

富山県健康増進計画

(第2次)

— いつまでも、みんな元気「健康先進県」をめざして —

富山県健康増進計画(第2次)のめざすもの

計画の理念

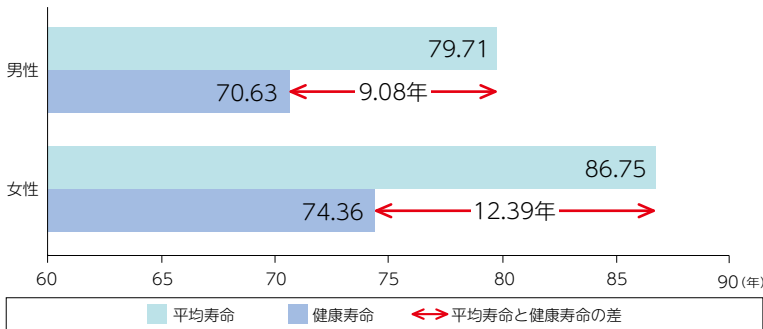
子どもから高齢者まで全ての県民が共に支え合いながら希望や生きがいをもち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、県民の健康の増進を総合的に推進します。

計画の目標

(1) 基本目標：健康寿命の延伸

- ・単に平均寿命の伸びを重視するだけでなく、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）の延伸を目指します。
- ・平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目指します。

■富山県の平均寿命と健康寿命(H22)



出典：健康寿命 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の費用効果に関する研究」
平均寿命 「都道府県生命表」(厚生労働省)

<参考> H22 全国

●平均寿命
男性 79.59年、女性 85.35年

●健康寿命
男性 70.42年、女性 73.62年



(2) 基本的な方向

①望ましい生活習慣の確立の推進

県民の健康増進の基本となる生活習慣の改善を推進

②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

生活習慣の改善による疾病の一次予防を推進するとともに、合併症等の重症化予防に重点をおいた対策を推進

③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

県民が自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じた心身機能の維持・向上を図る対策を実施

④健康を支える環境づくりの推進

関係機関・団体との連携による健康なまちづくり、自然や伝統など富山の資源を活かした健康づくりを推進

計画の位置づけ

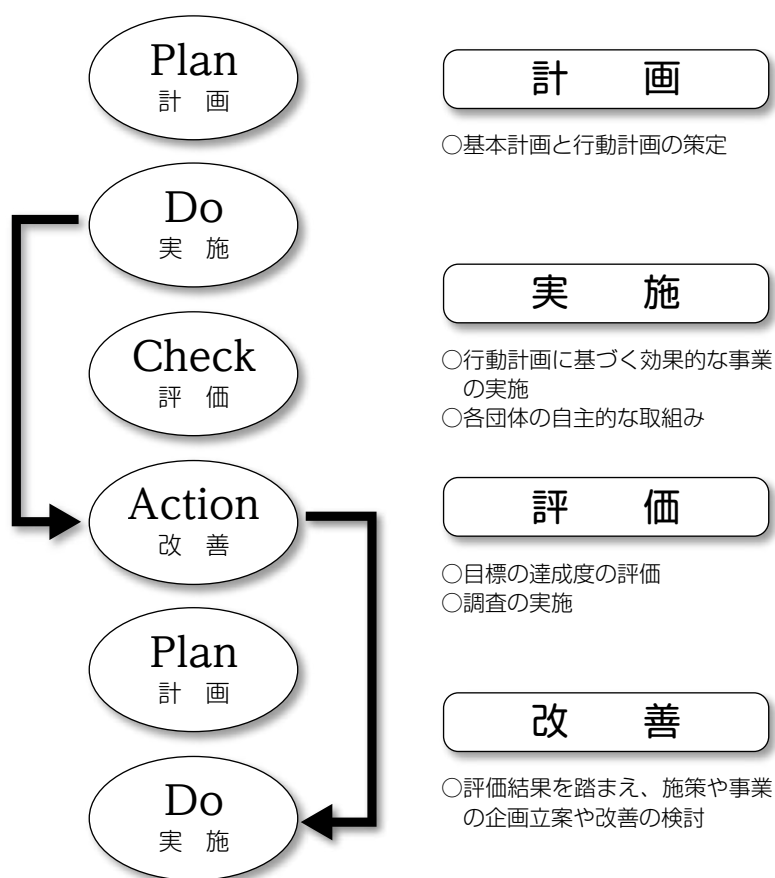
- (1) 「新・元気とやま創造計画」の健康づくりに関する基本計画として策定します。
＜重点戦略：いつまでも、みんな元気「健康先進県」戦略＞
本県の優れた基盤を活かしながら、県民がいつまでも健康で元気に暮らすことのできる社会を実現
- (2) 健康増進法第8条第1項の規定に基づく都道府県健康増進計画とします。
- (3) 「富山県医療費適正化計画」「新富山県医療計画」「富山県高齢者保健福祉計画」及び「富山県がん対策推進計画」等と調和を図ります。

