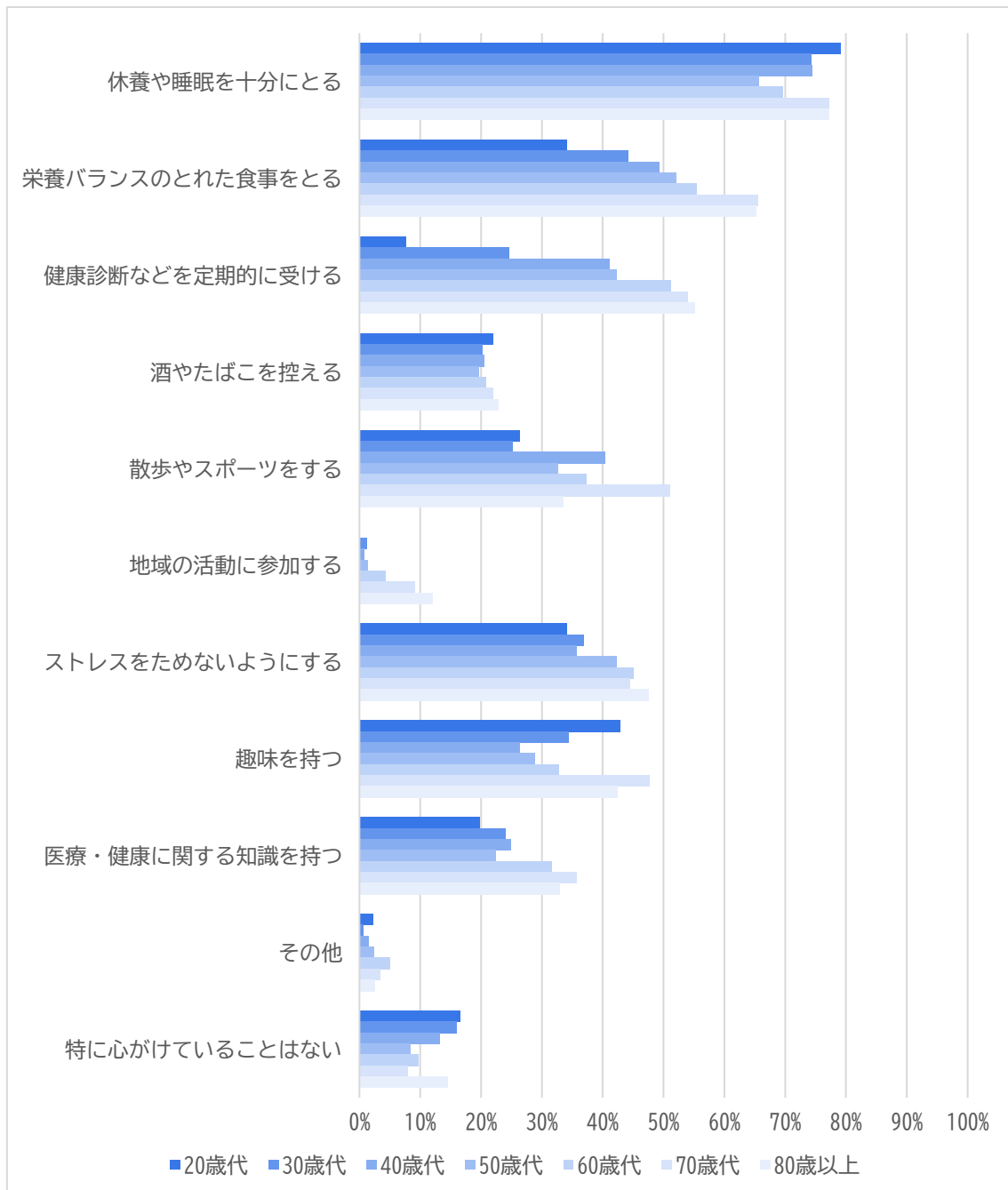


2 健康状態と健康行動

図14 健康面で心がけていること（複数回答）

(%)

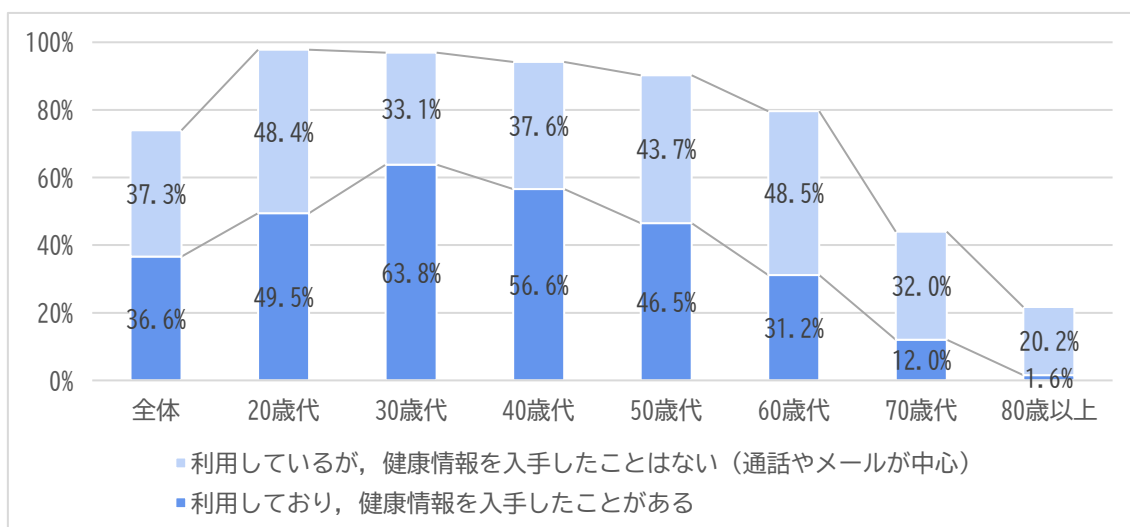


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)

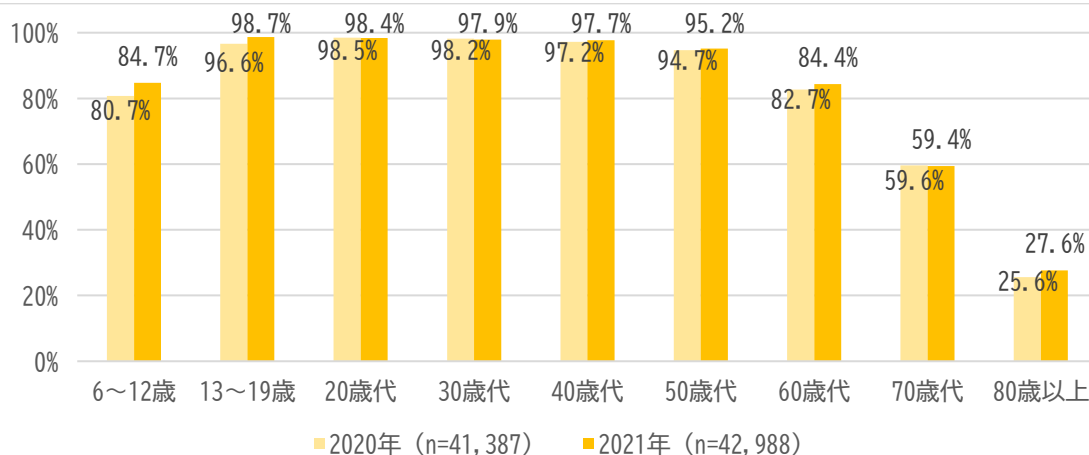


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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。

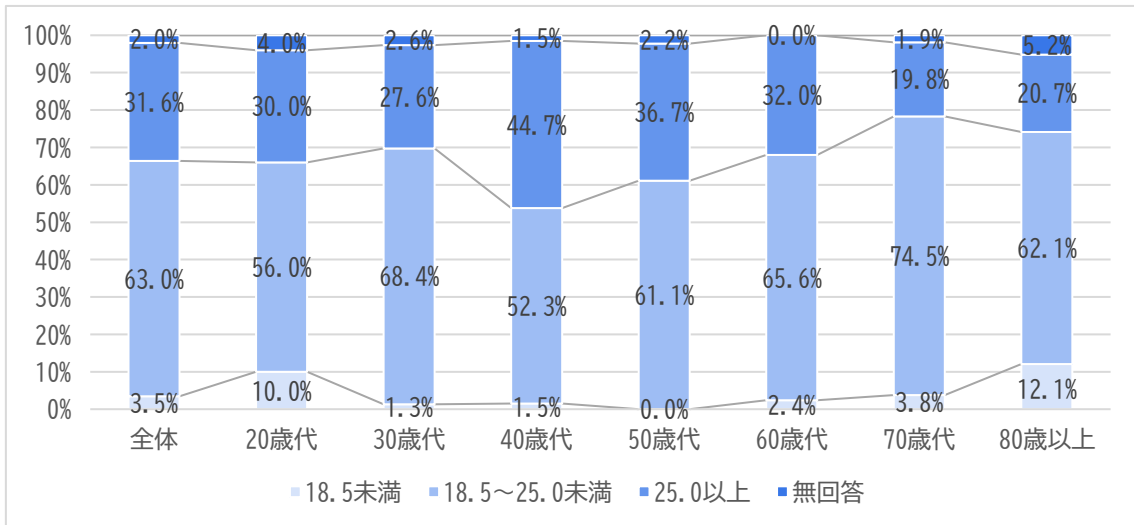


(総務省「令和4年度版 情報通信白書」)

(1) 栄養・食生活

図16 男性の年齢別BMI※の割合

(%)

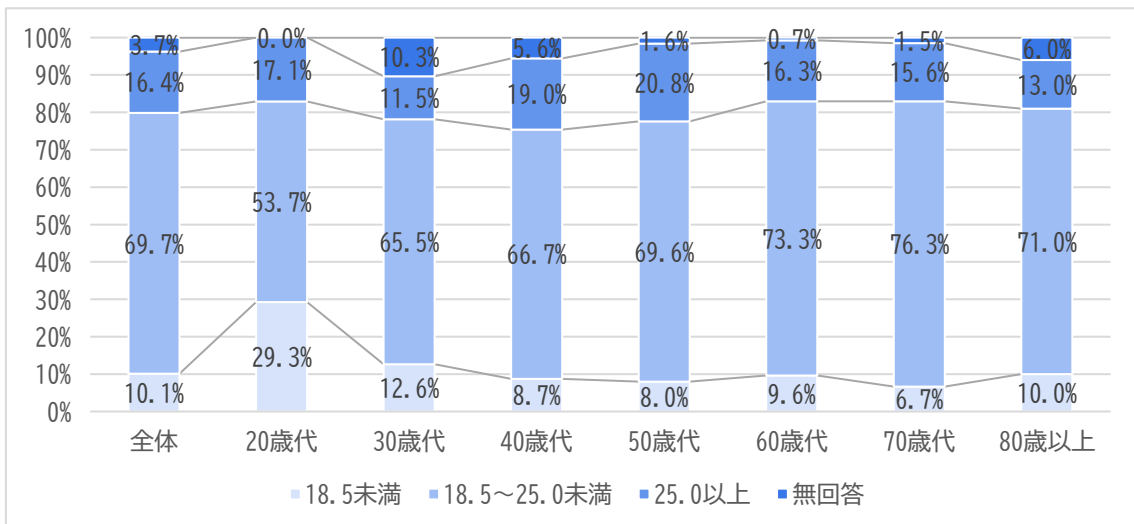


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)

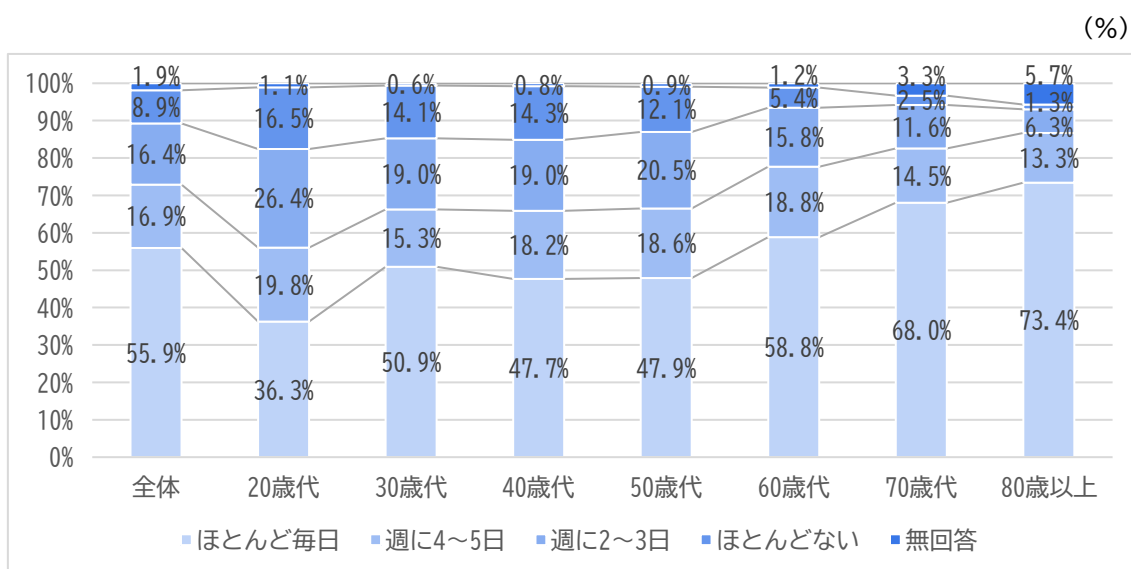


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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。

