

## 序章 計画策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

団塊の世代が75歳以上に達する平成37年（2025年）には、社会保障に関する需要が今以上に増大することが見込まれ、医療費などの膨大な社会保障費が必要となる。このような背景の中、将来にわたり持続可能な医療保険制度を維持するためには、予防を重視した医療費適正化の方策などが求められている。

こうした中、国において平成20年度に高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「法」という。）が施行され、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健診、保健指導が実施されたところである。

尼崎市国民健康保険（以下、「尼崎市国保」という。）においても、法第18条に定められた「特定健康診査等基本指針」（以下、「基本指針」という。）に基づき、被保険者の健康寿命の延伸、結果としての医療費適正化を目指し、尼崎市の地域特性や健康実態を踏まえながら、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の25%減少を目指し、平成20年から5年間の第1期特定健康診査等実施計画（以下、「第1期計画」という。）を策定し、特定健診、保健指導に取り組んできたところである。

第1期計画においては、脳卒中や心筋梗塞等を発症する恐れのある生活習慣病有病者・予備群への早期介入を図るため、特定健診受診率の向上に取り組むとともに、内臓脂肪の有無にかかわらず緊急性・優先性を勘案した上で介入対象者を選定し、保健指導の徹底を図ってきた。

これらの成果として、脳卒中や心筋梗塞による入院者数の減少、新規人工透析導入者数の減少など、医療費適正化を示唆する結果が得られている。

また、全てのライフステージにおいて効果的な生活習慣病対策を進めるため、各学会で示された科学的根拠を踏まえ、「尼崎市生活習慣病予防ガイドライン（以下、「市ガイドライン」という。）」を平成23年12月に策定し、全庁横断的に予防目標値を超える市民が減少するよう取組みを始めた。

第2期特定健康診査等実施計画（以下、「第2期計画」という。）においては第1期計画期間の目標達成状況と取組み内容を評価し、次の5年間の目標及び取組み内容を定め、受診率及び保健指導利用率の向上を通じ、健康寿命の延伸、その結果としての尼崎市国保医療費のさらなる適正化を目指す。

#### 【国が進める医療制度改革の基本方針】

- ① 生命と健康に対する国民の安心を確保するため、国民皆保険制度を堅持する。
- ② 制度の持続可能性を維持するため、経済指標の動向に留意しつつ、予防を重視し、医療の質の向上・効率化等によって医療費の適正化を実現し、医療費を国民が負担可能な範囲に抑制する。
- ③ 医療費にかかる給付と負担の関係を老若を通して公平かつ透明なものにする。

#### 【医療保険者での義務付けの理由】

- ① 将来の医療費の適正化が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受ける。
- ② レセプトデータと健診・保健指導のデータを突合することによる治療中断者の把握等、より効果的な方法等を分析できる。
- ③ 対象者の把握を行いやすいことから、健診受診率の向上が見込まれる。
- ④ 十分なフォローアップ（保健指導）も期待できる。

## 2 第2期計画における国の特定健診・特定保健指導の考え方

特定健診、特定保健指導の特徴、目的、内容、対象者、方法、評価等について、国から示された基本的な考え方は第1期計画と同様である。

加えて、特定保健指導の対象から外れる非肥満者に対しても、リスクの程度と個数に応じて保健指導介入の対象者とし、より積極的に重症化予防を進めるという考え方が示されている。

### 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> <p>→</p> <p>行動変容を促す手法</p>	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
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		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
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		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選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		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
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		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
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」P8参照

#### 【メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目する意義】

(厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」P.19より抜粋)

平成17年4月に日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾病概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共有の要因として、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そ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としている。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を導入することにより、……詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけになると考える。

### 3 計画の性格

この計画は、尼崎市総合計画及び市ガイドラインで目指す施策の展開方向を推進するものとして位置づけられるとともに、いきいき健康プランあまがさき（尼崎市健康増進計画）と整合性を図るものとする。

### 4 計画の期間

この計画は基本指針に即して、5年ごとに、5年を一期として策定するものであり、第2期計画の期間は平成25年度から平成29年度までの5年間とする。なお、社会経済環境等の変化により、必要に応じ補正を行う。

## 第1章 第1期計画に基づく対策の評価と第2期計画期間の課題

### 1 特定健診受診率

特定健診の受診率は平成20年度42.3%（平成19年度24%）に上昇したものの、その後低下し、平成23年度は39.1%まで回復したが受診率目標には達しなかった。

未受診者に対するアンケート調査などから、①通院しているため必要ない、②健康だから、③忙しい等が未受診の主な理由となっており、健診意義が十分に伝わっていない状況であった。

