

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 —

目 次

第1編 総 論

第1章 計画の基本的な考え方

- 1 計画策定の趣旨 2
 - (1) 背景
 - (2) 富山県健康増進計画（～平成24年度）の成果と課題
- 2 計画において目指すもの 4
 - (1) 計画の理念
 - (2) 計画の目標
 - (3) 取組み方策
- 3 計画の位置づけ 7
- 4 計画期間 7

第2章 県民を取り巻く健康に関する現状と課題

- 1 人口構造の現状 8
- 2 健康寿命と平均寿命 9
- 3 死亡の状況 11
- 4 健康に関する意識(健康づくり県民意識調査) 13
 - (1) 自分の健康状態
 - (2) 健康のとらえ方
 - (3) 今後の健康に対する意識
 - (4) 日常生活で心がけていること
 - (5) 生活習慣を改めるためにやりはじめたこと
 - (6) 生活習慣を改めることになったきっかけ

第2編 健康づくりの推進

第1章 望ましい生活習慣の確立の推進

1	栄養・食生活	16
2	身体活動・運動	20
3	休養	24
4	たばこ・アルコール	28
5	歯・口腔の健康	32

第2章 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 (NCD (非感染性疾患) の予防)

1	がん	38
2	循環器疾患 (脳卒中・心疾患)	42
3	糖尿病	46
4	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	50

第3章 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

1	こころの健康	54
2	次世代の健康	58
3	高齢者の健康	62

第4章 健康を支える環境づくりの推進

1	健康なまちづくりの推進	68
2	富山の資源を活かした健康づくりの推進	71

第3編 健康づくり推進体制の整備

第1章 計画の推進・評価

第2章 計画の推進における役割分担

第4編 県民行動指針「アクションプランとやま」

付属資料

1	計画の策定経緯	82
2	富山県健康づくり県民会議	82
3	富山県健康づくり県民会議専門委員会	85

- ※1. 計画中の目標値、表、グラフ等で掲載している年号(H〇〇等)は、注釈のあるものを除き、平成〇〇年です。
2. 目標値における「目標」は、注釈のあるものを除き、平成34年度の目標です。

1 計画策定の趣旨

(1) 背景

20世紀後半、日本では、生活環境の改善や医学の進歩によって、感染症が激減する一方で、がんや循環器疾患などの生活習慣病が増加しました。また、死亡要因として、喫煙・高血圧、運動不足や高血糖、塩分の高摂取などが取り上げられる一方、「禁煙」、「節酒」、「減塩」、「運動」、「適正体重」の5つの健康習慣を実践することにより、がんのリスクが低下するなど、生活習慣病の発症の抑制につながることがわかってきました。

こうした中、国において「国民健康づくり対策」が数次にわたって展開され、富山県においても「県民ヘルスプラン（昭和62年）」「新県民ヘルスプラン（平成13年）」「富山県健康増進計画（平成20年）」を策定し、県民総ぐるみで健康づくりに取り組んできました。

今後、出生率の低下に伴う急速な高齢化の進展により、医療や介護に係る負担が一層大きくなるとともに、近年の社会経済状況の変化による、職業、経済力、世帯構成等による生活習慣や健康状態の差が深刻化することが危惧されています。

このため、生活習慣病を予防するとともに、性別や年齢を問わず、すべての人が「生きがいを持って自らの健康づくりに取り組むことができる社会環境」を構築する視点が重要となっています。

国においては、こうしたことを踏まえ、平成25年度から始まる新たな国民健康づくり運動プラン「健康日本21（第2次）」を策定し、国民の健康づくりを進めることとしています。本県においても、この国の計画を踏まえつつ、総合的・体系的な健康づくりを推進するため、富山県健康増進計画（第2次）を策定することとしました。

参考 《国の健康日本21（第2次）》

国は、平成24年7月に「健康日本21（第2次）」を告示し、「すべての国民が共に支えあい、健康で幸せに暮らせる社会」を目指し、下記の5つを基本的な方向として推進することとしました。

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

(2) 富山県健康増進計画（～平成24年度）の成果と課題

富山県健康増進計画（～平成24年度）では、「健康寿命の延伸」を基本目標とし、その実現に向けて、メタボリックシンドロームに着目した健康づくりと、5つの生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころ、たばこ、アルコール）に関する「県民全体の目標（重点目標）」を設定し、健康づくりを推進してきました。

その結果、健康寿命は、男性が若干の伸びを示し、女性は概ね横ばいとなっています。また、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病の年齢調整死亡率は、年々緩やかに減少しましたが、高血圧や糖尿病、脂質異常症の通院者数は増加しているほか、食生活や身体活動・運動などの生活習慣は、年齢や性別によってはなかなか改善が進まないなどの課題もあります。

今後は、さらに、高齢者の健康づくりや次世代の健康づくりをはじめ、本県の健康特性を踏まえ、ライフステージに応じた健康づくりなど、きめ細やかな健康づくり対策の推進が必要となっています。

■計画の評価（主なもの）

<基本目標> 健康寿命の延伸

性別 \ 年	H13	H16	H21
男性	76.06	76.17	76.67
女性	80.70	80.18	80.62

(富山県健康課試算)

【健康寿命】
単に平均寿命の伸びを重視するだけでなく、介護を必要としない状態で生活できる期間

<個別目標>

項目	目標		H12	目標値	現状値 (H22)	
(1) メタボリックシンドロームに着目した健康づくり	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少 (40～74歳)	男性	50.5% (H18)	45.4%	54.7%	
		女性	24.1% (H18)	21.7%	16.1%	
(2) 生活習慣の改善の推進	栄養・食生活	量・質ともにきちんとした食事をする人の増加	成人	55.2%	70%以上	63.7%
			男性	22.4%	30%以上	36.5%
	身体活動・運動	運動習慣者の増加	女性	17.5%	25%以上	23.6%
			成人	69.4%	75%	44.7% (H24)
	たばこ	未成年者 (高校3年生) の喫煙をなくす	男性	29.5%	0%	3.8% (H23)
			女性	11.9%	0%	1.7% (H23)
		成人の喫煙者の減少	男性	54.4%	40%以下	33.4%
			女性	10.0%	10%以下	10.5%
	アルコール	未成年者 (高校3年生) の飲酒をなくす	男性	44.8%	0%	15.0% (H23)
			女性	38.5%	0%	12.6% (H23)
成人の多量飲酒者の減少		男性	6.4%	5.1%以下	7.0%	
		女性	1.5%	1.2%以下	0.2%	

2 計画において目指すもの

(1) 計画の理念

本県は、平成24年4月に策定した総合計画「新・元気とやま創造計画」において、重点戦略の一つに「いつまでも、みんな元気『健康先進県』戦略」を掲げ、高齢化が一層進展し、県民の健康や医療等に対する関心が高まる中で、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づくりに積極的に取り組み、「健康先進県」の実現を目指すこととしています。

この目標の実現に向け、本計画では、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、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持ち、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、県民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示します。

(2) 計画の目標

基本目標 健康寿命の延伸

- ・単に平均寿命の延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。

※健康寿命は、これまで富山県が独自に算定（P9参照）してきたが、国（健康日本21（第2次））において、男性70.63年、女性74.36年と示された。（P10参照）

基本的な方向

①望ましい生活習慣の確立の推進

県民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善を推進します。

②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）

がん、循環器疾患（脳血管疾患、心疾患）、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による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徹底します。

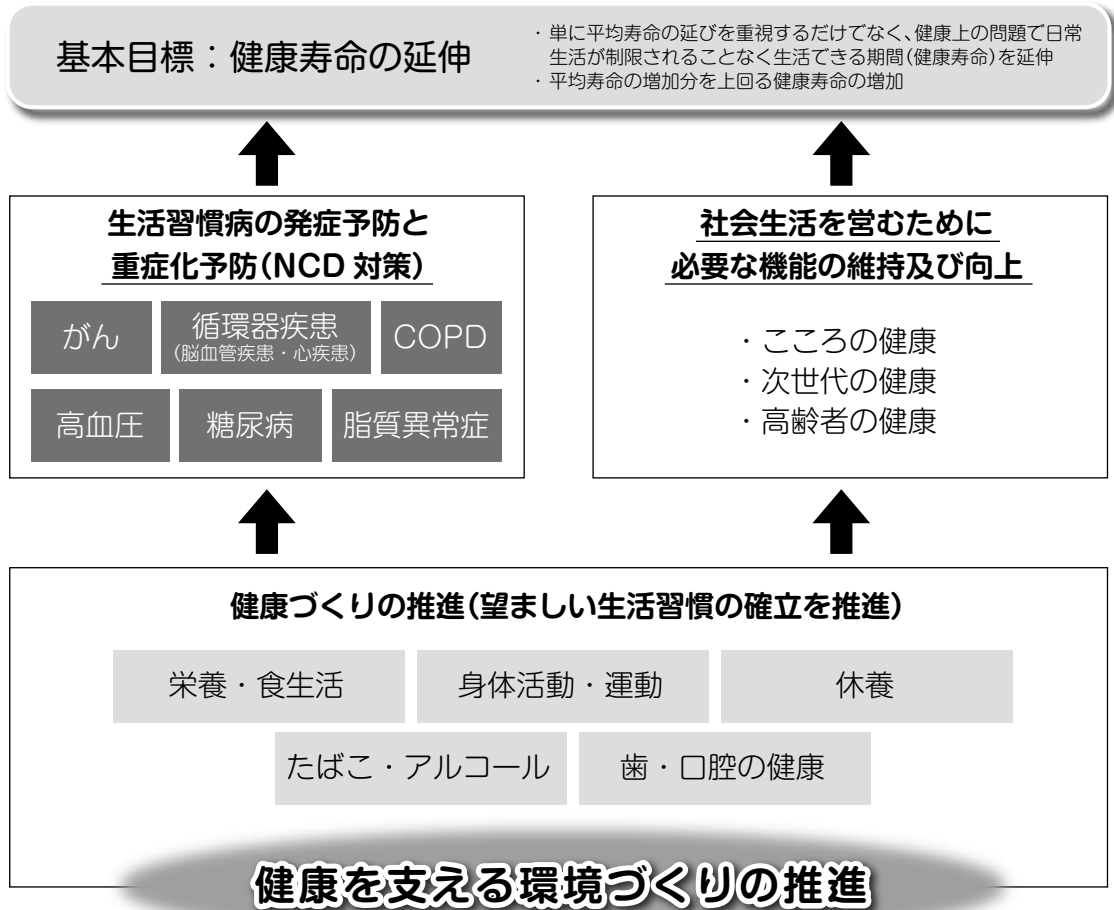
③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

県民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた心身機能の維持・向上を図る対策に取り組みます。

④健康を支える環境づくりの推進

家庭、地域、学校、職場など、社会全体が相互に支え合いながら、県民の健康を守る環境づくりを進めます。

計画(第2次)の目標体系



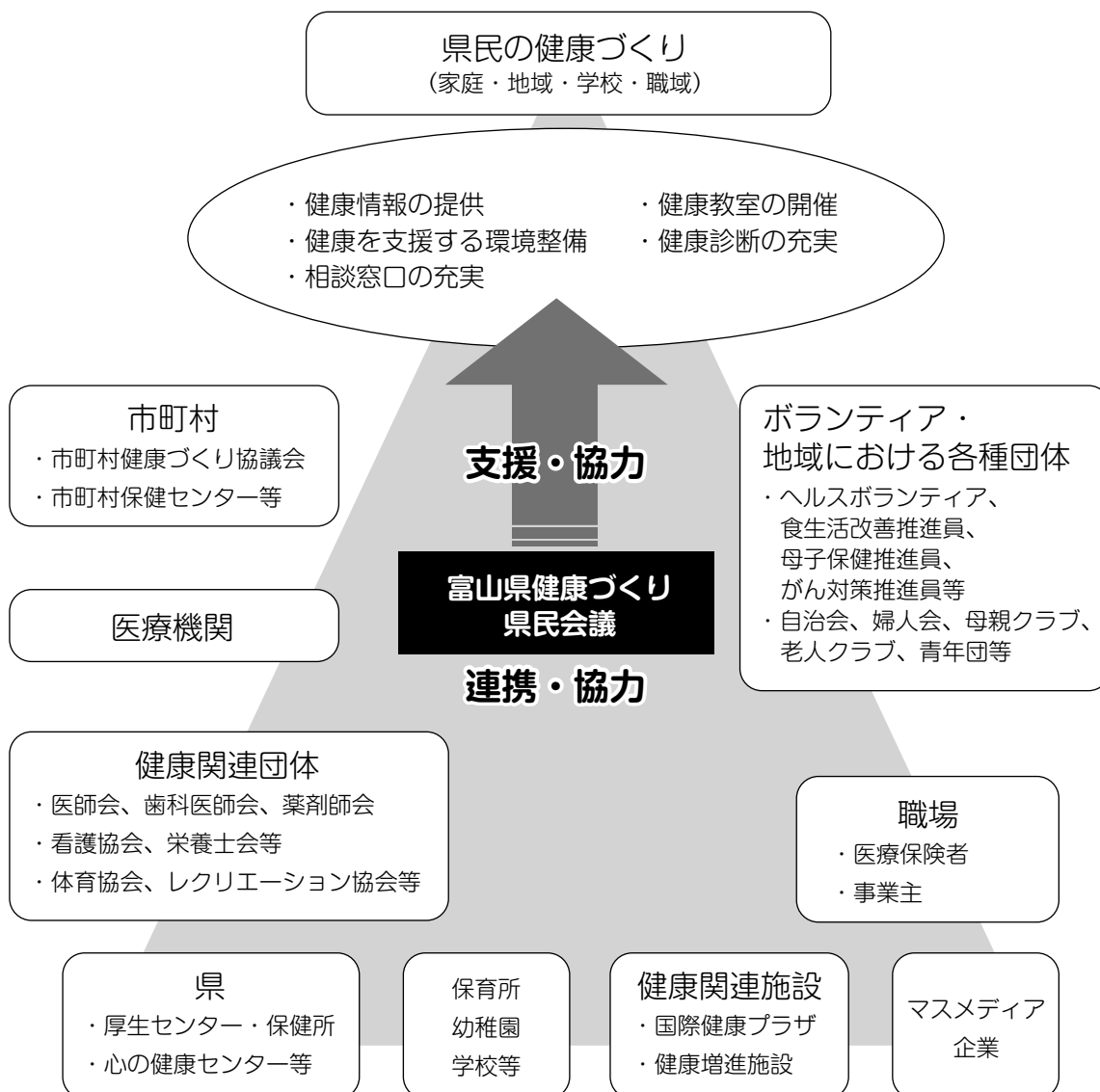
(参考) NCD (非感染性疾患) について

- ・がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD は、我が国では生活習慣病の一つとして位置付けられています。一方、国際的には、これらを重要な NCD として捉え、予防及び管理のための包括的な対策を講じることが重視されています。
- ・NCD は世界的にも死因の約60%を占め(平成20年)、今後10年間でさらに77%にまで増加するとの予測もあり、今後、WHO において世界的な目標を設定し、世界全体で NCD 予防の達成を図っていくこととされています。
- ・こうした国際的な背景や、これを踏まえた国の「健康日本21(第2次)」に基づき、本計画では、主要な生活習慣病を NCD 対策として捉え、取り組むべき対策を示します。

(3) 取組み方策

本計画では、県民一人ひとりの健康づくりの取組みを基本とし、その取組みを行政をはじめ、家庭、地域、学校、職域、団体等が一体となって支援できるよう、健康増進に関する各関連機関の役割、連携・協力などの方向性や内容を示します。

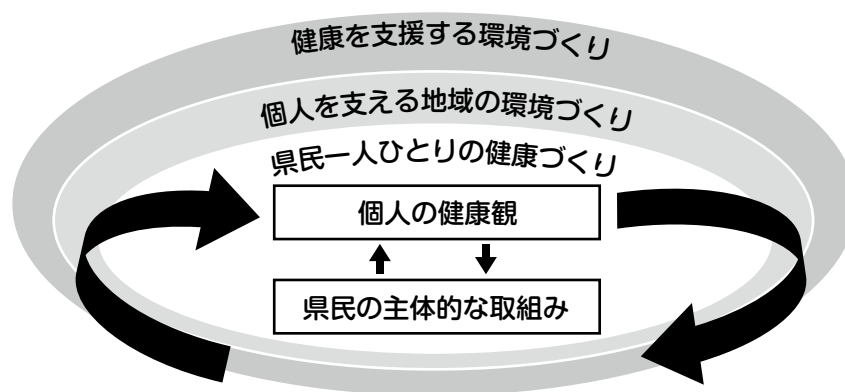
各種の取組みを効果的に行うため、「富山県健康づくり県民会議」を中心として、健康増進に関する関係機関、関係団体等との連携を推進するとともに、計画に記載する指標や対策の評価を定期的に行います。



(参考)《健康づくりの推進のしくみ》

健康づくりの推進には、自分の健康は自分で守ることを基本とした「県民一人ひとりの健康づくり」、個人の自助努力に加えて、個人を取り巻く家庭、学校、職場、地域などが個人と一体になって健康づくりを実践できるような「個人を支える地域の健康づくり」、県民が健康や健康づくりに関心を持ち、望ましい生活習慣を実践できる、あるいは、県民が健康づくりを意識しなくても健康の保持・増進につながるような「健康を支援する環境づくり（社会環境の整備）」が必要です。

社会全体で個人の取組みを支援



3 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。
- (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」等との調和を図ります。

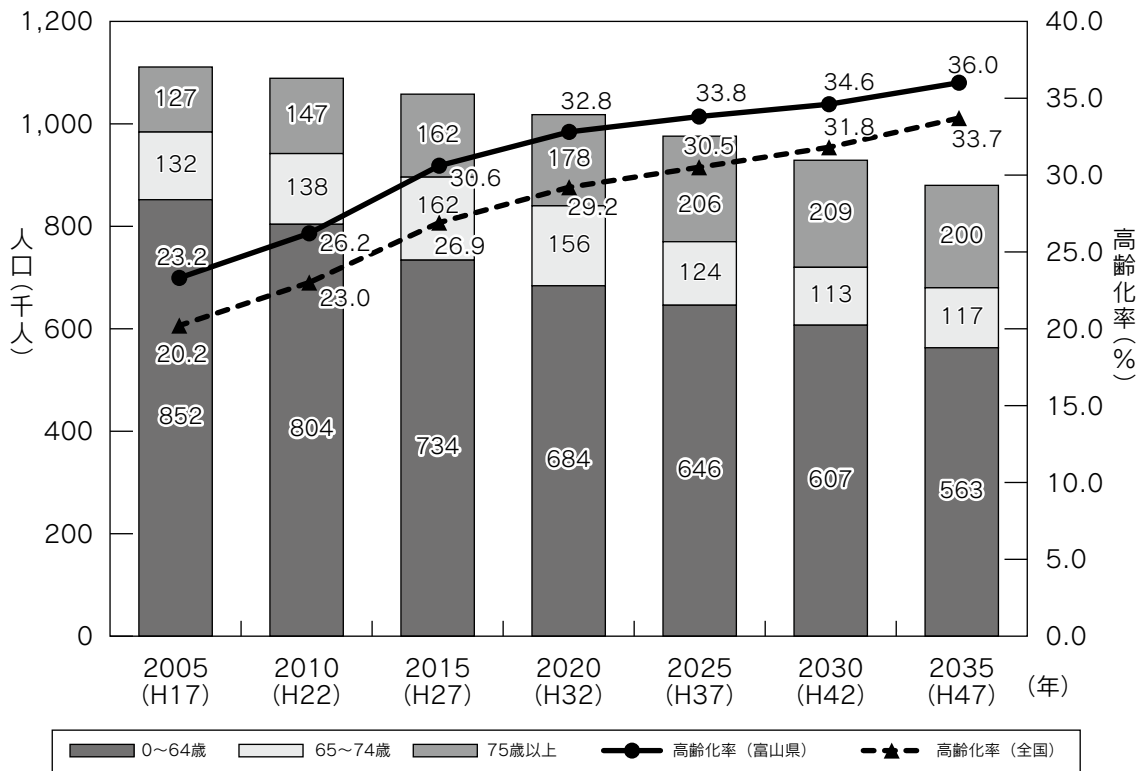
4 計画期間

本計画は、平成25年度を初年度とし、10か年の計画として策定し、終期を平成34年度とします。なお、5年目を目途に中間評価を行うとともに最終年度に再度評価を行い、その評価を平成35年度以降の新計画に反映させます。

1 人口構造の現状

本県では全国平均より早いスピードで高齢化が進行しており、平成22年の65歳以上の人口割合（高齢化率）は26.2%（全国23.0%）となっています。また、国の人口推計によれば、本県の高齢者の数は平成32年には32.8%とピークを迎え、およそ15年後には3人に1人を超えると見込まれています。

図1 富山県の人口と高齢化率の将来推計



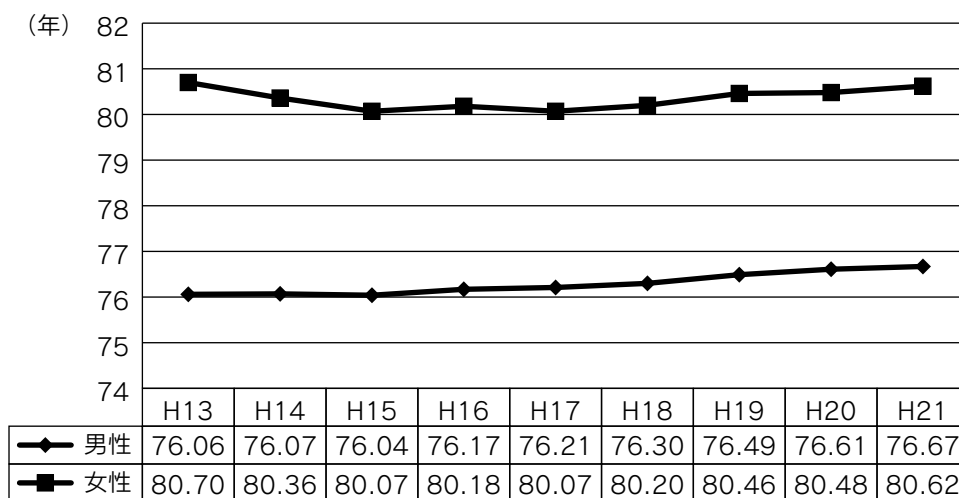
出典：2010年以前は、国勢調査、富山県人口移動調査（県統計調査課）
 2015年以降は、「日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月）」
 （国立社会保障・人口問題研究所）

