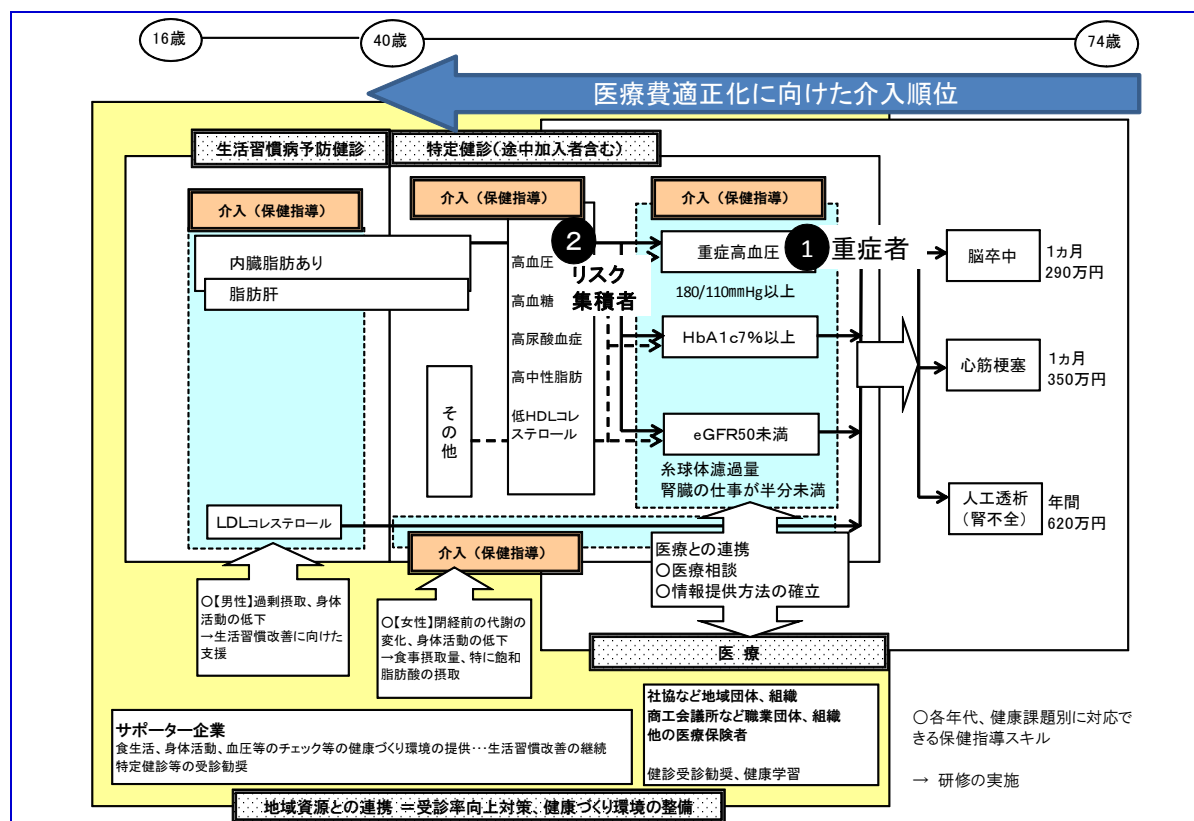


ロドロ」や「血管が狭くなる」イメージ、「脳の血管の細さと脳卒中のなりやすさとの関係」など、身体のメカニズムの理解やイメージが湧くような表現を用いて伝えるようにしている。リスクに意識が向けば、具体的な行動は本人が継続的に選択すると考えている。

図 3.2 医療費適正化に向けた介入順位



3. 医療費適正化に向けた構造改善～全庁的な生活習慣病対策へ～

平成 23 年には、さらに全庁的な取り組みを推進するため、「尼崎市生活習慣病予防ガイドライン」を策定し、これを市総合計画における健康づくりの基本指針として、市の上位計画に組み込みながら、組織横断的に推進する体制を整えた。各学会で設定されている各年代ごとの疾病予防に関するエビデンスをまとめ、科学的根拠に基づく施策を講じられるよう職員共通の指針とするとともに、ライフステージごとに目標とすべき健診結果基準値である「予防指標」を各学会ガイドラインをもとに設定した。これは、事業成果の評価指標としても位置づけている。

また、「尼崎市生活習慣病予防ガイドライン」（概要版）を作成し、全戸配布するとともに、自治会などの集まりで学習会を実施し、市民にもまず健診で予防指標を超えていないかどうか確認するとともに、健診結果に基づき生活習慣が改善できるよう「ライフステージごとの食品の基準量」や、「個人の運動量によって算出できるご飯と油脂量」など、市民が誰でもわかるよう、平易に見やすくまとめた資料をもとに説明している。

