

(2) 生活習慣病 (NCDs) の発症予防・重症化予防

〈1〉がん

(1) 基本的な考え方

がんは、日本人の死因の第 1 位であり、総死亡の約3割を占めています。生涯のうちに約2人に1人はがんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴ってがんの罹患者や死亡者数は今後も増加していくことが見込まれます。

健康づくりの取組としては、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取が予防可能ながんのリスク因子として挙げられます。これらに対する対策を講じ、がんの罹患率減少を目指すとともに、がんの早期発見・早期治療により、がんの死亡率減少を目指します。

がんの予防

日本人のがんの主な要因は、男性では喫煙（受動喫煙含む）、感染、飲酒が上位となっており、女性では感染、喫煙（受動喫煙含む）、飲酒が上位となっています。これらの原因への対策が、がん予防には重要です。

喫煙問題対策の推進

喫煙が、肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、既に明らかにされているところであり、喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための更なる取組みの充実が必要です。

感染症対策の推進

ウイルスや細菌への感染は、男性は喫煙に次いで2番目、女性では最もがん発生のリスクを高める要因とされています。

発がん大きく影響するウイルスや細菌としては、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス (HPV)、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATL (成人 T 細胞白血病) と関連するヒト T 細胞白血病ウイルス (HTLV-Ⅰ)、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ (ピロリ菌) 等があります。

生活習慣の改善

がんに関連する生活習慣としては、1日あたりの飲酒量が増す毎に大腸がんのリスクが増すこと、身体活動をあげること (運動) が、大腸 (結腸) がんのリスクを下げること、肥満とがんとの関係は、日本人ではそれほど強い関連がないことが示されていますが、やせは免疫力を弱めることなどが知られています。また、食生活では、塩分濃度の高い食品を取る人ほど胃がんのリスクを上げる可能性が高く、野菜・果物を摂取することにより、口腔、咽頭、喉頭、肺でがんのリスクを下げる可能性があることなどが、明らかにされています。

飲酒や身体活動、肥満とやせ、食生活などの生活習慣の改善について、重点的な対策を行う必要があります。

がんの早期発見

がん検診の目的は、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡を減少させることです。

まず、がん検診をより多くの人が受診するため、普及啓発やその他の受診率向上対策が必要です。

(2) 現状と目標

■がんによる部位別死亡（令和3年）

	男性	
	国	市 (R1-3)
1位	肺	大腸
2位	大腸	肺
3位	胃	胃
4位	膵臓	肝臓
5位	肝臓	膵臓

	女性	
	国	市 (R1-3)
1位	大腸	大腸
2位	肺	肺
3位	膵臓	膵臓
4位	乳房	胃
5位	胃	乳房

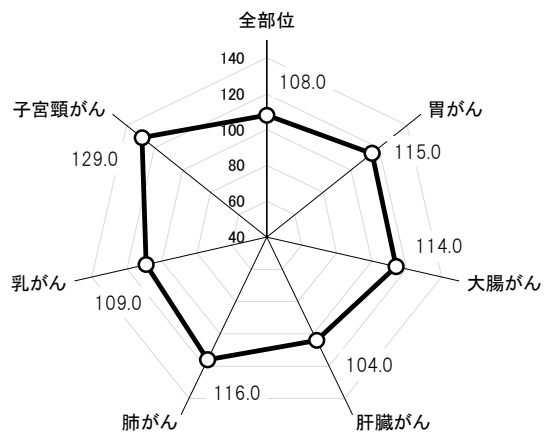
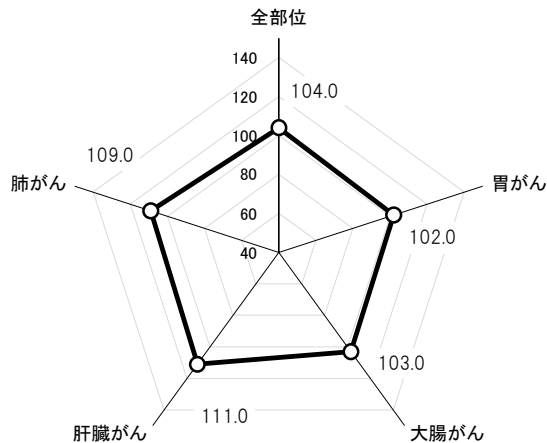
資料：人口動態統計

がんによる部位別死亡の傾向を国と比較すると、男性・女性共に大腸がん・肺がんによる死亡が上位を占めています。大腸がん検診・肺がん検診の受診率は国と比較しても低く、検診受診によるがんの早期発見、早期治療の啓発を行う必要があります。

■東大阪市の標準化死亡比(SMR)【2013-2015年】

【男性】

【女性】



資料：統計でみる大阪府のがん（大阪府国際がんセンター）

第4期がん対策推進基本計画において採用されている目標のうち、健康づくりとも関連が強いと考えられる「がんの年齢調整死亡率の減少」「がん検診の受診率の向上」「がん検診の受診者の増加」を目標項目として設定します。

①がんの年齢調整死亡率の減少

指標	がんの年齢調整死亡率の減少(人口 10 万人当たり)
データソース	統計でみる大阪府のがん
現状値	145.5(平成25～27年)
目標値	減少傾向(令和 16年度)

②がん検診の受診率の向上

指標	がん検診の受診率
データソース	地域保健・健康増進事業報告(※)
現状値	胃 6.2 大腸 5.4 肺 5.2 乳 14.2 子宮 15.3 (%) (令和3年度)
目標値	増加傾向(令和 16年度)

※対象年齢:40～69歳(胃がんは50～69歳、子宮頸がんは女性 20～69歳。市のがん検診のみ計上。)

③がん検診の受診者の増加

指標	がん検診の受診者数
データソース	保健衛生年報
現状値	胃 11,282 大腸 21,255 肺 20,772 乳 9,807 子宮 13,901(人) (令和4年度)
目標値	胃 11,846 大腸 22,317 肺 21,810 乳 10,297 子宮 14,596(人) (令和 10 年度)

※:健康トライ21(第3次)で新設の項目

がん検診受診率の推移

平成 26 年 10 月より肺がん検診の個別検診を開始したり、国保や協会けんぽの特定健診とがん検診のセット検(健)診の実施を行うなど、検診を受けやすくする環境づくりに取り組んできました。

平成 28 年 9 月 23 日の「第 19 回がん検診の在り方に関する検討会」において、受診率算出の分母が推計対象者から全住民に変更となりました。これを受けて、市でもがん検診受診率の対象者(分母)を全住民に変更しました。

健康増進法に基づく市のがん検診の対象年齢は、上限の年齢制限を設けず、40歳以上の人(子宮頸がんは20歳以上女性)としていますが、受診率の算定にあたっては、「がん対策推進基本計画」(平成 24 年 6 月 8 日閣議決定)及び「指針」に基づき、40～69 歳(胃がん検診は平成 28 年度以降 50 歳～69 歳、子宮頸がんは20～69 歳)を対象として算出しています。

