

# 尼崎市健康増進計画（平成30～35年度版） 概要版

- ・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）第2期
  - ・尼崎市国民健康保険 特定健康診査等第3期実施計画
- を含む。

# 1 健康増進計画(※)の目指すものと位置づけ

※国保特定健診等実施計画、国保データヘルス計画含む

市民一人ひとりが、最期まで自分らしく、いきいき暮らせるまち

市民の健康寿命の延伸

超高齢社会においても持続可能なまちであり続ける

医療費や扶助費等の適正化

後期まちづくり基本計画 (平成30年4月)

(2) 市民の健康と就労を支援する  
「市民の健康寿命の延伸」

あまがさき「未来へつなぐプロジェクト」

(1)持続可能な行財政基盤の確立に向け、都市の体質転換を図る...

○若年層からの健康増進の取組を通じた医療費等の減少を図る

## 政策目標1(子ども)

望ましい生活習慣を選択できる力を早期から獲得する

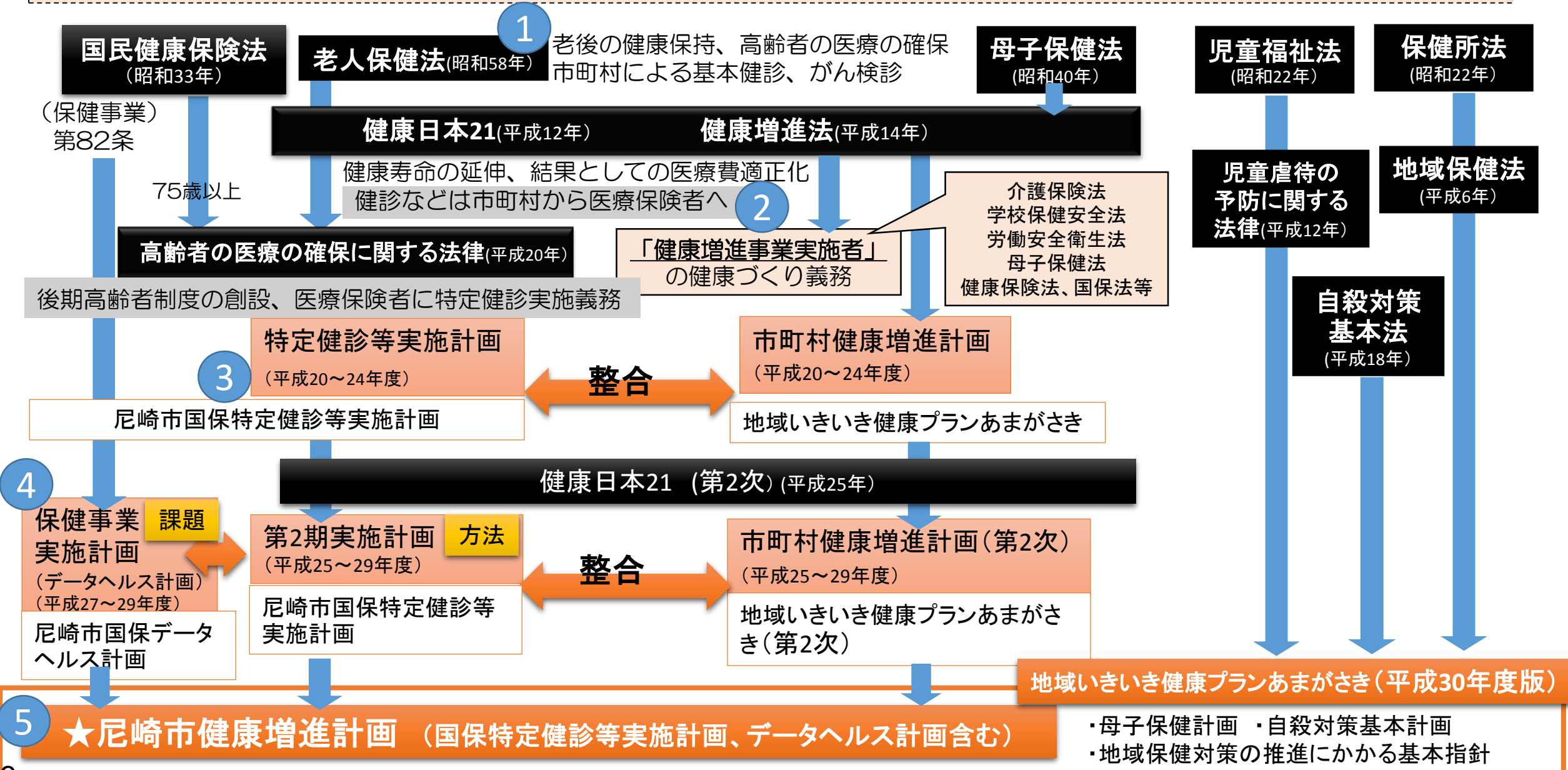
## 政策目標2(18歳以上)

予防可能な病気を発症させない、重症化させない

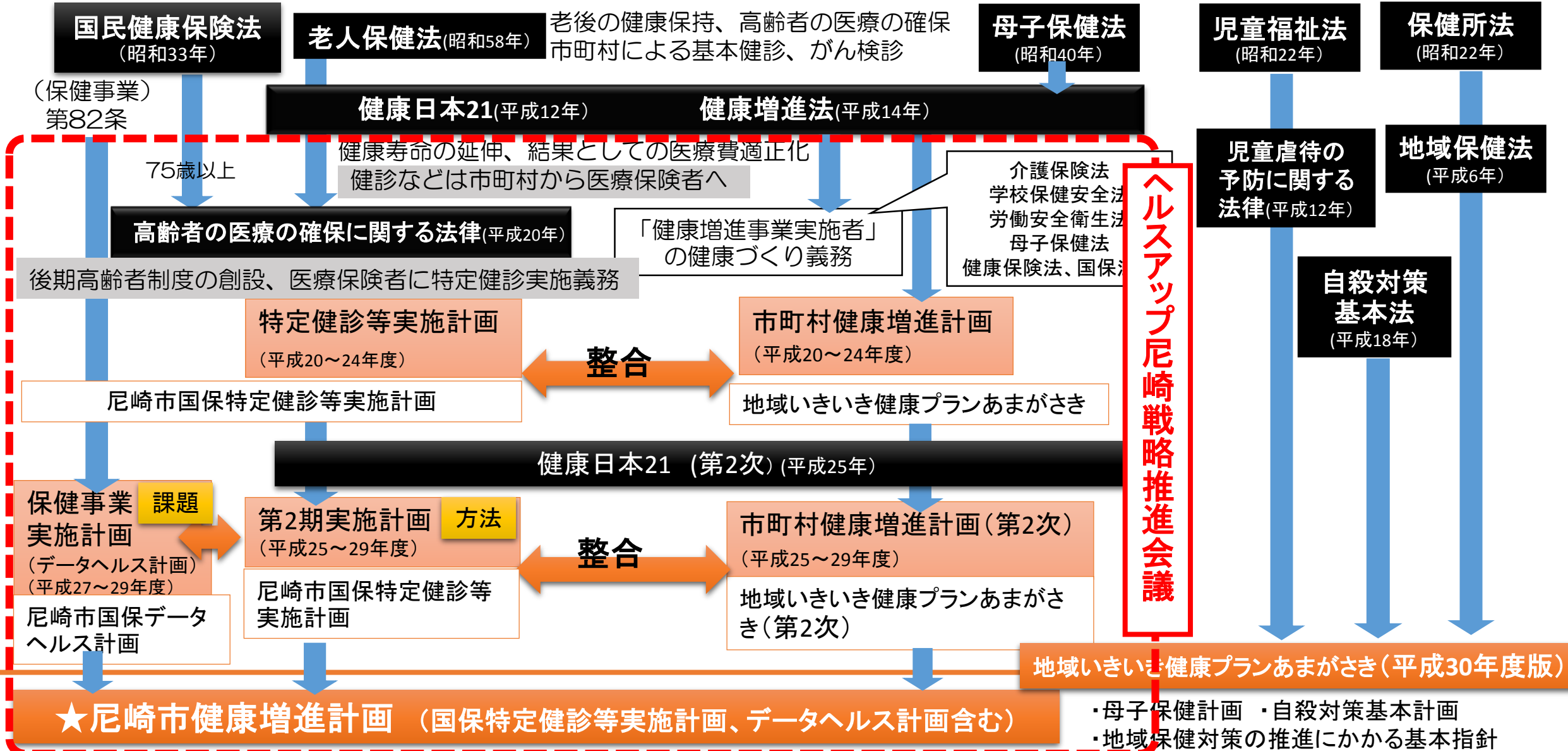
## 政策目標3(高齢者)

