

支部評議会議長との意見交換について

(滋賀支部 ・ 島根支部 ・ 鹿児島支部)

滋賀支部提出資料 P 3

島根支部提出資料 P 2 5

鹿児島支部提出資料 P 3 9

第58回 運営委員会出席支部評議会議長

| 支部名 | 氏名 | | 肩書 |
|-----|-------|-----------|----------------------|
| 滋賀 | 村井 龍治 | むらい りゅうじ | 龍谷大学 社会学部 教授 |
| 島根 | 光延 忠彦 | みつのぶ ただひこ | 島根県立大学 総合政策学部 教授 |
| 鹿児島 | 土居 正典 | どい まさのり | 鹿児島大学 大学院 司法政策研究科 教授 |

滋賀支部評議会議長との意見交換資料

目 次

| | |
|--|-------|
| 評議会における主な意見 | 4～5 |
| 財政問題に係る事項 | 4 |
| 医療費適正化に係る事項 | 5 |
| 滋賀支部事業実施状況(抜粋) | 6～23 |
| 1. 精神系疾患による傷病手当金申請の調査・分析と事業所・加入者ニーズの把握と実践 | 7～12 |
| 2. 特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上に向けた効果的な取組 | 13～17 |
| 3. 健康保険全般に関して職員作成による漫画を用いた広報 | 18 |
| 4. 大津市との事業連携基本協定 | 19 |
| 5. 滋賀県市町国民健康保険及び全国健康保険協会滋賀支部における 無資格受診者に係る医療給付費の精算に関する覚書の締結 | 20～21 |
| 6. その他の取組み | 22～23 |

平成26年9月16日



全国健康保険協会 滋賀支部

協会けんぽ

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

評議会における主な意見 ～財政問題に係る事項～

25年度の保険料率は据え置きで、滋賀支部は9.97%ということでやむを得ないが、引き続き、国庫補助率20%と高齢者医療制度の見直しを支部として強く要求し続けていただきたい。

(平成24年度 第4回滋賀支部評議会)

黒字額が上がっているが、今は保険料率を上げたためにある程度黒字額が上がっているが、これに惑わされず、3年4年先を見たら何兆と足らなくなるのが分かっているのだから、そういう状況であることをしっかりと国の方に認識してもらわないといけない。

(平成25年度 第1回滋賀支部評議会)

主婦の感覚を取り入れることで商品の販売実績を上げることと同じで、保険料率が変わることで自分たちの生活がどう変わるのか、多受診多診療をやっていることがいかに自分たちの生活を圧迫しているのか、とということが分かるような説明であれば、加入者の方も分かりやすいと思うので、そういうことも考えていただきたい。

(平成25年度 第1回滋賀支部評議会)

全国大会は今年も実施しないと効果がない。ぜひ実施の方向で。

(平成25年度 第2回滋賀支部評議会)

評議会における主な意見 ～医療費適正化に係る事項～

ジェネリック医薬品についても“何のためにジェネリック医薬品にするか”自体がわかってない方が結構いる。使わないと損だという感じで、健康保険を当たり前のようになっているのが現状。あくまでも保険なので、使ったら率が上がるのですよ、ですからできるだけ健康に留意してください。と言うようなことをもっとPRできれば、皆の考えも変わってくるんじゃないかと思います。

(平成25年度 第1回滋賀支部評議会)

ジェネリック医薬品のところで薬剤師会との連携と言うのがありますが、医療機関、医師会に働きかける方がより効果的ではないでしょうか。また、医師に対してジェネリック医薬品そのものへの理解を得られるような働きかけも必要ではないでしょうか。

(平成25年度 第3回滋賀支部評議会)

保険証の不正使用について、保険証を失った場合の再交付は、簡単に発行されているのが現状。そうすると、持っていて再交付してもらって不正使用の可能性もある。例えば、警察に届出をしたなかで再交付をすとか、警察の証明があつて初めて再交付すとか、そういう形に持っていければある程度流用されることや悪用されることがないのではと思う。

(平成25年度 第1回滋賀支部評議会)

滋賀支部事業実施状況(抜粋)

1. 精神系疾患による傷病手当金申請の調査・分析と事業所・加入者ニーズの把握と実践
(平成24～26年度実施事業)
2. 特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上に向けた効果的な取組
(平成24年度～実施事業)
3. 健康保険全般に関して職員作成による漫画を用いた広報
(平成25年度～実施事業)
4. 大津市との事業連携基本協定
(平成26年度～実施事業)
5. 滋賀県市町国民健康保険及び全国健康保険協会滋賀支部における無資格受診者に係る医療給付費の精算に関する覚書の締結
(平成26年度～実施事業)
6. その他の取組み
 - I. 事業所健康度診断
 - II. 関係団体との連携による推進

1. 精神系疾患による傷病手当金申請の調査・分析と事業所・加入者ニーズの把握と実践

主な二つの事業

I. 調査分析事業

- ①平成24年度調査分析検証
- ②平成25年度新規調査分析項目を追加

- ・職場への復帰状況
- ・業務上を疑われる申請状況
- ・レセプトとの傷病名の照合

- ③最終報告書作成

- ・専門医へ監修依頼

最終報告書添付

II. セミナー開催事業

- ・協会けんぽ
- ・滋賀労働局
- ・滋賀産業保健連絡事務所

「三者共催」

平成25年度

- ①10月17日(木) 東近江市
- ②11月21日(木) 彦根市
- ③12月 9日(月) 守山市
- ④ 1月29日(水) 長浜市

セミナー講演資料・出席者

アンケート添付

I . 調査分析について総括

本調査分析のアプローチや手法が、精神系疾患に関する今後の調査・分析への参考事例となること等、将来の本格的な調査・研究へとつながることを期待する。

新潟支部との協同事業の形態は、結果として本部の統計情報のリリースとも相まって、滋賀・新潟・全国の三者対比が出来たことで、むしろ共同事業が不可欠なものであったと言える。

最終報告にも記したが、現状の疾病分類の未整理が大きな問題であることが分かった。よって、この点に関する今後の取り組み如何が重要なキー(ポイント)となるに相違ない。

※レセプトの傷病名と現金給付申請の傷病名との照合審査について、今後実施が図られるよう審査のあり方を検討すべきと思料する。

今回は、精神医学の専門的知識による意見提言への監修の為、滋賀医科大精神講座教授に報告書の監修を依頼したが、本来は統計学問的監修も必要であったと思料される。当支部のスキルでは統計ソフトを使いこなす職員も現実にはいなかった。
協会けんぽとして、今後早急に調査分析等研究部門に対する体制整備を検討していく必要があることを痛感する。

Ⅱ. セミナー開催について総括

平成24年度セミナーの出席者は非常に少なく、25年度は労働局と共催の申し入れを行い開催実施したが、出席者は予想をかなり下回った。

※意識の低さと従業員50人未満事業所をターゲットにしたことも一因。

しかし、労働行政や産保センターとの連携構築の下地ができたことで、より情報発信拡大への可能性が持てたことは大きな成果と言える。

アンケート結果による事業所担当者の主なニーズ・意見等について

平成24年度

- ①メンタルヘルスケア指導を含む保健指導を希望する
- ②定期的なメンタルヘルスに関するセミナーを開催して欲しい
- ③健診や保健指導の推進・強化を願う

平成25年度

- ①いろいろなセミナーを今後も開催してほしい
- ②身近に相談できる場所があるのが分かった。利用したい
- ③更なる詳細な調査や具体の対策に対する情報提供等を期待する

Ⅱ-2.セミナー開催実施結果

平成25年10月17日 午後 八日市アピアホール

出席者 34社 38名

講師 東近江労基署 監督官 題「過重労働による健康障害防止対策他」

講師 滋賀産業保健推進連絡事務所代表 医師

題「職場で進めるメンタルヘルスケア」

講師 協会けんぽ滋賀支部 職員 保健師

題「精神系疾患の傷病手当金申請データ等の分析結果について」

開催風景 会場
守山市民ホール

平成25年11月21日 午後 ひこね燦パレス

出席者 31社 35名

講師 彦根労基署 監督官 題「過重労働による健康障害防止対策他」

講師 滋賀産業保健推進連絡事務所代表 医師

題「職場で進めるメンタルヘルスケア」

講師 協会けんぽ滋賀支部 職員

題「精神系疾患の傷病手当金申請データ等の分析結果について」

平成25年12月9日 午後 守山市民ホール

出席者 42社 49名

講師 大津労基署 監督官 題「過重労働による健康障害防止対策他」

講師 滋賀産業保健推進連絡事務所代表 医師

題「職場で進めるメンタルヘルスケア」

講師 協会けんぽ滋賀支部 職員

題「精神系疾患の傷病手当金申請データ等の分析結果について」

平成26年1月29日 午後 湖北勤労福祉会館 臨湖

出席者 21社 26名

講師 彦根労基署 監督官 題「過重労働による健康障害防止対策他」

講師 滋賀産業保健推進連絡事務所代表 医師

題「職場で進めるメンタルヘルスケア」

講師 協会けんぽ滋賀支部 職員

題「精神系疾患の傷病手当金申請データ等の分析結果について」



まとめと今後の課題

まとめ(当支部意見)

最終報告書にも記したが、今日における保険者のメンタル疾患対策事業は、保健事業においても給付適正化事業においても、未だ未熟なものと言わざるを得ない。

何より、現状追従の状況に流されてしまうことは、問題の無視放置につながるものであり、よって今後も関係各位への警鐘(情報発信)をし続けることが、保険者としての責務であると思料する。

課題(当支部からの提言)

今後の課題は、問題意識の一層の高揚を事業所や加入者に期待するより以上に、協会けんぽはじめ保険者や、医師・医療の分野からの問題提起と改善への取り組み姿勢を発信・実践していくことが肝要である。

情に流されない、理に沿った議論と対策の気運を盛り上げていくことが重要であり、患者(加入者)や事業所に多くを期待することはそもそも難しいことを理解することも必要である。

平成26年度の事業概要

最終報告書 に基づく 情報発信

○支部ホームページにコーナーを新設し常時情報発信、また広報誌・メルマガ等による情報発信

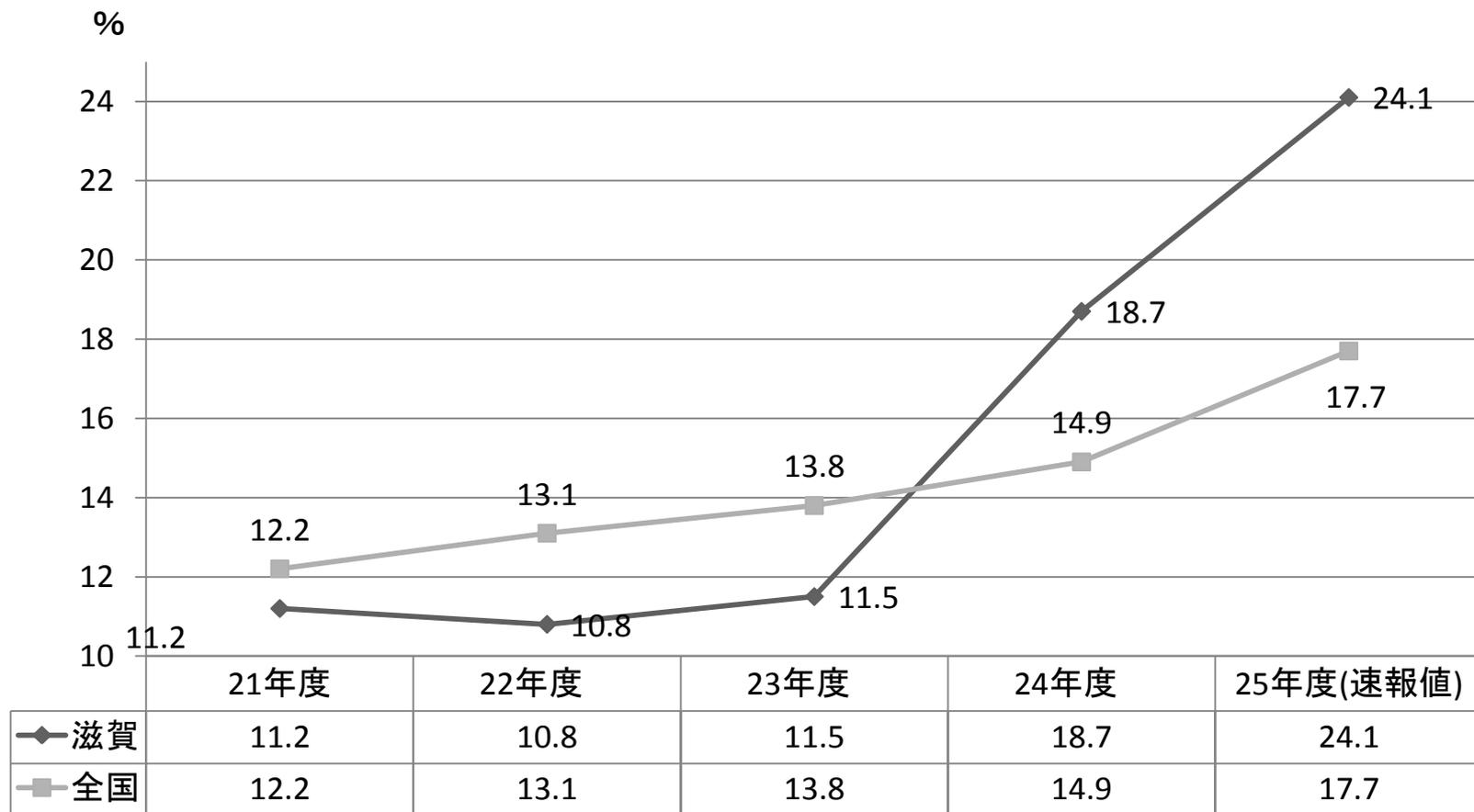
○平成24年度にアンケート協力いただいた事業所へ調査研究結果の配信
※最終報告書の配付とお礼

※最終報告書
印刷調製数
予定1,000部

○メンタルセミナーによる情報発信
※最終報告書に基づく講演(支部)
※精神科専門医による講演(滋賀医大)
※滋賀産保総合支援センターの医師による講演
※行政(労働局・労基署)による講演

2. 特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上に向けた効果的な取組

滋賀支部特定健診(被扶養者)受診率の推移



特定健診受診率向上に向けた効果的な取組

I. 導入の経緯

(1) 現状の分析と予算確保

- ①未受診理由の分析(項目が少ない、費用がかかる)
- ②対象者は女性が多い
- ③パイロット事業の計画

(2) 過去の実績を生かした受診率向上対策の決定

健康づくりイベント(40名参加)での実績、アンケート結果の分析

II. 女性をターゲットとした取組の実施

(1) 被扶養者への個別案内の送付

「お得な健診のご案内」として個別案内文書を送付

(2) 魅力ある健診項目の追加(付加測定)

肌年齢測定を追加(H24年度)、骨密度測定を追加(H25年度)

(3) 自己負担の無料化

協会けんぽの補助額以下で健診機関と委託契約を締結

(4) 会場設定の工夫

地元の主婦層の生活圏に近い施設を選択(駐車場、ショッピングセンター等)

(5) その他の工夫点

健診受診時間のスピーディー化(1人20分程度)、健診時期(夏・秋)

Ⅲ. 取組の成果(アンケート結果の概要)

(1) 被扶養者への個別案内の送付

過去3年間に受診していない者が4割受診、従来は間接的な案内(家族経由)方法であったため、個別案内の勧奨効果は大きい。

(2) 魅力ある健診項目の追加(付加測定)

受診動機の2割が付加測定、また、短時間で受診ができるよう配慮したことから、子連れでの受診も可能となった。

(3) 自己負担の無料化

受診動機の6割が自己負担無料であり、未受診者の掘り起こしに効果を発揮した。

(4) 会場設定の工夫点

医療機関でなく身近な施設で実施したことで、受診者の負担感が軽くなり、受診者が増えた。(受診動機の2割)

