



その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

北海道循環器病対策推進計画（仮称） 素案（案）

令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度）

令和 年（ 年） 月

北海道

目次

第1章 基本的な考え方	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地域の現状等について	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地域の現状等の概要	3
第3節 地域の現状	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啓発	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 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	33
5 リハビリテーション等の取組	36
6 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	38
7 循環器病の緩和ケア	39
8 循環器病の後遺症を有する者に対する支援	40
9 治療と仕事の両立支援・就労支援	42
10 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	44
第3節 循環器病の研究推進	46
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 循環器病対策に係る取組指標	48

第1章 基本的な考え方

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。
- 令和元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31万人以上の国民が亡くなっています。
- さらに、令和元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29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、19.7%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、医療・保健・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、医療・保健・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地域の現状等について

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5.2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、心疾患、脳血管障害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地域の現状等の概要

- 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、医療・保健・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。

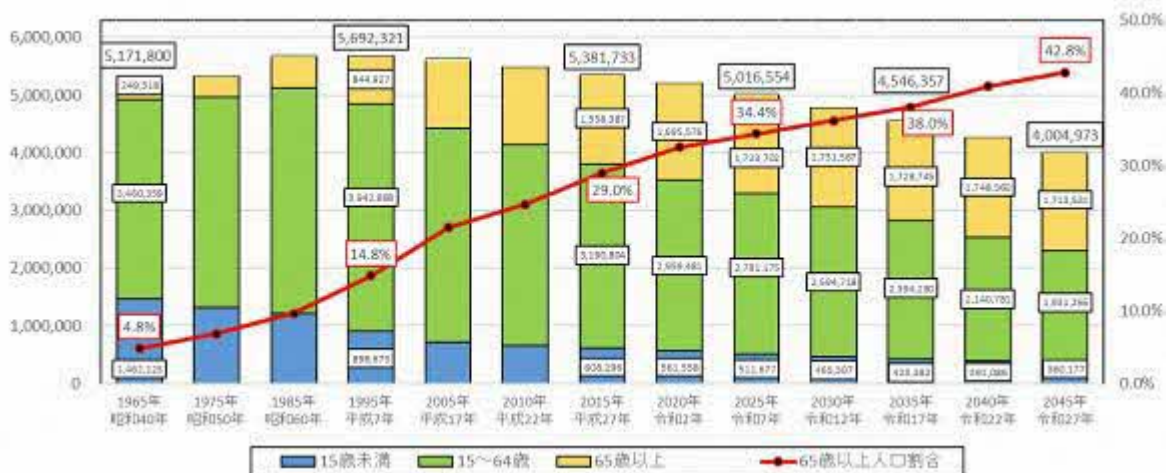
- また、道民の健康状態等については、喫煙率や生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）の割合、肥満者の割合が全国を大きく上回る状況となっており、特定健康診査・特定保健指導の実施率については、全国を大きく下回る状況となっています。

第3節 地域の現状

1 人口の推移

- 平成27年国勢調査では、北海道の総人口は538万1,733人で日本の総人口の4.2%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12年（2030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】

- 平成 28 年（2016 年）の本道の健康寿命は、男性は 71.98 年（全国 72.14 年）、女性は 73.77 年（全国 74.79 年）となっており、平成 22 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。

		H22	H25	H28
男性	北海道	70.03	71.11	71.98
	全国	70.42	71.19	72.14
女性	北海道	73.19	74.39	73.77
	全国	73.62	74.21	74.79

※厚生労働省 厚生労働科学研究

【平均寿命】

- 平成 27 年（2015 年）の本道の平均寿命は、男性は 80.28 年（全国 80.77 年）、女性は 86.77 年（全国 87.01 年）となっており、平成 22 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。

