

第2章 市民の健康を取り巻く現状と課題

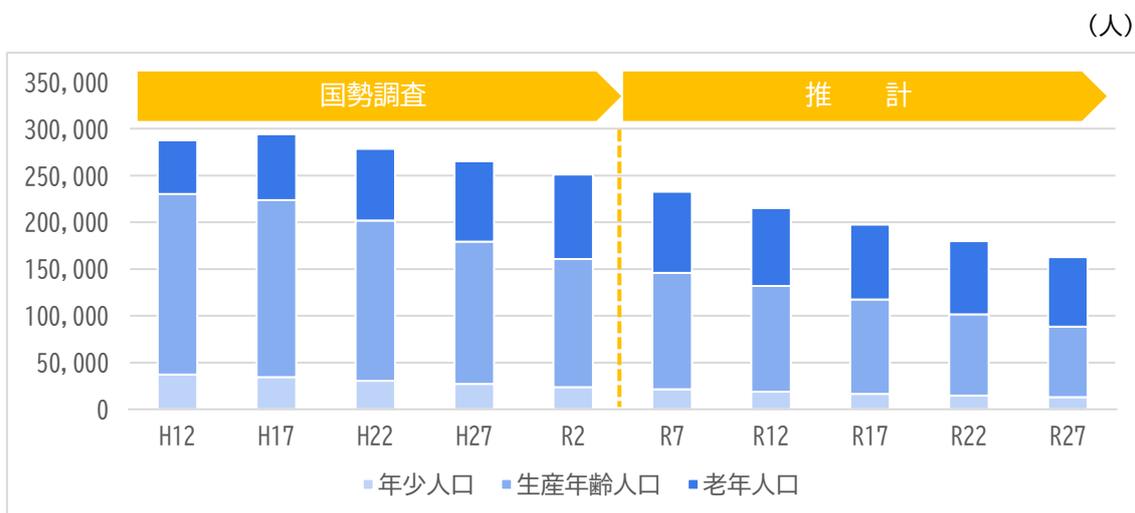
1 人口動態

(1) 人口の推移

本市の総人口は、昭和55年をピークに年々減少しており、令和2年の国勢調査では25万1,084人で、国立社会保障・人口問題研究所によると、今後も減少傾向が続くと推計されています。

また、全国および北海道を上回るペースで少子高齢化が進んでいます。

図1 総人口と構成比の推移



(国勢調査および国立社会保障・人口問題研究所による推計値(平成30年))

表1 人口構成比と全国、北海道との比較

(%)

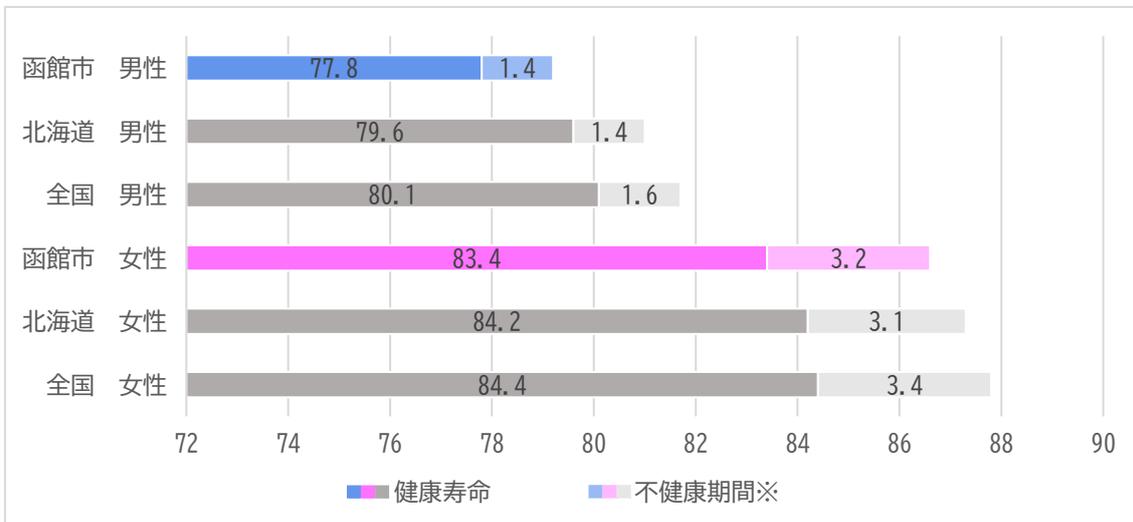
区分	年少人口 (増減)	生産年齢人口 (増減)	老年人口 (増減)	
全国	平成27年	12.6	60.7	26.6
	令和2年	11.9 (↓0.7)	59.5 (↓1.2)	28.6 (↑2.0)
北海道	平成27年	11.4	59.6	29.1
	令和2年	10.7 (↓0.7)	57.2 (↓2.4)	32.1 (↑3.0)
函館市	平成27年	10.2	57.4	32.4
	令和2年	9.4 (↓0.8)	54.6 (↓2.8)	36.0 (↑3.6)

(国勢調査)

(2) 平均寿命と健康寿命[※]の状況

図2 平均寿命と健康寿命（令和4年度）

（年）



（国保データベースシステム）

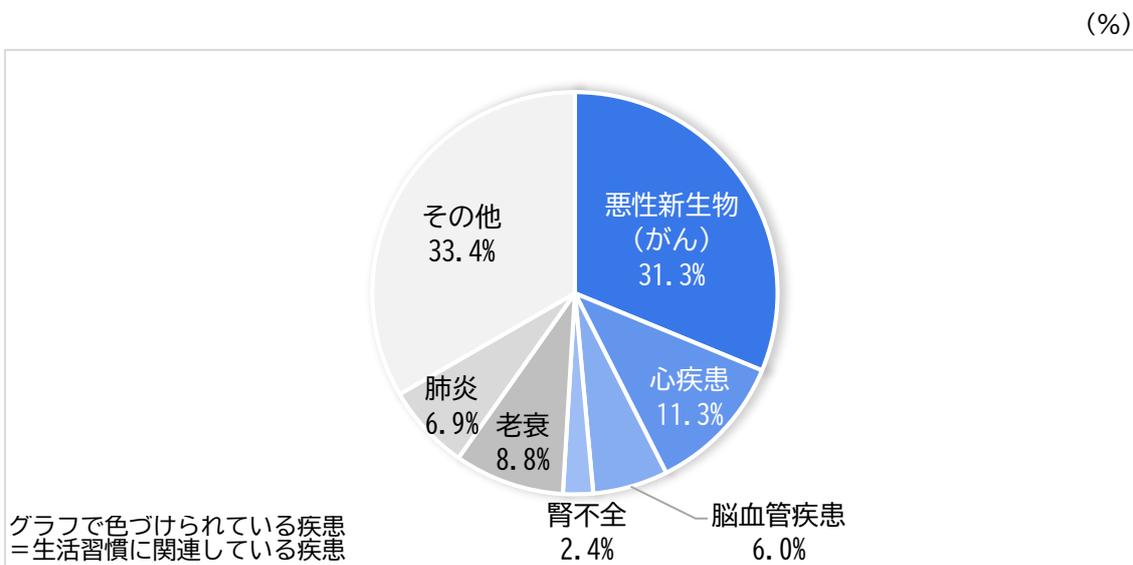
平均寿命と健康寿命は、いずれも全国および北海道よりも短い状況です。不健康期間については、全国と同水準となっています。

※健康寿命：健康寿命とは、「健康に生活できる期間」のことで、国では、「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」と定義されており、平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康期間（健康ではない期間）」を意味する。厚生労働省「健康寿命の算定方法の指針」より、本計画では介護保険制度の要介護2から要介護5までを「不健康な状態」とした、「日常生活動作が自立している期間の平均」を採用している。

※不健康期間：「平均寿命 - 健康寿命」で算出。

(3) 死亡の状況

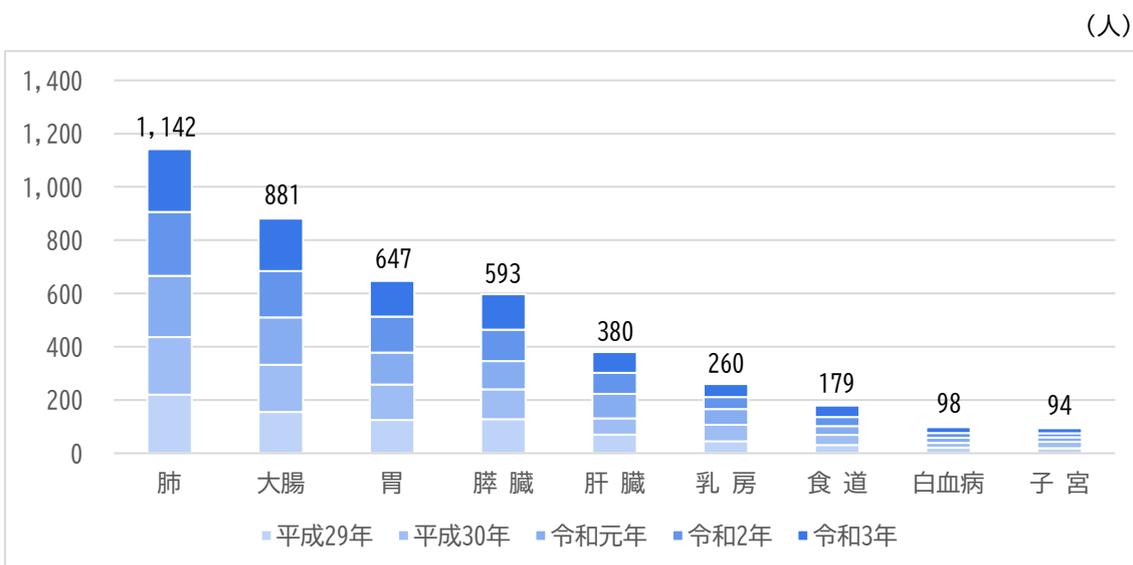
図3 主要死因の構成比（令和3年）



(令和4年(2022年)版 保健所事業概要)

死因の約半数が生活習慣に関連している疾患であり，生活習慣病対策が重要です。

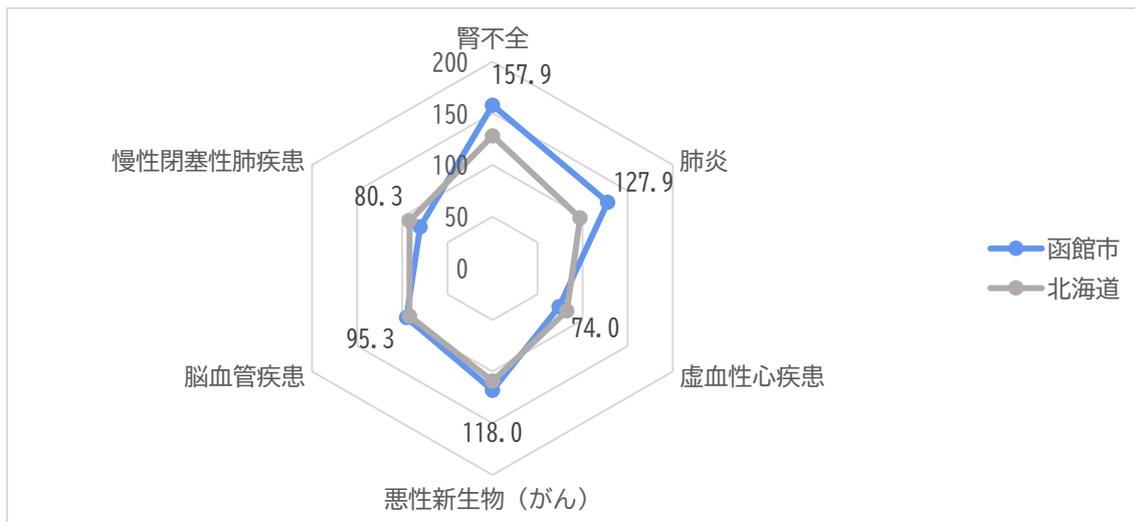
図4 悪性新生物（がん）の部位別死亡数（平成29年から令和3年までを合算）



(令和4年(2022年)版 保健所事業概要)

悪性新生物（がん）の部位別では，肺がん，大腸がん，胃がんなど，がん検診で早期発見が望める部位での死亡が多い状況です。また，最も多いのは肺がんで，がん検診の受診率向上や喫煙・受動喫煙対策が重要です。

図5 標準化死亡比※（SMR）（平成22年～令和元年）



（公益財団法人北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要10」）

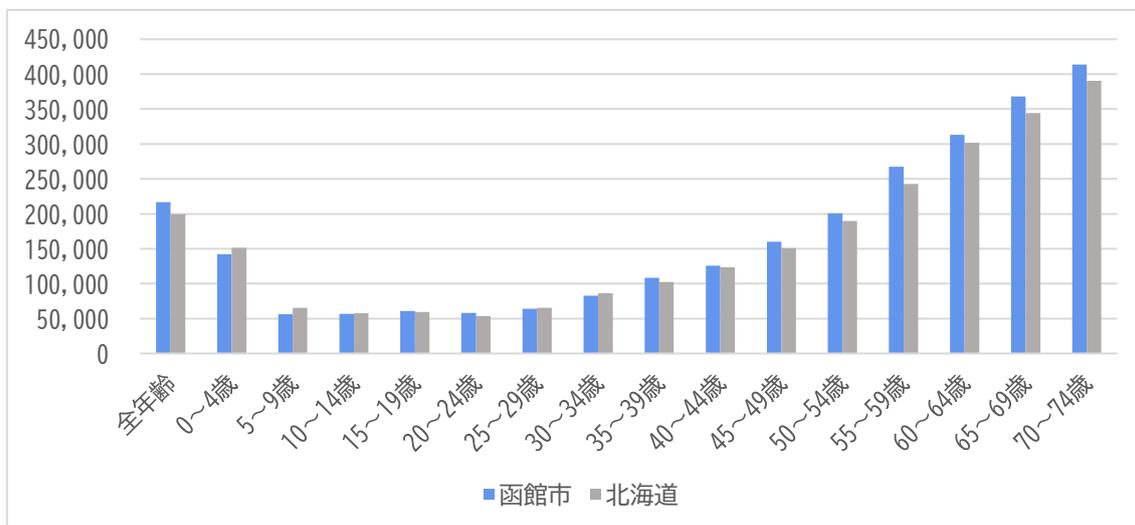
主要な疾患のSMRは、腎不全、肺炎、悪性新生物（がん）が高い状況です。一方で、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患は全国と同水準か低い状況です。そのため、本市ではSMRが高く、生活習慣で改善が期待できる腎不全と悪性新生物の対策が課題となります。

※標準化死亡比（SMR）：年齢構成が異なる地域の死亡率を比較するための指標であり、全国平均の死亡率を100（基準値）としており、基準値より大きい場合は全国平均より死亡数が多いことを表している。

(4) 医療の状況

図6 年代別の医療保険加入者一人当たりの医療費（令和2年度）

(円)



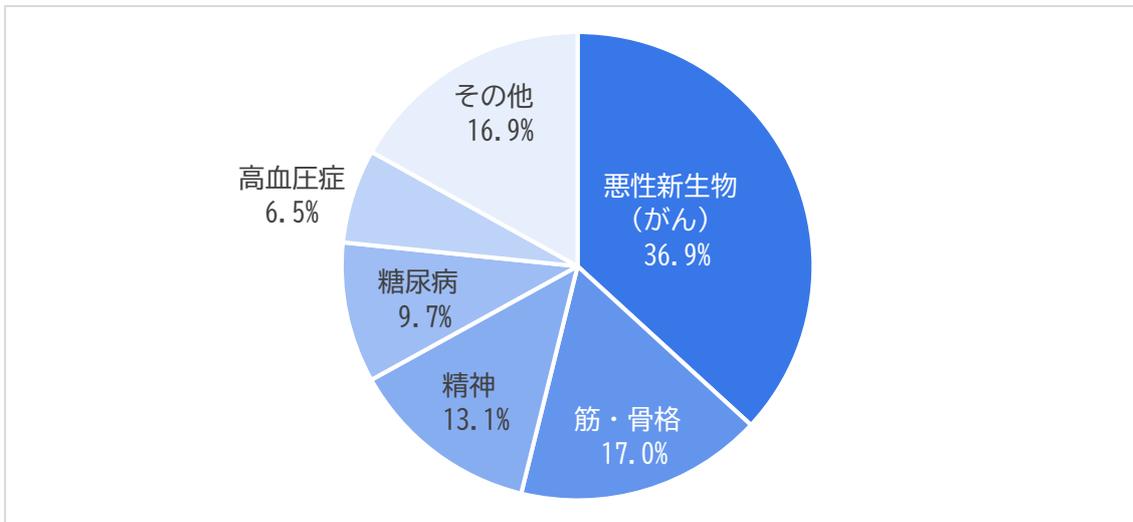
(KDB Expander※)

35歳以上の全年代で北海道より医療費が高額となっているため、子どもや若い世代からアプローチを始めることが重要です。

※KDB Expander：KDB Expanderは北海道主導のもと作成された「健康・医療情報分析プラットフォーム」のことで、北海道の人口の約7割に相当する、国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険、協会けんぽの被保険者のデータを集約したシステム。

図7 総医療費における疾患ごとの割合（令和4年度）

(%)



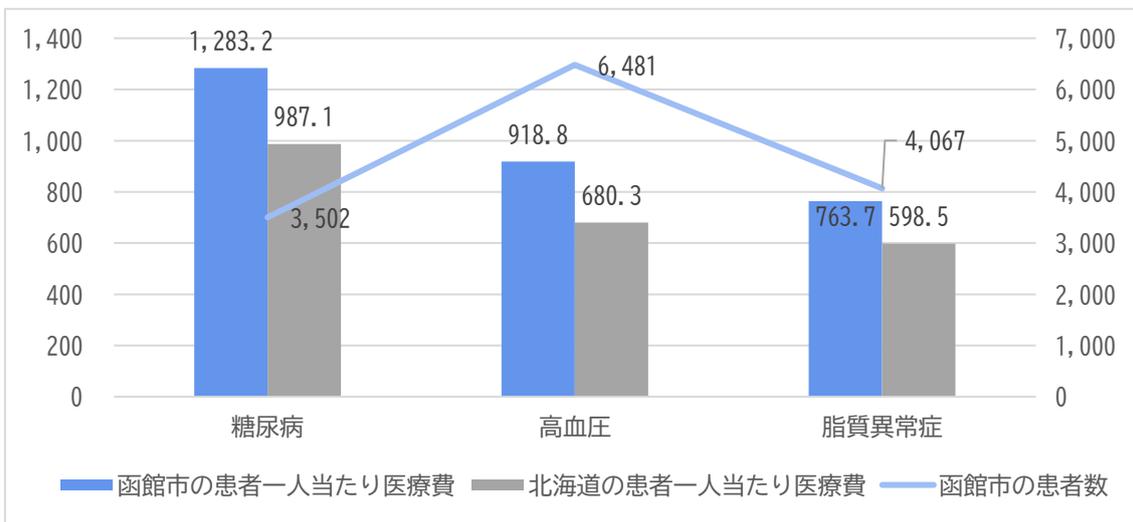
(国保データベースシステム)

悪性新生物（がん）が最も多く、それ以外の生活習慣病では、糖尿病、高血圧の順に多い状況です。総医療費の減縮を図るためには、悪性新生物（がん）や糖尿病、高血圧の発症予防・重症化予防が重要です。

図8 糖尿病・高血圧・脂質異常症の患者一人当たり医療費と患者数（令和2年度）

(医療費：千円)

(患者数：人)