胃がん検診では従来のエックス線(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し、より精度の高い検診実施体制を整えました。令和2年度には、新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、検診の受診控えがみられましたが、医師会の協力によるかかりつけ医からの受診勧奨強化など、受診率回復に努めました。

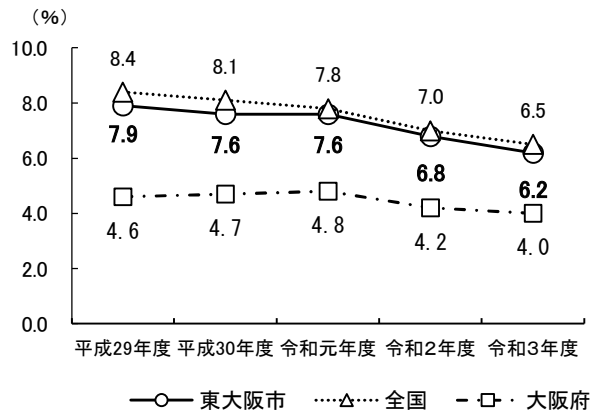
部位別の受診率についてみると、胃がん、大腸がん、肺がんについては、受診率が低下傾向にあります。

国、大阪府と比較すると、胃がん、肺がん、乳がんについては、国の受診率よりも低位で推移しているものの、大阪府よりは高位で推移しています。

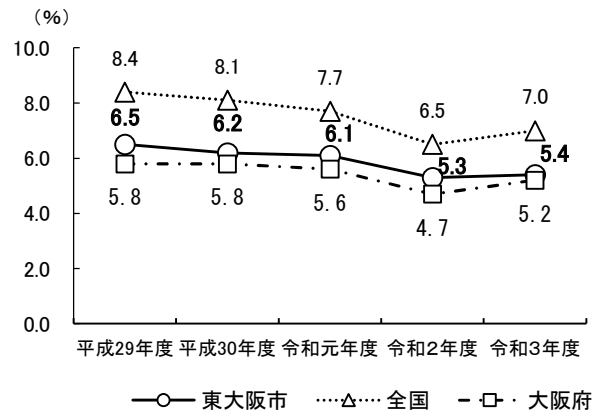
検診受診者数の増加については、国の目標設定に合わせて 5%増の数値で設定します。

■がん検診の部位別受診率の推移

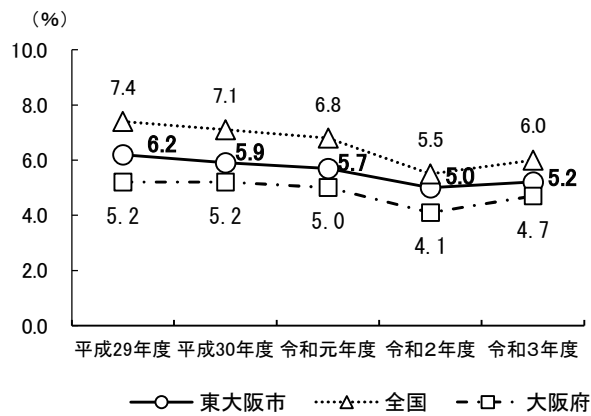
【胃がん】



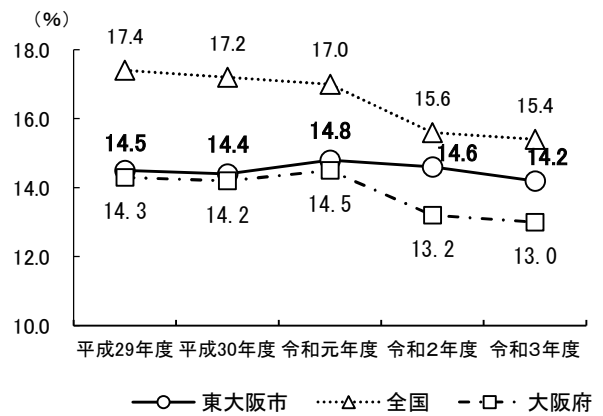
【大腸がん】



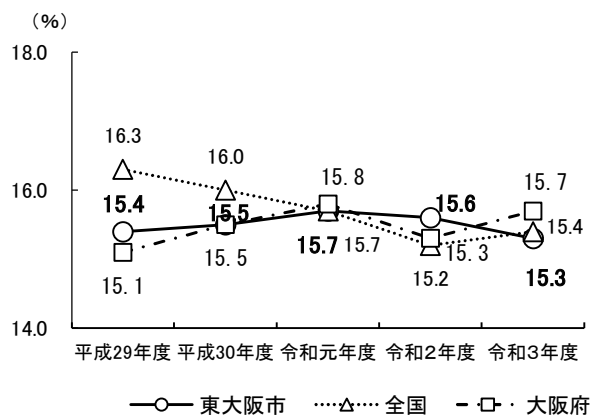
【肺がん】



【乳がん】



【子宮頸がん】



資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

(3) 今後の方向性

○がん検診受診勧奨については、市民及び職域への啓発とともに、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を強化し、継続して推進していきます。

○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。引き続き市民グループと協働で身近な地域に普及啓発を行います。また、健康づくりの主体的な取り組みを支援していきます。取り組みを通じて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、適正体重、食生活、生活習慣病と合わせての啓発に取り組んでいきます。

○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。特に、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。

検診を受ける際は必ず精密検査の必要性について説明をし、医療機関と連携して精密検査未受診理由の把握に努め、精密検査受診率の向上に繋がります。

○第4次がん対策推進基本計画に掲げられている「がんとの共生」を推進できるよう、AYA世代のがん患者の家庭療養支援など、がん相談支援センターと連携しながら、必要とされる支援についての検討や患者支援に係る取り組みの啓発を進めます。

○中河内医療圏がん診療ネットワーク協議会への参加を通じて、圏域内のがん診療拠点病院や圏域内自治体との情報共有を行い、市民に向けてがん相談支援センターの取り組みに関する情報発信を行います。

■庁内各課の取り組み(事業)一覧

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期	妊娠・学童期・思春期	成人期	高齢期	障害の方	
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。	-	-	○	○	○	生活福祉課 健康づくり課 保健センター
がん検診無料クーポン券の発送	がん検診受診促進のため、子宮頸がん検診、乳がん検診、肝炎ウイルス検診対象者へ無料クーポン券を発送する。	-	-	○	○	○	健康づくり課
がん検診未受診者への再勧奨	未受診の人に個別勧奨を実施する。	-	-	○	○	○	健康づくり課
がん検診啓発	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、自治会ケーブルテレビ等を通しての啓発を行なう。関係団体と協働で講演会を開催する。	○	○	○	○	○	健康づくり課 保健センター
健康・長寿マイレージ事業	検診受診によるポイント付与により、検診受診を促進する。	-	-	○	○	○	高齢介護課 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り組みを支援する。	-	-	○	○	○	健康づくり課 保健センター
特定健診とのセット検診	特定健診とがん検診のセット検(健)診を実施する。	-	-	○	○	○	保険管理課 生活福祉課 健康づくり課 保健センター
地域・職域連携推進事業	検診受診勧奨・がんに関する普及啓発を行う。	-	-	○	○	○	産業総務課 健康づくり課 保健センター

