

(素案)

第3次 健康日本21旭川計画

令和6年度～令和17年度

令和6(2024)年 月

旭川市

はじめに

令和6年（2024年） 月

旭川市長 今津 寛介

目次

第1章 計画の策定に当たって.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置付け.....	1
3 基本理念.....	3
4 計画期間.....	3
5 計画の目標.....	3
第2章 旭川市民の健康を取り巻く現状と課題.....	6
1 人口・世帯数.....	6
2 人口動態.....	7
3 各種健（検）診.....	10
4 医療費の状況.....	12
5 介護保険の状況.....	12
6 第2次健康日本21旭川計画総合評価.....	14
第3章 健康づくり施策と取組.....	16
1 基本方針.....	16
2 施策体系.....	18
3 ライフステージとライフコース.....	19
4 概念図.....	20
5 各分野における目標と取組.....	21
基本施策1 個人の行動と健康状態の改善.....	21
領域1 生活習慣の改善.....	21
領域2 生活習慣病の発症・重症化予防.....	41
基本施策2 誰もが健康づくりに取り組める環境の整備.....	47
第4章 計画の推進.....	51
1 推進体制.....	51
第5章 計画の評価.....	54
1 評価時期.....	54
2 評価方法.....	54
3 指標一覧.....	55
資料編	

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

本市では、国や北海道を先行する高齢化の進行や生活習慣の乱れなどから「がん」や「循環器病」などの生活習慣病が増加していくものと推計されています。生活習慣病の発症や進行には、喫煙・食生活・運動などの生活習慣や運動習慣が深く関わっていることから、生活習慣の見直しや改善に取り組み、疾病の発症を予防する「一次予防」を中心とした健康づくりを進めるため、平成14年度に「健康日本21旭川計画」を策定し、取組を進めてきました。

その後、平成25年3月には、第2次健康日本21旭川計画を策定し、健康を基盤とした生活の質の向上を目指し、健康づくりに関する施策を推進してきましたが、近年では、少子高齢化の進展による人口構造の変化や女性の社会参画、育児や介護と仕事の両立など社会の変化や働き方の多様化が進んでいます。さらに、デジタル技術の発展に伴うDX（デジタルトランスフォーメーション）の加速などに加え、新型コロナウイルス感染症による新しい生活様式への対応等、ライフスタイルや価値観も大きく変わりました。

また、平成27年には国連総会で持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）が採択され、令和12年までの世界共通の目標として17の目標が設定されました。保健分野においては、「すべての人に健康と福祉を」が目標として設定され、国際社会においても、誰もが健康で幸せな生活を送れるよう健康的な生活の確保に向けた取組が推進されているところです。

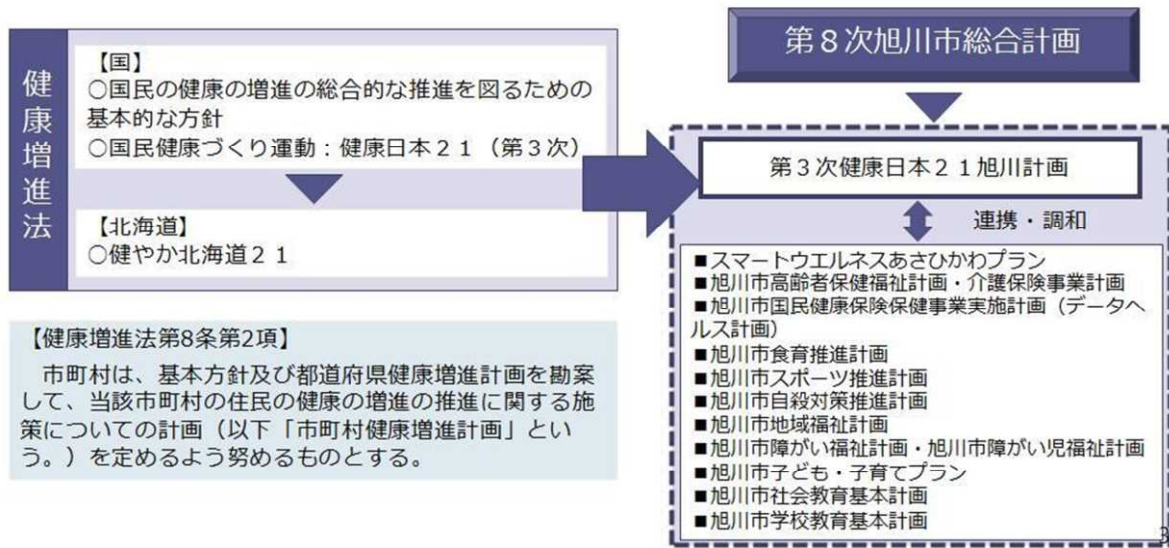
こうした時代の変化に対応し、個人の特性をより重視した健康づくりを支援するとともに、令和4年度に実施した第2次健康日本21旭川計画総合評価の結果及び国から新たに示された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を踏まえ、令和6年度を始期とする第3次健康日本21旭川計画を策定します。

2 計画の位置付け

健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画であり、第8次旭川市総合計画（平成28年度～令和9年度）の個別計画の一つとして、スマートウエルネスあさひかわプランのほか食育推進計画やスポーツ推進計画、自殺対策推進計画等の市民の健康に関連する本市の各計画と整合性や調和を図りながら計画を推進します。

健康日本 21 旭川計画の位置付け

第1章 計画の策定に当たって



本計画と関連計画の計画期間

	2022 令和4年度	2023 令和5年度	2024 令和6年度	2025 令和7年度	2026 令和8年度	2027 令和9年度	～	2035 令和17年度
健康日本21旭川計画	前計画の評価 次期計画策定		■（仮称）第3次健康日本21旭川計画（R6～R17年度）					
まちづくり	■第8次旭川市総合計画（H28～R9年度）							
健幸づくり		■スマートウエルネスあさひかわプラン（R5～R7年度）						
生活習慣病	■前計画		■旭川市国民健康保険保健事業実施計画（R6～R11年度）					
高齢者（介護予防）	■前計画		■旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期：R6～R8年度）					
子供	■旭川市子ども・子育てプラン（第2期：R2～R6年度）							
食育	■前計画	■第4次旭川市食育推進計画（R5～R9年度）						
こころ	■前計画		■旭川市自殺対策推進計画（R6～R11年度）					
障がい	■前計画		■第7期旭川市障がい福祉計画・第3期障害児福祉計画（R6～R8年度）					
地域福祉	■前計画		■第5期旭川市地域福祉計画（R6～R11年度）					
スポーツ		■旭川市スポーツ推進計画（R5～R9年度）						
教育	■旭川市社会教育基本計画（H28～R9年度）							
	■旭川市学校教育基本計画（第2期：H31～R9年度）							

3 基本理念

誰もが健やかに生き生きと暮らし 幸せを感じることができるまち

基本理念は、先に策定した健幸^{※1}づくりに関するアクションプランである「スマートウエルネスあさひかわプラン」と本計画は整合性を図ることとし、「誰もが健やかに生き生きと暮らし 幸せを感じることができるまち」とします。

4 計画期間

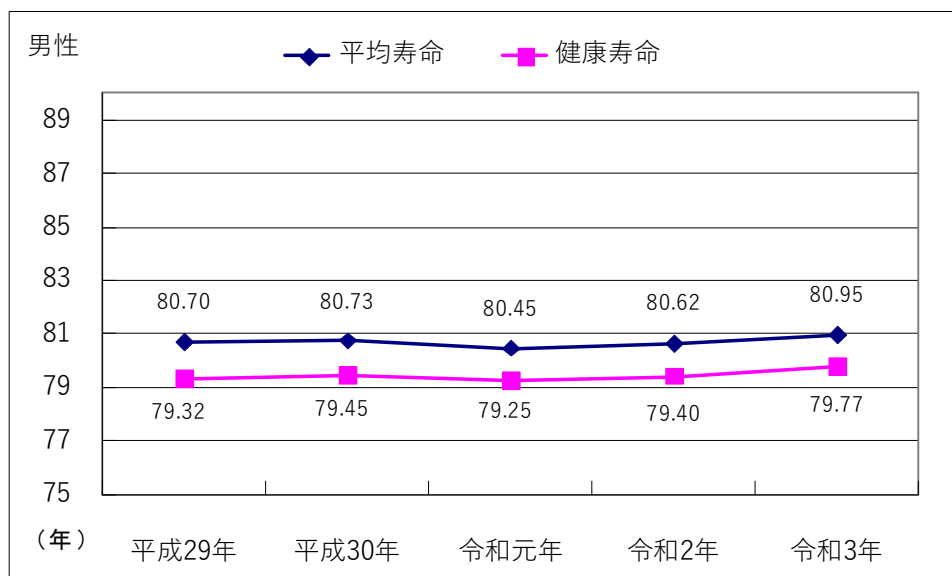
計画期間は、健康づくりと関連が深い医療や介護等と連携しながら、施策を効果的に進めていくため、医療や介護等の計画の見直し時期と一致するように、令和6年度（2024年）から令和17年度（2035年）までの12年間とします。中間年である令和11年度には、中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

5 計画の目標

健康寿命の延伸

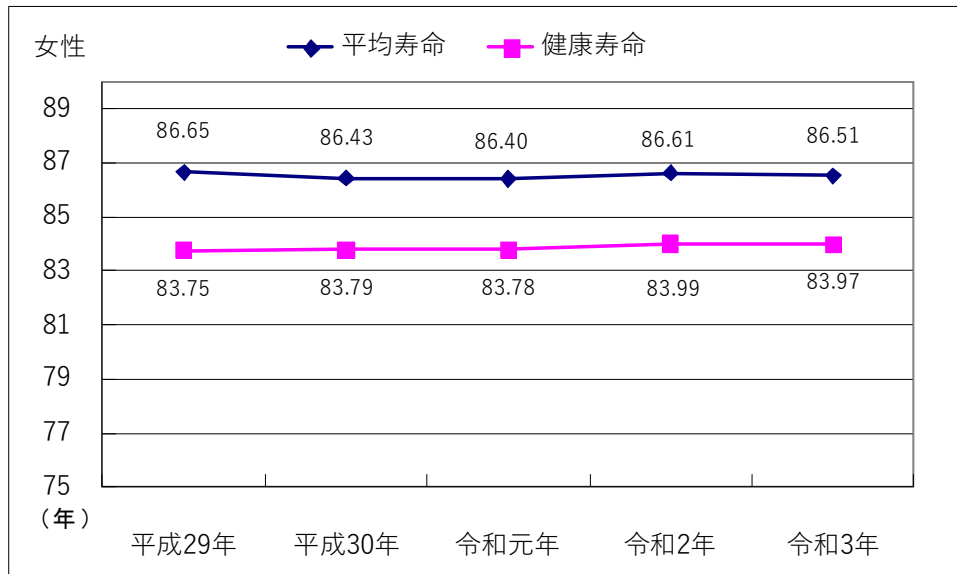
前計画に引き続き、全ての市民が生涯を通じて健やかで心豊かな生活が送れるよう、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）の延伸を目指し、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を成果指標とします。

平均寿命と健康寿命の推移（男性）



※1 健幸（けんこう）とは、スマートウエルネスあさひかわプランにおいて「健やかで幸せな生活＝健幸」と定義しています。

平均寿命と健康寿命の推移（女性）



○健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班（H24 厚生労働科学研究費補助金による研究事業）が示す「健康寿命の算定方法の指針」で定める算定方法に基づき、厚生労働科学研究班による「健康寿命算定プログラム」を用いて算出

■ 健康寿命の算定方法

国から示されている算定方法は3種類あります。

- 1 国民生活基礎調査のデータを使用した【日常生活に制限のない期間の平均】
- 2 国民生活基礎調査のデータを使用した【自分が健康であると自覚している期間の平均】
- 3 介護保険の要介護認定者のデータを使用した【日常生活動作が自立している期間の平均】

「健康である期間」の考え方

データ	算定方法	「健康である期間」	市町村の算定
国民生活基礎調査 (3年ごとに実施される 大規模調査)	1	健康上の問題で日常生活に何か影響 がありますか ⇒「ない」と回答	抽出調査のため算 定不可
	2	現在の健康状態はいかがですか ⇒「よい」「まあよい」「ふつう」	
介護保険の要介護認定者	3	介護保険の要介護2以上の認定を受 けていない ⇒要介護1以下	算定可能

国や都道府県ごとの健康寿命は、算定方法1と2を指標として算出されており、回答者の主観（自己申告）が反映される傾向があります。また、算出年が限定されており、毎年算出することはできません。

本市は、**算定方法3を用いて算出**しており、客観性が高い指標である一方、算定方法1と2を用いた健康寿命とは意味合いが違うため、単純に比較することはできません。

なお、国や北海道等と比較することが可能なものとして、国保データベース（KDB）システムにおいて算出される「**平均自立期間**」があります。

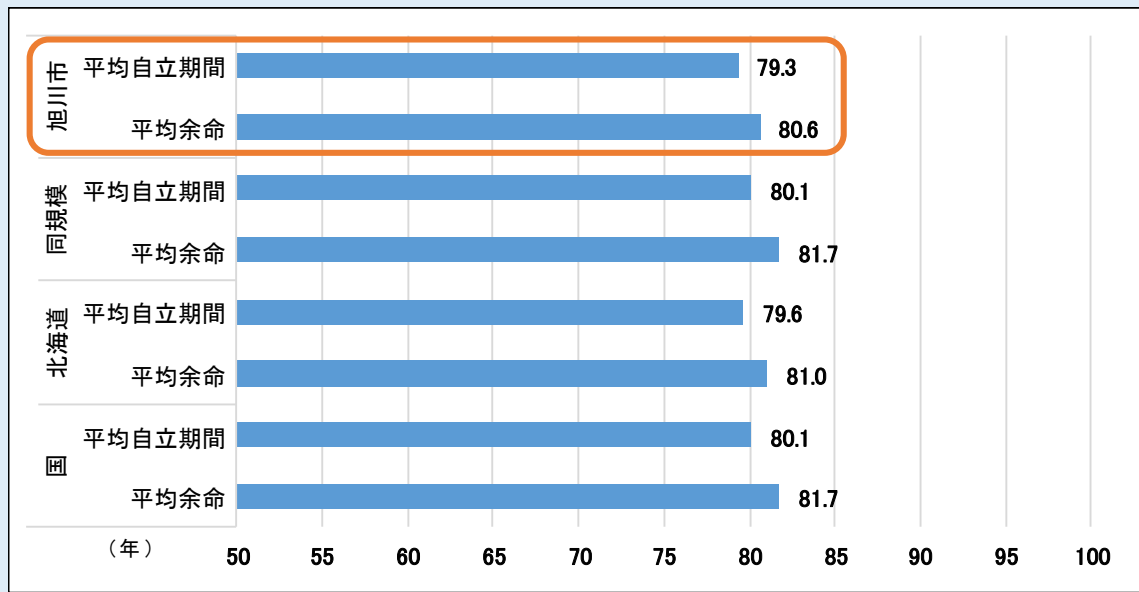
算出方法3を参考とし、介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義し、平均余命から不健康期間を除いたものを「平均自立期間」として毎年度算出することが可能です。本市が算定する「健康寿命」とは算定に使用する統計情報の時点が異なるものではありませんが、国や北海道、同規模自治体との比較が可能であるため、本計画においては「平均自立期間」を参考値として取り扱っていきます。

【参考値】

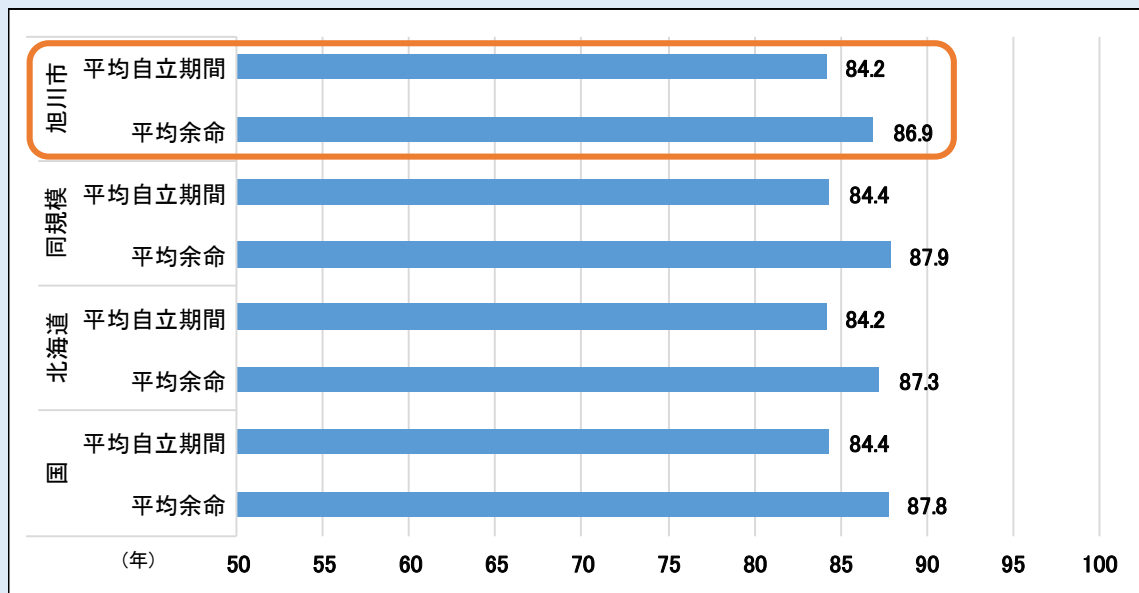
平均自立期間と平均余命の比較（KDB システム）

平均自立期間及び平均余命については、国や北海道、同規模自治体と比較すると、本市は不健康な期間^{※2}が短い状況にあります。その一方で平均余命及び平均自立期間も短い状況となっています。

平均自立期間と平均余命（令和4年）男性



平均自立期間と平均余命（令和4年）女性



資料：KDB 帳票 地域の全体像の把握（令和4年）

※2 不健康な期間とは、平均余命－平均自立期間（要介護2以上認定者を日常生活に制限があるとしている）のことをいいます。

第2章 旭川市民の健康を取り巻く現状と課題

第2章 旭川市民の健康を取り巻く現状と課題

1 人口・世帯数

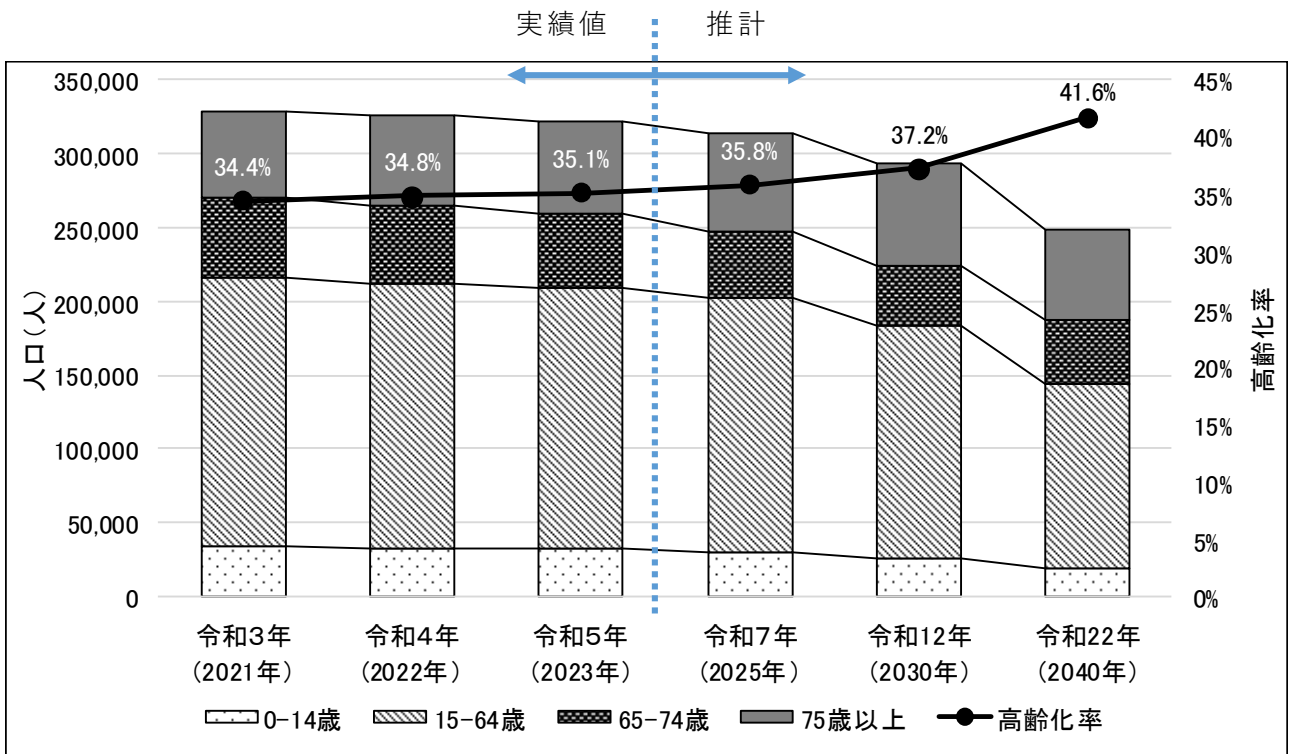
(1) 人口と世帯の推移

本市の令和5年10月1日の人口は、321,469人となっており、全人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は35.1%となっています。その後も総人口は減少を続ける見込みであり、令和11年には30万人を下回ることが推計されています。

