

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

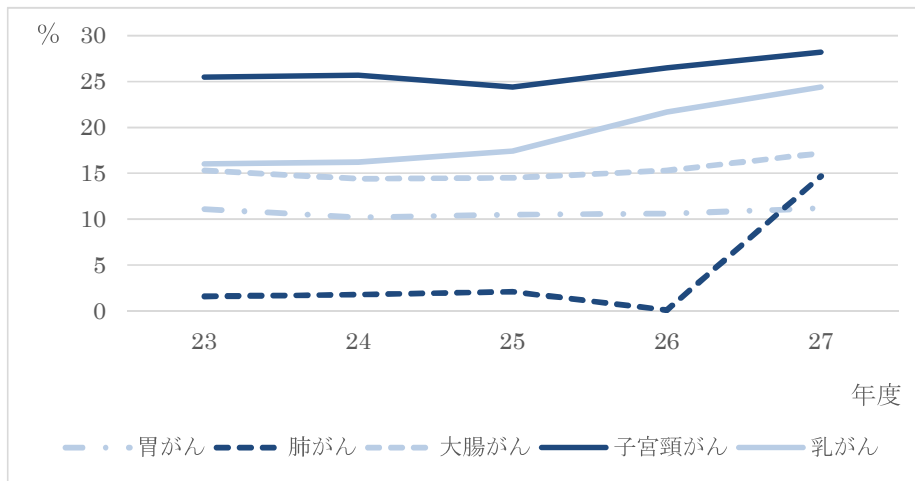
(1) がん

・重点目標の状況

評価項目	データベース	ベース値	中間評価	目標値
75歳未満の がんの年齢調 整死亡率の減 少（人口10 万人当たり）	東大阪市人口動 態統計	＜市算出の年齢調整死亡率＞ 84.6 （平成23年度） ＜国算出標準化死亡比＞ 男性108.6、女性110.5 （平成20～24年）	＜国算出標準化死亡比＞ 平成30年予定 （平成25～29年）	＜市算出の年齢調整死亡率＞ 75.0 （平成27年度） ★市算出の年齢調整死 亡率⇒国算出の標準化 死亡比に変更。平成30 年に目標値を設定。
がん検診受診 率の向上	東大阪市がん検 診受診者数を推 計対象者数から 算出 受診率算定にあ たっては、40歳 以上（子宮頸がん は20歳以上女 性）を対象とする	胃がん 11.1% 肺がん 1.6% 大腸がん 15.3% 子宮頸がん（女性） 25.5% 乳がん（女性） 16.2% （平成23年度）	11.2% 14.7% 17.2% 28.2% 24.4% （平成27年度）	胃がん ★15.0% 肺がん ★16.0% 大腸がん 20.0% 子宮頸がん（女性） 30.0% 乳がん（女性）★25.0% （平成33年度）

