STEP 1-1 基本情報

組合コード	62321
組合名称	栗田健康保険組合
形態	単一
業種	機械器具製造業

	平成30年度見込み	平成31年度見込み	平成32年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	3,840名 男性80.2% (平均年齢45.4歳) * 女性19.8% (平均年齢43.4歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳)* 女性-% (平均年齢-歳)*	-名 男性-% (平均年齢-歳)* 女性-% (平均年齢-歳)*
特例退職被保険 者数	0名	-名	-名
加入者数	8,018名	-名	-名
適用事業所数	21ヵ所	-カ所	-ヵ所
対象となる拠点 数	270ヵ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	90‰	-%0	-%0

		健康保険組	建康保険組合と事業主側の医療専門職										
		平成30年周	度見込み	平成31年周	度見込み	平成32年度見込み							
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人) 非常勤(人)		常勤(人)	非常勤(人)						
健保組合	顧問医	0	1	-	-	-		-					
)连休祖古	保健師等	1	1	-	-	-		-					
声	産業医	0	24	-	-	-		-					
事業主	保健師等	4	1	-	-	-		-					

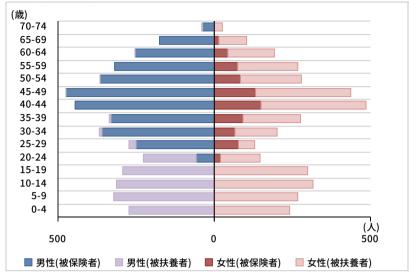
		第2期における基礎数値
特定健康診査実施率	全体	2,820 / 3,711 = 76.0 %
(特定健康診査実施者数÷	被保険者	2,332 / 2,364 = 98.6 %
特定健康診査対象者数)	被扶養者	488 / 1,347 = 36.2 %
特定保健指導実施率	全体	47 / 533 = 8.8 %
(特定保健指導実施者数÷	被保険者	47 / 533 = 8.8 %
特定保健指導対象者数)	被扶養者	0 / 0 = - %

		平成30年度見込み		平成31年度見込み		平成32年度見込み	
			被保険者一人 当たり金額(円)		被保険者一人 当たり金額(円)		被保険者一人 当たり金額(円)
	特定健康診査事業費	10,080	2,625	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	2,880	750	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	9,186	2,392	-	-	-	-
	疾病予防費	77,766	20,252	-	-	-	-
保健事業費	体育奨励費	0	0	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	20	5	-	-	-	-
	小計 ···a	99,932	26,024	0	-	0	-
	経常支出合計 ···b	2,358,841	614,282	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	4.24		-		-	

1

平成30年3月30日 [この内容は未確定です。]





平成32年度見込み





男性(被保険者)

平成30年	度見込み			平成31年	度見込み			平成32年	平成32年度見込み			
0~4	0人	5~9	0人	0~4	-人	5~9	-人	0~4	-人	5~9	-人	
10~14	0人	15~19	3人	10~14	-人	15~19	-人	10~14	-人	15~19	-人	
20~24	58人	25~29	250人	20~24	-人	25~29	-人	20~24	-人	25~29	-人	
30~34	359人	35~39	330人	30~34	-人	35~39	-人	30~34	-人	35~39	-人	
40~44	444人	45~49	475人	40~44	-人	45~49	-人	40~44	-人	45~49	-人	
50~54	366人	55~59	318人	50~54	-人	55~59	-人	50~54	-人	55~59	-人	
60~64	253人	65~69	174人	60~64	-人	65~69	-人	60~64	-人	65~69	-人	
70~74	38人			70~74	-人			70~74	-人			

女性(被保険者)

平成30年	度見込み			平成31年	度見込み	L.		平成32年	平成32年度見込み			
0~4	0人	5~9	0人	0~4	-人	5~9	-人	0~4	-人	5~9	-人	
10~14	0人	15~19	0人	10~14	-人	15~19	-人	10~14	-人	15~19	-人	
20~24	19人	25~29	78人	20~24	-人	25~29	-人	20~24	-人	25~29	-人	
30~34	65人	35~39	93人	30~34	-人	35~39	-人	30~34	-人	35~39	-人	
40~44	148人	45~49	131人	40~44	-人	45~49	-人	40~44	-人	45~49	-人	
50~54	84人	55~59	75人	50~54	-人	55~59	-人	50~54	-人	55~59	-人	
60~64	42人	65~69	13人	60~64	-人	65~69	-人	60~64	-人	65~69	-人	
70~74	0人			70~74	-人			70~74	-人			

男性(被扶養者)

平成30年	度見込み		平成31年	F度見込 <i>a</i>	,		平成32年	平成32年度見込み			
0~4	272人 5~9	321人	0~4	-人	5~9	-人	0~4	-人	5~9	-人	
10~14	313人 15~1	290人	10~14	-人	15~19	-人	10~14	-人	15~19	-人	
20~24	169人 25~2	22人	20~24	-人	25~29	-人	20~24	-人	25~29	-人	
30~34	8人 35~3	6人	30~34	-人	35~39	-人	30~34	-人	35~39	-人	
40~44	0人 45~4	1人	40~44	-人	45~49	-人	40~44	-人	45~49	-人	
50~54	1人 55~5	0人	50~54	-人	55~59	-人	50~54	-人	55~59	-人	
60~64	1人 65~6	0人	60~64	-人	65~69	-人	60~64	-人	65~69	-人	
70~74	2人		70~74	-人			70~74	-人			

女性(被扶養者)