2 健康寿命と平均寿命

本県では、平成13年以降、独自に健康寿命を試算してきました。男性はわずかながら伸びがみられ、女性は概ね横ばいとなっています。

平均寿命は年々延伸してきており、男性、女性とも全国平均を上回っています。

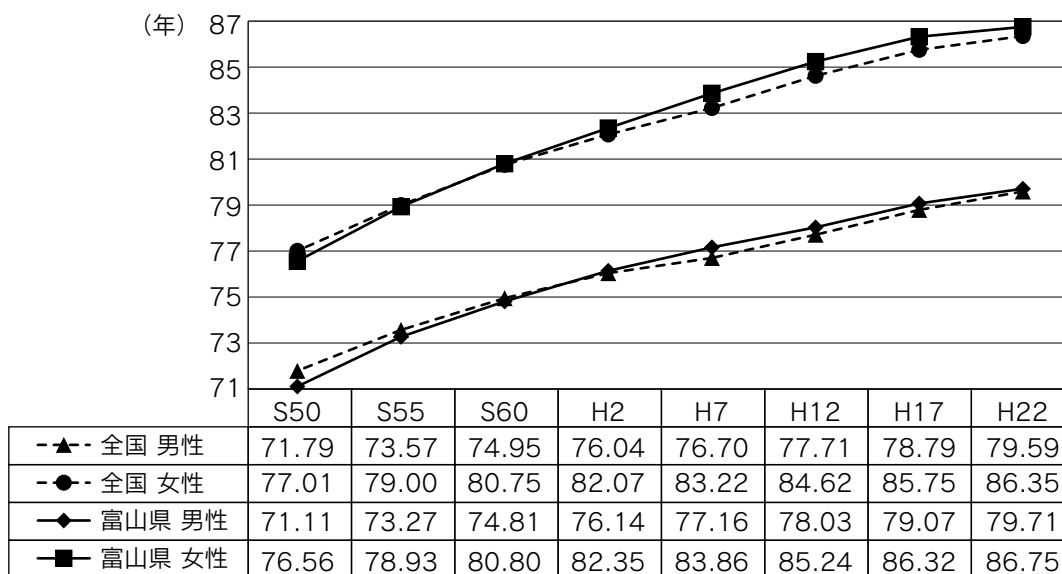
図2 富山県の健康寿命の年次推移



出典：富山県健康課による独自試算※

※切明義孝氏作成による「介護保険制度を利用した健康寿命計算マニュアル」により非自立期間を要支援以上と規定して試算したもの

図3 平均寿命の年次推移



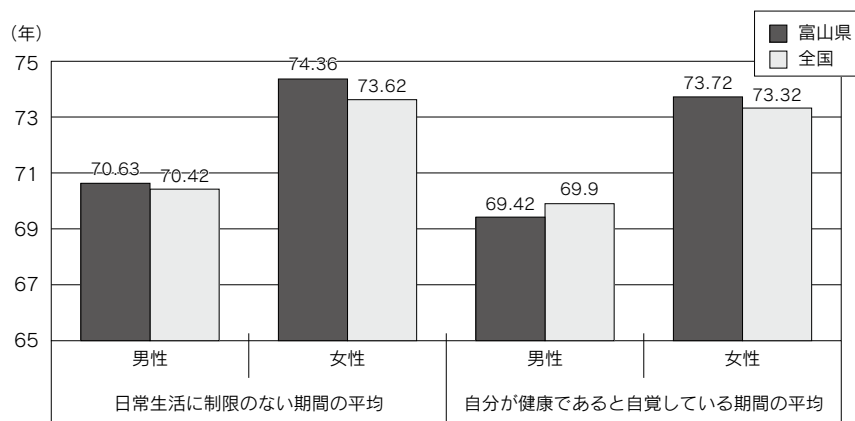
出典：都道府県別生命表(厚生労働省)

なお、健康寿命の算定について、国は、「健康日本21(第2次)」において、「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標に、「自分が健康であると自覚している期間の平均」を副指標にした方法を公表しました。

これによると、本県では、「日常生活に制限のない期間の平均」は、平成22年の値が、男性は70.63年(全国70.42年)、女性は74.36年(73.62年)と全国平均を上回り、「自分が健康であると自覚している期間の平均」は、男性は69.42年(全国69.90年)、女性は73.72年(全国73.32年)となっています。

本県では、今後、国で定義された健康寿命の指標を健康づくりの基本目標(指標)として活用していくこととします。

図4 健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」及び
(参考)「自分が健康であると自覚している期間の平均」(平成22年)



出典: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対効果に関する研究」

参考《健康寿命の指標》

(1) 日常生活に制限のない期間の平均(主指標)

国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバン法^(※)を用いて算定するもの。国民生活基礎調査における質問の「あなたは現在健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する「ない」の回答を日常生活に制限なしと定め、その割合を用いて算定します。

(2) 自分が健康であると自覚している期間の平均(副指標)

国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバン法を用いて算定するもの。国民生活基礎調査における質問の「あなたの現在の健康状態はいかがですか」に対する「よい」、「まあよい」または「ふつう」の回答を自分で健康であると自覚していると定め、その割合を用いて算定します。

(※) サリバン法とは、生命表の定常人口に、各年齢階級の要介護者率をかけて算出される平均余命を、平均自立期間として算出する方法のこと。

3 死亡の状況

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若干低い一方で、脳血管疾患や糖尿病の割合が若干高くなっています。

図5 富山県の死因別死亡割合

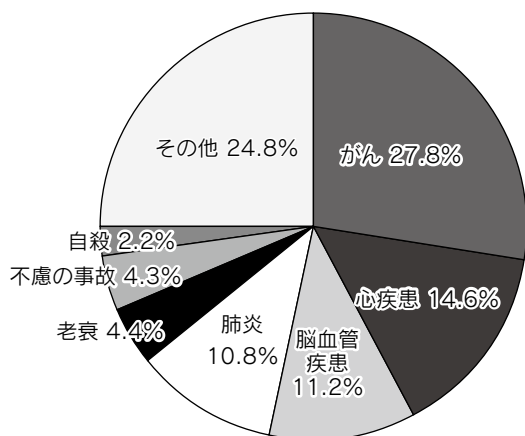
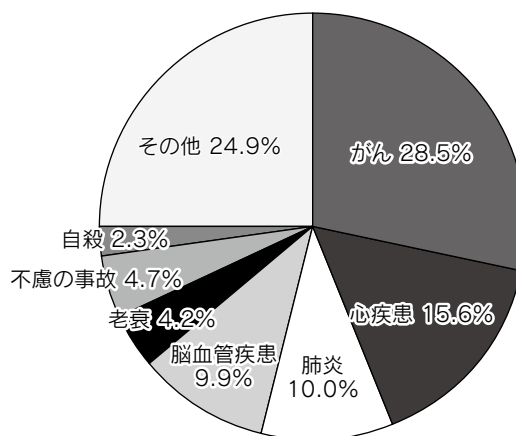


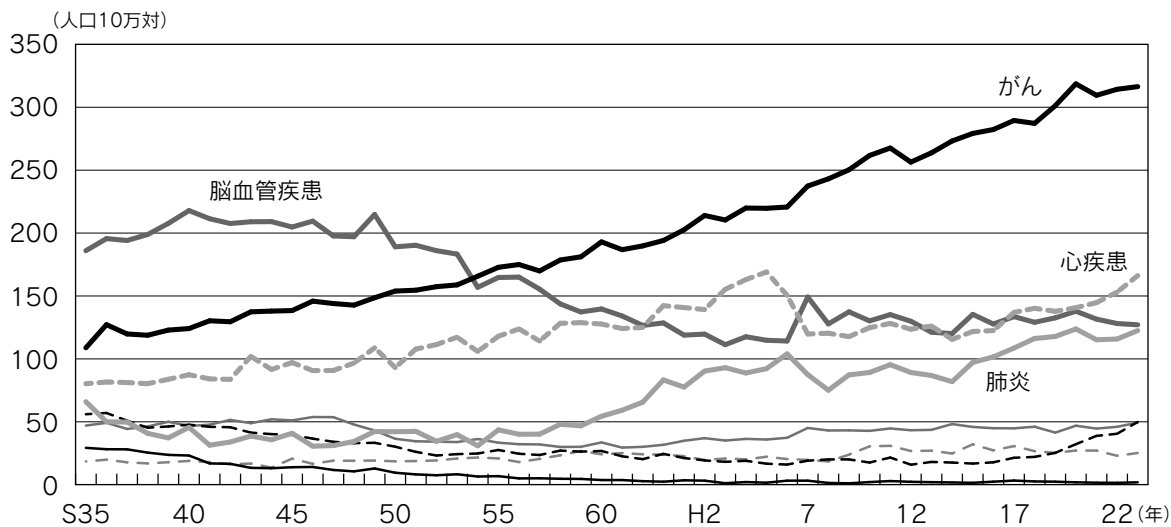
図6 全国の死因別死亡割合



出典:平成23年人口動態統計(厚生労働省)

主要死因別の粗死亡率をみると、がんは昭和54年に死因の第1位となり、その後も一貫して増加傾向にあります。心疾患は平成17年から国と同様死因の第2位となり近年は横ばいとなっています。また、脳血管疾患については、近年は横ばいとなっており死因の第3位ですが、国全体では平成23年に肺炎にかわり死因の第4位(図6)となりました。

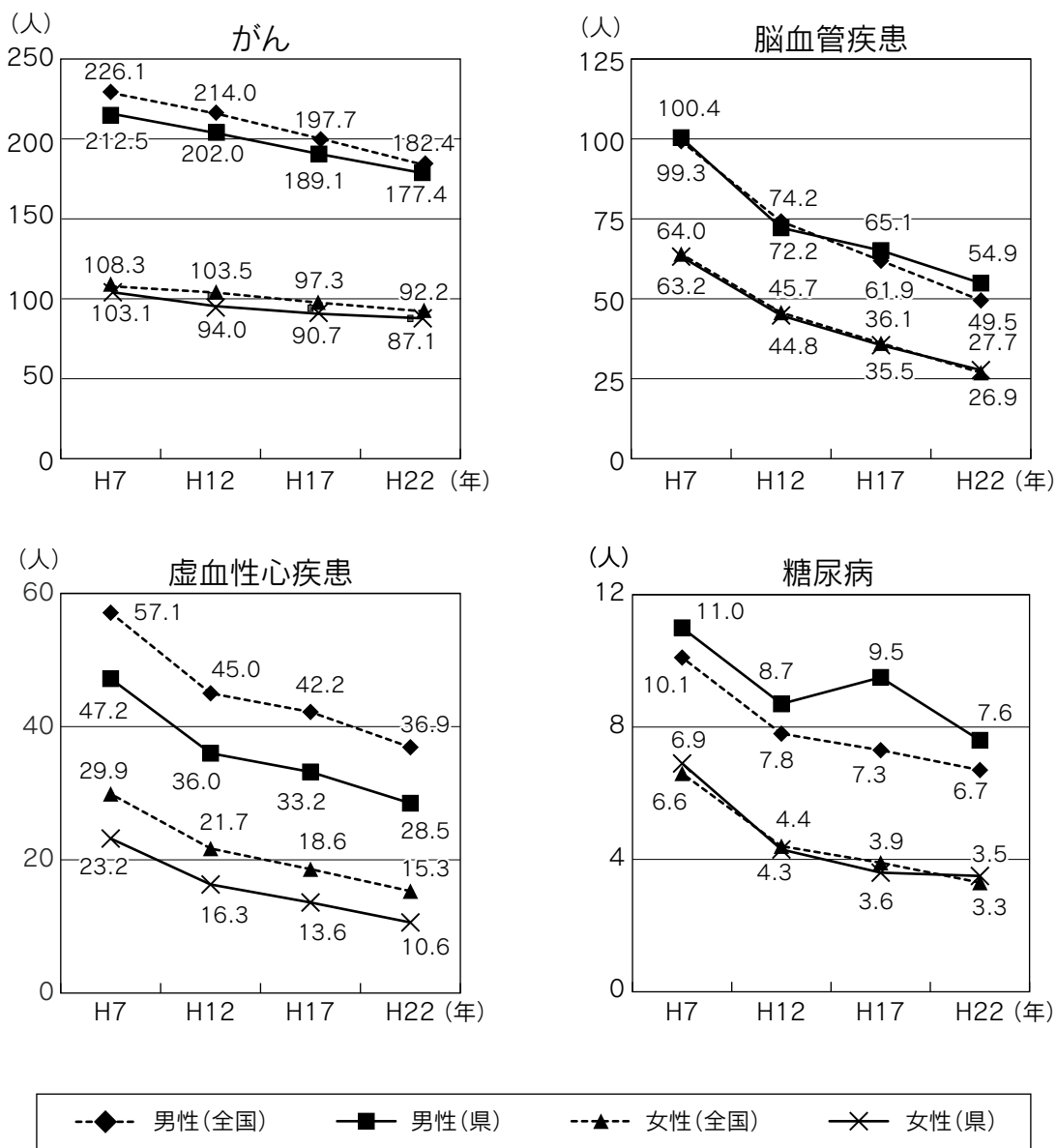
図7 富山県の主要死因別粗死亡率の年次推移(人口10万対)



出典:保健統計年報(富山県)

また、主要な生活習慣病の年齢調整死亡率^(※)の推移をみると、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病とも全国同様に減少傾向にあります。男性の糖尿病については、全国値より若干高い状況で推移しています。

図8 主な死因別年齢調整死亡率の推移



出典：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

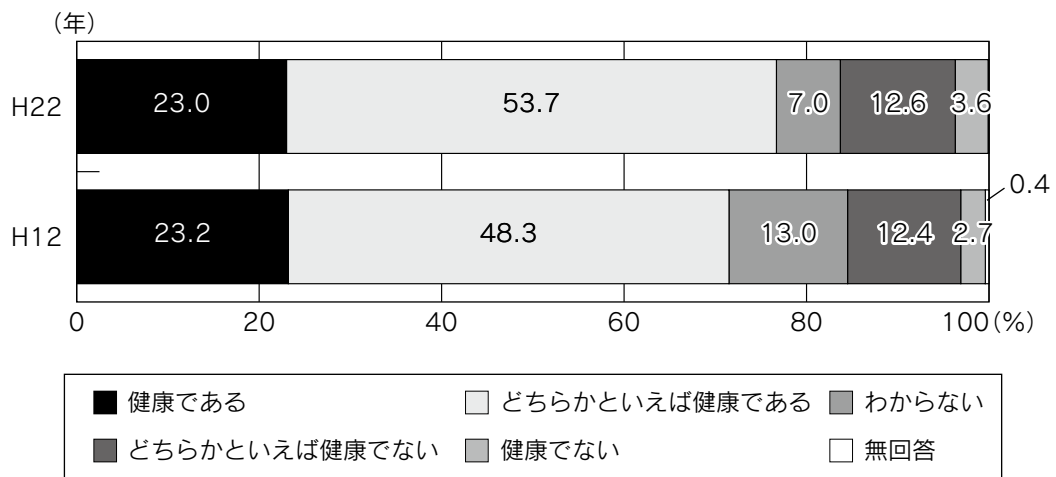
(※) 年齢調整死亡率…人口の異なる集団を比較する場合、これらの集団における人口の年齢構成の差異を考慮し、ある人口（昭和60年の全国性別人口）をもとに調整した死亡率（人口10万人あたりの死亡数）をいいます。

4 健康に関する意識（健康づくり県民意識調査（平成22年））

（1）自分の健康状態

現在の自分の健康状態について、「健康である」「どちらかといえば健康である」と答えた人は合わせて76.7%、「健康でない」「どちらかといえば健康でない」と答えた人は合わせて16.2%となっています。平成12年に行った調査結果よりも「健康である」「どちらかといえば健康である」を合わせた人の割合は増加しています。

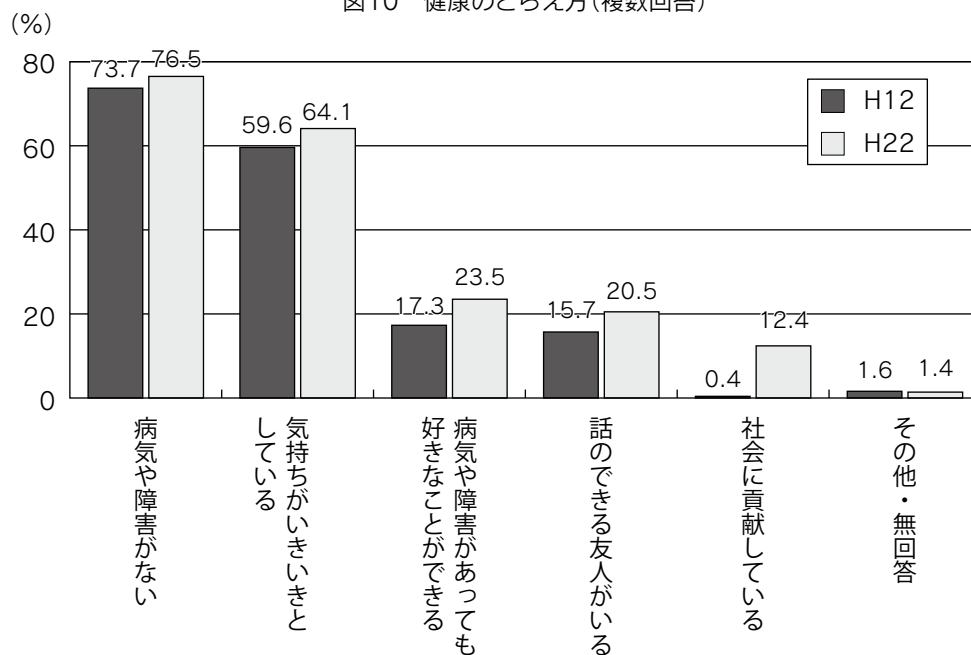
図9 自分の健康状態



（2）健康のとらえ方（複数回答）

「病気や障害がない」が76.5%、次いで「気持ちがいきいきしている」が64.1%と、いずれも平成12年に行った調査結果よりも高くなっています。

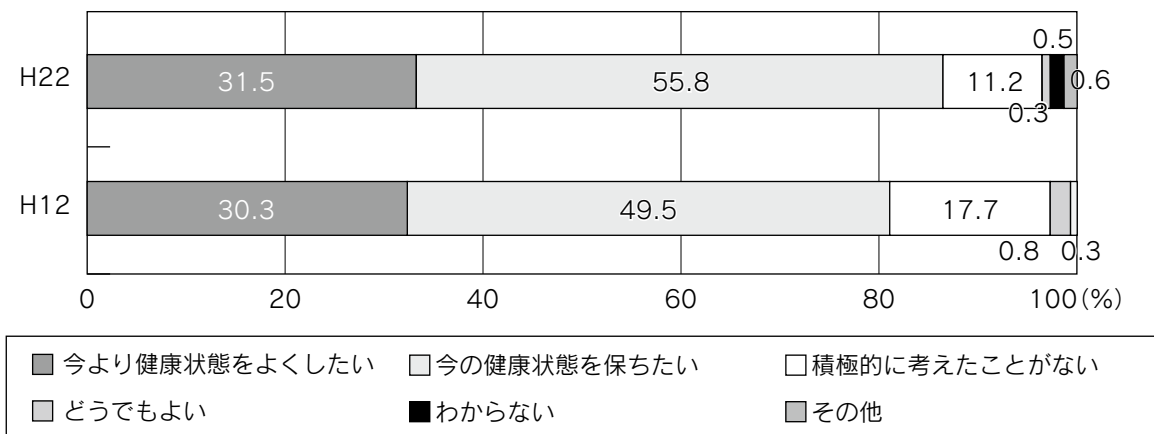
図10 健康のとらえ方(複数回答)



(3) 今後の健康に対する意識

今後の健康に対する意識については、「今の健康状態を保ちたい」が55.8%と最も多く、次いで「今よりも健康状態をよくしたい」が31.5%となっています。平成12年よりも「今の健康状態を保ちたい」とする人が増加し、「積極的に考えたことがない」とする人は減少しています。

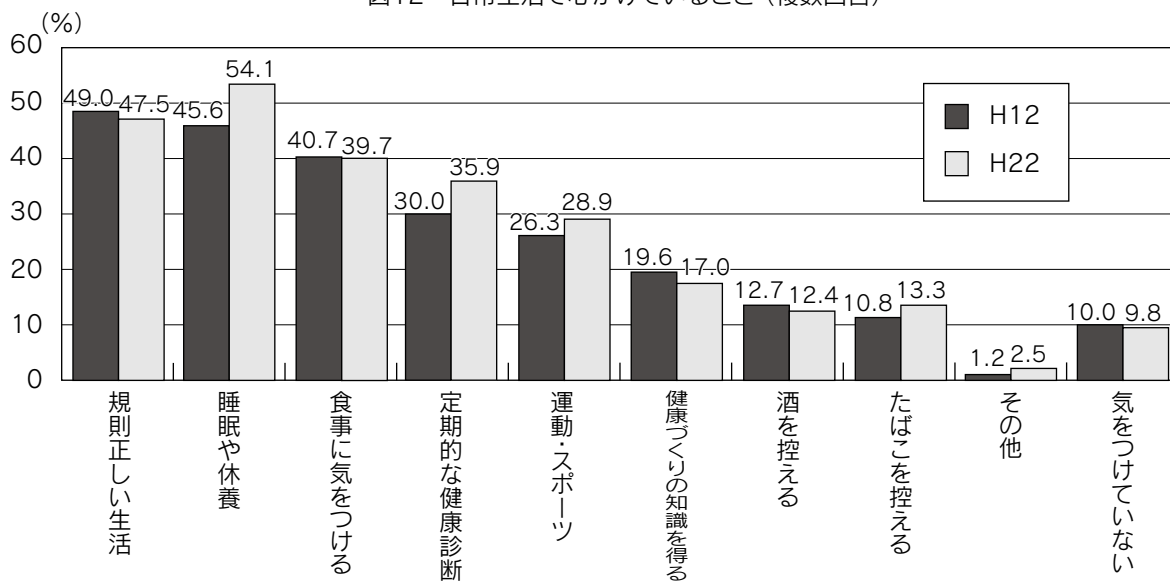
図11 今後の健康に対する意識



(4) 日常生活で心がけていること（複数回答）

健康の維持・増進のために日頃から心がけていることは、「睡眠や休養をとる」が54.1%と最も多く、次いで「規則正しい生活」47.5%、「食事に気をつける」39.7%、「定期的に健康診断を受ける」35.9%、「運動やスポーツをする」28.9%の順となっています。平成12年と比べて、「睡眠や休養をとる」が8.5%の増加となったほか、「定期的な健康診断」、「運動やスポーツをする」、「たばこを控えている」が増加しています。