計画の期間

計画の期間は、平成25年度から平成34年度までの10か年です。
5年目を目途に中間評価を行うとともに、最終年度に最終評価を行います。

計画の実施と推進体制の評価

健康づくり活動を効果的に推進するために、計画・実施・評価・改善という一連のサイクルを確立し、健康づくり活動の現実を踏まえ、段階的に向上させていきます。

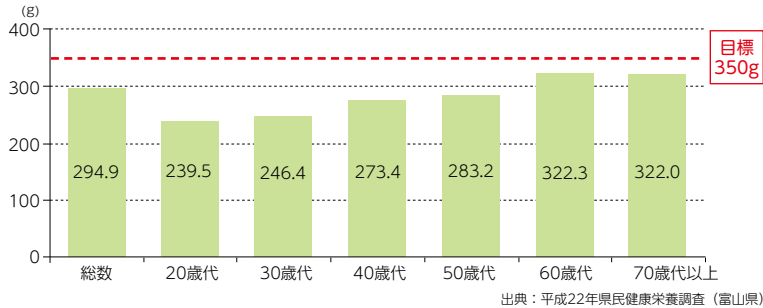


①望ましい生活習慣の確立

栄養・食生活

食塩摂取量は減少し、改善傾向にあるものの、目標値には達しておらず、この数年は横ばいとなっています。1日の野菜摂取量も全年代で目標値に達しておらず、特に若い世代で不足しています。

■野菜摂取量（20歳以上1日当たり）



<目標>

●食塩摂取量の減少
(成人の1日あたりの平均摂取量)
男性 12.2g、女性 10.5g (H22)
→ **男性 9.0g、女性 7.5g**

●野菜摂取量の増加 (成人の平均値)
294.9g (H22) → **350g**



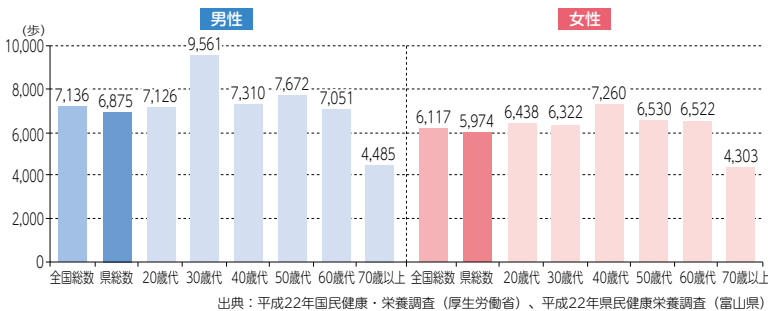
<主な施策> ・富山型食生活の普及など、食育と運動した健康づくりの推進
・民間食品産業との連携等による減塩など食生活改善の推進

身体活動・運動

1日の歩数は、男女とも減少しています。また、運動習慣者(※)の割合は、全体としては増加傾向となってきました。しかしながら、働き盛りの世代の40歳代男性や30歳代女性では、運動習慣者の割合が低くなっています。

