

第3次函館市健康増進計画<概要版>

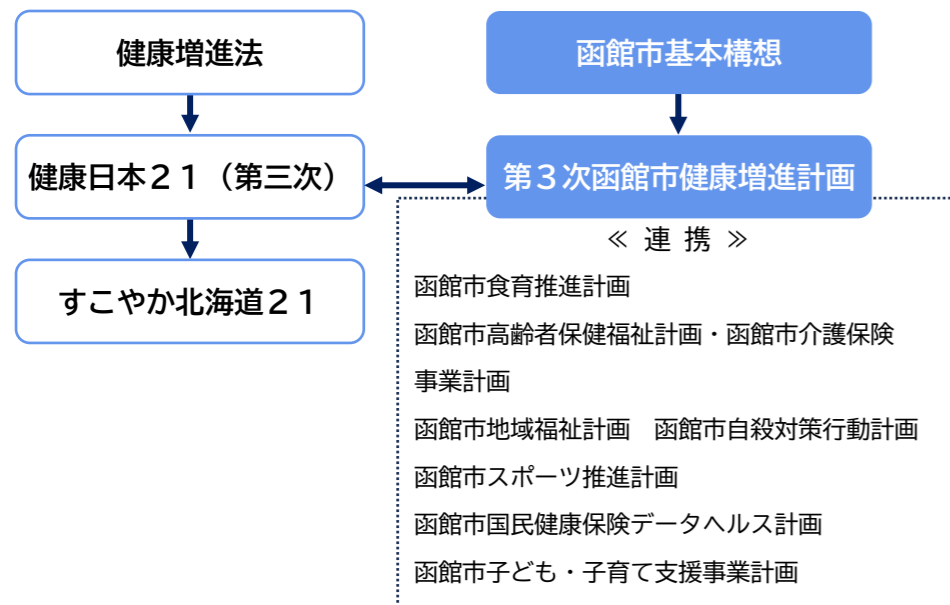
1 計画策定の趣旨

第2次計画における各ライフステージに向けた取組により、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。

※次世代：18歳未満，働く世代：18歳から64歳，高齢期：65歳以上

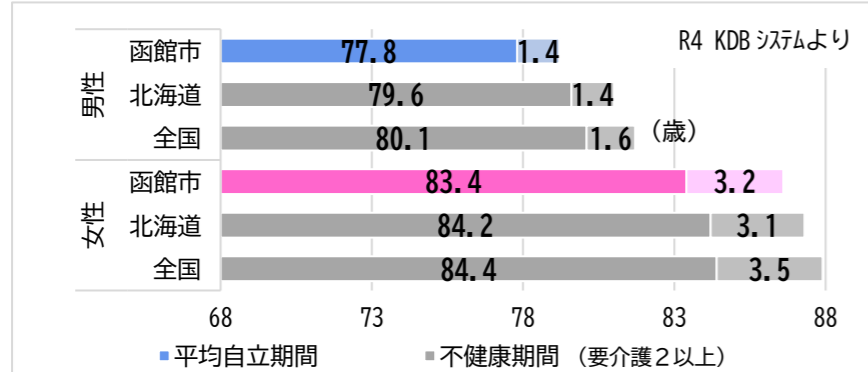
2 計画の位置づけ



3 函館市の現状

(1) 平均寿命と健康寿命*

男女ともに、全国、北海道と比較して、健康寿命が短い状況です。



※健康寿命(平均自立期間) = 平均寿命 - 不健康期間

(2) 死亡

主要死因の第1位が「がん」で3割を占めており、全体の約半数が生活習慣と関連しているほか、「がん」と「腎不全」の標準化死亡比(SMR)^{※1}が全国より高いため、健康寿命の延伸には生活習慣病の予防が重要です。

(3) 医療費

「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。

(4) 健診(検診)

特定健診やがん検診の受診率が低く、健康無関心層が多くいることから、次世代を含めたヘルスリテラシー^{※2}の向上や自然に健康になれる環境づくりが必要です。

※1 SMR：年齢構成の差異を調整して算出した死亡率。

※2 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。

4 健康課題

(1) 働く世代へのアプローチ

- ・働く世代から高齢期にかけて、肥満者の割合の増加や喫煙率が高いなど生活習慣病のリスクが高まっている。
- ・若い世代の健康面での心がけが不十分。
- ・一人当たり医療費が30歳代後半から北海道を上回っている。

(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、がんや腎不全のSMRも高い。
- ・喫煙、飲酒、運動などの生活習慣の状況は、全国よりも生活習慣病のリスクが高い傾向にある。

(3) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- ・腎疾患の原因となる糖尿病、高血圧の外来医療費は北海道よりも低い、入院医療費が高額であり、疾病の重症度が高い可能性がある。
- ・骨粗しょう症を含む筋骨格系疾患や変形性関節疾患が、要支援認定者の主な要因と推測される。

(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

- ・特定健診やがん検診の受診率が低く、健康無関心層が多くいる。

5 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。

6 計画の期間

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。

7 施策の体系

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
- (2) 身体活動・運動
- (3) 飲酒
- (4) 喫煙
- (5) 歯・口腔の健康
- (6) 休養

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
- (2) 腎疾患対策
- (3) がん対策

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

分野ごとに、スローガンおよび市民が目指す取組を設定し推進します。(別表参照)また、若い世代からポピュレーションアプローチを展開し、全体的にリスクを下げるとともに、ハイリスクアプローチをうまく組み合わせ合わせてハイリスク者の減少を図ります。

さらに、効率的・効果的に施策を展開していくために、健康増進計画策定推進委員会を中心としたPDCAサイクルの体制を構築します。

