２０１９年１０月３０日　　資料提供：奴間健司

ヘルスアップ尼崎戦略事業の展開
レセプト、特定健診結果等の実態から政策化へ

『何のために、だれのために

◎価値観の転換を図る「対処から予防へ」のパラダイムシフト』

説明者：尼崎市健康福祉局の健康支援推進担当の課長、係長（保健師）
視察研修日：２０１９年１０月２３日
●尼崎市の概況（２０１９年３月末）
　人口　４６２，９３４人（古賀市の７．８倍）
　　重化学工業の撤退、阪神淡路大震災等の影響、人口減少
　世帯数　２３４，２５８世帯（古賀市の９．１倍）
　面積　５０．７２ｋ㎡（古賀市の１．２倍）
　国保被保険者数　９６，８２７人（全人口の２１％）
　世帯数　６４，８００世帯（全世帯の２８％）
　古賀市　被保険者数　１２，０５４人（全人口の２０．３％）
　　世帯数　７，４７１世帯（全世帯の２９．２％）２０１９年６月

第１段階　職員に対する生活習慣病予防対策（２０００年～２００４年）

保健指導が必要な対象者にひたすら保健指導　職員の行動が変わる
　⇒現職死亡や休職者数、健保医療費が減少

第２段階　国保被保険者への取組から特定健診、保健指導へ（２００５年～２００８年）

保健指導が必要な対象者にひたすら保健指導　被保険者の行動が変わる
　⇒有所見率の改善、重症者出現率の現象、脳卒中・心筋梗塞入院者の減少、新規人工透析導入者の減少、高額医療費のうちの生活習慣病が減少

第３段階　国保以外の若年層、予備軍対策（２００９年～２０１１年）
１６歳から３９歳までの健診（２００９年～）
１１歳と１４歳対象の「尼っ子健診」（２０１０年～）

保健指導が必要な対象者にひたすら保健指導　子どもとその家族の行動が変わる
　⇒有所見率の改善、親世代の健診受診率の向上、子どもの生活習慣に教育委員会が問題意識
小・中学校での授業連携、「ヘルスアップ戦略会議」の設置、「尼崎市生活習慣病予防ガイドライン」の策定とライフステージごとの予防指標の共有化
　⇒全庁横断的に生活習慣病の実態把握、関係職員の意識が少し変わる

第４段階 全市民に対する生活習慣病対策の推進へ（２０１２年～）
ヘルスアップ戦略会議と推進体制としての部会設置
①母子・乳幼児部会（部会長：保険所長、保健部長）胎児・乳幼児期に必要な環境づくり、、母体環境、母の将来の生活習慣病予防支援
②保育・学校教育部会（部会長：学校教育部長）将来、生活習慣病を起こさない生活習慣選択。
③子どもハイリスク・アプローチHA部会（部会長：学校運営部長）将来の生活習慣病予備軍の抽出と支援。
④重症化予防部会（部会長：ヘルスアップ戦略担当部長）概ね１６歳以上を対象とする生活習慣病予防、重症化予防支援。
⑤介護予防部会（部会長：副支部長）高齢者対象の生活習慣病予防、要介護度進展予防。
⑥ポピュレーションアプローチPA部会　（部会長：ひと咲き施策推進部長）広く市民や団体対象。

第１段階の補足
①市職員の健診結果から、リスク集積者に保健指導を実施。３０代への対応が必要なことも判明。（５４歳で脳梗塞、４４歳で高血圧・高尿酸・高 LDL、４２歳で高中性脂肪、３４歳で肥満）
②循環器疾患の休職者数　２００９年９人、２００４年３人
　傷病手当金　2009年１６５６万５千円　2001年８８０万円
「成果を市民の健康寿命延伸にいかせないか？」

第２段階の補足
①国保レセプト、健診結果、諸統計から健康実態、予防可能な疾病を分析（生活習慣病が医療費増大につながる、予防可能な生活習慣病で６４％もの人が要介護に、３．４％の入院患者が４７％の医療費）
②マルチプルリスクファクターの概念に基づき、健診結果から優先的に介入すべき保健指導対象者を明確化。
③「ヘルスアップ尼崎戦略事業を再構築（２０００年～）

