

長崎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7年度 第2回全国健康保険協会長崎支部評議会

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュールについて

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
運営委員会	7/24		9/10		11/28	(12/15) 12/23	1/29	(2/12)	3/24
	決算・事業報告				インセンティブ制度: R6年度実績の評価				
	収支見通しの前提			平均保険料率					
支部評議会				平均保険料率					
				支部事業計画・ 支部保険者機能強化予算の 事前意見聴取					
国・その他									

（保険料率の広報等）



長崎支部の第3期データヘルス計画

<10年後以降に達成する目標>

働き盛り世代の突然死を防ぐ ～心筋梗塞発症率の減少を目指して～

<6年後に達成する目標>

高血圧（Ⅱ度以上）該当者割合の減少 5.4%⇒4.8%

背景 不適切な生活習慣

◎長崎県は全国に比べ、早い高齢化の進行。
・R7年予測：65歳以上の人口約44万人。構成比35.1%（全国30.0%）
・生産年齢人口の減少（長崎県R2約72万人→R7約66万人）
※医療費適正化計画より

◎男性の喫煙者の割合が多い。
男44.0%(+1.25) 女13.5%(-0.73)
※令和4年度健診データより(Zスコア 全国=0)

◎20歳から体重+10kg以上増加者が多い
男51.4%(+0.60) 女33.0%(+0.70)
◎30分以上の運動習慣がない
男74.1%(+0.19) 女85.5%(+1.13)
◎1日1時間以上の歩行または身体活動がない
男59.4%(+0.24) 女62.6%(+0.22)
◎朝食を抜く習慣がある
男31.0%(+0.65) 女20.0%(+0.06)
※令和4年度健診質問票リストより(Zスコア 全国=0)

◎野菜摂取量が少ない。令和3年度 長崎県平均234g
食塩摂取量が多い。令和3年度 長崎県平均値 男性：11.3g 女性：9.0g
※令和3年度長崎県健康・栄養調査結果報告書より

生活習慣病予備群

◎肥満
・腹囲≥85/90: 男52.5%(+0.61) 女17.4%(+0.87)
・BMI≥25: 男39.2%(+0.27) 女25.0%(+0.80)

◎血糖リスク
空腹時血糖≥100: 男44.7%(+0.27) 女23.5%(-0.01)
・空腹時血糖≥126: 男9.2%(+0.70) 女3.1%(+0.34)

◎血圧リスク
・収縮期血圧≥130: 男44.2%(+1.18) 女30.7%(+1.30)
・拡張期血圧≥85: 男34.4%(+0.33) 女18.2%(+1.30)

◎HDL
・HDL<40: 男6.3%(-0.35) 女1.0%(+0.21)

◎高血圧服薬あり者においても血圧高値者が多い
・血圧高値(≥130/85)または服薬中:
男58.6%(+1.26) 女40.9%(+1.60)
・高血圧(≥140/90)または服薬中: 男43.6%(+1.06) 女28.7%(+1.48)
・高血圧者のうち服薬中:
男51.7%(+1.13) 女52.1%(+1.34)
※令和4年度健診データより(Zスコア 全国=0)

生活習慣病

令和3年度長崎支部における年齢階級別一人当たり医療費上位3疾病(通院)
<40～49歳>
1位 高血圧性疾患
2位 糖尿病
3位 その他の消化器系の疾患

<50～59歳、60～69歳、70歳以上>
1位 高血圧性疾患
2位 糖尿病
3位 腎不全

・高血圧服薬: 男24.7%(+1.28) 女16.7%(+1.80)
令和4年度健診質問票リスト(Zスコア 全国=0)
・糖尿病服薬: 男7.7%(+0.49) 女3.4%(+0.69)
・脂質異常服薬: 男11.7%(-0.32) 女11.3%(+0.38)
※令和4年度健診データより(Zスコア 全国=0)

重症化、死亡 要介護状態

・平均寿命
男性<令和2年度 長崎: 81.01歳、全国: 81.49歳>
女性<令和2年度 長崎: 87.41歳、全国: 87.5歳>
・健康寿命
男性<令和1年度 長崎: 72.29歳、全国: 72.68歳>
女性<令和1年度 長崎: 75.42歳、全国: 75.38歳>

