

# 広島市の脂質管理状況について

広島市国保・後期高齢者 レセプトおよび健診データ解析結果報告

2024年5月  
広島県広島市

# 目次

## ①本事業の背景と概要

1: 虚血性心疾患とは

2: 背景

3: 本事業について

(参考) 対象者のリスク分けについて

## ②結果報告

1: 対象者の背景

2: リスク層別の対象者分布

3: LDLコレステロールの管理状況

4: 治療状況

## ③まとめ

## ①本事業の背景と概要

### 1: 虚血性心疾患とは

心臓の筋肉に血液を供給する冠動脈が狭窄、閉塞することにより心筋に血液がいなくなること(心筋虚血)で起こる病気。特に急性冠症候群は発症すると命に関わることが多く、緊急の治療が必要である。

### 2: 背景

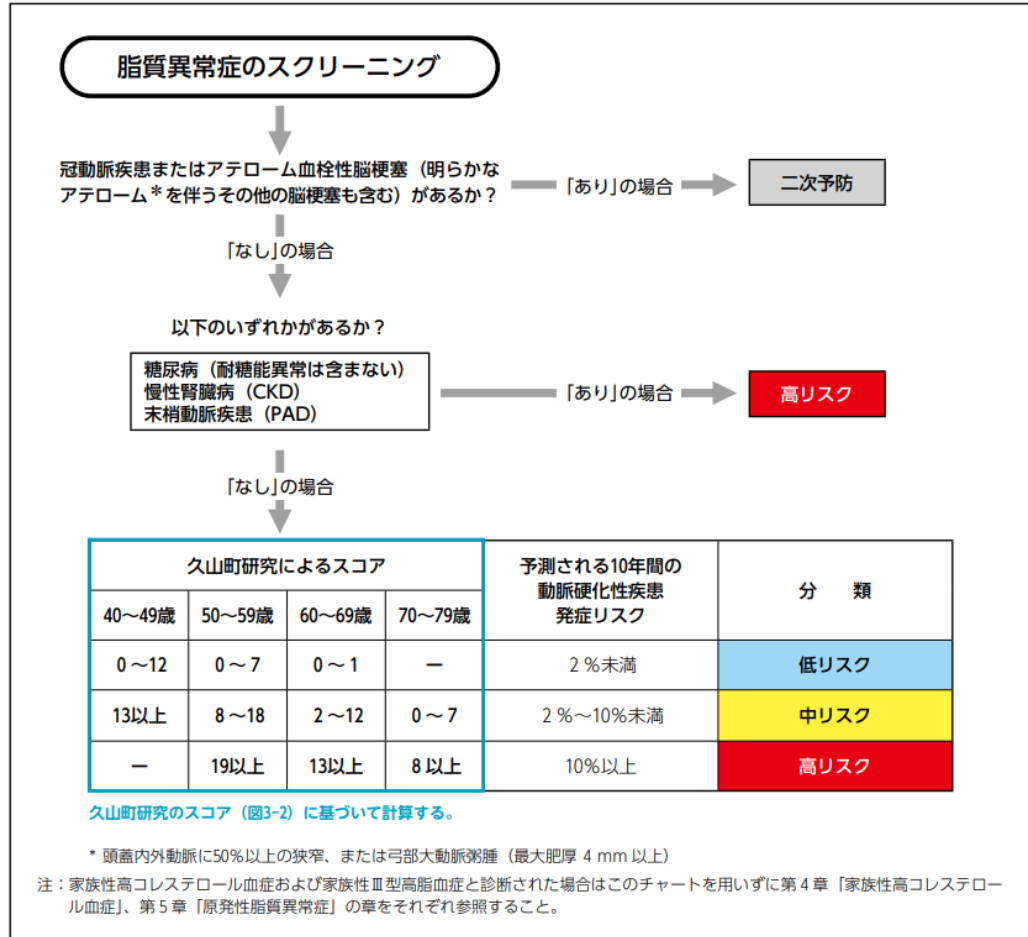
- 虚血性心疾患は世界の死因の第一位で、ここ20年間でも伸び率が著しく上昇している。(WHO HP <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>)
- 広島県では心疾患と脳血管疾患を合わせた循環器病の死亡率は23.8%であり、全国平均に比べ高くなっている。(2022年3月広島県循環器病対策推進計画)
- その中でも広島県の心疾患、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は全国平均を上回っている。(2022年3月広島県循環器病対策推進計画)
- 虚血性心疾患の発症や再発を引き起こす重要なリスク因子の一つに脂質異常症があげられ、リスク区分で管理目標値が決められている。(日本動脈硬化学会:動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版)
- 一方、脂質異常症に対する正しい認識、管理目標値の認識が課題であることが示されている。
- 本事業では、心疾患が重症化しやすく厳格な脂質管理が必要である『再発高リスク』者を特定し、管理目標の達成率を調べることを目的としている。さらには適切な生活習慣の周知や受診につなげることで、広島県民の心疾患による死亡率の減少、健康寿命の延伸を目指している。

### 3: 概要

レセプトデータ、特定検診データから虚血性心疾患の重症化リスク分類を行う。  
広島市、株式会社データホライゾン、ノバルティスファーマ株式会社が2024年1月に締結した共同事業契約のもと実施する。

# 参考

## 対象者のリスク分類について



治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値 (mg/dL)			
		LDL-C	Non-HDL-C	TG	HDL-C
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後薬物療法の適用を考慮する	低リスク	<160	<190	<150 (空腹時) *** <175 (随時)	≥40
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120 <100*	<150 <130*		
二次予防 生活習慣の是正とともに薬物治療を考慮する	冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞（明らかなアテローム****を伴うその他の脳梗塞を含む）の既往	<100 <70**	<130 <100**		