		H22	H27
男性	北海道	79.17	80.28
	全国	79.59	80.77
女性	北海道	86.30	86.77
	全国	86.35	87.01

※厚生労働省 都道府県別生命表

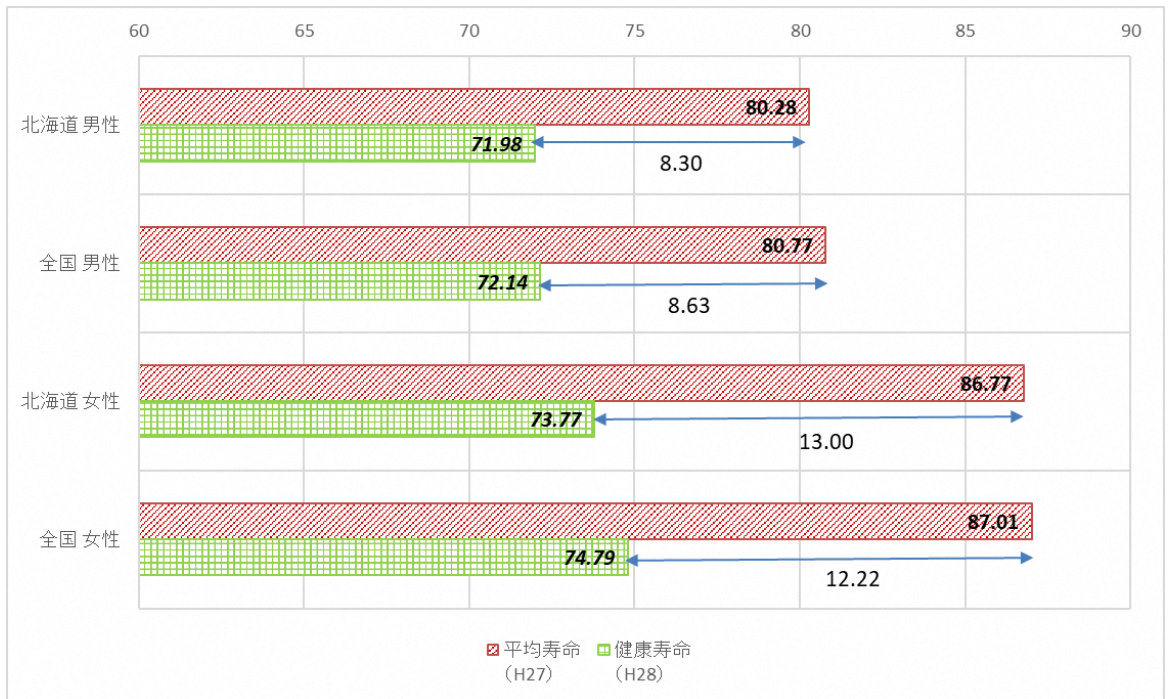
【健康寿命と平均寿命】

- 本道の平成 27 年の平均寿命と平成 28 年健康寿命の差を見ると、男性は 8.30 年（全国 8.63 年）、女性は 13.00 年（全国 12.22 年）となっており、男性に比べて女性は長くなっています。

		平均寿命 H27	健康寿命 H28	平均寿命と 健康寿命の差
男性	北海道	80.28	71.98	8.30
	全国	80.77	72.14	8.63
女性	北海道	86.77	73.77	13.00
	全国	87.01	74.79	12.22

※健康寿命 厚生労働省・厚生労働科学研究

※平均寿命 厚生労働省・都道府県別生命表



※健康寿命 厚生労働省・厚生労働科学研究

※平均寿命 厚生労働省・都道府県別生命表

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	中	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、壮瞥町
		東 胆 振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
道	北	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
		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	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、置戸町
		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 十	勝 十	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	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
釧路・根室	根 室	根 室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町
		6区域	21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。

【外来患者の状況(推計)】

	北海道		全国	
	患者数	割合	患者数	割合
総数	273.1千人	100.0%	7191.0千人	100.0%
消化器系の疾患	43.3千人	15.9%	1293.2千人	18.0%
循環器系の疾患	38.5千人	14.1%	888.9千人	12.4%
高血圧性疾患	27.5千人	10.1%	646.9千人	9.0%
心疾患(高血圧性のものを除く)	7.1千人	2.6%	134.2千人	1.9%
虚血性心疾患	3.4千人	1.2%	55.3千人	0.8%
その他の心疾患	3.8千人	1.4%	78.9千人	1.1%
脳血管疾患	3.1千人	1.1%	85.9千人	1.2%
脳梗塞	2.1千人	0.8%	60.2千人	0.8%
その他の脳血管疾患	1.0千人	0.4%	25.7千人	0.4%
その他の循環器系の疾患	0.8千人	0.3%	21.8千人	0.3%
筋骨格系及び結合組織の疾患	33.1千人	12.1%	877.2千人	12.2%

