

赤字：素案まで修正部分

青：計画（案）での修正部分

青字黄色マーカー：書面審議後の修正部分 P3、31

「北海道循環器病対策推進計画」計画（案） 新旧対照表

次期計画（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
目次	目次	
第1章 基本的事項 ……………1 第1節 計画策定の趣旨……………1 第2節 計画の位置づけ……………2 第3節 計画の期間……………2	第1章 基本的事項 ……………1 第1節 計画策定の趣旨……………1 第2節 計画の位置づけ……………2 第3節 計画の期間……………2	
第2章 循環器病の特徴及び道内の現状等 ……………3 第1節 循環器病の特徴……………3 第2節 これまでの主な取組及び道内の現状等の概要……………3 第3節 道内の現状……………4 1 人口の推移……………4 2 健康寿命と平均寿命……………5 3 医療圏（北海道医療計画より）……………7 第4節 道内における循環器病の状況……………8 1 罹患の状況……………8 2 死亡の状況……………10 3 介護と医療費の状況……………13 第5節 道民の健康状態の状況……………15	第2章 循環器病の特徴及び道内の現状等 ……………3 第1節 循環器病の特徴……………3 第2節 これまでの主な取組及び道内の現状等の概要……………3 第3節 道内の現状……………4 1 人口の推移……………4 2 健康寿命と平均寿命……………5 3 医療圏（北海道医療計画より）……………7 第4節 道内における循環器病の状況……………8 1 罹患の状況……………8 2 死亡の状況……………10 3 介護と医療費の状況……………13 第5節 道民の健康状態の状況……………15	
第3章 全体目標と基本方針 ……………19 全体目標……………19 基本方針……………19	第3章 全体目標と基本方針 ……………19 全体目標……………19 基本方針……………19	
第4章 個別施策 ……………20 第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及……………20 第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実……………23 1 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進……………23 2 救急搬送体制の整備……………27 3 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築……………30 4 <u>リハビリテーション等の取組</u> ……………34 5 <u>循環器病の後遺症を有する者に対する支援</u> ……………36 6 <u>循環器病の緩和ケア</u> ……………38 7 <u>社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援</u> ……………39 8 <u>治療と仕事の両立支援・就労支援</u> ……………42 9 <u>小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策</u> ……………44 10 <u>循環器病に関する適切な情報提供・相談支援</u> ……………46 第3節 循環器病の研究推進……………47	第4章 個別施策 ……………20 第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及……………20 第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実……………23 1 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進……………23 2 救急搬送体制の整備……………27 3 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築……………30 4 <u>社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援</u> ……………33 5 <u>リハビリテーション等の取組</u> ……………36 6 <u>循環器病に関する適切な情報提供・相談支援</u> ……………38 7 <u>循環器病の緩和ケア</u> ……………39 8 <u>循環器病の後遺症を有する者に対する支援</u> ……………40 9 <u>治療と仕事の両立支援・就労支援</u> ……………42 10 <u>小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策</u> ……………44 第3節 循環器病の予防や正しい知識の普及……………46	○国の基本計画に合わせた並びに整理
第5章 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進 ……………48 1 関係者間の連携及び役割分担……………48 2 <u>感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策</u> ……………48 3 計画の進行管理……………48 4 取組指標……………49	第5章 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進 ……………47 1 関係者間の連携及び役割分担……………47 2 計画の進行管理……………47 3 取組指標……………48	○国の基本計画に基づき追加
参考資料 ……………	参考資料 ……………49	

第1章 基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

- 脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、全国でも主要な死亡原因です。循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、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ます。
- 令和3年(2021年)の人口動態調査によると、心疾患は、全国の死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっており、約30万人以上の国民が亡くなっています。
- さらに、令和4年(2022年)の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が5.1%であり、両者を合わせると21.2%と最多となっています。また、国民医療費の概況によると、令和2年度(2020年度)の傷病分類別医療費のうち、循環器系の疾患が占める割合は、19.5%と最多となっています。
- このような現状を踏まえ、誰もがより長く元気に活動できるよう、健康寿命の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、平成30年(2018年)12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（以下「基本法」という。）」が成立し、令和元年(2019年)12月に施行されました。
- 基本法においては、国は、循環器病対策の推進に関する基本的な計画（以下「国の基本計画」という。）を策定し、都道府県は、国の基本計画を基本として、当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画を策定することとされています。
- このため、道では、道民の健康寿命の延伸等を目標として、令和3年12月に「[北海道循環器病対策推進計画](#)」を策定し、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健・医療・福祉サービスの提供体制の充実など、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進してきたところであり、国の基本計画の見直しに合わせて、第2期となる「[北海道循環器病対策推進計画](#)」を策定することとしたものです。

第1章 基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

- 脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、全国でも主要な死亡原因です。循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、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ます。
- 令和2年(2020年)の人口動態調査によると、心疾患は、全国の死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっており、約30万人以上の国民が亡くなっています。
- さらに、令和元年(2019年)の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が4.5%であり、両者を合わせると20.6%と最多となっています。また、国民医療費の概況によると、平成30年度(2018年度)の傷病分類別医療費のうち、循環器系の疾患が占める割合は、19.3%と最多となっています。
- このような現状を踏まえ、誰もがより長く元気に活動できるよう、健康寿命の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、平成30年(2018年)12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（以下「基本法」という。）」が成立し、令和元年(2019年)12月に施行されました。
- 基本法においては、国は、循環器病対策の推進に関する基本的な計画（以下「国の基本計画」という。）を策定し、都道府県は、国の基本計画を基本として、当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画を策定することとされています。
- このため、道では、道民の健康寿命の延伸等を目標として、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健・医療・福祉サービスの提供体制の充実など、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため、「[北海道循環器病対策推進計画](#)」を策定することとしたものです。

○時点修正

●時点修正

●文言の整理

第2節 計画の位置づけ

- 本計画は、基本法第11条第1項の規定による都道府県計画であり、道においては、「北海道総合計画」が示す政策の基本的な方向に沿って策定、推進する特定分野別計画です。
- 本計画の策定に当たっては、「北海道医療計画」、「北海道健康増進計画」、「北海道医療費適正化計画」、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」などの関連計画と整合性や調和を図るとともに、保健・医療・福祉、教育、雇用など関連する施策とも連携しながら、計画を推進します。
- また、本計画は、平成27年(2015年)に国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」で掲げられた「持続可能な開発目標(SDGs)」の「ゴール3：あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の達成に資するものです。

第3節 計画の期間

- 計画期間は、令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間とします。

第2節 計画の位置づけ

- 本計画は、基本法第11条第1項の規定による都道府県計画であり、道においては、「北海道総合計画」が示す政策の基本的な方向に沿って策定、推進する特定分野別計画です。
- 本計画の策定に当たっては、「北海道医療計画」、「北海道健康増進計画」、「北海道医療費適正化計画」、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」などの関連計画と整合性や調和を図るとともに、保健・医療・福祉、教育、雇用など関連する施策とも連携しながら、計画を推進します。
- また、本計画は、平成27年(2015年)に国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」で掲げられた「持続可能な開発目標(SDGs)」の「ゴール3：あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の達成に資するものです。

第3節 計画の期間

- 計画期間は、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3年間とします。

○国の基本計画に合わせた期間に整理

第2章 循環器病の特徴及び道内の現状等

第1節 循環器病の特徴

- 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ます。その経過は、生活習慣病の予備群、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、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。
- 一方、循環器病には、生活習慣にかかわらず、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患、加齢などを原因とする疾患等、様々な病態が存在します。
- 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。特に大動脈解離や破裂はすぐに手術を施さなければ救命は困難です。脳卒中においては、たとえ死に至らなくとも、重度の後遺症を残すことも多くあります。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。回復期及び慢性期には、再発や増悪を来しやすいといった特徴があります。
- また、適切な治療を受けられなければ、予後に悪影響を及ぼす可能性の高い循環器病もあります。例えば、心房細動は、脳卒中や心不全の発症及び増悪にも影響を与えます。大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症などの弁膜症は、早期の症状には気が付かないことも多い一方で、治療が遅れると予後が悪くなる傾向があり、適切な診断、治療及び重症化予防を行うことが必要です。
- さらに、「新型コロナウイルス(COVID-19)感染症診療の手引き」によると、新型コロナウイルス感染者のうち、肥満、脂質異常症、高血圧等を有する症例は、重症化する割合が高く、また、心血管疾患、脳血管疾患等を有する症例は死亡する割合が高いことがわかっています。これらのことから、生活習慣の改善や循環器病の予防は、新型コロナウイルス感染症による重症化の防止にもなりうるものです。

第2節 これまでの主な取組及び道内の現状等の概要

- 道ではこれまでも、栄養・食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善、特定健康診査の実施率の向上など、生活習慣病の予防及び早期発見・早期治療に取り組むとともに、脳卒中及び急性心筋梗塞等の心血管疾患に係る急性期から在宅医療まで切れ目のない医療サービスを提供するための医療連携体制の構築、高齢者の方々が必要な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができる地域包括ケアシステムの推進など、保健・医療・福祉サービスの提供体制の確保に取り組んできました。
- このような取組を進める中で、道内の現状としては、次節から第5節に示すとおり、健康寿命については延伸傾向、脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率については減少傾向となっているものの、全国との比較では、健康寿命は男女とも全国より短く、女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、全国よりわずかに高い状況となっています。

第2章 循環器病の特徴及び道内の現状等

第1節 循環器病の特徴

- 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ます。その経過は、生活習慣病の予備群、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、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。
- 一方、循環器病には、生活習慣にかかわらず、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患、加齢などを原因とする疾患等、様々な病態が存在します。
- 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。たとえ死に至らなくとも、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。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。回復期及び慢性期には、再発や増悪を来しやすいといった特徴があります。
- また、適切な治療を受けられなければ、予後に悪影響を及ぼす可能性の高い循環器病もあります。例えば、心房細動は、脳卒中や心不全の発症及び増悪にも影響を与えます。大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症などの弁膜症は、早期の症状には気が付かないことも多い一方で、治療が遅れると予後が悪くなる傾向があり、適切な診断、治療及び重症化予防を行うことが必要です。
- さらに、「新型コロナウイルス(COVID-19)感染症診療の手引き・第6.0版」によると、新型コロナウイルス感染者のうち、肥満、脂質異常症、高血圧等を有する症例は、重症化する割合が高く、また、心血管疾患、脳血管疾患等を有する症例は死亡する割合が高いことがわかっています。これらのことから、生活習慣の改善や循環器病の予防は、新型コロナウイルス感染症による重症化の防止にもなりうるものです。

第2節 これまでの主な取組及び道内の現状等の概要

- 道ではこれまでも、栄養・食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善、特定健康診査の実施率の向上など、生活習慣病の予防及び早期発見・早期治療に取り組むとともに、脳卒中及び急性心筋梗塞等の心血管疾患に係る急性期から在宅医療まで切れ目のない医療サービスを提供するための医療連携体制の構築、高齢者の方々が必要な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができる地域包括ケアシステムの推進など、保健・医療・福祉サービスの提供体制の確保に取り組んできました。
- このような取組を進める中で、道内の現状としては、次節から第5節に示すとおり、健康寿命については延伸傾向、脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率については減少傾向となっているものの、全国との比較では、健康寿命は男女とも全国より短く、女性の心疾患の年齢調整死亡率は、全国よりわずかに高い状況となっています。

○ 文言の追加

● 文言の修正

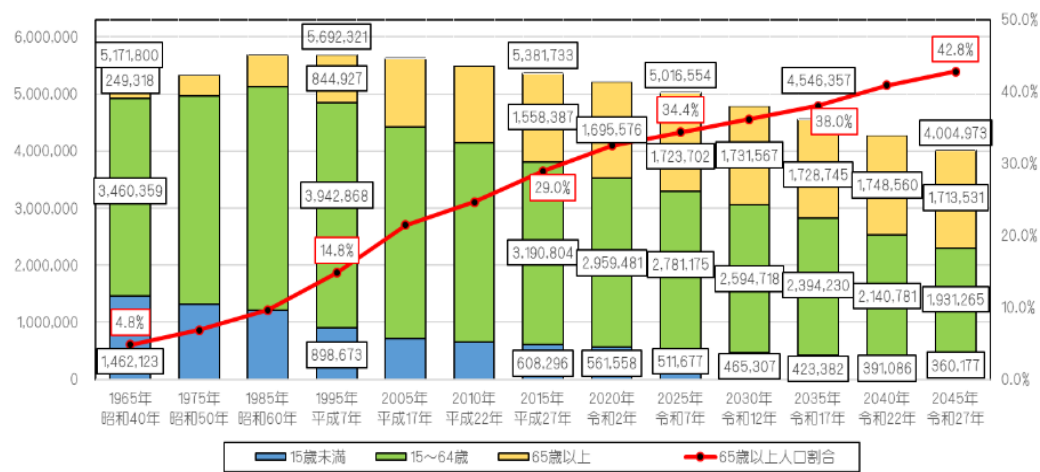
- また、道民の健康状態等については、喫煙率は減少傾向にあるものの、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）の割合は悪化傾向、肥満者の割合は全国を上回る状況となっており、特定健康診査・特定保健指導の実施率については、全国を大きく下回る状況となっています。

