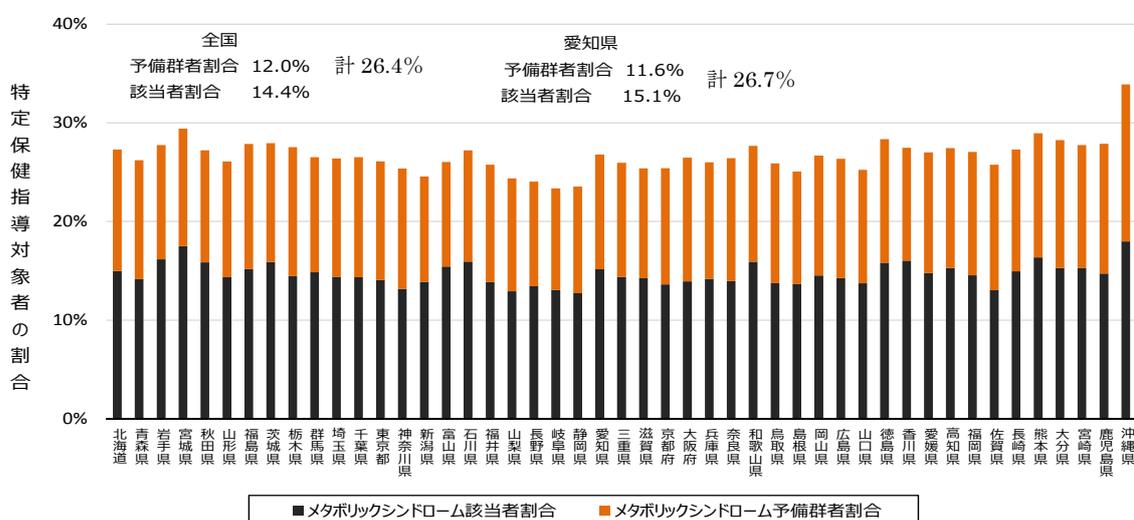


2 生活習慣病

(1) メタボリックシンドローム

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症には、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等が危険因子として大きくかかわっているとされています。内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質異常といった危険因子が2つ以上ある状態をメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)といい、生活習慣病の予防には、まずはその前段階の状態と言えるメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少に向けた取組が必要とされています。特定健康診査の受診者に占める本県の該当者・予備群の割合は平成22年度で26.7%(全国27位)と4人に1人の割合となっています(図16)。

図16 メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合の全国比較



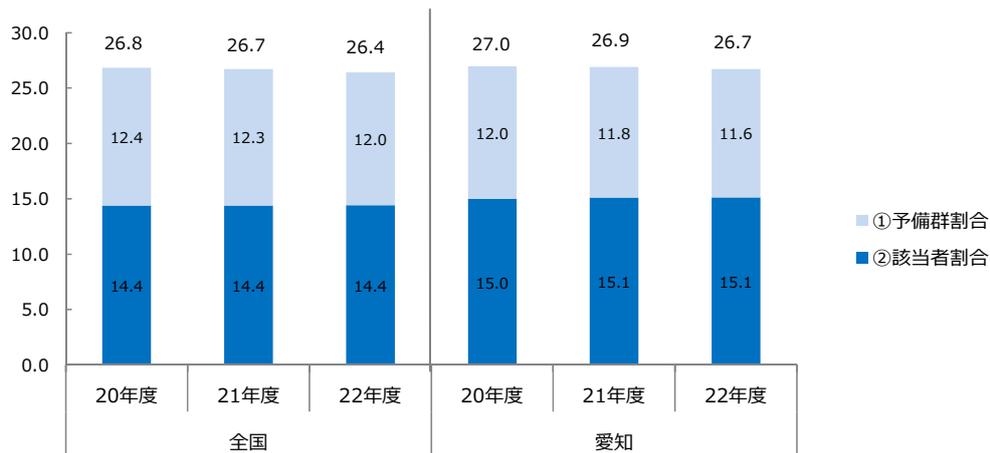
資料 「レセプト情報・特定健康診査データベース (平成22年度)」(厚生労働省)