※厚生労働省 患者調査(平成29年)

- 平成29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。

【入院患者の状況（推計）】

	北海道		全国	
	患者数	割合	患者数	割合
総数	80.1 千人	100.0%	1312.6 千人	100.0%
循環器系の疾患	15.8 千人	19.7%	228.6 千人	17.4%
高血圧性疾患	0.6 千人	0.7%	5.6 千人	0.4%
心疾患（高血圧性のものを除く）	5.2 千人	6.5%	64.0 千人	4.9%
虚血性心疾患	1.8 千人	2.2%	15.3 千人	1.2%
その他の心疾患	3.4 千人	4.2%	48.6 千人	3.7%
脳血管疾患	9.0 千人	11.2%	146.0 千人	11.1%
脳梗塞	5.9 千人	7.4%	90.4 千人	6.9%
その他の脳血管疾患	3.1 千人	3.9%	55.6 千人	4.2%
その他の循環器系の疾患	1.1 千人	1.4%	13.1 千人	1.0%
精神および行動の障害	14.0 千人	17.5%	252.0 千人	19.2%
新生物（腫瘍）	9.2 千人	11.5%	142.2 千人	10.8%

※厚生労働省 患者調査（平成 29 年）

2 死亡の状況

- 令和元年の人口動態調査によると、北海道の全死亡数6万5,498人のうち第1位は悪性新生物（がん）1万9,425人（29.7%）、第2位は心疾患9,578人（14.6%）、第3位が脳血管疾患4,802人（7.3%）となっています。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）】

	北海道		全国	
	死亡数	死亡率 (人口10万対)	死亡数	死亡率 (人口10万対)
総数	65,498人	1256.9	1,381,093人	1116.2
悪性新生物	19,425人	372.8	376,425人	304.2
心疾患	9,578人	183.8	207,714人	167.9
脳血管疾患	4,802人	92.2	106,552人	86.1
肺炎	4,503人	86.4	95,518人	77.2
老衰	4,399人	84.4	121,863人	98.5
大動脈瘤及び解離	980人	18.8	18,830人	15.2

※厚生労働省 人口動態調査（令和元年）

[年齢階級別死亡率（人口10万対）]