なお、平成20年度から23年度の4年間で1回でも健診を受診したことのある人は53.6%に上っている。健診受診率の上昇は、これまで健診を受けたことがなかった、いわゆる「初めて受診者」の増加を示しており、潜在的な重症者（表2）の掘り起こしにつながっている。

これらを踏まえてさらなる受診率向上対策が必要である。

表1 第1期計画期間における健診受診率等

		20年度	21年度	22年度	23年度
特定健診受診率		42.3%	35.6%	32.9%	39.1%
うち、結果把握率		1.7%	0.9%	0.8%	1.5%
再掲	男性	36.4%	31.1%	28.7%	34.3%
	女性	47.4%	39.5%	36.5%	43.2%
(参考) 第1期計画における受診率目標		40%	50%	60%	60%

出典 各年特定健康診査結果より

表2 初めて受診者の状況

	20年度		21年度		22年度		23年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
初めて受診者	34,529	100%	7,198	24.8%	4,532	17.4%	6,961	22.7%
うち重症者	6,487	18.8%	1,429	19.9%	885	19.5%	1,428	20.5%
(参考) 継続受診者の重症者			3,407	15.6%	3,386	15.7%	3,679	15.5%

出典 各年特定健康診査結果より

### 2 保健指導実施率

政令に基づく特定保健指導の完了率は各年度とも目標の45%には達していない。個別健診受診者の保健指導実施率は低調であったが、集団健診受診者には健診結果の交付と保健指導の実施を同日に行ったため、約9割には保健指導を実施できた。また、重症化予防に向けてⅢ度高血圧やHbA1c8%以上等の重症ハイリスク者には、個別指導に加え家庭訪問を実施し、医療管理の必要性や生活習慣改善に向けた保健指導など重症者対策に重点をおいた。

保健指導の実施率向上に向けては、通院中であっても高血圧等の服薬がなければ特定保健指導の対象となることを再度医療機関や個別健診受診者に伝え、保健指導の利用を促すとともに、医療機関に出向いて保健指導を行うなど、医療機関との新たな連携方策が必要である。

表3 保健指導実施率

		20年度	21年度	22年度	23年度
集団健診受診者		88.0%	89.7%	89.0%	87.9%
個別健診受診者		1.8%	4.1%	3.4%	2.1%
特定保健指導	実施率	53.1%	56.8%	53.8%	60.9%
	完了率	29.2%	28.7%	25.8%	39.5%
(参考) 第1期計画の特定保健指導目標		45%	45%	45%	45%

出典 各年特定健康診査結果より

### 3 継続受診率と保健指導の有無

表4のとおり、平成20、21年度と連続で受診した者では保健指導利用者で健診継続受診率が有意に高かった。健診意義、継続受診の必要性を感じてもらえるよう保健指導を充実させる必要がある。

表4 継続受診率と保健指導の有無

20、21年度 とも特定 健診対象者	20年度			21年度 継続 健診率	20年度		21年度 継続 健診率	
	特定健診 受診者	32,503人	保健指 導実施		保健指 導なし	特定保 健指導		保健指 導なし
76,049人						14,121人	70%※	
			それ以外 18,382人	64%	142人	18,240人	76% ※※	
	未受診者	43,546人						64%

※P&lt;0.001

※※P&lt;0.003

出典 各年特定健康診査結果（結果把握除く）より

### 4 後期高齢者支援金等の加算・減算措置

平成24年度の特定健診、特定保健指導の達成状況によって、法第120条第2項に基づき、後期高齢者支援金の加算・減算措置が講じられることとなっている。第1期については、特定保健指導の実績が0%の医療保険者に対し加算措置が講じられることが示された。また、減算措置は国の示した参酌目標（健診受診率65%、保健指導完了率45%）に達した医療保険者が対象となるため、第1期において尼崎市国保は、加算、減算のいずれの措置も講じられない。

## 5 医療費の状況

### (1) 生活習慣病にかかる医療費の状況

平成23年度年間分の診療報酬明細書（レセプト）では、生活習慣病受療者の85%を特定健診対象者の40～74歳が占めている。40～74歳に限ると、全受療者のうち67%を生活習慣病が占め、費用額は総費用額の25%、75億23百万円に上る。生活習慣病、重症化予防対策を講じることで、結果としてこの医療費を適正化することが、特定健診、保健指導の目的である。

