

平成23年9月29日(木)国立保健医療科学院

平成23年度生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修 (広域的事業評価編)

IVシンポジウム 具体的な事業評価の支援について

## 市町村事例2 尼崎市

尼崎市市民サービス室 健康支援推進担当

野口 緑

「評価する」とは  
価値を決めること

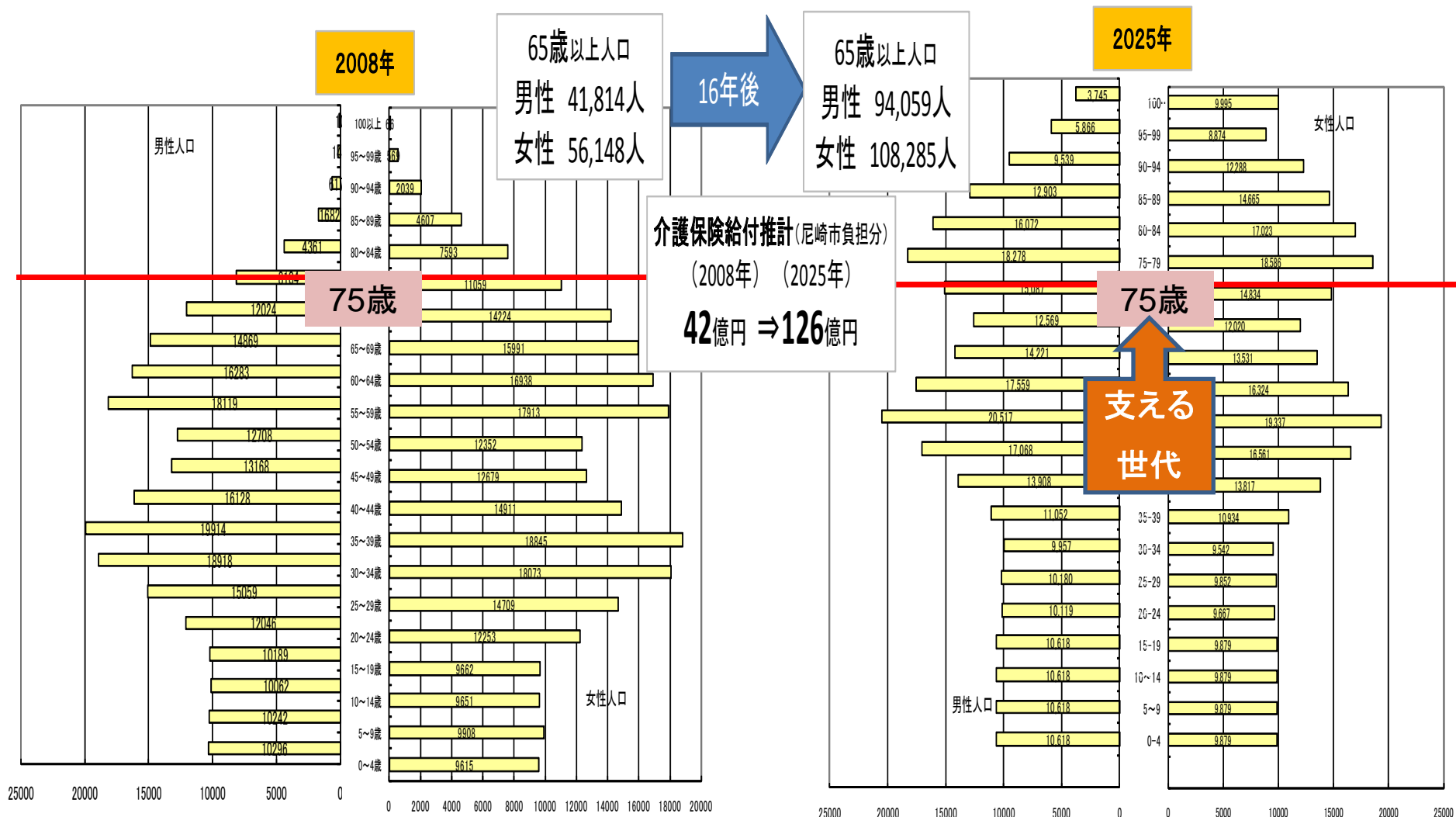
保健指導の価値(善し悪し)  
の判断は何によって  
するのか考えると・・・

保健指導の目的が達成されているかどうか、

保健指導によって解決できてるかどうか。

**保健指導の目的は？  
何を解決しようとしているのか？**

# 持続可能なまちにおいて考えておかないといけないこと。 2025年の尼崎市は・・・

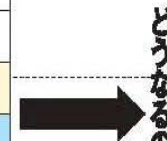


# 社会保障給付費の推移

(兆円)

100

	1970	1980	1990	2000	2008 (予算ベース)	
国民所得額(兆円) A	61.0	203.2	348.3	371.6	384.4	
給付費総額(兆円) B	3.5 (100.0%)	24.8 (100.0%)	47.2 (100.0%)	78.1 (100.0%)	95.7 (100.0%)	
内訳	年金	0.9 (24.3%)	10.5 (42.2%)	24.0 (50.9%)	41.2 (52.7%)	50.5 (52.8%)
	医療	2.1 (58.9%)	10.7 (43.3%)	18.4 (38.9%)	26.0 (33.3%)	29.8 (31.1%)
	福祉・その他	0.6 (16.8%)	3.6 (14.5%)	4.8 (10.2%)	10.9 (14.0%)	15.4 (16.0%)
B/A	<b>5.77%</b>	12.19%	13.56%	21.02%	<b>24.90%</b>	



60

50

40

30

20

10

0



適正化できるものはどれでしょう...

0.1

0.7

3.5

24.8

47.2

78.1

95.7

95.7

95.7

95.7

95.7

95.7

95.7

95.7

95.7

95.7

95.7

95.7

95.7

95.7

95.7

95.7

95.7

1950 (昭和25年)

1960 (昭和35年)

1970 (昭和45年)

1980 (昭和55年)

1990 (平成2年)

2005 (平成17年)

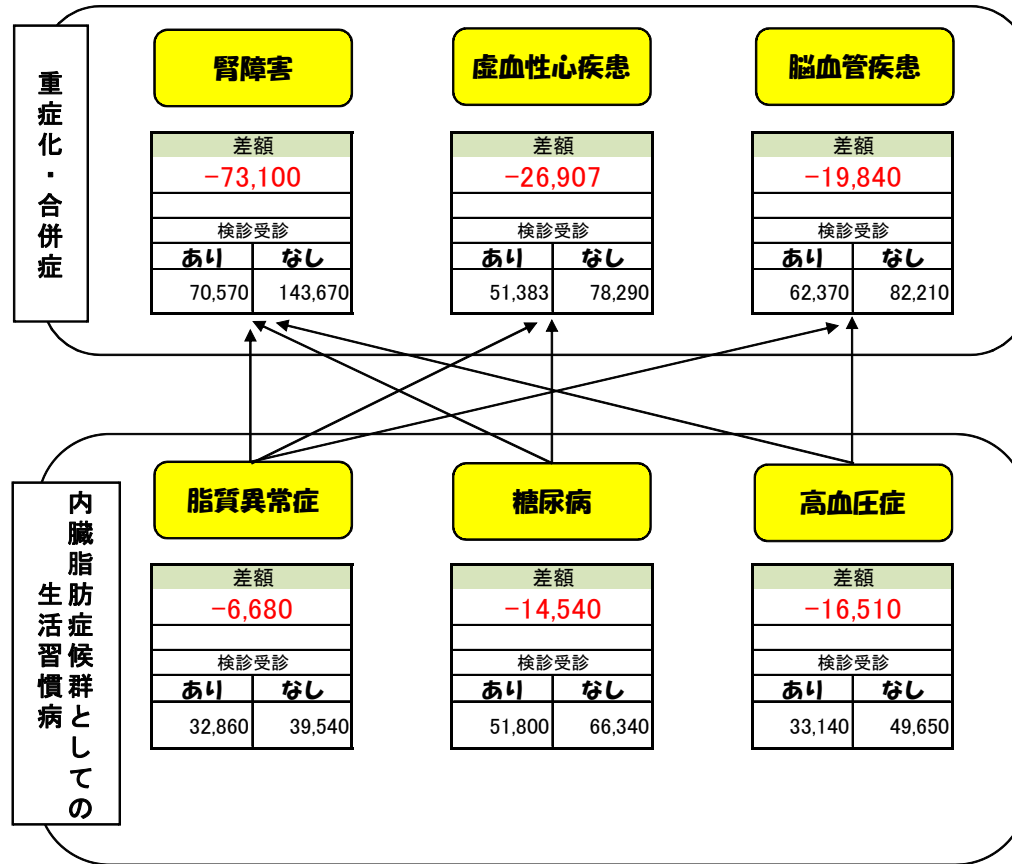
2008 (予算ベース)

資料:国立社会保障・人口問題研究所「平成17年度社会保障給付費」/2008年度(予算ベース)は厚生労働省推計

(注1) 図中の数値は、1950年・1960年・1970年・1980年・1990年、及び2005年並びに2008年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

## 健診の受診有無による1カ月当たり医療費の差額

(尼崎市国民健康保険平成17年5月診療しセプトと、平成12年～17年度中に市民検診を1回でも受診したものと、そうでないものの一ヶ月あたりの医療費の比較)

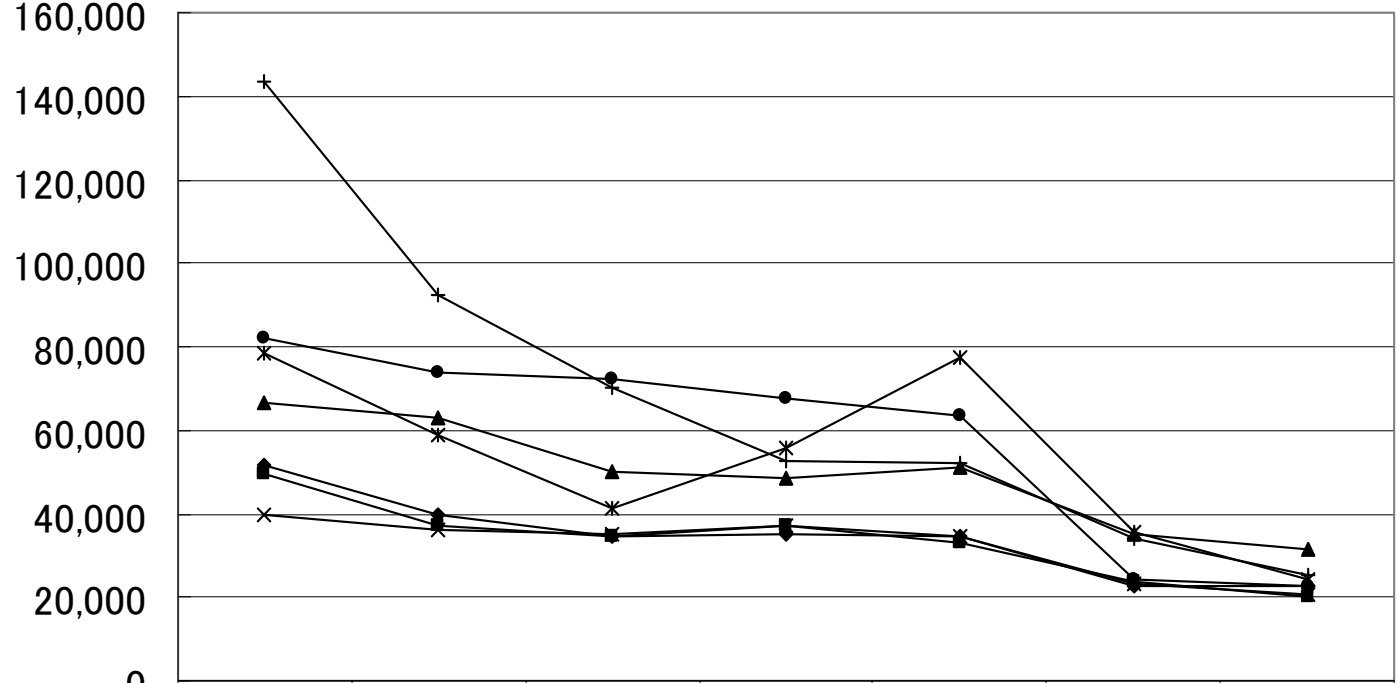


### 生活習慣病全体で差額を見た場合

差額	
-17,721	
検診受診	
あり	なし
34,018	51,739

市民検診受診回数と疾病別受療者の1人あたり費用額(17年5月レセプト)

