【項目１　循環器疾患の減少】

個別目標	指　　標		ベースライン	方　向
1	脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性	96.5	下げる
2	（人口10万対）	女性	65.1	
3	虚血性心疾患の年齢調整死亡率	男性	71.8	
4	（人口10万対）	女性	36.6	
5	脳血管疾患受療率　（人口10万対）		248	下げる
6	虚血性心疾患受療率（人口10万対）		69	
7	血圧有所見者	40歳以上	25.1％	減らす
8	高血圧境界領域者	40歳以上	14.2％	
9	高脂血症の人(注１)の割合	男性	15.2％	減らす
10		女性	15.0％	

取組のポイント

■　性別・年代別の特徴

脳血管疾患、虚血性心疾患は50歳代ごろから増加している（図27及び図29）。

性別の年齢調整死亡率では、脳血管疾患、虚血性心疾患ともに男性が高くなっている（図22及び図24）。

■　脳血管疾患、心疾患の動向

脳血管疾患は、日本人の死因の第１位を占めていたが、昭和40年代後半から死亡率は減少している。また、この間、主流は脳内出血から脳梗塞へと変化している。

東京都では、1952（昭和27）年以降、結核にかわり脳血管疾患による死亡が１位を占めていたが、1977（昭和52）年には第２位、1985（昭和60）年には第３位となった（図６）。

心疾患による死亡は、全体としては減少傾向にあるが、虚血性心疾患による死亡が増加している。特に東京都は、全国的にも高い状態が続いている（図24）。

■　脳血管疾患、心疾患の危険因子の低下

脳血管疾患、虚血性心疾患の発症や進行には、生活習慣が大きく関与しており健康的な生活習慣の維持が大切である。

（注１）高脂血症の人：血清総コレステロール値240mg/dl以上の者

循環器疾患の疫学調査によると、脳血管疾患発症の危険因子は①高血圧、②喫煙、③耐糖能異常、④多量飲酒であり、虚血性心疾患は、①高血圧、②喫煙、③高脂血症等となっており、これらの危険因子の低下を目指す必要がある。

■ 高血圧・高脂血症の一次予防

高血圧及び高脂血症は、脳血管疾患及び心疾患の危険因子である。これらの疾患の発症や進行を防止することは脳血管疾患や心疾患の予防の観点からも重要である。

血圧を上げるものとして、①塩分の過剰摂取、②過度な飲酒、③喫煙、④肥満等がある。一方、カリウムの摂取による血圧低下も知られている。

また、高脂血症は、動物性脂肪の多い食品に偏った食事が影響している。これらの疾患の予防のためには、生活改善を中心とした予防が大切であり、①肥満の解消、②運動習慣、③食生活の改善等で予防が可能である。

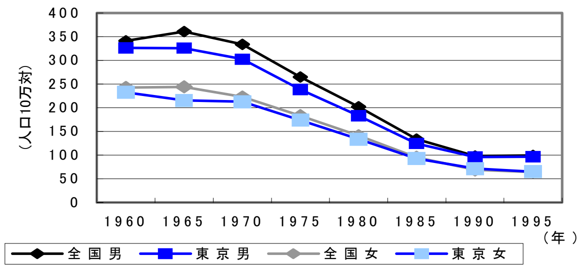
関連データ

■ 脳血管疾患の年齢調整死亡率の年次推移

全国（男・女）、都（男・女）とも脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少している。

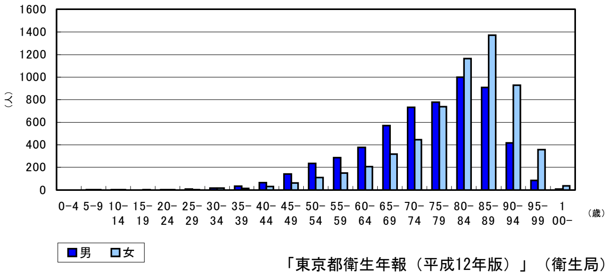
都（男・女）は全国（男・女）より下回っていたが、都の女性は1990（平成２）年に全国を上回った（図22）。

