

様式1【2. (2)循環器疾患】

平成29年6月29日	参考資料3
第9回健康日本21(第二次)推進専門委員会	

目標項目 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (2)循環器疾患 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年人口動態調査)	直近の実績値 (平成27年人口動態調査)
男性 脳血管疾患 41.6	49.5	37.8
女性 脳血管疾患 24.7	26.9	21.0
男性 虚血性心疾患 31.8	36.9	31.3
女性 虚血性心疾患 13.7	15.3	11.7
コメント		
ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析		
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。	<p>もともと脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡率の目標値については、収縮期血圧、脂質異常症(高コレステロール血症)、喫煙率、糖尿病有病率という主要な4つの危険因子を変化させることによる効果として設定された。危険因子と脳血管疾患、虚血性心疾患の関連は大規模コホート研究のデータに基づいている(血圧の年齢区分は40-59歳、60-69歳、70-89歳、脂質異常症の年齢区分は40-59歳、60-69歳、70-79歳、喫煙と糖尿病は40歳以上の有病率)。この各年齢層における男女別の平成22年度から平成27年度の推移を当初の危険因子と脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡との関連を検討した式に入力すると、脳血管疾患は男性で10.8%、女性で3.4%、虚血性心疾患は男性で6.4%、女性で4.4%減少すると推計された。これをそのまま適用すると平成27年度の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性 44.2、女性 26.0、虚血性心疾患は男性 34.5、女性 14.6と予測されるが実際の改善率はこれを上回り、既に目標値を達成している。</p>	
(2)評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	<p>危険因子の推移に基づいて予測される以上に死亡率が改善していた。健康日本21では予防対策の効果と死亡率の関連を検討しているが、死亡率の低下には急性期治療の進歩などの臨床的な要因も関与している。また年齢調整死亡率の基準年(1985年)と現状の高齢者の割合が解離しているため、時代が進むほど年齢調整により死亡率が低下しやすくなる可能性もある。単純に早期に目標を達成したと言うべきではない。</p> <p>(すべての目標を達成しているが、予防対策の効果だけで達成されているわけではないため慎重な評価が必要)</p>	a

様式1【2. (2)循環器疾患】

目標項目 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (2)循環器疾患 ②高血圧の改善		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (平成27年国民健康・栄養調査)
男性 収縮期血圧 (mmHg) 134	138	136
女性 収縮期血圧 (mmHg) 129	133	130
コメント		
ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析		
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。	平成22年から平成27年までの6年間の収縮期平均血圧(40～89歳)の推移は、男性で138mmHg 138mmHg 137mmHg 138mmHg 137mmHg 136mmHg、女性で133mmHg 133mmHg 131mmHg 133mmHg 132mmHg 130mmHgと低下傾向を示している。この傾向は年齢調整しても同様であり、また男女別に40-49歳、50-59歳、60-69歳、70歳以上の3年間の移動平均の推移を見ても各年齢層で低下傾向を認めた。計画策定時の収縮期血圧と脳血管疾患、虚血性心疾患の関連は、大規模コホート研究における男女別の40-59歳、60-69歳、70-89歳の年齢区分ごとの解析結果を併合して検討された。この年齢区分別に平成22年度と平成27年度を比べると、収縮期血圧の平均値は、男性の40-59歳、60-69歳、70-89歳でそれぞれ2.6、1.8、5.1、女性の40-59歳、60-69歳、70-89歳でそれぞれ1.8、5.1、2.6mmHg低下しており、この間の脳血管疾患と虚血性心疾患の年齢調整死亡率の低下に寄与したと考えられる。	
(2)評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	ここ5年の全体の推移を見ると緩やかな低下もしくは横ばいに見えるが、年齢別の解析およびより長期の推移を見ると低下したと解釈できる。 (順調な低下を示しており、このままの推移を維持できれば目標値に到達する。血圧低下の要因について検証し、さらに対策を進めていくべきである)	a

