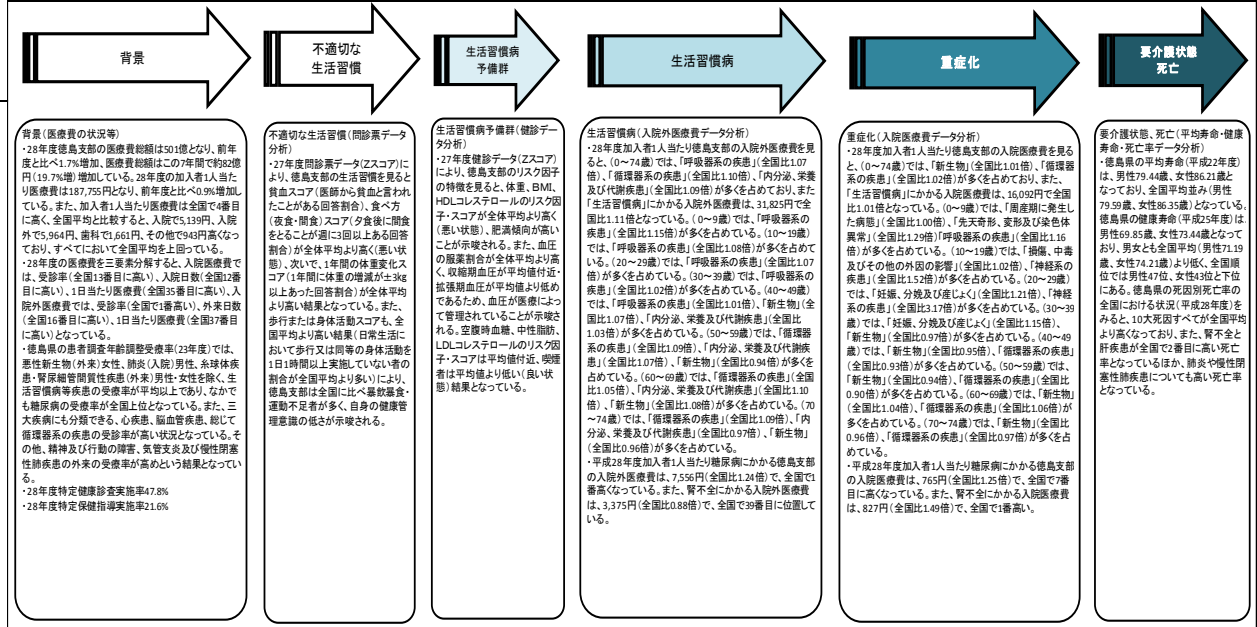
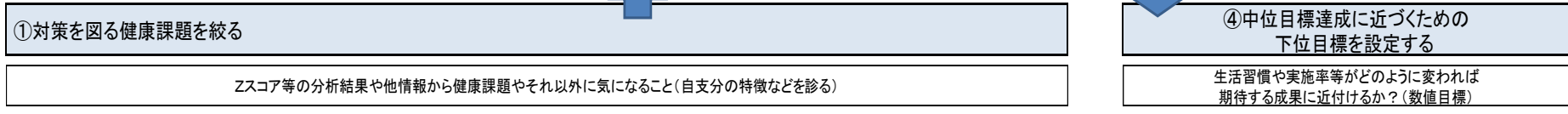
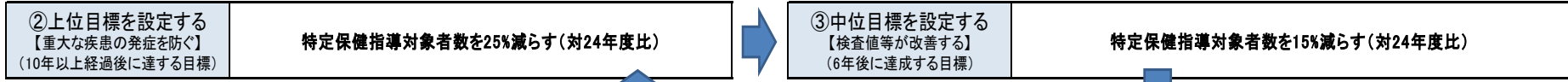


第2期保健事業実施計画（データヘルス計画） 健康課題（徳島支部）



現状

課題

取り組み

事業名	優先順位	下位目標	実施年度
重症化予防対策の推進	1	・未治療対象者の医療機関受診率を15%以上増加する。	30~35年度
特定保健指導の推進	2	・被保険者保健指導実施率を36.4%以上にする。 ・被扶養者保健指導実施率を10%以上にする。	30~35年度
健康経営の増進(コーポラルヘルスの拡張)	3	・健康事業所宣言実施事業所数を400社以上にする。 ・健康経営優良法人認定事業所数を25社以上にする。	30~35年度
被保険者健診の推進	4	・被保険者健診受診率を63.9%以上にする。	30~35年度
被扶養者健診の推進	5	・被扶養者健診受診率を35%以上にする。	30~35年度
事業者健診データの取得促進	6	・事業者健診データ取得率を12%以上にする。	30~35年度

以下①~⑥の基本分析により、徳島支部は、全体平均より、かなり悪い不健康状態である。健診データ(Zスコア)では、全国平均より高値に体重、BMI、HDLコレステロールのリスク因子スコアがあり、肥満傾向が高いことが示唆される。また、問診票データ(Zスコア)では、運動不足が全国平均より高くみられる。徳島支部では、加入者の生活習慣の改善と、保健事業の基幹であるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の発症予防により、医療費の適正化に寄与することを優先事項として、すべての加入者に対し、保健事業(特定健診、特定保健指導)を受ける機会を十分に提供し、自身の健康管理意識を高める取り組みが必要であると考える。そのためには、事業所とのコラボヘルスをはじめ、多面的視点からの受診勧奨、保健指導利用事業所訪問勧奨等ができる限りのあらゆる取り組みを行う必要がある。

- ①生活習慣においては、運動不足者(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していない者)の割合が全国平均より高くなっている。
- ②健診結果においては、体重、BMI、HDLコレステロールのリスク因子スコアが全国平均より高くなっている。
- ③医療費においては、入院・入院外(調剤を含む)ともに全国平均より高く、特に入院外医療費は、全国平均との開きが大きい。糖尿病にかかる入院外医療費及び腎不全にかかる入院医療費は、全国で1番高くなっている。
- ④入院外受診率においては、全国で1番高くなっている。徳島県は、悪性新生物(外来)女性、肺炎(入院)男性、糸球体疾患・腎臓慢性腎臓病性疾患(外来)男性・女性を除く、生活習慣病等疾患の受診率が平均以上であり、なかでも糖尿病の受診率が全国上位となっている。また、三大疾病にも分類できる、心疾患、脳血管疾患、総じて循環器系の疾患の受診率が高い状況となっている。
- ⑤平均寿命においては、男女とも全国平均並みであるが、健康寿命(平均25年)は男女とも全国平均より短く、男性の健康寿命は全国最下位にある。
- ⑥死亡率においては、10大死因すべてが全国平均より高くなっている。

- ・重症化予防対策の推進(未治療者に対する受診勧奨、糖尿病性腎症患者の重症化予防、メタボリック予備群該当者への健康情報の提供)
- ・特定保健指導の推進(特定保健指導未利用事業所への訪問勧奨、被扶養者集団健診後の特定保健指導の実施)
- ・健康経営の増進(コーポラルヘルスの拡張)
- ・被保険者健診の推進(GIS健診勧奨、35歳(ファースト)健診勧奨、40歳(付加)健診勧奨、50歳(付加)健診勧奨、事業所勧奨、健診実施機関拡充(健診供給体制の整備)、健診推進費を活用した受診勧奨)
- ・被扶養者健診の推進(市町村の集団健診と協会けんぽ被扶養者健診の同時実施、協会独自の無料集団健診、健診機関拠点の無料集団健診)
- ・事業者健診データの取得促進