

(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

1. はじめに

(1) がんの死亡数・罹患数の推移

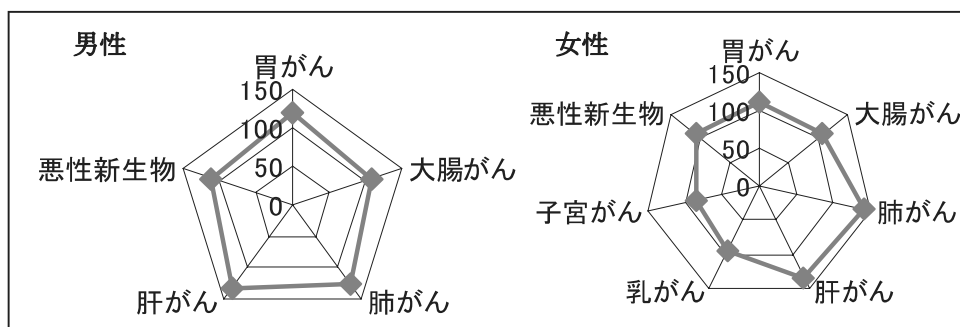
がんは日本での死因の1位であり、また、総死亡の約30%を占めており、日本人の3人に1人ががんで亡くなっていることとなります。東大阪市においても同様で、がんは死因の1位であり、平成23年のがん死亡は、総死亡の32.9%を占めています。がんによる全国、東大阪市の部位別死亡は表1に示しています。

表1 がんによる部位別死亡

	男性			女性	
	全国 (H22)	東大阪市 (H19~22)		全国 (H22)	東大阪市 (H19~22)
1位	肺	肺	1位	大腸	肺
2位	胃	胃	2位	肺	大腸
3位	大腸	肝臓	3位	胃	胃
4位	肝臓	大腸	4位	膵臓	肝臓
5位	膵臓	膵臓	5位	乳房	膵臓
			6位	肝臓	乳房

また、標準化死亡比 (SMR) を部位別で見ると、男女とも胃、大腸、肺、肝臓において、国の平均より高くなっています。

図1 東大阪市標準化死亡比



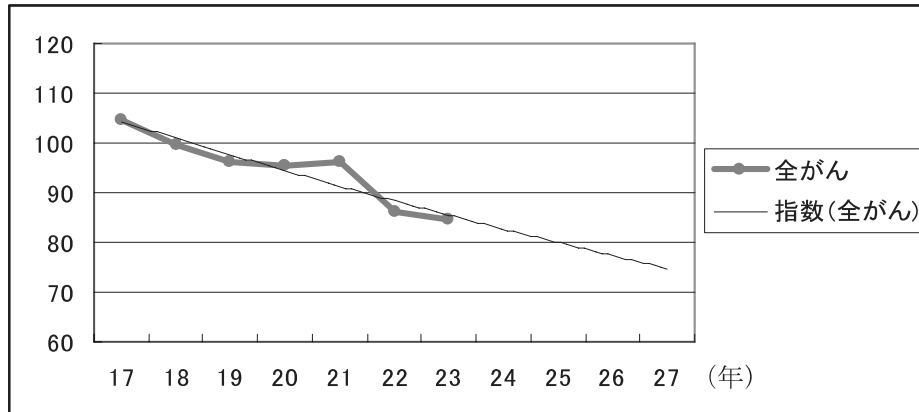
平成 19~22 年東大阪市人口動態

※標準化死亡比 (SMR) 異なった年齢構成を持つ地域別の死亡比を比較するため、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出し比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は日本の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合死亡率が低いと判断される。

(2) 年齢調整死亡率の動向

75歳未満の年齢調整死亡率を年次推移で見ると、日本全体でも減少傾向にありますが、東大阪市においてもここ数年間を見ると減少傾向にあります。

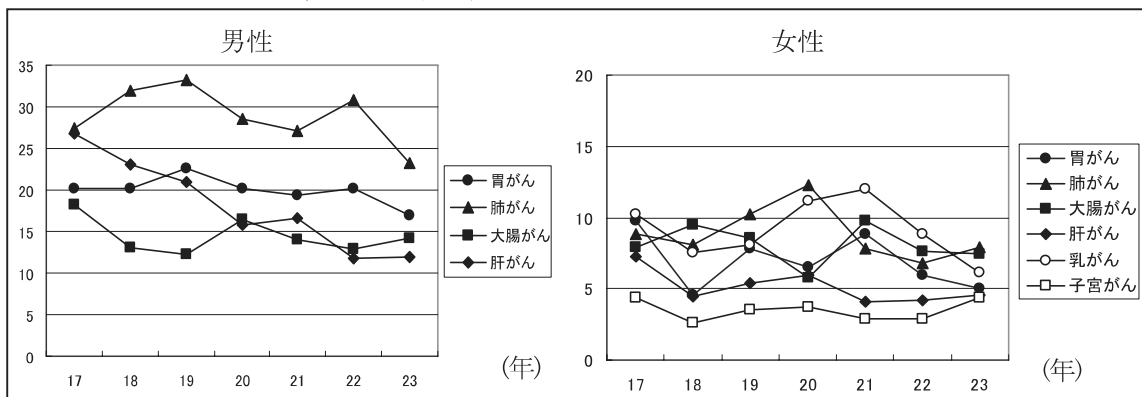
図2 75歳未満がん年齢調整死亡率



東大阪市人口動態統計

部位別の推移を見ると、日本全体で男性では胃が一定の減少傾向にある一方、増加傾向にあった肺・肝臓・大腸が近年横ばいから減少傾向に転じています。女性では胃・子宮・肝臓・大腸が減少していますが、乳房は増加しています。東大阪市においては、ここ数年間をみると男女ともに肝臓は減少傾向にありますが、胃・肺・大腸・乳房・子宮は横ばいです。