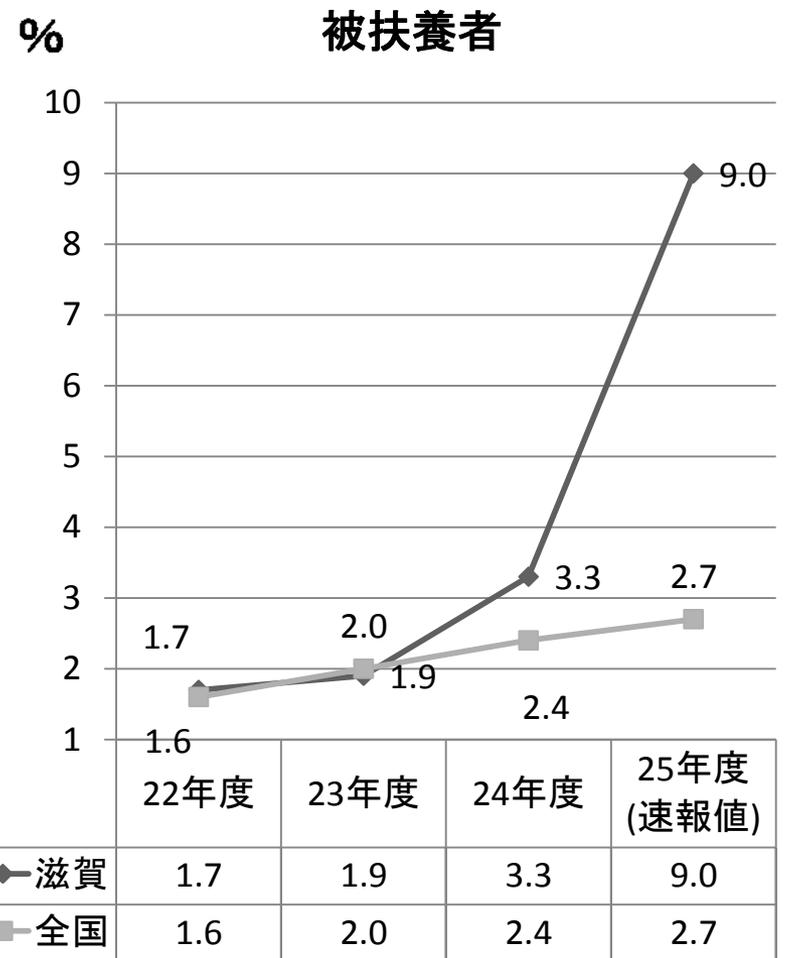
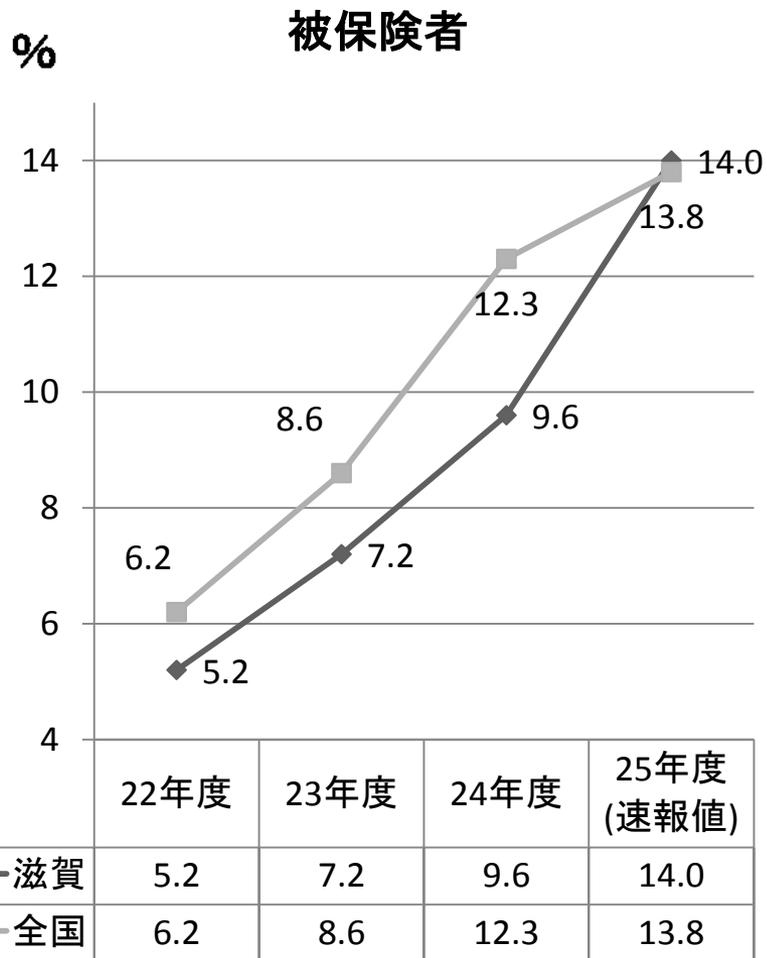
Ⅳ. 今後の課題

受診率が上がってきたといってもまだ2割程度であり、未受診者へのアプローチすべき課題が残っている。また、本来の目的に立ち返れば、特定保健指導につなげていくことも重要である。健診実施時期、休日の開催等さらなる工夫をすすめていく必要あり。

参考

- 厚生労働 2014年6月号 掲載
「肌年齢骨密度測定サービス(付加測定サービス)」を付加した被扶養者への集団特定健診の実施
- 一般財団法人 日本公衆衛生協会 掲載 「特定健診・がん検診受診率向上に役立つ好事例集」
- スマート・ライフ・プロジェクト「第3回 健康寿命をのぼそう! アワード」 応募

滋賀支部特定保健指導実施率の推移



V. 特定保健指導の実施率向上の取組

平成23年度

家族に対する特定保健指導が伸び悩んでいるため、滋賀県栄養士会を通じて「本人の自己負担なし」による特定保健指導を平成23年5月1日より契約した。当該年度は導入年度であり、また、件数自体は保健指導開始から6か月を経過しなければカウントされないため、23年度においても件数が伸びない結果となった。

平成24年度

営業職経験者を派遣職員として雇用し、継続的・効率的に事業所への訪問活動を行い、特定保健指導導入事業所の拡大を図る。

特定保健指導件数自体は6か月を経過しなければカウントされないが、集団健診実施者の特定保健指導対象者の約3割が特定保健指導を受診する結果となった。

平成25年度

特定保健指導実施勧奨の派遣職員を雇用し、特定保健指導の該当者が所属する事業所へ訪問勧奨を行い、担当者への趣旨説明と協力依頼を行い、該当者の特定保健指導実施へ更なる動機づけを図る。

特定保健指導の受診促進のため、支部独自チラシにより、健診実施時に受診者一人一人に説明を行い受診を促進した。また、新たな取組として、被扶養者を対象とした集団特定保健指導を実施し、イベント的な効果もあり、初回面談実施件数増につながった。

平成26年度

特定保健指導の受入が困難な事業所等の特定保健指導該当者へ、公的施設等での集団特定保健指導案内を送付し、特定保健指導受診意欲の向上、特定保健指導実施拡大を図る。

3. 健康保険全般に関して職員作成による漫画を用いた広報

I. 目的

広報を健康保険マンガ「ハローけんぽ」というマンガにすることにより、事業主および加入者の方々に協会の事業概要を分かりやすくお伝えする。

II. 事業概要

- ・ホームページにて連載中
- ・メールマガジンにて配信

掲載本数

- ・Vol.1～10
- ・他 番外編9本



健康保険紙芝居 ハローけんぽ【健診を受けよう】 ～ご家族様編～



4. 大津市との事業連携基本協定

I. 期待される効果

大津市と共同で健康づくりの推進に取り組むことにより、特定健診やがん検診の受診促進、身体と心の健康づくり対策の推進等、大津市民及び加入者の健康づくり対策に向けて幅広く連携・協力していきます。

II. 連携及び協力事項

1. 特定健康診査やがん検診の受診促進の取組みに関する事
2. 生活習慣病患者の早期治療の勧奨等に関する事
3. 医療分析、特定健康診査結果の分析等の調査研究に関する事
4. その他、前条の目的を達成するために必要な事項に関する事

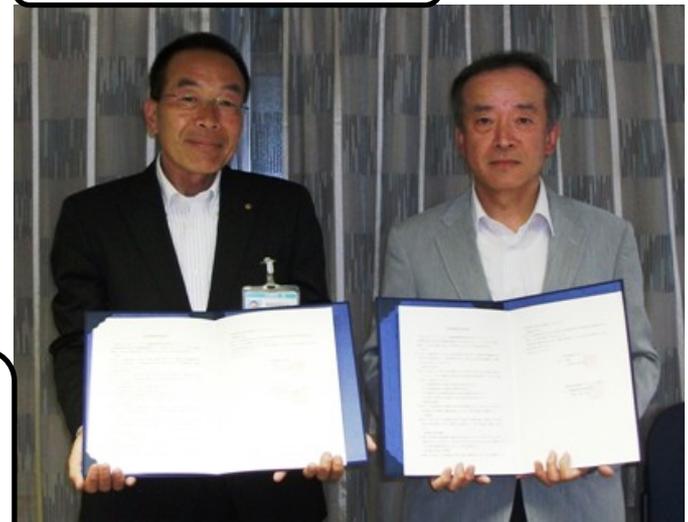
IV. 事業連携基本協定第1回会合



議題

- ・平成26年事業計画について
- ・他支部の包括協定事例について
- ・意見交換
- ・今後の会議進行について
- ・その他
 - ・おおつ健康フェスティバルについて
 - ・データヘルス計画について

III. 調印式の様子



左) 沖野行英大津市健康保険部部長、右) 若林善文支部長

5. 滋賀県市町国民健康保険及び 全国健康保険協会滋賀支部における 無資格受診者に係る医療給付費の精算に関する覚書の締結

無資格受診により生ずる医療費の精算に関しては、本来、その精算すべき金額の全額を資格喪失時点の保険者に返還した後、受診時に現に加入している保険者に申請して療養費その他の給付として受けることが原則

問題点

被保険者側の問題点

返還すべき医療費が多額になる場合には、当該被保険者が一時的に多額の金額を用意しなければならないなど、被保険者の負担が大きくなる場合がある

保険者側の問題点

当該被保険者の医療費の精算に伴う事務処理に双方の保険者が相当な労力を費やしている

解決策

当該被保険者が返還することが困難な場合に限り、市町国保と協会けんぽ滋賀支部の間で、医療給付費の精算についての覚書を交わして、**国保連を仲介し毎月に取りまとめて保険者間で精算する**
(平成26年8月1日覚書締結)

覚書による無資格受診者に係る医療給付費の精算の流れ (協会けんぽの返納金に係る事務フロー)

覚書締結後

国保の被保険者
(協会証により受診)

⑩:債権充当 返納金領収書送付

①:返納金納付書

代理納付の案内

②:療養費支給申請書・申出書(委任・同意書)他
返納金納付書(協会けんぽ発行分)

⑩:債権充当・収納記録

取引金融機関
(滋賀支部 業務口座)

全国健康保険協会
協会けんぽ
滋賀支部

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

通常の支払手続き

③:申請書等の審査
療養費支給申請書
レセプト
申出書(委任・同意書)
送 負傷届他

⑨ 支払明細書

付 **国保連**

⑥:提出書類の確認
中継(取りまとめ)

④ 資格確認照会

⑤ 資格確認回答

覚書

⑦:支給決定

〇〇市町国保

取引金融機関
(〇〇銀行の口座)

⑧:療養費振込

通常の支払い手続き

⑨:支給決定通知書

同意
(受取代理・代理納付)

注⑩
支部業務口座入金確認
↓
支部で現金出金・納付書にて代理納付
↓
債務者へ領収書送付
↓
収納記録配信取得 完結

6. その他の取り組み

I. 事業所健康度診断

【平成22年度】

- ・事業所健康度診断を作成し、健診データと医療費から事業所の健康度を知らせる。
- ・診断から対策が必要な事項へ取り組み提案し、改善をサポートする。25事業所分作成。

【平成23年度】

- ・特定保健指導勸奨事業所訪問
新規事業所を開拓するため、224件の事業所訪問を実施。うち130件の保健指導受入。

【平成24年度以降】

- ・引き続き、滋賀県全域の特定保健指導該当者のいる事業所や新規適用事業所を訪問し、特定保健指導の受入勸奨、健診受診勸奨(定期健診データ提供含む)を行った。
平成24年度:230件事業所訪問を実施。うち136件の保健指導受入。
平成25年度:155件事業所訪問を実施。うち78件の保健指導受入。

Ⅱ. 関係団体との連携による推進

Ⅱ-1. 薬剤師会との連携による効果的な活動

- ・各保険薬局に平成25年6月分のレセプトデータを基に薬局ごとのジェネリック医薬品使用状況のチラシを作成して送付。
- ・保険薬局へ訪問し薬局ごとのジェネリック医薬品使用状況を周知するとともに、各薬局での状況を聞き取り今後の使用促進対策の参考とする。また、ジェネリック医薬品希望シール等を配付し、薬局に設置することによりジェネリック医薬品の周知と使用促進を図る。

Ⅱ-2. 社労士会への受診勧奨等の制度の周知活動

事業所と距離の近い社会保険労務士へ健診・保健指導の重要性を周知し、顧問事業所への展開を図る。

Ⅱ-3. 労働局と支部長連名文書による事業者健診データ提供の勧奨

【平成25年度】

受診対象者が30名以上で受診率が30%未満の事業所を選定し、滋賀労働局との連名文書勧奨を2度実施。その後、未提出事業所について、事業所へ訪問し健診結果データ提出の提供依頼を実施。

【平成26年度】

受診対象者が30名以上で受診率が50%未満の事業所へ、滋賀労働局との連名文書勧奨を2度実施。その後、未提出事業所について、事業所へ訪問し健診結果データ提出の提供依頼を実施予定。

第58回運営委員会資料（島根支部）

1. 支部評議会における意見等

○医療費適正化に関する意見

- ・ パイロット事業(事業所まるごと対話事業)については、結果を事業所に対してフィードバックすることが重要だと考える。事業所ごとに改善すべき項目は必ずあると思うので、フィードバックしながら、継続して実施していくと、より効果が表れるのではないかと考える。
- ・ 医療費適正化について、どこの部分から対策をしていくのかが重要となるが、「歯科」の医療費は、かなり高額であるように思う。歯科対策を実施することにより、歯周病と関係が深い生活習慣病を予防することもできるし、歯科の医療費自体を適正化することができるように考える。
- ・ 柔道整復師施術療養費について、他県の共済組合において、特定の整骨院と特定の患者が結託して不正な請求を行っているのではないかと疑われるケースがあることを聞いた。島根支部においても、そのようなケースを見逃さないよう、更なる審査強化に努めていただきたい。

○保険者機能の発揮に関する意見

- ・ 保険料率の議論も大切であるが、保険料の負担に見合った加入者の方への医療サービスの提供も重要である。これまで、医療サービスの地域間格差を埋めるための議論があまりなされていないように感じる。医療サービス面を充実させるための施策が進むように、意見発信していくことも必要ではないかと考える。
- ・ (医療費の状況と傾向(第5版)について)非常に詳細な分析であるので、この結果を持って、島根県をはじめとした医療行政に対して意見発信をしていくべきと考える。

