

② 循環器病

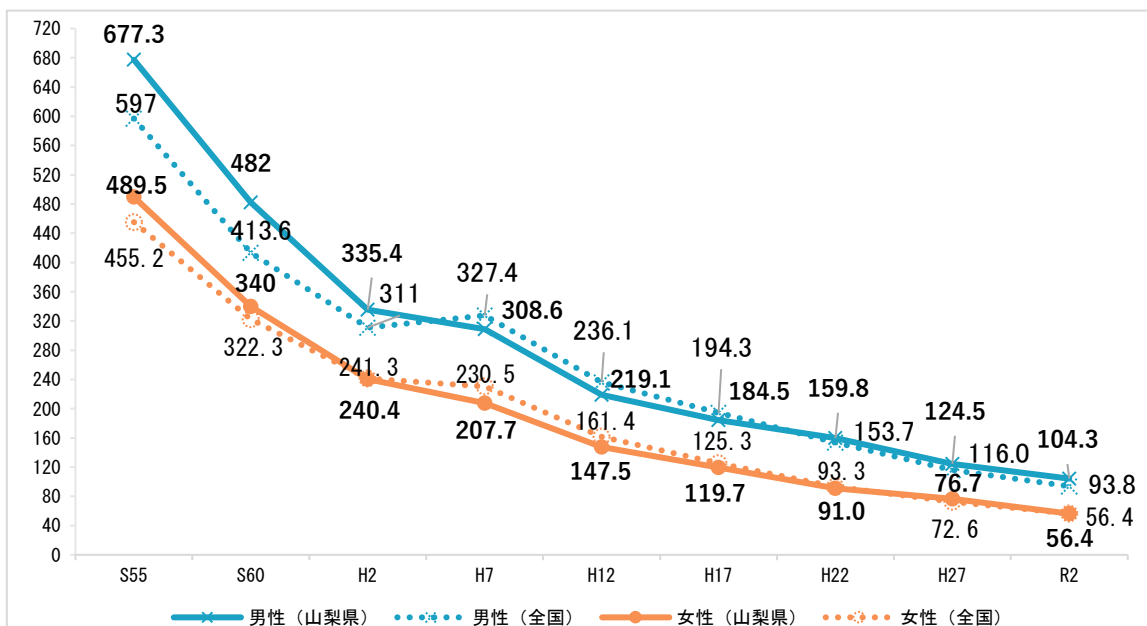
脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで本県の主要な死因となっています。また、介護認定者の有病率は心臓病が最も多く（出典：山梨県国民健康保険団体連合会 山梨の国保と後期と介護）、循環器病は要介護状態にも影響を及ぼしていると考えられます。

本県においては、令和4年度から山梨県循環器病対策推進計画に基づいた対策に取り組んでいます。循環器病のリスク因子には高血圧、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つがあり、これらを適切にコントロールすることによる予防が重要と言われています。健やか山梨21（第3次）においては、健康づくりにより予防可能な循環器病のリスク因子に対する取り組みを推進していくとともに、山梨県循環器病対策推進計画の取り組みと連携して循環器病対策を進めていきます。

現状

本県における脳血管疾患の年齢調整死亡率は、年々減少傾向にあります。令和2年において男性が104.3（全国平均93.8）、女性が56.4（全国平均56.4）となっており、男性は全国平均より高くなっています（図2-1-2-1）。