高齢者全体の人口は、令和4年から令和5年にかけて減少し始めていますが、75歳以上の後期高齢者人口は増加を続けています。推計では、後期高齢者人口は、令和10年にピークを迎え、それ以降は減少することが見込まれていますが、少子化の進展により、高齢化率は上昇していくことが推計されています。

また、本市の世帯数は、核家族化の進展により年々増加しており、令和2年度の国勢調査の結果によると総世帯数は156,195世帯となっています。世帯当たりの人員が減少し、施設入居者を除く一般世帯の約3割が高齢者夫婦のみ世帯又は一人暮らし高齢者世帯となっています。今後も後期高齢者人口の増加が推計されていることから、一人暮らし高齢者世帯の割合が増加していくことが予測されます。

人口推移と将来推計



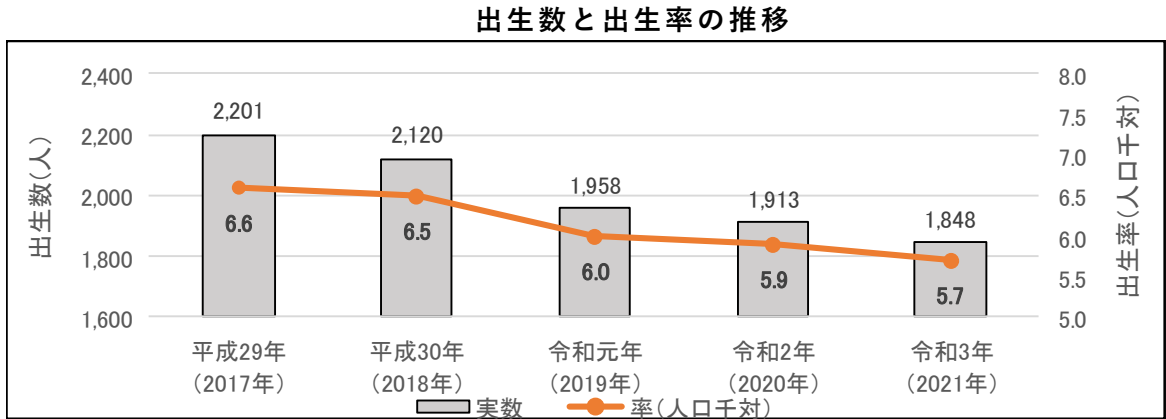
資料：(R3~R5)旭川市住民基本台帳（各年10月1日）、推計は5年間のデータ（H30~R4の住民基本台帳）をもとにコホート要因法で推計したもの

2 人口動態

(1) 出生数と出生率の推移

出生数は年々減少し、令和元年以降、2,000人を下回っています。

令和3年出生数は1,848人で、人口1,000人当たりの出生数を表す出生率は5.7となり、北海道5.6とほぼ同率で、全国6.6を下回っています。



【令和3年】

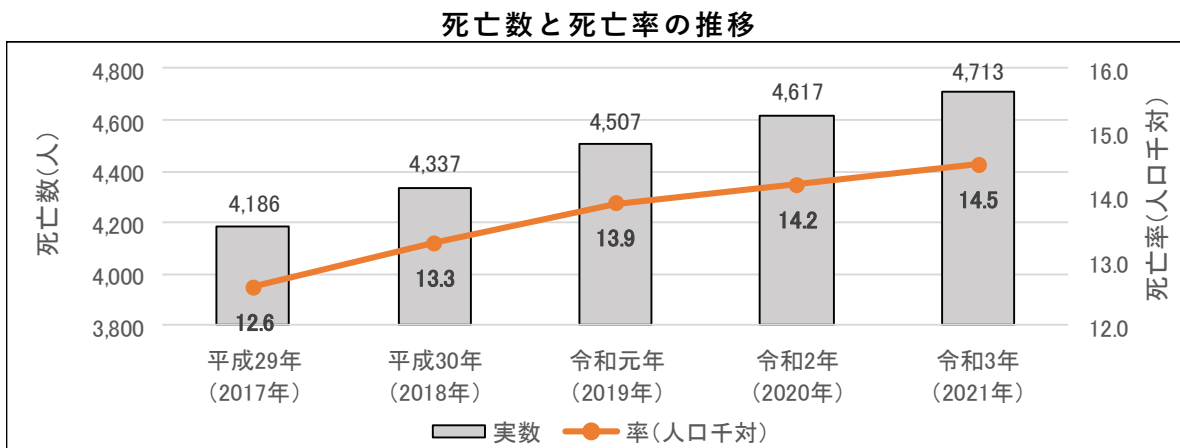
	全国		北海道		旭川市	
	実数	率	実数	率	実数	率
出生	811,622人	6.6	28,762人	5.6	1,848人	5.7

資料：旭川市保健衛生年報

(2) 死亡数と死亡率の推移

高齢者の増加に伴い死亡数は年々上昇しています。

令和3年死亡数は4,713人、人口1,000人当たりの死亡数を表す死亡率は14.5であり、北海道13.4、全国11.7をいずれも上回っています。



【令和3年】

	全国		北海道		旭川市	
	実数	率	実数	率	実数	率
出生	1,439,856人	11.7	69,023人	13.4	4,713人	14.5

資料：旭川市保健衛生年報

(3) 主要死因の推移

本市の死因は、悪性新生物が約3割を占め、次いで心疾患の割合が高くなっています。令和3年には老衰が脳血管疾患を上回り、第3位となっています。

主要死因の推移

	平成29年		平成30年		令和元年		和2年		令和3年	
	死因	実数 割合	死因	実数 割合	死因	実数 割合	死因	実数 割合	死因	実数 割合
第1位	悪性新生物	1,272人 30.4%	悪性新生物	1,330人 30.4%	悪性新生物	1,347人 29.9%	悪性新生物	1,399人 30.3%	悪性新生物	1,374人 29.2%
第2位	心疾患 (高血圧以外)	730人 17.4%	心疾患 (高血圧以外)	798人 18.2%	心疾患 (高血圧以外)	775人 17.2%	心疾患 (高血圧以外)	729人 15.8%	心疾患 (高血圧以外)	767人 16.3%
第3位	脳血管疾患	340人 8.1%	脳血管疾患	364人 8.3%	脳血管疾患	320人 7.1%	脳血管疾患	351人 7.6%	老衰	405人 8.6%
第4位	肺炎	300人 7.2%	肺炎	280人 6.4%	肺炎	281人 6.2%	老衰	349人 7.6%	脳血管疾患	358人 7.6%
第5位	老衰	229人 5.5%	老衰	240人 5.5%	老衰	279人 6.2%	肺炎	236人 5.1%	肺炎	202人 4.3%
総数	4,186人		4,377人		4,507人		4,617人		4,713人	

資料：旭川市保健衛生年報

【参考】

全国の死因（R3）第1位は悪性新生物（26.5%）、第2位は心疾患（高血圧以外）（14.9%）、第3位は老衰（10.6%）、第4位は脳血管疾患（7.3%）、第5位は肺炎（5.1%）

(4) 年代別死因

年代別の死因を見ると、40歳未満では「自殺」の割合が高く、20～39歳では半数を占めています。40歳以上では「悪性新生物」が第1位となっており、「心疾患」が第2位となっています。特に、40～64歳の働き世代では、「悪性新生物」が42%と高い割合となっています。

年代別死因（令和3年）

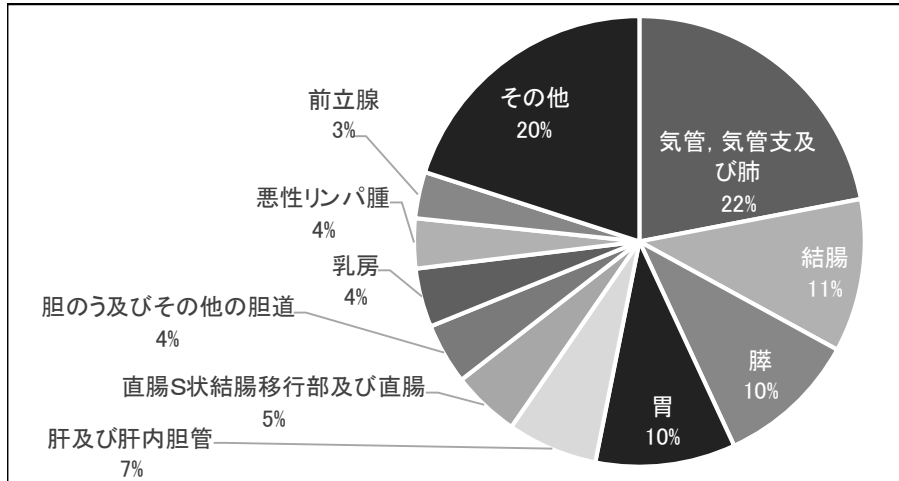
年齢	死亡総数 (人)	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
		死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合
総数	4,713	悪性新生物	29%	心疾患	16%	老衰	9%	脳血管疾患	8%	肺炎	4%
0-9歳	5	先天奇形、変形 及び染色体異常	60%	悪性新生物	20%						
10-19歳	6	自殺	33%	悪性新生物	17%	筋骨格系及び結 合組織の疾患	17%	不慮の事故	17%		
20-39歳	26	自殺	50%	悪性新生物	23%	その他の新生物	4%	心疾患	4%	脳血管疾患	4%
40-64歳	316	悪性新生物	42%	心疾患	15%	脳血管疾患	8%	不慮の事故	5%	自殺	5%
65-74歳	726	悪性新生物	18%	心疾患	5%	脳血管疾患	3%	大動脈瘤及び解 離	1%	不慮の事故	1%
75歳以上	3,634	悪性新生物	25%	心疾患	17%	老衰	11%	脳血管疾患	8%	肺炎	5%

資料：旭川市保健衛生年報（死因順位に用いる分類項目で集計）

(5) 悪性新生物の部位別の死亡状況

悪性新生物の部位別の死亡率を見ると、気管、気管支及び肺の割合が最も高く、次いで結腸、膵、胃となっています。

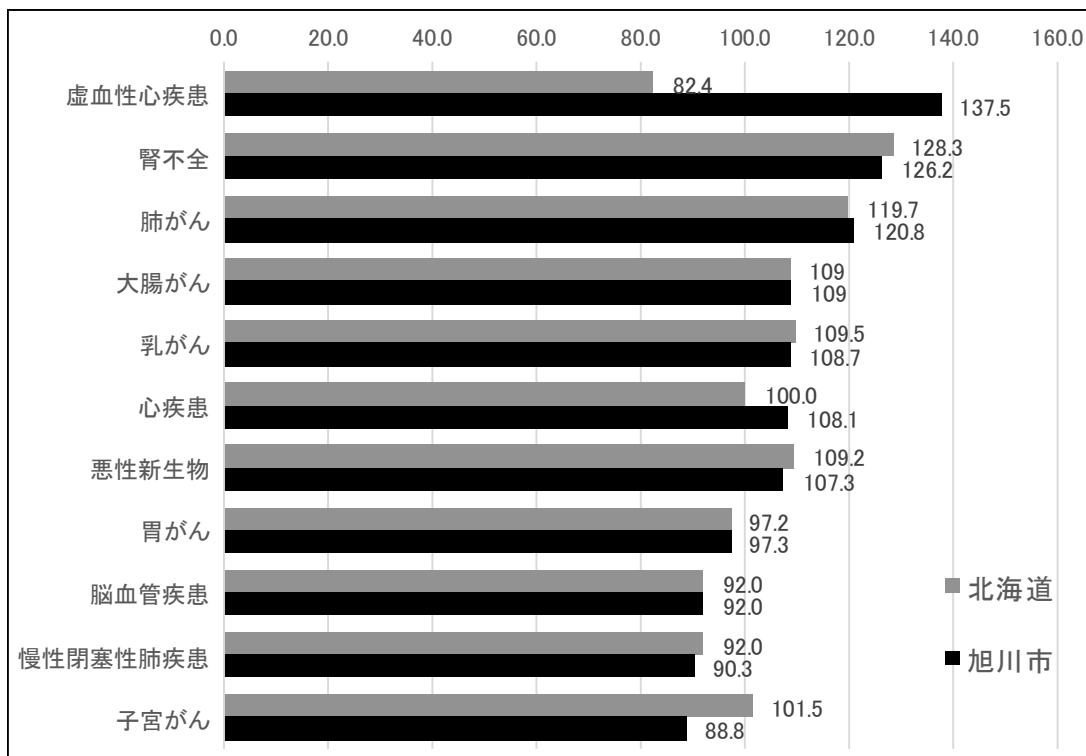
悪性新生物部位別死亡割合（令和3年）



(5) 標準化死亡比（SMR^{※3}）

虚血性心疾患，腎不全，肺がんが高い数値となっています。特に虚血性心疾患は北海道と比べても高い状況です。

SMR 北海道との比較（2010年（平成22年）～2019年（令和元年））



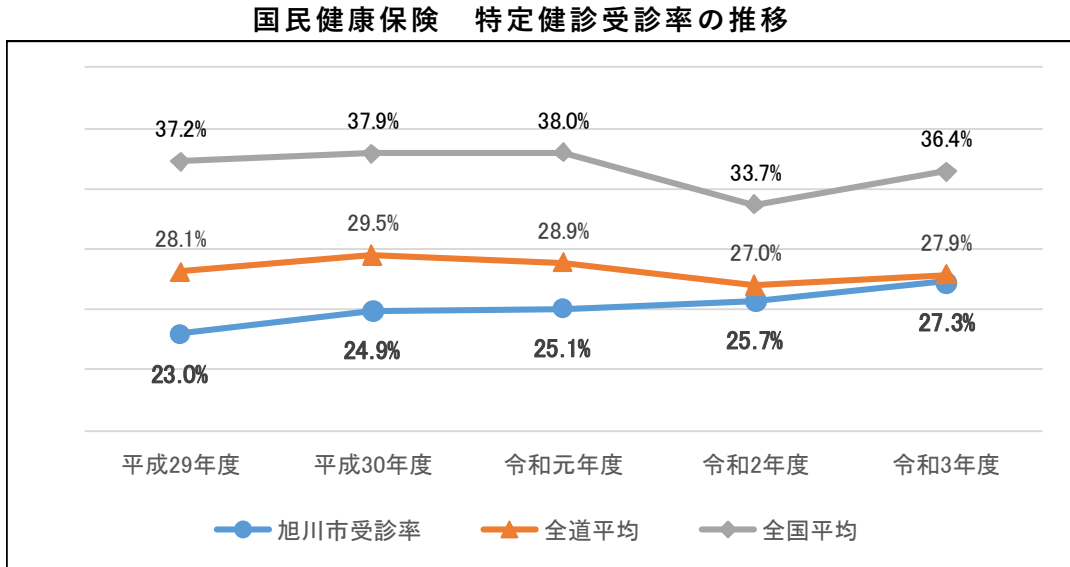
資料：北海道健康づくり財団

※3 SMR（標準化死亡比）とは、年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した数値です。国や別の地域と死亡率を比較でき、国を100として表現しています。

3 各種健（検）診

(1) 国民健康保険特定健康診査受診率（40～74歳）

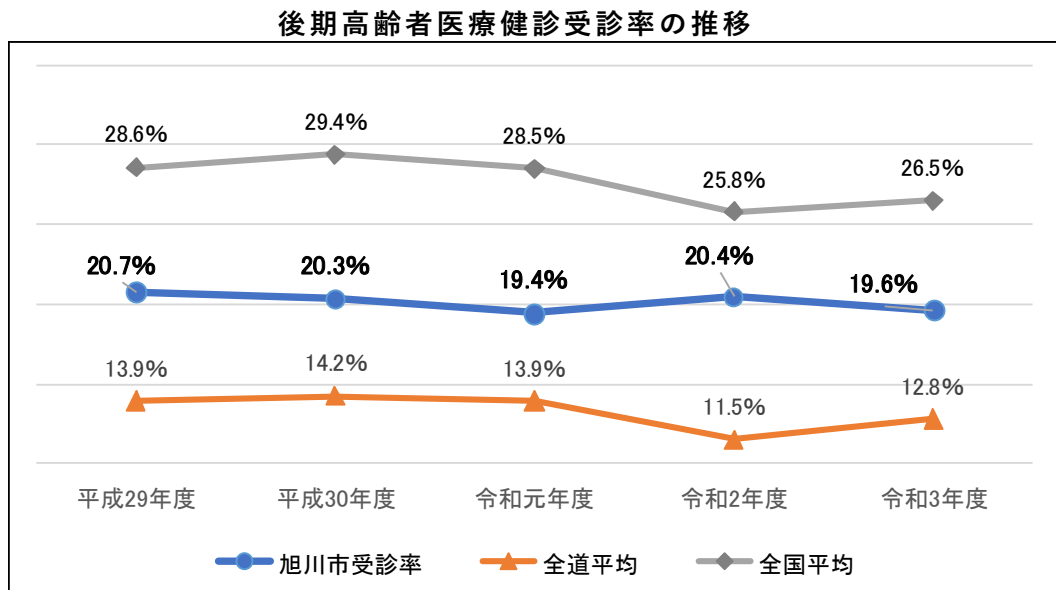
国民健康保険における特定健康診査受診率は、全国・全道を下回っているものの、年々増加しています。