図3 75歳未満部位別がん年齢調整死亡率



東大阪市人口動態統計

※75歳未満年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、人口モデルにあてはめて年齢構成を調整した死亡率（年齢調整率を用いることで高齢化の影響を除去）

(3) がんのリスク要因

日本人のがんのリスクを高める要因として、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩・塩蔵食品の過剰摂取、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス<HPV>、成人T細胞白血病ウイルス<HTLV-I>）等の感染が挙げられています。現状においては、これらへの対策ががん予防に重要であると言われています。

(4) がん検診の動向

現在、有効性が確立しているがん検診は、胃エックス線による胃がん検診、細胞診による子宮頸がん検診、マンモグラフィと視診・触診の併用による乳がん検診、胸部エックス線と喀痰検査（喫煙者のみ）の併用による肺がん検診、便潜血検査による大腸がん検診で、それぞれに適切な年齢層と頻度が示されています。

平成19年に策定されたがん対策推進基本計画では、平成23年度までに受診率を50%にすることを目標に、がん検診無料クーポンと検診手帳の配布等の取組み、また科学的根拠に基づくがん検診の実施や精度管理の推進が示され、東大阪市においても国の方向性に沿って取組みを推進してきました。

その結果、全国的に子宮頸がん検診と乳がん検診は受診率が向上し、東大阪市においても同様の傾向にあります。しかし、がん検診全体を見ると依然として受診率は低い状態です。

2. 基本的な考え方

がんの予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、がん対策推進基本計画で目標値とされている「がんの年齢調整死亡率の減少」と「がん検診の受診率の向上」を東大阪市においても目標として設定し推進していきます。

3. 現状と目標

(1) 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

目標項目	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）
現状値	84.6（平成23年度）
目標値	75（平成27年度）
データソース	東大阪市人口動態統計

がん対策推進基本計画においては、平成17年度からの10年で75歳未満の年齢調整死亡率20%減少を目標としていますが、東大阪市においては平成17年75歳未満がん年齢調整死亡率104.6から平成23年84.6となり、すでに目標に達しています。今回の計画においては過去6年間の減少率から推計し、75に設定しました。

(2) がん検診受診率の向上

目標項目	がん検診受診率の向上										
現状値	<table> <tr> <td>胃がん</td> <td>11.1%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>1.6%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>15.3%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>女性 25.5%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>女性 16.2%</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(平成 23 年度)</p>	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%
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%										
目標値	<table> <tr> <td>胃がん</td> <td>12.7%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>3.2%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>女性 30%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>女性 20.2%</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(平成 27 年度)</p>	胃がん	12.7%	肺がん	3.2%	大腸がん	20%	子宮頸がん	女性 30%	乳がん	女性 20.2%
胃がん	12.7%										
肺がん	3.2%										
大腸がん	20%										
子宮頸がん	女性 30%										
乳がん	女性 20.2%										
データソース	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										

がんに関する取組みとしては、がんを早期発見し、早期治療につなげ、がんによる死亡率を減少させるために、がん検診の受診率向上を目標に取り組んできました。

がん検診無料クーポンと検診手帳の配布等の取組み、また科学的根拠に基づくがん検診の実施や精度管理の推進、またあらゆる保健事業やイベントを通しての啓発、市民グループとの協働による啓発、自治会を通しての啓発、特定健診と併せての啓発など様々な取組みを行ってきました。

受診率は、策定時 5%向上を目標に取り組んできました。平成 20 年度より老人保健法が廃止され、がん検診が健康増進事業として位置づけられ、一旦受診率は減少しましたが、子宮がん・乳がん検診では、目標値に達しており、胃・大腸がん検診では、目標値には至っていませんが、策定時より改善しています。

市民アンケート調査において市のがん検診以外、職場や人間ドックなどでの受診も含め、1 年間（子宮がん・乳がん検診については 2 年間）にがん検診を受診した人は、胃がん検診 34.6%、大腸がん検診 33.5%、肺がん検診 23.6%、子宮がん検診 39.0%、乳がん検診 36.6%と結果がでており、市のがん検診より 10～20%高いと考えられますが、「がん対策推進基本計画」で示された目標値である 50%にはまだ及ばないのが現状です。東大阪市では、現状をふまえ、また一部のがん検診については市政マニフェストにあわせ目標値を設定しました。

4. 今後必要となる施策

がんの年齢調整死亡率を減少させるため、がん予防及びがんの早期発見を推進していくことが必要です。

(1) 発症予防

がんの発症予防及び罹患率低下によって死亡率を減少させるという目標達成のためには、次のような観点から対策を行う必要があります。

- 1) 喫煙：喫煙率を低下させる。受動喫煙の割合を低下させる。
- 2) 飲酒：生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を低下させる。
- 3) 身体活動：身体活動量が少ない人の割合を低下させる。
- 4) 体型：適正体重を維持している人の割合を増加させる。
- 5) 食生活：食塩・塩蔵食品の摂取頻度を減少させる。

