

小山町国民健康保険 特定健康診査等実施計画

— 予防医療の充実を目指して —

(計画期間：平成 25～29 年度)

平成 25 年 3 月

小 山 町

目 次

第1章 計画の基本的事項	P. 1
第1 計画策定の趣旨	
第2 計画の背景	
1 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨	
2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病	
3 特定健康診査・特定保健指導の理念の転換	
第3 計画の性格と位置づけ	
第4 計画期間	
第5 計画の目標値	
第2章 小山町の現状	P. 7
第1 人口の推移	
第2 国民健康保険の状況	
1 国民健康保険被保険者の状況	
2 国民健康保険医療費の状況	
第3 町民の健康状況	
1 特定健康診査受診状況	
2 特定健康診査有所見者の状況	
3 有病者の推定	
4 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者・予備群の状況	
5 階層化と保健指導レベル	
第4 生活習慣病関連疾患の受療動向	
1 レセプト件数割合と医療費の割合	
第3章 目標及び展開	P.48
第1 基本的な考え方	
第2 目標値設定の考え方	
第3 計画の目標	
第4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	
1 特定健康診査	
2 特定保健指導	
第5 個人情報保護	

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	P.59
第1 特定健康診査等実施計画の公表方法	
第2 特定健康診査等の普及啓発の方法	
第5章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	P.60
第1 特定健康診査等実施計画の評価方法	
第2 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	
第6章 その他円滑な事業実施のための方策	P.61
第1 事業主健診受診者への対応	
第2 事業実施体制の整備	
第3 計画推進に向けて	
第7章 特定健康診査・特定保健指導に係る費用	P.63
第1 特定健康診査に係る費用	
第2 特定保健指導に係る費用	

第1章 計画の基本的事項

第1 計画策定の趣旨

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）第 19 条に基づき、生活習慣病予防対策を推進し、医療費の適正化を図るため、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法等に関する法定計画として策定するものです。

近年わが国では高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占める「がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病」等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約 6 割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約 3 分の 1 になっています。

生活習慣病の中でも特に心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常等の有病者やその予備群が増加しており、またその発症前の段階である内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）が強く疑われる人と予備群と考えられる人を合わせた割合は、男女とも 40 歳以上では高く、男性では 2 人に 1 人、女性では 5 人に 1 人の割合に達しております。

国民の生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症等の発症あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組みが重要であり、生活習慣病対策が喫緊の課題となっております。

現在、更なる医療費適正化の総合的な推進を図るため、国・都道府県・医療保険者がそれぞれの目標を定め、それぞれの役割に応じた必要な取組みを進めているところですが、平成 20 年度からは、「高齢者の医療の確保に関する法律」の中で、医療保険者に対し、糖尿病等に着目した生活習慣病予防のための健康診査・保健指導の実施が義務づけられております。

本計画は、医療制度改革における医療保険者の役割分担として、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健康診査等の具体的な実施方法、特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標等を明らかにすることを趣旨として策定するものです。

【高齢者の医療の確保に関する法律】（特定健康診査等実施計画）

第 19 条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、5 年ごとに、5 年を 1 期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない。

第2 計画の背景

本計画の背景は、医療保険者の役割として、特定健康診査・特定保健指導の対象者を的確に把握でき、未受診者等を把握し、疾病予防や重症化の防止が期待できることなどから、特定健康診査等の実施義務を担うこととなったものです。

1 特定健康診査・特定保健指導の導入の趣旨

医療保険者に特定健康診査等の実施が義務づけられた理由は、①健康診査・保健指導の対象者を的確に把握でき、未受診者・治療中断者を把握し、疾病予防や重症化の防止が期待できること。②健康診査・保健指導データと医療費との関係の分析等を通じて効果的な予防事業を行うことができること、などであります。

医療保険者は、毎年度、40～74歳の被保険者を対象として、計画的に実施する内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査である特定健康診査を行います。その上で医療保険者は、毎年度、特定健康診査の結果により健康の保持に努める被保険者に対し、計画的に実施する動機づけ支援・積極的支援による特定保健指導を行います。

2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・特定保健指導は、生活習慣病予防の観点から内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群を抽出することを目的として実施します。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでこれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本にしています。

3 特定健康診査・特定保健指導の理念の転換

特定健康診査・特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣病を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の該当者・予備群を減少させることを目的として行います。

生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、特定健康診査は個人が生活習慣を振り返る好機と捉え、行動変容につながる保健指導を行うこととなります。特定健康診査・特定保健指導はこれまで以上に、保健指導に重点を置いております。

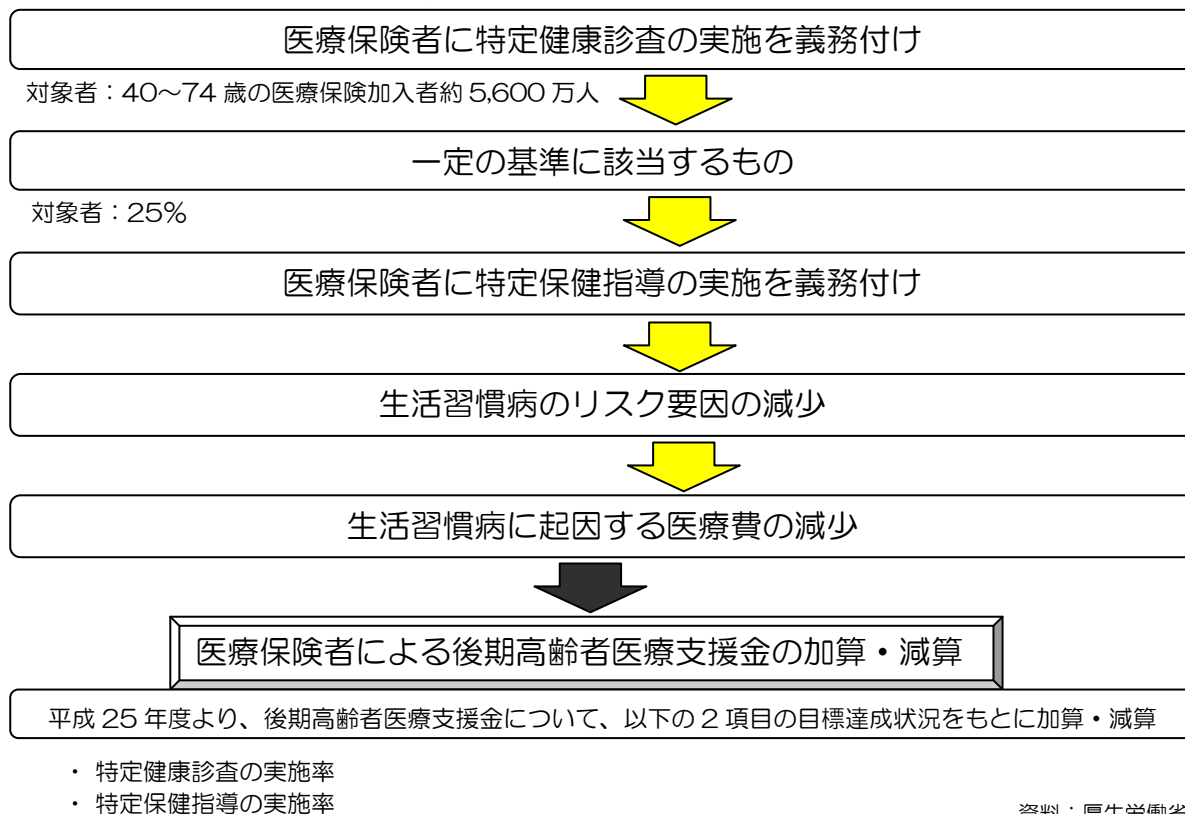
【高齢者の医療の確保に関する法律】（特定健康診査等基本指針）

第18条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項
 - 二 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
 - 三 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定すると特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項
- （以下 略）

＜図１＞特定健康診査・特定保健指導の流れ



＜図２＞特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導
内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
結果を出す保健指導
内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少

資料：厚生労働省

第3 計画の性格と位置づけ

本計画は、国の「特定健康診査等基本指針」に基づき作成する計画で、医療保険者が特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）として策定するものです。

本計画は、医療保険者である小山町が策定する特定健康診査等実施計画で、国の「特定健康診査等基本指針」に即して策定するものであり、国及び都道府県が作成する「医療費適正化計画」と整合性を図るとともに、特定健康診査等の実施に当たっては、健康増進法（平成14年法律第103号）第9条第1項に規定する健康診査等指針に定める内容に留意するものであります。

また、本計画は、「小山町総合計画」及び「小山町保健計画きらら21」（平成24年策定）、など他計画との整合性を図りながら策定しております。

【医療費適正化計画とは】

平成18年度の医療制度改革において、医療費の適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）が創設されました。高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年4月から国と都道府県において医療費適正化計画を作成し、生活習慣病対策、長期入院是正を図るため「住民の健康の保持」や「医療の効率的な提供」の推進に関する目標等を定めることにより、医療費適正化が総合的かつ計画的に推進されるようにすることを目的としています。計画は1期5年間で、現在平成25年度からの2期計画を国・県が策定中です。

第4 計画期間

計画期間は、平成25～29年度までの5年間とします。

医療保険者は「特定健康診査等基本指針」に即して、5年ごとに、5年を1期として、特定健康診査等実施計画を定めることとされており、本計画においては、平成25年度から平成29年度までの5年間で1計画期間とします。

また、特定健康診査等基本指針及び医療費適正化計画の動向、事業の進捗状況、データの集積・分析等を踏まえ中間年である平成27年度に見直しを行うとともに、平成29年度に次期計画の策定を行います。

＜図3＞特定健康診査等実施計画の計画期間

H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34
第2期特定健康診査等実施計画									
		↑		↓	第3期特定健康診査等実施計画				
見直し					策定				

第5 計画の目標値

平成 29 年度における特定健康診査実施率 60%、特定保健指導実施率 60%を本計画での目標値とします。

(1) 特定健康診査の実施に係る目標

平成 29 年度における小山町国民健康保険の 40 歳以上の加入者に係る特定健康診査の実施率を 60%とします。

(2) 特定保健指導の実施に係る目標

平成 29 年度における特定保健指導の目標は、国の目標値が 60%であるため、実施率を 60%とします。

各年度の目標値については、P.49／第3章 第3「計画の目標」に示すとおりとします。

【国の参酌標準】（特定健康診査等基本方針）

特定健康診査等実施計画における目標は、国が示す参酌標準に基づいて設定することとされております。参酌標準は、保険者の種別による状況の違いを踏まえて設定されており、市町村国保についての平成 29 年度の参酌標準は、特定健康診査実施率が 60%、特定保健指導実施率 60%とされております。

全国目標

項目	平成 29 年度参酌標準
特定健康診査の実施率	60%
特定保健指導の実施率	60%

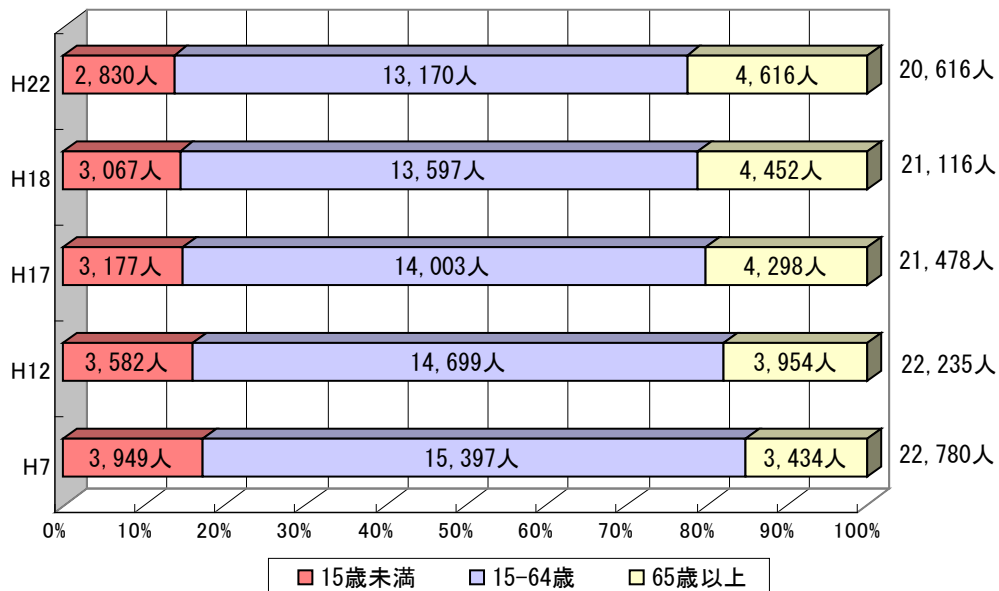
また、各年度の目標値については、各保険者がそれぞれの実情を踏まえて、円滑に平成 29 年度の目標値に至るよう設定することとされております。

第2章 小山町の現状

第1 人口の推移

- ◎ 本町の人口は、平成 22 年 10 月 1 日現在：20,629 人で、平成 7 年の国勢調査結果と比べると、この 15 年間に 2,151 人減少しています。
- ◎ 老年人口比率（全人口に占める 65 歳以上人口の割合）は、平成 17 年（国勢調査結果）に 20.0%を超え、平成 22 年 10 月 1 日現在 22.4%となっており、これを平成 7 年の国勢調査結果と比べると 7.3 ポイント増加しています。

＜図 4＞ 人口の推移（各年 10 月 01 日現在）
年齢 3 区分別人口の推移



※ 出典：平成 7～22 年：国勢調査

第2 国民健康保険の状況

1 国民健康保険被保険者の状況

- ◎ 国民健康保険被保険者数は、平成 24 年 5 月末現在：4,856 人で、町の人口全体に占める加入割合は約 24.0%となっています。
- ◎ 被保険者数の年齢構成（平成 24 年 5 月末現在）は、40～64 歳：1,849 人（38.1%）、65～74 歳：1,786 人（36.8%）で、加入者割合がほぼ同程度となっています。
- ◎ 国民健康保険の加入割合（全体）は、ここ数年大きな変化はみられませんが、40～64 歳の加入者数が年々増加しています。

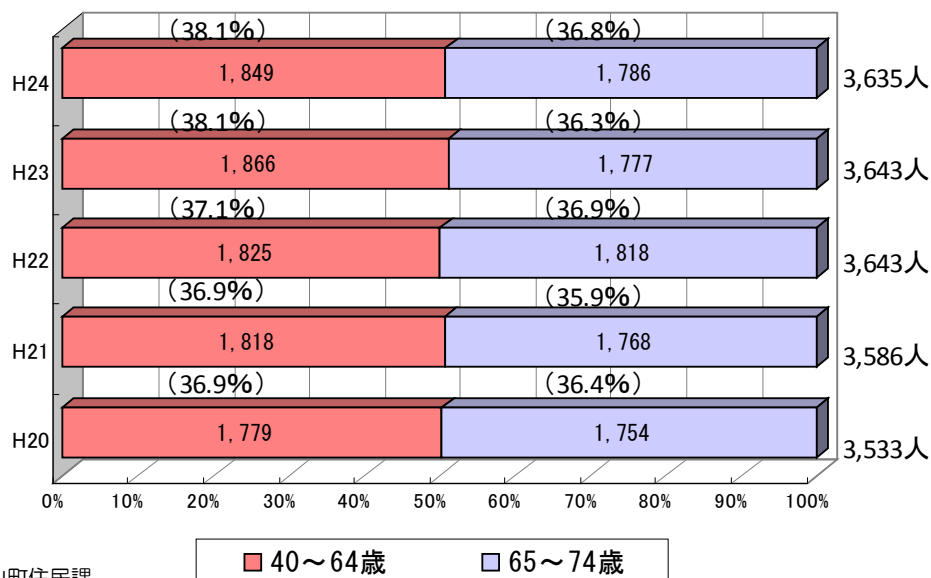
<表 1> 被保険者の状況

（各年度5月末現在）

年度	人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率	被保険者数 (人)	加入割合	年齢階級別被保険者数(人)		加入割合	
						40～ 64 歳	65～ 74 歳	40～ 64 歳	65～ 74 歳
平成 20 年度	20,781	4,588	22.1%	4,823	23.2%	1,779	1,754	36.9%	36.4%
平成 21 年度	20,845	4,652	22.3%	4,931	23.7%	1,818	1,768	36.9%	35.9%
平成 22 年度	20,581	4,741	23.0%	4,924	23.9%	1,825	1,818	37.1%	36.9%
平成 23 年度	20,504	4,646	22.7%	4,894	23.9%	1,866	1,777	38.1%	36.3%
平成 24 年度	20,223	4,738	23.4%	4,856	24.0%	1,849	1,786	38.1%	36.8%

※ 出典：小山町住民課

<図 5> 被保険者の状況（各年 5 月 31 日現在）



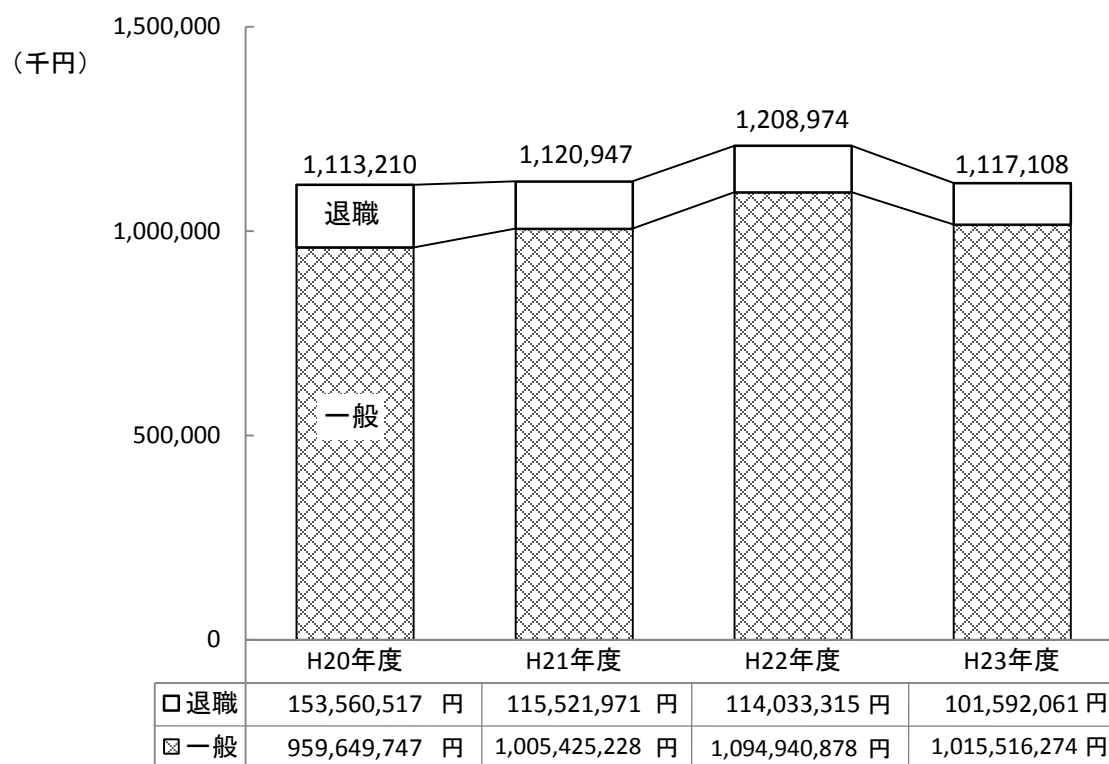
※ 出典：小山町住民課

2 国民健康保険医療費の状況

(1) 医療費の推移

- ◎ 平成 23 年度の国民健康保険加入者の医療費（「入院・入院外・歯科」に係る費用額）は、11 億 1,710 万円となっています。
- ◎ このうち、「一般」の医療費は 10 億 1,551 万円で、全体の 90.9%を占めています。
- ◎ 「退職」の医療費は、1 億 159 万円で、全体の 9.1%を占めています。
- ◎ 医療費は、平成 20 年度から徐々に増加して、平成 22 年度に 12 億円を超えましたが、平成 23 年度には減少しています。

<図 6> 医療費の推移

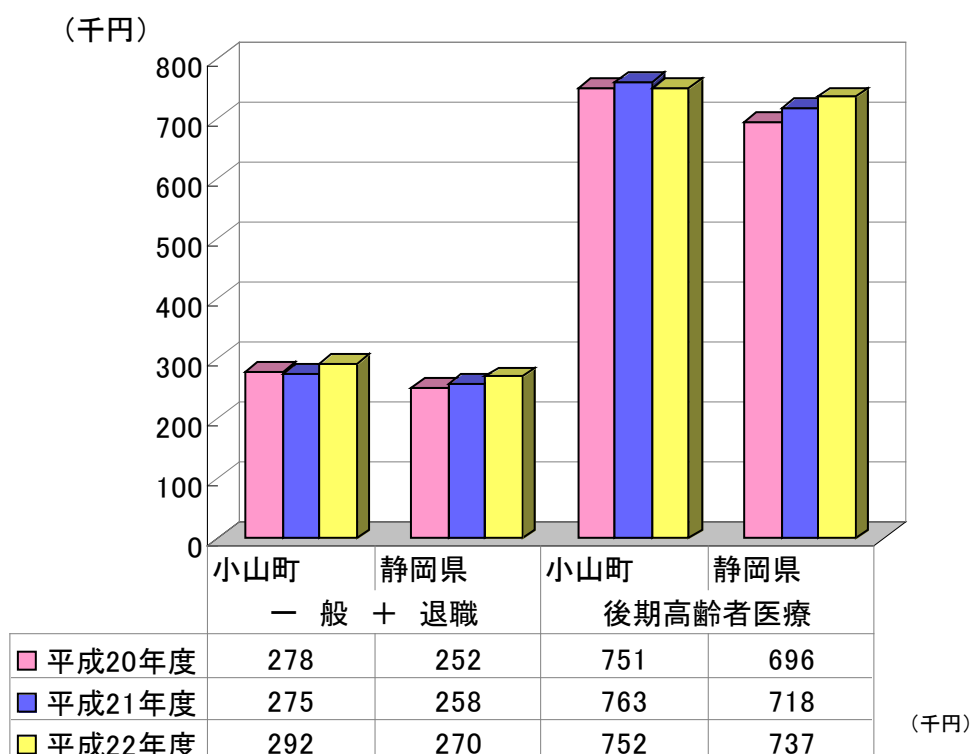


※ 出典：小山町住民課

(2) 国保一人当たり費用額の推移

- ◎ 平成 20～22 年度の一人当たりの費用額（「入院・入院外・歯科・療養費・移送費・調剤・入院時食事・訪問看護」に係る費用）を、「一般+退職・後期高齢者医療」に分けてみると、本町では、「一般+退職」では平成 21 年度に減少し、平成 22 年度には増加していますが、「後期高齢者医療」では平成 21 年度に増加し、平成 22 年度に減少しています。
- ◎ 本町の一人当たりの費用額を静岡県平均（以下「県計」という。）と比較すると、「一般+退職・後期高齢者医療」とも、本町が上回っています。
- ◎ この 3 年度における一人当たりの費用額の増減率（平成 22 年度数値／平成 20 年度数値）について県計と比較すると、「一般+退職」では大きな差異はみられませんが、「後期高齢者医療」では県計が本町を上回っています。

