

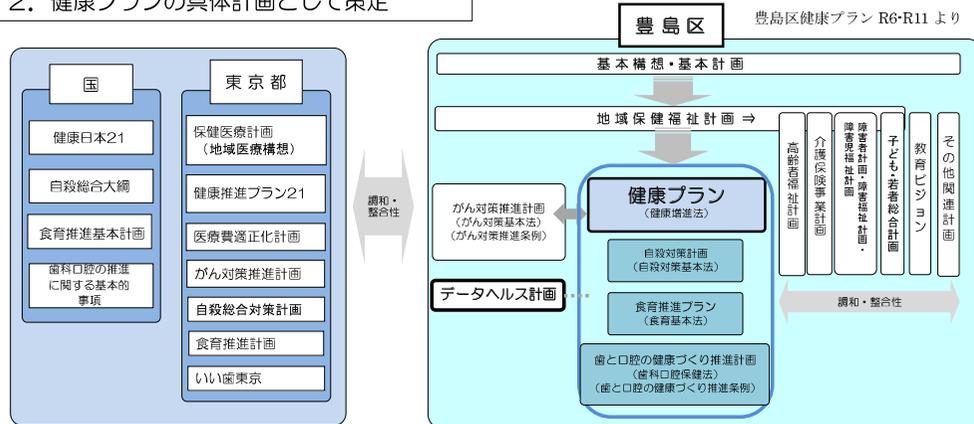
## 第四期特定健診・特定保健指導実施計画及び第三期データヘルス計画の策定

※本資料では、計画名を略称の「データヘルス計画」とする。

### 1. データヘルス計画とは

健診情報などのデータを活用し、地域の健康課題を解決するために、地域の特性に応じた保健事業を実施することで、健康寿命の延伸や生活習慣病の予防、医療費適正化を図る計画。

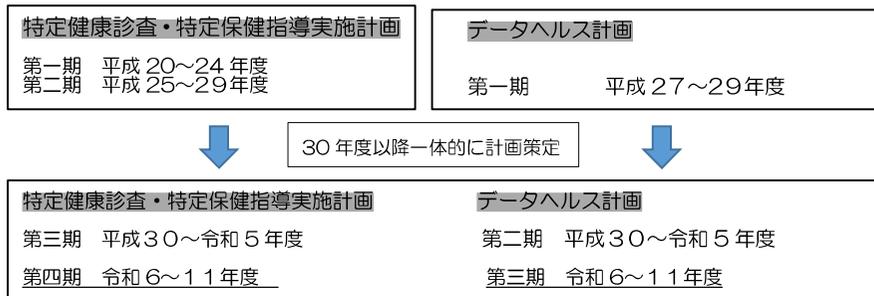
### 2. 健康プランの具体計画として策定



データヘルス計画は健康プランの以下の章を具体化したものです。

◇がん・生活習慣病対策等の推進	◇心と体の健康づくりの推進
II. 生活習慣病の予防	VI. 健康づくりの推進
III. たばこ・アルコール対策	1. 栄養と食生活
	5. 歯と口腔の健康

### 3. データヘルス計画改定の経過



### 4. データヘルス計画 今期計画改定の特長

- 従前は、保健事業の実施率向上や、保健事業メニューを増やすことに注力した計画であった。今計画では、「地域それぞれの健康課題を解決するための保健事業実施計画」と再定義した。
- 国は令和5年5月に「国民健康保険保健事業の実施計画策定の手引き（改訂）」を策定した。その中で、県単位で計画様式や評価指標を共通化するよう要請があり、都は、共通化した計画様式として「データヘルス計画標準化ツール」を区市町村に提供、また「都の共通評価指標」を提示した。
- 標準化ツールでは「各地域の健康課題の抽出」⇒「具体的な目標値と評価指標の測定」⇒「健康課題解決のための保健事業実施」の構成で計画を管理する。計画作成後も、各保健事業の実施方法や実施体制の工夫に注力する。
- 都内全自治体が共通化した計画様式を活用し、共通化した評価指標で進捗管理していく。その結果は毎年都に提出・分析され、都内自治体にフィードバックされる。今後は他区市及び都平均値との比較が容易になり、客観評価で地域の健康課題や事業実施効果を測定できるようになる。
- 指標の改善が進んでいる自治体に、共通した先進施策や共通した事業実施方法の工夫が見られる場合、その先進事例を都内自治体で共通実施していくなど、より効果の高い保健事業の実施を全自治体で共有化できる仕組みとして、このデータヘルス計画を活用する。