野菜・果物の摂取不足の人の割合を減少させる。

6) がんに関連する細菌・ウイルス：子宮頸がん予防ワクチン接種の推進や、成人T細胞白血病ウイルス<HTLV-1>感染予防対策の実施、肝炎ウイルス検査体制の充実等を通じ、感染者で未受診・未対策の人の割合を低下させる。

1)～5)に関しては生活習慣の目標値を達成することでがんの発症予防につながります。

また、がん検診の重要性を伝えるための普及啓発活動を実施していきます。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、庁内関係部局、企業と連携をとり啓発の幅を広げていきます。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。

(2) 重症化予防

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐためには、がんを早期発見し、早期治療につなげることが最も重要です。定期的に有効ながん検診を受けること、自覚症状がある場合は早期に医療機関を受診することをあらゆる機会を通して普及啓発していくことが必要です。

がん検診については、「がん対策推進基本計画」、「大阪府保健医療計画」に沿って取組みを行っていきます。医師会と連携し、有効性の確認されたがん検診の普及等医療機関におけるがん検診実施体制の充実を図るとともに、要精検者の受診率向上をめざし、精度管理を強化します。

5. 市内各課の施策・事業等

施策・事業	施策・事業の内容	担当課
がん検診	有効性の確認されたがん検診の実施、がんに関する普及啓発、精密検査が必要な人への受診勧奨および精度管理を行う。	健康づくり課 保健センター
健康づくりに関する市民グループの育成と支援	市民グループが身近な地域でがん検診を普及啓発するための取組みを支援する。	

商店街でがん検診のちらしを配布



健推会

2) 循環器疾患

1. はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めており、東大阪市も同様の傾向を示しています。高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つが発症の危険因子として確認されており、循環器疾患の予防はこれらの危険因子の改善を図ることが必要です。

東大阪市では、個別健康教育や水中ウォーキング教室、糖尿病教室、特定保健指導などを通じて危険因子と循環器疾患の関係を伝え、健康増進のための教室などを実施してきました。

健康トライ21（第2次）でも、循環器疾患の危険因子の改善を図る取組みを進めています。本章では4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常症についての取組みを示し、禁煙と糖尿病についての取組みは別項で詳述します。

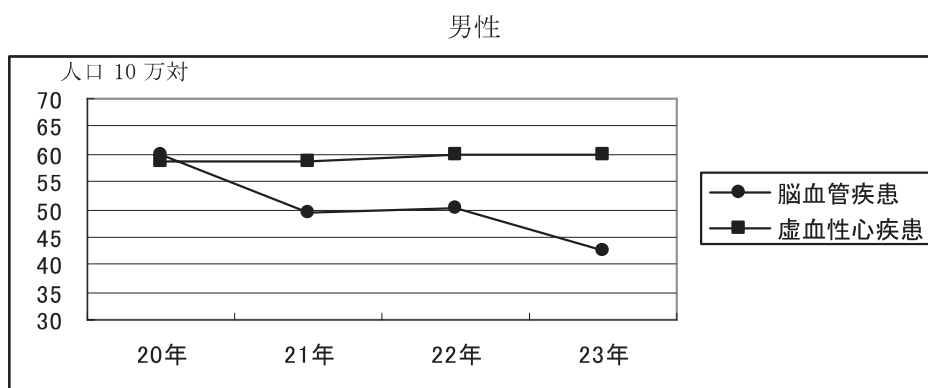
2. 基本的な考え方

(1) 脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少

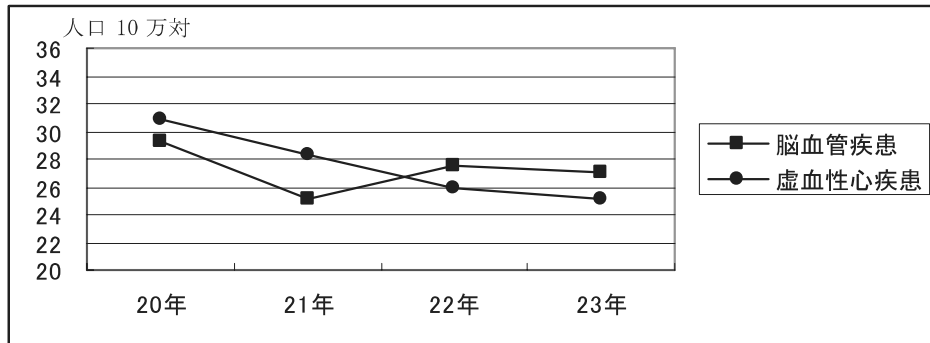
生活習慣の改善によって、前述の4つの危険因子を減らすことで、脳血管疾患・虚血性心疾患の発症リスクを低減することが出来ます。循環器疾患の発症登録を実施している地域はまれで、循環器疾患発症率を指標とすることが難しいため、脳血管疾患と虚血性心疾患のそれぞれの死亡率を指標として設定します。

平成22年の東大阪市の循環器疾患年齢調整死亡率は、男性の脳血管疾患50.3、虚血性心疾患59.8、女性の脳血管疾患27.5、虚血性心疾患25.9でした。平成20年度からの4年間を見ると、横ばいか減少傾向にあります。