第3節 道内の現状

1 人口の推移

- 令和2年国勢調査では、北海道の総人口は522万8,885人で日本の総人口の4.1%を占め、47都道府県中8番目に多い人口となっていますが、国勢調査による人口の推移では、出生数の低下による自然減と人口の流出による社会減により、平成7年をピークに減少しています。
- 国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（平成30年3月推計）では、今後も出生数の低下などの要因で減少傾向にあり、平成27年と比較すると、令和7年（2025年）には約37万人、令和27年（2045年）には約138万人の減少が見込まれています。
- また、65歳以上人口については、令和22年（2040年）をピークに減少に転じる見込みですが、65歳以上人口割合は増加傾向が続き、令和27年（2045年）には42.8%になると見込まれています。

【北海道の人口の推移及び将来推計人口】



※国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計（平成30年3月推計）

- また、道民の健康状態等については、喫煙率や生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）の割合、肥満者の割合が全国を大きく上回る状況となっており、特定健康診査・特定保健指導の実施率については、全国を大きく下回る状況となっています。

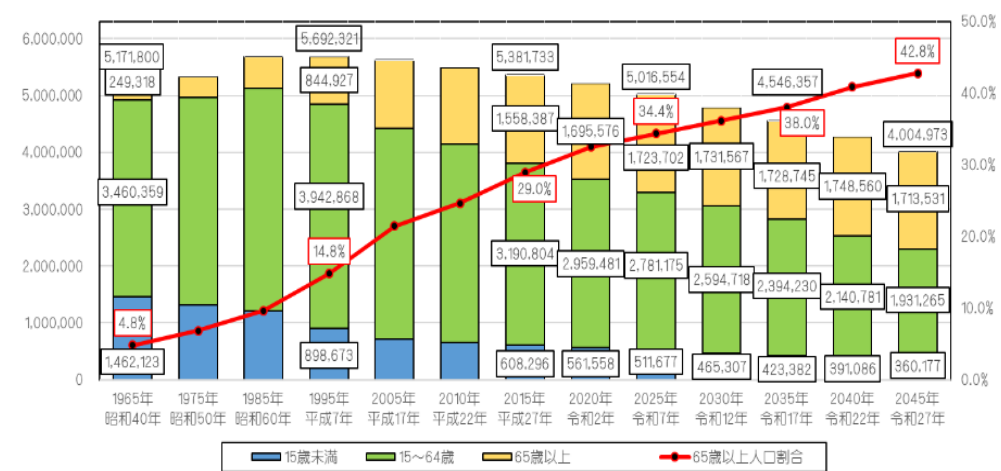
○文言の整理

第3節 道内の現状

1 人口の推移

- 令和2年国勢調査では、北海道の総人口は522万8,885人で日本の総人口の4.1%を占め、47都道府県中8番目に多い人口となっていますが、国勢調査による人口の推移では、出生数の低下による自然減と人口の流出による社会減により、平成7年をピークに減少しています。
- 国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（平成30年3月推計）では、今後も出生数の低下などの要因で減少傾向にあり、平成27年と比較すると、令和7年（2025年）には約37万人、令和27年（2045年）には約138万人の減少が見込まれています。
- また、65歳以上人口については、令和22年（2040年）をピークに減少に転じる見込みですが、65歳以上人口割合は増加傾向が続き、令和27年（2045年）には42.8%になると見込まれています。

【北海道の人口の推移及び将来推計人口】



※国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計（平成30年3月推計）

2 健康寿命と平均寿命

【健康寿命】（日常生活に制限のない期間の平均）

- 令和元年（2019年）の本道の健康寿命は、男性は71.60年（全国72.68年）、女性は75.03年（全国75.38年）となっており、平成22年（2010年）と比較して延伸傾向にあるものの、男女ともに全国平均よりも短い状況にあります。

		平成22年	平成25年	平成28年	令和元年
男性	北海道	70.03	71.11	71.99	71.60
	全国	70.42	71.19	72.14	72.68
女性	北海道	73.19	74.39	73.77	75.03
	全国	73.62	74.21	74.79	75.38

※厚生労働省 厚生労働科学研究

【平均寿命】（日常生活に制限のある期間の平均と制限のない期間の平均の合計）

- 令和2年（2020年）の本道の平均寿命は、男性は80.98年（全国81.56年）、女性は87.44年（全国87.71年）と、男女ともに年々伸びており、全国平均とほぼ同水準となっています。

		平成25年	平成28年	令和元年	令和2年
男性	北海道	<u>79.91</u>	<u>80.36</u>	<u>80.83</u>	<u>80.98</u>
	全国	<u>80.21</u>	<u>80.98</u>	<u>81.41</u>	<u>81.56</u>
女性	北海道	<u>86.55</u>	<u>87.00</u>	<u>87.16</u>	<u>87.44</u>
	全国	<u>86.61</u>	<u>87.14</u>	<u>87.45</u>	<u>87.71</u>

※厚生労働省 厚生労働科学研究

2 健康寿命と平均寿命

【健康寿命】（日常生活に制限のない期間の平均）

- 令和元年（2019年）の本道の健康寿命は、男性は71.60年（全国72.68年）、女性は75.03年（全国75.38年）となっており、平成22年（2010年）と比較して改善傾向にあるものの、男女ともに全国平均よりも短い状況にあります。

		平成22年 (2010年)	平成25年 (2013年)	平成28年 (2016年)	令和元年 (2019年)
男性	北海道	70.03	71.11	71.99	71.60
	全国	70.42	71.19	72.14	72.68
女性	北海道	73.19	74.39	73.77	75.03
	全国	73.62	74.21	74.79	75.38

※厚生労働省 厚生労働科学研究

【平均寿命】（日常生活に制限のある期間の平均と制限のない期間の平均の合計）

- 令和元年（2019年）の本道の平均寿命は、男性は80.83年（全国81.41年）、女性は87.16年（全国87.45年）となっており、平成22年（2010年）と比較して改善傾向にあるものの、男女ともに全国平均よりも短い状況にあります。

		平成22年 (2010年)	平成25年 (2013年)	平成28年 (2016年)	令和元年 (2019年)
男性	北海道	79.27	79.91	80.36	80.83
	全国	79.64	80.21	80.98	81.41
女性	北海道	86.56	86.55	87.00	87.16
	全国	86.39	86.61	87.14	87.45

※厚生労働省 厚生労働科学研究

●文言修正

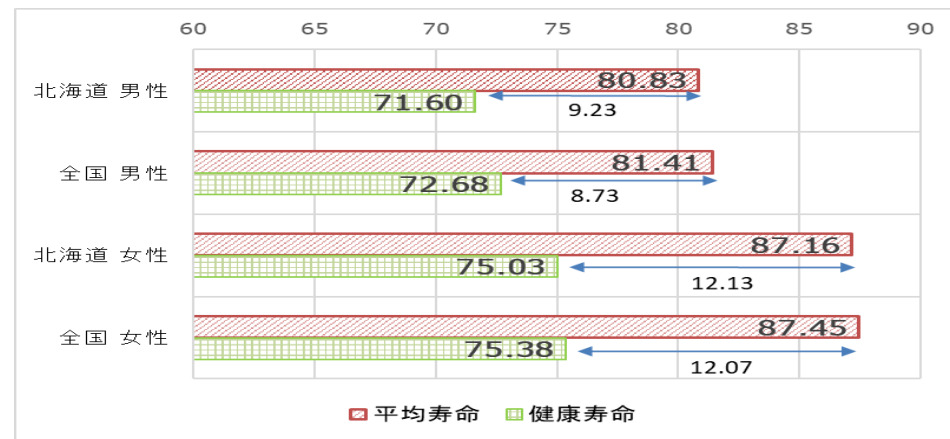
○時点修正、文言の修正

【健康寿命と平均寿命】

- 本道の令和元年（2019年）の平均寿命と健康寿命の差を見ると、男性は9.23年（全国8.73年）、女性は12.13年（全国12.06年）となっており、男女ともに全国平均よりも日常生活に制限のある期間が長くなっています。

		平均寿命	健康寿命	平均寿命と健康寿命の差
男性	北海道	80.83	71.60	9.23
	全国	81.41	72.68	8.73
女性	北海道	87.16	75.03	12.13
	全国	87.45	75.38	12.06

※厚生労働省 厚生労働科学研究（令和元年）



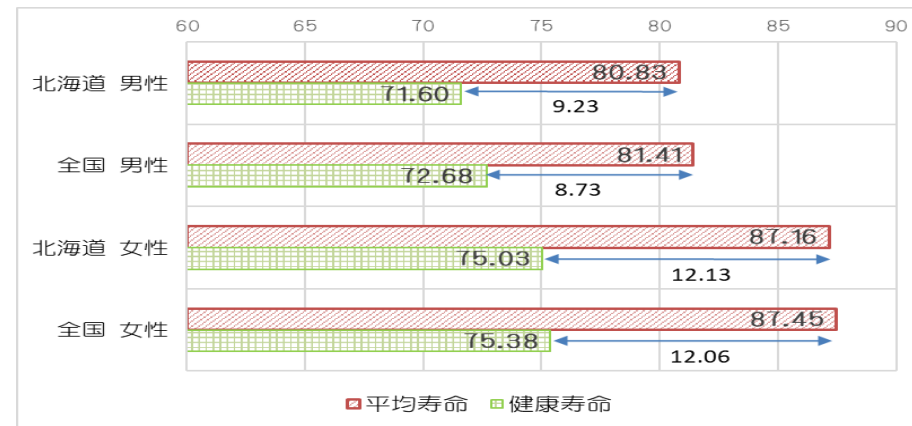
※厚生労働省 厚生労働科学研究（令和元年）

【健康寿命と平均寿命】

- 本道の令和元年（2019年）の平均寿命と健康寿命の差を見ると、男性は9.23年（全国8.73年）、女性は12.13年（全国12.06年）となっており、男女ともに全国平均よりも日常生活に制限のある期間が長くなっています。

		平均寿命	健康寿命	平均寿命と健康寿命の差
男性	北海道	80.83	71.60	9.23
	全国	81.41	72.68	8.73
女性	北海道	87.16	75.03	12.13
	全国	87.45	75.38	12.06

※厚生労働省 厚生労働科学研究（令和元年）



※厚生労働省 厚生労働科学研究（令和元年）

3 医療圏（北海道医療計画より）

- 医療圏は、地域の医療需要に対応して、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的な単位として定めることとされています。
- 北海道においては、北海道医療計画において、次のとおり第一次医療圏から第三次医療圏まで設定されています。

医療圏	圏域数	考え方
第一次	179	住民に密着した保健指導や健康相談、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師などによる初期医療を提供する基本的な地域単位（市町村の行政区域）
第二次	21	第一次医療圏のサービスの提供機能を広域的に支援するとともに、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、おおむね、入院医療サービスの完結を目指す地域単位
第三次	6	高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位

第三次	第二次	第一次
道	南 渡 島	函館市、北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町
	南 檜 山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
	北 渡 島 檜 山	八雲町、長万部町、せたな町、今金町
道 央	札 幌	札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村
	後 志	小樽市、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、共和町、岩内町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村
	南 空 知	夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町
	中 空 知	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
	北 空 知	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町
	西 胆 振	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、杜町
	東 胆 振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
	日 高	日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町
道 北	上 川 中 部	旭川市、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町、幌加内町
	上 川 北 部	士別市、名寄市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町
	富 良 野	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村
	留 萌	留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町
	宗 谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町
オホーツク	北 網 紋	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町
十 勝	遠 紋	紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村、雄武町
	勝 十 勝	帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町
釧路・根室	釧 路	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
	根 室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町
6区域	21区域	179区域

3 医療圏（北海道医療計画より）

- 医療圏は、地域の医療需要に対応して、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的な単位として定めることとされています。
- 北海道においては、北海道医療計画において、次のとおり第一次医療圏から第三次医療圏まで設定されています。

医療圏	圏域数	考え方
第一次	179	住民に密着した保健指導や健康相談、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師などによる初期医療を提供する基本的な地域単位（市町村の行政区域）
第二次	21	第一次医療圏のサービスの提供機能を広域的に支援するとともに、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、おおむね、入院医療サービスの完結を目指す地域単位
第三次	6	高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位