<図 7> 国保一人当たり費用額の推移



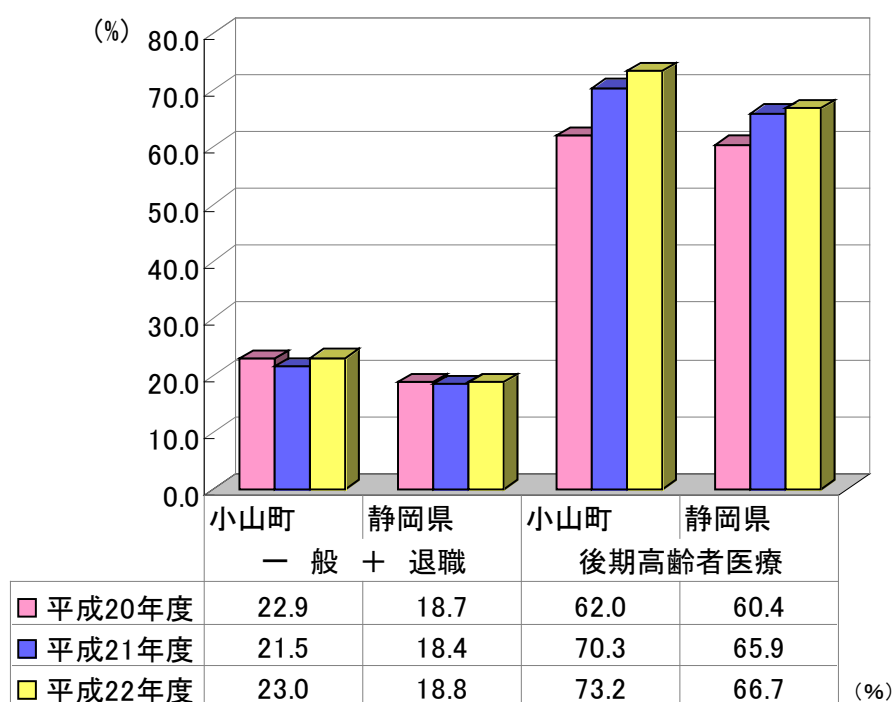
※ 出典：小山町医療費分析

(3) 受診率の推移

① 入院受診率

- ◎ 本町における平成 20～22 年度の3年度間の入院受診率（一般+退職・後期高齢者医療）は、平成 21 年度に「一般+退職」の入院受診率が減少し、平成 22 年度に上昇しています。
- ◎ 「後期高齢者医療」については、3年度を通じて増加しています。
- ◎ 県計との比較では、「一般+退職・後期高齢者医療」とも本町が3年度すべて県計を上回っています。

<図8> 入院受診率の推移

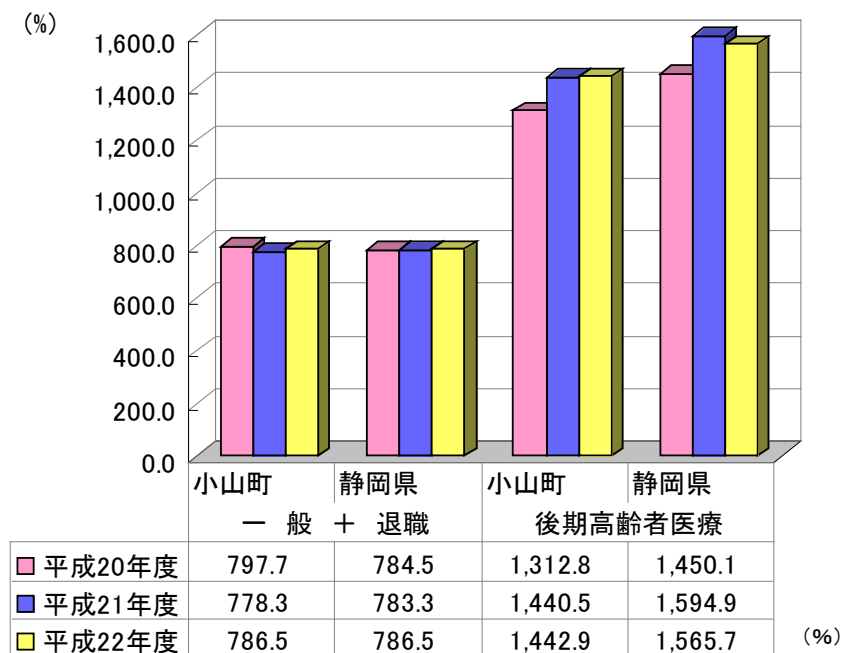


※ 出典：小山町医療費分析

② 入院外受診率

- ◎ 平成 20～22 年度の3年度間の入院外受診率（一般+退職・後期高齢者医療）では、「一般+退職」が平成 21 年度に減少し、平成 22 年度に増加しました。
- ◎ 「後期高齢者医療」については、3年度を通じて増加しています。
- ◎ 県計との比較では、平成 21 年度の「一般+退職」を除き、3年度すべて県計を下回っており、特に「後期高齢者医療」では、県計を 120 ポイント以上下回っています。

<図9> 入院外受診率の推移



※ 出典：小山町医療費分析

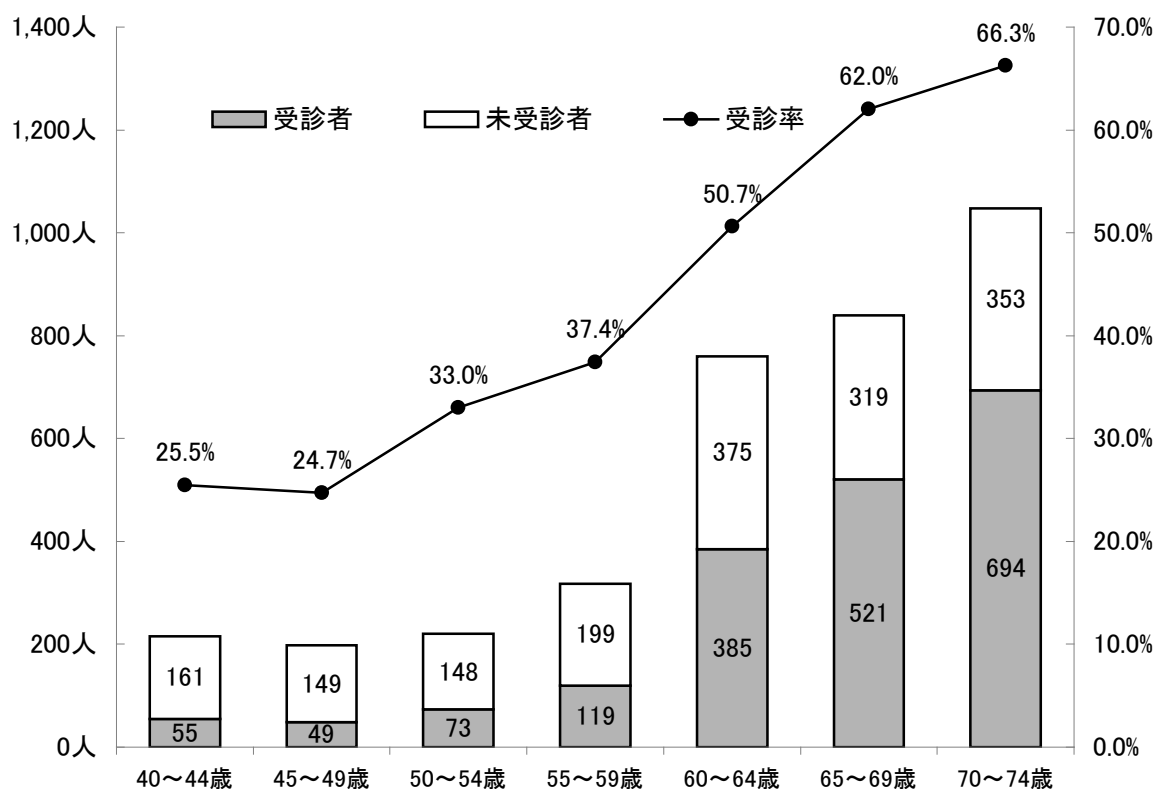
第3 町民の健康状況

1 特定健康診査受診状況

(1) 国保被保険者の特定健康診査受診率（40～74 歳）

- ◎ 特定健康診査の受診率【受診者／対象者（被保険者数）】は、平成 20 年以降徐々に増加（20 年：44.0％／21 年：44.9％／22 年：44.1％／23 年：53.7％）しています。
- ◎ 年齢別には、70～74 歳が 66.3％と最も高い一方、40～49 歳は 20％台で、他の年齢と比べると低い受診状況となっています。
- ◎ 男女別の受診者数は、45 歳以上では女性の受診者が男性を上回っており、未受診者では、すべての年齢で男性が女性を上回っています。
- ◎ 受診率を上げるためには、40～59 歳に対する積極的な働きかけが必要です。

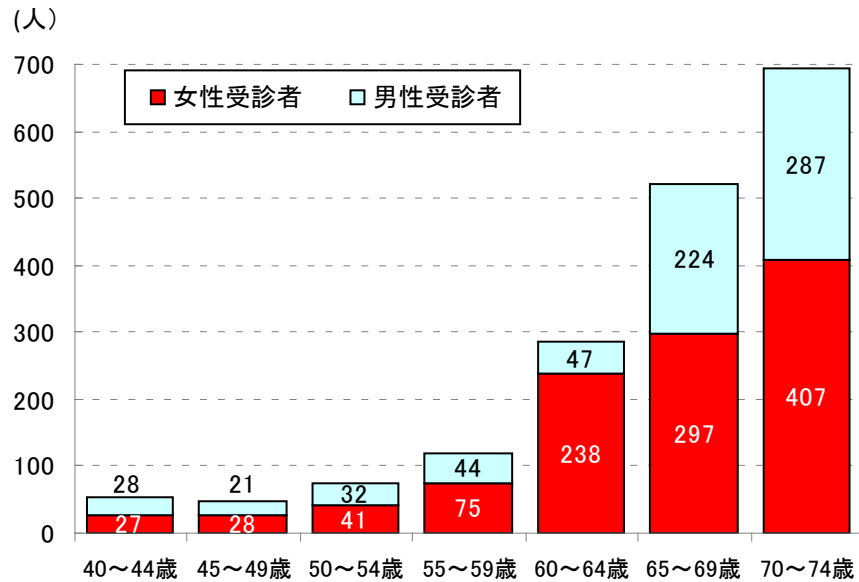
<図 10> 特定健康診査受診状況（40～74 歳）（平成 23 年度）



※ 出典：小山町住民課

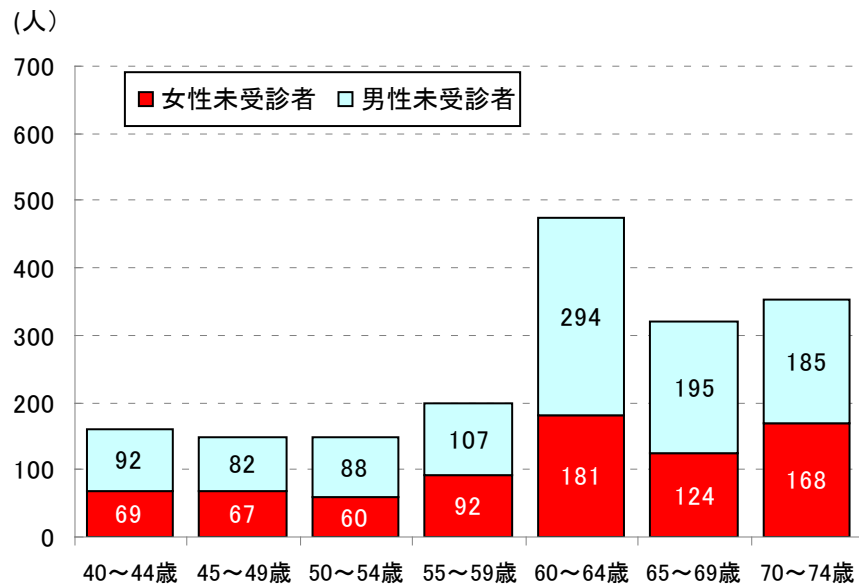
<図 11> 男女別特定健康診査受診者の状況

■国保被保険者特定健康診査受診状況（平成 23 年）男女別受診者状況



※ 出典：小山町住民課

<図 12> 男女別特定健康診査未受診者の状況



※ 出典：小山町住民課

■年齢層別特定健康診査受診者数と受診率（平成 20～24 年度）

			合計	年齢							法定報告 受診率
				40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	
20年度	対象者数	男	1,692	109	92	130	187	326	413	435	44.00%
		女	1,869	94	92	109	218	359	465	532	
		計	3,561	203	184	239	405	685	878	967	
	受診者数	男	594	12	11	26	32	94	190	229	
		女	966	19	20	41	77	186	265	358	
		計	1,560	31	31	67	109	280	455	587	
	率(%)	男	35.1%	11.0%	12.0%	20.0%	17.1%	28.8%	46.0%	52.6%	
		女	51.7%	20.2%	21.7%	37.6%	35.3%	51.8%	57.0%	67.3%	
		計	43.8%	15.3%	16.8%	28.0%	26.9%	40.9%	51.8%	60.7%	
21年度	対象者数	男	1,701	105	103	121	182	302	445	443	44.90%
		女	1,861	89	90	103	201	365	484	529	
		計	3,562	194	193	224	383	667	929	972	
	受診者数	男	612	13	12	20	36	95	204	232	
		女	975	19	20	34	62	200	290	350	
		計	1,587	32	32	54	98	295	494	582	
	率(%)	男	36.0%	12.4%	11.7%	16.5%	19.8%	31.5%	45.8%	52.4%	
		女	52.4%	21.3%	22.2%	33.0%	30.8%	54.8%	59.9%	66.2%	
		計	44.6%	16.5%	16.6%	24.1%	25.6%	44.2%	53.2%	59.9%	
22年度	対象者数	男	1,751	111	112	132	177	319	432	468	44.10%
		女	1,924	95	103	116	191	374	459	586	
		計	3,675	206	215	248	368	693	891	1,054	
	受診者数	男	605	15	17	33	29	90	195	226	
		女	964	18	29	38	65	175	281	358	
		計	1,569	33	46	71	94	265	476	584	
	率(%)	男	34.6%	13.5%	15.2%	25.0%	16.4%	28.2%	45.1%	48.3%	
		女	50.1%	18.9%	28.2%	32.8%	34.0%	46.8%	61.2%	61.1%	
		計	42.7%	16.0%	21.4%	28.6%	25.5%	38.2%	53.4%	55.4%	
23年度	対象者数	男	1,726	120	103	120	151	341	419	472	53.70%
		女	1,874	96	95	101	167	419	421	575	
		計	3,600	216	198	221	318	760	840	1,047	
	受診者数	男	783	28	21	32	44	147	224	287	
		女	1,113	27	28	41	75	238	297	407	
		計	1,896	55	49	73	119	385	521	694	
	率(%)	男	45.4%	23.3%	20.4%	26.7%	29.1%	43.1%	53.5%	60.8%	
		女	59.4%	28.1%	29.5%	40.6%	44.9%	56.8%	70.5%	70.8%	
		計	52.7%	25.5%	24.7%	33.0%	37.4%	50.7%	62.0%	66.3%	
24年度	対象者数	男	1,771	121	109	117	146	363	450	465	46.70% (速報値)
		女	1,870	93	86	101	163	400	471	556	
		計	3,641	214	195	218	309	763	921	1,021	
	受診者数	男	735	20	19	27	36	126	231	276	
		女	991	25	19	35	63	193	290	366	
		計	1,726	45	38	62	99	319	521	642	
	率(%)	男	41.5%	16.5%	17.4%	23.1%	24.7%	34.7%	51.3%	59.4%	
		女	53.0%	26.9%	22.1%	34.7%	38.7%	48.3%	61.6%	65.8%	
		計	47.4%	21.0%	19.5%	28.4%	32.0%	41.8%	56.6%	62.9%	
22年度-23年度対比			10.0%	9.4%	3.4%	4.4%	11.9%	12.4%	8.6%	10.9%	
23年度-24年度対比			-5.3%	-4.4%	-5.3%	-4.6%	-5.4%	-8.8%	-5.5%	-3.4%	

※ 出典：小山町住民課

※平成 24 年度については平成 24 年 12 月末現在

(2) 特定健康診査総合判定（要医療・要指導・異常なし）

【平成 23 年度の総合判定結果（男女計）】

① 「異常なし」判定者

- 40～44 歳の受診者のうち「異常なし」と判定された方が占める割合は 82.0%だったが、45～49 歳では 73.0%に、50 歳以上では 70%前後に減少しています。

② 「要指導」判定者

- 「要指導」判定者が最も多い年齢は、50～54 歳（16.1%）で、全世代を通じて約 1 割が「要指導」と判定されています。

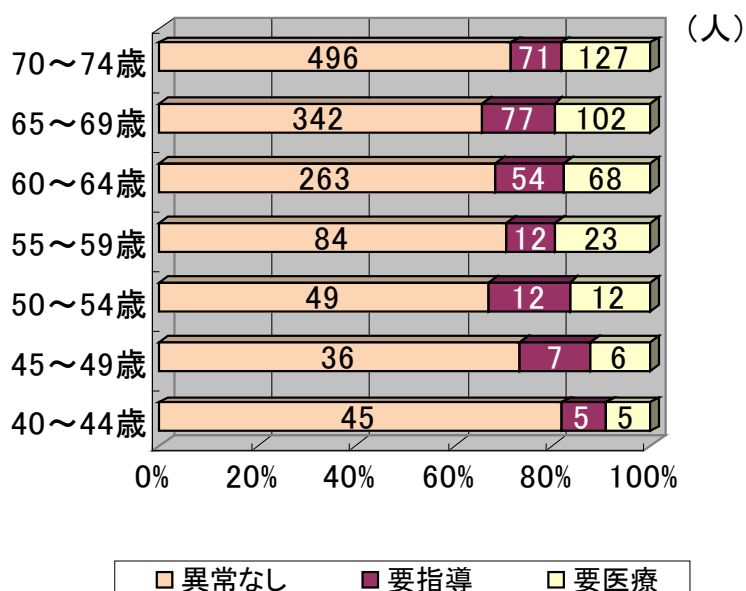
③ 「要医療」判定者

- 「要医療」判定者は、年齢を増すごとに徐々に増加し、65～69 歳（20.0%）で最も高くなっています。

④ 「要指導・要医療」判定者が占める割合

- 「要指導」または「要医療」判定者が占める割合は、40～44 歳では受診者の 4 分の 1 以下（18.0%）だが、45～49 歳では 26%以上、50 歳以上では 30%以上を占める結果となりました。

<図 13> 平成 23 年度／特定健康診査総合判定結果の状況



※ 出典：小山町住民課

2 特定健康診査有所見者の状況

(1) 摂取エネルギーの過剰

① BMI 有所見者（図 14）

◎ 各年度を通じて、BMI（体格指数）の有所見者（BMI：25 以上）が占める割合（平成 20～23 年度）は徐々に減少してきていますが、40～44 歳では平成 20 年度と比べると 2 倍近い増加傾向がみられます。

※ BMI（Body Mass Index）：計算式=体重(kg)÷身長(m)²

※ 標準値は 22.0 で、これは統計的に一番病気にかかりにくい体型です。標準から離れるほど有病率が高くなります。

② 中性脂肪有所見者（図 15）

◎ 各年度を通じて、中性脂肪（TG）の有所見者（TG：150 以上）が占める割合（平成 20～23 年度）に大きな特徴はみられませんが、50～54 歳に他の年齢よりも比較的高い傾向がみられます。

※ 中性脂肪は脂質の 1 つで、体内のエネルギー代謝に使用されます。しかし、血中の中性脂肪が増加しすぎる脂質異常（高脂血症）となると、動脈硬化などの生活習慣病を引き起こす可能性があります。

③ ALT（GPT）有所見者（図 16）

◎ 各年度を通じて、ALT（GPT）の有所見者（ALT：36 以上）が占める割合（平成 20～23 年度）は、40～49 歳で高い傾向がみられましたが、他の年齢に特徴的な差異はありませんでした。

