

「健康はこだて21」（第2次）の評価

函館市健康増進計画策定推進委員会
令和5年2月20日 資料2

■ 次世代（18歳未満）の指標

【評価】A：目標に達成した，B：改善傾向にある，C：変わらない，D：悪化している，E：評価が困難

No.	次世代のおもな指標	計画策定時の値	目標値	中間評価 (H29)	最終値 (R3)	評価	背景	おおまかな傾向	
1	朝食を毎日食べる子どもの割合	幼児：毎日食べる 3歳児	89.0%	100.0%	92.5%	92.8%	B	朝食に対する保護者や集団の意識の変化がみられる。 H17に食育基本法が施行され、取り組みが広まってきたことが影響しているのではないかと。 小学5年生と中学2年生の欠食の理由は「食欲がない」「時間がない」(第2期函館市子ども子育て支援事業計画)。早寝早起き朝ごはんのさらなる浸透が必要。	<p>■朝食を毎日食べる子どもの割合は、改善傾向。</p> <p>■就寝時間の遅い子どもの割合は、3歳児は改善傾向だが、小中学生は横ばい。</p> <p>■肥満の子どもの割合は3歳児はやや増加傾向で、小学生は改善傾向。</p> <p>■スポーツを週1回以上する子どもの割合は増加傾向。</p> <p>■妊産婦の飲酒・喫煙の割合は改善傾向。</p> <p>■子どものむし歯の状況は改善傾向。</p> <p>○背景として考えられること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スクリーンタイムの増加やコロナ禍で、家庭での過ごし方の変化が影響している可能性がある。 ・インターネット等の普及、保護者や学校等の関係機関の意識や取り組みの変化によって、朝食の摂取や、むし歯の状況等、状況が改善してきている可能性がある。
		小中学生：必ずとる 小学4年生	79.9%	100.0%	81.1%	82.4%	C		
		中学1年生	72.0%	100.0%	77.6%	77.2%	B		
2	就寝時間の遅い子どもの割合	幼児：22時以降 3歳児	25.0%	20.5%	24.7%	20.6%	B	インターネットなど情報の普及により、保護者の生活リズムを整えることへの重要性の認識が高まってきたのではないかと。 母親の就業率が増加しており(第2期函館市子ども子育て支援事業計画)、共働き世帯が増え、生活リズムが変化した可能性あり。子どもたちは習い事やスクリーンタイムの増加がある。	
		小学生：22時以降 小学4年生	29.1%	23.9%	27.8%	29.4%	C		
		中学生：23時以降 中学1年生	41.8%	34.3%	48.3%	41.6%	C		
3	肥満の子どもの割合	幼児：肥満度20%以上 3歳児	1.7%	減少	1.9%	3.1%	C	幼児はスクリーンタイムの増加やコロナ禍で室内で過ごす時間や間食が増加、身体を使った遊びが減少しているのではないかと。また、小学生は習い事などの影響の可能性が考えられる。	
		小学生：肥満傾向の者 小学5年生	2.8%	減少	2.7%	1.2%	A		
4	体育の授業以外に運動やスポーツを週1日以上する子どもの割合	小学4年生	74.8%	84.8%	77.2%	81.8%	B	習い事や部活動等への参加が増えているのではないかと。	
		中学1年生	75.4%	85.4%	74.2%	78.4%	B		
5	妊娠中の喫煙	—	7.0%	0.0%	5.3%	2.7%	B	全国も改善傾向。 行政・医療機関の支援の充実、情報の普及で妊産婦の意識↑	
6	出産後の喫煙	—	10.4%	0.0%	6.0%	7.1%	B	行政・医療機関の支援の充実、情報の普及で妊産婦の意識↑	
7	妊娠中の飲酒	—	1.0%	0.0%	0.7%	0.4%	C	全国も改善傾向。 行政・医療機関の支援の充実、情報の普及で妊産婦の意識↑	
8	3歳児のむし歯のない者の割合	—	75.7%	85.0%	79.7%	80.2%	B	全国も改善傾向。子どものむし歯に対する保護者・関係者の意識↑ 少子化で箸の共有をしない等配慮できる環境↑、養育環境や子どもの体質も影響していると思われる。	
9	3歳児の一人平均むし歯数	—	0.99本	0.69本	0.73本	0.69本	A		
10	12歳児の一人平均むし歯数	—	2.6本	1.8本	2.0本	1.85本	B		