(KDB Expander)

糖尿病、高血圧、脂質異常症を比較すると、どの疾患も患者一人当たりの医療費は北海道を上回っています。糖尿病は患者一人当たり医療費が高額で、高血圧は患者数が多い状況です。このため、糖尿病と高血圧に特に注目した対策が重要です。

(5) 介護の状況

表2 要介護（支援）者認定状況（令和4年度）

	1号認定率（65歳以上）	2号認定率（40～64歳）
函館市	22.3	0.6
北海道	20.9	0.4
全国	19.4	0.4

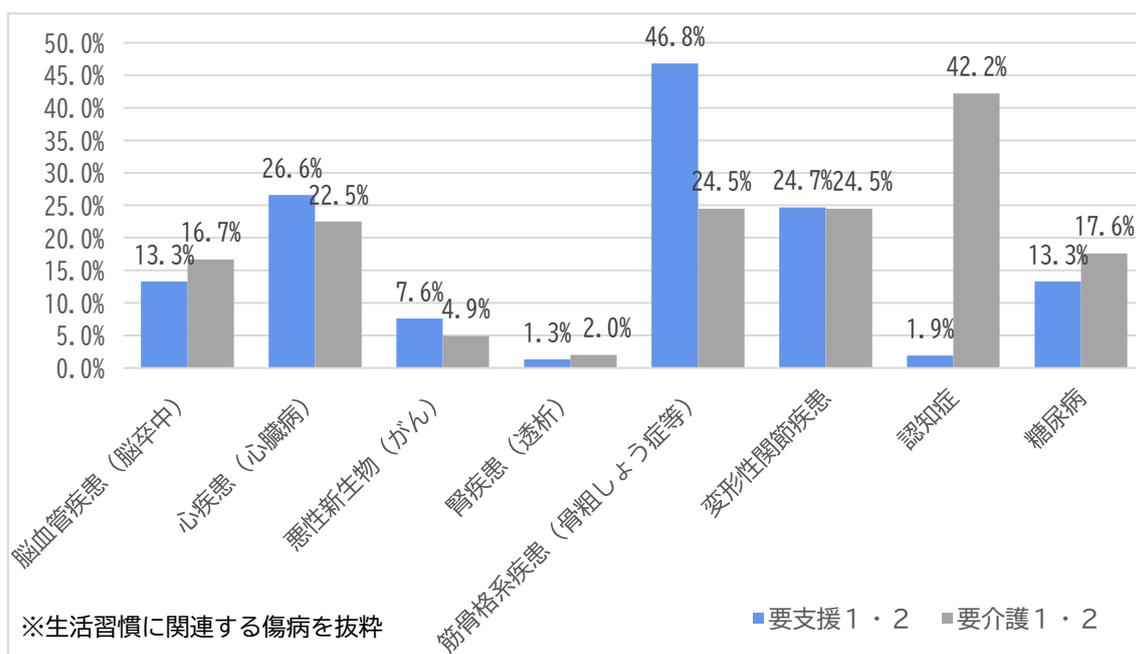
(%)

(国保データベースシステム)

1号認定率，2号認定率ともに全国および北海道を上回っています。特に，2号認定率は働く世代のため，早いうちから疾患等により要介護（支援）状態になっている人が多いことが考えられます。

図9 要支援1・2および要介護1・2の人の傷病（令和5年度）

(%)

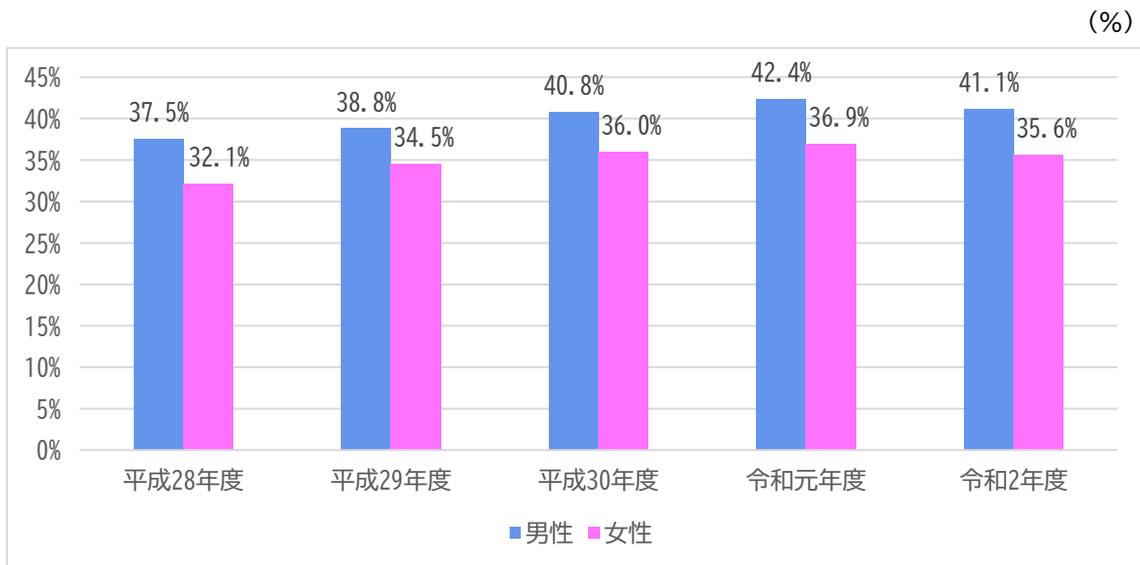


(函館市在宅介護実態調査)

要支援1・2の認定者が抱えている傷病では「筋骨格系疾患（骨粗しょう症等）」や「変形性関節疾患」が多く，これらが介護が必要となっている主要因と推測されることから，若い頃からの適正体重の維持，ロコモティブシンドロームなどの運動器の障害による日常生活の支障を防ぐため運動習慣の定着が重要です。

(6) 健診(検診)の状況

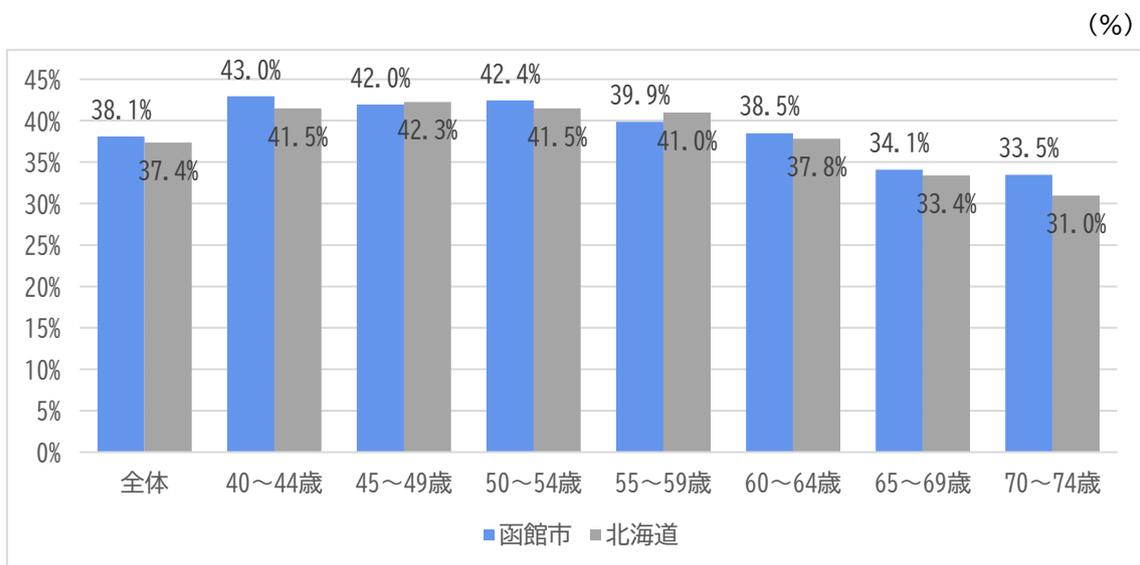
図10 特定健康診査の男女別受診率



(KDB Expander)

特定健診受診率は微増もしくは横ばいで推移していますが、例年女性の受診率が低い傾向にあります。協会けんぽの被扶養者の健診受診率が低く、その影響が考えられます。

図11 特定健康診査の年代別受診率(令和2年度)

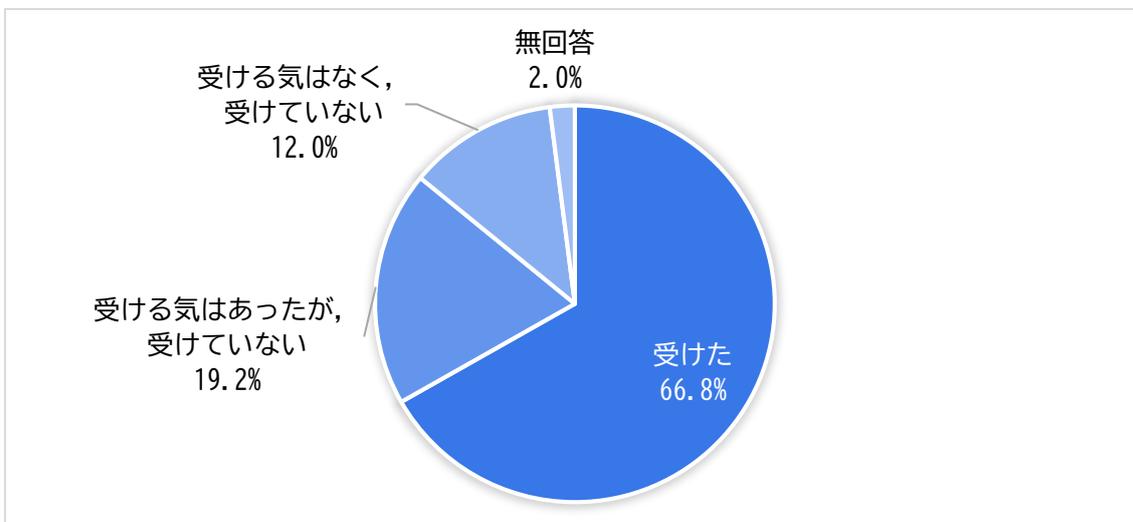


(KDB Expander)

特定健診受診率を年代別に見ると、どの年代でも北海道と同水準の受診率です。しかし、令和3年度の厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」では、全国(国民健康保険および協会けんぽ)の受診率は46.3%であり、受診率向上に向けた取組が必要です。

図12 過去1年間の健診（検診）受診状況

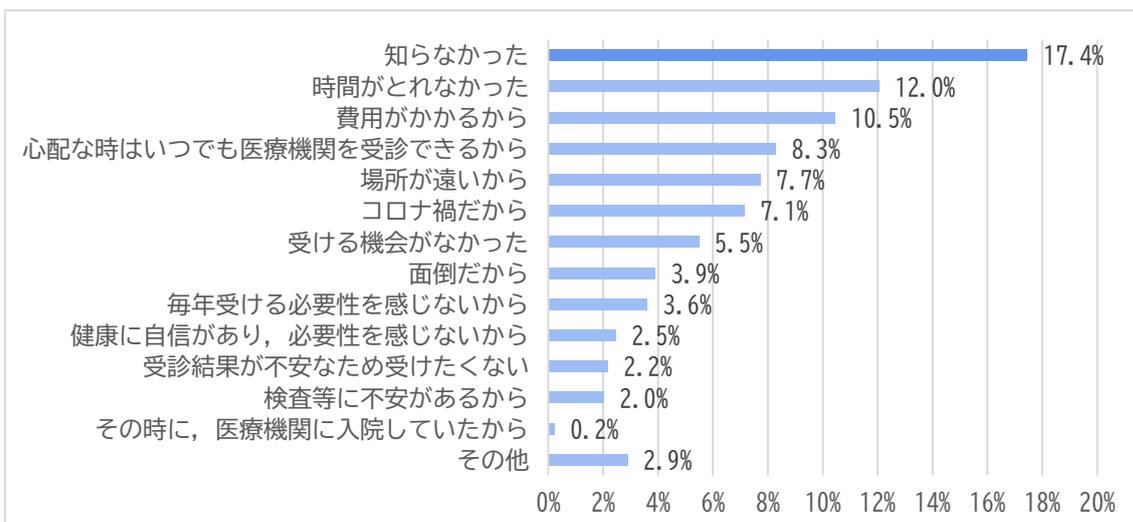
(%)



(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

図13 過去1年間の健診（検診）未受診者の理由

(%)



(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

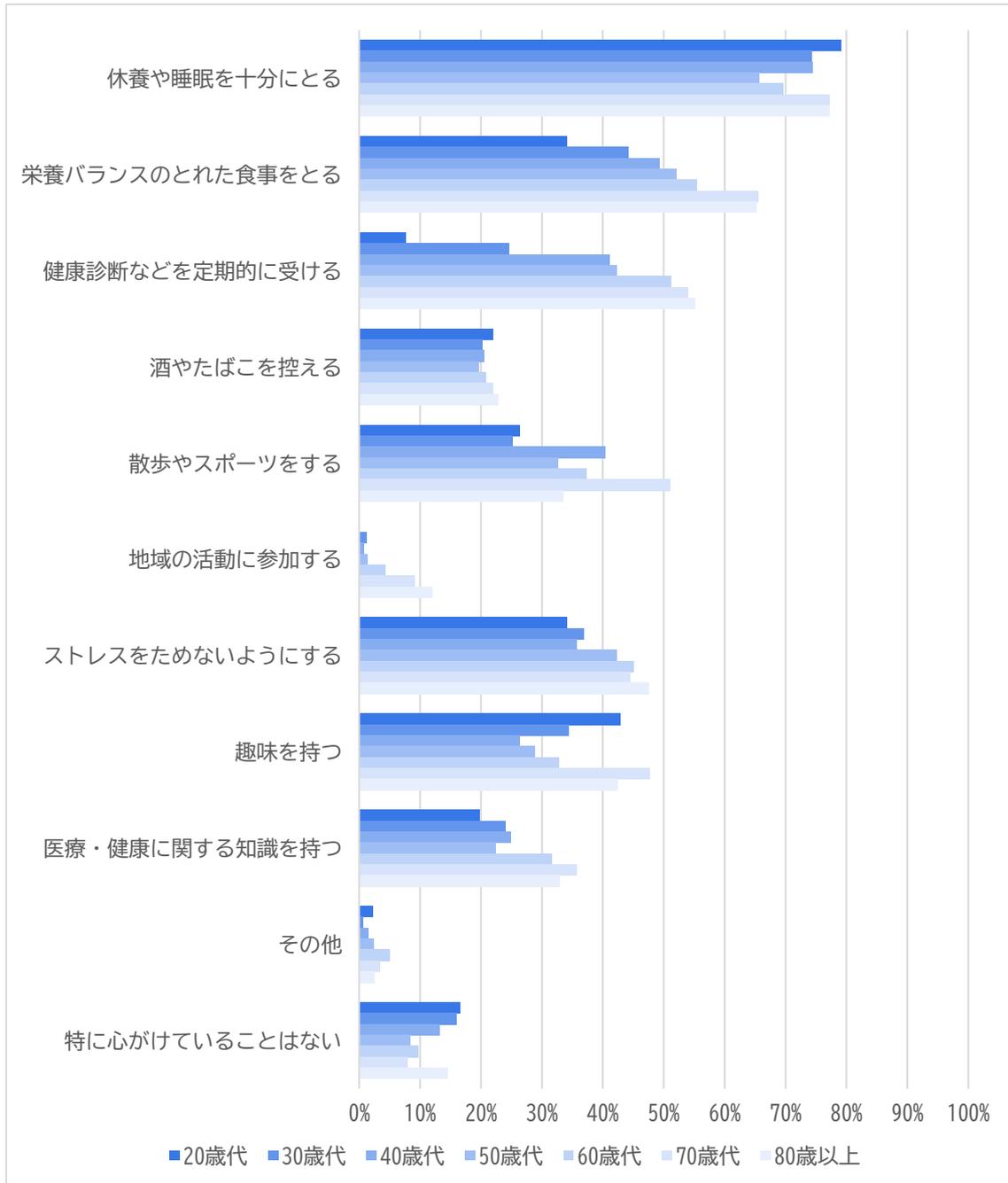
健診（検診）について、受けていない人の中では「受ける気はあった」と回答する人が多く、受けない理由に沿った対策が重要です。

健診（検診）未受診理由では「知らなかった」と回答した人が最も多く、受診を希望する人に必要な情報が行き渡るよう、ヘルスリテラシーの向上を図ることや誰もが情報にアクセスできるような基盤整備が重要です。

2 健康状態と健康行動

図14 健康面で心がけていること（複数回答）

(%)

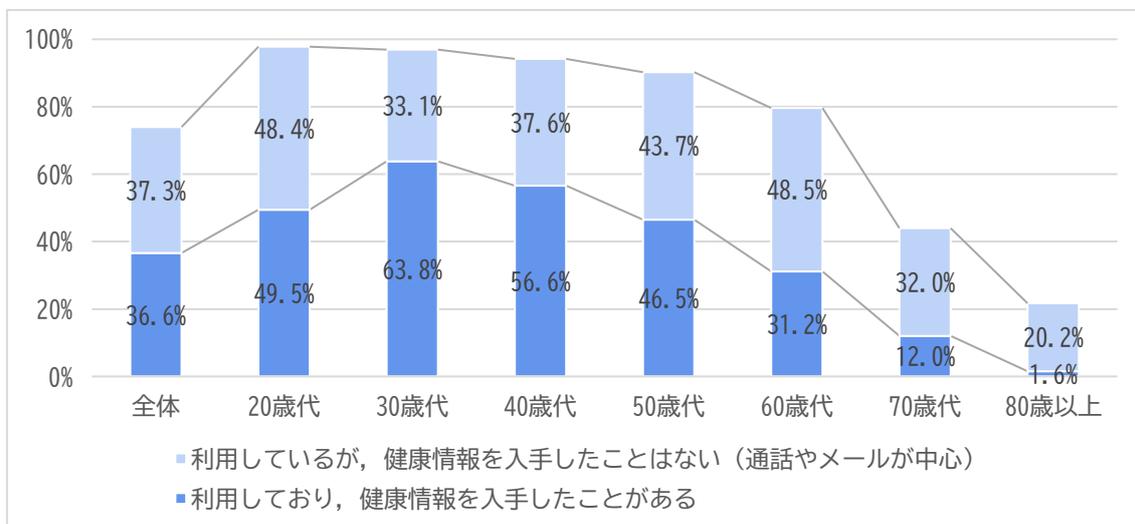


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

項目により差異はありますが、大きな傾向として、高齢になるほど健康面で心がけている人の割合が増えています。生活習慣病は若い頃からの習慣が影響するため、若い世代のヘルスリテラシーの向上を図ることが重要です。

図15 スマートフォンの利用状況

(%)