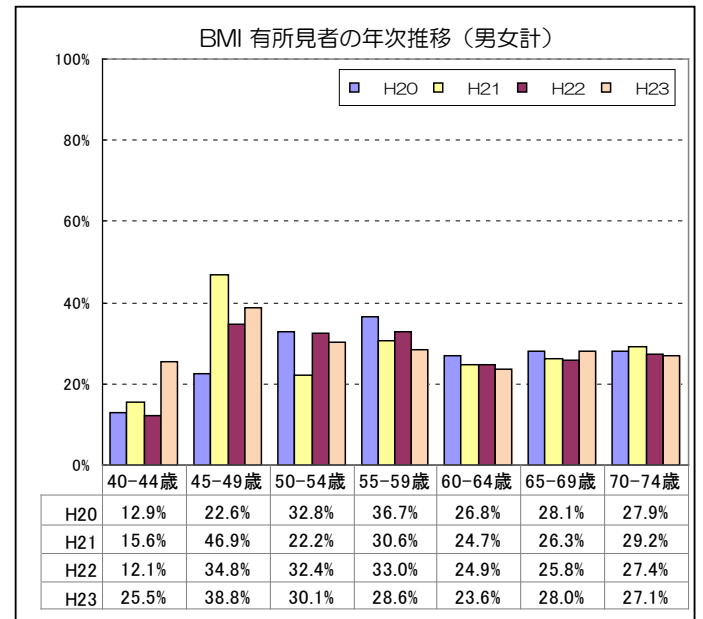
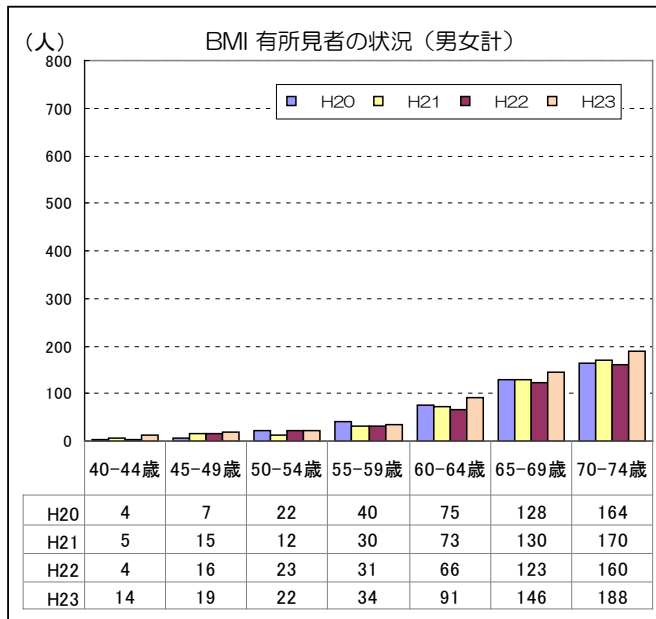
※ ALT（GPT）とは、たんぱく質の元となるアミノ酸の代謝にかかわる酵素のことで、ALT は肝臓の細胞に多いため、主に肝臓の異常を調べる場合に検査されます。

④ HDL コレステロール有所見者（図 17）

◎ 各年度を通じて、HDL コレステロールの有所見者（HDL コレステロール：40 未満）が占める割合（平成 20～23 年度）は、50～54 歳に高い傾向がみられました。また、平成 20・21 年度の 45～49 歳、平成 20 年度の 55～59 歳には有所見者がみられませんでした。

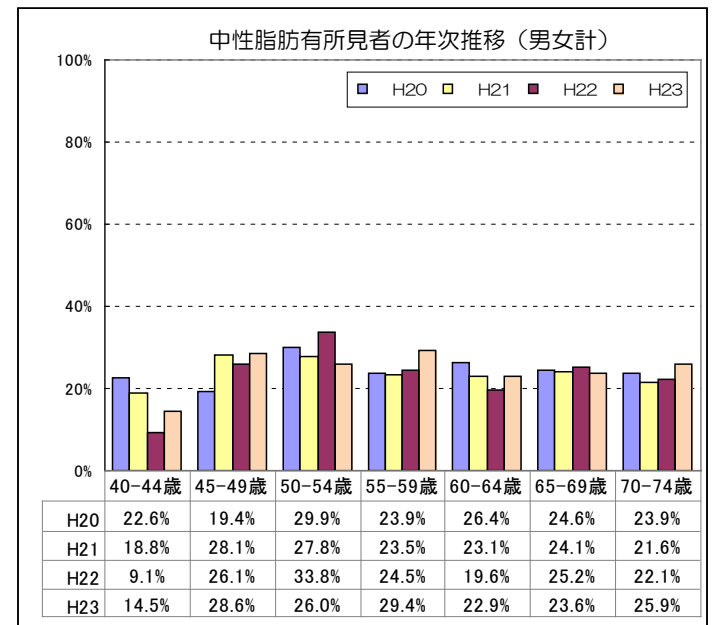
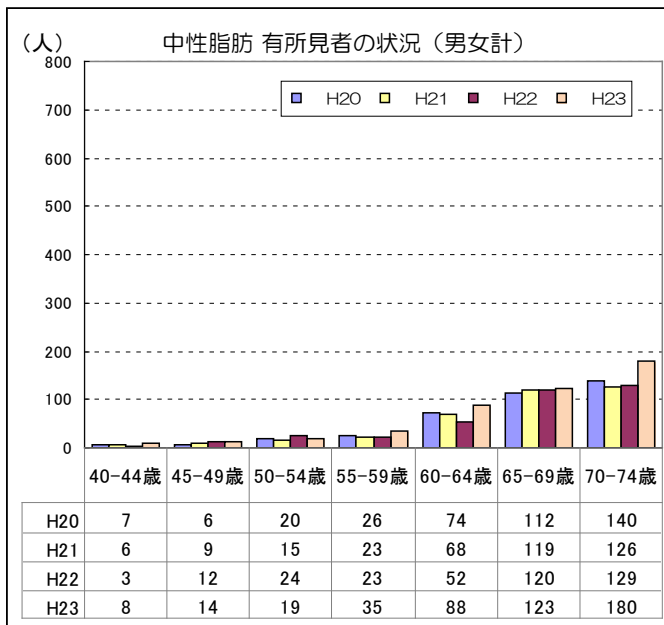
※ HDL コレステロールとは、善玉コレステロールと呼ばれ、血管に貯まったコレステロールを取り除く働きがあります。このため HDL コレステロールが少ないと、コレステロールが運ばれず、動脈硬化などの病気を引き起こす可能性があります。

<図 14> BMI 有所見者



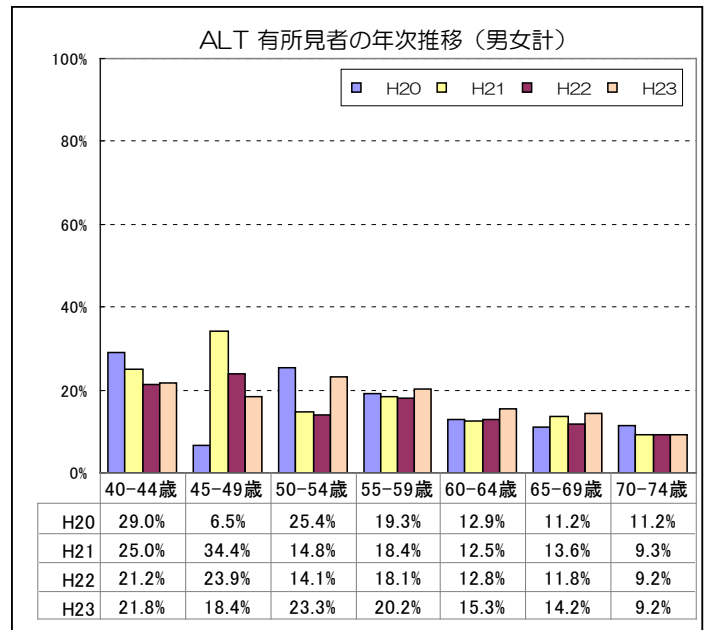
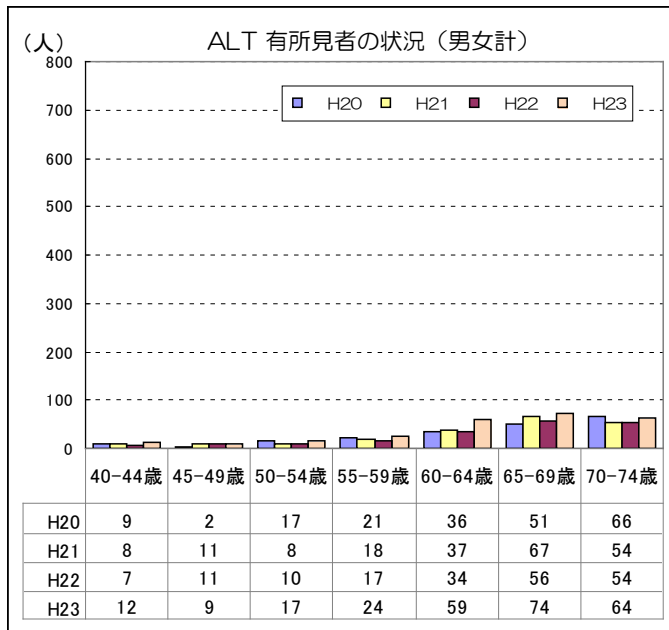
※ 出典：小山町住民課

<図 15> 中性脂肪有所見者



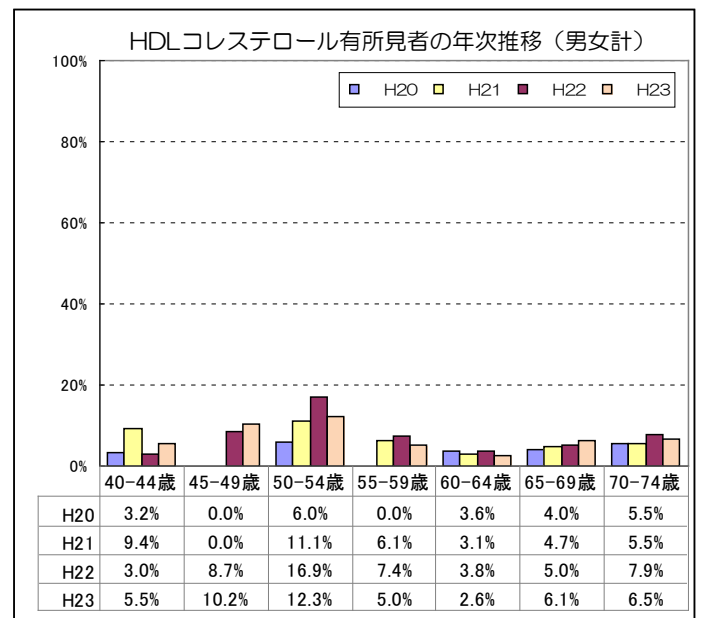
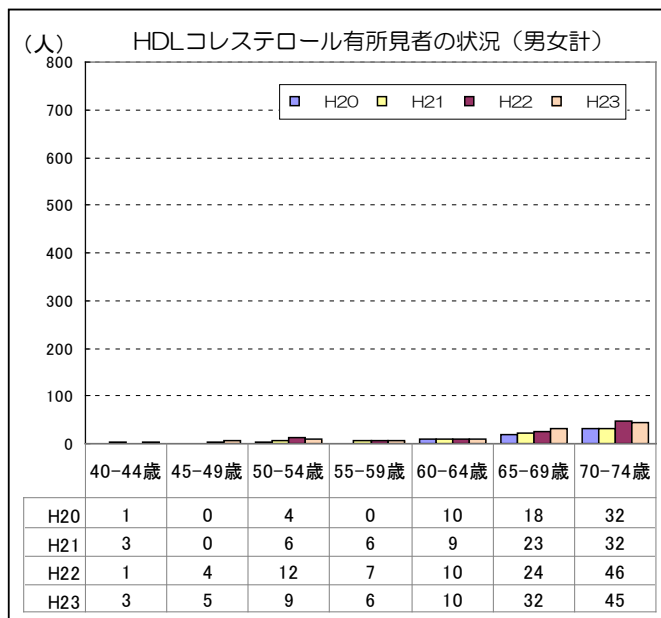
※ 出典：小山町住民課

<図 16> ALT 有所見者



※ 出典：小山町住民課

<図 17> HDL コレステロール有所見者



※ 出典：小山町住民課

(2) 血管の損傷

① 血糖有所見者（図 18）

◎ 血糖の有所見者（血糖：100 以上）が占める割合（平成 20～23 年度）は、平成 22 年度に減少し、平成 23 年度に増加しています。特に、平成 21 年度においては、55～59 歳の健診受診者の 3 割近くが血糖の有所見者となっています。

※ ブドウ糖とも呼ばれ体を動かすエネルギー源です。高いと毒性を発揮し、糖尿病合併症を引き起こします。

② HbA1c 有所見者（図 19）

◎ 各年度と通じて、HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）の有所見者（HbA1c：6.1% 以上）が占める割合（平成 20～23 年度）は低く、平成 21 年度の 50～54 歳、平成 22 年度の 40～44 歳には有所見者がみられませんでした。

※ グリコヘモグロビン A 1 c のことで、1～2 ヶ月前の血糖状態を表します。血糖値が高いと高くなります。

③ 収縮期血圧有所見者（図 20）

◎ 収縮期血圧の有所見者（収縮期血圧：140 以上）が占める割合（平成 20～23 年度）は、各年度を通じて減少する傾向がみられ、平成 22 年度の 40～44 歳には有所見者がみられませんでした。

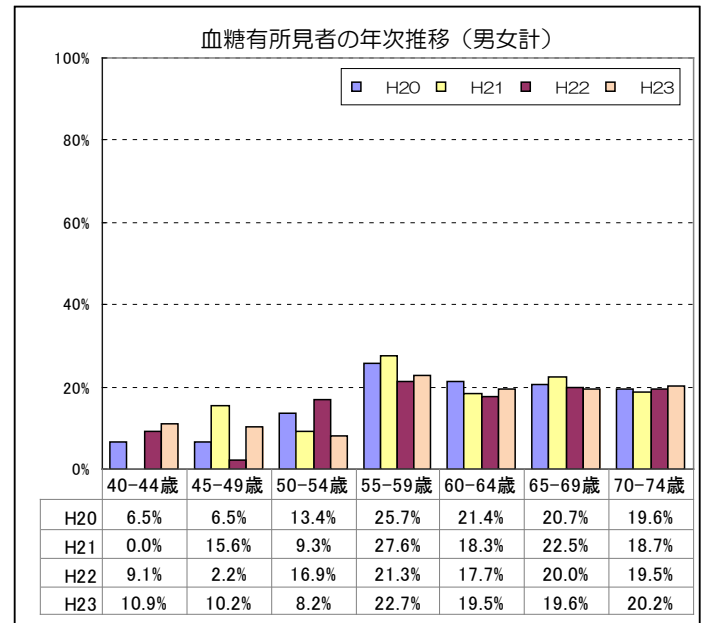
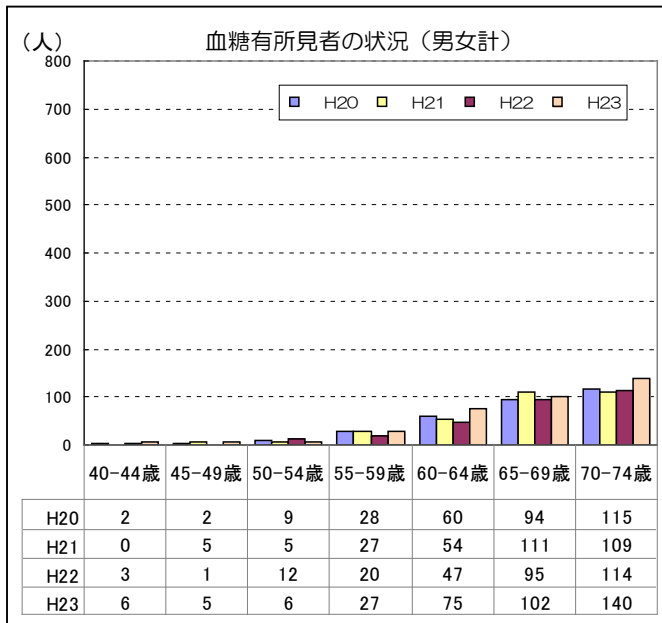
※ 心臓が血液を送り出す時に血管にかかる圧力を収縮期血圧（最高血圧）と呼びます。

④ 拡張期血圧有所見者（図 21）

◎ 各年度を通じて、拡張期血圧の有所見者（拡張期血圧：90 以上）が占める割合（平成 20～23 年度）に大きな特徴はみられませんでした。

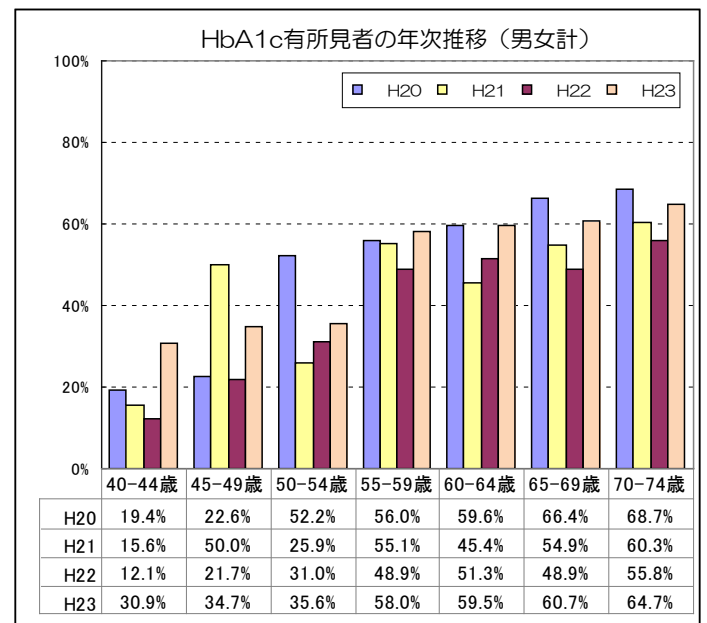
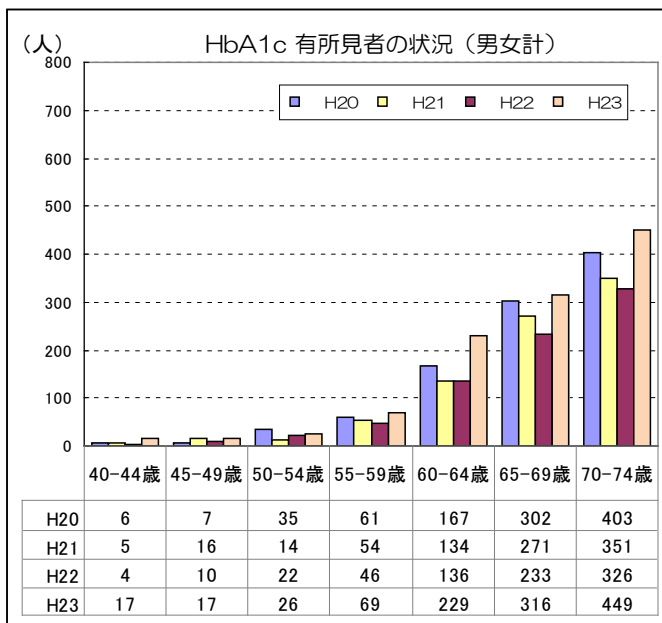
※ 収縮期血圧の逆が拡張期血圧（最低血圧）で、血管が詰まったり硬くなると血圧が高くなります。

<図 18> 血糖有所見者



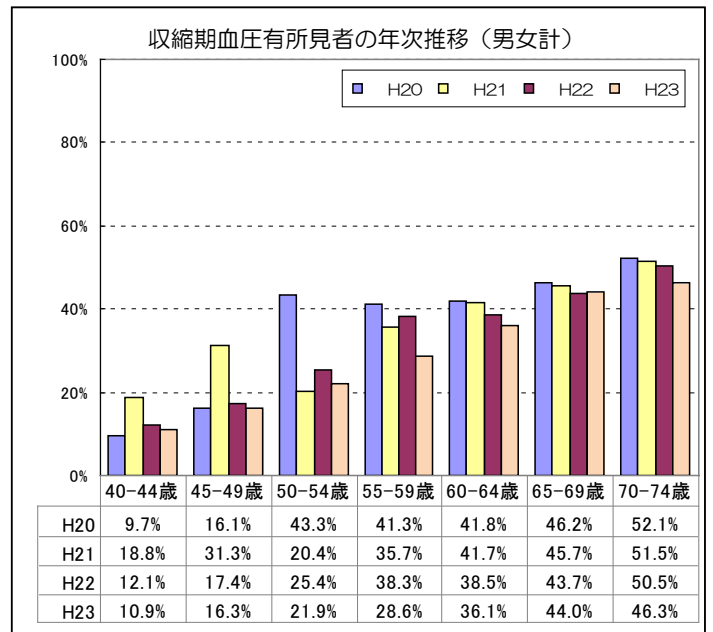
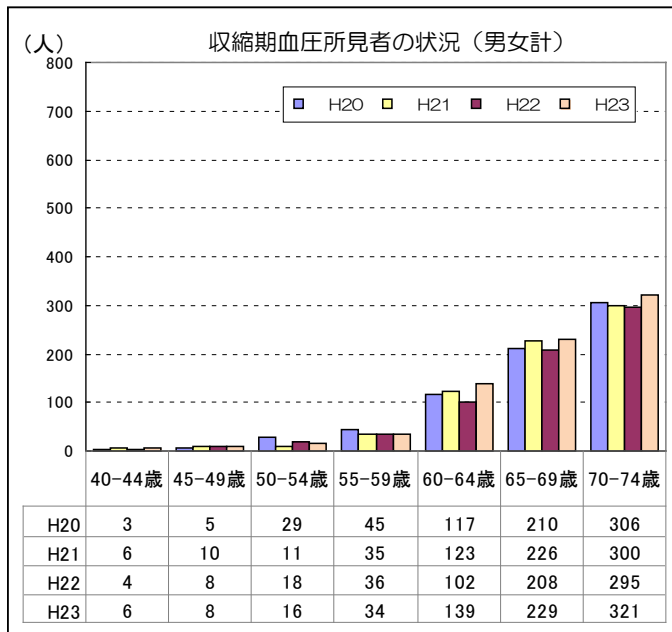
※ 出典：小山町住民課

