第２章　循環器病の特徴と青森県の現状

1　循環器病の特徴

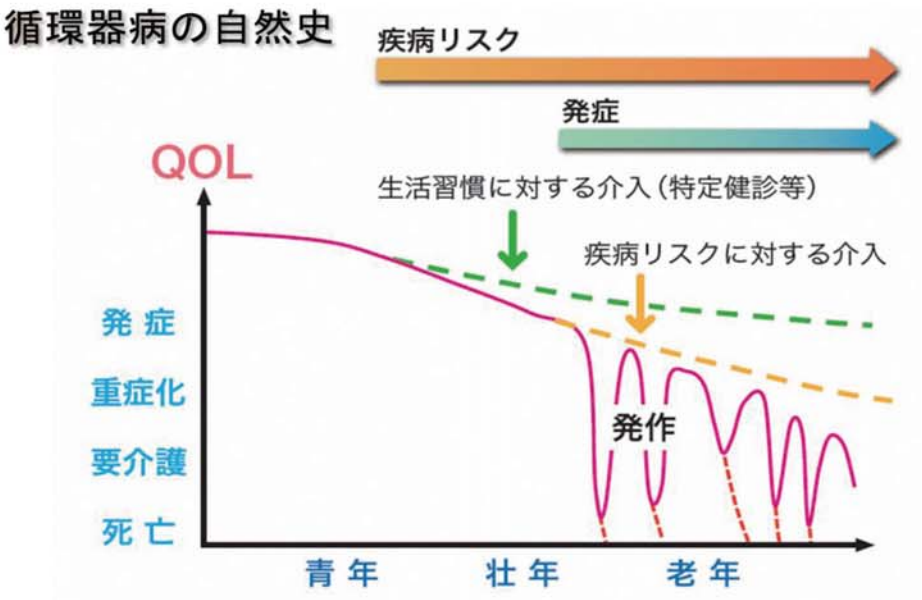
循環器病は、加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、悪性新生物（がん）と比べても患者の年齢層は高いですが、他方で、乳幼児期、青壮年期、高齢期のいずれの世代でも発症するものであり、就労世代を含む幅広い年代の患者が存在することから、ライフステージにあった対策を考えていくことが求められます。

循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙、飲酒等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。その経過は、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病等）の予備群、生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、患者自身が気付かない間に病気が進行することも多くあります。ただし、これらの経過のうち、いずれの段階においても、生活習慣の改善や適切な治療によって予防・進行抑制が可能であるという側面もあります。

また、循環器病は、急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥り、突然死に至ることがあります。死に至らなくとも、特に脳卒中においては重度の後遺症を残すことも多くあります。しかし、発症後早期に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性があります。

さらに、回復期及び維持期・生活期には、急性期に生じた障がいが後遺症として残る可能性とともに、症状の重篤化や急激な悪化が複数回生じる危険性を常に抱えているなど、再発や増悪を来しやすいといった特徴があります。また、脳卒中と心血管疾患の両方に罹患することもある等、図表１で示すように、循環器病の自然史として、発症から数十年間の経過の中で病状が多様に変化することも特徴の一つといえます。

図表１　循環器病の自然史



第１回特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会（平成28年1月8日）
永井良三構成員提出資料より一部改変

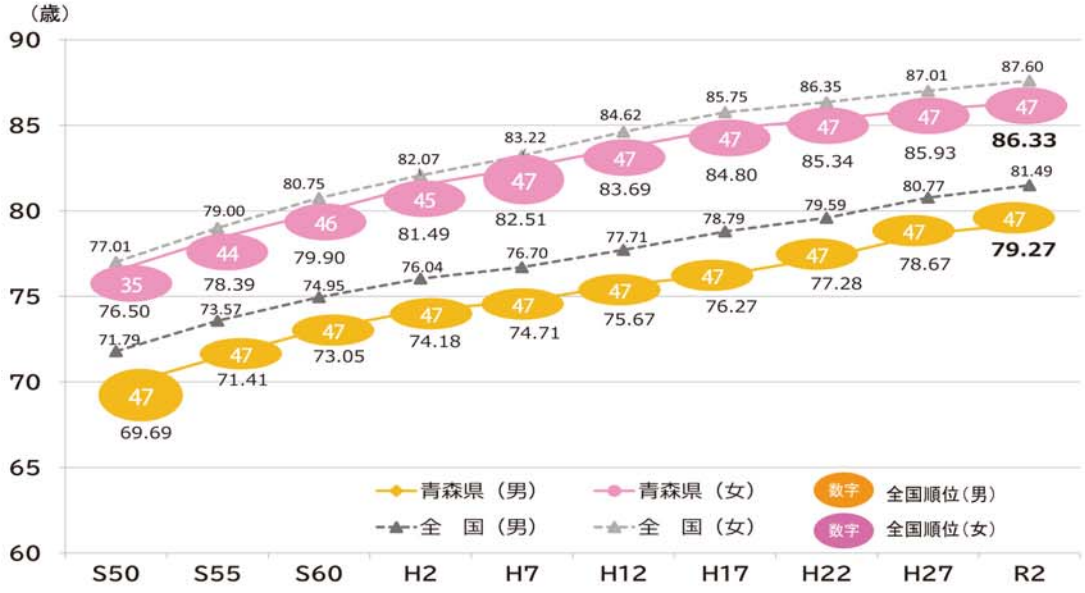
2021年3月　脳卒中と循環器病克服第二次5ヶ年計画7ページより　日本脳卒中学会　日本循環器学会

