

# 鹿児島支部の健康課題について

令和6年10月29日

---

全国健康保険協会 鹿児島支部

# ○令和6年度に実施している鹿児島支部の健康課題の解決に向けた取り組み

## 1. 実施状況

令和5年度の評議会において、鹿児島支部の加入者が健診を受けない理由や医療費が高い理由などについて議論していただき、令和6年度に意見を反映した事業を実施しています。

(令和5年度の評議会において出た意見)

- ・時間外受診をする背景には、仕事を休みづらかったり、女性に手厚くない等の社会構造があるのではないか。
- ・「#8000(子ども医療相談)」は時間外受診を抑えるカギになると思うので周知をしっかりとしてほしい。



意見を反映した取り組み

(鹿児島支部で実施している事業)

・上手な医療のかかり方に係る広報(令和6年12月から実施予定)

時間外受診を控えること、かかりつけ医を持つこと等による「上手な医療のかかり方」を加入者に知ってもらえるよう広報媒体を作成し周知する。

・子育て世代をターゲットにした#8000(子ども医療相談)の普及(令和7年2月から実施予定)

鹿児島県では#8000(子ども医療相談)の相談件数が少ない。乳幼児のいる家庭で多く使われるウエットティッシュのふたを広報媒体とし、子育て世代のヘルスリテラシーの向上を図る。

# ○ 鹿児島支部の健康課題

※数値・順位等は「2023年度支部別スコアリングレポート」

## 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い

(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 | 26.3% | (平均24.3% | 全国40位) | ②メタボ予備軍 | 45.0% | (平均42.7% | 全国40位) |
| ③腹囲リスク | 53.6% | (平均51.1% | 全国43位) | ④血圧リスク  | 57.0% | (平均55.2% | 全国28位) |
| ⑤代謝リスク | 24.2% | (平均21.1% | 全国44位) | ⑥脂質リスク  | 37.9% | (平均36.7% | 全国36位) |

(血糖)

#### 女性

|        |       |          |        |         |       |          |        |
|--------|-------|----------|--------|---------|-------|----------|--------|
| ①メタボ該当 | 7.5%  | (平均 6.4% | 全国42位) | ②メタボ予備軍 | 14.7% | (平均12.7% | 全国43位) |
| ③腹囲リスク | 18.9% | (平均16.3% | 全国45位) | ④血圧リスク  | 39.5% | (平均36.9% | 全国33位) |
| ⑤代謝リスク | 11.3% | (平均 9.5% | 全国45位) | ⑥脂質リスク  | 19.5% | (平均19.2% | 全国22位) |

(血糖)

### (2) メタボリックシンドロームに該当する人の減少率が低い

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 23.6% (平均25.0% 全国38位 ※令和4年度)

### (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い (全国平均以上)

#### 男性

- |                                                     |                       |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|
| ①喫煙習慣のある人の割合が高い                                     | 42.2% (平均40.0% 全国30位) |
| ②20才時から体重が10kg以上増加した人の割合が高い                         | 52.0% (平均50.4% 全国39位) |
| ③「早食い、就寝前の遅い食事、間食や甘い飲み物摂取、朝食抜き」などの食事習慣に問題のある人の割合が高い | 58.6% (平均57.2% 全国38位) |

#### 女性

- |                                                     |                       |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|
| ①20才時から体重が10kg以上増加した人の割合が高い                         | 36.1% (平均31.8% 全国46位) |
| ②「早食い、就寝前の遅い食事、間食や甘い飲み物摂取、朝食抜き」などの食事習慣に問題のある人の割合が高い | 50.9% (平均48.6% 全国41位) |

### (4) 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) | 61.9% (平均64.8% 全国43位) |
| 「被扶養者」                  | 22.5% (平均28.3% 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悪い (生活習慣病予防健診+事業者健診) 76.4% (平均83.3% 全国43位)
- ・飲食店、職業紹介・労働者派遣業、農林水産業に該当する事業所の受診率が低く、受診率に影響している

### (5) 特定保健指導の実施率が、被保険者・被扶養者ともに低い

- |      |       |                       |       |                       |
|------|-------|-----------------------|-------|-----------------------|
| 被保険者 | ①初回面談 | 24.5% (平均26.0% 全国31位) | ②実績評価 | 21.6% (平均19.8% 全国26位) |
| 被扶養者 | ①初回面談 | 6.7% (平均18.7% 全国44位)  | ②実績評価 | 5.1% (平均15.6% 全国45位)  |

