



(素案)

第3次函館市健康増進計画

令和6年度（2024年度）～令和17年度（2035年度）

令和6（2024）年3月 函館市



はじめに

ご存じのとおり、我が国は、世界有数の長寿国で「人生100年時代」を迎えておりますが、少子高齢化や人口減少により、社会保障給付費の増大や医療・介護を支える担い手不足等様々な課題も生じています。そのため、国においては、「健康寿命延伸プラン」を掲げ、生涯現役社会に向けて高齢者だけでなく、全ての世代が安心を支えるための全世代型社会保障を構築するとともに、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めるため、特に予防・健康づくりを強化し、健康寿命の延伸を図るため、「健康日本21（第二次）」に基づき、生活習慣病予防などライフステージに応じた健康づくりを推進しております。

市長写真

そのような中、本市におきましては、全国、北海道を上回るペースで、人口減少と少子高齢化が進展しており、また、健康寿命においては、全国、北海道よりも短い状況にありますことから、生涯より長く健康的に過ごしていただくことが、非常に重要でございます。

この度、市民の皆様のさらなる健康増進と生涯の活躍を願い、本市の健康状況を調査・分析し、健康課題の解決に向けて重点的に取り組む「第3次函館市健康増進計画」を策定いたしました。

今後、本計画に基づき、誰一人取り残さない効果的な健康施策を推進し、健康寿命日本一を目指してまいります。

本計画の策定にあたり、第3次函館市健康増進計画策定推進委員会の委員の皆様はじめ、市民の健康状況に関する調査・分析にご協力いただいた札幌医科大学様や全国健康保険協会北海道支部様、アンケート調査やパブリックコメントにご協力いただいた皆様から貴重なご意見、ご提言をいただきましたことに、あらためて感謝申し上げますとともに、心から篤くお礼申し上げます。

令和6年（2024年）3月

函館市長 大 泉 潤

目次

第1章 基本的事項

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 SDGsとの関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 市民の健康を取り巻く現状と課題

- 1 人口動態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
 - (1) 人口の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
 - (2) 平均寿命と健康寿命の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
 - (3) 死亡の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
 - (4) 医療の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - (5) 介護の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - (6) 健診（検診）の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 2 健康状態と健康行動・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
 - (1) 栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
 - (2) 身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
 - (3) 飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
 - (4) 喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 - (5) 歯・口腔の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
 - (6) 休養・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
 - (7) 糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
 - (8) 高血圧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
 - (9) 腎疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
 - (10) 悪性新生物(がん)・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
- 3 健康はこだて21（第2次）の最終評価・・・・・・・・・・ 39
 - (1) 次世代（18歳未満）の指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
 - (2) 働く世代（18歳から64歳）の指標・・・・・・・・・・ 41
 - (3) 高齢期（65歳以上）の指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
 - (4) 働く世代と高齢期の共通指標・・・・・・・・・・・・・・・・ 43

4	健康課題の整理	44
	(1) 働く世代へのアプローチ	44
	(2) 生活習慣の改善	44
	(3) 生活習慣病の発症予防・重症化予防	44
	(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	45

第3章 健康づくりの目標と取組

1	第3次函館市健康増進計画の方向性	46
	(1) 個人の行動と健康状態の改善	47
	(2) 社会環境の質の向上	47
2	計画期間と評価	48
3	施策の体系	50
4	目標と取組	52
	基本施策1 生活習慣の改善	52
	(1) 栄養・食生活	52
	(2) 身体活動・運動	56
	(3) 飲酒	58
	(4) 喫煙	60
	(5) 歯・口腔の健康	62
	(6) 休養	64
	基本施策2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	66
	(1) 糖尿病・高血圧対策	66
	(2) 腎疾患対策	68
	(3) がん対策	70
	基本施策3 生活機能の維持・向上	72
	基本施策4 自然に健康になれる環境づくり	74
	基本施策5 健康増進のための基盤整備	75
	ライフステージに応じた主な取組	77
5	計画の推進	81
	(1) 推進にあたっての指標	81
	(2) 推進体制	83
	資料編	84

第1章 基本的事項

1 計画策定の趣旨

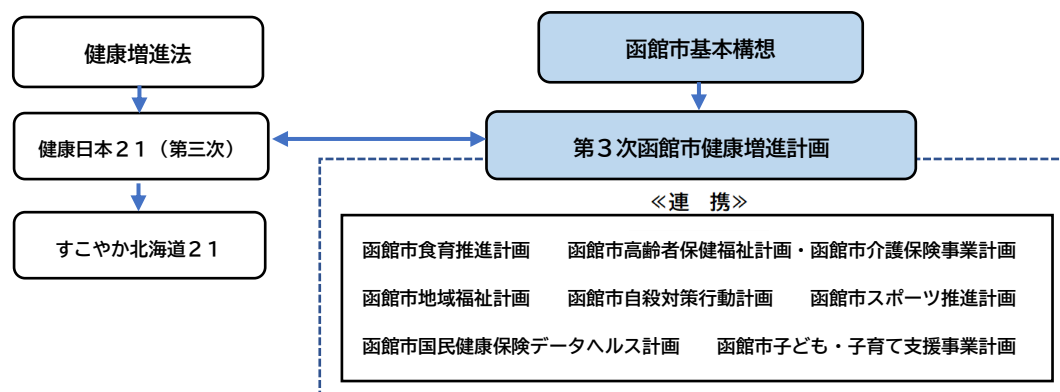
国では、基本的な法整備や仕組みの構築，データヘルス・ICTの利活用，社会環境整備等，諸活動の成果により健康寿命は着実に延伸しています。一方で，一部の指標の悪化，データの見える化・活用が不十分である等の課題が指摘されており，また，今後さらなる少子化・高齢化，社会の多様化等の社会変化が予想されています。これらを踏まえ，健康寿命の延伸と健康格差の縮小により，「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし，「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性を持つ取組の推進」に取り組む「健康日本21（第三次）」を令和6年度から推進します。

本市においては，これまで，平成25年に策定した「健康はこだて21（第2次）」に基づき，健康増進に向けた取組を推進し，次世代の健康状態は改善傾向に向かっているものの，働く世代や高齢期にかけて，多くの健康課題が残っていることに加え，健康寿命においては，全国，北海道よりも短い状況です。

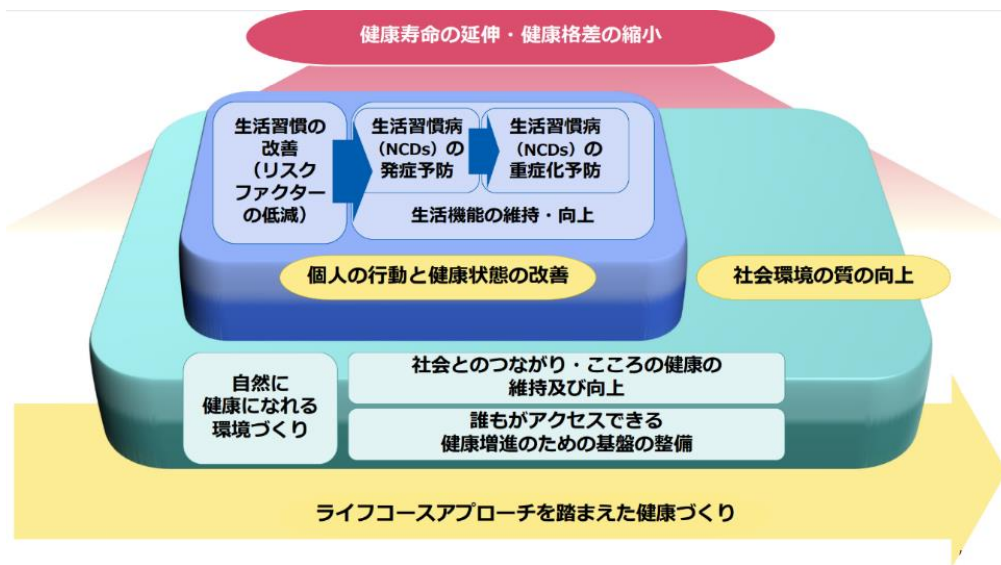
このことから，生涯より長く健康的に過ごし活躍できるよう，産学官連携やICTの活用による健康増進の環境づくりの基盤を整備し，第2次計画の評価結果や健康データの調査分析によって抽出した本市の健康課題の解決を重点的に取り組む「第3次函館市健康増進計画」を策定することとしました。

2 計画の位置付け

この計画は，健康増進法に基づき本市の特性を踏まえて策定する健康づくりの計画であり，函館市基本構想（2017～2026）基本目標「いつまでも生き生きと暮らせるまちをめざします」の実現を具現化する個別計画として位置付け，他の諸計画との整合性を図り，策定したものです。



【参考 健康日本21（第三次）の概念図】



3 SDGsとの関係

SDGsは、2015年（平成27年）9月に国連の「持続可能な開発サミット」で採択された、2030年（令和12年）までに先進国と開発途上国が共に取り組むべき課題とその目標のことであり、「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）を略したものです。

経済・社会・環境をめぐる幅広い課題の解決をめざすもので、本計画に定める施策はSDGsにもつながるものです。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



第2章 市民の健康を取り巻く現状と課題

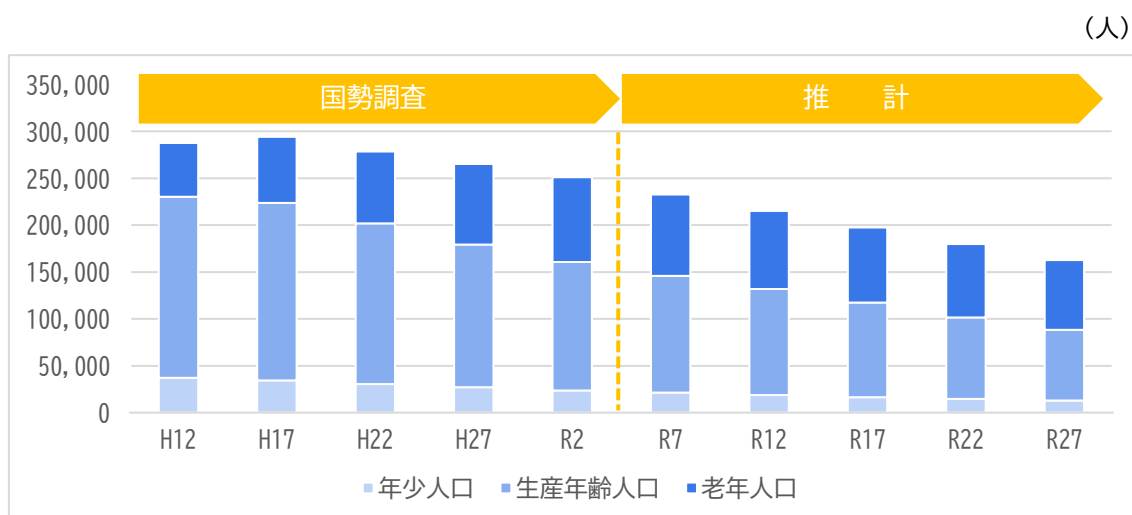
1 人口動態

(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

(%)

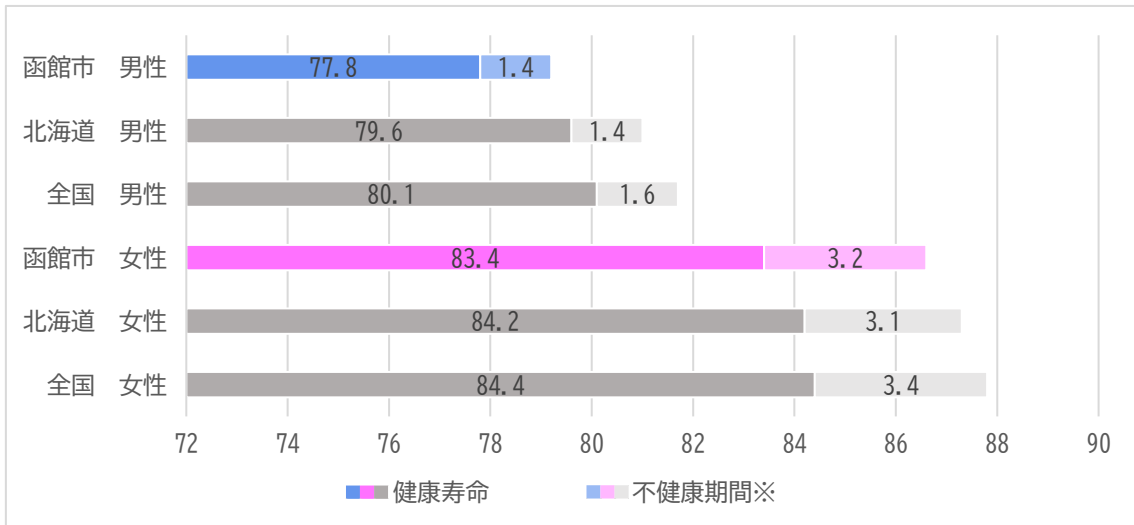
区分	年少人口 (増減)	生産年齢人口 (増減)	老年人口 (増減)	
全国	平成27年	12.6	60.7	26.6
	令和2年	11.9 (↓0.7)	59.5 (↓1.2)	28.6 (↑2.0)
北海道	平成27年	11.4	59.6	29.1
	令和2年	10.7 (↓0.7)	57.2 (↓2.4)	32.1 (↑3.0)
函館市	平成27年	10.2	57.4	32.4
	令和2年	9.4 (↓0.8)	54.6 (↓2.8)	36.0 (↑3.6)

(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）

（歳）



（国保データベースシステム）

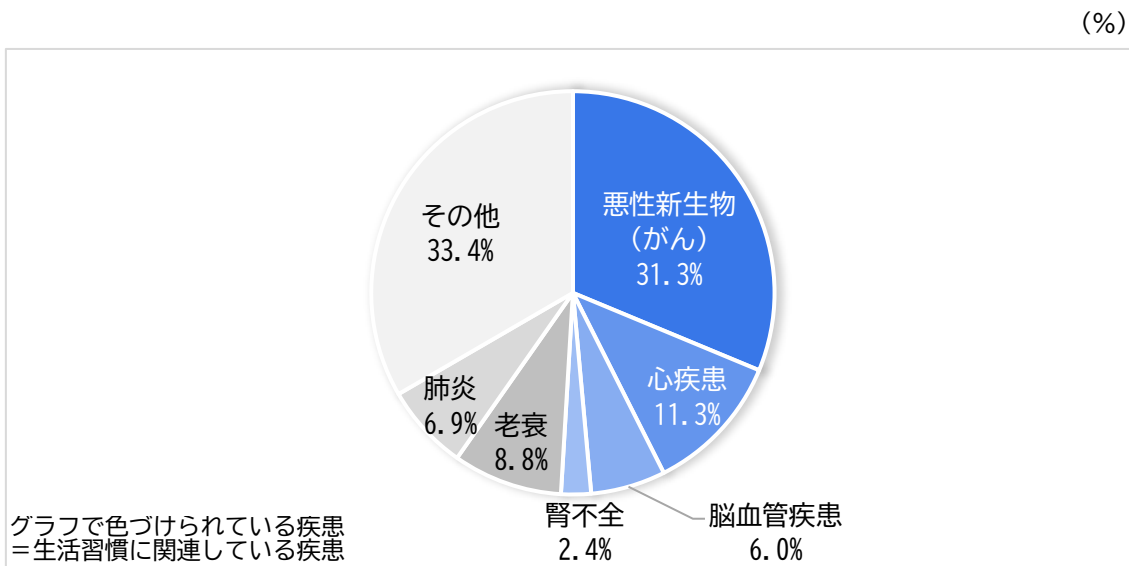
平均寿命と健康寿命はいずれも全国および北海道よりも短い状況です。不健康期間については、全国と同水準となっています。

※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

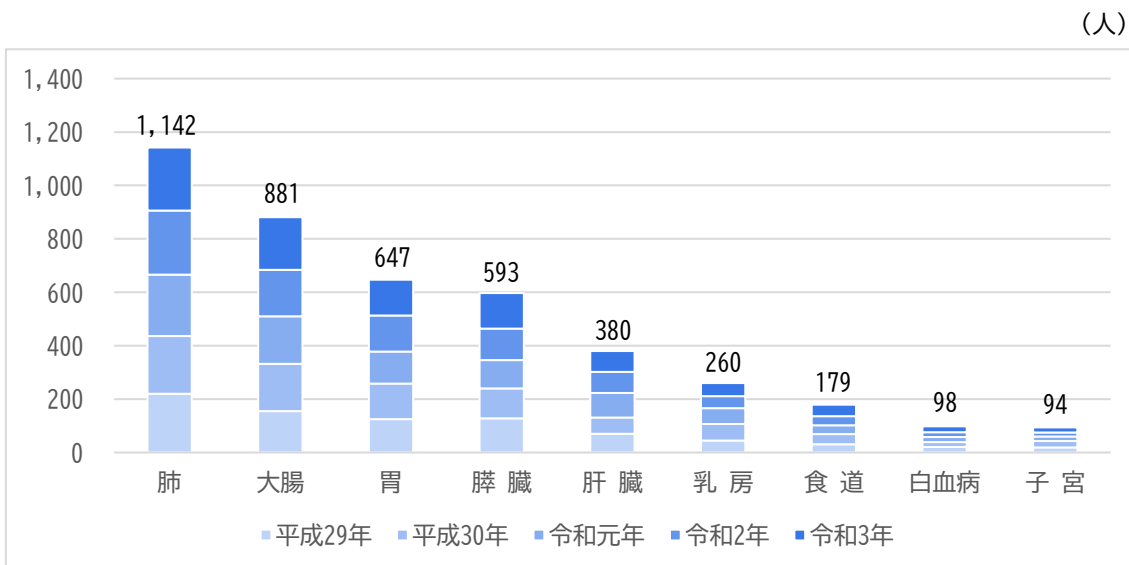
図3 主要死因の構成比（令和3年）



(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。

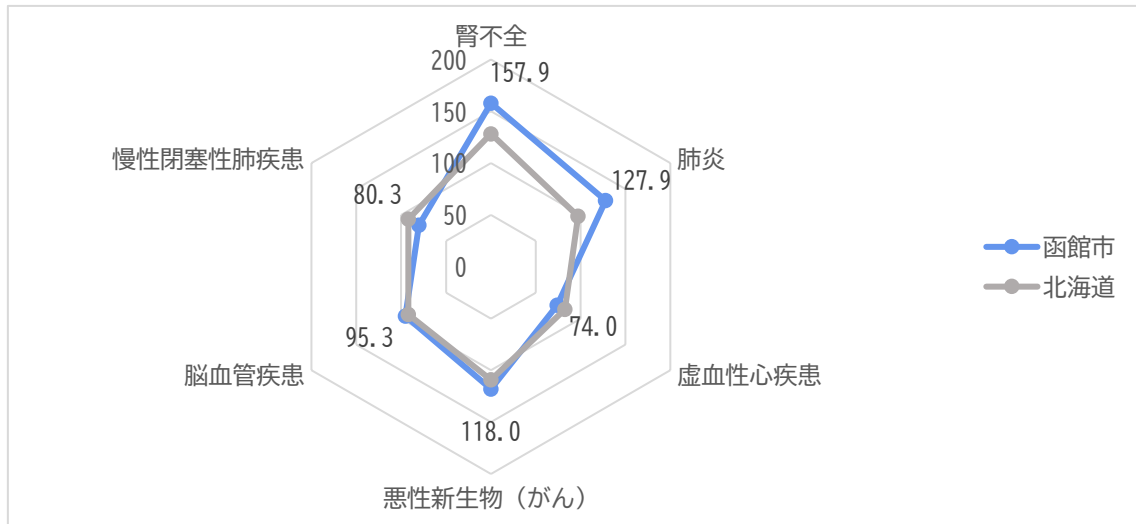
図4 悪性新生物（がん）の部位別死亡数（平成29年から令和3年までを合算）



(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」）

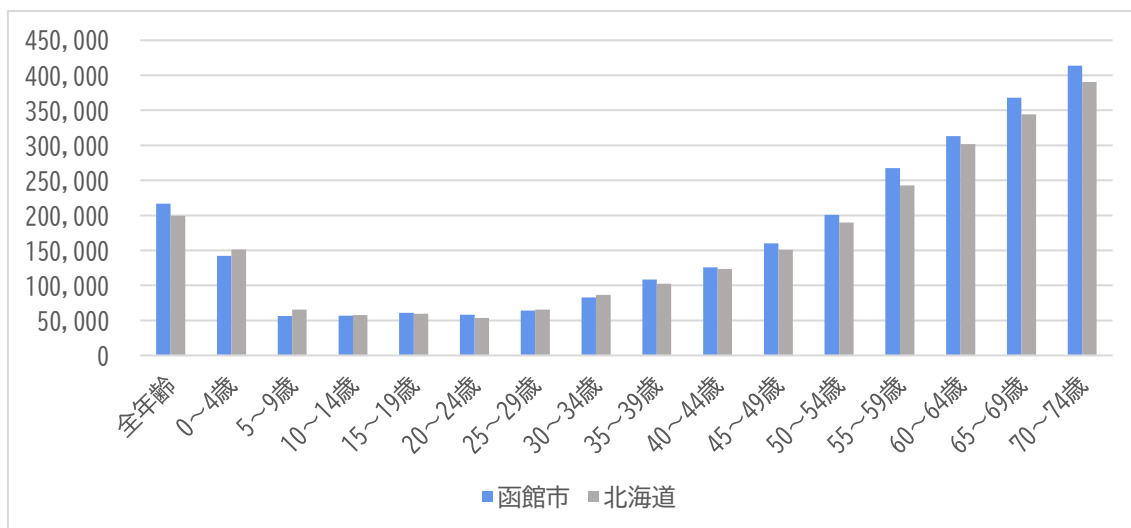
主要な疾患のSMRは、腎不全，肺炎，悪性新生物（がん）が高い状況です。一方で、虚血性心疾患，脳血管疾患，慢性閉塞性肺疾患は全国と同水準か低い状況です。そのため、本市ではSMRが高く，生活習慣で改善が期待できる腎不全と悪性新生物の対策が課題となります。

※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)



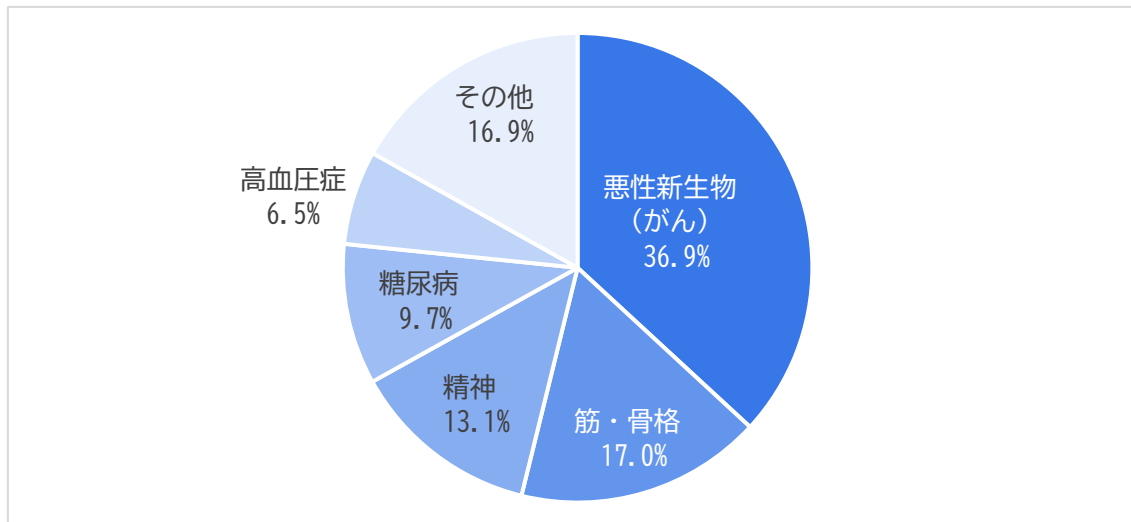
(KDB Expander※)

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）

(%)



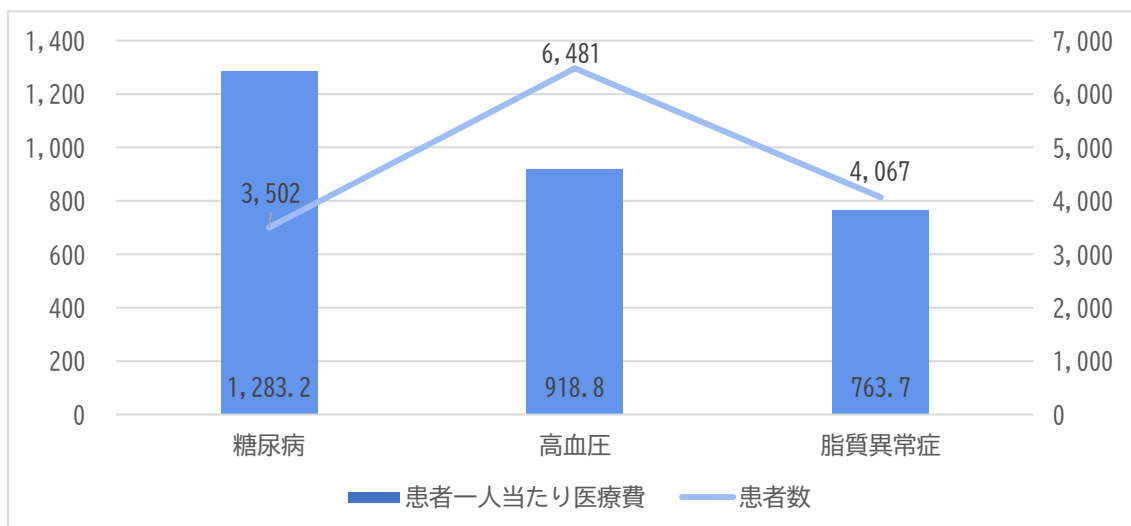
(国保データベースシステム)

