

## (2)循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで県民の主要な死因です。

循環器疾患の危険因子は、高血圧症、脂質異常症、喫煙及び糖尿病の4つであり、これら危険因子を改善することが循環器疾患の予防につながります。

なお、本項では、高血圧症と脂質異常症(高コレステロール血症)について扱い、喫煙と糖尿病は別項とします。

### 現状と課題

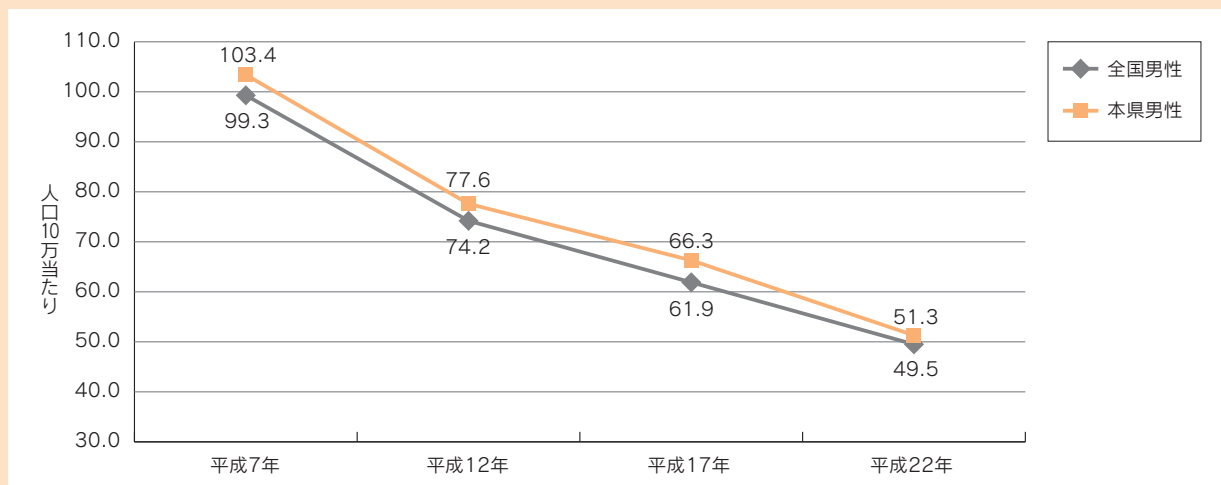
#### ア 脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少

脳血管疾患は脳の血管がつまったり、破れたりする病気であり、4つの危険因子である高血圧症や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病や喫煙が原因です。本県では死因の第4位(平成23年：人口10万対死亡率112.6)であるとともに、命をとりとめた場合でも日常生活に不自由を来す深刻な後遺症を残すことが多くなっています。生活習慣病の発症や重症化を予防すること、喫煙しないことにより、発症のリスクを低減することができます。

また、虚血性心疾患は心臓に血液が十分にいき渡っていない状態のことであり、高血圧症や脂質異常症などの生活習慣病による動脈硬化が直接の原因です。この虚血性心疾患も生活習慣病の発症や重症化を予防すること、喫煙しないことにより、発症のリスクを低減することができます。

メタボリックシンドローム該当者や予備群の人たちに対して、生活習慣の改善を促して重症化の予防を図るとともに、全ての県民に対して発症予防の観点から食生活の改善や定期的な運動を継続することなどを啓発することが求められています。

図5 脳血管疾患による年齢調整死亡率の推移(男性)