・長崎県の死亡原因
令和4年度 1位 がん(長崎: 24.8%、全国: 24.6%)
2位 心疾患(長崎: 15.3%、全国: 15.3%)

急性心筋梗塞SMR: 男性(136.9)、女性(130.4) 全国(100)
(医療費適正化計画より)

令和3年度一人当たり医療費(長崎支部)
入院62,859円(全国52,263円)
通院(調剤を含む)116,532円(全国115,594円)
歯科21,666円(全国21,527円)
その他207,095円(全国194,415円)

令和3年度長崎支部における年齢階級別一人当たり医療費上位3疾病(入院)
<50～59歳>
1位 その他の悪性新生物
2位 その他の心疾患
3位 骨折

労働者の高齢化

喫煙者が多い

塩分が多い

野菜が少ない

歩数が少ない

朝食を摂らない

20歳以降の
体重増加

肥満

高血圧
高血糖

健診未受診者の重症化

生活習慣病未治療者の重症化

不健康期間延長

○がん
○脳血管疾患
○虚血性心疾患
○腎不全

QOL低下

労働力損失

医療費増大

介護費増大

急性心筋梗塞の死亡率が全国と比べて高い。

- ・急性心筋梗塞の標準化死亡比:長崎県男性136.9、長崎県女性130.4 ※全国平均を100とし、100より多い場合は死亡率が高いと判断される。
- ・「心疾患(高血圧症を除く)」の死亡率(人口10万対)が高い。(全国9位 令和6年度人口動態統計)
- ・長崎支部における疾病別入院一人当たり医療費をみると、50代、60代、70～74歳で「その他の心疾患」が上位となっている(令和5年度)。
- ・男性の喫煙者の割合は全国より高い。
- ・脂質リスク保有率や喫煙率が「その他運輸業」「道路貨物運送業」で高率となっている。

これまでの取り組み

◎心電図所見からの取り組み

- ・健康経営セミナー(令和5年度)では、事業所の担当者向けに、心電図所見を含め、健診結果のサインの生かし方について研修会を行った。

◎LDLコレステロール高値の方に対する受診勧奨業務

◎タバコ対策

- ・事業所担当者と事業所のタバコ対策について協会保健師による事業所支援を実施。
- ・ポスターを作成し健康経営宣言事業所などに配布。
- ・健康経営セミナー(令和6年度)で、事業所担当者向けに、タバコ対策の研修を実施。
- ・健康経営宣言事業所の取り組み事例集を作成し、禁煙・受動喫煙対策についてわかりやすく掲載。

◎関係団体等への働きかけ

- ・長崎県の健康づくりアプリ(ウォーキング)の周知・広報を実施。
- ・受動喫煙防止に向けた県への働きかけ(会議・打合せ等)の実施。
- ・経済三団体、運輸三団体へ定期的な訪問により健康経営の推進や広報等の協力依頼を実施。
- ・協定(又は覚書)を締結した金融機関及び損害保険会社と連携した健康経営事業の推進。

今後の施策

◎心筋梗塞発症者が多い業態に対する対策

- ・運輸業界(道路貨物運送業、その他運輸業)に対するアプローチ。

◎タバコ対策

- ・長崎県と禁煙・受動喫煙対策に関する協議を実施。
- ・受動喫煙防止のポスターを新たに作成し、健康経営宣言事業所等へ配布。

年齢階級別外来一人当たり医療費は、40歳以上のいずれの階級においても、 高血圧性疾患が第1位である(令和5年度)。

- ・高血圧リスクが全国平均より高い。
- ・高血圧服薬者が全国より多い。
- ・収縮期血圧(平均)、拡張期血圧(平均)ともに、全国平均より高い。
- ・腹囲リスク保有率・メタボリックシンドロームリスク保有率・血圧リスク保有率の高い業態は、「その他運輸業」「道路貨物業」「総合工事業」である。

これまでの取り組み

◎高血圧対策

- ・未治療者に対する受診勧奨。
- ・長崎支部の管理栄養士が長崎県の特徴を踏まえた減塩チラシを作成し、保健指導の際に活用。
- ・(令和7年度より) I 度高血圧の方に対し、自身の生活内容(食事、運動、飲酒)を振り返り、気づきを促す内容の通知を送付。
- ・(令和7年度より) II 度、III 度高血圧でかつ血圧服薬中の方に対し、正しい服薬方法を認識し行動に移してもらう内容の通知を送付。