平成30年	度見込み		平成31年	=度見込み	ļ.		平成32年	度見込み	ļ.	
0~4	242人 5~9	267人	0~4	-人	5~9	-人	0~4	-人	5~9	-人
10~14	315人 15~19	299人	10~14	-人	15~19	-人	10~14	-人	15~19	-人
20~24	125人 25~29	51人	20~24	-人	25~29	-人	20~24	-人	25~29	-人
30~34	136人 35~39	183人	30~34	-人	35~39	-人	30~34	-人	35~39	-人
40~44	336人 45~49	305人	40~44	-人	45~49	-人	40~44	-人	45~49	-人
50~54	195人 55~59	192人	50~54	-人	55~59	-人	50~54	-人	55~59	-人
60~64	148人 65~69	90人	60~64	-人	65~69	-人	60~64	-人	65~69	-人
70~74	27人		70~74	-人			70~74	-人		

基本情報から見える特徴

ただし、人口ピラミッド図、適用事業所数、対象となる拠点数、および専門職は、平成30年1月末実績。

STEP1-2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

事業の一覧

3.36.9	
職場環境の整備	
保健指導宣伝	コラボヘルスの仕組の有効活用
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	機関誌の発行 (ホームページ、掲示板を含む)
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診(被保険者)
特定健康診査事業	特定健診(被扶養者・任意継続被保険者)
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品利用促進
疾病予防	特定保健指導・生活習慣改善指導
疾病予防	重症化予防
疾病予防	婦人科検診
疾病予防	健康教室の開催
疾病予防	健診データ分析
事業主の取組	
1	1.法定 定期健康診断 2.法定外 生活習慣病検診、がん検診
2	ストレスチェック
3	運動支援 健診・検診受診支援
4	保健指導

[※]事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

又					対	本本					平成30年3月30日 [この内容は未確定で	. 9 o	
算科目	注1) 事業 分類	事業名	事業の目的および概要	資格	対象 事業所	性別	年齢	対象者	事業費 (千円)	実施状況・時期	振り返り 成功・推進要因	課題及び阻害要因	注2) 評価
職場	環境の)整備											
保健指導宣伝		コラボヘルスの仕組の有効活用	【目的】 1ラボ^ルスの既存の仕組を有効活用し、関係者間の意思疎通を図り、論議およびアクションを活性化させる。 【概要】 ①健康管理委員会:理事会の諮問機関。開催頻度(従来1回/年)を増やし、データヘルス計画の進捗評価・見直しについて審議する場とする。 ②適用事業所会議:全事業主からの出席により半年ごとに開催しており、この場を活用する。 ③安全衛生委員会:グループ安全衛生委員会および事業主ごとの安全衛生委員会での情報提供・説明実施。 ④留意点:事業主側と健保側の、役割や情報管理基準の違いを明確化・共通認識することが前提。	被保険者被扶養者	全て	男女	0 ~ 74	全員		【ポイント】①健康管理委員会(3回)等 を通じた事業所医療スタッフや担当者等関 係者との情報・意見交換、②安全衛生 委員会での情報提供	健保の諸会議での意思疎通重視。	事業所や拠点により、連携のレベルに偏 りがある。	4
/III人	<u> </u>)意識づけ 								実施状況:KenpoNewsおよび管理栄養			
保健指導宣伝	5	(ホームへ゜ーシ゛	【目的】情報発信、管理栄養士からの啓発。 【概要】機関誌(予算、決算、保健事業、法改正、健康啓発)及び管理栄養士だよりを発行。他に、ホームパージ、グループ掲示板。		全て	男女	0 ~ 74	全員	5,429	士便りを年2回発行し、被保険者の自宅 へ送付。ホームページ、グループ掲示 板で通知、啓発などの情報提供を実施		費用対効果の点から施策が制約される 。	4
	の事業	ŧ.											
特定健康診査事業	3	特定健診 (被保 険者)	【目的】特定健診の受診率向上、及びメタボリックシンドロームの予防・解消に重点をおいた、健康状態の把握のため。 【概要】事業主の定期健診時に共同実施。 (特定健診結果は、事業主から入手)	被保険者	全て	男女	40 ~ 74	全員	0	実施時期:4月〜12月。 実施状況:受診者数3,463名、受診率94. 7%。 【ポイント】受診可能なものは全員受 診。	事業主の働きかけ。	健診受診時期の早期化。	4
*	3	扶養者・任意	【目的】被扶養者(任意継続者を含む)を対象に、特定健診の受診率向上、及びメタボリックシンドロームの予防・解消に重点をおいた、健康状態の把握のため。 【概要】〈変更〉けんぼ共同健診に加入し、対象年齢も20歳以上へ拡大する。機関誌等の広報で周知を図る。また未受診者への受診勧奨は、電話や被保険者経由文書など、効果的な方法により実施する。	被扶養者	全て	男女	20 ~ 74	全員	5,143	実施時期:6月〜3月 実施状況:受診者数836名、受診率44.3 %。 【ポイント】①被保険者経由の状況把 握と受診勧奨を実施、②利用者にとっ てのメリットが大きい健診システムの 導入の検討・準備		被扶養者向けの保健支援につなげられ ていない。	2
特定保健指導事業	4	特定保健指導	【目的】メタボリックシンドロームの予防・解消に重点をおいた、生活習慣改善のため。 【概要】保健師・管理栄養士の指導のもと生活習慣病予防に関する個別目標を設定した上で、生活習慣病予防プログラムを受診する。	被保険者被扶養者	全て	男女	18 ~ 74	基準該当者	2,360	実施時期:9月~3月 実施状況:『動機付け支援』初回面談4 5名、実施者数41名、実施率91.1% 『積極的支援』初回面談42名、実施者 数31名、実施率73.8% 【ポイント】年齢に関わらず、生活習 慣改善指導が必要な人全員を対象にし た「クリタ健康改善プログラム」とし て再編し、その中の「メタボ改善コー ス」に組み込んだ。	①事業主の医療スタッフや担当者等関係者との役割分担の明確化と連携強化、②外部専門業者の活用。	①保健指導実施後のフォロー、②定量的 な効果把握。	3
保健指導宣伝	8	ジェネリック 医薬品利用促 進	【目的】薬剤費の削減。 【概要】①ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知書を送付、②<追加>OTC医薬品活用によるセルフメディケーションの促進		全て	男女	0 ~ 74	基準該当者	0	実施せず。	-	・切替の促進(数量ベース) ・対象薬剤が一部の薬剤に限定される 。	1
疾病予防	4	特定保健指導 ・生活習慣改 善指導	【目的】生活習慣病の予防。 【概要】<変更>医療スタッフのいない事業所の「要治療者」を対象に、外部委託の保健師が面談等により生活習慣改善指導および治療勧奨を実施。	被保険者	全て	男女	18 ~ 74	基準該当者	7,216	【ポイント】従来の指導方法を見直し、目的や位置付けを明確にし、「クリタ健康改善プログラム」の「疾病予防コース」を新設し組み込んだ。	事業主医療スタッフや担当者等関係者 との情報交換・意思疎通。	①保健指導実施後のフォロー、②定量的な効果把握。	3