- \* 糖尿病において、PAD、細小血管症（網膜症、腎症、神経障害）合併時、または喫煙ありの場合に考慮する。（第3章 5.2参照）
- \*\* 「急性冠症候群」、「家族性高コレステロール血症」、「糖尿病」、「冠動脈疾患とアテローム血栓性脳梗塞（明らかなアテロームを伴うその他の脳梗塞を含む）」の4病態のいずれかを合併する場合に考慮する。
- 一次予防における管理目標達成の手段は非薬物療法が基本であるが、いずれの管理区分においても LDL-C が 180 mg/dL 以上の場合は薬物治療を考慮する。家族性高コレステロール血症の可能性も念頭に置いておく。（第4章参照）
- まず LDL-C の管理目標値を達成し、次に non-HDL-C の達成を目指す。LDL-C の管理目標を達成しても non-HDL-C が高い場合は高 TG 血症を伴うことが多く、その管理が重要となる。低 HDL-C については基本的には生活習慣の改善で対処すべきである。
- これらの値はあくまでも到達努力目標であり、一次予防（低・中リスク）においては LDL-C 低下率20～30%も目標値としてなり得る。
- \*\*\*\* 10時間以上の絶食を「空腹時」とする。ただし水やお茶などカロリーのない水分の摂取は可とする。それ以外の条件を「随時」とする。
- \*\*\*\* 頭蓋内外動脈の50%以上の狭窄、または弓部大動脈粥腫（最大肥厚 4 mm 以上）
- 高齢者については第7章を参照。

参考

# 久山町スコアによる動脈硬化性疾患発症予測モデル

①性別	ポイント
女性	0
男性	7

②収縮期血圧	ポイント
<120 mmHg	0
120～129 mmHg	1
130～139 mmHg	2
140～159 mmHg	3
160 mmHg～	4

③糖代謝異常(糖尿病は含まない)	ポイント
なし	0
あり	1

④血清 LDL-C	ポイント
<120 mg/dL	0
120～139 mg/dL	1
140～159 mg/dL	2
160 mg/dL～	3

⑤血清 HDL-C	ポイント
60 mg/dL～	0
40～59 mg/dL	1
<40 mg/dL	2

⑥喫煙	ポイント
なし	0
あり	2

注1：過去喫煙者は⑥喫煙はなしとする。

①～⑥のポイント合計	点
------------	---

右表のポイント合計より年齢階級別の絶対リスクを推計する。

ポイント合計	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳
0	<1.0%	<1.0%	1.7%	3.4%
1	<1.0%	<1.0%	1.9%	3.9%
2	<1.0%	<1.0%	2.2%	4.5%
3	<1.0%	1.1%	2.6%	5.2%
4	<1.0%	1.3%	3.0%	6.0%
5	<1.0%	1.4%	3.4%	6.9%
6	<1.0%	1.7%	3.9%	7.9%
7	<1.0%	1.9%	4.5%	9.1%
8	1.1%	2.2%	5.2%	10.4%
9	1.3%	2.6%	6.0%	11.9%
10	1.4%	3.0%	6.9%	13.6%
11	1.7%	3.4%	7.9%	15.5%
12	1.9%	3.9%	9.1%	17.7%
13	2.2%	4.5%	10.4%	20.2%
14	2.6%	5.2%	11.9%	22.9%
15	3.0%	6.0%	13.6%	25.9%
16	3.4%	6.9%	15.5%	29.3%
17	3.9%	7.9%	17.7%	33.0%
18	4.5%	9.1%	20.2%	37.0%
19	5.2%	10.4%	22.9%	41.1%

参考

## 対象者のリスク区分の基準と管理目標値

動脈硬化性疾患の 発症リスクの程度	本事業のリスク区分	LDLコレステロール 管理目標値 (mg/dL)
再発高リスク	再発高リスク①	<70
	再発高リスク②	<100
高リスク	1次予防高リスク①	<100
	1次予防高リスク②	<120
中リスク	1次予防中リスク	<140
低リスク	1次予防低リスク	<160

## 参考

# 対象者のリスク区分の基準と管理目標値

動脈硬化性疾患の発症リスクの程度	本事業のリスク区分	LDLコレステロール管理目標値 (mg/dL)
再発高リスク	再発高リスク①	<70
	再発高リスク②	<100

再発高リスク①: 4条件

1. 冠動脈疾患とアテローム血栓性脳梗塞の両方を持つ  
冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞の既往のいずれかを持ちかつ以下のいずれかを持つ
2. 急性冠症候群
3. 家族性高コレステロール血症
4. 糖尿病

再発高リスク②:

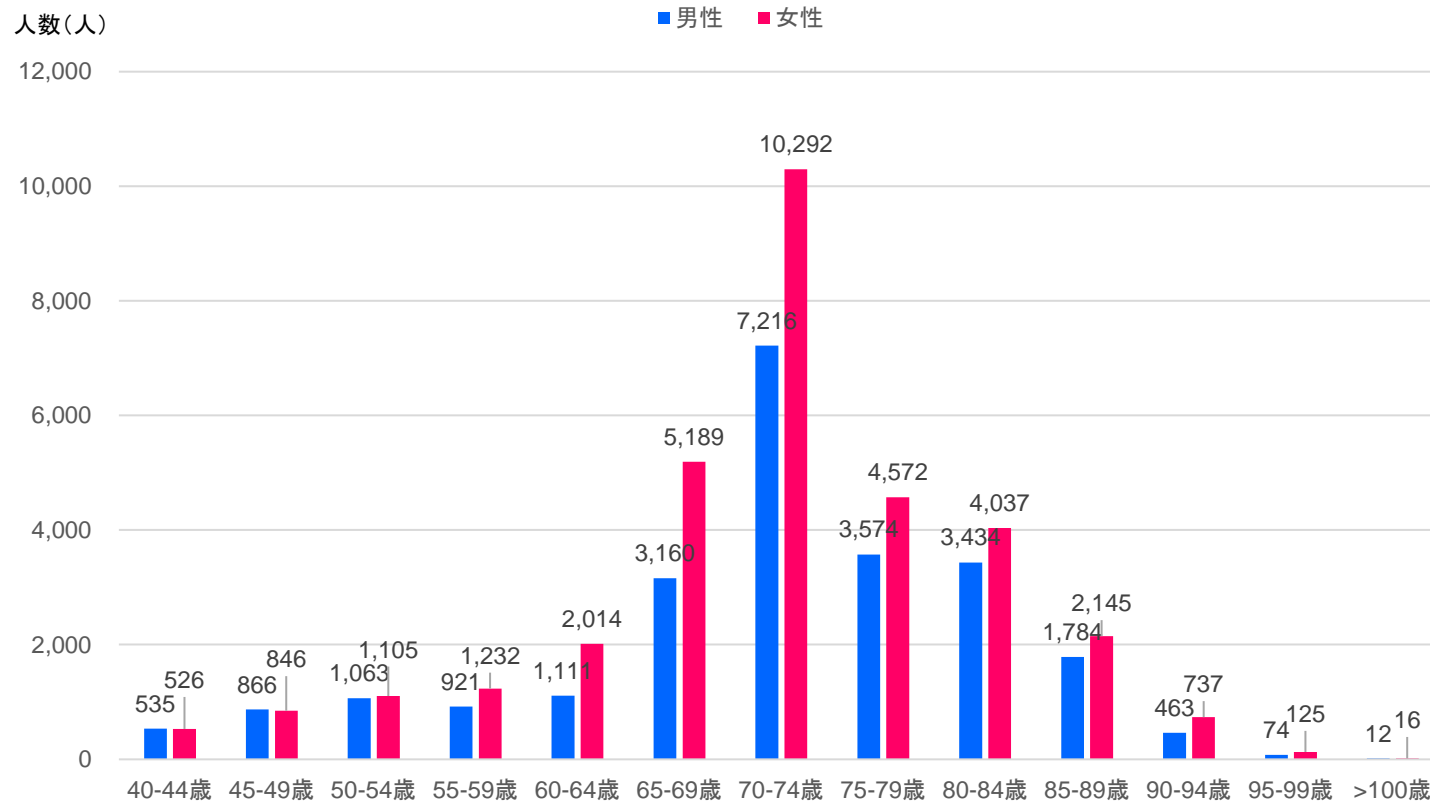
1. 冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞の既往のいずれかを持つ