◎肥満対策

- ・健診の実施率・特定保健指導実施率向上に向けた取り組み。
- ・大規模事業所への保健指導の拡大。
- ・若年者に対する保健指導。
- ・職場の健康づくりを支援し、若いうちから(40歳未満)ヘルスリテラシーが向上できるサポートの実施。

◎コラボヘルス

- ・「健康経営」宣言事業所の拡大。
- ・保健師による事業所の健康づくりへの取り組み支援。
- ・経済三団体、運輸三団体へ定期的な訪問により健康経営の推進や広報等の協力依頼を実施。

今後の施策

- ・生活習慣病リスク保有寄与度の高い「医療業・保健衛生」「社会保険・社会福祉・介護事業」「総合工事業」の健診実施率向上を図る取り組み。
- ・腹囲リスク保有率・メタボリスク保有率・血圧リスクが高い業態である「道路貨物業」「その他運輸業」「総合工事業」の被保険者に対する特定保健指導実施率向上に向けた取り組み。
- ・職場の健康づくり支援の拡大。
- ・I 度高血圧及びII 度、III 度高血圧でかつ服薬ありの方への情報提供事業の継続実施。

長崎支部の課題③

新生物(がん)にかかる入院医療費が全国と比べて高い。

・一人当たり入院医療費(疾病大分類)の全国平均からの乖離率寄与度※(令和5年度)

○新生物(+5.20%)

・5大がんにかかる入院医療費の全国平均からの乖離率寄与度(令和5年度)

○気管、気管支及び肺の悪性新生物(+0.73%)

○乳房の悪性新生物(+0.55%)

○結腸の悪性新生物(+0.36%)

○子宮の悪性新生物(+0.22%)

○直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物(+0.02%)

○胃の悪性新生物(-0.01%)

※全国平均を0として、+に働くほど平均より医療費が高い。

・長崎県のがんによる死亡数と死亡率(人口10万対)の全国順位

・長崎県のがん検診受診率と全国順位

死因	死亡数	全国順位
気管、気管支及び肺	983	4位
大腸	633	13位
胃	397	28位
乳房	194	6位
子宮	77	21位

※令和6年度人口動態統計

胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率
41位	44.9%	44位	39.5%	40位	44.9%	44位	41.5%	40位	39.7%

※令和4年度国民生活基礎調査

これまでの取り組み

◎健診受診率向上に向けた取り組み

- ・79健診実施機関で生活習慣病予防健診を実施。
- ・市町と連携し、協会けんぽの被扶養者向けの「特定健診」と市町が実施している「がん検診」の同時実施拡大。
- ・長崎県と共同による「健康経営」宣言事業の推進。
- ・テレビCM等広報による健診受診の促進。
- ・胃カメラ検査枠が少ない健診機関の現状を踏まえ、バリウム検査の改良をアピールするポスターを作製し、生活習慣病予防健診の拡大を図った。
- ・健康経営セミナー(令和6年度)にて、がん対策に対する講演を開催。

◎タバコ対策(課題①と同様)

◎がん検診受診勧奨

- ・肺がん検診において要精密検査と判断されながら、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。(本部主導)
- ・大腸がん検診において要精密検査と判断されながら、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。(令和7年9月～)

今後の施策

- ・生活習慣病予防健診の更なる利用促進(早期発見・早期治療につなげる)。
- ・タバコ対策(課題①の施策と同様)。
- ・市町と同時実施の集団健診において、がん検診の受診項目の拡充。
- ・がん検診受診勧奨の継続実施。
- ・事業者健診受診者へのがん検診の周知。

參考資料

長崎支部の適用情報、医療費情報

1. 適用情報

統計年度	事業所数（事業所）	加入者数（人）	被保険者数（人）	被扶養者数（人）	平均標準報酬月額（円）
2022	23,797	431,883	262,900	168,983	267,528
2023	24,214	426,966	263,421	163,545	272,839
2024	24,595	423,411	265,696	157,715	278,066