表5 受療者総数と費用額、及び生活習慣病受療者数と費用額（平成23年度年間国保レセプト）

	総数	総費用額(※) (百万円)	生活習慣病 受療者数	生活習慣病 の割合	生活習慣病 費用額(※) (百万円)	生活習慣病 費用額の割合
全受療者	116,888	36,251	58,947	50%	8,465	23%
40～74歳	75,195	29,726	50,167	67%	7,523	25%
全受療者に占める 40～74歳の割合	64%	82%	85%		89%	

※入院・通院・調剤

### (2) 健診、保健指導受診状況と総医療費

健診結果が改善し重症化が予防できれば、入院や高額な医療費を要する処置が減少し、結果として医療費適正化効果が生じると考えられる。第1期計画における対策の評価として、平成20年度から平成23年度までの4年間、国保被保険者であった40～74歳の健診、保健指導の受診状況ごとの費用額を調べた。

患者1人あたりの費用額は、4年間連続健診、保健指導受診者で最も安く、健診未受診者との差額は4年間で約99万円、年間では約25万円であった。

このようなことから、まずは健診未受診者を減らすための受診率向上対策が重要である。

表6 健診、保健指導の受診の有無と4年間の費用額（平成20～23年度特定健診対象者レセプト）

	患者 1人あたりの費用額	
未受診 (※1)	4,012,429円	} 988,938円の差
健診中断 (※2)	4,346,001円	
連続健診受診	3,692,073円	
連続健診・保健指導受診	3,023,491円	

※1 平成20～23年度まで1回も健診を受けたことがない者

※2 平成20～23年度まで1回は健診を受けたことがあるがその後中断した者

## 6 国保被保険者等の健康実態

### (1) 入院数、高額医療費の変化

重症化予防対策の結果として、入院や高額な医療費を要する虚血性心疾患や脳血管疾患が減少すると考えられるため、第1期計画に基づく対策の成果を、入院数、高額医療費の推移で評価した。

毎年5月診療分レセプトから調べた入院数の推移では、虚血性心疾患、脳血管疾患とも、第1期計画開始の前年、平成19年度と比較すると平成23年度は減少している。また、200万円以上の高額な医療費を要した虚血性心疾患も、減少している。これらの結果は受診率の向上と重症化予防に重点をおいた対策が寄与していると考えられる。さらなる成果に向けて今後も重点的に取り組む。

一方、脳血管疾患はくも膜下出血を除いても件数は増えていた。

表7 入院数、高額医療費件数の推移

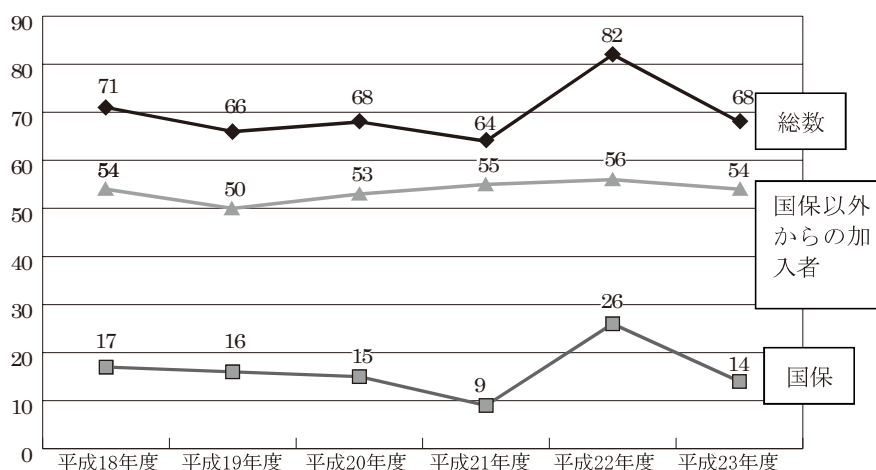
	入院数の推移(5月診療分レセプト)		高額医療費件数	
	平成19年度	平成23年度	平成19年度	平成23年度
虚血性心疾患	240	163	120	75
脳血管疾患 ※くも膜下出血含む	294	242	19	38
			(再)くも膜下出血を除いた数	
			6	10

### (2) 新規人工透析者の状況

#### ア 新規人工透析導入者数の推移

40～74歳の新規人工透析導入者の推移はほぼ横ばいだが、もともと国保加入していた者は平成21年にかけて減少し、22年度は増加したが23年度減少している。22年度増加したのは21年の透析導入予定者が腎機能を維持し、透析導入を先送りできたことによる影響と考えられる。