資料：KDB システム

(2) 後期高齢者医療制度健康診査受診率（75歳以上）

後期高齢者医療制度による健康診査受診率は、20%前後で推移しており、北海道の受診率より高いものの、全国よりは低い状況です。



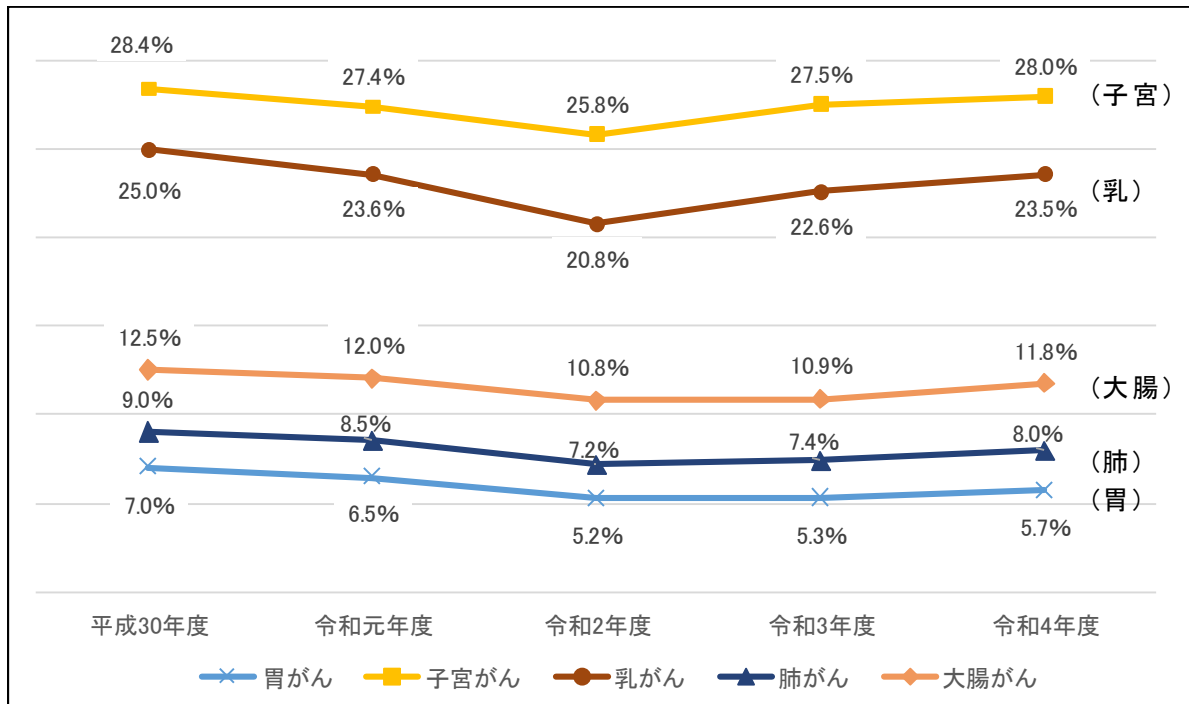
資料：KDB システム

(3) がん検診

新型コロナウイルス感染症の流行により低下した受診率は回復傾向にあるものの、大腸がん・肺がん・胃がん検診は低迷しています。

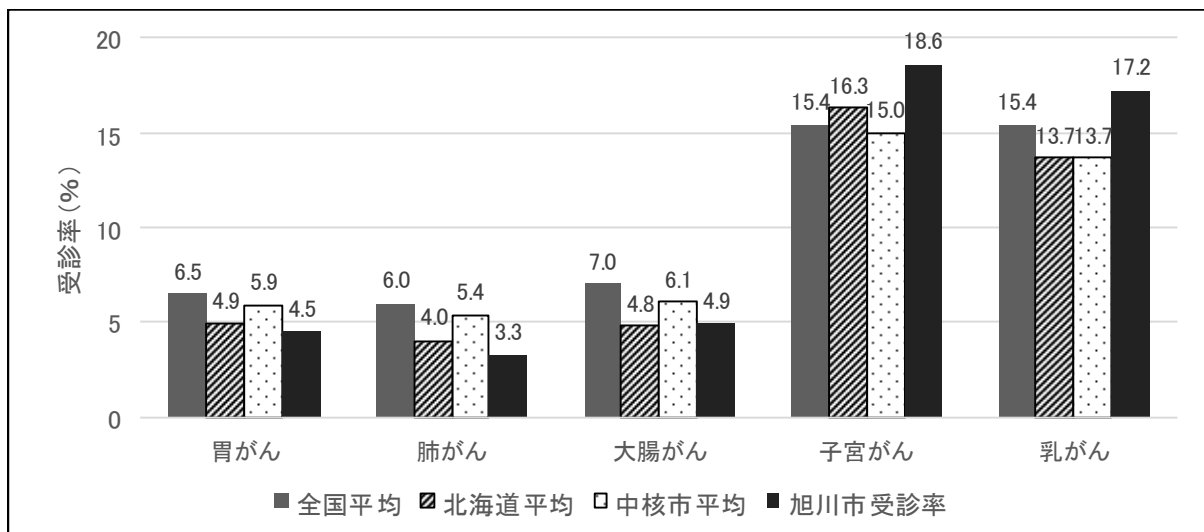
全国や北海道、中核市の受診率と比較すると、子宮がん・乳がんの受診率は高く、胃がん・肺がんは低い状況です。大腸がんは北海道平均をわずかに上回っているものの、全国や中核市平均を下回っています。

がん検診受診率の推移



資料：旭川市保健所

がん検診受診率（令和3年度）



資料：厚生労働省統計資料「令和3年度地域保健・健康増進事業報告※」

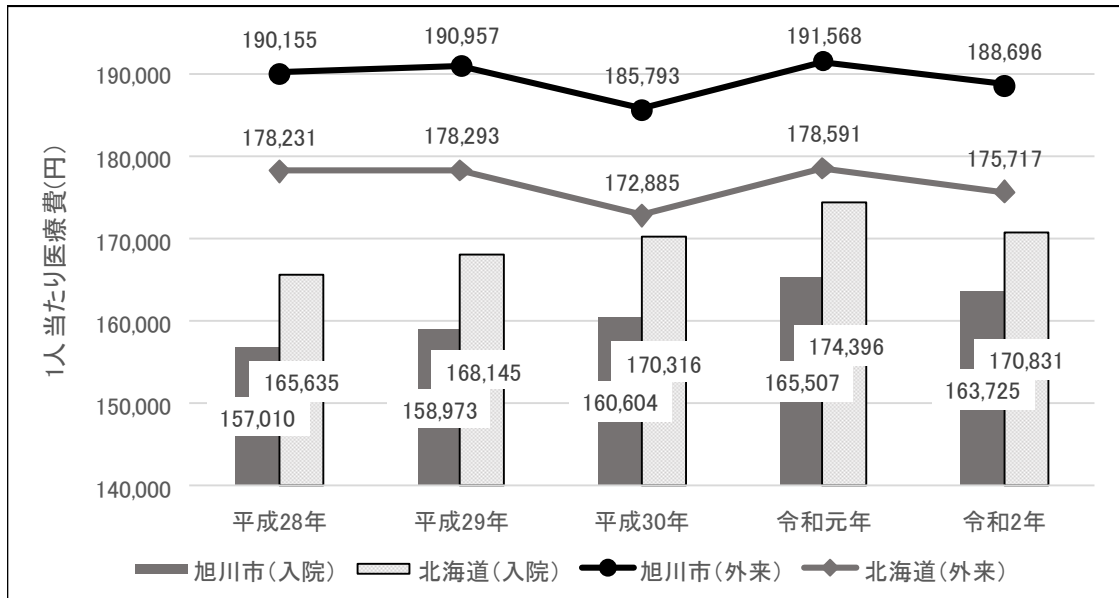
※ 旭川市保健所統計とは、対象者の算出方法が異なるため、受診率は一致しません。

4 医療費の状況

(1) 1人当たり医療費

1人当たり医療費は北海道と比べ、入院が低く、外来が高くなっています。

1人当たり医療費 北海道との比較（経年）※協会けんぽ+国保+後期



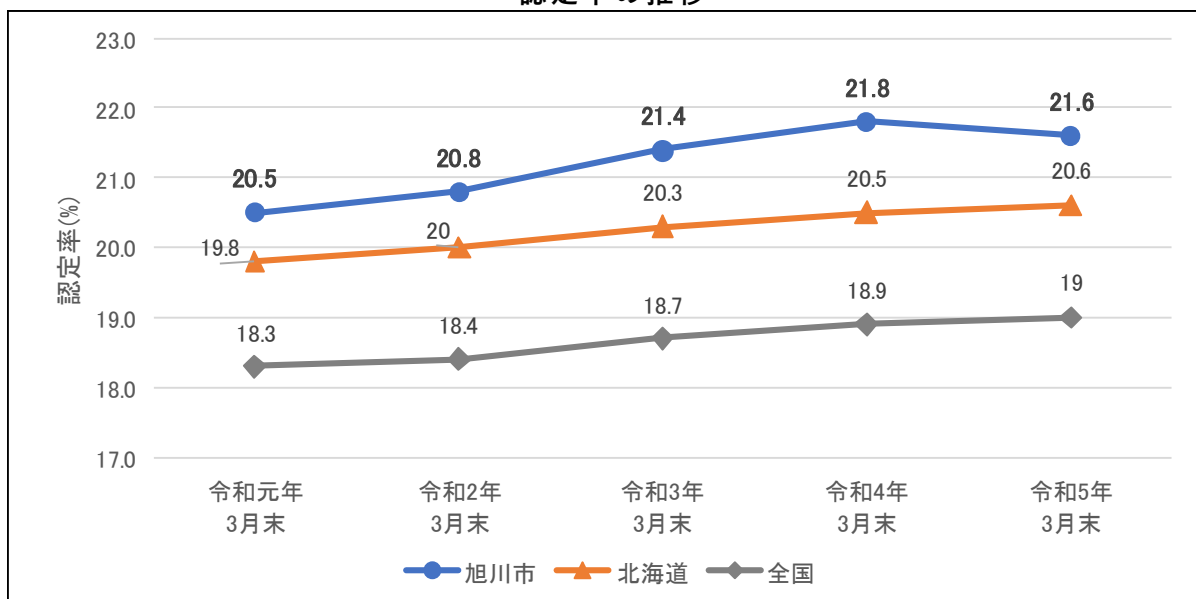
資料：KDB システム

5 介護保険の状況

(1) 要介護等認定者数・認定率

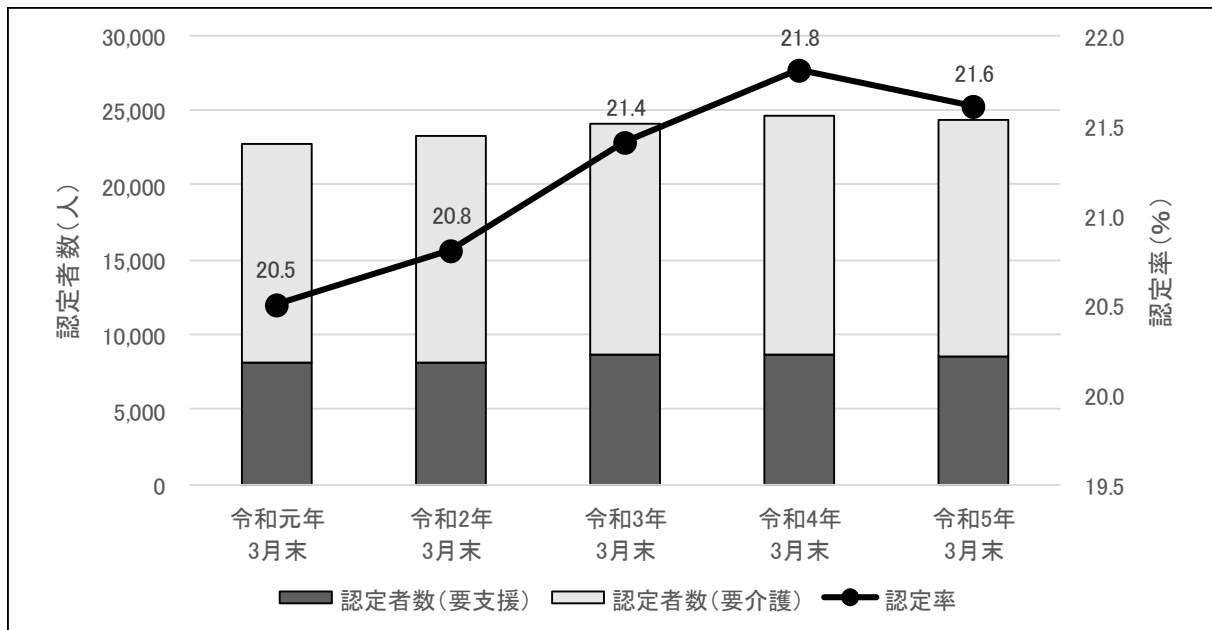
本市の認定率は北海道、全国と比較して高い水準で推移しています。

認定率の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和元年度から令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和4年度から令和5年度：「介護保険事業状況報告（月報）」）

認定者数・認定率の推移

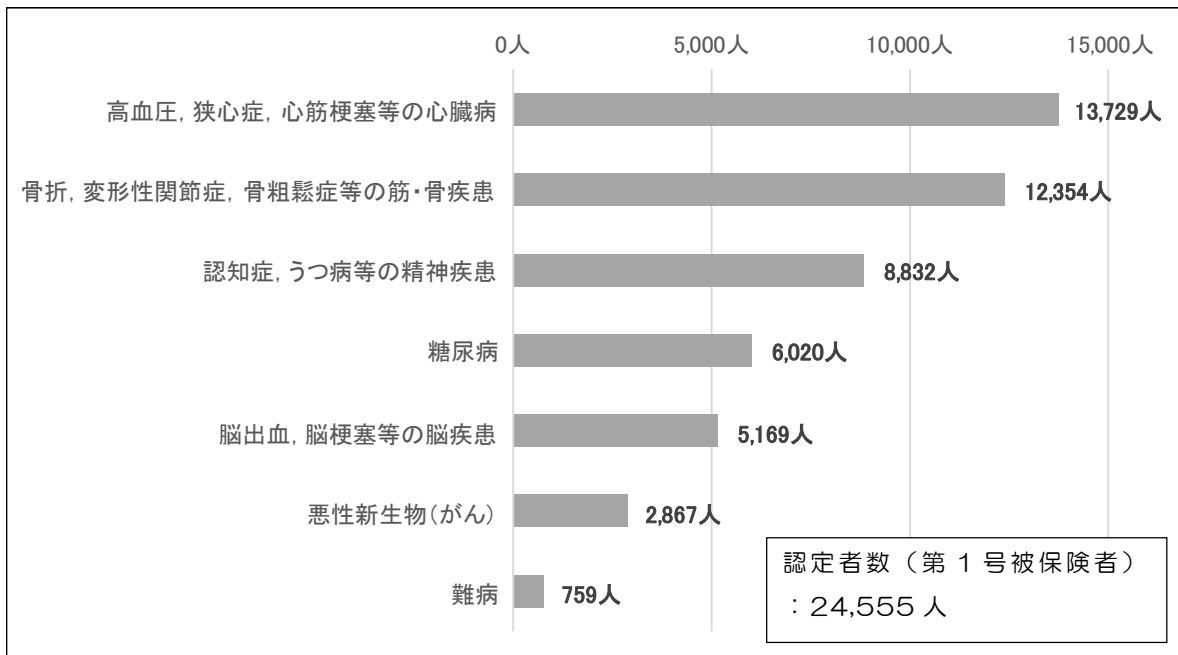


資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和元年度から令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」，令和4年度から令和5年度：「介護保険事業状況報告（月報）」

(2) 要介護等認定者数の有病状況

要介護等認定者の有病状況からは、循環器病が最も多く、次いで骨折等の運動器に関する疾患となっています。循環器病のほか糖尿病や脳疾患，悪性新生物など生活習慣によりリスクが高まる疾患の有病者が多い状況です。

要介護（支援）者有病状況（令和4年度累計） ※重複計上あり



資料：KDB システム

6 第2次健康日本21旭川計画総合評価

(1) 指標の達成状況

半数近くの項目が基準値から目標値に近づく、又は目標値を達成し、改善が見られていますが、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」及び「糖尿病・循環器病・がん」の3分野では、指標の半数以上が基準値より悪化していました。

指標の達成状況

区分	判定区分	栄養 食生活	身体活動 運動	休養 心の健康 アルコール	歯の健康	たばこ	糖尿病 循環器病 がん	合計
◎	目標値を達成しているもの (達成)	1 (4.6%)	4 (18.2%)	6 (37.5%)	12 (63.2%)	0 (0.0%)	6 (18.8%)	29 (23.8%)
○	基準値から目標値に近づいているもの(改善)	5 (22.7%)	3 (13.6%)	4 (25.0%)	3 (15.8%)	7 (63.6%)	4 (12.5%)	26 (21.3%)
×	基準値より悪くなっているもの (悪化)	15 (68.1%)	12 (54.6%)	1 (6.2%)	4 (21.0%)	0 (0.0%)	19 (59.3%)	51 (41.8%)
—	データがないもの(判定不能)	1 (4.6%)	3 (13.6%)	5 (31.3%)	0 (0.0%)	4 (36.4%)	3 (9.4%)	16 (13.1%)
指標数(合計)		22 (100.0%)	22 (100.0%)	16 (100.0%)	19 (100.0%)	11 (100.0%)	32 (100.0%)	122 (100.0%)

※ 表の数値の上段は健康指標の数、下段は構成比(%)を示しています。
 ※ 再掲も含まれます。
 ※ 一部の構成比は、100%となるよう調整しています。

(2) 課題と今後の方向性

第2次健康日本21旭川計画では、「健康寿命の延伸と生活の質の向上」を最終的な目標として取組を推進してきました。本市の健康寿命は着実に延伸しているものの、ここ数年は新型コロナウイルス感染症の影響により、外出機会の減少、運動不足や生活環境の変化によるストレスの蓄積、健(検)診受診控えなど心身の健康を妨げる要因が多くみられ、今後の健康状態の悪化が懸念される状況となっています。

一方で、市民アンケートの結果では、新型コロナウイルス感染症の拡大前と比べて、健康への意識や意欲が改善したと回答した市民が、約3割となっていることから、健康づくりの意識が向上している状況でもあります。

少子高齢化及び核家族化が進展し、女性の社会進出や多様な働き方、あらゆる分野でのデジタル化が加速するなど、社会が大きく変化している中、年代や生活スタイル、心身の特性を踏まえ、一人一人が自分にあった健康づくりに取り組めるよう、自らの健康をモニタリングする仕組みや行動変容を促す仕掛け等の新た

な手法も視野に入れ、地域や職域、関係機関や団体と連携しながら自然に健康になれる環境づくりを推進していく必要があります。

特に、疾病の予防や早期発見の観点から、働き世代や健康への関心が薄い市民の行動変容を促す取組に注力していくとともに、中間評価時から課題となっている情報発信については、総合評価においても、市の取組が十分に知られていないことが明らかになっていることから多様な媒体を活用しながら、引き続き重点的に取り組む必要があります。

第3章 健康づくり施策と取組

1 基本方針

(1) 基本方針

市民一人一人の健康の実現に向けた施策を行うための目指す方向性として、次の3点を基本方針とします。

▶ 多様な主体による健康づくり

市だけでなく、住民組織や関係団体、企業、学校等の関係者と連携しながら、協力して健康づくりを推進します。

▶ 生涯を通じた健康づくり

他計画に基づく取組とも連携しながら、ライフステージごとの健康づくりやライフコースアプローチにより生涯を通じて心身の状況に応じた健康づくりを推進します。

▶ 集団や個人の特性に応じた健康づくり

地域や学校、職域、趣味の活動グループ、サークルなどの多様な集団や個人を取り巻く環境等に応じた健康づくりを推進します。

(2) 重点テーマ

前計画の課題を踏まえ、全ての施策において戦略的・横断的に推進する2つの重点テーマを設定します。

▶ 健康づくりに係る情報発信の強化

健康づくりに関する情報を入手・活用できるよう情報発信の媒体や手法を工夫するなど、情報発信を強化します。

▶ 若い世代・働き世代の健康意識の向上

関係機関や団体、企業、学校とも連携しながら若い世代・働き世代の健康意識の向上に取り組めます。

(3) 新たな視点

健康寿命の延伸実現のためには、個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるものではなく、社会環境の質の向上自体も重要な要素であることから、基本方針等に基づく健康づくりの取組を推進するに当たっては、新たに次の3つの視点にも留意します。

▶ 自然と健康になれる環境づくり

健康な食環境や身体活動、運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境作りの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

