

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)の傷病分類別医科診療医療費のうち、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。

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。

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、高齢者の方々が可能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。

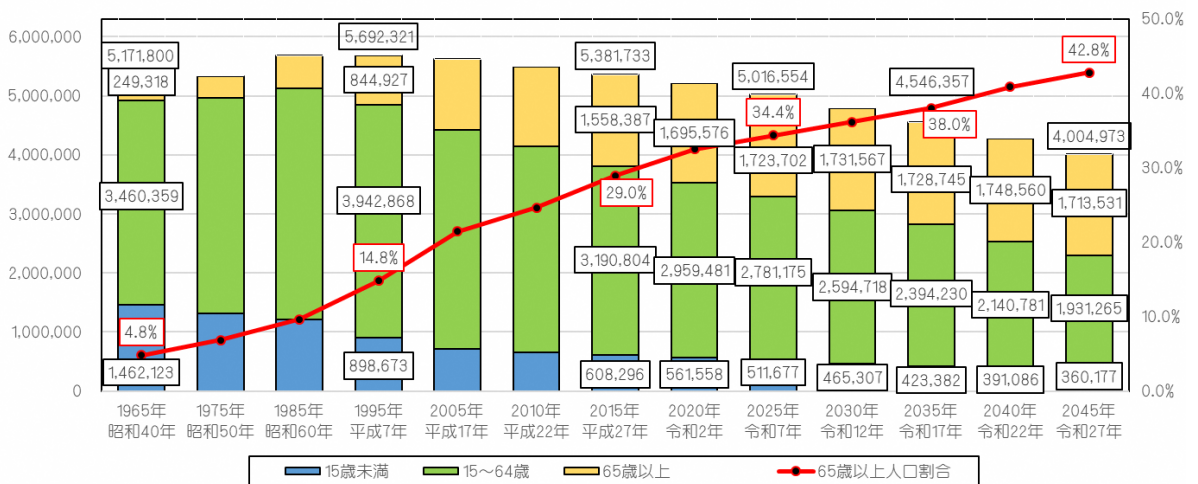
- また、道民の健康状態等については、喫煙率や生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上)の割合、肥満者の割合が全国を大きく上回る状況となっており、特定健康診査・特定保健指導の実施率については、全国を大きく下回る状況となっています。

第3節 道内の現状

1 人口の推移

- 令和2年(2020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(2015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

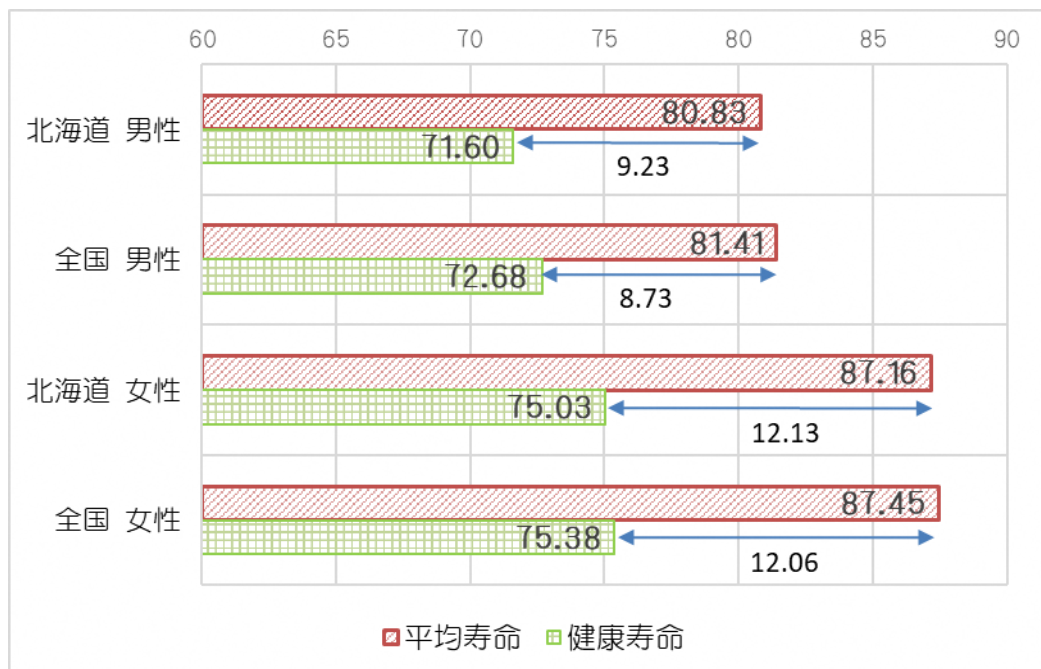
※厚生労働省 厚生労働科学研究

【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、美瑛市、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、壮瞥町
	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
オホーツク	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
	北 網 走	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、釧路町
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
	十 勝	帯広市、音更町、土幌町、上土幌町、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

