

第 4 章 生活習慣病の発症予防と重症化予防

1. 循環器疾患

(1) 現状と課題

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な死因です。これらは、単に死亡を引き起こすのみではなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患です。確立した危険因子には、高血圧、脂質異常（特にLDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病の 4 つがあり、これらの因子を適切に管理することで、循環器疾患を予防することが重要です。

危険因子と関連する生活習慣には、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、村民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取り組みを考える入口は、健康診査の受診です。特定健診をはじめ、各種健康診査受診率の向上が重要です。

また、循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上げることですが、健診結果から自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた対策を講じることが重要です。

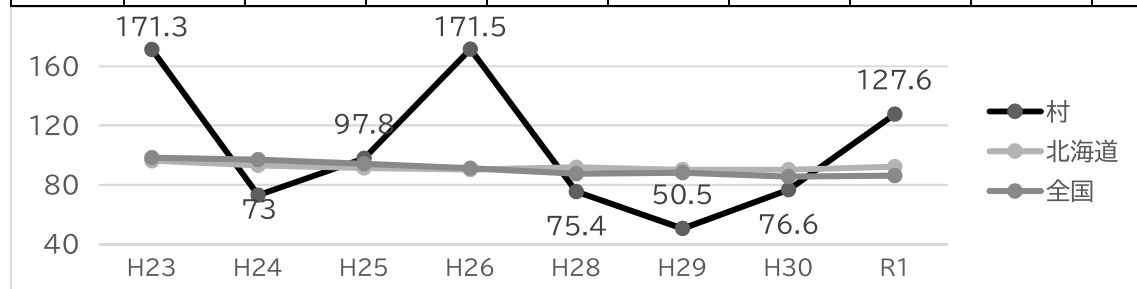
また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合も多く認められることから、肥満の有無に関係なく保健指導を実施していくことが必要になります。

脳血管疾患の年齢調整※²⁹ 死亡率の現状(10 万人当たり)

高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は今後も増加していくことが予測されています。村の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、年度ごとの変動があります。

図表 1 脳血管疾患による死亡の状況(人口 10 万対)

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
村	171.3	73.0	97.8	171.5	-	75.4	50.5	76.6	127.6
北海道	96.2	93.0	91.4	90.3	-	91.9	90.2	90.2	92.2
全 国	98.2	97.0	94.1	91.1	-	87.5	88.2	85.6	86.1



資料：十勝地域保健情報年報(平成 23 年度～令和元年度)※平成 27 年度分は公開なし

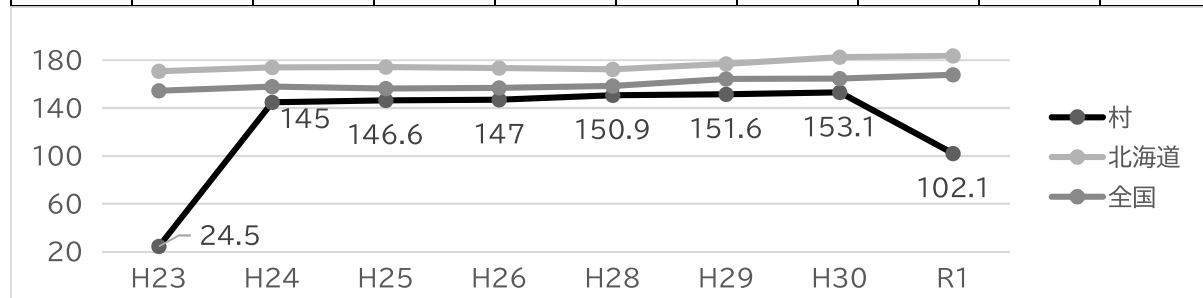
心疾患の年齢調整死亡率の現状(10 万人当たり)

