

健康はこだて21

次期計画

素 案

(たたき台)

平成 年 月

函館市

目 次

第1章 基本的事項

- 1 計画策定の背景
- 2 計画の目的
- 3 計画の位置付け
- 4 計画の期間
- 5 計画の基本的な方向

第2章 函館市民の健康等の現状

- 1 人口と年齢階級別比率の推移
- 2 平均寿命と健康寿命
- 3 主な死因と要介護の原因
- 4 市民の健康と生活習慣等の現状と課題
 - ① がん
 - ② 循環器疾患
 - ③ 糖尿病
 - ④ 栄養・食生活
 - ⑤ 身体活動・運動
 - ⑥ 休養
 - ⑦ 喫煙・飲酒
 - ⑧ 歯・口腔
- 5 健康はこだて21 現計画の最終評価より

第3章 健康づくりの目標と取組

- 1 健康づくりの目指す姿
- 2 ライフステージごとの目標と取組
 - ① 次世代の目標と取組
 - ② 働きざかりの世代の目標と取組
 - ③ 高齢期の目標と取組

第4章 健康づくりの推進

- 1 推進体制
- 2 進行管理と評価

資料編

第1章 基本的事項

1 計画策定の背景

〔記載文の要旨〕

- ・国の背景と取組（健康日本21～2次計画）
- ・函館市の背景と健康はこだて現計画の概要等
- ・本計画の策定までの流れ

2 計画の目的

市民一人ひとりが健やかに生活できるようにするため、生活習慣の改善により、健康寿命の延伸を図る。

3 計画の位置付け

〔記載文の要旨〕

- ・健康増進法に基づく市の健康づくりの計画
- ・新函館市総合計画の「共に支えあい健やかに暮らせるまち」の実現を具体化する個別計画の一つ
- ・他の諸計画（食育計画、特定健康診査等実施計画など）と調和を保つ。

4 計画の期間

〔記載文の要旨〕

- ・平成25年度から平成34年度までの10年間
- ・中間評価を実施し、必要に応じて見直しをする。

5 計画の基本的な方向

(1) 生活習慣病の発症および重症化の予防

〔記載文の要旨〕

生活習慣病（がん，循環器疾患，糖尿病，慢性閉塞性肺疾患（COPD）※¹）に対し，生活習慣の改善による発症予防と，合併症の発症や症状の進展など重症化の予防を重視した対策の推進

(2) 健康を支え，守るための社会環境の整備

〔記載文の要旨〕

個人の健康を支え，守るために，行政機関のほか，企業や各種団体が自主的または連携して家庭，学校，地域，職場等において健康づくりを推進できるような社会環境の整備

(3) ライフステージごとの健康づくり

〔記載文の要旨〕

好ましい生活習慣の形成や改善など，年代ごとに異なる課題に応じるため，次世代から高齢期までのライフステージごとの健康づくりを推進

※1 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で，咳，痰，息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する。かつて肺気腫，慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれている。

第2章 函館市民の健康等の現状

1 人口と年齢階級別比率の推移

〔記載文の要旨〕

- ・市の総人口推移と将来推計（図1）
- ・少子高齢化の進展（北海道および全国との比較）（表1）

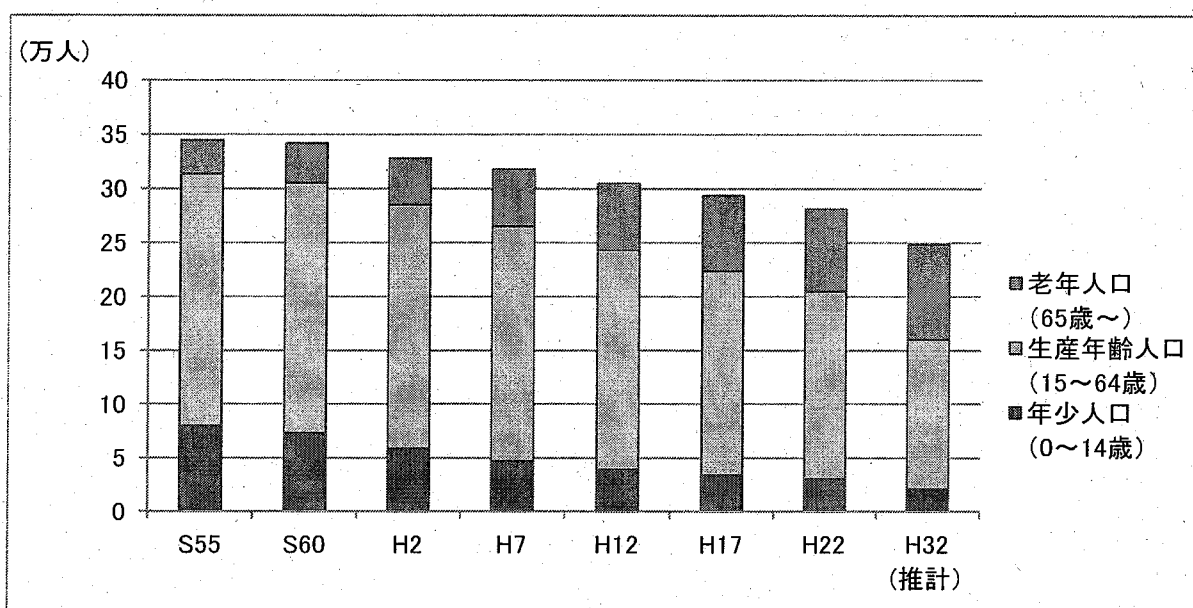


図1 総人口と構成比の推移

（国勢調査および国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村将来推計人口」平成20年12月推計より）