## ②結果報告

### 1: 対象者の背景

#### 集計対象者

対象期間中に特定健診を受診した63,222名(男性:26,662名 女性:36,560名)内、リスク分類条件かつ下記の集計条件を満たす57,049名(男性:24,213名 女性:32,836名)



#### 対象データ

広島市 国民健康保険被保険者及び、後期高齢者医療保険被保険者、レセプトデータ及び特定健診データ

#### 対象年度、資格、年齢基準日及び範囲

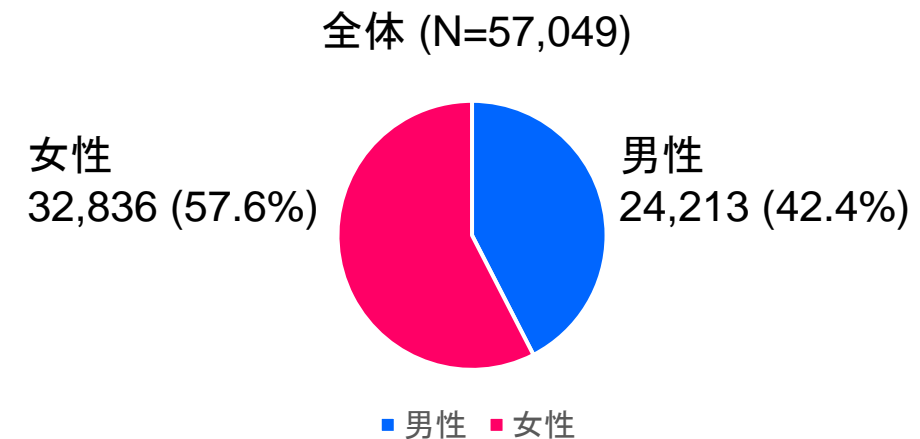
レセプト期間：令和元年6月～令和4年5月診療分(36カ月分)

健診期間：平成31年4月～令和4年3月健診分(36カ月分)