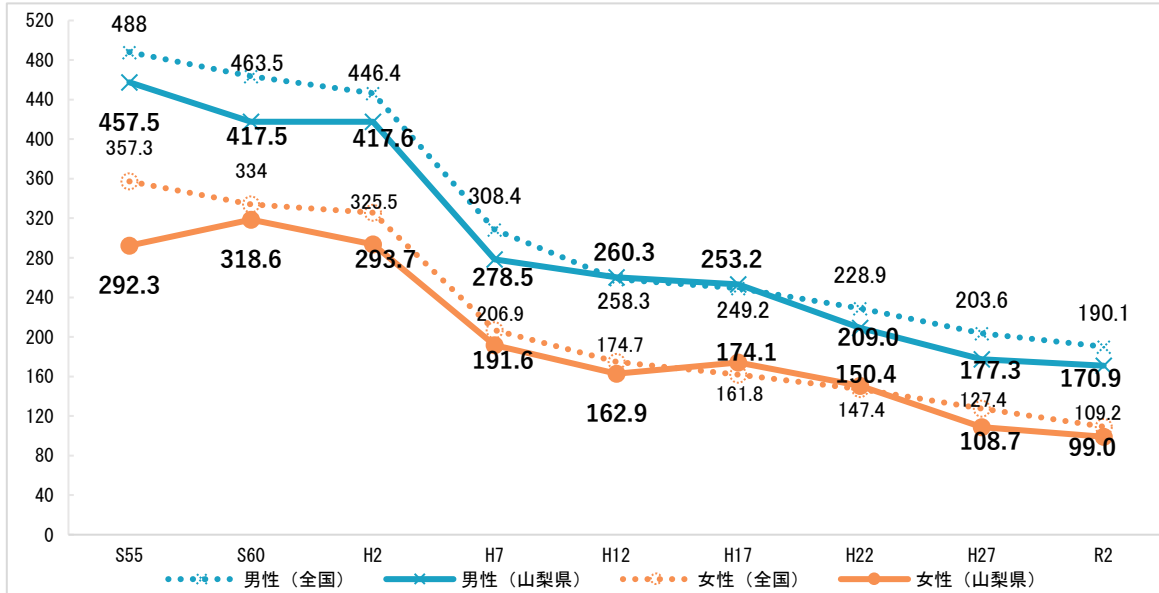
図2-1-2-1) 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）の推移



出典：人口動態特殊報告（厚生労働省）

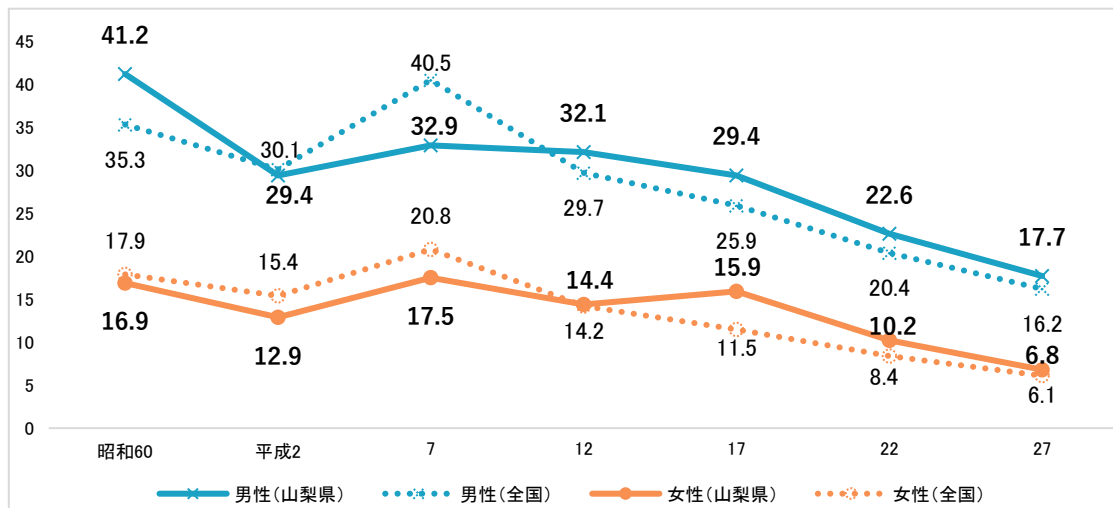
心疾患の年齢調整死亡率は、令和2年において男性が170.9（全国平均190.1）、女性が99.0（全国平均109.2）となっており、いずれも全国平均よりも低い値で推移していますが（図2-1-2-2）、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、令和2年において男性が33.4（全国32.5）、女性が13.6（全国14.0）となっており、男女ともに前回（平成27年）より低下していますが、男性は全国平均より高くなっています。