○保険料率・財政基盤強化に関する意見

- ・ 保険料率の上昇は、企業の経営を圧迫し、企業の弱体化にもつながることから、引き続き財政基盤強化に向けた取り組みを積極的に行い、保険料率上昇の抑制に努めていただきたい。
- ・ 協会けんぽの今後の5年収支見通しをみると、保険料率を引き上げなければ財政赤字が免れない厳しい状況であることがわかる。このような状況は、制度全体の構造的な問題であると考えます。
- ・ 健康保険料率は、中央で議論された結果で決まっているのが実態と考えているので、もっと地方の声を反映するようにしてほしい。
- ・ なぜ支部によって保険料率が違うのかというところから丁寧に広報をしていかないと、なぜ協会けんぽが国に対して財政基盤強化を要望していく必要があるのか、という部分が理解されないのではないか。
- ・ 給料が上がらない中、医療費が上がっている状況を改善する対策が必要であり、そのためには、何が問題なのかを詳細に分析しなければならないと考える。例えば、高齢者の医療費が高いのは病院側の問題なのか、それとも違う問題があるのかといった部分などの分析も必要ではないか。
- ・ 保険料率に関する広報は幅広く行っているとは思いますが、いわゆる広報ということではなく、例えば支部長名の通知等により、もう少し重みをもって事業主へ伝える必要があるのではないか。

2. 支部別大会について

○概要

(1)大会名称

全国健康保険協会 島根県大会

(2)開催会場

島根県民会館 中ホール (松江市殿町158)

(3)開催日程

日時:平成26年7月4日(金)
14:00~16:00 (開場 13:30)

(4)大会次第

- | | |
|-----------------|--|
| I. 開会の辞 | 支部長 高田 鉦三 |
| II. 来賓紹介 | |
| III. 来賓挨拶 | 島根県健康福祉部 部長 原 仁史 島根県商工会議所連合会 会頭 古瀬 誠 日本労働組合総連合会島根県連合会 会長 仲田 敏幸 |
| IV. パネルディスカッション | 『協会けんぽの財政状況と取り組むべき課題について考える』 ～協会けんぽの財政基盤強化に向けて～ |

コーディネーター

島根県立大学総合政策学部 教授 光延 忠彦

パネリスト

三菱農機労働組合 執行委員長 乗本 克己
島根県立大学看護学部 准教授 永江 尚美

V・大会決議

支部長 高田 鉦三

VI. 閉会の辞

企画総務部長 山田 充範

《開催案内チラシ》

全国健康保険協会 島根県大会 **開催のご案内**
～ 加入者・事業主の皆様の声を島根から発信します～

開催日時
平成 26 年
7月4日(金)
14:00～16:00
(開場時間 13:30～)

開催場所
**島根県民会館
中ホール**
(松江市殿町 158)

参加費無料

開催内容

- I. 開会の辞
- II. 来賓紹介
- III. 来賓挨拶
- IV. パネルディスカッション
テーマ: 協会けんぽの財政状況と取り組むべき課題について考える
～協会けんぽの財政基盤強化に向けて～
- V. 大会決議
- VI. 閉会の辞

参加対象者
協会けんぽ島根支部の加入者・事業主の方 200人

開催主体
全国健康保険協会(協会けんぽ)島根支部

申込方法
裏面の参加申込書に必要事項を記入していただき、協会けんぽ島根支部企画総務グループまで FAXによりお申込みください。

★詳細は、全国健康保険協会島根支部 企画総務グループまでお電話ください。TEL 0852-59-5140

全国健康保険協会 島根支部
協会けんぽ

○出席者および配布資料について

来賓出席者

○ 国会議員

衆議院議員 細田 博之 議員秘書 津川 幸治

衆議院議員 竹下 亘 議員秘書 曾田 昇

参議院議員 青木 一彦 議員秘書 山根 徳久

参議院議員 島田 三郎 議員秘書 渡部 清美

○ 島根県

島根県 健康福祉部 部長 原 仁史

○ 団体

島根県商工会議所連合会 会頭 古瀬 誠

島根県商工会連合会 副会長 安部 廣

島根県中小企業団体中央会 会長 杉谷 雅祥

島根県社会保険委員会連合会 会長 森 省作

日本労働組合総連合会島根県連合会 会長 仲田 敏幸

出席者数

171 名 (加入者、事業主等)

当日配布資料

- ① 大会次第
- ② よい食よい汗よい情報「へるし〜まね」リーフレット
- ③ ジェネリック価格差リーフレット
- ④ 日本がもし1,000人の村だったら(ジェネリック医薬品周知リーフレット)
- ⑤ 禁煙のすすめリーフレット「そろそろ禁煙しませんか」
- ⑥ メンタルヘルス出前講座案内兼申込書
- ⑦ 「協会けんぽ島根支部の医療費について」
- ⑧ 決議(案)

《大会次第》

全国健康保険協会島根県大会
 ~ 加入者・事業主の皆様の声を島根から発信します ~

◆医療保険制度改革法案への恒久的な措置を求めます◆
 国庫補助割合の2.0%への上げを！
 高齢者医療制度の抜本的な見直しを！

【開催日時】
 平成26年7月4日(金) 14時開会 (開演時間: 13:30~)

【開催場所】
 島根県民会館ホール(松江市殿町158)

ひき上回り、格差が拡大
 拠出金等の割合は4割
 平成30年度には約2兆円の累積赤字に
 格差の拡大

全国健康保険協会 島根支部
 協会けんぽ

○大会の様子

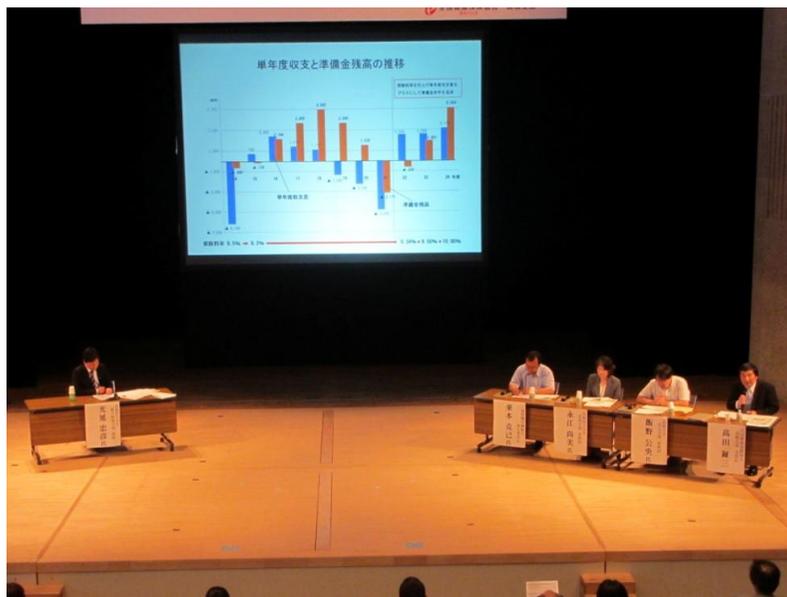
開会の辞(高田支部長)



来賓挨拶(島根県商工会議所連合会 古瀬会頭)



パネルディスカッション



決議文を読み上げる高田支部長



3. 島根県との健康づくり推進に向けた包括的連携に関する協定について

○実施目的

全国健康保険協会島根支部と島根県が、相互に連携・協力を行い、島根県民の健康づくりの推進に向けた取組を通じて、健康寿命の延伸を目指した「健康長寿しまね」の実現を図ることを目的とする。

○連携内容

- ・ 健康づくりの事業推進に関すること
- ・ 生活習慣病の予防及び重症化防止に関すること
- ・ 特定健診やがん検診等の受診促進に関すること
- ・ 医療費分析等の調査研究に関すること
- ・ 医療費適正化対策に関すること



○協定調印日

平成26年8月20日

4. メンタルヘルス対策

○メンタルヘルス出前講座実施状況(平成25年度)

【実施概要】

(協力・連携保健所)

県内全域7保健所〔松江、出雲、雲南、県央、浜田、益田、隠岐〕

(実施期間)

平成25年7月1日～平成26年3月31日〔受付期間:平成25年6月1日～平成26年2月28日〕

(実施日時)

月曜日～金曜日の平日(8時30分～17時00分)

(講座内容)

- (1) 心の病気
- (2) 職場のメンタルヘルス
- (3) その他心の健康づくりに関する内容(要相談)

(対象事業所)

島根県内の協会けんぽ適用事業所

(講師)

各保健所の保健師 等

(費用)

原則として無料(会場に関する費用は、申込者の負担)



案内文書(抜粋)

メンタルヘルス出前講座のご案内

～ 事業所へお伺いし、心の健康づくりを応援します～

労働者を取り巻く環境が大きく変化する中で、多くの労働者が仕事や職業生活にストレスを感じていると言われ、職場におけるメンタルヘルス対策に取り組む必要性が一層高まっています。

また、統計情報を見ますと、協会けんぽ島根支部の「精神及び行動の障害」の傷病に関する医療費割合は全国と比べて高く、島根県の自殺死亡率は、全国で上位となっています。

そこで、昨年度においては、一部の地域の保健所の協力を得て、事業所へのメンタルヘルスに関する出前講座を実施しました。今年度においては、以下の内容により県内全域で出前講座を実施することとしました。

皆様からのお申込みをお待ちしております。

【実施期間】
平成25年7月1日～平成26年3月31日
※ 受付期間は、平成25年6月1日～平成26年2月28日

【講座内容】
(1) 心の病気
(2) 職場のメンタルヘルス
(3) その他心の健康づくりに関する内容(要相談)

【対象事業所】
島根県内の協会けんぽ適用事業所

【実施結果】

| 圏域 | 松江 | 出雲 | 雲南 | 県央 | 浜田 | 益田 | 隠岐 |
|-------------|----|----|----|----|----|----|----|
| 受付件数 (件) | 9 | 5 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 |

○島根支部の医療費構成比上位10疾病(平成24年度)

入院

| 順位 | 傷病名 | 構成比 (島根) | 構成比 (全国) |
|----|-------------------|-------------|-------------|
| 1 | 新生物 | 24.5% | 23.9% |
| 2 | 循環器系の疾患 | 13.1% | 16.4% |
| 3 | 損傷, 中毒及びその他の外因の影響 | 7.2% | 7.0% |
| 4 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 6.5% | 7.0% |
| 5 | 消化器系の疾患 | 6.3% | 7.4% |
| 6 | 精神及び行動の障害 | 5.6% | 4.4% |
| 7 | 呼吸器系の疾患 | 5.6% | 5.5% |
| 8 | 神経系の疾患 | 5.4% | 4.4% |
| 9 | 妊娠, 分娩及び産じょく | 5.2% | 4.9% |
| 10 | 周産期に発生した病態 | 3.8% | 3.4% |

入院外

| 順位 | 傷病名 | 構成比 (島根) | 構成比 (全国) |
|----|---------------|-------------|-------------|
| 1 | 呼吸器系の疾患 | 17.3% | 17.1% |
| 2 | 循環器系の疾患 | 13.7% | 14.0% |
| 3 | 内分泌, 栄養及び代謝疾患 | 11.2% | 11.1% |
| 4 | 新生物 | 7.6% | 7.5% |
| 5 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 7.3% | 7.7% |
| 6 | 腎尿路生殖器系の疾患 | 6.8% | 6.7% |
| 7 | 精神及び行動の障害 | 5.9% | 4.6% |
| 8 | 消化器系の疾患 | 5.8% | 6.1% |
| 9 | 皮膚及び皮下組織の疾患 | 4.9% | 5.5% |
| 10 | 感染症及び寄生虫症 | 4.2% | 4.1% |

データ：平成24年4月～平成25年3月分のレセプト（入院については電子レセプトのみ、入院外については電子レセプト及び電算機で作成されたレセプト（続紙付レセプトを除く））の集計値であり、入院外レセプトと調剤レセプトを接続させている。

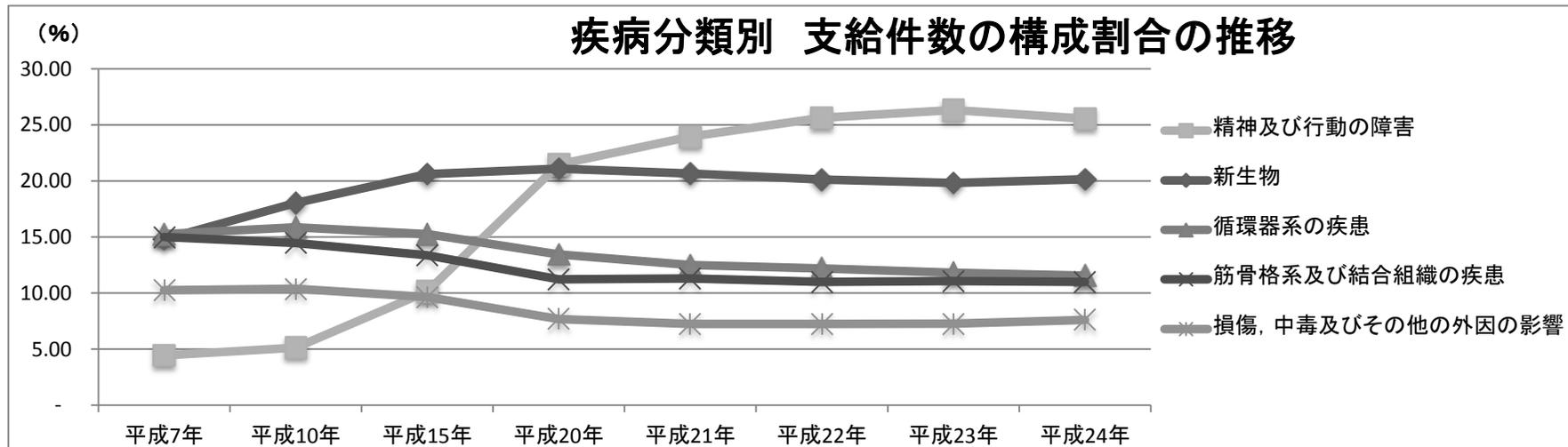
○傷病手当金の疾病分類別支給件数の構成割合の推移

※毎年10月の状況分析

(1)全 国

(単位:%)

| | 平成7年 | 平成10年 | 平成15年 | 平成20年 | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 | 平成24年 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総数 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 感染症及び寄生虫症 | 3.21 | 2.98 | 2.89 | 2.03 | 1.81 | 1.97 | 1.74 | 1.72 |
| 新生物 | 14.79 | 18.02 | 20.59 | 21.09 | 20.66 | 20.13 | 19.82 | 20.15 |
| 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 0.69 | 0.72 | 0.41 | 0.32 | 0.36 | 0.34 | 0.36 | 0.38 |
| 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 3.36 | 3.15 | 2.61 | 1.98 | 2.18 | 2.11 | 2.00 | 1.89 |
| 精神及び行動の障害 | 4.45 | 5.12 | 10.14 | 21.46 | 23.94 | 25.64 | 26.31 | 25.55 |
| 神経系の疾患 | 3.28 | 3.51 | 4.41 | 4.13 | 4.26 | 4.21 | 4.31 | 4.27 |
| 眼及び付属器の疾患 | 1.26 | 1.18 | 1.31 | 1.11 | 1.10 | 1.10 | 1.09 | 1.08 |
| 耳及び乳様突起の疾患 | 0.64 | 0.67 | 0.66 | 0.55 | 0.59 | 0.62 | 0.56 | 0.69 |
| 循環器系の疾患 | 15.24 | 15.86 | 15.24 | 13.45 | 12.50 | 12.19 | 11.80 | 11.56 |
| 呼吸器系の疾患 | 4.20 | 4.04 | 3.16 | 3.62 | 2.30 | 2.03 | 1.99 | 2.19 |
| 消化器系の疾患 | 14.64 | 11.19 | 7.40 | 4.83 | 4.80 | 4.29 | 4.39 | 4.24 |
| 皮膚及び皮下組織の疾患 | 1.24 | 1.23 | 1.03 | 0.69 | 0.78 | 0.72 | 0.71 | 0.71 |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 15.00 | 14.45 | 13.36 | 11.22 | 11.29 | 11.00 | 11.06 | 11.00 |
| 腎尿路生殖器系の疾患 | 3.21 | 3.06 | 2.55 | 1.98 | 1.95 | 2.03 | 1.90 | 2.01 |
| 妊娠、分娩及び産じょく | 1.60 | 1.77 | 2.41 | 2.66 | 2.92 | 3.10 | 3.46 | 3.63 |
| 周産期に発生した病態 | 0.02 | 0.00 | 0.01 | 0.02 | 0.01 | 0.01 | 0.01 | 0.01 |
| 先天奇形、変形及び染色体異常 | 0.80 | 0.76 | 0.68 | 0.26 | 0.26 | 0.29 | 0.25 | 0.27 |
| 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類不可 | 2.12 | 1.91 | 1.49 | 0.93 | 1.03 | 0.98 | 0.95 | 1.04 |
| 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 10.24 | 10.38 | 9.63 | 7.68 | 7.24 | 7.25 | 7.28 | 7.61 |