特定健康診査が開始された平成20年度から平成22年度までの本県のメタボリックシンドローム該当者・予備群減少率を、以下の計算式に基づき算出すると、0.4%とわずかな減少に留まっています(図17)。

減少率 計算式	平成20年度 メタボリック症候群 該当者及び予備群推定数	—	平成22年度 メタボリック症候群 該当者及び予備群推定数
	平成20年度 メタボリック症候群該当者及び予備群推定数		

上記推定数は、各年度の該当者及び予備群の性別・年齢階層別(5歳階級)出現割合に平成24年3月31日現在住民基本台帳人口(性別・年齢階層別)を乗じて算出した推定数

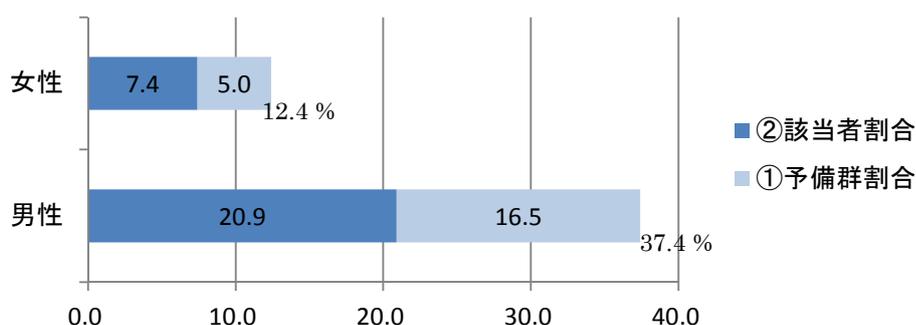
図 17 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移



資料 「レセプト情報・特定健康診査データベース（平成 20～22 年度）」（厚生労働省）

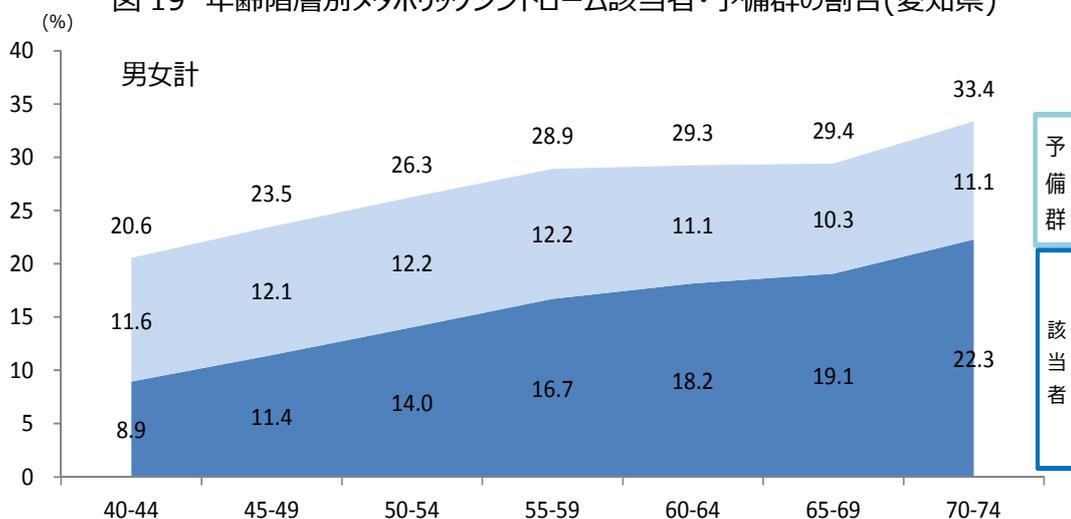
性別で見ると、特定健康診査受診者のうち、男性の 3 人に 1 人以上の人が該当者又は予備群となっています（図 18）。

