

I 基本的事項

【背景・目的・計画期間】  
**○保健事業実施計画（データヘルス計画）**  
 国が定める指針に基づき、健康・医療情報を活用し、保健事業の実施を図るための計画を策定し、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施・評価・改善等を行う。  
**○特定健康診査等実施計画**  
 高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健診及び特定保健指導等の実施方法や目標に関する基本的な事項を定める。  
 両計画は、被保険者の健康増進や医療費の適正化を目的としており、相互に関連させることで、より効率的かつ効果的な実施となることから、現計画と同様に一体的に策定を行う。また、計画期間は、令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）の6年間とする。

【現状の整理】  
 第2期データヘルス計画では「健康寿命の延伸」を目標に策定した保健事業については、おおむね効果的に実行できたと考える。特に特定健康診査未受診者勧奨事業は、毎年度、事業検証を行い、検証結果を踏まえた事業を実施することができた。  
 一方で、令和3年度から開始した糖尿病等重症化予防事業はまだ参加率が低いため、より直接的に事業状況を把握できるよう保健指導実施率を指標として設定した。  
 特定健康診査の受診率は、全国平均（以下「国平均」という。）を上回っているが、東京都平均（以下「都平均」という。）よりは低く、国の目標値（60%）には及ばなかった。  
 特定保健指導の実施率は、都平均、国平均を下回り、特定健診の受診率同様、国の目標値には及ばない状況である。

II 健康・医療情報などの分析と課題

人口・被保険者数  
 ●令和4年度の人口は262,504人で年々増加しており、今後も増加の見通し。  
 ●令和4年度の被保険者数は49,445人で、年々減少している。  
 ●令和4年度の人口に対する被保険者割合は18.8%で、年々減少している。

III 計画全体

計画全体の目標 健康寿命の延伸  
 健康課題(1) 生活習慣病対策 健康課題(2) 医療費の適正化

平均寿命・平均自立期間・死因別割合

●平均寿命は、令和元年度～令和4年度において、区、都、国いずれも変化なし。  
 区（男性81.9歳、女性87.6歳）、都（男性81.1歳、女性87.3歳）、国（男性80.8歳、女性87.0歳）。  
 ●令和4年度の平均自立期間は、男性80.1歳、女性81.1歳。都平均（男性78.6歳、女性81.4歳）、国平均（男性78.7歳、女性81.4歳）と比較すると、男性が上回っている。  
 ●死因別割合は、都・国と比較し、「がん」、「自殺」が高いが、「心臓病」、「脳疾患」、「糖尿病」は低い。

IV 個別事業計画

事業① 特定健康診査 ※	事業⑪ 区民健康診査（30（さんまる）健診）
事業② 特定保健指導 ※	事業⑫ 糖尿病等重症化予防事業
事業③ 特定健康診査受診勧奨	事業⑬ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【新規】
事業④ 無料健康相談	事業⑭ ジェネリック医薬品差額通知
事業⑤ 健康度測定事業	事業⑮ 医療費適正化啓発広報事業
事業⑥ 健康度測定参加者に対する保健指導	事業⑯ レセプト点検事業
事業⑦ 生活習慣病重症化予防	事業⑰ 医療費通知
事業⑧ お口の健診	事業⑱ 医療費分析
事業⑨ 各種がん検診	事業⑲ 重複頻回受診対策
事業⑩ 健康講演会の開催	事業⑳ 残薬調整の取組

医療費の分析

●平成30年度からみて被保険者は減少傾向にあるが、年間医療費はほぼ横ばいである。1人あたり医療費は令和4年度は令和3年度から微減となっているが、中長期的には増加傾向にある。  
 ●生活習慣病関連疾患の医療費は、令和4年度は医療費全体の18.3%となっており、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病、脳血管疾患、脂質異常症の順で医療費が高額となっている。生活習慣病の重症化を予防し、医療費の抑制につながる取組が引き続き必要である。  
 ●後発医薬品の使用割合は、平成30年度の63.2%から増加傾向にあり、令和4年度は67.9%となっている。一方で、国の目標値（80%）よりも低く、引き続き働きかけが必要である。  
 ●歯周病と全身疾患（糖尿病等）の関連性があるため、歯周疾患予防対策が必要である。

V その他

※第4期特定健康診査等実施計画 該当事業

特定健康診査・特定保健指導の分析

●令和3年度の特定健康診査の受診率は38.3%であり、都平均（42.9%）より低く、国平均（36.4%）よりも高い。  
 ●令和3年度の特定保健指導の実施率は8.6%で都平均（13.8%）、国平均（28.0%）よりも低い。  
 いずれも国の目標値60%を達成するため、引き続き受診率・実施率向上の施策に取り組む必要がある。

●データヘルス計画の評価・見直し  
 毎年度、計画に定めた指標に沿って事業効果を把握する。また、計画期間の中間時点の評価により見直しを行う。  
 ●データヘルス計画の公表・周知  
 広報及び区ホームページ等により周知する。  
 ●個人情報の取扱い  
 個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等に基づき、取り扱う。  
 ●地域包括ケアに係る取組  
 「港区地域包括ケア推進会議」への参加等、より部門横断的に地域包括ケアに取り組み、保健事業との相乗効果を生み出すことが出来るよう取り組む。  
 ●その他留意事項  
 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、事業計画を策定及び実施する。

診療報酬明細書・健診結果等を組み合わせた分析

●生活習慣病リスク保有者の割合を都と比較すると、血圧、BMIは都平均より少ないが、尿酸は都平均より多い。

介護費関係の分析

●令和4年度の要介護認定率は22.6%で都平均（20.7%）よりも高い。  
 ●令和4年度の要介護認定者の有病状況は、脂質異常症が都平均よりも高いが、糖尿病、高血圧症、は国平均よりも低い。