

第2章 市民の健康状況

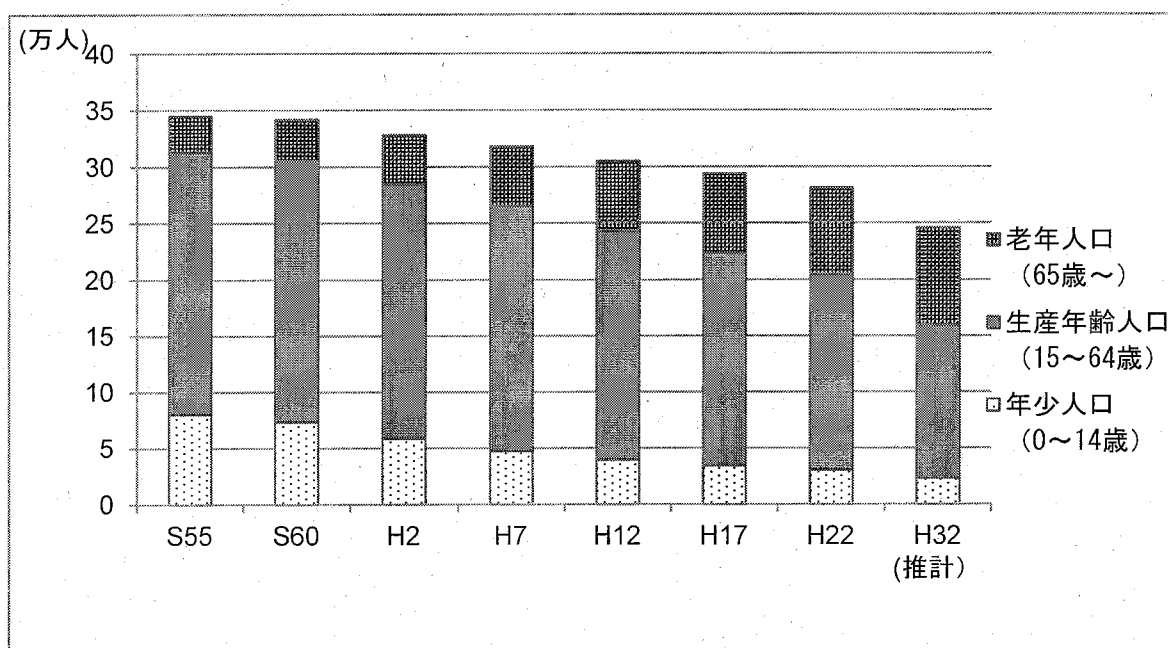
1 統計からみた市民の健康等

(1) 人口と年齢階級別比率の推移

本市の総人口は、昭和55年をピークに年々減少しており、平成22年の国勢調査では27万9,127人で、今後も減少傾向が続くと推計されています(図1)。

また、全国および北海道より高い割合で少子高齢化が進んでいます(表1)。

図1 函館市の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「日本の地域別将来推計人口」平成25年3月推計)

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17年	13.8	(↓0.6)	66.1	(↓2.3)	20.2	(↑2.8)
	平成22年	13.2		63.8		23.0	
北海道	平成17年	12.8	(↓0.8)	65.8	(↓2.5)	21.5	(↑3.2)
	平成22年	12.0		63.3		24.7	
函館市	平成17年	11.7	(↓0.8)	64.3	(↓2.8)	23.9	(↑3.6)
	平成22年	10.9		61.5		27.5	

(国勢調査)

(2) 平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命をみると、男女とも年々延びていますが、全国および北海道より低くなっています（表2）。

また、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を健康寿命といい、その指標である「日常生活が自立している期間の平均」も全国および北海道と比較すると低い状況にあります（図2）。

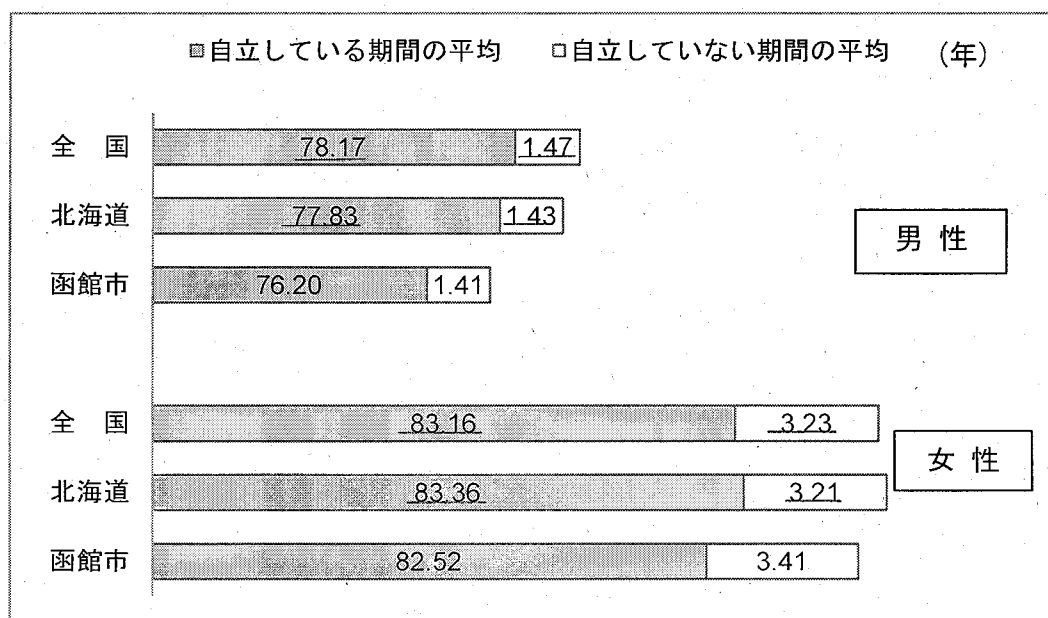
表2 函館市の平均寿命の推移と全国、北海道との比較

区 分		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	86.3歳
函館市	男	75.9歳	77.0歳	※
	女	83.3歳	84.7歳	※