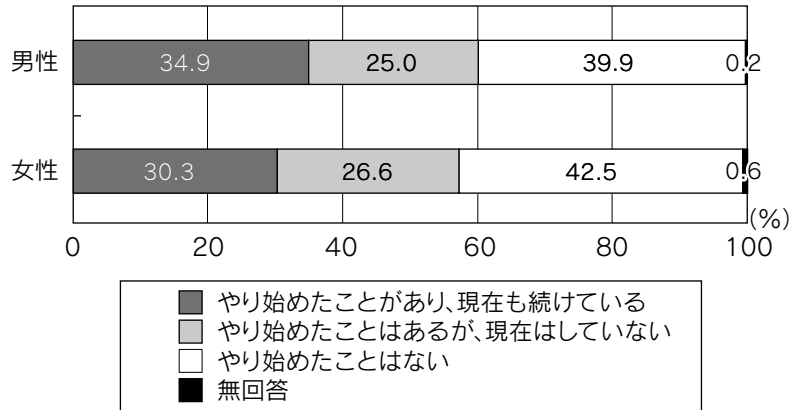
図12 日常生活で心がけていること（複数回答）



(5) 生活習慣を改めるためにやり始めたこと

生活習慣を改めるために、やり始めたことがあるかどうかについては、「やり始めたことがあり、現在も続けている」と答えた人は、男女とも30%を超えています。

図13 生活習慣を改めるために、やり始めたこと



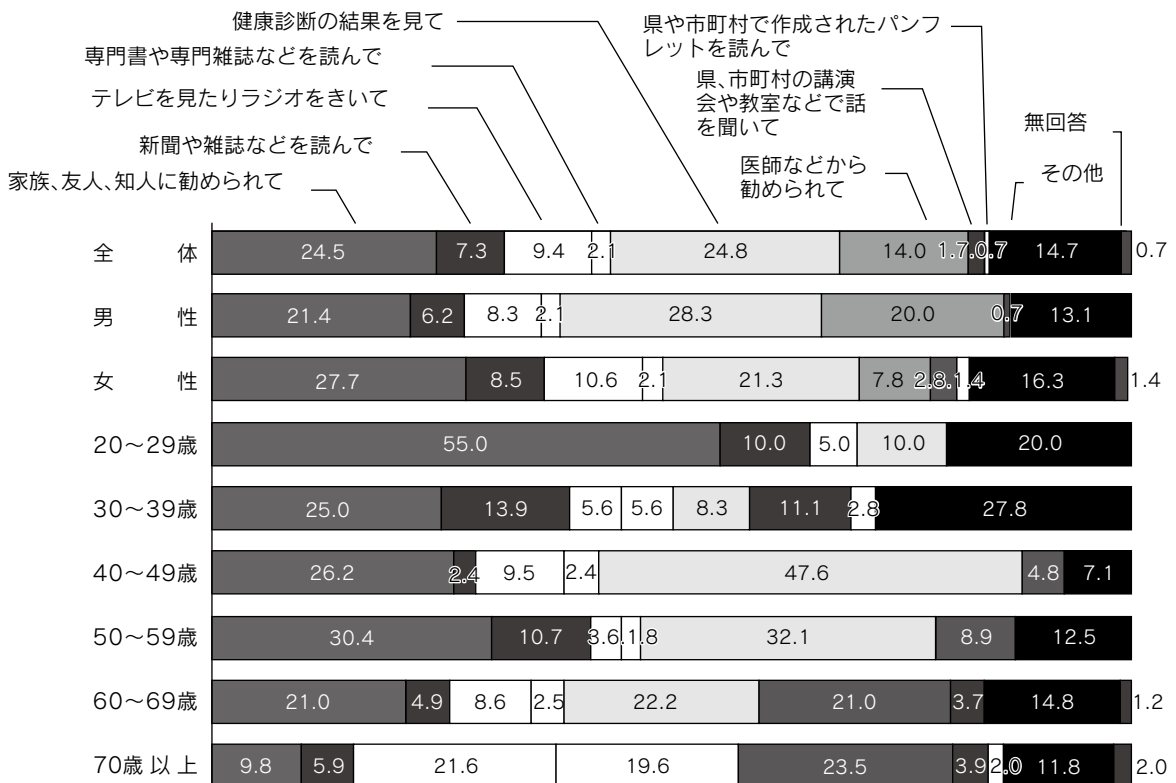
(6) 生活習慣を改めることになったきっかけ (ひとつだけ選択)

生活習慣を改めたきっかけは、「健康診断の結果を見て」と答えた人が24.8%と最も多く、次いで「家族・友人・知人の勧め」が24.5%となっています。

男女別にみると、男性では「健康診断の結果をみて」(28.3%)、「家族・友人・知人からの勧め」(21.4%)、「医師等からの勧め」(20.0%)が多く、女性では「家族・友人・知人からの勧め」(27.7%)、「健康診断の結果を見て」(21.3%)が多くなっています。

年代別にみると、40～50歳代で「健康診断の結果を見て」の割合が多くなっています。

図14 性・年齢区別にみた生活習慣を改めることになったきっかけ



第1章

望ましい生活習慣の確立の推進

1 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持、子どもたちの健やかな成長をはじめ人々が健康でいきいきとした日々を過ごすために欠くことのできないものです。人は、食物を摂取し、そのエネルギーや栄養成分を活用することにより活動のエネルギーを保っており、エネルギーや栄養素は不足しても過剰となっても健康に影響を与えます。

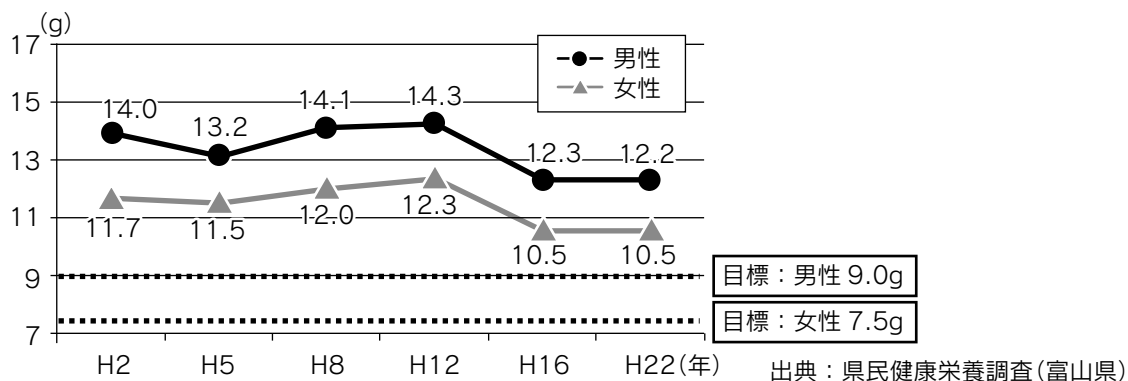
また、食生活は社会的、文化的な営みであり、食事をとることにより、おいしさや楽しさなど精神的な満足感が得られるなど、生活の質（QOL）と深く関わっています。

○現状と課題

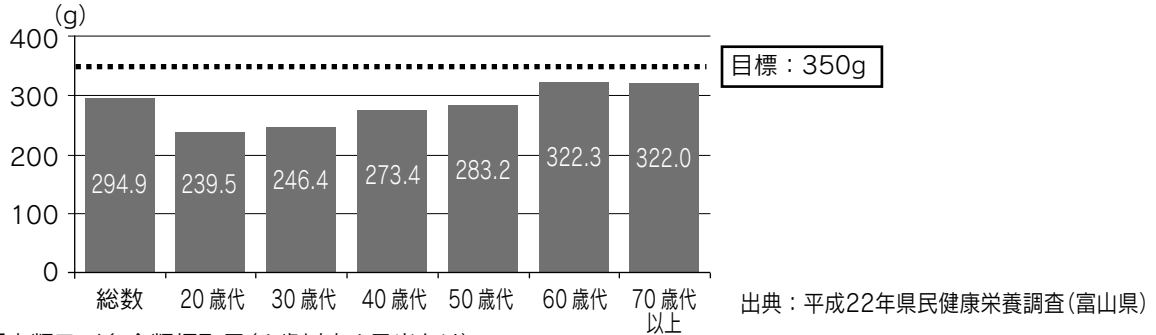
- ・減塩は血圧を低下させ、心疾患や脳卒中など循環器疾患を減少させるとされています。また、食塩・高塩分の食品を摂取することは、胃がんのリスクを高めることが知られています。
- ・食塩摂取量は改善傾向にあるものの、目標値（男性9.0g、女性7.5g）には達せず、この数年は横ばいとなっています。
- ・野菜は、ビタミンやミネラル、食物繊維などの摂取に欠かせない重要なものです。また、循環器疾患や2型糖尿病の第1次予防に効果があるとされるほか、がん予防においても不足しないことが推奨されています。
- ・1日の野菜摂取量は、全年代で目標の350gに達しておらず、特に若い世代で不足しています。また、肉類摂取量が増加する一方、魚介類摂取量は減少しています。
- ・肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連がある等、ライフステージを通して適正体重を維持することは健康にとって重要です。
- ・平成22年の40～74歳の肥満者の割合は、男性は60.2%、女性は22.0%であり、男性の肥満が改善されていません（平成18年：男性57.8%、女性33.3%）。
- ・家族等で楽しく食事することの必要性が再認識されている中、適切な量と質の食事をとる人^(※)の割合は、63.7%（平成22年）と改善傾向（平成16年：48.0%）ですが、生活習慣病予防の観点から、さらに取り組む必要があります。

(※) 適切な量と質の食事をとる人とは、1日最低1食、量・質ともにバランスの取れた食事を家族2人以上で楽しく、30分以上かけてとる人のこと。

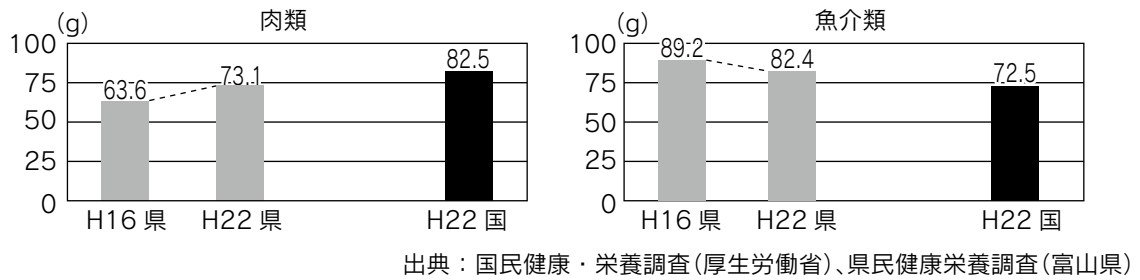
■食塩摂取量の推移(20歳以上1日当たり)



■野菜摂取量(20歳以上1日当たり)



■肉類及び魚介類摂取量(1歳以上1日当たり)



○取組みの基本方向

- ・個人の身体、生活状況に応じた適正量のエネルギーを摂取し、多様な食品を組み合わせ、ごはんなどの穀類をしっかりと、塩分や脂肪を控え目にする、野菜を多く摂るなどの食生活の改善を目指します。
- ・食卓を家族の団らんや交流の場に、こころのふれあう楽しい食生活を目指します。
- ・給食施設や外食産業等と連携した、働く世代を中心とした食環境の改善を促進します。

○主な施策

- ・栄養士、食生活改善推進員^(※1)、健康づくりボランティアや企業等が実施する、減塩など食生活改善活動等への支援や連携の推進
- ・国の「食事バランスガイド^(※2)」の活用や富山の食に着目した「富山型食生活^(◆)」の普及など、食育と連動した健康づくりの推進
- ・保育所、幼稚園、学校等と連携した、子どもたちやその保護者への望ましい食生活の普及
- ・特定給食施設等関係者や食品産業関係者との連携による、外食料理・加工食品栄養成分表示の普及促進
- ・栄養成分表示、元気メニューの提供、禁煙等の取組みを進める「健康づくり協力店^(※3)」の登録の推進及び普及

(※1) 食生活改善推進員とは、地域において栄養・食生活に関する知識や技術の普及啓発を行うボランティア

(※2) 食事バランスガイドとは、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいか、一目でわかる食事の目安を示したもの(P36参照)

(※3) 健康づくり協力店とは、飲食店等において「栄養成分表示」「元気メニュー(野菜が多い、塩分控えめなど)の提供」「禁煙・分煙の推進」のいずれかに取組んでおり、県(富山市含む。)において登録している店舗

○県民等に期待する主な役割

★県民

- ・ 家族の団らんや人とのふれあいを意識した食事と基本的な食習慣の実践
- ・ 食に興味を持ち、個人にあった食事・栄養の知識の習得
- ・ 栄養成分表示などを参考とした外食や食品を選ぶ習慣の実践

★保育所・幼稚園・学校

- ・ 子どもたちの発達段階に応じた食生活に関する指導の推進
- ・ 家庭や地域と連携し、保護者への食に関する教育の実施や適切な食生活についての普及啓発
- ・ 地場産食材を活かした給食づくりの推進

★医療保険者・事業主

- ・ 健診後の保健指導や健康相談時における栄養相談の充実

★健康づくり関連団体、民間企業等

- ・ 栄養士会など栄養・食生活の関係団体による、ライフステージの特徴に応じた栄養・食生活の実践の支援、適正な栄養・食生活に関する知識の普及啓発
- ・ 食生活改善推進連絡協議会による、地域に根ざした食生活の改善の推進
- ・ 特定給食施設等関係者による、栄養成分表示やヘルシーメニューを提供するなど、栄養に関する情報提供や給食を通じた望ましい食生活の普及啓発
- ・ 食品産業関係者による、減塩や低脂肪料理、野菜の多い料理等の提供や、エネルギー、栄養素等の情報提示

★市町村

- ・ 健康や栄養に関する学習や活動を進める自主グループの活動の支援
- ・ 各ライフステージの特徴や課題に応じた栄養指導や健康教育・健康相談等の推進
- ・ 保育所、幼稚園、学校、地域、職域等と連携した、望ましい栄養・食生活の推進

三世代ふれあいクッキングセミナー



サプリメント（栄養補助食品）について

サプリメントを直訳すると「追加、補充」という意味になります。

言葉のとおり、あくまで「足りない栄養素を補う食品」なので、まずは基本となる食事をしっかりとることが大切です。

○目標値

指標名	現状値（県）	（参考：全国）	目標	目標の考え方
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）	11.4g 9.8g （H22）	男性 9.0g 女性 7.5g	健康日本21の目標を踏まえ、男女別に目標値を設定
野菜摂取量の増加 （成人の野菜摂取量の平均値）	294.9g （H22）	282g （H22）	350g	健康日本21と同じ目標
20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	32.6% （H22）	31.2% （H22）	25%	健康日本21の目標の減少率等を考慮して設定
20～30歳代女性のやせの割合の減少	18.4% （H22）	—	15%	国の目標20%を下回っており引続き減少を目指す。
質・量ともにきちんとした食事をとする人の割合（成人）の増加	63.7% （H22）	68.1% （H23）	70% （H33）	現況よりも5ポイント上を目指す。
健康づくり協力店登録数の増加	306店舗 （H23）	—	370店舗 （H28）	毎年増加を目指す。
利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	63.7%* （H22）	70.5%* （H22）	74%*	健康日本21の目標の増加率等を考慮して設定

※（参考値）管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合。
今後、国において評価基準等を整備

<参考値>

栄養成分表示を参考に する人（成人男性）	28.9% （H22）	—
-------------------------	----------------	---

（◆）

みんなで実践！富山型食生活！



富山型食生活モデルメニュー

富山県の美味しい米、新鮮な魚介、野菜などの旬の地場産食材や、地域に伝わる伝統的な食文化を活かした栄養バランスの良い食生活を富山型食生活とよんでいます。

食育を推進する観点から、県民が「1日1回ごはんを食べる」、「野菜料理を1日小鉢5皿程度とる」、「魚介類を1日に1回食べる」ことなどを目標としています。

- （と） 富山米と
- （や） 野菜、魚を中心に
- （ま） まんべんなく食べよう 富山型食生活

2 身体活動・運動

近年のライフスタイルの変化などに伴い、県民生活全般において身体を動かす機会が減ってきており、身体活動・運動^(※1)の不足は喫煙、高血圧に次いでNCD（非感染性疾患）による死亡の3番目の危険因子であるともいわれています。また最近では、身体活動・運動量の減少は、高齢者の認知機能や運動機能などの社会生活機能の低下と関係することも明らかとなりました。

これらの身体活動・運動の意義と重要性が広く認知され実践されることは、超高齢社会における健康寿命の延伸にも有用であると考えられます。

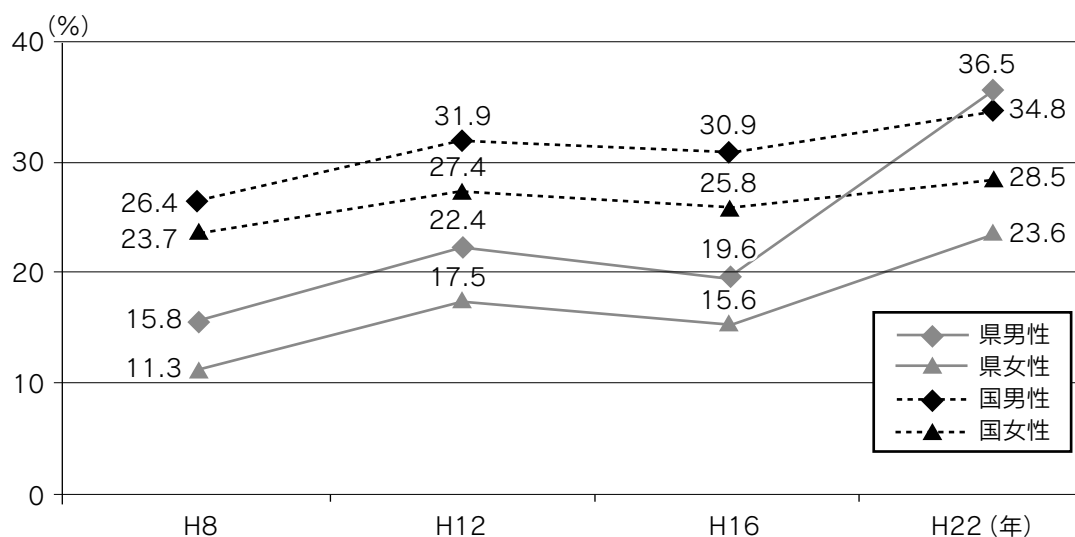
○現状と課題

- ・健康増進や体力向上など、余暇活動に運動することで、個別の健康問題を効率的に改善できます。近年、運動習慣者^(※2)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、年代別では、男性では40歳代、女性では30歳代と、働き盛りの世代の運動習慣者の割合が低くなっています。
- ・歩くことは、体力の向上やストレス解消など様々な効用があるといわれていますが、1日の歩行数は、男女とも減少しています。本県では、1世帯当たり自家用車保有台数が高く（1.71台【全国2位（H22）】）、日頃から車に乗る機会が多く、歩く機会が少ないことが想定されます。

（※1）「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指す。

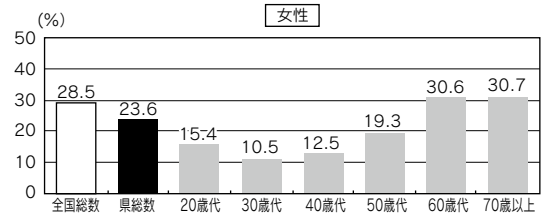
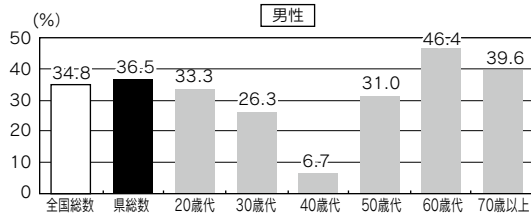
（※2）運動習慣者とは、1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続する者

■運動習慣者の割合の推移（20歳以上）



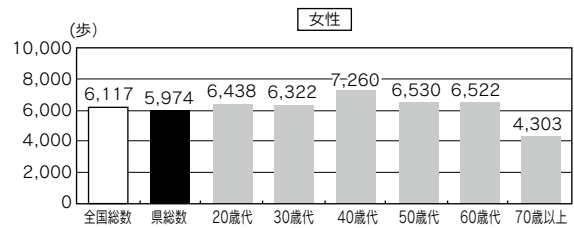
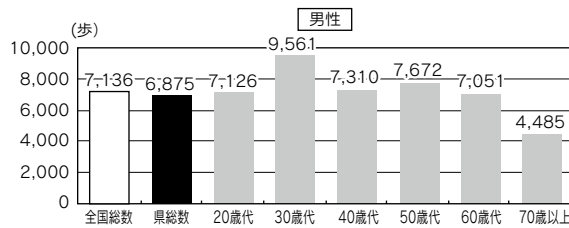
出典：国民健康・栄養調査（厚生労働省）
県民健康栄養調査（富山県）

■性・年代別の運動習慣者の割合(20歳以上)



出典：平成22年国民健康・栄養調査(厚生労働省)
平成22年県民健康栄養調査(富山県)

■性・年代別の1日の歩数(20歳以上)



出典：平成22年国民健康・栄養調査(厚生労働省)
平成22年県民健康栄養調査(富山県)

○取組みの基本方向

- ・身体活動や運動についての意識を高めることにより、日常生活における身体活動量の増加を目指します。
- ・運動、スポーツ、余暇活動など日常生活における運動の習慣化を目指します。
- ・誰もが気軽にスポーツに親しむことができる環境づくりを推進します。

○主な施策

- ・富山県民歩こう運動推進大会やとやまウォーキングカップ等の展開による運動の機会づくりの推進
- ・健康増進普及月間^(※)を中心とした、県民一人ひとりが日常生活の中で身体を動かす意識が高まるような啓発活動の推進
- ・各種健康スポーツ大会や健康増進施設が実施する事業などに関する情報提供の充実
- ・市町村等と連携した特定健康診査・特定保健指導の計画的な実施による個々人の身体活動・運動習慣の改善
- ・公認スポーツ指導者、健康運動指導士、健康運動実践指導者等の取組みへの支援
- ・ウォーキングコースの選定をはじめ歩道や自転車道、公園の整備など日常生活において手軽に身体活動や運動を実践できるような環境づくりの推進
- ・「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)」(P36参照)等を活用したライフステージや身体状況など個人に応じた適度な身体活動・運動習慣の定着の推進

(※) 健康増進普及月間とは、生活習慣病予防や個人の生活習慣の改善の実践を促進するため、毎年9月に設定しているもの

○県民等に期待する主な役割

★県民

- ・日常生活における楽しく安全な運動やスポーツの継続的な実践
- ・家族ぐるみでの運動・スポーツに親しむ機会の創出
- ・生涯にわたるスポーツ・レクリエーションに親しむ習慣の推進
- ・日常生活の中で意識して身体を動かすなど、身体活動量の増加

★保育所・幼稚園・学校

- ・児童・生徒の発達段階に応じた運動習慣の定着と体力向上の推進

★医療保険者・事業主

- ・医療保険者による、健診後の保健指導や健康相談時における運動指導の充実
- ・事業者による、福利厚生事業等の充実など運動実践に配慮した取組みの推進

★健康づくり関連団体、民間企業等

- ・ヘルスボランティア^(※)などの健康づくりボランティアによる、身体活動や運動に関する知識の普及啓発や運動を通じた地域活動の推進
- ・スポーツ関係団体や健康運動施設関係団体等による、運動・スポーツに関する情報提供や実践方法の普及拡大
- ・各団体や企業等による、ウォーキング大会等、運動実践の機会の提供

★市町村

- ・身体活動・運動に関する知識の普及及び運動習慣の定着の推進
- ・身体活動・運動に関する自主グループや健康づくりボランティアの活動支援
- ・日常生活において手軽に身体活動や運動が促進できるような環境づくりの推進
- ・総合型地域スポーツクラブ・スポーツ団体への支援

(※) ヘルスボランティアとは、地域で広く健康づくり活動を推進し実践しているボランティア

富山県民歩こう運動推進大会



楽しく運動（とやま健康パーク）



○目標値

指標名	現状値（県）	（参考：全国）	目 標	目標の考え方
日常生活における歩数の増加	20～64歳男性 7,692歩 20～64歳女性 6,549歩 65歳以上男性 5,590歩 65歳以上女性 5,133歩 (H22)	7,841歩 6,883歩 5,628歩 4,584歩 (H22)	9,000歩 8,500歩 7,000歩 6,000歩	健康日本21と同じ目標
運動習慣者の割合の増加 ※1回30分以上の運動やスポーツを週2回以上実施し、1年以上継続する者	男性36.5% 女性23.6% (H22)	34.8% 28.5% (H22)	40% 35% (H33)	男性で5ポイント、女性で10ポイント程度の向上を目指す。
成人のスポーツ実施率の増加 ※週1回以上、運動やスポーツをする者	41.6% (H23)	45.3% (H21)	65%以上 (H33)	スポーツ基本計画と同じ目標
運動やスポーツを習慣的にしている子ども ^(※) の割合の増加	男子(小学5年生) 69.6% 女性(小学5年生) 44.4% (H22)	61.5% 35.9% (H22)	増加傾向へ	健康日本21と同じ目標 ※学校の体育の授業をのぞき、ほとんど毎日(週に3日以上)運動やスポーツをしている子ども
総合型地域スポーツクラブへの加入者数	39,640人 (H23)	—	50,000人 (H33)	中高年齢者対象のスポーツメニューの充実等を図り加入者数増加を目指す。
都市公園の面積	1,561ha (H23)	—	1,600ha (H33)	概ね1,600haの開設面積を目指す。