介護を要する状態にさせない、軽度を重度化させない

市の役割と医療保険者としての役割の両側面からアプローチするヘルスアップ尼崎戦略を通じ、市民の健康寿命の延伸と、結果としての医療費適正化を目指します！

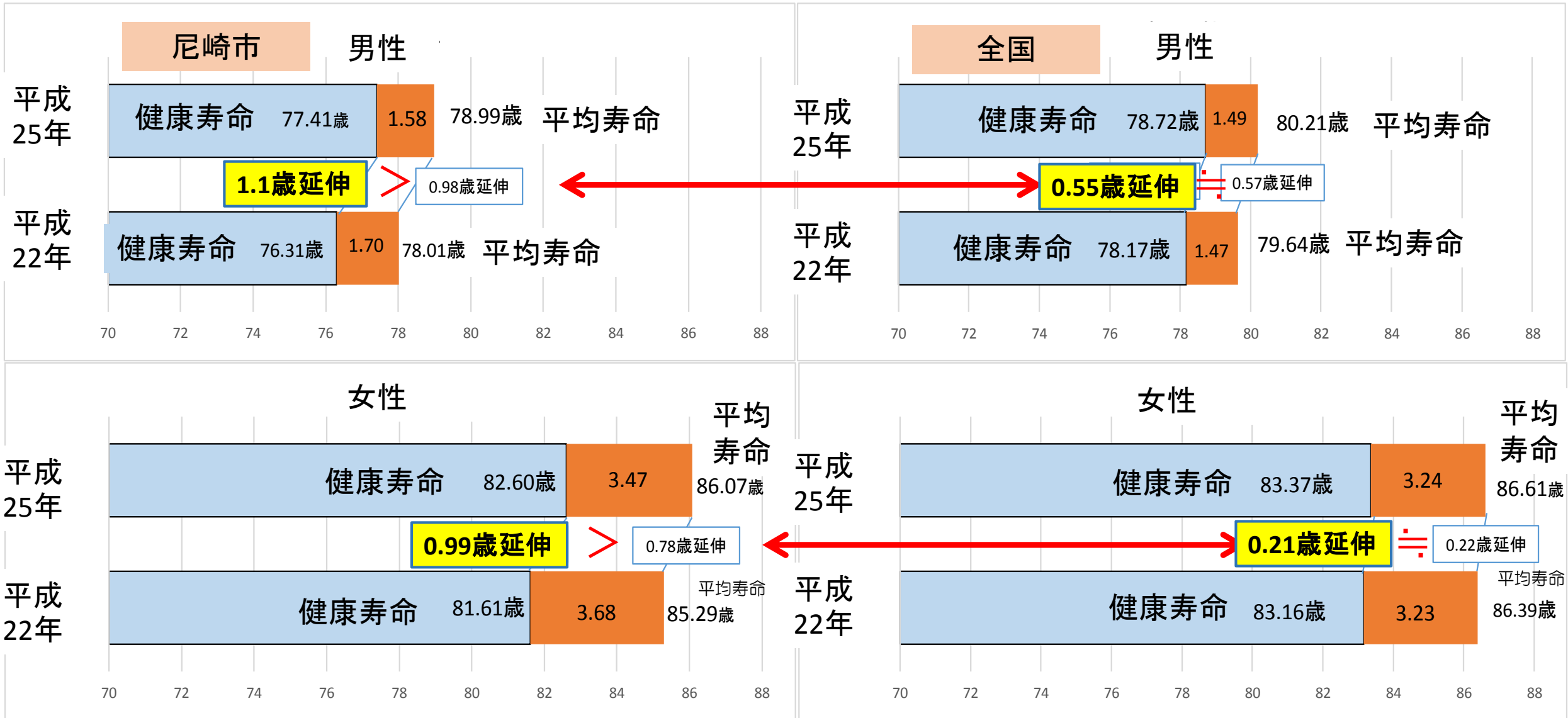


市の役割と医療保険者としての役割の両側面からアプローチするヘルスアップ尼崎戦略を通じ、市民の健康寿命の延伸と、結果としての医療費適正化を目指します！



## 2 これまでの成果～市民の健康状況

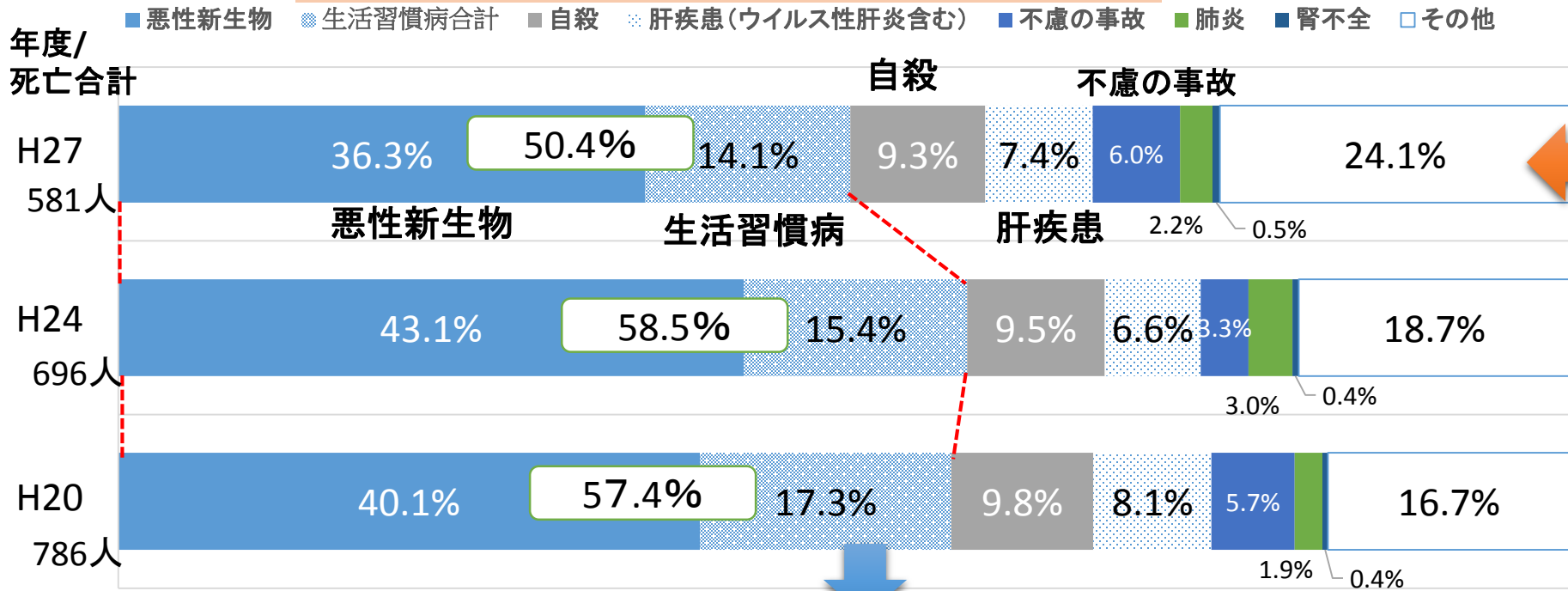
### (1)健康寿命と平均寿命



男女とも、本市の健康寿命は、平均寿命の伸びを上回って延びています。そのため、平均寿命と健康寿命との差が縮まりました。健康寿命の伸びは全国を上回っています。

## (2)早世の状況(65歳未満死亡者の状況)

### 65歳未満死亡者の死因別割合の経年変化

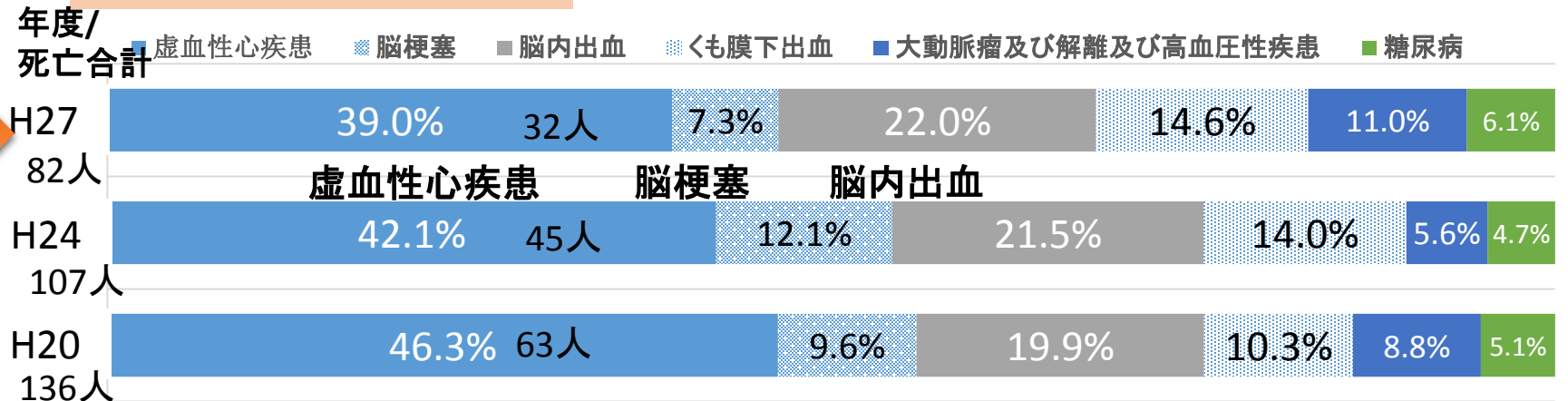


65歳未満死亡では、悪性新生物、生活習慣病関連による死亡割合が減少しています。

出典:保健行政の概要(H20,27)の死亡者数から算出

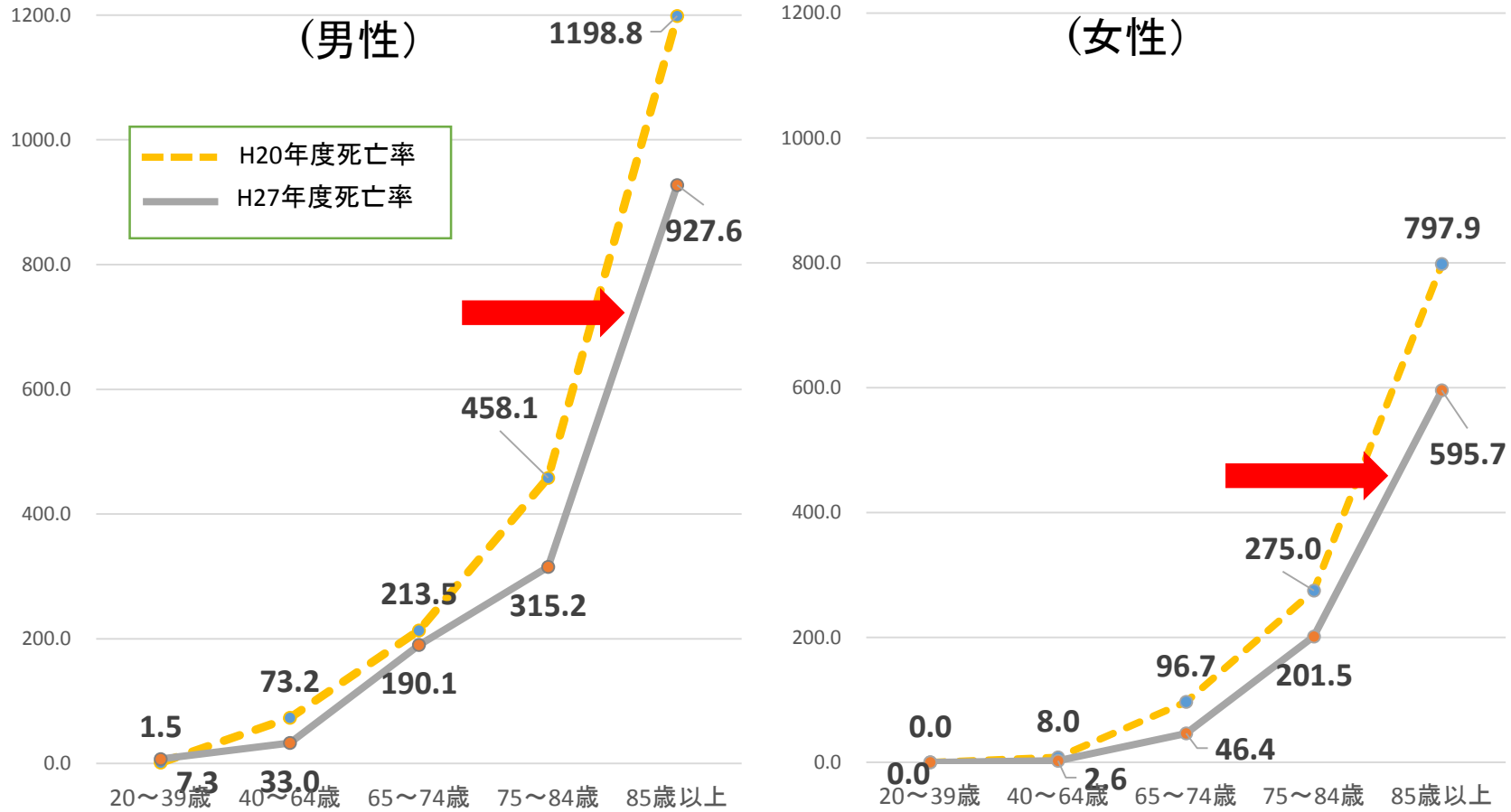
### 生活習慣病関連死因 再掲

生活習慣病関連の死亡のうち、虚血性心疾患、脳梗塞による死亡割合が減少しています。



### (3)死亡の状況

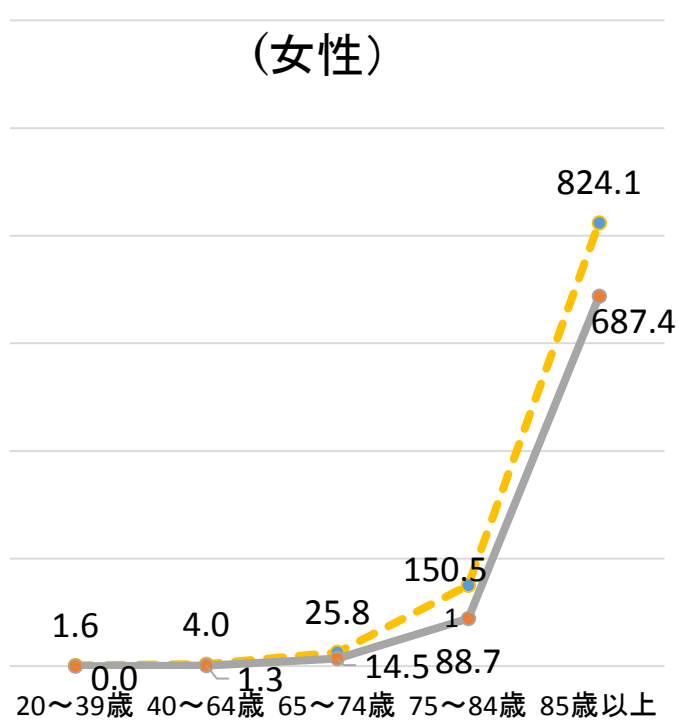
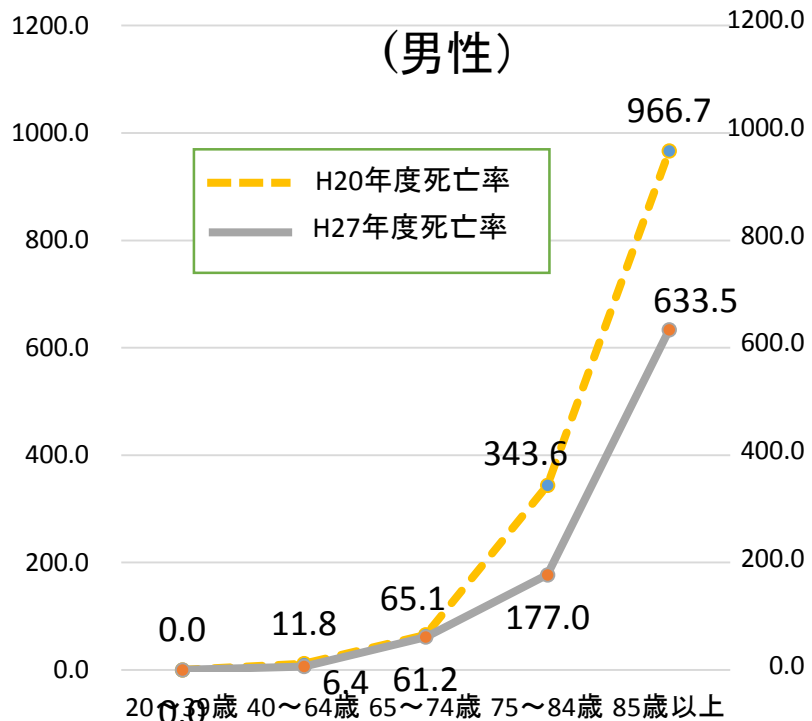
虚血性心疾患による死亡率の年代別推移（人口10万対死亡率）



出典：保健行政の概要(H20,27)の死亡者数から算出

平成20年度と比較すると、27年度は、男女とも、全ての年代で虚血性心疾患による死亡率が減少。以前に比べて、より高年齢で死亡率が増加する形になってきています。（健康寿命の延伸）