心疾患の死亡者についても、高齢化に伴い、今後も増加していくことが予測されています。

村の心疾患の年齢調整死亡率は、年度ごとの変動がありますが、北海道や全国と比べて同水準またはやや低めで推移していますが、前述の脳血管疾患よりも死亡率は高い状況です。

図表 2 心疾患による死亡の状況(人口 10 万対)

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
村	24.5	145.0	146.6	147.0	-	150.9	151.6	153.1	102.1
北海道	170.8	174.0	174.4	173.4	-	172.5	177.1	182.5	183.8
全 国	154.5	158.0	156.5	157.0	-	158.4	164.4	164.7	167.9



資料：十勝地域保健情報年報(平成 23 年度～令和元年度)※平成 27 年度分は公開なし

高血圧の現状

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は、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

村では、特定健康診査受診者を対象に、特定保健指導や肥満の有無に関わらず受診勧奨判定値以上(収縮期血圧 140mmHg 以上、または／かつ拡張期血圧 90mmHg 以上)の対象者に対して保健指導を実施しています。

平成 29 年度から令和 4 年度にかけての血圧有所見者の推移について、Ⅰ度高血圧以上(140mmHg 以上/90mmHg 以上)の割合が増加しています。

表 1 治療の有無における血圧の推移

		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				正常高値		Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧	
		-129 -84		130-139 85-89		140-159 90-99		160-179 100-109		180- 110-	
治療中	平成 29 年度	35 人	37.2%	22 人	23.4%	32 人	34.0%	5 人	5.3%	0 人	0.0%
	令和 4 年度	48 人	43.2%	25 人	22.5%	29 人	26.1%	6 人	5.4%	3 人	2.7%
治療なし	平成 29 年度	155 人	74.5%	32 人	15.4%	17 人	8.2%	2 人	1.0%	2 人	1.0%
	令和 4 年度	147 人	73.1%	23 人	11.4%	26 人	12.9%	5 人	2.5%	0 人	
合計	平成 29 年度	190 人	62.9%	54 人	17.9%	49 人	16.2%	7 人	2.3%	2 人	0.7%
	令和 4 年度	195 人	62.5%	48 人	15.4%	55 人	17.6%	11 人	3.5%	3 人	1.0 %

資料：KDBシステム S21_027 厚生労働省様式(様式 5-5) 平成 29 年度及び令和 4 年度(累計)

脂質異常症の現状

脂質異常症は、冠動脈疾患(心筋梗塞、狭心症など)の危険因子であり、特に 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ています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」では、脂質管理目標を 160 mg/dl(低リスク:動脈硬化性疾患発症のリスクが少ない者)としています。生活習慣の改善や内服加療により 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が明らかになっていることから、治療の有無を問わず脂質高値の人の割合を減少させる必要があります。

村では、高血圧と同様に、肥満の有無に関わらず LDL コレステロールが受診勧奨判定値以上(140mg/dl 以上)の対象者に対して保健指導を実施しています。

平成 29 年度から令和 4 年度にかけての推移をみると、LDL コレステロール:140-159 の割合は増加、180mg/dl 以上の割合は横ばいで推移し、依然として多い状況となっています。

表 2 治療の有無における LDL コレステロールの推移

		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		-119		120-139		140-159		160-179		180-	
治療中	平成 29 年度	50 人	64.1%	14 人	17.9%	7 人	9.0%	3 人	3.8%	4 人	5.1%
	令和 4 年度	40 人	53.3%	21 人	28.0%	6 人	8.0%	3 人	4.0%	5 人	6.6%
治療なし	平成 29 年度	81 人	36.2%	73 人	32.6%	40 人	17.9%	23 人	10.3%	7 人	3.1%
	令和 4 年度	97 人	40.9%	72 人	30.4%	46 人	19.4%	15 人	6.3%	7 人	3.0%
合計	平成 29 年度	131 人	43.4%	87 人	28.8%	47 人	15.6%	26 人	8.6%	11 人	3.6%
	令和 4 年度	137 人	43.9%	93 人	29.8%	52 人	16.7%	18 人	5.7%	12 人	3.8%