（平成12年、平成17年市区町村別生命表の概要、平成22年都道府県別生命表の概要）

※H25.8月上旬データ発表予定

図2 函館市の「日常生活動作が自立している期間の平均」の全国、北海道との比較
（平成22年）



（厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策に関する研究」

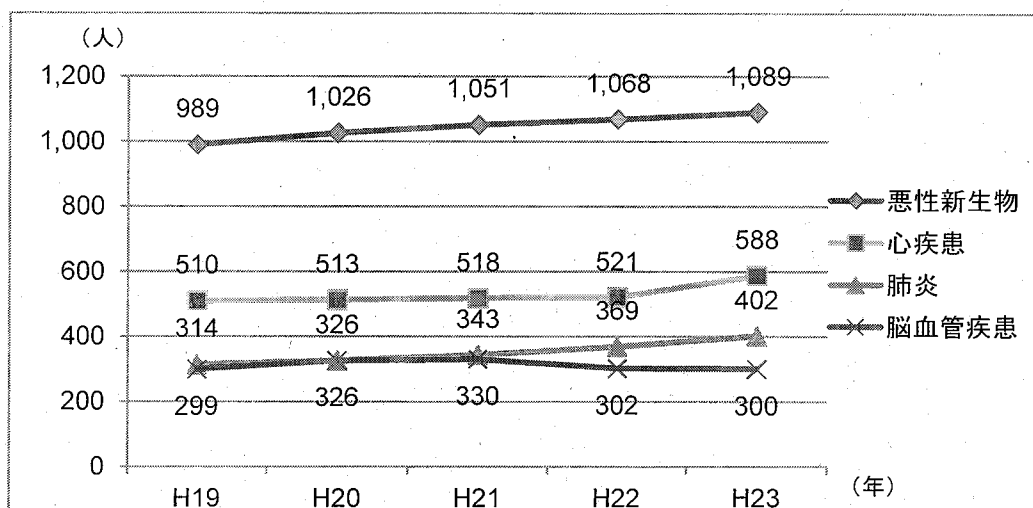
および 北海道健康増進計画「すこやか北海道21」資料編）

(3) 主要死因

本市の主な死因は、1位が悪性新生物（がん）、2位は心疾患、3位は平成21年から肺炎、4位が脳血管疾患という状況が続いています（図3）。死亡総数の約3割が悪性新生物（がん）で、心疾患、脳血管疾患等を合わせると、生活習慣病が死因全体の約6割を占めています（図4）。

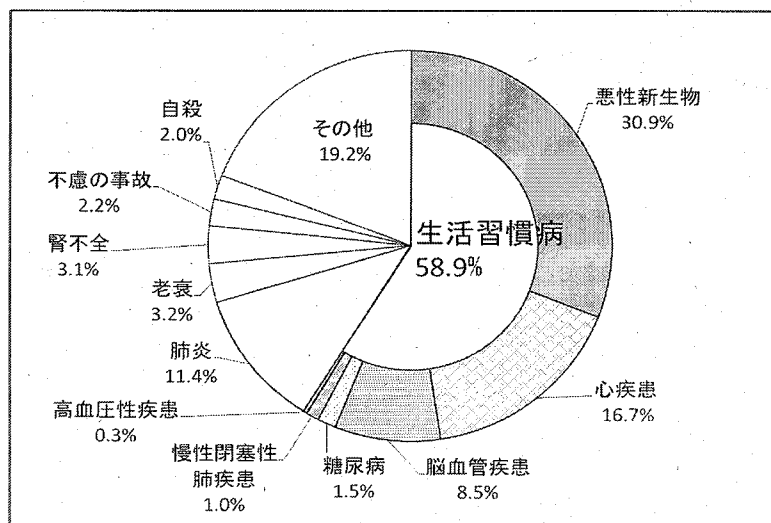
また、年代別では、39歳までは自殺が、40歳以上では悪性新生物（がん）が第1位となっています（表3）。

図3 函館市の年次別主要死因の推移



(人口動態統計)

図4 函館市の死因別死亡割合



(平成23年人口動態統計)

表 3 函館市の年代別主要死因

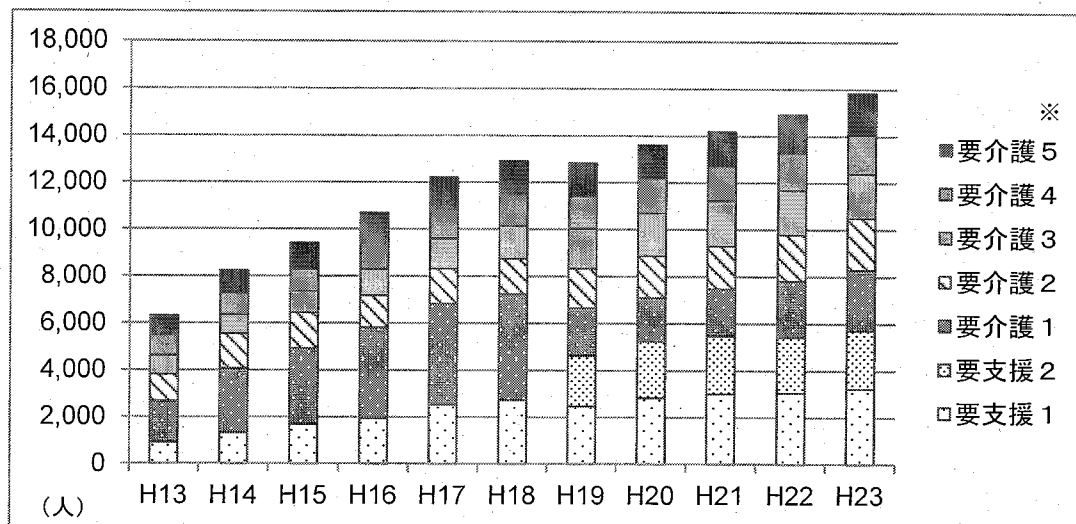
区 分	死亡数	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0 ～19歳	3	自 殺	周産期感染症	—	—	—
20～39歳	42	自 殺	悪性新生物	心 疾 患	不慮の事故	その他の外因
40～59歳	235	悪性新生物	心 疾 患	自 殺	脳血管疾患	不慮の事故
60～79歳	1,290	悪性新生物	心 疾 患	脳血管疾患	肺 炎	他循環器
80歳以上	1,956	悪性新生物	心 疾 患	肺 炎	脳血管疾患	老 衰
全 体	3,526	悪性新生物	心 疾 患	肺 炎	脳血管疾患	他循環器

(平成23年人口動態統計)

(4) 要介護高齢者の状況

本市の介護を必要とする要介護（要支援）の認定者数は、高齢化の進展とともに年々増加しています（図5）。65歳以上の高齢者人口に対する要介護（要支援）の認定者数の割合は、平成23年度末では20.3%で、北海道18.2%、全国17.6%と比較して高い割合となっています。

図5 要介護（要支援）認定者数の推移



（第6次函館市高齢者保健福祉計画・第5期函館市介護保険事業計画より）

※ 要介護ごとの介護状態（平均的な状態の例）

要支援1 日常生活はほぼ自分でできるが、起き上がり・立ち上がりなど何かにつまらなければ
できない状態

要支援2 歩行や入浴などに何らかの介助が必要

要介護1 歩行や入浴のほか、薬の内服、金銭管理、電話の利用等に何らかの介助が必要

要介護2 歩行、入浴、金銭管理などのほか、衣服の着脱や排せつ等に何らかの介助が必要

要介護3 入浴や衣服の着脱、排せつ等に全面的な介助が必要。認知症がある場合は、かなりの問題行動や理解力の低下がみられる。

要介護4 食事や入浴、衣服の着脱、排せつ等、日常生活に全面的な介助が必要。認知症がある場合は、問題行動が一層増え、理解力もかなり低下する。

要介護5 生活全般にわたって全面的な介助が必要

函館市介護保険の手引き（平成24年4月改訂版）より

2 市民の健康と生活習慣の現状と課題

(1) がん

悪性新生物（以下「がん」という。）は、死因の第1位であり、部位別の死亡数の多いがんは男女それぞれ表4のとおりです。各がんの全国平均の死亡率を100（基準値）として比較する標準化死亡比（SMR）※において、男性の肝臓がん、女性の胃がん以外は、基準値を上回っています。