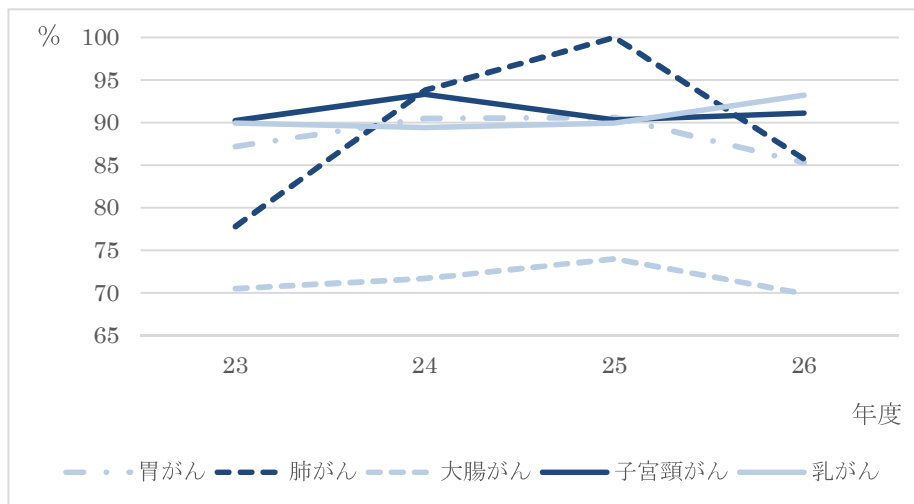
★：評価項目や目標値等に変更・修正がある

図3 東大阪市がん検診受診率の推移



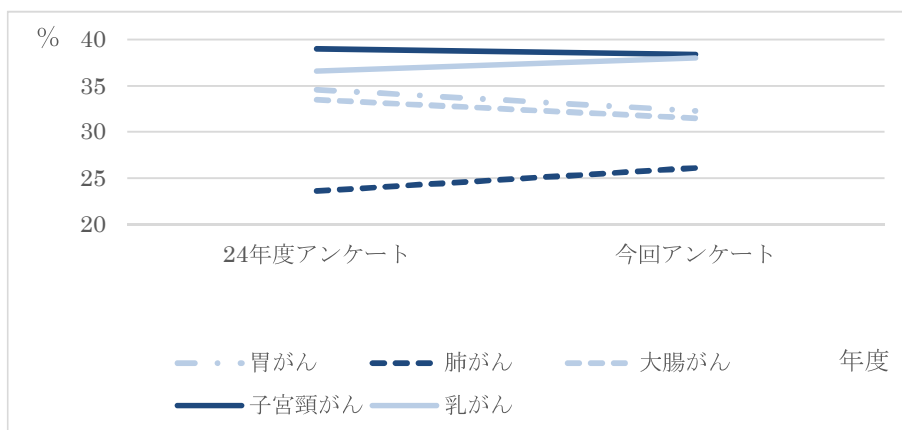
大阪府におけるがん検診

図4 東大阪市がん検診精検受診率の推移



大阪府におけるがん検診

図5 過去1年間（乳がん・子宮がんについては過去2年間）のがん検診を受診した市民の割合



健康トライ 21（第2次）中間評価市民アンケート

・5年間の取組み

① 早期発見

ア がん検診無料クーポン券の発送と再勧奨

- ・子宮頸がん検診、乳がん検診（平成21年度～）、大腸がん検診（平成23年度～27年度）の無料クーポン券の発送
- ・クーポン発送後、未受診者に再勧奨を実施。平成28年度大腸がん検診の無料クーポン券を廃止したため、50歳、55歳、60歳の人で、未受診の人に個別勧奨を実施
- ・受診を促すメッセージカードの発送（平成28年度子宮頸がん検診クーポン発送に同封）

イ 受けやすい環境の整備

- ・肺がん検診の個別検診を開始（平成26年10月～）
- ・休日のがん検診の実施
- ・特定健診とがん検診のセット検（健）診の実施
東大阪市国保との休日集団セット検（健）診（平成26年度～）
協会けんぽとの集団セット検（健）診（平成28年度～）
- ・個別検診においても一医療機関で複数のがん検診の実施や特定健診とセットで受診できるよう保険管理課とともに協力依頼
- ・胃がん検診を従来のエックス線（バリウム）検査に加え、平成30年1月より内視鏡検査を実施

ウ 受診啓発

- ・保健事業やフェスタ等地域のイベントでの健康教育や啓発、PTA協議会、自治会を通じた啓発の実施
- ・市民グループとの協働による啓発（市民グループの日頃の活動に加え、「健康トライくらぶ」の企画でがん検診受診の項目を入れ受診のきっかけづくり）
- ・健康マイレージ事業（平成28年度実施）で、がん検診受診をポイント加算の対象と設定

② 早期治療

精密検査受診率の向上について、精密検査結果の返送がない医療機関への問い合わせを定期的に実施

結果の把握ができない市民へ文書や電話で連絡し、精密検査受診勧奨と結果を把握

・評価と今後の方向性

○東大阪市のがん検診受診率はこの5年間で向上し、肺がん、乳がんは平成27年度に目標に達しました。

受診率の向上の要因は、肺がん検診の個別検診の導入、個別に市民の手元に通知される無料クーポン券と、再勧奨によるものと思われます。しかし、今後はクーポン券の対象者の拡大は難しく、別の事業の個別通知と合わせた受診勧奨と再勧奨の仕組みを作ることが必要だと考えます。

この5年間で、肺がん検診の個別検診実施、がん検診の委託医療機関、東大阪市国保、協会けんぽと

の連携でセット検（健）診の機会を増やし、新たな層の受診もありました。平成 30 年 1 月よりに国の指針に基づくがん検診の実施として胃がん検診の内視鏡検査を開始しました。新たな検診内容の導入をきっかけにがん検診全般について PR し、受診者層の拡大を図っていきたいと考えています。がん検診受診勧奨については、市民への啓発とともに、引き続きかかりつけ医、かかりつけ薬剤師等医療関係団体と連携し進めていきたいと思ひます。