## 2. 医療費等（2022年度・年齢調整なし）

（１）「１人当たり医療費」が全国8位（213,157円、全国平均204,099円）と高い

（２）「１人当たり入院医療費」が全国4位（60,227円、全国平均51,943円）と特に高い

・鹿児島県の「平均在院日数」の長さや「人口10万対病床数」の多さが全国トップクラスであることが要因の一つと考えられる。

（３）「１人当たり入院外医療費」が全国10位（89,764円、平均86,094円）と高い

（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

・「#8000（こども医療電話相談）の相談件数」が全国で14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）

健診を受けていただくことで、自身の健康状態を把握し、病気の早期予防や早期治療により長期入院や長期治療を回避していただきたい。被保険者・被扶養者ともに健診受診率は全国でも下位。

→ 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全国でも中位に属するが、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) 喫煙のリスクを知っていただくこと

#### (生活習慣病発症リスクの減少、医療費の抑制)

生活習慣病の発症リスクである喫煙について、男性の喫煙率は全国30位（ワースト18位）の状況にある。

喫煙はがんや循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病など多くの病気と関係していることから、喫煙のリスクを加入者に知ってもらい、禁煙への行動変容を促す。

→加入者に喫煙のリスクを周知する効果的な方法は何か？また、禁煙するために協会けんぽとしてどのようなサポートが効果的か。

### (4) 食事習慣の乱れが引き起こす健康問題を理解し、食事習慣を改善すること

#### (生活習慣病発症リスクの減少、医療費の抑制)

「早食い、就寝前の遅い食事、間食や甘い飲み物摂取、朝食抜き」などの食事習慣に問題がある人や「20才時から体重が10kg以上増加した人」の割合が多い。食事習慣の乱れにより、生活習慣病の発症リスクが高くなり、医療費の増加にもつながる。

→規則正しい食事習慣を周知し、食事習慣を改善するには？

- 協会ではこれまで、35歳以上の被保険者を対象とした生活習慣病予防健診、40歳以上の被扶養者を対象とした特定健診、特定保健指導を中心とした保健事業に注力してきたが、医療費の適正化及び加入者の健康の保持増進をより一層推進するうえでは、更なる健診・保健指導の実施率向上と重症化予防対策の充実を図るとともに、就労等により生活習慣が変化する20代から健康意識の醸成を図り、加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を推進することが必要である。
- また、国で整備が進められている医療DXのインフラも活用しつつ、より多くの加入者の健診結果等を若年から経年的に保有し、これらのビックデータを活用することで、保健事業の一層の推進を図る必要がある。
- これらのことを踏まえ、現役世代への取組をより一層推進する観点から、被保険者及び被扶養者を対象に実施する健診体系の見直し及び重症化予防対策の充実を行う。

### 具体的な見直し（案）

#### 被保険者

##### 人間ドックに対する補助の実施

- 一定の項目を網羅した人間ドックに対する補助を実施

##### 若年層を対象とした健診の実施

- 20歳、25歳、30歳に実施

##### 生活習慣病予防健診の項目等の見直し

- 「骨粗鬆症検診」を実施
- 検査項目や健診単価の検証・見直しの実施

#### 被扶養者

##### 被扶養者に対する健診の拡充

- 被保険者に対する見直し後の人間ドックや生活習慣病予防健診と同等の内容に拡充

#### 重症化予防

##### がん検診項目受診後の受診勧奨の実施等

- 「胸部X線検査」において要精密検査・要治療と判断されながら、医療機関への受診が確認できない者に対して受診勧奨を実施

# 実施内容について

令和  
7  
年度

## がん検診項目受診後の受診勧奨の実施等

- 「胸部X線検査」において要精密検査・要治療と判断されながら、医療機関への受診が確認できない者に対して受診勧奨を実施。なお、この取組については、令和6年度に保険者努力重点支援プロジェクトの中で、3支部（北海道・徳島・佐賀）において外部有識者の助言も得ながら実施中。
- 事業所に対するメンタルヘルスに関するセミナー及び出前講座の実施に係る体制を整備。

令和  
8  
年度

## 人間ドックに対する補助の実施

- 年齢や性別による健康課題に対する健診の選択肢の拡大と、より一層の健康意識の醸成及び実施率の向上を図るため、35歳以上の被保険者を対象に一定の項目を網羅した人間ドックに対する定額補助（25,000円）を実施。
- 円滑な制度開始及び健診実施機関の質の確保の観点から、人間ドック補助実施機関は日本人間ドック・予防医療学会等が実施する第三者認証（健診施設機能評価等）を取得していることを条件にするほか、特定保健指導の実施体制を有すること等を条件とする。