がんによる死亡を防ぐためには、喫煙、飲酒、食生活等の生活習慣の改善による発症予防と定期的ながん検診を受けて早期発見による重症化予防が必要です。

表4 函館市の死亡数が多いがん

区 分	男 性			女 性		
	部位	死亡数	SMR	部位	死亡数	SMR
第1位	肺	1,312	115.5	大腸	693	136.2
第2位	胃	905	108.9	肺	532	114.3
第3位	大腸	727	131.8	胃	468	95.6
第4位	肝臓	510	87.1	膵臓	365	122.6
第5位	膵臓	385	125.7	乳房	337	114.9

（平成12年～21年 市町村別標準化死亡比）

※ 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事を表している。

(2) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は死因の約4分の1を占めており、その危険因子として、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病があります。

函館市国民健康保険特定健康診査における高血圧および脂質異常の有所見者※¹の割合を北海道と比較すると、男性の脂質異常以外は高くなっており（表5）、食事や運動による善が循環器疾患の予防に重要です。早期に異常を発見し、重症化を防ぐためには定期的な健康診査や保健指導を受け、循環器疾患と関連するメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）※²を予防することが必要です。

表5 高血圧および脂質異常の有所見者の割合と北海道との比較

区 分	男 性		女 性	
	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年度函館市国民健康保険特定健康診査)

※1 高血圧有所見 収縮期血圧 130mmHg 以上

脂質異常有所見 LDL コレステロール値 120mg/dl 以上

※2 メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)

内臓に脂肪が蓄積した肥満 (内臓脂肪型肥満) に高血圧、高血糖、脂質異常のうち2つ以上 (予備群は1つ) 合併した状態で、動脈硬化による心筋梗塞などの可能性が増す。

(3) 糖尿病

糖尿病は、心血管疾患の危険性を高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった重大な合併症を引き起こし、失明や人工透析にいたることがあるため健康と生活に大きく影響します。

函館市国民健康保険特定健康診査における血糖コントロール指標 (HbA1c※) の有所見者は約6割を占め、北海道と比較しても男女とも高くなっており (表6)、血糖値を適切に保つためには、循環器疾患と同様に食事、運動などの生活習慣の改善が重要であり、重症化を防ぐためには定期的な健康診査や保健指導および適切な治療を受けて、血糖コントロールを行うことが必要です。

表6 血糖コントロール指標の有所見者の割合と北海道との比較

区 分	男 性		女 性	
	函館市	北海道	函館市	北海道
HbA1c※ JDS 値 5.2% (NGSP 値 5.6%) 以上	59.9	54.9	61.8	52.0

(平成22年度函館市国民健康保険特定健康診査)

※ 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 (JDS) の定める数値で5.2未満、国際基準値 (NGSP) では5.6%未満

(4) 栄養・食生活

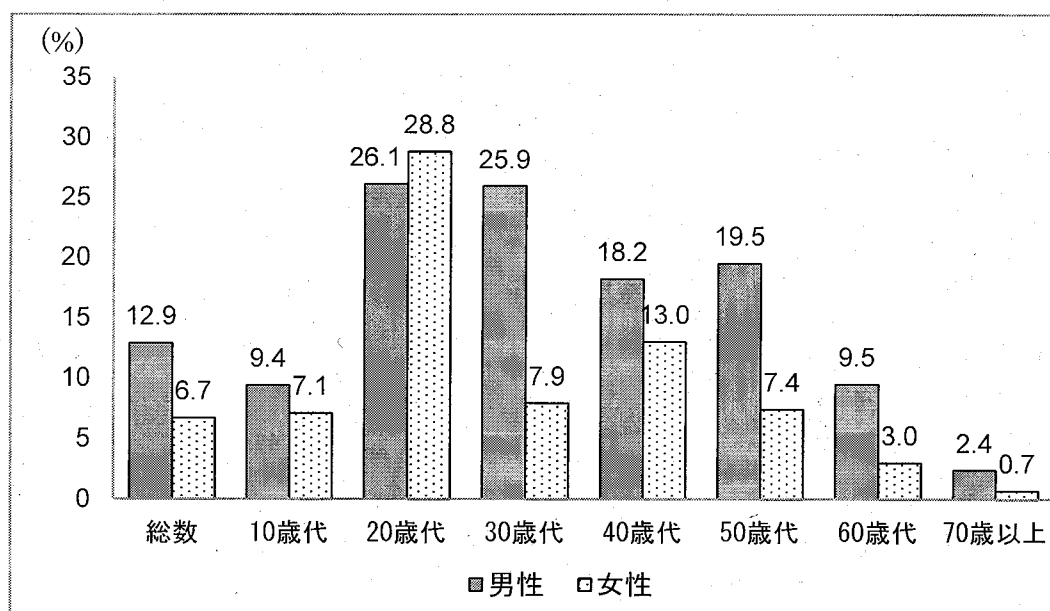
健康の維持増進のためには3食をきちんととり、バランスのとれた食事内容が大切ですが、朝食を欠食する人は、平成23年市民の健康意識・生活習慣アンケート調査結果（以下、「市民アンケート」という）によると、20歳代の男女と30歳代の男性に多くみられます（図6）。

また、食生活の自己評価については、「大変よい」または「よい」と回答した人は全体の61.4%でしたが、「少し問題がある」または「問題が多い」と回答した人が36.4%でした（図7）。

市民アンケートによる、肥満（BMI※25以上）とやせ（BMI※18.5未満）の状況をみると（図8、9）、肥満の割合は、男性がすべての年代で女性より多く、男性全体の約3割を占めています。また、やせの割合は、女性が男性より多く、女性全体では約1割となっています。

