

西原町保健事業実施計画
(データヘルス計画)
脳血管疾患

西原町
平成 28 年 3 月

保健事業実施計画（データヘルス計画）
脳血管疾患

目次

1. 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2. 脳卒中の実態把握・・・・・・・・・・・・・・・・	2
1) 死亡の状況	2
2) 介護の状況	3
3) 医療の状況	6
4) 健診の状況	8
3. 目標・・・・・・・・・・・・・・・・	10
4. 保健指導の実際	11
5. 保健事業の評価・・・・・・・・・・・・・・・・	12

脳血管疾患予防のための保健事業実施計画

データヘルス計画の中長期的目標は、「脳血管死亡率の減少」、「虚血性心疾患の死亡率

の減少」、「糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少」の3つがあげられる。西原町の脳血管疾患の現状は、入院医療費が約9千700万円（※1）であり、生活習慣病全体の入院医療費の約54.5%と多くを占める。また、介護給付費は毎年増加しており、平成25年度は16億5千万円余りとなっている（※2）。介護保険1号認定者、2号認定者の割合は県、同規模平均並みとなっているが、1件当たりの介護給付費が79,413円で、県72,943円、同規模65,871円と比較し、高額となっている。西原町の要支援・要介護認定者の原因疾患を見ると脳血管疾患は要介護2以上の原因疾患の第1位を占め、また最初の認定から介護度が重くなる傾向があり、医療給付費、介護給付費の適正化を考えると重要な課題となる。

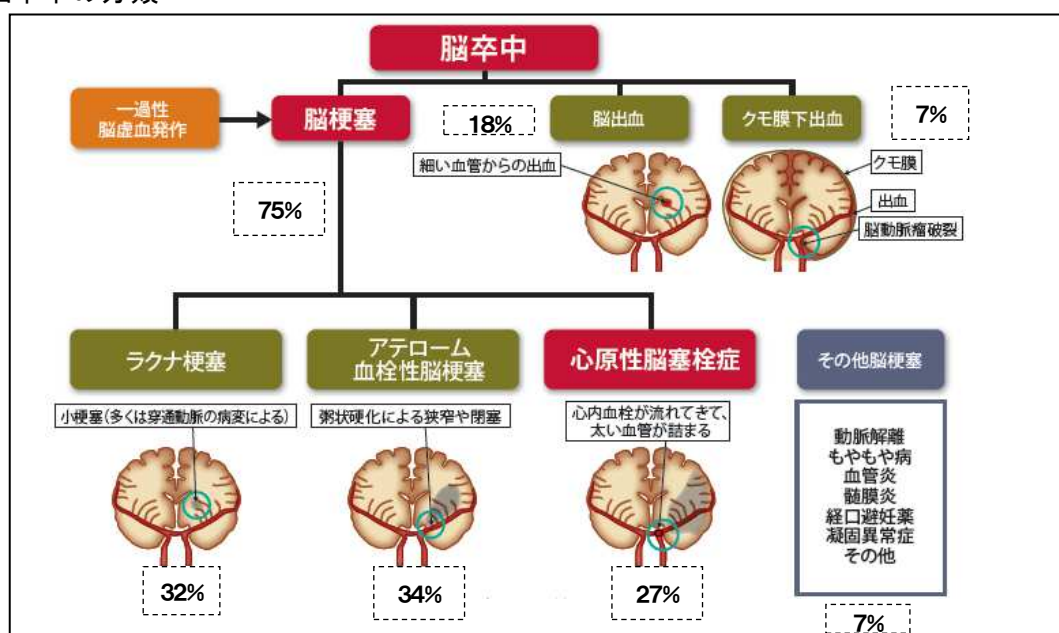
（※1）KDBより （※2）「西原町高齢者保健福祉計画ことぶきプラン2015」より

1. 基本的な考え方

厚生労働省の2011年患者調査によると、我が国の主な傷病の総患者数は「悪性新生物（がん）」が153万人、「心疾患（高血圧性のものを除く）」が161万人、「脳血管疾患」が124万人であり、脳血管疾患は、適切な対策が取られるべき疾患のひとつである。また、脳血管疾患の大部分は「脳卒中」を指し、脳卒中になった場合には、重い後遺症が残る場合が多いため、国のデータでは、重度要介護者（寝たきり）の原因疾患の第1位となっている。また、脳卒中が原因で入院して治療を受けている患者は悪性新生物より多く、心疾患の約3倍となっている。医療費でみても、年間総医療費の約1割が脳卒中診療に費やされている。さらに、脳卒中の平均在院日数は93日（約3か月）であり、がん（20.6日）の4倍以上となり、医療費高騰の一因となっている。