第三次	第二次	第一次
道	南 渡 島	函館市、北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町
	南 檜 山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
	北 渡 島 檜 山	八雲町、長万部町、せたな町、今金町
道 央	札 幌	札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村
	後 志	小樽市、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、共和町、岩内町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村
	南 空 知	夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町
	中 空 知	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
	北 空 知	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町
	西 胆 振	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、杜町
	東 胆 振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
	日 高	日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町
道 北	上 川 中 部	旭川市、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町、幌加内町
	上 川 北 部	士別市、名寄市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町
	富 良 野	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村
	留 萌	留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町
	宗 谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町
オホーツク	北 網 紋	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町
十 勝	遠 紋	紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村、雄武町
	勝 十 勝	帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町
釧路・根室	釧 路	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
	根 室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町
6区域	21区域	179区域

第4節 道内における循環器病の状況

1 罹患の状況

- 令和2年(2020年)患者調査では、全国の推計外来患者数は、消化器系疾患が最も多く127万800人(17.8%)、次に循環器系疾患82万2,800人(11.5%)となっています。循環器系疾患のうち、高血圧性疾患が59万4,400人(8.3%)と最も多く、次に心疾患12万9,600人(1.8%)、脳血管疾患7万4,200人(1.0%)となっています。
- 本道の推計外来患者数は、消化器系疾患が最も多く4万4,400人(16.1%)、次に循環器系疾患が3万1,400人(11.4%)となっています。循環器系疾患のうち、高血圧性疾患が2万1,900人(7.9%)と最も多く、次に心疾患5,100人(1.8%)、脳血管疾患が3,300人(1.2%)となっています。

【外来患者の主な状況(推計)】

	北海道		全国	
	患者数	割合	患者数	割合
総数	<u>27万6,200人</u>	100.0%	<u>713万7,500人</u>	100.0%
消化器系の疾患	<u>4万4,400人</u>	<u>16.1%</u>	<u>127万800人</u>	<u>17.8%</u>
循環器系の疾患	<u>3万1,400人</u>	<u>11.4%</u>	<u>82万2,800人</u>	<u>11.5%</u>
高血圧性疾患	<u>2万1,900人</u>	<u>7.9%</u>	<u>59万4,400人</u>	<u>8.3%</u>
心疾患(高血圧性のものを除く)	<u>5,100人</u>	<u>1.8%</u>	<u>12万9,600人</u>	<u>1.8%</u>
虚血性心疾患	<u>2,100人</u>	<u>0.8%</u>	<u>5万3,300人</u>	<u>0.7%</u>
その他の心疾患	<u>3,000人</u>	<u>1.1%</u>	<u>7万6,300人</u>	<u>1.1%</u>
脳血管疾患	<u>3,300人</u>	<u>1.2%</u>	<u>7万4,200人</u>	<u>1.0%</u>
脳梗塞	<u>2,500人</u>	<u>0.9%</u>	<u>5万1,000人</u>	<u>0.7%</u>
その他の脳血管疾患	<u>800人</u>	<u>0.2%</u>	<u>2万3,200人</u>	<u>0.3%</u>
その他の循環器系の疾患	<u>1,100人</u>	<u>0.4%</u>	<u>2万4,600人</u>	<u>0.3%</u>
筋骨格系及び結合組織の疾患	<u>3万200人</u>	<u>10.9%</u>	<u>90万600人</u>	<u>12.6%</u>

※厚生労働省 患者調査(令和2年)

- 令和2年(2020年)患者調査では、全国の推計入院患者数は、精神及び行動の障害が最も多く23万6,600人(19.5%)、次に循環器系疾患19万8,200人(16.4%)となっています。循環器系疾患のうち、脳血管疾患が12万3,300人(10.2%)と最も多く、次に心疾患5万8,400人(4.8%)となっています。
- 本道の入院患者数は、精神及び行動の障害が最も多く1万3,700人(18.9%)、次に循環器系疾患が1万3,300人(18.4%)となっています。循環器系疾患のうち、脳血管疾患が8,600人(11.9%)と最も多く、次に心疾患3,500人(4.8%)となっています。

第4節 道内における循環器病の状況

1 罹患の状況

- 平成29年(2017年)患者調査では、全国の推計外来患者数は、消化器系疾患が最も多く129万3,200人(18.0%)、次に循環器系疾患88万8,900人(12.4%)となっています。循環器系疾患のうち、高血圧性疾患が64万6,900人(9.0%)と最も多く、次に心疾患13万4,200人(1.9%)、脳血管疾患8万5,900人(1.2%)となっています。
- 本道の推計外来患者数は、消化器系疾患が最も多く4万3,300人(15.9%)、次に循環器系疾患が3万8,500人(14.1%)となっています。循環器系疾患のうち、高血圧性疾患が2万7,500人(10.1%)と最も多く、次に心疾患7,100人(2.6%)、脳血管疾患が3,100人(1.1%)となっています。

【外来患者の主な状況(推計)】

	北海道		全国	
	患者数	割合	患者数	割合
総数	<u>27万3,100人</u>	100.0%	<u>719万1,000人</u>	100.0%
消化器系の疾患	<u>4万3,300人</u>	<u>15.9%</u>	<u>129万3,200人</u>	<u>18.0%</u>
循環器系の疾患	<u>3万8,500人</u>	<u>14.1%</u>	<u>88万8,900人</u>	<u>12.4%</u>
高血圧性疾患	<u>2万7,500人</u>	<u>10.1%</u>	<u>64万6,900人</u>	<u>9.0%</u>
心疾患(高血圧性のものを除く)	<u>7,100人</u>	<u>2.6%</u>	<u>13万4,200人</u>	<u>1.9%</u>
虚血性心疾患	<u>3,400人</u>	<u>1.2%</u>	<u>5万5,300人</u>	<u>0.8%</u>
その他の心疾患	<u>3,800人</u>	<u>1.4%</u>	<u>7万8,900人</u>	<u>1.1%</u>
脳血管疾患	<u>3,100人</u>	<u>1.1%</u>	<u>8万5,900人</u>	<u>1.2%</u>
脳梗塞	<u>2,100人</u>	<u>0.8%</u>	<u>6万200人</u>	<u>0.8%</u>
その他の脳血管疾患	<u>1,000人</u>	<u>0.4%</u>	<u>2万5,700人</u>	<u>0.4%</u>
その他の循環器系の疾患	<u>800人</u>	<u>0.3%</u>	<u>2万1,800人</u>	<u>0.3%</u>
筋骨格系及び結合組織の疾患	<u>3万3,100人</u>	<u>12.1%</u>	<u>87万7,200人</u>	<u>12.2%</u>

※厚生労働省 患者調査(平成29年)

- 平成29年(2017年)患者調査では、全国の推計入院患者数は、精神及び行動の障害が最も多く25万2,000人(19.2%)、次に循環器系疾患22万8,600人(17.4%)となっています。循環器系疾患のうち、脳血管疾患が14万6,000人(11.1%)と最も多く、次に心疾患6万4,000人(4.9%)となっています。
- 本道の入院患者数は、循環器系の疾患が最も多く1万5,800人(19.7%)となっています。循環器系疾患のうち、脳血管疾患が9,000人(11.2%)と最も多く、次に心疾患5,200人(6.5%)となっています。

○時点修正

【入院患者の主な状況（推計）】

	北海道		全国	
	患者数	割合	患者数	割合
総数	7万2,300人	100.0%	121万1,300人	100.0%
循環器系の疾患	1万3,300人	18.4%	19万8,200人	16.4%
高血圧性疾患	500人	0.7%	4,500人	0.4%
心疾患 (高血圧性のものを除く)	3,500人	4.8%	5万8,400人	4.8%
虚血性心疾患	600人	0.8%	1万1,900人	1.0%
その他の心疾患	2,900人	4.0%	4万6,500人	3.8%
脳血管疾患	8,600人	11.9%	12万3,300人	10.2%
脳梗塞	5,900人	8.2%	7万6,000人	6.3%
その他の脳血管疾患	5,600人	7.7%	4万7,300人	3.9%
その他の循環器系の疾患	800人	1.1%	1万2,100人	1.0%
精神および行動の障害	1万3,700人	18.9%	23万6,600人	19.5%
新生物（腫瘍）	7,300人	10.1%	12万6,700人	10.5%

※厚生労働省 患者調査（令和2年）

【入院患者の主な状況（推計）】

	北海道		全国	
	患者数	割合	患者数	割合
総数	8万100人	100.0%	131万2,600人	100.0%
循環器系の疾患	1万5,800人	19.7%	22万8,600人	17.4%
高血圧性疾患	600人	0.7%	5,600人	0.4%
心疾患 (高血圧性のものを除く)	5,200人	6.5%	6万4,000人	4.9%
虚血性心疾患	1,800人	2.2%	1万5,300人	1.2%
その他の心疾患	3,400人	4.2%	4万8,600人	3.7%
脳血管疾患	9,000人	11.2%	14万6,000人	11.1%
脳梗塞	5,900人	7.4%	9万400人	6.9%
その他の脳血管疾患	3,100人	3.9%	5万5,600人	4.2%
その他の循環器系の疾患	1,100人	1.4%	1万3,100人	1.0%
精神および行動の障害	1万4,000人	17.5%	25万2,000人	19.2%
新生物（腫瘍）	9,200人	11.5%	14万2,200人	10.8%

※厚生労働省 患者調査（平成29年）

○時点修正

2 死亡の状況

- 令和3年(2021年)の人口動態調査によると、北海道の全死亡数6万9,023人のうち第1位は悪性新生物(がん)2万136人(29.2%)、第2位は心疾患9,842人(14.3%)、第4位が脳血管疾患4,780人(6.9%)となっています。
- 令和3年(2021年)の死亡率(人口10万対)は、心疾患191.2(全国174.9)、脳血管疾患92.9(全国85.2)、大動脈瘤及び解離は20.2(全国15.8)といずれも全国を上回っています。
- 令和2年(2020年)の人口動態統計特殊報告によると、年齢階級別死亡率(人口10万対)は、脳血管疾患及び心疾患いずれも年齢に伴って上昇しています。
- 人口動態統計特殊報告によると、北海道の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、平成22年(2010年)は、男性141.6、女性84.4であったものが、令和2年(2020年)は、男性88.9、女性56.6となり、いずれも大幅に減少しています。
全国と比較すると、令和2年(2020年)においては、男性は北海道88.9に対し、全国93.8、女性は北海道56.6に対し、全国56.4であり、男性は全国平均よりも低い状況にあります。
また、脳血管疾患のうち脳梗塞が男女ともに一番多く、男性50.3(全国52.5)、女性29.3(全国29.3)となっています。
- 心疾患の年齢調整死亡率は、平成22年(2010年)は男性230.1、女性149.5であったものが、令和2年(2020年)は男性180.0、女性108.4となり、いずれも減少しています。
全国と比較すると、令和2年(2020年)においては、男性は北海道180.0に対し、全国190.1、女性は北海道108.4に対し、全国109.2であり、男女ともに全国よりも低い状況にあります。
また、心疾患のうち心不全が男女ともに一番多く、男性75.8(全国69.0)、女性55.3(全国48.9)となっています。
- 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率は、平成22年(2010年)は、男性19.7、女性10.0であったものが、令和2年(2020年)は男性19.7(全国17.3)、女性11.1(全国10.5)となり、男女とも全国平均よりも高くなっています。

【主な死因の死亡数・死亡率(人口10万対)】

	死亡数		死亡率(人口10万対)	
	北海道	全国	北海道	全国
総数	6万9,023人	143万9,856人	1340.9	1172.7
悪性新生物	2万136人	38万1,505人	391.2	310.7
心疾患	9,842人	21万4,710人	191.2	174.8
老衰	5,724人	15万2,027人	111.2	123.8
脳血管疾患	4,780人	10万4,595人	92.2	85.2
肺炎	3,431人	7万3,194人	66.7	59.6
大動脈瘤及び解離	1,041人	1万9,351人	20.2	15.8

※厚生労働省 人口動態調査(令和3年)