若い女性を中心としたやせすぎの予防とともに、肥満は、循環器疾患や高血圧等と深く関連するため、食生活や運動習慣を見直し、適正体重の維持が重要です。

図6 朝食を欠食する人の割合

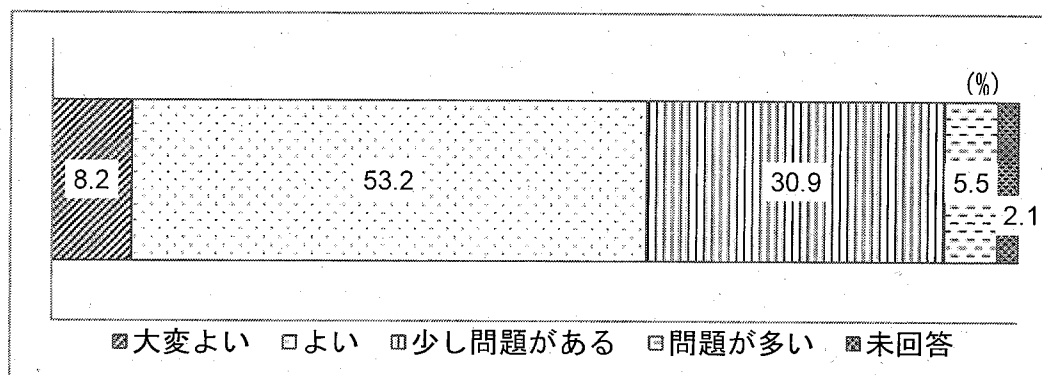


（平成23年市民アンケート）

※ BMI (Body Mass Index)

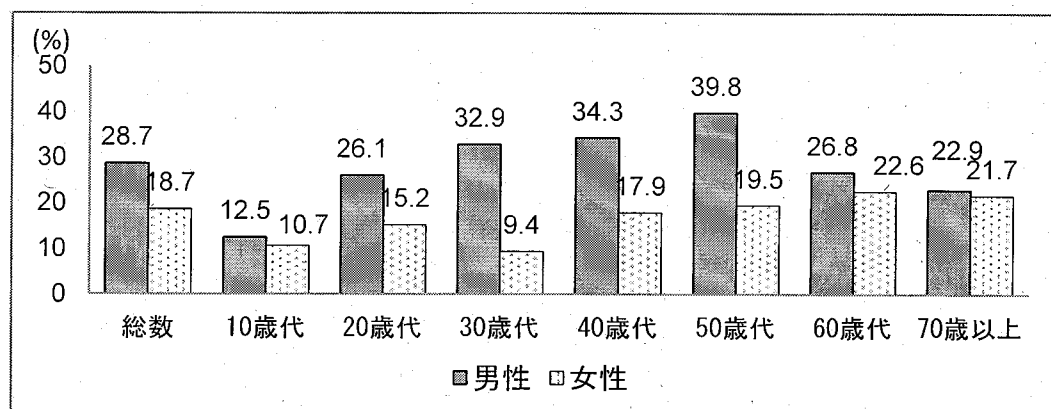
肥満などに用いられる体格指数で、 $\text{体重(kg)} \div (\text{身長(m)} \times \text{身長(m)})$ で求められる。
BMIが18.5～25未満を標準としている。

図7 食生活の自己評価



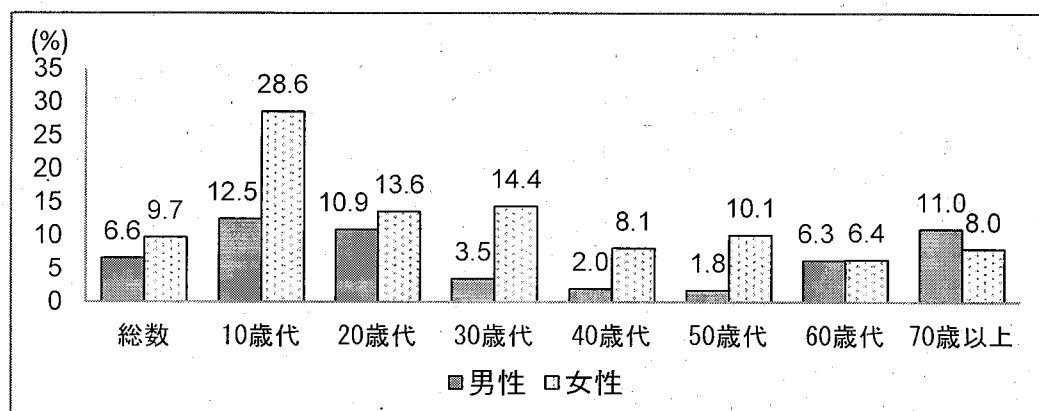
(平成23年市民アンケート)

図8 肥満 (BMI 25 以上) の割合



(平成23年市民アンケート)

図9 やせ (BMI 18.5 未満) の割合



(平成23年市民アンケート)

(5) 身体活動・運動

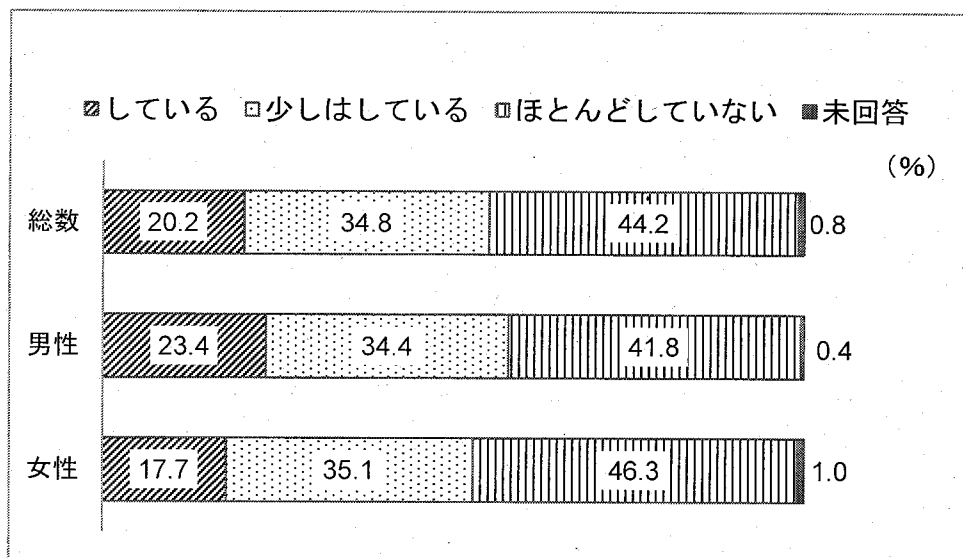
身体活動や運動習慣は、肥満を予防し、循環器疾患やがんなどの生活習慣病の予防に重要です。

市民アンケートによる運動習慣のある人※¹は、男性23.4%、女性17.7%で(図10)、全国値(平成22年国民健康・栄養調査)男性34.8%、女性28.5%と比較すると低い状況です。

運動をしない理由は、「時間がないから」、「仕事や家事で疲れているから」が男女ともに多く(図11)、健康の維持増進のための運動習慣とともに、日常生活の中で身体活動を増やす(歩行や階段の利用等)工夫も必要です。

