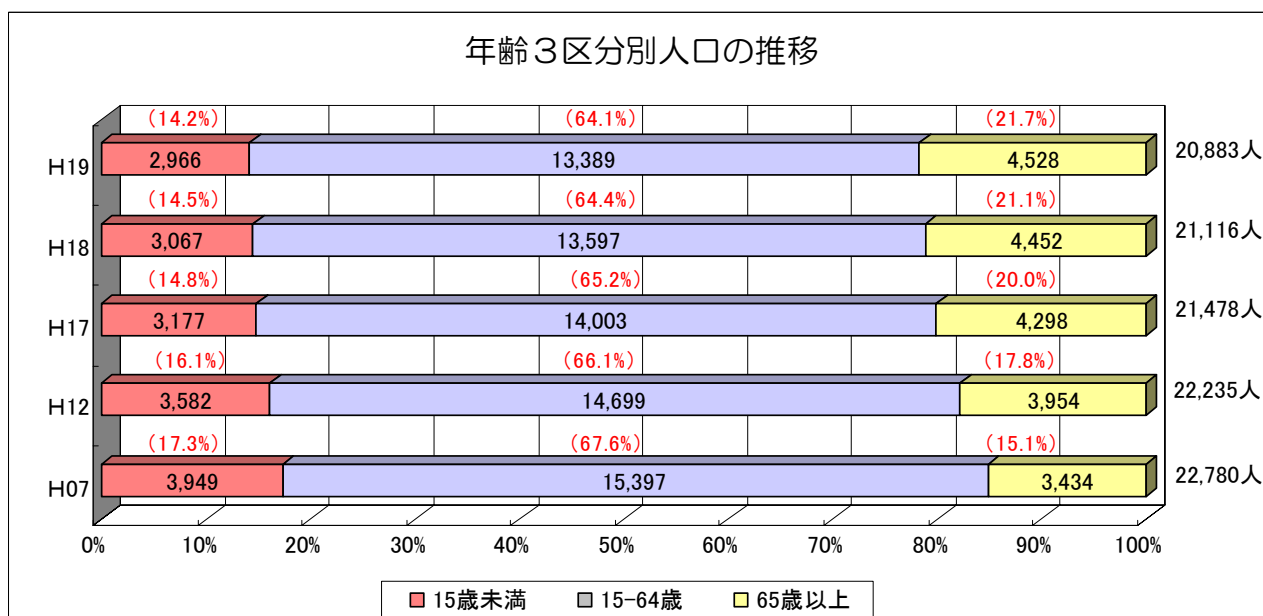


## 第2章 小山町の現状

### 第1 人口の推移

- ◎ 本町の人口は、平成19年10月01日現在：20,883人で、平成7年の国勢調査結果と比べると、この12年間に1,897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19年10月01日現在21.7%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6.6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／単位：人／%）



※ 出典：平成07～17年：国勢調査／平成18～19年：小山町／資料編「資料：1」

## 第2 本町の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 19 年 12 月末現在：6,913 人で、町の人口全体に占める加入割合は約 33.2%となっています。
- ◎ 被保険者数の年齢構成(平成 19 年 12 月末現在)は、40～64 歳：1,799 人(26.0%)、65～74 歳：1,836 人(26.6%)、75 歳以上：2,014 人(29.1%)で、75 歳以上の加入者割合が高くなっています。
- ◎ 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減少している一方、75 歳以上の加入者数が年々増加しています。

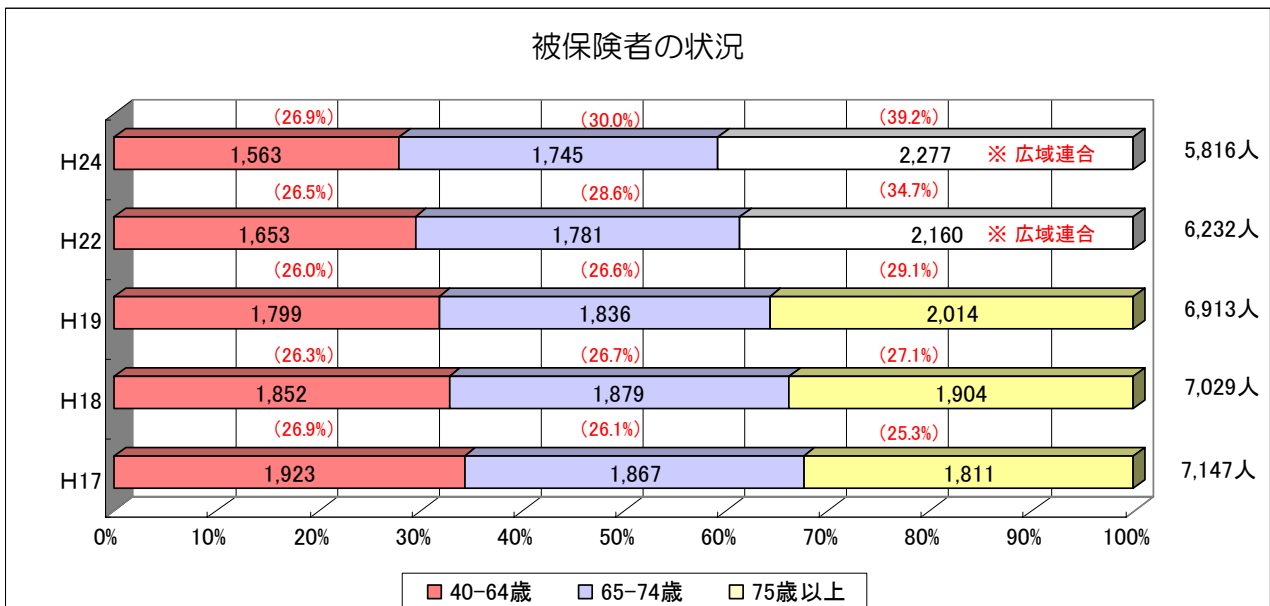
<表 1> 被保険者の状況 (単位：人/%)

年度	人口 (1月1日)	高齢化 の状況	被保険者数 (12月末)	加入割合	年齢階級別被保険者数			加入割合		
					40～64	65～74	75以上	40～64	65～74	75以上
15	21,623	19.5%	7,088	32.8%	1,981	1,919	1,572	27.9%	27.1%	22.2%
16	21,444	20.0%	7,155	33.4%	1,976	1,874	1,695	27.6%	26.2%	23.7%
17	21,298	20.5%	7,147	33.6%	1,923	1,867	1,811	26.9%	26.1%	25.3%
18	21,082	21.2%	7,029	33.3%	1,852	1,879	1,904	26.3%	26.7%	27.1%
19	20,838	21.8%	6,913	33.2%	1,799	1,836	2,014	26.0%	26.6%	29.1%

※ 出典：小山町/資料編「資料：2」

<図 5> 被保険者の状況 (各年 12 月 31 日現在)

(単位：人/%)



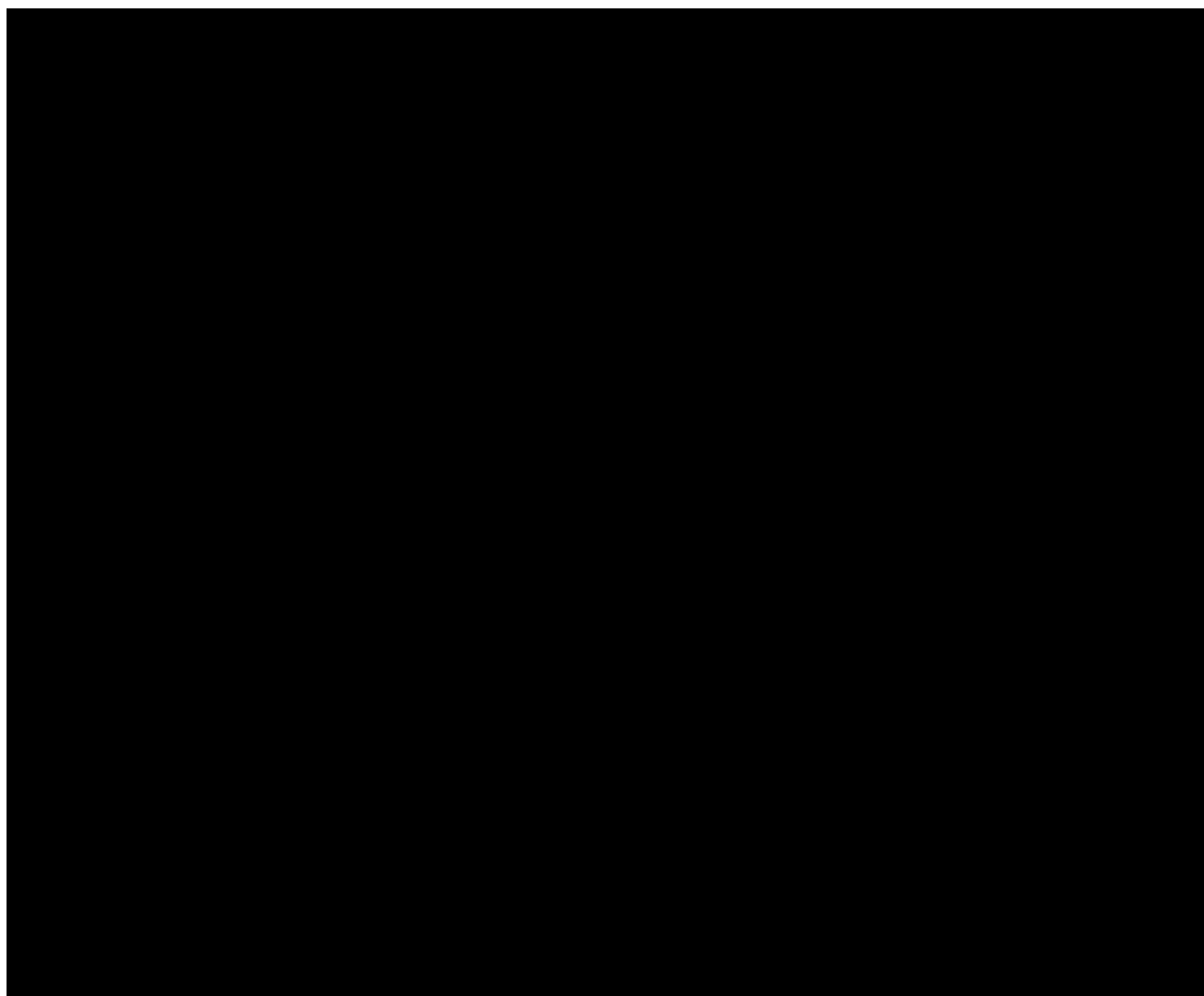
※ 出典：小山町(平成 22 年・24 年：小山町推計)/資料編「資料：2」

## 2 国民健康保険医療費の状況

### (1) 医療費の推移

- ◎ 平成 18 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、22 億 9,902 万円となっています。
- ◎ このうち、「一般」と「退職」を合わせた医療費は 10 億 6,291 万円で、全体の 46.2% を占めています。
- ◎ 老人医療費は、12 億 3,611 万円で、全体の 53.8% を占めています。
- ◎ 医療費は、平成 10 年度に 20 億円を超え、以降、平成 16 年度に一旦減少したものの、22～23 億円程度の高い水準で推移しています。

### <図 6> 医療費の推移

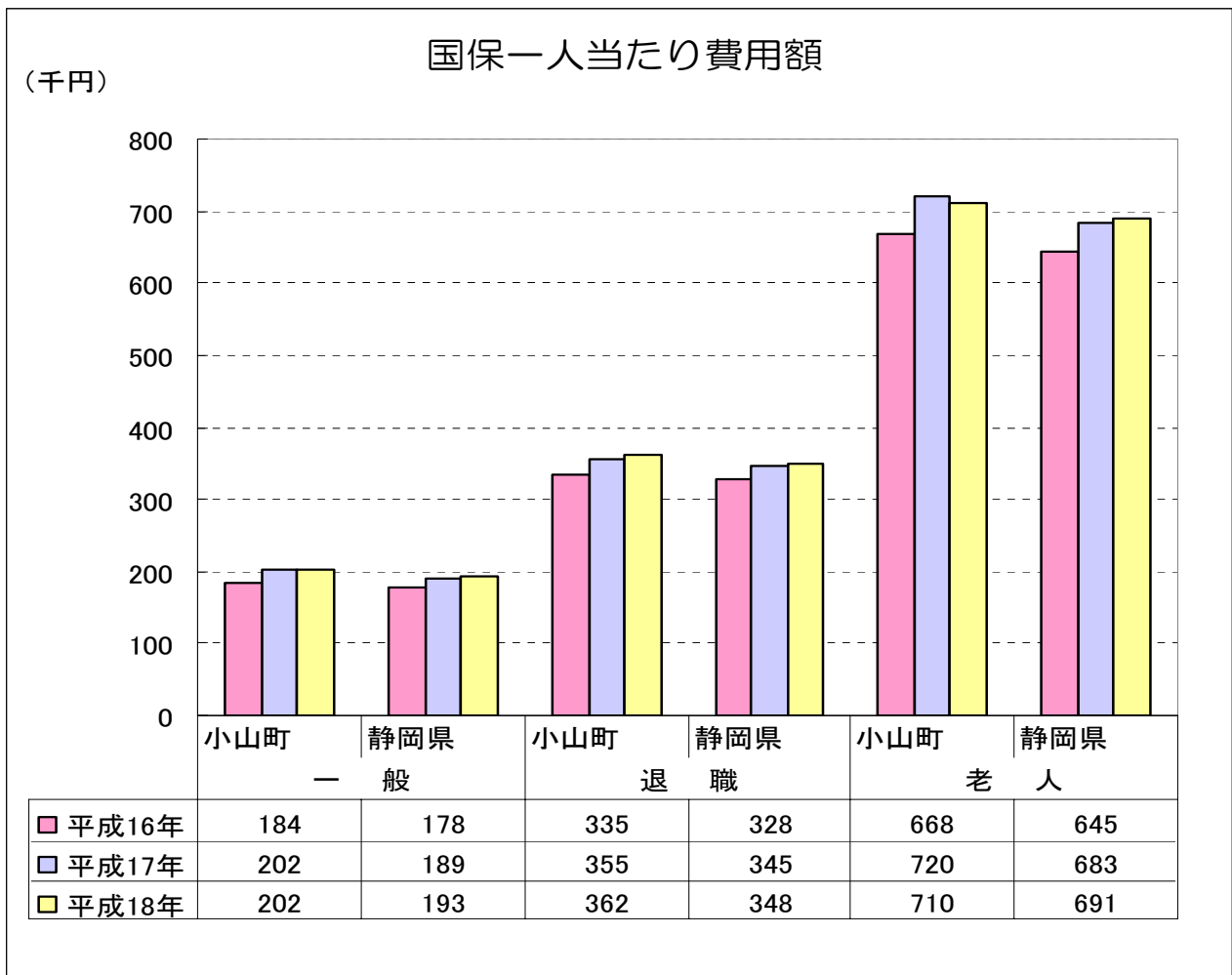


※ 出典：小山町の国民健康保険

(2) 国保一人当たり費用額の推移

- ◎ 平成16年度～18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・老人」に分けてみると、本町では、「一般・退職・老人」とも毎年度増加しています。
- ◎ 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・老人」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18年度数値／平成16年度数値）について県計と比較すると、大きな差異はみられませんが、「老人」では県計が本町を、「一般・退職」では本町が県計を上回っています。

<図7> 国保一人当たり費用額の推移



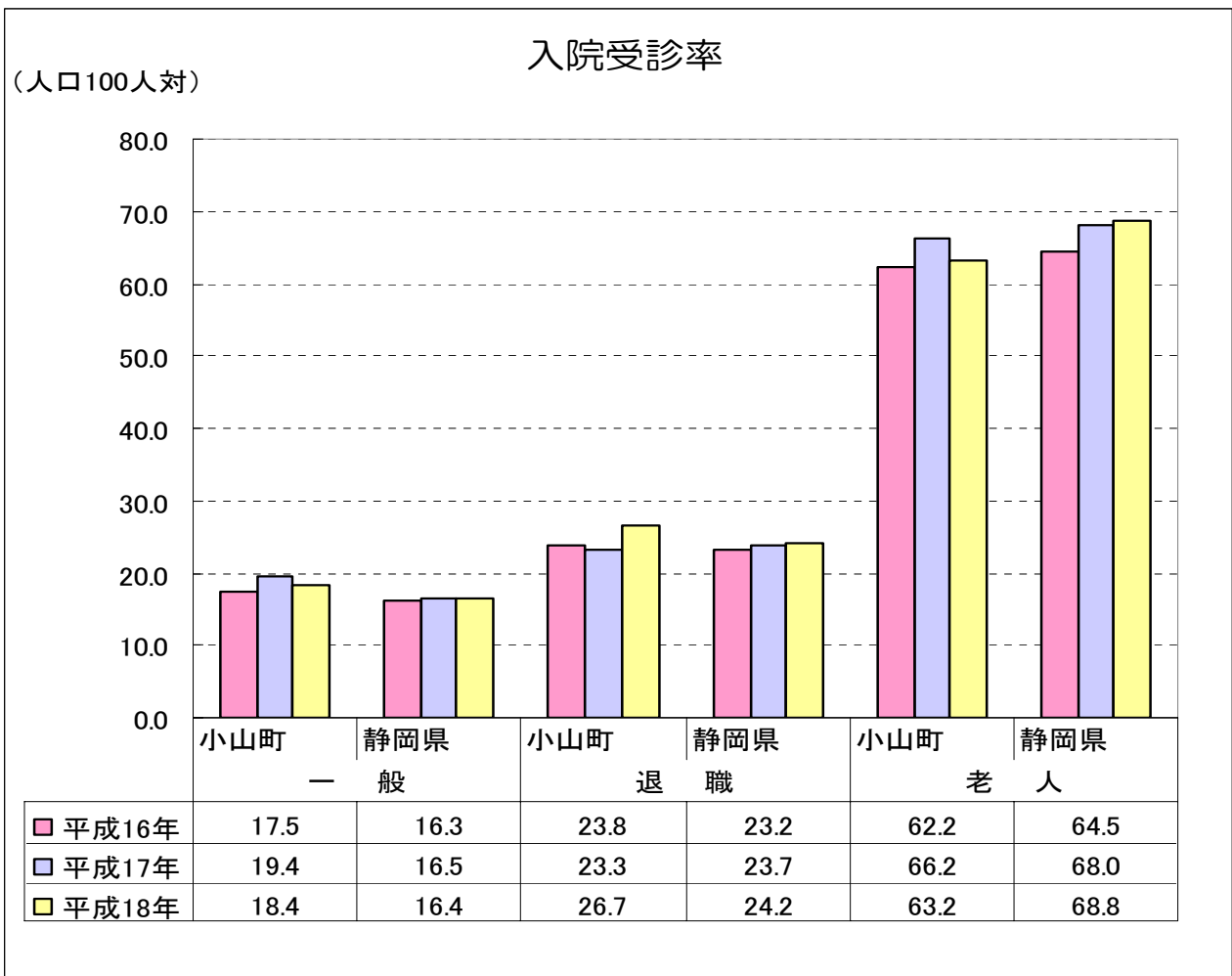
※ 出典：静岡県国保連資料／資料編「資料：3」

(3) 受診率の推移

① 入院受診率

- ◎ 本町における平成16年度～18年度の3年度間の入院受診率（一般・退職・老人）は、平成17年度に「一般・老人」の入院受診率が上昇し、平成18年度に減少している一方、「退職」についてはまったく逆の現象が生じています。
- ◎ 県計との比較では、「老人」は全ての年度で県計を下回っている一方、「一般」については、3年度すべて県計を上回っています。

<図8> 入院受診率（人口100人対）の推移

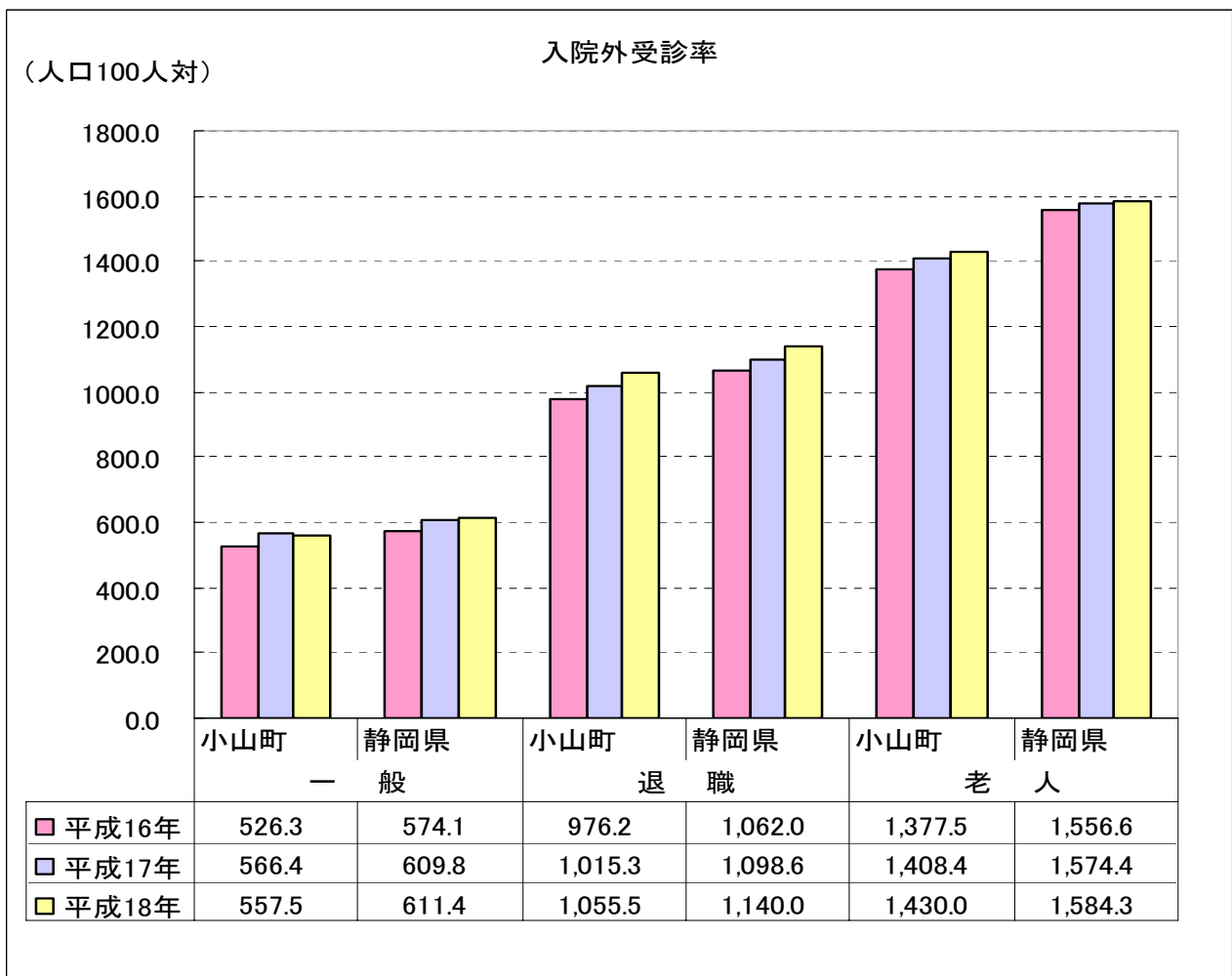


※ 出典：静岡県国保連資料／資料編「資料：3」

## ② 入院外受診率

- ◎ 平成16年度～18年度の3年度間の入院外受診率（一般・退職・老人）では、「一般」が17年度に上昇し、18年度に減少しました。
- ◎ 「退職・老人」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、3年度すべて県計を下回っており、特に「老人」では、県計を150ポイント以上下回っています。