図 18 性別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(愛知県)



年代別にみると、該当者及び予備群の割合は男女ともに年齢が上がるごとに増加しており（図 19）、年齢とともに生活習慣病による受療率が上昇（図 14）しているのと同じです。

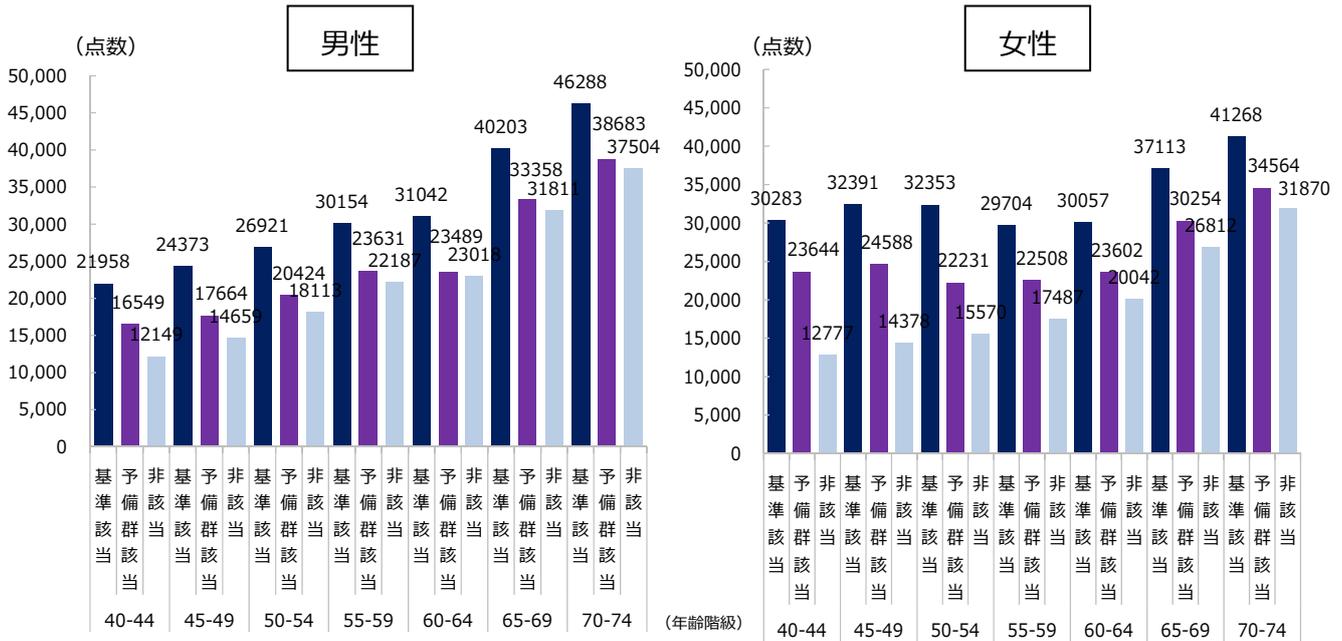
図 19 年齢階層別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(愛知県)



資料 「レセプト情報・特定健康診査データベース（平成 22 年度）」（厚生労働省）

さらに、平成 21 年度の特定健康診査結果によるメタボリックシンドローム該当者、予備群、非該当者の 3 区分ごとに、平成 22 年度のレセプト年間平均医療点数を比較分析すると、性別、年齢区分別のいずれも、該当者及び予備群の方が非該当者よりも高くなっています（図 20）。医療費の適正化のためにも、メタボリックシンドロームの減少が有効であることが分かります。