資格確認日：令和5年5月1日時点

年齢基準日：令和5年3月31日時点

年齢範囲：40歳以上

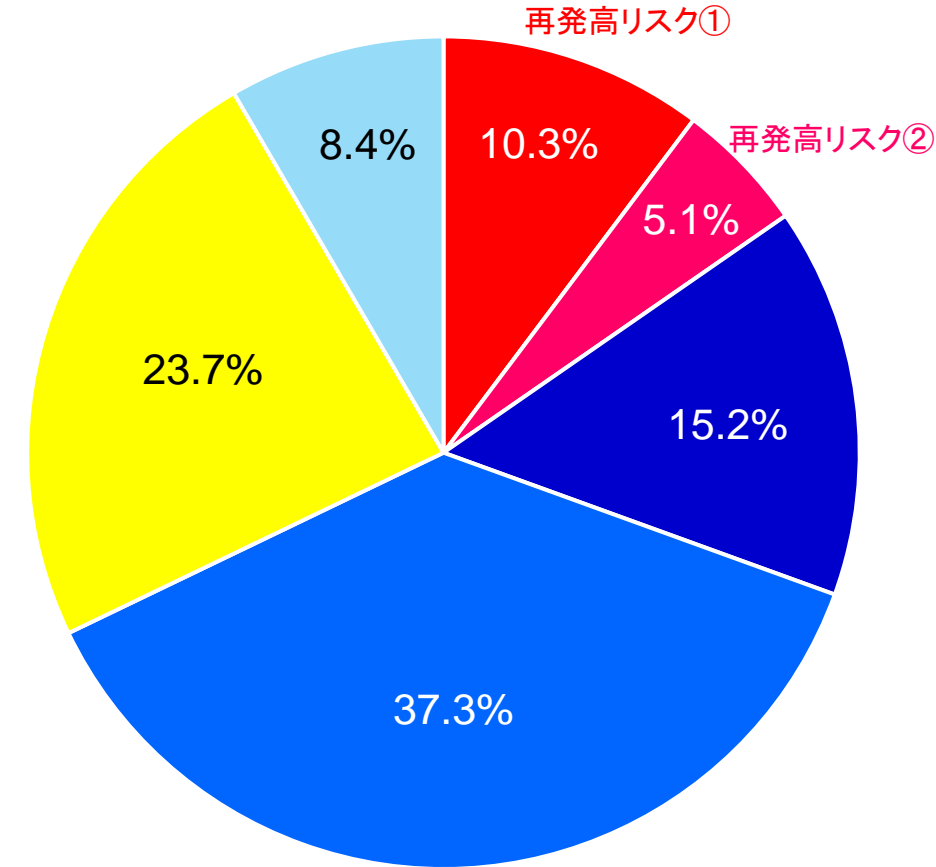




## ②結果報告

### 2: リスク層別の対象者分布

本事業のリスク区分	人数(割合)	人数(割合)	平均年齢(歳)
再発高リスク①	5849 (10.3%)	8757 (15.4%)	78.6±8.0
再発高リスク②	2908 (5.1%)		77.3±9.0
1次予防高リスク①	8654 (15.2%)	29937 (52.5%)	74.5±9.0
1次予防高リスク②	21283 (37.3%)		74.6±8.5
1次予防中リスク	13533 (23.7%)	13533 (23.7%)	68.5±7.0
1次予防低リスク	4791 (8.4%)	4791 (8.4%)	52.7±8.1



対象者57,049名のうち

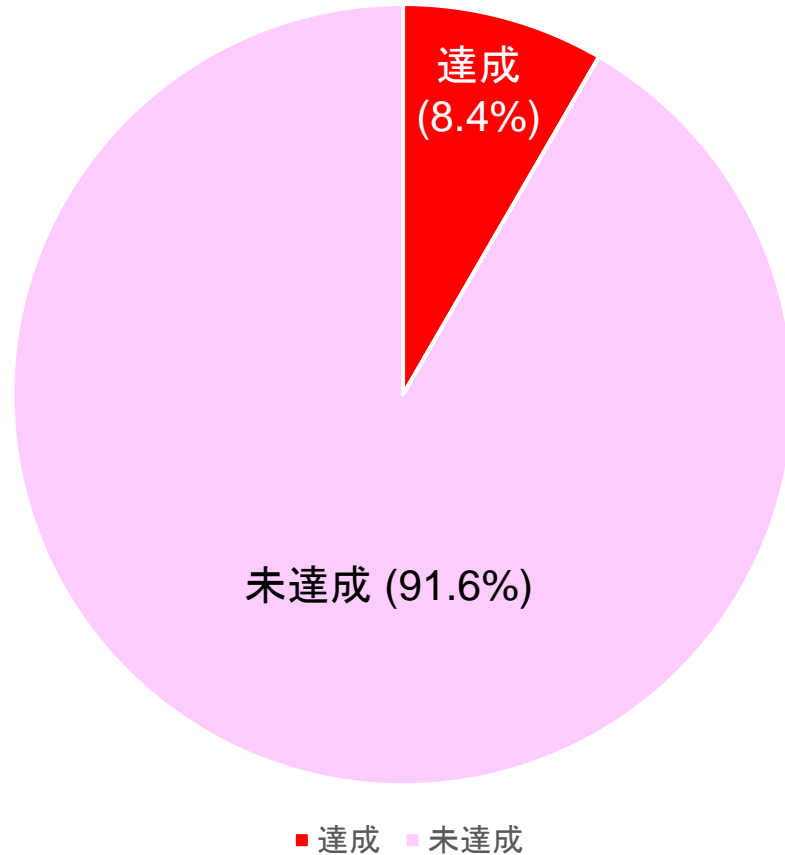
『再発高リスク群』は15.4%でした。そのうち10.3%が『再発高リスク①』、5.1%が『再発高リスク②』でした。

■ 再発高リスク① ■ 再発高リスク② ■ 1次予防高リスク①  
■ 1次予防高リスク② ■ 1次予防中リスク ■ 1次予防低リスク

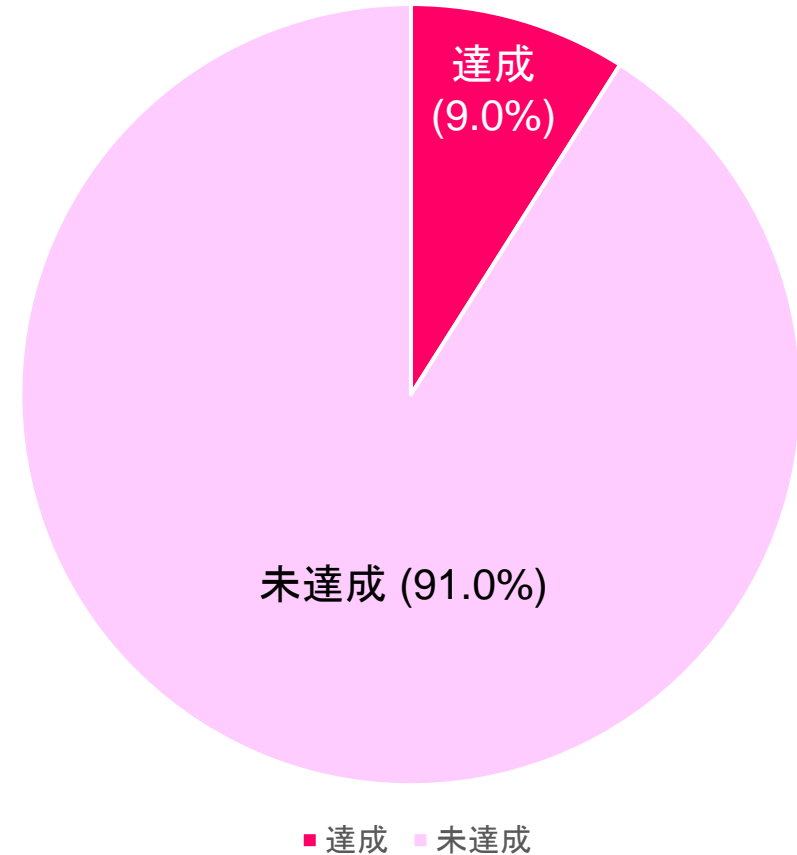
## ②結果報告

### 3: LDLコレステロールの管理状況

再発高リスク①(管理目標値70mg/dL未満)



再発高リスク②(管理目標値100mg/dL未満)