<図9> 入院外受診率（人口100人対）の推移



※ 出典：静岡県国保連資料／資料編「資料：3」

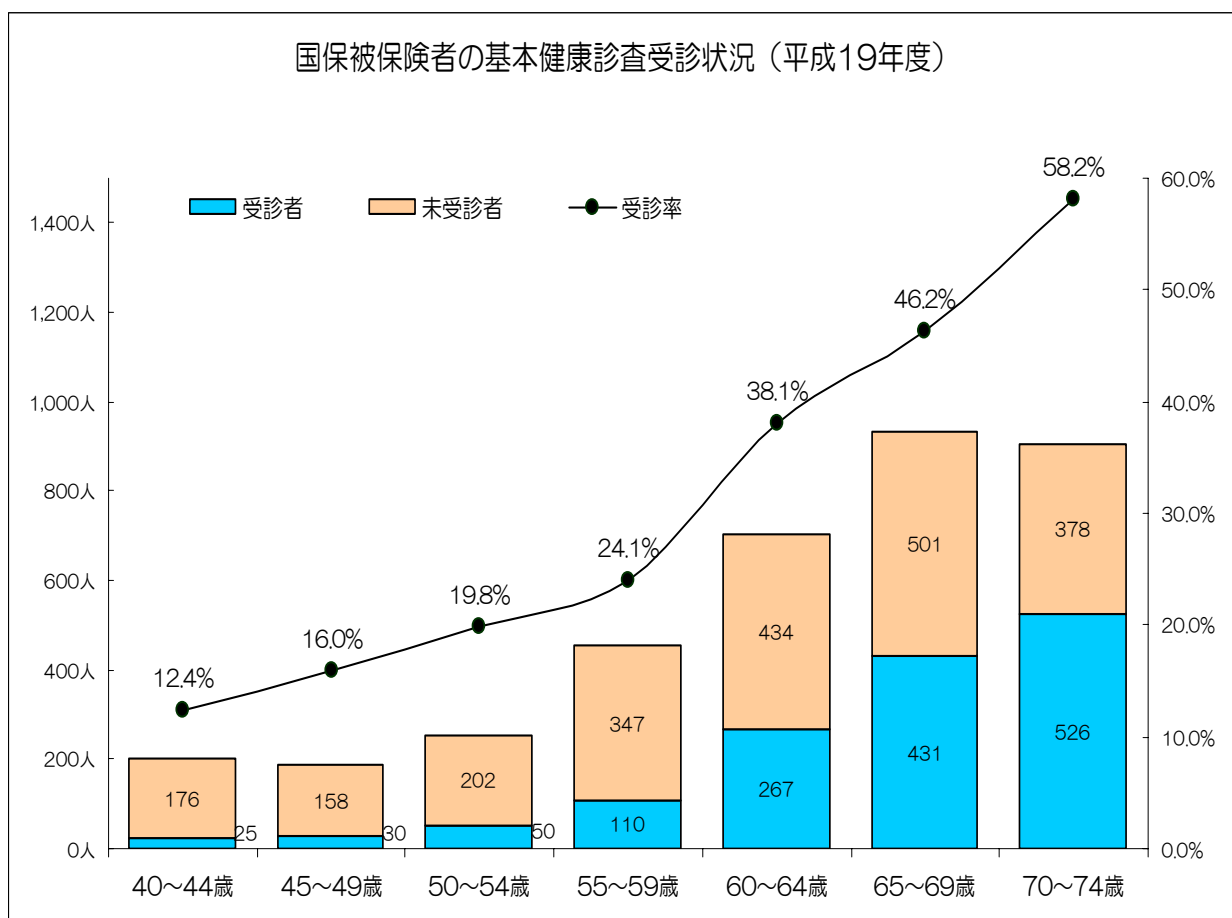
### 第3 町民の健康状況

#### 1 基本健康診査受診状況

##### (1) 国保被保険者の基本健康診査受診率（40～74歳）

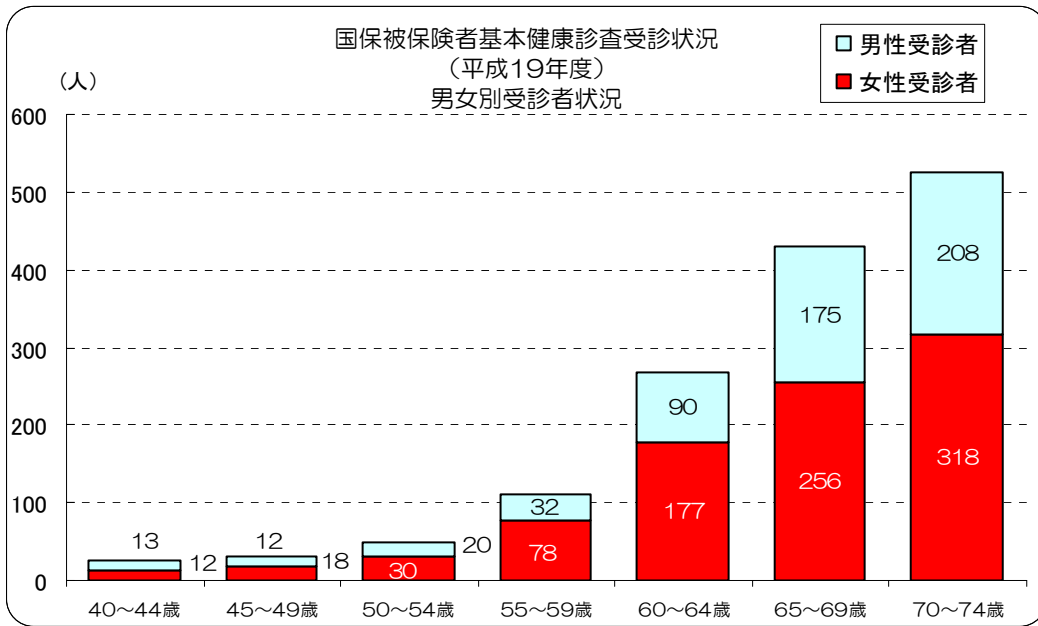
- ◎ 基本健康診査の受診率【受診者／対象者（被保険者数）】は、平成17年以降徐々に増加（17年：34.8％／18年：36.6％／19年：39.6％）しています。
- ◎ 年齢別には、70～74歳が58.2％と最も高い一方、40～54歳は10％台で、他の年齢と比べると低い受診状況となっています。
- ◎ 男女別の受診者数は、45歳以上では女性の受診者が男性を上回っており、未受診者では、すべての年齢で男性が女性を上回っています。
- ◎ 受診率を上げるためには、40～64歳に対する積極的な働きかけが必要です。

<図 10> 基本健康診査受診状況（40～74歳）



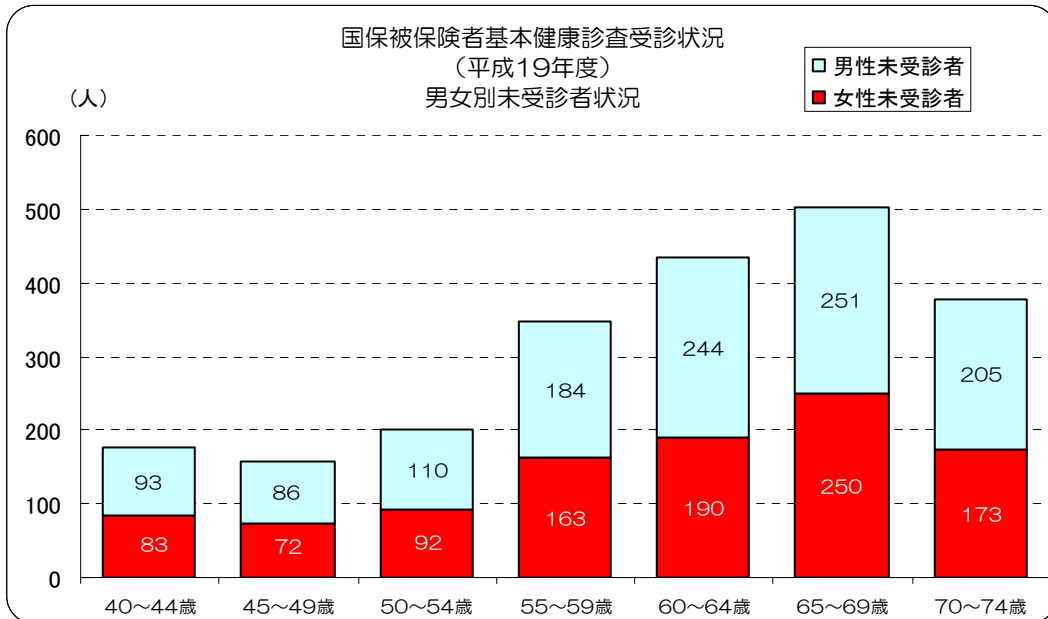
※ 出 典：小山町資料／資料編「資料：4」

<図 11> 男女別基本健康診査受診者の状況



※ 出典：小山町資料/資料編「資料：4」

<図 12> 男女別基本健康診査未受診者の状況



※ 出典：小山町資料/資料編「資料：4」

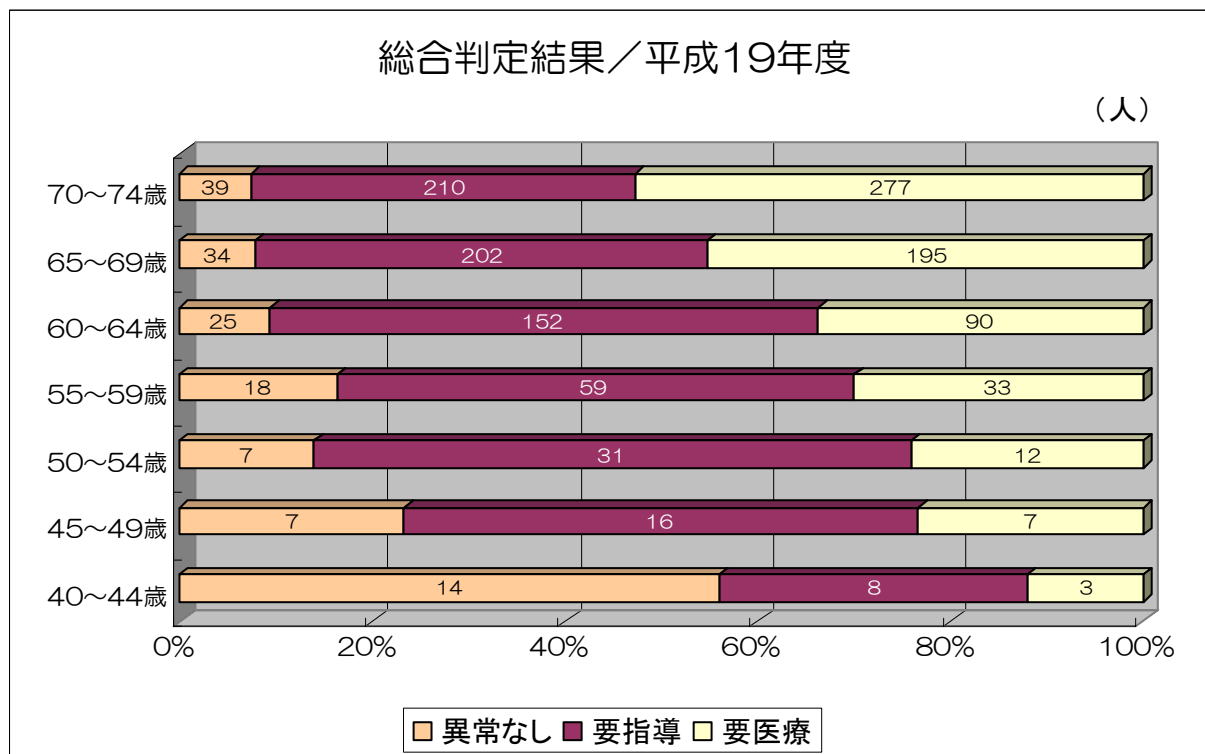


(2) 基本健康診査総合判定（要医療・要指導・異常なし）

【平成 19 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 56.0% だったが、45～49 歳では 23.3% に、60 歳以上では 10% 以下に減少しています。
- ② 「要指導」判定者
  - 「要指導」判定者が最も多い年齢は、50～54 歳（62.0%）で、45～64 歳の半数以上が「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、年齢を増すごとに増加し、70 歳以上では受診者の半数以上が「要医療」と判定されています。
- 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 歳では受診者の半数以下（44.0%）だが、45～49 歳では 70% 以上、50 歳代では 80% 以上、60 歳以上では 90% 以上を占める結果となりました。

<図 13> 平成 19 年度／基本健康診査総合判定結果の状況



※ 出典：小山町資料／資料編「資料：5」

## 2 基本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 17 年度～平成 19 年度）に大きな特徴はみられませんが、平成 17 年度と比べると 55～69 歳から増加傾向がみられます。

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

※ 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 17 年度～平成 19 年度）に大きな特徴はみられませんが、45～54 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：31 以上）**が占める割合（平成 17 年度～平成 19 年度）は、40～44 歳及び 50 歳以上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。

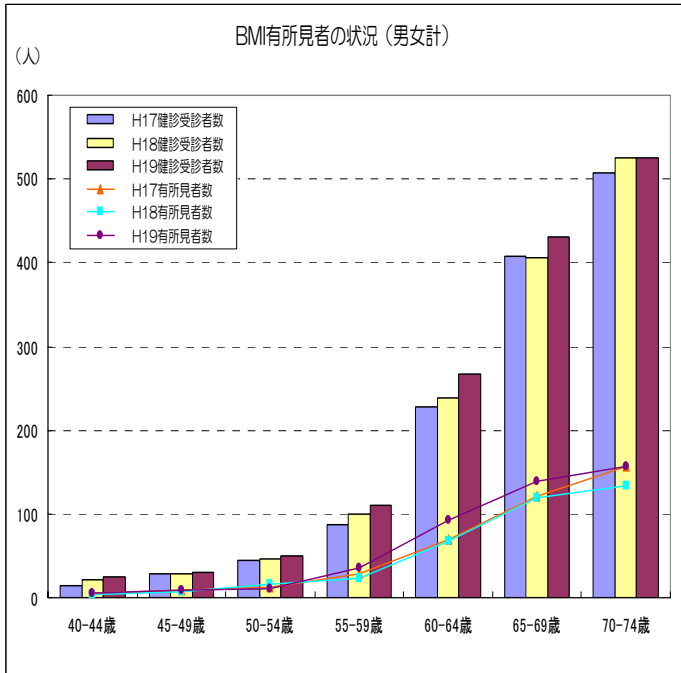
※ ALT（GPT）とは、たんぱく質の元となるアミノ酸の代謝にかかわる酵素のことで、ALT は肝臓の細胞に多いため、主に肝臓の異常を調べる場合に検査されます。

#### ④ HDL コレステロール（HDL-Cho）有所見者（図 17）

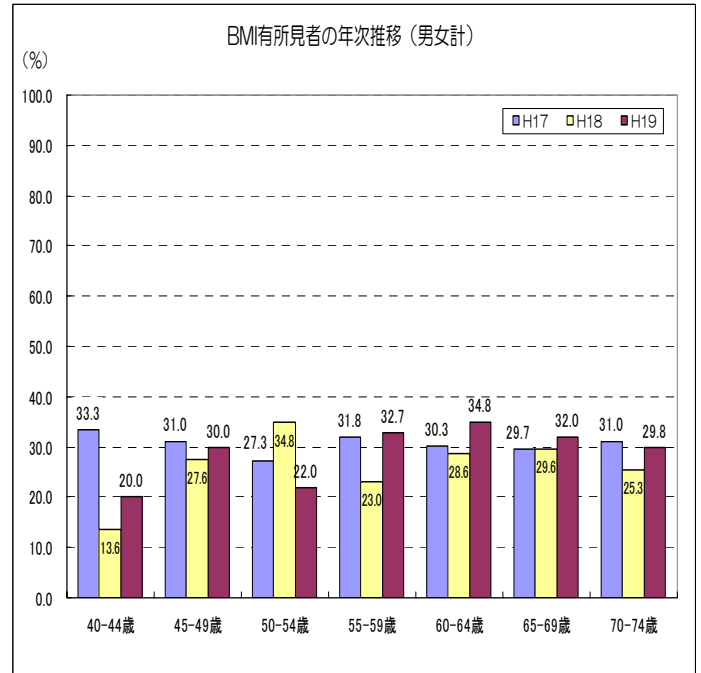
◎ 各年度を通じて、HDL-Cho の**有所見者（HDL-Cho：40 未満）**が占める割合（平成 17 年度～平成 19 年度）は、45～49 歳に高い傾向がみられました。また、平成 18 年度の 40～44 歳、平成 19 年度の 50～54 歳には有所見者がみられませんでした。

