

② 循環器疾患

愛知県の状況

- ★ 平成23年の心疾患による死亡者数は8,449人（死因別順位2位）、
脳血管疾患の死亡者数は5,715人（死因別順位3位）となっています。
- ★ 特定健康診査受診者（40歳～75歳未満）のうち、
 - ・ 高血圧治療薬を服薬中の者は、5人に1人
 - ・ 脂質異常症治療薬を服薬中の者は、8人に1人
 - ・ メタボリックシンドロームの予備群及び該当者は、4人に1人
となっています。
- ★ 特定保健指導の実施率は、対象者の1割程度にとどまっています。

基本的な考え方

脳血管疾患と虚血性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います。また、死亡ばかりでなく発症による⁶日常生活動作(ADL)の低下や後遺症などにより、生活の質を低下させ、社会的な負担をも招きます。循環器疾患の予防には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、肥満などの危険因子の管理が重要であり、これらの危険因子が管理されれば、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。そのため、食生活や運動習慣等の日頃の生活習慣の改善を通して発症予防の対策を進めるとともに、⁷メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導の実施による、危険因子の早期発見と改善が重要です。

また、重症化予防の視点として、高血圧及び脂質異常症に対する管理が必要な方に対し、適切な治療の開始・継続を勧めるとともに、脳血管疾患や虚血性心疾患の発症後においても再発防止の上で、生活の質の維持や回復ができるよう、リハビリによる機能改善や生活習慣の見直しを促すような支援を行っていくことが必要です。

⁶ 日常生活動作(ADL:Activities of Daily Living)

日常生活を営む上で行う基本的な行為、行動のこと。具体的には、食事や排泄、整容、移動、入浴等の基本的な行動を指す。リハビリテーションや介護の分野で一般的に使用されている用語であり、要介護高齢者や障がい者等が、どの程度自立的な生活が可能かを評価する指標としても用いられる。

⁷ メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

内臓脂肪の蓄積によって動脈硬化の危険因子である肥満と高血圧、糖尿病、脂質異常症などの疾患を重複して発症している状態。

重点目標

ア 年齢調整死亡率

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
① 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)－男女	男性 47.1 女性 26.9	男性 38.0 以下 女性 24.0 以下	男性 49.5 女性 26.9
		平成 22 年厚生労働省「人口動態統計」(愛知県分)	平成 34 年度	平成 22 年厚生労働省「人口動態調査」
② 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)－男女	男性 33.5 女性 15.4	男性 26.0 以下 女性 13.0 以下	男性 36.9 女性 15.3
		平成 22 年厚生労働省「人口動態統計」(愛知県分)	平成 34 年度	平成 22 年厚生労働省「人口動態調査」

【目標値の考え方】

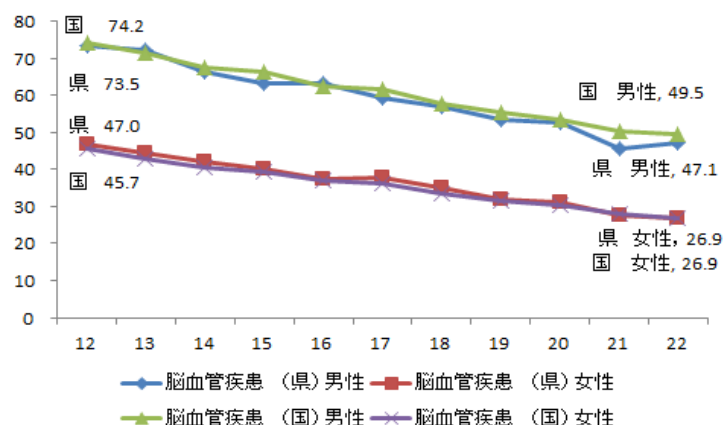
①② 循環器疾患の危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、肥満が適切に管理されれば、脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症リスクを低減できる。循環器疾患の予防対策を総合的に判断するため、脳血管疾患及び虚血性心疾患の死亡率を指標とする。

脳血管疾患の目標値は、国の期待する死亡率の減少割合(男性:15.9%、女性:8.3%)に、さらに過去 10 年間の国と県の減少率の差の 1/2(男性:2%、女性1%)を見込み設定する(国と県の過去 10 年間の減少率を比較したところ、県の方が高かったため目標値に反映)。