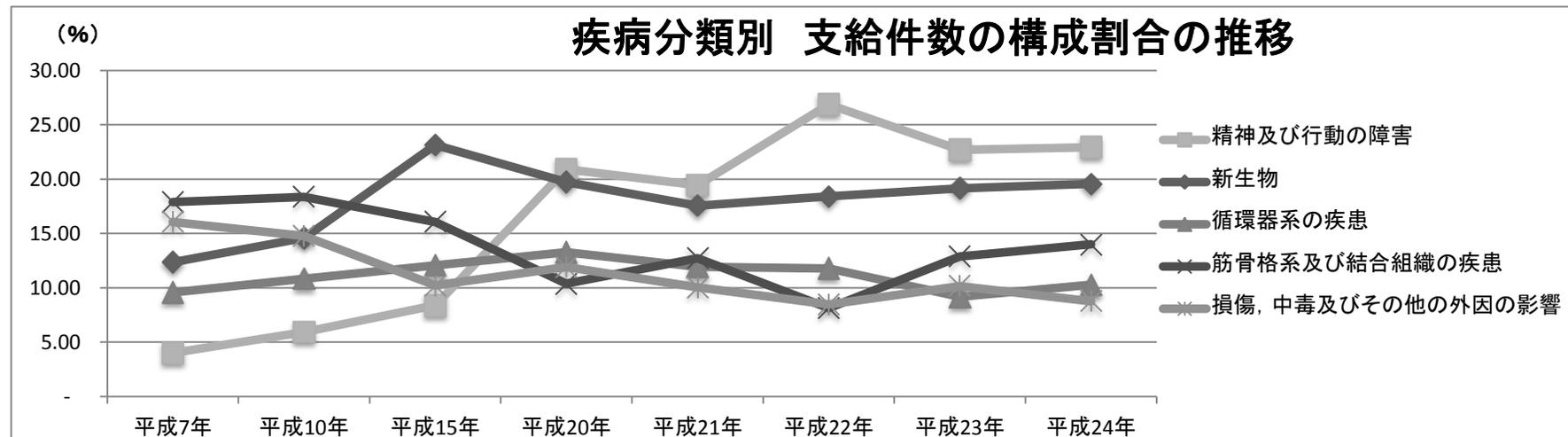
データ:現金給付受給者状況調査

※毎年10月の状況分析

(2)島根

(単位:%)

| | 平成7年 | 平成10年 | 平成15年 | 平成20年 | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 | 平成24年 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総数 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 感染症及び寄生虫症 | 2.37 | 1.91 | 1.99 | 2.21 | 2.68 | 2.82 | 2.25 | 1.69 |
| 新生物 | 12.35 | 14.58 | 23.15 | 19.73 | 17.56 | 18.41 | 19.16 | 19.56 |
| 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 0.72 | 0.70 | 0.43 | 0.34 | 0.40 | 0.33 | 0.32 | 0.51 |
| 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 2.26 | 2.71 | 1.28 | 1.70 | 1.61 | 1.16 | 1.13 | 2.36 |
| 精神及び行動の障害 | 4.01 | 5.92 | 8.38 | 20.92 | 19.44 | 26.87 | 22.71 | 22.93 |
| 神経系の疾患 | 3.40 | 3.41 | 5.40 | 4.08 | 5.63 | 4.31 | 4.35 | 4.55 |
| 眼及び付属器の疾患 | 1.54 | 2.01 | 0.43 | 1.36 | 1.74 | 1.49 | 0.16 | 1.35 |
| 耳及び乳様突起の疾患 | 0.93 | 0.70 | 0.71 | 0.17 | 0.80 | 1.16 | 0.32 | 0.84 |
| 循環器系の疾患 | 9.57 | 10.84 | 12.07 | 13.27 | 11.93 | 11.77 | 9.18 | 10.29 |
| 呼吸器系の疾患 | 4.63 | 3.21 | 2.98 | 2.72 | 2.01 | 1.66 | 1.93 | 1.52 |
| 消化器系の疾患 | 14.51 | 10.94 | 8.24 | 4.08 | 4.02 | 5.64 | 4.51 | 3.37 |
| 皮膚及び皮下組織の疾患 | 1.34 | 1.81 | 1.28 | 0.51 | 1.21 | 0.17 | 0.97 | 0.51 |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 17.90 | 18.37 | 16.05 | 10.37 | 12.73 | 8.13 | 12.88 | 14.00 |
| 腎尿路生殖器系の疾患 | 2.06 | 2.91 | 2.70 | 3.06 | 1.47 | 2.82 | 1.61 | 2.53 |
| 妊娠、分娩及び産じょく | 2.57 | 3.21 | 2.27 | 2.38 | 5.23 | 3.81 | 6.12 | 3.88 |
| 周産期に発生した病態 | 0.10 | - | - | - | 0.13 | - | - | 0.00 |
| 先天奇形、変形及び染色体異常 | 0.41 | 0.30 | 0.71 | - | 0.13 | 0.17 | 0.64 | 0.00 |
| 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類不可 | 3.29 | 1.71 | 1.70 | 1.19 | 1.21 | 0.83 | 1.61 | 1.35 |
| 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 16.05 | 14.76 | 10.23 | 11.90 | 10.05 | 8.46 | 10.14 | 8.77 |

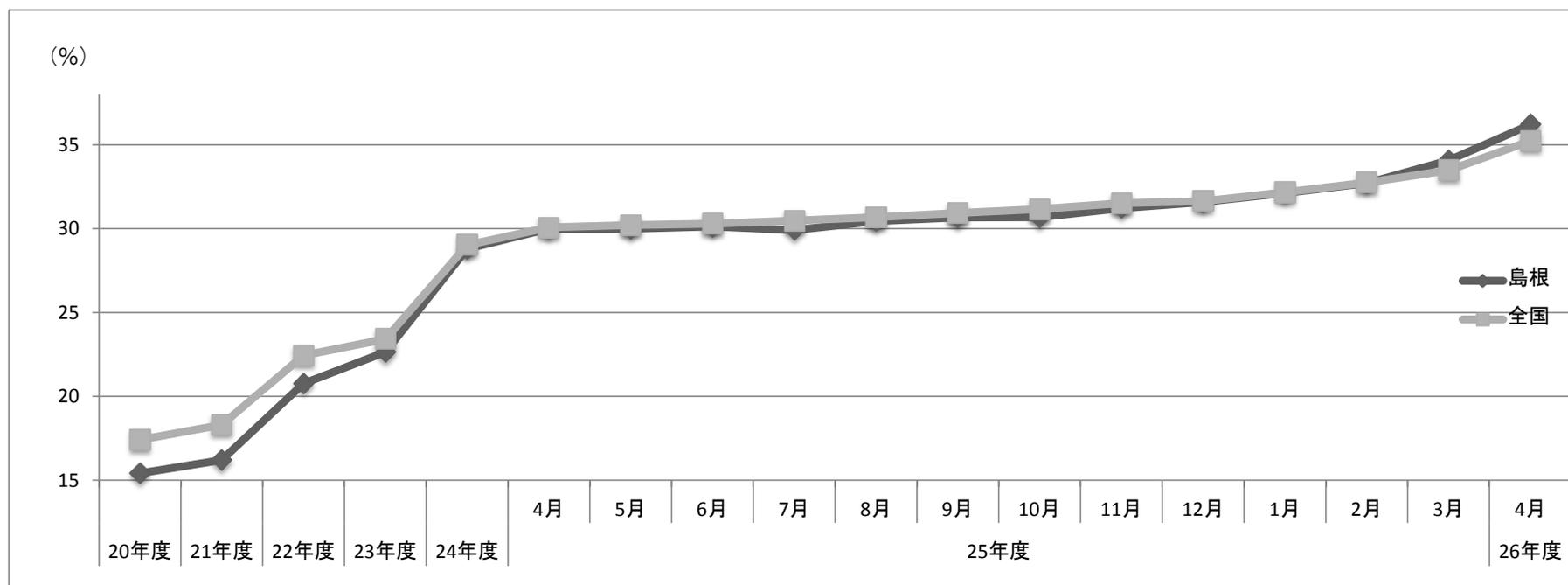


5. ジェネリック医薬品の使用促進

○ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース)の推移

| 区分 | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | | | | | | | | | | | | 26年度 | |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | | | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | | 4月 |
| 使用割合(%) | 島根 | 15.4 | 16.2 | 20.8 | 22.6 | 28.8 | 30.0 | 30.0 | 30.1 | 29.9 | 30.4 | 30.7 | 30.7 | 31.2 | 31.6 | 32.1 | 32.7 | 34.1 | 36.2 |
| | 全国 | 17.4 | 18.3 | 22.4 | 23.4 | 29.0 | 30.1 | 30.2 | 30.3 | 30.5 | 30.7 | 30.9 | 31.2 | 31.5 | 31.6 | 32.2 | 32.8 | 33.5 | 35.2 |

※20年度は10月～3月



注1. 協会けんぽ(一般分)の調剤レセプト(電子レセプトに限る)について集計したもの(算定ベース)。

注2. 加入者の適用されている事業所所在地の都道府県毎に集計したもの。

注3. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注4. 平成22年4月以降は、後発医薬品割合(数量ベース)の算出から、経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤は除外している。

注5. 平成24年4月以降は、後発医薬品割合(数量ベース)の算出から、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤は除外している。このことによる平成24年4月のジェネリック割合(数量ベース)への影響は+2.3%ポイントとなっている。

○保険調剤薬局アンケートの実施

アンケート調査の実施概要

1. 調査目的

保険調剤薬局のジェネリック医薬品に対する意識や現状を把握し、効率的・効果的なジェネリック医薬品の使用促進に向けた基礎資料とする。

2. 調査対象

島根県薬剤師会に所属する調剤薬局（平成25年9月現在：299調剤薬局）

3. 調査方法

郵送により実施。アンケート用紙への自記入式とし、同封の返信用封筒により回答を依頼。

4. 調査期間

平成25年10月10日（アンケート用紙の発送）～平成25年11月11日

5. 調査内容

質問数17問

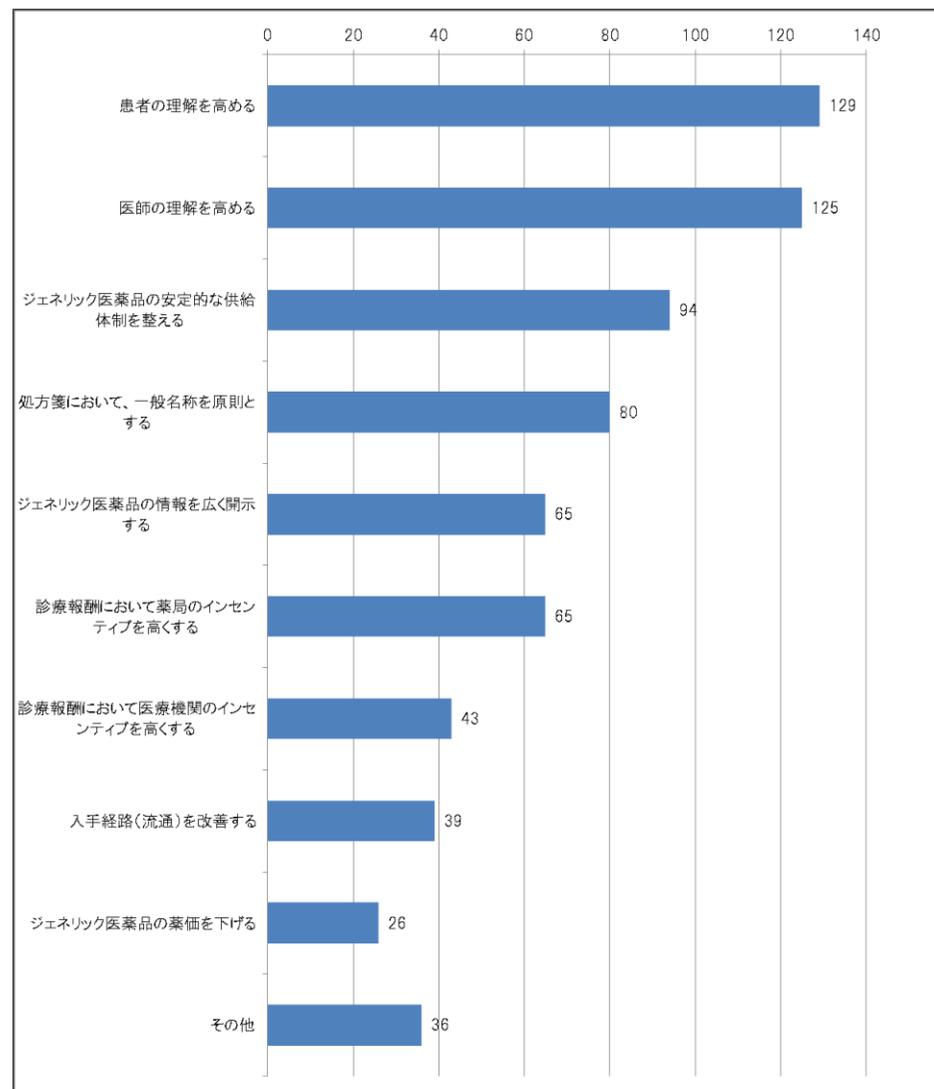
- 処方箋について
- 窓口における患者への調剤について
- ジェネリック医薬品普及のための取組み

6. 回答状況

回答数 244件（回答率 81.6%）

アンケート(抜粋)

問14. ジェネリック医薬品の普及のためには、どのような施策が必要だと考えますか。
(複数回答可)



6. 健診・特定保健指導(被保険者)の実施状況

○健診実施率

| | 平成21年度 | | 平成22年度 | | 平成23年度 | | 平成24年度 | | 平成25年度 | |
|-------------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | 島根支部 | 全国 | 島根県支部 | 全国 | 島根県支部 | 全国 | 島根県支部 | 全国 | 島根県支部 | 全国 |
| 生活習慣病予防健診(一般健診:40歳~74歳) | 53.4% | 38.3% | 56.0% | 40.9% | 57.8% | 42.7% | 57.6% | 44.3% | 58.0% | 45.7% |
| 事業者健診結果取得 | 0.2% | 0.2% | 1.1% | 1.2% | 1.0% | 2.2% | 1.8% | 3.7% | 4.0% | 4.4% |
| 特定健診(被扶養者) | 14.7% | 12.2% | 14.8% | 13.1% | 15.6% | 13.8% | 16.2% | 14.9% | 19.6% | 17.7% |
| 合計 | 44.2% | 31.5% | 47.0% | 34.3% | 48.5% | 36.6% | 49.3% | 39.4% | 52.3% | 41.8% |