図22 全国と東京都の脳血管疾患年齢調整死亡率の年次推移



「平成7年都道府県別年齢調整死亡率人口動態統計特殊報告」（旧厚生省）より作成

図23 性・年齢階級別脳血管疾患の死亡数（平成11年）

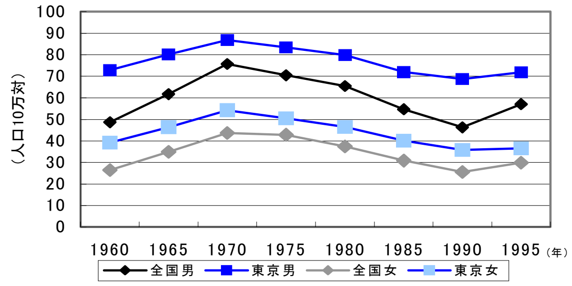


「東京都衛生年報（平成12年版）」（衛生局）

■ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の年次推移

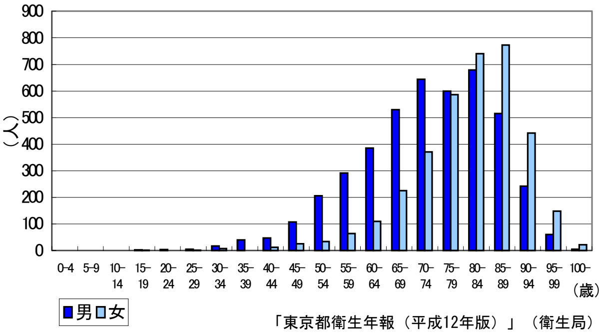
全国（男・女）に比べ、都（男・女）の虚血性心疾患の死亡率は高い（図24）。1995（平成７）年の全国順位では、男性が１位、女性が２位である。

図24 全国と東京都の虚血性心疾患年齢調整死亡率の年次推移



「平成7年都道府県別年齢調整死亡率人口動態統計特殊報告」（旧厚生省）より作成

図25 性・年齢階級別虚血性心疾患の死亡数（平成11年）



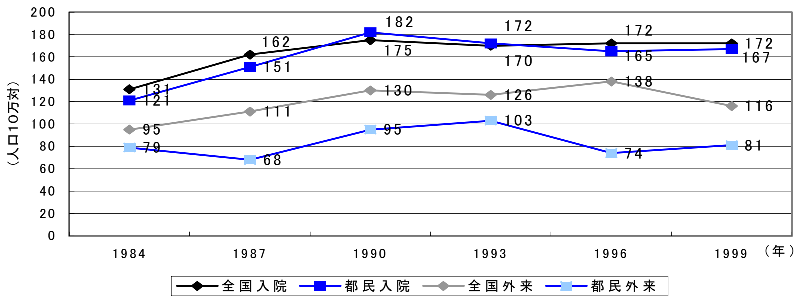
「東京都衛生年報（平成12年版）」（衛生局）

※虚血性心疾患：急性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患

■ 脳血管疾患の受療状況

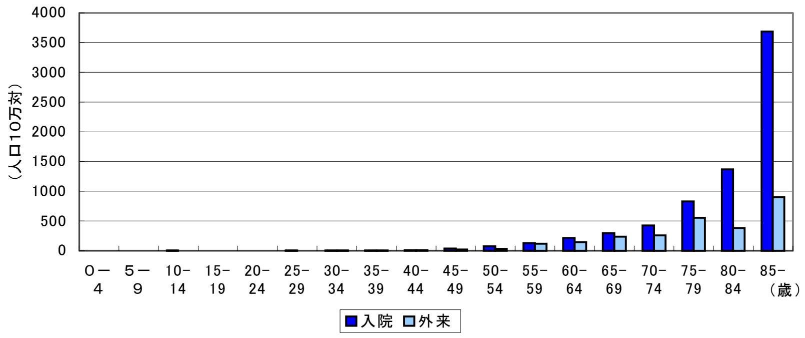
入院による受療率はほぼ全国と同様に推移しているが、外来では、全国を下回っている（図26）。年齢階級別では、75歳以上の入院が著しく多い（図27）。