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

※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。

【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)

2 死亡の状況

- 令和2年(2020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(2019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(2015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(2015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(2005年)は、男性84.8、女性45.2であったものが、平成27年(2015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(2015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。

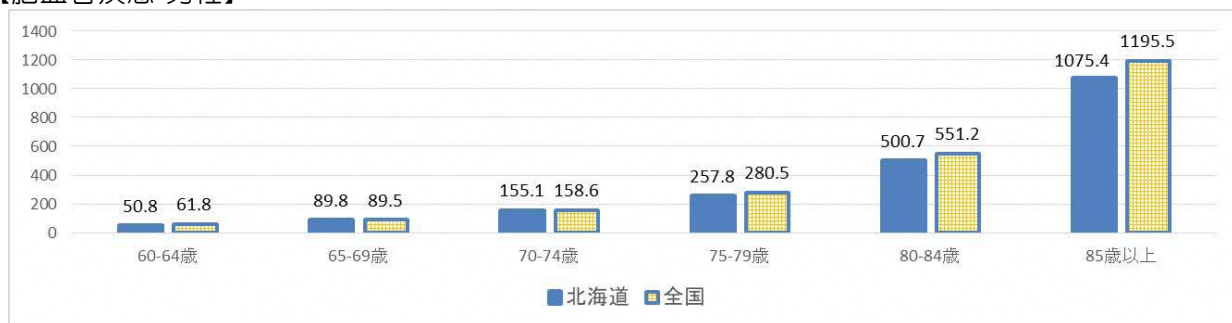
【主な死因の死亡数・死亡率(人口10万対)】

	死亡数 (令和2年(2020年))		死亡率(人口10万対) (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

[年齡階級別死亡率(人口 10 万対)]

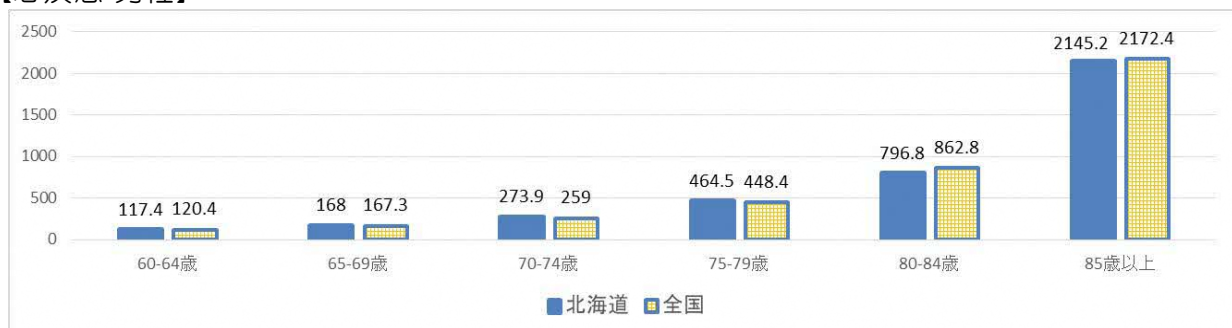
【脳血管疾患・男性】



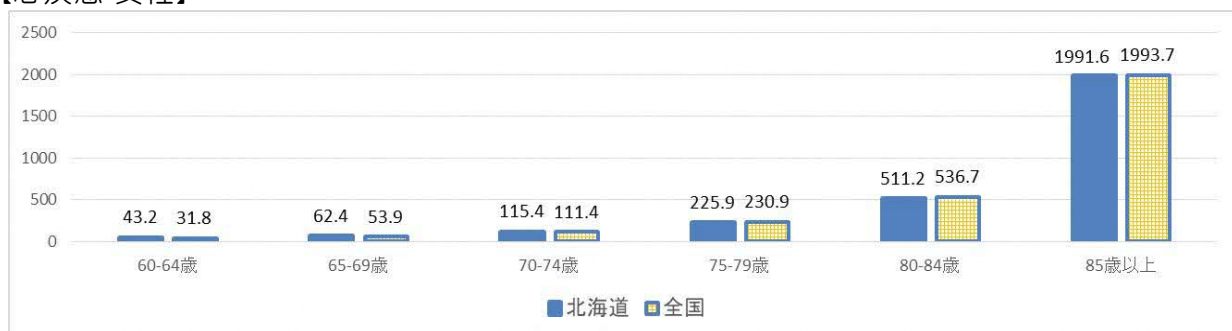
【脳血管疾患・女性】



【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)