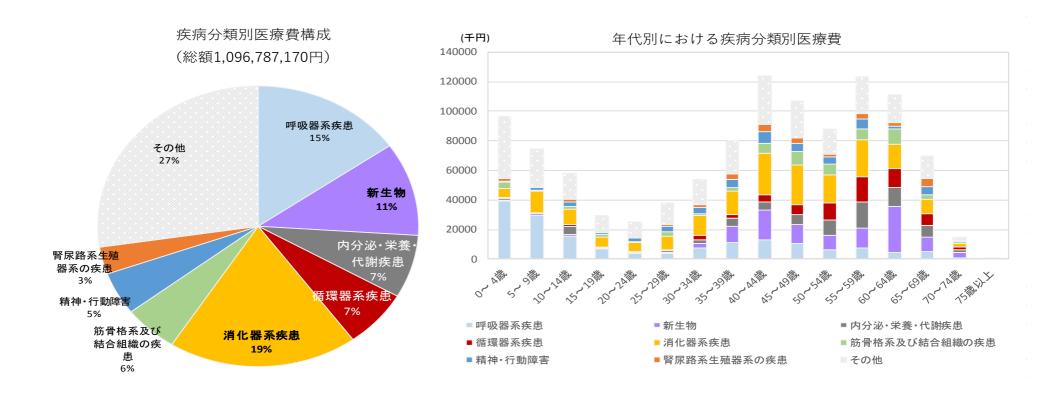
予	2 3- 11				対針	象者					 振り返り	平成30年3月30日 [この内容は未確定	(9,]
昇	注1) 事業 分類	事業名	事業の目的および概要	資格	対象 事業所	性別	年齢	対象者	事業費 (千円)	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	注2) 評価
	4	重症化予防	【目的】糖尿病患者等に適切な治療を受診させることにより、重症化及び合併症を予防するため。 【概要】<変更>対象者に、外部委託の保健師が面談等により生活習慣改善指導および適切な治療の勧奨を実施。	被保険者	全て	男女	18 ~ 74	基準該当者	346	実施時期:10月~3月。 実施状況:受診者数11名、受診率73.3%。 【ポイント】①受診勧奨より保健師面談・フォローに重きをおくよう見直した、②「クリタ健康改善プログラム」の重症化予防コースを新設し組み込んだ。	事業主医療スタッフや担当者等関係者 との情報交換・意思疎通。	①保健指導実施後のフォロー、②定量的 な効果検証。	3
	3	婦人科検診	【目的】子宮がん・乳がんの早期発見と早期予防。 【概要】女性被保険者の希望者に対して実施。 自己負担額は1,500円/1検診。 年度末時点で30歳、35歳、40歳は全額健保 組合負担。	被保険者	全て	女性	18 ~ 74	全員	2,564	実施時期:6月~3月。 実施状況:子宮がん 受診者数177名、 受診率24.8%。乳がん 受診者数206名、 受診率28.8%。 【ポイント】受診率向上の「個別」取 組。(1)事業所側:①定期健診同時 受診、②個人負担金補助、③就業時間内 受診、④集団検診。 (2)健保側:①事業所・拠点毎の特性に応じた固有の配慮・提案、②検診 車の活用検討。	実施可能な施策に関して事業主と連携	受診し易い環境の整備が不十分。	1
	5	健康教室の開 催	【目的】組織風土、構成員に対する健康意識の醸成のため。 【概要】主に健保組合管理栄養士が巡回生活習慣改善指導 の事業所訪問に併せて実施。	被保険者	全て	男女	18 ~ 74	全員	1,119	開催時期:9月~3月。 開催状況:参加者999名、開催拠点39 。 【ポイント】③コラボヘルスによる健 康イベントの開催(静岡、大阪、中野)、②ルネサンス法人契約を活用した 運動習慣改善の健康教室の実施。	①事業所担当者との情報交換・意思疎 通、②外部業者の活用。	効果検証。	4
	8	健診データ分 析	【目的】生活習慣病リスク保持者の分布状況などを把握し、課題を抽出するため。 【概要】保健事業の検証・広報、健康教室、保健指導面談に有効に活用できるデータ分析システムの運用。	被保険者被扶養者	全て	男女	0 ~ 74	全員	769	実施状況:栗田工業本部安全衛生委員会、クリタグループ安全衛生委員会での説明資料として「健康分布図」などを作成。 ※決算概要表の疾病予防費の中には、一般社団法人保険者機能を推進する会への年会費が含まれているため、事業報告書の金額と一致しない。 【ポイント】①健康教室や広報に活用、②機能アップは検討中。	·ヘルスリテラシーの向上につなげてい る。	使用目的が情報提供主体であり、解析 するまでに至っていない。	2