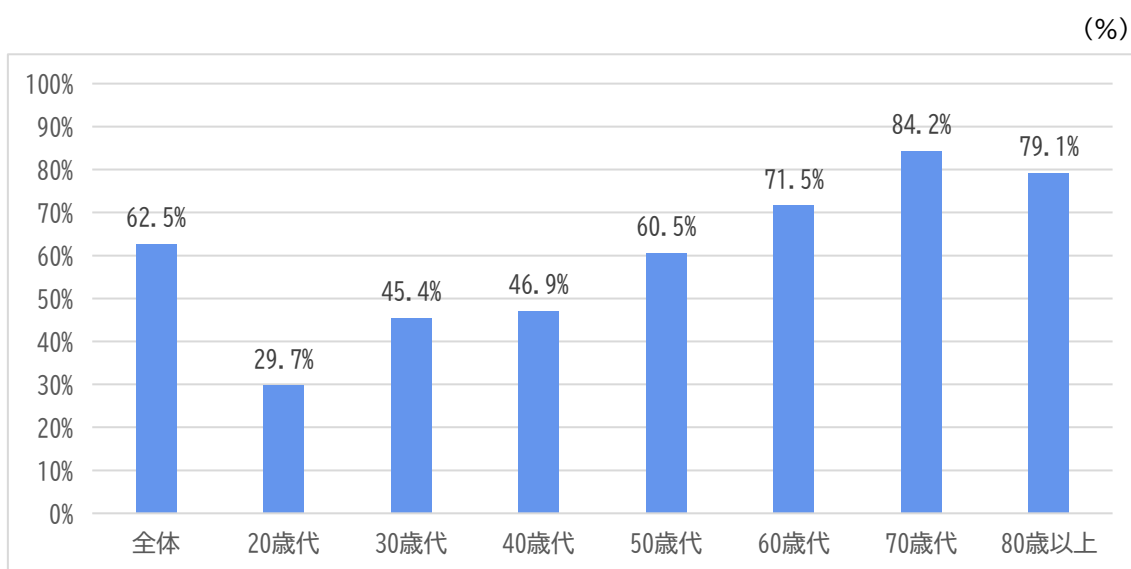
図18 主食・主菜・副菜を組み合わせる人の割合



(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

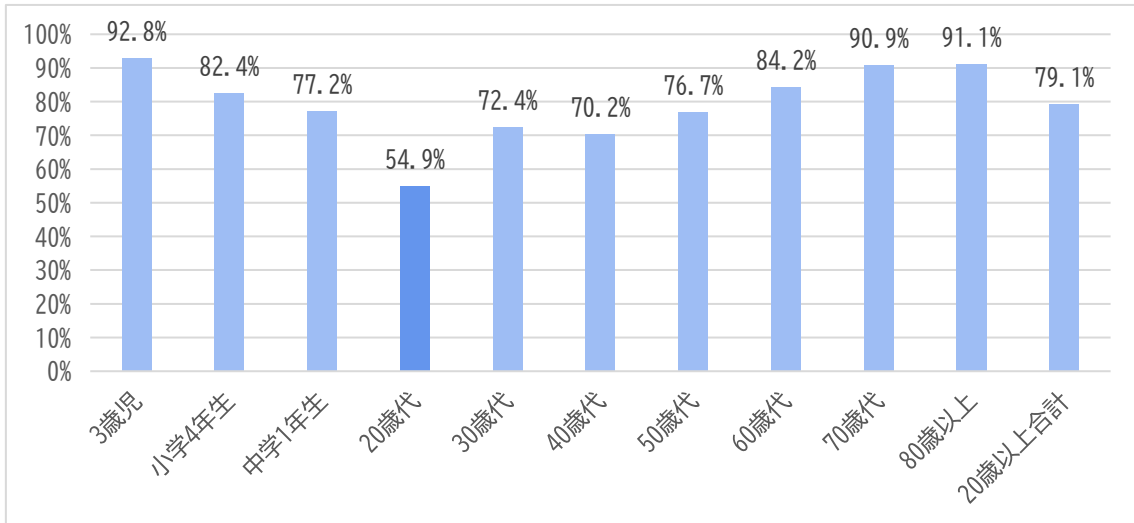


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)



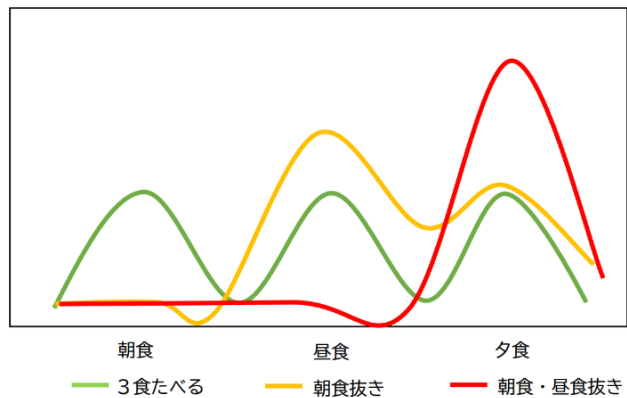
(「健康はこだて21 (第2次)」最終評価および令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査を基に作成)

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



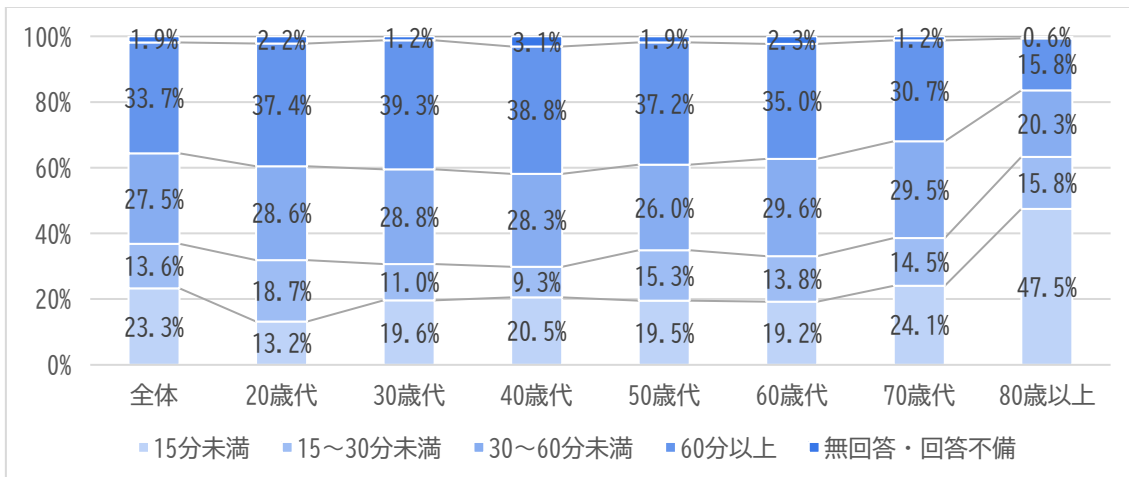
に上昇するか示しています。空腹時の血糖値と食後の血糖値の差が大きくなると血管が傷つきやすく、食事を食べない時間が長いほど、次に摂った食事の後は反動で上がりやすくなる傾向があります。

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

(%)

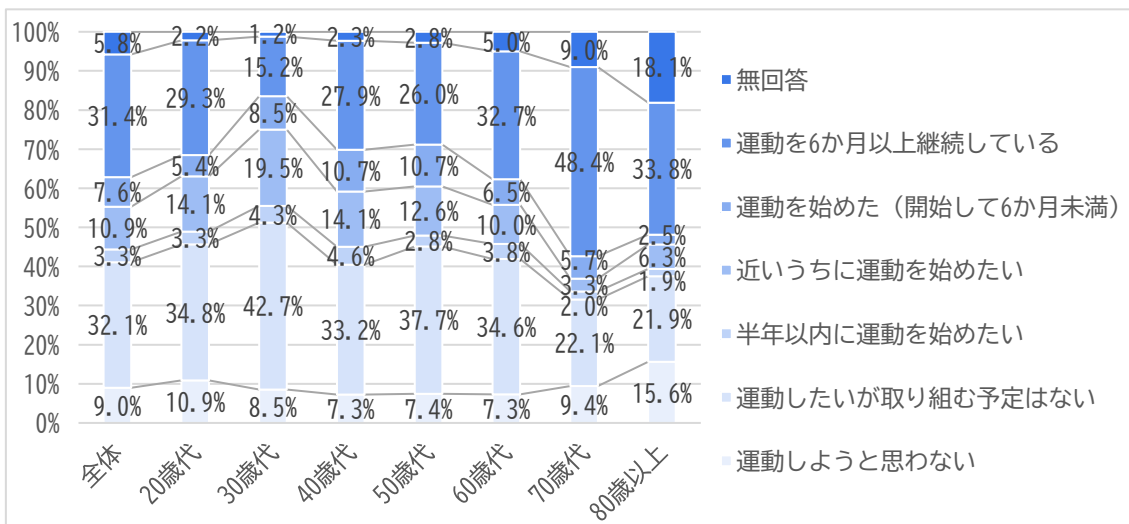


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)



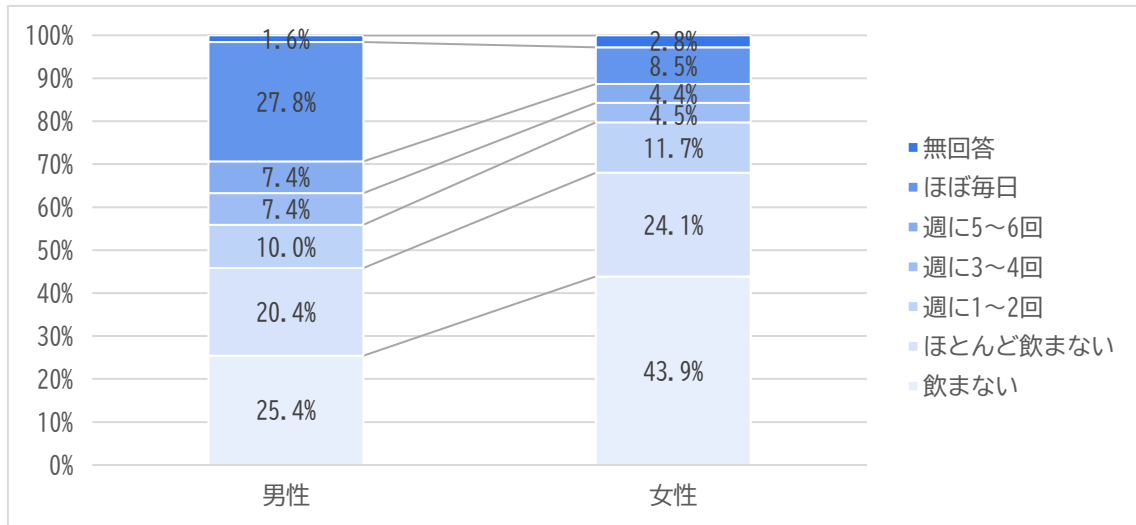
(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)

