

## 第2章 循環器病の特徴、長野県における循環器病対策の歩みと現状

### 第1節 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）と比べても循環器病の患者の年齢層は高くなっていますが、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し、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患等様々な病態が存在します。

循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症し、その経過は、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病等）の予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、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いとされます。ただし、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があります。

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、突然死に至ることもあります。発症後早急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。急性期を脱した後（回復期及び維持期）には、急性期に生じた障害が後遺症として残る可能性があるとともに、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等、再発や増悪を来しやすいといった特徴があるほか、脳血管疾患と心疾患の両方に罹患することもある等、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されます。

#### 【循環器病】

虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血等）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞等）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症等）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤等）、末梢血管疾患、肺血栓栓塞症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれる。

（「循環器病対策推進基本計画」）

### 第2節 循環器病対策の歩みと現状

#### 1. 循環器病対策の歩み

近年、本県の平均寿命は全国トップレベルですが、昭和40年頃の脳梗塞等の脳血管疾患による死亡率は全国でも特に高く、女性の平均寿命は全国平均よりも低い等、健康状態は決して良い状態ではありませんでした。

これらの状況に対して、地域住民と関係機関が一体となり地域保健活動に取り組んできました。

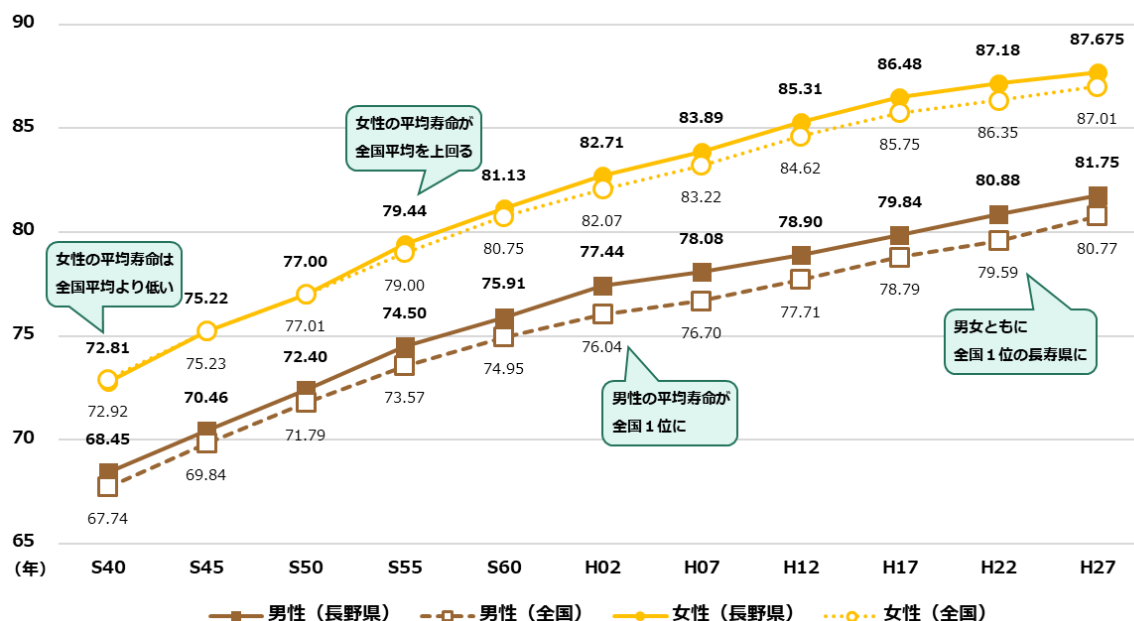
例えば、住民自らが血圧測定を行う「草の根検診」や「塩分濃度測定」、「一部屋暖房運動（せめて居間一部屋だけでも暖めて脳卒中を予防する運動）」等が健康ボランティア（保健補導員や食生活改善推進員）の協力により行われてきました。

地域の医療機関においては、農村医療や健康教育、へき地巡回診療、無医地区への出張診療等、住民に寄り添った活発な地域医療活動が行われ、市町村や保健所では、医師や保健師等の専門職チームが集落に出向いて健診を行う全村健康管理活動や、地域へ出向いて健診や保健指導を行う移動保健所、キッチンカーによる栄養教室、事業所と連携した県民減塩運動等を実施してきました。

平成 26 年には、脳卒中等の生活習慣病予防に効果のある Action（体を動かす）、Check（健診を受ける）、Eat（健康に食べる）を表し、世界で一番（ACE）の健康長寿を目指す想いを込めた県民運動である「信州 ACE(エース)プロジェクト」がスタートし、県民が一体となり、健康長寿県を目指しています。

こうした地域住民と関係機関・行政が一体となった地域保健活動の積み重ねが、現在の長寿県へとつながっています。

[図] 平均寿命の推移



全国順位の推移	S40	S45	S50	S55	S60	H02	H07	H12	H17	H22	H27
男性 (位)	9	7	4	3	2	1	1	1	1	1	2
女性 (位)	26	19	16	9	9	4	4	3	5	1	1

