

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。