

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	キ	被保険者は45～49歳の人数が最も多く、他健保との構成割合の比較では25～29歳と45～54歳の人が多い。 加入者割合とは異なり、医療費構成割合は50～54歳が一番高い。他健保と比較すると、45～54歳の医療費割合が高い。	➡	加入者構成割合から予測される今後医療費が高騰するであろう40代の1次予防と医療費構成割合が高い50代の重症化予備群対策が必要。 ①医療費割合が高い50～54歳における医療費抑制策 ②加入者割合が高い45～49歳の1次予防の強化 今後、この世代が加齢により医療費が増加することが予測される。医療費が高騰する前の段階で健康を維持させる。	✓
2	ク	2016年度被扶養者の特定健診受診者は202人中128人で健診受診率は63.3% 他健保の受診率48.9%に対して14.4ポイント高い。 被扶養者の約8割以上は、2年連続健診未受診者で占められている。	➡	リスク未把握による重症化を防ぐためさらなる受診を促す必要がある。特に被扶養者に対して未受診者の傾向を把握し、個別にメッセージを送るなどにより健診率を向上させる必要がある。	
3	ウ	ICD10分類別に医療費順位を高い順に並べると ①呼吸器系 ②消化器系 ③内分泌 の順で医療費が高い。 尚この中で、患者一人当たり医療費が高いのが新生物・内分泌となる。	➡	医療費構成割合が高く、患者一人当たり医療費が高い疾病（新生物・内分泌）の対策優先順位が高い。 呼吸器系。消化器系は加入者一人当たり医療費が高いため広くアプローチするポピュレーション向きの施策であると推測される。 生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常）の一次予防対策など	
4	エ	生活習慣病の疾病別では、高血圧症、糖尿病、脂質異常の基礎疾患の医療費が高い。 患者数と受療率は40代から増加し、50代がピークとなる。	➡	生活習慣病の医療費割合を減らすことで医療費の高騰を防止する。 40代から患者数が増加するため、健診リスク者へ早期の健診値維持・改善を促す。 高リスク者への受診はもちろん、まだ低リスクではあるが、経年で健診値が悪化している人への早期の情報提供（健康イベント、健康時期など）	
5	オ	その他を除くがん種別では乳がん、子宮がんの医療費が高く、昨年よりも大幅に増加している。 上昇率が一番高いのが女性生殖器で約209%増加。	➡	乳がんや子宮がんの検診強化が必要。 男女比率を鑑みても、医療費として無視できない数値の為、健診施策のリソースを注力する部位であることが推測される。 健診受診後の有所見者に対する重症化予防対策の必要性も示唆される。	
6	ケ	40～49歳までの層で肥満率が他健保より高い。 人数が多い層の為、全体でも肥満率が高い結果となる。	➡	若年層への肥満対策の継続・強化。 既に肥満である対象の肥満率を増加させないための運動食事指導とインセンティブの付与（BMI等が改善した対象にインセンティブ付与など） まだ肥満ではないが悪化している人への健康情報提供、健康指導などの施策を検討する必要性が示唆される。	
7	ア	生活習慣病のリスク階層把握により1次予防～3次予防の対象群を特定2次予防対象の「患者予備群、治療放置群」は65名存在。	➡	高額医療費になる可能性のある対象者が全体の18%存在しており、これらの対象者に対し何か施策を行わなければ将来的に医療費の高騰が予測される。 受診を促したり、自分のリスクに対して危機感を持ってもらう必要がある。	

8	コ	健康課題マップのリスク階層毎に肥満有無を確認。 生活習慣病で重症化になっている人は肥満率が高いただし、一方患者予備群・治療放置群には非肥満の割合が高い。	➔	肥満ではないが健診リスク保有者も多く各セグメントに半数以上存在している。肥満でないことで重症化対策の対象から漏れている可能性がある。隠れリスク者に対する施策も必要となる。	
9	サ	2015年度対象者80人から2016年度66人に減少している。新たに指導対象者となった18人の内、17人は悪化である。	➔	新たに流入してくる対象者を防ぐことで特定保健指導対象者をさらに減少させることができる可能性がある。流入者となる前に1次予防を強化する必要がある。	
10	シ	治療履歴のある人の内、約10名が治療を中断している可能性がある。さらにその内の4人（40％）のけんしんがアンコントロール状態である。また、通院中であっても44人中20名がアンコントロール状態であった。	➔	自己都合で、治療を中断している対象者への再受診勧奨。 通院継続中でアンコントロール状態の対象者への重症化予防対策の必要性が示唆される。	
11	イ	ジェネリック医薬品の利用率は上昇傾向にあるが、2017年3月の数量割合は60.3％で、他健保と比べ5.6ポイント低い。	➔	ジェネリックに切り替えてもらうため、より利用促進ができる内容で案内文を送る必要がある。例えば削減額がわかりやすく、薬の処方実績が出ているなどわかりやすく伝えられる施策を検討。	
12	カ	喫煙率は40代がピーク	➔	40代の喫煙率が最も高い為、早期（若年層から）喫煙者を減らすための施策が必要。	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	小規模な組合（被保険者数は700人未満） 被保険者の平均年齢は若干高めである。 特定健診受診率は高いが、特定保健指導実施率は低迷している。	➔	・加入者数が少なく、一定地域に集中しているため、従前のポピュレーション・アプローチ一辺倒から「個別直接的な働きかけ」へ保健事業の転換を試行したい。しかし、医療専門職が不在の健保組合としては、「個別直接的な働きかけ」にあって、その企図の段階から産業保健スタッフや外部事業者とよく諮りながら慎重に取り組む必要がある。

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	海外勤務者を除く国内勤務の被保険者の特定健診の受診率は100%を維持する。被扶養者の受診率も60%をキャッチアップする水準は落としていない。特定健診受診率の高さに比して、特定保健指導の実施状況が低迷のまま改善をみない。保健指導の外部委託に集中させている運用から、健診機関での初回面接の併用や産業保健スタッフとのコラボヘルス展開など幅広く可能性を探って改善を急がねばならない。	➔	国内在住の加入者においては、健診結果のデータ保有量は被保険者及び被扶養者ともに他健保に比べて多い。その豊富な健診情報を特定保健指導の対象者選定にしか活用できていない。産業保健スタッフとのコラボを試行しながら、より踏み込んだ保健事業を企画しなければならない。 ホームページを充実させることによりより保健事業についての理解を深める。