■性・年代別の歩数（20歳以上1日当たり）

(※) 1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上持続する者



<目標>

●日常生活における歩数の増加（20～64歳の場合）
男性 7,692歩、女性 6,549歩 (H22)
→ **男性 9,000歩、女性 8,500歩**

●運動習慣者の割合の増加
男性 36.5%、女性 23.6% (H22)
→ **男性 40%、女性 35%**

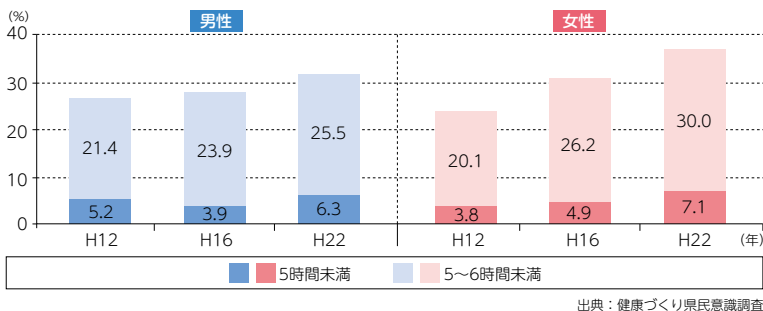


<主な施策> ・県民歩こう運動推進大会など運動の機会づくりの推進
・個人の身体状況やライフステージに応じた適度な身体活動・運動習慣定着の促進

休養

睡眠が6時間未満の成人の割合は、男女とも増加しています。男女とも若い世代において睡眠が6時間未満の割合が高く、女性では40～50歳代にも高い傾向となっています。

■睡眠が6時間未満の割合（成人）



<目標>

●睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少
16.3% (H23) → **15%**

●週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少
11.3% (H19) → **減少**

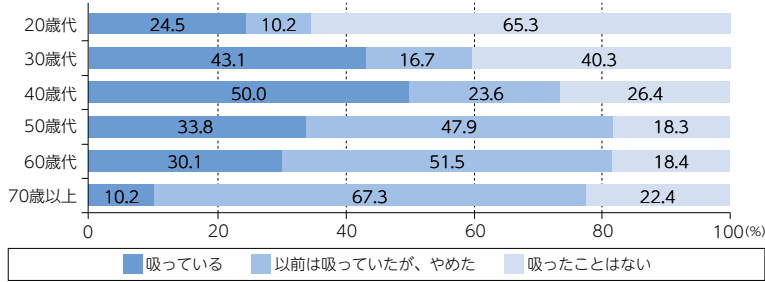


<主な施策> ・睡眠や休養が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発
・ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の実現に向けた意識啓発の推進

たばこ・アルコール

施設の禁煙化など受動喫煙防止対策が進み、成人男性の喫煙率は低下していますが、女性の喫煙率は男性より低いものの横ばいとなっています。多量飲酒をしている人の割合は、男性ではやや増加しています。

■男性の年代別の喫煙状況



出典：平成22年健康づくり県民意識調査

<目標>

- 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下
医療機関 14.4% (H24)
職場 27.7% (H22) → **0%**
- 生活習慣病のリスクを高める量(※)を飲酒している者の割合の低減
男性 15.1%、女性 10.5% (H22)
→ **男性 13.0%、女性 6.4%**

(※)1日の純アルコール摂取量で、男性40g、女性20g(ビール500ml)

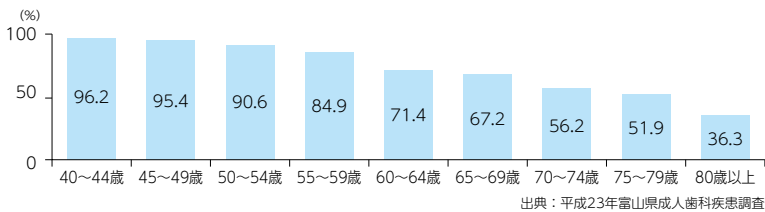


- <主な施策>
- ・未成年者や妊娠中の喫煙・飲酒防止対策の推進
 - ・受動喫煙(※)のない社会の実現に向けた取組みの推進
- (※)たばこを吸わない人が、自らの意思とは関係なく、空気中のたばこの煙を吸わされること。

歯・口腔の健康

歯の喪失は、食事をするにとどまらず、楽しく会話することなど多面的な影響を与えるとともに、歯周病は糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されています。