また、高齢になるとバランス能力や筋力の低下などのために介護が必要となる危険性が高くなるため、ロコモティブシンドローム※²(運動器症候群)の予防が重要です。

図10 運動の状況



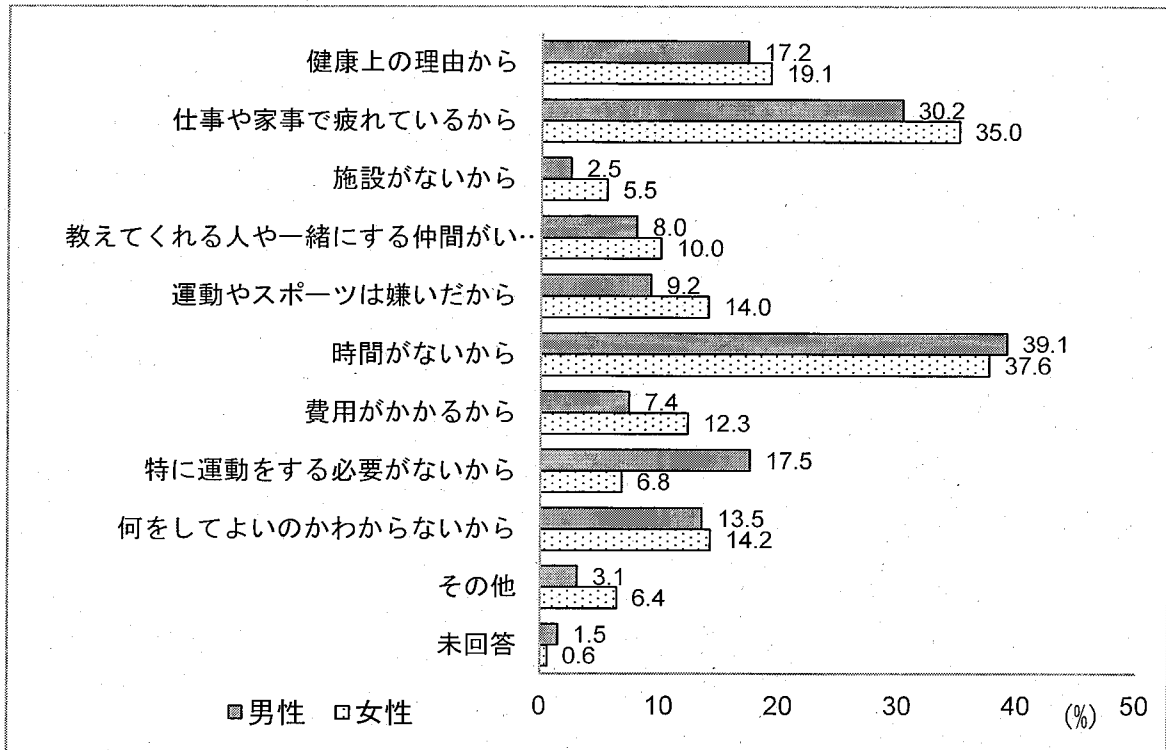
(平成23年市民アンケート)

※1 運動習慣とは、1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続していることをいう。

※2 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)

運動器(骨、関節、筋肉など)の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態

図 1 1 運動をしない理由



(平成 2 3 年市民アンケート)

(6) 休養・こころの健康

休養は、栄養、運動とともに健康づくりの重要な要素であり、心身の疲労回復として、こころの健康を保つためにも大切です。

市民アンケートで睡眠での休養が十分とれていると回答した人の割合は、29.0%で、全国値(平成21年国民健康・栄養調査)35.4%と比較して低い状況です(図12)。

また、過去1年間に自主的な社会活動に参加した人の活動内容は、「地域行事」が12.4%と最も多く、次いで「健康・スポーツ」11.1%、「教育・文化」8.9%ですが、約6割は参加したものはないと回答しています(図13)。

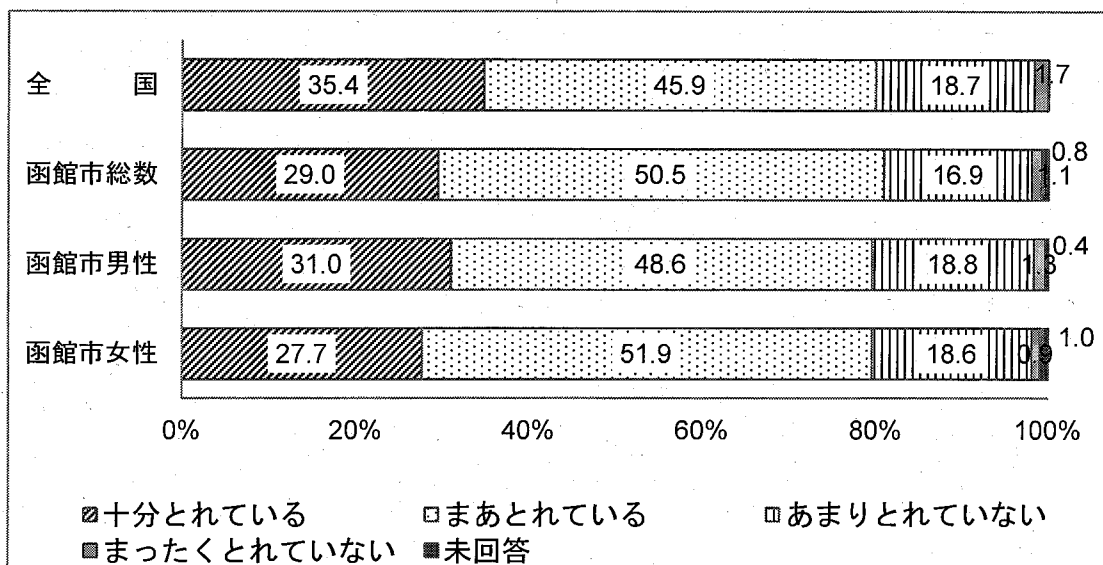
余暇を利用したさまざまな活動は心理的健康にもつながりますが、とくに高齢者では、社会的活動が健康に好影響をもたらすとされています。

さらに、本市では、全国および北海道と比較しても自殺者が多い状況です(表7)。

自殺の要因は、健康問題、家庭問題、経済・生活問題などがあげられますが、こころの病気の代表的なうつ病が自殺の背景ともなっています。

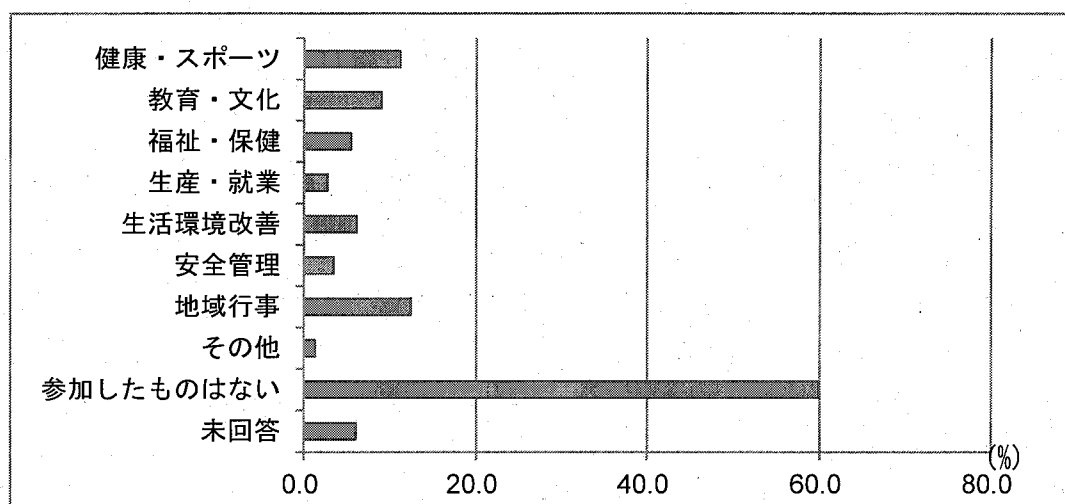
十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあい、心身の健康の維持増進が大切です。