○がんの予防について各種保健事業、イベント等あらゆる機会を通しての啓発、また、医療機関、自治会、学校 PTA、庁内各課、企業と連携をとり、今後も啓発の機会を広げていきます。さらに身近な地域に普及啓発を行っていくため、市民グループとの協働、また健康づくりの主体的な取組みを支援していきます。啓発の内容はがん検診の重要性を伝えるとともに、発症のリスクとなる喫煙、飲酒、身体活動、体型、食生活、生活習慣病と合わせての啓発に取組んでいきます。がんに関する細菌・ウイルスの子宮頸がん予防ワクチンの接種については、現在、国が積極的勧奨を控えており、啓発内容に入れずに行っていきます。

また、がんを早期発見し、早期治療につなげるためには、定期的な検診受診と精密検査を確実に受診することが必要です。

東大阪市では平成 26 年度の精密検査受診率は 85～90%ですが、大腸がんについては 70%を切っています。年々増加している大腸がんについては、精密検査受診率の向上が大きな課題です。

精密検査未受診の理由を明らかにし、検診を受ける際に精密検査まで受けないとがん検診の意味がないことを理解してもらうことが必要です。検診を受ける際、精密検査の必要性について理解を深めてもらう説明の工夫等、医療機関と連携して行っていきたく思ひます。

今後精密検査受診率の向上のために、精密検査受診率を評価指標として、加えることが望ましいと考へます。

(2) 循環器疾患

・重点目標の状況

★：評価項目や目標値等に変更・修正がある

評価項目	データベース	ベース値	中間評価	目標値
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	東大阪市人口動態	脳血管疾患 男性 50.3 女性 27.5 虚血性心疾患 男性 59.8 女性 25.9 (平成22年度)	国算出の標準化死亡比を用いて、平成20年～24年と平成25年～29年を比較 (平成30年度予定)	国算出の標準化死亡比を用いて、平成25年～29年と平成30年～34年を比較 ★(平成34年度予定)
高血圧の改善	東大阪市国民健康保険特定健診結果	収縮期血圧： 男性 131mmHg 女性 129mmHg (平成22年度)	収縮期血圧： 男性 131mmHg 女性 127mmHg (平成28年度)	収縮期血圧： 男性 127mmHg 女性 125mmHg (平成32年度)
脂質異常症(高コレステロール血症)患者の減少	東大阪市国民健康保険特定健診結果	男性 12.1% 女性 18.4% (平成22年度)	男性 10.3% 女性 14.4% (平成28年度)	男性 9.0% 女性 13.8% (平成32年度)
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群及び該当者の減少	東大阪市国民健康保険特定健診・特定保健指導法定報告	28.8% (平成22年度)	29.4% (平成27年度)	★28.5% (平成32年度)
特定健診・特定保健指導の実施率向上 ※特定健診とは、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者及び予備群を減少させることを目的とした健診です。 ※特定保健指導とは、特定健診で「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し、実施されます。	東大阪市国民健康保険特定健診・特定保健指導法定報告	特定健診実施率 21.8% 特定保健指導実施率 10.5% (平成22年度)	特定健診実施率 27.5% 特定保健指導実施率 14.5% (平成27年度)	特定健診実施率 ★40% 特定保健指導実施率★40% (平成32年度) 東大阪市第3期特定健康診査等実施計画より