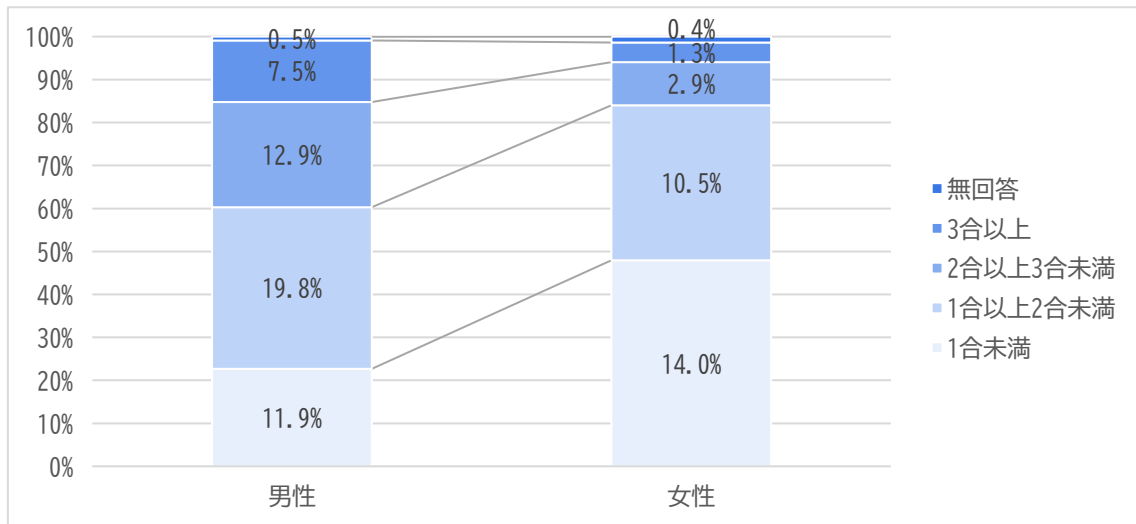


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

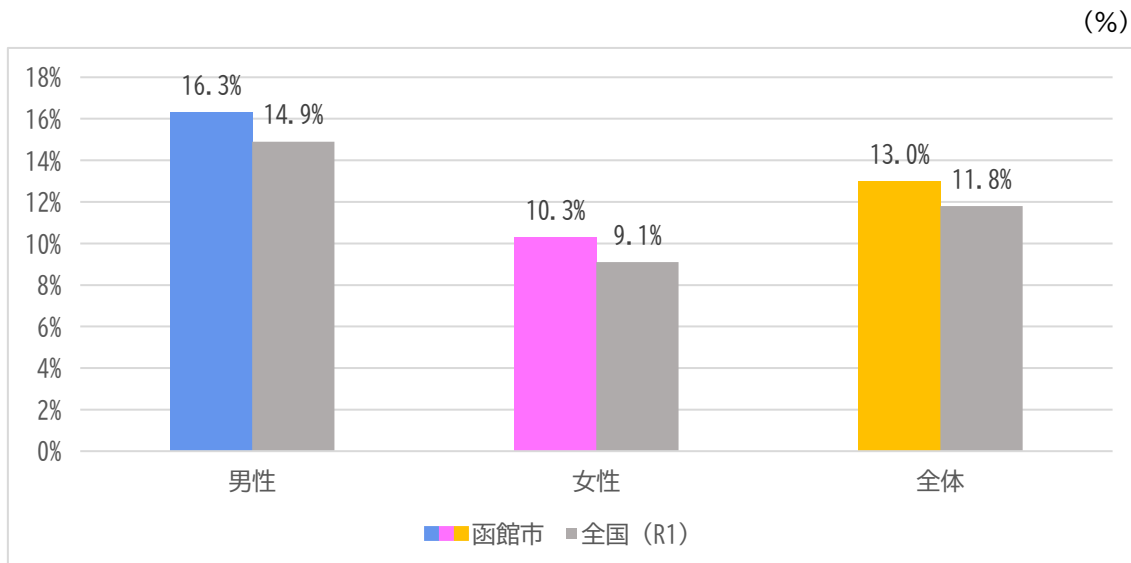
(%)



(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



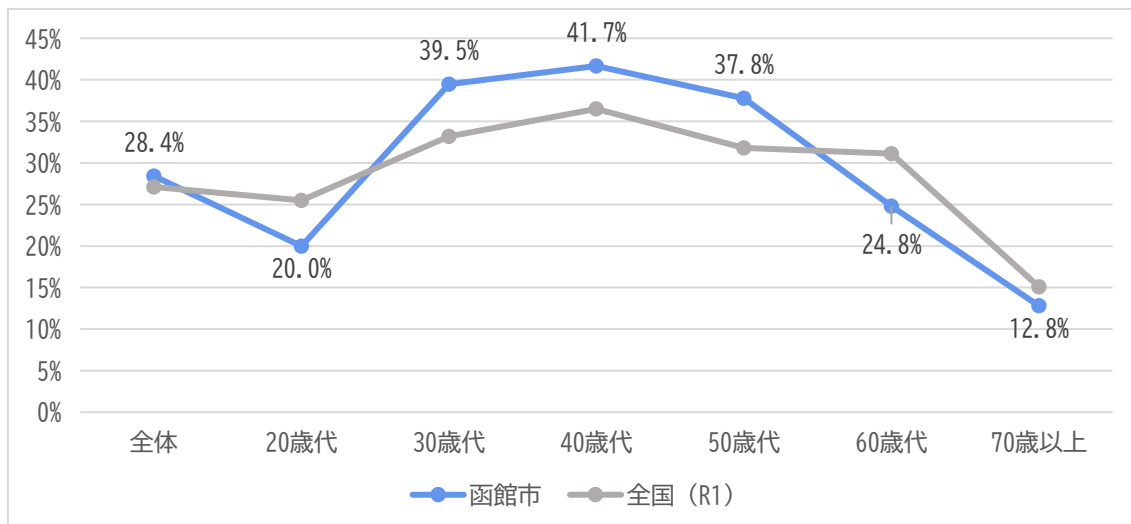
(令和元年国民健康・栄養調査および令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)

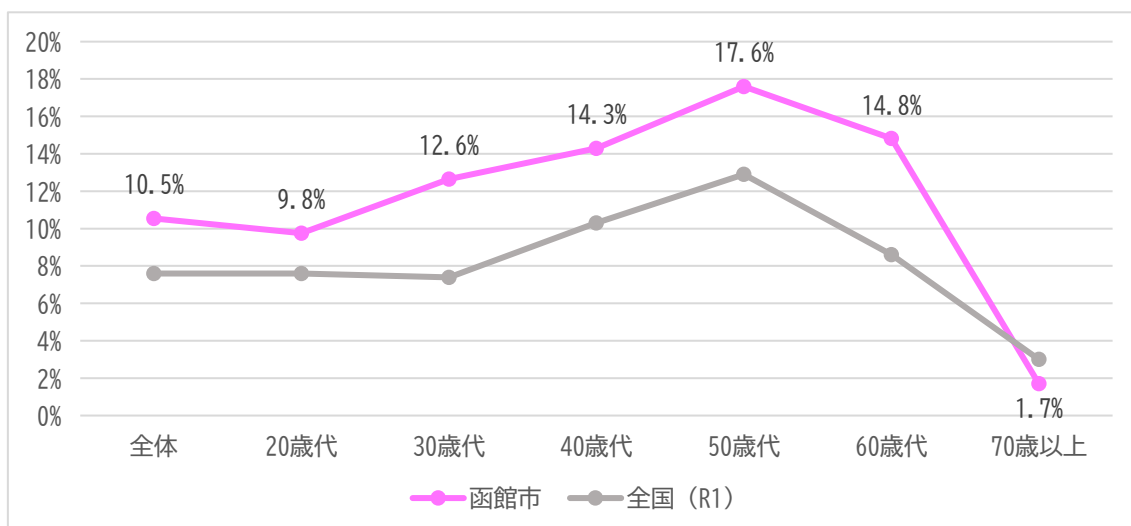


(令和元年国民健康・栄養調査および令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)

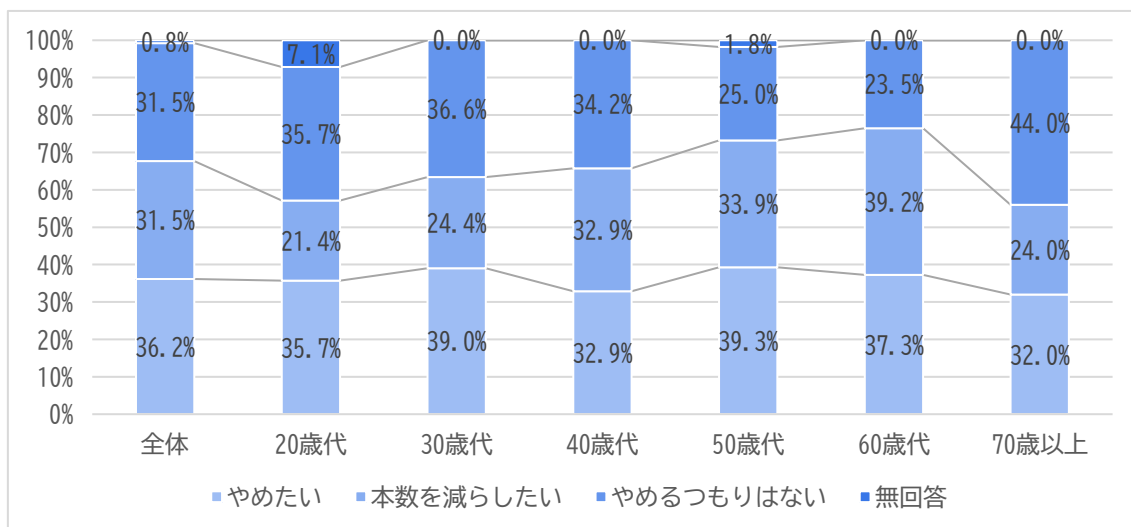


(令和元年国民健康・栄養調査および令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)



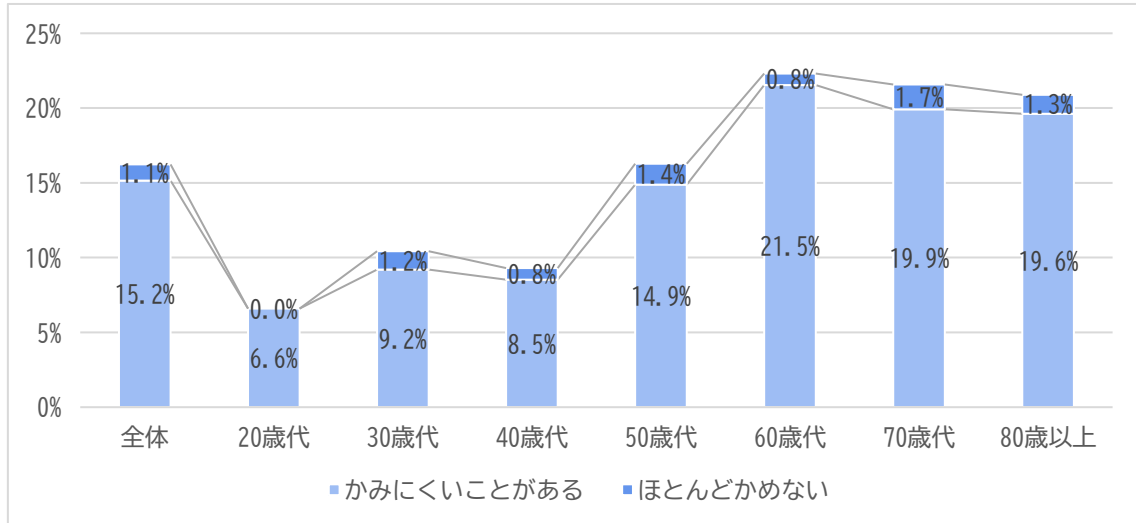
(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)

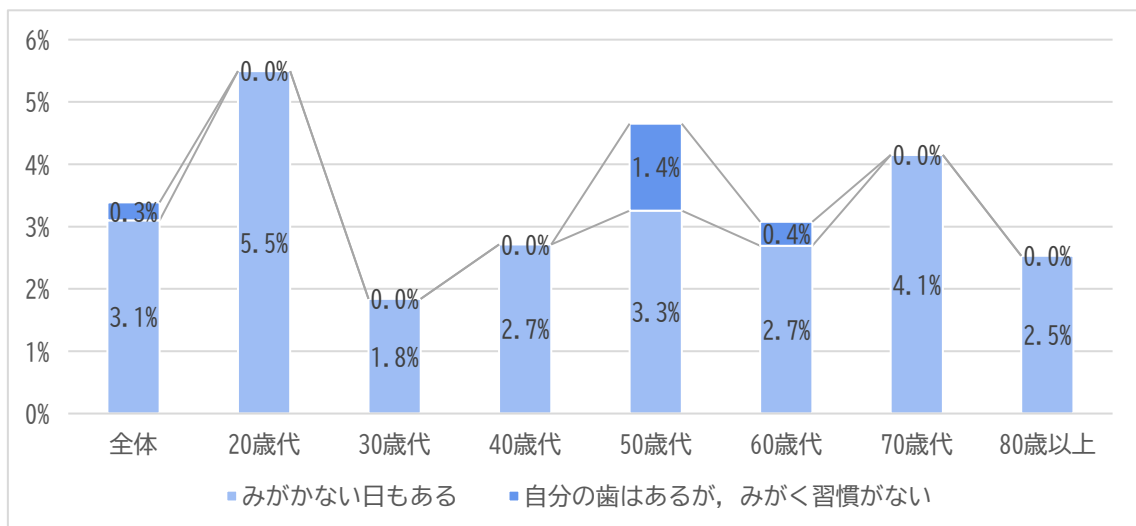


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)