虚血性心疾患の目標値は、国の期待する死亡率の減少割合(男性:13.7%、女性:10.4%)に、さらに男性は過去 10 年間の国と県の減少率の差の 1/2(6.5%)を見込み設定する(国と県の過去 10 年間の減少率を比較したところ、県の方が高かったため目標値に反映。女性は国の方が高かったため見込まない。)

- 平成 23 年の心疾患による死亡者数は 8,449 人(死因別順位2位)、脳血管疾患の死亡者数は 5,715 人(死因別順位3位)となっています。また、平成 22 年厚生労働省「人口動態統計」(愛知県分)によると、愛知県における「脳血管疾患の年齢調整死亡率(10 万人当たり)」は男性 47.1、女性 26.9、「虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10 万人当たり)」は男性 33.5、女性 15.4 となっています。2006 年～2010 年の標準化死亡比によると、市町村別に差が見られます。(図1、2、3、4、5)
- 循環器疾患の発症予防と重症化予防対策を総合的に判断するため、脳血管疾患及び虚血性心疾患それぞれの年齢調整死亡率の減少を目指します。

図1 脳血管疾患の年齢調整死亡率の年次推移(男女)



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

図2 脳血管疾患標準化死亡比(ベイズ推定値(EBSMR)、市町村別、2006～2010年)