図 1 2 睡眠で休養がとれている状況



(平成 2 3 年市民アンケート)

図 1 3 社会的活動の参加状況



(平成 2 3 年市民アンケート)

表 7 自殺率（人口 10 万人あたり）の全国、北海道との比較

函館市	北海道	全 国
27.3	25.4	23.4

(平成 2 2 年人口動態統計)

(7) 喫煙・飲酒

市民アンケートによる喫煙、飲酒習慣※¹の状況は、それぞれ図14、15のとおりで、女性の喫煙、飲酒習慣が全国値より高い値となっています。男性は全国値とほぼ同様ですが、3割以上に飲酒、喫煙習慣があります。喫煙者のうち38.3%は「やめたい」と回答しています。

喫煙は、喫煙者自身にがん、循環器疾患、COPD※²をはじめとする呼吸器疾患、糖尿病等の原因となりますが、非喫煙者にも、他人のたばこの煙による受動喫煙により虚血性心疾患、肺がん、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因となります。喫煙は、喫煙者とその周囲の人に様々な健康被害をおよぼすことから、喫煙率の低下と受動喫煙の機会をなくすことが必要です。

また、過度の飲酒もがん、脳出血、脂質異常症と関連し、生活習慣病の危険性を高めることからその許容飲酒量※³を超えない適正飲酒の習慣が大切です。

※1 飲酒習慣のある者とは、週に3日以上飲酒し、1日あたり1合以上を飲酒していることをいう。

※2 COPD（慢性閉塞性肺疾患）→第1章P2参照

※3 生活習慣病のリスクを高める飲酒量（健康日本21（第2次）参考資料より）

純アルコール摂取量

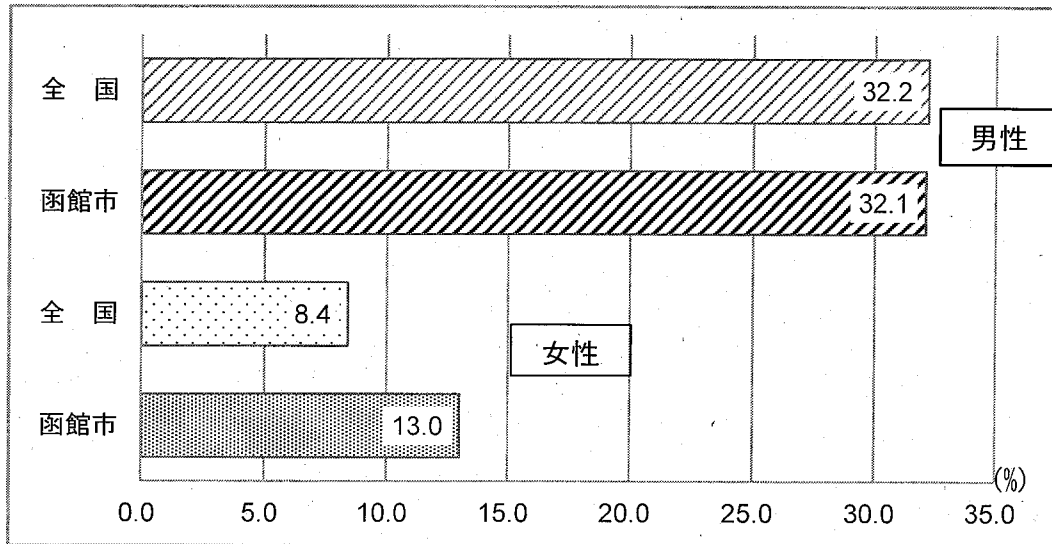
男性1日平均40g以上

女性1日平均20g以上

主な酒類の換算の目安

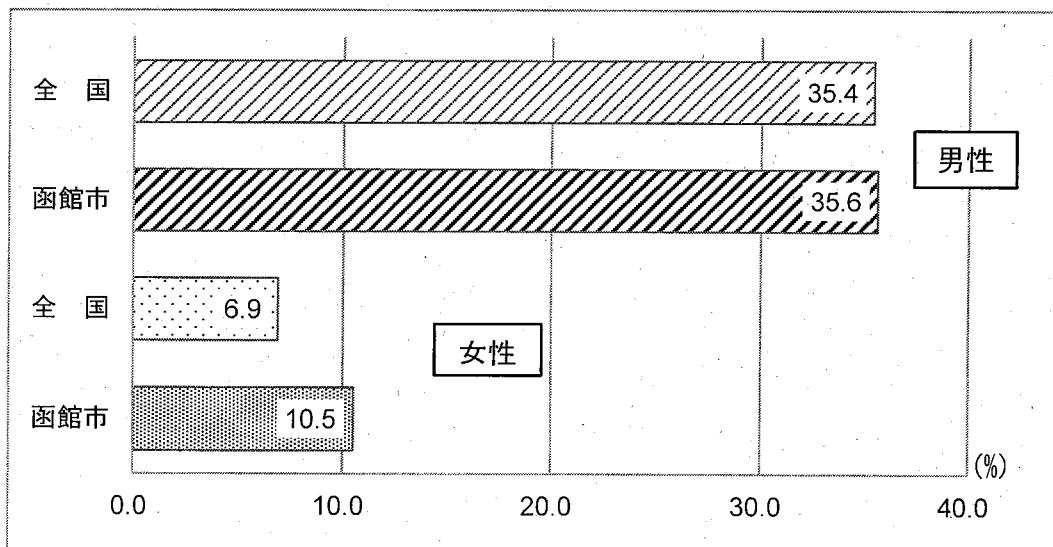
お酒の種類	ビール (中瓶1本 500ml)	清酒 (1合 180ml)	ウイスキー・ ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(25度) (1合 180ml)	ワイン (1杯 120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

図 1 4 喫煙している人の割合



(平成 2 3 年市民アンケート)

図 1 5 飲酒習慣のある人の割合



(平成 2 3 年市民アンケート)