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、糖尿病は患者数は多くありませんが、患者一人当たり医療費が高額です。高血圧は患者一人当たり医療費は糖尿病ほど高くありませんが、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

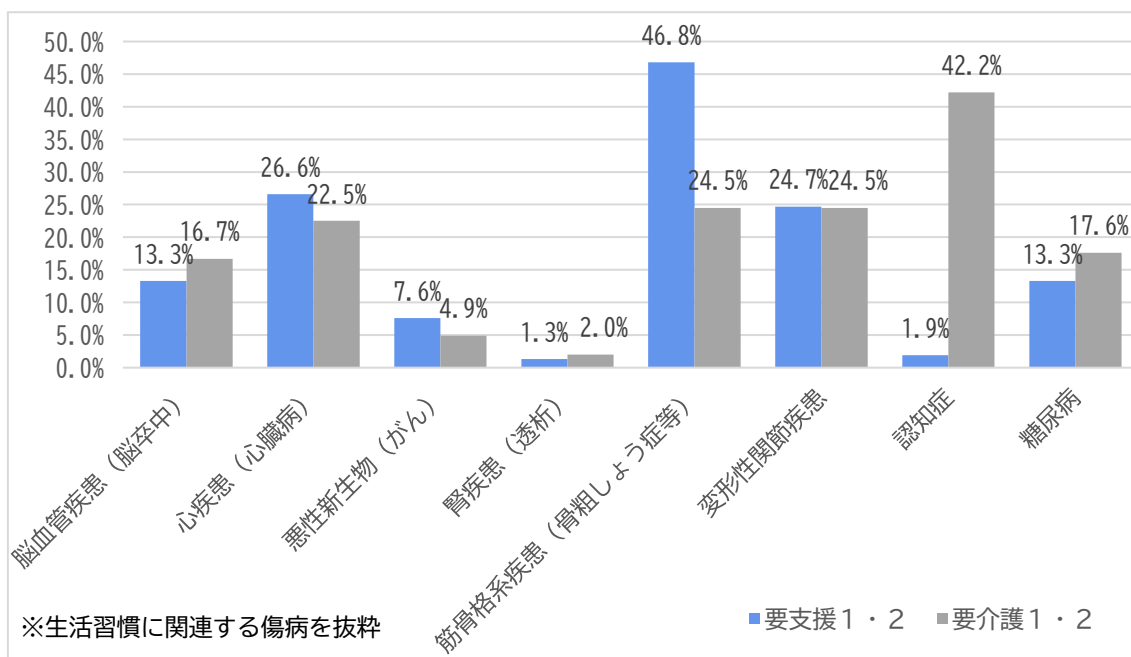
(%)

(国保データベースシステム)

1号認定率，2号認定率ともに北海道や全国を上回っています。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）

(%)

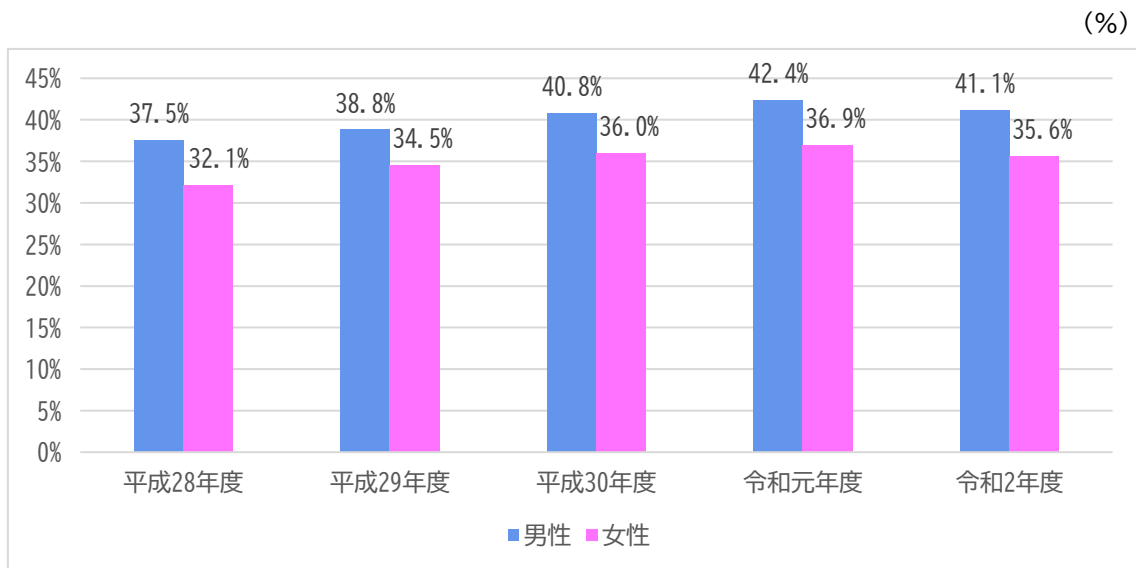


(函館市在宅介護実態調査)

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

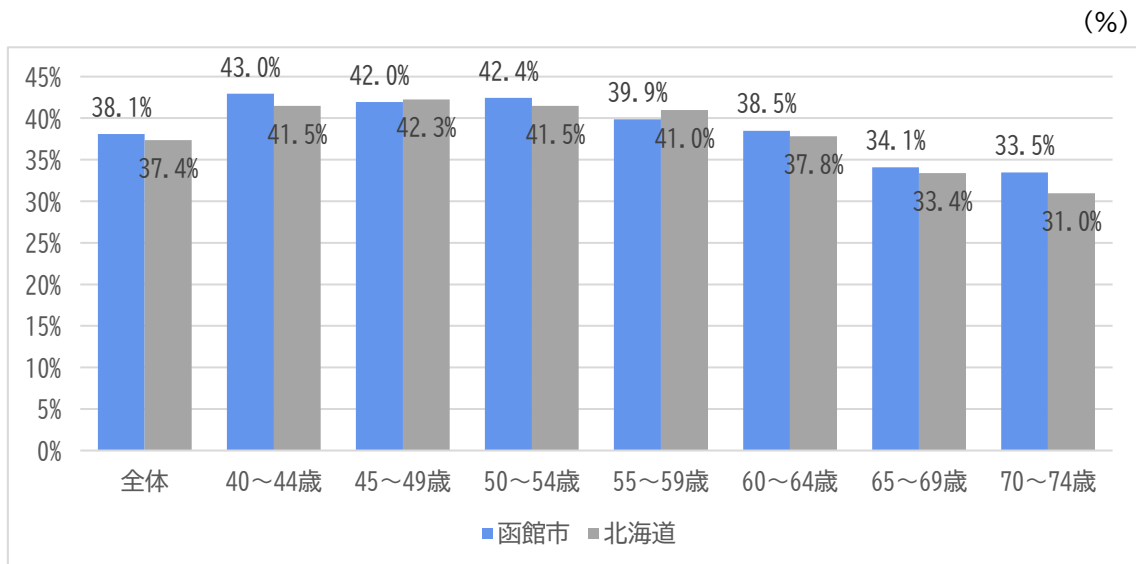
図10 特定健康診査の男女別受診率



(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)

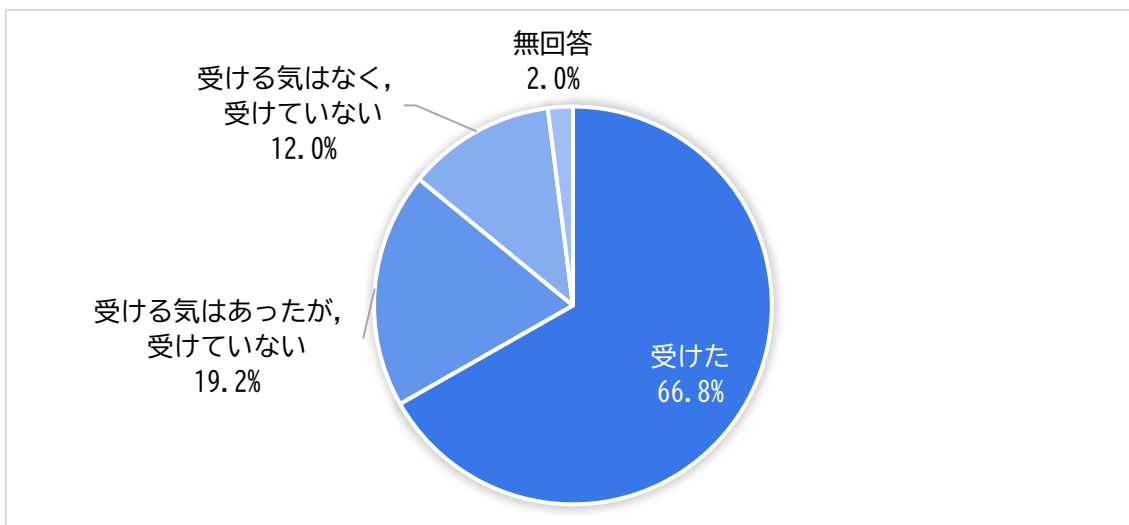


(KDB Expander)

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

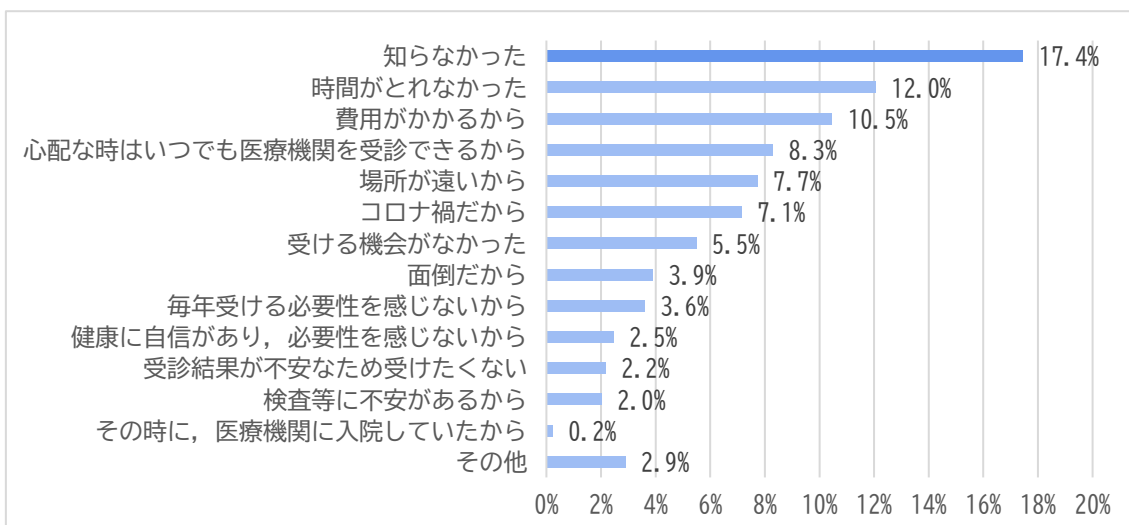
(%)



(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)

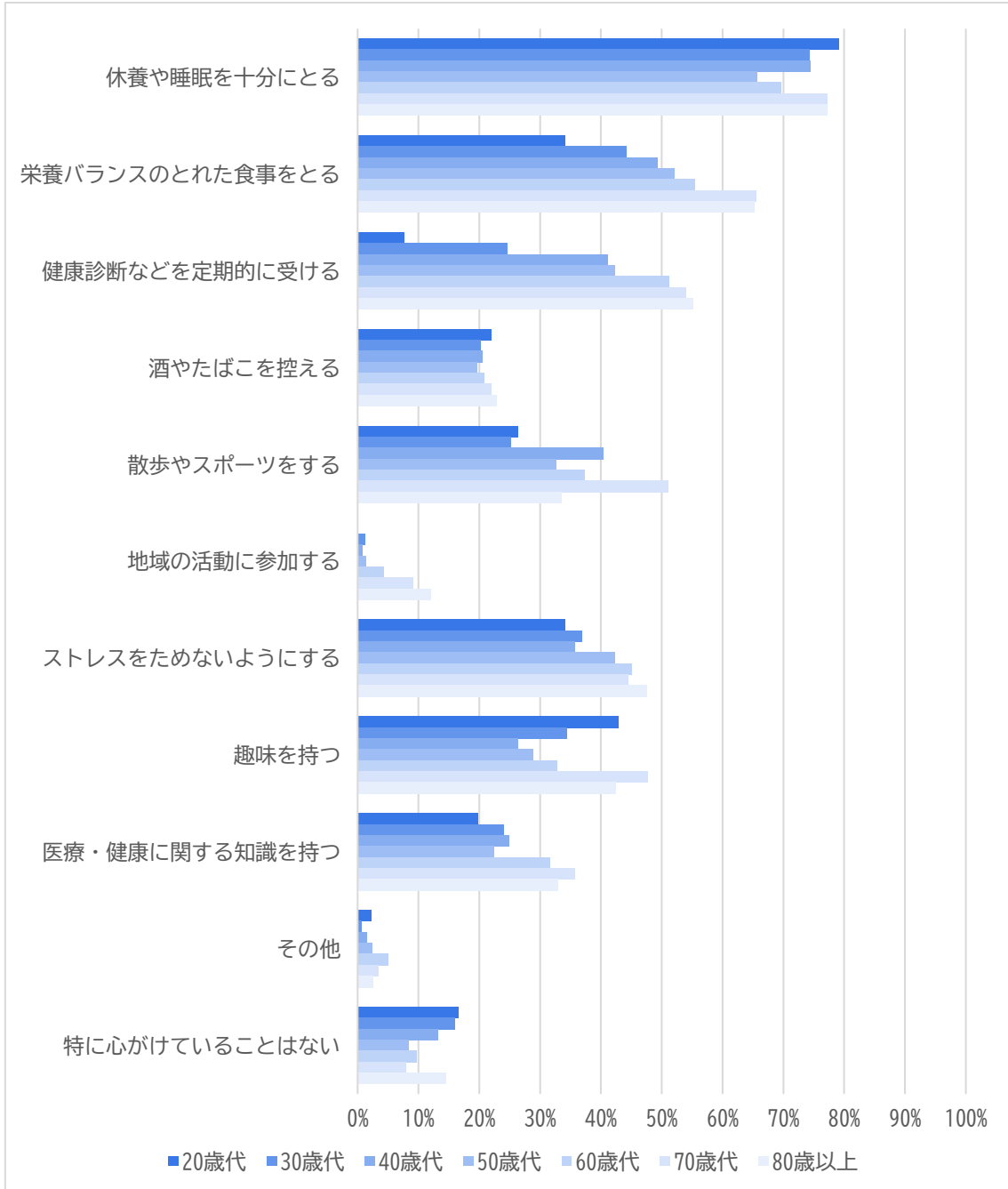
健診（検診）について、受けていない人の中では「受ける気はあった」と回答する人が多く、受けない理由に沿った対策が重要です。

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）

(%)

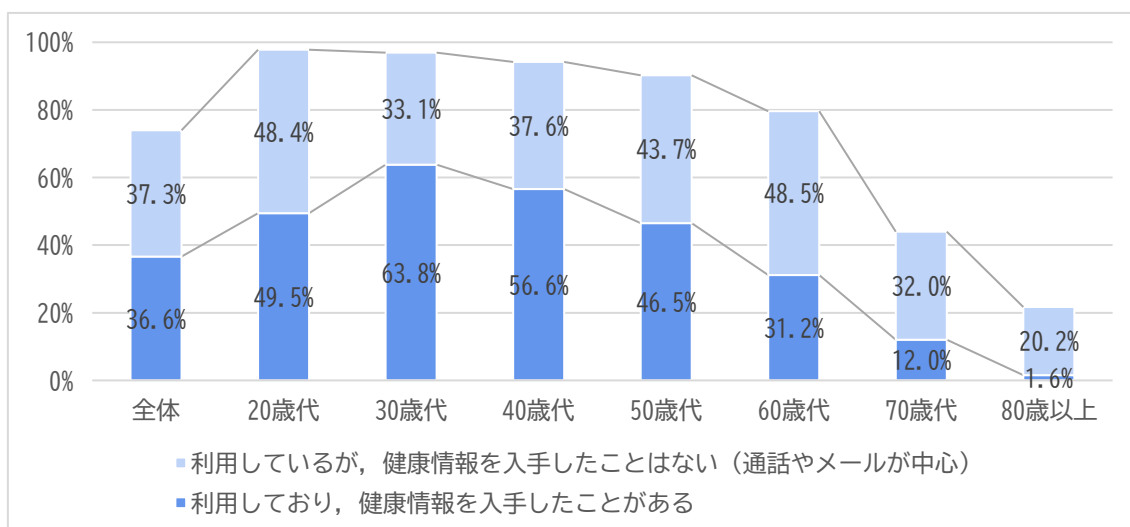


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)

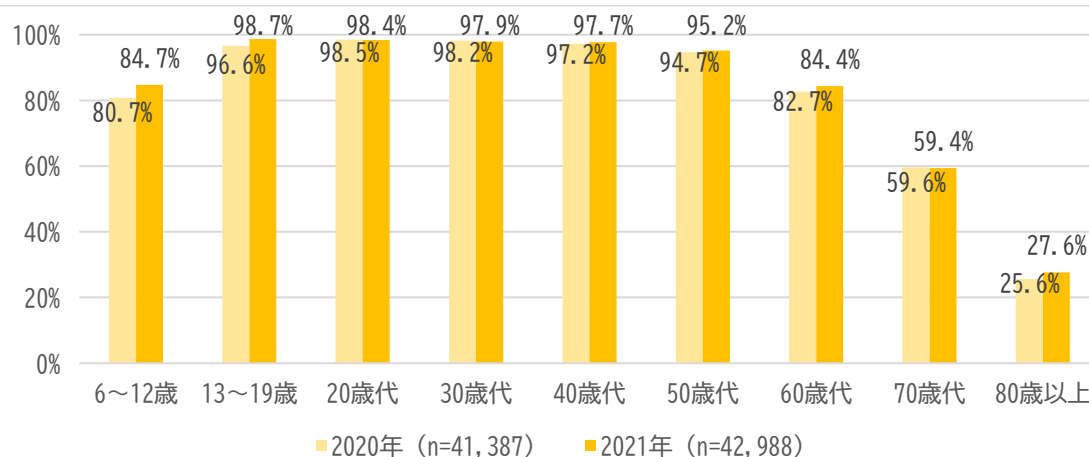


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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。

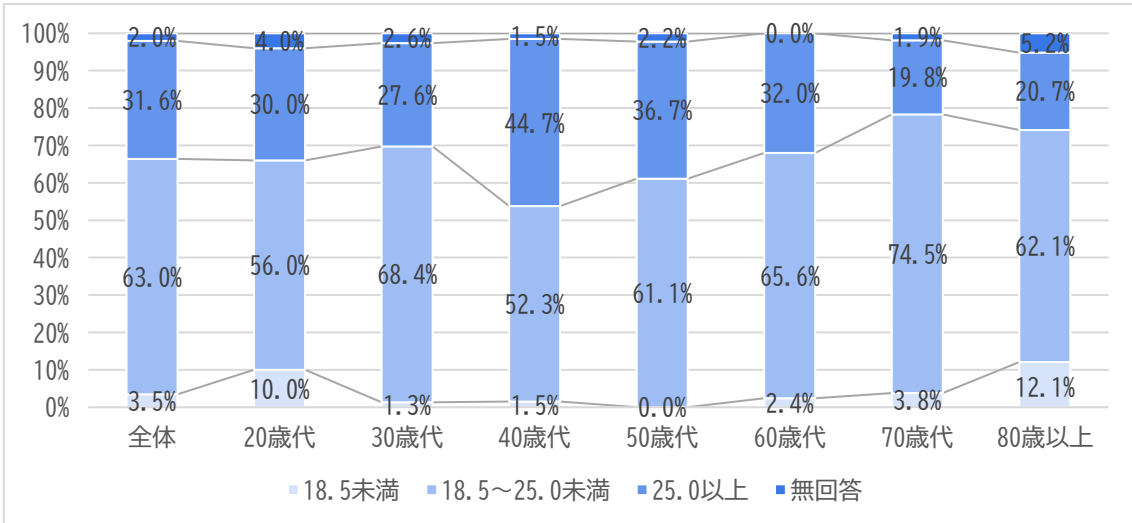


(総務省「令和4年度版 情報通信白書」)

(1) 栄養・食生活

図16 男性の年齢別BMI※の割合

(%)

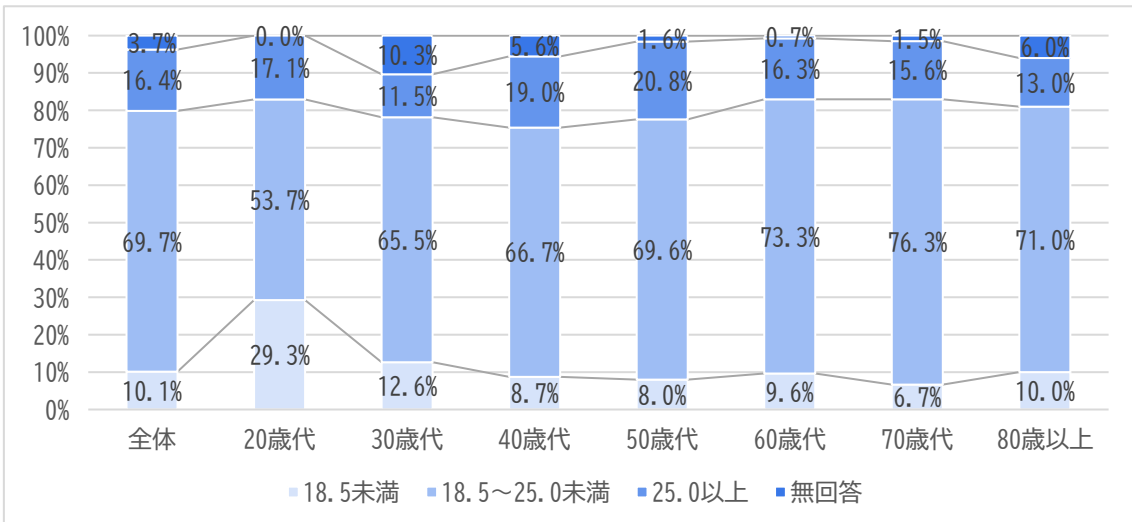


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)

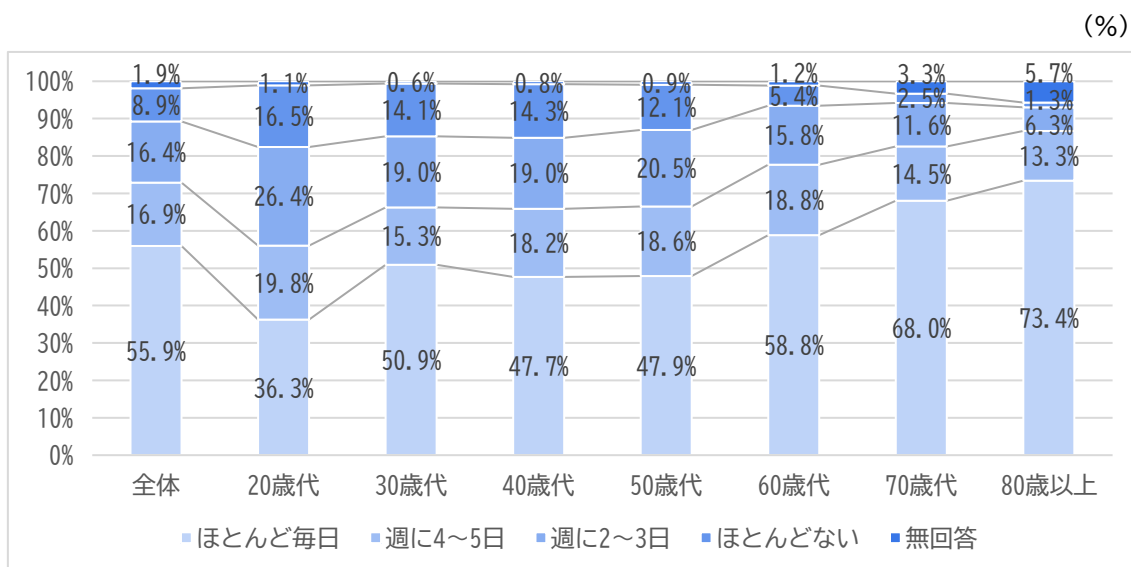


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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。