2　青森県の現状

＜平均寿命と健康寿命＞

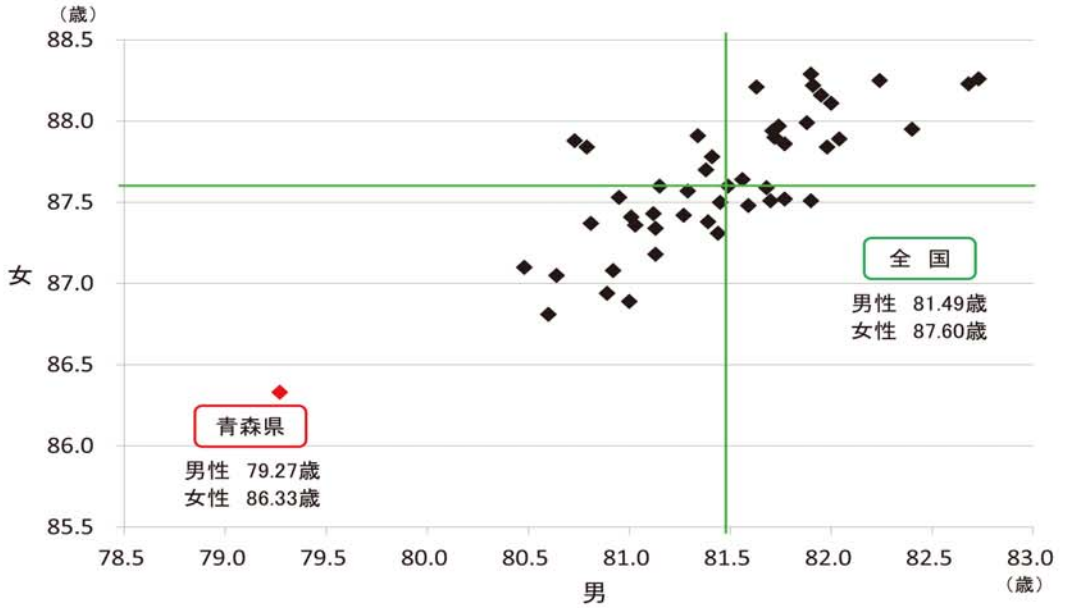
本県の平均寿命は年々延びているものの、男女とも全国最下位であり、全国との格差が依然としてあることが課題となっています。