図2-1-2-2) 心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）の推移



出典：厚生労働省 人口動態特殊報告

図2-1-2-3) 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）の推移



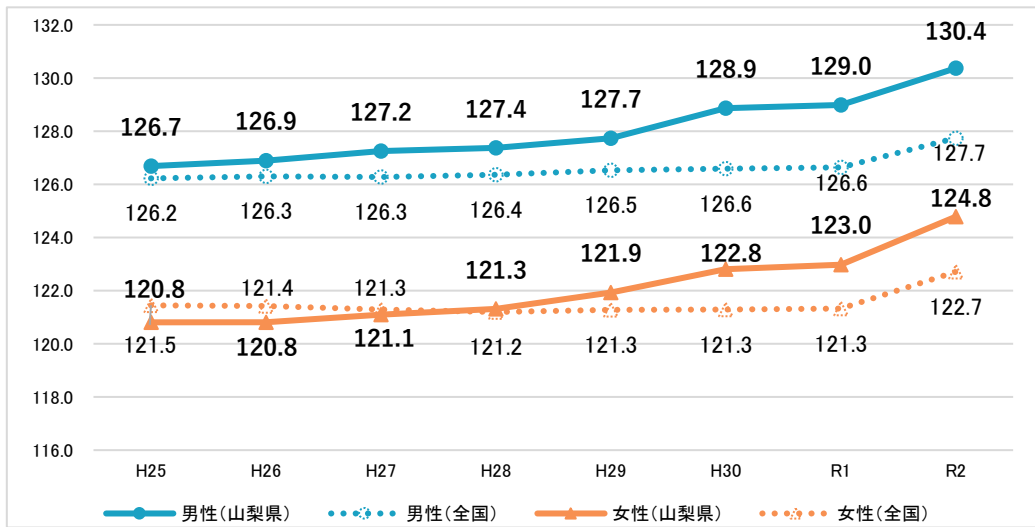
出典：厚生労働省 人口動態特殊報告

令和2年の患者調査では、継続的に医療を受けている県内の推計患者数は、脳血管疾患が約12,000人、心疾患が約20,000人となっています。

令和3年の介護認定者の有病率は心臓病が最も多く59.2%となっています（出典：山梨県国民健康保険団体連合会 山梨の国保と後期と介護）。循環器病による後遺症や治療後の身体機能の低下などにより、要介護状態にも影響を及ぼしていると考えられます。

収縮期血圧の平均値は男女とも年々増加しています。本県は全国平均と比較して、食塩の摂取量が高く、血圧の平均値の上昇に影響している可能性があります（図 2-1-2-4）。

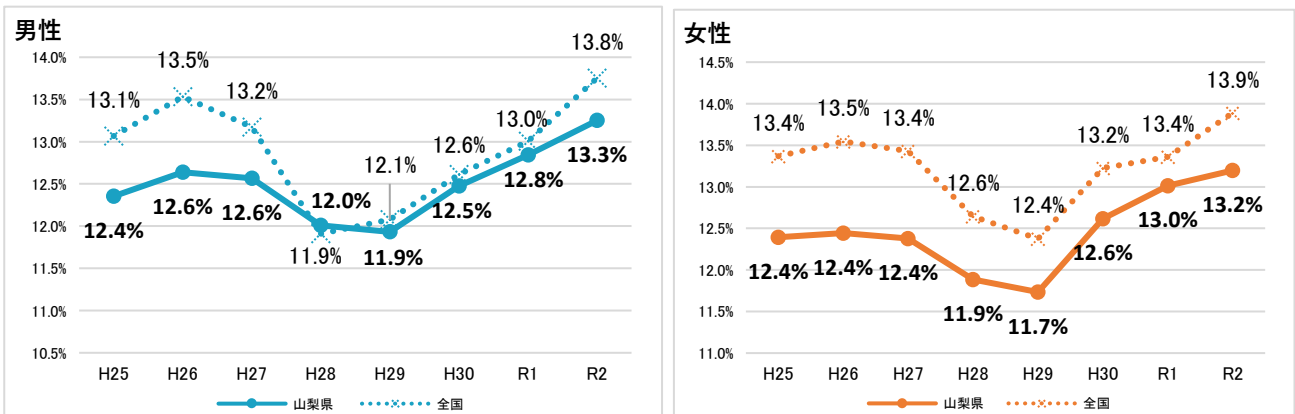
図 2-1-2-4) 収縮期血圧の平均値 (mmHg) の推移



出典：厚生労働省 第1～8回NDBオープンデータ

令和2年のLDLコレステロール値160mg/dL以上の者の割合は男性13.3%、女性13.2%で、いずれも全国平均よりも低い値で推移していますが、平成29年以降、割合が増加しています（図 2-1-2-5）。