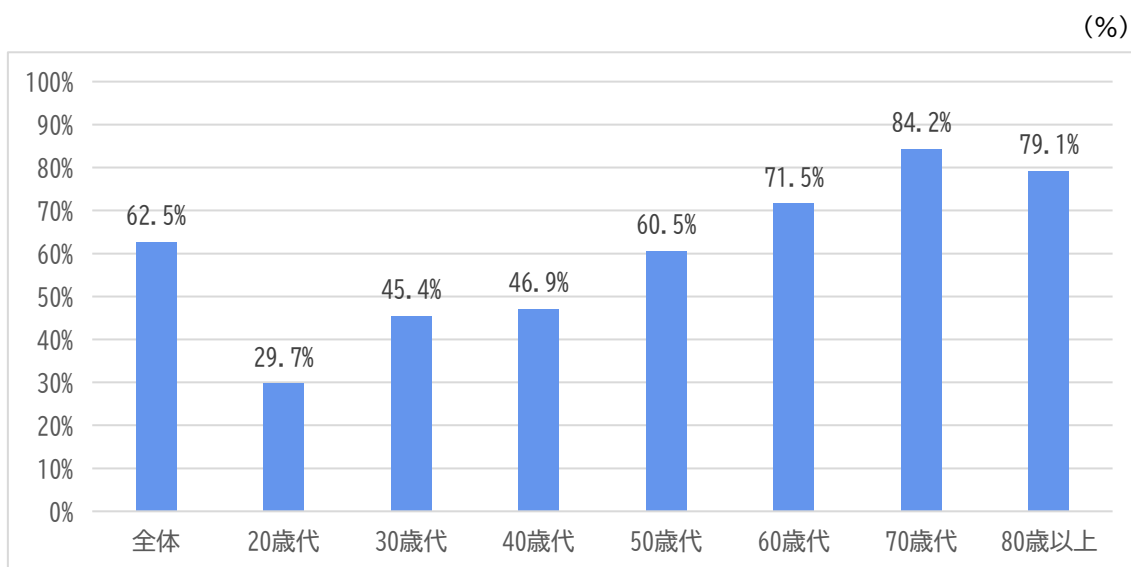
図18 主食・主菜・副菜を組み合わせる人の割合



(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

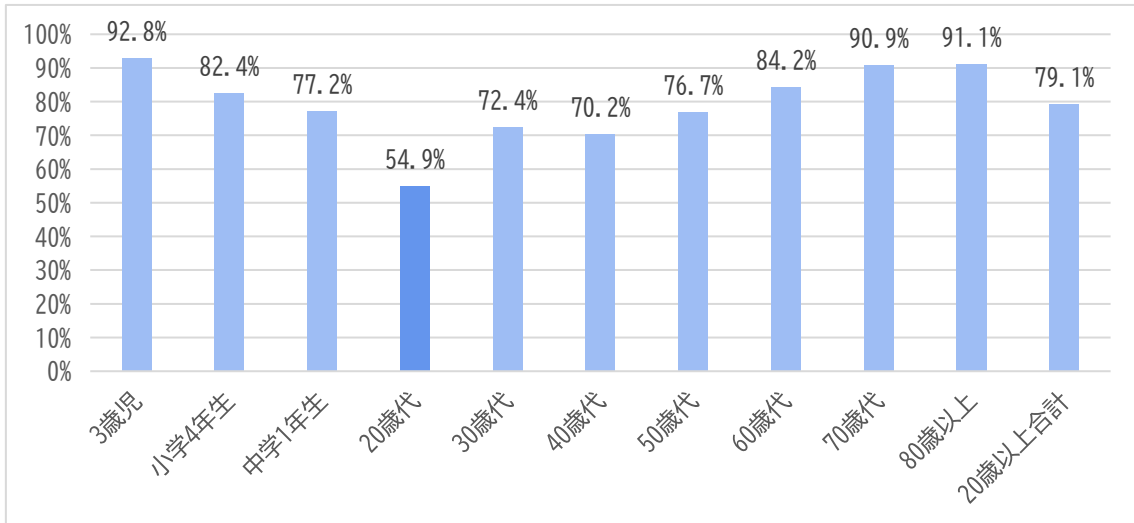


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)



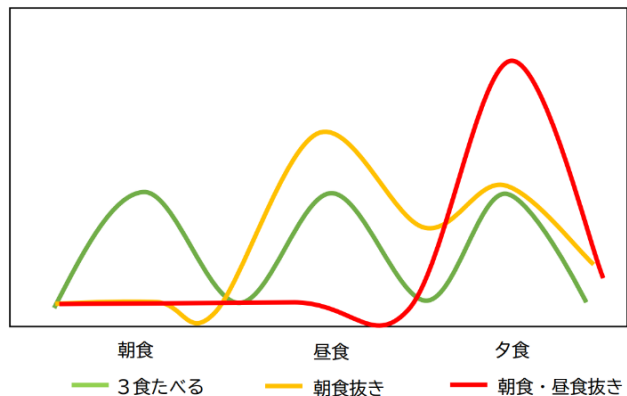
(「健康はこだて21」および令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査を基に作成)

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



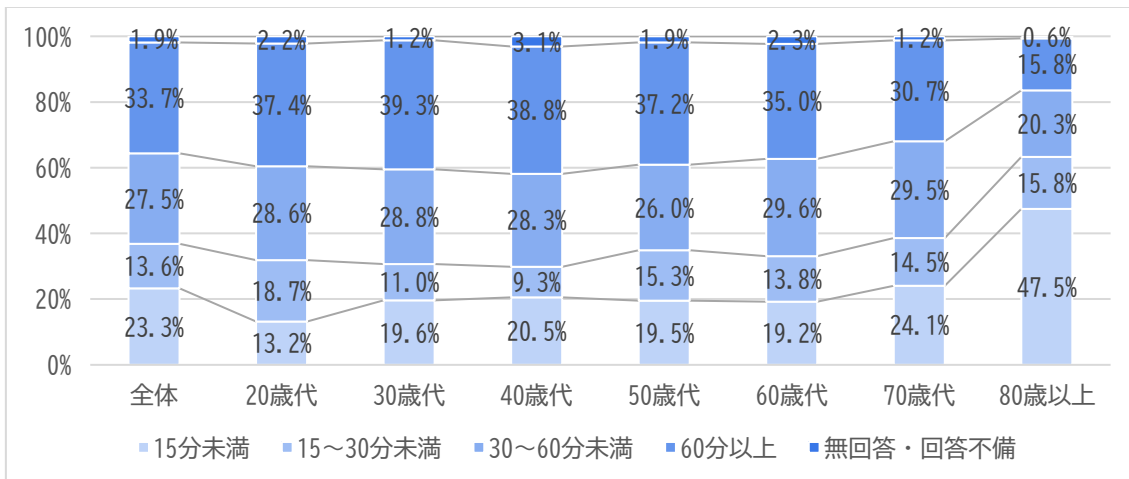
に上昇するか示しています。空腹時の血糖値と食後の血糖値の差が大きくなると血管が傷つきやすく、食事を食べない時間が長いほど、次に摂った食事の後は反動で上がりやすくなる傾向があります。

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

(%)

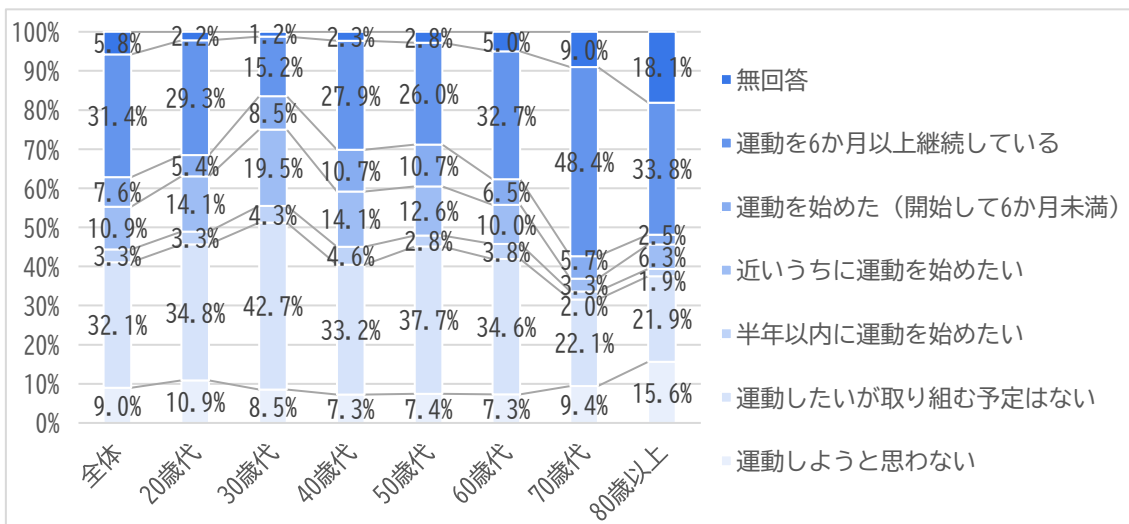


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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、令和元年度の国民健康・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、あらゆる世代へアプローチすることが重要です。

図22 運動に対する考え

(%)



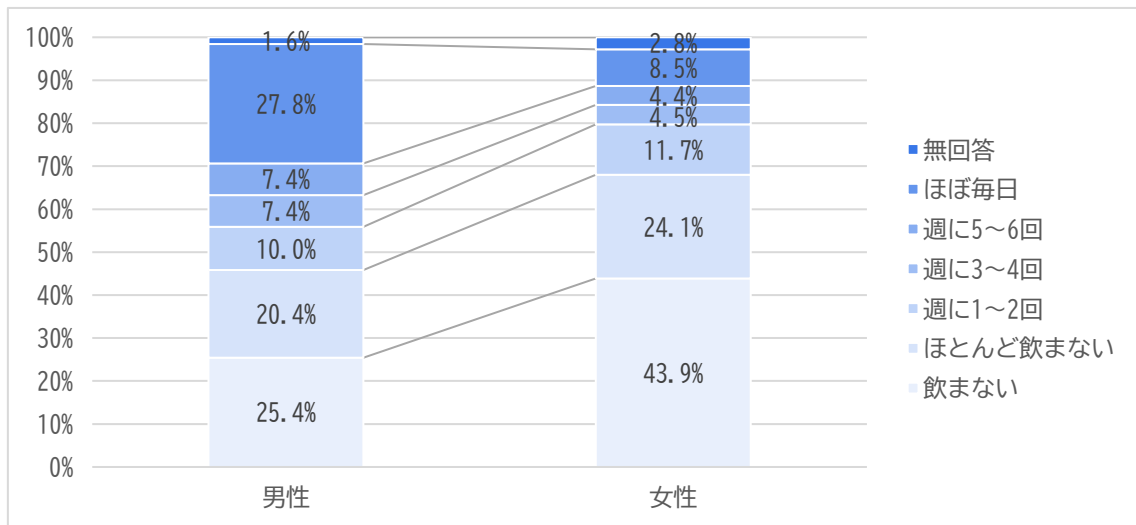
(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)

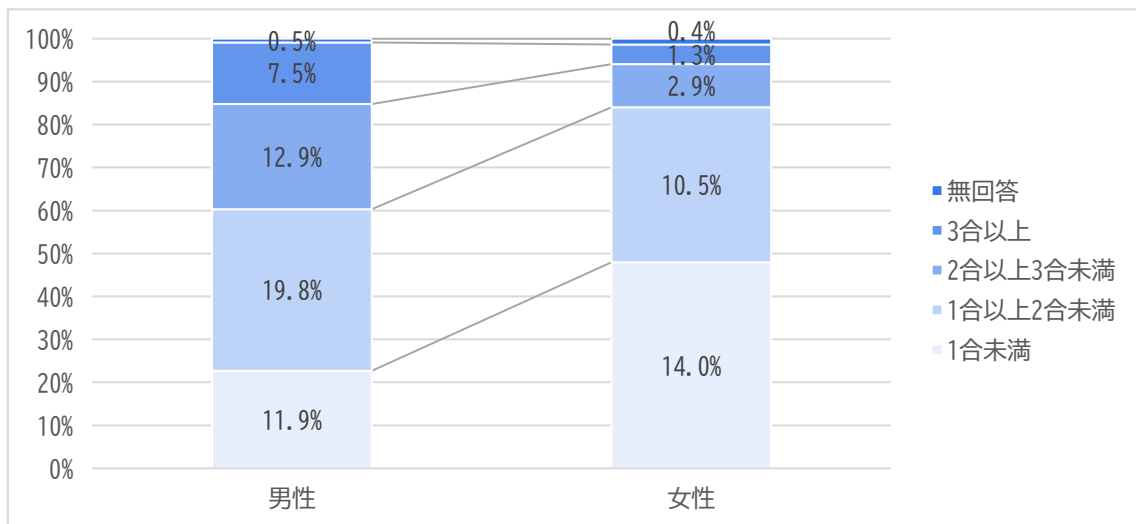


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)

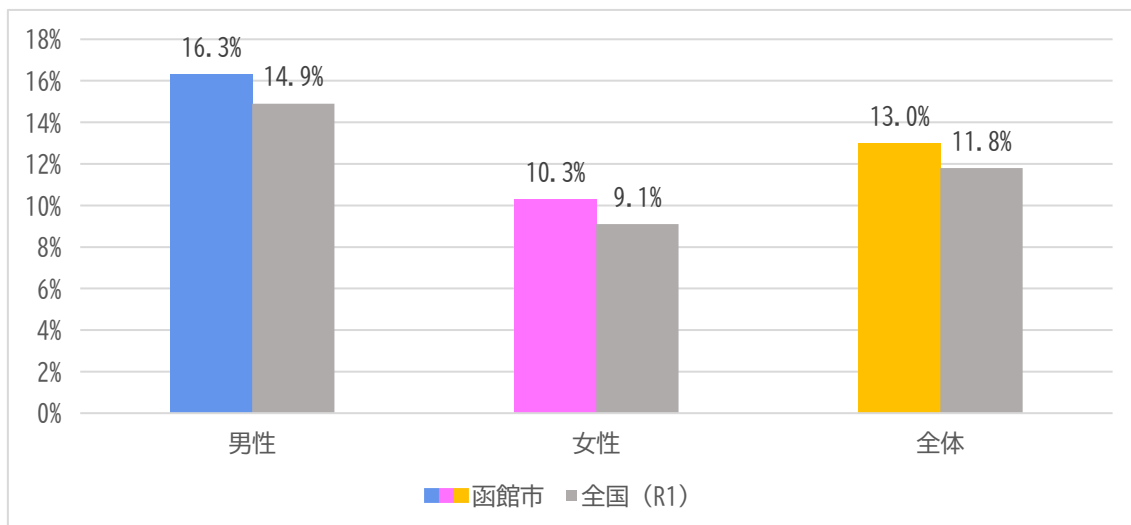


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)



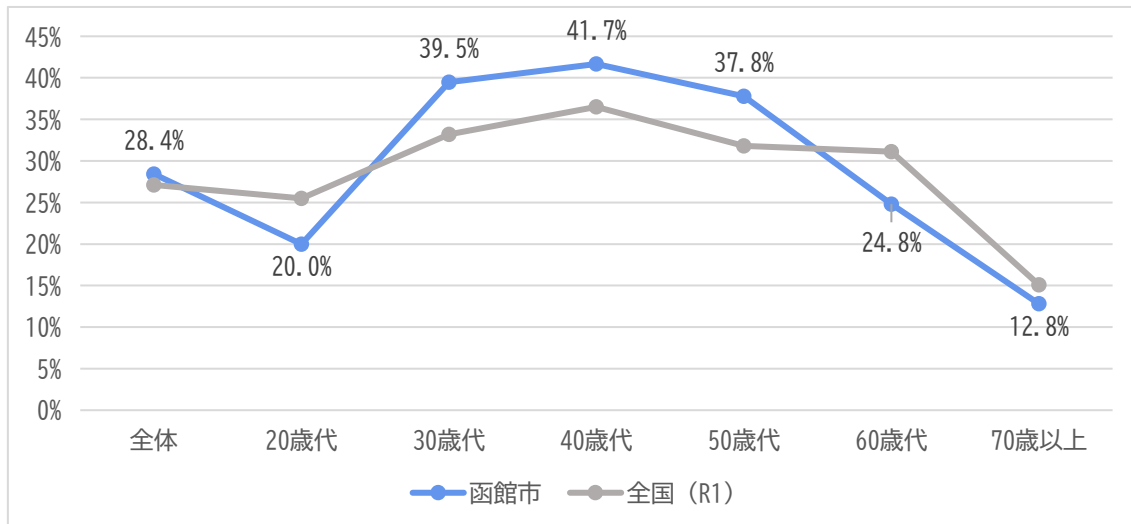
(令和元年国民健康・栄養調査および令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

生活習慣病のリスクを高める飲酒(1日平均飲酒量:男性40g,女性20g)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

(%)

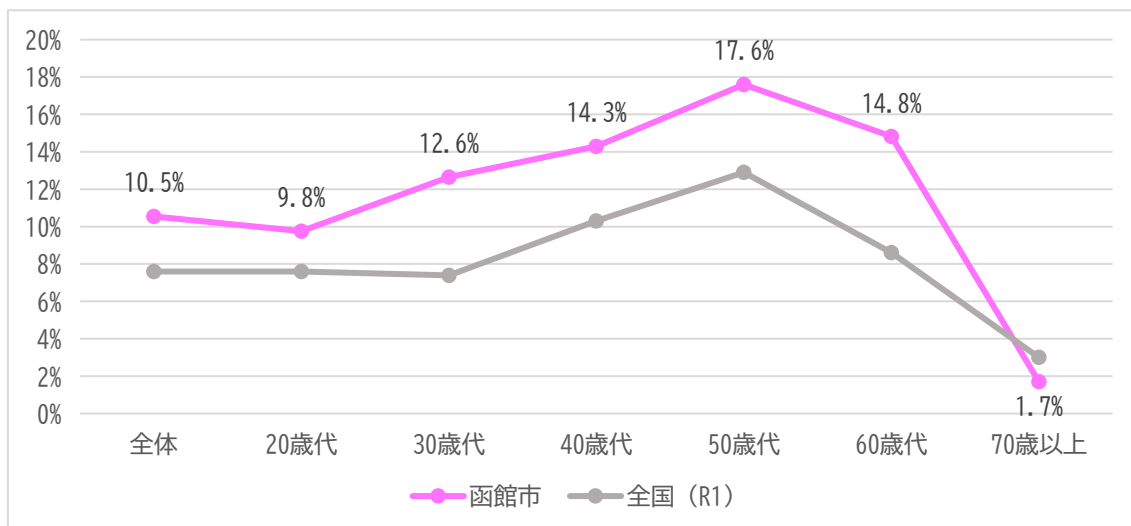


(令和元年国民健康・栄養調査および令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)

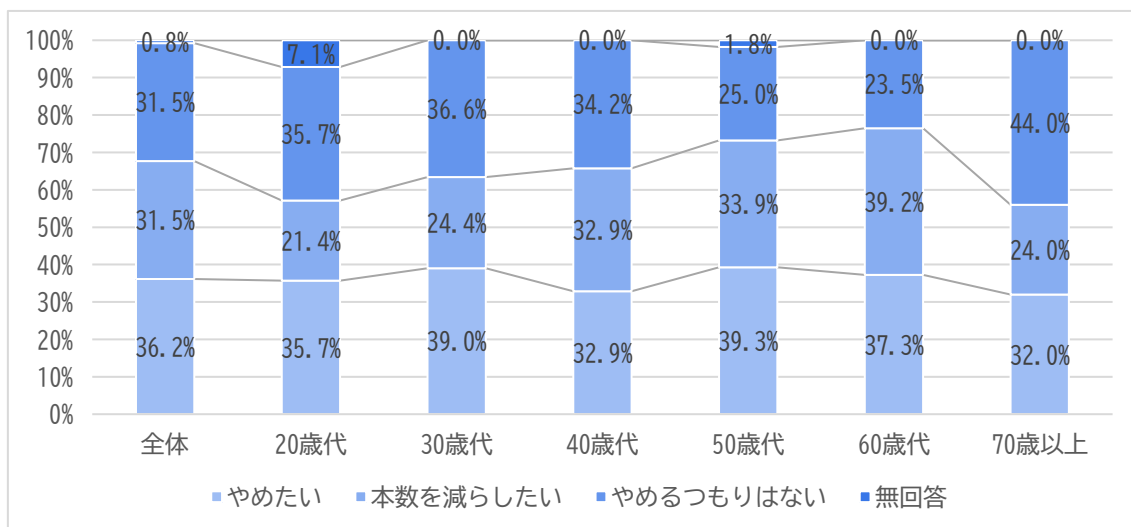


(令和元年国民健康・栄養調査および令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)



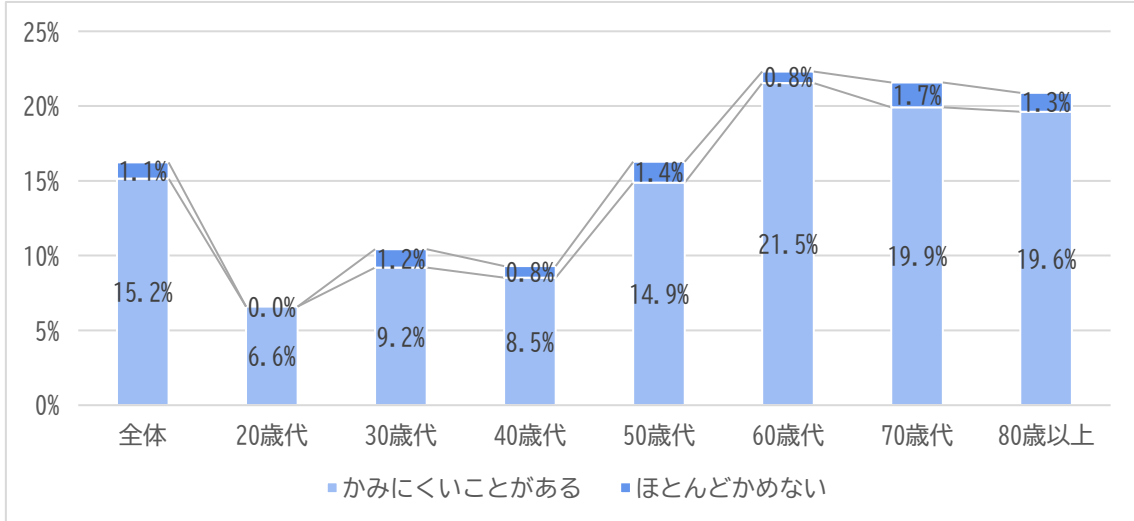
(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)

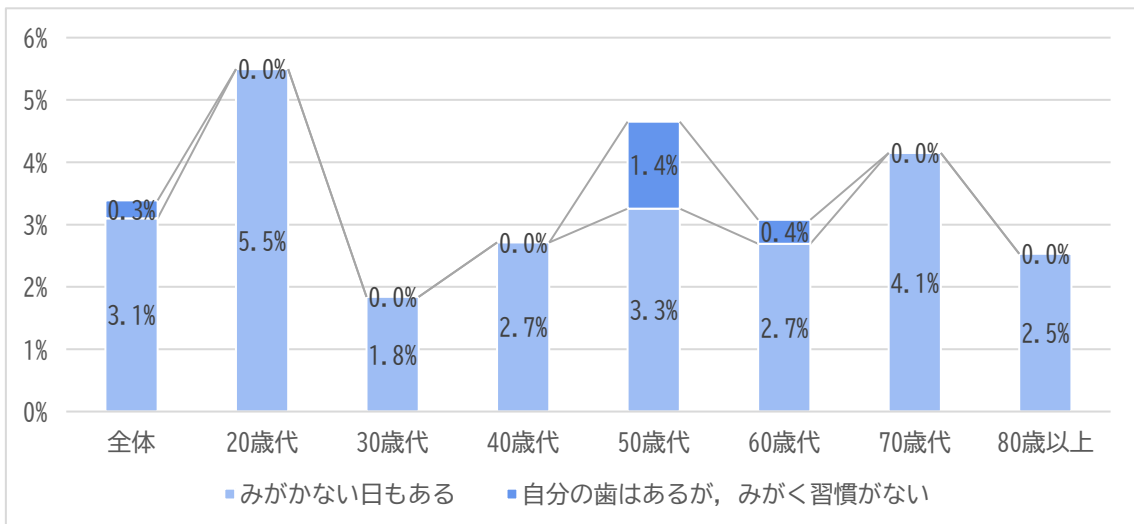


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)

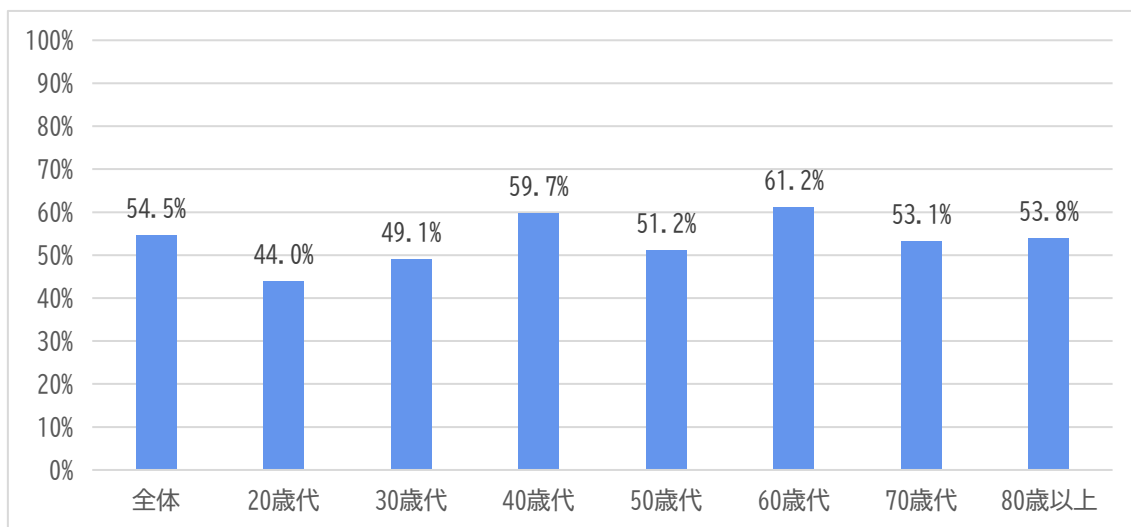


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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

(%)