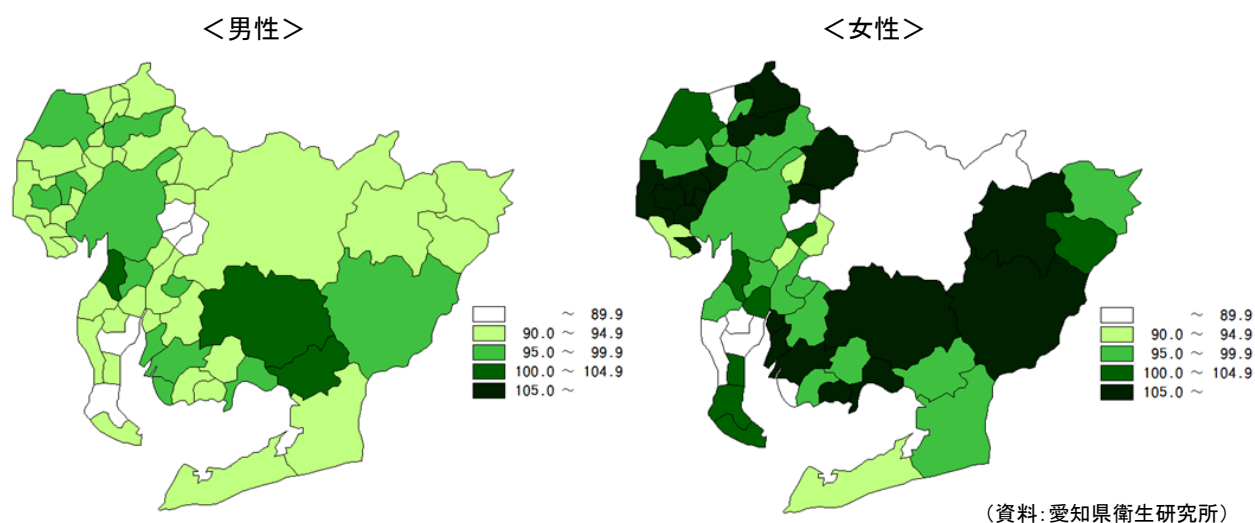


図3 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の年次推移

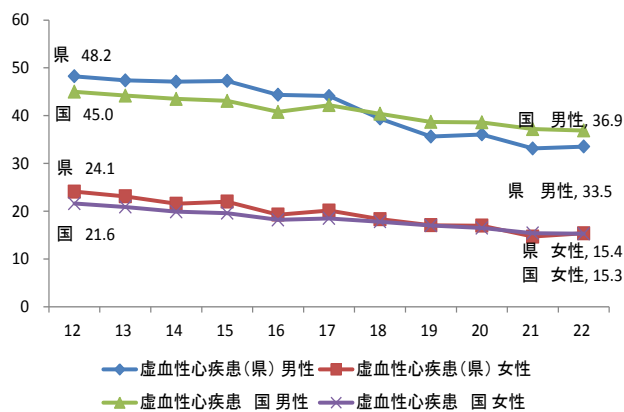


図4 心疾患の年齢調整死亡率の年次推移

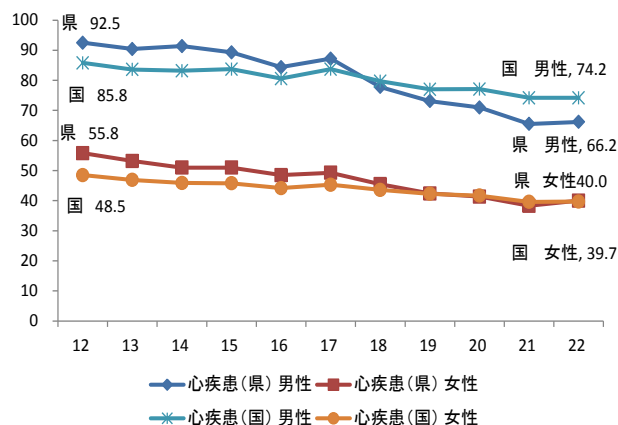
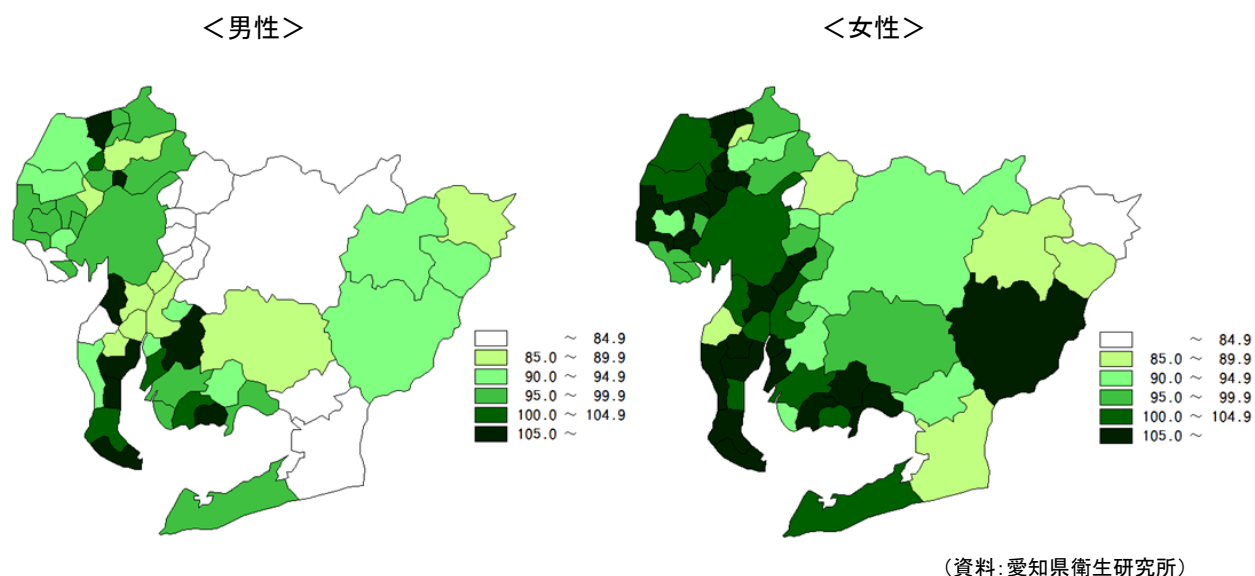


図5 心疾患標準化死亡比(ベイズ推定値(EBSMR)、市町村別、2006～2010年)