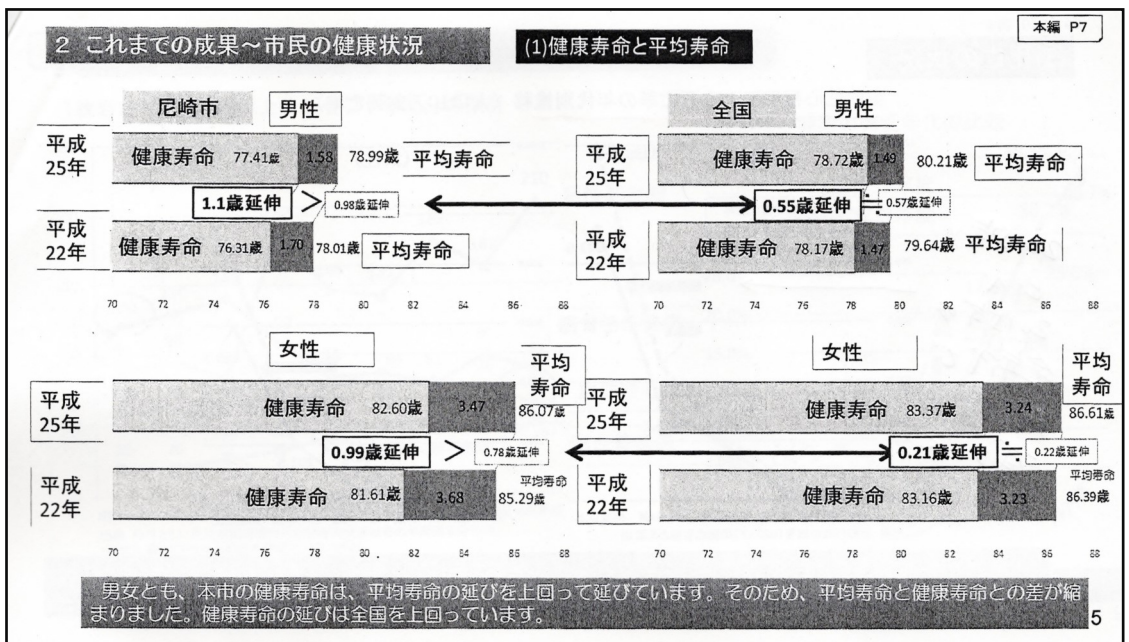
第３段階の補足
①「みんなでヘルスアップ健診事業」スタート。国保特定健診の対象者以外へも広く健診・保健指導受診勧奨
②１６歳～２０歳の健診受診者の状況から、生活習慣病予備軍が出現していることが判明。
③より若年層の生活習慣病予備軍の実態と課題をつかむため、１１歳、１４歳を対象に健診をスタート。（２０１０年～）
HbA1c有所見率は１１歳も１４歳も３０％。
肥満のリスク３個以上の割合は２０．５％から２０．８％。
④小学校の授業で活用する副読本、教師用の手引書を作成。食生活を考える教材。「尼崎の健康　食生活を考えよう」
　保育所・幼稚園の共通教材「やさいをたべようカード」

第４段階の補足
①ヘルスアップ尼崎戦略推進会議設置要綱（２０１２年度～）
●健康寿命の延伸、医療費の適正化、生活習慣病の重症化予防に取り組むための指針を活用した全庁的な総合戦略の推進、ガイドラインに基づく施策評価及び再構築に向けた協議
●２０１４年度から市長が座長に。副座長に副市長、総合政策局長、健康福祉局長
●６つの部会。９８事業。部会ごとにPDCA。