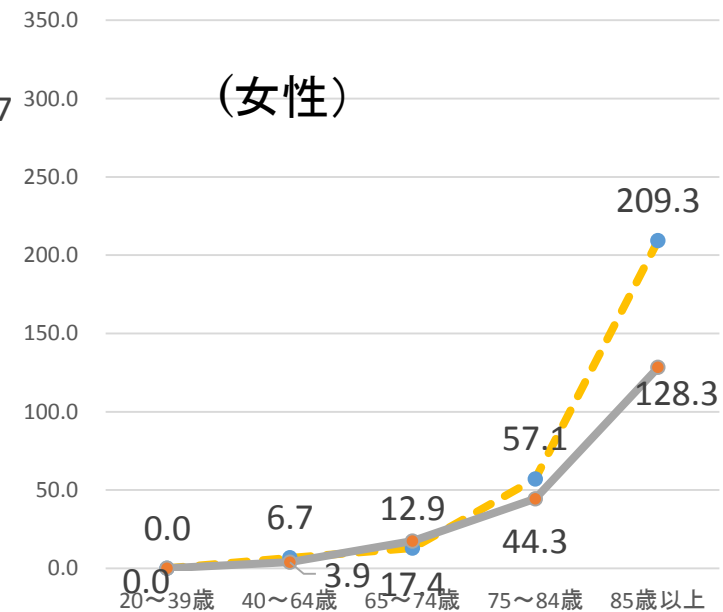
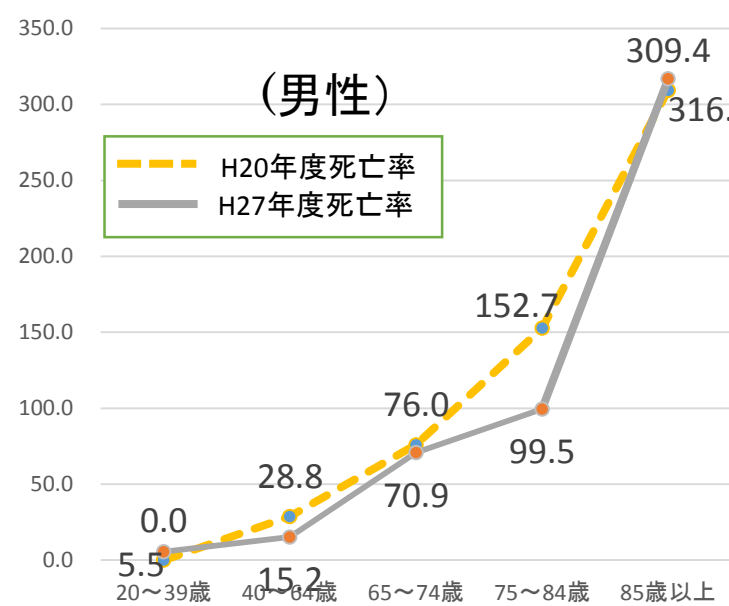
# 脳梗塞による死亡率の年代別推移（人口10万対死亡率）



脳梗塞、脳内出血による死亡率も全年代で減少しています。

出典：保健行政の概要（H20,27）の死亡者数から算出

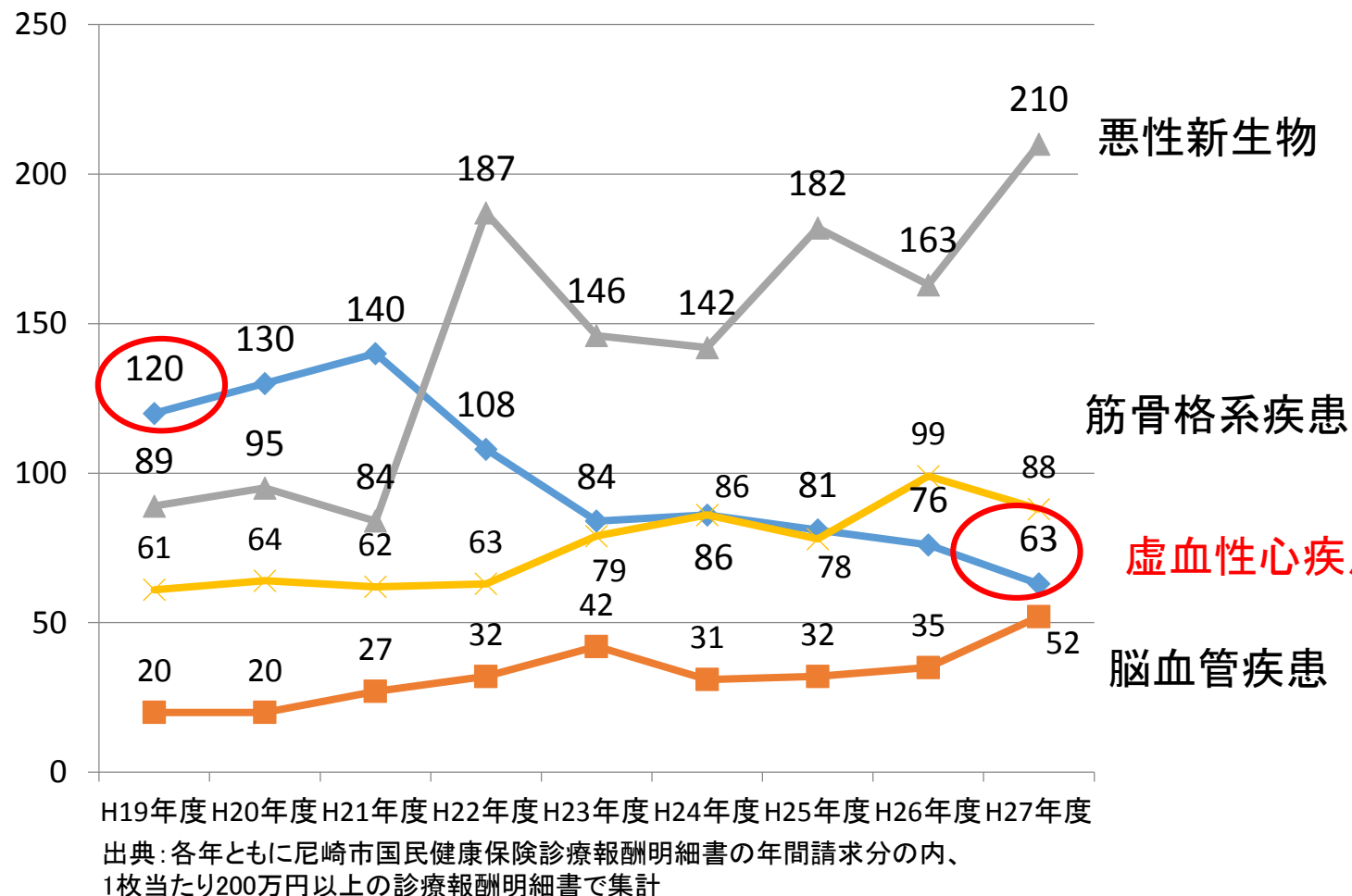
# 脳内出血による死亡率の年代別推移（人口10万対死亡率）



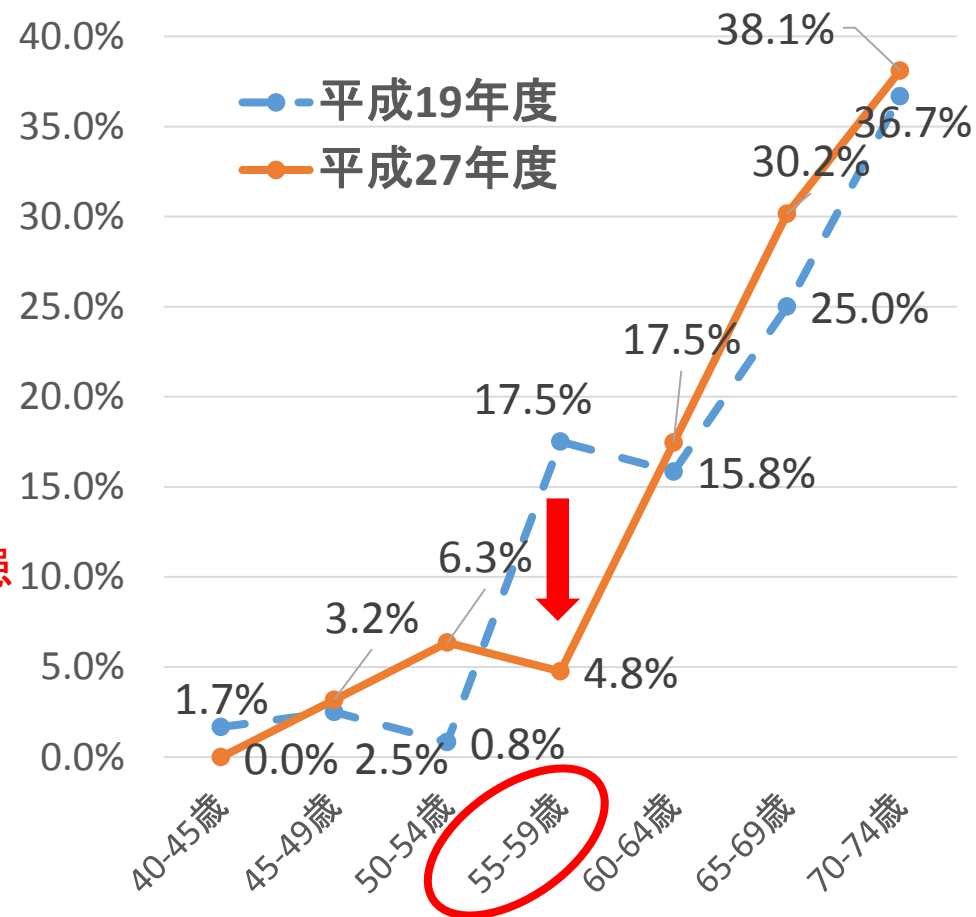


# (4)医療の状況～高額な医療を要する疾病の発生件数～

1枚当たり200万円以上のレセプト年間分の集計

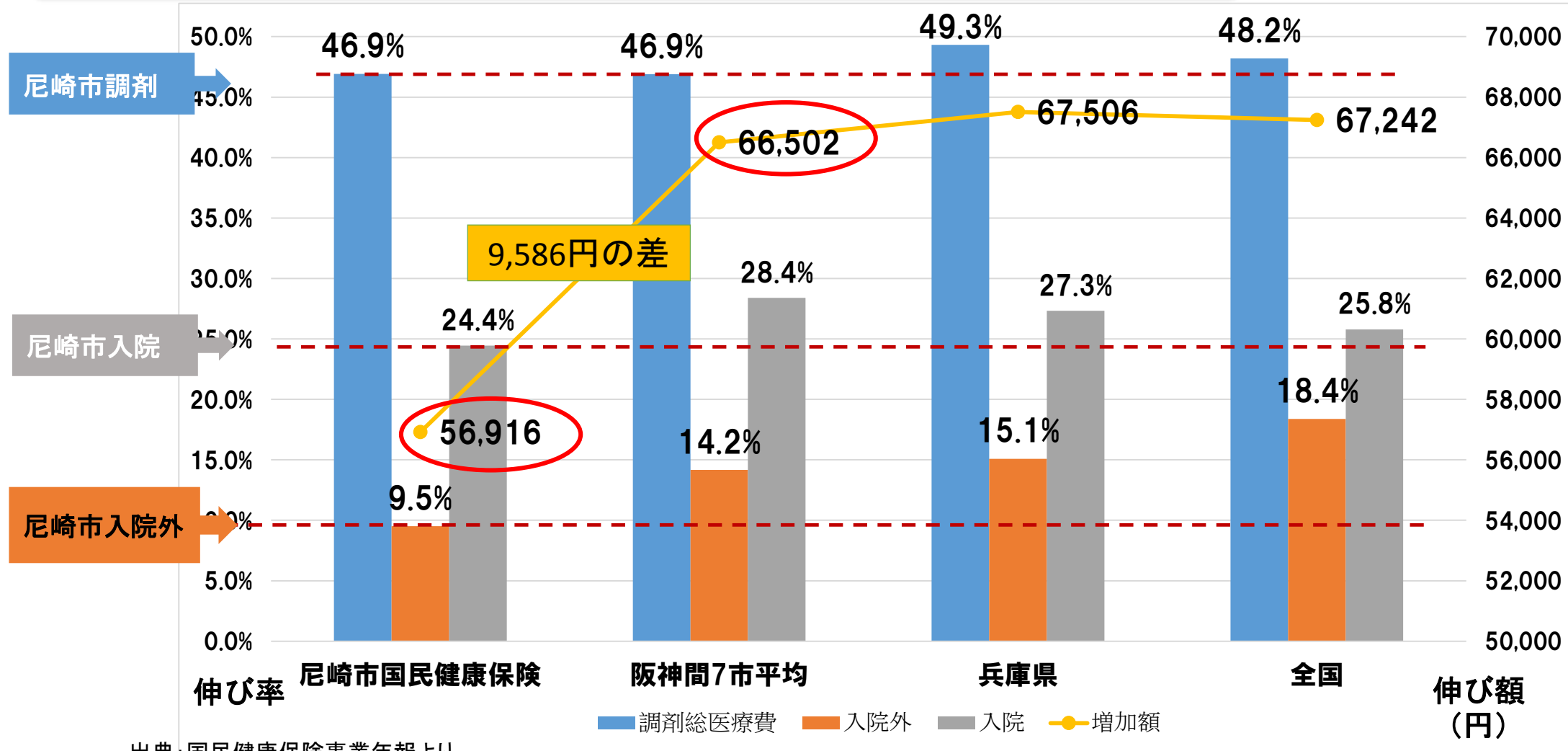


虚血性心疾患の発症年代の比較



高額な医療を要する疾病のうち虚血性心疾患によるものが減少。中でも、55～59歳の発症件数が1/3以下に！

# 対20年度の一人当たり医療費の増加、伸び率の状況



対20年度の一人当たりの入院・入院外医療費の伸び率が、阪神間7市、県、国より低い状況です。一人当たり医療費の対20年度増加額は、阪神間7市と比べて、9,586円低い状況にあります。国保被保険者全体で、9,586円×13万人 約13億円の適正化です。