(資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

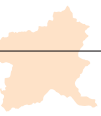
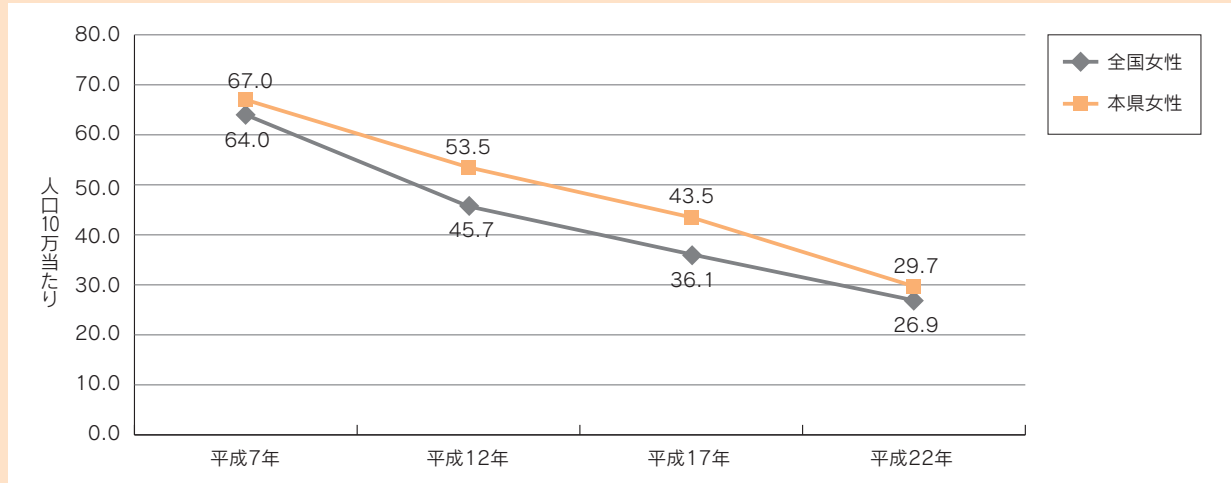
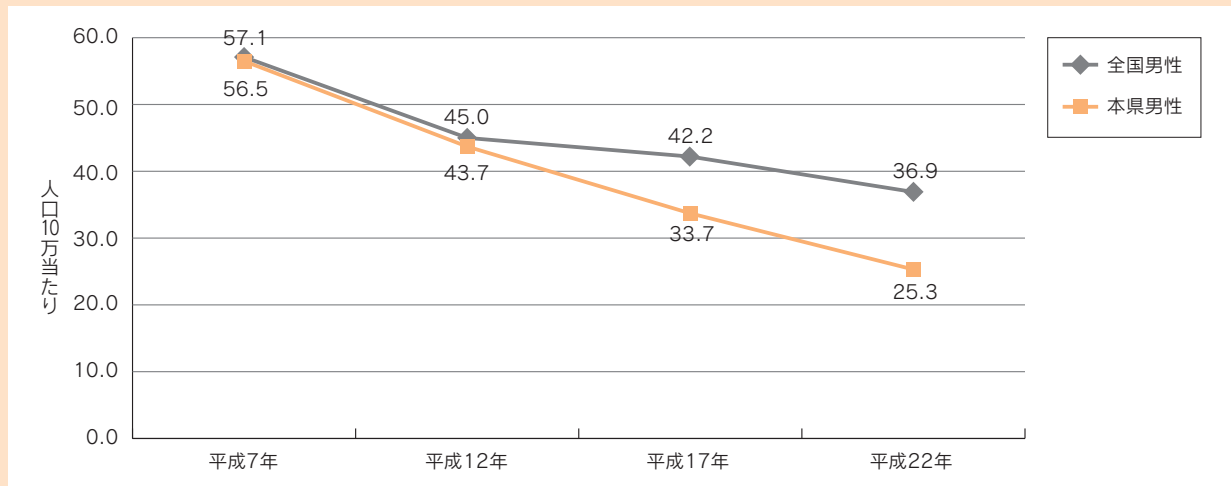


図6 脳血管疾患による年齢調整死亡率の推移(女性)



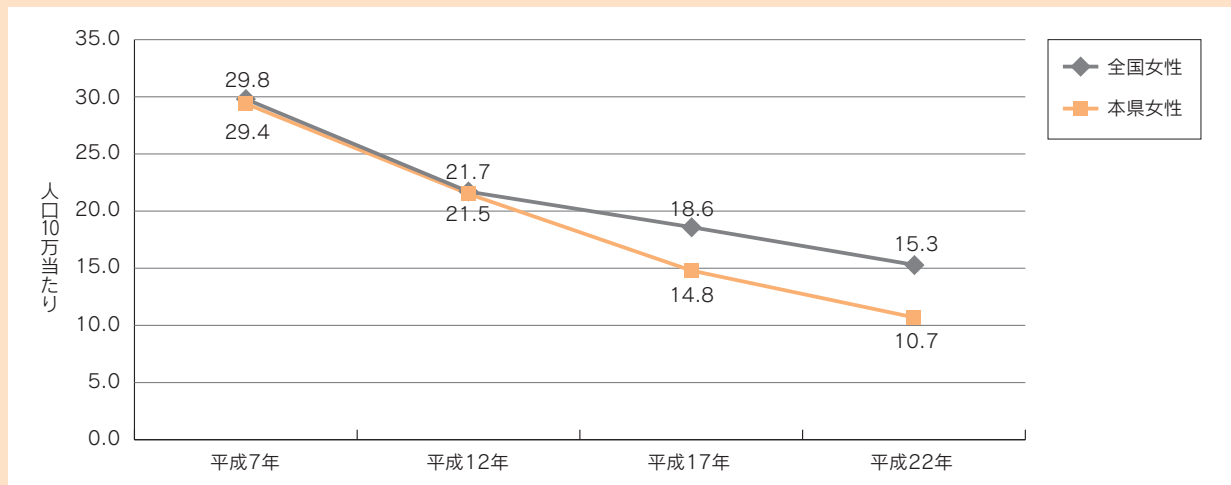
(資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