〈2〉循環器病

(1) 基本的な考え方

循環器病(脳血管疾患や心疾患等)は、がんと並ぶ主要死因であり、令和4年の本市の死因順位別でみると、心疾患(高血圧性を除く)は2位、脳血管疾患は4位で両者を合わせると、34万352人になります。令和2年の年齢調整死亡率は男性の心疾患では217.6、女性は122.7。脳血管疾患の男性では78.6、女性は45.5。

循環器病の主な危険因子は、高血圧、脂質異常症(特に高LDLコレステロール血症)、喫煙、糖尿病の4つです。脳血管疾患や心疾患の予防のためには、高血圧や脂質異常、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することが重要となり、禁煙を含む生活習慣の改善、及び適切な時期に医療を受ける必要があります。

本項では、主に高血圧、脂質異常等について記述し、喫煙と糖尿病については、別の項で記述しています。

脳血管疾患・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できます。国の指標に合わせて脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)を指標として設定します。

高血圧の改善

高血圧は循環器病の危険因子であり、特に循環器疾患の発症に影響を与えるのは、収縮期血圧と言われています。また日本人では喫煙と並んで主な原因となることが示されています。

循環器病の発症や死亡への関連は、高血圧領域だけでなく、正常血圧と高血圧の間の領域においても大きいことから、40歳から80歳代までの各年齢層で血圧と総死亡は関係があることが示されています。

これらのことから、高血圧治療薬の服薬を問わず、血圧レベルを正常血圧に近づけるよう低下させることが重要です。

脂質(LDLコレステロール)高値の改善

脂質異常症は、心疾患(狭心症や心筋梗塞)の危険因子であり、国内外の研究においてLDLコレステロール値の上昇に伴い、虚血性心疾患の発症率や死亡率が上昇することが明らかになっています。生活習慣の改善や服薬によりLDLコレステロール値を低下させることで、冠動脈疾患の死亡率が減少することから、脂質異常症治療薬の服薬を問わず、脂質高値を改善することが重要です。

(2) 現状と目標

①脳血管疾患・心疾患の標準化死亡比(SMR)の減少

指標	脳血管疾患・心疾患の標準化死亡比(SMR)
データソース	人口動態調査 人口動態統計特殊報告 / 人口動態保健所・市区町村別統計
現状値	脳血管疾患 男性 90.7 女性 81.4(平成25~29年) 心疾患 男性 126.6 女性 125.2(平成25~29年)
目標値	減少傾向(令和16年度)

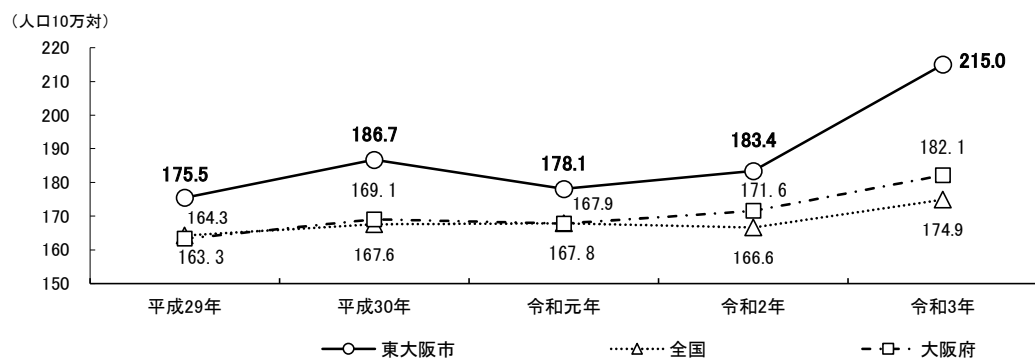
健康日本21(第三次)では、「脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少」と目標を設定していますが、年齢調整死亡率では市町村単位でのデータ収集が困難であることから、目標・評価指標を標準化死亡比に設定します。

当市の脳血管疾患・心疾患の標準化死亡比は、平成20~24年統計と比較すると、脳血管疾患では男女とも

に減少していますが、心疾患では男女ともに増加しています。

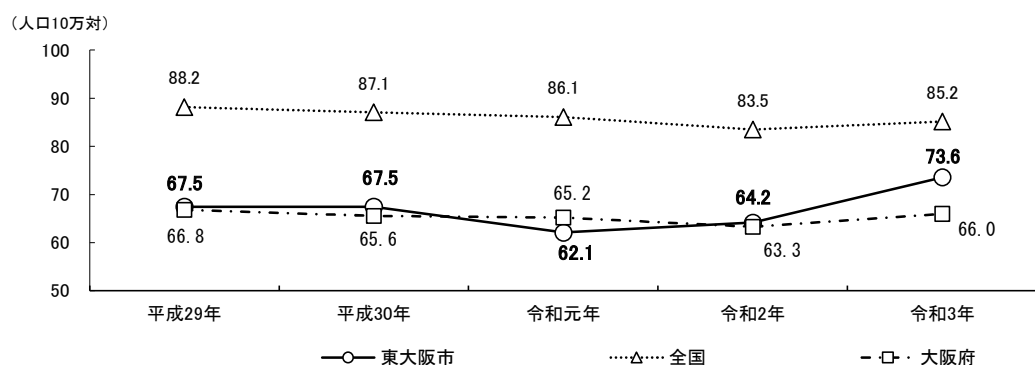
■心疾患死亡率・脳血管疾患死亡率の推移

【心疾患死亡率】



資料：人口動態調査

【脳血管疾患死亡率】



資料：人口動態調査

②高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）

指標	収縮期血圧の平均値
データソース	東大阪市国民健康保険特定健診結果(KDB)
現状値	男性：131mmHg 女性：131mmHg（令和3年度）
目標値	男性：127mmHg 女性：127mmHg（令和16年度）

男女とも収縮期血圧の平均値が、131mmHgで収縮期血圧130mmHg以上の割合が半数を超えており、心疾患の死亡率が高いことから今後、特定保健指導や重症化予防支援事業で、減塩をはじめとする食習慣の改善や運動習慣の定着など継続して支援していきます。

健康トライ21（第2次）では目標が達成されていないことから、引き続き4mmHg減を目指すこととします。

男性

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値)	133 mm Hg	134 mm Hg	132 mm Hg	131 mm Hg
収縮期血圧 130mmHg 以上の割合	55.7%	54.2%	58.4%	55.4%

資料：KDB システム

女性

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値)	130 mm Hg	131 mm Hg	130 mm Hg	131 mm Hg
収縮期血圧 130mmHg 以上の割合	51.1%	49.6%	52.1%	50.2%

