

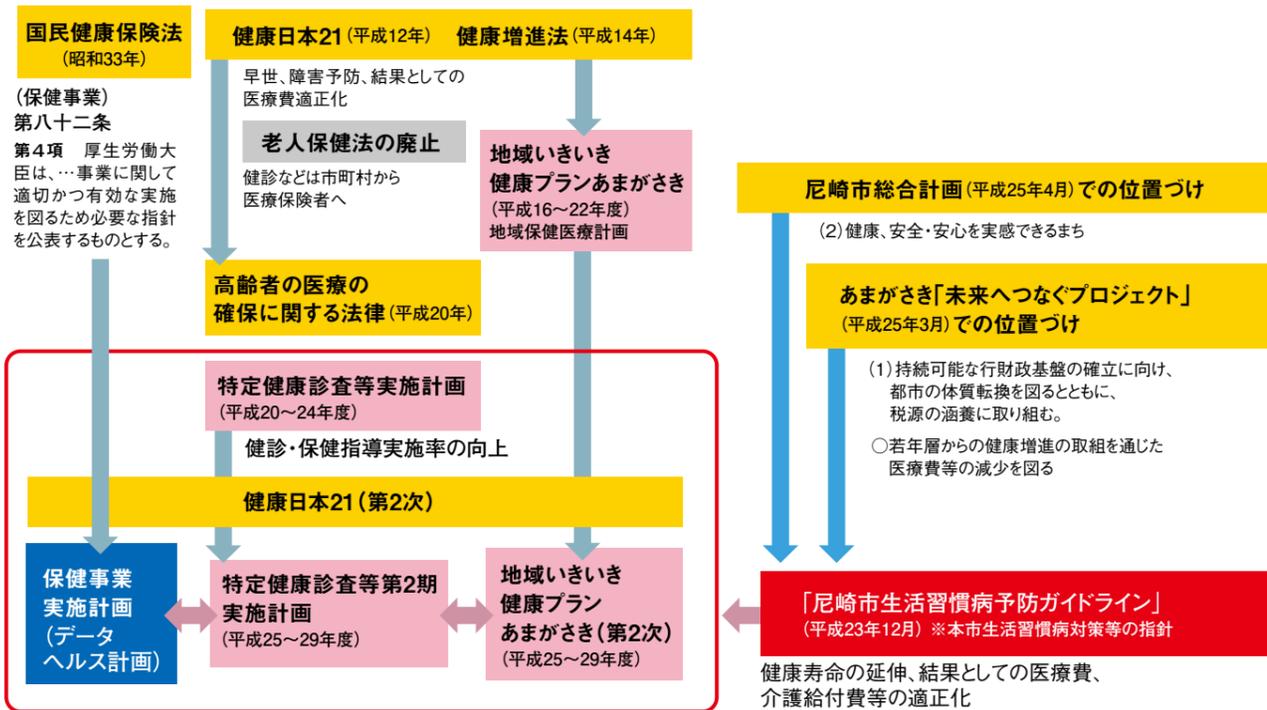
尼崎市国民健康保険 保健事業実施計画

(データヘルス計画)

～ 概要版 ～

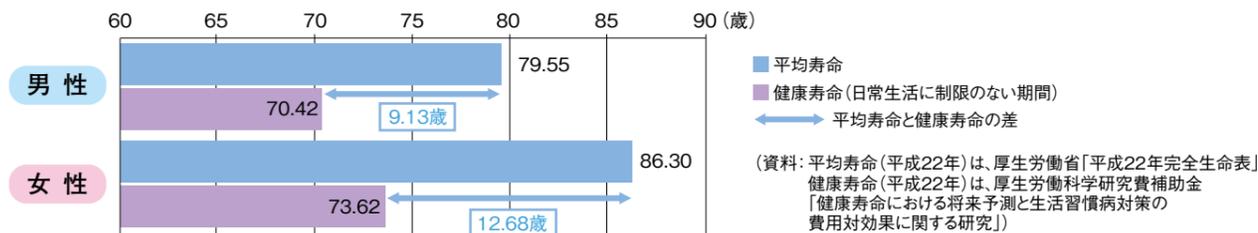
尼崎市

ヘルスアップ尼崎戦略事業では、平成18年度から、 国保被保険者の、健康寿命の延伸、結果としての医療費適正化を 目指してきています!



「健康寿命」の延伸とはどういうことでしょうか?

- 平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。平均寿命と健康寿命(日常生活に制限のない期間)の差は、平成22年で、男性 9.13歳、女性12.68歳となっています。
- 今後、平均寿命の延伸に伴い、こうした健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになります。

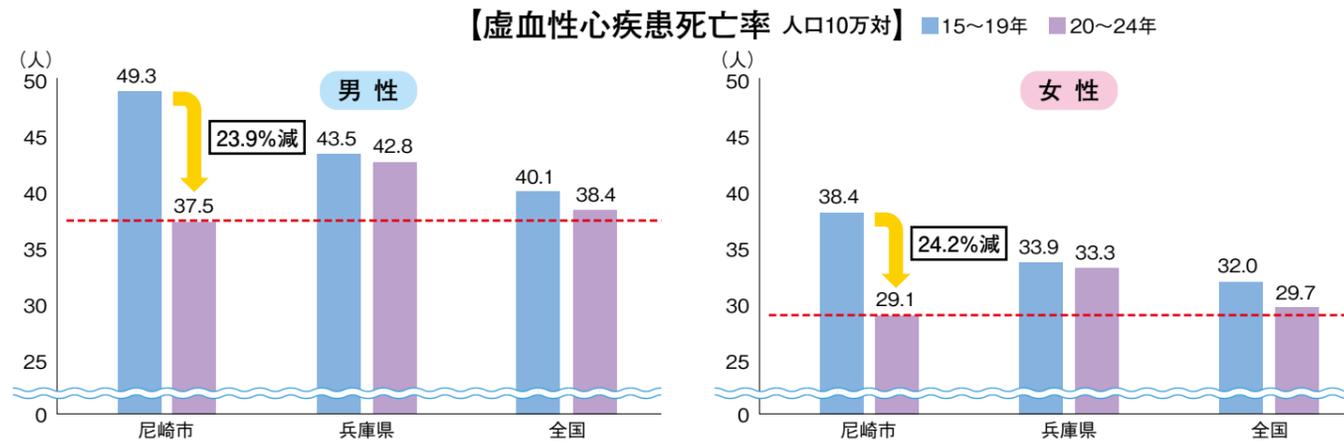


差の原因の一つが、脳卒中や心筋梗塞、糖尿病合併症、人工透析が必要な腎不全など生活習慣病の重症化です。それ以外に認知症、COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策が必要といわれています。