「健康はこだて21」（第2次）の評価

■ 働く世代（18歳から64歳）の指標

【評価】A：目標に達成した，B：改善傾向にある，C：変わらない，D：悪化している，E：評価が困難

函館市健康増進計画策定推進委員会	
令和5年2月20日	資料2

No.	働く世代のおもな指標	計画策定時の値	目標値	中間評価 (H29)	最終値 (R3)	評価	背景	おおまかな傾向	
1	朝食を欠食する人の割合	20～30歳代：男性	26.0%	20.8%	26.9%	16.1%	A	学生時代に食育の取組があった朝食の習慣のある世代が対象内に入った可能性が考えられる。 女性は減量等の意識で欠食の可能性あり。（やせの指標なく不明）	<p>■朝食を欠食する人の割合は，男性はやや改善傾向，女性は横ばい。</p> <p>■肥満者の割合は，20～30代の男性はやや減少傾向で，40～64歳は増加傾向。</p> <p>■運動習慣のある人の割合，男性はやや増加傾向で女性は悪化。身体活動を1日1時間以上行っている人の割合は増加傾向にある。</p> <p>■メンタルヘルスに関する調査を受けられる職場の割合は増加。</p> <p>■喫煙者の割合は20～30代は減少傾向で，40～60代の女性は増加。</p> <p>■リスクの高い飲酒をする人の割合は減少。</p> <p>■歯科検診を1年以内に受けた人の割合は減少傾向。</p> <p>○背景として考えられること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍による在宅時間の増加，身体活動の減少，食生活や飲酒習慣の変化が影響している可能性がある。 ・働き方改革や労働環境の変化が影響している可能性がある。 ・活動量を増やすことについて，運動として取り組むことは難しくても，身体活動としては取り組むことができる市民が多い可能性がある。
		20～30歳代：女性	14.6%	11.7%	13.5%	14.0%	C		
2	肥満者（BMI25以上）の割合	20～30歳代：男性	30.5%	26.1%	27.8%	28.0%	C	コロナ禍により在宅時間が増加し，運動の機会が減少し，間食が増加するなど食生活に影響があった可能性あり。共働き世帯の増加で，仕事や家事，育児，介護等で自分の健康を顧みることが難しくなってきた可能性も考えられる。	
		40～64歳：男性	37.0%	35.6%	38.5%	45.3%	D		
		40～64歳：女性	20.4%	16.5%	19.7%	23.6%	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%	45.2%	35.3%	36.0%	C	特に女性がコロナ禍による外出控え，家族の在宅時間増え，家事等が増えて忙しく疲れている可能性あり。	
		40～64歳：女性	33.4%	43.4%	31.9%	29.5%	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%	56.7%	46.0%	50.5%	B	対象世代で意識の高い市民が多い。仕事や家事での身体活動と思われる。	
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・松山管内50人以上の事業所）	—	71.8%	増加	83.1%	91.4%	A	労働環境の変化，健康経営推進の影響も考えられる。	
6	喫煙する人の割合	20～30歳代：男性	38.9%	24.0%	37.0%	33.1%	C	学校教育等での喫煙の害の指導で喫煙しない世代が対象者に入ったのではないか。健康増進法の改正で喫煙しにくい環境，機会の減少，世の中のタバコに対するイメージの変化があった。 女性は喫煙者が多い世代が対象内に入ったのではないか。また，ストレス等の解消のための喫煙が継続されていると思われる。喫煙をやめたい人向けの支援や受動喫煙対策が重要。	
		20～30歳代：女性	22.4%	13.8%	16.8%	11.4%	B		
		40～64歳：男性	35.9%	22.2%	34.9%	34.7%	C		
		40～64歳：女性	14.9%	9.2%	15.5%	17.6%	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%	20.1%	14.7%	15.2%	A	コロナ禍により自宅外での飲酒が減り，自宅での飲酒増加の可能性あり。度数の高い飲料も増え，飲酒量としては減っても依存症のリスクあり。	
		40～64歳：女性	14.6%	12.4%	9.5%	11.8%	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%	46.6%	33.3%	29.6%	C	受診数年々減少しているため，年ごとに割合にばらつきあり。歯科検診の普及啓発が必要。	