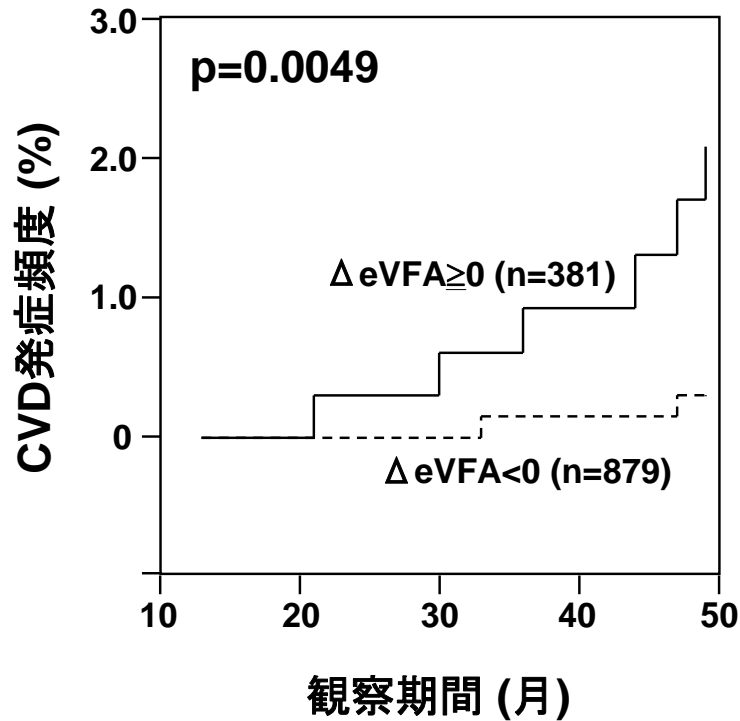
単位:円



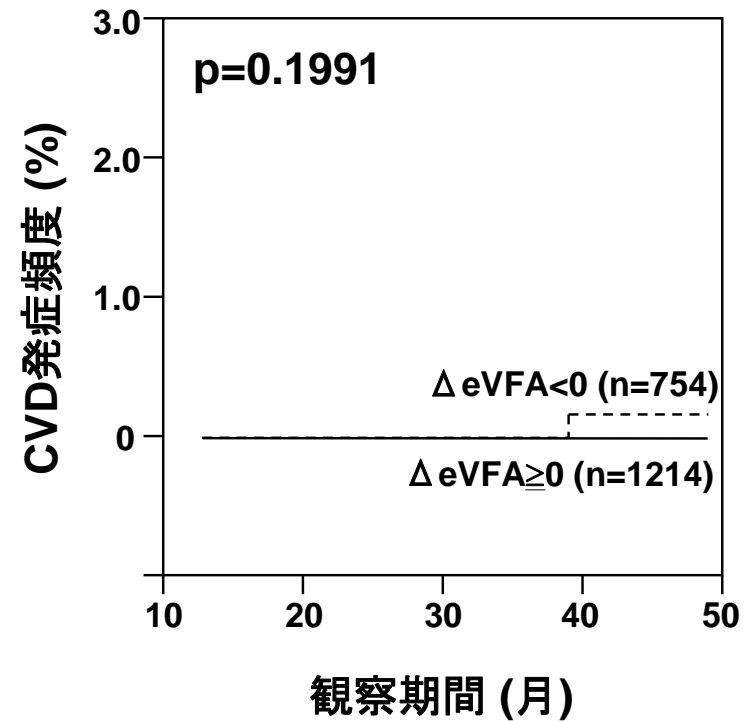
	検診未受診者	1回	2回	3回	4回	5回	6回
◆ 生活習慣病	51,739	39,980	34,554	35,293	34,723	22,779	22,808
■ 高血圧症	49,650	37,203	34,333	37,319	33,117	23,791	20,002
▲ 糖尿病	66,340	62,758	49,864	48,566	50,865	34,928	31,452
× 脂質異常症	39,540	36,273	35,191	37,233	34,752	23,126	20,666
* 虚血性心疾患	78,290	58,746	41,276	55,876	77,274	35,656	24,343
● 脳血管疾患	82,210	73,861	72,201	67,761	63,354	24,491	22,921
+ 腎障害	143,670	92,248	70,070	52,503	51,905	34,169	25,465

# 内臓脂肪量の増減と動脈硬化性疾患発症率との関係

初年度eVFA  $\geq 100 \text{ cm}^2$   
n=1260 (male/female=1195/65)



初年度eVFA  $< 100 \text{ cm}^2$   
n=1968 (male/female=1291/677)



Okauchi Y, Kishida K, Funahashi T, Noguchi M, Morita S, Ogawa T, Imagawa A,  
Nakamura T, Matsuzawa Y, Shimomura I.  
4-year follow-up of cardiovascular events and changes in visceral fat  
accumulation after health promotion program in the Amagasaki Visceral Fat  
Study. *Atherosclerosis*. 2010 Oct;212(2):698-700



**ヘルスアップ。尼崎戦略は、  
脳卒中や心筋梗塞など、  
生活習慣病の重症化予防で  
医療費適正化を目指すもの  
です。**

# ヘルスアップ<sup>®</sup>尼崎戦略で、どのようなことを取組んだかということ・・・

## 尼崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画

「・・・市民検診結果から尼崎市国保被保険者の健康実態を見ると、継続的な検診受診者の有所見率は98.9%で、このうち、医療を要する段階にある者は37%であった。老人保健法に基づく市民検診の目的は「早期発見・早期治療」であったが、このような実態を見ると、これまでの尼崎市国保保健事業において、所期の課題が解決していない状況が明らかとなった。この実態を解決していくことは・・・「早世・障害予防」に向けた喫緊の課題である。(略)

これらの状況を踏まえて尼崎市国保では・・・**緊急性、優先性を勘案した上で対象者を抽出し、保健指導を実施していく。**」

(「序章 計画策定にあたって」より抜粋)

## どういうことかということ・・・

	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		人工透析予防対象 (独自基準) N1	異常なし N0	動機づけ支援 O	積極的支援 P
19年度	24%	7%	10%	18%	6%	31%	17%	11%
							28%	
20年度	42.3%	11%	26%	26%	17%	3%	13%	4%
							17%	