健康・行動目標

イ 循環器疾患の危険因子の低減

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
① 高血圧の改善	収縮期血圧の平均値の低下(40~74歳、服薬者含む) - 男女	男性 127 mmHg 女性 123 mmHg	男性 123 mmHg以下 女性 119 mmHg以下	男性 127 mmHg 女性 122 mmHg
		平成 22 年度厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」(愛知県分)	平成 34 年度	平成 22 年度厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」
② 脂質異常症の減少	中性脂肪 150 mg/dL 以上の者の割合の減少(40~74歳、服薬者含む) - 男女	男性 30.3% 女性 15.0%	男性 23.0%以下 女性 11.0%以下	男性 29.6% 女性 12.8%
	LDLコレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合の減少(40~74歳、服薬者含む) - 男女	男性 12.0% 女性 13.2%	男性 9.0%以下 女性 10.0%以下	男性 12.0% 女性 13.3%
③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少(40~74歳)	約 800,000 人	(20年度と比べて) 25.0%以上減少	約 1,400 万人 (該当者及び予備群)
		平成 20 年度厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」(愛知県分)	平成 29 年度	平成 20 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況
【目標値の考え方】				
① 高血圧は、あらゆる循環器疾患の危険因子である。目標値については、特定健康診査・特定保健指導のデータから得られる「収縮期血圧の平均値の低下」を指標とし、国の期待する減少割合に合わせて、約4mmHg 下げることが目標とする。				
② 脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で重要な指標とされる。国の「特定健康診査等実施計画」ではメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を 25%減じることが目標としているため、本県も同様に約 25%減じることが目標とする。				
③ メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連性は証明されていることから、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」を指標とする。「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」において、平成 29 年度末時点で平成 20 年度当初と比べて 25%以上減少させることを目標としていることから、同様に 25%以上の減少を目標とする。				

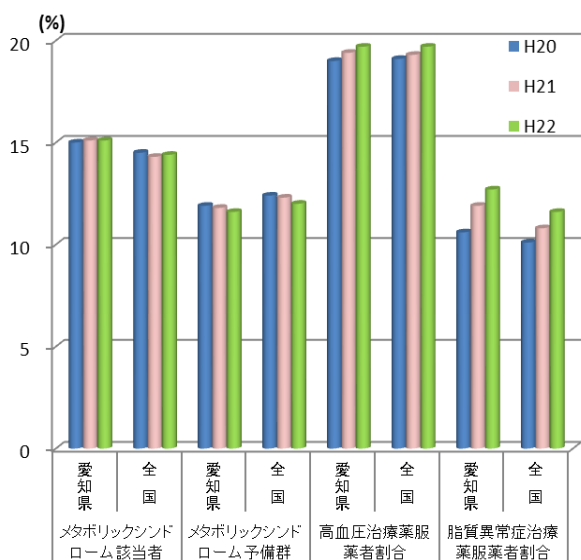
- ・ 循環器疾患の予防には、高血圧、脂質異常症などの危険因子の管理が重要となります。平成 22 年度厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」(愛知県分)によると、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」の割合は 26.7%となっています。また、受診者のうち「高血圧治療薬を服薬中の者」が 19.7%、「脂質異常症治療薬を服薬中の者」が 12.7%となっています。(表 1、図6、7、8)
- ・ 高血圧は過量の塩分摂取や肥満などにより、脂質異常症は食生活や運動不足などにより引き起こされることが知られています。このため、発症予防については、生活習慣とこれらの疾患との関連性について県民の理解を深めることが必要となります。

表1 特定健康診査の実施結果の状況

		H20年度	(%)	H21年度	(%)	H22年度	(%)
メタボリックシンドローム該当者	愛知県	176,420	15.0	193,883	15.1	204,472	15.1
	全国	2,907,018	14.4	3,098,903	14.4	3,257,471	14.4
メタボリックシンドローム予備群	愛知県	141,041	12.0	151,425	11.8	156,444	11.6
	全国	2,511,254	12.4	2,658,548	12.3	2,705,540	12.0
高血圧治療薬服薬者割合	愛知県	224,414	19.1	256,866	19.4	273,845	19.7
	全国	3,811,755	18.9	4,150,944	19.2	4,423,984	19.6
脂質異常症治療薬服薬者割合	愛知県	124,622	10.6	156,622	11.9	176,764	12.7
	全国	2,015,274	10.0	2,326,164	10.8	2,605,273	11.5