図1 循環器疾患年齢調整死亡率



女性



東大阪市人口動態統計

(2) 高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対して大きな影響を与えます。特に循環器疾患の発症に影響を与えるのは、収縮期血圧（最高血圧）であると言われています。

平成 22 年度東大阪市国民健康保険特定健康診査受診者の収縮期血圧の平均は、男性 131mmHg、女性 129mmHg でした。男女ともに正常高値血圧の値を示しており、改善に向けて広く啓発していく必要があります。これまで健康教室や保健指導を通じて高血圧が体に及ぼす影響などを説明し、生活習慣の改善方法を伝える取組みを実施してきましたが、今後も高血圧の改善への取組みを続けていきます。

(3) 脂質異常症（高コレステロール血症）患者の減少

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、特に総コレステロールや LDL コレステロールの値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。日本人を対象とした研究では、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは総コレステロール 240mg/dl あるいは LDL コレステロール 160mg/dl 以上からであることがわかっています。

健康トライ 2 1 では、基本健康診査受診者の総コレステロール値の要指導・要医療の割合の減少を目標に取組みを進めてきましたが、平成 16 年と 19 年を比べると男女ともに割合は増加していました。

その後、平成 20 年度からの特定健康診査の開始に伴い、生活習慣病分野の評価項目を特定健康診査受診率とメタボリックシンドローム該当者の割合に変更し、取組みを進めてきました。今後も、脂質異常症患者の減少をめざす必要があります。

(4) メタボリックシンドロームの予備群・該当者の減少

平成 22 年国民健康・栄養調査によると、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、40 歳から 74 歳では、男性で 2 人に 1 人、女性で 5 人に 1 人の割合に達しています。平成 22 年度東大阪市国民健康保険特定健康診査受診者のメタボリックシンドロームとその予備群の割合は 28.8%で、男性で 2 人に 1 人、女性で 6 人に 1 人の割合です。

メタボリックシンドロームと循環器疾患発症の関連は証明されており、今後も引き続き指標として改善に取り組めます。

(5) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

平成 18 年の医療構造改革によって、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健康診査・特定保健指導の制度が導入されました。特定健康診査・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映することから、引き続き指標とし実施率の向上にむけての取り組みを推進します。

3. 現状と目標

以上の考え方から現状と目標を以下のように設定しました。

(1) 脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少

目標項目	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）
現状値	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）
目標値	脳血管疾患： 男性 42.3 女性 25.2 虚血性心疾患：男性 51.6 女性 23.2 （平成 32 年度）
データソース	東大阪市人口動態統計

危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の改善に取り組み、それぞれの目標が達成されることで脳血管疾患では男性 15.9%、女性 8.3%、虚血性心疾患では男性 13.7%、女性 10.4%の死亡率の減少が期待されます。

東大阪市の現状値が国の現状値と同じではないため、国の示す水準通りの減少は期待できない場合もありますが、国に合わせて目標値を設定しました。

(2) 高血圧の改善

目標項目	高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）
現状値	収縮期血圧：男性 131mmHg 女性 129mmHg （平成 22 年度）
目標値	収縮期血圧：男性 127mmHg 女性 125mmHg （平成 32 年度）
データソース	東大阪市国民健康保険特定健康診査

国の血圧水準は、関連する他の分野（栄養で約 2.3mmHg、運動で約 1.5mmHg、飲酒で 0.12mmHg）の目標が達成された場合、収縮期血圧約 4mmHg の低下が期待されます。

東大阪市の現状値が国民の現状値と同じではないため、国の示す水準通りの減少は期待できない場合もありますが、健康トライ 2 1（第 2 次）でも国に合わせて目標値を設定しました。

（3）脂質異常症（高コレステロール血症）患者の減少

目標項目	脂質異常症の減少（LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合の減少）		
現状値	男性 12.1%	女性 18.4%	（平成 22 年度）
目標値	男性 9%	女性 13.8%	（平成 32 年度）
データソース	東大阪市国民健康保険特定健康診査		

国の健康日本 2 1（第 2 次）の目標が高コレステロール血症の人を 25%減少させることから、国に準じて目標値は現状値の 25%減と設定します。

（4）メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の減少

目標項目	メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の減少
現状値	28.8%（平成 22 年度）
目標値	22.7%（平成 27 年度）
データソース	東大阪市国民健康保険特定健康診査

「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成 20 年厚生労働省大臣告示）」において、平成 27 年度末時点で平成 20 年度当初と比べてメタボリックシンドロームの予備群及び該当者を 25%以上減少させるという目標を設定しています。東大阪市の平成 20 年度の予備群と該当者の割合は 30.2%であり、平成 27 年度に目標値である 22.7%となるよう、医療保険者である国民健康保険部門との連携を図りながら取組みを進めていきます。また、職域との連携として市内事業所の健康管理部門との協力も図っていきます。

（5）特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

目標項目	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	
現状値	特定健康診査の実施率	21.8%（平成 22 年度）
	特定保健指導の終了率	10.5%（平成 22 年度）
目標値	特定健康診査の実施率	60%（平成 29 年度）
	特定保健指導の終了率	60%（平成 29 年度）
データソース	東大阪市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導	