資料：KDBシステム

③脂質（LDL コレステロール）高値の人の減少

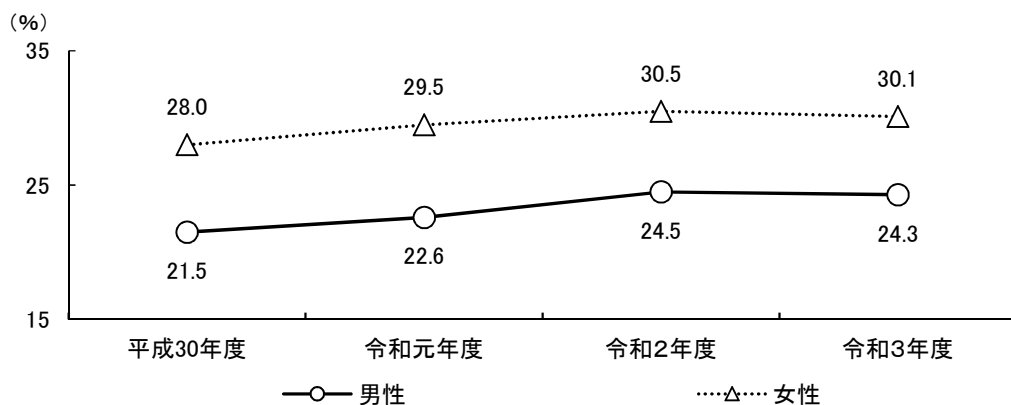
指標	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の数
データソース	東大阪市国民健康保険特定健診結果(KDB)
現状値	男性：10.3% 女性 14.9% (令和 3 年度)
目標値	男性：7.7% 女性：11.4%(令和 16年度)

資料：KDBシステム

脂質異常症の推移

特定健診受診者における脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人の割合は、男性は、増加傾向にあり、女性は、おおむね男性より低位ですが、増加傾向で推移しています。また、特定健診受診者のうち、LDL160 以上の割合は大きな変化はありません。引き続き、特定保健指導や重症化予防事業で、食生活や運動等の生活習慣の改善について支援していきます。国の基準に沿って、本市でも 25%減を目標値として設定します。

■脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している割合



資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告

④メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

指標	メタボリックシンドロームの予備群及び該当者数
データソース	東大阪市国民健康保険特定健診・特定保健指導法定報告
現状値	33.0%(令和3年度)
目標値	該当者 15.0% 予備群 7.0%(令和11年度)

メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドロームの状況をみると、女性に比べ男性の該当者・予備群の割合が高くなっており、該当者と予備群の合計が半数以上となっています。メタボリックシンドロームの判定基準は下記のとおりです。

メタボリックシンドロームの判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85 cm(男性)	2 つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90 cm(女性)	1 つ以上該当	メタボリックシンドロームの予備群の該当者

追加リスクの基準値は以下の通り

①血糖:空腹時血糖が110 mg/dl 以上

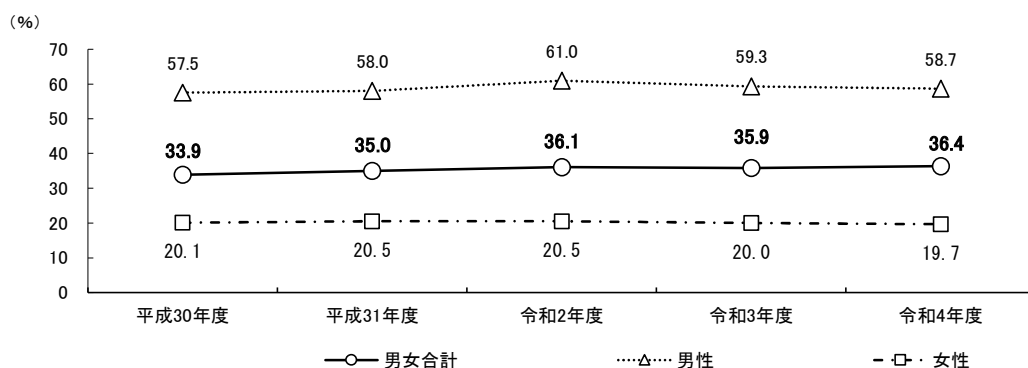
②脂質:中性脂肪が150 mg/dl 以上、またはHDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg 以上、または拡張期血圧85mmHg 以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人も対象。

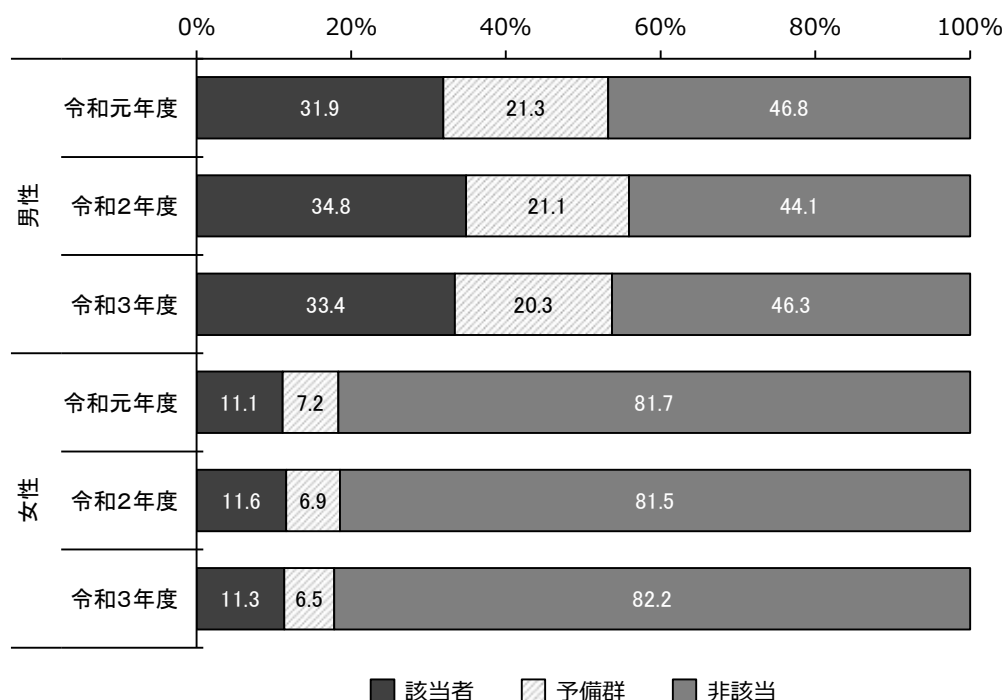
腹囲の有所見者割合(男性:腹囲≥85 cm、女性:腹囲≥90cm)は増加傾向にあります。今後も引き続き、腹囲の減少にむけて有酸素運動や筋トレの運動、野菜の摂取を勧めるなどの支援を継続し、メタボリックシンドローム基準該当者とその予備群の該当者を減らしていく必要があります。