■自分の歯が20本以上ある人の割合



出典：平成23年富山県成人歯科疾患調査

<目標>

- 80歳で20本以上自分の歯を有する者の増加
45.5% (H23) → **50%**
- 口腔機能の維持・向上 → **80%**
(60歳以上における咀嚼良好者)



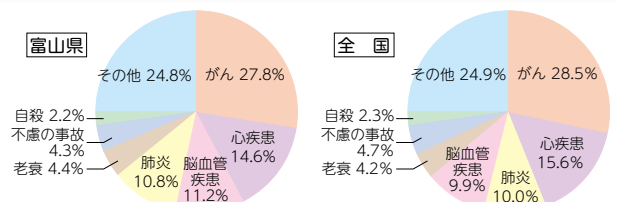
- <主な施策>
- ・糖尿病や喫煙など全身の健康と歯周病との関係の普及啓発
 - ・要介護者や障害(児)者への在宅歯科医療や口腔ケアの推進

②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

平成23年のがん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病による死亡割合は、約6割を占めています。

全国と比べると、がんや心疾患による死亡割合はやや低い一方、脳血管疾患や糖尿病の割合がやや高くなっています。

死因別死亡割合

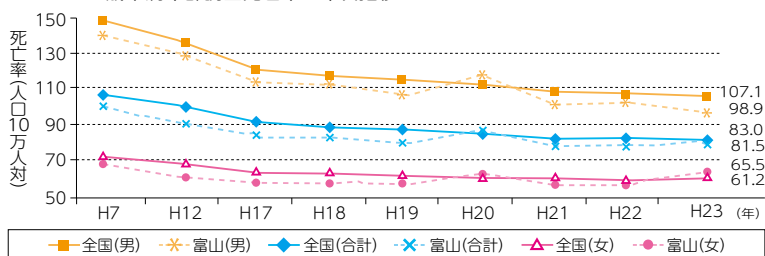


出典：平成23年人口動態統計(厚生労働省)

がん

がんは死因の約3割を占め、第1位です。がん検診受診率は、全国的に見ると高い水準にありますが、目標値には達していません。特に、働く世代の受診の向上が課題となっています。

■がんの75歳未満年齢調整死亡率の年次推移



出典：(独)国立がん研究センター

<目標>

- がん検診受診率向上 **50%以上**
- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人あたり)の減少
79.7人 (H22) → **68.2人**

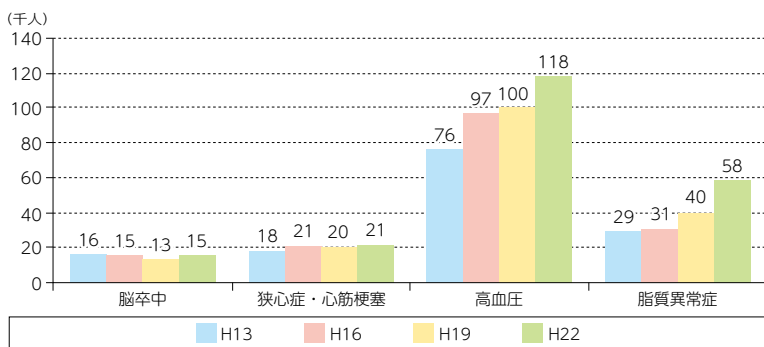


- <主な施策>
- ・がん対策推進員等による普及啓発や市町村等との連携によるがん検診受診率向上対策の推進
 - ・総合的な相談窓口の設置など、がん患者の支援体制の強化

循環器疾患（脳卒中・心疾患）

平成23年の死亡割合では、脳血管疾患は全体の11.2%で第3位、心疾患は14.6%で第2位となっています。また、危険因子である高血圧と脂質異常症の通院患者はともに増加しています。

■富山県の主な生活習慣病の通院者数の年次推移



<目標>

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
男性 54.9人、女性 27.7人（H22）
→ **男性 45人、女性 25人**
- 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
男性 28.5人、女性 10.6人（H22）
→ **減少傾向へ**