(8) 歯・口腔

函館市成人歯科健康診査の結果をみると、一人平均の歯の本数と現在歯が20本以上ある人の割合は年齢が進むにつれて減少しています（表8）。

噛むことや発音に必要な歯を失わないようにするためには子どもの頃からのむし歯予防と若い頃からの歯周病予防が重要です。

市民アンケートでは、過去1年間に歯科健診等を受けた人の割合は、全体の31.4%で（図16）、全国値（平成21年国民健康・栄養調査）35.7%と比較して低い状況です。歯周病は、糖尿病や循環器疾患など全身疾患とも関連があるため、生活習慣の改善（正しい歯口清掃、禁煙等）とともに定期的な歯科健診や歯石除去等による発症と重症化の予防が必要です。

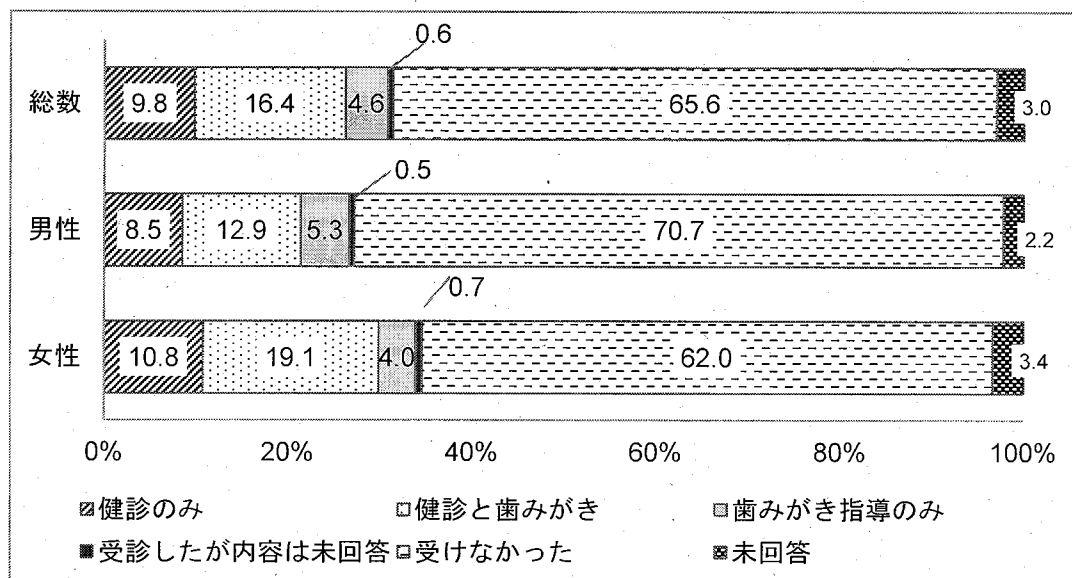
さらに、食べることをはじめとする口の機能が高齢者の健康状態にも大きく影響することから、生涯を通じて歯と口腔の健康維持が重要です。

表8 年代別一人平均歯数と現在歯20本以上有する人の割合

区 分	平均歯数(本)	20本以上(%)
40歳代	27.2	98.3
50歳代	25.8	95.2
60歳代	23.7	83.6
70歳以上	22.2	72.5

（平成20年～24年函館市成人歯科健康診査）

図16 歯科健診等の受診状況



（平成23年市民アンケート）

3 健康はこだて21（第1次）の最終評価

平成15年に策定した本市の健康増進計画「健康はこだて21」は、平成24年度に計画終期をむかえ、その最終評価を行いました。

「健康はこだて21」の目的は、生活習慣病による死亡の減少、健康寿命の延伸を図ることであり、生活習慣病の死亡については、標準化死亡比においていずれも平成2年から平成11年の数値と比較して減少しましたが、全国平均の基準値（100）を上回っており、全国平均より死亡数が多い状況です（表9）。

表9 函館市の3つの疾患の標準化死亡比

疾 患 名 \ 対象期間	平成2年～平成11年	平成12年～平成21年
悪性新生物（がん）	120.4	114.1
心疾患	127.0	110.6
脳血管疾患	100.9	100.2

（北海道における主要死因の概要7：財団法人北海道健康づくり財団）

健康指標は全部で64項目（再掲10項目）で、64項目中の再掲を除く54項目についてAの「目標が概ね達成」された項目とBの「目標に至っていないが策定時より改善」された項目を合わせると26項目で、全体の48.1%で改善がみられました（表10）。（最終評価一覧はP21表11のとおり）

表10 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

「健康はこだて 21」では，年代ごとの課題に応じた健康づくりを推進することとしましたが，「0 歳～14 歳」と「65 歳以上」では A と B を合わせた改善傾向が C の「改善なし」より多くみられました。しかし，「15 歳～34 歳」と「40 歳～64 歳」では C が A，B より多い状況でした（図 17）。青年期，壮年期に対しては，今後も関係機関と協議，連携して，取組を強化する必要があります。

また，改善のみられなかった項目のほか，A や B であっても引き続き取り組む必要のある項目，さらに目標設定そのものの妥当性をあらためて検討し，計画当初からの社会状況の変化も踏まえて，次期計画となる本計画に反映させることが重要です。