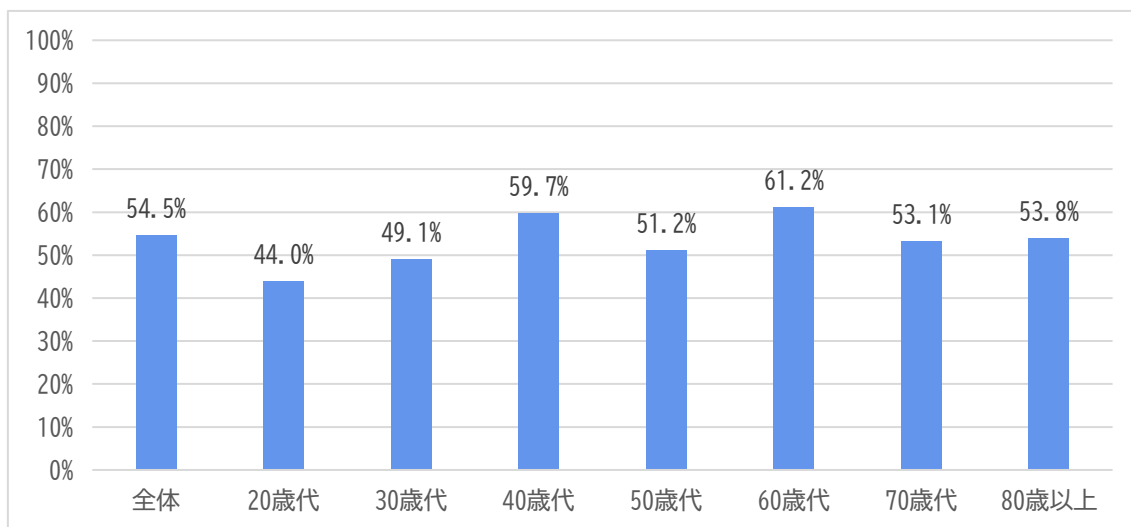


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)

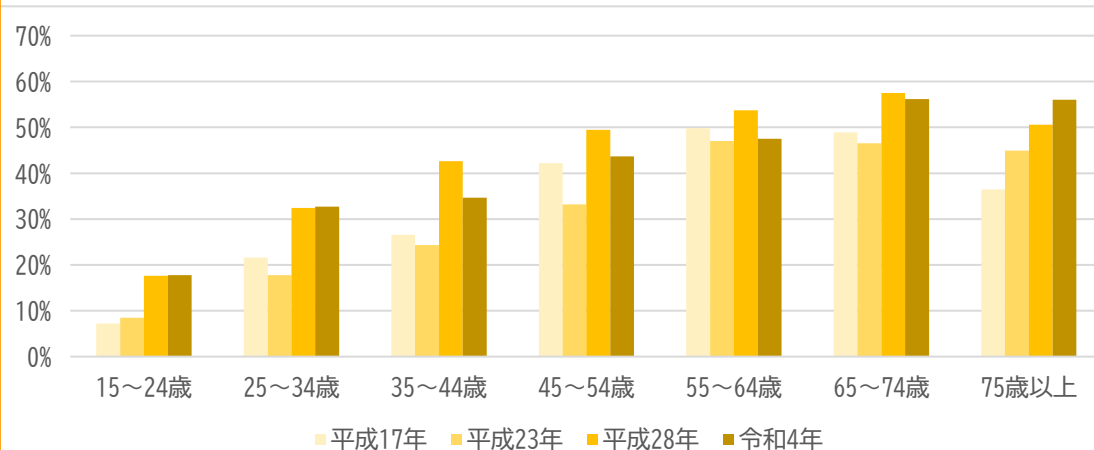


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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。

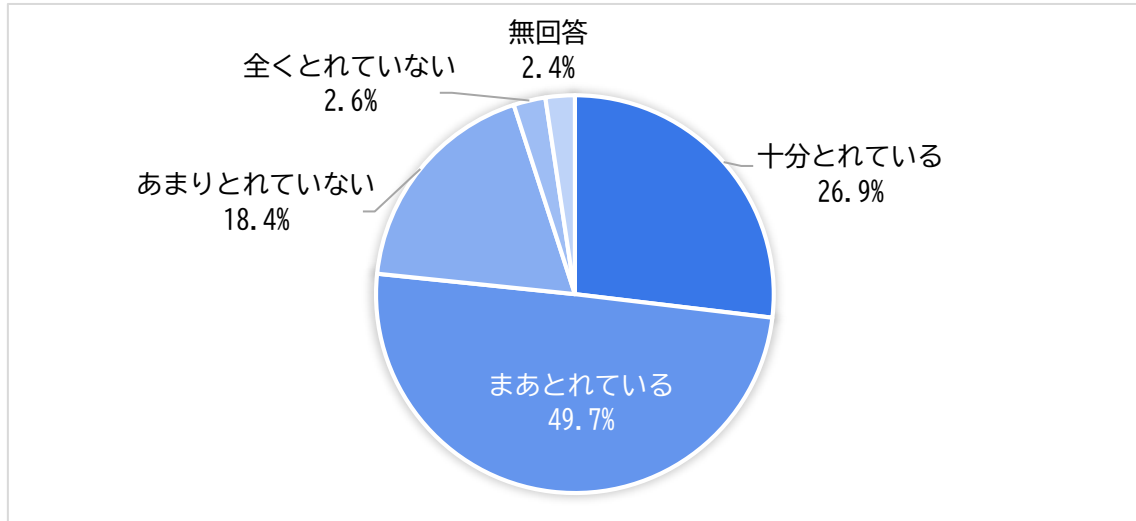


(厚生労働省「歯科疾患実態調査」)

(6) 休養

図32 睡眠状況

(%)

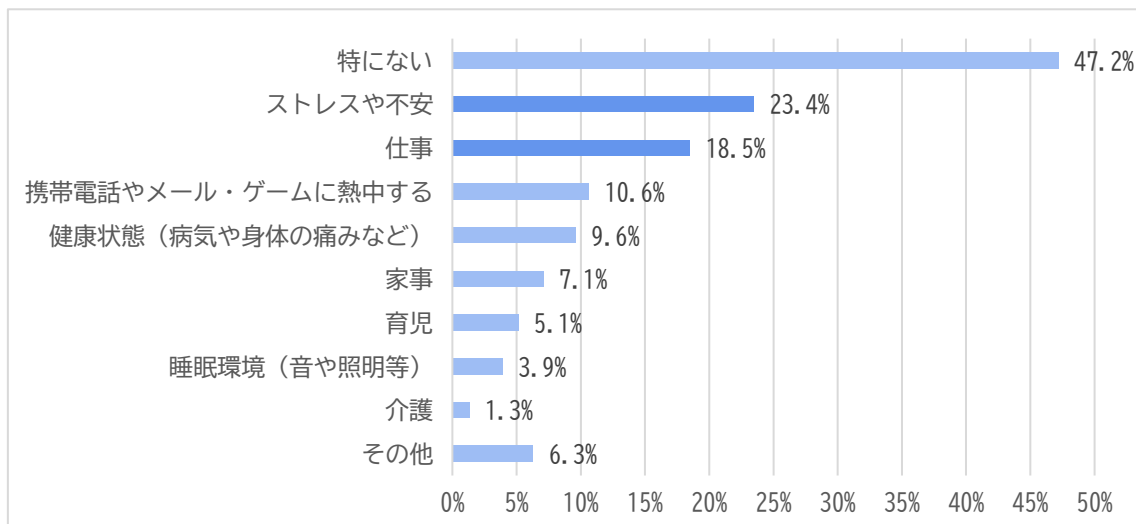


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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）

(%)



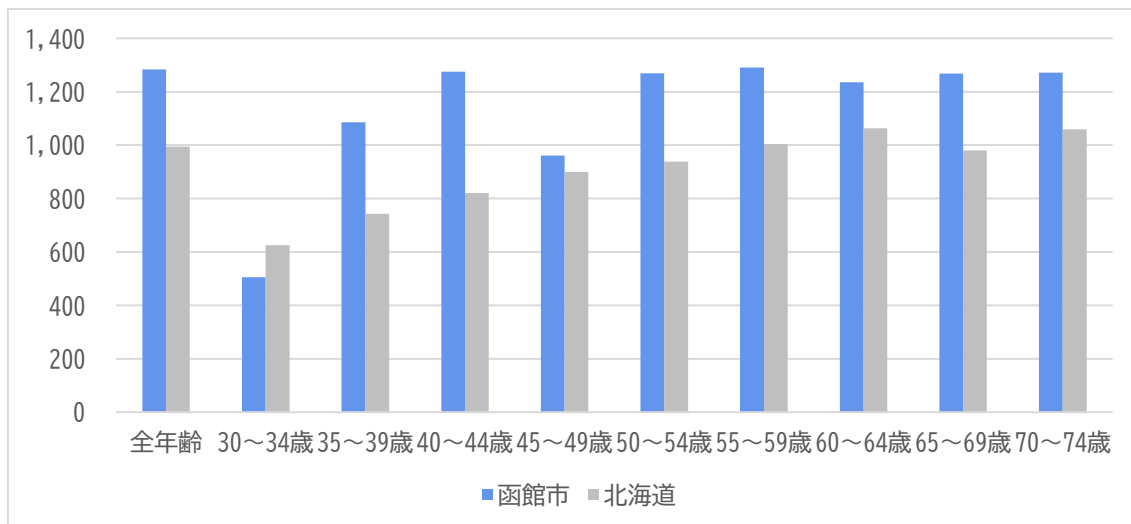
(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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)

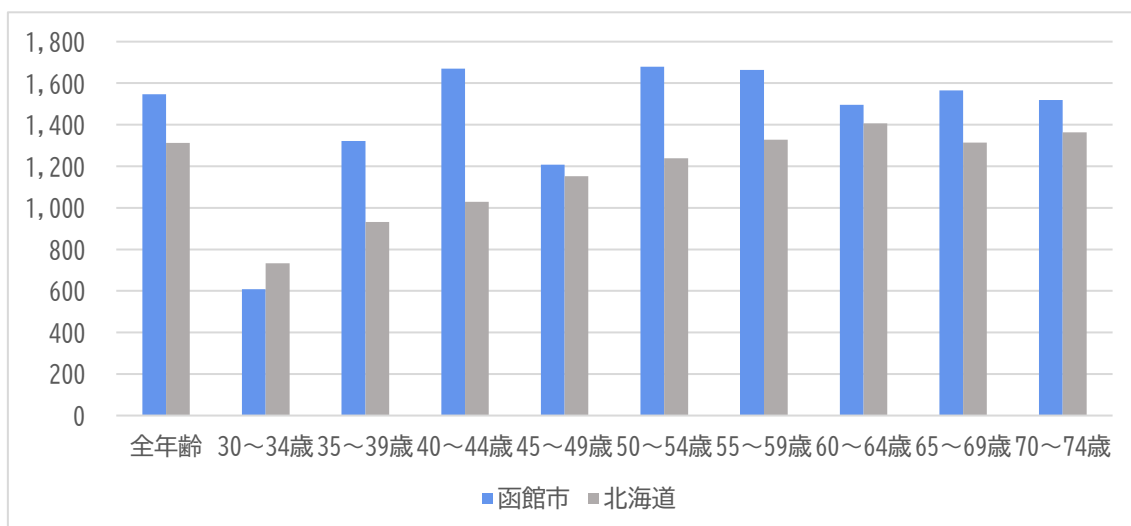


(KDB Expander)

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)

