

## STEP 2 健康課題の抽出

## 「全健保組合共通様式」

## 基本分析による現状把握から見える主な健康課題

レ セ プ ト 1	<p>■ 疾病別医療費割合の順位は以下のとおり。</p> <p>1. 消化器系疾患 2. 新生物 3. 呼吸器系疾患</p> <p>呼吸器系疾患は全健保組合に比べて、レセプト発件数も多い。(補正後 1.4 倍)</p>
-----------------------	---

- 【対策の基本的な方向性】医療費の上位傷病への対策を中心として保健事業計画を立案する。
- 【医療費上位傷病のレセプトデータを掘り下げるとみえる特徴】①消化器系疾患の大部分を占めるのは歯肉炎および歯周疾患で、これらは生活習慣病に密接に関連している。②新生物の疾患では、乳房が40歳以降、増加傾向となる。③呼吸器系の疾患では、特に若年層(0～14歳の世代)で大きな割合を占める。
- 【対策のポイント】①加齢とともに悪化する傷病の早期発見および重症化防止に効果的な施策を確立する。②若い年齢でリスクの芽を摘むために、特定保健指導の対象年齢を拡大する。③婦人科がん検診の受診促進。④被扶養者を含む、歯周病と呼吸器系疾患の対策。

レ セ プ ト 2	<p>■ ジェネリック医薬品の割合は、数量ベースで47.7% (全健保47.9%)、薬剤額ベースで9.8% (全健保11.5%)と、全健保組合より低い。</p>
-----------------------	--

- 【対策の重点ポイント】国が掲げる数量ベース目標(60%)を目指して切替促進に向けた取組をする必要がある。

レ セ プ ト & 健 診	<p>■ メタボリックシンドローム該当者(栗田14.4%、全健保13.0%)・予備群(栗田13.6%、全健保12.5%)は、全健保組合に比べて割合が高い。</p> <p>生活習慣病罹患者の中には、病院を受診しているが検査値が良くない者(約240人)、また健診結果では病院受診が必要であるにもかかわらず病院未受診の者(約280人)が存在する。</p>
---------------------------------	--

- 【対策の重点ポイント】①特定保健指導に加え、ハイリスク者への重症化防止アプローチを検討する必要がある。②生活習慣病は、早期の病院受診が重要であり、特定保健指導の実施率アップと若年層への対象拡大を検討する必要がある。

健 診	<p>■ 女性の喫煙率(6.2%)はいずれの年齢層も他健保に比べて低い。</p> <p>男性の喫煙率(34.1%)は大半の年齢層で他健保より低い水準だが、50歳代と60歳代は他健保より高い水準である。</p>
--------	--

- 【対策の重点ポイント】①禁煙に向けた環境整備・禁煙推進活動を行う必要がある。②子供をもつ喫煙被保険者へ、受動喫煙などの啓発活動を行う必要がある。

## STEP 2 健康課題の抽出

## 「全健保組合共通様式」

## 特徴

## 対策検討時に留意すべき点

## 基本情報 1

- 加入者の構成は、全健保組合に比べ男性・女性ともに 55～69 歳代の割合が高く、20～34 歳が低い。

- 【対策検討における基本的な留意点】一般的な傾向にあてはめると、全体の医療費が当面増加する方向性の年齢構成である。
- 【対策の重点ポイント】短期的な効果の期待できる対策と、中長期的な効果を狙う対策を、それぞれの目標を明確にした上で、並行して進めることが必要である。

## 基本情報 2

- 事業主の労働安全衛生推進の枠組として、医療専門職（産業医、産業保健スタッフ）があり、また各事業主ごとに健康管理体制があり、組織員の健康増進を担っている。  
健保／事業主間の保健事業推進体制として、健康管理委員会および適用事業所会議の仕組みがある。  
健保の保健事業と事業主の健康増進施策は、成果の共通点が多いので、本来、相乗効果を発揮しているべきである。

- 【相乗効果の把握についての現状把握】①過去に一過性あるいは成り行きで相乗効果につながったケースはあるが、相乗効果を狙った計画的な取組について、健保側からの働きかけは不十分である。（例：個別に事業主の要請に応じて、健康指導支援を健保が行っているケースはあるが、フォローや評価・検証・改善の機能は果たしていない。）②従来より、相乗効果が不十分なことが、重大な問題として提起されていない。③連携して相乗効果を発揮するための前提は、役割や情報管理基準の違いを明確にすることであるが、違いは共通認識されていない。
- 【対策の重点ポイント】①データヘルズ計画書の保健事業実施計画に、施策、推進体制および目標を明記する必要がある。②既存の健康管理委員会や適用事業所会議の仕組みを有効活用することで、関係者間の意思疎通を図り、論議およびアクションを活性化させ、成果につなげたい。③事業主側と健保側の、役割や情報管理基準の違いを明確にした上で、相乗効果を成果の形で出したい。

## 保健事業の実施状況

- 特定保健指導実施率が全健保組合と比べて低い水準である。（栗田 9.24%、全健保 15.9%）  
また被扶養者の特定健診受診率が半数以下（43.9%）と、低い水準である。

- 【対策検討における基本的な留意点】①保健事業への利用・参加率を高める対策を講じる必要がある。②被扶養者に関して、受診促進策の検討と、健保以外の健診の利用状況把握を行う必要がある。
- 【特定保健指導実施率の低さの背景にある要因】①該当者の中から、服薬者、60歳以上、過去の保健指導実施者は、指導対象から除いている。②該当者のうち、連続して該当者・指導対象者になっている者（改善しないままの状態が継続）が2割を占める。③過去に、特定保健指導の評価・効果検証・改善という継続的・科学的な取組ができていない。
- 【背景にある要因からみえる対策】事業主側の産業医・産業保健スタッフ・健康管理担当と連携した組織的な取組計画の中で、特定保健指導の位置付けを明確にする必要がある。