

第2章 市民の健康を取り巻く現状と課題

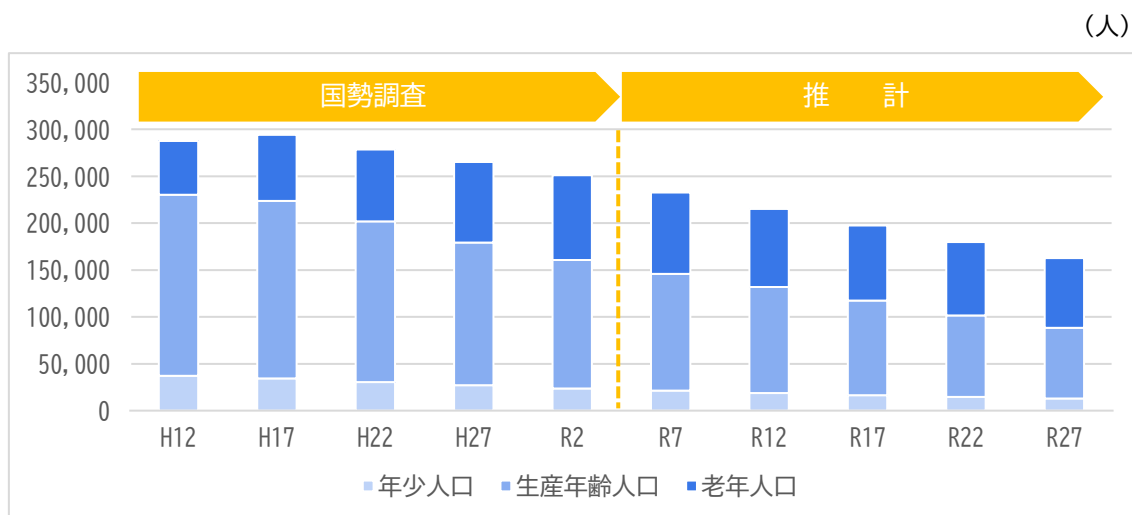
1 人口動態

(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

(%)

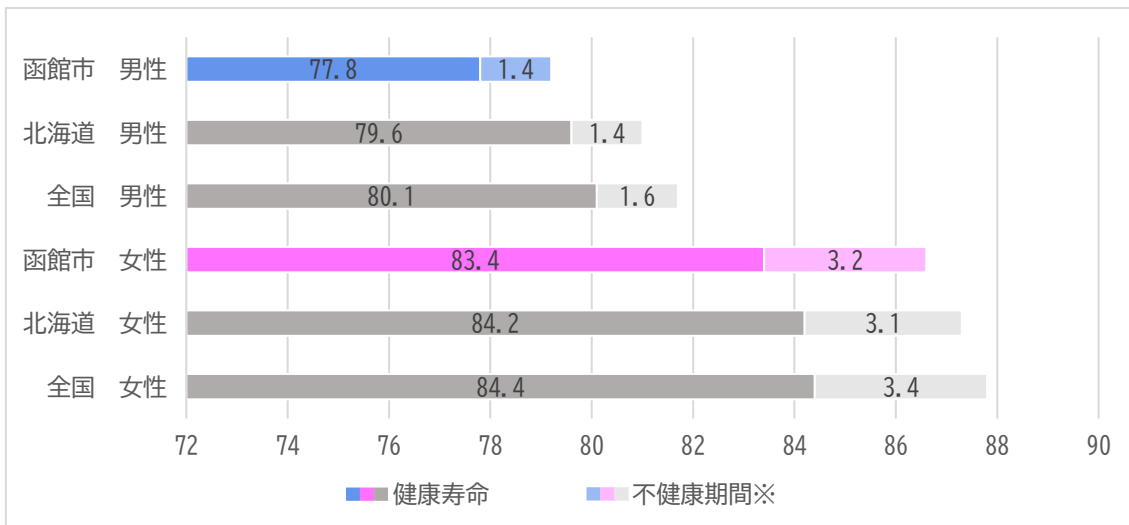
区分	年少人口 (増減)	生産年齢人口 (増減)	老年人口 (増減)	
全国	平成27年	12.6	60.7	26.6
	令和2年	11.9 (↓0.7)	59.5 (↓1.2)	28.6 (↑2.0)
北海道	平成27年	11.4	59.6	29.1
	令和2年	10.7 (↓0.7)	57.2 (↓2.4)	32.1 (↑3.0)
函館市	平成27年	10.2	57.4	32.4
	令和2年	9.4 (↓0.8)	54.6 (↓2.8)	36.0 (↑3.6)