（「脳卒中予防への提言」より一部抜粋）

■脳卒中の分類



2014年5月「心房細動による脳卒中を予防するプロジェクト」実行委員会「脳卒中予防への提言」より

西原町では、脳卒中治療ガイドラインの一般の危険因子の管理にしたがって、各ガイド

ラインに基づき、脳卒中の分類ごとに分析し、保健指導対象者を明確化し、適切な保健指導の実施及び評価を行うこととする。

■各ガイドラインとの関係

脳卒中治療ガイドライン2009		関連危険因子
脳卒中一般の危険因子の管理	① 高血圧	・ 高血圧治療ガイドライン2014 ・ 糖尿病治療ガイド2012-2013 ・ 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版 を参照
	② 糖尿病	
	③ 脂質異常症(LDL)	
	④ 心房細動	
	⑤ 喫煙	
	⑥ 飲酒	
ハイリスク群の管理	⑦ 睡眠時無呼吸症候群	を参照
	⑧ メタボリックシンドローム	
	⑨ 慢性腎臓病(CKD)	

2. 脳卒中の実態把握

1) 死亡の状況

西原町の死亡の状況では、脳血管疾患による死亡の割合は 10.1%である。脳血管疾患の死亡うち、約半数は脳梗塞が原因となっている。脳血管死亡者の 18.1%は 64 歳以下の方が占めており、64 歳以下の死亡割合で見ると脳血管疾患の死亡が 8.1%を占めている。

表 1) 脳血管疾患死亡の年齢別内訳 (H20~H25 年でH23 除く)

		死亡者数									
		脳血管疾患死亡者		脳梗塞		脳出血		くも膜下出血		その他の脳血管疾患	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	合計	930	10.1%	50	53.2%	31	33.0%	9	9.6%	4	4.3%
	64歳以下	209	8.1%	5	29.4%	8	47.1%	4	23.5%	0	0.0%
	65-74歳	159	3.1%	0	0.0%	4	80.0%	0	0.0%	1	20.0%
	75歳以上	562	12.8%	45	62.5%	19	26.4%	5	6.9%	3	4.2%
男性	合計	507	6.9%	14	40.0%	17	48.6%	4	11.4%	0	0.0%
	64歳以下	146	9.6%	4	28.6%	8	57.1%	2	14.3%	0	0.0%
	65-74歳	110	1.8%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
	75歳以上	251	7.6%	10	52.6%	7	36.8%	2	10.5%	0	0.0%
女性	合計	423	13.9%	36	61.0%	14	23.7%	5	8.5%	4	6.8%
	64歳以下	63	4.8%	1	33.3%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%
	65-74歳	49	6.1%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	1	33.3%
	75歳以上	311	17.0%	35	66.0%	12	22.6%	3	5.7%	3	5.7%

厚生労働省人口動態統計調査死亡票

2) 介護の状況

各年代の要介護認定率は85歳以上で認定率があがっていますが、他の年代では大きな変化は見られない。第2号被保険者の認定率は平成26年度0.27%と増加はありませんが、4割以上が要介護3以上の重度認定者となっている。若い年代の方が要介護認定を受けた場合、介護を要する期間が長くなることが見込まれる。今後も、若い年代や重度の要介護認定者を増やさない取組が必要となる。

表2) 年代別・介護度別の要介護認定者数の推移

年齢階級		2号(40~64歳)		合計		65歳~74歳		75歳~84歳		85歳以上		
		%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	
要介護認定率	H24	0.27%	32	16.29%	853	4.38%	126	18.28%	304	67.36%	423	
	H25	0.29%	34	16.62%	917	4.44%	134	18.53%	328	72.22%	455	
	H26	0.27%	32	16.18%	938	3.92%	124	18.34%	342	73.07%	472	
	(再)介護3~5	H24	0.12%	14	7.43%	389	1.91%	55	6.98%	116	31.37%	218
	H25	0.13%	15	7.95%	439	1.86%	56	8.14%	144	32.56%	239	
	H26	0.13%	15	7.71%	447	1.71%	54	8.10%	151	31.39%	242	