受診率が上がると、

重症者が掘り起こされ

予備軍の割合が減りました

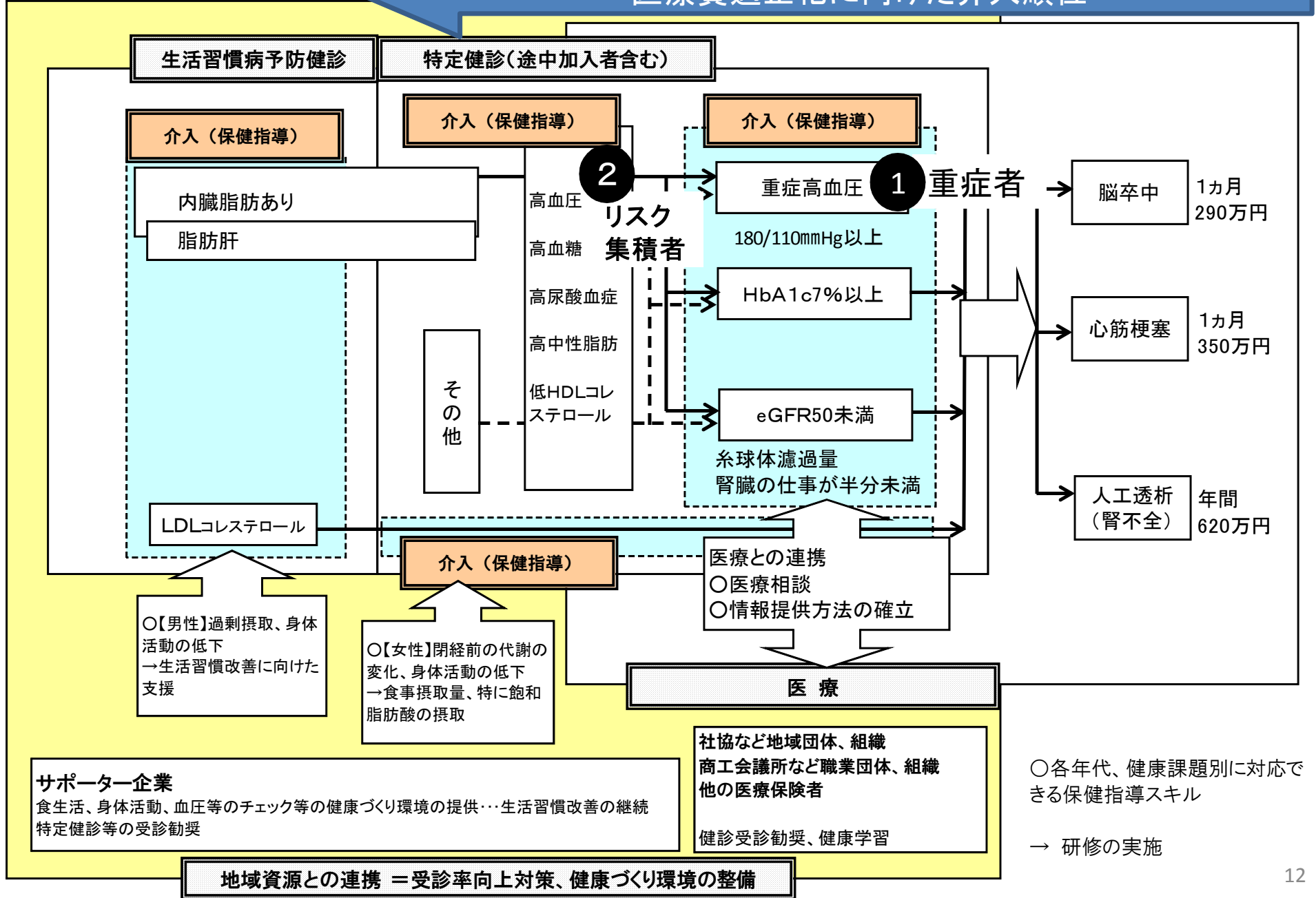
**重症者が7割を占めていることがわかりました。** 11

16歳

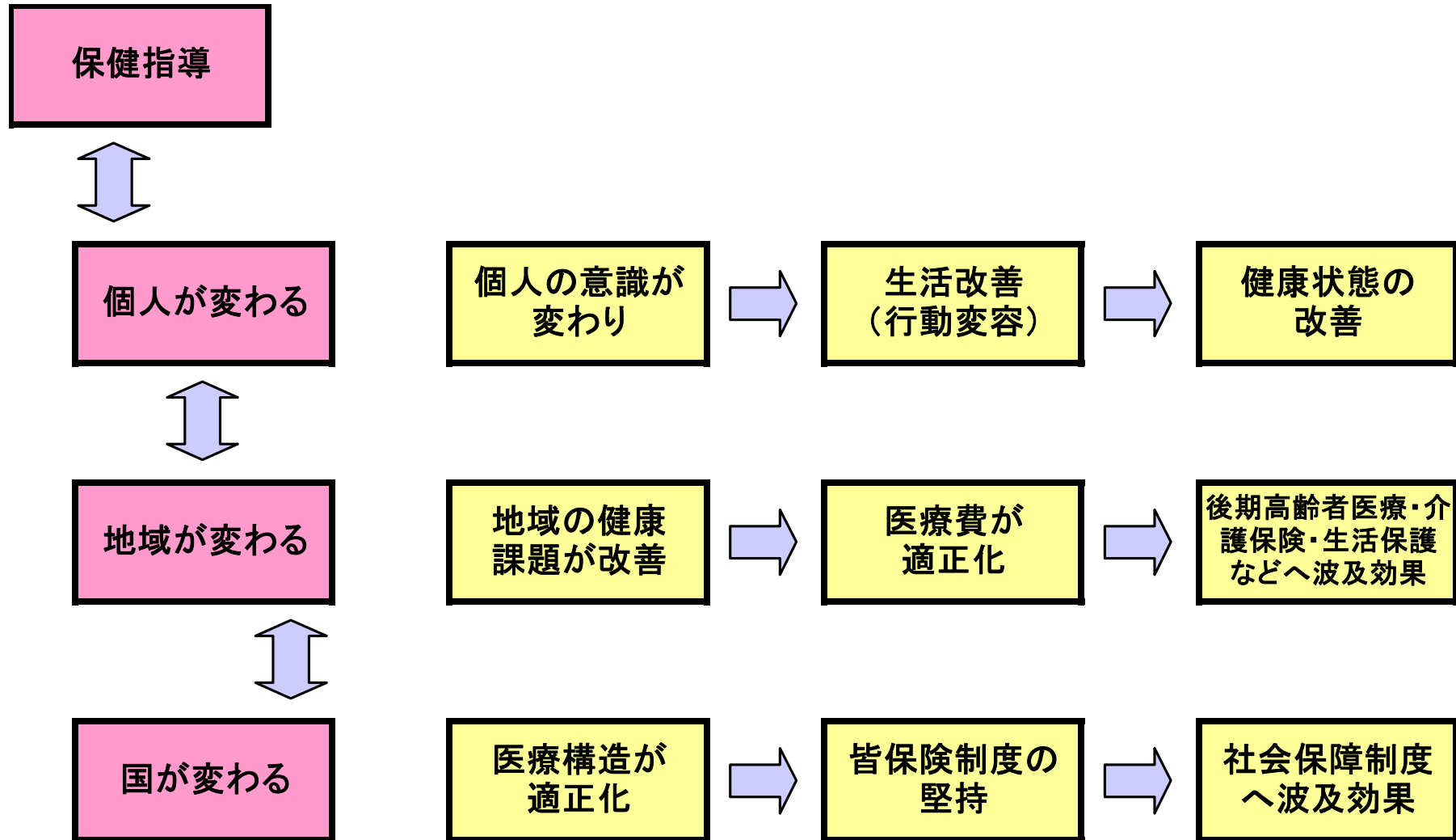
40歳

74歳

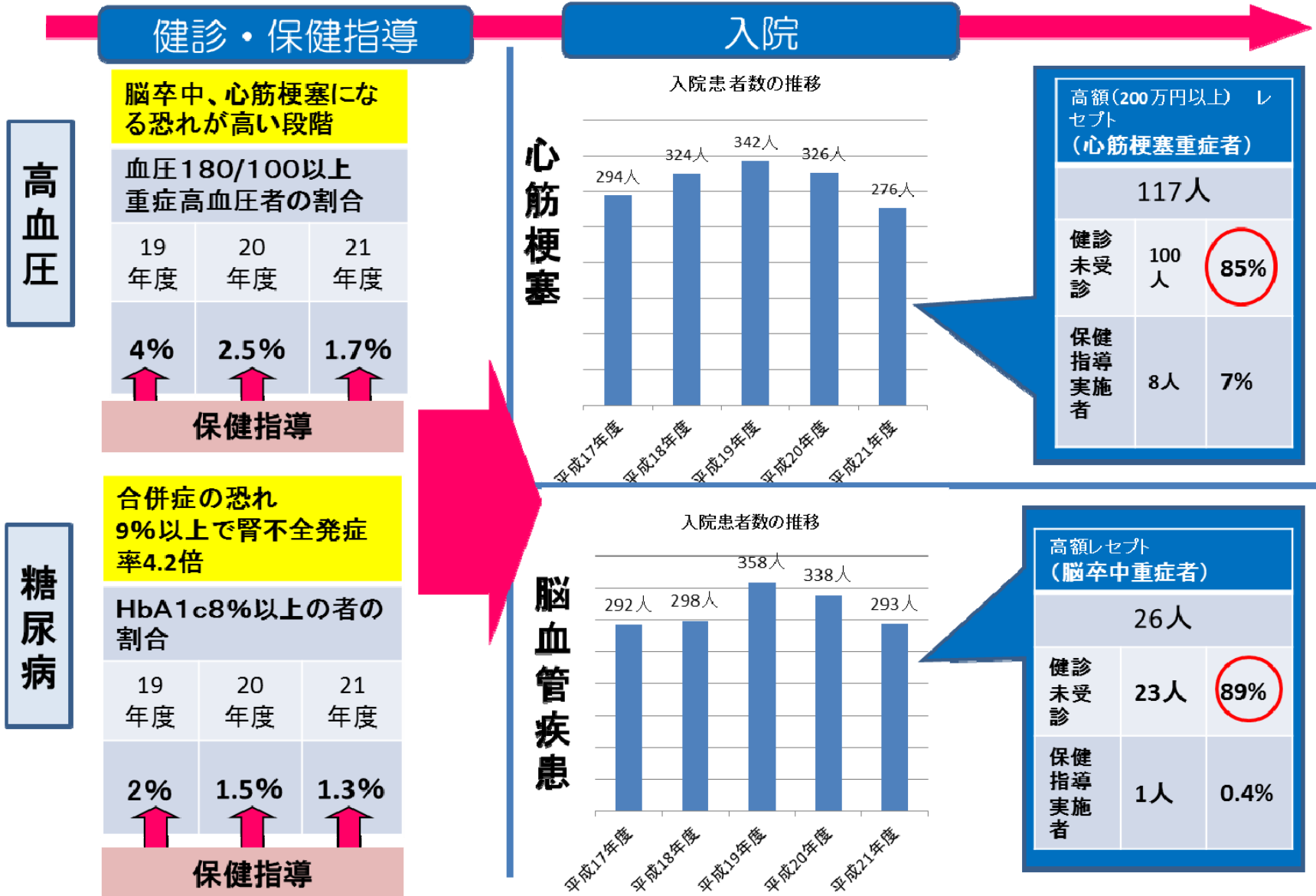
# 医療費適正化に向けた介入順位



# その働きかけは・・・保健指導から



# 【結果】



## レセプト分析の視点

### ① 高額（高点数）なしレセプトの分析

重症で処置が必要となった疾患を明らかにする

高額なしレセプトの件数の推移は重症化予防の評価指標として活用できる

### ② 生活習慣病のレセプトの分析

生活習慣病のレセプト件数、点数の推移は、保健指導による評価指標として活用できる

入院・入院外の件数、点数の推移も併せて評価する

### ★ 長期に継続治療しているレセプトの分析

医療費が高額になる「長期化する」疾病を明らかにする

長期化させないために、どの疾患にターゲットにおいて実践していくかを考える

ヘルスアップ尼崎戦略推進会議

平成23年8月4日(木)

資料2

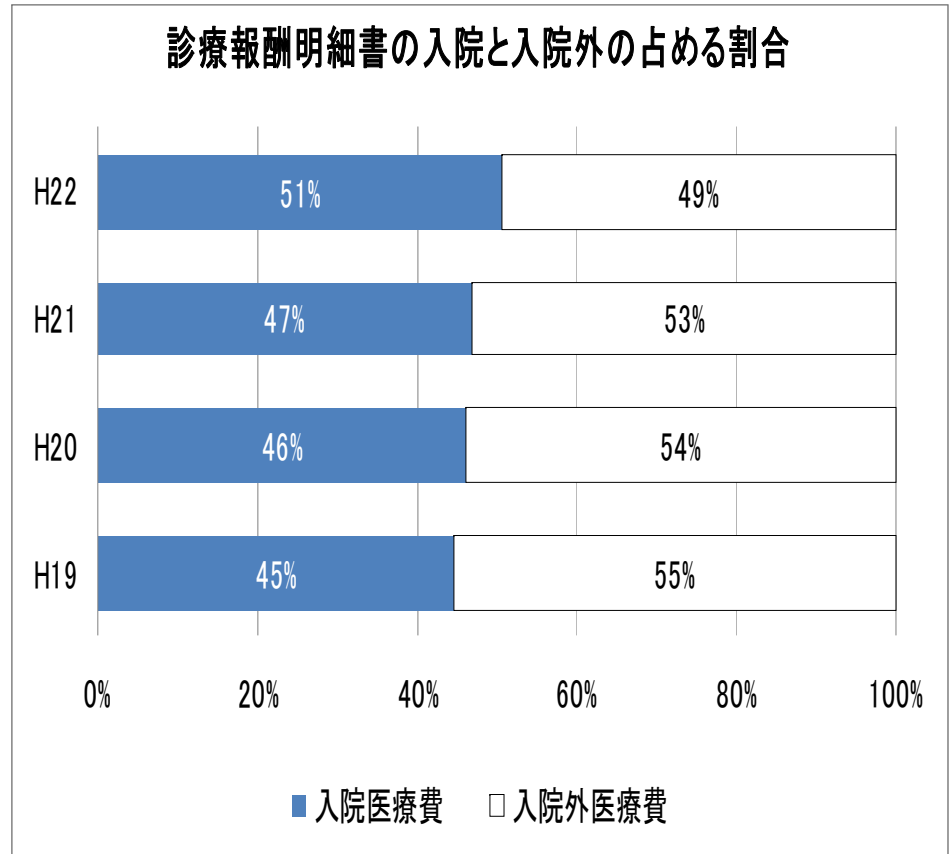
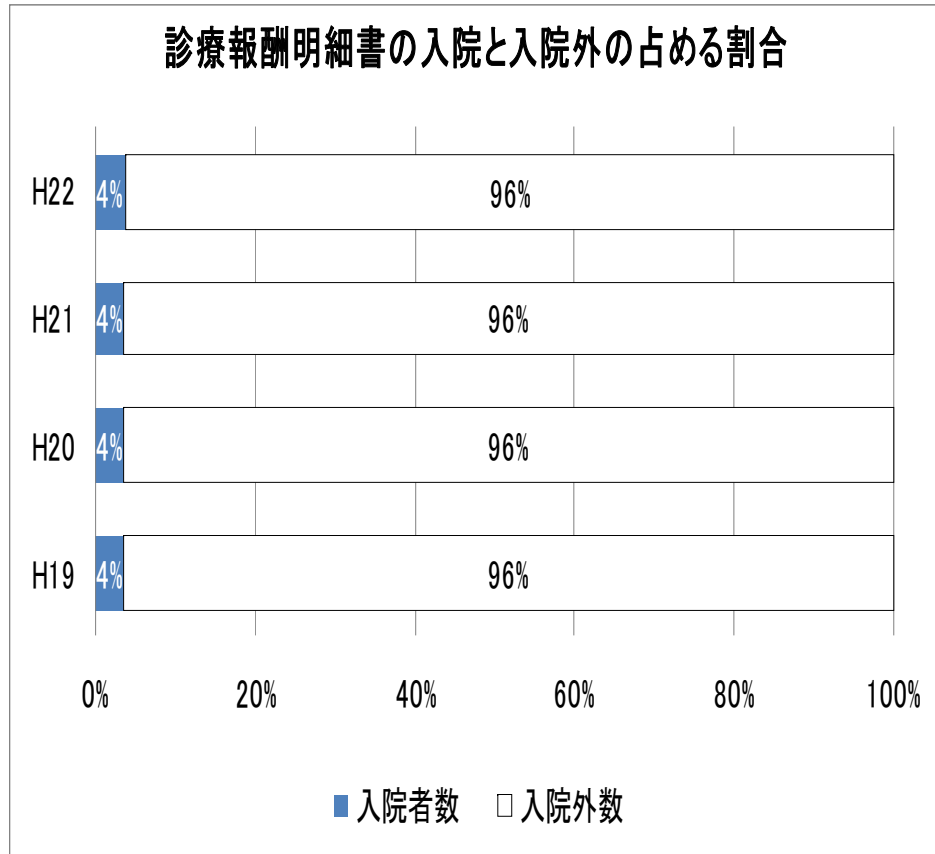
# 平成22年度 ヘルスアップ<sup>o</sup>尼崎戦略事業の評価

環境市民局市民サービス室  
健康支援推進担当

平成23年7月



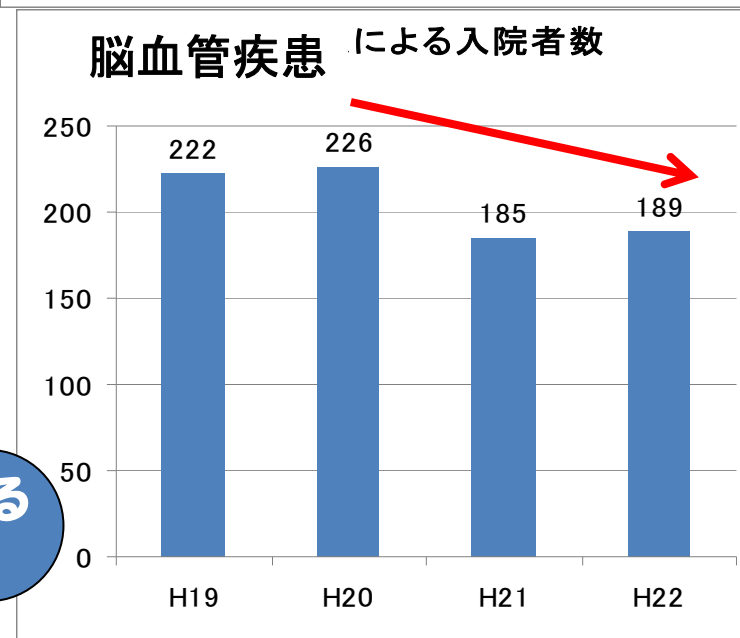
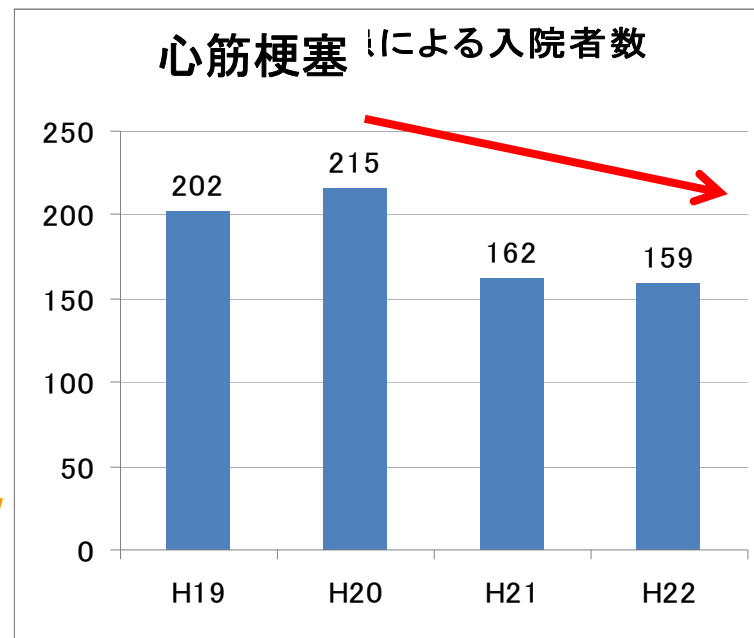
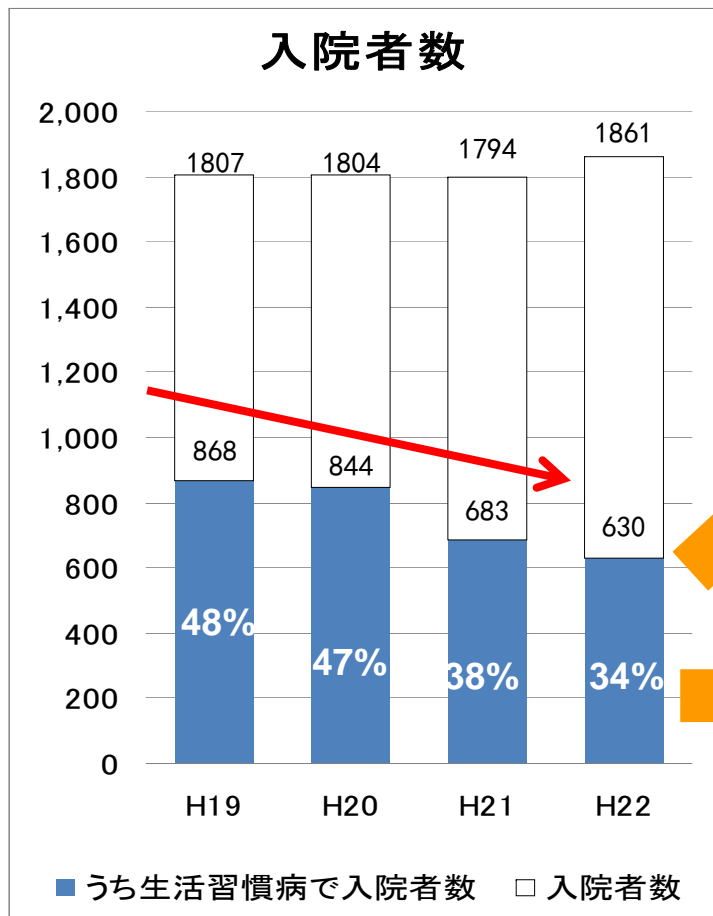
## 医療費に占める入院者数、入院医療費の割合を調べました。