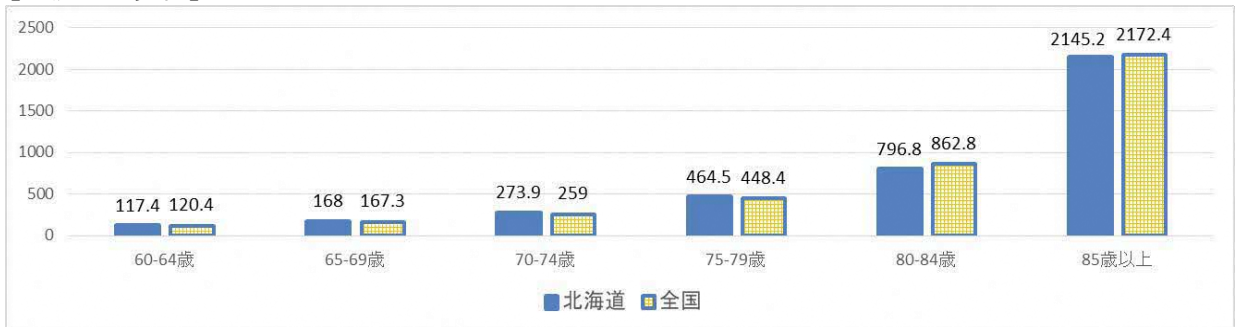
【脳血管疾患・男性】



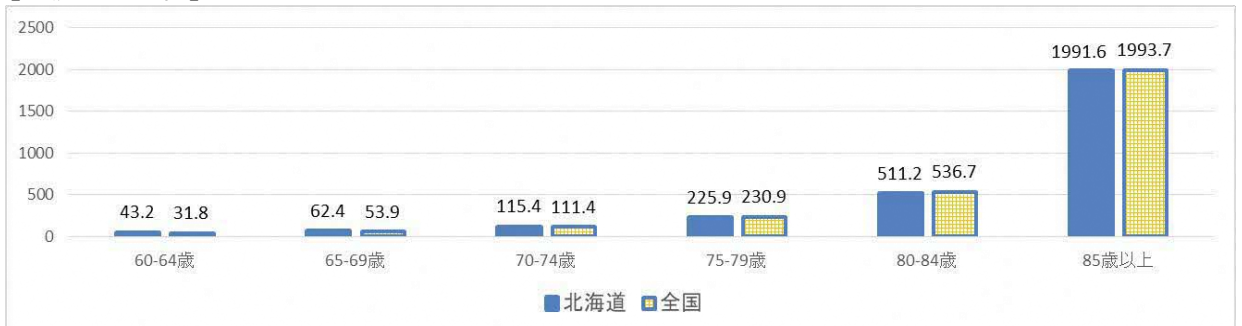
【脳血管疾患・女性】



【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）

[年齢調整死亡率]

【脳血管疾患】

		H17	H22	H27	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】

		H17	H22	H27	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》

		H17	H23	H27
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

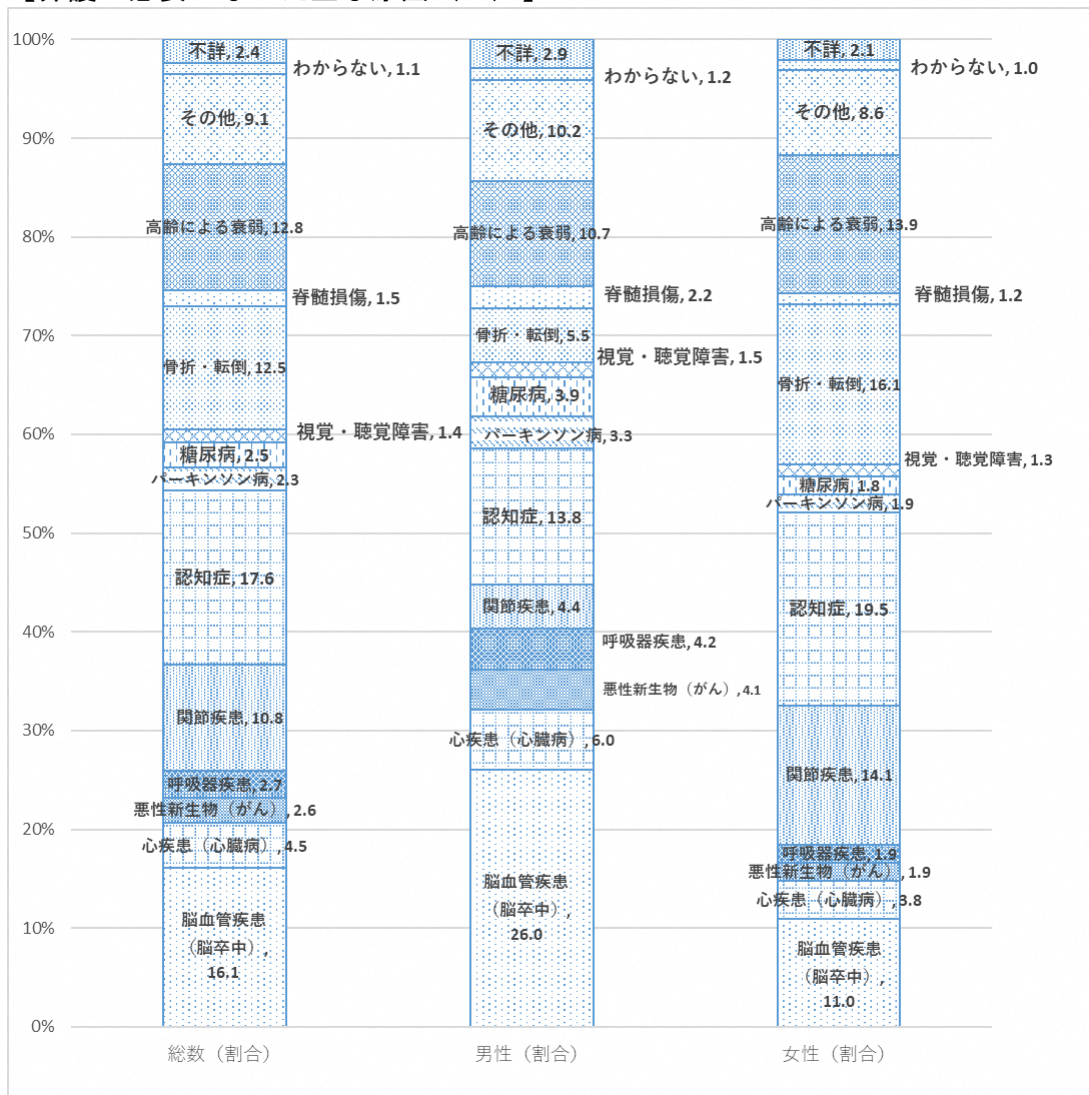
都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率（粗死亡率）を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるよう年齢構成を調整し揃えた死亡率。「昭和60年モデル人口」を基準人口として算出しており、単位は全て人口10万対。