■有所見者割合(腹囲)の推移



資料:KDB システム

■ 特定健診受診者のメタボリックシンドローム（該当者・予備群）の状況



資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

⑤ 特定健康診査の受診率の向上

指標	特定健康診査の受診率
データソース	東大阪市国民健康保険特定健診・特定保健指導法定報告
現状値	26.5%（令和 3 年度）
目標値	55.5%（令和 11 年度）、60.0%（令和 12 年度）

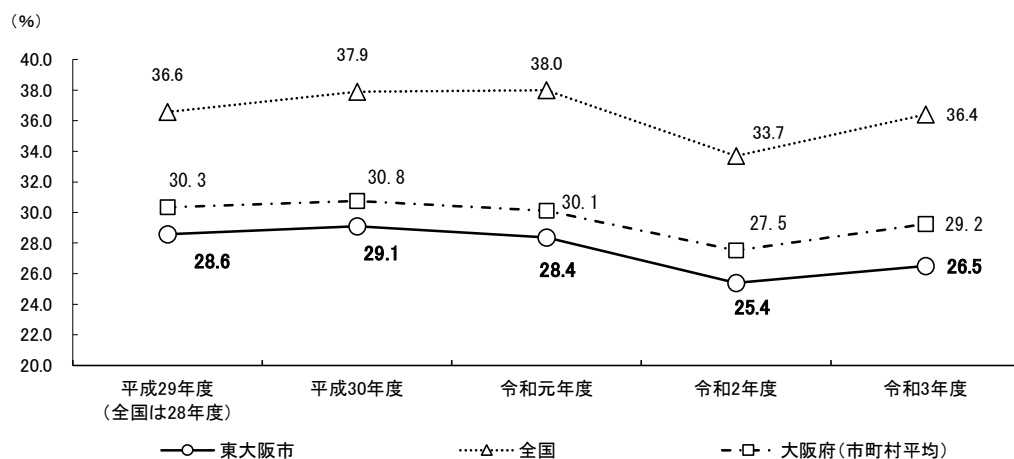
⑥ 特定保健指導の実施率の向上

指標	特定保健指導の実施率
データソース	東大阪市国民健康保険特定健診・特定保健指導法定報告
現状値	15.7%（令和 3 年度）
目標値	60.0%（令和 11 年度）

特定健診受診率・特定保健指導実施率の状況

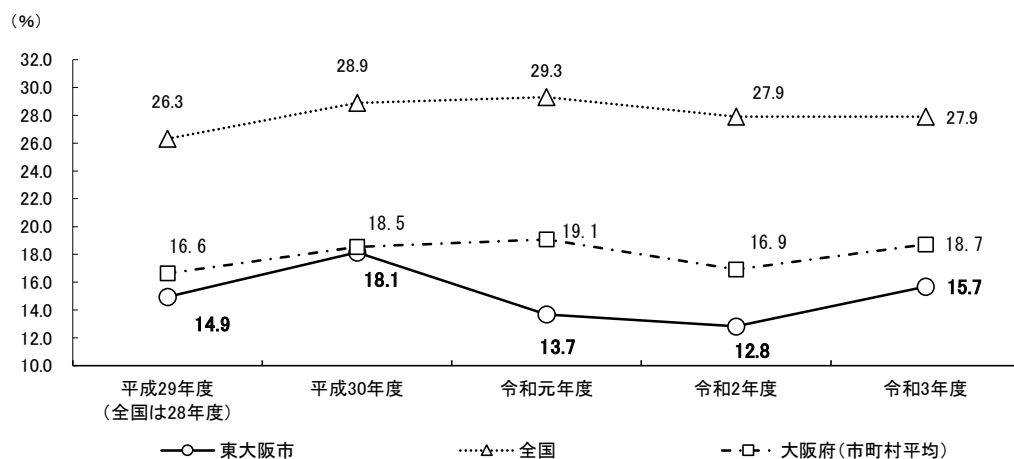
特定健診受診率・特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症の拡大により令和 2 年度は減少しましたが、徐々に回復傾向にあります。しかし全国、大阪府と比較すると低位で推移しています。今後も、保険管理課と共に特定健診と特定保健指導の受診勧奨に取り組んでいきます。

■特定健診受診率の推移



資料：大阪府国民健康保険団体連合会「特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表」

■特定保健指導実施率の推移



資料：大阪府国民健康保険団体連合会「特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表」

(3) 今後の方向性

○平成 20 年度に特定健診が開始され、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ても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。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もろくなった結果、心筋梗塞や脳血管疾患が発症します。その過程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。

重症化予防対象者への栄養相談や各種教室開催を通じて、対象者が自身の身体の状態を理解したうえで生活習慣の改善、ひいては数値の改善ができ、循環器病発症の予防に取り組めるよう支援します。

○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、脂質異常症などが悪化し、循環器疾患発症へつながります。成人期早期でも発症する可能性があります。予防のためには、職域と連携した働く世代への啓発や、母子保健事業を通じての子どもの頃からの教育が今後より必要となります。

健康教室（あなたにも出来る！健康ダイエット）



水中ウォーキング同好会（特定保健指導 集団教室のOB 会）



健康トライ応援隊



■庁内各課の取り組み(事業)一覧

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期 妊娠・ 学童期・ 思春期	成人期	高齢期	障害のある方		
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、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。特定保健指導の集団で教室を実施する。	-	-	○	○	○	保険管理課 生活福祉課 健康づくり課 保健センター
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。	-	-	○	○	○	保険管理課 健康づくり課 保健センター
健康教室	国保加入者限定で、継続して取り組めるような生活習慣改善教室を各保健センターで年1回実施する。	-	-	○	○	○	保険管理課 健康づくり課 保健センター
生活習慣病に関する情報提供	健康増進月間における市政だよりや、ケーブルテレビを通じての情報発信を行う。健康講座・講演会など実施する。	-	-	○	○	○	保険管理課 健康づくり課 保健センター
地域・職域連携推進事業	特定健診受診勧奨、有所見者へのアプローチの検討、循環器病に関する普及啓発を行う。	-	-	○	○	○	産業総務課 健康づくり課 保健センター
受診勧奨と重症化予防事業	特定健診の結果、受診が必要な人への受診勧奨、及び生活習慣病重症化のリスクがある人への個別支援を行う。	-	-	○	○	○	保険管理課 健康づくり課 保健センター
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	主に75歳以上の後期高齢者を対象に、国保、介護、保健の担当課が連携し、高齢者の健康状態や生活、社会参加等の多面的な視点で保健指導などの取り組みを一体的に展開する。	-	-	-	○	○	保険管理課 地域包括ケア推進課 健康づくり課

〈3〉糖尿病

(1) 基本的な考え方

糖尿病は、代表的な生活習慣病であり、全国的にも増加傾向は著しくなっています。

糖尿病が放置されると自覚症状がないまま病状は進行し、腎不全や失明、下肢の壊死、心筋梗塞や脳卒中等の血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、これらは、本人やその家族の生活に著しい影響を及ぼし、さらには、医療経済や地域経済など社会全体にも影響を及ぼします。