西原町 毎年10月末

2号認定者の、約半数は、脳血管疾患が原因で認定されている。性別では男性が多く、脳血管疾患による2号認定者のすべてが国保加入者となっている。

表3) 2号認定者の状況(平成25年10月)

	2号認定者			(再掲)国保加入者		
	人数	脳血管疾患 人数	割合	人数	脳血管疾患 人数	割合
全体	39	18	46.2%	29	18	62.1%
男性	27	14	51.9%	20	14	70.0%
女性	12	4	33.3%	9	4	44.4%

KDB H25.10月

脳血管疾患が原因で介護認定された2号認定者のうち、国保加入者18人の状況を見ると、脳梗塞については、2号認定者のすべてが要介護認定となっており、要介護3~5の重度認定者が63.6%となっている。脳出血については男性のみの発症で認定者の約7割が要介護の認定となっている。基礎疾患の状況を見ると、脳梗塞・脳出血ともに高血圧症、糖尿病、脂質異常症の3疾患を合併している人が多いことがわかる。脳卒中治療ガイドライン2009では、脳卒中一般の危険因子の管理は高血圧症、糖尿病、脂質異常症の順に示されているが、西原町の2号認定者においては、糖尿病よりも脂質異常症を基礎疾患として持つ人の割合が高い。いずれにしても、長年の生活習慣が脳血管の動脈硬化を進め、脳血管疾患を発症していると推測できる。

表 4) 2号認定者の脳血管疾患の状況（国保加入者のみ、平成 25 年 10 月）

病型 (重複して計上)	脳血管疾患が原因の国保加入者												
	介護度						基礎疾患(重複して計上)						
	要支援1・2		要介護1・2		要介護3～5		高血圧症		糖尿病		脂質異常症		
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
脳梗塞	11	0	0.0%	4	36.4%	7	63.6%	9	81.8%	6	54.5%	7	63.6%
男性	7	0	0.0%	2	28.6%	5	71.4%	7	100.0%	5	71.4%	6	85.7%
女性	4	0	0.0%	2	50.0%	2	50.0%	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%
脳出血	7	2	28.6%	3	42.9%	2	28.6%	7	100.0%	3	42.9%	4	57.1%
男性	7	2	28.6%	3	42.9%	2	28.6%	7	100.0%	3	42.9%	4	57.1%
女性	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

資料：KDB

脳卒中は救命できた場合でも後遺症が残り、介護が必要な状態になることが多い疾患である。脳卒中を発症した場合の経済負担について考える際には、「直接医療費」に加え、患者および介護者が療養や介護のため、一定期間ないしその後仕事に従事できなくなることによる負担（生産性損失）についても考慮する必要がある。

西原町の2号認定者の平成24年度から平成25年度の医療費や介護給付費の状況(表5)をみると、脳血管疾患があると医療費・介護給付費が多くかかっていることがわかる。経済的な負担の増加だけでなく、認定者本人のQOLが低下するとともに、家族の介護負担の増大にもつながる。

また、要介護認定の有無で医療費を比較すると、その差額は8,776円で、重症化すると医療費が多くかかっている。このことから、2号認定者の年代にあたる65歳未満を中心に、脳卒中が原因の新規介護認定者を減らす取組が必要となる。

表 5) 2号認定者（予防可能と思われる疾患）の医療費＋介護給付費の状況

番号	医療費・介護給付費合算	性別	年齢	介護度(初回認定時)	中長期的な目標			短期目標		
					脳血管疾患	虚血性心疾	人工透析	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
1	1440万円	男	50	介2	●		●	●		
2	1395万円	男	60	介4	●			●	●	●
3	1356万円	男	60	介4	●			●	●	●
4	1238万円	男	60	介3	●	●	●	●		●
5	1129万円	女	50	介4	●					●
6	1101万円	女	60	介2	●			●		
7	1063万円	男	60	介4	●	●	●	●		
8	911万円	男	60	介5	●			●	●	
9	894万円	男	50	介1	●			●		●
10	878万円	男	60	介1	●			●		●