※ 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

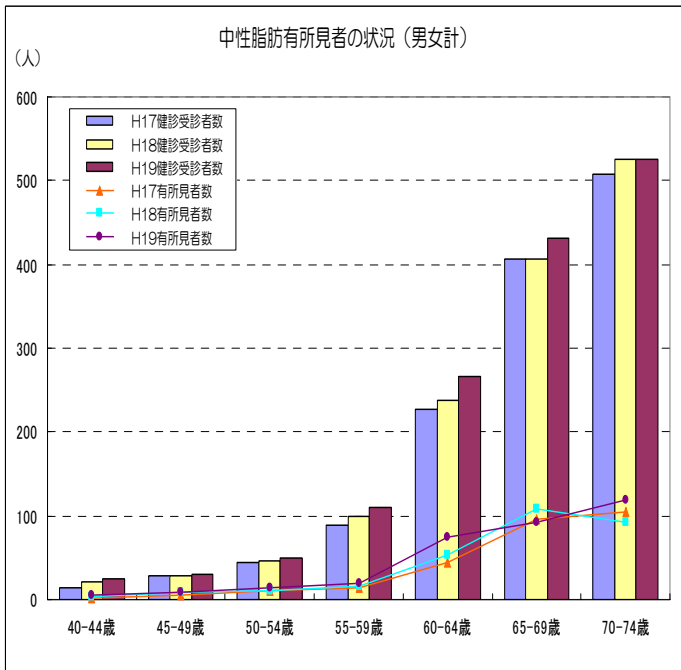


※ 出典：小山町資料 / 資料編「資料：6」

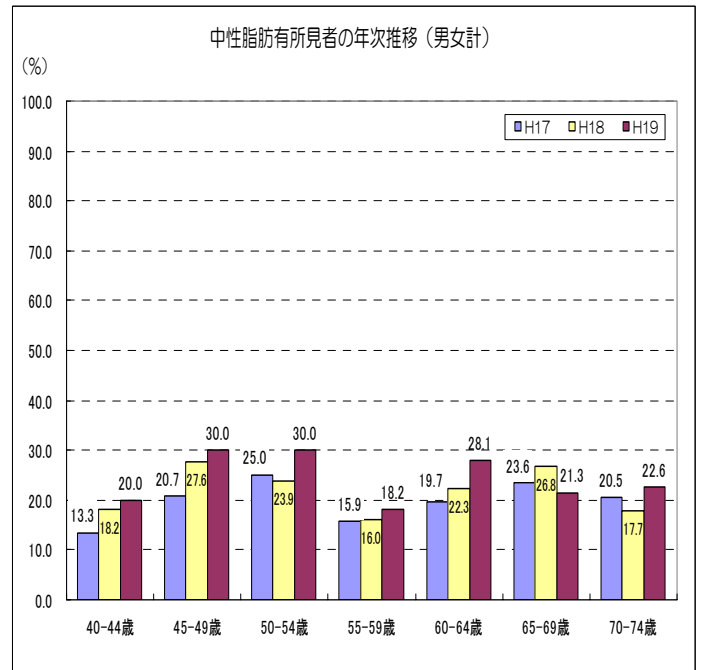


※ 出典：小山町資料 / 資料編「資料：6」

<図 15> 中性脂肪有所見者

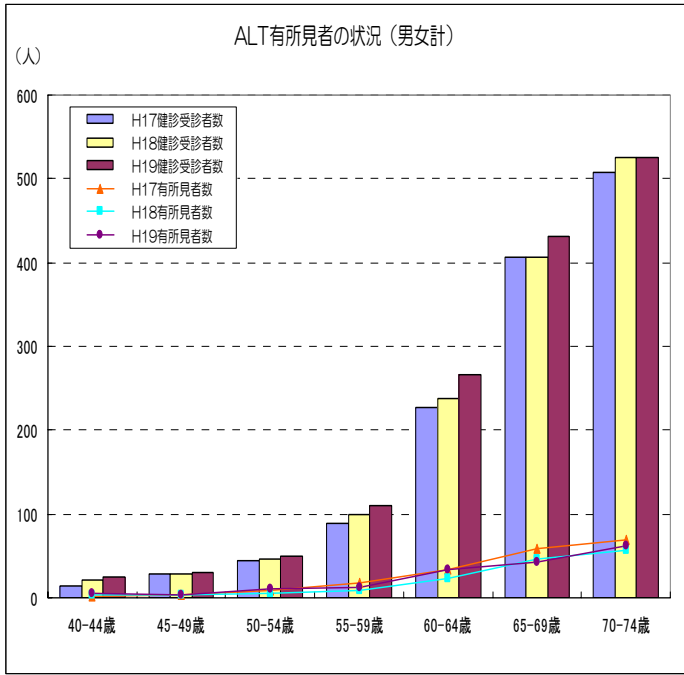


※ 出典：小山町資料 / 資料編「資料：6」

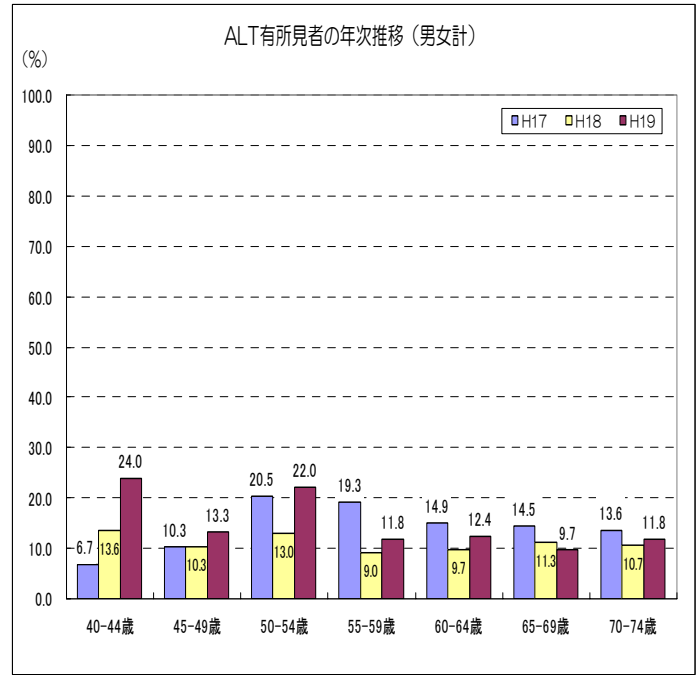


※ 出典：小山町資料 / 資料編「資料：6」

<図 16> ALT 有所見者

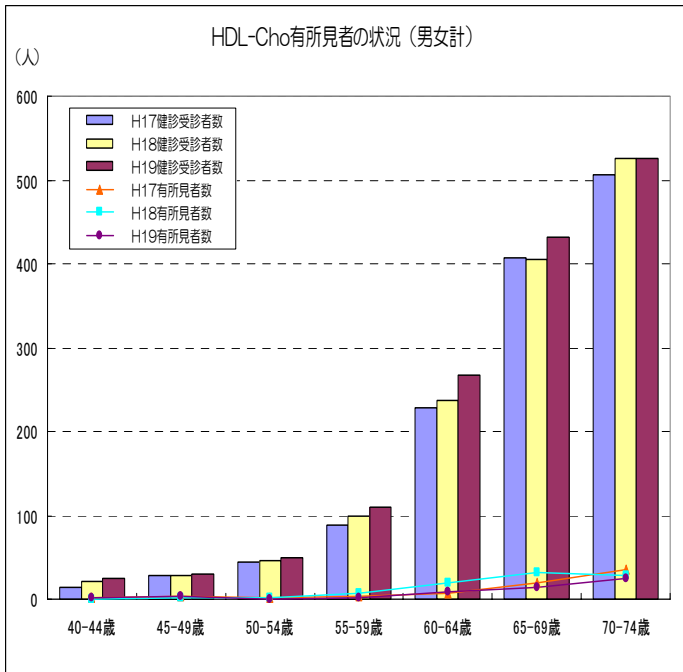


※ 出典：小山町資料 / 資料編「資料：6」

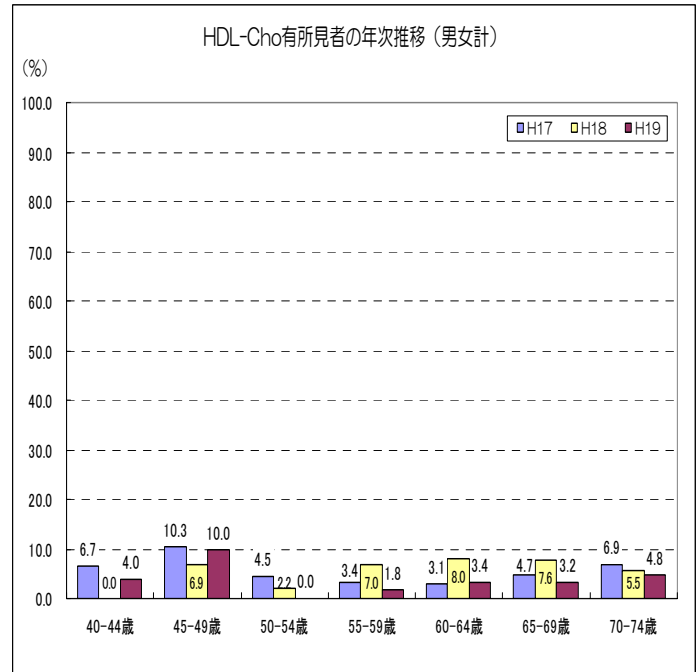


※ 出典：小山町資料 / 資料編「資料：6」

<図 17> HDL-Cho 有所見者



※ 出典：小山町資料 / 資料編「資料：6」



※ 出典：小山町資料 / 資料編「資料：6」

## (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 17 年度～平成 19 年度) は、平成 18 年度に増加し、19 年度に減少しています。特に、平成 18 年度においては、50～54 歳の健診受診者の半数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)

◎ HbA1c (ヘモグロビン・エーワンシー) の**有所見者 (HbA1c：5.2 以上)** が占める割合 (平成 17 年度～平成 19 年度) は、平成 17 年度の 40～44 歳 (6.7%) を除くと、すべての年齢で 30%～70%程度を有所見者が占める結果となっています。

※ グリコヘモグロビン A1c 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：130 以上)** が占める割合 (平成 17 年度～平成 19 年度) は、各年度とも 50 歳以上から増加する増加傾向がみられ、65 歳以上ではほぼ半数の受診者が有所見者となっています。

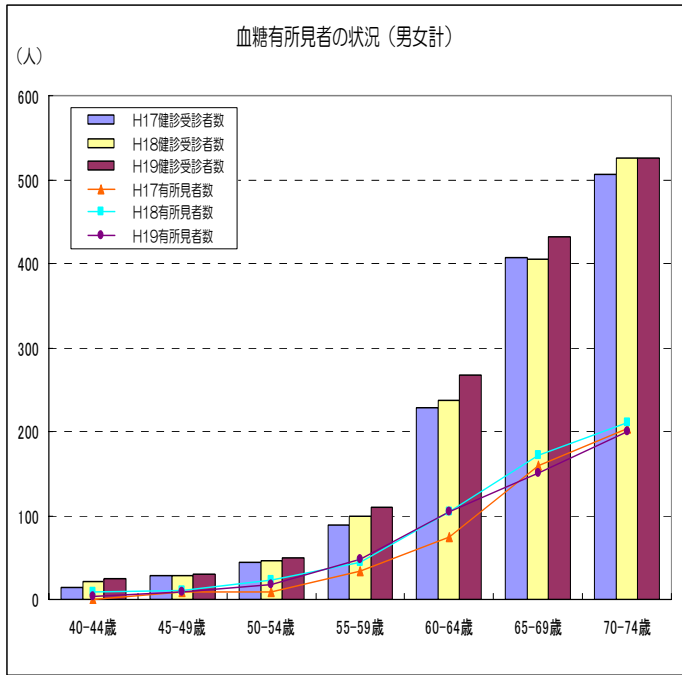
※ 心臓が血液を送り出す時に血管にかかる圧力を収縮期血圧 (最高血圧) と呼びます。

### ④ 拡張期血圧有所見者 (図 21)

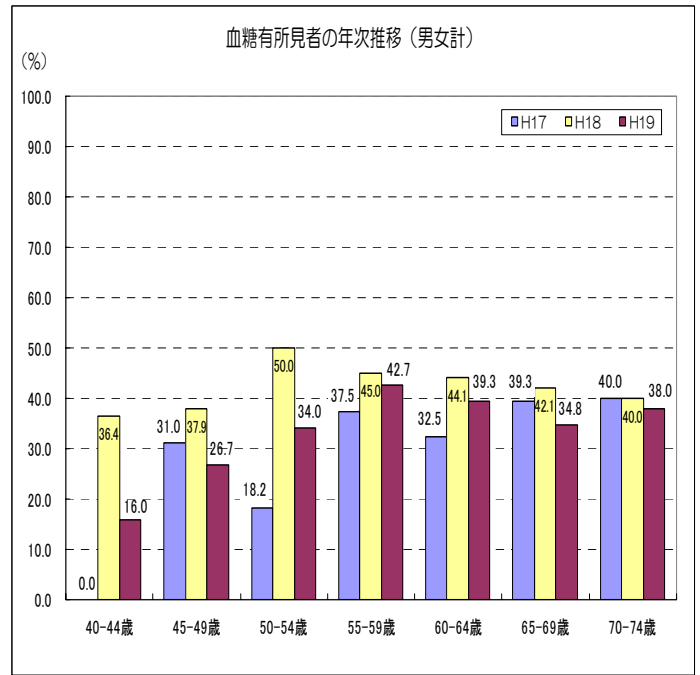
◎ 各年度を通じて、**拡張期血圧の有所見者 (拡張期血圧：85 以上)** が占める割合 (平成 17 年度～平成 19 年度) に大きな特徴はみられませんでした。

※ 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

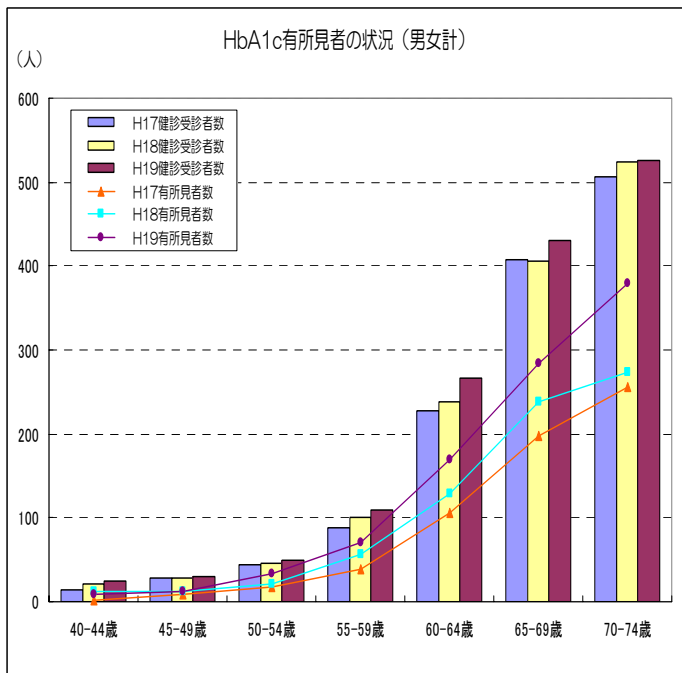


※ 出典：小山町資料 / 資料編「資料：6」

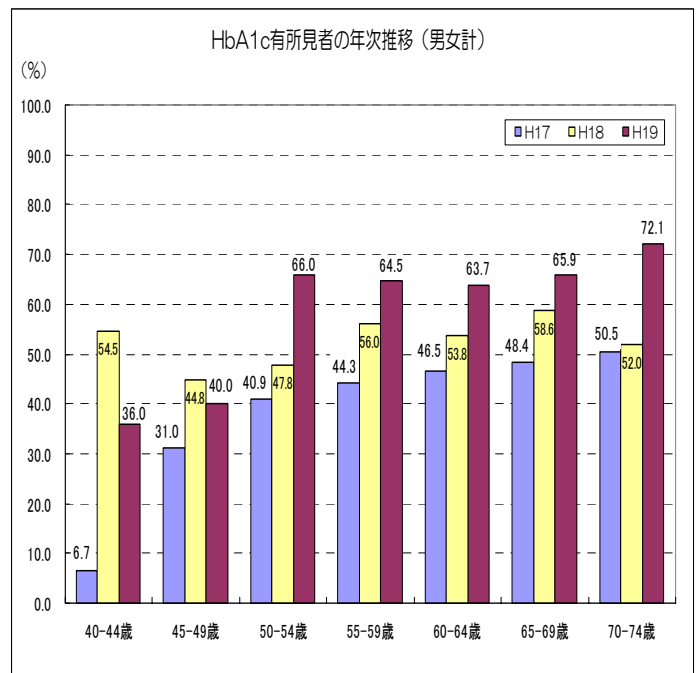


※ 出典：小山町資料 / 資料編「資料：6」

<図 19> HbA1c 有所見者

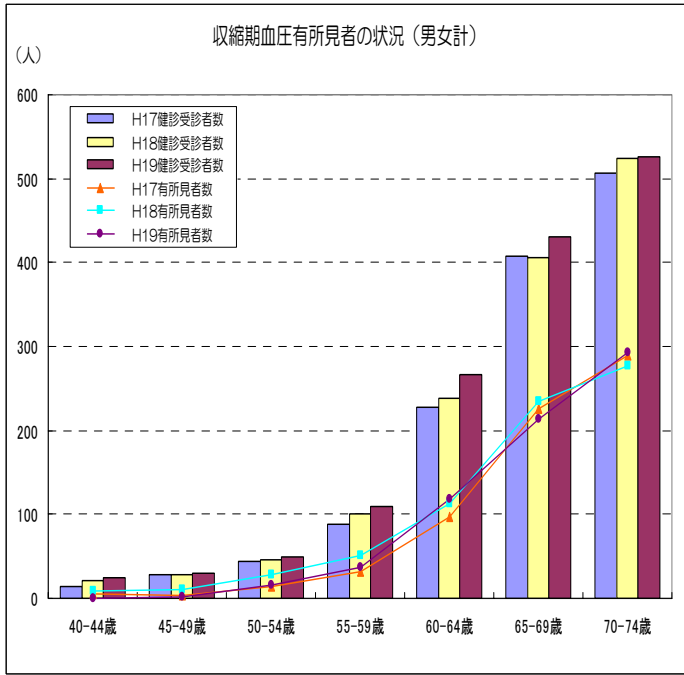


※ 出典：小山町資料 / 資料編「資料：6」

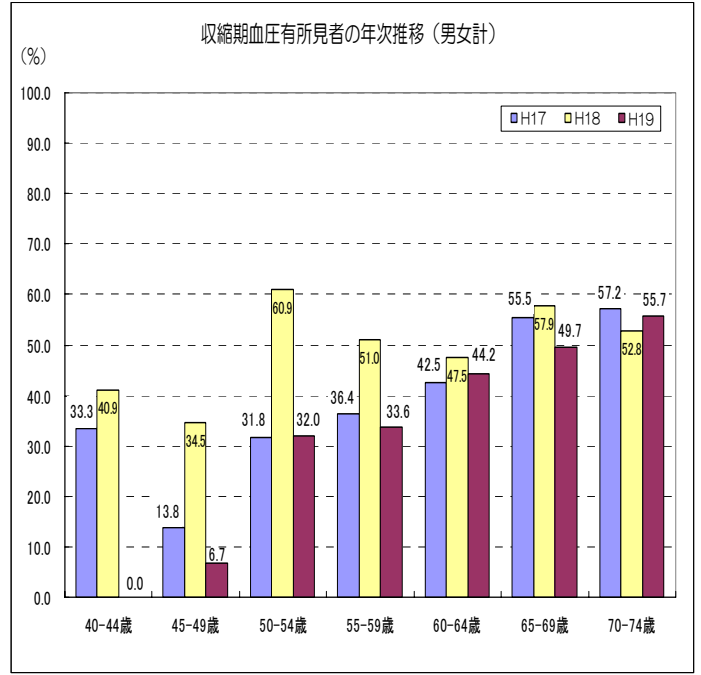


※ 出典：小山町資料 / 資料編「資料：6」

<図 20> 収縮期血圧有所見者

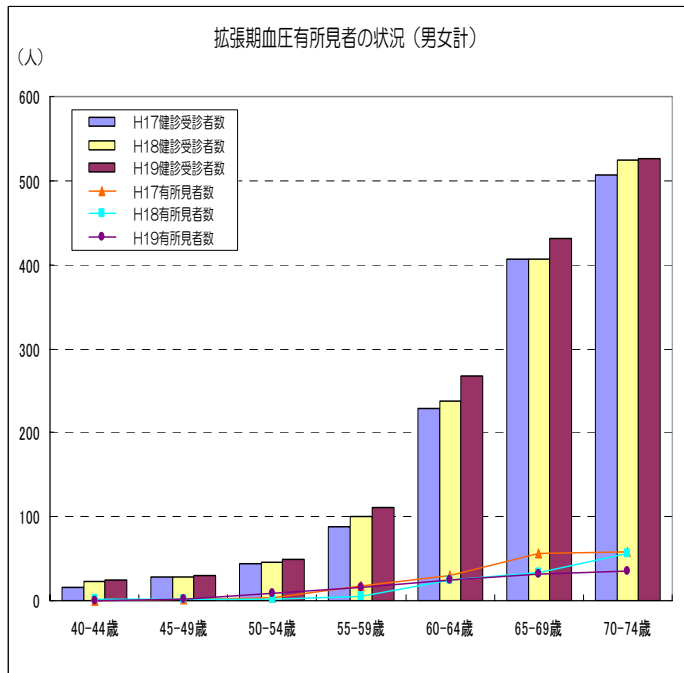


※ 出典：小山町資料 / 資料編「資料：6」

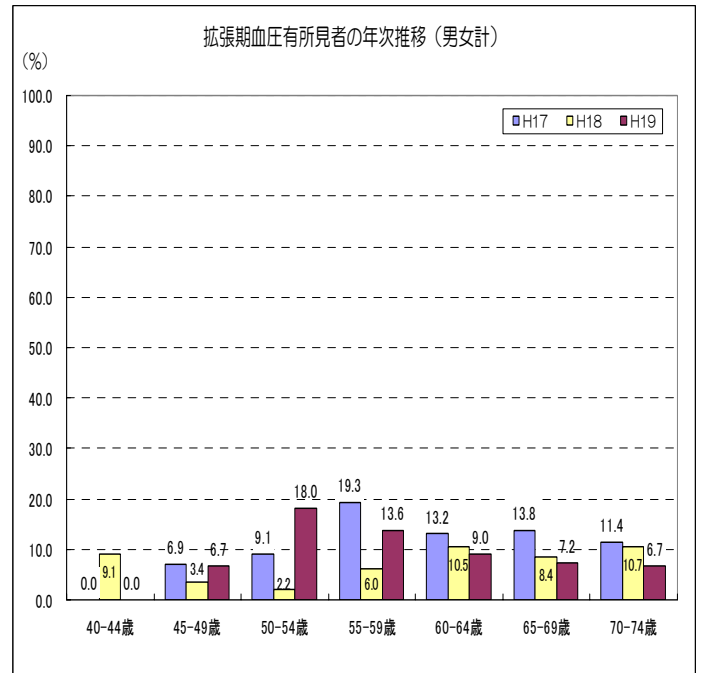


※ 出典：小山町資料 / 資料編「資料：6」

<図 21> 拡張期血圧有所見者



※ 出典：小山町資料 / 資料編「資料：6」



※ 出典：小山町資料 / 資料編「資料：6」

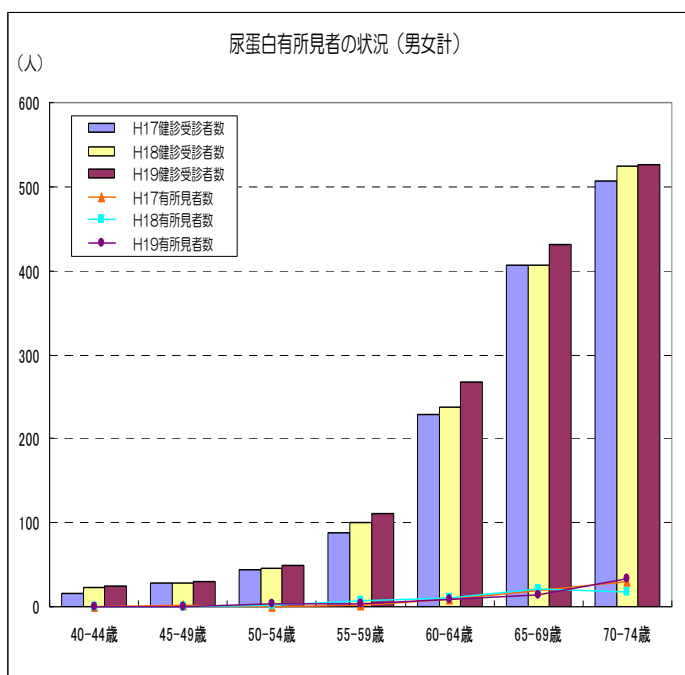
### (3) 臓器障害

#### ○ 尿蛋白有所見者 (図 22)

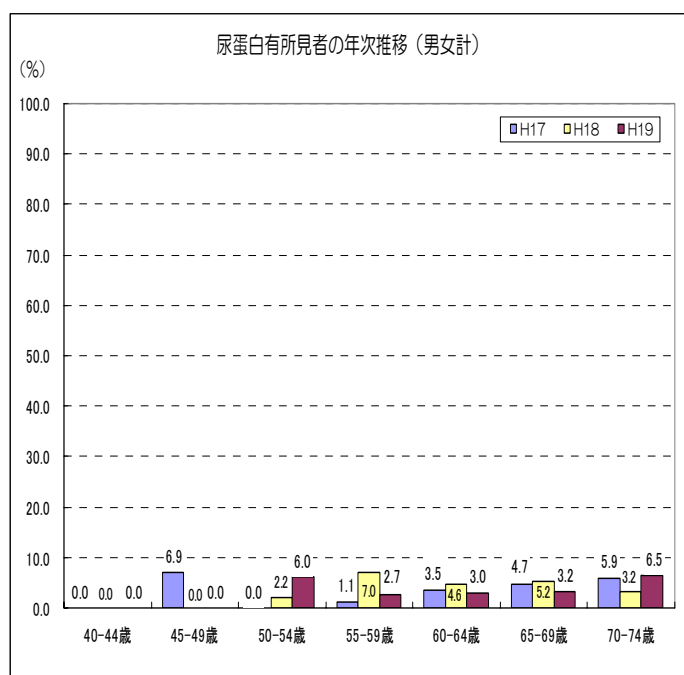
◎ 各年度を通じて、尿蛋白の**有所見者**（尿蛋白：一および±以外）が占める割合（平成17年度～平成19年度）に大きな特徴はなく、有所見者の割合も他の検査と比べると低位にある結果となりました。