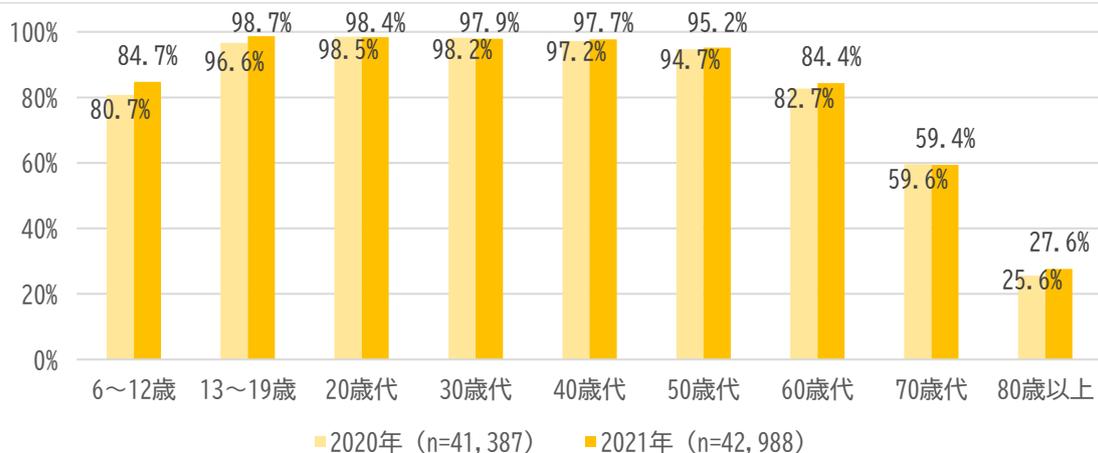


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

20～50歳代の90%以上の人がスマートフォンを利用しており、そのうち半数以上の人がスマートフォンを活用して健康情報を入手しています。全国的にもインターネット利用率は年代問わず横ばいもしくは増加傾向にあり、今後さらに利用率は上昇していくことが見込まれます。

【全国の年齢別インターネット利用率】

総務省の調査では、高齢者でも多くの人インターネットを利用しています。また、利用率は横ばいもしくは増加傾向にあります。

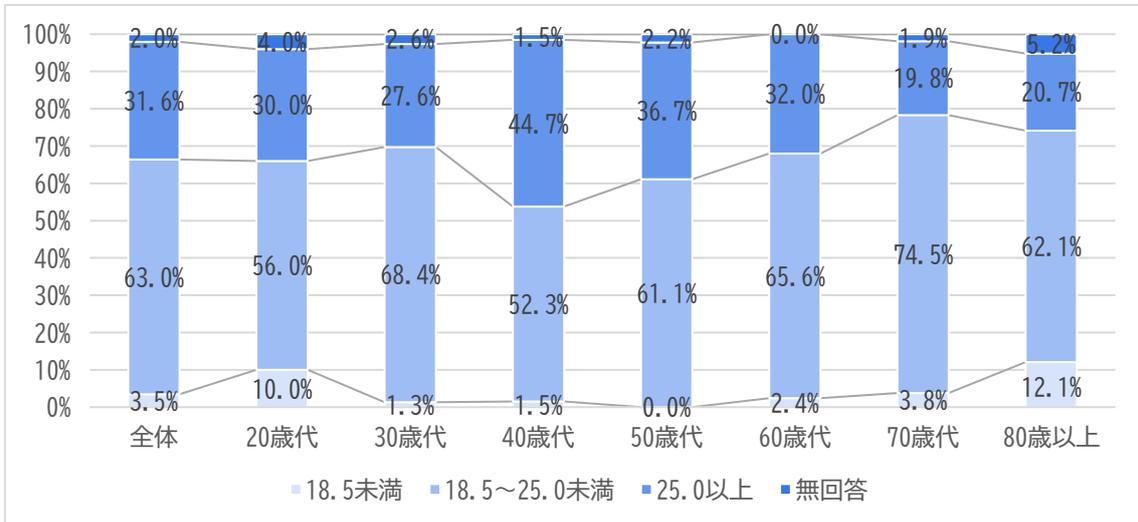


(総務省「令和4年度版 情報通信白書」)

(1) 栄養・食生活

図16 男性の年齢別BMI※の割合

(%)

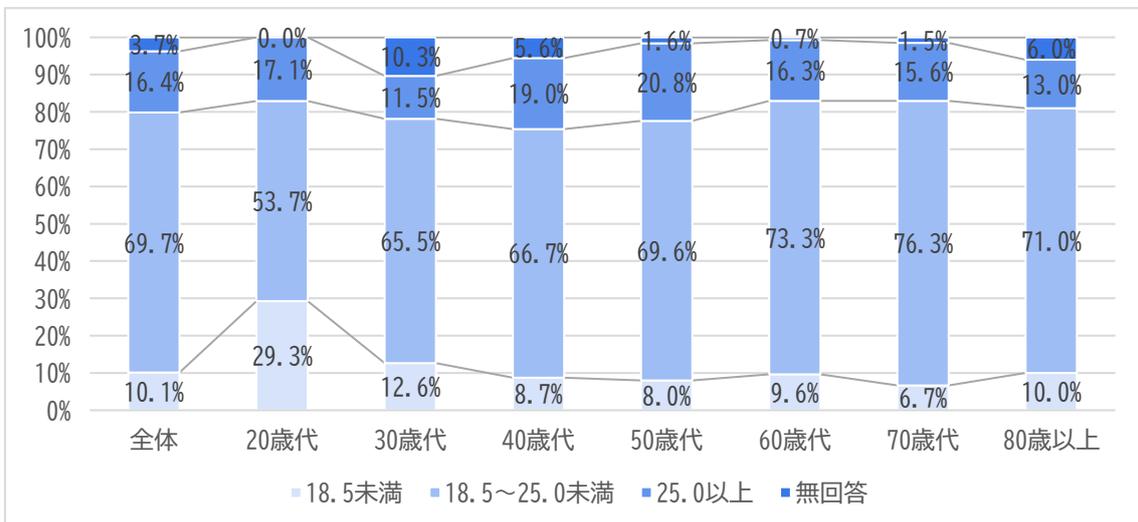


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

特に40～50歳代男性の肥満率が高く、肥満予防や肥満改善を図るために働く世代にアプローチすることが重要です。

図17 女性の年齢別BMI※の割合

(%)

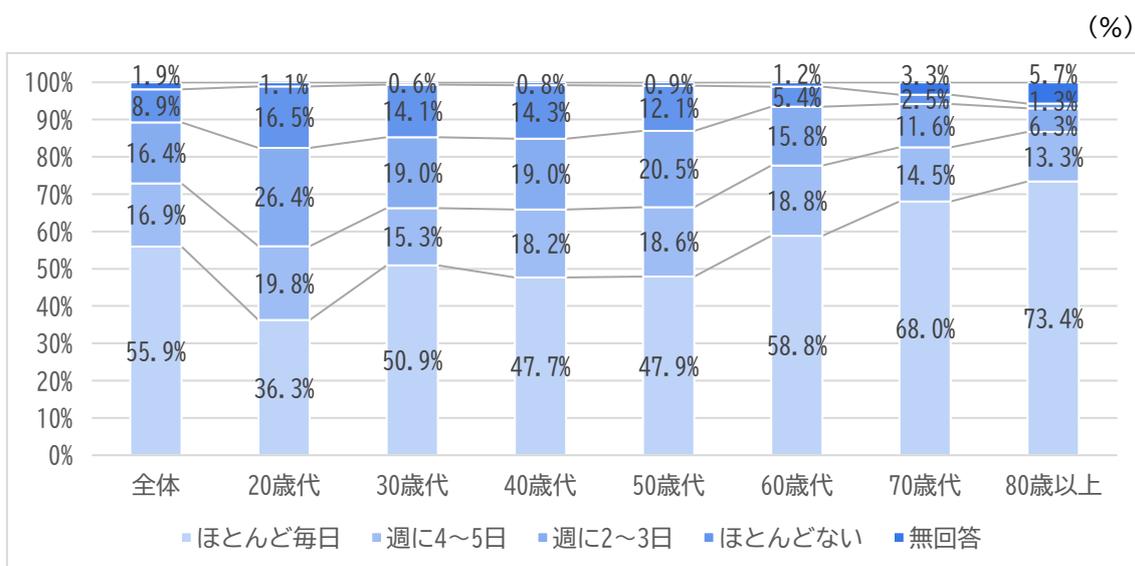


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

特に20歳代女性のやせの割合が高く次世代のこどもへの影響や、高齢者ではフレイルにつながる可能性があります。適切な食事について、あらゆる世代にアプローチすることが重要です。

※BMI：肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重（やせ）」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」に分類される。

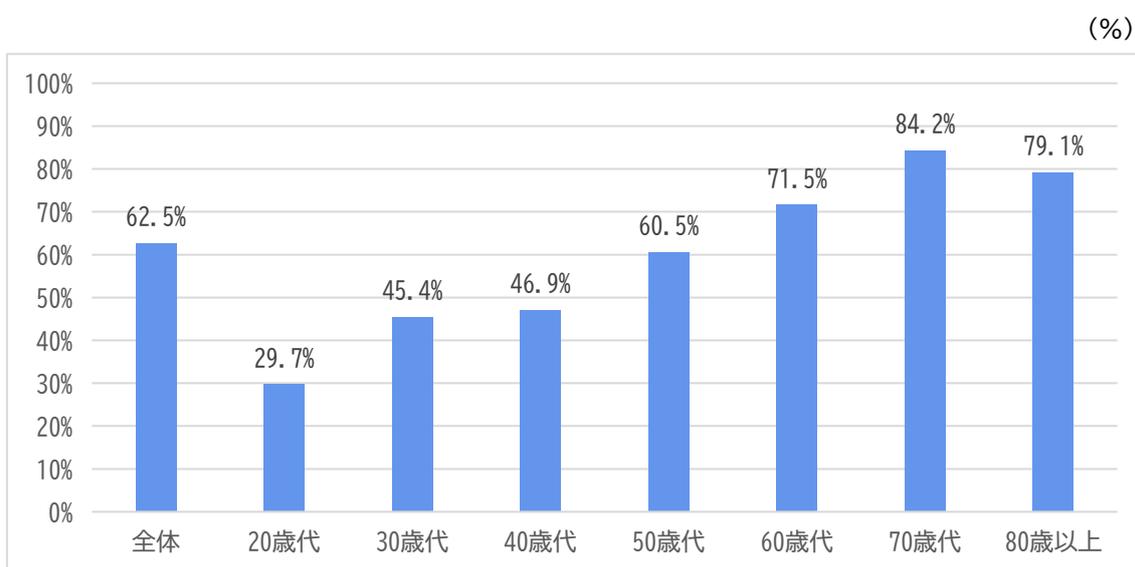
図18 主食・主菜・副菜を組み合わせる人の割合



(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

高齢になるほど食事バランスに気をつけて食べている人が多い状況です。特に若い単身世帯では外食・中食等のバランスの偏りやすい食生活となる可能性があります。若い世代を中心にアプローチすることが重要です。

図19 食塩を控えている人の割合

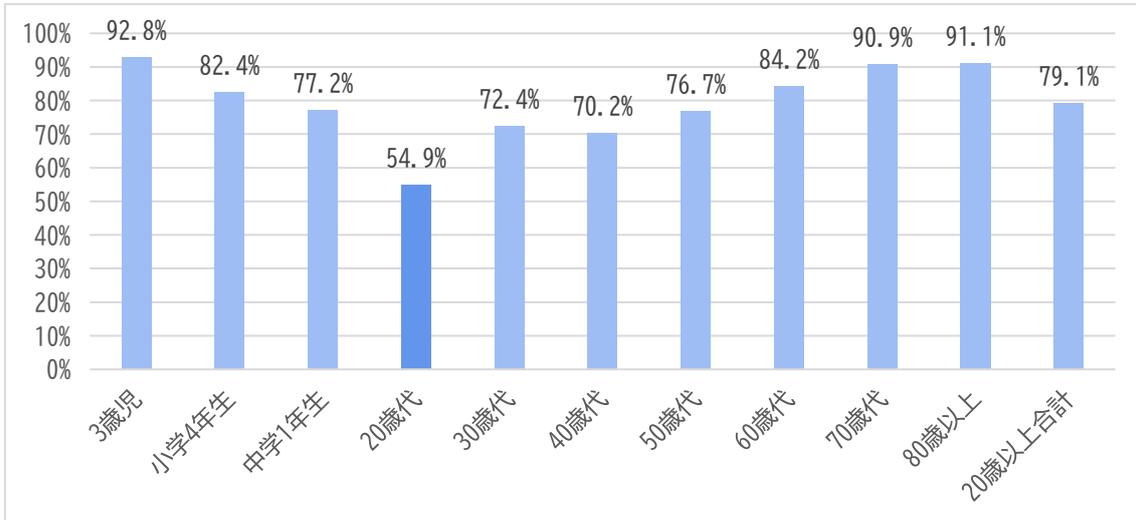


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

高齢になるほど食塩を控えている人が多い状況です。食塩の摂取過多は血圧の上昇等に影響するため、食塩を控えている人の割合の上昇が望まれます。控えている人の割合が低い若い世代を中心にアプローチすることが重要です。

図20 朝食を毎日食べる人の割合

(%)



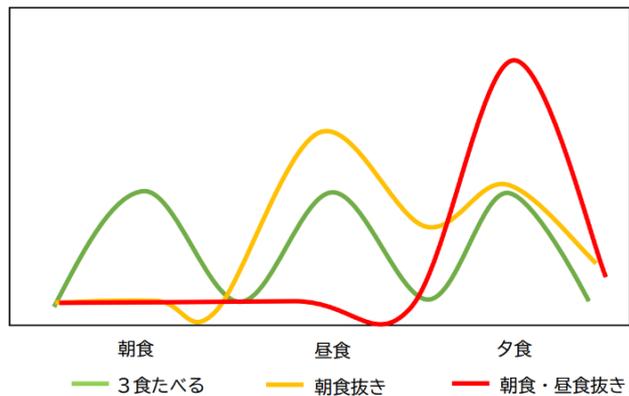
(「健康はこだて21 (第2次)」最終評価および令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査を基に作成)

20歳代で朝食欠食率が最も高い状況です。朝食欠食は血糖値の上昇や肥満に影響するため、朝食欠食率の減少が望まれます。特に若い単身世帯では欠食率が高いことから、若い世代を中心としたアプローチが重要です。

【1日3食・規則正しく食べることの重要性】

食事の時間が長く空くと、次の食事で食べ過ぎてしまうことが多くなります。さらに、欠食後は多くの栄養素を体に取り込もうとするため、太りやすくなります。

右のグラフは、「3食たべる」「朝食抜き」「朝食・昼食抜き」のそれぞれで血糖値がどのように



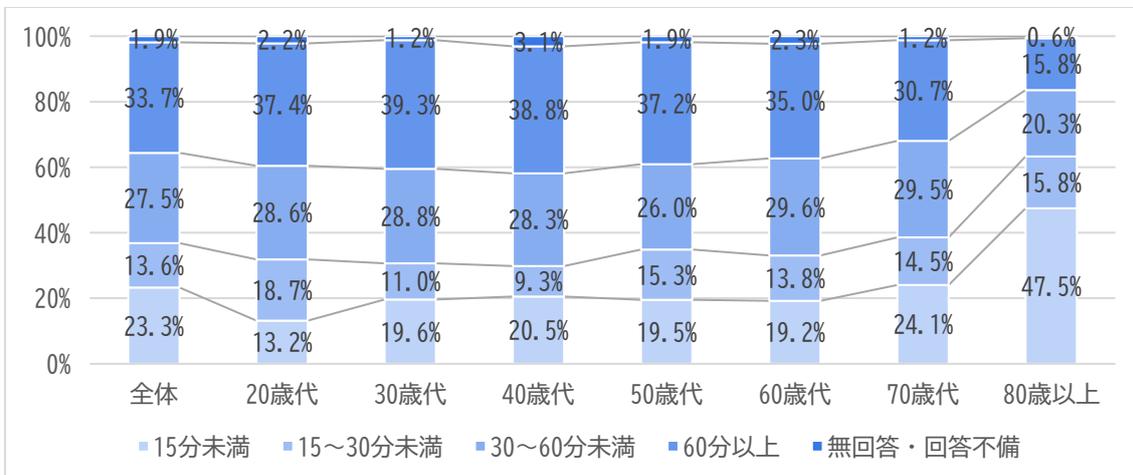
に上昇するか示しています。空腹時の血糖値と食後の血糖値の差が大きくなると血管が傷つきやすく、食事を食べない時間が長いほど、次に摂った食事の後は反動で上がりやすくなる傾向があります。

また、夜遅い時間に食べると朝に空腹を感じにくく、朝食欠食の原因になるほか、血糖値の増加を引き起こしやすく、結果的に肥満や糖尿病発症リスクを高めると報告されています。

(2) 身体活動・運動

図21 日常生活の中で1日に歩いている時間

(%)

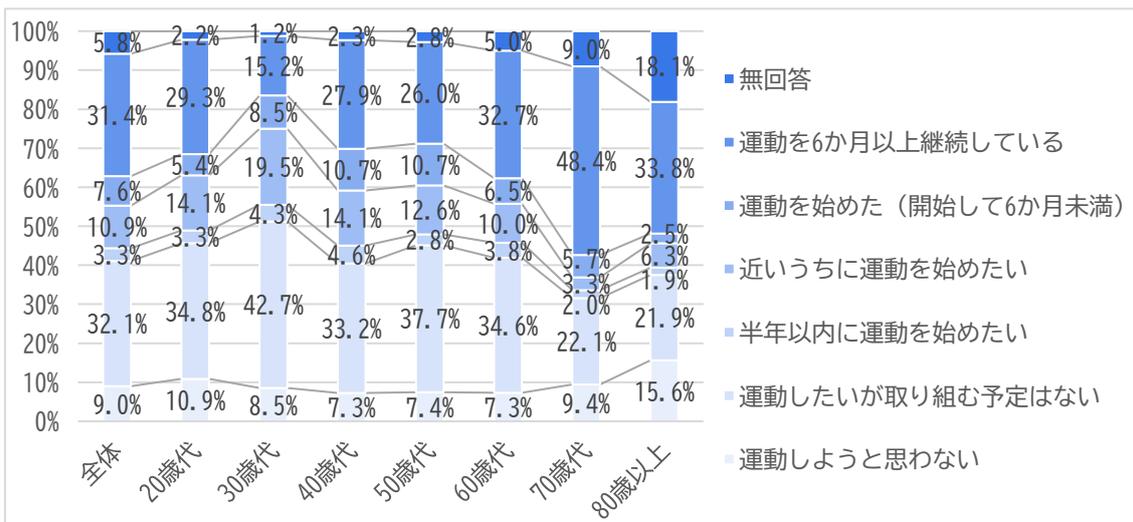


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

働く世代は日常の中で歩いており、80歳以上を除けば年代によって大きな差は見られませんでした。しかし全体の平均分数は「51分」で、令和元年の国民健康・栄養調査の6,278歩(約63分)を下回っています。生活活動・運動問わず歩いている時間が増えるよう、あらゆる世代にアプローチすることが重要です。

図22 運動に対する考え

(%)



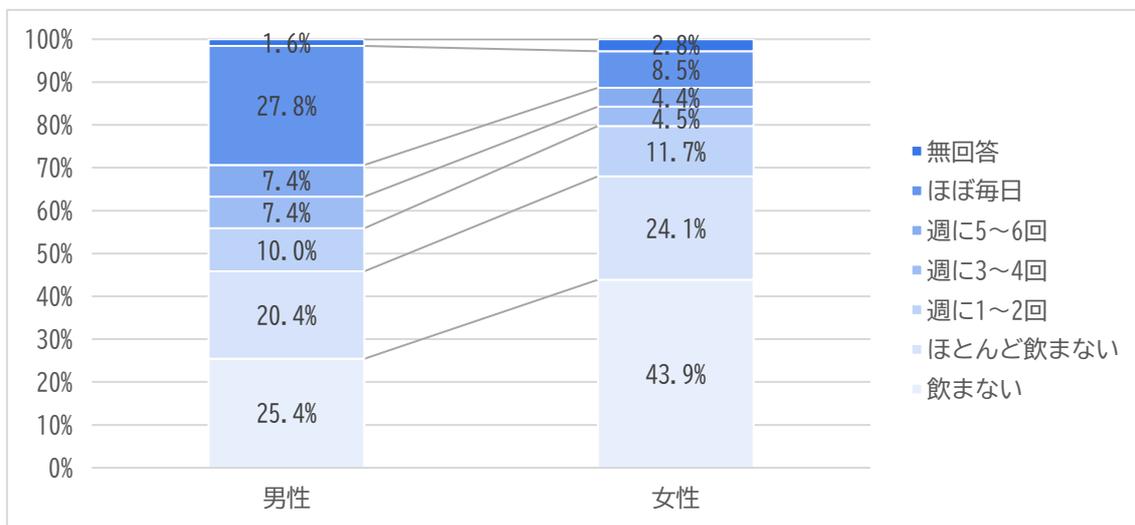
(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