2 死亡の状況

- 令和2年の人口動態調査によると、北海道の全死亡数6万5,078人のうち第1位は悪性新生物(がん)1万9,781人(30.4%)、第2位は心疾患9,373人(14.4%)、第4位が脳血管疾患4,667人(7.2%)となっています。
- 令和元年の死亡率(人口10万対)は、心疾患183.8(全国167.9)、脳血管疾患92.2(全国86.1)、大動脈瘤及び解離は18.8(全国15.2)といずれも全国を上回っています。
- 平成27年の人口動態統計特殊報告によると、年齢階級別死亡率(人口10万対)は、脳血管疾患及び心疾患いずれも年齢に伴って上昇しています。
- 人口動態統計特殊報告によると、北海道の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、平成17年(2005年)は、男性62.7、女性34.6であったものが、平成27年(2015年)は、男性34.7、女性21.0となり、いずれも大幅に減少しています。
また、全国と比較すると、平成27年においては、男性は北海道34.7に対し、全国37.8、女性は北海道21.0に対し、全国21.0であり、男性は全国平均よりもやや低い状況にあります。
- 心疾患の年齢調整死亡率は、平成17年は、男性84.8、女性45.2であったものが、平成27年は、男性64.4、女性34.5となり、いずれも減少しています。
また、全国と比較すると、平成27年においては、男性は北海道64.4に対し、全国65.4、女性は北海道34.5に対し、全国34.2であり、男性は全国よりわずかに低く、女性は全国よりわずかに高くなっています。
ただし、心疾患のうち心不全については、男性は北海道20.6に対し、全国16.5、女性は北海道15.0に対し、全国12.4であり、男女とも全国平均より高くなっています。
- 平成27年(2015年)の年齢調整死亡率のうち、脳血管疾患では脳梗塞が男女ともに一番多く、男性16.8(全国18.1)、女性8.8(全国9.3)となっています。
心疾患は、男性は虚血性心疾患が最も多く25.2(全国31.3)、女性は心不全が最も多く15.0(全国12.4)となっています。

【主な死因の死亡数・死亡率(人口10万対)】

	死亡数		死亡率(人口10万対)	
	(令和2年(2020年))		(令和元年(2019年))	
	北海道	全国	北海道	全国
総数	6万5,078人	137万2,755人	1256.9	1116.2
悪性新生物	1万9,781人	37万8,385人	372.8	304.2
心疾患	9,373人	20万5,596人	183.8	167.9
脳血管疾患	4,667人	10万2,978人	92.2	86.1
肺炎	3,657人	7万8,450人	86.4	77.2
老衰	4,849人	13万2,440人	84.4	98.5
大動脈瘤及び解離	959人	1万8,795人	18.8	15.2

※厚生労働省 人口動態調査

○時点修正

●時点修正

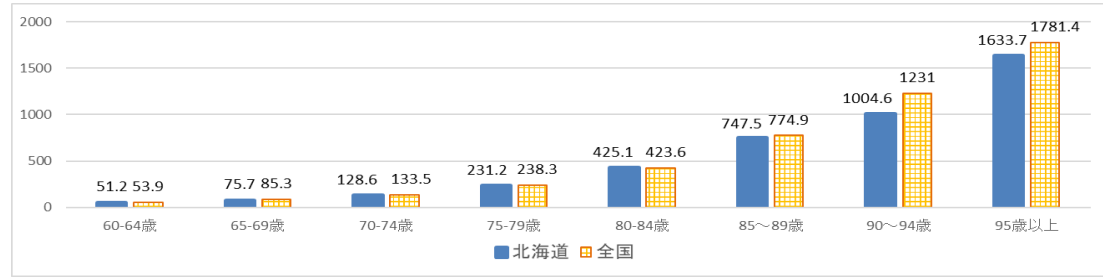
年齢調整死亡率の基準人口は現計画ではS60年モデル人口を使用していたが、次期計画からH27年モデル人口へ変更。

○大動脈瘤及び解離のデータを追記

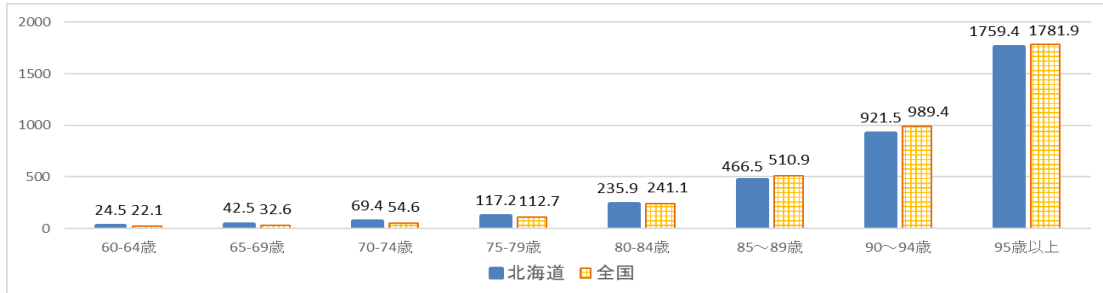
●文言及び並びの整理

【年齢階級別死亡率（人口10万対）】

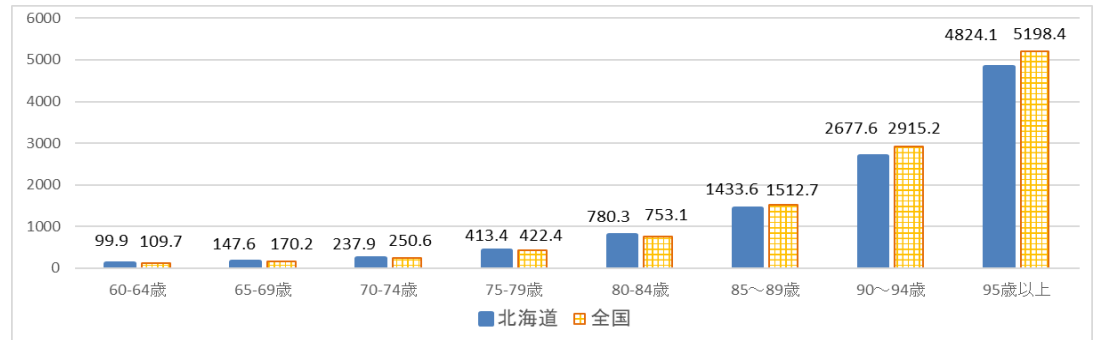
【脳血管疾患・男性】



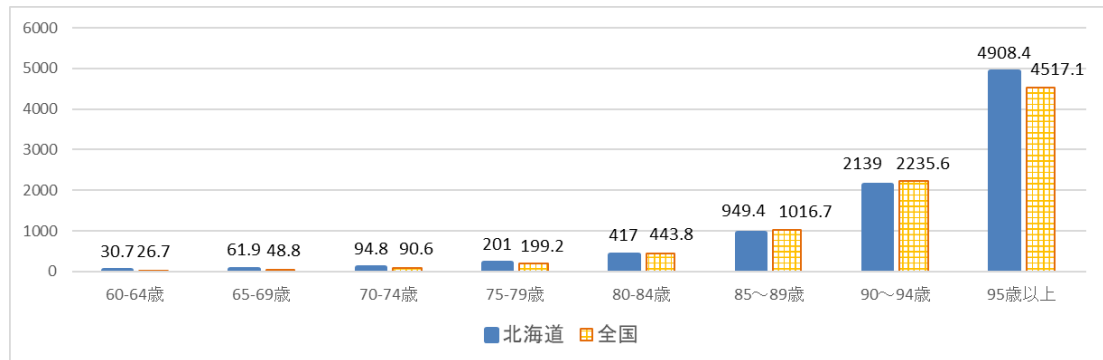
【脳血管疾患・女性】



【心疾患・男性】



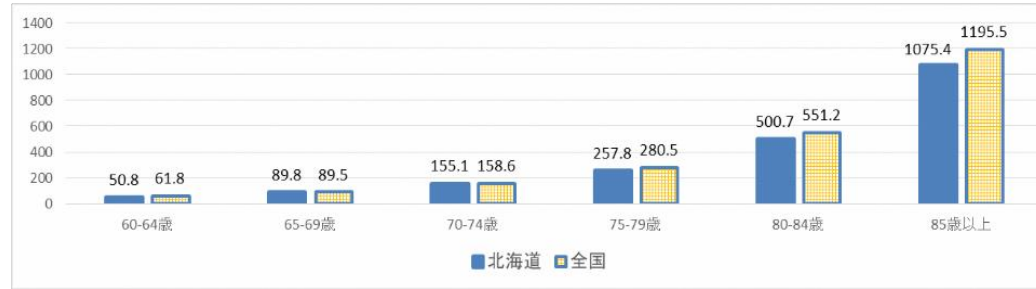
【心疾患・女性】



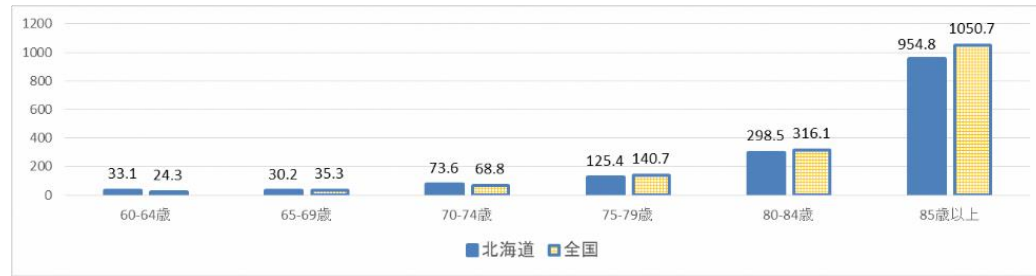
※厚生労働省 人口動態統計特殊報告（令和2年）

【年齢階級別死亡率（人口10万対）】

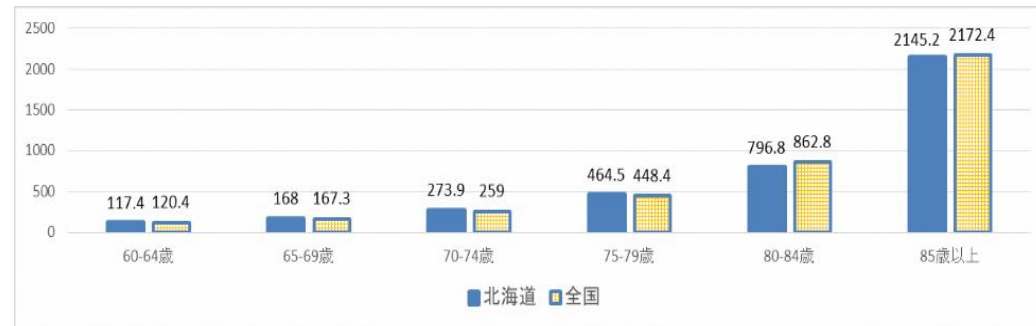
【脳血管疾患・男性】



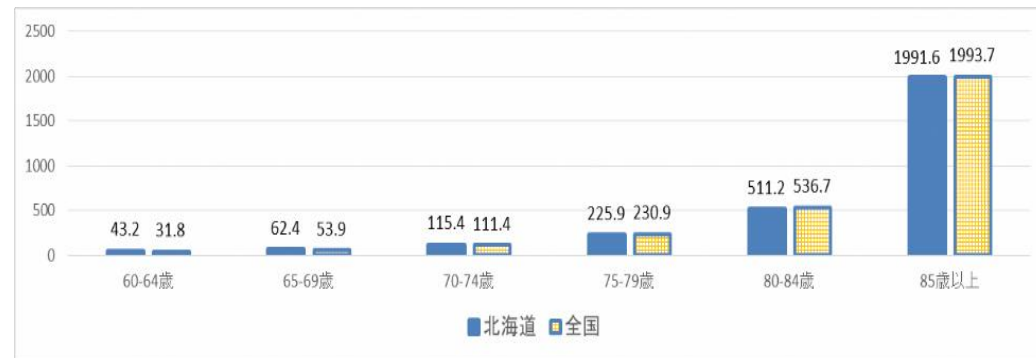
【脳血管疾患・女性】



【心疾患・男性】



【心疾患・女性】



※厚生労働省 人口動態統計特殊報告（平成27年）

●時点修正

[年齢調整死亡率]

【脳血管疾患】

		平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	主な疾患		
					脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血
					男性	北海道	141.6
	全国	153.7	116.0	93.8	52.5	31.9	7.1
女性	北海道	84.4	68.7	56.6	29.3	16.6	9.5
	全国	93.3	72.6	56.4	29.3	16.3	9.2

【心疾患】

		平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	主な疾患			
					心不全	不整脈 及び 伝導障害	虚血性 心疾患	急性 心筋梗塞
男性	北海道	230.1	200.9	180.0	75.8	28.6	57.7	27.1
	全国	228.9	203.6	190.1	69.0	29.5	73.0	32.5
女性	北海道	149.5	127.4	108.4	55.3	15.3	24.6	13.2
	全国	147.4	127.4	109.2	48.9	16.1	30.2	14.0

<心不全>

		平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
男性	北海道	90.8	79.2	75.8
	全国	75.0	66.6	69.0
女性	北海道	69.7	62.6	55.3
	全国	60.1	53.3	48.9

<大動脈瘤及び解離>

		平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
男性	北海道	19.7	17.5	19.7
	全国	19.9	17.8	17.3
女性	北海道	10.0	11.9	11.1
	全国	10.4	10.6	10.5

※厚生労働省 人口動態統計特殊報告

<年齢調整死亡率>

都道府県別に、死亡数を人口で除した死亡率（粗死亡率）を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し揃えた死亡率。「平成27年国勢調査人口」を基に補正した人口を用いて算出しており、単位は全て人口10万対。