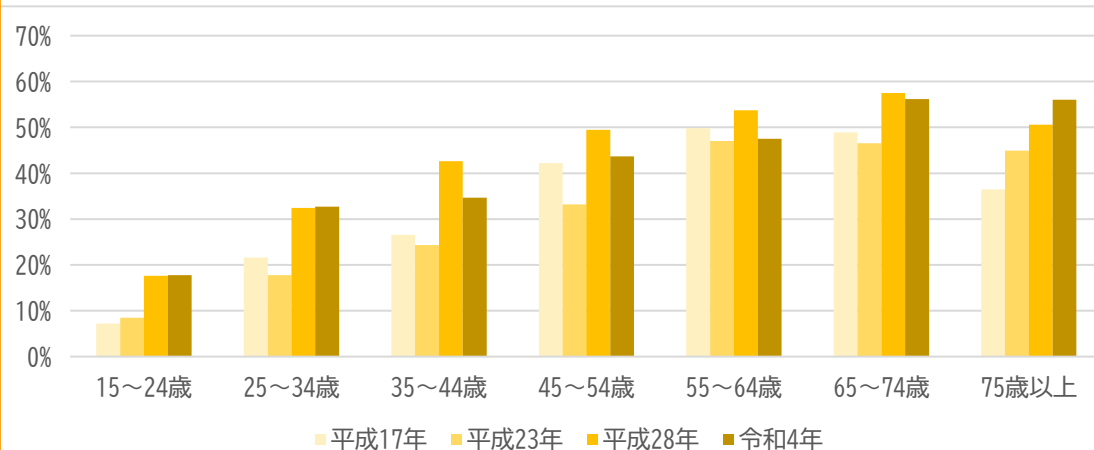


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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。

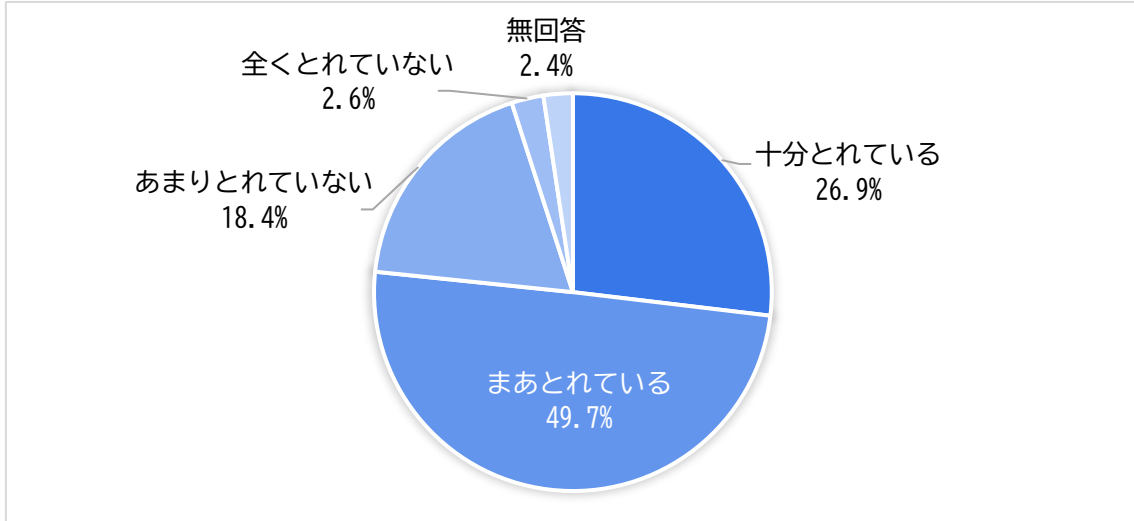


(厚生労働省「歯科疾患実態調査」)

(6) 休養

図32 睡眠状況

(%)

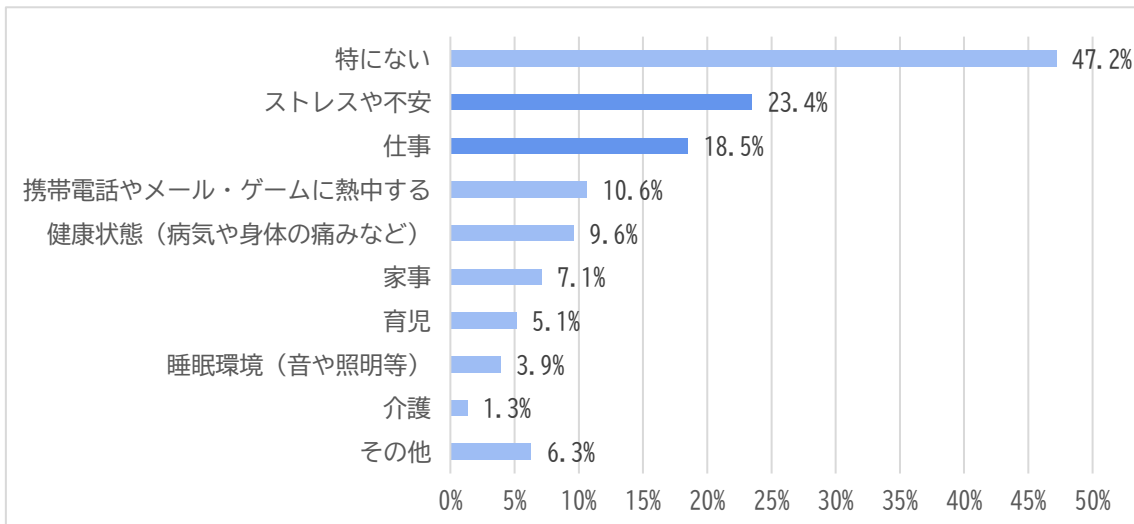


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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）

(%)



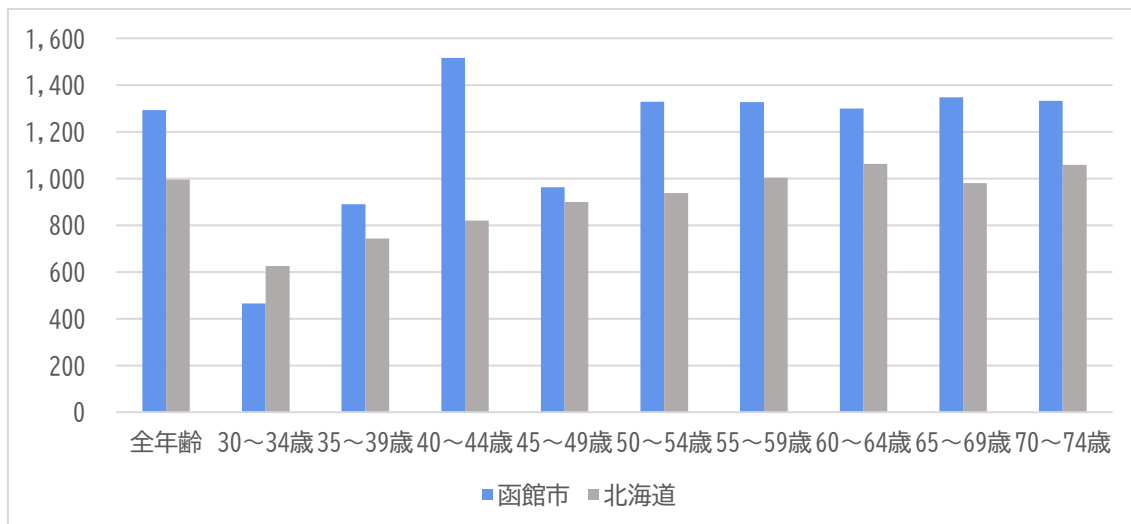
(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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)

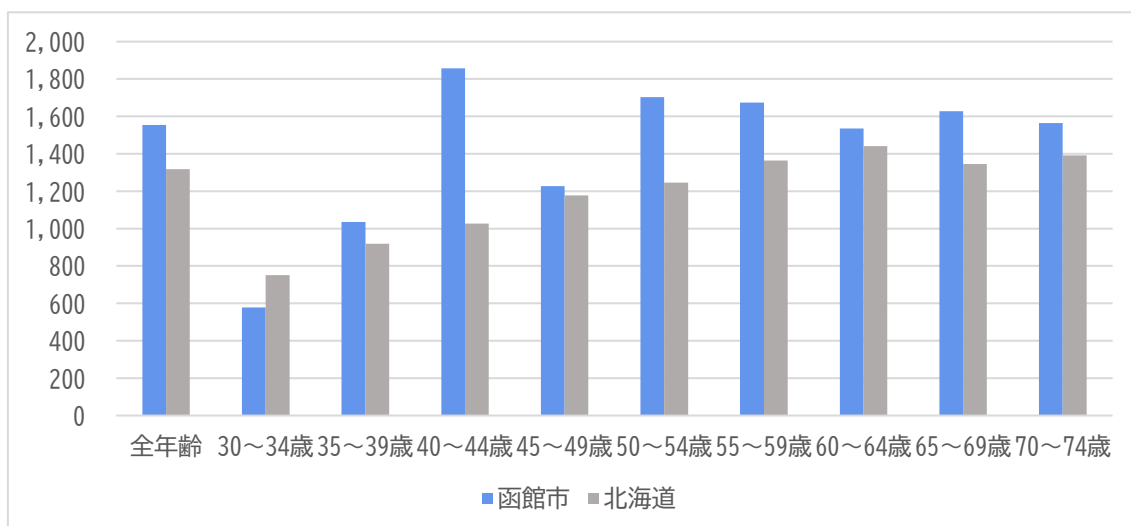


(KDB Expander)

40～44歳で患者一人当たりの医療費が最も高額です。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)

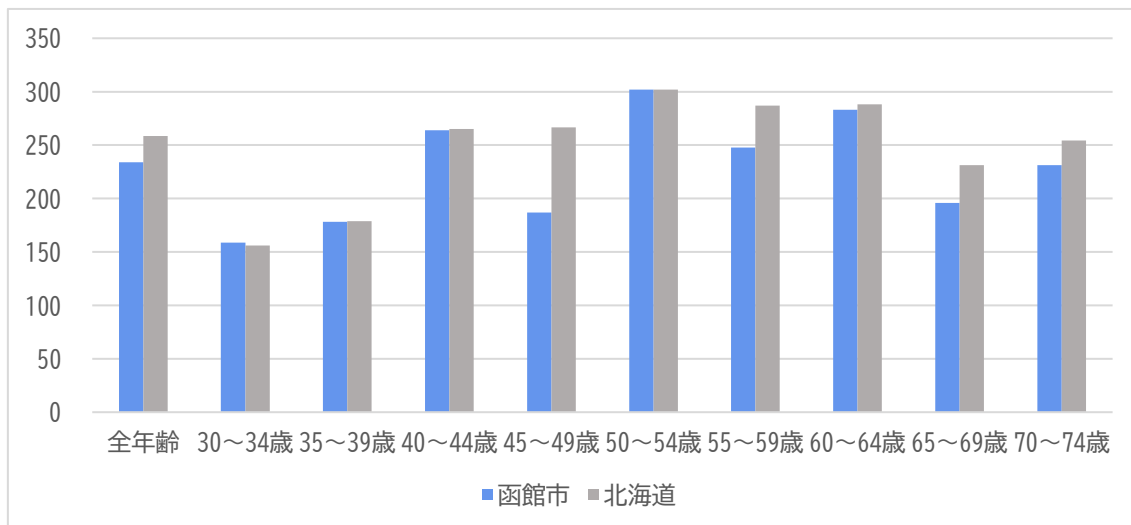


(KDB Expander)

入院医療費も医療費全体と同様、40～44歳で患者一人当たりの医療費が最も高額です。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）

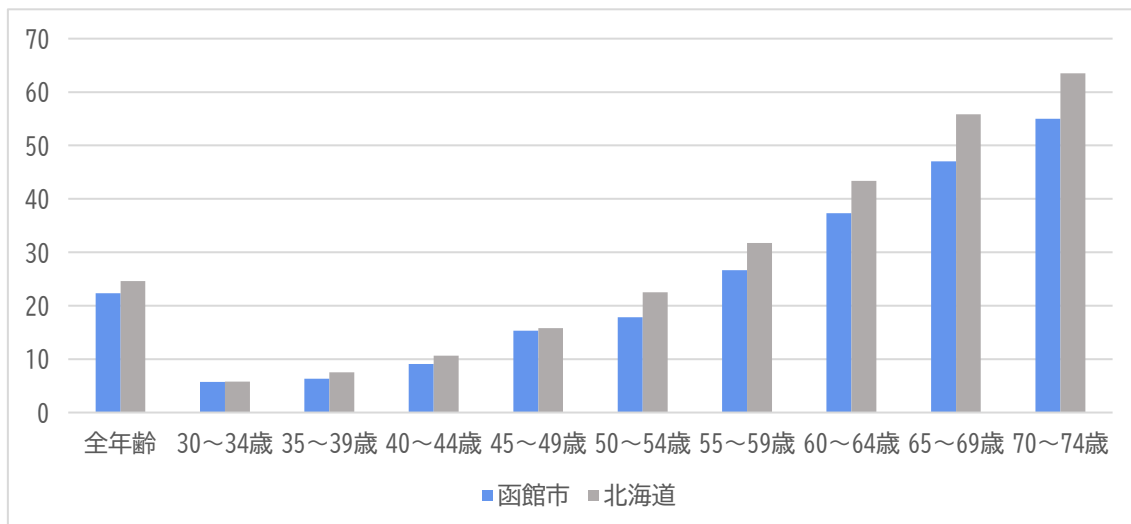


（KDB Expander）

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）

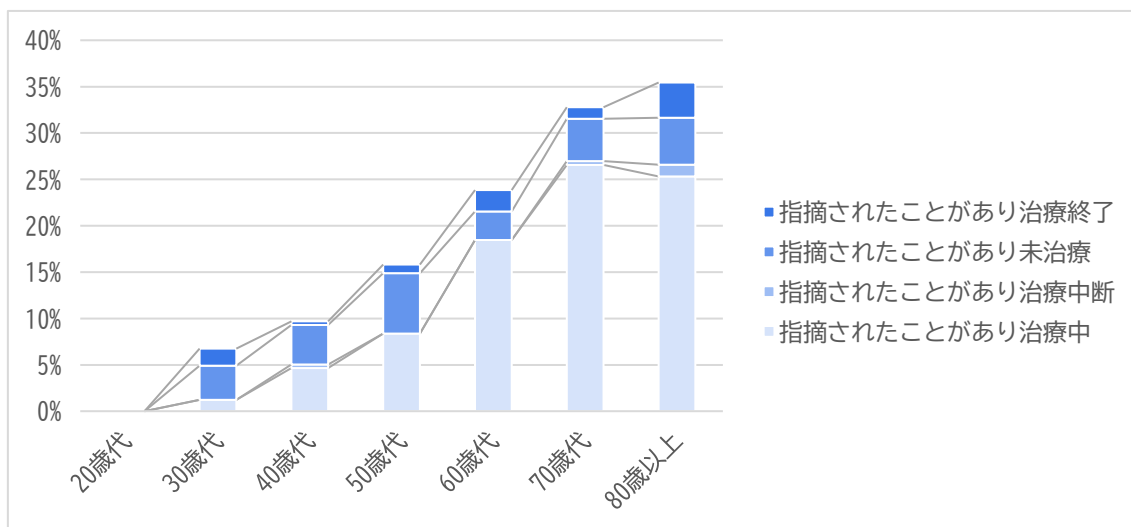


（KDB Expander）

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

(%)

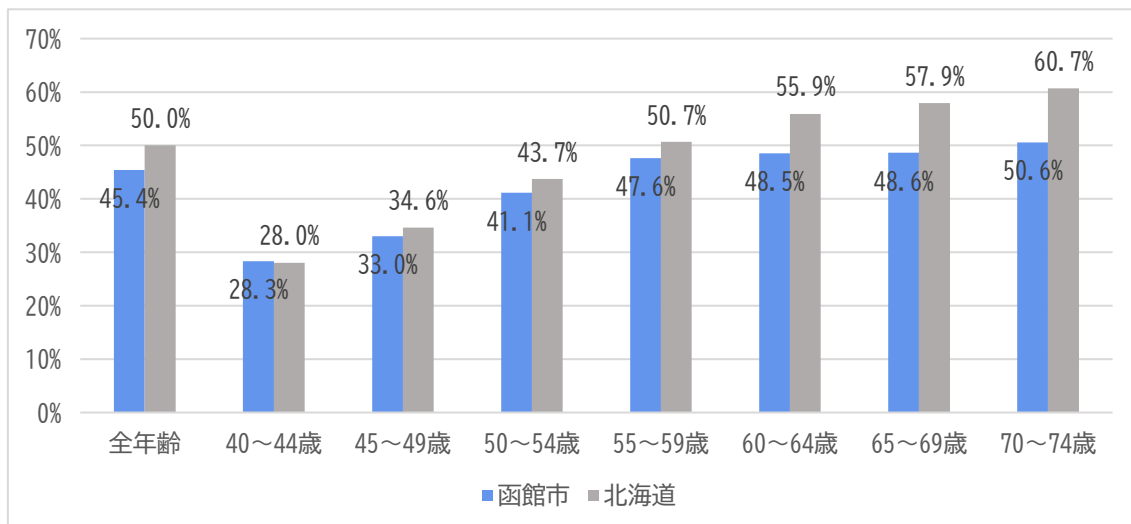


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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)

(%)



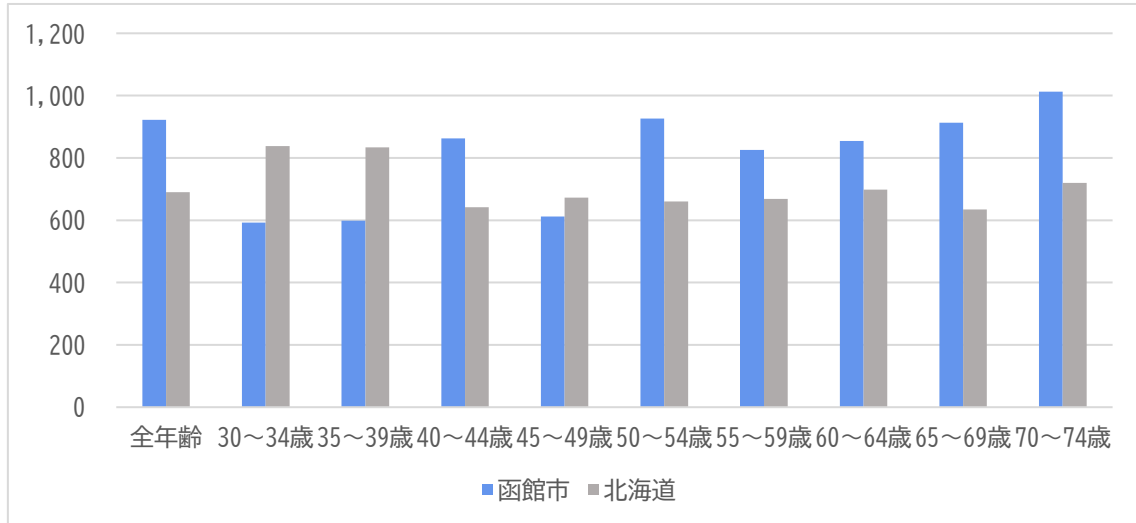
(KDB Expander)

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)

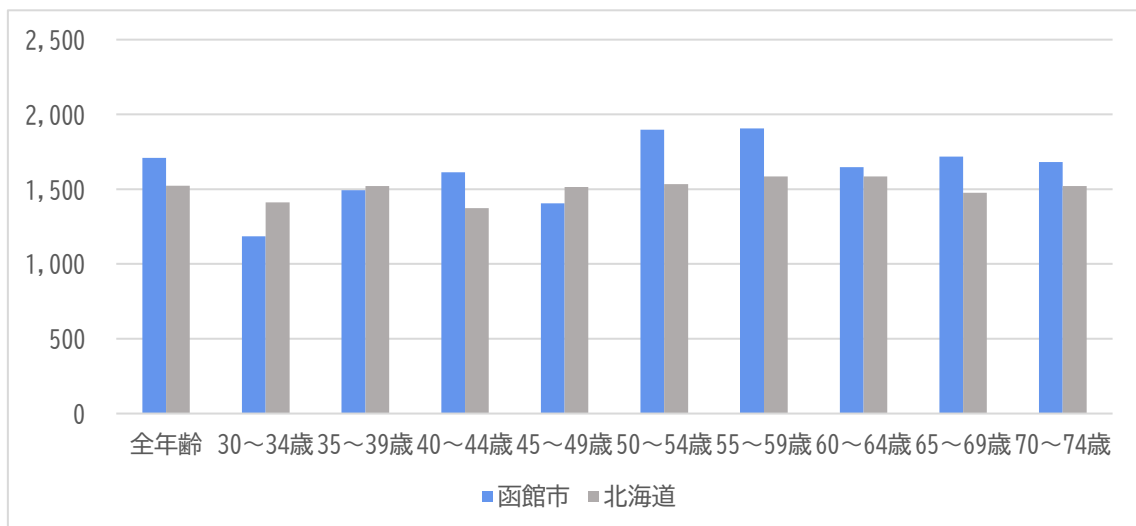


(KDB Expander)

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)

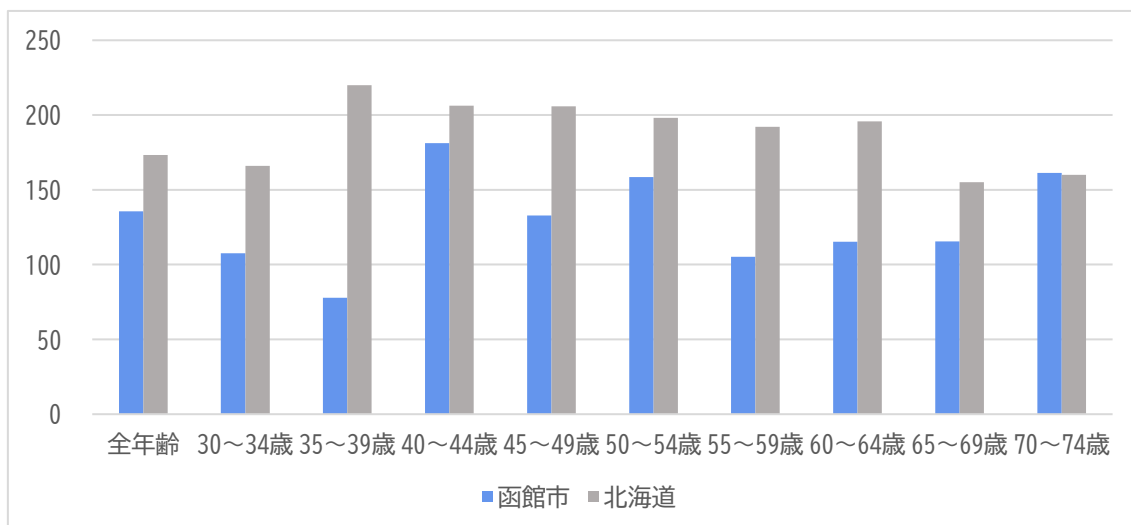


(KDB Expander)

医療費全体と同様、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。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)

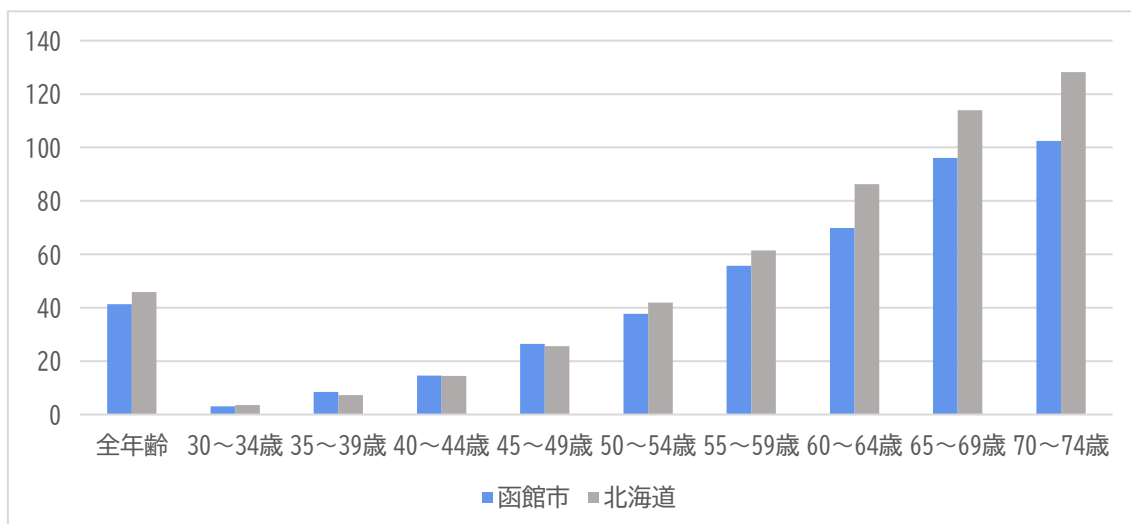


(KDB Expander)

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)