(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)

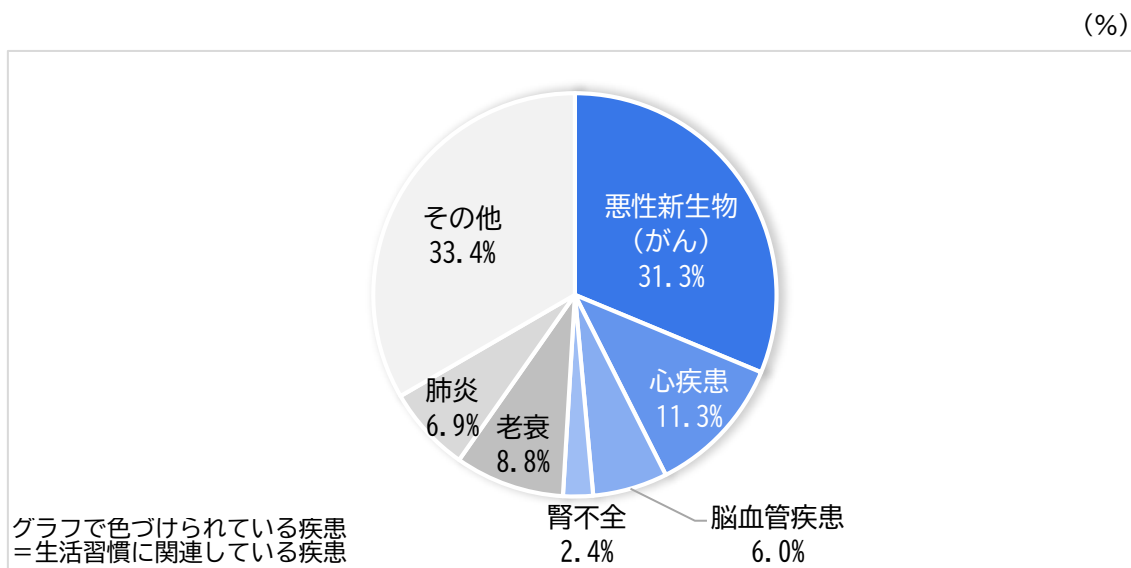
平均寿命と健康寿命は、いずれも全国および北海道よりも短い状況です。不健康期間については、全国と同水準となっています。