注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 訪問指導 8. その他

注2) 1.39%以下 2.40%以上 3.60%以上 4.80%以上 5.100%

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	実施
事業主の取組								
	【目的】従業員に対する安全配慮義務を果たす。 【概要】 ①法定:労働安全衛生法に定める健康診断を実施する。 ②法定外:健保と共同で実施。 (血液検査、胃X線検査、胃内視鏡検査、腹部超音波検査、便潜血 検査、婦人科検診)	被保険者	男女	18 ~ 74	【栗田グループ全体】 1. 法定実施率 100% 2. 法定外実施率(H25年度) ・血液検査 97.2% ・胃X線検査 67.7% ・胃内視鏡検査 13.4% ・婦人科検診 (乳がん) 23.8% ・ 〃 (子宮がん) 20.6% (腹部超音波検査はH25年度実施なし。便潜血検査はH26年度より導入。)	産業保健スタッフおよび事業所健康管理スタッ フとの協働による受診までの勧奨を行っている 。	・二次健診の受診率が低調な事業所がある。 ・二次健診のフォローが不十分な事業所がある。 。	有
ストレスチェック	【目的】 従業員自らがこころの状態の変化に気づき行動する。 【概要】 年2回全従業員へのストレスチェック(こころの健康診断)実施	被保険者	男女	~	【最大の事業主】 ストレスチェックの実施率 99.6%(H26年度) 【グループ会社】 事業所により実施状況が異なっている。	・事業所健康管理スタッフによる実施徹底。 ・組織分析結果を、職場毎の運営改善に情報提 供。	・改正労働法によるストレスチェック に基づき今後のやり方を検討する必要がある。 ・ストレス強度の強い組織・業務がある。 ・従来から、メンタル不調者への対応・フォロ ー体制は、事業主によりマチマチである。	無
運動支援 健診・ 検診受診支援	【目的】従業員の健康保持増進および疾病の早期発見。 【概要】 ①歩数またはスポーツを一定条件以上実施した場合に補助金を支給する。 ②一定の検診・予防接種を受診した場合に補助金を支給する。	被保険者被扶養者	男女	~	【最大の事業主】 1.健康増進策 ①クリタすこやかウォーク ②ウォークラリー(支社支店) 2.健診・検診支援策 ①婦人科検診受診者補助金 ②胃内視鏡検査補助金 ③属疹予防接種補助金 【グループ会社】 ボーリング大会やウォーキングラリーを定期的 に開催している。	・補助金甲請により実質目己負担なく検診か受診できる。 ・星大の事業主では、労使折衝の中で、健康増	・健康増進策及び健康支援策への参加者及び利用者を増加させ、組織風土の改善に繋げる必要がある。 ・クリタすこやかウォークは、参加率1割で、 参加者も固定。 ・最大の事業主以外の事業主の大半は制度がない。	無
保健指導	【目的】健診結果が有所見となった者への事後措置。(健康保持増進) 進) 【概要】産業保健スタッフによる保健指導実施	被保険者	男女	~	【最大の事業主】 定期健診結果から産業医の判断により、面談を 実施している。 【グループ会社】 産業医のいない事業所は、健保の嘱託医の判断 により、健保の管理栄養士により保健指導を実 施。	・事業所産業医・産業保健スタッフが複数の事業所や拠点をカバーしている。 ・事業所や拠点からの要請に応じて、健保組合のスタッフも支援している。	、保健指導を実施できている事業所と実施でき	有

平成28年度 栗田健保の疾病別医療費構成



疾病別医療費は、1位消化器系疾患、2位呼吸器系疾患、3位新生物であった。

1位の消化器疾患については、後述する。

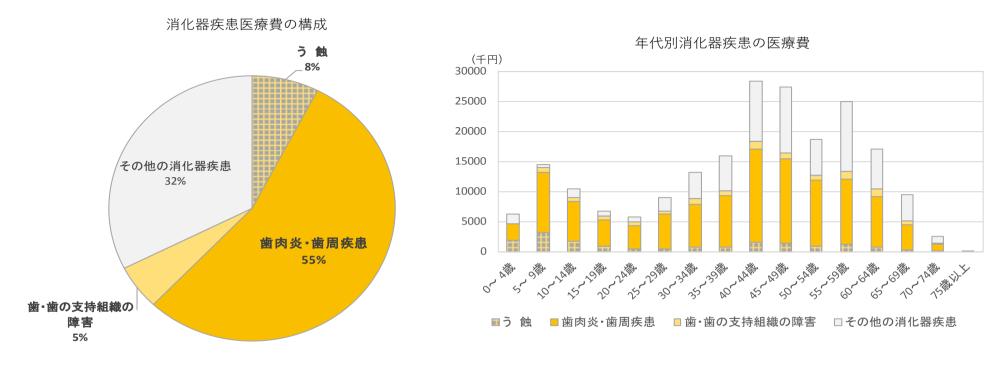
2位の呼吸系疾患については、年代別のグラフから、0歳から10歳前半の子供が大きな割合を占めている。

3位の新生物は、35歳以降増えているが、大腸がんや胃がんの健診もできるようになる40歳前半では、初期でも発見されるため一時的に医療費が増えている。 新生物の医療費は、60~64歳では急激に増え、その年代の医療費の約30%を占めていることから、早期発見早期治療が求められる。