図7 虚血性心疾患による年齢調整死亡率の推移(男性)



(資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

図8 虚血性心疾患による年齢調整死亡率の推移(女性)



(資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

## イ 高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性心不全などあらゆる循環器疾患の危険因子です。高血圧は普段は症状がありませんが、日本人の循環器疾患の発症や死亡について、他の危険因子に比べるとその影響が大きいことがわかっており、これを放置することは大変危険です。

平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると、1年間に家庭で血圧を測定したことがある人の割合は43.5%となっています。そのうち、ほぼ毎日測定している人は13.8%で、全体の6.0%にとどまっています。また、調査において高血圧(Ⅰ～Ⅲ度高血圧)の割合は、男性37.1%、女性36.8%であり、正常高値血圧(高血圧症予備群)は男性22.9%、女性14.2%となっています。

高血圧の人はもとより、そうでない人も、健康診査だけではなく、家庭でも定期的に測定するなど、血圧について関心をもって生活することが求められます。

### 【参考】高血圧とは

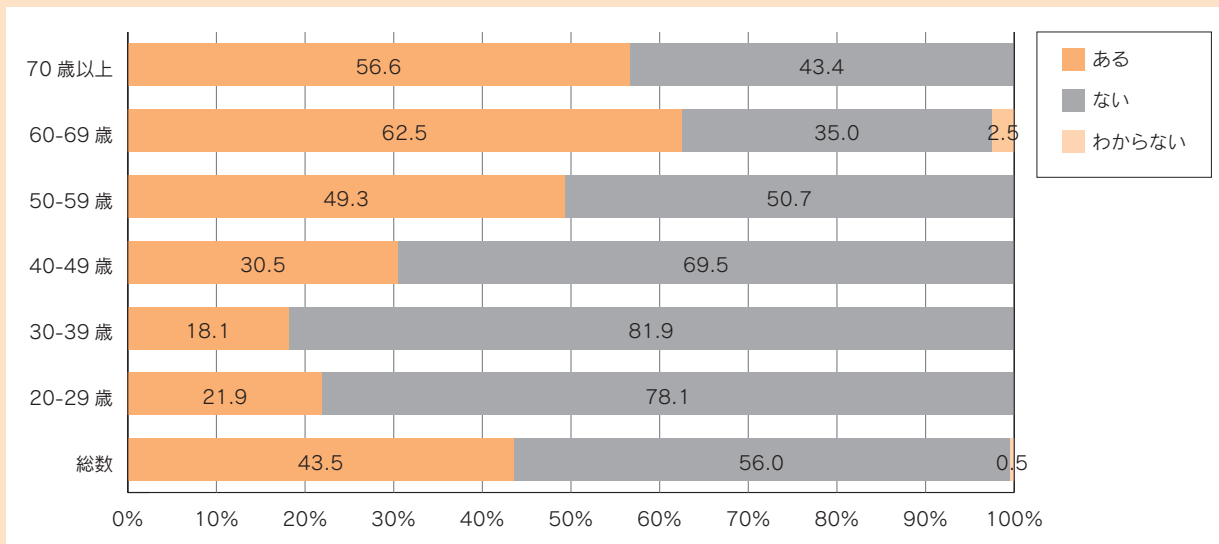
最高血圧140mmHg以上又は最低血圧90mmHg以上に保たれている状態を高血圧といい、血圧値の高さによって、次のとおり区分されます。

	〔最高血圧〕	又は	〔最低血圧〕
Ⅰ度高血圧(軽症)	140～159mmHg		90～99mmHg
Ⅱ度高血圧(中等症)	160～179mmHg		100～109mmHg
Ⅲ度高血圧(重症)	180mmHg以上		110mmHg以上

なお、正常高値血圧とは高血圧症予備群と位置づけられるもので、次の血圧値の状態をいいます。

	〔最高血圧〕	又は	〔最低血圧〕
正常高値血圧	130～139mmHg		85～89mmHg

図9 家庭での血圧測定状況



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査)