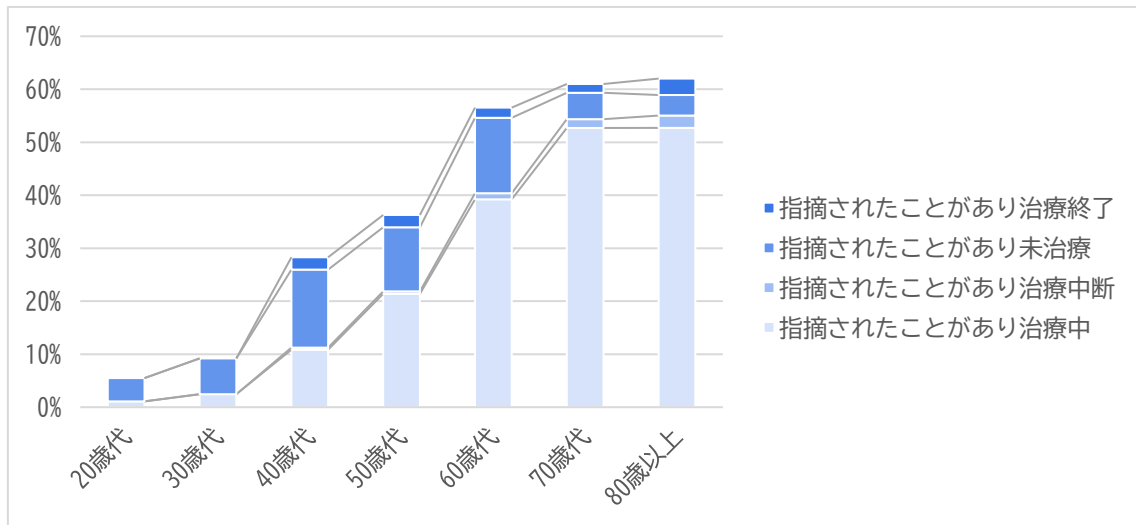


(KDB Expander)

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

(%)

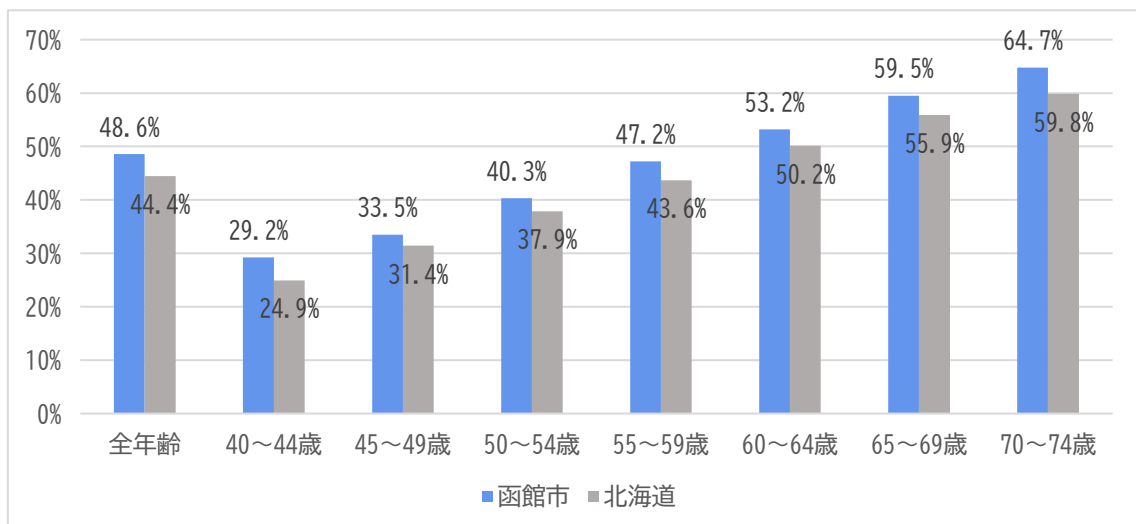


(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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)

(%)

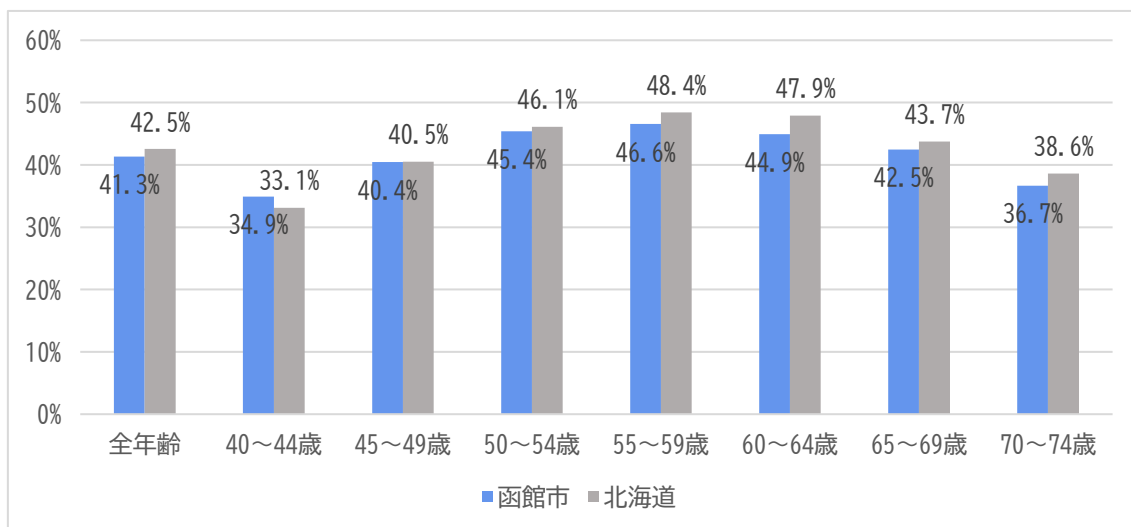


(KDB Expander)

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）

(%)

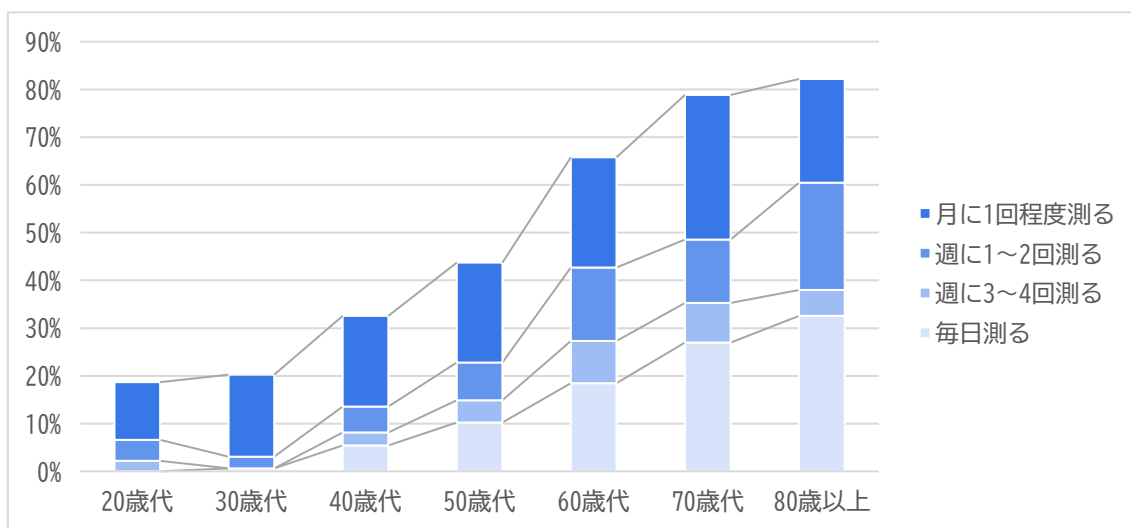


(KDB Expander)

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

(%)



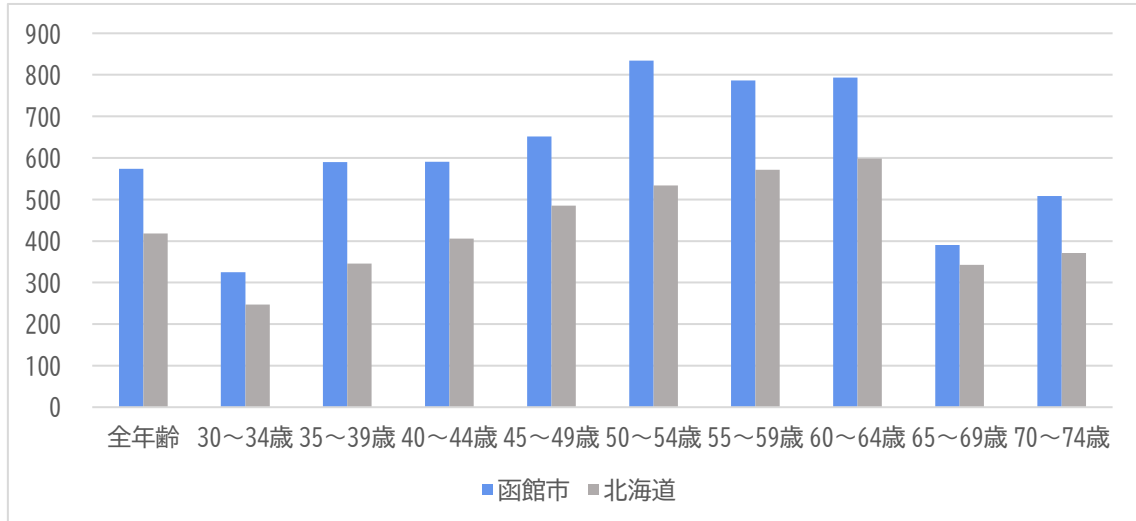
(令和3年度市民の健康意識・生活習慣アンケート調査)

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)

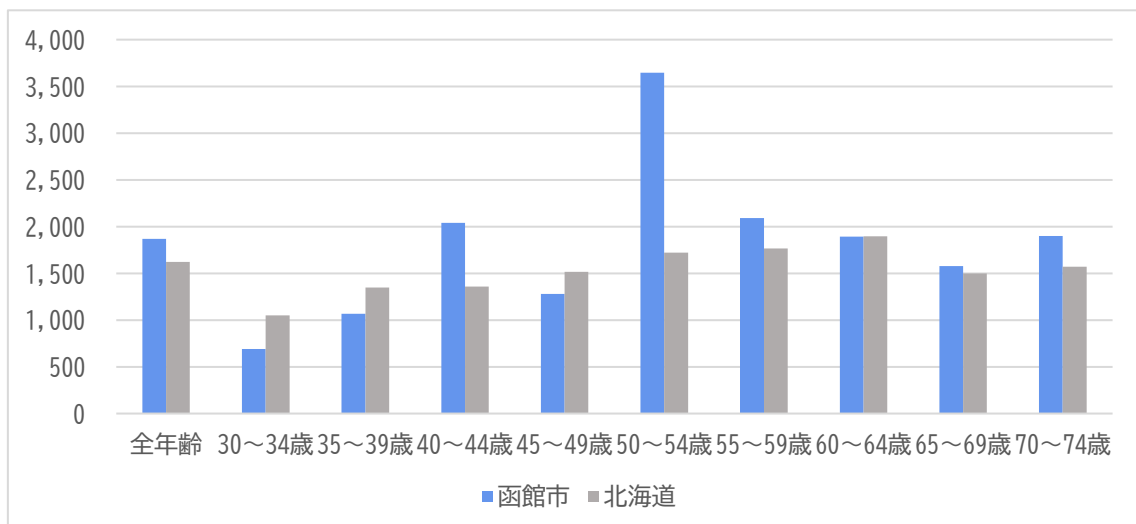


(KDB Expander)

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)

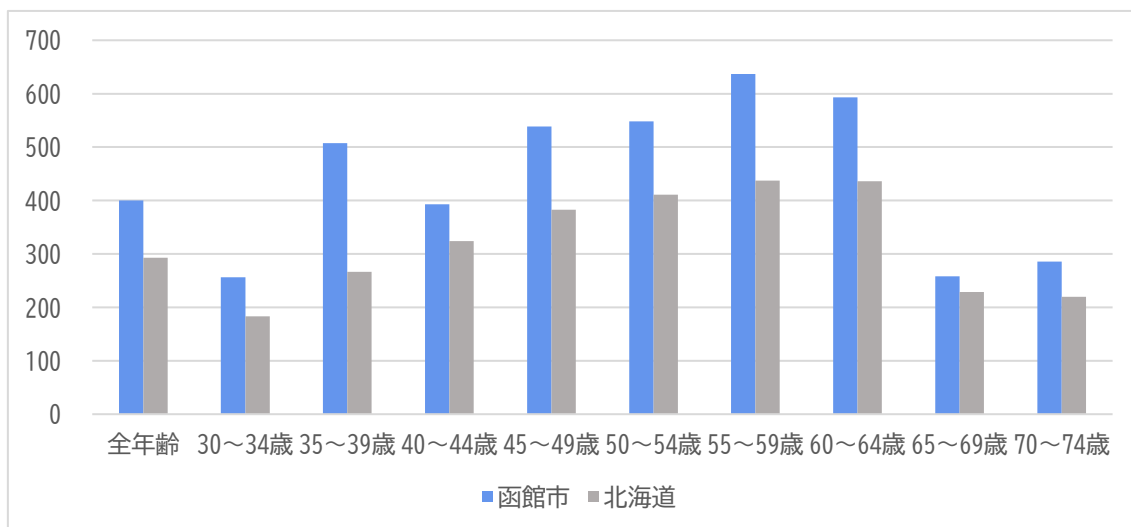


(KDB Expander)

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）

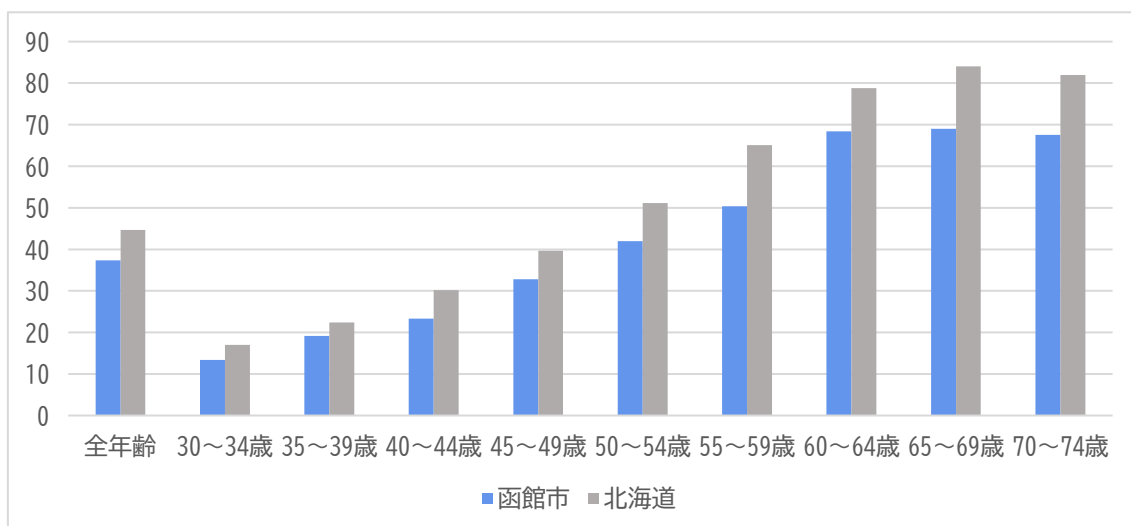


（KDB Expander）

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）

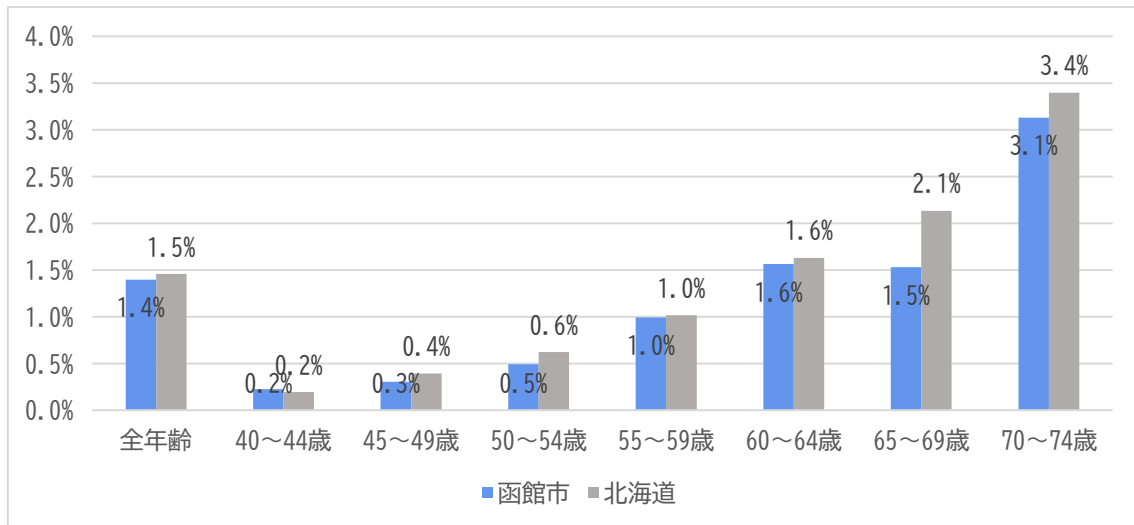
（人）



（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。

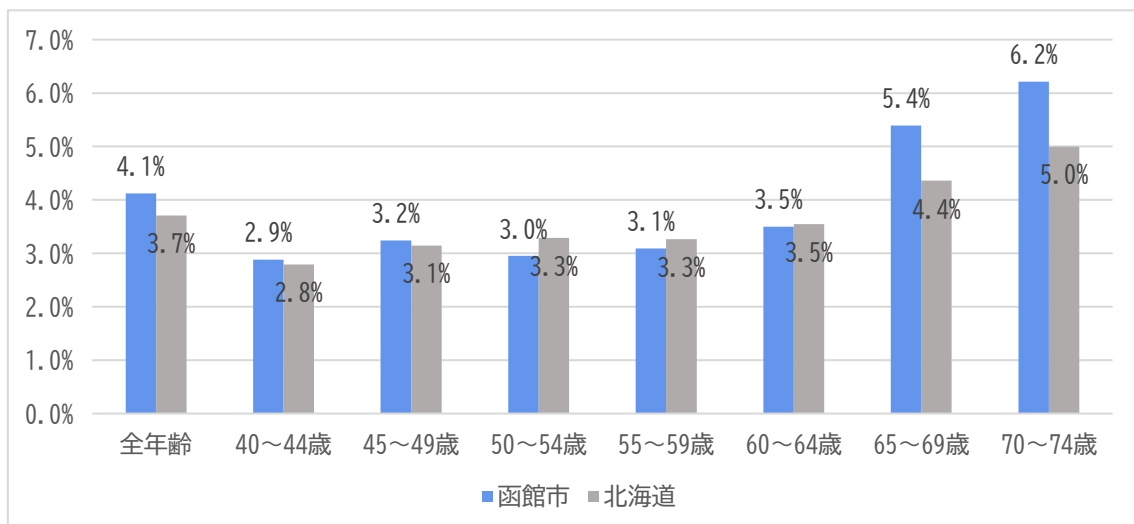
図52 特定健診でeGFRが45 ml/分/1.73 m²未満だった者の割合（令和2年度）
（%）



（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）
（%）

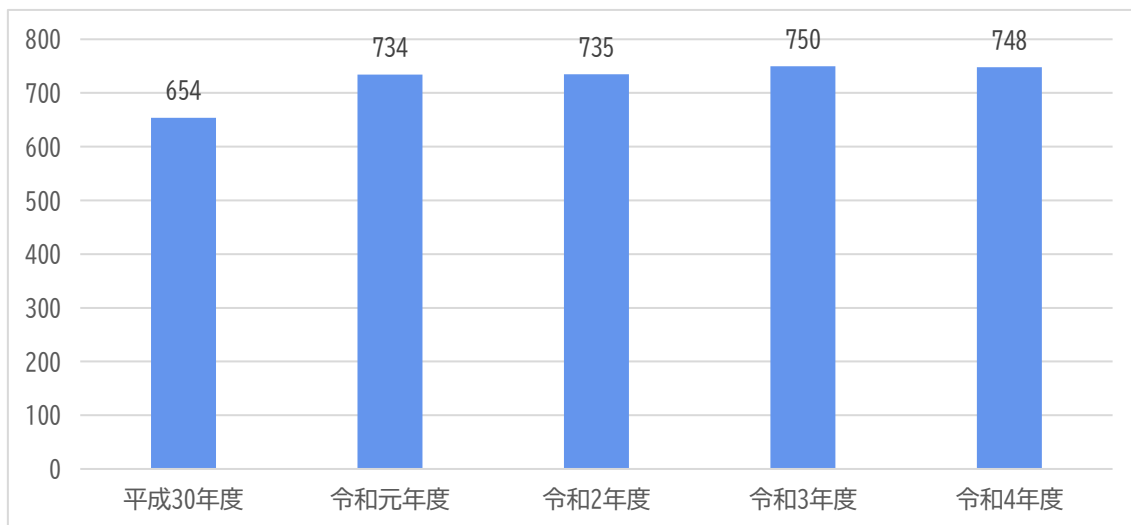


（KDB Expander）

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)



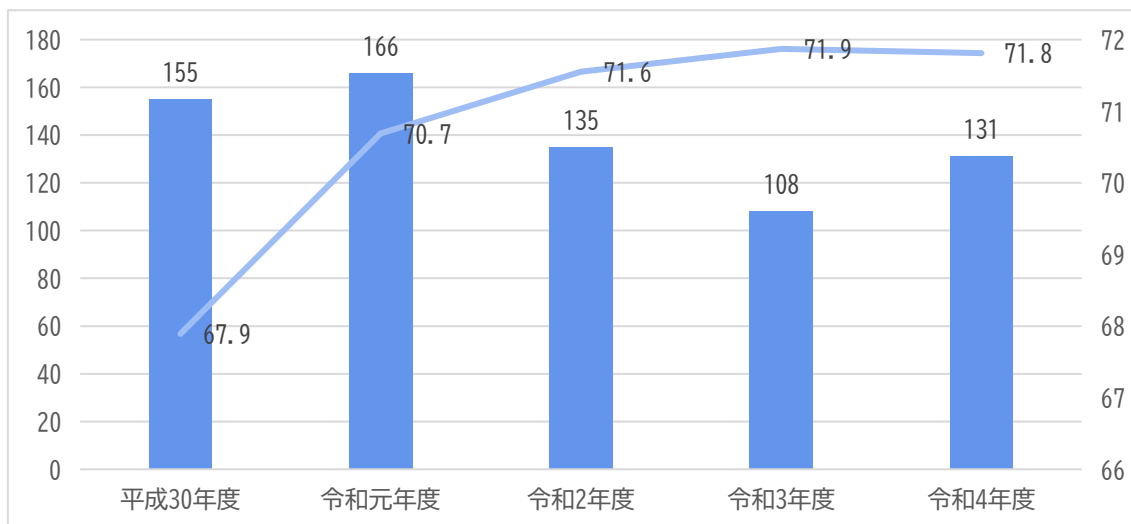
(函館市保健福祉部障がい保健福祉課)

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)

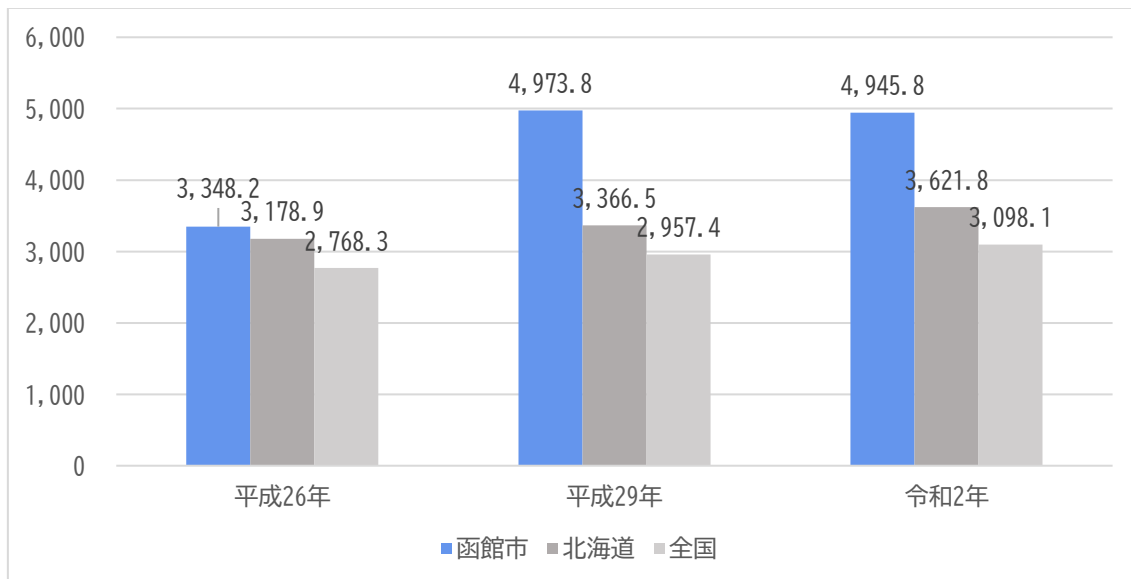


(函館市保健福祉部障がい保健福祉課)

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)