○特定保健指導(被保険者)実施率

| | 平成21年度 | | 平成22年度 | | 平成23年度 | | 平成24年度 | | 平成25年度 | |
|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | 島根支部 | 全国 | 島根県支部 | 全国 | 島根県支部 | 全国 | 島根県支部 | 全国 | 島根県支部 | 全国 |
| 初回面談 | 24.9% | 13.9% | 27.1% | 14.1% | 55.3% | 18.5% | 52.5% | 20.9% | 53.0% | 21.7% |
| 6ヶ月後評価 | 5.5% | 4.8% | 8.9% | 6.2% | 15.9% | 8.6% | 30.7% | 12.3% | 25.4% | 13.8% |

データ:各年度「事業報告書」より

支部評議会議長との意見交換会資料

平成26年9月16日



全国健康保険協会

協会けんぽ

鹿児島支部

本部・運営委員会に対する意見及び提言について

○都道府県別保険料算出方法の見直し

鹿児島支部は、病院・診療所とも病床数が全国平均を大幅に上回っている。医療費と病床数の相関関係は非常に高いと思われるが、それらの各県ごとの医療体制については、現行の都道府県単位の保険料率算定には考慮されていない。

地域の医療環境の相違による配慮、激変緩和措置の必要性も検証した上で算出方法の見直しを検討すべきである。

また、最終的には一保険者として公平性が保てるよう保険料率は一律とすることが望ましいと考える。

○事業者健診との連携について

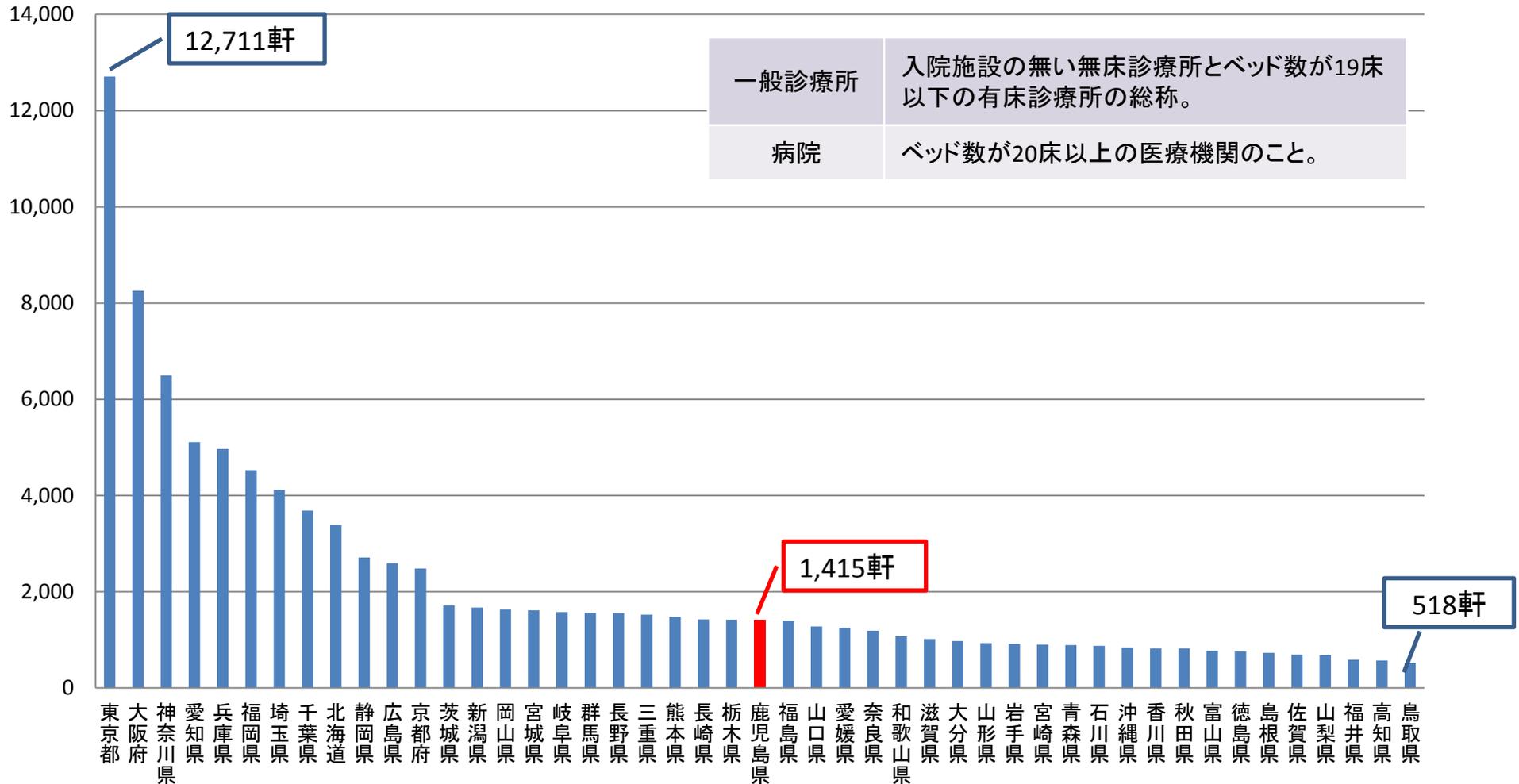
健診受診勧奨や事業者健診データの提供依頼を様々な機会に行っているところであるが、事業者健診と協会けんぽの健診、またデータ提供について内容が複雑であり、事業主・加入者へ理解をしていただくことは困難である。

労働局と連携した取組を強化することとしているが受診している健診機関の変更や事業者健診データの提供方法のわずらわしさ等があり、なかなか目標には程遠い状態である。もっと簡潔に提供がいただけるような制度改正が必要であると考えます。

鹿児島支部の医療費及び健診データ分析

データ: 統計システムより算定ベースで集計
年次: 平成24年度

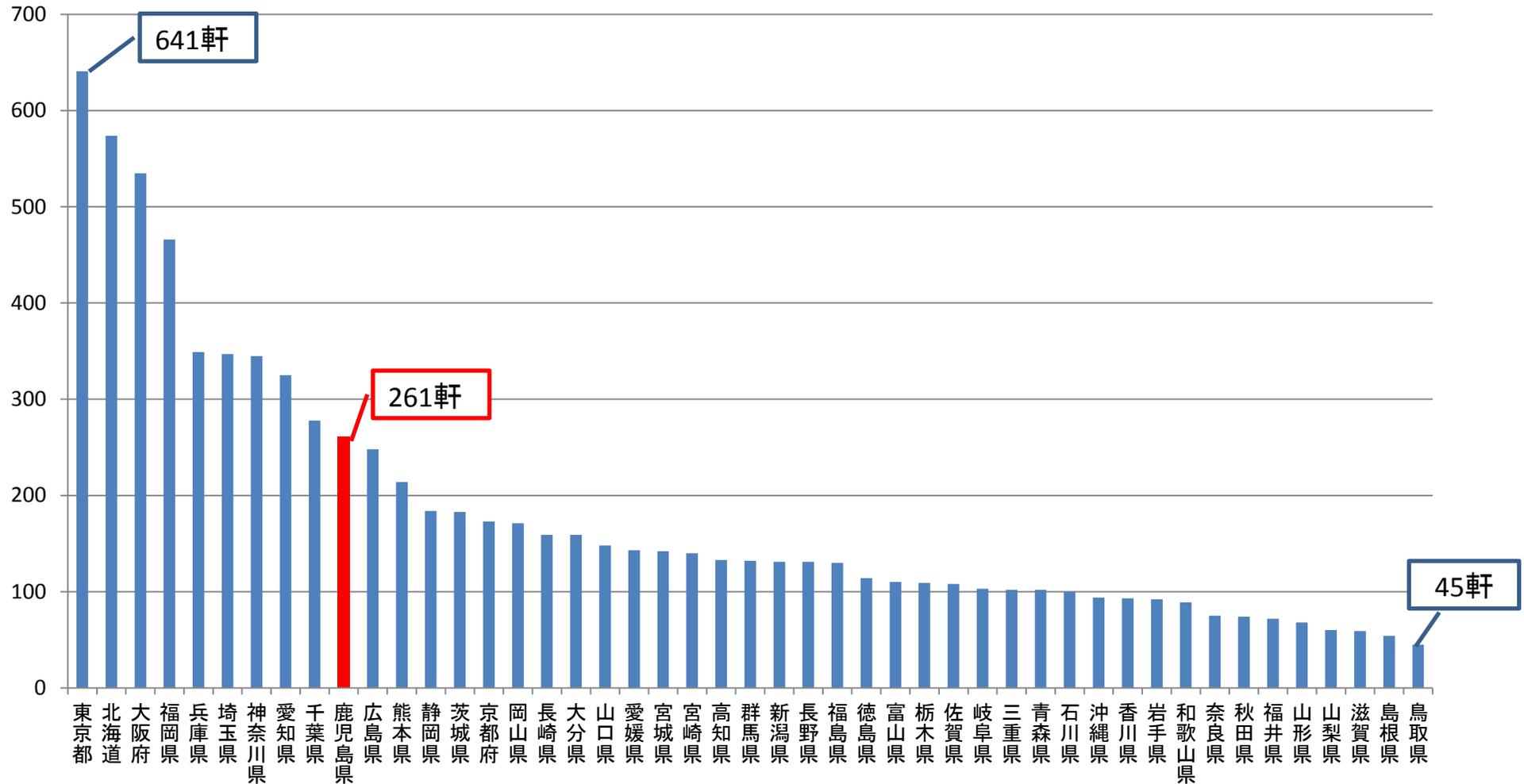
一般診療所数(軒)



| | |
|-------|-----------------------------------|
| 一般診療所 | 入院施設の無い無床診療所とベッド数が19床以下の有床診療所の総称。 |
| 病院 | ベッド数が20床以上の医療機関のこと。 |

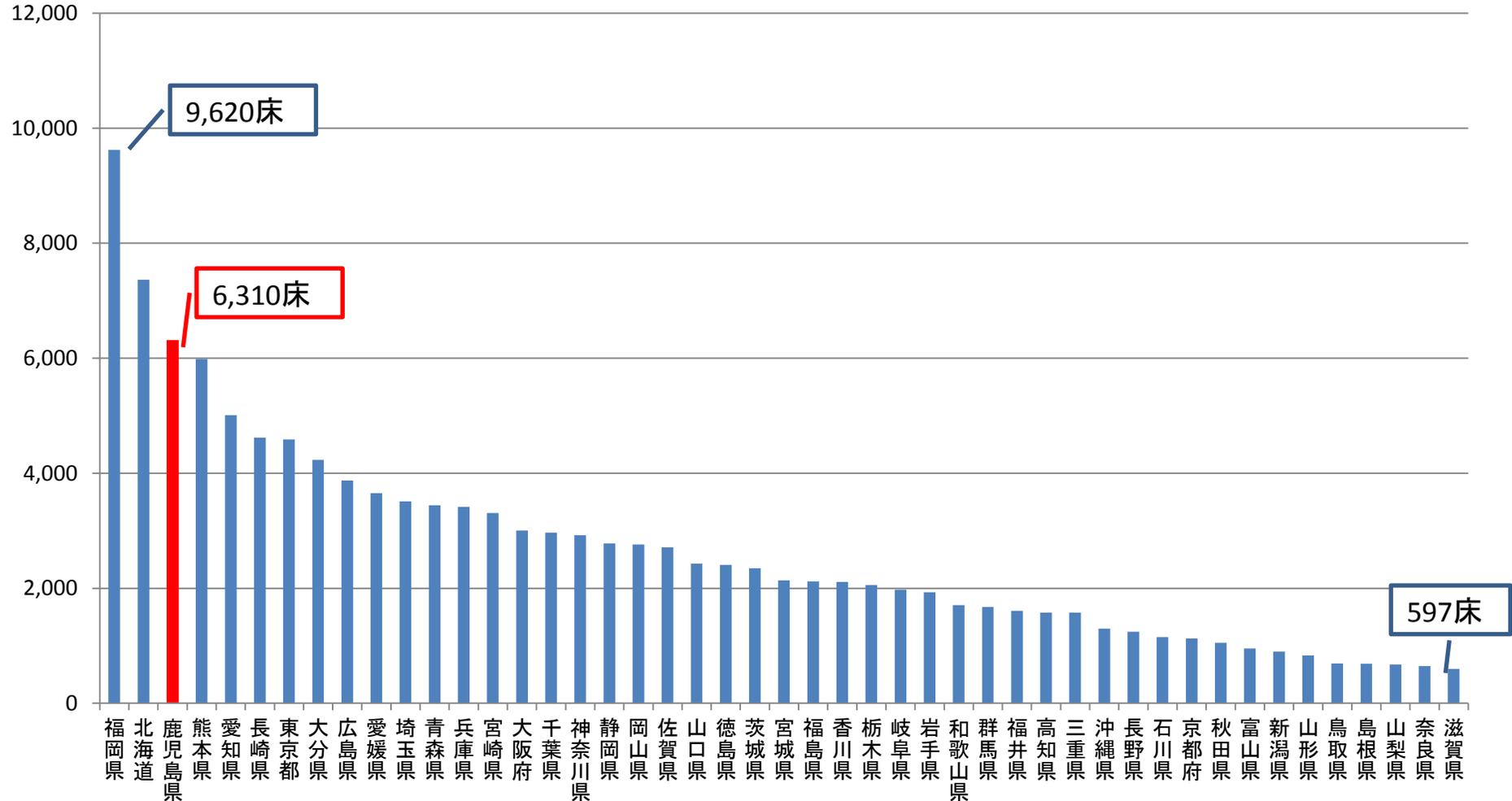
データ:統計システムより算定ベースで集計
年次:平成24年度

病院数(軒)



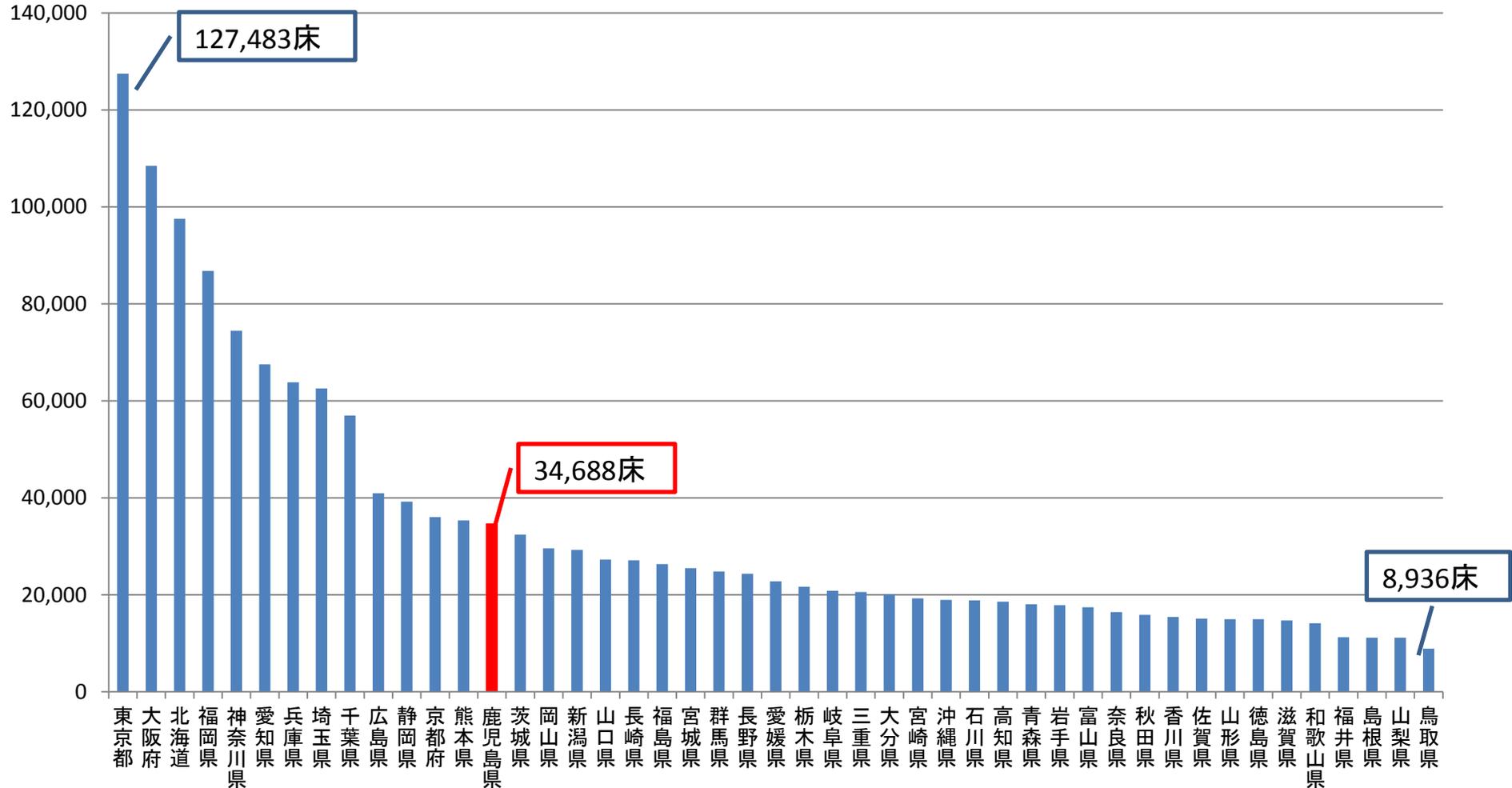
データ: 統計システムより算定ベースで集計
年次: 平成24年度

一般診療所病床数(床)