[年齢調整死亡率]

【脳血管疾患】

		平成 17 年 (2005年)	平成 22 年 (2010年)	平成 27 年 (2015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 (2005年)	平成 22 年 (2010年)	平成 27 年 (2015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 (2005年)	平成 22 年 (2010年)	平成 27 年 (2015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

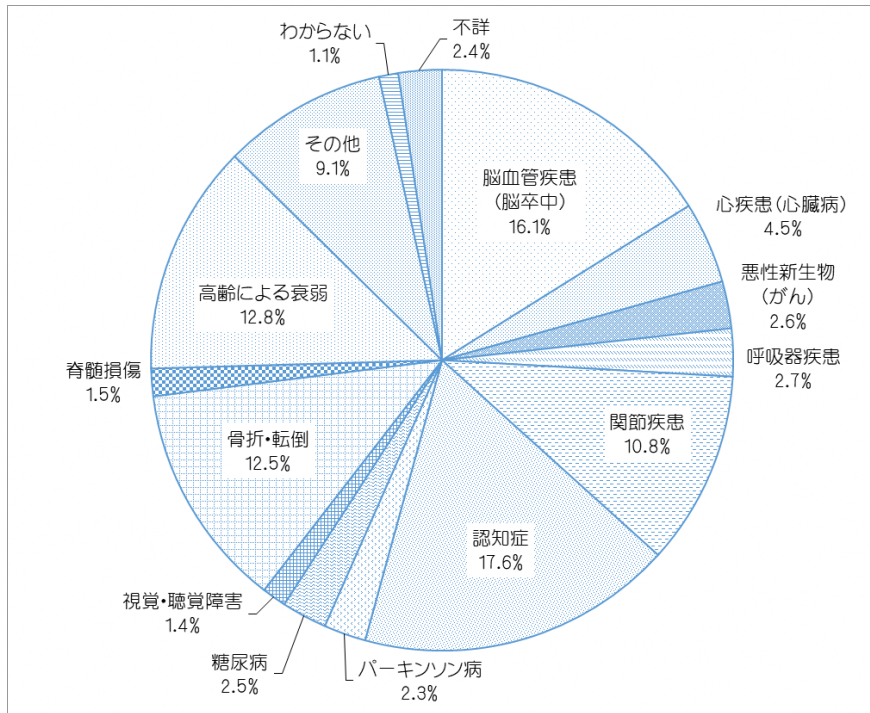
都道府県別に、死亡数を人口で除した死亡率(粗死亡率)を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し揃えた死亡率。「昭和60年(1985年)国勢調査人口」を基に補正した人口を用いて算出しており、単位は全て人口10万対。

3 介護と医療費の状況

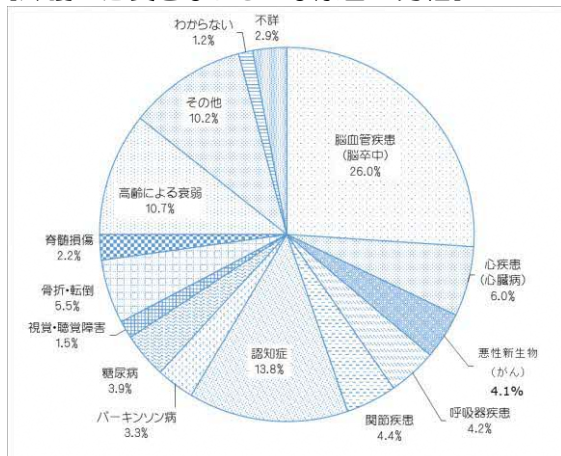
[介護]

- 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(2019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人は循環器病により介護が必要となっています。

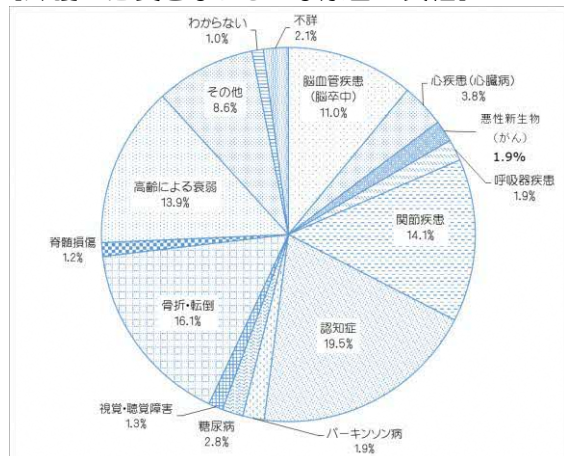
【介護が必要となった主な原因総数】



【介護が必要となった主な原因 男性】



【介護が必要となった主な原因 女性】



※厚生労働省 国民生活基礎調査(令和元年) * 40歳以上

[医療費]