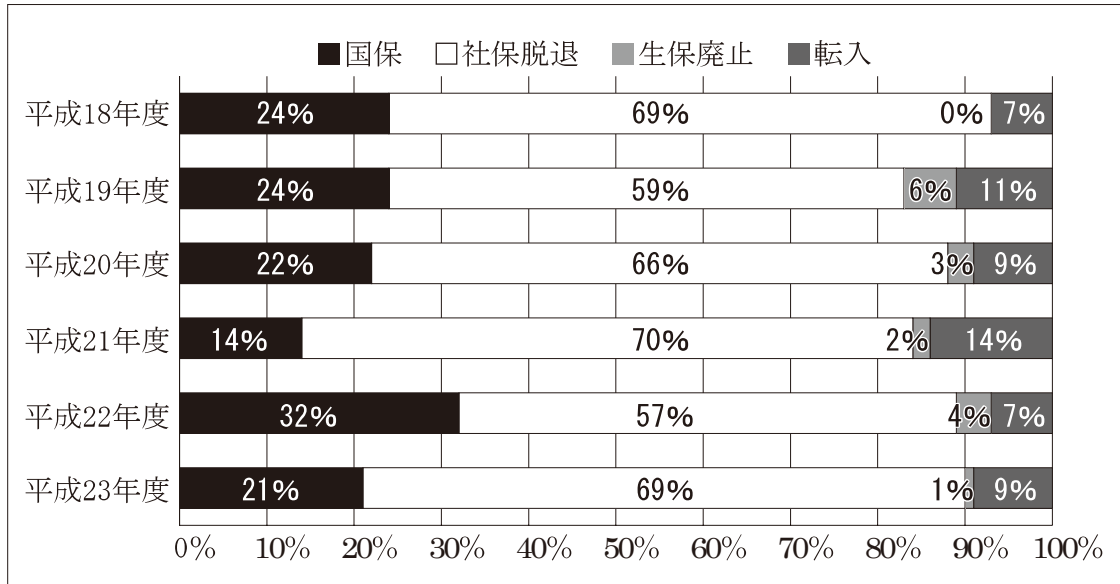
図1 尼崎市国民健康保険における新規人工透析導入者の件数の推移(40歳～74歳)



イ 新規人工透析導入時の加入医療保険

新規人工透析者は、もともとから国保加入していた者が2割にとどまり、残りは他の医療保険や他市国保、生活保護からの転入者だった。国保以外の医療保険との連携による予防対策が必要である。

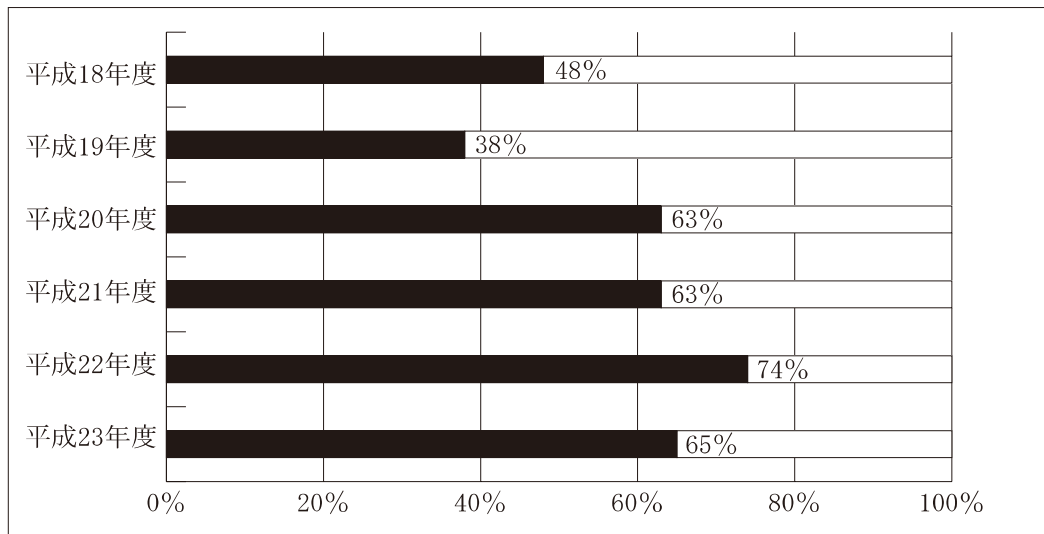
図2 新規人工透析導入者の導入時の加入医療保険など



ウ 新規人工透析者における糖尿病の割合

新規人工透析者では6割に糖尿病があった。予防可能な末期腎不全を予防するためにも、国保加入者の糖尿病の予防対策を強化するとともに、医療保険者を越えた糖尿病対策が必要である。