<図 19> HbA1c 有所見者



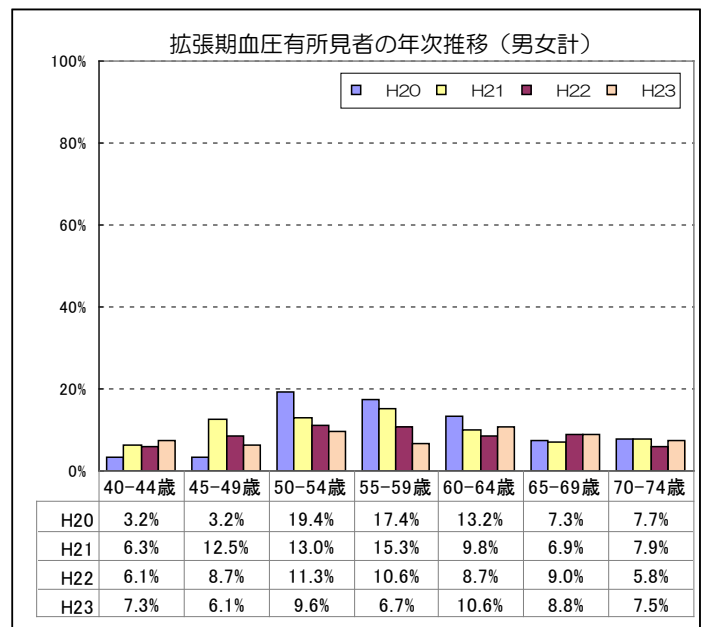
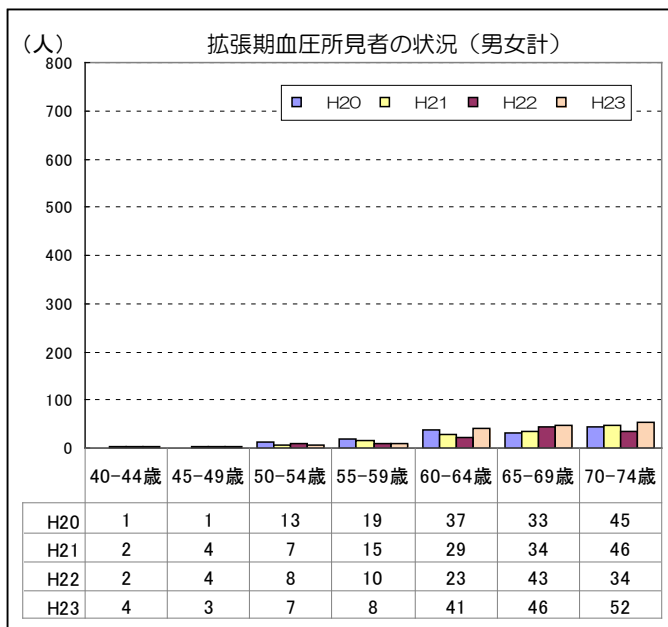
※ 出典：小山町住民課

<図 20> 収縮期血圧有所見者



※ 出典：小山町住民課

<図 21> 拡張期血圧有所見者



※ 出典：小山町住民課

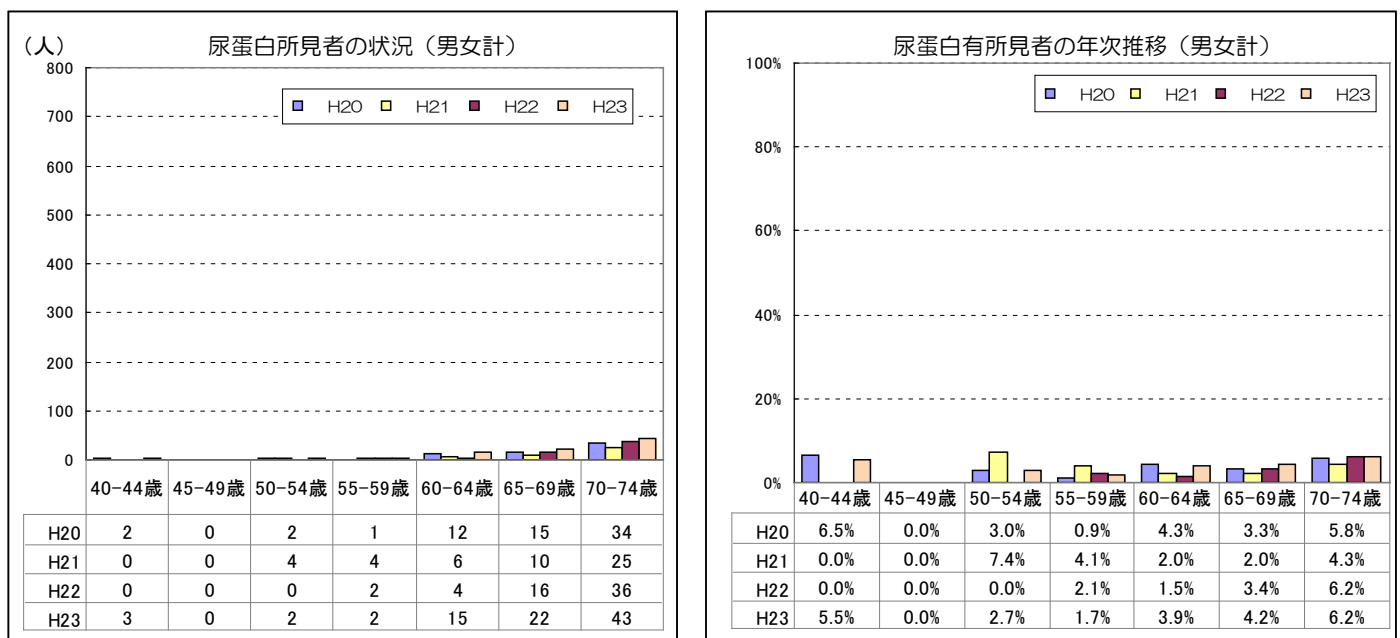
(3) 臓器障害

○ 尿蛋白有所見者（図 22）

◎ 各年度を通じて、尿蛋白の有所見者（尿蛋白：－および±以外）が占める割合（平成 20～23 年度）に大きな特徴はなく、有所見者の割合も他の検査と比べると低位にある結果となりました。

※ 尿蛋白とは、尿に含まれるタンパク質のことで、尿蛋白を調べることで腎臓や尿路の異常を調べます。健康体の人は尿中にはタンパク質が出ることはありません。

<図 22> 尿蛋白有所見者



※ 出典：小山町住民課

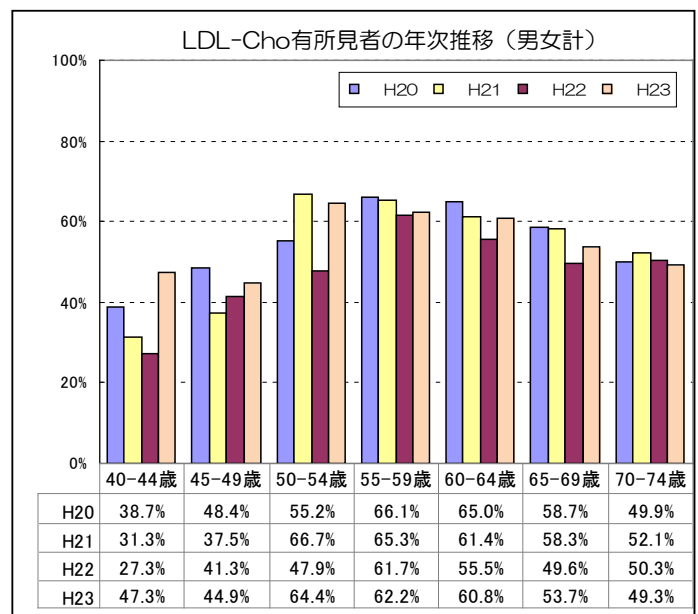
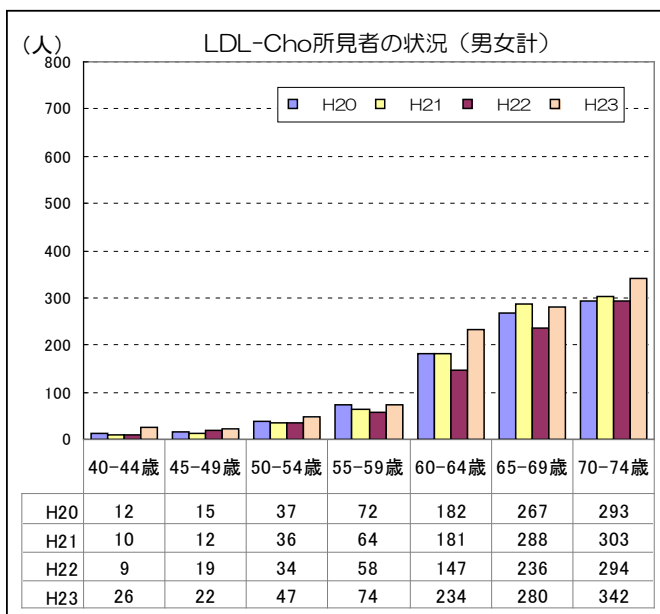
(4) 内臓脂肪症候群以外の動脈硬化有所見者

○ LDL コレステロール有所見者（図 23）

◎ LDL コレステロールの有所見者（LDL コレステロール：140 以上）が占める割合（平成 20～23 年度）は、各年度を通じて、すべての年齢で高い状況にあります。特に、平成 20 年度については、55～59 歳で 4 割以上を有所見者が占める結果となりました。

※ LDL コレステロールは、動脈硬化の要因となる悪玉コレステロールで、血管の内側に貯まり動脈硬化を引き起こします。

<図 23> LDL コレステロール有所見者



※ 出典：小山町住民課

3 有病者の推定

(1) 推定方法

■ 基礎データ：平成 20～23 年度特定健康診査結果

■ 推定方法

① 糖尿病有病者

○ 空腹時血糖：126mg/dl 以上、または HbA1c：6.1%以上（空腹時血糖を優先）であるか、インスリン注射または血糖を下げる薬を服用。

② 高血圧症有病者

○ 収縮期血圧：140mmHg 以上、または拡張期血圧：90mmHg 以上の受診者、若しくは血圧を下げる薬を服用。

③ 脂質異常症有病者

○ 中性脂肪：150mg/dl 以上または HDL コレステロール：40mg/dl 未満、または LDL コレステロール：140mg/dl 以上、若しくはコレステロールを下げる薬を服用。

■ 推定結果（平成 23 年度特定健康診査受診者：1,896 人／男性 783 人／女性 1,113 人）

※ 糖尿病・高血圧症・脂質異常症の有病者の推定では、疾患別にも男女別にも、60～64 歳から増加傾向がみられ、65 歳以上から急激に増加しています。

① 糖尿病有病者の推定結果

○ 健診受診者全体の約 13%が糖尿病有病者（推定）との結果がでました。
○ 該当者の状況を男女別にみると、男性受診者の 20.1%が、女性受診者の 10.2%が糖尿病有病者と推定でき、男性が女性を 9.9 ポイントも上回っています。

② 高血圧症有病者の推定結果

○ 健診受診者全体の約 45%が高血圧症有病者（推定）との結果がでました。
○ 該当者の状況を男女別にみると、男性受診者の 56.8%が、女性受診者の 41.4%が高血圧症有病者と推定でき、男性が女性を 15.4 ポイントも上回っています。

③ 脂質異常症有病者の推定結果

○ 健診受診者全体の約 63%が脂質異常症有病者（推定）との結果がでました。
○ 該当者の状況を男女別にみると、男性受診者の 68.7%が、女性受診者の 65.4%が脂質異常症有病者と推定でき、男性が女性を若干（3.3 ポイント）上回っています。

(2) 推定結果（平成 23 年度特定健康診査結果）

■ 糖尿病有病者推定数 ※ 特定健康診査受診者全体の約 13%が糖尿病有病者（推定）

性 別	健診受診者数	該 当 者 数	健診受診者に占める割合
男 性	783 人	137 人	20.1%
女 性	1,113 人	113 人	10.2%
男女計	1,896 人	250 人	13.2%

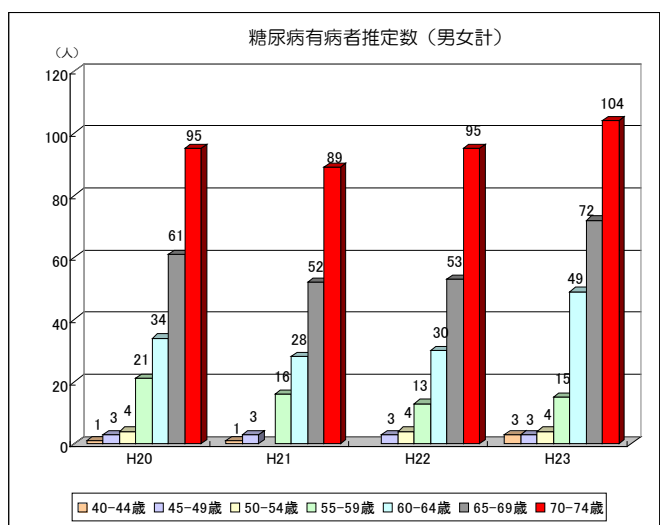
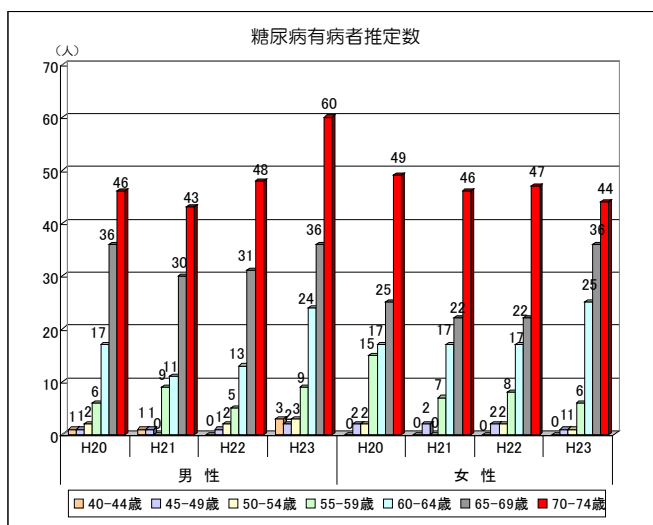
■ 高血圧症有病者推定数 ※ 特定健康診査受診者全体の約 45%が高血圧症有病者（推定）

性 別	健診受診者数	該 当 者 数	健診受診者に占める割合
男 性	783 人	388 人	56.8%
女 性	1,113 人	461 人	41.4%
男女計	1,896 人	849 人	44.8%

■ 脂質異常症有病者推定数 ※ 特定健康診査受診者全体の約 63%が脂質異常症有病者（推定）

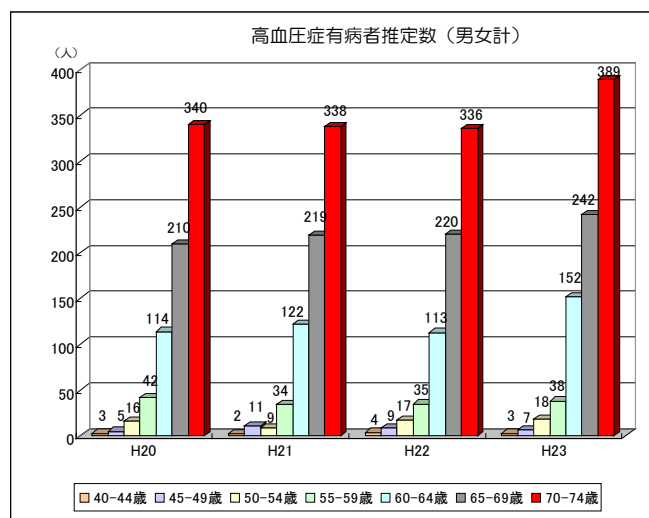
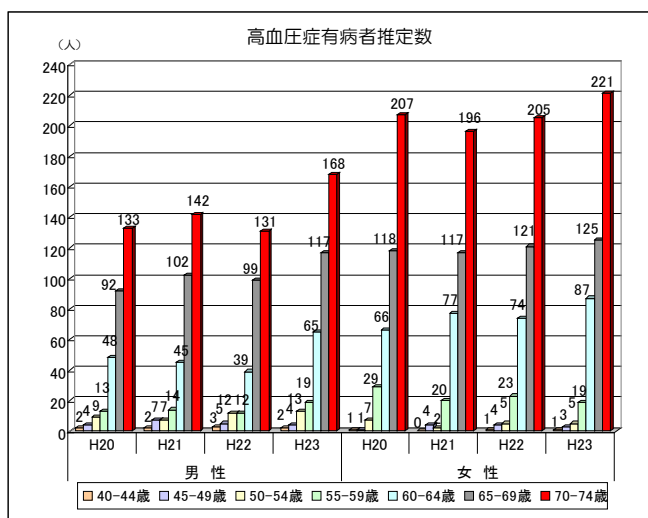
性 別	健診受診者数	該 当 者 数	健診受診者に占める割合
男 性	783 人	469 人	68.7%
女 性	1,113 人	728 人	65.4%
男女計	1,896 人	1,197 人	63.1%

<図 24> 糖尿病有病者推定数



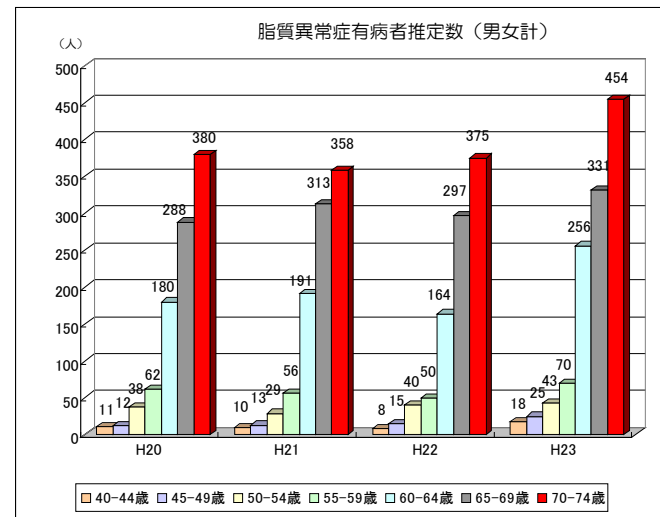
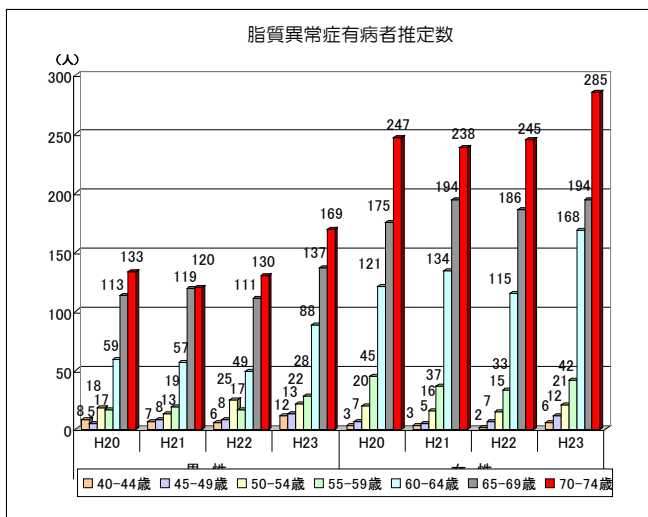
※ 出典：小山町住民課

<図 25> 高血圧症有病者推定数



※ 出典：小山町住民課

<図 26> 脂質異常症有病者推定数



※ 出典：小山町住民課

4 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者・予備群の状況

(1) 方法

■ 基礎データ：平成 20～23 年度特定健康診査結果

■ 方法

【メタボリックシンドローム該当者】

- 腹囲（男性 85 cm以上、女性 90 cm以上）かつ、次の①～③の項目のうち 2 つ以上に該当する者

【メタボリックシンドローム予備群該当者】

- 腹囲（男性 85 cm以上、女性 90 cm以上）かつ、次の①～③の項目のうち 1 つ該当する者

- ① 中性脂肪 150mg/dl 以上、または、HDL コレステロール 40mg/dl 未満、若しくはコレステロールを下げる薬服用
- ② 収縮期血圧 130mmHg 以上、かつ/または、拡張期血圧 85mmHg 以上、若しくは血圧を下げる薬服用
- ③ 空腹時血糖 110mg/dl 以上、または、HbA1c5.5%以上（空腹時血糖を優先とする）、若しくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用

■ 結果

（成 23 年度特定健康診査受診者：1,896 人／男性 783 人／女性 1,113 人）

① メタボリックシンドローム該当者

- 特定健康診査受診者全体の約 18%がメタボリックシンドローム該当者との結果がでました。
- 該当者の状況を男女別にみると、男性は 28.7%が、女性の 10.8%が該当者となり、男性が女性を 17.9 ポイントも上回っています。

② メタボリックシンドローム予備群該当者

- 特定健康診査受診者全体の約 8.4%メタボリックシンドローム予備群該当者との結果がでました。
- 該当者の状況を男女別にみると、男性は 12.1%が、女性の 5.8%が該当者となり、メタボリックシンドローム該当者と同様に、男性が女性を 6.3 ポイント上回っています。

(2) 結果（平成 23 年度特定健康診査結果）

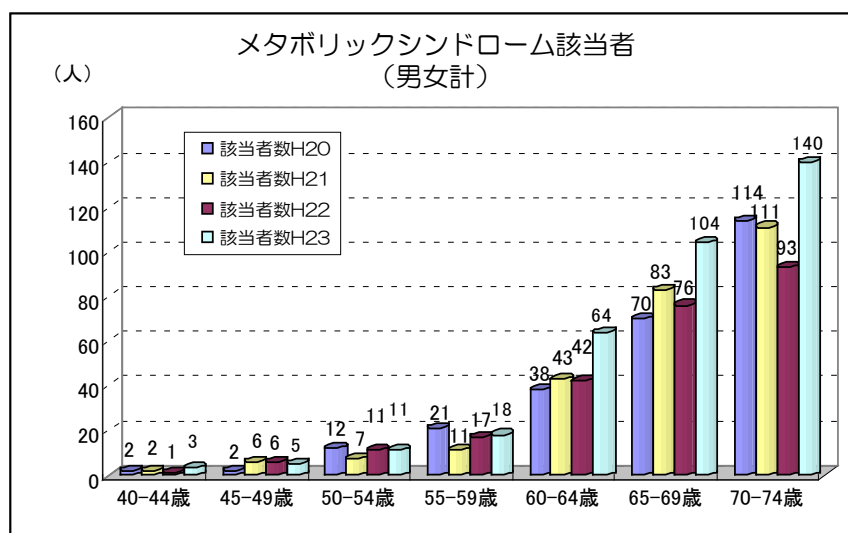
■ メタボリックシンドローム該当者 ※ 特定健康診査受診者の約 18%が該当者

性 別	特定健康診査受診者	該 当 者 数	特定健康診査受診者に占める割合
男 性	783 人	225 人	28.7%
女 性	1,113 人	120 人	10.8%
男女計	1,896 人	345 人	18.2%