図26 全国と東京都の脳血管疾患受療率の年次推移



「患者調査」（旧厚生省）、「患者調査東京都集計結果報告」（衛生局）より作成

図27 年齢階級別脳血管疾患受療率



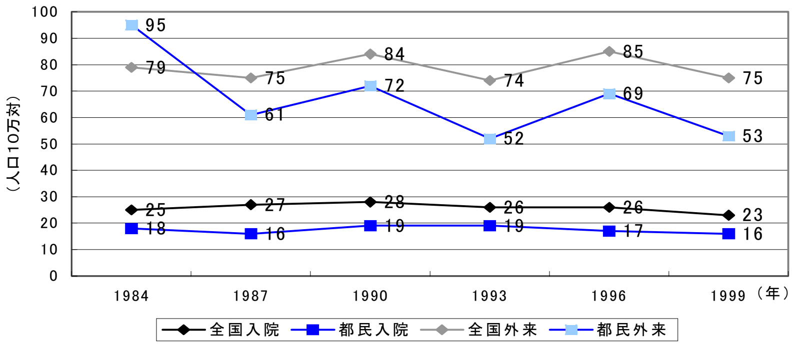
「患者調査東京都集計結果報告（平成11年）」（衛生局）

■　虚血性心疾患の受療状況

入院、外来ともに全国より低くなっている（図28）。

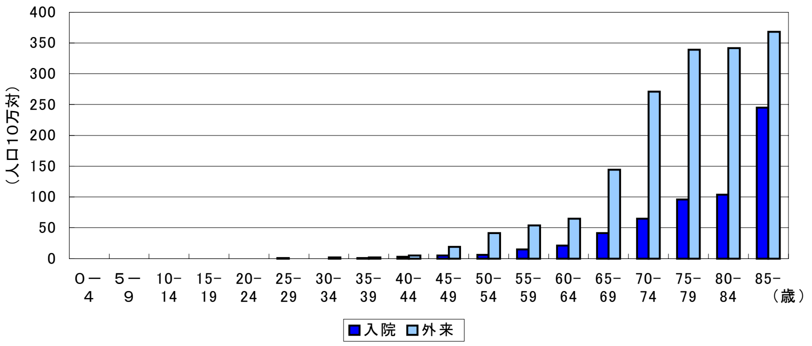
年齢階級別では、50歳代ごろから増加し始め、入院よりも外来によるものが多くなっている（図29）。