「健康はこだて21」（第2次）の評価

■ 高齢期（65歳以上）の指標

【評価】A：目標に達成した，B：改善傾向にある，C：変わらない，D：悪化している，E：評価が困難

函館市健康増進計画策定推進委員会	
令和5年2月20日	資料2

No.	高齢期のおもな指標	計画策定時の値	目標値	中間評価 (H29)	最終値 (R3)	評価	背景	おおまかな傾向	
1	肥満者（BMI25以上）の割合	65～74歳：男性	31.7%	31.7%	31.1%	36.0%	D	コロナ禍により在宅時間増え，活動量減少，間食の増加が考えられる。	<p>■肥満者の割合は男性は増加し，女性横ばい。</p> <p>■低栄養傾向の者の割合は目標を達成している。</p> <p>■運動習慣のある人や身体活動を1日1時間以上行っている者の割合は悪化。</p> <p>■喫煙者の割合は，女性が悪化。</p> <p>■リスクの高い飲酒をする人の割合は，男性は改善し，女性は横ばい。</p> <p>■24本以上の歯を有する人の割合は増加しているが，進行した歯周病を有する人の割合は増加。</p> <p>○背景から考えられること</p> <p>・コロナ禍で在宅時間や活動量の減少，食生活が変化したことが影響している可能性。</p>
		65～74歳：女性	24.2%	20.1%	21.3%	24.6%	C		
2	低栄養傾向者（BMI20以下）の割合	65歳以上	15.9%	22.0%以下	17.6%	17.8%	A	食形態変化し，高カロリー低栄養な食事増加しているのではないか。意識や知識，関係機関やサポート体制の変化の影響が考えられる。10年前の肥満が多かった世代が，そのまま高齢期に移行している可能性も考えられる。	
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%	64.5%	52.5%	49.5%	D	コロナ禍により在宅時間が増え，活動量が減少，外出控え，間食の増加，スポーツクラブなどの普段利用していた施設へ通えなくなったことで，運動の機会が減少したのではないかと。	
		65～74歳：女性	49.7%	59.7%	48.7%	46.0%	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%	67.6%	52.9%	50.9%	D		
5	喫煙する人の割合	65～74歳：男性	20.3%	12.5%	20.6%	20.8%	C		
		65～74歳：女性	5.0%	3.1%	5.7%	7.1%	D	喫煙者が多い世代が対象に入った可能性あり。これまでの喫煙を継続し，対象世代となったのではないかと。	
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%	14.4%	10.1%	9.9%	A	飲酒状況の変化，外での飲酒機会・他者と飲酒する機会が減少したのではないかと。	
		65～74歳：女性	4.4%	3.7%	3.0%	4.3%	C		
7	24本以上の歯を有する人の割合	60歳代	66.3%	70.0%	73.1%	78.6%	A	早期に受診する意識が高まってきたのではないかと。	
8	進行した歯周炎を有する人の割合	60歳代	49.5%	45.0%	60.0%	71.4%	D	歯の本数は維持できたが，歯周病の状態はよくないのか。歯周病無料クーポン等実施しており，さらに啓発が必要	