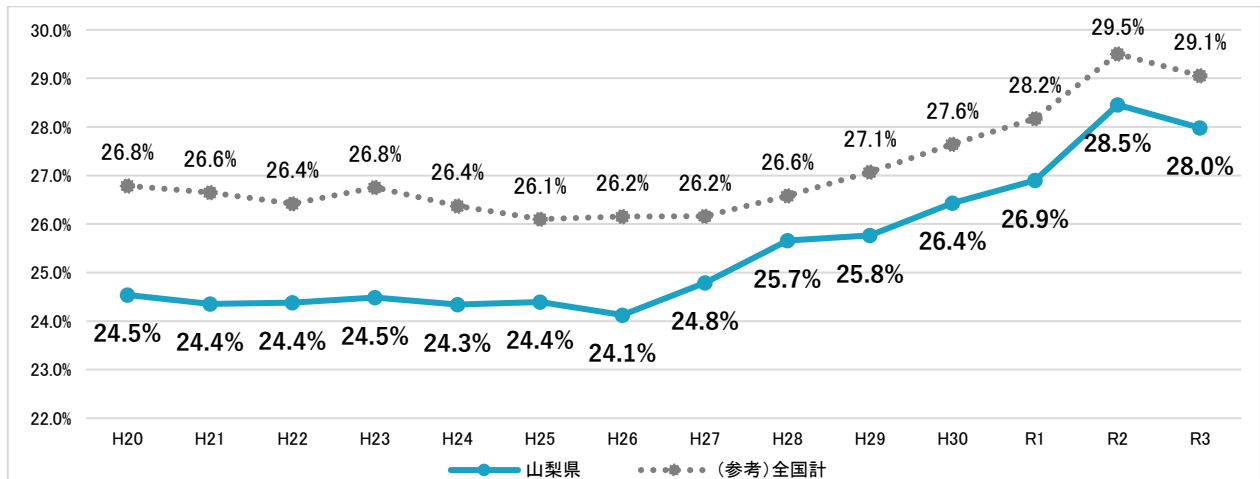
図 2-1-2-5) LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合の推移



出典：厚生労働省 第1～8回NDBオープンデータ

本県のメタボリックシンドロームの該当者割合は 16.2%（令和 3 年度）で、全国平均 16.6%を下回っていますが、増加傾向にあり、全国との差が小さくなっています。本県のメタボリックシンドローム予備軍の該当者割合は 11.8%（令和 3 年度）で、全国平均 12.5%を下回っており、ほぼ横ばいで推移しています（図 2-1-2-6）。

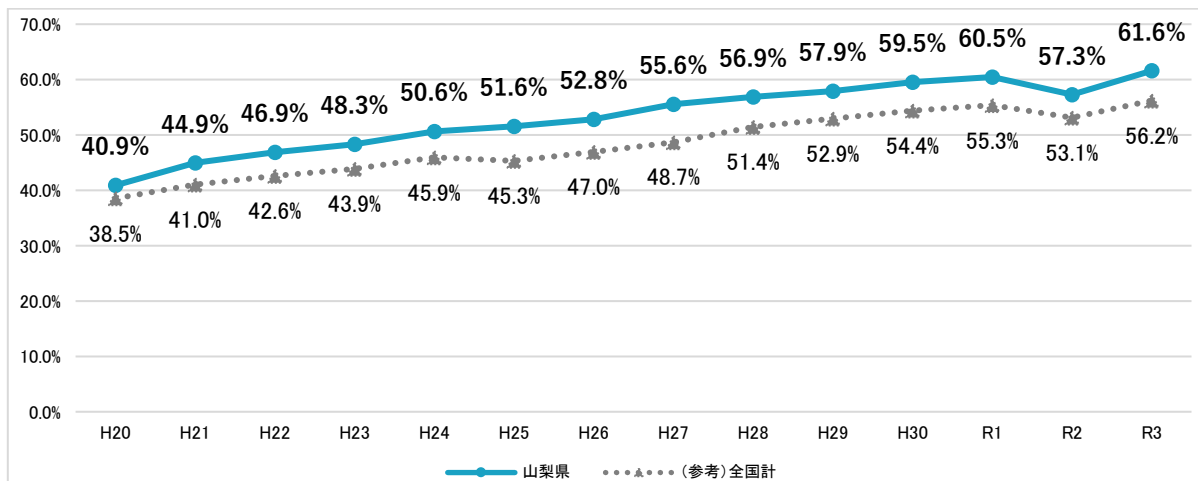
図 2-1-2-6) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍者の割合の推移