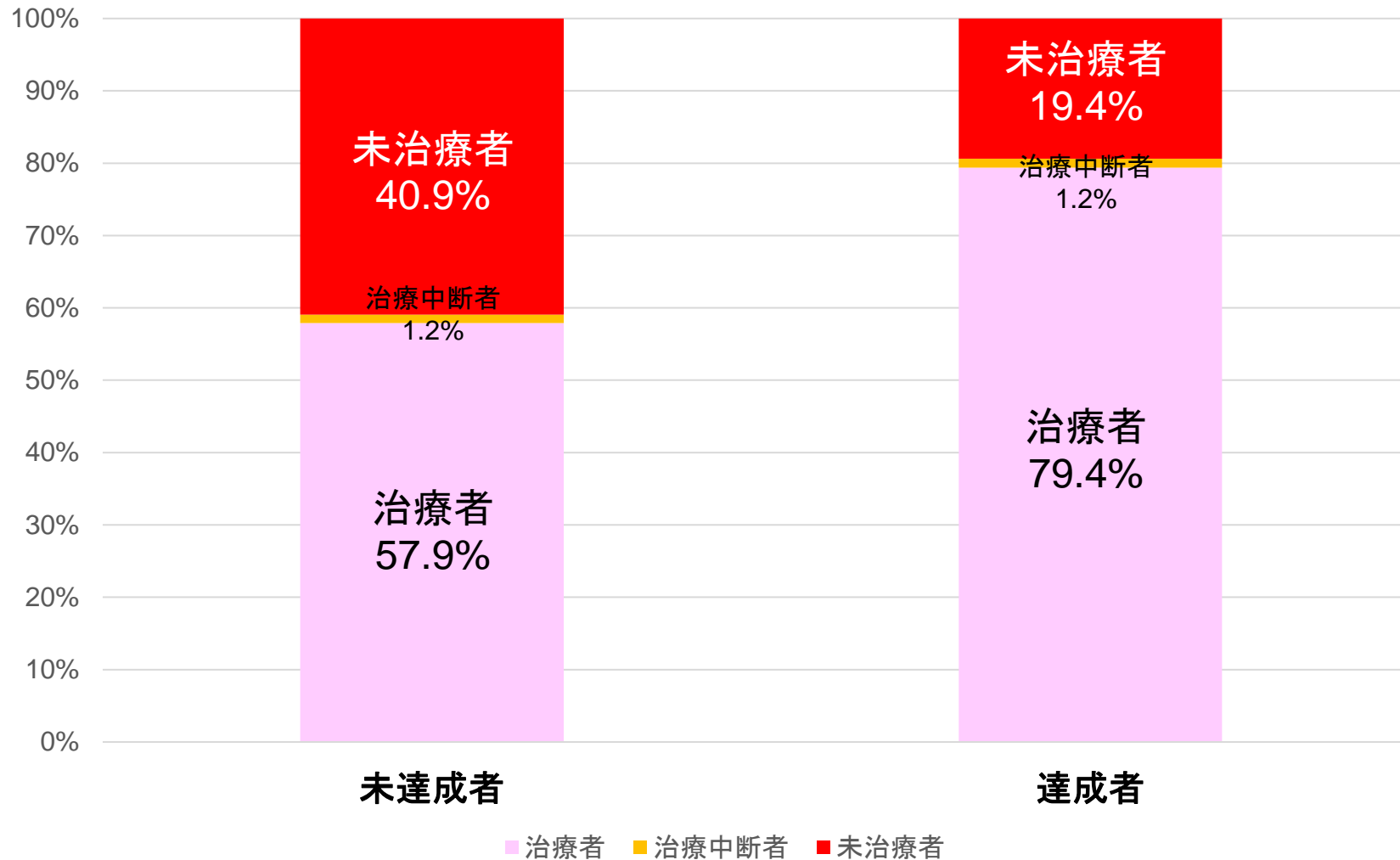


『再発高リスク群①』のうち管理目標値70mg/dL未満を達成したのは8.4%でした。  
『再発高リスク群②』のうち管理目標値100mg/dL未満を達成したのは9.0%でした。