図28　全国と東京都の虚血性心疾患受療率年次推移



「患者調査」（旧厚生省）、「患者調査東京都集計結果報告」（衛生局）より作成

図29　年齢階級別虚血性心疾患受療率



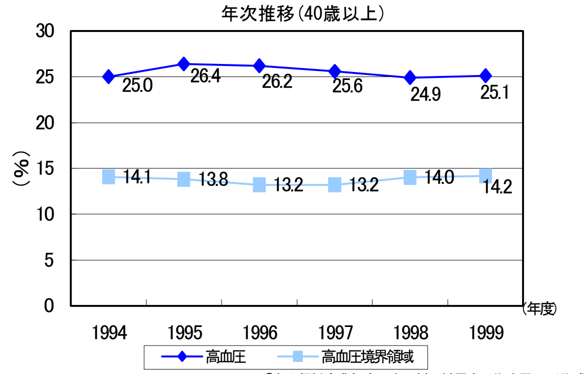
「患者調査東京都集計結果報告（平成11年）」（衛生局）

■　血圧有所見者・高血圧境界領域者（40歳以上）の割合

老人保健法に基づく基本健康診査で、高血圧、高血圧境界領域と判定された者の割合は、年度別に見ると、ともに大きな変化はない（図30）。

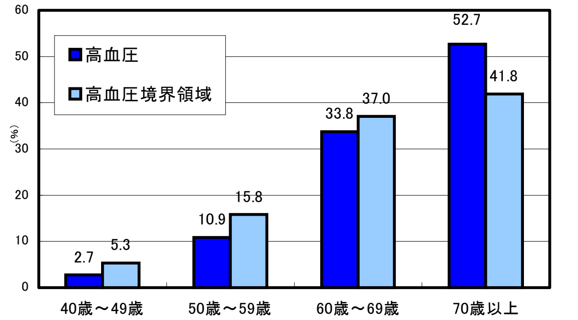
年齢別では、70歳以上で高血圧が多くなっている（図31）。

図30　高血圧・高血圧境界領域者の割合の年次推移（40歳以上）



「老人保健事業報告区市町村別結果表」（衛生局）より作成

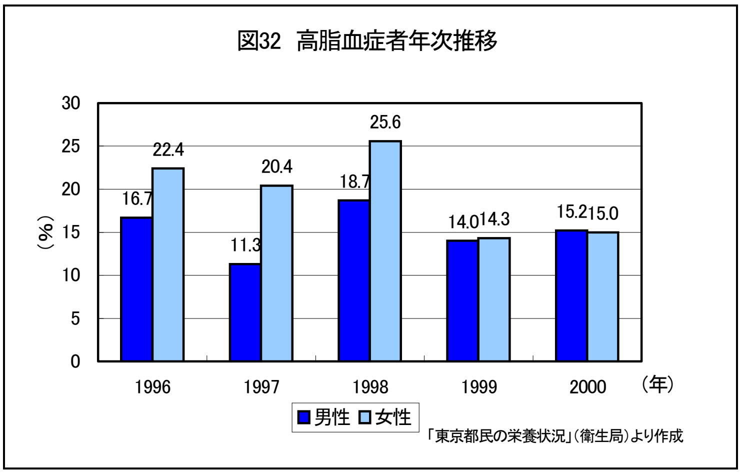
図31　高血圧・高血圧境界領域者の年齢階級別割合



「老人保健事業報告区市町村別結果表（平成11年度）」（衛生局）

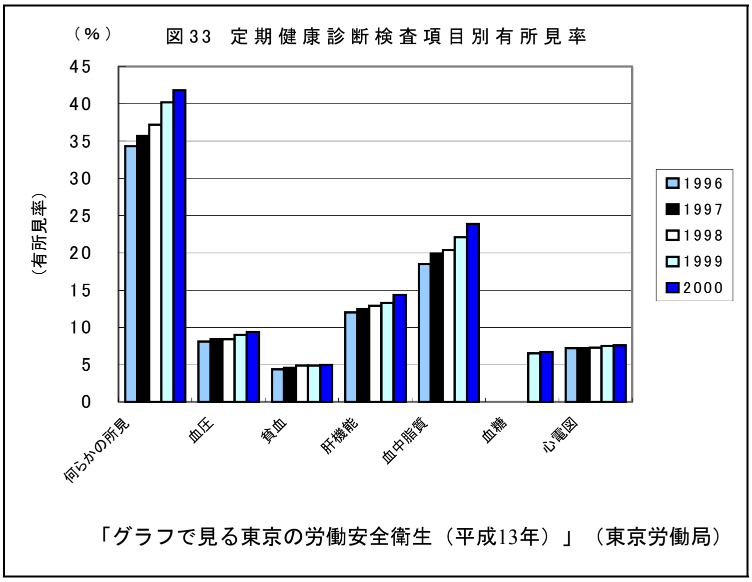
■　高脂血症の人の割合

血清総コレステロール値240mg/dl以上の人の割合は右図（図32）のとおりである。



■　労働者の有所見率

定期健康診断実施状況を見ると、有所見率が高くなっており、健康診断項目別に見ると、生活習慣と関係している血圧、肝機能及び血中脂質の有所見率が高くなっている（図33）。



生活習慣病の予防／循環器・糖尿病・がん

【項目２　糖尿病の減少】

個別目標	指　　標		ベースライン	方　向
11	糖尿病性腎症による透析患者数		5,550人	減らす
12	糖尿病受療率（人口10万対）		166	下げる
13	糖尿病有所見者	40歳以上	15.0%	減らす

取組のポイント

■　糖尿病の合併症によるＱＯＬ低下の予防

糖尿病を放置すると、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、末梢神経障害等の重篤な合併症を引き起こすことがあり、ＱＯＬを著しく低下させる。また、脳血管疾患、虚血性心疾患等の心血管疾患、歯周病の発症及び進行を促進することも知られている。