医療費適正化のためには入院を減らすことが重要です。  
そこで、入院レセプトの動向を調べてみました。

# 入院者数の推移、そのうち生活習慣病が占める割合を見ました

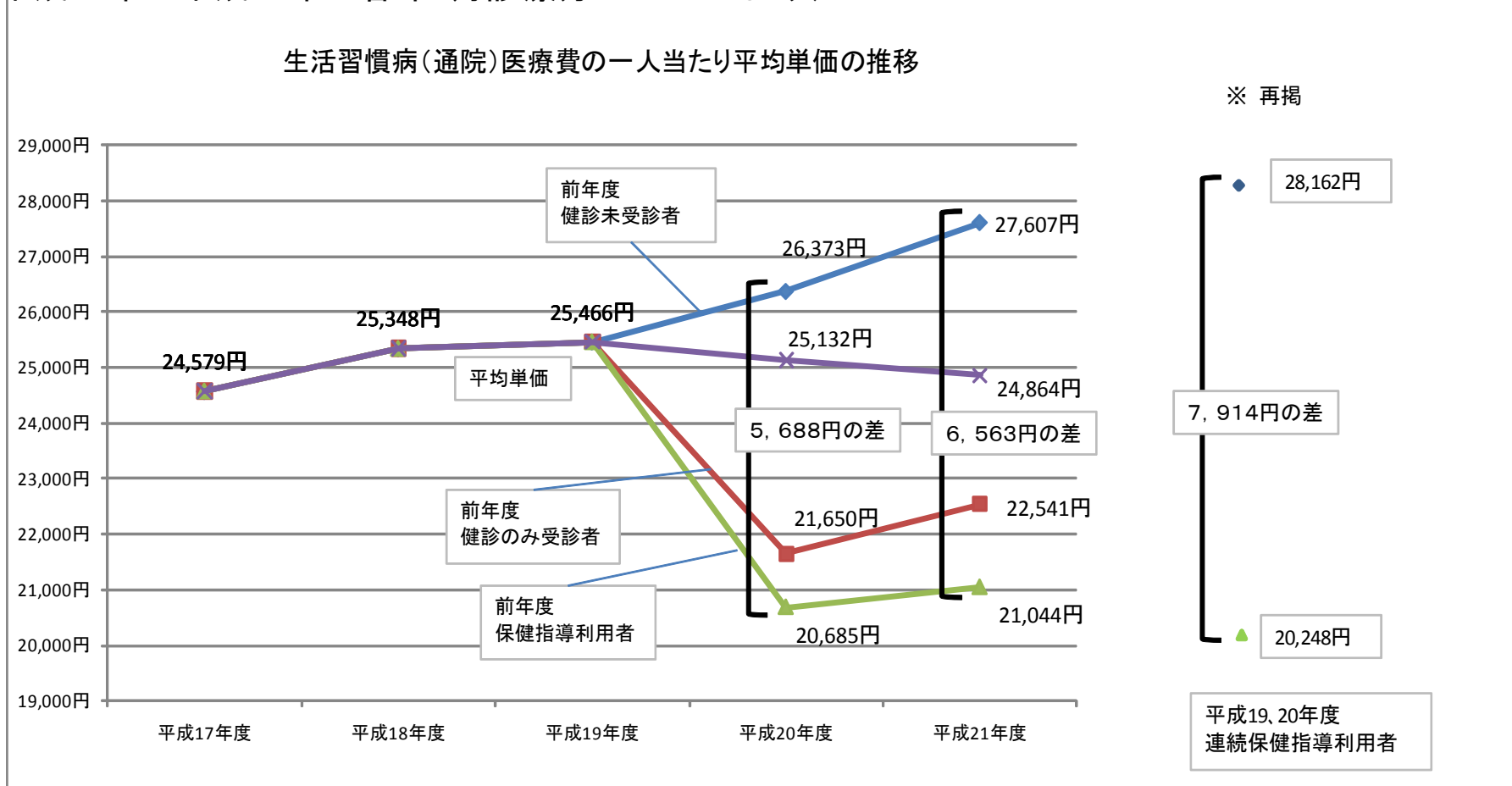
入院者数はほぼ横ばいですが、生活習慣病によるものは減少しています。



ヘルスアップ尼崎戦略の重症化予防対策による一定の効果が出ていると考えられます。

# 生活習慣病医療費の推移で 平成19・20年度の保健指導の効果を試みました。

(平成17年～平成21年 各年5月診療分レセプトより)



※前年度健診未受診者:平成19年度市民検診又は平成20年度特定健診未受診者

前年度健診のみ受診:平成19年度市民検診又は平成20年度特定健診受診者のうち、国保において保健指導を実施していない者

前年度保健指導利用者:平成19年度市民検診又は、平成20年度特定健診受診者のうち、国保において保健指導を実施した者

# 平成19・20年度 2力年の健診・保健指導の効果を 通院1人当たり平均費用額でしてみました。

(平成21年 各年5月審査分レセプトより)

平成19年度・20年度	生活習慣病(通院) 一人当たり平均費用額
連続未受診	28,162円
いずれかの1年で 健診のみ受診	23,036円
連続健診のみ受診	21,314円
いずれか1年で 保健指導を利用	21,555円
連続保健指導利用	20,248円

7,914円の差

生活習慣病それぞれではどうでしょう？

# 高血圧、糖尿病の通院1人当たり平均費用額でも比較してみました。

(平成21年 各年5月審査分レセプトより)

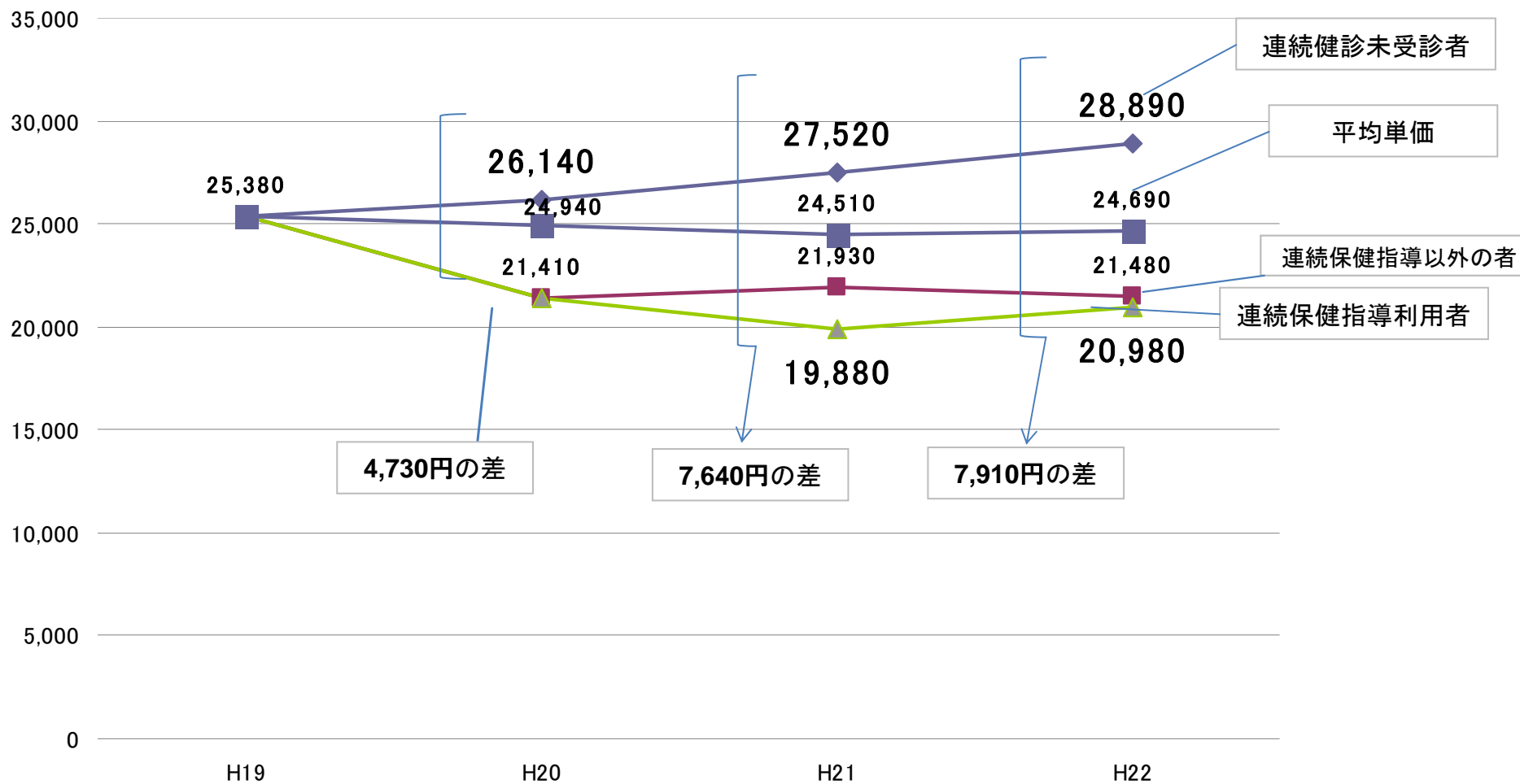
平成19年度・20年度	高血圧 (通院) 一人当たり平均 単価	平成19年度・20年度	糖尿病 (通院) 一人当たり平均 単価
連続未受診	28,925円	連続未受診	32,134円
いずれかの1年で 健診のみ受診	23,089円	いずれかの1年で 健診のみ受診	27,008円
連続健診のみ受診	21,738円	連続健診のみ受診	25,110円
いずれか1年で 保健指導を利用	21,423円	いずれか1年で 保健指導を利用	25,435円
連続保健指導利用	20,434円	連続保健指導利用	23,960円

8,491円の差

8,174円の差

H22も保健指導を連続で受けていた人の通院医療費は安くなっています。

### 生活習慣病（通院）医療費の一人当たり単価の推移 （単位：円）



**なぜ医療費に効果が出たのか？**

**有所見率の改善に保健指導の効果があるか調べてみました。**

※平成20、21年度とも受診した人のうち、20年度の保健指導介入の有無で比べました

**保健指導をした群の有所見率は、肥満の蓄積に関する項目で有意に減少していました。**

有意に有所見率が減少している項目

\* P<0.01  
\*\* P<0.001  
\*\*\* P<0.0001

保健指導を行った8582人

年度	総数	BMI		腹囲		再掲)メタリックシンドローム				GPT		中性脂肪		HDLコレステロール	
		25以上		男性85cm以上 女性90cm以上		該当者		予備軍		31以上		150以上		39以下	
		人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
H20年度	8582	1905	22.2%	2501	29.1%	1036	12.1%	1048	12.2%	1079	12.6%	1600	18.6%	373	4.3%
H21年度	8582	1761	20.5%	2422	28.2%	959	11.2%	1053	12.3%	964	11.2%	1451	16.9%	361	4.2%
前年比較		-1.7% ↓		-0.9% ↓		-0.9% ↓		0.1%		-1.3% ↓		-1.7% ↓		-0.1%	
Fisher exact test		0.0077 *		0.188		0.0703		0.9258		0.0072 *		0.0031 *		0.6782	

保健指導を受けていない10,054人

年度	総数	BMI		腹囲		再掲)メタリックシンドローム				GPT		中性脂肪		HDLコレステロール	
		25以上		男性85cm以上 女性90cm以上		該当者		予備軍		31以上		150以上		39以下	
		人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
H20年度	10054	2353	23.4%	3103	30.9%	1546	15.4%	1200	11.9%	1271	12.6%	1851	18.4%	435	4.3%
H21年度	10054	2372	23.6%	3222	32.0%	1566	15.6%	1246	12.4%	1245	12.4%	1823	18.1%	429	4.3%
前年比較		0.2%		1.2%		0.2%		0.5%		-0.3% ↓		-0.3% ↓		-0.1%	
Fisher exact test		0.7646		0.0731		0.711		0.3316		0.5941		0.6222		0.862	



さらに、保健指導を行った群は

**心筋梗塞、脳血管疾患のリスク因子の有所見率も減少していました。**

保健指導介入を行った8582人

年度	総数	LDLコレステロール		収縮期血圧		拡張期血圧		血糖		HbA1c		尿酸	
		140以上		130以上		85以上		空腹時100以上、随時140以上		5.2%以上		7.1以上	
		人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
H20年度	8582	3219	37.5%	4080	47.5%	1997	23.3%	3009	35.1%	5687	66.3%	857	10.0%
H21年度	8582	3000	35.0%	3745	43.6%	1520	17.7%	2775	32.3%	5754	67.0%	783	9.1%
前年比較		-2.6% ↓		-3.9% ↓		-5.6% ↓		-2.7% ↓		0.8%		-0.9% ↓	
Fisher exact test		0.0005 **		<0.0001 ***		<0.0001 ***		0.0002 **		0.2853		0.058	

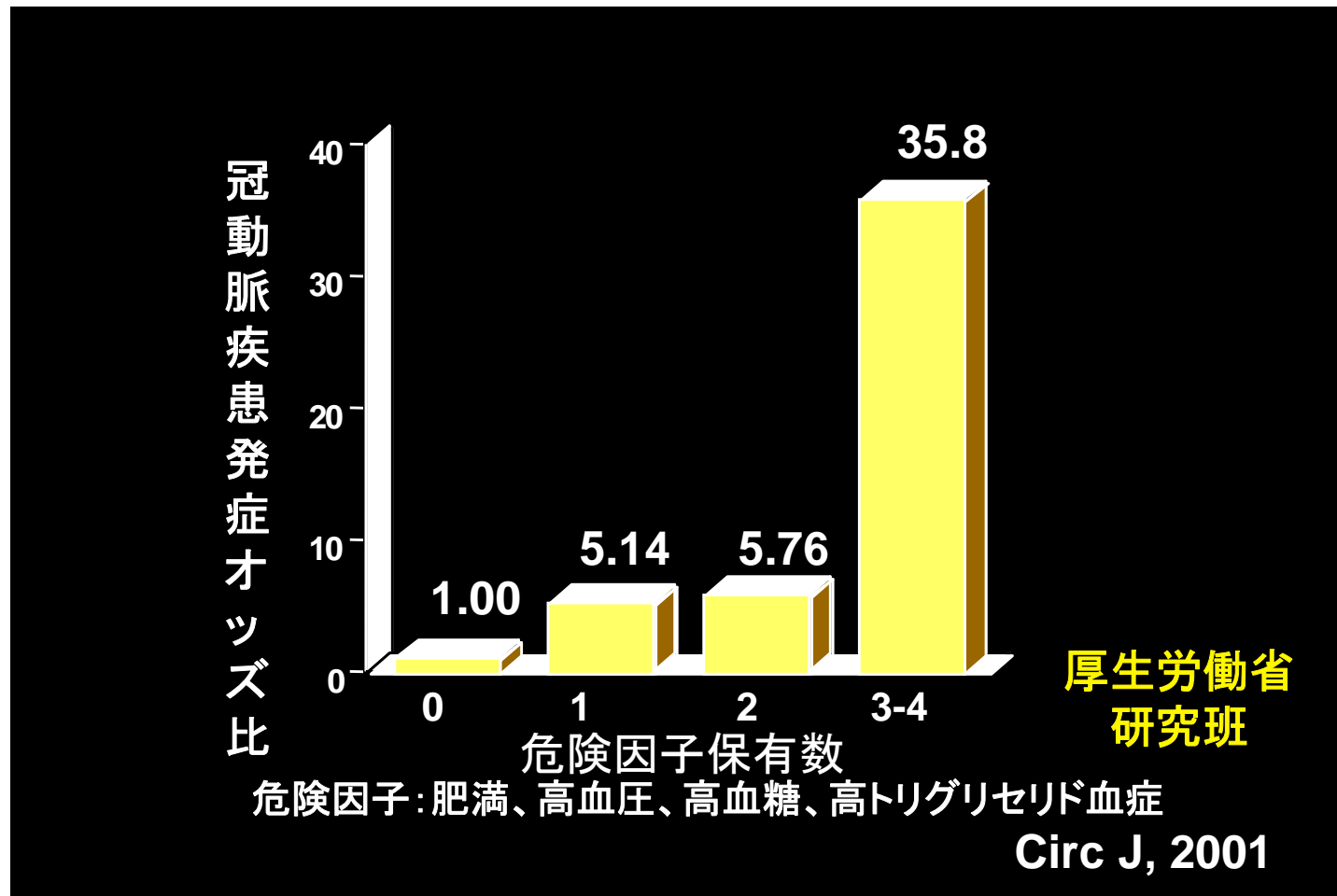
保健指導していない10,054人

有意に有所見率が減少している項目

年度	総数	LDLコレステロール		収縮期血圧		拡張期血圧		血糖		HbA1c		尿酸	
		140以上		130以上		85以上		空腹時100以上、随時140以上		5.2%以上		7.1以上	
		人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
H20年度	8582	3164	31.5%	5375	53.5%	2158	21.5%	3438	34.2%	7372	73.3%	801	8.0%
H21年度	8582	3029	30.1%	5204	51.8%	1891	18.8%	3462	34.4%	7586	75.5%	860	8.6%
前年比較		-1.3%		-1.7%		-2.7% ↓		0.2%		2.1% ↑		0.6%	
Fisher exact test		0.0407		0.0163		<0.0001 ***		0.7326		0.0006 ** 有意に増加		0.1373	