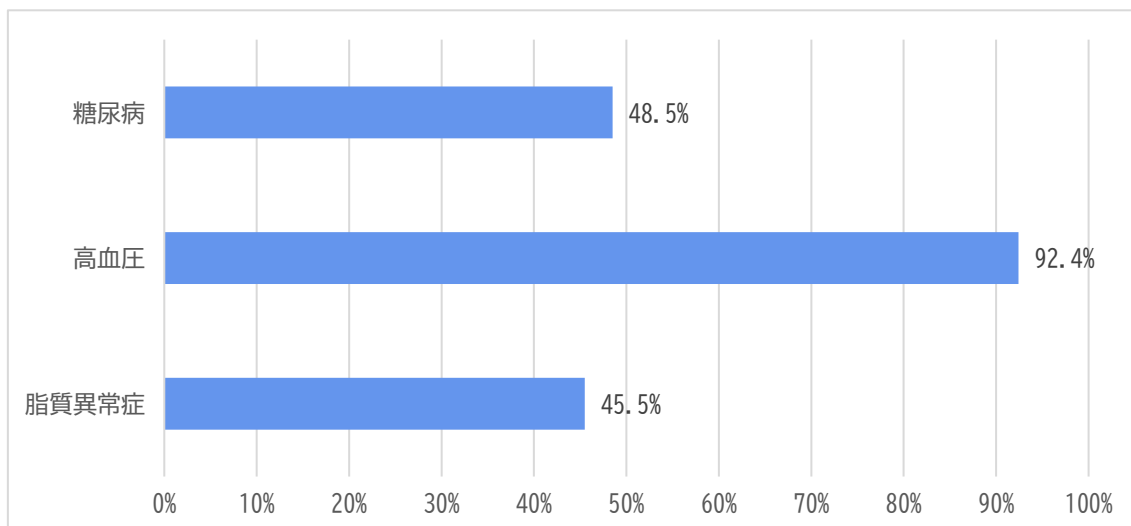


(厚生労働省「医療施設調査」)

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）

(%)

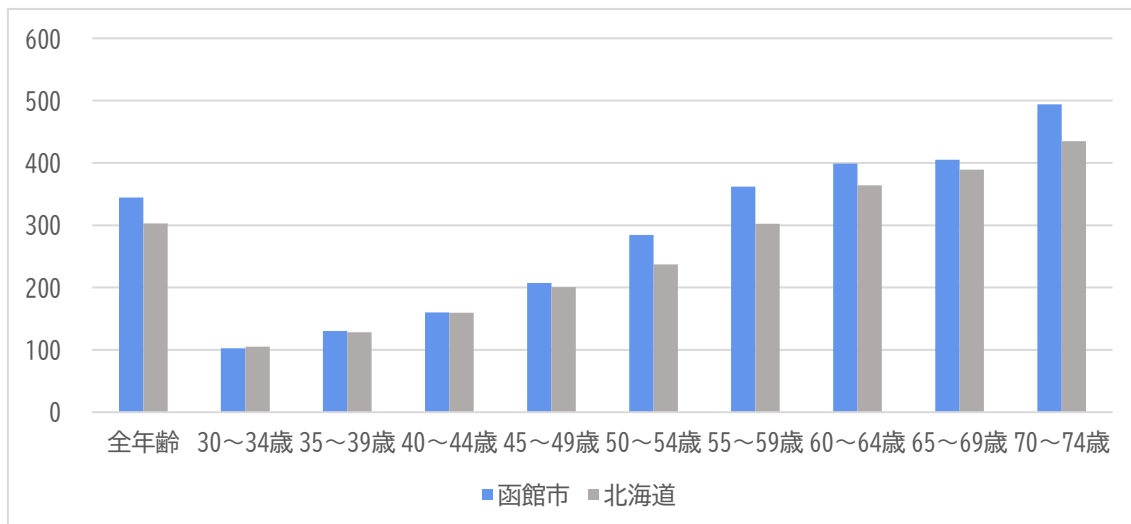


(国保データベースシステム)

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)

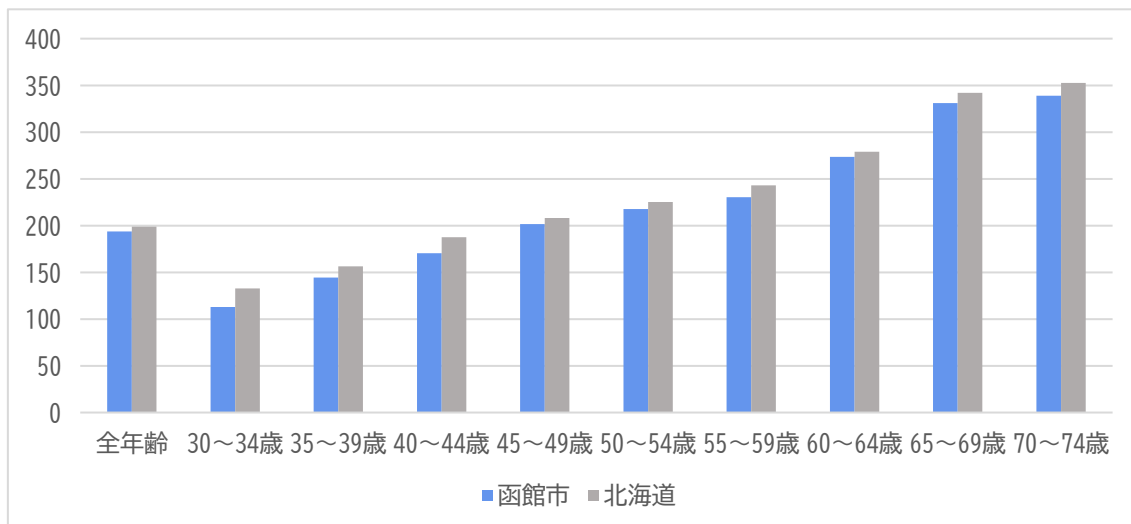
図58 悪性新生物(がん)で治療している者一人当たりの医療費(令和2年度)
(千円)



(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。

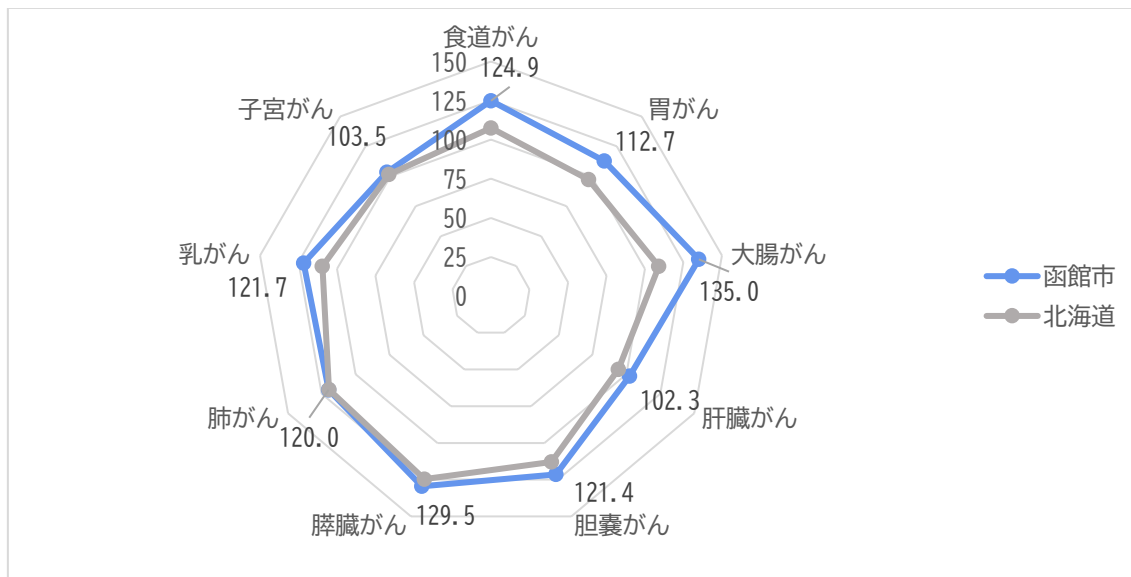
図59 悪性新生物(がん)の有病率(1,000人当たり患者数)(令和2年度)
(人)



(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）
（%）

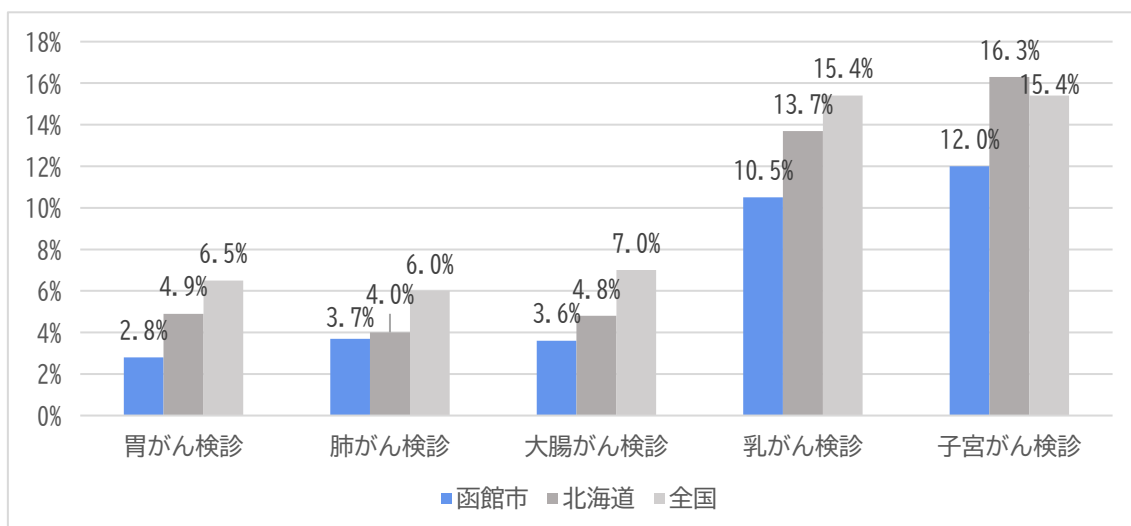


（公益財団法人北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要10」）

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（HbA1c8.4%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（HbA1c6.5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。

第3章 健康づくりの目標と取組

1 第3次函館市健康増進計画の方向性

第2次計画の取組により、こどもの朝食の摂取やむし歯の状況など次世代の健康状態は改善傾向にある一方で、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、依然として喫煙率が高い状況にあり、健康課題は現在も残っています。

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いるため、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。

また、若い世代が健康面へ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、特定保健指導の実施率が低いことから、健康無関心層が多くいると推測されます。

今後、健康寿命の延伸を目指すには、本計画においてこれらの健康課題の解決に重点的に取り組む必要があります。

そのため、楽しみながら健康づくりができるよう、運動やスポーツ、食など多様なテーマの健康イベント等を開催し、自身の生活習慣を見直すきっかけを提供するとともに、ICTを活用した情報発信や健康に関するデータの分析を行い、科学的根拠に基づいたアプローチなどを展開し、ヘルスリテラシーの向上を図ります。

また、働く世代から高齢期にかけて生活習慣の悪化による疾病のリスクが高まっている状況にあることから、糖尿病や高血圧、慢性腎臓病（CKD）の発症予防および重症化の予防に向け、特に働く世代を中心とした施策を強化します。

このように、高齢期の健康課題であっても、次世代や働く世代からの生活習慣や社会環境の影響を受けることを鑑み、将来を見据えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れ、施策を展開します。

さらに、効果的な施策展開に向けて、社会情勢や取り組むべき健康課題を適時適切に把握、施策に反映させるため、産学官連携によるPDCAサイクルにより健康増進を図る体制を構築します。

健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、次の基本理念のもと、健康づくりを推進していきます。

【基本理念】

誰もが健やかで心豊かに暮らせるまち

高齢になってからの重症化を防ぐため、特に働く世代を中心とした施策を展開する中で、重点的に健康課題の解決に取り組むとともに、産学官連携やICTの活用によって健康増進の環境づくりと基盤整備に取り組み、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進します。

(1) 個人の行動と健康状態の改善

健康増進を推進するにあたり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙および歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、こうした生活習慣の定着等による糖尿病や循環器病、がんをはじめとする生活習慣病の発症予防および合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に取り組みます。

なお、各種取組の効果を高めるために、ナッジのような行動経済学的手法を取り入れるほか、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせながら推進していきます。

【重点取組：生活習慣病対策】

がん、脳・心血管疾患、腎不全の予防とともに、危険因子となる糖尿病や高血圧を中心とした対策が必要であり、中でも肥満、身体活動、喫煙、口腔の健康状態の改善を重点的に取り組みます。

(2) 社会環境の質の向上

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりや楽しみながら健康づくりにつながる環境を構築し、健康無関心層を含むすべての市民を対象とした健康づくりに取り組み、健康格差の解消を図ります。

また、ICTの活用により誰もが健康情報を入手・活用できる基盤を整備するとともに、産学官連携により多様な主体による地域全体の健康づくりを推進する体制を整えるなど、社会環境の質を向上させ、個人の健康を環境で支えます。

【重点取組：ヘルスリテラシーの向上対策】

働く世代は健康に対する無関心層が多いことから、ナッジのような行動経済学的手法や、ICTを積極的に取り入れることによって、健康無関心層も含めて健康によい行動につなげるよう取り組みます。

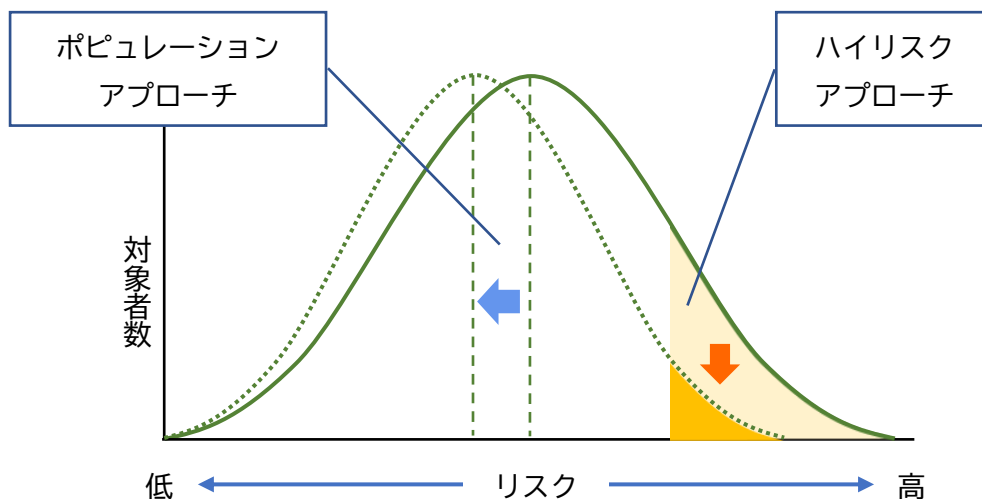
2 計画期間と評価

2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)	2035 (R17)
<p>第3次計画取組期間</p> <p>基本理念</p> <p>「誰もが健やかで心豊かに暮らせるまち」</p> <p>に基づき各施策を展開（取組内容は p.52④目標と取組を参照）</p>											
					中間評価				目標設定	最終評価	次期計画策定

計画期間は令和6年度から17年度までの12年間とし、計画開始後6年（令和11年度）に中間評価を行い、評価結果や社会情勢等を踏まえ必要に応じて計画の見直しを行います。

【効果的な保健事業のアプローチ】

ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチをうまく組み合わせて、事業を展開していく必要があります。



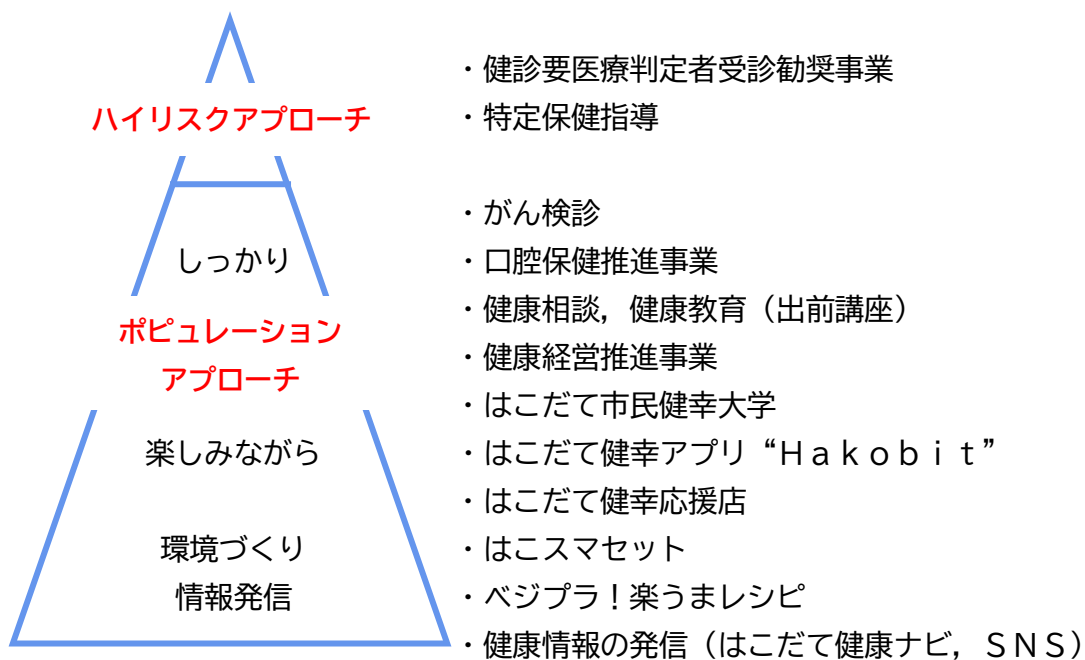
○ポピュレーションアプローチ

：リスクの低い人を含む集団全体に働きかけて全体的にリスクを下げる。

○ハイリスクアプローチ

：リスクの高い人に働きかけてリスクの高い人を減らす。

【主な事業の位置付け】



3 施策の体系

基本理念：誰もが健やかで心豊かに暮らせるまち

基本方針Ⅰ 個人の行動と健康状態の改善

基本施策1 生活習慣の改善

- (1) 栄養・食生活
生涯にわたって健康な体をつくる食生活の定着
- (2) 身体活動・運動
体を動かす習慣の定着
- (3) 飲酒
適正飲酒の推進
- (4) 喫煙
禁煙支援と受動喫煙対策の充実
- (5) 歯・口腔の健康
歯・口腔の健康を保つ健康行動の推進
- (6) 休養
適切な睡眠や余暇時間の確保の推進

基本施策2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- (1) 糖尿病・高血圧対策
健診の受診および適切な健康行動の推進
- (2) 腎疾患対策
慢性腎臓病（CKD）対策の推進
- (3) がん対策
がんの一次予防の普及とがん検診の受診率向上

基本施策3 生活機能の維持・向上

- ・高齢になっても生活機能を維持・向上できる生活習慣の定着

基本方針Ⅱ 社会環境の質の向上

基本施策4 自然に健康になれる環境づくり

- ・健康づくりに触れる機会の創出

基本施策5 健康増進のための基盤整備

- ・産学官連携によるICT活用の推進と地域全体の健康づくりの推進

4 目標と取組

基本施策1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活：生涯にわたって健康な体をつくる食生活の定着

男性では40～50歳代の肥満率が高い現状があり、女性では40～60歳代の肥満者割合が増加している一方、20歳代のやせの割合が高い状況です。

また、高齢者では低栄養傾向の割合が増加しています。

生活習慣病やフレイル予防のためには、肥満とやせのどちらにも注意し、適正体重を維持することが重要です。自分にとっての適正体重を知って体重を測る習慣を身に付け、健康状態のバロメーターとできるよう、さまざまな機会を通じて普及啓発を行います。さらに、子どもの肥満予防にも、引き続き取り組みます。

食生活については、若い世代ほど食事バランスに気を付けている人や食塩を控えている人が少なく、朝食の欠食率は20歳代で最も高い状況です。ライフスタイルが多様化していることを鑑み、家庭での調理時だけでなく、総菜などを買って食べる場合や外食時にも、食事のバランスや野菜摂取の増加、減塩に配慮した選び方や食べ方できるように、実践につながる普及啓発を行います。また、料理教室や講座などに若い世代が参加しやすいよう、経済団体や企業と連携を図ります。

そのほか、外食時における食育の普及について飲食店との連携を図るほか、函館市食生活改善協議会などと連携した事業を展開します。

◆評価指標◆

指 標	現状値 (R3)	目標値 (R15)
①20～60歳代男性の肥満者の割合	35.5%	30.0%
②40～60歳代女性の肥満者の割合	18.7%	15.0%
③20～30歳代女性のやせの者の割合	18.0%	15.0%
④低栄養傾向の高齢者（65歳以上，BMI20以下）の割合	17.4%	13.0%
⑤主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日摂っている人の割合	55.9%	70.0%
⑥食塩（塩分）摂取を控えるようにしている人の割合	62.5%	75.0%
⑦朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合	19.5%	16.0%

※①～⑦市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやSNS等各種ツールを活用し、適正体重や望ましい食事バランスや減塩に配慮した食事の実践につながる情報を発信する。 ・学校や企業・団体への出前講座により、生活習慣病の現状と栄養・食生活による生活習慣病予防について知識の普及を行う。 ・健康相談や特定保健指導により、健康状態に応じた個別支援を行う。 ・飲食店（はこだて健幸応援店）と連携し、“はこスマセット”や“ベジプラ！楽うまレシピ”などを通じて食育の普及を行う。 ・食生活改善協議会や飲食店（はこだて健幸応援店）および市関係部局との連携により、料理教室や講座を開催する。 	経済団体 企業 団体 学校 飲食店 食生活改善協議会 はこだて市民健幸大学 市関係部署

◆市民が目指す取組◆

- ・毎日、体重・血圧を測ろう。
- ・1日5皿、野菜料理を食べよう。
- ・減塩を意識しよう。

高齢期にプラス！

たんぱく質を
しっかり食べよう。

【意識して摂りたい食品】

《野菜類》

「健康日本21（第三次）」では、目標値の一つに「野菜類を1日350g以上食べましょう」と掲げられています。1皿（小鉢程度の量）を約70gとすると、1日5皿以上食べることが目安です。野菜は低脂肪、低エネルギーでありながら「かさ」が多いことから、満腹感が得られます。反対にかさが多いと食べにくいこともあるかもしれませんが、熱を加えると、かさは小さくなって食べやすくなります。また、野菜に多く含まれるカリウムは、余分なナトリウム（食塩）を体外に排泄するのを手助けしてくれ、高血圧の予防にもなります。



《たんぱく質を含む食品（肉類、魚類、大豆製品、卵、牛乳・乳製品）》

たんぱく質の摂取量が少なくなると筋肉量が減少し、加齢とともに筋たんぱく質の合成が遅くなるため、高齢の方はより一層たんぱく質を含む食品をとることが大切です。

出典：厚生労働省 e-ヘルスネット、
パンフレット「食べて元気にフレイル予防」（厚生労働省）

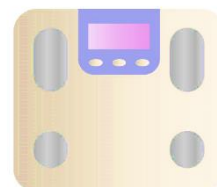


【自分の適正体重を知ろう】

- ①身長から、自分の適正体重を計算する。

身長 (m) × 身長 (m) × 22 = 適正体重

例) 身長160cmの人 $1.6 \times 1.6 \times 22 = 56.3\text{kg}$



- ②体重と身長からBMIを計算する。

体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m)) = BMI

例) 身長160cmで体重が60kgの人 $60 \div (1.6 \times 1.6) = 23.4$

BMIが22になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい体重です。

分類	BMI
低体重 (やせ)	18.5未満
普通体重※	18.5～25未満
肥満	25以上

※65歳以上はBMI 20を超え25未満

体重や血圧を測ったら、結果を記録しましょう。
はこだて健幸アプリ“Hakobit”へ
入力することができます！

はこだて健幸アプリ
Hako bit

【家庭血圧を測ろう】

高血圧には本態性高血圧と二次性高血圧とがあります。
日本人の大部分の高血圧は本態性高血圧です。
本態性高血圧は、食塩の過剰摂取、肥満、飲酒、運動不足、ストレスや
遺伝的体質などが組み合わさって起こると考えられています。

高血圧があってもほとんど症状は出ませんので、
自分の血圧を知るために、血圧を測定してみましょう。
白衣高血圧^{※1}や仮面高血圧^{※2}のように、実際の状態と異なることもありますので、
毎日家庭血圧を測定して、普段の血圧を知ることが大切です。

※1 白衣高血圧

：家庭血圧は正常でも、緊張などで健診や医療機関で血圧が高くなること。

※2 仮面高血圧

：健診や医療機関での血圧が正常でも、家庭血圧が高いこと。

①医療機関を受診する目安

家庭血圧で、収縮期血圧（上の血圧）が135mmHg以上 または
拡張期血圧（下の血圧）が85mmHg以上

②家庭血圧の正しい測り方

- ・上腕血圧計を選びましょう。
- ・朝と晩に測定します。
- ・トイレを済ませ、1～2分椅子に座ってから測定します。
- ・1機会原則2回測定し、その平均を取ります。



出典：厚生労働省 e-ヘルスネット、日本高血圧学会「家庭で血圧を測定しましょう」

(2) 身体活動・運動：体を動かす習慣の定着

働く世代から高齢期にかけて、運動習慣のある人の割合が悪化傾向にあるほか、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、生活習慣病のリスクの低減および介護予防のため、日常的に体を動かす習慣の定着が必要です。

さまざまなライフスタイルの中で日常的に体を動かす意識を持ち、自分にあった方法で身体活動量を増やせるよう、『+10（プラステン）：今より10分多く体を動かそう』の普及啓発に努めます。また、楽しみながら運動を続けられるよう、「はこだて市民健幸大学」と連携し、はこだて健幸アプリ“Hakobit”の普及を図るとともにウォーキングイベント等を開催するなど、体を動かすきっかけを提供します。経済団体や企業と連携し、働く世代を中心にアプローチすることで、高齢になる前からの運動習慣定着を図ります。