※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

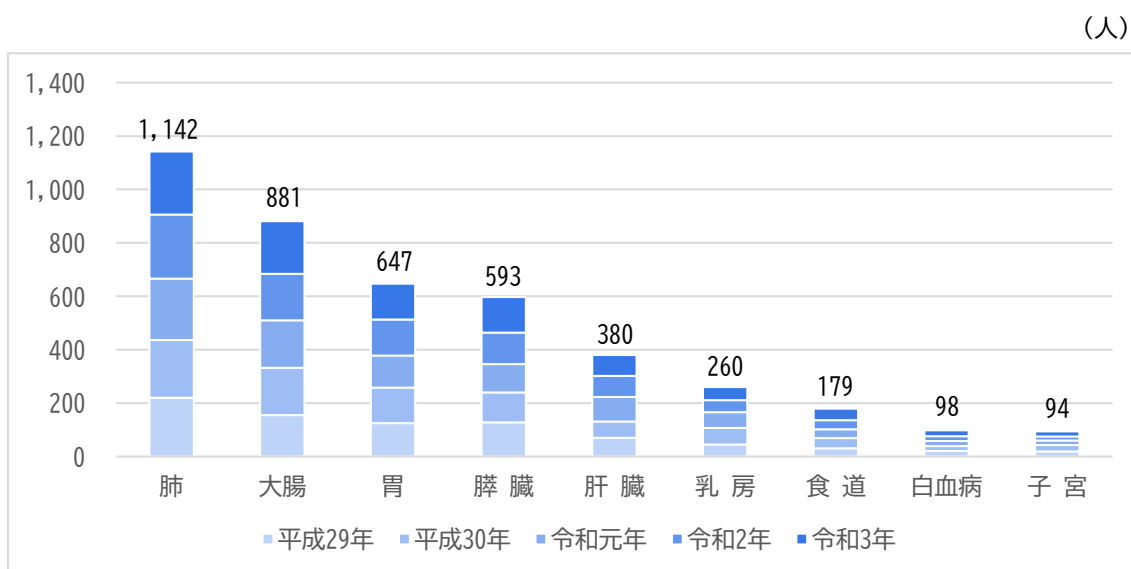
図3 主要死因の構成比（令和3年）



(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。

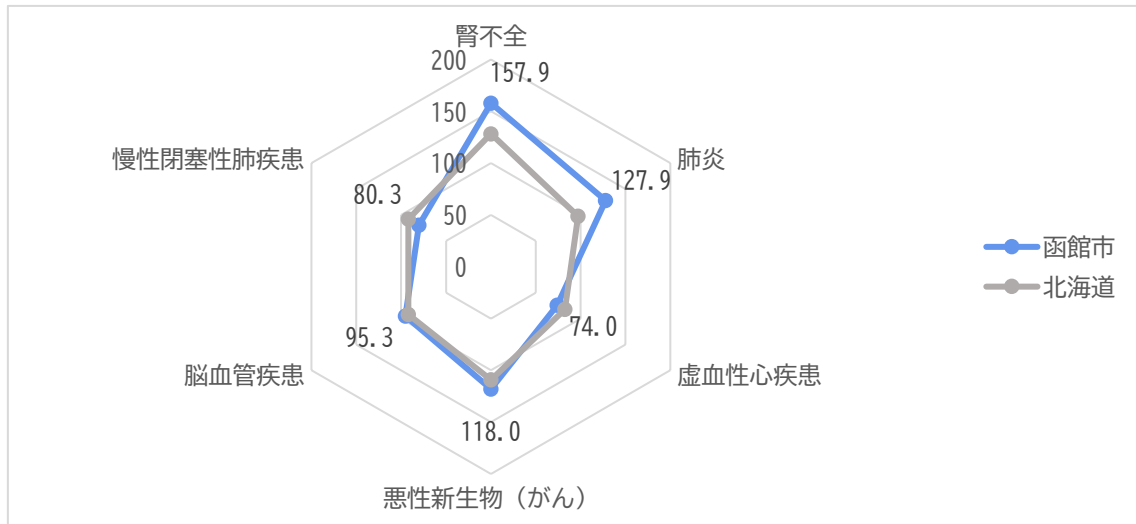
図4 悪性新生物（がん）の部位別死亡数（平成29年から令和3年までを合算）



(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」）