[年齢調整死亡率]

【脳血管疾患】

		平成17年	平成22年	平成27年	主な疾患		
					脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血
					男性	北海道	62.7
	全国	61.9	49.5	37.8	18.1	14.1	4.7
女性	北海道	34.6	25.2	21.0	8.8	6.4	5.4
	全国	36.1	26.9	21.0	9.3	6.3	4.8

※厚生労働省 人口動態統計特殊報告

【心疾患】

		平成17年	平成22年	平成27年	主な疾患			
					心不全	不整脈 及び 伝導障害	虚血性 心疾患	急性 心筋梗塞
男性	北海道	84.8	76.8	64.4	20.6	12.4	25.2	14.5
	全国	83.7	74.2	65.4	16.5	10.6	31.3	16.2
女性	北海道	45.2	41.2	34.5	15.0	6.0	9.5	5.5
	全国	45.3	39.7	34.2	12.4	5.4	11.8	6.1

※厚生労働省 人口動態統計特殊報告

《心不全》

		平成17年	平成22年	平成27年
男性	北海道	27.4	26.6	20.6
	全国	22.0	19.5	16.5
女性	北海道	18.1	17.7	15.0
	全国	15.2	14.2	12.4

※厚生労働省 人口動態統計特殊報告

年齢調整死亡率

都道府県別に、死亡数を人口で除した死亡率（粗死亡率）を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し揃えた死亡率。「昭和60年国勢調査人口」を基に補正した人口を用いて算出しており、単位は全て人口10万対。

●時点修正

年齢調整死亡率の基準人口は現計画ではS60年モデル人口を使用していたが、次期計画からH27年モデル人口へ変更。

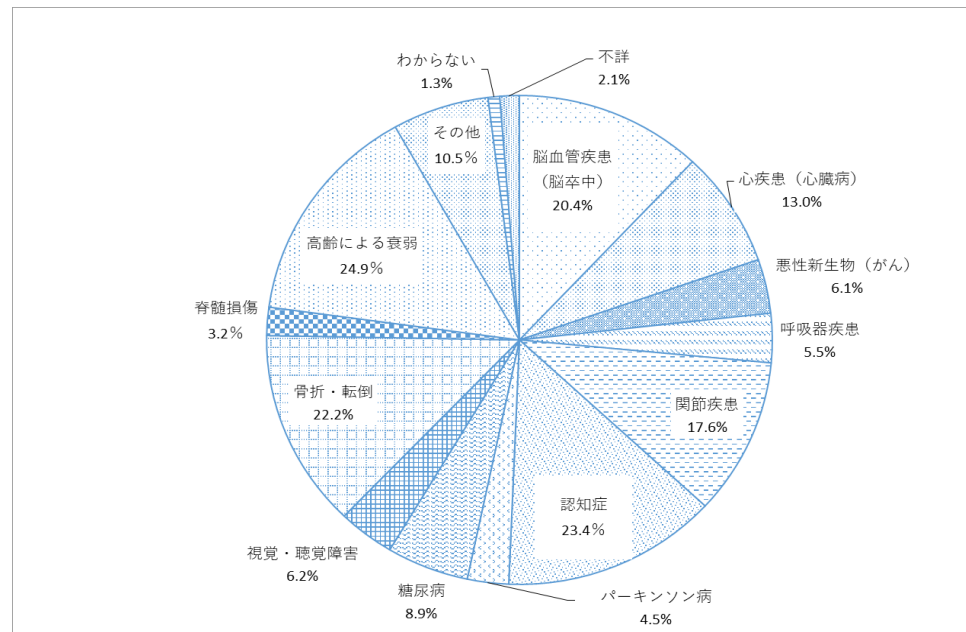
○大動脈疾患のデータを追加

3 介護と医療費の状況

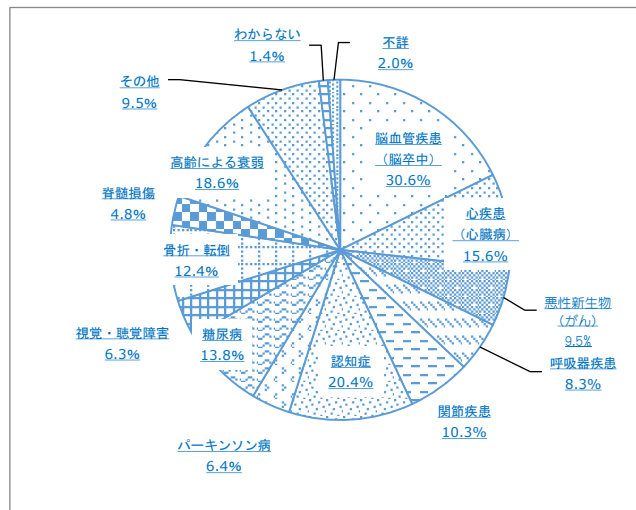
[介護]

- 一般的に、高齢者は病気にかかりやすく、慢性的な疾患が多いため、療養期間も長くなるなどの傾向があります。
- 令和4年(2022年)の国民生活基礎調査によると、全国で介護が必要となった主な原因のうち、脳血管疾患は20.4%で、認知症に次いで多く、心疾患は13.0%であり、この2つを合わせると33.4%となることから、3人に1人は循環器疾患により介護が必要となっています。

【介護が必要となった主な原因総数】

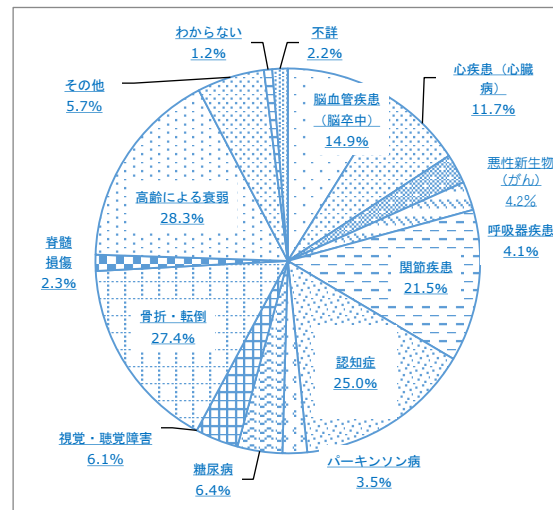


【介護が必要となった主な原因 男性】



※厚生労働省 国民生活基礎調査(令和4年) *40歳以上

【介護が必要となった主な原因 女性】

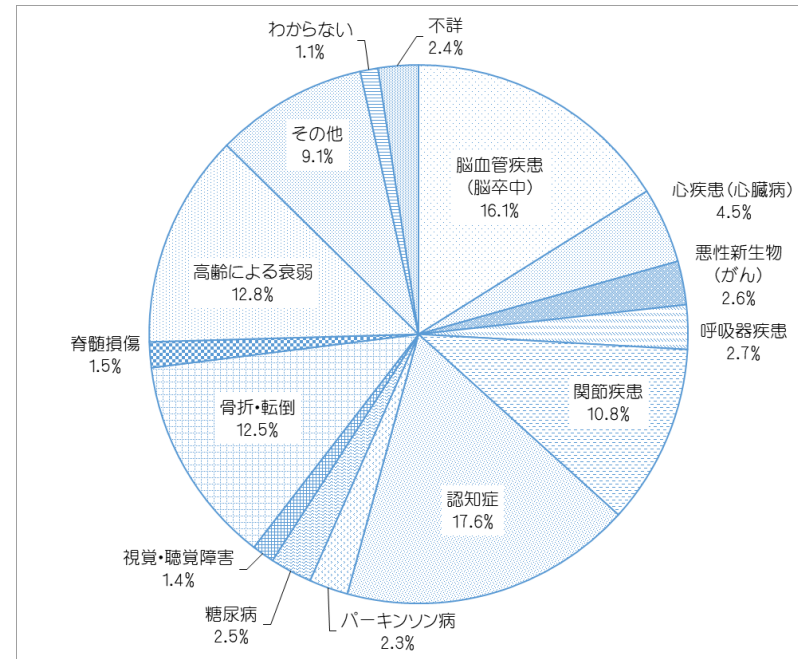


3 介護と医療費の状況

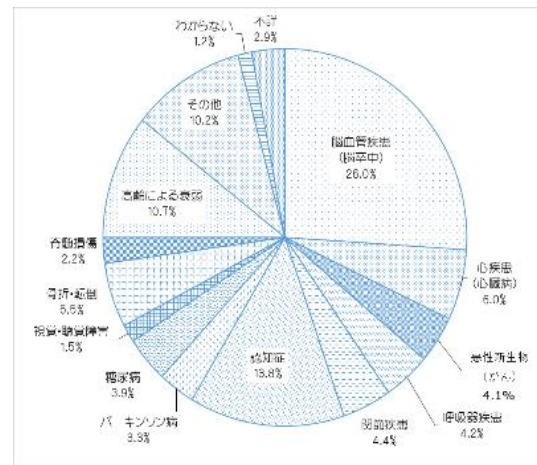
[介護]

- 一般的に、高齢者は病気にかかりやすく、慢性的な疾患が多いため、療養期間も長くなるなどの傾向があります。
- 令和元年(2021年)の国民生活基礎調査によると、全国で介護が必要となった主な原因のうち、脳血管疾患は16.1%で、認知症に次いで多く、心疾患は4.5%であり、この2つを合わせると20.6%となることから、5人に1人は循環器疾患により介護が必要となっています。

【介護が必要となった主な原因総数】

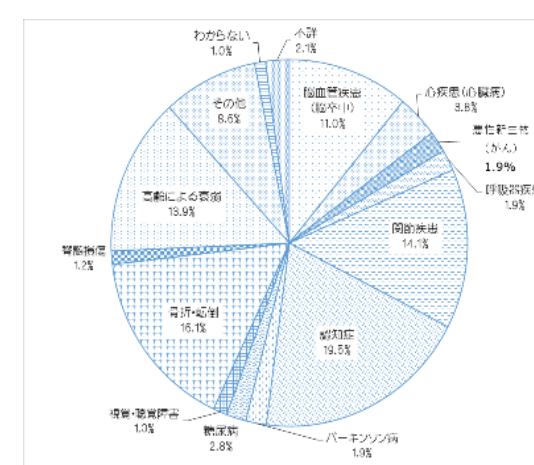


【介護が必要となった主な原因 男性】



※厚生労働省 国民生活基礎調査(令和元年) *40歳以上

【介護が必要となった主な原因 女性】



○時点修正

【医療費】

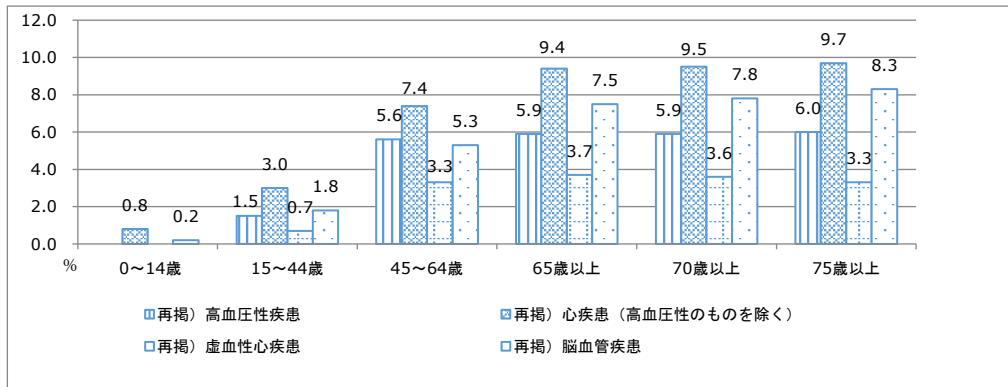
- 厚生労働省「国民医療費」によると、令和2年度(2020年度)の医療費について、全国では循環器系疾患は男性21.0%、女性18.1%となっており、分類別に見ますと、男性では心疾患が7.9%と最も高く、脳血管疾患6.1%、高血圧性疾患5.1%となっています。また、女性では高血圧性疾患が5.9%と最も高く、脳血管疾患5.7%、心疾患5.4%となっています。
- また、これらを年齢階級別に見ると、男女とも年齢に比例して循環器系疾患の割合も高くなる傾向にあり、男女ともに特に65歳以上で高くなっています。