そのほか、市関係部署や地域の関係団体と連携を図り、一体的に事業を展開するなど、運動やスポーツによる健康づくりへの関心を高めます。

◆評価指標◆

指 標	現状値 (R3)	目標値 (R15)
①1日の歩いている分数の平均	51分	63分
②運動を6か月以上継続している人の割合	31.4%	現状値以上

※①②市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやSNS等各種ツールを活用し、日常生活で体を動かす工夫など、『+10（プラステン）』の普及啓発を行う。 ・学校や企業・団体への出前講座により、函館市の生活習慣病の現状と、『+10（プラステン）』による生活習慣病の予防について、正しい知識の普及を行う。 ・健康相談や特定保健指導により、健康状態に応じた個別支援を行う。 ・各種事業やイベントなど、さまざまな場面において、はこだて健幸アプリ“Hakobit”の普及を行うとともに、アプリを活用したイベント等を開催する。 	学校 経済団体 企業 団体 はこだて市民健幸大学 市関係部署

- ・はこだて健幸アプリ“Hakobit”のスタンプラリー（ウォーキングコース）の拡充と普及を行う。
- ・ウォーキングやスポーツイベントを開催し、楽しく運動やスポーツをする機会を提供する。

◆市民が目指す取組◆

- ・意識的に体を動かし『+10（プラステン）』を目指そう。
- ・立って過ごす時間を増やそう。
- ・楽しみながら運動を続けよう。

【+10（プラステン）：今より10分多く体を動かそう】

『+10』によって「死亡のリスクを2.8%」、「生活習慣病発症を3.6%」、「がんの発症を3.2%」、「ロコモティブシンドローム・認知症の発症を8.8%」低下させることが可能であると言われています。

さらに『+10』をすることで、1年間で1.5～2.0kgの体重減少の効果が期待できます。

また、近年長時間の座りすぎによる健康への悪影響が注目されるようになってきました。座位行動は起きている時間の6割近くを占めることが知られており、スマホやテレビを立って見るなど、座りすぎを防ぐことも重要です。

まずは、普段の生活の中でいつもより多く歩くことと立つ時間を増やすことを意識しましょう。



いつもより歩幅を広く
速く歩く



エスカレーターや
エレベーターではなく
階段を使う



デスクワーク中でも
時々立ち上がって
からだを動かす



散歩や通勤で歩く時間を
10分（1,000歩）
増やす



週に1回
草むしりやどこか1か所の
大掃除をする



スマホやテレビを
立って見る

出典：厚生労働省 e-ヘルスネット

(3) 飲酒：適正飲酒の推進

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は、男女ともに全国を上回っています。また、ほぼ毎日飲酒をする人が男女ともに一定数おり、休肝日を設けていないことがうかがえます。

多量の飲酒は肝機能障害や肥満の原因となるほか、がんや高血圧などのリスクが1日平均飲酒量とともに上昇することから、生活習慣病のリスクを高める飲酒への対策が必要です。経済団体や企業等と連携し出前講座を行うなど、飲酒による体への影響や適正飲酒量・飲酒頻度、休肝日の知識について普及啓発に努めます。

また、20歳未満や妊娠・授乳期の飲酒をなくすため、学校や市関係部署と連携し対象者にあわせた普及啓発を行います。

◆評価指標◆

指 標		現状値 (R3)	目標値 (R15)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合 ※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	男性	16.3%	14.9%
	女性	10.3%	9.1%

※市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやSNS等各種ツールを活用し、飲酒による体への影響や適正飲酒などについて、正しい知識の普及を行う。 ・妊娠届出時などにおいて、妊娠・授乳期の飲酒による胎児および乳幼児への影響について、正しい知識の普及を行う。 ・企業・団体への出前講座により、飲酒による体への影響や適正飲酒について、正しい知識の普及を行う。 ・学校等への出前講座により、児童・生徒に対する飲酒防止教育を行う。 ・健康相談や特定保健指導により、健康状態に応じた個別支援を行う。 	経済団体 企業 団体 学校 市関係部署

◆市民が目指す取組◆

- ・適正飲酒量を守ろう。
- ・休肝日を週に2日連続して設けよう。

女性にプラス！

妊娠・授乳期は
必ずお酒をやめよう。

【お酒との付き合い方】

生活習慣病のリスクを高めないためには、1日当たりの飲酒量を、純アルコール摂取量で男性40gまで、女性20gまでに留める必要があります。

また、通常のアアルコール代謝能を有する日本人においては、1日平均純アルコール量で約20g程度を「節度ある適度な飲酒」としています。

さらに、アルコール自体が1gで7kcalの高エネルギー物質であることにも注意しましょう。

(例：9%の缶チューハイ500mlのアルコール分だけで250kcal)

(純アルコール量20g相当の酒類の種類と量)

種類 (度数)	量
ビール (5%)	ロング缶1本 (500ml)
日本酒 (15%)	1合 (180ml)
焼酎 (25%)	1合 (180ml)
チューハイ (7%)	レギュラー缶1本 (350ml)
ワイン (12%)	ワイングラス2杯 (240ml)
ウィスキー (40%)	ダブル水割り1杯 (原酒で60ml)

純アルコール量の計算

=お酒の量 (ml) × アルコール度数 × 0.8 (アルコールの比重)



出典：厚生労働省 e-ヘルスネット，厚生労働省ホームページ

(4) 喫煙：禁煙支援と受動喫煙対策の充実

喫煙率は男女とも全国に比べ高い状況です。さらに、肺がんによる死亡が多く、がん全体のSMRも高い状況です。喫煙はがんをはじめ、脳・心血管疾患や糖尿病、歯周病など、多くの病気と関係しており、予防できる最大の死亡原因であることから、喫煙率の減少に向けた対策および受動喫煙防止対策はとても重要です。

「タバコを吸わない人を増やす」ため、協会けんぽとの連携により喫煙者への禁煙に関する情報提供や、禁煙外来のある医療機関と連携し、禁煙に関する普及啓発を行う。そのほか、経済団体や企業等と連携し出前講座を行うなど、個人への意識啓発とともに職場における受動喫煙対策の推進に努めます。さらに、禁煙相談など禁煙希望者への支援を推進します。

次世代に対しては「最初の1本を吸わせない」を目指し、学校との連携を図り喫煙防止教育に取り組みます。また、妊娠・授乳期の喫煙や出生後のこどもへの受動喫煙をなくすため、市関係部署と連携し対象者に合わせた普及啓発を行います。

さらに、企業や飲食店と連携し「望まない受動喫煙を生まない」ための環境づくりを行います。

◆評価指標◆

指 標		現状値 (R3)	目標値 (R15)
①喫煙をしている人の割合	男性	28.4%	27.1%
	女性	10.5%	7.6%
②妊娠中の喫煙の割合		2.7%	0.0%

※①市民の健康意識・生活習慣アンケート調査，②函館市4か月児健診

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやSNS等各種ツールを活用し、喫煙による体への影響や禁煙のメリットなどについて、正しい知識の普及を行う。 ・妊娠届出時などにおいて、妊婦とその家族に対し、喫煙による胎児への影響や出生後のこどもへの影響などについて、正しい知識の普及を行う。 ・協会けんぽや禁煙外来のある医療機関との連携により、喫煙者へ禁煙に関する普及啓発を行う。 	医療機関 協会けんぽ 市関係部署 経済団体 企業 団体 学校 飲食店

<ul style="list-style-type: none"> ・企業への出前講座により、職場における禁煙対策および受動喫煙対策を推進する。 ・学校等への出前講座により、児童・生徒に対する喫煙防止教育を行う。 ・禁煙相談や特定保健指導により、個人に合わせた禁煙指導を行う。 ・きれいな空気の施設、はこだて健幸応援店など受動喫煙防止を推進する。 	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

◆市民が目指す取組◆

<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙に取り組もう。 ・望まない受動喫煙を防止しよう。 	<p>女性にプラス！</p> <p>妊娠・授乳期は必ずタバコをやめよう。</p>
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------



(5) 歯・口腔の健康：歯・口腔の健康を保つ健康行動の推進

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。また、過去1年以内に歯科検診や歯科受診をした人は半数程度にとどまっています。

歯の喪失の2大原因はむし歯と歯周病です。歯周病は糖尿病の発症リスクを高めたり、糖尿病の症状を悪化させるほか、脳・心血管疾患等の全身疾患との関連性が指摘されており、歯周病が全身へ及ぼす影響や毎日の口腔ケアについて普及啓発が必要です。

『8020運動（80歳で20本の歯を残す）』に向けて、歯科医師会と連携し、歯科医師が学校や介護事業所等での講話や相談などを行うほか、健康経営の観点から企業等に対しても、講話や個別の検査などを行い、全世代に向けて口腔ケアの重要性および正しい口腔ケアの知識の普及を図ります。

また、歯科検診の受診率向上のため、検診の重要性について普及啓発するとともに受診勧奨を行うほか、無料受診券の配布のほか要介助者など誰もが受診しやすい体制の構築を図ります。

◆評価指標◆

指 標	現状値 (R3)	目標値 (R15)
①よく（何でも）かんで食べることのできる人の割合	81.7%	現状値以上
②過去1年間に歯科検診や歯科受診をした人の割合	54.5%	現状値以上

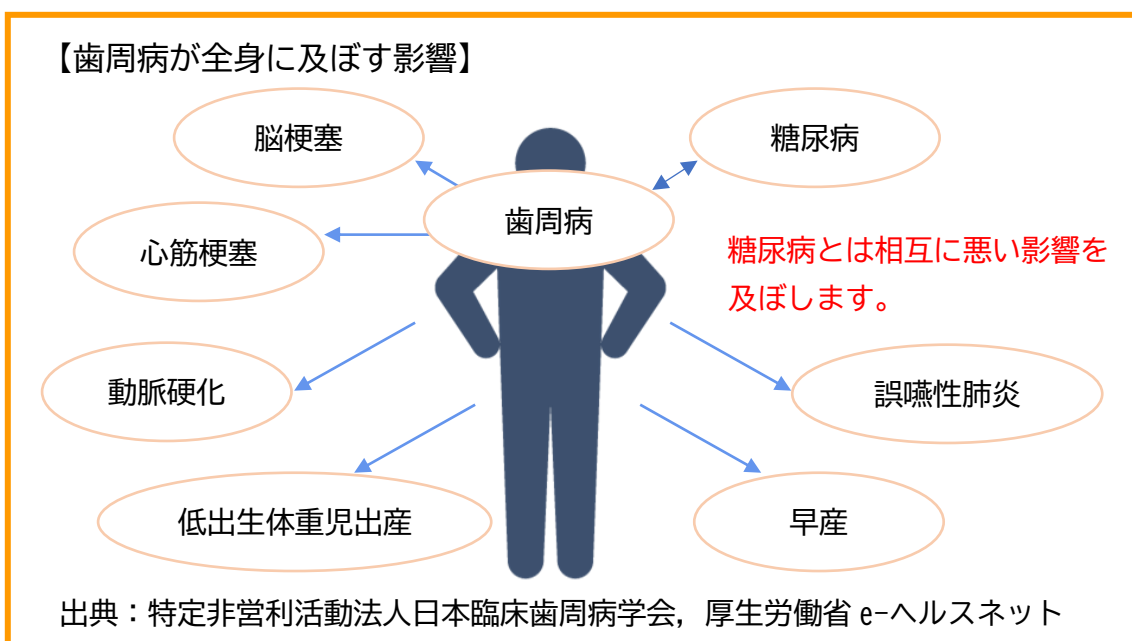
※①②市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやSNS等各種ツールを活用し、歯周病による全身への影響や歯科検診、口腔ケアの重要性や口腔ケアの方法について、正しい知識の普及を行う。 ・学校や企業・団体等において歯科医師・歯科衛生士による講演等を行い口腔ケアの重要性や口腔ケアの方法について、正しい知識の普及および歯科検診の受診勧奨を行う。 ・乳幼児の保護者や保育士等へ乳幼児の口腔ケアに関する正しい知識の普及を行う。 ・介護事業所等において歯科医師・歯科衛生士による、オーラルフレイル予防の講演や口腔体操、唾液腺マッサージなどの実演、介護士への口腔ケア実地研修を行う。 ・40歳，50歳，60歳，70歳の節目年齢者に対して、身近な歯科医院で歯科検診が受診できるよう無料受診券を配布する。 	歯科医師会 学校 企業 団体 経済団体 保育所など 介護事業所など 市関係部署

◆市民が目指す取組◆

- ・毎日，口腔ケアをしよう。
- ・定期的に，歯科検診を受けよう。



(6) 休養：適切な睡眠や余暇時間の確保の推進

睡眠で休養がとれている人の割合は76.6%と全国の78.3%を下回っています。

睡眠の質の低下や睡眠不足は日中の眠気や疲労につながり、慢性化すると肥満や高血圧、糖尿病、脳・心血管疾患などのリスクを高めるほか、うつなどの発症にも関連し、心身の健康に大きく影響を及ぼします。

このことから、休養がもたらす体への影響やこころの健康づくりについて普及啓発に取り組むとともに、よい睡眠をとるために、自分にあった工夫ができるよう正しい知識の普及と情報提供に努めます。

また、睡眠を妨げる要因として、「ストレスや不安」が23.4%、「仕事」が18.5%と上位を占めています。長時間労働により疲労やストレスが蓄積すると、仕事などに対するモチベーションの低下やメンタルヘルス不調に陥ることなどから、経済団体や企業と連携し、余暇時間の確保など休養の大切さについて個人への意識啓発とともに、健康経営の推進に努めます。

◆評価指標◆

指 標	現状値 (R3)	目標値 (R15)
睡眠で休養がとれている人の割合	76.6%	80.0%

※市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやSNS等各種ツールを活用し、休養がもたらす体への影響やこころの健康づくり、睡眠による休養感を高めるについて、正しい知識の普及と情報提供を行う。 ・学校や企業・団体への出前講座により、生活習慣病の現状とその予防、休養や睡眠、こころの健康づくりについて正しい知識の普及を行う。 ・健康相談や特定保健指導により、健康状態に応じた個別支援を行う。 	経済団体 企業 学校 市関係部署

働く世代にプラス！

◆市民が目指す取組◆

- ・日中の運動・身体活動を増やし、睡眠の質を高めよう。
- ・就寝前のスクリーンタイム※を控え、寝付きをよくしよう。

余暇時間を確保しよう。

※スクリーンタイム：スマートフォンやパソコン、テレビ、ゲームなどスクリーンの前で過ごす時間のこと。

【睡眠による休養感を高める工夫】

①日中の運動・身体活動を増やす。

日中に体を動かし、適度な疲労を感じることで寝付きが促され、途中覚醒が減り、睡眠の質が高まります。

重要な点は「運動の習慣化」です。

ただし、寝る前2～4時間の運動は目を覚ますので避けましょう。

②就寝前にリラックスし、嗜好品に注意する。

- ・喫煙をしない。
- ・睡眠直前の2時間以内は食事を控える。
- ・夕方以降はカフェインを控える。
- ・睡眠の1時間前からスマートフォンやパソコンの使用を控える※。

※寝る前に強い光を目に入れたり、脳が興奮する情報に接したりすることは、睡眠の質を下げてしまいます。スマートフォンだけでなく、ゲームやテレビも同様です。

③寝室の環境を整える。

- ・光：夜は室内照明を弱くしてできるだけ暗くする。
- ・温度：快適と感じられる適度な室温を心がける。
寝る前にお風呂に入り一度体温を上げることで、その後に体温が下がりやすく、眠りにつきやすくなります。
- ・音：できるだけ静かな環境で眠りましょう。
落ち着いた音楽を聴くと寝付きがよくなります。



出典：厚生労働省 e-健康づくりネット、
スマート・ライフ・プロジェクト（厚生労働省）

基本施策2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) 糖尿病・高血圧対策：健診の受診および適切な健康行動の推進

一人あ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、腎不全やその原因となる糖尿病、高血圧においては、その他医療費の状況から疾病の重症度が高い可能性があります。糖尿病や高血圧は、腎疾患や脳・心血管疾患の危険因子であることから、これらの発症予防・重症化予防はとても重要です。

そのため、ハイリスク者への個別指導による生活習慣病の発症や早期受診による重症化予防につなげるため、協会けんぽや企業との連携により、特定健診の受診率向上とともに、特定保健指導の実施率向上に努めます。また、健診結果を理解し生活習慣の改善や早期受診につながるよう、個人に対しては「受けっぱなしにしない」、企業に対しては「受けっぱなしにさせない」よう普及啓発を行います。

糖尿病対策においては、歯周病との関係や、若年女性のやせや妊娠中の喫煙がこどもの将来の肥満や糖尿病につながるなど、メタボリックシンドローム以外の要素についても、正しい知識の普及を行い、意識の啓発を図ります。

また、全国的に新規透析導入患者の原因疾患としては糖尿病腎症が最多であるものの、腎硬化症も増加傾向にあり、高血圧対策も重要です。減塩や野菜の摂取、運動、禁煙など健康的な生活習慣の普及に加え、家庭での血圧測定の普及に取り組みます。

これらの対策を徹底し、糖尿病および高血圧の発症予防・重症化予防に努めます。

◆評価指標◆

指 標		現状値 (R3)	目標値 (R15)
①特定健康診査受診率		40.7%	46.3%
②特定保健指導実施率		11.2%	19.6%
③腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の人の割合	男性	55.2%	54.4%
	女性	17.7%	現状値以下
④HbA1cが5.6%以上の人の割合		45.4%	現状値以下
⑤収縮期血圧が130mmHg以上の人の割合		48.6%	44.4%

※①②函館市国民健康保険及び全国健康保険協会北海道支部 事業実績

③④⑤KDB Expander（令和2年度のデータ）

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣の改善（基本施策1※再掲） ・ホームページやSNS等各種ツールを活用し、特定健診の重要性や糖尿病・高血圧の予防，家庭での体重・血圧測定などについて，正しい知識の普及を行う。 ・協会けんぽと連携し，企業に対し特定健診の受診および特定保健指導の利用を促す。 ・特定健診時に特定保健指導を行い，実施率の向上を図る。 ・経済団体や企業と連携し，健診結果を活用した出前講座を行い，生活習慣の改善や早期受診を促す。 ・学校への出前講座により，生活習慣病の現状と糖尿病・高血圧予防について，正しい知識を普及する。 ・医療関係団体と連携し，糖尿病や高血圧の予防をテーマとした啓発事業を実施する。 ・健康相談や特定保健指導などにより，健康状態に応じた個別支援を行う。 ・特定健診により糖尿病や高血圧のリスクがある者に対し，個別の受診勧奨や企業と連携し早期の医療機関への受診を促す。 	協会けんぽ 経済団体 企業 団体 学校 市関係部署

◆市民が目指す取組◆

- ・毎日，体重・血圧を測ろう。
- ・毎年，健診を受けよう。
- ・健診結果を活かし，生活習慣の改善や医療機関への受診をしよう。

(2) 腎疾患対策：慢性腎臓病（CKD）対策の推進

本市の腎不全の標準化死亡比（SMR）は150を超えており、どの疾患よりも高い状況にあります。腎疾患に関連した特定健診の有所見率は、ほとんどの年代で北海道よりも低い傾向にあります。腎疾患の一人当たり医療費は高いことから、軽症のうちに医療につながっていない可能性があり、特定健診未受診者の中に患者が潜在している可能性があります。

CKDは放置したままにしておくと、末期腎不全を引き起こし、人工透析などを受けることになりQOLが大きく損なわれ、医療費も高額となっていきます。そのほか、動脈硬化の危険因子としても重要で、CKDがある人は脳・心血管疾患が発症する確率が高くなります。その一方で、CKDは早期に発見し適切な保健指導や治療により、透析の回避や健康寿命の延伸、透析導入時期の後ろ倒しによる生涯透析年数の短縮が可能であることから、早期発見・早期治療による重症化予防が極めて重要です。

糖尿病・高血圧対策を徹底するとともに、広くCKDの予防や早期発見の重要性について普及啓発に努めます。さらに、特定健診受診の受診率向上を図り、保健指導や治療が必要な人が早期に適切な健康行動が取れるよう、企業をとおした勧奨や個別の勧奨を行います。

また、地域でCKD診療を担う医療機関と連携し、CKD患者が早期に適切な診療を受けられるよう、腎疾患の予防について広く情報を発信します。

◆評価指標◆

指 標	現状値 (R3)	目標値 (R15)
①特定健康診査受診率（再掲）	40.7%	46.3%
②特定保健指導実施率（再掲）	11.2%	19.6%
③eGFR45ml/分/1.73㎡未満の人の割合	1.4%	現状値以下
④尿蛋白が1+以上の人の割合	4.1%	3.7%

※①②函館市国民健康保険及び全国健康保険協会北海道支部 事業実績

③④KDB Expander（令和2年度のデータ）

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善（基本施策1※再掲） ホームページやSNS等各種ツールを活用し、CKDや特定健診の重要性、腎疾患の予防などについて、正しい知識の普及を行う。 協会けんぽと連携し、企業に対し特定健診の受診および特定保健指導の利用を促す。 学校や企業・団体への出前講座により、生活習慣病の現状とCKDについて、正しい知識を普及する。 特定健診によりCKDのリスクがある者に対し、個別の受診勧奨や企業と連携して早期の医療機関への受診を促す。 健康相談や特定保健指導により、健康状態に応じた個別支援を行う。 	協会けんぽ 企業 団体 学校 医療機関

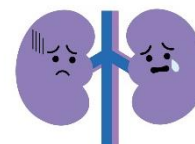
◆市民が目指す取組◆

- ・毎年、健診を受けよう。
- ・健診結果を活かし、生活習慣の改善や医療機関への受診をしよう。

【慢性腎臓病（CKD）とは】

腎臓の働きが健康な人の60%未満（eGFRが60ml/分/1.73m²）に低下するか、たんぱく尿が出るといった腎臓の異常が続く状態のこと。

CKDが進行すると末期腎不全となって人工透析などが必要になることもあります。CKDは動脈硬化の危険因子としても重要で、CKDがある人は脳・心血管疾患が発症する確率が高くなります。



出典：厚生労働省 e-ヘルスネット、NPO 法人日本腎臓病協会

(3) がん対策：がんの一次予防の普及とがん検診の受診率向上

がんは全国と同様に死亡要因の1位となっています。さらに、標準化死亡比（SMR）は1.18と高いほか、一人当たりの医療費が全道よりも高いことから、早期に治療につながっていない可能性があります。がん検診の受診率をみても、全国や北海道を大きく下回っていることから、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。そのため、協会けんぽや協力団体等と連携した受診勧奨を行うとともに、個別勧奨等の強化に努め、がん検診の受診率向上を目指します。

また、がんの発生要因はさまざまですが、改善可能な生活習慣として、「喫煙」「飲酒」「食物・栄養」「身体活動」「体格」があげられており、本市のこれらの状況をみると、全国よりもリスクの高い傾向にあります。このことから、がんになるリスクを低くするため、生活習慣の改善など一次予防の強化を図ります。医師会や医療機関等と連携し、児童・生徒へのがん教育をはじめ、健康イベント（講演会等）を通じ普及啓発に努めます。そのほか、感染症対策として、ピロリ菌検査のほか、肝炎ウイルス検査や子宮頸がんワクチン接種について積極的な周知を図ります。

さらに、がん患者のQOLの維持・向上およびがん患者等の生活上の不安の緩和を図るため、医療機関や企業、がん患者団体等と連携し、がん患者の支援に努めます。

◆評価指標◆

指 標	基準値 (R3)	目標値 (R15)
①胃がん検診受診率	2.8%	6.1%
②肺がん検診受診率	3.7%	4.5%
③大腸がん検診受診率	3.6%	5.4%
④乳がん検診受診率	10.5%	14.7%
⑤子宮がん検診受診率	12.0%	16.5%

※①～⑤函館市 事業実績（地域保健・健康増進事業報告）

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善（基本施策1 ※再掲） ホームページやSNS等各種ツールを活用し、「日本人のためのがん予防法（5+1）※」やがん検診の重要性について、知識の普及を行う。 協会けんぽおよび生命保険協会と連携した受診勧奨チラシ配布および個別勧奨を行う。 がんの予防方法やがん検診の重要性をテーマとした健康イベント（講演会等）を開催する。 学校でのがん教育や企業・団体への出前講座により、がんの現状と予防法、がん検診の重要性について、正しい知識の普及を行う。 40歳および45歳に対し、がん検診無料クーポン券を配布する。 がん患者のためのウィッグ購入費の助成や男性トイレにおけるサニタリーボックスの設置を行う。 	<p>医師会 はこだて市民健幸大学 協会けんぽ 生命保険協会 学校 経済団体 企業 団体 医療機関 がん相談支援センター がん患者団体 函館・道南がん対策 応援フォーラム 市関係部署</p>

次世代にプラス！

◆市民が目指す取組◆

- 生活習慣を改善しよう。
- 定期的に、がん検診を受けよう。
- ピロリ菌検査や肝炎ウイルス検査を受けよう。

子宮頸がんワクチンを受けよう。

※ 科学的根拠に根ざしたがん予防ガイドライン
「日本人のためのがん予防法（5+1）」



出典：国立がん研究センターがん情報サービス

基本施策3 生活機能の維持・向上

(1) 高齢になっても生活機能を維持・向上できる生活習慣の定着

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、ライフコースアプローチの観点から、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。

また、ロコモティブシンドロームの原因となる主な運動器疾患の骨粗しょう症になると、転倒によって骨折を起こし、寝たきりになる可能性が高まります。

高齢になってからの重症化を防ぐため、食生活などの健康的な生活習慣を普及するとともに、骨粗しょう症の予防や早期発見・早期治療につなげるため、骨粗しょう症検診の受診率向上を図ります。