表1 人口構成比の比較

		(%)		
		年少人口	生産年齢人口	老年人口
函館市	平成17年	11.7	64.3	23.9
	平成22年	10.9	61.5	27.5
北海道	平成17年	12.8	65.8	21.5
	平成22年	12.0	63.3	24.7
全国	平成17年	13.8	66.1	20.2
	平成22年	13.2	63.8	23.0

（国勢調査より）

2 平均寿命と健康寿命

〔記載文の要旨〕

- ・市の平均寿命の推移と北海道および全国との比較（表2）
- ・市の健康寿命の北海道および全国との比較（図2）※0歳では65歳より自立期間の平均および平均余命も年数は短くなるが、参考として掲載

		平成12年	平成17年	平成22年
全 国	男	77.7歳	78.8歳	79.6歳
	女	84.6歳	85.8歳	86.4歳
北海道	男	77.6歳	78.3歳	79.2歳
	女	84.8歳	85.8歳	86.2歳
函館市	男	75.9歳	77.0歳	※
	女	83.3歳	84.7歳	※

表2 平均寿命の推移と北海道、全国の比較

※データ未発表

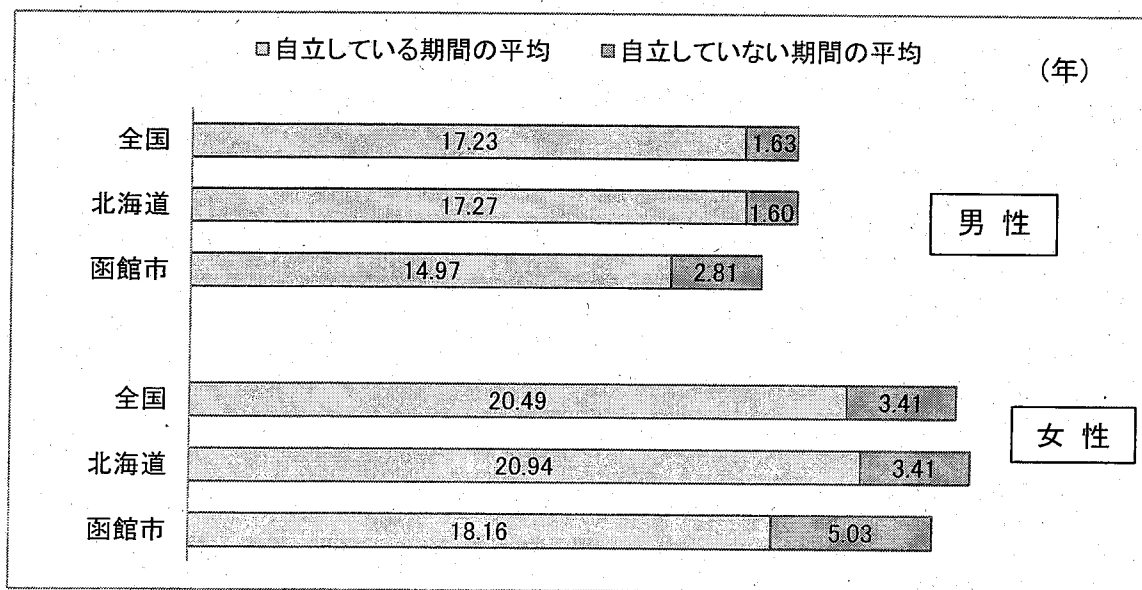


図2 65歳の「日常生活動作が自立している期間の平均」より

〔参考〕0歳の「日常生活動作が自立している期間の平均」(年)

	函館市	北海道	全 国
男 性	75.02	77.83	78.17
女 性	80.65	83.36	83.16

3 主な死因と要介護の原因

〔記載の要旨〕

- ・ 主要死因の過去 5 年の推移（表 3）
- ・ 生活習慣病が死因全体に占める割合（図 3）
- ・ 年齢調整死亡率（SMR）※²の基準値以上の死因（表 4）
- ・ 介護が必要になった原因について（データがあれば表示）

表 3 年次別主要死因の推移

年次	死亡総数	第1位		第2位		第3位		第4位	
		死因(数)	%	死因(数)	%	死因(数)	%	死因(数)	%
H19	3,106	悪性新生物(989)	32.2	心疾患(510)	16.4	肺炎(314)	10.1	脳血管疾患(299)	9.6
H20	3,233	悪性新生物(1,026)	31.7	心疾患(513)	15.9	脳血管疾患(326)	10.1	肺炎(326)	10.1
H21	3,322	悪性新生物(1,051)	31.6	心疾患(518)	15.6	肺炎(343)	10.3	脳血管疾患(330)	9.9
H22	3,434	悪性新生物(1,068)	31.1	心疾患(521)	15.2	肺炎(369)	10.7	脳血管疾患(302)	8.8
H23	3,526	悪性新生物(1,089)	30.9	心疾患(588)	16.7	肺炎(402)	11.4	脳血管疾患(300)	8.5