**保健指導をしていない群はHbA1c（2～3ヶ月の平均血糖値）の有所見者が増加していました。**

# 健診結果が少し高めなだけでも



**3つ以上重なると心筋梗塞等になる危険が35倍になることがわかっています。**

# 有所見個数の変化はどうでしょう？

平成20年度肥満だった人を絞って、保健指導の有無で改善状況を比較しました。

保健指導を受けた群は、リスクが重なっている人の割合も減少し、有所見なしも有意に増加しています

## 保健指導を受けた群

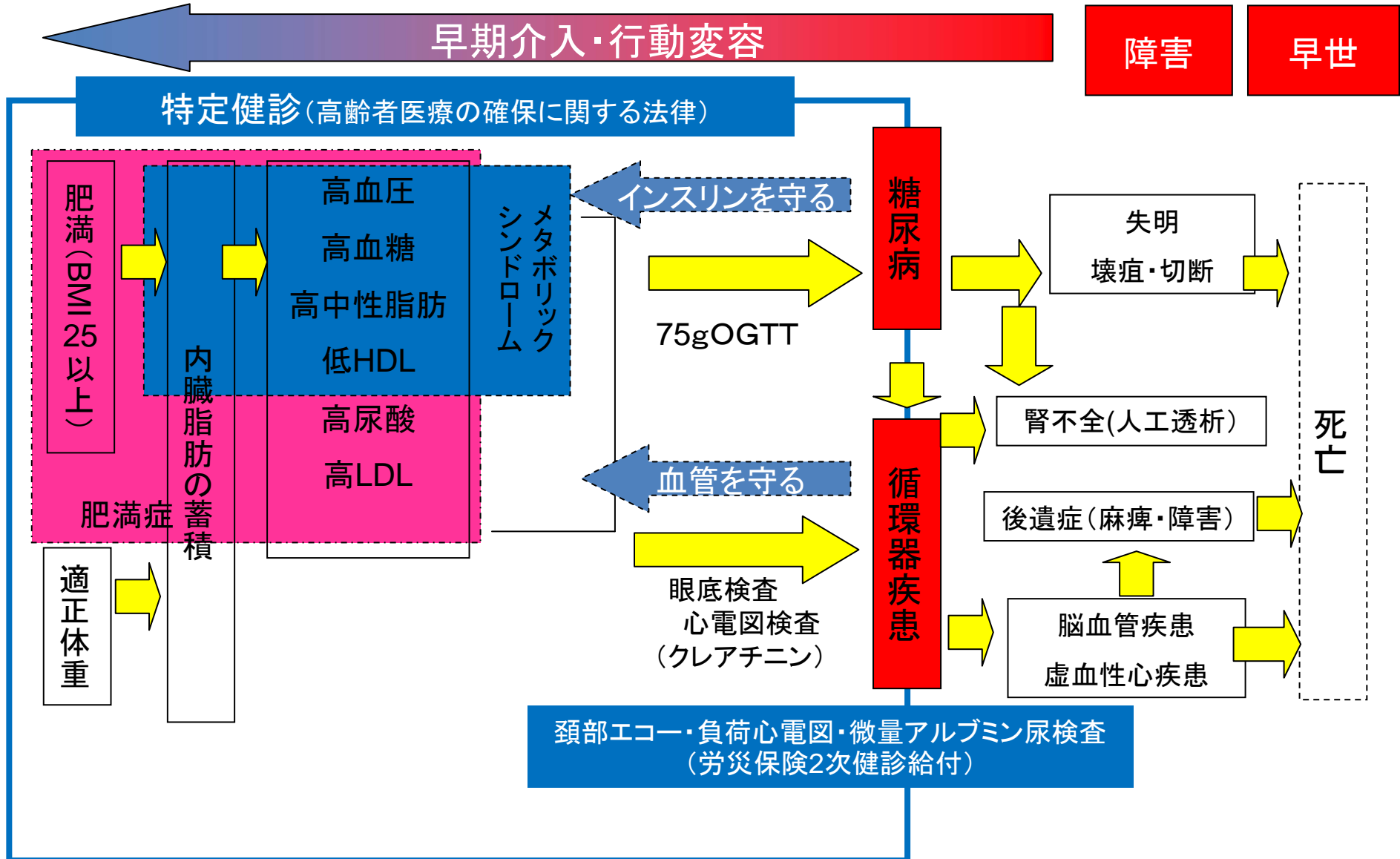
年度	総計	有所見なし		有所見あり		(再掲)有所見個数					
						1個		2個		3個以上	
		人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
H20年度	2933	117	4.0%	2816	96.0%	524	17.9%	1022	34.8%	1270	43.3%
H21年度	2933	165	5.6%	2768	94.4%	661	22.5%	1023	34.9%	1084	37.0%
<b>前年度比較</b>		<b>1.6%</b>		<b>-1.6%</b>		<b>4.7%</b>		<b>0.0%</b>		<b>-6.3%</b>	
		0.00405 *		0.00405 *		<0.0001 ***		1		<0.0001 ***	

## 保健指導を受けていない群

年度	総計	有所見なし		有所見あり		(再掲)有所見個数					
						1個		2個		3個以上	
		人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
H20年度	3625	138	3.8%	3487	96.2%	683	18.8%	1331	36.7%	1473	40.6%
H21年度	3625	117	3.2%	3508	96.8%	772	21.3%	1331	36.7%	1405	38.8%
<b>前年度比較</b>		<b>-0.6%</b>		<b>0.6%</b>		<b>2.5%</b>		<b>0.0%</b>		<b>-1.9%</b>	
		0.2022		0.2022		0.00985 *		1		0.1078	

# 特定健診・特定保健指導のターゲット

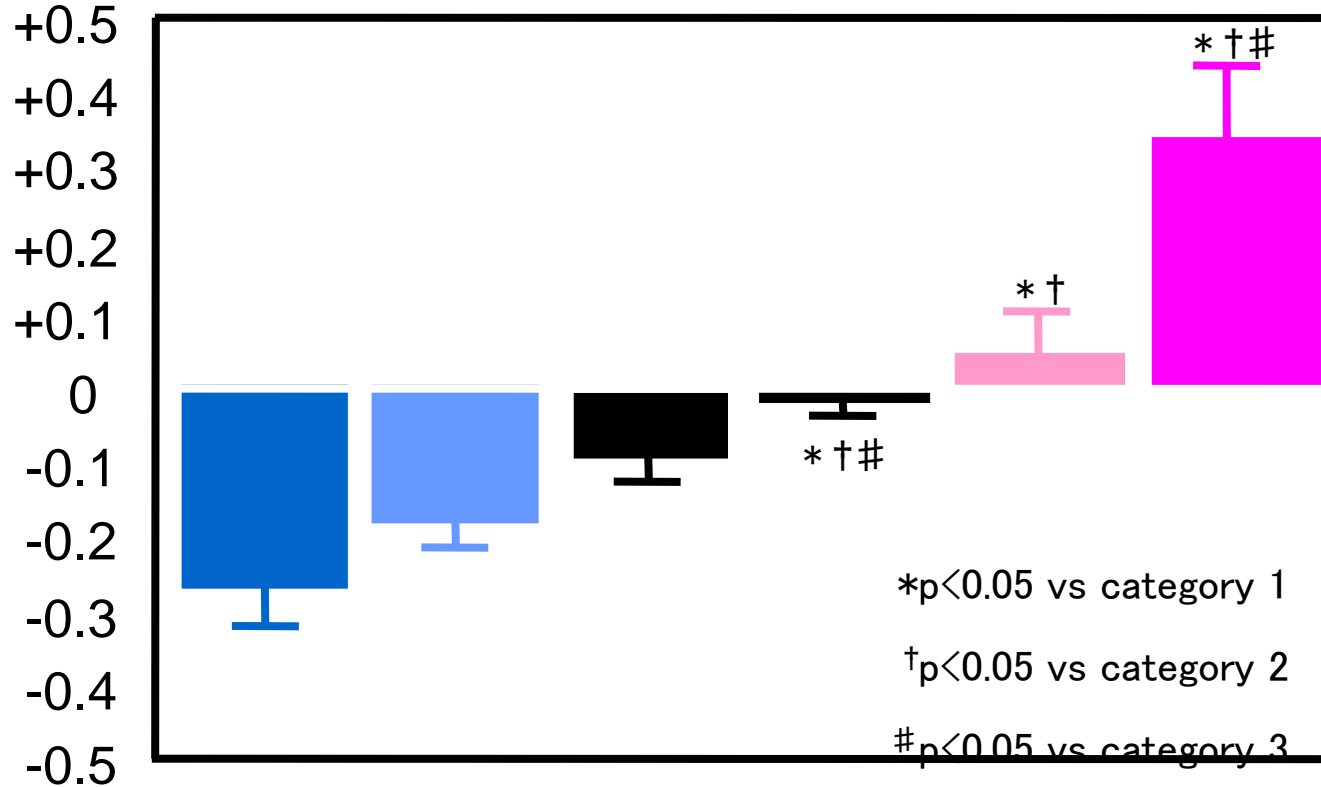
## 科学的根拠に基づいた予防ターゲットの抽出



# 内臓脂肪面積増減と危険因子数との関係

増加

危険因子数の変化



減少

Category

1

2

3

4

5

6

Δ VFA

< -30

-29 to -15

-14 to 0

+1 to +15

+16 to +30

> +30

n

182

455

923

571

159

46

減少

内臓脂肪面積増減 (cm<sup>2</sup>)

増加

# 人工透析は1人620万円かかります。

CKD予防のためのフローチャート(平成21年度全受診者)

		対象の明確化					備考		
特定健診受診者	再掲	eGFR	尿所見	蛋白(2+)以上	蛋白(+)・潜血(+)以上	蛋白のみ(+)以上	潜血のみ(+)以上	蛋白・潜血(-)又は(±)	
			100以上	1,654人 5.1%	あ 27人 0.1%	い 7人 0.0%	う 59人 0.2%	え 116人 0.4%	お 1,445人 4.5%
32,442人	60以上	24,465人 75.4%	302人 0.9%	210人 0.6%	762人 2.3%	2,292人 7.1%	20,899人 64.4%	C 地域でみる	
	50~60未満	3,768人 11.6%	96人 0.3%	33人 0.1%	155人 0.5%	340人 1.0%	3,144人 9.7%	27,592人 85.1%	
	30~50未満	1,108人 3.4%	116人 0.4%	25人 0.1%	107人 0.3%	81人 0.2%	779人 2.4%	A 1,850人 5.7% 腎臓専門医	
	30未満	101人 0.3%	51人 0.2%	3人 0.0%	15人 0.0%	3人 0.0%	29人 0.1%		