図 20 平成 22 年度レセプト年間平均医療点数比較（特定健診メタボ基準別）



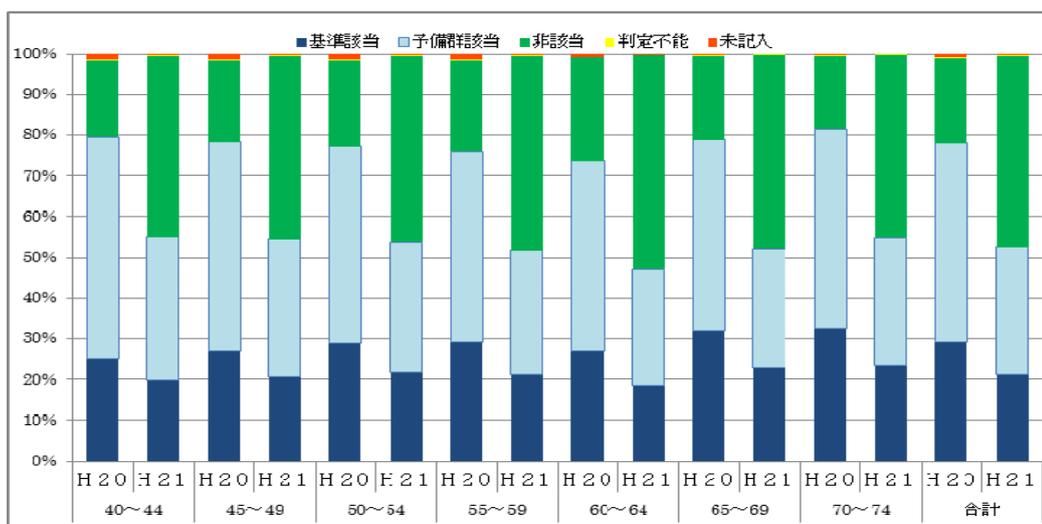
(注)

- ・ 平成 21 年度の特定健診情報と平成 22 年 4 月～23 年 3 月診療分のレセプト(医科・DPC・調剤)と突合せができた約 269 万人のデータについて厚生労働省にて作成
- ・ 年間合計点数を単純に平均しているため、メタボリックシンドロームに関する医療費のみを分析したものではない。
- ・ 集団の母数が少ない場合は、著しく高い医療費があると、平均値が高くなる可能性がある。

(2) 特定健康診査・特定保健指導

平成 20 年度より、40 歳から 74 歳の人を対象とした、特定健康診査・特定保健指導が導入され、医療保険者にその実施が義務付けられています。この特定健康診査は、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームを発見するための検査が中心となっており、この健診で該当者及び予備群と判定された人々などに特定保健指導を実施し、リスクに合わせて食生活や運動習慣、禁煙などの生活習慣改善のための支援を行います。平成 20 年度の特定健康診査結果に基づき特定保健指導を終了した人で、かつ翌年度（平成 21 年度）も同健診を受診した人について、各年度のメタボリックシンドローム判定区分集計結果をみると、全ての年齢層において該当者及び予備群数が減少しており（図 21）、特定保健指導の有効性が示されています。

