

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、がんと並ぶ日本人の主要死因の一つです。

本市の医療費や要介護認定の状況を見ると、脳血管疾患、虚血性心疾患などの循環器疾患は高額な医療費がかかる疾患となっているほか、要介護認定者の原因疾患としても脳血管疾患が高い割合を占めています。

循環器疾患の予防は、基本的には高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つの危険因子^{*}の管理であるとされており、それぞれの危険因子の改善を図るという観点で計画を推進していく必要があります。

なお、4つの危険因子のうち、この項では高血圧と脂質異常症を取り上げ、糖尿病と喫煙については別項に記載しました。

(2) 基本的な考え方

ア 発症予防

循環器疾患を予防するためには、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つの危険因子の管理が大切です。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣として、栄養、運動、喫煙及び飲酒があり、これらの改善を図るための啓発や取り組みが必要であるとともに、生活習慣の改善状況を判断するための定期的な健診受診が必要であり、健診受診率の向上のための対策も重要です。

イ 重症化予防

循環器疾患の重症化を予防するためには、危険因子である高血圧と脂質異常症の治療率を向上させることが必要です。

そのためには、健診の定期的な受診とその後のフォローアップが効果的であり、危険因子を抱えた人が自分の身体の状態について正しく理解し、段階に応じた予防策を講じることへの支援が必要です。

(3) 現状と目標

ア 脳血管疾患・虚血性心疾患による重症化予防及び死亡の減少

医療費が高額となる疾患である脳血管疾患や虚血性心疾患を持つ人は、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病の基礎疾患を持っていることが多く、軽症の段階で適切な医療・生活習慣の改善につなげるための取り組みが必要です。

高齢化の進展に伴い脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡者は今後も増加していくことが予想されています。高齢化の影響を除いた死亡率を循環器疾患対策の総合的な評価指標に掲げて効果的な取り組みを推進します。

佐賀市民の脳血管疾患・虚血性心疾患と医療費や危険因子との関係は、以下の通りです。(図・表「**■**入院・入院外の医療費の状況」、「**■**医療費が高額になる疾患の状況」、「**■**虚血性心疾患の状況」、「**■**脳血管疾患の状況」)

なお、脳血管疾患は、初回の発症では後遺症や麻痺が残らないこともありますが、複数回

発症を繰り返して重症化し、麻痺などの後遺症が残ることがあります。

そのため、脳血管疾患の既往者であっても重症化予防のための健診を受診することが必要です。

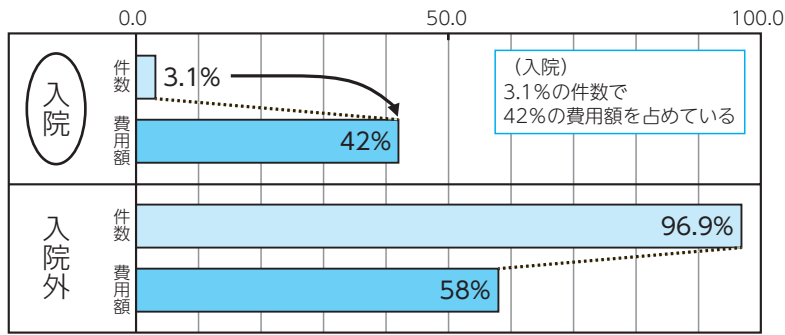
■入院・入院外の医療費の状況（佐賀市国民健康保険 平成29年度）

入院医療費は、件数が少ないにもかかわらず、多くの割合を占めています。

①年間

	医療レセプト件数 (件)	割合 (%)	費用額 (円)	割合 (%)
入院	15,273	3.1%	7,873,796,930	42.0%
入院外	474,048	96.9%	10,877,886,480	58.0%
計	489,321	100.0%	18,751,683,410	100.0%