資料：KDB、西原町

* H24-H25 総医療費(歯科を除く)＋総介護給付費。被用者保険加入者(医療費不明者)も含め費用額が判明した36人のうち上位10人

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】

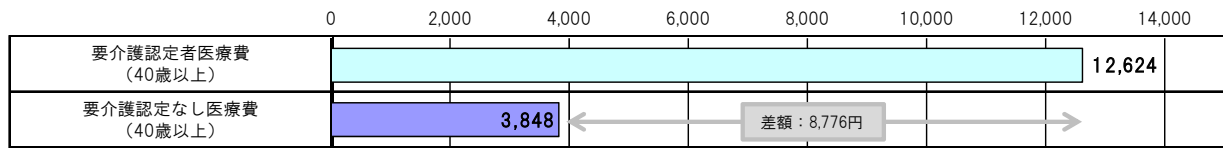


図1) 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較 (平成25年度)

資料: KDB

3) 医療の状況

脳血管疾患の有病者は351人で被保険者全体の3.1%、男性は3.5%、女性は2.6%で、男性の有病率が高い。その中でも65歳以上の男性の有病率が11.6%であり、年齢の上昇とともにその比率も上がっている。また、虚血性心疾患を合併している人は93人(26.5%)で、同様に年齢とともに増加している。

基礎疾患をみると、高血圧症が277人(78.9%)、脂質異常症187人(53.3%)、糖尿病130人(37.0%)と高血圧症、脂質異常症が多い。

表6) 生活習慣病の治療者数構成割合

	被保険者数	中長期的な目標						短期的な目標					
		脳血管疾患		虚血性心疾患		人口透析		高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	11,256	351	3.1%	93	26.5%	11	3.1%	277	78.9%	130	37.0%	187	53.3%
64歳以下	8,965	117	1.3%	23	19.7%	6	5.1%	86	73.5%	34	29.1%	64	54.7%
65歳以上	2,291	234	10.2%	70	29.9%	5	2.1%	191	81.6%	96	41.0%	123	52.6%
男性	5,944	211	3.5%	61	28.9%	9	4.3%	176	83.4%	84	39.8%	103	48.8%
64歳以下	4,791	77	1.6%	14	18.2%	5	6.5%	65	84.4%	27	35.1%	42	54.5%
65歳以上	1,153	134	11.6%	47	35.1%	4	3.0%	111	82.8%	57	42.5%	61	45.5%
女性	5,312	140	2.6%	32	22.9%	2	1.4%	101	72.1%	46	32.9%	84	60.0%
64歳以下	4,174	40	1.0%	9	22.5%	1	2.5%	21	52.5%	7	17.5%	22	55.0%
65歳以上	1,138	100	8.8%	23	23.0%	1	1.0%	80	80.0%	39	39.0%	62	62.0%

資料: KDB

脳血管疾患の内訳を一月当たり80万円以上のレセプトで分析すると、男性が多く、脳梗塞が58.0%、脳出血が36.0%、クモ膜下出血が6%を占めており、脳梗塞が多い。P1の脳卒中の分類から国の割合と比較してみると脳出血の割合が高く、年齢で見ると64歳以下の発症割合が高い状況にある。

表 7) 脳血管疾患の発生状況（平成 24・25 年度医療費が一月当たり 80 万円以上の人数）

		脳血管疾患							
		脳出血		脳梗塞		くも膜下出血			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体		50	100.0%	18	36.0%	29	58.0%	3	6.0%
男	合計	33	66.0%	12	36.4%	19	57.6%	2	6.1%
	64歳以下	19		8	42.1%	9	47.4%	2	10.5%
	65歳以上	14		4	28.6%	10	71.4%	0	0.0%
女	合計	17	34.0%	6	35.3%	10	58.8%	1	5.9%
	64歳以下	5		2	40.0%	2	40.0%	1	20.0%
	65歳以上	12		4	33.3%	8	66.7%	0	0.0%