目標値は平成25年度からの第二期医療費適正化計画に準じて、特定健康診査の実施率・特定保健指導の終了率ともに60%とします。

4. 今後必要となる対策

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理であり、危険因子の管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒があり、これらの生活習慣を改善することで循環器疾患の死亡率が減少すると考えられます。また、特定健康診査・特定保健指導の受診者を増やし、自分のからだの状態を知り生活習慣の改善に取り組む市民の数を増やすことが大切です。目標を達成するために必要なことは、正しい知識を市民へ伝える啓発活動です。個々の生活習慣と危険因子の関連、危険因子と循環器疾患との関連についての理解を深め、生活習慣改善の意識を持つことが重要です。特に高血圧と脂質異常症の危険因子は肥満を伴わない人にも多く認められることを啓発していく必要があります。市民が理解しやすい媒体を使用し、様々な方法で啓発活動に取り組んでいきます。

また、循環器疾患における重症化予防の観点からは、高血圧及び脂質異常症の治療率をあげることも必要です。明らかに医療が必要な水準であっても、適切な治療を受けている人が多いとは必ずしも言えない状況です。どれくらいの値であれば治療を開始する必要があるかについての認識を高めることが大切です。

以上のように、循環器疾患の死亡率を減少させるためのスタートは、健診を受診することから始まります。医療保険者である国民健康保険部門との連携を図りながら取り組みを進めていきます。

5. 庁内各課の施策・事業等

施策・事業	施策・事業の内容	担当課
特定健診・特定保健指導	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に着目し、この該当者・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。	保険管理課 保健センター 健康づくり課
病態別健康教育・健康相談・訪問指導	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。	保健センター 健康づくり課
健康づくりに関する市民グループの育成と支援	市民グループが行う特定健診の普及啓発、運動・食生活等の生活習慣病予防、及び健康づくりの取り組みを支援する。	

3) 糖尿病

1. はじめに

わが国の糖尿病有病者数は、「糖尿病が強く疑われる人」は約 890 万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約 1,320 万人で、両者を合わせると約 2,210 万人となります（平成 19 年国民健康・栄養調査結果）。この数はその 10 年前と比べると約 1.6 倍に増えており、今後人口構成の高齢化に伴って増加ペースが加速されることが予測されています。

糖尿病は動脈硬化のリスクを高め、神経障害や網膜症、腎症、歯周病、足の病変などの合併症を発症します。糖尿病は現在、新規透析導入の原因疾患の第 1 位であり、40%以上を占めます。大阪府においても、2010 年に新規に透析導入をした人 2,723 人のうち糖尿病腎症が原因で透析導入をした人は 1,183 人であり、43.5%を占めています。また糖尿病は、成人の中途失明の原因疾患の第 2 位となっています。これらの併発は、患者自身の生活の質の低下はもとより、社会経済、社会保障に多大な影響を及ぼしています。

2. 基本的な考え方

糖尿病について、その病態のすべての段階において予防をしていくことが重要です。健康日本 2 1（第 2 次）では、糖尿病における一次予防とは「糖尿病の発症予防」、二次予防とは「糖尿病の合併症の予防・重症化の予防」、三次予防とは「合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善」を指しています。

糖尿病に関する健康増進の総合的な推進策として、すべての段階において予防を推進することが重要であるため、国においてはそれぞれの段階で指標を設定しています。一次予防では「糖尿病有病者数」を、二次予防では「治療継続者の割合」と「血糖コントロール不良者の割合」を、三次予防では「糖尿病腎症による年間新規透析導入者数」を指標とし、その改善を図っていくとされています。

東大阪市においても同様に、それぞれの段階における予防活動の推進を図っていきませんが、指標については東大阪市におけるデータを得ることができないため、一部変更しています。

3. 現状と目標

(1) 糖尿病の発症予防

1) 糖尿病に関する情報提供の増加

目標項目	糖尿病に関する情報提供の増加
現状値	35 回/年（平成 23 年度）
目標値	40 回/年以上（平成 28 年度）
データソース	実績値

糖尿病の発症危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、食生活の乱れ、耐糖能異常（血糖値の上昇）であり、これ以外にも高血圧や脂質異常症も独立した危険因子であるとされています。糖尿病の予防のために個人や社会が改善できる対策として「肥満の回避」「身体的活動の増加」「適正な食事」が考えられます。これらの対策は生活習慣病としての高血圧、脂質異常症の予防や改善への介入手段としても有効であり、同時に脳卒中・冠動脈疾患などの循環器疾患の予防対策ともなります。

これまで東大阪市では、市政だよりやウェブサイトを活用して食生活や運動など生活習慣の改善について普及啓発を行ってきました。今後とも「世界糖尿病デー」など機会を捉えた啓発を行っていきます。

予防のためのアプローチは、職域・コミュニティ等において行われる健康づくり活動を通して行うことも有効であり、糖尿病についての普及啓発に関する事業量の増加を目標のひとつとします。

2) 糖尿病有病者の増加の抑制

目標項目	糖尿病および糖尿病の可能性が否定できない人の割合の増加の抑制
現状値	25.1%（平成 22 年度）
目標値	25%（平成 32 年度）
データソース	東大阪市国民健康保険特定健康診査