②入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



資料：国保データベース（KDB）より

■医療費が高額になる疾患の状況（佐賀市国民健康保険）

医療費が1月当たり200万円以上となった人は、平成29年度において262人であり、平成25年度に比べ、全体の人数・費用額ともに増加しています。またこの中で予防可能と考えられる脳血管疾患・虚血性心疾患も人数・費用額ともに増加しています。

▼医療費が200万円／月以上となった疾患の状況

	全 体		再 掲					
			脳血管疾患			虚血性心疾患		
	人数	費用額	人数	費用額	1人あたり費用	人数	費用額	1人あたり費用
H25年度	189	5億8949万円	14	4428万円	316.3万円	9	2939万円	326.6万円
H29年度	262	9億4386万円	16	5655万円	353.4万円	22	7110万円	323.2万円
比較	73	3億5437万円	2	1227万円	37.1万円	13	4171万円	△3.4万円

資料：国保データベース（KDB）より

■虚血性心疾患の状況（佐賀市国民健康保険 平成30年5月診療分）

虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症等）を持つ2,168人の、基礎疾患をみると、高血圧は81.0%、糖尿病は45.3%、脂質異常症は71.1%でした。

年代	被保険者数	生活習慣病 人数	虚血性心疾患		基礎疾患					
					高血圧		糖尿病		脂質異常症	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40～49	5,254	1,309	54	4.1%	42	77.8%	23	42.6%	35	64.8%
50～59	5,902	2,171	164	7.6%	119	72.6%	58	35.4%	113	68.9%
60～69	16,264	8,803	967	11.0%	782	80.9%	441	45.6%	716	74.0%
70～74	9,863	6,822	983	14.4%	813	82.7%	460	46.8%	677	68.9%
合計	37,283	19,105	2,168	11.3%	1,756	81.0%	982	45.3%	1,541	71.1%

■脳血管疾患の状況（佐賀市国民健康保険 平成30年5月診療分）

脳血管疾患（脳梗塞、脳出血等）を持つ2,088人の、基礎疾患をみると、高血圧は75.9%、糖尿病は42.2%、脂質異常症は61.3%でした。

年代	被保険者数	生活習慣病 人数	脳血管疾患		基礎疾患					
					高血圧		糖尿病		脂質異常症	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40～49	5,254	1,309	53	4.0%	31	58.5%	17	32.1%	24	45.3%
50～59	5,902	2,171	153	7.0%	108	70.6%	60	39.2%	74	48.4%
60～69	16,264	8,803	946	10.7%	714	75.5%	404	42.7%	584	61.7%
70～74	9,863	6,822	936	13.7%	732	78.2%	401	42.8%	597	63.8%
合計	37,283	19,105	2,088	10.9%	1,585	75.9%	882	42.2%	1,279	61.3%

資料：国保データベース（KDB）より

イ 高血圧の改善

血圧は、収縮期血圧120mmHg / 拡張期血圧80mmHgを超えて、高くなるほど全心血管病、脳卒中、心筋梗塞、慢性腎臓病などの罹患リスク及び死亡リスクが高くなるとされています。特定健診*結果の血圧の年次比較でみると、Ⅱ度以上の高血圧者はやや増加傾向に推移しています。

高血圧になる原因は、遺伝のほか、食習慣や肥満、アルコールなど生活習慣との関わりが深く、一人ひとりに応じた保健指導を実施していく必要があります。このため治療中であっても必要に応じ、医療機関と連携を行いながら、保健指導を行うことで重症化予防を図っていきます。また、未治療、治療中断者に対しては受診勧奨を中心とした保健指導を行っていきます。指導にあたっては、「高血圧治療ガイドライン」等を参考に指導の質の向上に努めます。