資料：西原町

脳梗塞の内訳を判別できたレセプトで確認すると、ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞の割合がそれぞれ 41.7%を占めている。ラクナ梗塞は高齢者や基礎疾患に高血圧を有する者に多いとされており、また、アテローム血栓性脳梗塞は、血管壁に LDL コレステロールが沈着し、血管の内腔が狭まることにより発症するとされている。西原町の健診結果は同規模平均と比較しても高血圧、LDL コレステロールが高い状況にあり、脳梗塞の発症を予防するためにも、生活習慣病の管理が重要と考えられる。

表 8) 脳梗塞の発生状況（平成 24・25 年度医療費が一月当たり 80 万円以上の人数）

		脳梗塞		ラクナ アテローム 心原性		ラクナ		アテローム		心原性		判別不能 その他 人数
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全体		29	100.0%	12	100.0%	5	41.7%	5	41.7%	2	16.7%	17
男	合計	19	65.5%	8	100.0%	4	50.0%	2	25.0%	2	25.0%	11
	64歳以下	9		5	100.0%	4	80.0%	1	20.0%	0	0.0%	4
	65歳以上	10		3	100.0%	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	7
女	合計	10	34.5%	4	100.0%	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	6
	64歳以下	2		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2
	65歳以上	8		4	100.0%	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	4

資料：西原町

脳血管疾患を発症している人の基礎疾患では、脳出血、脳梗塞ともに高血圧症が 9 割を超えており、その他に脂質異常症・糖尿病が多く見受けられる。

基礎疾患に心房細動のある方は、脳梗塞で 6.9%と高くはないが、脳卒中予防の提言によると、「心房細動を原因とする心原性脳塞栓症は近年増加傾向にある」となっている。心原性脳塞栓症では心臓から比較的大きな血栓が脳動脈に飛ぶため、脳の主幹動脈を突然塞ぐことが多く、他の脳梗塞と比べて梗塞の範囲が広がる。いったん発症すると、より重症となる可能性が高く、しかも再発率が高くなっている。心房細動の患者に適切な抗凝固療法を行うことで約 6 割の脳梗塞を予防できることがわかっている。

表 9) 脳血管疾患者の危険因子の状況（平成 24・25 年度医療費が一月当たり 80 万円以上の
 の人）

	脳出血		脳梗塞		くも膜下出血		
	18		29		3		
危険因子	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	高血圧	18	100.0%	27	93.1%	3人	100.0%
	糖尿病	14	77.8%	22	75.9%	2人	66.7%
	脂質異常	12	66.7%	19	65.5%	1人	33.3%
	心房細動	1	5.6%	2	6.9%	0人	0.0%

資料：西原町

心房細動のレセプトを見ると、心房細動のある方の 3 割が脳梗塞を発症しており、そのうちの 7 割が脳梗塞発症後か同時に心房細動と診断されている。前述したように、適切に抗凝固療法を行うことで 6 割の脳梗塞を予防できることから、健診等で心房細動を早期に発見し、適切な治療につなげる必要がある。

表 10) 心房細動のレセプト

性別	年齢	心房細動 レセプト件 数	脳梗塞発症							
			脳梗塞発症人数		心房細動が 先に診断		脳梗塞が 先に診断		同時診断	
			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
男	64歳以下	27	7	25.9%	4	57.1%	2	28.6%	1	14.3%
	65歳以上	53	20	37.7%	3	15.0%	10	50.0%	7	35.0%
	合計	80	27	33.8%	7	25.9%	12	44.4%	8	29.6%
女	64歳以下	6	1	16.7%	0	0.00%	1	100.0%	0	0.0%
	65歳以上	15	3	20.0%	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%
	合計	21	4	19.0%	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%
総計		101	31	30.7%	9	29.0%	14	45.2%	8	25.8%

※脳梗塞の発症人数について、心原性脳梗塞以外のものも含まれています。

心房細動治療（薬物）ガイドライン（2013 年改訂版）によると、心房細動のきたしやすい疾患には、僧帽弁疾患、心不全、心筋梗塞、高血圧、糖尿病、甲状腺機能亢進症があるとされている。西原町の心房細動のある患者レセプトを確認すると、基礎疾患に高血圧 75.2%、糖尿病 55.4%があり、これらの生活習慣病を予防することが、心房細動の予防につながると推測される。

