

資料 1	令和5年11月14日
	第3回第3次健康日本21旭川計画策定部会

第3次健康日本21旭川計画（素案）について

1 策定部会での意見と計画への反映

意見	考え方及び計画への反映	掲載ページ
- 健康寿命の記載について - 記載方法を要検討	健康寿命については、これまでも国や北海道との算定方法の違い等について質問があったところです。 算定方法等についての説明を加え、国や北海道、同規模自治体と比較することができる KDB システムでの算定数値を参考値として記載し、比較できるようにしました。	P. 3～5
- ライフステージ（シニア期）について - 前期高齢者と後期高齢者における健康課題の違いについて	ライフステージ区分のシニア期を前期と後期に区分して記載しています。 シニア後期における低栄養予防・口腔機能の維持、運動器機能維持、継続した社会参加などのフレイル予防を意識し、より若い世代から取組を進めていく必要があることから、ライフコースの説明においても記載しました。	P. 19～20
- 学齢期をターゲットにした施策について - 生活習慣が確立される時期の取組について要検討	学齢期への取組の重要性については、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに記載しました。 また、各分野での取組の中で「栄養・食生活」分野での給食や給食を通じたアプローチや、「身体活動・運動」分野での学校における運動習慣定着化の取組、「喫煙」分野での小・中学生等を対象とした喫煙防止講座の実施、「歯・口腔の健康」分野でのフッ化物洗口の推進等、学校との連携図りながら取組を進めていくほか、親子で参加できる事業やイベント実施等も行い、より早い世代、年代から健康への意識を高めることができるよう取組を進めます。	P. 20 各分野の取組 P. 24～
- 健（検）診受診率の向上について - 他市の事例も参考に取組の強化を要検討	本市において各種健（検）診の受診率が低いことは課題であるため、取組の効果検証を行いながら、より有効な受診勧奨の手法等を検証していきます。 本計画の新たな視点として ICT の活用があり、本市においては令和6年度から健康づくりに特化した「あさひかわ健幸アプリ」をリリースし、健康増進行動へのインセンティブ付与や情報発信の強化に取り組めます。 「あさひかわ健幸アプリ」の機能等については別紙1を参照ください。	各分野の取組 P. 24～
- 食塩摂取量の目標値について - 国の目標値も踏まえ再考	国の指標と同様に男女の平均値で 7.0 g 未満に変更しました。 【補足】 国では、国民健康・栄養調査（食事記録法）の数値で	P. 24 P. 55

意見	考え方及び計画への反映	掲載ページ
	現状値を把握していますが、本市は簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）を用いた調査であるため、調査方法が異なります※が、北海道も本市と同様に次期計画においては BDHQ を用いることにしており、国と同様の目標値を予定していることを確認しています。 ※BDHQ が過去 1 か月間の食事歴を反映するのに対し、国民健康・栄養調査の食事記録法は 1 日分の秤量調査であり、2つの調査は、観察時点と手法が異なる	
● COPD の記載について ・国の分野や指標を勘案し、記載について要検討	「喫煙」の分野において、本市における COPD の現状と死亡者数の推移を注視していく旨の記載をしています。 対策については、「喫煙」分野での取組の中で喫煙者に対する知識の普及を行います。	P. 34～36
● 認知症について ・高齢化が進んでいる中で認知症の対策も要検討	令和 5 年 6 月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（令和 5 年法律第 65 号）が交付され、施行に向けて、今後、認知症施策推進基本計画が策定されます。国や北海道が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、本市の認知症施策推進計画の策定についても検討していくこととしていますことから、国や北海道の動向を注視しながら、本市で策定の検討を行う計画と連携して対策を進めます。 予防については、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、「身体活動・運動」「糖尿病・循環器病」での取組を行うとともに、「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」において、社会参加に係る記載をしています。	P. 47～48
● 市の取組の周知について ・団体や実行委員会等、横の連携を意識	本計画においては、多様な主体による健康づくりを基本方針とし、連携期間の裾野をを広げるとともに、連携・協力した取組を推進します。 多様な主体による推進については、重視する必要があることから第 4 章計画の推進に記載しています。	P. 51～53

2 第 2 回策定部会からの修正点

(1) 目標の記載

「〇〇の増加」から「〇〇を増やします」等、表現を変更しています。

目標自体の修正はありません。

(2) 目標値の変更

【栄養・食生活】

策定部会の意見を踏まえ変更しました。

指標	変更前		変更後	
	基準値	目標値	基準値	目標値
食塩摂取量の減少	男性 14.8g 女性 11.9g	男性 13g 未満 女性 10g 未満	13.1g	7.0 g 未満

国の指標を踏まえ、目標値を「現状維持」から「減少傾向」に変更しました。

変更前			変更後		
指標	基準値	目標値	指標	基準値	目標値
低栄養傾向（BMI20 以下） の女性高齢者の割合の維持	10.5%	現状維持	低栄養傾向（BMI20 以下） の女性高齢者の割合の減少	10.5%	減少傾向へ

【糖尿病・循環器病】

同時期に策定作業を進めている旭川市国民健康保険保健事業実施計画と整合性を図っているところですが、当該計画が都道府県レベルで標準化されることに伴い、評価指標及び目標値が変更になったため、合わせて変更しました。

変更前			変更後		
指標	基準値	目標値	指標	基準値	目標値
糖尿病未治療者のうち HbA1c 6.5 以上又は空腹/ 随時血糖 126mg/dl 以上の 者の割合	4.4%	3.5%	HbA1c8.0%以上該当者の 割合の減少	1.2%	1.0%以下
糖尿病治療中者のうち、 HbA1c 7.0%以上の者の割 合	37.8%	29.5%			
高血圧未治療者のうちⅡ 度高血圧 （160/100mmHg）以上の 者の割合	5.9%	4.4%	Ⅲ度高血圧 （180/110mmHg 以上） 該当者の割合の減少	1.1%	0.9%以下
高血圧治療中者のうちⅡ 度高血圧 （160/100mmHg）以上の 者の割合	7.1%	4.8%			
脂質異常症未治療者のう ち、LDL コレステロール 180mg/dl 以上又は中性脂 肪 300mg/dl 以上（食後 を除く）の者の割合	5.9%	減少傾向へ	LDL コレステロール 180mg/dl 以上該当者の割 合の減少	3.1%	2.5%以下
脂質異常症治療中者のう ち、LDL コレステロール 180mg/dl 以上、又は中性 脂肪 300mg/dl 以上（食後 を除く）の者の割合	1.80%	減少傾向へ			

【全分野共通】

目標値に、数の範囲を表す単位「以上」「以下」「未満」等を明記しました。