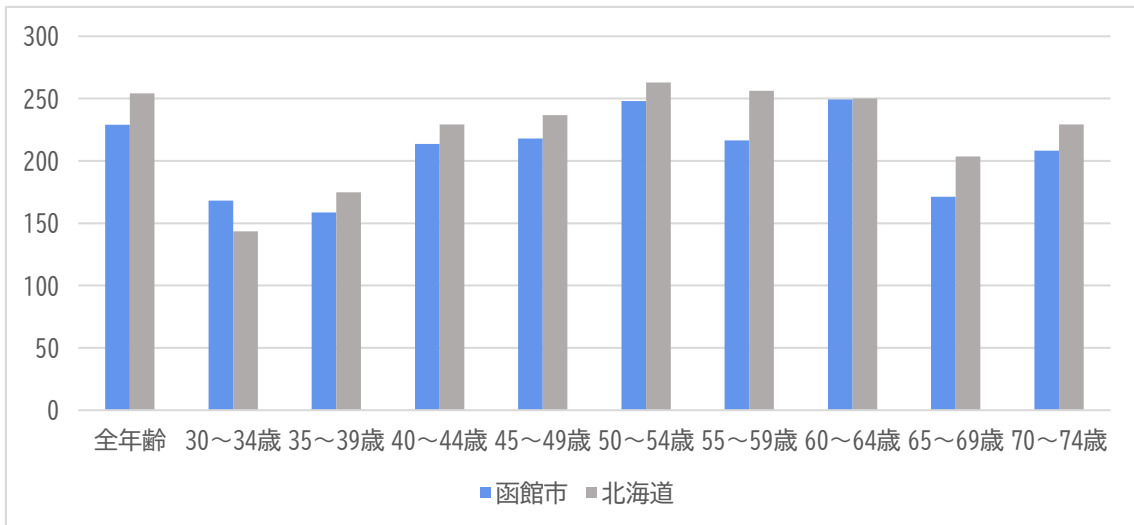


(KDB Expander)

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）

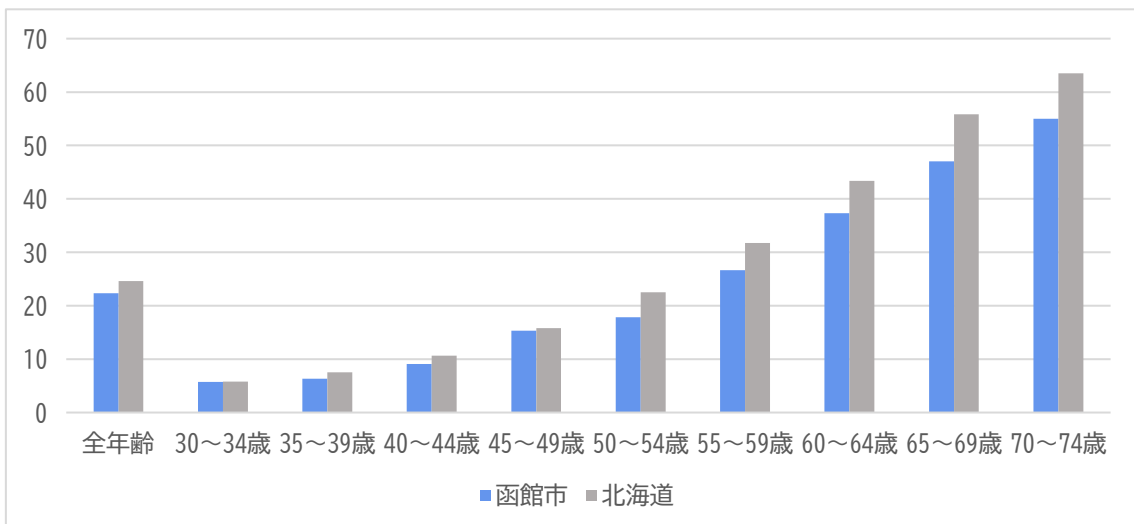


（KDB Expander）

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）

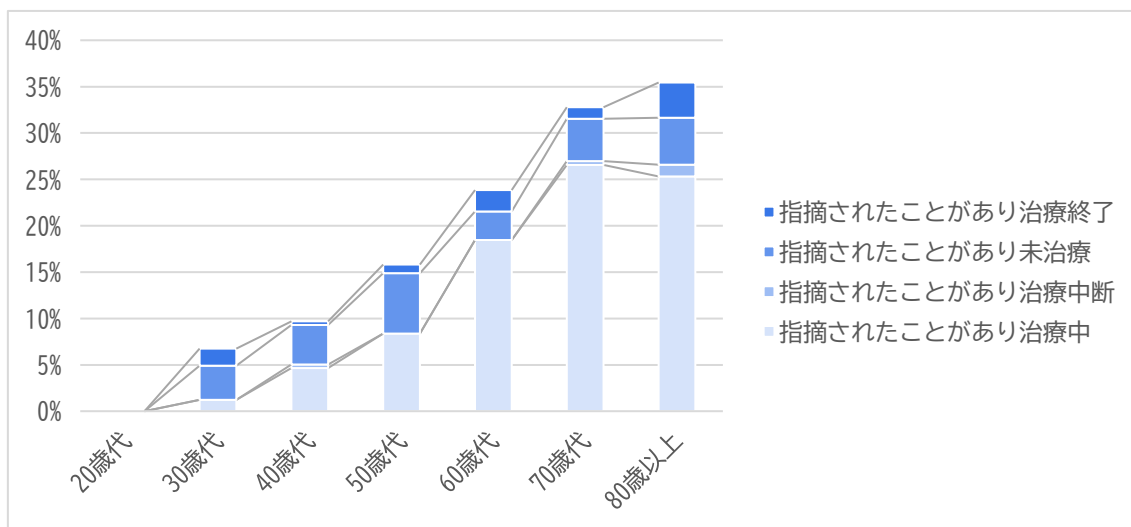


（KDB Expander）

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

(%)

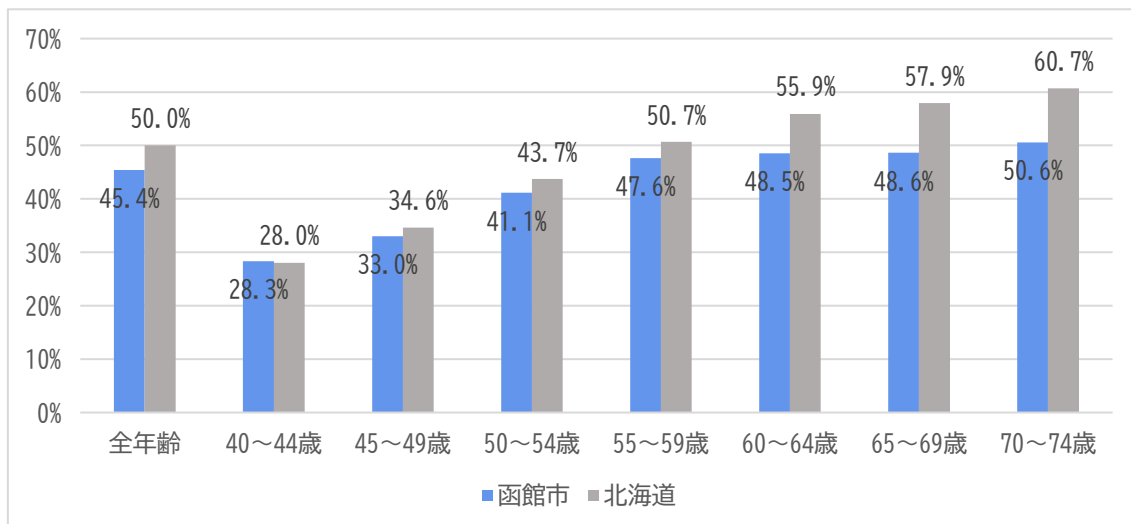


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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)

(%)



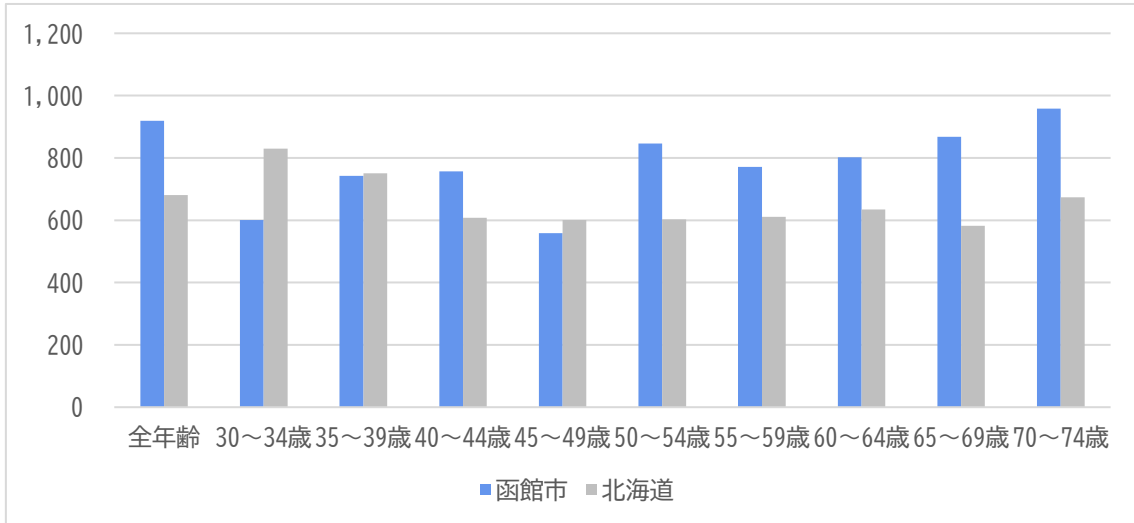
(KDB Expander)

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)

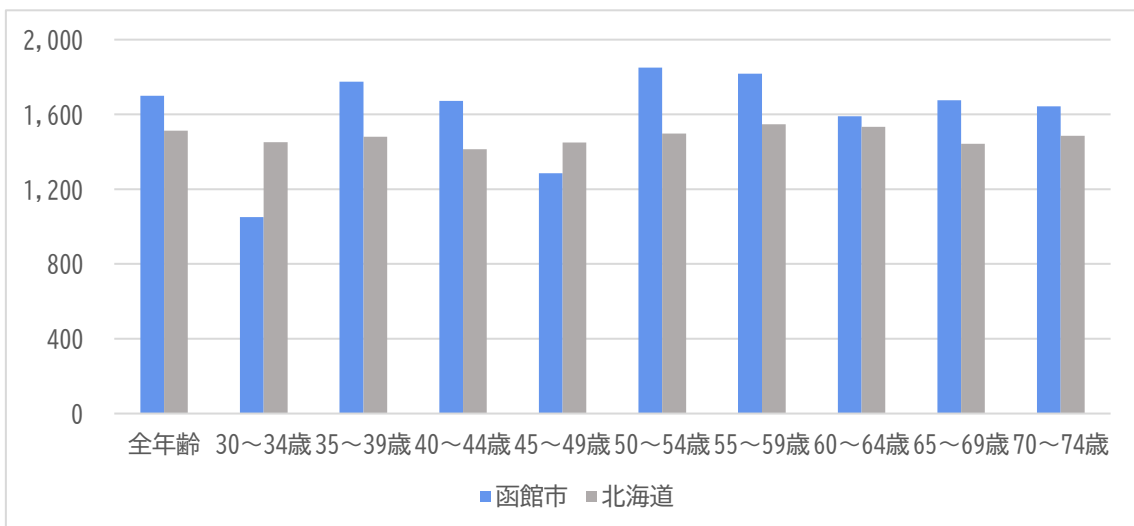


(KDB Expander)

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)

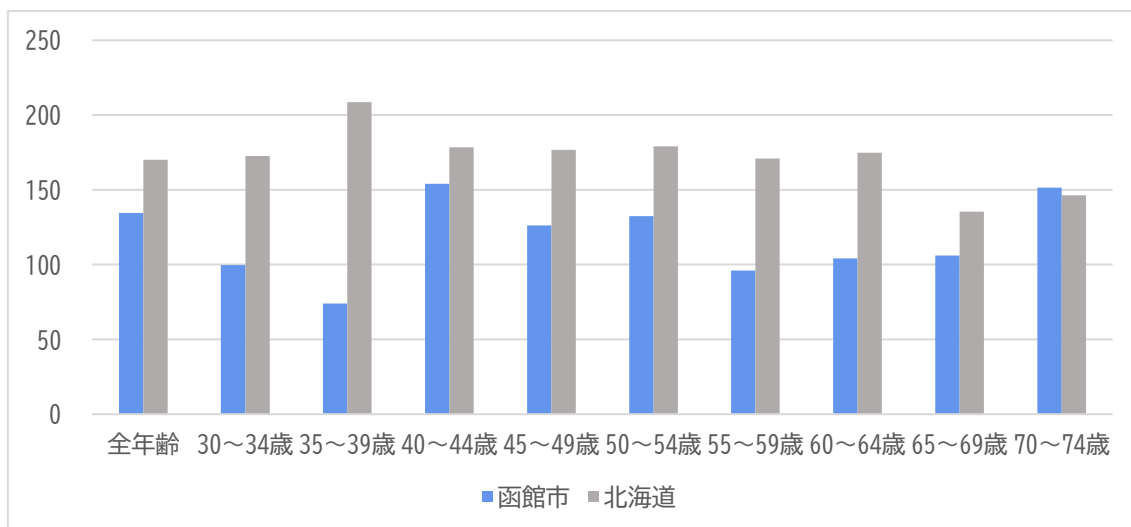


(KDB Expander)