また、心房細動の患者に適切な抗凝固療法を行うことで約 6 割の脳梗塞を予防できるとされているが、心房細動のレセプトを確認すると、抗凝固療法がなされているのは約 7 割

であった。心房細動と診断された方が適切な治療が継続できるよう、支援を行う必要がある。

表 11) 心房細動と生活習慣病の関係

性別	年齢	心房細動 レセプト件 数	高血圧		糖尿病		脂質異常		抗凝固薬の処方あり	
			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
男	64歳以下	27	21	77.8%	18	66.7%	15	55.6%	16	59.3%
	65歳以上	53	40	75.5%	25	47.2%	26	49.1%	39	73.6%
	合計	80	61	76.3%	43	53.8%	41	51.3%	55	68.8%
女	64歳以下	6	2	33.3%	3	0.00%	6	100.0%	4	66.7%
	65歳以上	15	13	86.7%	10	66.7%	8	53.3%	11	73.3%
	合計	21	15	71.4%	13	61.9%	14	66.7%	15	71.4%
	総計	101	76	75.2%	56	55.4%	55	54.5%	70	69.3%

4) 健診の状況

(1) 心電図検査

前に述べた心房細動は、生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症など）との合併が多く、高齢者ほど有病率が高い傾向があるとされている。西原町では心電図検査は詳細検診の対象者又は希望者のみ実施している。平成 25 年度の健診結果でみると、受診者 2,475 人中、心電図検査実施したのは 1,396 件（56.4%）で、そのうち心房細動の所見があったのは 1 件のみであった。

日本循環器学会の 2006 年の報告によると、心房細動の有病率は 40 代 0.1%、50 代 0.4%、60 代 1.0%、70 代 2.1%となっている。西原町の有病率はこの報告より、低いものの、心電図検査は全数実施をしていないため、潜在的な心房細動が発見されていない可能性がある。心原性脳塞栓症は、比較的大きな血栓が脳血管をつまらせるため、死亡率が高く（約 2 割）、また、寝たきりなどの介護を要する重度の後遺症が残る場合も多く（約 4 割）、患者・家族の負担そして社会・経済的負担が多くなる。

心房細動の半数は自覚症状がない無症候性であり、脳梗塞のリスクは心房細動のタイプによらず差がないとされているが、適切な抗凝固療法を行うことで約 6 割の脳梗塞を予防できることもわかってきている。心房細動を早期に発見するには心電図検査が必要だが、財政面の課題もあり、特定健診受診者の全数に実施をするのは難しい状況にある。心房細動は年齢が上がるにつれ有病率が高くなることや、高血圧症、糖尿病、脂質異常症との合併も高いことから、年齢や基礎疾患から心電図検査の対象者を絞って実施することを検討する必要がある。

また、心房細動が発見された場合は、有所見者が心房細動をイメージでき、適切な医療につながり、脳梗塞を予防することができるよう、保健師がレセプト状況等を確認し、未治療者や服薬中断者には受診勧奨を行うなど、個別に保健指導を行っていく必要がある。

(2) 眼底検査

健診結果を分析した結果では、眼底検査受診者のうち 25.1%の者に所見が見られた。眼底有所見者の他項目の重なりをみてみると、心電図所見は 36.5%、高血圧 27.3%、脂質異常 27.3%の者があわせもっている。また、40 歳から 64 歳の状況をみると、眼底有所見率が 19.4%だが、高血圧や脂質異常をあわせもつ者の割合は全体と同様となっており、若い年代であっても、高血圧、脂質異常から血管障害をきたし、眼底検査で所見が出る可能性があることがわかる。

財政面の課題もあるため、特定健診受診者全数に対して、眼底検査の実施は困難なため、他の健康課題との優先順位をみながら、実施については検討をする。

表 12) 眼底有所見者の状況（平成 25 年度集団健診受診者のみ）

	健診受診者		眼底受診者		有所見者		高血圧性眼底						心電図		高血圧		高血糖		脂質異常	
							眼底H1		眼底H2		眼底H3									
							軽度狭細		狭細著明		出血・白斑		所見あり		140/90以上 (I度以上)		空腹時 126以上 HbA1c 6.5以上		中性脂肪 300以上 LDL 140以上	
							人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	2,475	47.2%	1,168	25.1%	293	17.1%	200	7.9%	92	0.1%	1	36.5%	107	27.3%	80	15.7%	46	27.3%	80	27.3%
再掲) 40-64歳	1,192	44.1%	526	19.4%	102	12.9%	68	6.3%	33	0.2%	1	32.4%	33	25.5%	26	10.8%	11	29.4%	30	29.4%