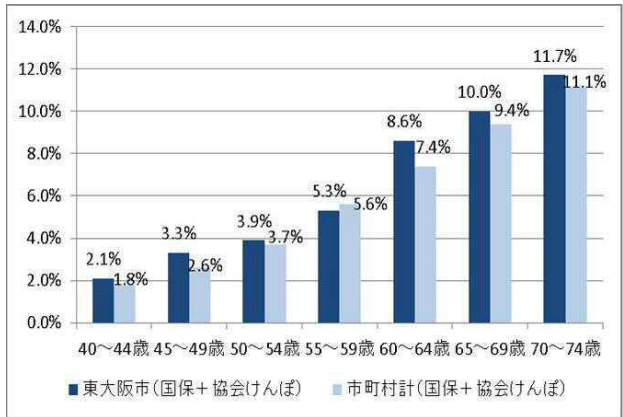
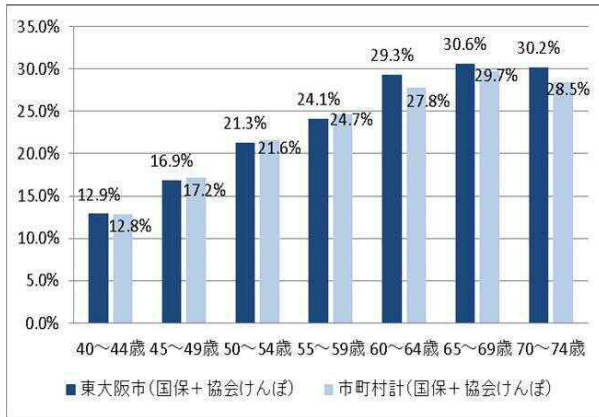
脂質異常症(高コレステロール血症)患者の割合は男女共に減少していますが、目標値には達していません。メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群及び該当者は目標とは反対に増加しています。メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)と循環器疾患発症の関連は証明されており、今後も引き続き改善に取り組みます。

図 6 特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当率

【市町村国保+協会けんぽ】

男性

女性

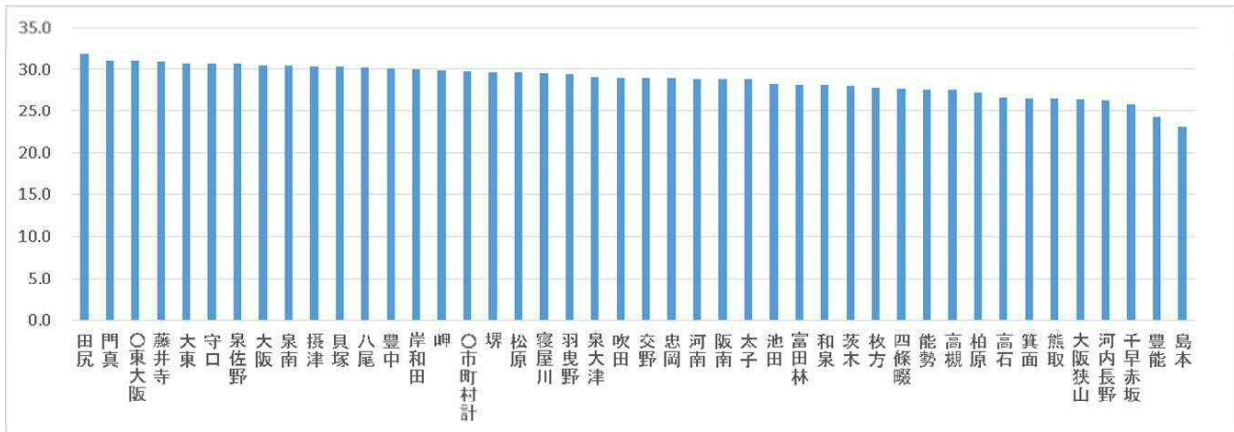


平成 28 年度医療費分析報告書

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当率は、全ての年代において男性の方が高い状況です。男性では特に 60 歳以上で市町村計より高くなり、女性では 55～59 歳以外の全ての年代において市町村計より高い状況でした。

図 7 市町村別特定健診受診者における BMI \geq 25kg/m²・腹囲 \geq 90cm の割合（男性）

【市町村国保+協会けんぽ】



平成 28 年度医療費分析報告書

大阪府下の中でも BMI \geq 25kg/m²・腹囲 \geq 90cm の割合は男性 3 位と高くなっています。同じ調査で女性は 17 位という状況です。

・5年間の取組み

① 生活習慣病の発症予防、重症化予防の取組み

ア 特定健診【まず、今の自分の身体の状況をチェック！】

- ・国民健康保険加入者むけに休日セット検（健）診、保険未加入者への健康診査
- ・がん検診チラシに特定健診を受けることができる医療機関を併せて掲載

イ 特定保健指導【もし、結果が高かったら】

- ・個別指導

市内 10 か所で特定保健指導を実施

- ・集団指導

水中ウォーキングやノルディックウォーキング、ウォーキングやインターバル速歩、筋肉トレーニング等様々なツールを使った教室や病態と栄養講話を中心とした教室を実施

ウ 健康教室【特定保健指導対象外の人へ】

- ・生活習慣病予防教室や若年メタボ予防教室

エ 国民健康保険と連携した受診勧奨と重症化予防事業

- ・受診勧奨【治療が必要だが、医療機関へ通院していない人へのアプローチ】

69歳以下で特定健診受診結果が以下の基準のいずれかに該当する人のうち、必要な治療がされていない人に対してリーフレットを送付した後、電話または訪問にて保健指導を行い、必要な人には医療機関への受診勧奨を実施