（函館市人口動態統計より）

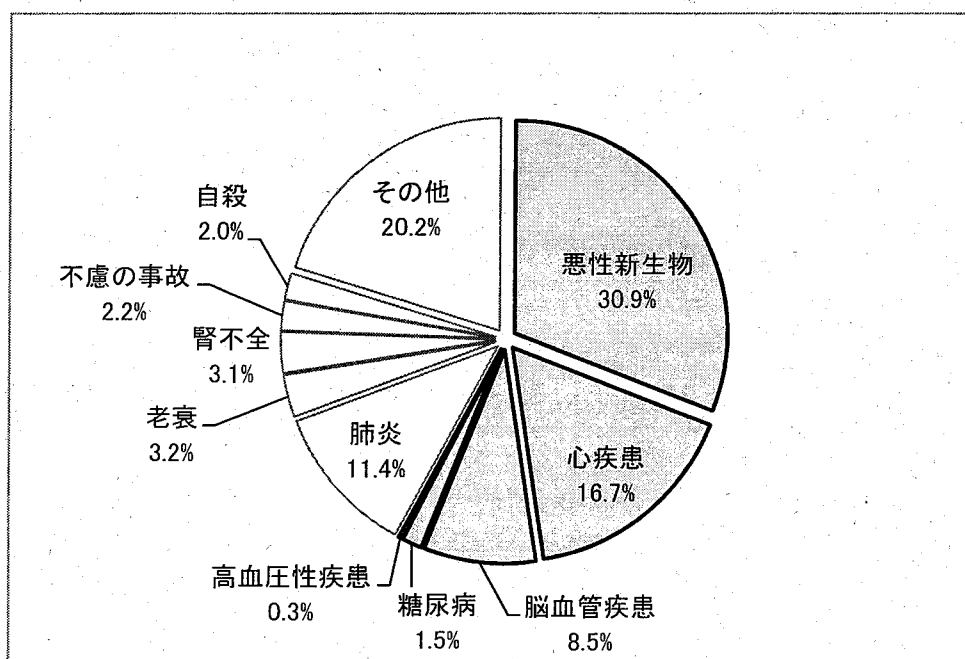


図 3 平成 23 年死因別死亡割合（函館市人口動態統計より）

表4 函館市の標準化死亡比（SMR）の高い死因

		SMR	死亡数
第1位	腎不全	150.5	798
第2位	肺炎	122.9	3,243
第3位	自殺	116.6	845
第4位	悪性新生物	114.1	9,715
第5位	心疾患	110.6	3,243
第6位	脳血管疾患	100.2	3,438

（平成12年～21年 市町村別標準化死亡比より）

※2 標準化死亡比（SMR指標）

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事を表している。

4 市民の健康と生活習慣等の現状と課題

① がん

〔記載文の要旨〕

- ・死亡数が多いがんの順位（表5）
（SMRも基準値の100を超えている。）

表5 函館市の死亡数が多いがん

		死亡数	SMR
第1位	肺がん	1,844	115.2
第2位	大腸がん	1,420	133.9
第3位	胃がん	1,373	103.9
第4位	膵がん	750	124.1
第5位	胆嚢がん	491	111.1
第6位	食道がん	389	135.5
第7位	乳がん	337	114.9
第8位	子宮がん	166	109.9

（平成12年～21年 市町村別標準化死亡比より）

② 循環器疾患

〔記載文の要旨〕

特定健診における高血圧および脂質異常の有所見者の割合と北海道の比較
（表6）

高血圧有所見 収縮期血圧130mmHg以上

脂質異常有所見 LDLコレステロール※3値120mg/dl以上

表6 高血圧および脂質異常の有所見者の割合と北海道の比較

	男		女	
	函館市	北海道	函館市	北海道
高血圧	59.3	50.5	49.5	43.9
脂質異常	48.4	49.6	59.8	58.0

（平成22年度特定健康診査結果より）

※3 LDLコレステロール

増えすぎると動脈硬化などを促進するため、悪玉コレステロールと呼ばれる。

③ 糖尿病

〔記載文の要旨〕

特定健診における血糖コントロール指標の（HbA1c※⁴ 5.2以上）の
有所見者の割合と北海道の比較（表7）

表7 血糖コントロール指標の有所見者の割合と北海道の比較

	男		女	
	函館市	北海道	函館市	北海道
HbA1c 5.2 以上	59.9	54.9	61.8	52.0

（平成22年度特定健康診査結果より）

※3 HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

1～2か月前の血糖の状態を推測することが出来るので糖尿病の確定診断などの
指標となり、正常値は日本糖尿病学会の（JDS）の定める数値で5.2未満

④ 栄養・食生活

〔記載文の要旨〕

- ・平成23年市民の健康意識・生活習慣アンケート調査結果による朝食を欠食する人の割合（図4）（20歳代の男女および30歳代～50歳代の男性で高い。）
- ・同調査より、肥満（BMI※⁴25以上）とやせ（BMI18.5未満）の割合（図5、図6）（20歳代～50歳代の男性の肥満および10歳代の女性のやせが多い。）