※ 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：小山町資料 / 資料編「資料：6」



※ 出典：小山町資料 / 資料編「資料：6」



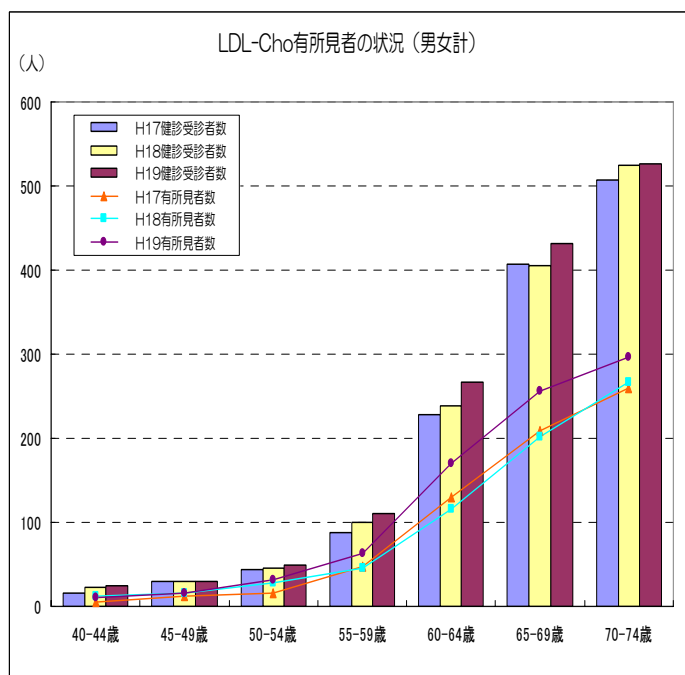
(4) 内臓脂肪症候群以外の動脈硬化有所見者

○ LDL コレステロール (LDL-Cho) 有所見者 (図 23)

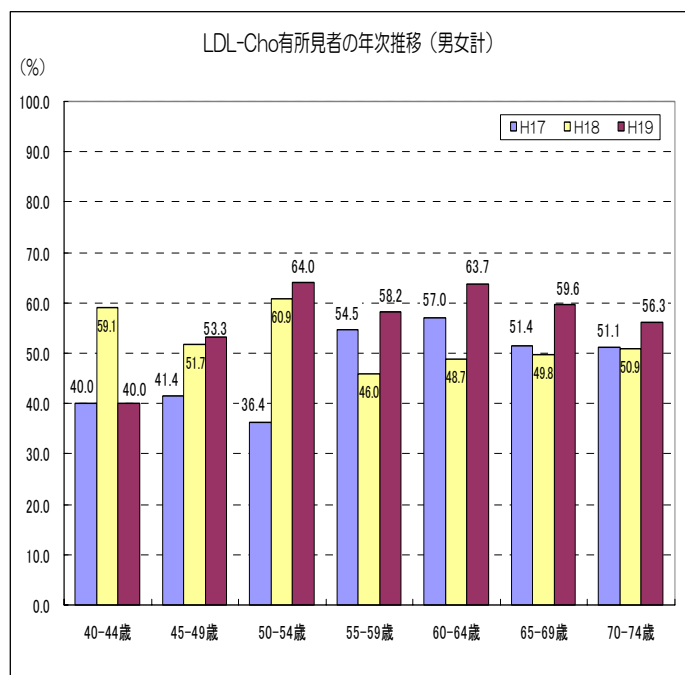
◎ LDL-Cho の**有所見者 (LDL-Cho : 120 以上)** が占める割合 (平成 17 年度～平成 19 年度) は、各年度を通じて、すべての年齢で高い状況にあります。特に、平成 19 年度については、45 歳以上の健診受診者の半数以上を有所見者が占める結果となりました。

※ 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-Cho 有所見者



※ 出典：小山町資料 / 資料編「資料：6」



※ 出典：小山町資料 / 資料編「資料：6」

### 3 有病者の推定

#### (1) 推定方法

■ 基礎データ：平成 17 年度～平成 19 年度基本健康診査結果

■ 推定方法（服薬歴は、基本健康診査では不明なため、除外しました。）

##### 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-Cho：40mg/dl 未満、または LDL-Cho：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 19 年度健診受診者：1,439 人／男性 550 人／女性 889 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 10%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 15.3%が、女性受診者の 6.6%が糖尿病有病者と推定でき、男性が女性を 8.7 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 19%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 19.5%が、女性受診者の 19.0%が高血圧症有病者と推定でき、男性が女性を若干（0.5 ポイント）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 49%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 51.1%が、女性受診者の 47.0%が脂質異常症有病者と推定でき、男性が女性を 4.1 ポイント上回っています。

(2) 推定結果（平成 19 年度基本健康診査結果）

■ 糖尿病有病者推定数 ※ 健診受診者全体の約 10%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	550人	84人	15.3%
女性	889人	59人	6.6%
男女計	1,439人	143人	9.9%

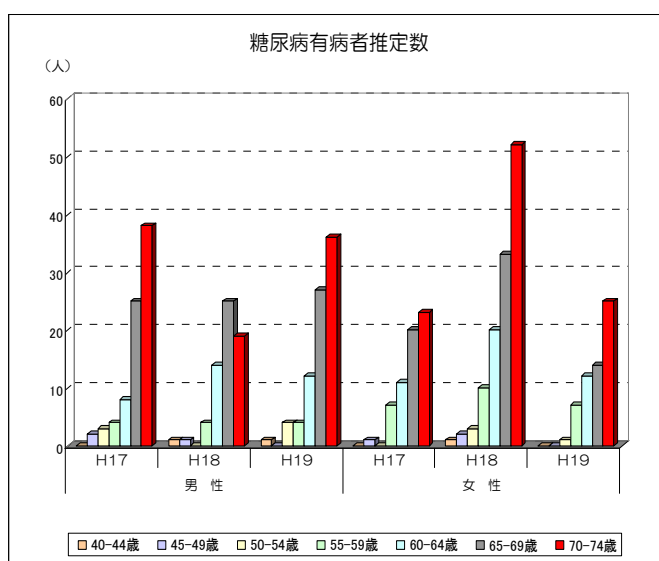
■ 高血圧症有病者推定数 ※ 健診受診者全体の約 19%が高血圧症有病者（推定）

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	550人	107人	19.5%
女性	889人	169人	19.0%
男女計	1,439人	276人	19.2%

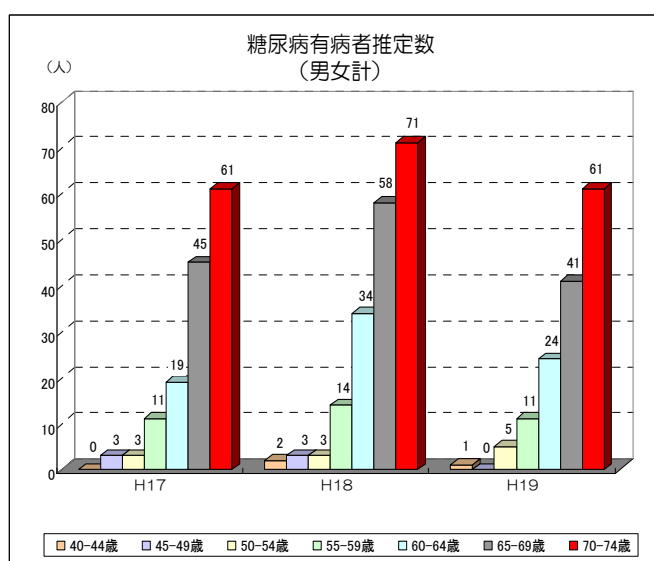
■ 脂質異常症有病者推定数 ※ 健診受診者全体の約 49%が脂質異常症有病者（推定）

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	550人	281人	51.1%
女性	889人	418人	47.0%
男女計	1,439人	699人	48.6%

<図 24> 糖尿病有病者推定数

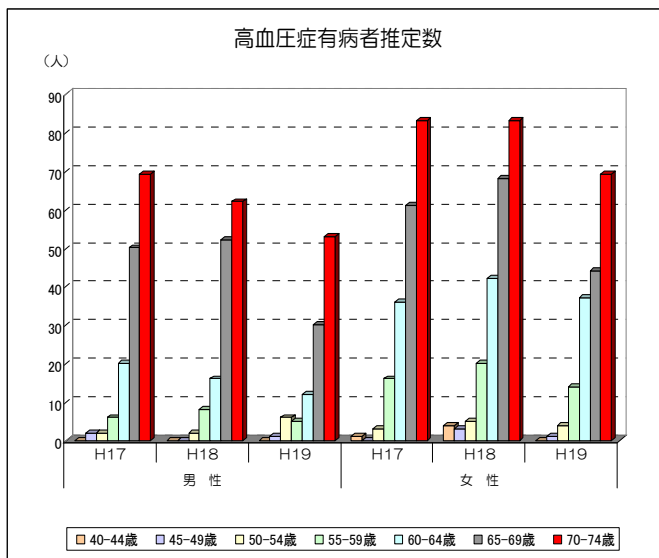


※ 出典：小山町資料／資料編「資料：7」

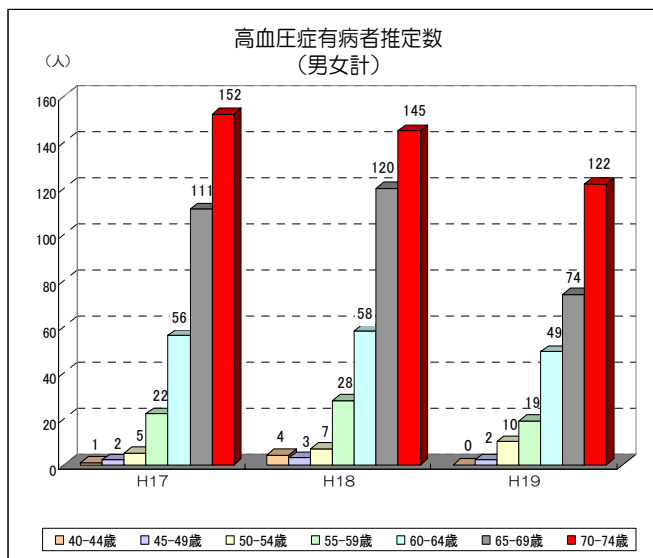


※ 出典：小山町資料／資料編「資料：7」

<図 25> 高血圧症有病者推定数

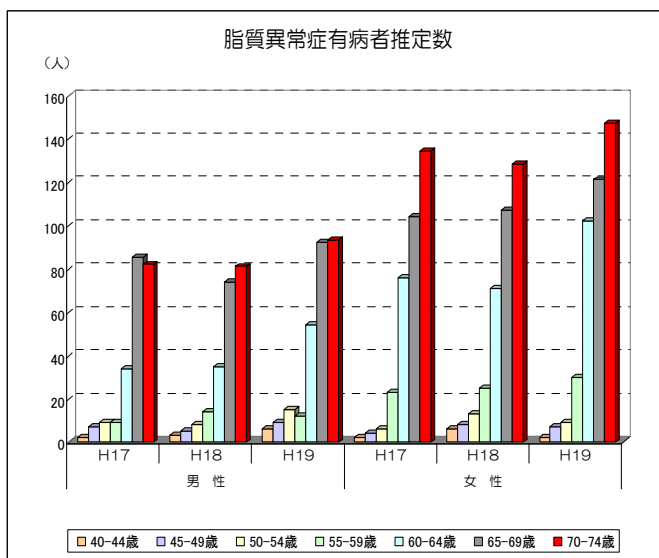


※ 出典：小山町資料／資料編「資料：7」

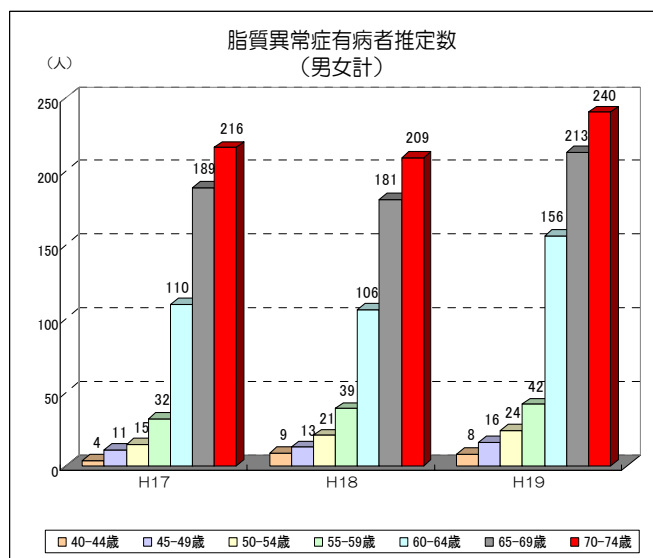


※ 出典：小山町資料／資料編「資料：7」

<図 26> 脂質異常症有病者推定数



※ 出典：小山町資料／資料編「資料：7」



※ 出典：小山町資料／資料編「資料：7」

## 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) 推定方法

#### ■ 基礎データ：平成 17 年度～平成 19 年度基本健康診査結果

#### ■ 推定方法（服薬歴は、基本健康診査では不明なため、除外しました。）

※ 基本健康診査では、メタボリックシンドロームの判定基準である腹囲を測定しておらず、BMI で判定を行ったため、実際には該当者及び予備群該当者は増加するものと考えられます。

#### 【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

#### ■ 推定結果

（平成 19 年度 BMI25 以上の健診受診者：449 人／男性 170 人／女性 279 人）

#### ① メタボリックシンドローム該当者

- BMI25 以上の健診受診者全体の約 36%がメタボリックシンドローム該当者（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、BMI25 以上の男性の 48.2%が、同様に女性の 28.7%が該当者と推定でき、男性が女性を 19.5 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

- BMI25 以上の健診受診者全体の約 45%がメタボリックシンドローム予備群該当者（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、BMI25 以上の男性の 38.8%が、同様に女性の 48.4%が該当者と推定でき、メタボリックシンドローム該当者とは逆に、女性が男性を 9.6 ポイントも上回っています。

(2) 推定結果（平成 19 年度基本健康診査結果）

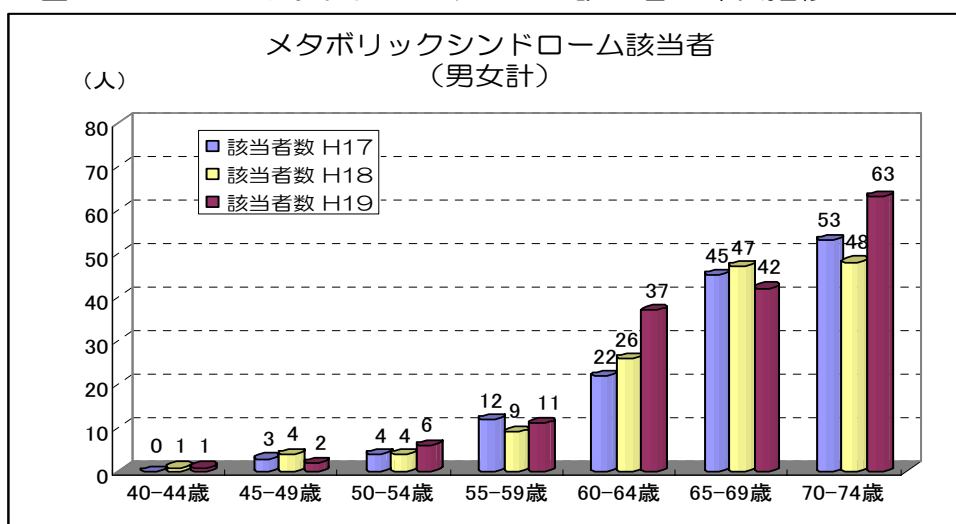
■ メタボリックシンドローム該当者 ※ BMI25 以上の者の約 36%が該当者

性別	BMI25 以上の者の数	該当者数	BMI25 以上の者に占める割合
男性	170人	82人	48.2%
女性	279人	80人	28.7%
男女計	449人	162人	36.1%

■ メタボリックシンドローム予備群該当者 ※ BMI25 以上の者の約 45%が予備群該当者

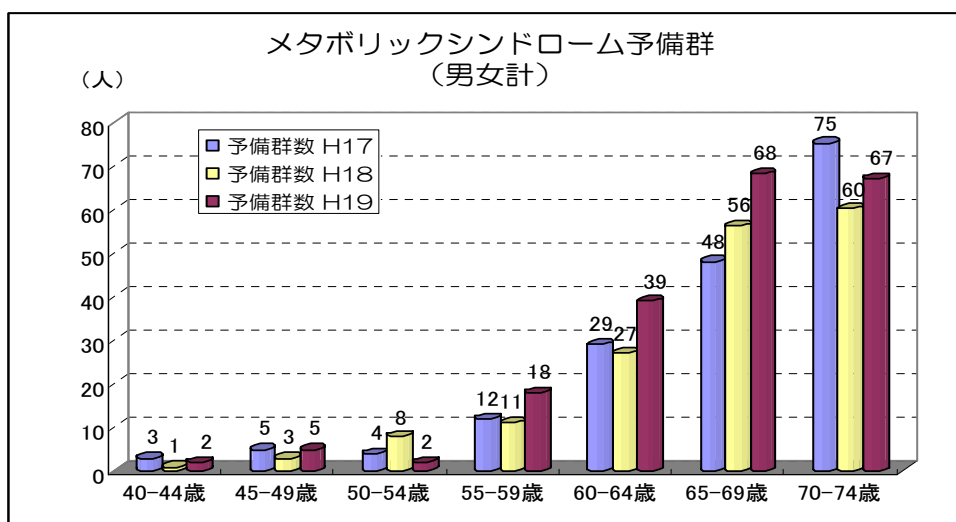
性別	BMI25 以上の者の数	予備群該当者数	BMI25 以上の者に占める割合
男性	170人	66人	38.8%
女性	279人	135人	48.4%
男女計	449人	201人	44.8%

<図 27> メタボリックシンドローム該当者の年次推移



※ 出典：小山町資料／資料編「資料：8」

<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：小山町資料／資料編「資料：8」

## 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、服薬中の方々を除外」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) ≥90cm (女性)	2 つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機付け 支 援
	1 つ該当				
上記以外で BMI≥25	3 つ該当		あり なし	積極的支援	動機付け 支 援
	2 つ該当				
	1 つ該当				

※ 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	動機づけ支援	積極的支援	合 計
男 性	40～64 歳	11.8%	24.6%	36.4%
	65～74 歳	27.6%	—	27.6%
	40～74 歳	15.5%	18.8%	34.3%
女 性	40～64 歳	10.2%	6.0%	16.2%
	65～74 歳	15.2%	—	15.2%
	40～74 歳	11.5%	4.5%	16.0%
合 計	40～64 歳	11.0%	15.2%	26.2%
	65～74 歳	21.0%	—	21.0%
	40～74 歳	13.4%	11.5%	24.9%

※ 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）

## (2) 保健指導レベルの推定方法

### ■ 基礎データ：平成 17 年度～平成 19 年度基本健康診査結果

### ■ 推定方法（服薬歴は、基本健康診査では不明なため除外しました。）

※ 保健指導レベルの設定に係わる「選定・階層化」にあたっては、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版／厚生労働省（平成 19 年 04 月）」における「ステップ 1」として、「腹囲」の測定が必要となりますが、平成 19 年度までに実施した基本健康診査では、「腹囲」の測定を実施していないため、BMI25 以上の受診者を対象として階層化を実施し、保健指導レベルの推定を行いました。

### ■ 推定結果

#### ① 積極的支援該当者

- 健診受診者全体の 2.5%が積極的支援該当者（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 3.8%が、女性受診者の 1.7%が該当者と推定でき、男性が女性を 2.1 ポイント上回っています。

#### ② 動機づけ支援該当者

- 健診受診者全体の 24.3%が動機づけ支援該当者（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 24.5%が、女性受診者の 24.2%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（推定）の比較

#### ① 積極的支援該当者

- 男女計では 9.0 ポイント、男性では 15.0 ポイント、女性では 2.8 ポイント全国の発生率を下回った結果となっています。

#### ② 動機づけ支援該当者

- 男女計では 10.9 ポイント、男性では 9.0 ポイント、女性では 12.7 ポイント全国の発生率を上回った結果となりました。

#### 【参 考】全国の発生率と本町発生率（推定）の比較

性 別	積極的支援該当者		動機づけ支援該当者	
	全国発生率	本町発生率	全国発生率	本町発生率
男 性	18.8%	3.8%	15.5%	24.5%
女 性	4.5%	1.7%	11.5%	24.2%
男女計	11.5%	2.5%	13.4%	24.3%

※ 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）



(3) 推定結果（平成 19 年度基本健康診査結果）

■ 積極的支援該当者 ※ 健診受診者全体の 2.5%が積極的支援該当者（推定）

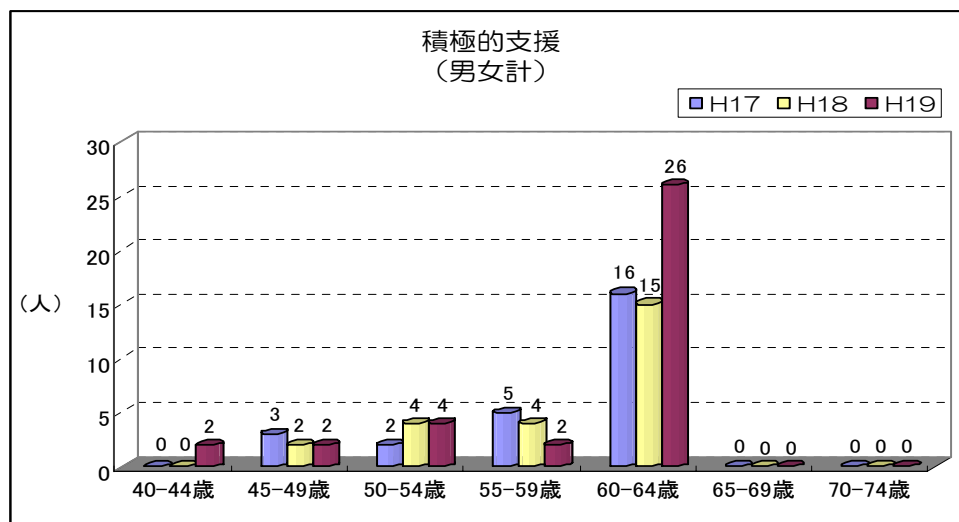
性別	健診受診者数	該当者数	健診受診者に占める割合
男性	550人	21人	3.8%
女性	889人	15人	1.7%
男女計	1,439人	36人	2.5%