資料：西原町

(3) 血圧の状況

健診受診者の約 5 割が血圧検査において保健指導判定値、受診勧奨判定値となっている。西原町のひと月 80 万以上の脳血管疾患の危険因子をみると、高血圧との関連が大きく、今後受診勧奨判定値の者が医療受診につながっているか、把握していく必要がある。

表 13) 血圧の経年変化の状況（西原町集団健診受診者の結果より集計）

	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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H22	2,147	1,131	52.7%	422	19.7%	466	21.7%	107	5.0%	21	1.0%
H23	2,214	1,178	53.2%	452	20.4%	478	21.6%	91	4.1%	15	0.7%
H24	2,240	1,206	53.8%	456	20.4%	462	20.6%	97	4.3%	19	0.8%
H25	2,263	1,177	52.0%	458	20.2%	524	23.2%	93	4.1%	11	0.5%
H26	2,421	1,303	53.8%	480	19.8%	528	21.8%	96	4.0%	14	0.6%

(4) 脂質・糖の状況

西原町では脳血管疾患の約半数に脂質異常があったことや、アテローム血栓性脳梗塞者の割合が高いことから、脂質との関係があると考えられる。健診結果における脂質の状況を見ると、40-64 歳の男性は同年代の女性に比べ BMI、腹囲、中性脂肪が高いことがわか

る。また、女性はLDL コレステロールが男性の同年代と比べて高い状況にある。

脳卒中一般の危険因子となる糖尿病のリスクをみると、HbA1c は、男女とも5割を超えて高い状況にある。

表 14) 脂質・糖の状況(平成 25 年度)

			BMI	腹囲	中性脂肪	LDL-C	HbA1c
			25以上	85以上	150以上	120以上	5.6以上
男性	合計	人数	448	637	299	498	566
		割合	41.9%	59.5%	27.9%	46.5%	52.9%
	40-64歳	人数	211	288	158	246	225
		割合	42.3%	57.7%	31.7%	49.3%	45.1%
	65-74歳	人数	235	349	141	252	341
		割合	41.2%	61.1%	24.7%	44.1%	59.7%
女性	合計	人数	400	349	203	743	645
		割合	33.5%	29.3%	17.0%	62.3%	54.1%
	40-64歳	人数	176	138	104	372	276
		割合	29.9%	23.5%	17.7%	63.3%	46.9%
	65-74歳	人数	224	211	99	371	369
		割合	37.0%	34.9%	16.4%	61.3%	61.0%

資料：KDB より

(5) 生活習慣の状況

喫煙や多量飲酒は脳血管障害の危険因子となる。西原町の健診結果から、喫煙率や毎日飲酒については、国、同規模平均と比較して高くはないが、1日飲酒量が3合以上の割合が6.9%で同規模平均、国と比較して高い。大量の飲酒が高血圧に加えて脳卒中やアルコール性心筋症、心房細動、夜間睡眠時無呼吸などを引き起こすとされており、保健指導において、飲酒・喫煙習慣を確認し、適正飲酒、禁煙が図れるよう支援が必要である。

表 15) 健診受診者の生活習慣の状況 (H25 年度健診結果)

生活習慣項目	西原町		県		同規模平均		国		
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	
喫煙	274	12.2	13,567	14.5	36,630	13.5	668,778	14.0	
毎日飲酒	382	20.1	14,285	18.9	62,552	24	1,117,644	25.5	
時々飲酒	408	21.4	19,324	25.5	53,296	20.5	922,913	21.1	
1日飲酒量	1合未満	391	50.3	23,664	53.5	109,728	65.2	1,865,176	64
	1~2合	243	31.2	12,122	27.4	39,518	23.5	703,754	24.2
	2~3合	90	11.6	5,368	12.1	14,790	8.8	265,466	9.1
	3合以上	54	6.9	3,118	7	4,151	2.5	77,682	2.7