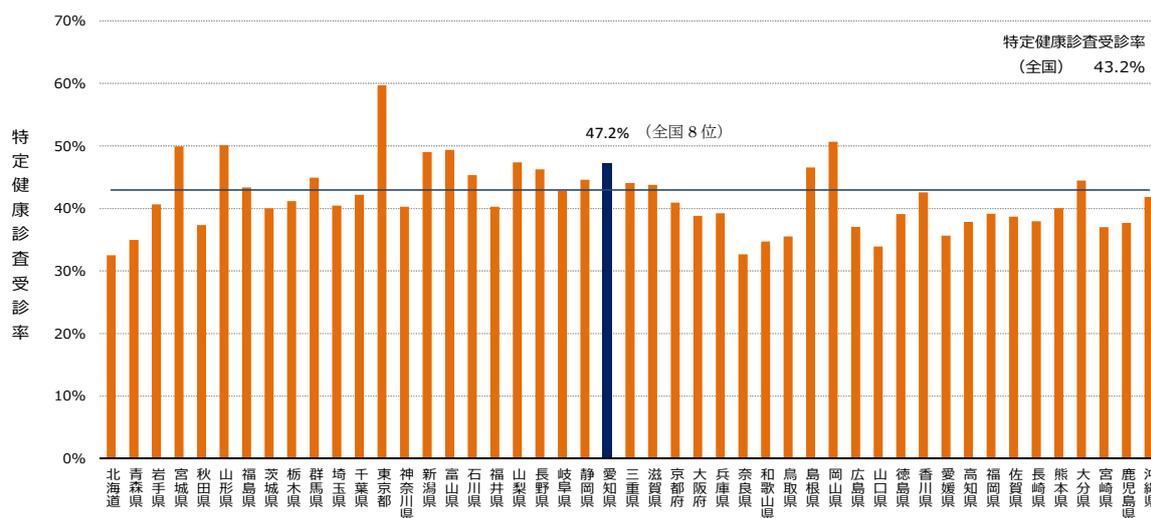
図 21 特定保健指導の効果（全国）



資料 「レセプト情報・特定健康診査等データベース（平成 20～21 年度）」（厚生労働省）

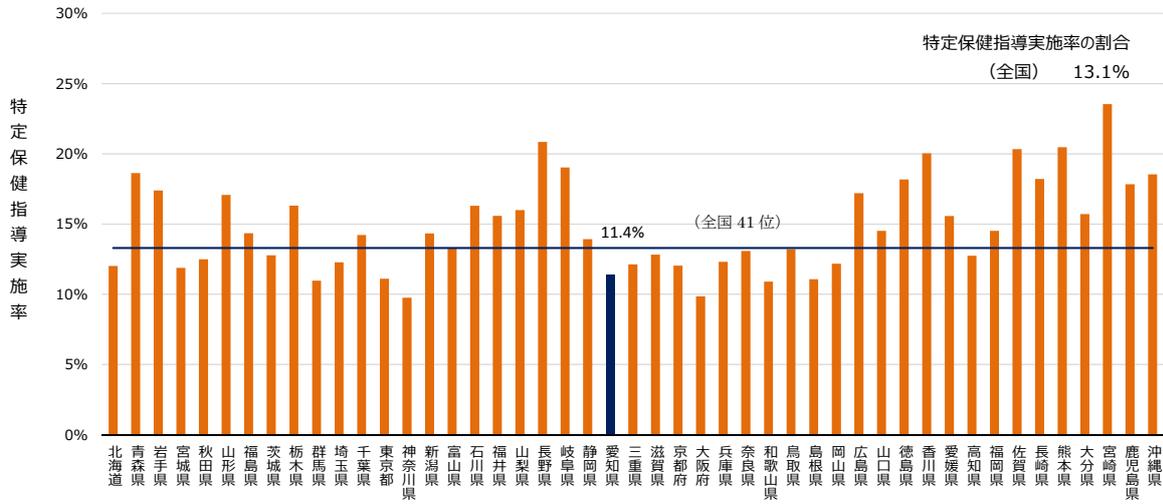
本県の平成 22 年度の特定健康診査・特定保健指導の実施率は、それぞれ、47.2%（全国 8 位）、11.4%（全国 41 位）となっています（図 22、23）。実施率は少しずつ増加しているものの（図 24）、制度開始から間もないため、制度への理解の浸透や健診体制の構築に時間を要したことなどから、第 1 期計画の目標値（特定健康診査：70%、特定保健指導 45%）から見ると低水準となっています。