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（％）】



※厚生労働省 国民生活基礎調査（令和元年）

[医療費]

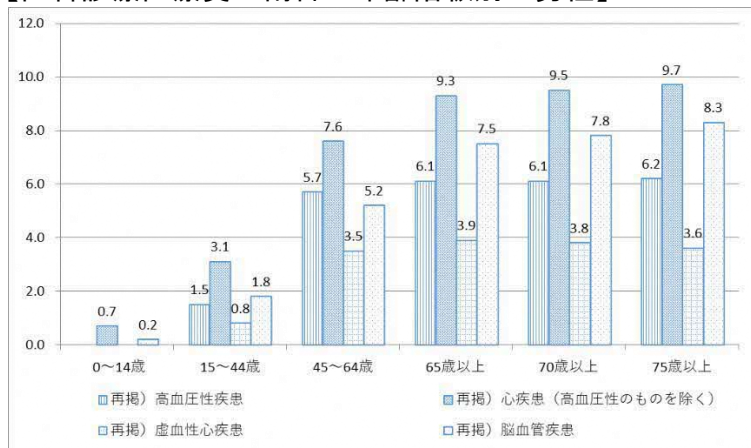
- 厚生労働省「国民医療費」によると、平成 30 年度の医療費について、全国では循環器系疾患は男性 20.7%、女性 18%となっており、分類別に見ますと、男性では心疾患が 7.8%と最も高く、脳血管疾患の 6.0%、高血圧性疾患の 5.2%となっています。また、女性では高血圧性疾患が 6.0%と最も高く、脳血管疾患 5.6%、心疾患 5.3%となっています。
- また、これらを年齢階級別に見ると、年齢に比例して医療費にかかる割合も高くなる傾向にあり、65 歳以上になると増加しています。

【医科診療医療費の割合】

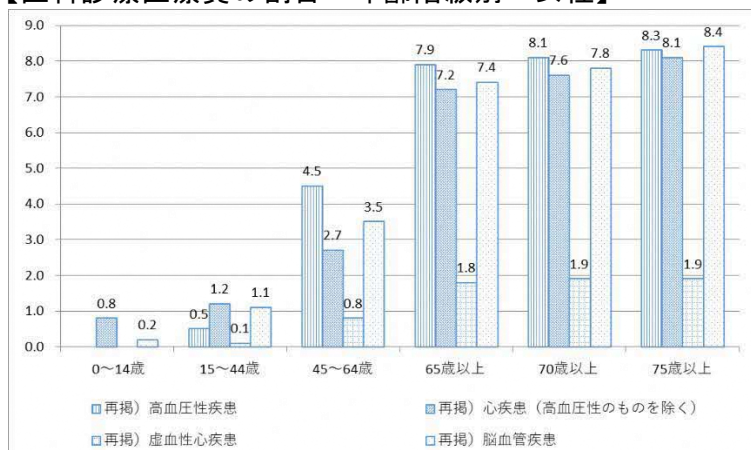
	全国	
	男性	女性
循環器系の疾患	20.7%	18.0%
高血圧性の疾患	5.2%	6.0%
心疾患（高血圧性のものを除く）	7.8%	5.3%
虚血性心疾患	3.3%	1.4%
脳血管疾患	6.0%	5.6%

※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11.0g）、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（g）】