## ～これまでの取組の結果～

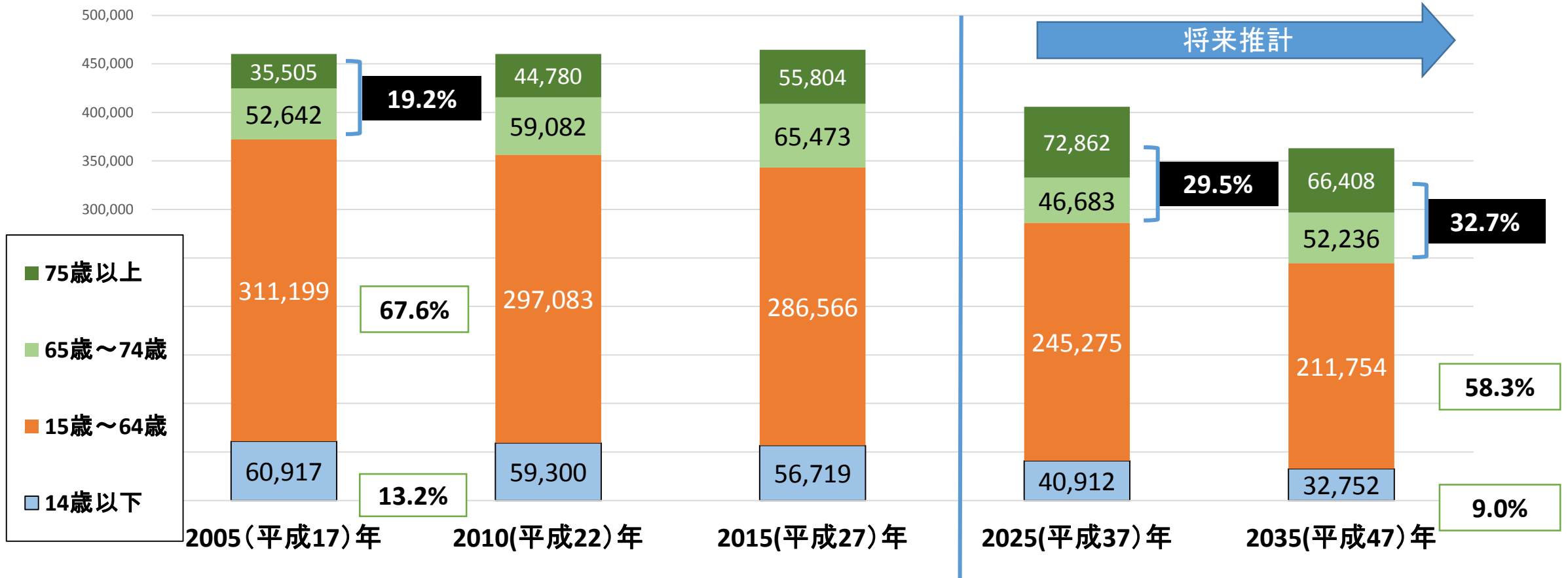
- ・平成20年度と比較し27年は、男女とも、全ての年代で、虚血性心疾患、脳梗塞、脳出血による死亡率が減少しています。
- ・65歳未満では、悪性新生物、生活習慣病関連による死亡率合計が減少してきています。特に、生活習慣病のうち、虚血性心疾患、脳梗塞の死亡率が減少しています。
- ・1か月200万円以上の医療費を要する疾病のうち、虚血性心疾患が減少し続けています。
- ・医療費の伸び率、増加額ともに阪神間7市、県、国と比較して、本市国保が最も低い状況にあり、推計では、国保被保険者全体で約13億円の適正化効果が見込まれます。



尼崎市が今後迎える高齢化率増加の現状を踏まえて考えると...

### 3 高齢化の状況と医療費・介護給付費の実態

#### 尼崎市の人口の推移

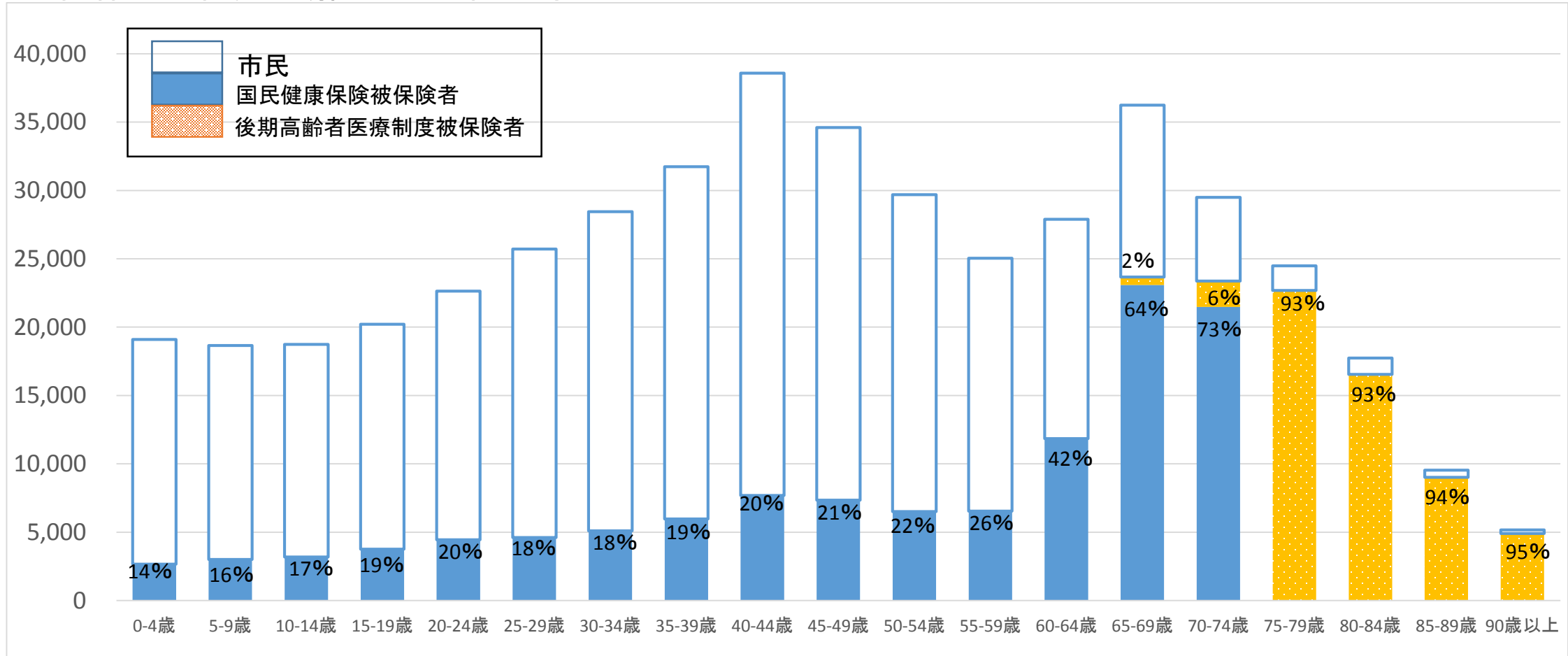


出典：尼崎市人口は2005年から2015年までは、住民基本台帳人口の各年3月31日現在、2025年、2035年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」市町村編による

老年人口割合は、平成17年の19.2%から、平成47年には32.7%にまで増加する見込み。  
 老年人口割合の増加に伴う後期高齢医療費、介護給付費、国保給付費など、社会保障に関する費用の増加が見込まれます。

### 3.1国保、後期高齢加入者の割合と年代別受療率

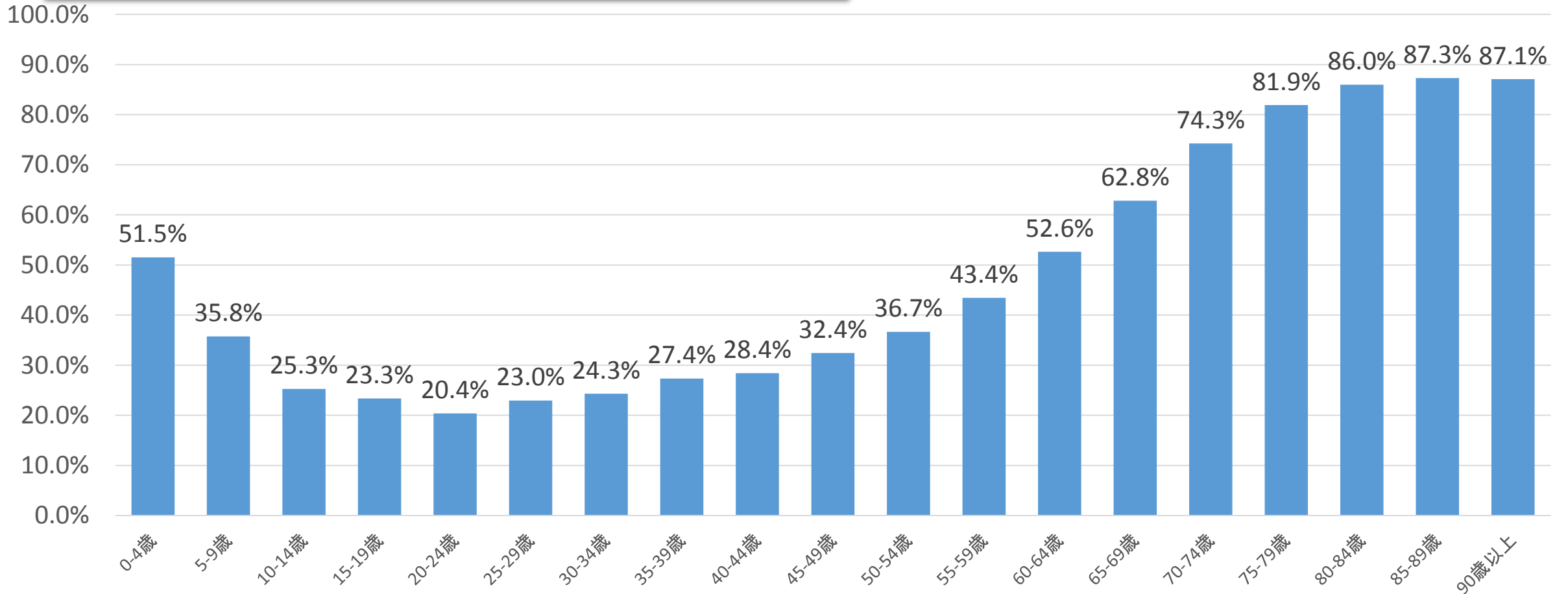
国保加入者、後期高齢加入者の割合



出典：尼崎市民は、平成28年2月現在住民基本台帳人口より、尼崎市国民健康保険被保険者、後期高齢者医療制度被保険者は、平成28年1月現在の各マスターより抽出

全市民に占める国保の加入率は約25%、後期高齢の加入率は約12%。  
 しかしながら、70歳以上で見ると、両医療保険あわせた加入率は8割を超えています。

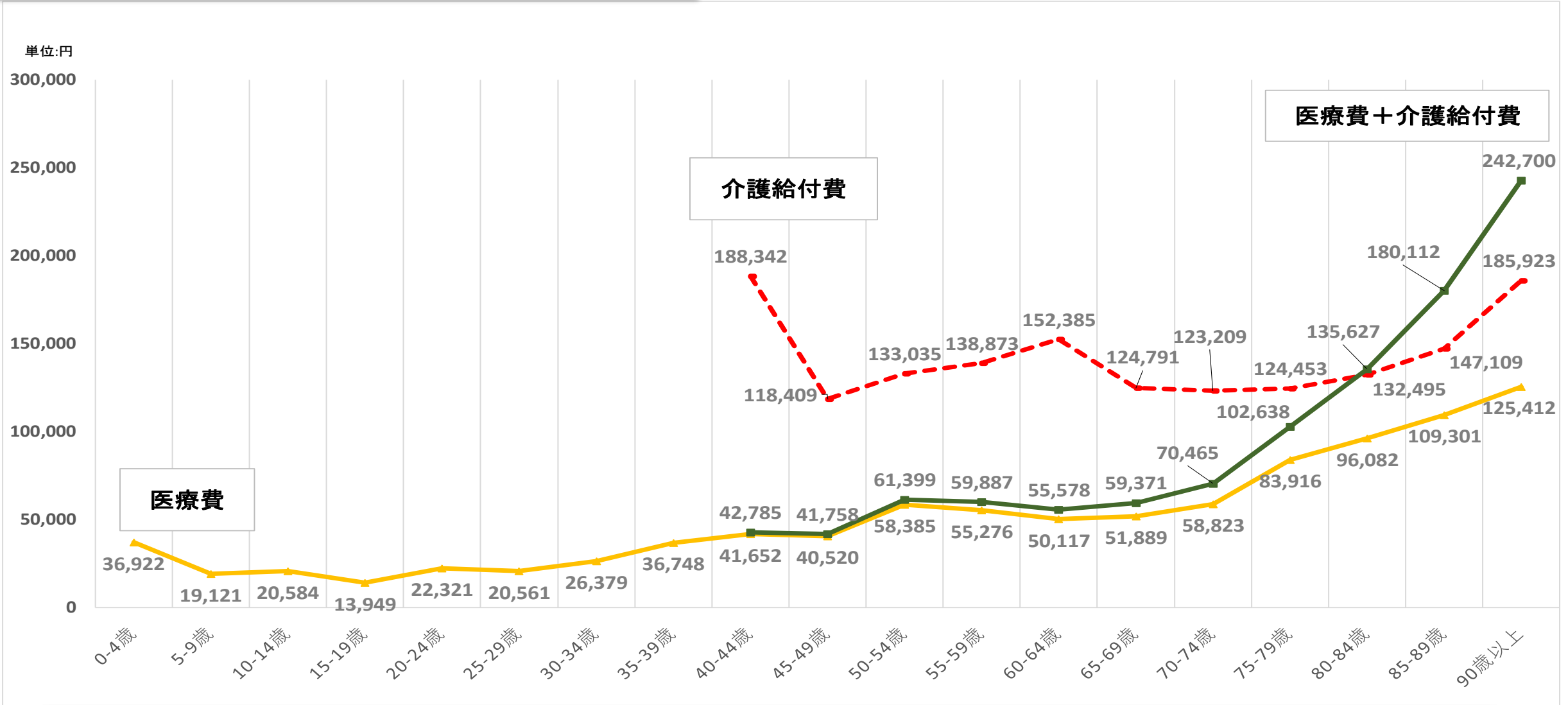
## (1)国保、後期高齢加入者の1か月あたりの年代別受療率



出典:受療者は、「尼崎市国民健康保険診療報酬明細書(平成28年1月診療分)の医科分(入院・入院外・調剤)より人寄せ後」と「後期高齢者医療保険制度診療報酬明細書(平成28年1月診療分)の医科分(入院・入院外・調剤)【KDBより抽出】より人寄せ後」を合算。