糖尿病の中には、ほとんど生活習慣と無関係に発症する１型糖尿病もあるが、大多数は生活習慣が発症に大きく関与する２型であり、その一次予防が重要である。

■　危険因子の減少

糖尿病発症の危険因子は、①加齢、②家族歴、③肥満、④身体活動の低下（運動不足）、⑤耐糖能異常であり、これ以外に、高血圧や高脂血症も独立した危険因子とされている。生活習慣の改善では、肥満予防、身体活動の増加及び適正な食事（過食や脂肪の過剰摂取を控え、質・量ともにバランスのとれた食事）の摂取がポイントとなる。

■　要医療者の受診勧奨と治療継続

糖尿病が発症しても、血糖値をコントロールすることによって、合併症の発症、進行の危険を減らすことができる。

老人保健法による基本健康診査や職域での健康診断等で、糖尿病の疑いのある人を早期に発見し、医療機関で診断した上で治療を開始するとともに、治療中断とならないようにする工夫が重要である。

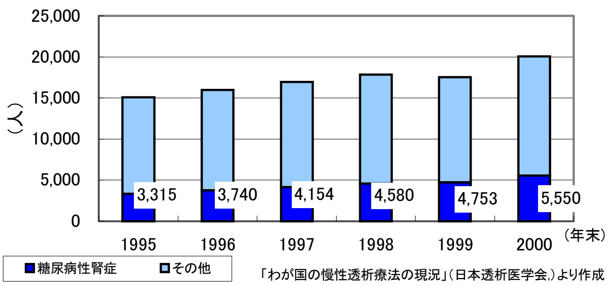
関連データ

■　透析患者数の推移

糖尿病性腎症を原疾患とする透析患者数は年々増加している（図34）。

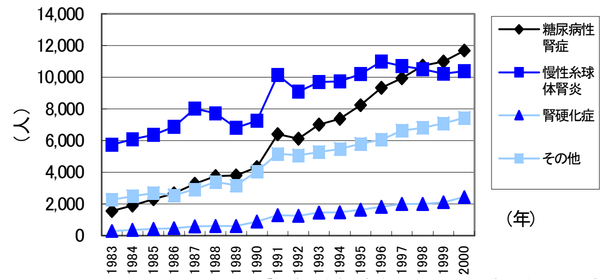
全国では、1998（平成10）年に糖尿病性腎症が慢性糸球体腎炎を抜いて、透析導入の原因疾患の１位となった（図35）。