- * 肥満でⅢ度高血圧者

（収縮期血圧 180mmHg 以上、または拡張期血圧が 110mmHg 以上）

- * 非肥満でⅡ～Ⅲ度高血圧者

（収縮期血圧 160mmHg 以上、または拡張期血圧が 100mmHg 以上）

- * HbA1c 6.5%（NGSP 値）以上

- * 尿蛋白 2+以上、または血清クレアチニンの値が男性 1.4mg/dl 以上、女性 1.1mg/dl 以上で腎不全等の治療をしていない人

- ・重症化予防【医療機関に通っているが、コントロールが不良な人へのアプローチ】

69歳以下で特定健康診査受診結果が以下の基準のいずれかに該当する人のうち、治療中の人に対してリーフレットを送付した後、電話または訪問にて保健指導及びかかりつけ医への継続受診勧奨を行い、必要な者には専門医への受診勧奨を実施

- * 肥満でⅢ度高血圧者

（収縮期血圧 180mmHg 以上、または拡張期血圧が 110mmHg 以上）

- * 非肥満でⅡ～Ⅲ度高血圧者

（収縮期血圧 160mmHg 以上、または拡張期血圧が 100mmHg 以上）

- * HbA1c 7.0%（NGSP 値）以上

- * 尿蛋白 2+以上、または血清クレアチニンの値が男性 1.4mg/dl 以上、女性 1.1mg/dl 以上で腎不全等の治療をしていない人

② 生活習慣病に関する情報提供

- ・健康増進月間の市政だより掲載、電光掲示板の表示、虹色ねっとわーく文字情報番組の放映

・評価と今後の方向性

○平成 20 年度に特定健診が開始された後、治療が必要だが、医療機関へ通院していない人や医療機関に通っているが、コントロールが不良な人がいることがわかってきました。心筋梗塞や脳血管疾患は急に発症しません。高血糖や高血圧、脂質異常症の状況が続いて血管がだんだん硬く脆くなった結果、発症しますがその途中段階では自覚症状がありません。そのため、治療に結びつかないことや治療を中断している人がいます。

本市では、平成 26 年度より、そのような人を対象に訪問を中心とした重症化予防事業を行いました。対象拡大にあたり、平成 27 年度より把握手段を訪問から電話へ変更しました。その中で、受診勧奨対象者の未受診理由は、結果について認識できる説明がなかったことや本人の理解不足が一番多いことがわかりました。また、重症化予防対象者は合併症予防のための目標値 HbA1c7.0% (NGSP 値) 未満になる人は少なかったが、数値の軽減がみられる人はいました。電話から、対面での栄養相談や各種教室につなぎ、今の自分自身の身体の状態を理解し、発症手前、合併症手前でとどめてもらいたいと考えています。

○本市のメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者は、増加しています。放置していると、高血糖や高血圧、脂質異常症となり、循環器疾患発症へつながってしまう可能性があり、就労可能年齢での発症もあり得ます。予防するには、職域と連携し、働く世代への啓発や母子保健を通じての子どもからの教育が今後、より必要です。また、生活習慣病は一人では改善が難しいため、環境を整備し、長く健康に働き、生活できるようなサポートをしていきたいと考えています。