■ 動機づけ支援該当者 ※ 健診受診者全体の 24.3%が動機づけ支援該当者（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	550人	135人	24.5%
女性	889人	215人	24.2%
男女計	1,439人	350人	24.3%

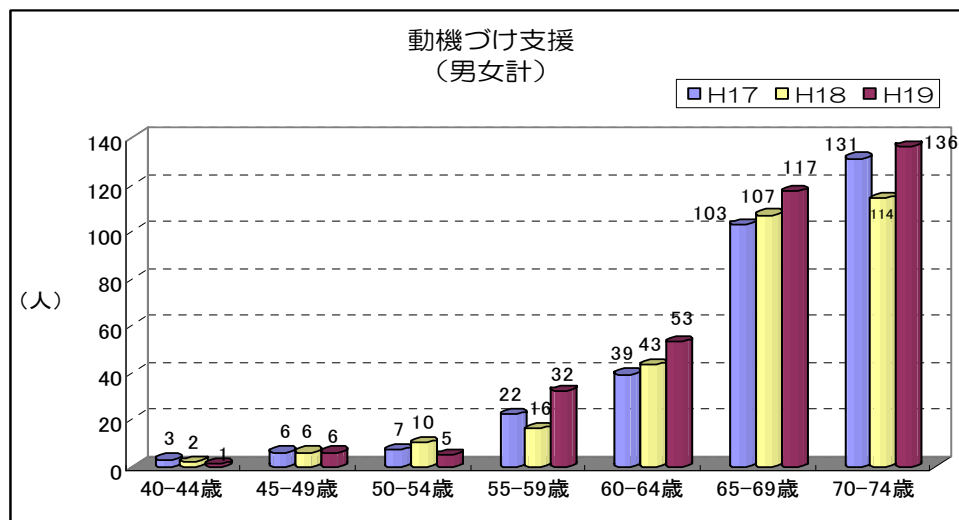
※ 出典：小山町資料／資料編「資料：9」

<図 30> 積極的支援該当者の年次推移



※ 出典：小山町資料／資料編「資料：9」

<図 31> 動機づけ支援該当者の年次推移



※ 出典：小山町資料／資料編「資料：9」

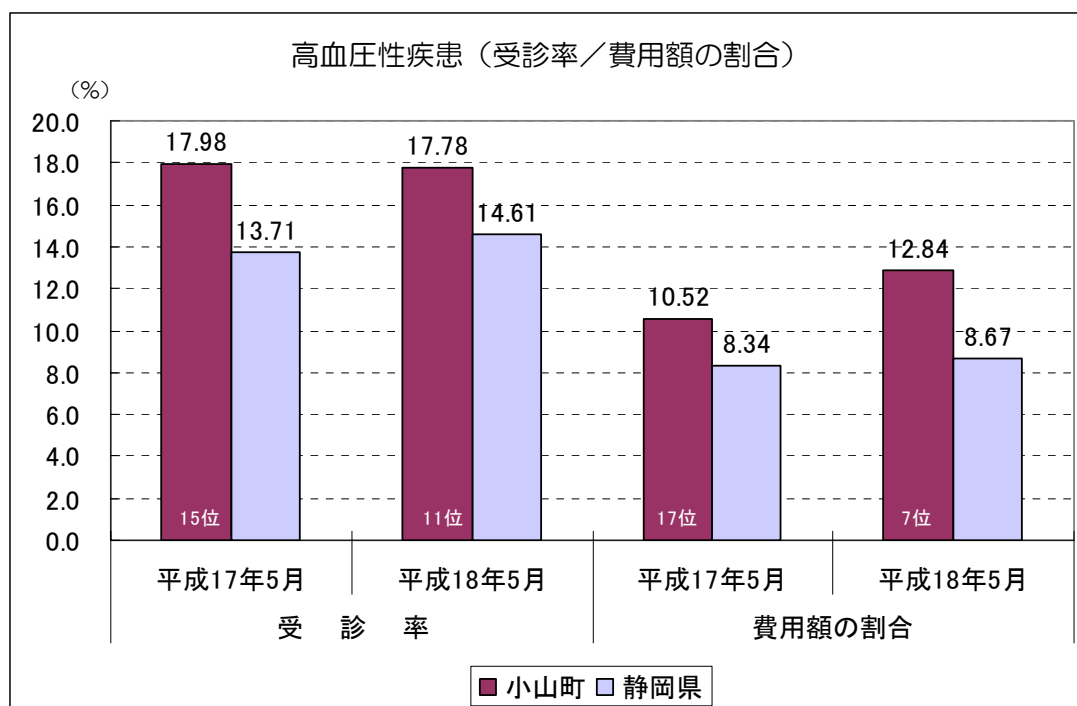
## 第4 生活習慣病関連疾患の受療動向

### 1 受診率と費用額の割合

#### (1) 高血圧性疾患

- ① 受診率（平成17年5月及び平成18年5月診療分）
- 平成17年・18年の比較では、平成18年は0.2ポイント減少しています。
  - 県計との比較では、平成17年は4.27ポイント、平成18年は3.17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 費用額の割合（平成17年5月及び平成18年5月診療分）
- 平成17年・18年の比較では、平成18年に2.32ポイントと大幅な増加がみられました。
  - 県計との比較では、平成17年は2.18ポイント、平成18年は4.17ポイント、県計を上回っています。
  - 高血圧性疾患費用額の割合は、県内他市町村と比べても上位（県内順位）にあります。

<図32> 高血圧性疾患の受診率・費用額の割合



※ 出典：静岡県国保連資料

## (2) 糖尿病

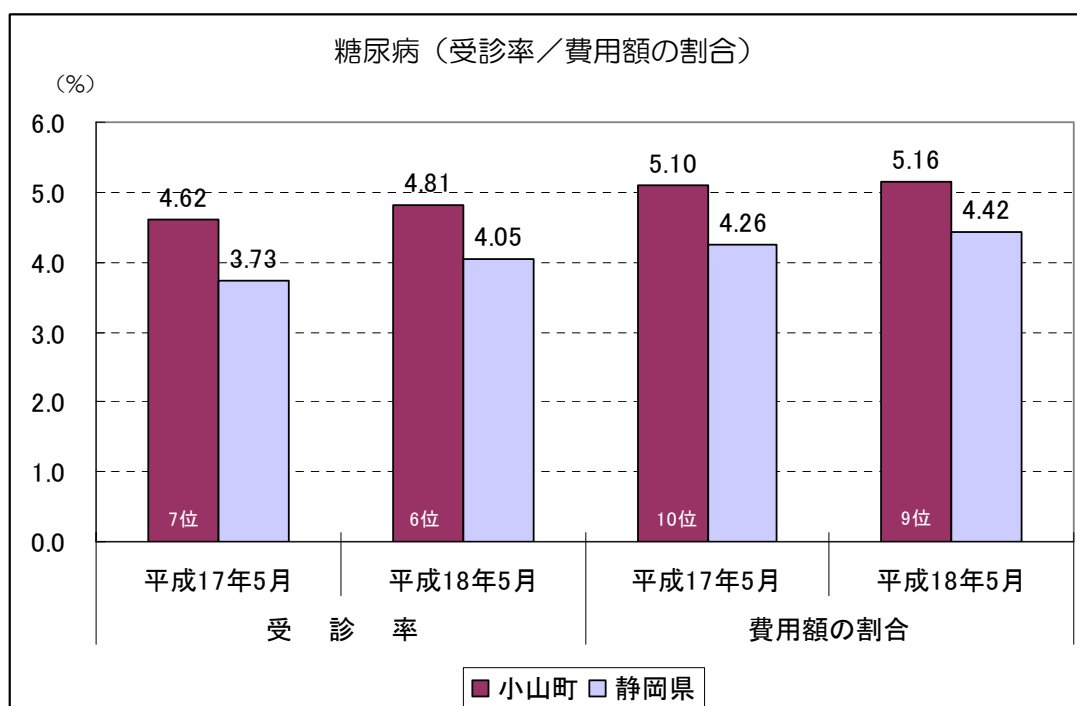
### ① 受診率（平成 17 年 5 月及び平成 18 年 5 月診療分）

- 平成 17 年・18 年の比較では、平成 18 年は 0.19 ポイントの微増となりました。
- 県計との比較では、平成 17 年は 0.89 ポイント、平成 18 年は 0.76 ポイント、県計を上回っています。
- 糖尿病受診率は、県内各市町村と比べても上位（県内順位）にあります。

### ② 費用額の割合（平成 17 年 5 月及び平成 18 年 5 月診療分）

- 平成 17 年・18 年の比較では、平成 18 年に 0.06 ポイントの微増となりました。
- 県計との比較では、平成 17 年は 0.84 ポイント、平成 18 年は 0.74 ポイント、県計を上回っています。
- 糖尿病費用額の割合は、県内各市町村と比べても上位（県内順位）にあります。

<図 33> 糖尿病の受診率・費用額の割合



※ 出典：静岡県国保連資料

### (3) 腎不全

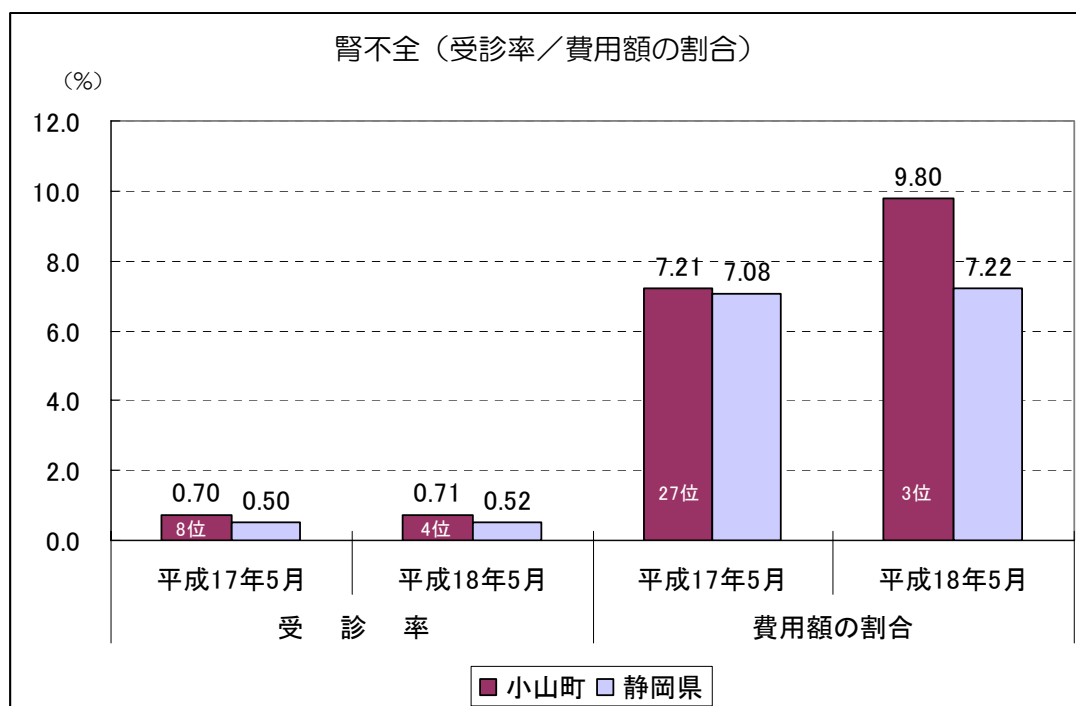
#### ① 受診率（平成 17 年 5 月及び平成 18 年 5 月診療分）

- 平成 17 年・18 年の比較では、平成 18 年は 0.01 ポイントの微増となりました。
- 県計との比較では、平成 17 年は 0.2 ポイント、平成 18 年は 0.19 ポイント、県計を上回っています。
- 腎不全受診率は、県内各市町村と比べても上位にあります。

#### ② 費用額の割合（平成 17 年 5 月及び平成 18 年 5 月診療分）

- 平成 17 年・18 年の比較では、平成 18 年に 2.59 ポイントと大幅な増加がみられました。
- 県計との比較では、平成 17 年は 0.13 ポイント、平成 18 年は 2.58 ポイント、県計を上回っています。
- 腎不全費用額の割合は、平成 17 年は県内各市町村の中位に位置していましたが、平成 18 年は県内 3 位と高位に位置しています。

<図 34> 腎不全の受診率・費用額の割合

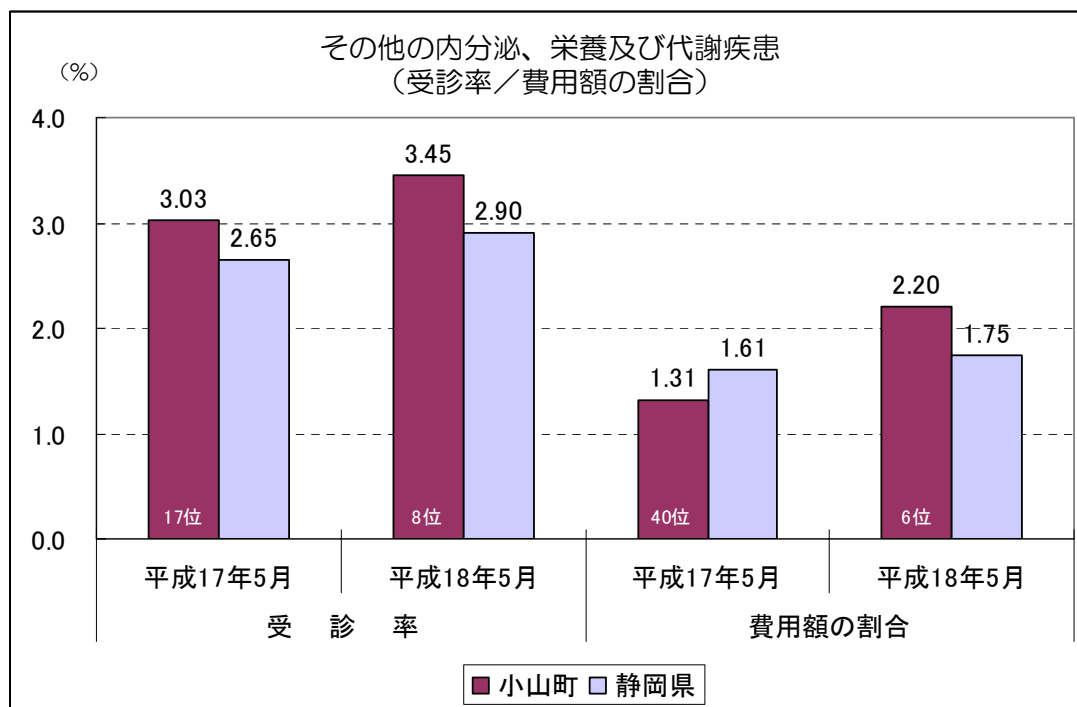


※ 出典：静岡県国保連資料

(4) その他の内分泌、栄養及び代謝疾患

- ① 受診率（平成 17 年 5 月及び平成 18 年 5 月診療分）
- 平成 17 年・18 年の比較では、平成 18 年に 0.42 ポイント増加しました。
  - 県計との比較では、平成 17 年は 0.38 ポイント、平成 18 年は 0.55 ポイント、県計を上回っています。
  - その他の内分泌、栄養及び代謝疾患受診率は、平成 17 年は県内他市町村と比べて中位（県内順位）にありましたが、平成 18 年は 8 位と上位に位置しています。
- ② 費用額の割合（平成 17 年 5 月及び平成 18 年 5 月診療分）
- 平成 17 年・18 年の比較では、平成 18 年に 0.89 ポイント増加しています。
  - 県計との比較では、平成 17 年は 0.3 ポイント県計を下回っていましたが、平成 18 年は逆に 0.45 ポイント、県計を上回る結果となりました。
  - その他の内分泌、栄養及び代謝疾患費用額の割合は、平成 17 年は県内他市町村の下位にありましたが、平成 18 年は県内 6 位と上位に位置しています。

<図 35> 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：静岡県国保連資料

## (5) 脳梗塞

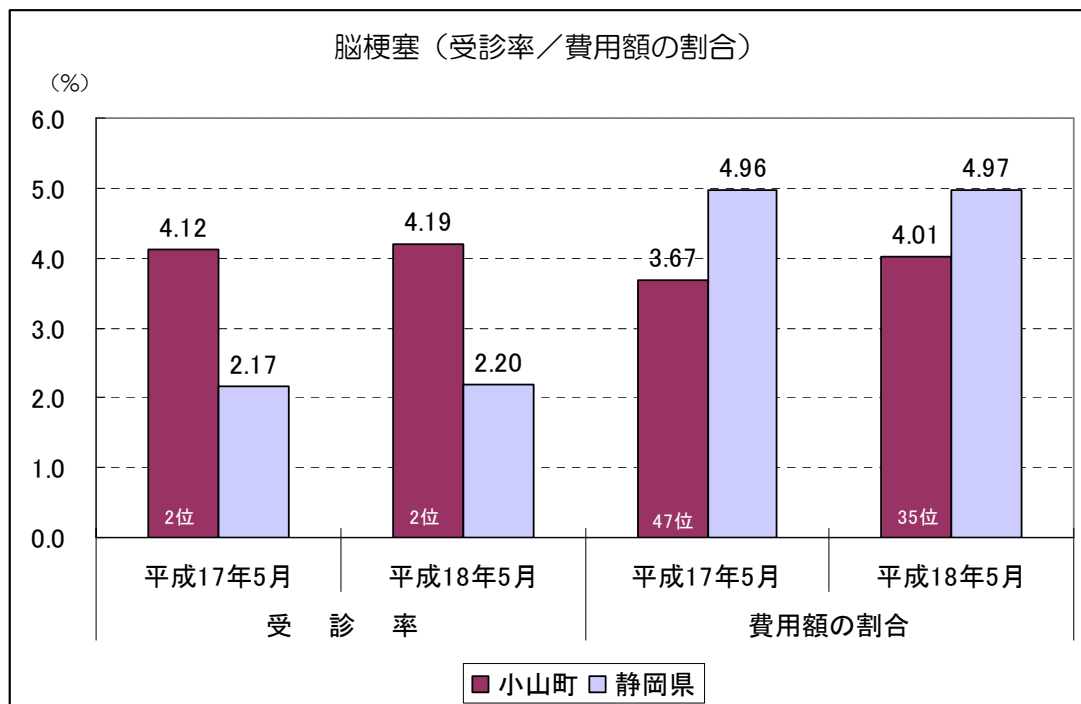
### ① 受診率（平成 17 年 5 月及び平成 18 年 5 月診療分）

- 平成 17 年・18 年の比較では、平成 18 年に 0.07 ポイントの微増となりました。
- 県計との比較では、平成 17 年は 1.95 ポイント、平成 18 年は 1.99 ポイント、県計を上回っています。
- 脳梗塞受診率は、平成 17 年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 費用額の割合（平成 17 年 5 月及び平成 18 年 5 月診療分）

- 平成 17 年・18 年の比較では、平成 18 年に 0.34 ポイント増加しています。
- 県計との比較では、平成 17 年は 1.29 ポイント、平成 18 年は 0.96 ポイント、県計を下回る結果となりました。
- 脳梗塞費用額の割合は、平成 17 年・18 年とも県内他市町村の下位にあります。

<図 36> 脳梗塞の受診率・費用額の割合



※ 出典：静岡県国保連資料

## (6) 特定疾病該当者と人工透析患者の状況

### ① 特定疾病該当者

○ 特定疾病該当者(人工腎臓を実施している慢性腎不全/血漿分画製剤を投与している血友病等)は、平成19年11月現在10人で、全員が透析治療を受けています。

※ 介護保険法で定められた、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する16種類の疾病のことで、この特定疾病をもつ第2号被保険者は、介護保険のサービスを受けることができます。

### ② 透析患者

○ 人工透析患者数は10人で、医療費の総額は33,104,740円(平均:408,701円/人)となっています。また、年代別には40歳代が1人(女性)、次いで50歳代が5人(男性:3人/女性:2人)、60歳代が4人(男性)となっています。

○ これらの患者の主傷病名は、透析導入の最多の原因疾患である「慢性腎不全」や高度の腎不全の場合に発生する「高リン血症」などです。また、生活習慣病に関する病名としては、それぞれ重複しているものの、全員が高血圧症と診断されており、次いで多いのが糖尿病(6人)、虚血性心疾患となっています。

### ③ 透析患者の費用額

○ 費用額の総額は、50,637,420円(直近の診療報酬明細書の点数(金額換算)×透析月数)で、平成19年11月の1月分の費用額では、4,381,800円となっています。

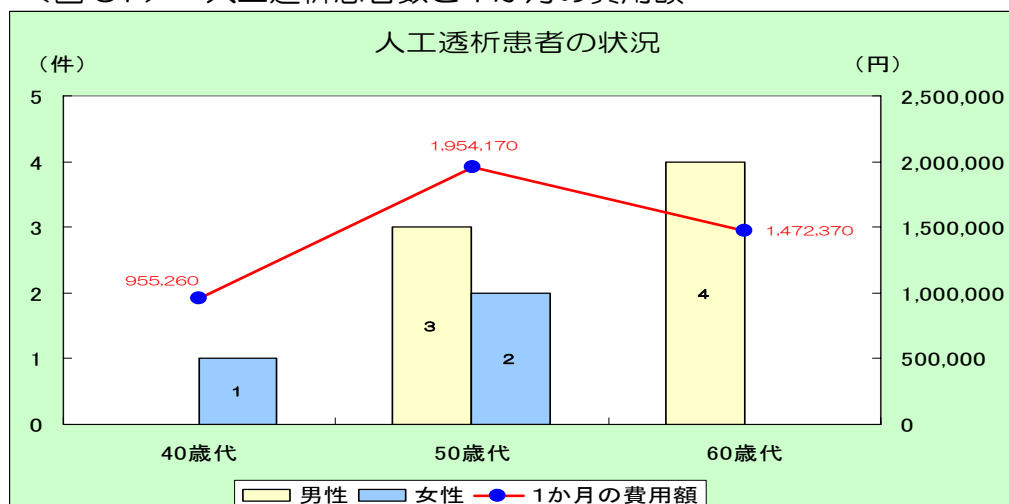
※ 急性、慢性腎不全の治療法で、尿素等の血液中の有害物質や過剰な水分の除去、電解質の調整を腎臓に代わり行う治療法です。

