要介護2～要介護5までは介護度が上がるにつれて東京都よりも低くなっています。

### 〈要支援・要介護度別の1件当たり介護給付費(令和4年度)〉



区分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
渋谷区	給付費(千円)	199,710	447,149	1,851,582	2,043,690	2,927,711	3,570,145	2,689,419
	総件数(件)	16,383	29,260	52,503	52,607	46,590	44,223	31,687
	1件当給付費(円)	12,190	15,282	35,266	38,848	62,840	80,731	84,875
東京都	1件当給付費(円)	10,433	12,723	32,588	39,369	65,027	84,171	91,727
国	1件当給付費(円)	9,568	12,723	37,331	45,837	78,504	103,025	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 5.死因の状況

渋谷区の令和4年度の標準化死亡比※は男性が84.1、女性が88.8と東京都よりも低くなっています。

※標準化死亡比:国の死亡率を100として、各地区の年齢構成の違いを除いた死亡率の割合のことで、100よりも下回っていれば実質的な死亡率が低いことを意味します。

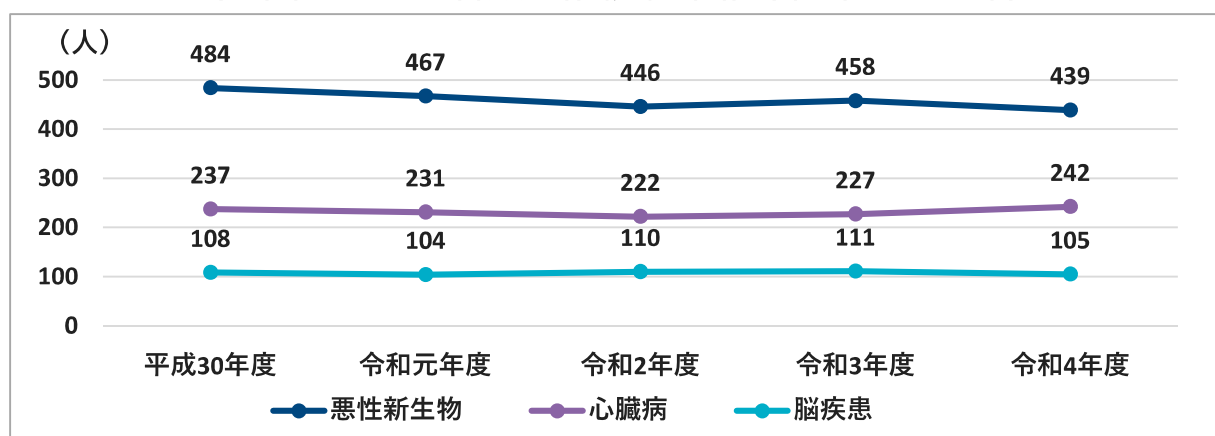
### 〈標準化死亡比(令和4年度)〉

	渋谷区	東京都	国
男性	84.1	97.9	100.0
女性	88.8	97.4	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

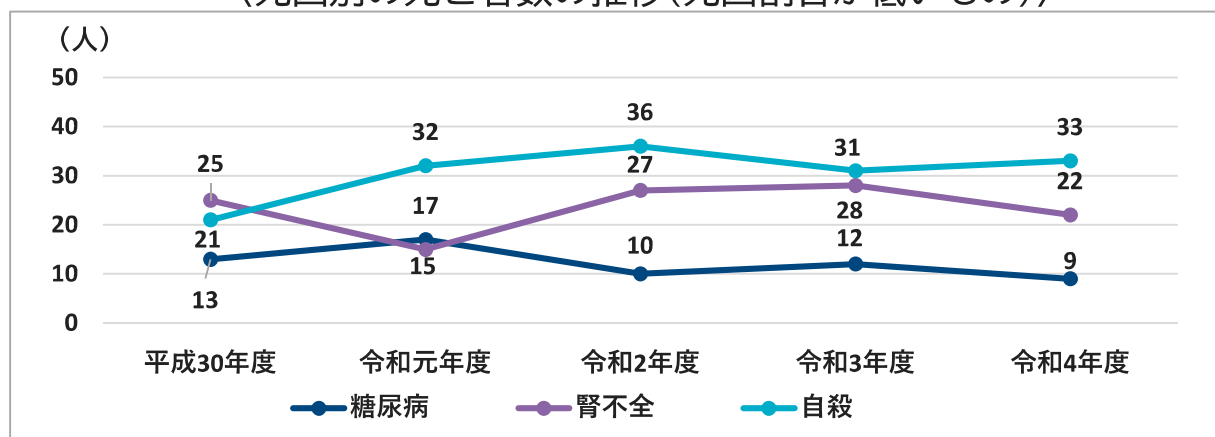
渋谷区の死因割合の高い「悪性新生物」「心臓病」「脳疾患」別死亡者数の推移をみると、心臓病は増加傾向にあります。

### 〈死因別の死亡者数の推移(死因割合が高いもの)〉



渋谷区の死因割合の低い「糖尿病」「腎不全」「自殺」別死亡者数の推移をみると、自殺が平成30年度と比較して増加しています。

### 〈死因別の死亡者数の推移(死因割合が低いもの)〉



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」