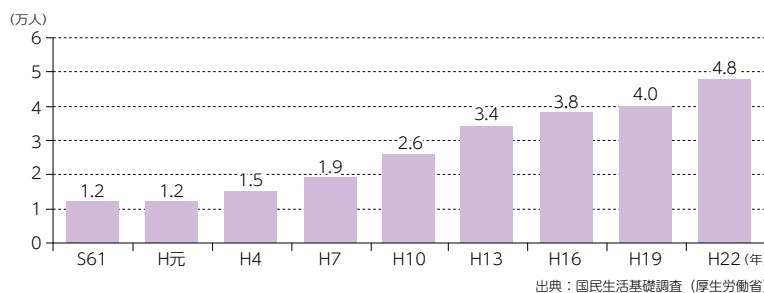


- <主な施策>**
- ・生活習慣と高血圧・脂質異常症の危険因子、循環器疾患との関連についての普及啓発の推進
 - ・高血圧や脂質異常等の適切な管理を支援する体制・環境の整備

糖尿病

平成22年の糖尿病による通院者数は約4万8千人で、増加傾向にあります。また、新規透析導入患者の4割が糖尿病腎症であり、原因の第1位となっており、年々増加傾向にあります。

■富山県の糖尿病による通院者数の年次推移



<目標>

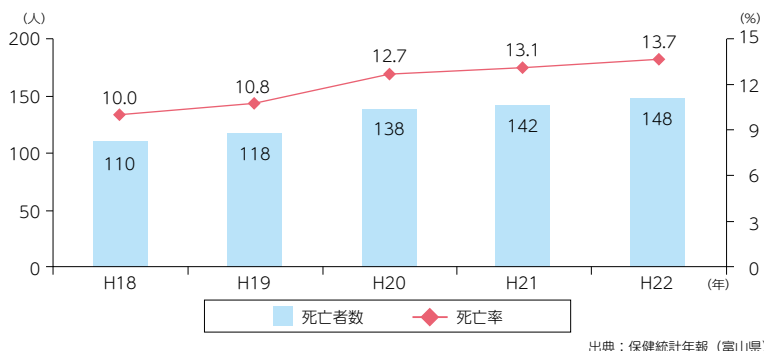
- 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少
1.2%（H22） → **1.0%**
- 糖尿病合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者）の減少
130人（H22） → **減少傾向へ**

- <主な施策>**
- ・糖尿病の発症や重症化予防のための健康教育や保健指導の徹底
 - ・マニュアルを活用した医師の診療ネットワークや保健・医療の連携体制の構築による重症化予防の推進

慢性閉塞性肺疾患（COPD）

COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行します。禁煙による発症予防と早期治療により改善が見込まれる疾患であるにもかかわらず、十分に認知されていません。

■富山県におけるCOPDの死亡者数・死亡率（人口10万人対）の年次推移



<目標>

- COPDを認知している県民の増加
80%



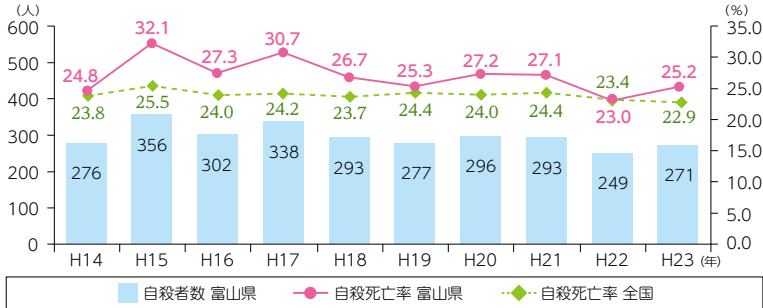
- <主な施策>**
- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する普及啓発の推進
 - ・禁煙や受動喫煙対策などのたばこ対策の推進

③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

こころの健康

自殺者数は、平成10年に300人を超えてから平成15年の356人をピークに近年は減少傾向にあります。ストレスを感じる人は6割を超え、こころの健康問題を抱える人が多くなっているとみられます。

■富山県の自殺者数・自殺死亡率（人口10万対）の年次推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

<目標>

- 自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）の減少
23.0人（H22） → **20.7人以下**
- 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少（20歳以上）
11.0%（H22） → **10.0%**