「糖尿病および糖尿病の可能性が否定できない人」とは、「糖尿病が強く疑われる人」「糖尿病の可能性を否定できない人」をあわせていう。

※ 糖尿病が強く疑われる人：HbA1c⁴⁾の値が JDS 値 6.1%（NGSP 値 6.5%）以上 または現在糖尿病の治療を受けている人

※ 糖尿病の可能性を否定できない人：HbA1c の値が JDS 値 5.6%（NGSP 値 6.0%）以上、JDS 値 6.1%（NGSP 値 6.5%）未満で現在糖尿病の治療を受けていない人

1) の活動に加え、特定健診の受診勧奨を行い糖尿病の早期発見に努めていきます。また、第4章（5）1）栄養・食生活および2）身体活動・運動に記載する活動を引き続き行っていくなどにより、糖尿病有病者の増加の抑制を図ります。

国では、平成 19 年の糖尿病有病者数は推定 890 万人としており、有病率の推移には性・年齢ごとに異なる傾向があるとされています。つまり、男性の 60 歳代および 70 歳以上、女性の 60 歳代では増加しているが、女性の 20 歳代、30 歳代、40 歳代および 70 歳代では減少しているというように性・年齢階級別では異なる傾向が見られています。

平成 9 年、14 年、19 年のデータに基づき、この期間の性・年齢階級ごとの傾向が今後続くと仮定した上で推計すると、平成 35 年には糖尿病有病者数は 1,410 万人に達すると予測しています。国の計画では生活習慣の改善を含めた糖尿病に対する取組みを進めた結果、性・年齢別の糖尿病有病率の傾向が同じであれば、糖尿病有病者数は約 1000 万人への増加

にとどまるとし、この値を目標値として設定しています。

東大阪市においては、糖尿病有病者の増加に関する詳細なデータはないため、「糖尿病および糖尿病の可能性が否定できない人の割合の増加を抑制する」ことを一次予防の目標の一つとします。東大阪市国民健康保険特定健康診査の結果によると、「糖尿病および糖尿病の可能性が否定できない人」の割合は、平成20年度は23.0%、平成21年度は25.7%、平成22年度は25.1%でした。まだ短期間の状況把握でしかなく今後について傾向を推測することは難しい状況ですが、一般的に糖尿病患者は増加の傾向があることから、東大阪市においてはこの「糖尿病および糖尿病の可能性が否定できない人の割合の増加を抑制」することを目標とします。

(2) 糖尿病の合併症の予防と重症化の予防

1) 糖尿病治療継続者の割合の増加

二次予防の目的は、糖尿病による合併症の予防です。具体的な活動として、事後指導の強化、医療機関へのスムーズな引継ぎと治療の継続などがあります。

平成22年国民健康・栄養調査結果によると「医療機関や健診で糖尿病といわれたことがある」と回答した人のうち、「過去から現在にかけて治療を継続的に受けている」または「過去に中断したことがあるが、現在は治療を受けている」と回答した人は63.7%でした。一方「過去に受けたことがあるが、現在は受けていない」と回答した人は10.5%、「これまでに治療を受けたことがない」と回答した人は25.8%であり、あわせて36.3%が医療機関の受診放置をしている状況にありました。

糖尿病は、エネルギーの過剰摂取や運動不足が続いても痛みを伴わないなどすぐに症状が現れる疾患ではありません。また治療中もまず食事療法と運動療法がその中心になるため、治療放置につながりやすい疾患のひとつです。しかし全身の疾患であるため適切な受診がなされず治療放置が長く続くと、神経障害、網膜症、腎症、歯周病、足の病変などの合併症を発症することがあります。医療機関への受診は、薬物療法のためだけでなく血糖コントロールの把握や合併症の早期発見・早期治療という目的があります。

東大阪市では、糖尿病教室をはじめ糖尿病食事学習会や個別健康教育などを開催し、糖尿病患者もしくは予備群の人に食事や運動に関する指導を行ってきました。今後これらの対象者に対し、医療機関の受診の必要性を指導し、また医療機関と連携をとっていくことが必要です。

東大阪市を含む中河内医療圏では、平成23年から「糖尿病地域連携クリティカルパス小委員会」を設置し、糖尿病に関する地域連携クリティカルパス⁶⁾の運用を図り、また圏域の病院と診療所の双方において切れ目のない治療を展開するためのシステムづくりなどを図っています。地域連携クリティカルパスが推進されることにより、糖尿病の治療中断防止や血糖コントロールの維持、合併症の予防・早期発見・早期治療が推進されることを踏まえ、このクリティカルパスが積極的に活用されることが望まれます。また、糖尿病の治

療が中断されることのないよう受診勧奨や啓発活動などに努めていきます。

2) 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

目標項目	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
現状値	1.32% (平成22年度)
目標値	1.2% (平成32年度)
データソース	東大阪市国民健康保険特定健康診査

※ 血糖コントロール不良者：HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の人をいう

一次予防・二次予防に関する以上のような活動は、血糖コントロールが維持され、合併症の予防につながることから、国にあわせて「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」を目標項目とします。国では特定健診の受診率向上等によりコントロール不良者が約15%減少すると推定しています。東大阪市においては特定健診の受診率および特定保健指導実施率の目標が国より低いことから、コントロール不良者の減少が国ほどには見込めないことをふまえ、目標値を1.2%と設定しました。