図 17 年代別健康指標の達成状況

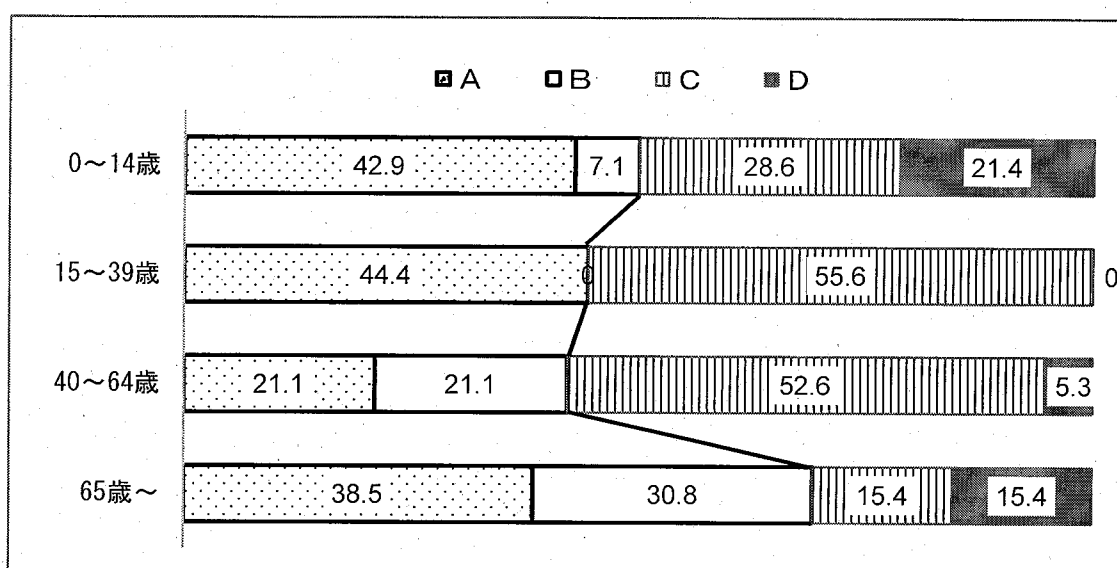


表 1 1 健康はこだて 2 1 年代別の最終評価一覧

年代	健康指標	対象	策定時 平成14年度	中間評価 平成18年度	目標値	最終評価 直近の数値	評価	
0～14歳	○朝食を欠食する子どもの割合	幼児	6.4%	7.2%	4.0%以下	8.4%	H23調査	C
		小学1・2	8.0%	13.2%	5.0%以下	—	調査なし	D
		小学3・4	7.0%	11.4%	5.0%以下	4.8%	H22調査	A
		小学5・6	21.0%	12.3%	5.0%以下	13.9%	H24調査	C
	○おやつとの与え方に「特に気をつけていない」親の割合	幼児	29.1%	23.2%	20.0%以下	21.0%	H23調査	B
	○幼児がテレビ・ビデオを3時間以上見る割合	幼児	51.8%	36.3%	36.3%以下	33.6%	H23調査	A
	○就寝時間が遅い子どもの割合 (幼児・小学生は22時以降、中学生は23時以降)	1歳6か月	30.7%	28.7%	28.7%以下	20.7%	H23調査	A
		3歳児	33.9%	30.1%	30.1%以下	22.6%	H23調査	A
		小学1・2	7.0%	27.3%	7.0%以下	—	調査なし	D
		小学3・4	29.0%	51.0%	29.0%以下	—	調査なし	D
		小学5・6	50.0%	73.8%	50.0%以下	35.6%	H24調査	A
○未成年者の喫煙・飲酒経験の割合	小学5・6				15.5% 講座前 (1.5%) 講座後	H23調査 ※吸ってみたいと思う	C	
		たばこを吸ったことのある割合 喫煙	11.0%	3.1%	0.0%			
	時々飲酒をしたことのある割合 飲酒	12.0%	4.6%	0.0%	47.1%	H23調査 ※飲酒経験1回以上	C	
15～39歳	○喫煙者の割合	男性20歳代	69.4%	50.0%	50.0%以下	32.6%	H23調査	A
		30歳代	64.7%	48.7%	48.7%以下	42.4%		A
		女性20歳代	37.4%	22.2%	22.2%以下	22.7%		C
		30歳代	37.0%	26.2%	26.2%以下	22.3%		A
	○朝食を欠食する人の割合	男性10歳代	19.3%	12.5%	12.5%以下	9.4%	H23調査	A
		20歳代	31.8%	26.9%	26.9%以下	26.1%		A
		30歳代	33.3%	25.6%	25.6%以下	25.9%		C
		女性10歳代	10.6%	23.1%	10.6%以下	7.1%		A
		20歳代	25.2%	15.6%	15.6%以下	28.8%		C
		30歳代	15.8%	6.6%	6.6%以下	7.9%		C
	○砂糖を含む飲み物を多くとる人の割合	男性20歳代	45.9%	23.1%	23.1%以下	17.4%	H23調査	A
		30歳代	49.0%	20.5%	20.5%以下	43.5%		C
		女性20歳代	19.6%	11.1%	11.1%以下	24.2%		C
		30歳代	31.5%	21.3%	21.3%以下	25.9%		C
	○自分の体格を正しく自己評価できる人の割合		68.8%	72.1%	100.0%	63.5%	H23調査	C
	○30歳代男性の肥満の割合		30.4%	30.8%	20.0%以下	32.9%	H23調査	C
	◎がん検診の受診者の割合	子宮がん		20.7%	30.8%以上	35.2%	H23実績	A
胃がん			6.1%	10.5%以上	6.1%	C		
40～64歳	○肥満者の割合	男性40歳代	32.8%	41.0%	20.0%以下	41.3%	H23健診結果	C
		50歳代	39.9%	35.1%	20.0%以下	37.4%		C
		女性60歳代	25.8%	24.1%	15.0%以下	22.1%		B
	○喫煙者の割合	男性40歳代	60.2%	55.6%	55.6%以下	49.5%	H23調査	A
		女性40歳代	25.9%	31.8%	25.9%以下	23.6%		A
	○歯科検診受診者の割合	男性40歳代	23.2%	35.6%	35.6%以上	17.2%	H23調査	C
		50歳代	36.2%	22.2%	36.2%以上	21.2%		C
		60歳代	36.3%	26.0%	36.3%以上	25.3%		C
		女性40歳代	29.4%	22.2%	29.4%以上	29.3%		C
		50歳代	36.5%	26.0%	36.5%以上	36.2%		C
		60歳代	42.0%	29.8%	42.0%以上	39.3%		C
	◎特定健康診査の実施率			—	65.0%	25.1%	H23(速報)	B
	◎特定保健指導の実施率			—	45.0%	9.5%	H22実績	C
	◎メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率			—	10.0%	—		D
	◎がん検診の受診者の割合	子宮がん		20.7%	30.8%以上	35.2%	H23実績	A
		胃がん		6.1%	10.5%以上	6.1%		C
		肺がん		8.8%	16.1%以上	13.5%		B
		大腸がん		2.9%	14.4%以上	11.6%		B
		乳がん		7.1%	19.4%以上	29.2%		A
65歳以上	○女性の肥満者の割合	女性60歳代	25.8%	24.1%	15.0%以下	22.1%	H23健診結果	B
	○健康診査受診者に占める HbA1c6.1以上の人の割合		8.9%	12.4%	8.9%以下	8.8%	H23実績	A
	○健康診査受診者に占める高血圧者の割合 最高血圧140mmHg以上 最低血圧90mmHg以上 ※()160mmHg以上 95mmHg以上		(27.2%)	(22.6%)	(22.6%以下)	40.3% (13.7%)	H23実績	D
	○社会活動に積極的に参加できる心身の状態を 保てる人の割合	男性	4.7%	3.9%	4.7%以上	36.7%	H23調査	A
		女性	2.7%	2.2%	2.7%以上	34.3%		A
	◎特定健康診査の実施率			—	65.0%	25.1%	H23(速報)	B
	◎特定保健指導の実施率			—	45.0%	9.5%	H22実績	C
	◎メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率			—	10.0%	—		D
	◎がん検診の受診者の割合	子宮がん		20.7%	30.8%以上	35.2%	H23実績	A
		胃がん		6.1%	10.5%以上	6.1%		C
		肺がん		8.8%	16.1%以上	13.5%		B
		大腸がん		2.9%	14.4%以上	11.6%		B
乳がん			7.1%	19.4%以上	29.2%	A		

◎は平成20年度の改訂時に追加した健康指標