・庁内各課の取組み

施策・事業とその内容	4 年間の評価・現在の課題・今後の方向性等	担当課
<p><特定健診・特定保健指導></p> <p>糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目し、該当者・予備群を減少させるために特定健診・特定保健指導を実施する。</p>	<p>特定健診・特定保健指導の受診者(実施率)は、平成 23 年度 21,179 人(22.5%)・302 人(10.8%)から平成 27 年度 24,103 人(27.5%)・441 人(14.5%)と徐々に向上している。生活習慣病予防、生活習慣病重症化予防のため今後も実施率向上に努める。</p> <p>また、健診結果から特定保健指導の対象とならない非肥満高血圧や慢性腎臓病(CKD)の疑いがある人にも受診勧奨を行うことにより、循環器疾患等の疾病を予防していく。</p>	<p>保険管理課 保健センター 健康づくり課</p>
<p><病態別健康教育・健康相談・訪問指導></p> <p>生活習慣病の予防のため正しい知識の提供と生活習慣改善に向けた支援を行う。</p>	<p>平成 28 年度は電話での状況把握を中心に、72.4%の人の受診状況を確認できた。健康教育や健康相談等の従来の教室への勧奨や対面指導を受けてもらう電話を行った。そのことにより、糖尿病食事相談会や水中ウォーキング教室等の集団教室につながった。今後は糖尿病連携手帳を活用し、医療機関とさらに連携し、事業を行っていきたい。</p>	<p>保険管理課 保健センター 健康づくり課</p>

(3) 糖尿病

・重点目標の状況

★：評価項目や目標値等に変更・修正がある

評価項目	データベース	ベース値	中間評価	目標値
糖尿病に関する情報提供の増加	実績値	35回/年 (平成23年度)	54回/年 (平成28年度)	★60回/年 (平成33年度)
糖尿病および糖尿病が否定できない人の割合の増加の抑制	東大阪市国民健康保険特定健診結果	25.1% (平成22年度)	26.5% (平成28年度)	25.0% (平成32年度)
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0% (NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	東大阪市国民健康保険特定健診結果	1.32% (平成22年度)	1.14% (平成28年度)	★1.08% (平成32年度)