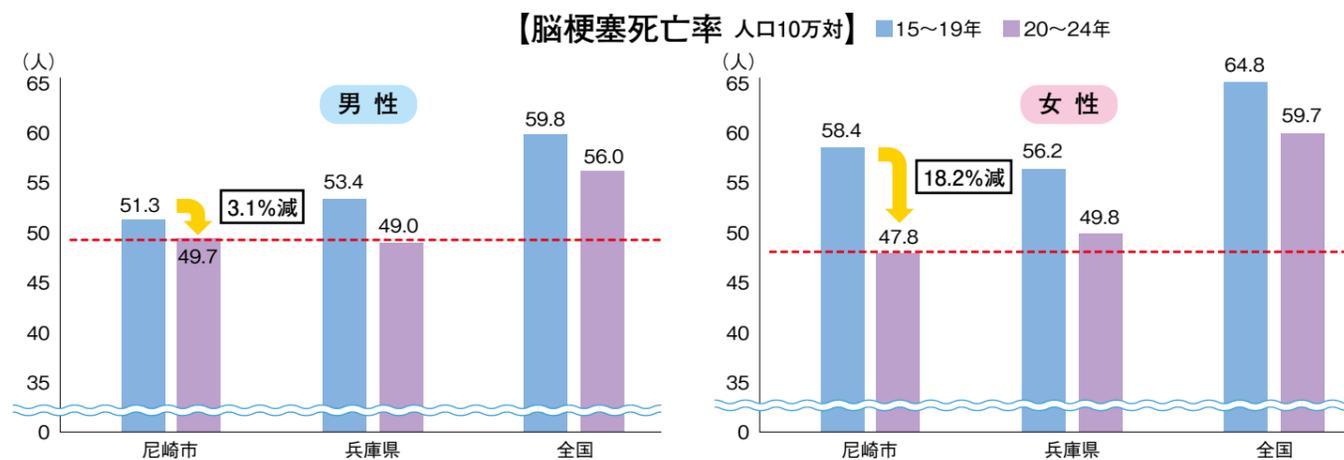
ヘルスアップ尼崎戦略事業ではこれまで、生活習慣病の発症及び重症化予防に重点をおいて対策を講じてきました。

これまでの取組みの結果

1 死亡の状況 平成20年(特定健診開始年)の前の5年間で、後の5年間で比較



心筋梗塞などの虚血性心疾患の死亡率は、男女とも後の5年間で減少し、県・国を下回っています



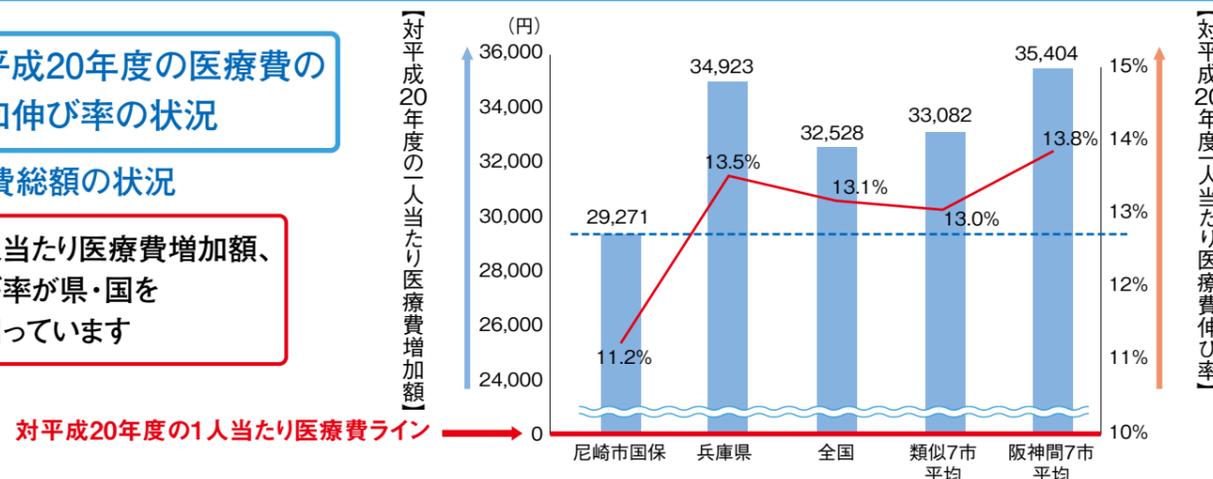
脳梗塞死亡率も男女とも後の5年間で減少し、男性では国を、女性では県・国を下回っています