図 3.3 「尼崎市生活習慣病予防ガイドライン」による生涯にわたる生活習慣病対策

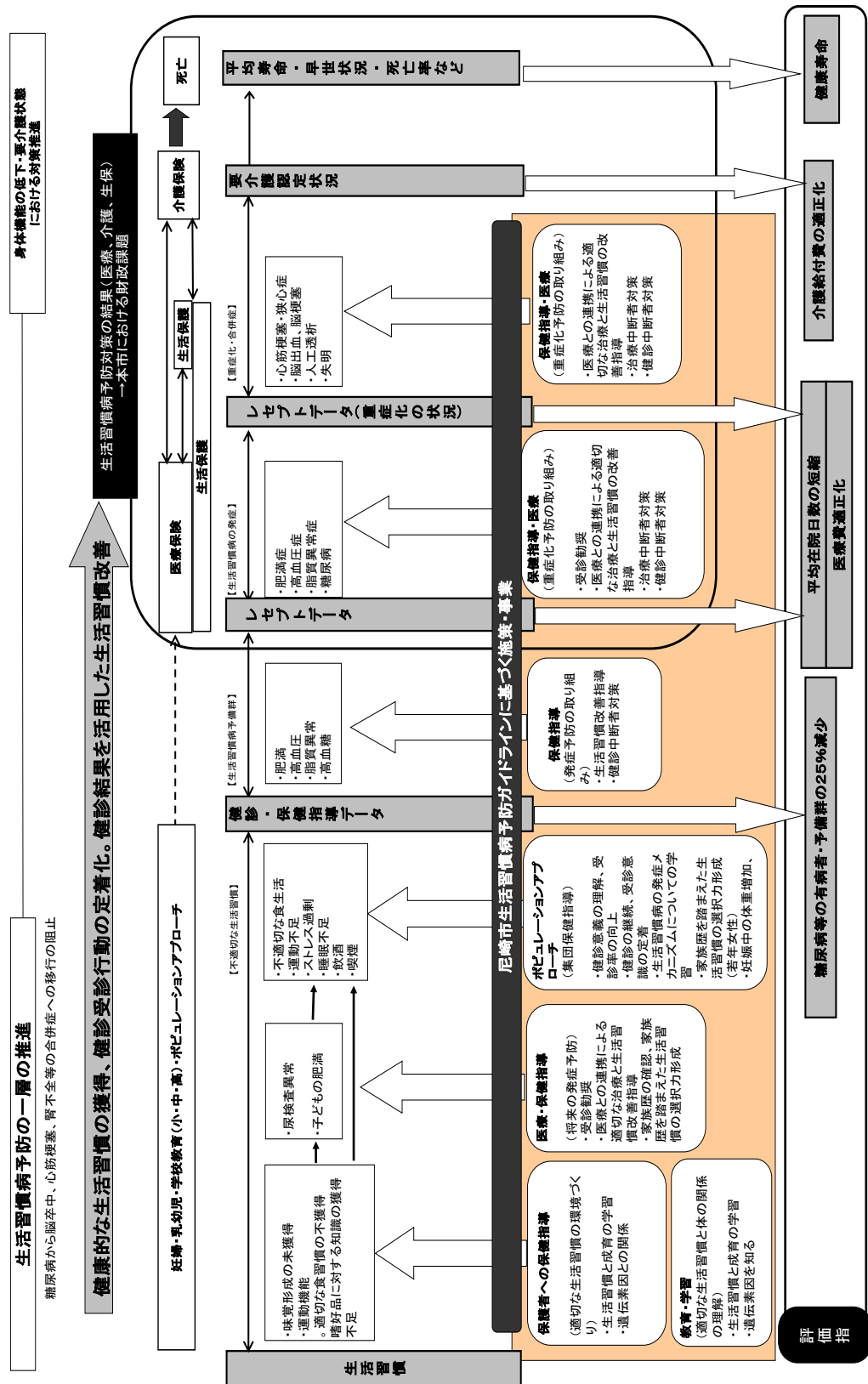
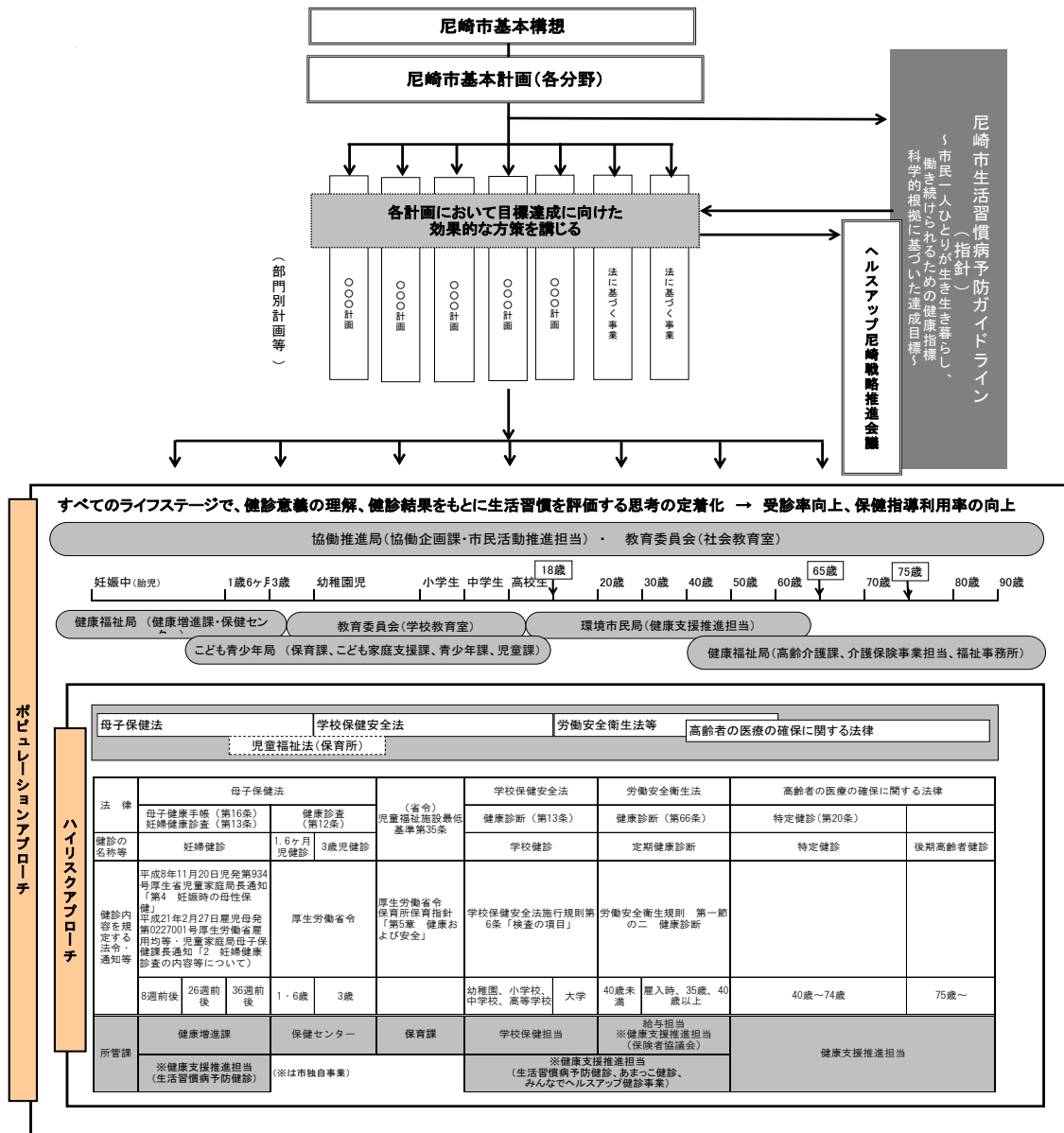