1か月当たりの受療率は、20～24歳が最も低く、その後増加に転じ、75歳以上の受療率は8割を超え、80歳を超えると約9割に！！

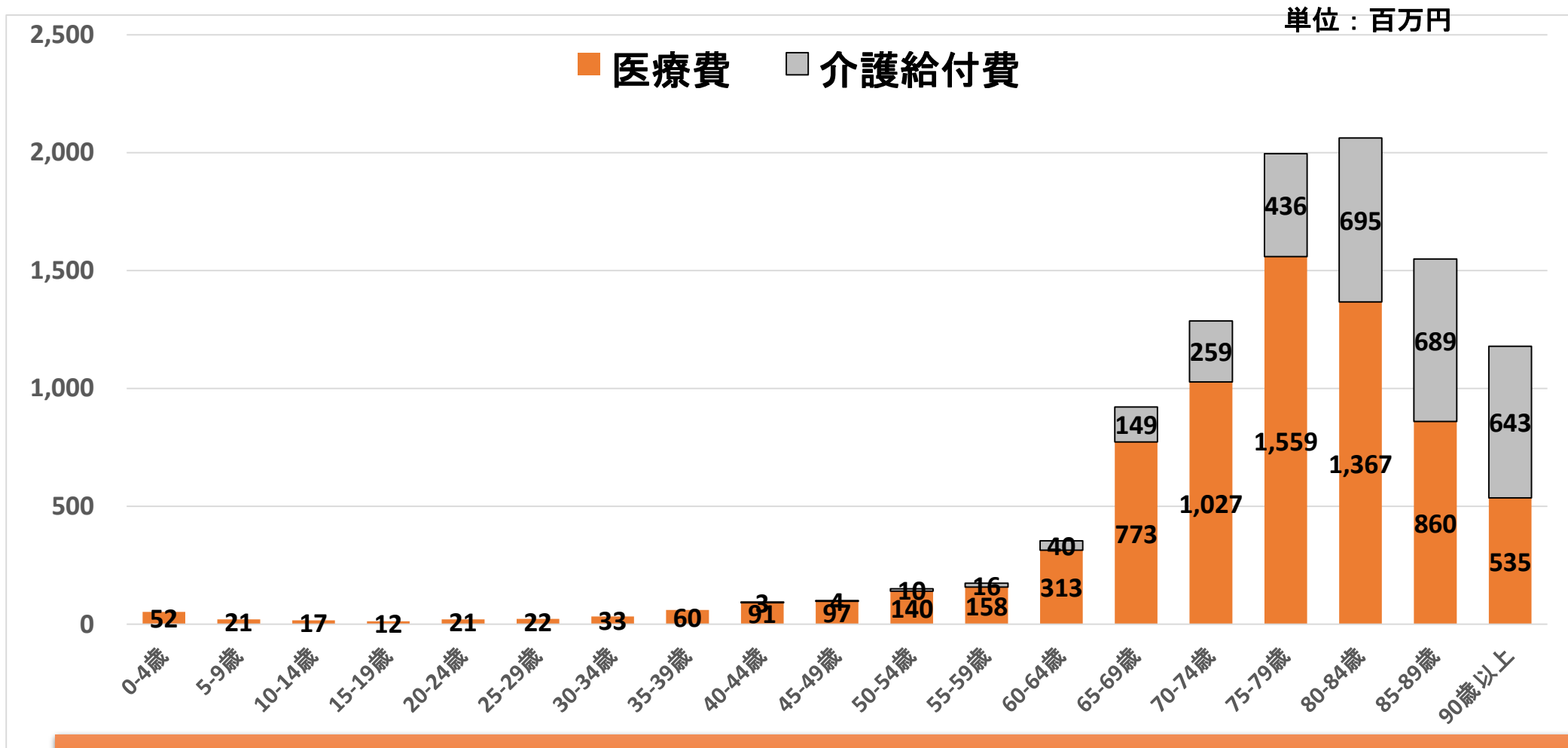
(2)一人1か月当たりの年代別医療費と介護給付費



年齢を追うごとに国保医療費は増加し、介護給付費と合算すると費用額は75歳から急峻に増加。80歳代では50歳代の2倍を要しています。

### (3)年代別、医療費、介護給付費の合算額

後期高齢者医療保険制度では、本市の75歳以上高齢者の医療費の8.3%分、介護保険制度では、介護サービスに要した費用の12.5%分が市税で賄われており、多くの市民によって支えられている制度となっています。



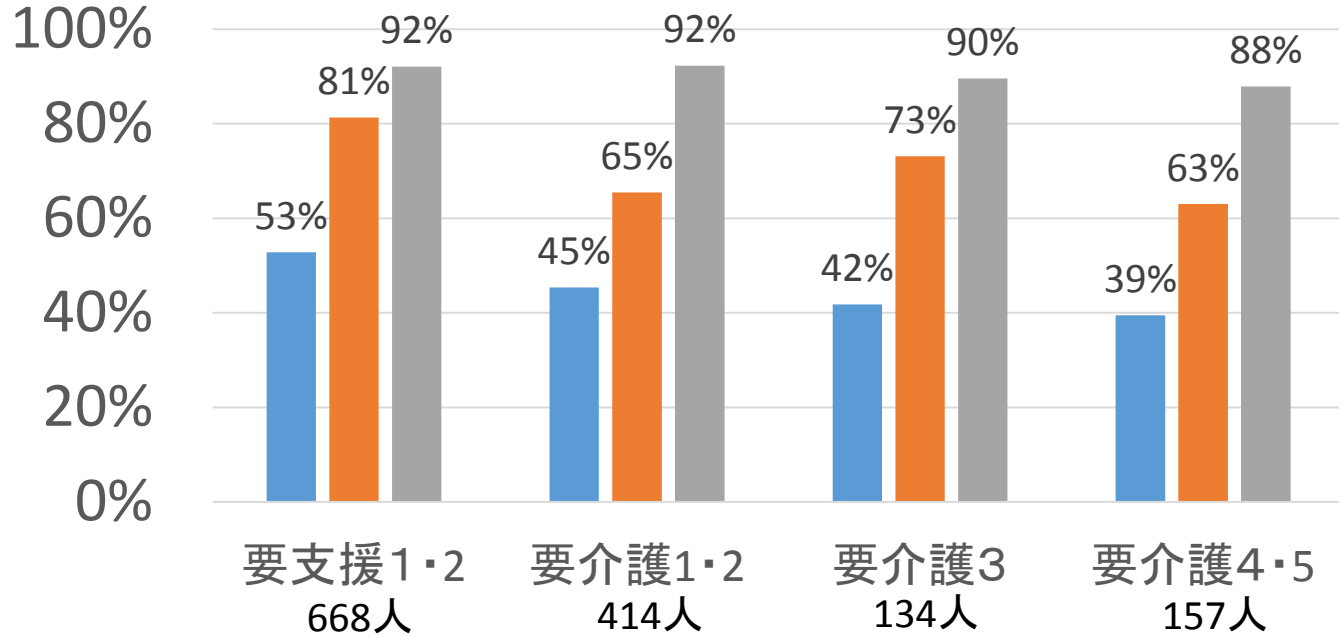
一人当たり医療費は高齢になるほど高額でしたが、医療費、介護給付費の総額では、人口分布の多い80歳代前半にピークがあります。この年代に至るまでに予防が必要です。



## (4)要介護状態にならないために予防が必要な疾患

### 要介護認定1年前に治療していた疾病

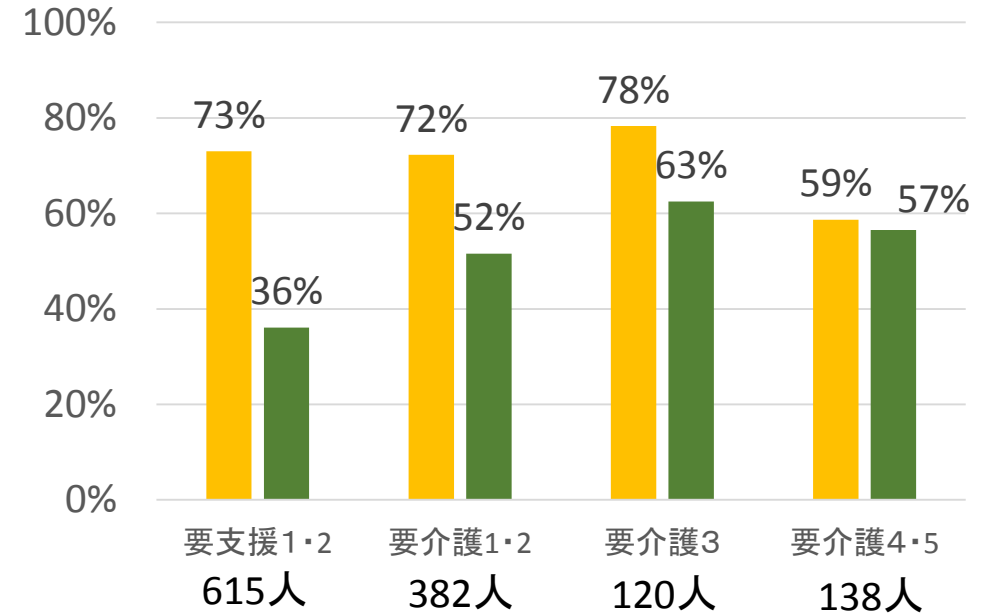
■ 悪性新生物 ■ 筋骨格系疾患 ■ 生活習慣病



**要介護3**  
 重度の介護を必要とする状態。  
 排泄、入浴、着替えについて全て介助が必要な状態で、認知症に伴う問題行動が見られる。

### 要介護認定1年前の治療していた生活習慣病

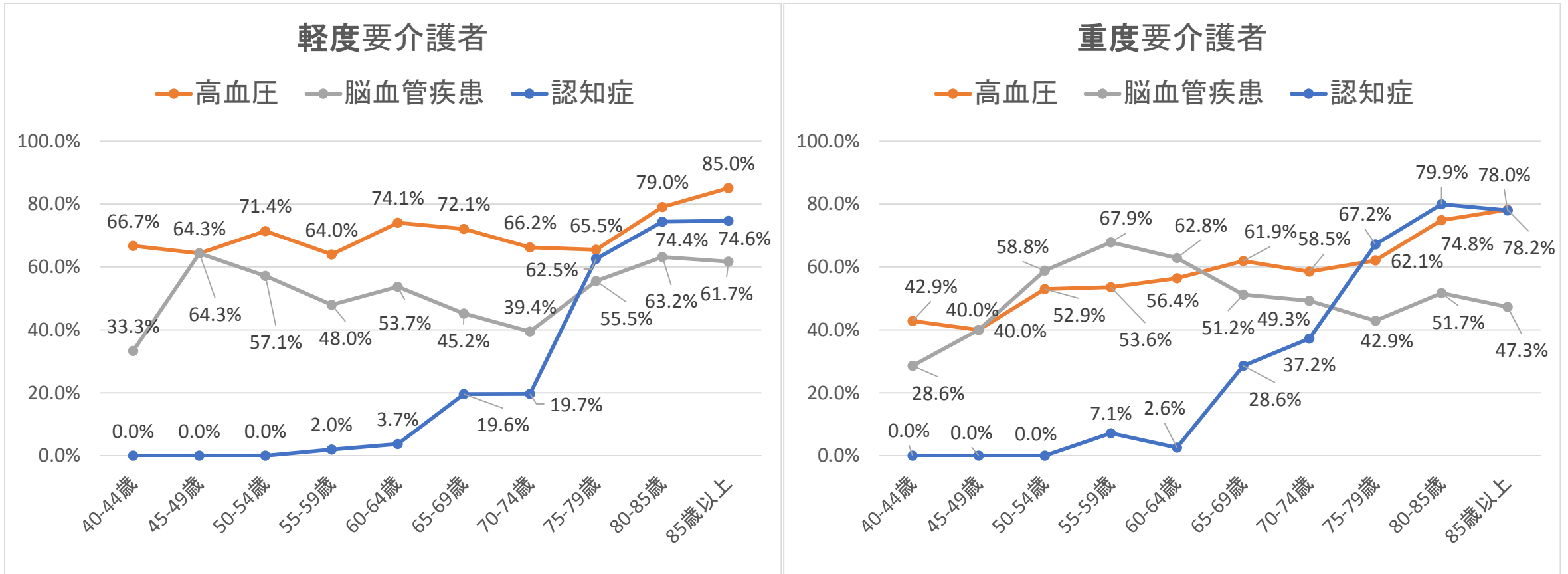
■ 糖尿病 ■ 脳血管疾患



出典：平成28年5月現在の介護認定者情報に、尼崎市国民健康保険診療報酬明細書（平成27年度年間分）の医科分（入院・入院外・調剤）にかかる受療と突合

要介護になった1年前の疾病罹患状況を見ると、いずれの介護の程度によらず、生活習慣病が約9割です。重度では糖尿病と脳血管疾患がいずれも6割です。

# 要介護者の高血圧、脳血管疾患、認知症の年代別有病割合



出典:平成28年5月現在の介護認定者情報に、尼崎市国民健康保険診療報酬明細書(平成27年度年間分)の医科分(入院・入院外・調剤)にかかる受療と、「後期高齢者医療保険制度診療報酬明細書(平成28年1月診療分)の医科分(入院・入院外・調剤)【KDBより抽出】」を突合