<参考値>

スポーツ指導者数	2,350人 (H23)	—
----------	-----------------	---

歩こう！あと1,500歩！

各自のライフスタイルに合わせて、1日1,500歩（約15分）多く歩く工夫をしてみましょう。

- ・歩数計の装着で歩数チェックをすれば、モチベーションもアップです。
- ・たまに15分遠回り。いつもと違う風景が楽しめます。
- ・外出時の駐車は、ちょっと歩ける距離のところに。

楽しく歩いて
健康づくり



3 休養

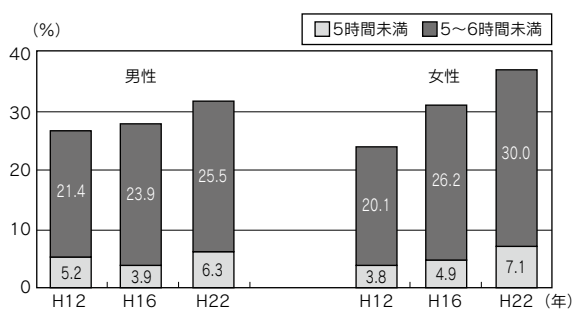
休養は、心身の疲労の回復と充実した毎日を送るために重要です。「休養」には、心身の疲労を回復し、活力のある状態に戻す「休む」という側面（消極的休養）のほかに、明日の英気を養い、身体的、精神的な健康の潜在能力を高める「養う」という側面（積極的休養）があります。

ストレス社会といわれる現代では、十分な睡眠をとり、日常生活の中でリラックスできる時間を意識的に確保したり、積極的休養をとるなどしてストレスと上手に付き合うことが重要です。

○現状と課題

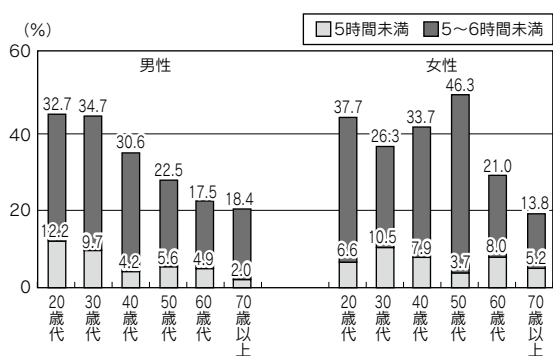
- ・ 睡眠不足や睡眠障害は、生活の質に大きく影響するだけでなく、肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因となり、また心疾患や脳血管疾患を引き起こすことが知られていますが、睡眠時間が6時間未満の成人の割合は、男女とも増加しています。
- ・ 成人男性では、睡眠時間6時間未満者の割合は若い世代ほど多く、女性では40～50歳代にも多い傾向となっています。
- ・ 中学生の約5人に1人、高校生の約2人に1人が睡眠時間6時間未満となっています。
- ・ テレビ、パソコン、携帯電話の普及などの社会環境の変化により、児童生徒を含め、就寝時刻が遅くなる、いわゆる生活の夜型化が起こっています。
- ・ 労働者が健康を保持しながら労働以外の生活のための時間を確保することが重要ですが、年次有給休暇の取得率は40%台にとどまっています。

■睡眠が6時間未満の割合(成人)



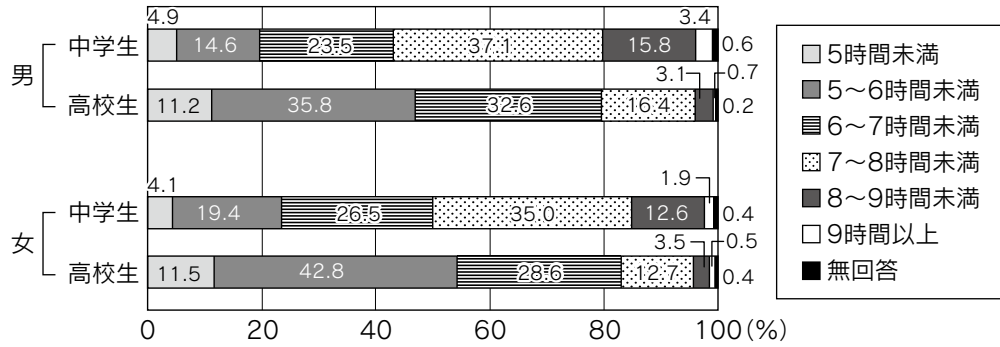
出典：健康づくり県民意識調査

■性・年代別の睡眠時間が6時間未満の人の割合



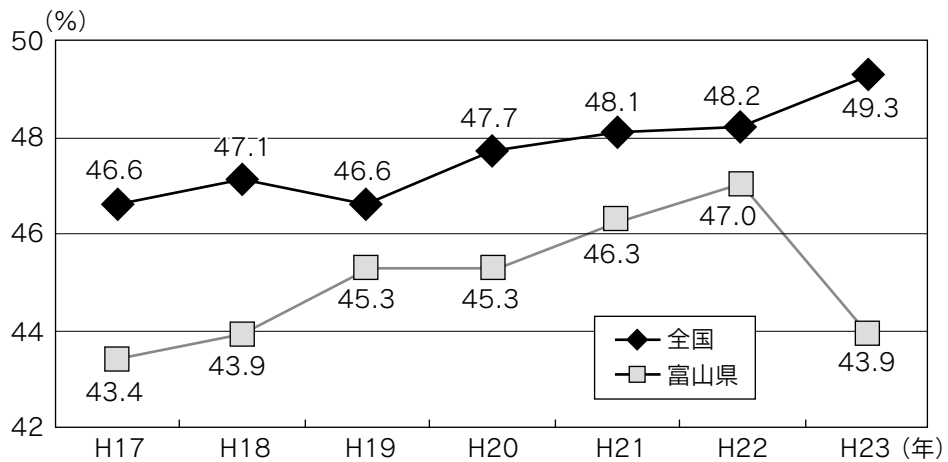
出典：平成22年健康づくり県民意識調査(富山県)

■ 中学・高校生の睡眠時間



出典：平成23年青少年健康づくりに関する調査(富山県)

■ 年次有給休暇の取得率の年次推移



出典：就労条件総合調査(厚生労働省)
賃金等労働条件実態調査(富山県)

○ 取組みの基本方向

- ・ 睡眠や休養に関する正しい知識を普及啓発します。
- ・ ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の実現に向けた取組みを推進します。

○ 主な施策

- ・ 睡眠や休養に関する情報や健康に及ぼす影響の知識の普及啓発
- ・ 早寝早起きなど、子どもの基本的な生活習慣の確立や生活リズムの向上に向けた取組みの推進
- ・ 地域・職域連携推進会議等を活用し、年次有給休暇取得のための取組みの推進
- ・ セミナーの開催等によるワーク・ライフ・バランスの実現に向けた意識啓発の推進
- ・ 子育て期の多様な勤務形態（短時間勤務等）の定着促進

○県民等に期待する主な役割

★県民

- ・心身の疲労を翌日に持ち越さないよう、十分な睡眠を確保
- ・趣味やスポーツを楽しむなど「積極的休養」の実践
- ・日常生活の中でリラックスできる時間を意識的に確保

★保育所・幼稚園・学校

- ・自然とのふれあいや文化活動、ボランティア活動等の子どものこころを育む機会の提供
- ・育ち盛り子どもへの睡眠に関する情報提供や健康教育の実施

★医療機関・薬局等

- ・睡眠薬の適切な使用についての普及啓発
- ・患者等に対する睡眠薬の適切な指導

★事業主

- ・年次有給休暇を取得しやすい職場環境の整備
- ・所定外労働の削減などによる労働時間の短縮
- ・短時間勤務制度や多様な休暇制度の導入など労働条件の改善

★健康づくり関連団体や民間企業等

- ・健康づくりボランティア等による、睡眠や休養についての普及啓発

★市町村

- ・睡眠が健康に及ぼす影響や休養に関する正しい知識の普及啓発
- ・仕事と家庭生活の両立ができるよう育児・介護休業制度等の普及啓発や特別保育の拡充
- ・年次有給休暇の取得促進、所定外労働の削減に向けた意識啓発

○目標値

指標名	現状値（県）	（参考：全国）	目 標	目標の考え方
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)	18.4% (H21)	15%	健康日本21と同じ目標
年次有給休暇の取得率の増加	43.9% (H23)	49.3% (H23)	増加させる	仕事と生活の調和に向けた取組みを推進することで、増加（減少）を目指す。
週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	11.3% (H19)	9.3% (H23)	減少させる	

質のよい睡眠で十分な休養を！

●睡眠と生活習慣病

睡眠時間が短いと肥満や高血圧、脂質異常症、糖尿病になるリスクが高くなるといわれています。

●生活習慣を見直しましょう！

- ・毎朝決まった時間に起きよう！
目が覚めたら日光を取り入れ、体内時計をスイッチオン！
- ・夜は明るすぎない照明を！
- ・テレビゲームやパソコンなどは時間を決めて！
寝る前は控えよう！
- ・睡眠薬代わりの寝酒は不眠のもと！
- ・寝る前に自分なりの方法でリラックスを！
※睡眠時間は人それぞれ。日中の眠気で困らなければ十分。

●体の中の不思議なリズム

人間の体内時計は1日25時間。毎朝、脳が太陽の光を認識すること、夜はメラトニンというホルモンが分泌されること等によって、体内時計を24時間に調整しています。メラトニンは明るいと分泌が抑制されるので、夜遅くのパソコンやゲームのモニターなどの光に注意！



4 たばこ・アルコール

たばこは、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の呼吸器疾患、糖尿病、低体重児の出生等、さまざまな健康障害の原因となることが知られています。

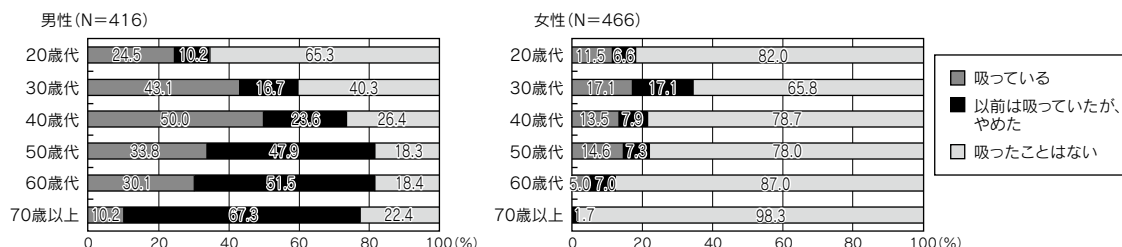
喫煙者が禁煙することは、ニコチンに依存性があることなどにより、必ずしも容易ではありませんが、禁煙するとその年数とともに、肺がんをはじめ喫煙に関連した疾患にかかるリスクが確実に小さくなります。

また、1日平均飲酒量の増加とともにがん、高血圧、脳出血、脂質異常症などに罹患するリスクが高くなり、特に女性は男性よりも肝障害を起こしやすくなります。過度の飲酒、特にアルコール関連問題などがある場合は、本人の社会適応力の低下を招くだけでなく家族等にも深刻な影響を与えるおそれがあります。さらに、未成年者の飲酒は、健全な成長を妨げ、将来のアルコール依存症のリスクがより高くなるなど、将来にわたっての悪影響が挙げられ、社会全体の問題として取り組む必要があります。

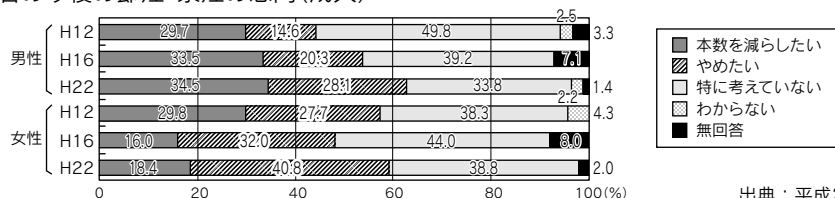
○現状と課題

- ・ 近年、健康増進法の制定、たばこの規制に関する世界保健機構枠組条約の発効など社会状況の変化、各施設の禁煙化など受動喫煙防止対策が進んできており、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。
- ・ 年代・性別では、男女とも働き盛りの世代の喫煙率が高くなっています。
- ・ 一方、喫煙者のうち、「たばこをやめたい」「本数を減らしたい」人の割合は増加しており、半数以上となっています。
- ・ 毎日飲酒する人の割合は、男性では減少していますが、多量飲酒をしている人の割合は増加しており、特に40歳代で増加しています。
- ・ 未成年者の喫煙率・飲酒率は、減少傾向にあります。未成年の飲酒と喫煙は健康への影響はもとより、社会的な問題にも結びつく恐れがあるため、防止する必要があります。

■性・年代別の喫煙状況

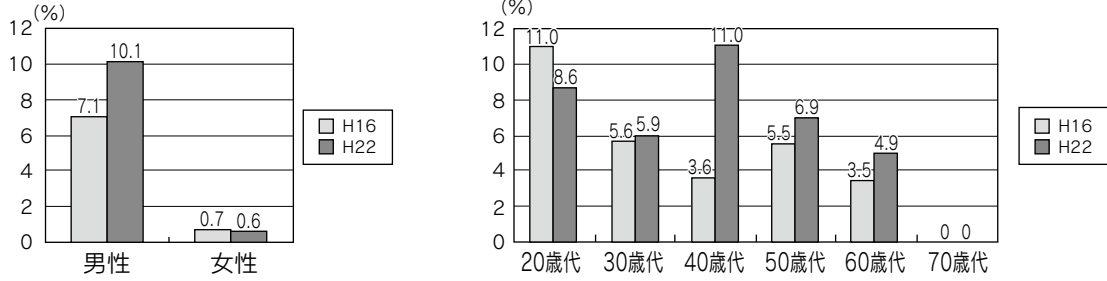


■喫煙者の今後の節煙・禁煙の意向 (成人)



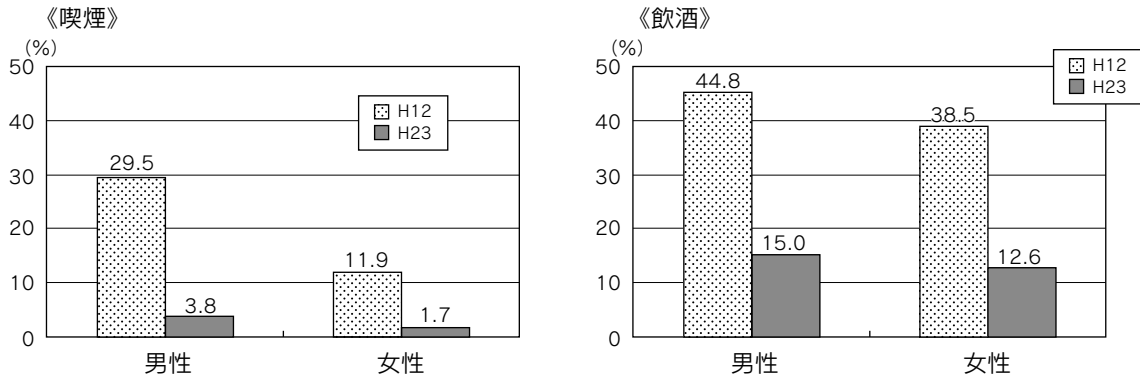
出典：平成22年健康づくり県民意識調査

■多量飲酒者の割合(清酒換算で1日3合以上)



出典：健康づくり県民意識調査(富山県)

■未成年者(高校3年生)の喫煙率及び飲酒率



※ 未成年者の喫煙・飲酒とは、過去1か月以内に1回以上喫煙又は飲酒したことをいう
 ※ H12とH22では設問の仕方が若干異なることに留意が必要

出典：青少年健康づくりに関する調査(富山県)

○取組みの基本方向

- ・ 喫煙・飲酒が健康に及ぼす影響や正しい知識を普及啓発します。
- ・ 成人喫煙者、成人の生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒者の減少を目指します。
- ・ 未成年者の喫煙・飲酒をなくします。
- ・ 妊娠中の喫煙・飲酒をなくすことを目指します。
- ・ 受動喫煙のない環境づくりを推進します。

○主な施策

- ・ 学校保健との連携による喫煙防止や飲酒防止教育の実施
- ・ 効果の高い禁煙方法に関する情報の提供
- ・ 庁舎や保健施設、福祉施設や体育施設、文化施設などにおける施設内禁煙の推進
- ・ 家庭や職場等における受動喫煙防止の啓発や、「健康づくり協力店」における禁煙店舗の登録や禁煙ステッカーの普及など、受動喫煙防止対策の推進
- ・ 「節度ある適度な量の飲酒」など正しい知識の普及啓発
- ・ アルコール関連問題の相談機能の充実

○県民等に期待する主な役割

★県民

- ・ たばこが健康に及ぼす影響について十分理解し、受動喫煙防止に協力
- ・ 家庭における受動喫煙防止の取組み
- ・ 禁煙クリニック等を活用するなど、積極的な禁煙の実践
- ・ 節度ある適度な量の飲酒
- ・ 未成年者の喫煙及び飲酒の防止

★保育所・幼稚園・学校

- ・ 喫煙・飲酒防止教育の推進
- ・ 保護者への受動喫煙の影響に関する普及啓発

★医療保険者・事業主

- ・ 特定保健指導における禁煙指導の強化
- ・ たばこやアルコールの正しい知識の普及啓発
- ・ 職場における受動喫煙防止や禁煙の推進

★医療機関・薬局

- ・ 喫煙・飲酒が健康に及ぼす影響の普及啓発
- ・ 禁煙外来の設置など、患者等に対する禁煙サポートの推進
- ・ 効果の高い禁煙方法等の適切な情報提供

★健康づくり関連団体、民間企業等

- ・ 販売業者による対面販売促進や、未成年者の飲酒・喫煙防止の取組みの推進
- ・ 健康づくりボランティア活動等による禁煙活動の推進

★市町村

- ・ たばこや飲酒に関する健康影響の普及啓発、庁舎や公共施設等の禁煙化などの推進
- ・ 禁煙のための効果の高い手法に関する情報の住民への提供
- ・ アルコールに関する問題の相談機能の充実

受動喫煙のない環境づくりを進めよう！

受動喫煙とは、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です。

たばこの煙は、吸う人だけではなく、吸わない人の健康にも影響するため、受動喫煙のない環境づくりを進めることが大切です。



<富山県受動喫煙防止ステッカー>

富山県では、オリジナルステッカーを作成し、禁煙や分煙など受動喫煙防止に取り組む施設や店舗に表示されています。



<富山県オリジナル禁煙マーク>

また、飲食店等において、禁煙・分煙を推進している『健康づくり協力店 (P17参照)』には、オリジナル禁煙マークが表示されています。

○目標値

指標名	現状値（県）	（参考：全国）	目 標	目標の考え方
成人の喫煙率の低下 （喫煙をやめたい人が やめる）	男性33.4% 女性10.5% （H22）	32.2% 8.4% （H22）	24% 6% （H33）	男性10ポイント、女性5ポ イント程度の減少を目指す。
未成年者の喫煙をなくす	男性 （高校3年生） 3.8% 女性 （高校3年生） 1.7% （H23）	8.6% 3.8% （H22）	0%	健康日本21と同じ目標
妊娠中の喫煙をなくす （妊娠届出時の妊婦の 喫煙率）	—	5.0% （H22）	0%	健康日本21と同じ目標
受動喫煙の機会を有する 者の割合の低下	行政機関 0% 医療機関14.4% （H24） 職場 27.7% （H22） 家庭 —	16.9% 13.3% 64% 10.7%	0%（分煙→禁煙） 0%（分煙→禁煙） 受動喫煙のない職場の実現 0%	健康日本21と同じ目標
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 7.3% （H22）	15.3% 7.5% （H22）	13.0% 6.4%	健康日本21と同じ目標 （1日あたりの純アルコール 摂取量が男性40g以上、 女性20g以上の者）
未成年者の飲酒をなくす	男性 （高校3年生） 15.0% 女性 （高校3年生） 12.6% （H23）	21.7% 19.9% （H22）	0%	健康日本21と同じ目標
妊娠中の飲酒をなくす （妊娠届出時の妊婦の 飲酒率）	—	8.7% （H22）	0%	健康日本21と同じ目標

「酒は三献に限る。」

「三献」とは、中世以降の酒宴の礼法で、酒肴の膳を三度変え、そのたびに大・中・小の杯で1杯ずつ繰り返し、9杯の酒をすすめるもの。こうした「三献」程度がほろ酔い加減でちょうどよく、飲みすぎてはいけないという意味です。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1日の純アルコール摂取量）は、男性40g、女性20gです。以下を目安に適正飲酒に心がけましょう。

お酒の種類	ビール （中瓶1本500ml）	清酒 （1合180ml）	ウイスキー・ブランデー （ダブル60ml）	焼酎（25度） （1合180ml）	ワイン （1杯120ml）
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

5 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与しています。

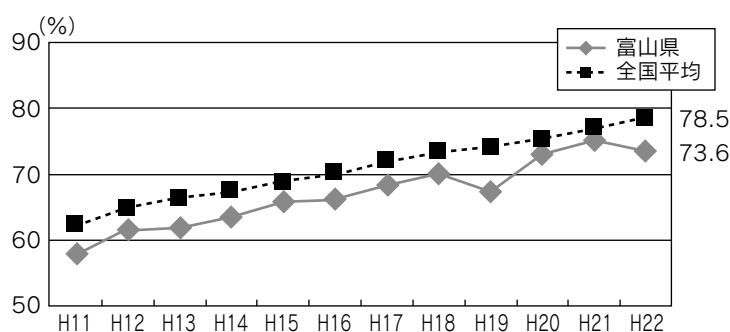
歯の喪失は、食べ物をかむという点だけではなく、会話を楽しむという点などに多面的な影響を与えるとともに、歯周病は糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されています。

また、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものであり、健康で質の高い生活を営むための基礎的かつ重要な役割を果たします。

○現状と課題

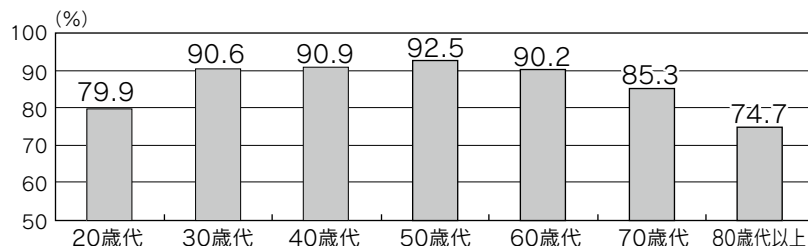
- ・乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠ですが、本県の3歳児でむし歯のない者の割合は改善しているものの、全国値に比べるとやや低くなっています。
- ・歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患ですが、学齢期の歯周病の有病状況は改善しているものの、年齢があがるにつれて、重度歯周病の有病率が高くなっています。
- ・一方、35歳から54歳で歯間部清掃用器具を使用している人の割合は、大きく増加しているなど、歯科保健行動に対する意識は高くなってきています。
- ・摂食、咀嚼、嚥下などの口腔機能は、食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質の向上を図る上で大変重要であり、歯の喪失防止も含めた包括的な目標である「80歳で20本以上の自分の歯を有する者」の割合を増やしていく必要があります。