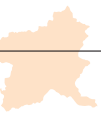
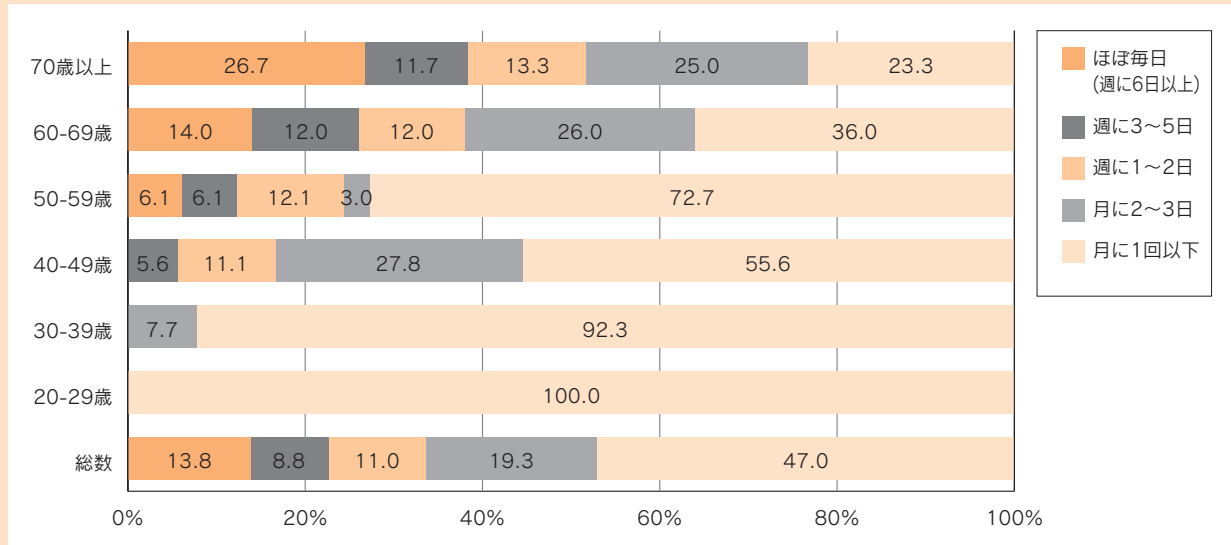
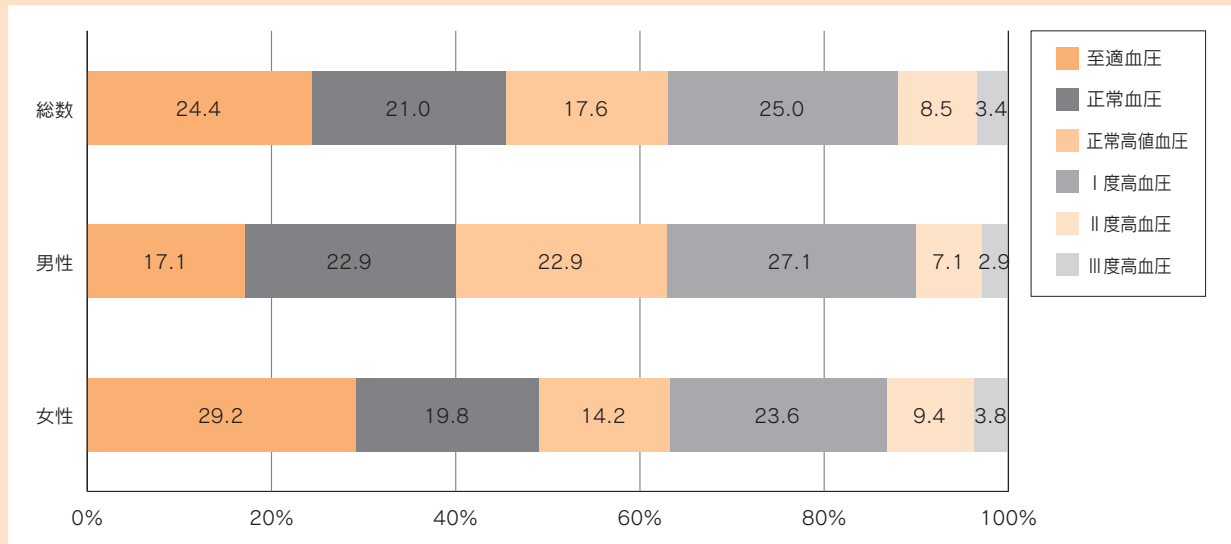