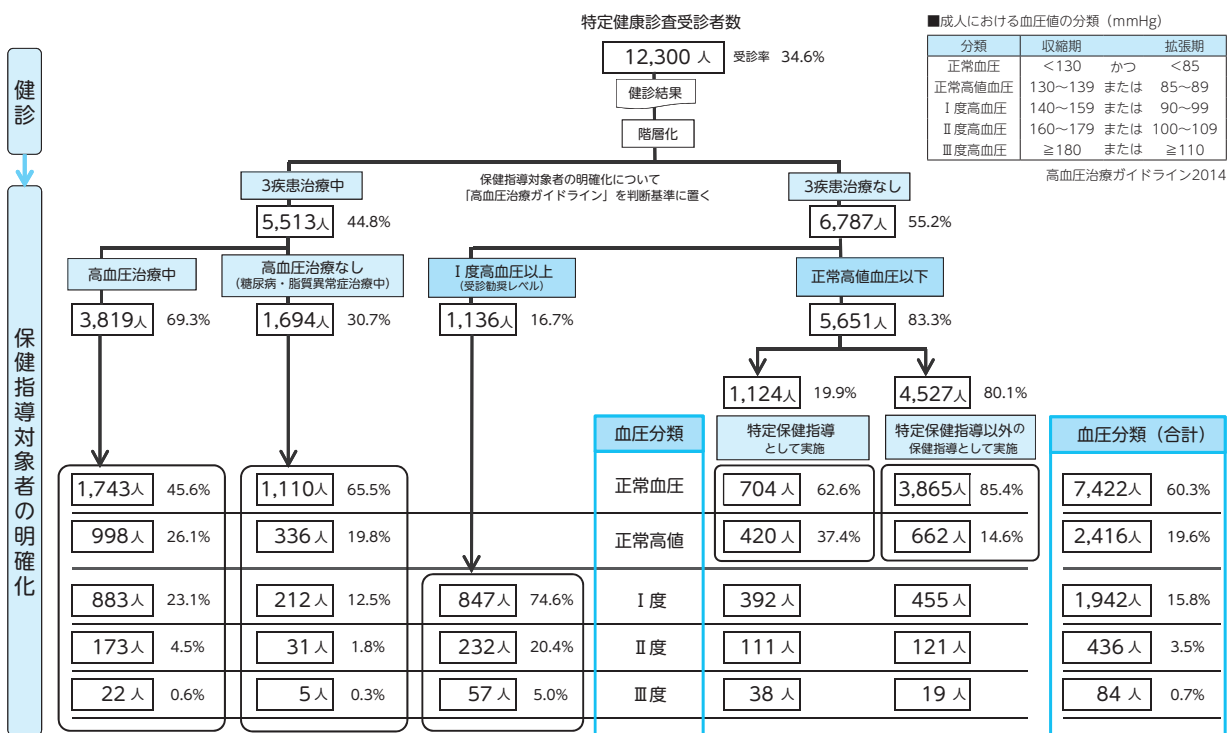
■血圧の年次比較

年度	血圧測定者 (人)	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
平成25	10,500	6,596	62.8%	1,990	19.0%	1,602	15.3%	263	2.5%	49	0.5%
26	10,661	6,632	62.2%	1,860	17.4%	1,776	16.7%	327	3.1%	66	0.6%
27	11,412	7,283	63.8%	1,971	17.3%	1,764	15.5%	332	2.9%	62	0.5%
28	12,866	8,041	62.5%	2,232	17.3%	2,060	16.0%	442	3.4%	91	0.7%
29	11,440	7,041	61.5%	2,094	18.3%	1,867	16.3%	371	3.2%	67	0.6%
30	12,300	7,422	60.3%	2,416	19.6%	1,942	15.8%	436	3.5%	84	0.7%