新生物に続いて医療費が多いのは、内分泌・栄養・代謝疾患および循環器系疾患である。糖尿病・脂質異常症・高血圧などの生活習慣病は主にここに含まれ、 こららの疾患を合計すると、生活習慣病関連は、2位の呼吸系疾患につぐ医療費がかかっている。40歳以降年齢が上がるにつれ増加し、

罹患率も重症化率も高くなるであろう50歳以降は、その割合が顕著となる。生活習慣病関連の医療費は、30歳~50歳未満では、それぞれの年代の 医療費の10%程度であるが、50歳以降では23%~28%を占めるようになる。

医療費総額の19%を占めている消化器系疾患の構成を以下に示した



消化器疾患全体の医療費のうち、歯科(う蝕、歯肉炎・歯周疾患、歯・歯の支持組織の障害)は68%を占めており、中でも、歯肉炎・歯周疾患は、歯科医療費の大半を占めている。歯肉炎や歯周疾患は、どの年代でも、歯科全体に対してその割合は比較的高いが、特に40歳以降増加している。 歯肉炎や歯周疾患の医療費は、医療費総額(1,096,787,170円)の10%強(114,266,150円)を占める。

歯周病は、40歳代以降医療費が増加する生活習慣病との関連も深く、歯周病対策のため、若年層から一次予防として歯科検診は重要である。

歯肉炎・歯周病疾患の医療費が多いことから、歯科の健康管理に関するアンケート調査を実施した

H29年度、栗田健保主催の健康教室・健康イベントに参加した人に、アンケート(生活習慣セルフチェックシート)を記入してもらった

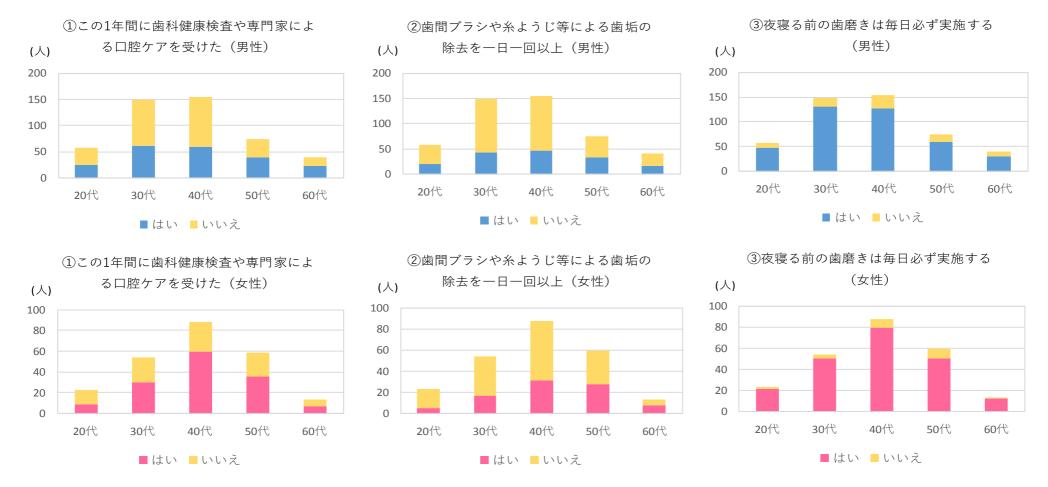
質問項目 ①この1年間に、歯の健康づくりのために歯科健康診査や専門家による口腔ケアを1回以上受けた

②歯磨きの際、歯間ブラシや糸ようじ等による歯垢の除去を1日1回以上実施している

③夜、寝る前の歯磨きは毎日必ず実施する

上記の3つの質問項目にそれぞれ「はい」「いいえ」で回答

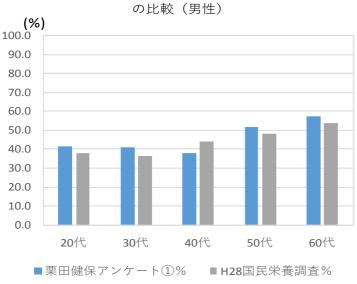
回答者数 男性477人、女性237人(合計714人)



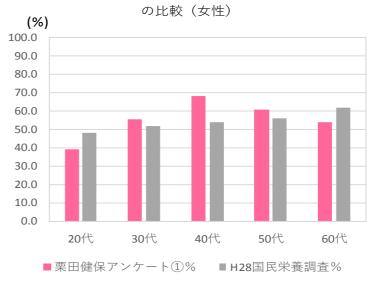
年代別にみると、男女とも50代以降、歯間ブラシを使ったり、歯科受診したりする割合は高くなる傾向がある。年齢とともに何らかの自覚症状が 出てくる可能性が考えられる。全年代で、歯科への受診は女性は男性に比べ特に高く、自分で歯垢除去を行ったり、毎晩の歯磨きも女性の方が高い。

アンケート質問①とのH28年度の国民栄養調査で「過去一年間に歯科検診を受けた者の割合」を比較した

『①この1年間に歯科健康検査や専門家による口腔ケアを受けた』 『H28年度の国民栄養調査より「過去一年間に歯科検診を受けた」』

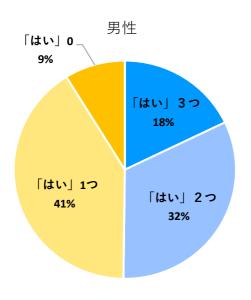


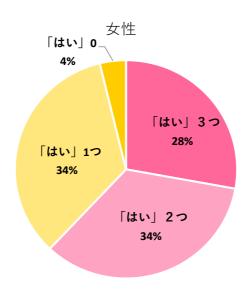
『①この1年間に歯科健康検査や専門家による 口腔ケアを受けた』 『H28年度の国民栄養調査より「過去一年間 に歯科検診を受けた」』