■ メタボリックシンドローム予備群該当者 ※特定健康診査受診者の約 8%が予備群該当者

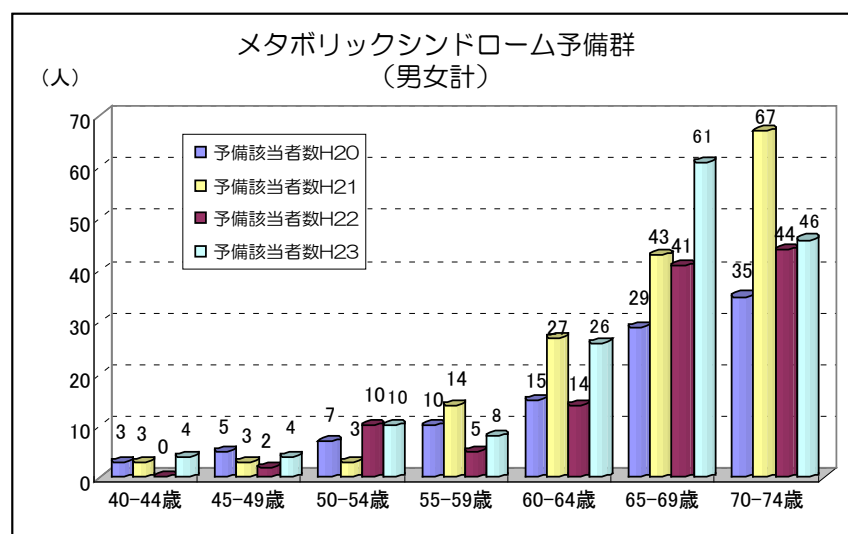
性 別	特定健康診査受診者	予備群該当者数	特定健康診査受診者に占める割合
男 性	783 人	95 人	12.1%
女 性	1,113 人	64 人	5.8%
男女計	1,896 人	159 人	8.4%

＜図 27＞ メタボリックシンドローム該当者の年次推移



※ 出典：小山町住民課

＜図 28＞ メタボリックシンドローム予備群該当者の年次推移



※ 出典：小山町住民課

5 階層化と保健指導レベル

(1) 階層化

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して、リスクの高さや年齢に応じた保健指導を行うための対象者の選定を「階層化」といい、階層化の要点は次のとおりです。

なお、階層化の基準は、「喫煙歴のある方や BMI が 25 以上の方、血糖値が 100～109 mg/dl の方を含めているとともに、服薬中の方を除外」している点で、「メタボリックシンドローム該当者・予備群の判定基準」と異なっています。

＜図 29＞ 階層化の基準

腹 囲	追 加 リ ス ク	④ 喫煙 歴	対 象	
	① 血糖 ② 脂質 ③ 血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥85cm (男性)	2 つ以上該当	あり	積極的支援	動機づけ 支 援
≥90cm (女性)	1 つ該当			
上記以外で BMI≥25	3 つ該当	あり	積極的支援	動機づけ 支 援
	2 つ該当			
	1 つ該当	なし		

※ 出典：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（厚生労働省／平成 19 年 07 月）

＜表 2＞ 特定保健指導対象者の発生率（全国）

性 別 等	年 齢 階 級	特定保健指導対象者数	割合
男 性	40～64 歳	2,828,039 人	27.7%
	65～74 歳	417,957 人	18.6%
	40～74 歳	3,245,996 人	26.1%
女 性	40～64 歳	639,601 人	8.7%
	65～74 歳	240,093 人	8.7%
	40～74 歳	879,694 人	8.7%
合 計	40～64 歳	3,467,640 人	19.8%
	65～74 歳	658,050 人	13.2%
	40～74 歳	4,125,690 人	18.3%

※ 出典：平成 22 年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省／平成 24 年 12 月）

(2) 保健指導レベルの推定

(1) 方法

■ 基礎データ：平成 20～23 年度特定健康診査結果

■ 方法

【積極的支援該当者】

○ 腹囲（男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上）かつ、次の①～③の項目のうち 2 つ以上に該当する者、または 1 つ該当で喫煙歴のある者、または、腹囲（男性 85 cm 以下、女性 90 cm 以下）かつ BMI25 以上で、次の①～③の項目のうち 3 つ該当する者、または、2 つ該当して喫煙歴のある者

【動機づけ支援該当者】

○ 腹囲（男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上）かつ、次の①～③の項目のうち 1 つ該当して喫煙歴のない者、または、腹囲（男性 85 cm 以下、女性 90 cm 以下）かつ BMI25 以上で、次の①～③の項目のうち 1 つまたは 2 つ該当する者で喫煙歴のない者

- | |
|--|
| ① 中性脂肪 150mg/dl 以上、または、HDL コレステロール 40mg/dl 未満、若しくはコレステロールを下げる薬服用 |
| ② 収縮期血圧 130mmHg 以上、または、拡張期血圧 85mmHg 以上、若しくは血圧を下げる薬服用 |
| ③ 空腹時血糖 100mg/dl 以上、または、HbA1c5.2%以上（空腹時血糖を優先とする）、若しくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用 |

※前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL（Quality of Life）の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等の理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とします。

■ 結果

① 積極的支援該当者

- 特定健診受診者全体の 2.7%が積極的支援該当者との結果がでました。
- 該当者の状況を男女別にみると、男性受診者の 5.7%が、女性受診者の 0.6%が該当者と推定でき、男性が女性を 5.1 ポイント上回っています。

② 動機づけ支援該当者

- 特定健康診査受診者全体の 7.9%が動機づけ支援該当者との結果がでました。
- 該当者の状況を男女別にみると、男性受診者の 5.7%が、女性受診者の 5.4%が該当者と推定でき、男女別の特徴的な差異はみられませんでした。

■ 全国の発生率と本町発生率の比較

○ 男女計では 9.2 ポイント、男性では 11.2 ポイント、女性では 3.3 ポイント全国の発生率を下回った結果となっています。

【参 考】全国の発生率と本町発生率の比較

性 別	特定保健指導該当者	
	全国発生率	本町発生率
男 性	26.1%	14.9%
女 性	8.7%	5.4%
男女計	18.3%	9.1%

※ 出典：平成 22 年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省／平成 24 年 12 月）

(3) 結果（平成 23 年度特定健康診査結果）

■ 積極的支援該当者 ※ 特定健康診査受診者全体の 2.7%が積極的支援該当者

性 別	特定健康診査受診者数	該 当 者 数	健診受診者に占める割合
男 性	783 人	45 人	5.7%
女 性	1,113 人	7 人	0.6%
男女計	1,896 人	52 人	2.7%

■ 動機づけ支援該当者 ※ 特定健康診査受診者全体の 7.9%が動機づけ支援該当者

性 別	特定健康診査受診者数	該 当 者 数	健診受診者に占める割合
男 性	783 人	89 人	11.4%
女 性	1,113 人	60 人	5.4%
男女計	1,896 人	149 人	7.9%

■ 積極的支援該当者 保健指導実施率

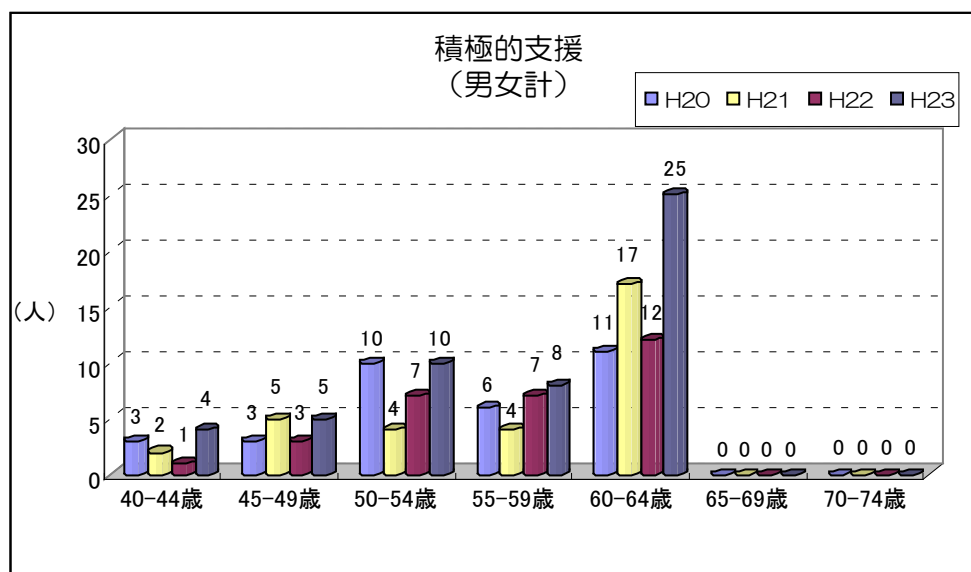
性 別	積極的支援該当者数	実 施 者 数	対象者に占める割合
男 性	45 人	34 人	75.6%
女 性	7 人	7 人	100.0%
男女計	52 人	41 人	78.8%

■ 動機づけ支援該当者 保健指導実施率

性 別	動機づけ支援該当者数	実 施 者 数	対象者に占める割合
男 性	89 人	63 人	70.8%
女 性	60 人	46 人	76.7%
男女計	149 人	109 人	73.2%

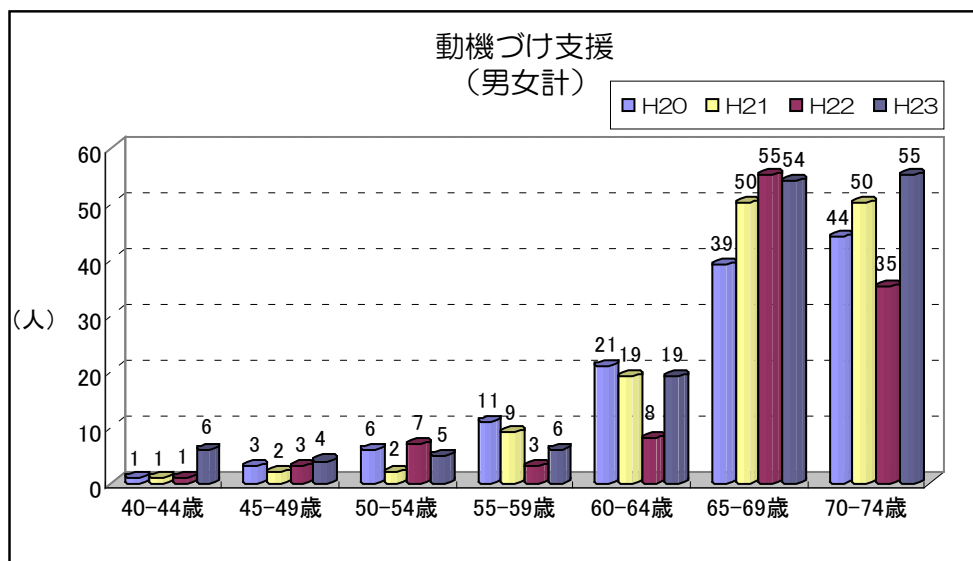
※ 出典：小山町住民課

<図 30> 積極的支援該当者の年次推移



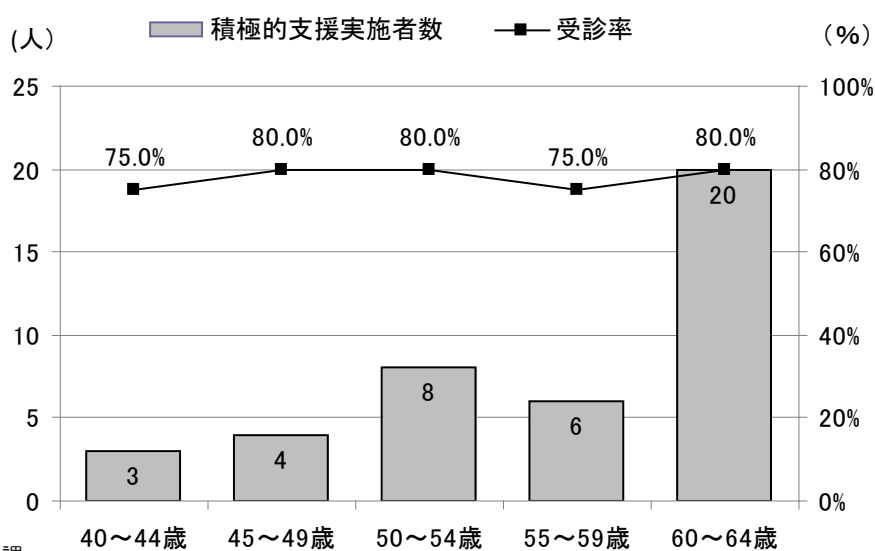
※ 出典：小山町住民課

<図 31> 動機づけ支援該当者の年次推移



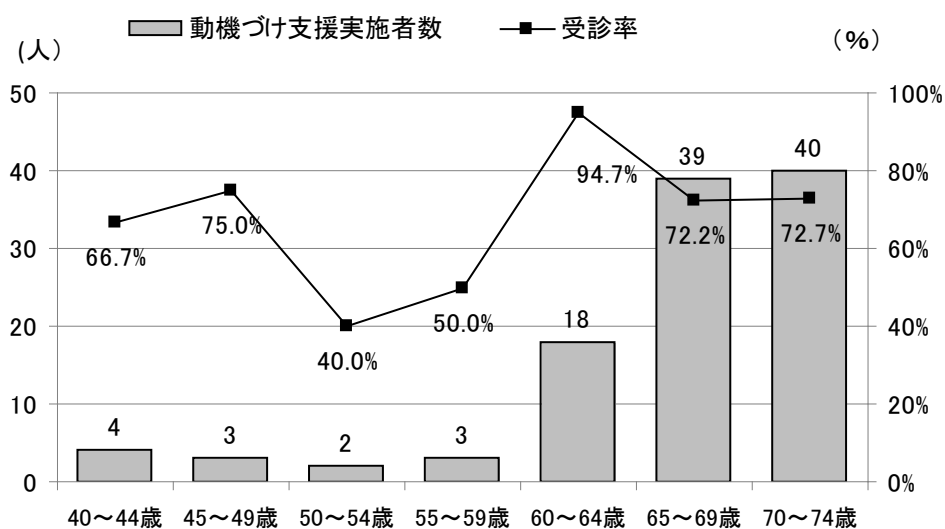
※ 出典：小山町住民課

<図 32> 積極的支援該当者の受診率



※ 出典：小山町住民課

<図 33> 動機付け支援該当者の受診率



※ 出典：小山町住民課

第4 生活習慣病関連疾患の受療動向

1 レセプト件数割合と医療費の割合

(1) 高血圧性疾患

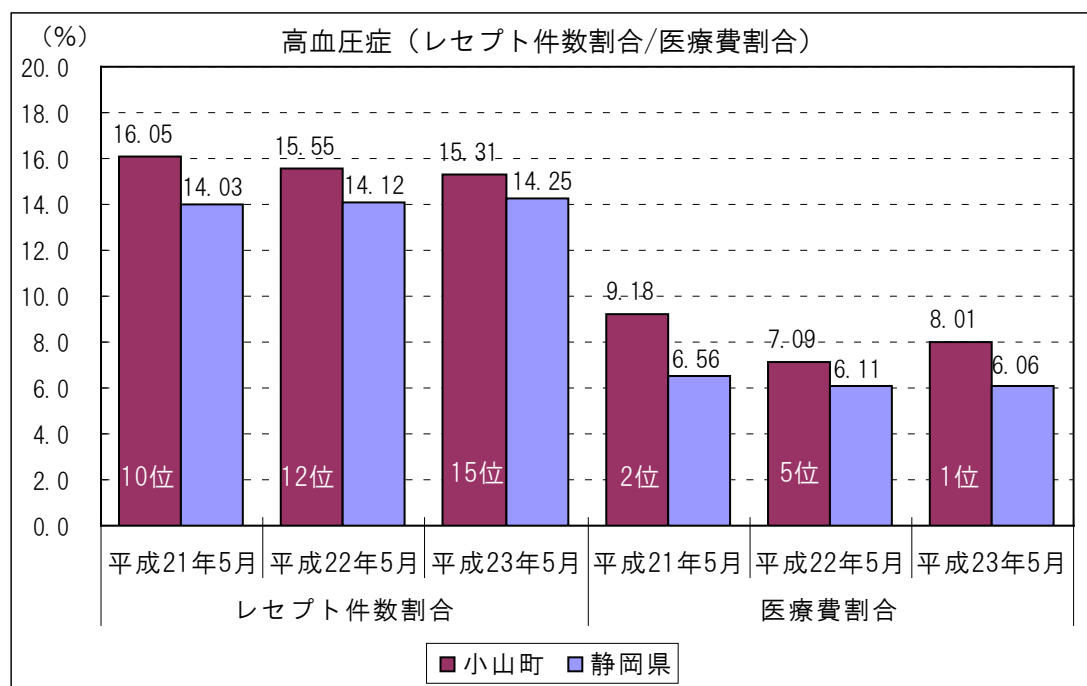
① レセプト件数割合（平成21年5月から平成23年5月診療分）

- 平成21年からの比較では、平成23年は平成21年から0.74ポイント減少しています。
- 県計との比較では、平成21年は2.02ポイント、平成22年は1.43ポイント、平成23年は1.06ポイント、県計を上回っています。
- 高血圧性疾患受診率は、県内他市町村と比べても高位（県内順位）にあります。

② 医療費の割合（平成21年5月から平成23年5月診療分）

- 平成21年からの比較では、平成22年に2.09ポイントと大幅な減少がみられましたが23年には0.92ポイント増加しています。
- 県計との比較では、平成21年は2.62ポイント、平成22年は0.98ポイント、平成23年は1.95ポイント県計を上回っています。
- 高血圧性疾患医療費の割合は、県内他市町村と比べてもワーストの上位（県内順位）にあります。

<図34> 高血圧性疾患の受診率・費用額の割合



※ 出典：小山町医療費分析

(2) 糖尿病

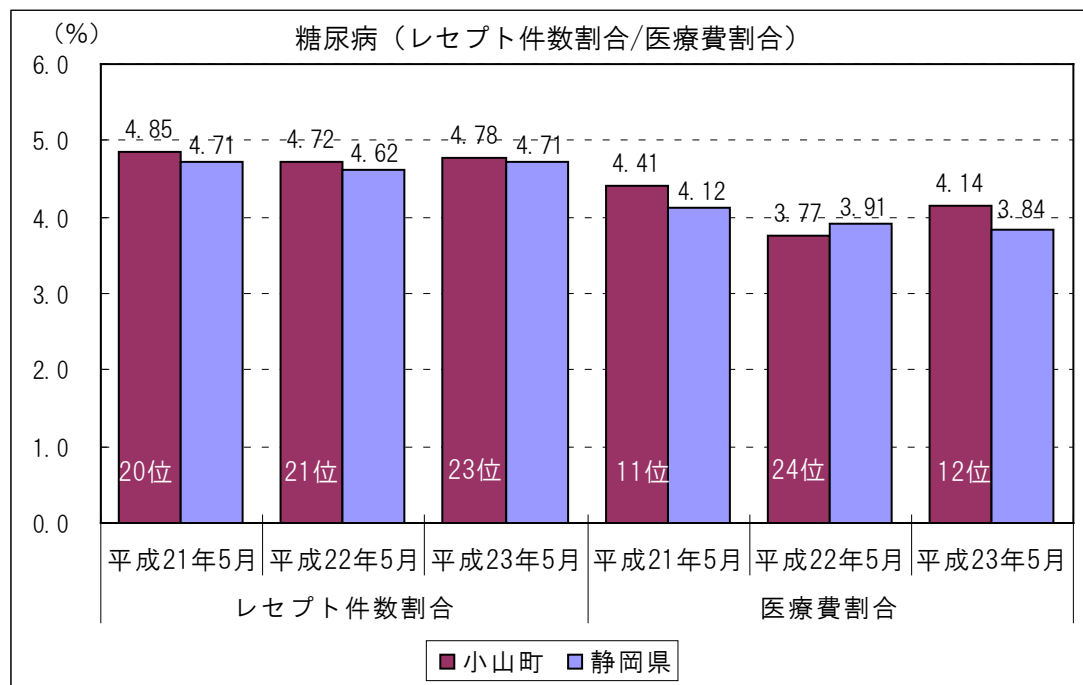
① レセプト件数割合（平成 21 年 5 月から平成 23 年 5 月診療分）

- 平成 21 年からの比較では、ほぼ同水準で増減しています。
- 県計との比較では、県平均よりもわずかに割合が高く、平成 23 年ではプラス 0.07 ポイントとなっています。
- 糖尿病受診率は、県内他市町村と比べて平均的な順位にあります。

② 医療費の割合（平成 21 年 5 月から平成 23 年 5 月診療分）

- 平成 21 年からの比較では、平成 22 年に 0.64 ポイント減少しましたが、平成 23 年には 0.37 ポイント増加しました。
- 県計との比較では、多い年、少ない年がありますが、一件当たりの費用が県平均より高いことが伺えます。
- 糖尿病費用額の割合は、県内他市町村と比べてややワースト上位（県内順位）にあります。

<図 35> 糖尿病の受診率・費用額の割合



※ 出典：小山町医療費分析

(3) 腎不全

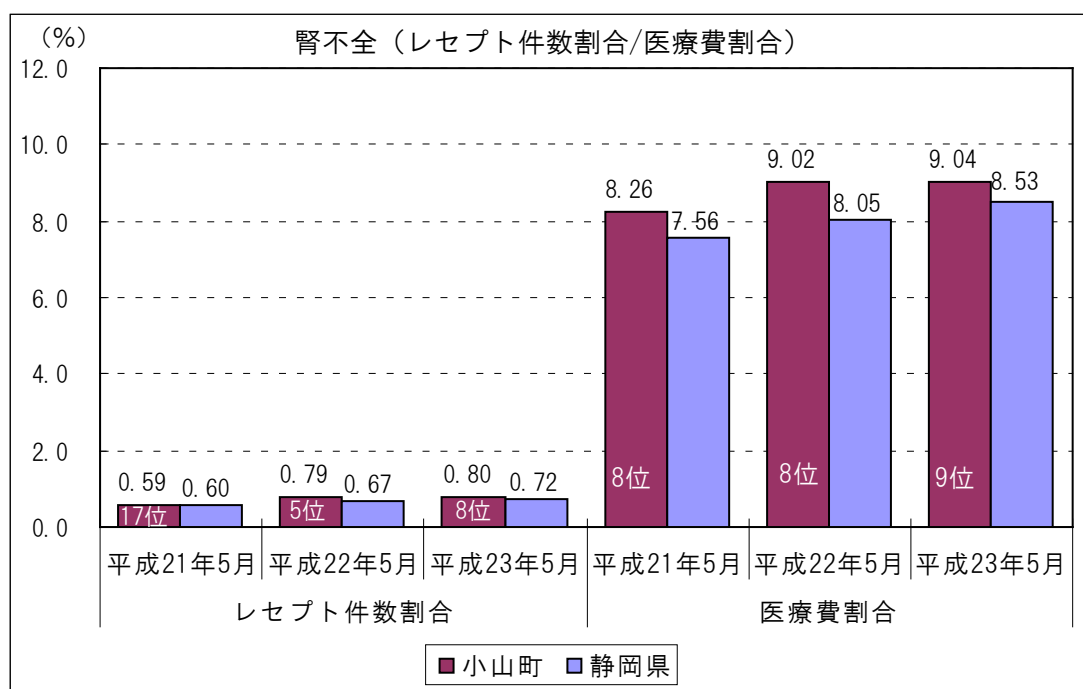
① レセプト件数割合（平成 21 年 5 月から平成 23 年 5 月診療分）

- 平成 21 年からの比較では、微増傾向があります。
- 県計との比較では、わずかに高い状況にあります。
- 腎不全受診率は、県内他市町と比べてワースト上位にあります。