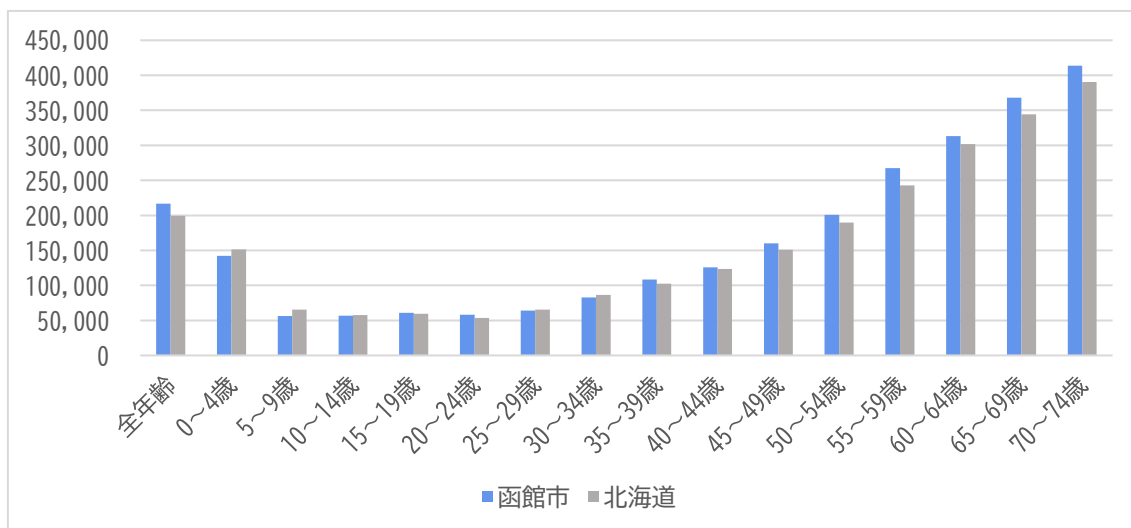
主要な疾患のSMRは、腎不全，肺炎，悪性新生物（がん）が高い状況です。一方で、虚血性心疾患，脳血管疾患，慢性閉塞性肺疾患は全国と同水準か低い状況です。そのため、本市ではSMRが高く，生活習慣で改善が期待できる腎不全と悪性新生物の対策が課題となります。

※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)



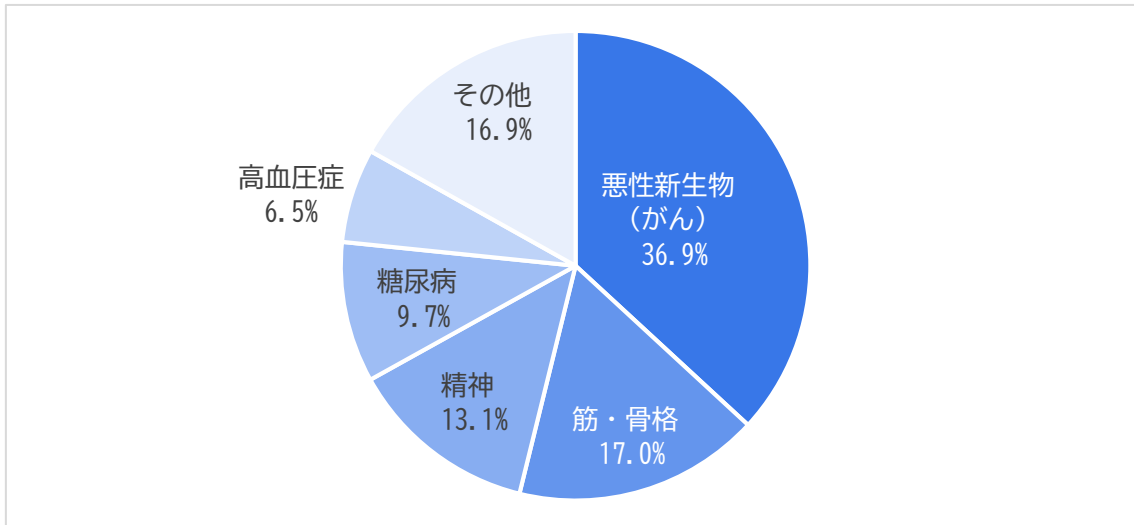
(KDB Expander※)

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）

(%)