（追加情報）
①戦略会議はキックオフ、中間、年度末の年３回開催。間に部会長の会議。９８事業の進捗、解決。
②保健師の人数。生活習慣病対策に特化した保健指導に１０人。この中で地区担当を決め、出前健診に出かける。
　あまっこ健診は年に２８０回あるので同じ回数の保健指導に出かける。公民館や市役所の会議室等。自転車文化。
③保健所と保健センターを持っているのでそこに母子担当などの保健師が４０人から５０人にいる。
④保健師が何に力を入れたいか優先順位を決めること。専門職でなくてもできることは委託等で切り離すことも必要。市民に直接会って感じたものを持っている専門職が集まれば大きな動きになる。

尼崎市のヘルスアップ戦略事業視察報告　2/5

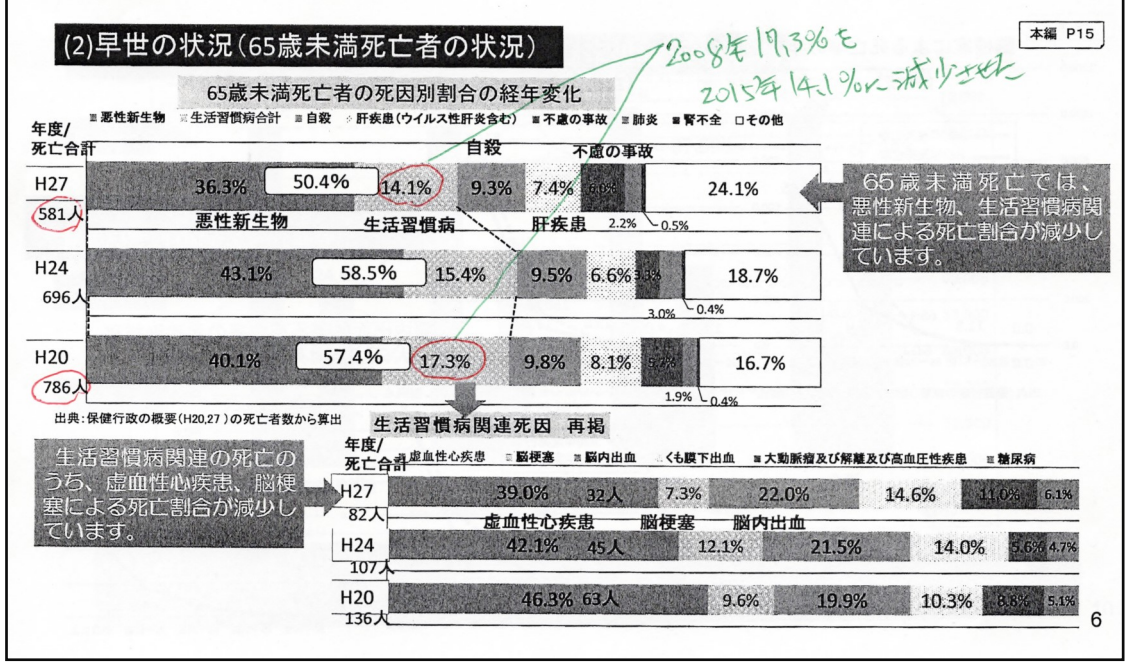
２０１９年１０月３０日　　資料提供：奴間健司



２０１０年と２０１３年の比較

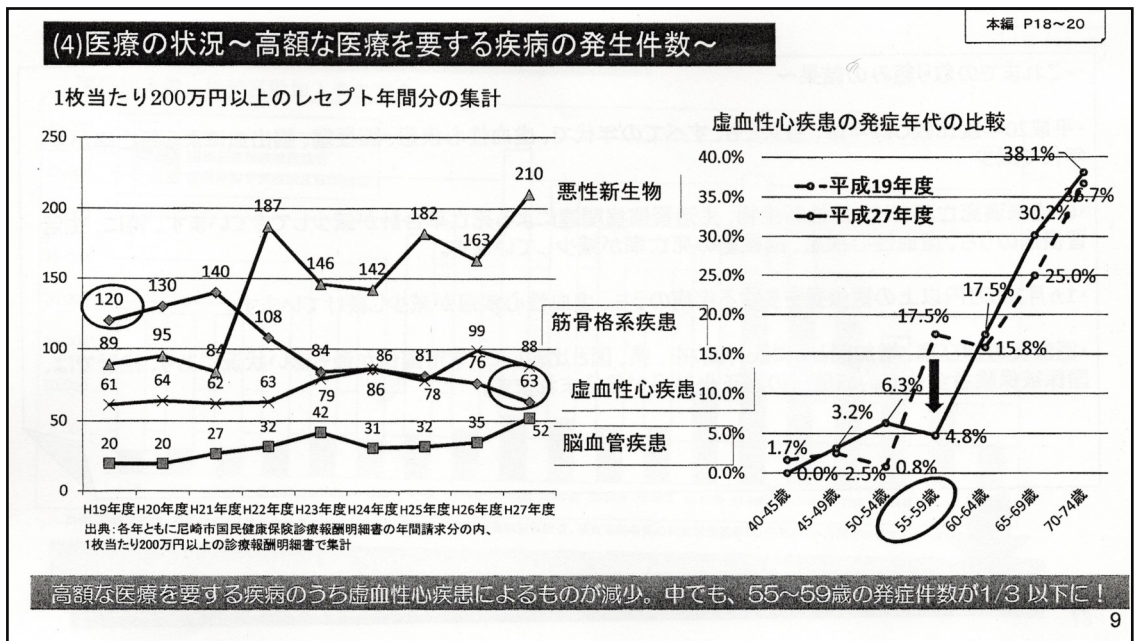
健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回り、差が縮まった。

健康寿命の伸びは全国を上回った。

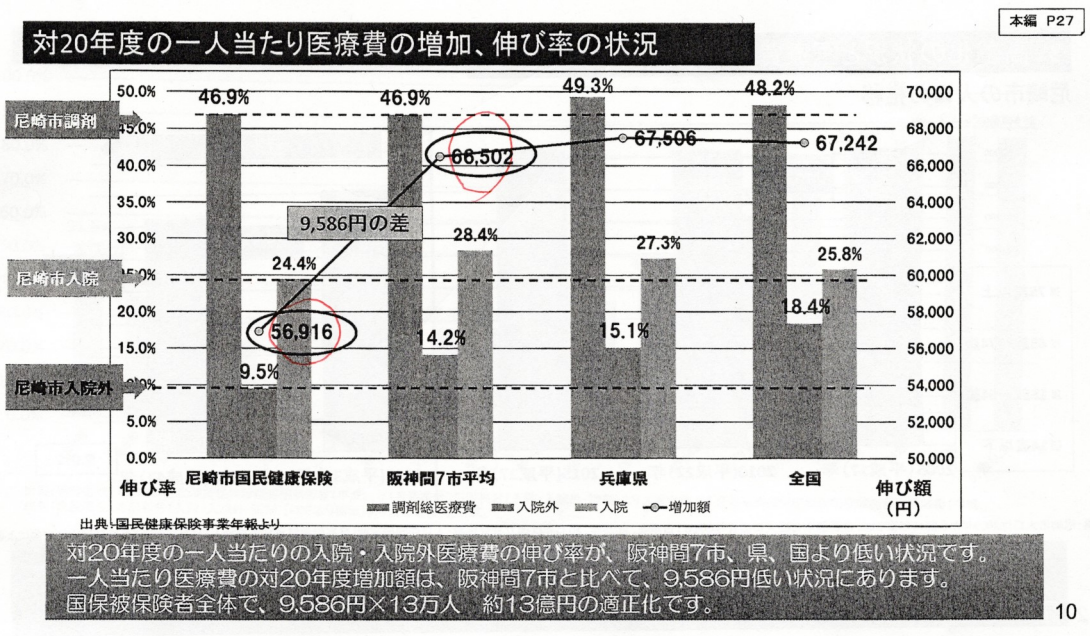


２００８年と２０１５年の比較

６５歳未満死亡ではガン、生活習慣病関連による死亡割合が減少。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た。