図表２　平均寿命の推移



出典：都道府県別生命表の概況

図表３　都道府県別平均寿命の分布

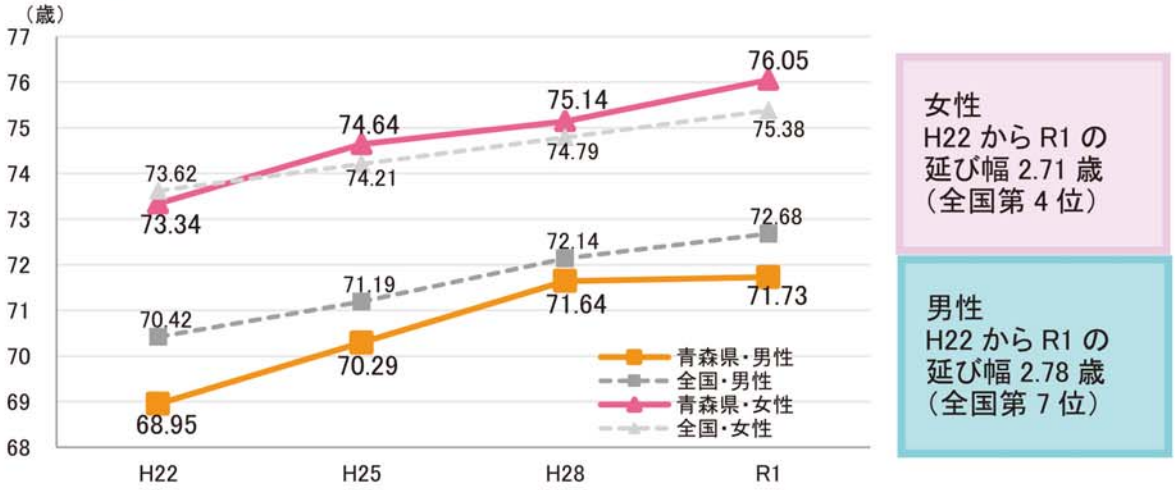


出典：2020 年（令和2年）都道府県別生命表

一方、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義される健康寿命も年々延びており、女性は全国値を上回っています。

健康寿命と平均寿命の差である不健康期間は短縮傾向にあり、また全国値より短くなっています。

図表４　健康寿命の推移



出典：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」

図表５　健康寿命

	青森県			全国		
	平均寿命（R2）	健康寿命（R1）	差	平均寿命（R2）	健康寿命（R1）	差
男性	79.27	71.73	7.54	81.49	72.68	8.81
女性	86.33	76.05	10.28	87.60	75.38	12.22

出典：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」

＜患者数＞

脳卒中の治療を受けている本県の推計患者数は約19,000人で、人口10万対で見ると全国を上回っています。心疾患の治療を受けている本県の推計患者数は約35,000人です。

図表６　推計患者数（人口10万対）

脳卒中の推計患者数　（単位：人）

	青森県	全国
脳梗塞	1,050 (13,000)	950 (1,199,000)
脳内出血	162 (2,000)	159 (201,000)
くも膜下出血	162 (2,000)	49 (62,000)
脳動脈硬化（症）	0 (0※)	2 (2,000)
その他の脳血管疾患	162 (2,000)	224 (283,000)
合計	1,535 (19,000)	1,385 (1,747,000)

心疾患の推計患者数　（単位：人）

	青森県	全国
虚血性心疾患	969 (12,000)	1,007 (1,270,000)
心不全	485 (6,000)	436 (550,000)
不整脈及び伝導障害	1,292 (16,000)	763 (962,000)
心筋症	81 (1,000)	59 (74,000)
合計	2,827 (35,000)	2,264 (2,856,000)

表の下段（ ）は推計患者数。
※千人単位の推計のため、999 人以下は 0 と表示される。

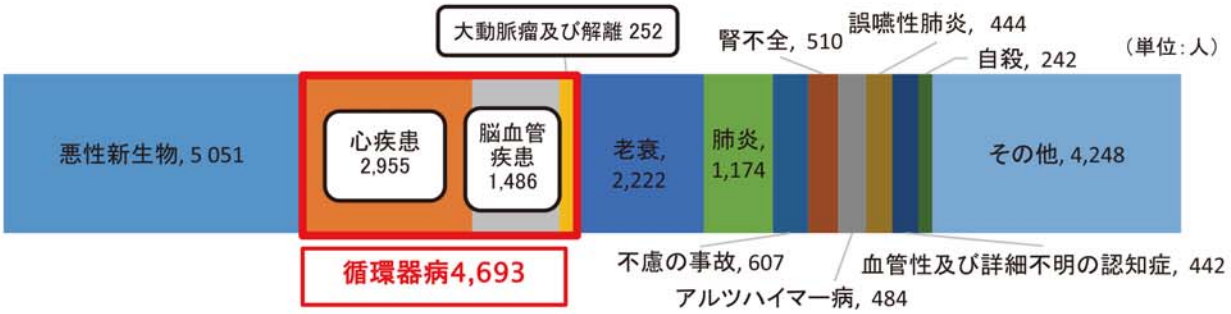
出典：令和2年度患者調査

＜死亡原因における循環器病の割合＞

令和４年の人口動態統計（確定数）では、本県は心疾患を原因として2,955人、脳血管疾患を原因として1,486人、大動脈瘤及び解離を原因として252人が死亡しています。心疾患は本県の死亡原因の第２位、脳血管疾患は第４位、大動脈瘤及び解離は第11位であり、これらを合わせた循環器病は本県の死亡原因の約２割強を占めています。