国民栄養調査で、男女とも年齢が上がるほど、また男性より女性の方が歯科検診を受けた割合が高くなっている。 栗田健保では、男性の40歳代を除き、男女とも国民栄養調査より概ね高い割合となっていた。

女性の20歳代と60歳代は、国民栄養調査より低くなったが、この年代においてアンケート回答者数が少なかった(20歳代23名、60歳代13名)ので、 全体を反映しているとは言い難い。 以下の円グラフは、歯科に関するアンケートの3つの質問に対して「はい」と答えた数の分布を示した。





男性より、女性の方が歯科への関心が高いのは、国民栄養調査と同様の結果である。

ただ、女性においては、健康のためだけでなく、外見を男性より気に掛ける傾向があるとも考えられる。

H28年の厚生労働省の調査では、80歳で自分の歯が20本以上ある8020(はちまるにいまる)を達成した人の割合が、前回調査の40.2%から51.2%に増加している。 1989年(平成元年)より厚生省(当時)と日本歯科医師会が推進している8020運動が、一般にも周知されてきていると思われる。

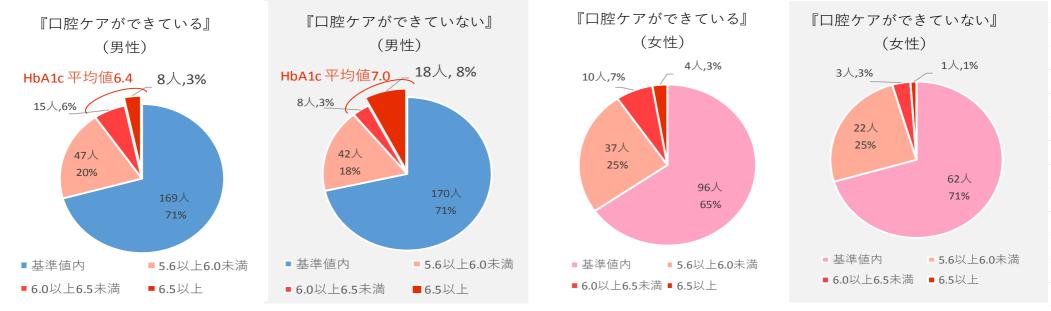
しかし、厚生労働省が3年ごとに実施している「患者調査」の平成26年調査によると「歯肉炎及び歯周疾患」の総患者数(継続的な治療を受けていると推測される患者数) は、331万5,000で、前回の調査よりも65万人以上増加している。

歯周病は、初期においては自覚症状がなく、生活習慣病と同様に、症状が現れてからでは、治療日数も医療費も増えるので、本人にとっても負担となる。 さらに、歯周病は口腔内の問題に留まらず、身体全体に影響があることが明らかになってきた。歯周病の原因は歯の表面に付着している「プラーク」、 いわゆる磨き残しの歯垢のことである。プラークは、主に細菌で構成されていて、その中には歯周病原菌も含まれおり、歯と歯肉の隙間「歯周ポケット」で増殖し、 歯肉に炎症を起こす。そして、ポケットから出て血流にのった炎症関連の化学物質は、血糖値を下げる働きをもつインスリンを効きにくくし、歯周病を放置することで、 糖尿病が発症・進行しやすくなることがわかってきた。そこで、アンケート回答者の血糖値(HbA1c)について調べた。

アンケートの3つの質問のうち

「はい」が2つ以上のある人を『口腔ケアができている』とし、「はい」が1つまたは0であった人を『口腔ケアができていない』とした。

- ・HbA1cが5.5以下の基準値以内
- ・HbA1c5.6以上6.0未満の保健指導レベル
- ・HbA1c6.0以上6.5未満のメタボリックシンドロームレベル(糖尿病の可能性を否定できない者)
- ・HbA1c6.5以上の受診勧奨レベル(糖尿病が強く疑われる者。糖尿病治療の有無に有と回答した者) それぞれの人数を調べた。



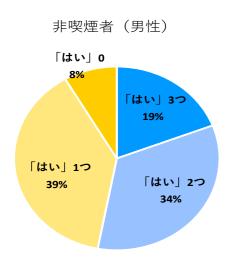
男性において、HbA1c基準値を超えた(5.6以上)人の割合は、口腔ケアの有無にかかわらず変わらなかった。しかし、受診勧奨レベル6.5以上のでは、 口腔ケアができている人は3%であったが、ケアができていない人は8%と高かった。また、グラフの濃い赤で示したように、メタボリックシンドロームレベル以上の HbA1c平均値は、ケアができている人6.4、できていない人7.0であった。ケアができていないグループには、明らかに血糖値が高い人が多かった。 口腔ケアができていない人たちの個々の歯周病の有無は、今回は不明であるが、食習慣に加え歯磨きという生活習慣も、血糖値に影響を及ぼしていることも考えられる。

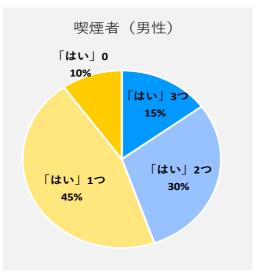
女性においては、男性のような口腔ケアの有無とHbA1c値の関係は見られなかったが、口腔ケアが比較的よくできている女性でも3人に1人は、HbA1c値が基準値を超えていた。男性とは違い、口腔ケアができている人の方が、HbA1c6.0以上の人の割合が高かった。 軽度のHbA1c上昇ではあるが、今回のアンケート調査で、自分では口腔ケアができている人(健康意識が比較的あると思われる人)においても、食習慣を見直す必要のある人がいることがわかった。