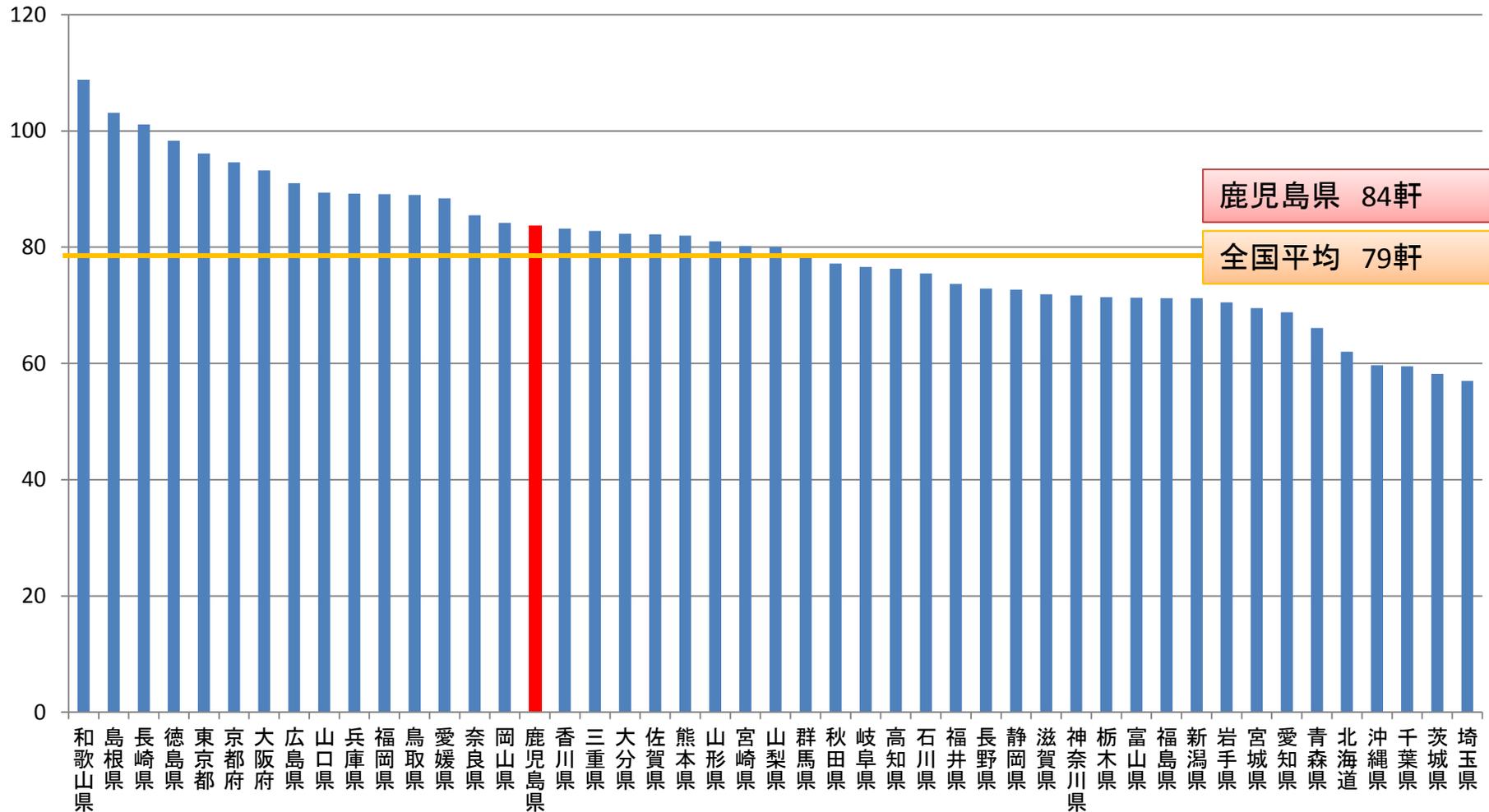
病院病床数(床)

データ:統計システムより算定ベースで集計
年次:平成24年度



データ: 統計システムより算定ベースで集計
年次: 平成24年度

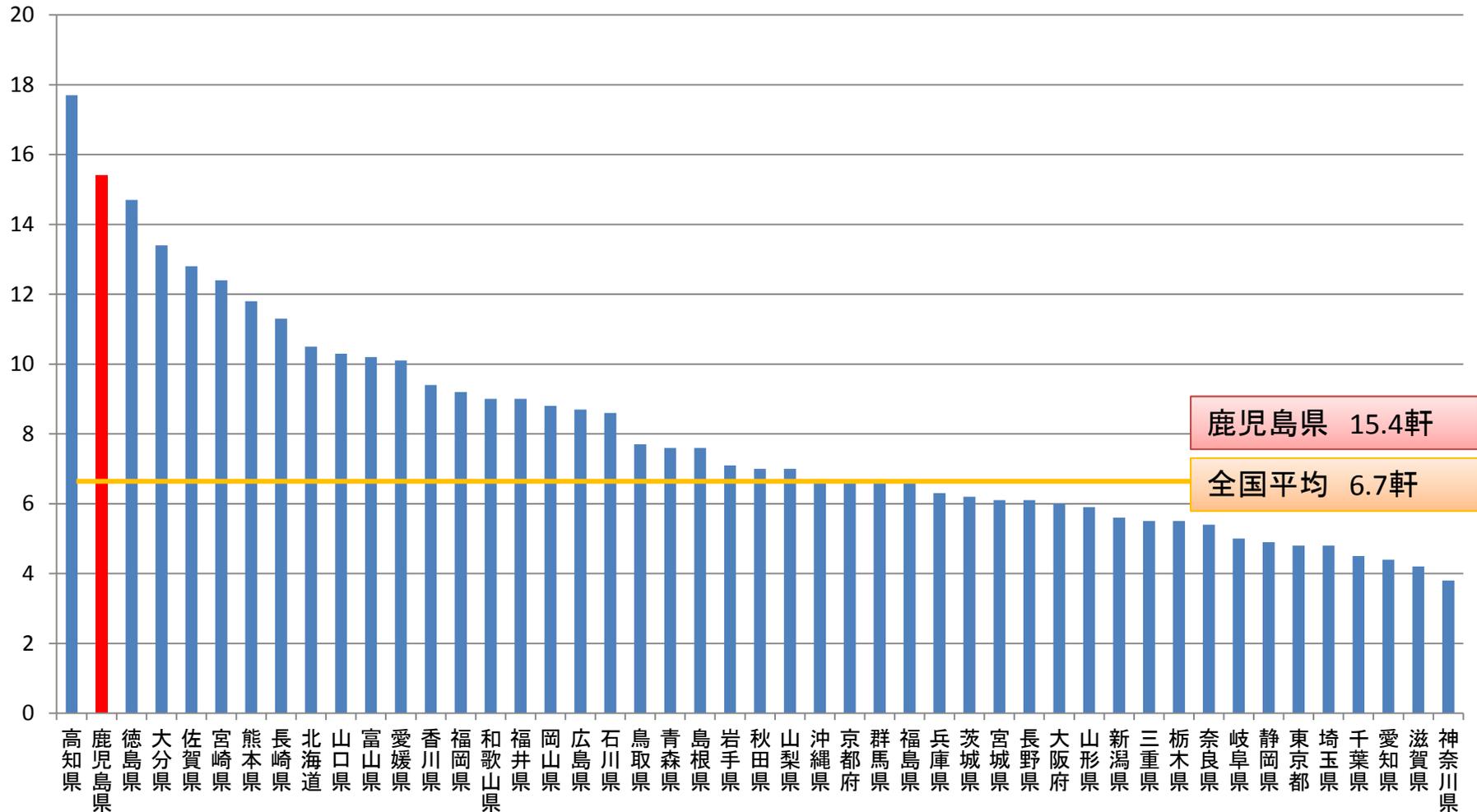
人口10万人対一般診療所数(軒/10万人)



鹿児島県 84軒
全国平均 79軒

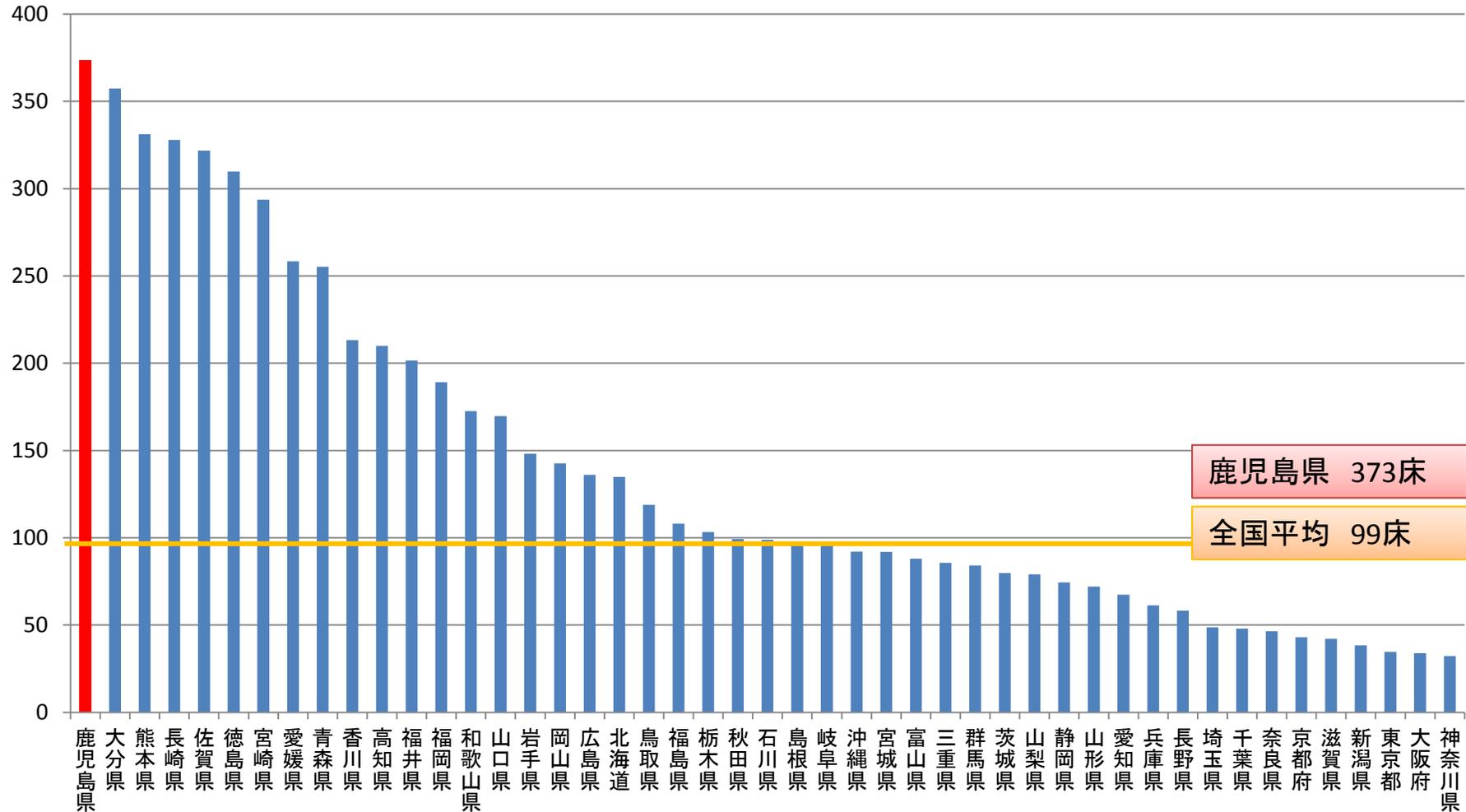
データ:統計システムより算定ベースで集計
年次:平成24年度

人口10万人対病院数(軒/10万人)



データ: 統計システムより算定ベースで集計
年次: 平成24年度

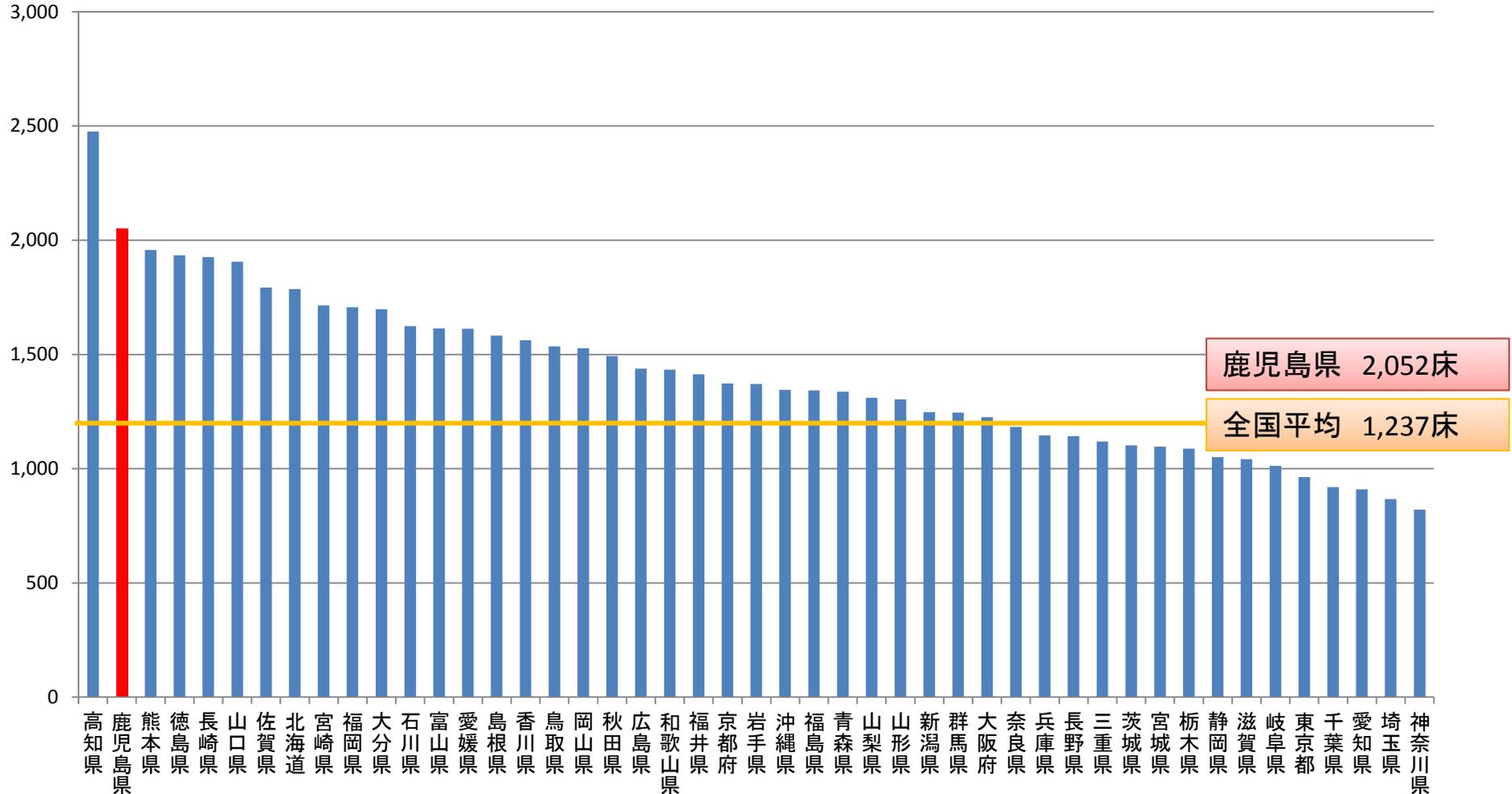
人口10万人対一般診療所病床数(床/10万人)