図34　糖尿病性腎症を原疾患とする透析患者数年次推移（東京都）



「わが国の慢性透析療法の現況」（日本透析医学会）より作成

図35　新規透析導入の原疾患の年次推移

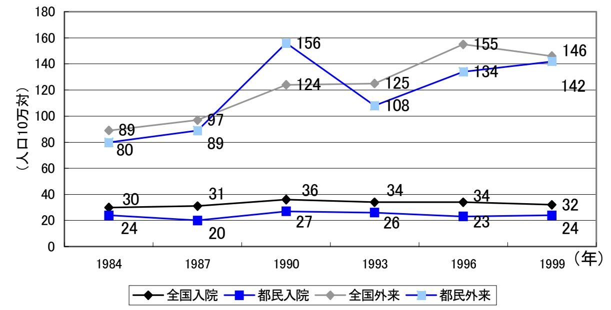


「わが国の慢性透析療法の現況」（日本透析医学会）より作成

■　受療率

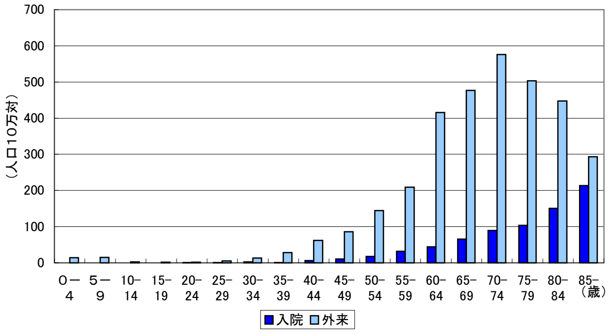
東京都は全国と比べほぼ同様の傾向であるが、やや低い値となっている（図36）。

図36　全国と東京都の糖尿病受療率の年次推移



「患者調査」（旧厚生省）、「患者調査東京都集計結果報告」より作成

図37　糖尿病年齢階級別受療率

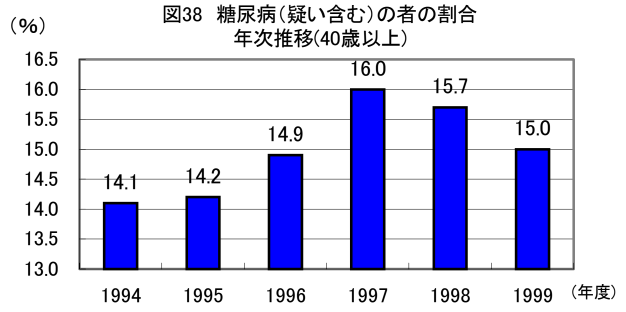


「患者調査東京都集計結果報告（平成11年）」（衛生局）

■　糖尿病有所見者（40歳以上）の割合

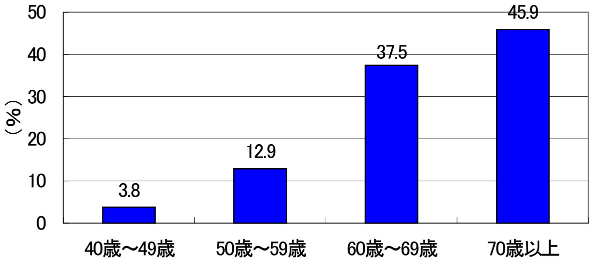
老人保健法に基づく基本健康診査において、「要指導」又は「要医療」と判定された者のうち、糖尿病（疑いを含む。）で「要指導」又は「要医療」と判定された者の割合は下図（図38及び図39）のとおりである。

図38　糖尿病（疑い含む）の者の割合年次推移（40歳以上）



「老人保健事業報告区市町村別結果表」（衛生局）より作成

図39　糖尿病（疑い含む）の者年齢階級別割合



「老人保健事業報告区市町村別結果表（11年度）」（衛生局）

【項目３　がんの減少】

個別目標	指標		ベースライン	方向
14	全がんの年齢調整死亡率	男性	231.1	下げる
15	(人口10万対)	女性	116.3	
16	胃がんの年齢調整死亡率	男性	46.3	
17	(人口10万対)	女性	18.8	
18	肺がんの年齢調整死亡率	男性	46.2	
19	(人口10万対)	女性	13.7	
20	大腸がんの年齢調整死亡率	男性	27.7	
21	(人口10万対)	女性	15.3	
22	子宮がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	女性	6.4	
23	乳がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	女性	12.8	

取組のポイント

■　部位別の死亡の動向

がんの部位別の年齢調整死亡率の推移を見ると、胃がんは男女とも減少傾向を示しているが（図43）、肺がんは男女とも増加傾向を示し（図44）、大腸がんは男女とも全国より高くなっている（図45）。また、子宮がん及び乳がんも全国平均より高く（図46及び図47）、特に乳がんは全国で１位となっている。

■　がんの一次予防と二次予防

これまでに行われた多くの疫学的研究によると、がんの危険因子としては喫煙、食物摂取等の関与が明らかになっている。長年の喫煙習慣により、肺がん・喉頭がん等の発生のリスクが高まるほか、胃がんは塩辛い食品の取り過ぎが、結腸がん、乳がん等は動物性脂肪の多量摂取が関係しているといわれている。また、多量の飲酒は、特に口腔（くう）がん、肝臓がん等との関係が明らかになってきている。

さらに、定期的な検診等による早期発見、早期治療も重要である。特に乳がんは比較的簡単に自己チェックできるため、自己検診法の普及や、気になる症状があった場合の早期受診を呼びかけていくことが必要である。