【医科診療医療費の割合】

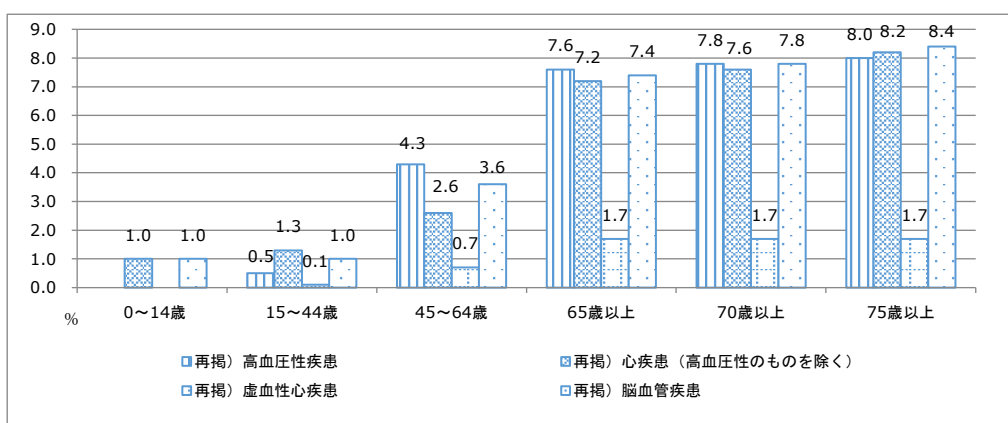
	全国	
	男性	女性
循環器系の疾患	21.0%	18.1%
高血圧性疾患	5.1%	5.9%
心疾患(高血圧性のものを除く)	7.9%	5.4%
虚血性心疾患	3.1%	1.3%
脳血管疾患	6.1%	5.7%

※厚生労働省 国民医療費(令和2年度)

【医科診療医療費の割合 年齢階級別 男性】



【医科診療医療費の割合 年齢階級別 女性】



※厚生労働省 国民医療費(令和2年度)

【医療費】

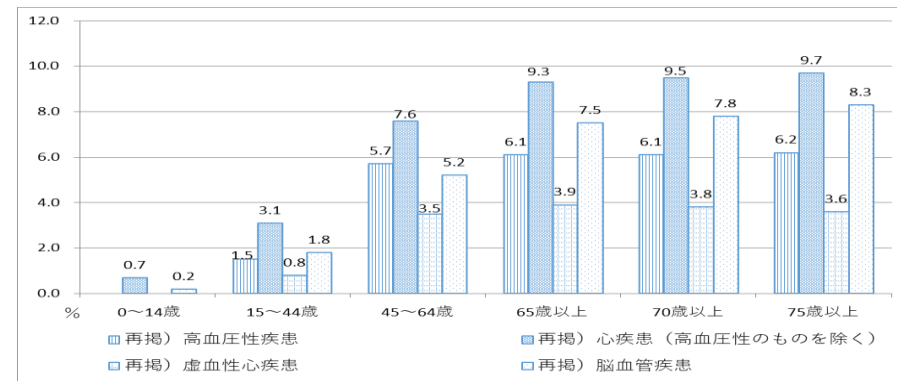
- 厚生労働省「国民医療費」によると、平成30年度(2018年度)の医療費について、全国では循環器系疾患は男性20.7%、女性18.0%となっており、分類別に見ますと、男性では心疾患が7.8%と最も高く、脳血管疾患6.0%、高血圧性疾患5.2%となっています。また、女性では高血圧性疾患が6.0%と最も高く、脳血管疾患5.6%、心疾患5.3%となっています。
- また、これらを年齢階級別に見ると、男女とも年齢に比例して循環器系疾患の割合も高くなる傾向にあり、男女ともに特に65歳以上で高くなっています。

【医科診療医療費の割合】

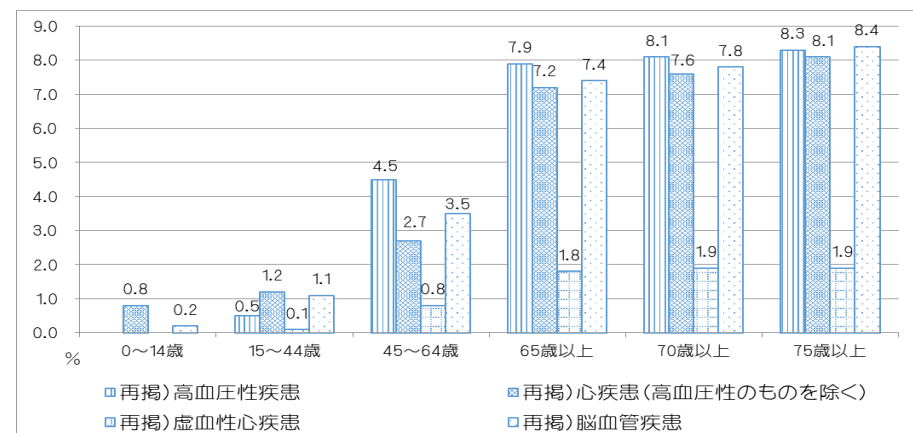
	全国	
	男性	女性
循環器系の疾患	20.7%	18.0%
高血圧性の疾患	5.2%	6.0%
心疾患(高血圧性のものを除く)	7.8%	5.3%
虚血性心疾患	3.3%	1.4%
脳血管疾患	6.0%	5.6%

※厚生労働省 国民医療費(平成30年度)

【医科診療医療費の割合 年齢階級別 男性】



【医科診療医療費の割合 年齢階級別 女性】



※厚生労働省 国民医療費(平成30年度)

第5節 道民の健康状態の状況

〔栄養と食生活〕

- 食塩の概ね1か月あたりの習慣的な摂取量は、成人男性では14.4g、成人女性では11.6gとなっています。

【食塩摂取量の平均】

		平成17年度 (2005年度)	平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)	令和4年度 (2022年度) (参考比較)
北海道	総数	12.7g	10.8g	10.0g	12.7g
	男性	13.7g	11.6g	11.0g	14.4g
	女性	11.9g	10.1g	9.2g	11.6g
全国	総数	11.5g	10.4g	10.0g	-
	男性	12.4g	11.4g	11.0g	-
	女性	10.7g	9.6g	9.2g	-

※北海道 健康づくり道民調査(平成17年度～平成28年度:1日分の秤量法、令和4年度:概ね1か月の食事歴法)
※全国 国民健康・栄養調査

- 野菜及びきのこ類の概ね1か月あたりの習慣的な摂取量は、成人男性では平均267g、女性では287gとなっています。

【野菜(きのこ類含む)の摂取量の平均】

		平成17年度 (2005年度)	平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)	令和4年度 (2022年度) (参考比較)
北海道	総数	299g	303g	290g	279g
	男性	312g	311g	294g	267g
	女性	289g	296g	288g	287g
全国	総数	310g	293g	310g	-
	男性	317g	301g	316g	-
	女性	304g	286g	305g	-

※北海道 健康づくり道民調査(平成17年度～平成28年度:1日分の秤量法、令和4年度:概ね1か月の食事歴法)
※全国 国民健康・栄養調査

- 概ね1か月あたりの習慣的な脂肪エネルギー比率(総摂取エネルギーに占める総脂質からの摂取エネルギーの割合)が25%以上の者の割合は、成人男性では50.5%、成人女性では31.9%となっています。

【脂肪エネルギー比率25%以上の者の割合】

		平成17年度 (2005年度)	平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)	令和4年度 (2022年度) (参考比較)
北海道	総数	-	46.9%	51.4%	39.5%
	男性	19.7%	41.9%	46.4%	50.5%
	女性	31.1%	51.3%	55.7%	31.9%
全国	総数	46.9%	51.8%	56.7%	-
	男性	41.5%	47.3%	52.0%	-
	女性	51.6%	55.4%	60.9%	-

※北海道 健康づくり道民調査(平成17年度～平成28年度:1日分の秤量法、令和4年度:概ね1か月の食事歴法)
※全国 国民健康・栄養調査

第5節 道民の健康状態の状況

〔栄養と食生活〕

- 食塩の1日当たり摂取量は、成人男性では11.0g(全国10.8g)、成人女性では9.2g(全国9.2g)となっており、全国平均と同水準となっています。

【食塩摂取量の平均】

		平成17年度 (2005年度)	平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)
北海道	総数	12.7g	10.8g	10.0g
	男性	13.7g	11.6g	11.0g
	女性	11.9g	10.1g	9.2g
全国	総数	11.5g	10.4g	10.0g
	男性	12.4g	11.4g	11.0g
	女性	10.7g	9.6g	9.2g

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

- 野菜及びきのこ類の1日の摂取量は、成人男性では平均294g(全国316g)、女性では288g(全国305g)となっており、男女ともに全国平均を下回っています。

【野菜(きのこ類含む)の摂取量の平均】

		平成17年度 (2005年度)	平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)
北海道	総数	299g	303g	290g
	男性	312g	311g	294g
	女性	289g	296g	288g
全国	総数	310g	293g	310g
	男性	317g	301g	316g
	女性	304g	286g	305g

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

- 1日当たりの脂肪エネルギー比率(総摂取エネルギーに占める総脂質からの摂取エネルギーの割合)が25%以上の者の割合は、成人男性では46.4%(全国52.0%)、成人女性では55.7%(全国60.9%)となっており、全国を下回っています。

【脂肪エネルギー比率25%以上の者の割合】

		平成17年度 (2005年度)	平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)
北海道	総数	-	46.9%	51.4%
	男性	19.7%	41.9%	46.4%
	女性	31.1%	51.3%	55.7%
全国	総数	46.9%	51.8%	56.7%
	男性	41.5%	47.3%	52.0%
	女性	51.6%	55.4%	60.9%

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

○時点修正、文言の整理

〔運動〕

- 運動習慣のある人の割合は、成人男性では28.8%、成人女性では26.9%となっています。

【運動習慣有の者の割合】

		平成28年度 (2015年度)	令和4年度(参考比較) (2022年度)		
			20-29歳	30-39歳	40-49歳
北海道	総数	33.2%	<u>27.7%</u>	<u>18.6%</u>	<u>13.9%</u>
	男性	36.4%	<u>28.8%</u>	<u>27.6%</u>	<u>19.2%</u>
	女性	30.6%	<u>26.9%</u>	<u>10.8%</u>	<u>10.1%</u>
全国	総数	30.6%	-	-	-
	男性	35.1%	-	-	-
	女性	27.4%	-	-	-

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

- 1日の歩数については、成人男性では6,151歩、成人女性では5,036歩となっています。

【日常生活における歩数(1日の歩行数の平均値)】

		平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)	令和4年度 (参考比較)
北海道	総数	6,540歩	6,312歩	<u>5,469歩</u>
	男性	7,006歩	6,765歩	<u>6,151歩</u>
	女性	6,123歩	5,940歩	<u>5,036歩</u>
全国	総数	6,797歩	6,463歩	-
	男性	7,233歩	6,984歩	-
	女性	6,437歩	6,029歩	-

※北海道 健康づくり道民調査 (平成23年度～平成28年度:歩数計装着(調査日1日)、令和4年度:平日の平均的な歩数)
※全国 国民健康・栄養調査

〔喫煙〕

- 成人の喫煙率は、令和4年(2022年)国民生活基礎調査によると、男性では28.1%(全国25.4%)、女性13.2%(全国7.7%)と、男女とも全国平均を上回っています。

【喫煙率】

		令和元年 (2019年)	令和4年 (2022年)
北海道	総数	22.6%	<u>20.1%</u>
	男性	31.7%	<u>28.1%</u>
	女性	14.9%	<u>13.2%</u>
全国	総数	18.3%	<u>16.1%</u>
	男性	28.8%	<u>25.4%</u>
	女性	8.8%	<u>7.7%</u>

※厚生労働省 国民生活基礎調査

〔運動〕

- 運動習慣のある人の割合は、成人男性では36.4%(全国35.1%)、成人女性では30.6%(全国27.4%)となっており、男性は全国をわずかに下回っています。

【運動習慣有の者の割合】

		平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)	20-29歳	30-39歳	40-49歳
北海道	総数	36.5%	33.2%	20.0%	18.3%	15.2%
	男性	39.1%	36.4%	22.2%	26.7%	15.1%
	女性	34.5%	30.6%	19.0%	12.2%	15.3%
全国	総数	31.7%	30.6%	17.3%	13.0%	16.1%
	男性	35.0%	35.1%	25.9%	18.4%	20.3%
	女性	29.2%	27.4%	9.9%	9.8%	13.4%

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

- 1日の歩数については、成人男性では6,765歩(全国7,194歩)、成人女性では5,940歩(全国6,227歩)となっており、男女とも全国を下回っています。

【日常生活における歩数(1日の歩行数の平均値)】

		平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)
北海道	総数	6,540歩	6,312歩
	男性	7,006歩	6,765歩
	女性	6,123歩	5,940歩
全国	総数	6,797歩	6,463歩
	男性	7,233歩	6,984歩
	女性	6,437歩	6,029歩

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

〔喫煙〕

- 成人の喫煙率は、令和元年(2019年)国民生活基礎調査によると、男性では31.7%(全国28.8%)、女性14.9%(全国8.8%)と、男女とも全国平均を上回っています。