認知症の有病割合が、軽度（要支援、要介護1.2）、重度（要介護3以上）ともに、65歳から増加します

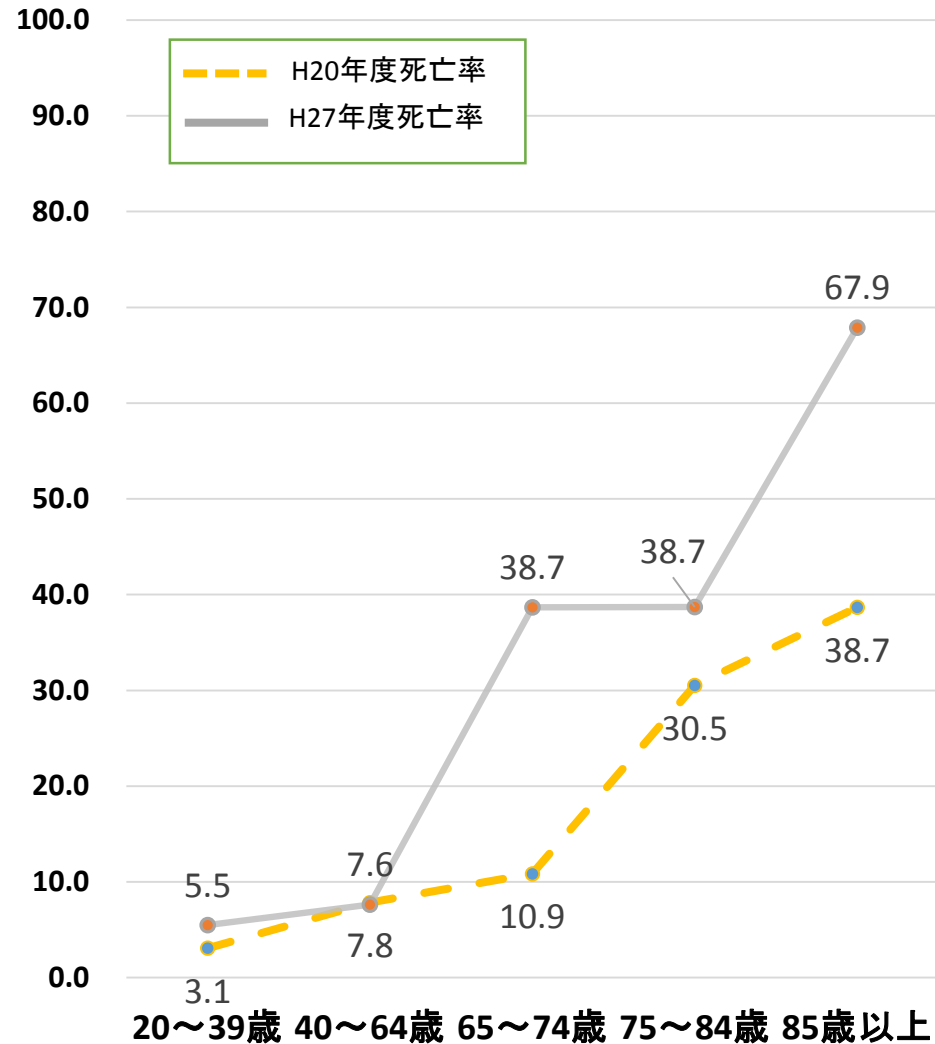
高齢化率の増加を見据え、持続可能なまちであり続けるために  
市民一人ひとりが、最期まで自分らしく、いきいき暮らすためには

- ・80歳代までに、いかに予防を進めるかが課題
- ・生産年齢人口の早世・障害予防も重要



残っている課題を確認すると...

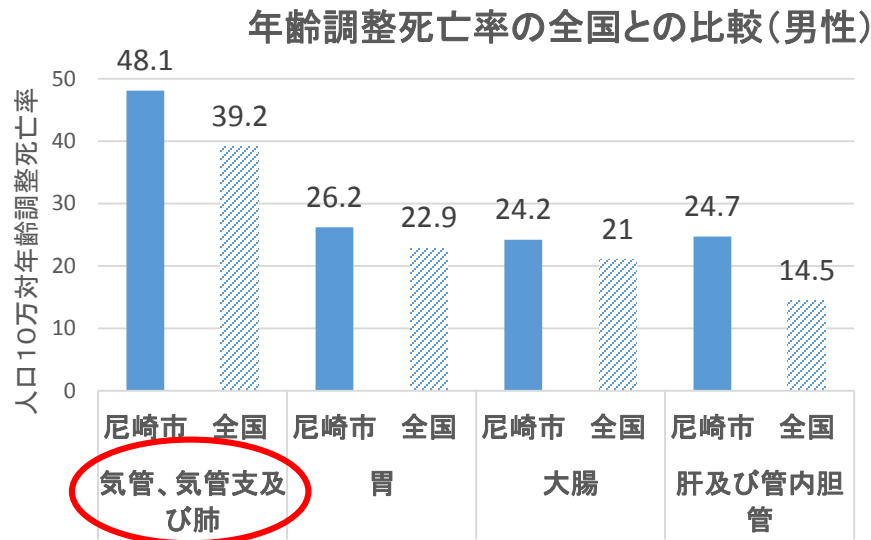
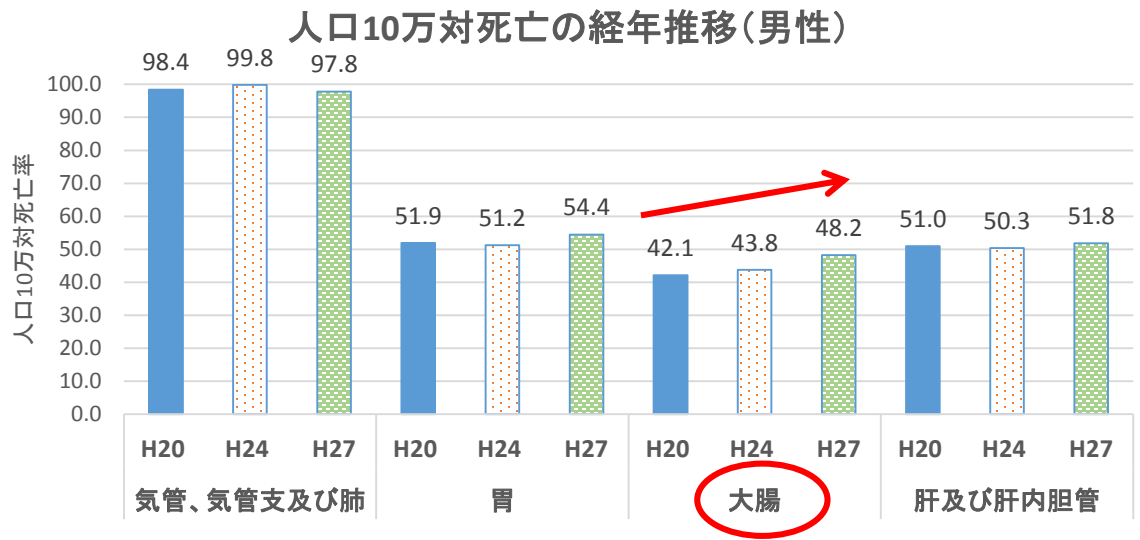
くも膜下出血による死亡率の年代別推移  
(人口10万対死亡率) 男性



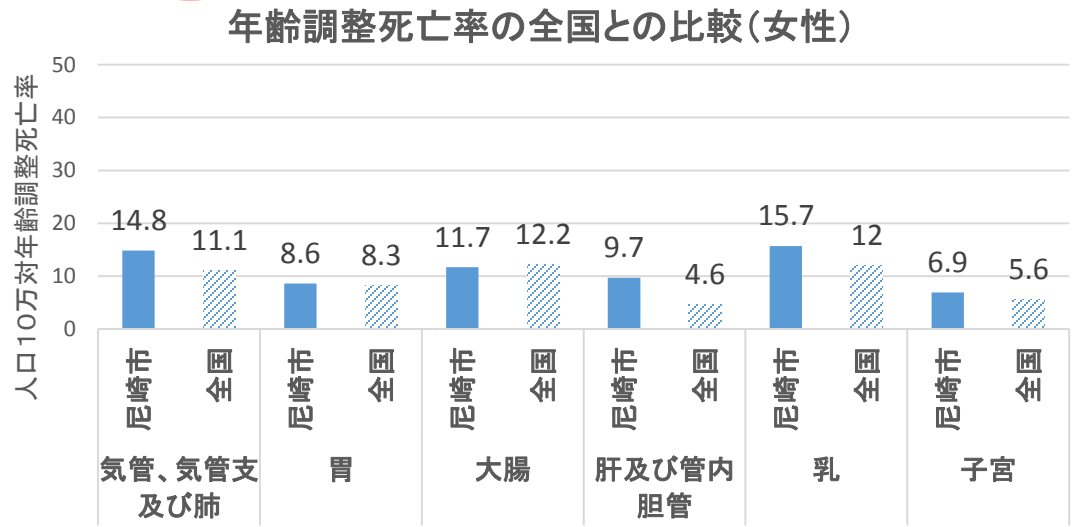
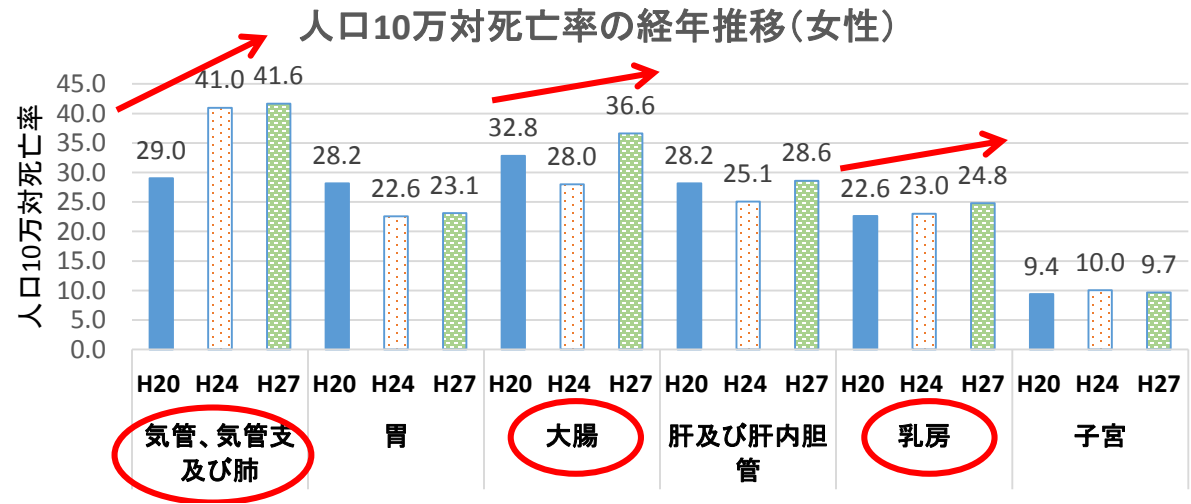
65歳以上の男性のくも膜下出血も増加。  
自らのリスクを把握していない人が増加している可能性を示唆しています。