## ②結果報告

### 4: 治療状況

#### 再発高リスク①

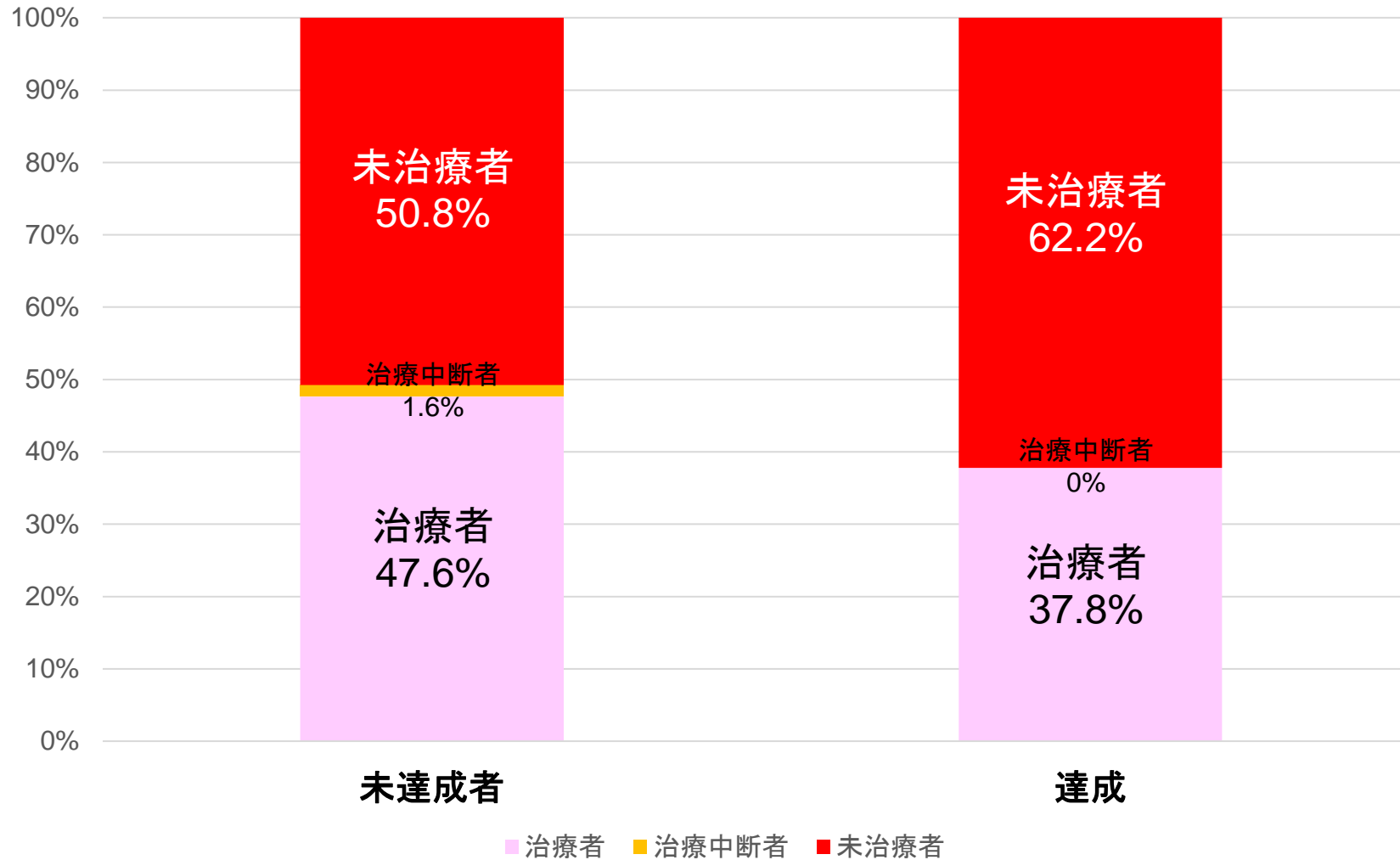


管理目標値70mg/dL未満未達成者の40.9%は未治療者であった。  
管理目標値70mg/dL未満達成者でも19.4%は未治療者であった。

## ②結果報告

### 4: 治療状況

#### 再発高リスク②

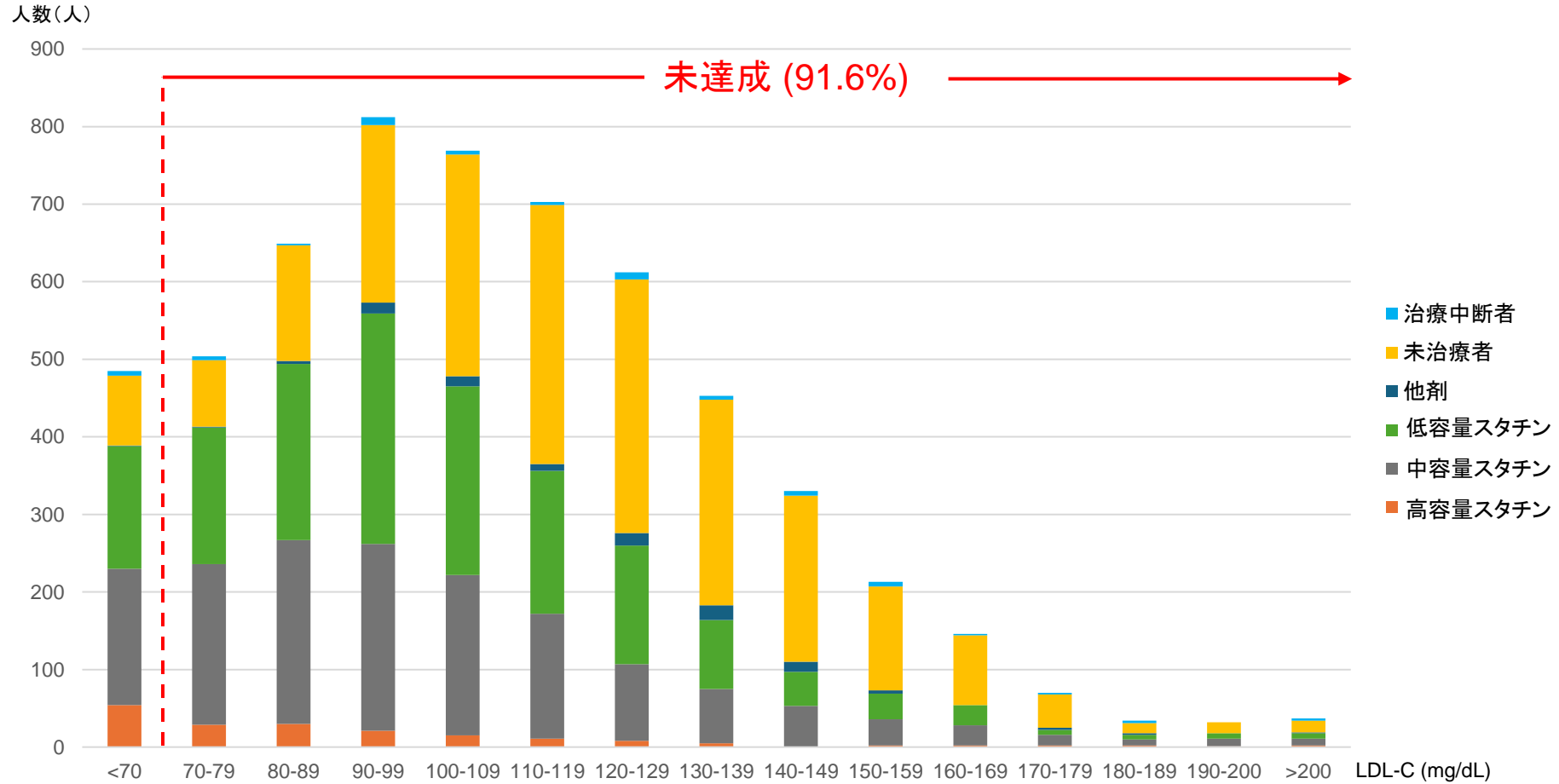


管理目標値100mg/dL未満未達成者の50.8%は未治療者であった。  
管理目標値100mg/dL未満達成者でも62.2%は未治療者であった。

## ②結果報告

### 4: 治療状況

#### 再発高リスク①(管理目標値70mg/dL未満)

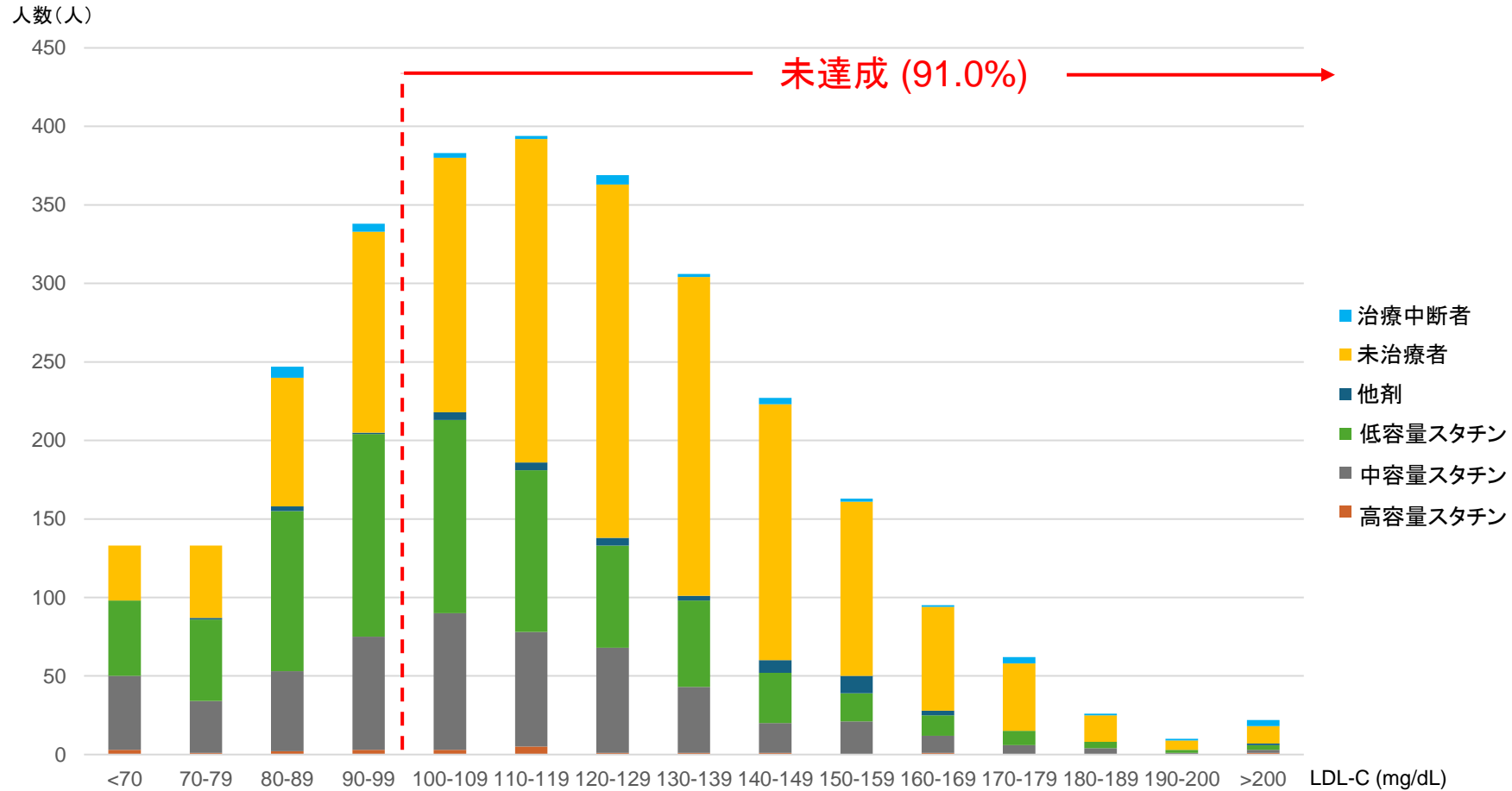


『再発高リスク群①』のうち管理目標値70mg/dL未達成は91.6%でした。  
未達成者のうち高容量スタチンが処方されているものは2.4%でした。