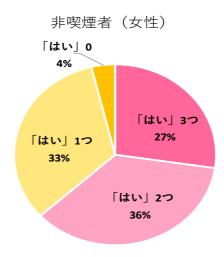
口腔ケアと喫煙の関係

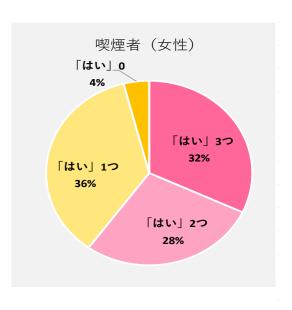
喫煙者と非喫煙者で、口腔ケアの程度に違いがあるかどうかを調べるために

歯科におけるアンケートで、「はい」3つ、「はい」2つ、「はい」1つ、「はい」0、と答えた人数の分布を見た。





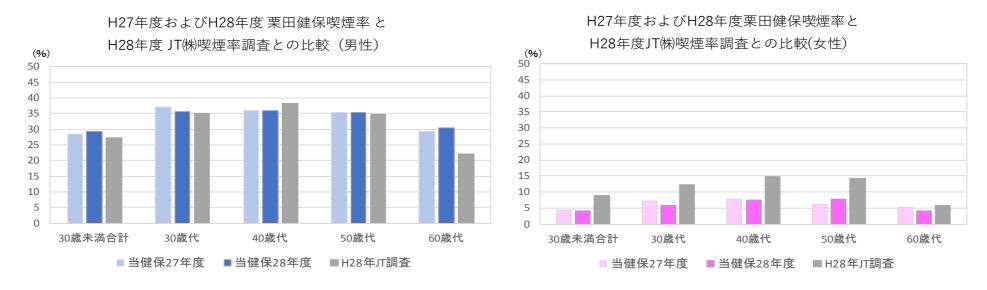




女性において、口腔ケアの状況は、喫煙者数が少ないこともあり、喫煙者と非喫煙者では変わらなかった。

男性において、非喫煙者では、「はい」が2つ以上あった人は、53%であったが、喫煙者では45%であった。つまり、喫煙者の方が口腔ケアができてない人が多かった。 喫煙者は、煙草による歯の汚れ、歯茎の血流にも悪影響を及ぼすであろうことから、口腔ケアが必要であるにも関わらず、できていない状況と言える。

喫煙状況について、栗田健保とJT(㈱)調査の喫煙率の比較



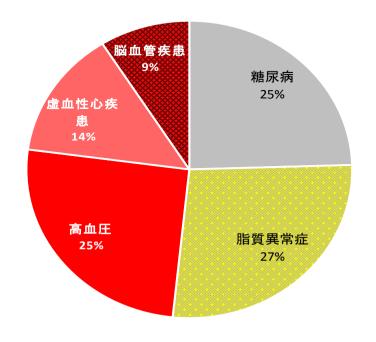
喫煙率を年代別に、JT(㈱の調査データと比較した。男性の若年(30歳未満、30歳代)および60歳代では、JT(㈱の調査より高い喫煙率であった。 男性において、60歳代になると、喫煙以外の理由でも、健康診断結果のデータで基準値を超えたり、体調の変化を自覚したりして、それを機に禁煙を考える人は増えると思われるが、栗田健保では、喫煙を続けている人が比較的多い。

おそらく30歳代の時点で喫煙している人は、50歳代まで喫煙し続けていると考えられる。30歳未満や30歳代は、家庭では子育ての時期なので、本人の健康だけでなく、 受動喫煙についても啓発活動をするべきであると考える。

女性においては、JT(㈱のデータより、どの年代も喫煙率は低い。しかし、喫煙による冠動脈疾患リスクは、男性より女性で25%も高いとの報告が多くあることから、「女性は男性より喫煙による健康被害を受けやすい」ことを伝える必要がある。

生活習慣病関連の医療費について

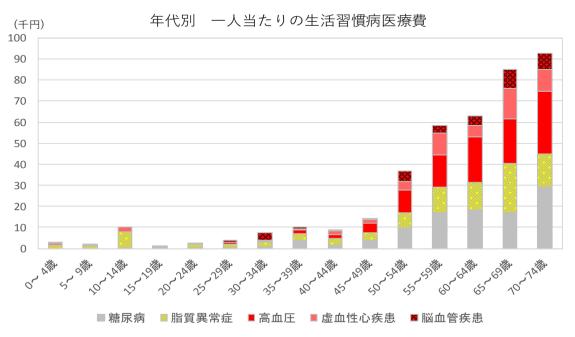
生活習慣病(糖尿病・脂質異常症・高血圧・虚血性心疾患・脳血管疾患)医療費(142,637,500円)の内訳



生活習慣病 (糖尿病・脂質異常症・高血圧・虚血性心疾患・ 脳血管疾患)の医療費は142,637,500円で、これは、 医療費総額 (1,096,787,170円)の14%を占めている。 年代別のグラフから、高血圧や糖尿病・脂質異常症は、 35歳以降目立ち始め、特に50歳以降、これらの疾患は急激に 増加している。また、虚血性心疾患は55~59歳で一時的に増加、 脳血管疾患は50歳以降、ほぼ一定の割合で医療費が発生している。