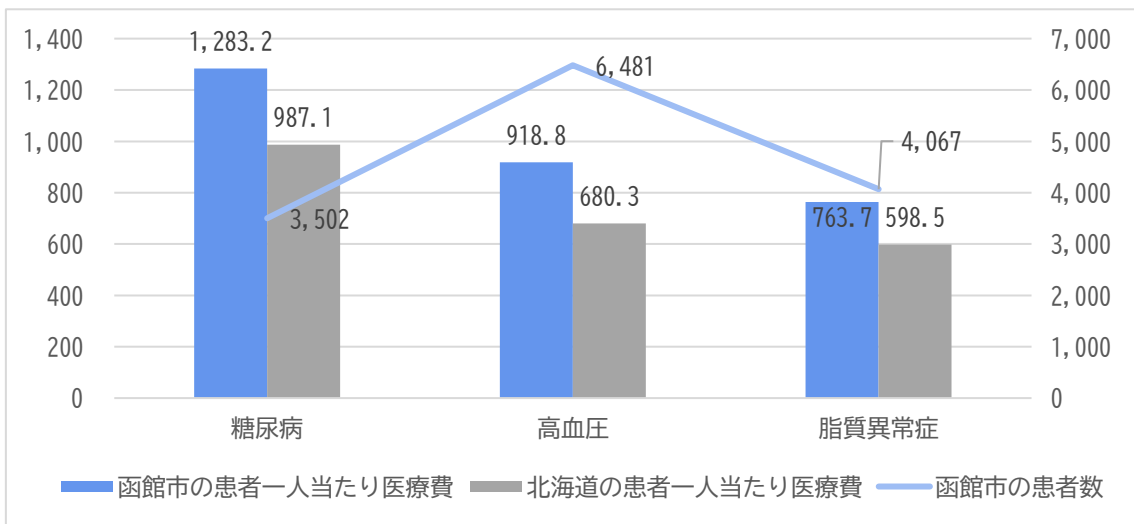
(国保データベースシステム)

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

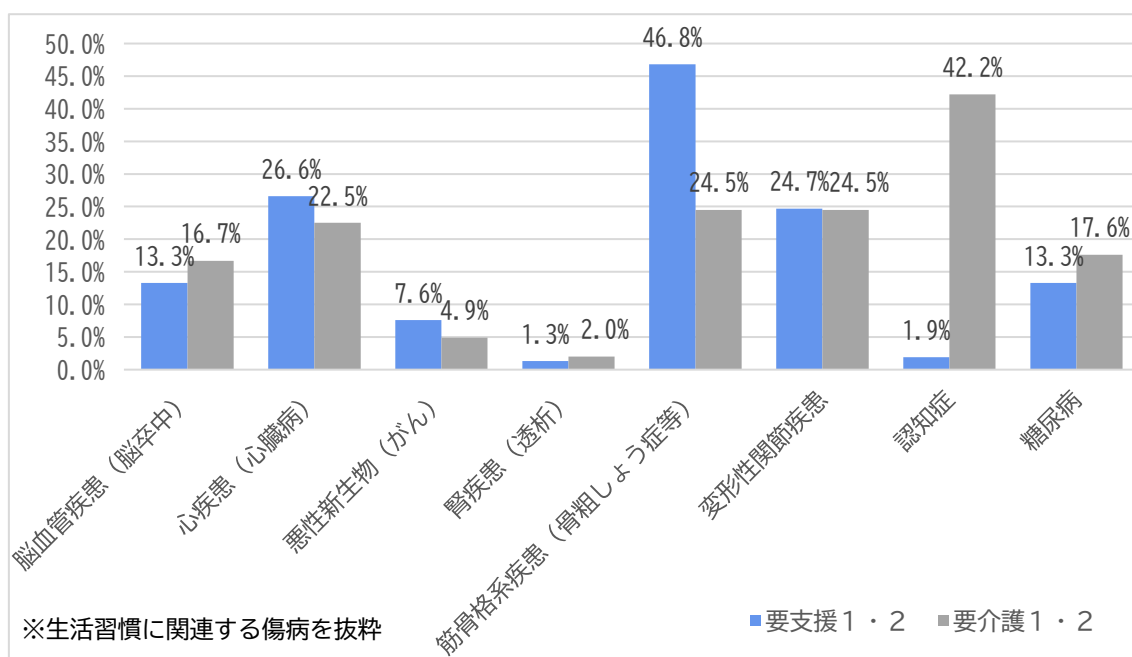
(%)

(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）

(%)