出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧） ※健康増進課再計算

本県の特定健康診査受診率は 61.6%（令和 3 年度）で、全国平均 56.2%を上回っており、年々上昇しています（図 2-1-2-7）。

図 2-1-2-7) 特定健康診査受診率の推移

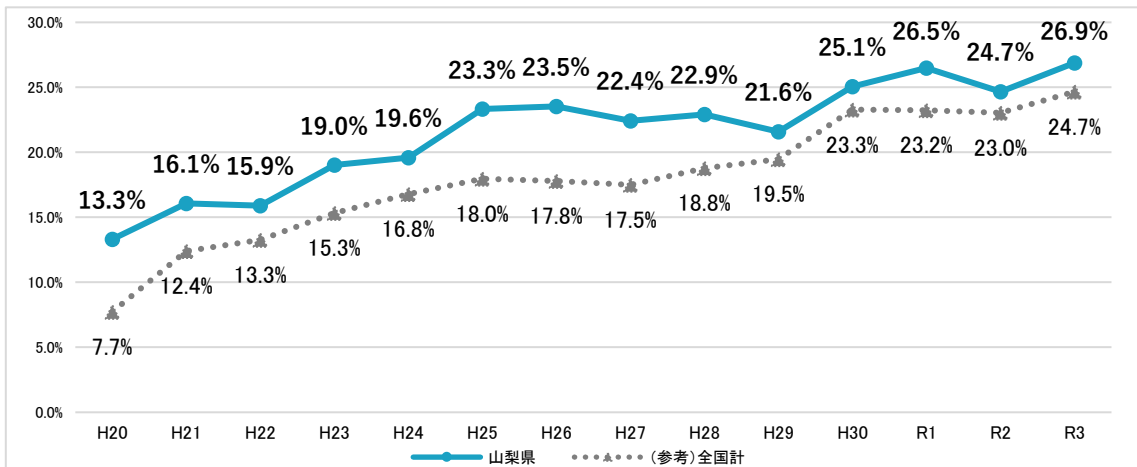


出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）

地区組織の協力を得ながら健診の受診勧奨をしている自治体では県内トップクラスとなっている一方で、「被扶養者は専業主婦が多く、健診受診率は低い、アプローチができない」「コロナや多忙を理由に健診を受けず、受診者は固定化されている」「40 歳代からの働き盛りに健診を受けてほしいが、受診者は高齢者が多い」「個別で健診や医療機関を受診している人を把握できていない」「すでに医療機関にかかっている人は健診を受けない」等、被扶養者や働く世代・子育て世代の受診率向上、定期的に医療にかかっている人の健康状態の把握が課題となっています。

本県の特定保健指導の実施率は26.9%（令和3年度）で、全国平均24.7%を上回っています。年々増加していますが、低率で推移しています（図2-1-2-8）。

図2-1-2-8) 特定保健指導の実施率の推移



出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）

働く世代が保健指導を受けやすいよう、健診当日の保健指導や事業所訪問の実施など工夫して取り組んでいますが、「仕事が忙しいことを理由に断る事業所も多い」「事業所では、健診の受診勧奨はあるが、保健指導は個人任せとなっている」「事業主も必要性はわかっているが費用面の負担が阻害要因のひとつになっている」等、特定保健指導を受けるための職場体制が十分に整っていない可能性があります。

「働く世代は家庭・仕事に偏りがちで自身の健康はあまり気にしていない」「健診結果を見ない人もおり、すでに治療が必要なレベルの人なのに案内をしても反応がない」等、自身の健康が後回しにされやすい働く世代全体のヘルスリテラシーを高めるなど、従業員と雇用主双方の健康意識の向上が必要な状況です。