図 22 特定健康診査受診率の全国比較



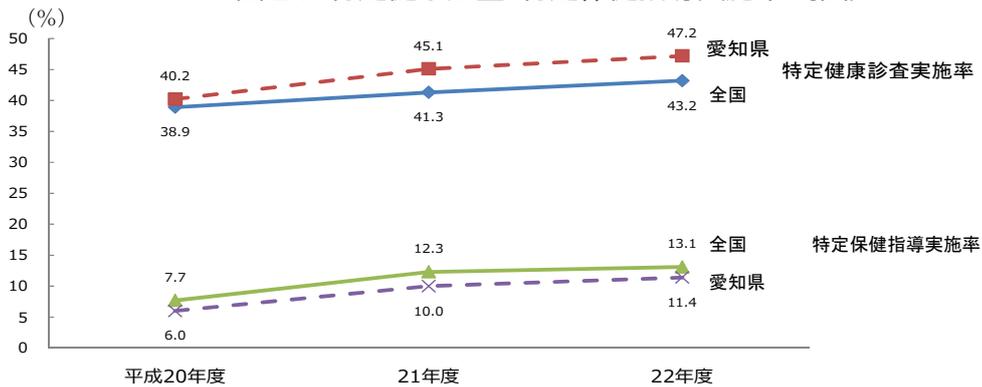
資料 「レセプト情報・特定健康診査等データベース（平成 22 年度）」（厚生労働省）

図 23 特定保健指導実施率の全国比較



資料 「レセプト情報・特定健康診査等データベース（平成 22 年度）」（厚生労働省）

図 24 特定健康診査・特定保健指導実施率の推移



資料 「レセプト情報・特定健康診査等データベース（平成 20～22 年度）」（厚生労働省）

生活習慣病の発症及び重症化の予防には、県民一人一人が自らの健康状態に注意を払い身体の状態を把握し、必要に応じて生活習慣の見直しを図ることが必要です。

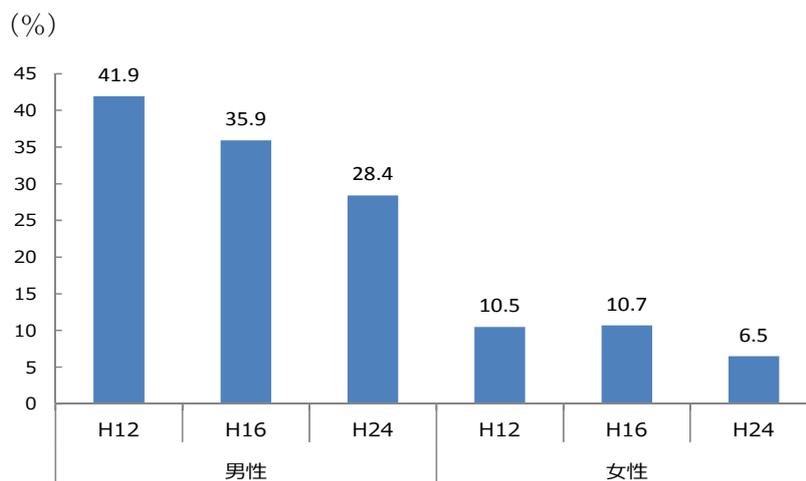
そのためにも、保険者と連携・協力し、健診に関する普及啓発や特定健康診査等に携わる人の資質向上に努めるなど、受診率向上に向けた様々な取組を実施する必要があります。また、特定健康診査や特定保健指導の結果は、県民の健康課題を顕在化し、健康施策を立案するための重要なデータとなるため、これらの情報を適切に評価・分析し、県民の健康増進に有効に活用することが必要です。

(3) 喫煙等

特定保健指導においては、メタボリックシンドローム該当者・予備群の非該当者であっても喫煙歴を有する人や肥満（BMI ≥ 25 ）の人は、指導対象者となる場合があります。また、喫煙・肥満も生活習慣病の危険因子とされています。中でも喫煙は、肺がん

を始めとする多くのがんや、動脈硬化の進行による心筋梗塞や脳梗塞等様々な疾病の危険性を高めると同時に、周囲の非喫煙者に対する煙の害（受動喫煙）も、様々な疾病を引き起こすことが分かっています。本県の平成24年時点の喫煙率は、男性28.4%、女性6.5%となっており、男性、女性ともに減少傾向にあります（図25）、より一層、喫煙率の低下を目指していく必要があります。

図25 成人の喫煙率の推移（男女別）



資料 愛知県生活習慣関連調査（平成12～24年）