■3歳児でむし歯のない者の割合の年次推移



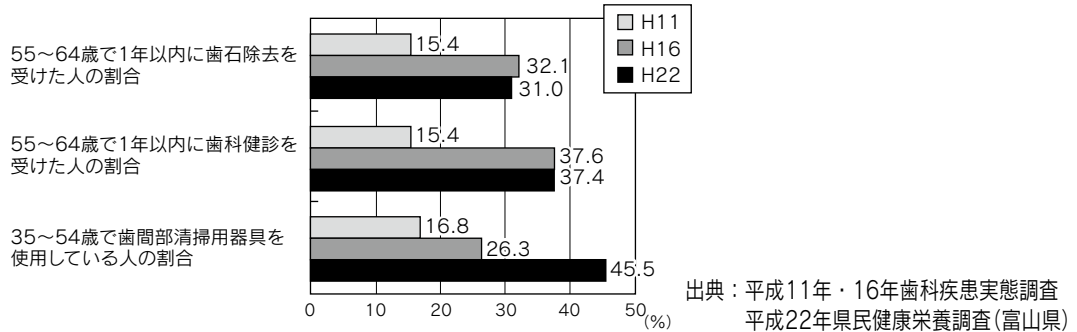
出典：県健康課調

■年代別歯ぐきに所見のある人の割合

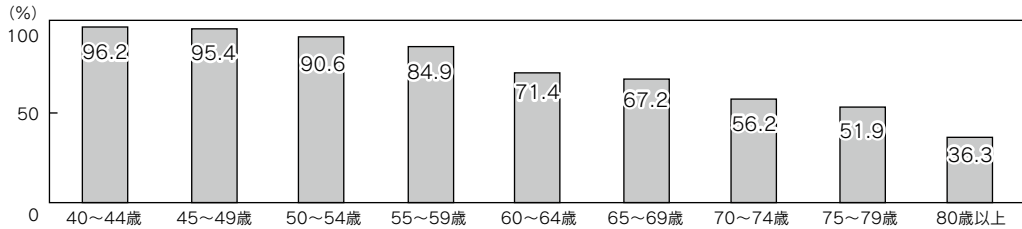


出典：平成23年
富山県成人歯科
疾患調査

■成人の歯科保健行動の状況



■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

○取組みの基本方向

- ・生涯を通じた口腔の健康及び口腔機能の維持・向上の観点から、「8020運動」をさらに推進します。
- ・適切な間食の摂取方法などの歯科保健指導による乳児むし歯予防を推進します。
- ・学齢期におけるフッ化物洗口を実施する施設等の増加を目指します。
- ・成人期・高齢期における歯周病と糖尿病、喫煙、早産、低体重児出産など全身の健康増進の視点からの取組みを推進します。
- ・口腔機能獲得・維持・向上のため、かむ機能の強化対策を展開します。
- ・要介護者、障害（児）者等への在宅歯科医療や口腔ケアを推進します。

○主な施策

- ・各世代向けのむし歯予防事業（むし歯予防パーフェクト作戦事業等）の展開
- ・母子保健担当、養護教諭等の保健指導マニュアル作成や研修会の実施
- ・糖尿病、喫煙、早産、低体重児出産など全身と歯周病との関係の普及啓発や歯科保健関係者の資質向上を推進
- ・「カミング30推進事業^(※)」など、かむ機能の重要性の普及啓発
- ・在宅歯科医療推進のための関係者の連携促進の支援

(※)「カミング30推進事業」とは、小学校中学年を対象とした永久歯の生え変わりに応じた食べ方等を学ぶモデル事業で、一口30回噛むことを推進するもの。

○県民等に期待する主な役割

★県民

- ・摂食、咀嚼、嚥下などの口腔機能が全身の健康へ及ぼす知識の取得
- ・定期的な歯科健診の受診や歯科保健指導を受けることの実践

★保育所・幼稚園・学校

- ・食生活や歯みがきなど適切な生活習慣の確立
- ・フッ化物の効果的利用等のむし歯予防や口腔機能の獲得など歯科保健指導の実施

★医療保険者・事業主

- ・歯・口腔に関する健康診断や健康相談の実施や生活習慣改善の支援
- ・従業員に対する歯科疾患の予防方法の普及、口腔ケアの推進、歯科健診・保健指導の実施

★医療機関・施設

- ・医科・歯科連携による在宅歯科医療の実施
- ・障害者施設や介護保険施設等による入所者、利用者への歯科健診・保健指導の実施、口腔ケアの推進

★健康づくり関連団体等

- ・歯科医師会、歯科衛生士会や歯科技工士会による、歯科疾患の予防方法等の情報提供や歯科口腔保健推進の人材確保・養成のための研修の実施
- ・母子保健推進員や食生活改善推進員などの健康づくりボランティアによる、望ましい生活習慣の定着の普及啓発や食育の推進
- ・保健医療関係団体による、全身の健康との関係を含めた歯・口腔の健康づくりの普及啓発

★市町村

- ・フッ化物の効果的な利用を含めた総合的なむし歯予防対策の推進
- ・歯間部清掃用器具の使用を含めた適切な歯みがき習慣の啓発、歯周疾患検診の実施
- ・乳幼児期からの食べ方に視点を置いた普及啓発・保健指導や成人期・高齢期の口腔機能の維持・向上の推進

定期的に歯科検診を受けよう！

むし歯や歯周病などの歯科疾患は、痛みなどに気がついた時にはすでに重症化していることが多くなっています。

歯科疾患の予防、早期発見・治療のために、少なくとも1年に1回は歯科医療機関を受診し、口腔内のチェック、口腔内清掃や歯石除去、日頃の口腔ケアの方法などの指導をしてもらいましょう。

○目標値

指標名	現状値（県）	（参考：全国）	目 標	目標の考え方
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	65.1% (H23)	54.7% (H17)	60%	健康日本21の目標の減少率を考慮して設定
口腔機能の維持・向上 (60歳以上における咀嚼良好者の増加)	—	65.8% (H21)	80%	健康日本21の目標を考慮して設定 ※咀嚼良好者とは、「なんでも噛んで食べることができる」と回答した者
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の増加	45.5% (H23)	25.0% (H17)	50%	健康日本21と同じ目標
3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である市町村の増加	8市町村 (H23)	—	全市町村	全市町村での目標達成を目指す。
12歳児の1人平均う歯数が1.0本未満である市町村の増加	7市町村 (H23)	—	全市町村	全市町村での目標達成を目指す。
過去1年間に歯科検診を受診した者の増加（20歳以上）	36.6% (H22)	34.1% (H21)	65%	健康日本21と同じ目標

80歳になっても自分の歯を20本以上残そう！

平均寿命が80歳前後の今、健康寿命の延伸のためには栄養バランスのよい食生活が大切です。

80歳になっても20本以上の歯を持ち、何でもおいしく噛んで食べられるように、むし歯や歯周病の予防、かむ機能の強化に努めましょう。



○食事バランスガイドとは

「食事バランスガイド（厚生労働省・農林水産省決定）」とは、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかが目目でわかる食事の目安を示したものです。

主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の5つのグループの料理を組み合わせるとバランスよくとれるよう、「コマ」にたとえて、それぞれの適量をイラストでわかりやすく示してあります。

食事バランスガイド

あなたの食事は大丈夫？

それぞれの食品グループの1日にとる量の目安の数値を「1つ(SV)」で表してあります。

このイラストの料理例を合わせると、およそ2200kcal。ほとんど1日座って仕事をしている男性の1日分です。

○健康づくりのための身体活動基準2013とは

ライフステージに応じた健康づくりのための身体活動(生活活動・運動)を推進することで健康日本21(第二次)の推進に資するよう、「健康づくりのための運動基準2006」を改訂し、「健康づくりのための身体活動基準2013」を策定(H25年3月)

健康づくりのための身体活動基準2013

- 身体活動(=生活活動^{*1}+運動^{*2})全体に着目することの重要性から、「運動基準」から「身体活動基準」に名称を改めた。
- 身体活動量の増加でリスクを低減できるものとして、従来の糖尿病・循環器疾患等に加え、がんやロコモティブシンドローム・認知症が含まれることを明確化(システムティックレビューの対象患者に追加)した。
- こどもから高齢者までの基準を検討し、科学的根拠のあるものについて基準を設定した。
- 保健指導で運動指導を安全に推進するために具体的な判断・対応の手順を示した。
- 身体活動を推進するための社会環境整備を重視し、まちづくりや職場づくりにおける保健事業の活用例を紹介した。

血糖・血圧・脂質に関する状況	身体活動(=生活活動+運動)		運 動	体力(うち全身持久力)
健診結果が基準範囲内	65歳以上	強度を問わず、身体活動を毎日40分(=10メッツ・時/週)	3メッツ以上の強度の運動を(息が弾み汗をかく程度)毎日60分(=4メッツ・時/週)	性・年代別に示した強度での運動を約3分間継続可
	18~64歳	3メッツ以上の強度の身体活動を(歩行又はそれと同等以上)毎日60分(=23メッツ・時/週)		
	18歳未満	— 【参考】幼児期運動指針:「毎日60分以上、楽しく体を動かすことが望ましい」	—	—
血糖・血圧・脂質のいずれかが保健指導レベルの者	医療機関にかかっておらず、「身体活動のリスクに関するスクリーニングシート」でリスクがないことを確認できれば、対象者が運動開始前・実施中に自ら体調確認ができるよう支援した上で、保健指導の一環としての運動指導を積極的に行う。			
リスク重複者又は受診勧奨者	生活習慣病患者が積極的に運動をする際には、安全面での配慮が特に重要になるので、かかりつけの医師に相談する。			

○健康づくりのための身体活動指針2013は、「アクティブガイド」としてパンフレットを作成・配布

1 がん

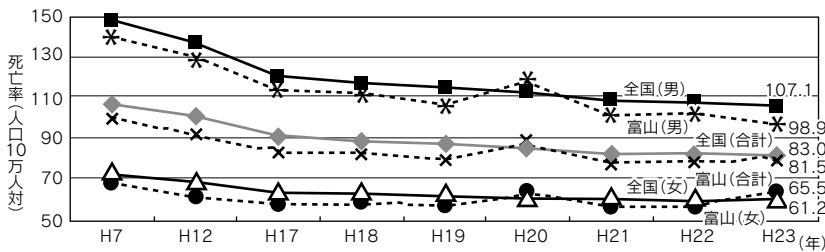
近年、がん医療の進歩により、がんの原因や危険因子の解明が進み、禁煙や食生活など生活習慣やウイルス等の感染とがんの関係が明らかになってきました。また、がん検診の普及による早期発見や治療の進歩により、がん患者の生存率は向上し、がん患者等の就労を含めた問題やがんの教育など新たな課題が明らかになってきました。

一方、高齢化の進行に伴い、がんに罹患する人が、今後も増加することが見込まれ、今後は、県民一人ひとりが望ましい生活習慣を身につけ、がんを予防するとともに、がん検診を受けること、がんになっても安心して暮らせる社会づくりを進めること、これらの取組みを基本として、地域や職域等がより一層連携を強化し、県民一体となってがん対策を推進することが必要です。

○現状と課題

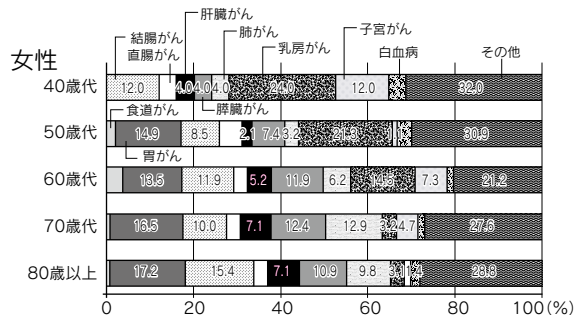
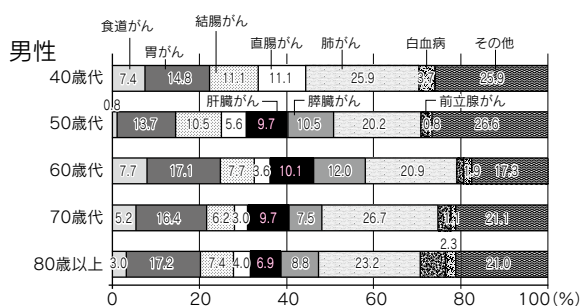
- ・がんは死因の約3割を占め、昭和54年から第1位となっています。
- ・がんの年齢調整死亡率は、全国平均より低く減少傾向にあります。
- ・年代別に見ると、40歳代から死因の第1位となり、50～60歳代では4割を超えるなど働き盛りの年代で高くなっています。
- ・部位別に見ると、男性では、特に肺がんによる死亡率の増加が著しく、女性では乳がん・子宮がんが微増傾向にあります。また、大腸がんが男女とも増加傾向にあります。
- ・がん検診受診率は、乳がん・子宮がんで上昇しましたが、肺がん・大腸がん・胃がんは横ばい又は減少傾向にあります。5つのがんとも全国的に見ると高い水準にありますが、目標値の50%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



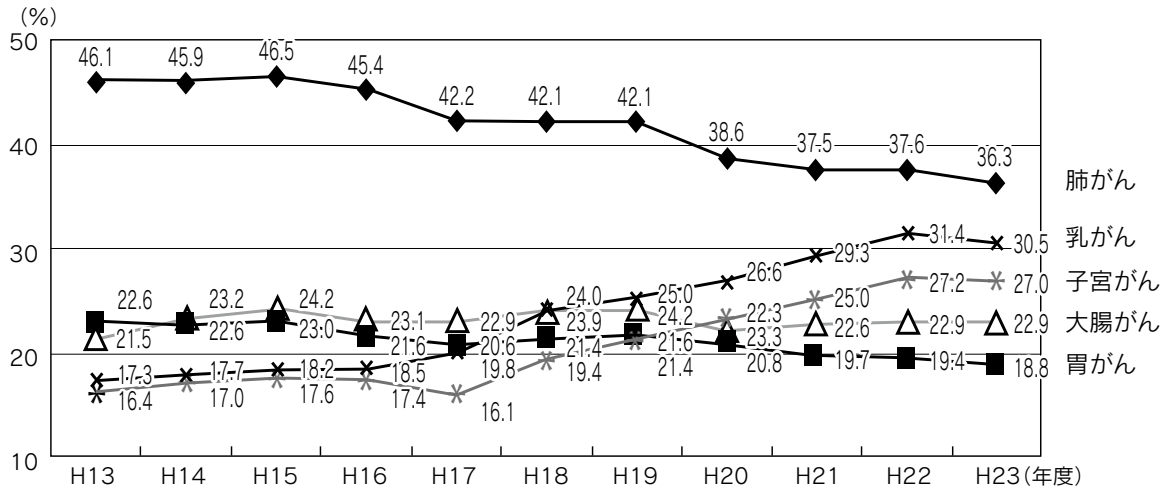
出典：(独) 国立がん研究センター

■年代別部位別がん死亡割合(富山県)



出典：平成22年人口動態統計(厚生労働省)

■がん検診受診率の年次推移



出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

○取組みの基本方向

- ・ がんにかからないための生活習慣の実践に努め、がんを予防するとともに、早期発見・早期治療につながるよう、がん検診の受診率向上等を推進します。
- ・ 質の高い医療が受けられるよう、専門の医療従事者の育成や緩和ケアの提供体制を整備するなど、「富山型がん診療体制」のさらなる充実強化を進めます。
- ・ がん患者及びその家族の苦痛の軽減や療養生活の質の向上を図るとともに、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目指します。

○主な施策

- ・ 子どもの頃からのがんに関する正しい知識の普及や望ましい生活習慣の確立
- ・ 禁煙や受動喫煙防止等のたばこ対策の推進
- ・ ウイルス等に起因するがんの発症予防の推進
- ・ がん対策推進員等による普及啓発活動の促進のほか、働く世代や退職者の検診受診率向上を図るなど、市町村や企業と連携したがん検診受診率向上対策の推進
- ・ 肺がん検診における最新のCT検査や子宮頸がん検診におけるHPV（ヒトパピローマウイルス）検査の導入等、効果的で精度の高い検診体制の整備の推進
- ・ がん診療連携拠点病院やPET画像診断センター等を中心とした質の高い医療の提供など、富山型がん診療体制の充実
- ・ がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアの推進
- ・ 複数のがん治療法を組み合わせた集学的治療など効果的な医療を提供する人材の確保・育成
- ・ がん医療を専門的に担う認定看護師の養成課程の設置など、医療従事者の質の向上の推進
- ・ 在宅緩和ケアの推進をはじめ、住み慣れた地域で安心して療養できる在宅支援体制の整備
- ・ がんに関する総合的な相談窓口の設置やピアサポートの推進など、がん患者の支援体制の強化
- ・ 地域がん登録のさらなる推進

○県民等に期待する主な役割

★県民

- ・喫煙、食生活、運動等の生活習慣ががんの発生に及ぼす影響など、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防のために望ましい生活習慣の実践
- ・早期発見・早期治療のためのがん検診の受診
- ・がん患者に対する適切な認識、理解の推進

★保育所・幼稚園・学校

- ・健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理できるよう、がんの予防を含めた健康教育の推進
- ・がんに関する正しい知識とがん患者に対する理解の促進
- ・喫煙防止教育の充実

★医療保険者・事業主

- ・がん予防やがん検診に関する普及啓発
- ・従業員に対するがん予防やがん検診についての普及啓発、がん患者に対する理解の促進等を通じ、仕事と治療の両立が図られるような環境づくり
- ・事業所での受動喫煙防止の推進

★医療機関・薬局等

- ・質の高い医療等が提供できるよう専門的な医療従事者の育成
- ・がん診療連携拠点病院等を中心とした診療所、歯科医療機関、訪問看護ステーション、薬局、介護保険事業者等の連携、在宅療養の支援

★健康づくり関連団体、民間企業等

- ・健診機関による、効果的で精度の高いがん検診の提供や精密検査の実施
- ・地域住民や従業員等に対し、がん対策推進員^(※1)等健康づくりボランティアやがん予防推進員^(※2)等と連携し、適切な生活習慣によるがん予防やがん検診の普及啓発

★市町村

- ・地域住民への健康教育の実施や、健康情報の提供などがんにかからないための生活習慣づくりの支援
- ・効果的で精度の高いがん検診の提供や精密検査の受診勧奨の実施

(※1) がん対策推進員とは、市町村において、がんの予防やがん検診の普及啓発等を行うボランティアをいう

(※2) がん予防推進員とは、県とがん対策の推進について協定を締結する企業において、がんの予防やがん検診の普及啓発を行う社員等をいう

○目標値

指標名	現状値（県）	（参考：全国）	目 標	目標の考え方
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	79.7人 (H22)	84.3人 (H22)	68.2人 (H29)	国のがん対策推進計画と同じ目標（H19と比べ20%以上の減少）
がん検診の受診率の向上	胃がん 19.4% 肺がん 37.6% 大腸がん 22.9% 子宮がん 27.2% 乳がん 31.4% (H22年度)	9.6% 17.2% 16.8% 23.9% 19.0% (H22年度)	50%以上 (H28)	県のがん対策推進計画と同じ目標 ※地域保健・健康増進事業報告

<参考値>

入院受療率 (人口10万対)	130人 (H23)	107人 (H23)
入院外受療率 (人口10万対)	127人 (H23)	130人 (H23)
がん検診の受診率の向上 ※国民生活基礎調査	胃がん 38.4% 肺がん 29.6% 大腸がん 27.5% 子宮がん 26.5% 乳がん 29.0% (H22)	男性 34.3% 女性 26.3% 男性 24.9% 女性 21.2% 男性 27.4% 女性 22.6% 32.0% 31.4% (H22)

がん検診 愛する家族への 贈り物



●ピンクリボン

乳がんの早期発見・早期診断・早期治療の大切さを伝えるシンボルマークです。

2 循環器疾患（脳卒中・心疾患）

循環器疾患（脳卒中・心疾患）はがんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

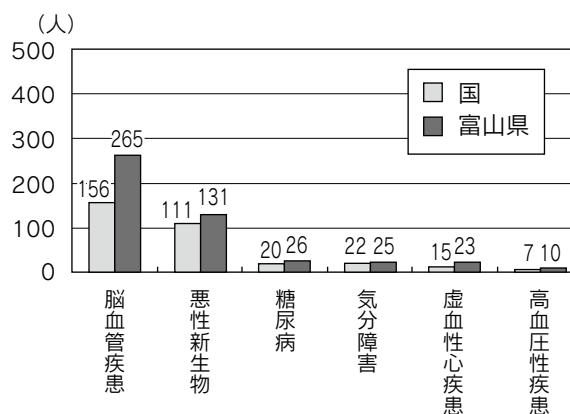
脳卒中は、脳の血管が詰まる、あるいは破れること等により、脳に障害を来す疾患です。脳卒中は、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等に大別され、発病した場合、早くて確な対応がその後の回復に重要です。また、一時的に言葉がでない、二重に物が見えるなど、発作の前触れに気付いた場合も、速やかに治療を受けることが大切です。一方、長期の療養を必要とし、後遺症のため寝たきりや認知症になるなど生活にも大きな影響を及ぼすことも少なくありません。脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症予防には血圧のコントロールが最も重要になります。

心疾患では、心臓を取り巻く血液の流れが滞る虚血性心疾患が最も多くなっています。狭心症と急性心筋梗塞がその代表です。脳卒中と同様に、虚血性疾患の発症には、食生活や運動、喫煙等の生活習慣が深く関わっています。このため、発症予防及び重症化予防のためには、生活習慣の改善が重要であり、とりわけ血圧のコントロールと脂質異常症の改善が重要となります。

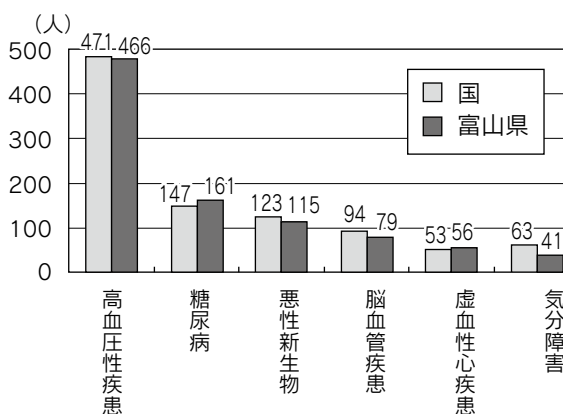
○現状と課題

- ・平成23年の本県の死因別死亡割合では、脳血管疾患は全体の11.2%を占め第3位、心疾患は14.6%を占め第2位となっています。（P11 図5参照）
- ・本県の主な生活習慣病の入院受療率では脳血管疾患が最も高く、また、入院外受療率では高血圧性疾患が最も高くなっています。
- ・高血圧や脂質異常症の通院者数はともに増加しています。
- ・全国の介護が必要になった者の21.5%は脳卒中が原因であり、介護が必要となる原因の第1位となっています。
- ・本県の男性（40～74歳）の2人に1人、女性（同）の6人に1人がメタボリックシンドローム該当者・予備群と考えられ、男性で高い割合となっています。

■入院受療率(人口10万人対)

