

iii) 健康都市の創造支援事業

応募事業

参加組合の現況

- 各地域での保健事業を一組合だけで実施するには効率が悪い
- 各地域まで行き届いた保健事業を実施できていない
- 車での営業が多い地域にメタボ対象者が多い
- 重症化予防対象者のフォローが各地域まで行きとどかない
- 家族の特定健診、がん検診のサポートが各地域まで浸透出来ていない
- 健康風土作りが、各地域まで行きとどけられない
- 各地域での前期高齢者対策が非効率である



自治体の現況

- 少子高齢化や医療費増大への対応が大きな課題
- 住民の健康増進への意欲を高め、疾病予防につなげる自治体の取り組みが求められている
- 住民、行政、民間団体・機関・企業等の連携・協働による取組が求められている
- 企業では、日中勤務している従業員の健康に関する取り組みをしやすいが、住民への健康増進施策はなかなか取り組み難い
- その地域には、必要とされる専門医の数が十分ではないことがある。
- 転勤、単身赴任者にとっても住みやすい土地か？

健康情報の共同発信

健康文化醸成

- 健康イベント(禁煙、減塩、ウォーキング等)の共同企画
- ヘルスリテラシー向上に向けた地域環境整備

地域で連携した支援体制

重症化予防

- 健診、がん検診等の連携
- 糖尿病サポート
- 地元医療機関との連携

個々の健康意識向上

健康寿命延伸

- 食生活改善、運動習慣、疾病の早期発見・早期治療など、個々の健康意識レベルを底上げする。

企業・健康保険組合
・労働組合・
自治体地域連携
コンソーシアム



協働でのメリット

同業種を母体企業とする健康保険組合の健康状態の分析結果により、改善すべき問題点、また、実施場所が同じであり、加入者のライフスタイルも似ている。よって、保健事業をすることにより、コスト面、参加者の増加、地元自治体への働きかけがスムーズにできるというメリットが期待できる。

	分析	各種保健事業への参加者数	被扶養者の健診受診 保健指導	前期高齢者被扶養者 サポート	糖尿病サポート
健康課題 実施状況	健診結果とレセプトの突合分析をするが、比較対象がなく、事業主への健康課題の提示が説得力に欠ける。	保健事業の参加、生活習慣病対策が十分ではない。 各地域の特色、事情を活かした保健事業を実施できていない。	被保険者健診・保健指導が十分ではない。健診未受診者に対して1次予防の網をかけていくことが重要。 <u>(出典:特定健診対象者数x未受診者(52.4%)x特定指導対象者割合(16.9%)25年度特定健診。保健指導実施状況(厚生労働省より))</u>	前期高齢者被扶養者への保健指導などが十分ではない。 レセプト、健診結果を通じてのみ、状況が把握できる状態である。 被保険者にとっては、別居する親のケアがなかなかできない状況が続く。	専門医が存在しない県がある(H25厚生労働省白書によると、1人当たりの医療費は、製薬会社の本社がある東京の順位が上位ではない。地方、特に九州・四国が高いにも関わらず、十分な医療サービスがない地域があり、サポートが急務である。
保健事業の 阻害要因 課題	比較できるといえる同業他社のデータが不足している。他業種との比較はあまり参考にならない。	①本社東京から交通の便が悪い。 ②支店での対象者人数が少ないので、本社から出張すると効率が悪い。	①地方は、健診機関が少ないので、被扶養者の健診受診が首都圏ほど簡単ではない。 ②保健指導/各種セミナー型式の保健事業の提供が困難。	レセプトがない限り、健診受診者は少ないので、健康状態が把握できない。	専門医不在の為、他県で受診せざるを得ない状況がある。
協働による 阻害要因 課題の 改善点	CH25を使用することで、同業他社との比較が簡単にできる。 健保の基幹システムベンダーが違う場合も、CH25という共通のツールがあることによって、効率よく分析が可能となる。	顧客である病院、薬局の近辺に支店が設置されていることから、同一地域において、同業他社とは頻繁に会う、また、医薬品業界の特性から、販売商品は競合していないことが多い。1健保では、対象者が数名だが、複数健保で実施すると、対象者が増え、効率的な保健事業が実施できる。	自治体の協力を得ることで、自治体の実施している健診、保健指導への参加が可能になる。 保健所との協働。	自治体の協力を得ることで、自治体の実施している健診、保健指導への参加が可能になる。 病気になって、医療機関を受診する前に、前期高齢者である被扶養者との関係を持ち、予防につなげる。	自治体保健所(保健師)サポートの元、糖尿病専門医が、対象者、指導する保健師を指導する。