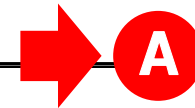
透析予備軍 349人

もし全員透析になったら

21億6380万円

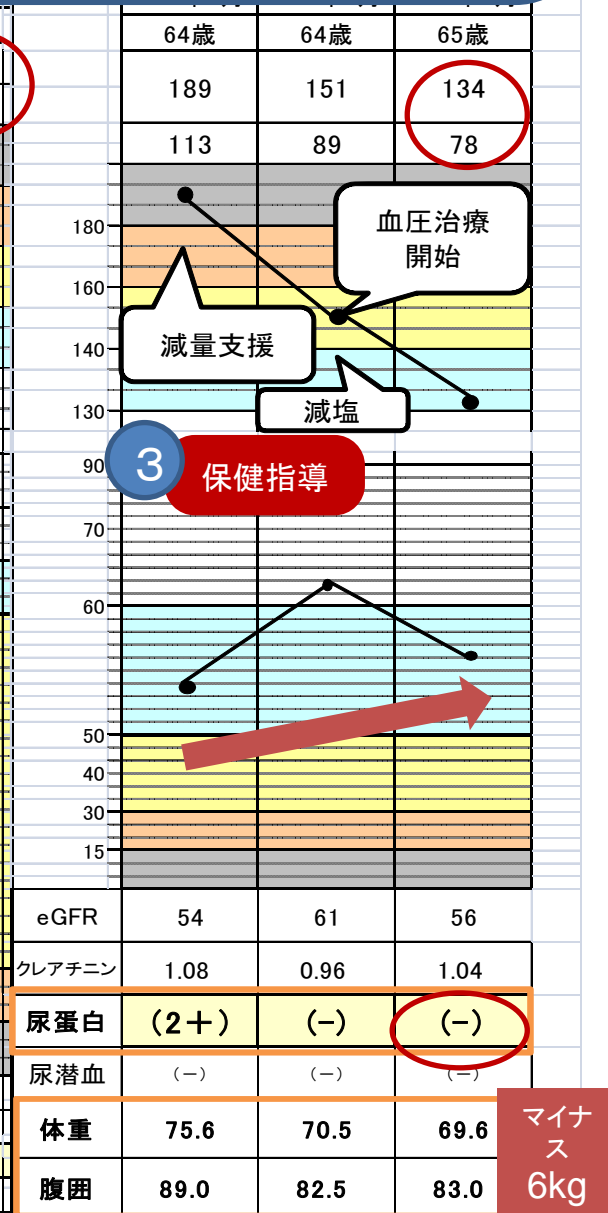
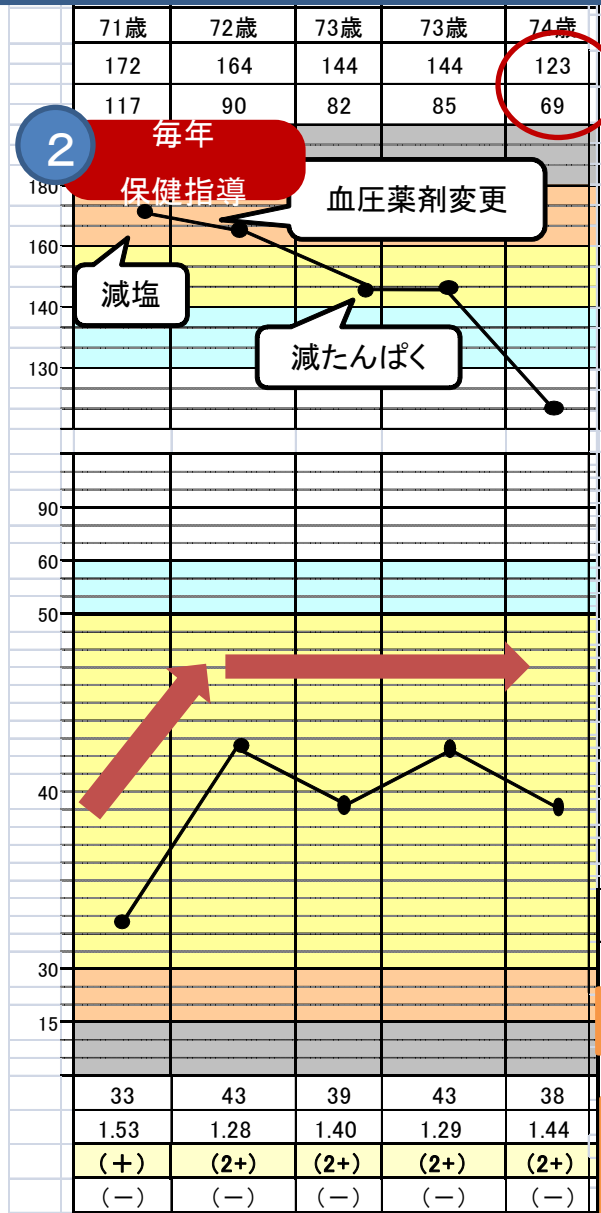
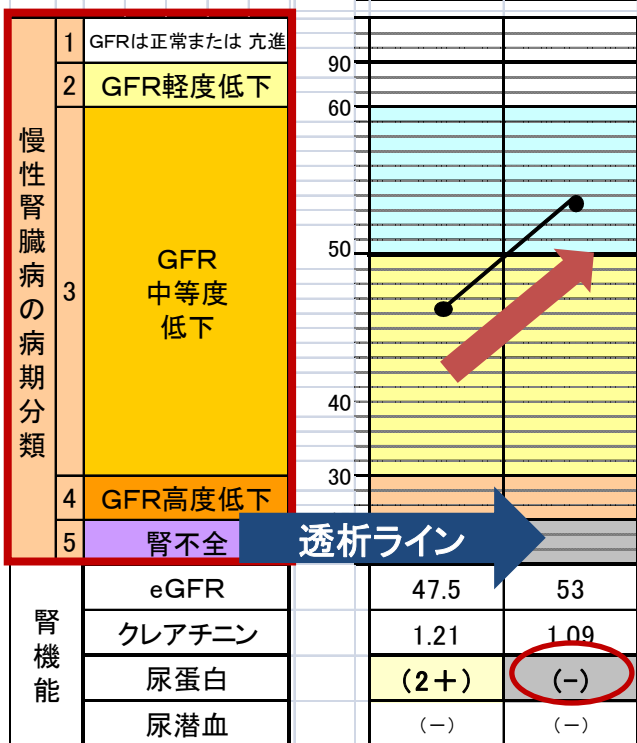
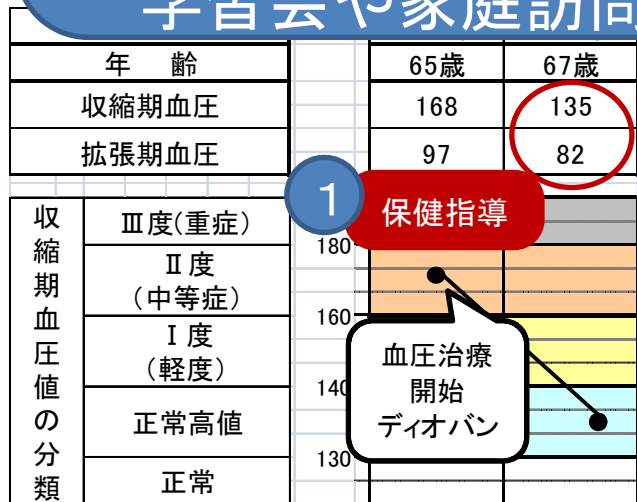
**慢性腎臓病(CKD)の定義** < 1または2のどちらかが3カ月以上持続すること >

- 腎障害を示唆する所見の存在  
①検尿異常 ②画像異常 ③血液異常 ④病理所見
- 腎機能(GFR)が60ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満



エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2009 より

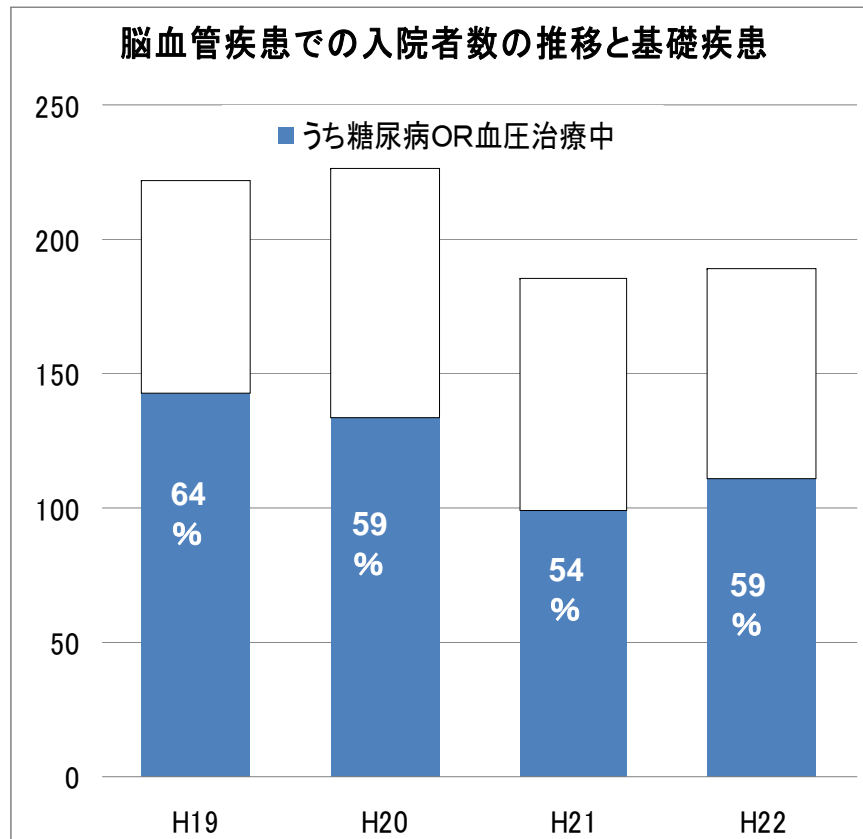
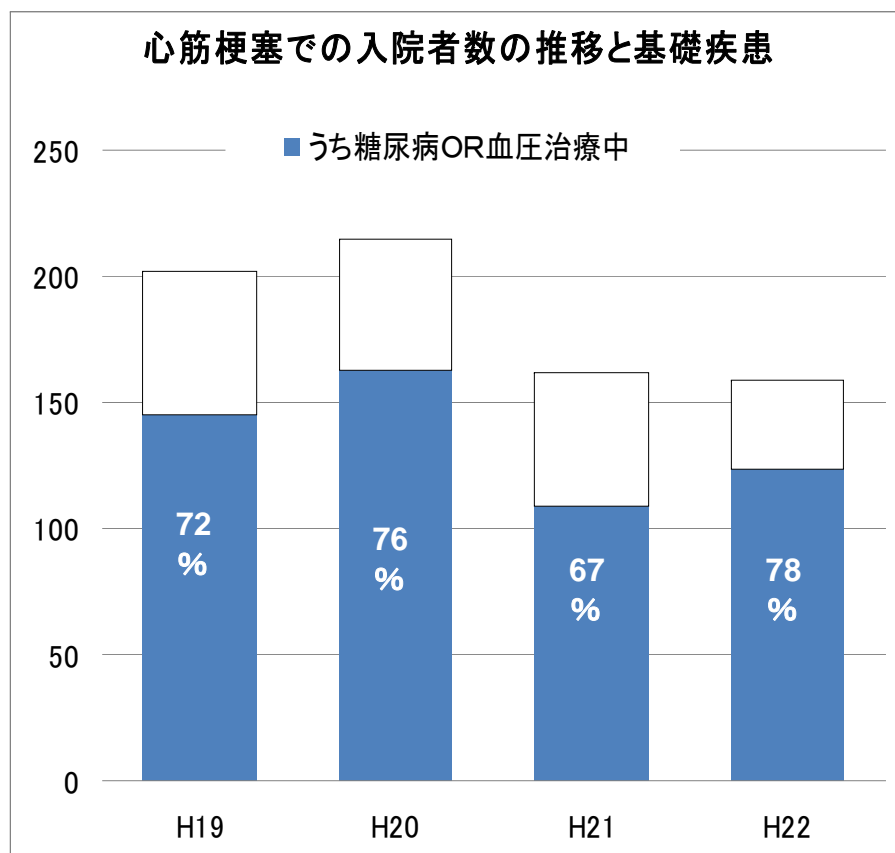
# 腎臓に悪いのは高血圧と蛋白過剰摂取、背景に肥満があります 学習会や家庭訪問など、対象者に合わせて介入しています



# 今後の課題



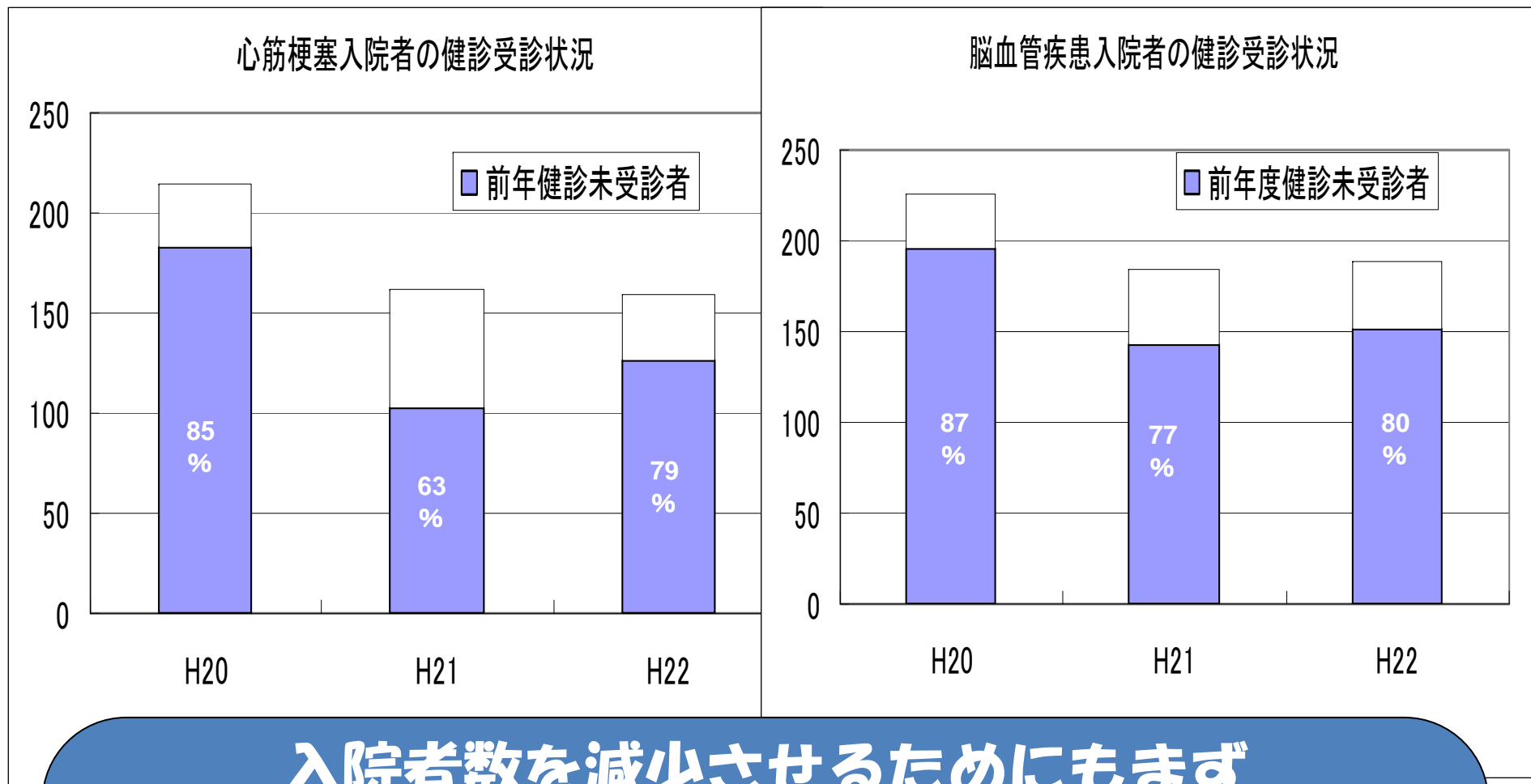
## 心筋梗塞、脳血管疾患入院者の基礎疾患を調べてみると、



高血圧や糖尿病を基礎疾患に持っている人が高率でした。健診を受けて、生活習慣改善していれば予防できたのではないかと思います。

入院者が健診を受けていたかどうか調べてみると、

健診未受診者が高率でした。



入院者数を減少させるためにもまず  
受診率向上が重要です。

## 健診や治療の中断理由の一つとして...

合併症など	合併症(細血管障害)	インスリン療法	合併症(細血管障害)	
	神経障害		網膜症	腎臓障害
金額(円)	<b>69,818</b>	<b>73,015</b>	<b>74,431</b>	<b>103,968</b>

HbA1c 8%以上の健診中断者 (現在国保で状況把握できる者)

290人のうち、

世帯の収入 **200万未満 100人 (38%)**

**だから、より若年からの重症化予防、介入が重要です。**

**より大きな成果を  
目指して。**

健診結果の有所見が複数重なってくると、少なくとも10~15年後に心筋梗塞などを起こすという研究結果データがあります。

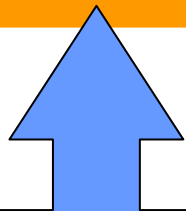
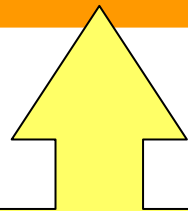
乳幼児

学童・生徒

学生

働き盛り世代

65歳以上



乳幼児期にできた好き嫌いなど、獲得した価値観や生活習慣によって...