## ②結果報告

### 4: 治療状況

#### 再発高リスク②(管理目標値100mg/dL未満)

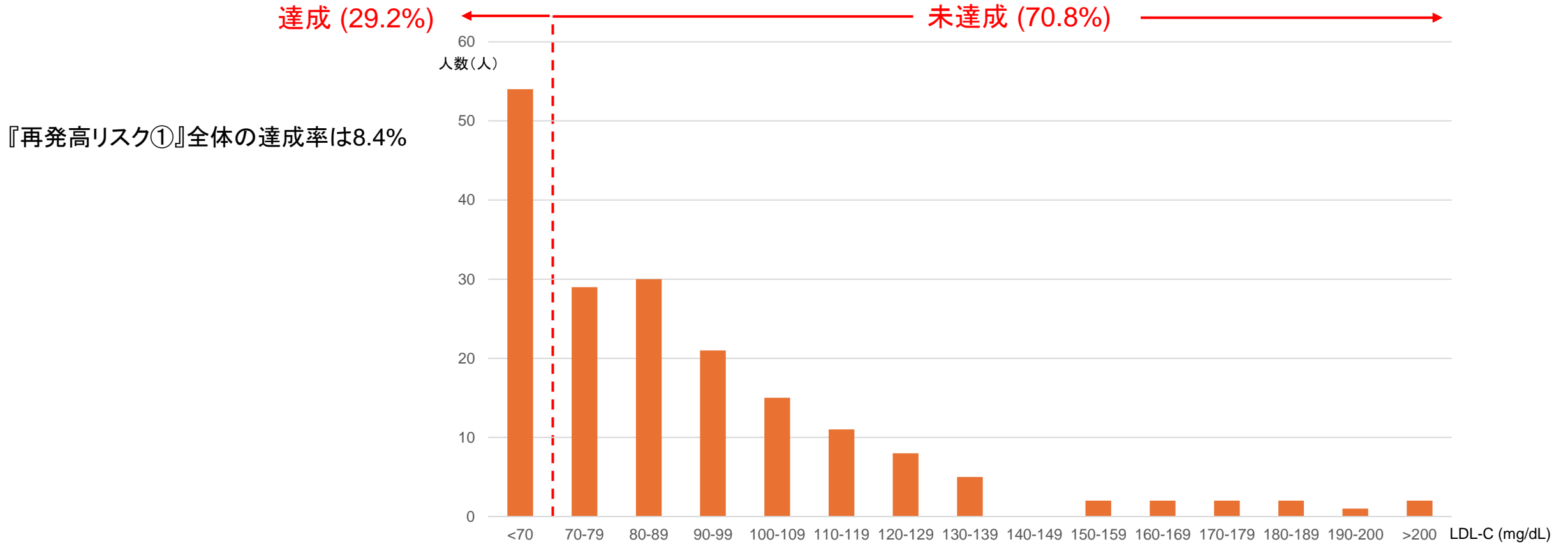


『再発高リスク群②』のうち管理目標値100mg/dL未達成は91.0%でした。  
未達成者のうち高容量スタチンが処方されているものは0.7%でした。

## ②結果報告

### 4: 治療状況

『再発高リスク①』のうち高容量スタチンを処方されているもの(管理目標値70mg/dL未満)

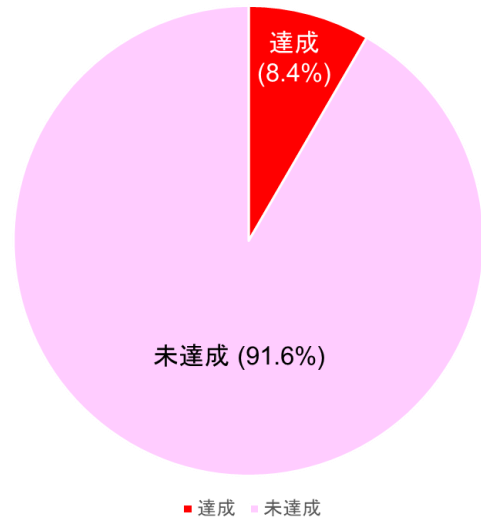


『再発高リスク群①』で高容量スタチンを内服しているもののうち、29.2%が管理目標値70mg/dLを達成していた。

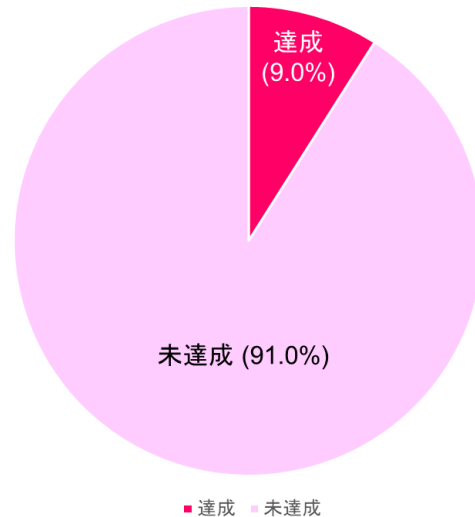
### ③まとめ

- 脂質異常症はリスク区分でLDLコレステロールの管理目標値が決められている。
- 心疾患が重症化しやすく厳格な脂質管理が必要である『再発高リスク①』、『再発高リスク②』の管理目標値を達成したのはそれぞれ8.4%、9.0%であった。
- 『再発高リスク①』の管理目標値未達成者の40.9%が未治療であった。