資料：KDBシステム S21_027 厚生労働省様式(様式 5-5) 平成 29 年度及び令和 4 年度(累計)

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に向けて

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成 20 年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少が評価項目の一つとされました。

令和 4 年度の結果では、メタボリックシンドロームの該当者 16.7%、予備群は 13.8%となっています。予備群は、北海道や国、同規模保険者より割合が高くなっています。

性・年齢階層別にみると、女性より男性が圧倒的に多くなっています。北海道、全国、同規模保険者と比較すると、男性の「予備群」の割合が高い状況です。

平成 29 年度と比較すると、特定健診の受診者が増えている影響もありますが、女性の「該当者」の割合が増加しています。

今後も、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けて、さらに取り組みを強化していく必要があります。

表 3 メタボリックシンドロームの状況の比較

	腹囲のみ	メタボリックシンドローム								
		予備群				該当者				
			血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ		血糖血圧	血糖脂質	血圧脂質	血糖血圧脂質
村	5.2%	13.8%	1.3%	8.0%	4.5%	1 6.7%	2.2%	1.0%	7.7%	5.8%
北海道	-	11.1%	0.6%	8.0%	2.5%	2 0.2%	2.8%	1.0%	9.9%	6.5%
全国	-	11.2%	0.6%	7.9%	2.7%	2 0.3%	3.0%	1.0%	9.7%	6.6%
同規模保険者	-	12.4%	0.7%	9.1%	2.6%	2 2.3%	3.7%	1.1%	10.0%	7.6%

資料： KDB 帳票 S21_001、令和 4 年度(累計)

表 4 男女別メタボリックシンドロームの状況

男性			腹囲のみ		メタボリックシンドローム			
					予備群		該当者	
村	平成 29 年度	40-64 歳	10 人	15.2%	9 人	13.6%	9 人	13.6%
		65-74 歳	2 人	3.8%	11 人	20.8%	20 人	37.7%
		合計	12 人	10.1%	20 人	16.8%	29 人	24.4%
	令和 4 年度	40-64 歳	4 人	4.9%	21 人	25.6%	16 人	19.5%
		65-74 歳	4 人	5.6%	14 人	19.4%	21 人	29.2%
		合計	8 人	5.2%	35 人	22.7%	37 人	24.0%
北 海 道			-	-	-	18.0%	-	32.6%
全 国			-	-	-	17.9%	-	32.0%
	同 規 模 保 険 者		-	-	-	18.3%	-	32.5%

女性			腹囲のみ		メタボリックシンドローム			
					予備群		該当者	
村	平成 29 年度	40-64 歳	3 人	4.0%	4 人	5.3%	4 人	5.3%
		65-74 歳	1 人	1.2%	9 人	11.0%	8 人	9.8%
		合計	4 人	2.5%	13 人	8.3%	12 人	7.6%
	令和 4 年度	40-64 歳	3 人	3.9%	2 人	2.6%	6 人	8.0%
		65-74 歳	1 人	1.2%	6 人	7.2%	9 人	10.8%
		合計	4 人	2.5%	8 人	5.1%	15 人	9.5%
北 海 道			-	-	-	5.9%	-	10.9%
全 国			-	-	-	5.9%	-	12.8%
	同 規 模 保 険 者		-	-	-	6.9%	-	11.0%

資料： KDB 帳票 S21_001 及び S21_008 及び S21_025、平成 29 年度及び令和 4 年度(累計)

※ 北海道、国、同規模保険者(国)については、令和 3 年度(累計)である。

特定健診・特定保健指導の実施率の向上対策

平成 20 年度から、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指標として設定されています。

特定健診受診率では、第 3 期特定健康診査等実施計画期間の令和元年度までは増加傾向でしたが、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症拡大のため受診率が減少しています。令和 4 年度は中札内村立診療所と連携し、通院者へのデータ受領(みなし健診)を実施し、受診率が増加しています。