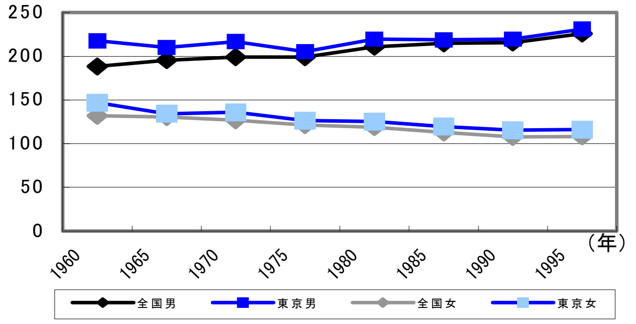
関連データ

■　年齢調整死亡率の年次推移

がんの年齢調整死亡率は、全国平均と比べ、都は男女ともやや高くなっている（図40）。

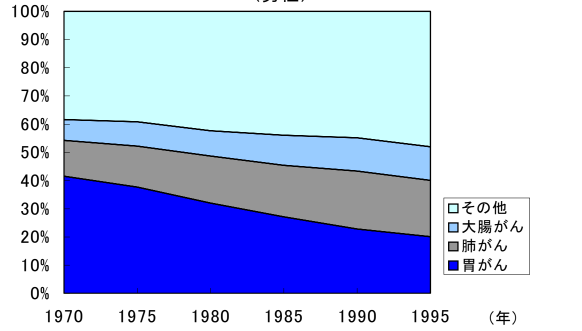
部位別構成比は、男女とも胃がんが低下し肺がんが増加している（図41及び図42）。