- 『再発高リスク①』の管理目標値未達成者のうちでは2.4%しか高容量スタチンを処方されていなかった。
- 『再発高リスク①』で高容量スタチンが処方されていたもののうち29.2%が管理目標値を達成していた。
- LDLコレステロールが高いままであると心血管疾患を再発する危険性が高くなるため、しっかりと治療を行い管理目標値を達成する必要がある。

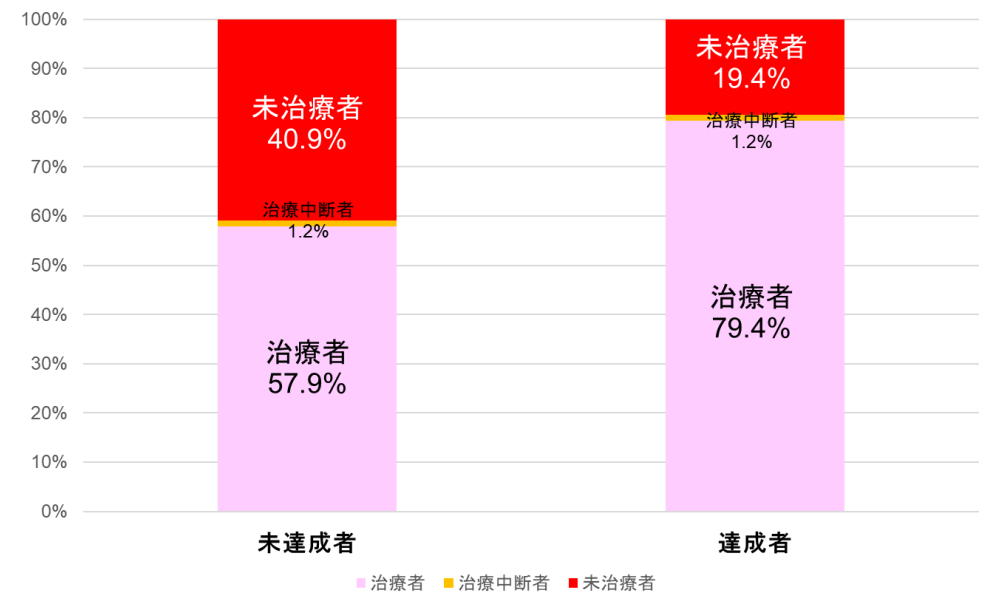
再発高リスク①(管理目標値70mg/dL未満)



再発高リスク②(管理目標値100mg/dL未満)



再発高リスク①





**LDL-C 70未満**



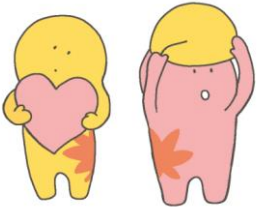
広島大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センター  
広島県地域保健対策協議会事務局



広島県



広島大学



広島大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター



広島県地域保健対策協議会

 **NOVARTIS** ノバルティスファーマ株式会社