(厚生労働省「都道府県別生命表」)

## 2. 罹患の状況

平成 29 年患者調査では、継続的に医療を受けている県内の推計患者数は、脳卒中（脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血）が約 19,000 人、虚血性心疾患（狭心症・急性心筋梗塞）が約 9,000 人、心不全が約 5,000 人、大動脈瘤及び解離が約 1,000 人となっています。

[表] 継続的に医療を受けている県内の推計患者数の推移 (単位: 千人)

	H17	H20	H23	H26	H29
脳梗塞	21	18	26	29	15
脳内出血	3	3	4	2	3
くも膜下出血	1	1	0	0	1
狭心症	10	10	12	9	8
急性心筋梗塞	1	1	0	0	1
心不全	5	4	6	5	5
大動脈瘤及び解離	0	1	1	1	1

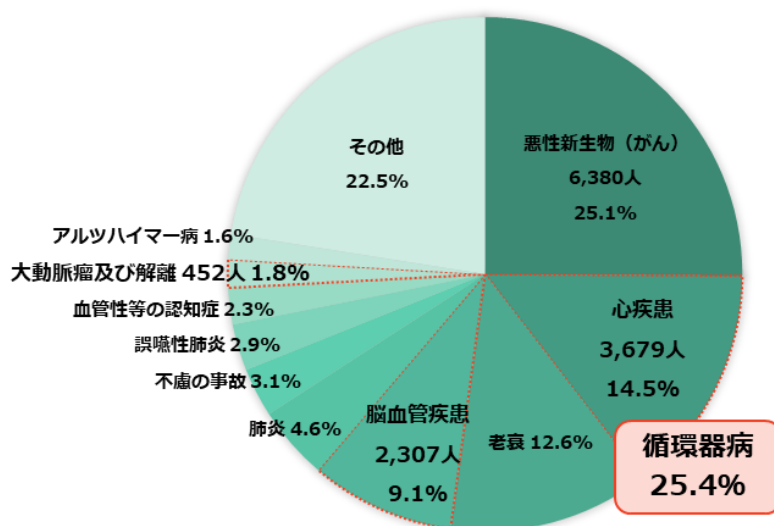
※1,000 人未満の場合、「0」表示となっています。

(厚生労働省「患者調査」)

### 3. 死亡原因に占める循環器病

令和2年における心疾患の死亡者数は3,679人、脳血管疾患の死亡者数は2,307人、大動脈瘤及び解離の死亡者数は452人となっており、死亡原因に占めるこれらの循環器病（心疾患・脳血管疾患・大動脈瘤及び解離）は、死亡原因第1位の悪性新生物（がん）を上回る割合（25.4%）となっています。

[図] 長野県の死亡原因（令和2年）

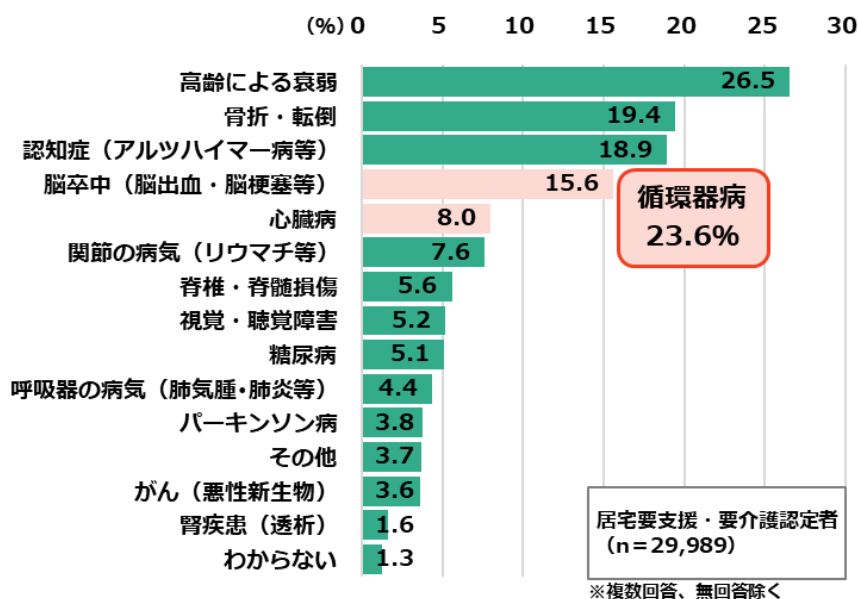


（厚生労働省「人口動態統計」）

### 4. 要介護等に至る原因に占める循環器病

脳卒中、心臓病の両者を合わせた循環器病は、県民が居宅において要支援・要介護が必要になった主な原因の23.6%と、高齢による衰弱（26.5%）に次ぐ高い割合となっています。