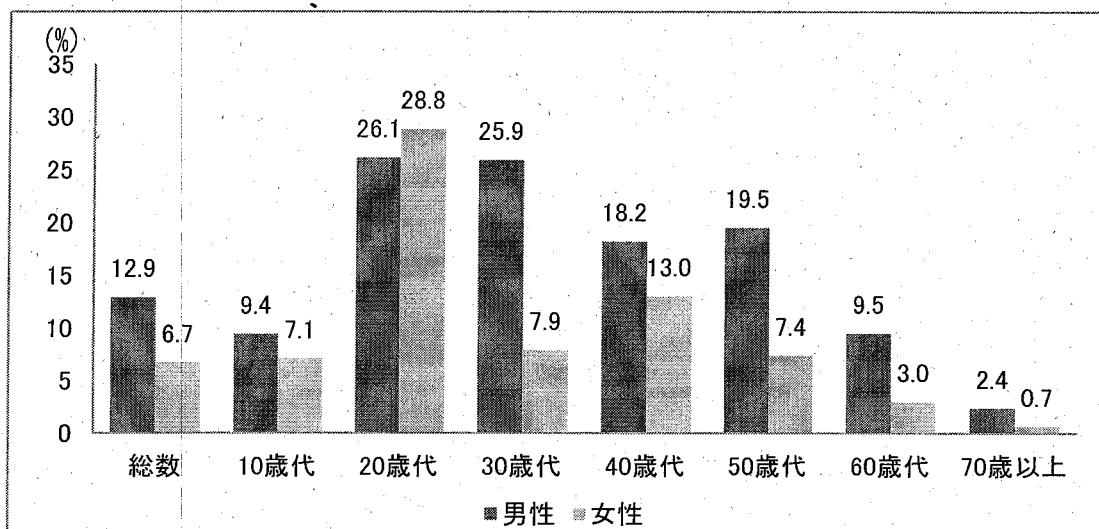


図4 朝食を欠食する人の割合

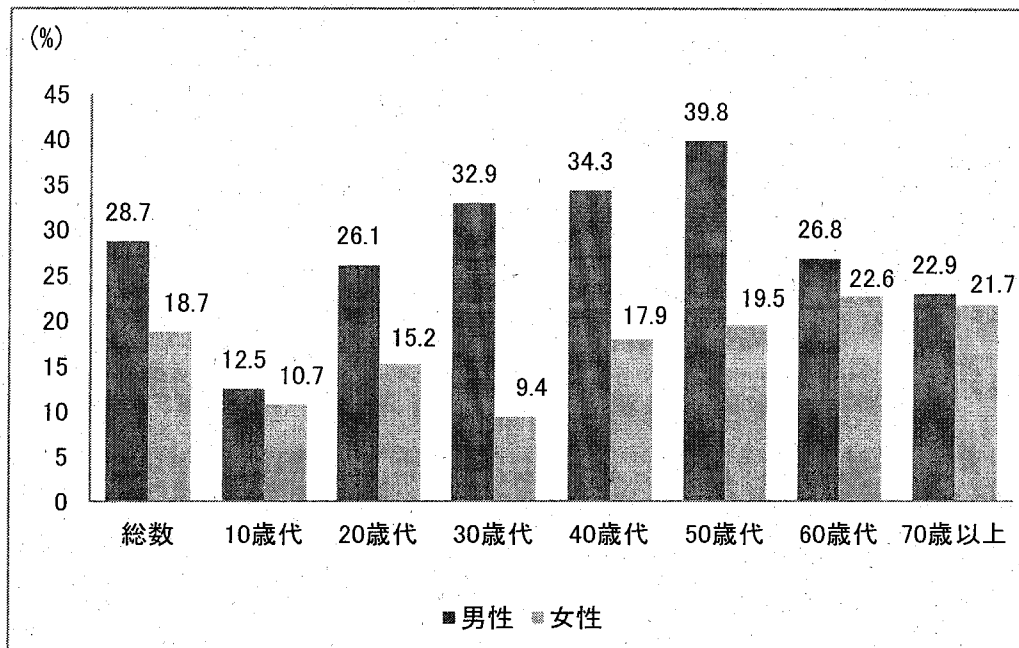


図5 肥満（BMI 25 以上）の割合

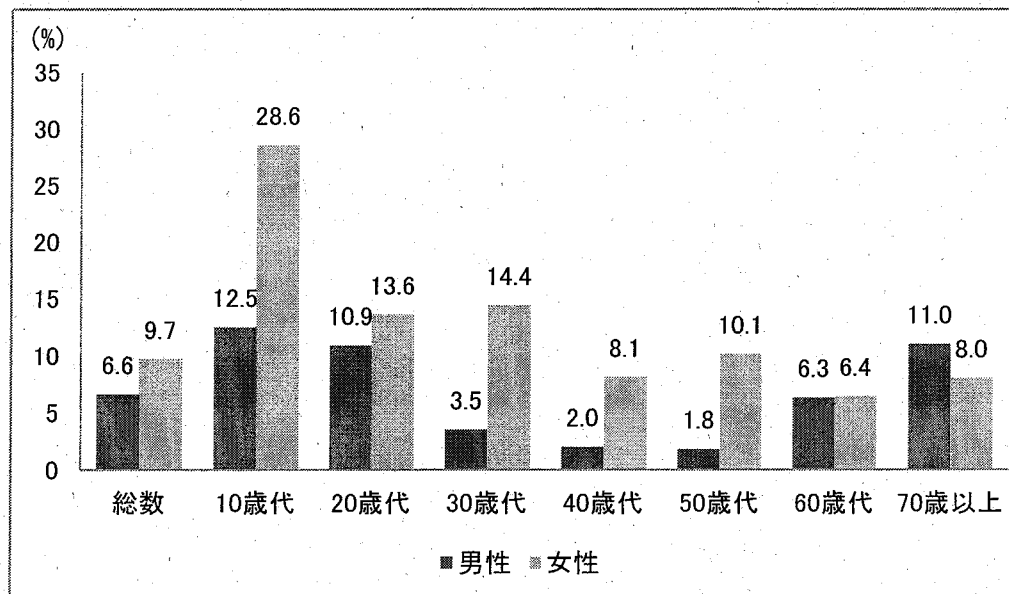


図6 やせ（BMI 18.5 未満）の割合

※4 BMI (Body Mass Index)

肥満などに用いられる体格指数で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で求められる。BMI が 18.5～25 未満を標準としている。

⑤ 身体活動・運動

〔記載文の要旨〕

- ・平成23年市民の健康意識・生活習慣アンケート調査結果による運動の状況（図7）（ほとんど運動をしていない，が男女とも4割以上）
- ・同調査より 運動をしない理由（図8）
- ・運動習慣のある者の全国値との比較の説明