図10 家庭での血圧測定の頻度



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査)

図11 血圧の状況(妊婦、血圧を下げる薬の服用者を除く)



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査)

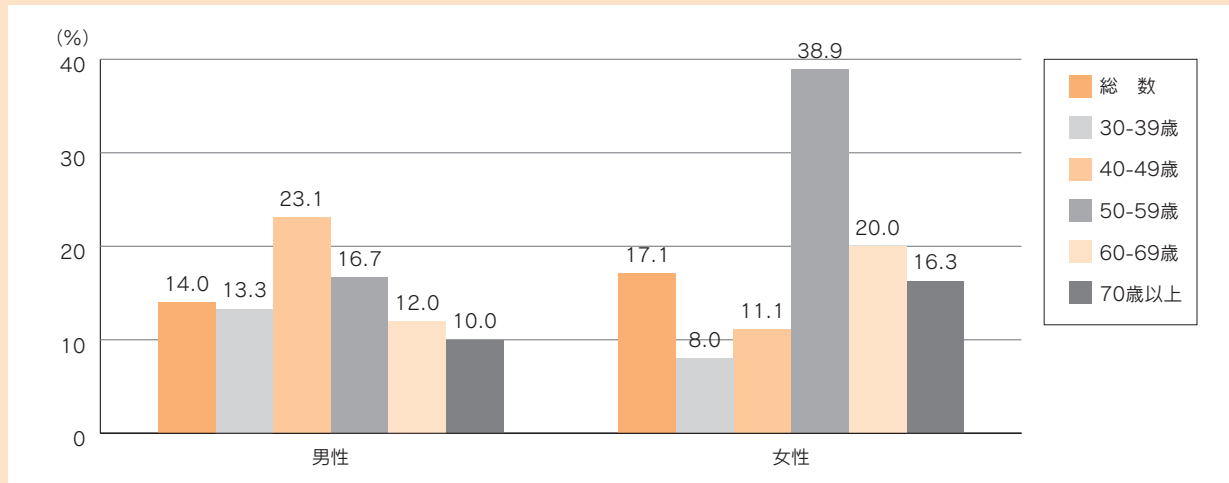
### ウ 脂質異常症(高コレステロール血症)患者の減少

脂質異常症とは、血液中に含まれる脂質(コレステロールなど)が過剰な状態をいい、血液が流れにくくなるものです。高血圧症と同様に自覚症状はほとんどありませんが、そのまま放置すると、心疾患(平成23年県民の死因第2位)や脳血管疾患(平成23年県民の死因第4位)の原因となる動脈硬化を進行させます。

総コレステロール値240mg/dl以上あるいはLDL(悪玉)コレステロール値160mg/dl以上であると虚血性心疾患の発症や死亡のリスクが明らかに多くなることが日本人を対象とした疫学調査でわかっています。

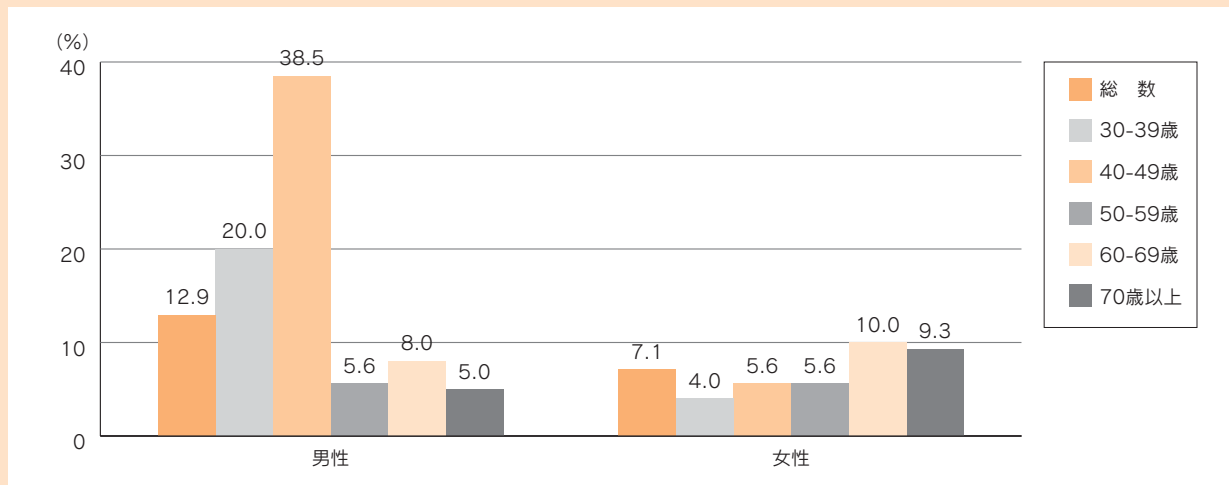
平成22年度群馬県民健康・栄養調査によると、総コレステロール値240mg/dl以上の人の割合は男性では14.0%、女性では17.1%、また、LDLコレステロール値160mg/dl以上は、男性では12.9%、女性では7.1%となっています。