【喫煙率】

		平成28年 (2016年)	令和元年 (2019年)
北海道	総数	<u>24.7%</u>	<u>22.6%</u>
	男性	<u>34.6%</u>	<u>31.7%</u>
	女性	<u>16.1%</u>	<u>14.9%</u>
全国	総数	<u>19.8%</u>	<u>18.3%</u>
	男性	<u>31.1%</u>	<u>28.8%</u>
	女性	<u>9.5%</u>	<u>8.8%</u>

※厚生労働省 国民生活基礎調査

○時点修正、文言の修正

〔飲酒〕

- 「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）」は、成人男性では20.5%、成人女性では15.7%となっています。

【生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合】

		平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)	令和4年度 (2022年度)
北海道	男性	20.8%	18.2%	<u>20.5%</u>
	女性	9.6%	12.0%	<u>15.7%</u>
全国	男性	-	14.6%	-
	女性	-	9.1%	-

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

〔肥満〕

- 「肥満者の割合（BMI25以上）」は、成人男性では34.3%、成人女性では21.0%となっています。

【BMI25以上の者の割合】

		平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)	令和4年度(参考比較) (2022年度)	50-59歳	60-69歳	70歳以上
北海道	総数	-	32.7%	<u>26.5%</u>	<u>29.4%</u>	<u>31.7%</u>	<u>25.5%</u>
	男性	40.2%	39.6%	<u>34.3%</u>	<u>42.3%</u>	<u>38.2%</u>	<u>28.5%</u>
	女性	29.5%	26.7%	<u>21.0%</u>	<u>18.7%</u>	<u>27.3%</u>	<u>23.9%</u>
全国	総数	25.5%	25.4%	-	-	-	-
	男性	30.3%	31.3%	-	-	-	-
	女性	21.5%	20.6%	-	-	-	-

※北海道 健康づくり道民調査 (平成23年度～平成28年度：身長・体重実測値より算出、令和4年度：身長・体重自己申告値より算出)
※全国 国民健康・栄養調査

〔高血圧〕

- 「収縮期血圧140mmHg以上の者の割合」は、40～74歳男性では23.8%（全国21.0%）、40～74歳女性で17.5%（全国16.3%）となっており、男女とも全国を上回っています。

【収縮期血圧140mmHg以上の者の割合（40～74歳）】

		平成28年度 (2016年度)	令和2年度 (2020年度)
北海道	男性	<u>20.7%</u>	<u>23.8%</u>
	女性	<u>15.0%</u>	<u>17.5%</u>
全国	男性	<u>18.9%</u>	<u>21.0%</u>
	女性	<u>14.4%</u>	<u>16.3%</u>

※NDBオープンデータ

〔飲酒〕

- 「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）」は、成人男性では18.2%（全国14.6%）、成人女性では12.0%（全国9.1%）と、全国を上回っています。

【生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合】

		平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)
北海道	男性	20.8%	18.2%
	女性	9.6%	12.0%
全国	男性	-	14.6%
	女性	-	9.1%

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

〔肥満〕

- 「肥満者の割合（BMI25以上）」は、成人男性では39.6%（全国31.3%）、成人女性では26.7%（全国20.6%）と、男女とも全国を大幅に上回っています。50歳以上では、男女とも全国を上回っています。

【BMI25以上の者の割合】

		平成17年度 (2005年度)	平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)	50-59歳	60-69歳	70歳以上
北海道	総数	-	-	32.7%	31.8%	36.6%	35.1%
	男性	39.9%	40.2%	39.6%	41.8%	44.1%	36.9%
	女性	33.8%	29.5%	26.7%	23.5%	30.4%	33.5%
全国	総数	-	25.5%	25.4%	27.9%	28.0%	25.8%
	男性	28.6%	30.3%	31.3%	36.5%	32.3%	28.6%
	女性	22.0%	21.5%	20.6%	21.3%	24.2%	23.7%

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

〔高血圧〕

- 「高血圧症有病者の割合」は、成人男性では57.1%（全国57.4%）、成人女性で43.5%（全国42.1%）となっており、男女とも全国を上回っています。また、男性では50歳代以降、女性では60歳代以降の各年代で、50%を超えています。

【高血圧症有病者の割合】

		平成23年度 (2011年度)	平成28年度 (2016年度)	50-59歳	60-69歳	70歳以上
北海道	総数	39.1%	49.7%	42.3%	60.8%	70.2%
	男性	45.2%	57.1%	52.1%	67.1%	71.9%
	女性	34.4%	43.5%	34.8%	55.6%	68.6%
全国	総数	48.3%	48.3%	40.1%	59.3%	72.3%
	男性	56.5%	57.4%	56.0%	66.9%	73.1%
	女性	42.6%	42.1%	31.2%	53.6%	71.7%

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

○時点修正

- 「拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合」は、40～74 歳男性では 19.0%（全国 18.3%）、40～74 歳女性で 9.3%（全国 8.7%）となっており、男女とも全国をわずかに上回っています。

【拡張期血圧 90 mmHg 以上の者の割合 (40～74 歳)】

		平成 28 年度 (2016 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)
北海道	男性	16.8%	19.0%
	女性	7.6%	9.3%
全国	男性	16.0%	18.3%
	女性	7.2%	8.7%

※NDB オープンデータ

【脂質異常症】

- 高血圧と同様に循環器病の危険因子である脂質異常症については、「LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合」は 40～74 歳男性では 14.2%（全国 13.8%）、40～74 歳女性では 14.3%（全国 13.9%）となっており、男女とも全国をわずかに上回っています。

【LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 (40～74 歳)】

		平成 28 年度 (2016 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)
北海道	男性	13.0%	14.2%
	女性	13.3%	14.3%
全国	男性	11.9%	13.8%
	女性	12.6%	13.9%

※NDB オープンデータ

- 同じく「HDL コレステロール 40mg/dl 未満の者の割合」は 40～74 歳男性では 7.2%（全国 6.8%）、40～74 歳女性では 1.2%（全国 1.0%）となっており、男女とも全国をわずかに上回っています。

【HDL コレステロール 40mg/dl 未満の者の割合 (40～74 歳)】

		平成 28 年度 (2016 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)
北海道	男性	8.0%	7.2%
	女性	1.3%	1.2%
全国	男性	7.8%	6.8%
	女性	1.3%	1.0%

※NDB オープンデータ

○文言の修正、時点修正

●文言の追加

【脂質異常症】

- 高血圧と同様に循環器病の危険因子である脂質異常症については、「総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合」は成人男性では 9.5%（全国 9.8%）、成人女性では 18.0%（全国 17.3%）となっており、女性は全国をわずかに上回っています。

【総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合】

		平成 23 年度 (2011 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)
北海道	男性	14.3%	9.5%
	女性	24.2%	18.0%
全国	男性	10.2%	9.8%
	女性	16.4%	17.3%

※北海道 健康づくり道民調査 服薬者を含む

※全国 国民健康・栄養調査 服薬者を含む

- 同じく「LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合」は成人男性では 5.8%（全国 7.0%）、成人女性では 8.3%（全国 9.5%）となっており、男女とも全国を下回っています。

【LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合】

		平成 23 年度 (2011 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)
北海道	男性	11.5%	5.8%
	女性	13.2%	8.3%
全国	男性	5.8%	7.0%
	女性	9.6%	9.5%

※北海道 健康づくり道民調査 服薬者を含む

※全国 国民健康・栄養調査 服薬者を含む

第3章 全体目標と基本方針

基本法や国の基本計画を踏まえ、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」の3つの基本方針に基づく施策を推進し、全体目標として、「健康寿命の延伸」及び「循環器病（脳血管疾患、心疾患）の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

全体目標

- 健康寿命の延伸
- 循環器病（脳血管疾患、心疾患）の年齢調整死亡率の減少

基本方針

1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

循環器病の発症予防及び合併症の発症や症状の進行等の重症化予防を推進するため、道民に対し循環器病に関する適切な情報提供を行います。

2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

患者の方々が、可能な限り住み慣れた地域で質の高い生活を送ることができるよう、関係機関が相互に連携しながら、保健・医療・福祉等の必要なサービスを提供する体制づくりを進めます。

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ リハビリテーション等の取組
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥ 循環器病の緩和ケア
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

3 循環器病の研究推進

国が推進する循環器病の病態解明等の研究に対し、必要に応じて協力するとともに、研究成果について、道民に速やかに情報提供します。

第3章 全体目標と基本方針

基本法や国の基本計画を踏まえ、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」の3つの基本方針に基づく施策を推進し、全体目標として、「健康寿命の延伸」及び「循環器病（脳血管疾患、心疾患）の年齢調整死亡率の減少」を目指します。

全体目標

- 健康寿命の延伸
- 循環器病（脳血管疾患、心疾患）の年齢調整死亡率の減少

基本方針

1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

循環器病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防を推進するため、道民に対し循環器病に関する適切な情報提供を行います。

2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

患者の方々が、可能な限り住み慣れた地域で質の高い生活を送ることができるよう、関係機関が相互に連携しながら、保健・医療・福祉等の必要なサービスを提供する体制づくりを進めます。

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑤ リハビリテーション等の取組
- ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
- ⑦ 循環器病の緩和ケア
- ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

3 循環器病の研究推進

国が推進する循環器病の病態解明等の研究に対し、必要に応じて協力するとともに、研究成果について、道民に速やかに情報提供します。

○国の基本計画に合わせた並びに整理

第4章 個別施策

第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

<現状・課題>

- 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發して発症します。その経過は、生活習慣病の予備群、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、いずれの段階においても、生活習慣を改善することで進行を抑えられる可能性があり、循環器病の発症予防、再発予防及び重症化予防として、生活習慣の改善が重要です。
- 本道では、循環器病の危険因子である喫煙率や肥満者の割合が全国と比較して高い状況となっています。また、高血圧は循環器病の重要な危険因子であり、食塩摂取は、血圧を上げることによって循環器病を引き起こすなどの影響があります。道民の食塩摂取量は全国と同程度であるものの、循環器病の予防のためには、更なる減塩が必要です。
- 道民の生活習慣の改善を図るには、循環器病の予防や正しい知識について、子どもから高齢者まで、より多くの道民に理解と関心を深めていただくための普及啓発が必要です。
- 子どもの頃から適切な生活習慣を身に付けることも重要であり、学校における食育を含めた健康教育の取組の普及啓発を推進する必要があります。
- また、循環器病は加齢とともに患者数が増加する傾向がありますが、高齢者の心不全にはフレイル（虚弱）が要因として関わっているとの指摘もあり、その対策が求められます
- 循環器病は、適切な治療により予後を改善できる可能性があり、発症後早急に適切な治療を開始する必要があるため、発症の兆候に早期に気づくことや、緊急的な受診の判断方法など速やかに適切な治療につながるための普及啓発が必要です。
- 道内で、一般市民により心肺停止が目撃された心原性的心肺停止症例の 1,092 件（令和3年（2021年）のうち、「一般市民による除細動」の実施は 75 件（6.9%）で、令和元年（2019年）の 84 件（8.5%）より 1.6 ポイント減少しているが、全国（6.5%）よりもやや高くなっています。
- 本道で応急手当講習（自動体外式除細動器（AED）の使用法を含む）を受講された方は 34,989 人（令和3年（2021年））となっています。
※消防庁「救急・救助の現況」（令和4年版）（上級、普通、その他等講習受講者の合計）
- 道民自らが生活習慣病を予防する行動等につなげることや、より良質な医療やケアを受けられるようにする観点から、国で進められている保健医療の向上を図る医療分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）について、国の取組と連動して進めていく必要があります。

第4章 個別施策

第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

<現状・課題>

- 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發して発症します。その経過は、生活習慣病の予備群、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、いずれの段階においても、生活習慣を改善することで進行を抑えられる可能性があり、循環器病の発症予防、再発予防及び重症化予防として、生活習慣の改善が重要です。
- 本道では、循環器病の危険因子である喫煙率や肥満者の割合が全国と比較して高い状況となっています。また、高血圧は循環器病の重要な危険因子であり、食塩摂取は、血圧を上げることによって循環器病を引き起こすなどの影響があります。道民の食塩摂取量は全国と同程度であるものの、循環器病の予防のためには、更なる減塩が必要です。
- 道民の生活習慣の改善を図るには、循環器病の予防や正しい知識について、子どもから高齢者まで、より多くの道民に理解と関心を深めていただくための普及啓発が必要です。
- 子どもの頃から適切な生活習慣を身に付けることも重要であり、学校における食育を含めた健康教育の取組の普及啓発を推進する必要があります。
- また、循環器病は加齢とともに患者数が増加する傾向がありますが、高齢者の心不全にはフレイル（虚弱）が要因として関わっているとの指摘もあり、その対策が求められます。特に、感染症が蔓延している状況下においては、これまで地域の通いの場を利用していた方々をはじめ、多くの高齢者が外出を控え、生活が不活発な状態が続いていることなどが懸念されます。
- 循環器病は、適切な治療により予後を改善できる可能性があり、発症後早急に適切な治療を開始する必要があるため、発症の兆候に早期に気づくことや、緊急的な受診の判断方法など速やかに適切な治療につながるための普及啓発が必要です。
- 道内で、一般市民により心肺停止が目撃された心原性的心肺停止症例の 984 件（令和元年（2019年）のうち、「一般市民による除細動」の実施は 84 件（8.5%）で、平成27年（2015年）の 78 件（8.1%）より 0.4 ポイント減少しており、全国（8.5%）と同程度となっています。
- 本道で応急手当講習（自動体外式除細動器（AED）の使用法を含む）を受講された方は 125,386 人（令和元年（2019年））となっています。
※消防庁「救急・救助の現況」（令和2年版）（上級、普通、その他等講習受講者の合計）