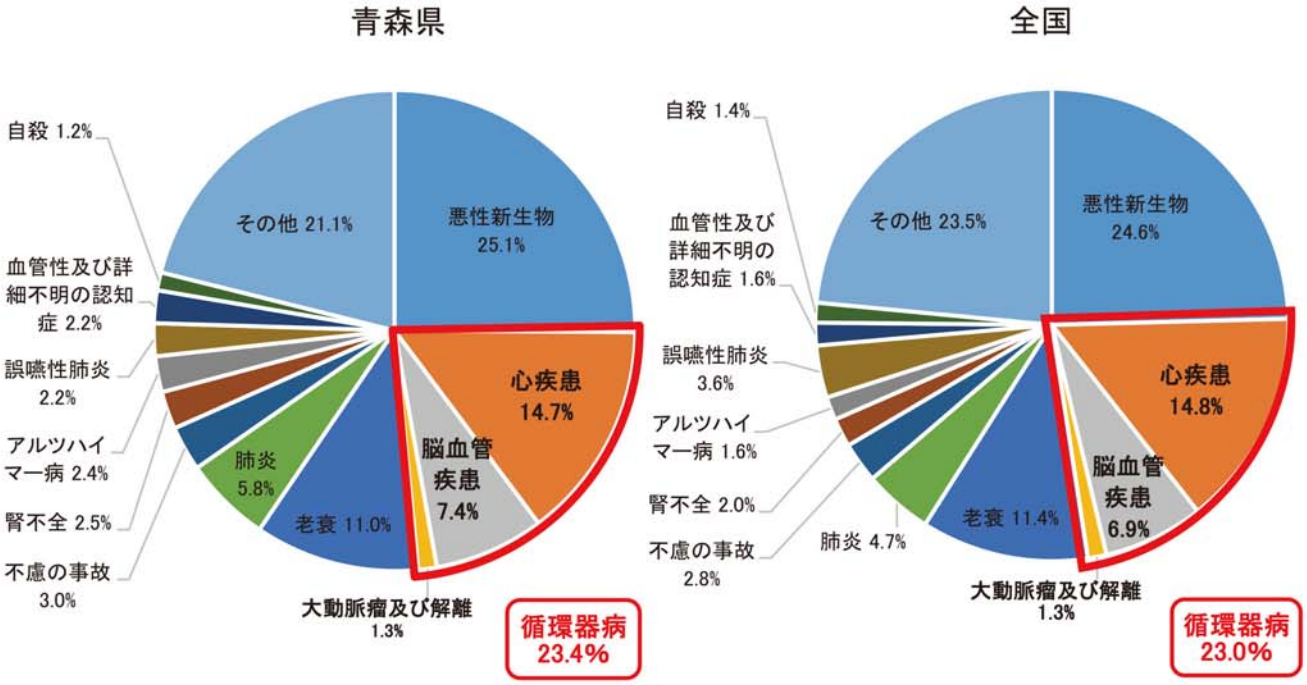
図表７　本県の死因別死亡数（令和４年）

死亡数計20,117人



出典：令和4年人口動態統計

図表８　死亡原因における循環器病の割合

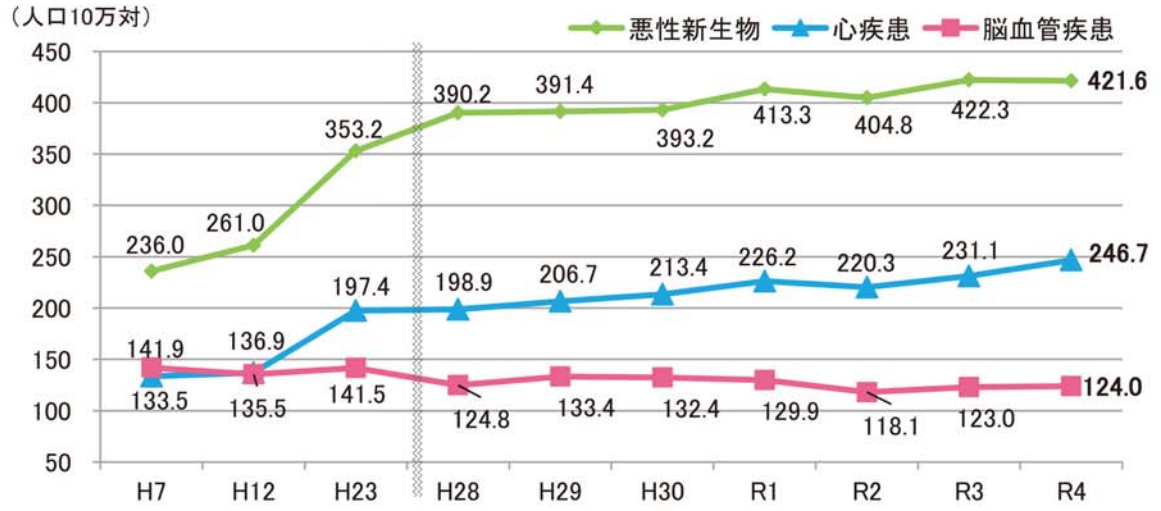


出典：令和4年人口動態統計

＜三大死因の死亡率の推移＞

疾病別の死因順位は、近年第１位は悪性新生物、第２位は心疾患、第３位が脳血管疾患となっており、いずれも全国より高い割合で推移しています。心疾患死亡は増加傾向、脳血管疾患死亡は横ばい傾向です。