図12 総コレステロール値240mg/dl以上の者の割合



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査)

図13 LDLコレステロール値160mg/dl以上の者の割合



(資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査)

## エ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われている者と予備群と考えられる者を合わせた割合は男女ともに40歳以上から高くなる傾向にあります。

特定健康診査・特定保健指導の実施状況によると、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(平成22年度)は、該当者14.9%、予備群11.7%と、特定保健指導・特定保健指導が導入された平成20年度以降、ほぼ横ばいとなっています。

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、生活習慣を改善しないことによって、その後これら疾患が重症化し、心臓病や脳卒中等を発症することになります。

生活習慣病の発症や重症化を予防する上での目安として、メタボリックシンドロームの概念は有用であり、県民への定着・活用を図り、県民が主体的に自ら健康管理を行えるような環境を整備することが重要です。

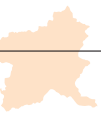
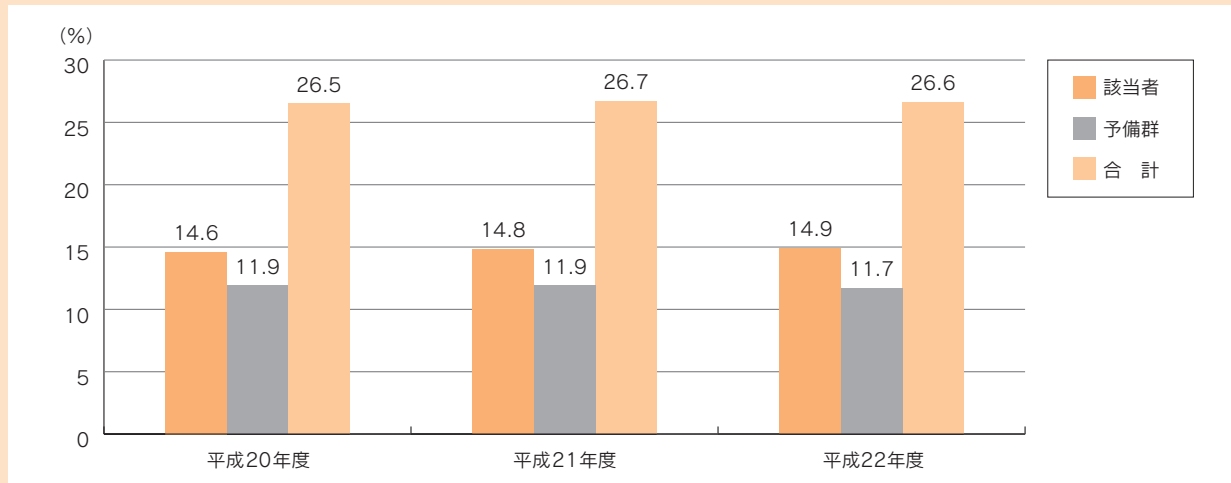


図14 本県におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合



(資料：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」)

### オ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

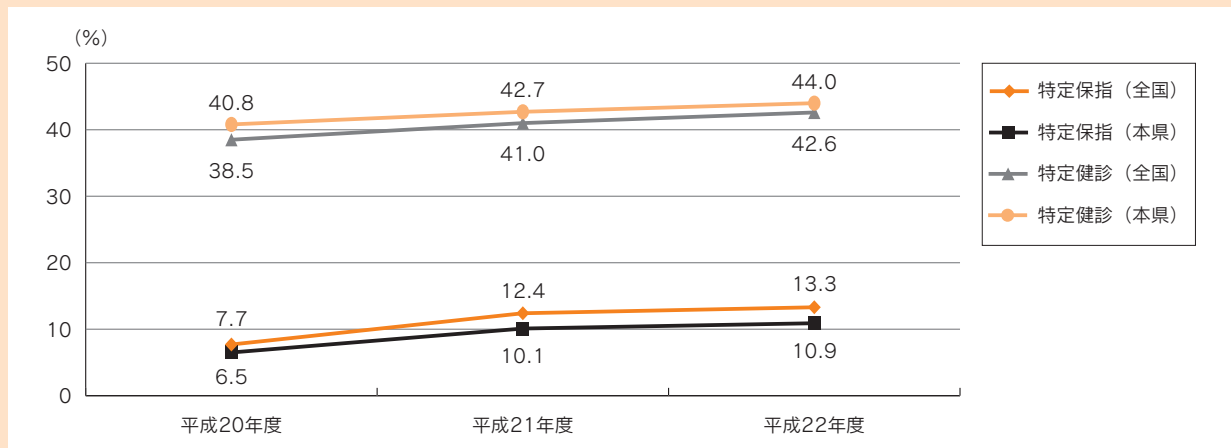
がん、循環器疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因の約6割を占めています。