鹿児島県 373床
全国平均 99床

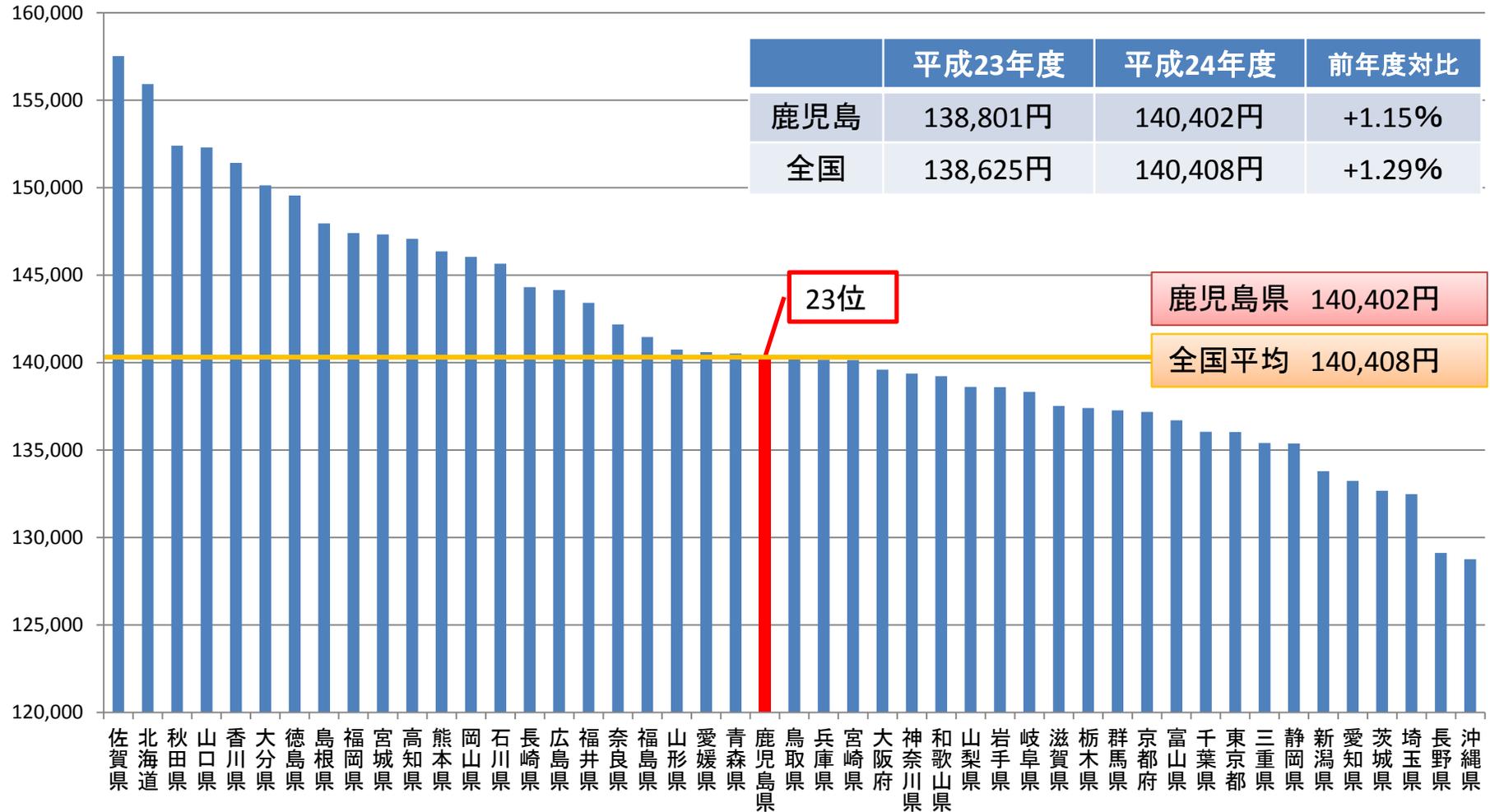
データ:統計システムより算定ベースで集計
年次:平成24年度

人口10万人対病院病床数(床/10万人)



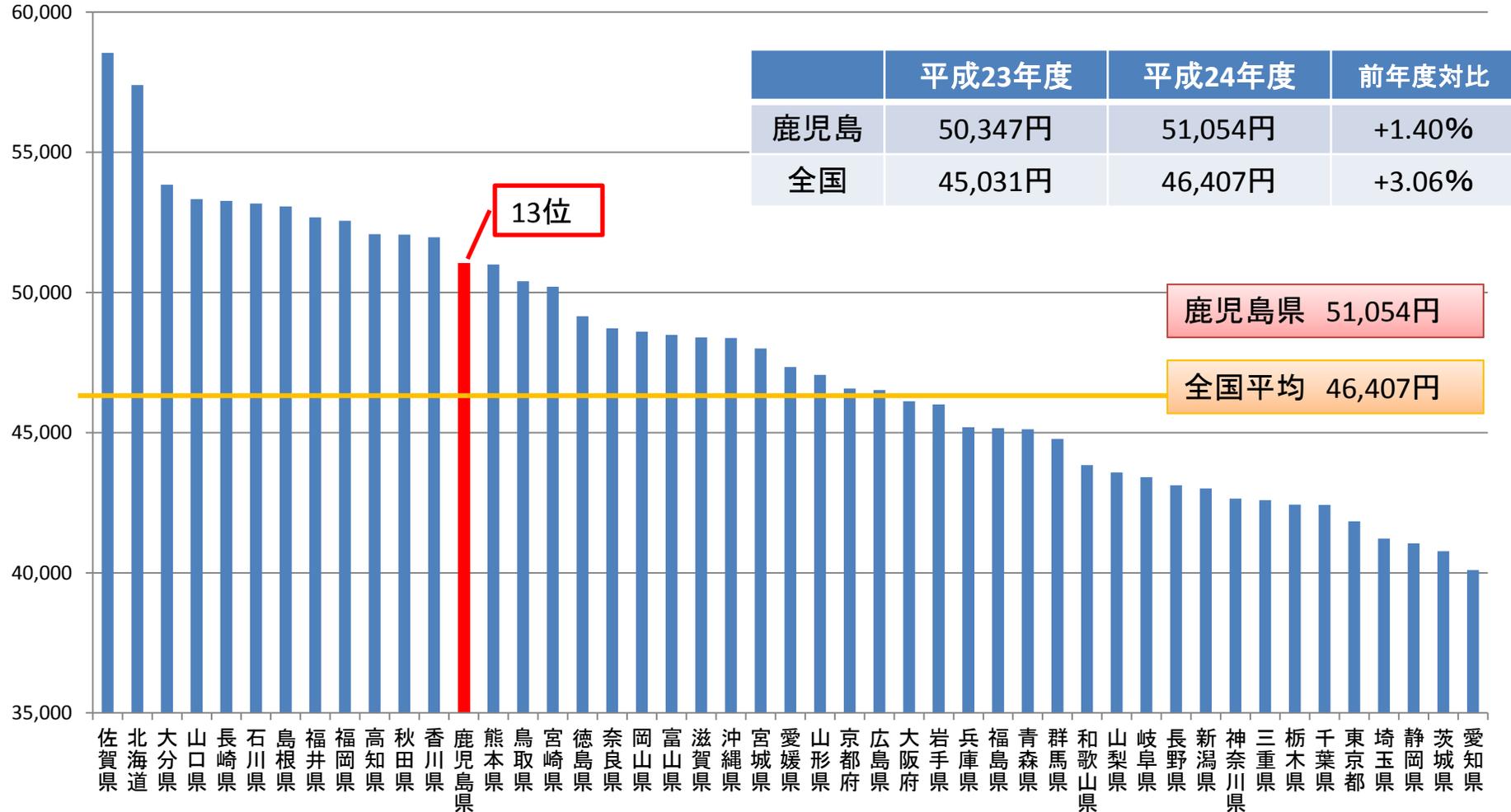
データ: 統計システムより算定ベースで集計
年次: 平成24年度

一人当たり医療費(入院+入院外)(円/人)



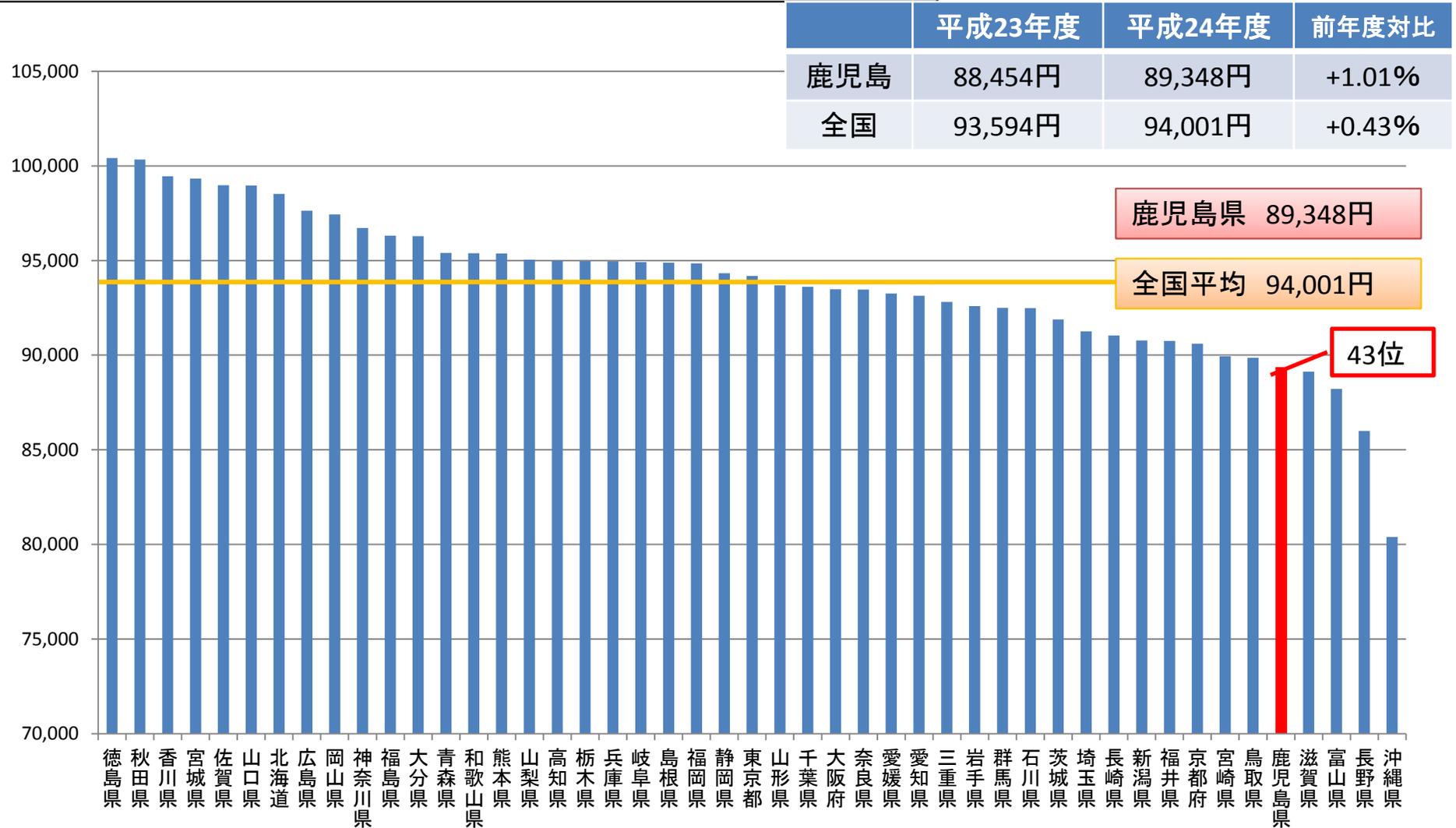
データ: 統計システムより算定ベースで集計
年次: 平成24年度

一人当たり医療費(入院)(円/人)



データ: 統計システムより算定ベースで集計
年次: 平成24年度

一人当たり医療費(入院外)(円/人)



データ:統計システムより算定ベースで集計
年次:平成24年度

一人当たり医療費等の全国値との比較

| 全傷病 | 一人当たり医療費(円/人) | | |
|--------|---------------------|---------------------|-------------|
| | ①鹿児島県 [構成比] | ②全国 [構成比] | 比率 [①÷②] |
| 全体 | 140,402 [100.0%] | 140,408 [100.0%] | 1.00 |
| 入院 | 51,054 [36.4%] | 46,407 [33.1%] | 1.10 |
| 入院外 | 89,348 [63.6%] | 94,001 [66.9%] | 0.95 |
| 入院÷入院外 | 0.57 | 0.49 | |

| 全傷病 | 受診率(件/千人) | | |
|-----|-----------|---------|------|
| | ①鹿児島県 | ②全国 | 比率 |
| 入院 | 118.72 | 99.94 | 1.19 |
| 入院外 | 5985.28 | 6013.52 | 1.00 |

| 全傷病 | 一件当たり医療費(円/件) | | |
|-----|---------------|---------|------|
| | ①鹿児島県 | ②全国 | 比率 |
| 入院 | 430,047 | 464,328 | 0.93 |
| 入院外 | 14,928 | 15,632 | 0.95 |

| 全傷病 | 一件当たり日数(日/件) | | |
|-----|--------------|-------|------|
| | ①鹿児島県 | ②全国 | 比率 |
| 入院 | 10.98 | 10.42 | 1.05 |
| 入院外 | 1.52 | 1.51 | 1.01 |

| 全傷病 | 一日当たり医療費(円/日) | | |
|-----|---------------|--------|------|
| | ①鹿児島県 | ②全国 | 比率 |
| 入院 | 39,163 | 44,575 | 0.88 |
| 入院外 | 9,824 | 10,354 | 0.95 |

| 比較項目 | 定義 |
|----------|------------------------------------|
| 受診率 | 加入者1,000人当たりのレセプト件数 |
| 一人当たり医療費 | (受診率/1,000) × 一件当たり日数 × 一日当たり医療費 |
| 一件当たり医療費 | 一件当たり日数 × 一日当たり医療費 (レセプト一件当たりの医療費) |
| 一件当たり日数 | 診療の総日数をレセプト件数で除した値 |
| 一日当たり医療費 | 総医療費を診療の総日数で除した値 |