図8 男性における市町村別糖尿病罹患率

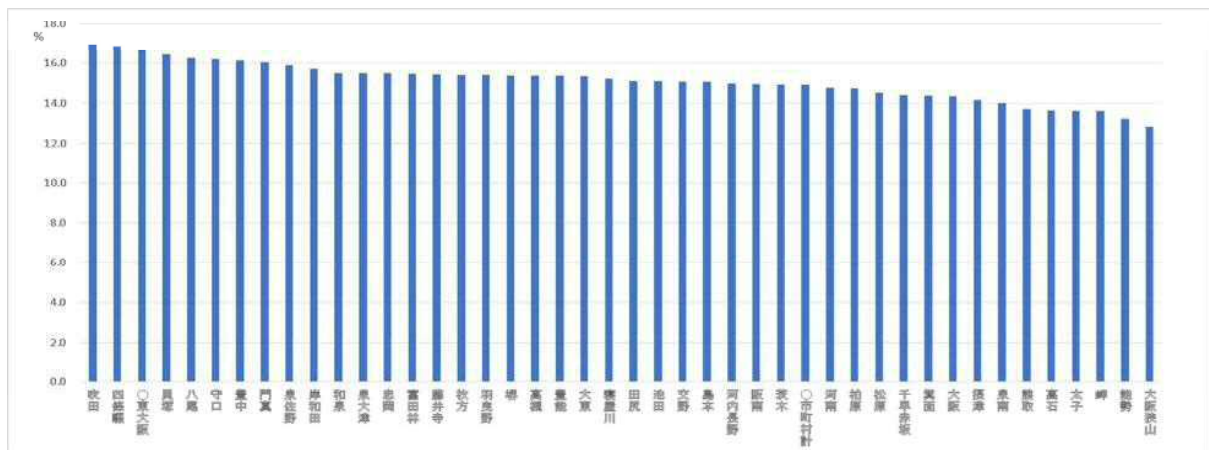


図9 女性における市町村別糖尿病罹患率

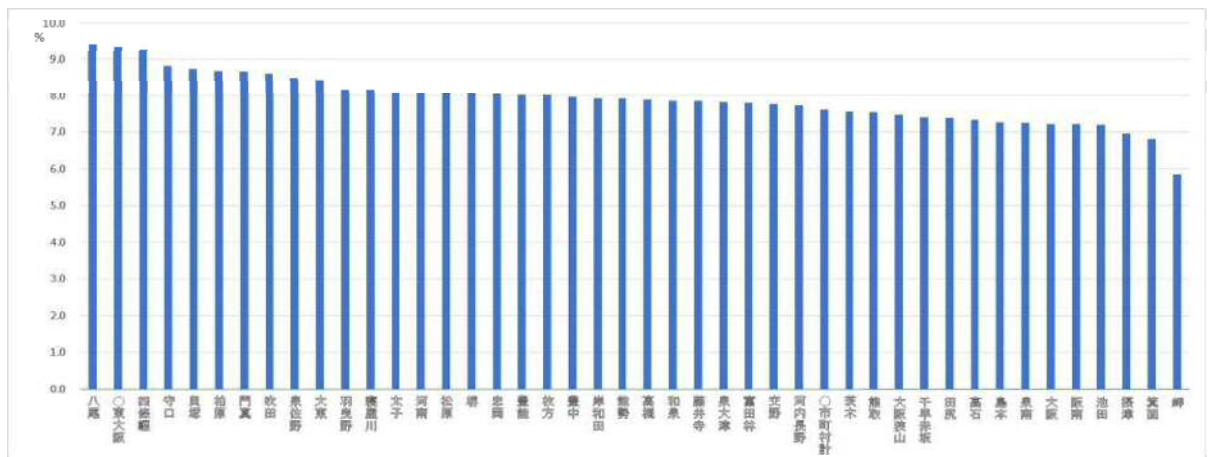
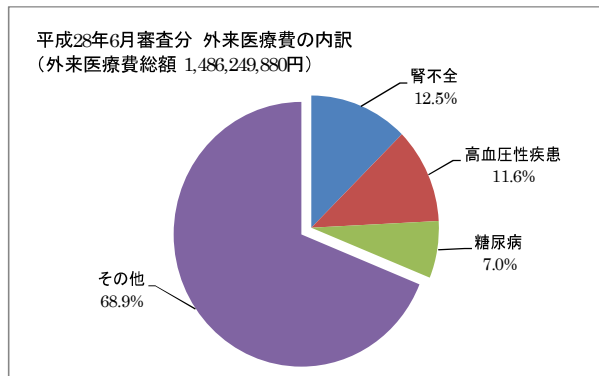


図 10 医療費に占める糖尿病の割合



平成 28 年東大阪市国保の医療費

・5 年間の取組み

① 糖尿病改善にむけた取組み

- ・血糖値を下げる教室、糖尿病食事学習会の実施
- ・糖尿病個別食事相談
平成 28 年度より各保健センター月 2 回実施
- ・個別健康教育（耐糖能）
- ・特定健診、特定保健指導
- ・重症化予防事業（「循環器疾患」23 ページ参照）

② 情報提供

- ・世界糖尿病デーに関連して、市政だより、ウェブサイトで糖尿病予防の啓発
- ・市政だよりに「糖尿病は健康食ヘルスアップクッキング」の掲載及びレシピの配布

③ 連携の強化

- ・クリティカルパスや糖尿病連携手帳を活用した地域医療連携

・評価と今後の方向性

○糖尿病は本市だけでなく、日本全体として、患者数の増加が課題となっている状況です。糖尿病は放置すると網膜症（失明）、腎症（人工透析）、神経障害（足の壊疽）などの合併症を引き起こします。そのことにより、本人の生活の質を著しく低下させ、医療経済的にも大きな負担を社会に強いることとなります。

本市の状況は、平成 28 年度医療費分析報告書より、大阪府市町村計と比較し、糖尿病罹患率は男女とも全年齢階級において高い傾向にあります。糖尿病予防において、食事は重要な柱の一つであることから、平成 28 年度より、各保健センターで糖尿病食事相談を開始しました。重症化予防事業で電話をかけた人の中で、もう少し話を聞いてみたい人や医療機関ではなかなか栄養のことをじっくり聞けないといった人が参加されています。市民が気軽に相談できる場所としての定着をめざします。

○本人とかかりつけ医、専門医、歯科、眼科、薬局、保健師、ケアマネージャーなど今まではそれぞれ

れに糖尿病に関わっていくことが多かったのですが、本人を支えられるよりよい環境をつくためにはそれぞれの連携が重要です。その連携のツールとして、糖尿病連携手帳が日本全体で活用が推進されています。本市でも糖尿病連携手帳を活用し、医療機関等と連携し、事業を行っていきます。

