

## STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	ア	<p>① 40歳以上被保険者のメタボリック症候群階層化判定の該当者数は、特定保健指導実施率が70%以上であるにも拘わらず、40歳到達者が新たに加わるなどにより400名前後で横ばいが続いている。</p> <p>② 被保険者の積極的支援の該当者率は、平成20年度の15.2%から平成28年度の11.6%へと減少傾向にあるが、服薬者の伸べ人数が平成20年度の387名から平成28年度に532名と37%増加していることから、服薬により特定保健指導の対象外になったために減少したものと推定される。</p>	➔	<p>① 40歳未満者への介入 40歳未満者についても健診データを取り込み、定期健診後の事後面談の形をとって就業中に保健指導を行い、メタボリック症候群へ移行することを抑制する。 地域によっては、特定保健指導に準じた生活習慣改善を目指した保健指導を委託できない地区があり、その地区に関しては、要治療判定者への受診勧奨を徹底して行う。</p> <p>② 特定保健指導に関する当組合の方向性 イ&gt;服薬治療者への対応 (特定保健指導を受けていたにも関わらず)服薬治療になった者は(健保組合の手を離れ)医師管理に移行。 当該対象者が、治療中断しないか、重症化しないかを見守る。 ロ&gt;「量」から「質」の改善へ 実施率は70%以上に達している。今後は、生活習慣改善により階層化判定から確実に脱却できるよう特定保健指導の質向上に資する改善に取り組む。 ハ&gt;リテラシー向上 (メタボリック症候群にならない)ヘルスリテラシーを向上させる施策の実施。</p>	✓
2	イ	<p>③ 悪性新生物による患者一人当たりの入院医療費は約960,000円(1位)であり(2014年度分析結果)、高額レセプトの要因となっている。 また、2009年から2016年にかけての在職中死亡者の2大原因の1つであった。</p>	➔	<p>③ 早期発見、早期治療につなげるため、各種がん検診、節目検診等ドック検査の受診率向上と異常時のフィードバックを行う。 特に婦人科検診の受診率向上策を検討する。</p>	
3	ウ, エ, カ	<p>④ 健診データとレセプトの突合分析により、健診結果の異常値を放置している被保険者が存在する。この中から毎年、数名が重症化し高額の医療費がかかっており、中には退職を余儀なくされるものも存在する。 また、2009年から2014年にかけて在職中死亡者の2大原因の1つが生活習慣病起因の重症化疾患であった。</p>	➔	<p>④ 人間ドック学会のD判定(要治療)ながら、治療していない人へ対して受診勧奨を行う。 28年度結果とレセプトを突合分析した結果、254名の存在が判明、これをゼロとすることを目標に活動。 ・事業主が行う定期健診直後の受診勧奨を効率化し、受診勧奨の精度を上げる。(事業主とコラボ)</p>	✓
4	オ	<p>⑤ 被扶養者の特定保健指導実施率が30%以下で低迷している。 ⑥ 被扶養者の特定健診受診者を分析した結果、BMI 25未満でありながら、血圧、脂質の結果数値が受診勧奨値を超えるものが受診者の中で各々9%、21%と、特定保健指導対象者の約6%より多いことが判明。</p>	➔	<p>⑤ 保健指導委託機関に「初回面談の分割実施」を委託することで、被扶養者への実施率向上を図る ⑥ 非肥満で血圧・脂質が受診勧奨値を超える方へ「マイヘルスレポート」(法研)を送ることで、受診勧奨を行う。(情報提供)</p>	

## 基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
-----	----	--------------

1	電力エネルギー関連の設備製造メーカーで被保険者は男性の比率が82.5%と高い。	➔	加入者の男性比率が高いため、生活習慣病対策を重点的に行う必要がある。
2	40歳代が被保険者中39.6%、加入者全体でも27.6%を占める	➔	40歳代加入者への対策を重点的に実施することが中長期財政から見て必要

## 保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	人間ドック検査データ（特定健診項目以外）のシステムへの取り込みが課題である。 （現状は、検査に対し複数のJLAC10コードが存在し、各検査機関によって違うため、分析が困難）	➔	人間ドック検査データ（特定健診項目以外）の結果分析ができていない。