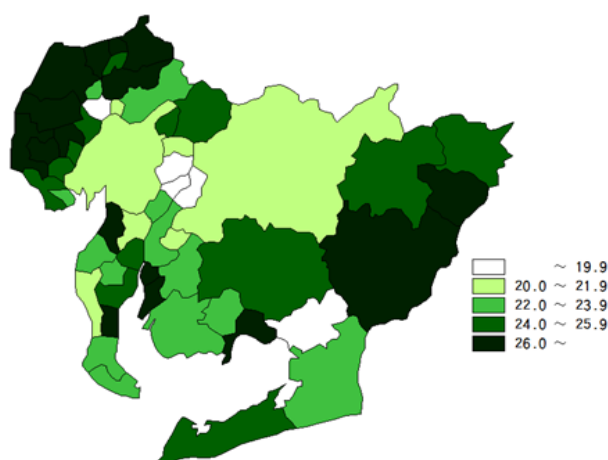
(資料:厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」)

図6 特定健康診査の実施結果の状況



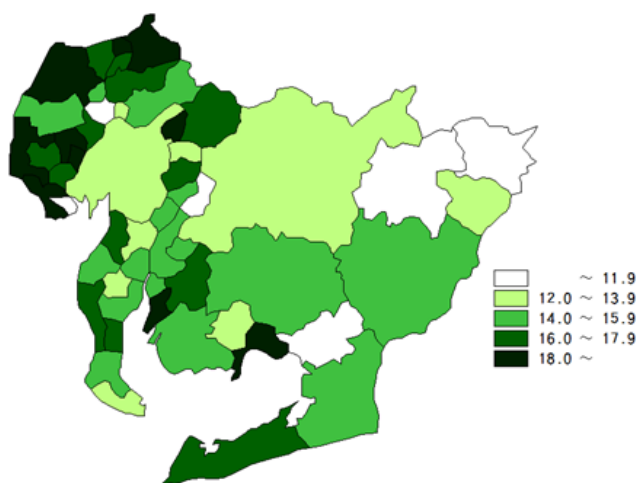
(資料:厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」)

図7 高血圧治療薬服薬者の割合(市町村別)



(資料:平成21年度愛知県「特定健診・特定保健指導情報データ分析・評価」)

図8 脂質異常症治療薬服薬者の割合(市町村別)



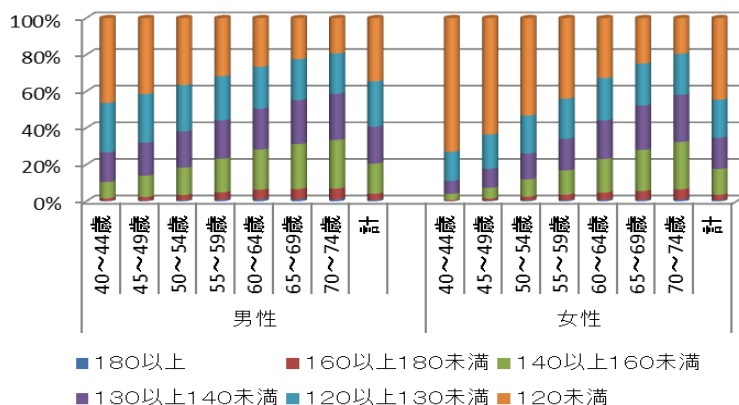
(資料:平成21年度愛知県「特定健診・特定保健指導情報データ分析・評価」)

※特定健康診査のデータ(市町村別比較)は、受診率、年代別受診者割合等を考慮する必要があります。



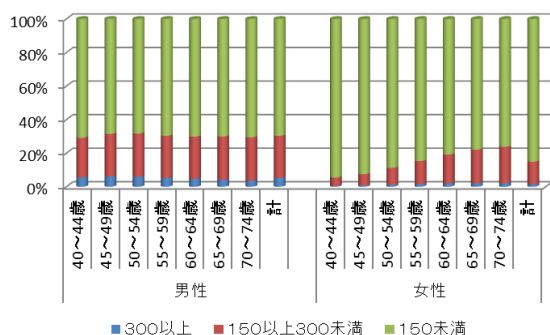
- 平成 22 年度特定健康診査の血圧・脂質検査の年代別結果は、下図のとおりです。
(図9、10、11)

図9 特定健康診査受診者中の収縮期血圧の区分の状況 (n=男性 795,577、女性 594,350)