日々の適切な食生活や運動習慣で発症を予防し、毎年の健診受診で早期発見に努め、糖尿病と診断された際には適切な治療により血糖をコントロールし、重大な事態に至ることを防ぐことが重要です。

市民一人ひとりが正しい知識と適切な生活習慣、健診受診、受療行動を保持し、一方で、地域・職域・医療関係者などがそれを切れ目なく支援する仕組みが必要です。

糖尿病の発症予防

糖尿病の発症には、遺伝的要因と環境要因（栄養・食生活、身体活動 運動、飲酒、喫煙等）、加齢、ストレスが関与しています。血縁者に糖尿病患者がいる人はハイリスク者であり、その予防と早期発見に向け、特に注意が必要です。

糖尿病の予防には、栄養バランスの良い適量の食事を規則正しく摂り、適度な運動と休養を確保し、適正な体重を維持することが重要です。

糖尿病の早期発見と適切な治療による合併症の予防

糖尿病は、重症にならない限り自覚症状はほとんどないため、早期発見のためには、定期的な健診の受診が必要です。そして、健診で異常が認められた場合には、精密検査などを必ず受診し、継続した適切な医療や保健指導を受けることで合併症を防ぐ必要があります。また、糖尿病に対する正しい知識の普及など取り組みを進めていくことも必要です。

合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善

糖尿病の合併症は、大きく分けて 3 つあります。1 つ目は、糖尿病性網膜症で視力低下などを引き起こし最悪の場合失明することがあります。糖尿病性網膜症は成人の失明の原因疾患の第 3 位です。2 つ目は糖尿病性腎症で、腎臓の血管が痛み、腎不全を引き起こす原因となります。糖尿病性腎症は新規透析導入原因の第 1 位です。3 つ目は、糖尿病性神経障害で、神経に異常が生じ、手足にしびれなどが起こります。進行すると壊疽（えそ：細胞が死んでしまう壊死が起きたあとに、腐った状態になること）を起こし、最悪の場合足指や足を切断しなければいけなくなることもあります。

糖尿病は、重大な事態に陥るまで自覚症状がほとんどないために、未治療のまま放置したり、受診や服薬などが中断されることが多くあります。糖尿病の療養では、血糖のコントロールを中心に合併症に関する定期的な検査と治療などが必要です。糖尿病患者が、適切に医療と保健指導を受けられるよう、かかりつけ医を中心として専門医療機関などとの連携が必要になります。

(2) 現状と目標

①糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の減少

指標	年間新規透析導入患者数
データソース	KDB システム(大阪府算出)
現状値	60人(令和3年度)
目標値	前年度より減少

※:健康トライ21(第3次)で新設の項目

人工透析導入後は、医療費の増加や通院の負担、生活の制限など、様々な面で負担が増大します。糖尿病患者の QOL 維持のために、人工透析導入になる以前に糖尿病の重症化を防ぐことが重要になります。

本市の人工透析患者の分析を行った結果、起因が明らかとなった患者のうち、71.2%が生活習慣を起因とするものであり、66.2%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。(参考:東大阪市国民健康保険第3期データヘルス計画)このことから、年間新規透析導入患者数を、糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の減少の指標とし、データヘルス計画と整合性をとって目標を設定します。

②血糖コントロール不良者の減少

指標	HbA1c8.0%以上の人の割合
データソース	東大阪市国民健康保険特定健診結果
現状値	1.70%(令和3年度)
目標値	1.28%(令和15年度)

HbA1c 値が8.0%以上の状態は、糖尿病の3大合併症(腎症、網膜症、神経障害)がとても進行しやすい状態です。早めに治療を開始する必要がある状態です。HbA1cが高いにも関わらず治療につながっていない人の割合を減少させる必要があり、すでに受診しているにも関わらず数値が高い人は治療内容の変更を検討するなどしていく必要があります。

目標値は現状値から25%減として設定します。

HbA1cとは

ヘモグロビンは赤血球内のタンパク質の一種で、全身の細胞に酸素を送る働きをしています。血液中のブドウ糖がヘモグロビンと結びつくと糖化ヘモグロビンになります。血糖値が高いほどヘモグロビンに結合するブドウ糖の量が多くなります。一度糖化したヘモグロビンは、赤血球の寿命(120日)が尽きるまで元には戻りません。血糖値の高い状態が続くと、ヘモグロビンに結合するブドウ糖の量が多くなるので、HbA1cは高くなります。HbA1cは糖化ヘモグロビンがどのくらいの割合で存在しているかをパーセント(%)で表したものです。HbA1cは過去1~2ヶ月前の血糖値を反映しますので、当日の食事や運動など短期間の血糖値の影響を受けません。血糖コントロールの指標として活用されています。

③糖尿病有病者の増加の抑制

指標	糖尿病および糖尿病が否定できない人の割合
データソース	東大阪市国民健康保険特定健診結果
現状値	23.0%(令和3年度)
目標値	23.0%(令和15年度)

特定健診の結果で、糖尿病に該当する人や糖尿病が否定できない人で、まだ治療につながっていない人はまだ治療を開始する必要があります。一般的に糖尿病患者は増加傾向にありますが、糖尿病になる前の生活習慣の改善などから事前に防ぐことが可能となりますので、本市では大幅な増加を抑制することを目標とし、現状値と同じ23.0%を目標とします。

糖尿病の状況

血糖コントロール不良者の割合は、健康トライ21（第2次）策定時の1.32%より増加しています。抽出対象が国民健康保険特定健診受診者であり、その年齢構成の変化の影響も考えられます。

成人期の糖尿病予防、早期発見・早期治療、重症化予防について、引き続き取り組む必要があります。

糖尿病有病者の割合は、健康トライ21（第2次）策定時の25.1%より減少しています。ただし、抽出対象が国民健康保険特定健診受診者と限定されています。他の健康保険加入者の糖尿病有病率については把握できていません。広く成人期を視野に入れ、職域も含めた糖尿病対策が求められます。

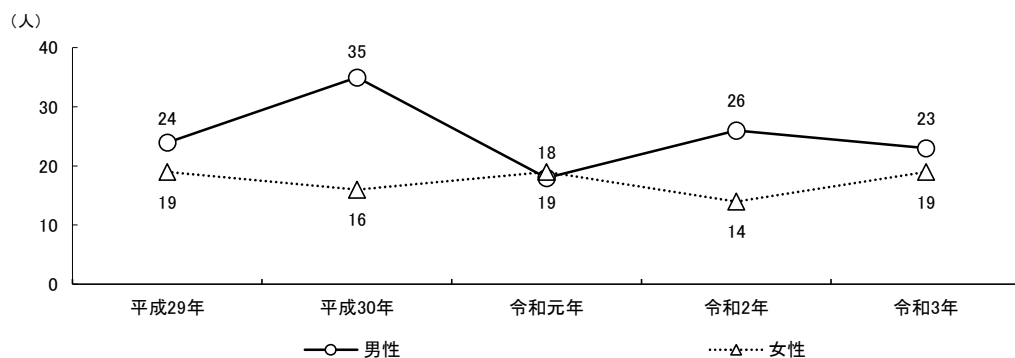
糖尿病の死亡数は、男性は、平成30年に35人まで増加したものの、令和3年は23人となっています。女性については、おおむね男性より低位で、横ばいで推移しており、令和3年度は19人となっています。