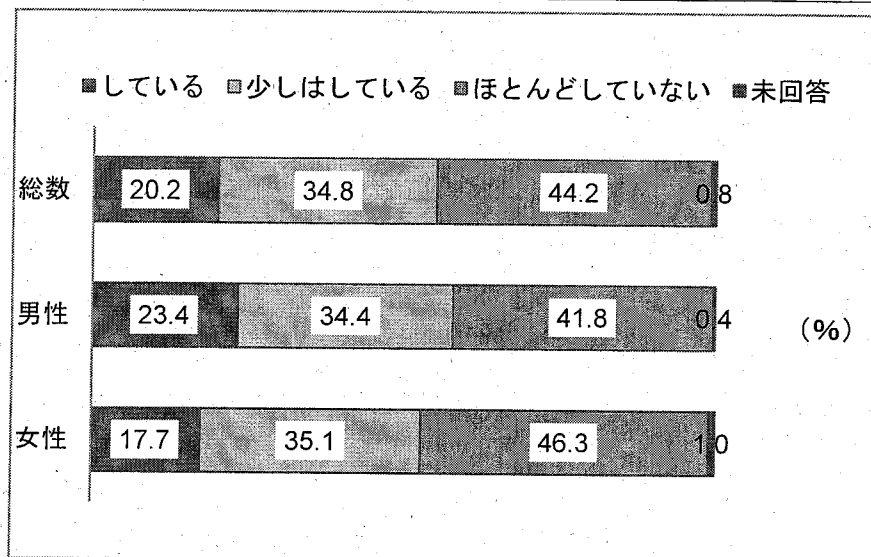


図7 運動の状況

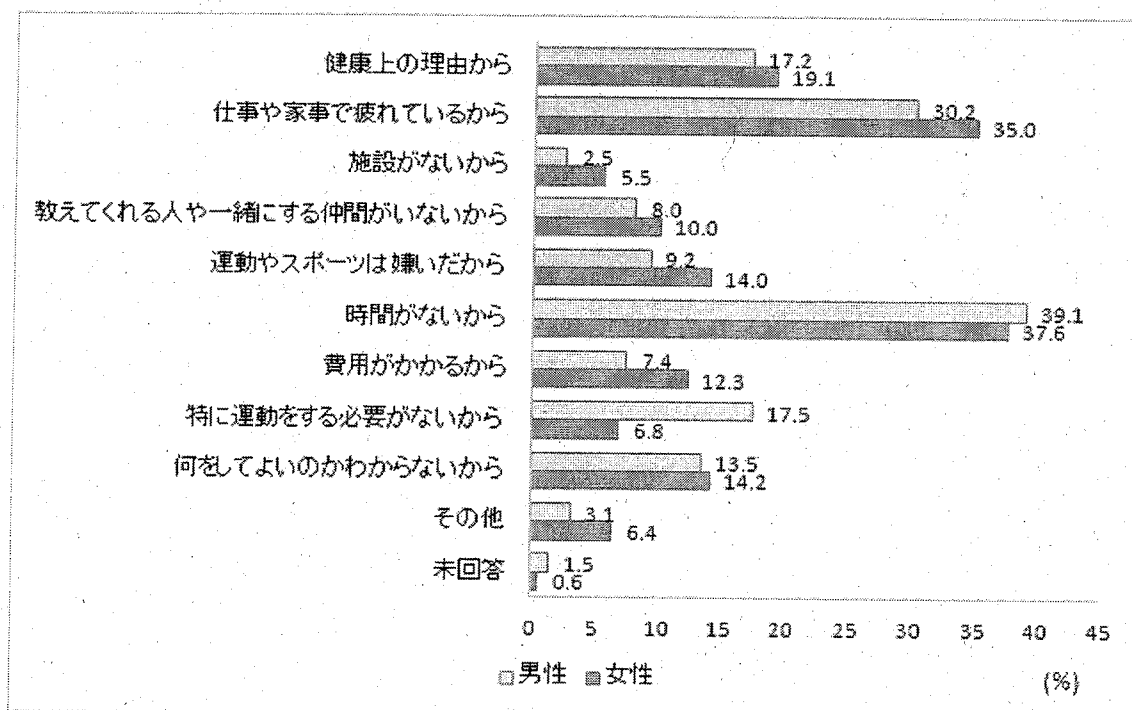


図8 運動をしない理由

⑥ 休養

〔記載文の要旨〕

・平成23年市民の健康意識・生活習慣アンケート調査結果による睡眠の状況
(図8)