○新型コロナウイルス感染症に関する文言を削除

○時点修正

○国の計画に基づき医療分野でのDXの推進について追加

<ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙は「病気の原因の中で予防できる最大かつ単一のもの（WHO 世界保健機構）」とされ、肺がんをはじめとする多くのがんや虚血性心疾患、脳卒中などの循環器系疾患、さらには、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など数多くの疾患の罹患や死亡のリスクを高める危険因子となっています。 ○ 受動喫煙の防止については、令和4年度（2022年度）に道が実施した受動喫煙防止対策に関する施設調査によると、第一種施設では93.7%、第二種施設では89.6%、市町村が管理する施設では98.6%、飲食店では84.9%が屋内において禁煙や分煙などの受動喫煙防止対策を実施しており、健康増進法の改正や北海道受動喫煙防止条例が制定されたことなどにより、様々な施設において対策が進められています。 ○ 各団体や学会などが記念日や啓発期間を定めた普及啓発を行っており、それらの取組みと協働するなどして、より効果的な普及啓発を図る必要があります。 <p><施策の方向性></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣の改善等による循環器病の予防や、循環器病の特徴及び前兆、症状、発症時の対処法等について、ライフステージに応じた効果的な普及啓発に取り組みます。 <p><主な取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 循環器病の予防のため、食生活や運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善の重要性や、高血圧、脂質異常症等の基礎疾患の発症による重症化リスクの増加、循環器病の特徴などについて、市町村や関係団体、企業、メディア等と連携し、普及啓発に取り組みます。 ○ 子どもの健康に関する知識や行動選択などの能力の向上を図るため、学校での食育を含めた健康教育の充実を図るとともに、市町村、教育関係者、家庭、地域、関係団体等と連携し、健康教育の取組を推進します。 ○ 高齢者の疾病予防やフレイル対策を推進するため、北海道後期高齢者医療広域連合や市町村が行う、被保険者の健康診査や歯科健康診査、低栄養防止・重症化予防などの取組を支援します。 ○ 高齢者の介護予防の取組が継続されるよう、関係機関と連携の上、研修会の開催や専門職種を派遣するなど、市町村への支援を行います。 ○ 循環器病が発症した疑いがある場合の適切な対応や早期受診を促進するため、脳卒中や急性心筋梗塞等の発症の兆候や、救急医療機関や救急車の適切な利用について啓発します。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙は「病気の原因の中で予防できる最大かつ単一のもの（WHO 世界保健機構）」とされ、肺がんをはじめとする多くのがんや虚血性心疾患、脳卒中などの循環器系疾患、さらには、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など数多くの疾患の罹患や死亡のリスクを高める危険因子となっています。 ○ 受動喫煙の防止については、令和2年度（2020年度）に道が実施した受動喫煙防止対策に関する施設調査によると、第一種施設では96.5%、第二種施設では83.2%、市町村が管理する施設では95.5%、飲食店では82.2%が屋内において禁煙や分煙などの受動喫煙防止対策を実施しており、健康増進法の改正や北海道受動喫煙防止条例が制定されたことなどにより、様々な施設において対策が進められています。 ○ 各団体や学会などが記念日や啓発期間を定めた普及啓発を行っており、それらの取組みと協働するなどして、より効果的な普及啓発を図る必要があります。 <p><施策の方向性></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣の改善等による循環器病の予防や、循環器病の特徴及び前兆、症状、発症時の対処法等について、ライフステージに応じた効果的な普及啓発に取り組みます。 <p><主な取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 循環器病の予防のため、食生活や運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善の重要性や、高血圧、脂質異常症等の基礎疾患の発症による重症化リスクの増加、循環器病の特徴などについて、市町村や関係団体、企業、メディア等と連携し、普及啓発に取り組みます。 ○ 子どもの健康に関する知識や行動選択などの能力の向上を図るため、小・中・高等学校での食育を含めた健康教育の充実を図るとともに、市町村、教育関係者、家庭、地域、関係団体等と連携し、健康教育の取組を推進します。 ○ 高齢者の疾病予防やフレイル対策を推進するため、北海道後期高齢者医療広域連合や市町村が行う、被保険者の健康診査や歯科健康診査、低栄養防止・重症化予防などの取組を支援します。 ○ 新型コロナウイルス感染症が蔓延している状況下においても、高齢者の介護予防の取組が継続されるよう、関係機関と連携の上、研修会の開催や専門職種を派遣するなど、市町村への支援を行います。 ○ 循環器病が発症した疑いがある場合の適切な対応や早期受診を促進するため、脳卒中や急性心筋梗塞等の発症の兆候や、救急医療機関や救急車の適切な利用について啓発します。 	<p>○時点修正</p> <p>○文言の修正</p> <p>○「新型コロナウイルス感染症」の文言を削除</p>
---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> ○ 自動体外式除細動器（AED）の使用方法を含む救急法等講習会を実施します。 ○ 北海道受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙の防止に関する普及啓発や学習機会の確保など、市町村や関係団体等との連携を図りながら、総合的な防止対策を推進します。 ○ 生活習慣の改善や循環器病の予防に係る普及啓発などの市町村の取組を支援するため、先進的な取組事例や、循環器病の特徴や道内の現状等についての情報提供等を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自動体外式除細動器（AED）の使用方法を含む救急法等講習会を実施します。 ○ 北海道受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙の防止に関する普及啓発や学習機会の確保など、市町村や関係団体等との連携を図りながら、総合的な防止対策を推進します。 ○ 生活習慣の改善や循環器病の予防に係る普及啓発などの市町村の取組を支援するため、先進的な取組事例や、循環器病の特徴や道内の現状等についての情報提供等を行います。 	
--	--	--

第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

1 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

<現状・課題>

- 40歳以上75歳未満の者が対象となる特定健康診査について、令和3年度(2021年度)の北海道全体の実施率は、45.7%(全国56.5%)であり、都道府県別の順位では、全国で最下位となっています。道民への制度の周知、未受診者への受診勧奨の取組など、実施率向上に向けた取組が必要です。
- 特定健康診査の結果、健康の保持に努める必要がある方を対象とする特定保健指導について、令和3年度(2021年度)の北海道全体の実施率は18.4%(全国24.7%)であり、都道府県別の順位では、**全国で最下位となっています**。特定健康診査と同様に、道民への制度の周知、未受診者への受診勧奨の取組の強化など、実施率向上に向けた取組が必要です。
- 令和3年度(2021年度)特定健康診査受診者106万795人(全国3,024万302人)のうち、特定保健指導の対象者は19万2,165人(全国523万2,034人)となっており、受診者のうち18.1%(全国17.3%)となっています。また、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者の割合は17.8%(全国16.6%)、内臓脂肪症候群予備群の割合は、12.6%(全国12.5%)となっています。
- 特定健康診査及び特定保健指導の取組が、データ分析やPDCAサイクルに基づいた保健事業の展開へつながる等、効率的かつ効果的に実施されるような支援が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症による医療機関への受診控え等が指摘されており、特定健康診査・特定保健指導の適切な受診について理解を促すなどの取組が必要です。

第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

1 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

<現状・課題>

- 40歳以上75歳未満の者が対象となる特定健康診査について、令和元年度(2019年度)の北海道全体の実施率は、44.2%(全国55.3%)であり、都道府県別の順位は、全国で最下位となっています。道民への制度の周知、未受診者への受診勧奨の取組など、実施率向上に向けた取組が必要です。
- 特定健康診査の結果、健康の保持に努める必要がある方を対象とする特定保健指導について、令和元年度(2019年度)の北海道全体の実施率は18.3%(全国23.2%)であり、都道府県別の順位で、**全国で2番目に低くなっています**。特定健康診査と同様に、道民への制度の周知、未受診者への受診勧奨の取組の強化など、実施率向上に向けた取組が必要です。
- 令和元年度(2019年度)特定健康診査受診者103万2,145人(全国2,977万4,873人)のうち、特定保健指導の対象者は18万5,674人(全国516万8,764人)となっており、受診者のうち18.0%(全国17.4%)となっています。また、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者の割合は16.8%(全国15.9%)、内臓脂肪症候群予備群の割合は、12.5%(全国12.3%)となっています。
- 特定健康診査及び特定保健指導の取組が、データ分析やPDCAサイクルに基づいた保健事業の展開へつながる等、効率的かつ効果的に実施されるような支援が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症による医療機関への受診控え等が指摘されており、特定健康診査・特定保健指導の適切な受診について理解を促すなどの取組が必要です。

○時点修正

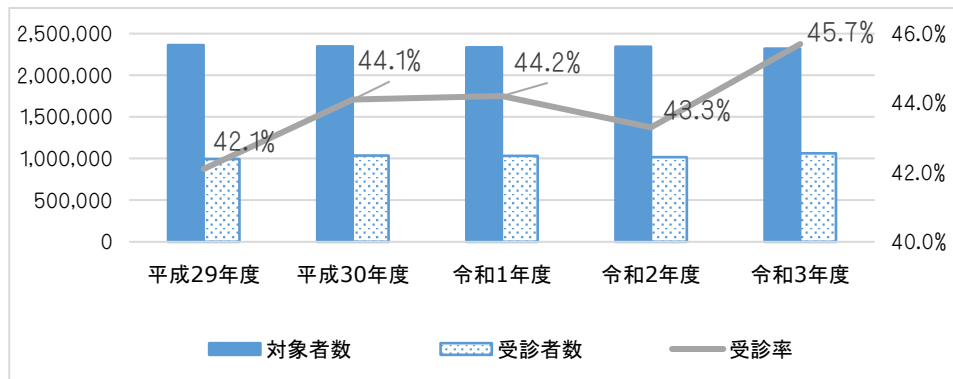
【特定健康診査】

	特定健診対象者数 (推計値)	特定健診受診者数	特定健診受診率
北海道	2,319,702	1,060,795	45.7%
全国	53,801,976	30,389,789	56.5%

※全国 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (令和3年度)
 ※北海道 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ (令和3年度)

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)
対象者数	2,360,239	2,345,109	2,335,794	2,343,602	2,319,702
受診者数	994,105	1,035,347	1,032,145	1,015,327	1,060,795
受診率	42.1%	44.1%	44.2%	43.3%	45.7%

※厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ



※厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

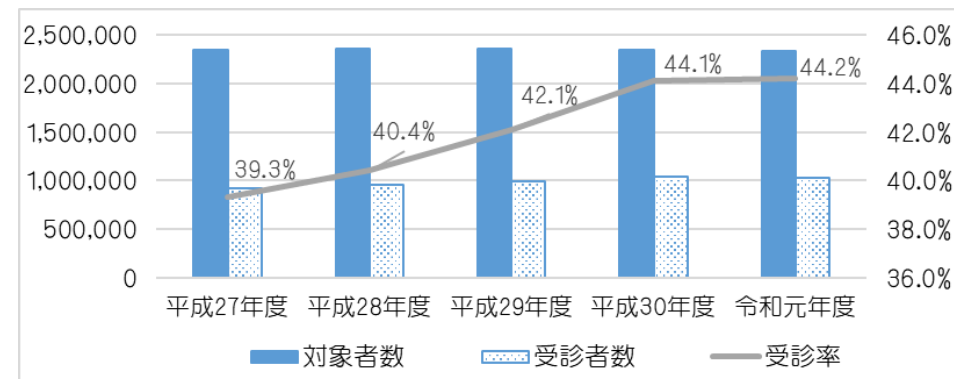
【特定健康診査】

	特定健診対象者数 (推計値)	特定健診受診者数	特定健診受診率
北海道	2,335,794	1,032,145	44.2%
全国	53,798,756	29,774,873	55.3%

※全国 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (令和元年度)
 ※北海道 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ (令和元年度)

	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
対象者数	2,350,032	2,357,073	2,360,239	2,345,109	2,335,794
受診者数	922,700	951,547	994,105	1,035,347	1,032,145
受診率	39.3%	40.4%	42.1%	44.1%	44.2%

※厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ



※厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

○時点修正