生活習慣病は生活習慣を改善することで予防や重症化を防ぐことができる病気ですが、初期段階においては自覚症状がないままに進行します。このため、症状が出る前に気づくことが大切であり、日頃から自分の健康状態を把握し、できるだけ早くその兆候に気づき、早期に食生活や運動などの生活習慣を改善していくことが重要です。定期的な健康診査はその第一歩であり、これらを必ず受診することが県民一人一人の健康の保持、増進にとって大切なことです。

そのため、各医療保険者は、平成20年度からメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を被扶養者を含めた40歳から74歳を対象に実施しています。また、健康診査の結果を受診者自身が理解して、自らの生活習慣を振り返り、健康を自己管理することにより健康状態に応じた生活習慣の改善に取り組むことが極めて重要なため、生活習慣の改善をアドバイスするための特定保健指導を実施しています。

しかし、平成22年度の特定健康診査の実施率は44.0%、特定保健指導の実施率は10.9%にとどまっています。なお、全国と比較すると、特定健康診査は全国値(42.6%)を上回っていますが、特定保健指導は全国値(13.3%)を下回っている状況です。

図15 特定健康診査・特定保健指導の実施率の推移



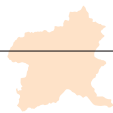
(資料：厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」)

## 目指すべき方向

- ① 食生活や運動習慣、喫煙防止など、県民の生活習慣を改善し、循環器疾患の発症予防を図る。
- ② 県民が自ら健康状態を把握できる機会の提供やメタボリックシンドロームなどの生活習慣病の危険因子の発見のため、特定健康診査の実施を推進する。
- ③ 生活習慣を改善する特定保健指導を推進し、循環器疾患をはじめとする生活習慣病の予防及び重症化防止を図る。
- ④ 糖尿病、高血圧症、脂質異常症、喫煙等循環器疾患の危険因子を適切に管理することにより、脳血管疾患や心疾患の発症リスクを低減させる。

## ◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
①脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万当たり) 〔資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」〕	男性 51.3 女性 29.7 (平成22年)	男性 43.1 女性 27.2 (平成34年度)
②虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万当たり) 〔資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」〕	男性 25.3 女性 10.7 (平成22年)	男性 21.8 女性 9.5 (平成34年度)
③高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	男性 134.9mmHg 女性 132.9mmHg (平成22年度)	男性 131mmHg 女性 129mmHg (平成34年度)
④脂質異常症の減少 〔資料：平成22年度群馬県民健康・栄養調査〕	〔総コレステロール値 240mg/dl以上の者の割合〕 40～79歳男性 13.7% 40～79歳女性 22.7% 〔LDLコレステロール値 160mg/dl以上の者の割合〕 40～79歳男性 12.3% 40～79歳女性 9.3% (平成22年度)	〔総コレステロール値 240mg/dl以上の者の割合〕 40～79歳男性 10.0% 40～79歳女性 17.0% 〔LDLコレステロール値 160mg/dl以上の者の割合〕 40～79歳男性 9.0% 40～79歳女性 7.0% (平成34年度)
⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 〔資料：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」〕	該当者 14.6% 予備群 11.9% (平成20年度)	平成20年度に比べて 25%以上減少 (平成29年度)
⑥特定健康診査の実施率の向上 〔資料：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」〕	44.0% (平成22年度)	70%以上 (平成29年度) ※当面60%以上
⑦特定保健指導の実施率の向上 〔資料：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」〕	10.9% (平成22年度)	35%以上 (平成29年度)