# ②悪性新生物

## 部位別死亡率の経年推移（H20,24,27）と全国との比較（H27）



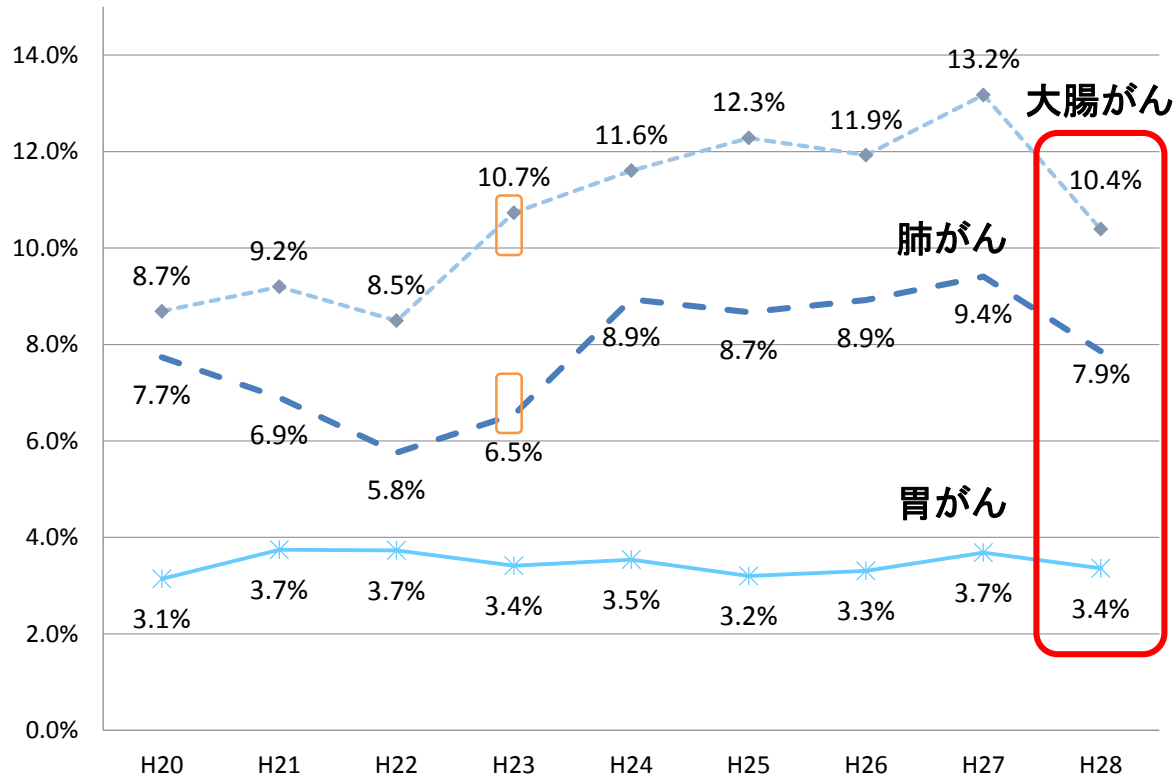
出典：保健行政の概要より



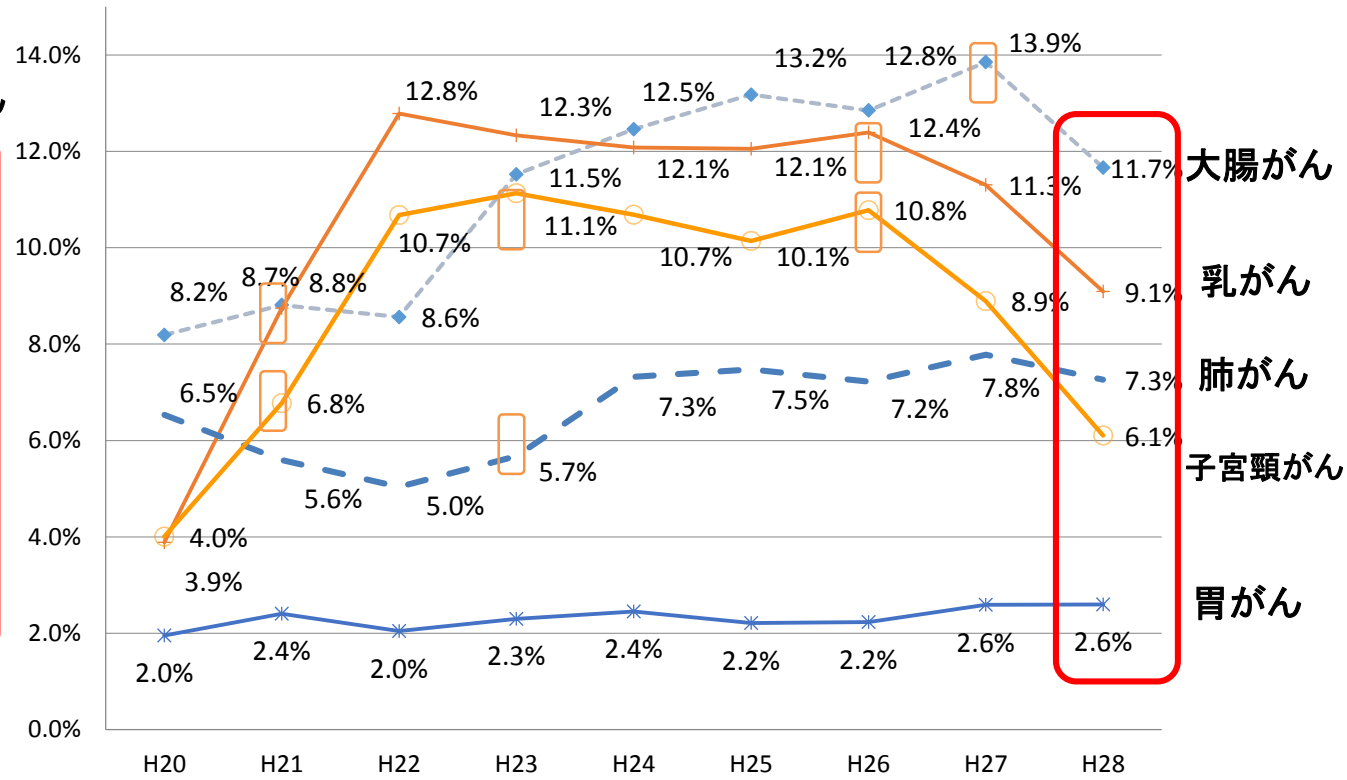
男女とも、気管、気管支及び肺のがんによる死亡率が高く、全国と比較しても本市が高い状況です。男女とも、大腸がんが増加しています。女性の乳がんの増加への対策も必要です。これらはいずれも肥満や脂質の多い生活習慣と関係があります。

# がん検診の経年の受診率 ～目標40%（乳・子宮頸がん50%）へは到達せず～

がん検診受診率(男性)



がん検診受診率(女性)



出典：健康増進課提供データより

## 受診率向上に向けた主なとりくみ

平成21年度	国無料クーポン券開始(乳・子宮頸がん)
平成23年度	国無料クーポン券開始(大腸がん) 特定健診会場で大腸がんキット配布、肺がん検診の併設
平成26年度	国無料クーポン券対象者見直し(乳・子宮頸がんは過去の未受診者のみ送付)
平成27年度	特定検診会場で大腸がん検体受付開始
平成28年度	国無料クーポン券対象者見直し(乳がん40歳、子宮頸がん20歳のみ、大腸がんは廃止) 市単独無料クーポン開始(大腸・肺・胃がん、40歳のみ対象)

クーポンの送付や、受診しやすい環境で受診率が増加していましたが、国のがん検診推進事業の見直しに伴い、無料クーポン券の対象者数が大幅に減少したこと等から、平成28年度は受診率が低下。早期発見のためにも、受診率向上が課題です。

# 4.2重症者の出現割合と受療の状況

## 健診受診者(平成28年度)のうち重症者の受療状況

健診種別	平成28年度 健診受診者	HbA1c8% 以上		①の内、未受療者		翌年治療を 開始した人	
		人	%	人	%	人	%
<b>合計</b>	41,699	631	1.5%	310	49.1%	172	74%
職員定期健康診断事業	2,999	17	0.6%	3	17.6%	1	33%
特定健診	27,865	470	1.7%	202	43.0%	146	72%
生活習慣病予防健診	2,239	5	0.2%	4	80.0%	2	50%
健康増進事業健診	814	23	2.8%	23	100.0%	23	100%
後期高齢者健診	7,782	116	1.5%	78	67.2%		

※後期高齢者を除く

健診種別	平成28年度 健診受診者	血圧160/100 mmHg以上		②の内、未受療者		翌年治療を 開始した人	
		人	%	人	%	人	%
<b>合計</b>	41,699	4,285	10.3%	2,352	54.9%	615	35%
職員定期健康診断事業	2,999	129	4.3%	84	65.1%	14	17%
特定健診	27,865	2,891	10.4%	1,610	55.7%	569	35%
生活習慣病予防健診	2,239	19	0.8%	17	89.5%	1	6%
健康増進事業健診	814	83	10.2%	33	39.8%	31	94%
後期高齢者健診	7,782	1,163	14.9%	608	52.3%		

※後期高齢者を除く

Ⅱ度以上高血圧者の受療割合が低く、保健指導対象者の選定方法、保健指導内容など、技術の向上が課題です

# 4.3 生活習慣病予備群の状況～メタボリックシンドロームの状況～

男性の、肥満、メタボリックシンドローム予備軍、該当者、いずれも増加しています。

生活習慣の改善を支援する、保健指導者のスキルアップが課題です。

		受診者数	肥満									
			男性85cm以上 女性90cm以上									
男性	H25	12,122	6,193	51.1%								
	H28	11,398	6,260	54.9%								
	再掲	腹囲のみ										
		H25	649	5.4%								
		H28	704	6.2%								
		メタボリック予備群		(腹囲+1項目)		血圧		血糖		脂質		
		H25	2,215	18.3%	1,587	28.6%	173	3.1%	455	8.2%		
		H28	2,231	19.6%	1,563	28.1%	170	3.1%	498	9.0%		
		メタボリック該当者		(腹囲+2項目)		血糖+血圧		血圧+脂質		血糖+脂質		3項目全て
		H25	3,329	27.5%	721	13.0%	1,450	26.2%	195	3.5%	963	17.4%
H28	3,325	29.2%	719	12.9%	1,411	25.4%	197	3.5%	998	18.0%		

		受診者数	肥満									
			男性85cm以上 女性90cm以上									
女性	H25	17,200	3,243	18.9%								
	H28	15,995	2,842	17.8%								
	再掲	腹囲のみ										
		H25	395	2.3%								
		H28	358	2.2%								
		メタボリック予備群		(腹囲+1項目)		血圧		血糖		脂質		
		H25	1,233	7.2%	911	32.0%	77	2.7%	245	8.6%		
		H28	1,064	6.7%	767	30.9%	84	3.4%	213	8.6%		
		メタボリック該当者		(腹囲+2項目)		血糖+血圧		血圧+脂質		血糖+脂質		3項目全て
		H25	1,615	9.4%	310	10.9%	750	26.3%	82	2.9%	473	16.6%
H28	1,420	8.9%	246	9.9%	698	28.1%	86	3.5%	390	15.7%		

出典：各年の特定健診実施結果より（結果把握除く）



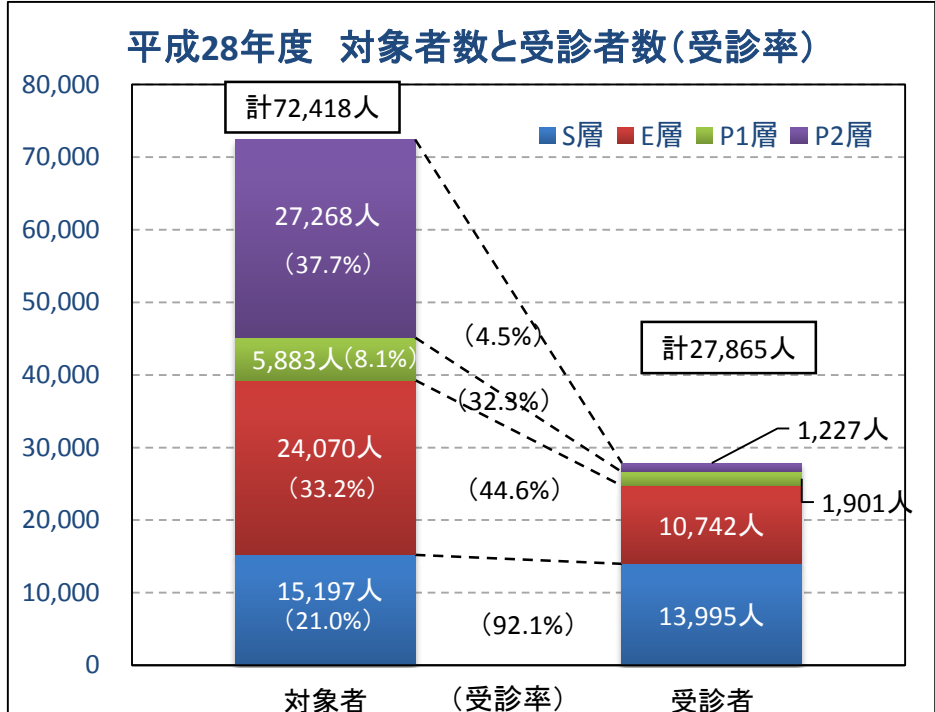
# 4.4 生活習慣病対策 ～健診受診率・保健指導実施率～

## ① 健診受診率の推移

特定健診の受診率は、上昇・下降を繰り返しながらも40%前後で推移。兵庫県下の市町平均を上回るものの、計画目標を達成できていません。

		H25		H26		H27		H28 (速報値)	
		人	%	人	%	人	%	人	%
特定健診受診率		29,909	37.1%	31,399	39.5%	30,851	40.1%	27,865	38.5%
再掲	男	12,373	32.8%	13,156	35.2%	12,887	35.7%	11,605	34.2%
	女	17,536	40.9%	18,243	43.3%	17,964	44.0%	16,260	42.3%
特定健診2期計画での目標値		45.0%		50.0%		55.0%		55.0%	
兵庫県下平均		32.8%		33.8%		34.6%		34.1%	

## ② 健診対象者の分析



※1  
 S層…継続受診者層  
 E層…受けたりやめたり層  
 P1層…新規特定健診対象者層  
 P2層…未受診者層

安定的に健診を受診しているのはS層（継続受診群）  
 E層（受けたりやめたり層）の安定受診につながる対策が必要です。  
 →健診を受診することの意義が腑に落ちる「保健指導」が課題  
 指導者のスキルアップが必要です。