子どもの頃に食事などの生活習慣を選択し、繰り返す。それによって...

脳梗塞になったAさん

		34歳	35歳	36歳	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳
検査結果	肥満	○																				
	高中性脂肪	○																				
	高血圧	○																				
	高尿酸	○																				
治療	低HDL	○																				
	高LDL	○																				
																					一過性脳虚血	
																					脳梗塞	

乳幼児

学童・生徒

学生

働き盛り世代

65歳以上

小5や中2で  
健診結果の  
異常が複数  
重なって  
いると...

その結果は  
大人になって  
から  
生活習慣病  
として  
出てきます

さらに生活習慣  
を改善しないまま  
過ごすと、  
脳卒中などを  
発症したり、  
ねたきりなど、  
要介護状態  
につながります

実態を明らかにするため、子ども対象の  
生活習慣病予防健診（尼っこ健診）を昨年度初めて実施しました。

# 生活習慣病予防健診（尼っこ健診）の受診状況

平成22年度

	全体			(再掲)年齢ごとの内訳					
				11歳			14歳		
	対象人数	受診した人		対象人数	受診した人		対象人数	受診した人	
		人数	受診率		人数	受診率		人数	受診率
合計	8101	2205	27%	4095	1466	36%	4006	739	18%
中央	829	185	22%	417	124	30%	412	61	15%
小田	1256	329	26%	605	212	35%	651	117	18%
大庄	927	204	22%	462	132	29%	465	72	15%
立花	1851	604	33%	941	394	42%	910	210	23%
武庫	1476	431	29%	737	271	37%	739	160	22%
園田	1762	452	26%	933	333	36%	829	119	14%

## 何らかの所見があった子は？

- 11歳

受診者 1466人中 → **1065人**

**有所見率 73%**

- 14歳

受診者 739人中 → **537人**

**有所見率 73%**



## 有所見状況は？

	11歳		14歳	
順位	有所見内容	有所見率	有所見内容	有所見率
1位	尿酸	55%	尿酸	51%
2位	HbA1c	31%	HbA1c	33%
3位	中性脂肪	10%	高血圧	11%
4位	肥満	8%	肥満	9%
5位	GPT	7%	中性脂肪	7%
6位	高血圧	5%	LDLコレステロール	3%
7位	LDLコレステロール	3%	GPT	3%
8位	HDLコレステロール	1%	HDLコレステロール	1%

有所見の重なりがあるのはどれくらいの割合でしょう？

	総数	有所見の重なり							
		なし		1個		2個		3個以上	
11歳	1466	401	27%	675	46%	330	23%	60	4%
14歳	739	202	27%	335	45%	170	23%	32	5%

すでに有所見の重なり（心筋梗塞のリスク因子）を併せ持つ子が3人に1人ありました。

## 肥満の有無で、有所見の重なりをみてみると？

		総数	有所見の重なり							
			なし		1個		2個		3個以上	
11歳	肥満	111	9	8%	39	35%	45	41%	18	16%
	肥満なし	1355	392	29%	636	47%	285	21%	42	3%
14歳	肥満	64	5	8%	20	31%	23	36%	16	25%
	肥満なし	675	197	29%	315	47%	147	22%	16	2%

# 肥満の子どもたちはどんな食生活でしょうか？

## 11歳の生活実態

  野菜

No.	性別	リスクの重なり	肥満度	食生活の内容					
				朝食	昼食	夕食	おやつ	よく飲む飲み物	量 (cc)
1	男	4	45	バナナ1本 牛乳1杯又は野菜ジュース	給食	鉄火巻 ネギトロ巻 ポテトサラダ	スナック 清涼飲料水 ジュース アイス	麦茶 スポーツドリンク オレンジジュース	1000 1000 500
2	男	6	45	ご飯 又は、菓子パン	給食	ご飯 サラダ(キュリ、トマト、みょうが) 冷やっこ、酢豚		ジュース・コーラなど お茶	200 500
3	女	4	42	パン5枚切1枚 牛乳 乳コップ1杯	給食	ごはん 焼きそば サラダみそ汁		むぎ茶 牛乳	2000 400

# 14歳の生活実態

野菜

No.	性別	リスクの重なり	肥満度	食生活の内容						
				朝食	昼食	夕食	おやつ	よく飲む飲み物	量 (cc)	
1	男	6	57	コーンフレーク 牛乳	お弁当 ご飯、鮭、から揚げ2卵 焼き、五目豆、ミニハン バーグ <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">ほうれん草ごまあえ</span>	ピザ	じゃがりこ など	お茶	2000	
2	男	6	41	おにぎりかパン 食べないこともある。	弁当	炒め物多い	間食をする おかし、ス ナック菓子	お茶	2500	
								牛乳	1/w 300	
								コーラ、ファ ンタ	3/w 500	
3	男	5	39	菓子パン2個 チョコレート系	弁当(ご飯、ハンバーグ、 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">野菜炒め</span> )	ご飯 麻婆豆腐 かぼちゃ	クッキー、 箱半分	麦茶	2000	

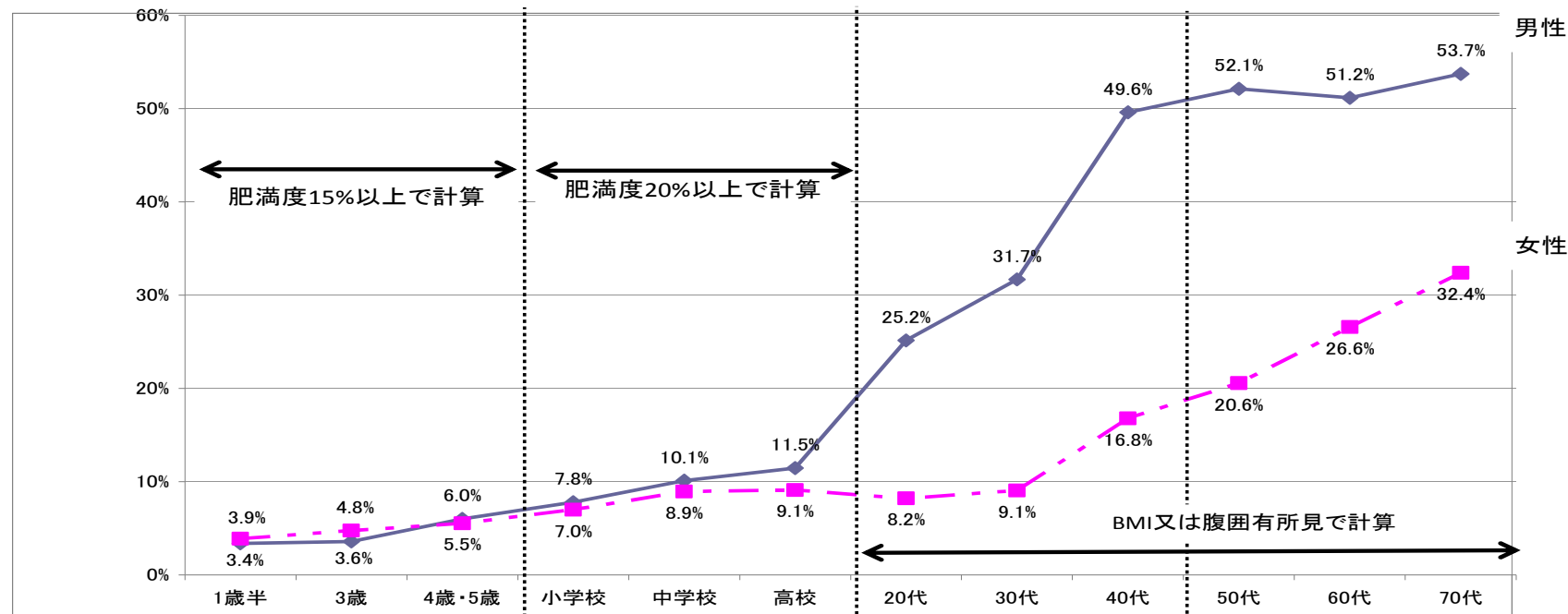
# 11歳の身体活動量

1日の生活の流れ		
時間	毎日行うこと	身体活動
6:00	起床	
7:30	朝食	
8:00	通学	通学(20分歩く)
12:30	給食	休み時間20分グラウンドで遊ぶ
16:00	下校	下校(20分歩く)
16:30	遊びに行く	自転車で行動 走りまわったり友人の家でゲーム
	お菓子を食べる	
18:00	帰宅	
	ゲーム	ゲームは座るか、寝転がって
19:00	晩ごはん	
	宿題・ゲーム	ゲーム
21:00~22:00		
22:00	就寝	

将来の心筋梗塞や脳血管疾患が心配です。

# 昨年度のヘルスアップ戦略会議では、関係課の持つ横断的なデータで肥満の実態をあきらかにしました。

ライフステージにおける肥満割合(男女別)



男性	受診者数	1,979	1,806	3,500	11,803	5,170	1,038	163	265	1,139	1,370	5,715	4,597
	人数	67	65	211	922	523	119	41	84	565	714	2,924	2,470
	割合(%)	3.4%	3.6%	6.0%	7.8%	10.1%	11.5%	25.2%	31.7%	49.6%	52.1%	51.2%	53.7%
女性	受診者数	1,881	1,616	3,442	11,257	4,850	1,042	304	408	1,316	2,047	9,385	6,012
	人数	73	77	191	787	434	95	25	37	221	421	2,495	1,948
	割合(%)	3.9%	4.8%	5.5%	7.0%	8.9%	9.1%	8.2%	9.1%	16.8%	20.6%	26.6%	32.4%
※1	※2	※3			学校保健担当「平成21年度肥満児調査集計表より」 肥満度20%以上で計算			健康支援推進担当「平成21年度生活習慣病予防健診、特定健診結果」より BMI又は腹囲有所見で計算 (20代～30代までは、平成22年度7月末現在、生活習慣病予防健診データより)					

※1 保健センター「平成21年度尼崎市1歳6ヶ月児健診より」肥満度15%以上で計算

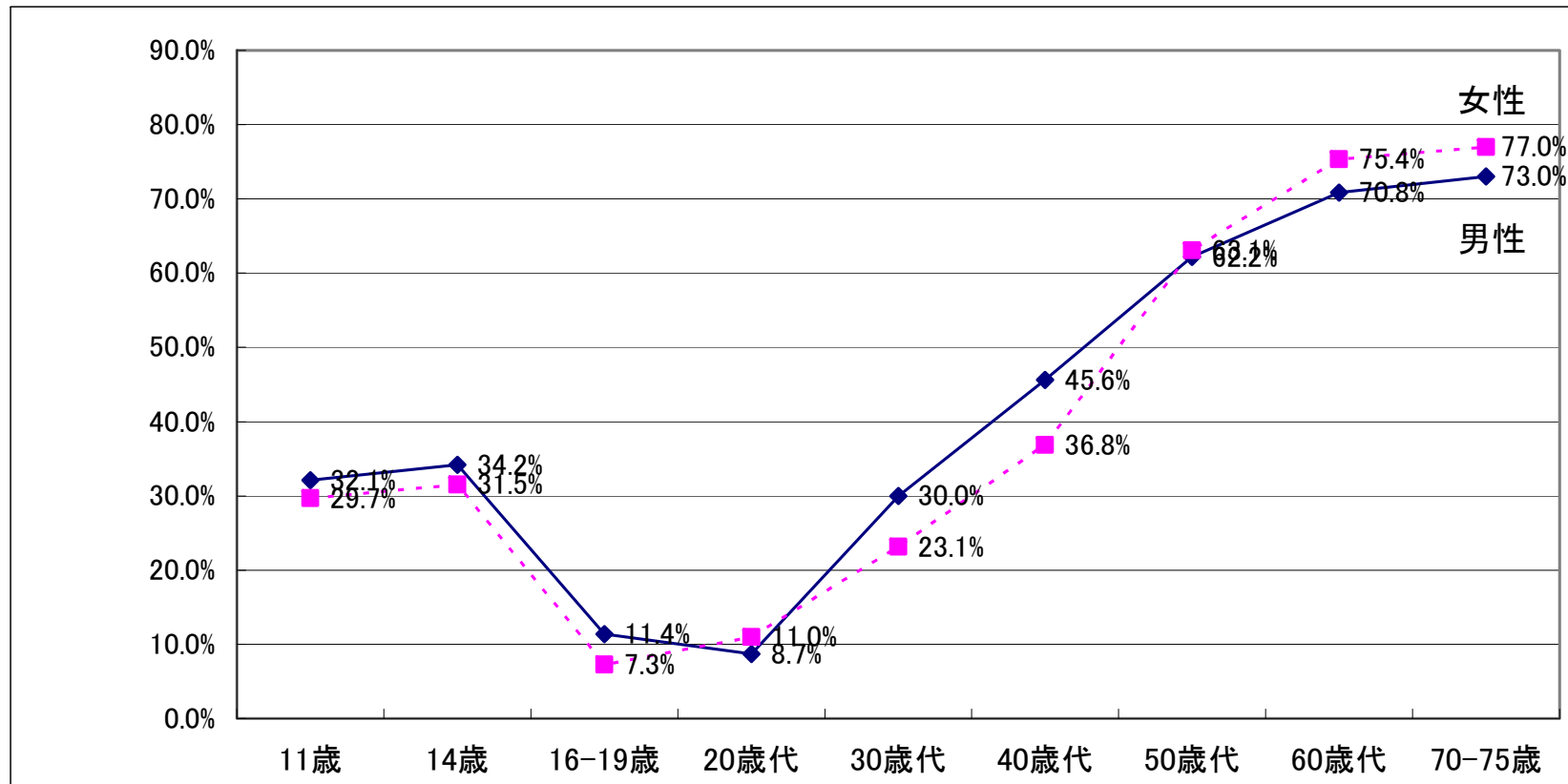
※2 健康増進課「平成20年度尼崎市3歳児健診より」肥満度15%以上で計算

※3 健康増進課「平成20年度尼崎市内保育所(園)、幼稚園における4、5歳児の身体計測結果」より 肥満度15%以上で計算

子どもの頃からの生活習慣づくりが医療費や扶助費につながります。

# ライフステージにおけるHbA1c有所見割合（男女別）

※HbA1c 5.2%以上を有所見とする



男性	受診者数	719	345	44	46	367	1135	1367	5712	4578
	人数	231	118	5	4	110	518	850	4046	3343
	割合	32.1%	34.2%	11.4%	8.7%	30.0%	45.6%	62.2%	70.8%	73.0%
女性	受診者数	747	394	55	91	445	1262	2005	9348	5985
	人数	222	124	4	10	103	465	1265	7046	4607
	割合	29.7%	31.5%	7.3%	11.0%	23.1%	36.8%	63.1%	75.4%	77.0%
			※1			※2				