■治療と未治療の状況

区分	年度	血圧測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		A'	A'/A	B	B/A'	C	C/A'	D	D/A'	E	E/A'	F	F/A'
治療中	平成25	3,131	29.8%	1,406	44.9%	872	27.9%	719	23.0%	121	3.9%	13	0.4%
	26	3,149	29.5%	1,366	43.4%	828	26.3%	789	25.1%	141	4.5%	25	0.8%
	27	3,386	29.7%	1,606	47.4%	824	24.3%	807	23.8%	127	3.8%	22	0.6%
	28	3,836	29.8%	1,832	47.8%	941	24.5%	874	22.8%	169	4.4%	20	0.5%
	29	3,416	29.9%	1,569	45.9%	912	26.7%	775	22.7%	138	4.0%	22	0.6%
	30	3,819	31.0%	1,743	45.6%	998	26.1%	883	23.1%	173	4.5%	22	0.6%
治療なし	25	7,369	70.2%	5,190	70.4%	1,118	15.2%	883	12.0%	142	1.9%	36	0.5%
	26	7,512	70.5%	5,266	70.1%	1,032	13.7%	987	13.1%	186	2.5%	41	0.5%
	27	8,026	70.3%	5,677	70.7%	1,147	14.3%	957	11.9%	205	2.6%	40	0.5%
	28	9,030	70.2%	6,209	68.8%	1,291	14.3%	1,186	13.1%	273	3.0%	71	0.8%
	29	8,024	70.1%	5,472	68.2%	1,182	14.7%	1,092	13.6%	233	2.9%	45	0.6%
	30	8,481	69.0%	5,679	67.0%	1,418	16.7%	1,059	12.5%	263	3.1%	62	0.7%

■高血圧のフローチャート（平成30年度）



資料：佐賀市国民健康保険の特定健診結果

ウ 脂質異常症の減少

脂質異常症は、虚血性心疾患の重要な危険因子です。なかでもLDLコレステロール値は、脂質異常症の各検査項目で重要な指標とされています。

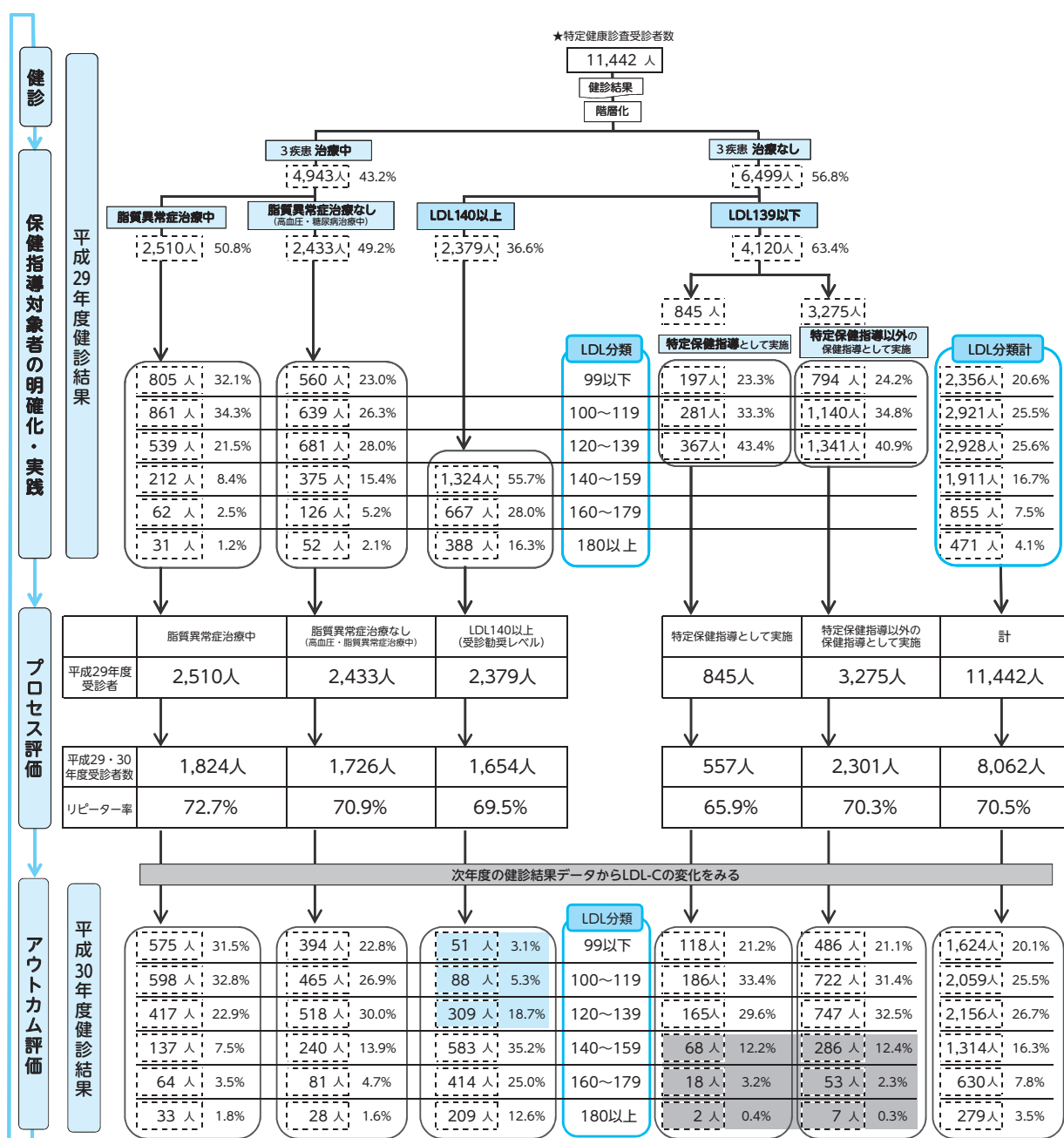
「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上で、LDLコレステロール値が管理目標の指標とされています。