30歳代で運動習慣がある人が最も少ない状況です。多忙な働く世代でも運動習慣を獲得することが重要です。

(3) 飲酒

図23 飲酒習慣の状況

(%)

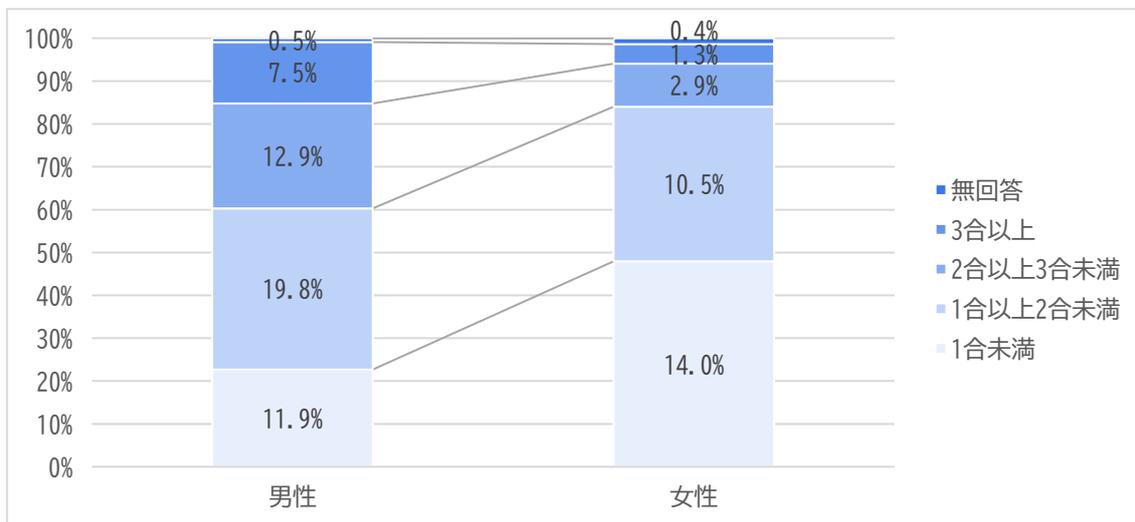


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

男性の方が飲酒頻度は高く、半数以上の方が飲酒習慣を持っています。

図24 飲酒習慣がある人の一回量

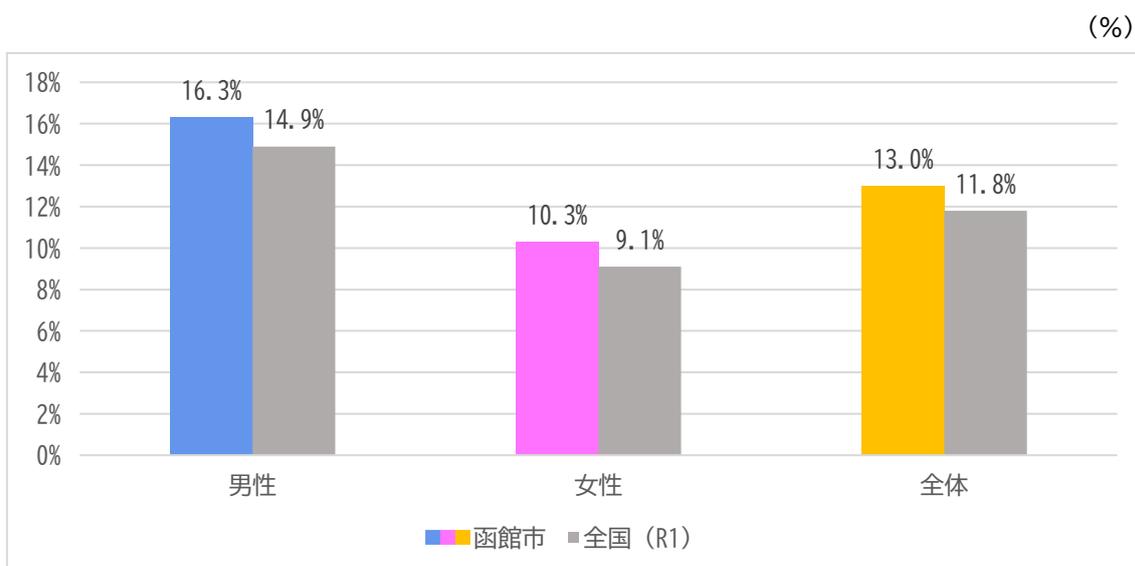
(%)



(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

男性の方が飲酒時の一回量が多い状況です。

図25 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合



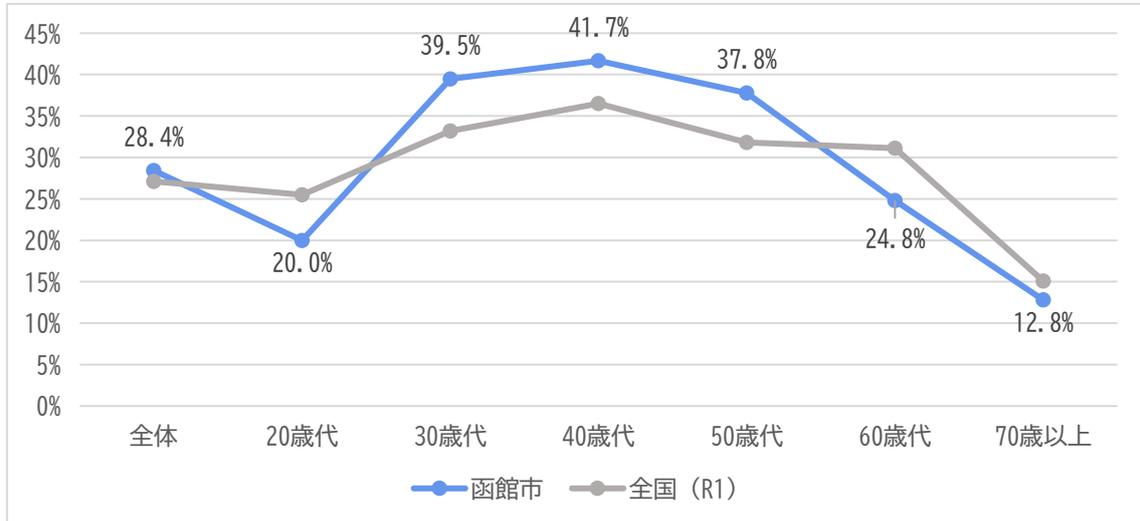
(令和元年国民健康・栄養調査および令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

生活習慣病のリスクを高める飲酒（1日当たりの純アルコール摂取量：男性40g以上，女性20g以上）をしている人は男女ともに全国を上回っています。適正な飲酒頻度と併せて適正な飲酒量についても普及啓発を行うことが重要です。

(4) 喫煙

図26 男性の喫煙率

(%)

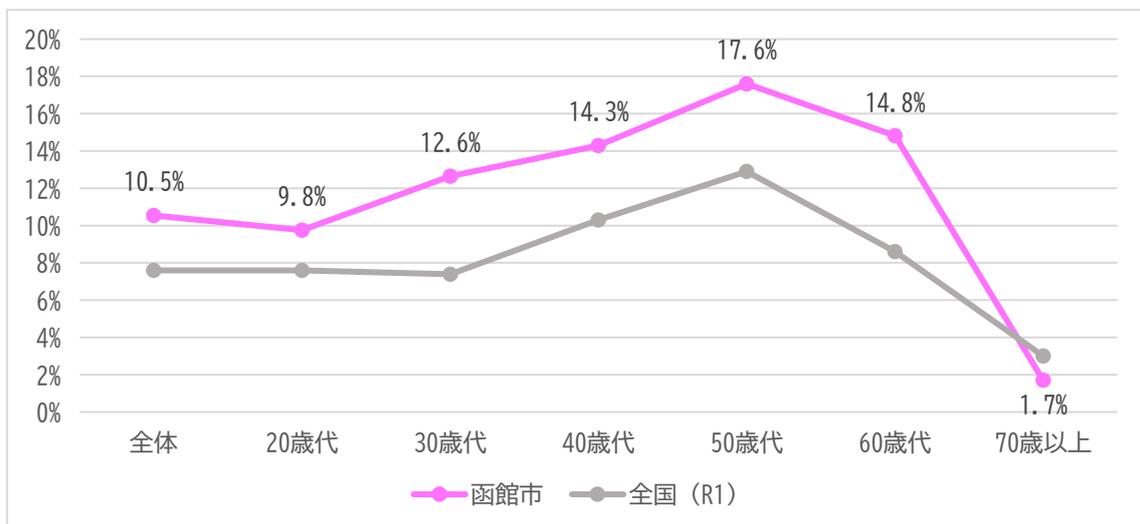


(令和元年国民健康・栄養調査および令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

30～50歳代で全国の喫煙率を上回っています。喫煙は肺がんや高血圧の要因となるため、肺がん死者数や高血圧患者数が多い本市では特に対策が重要です。

図27 女性の喫煙率

(%)

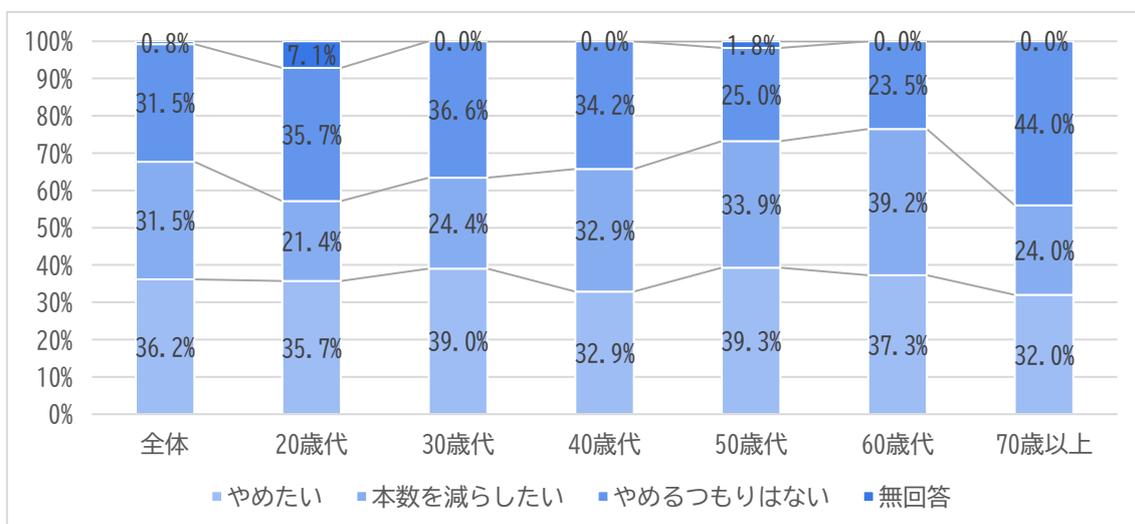


(令和元年国民健康・栄養調査および令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

70歳以上を除くすべての年代で全国の喫煙率を上回っています。喫煙は肺がんや高血圧の要因となるため、肺がん死者数や高血圧患者数が多い本市では特に対策が重要です。

図28 喫煙者の禁煙の意思

(%)



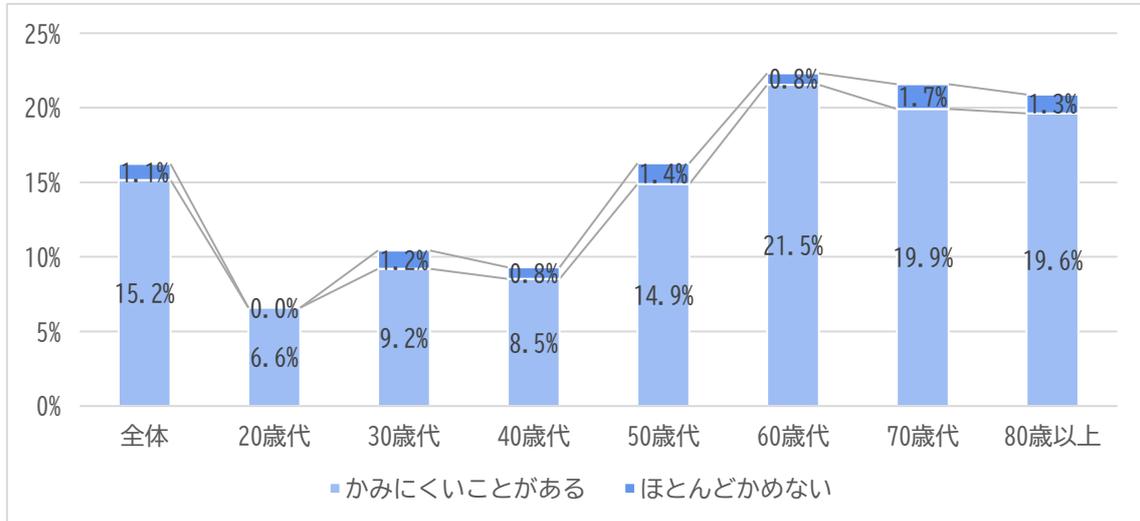
(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

禁煙やタバコの本数を減らすことを希望している人は、どの年代でも半数以上います。禁煙希望者が確実に禁煙できるよう、禁煙外来の普及啓発を行う等の禁煙希望者への支援が重要です。

(5) 歯・口腔の健康

図29 かねで食べる時の状況

(%)

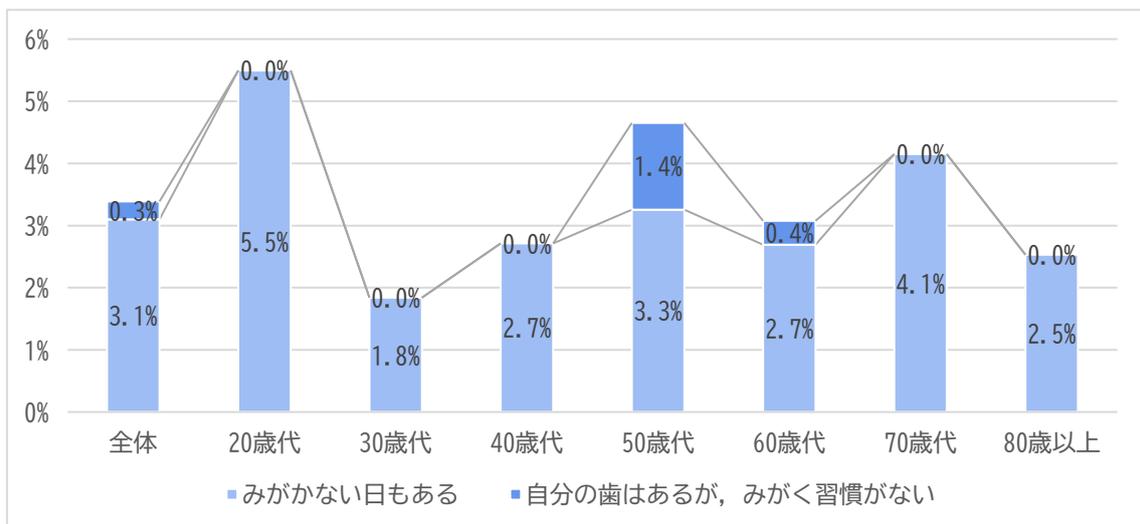


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

20～40歳代の若い世代でも、既にかみにくい等がある人が1割程度いる状況です。そのため、若い世代から歯の健康について普及啓発を行うことが重要です。

図30 歯をみがく習慣

(%)

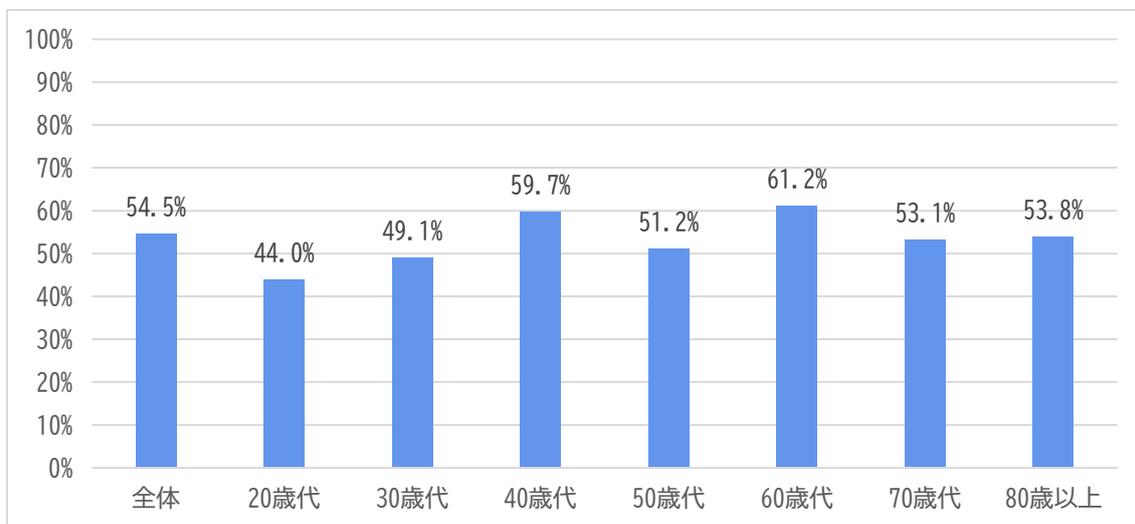


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

少数ではありますが、どの年代でも歯をみがかない日がある人がいます。むし歯や歯周病の予防のためにも毎日歯をみがく習慣を身につけるよう普及啓発することが重要です。

図3-1 過去1年以内に歯科検診等を受けた人の割合

(%)

