

健保だより

スタンレー電気健康保険組合

生活習慣病を防ぐ
Self Care

今さら聞けない 「タバコって そんなに害なの？」

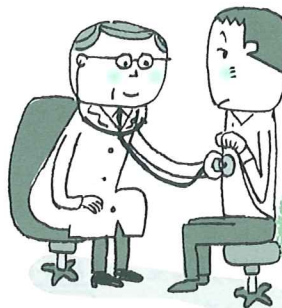
受動喫煙をしない、させないためにも卒煙を

監修/村山恵津子 一般財団法人日本健康文化振興会・保健師

タバコの害くらい、
言われなくとも
知ってるよ



がんになりやすい、って
本当かな



人の近くで
吸わなきゃいい
んでしょ？



禁煙に
チャレンジしても、
ついまた吸っちゃう
んだよね



「タバコが体に悪い」ということは、多くの人が知っていることでしょう。とはいえ、「全国たばこ喫煙者率調査(2017年)」によると、依然として男性の3~4人に1人、女性の10人に1人が喫煙しています。タバコの害を分かっているけれどやめられない場合、ニコチン依存症の可能性もあります。

近年は、特に受動喫煙による深刻な健康被害が明らかになって、タバコの害は喫煙者だけの問題ではなくなっています。今からでも遅くありません。自分と周囲の人にタバコがもたらす害と向き合って、ぜひタバコから卒業しましょう。

● 煙に含まれる有害物質

タバコの煙にはどんな有害物質が含まれているの？

タバコの煙には、タバコの葉そのものに含まれるニコチン、タバコの葉の育成に使用する化学物質やタバコの製造過程の添加物、保存剤として使用する化学物質、不完全燃焼により発生する化学物質など合わせると7000種類もの化学物質が含まれています。その中には、200種類以上の有害物質が含まれ、発がん性があると分かっているものだけでも50種類以上に上ります。

タバコから出る煙には2種類あり、喫煙者本人が吸い込む主流煙と、火の付いたタバコの先端から立ち上る副流煙があります。副流煙は燃焼温度の低い煙で、有害物質の多くが分解されず、さらにフィルターも通していないため、主流煙よりも有害成分が多く含まれます。

副流煙 VS 主流煙

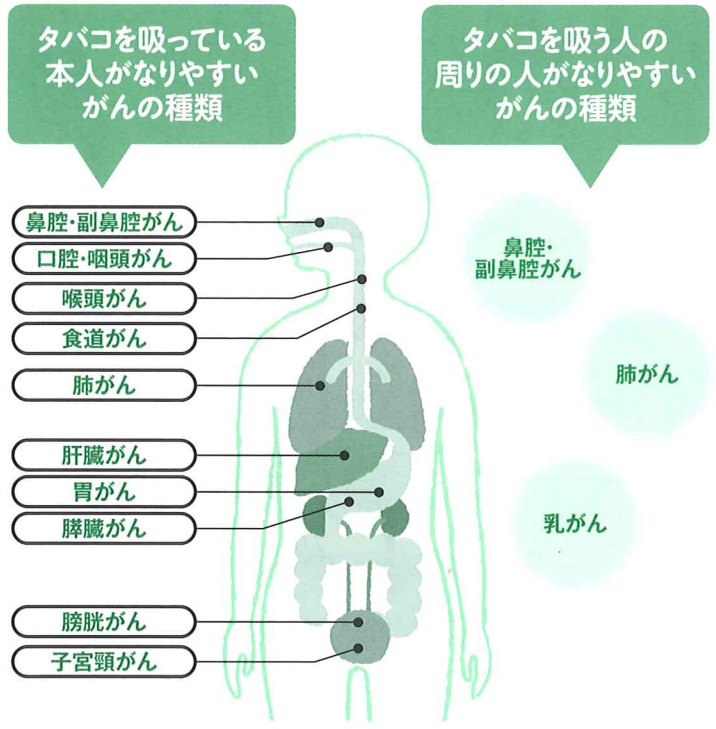


タバコの煙は 副流煙 の方が有害！

意外に知られていない？ 「三次喫煙」をご存じですか

タバコを吸い終わった後でも喫煙者の髪の毛や衣服、周囲のソファやカーテンなどタバコの煙がかかった物や場所には有害物質が付着し、時間の経過により強い有害物質に変化することが分かってきています。それを吸い込むことを「三次喫煙」といいます。

そのため、周囲の人が煙を直接吸わないようにと、自宅でベランダや換気扇の直下で喫煙するだけではタバコ健康被害をなくすことにはなりません。また、職場や公共施設などの喫煙スペースでタバコを扱うことも同様です。タバコの害はどこまでも付いて回ることをよく知りましょう。



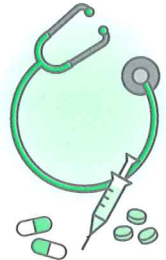
データヘルス計画が第2期に入りました

当健保組合のデータヘルス計画の主なポイントをご紹介します

当健康保険組合における優先すべき課題

第1期データヘルス計画での課題は解決しておらず、引き続き同様の課題があります。

- ① 50歳代から、1人当たり医療費が大きくなっている。年齢構成上40歳代50歳代は多くの割合を占めているので、今後も医療費の増大が懸念される。
- ② 生活習慣病のリスクが高リスクの者が一定数存在しており、その中には、未受診である者も存在している。



データヘルス計画の第2期（平成30年度～35年度）では、皆さまの健康を守るために以下の保健事業に取り組みます。

特定健診

特に被扶養者の健診受診率が低いため、向上のための施策を行ってまいります。被保険者の皆さまからも声掛けをお願いします。（人間ドックまたはけんぽ共同健診をオススメしております）