### ③ 保健指導受診率の推移

		25年度	26年度	27年度	28年度
集団健診受診者		89.2%	88.7%	88.1%	85.0%
個別健診受診者		3.9%	4.1%	3.1%	5.0%
特定保健指導	実施率	61.7%	59.7%	63.1%	68.8%
	完了率	46.2%	46.8%	47.7%	50.2%
特定保健指導2期計画での目標値		40%	45%	50%	55%

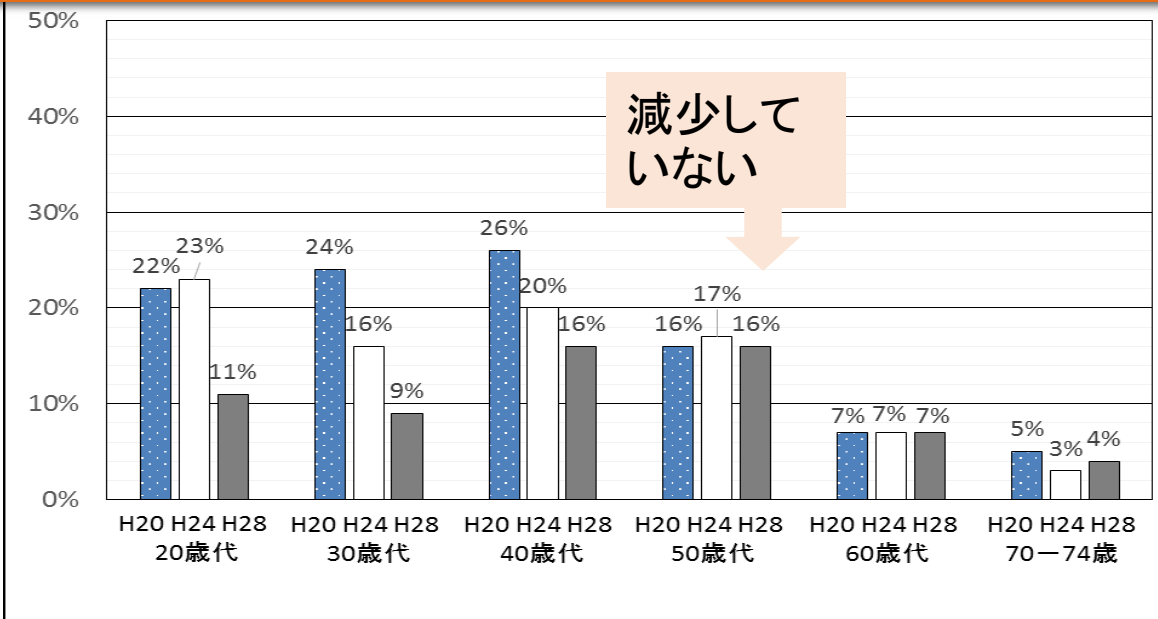
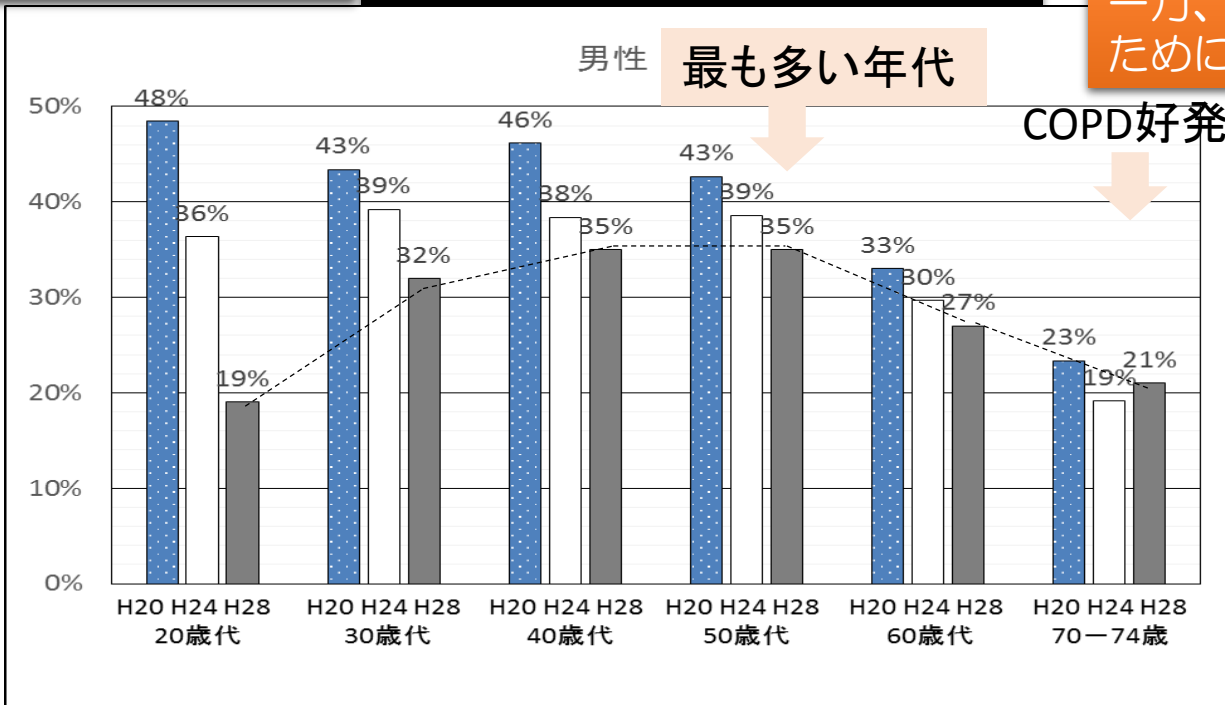
特定保健指導の完了率が計画目標に到達していません。

次期計画の国の参酌目標は60%のため、どのように完了率を上げていくかが課題です。

# 4.5 禁煙対策

## 喫煙率の経年変化(H20,24,27)

男性、女性とも概ね減少し、20歳代の減少が顕著です。一方、男女ともに、40~50歳代の喫煙率が高く、COPDの予防のためにも、この世代で喫煙率を減らすことが課題です。



出典：各年ともに特定健診、生活習慣病予防健診受診者より、質問表にて喫煙ありと回答のあった者を集計

## 禁煙開始・継続の状況

相談種別	平成28年度禁煙相談利用者	相談利用の結果 禁煙開始者①		禁煙開始後、3カ月以上の禁煙継続者②	
		人	%	人	%
合計	229	39	17.0%	19	48.7%
職員					
国保					
生保					
禁煙サポート事業	89	6	6.7%	6	100%
スワンスワン相談	45	15	33.3%	13	87%
たばこの健康影響改善事業	95	18	18.9%		追跡中

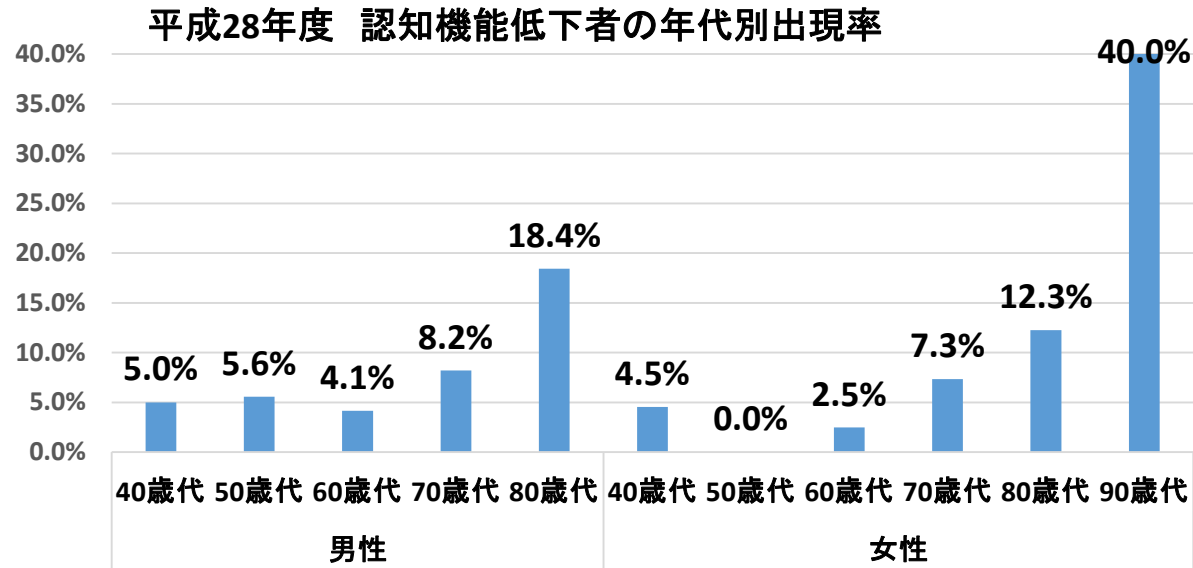
平成28年6月から、毎月22日は、「スワンスワン禁煙スタートデー」と定め、禁煙希望のある人を確実に禁煙につなげるサポートを開始

禁煙開始後の禁煙継続率は高いが、「禁煙相談利用者のうち、禁煙開始者の割合」は17%  
→各相談事業の禁煙開始率に差があることから、保健指導の質の向上が課題

出典：重症化予防対策部会資料より

## 4.5 認知症、CDPD(慢性閉塞性肺疾患)

① 認知症の出現状況 平成28年度から、認知機能の状況を評価するMMSE（※）を、特定健診等の併せて実施。



男女とも、年代を追うごとに23点以下の割合が増加。80歳代で認知機能低下者の割合が1割を超えます。

生活習慣病のコントロールや地域コミュニティとのつながりを通じた施策など、認知機能低下を防ぐ取組が必要です。  
→認知症予防、進行防止に効果のある食や運動プログラムの効果検証が必要

※精神状態短時間検査—日本版 Mini mental State Examination-Japanese 30点満点。23点以下を認知機能障害の疑いとした

② COPD(慢性閉塞性肺疾患)の受療率

年代	平成27年度		(参考)平成24年度受療率	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
	被保険者数	受療者 人 %			
70-74歳	21,385	548 2.6%	1.6%	8.6%	7,240
60歳代	34,660	502 1.4%	1.1%		
50歳代	13,018	91 0.7%	0.4%		
40歳代	15,120	48 0.3%	0.2%		
40-74歳計	84,183	1,189 1.4%	0.9%		
30歳代	10,975	22 0.2%	0.1%		
30歳未満	21,587	6 0.03%	0.02%		
合計	116,745	1,217 1.0%	0.7%		

40歳以上の有病率は、平成24年度と比べて、0.5%上昇。しかし、国の示した推計有病率8.6%には達していません。

COPD患者が必要な医療を受けていない実態が推測できます。

出典：尼崎市国民健康保険診療報酬明細書 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

～解決すべき課題～

1 死亡の状況

生活習慣病関連 65歳以上男性のくも膜下出血の増加

悪性新生物 死因別死亡でトップ、死亡率も高く、なお増加→がん検診受診率が低迷

2 重症者対策 II度以上高血圧者の受療割合が低迷→保健指導の技術向上が課題

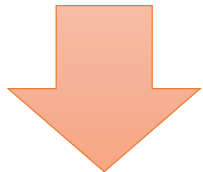
3 肥満、生活習慣病対策 男性肥満、メタリックシンドローム予備軍、該当者のいずれもが増加

4 健診受診率、保健指導(メタボ対象)実施率のさらなる向上

5 認知症 80歳代で1割以上が認知機能低下者 → 早期からの取組が必要

→認知症予防、進行防止に効果のある食や運動プログラムの効果検証が必要

6 COPD 喫煙率のさらなる低下、禁煙支援に向けた保健指導の質の向上が課題



課題解決に向けた具体的な対策は？

## 5. 課題解決に向けた具体的な対策

市民一人ひとりが、最期まで自分らしく、  
いきいき暮らせるまち

市民の健康寿命の延伸

超高齢社会においても  
持続可能なまちであり続ける

医療費や扶助費等の適正化

### 3つの政策目標

政策目標1  
望ましい生活習慣を選択できる力を  
早期から獲得する

政策目標2  
予防可能な病気を発症させない、  
重症化させない

政策目標3  
介護を要する状態にさせない、  
軽度を重度化させない

★母子・乳幼児部会  
★保育学校教育部会  
★子どもハイリスクアプローチ部会

★重症化予防対策部会

★介護予防対策部会

★ポピュレーションアプローチ部会

政策目標の達成に向け、毎年、ヘルスアップ尼崎戦略を推進します。

毎年、ヘルスアップ尼崎戦略推進会議、各部会で、評価、配下の事務事業の見直し、再構築を行います。

# 特定健康診査等実施計画の達成目標値

## 第3期計画期間における目標値

	国の 参酌 目標	平成 30年度	31年度	32年度	33年度	34年度
特定健診の受診率 (又は結果把握率)	60%	40%	45%	50%	55%	60%
★受診者数見込み	—	31,744人	35,712人	39,681人	43,649人	47,617人
特定保健指導の完了率	60%	52.5%	55.0%	57.5%	60%	60%
★実施者数見込み	—	1,883人	2,219人	2,578人	2,959人	3,228人

※尼崎市国保被保険者数(40～74歳)(H29.3.31現在)) 79,362人

※健診受診者に対する特定保健指導対象者出現率 11.3%(平成28年度実績、速報値)