3. 目標

1) 中・長期的な目標の設定

今後、高齢化がますます進展することとなりますが、年齢が高くなるほど脳や心臓、腎臓の3つの血管も傷んでくることから、長期的な目標を「医療費の伸び率を抑える」としている。具体的には、最終年度となる平成29年度に「脳血管疾患の新規患者数を10%減少させ、入院医療費は前年度伸び率を抑制させる」ことを目標とする。

2) 短期目標

脳血管疾患、虚血性心疾患等及び糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、「**高血圧・糖尿病・脂質異常症・メタボ等を減らしていくこと**」を短期的な目標とする。

脳血管疾患になる背景として、高血圧やメタボ、糖尿病、脂質異常症等の重なりがあり、中でも高血圧は、脳血管疾患になっている人の約8割の人の基礎疾患となっている。そこで、高血圧Ⅱ度以上者(160/100以上)の割合を前年度より減少させる。

また、アテローム性脳塞栓症の原因となるLDLコレステロールが、同年代の男性と比較して女性が高い実態にあることから、女性のLDLコレステロールが高い人(120以上)の割合を前年度より減少させる。

短期的な目標を達成するためには、特定健診の受診率と特定保健指導の実施率の向上は欠くことの出来ない取組であり、その目標値は特定健診実施計画に順ずる。

4. 保健指導の実際

「脳卒中治療ガイドライン」に沿って、各リスクを「保健指導実践計画(プロセス計画)」に従って、対象者に適切な保健指導を行っていく。

- ・ 脳血管疾患が原因で要介護状態となっている実態及び医療費がかかっている実態を健康講座等や広報で広く町民へ周知し、併せて、若年健診や特定健診受診の必要性を周知していく。
- ・ 健診受診者に対し、血圧検査の意義やコントロールの目標値が理解できるよう支援を行い、Ⅰ度高血圧以上の者には、家庭内血圧を測定していくよう勧めていく。
- ・ 健診受診者の中からⅡ度以上の高血圧者等の重症化しやすい人を抽出し、優先順位をつけて保健指導をし、重症化予防に取り組む。
- ・ 短期目標である血圧・血糖・脂質のコントロール、中でも疾患ごとのLDLコレステロールの目標値で管理ができるよう支援する。また、重症化予防(受診勧奨判定値)の値で治療できていない者は、できるだけ治療につなげていく。
- ・ 現在は、詳細検診対象者及び希望者のみに心電図検査を実施しているが、心房細動を早期に発見し、脳梗塞の発症を早期に予防をしていくため、年齢や基礎疾患等で対象を絞り込み、心電図検査の実施を検討する。まずは、65歳以上の受診者を対象に心電図検査を実施する。
- ・ 心房細動が脳梗塞のリスクになることを町民へ周知し、心電図検査で新たに心房細動

が発見された人を対象として、医療機関受診や内服治療の必要性について保健指導を実施する。

- ・ 心房細動のレセプトを抽出し、適切な治療が継続されるよう支援を行う。
- ・ 特定保健指導の対象者に二次健診を実施し、個々の結果や生活にあった保健指導を行い、重症化予防に取り組む。

5. 保健事業の評価

KDBや健診結果等のデータを用いて、次のとおり評価を行い、その他の評価については、西原町保健事業実施計画（データヘルス計画）に準じて実施する。

1) 中長期目標の評価

(1) 脳血管疾患新規患者数の減少及び入院医療費の前年度伸び率の減少

総論 P31 表 13) 疾病の発症状況の経年変化(1) 参照

2) 短期目標の評価

(1) 高血圧Ⅱ度以上者（160/100以上）の割合を前年度より減少

	血圧測定者	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値			
		正常 (~130/~85)		正常高値 (130~140/85~90)		Ⅰ度 (140~160/90~100)		Ⅱ度 (160~180/100~110)		Ⅲ度 (180~/110~)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H25	2,263	1,177	52.0%	458	20.2%	524	23.2%	93	4.1%	11	0.5%
H26	2,421	1,303	53.8%	480	19.8%	528	21.8%	96	4.0%	14	0.6%
H27											
H28											
H29											

(2) 女性のLDLコレステロールが高い人（120以上）の割合を前年度より減少させる

総論 P32 表 17) 有所見割合の経年変化 参照