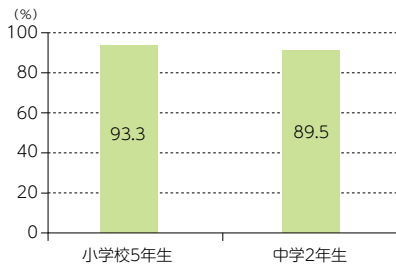


- <主な施策> ・こころの病気に関する正しい知識の普及啓発や県ひきこもり地域支援センターなど相談体制の充実
・うつ病の早期発見・治療のため、精神科医と一般かかりつけ医との連携の推進

次世代の健康

幼少時の食習慣は、成人期の食習慣に影響を与え、成人男性の朝食欠食者で、朝食を食べなくなった時期が、高校生の頃までとした者が1/4、高校を卒業した頃が約1/3を占めています。

■朝食を食べている子どもの割合



出典：とやまゲンキッズ作戦ノート集計結果（H22）

<目標>

- 朝ごはんを食べている子どもの割合の増加
小学5年生 93.3%、中学2年生 89.5%（H22）
→ **100%に近づける**
- 子どもの地域活動体験率の増加
小学6年生 77.7%、中学3年生 43.4%（H22）
→ **現状以上へ**

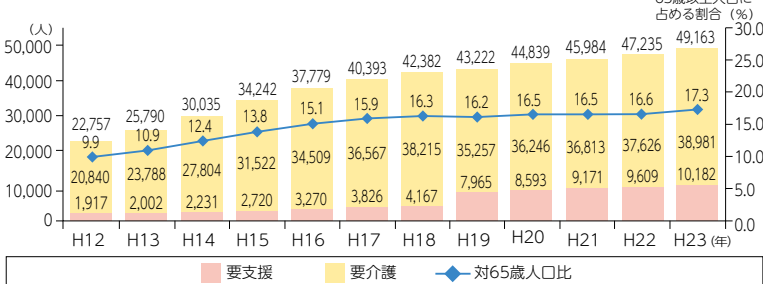


- <主な施策> ・子どもの望ましい食生活や運動習慣の定着の推進
・ふるさと学習や自然体験活動を通じた地域ぐるみでの心豊かな子どもの育成

高齢者の健康

高齢者の割合は年々増加し、26.2%（H22、全国23.0%）と全国平均よりも高くなっています。また、要介護（要支援）認定者数は年々増加し、約5万人となっています。

■県内の要介護（要支援）認定者数（65歳以上）の推移



出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

<目標>

- 介護を必要としない高齢者の割合の増加
82.7%（H22） → **83.1%**
- ロコモティブシンドローム（※）を認知している県民の割合の増加
80.0%

（※）運動器（骨・関節・筋肉など）の障害のために要介護になっていたり、要介護になる危険の高い状態。



- <主な施策> ・認知症やロコモティブシンドローム等の予防、口腔機能の維持・向上など、介護予防の充実
・エイジレス社会（生涯現役社会）の実現に向けた、高齢者人材の活用の促進