2 医療の状況 平成20年度と5年後の平成24年度の医療費を比較

① 対平成20年度の医療費の増加伸び率の状況

ア 医療費総額の状況

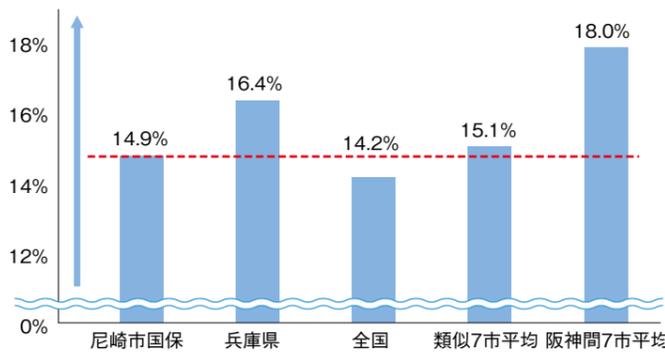
一人当たり医療費増加額、伸び率が県・国を下回っています



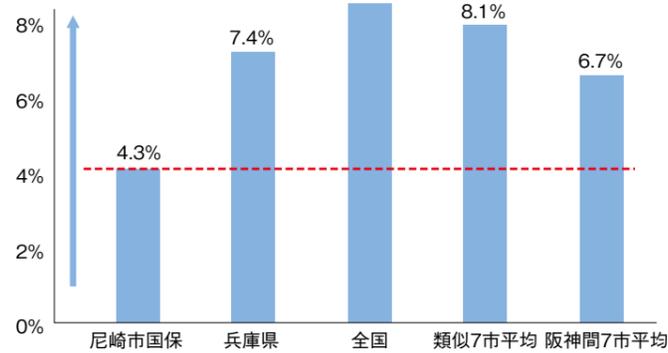
イ 入院・入院外医療費の状況

【対平成20年度の一人当たり医療費伸び率】

入院



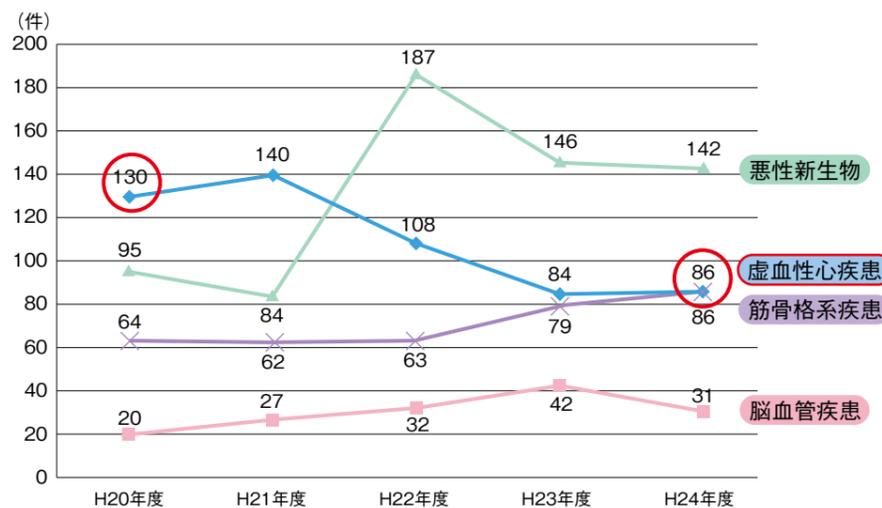
入院外



一人当たり入院・入院外医療費の伸び率が、県・類似7市・阪神7市より下回っています
入院外医療費の伸びは全国の半分程度にとどまっています

② 高額な医療費を要する疾病の発生件数

1枚当たり200万円以上のレセプト年間分を集計 本編 P11~13



高額な医療費を要した疾病のうち、虚血性心疾患によるものは、減少しています
(平成20年度と比較すると44件減少)

【高額な医療費を要する疾患発症者の前年の健診の状況】

	生活習慣病	平成24年度高額件数			
		健診受診者	健診未受診者	割合	割合
内訳	生活習慣病	161	130	19%	81%
	虚血性心疾患	86	66	23%	77%
	脳血管疾患	31	24	23%	77%
	大動脈瘤・解離	25	23	8%	92%
	その他	19	17	11%	89%

高額な医療費を要した治療は緊急搬送や入院によるものなど重症化していたと考えられます
高額医療費を要した人たちの健診未受診率が約8割に上りました

出典：平成24年度尼崎市国民健康保険診療報酬明細書の年間請求分の内、1枚当たり200万円以上の診療報酬明細書と、平成23年度特定健診(結果把握を除く)で集計

3 健診結果 重症者の状況

本編 P33・34

重症者が治療開始や生活習慣改善を行ってもらえるよう、家庭訪問などによる保健指導を行いました。

平成20年度に重症だった人が5年後改善しています
中でもⅢ度高血圧は5%まで減少しています

計	平成20年度 血圧Ⅲ度 (180/110以上)		平成24年度								
	人	%	正常高値以下		Ⅰ度 (140/90以上)		Ⅱ度 (160/100以上)		Ⅲ度 (180/110以上)		
			人	%	人	%	人	%	人	%	
計	179		80	45%	61	34%	29	16%	9	5%	
内訳	治療中	42	41	98%	19	45%	15	36%	5	12%	
	未治療	137	1	2%	0	—	0	—	1	2%	
	治療中	118	86%	59	43%	39	28%	17	12%	3	2%
	未治療	19	14%	2	1%	7	5%	6	4%	4	3%

計	平成20年度 HbA1c7%以上		平成24年度							
	人	%	境界域以下 6.0%以下		糖尿病 6.1~6.9%		合併症の可能性 7%以上			
			人	%	人	%	人	%		
計	430		66	15%	157	37%	207	48%		
内訳	治療中	243	242	100%	29	12%	80	33%	133	55%
	未治療	187	1	0%	0	—	0	—	1	0%
	治療中	169	90%	34	18%	73	39%	62	33%	
	未治療	18	10%	3	2%	4	2%	11	6%	

計	平成20年度 LDL-c180以上		平成24年度							
	人	%	140未満		140~179		180以上			
			人	%	人	%	人	%		
計	772		273	35%	270	35%	229	30%		
内訳	治療中	49	48	98%	20	41%	20	41%	8	16%
	未治療	723	1	2%	0	—	1	2%	0	—
	治療中	459	63%	238	33%	123	17%	98	14%	
	未治療	264	37%	15	2%	126	17%	123	17%	

重症で未受療者は、1,047人から138人に減少

これまでの取り組みによる成果のまとめ

- 平成20年度の健診結果で重症化ハイリスク者(Ⅲ度高血圧、HbA1c7%以上、LDL-c180mg/dl以上)だった人の7割が改善。特にⅢ度高血圧者は95%改善していた。
- 1か月200万円以上の医療費を要する疾病のうち、虚血性心疾患が減少。
- 虚血性心疾患や脳梗塞の死亡率(人口10万対)が特定健診スタート前5年に比べて、後の5年で減少、国、県を超える死亡率が、国、県を下回る死亡率に減少。
→ターゲットにしていた「虚血性心疾患」などの発症が減少していることを示唆、高額な医療費を要する疾病の発症者は、健診未受診者の割合が高率。
- 医療費総額、一人当たり医療費の伸びは、県、国、阪神7市、類似7市と比較して概ね下回る結果。

さらに健康寿命を延伸し、医療費適正化につなげるために残されている課題は何でしょうか?

残された課題

1 死亡の状況 本編 P3・4

① 平均寿命は延びているものの、男女とも県下最下位

男性			県との差	女性			県との差
	平成17年	平成22年			平成17年	平成22年	
尼崎市	77.6	78.1	-1.5歳	尼崎市	84.6	85.4	-0.7歳
兵庫県	78.7	79.6		兵庫県	85.6	86.1	
全国	78.8	79.6		全国	85.8	86.4	

さらに寿命を延ばすために必要な対策は？ そこで…

② 死亡率が増加しているのは悪性新生物と、男性の脳出血 人口10万対死亡率

性別	悪性新生物			急性心筋梗塞			脳梗塞			脳出血		
	15~19年	20~24年	増減	15~19年	20~24年	増減	15~19年	20~24年	増減	15~19年	20~24年	増減
男性	386.5	407.6	21.1	49.3	37.5	-11.8	51.3	49.7	-1.6	29.2	30.2	1.0
兵庫県	336.2	360.6	24.4	43.5	42.8	-0.7	53.4	49	-4.4	24.4	26.3	1.9
全国	316.9	341.5	24.6	40.1	38.4	-1.7	59.8	56	-3.8	29.2	30.1	0.9