◆評価指標◆

指 標	現状値 (R3)	目標値 (R15)
①20～60歳代男性の肥満者の割合（再掲）	35.5%	30.0%
②40～60歳代女性の肥満者の割合（再掲）	18.7%	15.0%
③20～30歳代女性のやせの者の割合（再掲）	18.0%	15.0%
④低栄養傾向の高齢者（65歳以上、BMI20以下）の割合（再掲）	17.4%	13.0%
⑤主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日摂っている人の割合（再掲）	56.5%	70.0%
⑥朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合（再掲）	18.8%	16.0%
⑦運動を6か月以上継続している人の割合（再掲）	31.4%	現状値以上
⑧骨粗しょう症検診受診率	0.7%	5.3%

※①～⑦市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

⑧函館市 事業実績

◆主な取組内容◆

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣の改善（基本施策1 ※再掲） ・ホームページやSNS等各種ツールを活用し、健康寿命とロコモティブシンドロームや骨粗しょう症予防などについて、正しい知識の普及を行う。 ・学校や企業・団体への出前講座により、健康寿命とロコモティブシンドロームや骨粗しょう症の関連について正しい知識を普及する。 ・健康相談や特定保健指導により、健康状態に応じた個別支援を行う。 	学校 企業 団体

◆市民が目指す取組◆

<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、体重・血圧を測ろう。 ・バランスのとれた食事を摂ろう。 ・楽しみながら運動を続けよう。 	<p>女性にプラス！</p> <p>定期的に、 骨粗しょう症検診を受けよう。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

【バランスのとれた食事を摂りましょう】

多様な食品から、からだに必要な栄養素をバランスよくとる秘訣は、毎日の食事で、主食・主菜・副菜を組み合わせることであります。



主食

ごはん、パン、めん類などで、炭水化物を多く含み、エネルギーのもとになります。



主菜

魚や肉、卵、大豆製品などを使ったおかずの中心となる料理で、たんぱく質や脂質を多く含みます。



副菜

野菜などを使った料理で、ビタミンやミネラル、食物繊維などを多く含みます。

出典：スマート・ライフ・プロジェクト（厚生労働省）

基本施策4 自然に健康になれる環境づくり

(1) 健康づくりに触れる機会の創出

健康面での心がけが20～30歳代で不十分な傾向があること、健診・検診の受診率や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無関心層が多くいることから、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、健康づくりのための社会資源の整備に取り組みます。

60歳代でも8割以上がスマートフォンを使用している状況にあり、さらに健康情報を入手したことがある割合が30～40歳代で最も高く5割を超えていることから、健康情報へ積極的にアクセスできるよう、日常のさまざまな場面での健康に関する情報を発信し、ヘルスリテラシーの向上を図ります。

また、はこだて健幸アプリ“Hakobit”を普及するとともに、経済団体や企業・団体と連携し、アプリを活用したイベントを開催することで、働く世代が健康づくりに触れる機会を創出するとともに、「はこだて市民健幸大学」等のイベントにおいて、様々な人々と交流する機会をつくり心身の健康づくりを推進します。

そのほか、ウォーキングコースの普及や拡充など、身近な健康づくりスポットを周知するほか、飲食店と連携し食を通して健康づくりを意識できる環境づくりに取り組みます。

◆主な取組内容

取組内容	連携先
<ul style="list-style-type: none"> ・「はこだて市民健幸大学」と連携し、楽しみながら健康づくりに取り組める、イベント等を開催する。 ・ホームページやSNS等各種ツールを活用し、継続的に健康情報に触れる機会をつくる。 ・各種事業やイベントなど、さまざまな場面において、はこだて健幸アプリ“Hakobit”の普及を行うとともに、アプリを活用したイベント等を開催する。 ・はこだて健幸アプリ“Hakobit”のスタンプラリー（ウォーキングコース）の拡充と普及を行う。 ・飲食店（はこだて健幸応援店）と連携し、“はこスマセット”や“ベジプラ！楽うまレシピ”などを通じて食育の普及を行う。 	はこだて市民健幸大学 経済団体 企業 団体 飲食店 市関係部署

基本施策5 健康増進のための基盤整備

(1) 産学官連携によるICT活用の推進と地域全体の健康づくりの推進

企業や団体主催の健康イベントを開催するなど、地域全体の健康づくりを推進するとともに、健康づくりに賛同する企業や団体を増やし健康増進のための基盤整備に取り組みます。そのような主体が自発的に健康づくりに参画できるプラットフォームとして、「はこだて市民健幸大学」を活用するとともに、市民から健康づくりに関する意見等を収集し、施策につなげることで、地域全体による健康づくりを推進します。

また、健康づくりを行う基盤の一つとして、協会けんぽや経済団体等と連携し、企業における健康経営の実践を推進するほか、こどもの頃から自分の体に関心が持てるような健康教育をすすめ、健康づくりに対する地域の関心度の向上を図ります。

さらに、“KDB Expander”やはこだて健幸アプリ“Hakobit”等、ICTの活用により入手可能なデータを合わせ、産学官連携により取組の効果検証や現状分析を行い、科学的アプローチを展開するとともに、多くの関係団体と健康課題の共有をしながら、それぞれの強みを発揮できるよう連携体制を強化します。

第1章 基本的事項

第2章

市民の健康を取り巻く
現状と課題

第3章 健康づくりの目標と取組

資料編

ライフステージに応じた主な取組

本計画は、各ライフステージを対象にした対策にとどまらず、高齢期の健康課題であっても、次世代や働く世代からの生活習慣や社会環境の影響を受けることを鑑み、将来を見据えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れ、施策を展開します。基本施策1から5の主な取組内容をライフステージに応じて以下にまとめました。

全ての世代に向けて、ホームページやSNS等各種ツールを活用した知識の普及を行うほか、次世代に対しては保育所や学校等、働く世代に対しては協会けんぽ、健康経営の観点から経済団体や企業等との連携を図るなど、ライフステージに応じたアプローチを展開します。

また、働く世代から高齢期については、特定健診やがん検診などの受診勧奨のほか、健康相談や特定保健指導により、個人に合わせた指導を行うなど、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチをうまく組み合わせてハイリスク者の減少につなげます。

分野	次世代（20歳未満）	働く世代（20歳から64歳）*	高齢期（65歳以上）
◆栄養・食生活			
〈市民が目指す取組〉 ・毎日、体重・血圧を測ろう。 ・1日5皿、野菜料理を食べよう。 ・減塩を意識しよう。 〈高齢期にプラス〉 ・たんぱく質をしっかり食べよう。	・児童・生徒に対する生活習慣病の現状と栄養・食生活による健康づくり（適正体重や望ましい食事バランス、減塩など）に関する正しい知識の普及 ・食生活改善協議会や飲食店（はこだて健幸応援店）および市関係部局との連携による料理教室や講座の開催	・生活習慣病の現状と栄養・食生活による生活習慣病予防（適正体重や望ましい食事バランス、減塩など）に関する正しい知識の普及 ・飲食店（はこだて健幸応援店）と連携し、“はこスマセット”や“ベジプラ！楽うまレシピ”などを通じた食育の普及 ・食生活改善協議会や飲食店（はこだて健幸応援店）および市関係部局との連携による料理教室や講座の開催	・生活習慣病の現状と栄養・食生活による生活習慣病予防（適正体重や望ましい食事バランス、減塩など）に関する正しい知識の普及 ・飲食店（はこだて健幸応援店）と連携し、“はこスマセット”や“ベジプラ！楽うまレシピ”などを通じた食育の普及
◆身体活動・運動			
〈市民が目指す取組〉 ・意識的にからだを動かし『+10（プラステン）』を目指そう。 ・楽しみながら運動を続けよう。	・運動習慣の定着や『+10（プラステン）』などの普及 ・「はこだて市民健幸大学」等のイベントによる、楽しみながら運動やスポーツをする機会の提供	・運動習慣の定着や『+10（プラステン）』、ロコモティブシンドロームの予防などの普及 ・「はこだて市民健幸大学」等のイベントによる、楽しみながら運動やスポーツをする機会の提供 ・はこだて健幸アプリ“Hakobit”の普及とアプリを活用したイベントによる運動機会の提供	・運動習慣の定着や『+10（プラステン）』、ロコモティブシンドロームの予防などの普及 ・「はこだて市民健幸大学」等のイベントによる、楽しみながら運動やスポーツをする機会の提供 ・はこだて健幸アプリ“Hakobit”の普及とアプリを活用したイベントによる運動機会の提供

※法律上18歳に達すると成年だが、喫煙および飲酒については20歳未満は制限されることから、本計画においては20歳から64歳を働く世代とする。

分野	次世代（20歳未満）	働く世代（20歳から64歳）	高齢期（65歳以上）
◆飲酒			
<p>〈市民が目指す取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適正飲酒量を守ろう。 ・休肝日を週に2日連続して設けよう。 <p>〈女性にプラス〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠・授乳期は必ずお酒をやめよう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒に対する20歳未満の飲酒防止教育 ・妊娠・授乳期の飲酒による胎児や乳幼児への影響に関する正しい知識の普及 	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒による体への影響と適正飲酒に関する正しい知識の普及 ・妊娠・授乳期の飲酒による胎児や乳幼児への影響に関する正しい知識の普及 	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒による体への影響と適正飲酒に関する正しい知識の普及 ・妊娠・授乳期の飲酒による胎児や乳幼児への影響に関する正しい知識の普及
◆喫煙			
<p>〈市民が目指す取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙に取り組もう。 ・望まない受動喫煙を防止しよう。 <p>〈女性にプラス〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠・授乳期は必ずタバコをやめよう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒に対する喫煙防止教育 ・妊婦とその家族へ喫煙による胎児および出生後の子どもへの影響に関する正しい知識の普及 	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙による体への影響や禁煙のメリットなどに関する正しい知識の普及 ・妊婦とその家族へ喫煙による胎児および出生後の子どもへの影響に関する正しい知識の普及 ・協会けんぽや禁煙外来のある医療機関との連携による、喫煙者への禁煙に関する普及啓発 ・職場における禁煙対策および受動喫煙対策の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙による体への影響や禁煙のメリットなどに関する正しい知識の普及 ・妊婦とその家族へ喫煙による胎児および出生後の子どもへの影響に関する正しい知識の普及 ・禁煙外来のある医療機関との連携による、喫煙者への禁煙に関する普及啓発
◆歯・口腔の健康			
<p>〈市民が目指す取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日、口腔ケアをしよう。 ・定期的に、歯科検診を受けよう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒に対する口腔ケアの重要性や口腔ケアの方法に関する正しい知識の普及 ・乳幼児の保護者や保育士等へ乳幼児の口腔ケアに関する正しい知識の普及 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病による全身への影響や歯科検診、口腔ケアの重要性や口腔ケアの方法に関する正しい知識の普及と歯科検診の受診勧奨 ・節目年齢へ歯科検診無料受診券の配布 ・要介助者など誰もが歯科検診を受診しやすい体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病による全身への影響や歯科検診、口腔ケアの重要性や口腔ケアの方法に関する正しい知識の普及と歯科検診の受診勧奨 ・介護保険事業所等の介護士への口腔ケア実地研修 ・節目年齢へ歯科検診無料受診券の配布 ・要介助者など誰もが歯科検診を受診しやすい体制の構築

分野	次世代（20歳未満）	働く世代（20歳から64歳）	高齢期（65歳以上）
◆休養			
〈市民が目指す取組〉 ・日中の運動・身体活動を増やし、睡眠の質を高めよう。 ・就寝前のスクリーンタイムを控え、寝付きをよくしよう。 ・余暇時間を確保しよう。 〈働く世代にプラス〉 ・余暇時間を確保しよう。	・児童・生徒に対する休養がもたらす体への影響やこころの健康づくり、スクリーンタイムによる睡眠への影響などに関する正しい知識の普及	・休養がもたらす体への影響やこころの健康づくり、睡眠による休養感を高める工夫などに関する正しい知識の普及 ・職場における長時間労働やこころの健康づくりなどの健康経営の推進	・休養がもたらす体への影響やこころの健康づくり、睡眠による休養感を高める工夫などに関する正しい知識の普及
◆糖尿病・高血圧対策			
〈市民が目指す取組〉 ・毎日、体重・血圧を測ろう。 ・毎年、健診を受けよう。 ・健診結果を活かし、生活習慣の改善や医療機関への受診をしよう。	・児童・生徒に対する生活習慣病の現状と糖尿病・高血圧予防に関する正しい知識の普及	・特定健診の重要性や糖尿病・高血圧の予防、家庭での体重・血圧測定などに関する正しい知識の普及 ・企業に対する特定健診および特定保健指導の勧奨とハイリスク者の医療受診勧奨と健診結果を活用した健康教育 ・医療関係団体と連携した、糖尿病や高血圧の啓発事業	・特定健診の重要性や糖尿病・高血圧の予防、家庭での体重・血圧測定などに関する正しい知識の普及 ・特定健診および特定保健指導の勧奨とハイリスク者の医療受診勧奨 ・健診結果を活用した健康教育 ・医療関係団体と連携した、糖尿病や高血圧の啓発事業
◆腎疾患対策			
〈市民が目指す取組〉 ・毎年、健診を受けよう。 ・健診結果を活かし、生活習慣の改善や医療機関への受診をしよう。	・児童・生徒に対する生活習慣病の現状とCKDに関する正しい知識の普及	・CKDや特定健診の重要性、腎疾患の予防などに関する正しい知識の普及 ・企業に対する特定健診および特定保健指導の勧奨とハイリスク者の医療受診勧奨	・特定健診および特定保健指導の勧奨とハイリスク者の医療受診勧奨

分野	次世代（20歳未満）	働く世代（20歳から64歳）	高齢期（65歳以上）
◆がん対策			
<p>〈市民が目指す取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣を改善しよう。 定期的に、がん検診を受けよう。 ピロリ菌検査や子宮頸がんワクチンを受けよう。 <p>〈次世代にプラス〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 子宮頸がんワクチンを受けよう。 	<ul style="list-style-type: none"> 児童・生徒に対するがん教育 ピロリ菌検査や肝炎ウイルス検査の受診および子宮頸がんワクチンの接種勧奨 がん患者のためのウィッグ購入費の助成や男性トイレにおけるサンタリーボックスの設置 	<ul style="list-style-type: none"> 「日本人のためのがん予防法（5+1）」やがん検診の重要性に関する知識の普及 ピロリ菌検査や肝炎ウイルス検査の受診勧奨 がん検診受診勧奨チラシの配布および個別勧奨 がんの予防方法やがん検診の重要性をテーマとした健康イベント（講演会等） 40歳および45歳へがん検診無料クーポン券の配布 がん患者のためのウィッグ購入費の助成や男性トイレにおけるサンタリーボックスの設置 	<ul style="list-style-type: none"> 「日本人のためのがん予防法（5+1）」やがん検診の重要性に関する知識の普及 ピロリ菌検査や肝炎ウイルス検査の受診勧奨 がん検診受診勧奨チラシの配布および個別勧奨 がんの予防方法やがん検診の重要性をテーマとした健康イベント（講演会等） がん患者のためのウィッグ購入費の助成や男性トイレにおけるサンタリーボックスの設置
◆生活機能の維持・向上			
<p>〈市民が目指す取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 毎日、体重・血圧を測ろう。 楽しみながら運動を続けよう。 定期的に、骨粗しょう症検診を受けよう。 <p>〈女性にプラス〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的に、骨粗しょう症検診を受けよう。 	<ul style="list-style-type: none"> 児童・生徒に対する健康寿命とロコモティブシンドロームや骨粗しょう症予防に関する正しい知識の普及 	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命とロコモティブシンドロームや骨粗しょう症予防などに関する正しい知識の普及 骨粗しょう症検診の受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命とロコモティブシンドロームや骨粗しょう症予防などに関する正しい知識の普及 骨粗しょう症検診の受診勧奨

5 計画の推進

(1) 推進にあたっての指標

指 標	現状値 (R3)	目標値 (R15)	
◆栄養・食生活			
20～60歳代男性の肥満者の割合	35.5%	30.0%	
40～60歳代女性の肥満者の割合	18.7%	15.0%	
20～30歳代女性のやせの者の割合	18.0%	15.0%	
低栄養傾向の高齢者（65歳以上、BMI 20以下）の割合	17.4%	13.0%	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日摂っている人の割合	55.9%	70.0%	
食塩（塩分）摂取を控えるようにしている人の割合	62.5%	75.0%	
朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合	19.5%	15.0%	
◆身体活動・運動			
1日の歩いている分数の平均	51分	63分	
運動6か月以上継続している人の割合	31.4%	現状値以上	
◆飲酒			
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性	16.4%	14.9%
	女性	10.3%	9.1%
◆喫煙			
喫煙をしている人の割合	男性	28.4%	27.1%
	女性	10.5%	7.6%
妊娠中の喫煙の割合	2.7%	0.0%	
◆歯・口腔の健康			
よく噛んで食べることのできる人の割合	81.7%	現状値以上	
過去1年間に歯科受診や歯科検診等をした人の割合	54.6%	現状値以上	

指 標		現状値 (R3)	目標値 (R15)
◆休養			
睡眠で休養がとれている人の割合		76.6%	80.0%
◆糖尿病・高血圧対策			
特定健康診査受診率		40.7%	46.3%
特定保健指導実施率		11.2%	19.6%
腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の 人の割合※	男性	55.2%	54.4%
	女性	17.7%	現状値以下
HbA1cが5.6%以上の人の割合※		45.4%	現状値以下
収縮期血圧が130mmHg以上の人の割合※		48.6%	44.4%
◆腎疾患対策			
eGFR45ml/分/1.73m ² 未満の人の割合※		1.4%	現状値以下
尿蛋白が1+以上の人の割合※		4.1%	3.7%
◆がん対策			
胃がん検診受診率		2.8%	6.1%
肺がん検診受診率		3.7%	4.5%
大腸がん検診受診率		3.6%	5.4%
乳がん検診受診率		10.5%	14.7%
子宮がん検診受診率		12.0%	16.5%
◆生活機能の維持・向上			
骨粗しょう症検診受診率		0.7%	5.3%

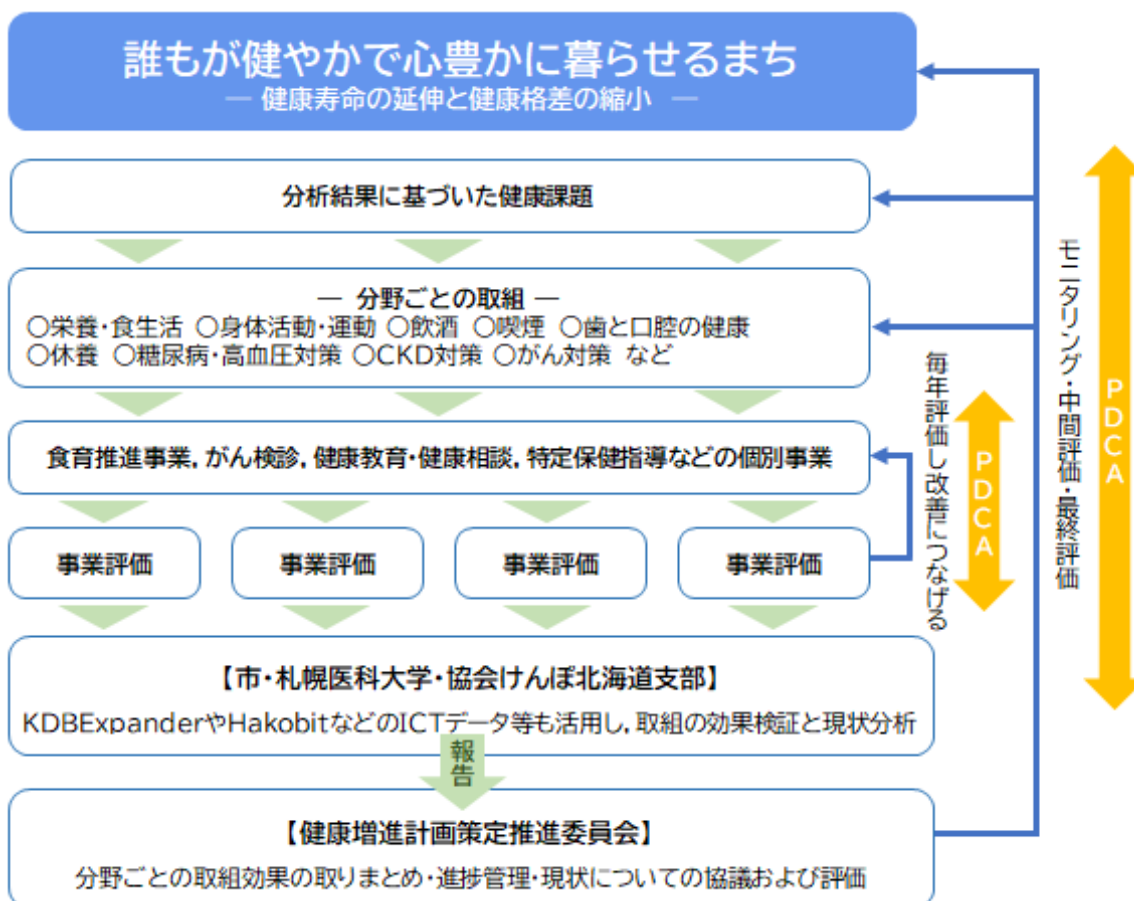
※令和2年度のデータ

(2) 推進体制

効率的・効果的に健康施策を展開していくためには、事業の評価や社会情勢の把握はもとより、各種健康データの評価や分析を行うため、PDCAサイクルの体制を構築する必要があります。がん対策や「はこだて市民健幸大学」、はこだて健幸アプリ“Hakobit”，健康経営の推進などの各種事業を産学官連携で推進するとともに、毎年事業ごとに評価し改善につなげ効率的に事業を実施します。

さらに“KDB Expander”やはこだて健幸アプリ“Hakobit”等、ICTの活用により入手可能なデータを合わせ、札幌医科大学や協会けんぽ北海道支部と連携して現状分析を行います。

それらの分析結果を函館市健康増進計画策定推進委員会へ報告し、分野ごとの取組効果を取りまとめるとともに、進捗管理を行い、現状について協議・評価を実施します。そこで協議・評価された内容について共有を図り、各分野の取組へ反映します



函館市健康増進計画策定推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 函館市における健康増進計画（健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する市町村健康増進計画をいう。）を策定し、および推進するに当たり、市民の意見等を反映させることを目的として、函館市健康増進計画策定推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、別表に掲げる各団体からそれぞれ選出された委員18人以内をもって組織する。

2 委員のうち公募委員は、別に定めるところにより公募する。

(任期)

第3条 委員の任期は、3年以内とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長および副委員長)

第4条 委員会に委員長1人および副委員長1人を置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 副委員長は、委員長が指名する委員をもって充てる。

4 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、委員会の会議の議長となる。

3 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

4 委員長は、必要があると認めるときは、委員会の会議に委員以外の者の出席を求め、意見等を聞くことができる。

5 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者等との懇談会を行うことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉部健康増進課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和4年5月20日から施行する。

別表（第2条関係）函館市健康増進計画策定推進委員会 委員名簿

令和5年10月現在
(敬称略)

No.	区分	団体名	委員氏名	備考
1		函館市医師会	コバマツ ヨウコ 小葉松 洋子	函館市医師会 理事
		函館市医師会健診検査センター		函館市医師会健診検査センター 運営委員
2	保健・医療関係団体	函館歯科医師会	スズキ マサシ 鈴木 均史	函館歯科医師会 副会長
3		函館薬剤師会	ウチヤマ タカシ 内山 崇	函館薬剤師会 副会長
4		北海道栄養士会函館支部	コバタ ケイコ 木幡 恵子	北海道栄養士会函館支部 支部長
5		函館市町会連合会	オグラ キヨハル 小倉 清春	函館市町会連合会 常任理事
6	地域関係団体	函館市食生活改善協議会	サワグチ ノリコ 澤口 則子	函館市食生活改善協議会 会長
7		函館市社会福祉協議会	イチイ ヒデトシ 市居 秀敏	函館市社会福祉協議会 事業課長
8		函館市小学校長会	サトウ ユタカ 佐藤 豊	函館市立弥生小学校 校長
9	学校等関係団体	函館市中学校長会	サトウ ツヨシ 佐藤 強	函館市立深堀中学校 校長
10		函館市PTA連合会	オノダ ミヤコ 小野田 府	—
11		函館市私学振興協議会	サワベ トウコ 澤辺 桃子	函館私学振興協議会 理事
12	職域関係団体	函館商工会議所	カガミ ノリコ 鏡 典子	函館商工会議所 企画情報課長
13		函館市内漁業協同組合長連絡協議会	ハマダ ルミ子 濱田 ルミ子	南かやべ漁業協同組合 女性部長
14		函館市亀田農業協同組合	ヤマザキ ユウジ 山崎 雄二	函館市亀田農業協同組合 管理部次長
15	その他	はこだて市民健幸大学実行委員会	オガワ ヤスキ 小川 靖行	委員（北海道新聞社函館支社営業部長）
16		一般社団法人生命保険協会函館協会	ヤナギサワ ヨシトモ 柳澤 佳知	一般社団法人生命保険協会函館協会 事務局長
17	公募委員	函館工業高等専門学校	ハマ カツミ 浜 克己	函館工業高等専門学校 特命教授

○函館市健康増進計画策定推進委員会アドバイザー

北海道公立大学法人札幌医科大学医学部公衆衛生学講座

大西 浩文 教授

小山 雅之 講師

○函館市健康増進計画策定推進委員会オブザーバー

全国健康保険協会北海道支部

第3次函館市健康増進計画

函館市保健福祉部健康増進課

〒040-0001 函館市五稜郭町23番1号

TEL (0138) 32-1515

FAX (0138) 32-1526



HAKODATE