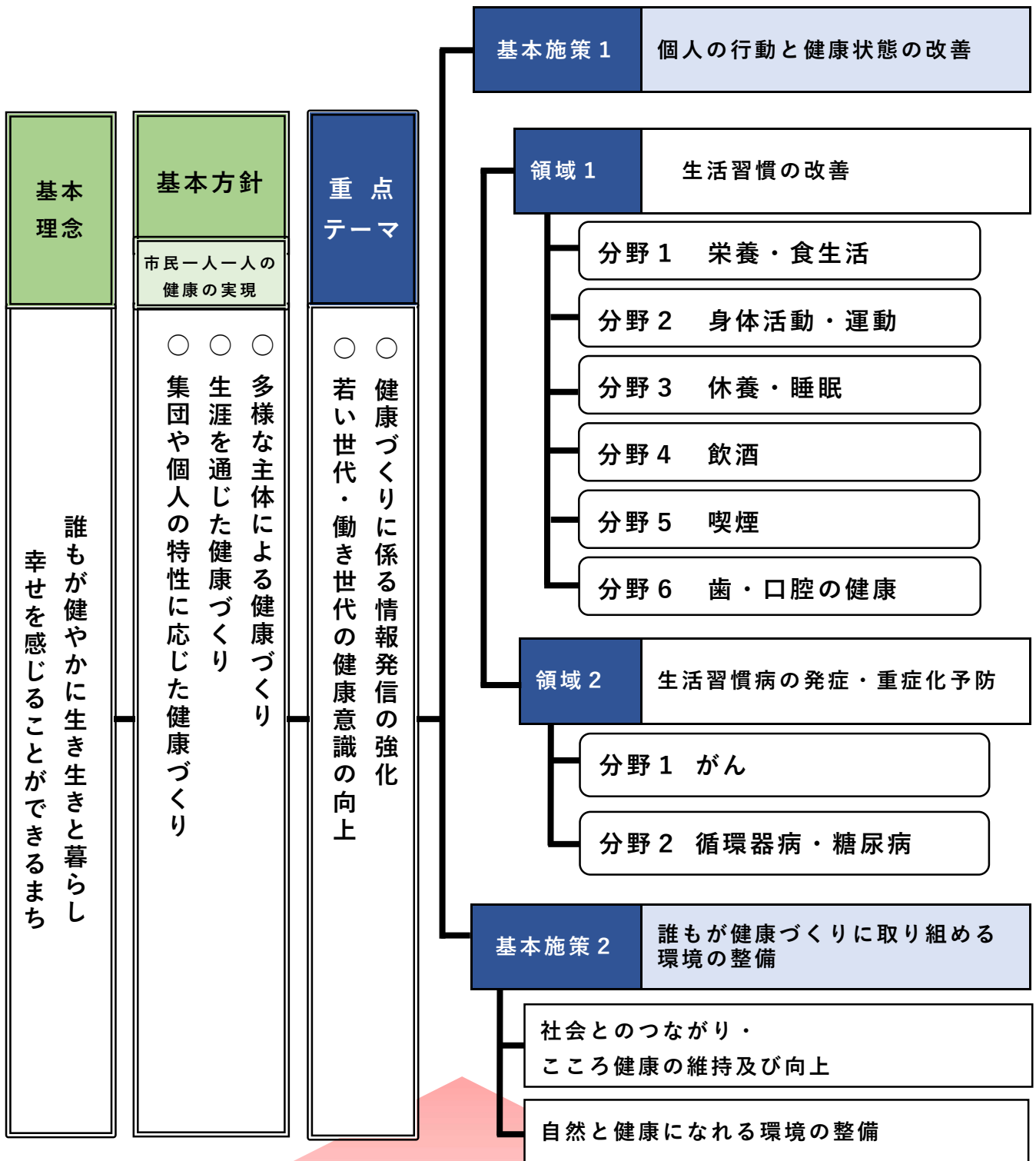
▶ ライフコースアプローチ

各ライフステージ特有の健康づくりについて、引き続き取り組みを進める。加えて、現在の健康状態はこれまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期からシニア期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくり）についても、関連計画等とも連携し、取組を進めていくことが必要です。

▶ ICTの活用

あらゆる分野でDX（デジタルトランスフォーメーション）が加速する今日においては、ウェアラブル端末やスマートフォンアプリなどのデジタル技術を活用することで、個人の特性に応じた効果的な支援に取り組みます。

2 施策体系



新たな視点

- ・ 自然と健康になれる環境づくり
- ・ ライフコースアプローチ
- ・ ICT の活用

3 ライフステージとライフコース

(1) ライフステージ

人の一生は、子供から大人へとといった身体的な状況や、就学・就職などの社会的な環境の変化によっていくつかの段階に分けられます。この段階をライフステージと呼びます。

それぞれのライフステージにおいては、多くの人に共通する特徴があります。本計画では、ライフステージを6つの段階に分けています。

ライフステージ		特徴
妊産婦・乳幼児期 (胎児期～就学前)		身体の生理的機能が自立し、生活のリズムや社会性の基礎を形成する時期です。家庭の生活習慣に大きな影響を受けます。 また、妊娠中は母親の生活環境や生活習慣が胎児の成長に大きく影響します。
学齢期 (概ね小学生～高校生世代) (6～17歳)		身体面・精神面が著しく発達し、子供から大人への移行期で家庭から学校中心の生活へ変化します。 自立した生活習慣が確立されますが、周りの大人や友人、ソーシャルメディアなどから影響を受けやすい時期です。
青年期 (18～39歳)		身体的な発達が完了し、進学、就職、結婚などにより生活習慣や生活環境が変わる時期です。 この時期の過ごし方が生活習慣病など疾病の発症に大きく影響します。
壮年期 (40～64歳)		身体機能が徐々に低下し、健康や体力が気になり始める時期です。 社会的な役割が大きくなる時期でもあるため、精神的な負担が大きくなります。生活習慣病の発症が増える時期でもあるため、疾病の予防や早期発見など生活習慣を見直す重要な時期です。
シニア期	前期 (65～74歳)	身体機能が低下し、個人個人の健康状況の差が大きくなる時期でもあります。 社会との交流の中で生きがいを持ちながら住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けることが望まれます。
	後期 (75歳以上)	心身の機能の減衰が顕在化し、フレイル ^{※4} （虚弱）や認知症が増加する時期です。 慢性疾患の有病率が高くなる時期でもあるため、疾病の重症化予防や加齢に伴う心身機能の低下であるフレイルの進行を予防することが重要な時期です。

↑
次世代への影響

※4 フレイルとは、加齢や疾患によって身体的・精神的なさまざまな機能が徐々に衰えた状態を指します。健康な状態と日常生活で支援が必要な要介護状態の中間を意味します。

(2) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

本計画では、ライフステージを6つの段階に区分し、各分野における取組について、ライフステージのどの年齢層が対象になるかを整理しています。

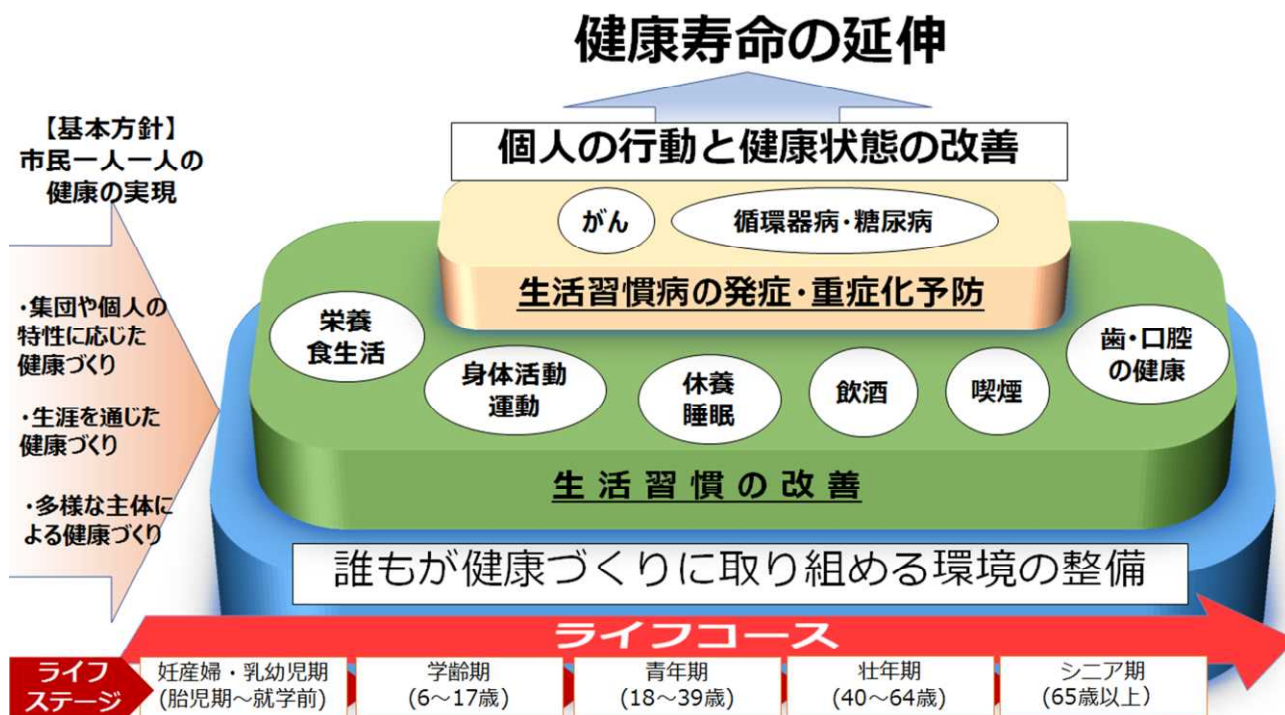
しかし、ライフステージは連続しているもので、一つのライフステージでの過ごし方によっては、それ以降の健康づくりに大きく関わります。

そのため、幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることを踏まえ、乳幼児期や学齢期（0～17歳）といった子供の健康を支える取組が必要です。

また、若い世代の生活習慣がシニア期（65歳以上）における健康状態の個人差にも影響を及ぼすことから、若い世代の健康行動の実行と継続の支援に取り組むほか、シニア期後期（75歳以上）については、低栄養予防、口腔機能の維持、運動器機能の維持、継続した社会参加等によりフレイルを予防・改善することが重要です。フレイルから「要介護」の状態になることを予防し、できる限り自立した生活を続けることができるよう個人や地域での介護予防の取組を推進します。

女性についてはライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等からも各段階に応じた健康課題に対応する必要があります。特に若い世代のやせ、高い喫煙率、運動不足といった課題については、ライフコースを意識した取組が重要です。

4 概念図



5 各分野における目標と取組

基本施策1 個人の行動と健康状態の改善

領域1 生活習慣の改善

分野1 栄養・食生活

(1) 現状と課題

適正な体重を維持することは、健康の保持・増進、生活習慣病の発症及び重症化予防の観点から重要ですが、健康日本21旭川計画アンケート調査結果では、肥満や若年女性のやせの割合が増加しているため、適正体重を維持する人を増やす必要があります。

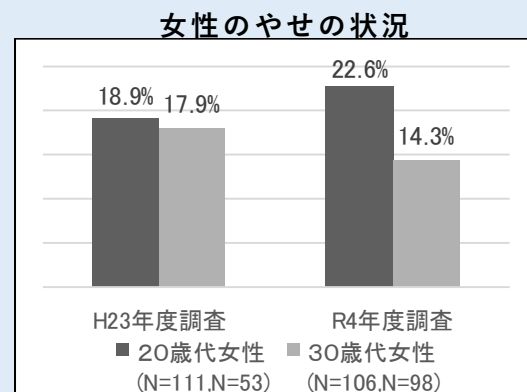
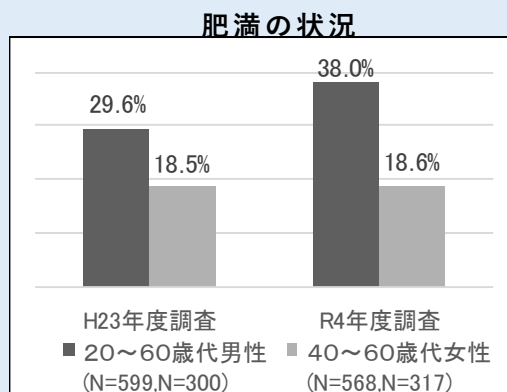
また、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上とっている人は、それより少ない人と比較して、たんぱく質や脂質エネルギー比など栄養素の適正摂取につながることを報告されています。そのため、旭川市食育に関するアンケート調査の調査結果では4割程度となっているこの割合を増加させることは、良好な栄養素摂取量を達成するために重要です。

旭川市食育に関するアンケート調査の結果から、若い世代の朝食の欠食率については依然として高い傾向にあることが分かりました。朝食をとる人を増やすためには、朝食の重要性の啓発だけでなく、朝早く起きるなど規則正しい生活を送るための啓発、簡単に準備できる朝食メニューの提案や普及など、実態に合わせた支援に取り組む必要があります。

また、栄養・食生活は経済的な事情に左右されることが明らかになってきていることから、個々の状況を踏まえた上で効果的な介入方法を検討する必要があります。

- ▶ 健康日本21旭川計画アンケート調査（令和4年度）
対象者：20歳以上の男女2,800人 有効回収：1,017人（36.3%）

【肥満と女性のやせの状況】

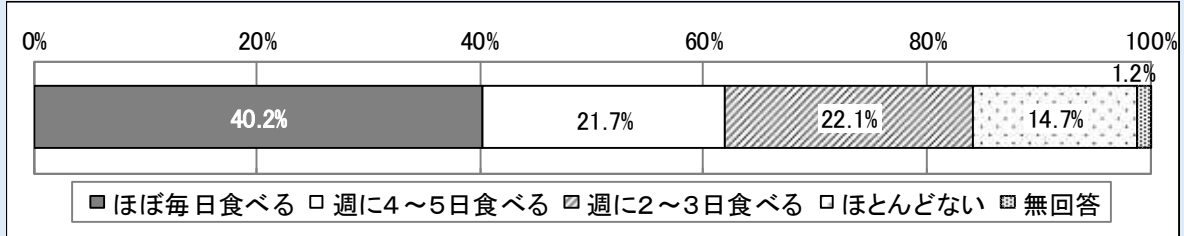


旭川市食育に関するアンケート調査（令和3年度）

対象者：20歳～79歳の男女3,200人 有効回答：1,061人（33.2%）

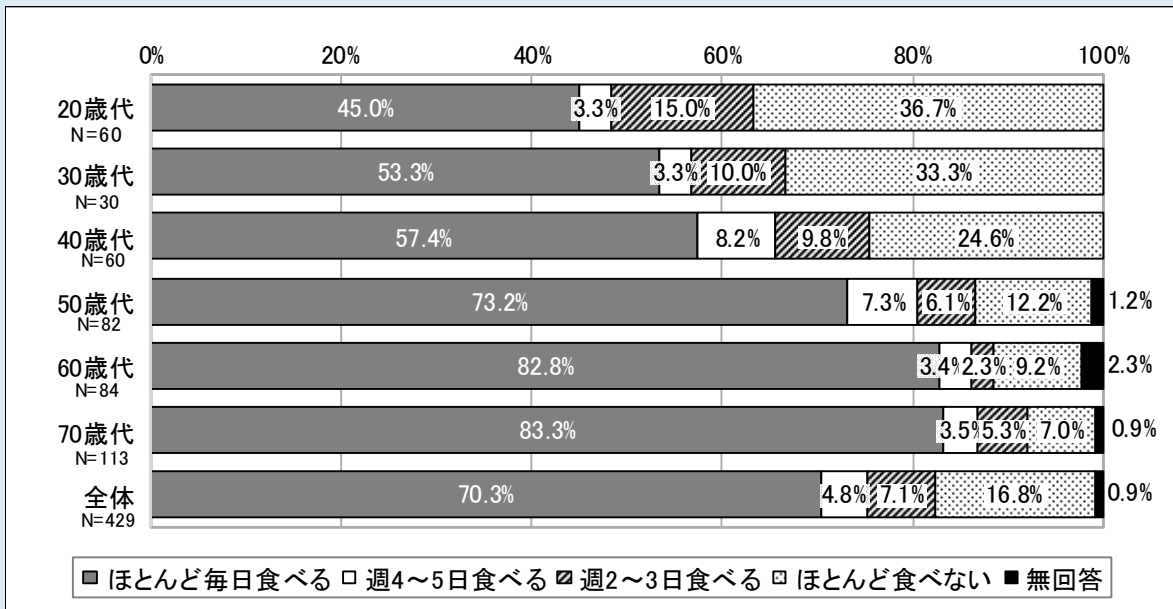
【食生活の状況】

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日に2回以上食べている頻度

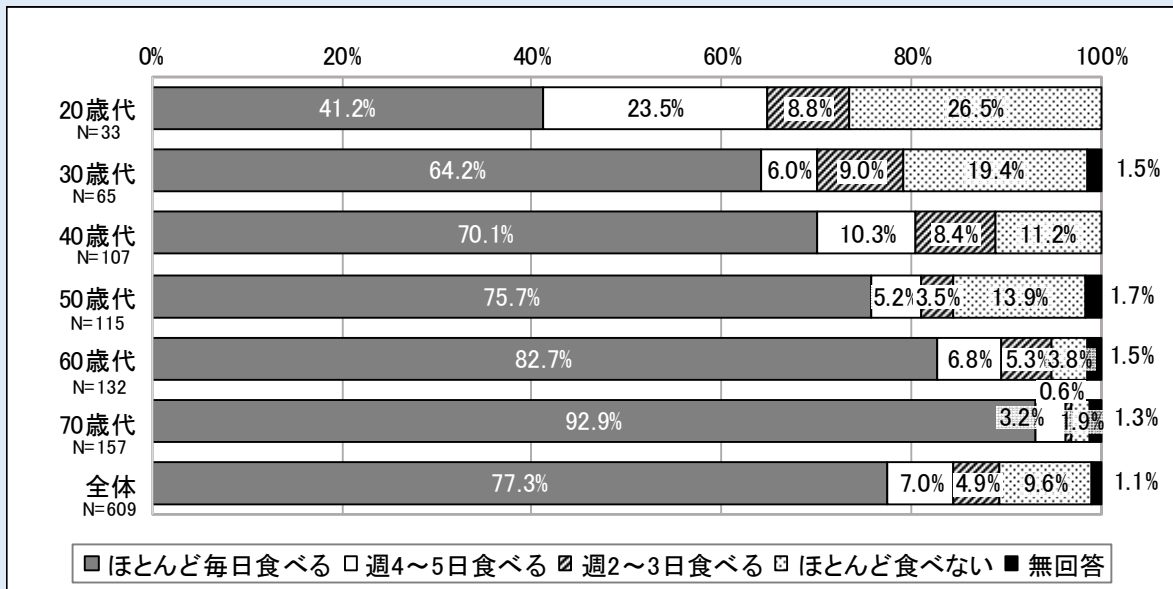


朝食の摂取頻度

男性



女性



(2) 取組の方向性

適切な量と質の食事をとることは適正体重の維持や生活習慣病の予防、高齢者のフレイル予防の観点からも重要です。そのため、集団に加え、個人の特性を踏まえた働きかけや支援を行います。

また、朝食の摂取は、栄養バランスや生活リズムを健全にするほか心の健康や体力、学力にも良い影響を与えるといわれていることから、摂取の習慣化に向け、個々に応じた具体的な取組を推進します。



(3) 目標

■ 適正体重を維持している人を増やします

■ 栄養バランスのよい食事をしている人を増やします

■ 朝食をとる人を増やします

(4) 目標値

指標	基準値	目標値※
・ 20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少	38.0%	30%未満
・ 40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少	18.6%	15%未満
・ 20～30 歳代女性のやせの割合の減少	17.2%	15%未満
・ 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
・ 小学生 (5 年生) の肥満傾向児の減少	2.12%	減少傾向へ