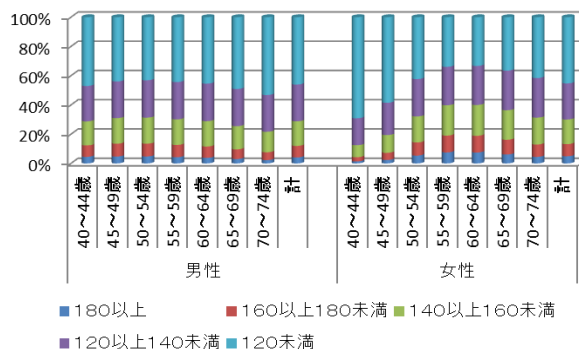
注) 保健指導対象者 130 mm Hg 以上、受診勧奨対象者 140 mm Hg 以上

図 10 特定健康診査受診者中の中性脂肪の区分の状況 (n=男性 795,344、女性 594,351)



注) 保健指導対象者 150 mm Hg 以上
受診勧奨対象者 300 mm Hg 以上

図 11 特定健康診査受診者中の LDL の区分の状況 (n=男性 795,178、女性 594,263)



注) 保健指導対象者 120 mm Hg 以上
受診勧奨対象者 140 mm Hg 以上

(資料:平成 22 年度厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画策定に係る参考データ」(愛知県分))

ウ 循環器疾患の危険因子の早期発見

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
① 特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率の向上	45.9%	70.0%以上	43.2%
		平成 22 年度厚労省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」(愛知県分)	平成 29 年度	平成 22 年度厚労省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」
② 特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率の向上	11.4%	45.0%以上	13.1%
		平成 22 年度厚労省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」(愛知県分)	平成 29 年度	平成 22 年度厚労省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」
【目標値の考え方】				
①② 特定健康診査・特定保健指導は循環器疾患の危険因子の改善につながることから、「特定健康診査実施率の向上」を目標指標とする。平成 25 年度から第2期愛知県医療費適正化計画が開始することとなっていることを踏まえ、当該計画と整合性を図り目標値を設定する。				

- ・ 循環器疾患の重症化予防の観点からは、メタボリックシンドロームに着目した危険因子の改善施策を包括している、特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施が求められます。愛知県の平成22年度の特定健診実施率は45.9%と全国値をやや上回っているものの、さらなる向上が望まれます。

また、特定保健指導については、対象者の1割程度の実施率にとどまっており、対策を強化する必要があります。さらに、医療を要する水準にある者については、高血圧及び脂質異常症の治療と管理を適切に行うことが必要となります。(表2)

表2 特定健康診査・保健指導実施率等の状況

		H20年度	H21年度	H22年度
特定健診対象者数	愛知県	2,924,500	2,927,941	2,943,905
	全国	51,919,920	52,211,735	52,192,070
特定健診受診者数	愛知県	1,179,262	1,283,394	1,349,936
	全国	20,192,502	21,588,883	22,546,778
特定健康診査実施率	愛知県	40.3%	43.8%	45.9%
	全国	38.9%	41.3%	43.2%
特定保健指導対象者数	愛知県	235,178	243,164	252,395
	全国	4,010,717	4,086,952	4,125,690
特定保健指導終了者数	愛知県	14,074	24,281	28,748
	全国	308,222	503,712	540,942
特定保健指導実施率	愛知県	6.0%	10.0%	11.4%
	全国	7.7%	12.3%	13.1%

(資料:厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」)

エ セルフケアとセルフチェック

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
家庭で血圧測定している者の増加	定期的に家庭で血圧を測定している者の割合の増加(65歳以上)	64.0%	64.0%以上	—
		平成24年愛知県「生活習慣関連調査」	平成34年度	—
【目標値の考え方】 高血圧は循環器疾患の危険因子であり、その有病率は高齢者で高い状況となっている。家庭用の血圧計が普及しており、家庭で血圧を測ることは、県民が健康に関心を持ち、血圧のセルフ管理を行う手軽な手段となっている。よって、「定期的に家庭で血圧を測定している者」の割合を指標とし、家庭用血圧計の普及率が今後も下回らないものと仮定して、血圧の自己管理意識が低下しないことを期待し、目標を現状値以上の増加を目指す。				