課題

● 好ましくない生活習慣が継続され、メタボリックシンドロームの者の割合が増加しており、生活習慣病(NCDs)の発症リスクを高めています

（要因）健康への優先度が低い、正しい知識の不足、健診未受診で健康状態を把握していない、特定保健指導未受診で生活改善のための方法を知らないなど

● 高血圧リスク者割合が全国より高く、特に循環器疾患の発症リスクを高めており、要介護状態や死亡にも影響を及ぼしています

（要因）塩分摂取量が全国よりも高い、肥満・血圧管理が十分でない、健診で要医療となっても医療機関に結び付かないなど

目標の設定

	項目		ベースライン	出典	目標値
17	脳血管疾患の年齢調整	男性	104.3 (R2)	人口動態特殊報告	93.8 (R11)
18	死亡率(人口10万対)の減少	女性	56.4 (R2)		56.4 (R11)
19	急性心筋梗塞の年齢調整	男性	33.4 (R2)	人口動態特殊報告	32.5 (R11)
20	死亡率(人口10万対)の減少	女性	13.6 (R2)		13.6より減少 (R11)
21	収縮期血圧の平均値	男性	130.4 (R2) (年齢調整なし)	NDB データ	127.7(R14)
22	(年齢調整値)の減少 ※40歳以上、内服加療中の者を含む	女性	124.8 (R2) (年齢調整なし)		122.1(R14)
23	LDL コレステロール 160 mg/dL 以上の者の	男性	13.2% (R2) (年齢調整なし)	NDB データ	11% (R14)
24	割合の減少(年齢調整値) ※40歳以上、内服加療中の者を含む	女性	13.3% (R2) (年齢調整なし)		11% (R14)
25	メタボリックシンドロームの 該当者及び予備軍の減少		28.0% (R3)	厚生労働省 特定健康診 査・特定保健指導・メタ ボリックシンドロームの 状況(都道府県別一覧)	18.4%(R11)
26	特定健康診査の実施率の向上		61.6% (R3)	厚生労働省 特定健康診 査・特定保健指導・メタ ボリックシンドロームの 状況(都道府県別一覧)	70%以上 (R11)
27	特定保健指導の実施率の向上		26.9% (R3)	厚生労働省 特定健康診 査・特定保健指導・メタ ボリックシンドロームの 状況(都道府県別一覧)	45%以上 (R11)

山梨県循環器対策推進計画等との整合を図り、健康づくりと関連性が強いと考えられるものを目標に設定しました。生活習慣の改善等による循環器病の予防及び特定健康診査等の取り組みを推進することにより、最終的には脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率を減少させることが重要であり、評価指標に設定しました。なお、心疾患については、本県の課題を踏まえ、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率としました。

高血圧は循環器病の確立したリスク因子で、特に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。また、脂質異常症は虚血性心疾患(冠動脈疾患)のリスク因子であり、脳血管疾患では高LDLコレステロール血症がアテローム血栓性脳梗塞の発症リスクを高めるとも言われています。これらのことから、評価指標として設定しました。

目標値については、健康日本21(第三次)参考に、本県の課題である食塩摂取量及び歩数の目標値を達成した場合の収縮期血圧の平均値を算出しました。 $-1g=-1\text{mmHg}$ 、 $30\text{分}=-3\text{mmHg}$ ($1,000\text{歩}=10\text{分}$)を目安として、男女とも -2.7mmHg としています。

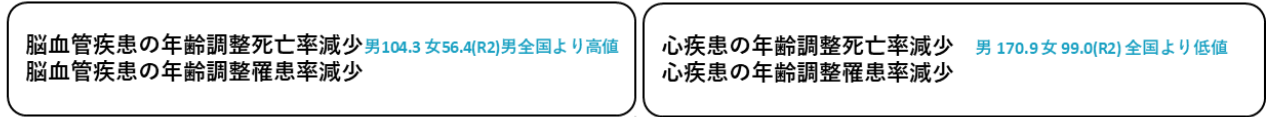
メタボリックシンドロームは、動脈硬化性疾患(心筋梗塞や脳梗塞など)の危険性を高める複合型リスク症候群であるため、この該当者と予備群の減少を目標としました。目標値の設定は山梨県医療費適正化計画の考え方を基に、平成20年度と比較してメタボリッ