冠動脈疾患の予防からみると、危険因子が低リスクであってもLDLコレステロールの管理目標は160mg/dl未満とされています。そのため、特定健診の検査項目の1つであるLDLコレステロールに着目し、肥満の有無に関わらず保健指導を実施しています。

本市の国保特定健診受診者のLDLコレステロールの状況を見ると、160mg/dl以上の割合が平成25年度は13.8%、平成30年度12.3%と改善がみられます。

今後も、ガイドラインに沿って「イ 高血圧の改善」と同様に、より対象者を明確にし、対象者の状況に合わせた保健指導を優先的に実施します。

■ 2年連続受診者のLDLコレステロールの変化 (平成29・30年度)



資料：佐賀市国民健康保険の特定健診結果

LDLコレステロールの年次比較

年度	LDL測定者 (人)	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
	A	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
平成25	10,500	4,488	42.7%	2,673	25.5%	1,894	18.0%	914	8.7%	531	5.1%
26	10,661	4,304	40.4%	2,750	25.8%	1,888	17.7%	1,042	9.8%	677	6.4%
27	11,412	4,797	42.0%	2,986	26.2%	2,041	17.9%	1,005	8.8%	583	5.1%
28	12,866	5,780	44.9%	3,326	25.9%	2,160	16.8%	1,020	7.9%	580	4.5%
29	11,442	5,277	46.1%	2,928	25.6%	1,911	16.7%	855	7.5%	471	4.1%
30	12,304	5,621	45.7%	3,144	25.6%	2,028	16.5%	1,002	8.1%	509	4.1%

資料：佐賀市国民健康保険の特定健診結果

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

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）と循環器疾患との関連は疫学的に明らかにされています。平成20年度から始まった特定健診では、この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主要目標として実施されてきました。

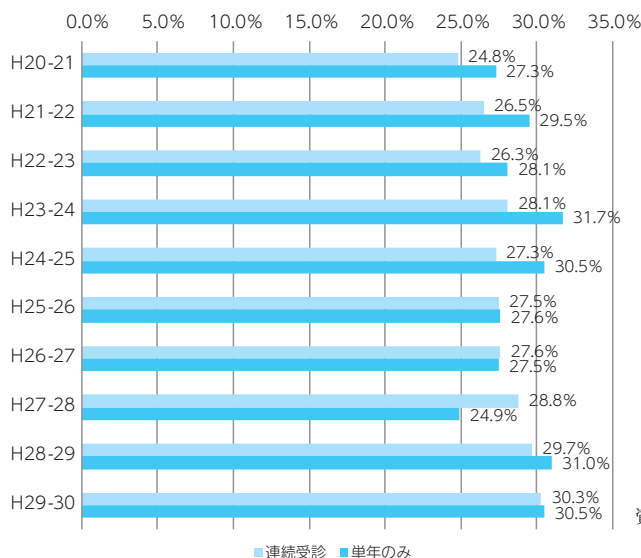
本市の特定健診結果をみると、受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者の割合は平成20年度の12.8%から平成25年度は15.0%、平成30年度は19.3%と増加傾向が認められます。