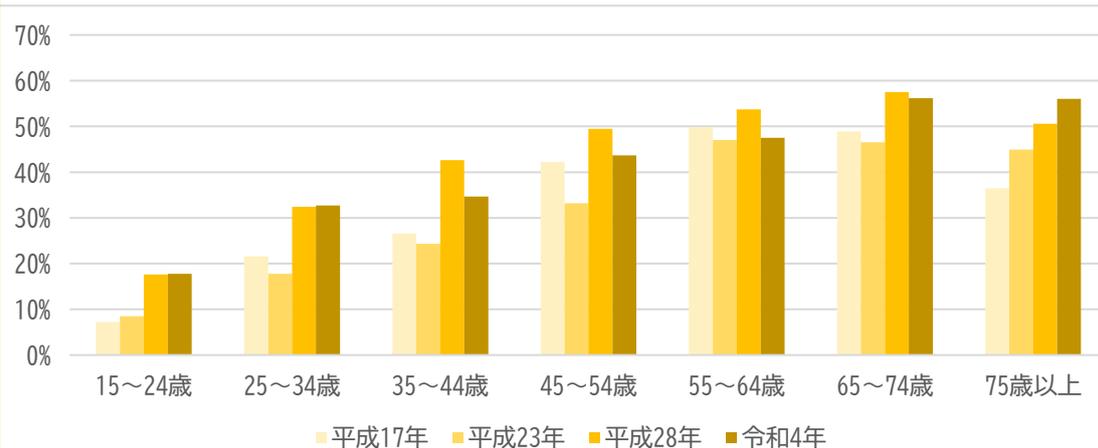


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

過去1年以内に歯科検診等を受けた人は、どの年代でも半数程度でした。歯科疾患は不可逆的な疾患も多いため、定期的に検診を受け、予防や早期発見をすることが重要です。

【全国の歯周炎を有する人の割合】

厚生労働省の調査では、歯周炎を有する人（4mm以上の歯周ポケットを有する歯周炎を有する人）の割合はどの年代でも増加傾向にあります。

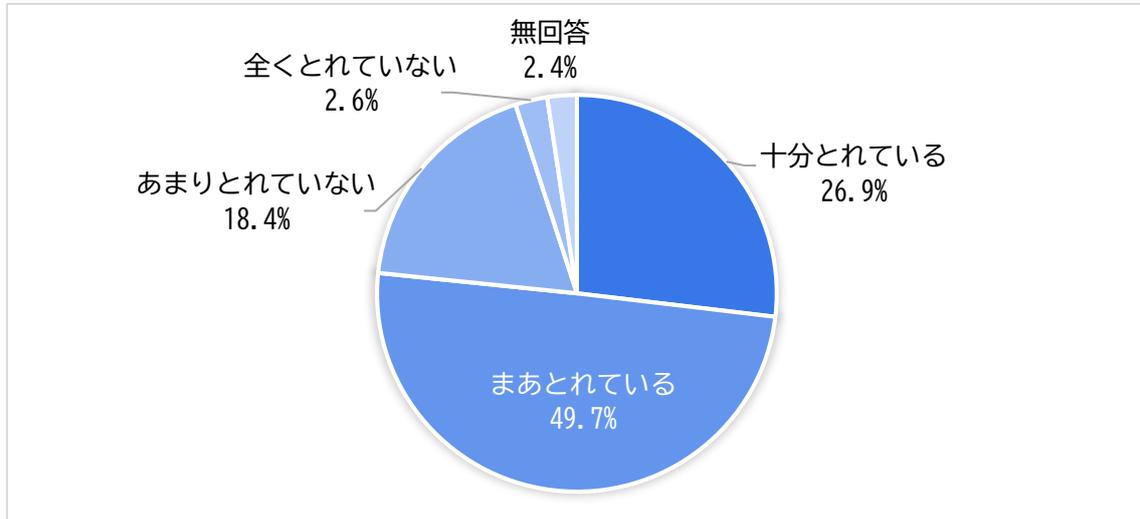


(厚生労働省「歯科疾患実態調査」)

(6) 休養

図32 睡眠状況

(%)

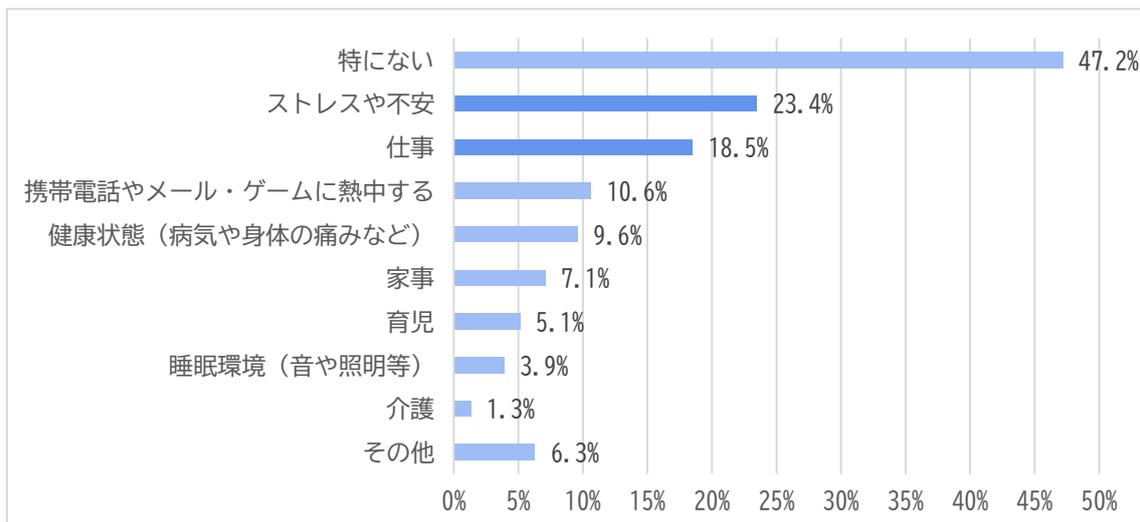


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

睡眠はとれていると回答した人が多いです。

図33 睡眠を妨げる要因（複数回答）

(%)



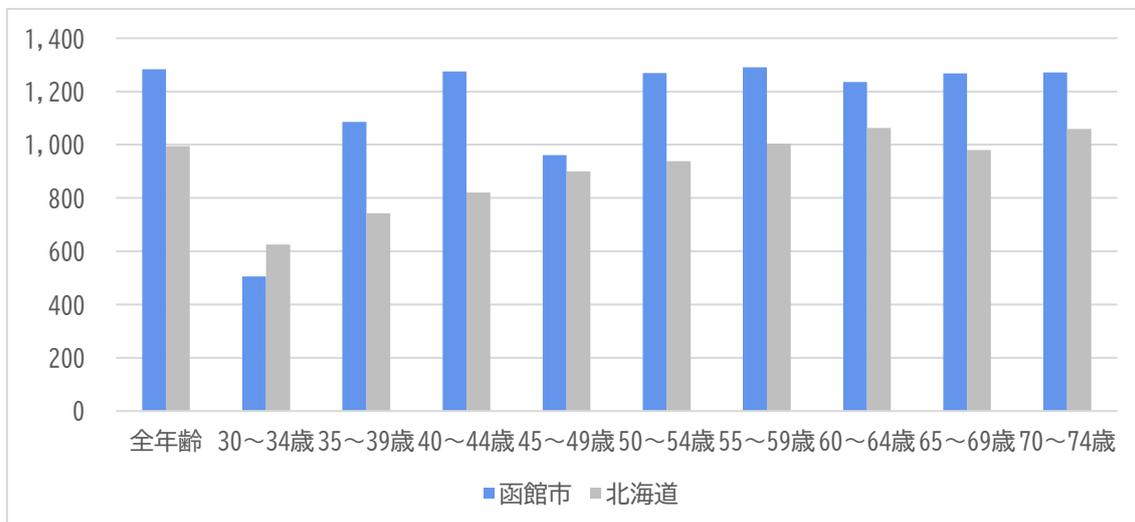
(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

睡眠を妨げる要因としては、ストレスや不安、仕事が多いです。

(7) 糖尿病

図34 糖尿病で治療している者一人当たりの医療費（令和2年度）

(千円)

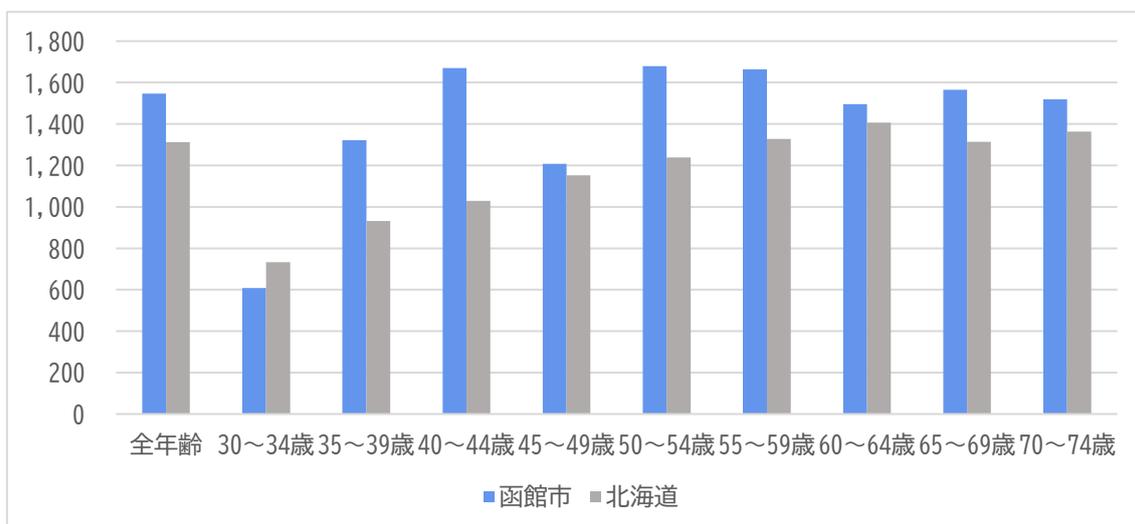


(KDB Expander)

35歳以上の全年代で北海道を上回っており、比較的若い年代から合併症の発症や透析治療に至っていることが推測されます。

図35 糖尿病で治療している者一人当たりの入院医療費（令和2年度）

(千円)

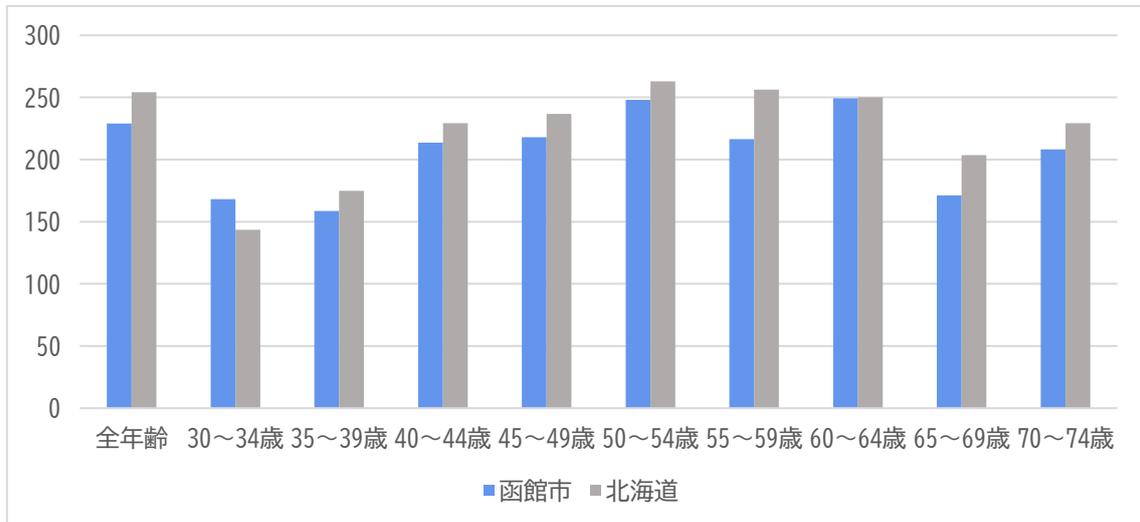


(KDB Expander)

入院医療費も医療費全体と同様、35歳以上の全年代で北海道を上回っています。早期発見・早期治療ができておらず、脳血管疾患や心疾患、腎疾患の発症等、状態が悪化してから発見されていることが考えられます。

図36 糖尿病で治療している者一人当たりの外来医療費（令和2年度）

（千円）

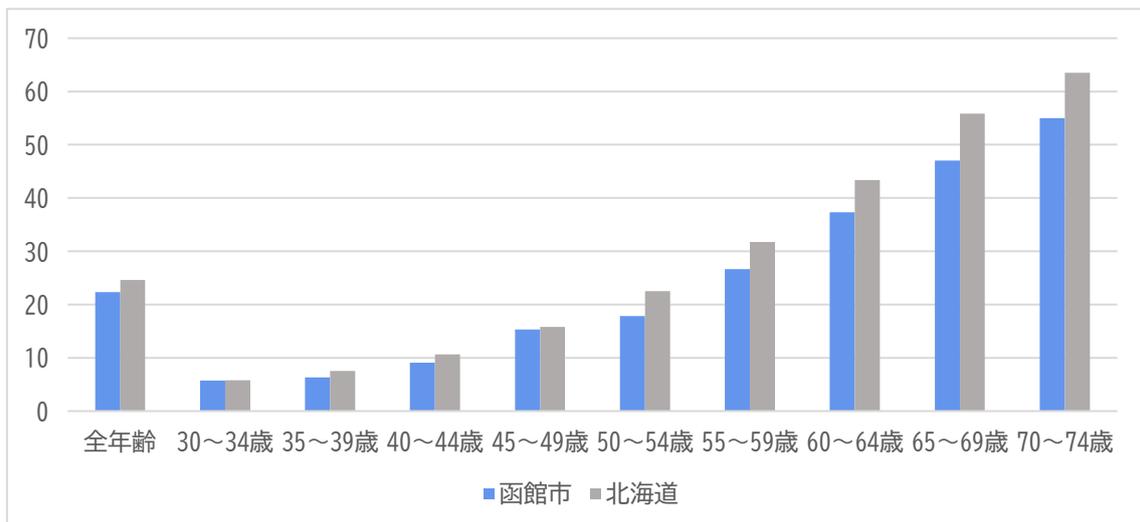


（KDB Expander）

外来医療費は、北海道と同程度か本市の方が低額となる傾向があります。外来医療費が低額な理由として、本来受診すべき人が受診できていない、状態が悪く入院が必要な患者が多い等が考えられます。

図37 糖尿病の有病率（1,000人当たり患者数）（令和2年度）

（人）

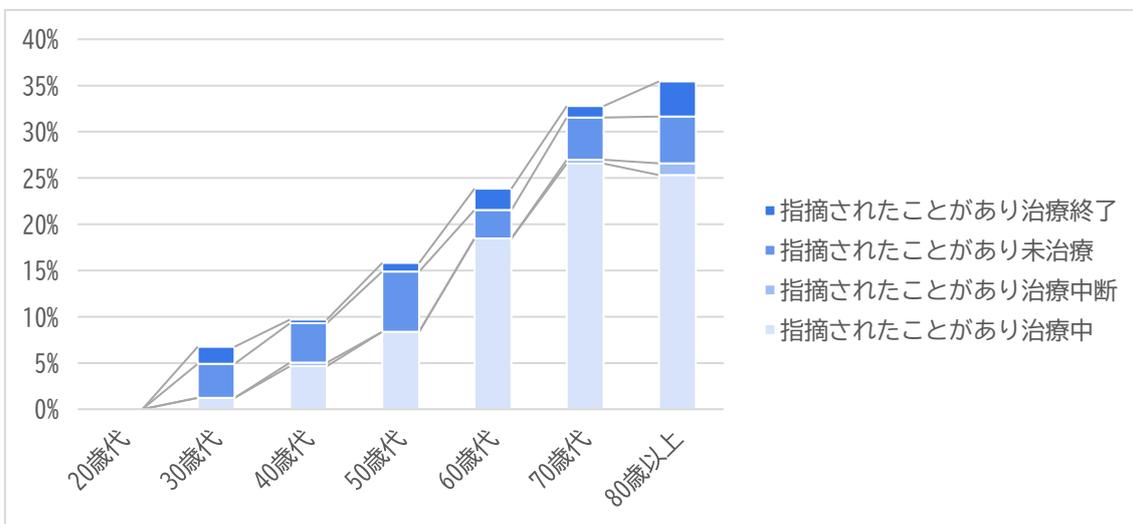


（KDB Expander）

有病率はほぼすべての年代で、北海道よりも低い状況です。医療費の傾向から、単に患者数が少ないわけではなく、受診が必要な軽症患者が医療につながっていない可能性があります。

図38 高血糖の指摘を受けた人の割合

(%)

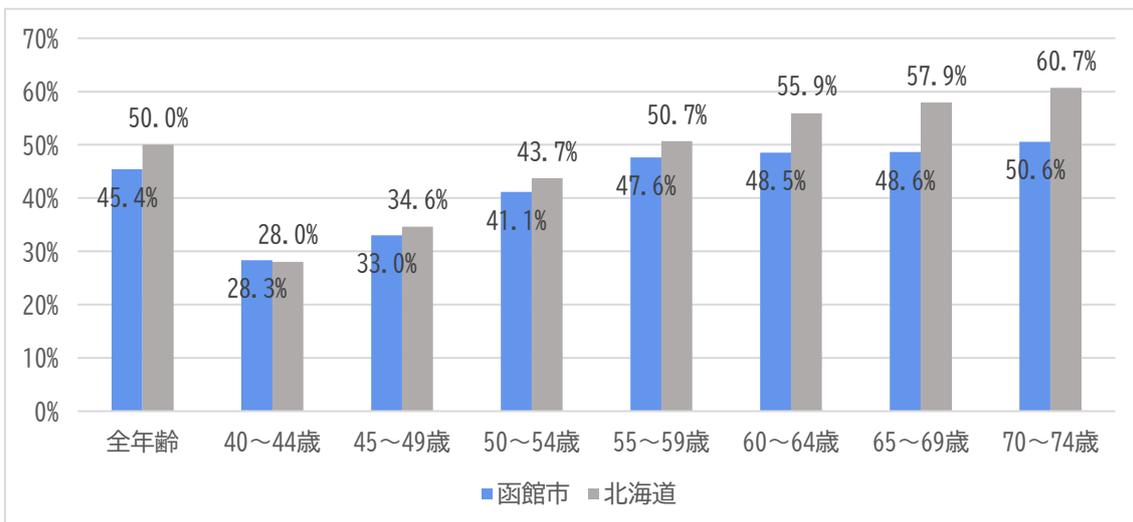


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

50歳代までは、健診等で高血糖と指摘を受けても治療を継続しているのは半数程度に留まっています。重症化を防ぐためにも、早期に医療につなげる取組が重要です。

図39 特定健診でHbA1cが5.6以上だった者の割合(令和2年度)

(%)



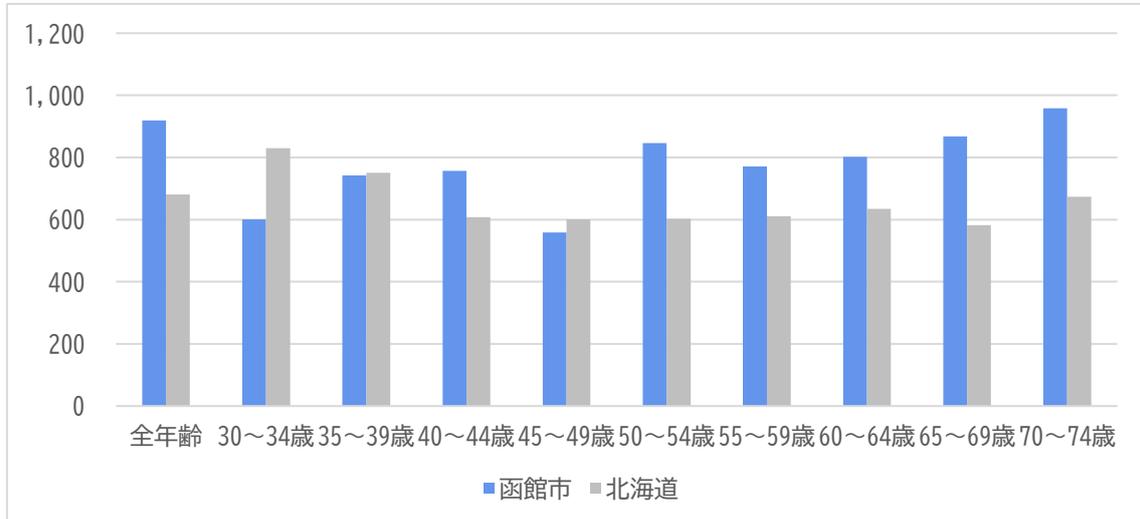
(KDB Expander)