環境目標

オ 循環器疾患の危険因子の早期発見体制の充実

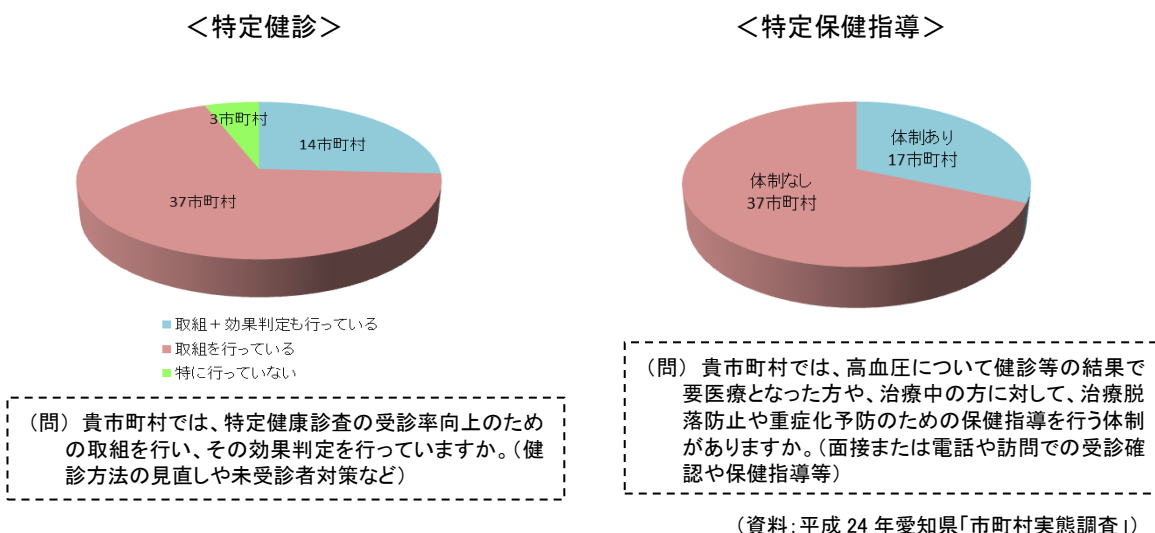
項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
市町村における特定健康診査・特定保健指導の推進	特定健診実施率の向上のための取組とその効果判定を行っている市町村の増加	14市町村	54市町村(100%)	—
		平成24年愛知県「市町村実態調査」	平成34年度	—
【目標値の考え方】 特定健康診査の実施率を向上させ、多くの県民に対し、有効な健診・保健指導を推進する必要がある。目標値については、平成24年市町村実態調査で、「特定健康診査の実施率向上のための取組を行っている」並びに「その効果判定を行っている」と回答があった市町村数を指標として、すべての市町村での実施を目標とする。				

- ・ 循環器疾患の発症予防と重症化予防の一つとして、各種健康診査で発見された循環器疾患の発症リスクの高い方(ハイリスク者)を対象に、重点的に保健指導を行い、要治療者に対しては受診勧奨を行い適切な治療へ導くことが有効です。

愛知県では、県内の医療保険者の協力を得て、特定健康診査・特定保健指導情報データを活用した分析・評価を行い、その結果を市町村・保険者に還元していますが、こうした結果を活かし、健診実施者が対象集団の健康課題を捉えて、より成果の上がる健診・保健指導を展開することが望ましいと考えます。

- ・ 平成 24 年愛知県市町村実態調査によると、「特定健康診査の受診率向上のための取組を行い、その効果判定を行っている」ところは 14 市町村、「健診等の結果で要医療となった方や、治療中の方への保健指導体制がある」ところは 17 市町村となっています。県は、引き続き健診情報の収集と還元にも努めるとともに、保健指導従事者の養成・育成を行い、特定健診・特定保健指導の実施率の向上、並びに内容の充実を図る必要があります。(図 12)

図 12 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組状況(54 市町村)



本県の取組と役割

- ◎ 循環器疾患の予防のため、生活習慣と疾患との関連について県民の理解を深めます。
- ◎ 循環器疾患の早期発見・早期治療のため、健康診断の受診率向上に向けた取組を推進します。
- ◎ 発症リスクの高い方に対し、保健指導により危険因子の改善へ向けた取組を強化します。
- ◎ 受診勧奨者や医療の必要な方が適切な治療を受けられるようサポートしていきます。
- ◎ 特定健康診査・特定保健指導の情報を始めとした、健診データ等の分析・評価を行い、その還元にも努めます。
- ◎ 医療機関、職域(企業)保健等との連携による、総合的な循環器疾患対策を推進します。