図40　全国と東京都の全がんの年齢調整死亡率の年次推移



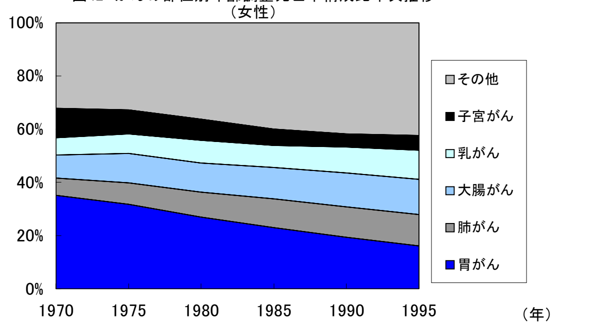
「都道府県別年齢調整死亡率人口動態統計特殊報告（平成7年）」（旧厚生省）

図41　がんの部位別年齢調整死亡率構成比年次推移（男性）



「都道府県別年齢調整死亡率人口動態統計特殊報告（平成7年）」（旧厚生省）

図42　がんの部位別年齢調整死亡率構成比年次推移（女性）



「都道府県別年齢調整死亡率人口動態統計特殊報告（平成7年）」（旧厚生省）

■　がん部位別年齢調整死亡率の年次推移の特徴

（１）　胃がん　　全国とほぼ同様に推移している（図43）。

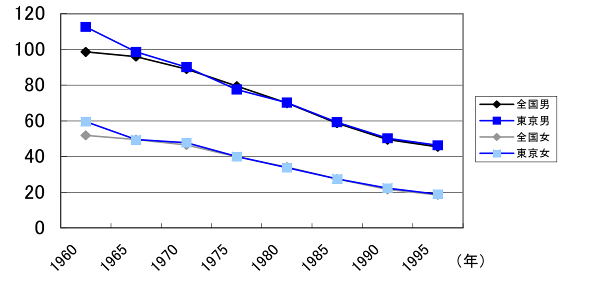
（２）　肺がん　　女性は全国と比べ高い（図44）。

（３）　大腸がん　男女とも全国と比べ高い（図45）。

（４）　子宮がん　全国と比べ高い（図46）。

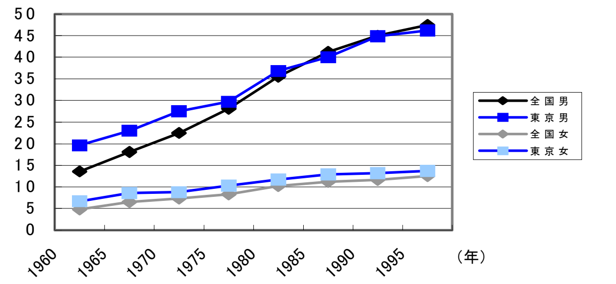
（５）　乳がん　　全国と比べかなり高い（図47）。

図43　全国と東京都の胃がん年齢調整死亡率の年次推移



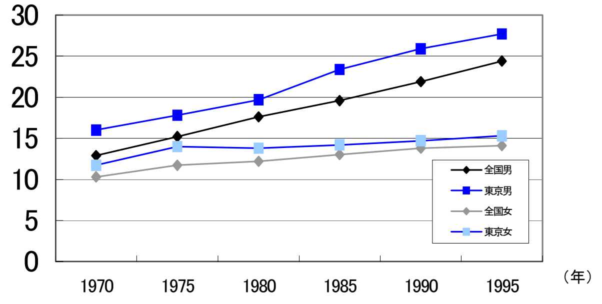
「都道府県別年齢調整死亡率人口動態統計特殊報告（平成7年）」（旧厚生省）

図44　全国と東京都の肺がん年齢調整死亡率の年次推移



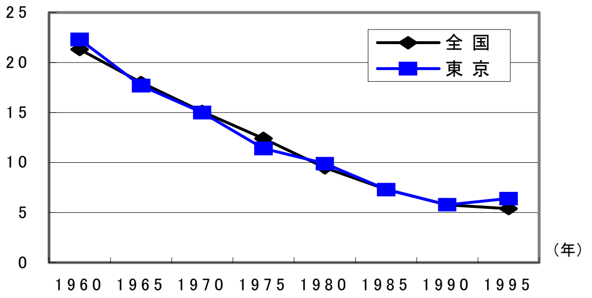
「都道府県別年齢調整死亡率人口動態統計特殊報告（平成7年）」（旧厚生省）

図45　全国と東京都の大腸がん年齢調整死亡率の年次推移



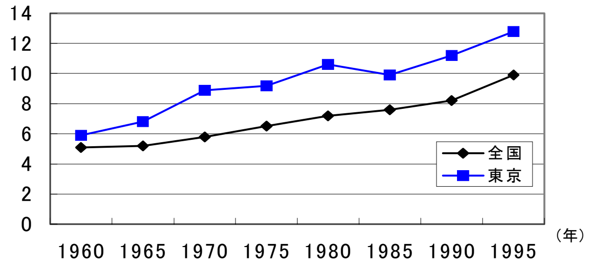
「都道府県別年齢調整死亡率人口動態統計特殊報告（平成７年）」（旧厚生省）

図46　全国と東京都の子宮がん年齢調整死亡率の年次推移



「都道府県別年齢調整死亡率人口動態統計特殊報告（平成７年）」（旧厚生省）

図47　全国と東京都の乳がん年齢調整死亡率の年次推移



「都道府県別年齢調整死亡率人口動態統計特殊報告（平成７年）」（旧厚生省）

《がんを防ぐための１２ヵ条》

1　バランスのとれた栄養をとる　*－いろどり豊かな食卓にして－*

2　毎日、変化のある食生活を　*－ワンパターンではありませんか？－*

3　食べすぎをさけ、脂肪はひかえめに　*－おいしい物も適量に－*

4　お酒はほどほどに　*－健康的に楽しみましょう－*

5　たばこは吸わないように　*－特に、新しく吸いはじめない－*

6　食べものから適量のビタミンと繊維質のものを多くとる　*－緑黄色野菜をたっぷりと－*

7　塩辛いものは少なめに、あまり熱いものはさましてから　*－胃や食道をいたわって－*

8　焦げた部分はさける　*－突然変異を引きおこします－*

9　かびの生えたものに注意　*－食べる前にチェックして－*

10　日光に当たりすぎない　*－太陽はいたずら者です－*

11　適度にスポーツをする　*－いい汗、流しましょう－*

12　体を清潔に　*－さわやかな気分で－*

（財団法人がん研究振興財団広報資料「がんを防ぐための12ヵ条」）