### 5. データヘルス計画策定のスケジュール（令和5年から6年）

- |        |  |
|--------|--|
| 6月13日  | 都が計画策定の手引きを公表<br>「データヘルス計画標準化ツール」の提供     |
| 6月28日  | 区がデータヘルス計画検討会を設置                         |
| 7月~11月 | 「データヘルス計画標準化ツール」による計画立案、冊子化作業            |
| 11月7日  | <u>運営協議会にデータヘルス計画策定の概要と全体像を報告</u>        |
| 11月27日 | 区議会にデータヘルス計画素案とパブリックコメント実施を報告            |
| 12月11日 | パブリックコメントを実施（1か月間）                       |
| 2月中旬   | <u>運営協議会にパブリックコメントの結果とデータヘルス計画（案）を報告</u> |
| 2月26日  | 区議会にパブリックコメントの結果とデータヘルス計画（案）を報告          |
| 3月下旬   | データヘルス計画決定・HPにて公表                        |

6. データヘルス計画全体（健康課題と計画全体の目的、目標、評価指標、目標値）

<b>計画全体の目的</b>	生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す
----------------	-------------------------------

【データから見てくる豊島区の健康課題・医療費適正化の課題】

【豊島区の健康課題・医療費適正化の課題に対する目標、目標を達成するための評価指標及び目標値】

	健康課題・医療費適正化の課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	令和元年度から4年度の健診受診者の内、HbA1c5.6以上が男性74.1%、女性76.2%であり、都平均の男性53.5%、女性50.7%よりかなり高い。	✓	3,4,5
B	糖尿病の有病率が、70歳～74歳は34.4%で都平均31.0%よりかなり高い。	✓	3,4,5
C	週3回以上朝食を抜く人の割合は、40～74歳16.0%で都平均13.5%よりやや高い。		1,2
D	咀嚼・かみにくい・ほとんどかめない割合は、40歳～74歳25.2%で都平均19.6%よりかなり高い。		1,8
E	健診受診率が特に40～50代の健診受診率が低いが、生活習慣の改善意欲が高く、健診受診者の健康意識は高いと推定されるため、未受診者に対する働きかけが課題である。	✓	1
F	平均自立期間は、男性78.9歳、女性84.1歳で都平均の男性80.2歳、女性84.6歳よりやや低い。		1,2,3,4,5,7,8
G	ジェネリック医薬品の使用促進について、国の目標値である使用率80%に到達できていない。		6
H	1日飲酒量は男性2合以上、女性1合以上の割合は、40歳～74歳29.1%で都平均21.6%よりかなり高い。		1,2

計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値							
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)		
i	生活習慣病の重症化を予防する。	糖尿病医療費	4,023,087千円				3,605,874千円				3,321,612千円
ii		HbA1c6.5%以上の者の割合	9.6%	9.5%	9.4%	9.3%	9.2%	9.1%	9.0%		
iii	生活習慣を改善する。	週3回以上朝食を抜く人の割合	16.9% (R3)	16.5%	16.0%	15.5%	15.0%	14.5%	14.0%		
iv		噛みにくい・ほとんどかめない割合	24.2% (R3)	24.0%	23.5%	23.0%	22.5%	22.0%	21.5%		
v	若年層から健康意識を高める。	40～50歳代の健診受診率	24.4% (R3)	25.0%	25.5%	26.0%	26.5%	27.0%	27.5%		
vi	平均自立期間を延伸する。	平均自立期間（要介護2以上）	(男性) 78.9歳 (女性) 84.1歳				(男性) 79.4歳 (女性) 84.6歳				(男性) 79.9歳 (女性) 85.1歳
vii	ジェネリック医薬品の使用率80%達成。	ジェネリック医薬品使用率	76.4%	80.0%	80.5%	81.0%	81.5%	82.0%	82.5%		



事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	重症化予防（保健指導）	糖尿病予防のための保健指導	重点
4	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病ハイリスク未受診者の医療機関受診勧奨	重点
5	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防事業	重点
6	その他	ジェネリック医薬品の使用率向上	
7	その他	高齢者の服薬情報提供事業	
8	その他	（住民）歯と口腔の保健事業	