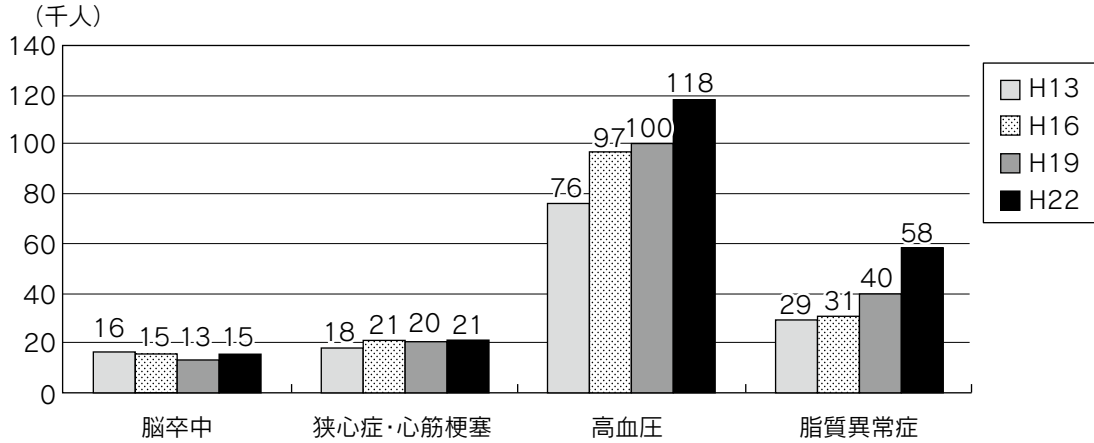


■入院外受療率(人口10万人対)



出典：平成20年患者調査(厚生労働省)

■富山県の主な生活習慣病の通院者数の年次推移



出典：国民生活基礎調査(厚生労働省)

○取組みの基本方向

- ・健康的な生活習慣づくりにより、脳卒中・心疾患の罹患を減少させます。
- ・危険因子である高血圧や脂質異常症の早期発見・早期治療を図ります。

○主な施策

- ・個々の生活習慣と高血圧・脂質異常症の危険因子、脳卒中や心疾患等の生活習慣病との関連についての理解を深めるための普及啓発の推進
- ・高血圧や脂質異常等の適切な管理を図るための効果的な健康教育の普及、生活習慣の改善を支援する体制・環境の整備
- ・特定健康診査等の受診率の向上や適切な保健指導の実施のための関係機関との連携の推進
- ・脳卒中情報システムの活用による地域の脳卒中患者の発症状況の分析
- ・脳梗塞や急性心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合の速やかな救急要請などに関する普及啓発の推進
- ・急性心筋梗塞等の救命率の改善のため、周囲の者による心肺蘇生や AED の使用方法等の普及啓発の推進
- ・脳卒中後遺症患者等に地域で適切なりハビリテーションが円滑に提供される地域リハビリテーションの推進

○県民等に期待する主な役割

★県民

- ・脳卒中や心疾患に関する正しい知識を持ち、バランスのとれた食生活、適度な運動、禁煙や適正飲酒などの生活習慣の改善による、危険因子である高血圧、肥満、脂質異常症などの予防
- ・危険因子の早期発見や疾病の早期治療のため、健康診断や特定健康診査の積極的な受診、精密検査の早期受診など、適切な健康管理の実践
- ・必要に応じ、保健指導や医療機関で専門家の指導を受けながら生活習慣の改善
- ・治療を継続し、血圧や脂質等のコントロールを図るなど健康管理の実践

★医療保険者・事業主

- ・定期健康診断、特定健康診査や特定保健指導の実施や、危険因子を有する人に対する精密検査の受診勧奨、治療の促進、生活習慣の改善の取り組みへの支援
- ・従業員、被保険者・被扶養者に対する健康教育の実施や健康情報の提供など、脳卒中や心疾患、メタボリックシンドローム発症予防のための生活習慣づくりの支援

★医療機関・薬局

- ・市町村、事業者、保険者と連携し、必要な事業を推進

★健康づくり関連団体、民間企業等

- ・市町村、事業者、保険者と連携し、地域住民や従業員、被保険者・被扶養者に対する健康的な生活習慣づくりや特定健康診査の受診勧奨等の普及啓発

★市町村

- ・地域住民に対して健康教育の実施や健康情報を提供するなど、脳卒中や心疾患、メタボリックシンドローム予防のための生活習慣づくりの支援

脳卒中・心疾患 予防は日々の暮らしから

脳卒中、心疾患の予防において重要なのは高血圧や脂質異常症などの危険因子の管理であり、そのためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒があり、それぞれ必要とされる対策は、第2編第1章の各項目に記載しています。



○目標値

指標名	現状値（県）	（参考：全国）	目 標	目標の考え方
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)	49.5人 26.9人 (H22)	45.0人 25.0人	健康日本21の目標設定並の減少率
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)	36.9人 15.3人 (H22)	減少傾向 //	健康日本21の目標（男性31.8人女性13.7人）に達していることを踏まえ、さらに減少を目指す。
高血圧（収縮期血圧140mmHg）者の割合の減少（40～74歳）	19.0% (H22)	18.7% (H22)	14.2%	「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」の減少率に準じ、25%の減少を目指す。
収縮期血圧値の平均値の低下（40～74歳）	男性127mmHg 女性123mmHg (H22)	男性127mmHg 女性122mmHg (H22)	低下を目指す。	
LDL コレステロール160mg/dl以上の割合（40～74歳）	男性11.5% 女性12.9% (H22)	男性12.0% 女性13.3% (H22)	8.6% 9.6%	健康日本21の目標設定並の減少率 「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」の減少率に準じ、25%の減少を目指す。
特定健康診査の実施率の向上	49.5% (H22年度)	42.6% (H22年度)	70% (H29)	富山県医療費適正化計画と同じ目標
特定保健指導の実施	13.3% (H22年度)	13.3% (H22年度)	45% (H29)	富山県医療費適正化計画と同じ目標
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	26.0% (H22)	26.4% (H22)	19.8% (H29)	富山県医療費適正化計画と同じ目標 ※25%の減少を目指す。

<参考値>

入院受療率 (人口10万対)	脳血管疾患 266人 虚血性心疾患 20人 (H23)	137人 13人 (H23)	高血圧入院 受療率 (人口10万対)	4人 (H23)	6人 (H23)
入院外受療率 (人口10万対)	脳血管疾患 94人 虚血性心疾患59人 (H23)	89人 49人 (H23)	高血圧入院 外受療率 (人口10万対)	530人 (H23)	529人 (H23)
高血圧症治療薬服薬者 割合（40～74歳）	21.4% (H22)	19.7% (H22)	脂質異常症 治療薬服薬 者割合（40 ～74歳）	13.5% (H22)	11.6% (H22)

3 糖尿病

糖尿病は、食生活の欧米化、運動不足等の生活習慣の変化により急激に増加しており、今後、高齢化の進展に伴いますます増加していくと考えられます。

糖尿病は、適切な治療を受けずにいると、心血管疾患のリスクが高まります。また、神経障害、網膜症、腎症、足病変などの合併症を引き起こし、失明に至る場合や透析治療が必要となる場合等があり、生活の質や社会経済的活力にも大きな影響を及ぼします。このため、糖尿病にならないための生活習慣の実践を推進し、発症予防により有病者の増加を抑制するとともに、重症化の予防対策も重要となっています。

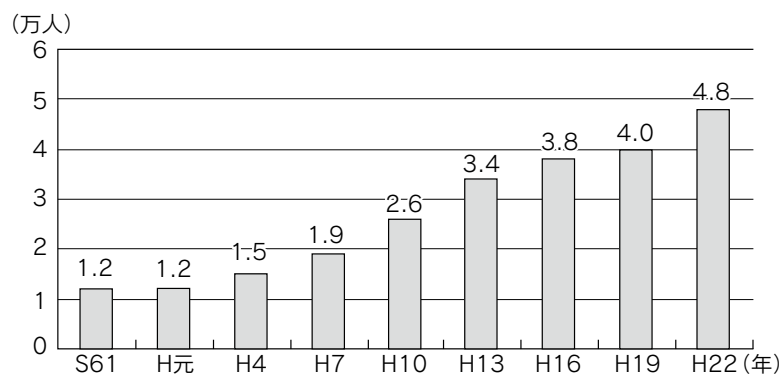
近年、糖尿病とがん、歯周病、うつなど各種疾患との関連が指摘されています。

○現状と課題

- ・本県の平成22年度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。
- ・平成20年の糖尿病の受療率は、187人（全国168人）で、全国より高くなっています。
- ・国民健康保険の特定健診結果を見ると、HbA1c 有所見者の割合は50歳代以降では男女とも6割以上となっています。なお、血糖コントロール不良者（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者）の割合は1.3%となっています。
- ・新規透析導入患者の原疾患として、糖尿病腎症が4割であり、原因の第1位となっています。また、糖尿病腎症による新規透析導入患者数は年々増加傾向にあります。

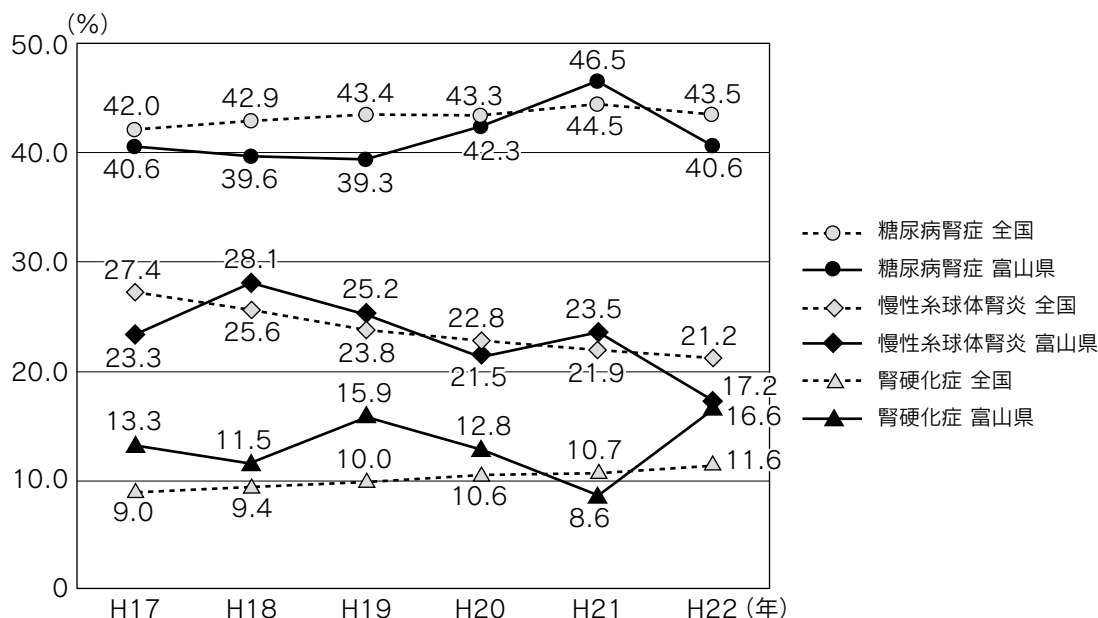
（※）HbA1cとは、採血時から過去1～2か月の平均血糖値を反映し糖尿病の診断に用いられるとともに、血糖コントロール状態の指標となる。

■富山県の糖尿病による通院者数の年次推移



出典：国民生活基礎調査(厚生労働省)

■年間新規透析導入患者の推移



出典：日本透析医学会

○取組みの基本方向

- ・糖尿病にならないための生活習慣づくりにより糖尿病の有病者数を減少させるとともに、かかりつけ医、専門医等の連携体制を促し、血糖値の適正管理により合併症の減少を目指します。
- ・糖尿病と診断されながら未治療である者を減少させ、適切に治療を受ける者を増加させるため、糖尿病治療の重要性に対する認知度を向上させ、また、未治療者にはより積極的な保健指導等を行うなど、適切な治療の開始・継続を支援する体制づくりを推進します。

○主な施策

- ・糖尿病発症予防のための正しい知識や生活習慣づくりの普及啓発、健康教育を推進
- ・糖尿病予備群が糖尿病に移行しないよう保健指導等を強化
- ・糖尿病及び合併症に対する継続的な管理・指導に対応するため、専門指導者の育成支援を推進
- ・「糖尿病重症化予防対策マニュアル」の普及による、かかりつけ医と専門医との診療ネットワークや保健と医療の連携体制の構築による重症化予防の推進
- ・「糖尿病診療用指針」等の活用によるかかりつけ医の糖尿病の診療、指導能力の向上の推進
- ・国の「腎疾患対策検討会」における疫学調査結果等を踏まえ、CKD（慢性腎臓病）対策に適切に対応
- ・学校と医療、保健機関等との連携による小児糖尿病患者への支援

○県民等に期待する主な役割

★県民

- ・糖尿病に関する正しい知識を持ち、発症要因となるエネルギーの摂りすぎや運動不足などの生活習慣の改善
- ・健康診断や特定健康診査の定期的な受診

★医療保険者・事業主

- ・定期健康診断・特定健康診査や保健指導の実施、肥満や高血糖などの危険因子を有する人に対する精密検査の受診勧奨や治療の促進
- ・保険者は、糖尿病予備群などハイリスク者に対する、特定保健指導による生活改善指導など事後フォローの充実、個々の健康管理の支援、透析（糖尿病腎症）、失明（糖尿病網膜症）等合併症の予防

★医療機関・薬局

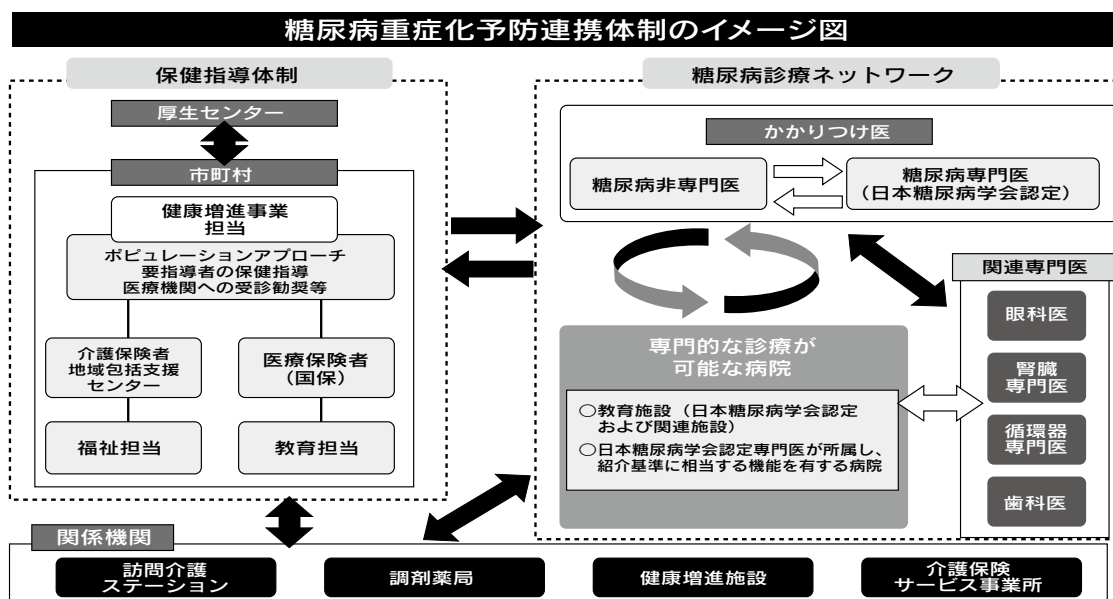
- ・かかりつけ医と専門医が連携した重症化予防体制の構築

★健康づくり関連団体、民間企業等

- ・地域住民や従業員、被保険者・被扶養者に対する健康的な生活習慣づくりの普及啓発や健康教育プログラムの普及の推進
- ・患者会などの自助グループにおける患者同士の支えあいによる自己管理の推進
- ・日本糖尿病協会富山県支部が実施している糖尿病サマーキャンプ等への支援

★市町村

- ・地域住民に対する健康教育の実施や健康情報の提供などメタボリックシンドロームの発症予防や糖尿病にかからないための生活習慣づくりの支援
- ・自助グループの活動支援



出典：糖尿病重症化予防対策マニュアル（富山県）

○目標値

指標名	現状値（県）	（参考：全国）	目 標	目標の考え方
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 〔HbA1cがJDS値8.0% (NGSP値8.4%)以上の 者の割合の減少〕	1.2% (H22)	1.2% (H22)	1.0%	健康日本21と同じ目標
糖尿病合併症（糖尿病 腎症による年間新規透 析導入患者数）の減少	130人 (H22)	—	減少傾向へ	
（再掲）特定健康診査 の実施率の向上	49.5% (H22年度)	42.6% (H22年度)	70% (H29)	富山県医療費適正化計 画と同じ目標
（再掲）特定保健指導 の実施	13.3% (H22年度)	13.3% (H22年度)	45% (H29)	富山県医療費適正化計 画と同じ目標

<参考値>

血糖コントロール指標 における受診勧奨者の 割合 〔HbA1cがJDS値6.1% (NGSP値6.5%)以上の 者の割合の減少〕	8.8% (H22)	7.2% (H22)	糖尿病治療 薬服用者割 合（40～ 74歳）	4.8% (H22)	4.3% (H22)
			入院受療率 (人口10万対) 入院外受療率 (人口10万対)	29人 (H23) 219人 (H23)	19人 (H23) 166人 (H23)

知って防ごう！糖尿病 中断、放置は重症化

糖尿病は、生活スタイルの欧米化や不摂生な生活、遺伝的背景等が複雑に関係し発症します。発症早期からの適切な治療を怠るとさまざまな合併症を引き起こします。糖尿病患者は年々増加し、それに伴い糖尿病腎症による透析患者など重篤な合併症をもつ患者も増加しています。

富山県では、医療機関や保健指導機関の連携強化を促進し、糖尿病合併症の発症や進行予防を図るため、「糖尿病重症化予防対策マニュアル」や「糖尿病診療用指針」の作成、周知を進めています。

4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

慢性閉塞性肺疾患（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・息切れを主要な症状として緩やかに呼吸障害が進行します。かつて肺気腫・慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

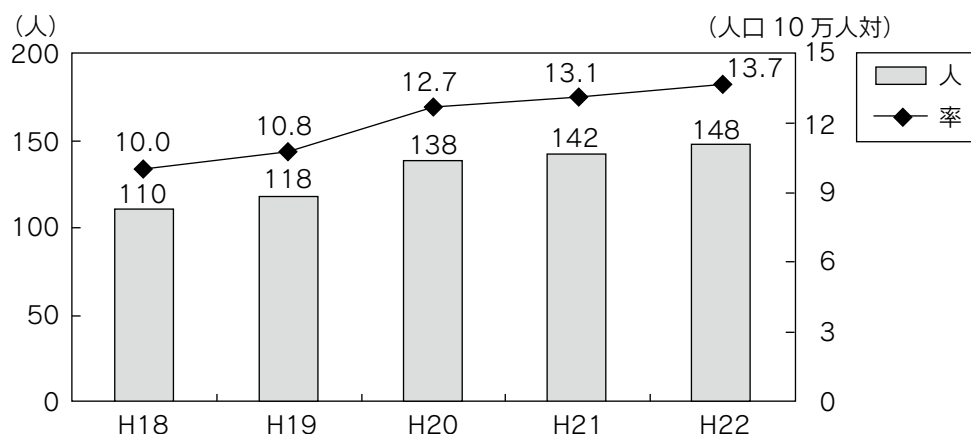
COPDの主要原因は、長期の喫煙習慣であり、過去のたばこ消費量による長期的な影響と急速な高齢化によって、今後、罹患率、有病率の増加が続くとともに、死亡原因として急速に増加すると予測されています。

COPDは、禁煙による発病予防と、薬物等による改善が期待できる疾患であり、早期発見による治療が求められています。

○現状と課題

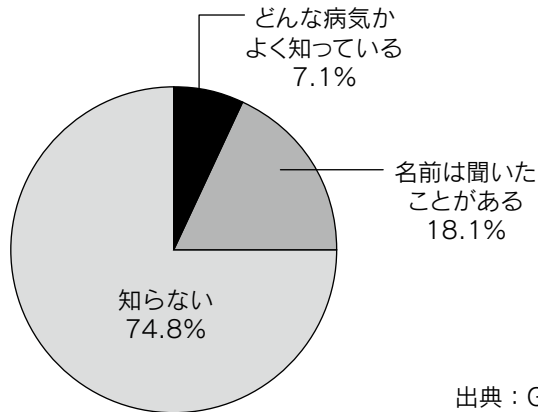
- ・世界的に見ると、COPD患者数は2億人、年間死亡者は300万人と推定されています。
- ・WHOは、緊急のたばこ対策等を行わなかった場合、COPDによる死亡は今後10年間で30%増加すると推定しています。
- ・我が国でもCOPDによる死亡数は増加傾向にあり、2010年には16,293人となり、死亡順位9位、男性では7位になっています。
- ・富山県におけるCOPDの死亡者数は年々増加しています。
- ・COPDの原因の90%はたばこ煙であり、喫煙者の20%がCOPDを発症するとされています。
- ・COPDは「肺の炎症性疾患」と位置付けられており、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつなどの併存疾患が多く、COPDの抑制はこれらの疾患の低減効果の可能性も期待されています。
- ・COPDが県民の健康増進にとってきわめて重要な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・死亡率の年次推移



出典：保健統計年報（富山県）

■ COPDの認知状況 (N=10,000)



出典：GOLD (The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) 日本委員会調査

○ 取組みの基本方向

- ・COPDは、県民に十分認知されていないことから、普及啓発による認知度を急速に高めるとともに、罹患率等の把握に努めます。
- ・COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙や受動喫煙対策などのたばこ対策を推進します。

○ 主な施策

- ・ COPDに関する普及啓発の推進
- ・ COPDの罹患率、死亡率などの現状の把握
- ・ 学校保健との連携による喫煙防止の実施
- ・ 効果の高い禁煙支援に関する情報の提供
- ・ 庁舎や保健施設、福祉施設や体育施設、文化施設などにおける禁煙の推進
- ・ 「健康づくり協力店」における禁煙店舗の登録や受動喫煙防止ステッカーの普及など、受動喫煙防止対策の推進

■ COPDの治療 健康日本21(第2次)より

COPDに対する治療の基本は気管支拡張薬であり、長時間作用型抗コリン薬が第一選択とされ、長時間作用型β刺激薬および吸入ステロイド薬が併用される(注)。治療によって、短期的には症状(息切れ)、呼吸機能が改善し、長期的にはQOLの改善、増悪頻度の減少、進行の抑制、生命予後の改善が期待できる。

(注) 日本呼吸器学会『COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン第3版』2009年

○県民等に期待する主な役割

★県民

- ・ COPD についての理解の促進
- ・ たばこが健康に及ぼす影響についての十分な理解、受動喫煙防止への協力
- ・ 禁煙クリニック・禁煙外来等を活用するなど、積極的な禁煙の実践