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）

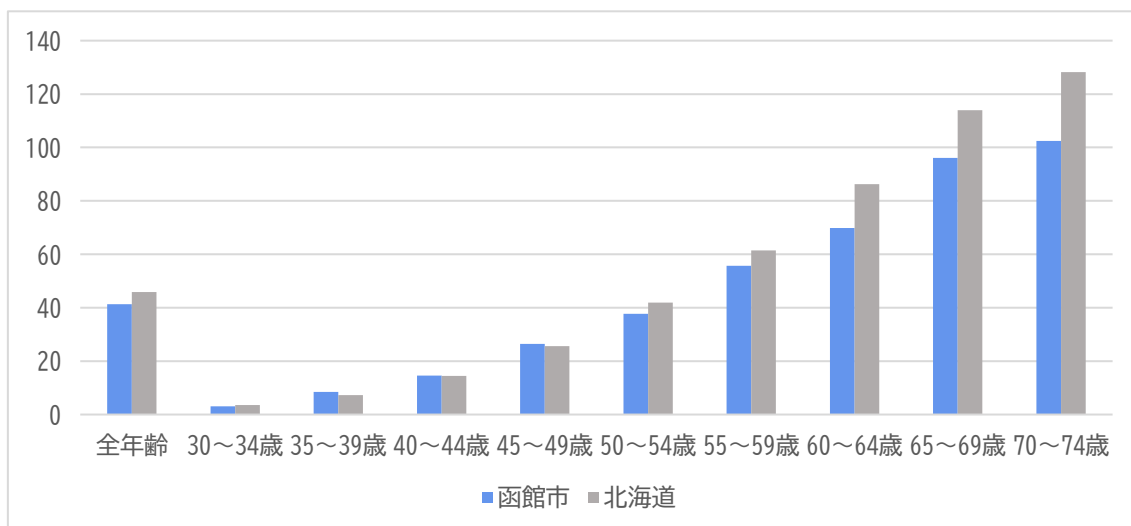


（KDB Expander）

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）

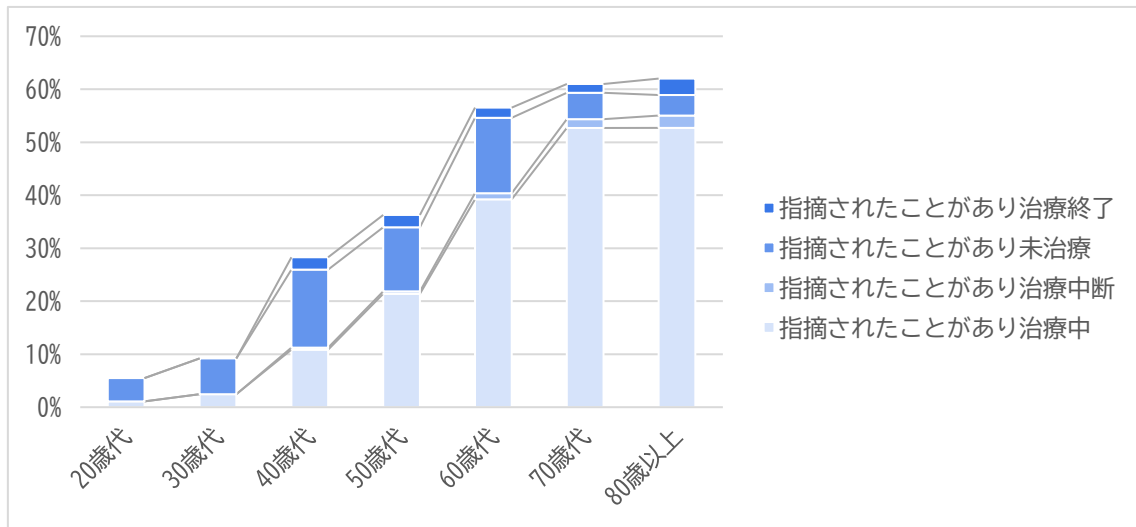


（KDB Expander）

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

(%)

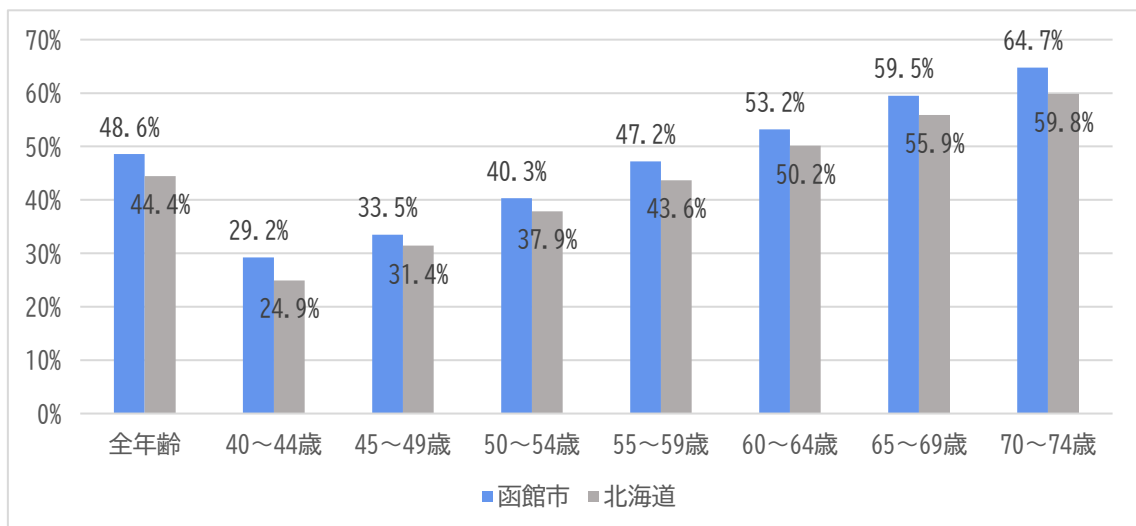


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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)

(%)

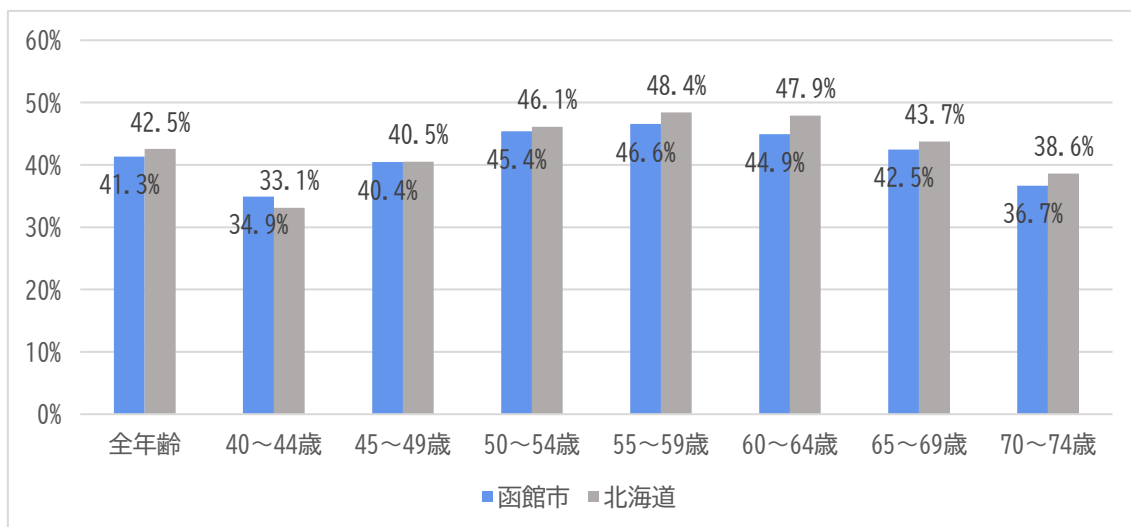


(KDB Expander)

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）

(%)

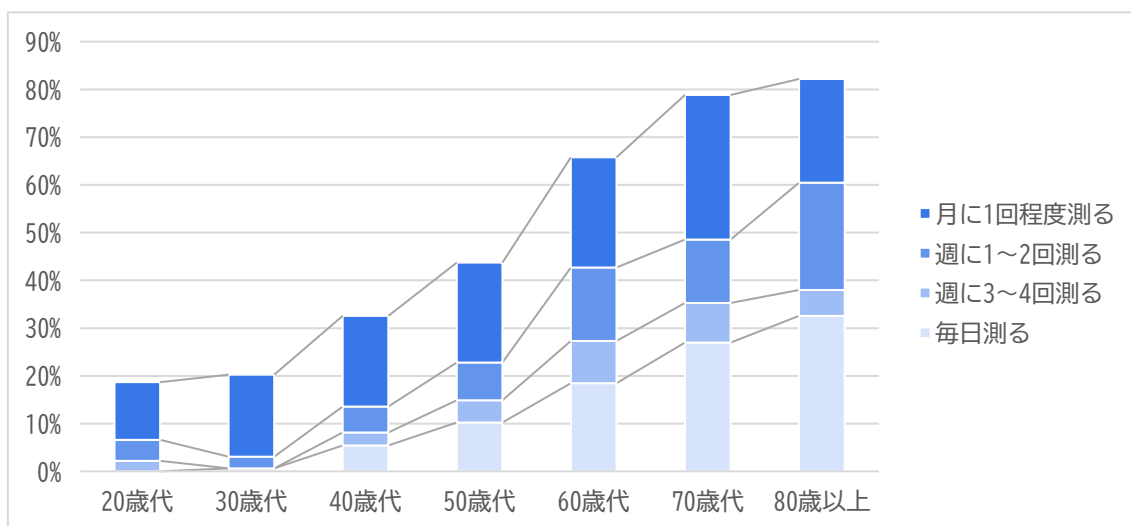


(KDB Expander)

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

(%)



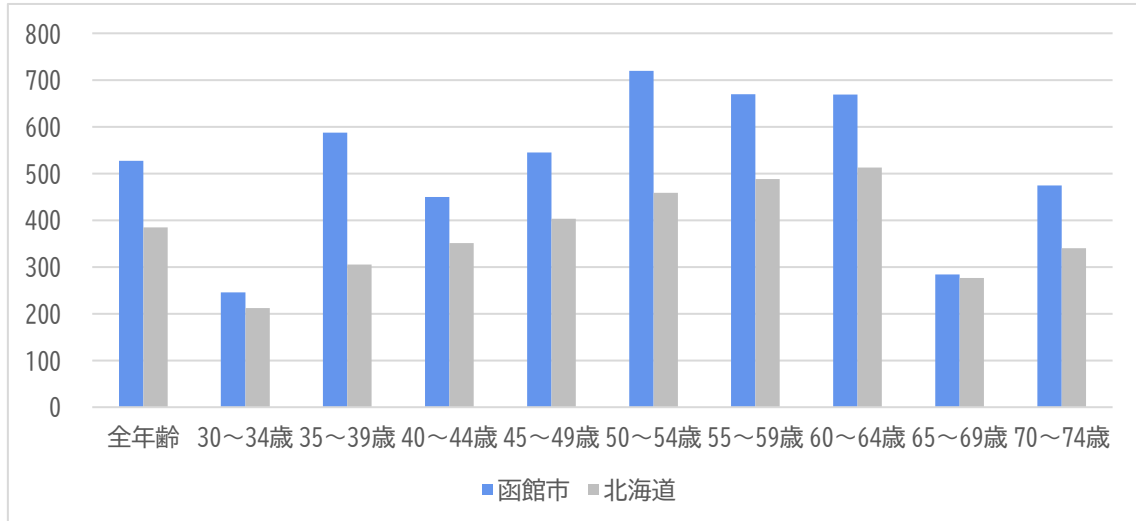
(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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)