性別	悪性新生物			急性心筋梗塞			脳梗塞			脳出血		
	15~19年	20~24年	増減	15~19年	20~24年	増減	15~19年	20~24年	増減	15~19年	20~24年	増減
女性	224.7	252	27.3	38.4	29.1	-9.3	58.4	47.8	-10.6	20.3	17.3	-3.0
兵庫県	200.8	217.5	16.7	33.9	33.3	-0.6	56.2	49.8	-6.4	18.6	19.4	0.8
全国	199.4	217.9	18.5	32.0	29.7	-2.3	64.8	59.7	-5.1	22.9	23.1	0.2

出典：政府統計の総合窓口 統計表一覧 平成15年~19年、平成20~24年 人口動態保健所・市区町村別統計 第4表 死亡率(男性・女性人口10万対)、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別

2 悪性新生物の状況 本編 P17~22

① 年齢調整した標準化死亡比でも、増加している悪性新生物死亡率 → 特に女性で増加、男性は肺、大腸で増加 いずれも、「がん検診」のあるがんです。

【標準化死亡比で平成19年、24年を比較した部位別悪性新生物】 ○は増加したもの

悪性新生物	(再掲) 部位別								(参考)※1			
	気管、気管支及び肺		胃		大腸		肝及び肝内胆管		乳房		子宮	
	15~19年	20~24年	15~19年	20~24年	15~19年	20~24年	15~19年	20~24年	H19	H24	H19	H24
男性	125.2	122.5	121.7	130.8	112.2	108.8	113.2	121	175.1	154.8	-	-
女性	119.3	121.6	126.1	132.9	112.4	118.6	109	107.5	163.8	168.5	114	121

出典：政府統計の総合窓口 統計表一覧 平成15~19年 平成20~24年 人口動態保健所・市区町村別統計 第5表 標準化死亡比 ※1国統計にないため、次から算出：厚生労働省 人口動態統計 年報 平成19年 死亡 第9表 年齢階級別にみた選択死因分類・性別死亡数 政府統計の総合窓口 統計表一覧 平成24年 人口動態調査 下巻 死亡 第2表 死亡数、性・年齢(5歳階級)・死因(死因簡単分類)別 平成19年度、24年度保健行政の概要 表175 死因(簡単分類)・行政区・性・年齢階級別死亡数

悪性新生物を減らすためには早期発見(がん検診)が必要。そこで…

② 低いがん検診受診率、国保被保険者ではさらに低い

	男性						女性									
	肺がん検診		胃がん検診		大腸がん検診		肺がん検診		胃がん検診		大腸がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
	受診数	受診率	受診数	受診率	受診数	受診率	受診数	受診率	受診数	受診率	受診数	受診率	受診数	受診率	受診数	受診率
平成24年度	4,673	8.9%	1,850	3.5%	6,066	11.6%	6,246	7.3%	2,090	2.4%	10,631	12.5%	5,231	12.1%	5,670	10.7%
【再掲】国保被保険者	3,817	8.1%	1,169	2.5%	3,552	7.5%	4,857	9.2%	1,331	2.5%	5,480	10.4%	1,418	5.2%	1,338	3.8%
【参考】国受診率		16.2%		9.9%		18.7%		16.2%		9.9%		18.7%		25.9%		31.2%

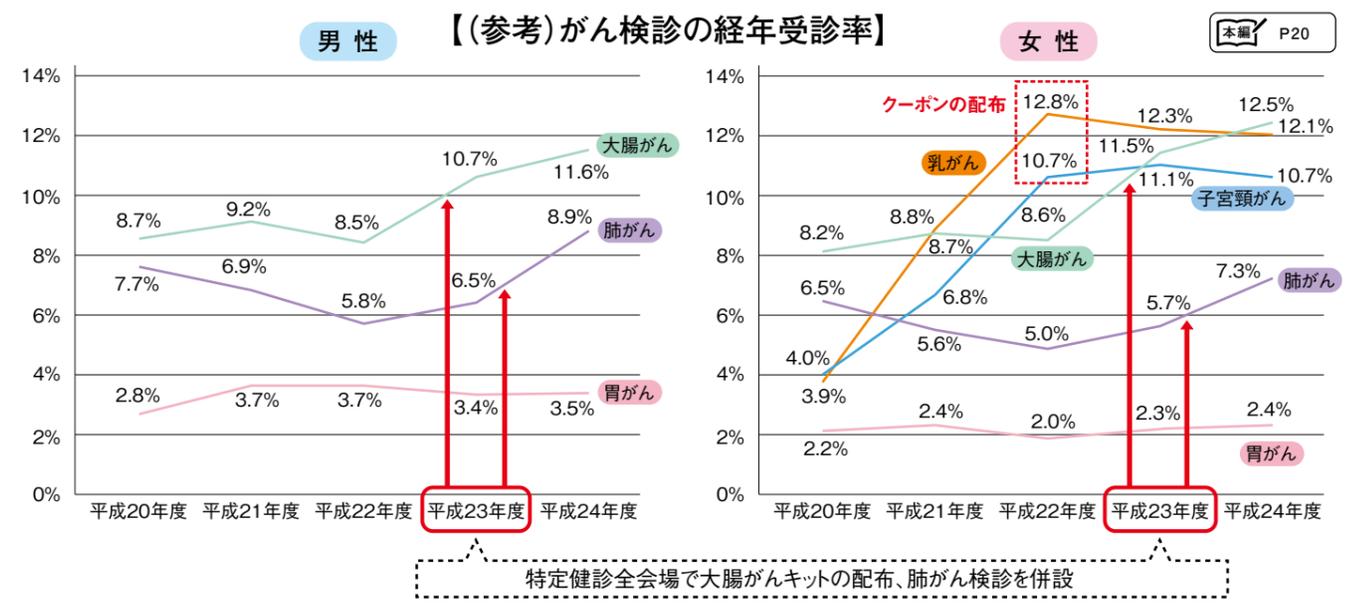
③ がん検診の結果「要精密検査」になっても、未受療者が大腸がんで3割

性別	検診結果	肺がん検診		胃がん検診		大腸がん検診	
		受診数	受診率	受診数	受診率	受診数	受診率
男性	検診受診者	3,817	8.1%	1,169	2.5%	3,552	7.5%
	異常なし	3,666	96.0%	1,116	95.5%	3,254	91.6%
	要精密検査	151	4.0%	53	4.5%	298	8.4%
	再掲	精密検査済み		がんの診断あり		未受療者	
		133	88.1%	36	67.9%	208	69.8%
		7	5.3%	3	8.3%	21	10.1%
		18	11.9%	17	32.1%	90	30.2%