また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の受診者に占める割合を、特定健診の2年連続受診者と前年度未受診者と比較すると、前年度未受診者の方が高い傾向にあります。これは、特定健診の連続受診が、生活習慣改善に寄与している可能性があると考えられます。このため健診の継続受診者の増加を図ると共に、わかりやすい「健診結果説明会」の充実に努めます。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群の状況

年度	平成20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
該当者	1,326人	1,159人	1,268人	1,241人	1,427人	1,573人	1,644人	1,751人	2,221人	1,958人	2,371人
	12.8%	12.3%	13.1%	13.6%	15.4%	15.0%	15.4%	15.3%	17.3%	17.1%	19.3%
予備群	1,399人	1,192人	1,285人	1,065人	1,189人	1,320人	1,292人	1,412人	1,661人	1,523人	1,540人
	13.5%	12.6%	13.3%	11.7%	12.8%	12.6%	12.1%	12.4%	12.9%	13.3%	12.5%

特定健診の連続受診者と前年度未受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の比較 (受診者に占めるメタボ該当者及び予備群の割合)



資料：佐賀市国民健康保険の特定健診結果

オ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

特定健診・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策の取り組み状況を反映する指標とされています。特定健診受診率向上のため、個別受診勧奨や医師会と連携した取り組み等を強化してきたこともあり、特定健診受診率は、少しずつ向上しているものの、目標の60%に達していない状況です。特定保健指導実施率は、受診率向上に伴い対象者も増加し、平成30年度は目標を下回りました。引き続き受診率・実施率の向上に向けて、医師会との連携、校区毎の啓発及び指導力強化が必要です。

■国保の特定健診受診率と特定保健指導実施率

年度	平成20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
特定健診受診率	26.4%	24.3%	25.2%	23.9%	24.4%	27.1%	28.1%	30.6%	35.6%	32.9%	36.1%
特定保健指導実施率	7.4%	17.2%	27.4%	34.2%	35.3%	49.4%	57.2%	63.5%	57.7%	62.5%	54.5%

資料：特定健診等データ管理システム《国保連合会 法定報告》

■平成30年度 佐賀県内20市町国保特定健診受診率と特定保健指導実施率

特定健診受診率

	市町名	平成30年度	参考 平成25年度
1	多久市	63.5%	55.1%
2	有田町	59.1%	53.4%
3	太良町	51.5%	45.2%
4	武雄市	51.4%	34.5%
5	上峰町	50.5%	50.9%
6	基山町	50.1%	38.6%
7	伊万里市	48.8%	34.8%
8	江北町	48.5%	39.2%
9	吉野ヶ里町	47.5%	44.3%
10	鳥栖市	45.7%	37.7%
11	嬉野市	44.7%	40.7%
佐賀県（計）		43.0%	35.4%
12	玄海町	42.9%	46.2%
13	白石町	42.1%	37.8%
14	小城市	42.0%	37.9%
15	みやき町	41.5%	31.5%
16	唐津市	41.3%	36.7%
17	神崎市	40.5%	34.4%
18	鹿島市	39.5%	39.0%
19	佐賀市	36.1%	27.1%
20	大町町	36.0%	26.3%