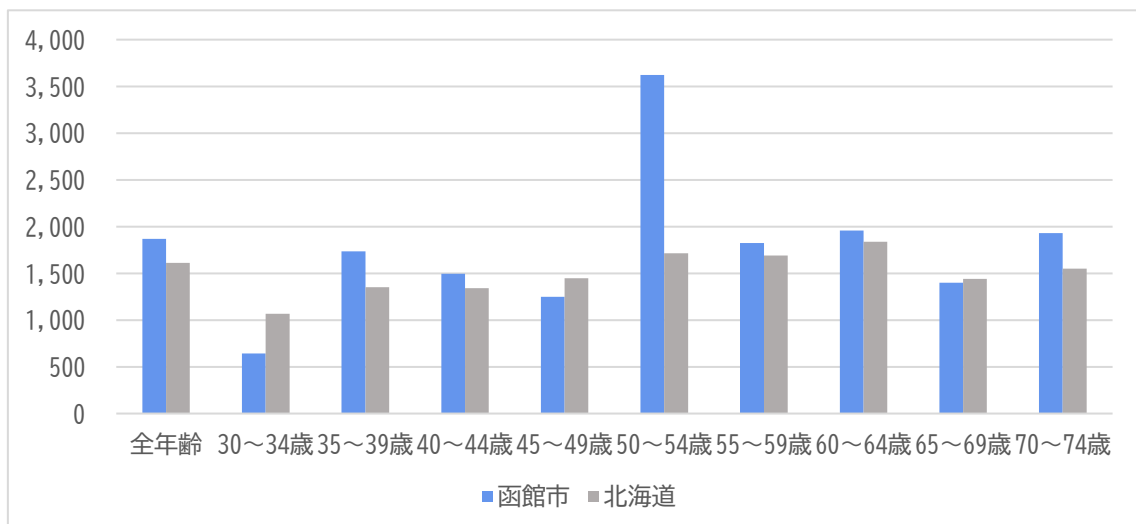


(KDB Expander)

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)

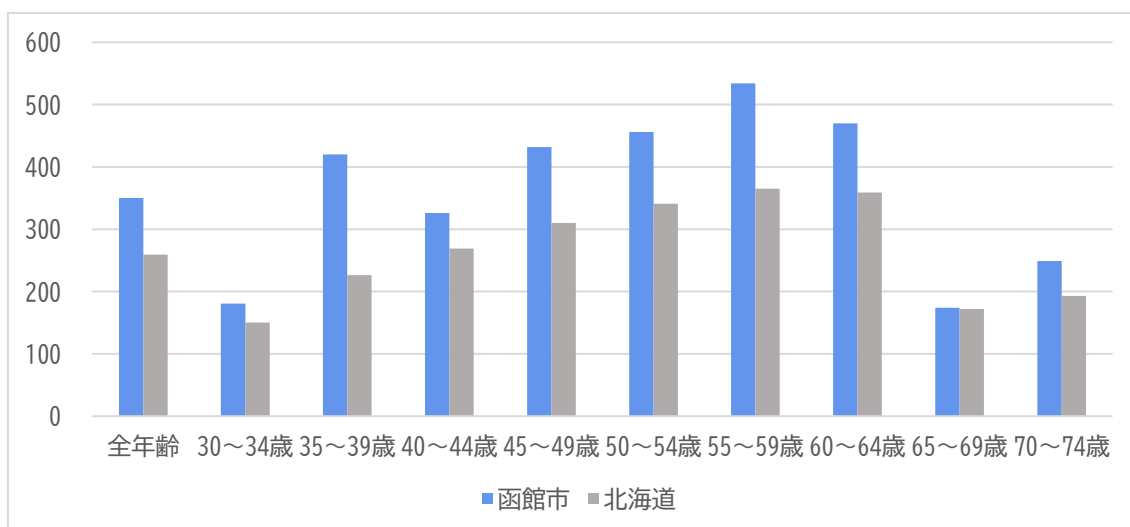


(KDB Expander)

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）

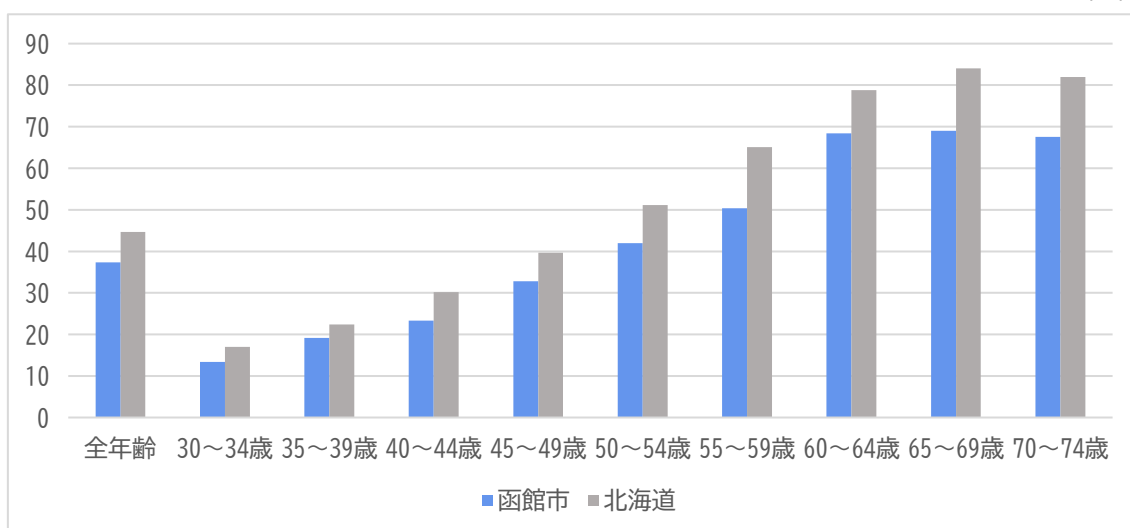


（KDB Expander）

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）

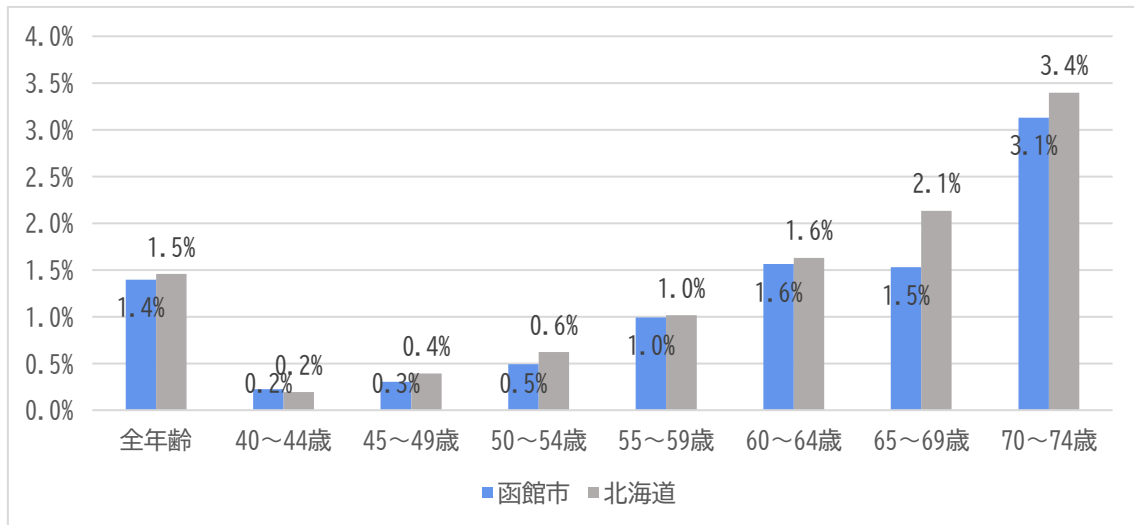
（人）



（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。

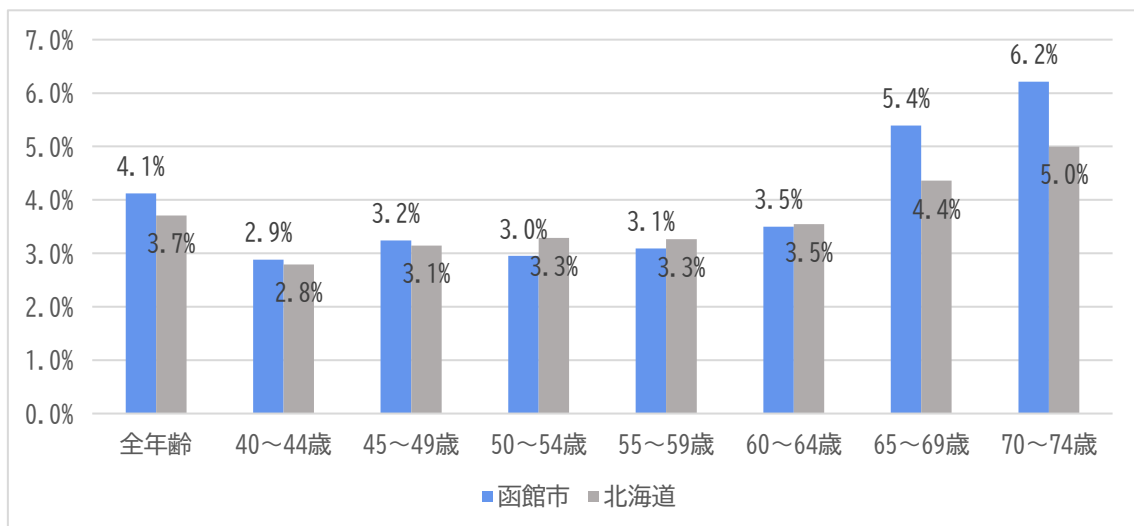
図52 特定健診でeGFRが45 ml/分/1.73 m²未満だった者の割合（令和2年度）
（%）



（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）
（%）

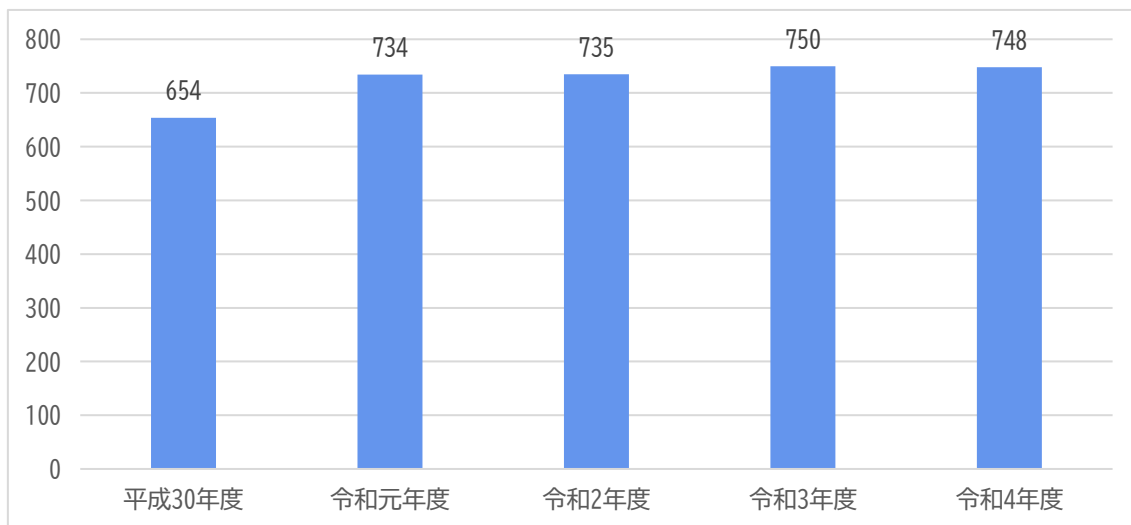


（KDB Expander）

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)



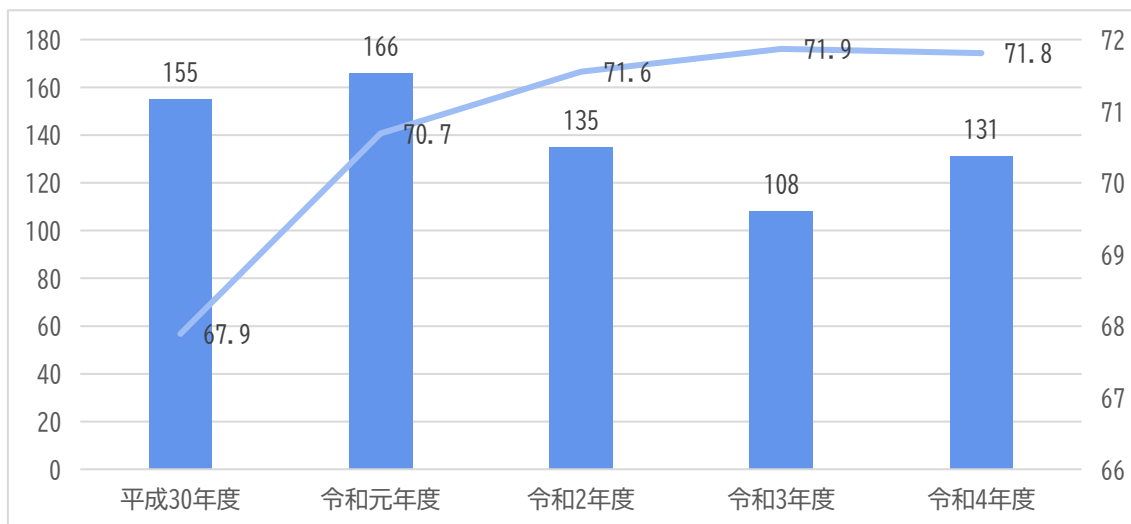
(函館市保健福祉部障がい保健福祉課)