図3 新規人工透析者に占める糖尿病の割合





(3) 健診結果の変化

第1期計画に基づく対策が、計画の目的の達成につながっているかどうかの観点から、平成20年度受診者の健診結果が23年度にどのように推移したのか、重症ハイリスク者、重症者、予備群該当者の4年後の変化は次のとおりであった。

ア 血圧、HbA1cとも平成20年度と比べると、高血圧、重症糖尿病の割合が減少し、正常の割合が増加している（表8、9）。これは受診率向上及び重症化予防に重点をおいた保健指導の徹底による効果と考えられる。一方、重症者への介入を優先したことからHbA1c 5.5%～6.9%にある者の割合は増加している。

また、平成23年度ははじめて受診者の増加により、前年に比べ高血圧、糖尿病の該当者数が増加している。

受診率の向上にあわせた効率的な介入方法の検討や緊急性、優先性に応じた効果的な介入方法の検討が必要である。

表8 血圧区分の状況

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F
H20	34,528	15,416	44.6%	7,459	21.6%	8,664	25.1%	2,414	7.0%	575	1.7%
H21	28,974	14,190	49.0%	5,964	20.6%	6,754	23.3%	1,743	6.0%	323	1.1%
H22	26,067	12,666	48.6%	5,577	21.4%	6,062	23.3%	1,492	5.7%	270	1.0%
H23	30,647	15,052	49.1%	6,627	21.6%	6,872	22.4%	1,719	5.6%	377	1.2%

出典 各年特定健康診査結果（結果把握除く）より

表9 HbA1c区分の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値									
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病				合併症の恐れ				腎不全発症4.2倍	
		5.1以下		5.2～5.4		5.5～6.0		6.1～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0～8.9		9.0以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I
H20	34,525	10,004	29.0%	11,103	32.2%	9,461	27.4%	1,533	4.4%	1,003	2.9%	888	2.6%	281	0.8%	252	0.7%
H21	28,972	8,459	29.2%	9,147	31.6%	8,268	28.5%	1,234	4.3%	822	2.8%	659	2.3%	215	0.7%	168	0.6%
H22	26,064	7,807	30.0%	8,304	31.9%	7,181	27.6%	1,195	4.6%	683	2.6%	572	2.2%	192	0.7%	130	0.5%
H23	30,644	9,051	29.5%	9,514	31.0%	8,565	28.0%	1,447	4.7%	929	3.0%	726	2.4%	220	0.7%	192	0.6%

出典 各年特定健康診査結果（結果把握除く）より

イ 平成20年度の健診結果から、重症ハイリスク者、重症者に該当していた者の4年後の数はいずれも減少し、改善している（表10、11）。

ウ 中でも重点的に対策のターゲットとしたⅢ度高血圧の未治療者が167人から4年後14人、Ⅱ度高血圧で未治療者が681人から4年後101人、HbA1c8%以上が86人から9人と大幅に減少している（表10）。地区担当保健師による重症者全数への訪問または個別保健指導で、「なぜ医療管理が必要なのか」科学的根拠に基づき血管や代謝異常のイメージが湧くような説明の効果があったものと考えられる。今後も重点的に取り組む。

表 10 重症ハイリスク者の健診結果の推移

			平成 20 年度		平成 23 年度	
			人数	割合	人数	割合
高血圧症	Ⅲ度高血圧 (180/110 以上)	総数	236	1.3%	26	0.1%
		(再)未治療者	167	0.9%	14	0.1%
	Ⅱ度高血圧 (160/100 以上)	総数	1,086	6.1%	207	1.2%
		(再)未治療者	681	3.8%	101	0.6%
慢性腎臓病 (CKD)	eGFR50 未満 または尿蛋白2+以上	総数	659	3.7%	435	2.5%
糖尿病	HbA1c7%以上	総数	575	3.2%	312	1.8%
		(再)未治療者	237	1.3%	49	0.3%
	(再) HbA1c8%以上	総数	202	1.1%	67	0.4%
		(再)未治療者	86	0.5%	9	0.1%
高脂血症	LDLコレステロール 180 mg/dℓ以上	総数	942	5.3%	315	1.8%
		(再)未治療者	879	5.0%	293	1.7%