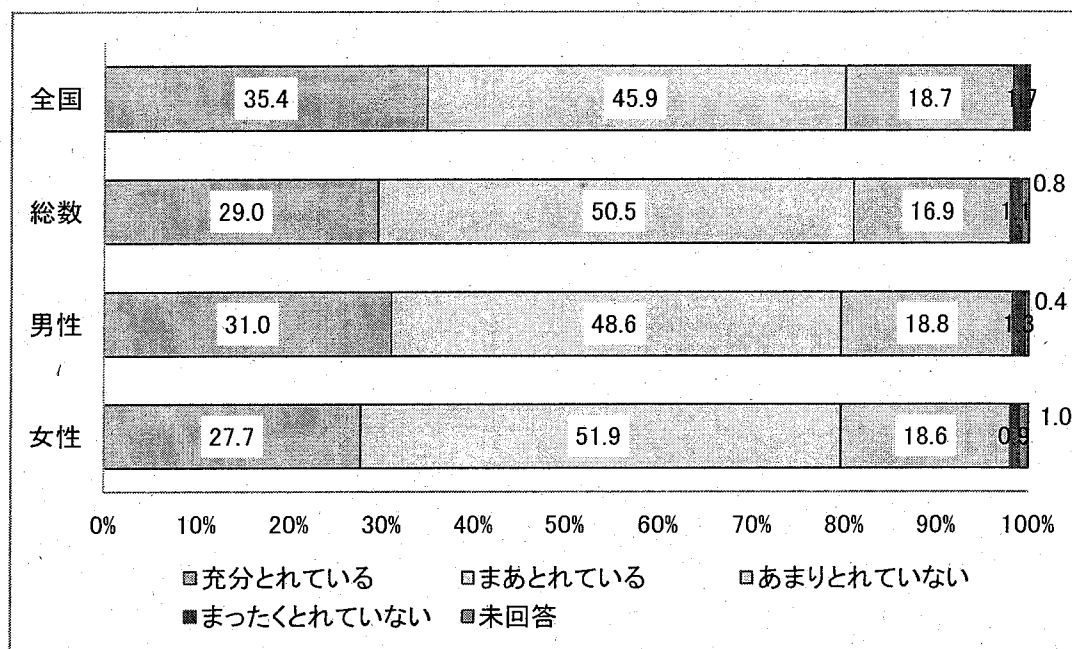


図8 睡眠で休養がとれている状況

⑦ 喫煙・飲酒

〔記載文の要旨〕

- ・平成23年市民の健康意識・生活習慣アンケート調査結果による喫煙の状況（図9）（女性の喫煙率が全国値より高い。）
- ・同調査より 喫煙意志の有無について
- ・同調査より 飲酒習慣のある者（図10）（喫煙率同様、女性が高い。）