[図] 居宅において要支援・要介護が必要になった主な原因（令和元年度）



※複数回答、無回答除く

（介護支援課「高齢者生活・介護に関する実態調査」）

## 5. 医療費に占める循環器病

本県の令和3年5月診療分の診療費を疾病大分類（19分類）別にみると、国民健康保険では、医療費の多い順に「循環器系の疾患」、「新生物（腫瘍）」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」となっています。同様に、後期高齢者医療では「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「新生物（腫瘍）」の順になっており、国民健康保険と後期高齢者医療を合わせると「循環器系の疾患」が全体の21.3%を占め、最も高くなっています。

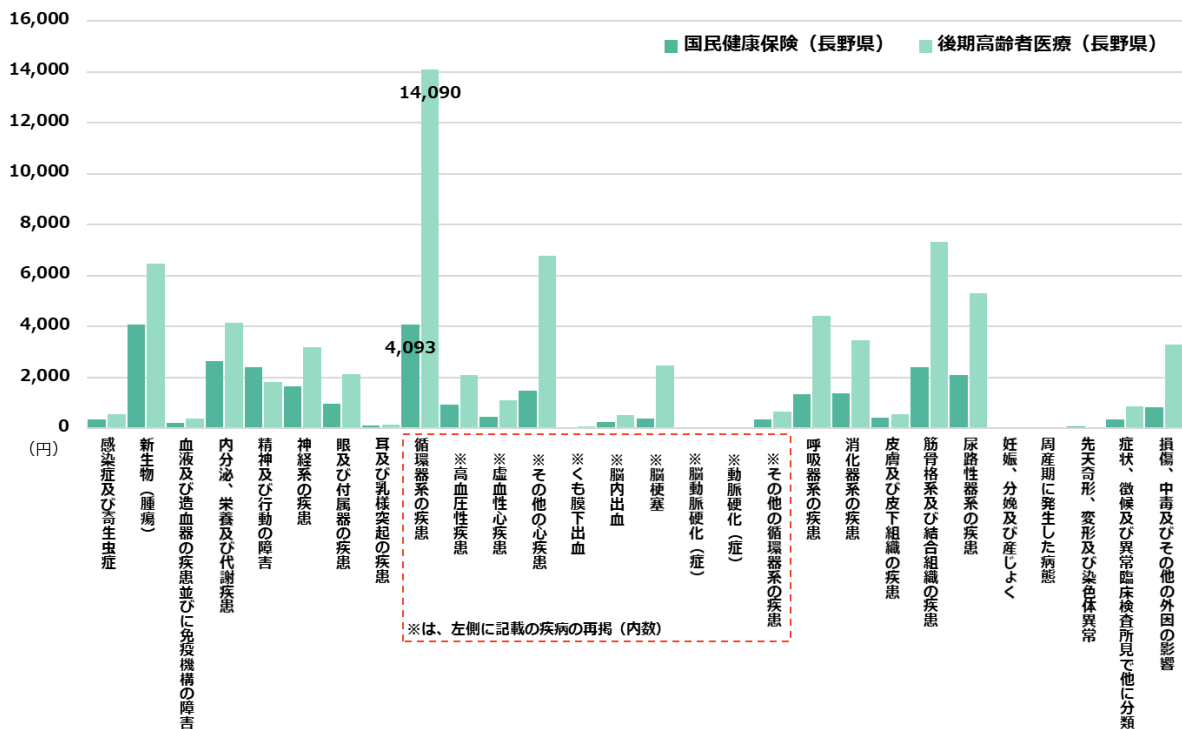
[表] 疾病大分類別医療費の上位3疾病（令和3年5月診療分）

	国民健康保険		後期高齢者医療			
	診療費	割合	診療費	割合		
1位	循環器系の疾患	1,798百万円	16.02%	循環器系の疾患	5,024百万円	24.2%
2位	新生物（腫瘍）	1,796百万円	16.01%	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,606百万円	12.6%
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,162百万円	10.4%	新生物（腫瘍）	2,312百万円	11.1%

	国民健康保険+後期高齢者医療		
	診療費	割合	
1位	循環器系の疾患	6,823百万円	21.3%
2位	新生物（腫瘍）	4,109百万円	12.9%
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	3,665百万円	11.5%

(KDB「疾病別医療費分析」)

[図] 疾病分類別一人当たり医療費（令和3年5月診療分）



(注1) 疾病大分類は、社会保険表章用疾病分類表（19分類）に基づく分類  
(注2) 疾病中分類は、社会保険表章用疾病分類表（120分類）に基づく分類  
(注3) レセプトには、通常複数の病名が記載されていることがあるが、ここでは最大医療資源傷病名（レセプトに記載されている傷病名と摘要から金額が最も高いシステムが算出した傷病名）を主たる病名として算出している。

(KDB「疾病別医療費分析」)