性別	検診結果	肺がん検診		胃がん検診		大腸がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
		受診数	受診率	受診数	受診率	受診数	受診率	受診数	受診率	受診数	受診率
女性	検診受診者	4,857	9.2%	1,331	2.5%	5,480	10.4%	1,418	5.2%	1,338	3.8%
	異常なし	4,706	96.9%	1,281	96.2%	5,178	94.5%	1,336	94.2%	1,313	98.1%
	要精密検査	151	3.1%	50	3.8%	302	5.5%	82	5.8%	25	1.9%
	再掲	精密検査済み		がんの診断あり		未受療者					
		139	92.1%	44	88.0%	218	72.2%	70	85.4%	23	92.0%
		5	3.6%	0	-	16	7.3%	8	11.4%	1	4.3%
		12	7.9%	6	12.0%	84	27.8%	12	14.6%	2	8.0%

出典：がん検診受診状況は健康増進課提供データより、平成24年度年間がん検診を受診した者 国保被保険者は、平成24年度中に国保に加入している者 ※受療済みの定義は、健康増進課において要精密検査者に対して発出した検査依頼に対し、医療機関から返書があった者又は、返書がなかった場合でも、国保において診療報酬明細書で、受療が確認できた者

要精密検査該当者が確実に受療するためのフォロー対策が必要。そこで… → 保健所と連携し、健康支援推進担当で要精密検査に受診勧奨



ダイレクトメールと受診しやすい環境づくりで受診率が増加しています

3 肥満、生活習慣病対策

本編 P40-47

① 男性の肥満、それに関連する項目の有所見率が増加

○は有所見率が減少しているもの

年度	受診者	摂取エネルギーの過剰									
		腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL-c	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20	14,196	7,047	49.7%	4,205	29.6%	4,125	29.1%	2,778	19.6%	1,300	9.2%
H24	13,095	6,711	51.2%	3,902	29.8%	3,625	27.7%	2,592	19.8%	1,245	9.5%

男性の肥満に関するデータが改善していません

血管を傷つける						内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因					
空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-c						
人数	割合	人数	割合	人数	割合						
5,851	41.2%	9,724	68.5%	2,917	20.6%	8,290	58.4%	4,359	30.7%	7,218	50.8%
4,955	37.9%	7,968	61.4%	2,752	21.2%	7,258	55.4%	3,277	25.0%	6,387	48.8%

年度	受診者	摂取エネルギーの過剰									
		腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL-c	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20	21,008	4,549	21.7%	4,930	23.5%	3,515	16.7%	2,372	11.3%	485	2.3%
H24	18,627	3,655	19.6%	4,032	21.6%	2,836	15.2%	1,571	8.4%	390	2.1%

血管を傷つける						内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因					
空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-c						
人数	割合	人数	割合	人数	割合						
5,646	26.9%	15,173	72.2%	480	2.3%	10,492	49.9%	4,061	19.3%	13,386	63.7%
4,322	23.2%	11,212	60.8%	540	2.9%	8,545	45.9%	2,678	14.4%	11,046	59.3%

② 男性のメタボリックシンドローム該当者も増加

メタボ該当者は心血管疾患を発症しやすいリスク3項目集積が最も多い

本編 P40-41

年度	受診者数	肥満		メタボリック予備群								3項目全て	
		男性85cm以上		腹囲のみ		（腹囲+1項目）		（腹囲+2項目）		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H20	14,196	7,047	49.6%	536	7.6%	2,084	14.7%	1,315	20.2%	375	5.8%	394	6.1%
H24	13,746	7,043	51.2%	598	8.5%	2,040	14.8%	1,276	19.8%	363	5.6%	401	6.2%

男女とも、肥満に血圧のリスク因子がある頻度が高い
→細動脈の障害（脳出血、脳梗塞、腎硬化症など）を進める病態。まずは肥満の改善が必要

年度	受診者数	肥満		メタボリック予備群								3項目全て	
		女性90cm以上		腹囲のみ		（腹囲+1項目）		（腹囲+2項目）		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H20	21,008	4,549	21.7%	513	11.3%	1,471	7.0%	1,022	25.3%	216	5.4%	233	5.8%
H24	19,430	3,817	19.6%	430	11.3%	1,231	6.3%	838	24.7%	152	4.5%	241	7.1%

【頸部エコー検査の有無と減量、リスク改善状況の評価】

本編 P42~45

平成21年度	肥満者	平成22年度	5%以上体重減少
計	3,388	人	%
頸部エコー受検	1,134	121	11%
頸部エコー未受検	2,254	195	9%

肥満改善の動機づけをより強めるため、ハイリスク健診（頸部エコー検査、OGTT）と保健指導を実施してきました
→未受検者に比べて受検者は、一定の体重減少、リスク数減少効果が見られました

平成21年度	リスク個数	平成22年度							
		改善者計		なし		1~2個		3個以上	
人	%	人	%	人	%	人	%		
頸部エコー受検	1,133	427	37.7%	18	1.6%	409	36.1%	706	62.3%
頸部エコー未受検	2,194	718	32.7%	21	1.0%	697	31.8%	1,476	67.3%

【OGTT（糖負荷試験）検査の有無と減量、リスク改善状況の評価】

平成21年度	肥満者	平成22年度	5%以上体重減少
計	3,198	人	%
OGTT受検	643	76	12%
OGTT受検なし	2,555	224	9%

平成21年度	HbA1c	平成22年度									
		改善者計		5.2~5.4%		5.5~6.0%		6.1~6.4%		6.5%以上	
人	%	人	%	人	%	人	%	人	%		
OGTT実施者	52	29	55.8%	0	—	29	55.8%	17	32.7%	6	11.5%
OGTT未実施者	287	87	30.3%	2	0.7%	85	29.6%	107	37.3%	93	32.4%

4 健診受診率、保健指導実施率

本編 P48-50

受診率が横ばい。初めて受診者に重症者割合が多い
→潜在的な重症者、肥満者など、まだまだ出会えていない人がいる

① 健診受診率の推移

	20年度		21年度		22年度		23年度		24年度		
	人数	受診率									
特定健診受診率	36,012	42.3%	29,736	35.6%	26,713	32.9%	31,952	39.1%	31,727	39.2%	
再掲	男性	14,567	36.4%	12,062	31.1%	17,674	28.7%	13,054	34.3%	13,099	34.6%
	女性	21,445	47.4%	10,810	39.5%	15,903	36.5%	18,843	43.4%	18,628	43.2%
特定健診第1期実施計画上の受診率目標	40%		50%		60%		60%		65%		