図表９　三大死因の死亡率の推移



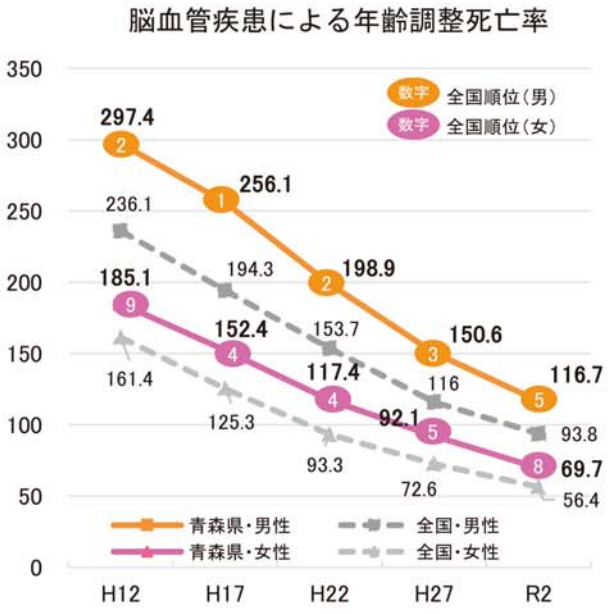
出典：人口動態統計

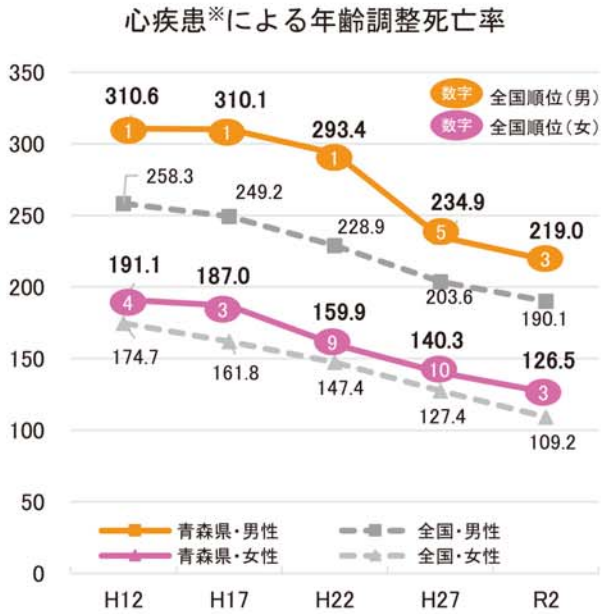
＜脳血管疾患、心疾患による年齢調整死亡率の推移＞

脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率は減少していますが、全国と比較すると高い状態が続いています。脳血管疾患の年齢調整死亡率（令和２年）は、男性は全国ワースト５位、女性はワースト８位となっています。