★保育所・幼稚園・学校

- ・ 喫煙防止教育の推進
- ・ 保護者への受動喫煙の害に対する理解の普及啓発

★医療保険者・事業主

- ・ 特定保健指導における禁煙指導の強化
- ・ 喫煙が健康にもたらす影響についての正しい知識の普及啓発
- ・ 職場における受動喫煙防止や禁煙の推進

★医療機関・薬局

- ・ COPD の治療を推進

★健康づくり関連団体、民間企業等

- ・ COPD の普及啓発を実施
- ・ 受動喫煙防止対策を推進

★市町村

- ・ 地域住民に対する COPD の普及啓発を推進

○目標値

指標名	現状値（県）	（参考：全国）	目 標	目標の考え方
COPDを認知している県民の増加	—	25%	80%	健康日本21と同じ目標

COPD を知っていますか？

《COPD 問診票》

	質 問	選 択 肢	ポイント
1	あなたの年齢はいくつですか？	40～49歳	0
		50～59歳	4
		60～69歳	8
		70歳以上	10
2	1日に何本くらいタバコを吸いますか？（もし今は禁煙しているならば、以前は何本くらい吸っていましたか）いままで、合計で何年くらいタバコを吸っていましたか？（1日の本数×年数）	0～299	0
		300～499	2
		500～999	3
		1,000以上	7
3	あなたの体重は何キログラムですか？ あなたの身長は何センチメートルですか？ (BMI = 体重 (kg) / 身長 (m) ²)	BMI<25.4	5
		BMI25.4～29.7	1
		BMI>29.7	0
4	天候により、咳がひどくなることがありますか？	はい、天候によりひどくなることがあります	3
		いいえ、天候は関係ありません	0
		咳は出ません	0
5	風邪をひいていないのに痰がからむことがありますか？	はい	3
		いいえ	0
6	朝起きてすぐに痰がからむことがよくありますか？	はい	0
		いいえ	3
7	喘息（ゼイゼイ、ヒューヒュー）がよくありますか？	いいえ、ありません	0
		時々、もしくはよくあります	4
8	今現在（もしくは今まで）アレルギーの症状はありますか？	はい	0
		いいえ	3

※ 17ポイント以上：COPDの可能性あり
16ポイント以下：COPDの可能性は低い

資料：IPAG 診断・治療ハンドブック日本語版 慢性気道疾患プライマリケア医療ガイド

1 こころの健康

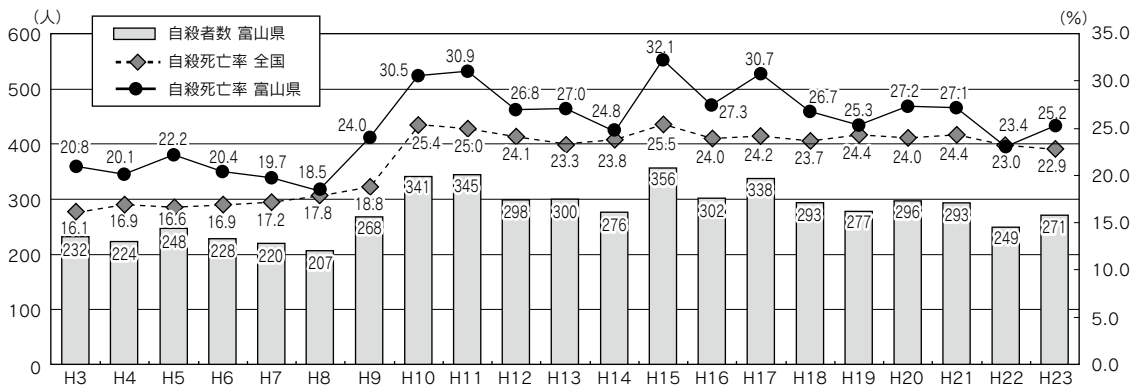
こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり「生活の質（QOL）」に大きく影響を与えるものです。こころの健康を保つには、身体の健康と同様に適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活のほか、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養や十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことが重要です。

また、こころの健康を守るためには、社会環境からのアプローチも重要です。特に、うつ病は、こころの病気の代表的なものですが、多くの人が罹患する可能性を持つ精神疾患であり、自殺の背景に多く存在することが指摘されており、社会全体で取り組んでいく必要があります。

○現状と課題

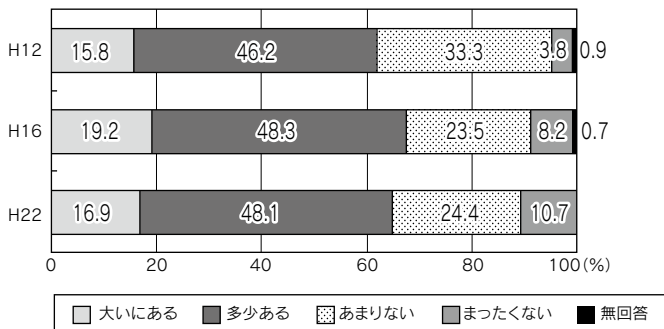
- ・富山県の自殺者数は平成10年に300人を超えてから平成15年の356人をピークに近年は減少傾向にあります。
- ・社会経済環境の複雑化に伴い、6割を超える人がストレスを感じており、こころの健康問題を抱える人が多くなっているとみられます。
- ・精神疾患の通院医療費を公費で負担している患者数は年々増加傾向にあり、疾患別では統合失調症が約45%、次いでうつ病を含めた気分障害が約30%となっています。

■富山県の自殺者数・自殺死亡率(人口10万対)の年次推移



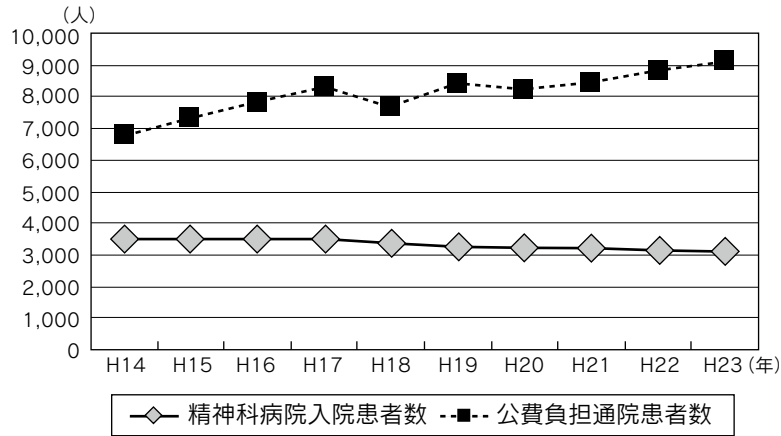
出典：人口動態統計(厚生労働省)

■ストレスの状況(成人)



出典：健康づくり県民意識調査(富山県)

■精神科病院入院患者及び公費負担通院患者数の年次推移



出典：県健康課調

○取組みの基本方向

- ・ 心の不調に気付いたときに早期に相談や受診できるよう、心の健康に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ・ 心の健康や精神疾患等について、気軽に相談できる体制を充実します。
- ・ 学校、職場、地域等と連携し、ライフステージに応じたうつ病やひきこもり等の対策を推進します。

○主な施策

- ・ 統合失調症やうつ病、アルコール依存症など、心の病気に関する正しい知識の普及啓発、地域社会の理解と協力の促進
- ・ 学校、職場、地域等や専門機関である心の健康センターなどでの心の健康に関する相談体制の充実
- ・ 各種専門相談機関や保健・医療・福祉・教育・労働等の関係者に対するうつ病等の心の健康に関する研修の充実
- ・ うつ病の早期発見・早期治療を図るため、精神科医と一般かかりつけ医との連携の推進
- ・ 県ひきこもり地域支援センターの充実など、ひきこもり対策の推進
- ・ 市町村や相談機関、関係団体と連携した総合的な自殺防止対策の推進
- ・ 各種専門相談機関や保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関とのネットワークの強化

○県民等に期待する主な役割

★県民

- ・ 心の健康に対する正しい知識の取得
- ・ 認知症に対する正しい知識の習得と早期の相談・受診
- ・ 自分や家族の心の不調に気づいた場合の早期の相談・受診
- ・ 適切な運動、栄養・食生活、休養、睡眠、ストレス対策の実践

★学校等

- ・ 心の健康についての正しい知識を普及啓発
- ・ スクールカウンセラーや心の教室相談員の配置など相談体制の充実
- ・ 総合教育センター内の「いじめ相談電話」における24時間いじめ相談の実施
- ・ 「子どもほっとライン」における相談の実施

★医療機関・薬局

- ・ かかりつけ医、精神科医、産業医との連携を強化
- ・ うつ病、認知症等の精神疾患の診断技術等の向上
- ・ 向精神薬の適正使用の普及啓発

★医療保険者・事業主

- ・ 地域との連携等による心の健康に関する普及啓発
- ・ 事業主による、作業環境の改善や心の健康の相談体制整備、教育研修の実施

★健康づくり関連団体、民間企業等

- ・ 民生委員・健康づくりボランティア等による、心の健康の正しい知識の普及啓発の推進
- ・ 精神保健福祉に関する各種団体による、心の病気や精神障害に関する正しい知識の普及啓発

★市町村

- ・ 各種団体・学校・職域等と連携し、心の健康に関する相談体制の充実
- ・ 心の健康に関する正しい知識の普及啓発
- ・ 認知症患者の見守り・サポート体制の充実

○目標値

指標名	現状値(県)	(参考: 全国)	目標	目標の考え方
自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)の減少	23.0人 (H22)	23.4人 (H22)	20.7人以下 (H33)	現況よりも10%以上の減少を目指す。
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)	10.4% (H22)	10%	現況よりも1%以上の減少を目指す。

<参考値>

ストレスを感じたとき、どうしたらよいかわからない者の減少(高校3年生)	男性11.7% 女性15.3% (H23)	—
職場のこころの健康づくり取組状況	28.5% (H22)	—
人口10万人当たりの気分障害における入院受療率	29人 (H23)	23人 (H23)
人口10万人当たりの気分障害における入院外受療率	34人 (H23)	59人 (H23)

touch hearts. つながろう、心と心。



「Touch hearts. (タッチハート)」は、こころとこころのつながりをイメージした富山県における自殺予防・防止のシンボルマーク・キャッチフレーズです。こころとここのふれあいを深め、社会全体で支え合い、尊い命を守りたいという願いがこめられています。

2 次世代の健康

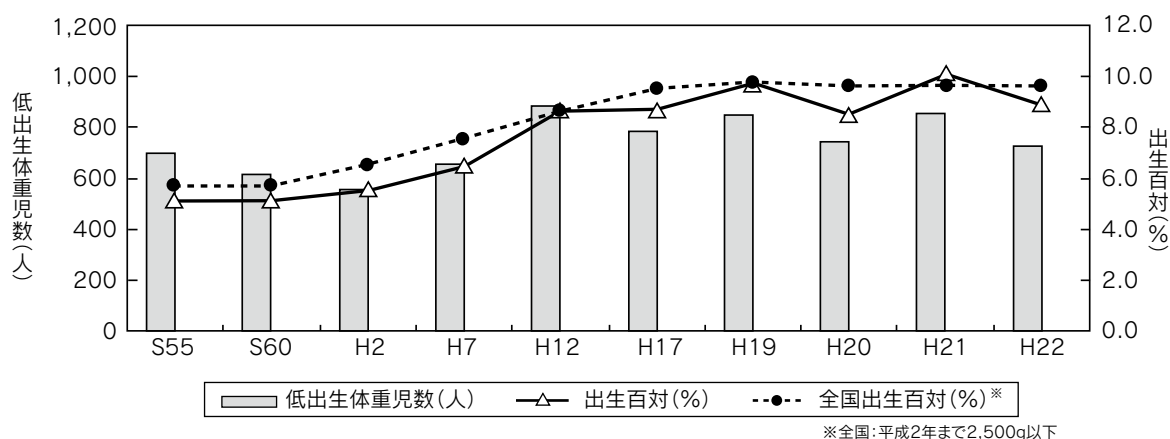
生涯を通じ、健やかでこころ豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することが、その後の成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりにつながっていきます。また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成はその基礎となります。

子どもの健康な生活習慣の形成のためには、家庭、学校、地域、企業、民間団体等が連携し社会全体で取り組んでいく必要があります。

○ 現状と課題

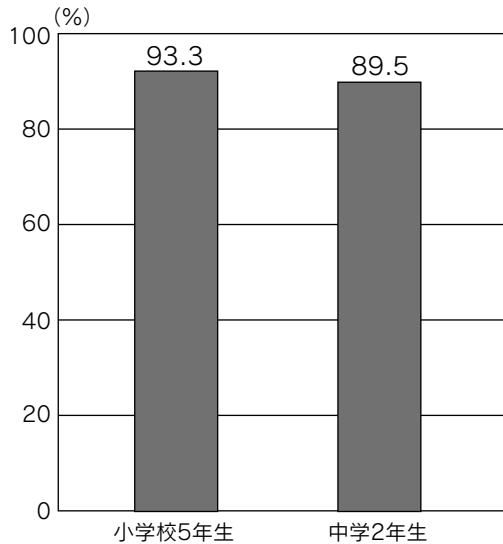
- ・ハイリスク妊婦や低出生体重児等の割合が増加しています。
- ・朝食を食べている子どもの割合は約9割です。
- ・幼少時の食習慣は成人期の食習慣に影響を与え、成人男性の欠食者で、朝食を食べなくなった時期が、小・中学の頃と高校生の頃とした者を合わせると約1/4、高校を卒業した頃が約1/3を占めています。
- ・健康で活力に満ちた長寿社会の実現に向け、子どもの頃からの心身の健康の保持・増進や体力の向上を図ることが重要ですが、運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は、男女とも全国平均を上回っています。
- ・一方、全国体力調査において、例えば中学生では、男子の9.3%、女子の31.1%が1日平均で10分足らずしか身体を動かしていないという実態が示されるとおり、運動習慣の二極化の進行が指摘されています。

■ 低出生体重児の出生の年次推移

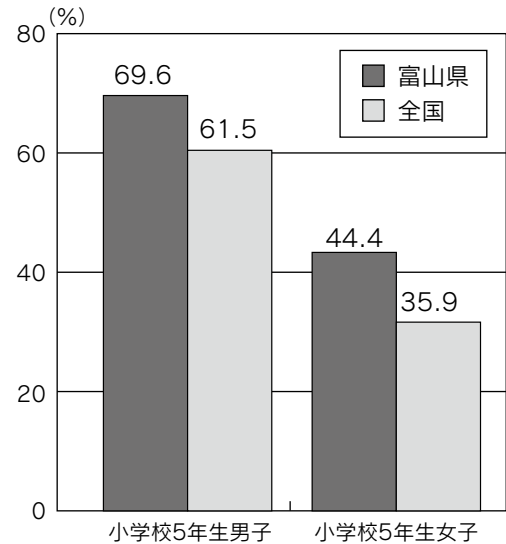


出典：人口動態統計(厚生労働省)

■朝食を食べている子どもの割合



■運動やスポーツを習慣的にし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）

○取組みの基本方向

- ・ 母と子の保健医療等の充実を図り、安心して安全に子どもを生き育てることのできる環境の整備に取り組みます。
- ・ 学校と家庭、地域が一体となって子どもの運動の習慣化や体力向上に取り組みます。
- ・ また、食を大切にすることを育む食育及び健康教育を推進します。
- ・ 地域活動を通じて社会性を身につけ豊かな心を育む地域の教育力の充実に努めます。

○主な施策

- ・ 子どもの健やかな成長のための、母と子の身体と心の健康づくりの推進
- ・ 母と子の絆や子どものこころと身体を育てるための、母乳育児の推進
- ・ 妊娠・出産や乳幼児の健康などに関する情報提供、専門相談などの充実
- ・ 親子の運動遊びやスポーツ教室等、児童生徒の発達段階に応じた「元気っ子育成計画」の実施や、「きときと夢体操」の普及など、幼稚園、保育所、学校と家庭、地域が連携した子どもの運動習慣の定着や体力の向上の推進
- ・ 子どもや保護者に対する望ましい食習慣の定着と健康教育の推進
- ・ 家族そろって食事をするなどの機会を提供する「とやま子育て応援団」制度の普及と利用の促進
- ・ 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たちの育成

○県民等に期待する主な役割

★県民

- ・健診等を通じた妊産婦・乳幼児の健康管理の推進
- ・子どもの望ましい生活習慣づくりの実践
- ・子どもの心と身体を育てる体験・交流活動への参加と協力

★保育所・幼稚園・学校

- ・幼児、児童、生徒の日常生活の中での身体活動増加の推進
- ・食生活や栄養などに関心を持つための健康教育の実施
- ・心豊かな子どもたちの育成の推進

★医療保険者・事業主

- ・安全で安心な妊娠・出産、子育てしやすい職場環境の整備・促進
- ・「社会に学ぶ14歳の挑戦」など体験学習の受け入れ支援
- ・疾病予防や健康保持増進のための保健事業の充実

★医療機関・薬局

- ・地域医療の推進と母子保健・思春期保健との連携

★健康づくり関連団体、民間企業等

- ・母子の健康づくりに関する知識の普及啓発
- ・母子保健推進員^(※)による、母子の健康づくりに関する普及啓発と行政との連携の推進

★市町村

- ・地域の実情に応じた子育て支援施策の実施
- ・妊産婦・乳幼児の健診の実施や相談体制の充実
- ・社会全体で子育てを支援する気運の醸成
- ・保育所・幼稚園・学校等と地域の連携促進

(※) 母子保健推進員とは、市町村から委嘱された子育てを応援するボランティア。地域の子育ての相談者や、家庭と保健センター等とのパイプ役として、家庭訪問・健診の協力などで活躍。

富山県母乳育児推進マーク



お母さんのあたたかい腕に抱かれて母乳を飲む赤ちゃん。
母と子の深い絆を表しました。

「赤ちゃんにやさしい病院」

世界保健機構（WHO）と国連児童基金（ユニセフ）が認定する「赤ちゃんにやさしい病院（BFH）」が、全国では66施設、富山県では4施設（H24.10月）認定されています。

○目標値

指標名	現状値（県）	（参考：全国）	目 標	目標の考え方
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	8.7% (H23)	9.6% (H23)	減少傾向へ	健康日本21と同じ目標
母乳育児（3か月児）率の増加	68.2% (H23)	56.8% (H22)	増加傾向へ	全国平均（56.8%）より高いが引続き向上を目指す。
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。	健康日本21と同じ目標
（再掲）運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	男子(小学5年生) 69.6% 女性(小学5年生) 44.4% (H22)	61.5% 35.9% (H22)	増加傾向へ	健康日本21と同じ目標
子どもの地域活動体験率	小学6年生 77.7% 中学3年生 43.4% (H22)	—	現況以上を目指す。 (H33)	
育児休業取得率の向上	男性 1.0% 女性94.9% (H23)	2.6% 87.8% (H23)	5%以上 95%以上 (H33)	男性は国の目標値に準じる。女性はさらなる向上を目指す。

<参考値>

正期産（37～41週）の出生数に対する低出生体重児の割合	5.7% (H23)	6.0% (H23)
早期妊娠届出率（11週以内）	89.1% (H23)	90.0% (H23)

みんなで育てる とやまっ子

子どもたちの笑顔と元気な声があふれる活気のある地域社会を実現することは、私たち県民の願いです。子どもたちが、家族の愛情に包まれながら、また、地域の様々な人々に見守られ、たくましく健やかに育つ地域社会づくりを進めましょう。

3 高齢者の健康

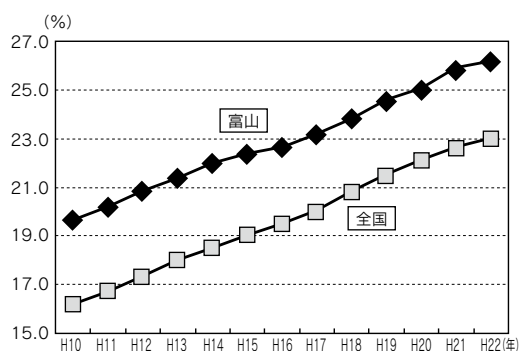
本県は、全国水準を上回るペースで高齢化が進んでおり、高齢者（65歳以上）の人口は平成17年の28万8千人から平成22年には28万5千人へと増加しており、今後も増加していくことが見込まれています。（P8参照）

一方、近年、健康寿命の延伸等により、元気な高齢者が増えています。このため、高齢者の健康づくりや生きがい対策をはじめ、社会活動や就業を促進し、高齢者が意欲や能力に応じて「社会の担い手」として、様々な分野で生涯活躍することができる社会の実現が期待されています。

○現状と課題

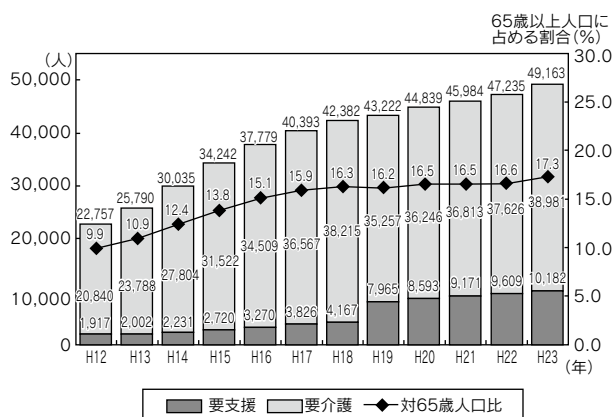
- ・ 県人口に占める高齢者の割合は年々増加し、平成22年は26.2%（全国：23.0%）と全国平均よりも高くなっています。
- ・ 要介護（要支援）認定者数は年々増加し、約5万人となっています。
- ・ 介護を必要としない高齢者（65～74歳）の割合は、平成22年は96.4%（全国 95.8%）で全国平均よりも高くなっています。
- ・ 就業希望のある無職の高齢者の割合は、平成19年では19.3%で全国第5位となっています。
- ・ ボランティア活動に関わっている高齢者の割合は、平成18年では29.9%で全国第10位となっています。

■ 県人口に占める高齢者割合の推移(全国・富山)



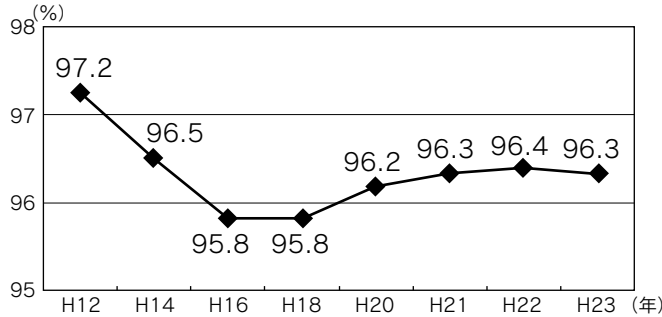
出典：国勢調査(総務省)、富山県人口移動調査

■ 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)

■県内の介護を必要としない高齢者の割合の推移(65～74歳)



出典：介護保険事業状況報告
(厚生労働省)

○取組みの基本方向

- ・ 良好な栄養・食生活、身体活動・体力の維持や向上のための運動など、個々人にあった生活習慣を普及するとともに、認知症対策やロコモティブシンドローム（運動器症候群）^(※)等の予防、口腔機能の維持・向上など、介護予防の充実を図ります。
- ・ 元気な高齢者が、長年にわたり培った知識や経験を活かして、仕事や地域活動、ボランティア活動に積極的に参加し、年齢に関係なく、持てる力を最大限に発揮できる「エイジレス社会（生涯現役社会）」の実現に向け、意識の転換や社会活動等への参加を促進します。

○主な施策

- ・ 老人クラブ等が実施する健康づくりや地域社会活動等の推進
- ・ 健康的な生活習慣づくり、県民歩こう運動推進大会等による健康づくりの推進
- ・ 介護予防に関する基本的な知識の普及啓発や市町村の介護予防活動への支援
- ・ 地域包括支援センターによる高齢者の状態に応じた介護予防ケアマネジメントと、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上などの介護予防事業の実施
- ・ 低栄養の予防のため、高齢期に不足しがちなタンパク質や脂質などの多様な食品を摂取するなど正しい食生活の普及
- ・ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）についての普及啓発の推進
- ・ 認知症に関する正しい知識の啓発による早期発見、早期対応の推進
- ・ 「65歳以上は老人」という意識の転換を図るための普及啓発
- ・ 教養・趣味・スポーツ等の生きがい対策の充実や仲間づくり等の推進
- ・ 高齢者の安定した雇用の確保の推進、起業や新分野進出に挑戦する高齢者への支援
- ・ シルバー人材センターの活動への支援や、「とやまシニア専門人材バンク」の設置など、高齢者の就業機会の確保や高齢者人材の活用の促進
- ・ 高齢者のボランティア・NPO活動への参加促進を図る講座の開催や、相談窓口の設置