様式1【2. (2)循環器疾患】

目標項目 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (2)循環器疾患 ③脂質異常症の減少		
目標値 (平成34年度)	策定時のベースライン値 (平成22年国民健康・栄養調査)	直近の実績値 (平成27年国民健康・栄養調査)
男性 総コレステロール240以上mg/dlの割合 10.0	13.8	10.4
女性 総コレステロール240以上mg/dlの割合 17.0	22.0	20.9
男性 LDLコレステロール160以上mg/dlの割合 6.2	8.3	8.3
女性 LDLコレステロール160以上mg/dlの割合 8.8	11.7	12.7
コメント		
<p>(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。</p>	ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析	
	<p>平成22年から平成27年までの6年間の高コレステロール血症(40～79歳)の推移は、総コレステロール 240mg/dl以上だと、男性で13.8% 10.7% 10.8% 11.3% 12.0% 10.4%、女性で22.0% 20.3% 17.5% 19.9% 20.2% 20.9%である。LDLコレステロール160mg/dl以上だと、男性で8.3% 8.0% 7.5% 8.4% 7.6% 8.3%、女性で11.7% 13.6% 11.0% 11.7% 12.7% 12.7%となっている。年齢別にみた場合、特に減少傾向や増加傾向を示している層はなく、男女ともいずれの指標で評価してもほぼ変化なしと考えられる。計画策定時の脂質異常症と脳血管疾患、虚血性心疾患の関連は、大規模コホート研究における男女別の40-59歳、60-69歳、70-79歳の年齢区分ごとの解析結果を併合して検討された。この年齢区分別に平成22年度と平成27年度の高コレステロール血症(総コレステロール240mg/dl以上)の有病率の推移をみると、男性の40-59歳、60-69歳、70-79歳でそれぞれ18.9%から14.5%、13.2%から10.5%、7.8%から6.4%、女性の40-59歳、60-69歳、70-89歳でそれぞれ19.9%から20.4%、28.7%から26.3%、16.3%から14.6%であった。この2時点(平成22年と平成27年)だけで推計するとこの変化により、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は男性で2%、女性で0.3%減少させたと推計されるが、たまたまこの年の男性の総コレステロール240mg/dl以上の有病率が低かった可能性がある(LDLコレステロールによる有病率と解離がある)。</p>	
<p>(2)評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。</p>	<p>最近5年間の総コレステロールとLDLコレステロールの推移、年齢層別の推移をみると、どの指標でみても悪化も改善もしていない。</p>	b

様式1【2. (2)循環器疾患】

目標項目 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (2)循環器疾患 ④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		
目標値 (平成27年度)	策定時のベースライン値 (平成20年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)	直近の実績値 (平成26年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)
平成20年度と比べて25%減少	約1,400万人	約1,410万人
コメント		
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。	ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析	
	<p>○平成20年度の推計値と比較して、26年度では約10万人増加と推計され、国民全体では減少していない。</p> <p>○同調査において特定健康診査の実施率及び年齢構成の変化の影響を少なくするために年齢調整を行った上で算出したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少率は、対20年度比で3.18%である。</p> <p>○上記と同様に年齢調整を行った上で算出した非服薬者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率は対20年度比で12.74%である。</p> <p>○この間健診受診率が向上(とくに全国健康保険協会等)していることから、健診掘り起し効果があるものと考えられる。</p> <p>○5歳階級別にみると男性では平成23年度から65～69歳世代を除く各年齢階級で減少傾向を認める。</p> <p>○割合を都道府県で比較すると、最大県と最小県の差は全体では8.8ポイント、男性で12.4ポイント、女性で6.6ポイントであり、都道府県格差がみられる。</p>	
(2)評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	年齢調整値でみると改善傾向がみられるが、推計値ではほぼ横ばいである。	b

様式1【2. (2)循環器疾患】

目標項目 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (2)循環器疾患 ⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上		
目標値 (平成29年度)	策定時のベースライン値 (平成21年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)	直近の実績値 (平成26年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)
特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3%	特定健康診査の実施率 48.6% 特定保健指導の実施率 17.8%
コメント		
(1)直近値に係るデータ分析 ・直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか、留意点を含み分析。	ベースライン値と直近値の分析、特徴(性、年齢、地域別など)を踏まえた分析	
	<p>○特定健康診査受診率は7.3ポイント(ベースラインより18%増)、特定保健指導は5.5ポイント(ベースラインより45%増)増加しているが、目標値には到達していない。</p> <p>○両指標とも年々増加傾向がみられ、健診受診者は2,616万人、保健指導終了者は78.3万人となっている。</p> <p>○健診実施率を都道府県別にみると、最大と最小の差は24.7ポイントであった。</p> <p>○特定保健指導実施率では最大と最小の差は20.8ポイントであり、実施率には都道府県格差がみられる。</p>	
(2)評価 ・直近の実績値が目標に向けて、改善したか、悪化したか等を簡潔に記載。	目標に到達していないが、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率とも改善傾向がみられる。	a