「健康はこだて21」（第2次）の評価

函館市健康増進計画策定推進委員会	
令和5年2月20日	資料2

■ 働く世代と高齢期の共通指標

【評価】A：目標に達成した，B：改善傾向にある，C：変わらない，D：悪化している，E：評価が困難

No.	働く世代・高齢期共通のおもな指標	計画策定時の値	目標値	中間評価 (H29)	最終値 (R3)	評価	背景	おおまかな傾向	
1	がん検診を受けた人の割合	40～64歳：胃がん	7.3%	40.0%	5.4%	9.2%	B	国も改善傾向。がんに対する意識の変化，医療の変化の影響が考えられる。がん検診無料クーポン券の発行など，制度の工夫を行ってきた効果も考えられる。がんや検診の制度の普及啓発に加え，職場や集団の検診への理解，受けやすい環境整備が必要。	<p>■がん検診の受診率は， 働く世代（40～64歳）は横ばいから改善傾向。 高齢期（65歳以上）は悪化。</p> <p>■収縮期血圧の平均値は，横ばい。</p> <p>■脂質異常者の割合は，悪化。</p> <p>■血糖コントロール不良者の割合は，横ばい。</p> <p>■糖尿病が強く疑われる者の割合は，悪化。</p> <p>■特定健診，特定保健指導を受けた人の割合は，改善。</p> <p>○背景として考えらえること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外食の増加や食事形態の変化が影響している可能性がある。 ・コロナ禍で，在宅時間の増加で身体活動，食生活の変化，医療機関への受診控えや受診制限が影響している可能性がある。 ・がん検診について，がんに対する意識の変化や医療の変化が影響している可能性がある。職場や集団の検診への理解，検診を受けやすい環境整備が必要である。
		65歳以上：胃がん	5.1%	40.0%	3.2%	1.8%	D		
		40～64歳：肺がん	11.9%	40.0%	9.9%	15.8%	B		
		65歳以上：肺がん	14.8%	40.0%	12.9%	8.2%	D		
		40～64歳：大腸がん	7.5%	40.0%	9.4%	16.2%	B		
		65歳以上：大腸がん	6.2%	40.0%	7.2%	5.2%	D		
		40～64歳：乳がん	19.0%	50.0%	59.3%	60.1%	A		
		65歳以上：乳がん	4.9%	50.0%	5.5%	4.0%	D		
		20～64歳：子宮がん	37.3%	50.0%	52.9%	66.2%	A		
65歳以上：子宮がん	6.7%	50.0%	5.8%	4.0%	D				
2	高血圧（収縮期血圧の平均値）の改善	40～74歳：男性	134.7mmHg	130.7mmHg	131.2mmHg	133.5mmHg	C	国は改善傾向。平均値が正常値を上回っており，対策が必要。外食の頻度増加，コロナ禍による運動の制限等の影響も考えられる。減塩意識（アンケート結果40～70歳）H28は70.2%，R3は65.3%で意識醸成は必要。	
		40～74歳：女性	131.1mmHg	127.1mmHg	127.6mmHg	131.2mmHg	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%	4.1%	10.1%	9.0%	D	特定保健指導の該当項目ではなく，高LDL状態のリスク，特性（食事・体質，運動で下げにくい）等について，知る機会がない者が多いのではないかと。外食の頻度の増加，脂質の多い食事内容等が変化してきていることも考えられる。	
		40～74歳：女性	9.3%	7.0%	14.1%	13.6%	D		
4	血糖コントロール不良者の割合（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上）	40～74歳	1.1%	0.9%	0.9%	1.0%	C	国は改善し，目標達成。コロナ禍による在宅時間増加や，受診控えによる治療中断が考えられる。高血糖状態を早期発見し，早期に治療に結びつける必要あり。	
5	糖尿病が強く疑われる者の割合（HbA1cがJDS値6.1%（NGSP値6.5%）以上または現在治療中）	40～74歳：男性	12.5%	13.6%以下	13.1%	16.5%	D	外食の増加等や食事形態の変化，コロナ禍による在宅時間の増加が考えられる。早期発見・早期治療に結びつけるため，意識醸成や環境整備が必要。	
		40～74歳：女性	5.0%	5.3%以下	5.4%	8.5%	D		
6	特定健康診査を受けた人の割合	40～64歳	19.8%	60.0%	22.3%	23.5%	B	国も改善傾向。受診率や実施率を高める工夫や取り組みの効果と思われる。	
		65～74歳	30.8%	60.0%	34.6%	35.2%	B		
7	特定保健指導を受けた人の割合	40～64歳	6.9%	60.0%	15.4%	10.2%	B		
		65～74歳	10.4%	60.0%	27.1%	12.0%	C		