指標	基準値	目標値※
・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上 ほぼ毎日食べている市民の割合の増加 4)	40.2%	50%以上
・食塩摂取量の減少 5) ・野菜摂取量の増加	13.1g 273g	7.0g 未満 350g 以上
・朝食を欠食する若い世代（20～30歳代）の割合の減少 4)	39.3%	25%以下
・朝食を欠食する小学生（5年生）の割合の減少 6) ・朝食を欠食する中学生（2年生）の割合の減少	6.8% 7.9%	5%以下 6%以下

- 1) 健康日本 21 旭川計画アンケート調査（基準値：令和4年度）
- 2) 旭川市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（基準値：令和4年度）
- 3) 旭川市学校保健会 学校保健研究録（基準値：令和4年度）
- 4) 旭川市食育に関するアンケート調査（基準値：令和3年度）
- 5) 旭川市栄養調査（基準値：令和3年度）
- 6) 食生活調査（基準値：令和2年度）

※目標値の考え方は、第5章計画の評価 55 ページ参照

（5）主な取組

取組	内容	ライフステージ				
		妊/乳	学	青	壮	シニア
適正体重維持の必要性の普及及び実践支援	● 健康教育等を活用した周知		●	●	●	●
	● 特定保健指導等での栄養相談			●	●	●
	● 乳幼児健康診査等での栄養相談	●				
	● 高齢者団体等を対象とした介護予防相談，出前講座					●
適切な量と質の食事摂取に向けた支援	● 健康教育等を活用した周知	●	●	●	●	●
	● 食事バランスガイドの普及啓発		●	●	●	●
	● 特定保健指導等での栄養相談			●	●	
	● 乳幼児健康診査等での栄養相談	●				
	● 調理実習等を活用した実技支援		●	●	●	●
	● 栄養成分表示の活用に向けた支援			●	●	●
	● 学校給食実施基準に基づいた学校給食の提供と食に関する指導		●			
● 高齢者団体等を対象とした介護予防相談，出前講座					●	
朝食摂取促進に向けた普及啓発	● 乳幼児健康診査で，朝食の重要性及び簡単朝食レシピ等の紹介	●		●		
	● 出前講座等で，朝食の重要性及び簡単朝食レシピ等の紹介	●	●	●	●	●
	● 給食だより等による家庭への普及啓発	●	●	●	●	

取組	内容	ライフステージ				
		妊/乳	学	青	壮	シニア
健康情報の発信	● あさひかわ食の健康づくり応援の店での情報発信			●	●	●
	● ホームページや SNS を活用した情報発信		●	●	●	●
	● イベントを活用した情報発信	●	●	●	●	●
関係機関・団体・行政が連携した取組	● 各種のイベントや事業を通じた連携の強化	●	●	●	●	●

分野2 身体活動・運動

(1) 現状と課題

家事や労働等の日常的な活動に伴う「身体活動」とスポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として意図的に行う「運動」により、安静時よりもより多くのエネルギーを消費するための体活動を増やすことは、様々な疾患の発症や罹患リスクを低減させるなど、健康寿命の延伸や社会生活機能の維持・増進につながります。

本市は、男女ともに運動習慣者の割合が国の国民健康・栄養調査の結果と比較して低く、特に20～60歳代（30歳代を除く）女性の身体活動や運動習慣者が過去の市民アンケート結果と比較して減少しており、身体活動への動機付け支援や活動しやすい環境の整備が求められています。特に20歳代女性の運動不足が顕著であることから、将来的に健康問題を引き起こす可能性が高まることが懸念されます。

また、高齢者は、要支援・要介護認定を受けている者の約50%が、骨折、変形性関節症、骨粗鬆症等の筋・骨疾患があり、日常生活における身体活動と運動の両面から運動器機能の維持や向上を目指した取組が重要です。

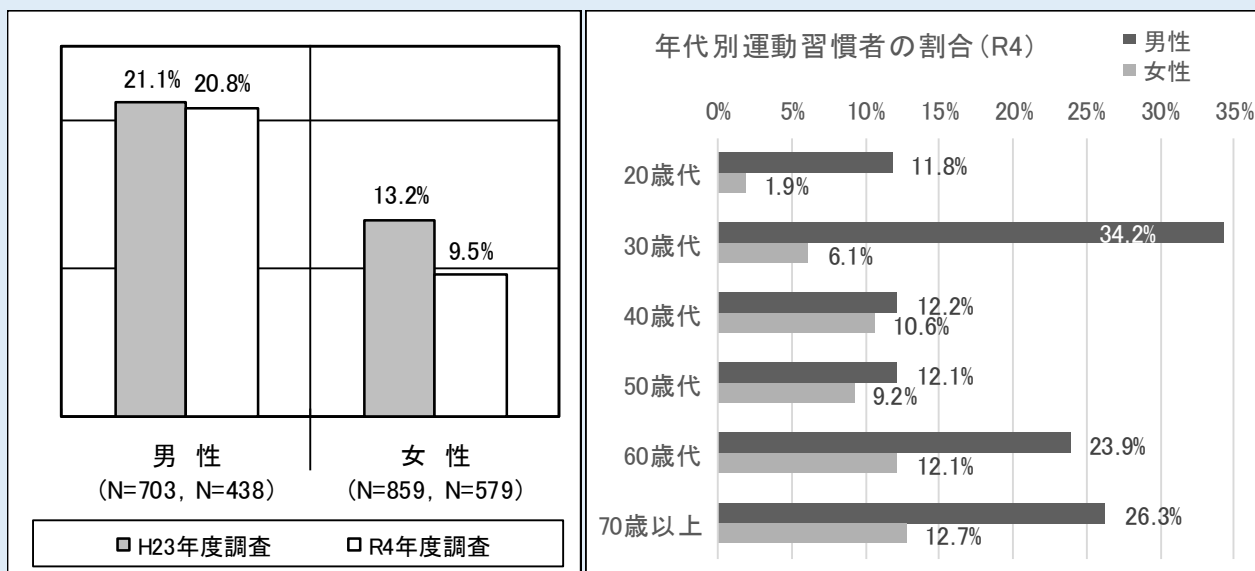
近年は、新型コロナウイルス感染症に対する感染対策から外出の自粛等、身体活動の低下を招く社会情勢の変化がありましたが、その影響から身体活動量を回復させ、更に増加させることができるよう取組を進めることが重要です。

加えて、市内における気候の特性から、降雪期の運動については、降雪期以外と比べて取り組む人の割合が低いことから、冬期間の継続が課題です。

▶ 健康日本 21 旭川計画アンケート調査（令和4年度）

【運動習慣者※の状況】

※1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者

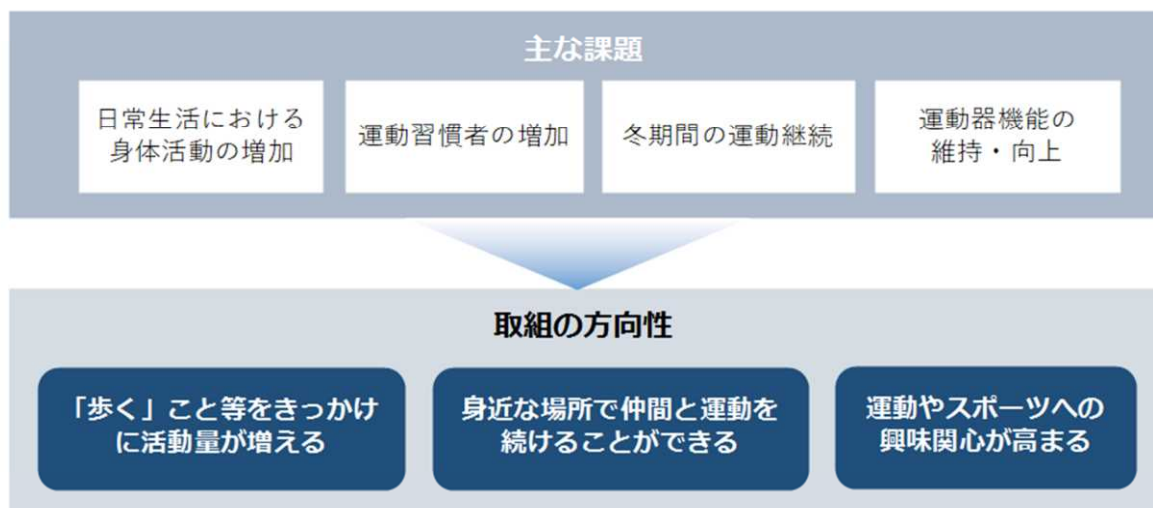


(2) 取組の方向性

日常生活に「歩く」ことを積極的に取り入れていくため、各種イベントの機会等において、「歩く」ことを通じた活動量の増加や活動範囲の拡大を図り、「スマートウェルネスあさひかわプラン」の取組と併せて、健康づくりに参画する企業・団体・関係部局間で連携した取組を推進します。

また、運動習慣者を増加させるため「旭川市自転車活用推進計画」や「旭川市スポーツ推進計画」に基づく、自転車を活用した健康づくりやプロスポーツチームやオリンピック、パラリンピアンによる啓発活動を積極的に展開します。

さらに、子供や女性、壮年期（40～64歳）の運動習慣者の割合の減少傾向に対しては、学校、職場、地域等身近な場所において、季節を問わず気軽に取り組める運動等の定着化のための継続的な働きかけを行います。一方で、シニア期（65歳以上）の運動意識や運動習慣の割合が高いことから、地域等身近な場所で効果的な運動を継続的に行えるよう、それぞれの地域特性やニーズ等を踏まえた支援を継続します。



(3) 目標

■ 日常的に歩くことなど身体活動を増やします

■ 運動やスポーツを習慣的に行う人を増やします

(4) 目標値

指標	基準値	目標値 [※]
・日常生活における歩数の増加（男性 20～64歳）	1) あさひかわ健幸 アプリの利用者 データから算出	8,000歩以上
・日常生活における歩数の増加（女性 20～64歳）		8,000歩以上
・日常生活における歩数の増加（男性 65歳以上）		6,000歩以上
・日常生活における歩数の増加（女性 65歳以上）		6,000歩以上

指標	基準値	目標値※
・運動習慣者の増加（男性 20～64 歳）	17.3%	30%以上
・運動習慣者の増加（女性 20～64 歳）	8.1%	20%以上
・運動習慣者の増加（男性 65 歳以上）	25.7%	40%以上
・運動習慣者の増加（女性 65 歳以上）	12.9%	30%以上
運動やスポーツを習慣的に行っている子供の増加 （1 週間の総運動時間（学校の授業を除く。）が 60 分以上の割合）		
・小学生	87.9%	94%以上
・中学生	82.2%	91%以上

1)あさひかわ健幸アプリ利用者データ（基準値：令和 6 年度）

2)健康日本 2 1 旭川計画アンケート調査（基準値：令和 4 年度）

3)全国体力・運動能力、運動習慣等調査（基準値：令和 3 年度）

※目標値の考え方は、第 5 章計画の評価 56 ページ参照

（5）主な取組

取組	内容	ライフステージ				
		妊/乳	学	青	壮	シニア
ウォーキングや運動等ができる施設の情報提供	● 市内の公園等，冬期間も活用できるウォーキング施設等の情報提供	●	●	●	●	●
	● 市内の屋内・屋外運動施設の情報提供	●	●	●	●	●
あさひかわ健幸アプリを活用した健康増進活動の推進	● アプリを活用し，歩数計測，ラジオ体操の実施，イベント等への参加に対してポイントを付与することにより，健康増進活動の動機付けと習慣化の支援			●	●	●
測定スポットの活用	● 体脂肪率や筋肉量等自身の身体状況を知ることができるよう体組成計等の設置場所についての広報			●	●	●
活動量増加のため，出前講座やイベント等を活用した普及啓発	● 生活習慣病予防のための身体活動・運動の重要性についての周知			●	●	
	● 筋・骨格系疾患の予防やフレイル予防のためのウォーキングや筋力トレーニング等の運動を習慣的に行うことの周知				●	●
	● イベント等におけるウォーキングやスポーツ等の体験機会の提供	●	●	●	●	●
スポーツ推進委員によるスポーツの普及	● スポーツ推進員によるスポーツの実技指導やスポーツイベントの支援，AsahikawaZoo 体操の普及	●	●	●	●	●
通いの場の支援	● 市民主体で介護予防に取り組む通いの場の活動支援					●
学校における運動習慣定着化に向けた取組の推進	● 小・中学校の冬期間におけるスキー学習の実施や運動部活動の充実，体力向上に係る 1 校 1 実践の取組		●			
関係機関・団体・行政が連携した取組	● 協定を締結しているプロスポーツチームやオリンピック・パラリンピアンとの連携したスポーツへの興味関心の向上に向けた取組		●	●	●	●

分野3 休養・睡眠

(1) 現状と課題

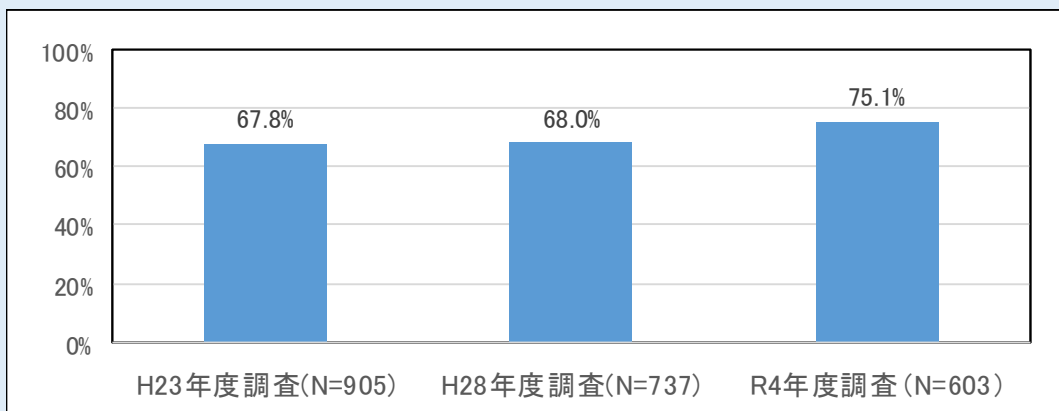
第2次健康日本21旭川計画総合評価（以下「第2次総合評価」という。）において、「就業者で休養を十分取れている人の増加」及び「週労働時間40時間を超える雇用者の減少」については、目標値を達成していましたが、「睡眠による休養を十分に取れていない人の減少」は、改善傾向にあるものの、目標値は未達成でした。

国では、20～50歳代では6時間以上9時間未満、60歳以上では6時間以上8時間未満を十分な睡眠時間としており、短時間睡眠の是正が健康増進に寄与する一方で、長すぎる睡眠も健康阻害因子となり得るとしています。市民の睡眠時間に係るデータは未収集ではありますが、国は、20～50歳代で睡眠時間が5時間未満の者の減少と、60歳以上では8時間以上の者を減少させることを課題としていることから、睡眠時間の実態把握に努めるとともに、十分な睡眠時間の確保について普及啓発を行う必要があります。

▶ 健康日本21旭川計画アンケート調査（令和4年度）

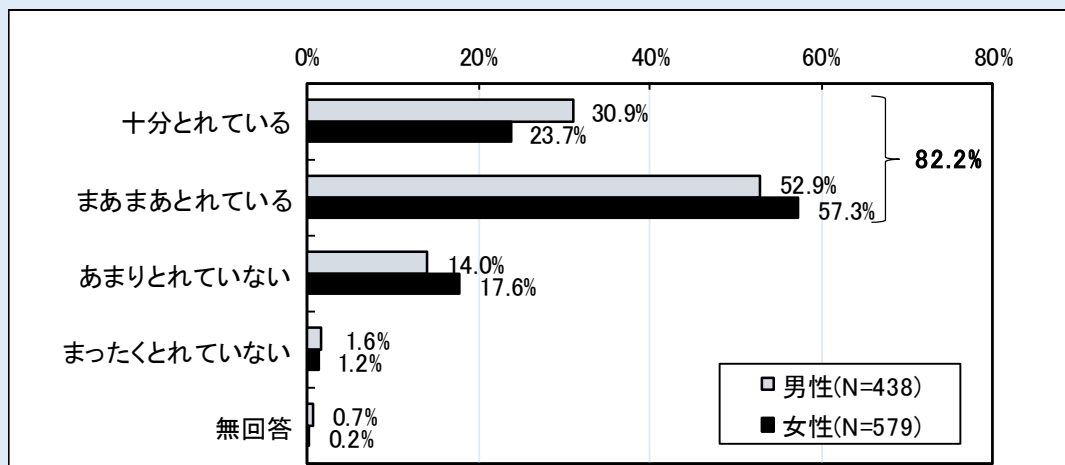
【休養の状況】

就業者の休養の状況（「十分とれている」の割合）



【睡眠の状況】

睡眠のとれ具合



(2) 取組の方向性

睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立できるよう、睡眠や休養に関する知識の普及とともに、取組の行動化を推進します。

(3) 目標

■ 十分な睡眠や休養を確保できている人を増やします

(4) 目標値

指標	基準値	目標値*
・睡眠で休養が取れている者の増加 1)	82.2%	85以上
・睡眠時間が十分に確保できている者の増加 (睡眠時間が6～9時間、60歳以上については6～8時間) 2)	中間評価時にアンケート調査結果より算出	60%以上
・週労働時間が40時間を超える雇用者の減少 3)	11.1%	11%以下

1)健康日本21旭川計画アンケート調査(基準値:令和4年度)

2)健康日本21旭川計画アンケート調査(基準値:令和11年度)

3)旭川市労働基本調査(基準値:令和3年度)

*目標値の考え方は、第5章計画の評価56ページ参照

(5) 主な取組

取組	内容	ライフステージ				
		妊/乳	学	青	壮	シニア
睡眠に関する知識の普及	● 地域や職域を対象としたメンタルヘルスに関する出前講座や健康相談等で睡眠や休養に関する知識の普及	●	●	●	●	●
あさひかわ健幸アプリの活用	● 睡眠時間に関する目標を達成した場合にポイントを付与する仕組みをつくることによる睡眠への意識付け			●	●	●

分野4 飲酒

(1) 現状と課題

第2次総合評価において、ストレスの解消方法として飲酒する人の割合は増加していませんが、今後も飲酒による生活習慣病やアルコール依存症等との関連を踏まえ、飲酒に係る知識を普及し、節度ある飲酒行動を推進する必要があります。

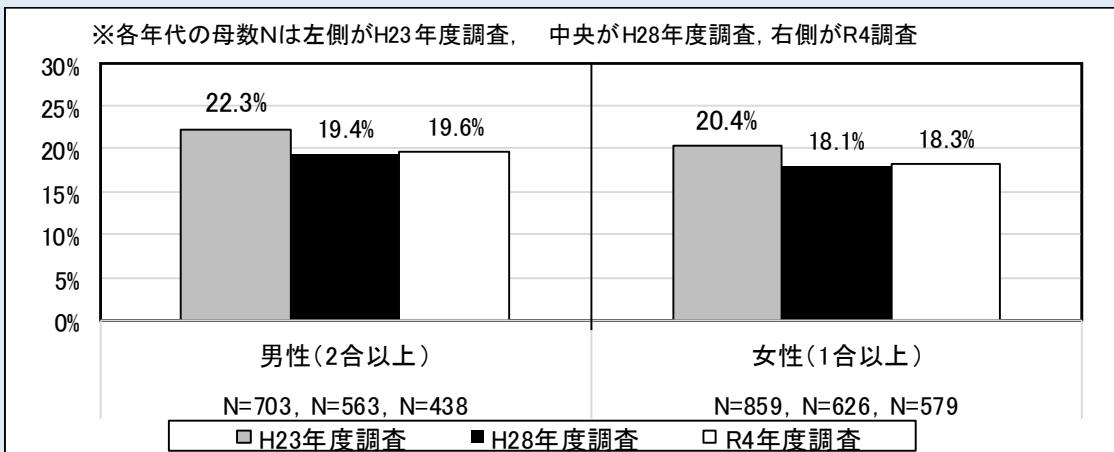
20歳未満の者の飲酒については、目標値に対して改善傾向ではありますが、引き続き、飲酒が及ぼす健康への影響等についての情報発信を行い、20歳未満の者や妊娠中、授乳中等の飲酒をなくすよう取組を推進していく必要があります。