ほぼすべての年代で、北海道よりも有所見者は少ない状況です。しかし、医療費の傾向から軽症患者が潜在している可能性があり、まずは健診受診者数を向上させる取組が重要です。

(8) 高血圧

図40 高血圧で治療している者一人当たりの医療費（令和2年度）

(千円)

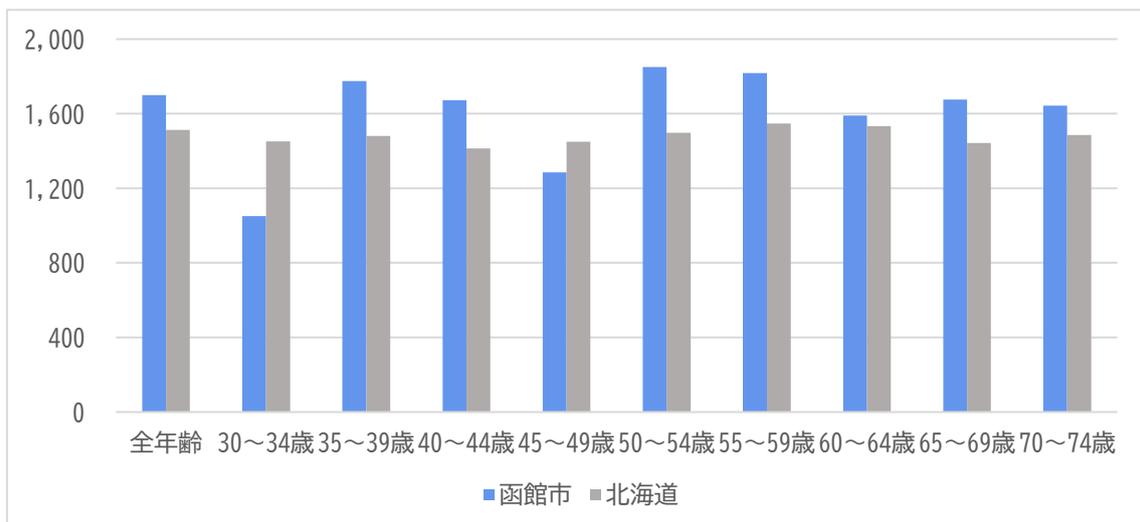


(KDB Expander)

40歳代を境に、医療費が北海道よりも高額となる傾向があります。40歳代を超えてから合併症の発症等の重症化した状態で医療につながっていることが考えられます。

図41 高血圧で治療している者一人当たりの入院医療費（令和2年度）

(千円)

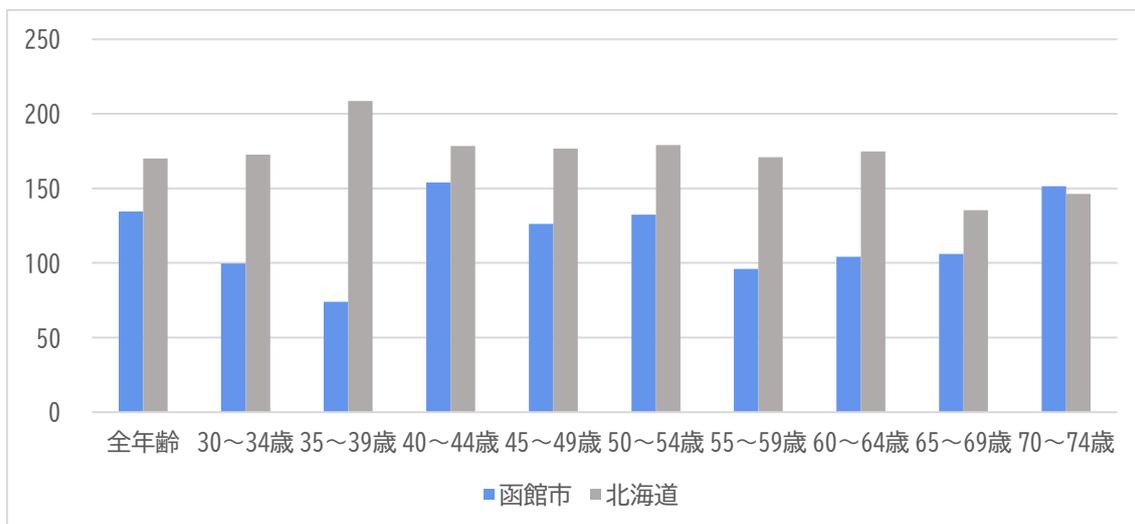


(KDB Expander)

35歳以上で、医療費が北海道よりも高額となる傾向があります。早期発見・早期治療ができておらず、脳血管疾患や心疾患、腎疾患の発症等、状態が悪化してから発見されていることが考えられます。

図4-2 高血圧で治療している者一人当たりの外来医療費（令和2年度）

(千円)

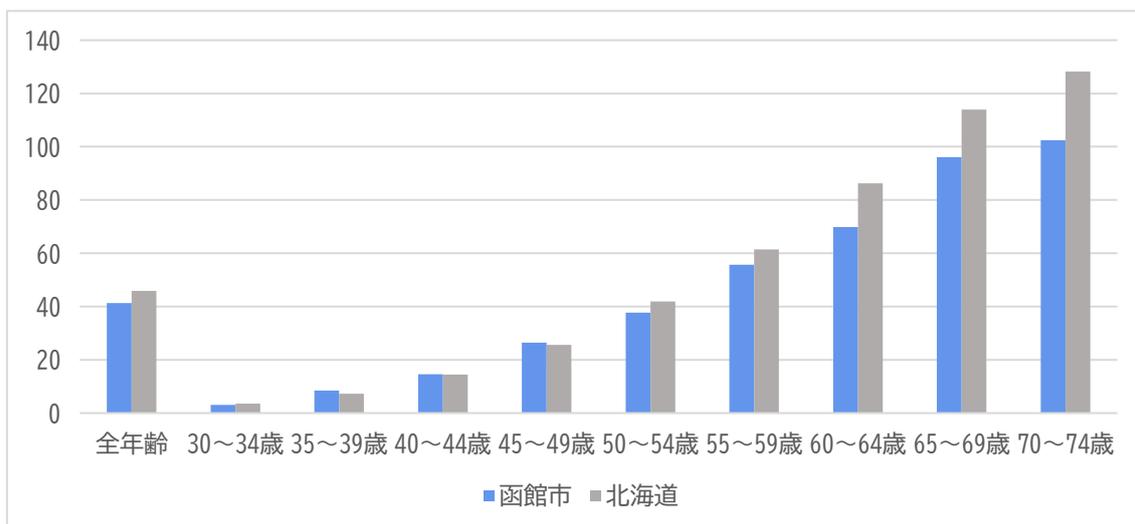


(KDB Expander)

ほぼすべての年代で、外来医療費は北海道よりも低額となる傾向があります。外来医療費が低額な理由として、本来受診すべき人が受診できていない、状態が悪く入院が必要な患者が多い等が考えられます。

図4-3 高血圧の有病率（1,000人当たり患者数）（令和2年度）

(人)

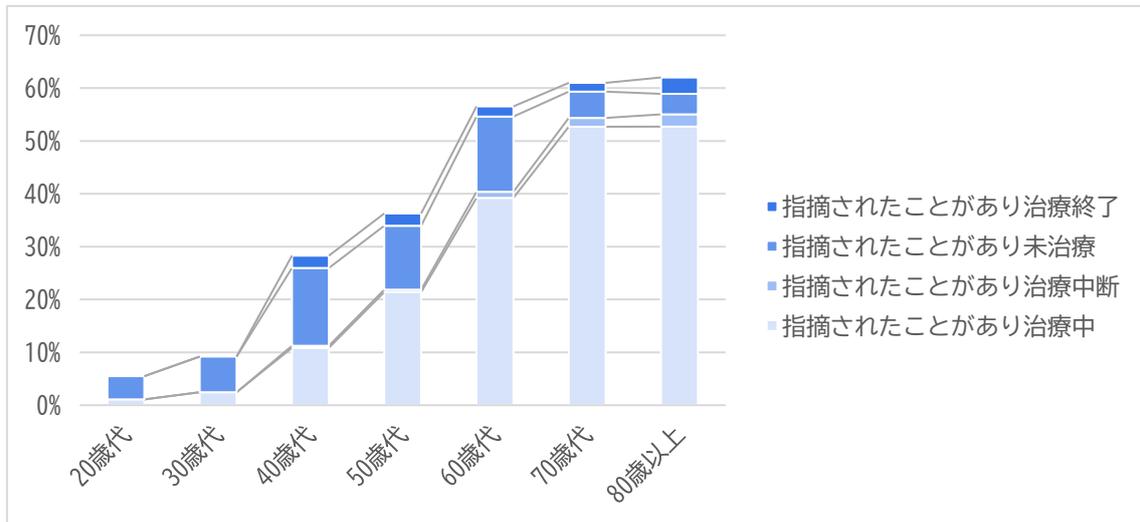


(KDB Expander)

有病率は50歳代以降のすべての年代で、北海道よりも低い状況です。医療費の傾向から、単に患者数が少ないわけではなく、受診が必要な軽症患者が医療につながっていない可能性があります。

図44 高血圧の指摘を受けた人の割合

(%)

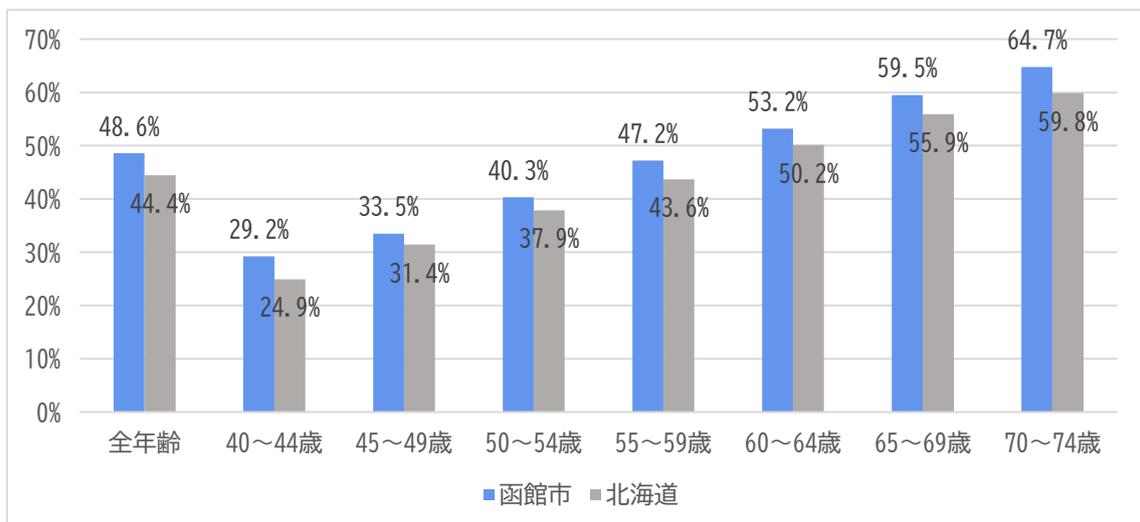


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

20歳代から40歳代では指摘を受けても未治療のまま放置している人が多い状況です。放置している間に状態が悪化し、治療を開始する頃には動脈硬化が進んでしまうことが考えられます。

図45 特定健診で収縮期血圧が130mmHg以上だった者の割合(令和2年度)

(%)

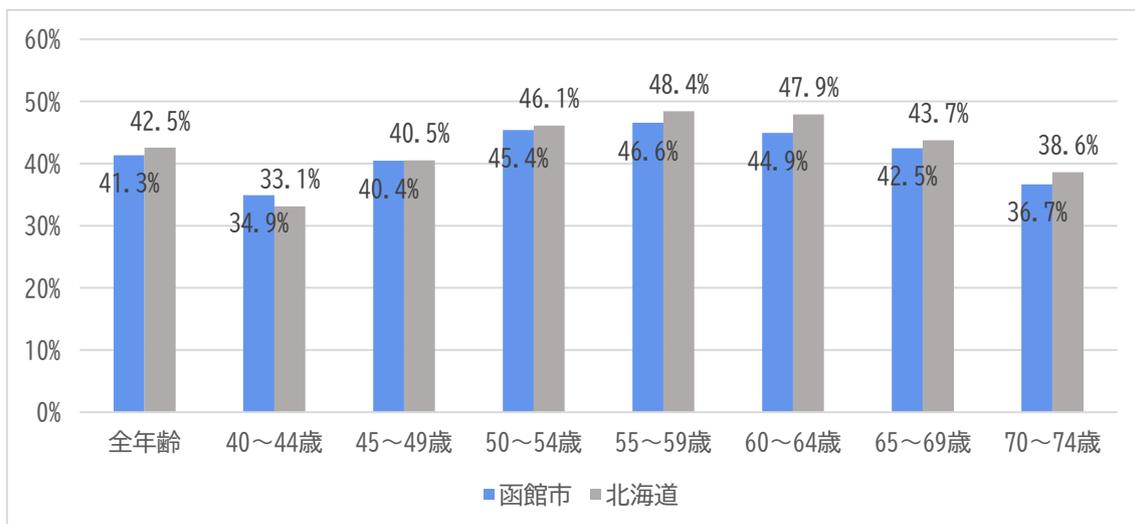


(KDB Expander)

すべての年代で北海道よりも有所見者が多い状況です。一方で、受診率は北海道よりも低いため、必要な人を医療につなげることが課題です。

図46 特定健診で拡張期血圧が80mmHg以上だった者の割合（令和2年度）

(%)

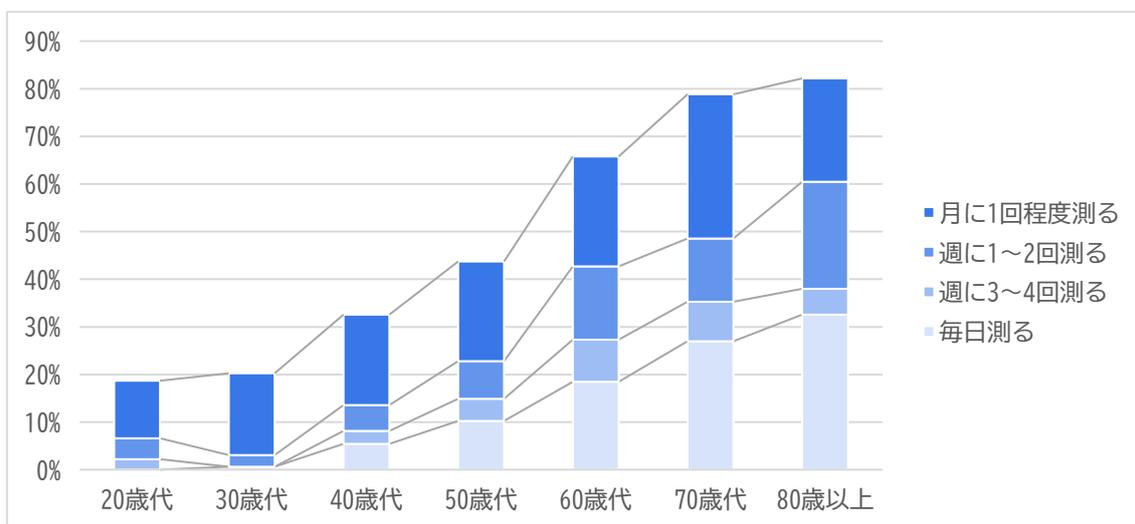


(KDB Expander)

拡張期血圧については、特定健診の有所見者は北海道より少ない状況です。しかし、医療費の傾向から軽症患者が潜在している可能性があり、まずは健診受診者数を向上させる取組が重要です。

図47 家庭血圧測定状況

(%)



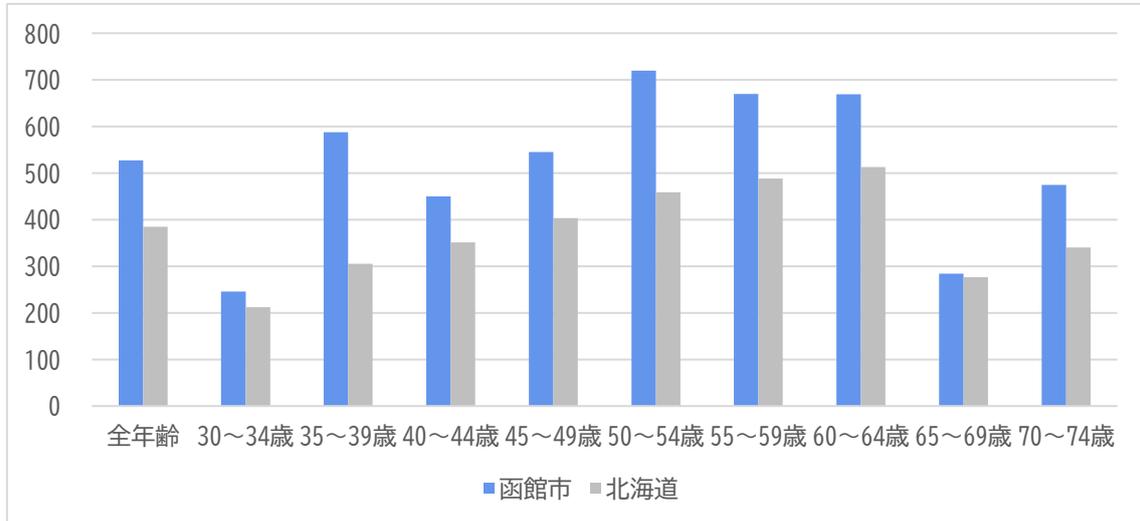
(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

高齢になるほど家庭血圧を測る習慣がある人が多いです。血圧は変動が大きく家庭での血圧を把握することが重要になるため、家庭血圧を普及啓発することが重要です。

(9) 腎疾患

図48 腎疾患で治療している者一人当たりの医療費（令和2年度）

(千円)

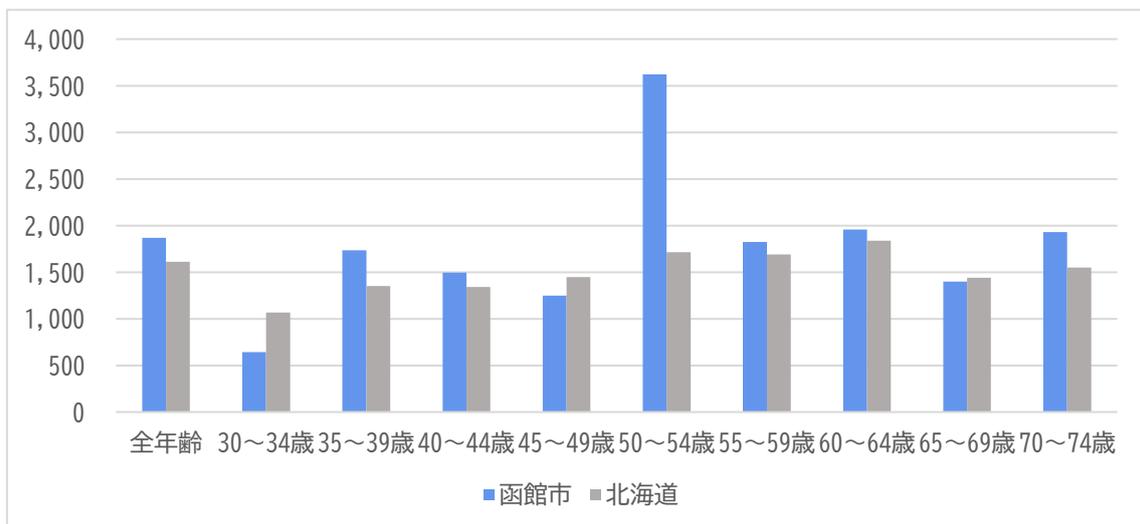


(KDB Expander)