出典 各年特定健康診査結果（結果把握除く）より

エ 高LDLコレステロールのうち未治療者が多い。心血管疾患の単独のリスクファクターとなることから、重症高血圧等と同様、保健指導を強化する（表11）。

表 11 重症者の健診結果の推移

			平成 20 年度		平成 23 年度	
			人数	割合	人数	割合
高血圧症	I 度高血圧 高リスク	総数	2,256	12.7%	738	4.2%
		(再)未治療者	1,227	6.9%	288	1.6%
	正常高値血圧 高リスク	総数	1,832	10.3%	470	2.6%
		(再)未治療者	1,068	6.0%	196	1.1%
慢性腎臓病 (CKD)	eGFR50~60 未満(※) または尿蛋白+以上	総数	2,246	12.7%	997	5.6%
糖尿病	HbA1c6.1%~6.9%	総数	1,191	6.7%	679	3.8%
		(再)未治療者	773	4.4%	332	1.9%
脂質異常	LDLコレステロール、動 脈硬化カテゴリー該当者	総数	8,690	49.0%	4,900	27.6%
		(再)未治療者	7,684	43.3%	4,188	23.6%

※ 70 歳以上は eGFR40~50 未満

出典 各年特定健康診査結果（結果把握除く）より

## 【高血圧におけるリスク分類の説明】

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

血圧分類 (mmHg)	正常高値血圧	I 度高血圧	II 度高血圧	III 度高血圧
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	130~139/85~89	140~159/90~99	160~179/100~109	180以上/110以上
リスク第1層 (危険因子がない)	付加リスクなし	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第2層 (糖尿病以外の1~2個の危険因子 またはメタボリックシンドローム(※)がある)	中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第3層 (糖尿病、CKD、臓器障害/心血管病、 3個以上の危険因子のいずれかがある)	高リスク	高リスク	高リスク	高リスク

\*リスク第2層のメタボリックシンドロームは予防的な観点から以下のように定義する。

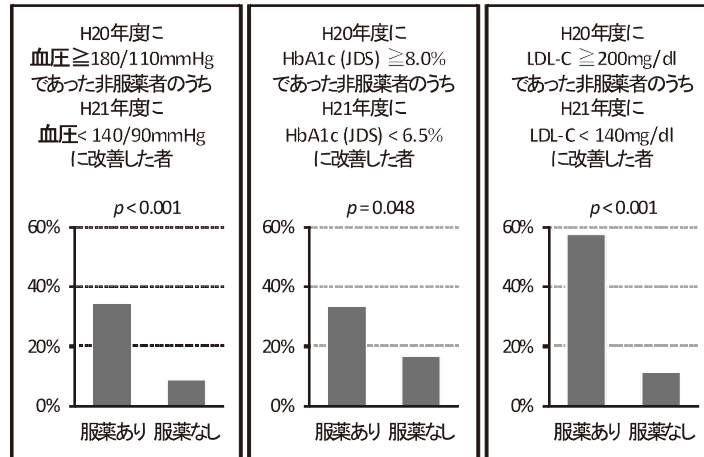
正常高値以上の血圧レベルと腹部肥満に加え、血糖値異常（空腹時血糖110~125mg/dl、かつ/または糖尿病に至らない耐糖能異常）

あるいは脂質代謝異常のどちらかを有するもの。両者を有する場合はリスク第3層とする。

出典：高血圧治療ガイドライン2009

オ 未治療だった重症ハイリスク者のうち翌年の健診結果の改善と服薬の有無について調べた（図4）ところ、重症高血圧、高LDLコレステロールは、服薬ありの割合が有意に高かった。糖尿病では服薬の有無による改善効果に有意差はなかった。高血圧、高LDLコレステロールについては確実な受診勧奨が必要であるとともに、糖尿病については医療と生活習慣改善指導との連携を進めることが重要である。

図4 服薬の有無による健診結果の改善効果



出典 各年特定健康診査結果（結果把握除く）より

対象  
H20年度の健診にて重症例と判定された非服薬者のうち、  
H21年度も健診を受診した者

カ 予備群のうち、高血糖の有所見率は改善していない。糖代謝異常の改善には継続的な生活習慣改善が必要であるため、健診結果に基づく保健指導に加えて、糖代謝異常と生活習慣との関連についての学習の機会や継続的な支援が必要である（表12）。