心疾患の年齢調整死亡率（令和２年）は、男女ともにワースト３位となっています。

図表10　年齢調整死亡率（人口10万対）





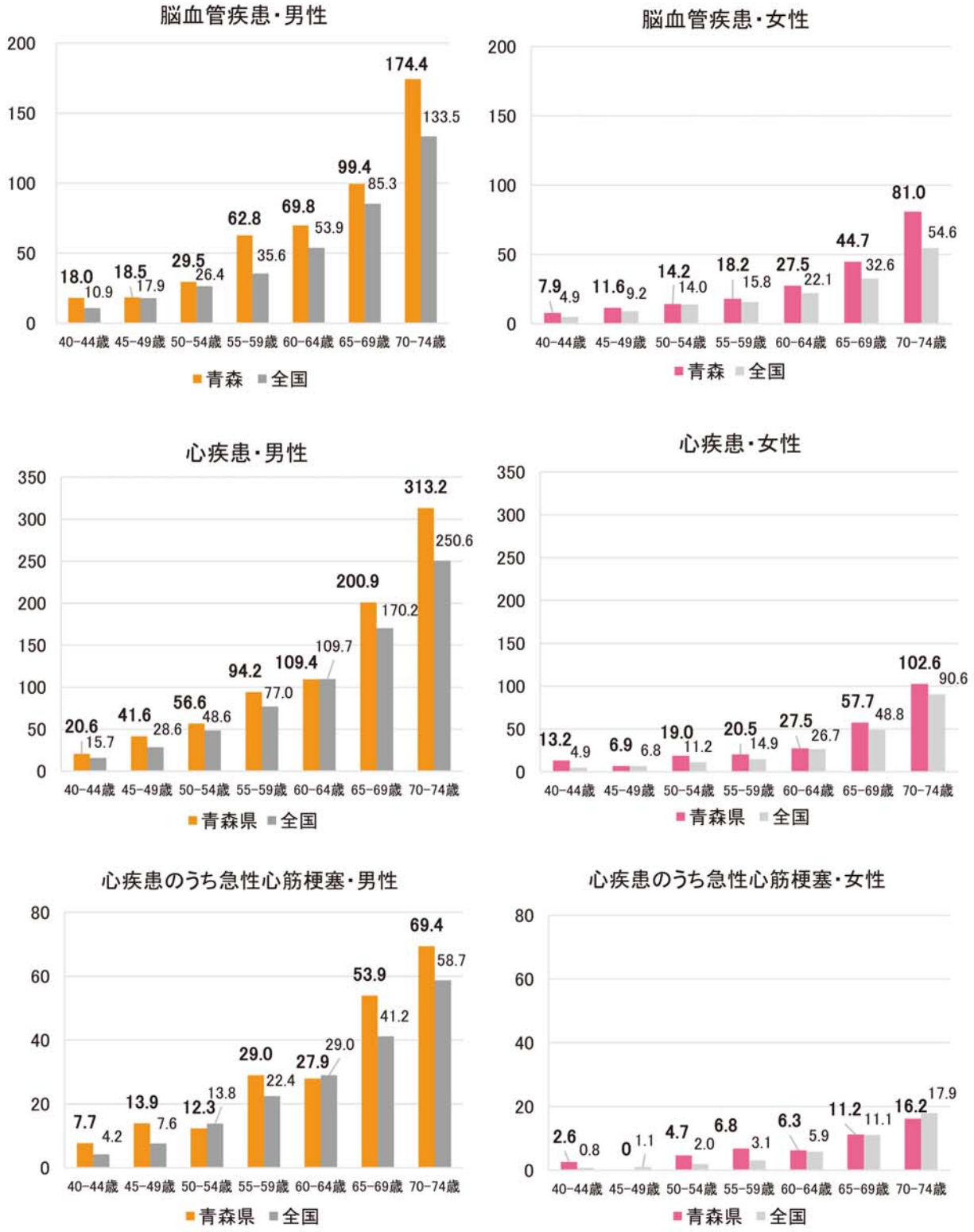
※「慢性リウマチ性心疾患」「慢性非リウマチ性心内膜疾患」「急性心筋梗塞」「その他の虚血性心疾患」「不整脈及び伝導障害」「心不全」が含まれる