すべての年代で、北海道よりも医療費が高額となる傾向があります。腎疾患は透析等の高額な治療に至ることもあり、重症化してから受診していることが考えられます。

図49 腎疾患で治療している者一人当たりの入院医療費（令和2年度）

(千円)

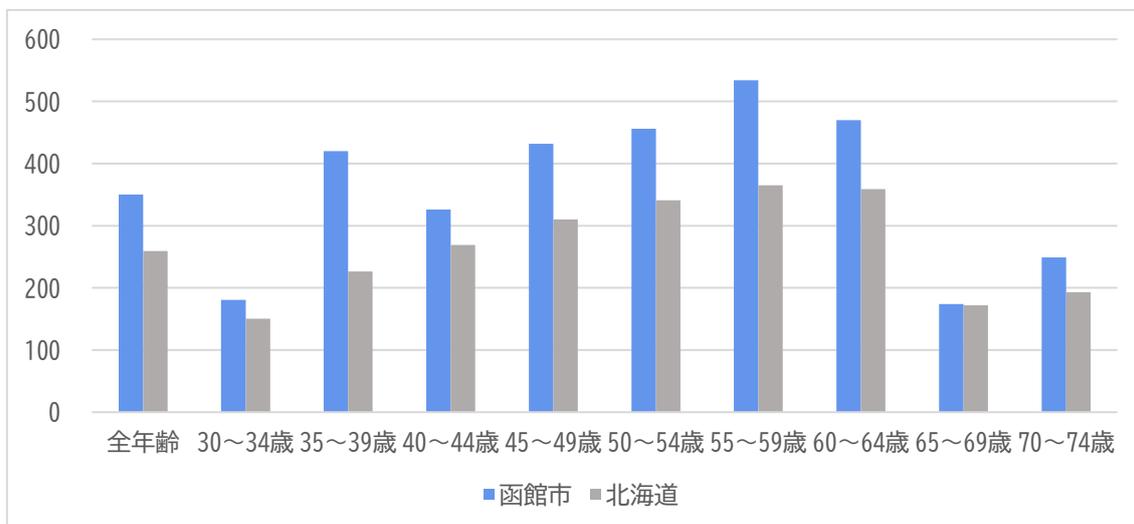


(KDB Expander)

入院医療費では北海道と同程度の水準の年代が多いですが、50～54歳では突出して高額です。

図50 腎疾患で治療している者一人当たりの外来医療費（令和2年度）

（千円）

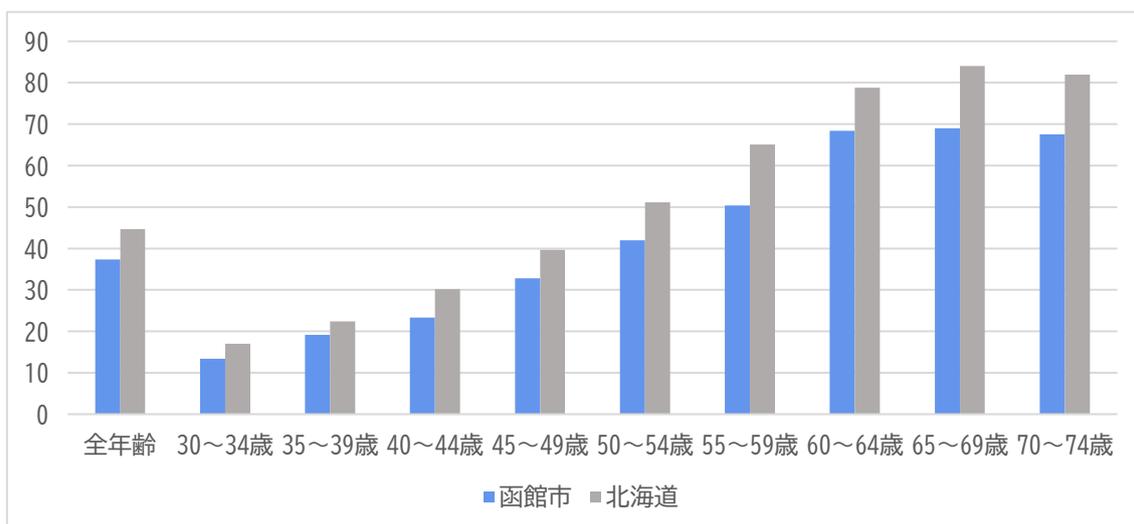


（KDB Expander）

すべての年代で、北海道よりも外来医療費が高額となる傾向にあります。腎疾患は透析等の高額な治療に至ることもあり、重症化してから受診していることが考えられます。

図51 腎疾患の有病率（1,000人当たり患者数）（令和2年度）

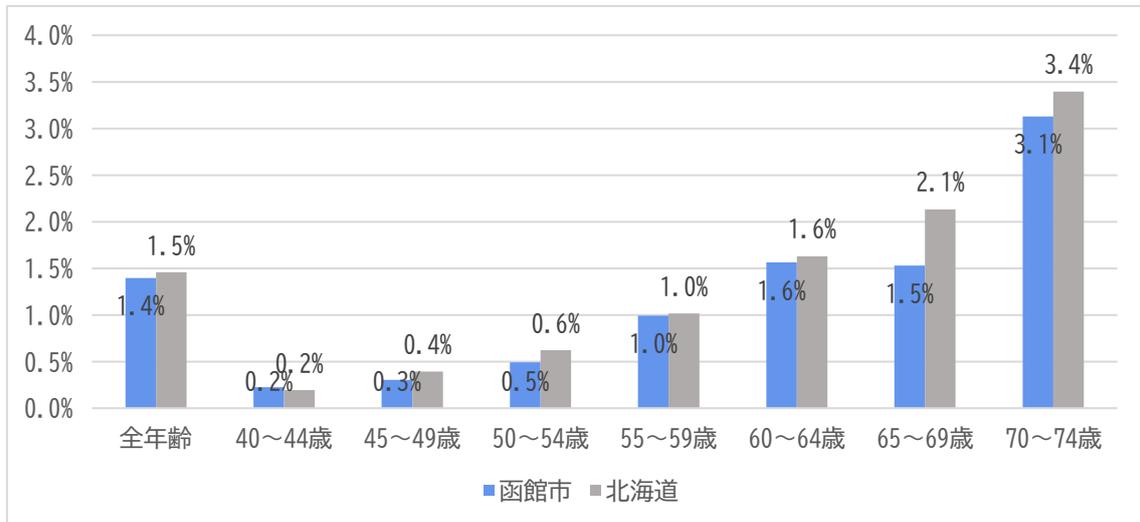
（人）



（KDB Expander）

有病率はすべての年代で北海道よりも低い状況です。医療費の傾向から透析等の治療をしている患者が多いことが考えられるため、単に患者数が少ないわけではなく、受診が必要な軽症患者が医療につながない可能性があります。

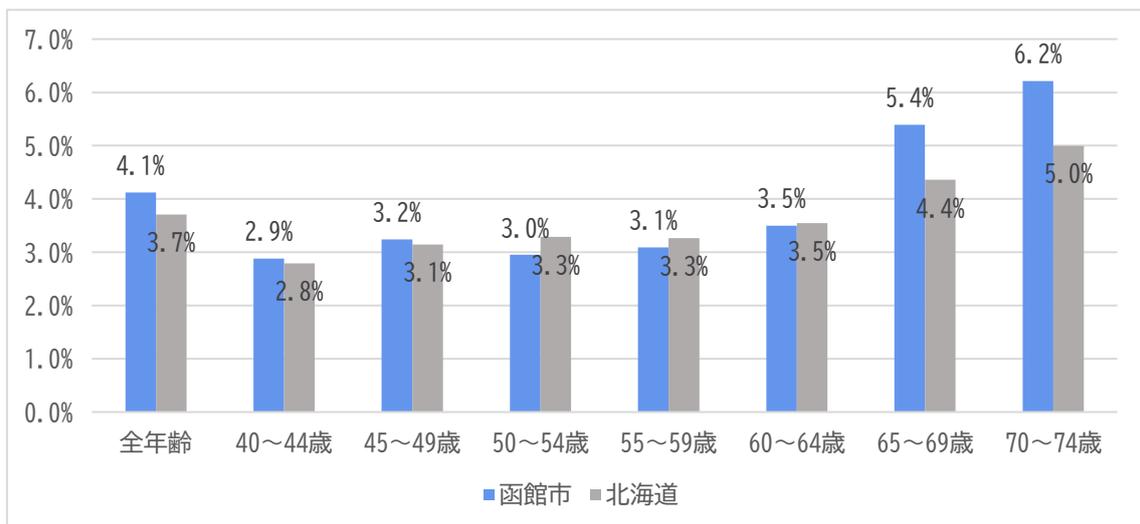
図52 特定健診でeGFRが45 ml/分/1.73 m²未満だった者の割合（令和2年度）
（%）



（KDB Expander）

特定健診での有所見率は、ほとんどの年代で北海道よりも少ない傾向にあります。しかし、医療費の傾向から軽症患者が潜在している可能性があり、まずは健診受診者数を向上させる取組が重要です。

図53 特定健診で尿蛋白が1+以上だった者の割合（令和2年度）
（%）

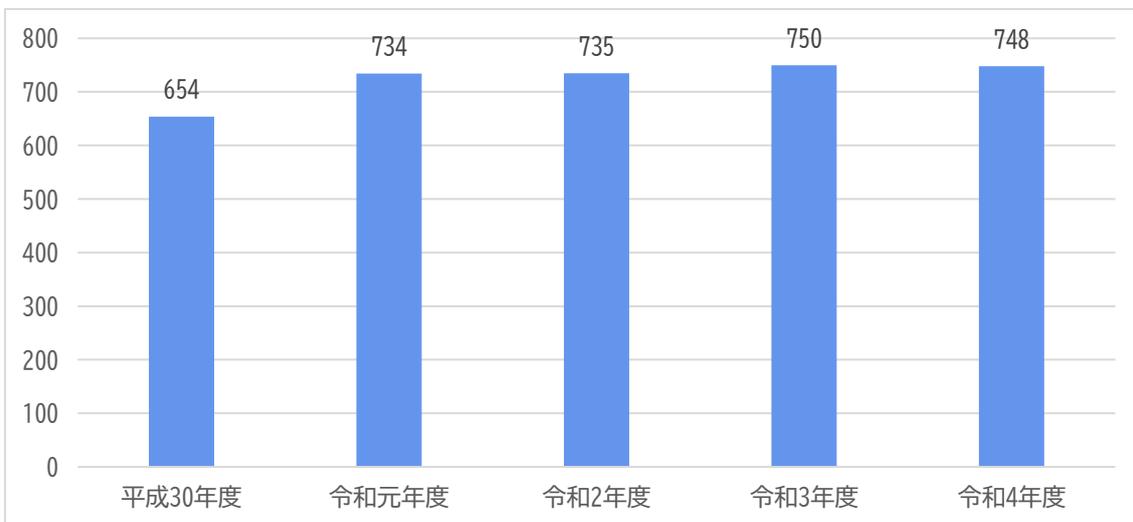


（KDB Expander）

特定健診での有所見率は、高齢者では北海道を上回っています。腎機能低下を予防するため、健診で有所見となった際に速やかに医療機関を受診するよう普及啓発を行うことが重要です。

図54 自立支援医療（更生医療）じん臓機能障害の受給者数

(人)



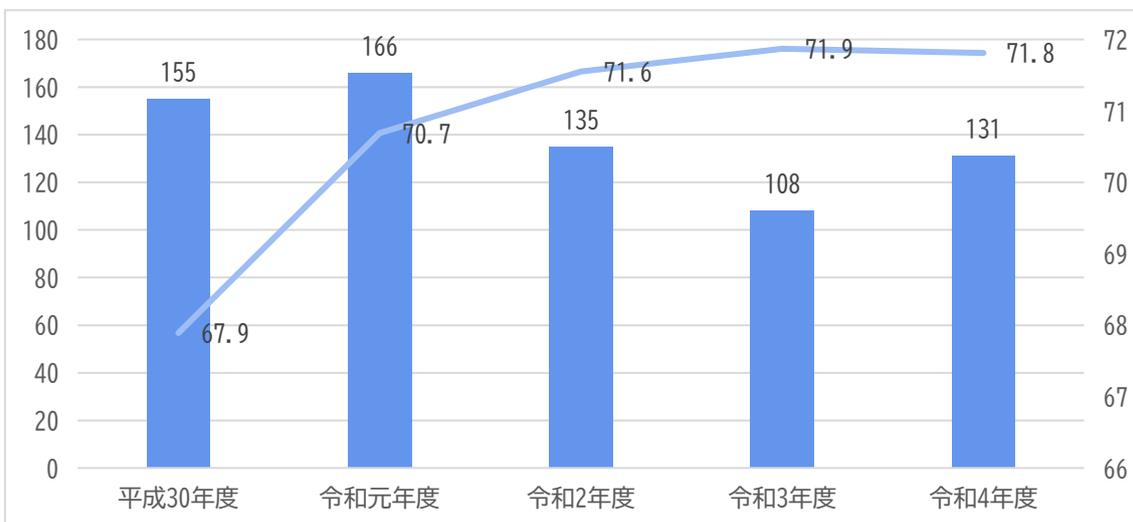
(函館市保健福祉部障がい保健福祉課)

じん臓機能障害による自立支援医療受給者数はここ数年横ばい傾向です。

図55 新規透析導入者数および透析開始平均年齢

(導入者数：人)

(平均年齢：歳)

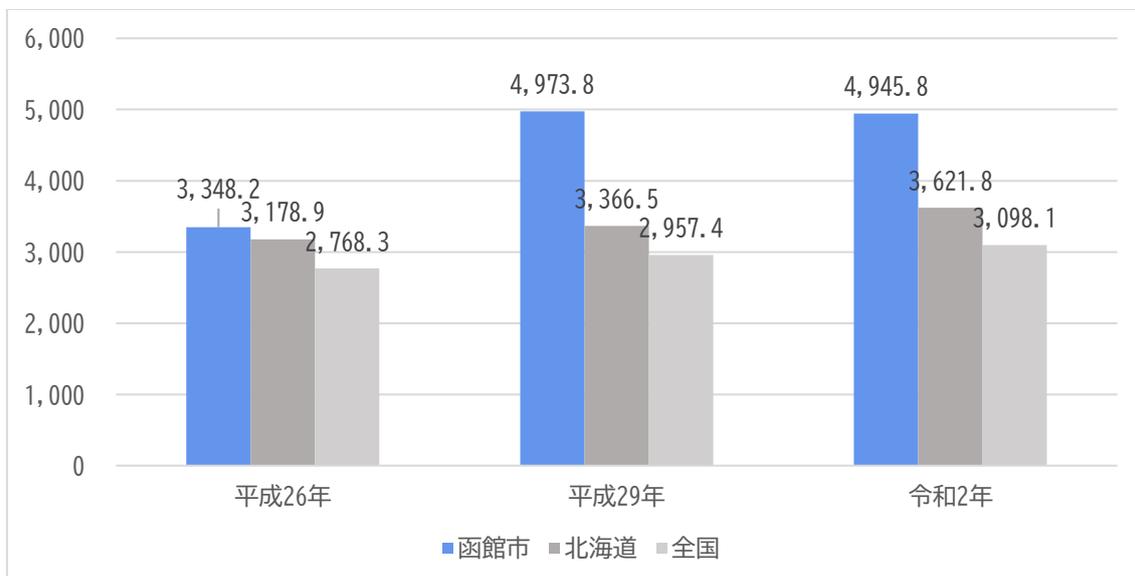


(函館市保健福祉部障がい保健福祉課)

透析の新規導入者数は、毎年100名を超えています。自立支援医療（更生医療）受給者数は横ばいであることから、新規導入者と同数程度の方が毎年亡くなっていると考えられます。また、透析開始平均年齢は上昇傾向にあります。透析開始平均年齢が上昇することで生涯透析年数が減少するため、さらに上昇するよう生活習慣の改善や早期発見・早期治療が重要です。

図56 人工透析件数（人口10万対）

(件)

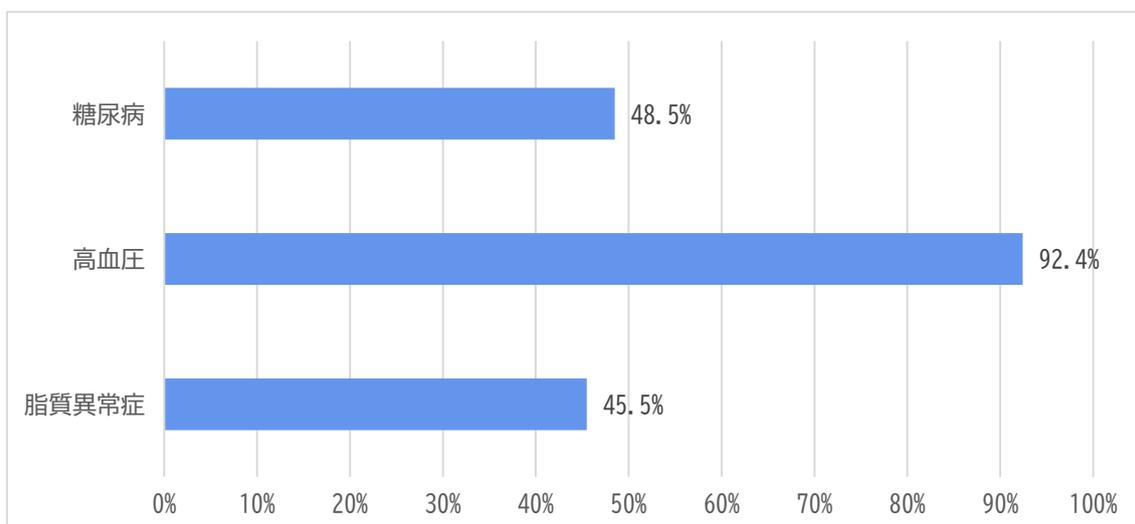


(厚生労働省「医療施設調査」)

平成29年の調査以降、透析件数は全国や北海道の1.5倍前後と非常に多い状況です。有病率が低いことを踏まえると、重症化し透析を必要とする人の率が高いと考えられます。

図57 人工透析者の持つ基礎疾患の割合（令和5年3月現在）

(%)