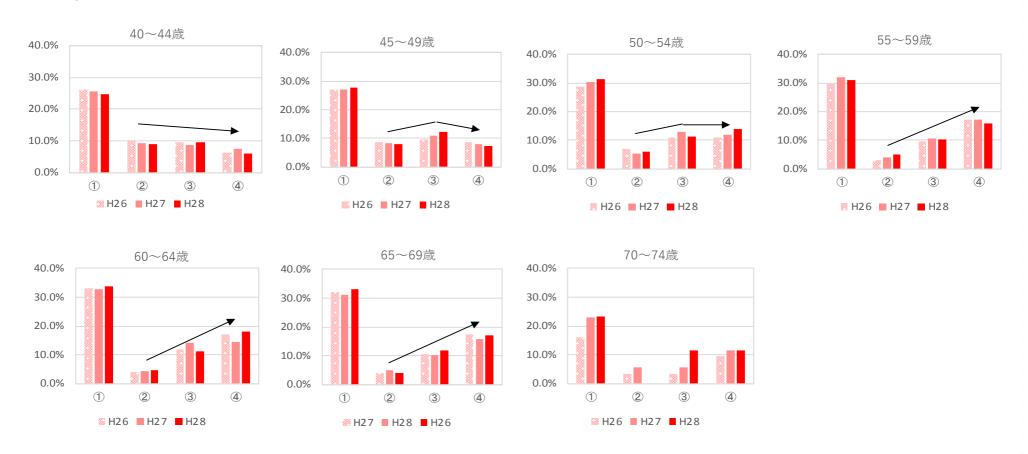
一人当たりの生活習慣病医療費のグラフからも、50歳以降、急激に、さらに加齢とともに医療費が膨らんでいる。若年層からの生活習慣病対策、40歳からは重症化予防で、50歳以降に重大な疾病を発症させないようにすることが重要である。





H26~H28年度 5歳刻みの年代別に下記メタボ基準該当者(男女)の割合を示した。

- ①腹囲基準値以上:健診をうけた人のうち、腹囲(男性)85cm以上・(女性)90cm以上あるものの割合
- ②腹囲のみ:腹囲のみ該当する
- ③メタボ予備群:腹囲に加え、血糖・血圧・脂質のうちひとつ該当する
- ④メタボ該当者:腹囲に加え、血糖・血圧・脂質のうち二つ以上該当する

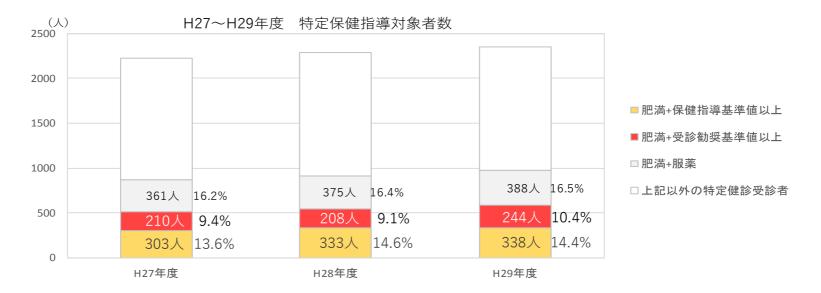


すべての年代、すべての階層で、H26年からの3年間で大きく変動することはなかった。

40歳代では、4人に1人が腹囲の基準を上まわっており、50歳以降になるとそれが3人に1人になる。

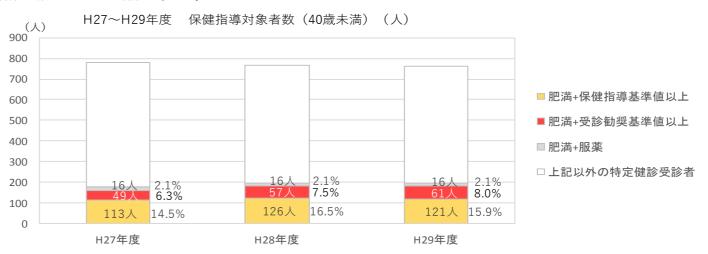
40歳代前半では、②『腹囲のみ』は、④『メタボ該当者』より多いが、50歳代になるとそれが逆転し、③『メタボ予備群』④『メタボ該当者』が増える。特に50歳代後半から60歳代にかけて、明らかに④『メタボ該当者』が増加している。これは、血糖血圧脂質のリスク因子が重なっている状態である。 冠動脈疾患発症のリスクは、肥満・血糖・血圧・脂質、これらのリスク因子が0の人と比べて、1つあると5倍、3つあると36倍以上に跳ね上がると言われている。これまで同様に、若年からより良い食習慣・運動習慣を身につけ、肥満を予防すること、特定保健指導などで生活習慣病に移行させないこと、が重要である。そして、すでに複数リスクを抱えている50歳以降は、重症化・合併症化を防ぐ支援が重要であると考える。

H27~H29年度 40歳以上(本人)特定保健指導対象者 3年間推移



H29年度は健診結果の回収率が上がったため、特定保健指導対象者(40歳以上、肥満+血圧脂質血糖喫煙に該当する)数は増えている。 この3年間、40歳以上の特定健診受診者における特定保健指導対象者割合は、23.0%→23.7%→24.8%と増加傾向である。

以下は、40歳未満における保健指導対象者数である。国への報告義務はないが、若年からの保健指導により基準値から離脱させることで、数年後の 40歳以上の特定保健指導対象者数を減らすことも可能と考える。



乳房悪性新生物と子宮悪性新生物の医療費・受診者数・一人当たりの医療費 H26年度からH28年度3年間の推移



当該年度に初めて発症、又はそれ以前の年度に発症し、治療中、又は再発防止で通院を含んだデータである。 乳がんの医療費は子宮がんの約5倍、受診者数は約1.6倍、一人当たりの医療費は約3倍である。 国立がん研究センターの2017年予測では、がん罹患数は乳がんが第一位、子宮がんは第五位となっている。 現在、女性のがん死亡数の第一位は大腸がんであるが、乳がん子宮がんとも早期発見早期治療で、かなり 回復が見込まれるため、検診率を上げることは重要である。