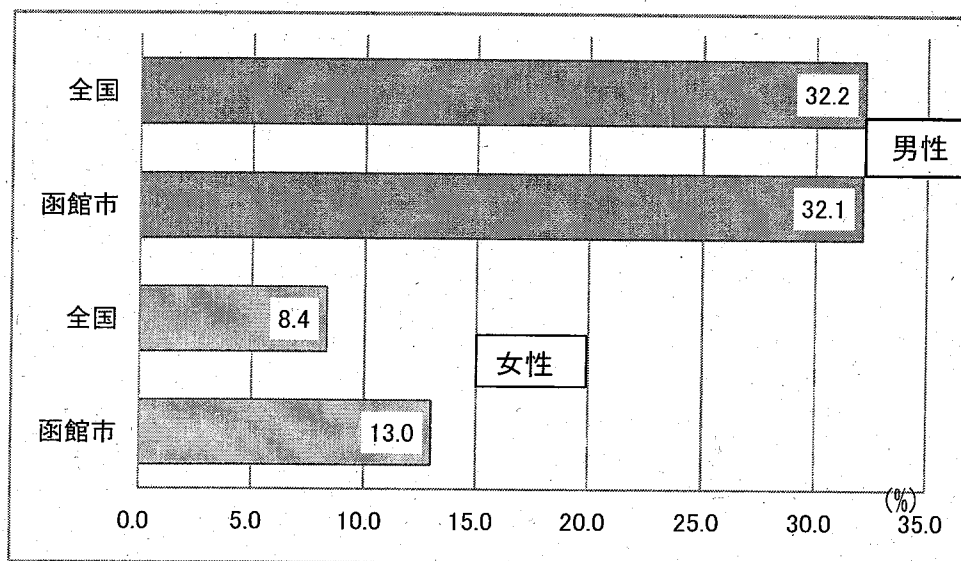


図9 喫煙している者の割合

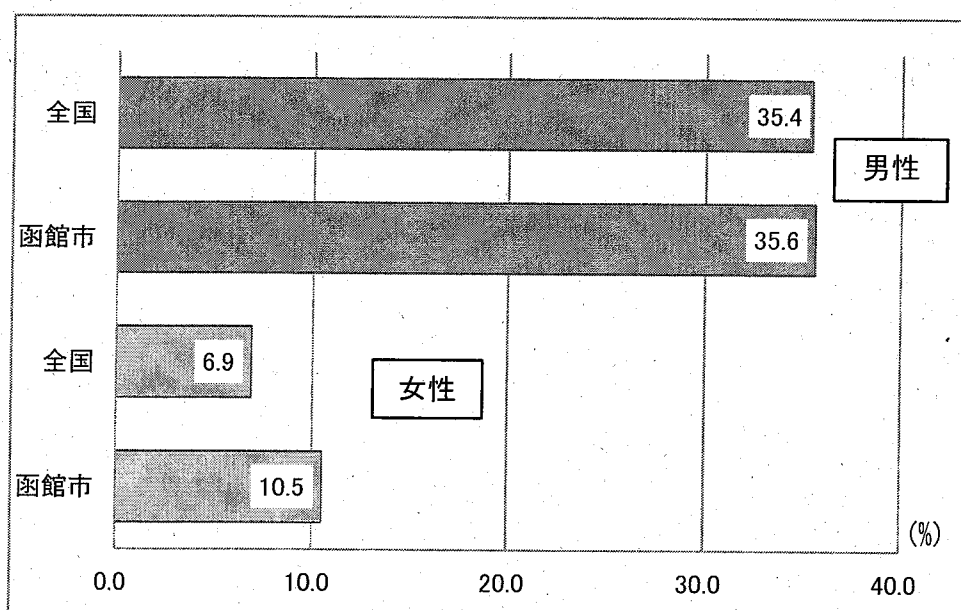


図10 飲酒習慣のある者の割合

⑧ 歯・口腔

〔記載文の要旨〕

・平成23年市民の健康意識・生活習慣アンケート調査結果による歯科検診受診の状況（図11）（6～7割が未受診）

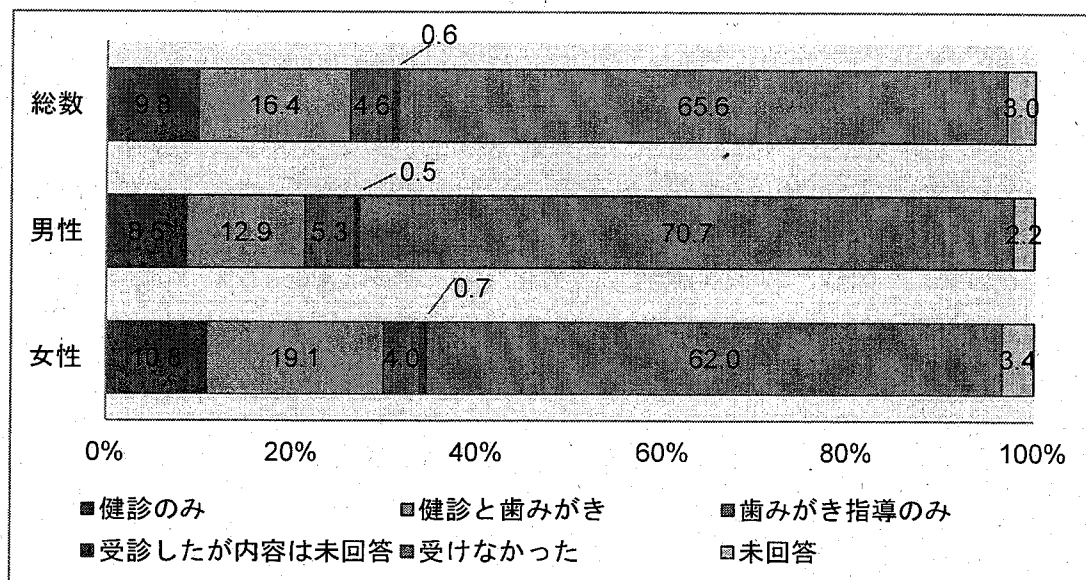


図11 歯科検診の受診状況

5 健康はこだて21現計画の最終評価より

〔記載文の要旨〕

- ・健康はこだて21現計画の目標達成状況の評価（表8）
- ・年代ごとの達成度の説明（図12）（青・壮年期の改善率が低かった。）

表8 健康指標の達成状況

評 価	全 体	再掲の項目を除く
A 目標値が概ね達成	23項目（35.9%）	20項目（37.0%）
B 目標値に至っていないが策定時（中間評価時）より改善	9項目（14.1%）	6項目（11.1%）
C 改善なし、策定時（中間評価時）より悪化	26項目（40.6%）	23項目（42.6%）
D 評価困難（比較する直近の数値がないことから評価できない。）	6項目（9.4%）	5項目（9.3%）
合 計	64項目	54項目