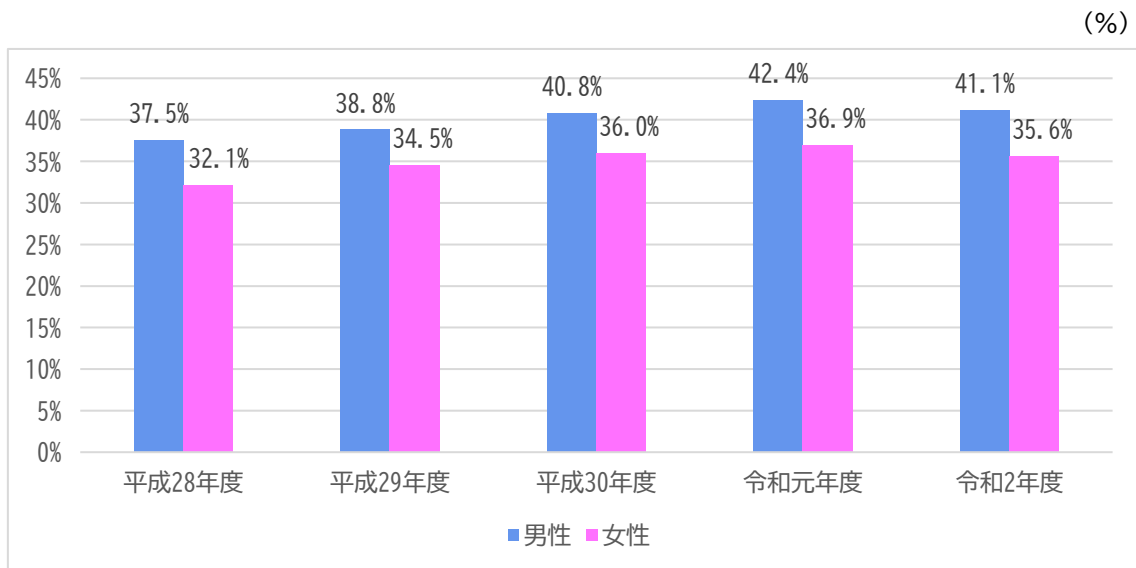


(函館市在宅介護実態調査)

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

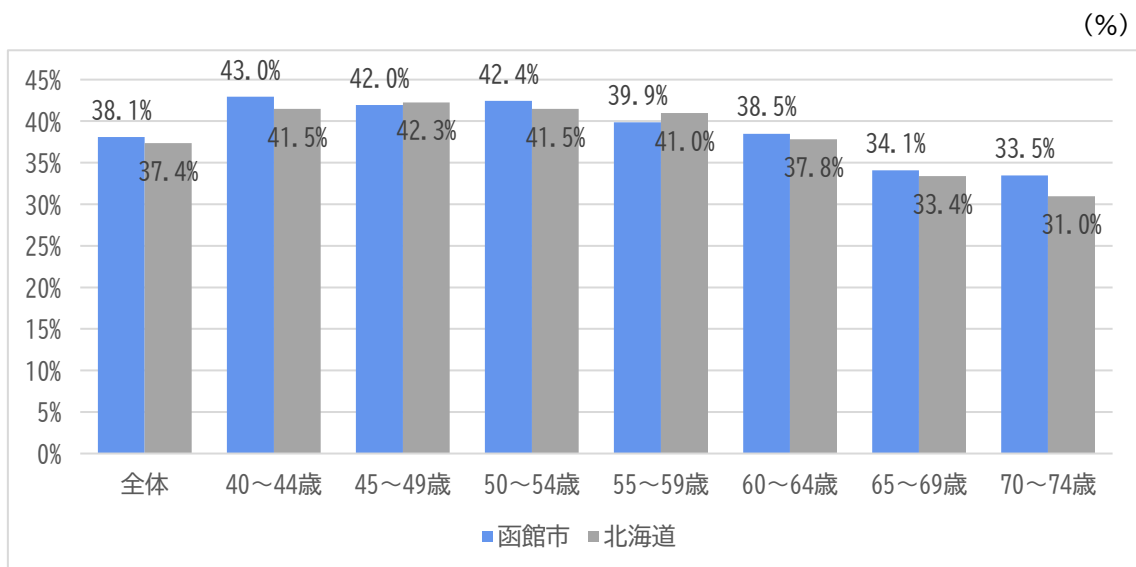
図10 特定健康診査の男女別受診率



(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)