2-1. 医療費3要素（総計）

統計年度	1人当たり医療費（総計）	1人当たり医療費_年齢調整後（総計）	受診率（総計）	受診率_年齢調整後（総計）	1件当たり日数（総計）	1日当たり医療費（総計）
2022	218,532	210,491	8,855.57	8,615.19	1.5	16,059
2023	224,016	215,463	9,067.56	8,813.87	1.5	16,241
2024	222,688	213,663	9,111.86	8,852.63	1.5	16,251

2-1. 医療費3要素（入院）

統計年度	1人当たり医療費（入院）	1人当たり医療費_年齢調整後（入院）	受診率（入院）	受診率_年齢調整後（入院）	1件当たり日数（入院）	1日当たり医療費（入院）
2022	66,374	63,098	121.86	117.92	10.1	53,846
2023	69,078	65,547	123.50	119.31	10.0	55,710
2024	68,421	64,560	123.02	118.44	9.7	57,167

2-1. 医療費3要素（入院外）

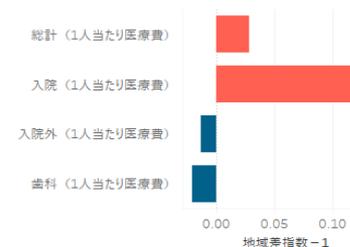
統計年度	1人当たり医療費（入院外）	1人当たり医療費_年齢調整後（入院外）	受診率（入院外）	受診率_年齢調整後（入院外）	1件当たり日数（入院外）	1日当たり医療費（入院外）
2022	129,789	125,381	6,946.64	6,744.86	1.4	13,519
2023	132,338	127,664	7,133.97	6,919.42	1.4	13,504
2024	130,931	126,126	7,138.08	6,919.28	1.4	13,425

2-1. 医療費3要素（歯科）

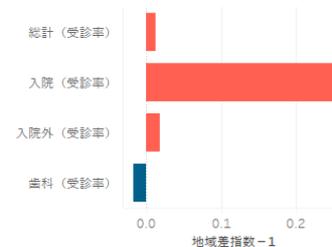
統計年度	1人当たり医療費（歯科）	1人当たり医療費_年齢調整後（歯科）	受診率（歯科）	受診率_年齢調整後（歯科）	1件当たり日数（歯科）	1日当たり医療費（歯科）
2022	22,368	22,012	1,787.07	1,752.41	1.6	8,059
2023	22,601	22,252	1,810.08	1,775.14	1.5	8,208
2024	23,336	22,977	1,850.77	1,814.91	1.5	8,476

※調剤に係る医療費は処方元である入院外・歯科に含む。
 ※受診率は、加入者1000人当たりの受診件数（レセプト枚数）を表す。
 ※地域差指数-1とは、医療費等の地域差を表す指標として、1人当たり医療費等について年齢調整し、全国平均を0として指数化したものであり、0より大きい数値であれば全国平均より高い水準にあり、0より小さい数値であれば、全国平均より低い水準であることを示している。
 ※右図の地域差指数-1は令和6年度。