特定健診受診者における糖尿病の治療に係る薬剤を服用している人の割合は、男性は、増加傾向にあり、令和3年度は12.6%となっています。女性については、おおむね男性より低位で、横ばいで推移しており、令和3年度は6.1%となっています。

国の目標である「治療継続者の増加」及び「糖尿病有病者の増加の抑制」については、市での算出は困難なため評価指標の設定は行いません。

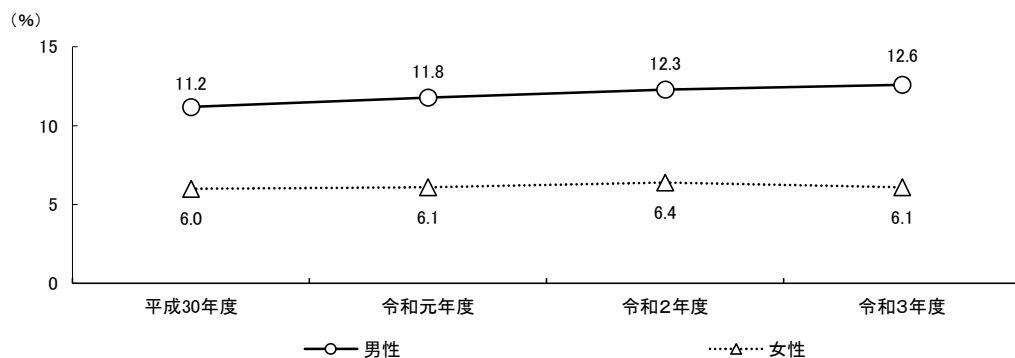
血糖コントロール不良者の減少については、国の目標設定に準じ、25%削減を目標に取り組みを進めます。

■糖尿病死亡数の推移



資料：人口動態調査（大阪府）

■糖尿病の治療に係る薬剤を服用している人の割合



資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告

(3) 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、生活の質を著しく低下させ、医療経済的にも大きな負担となります。

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糖尿病食事相談や重症化予防事業を通じて市民が気軽に相談できる場所を整備するとともに、糖尿病予防の推進に努めます。

○本人とかかりつけ医、専門医、歯科、眼科、薬局、保健師、ケアマネジャーなどの連携のツールとして、糖尿病連携手帳の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、糖尿病から合併症の発症、人工透析等への移行を一人でも少なくするために、市内各課や医療機関等と連携して事業を行っていきます。

○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。

○糖尿病を予防するには、生活習慣や環境の改善は重要な要素です。食生活の乱れや多量飲酒、身体活動量の低下等の生活習慣が発症・重症化に大きく関与するとともに、受動喫煙を含めた喫煙、睡眠の質・量の低下、うつ傾向や精神的ストレスが発症の危険因子であること等が報告されており、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各目標項目と併せて実施します。

○糖尿病重症化予防には、血糖管理だけでなく、高血圧症や脂質異常症の治療、禁煙、肥満の是正などの包括的な管理が必要であることから、「生活習慣の改善」の各領域の目標や、循環器病領域で設定される「高血圧の改善」、「脂質高値の人の減少」等の目標、また社会環境の質の向上に関する各目標項目との関係性も考慮して、必要な対策を検討していきます。

○若年女性のやせや妊娠中の喫煙が低出生体重を介して将来の肥満や糖尿病につながることを示されていることや、子どもの肥満が増加していること等を踏まえ、ライフコースアプローチも考慮した対策を行います。

■庁内各課の取り組み(事業)一覧

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期・妊娠・学童期・思春期	成人期	高齢期	障害のある方		
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、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 生活福祉課 健康づくり課 保健センター
糖尿病重症化予防	特定健診、後期高齢者健診の結果、糖尿病、又はその疑いのあるものに対して保健指導を実施する。	-	-	○	○	○	保険管理課 生活福祉課 健康づくり課 保健センター
健康教育、健康相談	血糖値を下げる教室、糖尿病食事学習会等の健康教育や糖尿病個別食事相談を実施する。	-	-	○	○	○	健康づくり課 保健センター
地域・職域連携推進事業	特定健診受診勧奨、有所見者へのアプローチの検討、糖尿病に関する普及啓発を行う。	-	-	○	○	○	産業総務課 健康づくり課 保健センター
啓発活動	世界糖尿病デーに関連し、市政だより、ウェブサイトで糖尿病予防の啓発を行う。 市政だよりへの「ヘルスアップクッキング」の掲載、及びレシピの配布を行う。	-	-	○	○	○	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	市民グループが行う生活習慣病予防の取り組みを支援する。	-	-	○	○	○	健康づくり課 保健センター
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	主に 75 歳以上の後期高齢者を対象に、国保、介護、保健の担当課が連携し、高齢者の健康状態や生活、社会参加等の多面的な視点で保健指導などの取り組みを一体的に展開する。	-	-	-	○	○	保険管理課 地域包括ケア推進課 健康づくり課

〈4〉COPD

(1) 基本的な考え方

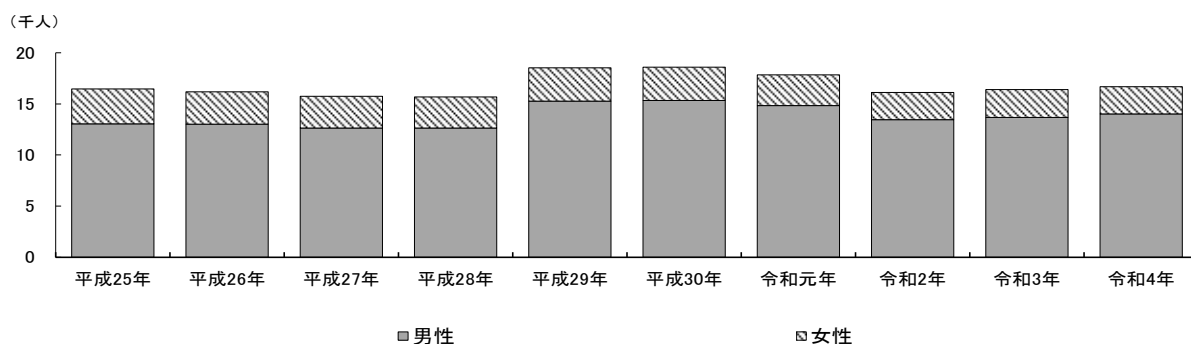
慢性閉塞性肺疾患（COPD）は主に長期間の喫煙が原因で起こる肺の疾患です。COPDの原因の50～80%はたばこの煙によるものであり、喫煙者の20%～50%がCOPDを発症するとされています。咳・痰・息切れを主な症状として、緩やかに呼吸障害が進行していきます。