また、50歳代は毎日飲酒する者の割合が約3割とほかの年代よりも高く、1日の飲酒量が「2～3合」の割合も高い状況にあったことから、中高年の飲酒について、生活習慣病の予防と合わせた普及啓発が必要です。

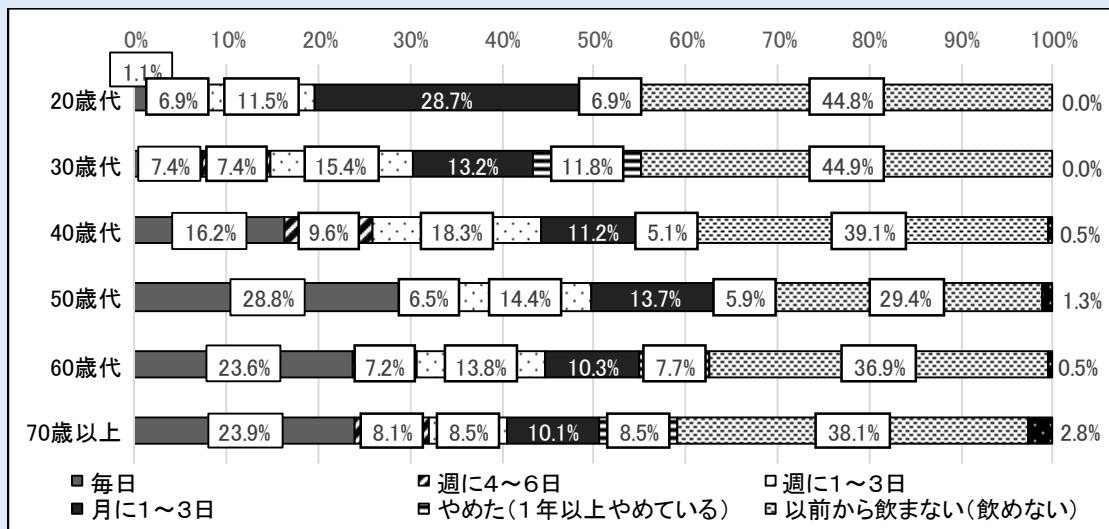
▶ 健康日本21旭川計画アンケート調査（R4）

【飲酒の状況】

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合



お酒を飲む人の状況（年齢階級別）



(2) 取組の方向性

20歳以上の者に対しては、節度ある適度な飲酒についてイベント等を活用した啓発活動を行うとともに、20歳未満の者や妊娠中、授乳中の者の飲酒をなくすよう飲酒による健康影響等の普及啓発に取り組みます。

(3) 目標

■ 飲酒の適量を知る人を増やします

■ 20歳未満の者の飲酒をなくします

(4) 目標値

指標	基準値	目標値*
節度ある適度な飲酒の知識の普及 (節度ある適度な飲酒について知っている人の割合の増加)		
・ 男性	65.4%	75%以上
・ 女性	62.8%	75%以上
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少		
・ 男性(1日当たり摂取量2合以上)	19.6%	18%以下
・ 女性(1日当たり摂取量1合以上)	18.3%	16%以下
20歳未満の者の飲酒をなくす		
・ 中学3年男子	0.6%	0%
・ 中学3年女子	0.6%	0%
・ 高校3年男子	5.3%	0%
・ 高校3年女子	5.5%	0%
妊娠中の飲酒をなくす		
・ 妊娠中の妊婦の飲酒率	1.7%	0%

1)健康日本21旭川計画アンケート調査(基準値:令和4年度)

2)すこやか北海道21(北海道)(基準値:令和5年度)

3)健やか親子21(2次)に基づく調査(旭川市)(基準値:令和4年度)

※目標値の考え方は、第5章計画の評価資料編56ページ参照

(5) 主な取組

取組	内容	ライフステージ				
		妊/乳	学	青	壮	シニア
あさひかわ健幸アプリの活用	<ul style="list-style-type: none"> 自身の飲酒習慣を見直す機会として、健幸アプリを活用した情報発信等による節度ある適度な飲酒量の意識付け 			●	●	●
飲酒リスクに関する教育や普及啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> 教育機関や妊産婦に対し、20歳未満の者及び妊産婦における飲酒のリスクに関する教育の実施 	●	●			
	<ul style="list-style-type: none"> イベント等の機会を通じてた飲酒が及ぼす健康問題等の知識の普及啓発 	●	●	●	●	●
節度ある飲酒に関する指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断や保健指導等を機会とした節度ある飲酒の量を理解し、生活に取り入れるための意識付けの支援 			●	●	●

分野5 喫煙

(1) 現状と課題

平成30年7月に改正され、令和2年4月に施行された健康増進法により、本市においても受動喫煙防止対策が大きく前進し、第2次総合評価において、喫煙率は全体的に改善傾向にあります。目標値には達していません。また、令和元年度の国の調査結果による20歳以上の者の喫煙率は、男性が27.1%、女性が7.6%であり、本市の喫煙率は国と比べて男女ともに高い状態です。

たばこによる健康への悪影響は科学的に明らかになっており、特に胎児や小児等をはじめとした未成年における健康面への影響は大きく、喫煙開始年齢が低いとがんや心筋梗塞など重篤な病気にかかりやすくなることや、ニコチンへの依存度が高くなることが報告されています。そのため、子供をはじめ、親を含めた周囲の大人が喫煙の健康に対する悪影響を正しく理解し、地域全体で受動喫煙防止対策に取り組むことが重要です。

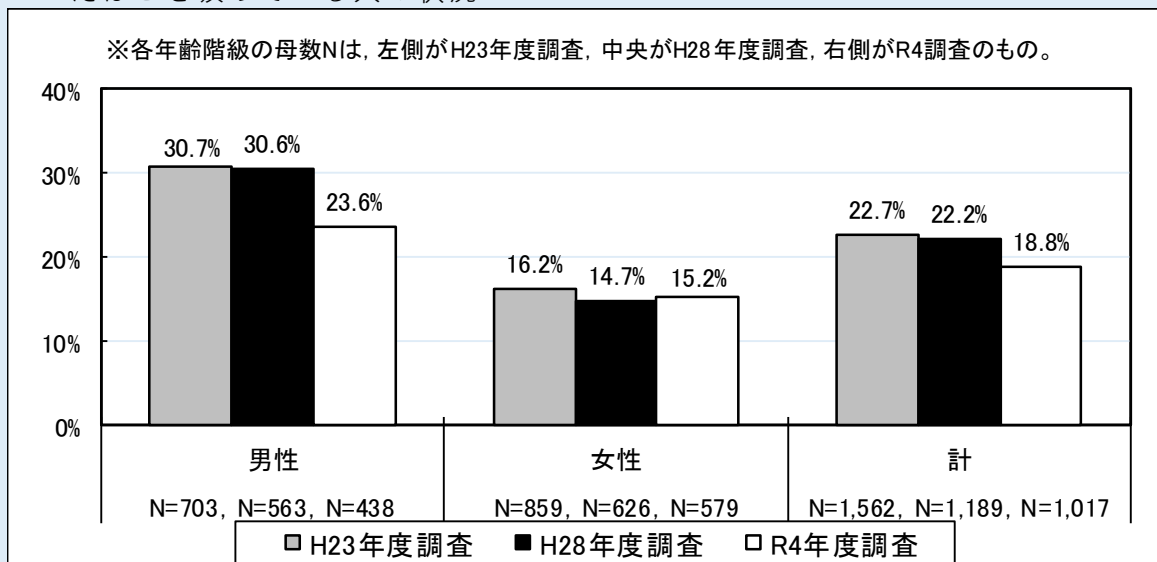
特に妊娠中の禁煙支援の介入は、たばこの煙のない家庭をつくる上で重要な入り口となるため、引き続き、妊産婦やその家族に向け情報提供を行う必要があります。

喫煙者の20~50%が発症するとされている慢性閉塞性肺疾患（COPD）における標準化死亡率（SMR）（2010年（平成22年）~2019年（令和元年））は90.3であり、北海道の92.0と比較しても低く、本市の死因（R3）で見ても、死亡者数の割合は1.36%と低い状況です。本市において、COPDによる死亡者は65歳以上の高齢者であり、高齢化率が高い本市においても増加する可能性があることから、死亡者数の推移を注視するとともに、喫煙対策により発症予防に取り組む必要があります。

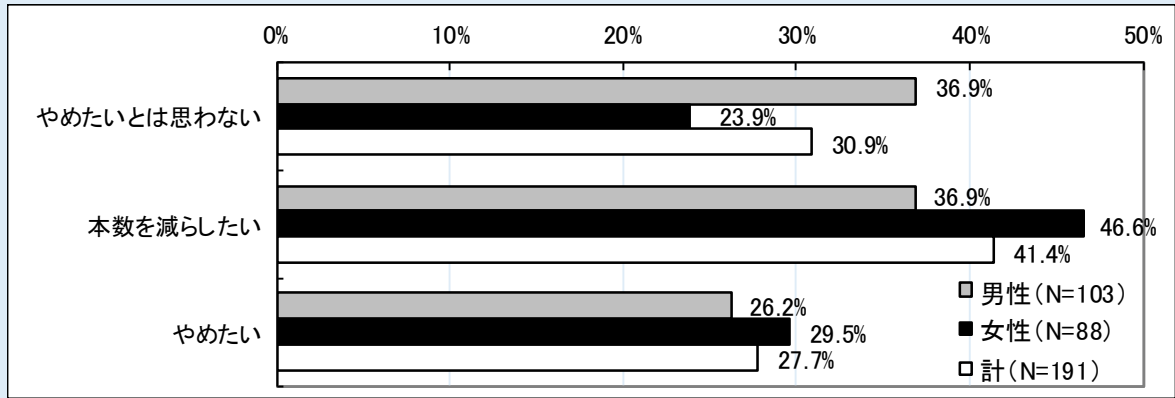
▶ 健康日本21 旭川計画アンケート調査（令和4年度）

【喫煙の状況】

たばこを吸っている人の状況



喫煙に対する意識

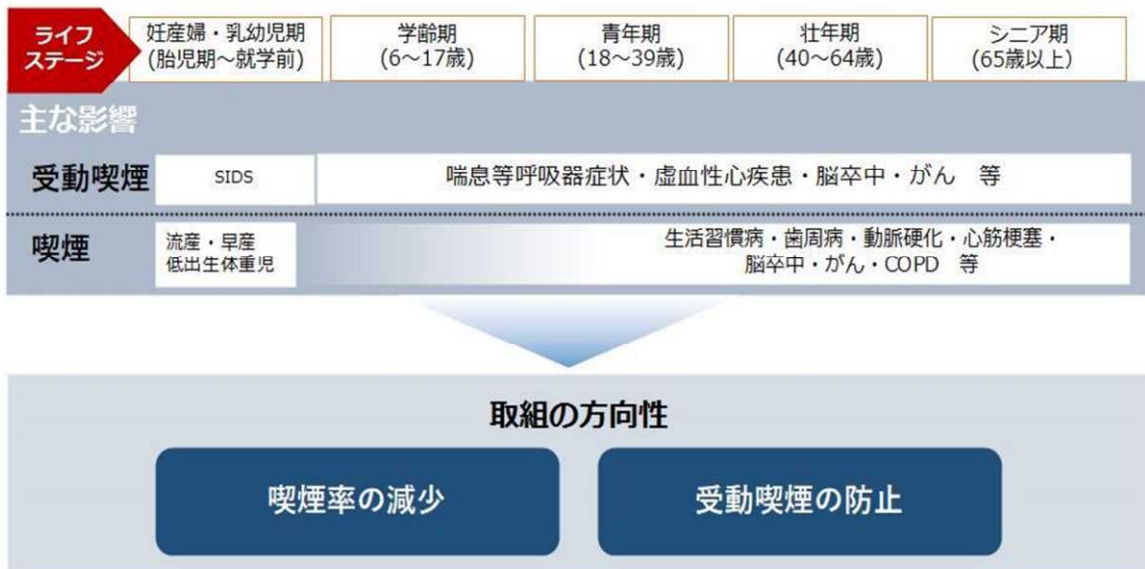


(2) 取組の方向性

禁煙希望者等へ喫煙のリスクや禁煙治療についての正しい情報提供を行うとともに、望まない受動喫煙を生じさせることがないように、健康増進法の趣旨の広報を継続し、規制外の場所での「配慮」に関しても、施設管理者や市民へ啓発活動を行い、市民全体の意識の向上を図ります。

妊産婦や若い世代のたばこへの暴露の低減に向け、母子健康手帳発行時や新生児訪問の機会を活用し、たばこと受動喫煙による健康被害、たばこの依存性、新型たばこのリスク等の情報提供を行うとともに、小中学生を対象とした喫煙防止教室等において、若い世代の喫煙を防ぐ取組を行います。

国の法的規制の強化や保健医療制度等の動向を注視しつつ、健診事後の禁煙指導、職場等への普及啓発、各種施設等への指導及び助言を継続します。



(3) 目標

■ 20歳以上の者の喫煙率を減らします

■ 妊娠中及び20歳未満の者の喫煙をなくします

(4) 目標値

指標	基準値	目標値*
成人の喫煙率の減少 ・ 男性 ・ 女性	23.6% 15.2%	17%以下 10%以下
受動喫煙の防止 ・ 改正健康増進法により全ての施設が原則屋内禁煙となったことを知っている人の割合 ・ 他人のたばこの煙を吸ってしまうことがある人の割合	62.6% 31.5%	90%以上 18%以下
妊娠中の喫煙率の減少	3.9%	0%
20歳未満の者の喫煙率の減少 ・ 中学3年男子 ・ 中学3年女子 ・ 高校3年男子 ・ 高校3年女子	0.3% 0.1% 1.8% 0.4%	0% 0% 0% 0%

1)健康日本 21 旭川計画アンケート調査（基準値：令和4年度）

2)「健やか親子21（第2次）」に基づく調査（基準値：令和4年度）

3) すこやか北海道21（北海道）（基準値：令和5年度）

※目標値の考え方は、第5章計画の評価57ページ参照

(5) 主な取組

取組	内容	ライフステージ				
		妊/乳	学	青	壮	シニア
喫煙防止対策	● 小・中学生等を対象とした喫煙防止講座の実施		●			
	● 女性を対象としたイベントや母子健康手帳交付時に、リーフレット等を活用した喫煙や受動喫煙に関する知識の普及啓発	●	●	●		
喫煙者への禁煙支援	● 妊産婦や特定保健指導対象者等のうち、喫煙者に対しリスク（子供の発達発育への影響・がん・COPD等）に関する知識の普及及び禁煙指導	●		●	●	
	● あさひかわ健幸アプリを活用した禁煙の動機付け支援			●	●	●
	● ホームページや乳幼児健康診査等の機会を通じた禁煙外来の広報			●	●	●
受動喫煙対策の促進	● 食品衛生協会等の関係団体を通じた改正健康増進法に係る周知	●	●	●	●	●
	● 施設等の受動喫煙対策に関する相談及び指導監督の実施	●	●	●	●	●

分野6 歯・口腔の健康

(1) 現状と課題

歯と口腔の健康は、食べる喜びや話す楽しみをはじめ、表情を豊かにするなど、元気でいきいきと、質の高い生活を送るために欠かせないものです。

本市においては、これまでのむし歯予防対策等により、乳幼児期及び学齢期のむし歯は減少しておりますが、全国平均値には及ばない状況です。そのため、引き続き、むし歯予防に関する知識の普及と併せ、フッ化物応用に対する理解の促進とフッ化物洗口の普及促進を継続させていくことが重要です。

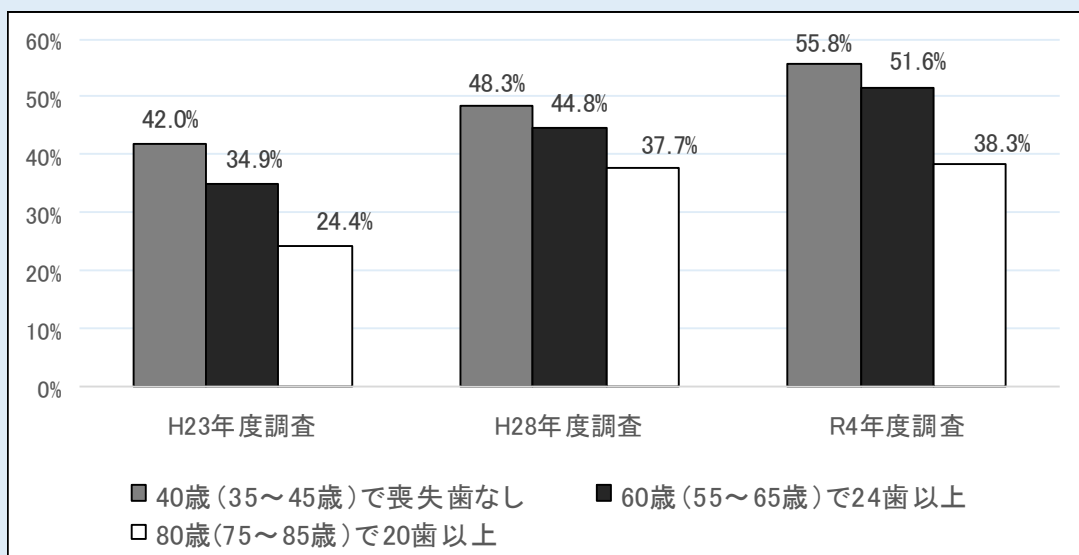
また、歯の喪失リスクと全身疾患の重症化リスクを増加させる歯周病については、青年期及び壮年期における歯周病を有する人の割合が改善されていないことが課題です。歯周病による慢性的な炎症から歯と歯周組織を守り、口腔の状態を良好に維持することは、全身の健康の保持増進につながります。

更に、シニア期においては、8020運動の推進等により、多くの歯を有する人は増加していますが、一方で、咀嚼機能が低下していると感じている割合が50歳以上から増加傾向にあります。

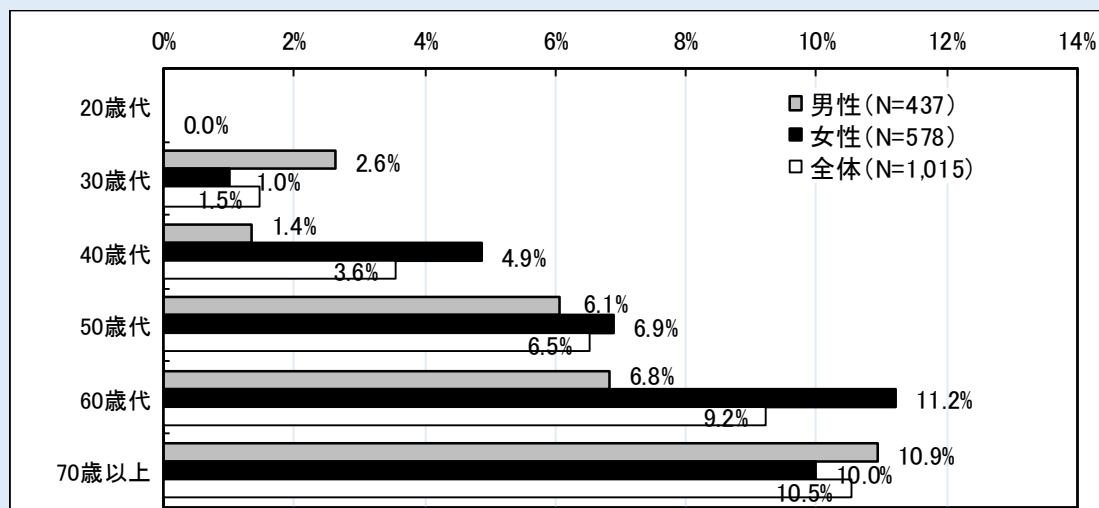
口腔機能が低下すると、食事量の減少や食事のバランスが悪くなり、体重や筋量にも影響を及ぼすほか、運動機能や生理機能を正常に保つことが困難になるだけでなく、生活習慣病の発症や重症化につながります。口腔を良好な状態に保つためには、歯の数を維持することに加え、咀嚼、嚥下、唾液の分泌等に着眼した取組も重要であり、口腔機能が低下しはじめる壮年期以降の口腔機能の維持・向上を図っていく必要があります。