高額な医療費を要する疾病のうち虚血性心疾患によるものが減少した。なかでも５５歳～５９歳の発症件数が３分の１以下になった。



２００８年度比較の医療費の伸び率を低く抑えた

阪神間７市と比べて９，５８６円低い。国保被保険者全体で９，５８６円×１３万人で約１３億円の適正化。

尼崎市・ヘルスアップ健診事業の予算

ヘルスアップ尼崎戦略事業費

尼崎市２０１８年度予算			事業費	財源内訳					
				国庫	県負担	保険料	後期高齢	その他	一般財源
全体経費			615,067	0	309,226	105,387	67,061	515	132,878
ヘルスアップ健診事業費			503,182	0	278,637	66,989	61,726	515	95,265
	特定健診・特定保健指導	法定項目＋任意追加項目	341,589	0	278,687	60,421	0	0	2,481
	生活習慣病予防健診・保健指導	国保１６歳～３９歳、１１歳・１４歳、国保以外、後期高齢	128,766	0	0	0	61,726	515	66,525
	CKD・血管病予防対策事業	ハイリスク健診	32,827	0	0	6,568	0	0	26,259
ヘルスアプローチ事業費		健診べんり帳の作成など	12,344	0	0	0	0	0	12,344
ヘルストレンド事業費		レセプト通年分析、ジェネリック通知	62,449	0	30,539	31,910	0	0	0
未来いまカラダ戦略事業費		認知症予防対策など	37,092	0	0	6,488	5,335	0	25,269

まちの健康経営推進事業費

尼崎市２０１８年度予算		事業費	財源内訳					
			国庫	県負担	保険料	後期高齢	その他	一般財源
全体経費		1,840	0	0	0	0	0	1,840
未来いまカラダポイント事業費	健康行動に対するインセンティブの付与など	1,840	0	0	0	0	0	1,840

政策立案⇒実践⇒再構築　部分最適から全体最適へ

国保引き受け型の尼崎市においては、今後市全体の経営資源（人を含めた財源）を効率的・効果的に配分できるよう、各ライフステージにおける生活習慣病対策に係る担当各部署との役割分担・連携の方策を、市民の視点から調整していく必要がある。（第２段階から第３段階への経過）

検診結果の有所見が複数重なり出してから１０～１５年後に心筋梗塞などを起こしているというデータがある

乳幼児 → 学童・生徒 → 学生 → 働き盛り → 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・・・