<表3> 特定疾病該当者数

性別	年代別			制度別	
	40歳代	50歳代	60歳代	一般	退職(本人)
男性		3人	4人	5人	2人
女性	1人	2人		3人	
合計	1人	5人	4人	8人	2人

※ 出典：小山町資料/資料編「資料10」

<図37> 人工透析患者数と1か月の費用額



※ 出典：小山町資料/資料編「資料10」

(7) 6か月以上の長期入院者

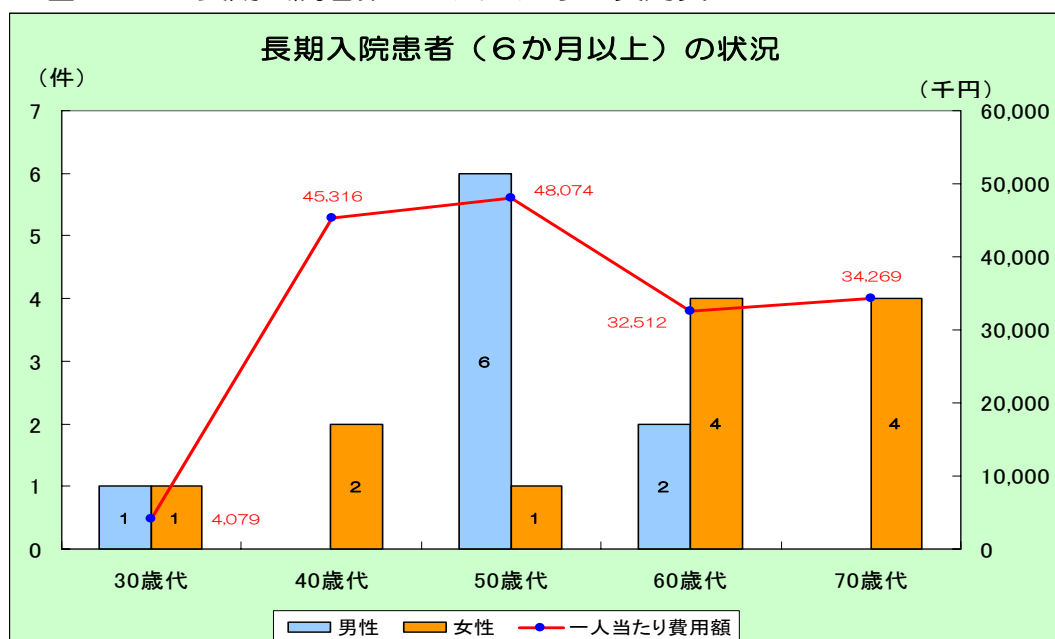
- ◎ 6月以上続けて入院している長期入院者については、該当者が21人で、50歳代：7人、60歳代：6人の順となっています。
- ◎ 費用額総額（直近の診療報酬明細書の点数（金額換算）×入院月数）は、767,457千円で、50歳代の医療費が最も高く総額の43.8%（336,519千円）を占めています。
- ◎ 一人当たりの医療費は、平均で36,546千円、総医療費に占める割合が最も高かった50歳代では48,074千円となっています。
- ◎ これらの該当者の生活習慣病関連疾患（重複疾病有）については、高血圧症及び糖尿病がそれぞれ5人と最も多くなっており、年代別には、50歳代（9人）が最も多く、70歳代（5人）、60歳代（4人）の順となっています。

<表4> 長期入院者の疾患状況

年代	基礎疾患				循環器系疾患		
	高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患	動脈閉塞
30歳代		1人	1人	1人			
40歳代				1人			
50歳代	2人	2人	1人	1人	1人	1人	1人
60歳代	1人	1人	1人		1人		
70歳代	2人	1人	1人		1人		
合計	5人	5人	4人	3人	3人	1人	1人

※ 出典：小山町資料／資料編「資料11」

<図38> 長期入院者数と一人当たりの費用費



※ 出典：小山町資料／資料編「資料11」



(8) 高額医療費（200万円以上／件）の状況

① 件数とレセプト金額

○ 一件当たり200万円以上の高額レセプト（診療報酬明細書）件数は23件で、医療費総額は69,095,500円、一件当たり3,004,152円となっています。

高	・200万円台：15件（総額：33,769,120円／48.9%）
額	・300万円台：5件（総額：17,728,340円／25.7%）
レ	・500万円台：2件（総額：11,500,750円／16.6%）
セ	・600万円台：1件（総額：6,097,290円／8.8%）

② 性別・年代別

○ 男女別には、男性が17人、女性：6人で、男性が女性の約3倍となっています。

○ 年代別では、50歳代：2人（男性）、60歳代：6人（男女とも3人）、70歳代：15人（男性：12人／女性：3人）と、70歳代が約65%を占めています。

③ 基礎疾患・循環器疾患の状況

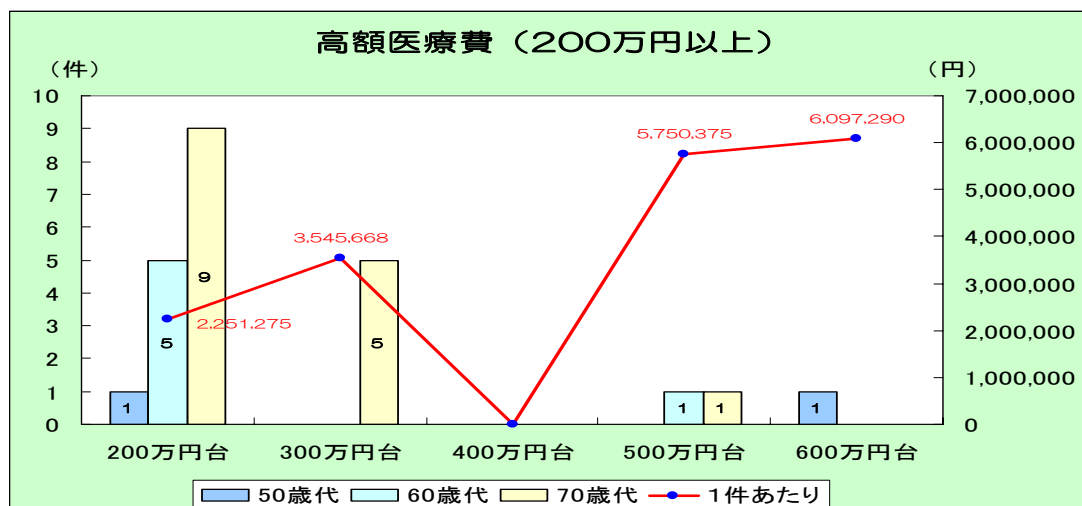
○ 基礎疾患は、それぞれ重複しているものの、高血圧症（15人）が最も多く、次いで糖尿病（12人）となっています。同様に、循環器系の疾患では、虚血性心疾患（16人）、動脈閉塞（5人）が多くなっています。また、疾患の重複状況は、高血圧症と糖尿病の重複者が11人で、このうち9人が虚血性心疾患とも重複しています。

<表5> 高額医療対象者の疾患状況

年代	高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	再/バイパスステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞
50歳代	2人	1人					1人	1人	1人
60歳代	3人	2人	2人	1人	3人		1人		1人
70歳代	10人	9人	3人		13人	1人	1人	1人	3人
合計	15人	12人	5人	1人	16人	1人	3人	2人	5人

※ 出典：小山町資料/資料編「資料12」

<図39> 高額レセプト件数と一件当たりの医療費



※ 出典：小山町資料/資料編「資料12」

(9) 死亡の状況

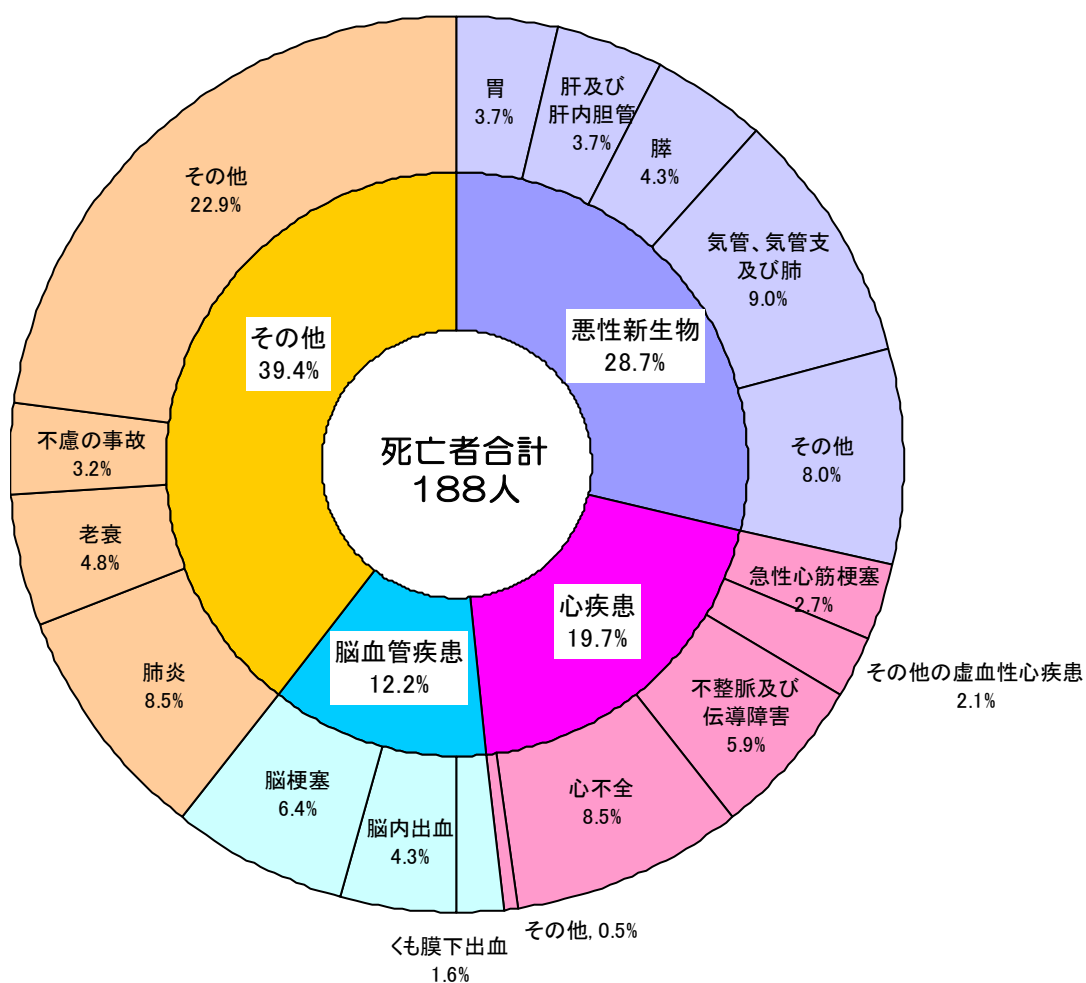
① 死亡率

○ 本町の死亡率（人口千人対）は、平成 16 年：8.3 でしたが、17 年に 8.8 に上昇し、平成 18 年 12 月 31 日現在（静岡県人口動態統計）では 9.5 となっています。

② 死 因

○ 死亡者数（平成 17 年）は 188 人で、悪性新生物による死亡が 54 人と 28.7% を占めています。次いで、心疾患（37 人／19.7%）、脳血管疾患（23 人／12.2%）と、この三大疾病が全死亡者数の 60% 以上を占めています。

<図 40> 死亡者の状況（平成 17 年）



出典：静岡県人口動態統計／資料編「資料：13」

## 2 受診件数と1件当たりの点数

### (1) 平成19年5月診療データ（74歳以下）の概要

#### ■ 受診件数

○ 総受診件数（74歳以下）は、4,116件で、うち約30%にあたる1,226件が生活習慣病関連疾患に係わる件数です。

#### ■ 診療報酬点数

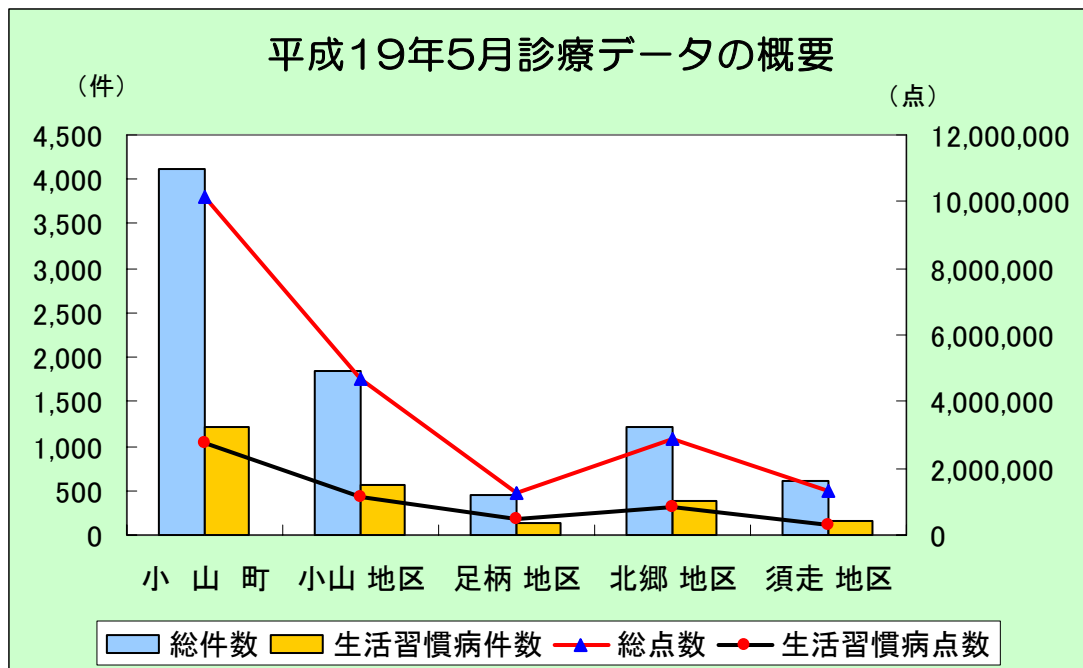
○ 総点数は、10,160,927点で、うち約27%にあたる2,751,284点が生活習慣病関連疾患に係わる点数です。

<表6/平成19年5月診療データの概要>

地区名等	受診件数			診療報酬点数		
	総件数	生活習慣病	構成比	総点数	生活習慣病	構成比
■ 小山町	4,116	1,226	29.8%	10,160,927	2,751,284	27.1%
小山地区	1,841	565	30.7%	4,653,999	1,115,098	24.0%
足柄地区	442	134	30.3%	1,283,045	472,162	36.8%
北郷地区	1,223	374	30.6%	2,882,364	862,683	29.9%
須走地区	610	153	25.1%	1,341,519	301,341	22.5%

※ 出典：小山町資料/資料編「資料14」

<図41> 平成19年5月診療データの概要



※ 出典：小山町資料/資料編「資料14」

## (2) 生活習慣関連疾患の状況

### 【脳血管疾患】

#### ■ 受診件数（平成 19 年 5 月診療分）

##### ① 小山町

○ 総受診件数は 154 件。60 歳代が 75 件(48.7%)、70～74 歳が 65 件(42.2%)を占め、この年代で全体の 90%以上を占めています。

##### ② 地区の状況

○ 受診件数が最も多かった地区は、小山地区（65 件／42.2%）で、次いで北郷地区（40 件／26.0%）、須走地区（33 件／21.4%）の順となっています。

○ 小山地区では、70～74 歳の受診件数が最も多く、全体の 60%を占めています。他の地区（足柄・北郷・須走）では、60 歳代の受診件数が最も多く、全体の 50%以上を占めており、特に須走地区では、75.8%を占めています。

#### ■ 1 件あたりの点数（平成 19 年 5 月診療分）

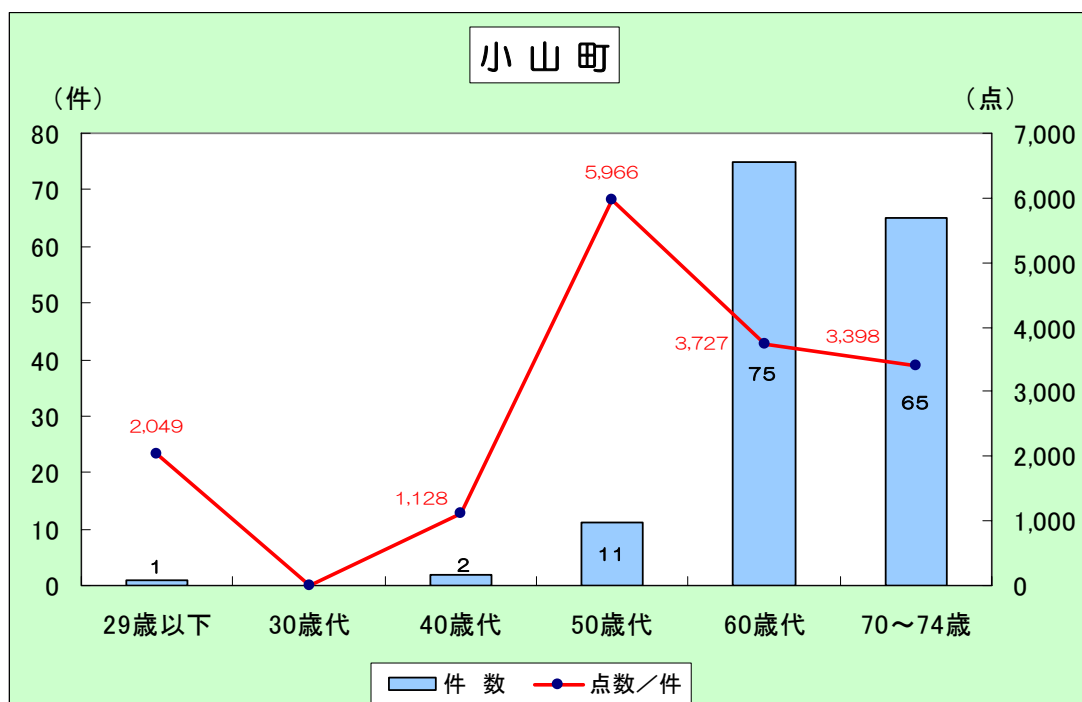
##### ① 小山町

○ 総診療報酬点数は 570,330 点。1 件あたりの診療報酬点数は 3,703 点で、50 歳代が最も高く（5,966 点）なっています。

##### ② 地区の状況

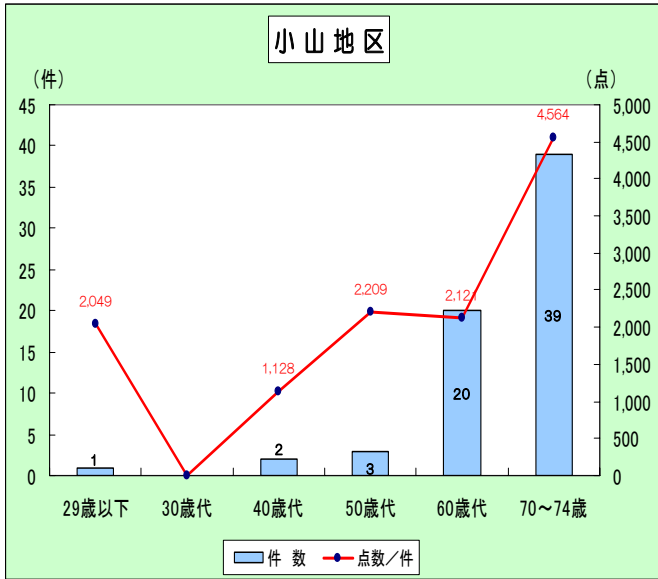
○ 1 件あたりの診療報酬点数は、北郷地区（4,478 点）と須走地区（4,100 点）が 4,000 点台で、受診件数が最も多かった小山地区が、3,559 点、逆に受診件数が最も少なかった足柄地区が 1,534 点となっています。