▶ 健康日本21旭川計画アンケート調査（R4）

【歯の保有状況】



【口腔機能が低下している人の割合】



(2) 取組の方向性

むし歯や歯周病の発症・重症化を予防することが、歯の喪失防止と全身疾患の重症化リスク軽減につながるため、歯周病予防に関する知識の普及と併せて、生涯を通じた切れ目のない歯科検診の実施と受診勧奨を継続するほか、むし歯予防に関する知識の普及とフッ化物の応用によるむし歯予防対策を推進します。

また、日常生活で自覚しにくい口腔機能の低下が始まる壮年期以降には、オーラルフレイル対策に係る知識の普及啓発と併せて、定期的な歯科検診の機会提供と受診勧奨を行い、必要に応じて治療や保健指導につなげるなど、口腔機能の維持・向上、全身の健康の保持増進を図ります。

生涯を通じて食べる喜び、話す楽しみ等のQOLの向上を図るためには、乳幼児期及び学童期において適切な口腔機能を獲得し、壮年期及びシニア期では口腔機能を維持・向上することが重要です。関係団体等と連携しながら、ライフコースに沿った歯と口腔の健康づくりを図るため、ライフステージごとの特性を踏まえ、歯と口腔の健康づくりを推進します。



(3) 目標

■ むし歯や歯周病を有する人を減らします

■ 口腔機能の維持・向上を図ります

■ 歯科検診受診者を増やします

(4) 目標値

指標	基準値	目標値※
むし歯を有する人の減少 ・ むし歯のない幼児（3歳児）の割合 ・ 12歳児（中学1年生）の一人平均むし歯数	89.7% 0.79 歯	基準値を上回る 基準値を下回る
歯周病を有する人の減少 ・ 40歳以上で自覚症状を有する者の割合	36.9%	20%以下
咀嚼機能低下者の減少 ・ 半年前に比べて固いものが食べにくくなった（50歳以上）者の割合	23.4%	20%以下
定期的な歯科検診受診者の増加 ・ 20歳以上で過去1年間に受診した者の割合	43.2%	53%以上

1)市乳幼児健診及び旭川市学校保健会 学校保健研究録（基準値：令和4年度）

2)健康日本21旭川計画アンケート調査（基準値：令和4年度）

※目標値の考え方は、第5章計画の評価57ページ参照

(5) 主な取組

取組	内容	ライフステージ				
		妊/乳	学	青	壮	シニア
むし歯予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ● むし歯予防に関する知識の普及啓発 ● 子育てサークル等での歯科保健指導の実施 	●	●			
	<ul style="list-style-type: none"> ● イベント等を活用したフッ化物塗布の普及促進 ● 保育所，幼稚園，学校等でのフッ化物洗口推進 	●	●			
歯周病の予防・重症化対策	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯周病予防や全身疾患との関わりについての普及啓発 ● かかりつけ歯科医による定期健診への理解促進 ● ホームページやデジタル広告等，様々な媒体を活用した情報発信 			●	●	●
	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯周病健診の実施と分かりやすい広報 ● 他の健（検）診事業との連携による受診勧奨 			●	●	●
口腔機能の維持・向上のための支援	<ul style="list-style-type: none"> ● オーラルフレイルに関する知識の普及啓発 ● イベントを活用した口腔ケア等の情報発信 ● かかりつけ歯科医による定期健診への理解促進 				●	●
	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯科健診の実施と分かりやすい広報 ● 関係機関と連携した，健診受診者の状況に応じた口腔ケア関連情報の提供及び指導 				●	●
	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域におけるボランティア等による歯と口腔の健康づくりの普及促進 ● YouTube「健口体操」等を活用した歯と口腔の健康づくりの普及促進 				●	●
歯の健康づくりに関する情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康教育を活用した周知 ● 他の健（検）診事業との連携による情報発信 ● ホームページやSNS，あさひかわ健幸アプリ等を活用した情報発信 ● 関係団体と連携した，歯の健康づくりに関するイベントの開催や啓発事業の実施 	●	●	●	●	●

領域 2 生活習慣病の発症・重症化予防

分野 1 がん

(1) 現状と課題

がんは、昭和56年以降日本人の死因第1位となっています。本市においても死因の第1位であり、死亡者全体の約3割を占めています。生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれます。国や北海道に先行して高齢化が進行する本市においてはがん対策を一層推進していくことが必要です。

本市においても国の指針に基づきがん検診を実施していますが、新型コロナウイルス感染症の影響で減少した受診率は回復傾向にあるものの、全体的な受診率は伸び悩んでいます。

がんは早期発見であれば治癒の可能性が高く、治療により身体的・経済的負担が少なくなるため、がん検診の受診率向上に向けた取組を更に充実させる必要があります。

予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む。）、過度な飲酒、身体活動の減少、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩の過剰摂取、感染等があげられますので、これらに対する対策を行っていくことも重要です。特に、本市は喫煙率が高く、肺がんのSMR（標準化死亡比）が高い状況にあるため、健康づくりの取組とも連携し、がん予防のための正しい知識の普及・啓発に取り組む必要があります。

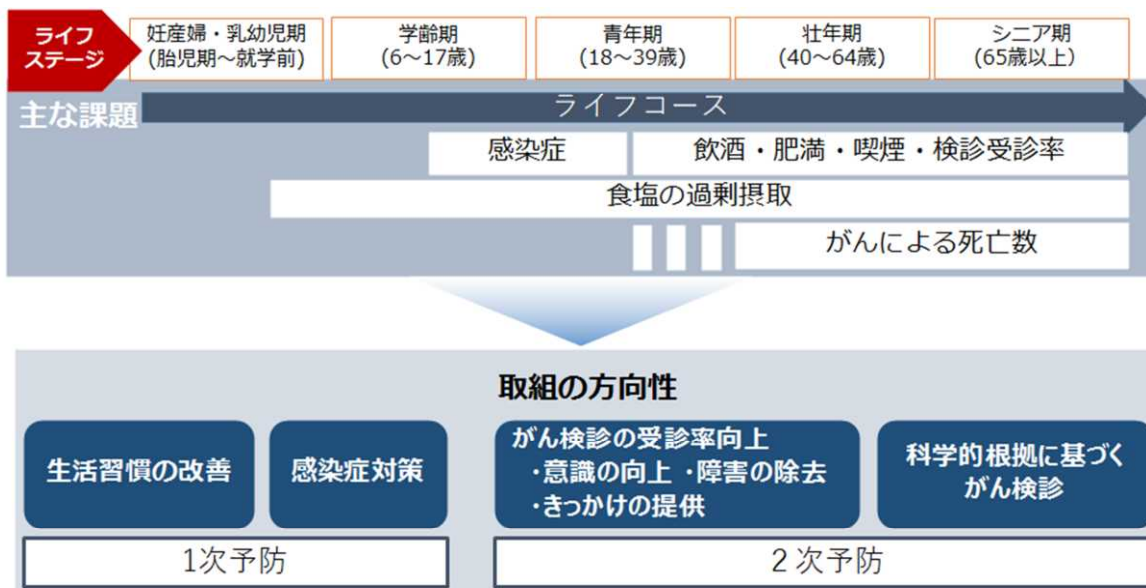
また、感染によるがんの発症も日本人のがんの原因の約20%を占めています。B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん、ヒトパピローマウイルスによる子宮頸がん、ヘリコバクター・ピロリ菌による胃がんなど、感染によるがんを予防するための知識の普及や感染対策の実施が必要です。

(2) 取組の方向性

がん検診の受診率向上のための取組をより一層充実させます。受診しやすい条件や環境の整備とともに、がん検診受診対象の各世代に向けて最も効果的と考えられる手法で広報活動を行います。また、これまでの広報媒体とともに、SNS等、各種メディアを活用し受診率の低い若年層に向けてもがん検診の受診勧奨を行います。

がん検診受診後の要精密検査対象者に対し、受診勧奨を実施することでがんを早期に発見し、早期の治療につなげることで、がんによる死亡率を低下させるよう取り組みます。

更に，市民が正しいがんに関する知識を持ち，自らががん予防に取り組むよう，出前講座やイベント等の開催など様々な機会を捉え，啓発活動を行います。



(3) 目標

■ がん予防の正しい知識の普及・啓発を図ります

■ がん検診の受診率向上を図ります

■ 定期的ながん検診受診による早期発見・早期治療でがんによる死亡率を減らします

(4) 目標値

指標	基準値	目標値*
がん検診受診率の向上		
・胃がん	5.7%	10%以上
・肺がん	8.0%	11%以上
・大腸がん	11.8%	16%以上
・子宮がん	28.0%	34%以上
・乳がん	23.5%	32%以上
悪性新生物SMRの減少		
・男性	105.2	減少傾向へ
・女性	110.3	減少傾向へ

1)旭川市保健所資料 (基準値：令和4年度)

2)北海道健康づくり財団算出 SMR (基準値：平成22年～令和元年)

※目標値の考え方は，第5章計画の評価58ページ参照

(5) 主な取組

取組	内容	ライフステージ				
		妊/乳	学	青	壮	シニア
市がん検診及び巡回がん検診の実施	<ul style="list-style-type: none"> 胃・肺・大腸・子宮・乳がん検診の受診費用の補助（非課税世帯からの申請による免除券発行含む）。 市内各所に検診会場を設ける等，利便性の向上 特定健診等とのセット型検診や日曜検診等，検診受診機会の拡大 検診手法の拡大等による多様な受診機会の提供 			●	●	●
受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 子宮がん検診の受診対象初年度であり，かつ健康保険証の種類によらずピロリ菌検査の対象となっている20歳の市民に対する個別勧奨 			●		
	<ul style="list-style-type: none"> 胃・肺・大腸及び乳がん検診の受診対象初年度である40歳の市民に対する個別勧奨 				●	
	<ul style="list-style-type: none"> 協定締結企業等と連携した受診勧奨 			●	●	●
	<ul style="list-style-type: none"> がん検診受診者のうち精密検査が必要と判定された方への受診勧奨 			●	●	●
がん予防の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> がん予防の意識向上を図ることを目的として，市民に一次予防としての生活習慣の改善や，二次予防としての定期的な検診受診の重要性について知ってもらうための講演会の実施 			●	●	●
	<ul style="list-style-type: none"> 様々なイベントを通じて乳がんモデルの触診体験やパネル展示等がん予防の普及啓発 		●	●	●	●
	<ul style="list-style-type: none"> 専門学校等への出前講座によるAYA世代の女性を対象としたがん予防の普及啓発 			●		
	<ul style="list-style-type: none"> 横断幕や職員のネームプレートで啓発を実施 	●	●	●	●	●
広報	<ul style="list-style-type: none"> がん検診の広報及び受診促進のため，あさひかわ健幸アプリを活用した検診のお知らせや受診によるポイント付与 			●	●	●
	<ul style="list-style-type: none"> SNSやデジタル広告等様々な媒体を活用した広報 			●	●	●

分野2 循環器病・糖尿病

(1) 現状と課題

脳血管疾患や心疾患などの循環器病は、壮年期・シニア期に発症することが多く、死因の上位となっているほか、生活機能の低下や要介護状態を招くなど、その後の生活に直接影響を及ぼす疾患です。そのため、その危険因子となる高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を防ぎ、コントロールすることが大切であり、これら危険因子に深く関与している、栄養、運動、喫煙、飲酒といった生活習慣の改善が重要です。

旭川市国民健康保険特定健康診査（以下「国保特定健診」という。）では、平成30年度以降の受診率は増加傾向ですが、国や道に比べ低い状況です。循環器病や糖尿病の早期発見、早期治療につなげるため、引き続き受診率の向上に取り組むことが必要です。

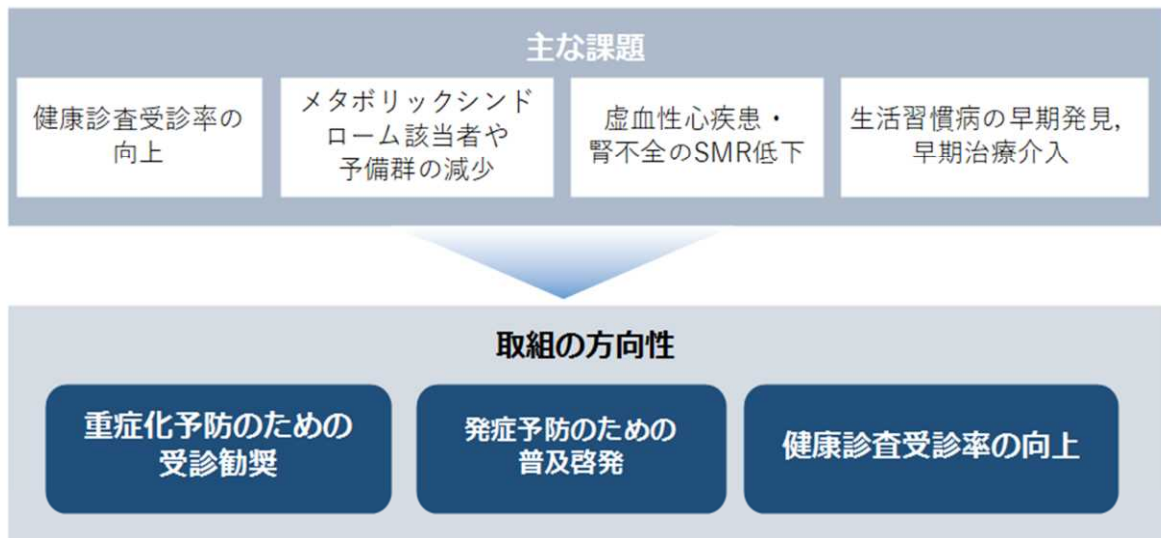
国保特定健診の結果から、メタボリックシンドローム予備群は減少傾向にありますが、該当者は増加しています。メタボリックシンドロームの進行は、将来の虚血性心疾患や脳血管疾患等につながる病態であるため、該当者や予備群の割合を減らすことが課題です。

市民の各疾患のSMR（標準化死亡比）を見ると、本市では、虚血性心疾患、腎不全による死亡率が特に高くなっています。これらは健康診査での早期発見や早期治療介入により、状態悪化を遅らせることができる疾患であり、健康診査や重症化予防に取り組むことが大切です。

(2) 取組の方向

生活習慣病の発症予防の知識の普及啓発の取組を継続します。生活習慣は個人だけでなく、幼少期からの生活環境や社会生活からの影響も受けて形成されることから、生活習慣の改善を個人だけでなく家族や地域、職場など集団・社会としても取り組める事業展開を推進する必要があります。

自らの健康状態を確認し、生活習慣病の早期発見につなげるため国保特定健診の受診率の向上に努めます。さらに、重症化予防のための生活習慣の改善や受診勧奨、治療継続を勧める必要があります。



(3) 目標

■ 生活習慣病の発症や重症化予防の正しい知識の普及・啓発を図ります

■ 生活習慣病の早期発見・重症化予防を図ります

(4) 目標値

指標	基準値	目標値*
・ 特定健診受診率（法定報告値）の向上	29.8% (速報値)	60%以上
・ 特定保健指導実施率（法定報告値）の向上	42.0% (速報値)	60%以上
・ 年齢拡大健診（35～39歳）受診率の向上	10.3%	16%以上
・ メタボリックシンドローム該当者の減少	20.5%	18.5%以下
・ メタボリックシンドローム予備群の減少	9.8%	7.8%以下
・ HbA1c8.0%以上該当者の割合の減少	1.2%	1.0%以下
・ III度高血圧（180/110mmHg以上）該当者の割合の減少	1.1%	0.9%以下
・ 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

指標	基準値	目標値*
・合併症（更生医療で人工透析を受けている人のうち、原傷名が糖尿病腎症・糖尿病等による人） 2)	319人	減少傾向へ
・脳血管疾患（SMR）の減少 3)	92.0	減少傾向へ
・虚血性心疾患（SMR）の減少 3)	137.5	100以下

1)市国保特定健診（基準値：令和4年度）

2)市障害福祉課資料（基準値：令和5年3月末日）

3)北海道健康づくり財団算出SMR（基準値：平成22年～令和元年）

※目標値の考え方は、第5章計画の評価58ページ参照

（5）主な取組

取組	内容	ライフステージ				
		妊/乳	学	青	壮	シニア
循環器疾患や糖尿病に関する普及啓発	● 地域や職場、イベントなどの健康教育やICTを利用した学習機会の提供などを通じた循環器疾患や糖尿病に関する知識の普及	●	●	●	●	●
旭川市国保特定健診	● 旭川市国保に加入されている40～74歳の市民の健康診査の実施				●	●
特定健診受診率向上事業	● 受診率向上を目的として、健診体制の充実や、未受診者に対するはがき、電話、訪問による個別受診勧奨等の実施				●	●
特定保健指導事業	● 国が定める特定保健指導の実施による生活習慣病の発症や重症化予防				●	●
年齢拡大健診・保健指導事業	● 35～39歳の被保険者に対し、40歳以上の特定健診及び各種保健指導と同等の事業を実施することによる生活習慣病の発症予防・重症化予防			●		
生活保護受給者等健康診査	● 40歳以上の医療保険未加入の生活保護受給者等に対し、特定健康診査と同様の健康診査を実施。健診の結果から保健指導が必要な者に対する保健指導を実施				●	●
未治療者受診勧奨事業	● 生活習慣病が疑われる医療機関未受診者に対し、受診勧奨と保健指導を併せて行うことによる重症化予防			●	●	●
生活習慣病重症化予防事業	● 生活習慣病治療中者のうち、コントロール不良者に対し、医療機関と連携した保健指導を実施することによる重症化予防			●	●	●
糖尿病性腎症重症化予防事業	● 糖尿病が疑われる医療機関未受診者等に受診勧奨を行うと共に、糖尿病性腎症ハイリスク者に対する医療機関と連携した保健指導を行うことによる人工透析等の重症化予防				●	●
健康相談	● 心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言の実施	●	●	●	●	●

基本施策2 誰もが健康づくりに取り組める環境の整備**社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上**

(1) 現状と課題

新型コロナウイルス感染症の流行拡大による影響もあり、個人の社会的なつながりが減少していると推測されています。社会とのつながりは、精神的健康、身体的健康、健康習慣、死亡リスクなどの結果に良い影響を与えることが明らかになっています。社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等は、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から、高齢化率が高い本市において、シニア期（65歳以上）のQOLを高めるためにも社会参加が重要です。

令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、65歳以上で要介護の認定を受けていない市民のうち、「週1回以上の地域活動に参加している」は42.1%となっており、最も多かった活動は収入のある仕事で19.7%でした。就労的活動や地域での活動参加など、社会とつながりを持ちながら過ごせる環境の整備が必要です。

こころの健康の維持や向上に関しては、それぞれが自分なりのストレスへの対処法を身に付けることに加え、職域等各コミュニティにおいてメンタルヘルス対策に取り組むこと、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーの人数を増加させるような環境整備を行う必要があります。