特定保健指導実施率

	市町名	平成30年度	参考 平成25年度
1	多久市	77.6%	61.0%
2	武雄市	73.6%	44.5%
3	江北町	73.2%	45.5%
4	上峰町	72.3%	83.8%
5	鳥栖市	71.6%	30.3%
6	みやき町	71.5%	59.8%
7	有田町	70.5%	64.8%
8	太良町	69.0%	61.8%
9	大町町	67.3%	60.4%
10	鹿島市	63.1%	33.7%
11	伊万里市	62.4%	30.7%
12	嬉野市	61.2%	37.4%
佐賀県（計）		60.9%	44.6%
13	基山町	57.9%	49.2%
14	白石町	56.5%	21.3%
15	唐津市	55.7%	47.3%
16	玄海町	55.3%	32.3%
17	吉野ヶ里町	55.1%	36.3%
18	佐賀市	54.5%	49.4%
19	小城市	50.9%	39.2%
20	神崎市	46.8%	30.7%

(4) 対策

ア 特定健診受診率向上の施策

(ア) 周知・広報の強化

- 受診の必要性を市民に理解してもらえるよう内容を工夫する。(校区ごとの受診率や健診結果の周知等)

(イ) 未受診者・不定期受診者対策の強化

- 未受診者に対し、受診勧奨ハガキを送付する。
- 不定期受診者等の受診行動や治療の有無を分析し、対象者に合った資材の工夫をする。
- 医師会及び医療機関と連携して情報を共有し、通院中の人に対する受診勧奨を行う。

(ウ) 地域住民や企業・地域団体等との対話と連携

- 保健師・管理栄養士が地域に出向き、地域団体や市民に直接、健診を受ける有用性を伝え、地区組織等の協力を得ながら受診者の増加を図る。
- 受診の時期・場所の検討や企業との連携等により、受診しやすい環境の整備を行う。

イ 特定保健指導実施率向上策及び重症化予防策

(ア) 地域の特性に沿った対策

- 医療費分析等により、地域の特性に応じた対策を講じる。また、心血管イベント^{*}のリスクが高い人を各種ガイドラインに基づき抽出し、優先的に保健指導を実施する。

(イ) 保健師・管理栄養士の地区担当制による支援

- 保健師・管理栄養士の地区担当制により、継続した支援を行うことで、市民の生活習慣改善を図る。

(ウ) 関係機関との連携強化及び普及啓発

- 医師会及び医療機関等の関係機関との連携強化により、健診から治療への橋渡しや治療の継続など、フォローを強化する。
- 自分の健診結果と生活習慣が関連づけられる市民が増えるよう普及啓発を行う。

(5) 評価項目

ア 脳血管疾患による死亡者の減少

脳血管疾患の標準化死亡比			
	基準値 (H14～H24)	中間実績値 (H19～H29)	最終目標値 (R5)
全体	94.9	98.6	減少傾向へ
男性	91.4	96.4	
女性	99.2	101.9	

イ 高血圧の改善

Ⅱ度高血圧の人の数と割合			
	基準値 (H25)	中間実績値 (H30)	最終目標値 (R5)
人数	263人	436人	減少傾向へ
割合	2.5%	3.5%	
Ⅲ度高血圧の人の数と割合			
	基準値 (H25)	中間実績値 (H30)	最終目標値 (R5)
人数	49人	84人	減少傾向へ
割合	0.5%	0.7%	

ウ 脂質異常症の減少

LDLコレステロール値が160mg/dl以上の人の割合		
基準値 (H25)	中間実績値 (H30)	最終目標値 (R5)
13.8%	12.3%	減少傾向へ

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

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合		
基準値 (H25)	中間実績値 (H30)	最終目標値 (R5)
27.7%	31.8%	H20 (26.3%) 対比10%減少

オ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

特定健診受診率		
基準値 (H25)	中間実績値 (H30)	最終目標値 (R5)
27.1%	36.1%	60.0%
特定保健指導実施率		
基準値 (H25)	中間実績値 (H30)	最終目標値 (R5)
49.4%	54.5%	60.0%