出典：人口動態統計特殊報告

＜年齢階級別死亡率＞

年齢階級別死亡率を見ると、脳血管疾患、心疾患ともに、全国と比較して高い年代が多く、各世代における死亡率の改善が大きな課題となっています。

図表 11　年齢階級別死亡率（人口 10 万対）

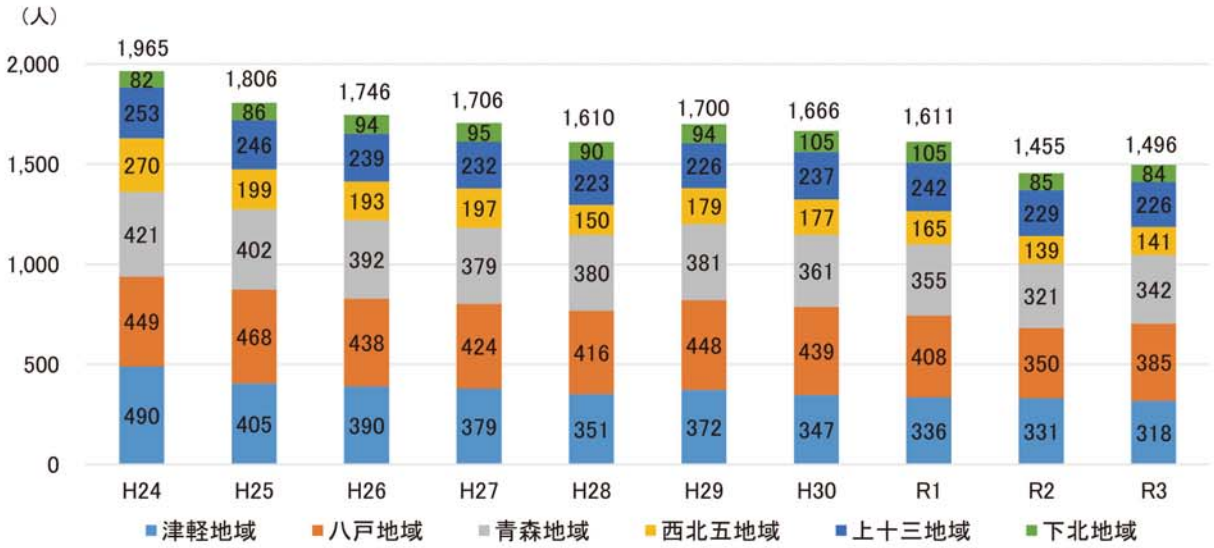


出典：人口動態統計特殊報告（令和2年都道府県別年齢調整死亡率）

＜脳血管疾患、心疾患の圏域別死亡者数の推移＞

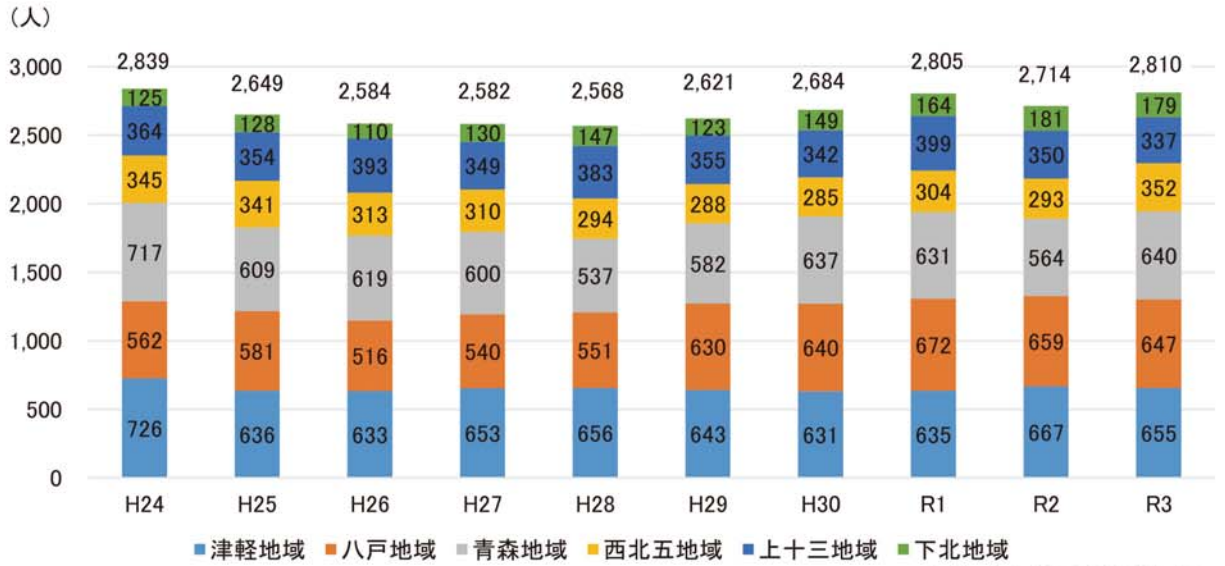
脳血管疾患の死亡者数は、平成24年をピークに減少傾向にあります。一方、心疾患の死亡者数は、平成28年から増加傾向にあります。