図 3.4 「尼崎市生活習慣病予防ガイドライン」推進体制



II. 特定健診・特定保健指導と保健事業実施の状況

1. 保健事業の実施体制

保健事業は、国保引き受け型で実施している。市民協働局市民サービス部には、医療保険者として保健事業を推進する健康支援推進担当のほか、国保年金課や後期高齢者医療制度担当などが集まっており、医療保険者として組織的に取り組む体制となっている。

保健事業の企画から健診、保健指導の実施、データ分析、資料作成など保健事業に従事

している担当者数は、課長を除き保健師 10 人、管理栄養士 1 人、事務職 3 人である。

事業の予算については、法定の特定健診・保健指導やその他保健指導、ヘルストrend事業（レセプトのデータ化、健診のデータ分析による施策の効果の分析、評価）など国保加入者に関する事業は国保特別会計で、重症化予防を狙ったハイリスク健診（頸部エコー検査、75 グラム糖負荷試験）や市民全体への受診勧奨などの普及啓発については一般財源から国保会計に繰入れて歳出している。

2. 実施率の推移（表 3.1）

平成 18 年度の健診受診率は 19%であったが、平成 19 年度には 24%であった。平成 20 年度から開始された特定健診の受診率は 42.3%に上昇した。ただし、受診率の上昇とともに表 3.1 で示すコントロール不良者、受診必要者、人工透析予防対象者の割合が増えて、平成 19 年度の受診率 24%のときは重症者が 30%であったものが、平成 20 年度に受診率が 42.3%に上がると重症者は 70%に増加した。

表 3.1 平成 19 年度、20 年度の特定健診等の結果状況

	受診率	治療中		受診必要	受診不必要 (国基準)		特定保健指導	
		コントロール良 K	コントロール不良 L	受診必要 M	人工透析予防対象 (独自基準) N1	異常なし N0	動機付け支援 O	積極的支援 P
19年度	24%	7%	10%	18%	6%	31%	17%	11%
受診率が上がると、			重症者が掘り起こされ				28%	
20年度	42.3%	11%	26%	26%	17%	3%	13%	4%
							予備軍の割合が減りました	
							17%	

表 3.2 特定健診受診率、特定保健指導実施率

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
特定健診 受診率 (%)	42.3	35.6	32.9	39.1
特定保健指導 実施率 (%)	53.1	56.7	58.1	60.9
特定保健指導 完了率 (%)	29.2	28.7	25.8	39.5