表12 予備群の健診結果の推移

内臓脂肪または肥満	有所見項目	平成20年度		平成23年度		
		人数	割合	人数	割合	
あり 6,315	血圧 130/85 以上	4,040	64.0%	3,861	61.1%	
	HbA1c 5.2%以上	4,829	76.5%	4,840	76.7%	
	中性脂肪 150mg/dℓ 以上	1,991	31.5%	1,705	27.0%	
	HDL 40mg/dℓ 未満	475	7.5%	407	6.4%	
	LDL 160mg/dℓ 以上	3,957	62.7%	3,572	56.6%	
	メタボリックシンドローム	該当	2,561	40.6%	2,232	35.3%
		予備群	2,100	33.3%	1,526	24.2%
なし 11,427	血圧 130/85 以上	5,236	45.8%	5,152	45.1%	
	HbA1c 5.2%以上	7,763	67.9%	7,948	69.6%	
	中性脂肪 150mg/dℓ 以上	1,683	14.7%	1,610	14.1%	
	HDL 40mg/dℓ 未満	292	2.6%	280	2.5%	
	LDL 160mg/dℓ 以上	6,826	59.7%	6,601	57.8%	

出典 各年特定健康診査結果（結果把握除く）より

## (4) 喫煙者数の推移

健診受診者に占める喫煙率は年度を追うごとに減少しているが、男女別にみると、女性の喫煙率の減少が滞っている。また、初めて受診者は継続受診者と比べ喫煙率が10%程度高い。喫煙は単一でも動脈硬化を進める危険因子であることから、健診結果説明会等において、喫煙と血管の障害との関係など健康障害についての学習機会を確保していくことが必要である。

表 13 喫煙者数、割合の推移

		20年度		21年度		22年度		23年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
喫煙者		6,174	17.9%	4,807	16.6%	4,089	15.7%	4,799	15.7%
再掲	男性	4,444	31.9%	3,471	29.6%	2,983	28.3%	3,411	27.2%
	女性	1,730	8.4%	1,336	7.8%	1,106	7.1%	1,388	7.7%
初めて受診者				1,703	23.7%	1,153	25.4%	1,623	23.3%
継続受診者				3,104	14.3%	2,936	13.6%	3,176	13.4%

出典 各年特定健康診査結果（結果把握除く）より

## 7 第2期計画期間における健診・保健指導実施の基本的考え方

尼崎市国保の健康実態を踏まえ、さらに脳血管疾患や心筋梗塞を予防し、結果として医療費適正化につながるよう、第2期実施計画期間における重点化方策を次のとおり定める（図5）。

### ① 未治療、治療中断の確実な防止（重症ハイリスク者への確実な介入）

脳血管疾患や心筋梗塞、人工透析が必要な慢性腎臓病を発症する恐れの高い予備群を、重症度別に層別化し、Ⅱ度高血圧やHbA1c 8%以上（JDS）、高LDLコレステロール、eGFR 50未満や蛋白尿陽性者などの重症者が、治療放置、中断しないことに併せ、必要な生活習慣改善に取り組めるよう、重点的に保健指導を行う。

### ② 重症化予防のための予備群対策（健診結果にもとづく保健指導の徹底）

前年度までの健診結果の分析をもとに科学的根拠に基づいて保健指導対象者を層別化するとともに、集団指導、個別指導、訪問指導、学習会など、効果的な保健指導方法を選択し、実施する。そのために必要な健診項目を検討し、取り入れる。