(2) 取組の方向性

就労的活動や地域活動等、生涯にわたって社会とのつながりを持ち続けることができるよう、社会参加の場の情報提供や地域での通いの場や活動団体等の活動支援を行います。

また、各種講座や相談を行うとともに、関係団体と連携し、こころの健康やメンタルヘルス対策に関する効果的な普及啓発活動を推進します。

(3) 目標

■ **社会とのつながりを持ち続けることができる環境を整備します**

■ **ストレスと上手につき合える人を増やします**

(4) 目標値

指標	基準値	目標値※
・週1回以上地域での活動に参加している高齢者の割合の増加 1)	42.1%	47%以上
・メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加 2)	21.5%	30%以上
・ゲートキーパーの増加 3)	263名	1,500名以上
・ストレス解消法を知っている人の割合の増加 4)	70.7%	90%以上

1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（基準値：令和4年度）

2)旭川市労働基本調査（基準値：令和3年度）

3)市ゲートキーパー養成研修（市民受講者数）（基準値：令和5年3月末日）

4)健康日本2 1 旭川計画アンケート調査（基準値：令和4年度）

※目標値の考え方は、第5章計画の評価59ページ参照

(5) 主な取組

取組	内容	ライフステージ				
		妊/乳	学	青	壮	シニア
高齢者の就労的活動の支援	● 高齢者の知識や技術を生かした就労的活動につなげるための支援					●
地域支え合い活動の推進	● 地域におけるボランティア活動等、支え合い活動への参加の推進		●	●	●	●
地域で活動しているサークル等活動団体の広報	● 地域で活動している多種多様なサークル活動への参加の推進	●	●	●	●	●
ストレス等メンタルヘルスに関する普及啓発	● 正しい知識を普及し、ストレスチェックやストレスとの付き合い方等の自分自身のメンタルヘルスについて学ぶ機会の提供	●	●	●	●	●
ゲートキーパーの養成	● 自殺に追い込まれる危機に陥った人の心情や背景への理解を深め、市民の身近で自殺対策に関わる役割を持つ人材であるゲートキーパーの養成		●	●	●	●

自然に健康になれる環境の整備

(1) 現状と課題

市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう市民広報やホームページ、個別案内など様々な媒体を活用し、各事業を広報してきましたが、第2次総合評価においては、市の健康に関する取組について約40%が「わからない」と回答し、「充実していない」「あまり充実していない」と回答した理由については、「市の健康に関する取組についてあまり知らない」が半数以上でした。

SNSやデジタル広告等を活用し、自然と目に入る情報発信を強化していくことが必要です。

また、行動経済学のナッジ[※]理論を活用した効果的な普及啓発の実践や健康を目的としないイベント等も活用したウォーキングイベント等や外出を促進する取組により、健康を意識しなくても自然に身体活動の増加につながる取組を進めていく必要があります。

(2) 取組の方向性

これまでの紙媒体での普及啓発活動に加え、SNSやスマホアプリのプッシュ通知、デジタル広告等を活用した情報発信を強化します。

あさひかわ健幸アプリを活用し、楽しみながら健康づくり取り組めるよう機能を充実させます。また、様々なイベント等と連携し、身体活動の増加に取り組めます。

(3) 目標

■ 健康に関する意識の向上を図ります

(4) 目標値

指標	基準値	目標値 [※]
・ふだんから、健康のために何か取り組んでいる者の割合の増加 1)	48.6%	60%以上
・あさひかわ健幸アプリダウンロード者数 2)	運用開始となる令和6年度の利用者数を基準値とする	15,000人以上

1)旭川市民アンケート調査（基準値：令和4年度）

2)あさひかわ健幸アプリダウンロード者数（基準値：令和6年度）

※目標値の考え方は、第5章計画の評価59ページ参照

※ナッジ（nudge）とは、行動科学の知見の活用により、人々が自分自身にとってより良い選択を自発的に取れるように手助けする政策手法をいいます。

(5) 主な取組

取組	内容	ライフステージ				
		妊/乳	学	青	壮	シニア
あさひかわ健幸アプリを活用した健康増進活動の推進【再掲】	● アプリを活用し、歩数計測、ラジオ体操の実施、イベント等への参加に対してポイントを付与することにより、健康増進活動の動機付けと習慣化の支援			●	●	●
イベント等を通じた健康増進活動の推進	● イベント等における体験を通じた健康づくりに係る普及啓発	●	●	●	●	●
健康づくり情報の発信	● ホームページ、SNS、デジタル広告等を活用した情報発信			●	●	●
関係機関・団体・行政が連携した取組	● 各種のイベントや事業を通じた連携の強化	●	●	●	●	●

第4章 計画の推進

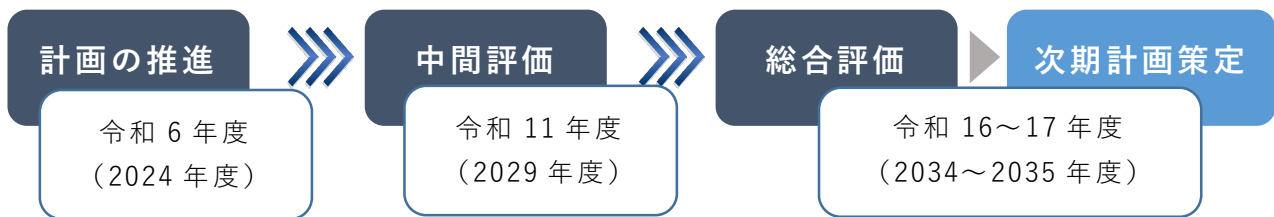
1 推進体制

(1) PDCA サイクル

本計画では、目標の達成に向け、実施した取組を評価し、改善しながら進めていくPDCAサイクル※⁵に基づき、進行管理を行います。

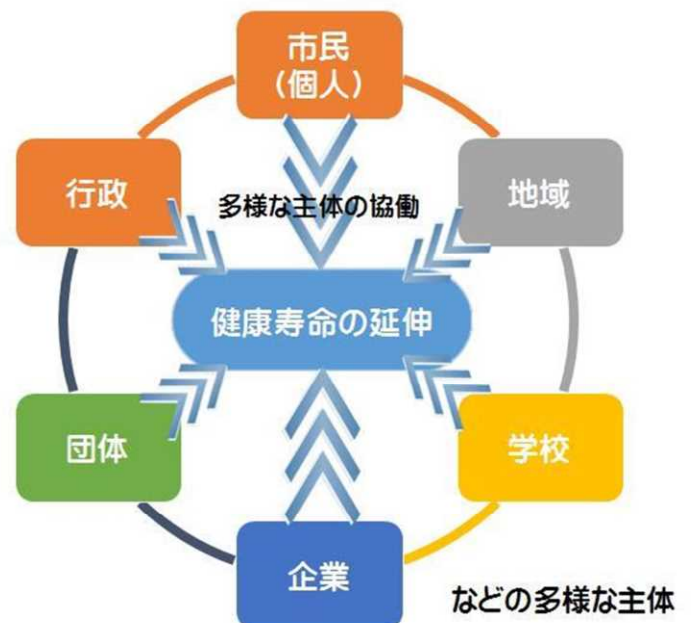
本計画の取組等については、「健康日本21旭川計画等庁内推進会議」「旭川市保健所運営協議会」等において、実施状況の確認や改善に向けた検討を行い、計画の実効性を高めていきます。

中間評価時には、アンケート調査を実施し、目標の進捗状況について評価を行うとともに、関連計画の進捗状況についても勘案し、目標や目標値の見直しについて検討を行います。



(2) 多様な主体による推進

本計画の推進に当たっては、多様な主体と連携・協働しながら、取組を進めていく必要があります。関係機関や団体、協定締結企業との連携を強化し、各分野における目標達成のための取組を推進します。



※5 PDCAサイクルとは、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)を継続的に行うことで、最適な手段となる取組や事業の実行を目指すマネジメントの手法です。

● 主な関係機関・団体等

地域	旭川食生活改善協議会
	旭川市スポーツ推進委員
	総合型地域スポーツクラブ
	あさひかわ食の健康づくり応援の店登録店
	旭川市市民委員会
関係団体	一般社団法人 旭川市医師会
	一般社団法人 旭川歯科医師会
	一般社団法人 旭川薬剤師会
	公益社団法人 北海道看護協会上川南支部
	公益社団法人 北海道栄養士会旭川支部
	北海道歯科衛生士会旭川支部
	公益財団法人旭川市スポーツ協会
	旭川障害者スポーツ協会
	旭川精神衛生協会
	上川中部地域歯科保健推進協議会
	あさひかわ健康まつり実行委員会
関係機関	旭川医科大学病院・国立大学法人 旭川医科大学
	公益財団法人 北海道対がん協会 旭川がん検診センター
	社会福祉法人 旭川市社会福祉協議会

● 健康づくりに関連した連携を行う主な協定締結先

締結年月	連携協定の名称	連携協定の相手方
平成 21 年 7 月	旭川市がん検診受診率向上プロジェクト	旭川信用金庫 東京海上日動火災株式会社 旭川支店
平成 24 年 2 月	北海道キリンビバレッジ株式会社と笑顔づくりのパートナー協定の締結	北海道キリンビバレッジ株式会社
平成 26 年 3 月	旭川市と株式会社ローソンとの包括連携協定	株式会社ローソン
平成 27 年 1 月	旭川市とイオン株式会社との包括連携協定	イオン株式会社
平成 28 年 9 月	旭川市民の健康づくりの推進に向けた連携に関する協定	全国健康保険協会北海道支部
平成 29 年 1 月	健康寿命の延伸に関する包括的連携協定	中外製薬株式会社札幌支店
平成 30 年 2 月	株式会社VOREAS, 一般社団法人北海道バレーボールクラブ, 公益財団法人旭川市体育協会及び旭川市との協力協定	株式会社VOREAS 一般社団法人北海道バレーボールクラブ 公益財団法人旭川市体育協会 (現 旭川市スポーツ協会)

締結年月	連携協定の名称	連携協定の相手方
令和4年8月	旭川市と日本生命保険相互会社 旭川支社との包括連携協定	日本生命保険相互会社 旭川支社
令和4年8月	旭川市と北海道オール・オリンピ アンスとの包括連携協定	北海道オール・オリンピ アンス
令和4年9月	旭川市と株式会社コンサドーレ及び 一般社団法人コンサドーレ北海道ス ポーツクラブとの包括連携協定	株式会社コンサドーレ 一般社団法人コンサドーレ 北海道スポーツクラブ
令和5年3月	旭川市と明治安田生命保険相互会社 との包括連携協定	明治安田生命保険相互会社
令和5年9月	旭川市と株式会社ニッポンとの包 括連携協定	株式会社ニッポン

第5章 計画の評価

1 評価時期

本計画は令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までを計画期間としています。令和11(2029)年度を目途に中間評価を行い、目標達成に向けた課題の明確化、施策への反映を行います。また、計画期間終了時には、最終評価を行い、評価結果を基に次期計画に向けた課題と取組の整理・検討を行います。

2 評価方法

本計画で設定した指標については、基準値及び評価時点における直近の数値、並びに目標値と比較し、次の5段階の評価により判定します。

判定区分	判定基準
A (達成)	直近値が目標値を達成しているもの
B (改善)	直近値が目標値に向かって基準値より相対的に5%以上改善しているもの
C (維持)	直近値が基準値から相対的に5%未満の変化であるもの
D (悪化)	直近値が基準値から相対的に5%以上悪化しているもの
E (評価困難)	評価困難 新たなデータがないもの

3 指標一覧

成果指標

指標	基準値	目標値
健康寿命の延伸 1)	平均寿命（年）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	男性 80.95 女性 86.51	
	健康寿命（年）	
	男性 79.77 女性 83.97	
【参考値】 「平均余命」と 「平均自立期間」 2)	平均余命（年）	/
	男性 80.6 女性 86.9	
	平均自立期間（年）	
	男性 79.3 女性 84.2	

1) 旭川市保健所（令和3年度） 2) KDBシステムによる算出（令和4年度）

分野別指標

基本施策1 個人の健康状態の改善

領域1 生活習慣の改善

分野1 栄養・食生活

指標	目標値	目標値の考え方
20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	30%未満	国の指標を勘案 (同様の目標値)
40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	15%未満	
20～30歳代女性のやせの割合の減少	15%未満	
低栄養傾向（BMI20以下）の女性高齢者の割合の減少	減少傾向へ	旭川市栄養調査の結果、50～64歳BMI20以下の者が多く、今後増加が見込まれるため現状からの改善を目標とした。
小学生（5年生）の肥満傾向児の減少	減少傾向へ	現状からの改善を目標とした。
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上ほぼ毎日食べている市民の割合の増加	50%以上	第4次旭川市食育推進計画の指標を勘案 (同様の目標値)
野菜摂取量の増加	350g以上	
食塩摂取量の減少	7g未満	国の指標を勘案 (同様の目標値)
朝食を欠食する若い世代（20～30歳代）の割合の減少	25%以下	第4次旭川市食育推進計画の指標を勘案 (同様の目標値)
朝食を欠食する小学生（5年生）の割合の減少	5%以下	
朝食を欠食する中学生（2年生）の割合の減少	6%以下	

分野2 身体活動・運動			
指標		目標値	目標値の考え方
日常生活における歩数の増加（1日の歩数の平均値）	男性 20～64歳	8,000歩以上	国の指標を勘案（同様の目標値）
	女性 20～64歳	8,000歩以上	
	男性 65歳以上	6,000歩以上	
	女性 65歳以上	6,000歩以上	
運動習慣者の増加（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合）	男性 20～64歳 女性 20～64歳 男性 65歳以上 女性 65歳以上	30%以上 20%以上 40%以上 30%以上	国の数値を大きく下回っていることから基準値をもとに10%以上の増加を目標とした。
運動やスポーツを習慣的に行っている子供の増加（1週間の総運動時間（学校の授業を除く。）が60分以上の割合）	小学生	94%以上	スポーツ推進計画と同様の数値を目標とした。中間評価時に必要に応じて見直しを行う。
	中学生	91%以上	

分野3 休養・睡眠			
指標		目標値	目標値の考え方
睡眠による休養がとれている者の増加	アンケートで「十分とれている」「まあまあとれている」と回答した者	85%以上	国の目標値を達成しており、評価時点で1%ずつの増加を目標とした。
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	アンケートで、睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）と回答した者の割合	60%以上	国の指標を勘案（同様の目標値）
週労働時間40時間を超える雇用の減少	旭川市労働基本調査「1週間の所定労働時間」より算出	11%以下	基準値は過去の評価時点より10ポイント程度低下しており、基準値からの減少を目標とした。

分野4 飲酒			
指標		目標値	目標値の考え方
節度ある適度な飲酒の知識の普及	男性 女性	75%以上 75%以上	更なる知識の普及を目標に、10%の上昇を目標とした。
生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している人の割合の減少 ※男性（1日当たり摂取量2合以上） 女性（1日当たり摂取量1合以上）	男性 女性	18%以下	男女とも、約1割減を目標とした。
		16%以下	
20歳未満の者の飲酒をなくす（※すこやか北海道21のデータ）	中学3年男子	0%	国の指標を勘案（同様の目標値）
	中学3年女子	0%	
	高校3年男子	0%	
	高校3年女子	0%	
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒率	0%	国の指標を勘案（同様の目標値）

分野5 喫煙			
指標		目標値	目標値の考え方
20歳以上の者の喫煙率の減少	男性 女性	17%以下 10%以下	総合評価時のアンケート調査において、喫煙をやめたいと回答した者がすべてやめた場合の喫煙率を目標とした。
受動喫煙の防止	・改正健康増進法により全ての施設が原則屋内禁煙となったことを知っている人の割合	90%以上	100%に近づくことを目標とし、基準値を勘案して90%以上を目標とした。
	・他者のたばこの煙を吸ってしまうことがある人の割合	18%以下	総合評価時のアンケート調査において、法規制の対象外となっている自宅以外の場所での受動喫煙がなくなった場合の率を目標とした。
妊娠中の喫煙率の減少	妊娠中の喫煙率	0%	国の指標を勘案（同様の目標値）
20歳未満の者の喫煙率の減少 （※すこやか北海道21のデータ）	中学3年男子 中学3年女子 高校3年男子 高校3年女子	0%	国の指標を勘案（同様の目標値）

分野6 歯・口腔の健康			
指標		目標値	目標値の考え方
むし歯を有する人の減少	むし歯のない幼児（3歳児）	基準値を上回る	2次計画において目標値を上回っていることから、基準値の更なる改善を目標とした。
	12歳児（中1）の一人平均むし歯	基準値を下回る	
歯周病を有する人の減少	40歳以上で自覚症状を有する	20%以下	国の指標を上回っていることから、国の低減率と同等の目標とした。
咀嚼機能低下者の減少	半年前に比べて固いものが食べにくくなった（50歳以上）	20%以下	国の指標を勘案（同様の目標値）
定期的な歯科検診受診者の増加	20歳以上で過去1年間に受診	53%以上	国の数値を大きく下回っていることから基準値をもとに10%以上の増加を目指し、国の指標に近づける目標とした。

領域2 生活習慣病の発症・重症化予防

分野1 がん			
指標		目標値	目標値の考え方
がん検診の受診率の向上	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮がん 乳がん	10%以上 11%以上 16%以上 34%以上 32%以上	国の目標値を大幅に下回っているため、増加分の比率で目標値を算出。算出した値が第2次計画より低くなった胃がん，肺がん，大腸がんについては，第2次の数値と同一の目標とした。
悪性新生物SMRの減少	男性 女性	減少傾向へ	第2次の計画策定時は北海道の基準値レベルまで低下としていたが，基準値で北海道の数値より低下しているため，減少傾向を目標とした。

分野2 循環器病・糖尿病			
指標		目標値	目標値の考え方
旭川市国保特定健診受診率の向上		60%以上	国の指標を勘案 (同様の目標値)
特定保健指導実施率の向上		60%以上	
年齢拡大健診(35~39歳)受診率の向上		16%以上	旭川市国民健康保険保健事業実施計画で定める目標とした。当該計画の目標値は令和11年度の目標値であるため，中間評価時に必要に応じて見直しを行う。
メタボリックシンドローム該当者の減少		18.5%以下	
メタボリックシンドローム予備群の減少		7.8%以下	
HbA1c 8.0%以上該当者の割合の減少		1.0%以下	
Ⅲ度高血圧(180/110mmHg)以上の者の割合の減少		0.9%以下	
LDLコレステロール180mg/dl以上該当者の割合の減少		2.5%以下	第2次計画の目標を達成していることから，更なる減少を目標とした。
合併症(更生医療で人工透析を受けている人のうち，原傷名が糖尿病腎症・糖尿病等による人の減少)		減少傾向へ	
脳血管疾患(SMR)の減少		減少傾向へ	第2次計画の目標を達成していないことから，減少傾向を目標とした。
虚血性心疾患(SMR)の減少		100以下	第2次計画の目標を達成しておらず，減少ではなく前回同様の100を目標とした。

基本施策2 誰もが健康づくりに取り組める環境の整備

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上		
指標	目標値	目標値の考え方
週1回以上地域での活動に参加している高齢者の割合の増加	47%以上	国と同様に5%の増加を目標とした。
メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	30%以上	過去の調査にて、20%前半の数値が続いている。国の基準値を大きく下回っているため、現状を踏まえた目標とした。
ゲートキーパーの増加（累計）	1,500名以上	年125人の受講を目標とした。
ストレス解消法を知っている人の割合の増加	90%以上	令和4年度以前は80%前後だったことを踏まえ、90%以上を目標とした。

自然に健康になれる環境の整備		
指標	目標値	目標値の考え方
ふだんから、健康のために何か取り組んでいる者の割合の増加	60%以上	スマートウエルネスあさひかわプランの目標値(R7)を55%としており、更なる増加を目標とした。
あさひかわ健幸アプリダウンロード者数	15,000人以上	他市の状況を踏まえ、人口の約5%以上を目標とした。