② 初めて受診者割合の推移

	20年度		21年度		22年度		23年度		24年度	
	人数	受診率	人数	受診率	人数	受診率	人数	受診率	人数	受診率
初めて受診者	34,529	100%	7,198	24.8%	4,532	17.4%	6,961	22.7%	5,771	18.7%
うち重症者	6,487	18.8%	1,429	19.9%	885	19.5%	1,428	20.5%	1,141	19.7%
(参考) 継続受診者の重症者			3,407	15.6%	3,386	15.7%	3,679	15.5%	4,015	16.0%

☞ 集団健診受診者への保健指導率は9割を維持
 メタボ対象の特定保健指導率をさらに上げる必要がある
 → 確実な肥満改善に向け、特定保健指導率の向上、個別健診受診者の肥満者介入も積極的に行うことが必要
 → 自分の体で起こっていることをイメージでき、対象者が主体的に課題解決にむかえるような保健指導従事者のスキルアップも必要

③ 保健指導率、特定保健指導率の推移

	20年度		21年度		22年度		23年度		24年度		
	人数	指導率	人数	指導率	人数	指導率	人数	指導率	人数	指導率	
集団健診受診者	14,703	88.0%	13,154	89.7%	11,225	89.0%	12,651	87.9%	12,255	88.0%	
個別健診受診者	2,002	1.8%	1,512	4.1%	1,386	3.4%	1,748	2.1%	387	2.3%	
再掲 特定保健指導 (メタボを対象とした保健指導)	実施率 (1回でも保健指導)	3,174	53.1%	2,753	56.8%	2,176	53.8%	2,332	60.9%	1,954	63.6%
	完了率 (6か月後まで継続指導)	1,743	29.2%	1,391	28.7%	1,042	25.8%	1,511	39.5%	1,389	45.2%
	第1期特定健診 実施計画上の目標値		45%		45%		45%		45%		45%

5 認知症、COPD(慢性閉塞性肺疾患)

① 認知症の受療率

年代	被保険者数	受療者		国の示す 認知症有病率 ※1	本市国保の 認知症 有病者数の 推計値 ※2
		人	有病率		
70-74歳	21,820	165	0.76%	3.6%	786
60歳代	38,290	96	0.25%	1.5%	574
50歳代	14,319	10	0.07%		
20-49歳	41,599	5	0.01%		
合計	116,028	276	0.24%		

☞ 認知症、COPDとも国の示した有病率に達していない
 → 潜在的な発症者や予備軍が高率にいる可能性あり
 予防や進行を防ぐことが可能であるため、情報提供、学習機会が必要

出典：尼崎市国民健康保険診療報酬明細書 平成24年度年間分入院・通院・調剤合算分 0-74歳で人寄せし集計
 ※1 厚生労働省「第19回新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム 朝田構成員報告資料より」
 ※2 ※1の有病率を国保被保険者に掛け合わせ算出

② COPD(慢性閉塞性肺疾患)の受療率

年代	被保険者数	受療者		ガイドラインで 示される COPD有病率 ※1	本市国保の COPD 有病者数の 推計値 ※2
		人	有病率		
70-74歳	21,820	339	1.6%	8.6%	7,728
60歳代	38,290	407	1.1%		
50歳代	14,319	62	0.4%		
40歳代	15,437	38	0.2%		
40-74歳 小計	89,866	846	0.9%		
30歳代	14,746	18	0.1%		
30歳未満	27,189	5	0.02%		
合計	131,801	1,715	1.3%		

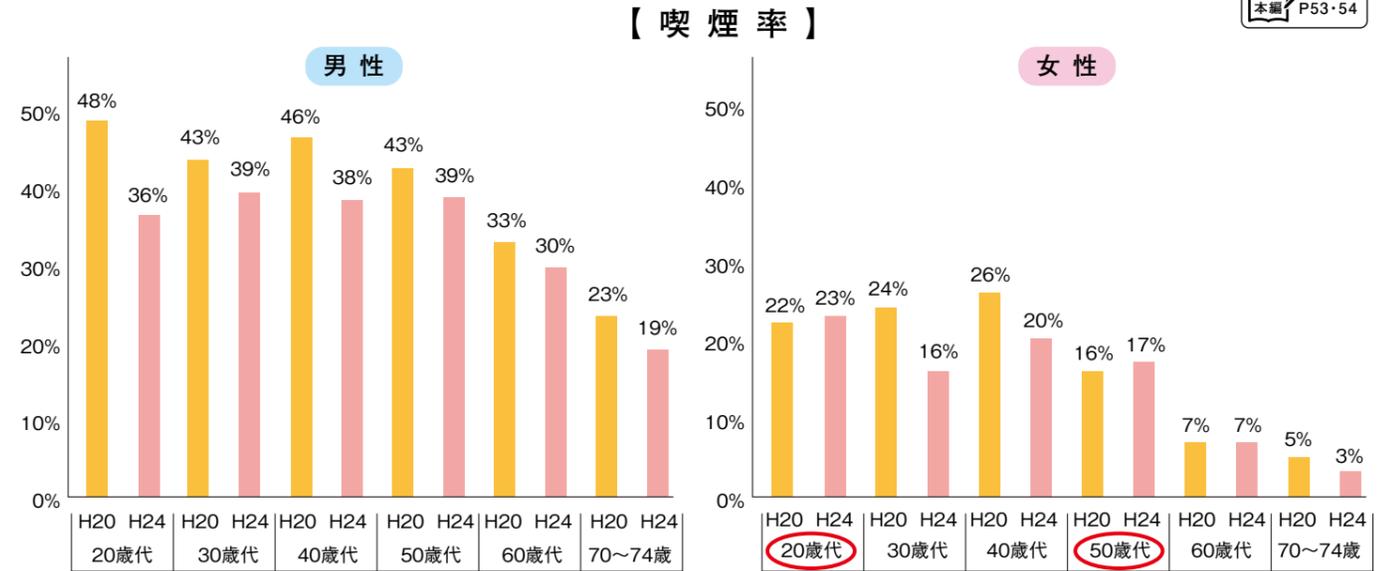
☞ COPDが確実に受療につながっていない

受診者計	(内訳) COPD病期分類※										
	1秒率 70%以下			きわめて 重度		重度		中度		軽度	
人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
総計	387	76	20%	2	3%	18	24%	46	61%	10	13%
重症者 (きわめて重症~中度)	66	—	2	—	18	—	46	—	—	—	—
内受療者	53	80%	2	100%	15	83%	36	78%	—	—	—