1人当たり医療費の地域差指数-1

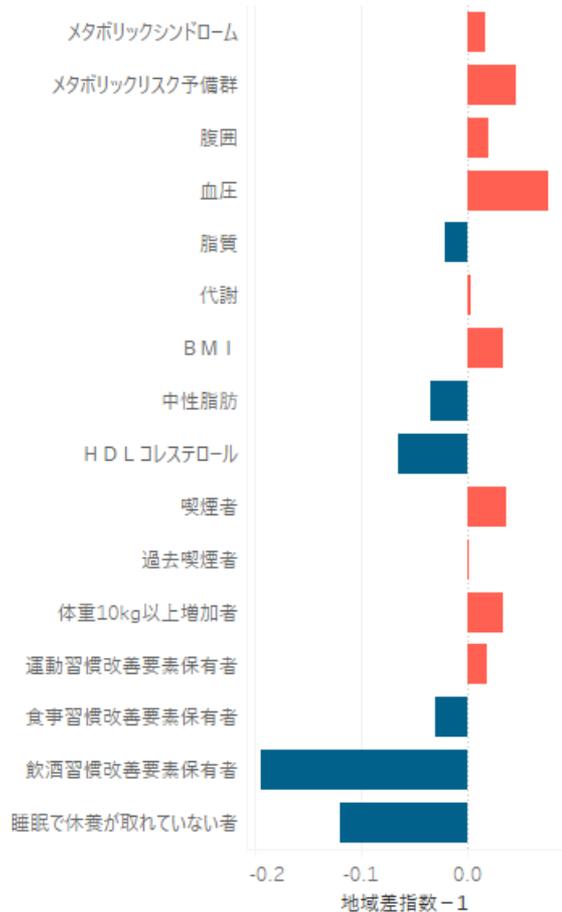


受診率の地域差指数-1

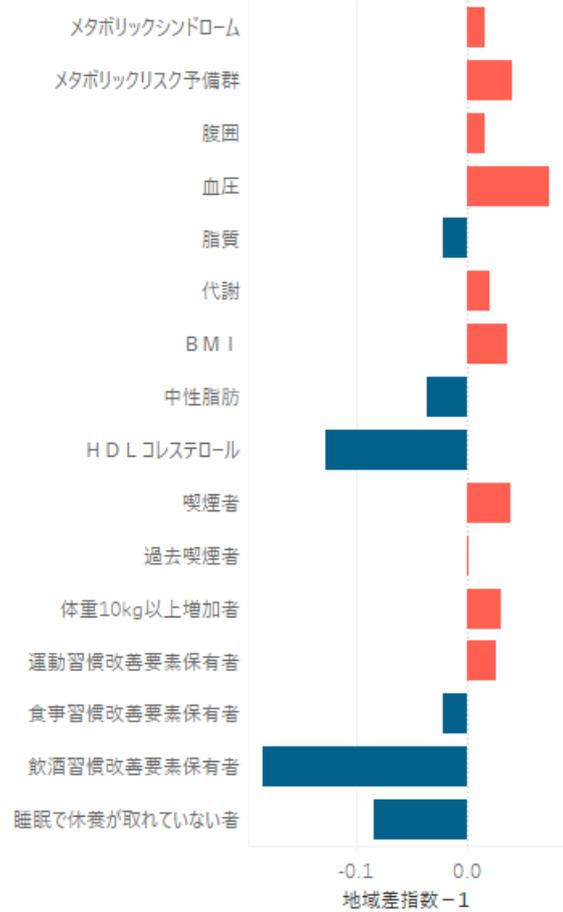


長崎支部の健診結果及び問診結果（各リスク）の地域差指数-1

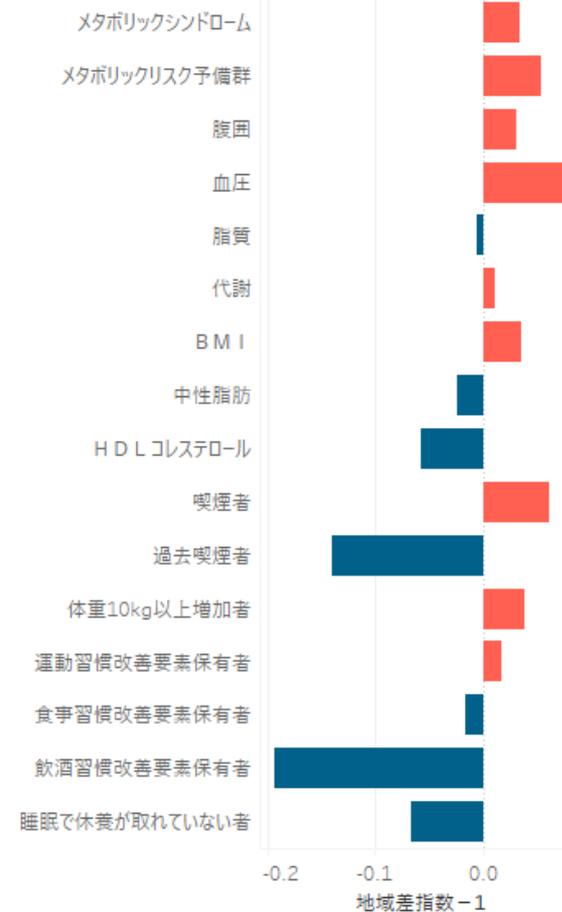
（令和4年度）



（令和5年度）



（令和6年度）



※「過去喫煙者」は令和6年度より追加。

疾病分類別1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度（令和6年度）