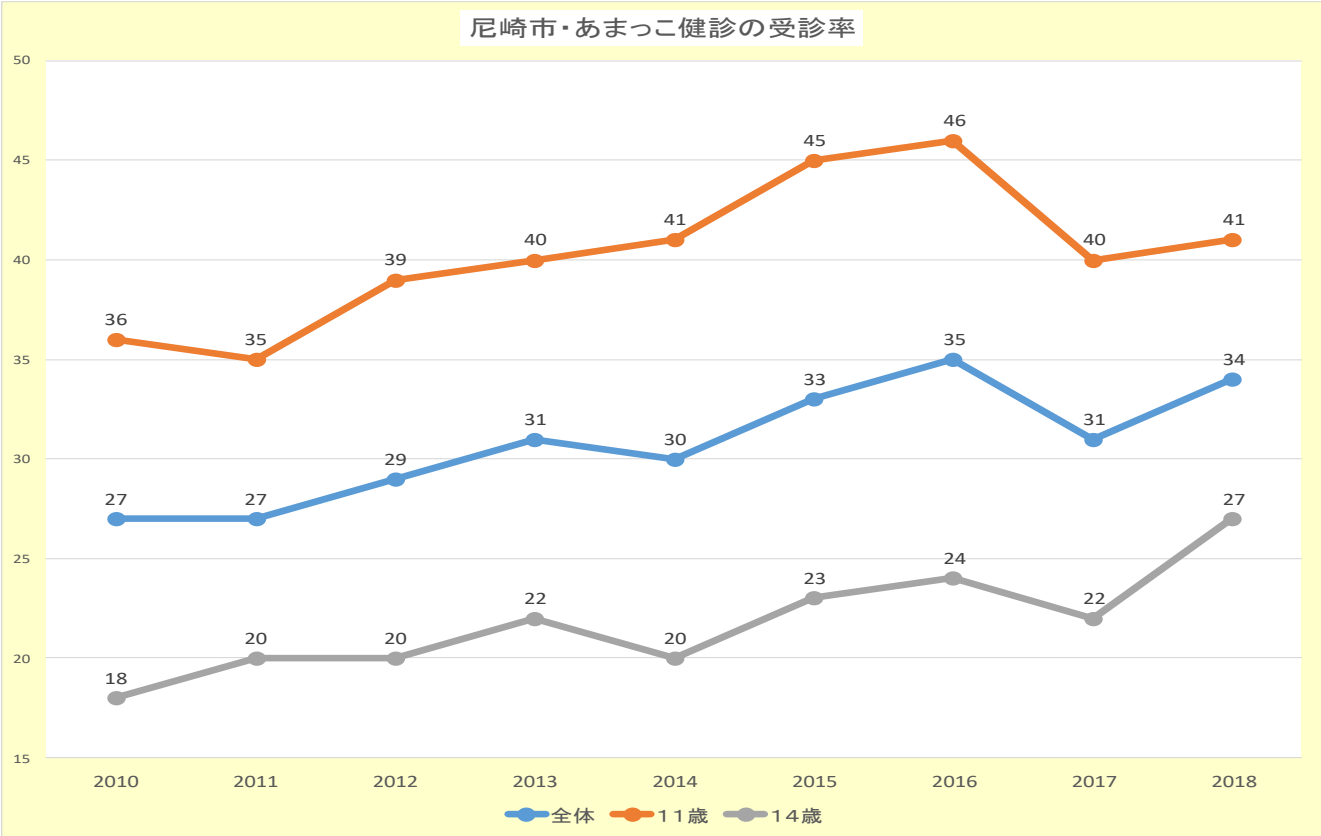
子どもの頃に食事などの生活習慣を選択し、繰り返すことによって

脳梗塞になったＡさん

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

尼崎市のヘルスアップ戦略事業視察報告　4/5

２０１９年１０月３０日　　資料提供：奴間健司



１１歳、１４歳　生活習慣病予防健診

あまっこ健診の概要

①対象者　尼崎市に住民票のある１１歳（３７７０人）、１４歳（３６６３人）

古賀市なら１１歳は５３７人、１４歳は５１５人

②受診勧奨　個人宛に受診券送付

③健診方法　市内公共施設などでの集団健診

公民館、市役所の会議室などを選択できる

自転車で行けるところ

年間で２８０回

④健診内容　身体計測、血圧測定、血液検査、尿検査、診察

⑤健診期間　夏休みの指定日、１１月～１２月の土日　合計２０日間程度（保健師の多忙時期を出来るだけ外す）

⑥健診結果は郵便ではなく、個別面談で伝える。健診回数と同じ数を行うので年間２８０回になる。担当保健師が保健指導する。

生活習慣病保健指導に特化した保健師１０人の中で担当。

【結果】 有所見の状況(平成30年度)

11歳の有所見内容

順位	有所見内容	有所見率
1位	HbA1c	30%
2位	中性脂肪	19%
3位	尿酸	18%
4位	血圧	12%
5位	肥満	12%
6位	GPT	7%
7位	LDLコレステロール	2%
8位	HDLコレステロール	1%

14歳の有所見内容

順位	有所見内容	有所見率
1位	HbA1c	30%
2位	尿酸	22%
3位	血圧	21%
4位	中性脂肪	12%
5位	肥満	8%
6位	GPT	2%
7位	LDLコレステロール	2%
8位	HDLコレステロール	1%

リスク集積の状況

	総数	リスクの集積							
		なし		1個		2個		3個以上	
11歳	1553	685	44%	594	38%	196	12%	78	5%
14歳	981	399	41%	382	39%	156	16%	44	4%