※1 平成22年度 生活習慣病予防健診(11歳、14歳)結果より

※2 平成21年度 特定健診、生活習慣病予防健診結果より

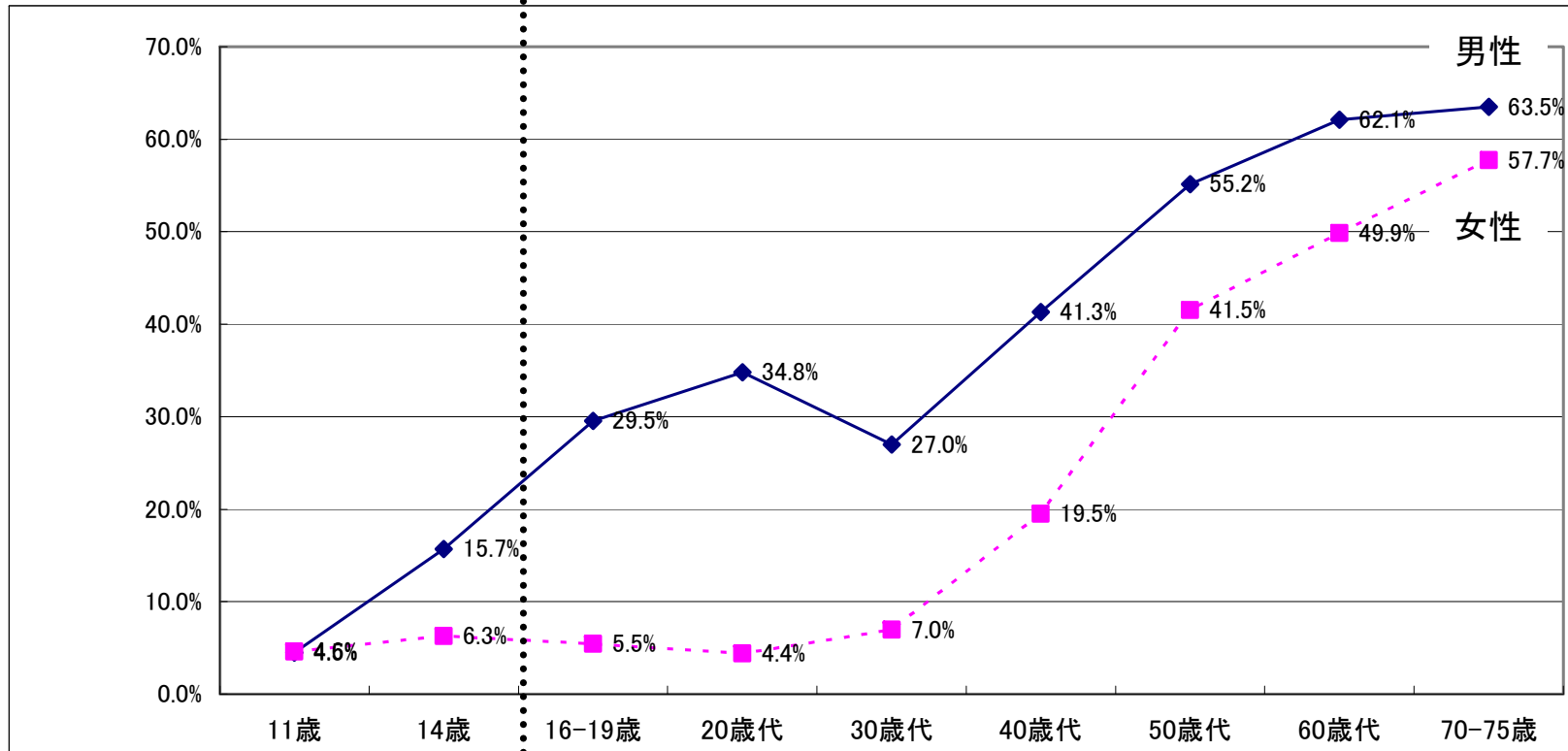
(16歳～30代までは、平成22年度7月末現在、生活習慣病予防健診データより)



# ライフステージにおける血圧有所見割合（男女別）

血圧有所見値 125/70 mmHg以上

130/85 mmHg以上



男性	受診者数	719	345	44	46	367	1135	1367	5712	4578
	人数	32	54	13	16	99	469	754	3547	2908
	割合	4.5%	15.7%	29.5%	34.8%	27.0%	41.3%	55.2%	62.1%	63.5%
女性	受診者数	747	394	55	91	445	1262	2005	9348	5985
	人数	34	25	3	4	31	246	833	4662	3456
	割合	4.6%	6.3%	5.5%	4.4%	7.0%	19.5%	41.5%	49.9%	57.7%
			※1		※2					

※1 平成22年度 生活習慣病予防健診(11歳、14歳)結果より

※2 平成21年度 特定健診、生活習慣病予防健診結果より

(16歳～30代までは、平成22年度7月末現在、生活習慣病予防健診データより)

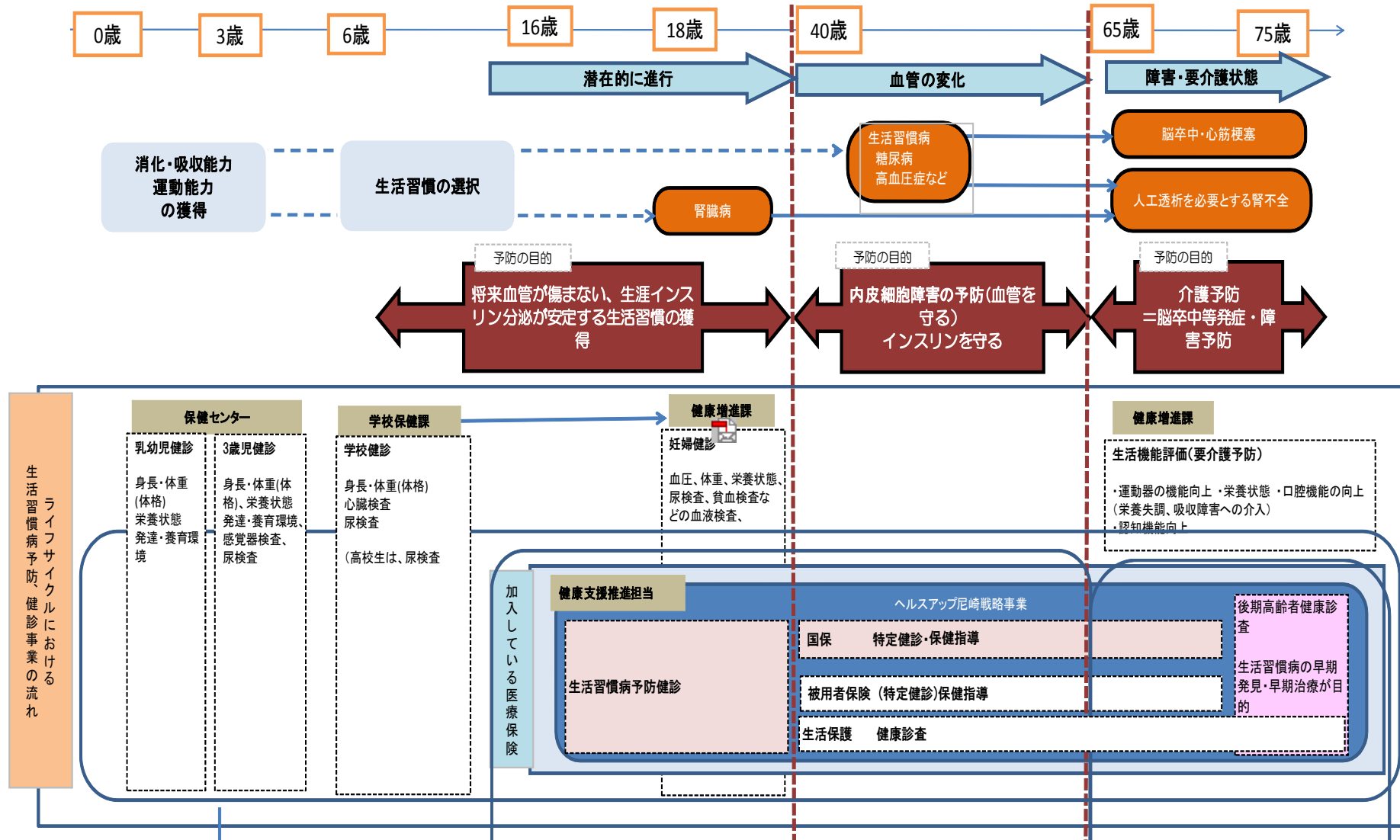
より若年期から、すべてのライフステージで生活習慣病対策を進めることが必要です。

組織横断的に、施策を講じるための、共通指針として

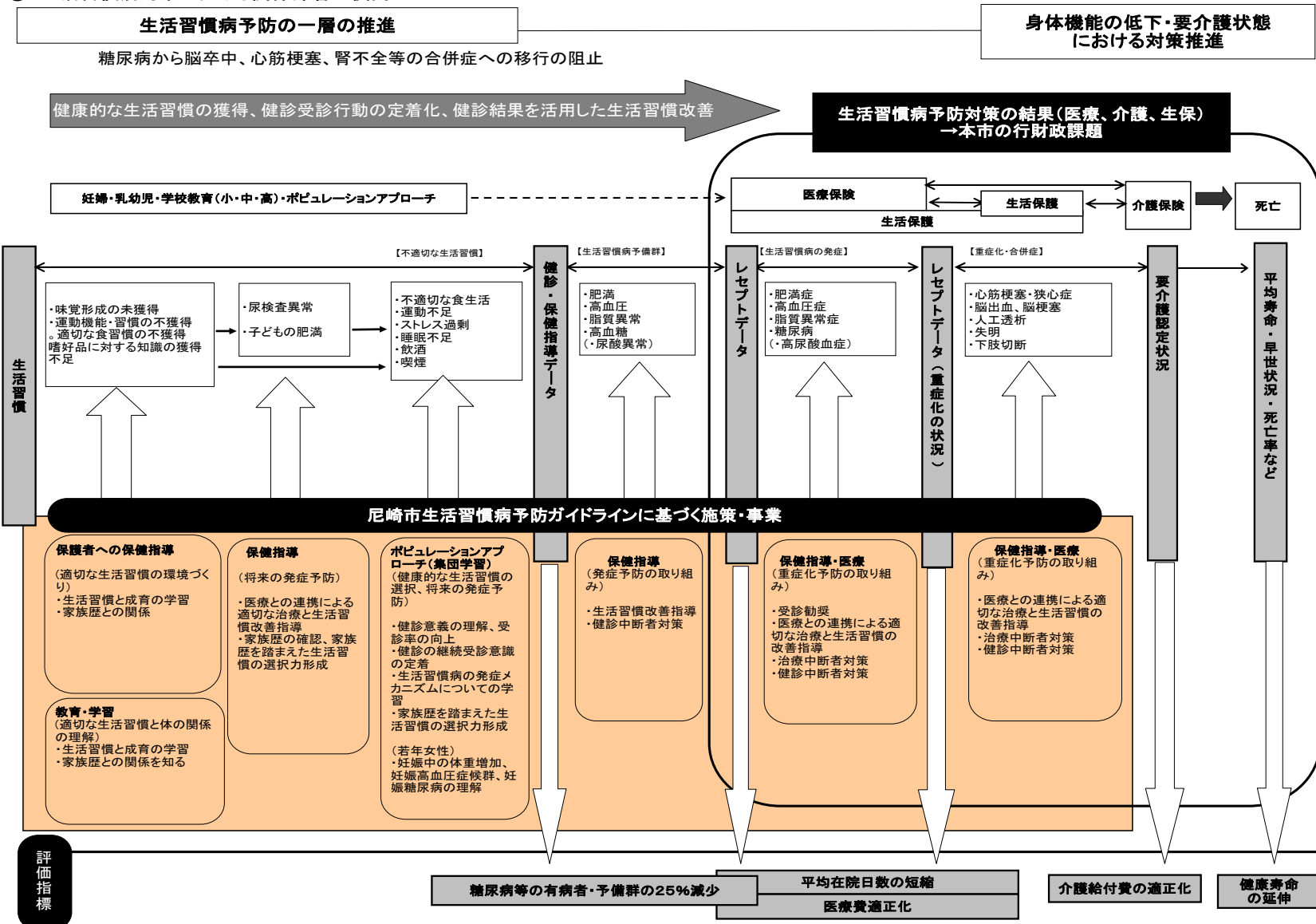
「尼崎市生活習慣病予防ガイドライン」を策定しました。

# このような実態から、これからのヘルスアップ・尼崎戦略事業が目指すべきものは・・・

ライフサイクルにおける生活習慣病予防対策のねらいと今後の健診事業



④ 生活習慣病対策における関係部署の役割



「生活習慣病予防ガイドライン」で生涯にわたる生活習慣病予防対策を始めます。