

足立区第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画の概要

1 計画の概要

計画の目的：国民健康保険被保険者の「健康寿命の延伸」「医療費の適正化」

計画期間：令和6年度～令和11年度

データの分析

- (1) **健康寿命**
平成22年と比較して2歳延伸。都との差が縮小。
- (2) **死亡の状況**
死因の多くを占める疾病は悪性新生物、心疾患、老衰、肺炎の順。虚血性心疾患による死因が全国や都より特に高い。
- (3) **医療費**
生活習慣病とその重症化にかかる医療費は全国や都より高額。
- (4) **薬剤**
ジェネリック医薬品の使用率は例年80%。重複・多剤服薬者は、高齢になるほど増加。
- (5) **特定健診**
40～50歳代の受診率が低迷。この世代は、好ましくない生活習慣を持つ方が多い。
- (6) **特定保健指導**
対象者の多くは、内臓脂肪蓄積が始まった段階であり改善が見込めるが、利用率は低迷。
- (7) **がん検診**
受診率は全国や都より低い。
- (8) **歯科口腔、介護費関係**
咀嚼・嚥下機能の低下を自覚している方は年齢とともに増加。

健康課題

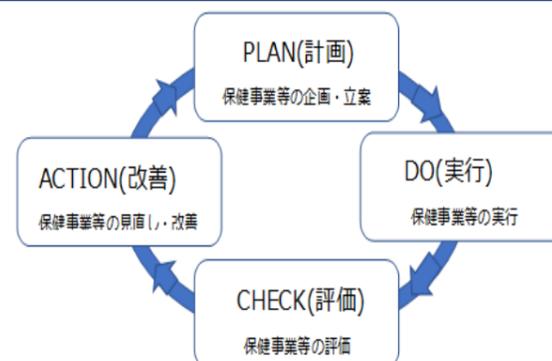
- (1) 特定健診の受診率が低く、生活習慣病の予防や早期発見・早期治療につながっていない。
- (2) 特定保健指導の終了率が低い。
- (3) 生活習慣病になりやすい生活習慣を持つ区民が多い。
- (4) 糖尿病や高血圧などの予防が可能な疾病によって、医療費が引き上げられている可能性がある。
- (5) がんの早期発見・早期治療のために、がん検診をより推進する必要がある。
- (6) ジェネリック医薬品や重複・多剤服薬対策の継続が必要。
- (7) 効果的な介護予防事業のために、高齢・介護部署への健康・医療情報の提供と活用策の提案を行い、連携を強化する必要がある。

対策の柱

- (1) **40～50歳代の特定健診受診率向上**
ア 40～50歳代受診率(男性)
現状24.6%→**目標40.0%**
- (2) **生活習慣病の発症予防・重症化予防**
ア 特定保健指導利用率(男性)
現状5.1%→**目標10.0%**
イ メタボ該当率(男性)
現状36.7%→**目標30.0%**
ウ HbA1c7.0%以上の割合
現状5.2%→**目標5.0%以下**
- (3) **データヘルスの推進のための庁内連携強化**
保健センター、地域包括ケア推進課、生活保護指導課に、健診・医療情報を提供し、対象者の選定や事業評価時の指標など活用策の提案を行う。

保健事業の実施・戦略

- (1) **特定健診・特定健診受診再勧奨事業**
40～50歳代の男性を重点的に、健診受診勧奨通知を送付。
- (2) **特定保健指導・再勧奨事業**
早期保健指導実施機関を増加。
- (3) **医療機関受診勧奨・再勧奨**
治療中断者への医療機関受診勧奨
40～50歳代男性への医療機関受診勧奨を強化。通知に加え、新たに電話でのアプローチも行う。
- (4) **糖尿病性腎症重症化予防事業**
かかりつけ医からの紹介を増加。
- (5) 生活習慣病リスクがある非肥満者への早期介入
- (6) ジェネリック医薬品普及促進
- (7) 多剤・重複服薬者に対する保健指導
- (8) **若年者健診の受診促進**
オンライン申請により受診率向上、1週間前のリマインドメールにより結果説明日の来所率を向上。
- (9) **各種がん検診の受診勧奨と普及啓発**
20歳代からの子宮頸がん検診勧奨強化。
- (10) 歯科口腔保健対策の推進
- (11) 保健事業と介護予防の一体的実施の推進



2 計画改定のポイント

(1) 標準化の推進

他自治体と比較し、保健事業の質の向上を図るため、国や東京都と共通の評価指標や様式を用います。

(2) 2つの計画の一体化

国の指針にて一体的に策定することが望ましいとされている「データヘルス計画」と「特定健康診査等実施計画」を、今回から一冊の冊子として一体的に策定します。

(3) PDCAサイクルに沿った保健事業の実施

健診・医療データ等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿って、効果的かつ効率的に保健事業の企画、実施、及び評価を行います。