## 取り組むべき施策

### 〔県〕

- ① 脳血管疾患・虚血性心疾患の原因となる高血圧症や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、栄養バランスの良い食事の摂取や適度な運動の継続及び禁煙など生活習慣の改善に関する情報を定期的に発信し、県民の健康意識の高揚を図ります。
- ② 県民が血圧の低下に効果がある運動(ウォーキングや軽いジョギング、平らなところでのサイクリング、ゆっくりと長い距離を泳ぐなど)を行うよう、健康運動指導士と連携し、意識の高揚を図ります。
- ③ 県内各地域で食生活改善活動に取り組む群馬県栄養士会や群馬県食生活改善推進員連絡協議会の活動を支援し、地域に根づいた食生活改善の取組を進めます。
- ④ 安全で効果的な運動を実施するための運動プログラム作成や実践指導計画の調整等を行う健康運動指導士と連携し、県民の運動習慣の醸成を進めます。
- ⑤ 県民が日頃から血圧に関心を持ち、定期的に血圧測定を行うよう、正しい血圧測定方法の紹介とあわせて普及啓発を進めます。
- ⑥ 生活習慣病の初期段階においては自覚症状がないままに病気が進行することから、できるだけ早期にその兆候に気づくことが重要なため、医療保険者や関係機関・団体と協力して県民に対し、定期的に健康診査を受診するよう、啓発します。
- ⑦ 特定健康診査・特定保健指導の実施にかかる人材の育成及び質の向上にむけて、研修を実施します。
- ⑧ 市町村や保険者、労働や医療などの関係団体で構成される「地域・職域連携推進協議会」を活用し、生活習慣病にかかる保健事業情報の共有や、地域の健康問題の明確化、特定健康診査・特定保健指導や各種検診等の保健事業が円滑に実施できるような総合調整を行います。  
また、市町村が、地域の疾病状況等の情報を活用し、住民の食生活改善と運動習慣の確立を図る効果的な取組を行うことができるよう、保健福祉事務所からの積極的な情報提供や技術的支援を行います。
- ⑨ 未受診者対策など先進的な取組や効果的な取組事例等について情報を把握し、保険者協議会や研修を通して情報提供していきます。
- ⑩ 保険者協議会が実施する保険者間の調整業務等の活動や、保険者における保健事業の効率化等に資する活動に対する支援や助言を行います。

### 〔市町村〕

- ① 広報誌等広く住民に情報伝達できる広報媒体を活用し、生活習慣病の予防に関する知識、禁煙が健康に及ぼす悪影響及び栄養・食生活や適度な運動の継続など生活習慣の改善に関する情報を定期的に発信し、住民の健康意識の高揚に努めます。
- ② 健康づくりを目的とした住民向け料理教室や運動教室を開催するなど、住民の食生活改善や運動習慣の確立に努めます。
- ③ 生活習慣病の発症及び重症化の予防並びに生活習慣の改善を図るため、住民に特定健康診査・特定保健指導の効果・必要性について普及啓発します。



#### 〔医療保険者〕

- ① 被保険者及び被扶養者に特定健康診査・特定保健指導の効果・必要性について普及啓発します。
- ② 脳血管疾患・虚血性心疾患の原因となる高血圧症や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群に対し、早期に介入し、生活習慣の改善を推進することを目的とした特定健康診査及び特定保健指導の着実な実施を推進します。
- ③ 特定健康診査・特定保健指導の実施に当たり、被保険者及び被扶養者が受診しやすいよう工夫するなど環境を整備するとともに、受診勧奨等に取り組むことにより、未受診者又は未利用者の減少に努めます。

#### 〔事業主〕

- ① 医療保険者と連携し、従業員に特定健康診査・特定保健指導に関する普及啓発に努めます。
- ② 従業員の生活習慣病の発症の予防と重症化を予防するため、事業所における健康づくりの推進に努めます。
- ③ 食生活改善、適度な運動の実施や禁煙の奨励など、従業員の生活習慣の改善に努めます。

#### 〔飲食店〕

- ① 県民の健康づくりを食の面から支援するため、提供するメニューの栄養成分(エネルギー(カロリー)、たんぱく質、脂質、炭水化物、塩分など)の含有量の表示に努めます。

### 県民の皆さんの取組

- 生活習慣病を予防するため、年に1度健康診断を受け、自分の健康状態を把握します。
- 健診結果に基づき、健康づくりに向けた行動(生活習慣の改善)に取り組みます。
- 特定保健指導の対象となったときは、途中でやめることなく、自ら設定した目標に向け、指導者の協力を得ながら、最後まで取り組みます。