糖尿病を疑われる人の割合を減らす取組みとして、市政だより、ウェブサイトでの情報提供を行っていきます。血糖値の高い人は特定健診結果や、糖尿病教室参加者アンケートから、肥満、早食い、栄養成分表示を見ないという傾向がみられました。糖尿病の予防のための食生活、生活習慣の見直し、運動など、知識普及だけでなく実践を含めた普及啓発を行います。

糖尿病から人工透析等への移行を一人でも少なくするために、医療機関や庁内各課と連携しながら、取組みを進めていきます。

・庁内各課の取組み

施策・事業とその内容	4年間の評価・現在の課題・今後の方向性等	担当課
<p><特定健診・特定保健指導></p> <p>糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目し、該当者・予備群を減少させるために特定健診・特定保健指導を実施する。</p>	<p>糖尿病等の生活習慣病予防の推進として特定健診・保健指導の実施。実施率向上のため関係機関との連絡調整や啓発を行う。</p> <p>また受診結果より血糖の高値者に対して関係各課と連携して重症化予防事業を実施。</p> <p>平成29年より、糖尿病性腎症重症化予防のための個別指導プログラムを実施。</p>	<p>保険管理課</p> <p>保健センター</p> <p>健康づくり課</p>
<p><糖尿病地域連携クリティカルパスの活用></p>	<p>病院意見交換会(病院、医師会参加)、その他連携会議において、クリティカルパス、糖尿病連携手帳の運用について協議。平成27年度パス運用12件。圏域外で医療を受ける市民も多く、パスの運用だけではなく、継続した治療を受けるための病診連携システムの強化が必要である。</p>	<p>地域健康企画課</p>

(4) COPD

・重点目標の状況

評価項目	データベース	ベース値	中間評価	目標値
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上 ※COPDは、たばこが主な原因の咳・たん・息切れなどの症状が出る肺の病気です。従来は慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれていた病気のことです。	健康トライ21 （第2次）市民 アンケート	29.4% （平成24年）	29.4% （平成29年）	80.0% （平成34年）
スパイロメータ測定（肺機能検査）をした人の累積人数	実績値	460人 （平成23年度）	2,626人 （平成28年度）	3,000人 （平成34年度）

表3 死因順位（COPD）

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
全体	9位	9位	10位	10位	10位
男性	7位	8位	8位	8位	8位

厚生労働省人口動態

表4 COPDの死亡者数

単位：人

	総数	男性	女性
平成23年	16,639	12,998	3,641
平成24年	16,402	12,866	3,536
平成25年	16,184	13,002	3,182
平成26年	15,756	12,642	3,114
平成27年	15,686	12,649	3,037

厚生労働省人口動態

死亡順位は全体では、平成23年度（策定時）と比べ改善しているが、男性の死亡の順位は全体より高くなっています。

・5年間の取組み

- ① スパイロメータ測定（平成 28 年度は年間 25 回実施）
 - ・平成 25 年度から保健センターの肺がん検診で同時開催を実施
対象は現在喫煙または過去に喫煙していた市民
 - ・地域のイベントで スパイロメータ測定の実施（地域フェスタ、ふれあい祭り）
- ② 肺がん検診時に COPD についての健康教育の実施
- ③ 喫煙の害や禁煙について啓発および成人期、高齢期の市民に禁煙相談、指導の実施
（詳細は「喫煙」65 ページ参照）

・評価と今後の方向性

○スパイロメータ測定をした人の累積人数は増加していますが、今回のアンケートでは COPD の認知度は策定時と変わりがなく、COPD という名称や治療可能な生活習慣病であることの普及・啓発が進んでいない結果でした。禁煙と受動喫煙防止が COPD の予防に有効であることから、たばこ対策と連動した効果的な啓発を推進していくことが重要です。

○COPD は、タバコの煙を長期に吸入していることが一番のリスクです。また、発病は高齢者の男性に多く、肺がん検診、ふれあい祭り以外の場でも、喫煙している人、過去に喫煙していた人などリスクの高い市民にターゲットを絞り、スパイロメータ測定を実施していくよう考えていきます。また、COPD の認知度の向上のために、市政だよりやウェブサイト、ケーブルテレビで世界禁煙デーや世界 COPD デーの機会をとらえ啓発を行っていきます。これらの活動を市民グループや関係機関の協力を得ながら推進していくとともに、職域に働きかけ、喫煙している若年層や就労層へ禁煙の啓発をしていくこと、認知度向上だけでなく、禁煙の啓発をあわせて行うことが必要です。