特定保健指導実施率では、第 3 期特定健康診査等実施計画期間は新型コロナウイルス感染拡大による外出自粛、対面指導の自粛等の影響で実施率が減少しています。人間ドック等の委託実施機関では、健診当日の対面指導を自粛していましたが、令和 5 年 5 月から再開しています。

今後においては、未受診者対策の強化や健診後の保健指導の充実などによる特定健診・特定保健指導の実施率向上のため、新たな施策について検討が必要といえます。

表 5 特定健診受診率の推移

		第 1 期特定健診等実施計画					第 2 期特定健診等実施計画				
		H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
実績	対象者数	834 人	838 人	854 人	857 人	838 人	829 人	805 人	780 人	730 人	717 人
	受診者数	334 人	328 人	312 人	306 人	291 人	326 人	346 人	333 人	318 人	287 人
	受診率	40.0%	39.1%	36.5%	35.7%	34.7%	39.3%	43.0%	42.7%	43.6%	40.0%
目標	受診率	36.0%	44.0%	51.0%	58.0%	65.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

		第 3 期特定健診等実施計画				
		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
実績	対象者数	692 人	655 人	651 人	655 人	621 人
	受診者数	296 人	301 人	274 人	304 人	312 人
	受診率	42.8%	46.0%	42.1%	46.4%	50.2%
目標	受診率	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%

表 6 特定保健指導実施率の推移

		第 1 期特定健診等実施計画					第 2 期特定健診等実施計画				
		H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
実績	対象者数	71 人	62 人	56 人	61 人	51 人	49 人	43 人	48 人	33 人	27 人
	受診者数	53 人	40 人	34 人	34 人	40 人	32 人	25 人	24 人	18 人	22 人
	実施率	74.6%	64.5%	60.7%	55.7%	78.4%	65.3%	59.1%	50.0%	54.5%	81.5%
目標	実施率		42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

		第 3 期特定健診等実施計画				
		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
実績	対象者数	39 人	39 人	37 人	36 人	42 人
	受診者数	26 人	24 人	23 人	23 人	19 人
	実施率	64.1%	64.1%	54.1%	25.0%	45.2%
目標	実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

資料：法定報告

(2) 目標

- 健康診査及び特定健康診査受診率向上の推進施策
- 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策
- 保健指導対象者を明確にするための施策

指 標	第 2 期計画策定時	現 状	目 標
Ⅱ度高血圧以上の人 の割合の増加抑制	3.0%	4.5%	増加抑制
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割 合の増加抑制	3.6%	9.6%	増加抑制
メタボ該当者及び予備 群の割合の増加抑制	28.9%	30.4%	増加抑制
特定健診・特定保健 指導実施率の向上	受診率 40.0% 実施率 81.5%	受診率 50.2% 実施率 45.2%	受診率 60.0% 実施率 80.0%

※ 平成 29 年度は LDL180 mg/dl としていた…平成 29 年度は 3.6%、令和 4 年度は 3.8%
LDL160 mg/dl とした場合…平成 29 年度は 12.3%、令和 4 年度は 9.6%

(3) 第 3 期計画における対策・取り組み

項 目	内 容
健康診査及び特定健康診査 受診率向上の施策	・対象者への個別案内、広報などを利用した啓発 ・未受診者の状況に応じた、電話や家庭訪問による受診勧奨 ・医療機関との連携した結果取得に向けた仕組みづくり ・みなし健診（データ受領）の拡充
保健指導対象者を明確に するための施策	・健康診査（20～39 歳、生活保護世帯） ・特定健診 ・後期高齢者健診
循環器疾患の発症及び 重症化予防のための施策	・健康診査結果に基づく、村民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進 ・特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病※³⁰等） ・家庭訪問や健康相談、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施 ・その他循環器疾患予防のための検診（脳ドック）