④健康を支える環境づくりの推進

健康なまちづくりの推進

健康づくりボランティア等の活動や、保育所や幼稚園、学校や職場・企業、様々な機関や団体等との連携によるソーシャルキャピタル（※）を重視した健康づくりを推進します。

（※）人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴

○受動喫煙のない環境づくり

<主な取組み>

- ・病院、飲食店など多数の者が利用する施設における禁煙
- ・職場や家庭のほか、施設の態様等に応じた受動喫煙防止の推進

○質のよい栄養バランスの取れた食事がとれる環境の整備

<主な取組み>

- ・飲食店における栄養成分表示の推進
- ・家庭、学校、職場、地域などが連携した「食育」の総合的な推進

○運動しやすい環境の整備

<主な取組み>

- ・公園、遊歩道など健康づくり資源の利用促進のための環境整備
- ・総合型地域スポーツクラブへの支援の推進

○健康づくりボランティアなどによる地域の健康づくりの推進

<主な取組み>

- ・地域ぐるみの活動を進める健康づくりボランティア等の活動の推進
- ・地域の健康づくり資源やマップなど健康情報の提供の推進

○職場におけるこころと身体の健康づくりの推進

<主な取組み>

- ・こころの健康や生活習慣病予防などの意識啓発の推進
- ・仕事と生活の調和の実現に向けた意識啓発

○高齢者がいきいきと元気に生活できるような社会環境整備

<主な取組み>

- ・生きがい対策の充実や仲間づくり等の推進
- ・「エイジレス社会(生涯現役社会)」づくりの推進

○子どもの豊かな心と健やかな身体の育成のための環境整備

<主な取組み>

- ・生活習慣や道徳性、社会性を育む教育の充実とボランティア活動等社会体験活動の推進

○健康情報の提供体制の整備

<主な取組み>

- ・地域・学校・産業保健と連携した健康情報の提供の推進
- ・多様な媒体を活用した情報提供や普及啓発の推進

○調査研究

<主な取組み>

- ・健康課題に即した調査研究の推進、市町村等の調査研究支援
- ・市町村の健康状態の差の把握など健康格差対策の推進

富山の資源を活かした健康づくりの推進

豊かな自然、安全でおいしい食、「くすり」の伝統に裏打ちされた医薬・バイオ分野での研究開発など、本県の有する優れた基盤等を活かしながら、健康増進に関する研究や医薬品産業の育成、ライフサイエンス分野の研究開発を促進します。

- 温泉や森林、深層水等の豊かな自然や食を活かした健康づくりの推進
- 配置薬システムや和漢薬等「くすりの富山」の伝統を活かした健康づくりの推進
- バイオ関連技術の研究成果を活かした、新しい医薬品等の開発など健康関連産業の育成



健康アクションプランとやま

ライフステージ別 重点目標

- ①健康的な生活習慣を身につける子どもを増やしましょう
- ②親子のふれあいを深め、子どもの心と身体を育てましょう



乳幼児期

- ①早寝早起きし、健康的な生活習慣、食生活を身につけましょう
- ②十分身体を動かしましょう



学童期

- ①悩みごとを相談できる人を身近に持つようしましょう
- ②健康への関心を持ち、自分の身体を大切にできる人になりましょう
- ③喫煙・飲酒は絶対にやめましょう



思春期

- ①たばこは吸わないようにしましょう
- ②積極的な養育実践し、ストレスと上手に付き合しましょう
- ③女性のやせすぎに注意しましょう
- ④将来のより安全で安心な妊娠・出産のため、健康管理に努めましょう



青年期

- ①健康診断を受けましょう
- ②たばこは吸わないようにしましょう
- ③休息や余暇の楽しみを見つけ、ストレスに上手に対処しましょう
- ④歯周病を予防しましょう



壮年期

- ①生きがいを持ち、積極的に社会参加しましょう
- ②無理のない身体活動・運動を続けましょう
- ③健診を受診するとともに、適切な治療に努めましょう
- ④80歳で20本以上自分の歯を残すよう努めましょう



高齢期

元気とやまの健康づくりの目標



食生活

- ①バランスのよい食生活の推進
- ②ごころふれ合う楽しい食生活の推進
- ③食環境の改善の促進



運動・身体活動

- ①日常生活での歩数（身体活動量）の増加
- ②運動習慣者の増加
- ③気軽に運動に親しめる環境づくり



休養・こころ

- ①睡眠や休養、こころの健康に関する普及啓発
- ②ワーク・ライフ・バランスの推進
- ③相談体制の充実
- ④地域全体でのうつ病や引きこもり対策等の推進



禁煙



節酒

たばこ・アルコール

- ①喫煙や飲酒に関する正しい知識の普及啓発
- ②喫煙者、過度の飲酒者の減少
- ③未成年者や妊娠中の喫煙・飲酒の防止
- ④受動喫煙のない環境づくり



歯

- ①「8020運動」の推進
- ②むし歯予防の推進
- ③歯周病予防の推進
- ④かむ機能の強化
- ⑤在宅歯科医療、口腔ケアの推進

領域別

基本方向