出典：尼崎市国民健康保険診療報酬明細書 平成24年度年間分入院・通院・調剤合算分 0-74歳で人寄せし集計
 ※1 COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドラインより
 ※2 ※1の有病率を国保被保険者に掛け合わせ算出
 ※COPD病期分類
 きわめて重度：咳、痰がたくさん出る。日常生活に大きな支障をきたすほどの息切れ、疲れやすさを感じる。
 重度：咳や痰が多くなり、息切れがよく起こる。感染症が治りにくくなる。
 中度：咳や痰が多くなり、息切れがよく起こる。かぜが治りにくい。
 軽度：咳が多く、痰も出る。速足で歩くと、軽い息切れを起こす。

③ 喫煙率

☞ 喫煙率はどの年代も減少しているものの、女性20歳代、50歳代で増加しています
 → 女性に対する禁煙対策も必要



☞ 初めて受診者の喫煙率が高い → 健診受診率の向上が必要

男性	20年度		21年度		22年度		23年度		24年度	
	喫煙者	率								
総計	4,823	32%	3,968	30%	3,407	28%	3,827	27%	3,986	28%
初めて受診	—	—	1,281	38%	894	40%	1,202	35%	1,123	36%
継続受診	—	—	2,511	27%	2,334	25%	2,499	24%	2,700	25%

☞ COPDの予防のためにも、さらなる禁煙対策が必要

女性	20年度		21年度		22年度		23年度		24年度	
	喫煙者	率	喫煙者	率	喫煙者	率	喫煙者	率	喫煙者	率
総計	1,958	9%	1,570	8%	1,340	8%	1,612	8%	1,621	8%
初めて受診	—	—	583	13%	373	14%	555	14%	468	13%
継続受診	—	—	884	6%	836	6%	956	6%	1,049	7%

6 妊産婦、子ども

① 出産前のレセプトから見た生活習慣病予防に関連する疾病の状況

平成24年度 出産育児一時金 申請者数	妊娠中の 受療者数	予防必要な 疾病での 受療者数※	初めて受診															
			妊娠糖尿病		糖尿病		妊娠高血圧 (妊娠中毒症)		高血圧		腎臓関連疾患		妊娠尿蛋白		浮腫			
			人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%		
640	586	92.0%	75	12.8%	26	4.4%	18	3.1%	13	2.2%	6	1.0%	11	1.9%	6	1.0%	12	2.0%

出典：平成24年度出産育児一時金申請者のうち、診療報酬明細書の請求があった者から集計
 ※尼崎市生活習慣病予防ガイドラインに基づき予防対策が必要と考えられる疾病・妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病

☞ 妊娠高血圧、糖尿病、高血圧は妊娠前の生活習慣病に関連、将来の生活習慣病易発症状態の子どもを出産するリスク

② 尼っこ健診結果の状況

順位	11歳			14歳		
	有所見内容	国保 有所見率	(参考) 国保以外 有所見率	有所見内容	国保 有所見率	(参考) 国保以外 有所見率
1位	中性脂肪	18.1%	16.4%	血圧	26.8%	21.1%
2位	HbA1c	17.0%	15.8%	尿酸	15.5%	16.2%
3位	尿酸	16.5%	11.7%	HbA1c	13.8%	18.0%
4位	肥満	14.3%	9.6%	中性脂肪	10.6%	11.6%
5位	血圧	11.5%	8.3%	肥満	8.9%	6.8%
6位	LDLコレステロール	8.8%	12.5%	LDLコレステロール	8.1%	7.5%
7位	GPT	3.3%	2.8%	HDLコレステロール	3.3%	2.5%
8位	HDLコレステロール	1.7%	1.9%	GPT	0.8%	3.0%

👉 11歳、14歳で生活習慣病予備軍となる脂質異常、高血圧、HbA1cなどの有所見率が高率(特に国保でより高い) → 早期からの生活習慣改善対策が必要

本編 P24・51・59

残された課題まとめ

- 平均寿命(中でも健康寿命)のさらなる延伸
- 悪性新生物対策
 - ・死因別死亡でトップ、死亡率も高く、なお増加している
 - ・がん検診受診率が低迷、国保ではより低い → 要精検者の一部が放置
- 肥満、生活習慣病対策
 - ・特に男性の肥満が増加、メタボ予備群・該当者では高血圧のリスク因子を併せもつ人が多く、リスク因子3項目以上も高率
 - 心血管疾患の発症予備軍が高率に存在する可能性
- 健診受診率、保健指導実施率のさらなる向上、特定保健指導(メタボ対象)指導率のさらなる向上
- 認知症、COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策
 - ・認知症、COPDとも国の示した有病率に達していない
 - ・健診でCOPDが見つかって、受療に向けたフォローアップが不十分
 - ・喫煙率のさらなる低下
- 妊産婦、子どもの生活習慣病予防対策

具体的な達成目標は? ➡

具体的な達成目標

1 平均寿命(中でも健康寿命)のさらなる延伸

2 悪性新生物対策

本編 P60

① がん検診の受診率向上(※1)

- ・がん検診受診率を上げることが何より重要
- ・乳がんは50歳代、子宮体がん、子宮頸がんは40歳代と、より若年で検診を受診してもらえるような対策が必要
- ・乳がん及び子宮頸がん検診の受診率が全市の半分に満たない状況にあるため、国保総合健診でのレディース健診デイなど、女性のがん検診のPRの強化が必要
- ・大腸がん検診は全市の受診率より低い状況にあるため、健診会場でさらにPRをしていくことが必要

現状(H24)		目標		達成年度
肺がん	男性8.1% 女性 9.2%	肺がん	男性12.3% 女性16.0%	29年度 (国の達成目標は28年度だが、第2次健康プランに整合)
胃がん	男性2.5% 女性 2.5%	胃がん	男性 2.7% 女性 3.5%	
大腸がん	男性7.5% 女性10.4%	大腸がん	男性10.7% 女性17.4%	
乳がん	女性5.2%	乳がん	女性 6.6%	
子宮頸がん	女性3.8%	子宮頸がん	女性 5.0%	
(平成24年度 国保受診率)		(目標設定は、国の示す現状値から目標値への伸び率を、国保被保険者の現在の受診率に掛け合わせ算出)		

※1 数値は国保被保険者の実績に基づく。地域いきいき健康プランあまがさきはアンケート結果による。

② 要精密検査該当者の未受療の防止(※2)

