

2. 循環器疾患

I 現状と課題

千葉県民の主要死因として、がんに次いで心疾患と脳血管疾患等の循環器疾患が上位を占めています。

これら心臓・血管系の病気の原因は、糖尿病・高血圧・脂質異常や喫煙などによる動脈硬化であることから、循環器疾患の予防にはこれらの危険因子を適切に管理することが必要です。（糖尿病と喫煙については他の章）

死亡率を全国と比較すると男女ともほぼ中位にあります。脳血管疾患による死亡率は改善していますが、急性心筋梗塞による死亡はやや増加傾向にあります。

県内の状況について、市町村の人口規模の影響を除外した標準化死亡比で見ると、脳血管疾患で県平均の1.5倍、心筋梗塞で2.5倍の地域がみられ、格差が大きいと言えます。

		脳血管疾患		急性心筋梗塞	
		男	女	男	女
県全体の年齢調整死亡率（2005～2009年）		57.4	33.7	24.7	10.7
県全体の死亡率を100とした場合の市町村別標準化死亡比（ベイズ推計値） (注)	県全体	100.0	100.0	100.0	100.0
	最も高い市町村	150.6	148.0	250.6	214.9
	最も低い市町村	82.7	79.6	55.3	48.1

注 ベイズ推計値：地域間比較や経年比較に耐えうる、より安定性の高い指標を求めるための統計手法により得られた数値

また、脳血管疾患については、その発症により寝たきりや認知症の主要な原因となっていることから、健康寿命を延伸する上でその発症の予防は介護予防の観点からも極めて重要です。

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（全国）



（資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査の結果」）

高血圧は、あらゆる循環器疾患の危険因子となっており、本県では男女共に加齢に伴い増加することから、各年代を通じ定期測定による早期発見の徹底や発症予防に向けた周知が必要です。

また、現状では収縮期血圧平均値による全国比較では、本県は男女ともに全国平均より低い状況ですが、依然として有病率は高齢者を中心として高いことから、今後急速な高齢化に伴う平均値の上昇が見込まれます。

栄養（減塩、野菜・果物の摂取の増加、肥満者の減少）・運動（1日歩数の増加・運動習慣者の増加）・飲酒（生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少）（「個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備」でそれぞれ該当する項に記載しています）により、高血圧の発症予防に向けた生活習慣の周知や環境整備への支援に向けて対策をさらに進める必要があります。

また、脂質異常症の発症予防に加え、メタボリックシンドロームの発症予防に向け、特定健診、特定保健指導の実施率のさらなる向上を目指し、地域、保険者、健診機関、医療機関等の連携等、保健医療計画との連動により早期発見や重症化予防への取組の促進を図る必要があります。

メタボリックシンドロームとは

内臓脂肪症候群とも呼ばれ、内臓脂肪型肥満をベースとして高血糖、高血圧、脂質異常が複数重なることによって、急速に動脈硬化を引き起こし、心臓病や脳卒中の危険性が急激に高まる状況を引き起こす。

Ⅱ 目標

目標項目		現状（H22 年）	目標（H34 年）
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 （10 万人当たり）	男性	47.7	40.2
	女性	27.3	25.0
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少 （10 万人当たり）	男性	20.3	17.5
	女性	8.4	7.5
高血圧の改善 （収縮期血圧の中央値の低下）	男性 （40 歳～74 歳）	130mmHg （H22 年度）	126mmHg
	女性 （40 歳～74 歳）	128mmHg （H22 年度）	124mmHg
脂質異常症の減少 LDL-C160mg/ dL 以上の者	男性 （40 歳～74 歳）	9.2% （H22 年度）	6.9%
	女性 （40 歳～74 歳）	14.3% （H22 年度）	10.7%
メタボリックシンドローム該当者及び 予備群の割合の減少 （平成 20 年度と比べて 25% 減少）	男性 （40 歳～74 歳）	43.2% （H22 年度）	33.2% （H27 年度）
	女性 （40 歳～74 歳）	15.3% （H22 年度）	13.0% （H27 年度）
特定健康診査・特定保健指導の実施率 の向上	健康診査	34.9%	70.0%
	保健指導	19.0%	45.0%

Ⅲ 県が実施する具体的施策・取組の方向性

1 生活習慣病と循環器疾患の関係についての周知

○栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒に関する生活習慣と危険因子の関連について、また発症予防のための早期発見について理解できるよう、情報を発信していきます。

○教育関係機関と連携し、子どもの頃からの生活習慣病予防に関する知識を普及します。

○関係機関と連携し、社会的自立期にある若者への生活習慣病予防への啓発を推進します。

○医療保険者と連携し、自覚症状に頼るのではなく年1回の健診で健康管理を行う必要性を周知します。

2 特定健診等の早期発見のための取組への支援

○地域の実情に応じたきめ細かな対策を講ずることができるよう特定健診を企画する人材の育成を図ります。

○好事例について情報の収集、提供を行います。

○地域・職域間における相互支援体制整備など保険者間協力による利便性向上への取組を推進します。

3 重症化の予防に向けた取組への支援

○重症化の予防に向け、年齢だから仕方がないではなく、検査値がどれほどであれば治療を開始する必要があるかについて知識を普及します。

○ハイリスクアプローチとして、特定保健指導において一人ひとりの状態にあった運動指導や食事指導が効果的に実施できるよう、従事者に対する研修を実施します。

ハイリスクアプローチとは

生活習慣病のリスクを持った者への保健指導の実施等

4 対策推進のための支援体制の整備

○生活習慣改善を支援する保健と治療を施す医療の間の相談支援のための協働・連携を図ります。

○地域や職域、集団給食等の領域において、低塩・低脂肪メニューなどの導入、運動する機会の確保などといった、健康習慣づくりへの取組をサポートする体制の整備に向け、ネットワークの整備や情報の提供を通じ、関係者の活動を支援します。

Ⅳ 県民・関係団体等の活動

県民・家庭	◇生活習慣と循環器疾患の発症、重症化の関連についての知識を身につけ、生活習慣を見直し、改善に向け努力しましょう。 ◇定期的に健診を受け、必要な保健指導は積極的に受けましょう。 ◇再検査や精密検査を指示された場合は速やかに受診しましょう。
市町村	◇特定健診等実施計画を推進します。 ◇高血圧、脂質異常症予防に関する知識を普及・啓発します。 ◇各種サービスを組み合わせるなどし、住民による健康づくり活動を展開しやすい環境をつくれます。
職場・企業	◇事業主や衛生管理者からの受診勧奨を強化します。
保健医療 専門職・団体	◇かかりつけ医や歯科医、薬局から受診を勧奨します。
医療保険者	◇受診しやすい健診の企画・運営による特定健診受診率の向上を図ります。 ◇特定保健指導対象者を確実にフォローします。 ◇保健事業部門や市町村健康増進事業と積極的に連携を推進します。