② 医療費の割合（平成 21 年 5 月から平成 23 年 5 月診療分）

- 平成 21 年からの比較では、微増傾向があります。
- 県計との比較では、0.5～1 ポイント県計を上回っています。
- 腎不全費用額の割合は、県内他市町村と比べてワースト上位（県内順位）にあります。

<図 36> 腎不全の受診率・費用額の割合



※ 出典：小山町医療費分析

(4) その他の内分泌、栄養及び代謝疾患

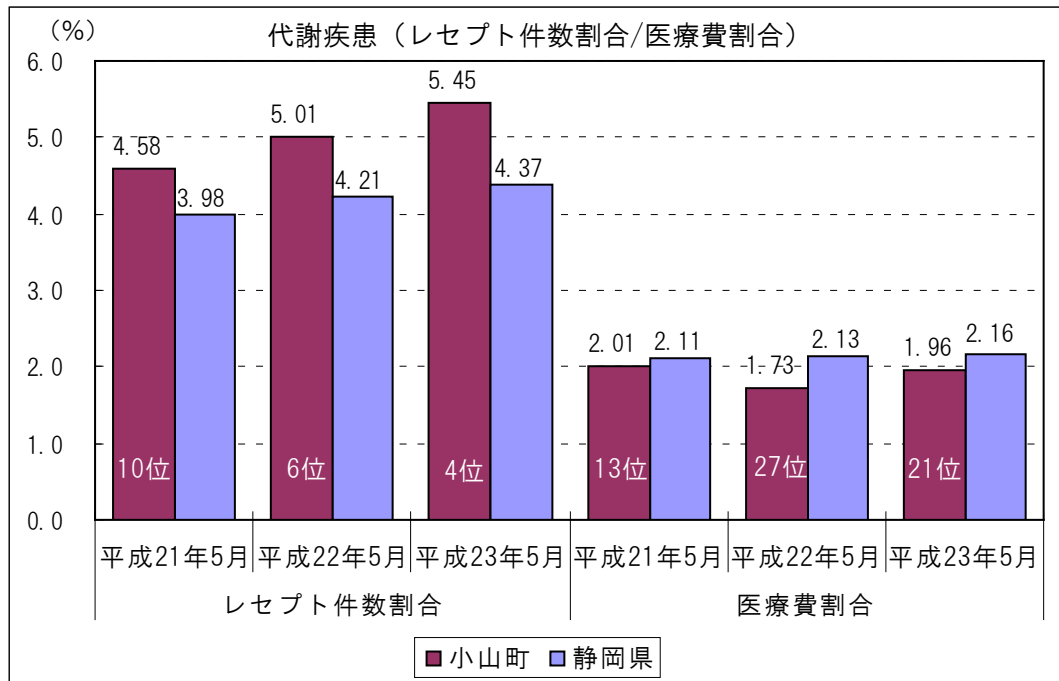
① レセプト件数割合（平成 21 年 5 月から平成 23 年 5 月診療分）

- 平成 21 年からの比較では、平成 23 年は平成 21 年から 0.87 ポイント増加しています。
- 県計との比較では、県平均よりも割合が高く、平成 23 年ではプラス 1.08 ポイントとなっています。
- その他の内分泌、栄養及び代謝疾患受診率は、平成 21 年は県内他市町村と比べてやや上位（県内順位）にありましたが、平成 23 年は 4 位とさらに上位に位置しています。

② 医療費の割合（平成 21 年 5 月から平成 23 年 5 月診療分）

- 平成 21 年からの比較では、ほぼ同水準で増減しています。
- 県計との比較では、わずかに低い状況にあります。
- その他の内分泌、栄養及び代謝疾患費用額の割合は、県内他市町村と比べて平均的な順位にあります。

<図 37> その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の受診率・費用額の割合



※ 出典：小山町医療費分析

(5) 脳梗塞

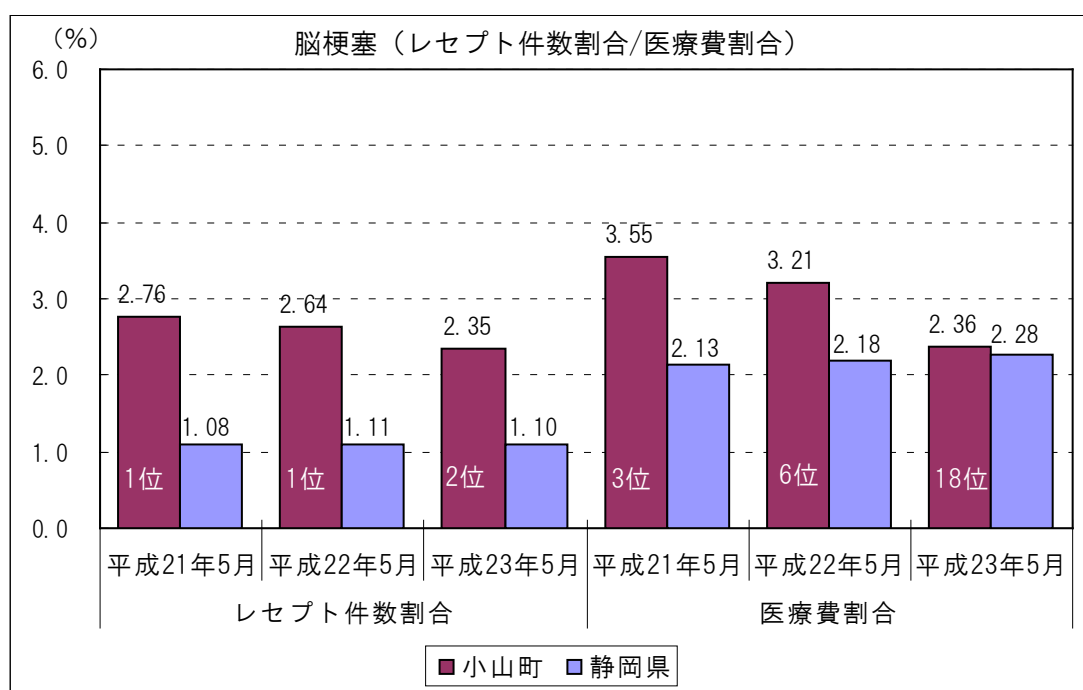
① レセプト件数割合（平成 21 年 5 月から平成 23 年 5 月診療分）

- 平成 21 年からの比較では、レセプト件数が県平均を上回って、ワースト市町の上位にあります。件数は減少傾向にあります。
- 県計との比較では、県平均よりも割合が高く、平成 21 年ではプラス 1.68 ポイントとなっています。
- 脳梗塞受診率は、県内他市町村と比べて上位（県内順位）に位置しています。

② 医療費の割合（平成 21 年 5 月から平成 23 年 5 月診療分）

- 平成 21 年からの比較では、平成 23 年に 1.19 ポイント減少しています。
- 県計との比較では、平成 21 年は 1.42 ポイント上回っていましたが、平成 23 年には 0.08 ポイント上回り、わずかに高い状況にあります。
- 脳梗塞費用額の割合は、平成 23 年は県内他市町村と比べて平均的な順位にあります。

<図 38> 脳梗塞の受診率・費用額の割合



※ 出典：小山町医療費分析

《資料：医療分析結果のまとめ》

①医療分析全体の傾向

- 入院医療費が高く、受診率も高くなっています。（入院するほど具合の悪い町民が平均よりも多い状況です。：平成 22 年）
- 受診率は平均的、一人当たり・一件当たりの医療費が全体的に上位にあります。（重症化してから受診しています。）
- 医療費多額者は 50 歳代に多くなっています。（40 代からの早期対応が必要です。）
- 循環器系の疾患件数が多くなっています。特に男性の 60～70 代の疾病者が増加傾向にあります。虚血性心疾患の県内順位が高い状況にあります。

②国保被保険者における有病者状況

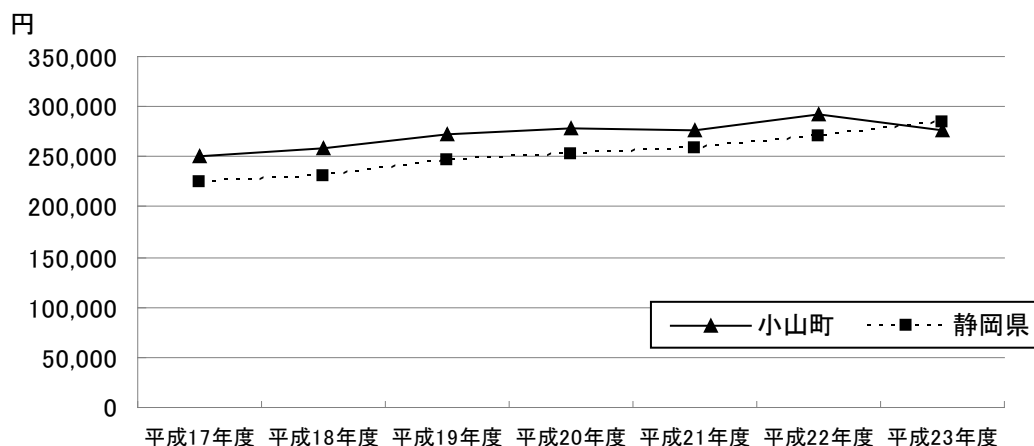
- 糖尿病：全体的に圏域計よりも高い割合で有病者がありますが、伸び率は抑えられています。
- 高血圧性疾患：全体的に圏域計よりも高い割合で有病者がありますが、伸び率は抑えられています。
- 内分泌、栄養及・代謝疾患：圏域計よりも高く、他の市町同様増加傾向にあります。
- 動脈硬化（症）：圏域内で高い状況にあります。
- 心疾患：圏内では 2 番目に有病者が多い状況です。
- 脳血管疾患：伸びは抑えられています。
- 慢性腎不全：圏域計と比較して、急激な伸びがあります。

（１） 医療費などの状況

＜資料 1-1＞ ■一人あたり医療費の推移(国民健康保険 一般＋退職者)

(単位:円)

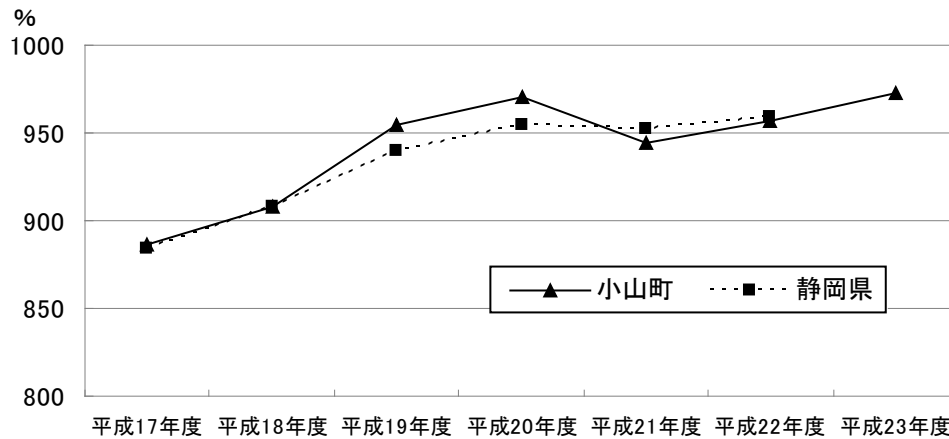
	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
小山町	251,135	258,255	272,339	278,819	275,737	292,798	275,863
静岡県	223,944	230,483	246,277	252,488	258,223	270,720	284,160



＜資料 1-2＞ ■受診率の推移(国民健康保険 一般＋退職者)

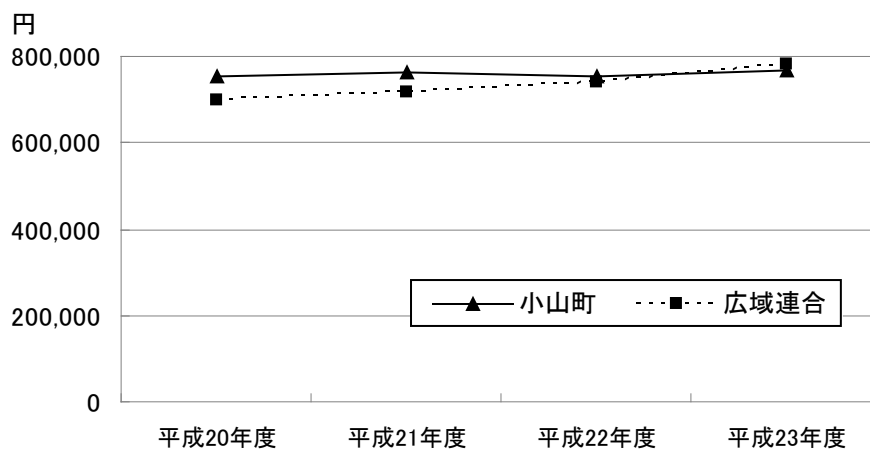
(%)

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
小山町	886.65	908.11	954.54	970.42	944.08	956.51	972.33
静岡県	883.94	907.82	940.06	954.76	952.55	958.99	



＜資料 1-3＞ ■一人あたり医療費の推移(後期高齢者医療費)(円)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
小山町	751,608	763,532	752,733	765,989
静岡県	696,775	718,473	737,658	780,181

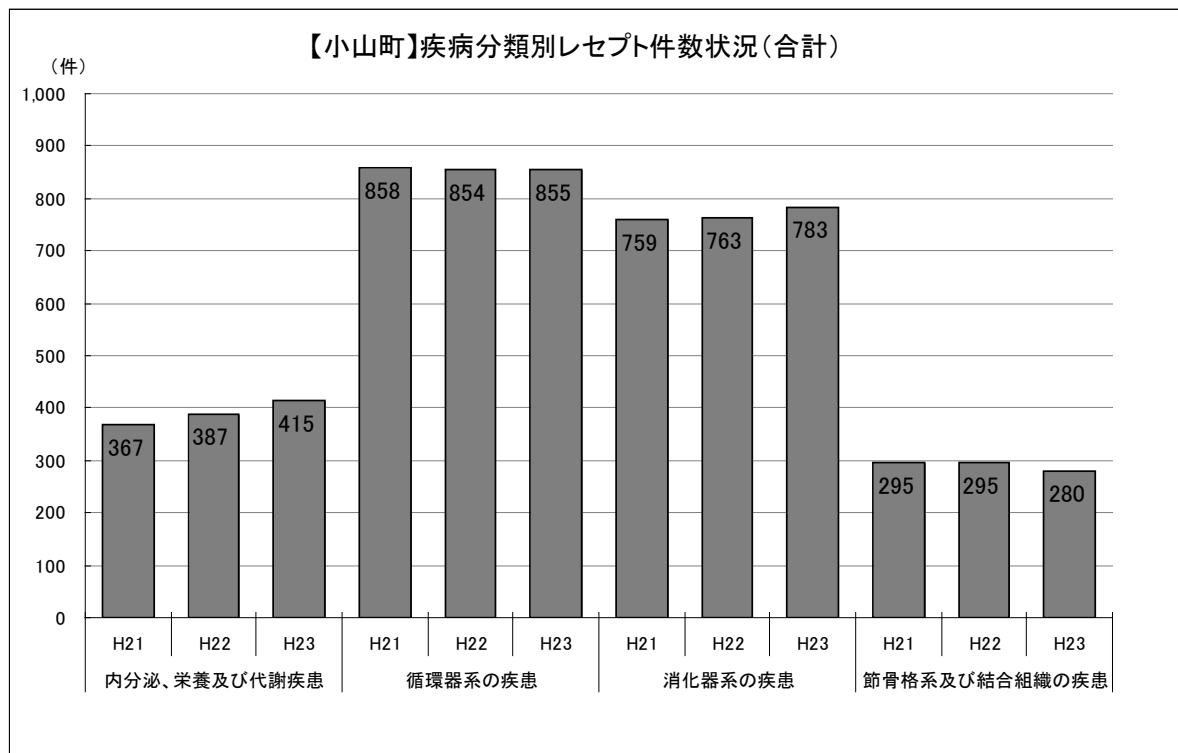


＜資料 1-4＞ ■医療費諸率(国保分:一般+退職)

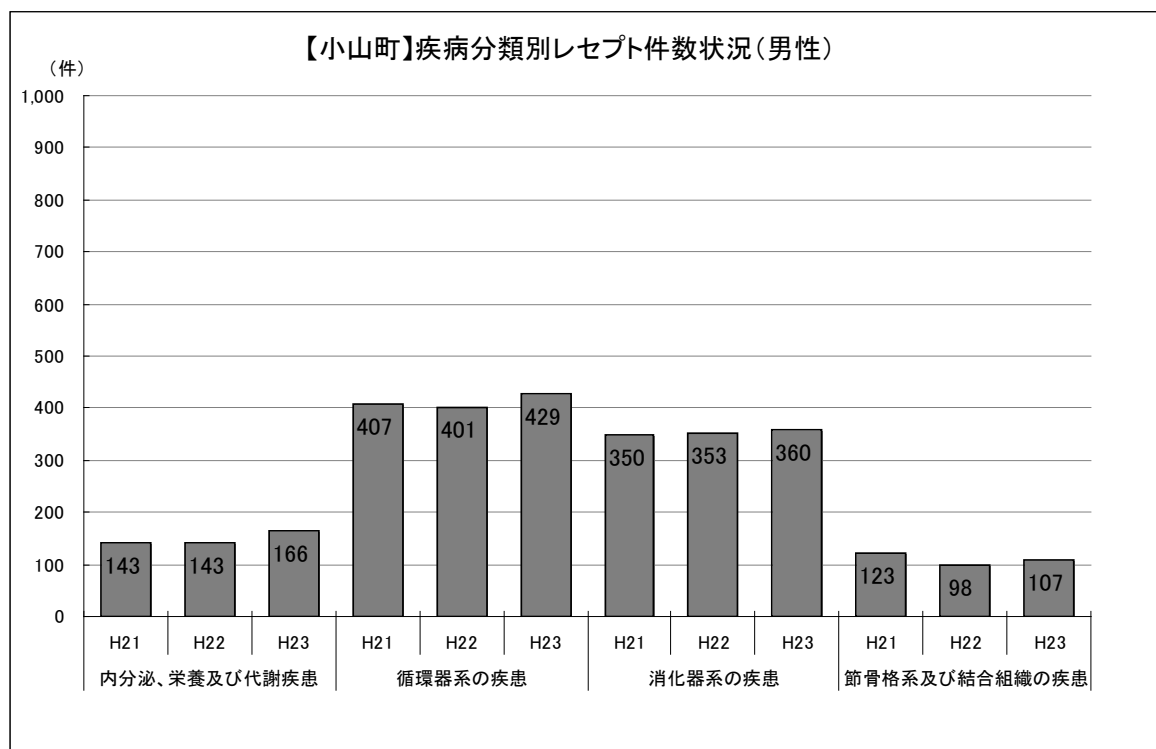
		平成 22 年度		平成 23 年度		平成 22～23 年度 の増減 (円)
		金額 (円)	順位	金額 (円)	順位	
医療費計	小山町	292,798	5	275,863	25	△ 16,935
	県平均	270,720		284,160		13,440
	差額	22,078		△ 8,297		△ 30,375
歯科	小山町	19,334	23	19,872	20	538
	県平均	19,783		20,132		349
	差額	△ 449		△ 260		189
入院	小山町	111,618	6	91,007	29	△ 20,611
	県平均	94,878		96,793		1,915
	差額	16,740		△ 5,786		△ 22,526
入院外	小山町	110,589	15	109,996	20	△ 593
	県平均	110,935		114,033		3,098
	差額	△ 346		△ 4,037		△ 3,691