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)

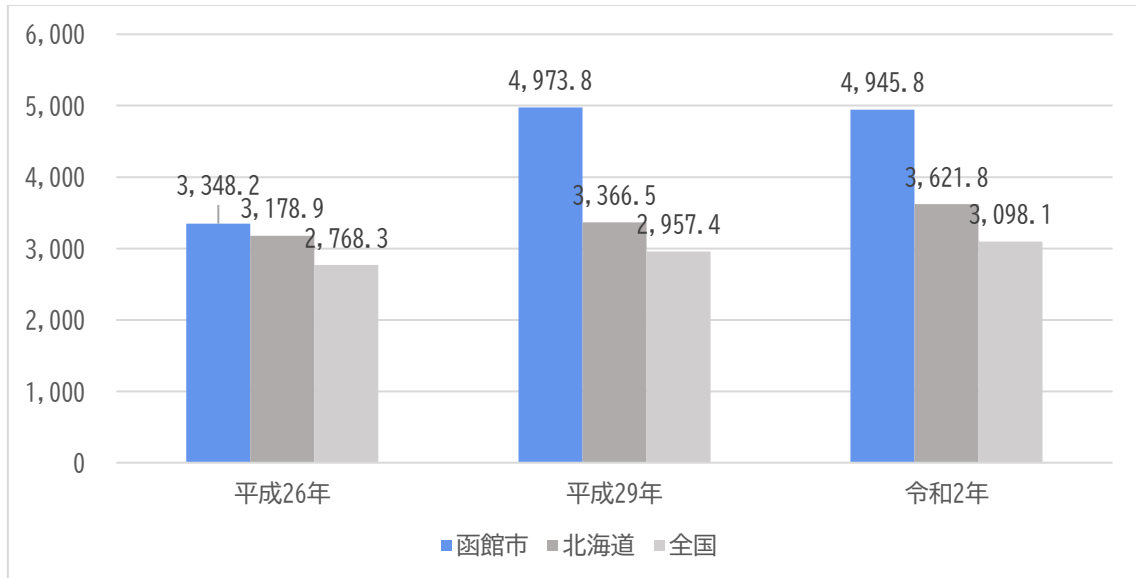


(函館市保健福祉部障がい保健福祉課)

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)

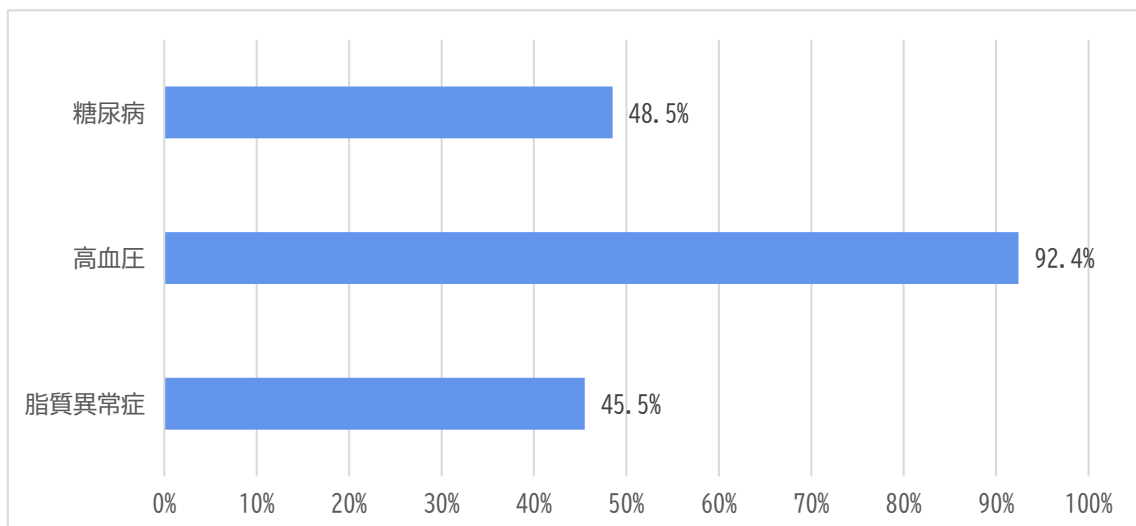


(厚生労働省「医療施設調査」)

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）

(%)



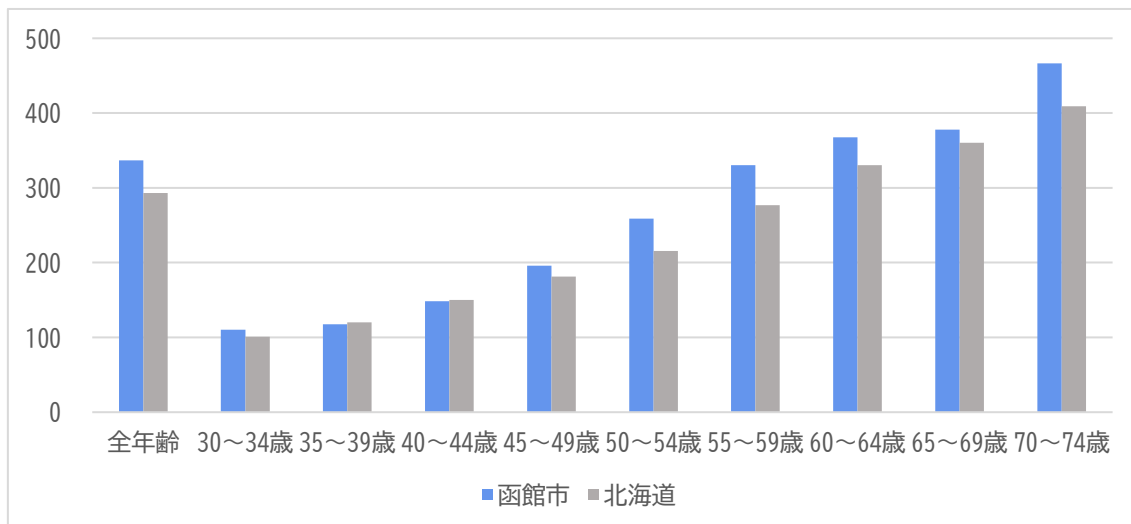
(国保データベースシステム)

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)

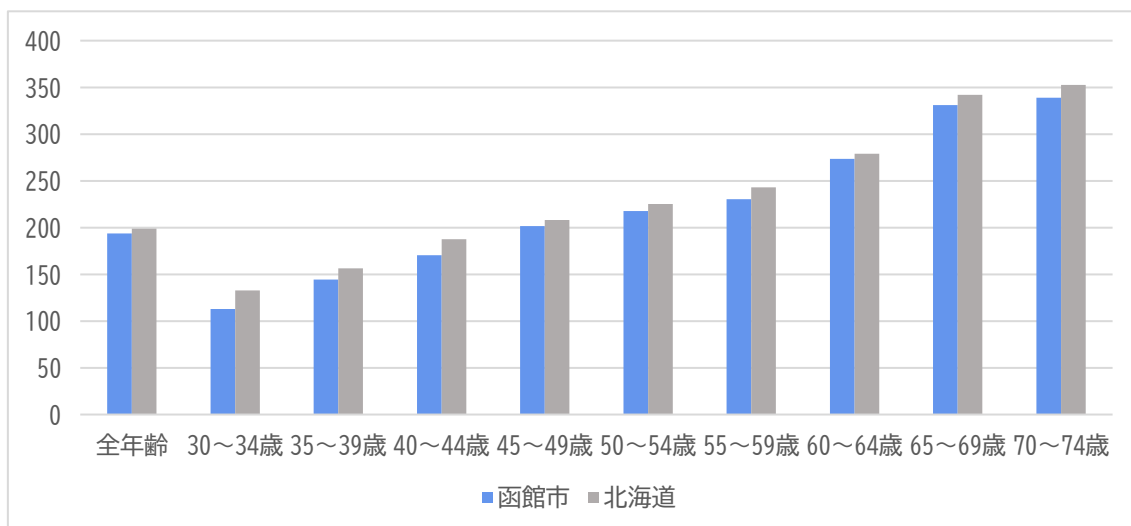


(KDB Expander)

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)

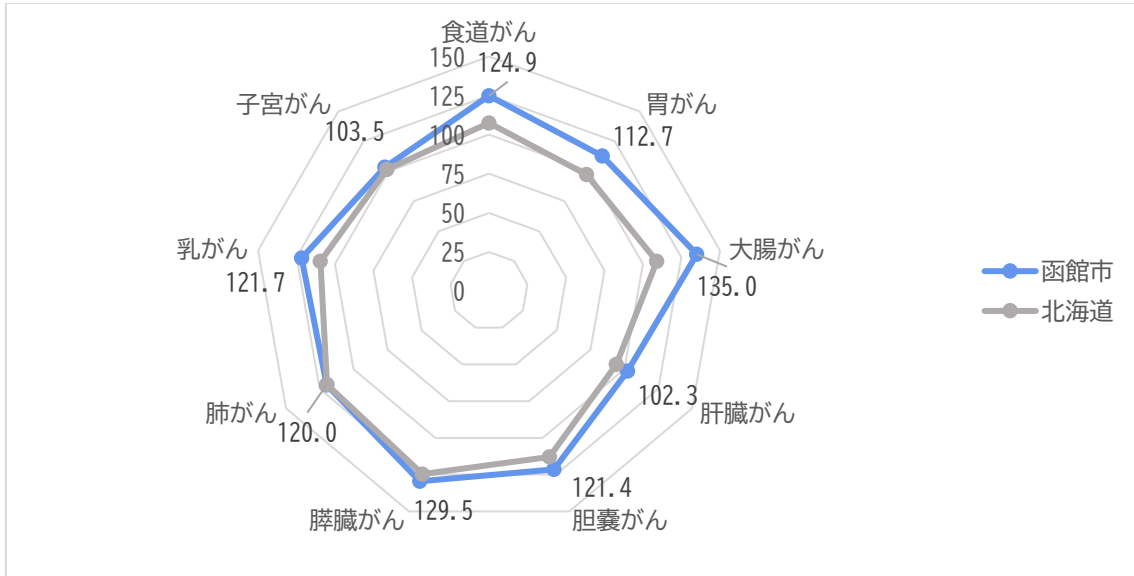
(人)



(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。

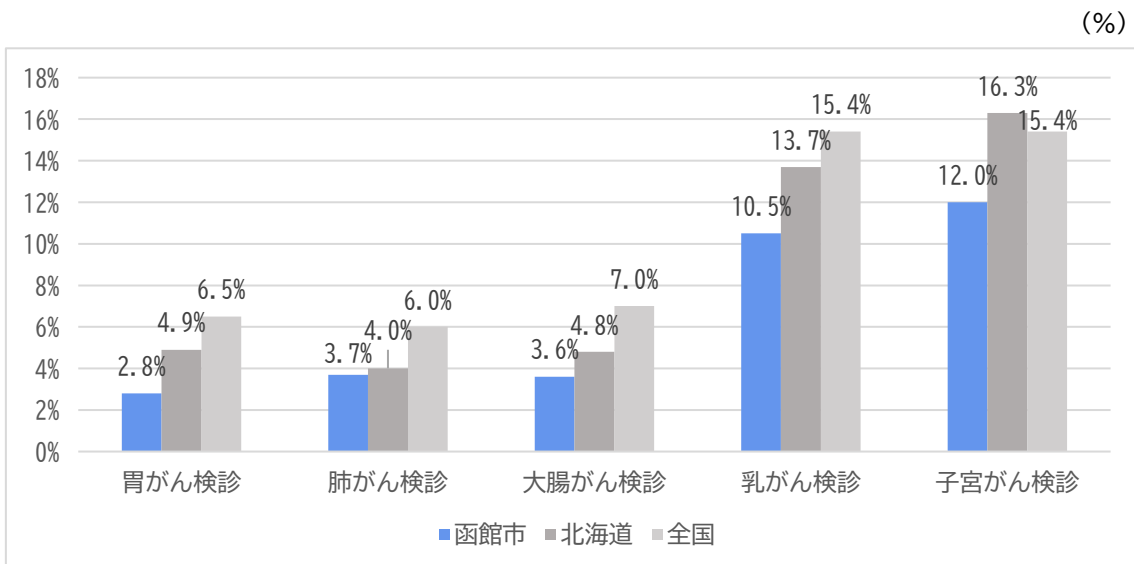
図60 悪性新生物（がん）の部位別標準化死亡比（SMR）（平成22年～令和元年）
（％）



（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。