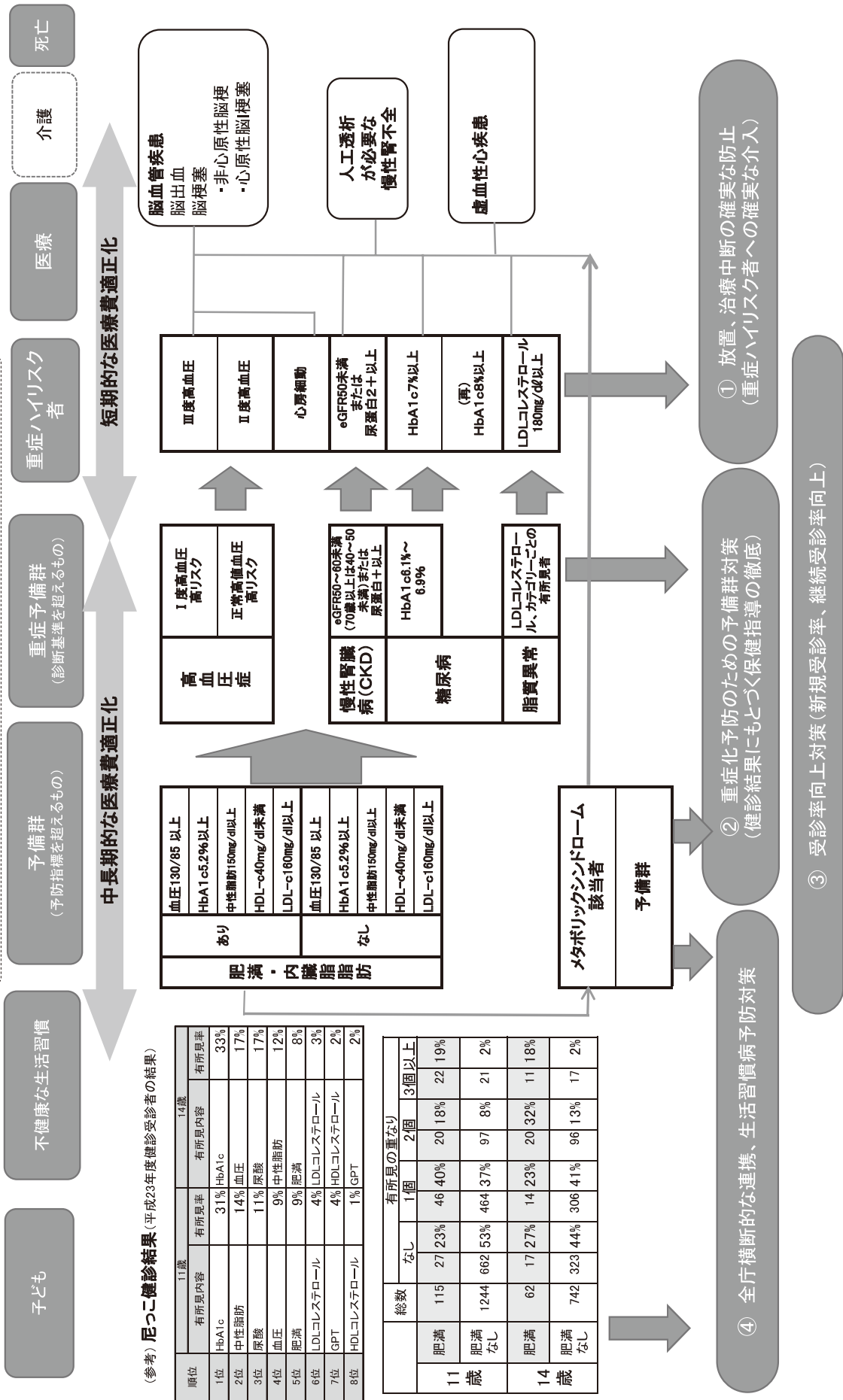
### ③ 受診率向上対策（未受診者対策、継続受診率向上）

潜在的な重症者を減らすため、健診受診率がさらに向上するよう多様な方策を講じるとともに、治療の有無にかかわらず健診が自分にとって意義があると感じてもらい、継続的に健診を受けてもらえるよう、保健指導を充実させる。

### ④ 全庁横断的な連携による生活習慣病予防対策の推進（将来の国保加入者への生活習慣改善対策）

「ヘルスアップ尼崎戦略推進会議」を通じ、市ガイドラインに基づき、将来の国保加入者である若年層や子ども、他の医療保険加入者も対象に生活習慣病対策を推進する。

図5 第2期計画における対策構造図



(参考) 尼っこ健診結果 (平成23年度健診受診者の結果)

順位	11歳		14歳	
	有所見内容	有所見率	有所見内容	有所見率
1位	HbA1c	31%	HbA1c	33%
2位	中性脂肪	14%	血圧	17%
3位	尿酸	11%	尿酸	17%
4位	血圧	9%	中性脂肪	12%
5位	肥満	9%	肥満	8%
6位	LDLコレステロール	4%	LDLコレステロール	3%
7位	GPT	4%	HDLコレステロール	2%
8位	HDLコレステロール	1%	GPT	2%

	総数	有所見の重なり				
		なし	1個	2個	3個以上	
11歳	肥満	115	27 23%	46 40%	20 18%	22 19%
	肥満なし	1244	662 53%	464 37%	97 8%	21 2%
14歳	肥満	62	17 27%	14 23%	20 32%	11 18%
	肥満なし	742	323 44%	306 41%	96 13%	17 2%