クシンドロームの該当者及び予備軍の減少率を 25%以上として算出した値としています。

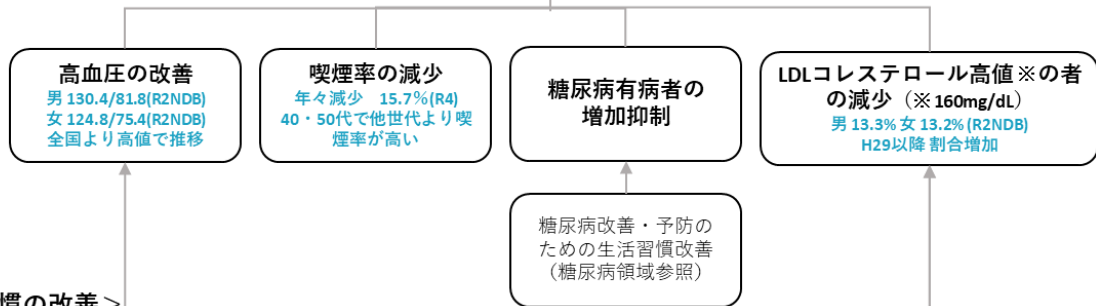
なお、循環器病の主要なリスク因子のうち、喫煙については、第5章2(2)⑤喫煙(P56～)、糖尿病については、第5章2(1)③糖尿病(P.30～)に記載しています。

参考資料：循環器病領域のロジックモデル

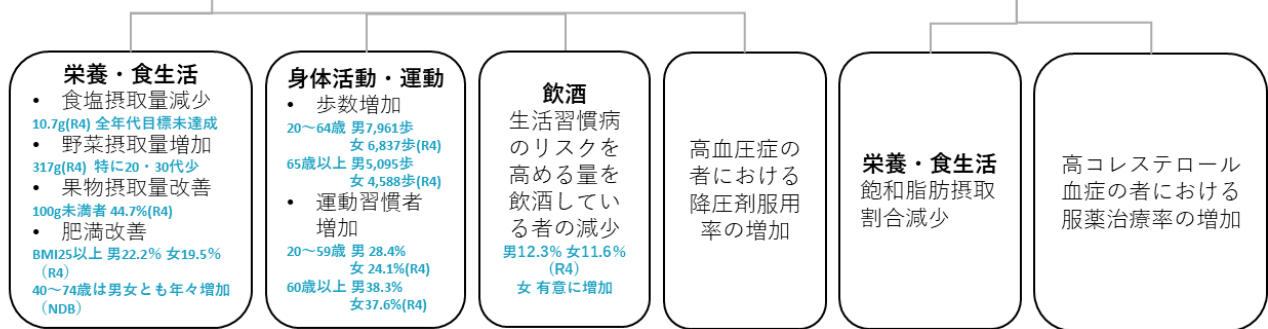
<循環器病の予防>



<危険因子(基礎的病態)の低減>



<生活習慣の改善>



健康日本 21 を参考に健康増進課で作成

取り組みの方向性

● 正しい知識の普及啓発

市町村、医療保険者、関係機関、企業、地域組織等と連携を図りながら循環器疾患の発症や重症化・再発予防のために、循環器病の危険因子となる生活習慣の改善の重要性について普及啓発を行い、県民が健康づくりに取り組みやすい環境の整備や支援を行います。

特に、働く世代を中心としたヘルスリテラシーの向上に向け、山梨県地域・職域保健連携推進協議会で協議するとともに、健康経営の推進を強化し、職場での健康づくりの取り組みを支援します。詳しくは、第5章3(2) 自然に健康になれる環境づくり(P.69～)に記載しています。

● 生活習慣の改善

特に、長年課題となっている食塩摂取量について、減塩対策を引き続き強化して取り組みます。詳しくは、第5章2(2)①「栄養・食生活」(P.39～)をご確認ください。

● 特定健康診査・特定保健指導実施率及び質の向上

山梨県医療費適正化計画(第4期)に基づいて、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施率を向上させるために、引き続き、関係機関等と連携しながら普及啓発を行います。

県民が受けやすい健診・保健指導のために、山梨県保険者協議会の一層の活用・連携を図り、現状及び取り組み状況の分析・評価を行い、市町村や医療保険者への情報提供・支援に努めます。加えて、健診機関等の協力を得ながら当日保健指導の推進等、受診しやすい体制整備に努めます。

また、職場において健康診断や特定保健指導を受けやすい環境を整えられるように関係団体等と連携して支援します。

● 多職種連携の推進

山梨県循環器対策推進計画や山梨県地域保健医療計画とも連動し、要医療者が医療機関に結び付き、血圧や脂質管理を継続することができるよう、健やか山梨21推進会議・部会をはじめとする関係団体等と連携して取り組みます。

● 人材育成

保健指導等を行う従事者の資質向上を図るための研修等を行います。

また、リスク因子の適切なコントロールが行えるように、研修会等を行います。