

鹿児島支部の健康課題とその解決に向けた 次年度事業方針にかかる意見伺い

令和5年10月23日

全国健康保険協会 鹿児島支部

○ 鹿児島支部の健康課題

※数値・順位等は令和4年度

1. 健診受診・リスク等

(1) 脳血管障害等の生活習慣病を発症するリスクを保有する人の割合が高率

(健診結果で発見できる生活習慣病発症リスクの全てにおいて、全国平均を上回る)

男性

①メタボ該当	25.9%	(平均24.0%	全国40位)	②メタボ予備軍	44.3%	(平均42.1%	全国40位)
③腹囲リスク	53.1%	(平均51.2%	全国39位)	④血圧リスク	57.3%	(平均55.0%	全国30位)
⑤血糖リスク	26.3%	(平均23.1%	全国42位)	⑥脂質リスク	38.2%	(平均36.6%	全国37位)

女性

①メタボ該当	7.2%	(平均6.2%	全国41位)	②メタボ予備軍	14.3%	(平均12.3%	全国43位)
③腹囲リスク	18.7%	(平均16.1%	全国44位)	④血圧リスク	39.4%	(平均36.6%	全国34位)
⑤血糖リスク	13.6%	(平均11.7%	全国42位)	⑥脂質リスク	19.6%	(平均19.0%	全国27位)

土木・運輸業の血圧、血糖リスク保有者の割合が高い

(2) (1) について、男女ともに年々、リスク保有割合が増加または持続する傾向にある

メタボリックシンドロームに該当する人の減少率が全国平均以下 24.4% (平均25.8% 全国41位)

(3) 生活習慣病の発症を促進したり悪化させる「生活習慣」リスクを持つ人の割合が高率 (全国平均以上)

男性

- ①喫煙習慣のある人の割合が高率 42.5% (平均40.0% 全国32位)
- ②「早食い、就寝前の遅い食事、朝昼夕の食事以外の間食や甘い飲み物摂取、朝食抜き」などの食べ方に問題のある人の割合が高率 58.6% (平均57.2% 全国38位)
- ③毎晩晩酌をする人の割合が高率 41.0% (平均36.7%)

女性

- ①「早食い、就寝前の遅い食事、朝昼夕の食事以外の間食や甘い飲み物摂取、朝食抜き」などの食べ方に問題のある人の割合が高率 50.9% (平均48.6% 全国41位)

(4) 健診結果で血圧値・血糖値の数値が異常に高く、治療を要するが治療をしていない人の割合が 全国平均以上 (上位5位以内)

健診受診者のうち4~6割を占める。受診勧奨後の受診率は13%程度。(全国平均9.52%)

(5) 健診受診率が低く、特に被扶養者は全国46位

- 「被保険者」(生活習慣病予防健診+事業者健診) 68.1% (平均65.2% 全国34位)
- 「被扶養者」 21.9% (平均27.7% 全国46位)

- ・健康企業宣言事業所の受診状況が他支部に比べて芳しくない
- ・職業紹介・労働者派遣業、職別工事業、飲食店に該当する事業所の受診率が低く、受診率全体に影響している

- (6) 特定保健指導の実施率が、被保険者・被扶養者ともに低い
(実施者数は増えているが、健診受診者数と対象者数の増加による)

被保険者	①初回面談	24.9%	(平均23.4%	全国27位)	②実績評価	19.8%	(平均18.2%	全国26位)
被扶養者	①初回面談	6.5%	(平均18.0%	全国42位)	②実績評価	6.0%	(平均15.5%	全国42位)

2. 医療費等 (2021年度・年齢調整なし)

- (1) 「1人当たり医療費」が全国11位 (203,291円、平均194,415円) と高い
- (2) 「1人当たり入院医療費」が全国6位 (61,763円、平均52,263円) と特に高い
- ・生活習慣病が原因の1人当たり入院医療費が全国6位と高い。
 - ・10～19歳の年齢階級を除き、全ての階級が全国1～7位。特に70歳以上の階級は全国1位。
 - ・入院受診率 (116.5件/1,000人・全国4位) が高く、1件当たり入院日数 (9.97日・全国14位) が多い。
 - ・要因の1つとして、鹿児島県の「平均在院日数」は全国で3番目 (39.1日、平均27.5日) に長く、また「人口10万対病床数」は全国で2番目 (2,032.6床、平均1,195.2床) に多いことが考えられる。
- (3) 「1人当たり入院外 (調剤を含む) 医療費」は全国20位でほぼ平均並みだが、70歳以上の階級は全国3位 (328,514円、平均305,546円) と特に高い
- (4) 外来初診の診療時間外受診 (時間外加算、時間外特例加算、深夜加算、休日加算) が多い
- (5) 「#8000 (こども医療電話相談) の相談件数」が全国で5番目に少ない

○ 健康課題を解決するために必要なこと

(1) より多くの人（被保険者も被扶養者も）に健診を受けていただくこと

(生活習慣病予防健診受診率・事業者健診データ取得率の向上、被扶養者の特定健診受診率の向上)

健診を受けていない人には、特定保健指導や重症化予防のための受診が案内できず、重症化したらより多くの医療費がかかる。

被保険者の健診受診率は令和4年度の取り組みにより向上したものの、被扶養者の受診率向上が課題。

→ 被保険者・被扶養者ともに、より多くの人に健診を受けていただくには？

(2) 生活習慣病のリスクが高い人に保健指導を受けていただくこと

(被保険者・被扶養者特定保健指導実施率の向上)

保健師による保健指導を受けていただくことで、生活習慣を改善し、発病を未然に防ぐとともに健康になっていただきたい。

被保険者の特定保健指導実施率は令和4年度の取り組みにより向上したものの、被扶養者の実施率向上が課題。

→ 被保険者・被扶養者ともに、より多くの人に保健指導を受けていただくには？

(3) 加入者に「上手な医療のかかり方」を知っていただき、医療費の削減を図るとともに、

ヘルスリテラシーの向上を図ること

(効果的な広報の実施)

時間外受診の削減や#8000の活用、ジェネリック医薬品の使用やはしご受診の防止等の「上手な医療のかかり方」を広報し、

加入者のヘルスリテラシー向上を図るとともに、あわせて健診受診等についても広報したい。

→ 多くの加入者に「上手な医療のかかり方」を知っていただくための効果的な方法は？