<図 42> 脳血管疾患の受診件数と 1 件あたりの点数

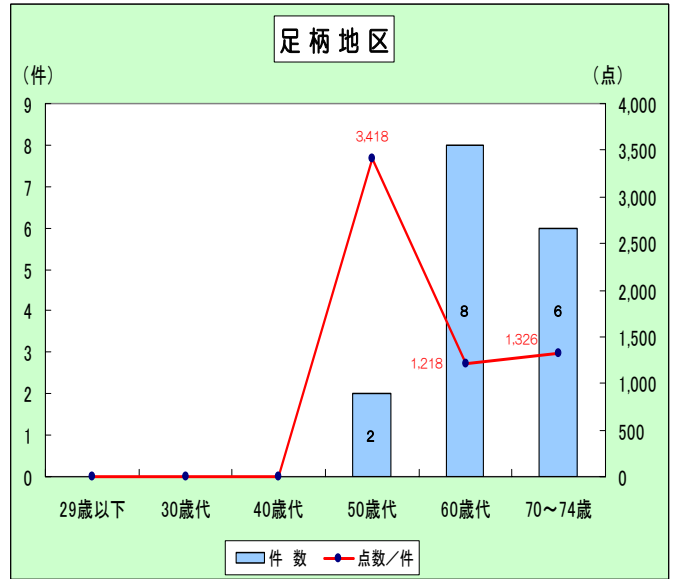


※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」

<図 43> 脳血管疾患の受診件数と1件あたりの点数（地区別 ①）

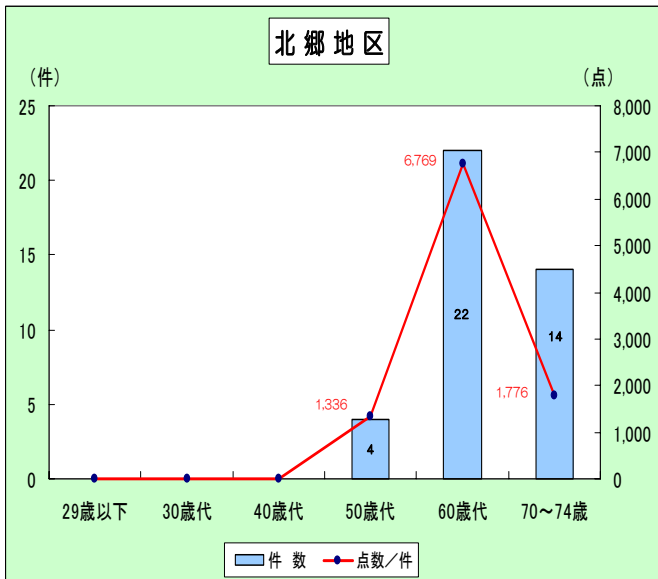


※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」

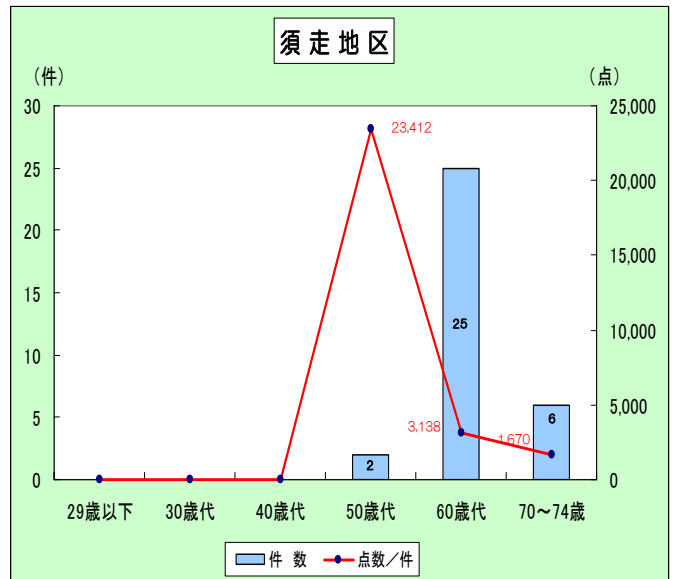


※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」

<図 44> 脳血管疾患の受診件数と1件あたりの点数（地区別 ②）



※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」



※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」

【虚血性心疾患】

■ 受診件数（平成 19 年 5 月診療分）

① 小 山 町

○ 総受診件数は 70 件。70～74 歳が 30 件（42.9%）、60 歳代が 27 件（38.6%）、を占め、この年代で全体の 80%以上を占めています。

② 地区の状況

○ 受診件数が最も多かった地区は、小山地区（31 件／44.3%）で、次いで北郷地区（17 件／24.3%）の順となっています。

○ 小山地区では、60 歳代の受診件数が最も多く、全体の 45.2%を占めています、他の地区では、70～74 歳の受診件数が最も多くなっています。

■ 1 件あたりの点数（平成 19 年 5 月診療分）

① 小 山 町

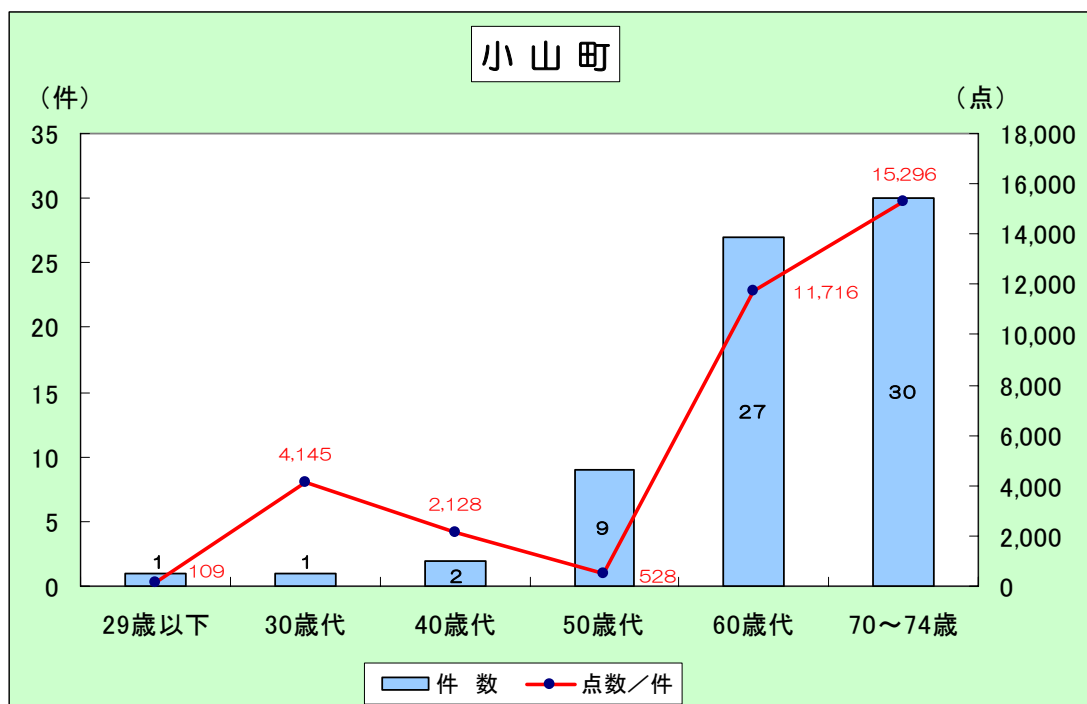
○ 総診療報酬点数は 788,469 点で、生活習慣病関連疾患の中で最も点数が高くなっています。

○ 1 件あたりの診療報酬点数は 11,264 点で、70～74 歳が最も高く（15,296 点）なっています。

② 地区の状況

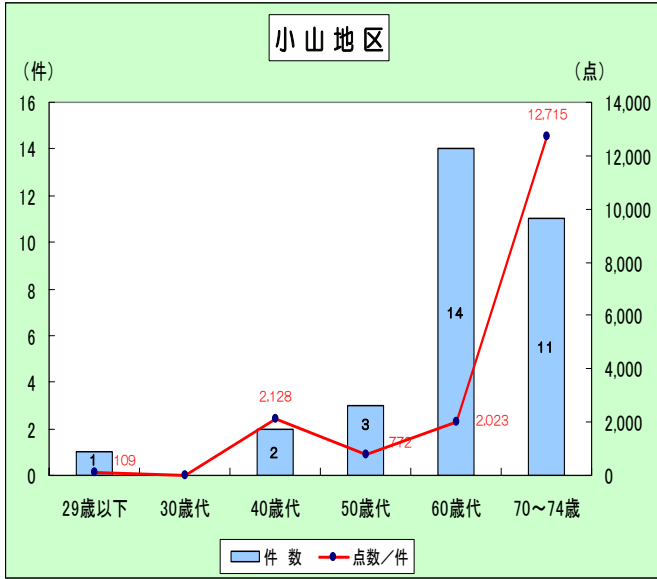
○ 1 件あたりの診療報酬点数は、足柄地区（21,527 点）が最も高く、次いで北郷地区（18,725 点）の順となっています。一方、受診件数が最も多かった小山地区が 5,641 点、受診件数が最も少なかった須走地区が 1,714 点となっています。

<図 45> 虚血性心疾患の受診件数と 1 件あたりの点数

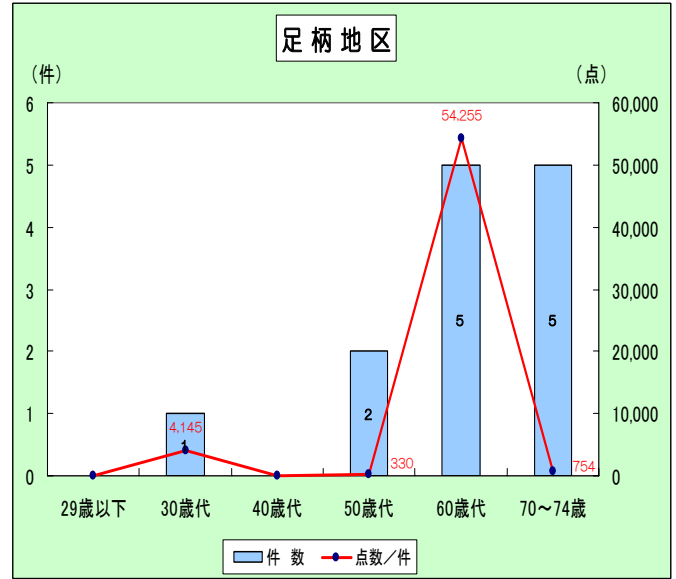


※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」

<図 46> 虚血性心疾患の受診件数と1件あたりの点数（地区別 ①）

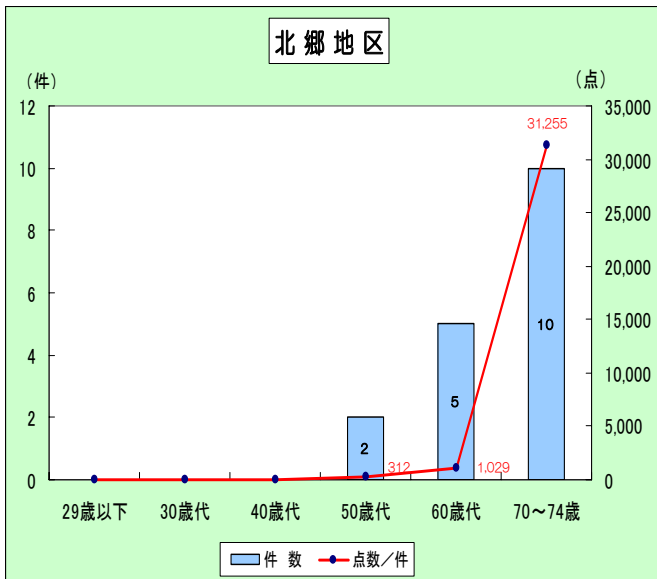


※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」

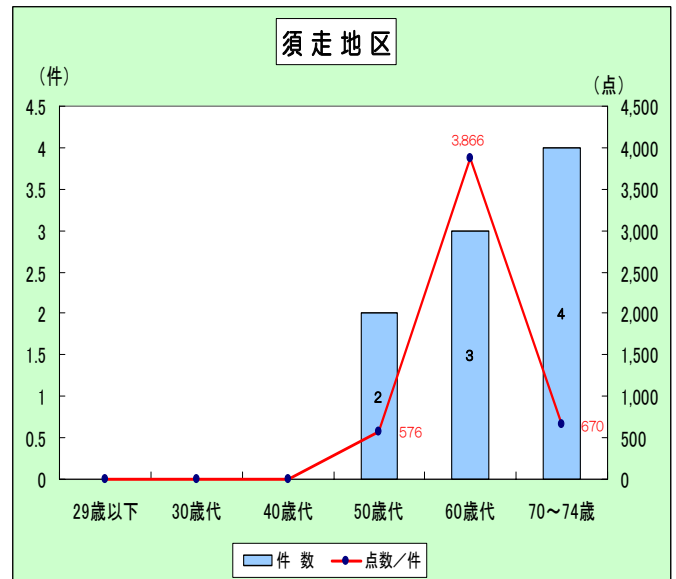


※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」

<図 47> 虚血性心疾患の受診件数と1件あたりの点数（地区別 ②）



※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」



※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」

## 【糖尿病】

### ■ 受診件数（平成 19 年 5 月診療分）

#### ① 小 山 町

○ 総受診件数は、205 件で、60 歳代が 100 件（48.8%）、70～74 歳が 67 件（32.7%）を占め、この年代で全体の 80%以上を占めています。

#### ② 地区の状況

○ 受診件数が最も多かった地区は、小山地区（101 件／49.3%）で、次いで北郷地区（61 件／29.8%）の順となっています。

○ 糖尿病については、全地区で 60 歳代の受診件数が最も多くなっています。

### ■ 1 件あたりの点数（平成 19 年 5 月診療分）

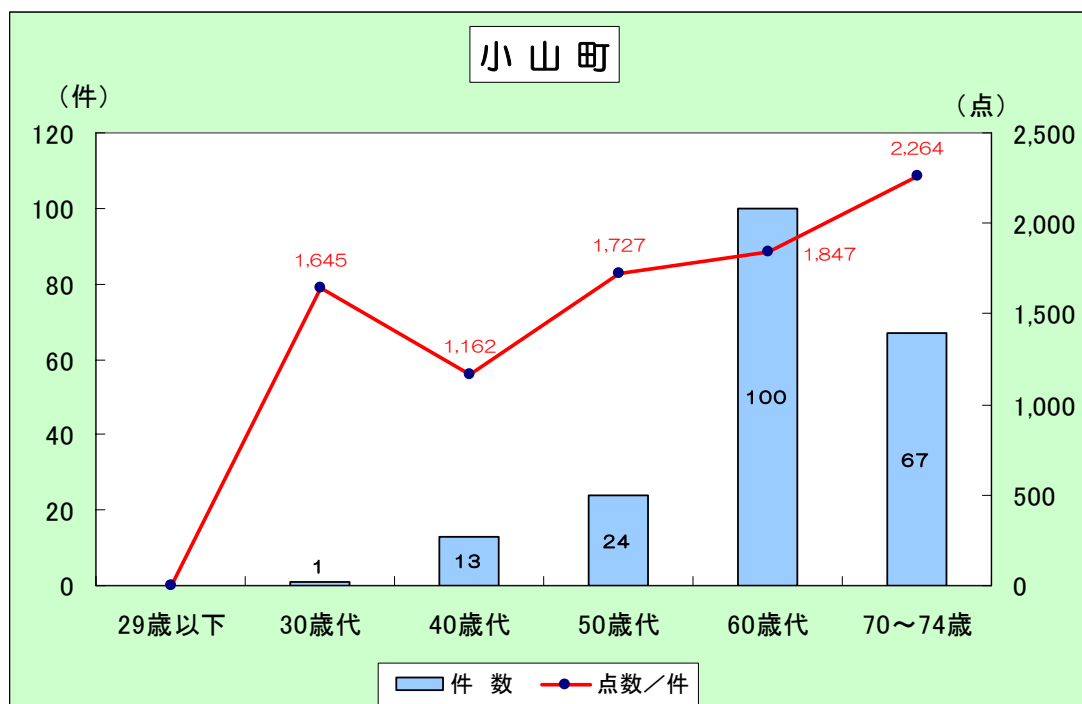
#### ① 小 山 町

○ 1 件あたりの診療報酬点数は、70～74 歳が最も高く（2,264 点）、平均では 1,924 点となっています。

#### ② 地区の状況

○ 1 件あたりの診療報酬点数は、足柄地区（2,627 点）と小山地区（2,127 点）が 2,000 点台で、次いで北郷地区（1,541 点）、須走地区（1,387 点）となっています。

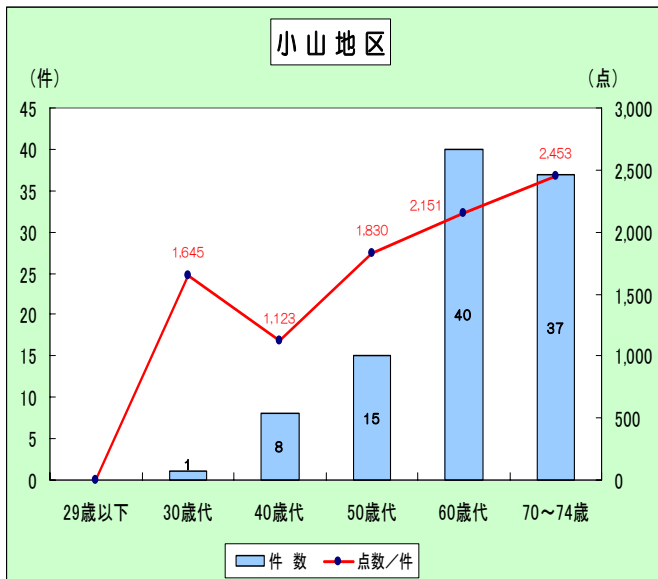
<図 48> 糖尿病の受診件数と 1 件あたりの点数



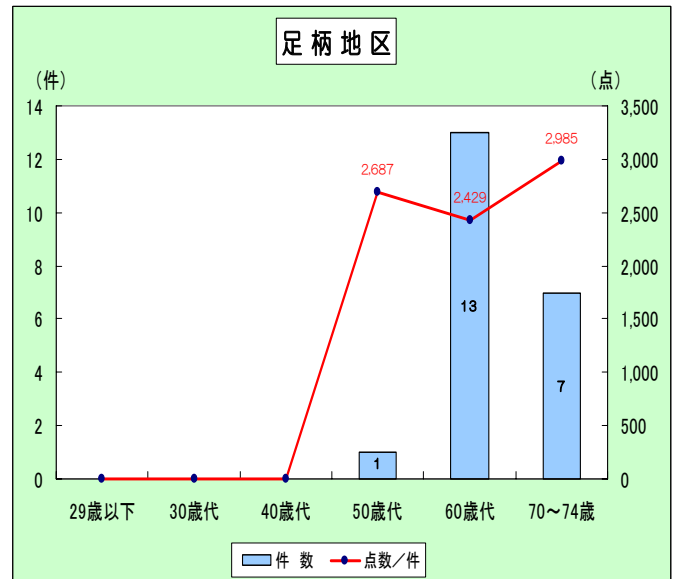
※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」



＜図 49＞ 糖尿病の受診件数と1件あたりの点数（地区別 ①）

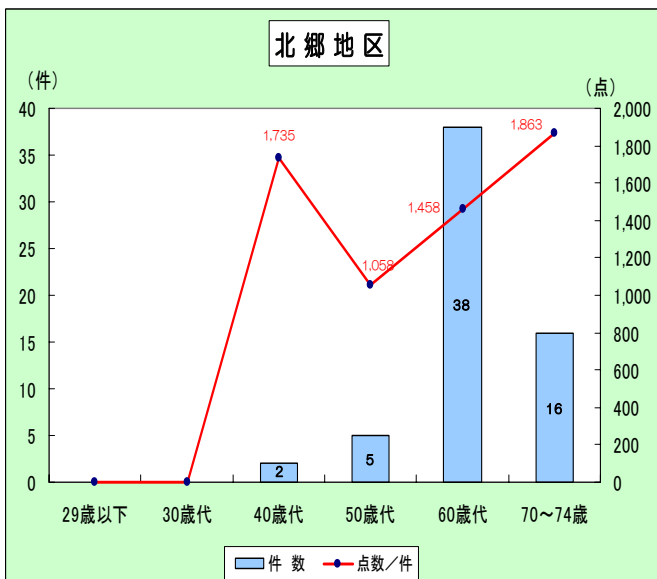


※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」

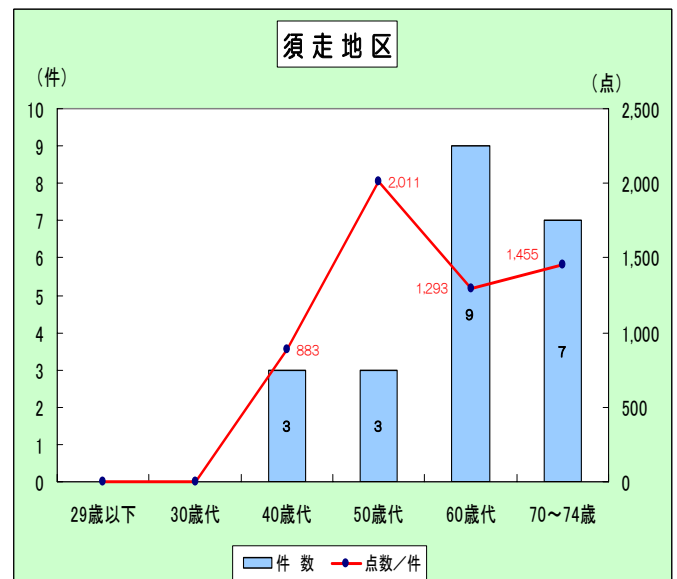


※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」

＜図 50＞ 糖尿病の受診件数と1件あたりの点数（地区別 ②）



※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」



※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」

## 【高血圧症】

### ■ 受診件数（平成 19 年 5 月診療分）

#### ① 小 山 町

- 総受診件数は、614 件で、生活習慣病関連疾患の中で最も受診件数が高くなっています。
- 年齢別には、60 歳代が 300 件（48.9%）、70～74 歳が 245 件（39.9%）を占め、この年代で全体の 90% 近くを占めています。

#### ② 地区の状況

- 受診件数が最も多かった地区は、小山地区（277 件／45.1%）で、次いで北郷地区（198 件／32.2%）の順となっています。
- 高血圧症については、全地区で 60 歳代の受診件数が最も多くなっています。