肥満の有無によるリスク集積状況

(平成30年度)

		総数	なし		1個		2個		3個以上	
			人	割合(%)	人	割合(%)	人	割合(%)	人	割合(%)
11歳	肥満	192	32	16.7	72	37.5	48	25.0	40	20.8
	肥満なし	1,361	653	48.0	522	38.4	148	10.9	38	2.8
14歳	肥満	78	15	19.2	23	29.5	24	30.8	16	20.5
	肥満なし	903	384	42.5	359	39.8	132	14.6	28	3.1

受診率向上は、市民・事業者との協働で！
尼崎市の取り組み

（1）受診率　２０１８年度　３２．９％（兵庫県下平均　３４．６％）

●対策のポイント　①健診受診の必要性の情報発信　②待ち時間を減らすための優先予約等の仕組みづくり　③コンビニ店舗での健診
④インセンティブ付与、ポイント事業

●健診費用　　１６歳から３９歳は１０００円。他は無料。

（2）対象者分析に基づく対策

●テストマーケティング方式。「継続受診者層」、「受けたりやめたり層」ターゲット

（3）地域コミュニテイと協働で実施　２０１７年度　６１箇所で出前健診

（4）様々なライフスタイルに応じた受診体制

●地域巡回と本庁　年間２５０回程度、出前（３０人以上の申し込み）約６０ヶ所、保健所の各種健診に含めて実施、医療機関

●ポスター、「国保つうしん」特別号の全戸配布、

●コンビニ健診　ローソンと健康協定を結び、２０１３年１０月からスタート。
４０歳未満が５０％を占めた。

●「脱メタボ！！頑張る尼崎市民を応援するサポーター企業」事業

（5）未来いまカラダポイント事業　原資は一般財源と協賛企業の協賛金

●１０００ポイントで商品交換券を付与。特定健診受診で３００ポイント、保健指導で３００ポイント、お友達紹介で１００ポイント、出前講座の受講で２０ポイントなど

政策形成にむけて　私たち組織の合い言葉！

０　誰のために何のために　持続可能なまち　「予防で救える命は死なせない」

１　価値観の転換「対処から予防へ」のパラダイムシフト

２　実態に基づく政策課題の解決にむけ段階的スキームを描く　医療保険者や地域の実態をクリアにし、浮き彫りになる課題への対応策を政策提言。ゴールを見据え、目的達成のための戦略的・段階的スキームを描き共有

３　早期撤退・取捨選択で　行政の一旦やりだすとやめられない習性。いかに効率的・効果的に進めるか、試行錯誤に挑戦し、検証しながら取捨選択する

４　法令等は必ず遵守せよ　逆に考えればその範囲内で自由に発想し、いろいろなやり方で実現することは可能。（やらなければいけないことが明確であれば、必ずできる方法があるはず）

５　クロスファンクショナリーな組織を目指そう　専門職と事務職の情報共有・課題共有、補完し合い一体化で戦う

６　協働の取り組みで　市民・事業者との情報共有・課題共有

７　十分な政策論議が尽くせるよう敵をできるだけ作らない　庁内経営幹部層、関係部署、市議会、医師会など庁外関係機関とタイムリーに情報共有化。取り組みの妨げとなるような敵は極力作らない。

８　部分最適から全体最適　国保引き受け型の尼崎市。各ライフステージにおける生活習慣病対策に係る担当各部署との役割分担・連携の方策を市民の視点から調整。

９　庁内関係各部署との連携を　人知れず作戦。情報共有化、現場レベルでの連携を可能なものから実施。

１０　VHS方式でより良いものに　尼崎市のノウハウも広くオープンして、他都市からも良い方法を提供いただきながら、医療制度改革の取り組みがこけないようにみなで勝ち抜こう。

１１　医療費適正化にこだわろう　毎年度何らかの形で実績を評価し、庁内外ともに説明責任を果たしていくことが重要。人を含めた財源投資の結果責任が問われる。