図表12　脳血管疾患の圏域別死亡者数



出典：青森県保健統計年報

図表13　心疾患の圏域別死亡者数

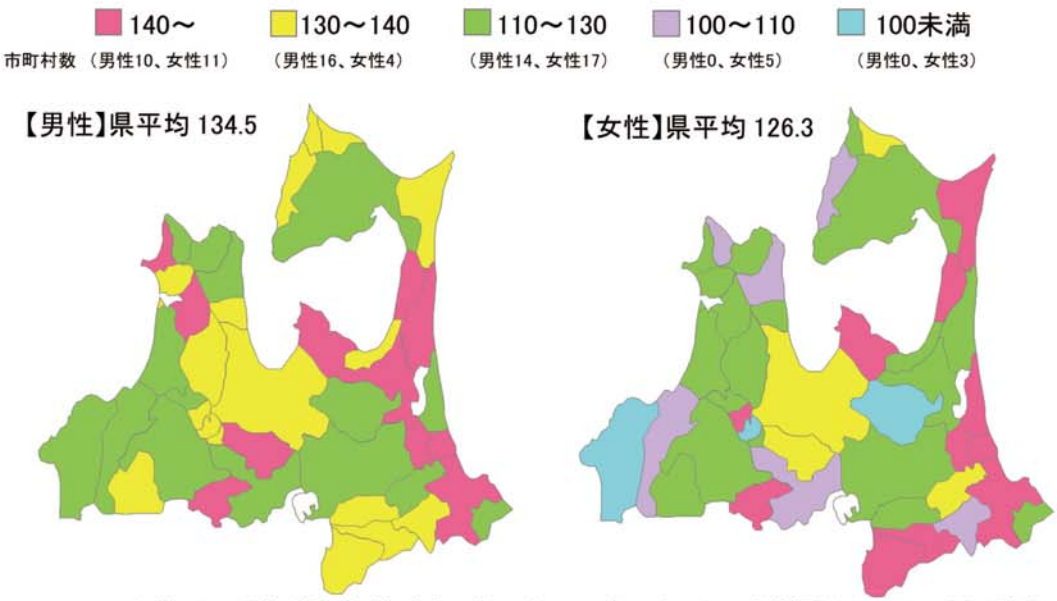


出典：青森県保健統計年報

＜性別市町村別の標準化死亡比（H25-H29集計）＞

県内市町村別で標準化死亡比※を比較すると、脳血管疾患の標準化死亡比が140以上と非常に高い市町村は男女あわせて15市町村となっています。

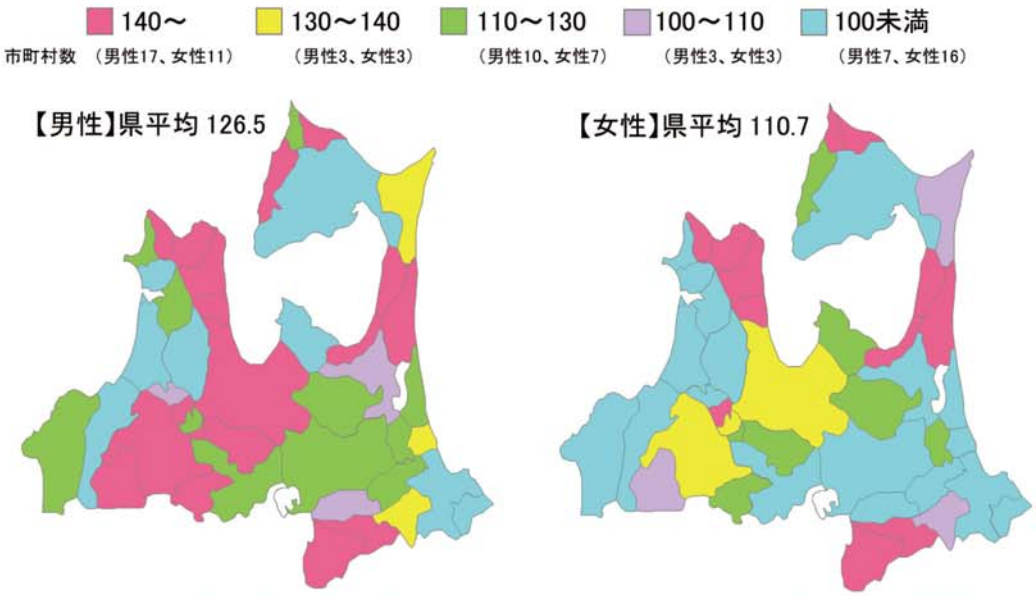
図表14　脳血管疾患の性別市町村別の標準化死亡比（H25-H29集計）



出典：人口動態統計特殊報告「平成 25 年～平成 29 年　人口動態保健所・市区町村別統計の概況」

また、心疾患のうち、急性心筋梗塞の標準化死亡比が140以上と非常に高い市町村は、男女あわせて18市町村となっています。

図表15　急性心筋梗塞の性別市町村別の標準化死亡比（H25-H29集計）



出典：人口動態統計特殊報告「平成 25 年～平成 29 年　人口動態保健所・市区町村別統計の概況」

※標準化死亡比：年齢構成が異なる地域間において、死亡状況を比較することが可能になる指標です。

通常全国を100とし、100以上の場合は死亡率が高いと言えます。