世界的にみると、COPDの患者数は2億1,230万人、年間死亡者数は328万人と推定されており、世界における死亡原因の第3位となっています。

日本においては、喫煙者数の減少、治療技術の向上などにより死亡者数は頭打ちとなっていますが、令和3年には16,384人がCOPDで亡くなっており、男性における死因の9位となっています。

COPDの発症については、遺伝因子や大気汚染など喫煙以外の原因もありますが、健康づくりの取り組みとしては予防可能な因子への対応を進めていくことが重要です。COPDの認知度向上を図るとともに、喫煙による発症や増悪を防ぐため、禁煙や受動喫煙対策などの取り組みを行っていく必要があります。

■日本におけるCOPD死亡者数



資料：厚生労働省 人口動態統計

(2) 現状と目標

①COPDの死亡率の減少

指標	COPDの死亡率（人口10万対）
データソース	人口動態調査
現状値	15.9人（令和4年度）
目標値	12.0人（令和14年度）

※：健康トライ21（第3次）で新設の項目

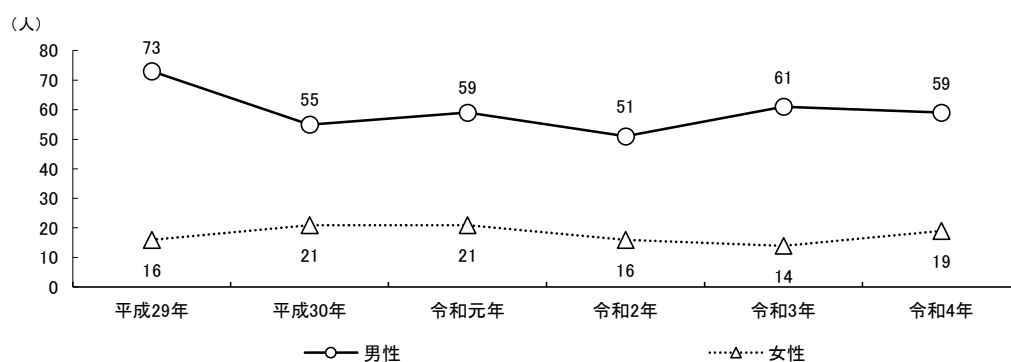
東大阪市におけるCOPDの死亡数は、男性で減少傾向にあり、令和4年度は59人となっています。女性では、男性よりも低位で横ばいに推移し、令和4年度は19人となっています。令和4年度におけるCOPDの死亡率は人口10万人あたり15.9人となっており、全国での死亡率である13.7人と比較しても高い数値となっています。また、COPDの主な要因である喫煙に関して、本市における喫煙率は男女ともに全国、大阪府と比較

して高い状態にあるため、たばこ対策などを中心として様々な取り組みを行い、COPD の発症や増悪を防ぐことで、COPD の死亡率の減少を目指します。

令和 5 年度市民アンケートでの慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の認知度では「言葉も意味も知らなかった」への回答が 66.0% と最も多くなりました。今後も引き続き COPD の認知度向上のため、様々な機会を捉えて、普及啓発を行っていきます。

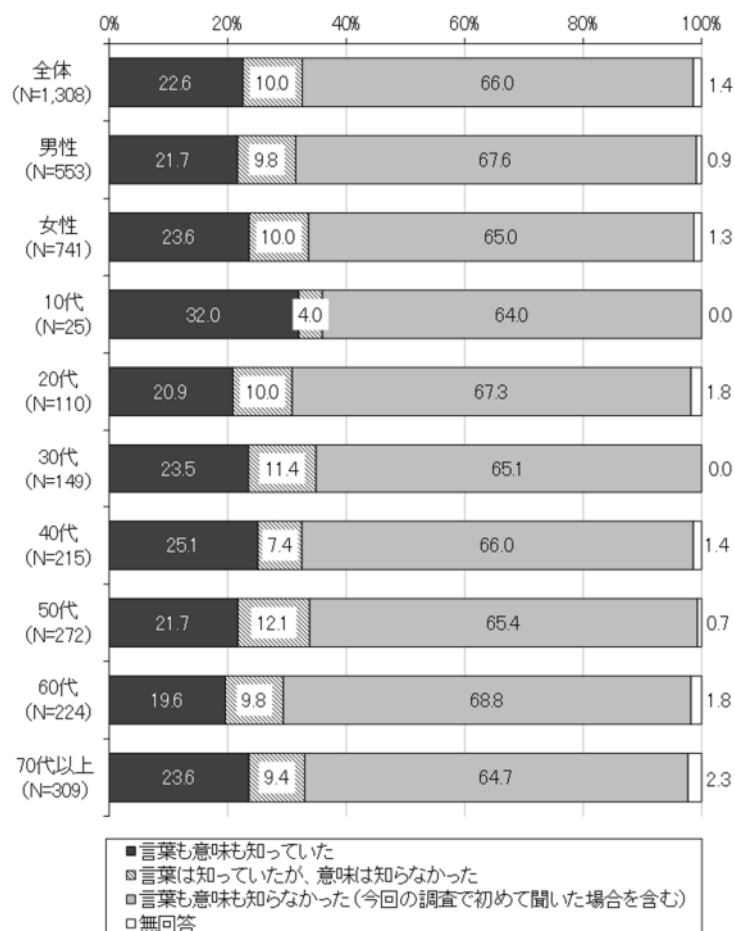
死亡率の減少の目標値としては、国の方針 (死亡数予測や将来人口推計を考慮) を参考に当市では 12.0 へ減少させることを目標とします。

■慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の死亡数の推移



資料:人口動態調査(大阪府)

■慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度



資料：令和4年度市政世論調査

(3) 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おり、COPD の認知度も策定時より増加していますが、未だ COPD の名称や治療可能な生活習慣病であることの知識普及が進んでいない結果となりました。禁煙と受動喫煙防止が COPD の予防・増悪防止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できるよう検討していきます。

COPD は、たばこの煙を長期に吸入していることが一番のリスクです。肺がん検診、ふれあい祭り等のイベントの場を中心に、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スパイロメータやスモーカーライザーの測定を実施していきます。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、講演会や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て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と受動喫煙防止の啓発をしていくことで、認知度向上だけでなく、禁煙と受動喫煙防止の啓発をあわせて行っていきます。

■庁内各課の取り組み(事業)一覧

事業名	内容	対象ライフステージ					担当課
		乳幼児期・妊娠・思春期	学童期・成人期	成人期	高齢期	障害のある方	
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。	-	-	○	○	○	健康づくり課 保健センター
禁煙相談、指導	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。	-	-	○	○	○	健康づくり課 保健センター
スパイロメータ・スモーカーライザーの活用	イベントや健診、相談の場を活用し、肺活量や呼気一酸化炭素濃度の測定、及び COPD の普及啓発を行う。	-	-	○	○	○	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	市民グループが行う COPD の普及啓発の取り組みを支援する。	-	-	○	○	○	健康づくり課 保健センター