【主なもの】

- A：就寝時間の遅い子どもの割合の減少、喫煙者の割合の減少（男性20歳代、30歳代、40歳代、女性30歳代、40歳代）、がん検診（子宮がん、乳がん）の受診者の割合の増加
- B：おやつとの与え方に「特に気をつけていない」親の割合の減少、肥満者の割合の減少（女性60歳代）、がん検診（肺がん、大腸がん）の受診者の割合の増加
- C：朝食を欠食する人の割合の増加（男性30歳代、女性20歳代、30歳代）、肥満者の割合の増加（男性30歳代、40歳代、50歳代）、歯科健診受診者の割合の減少（男性と女性40歳代、50歳代、60歳代）、特定保健指導の実施率

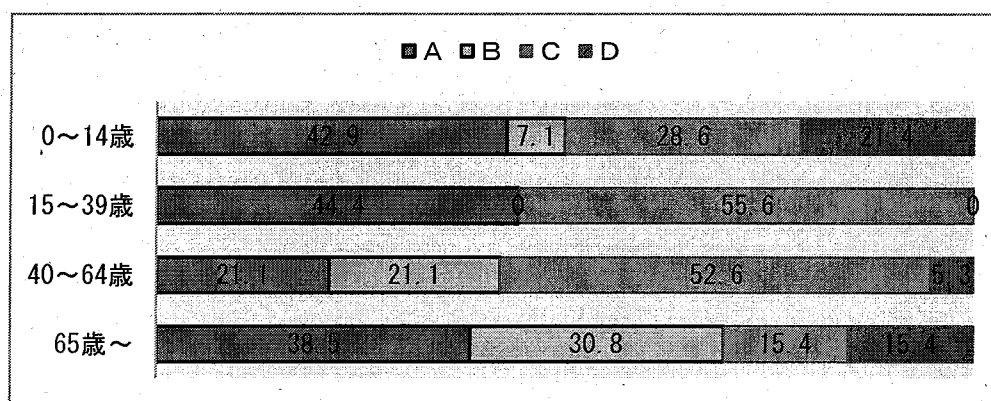


図12 年代別健康指標の達成状況

第3章 健康づくりの目標と取組

1 健康づくりが目指す姿

--

2 ライフステージごとの目標と取組

① 次世代の目標と取組

目指す姿（参考）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 基本的な生活習慣しっかり身につける |
|---|

健康指標（例）

- ・ 朝食を必ずとる子どもの増加
- ・ 運動習慣を持つ子どもの増加
- ・ 就寝時間の遅い子どもの減少
- ・ 未成年者の喫煙，飲酒をなくす
- ・ むし歯のない子どもの増加
- ・ 肥満の子どもの減少

取組

- ・ 市民の取組

--

- ・ 関係団体の取組

--

- ・ 市の取組

--

② 働きざかりの世代の目標と取組

目指す姿（参考）

- ・健康管理をしっかりと行う。
- ・生活習慣病の重症化を防ぐ。

健康指標（例）

- ・朝食を欠食する人の減少
- ・適正体重を維持する人の増加
- ・運動習慣のある人の増加
- ・睡眠が充分とれている人の増加
- ・喫煙率の減少
- ・定期的に歯科検診を受ける人の増加
- ・特定健康診査、特定保健指導の実施率の増加
- ・がん検診受診率の増加
- ・高血圧の改善、脂質異常症の減少
- ・血糖コントロール不良者の減少

取組

- ・市民の取組

--

- ・関係団体の取組

--

- ・市の取組

--

③ 高齢期の目標と取組

目指す姿（参考）

- ・社会活動に積極的に参加する。

健康指標（例）

- ・適正体重を維持する人の増加
- ・社会参加する高齢者の増加
- （以下、「働きざかりの世代」の再掲）
- ・喫煙率の減少
- ・定期的に歯科検診を受ける人の増加
- ・特定健康診査，特定保健指導の実施率の増加
- ・がん検診受診率の増加
- ・高血圧の改善,脂質異常症の減少
- ・血糖コントロール不良者の減少

取組

- ・市民の取組

- ・関係団体の取組

- ・市の取組

第4章 健康づくりの推進

1 推進体制

〔記載文の要旨〕

- ・ 推進協議会の設置
- ・ 多様な主体による自発的取組や連携の推進

2 進行管理と評価

〔記載文の要旨〕

- ・ 各健康指標や計画に関わる進捗状況について進行管理を実施する。
- ・ 設定した目標値等について、5年を目途に中間評価を行い、その結果等を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行う。

資料編

- 1 健康はこだて21次期計画策定委員会委員名簿
- 2 計画策定の経過
- 3 健康はこだて21次期計画策定委員会設置要綱