(2) レセプトなどの状況

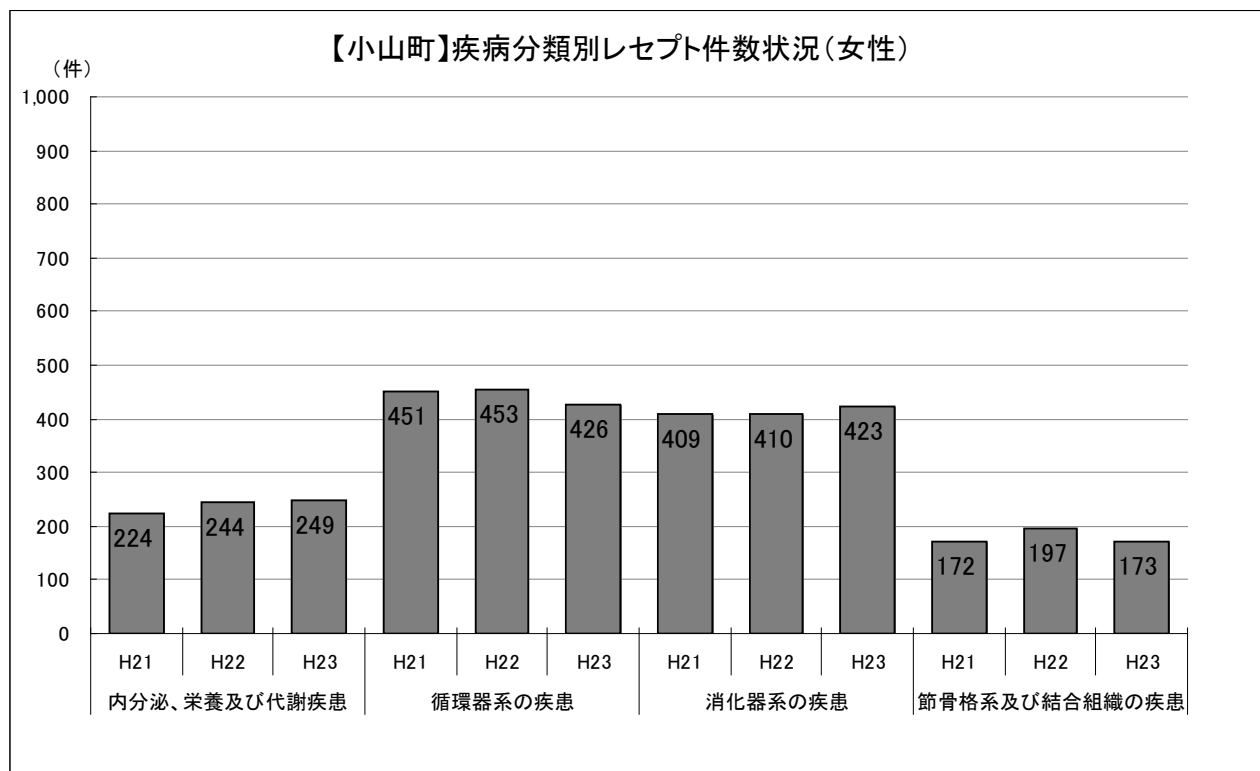
＜資料 2-1＞ ■傷病分類別レセプト件数状況(合計)



＜資料 2-2＞ ■傷病分類別レセプト件数状況(男性)

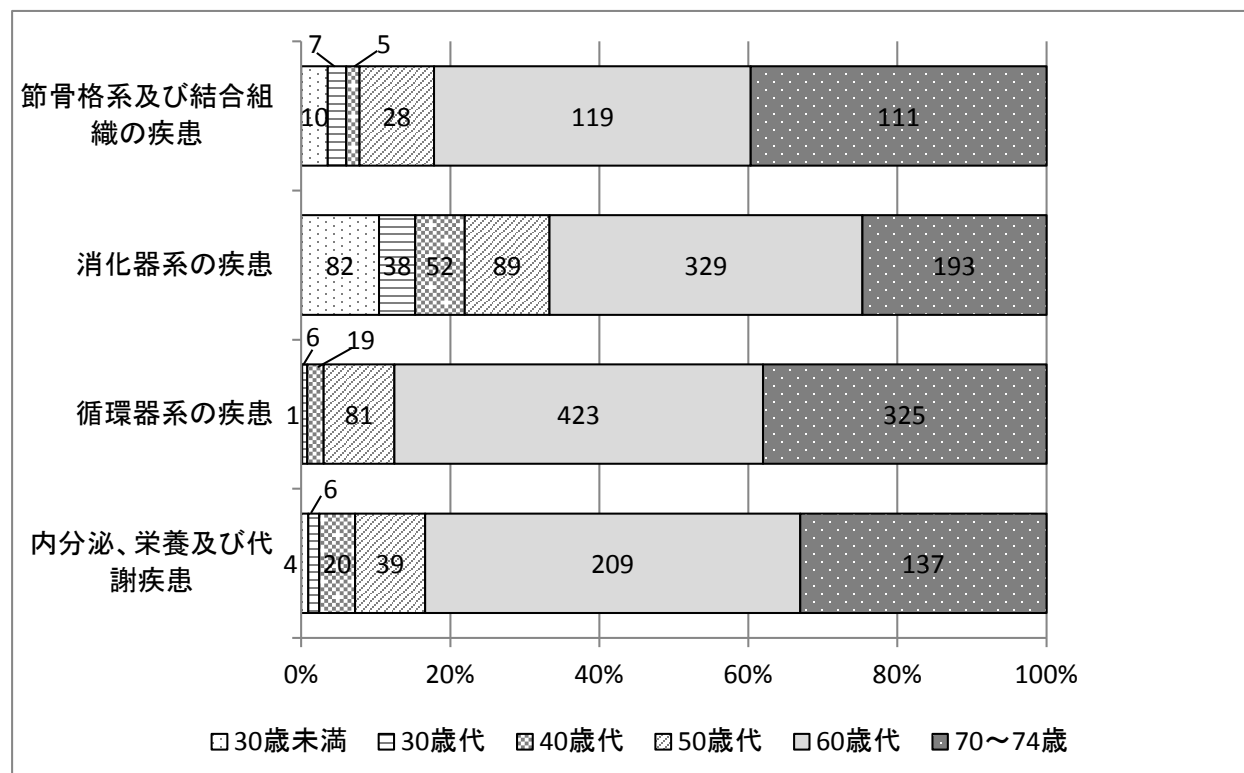


＜資料 2-3＞ ■傷病分類別レセプト件数状況(女性)



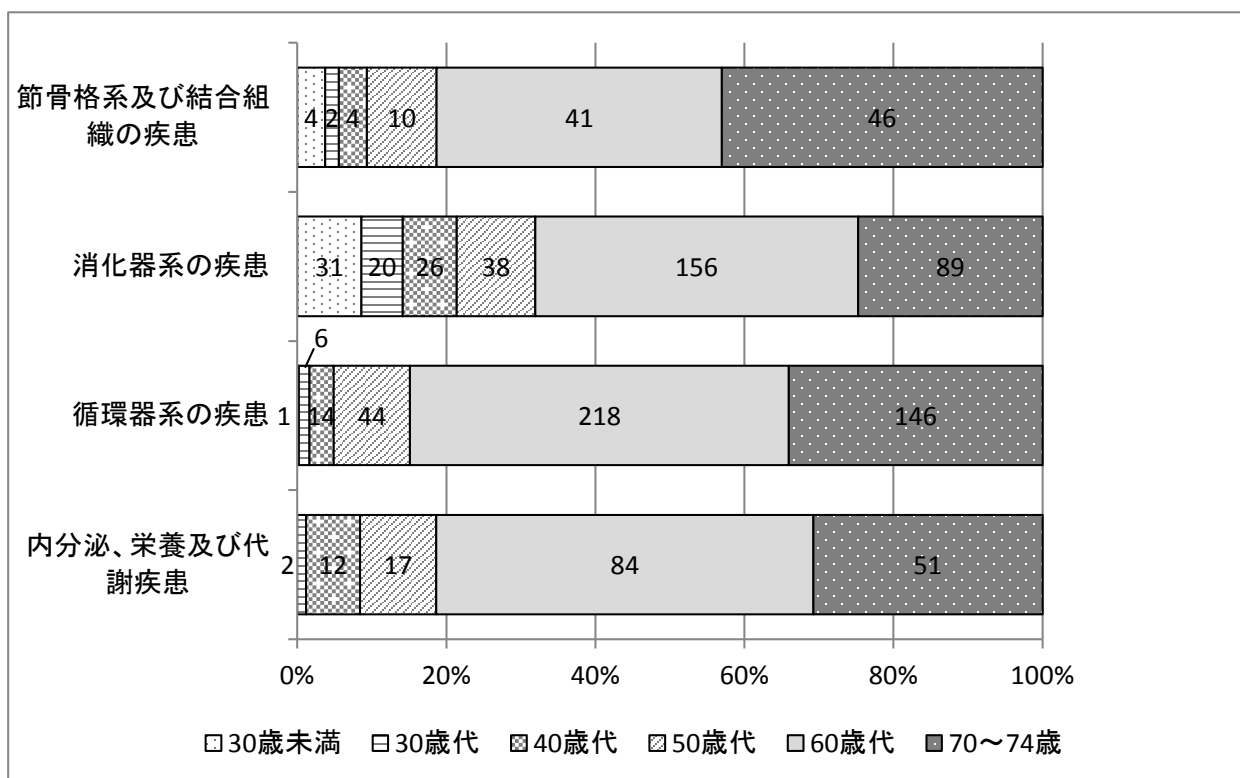
＜資料 2-4＞ ■傷病分類別年齢階層別レセプト件数状況(合計)

(単位: 件)



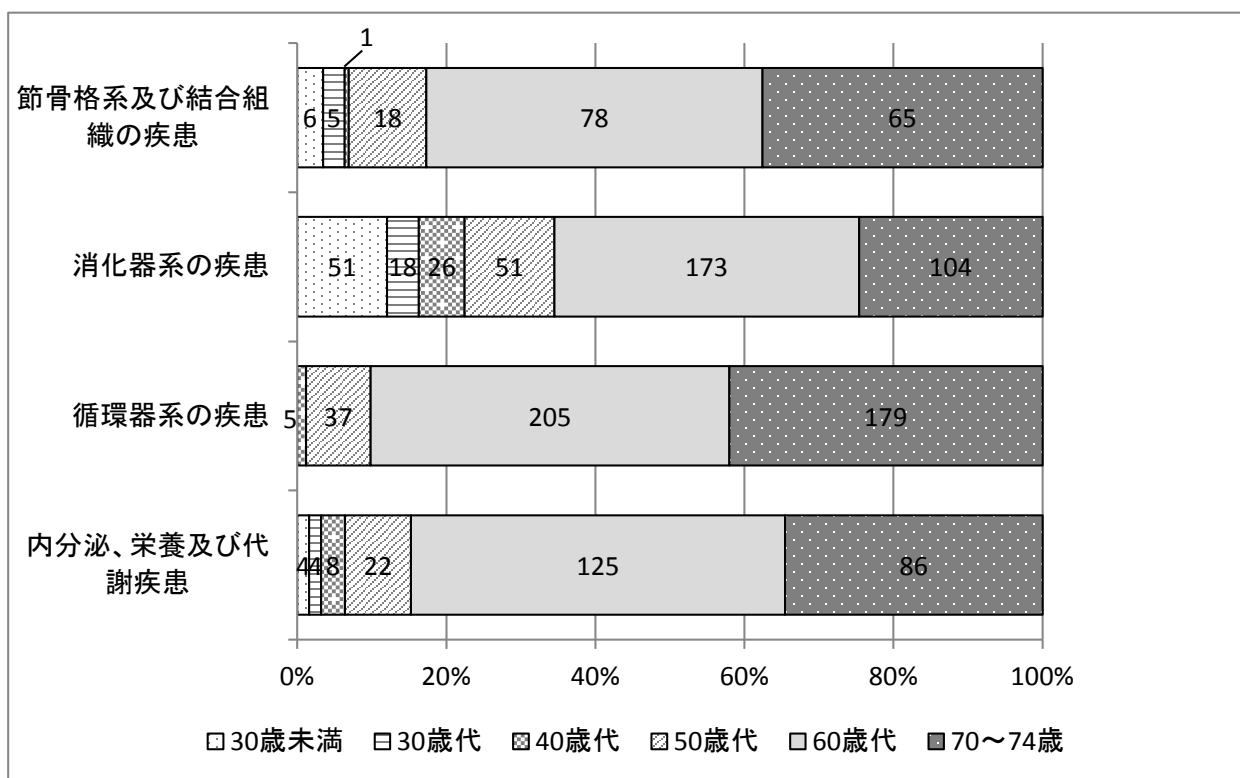
＜資料 2-5＞ ■傷病分類別年齢階層別レセプト件数状況(男性)

(単位:件)



＜資料 2-6＞ ■傷病分類別年齢階層別レセプト件数状況(女性)

(単位:件)



(3) 有病者数の状況

〈資料 3-1〉 ■小山町国保被保険者における地区別有病者数状況(5月診療分)(単位:人)

被保険者数

地区区分	平成21年	平成22年	平成23年
小山	2,042 —	2,004 —	1,961 —
須走	917 —	870 —	852 —
足柄	533 —	543 —	568 —
北郷	1,464 —	1,533 —	1,515 —
計	4,956 —	4,950 —	4,896 —

動脈硬化(症)

地区区分	平成21年	平成22年	平成23年
小山	49 2.4%	45 2.2%	51 2.6%
須走	15 1.6%	21 2.4%	17 2.0%
足柄	18 3.4%	14 2.6%	15 2.6%
北郷	32 2.2%	30 2.0%	40 2.6%
計	114 2.3%	110 2.2%	123 2.5%

全疾病(歯科を除く)

地区区分	平成21年	平成22年	平成23年
小山	985 48.2%	998 49.8%	983 50.1%
須走	329 35.9%	341 39.2%	354 41.5%
足柄	249 46.7%	260 47.9%	282 49.6%
北郷	736 50.3%	745 48.6%	746 49.2%
計	2,299 46.4%	2,344 47.4%	2,365 48.3%

心疾患

地区区分	平成21年	平成22年	平成23年
小山	185 9.1%	169 8.4%	177 9.0%
須走	58 6.3%	70 8.0%	66 7.7%
足柄	55 10.3%	42 7.7%	56 9.9%
北郷	135 9.2%	141 9.2%	140 9.2%
計	433 8.7%	422 8.5%	439 9.0%

糖尿病

地区区分	平成21年	平成22年	平成23年
小山	224 11.0%	210 10.5%	207 10.6%
須走	74 8.1%	95 10.9%	89 10.4%
足柄	61 11.4%	54 9.9%	64 11.3%
北郷	178 12.2%	177 11.5%	172 11.4%
計	537 10.8%	536 10.8%	532 10.9%

脳血管疾患

地区区分	平成21年	平成22年	平成23年
小山	136 6.7%	144 7.2%	133 6.8%
須走	46 5.0%	46 5.3%	46 5.4%
足柄	34 6.4%	38 7.0%	44 7.7%
北郷	79 5.4%	72 4.7%	72 4.8%
計	295 6.0%	300 6.1%	295 6.0%

高血圧症

地区区分	平成21年	平成22年	平成23年
小山	471 23.1%	466 23.3%	456 23.3%
須走	145 15.8%	159 18.3%	166 19.5%
足柄	130 24.4%	124 22.8%	128 22.5%
北郷	342 23.4%	328 21.4%	339 22.4%
計	1,088 22.0%	1,077 21.8%	1,089 22.2%

腎不全

地区区分	平成21年	平成22年	平成23年
小山	16 0.8%	16 0.8%	24 1.2%
須走	7 0.8%	7 0.8%	6 0.7%
足柄	5 0.9%	5 0.9%	3 0.5%
北郷	7 0.5%	12 0.8%	10 0.7%
計	35 0.7%	40 0.8%	43 0.9%

内分泌・栄養・代謝疾患

地区区分	平成21年	平成22年	平成23年
小山	359 17.6%	385 19.2%	390 19.9%
須走	115 12.5%	145 16.7%	147 17.3%
足柄	93 17.4%	107 19.7%	114 20.1%
北郷	290 19.8%	295 19.2%	307 20.3%
計	857 17.3%	932 18.8%	958 19.6%

歯科

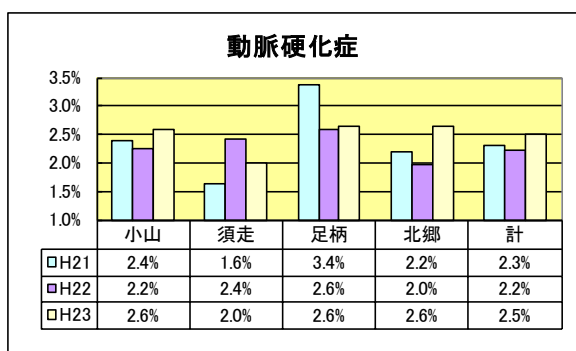
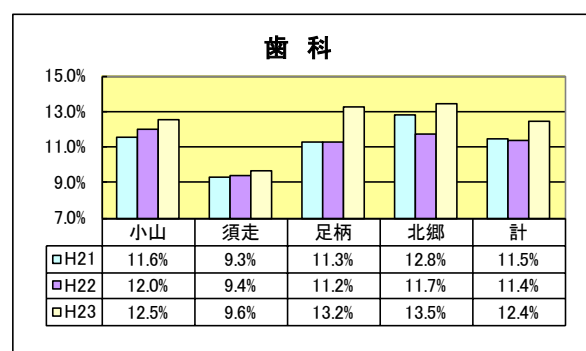
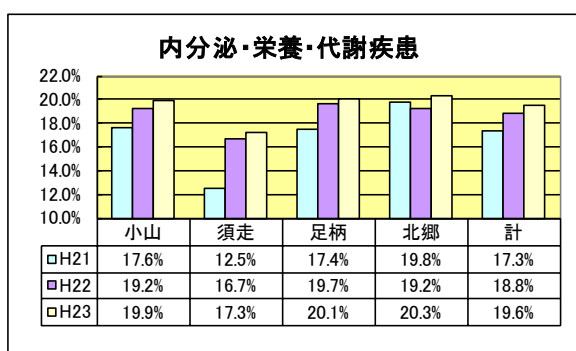
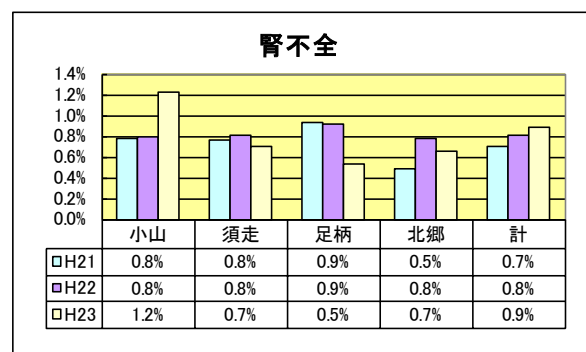
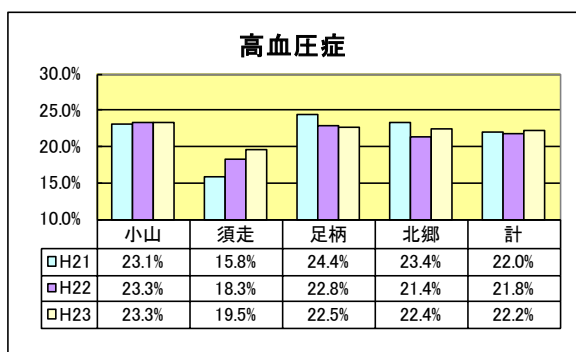
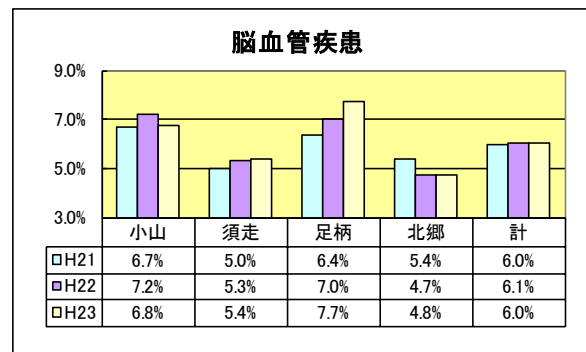
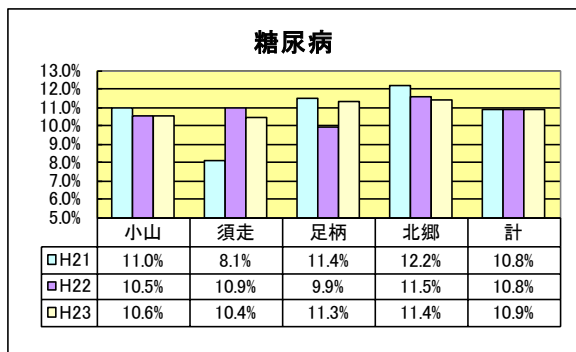
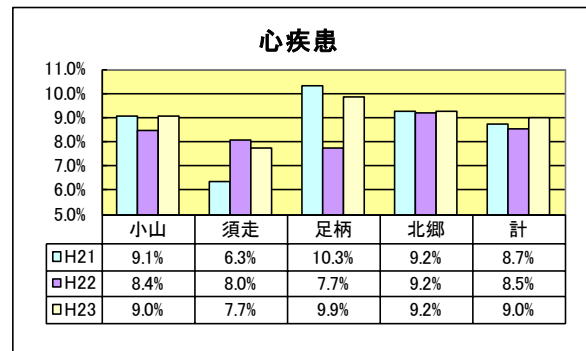
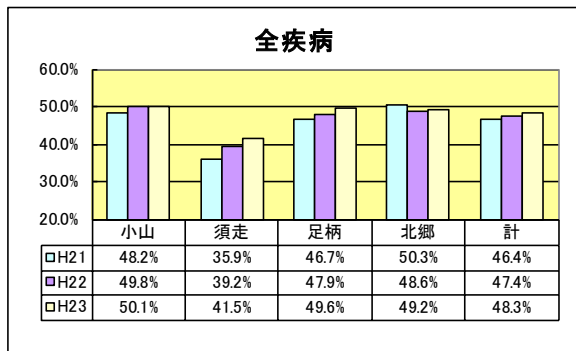
地区区分	平成21年	平成22年	平成23年
小山	236 11.6%	241 12.0%	246 12.5%
須走	85 9.3%	82 9.4%	82 9.6%
足柄	60 11.3%	61 11.2%	75 13.2%
北郷	187 12.8%	180 11.7%	204 13.5%
計	568 11.5%	564 11.4%	607 12.4%

※ 有病者数は、各年度病類別疾病統計データから副病名を含めた疾病より抽出した人数

※ (%)は、各地区における国保被保険者数に対する当該有病者数の割合

※ ただし、疾病統計に用いる統計用地区コードが空白のものは除く

＜資料 3-2＞ ■小山町国保被保険者における地区別有病者数状況(グラフ)



第3章 目標及び展開

第1 基本的な考え方

- 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目して、生活習慣病の該当者・予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行います。
- 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目して、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として行います。
- 具体的な取組みにあたっては、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群に対する保健指導を徹底するため、効果的・効率的な特定健康診査の実施により、該当者・予備群の確実な抽出を図るとともに、健診結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化（注 1）を図り、動機づけ支援等、対象者の「支援」に重点を置いた取組みを行うものであります。また、特定健康診査未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった観点から、保健指導の取り組みの強化をより一層図っていきます。

（注1）「階層化」とは、特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機づけ支援・積極的支援）に保健指導を行うための選定を行うことをいう。（厚生労働省：「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」）