(3) 合併症による臓器障害の予防と生命予後の改善

糖尿病の三次予防の目的は「合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善」です。糖尿病では全身において動脈硬化が促進されます。冠動脈、脳動脈、下肢動脈などの病変は心筋梗塞、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症⁶⁾などの原因となり、進行すると生命も脅かすこととなります。

網膜の毛細血管に障害が起きると網膜症となり、進行すれば失明の原因となります。現在中途失明の原因疾患の第2位となっています。神経が障害されると、痛みに対する感覚も鈍くなり、けがや火傷をしていても気付かずに放置されてしまい、足の潰瘍や壊死を引き起こします。その結果下肢切断にいたることもあります。腎臓の毛細血管に障害がおきると糖尿病腎症、腎不全となり、透析の導入につながっていきます。これらの合併症によって引き起こされる臓器障害、生命予後の不良は患者自身の著しい生活の質の低下を引き起こします。また、社会経済や社会保障に多額の経費が必要となってきます。

こういった事態を未然に防ぐため、東大阪市では二次予防の活動を推進していきます。市民への情報提供や啓発活動、ハイリスク者へのアプローチ、受診勧奨、医療機関等との連携、糖尿病地域連携クリティカルパスの推進などを図ります。

また、糖尿病腎症には、血糖コントロールに加え高血圧の改善が効果をあげるとされており、第4章2.(2)2)循環器疾患に記載される高血圧の対策も大切です。また、東大阪市国民健康保険では特定健康診査の血液検査で、クレアチニン値⁷⁾の測定が追加されており、この結果を糖尿病腎症の指導に活用していきます。

4. 今後必要となる対策

糖尿病の発症危険因子となる肥満、身体活動の低下（運動不足）、食生活の乱れなどへの介入を行うとともに、生活習慣の改善について普及啓発を行うことが必要です。

また糖尿病でありながら未治療である人や、治療を中断している人をさらに減少させるために、糖尿病治療の重要性に対する社会全体の認知度を向上させ、また治療中の人にはより積極的な保健指導等を行うなど、適切な治療の開始・継続を支援する仕組みづくりが必要です。

5. 庁内各課の施策・事業等

施策・事業	施策・事業の内容	担当課
特定健診・特定保健指導	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に着目し、この該当者・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。	保険管理課 保健センター 健康づくり課
病態別健康教育・健康相談・訪問指導	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。	保健センター 健康づくり課
健康づくりに関する市民グループの育成と支援	市民グループが行う特定健診の普及啓発、運動・食生活等の生活習慣病予防、及び健康づくりの取組みを支援する。	
糖尿病地域連携クリティカルパスの活用	糖尿病に関する地域連携クリティカルパスの運用を図り、圏域の病院と診療所の双方において切れ目のない治療を展開するためのシステムづくりを図る。	地域健康企画課

糖尿病教室



東大阪地域活動栄養士会



4) COPD

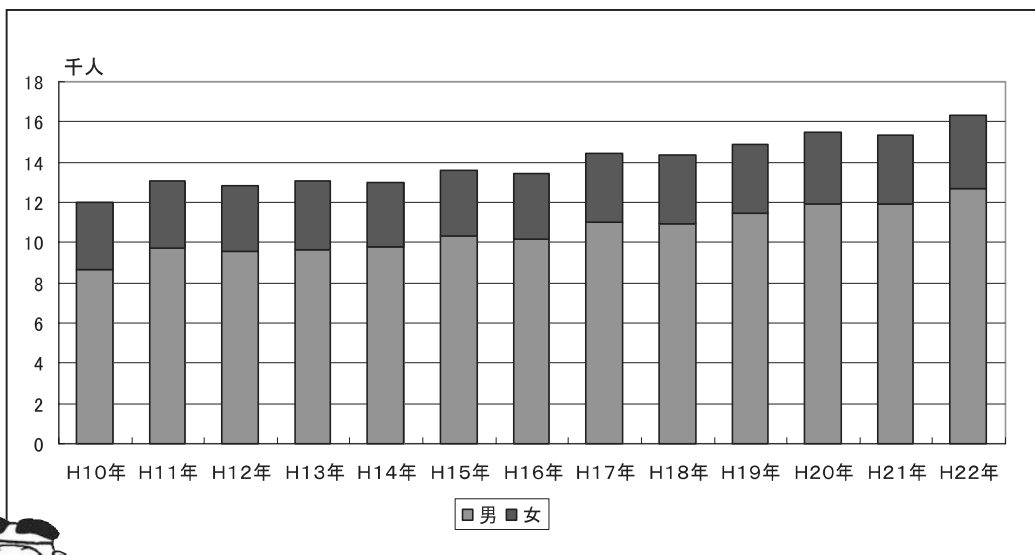
1. はじめに

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主に長い期間の喫煙が原因でおこる肺の病気です。咳・たん・息切れが主な症状で、ゆっくりと呼吸障害が進んでいきます。

世界的にみると、COPD の患者数は 2 億人、年間死亡者は 300 万人と推定されています。WHO は、緊急のたばこ対策等を行わなかった場合、COPD による死亡は今後 10 年間に 30%増加し、平成 32 年には死亡順位第 3 位になると推測しています。