## 若年層を対象とした健診の実施

- 就業等により生活習慣が大きく変化する若年層に対して、早期に生活習慣病対策を行うことや健康意識の向上等を目的に生活習慣病予防健診に新たに20歳、25歳、30歳の被保険者も対象とする。
- 検査項目については、国の指針等を踏まえ、生活習慣病予防健診の項目から、胃・大腸がん検診の検査項目を除いたものとする。

## 生活習慣病予防健診の項目等の見直し

- 健康日本21（第三次）の内容等も踏まえ、40歳以上の偶数年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診を実施する。
- 生活習慣病予防健診の検査項目や健診単価については、協会発足以来、見直しを行っていないことから、国の指針やマニュアル、人件費の高騰や診療報酬改定等を踏まえ、健診の内容及び費用について別途検証・見直しを行う。

令和  
9  
年度

## 被扶養者に対する健診の拡充

- 被扶養者に対する健診について、被保険者に対する見直し後の人間ドックや生活習慣病予防健診と同等の内容に拡充する。なお、現行の特定健診の枠組みは維持する。

施策実施に伴う増加額（見込）      令和7年度0.1億円程度、令和8年度280億円程度、令和9年度160億円程度

# 制度変更後の健診体系図（令和9年度以降：被保険者・被扶養者共通）

- 令和8年度から、35歳以上の被保険者を対象に人間ドックに対する費用補助を実施するほか、生活習慣病予防健診の一般健診について、新たに20歳、25歳、30歳を対象とする（胃・大腸がん検診の検査項目を除く）。
- 従来40歳から5歳刻みで一般健診に追加可能としていた付加健診について、一般健診及び付加健診の項目を統合し、新たに「節目健診」を新設する。また、40歳以上の偶数年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診を実施する。
- 令和9年度から、被扶養者を対象とした健診について被保険者に対する見直し後の人間ドックや生活習慣病予防健診と同等の内容に拡充する。なお、制度変更後の健診体系では被保険者と被扶養者の健診内容等は同一となるが、現行の被扶養者に対する特定健診については引き続き実施する。

| 健診の種類      |          | 受診対象者の年齢 |                        |              |                               |
|------------|----------|----------|------------------------|--------------|-------------------------------|
|            |          | ～19歳     | 20～34歳                 | 35～39歳       | 40～74歳                        |
| 人間ドック      |          |          |                        | 35歳以上（毎年受診可） |                               |
| 生活習慣病予防健診等 | 節目健診     |          |                        |              | 40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の方 |
|            | 一般健診     |          |                        | 35歳以上（毎年受診可） |                               |
|            | 一般健診（若年） |          | 20歳、25歳、30歳の方          |              |                               |
|            | 子宮頸がん検診  |          | 20歳以上の偶数年齢の女性          |              |                               |
|            | 乳がん検診    |          |                        |              | 40歳以上の偶数年齢の女性                 |
|            | 骨粗鬆症検診   |          |                        |              | 40歳以上の偶数年齢の女性                 |
|            | 肝炎ウイルス検査 |          | 一般健診を受診する方（過去に受けた方は除く） |              |                               |
| 特定健診       |          |          |                        |              | 40歳以上の被扶養者 9                  |

令和4年度

### LDLコレステロール値に着目した受診勧奨の実施

- 現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施。

令和5年度

### 生活習慣病予防健診（一般健診）の自己負担の軽減

- 健診実施率の向上のため、38%（7,169円）の一般健診の自己負担について、総合健保組合の水準を参考に28%（5,282円）に軽減。  
※ 自己負担30%の生活習慣病予防健診の乳がん検診・子宮頸がん検診のほか、肝炎ウイルス検査についても、自己負担を28%に軽減。

### 付加健診の自己負担の軽減

- 疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえ、50%（4,802円）の付加健診の自己負担について、28%（2,689円）に軽減。

令和6年度

### 付加健診の対象年齢拡大

- 疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえ、対象年齢を「40歳、50歳」から「40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳」とした。

### 被扶養者の集団健診時におけるオプション健診の拡充

- 被扶養者の特定健診実施率の向上のために行っている集団健診（協会主催）時のオプション健診について、健康日本21（第三次）の目標等を踏まえ、内容の見直し及び項目の拡充を図った。  
※ 「骨粗鬆症検診」、「歯科検診」、「眼底検査」を支部の実情に応じて選択可能。

### 重症化予防対策の充実

- 高血圧等に係る未治療者に対する受診勧奨について、被扶養者及び協会が事業者健診結果データを取得した者に拡大。

### 支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施

- 医療費・健診データの分析に基づく地域や業態、年代別などの健康課題（喫煙や運動、メンタルヘルス対策とも関連する睡眠など）に着目した実効性のあるポピュレーションアプローチ等の実施。