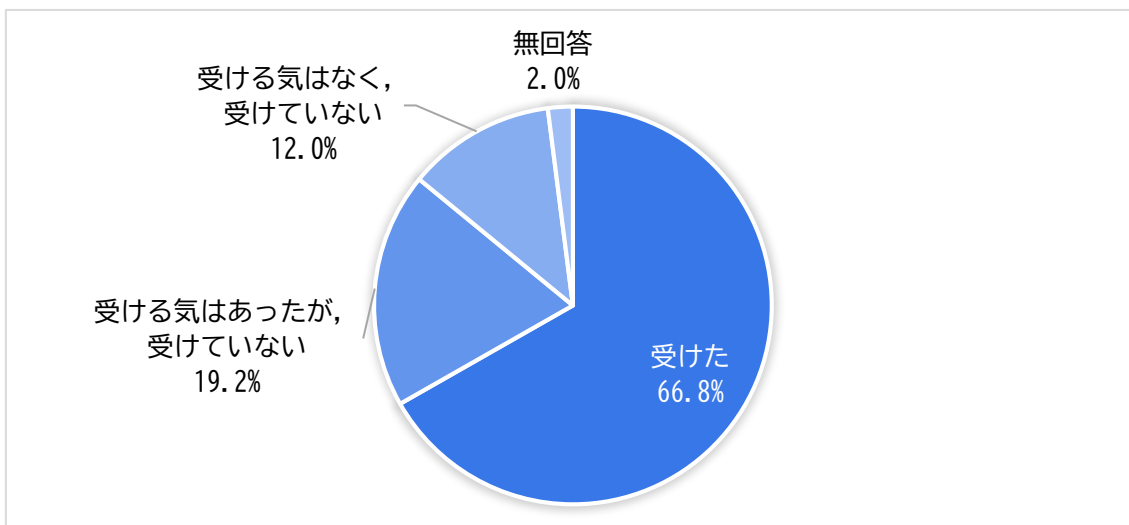


(KDB Expander)

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

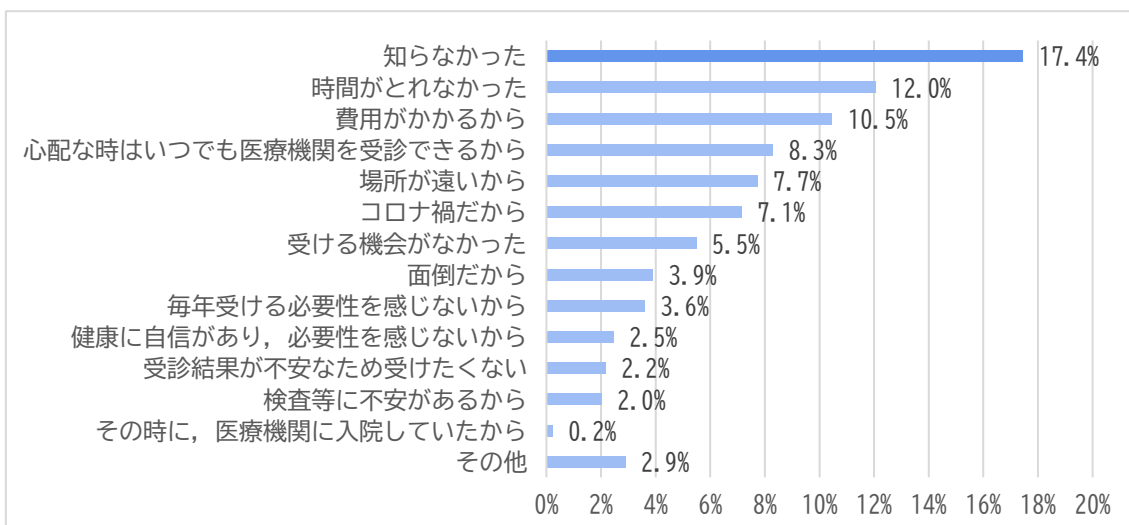
(%)



(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。