日本でも、COPD による死亡数は増加傾向で、平成 22 年には 16,293 人となり、男性の死亡順位の 7 位になっています。

図1 日本における COPD 死亡者数



厚生労働省「平成 22 年人口動態統計」

COPD の主な原因は長い期間の喫煙であり、日本のたばこ消費量は近年減ってきていますが、過去のたばこ消費の長期的な影響と急速な高齢化によって、今後さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと思われます。

COPD の治療は進んできており、息切れなどの症状の改善や、長期的な生活の質の改善が期待できるようになってきました。

2. 基本的な考え方

日本の COPD 患者数は 530 万人と推定されていますが、2008 年患者調査によると医療機関に通院または入院している患者数は 17 万 3 千人でした。このことは、大多数の患者が未診断、未治療の状況にあることを示しています。COPD が新しい病名であることから市民等に十分に知られておらず、息切れなどがあっても老化によるものと思い、受診につながっていない現状があると考えられます。

COPD は禁煙と受動喫煙防止による予防と、薬物等による治療が可能な病気であり、早期発見・早期治療ができるように、COPD を広く多くの人に知ってもらう必要があります。

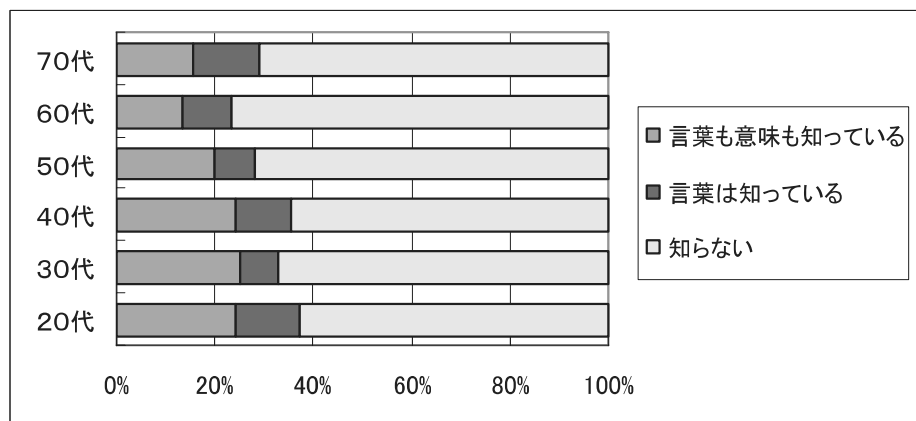
3. 現状と目標

(1) COPD の認知度の向上

目標項目	COPD の認知度の向上
現状値	29.4% (平成 24 年)
目標値	80% (平成 34 年)
データソース	健康トライ 2 1 (第 2 次) 市民アンケート

健康トライ 2 1 (第 2 次) 市民アンケートで、COPD がどんな病気か知っているかの質問に対して、「言葉も意味も知っていた」が 19.2%、「言葉は知っていた」が 10.2%で、あわせて 29.4%の認知度でした。10 年後には、80%の市民が COPD を認知することを目標とします。また、年代別 COPD 認知度については、「言葉も意味も知っている」の割合が、60~70 代でより低い傾向が認められます(図 2)。COPD を発症しやすくなる年代において認知度が低いということは、早期受診につながりにくい背景であると考えられますので、高齢者への啓発の取組みを強化する必要があります。

図 2 年代別 COPD 認知度



健康トライ 2 1 (第 2 次) 市民アンケート

近年 COPD の問題が指摘され始め、東大阪市では平成 22 年度より啓発に取組み始めました。呼吸器内科の医師による講話や、市民グループによる禁煙啓発と運動させての取組み、禁煙週間などのイベントや各事業の中での啓発などを行ってきました。今後は、高齢者への啓発のため、介護予防教室や高齢者にかかわる関係機関などでも広く啓発に取り組んでいく必要があります。

(2) スパイロメータ測定（呼吸機能検査）をした人の増加

目標項目	スパイロメータ測定をした人の累積人数
現状値	460 人（平成 23 年度）
目標値	3,000 人（平成 34 年度）
データソース	実績値

東大阪市では、COPD のスクリーニング検査として、スパイロメータ（呼吸機能検査）を活用しています。多くの人に興味をもってもらえるよう、「肺年齢測定」というネーミングで実施し、啓発とともに危険度の高い人が早期受診につながるようにしています。今後は、危険度の高い人のスクリーニングがより効果的にできるよう、肺がん検診とスパイロメータ測定をセットで実施することも有効ではないかと考えます。

4. 今後必要となる対策

COPD の認知度が低いことから、今後も COPD の名称と治療可能な生活習慣病であることの普及・啓発が必要です。特に高齢者には、治療可能な病気であることの啓発により、早期受診につながるようにすることが重要です。また、早期の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も重要です。

これらのことを、イベントや各種事業、あらゆる機会をとらえての啓発を、市民グループや関係機関の協力を得ながら推進していきます。

5. 庁内各課の施策・事業等

施策・事業	施策・事業の内容	担当課
健康教育	COPD の予防のための情報提供と生活習慣の改善に向けた支援を行う。	保健センター 健康づくり課
スパイロメータの活用	イベントや健診・相談の場を活用し、スパイロメータ測定、及び COPD の普及啓発を行う。	
健康づくりに関する市民グループの育成と支援	市民グループが行う COPD の普及啓発の取組みを支援する。	