第2 目標値設定の考え方

- 特定健康診査等実施計画に定める事項においては、特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標値を設定することと規定されております。
この内容は、以下の通りです。
 - ①国が示す参酌標準に即して5年後の平成29年度における目標値を設定すること。
 - ②平成25年度から平成29年度までの各年度における目標を設定すること。
 - ③達成すべき目標は、実施に関する具体的な目標として内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群の減少率について、それぞれ目標を設定すること。
- 本計画の特定健康診査の目標値については、国が示す参酌標準に即して平成29年度の目標値を設定し、特定保健指導については、早期に保健指導を実施することによる該当者・予備群の減少につながることから、平成29年度の目標値を設定し、特定健康診査・特定保健指導とも各年度の目標値については、地域の状況、これまでの取り組みの経過等を踏まえながら設定します。

第3 計画の目標

(1) 特定健康診査実施率

＜現計画の実績＞

平成 20 年度以降 3 年間の特定健康診査実施率は 44%程度でしたが、平成 23 年度には受診していない対象者への直接勧奨により、プラス 10%程度の効果を挙げています。しかし、国の市町村国保の目標に合わせ平成 24 年度に 65%まで引き上げることを目標とした第 1 期実施計画の目標値には達していません。一方、県内の市町のなかでは上位水準にあります。

＜第 1 期実施計画期間の特定健康診査実施率の目標と実績＞

第 1 期計画実施期間		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
特定健康診査 実施率	目標	50%	54%	58%	62%	65%
	実績	44.0%	44.9%	44.1%	53.7%	46.7% (速報値)

＜第 2 期計画の目標＞

本町における特定健康診査実施率の目標は、国により設定されている目標実施率を踏まえて、最終年度までに以下のように設定します。

■国が設定している最終（平成 29 年度）の実施率
特定健康診査 60%

第 2 期計画実施期間		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査 実施率	目標	48%	51%	54%	57%	60%

(2) 特定保健指導実施率

＜現計画の実績＞

平成 20 年度以降の特定保健指導実施率には年度毎に開きがあります。4 年間の平均は 59.2%と高い水準ですが、低い年は 47.2%であるため、安定した実施となることが理想的です。

＜第 1 期実施計画期間の実績＞

第 1 期計画実施期間		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
特定健康診査	対象者数	3,561	3,562	3,675	3,600	3,641
特定保健指導	該当者数	158	165	142	201	134
	該当者率	4.4	4.6	3.9	5.6	3.7
	実施人数	81	105	67	150	85
	実施率	51.3	63.6	47.2	74.6	63.4

※平成 24 年の実施人数については平成 25 年 2 月の速報値

＜第 2 期計画の目標＞

本町における特定保健指導実施率の目標は、国により設定されている目標実施率を踏まえて、最終年度までに以下のように設定します。

■国が設定している最終（平成 29 年度）の実施率
特定保健指導 60%

第 2 期計画実施期間		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定保健指導	対象者数	3,628	3,642	3,656	3,671	3,685
	該当者数	167	168	169	169	170
	該当者率	4.6	4.6	4.6	4.6	4.6
	実施人数	92	94	96	98	102
	実施率	55	56	57	58	60

※対象者数：平成 20～23 年度の対象者数の平均伸び率（1.0039）を用いて算出。

該当者数：平成 20～23 年度の該当者率（4.625）をもとに算出。

第 2 期計画実施期間		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定保健指導実施率	目標	55%	56%	57%	58%	60%

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

国の目標値を踏まえた第 1 期の実施計画では、目標指標としてメタボリックシンドロームの該当者・予備群の実数が 10%減少(9/10 となること)を目標としています。平成 20 年度の 363 人をベースにすると平成 24 年度のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の数を 326 人以下(10%減)にすることが目標でしたが、達成は難しい状況です。

<第 1 期実施計画期間の実績>

第 1 期計画実施期間		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
特定健康診査対象者数		3,561	3,562	3,675	3,600	3,641
メタボリックシ ンドロームの該 当者・予備軍	目標	10.2	9.9	9.7	9.4	10%削減
	実数	363	423	362	504	—
メタボリックシンドロームの 予備軍・該当者の割合		10.2	11.9	9.9	14.0	—

第4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1 特定健康診査

本町の地域性、対象者の利便性等を考慮し、医療機関で受診する「個別健診方式」で特定健康診査を実施します。

①実施場所

特定健康診査は、小山町総合計画の基本目標である「安心・安全なまち」の一環と捉え、子どもから高齢者までの一貫した健康づくりのための保健事業を担っている御殿場市医師会に委託し、御殿場市医師会が指定する医療機関で実施します。

②実施項目

実施項目は、第1期実施計画で実施した項目と同様の検査を実施します。

③実施時期

特定健康診査の実施時期は、6月から8月までの3ヶ月間で行います。また、受診状況を踏まえ、必要に応じて再通知や電話による受診勧奨を行い、受診期間を延長します。

④特定健康診査の外部委託

町民の利便性を配慮し、身近な健診場所での受診が可能となるよう御殿場市医師会の医療機関への委託により行います。

外部委託の選定にあたっては、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託基準（平成20年1月17日厚生労働省告示第11号）に即して行うものとします。

特定健康診査の結果については、御殿場市医師会へ委託してデータ化します。

⑤受診方法

特定健康診査実施の期間内に受診票及び保険証を持参の上、町内医療機関で受診します。

⑥他検診との同時実施について

前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診を特定健康診査と同時に実施します。前立腺がん検診は50歳以上の男性、肝炎ウイルス検診は40歳となる者を対象とし、特定健康診査受診票とともに他検診の受診票を同時に送付し、受診率向上に努めます。

⑦特定健康診査の自己負担額

特定健康診査の自己負担額は、一律500円とします。同時に実施する肝炎ウイルス検診は無料、前立腺がん検診は300円（70歳以上は無料）です。また医師の判断により実施する眼底検査の自己負担額も無料とします。

〈表 10〉 特定健康診査項目

			本町の 特定健康診査	備 考
診 察	質問（問診）		○	（確定版別紙 3）
	計	身 長	○	
		体 重	○	
	測	肥満度・標準体重	○	
		腹 囲	○	
	視	皮 膚	○	
		浮 腫	○	
		貧 血	○	
	理学的所見（身体測定）		○	
	血 圧		○	
脂 質	総コレステロール定量		○	
	中性脂肪		○	
	HDL-コレステロール		○	
	LDL-コレステロール		○	
肝 機 能	AST（GOT）		○	
	ALT（GPT）		○	
	γ-GT（γ-GTP）		○	
代 謝 系	空腹時血糖		○	又は HbA1c
	尿糖	半定量	○	
	ヘモグロビン A1C		○	又は空腹時血糖
血 液 一 般	ヘマトクリット値		○	医師が認めた者
	血色素測定		○	医師が認めた者
	赤血球数		○	医師が認めた者
	※アルブミン		○	
尿 ・ 腎 機 能	尿蛋白	半定量	○	
	潜血		○	
	血清クレアチニン		○	
心電図		12 誘導心電図	○	医師が認めた者
眼底検査			■	医師が認めた者

注）○：全員を対象に実施、■：医師が必要と認めた場合に実施、※：生活機能評価対象者に対し実施

⑧周知・案内方法

ア. 特定健康診査の実施

■受診勧奨の充実

個人ごとに受診票及び受診機関リスト等を送付し、特定健康診査の実施を周知します。受診票送付時に、各医療機関の診療日・受付時間のわかる「お知らせ」を同封します。

なお、「広報おやま」や町のホームページ等に掲載して周知を図るとともに、新聞、リーフレット等で特定健康診査の必要性等について意識の啓発を図ります。また、無線放送の有効な活用や健康フェスタなどのイベント会場における受診勧奨、所管課及び関係課窓口などにおけるPRを通じて受診率アップを図ります。

■情報提供方法の工夫

健康に自信があり、健診を受診する必要性を感じない人への対策として、健診を受診するメリット、受診しない場合のリスクを医師会等と連携して、わかりやすく提供します。

■未受診者情報の活用

特定健康診査未受診者について、電話による受診勧奨時に蓄積した情報を分析し、年齢や性別に配慮した、より効果的な受診勧奨を実施します。

イ. 健診結果

健診結果については、健診実施医療機関において、医師から直接手渡しし、「要医療」対象者に対する受診勧奨を行うほか、健診結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識など、生活習慣を見直すきっかけとなる健康に関する「情報提供」^{注2}を行います。情報提供は、特定健康診査の受診者全員を対象とし、年1回健診結果と同時にを行います。保険者として、十分な情報提供が行えるよう、情報提供パンフレットを用意し、医師による健診結果説明時に配布します。

注2「情報提供」とは、対象者が生活習慣病や健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康的な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供と合わせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供することをいう。（厚生労働省：「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」）

⑨事業主健診等の健診受診者の健診データ受領方法・指導

特定健康診査の受診票を発送時に返信用葉書を同封し、労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診する（した）被保険者については、受診者の「事業主名」、「事業主の連絡先」、「事業主健診実施時期」、「受診者連絡先」について回答をお願いし、データを保有する事業主又は受診者から健診結果データを受領します。また、より多くの人が生活習慣病を未然に防ぐことができるよう、健診結果を確認し、リスクのある人を特定保健指導の対象者とします。

【高齢者の医療の確保に関する法律】（特定健康診査等に関する記録の提供）

第27条 保険者は、加入者の資格を取得した者があるときは、当該加入者が加入していた他の保険者に対し、当該他の保険者が保存している当該加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

2 保険者は、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

3 前2項の規定により、特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

⑩未受診者対策

特定健康診査または事業主健診等を受診しない者は未受診者となります。特定健康診査等データ管理システムにおいて未受診者名簿を作成し、未受診者に対しては電話や在宅保健師による訪問により、事業主健診等の受診の有無又特定健診を受診しない理由等について調査し、健診の重要性を説明する等して次年度への受診勧奨を実施します。

⑪特定健康診査データの保管及び管理方法

電子的標準様式により、電子データで効率的管理を行い、原則として5年間保存します。

2 特定保健指導

本町病類別疾病統計や特定健康診査の状況を踏まえ、糖尿病等に重点をおいた保健指導のほか、本町の特徴である高血圧症の対象者を中心に効果的・効率的な保健指導を行います。また、比較的若い対象者に特定健康診査の受診や保健指導の参加が少ないことから、未受診者対策にも重点をおいた対応を図ります。

特定健康診査の階層化の結果、特定保健指導対象者の中から、特定保健指導を実施します。

特定保健指導は、個別支援とグループ支援の形態をとり、原則として面接を基本に保健指導を行います。なお、今後健診データの蓄積等に伴い、効果的な実施形態を検討するものとします。

①実施場所

個別訪問または小山町健康福祉会館（ふじみセンター）等において特定保健指導を行います。また、必要に応じて地域の拠点施設を利用して、集団指導を実施します。

②実施内容

「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（平成19年4月厚生労働省健康局）に基づき、内臓脂肪の蓄積に着目し、生活習慣病リスク数に応じた保健指導対象者の選定を行い、「動機づけ支援」注3、「積極的支援」注4に階層化した上で、対象者が身体のメカニズムと生活習慣の関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容に結びつくように支援を行います。

ア.「動機づけ支援」

対象者：生活習慣の改善が必要で、改善の意思決定の支援を要する方

支援期間・頻度：原則1回の個別支援とします。

内容：対象者自らが生活習慣改善のための行動目標を設定します。面接による支援と3ヶ月後の電話によるフォロー、6ヶ月経過後の実績の評価を行います。対象者の呼びかけについては、医療機関での健診結果説明時に、健診を実施した医師から直接案内することとします。

イ.「積極的支援」

対象者：生活習慣の改善が必要で、継続的な取組みについて支援を要する方

支援期間・頻度：6ヶ月間継続的に支援します。

内容：設定した行動目標を、対象者が自主的かつ継続的に行えるよう定期的・継続的な面談等による支援と6ヶ月経過後に実績の評価を行います。

注3「動機づけ支援」とは、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組みの実施に資することを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための取組みに係る動機づけ支援に関する支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が計画の実績評価（策定の日から6ヶ月以上経過後における評価をいう）を行う保健指導をいう。

注4「積極的支援」とは、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組みの継続的な実施に資することを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取組みに資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が計画の進捗状況の評価及び実績評価（策定の日から6ヶ月以上経過後における評価をいう）を行う保健指導をいう。（厚生労働省：「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」）

③特定保健指導対象者の選定（重点化）の方法

ア. 基本的な考え方

特定保健指導の対象者は階層化により抽出された対象者全員とします。

イ. 優先順位の考え方

通知による保健指導の開始の周知のほか、次の者には電話や訪問等での勧誘を行い、保健指導の実施率向上に努めます。

■年齢が比較的若い対象者

■健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緊密な保健指導が必要となった対象者

- 前年度、積極的支援及び動機づけ支援対象者であったにもかかわらず、保健指導を受けなかった対象者
- 質問項目の回答により、生活習慣病の必要性が高い対象者
- 生活習慣に関する保健指導において行動変容ステージ（準備状態）が関心期・準備期の者

ウ. 特定保健指導対象者グループへの効果的・効率的な保健指導

- 時間帯や曜日の設定、個別支援やグループ支援等、対象者に合った支援により、効果的・効率的な保健指導を行います。

④実施時期

特定保健指導は、特定健康診査受診後、11月から4月までの6ヶ月間を実施時期とし、翌年度6月からの特定健康診査において、対象者自身が特定保健指導による実践の成果を確認できるものとします。

⑤特定保健指導の委託の有無

特定保健指導は、階層化に基づく抽出された者全員を対象として保健師が実施するほか、地元医師会の健診担当医による集団及び個別指導や在宅保健師等による訪問指導を実施するなど、町の健診体制に合った指導体制を構築していきます。

⑥特定保健指導の自己負担額

保健指導の必要な対象者を的確に指導するため、自己負担額は無料とします。

⑦周知・案内の方法

特定保健指導対象者に、通知による指導の開始を周知します。なお、「広報おやま」や町のホームページや無線放送等に掲載し、周知を図るとともに、各種リーフレット等で保健指導の必要性について意識啓発を図ります。このほか、支援レベル別に次のように保健指導への勧誘を行います。

積極的支援対象者については、通知による案内のほか、電話や訪問等による勧誘を行い、保健指導の実施率向上に努めます。

動機づけ支援対象者については、通知による案内のほか、電話や訪問等による勧誘を行います。

⑧特定保健指導データの保管及び管理方法

電子的標準様式により、電子データで効率的管理を行い、原則として5年間保存します。

第5 個人情報保護

- 特定健康診査等の記録の取り扱いにあたり、個人情報保護の観点から、個人情報保護に関する法律、同法に基づく「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等を踏まえた対応を図るとともに、小山町個人情報保護条例を遵守し、適切な対応を図ります。
- 特定健康診査等の受託者についても、同様の取り扱いとするとともに、業務により知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。
- 受診者の利益を最大限尊重するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的な特定健康診査・特定保健指導を行います。

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第1 特定健康診査等実施計画の公表方法

特定健康診査等の取り組み方針等について、主に加入者に趣旨を理解の上、積極的な協力を得ることが必要であるため、町のホームページに公表するほか、「広報おやま」に掲載し、広く町民に周知します。

第2 特定健康診査等の普及啓発の方法

特定健康診査は医療保険者に義務づけられておりますが、被保険者や事業主の理解、意識向上が特定健康診査等の実施率を高めていく上で必要なことから、町の広報紙等に記事を掲載し、普及啓発に努めます。また、あらゆる機会を捉えて各種情報提供はもとより、関係機関・関係団体との連携・協力のもと、啓発活動の推進を図ります。

第5章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

第1 特定健康診査等実施計画の評価方法

評価項目としては、特定健康診査等に係る目標値に関する達成状況及び生活習慣病関連医療費の推移等について行いますが、これら成果が数値データとして現れるのが数年後になることが予測されるため、短期的な評価として、所管課による当該年度の特定健康診査等の実施状況把握を中心に行います。

なお、本町国民健康保険運営協議会において、毎年実施状況の報告を行います。

第2 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方

中間評価への対応については、「高齢者の医療の確保に関する法律」第11条により、特定健康診査等のデータが蓄積される平成27年度を目途に、実施率等目標値の達成状況、及びその経年変化の推移等を踏まえ、見直しを行います。

第6章 その他円滑な事業実施のための方策

第1 事業主健診受診者への対応

国民健康保険被保険者であって、職場で健診を受ける機会のある者について、その結果を把握することで、保険者として特定健診受診対象者から除外することができます。そのため受診票発送の際には制度案内を行い、事業主健診対象者から葉書で受診場所・受診時期・事業主名・連絡先等を回答してもらい、その後の健診データの授受を円滑に行う仕組みを確立します。

第2 事業実施体制の整備

(1) 事業準備・実施体制の強化

① 庁内実施体制の充実

健康福祉課健康スタッフや介護保険・高齢者スタッフとの連携を強化し、事業の管理・運営及び事業評価の体制の確保を図るとともに、事務事業の連携及び実施体制の充実に努めます。

また、生活習慣病対策に広く取り組んでいくため、保健事業や健康相談のポピュレーションアプローチを担う健康スタッフとの連携をより一層図ります。

② 受診率の向上

受診者の利便性と継続した受診機会の確保のため、生活習慣及び被保険者のニーズの把握に努めるとともに、受診しやすい環境づくり、保健委員等の協力を得ながら、受診勧奨等を行い、受診率の向上を図ります。

③ 特定保健指導実施者の資質向上

健診・保健指導プログラムの各種研修会等に積極的に参加するとともに、事例検討等の事業評価、効果ある保健指導の方法、指導教材の取り入れ等を行い、専門職としての資質向上を図り、保健事業の充実・強化に努めます。

④ 地域資源の活用

利用者の利便性向上と効率的な事業展開を図るため、生涯学習課等で管理する各種施設等地域資源の活用を図ります。

(2) 住民のニーズの把握

住民のニーズを的確に把握するため、未受者事後調査の分析結果を利用したニーズ把握を行うほか、必要に応じた受診者アンケートを実施します。

(3) 付加検診について

受診者の利便性などを考慮し、肝炎ウイルス検診（40 歳）・前立腺がん検診（50 歳以上男性）について、特定健康診査と同時に実施します。

第3 計画推進に向けて

(1) 総合計画等との協調

「第3次小山町保健計画」など他計画との整合性を図りながら、計画の推進を図り、保健事業等推進プロジェクト会議及び小山町国民健康保険運営協議会において、実施状況等をふまえ、適切に対応していきます。

(2) 町民協働の取組み

被保険者の疾病予防、健康の保持・増進に取り組んでいくため、地域の医療関係機関・各種団体等との連携を図り、町民協働による取組みを推進します。

第7章 特定健康診査・特定保健指導に係る費用

第1 特定健康診査に係る費用

特定健康診査に係る費用を算出すると次の表のとおりとなります。

〈表 1 1〉

項 目			25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
国民健康保険被保険者数④ (人)			3,655	3,669	3,683	3,697	3,711
目標受診率			48%	51%	54%	57%	60%
特定健康診査受診見込者数 ⑤ (人)			1,754	1,871	1,989	2,107	2,227
⑤のうち事業主健診、人間 ドックを実施する者⑥			345	345	345	345	345
国保の特定健康診査実施者 ④=⑤-⑥ (人)			1,409	1,526	1,643	1,762	1,881
内 容			費 用 額 (円)				
健 診 費 用	健診費用	11,700	16,485,300	17,854,200	19,223,100	20,615,400	22,007,700
	眼底検査 50 人	4,767	238,350	238,350	238,350	238,350	238,350
	小 計		16,723,650	18,092,550	19,461,450	20,853,750	22,246,050
受診票郵送料等		140	548,250	550,350	552,450	554,550	556,650
受診票印刷等		110	219,300	220,140	220,980	221,820	222,660
情報提供		140	183,170	198,380	213,590	229,060	244,530
データ入力費		315	443,835	480,690	517,545	555,030	592,515
事業主健診 対象者調査		140	365,500	366,900	368,300	369,700	371,100
事業主健診データ受 領に係る経費⑦		510	175,950	175,950	175,950	175,950	175,950
特定健康診査に係る 費用の合計			18,659,655	20,084,960	21,510,265	22,959,860	24,409,455

※ 情報提供支援については、健診実施機関である医療機関において、医師が健診結果説明とともに実施するため、健診費用として算入した。

被保険者数：平成 20～23 年の平均伸び率（1.0039）をもとに算出。
受診見込者：被保険者数×平成 20～23 年の平均該当者率（0.04629）

第2 特定保健指導に係る費用

特定健康診査の実施予定者数と国の示す保健指導対象者発生率、各年度の保健指導実施率の目標値から特定保健指導に係る費用を算出すると次の表のとおりとなります。

〈表 1 2〉

項 目			25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
特定健康診査受診見込者数㉑ (人)			1,695	1,739	1,783	1,829	1,911
動機 づけ 支援	対象見込者数㉒ (人)		131	132	132	133	133
	目標実施率		55%	56%	57%	58%	60%
	実施見込者数㉓ (人)		72	73	75	77	79
積 極 的 支 援	対象見込者数㉔ (人)		38	37	38	38	38
	目標実施率		55%	56%	57%	58%	60%
	実施見込者数㉕ (人)		20	20	21	22	22
内 容			費 用 額 (円)				
動機 づけ 支援	指導通知等㉖	180	23,580	23,760	23,760	23,940	23,940
	委託料(d)	7,000	504,000	511,000	525,000	539,000	553,000
	小 計		527,580	534,760	548,760	562,940	576,940
積 極 的 支 援	指導通知等㉗	180	6,840	6,660	6,840	6,840	6,840
	委託料㉘	25,000	500,000	500,000	525,000	550,000	550,000
	小 計		506,840	506,660	531,840	556,840	556,840
特定保健指導に係る 費用の合計			1,034,420	1,041,420	1,080,600	1,119,780	1,133,780

※ 情報提供支援については、健診実施機関である医療機関において、医師が健診結果説明とともに実施するため、健診費用として算入した。

動機づけ支援人数：平成 20～23 年の構成比（0.78）をもとに算出。
積極的支援人数：受診見込者－動機づけ支援人数

小山町国民健康保険 特定健康診査等実施計画

－ 予防医療の充実を目指して －

(計画期間：平成 25～29 年度)

平成 25 年 3 月 小山町

〒410-1395 静岡県駿東郡小山町藤曲 57-2

電話番号 0550-76-1111(代表)



金太郎生誕の地 おやま