現状(H24)		目標		達成年度
肺がん	男性88.1% 女性92.1%	要精密検査該当者の受療率	100%	29年度
胃がん	男性67.9% 女性88.0%			
大腸がん	男性69.8% 女性71.3%			
乳がん	女性85.4%			
子宮頸がん	女性92.0%			
(平成24年度 受療率)				

③ より精密ながん検診の導入の検討(※2)

3 肥満、生活習慣病対策

4 健診受診率、保健指導実施率のさらなる向上、特定保健指導(メタボ対象)指導率のさらなる向上

本編 P61~63

【Ⅱ度以上高血圧】

- ・65歳未満で血圧のコントロールをしておくことが必要。
- ・受療に併せて、減塩、減量など確実なリスクコントロールにつながる保健指導が必要。

【LDL-c180mg/dℓ以上】

- ・家族性高コレステロール血症が高率に含まれることが様々な研究で明らかにされており、生活習慣改善だけによるデータ改善は難しいことから、受療勧奨が重要。
- ・特に男性のLDLコレステロール180mg/dℓ以上は心血管疾患発症リスクが高く、確実な受療につながる保健指導が必要

【HbA1c7%以上】

- ・受療に併せて減量など、継続的な生活習慣改善の支援が必要。
- ・糖尿病発症からおよそ20年を要して糖尿病腎症を発症することが明らかになっている。糖尿病のより早期段階から、血糖コントロールの支援を行えるような対策が必要。

【腎機能低下者】

- ・腎機能を低下させている原疾病の診断のための受療や、腎機能低下を防ぐための減塩、減量などの生活習慣改善のため、保健指導による個別対応が必要。
- ・尿蛋白定性検査だけでは、問題のある人を十分に抽出できなかったり、問題のない人まで受療をすすめ、不要な心配や負担をかけることにつながったりするため、市独自に、尿蛋白定性検査で擬陽性以上だった人に対し、尿蛋白定量検査の実施が必要。

① 未治療、治療中断の確実な防止(重症化ハイリスク者への確実な介入)

項目	現状(H24)	目標	達成年度
高血圧の改善 (Ⅱ、Ⅲ度高血圧者の改善率の向上)	6.7% (24年度40歳以上)	25年度に対する 29年度の改善率90%	29年度
脂質異常症の減少(※1) (男性のLDL-c180mg/dℓ以上の割合の減少) ※1 虚血性心疾患発症リスクとして、エビデンスのある男性のみに絞った目標値とした。	3.4% (40歳以上男性)	2.6%	29年度
血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1cが8.4%以上(NGSP)の者の割合の減少)	1.2% (40歳以上)	1%	34年度
治療継続者の割合の増加 (25年度HbA1c8%以上の未治療者の減少)	HbA1c8%以上404人 中未治療37人 (40歳以上)	減少率の維持	34年度
糖尿病有病者の増加の抑制	31,437人 (40歳以上糖尿病有病者)	35,209人 (1.12倍)	34年度
糖尿病合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	24年度 新規透析導入者81人中、 糖尿病性腎症32人 (40歳以上)	糖尿病腎症による 年間新規透析導入患者数 の減少	34年度

② 重症化予防のための予備群対策(健診結果に基づく保健指導の徹底)

項目	現状(H24)	目標	達成年度	
特定保健指導	特定保健指導の完了率の向上	特定保健指導 45.2%	60%	29年度
その他の保健指導	保健指導実施率の向上(※2)	83%	90%	29年度

③ メタボリックシンドロームの該当者、予備群対策

項目	現状(H24)	目標	達成年度
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	29.7% (40歳以上)	22%	29年度

④ 受診率向上対策(未受診者対策、継続受診率向上)

項目	現状(H24)	目標	達成年度
特定健診受診率の向上	特定健診 39.2%	60%	29年度

5 認知症、COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策

本編 P63

学習の機会の確保

健診結果説明会や地域での学習会などの機会に、認知症、COPDの治療や予防についての情報提供を行うことが必要。
COPDは身体活動を低下させ、代謝障害やサルコペニアにつながる可能性が高いことを様々な機会で伝えることが必要。

医療との連携

認知症は早期の段階で治療することで進行を遅らせることが可能なため、早期に受療につながるよう支援する。COPD対策として、スパイロメーターの実施結果に応じ呼吸器内科や禁煙治療実施医療機関への受療勧奨が必要。

項目	現状(H24)	目標	達成年度	
学習の機会の確保	認知症有病率(※2) 70~74歳 0.76% 60歳代 0.25%	70~74歳 3.6% 60歳代 1.5% (国並み)	34年度	
医療との連携	喫煙率(※1) ※1 実績と国の減少率に基づいた目標値を採用	特定健診受診の 男性28%・女性8%	男性25% 女性 7%	34年度
学習の機会の確保	COPD受療率(※2)	40~79歳0.9%	8.6% (国並み)	34年度
学習の機会の確保	COPDの認知率の向上		80%	34年度
医療との連携	スパイロメーターで1秒率70%未満者のうち、 COPD分類中度以上の受療勧奨(※2)	受療率80%	100%	29年度

6 妊産婦、子どもの生活習慣病予防対策

本編 P64

【子ども】

- ・子どもの頃から、肥満にならない生活習慣の選択と、受療行動につながるような学習の機会を積極的に作る必要がある。

【医療保険を超えた対策】

- ・医療保険を超えた糖尿病の重症化予防及び高血圧予防対策が必要。

【16~39歳】

- ・40歳までの若年層を対象にした生活習慣病予防対策が必要。
- ・女性もより若年から、リスク集積を招く肥満を解消できるような対策が必要。

項目	現状(H24)	目標	達成年度	
子ども	尼っこ健診受診率(※2) 11歳39% 14歳20%	11歳43% 14歳22%	29年度	
医療保険を超えた対策	生活習慣病予防健診受診率、保健指導実施率(※2)	健診受診率 4% 保健指導実施率 80%	健診受診率 6% 保健指導実施率 90%	29年度
16~39歳				

項目、現状、目標値は下記を除いて地域いきいき健康プランあまがさき(第2次)と整合性をとっています。

※1 地域いきいき健康プランあまがさき(第2次)と同項目ですが、現状と目標値の算定方法が異なるもの

※2 新規項目

この計画書で扱われるHbA1c値はJDS値としています

尼崎市

市民協働局 ヘルスアップ戦略担当

TEL06-6489-6621 FAX06-6489-6173

市民協働局 市民サービス部 健康支援推進担当

TEL06-6489-6797 FAX06-6481-1409

〒660-8501 尼崎市東七松町1丁目23番1号

ホームページ <http://amakensin.jp>