### ■ 1 件あたりの点数（平成 19 年 5 月診療分）

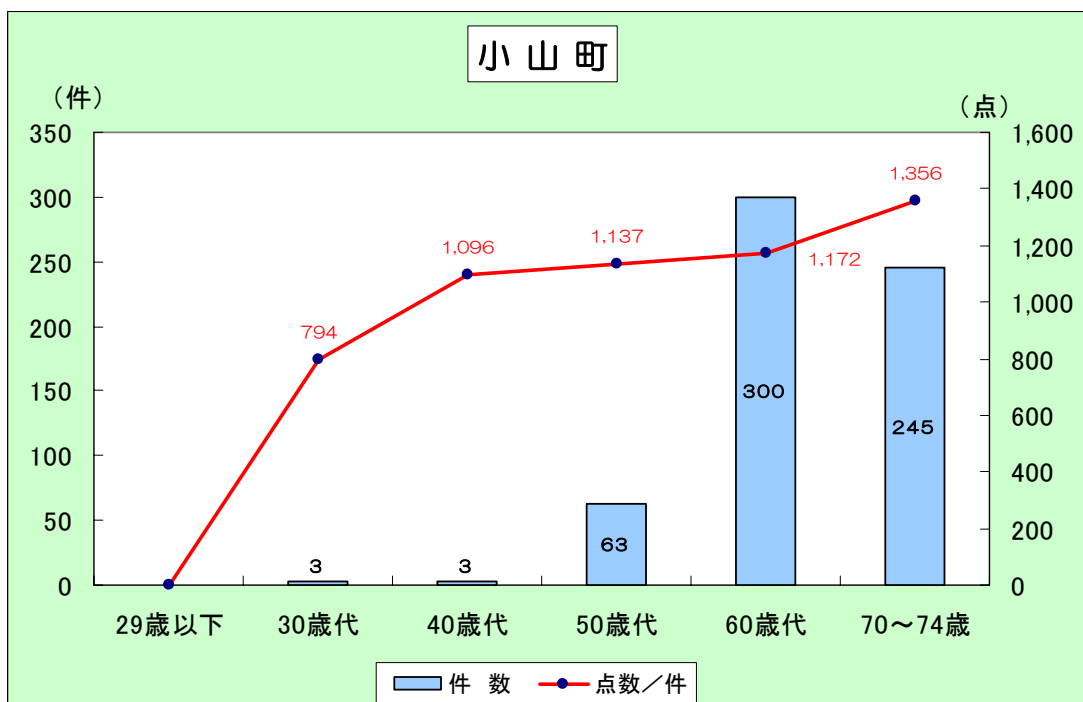
#### ① 小 山 町

- 1 件あたりの診療報酬点数は、70～74 歳が最も高く（1,356 点）、平均では 1,240 点となっています。

#### ② 地区の状況

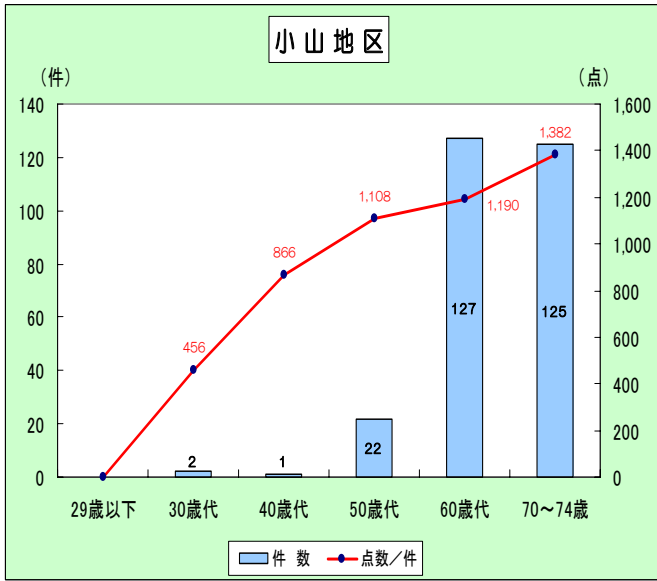
- 1 件あたりの診療報酬点数は、須走地区（1,491 点）、足柄地区（1,346 点）、小山地区（1,264 点）、北郷地区（1,081 点）となっています。

<図 51> 高血圧症の受診件数と 1 件あたりの点数

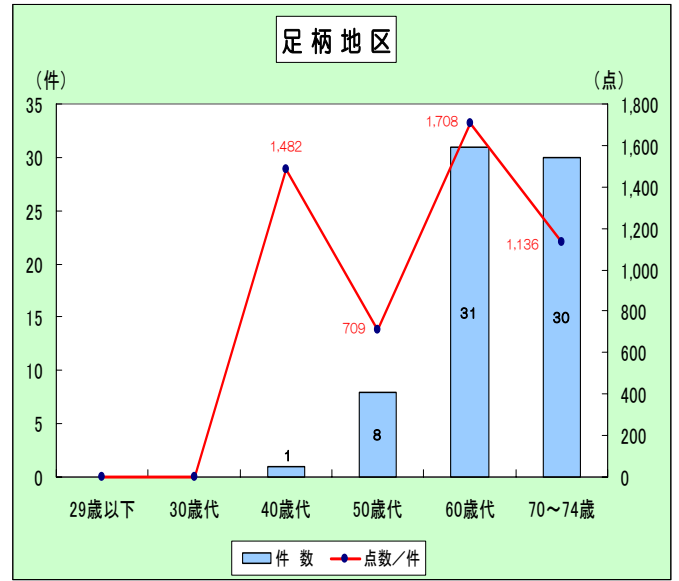


※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」

<図 52> 高血圧症の受診件数と1件あたりの点数（地区別 ①）

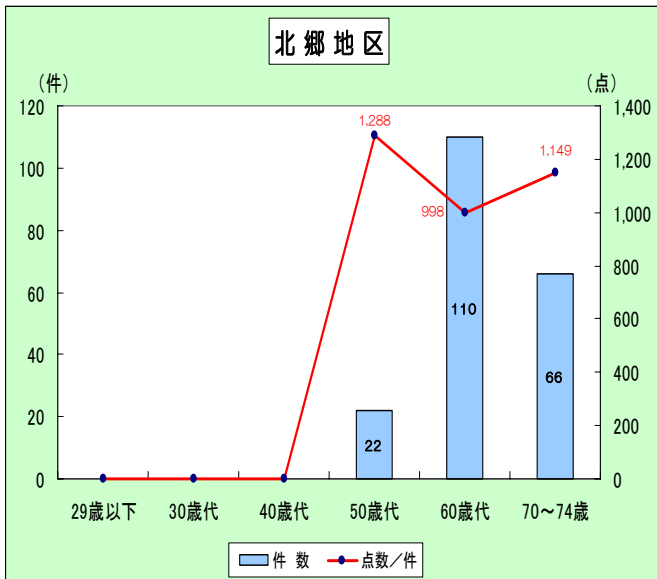


※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」

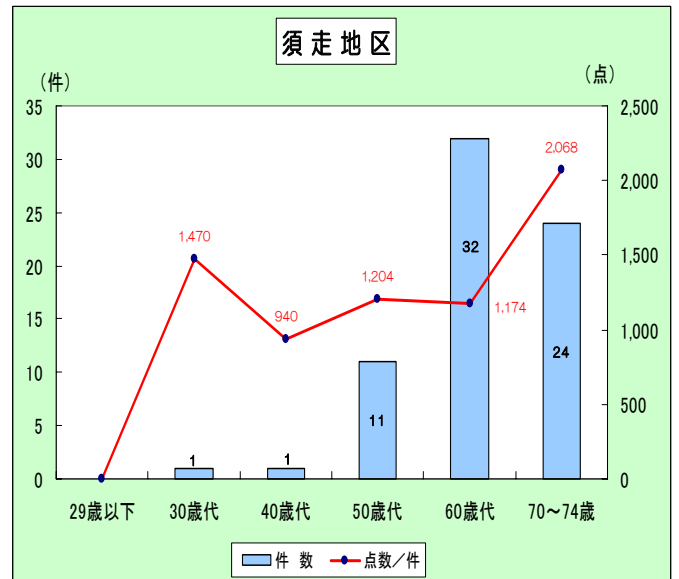


※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」

<図 53> 高血圧症の受診件数と1件あたりの点数（地区別 ②）



※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」



※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」

## 【脂質異常症】

### ■ 受診件数（平成 19 年 5 月診療分）

#### ① 小 山 町

○ 総受診件数は、170 件で、60 歳代が 82 件（48.2%）、70～74 歳が 52 件（30.6%）を占め、この年代で全体の約 80%を占めています。

#### ② 地区の状況

○ 受診件数が最も多かった地区は、小山地区（86 件／50.6%）で、次いで北郷地区（53 件／31.2%）の順となっています。

○ 全地区で、60 歳代及び 70～74 歳の受診件数が 60%以上を占めており、特に小山地区では 86%を占めています。

### ■ 1 件あたりの点数（平成 19 年 5 月診療分）

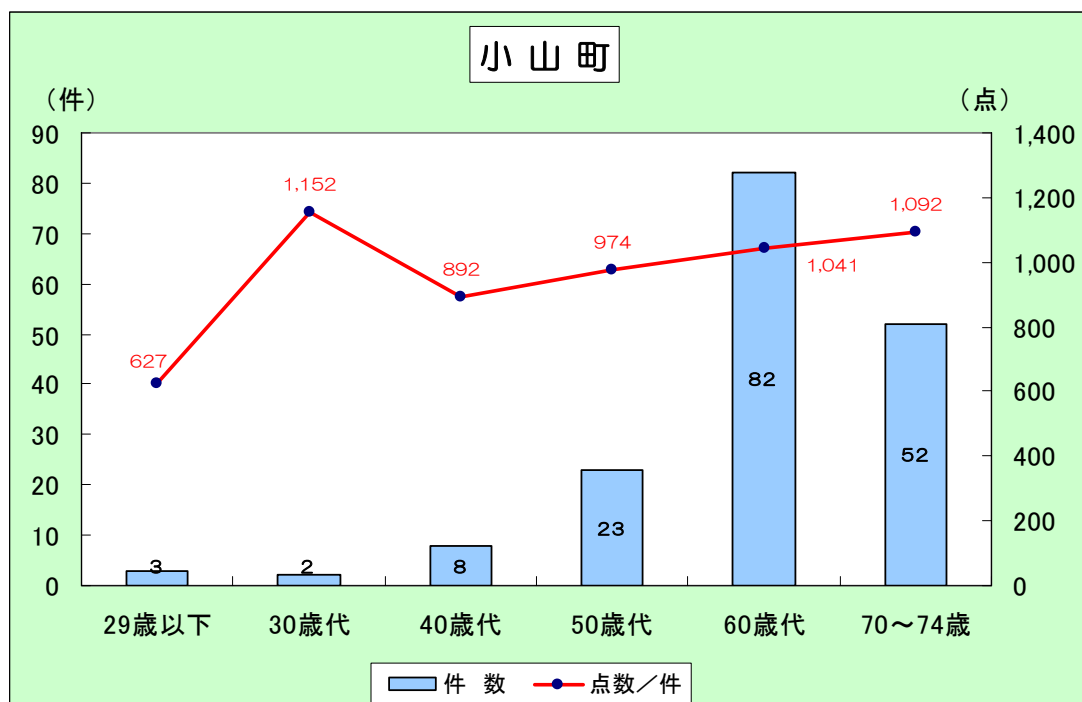
#### ① 小 山 町

○ 1 件あたりの診療報酬点数は、30 歳代が最も高く（1,152 点）、平均では 1,035 点となっています。

#### ② 地区の状況

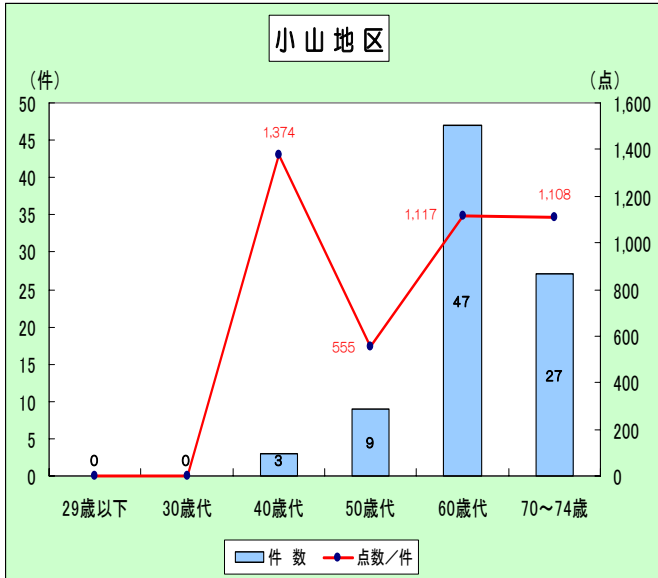
○ 1 件あたりの診療報酬点数は、足柄地区（1,187 点）と小山地区（1,064 点）が 1,000 点台で、北郷地区が 996 点、須走地区が 898 点となっています。

<図 54> 脂質異常症の受診件数と 1 件あたりの点数

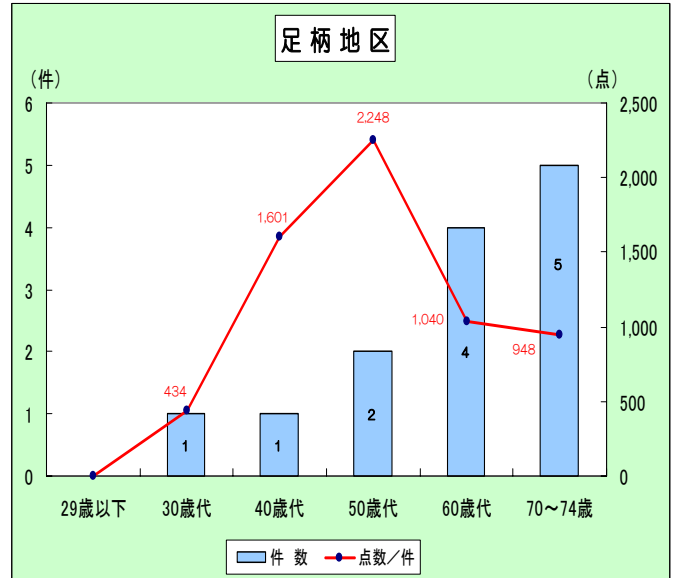


※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」

<図 55> 脂質異常症の受診件数と1件あたりの点数（地区別 ①）

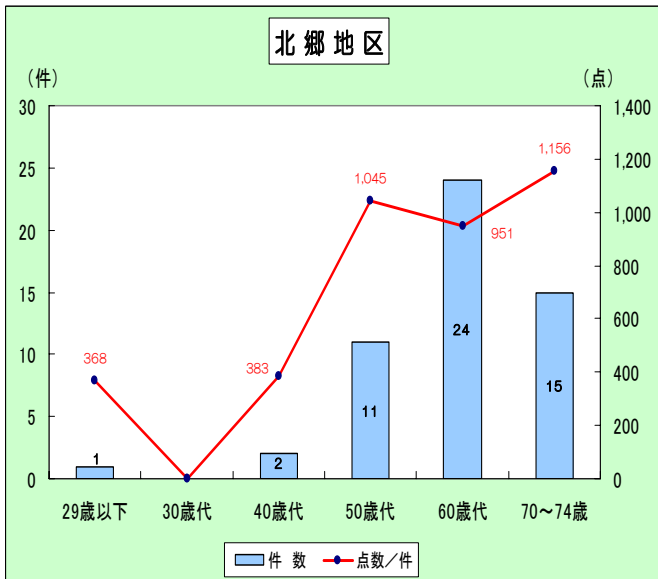


※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」

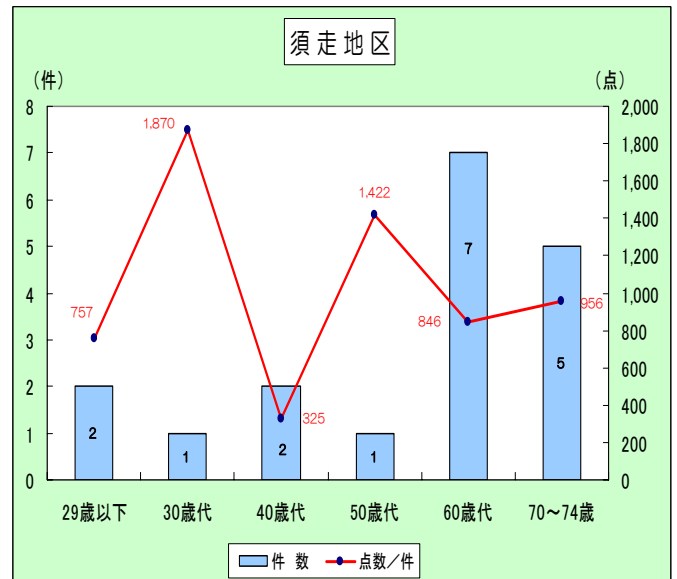


※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」

<図 56> 脂質異常症の受診件数と1件あたりの点数（地区別 ②）



※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」



※ 出典：小山町資料／資料編「資料 14」

### (3) 医療費（平成 18 年度分）及び健診データの分析結果

- ① 調査研究事業結果
- 研究団体
    - ・ 財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構
    - ・ 東京大学医学部附属病院 21 世紀医療センター健診情報学講座
  - 研究テーマ
    - ・ 医療費（平成 18 年度分）及び健診データの分析結果  
（レセプトデータでみる医療適正化政策の有効性に関する研究）
  - 調査対象
    - ・ 平成 18 年度分レセプト  
（国保及び国保老人医療費：平成 18 年 3 月～平成 19 年 2 月診療分）
- ② 分析結果（抜粋）
- 平成 18 年度レセプト分析の結果、合計点数・平均点数及び件数の上位 10 位までに生活習慣病関連の 7 つの疾患が入っています。

<表 7> 医療費（平成 18 年度分）及び健診データの分析結果（抜粋）

順位	主 傷 病 名	合計／点数	平均／点数	人 数
1	高血圧性疾患	50,544,124	48,835	1,035
2	腎不全	22,260,692	494,682	45
3	糖尿病	17,609,768	64,742	272
4	虚血性心疾患	11,525,740	104,780	110
5	脳梗塞	11,345,758	51,807	219
6	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	8,256,458	40,275	205
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,803,875	141,889	55
8	その他の心疾患	6,883,913	87,138	79
9	関節症	6,685,033	59,688	112
10	胃炎及び十二指腸炎	5,460,813	37,922	144

※ 出典：小山町資料／資料編「資料 15」

## 第5 健康に関する考察と地域課題

### 1 医療費の適正化に向けた対策の必要性

(1) 本町における一人当たり医療費（出典：平成 18 年度事業状況（確定額）／静岡県国民健康保険団体連合会）を県内の市町村（42 市町）と比較すると、一般：16 位、退職：7 位、老人：13 位となり、18 年度においては、県内で医療費が高い状況にありました。

本町においては、国民健康保険医療費が増加する中で、高齢化の進展（老年人口比率の伸張）や、近年の人口の減少などに伴う被保険者数の減少などを勘案した医療費の適正化に向けた保健医療施策の展開が重要な課題となっています。

(2) 平成 18 年 05 月診療分の医療費の割合（出典：国保データによる生活習慣病に着目した医療費分析と地域特性／静岡県国民健康保険団体連合会）から、本町の生活習慣病に係る医療費の割合を県内の市町村（42 市町）と比較すると、高血圧性疾患：7 位、糖尿病：9 位、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患：6 位、脳梗塞：35 位、腎不全：3 位となり、本町では県内で生活習慣病に関する医療費の割合が高い状況にあります。これらの状況から、医療費の適正化に向けた対策の中でも生活習慣病対策が今後の課題となっています。

(3) 生活習慣病のなかでも、本町において医療費に占める割合が高い「高血圧性疾患」、「糖尿病」および「腎不全」について、これらの疾患が 50 歳代から増加する傾向にある点を念頭においた効果的な予防対策の実施が必要となります。

【平成 18 年 5 月分疾病分類別費用額の割合（121 分類・制度合計）】

項 目	高血圧性疾患	糖 尿 病	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脳 梗 塞	腎 不 全
費用額の割合	12.84%	5.16%	2.20%	4.01%	9.80%
県 計	8.67%	4.42%	1.75%	4.97%	7.22%
県内順位	7 位	9 位	6 位	35 位	3 位

※ 静岡県国保連資料

### 2 生活習慣病対策の必要性

一人当たり医療費と同様に、本町の生活習慣病の受診率の県内順位（42 市町）をみると、高血圧性疾患：11 位、糖尿病：6 位、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患：8 位、脳梗塞：2 位、腎不全：4 位と、これらの生活習慣病の受診率が県内市町村の上位にあります。これらの点を念頭において、いかに生活習慣の改善に向けた効果的な保健指導を実施するかが本町の課題です。

(1) 高血圧症予防対策

生活習慣病の中で高血圧症は、受診率や医療費全体に占める割合が高く、さらに高額な医療や人工透析を要する基礎疾患となっていることから、予防を重視した取り組みが必要です。

(2) 糖尿病予防対策

高血圧症と同様、糖尿病も受診率や医療費全体に占める割合が高く、特に 40 歳～64 歳の年齢層に対する重点的な取り組みと合併症予防が重要です。

(3) 脳血管疾患・虚血性心疾患対策

脳血管疾患や虚血性心疾患は、受診率に比べ、医療費に占める割合が高く、特に、増加傾向にある 60 歳代前に発症を予防する取り組みが必要です。

【平成 18 年 5 月分疾病分類別受診率の状況（121 分類・制度合計）】

項 目	高血圧性疾患	糖 尿 病	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脳 梗 塞	腎 不 全
受 診 率	17.78%	4.81%	3.45%	4.19%	0.71%
県 計	14.61%	4.05%	2.90%	2.20%	0.52%
県内順位	11位	6位	8位	2位	4位

※ 静岡県国保連資料

### 3 健診受診率の向上と健診結果（指導区分）の改善に向けた対策

平成 17 年度～19 年度の基本健康診査の受診率は、徐々に上昇しているとはいえ、いずれの年度も 40～50 歳代の受診率が他の年代よりも低い状況にあります。今後は、この年代層を中心に、いかに効果的な健診受診率の向上に向けた対策を展開できるかが本町の課題です。また、健診結果（指導区分）では、「要医療」、「要指導」判定者が男女とも各年代で 70～90%を占めており、医療機関の受診勧奨などの保健指導が喫緊の課題です。

### 4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少に向けた対策

平成 19 年度の基本健康診査の分析結果では、健診受診者：1,439 人のうち、メタボリックシンドロームの判定基準である BMI25 以上の方が約 31%（449 人）との結果が出ました。この 449 人のうち、162 人（36.1%/健診受診者の 11.3%）の方がメタボリックシンドローム該当者です。同様に、メタボリックシンドローム予備群に該当する方は、201 人（44.8%/健診受診者の 14.0%）との結果となりました。

特に、このメタボリックシンドローム該当者・予備群については、60 歳からの増加が顕著となっています。



今回の基本健康診査では、メタボリックシンドローム判定基準である腹囲を測定していないため、BMIでの判定を行った点や今後の健診受診率の向上などを勘案すると、該当者はさらに増加するものと考えられる点などから、生活習慣病予防対策としての保健指導を地域特性などにあつた方法で効果的に展開し、メタボリックシンドロームの該当者・予備群に該当する方々の健康意識をいかに高め、健康行動への変容を図っていくかが重要な課題となっています。

## 5 健康意識調査結果に対応する施策の展開

健康意識調査結果では、日常の健康生活習慣について朝食の欠食者に肥満が多いなどの健康課題があげられます。これらの課題については、人材の育成・確保とともに、社会資源の充実を図ることも重要な課題です。

以上の5項目を踏まえ、効果的な健康診査・保健指導を実施するとともに、町民全体で生活習慣病の予防活動を展開していくことが重要であると考えます。