特定保健指導

実施率（参加率）が全国の健保組合と比較して、低いため、対象者の年齢範囲を（35歳～55歳）から（35歳～74歳）に拡大しました。対象者へは参加案内をお送りしますので、ぜひ、特定保健指導プログラムに参加をお願いします。なお、被扶養者にもご案内しています。（40歳～74歳）

重症化 予防事業

生活習慣病の改善、進行を遅らせるため。検査値を基に選定した対象者へご案内しています（まずは、高血糖の方を対象とします）。未受診者の場合は受診勧奨もいたします。

【参考資料】特定健診・保健指導の計画値

● 特定健診受診率の目標値

年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	国の定めた基準
被保険者	受診者数	2947	2950	2960	2970	2979	2987	90%
	対象者数	3095	3105	3115	3125	3135	3145	
	受診率	95.2	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	
被扶養者	受診者数	346	400	450	500	700	900	
	対象者数	1395	1395	1395	1395	1395	1395	
	受診率	24.8	28.7	32.3	35.8	50.2	64.5	
全体	受診者数	3293	3350	3410	3470	3679	3887	
	対象者数	4490	4500	4510	4520	4530	4540	
	受診率	73.3	74.4	75.6	76.8	81.2	85.6	

● 特定保健指導実施率の目標値

年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	国の定めた基準
被保険者	実施者数	41	60	80	100	200	300	55%
	対象者数	819	820	820	820	810	800	
	実施率	5.0	7.3	9.8	12.2	24.7	37.5	
被扶養者	実施者数	3	4	5	6	9	13	
	対象者数	27	31	35	39	55	70	
	実施率	11.1	12.9	14.3	15.4	16.4	18.6	
全体	実施者数	44	64	85	106	209	313	
	対象者数	846	851	855	859	865	870	
	実施率	5.2	7.5	9.9	12.3	24.2	36.0	

ジェネリック医薬品

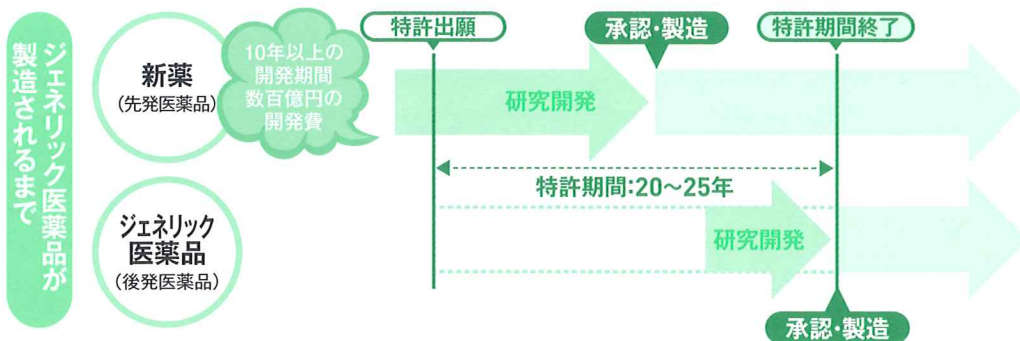
確実に普及が進む「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」。しかし、国の目標である使用割合 80% までにはさらなる普及が必要です。

医療の質を落とさずに医療費が節約できる

ジェネリック医薬品とは、特許の切れた新薬（先発医薬品）の有効成分を使った医薬品のことです。海外では薬を商品名ではなく「一般名」（generic name）で処方することから、この名前が付きましました。国によって審査され、新薬と同じ品質・有効性・安全性があることが確かめられています。

最大のメリットは価格が安いことです。ジェネ

リック医薬品はすでに開発され、長く使用されて特許が切れた成分を使うことができるため、研究開発にかかる期間が短く費用が少なくて済みます。新しい有効成分の研究開発のために巨額の開発費がかかる新薬に比べて、製薬会社は安価に製造できるので、つまり、同じ効果で安価であることから、医療の質を落とさずに医療費を減らせることとなります。

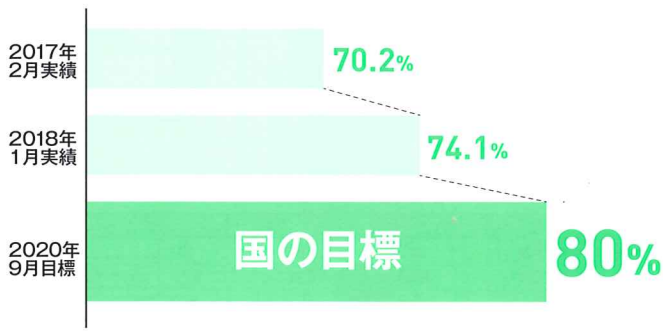


使用割合80%に向けて、さらなる工夫と努力が必要

増加する医療費の節減は国の大きな課題です。このため、国は海外に比べて低いジェネリック医薬品の使用割合を高めるべく使用促進に努めています。具体的な目標としては、2020年9月にジェネリック医薬品の使用割合を80%にすることが設定されています。

健保組合全体で見ると、2018年1月時点でのジェネリック医薬品の使用割合は74.1%で、増加が続いています。しかし、順調に増加が続くかは未知数で、目標達成までにはさらなる工夫と努力が必要な状況です。

健保組合のジェネリック医薬品の普及状況



(健康保険組合連合会「後発医薬品の普及状況(数量ベース)【平成30年1月診療分】」を基に作成)