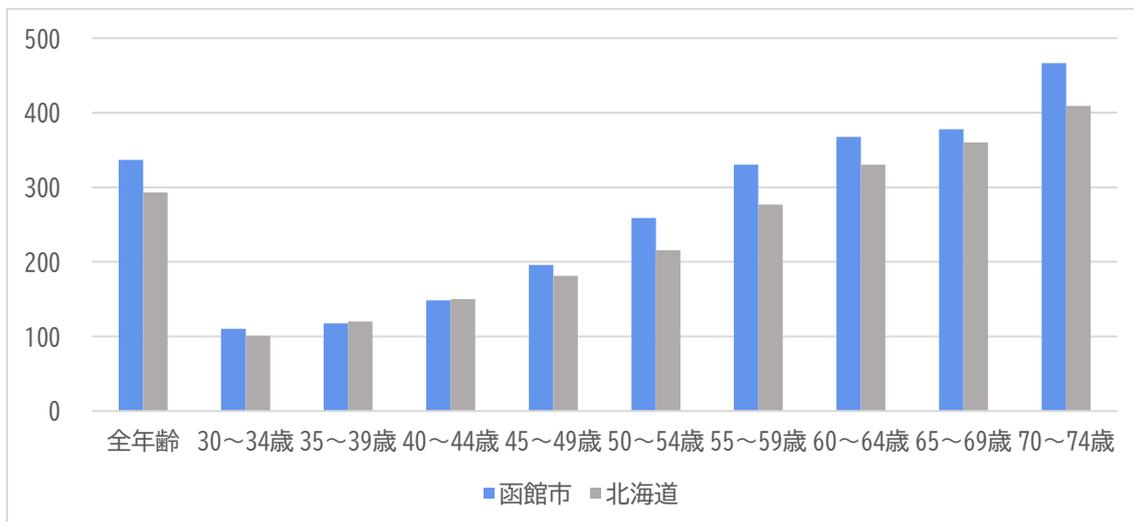
(国保データベースシステム)

人工透析者の約90%は高血圧、50%は糖尿病を基礎疾患として有しています。基礎疾患が原因となって人工透析に至ったとは限りませんが、その可能性はあり、生活習慣病対策が重要です。

(10) 悪性新生物(がん)

図58 悪性新生物(がん)で治療している者一人当たりの医療費(令和2年度)

(千円)

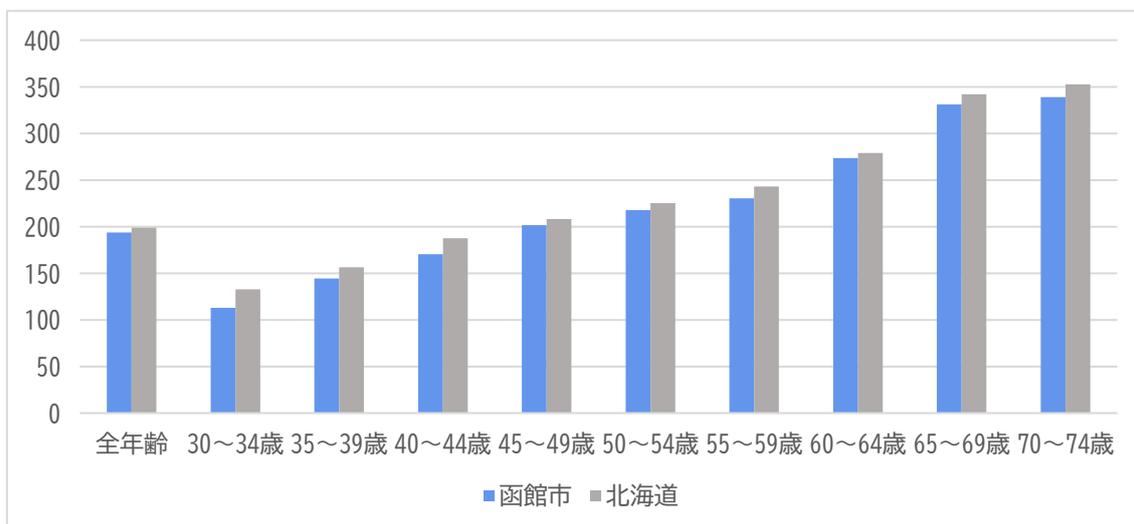


(KDB Expander)

ほぼすべての年代で、医療費が北海道を上回っています。軽症のうちに医療につながるような取組が重要です。

図59 悪性新生物(がん)の有病率(1,000人当たり患者数)(令和2年度)

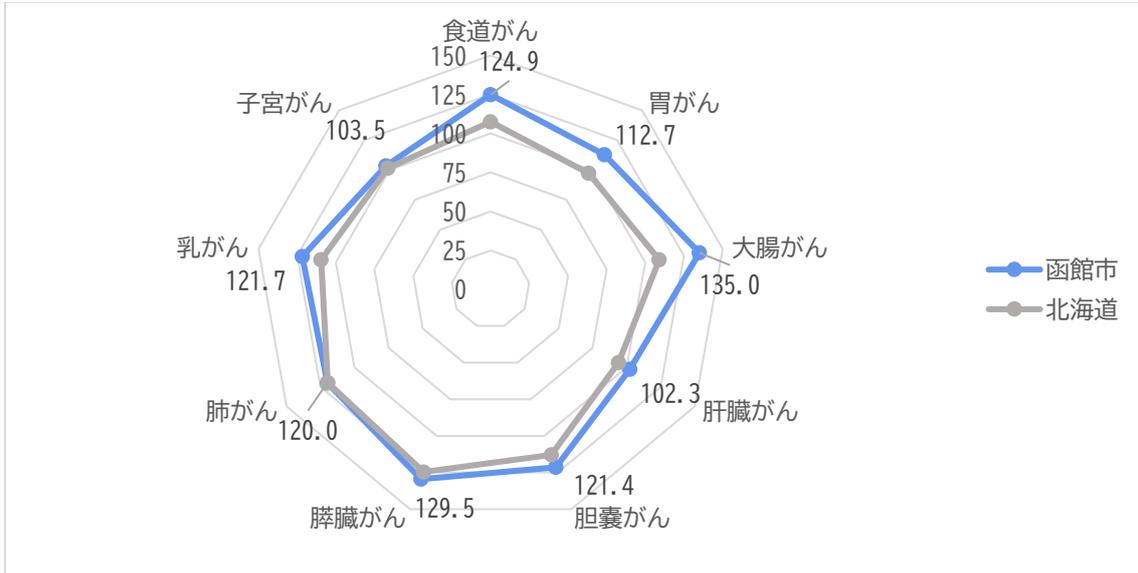
(人)



(KDB Expander)

有病率はすべての年代で、北海道よりも低い傾向があります。医療費の傾向から重症化してから治療を開始していることが考えられます。

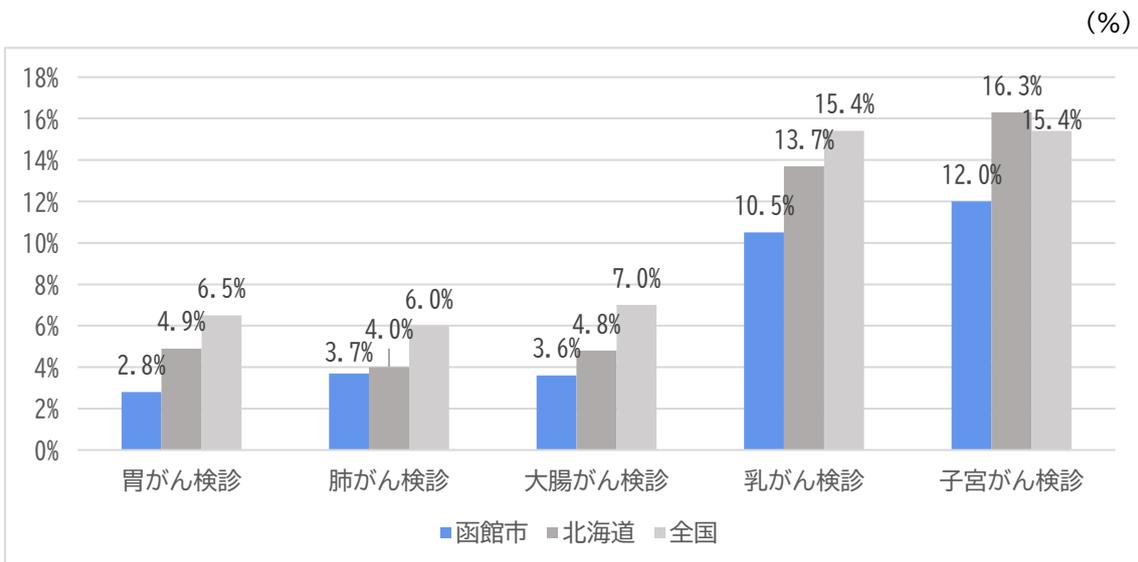
図60 悪性新生物（がん）の部位別標準化死亡比（SMR）（平成22年～令和元年）
（%）



（公益財団法人北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要10」）

大腸がんや乳がんなど、がん検診を実施している部位でもSMRが高い状況です。がん検診受診率を向上させ、早期発見・早期治療につなげることが重要です。

図61 がん検診の受診率（令和3年度）
（%）



（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

すべてのがん検診の受診率が全国および北海道を下回っています。早期発見・早期治療のため、受診率向上に向けた取組が重要です。

3 健康はこだて21（第2次）の最終評価

最終評価値と目標値を照らし合わせた達成状況および策定時から最終評価までの数値変化を確認し、以下の4段階で評価しました。

A：目標に達成 B：改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向

(1) 次世代（18歳未満）

指 標	策 定 時	中間評価	最終評価	目 標 値	評 価
1 朝食を毎日食べる子どもの割合					
3歳児	89.0%	92.5%	92.8%	100.0%	B
小学4年生	79.9%	81.1%	82.4%	100.0%	C
中学1年生	72.0%	77.6%	77.2%	100.0%	B
2 就寝時間の遅い子どもの割合 (3歳児, 小学4年生 22時以降, 中学1年生 23時以降)					
3歳児	25.0%	24.7%	20.6%	20.5%	B
小学4年生	29.1%	27.8%	29.4%	23.9%	C
中学1年生	41.8%	48.3%	41.6%	34.3%	C
3 肥満の子どもの割合 (3歳児 肥満度20%以上, 小学5年生 肥満傾向の者)					
3歳児	1.7%	1.9%	3.1%	減少	C
小学5年生	2.8%	2.7%	1.2%	減少	A
4 体育の授業以外に運動やスポーツを週に1日以上する子どもの割合					
小学4年生	74.8%	77.2%	81.8%	84.8%	B
中学1年生	75.4%	74.2%	78.4%	85.4%	B
5 妊娠中の喫煙					
—	7.0%	5.3%	2.7%	0.0%	B
6 出産後の喫煙					
—	10.4%	6.0%	7.1%	0.0%	B
7 妊娠中の飲酒					
—	1.0%	0.7%	0.4%	0.0%	C
8 3歳児のむし歯のない者の割合					
—	75.7%	79.7%	80.2%	85.0%	B
9 3歳児の一人平均むし歯数					
—	0.99本	0.73本	0.69本	0.69本	A
10 12歳児の一人平均むし歯数					
—	2.6本	2.0本	1.85本	1.8本	B

※中間評価は平成29年度，最終評価は令和4年度に実施。

全体的に横ばいか改善傾向にあります。特に、朝食の摂取やむし歯の状況などが改善しています。そのほか、就寝時間の遅い小中学生は横ばいで、スクリーンタイムの増加やコロナ禍における家庭での過ごし方の変化が影響している可能性があります。

(2) 働く世代（18歳から64歳）の指標

指標	策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価
1 朝食を欠食する人の割合					
20～30歳代 男性	26.0%	26.9%	16.1%	20.8%	A
20～30歳代 女性	14.6%	13.5%	14.0%	11.7%	C
2 肥満者（BMI 25以上）の割合					
20～30歳代 男性	30.5%	27.8%	28.0%	26.1%	C
40～64歳 男性	37.0%	38.5%	45.3%	35.6%	D
40～64歳 女性	20.4%	19.7%	23.6%	16.5%	D
3 運動習慣のある人の割合 (1回30分以上の運動を週2日以上, 1年以上継続)					
40～64歳 男性	35.2%	35.3%	36.0%	45.2%	C
40～64歳 女性	33.4%	31.9%	29.5%	43.4%	D
4 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上行っている人の割合					
40～64歳	46.7%	46.0%	50.5%	56.7%	B
5 メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合 (渡島・檜山管内50人以上の事業所)					
—	71.8%	83.1%	91.4%	増加	A
6 喫煙する人の割合					
20～30歳代 男性	38.9%	37.0%	33.1%	24.0%	C
20～30歳代 女性	22.4%	16.8%	11.4%	13.8%	B
40～64歳 男性	35.9%	34.9%	34.7%	22.2%	C
40～64歳 女性	14.9%	15.5%	17.6%	9.2%	D
7 生活習慣病のリスクを高める飲酒をする人の割合 (1日あたりの純アルコール摂取量 男性40g以上 女性20g以上)					
40～64歳 男性	23.7%	14.7%	15.2%	20.1%	A
40～64歳 女性	14.6%	9.5%	11.8%	12.4%	A
8 過去1年以内に歯科検診を受けた人の割合					
40～60歳代	34.3%	33.3%	29.6%	46.6%	C

全体的に男性は横ばいですが、女性は悪化傾向にあります。肥満者の割合が増加していることに加え、運動習慣の悪化や喫煙率が高いことから、糖尿病や高血圧、脳・心血管疾患などの生活習慣病のリスクが高まっています。

(3) 高齢期（65歳以上）の指標

指 標	策 定 時	中間評価	最終評価	目 標 値	評 価
1 肥満者（BMI 25以上）の割合					
65～74歳 男性	31.7%	31.1%	36.0%	31.7%	D
65～74歳 女性	24.2%	21.3%	24.6%	20.1%	C
2 低栄養傾向者（BMI 20以下）の割合					
65歳以上	15.9%	17.6%	17.8%	22.0%以下	A
3 運動習慣のある人の割合 (1回30分以上の運動を週2日以上, 1年以上継続)					
65～74歳 男性	54.5%	52.5%	49.5%	64.5%	D
65～74歳 女性	49.7%	48.7%	46.0%	59.7%	D
4 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上行っている人の割合					
65～74歳	57.6%	52.9%	50.9%	67.6%	D
5 喫煙する人の割合					
65～74歳 男性	20.3%	20.6%	20.8%	12.5%	C
65～74歳 女性	5.0%	5.7%	7.1%	3.1%	D
6 生活習慣病のリスクを高める飲酒をする人の割合 (1日あたりの純アルコール摂取量 男性40g以上 女性20g以上)					
65～74歳 男性	16.9%	10.1%	9.9%	14.4%	A
65～74歳 女性	4.4%	3.0%	4.3%	3.7%	C
7 24本以上の歯を有する人の割合					
60歳代	66.3%	73.1%	78.6%	70.0%	A
8 進行した歯周炎を有する人の割合					
60歳代	49.5%	60.0%	71.4%	45.0%	D

肥満者の割合が増加や運動習慣の悪化, 喫煙率が高いことから, 働く世代と同様に生活習慣病のリスクが高まっています。

(4) 働く世代と高齢期の共通指標

指標		策定時	中間評価	最終評価	目標値	評価
1 がん検診を受けた人の割合						
胃がん	40～64歳	7.3%	5.4%	9.2%	40.0%	B
	65歳以上	5.1%	3.2%	1.8%	40.0%	D
肺がん	40～64歳	11.9%	9.9%	15.8%	40.0%	B
	65歳以上	14.8%	12.9%	8.2%	40.0%	D
大腸がん	40～64歳	7.5%	9.4%	16.2%	40.0%	B
	65歳以上	6.2%	7.2%	5.2%	40.0%	D
乳がん	40～64歳	19.0%	59.3%	60.1%	50.0%	A
	65歳以上	4.9%	5.5%	4.0%	50.0%	D
子宮がん	40～64歳	37.3%	52.9%	66.2%	50.0%	A
	65歳以上	6.7%	5.8%	4.0%	50.0%	D
2 高血圧（収縮期血圧の平均値）の改善						
40～74歳	男性	134.7mmHg	131.2mmHg	133.5mmHg	130.7mmHg	C
40～74歳	女性	131.1mmHg	127.6mmHg	131.2mmHg	127.1mmHg	C
3 脂質異常者の割合（LDLコレステロール値160mg/dl以上）						
40～74歳	男性	5.5%	10.1%	9.0%	4.1%	D
40～74歳	女性	9.3%	14.1%	13.6%	7.0%	D
4 血糖コントロール不良者の割合（HbA1c 8.4%以上）						
40～74歳		1.1%	0.9%	1.0%	0.9%	C
5 糖尿病が強く疑われる者の割合（HbA1c 6.5以上）						
40～74歳	男性	12.5%	13.1%	16.5%	13.6%以下	D
40～74歳	女性	5.0%	5.4%	8.5%	5.3%以下	D
6 特定健康診査を受けた人の割合						
40～64歳		19.8%	22.3%	23.5%	60.0%	B
65～74歳		30.8%	34.6%	35.2%	60.0%	B
7 特定保健指導を受けた人の割合						
40～64歳		6.9%	15.4%	10.2%	60.0%	B
65～74歳		10.4%	27.1%	12.0%	60.0%	C

がん検診の受診率は働く世代では改善傾向にあるものの、極めて低い状況にあります。高血圧や脂質異常者、血糖の状況は悪化傾向にあります。依然として特定健診や特定保健指導を受けた人の割合が低い状況です。

4 健康課題の整理

(1) 働く世代へのアプローチ

全国および北海道を上回るペースで少子高齢化が進んでおり、高齢化に伴い、生活習慣病の有病者数の増加が懸念されます。高齢になっても健やかに生活できるよう、健康寿命の延伸が一層求められます。働く世代から高齢期にかけて、肥満者の割合の増加や運動習慣の悪化、喫煙率が高いなど、生活習慣病のリスクが高まっている状況にあります。

また、「市民の健康意識・生活習慣アンケート」では、年齢が上がるにつれて健康面で心がけている傾向にあります。20～30歳代での心がけが不十分な傾向がうかがえます。一人当たり医療費においても、すでに30歳代後半から北海道を上回る傾向にあることから、特に働く世代を中心としたアプローチが必要です。

(2) 生活習慣の改善

がんや脳・心血管疾患による死亡が多く、がんおよび腎不全のSMRが高い状況にあります。がんの早期発見・早期治療のため、がん検診の受診率向上が重要です。また、喫煙率が高い状況にあること、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合が多い、運動習慣がある人が少なく肥満者の割合が多いことなどから、がんの一次予防である生活習慣の改善およびがんの原因となる感染症への対策を広く普及することが必要です。

そのほか、脳・心血管疾患や腎疾患についても、原因となる糖尿病や高血圧の発症予防や重症化予防のため、健康的な生活習慣の普及や医療機関への受診勧奨が重要です。

(3) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

一人当たり医療費がすでに30歳代後半から北海道を上回る傾向にあり、腎疾患の原因となる糖尿病、高血圧においては、外来医療費が北海道よりも低く、入院医療費が高額であることから疾病の重症度が高い可能性があります。また、人工透析件数（人口10万対）も国や北海道を大きく上回っており、腎疾患の有病率が低いことを踏まえると、重症化し人工透析を必要とする人の割合が高いと考えられます。ハイリスク者への個別指導による疾病の発症予防・重症化予防につなげるため、特定健診の受診者を増やし保健指導が必要な人の十分な把握（掘り起こし）が必要です。

また、要支援1・2の認定者が抱えている傷病では「筋骨格系疾患（骨粗しょう症等）」や「変形性関節疾患」が多く、これらが介護が必要となっている

主な要因と推測されることから、若い頃からの適正体重の維持、ロコモティブシンドロームなどの運動器の障害による日常生活の支障を防ぐため運動習慣の定着が重要です。

(4) ヘルスリテラシーの向上と自然に健康になれる環境づくり

前述したように20～30歳代での心がけが不十分な傾向があること、特定健診やがん検診の受診率や特定保健指導の実施率が低く、自身の健康状態を把握できていないと思われる健康無関心層が多くいることから、こどもの頃から自分の体に関心を持てるような教育をすすめ、次世代を含めたヘルスリテラシーの向上対策が必要です。あわせて、健康無関心層も含めて無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境づくりに取り組む必要があります。

※ヘルスリテラシー：健康に関する情報を探したり、活用する能力のこと。