鹿児島県は1日当たりの医療費が全国比より低く、1件当たりの医療費も低い。しかしながら、入院において受診率、1件当たりの日数、1人当たりの医療費は全国比よりも高い。

⇒入院受診率の高さ(全国の1.2倍)は、病床数が多いために比較的容易に入院が可能なのではないか？
そのために重症度も低いせいなのか、医療密度の低さから入院一日当たり医療費は、全国平均よりかなり低くなっているのではないか？



医療費からみた疾病構造の分析(入院)

データ: 統計システムより算定ベースで集計
年次: 平成24年度

※医療費には外来レセプトに突合できる調剤レセプト分を含みます。割合は傷病名が不詳のレセプトを除いた構成割合です。

| 鹿児島県 | | | |
|------|-----------------|-------|------|
| 順位 | 傷病名 | 生活習慣病 | 割合 |
| 1 | 他の悪性新生物 | ○ | 6.3% |
| 2 | 他の消化器系の疾患 | | 5.2% |
| 3 | 他の妊娠, 分娩及び産じょく | | 4.8% |
| 4 | 良性新生物 | | 4.0% |
| 5 | 虚血性心疾患 | ○ | 3.7% |
| 6 | 妊娠及び胎児発育に関連する障害 | | 3.6% |
| 7 | 骨折 | | 3.1% |
| 8 | 他の損傷及び他の外因の影響 | | 2.8% |
| 9 | 他の神経系の疾患 | | 2.6% |
| 10 | 他の心疾患 | ○ | 2.5% |

| | |
|-----------------------------|-------|
| 上位10疾病のうち 生活習慣病のしめる点数の割合 | 12.6% |
|-----------------------------|-------|

| 全国 | | | |
|----|----------------|-------|------|
| 順位 | 傷病名 | 生活習慣病 | 割合 |
| 1 | 他の悪性新生物 | ○ | 6.7% |
| 2 | 他の消化器系の疾患 | | 4.8% |
| 3 | 他の妊娠, 分娩及び産じょく | | 4.3% |
| 4 | 良性新生物 | | 4.1% |
| 5 | 虚血性心疾患 | ○ | 3.7% |
| 6 | 他の心疾患 | ○ | 3.6% |
| 7 | 骨折 | | 3.4% |
| 8 | 他の損傷及び他の外因の影響 | | 2.9% |
| 9 | 他の神経系の疾患 | | 2.6% |
| 10 | 肺の悪性新生物 | ○ | 2.5% |

| | |
|-----------------------------|-------|
| 上位10疾病のうち 生活習慣病のしめる点数の割合 | 16.6% |
|-----------------------------|-------|

- ①生活習慣病が占める割合は全国よりも低い。
- ②全国に比べ、他の心疾患、肺の悪性新生物の占める割合が低く、他の消化器系の疾患、妊娠及び胎児発育に関連する障害占める割合が高い。



医療費からみた疾病構造の分析(入院外)

データ: 統計システムより算定ベースで集計
年次: 平成24年度

※医療費には外来レセプトに突合できる調剤レセプト分を含みます。割合は傷病名が不詳のレセプトを除いた構成割合です。

| 鹿児島県 | | | |
|------|-----------------|-------|-------|
| 順位 | 傷病名 | 生活習慣病 | 割合 |
| 1 | 高血圧性疾患 | ○ | 11.0% |
| 2 | 糖尿病 | ○ | 6.1% |
| 3 | 腎不全 | | 5.5% |
| 4 | 喘息 | | 4.3% |
| 5 | 他の内分泌, 栄養及び代謝疾患 | ○ | 3.4% |
| 6 | 他の急性上気道感染症 | | 3.3% |
| 7 | アレルギー性鼻炎 | | 2.8% |
| 8 | 皮膚炎及び湿疹 | | 2.6% |
| 9 | 他の消化器系の疾患 | | 2.3% |
| 10 | 他の損傷及び他の外因の影響 | | 2.1% |

| | |
|-----------------------------|-------|
| 上位10疾病のうち 生活習慣病のしめる点数の割合 | 20.5% |
|-----------------------------|-------|

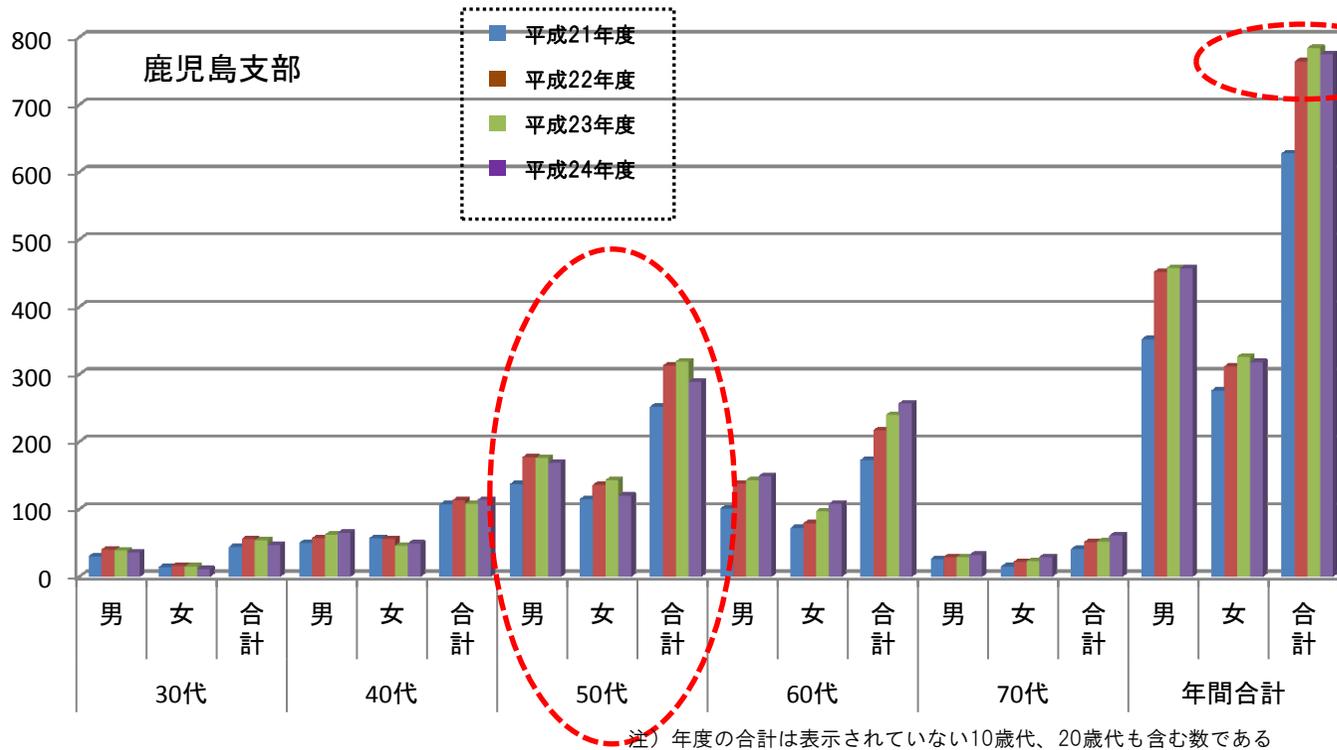
| 全国 | | | |
|----|-----------------|-------|-------|
| 順位 | 傷病名 | 生活習慣病 | 割合 |
| 1 | 高血圧性疾患 | ○ | 10.0% |
| 2 | 糖尿病 | ○ | 6.0% |
| 3 | 他の内分泌, 栄養及び代謝疾患 | ○ | 4.3% |
| 4 | 喘息 | | 4.2% |
| 5 | 腎不全 | | 3.9% |
| 6 | 他の急性上気道感染症 | | 3.1% |
| 7 | 皮膚炎及び湿疹 | | 3.1% |
| 8 | アレルギー性鼻炎 | | 3.0% |
| 9 | 他の消化器系の疾患 | | 2.5% |
| 10 | 他の皮膚及び皮下組織の疾患 | | 2.1% |

| | |
|-----------------------------|-------|
| 上位10疾病のうち 生活習慣病のしめる点数の割合 | 20.3% |
|-----------------------------|-------|

- ①生活習慣病が占める割合は全国よりも少し高い。
- ②全国に比べ、アレルギー性鼻炎、皮膚炎及び湿疹の占める割合が低く、腎不全の占める割合が高い。



年齢階級別透析患者数の年度推移



男性、女性ともに50歳代において導入患者が多い。
平成22年以降3年間、年間を通して700名超えが続いている。

国保加入者では60代、70代で導入患者が多い。

腎臓の働き

体内の老廃物を「濾過」し、尿、汗として体外に排出することにより、健康を保つ。

注) 加齢とともに腎臓という臓器の機能も低下傾向はみられる

※ 50代で透析患者が累積で増えるはずが推計に反して留まっているのは、生活・行動範囲への影響で従来の仕事を続けることができず、退職後国保への異動が予想される。

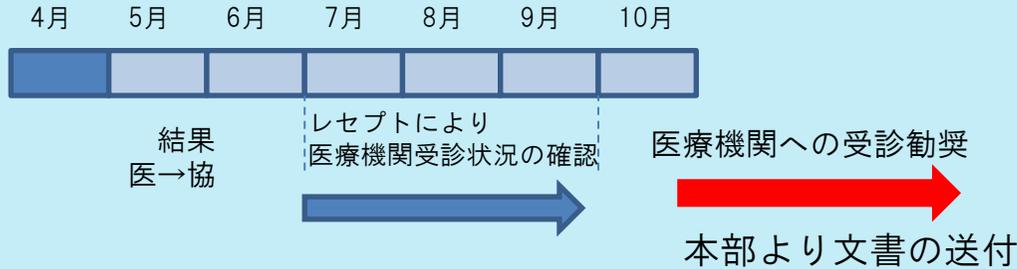
年齢階級別新規透析導入者数の年度推移

| 鹿児島支部 | 30歳代 | | | 40歳代 | | | 50歳代 | | | 60歳代 | | | 70歳代 | | | 年度合計 | | |
|-------------|------|---|----|------|---|----|------|----|----|------|----|----|------|---|----|------|----|-----|
| | 男 | 女 | 合計 | 男 | 女 | 合計 | 男 | 女 | 合計 | 男 | 女 | 合計 | 男 | 女 | 合計 | 男 | 女 | 合計 |
| 平成21年度新規導入者 | 3 | 1 | 4 | 8 | 4 | 12 | 14 | 10 | 24 | 12 | 3 | 15 | 4 | 2 | 6 | 42 | 20 | 62 |
| 平成22年度新規導入者 | 7 | 3 | 10 | 11 | 2 | 13 | 23 | 13 | 36 | 23 | 10 | 33 | 5 | 4 | 9 | 69 | 33 | 102 |
| 平成23年度新規導入者 | 7 | 1 | 8 | 11 | 3 | 14 | 20 | 17 | 37 | 28 | 14 | 42 | 2 | 6 | 8 | 71 | 41 | 112 |
| 平成24年度新規導入者 | 2 | 2 | 4 | 5 | 3 | 8 | 14 | 4 | 18 | 15 | 8 | 23 | 3 | 6 | 9 | 43 | 23 | 66 |

注) 年度の合計は表示されていない10歳代、20歳代も含む数である

鹿児島支部の重症化予防に対する施策状況

協会 本部による支部への支援



【平成25年度の対象者】

高血圧症、糖尿病の重症化予防対象者

【対象者抽出基準（①血圧②血糖・HbA1c③腎機能）】

- ①血圧：収縮期160mmHg以上／拡張期100mmHg以上
- ②血糖：126mg/dl以上／HbA1c：6.5%以上
- ③関連数値が腎臓専門医紹介基準にあてはまる

※③は鹿児島支部独自の取り組み

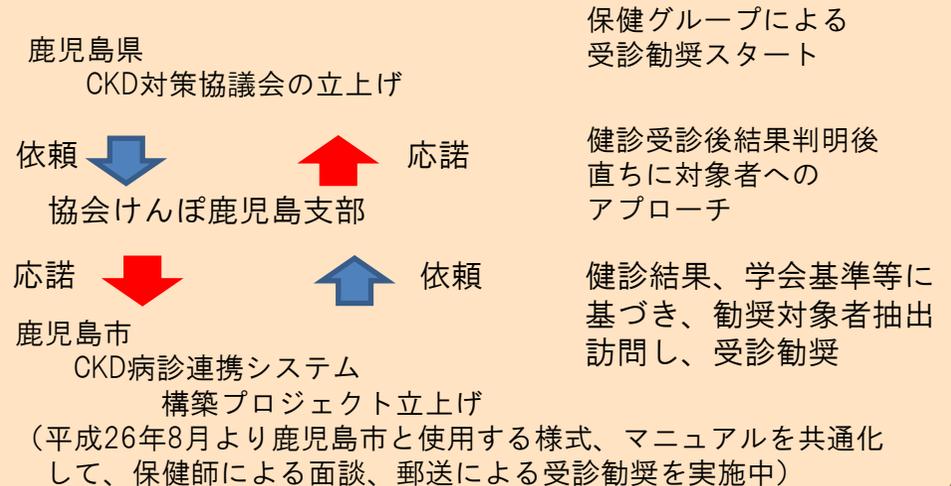
《一次勧奨》上記対象者に対して訪問による勧奨を実施
(鹿児島支部独自の取り組み)

《二次勧奨》レセプトデータとの突合により健診受診後3カ月以内の未受診者に対して文書による勧奨を実施

鹿児島支部での本年度の試み

- 慢性腎臓病で人工透析者数全国8位。
鹿児島支部医療費全体の約3.2%を占め、
上位3番目の疾病
- 人工透析者の場合、年間約600万円の医療費
週に3回程度2～5時間の透析、生活行動の制限。
(加入者の健康増進、利益の実現の面から対応不可欠)
- 鹿児島県、市町村でも課題として対応急務
新規透析導入者が増えてきている。

協力連携



鹿児島県・国保連合会・協会けんぽ三者による 「鹿児島県民の健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する覚書」

(目的)

協会けんぽ鹿児島支部、鹿児島県および鹿児島県国民健康保険団体連合会が特定健康診査やがん検診の受診促進、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底等、県民の健康づくりの推進に向けて、相互に協働・協力・連携を行い、健康増進計画「健康かごしま21」等の実現を図ることを目的とする。

(主な取組み事項(予定))

- (1) 働く世代の生活習慣病の発症・重症化予防対策の推進
 - ・「職場の健康づくり賛同事業所」等職場ぐるみで健康づくりに取り組む事業所の拡大及び事業所の取組に対する支援等
 - ・高血圧、糖尿病等の要治療者への治療勧奨、治療中断の防止対策等
- (2) 特定健康診査やがん検診の受診率向上に係る相互協力
 - ・協会けんぽ鹿児島支部(特定健康診査)と市町村(がん検診)の連携による受診者の利便性向上等
 - ・特定健康診査に関する事業主からの情報提供に係る相互協力等
- (3) ジェネリック医薬品の使用促進
 - ・使用促進に係る広報の連携等
- (4) 情報共有・データ分析
 - ・健康かごしま21推進協議会、保険者協議会等の場を活用した情報共有、医療費・健診結果等のデータ分析等
- (5) その他県民の健康づくりの推進に関する事業の共同実施等

(締結式)

日時 平成26年3月26日(水)
 出席者 協会けんぽ鹿児島支部 出水田支部長、藤井企画総務部長
 鹿児島県 松田保健福祉部長 他
 鹿児島県国民健康保険団体連合会 湊常務理事 他