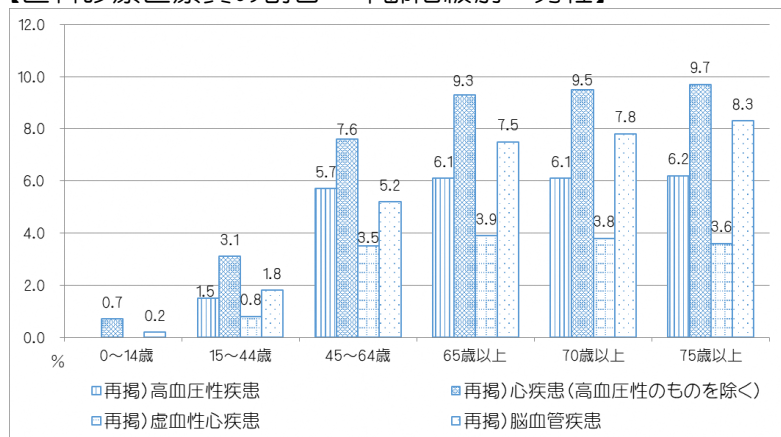
- 厚生労働省「国民医療費」によると、平成30年度(2018年度)の医療費について、全国では循環器系疾患は男性 20.7%、女性 18.0%となっており、分類別に見ますと、男性では心疾患が7.8%と最も高く、脳血管疾患6.0%、高血圧性疾患5.2%となっています。また、女性では高血圧性疾患が6.0%と最も高く、脳血管疾患5.6%、心疾患5.3%となっています。
- また、これらを年齢階級別に見ると、男女とも年齢に比例して循環器系疾患の割合も高くなる傾向にあり、男女ともに特に65歳以上で高くなっています。

【医科診療医療費の割合】

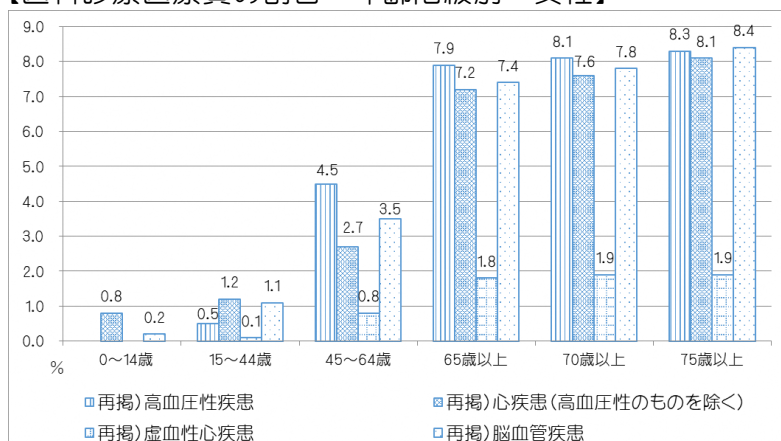
	全国	
	男性	女性
循環器系の疾患	20.7%	18.0%
高血圧性の疾患	5.2%	6.0%
心疾患(高血圧性のものを除く)	7.8%	5.3%
虚血性心疾患	3.3%	1.4%
脳血管疾患	6.0%	5.6%

※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	12.7 g	10.8 g	10.0 g
	男性	13.7 g	11.6 g	11.0 g
	女性	11.9 g	10.1 g	9.2 g
全国	総数	11.5 g	10.4 g	9.9 g
	男性	12.4 g	11.4 g	10.8 g
	女性	10.7 g	9.6 g	9.2 g

※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301g)、成人女性では288g(全国288g)となっており、男性は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	299 g	303 g	290 g
	男性	312 g	311 g	294 g
	女性	289 g	296 g	288 g
全国	総数	310 g	293 g	294 g
	男性	317 g	301 g	301 g
	女性	304 g	286 g	288 g

※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52.5%)、成人女性では55.7%(全国62.0%)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%	57.5%
	男性	41.5%	47.3%	52.2%
	女性	51.6%	55.4%	62.0%

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査

[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、男女とも全国を上回っています。

【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 6,984 歩)、成人女性では 5,940 歩(全国 6,029 歩)となっており、男女とも全国平均を下回っています。

【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	24.7%	22.6%
	男性	34.6%	31.7%
	女性	16.1%	14.9%
全国	総数	19.8%	18.3%
	男性	31.1%	28.8%
	女性	9.5%	8.8%

※厚生労働省 国民生活基礎調査

[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、女性は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

[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、男女ともに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