		平成17年度	平成23年度	平成28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	9.7g
	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（g）】

		平成17年度	平成23年度	平成28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	平成23年度	平成28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	41.5%	51.8%	56.7%
	男性	51.6%	47.4%	52.0%
	女性	46.9%	55.5%	60.9%

※北海道 健康づくり道民調査

※全国 国民健康・栄養調査 *

* 健康増進計画に揃えるため、H28年度にはH27年度のデータを掲載

[運動]

- 運動習慣のある人の割合は、成人男性では 36.4%（全国 37.8%）、成人女性では 30.6%（全国 27.3%）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	平成 28 年度	20 歳-29 歳	30 歳-39 歳	40 歳-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%	31.7%	11.8%	16.1%	19.0%
	男性	35.0%	37.8%	17.1%	18.9%	21.3%
	女性	29.2%	27.3%	8.3%	14.3%	17.6%

※北海道 健康づくり道民調査

※全国 国民健康・栄養調査 *

- 1日の歩行数については、成人男性では 6,765 歩（全国 7,174 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）（歩）】

		平成 23 年度	平成 28 年度
北海道	総数	6,542 歩	6,312 歩
	男性	6,981 歩	6,765 歩
	女性	6,147 歩	5,940 歩
全国	総数	6,797 歩	6,670 歩
	男性	7,233 歩	7,174 歩
	女性	6,437 歩	6,227 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]

- 本道の成人の喫煙率は、令和元年国民生活基礎調査によると、男性では 31.6%（全国 28.7%）、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	令和元年
北海道	総数	24.7%	22.6%
	男性	34.6%	31.6%
	女性	16.1%	14.9%
全国	総数	19.8%	18.3%
	男性	31.1%	28.7%
	女性	9.5%	8.8%

※厚生労働省 国民生活基礎調査（令和元年）

* 健康増進計画に揃えるため、H28 年度には H27 年度のデータを掲載

[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13.9%）、成人女性では12.0%（全国8.1%）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	平成28年度
	男性	20.8%	18.2%
	女性	9.6%	12.0%
全国	総数	-	10.8%
	男性	-	13.9%
	女性	-	8.1%

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査 *

[肥満]

- 本道の「肥満者の割合（BMI25以上）」は、成人男性では39.6%（全国29.5%）、成人女性では26.7%（全国19.2%）と、男女とも全国を大幅に上回っています。また、男性では30歳代以外の年代で全国を上回っており、特に60歳代は14.6ポイントも高くなっています。

【BMI25%以上の者の割合】

		平成17年度	平成23年度	平成28年度	50歳-59歳	60歳-69歳	70歳以上
北海道	総数	-	-	32.7%	31.8%	36.6%	35.1%
	男性	39.3%	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%	23.8%	26.1%	25.3%	23.8%
	男性	28.6%	30.3%	29.5%	33.2%	29.5%	23.8%
	女性	22.0%	21.5%	19.2%	20.6%	21.7%	23.8%

※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56.9%）、成人女性で43.5%（全国40.1%）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	平成28年度	50歳-59歳	60歳-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%	46.9%	40.1%	56.3%	71.5%
	男性	56.5%	56.9%	52.8%	67.3%	72.2%
	女性	42.6%	40.1%	33.1%	48.1%	70.9%

※北海道 健康づくり道民調査 ※全国 国民健康・栄養調査 *

* 健康増進計画に揃えるため、H28年度にはH27年度のデータを掲載

[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 9.9%）、成人女性では 18.0%（全国 17.7%）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	平成 28 年度
北海道	男性	14.3%	9.5%
	女性	24.2%	18.0%
全国	男性	10.2%	9.9%
	女性	16.4%	17.7%

※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 7.7%）、成人女性では 8.3%（全国 10.9%）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	平成 28 年度
北海道	男性	11.6%	5.8%
	女性	13.2%	8.3%
全国	男性	5.8%	7.7%
	女性	9.6%	10.9%

※北海道 健康づくり道民調査（平成 28 年）服薬者を含む
 ※全国 国民健康・栄養調査 服薬者を含む *

* 健康増進計画に揃えるため、H28 年度には H27 年度のデータを掲載

第3章 全体目標と基本方針

全体目標

- 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に取り組むことにより、「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。

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。