(※) ロコモティブシンドロームとは、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をいう。（◆次ページ参照）

○県民等に期待する主な役割

★県民

- ・ 個々の健康状態に応じた健康づくりや介護予防の実践
- ・ 低栄養にならないよう、質のよい食事の摂取
- ・ 散歩、ウォーキングなど年齢や体力に応じた無理のない身体活動・運動の実践
- ・ 認知症等への理解の促進
- ・ 仕事や趣味、ボランティア活動などを通じた積極的な社会参加

★保育所・幼稚園・学校

- ・ 三世代交流等の推進を図るなど、高齢者の社会活動への参加の促進

★医療保険者・事業主

- ・ 特定健診・特定保健指導の実施、後期高齢者の健診の推進
- ・ 定年の引き上げ、継続雇用制度の導入等による高齢者の安定した雇用の確保の推進

★医療機関・薬局

- ・ 適切な医療や医薬品の情報提供

★健康づくり関連団体、民間企業等

- ・ シルバー人材センターによる、高齢者人材の活用の促進
- ・ いきいき長寿センターによる、健康と長寿に関する情報提供や高齢者の仲間作りの支援
- ・ 老人クラブによる、一人暮らし老人等への訪問支援活動等の推進
- ・ 高齢者総合相談センターによる、生活相談等の実施
- ・ 市町村社会福祉協議会による、地域総合福祉推進事業（ふれあいコミュニティ・ケアネット21）の推進
- ・ 介護予防や認知症等に関する普及啓発

★市町村

- ・ 高齢者の生きがい対策や社会参加活動の推進
- ・ 健康づくりや介護予防の積極的な推進
- ・ 見守り・話し相手、買い物代行など生活支援サービスの充実
- ・ 在宅と施設のバランスの取れた介護サービス基盤の整備

◆ ロコモ予防で、健康長寿

骨、関節、筋肉など運動器の働きが衰えると、くらしの中の自立度が低下し、寝たきりになる可能性が高くなります。運動器の障害のため、要介護となったり、要介護になる危険の高い状態をロコモティブシンドロームと言い、高齢化社会の健康保持には、ロコモ予防の重要性が増しています。



ロコモの自己点検項目（出典：日本整形外科学会ホームページ）

○目標値

指標名	現状値（県）	（参考：全国）	目 標	目標の考え方
介護を必要としない高齢者の割合の増加	82.7% (H23)	83.1% (H23)	83.1% (H33)	介護予防の推進等により、割合低下の抑制を目指す。 (要支援・要介護認定を受けていない高齢者の割合)
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合の増加	—	17.3%	80%	健康日本21と同じ目標
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	15.6% (H22)	17.4% (H22)	20%	健康日本21の目標の増加率を考慮して設定 ※県民健康栄養調査より
65～69歳の人口に占める就業者の割合	40.5% (H22)	38.9% (H22)	現況以上を目指す。 (H33)	
地域で活動する高齢者の人数	277人 (H23)	—	340人 (H33)	高齢指導者の登録者の増加を目指す。 (とやまシニアタレントバンク登録者数)

<参考値>

低栄養傾向（BMI20未満）の高齢者（65～74歳）の割合の増加の抑制 ※特定健康診査より	14.6% (H22)	15.4% (H22)	人口10万人当たりの関節症における入院外受療率	236人 (H23)	191人 (H23)
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.8% (H22)	0.9% (H21)	老人クラブの加入率	46.9人 (H22)	17.1人 (H22)
人口10万人当たりの関節症における入院受療率	9人 (H23)	11人 (H23)			

いつまでもみんな元気。エイジレス社会の実現

「65歳以上は老人」という意識を転換し、様々な可能性を有する高齢者が、健康で生きがいを持って暮らし、その意欲と能力に応じて職場や地域で活躍するとともに、知識や経験、技能を次世代に継承することができる「エイジレス社会（生涯現役社会）」づくりを進めましょう。

～ 安全・安心な入浴のために ～

寒い時期は入浴中の事故が発生しやすくなります。

富山県では、入浴中の事故による死亡者は、交通事故よりも多くなり、平成23年は100人以上の方が亡くなっています。

入浴中の身体の変化等を知り、安全で安心な入浴に心がけましょう。

●安全・安心な入浴のための10か条

- 1 食べてすぐや空腹時、お酒を飲んだ直後、風邪をひいている等体調が悪い時、朝早くや夜遅くなどの入浴は控えましょう！
- 2 ちょっとぬるめ（39～41℃）で10分前後が目安、42℃はちょっと短め、熱すぎるお湯（43℃以上）は危険！
心臓に負担が少ない半身浴がお勧めです。長湯はしないようにしましょう。
- 3 脱衣室や浴室を暖かくしましょう！
浴槽への給湯をシャワーでする、浴槽のふたを開けておく、入る前に浴室全体にシャワーするなど浴室内を温かくする。
脱衣室に暖房を入れ、温かくするよう工夫をしましょう。
ご高齢の方には、浴室内が温まった二番風呂がお勧めです。
- 4 入浴前にコップ1杯の水分補給を忘れずに！
入浴により汗をかき、脱水症状を起こすことがあります。
- 5 お風呂に入る時は家族に声をかけて入りましょう！
家族も気をつけてときどき様子を見ましょう。
- 6 浴槽に入る前にかけ湯をしましょう！
心臓に遠いところから（足⇒おなか⇒胸）から静かにかけ湯をしましょう。
- 7 安全のために浴槽のふたを半分のせる等、ふらついた時に手をつけるところを確保しましょう！
- 8 浴槽から上がる時は立ちくらみを防ぐため、ゆっくりと出ましょう！
- 9 入浴の後にも水分補給し、しばらく（30分程度）は立ちくらみしやすいので安静に。
- 10 転倒を防ぐため、脱衣室や浴室内の点検をしましょう！
お風呂では、「溺れる」ほかにも、浴室等の床がぬれて滑りやすくなっていることによる転倒の危険性が潜んでいます。

これを機会に脱衣室や浴室などの点検を試みましょう。

1 健康なまちづくりの推進

健康な生活は、県民の高い健康意識に支えられた主体的な活動によって、地域や日常の中で育まれます。家庭や地域、学校や職場など、様々な場において県民の健康意識を高め、健康づくりの実践を支援するため、社会環境等を含めた健康なまちづくりを推進することが重要です。

富山県では、自然豊かな環境を生かした健康づくりを推進するとともに、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

- ・ 病院、集会場、官公庁施設、飲食店など多数の者が利用する施設における禁煙、飲食店等の施設の態様や利用者ニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策の推進
- ・ 職場における禁煙や受動喫煙防止対策の推進
- ・ 家庭における受動喫煙の防止の推進

★受動喫煙の機会を有する者の割合の低下 行政機関、医療機関0%
受動喫煙のない職場の実現

○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

- ・ 飲食店における栄養成分表示の推進（健康づくり協力店の増加）
- ・ コンビニやスーパーなど民間企業と連携した栄養バランスのよい弁当等の共同開発
- ・ 子どもから高齢者までの各ライフステージに応じて、家庭を中心に、学校、職場、地域、関係団体・企業などが連携した「食育」の総合的な推進

★健康づくり協力店登録数の増加 370店舗（H28）

○運動しやすい環境の整備

- ・ 地域における公園、遊歩道、レクリエーション施設、ウォーキングコースなどの健康づくりに関する資源の積極的な利用を促進するような環境整備
- ・ 誰もが身近なスポーツ施設で気軽にスポーツに親しむことができるよう総合型地域スポーツクラブの支援の推進
- ・ ノーマイカー運動やパークアンドライドの推進を通じた、県民の生活の中における歩くことのきっかけづくりと習慣化の促進

- ・身近な場所で健康増進に取り組むことができるよう、国際健康プラザを中心に県内の健康増進施設等のネットワーク構築の支援

★総合型地域スポーツクラブへの加入者数の増加 50,000人(H33)

○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

- ・運動や栄養など健康に関する学習や地域ぐるみの活動を進める健康づくりボランティアや自主グループの活動の推進
- ・住民の創意工夫による地域の健康づくり資源や健康づくりマップなど健康情報の提供の推進

★健康づくりボランティア活動 食生活改善推進員、ヘルスボランティア
 をしている人の増加 母子保健推進員などの増加

○職場におけるこころと身体の健康づくりの推進

- ・職場におけるこころの健康や生活習慣病予防、女性の健康とライフバランスなどの意識啓発の推進
- ・年次有給休暇の取得促進や所定外労働時間の削減など労働環境や労働時間の改善の促進
- ・仕事と子育て両立支援推進員による一般事業主行動計画の策定及び取組みへの支援
- ・経営トップの子育て応援宣言や行動計画等の公表による、企業における両立支援の取組みの促進
- ・仕事と生活の調和の実現に向けた意識啓発

★週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少 平成19年の1割以上減少(H26)
 ★育児休業取得率の増加 男性5%以上、女性95%以上(H33)

○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

- ・教養、趣味、スポーツ等の生きがい対策の充実や仲間づくり等の推進
- ・老人クラブ等が実施する健康づくりや地域社会活動等への支援
- ・「65歳以上は老人」といった意識の転換を図るための普及啓発など「エイジレス社会（生涯現役社会）」づくりの推進
- ・シルバー人材センターの活動への支援や「とやまシニア専門人材バンク」の設置など、高齢者人材の活用の促進

★地域で活動する高齢者の人数の増加 とやまシニアタレントバンク
 登録者数 344人(H33)

○ 子どもの豊かなところと健やかな身体の育成のための環境整備

- ・ 富山の豊かで厳しい自然と風土に育まれたふるさとの歴史や暮らしについて学び、理解を深める機会の充実
- ・ 「社会に学ぶ『14歳の挑戦』」など生活習慣や規範意識、社会に貢献する意欲・態度等の道徳性や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
- ・ 幼稚園・学校と家庭や地域が連携した「元気っ子育て計画」の実施など児童生徒の運動習慣の定着と体力向上の推進
- ・ 学校における養護教諭を中心とした子どもたちの健康づくりの推進や、いじめ、不登校、こころの健康問題などへの適切な対応
- ・ 学校における栄養教諭を中心とした食に関する指導など児童生徒の望ましい食習慣の定着と健康教育の推進

★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%以上(H33)

○健康情報の提供体制の整備

- ・ 健康づくりに関する各種団体、市町村と連携した、健康情報やイベント等の情報の効果的な提供
- ・ 市町村と連携した、健康づくり対策に関する各種の取組み方策や健康指標を分析・評価した情報提供の推進
- ・ 地域保健、学校保健や産業保健と連携した、体系的な健康情報の提供の推進
- ・ 広報誌やホームページ、マスメディア、CATV（ケーブルテレビ）など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

- ・ 厚生センター・保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点として、各地域の健康課題に即した調査及び研究の積極的な推進、市町村等の調査研究への支援
- ・ 地域保健、産業保健、学校保健など保健サービスの提供機関における、効果的な事業の展開のための調査・研究の促進
- ・ 研究機関・大学・国・市町村等と連携した調査・研究の推進
- ・ 各市町村における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努めるなど、健康格差のない県づくりの推進

2 富山の資源を活かした健康づくりの推進

本県は、癒し効果があるとされる温泉や森林、深層水等の全国に誇れる豊かな自然や、安全でおいしい食、300年以上の歴史を有する「くすり」の伝統に裏打ちされた医薬・バイオの研究開発など、健康・医療等の分野で非常に高いポテンシャルを有しています。

県民がいきいきと暮らすことができる社会の実現に向け、本県が有するこうした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。

○豊かな自然や食を活かした健康づくり

- ・温泉浴やトレッキング、エステと健康診断等を組み合わせたメニューなど、温泉や森林などを活かした健康づくり
- ・深層水を活用した健康増進の研究や商品開発
- ・「健康」や「癒し」をテーマとした、本県ならではの観光素材を組み入れたヘルスツーリズムの促進
- ・地場産食材や伝統食文化を活かした「富山型食生活」の普及

○「くすりの富山」の伝統を活かした健康づくり

- ・配置薬システムの活用による県民の健康意識の向上や、セルフメディケーションの推進
- ・富山県薬事研究所や富山大学薬学部などによる薬用植物等の活用や、和漢薬・薬膳等の「富山のくすり」文化を活かした健康増進

○医薬・バイオなど健康関連産業の育成

- ・「ほくりく健康創造クラスター」のバイオ関連技術の研究成果を活かした、新しい診断機器や医薬品・機能性食品素材の開発、ベンチャー企業の育成などの促進
- ・大学や薬事研究所を活用した産学官連携の推進、世界の薬都スイス・バーゼルとの交流などによる、製造技術力・製剤開発力の強化と世界市場への展開を見据えた医薬品産業の振興
- ・医薬・福祉分野とものづくり分野の関係者のネットワーク構築による、医療機器等の研究開発のための医療現場のニーズとものづくり企業の技術シーズのマッチングなど、医薬工連携の取り組みへの支援
- ・深層水を活用した新商品の開発や販路開拓の支援など、深層水関連産業の振興

第1章

計画の推進・評価

1 推進・評価体制の整備

本計画の推進にあたっては、県民一人ひとりの健康づくりの取組みを基本とし、その取組みを行政だけでなく、地域や学校、職域など社会全体で支援し、県民の創意と活力により目的が達成されるよう県民運動としていく必要があります。

そのため、市町村及び県、健康づくりに関する団体や各関連機関等が連携を図りながら、それぞれの役割分担に基づいた計画作りや事業展開など各課題に取り組むことが重要です。

(1) 県における推進体制

富山県健康づくり県民会議が計画推進の中核となり、健康づくり活動の評価や方向性を検討するなど進行管理を行います。

また、本県の「地域・職域連携推進協議会」として富山県健康づくり県民会議保健事業検討部会を置き、労働局、保険者、産業保健推進センター、地域産業保健センター及び関係機関等と連携を推進するほか、厚生センター・保健所単位においても、管内の関係者の参画のもと協議会を設置して、連携を進めます。

厚生センター・保健所は、専門的・広域的な機能を生かし、市町村における健康増進計画の策定への支援や計画に基づく活動の支援などを通じ、効果的な健康づくり活動の展開を図ります。

心の健康センターは、県民の心の健康づくりに関する知識の普及や相談指導をはじめ市町村、厚生センター、保健所における精神保健福祉活動の支援を行い、県民の心の健康づくりを推進します。

(2) 市町村における推進体制

市町村は住民に直接保健サービスを提供する機関であり、地域の健康づくりの中心的役割を担っています。市町村健康づくり推進協議会など住民が参画した組織が計画推進の中核となり、市町村健康増進計画の策定、健康づくり活動の評価や方向性を検討するなど進行管理に努めます。

また、市町村は、医療保険者（市町村国保）として実施する保健事業と連携を図るとともに関係機関や団体の協力や参画により事業を推進し、住民の主體的な健康づくりの実践を推進します。

2 進行管理と評価システムの確立

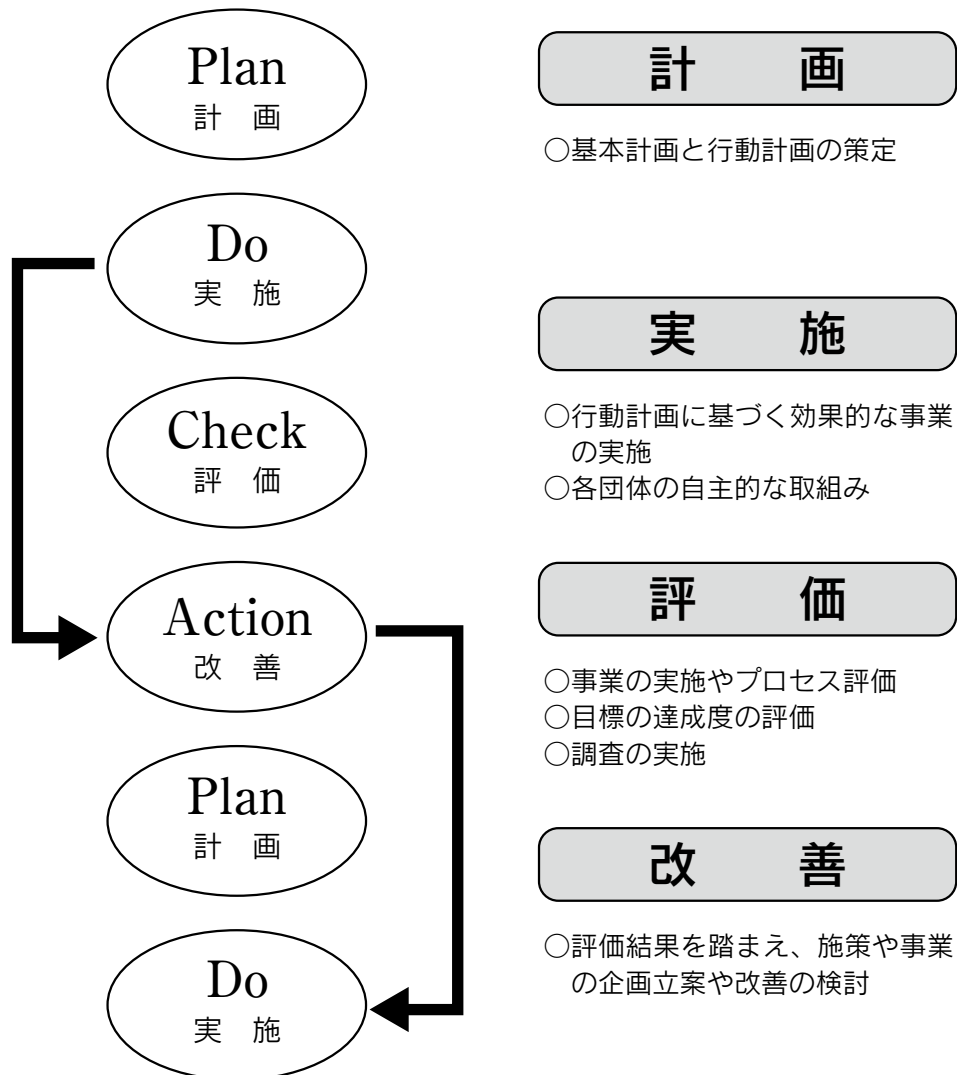
市町村や県、医療保険者などは、健康づくり活動を効果的に推進するために、計画・実施・評価・改善という一連のサイクルを確立し、健康づくり活動の現実を踏まえ、段階的に向上させていく必要があります。

県は市町村が健康づくりを効果的に行うことができるよう、健康づくり活動の評価、モニタリング体制の整備、保健情報の解析機能の強化、情報提供のシステム作りなどを行います。

県はこの計画に掲げた目標の達成度について評価を行い、富山県健康づくり県民会議において、健康づくり活動の成果や戦略の妥当性などを検討します。

市町村及び県は、施策や事業の進捗状況とその成果を県民にわかりやすく情報提供するとともに、一層の県民の参画を求めています。

計画の実施と推進体制の評価



第2章

計画の推進における役割分担

本計画における効果的な健康づくりの推進には、県民一人ひとりが主体的に健康づくりを実践するとともに、それを支える地域や職域等での支援や環境づくりの取り組みが重要です。本県においては、富山県健康づくり県民会議が中心となり、様々な関係機関と連携しながら、家庭、地域社会、学校、職場など様々な場において、子どもの頃からの健康的な生活習慣づくり、ライフステージに応じた健康づくりについての普及啓発や取組みを県民運動として推進します。

取組主体	主な役割
県民	<ul style="list-style-type: none"> ○こころの発達や健康的な生活習慣の確立に向けて、家族ぐるみで取り組みます。 ○地域の健康づくり活動に積極的に参加して、健康を視点としたまちづくりを推進します。
ボランティア・地域の各種団体 ・ヘルスボランティア、食生活改善推進員、母子保健推進員、メンタルヘルスサポーター ・スポーツ推進委員、公認スポーツ指導者など	<ul style="list-style-type: none"> ○自主活動や身近できめ細やかな健康情報の地域住民への提供などを通じ、地域の健康づくりを推進します。 ○地域の関連団体と連携を図りながら、健康づくりの輪が広がるように活動を推進します。
保育所・幼稚園	<ul style="list-style-type: none"> ○家庭をはじめ、地域の健康づくり関連機関等と連携し、乳幼児や親子などを対象とした望ましい生活習慣づくりを推進します。
学校	<ul style="list-style-type: none"> ○児童・生徒が生涯を通じて自分の健康を自分で管理、改善していくための資質や能力を育てるため、発達段階に応じた健康な生活習慣形成のための教育を実施します。 ○学校保健委員会の充実や「健康づくりノート（とやまゲンキッズ作戦）」の活用を通して、家庭や地域との連携を図ります。 ○喫煙や飲酒、薬物等に対する正しい理解を促進するための健康教育を実施します。
職場・企業	<ul style="list-style-type: none"> ○健康被害を及ぼさない労働環境を整備します。 ○受動喫煙防止措置等の快適な職場環境づくりを推進します。 ○被用者に対するこころと身体の健康づくりの取り組みを推進します。 ○保険者、産業医、健診機関、産業保健推進センター、地域産業保健センター等、関係機関と連携し、市町村や厚生センター、保健所など地域の健康相談実施機関も活用して、従業員の適切な健康管理を実施します。
医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ○被保険者やその扶養者に対し、特定健康診査・特定保健指導の実施や健康の保持・増進、疾病予防のための取り組みを充実します。

取組主体	役割内容
健康関連団体 ・医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会など ・スポーツ団体や、レクリエーション協会など	<ul style="list-style-type: none"> ○それぞれの専門性を生かした活動を通じ、県民の健康づくりを支援します。 ○生活習慣病の重症化予防などのための関係機関との連携をさらに推進します。 ○県民の体力の維持向上や余暇活動の推進を図ります。
医療関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ○疾病の重症化予防のため、かかりつけ医と専門医療機関や各関係機関との連携を推進します。 ○きめ細やかな患者指導を実践します。 ○地域や学校、職域における健康づくりや保健活動を推進します。
マスメディア	<ul style="list-style-type: none"> ○健康に関する科学的根拠に基づいた正しい知識の伝達や健康づくりの普及啓発が期待されます。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ○住民の健康課題や地域特性を明らかにするとともに、国の「健康日本21」や県の健康増進計画を踏まえ、市町村健康増進計画を策定し、効果的な健康づくり事業を推進します。 ○健康に関する住民への正しい知識の普及や、地域活動への支援により、住民の健康づくりを推進します。 ○学校、ボランティア、関係団体等と連携を図り、地域における住民の健康づくりを推進するとともに、住民同士が支え合うような地域づくりを促進します。 ○職域と連携し、在職中の健康診断データの有効活用など、住民の健康管理が継続して行えるように努めます。 ○保健師、管理栄養士など健康づくりに関する専門知識や技術を持つ指導者の養成・確保に努めます。
県	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村、学校、関係団体等と連携し、県民一人ひとりが健康づくりに取り組むための支援・環境整備を行います。 ○地域における健康関連情報の収集・分析を行うとともに、施策の企画・調整をはじめ、計画の指標や目安とした健康指標の把握を行い、効果的な健康づくりの推進に努めます。 ○厚生センターは、管轄する市町村の健康づくりが円滑に実施されるよう、健康関連情報の収集・提供や地域の健康課題を明らかにするための調査研究を行うとともに、市町村における健康づくり事業に対して専門的・技術的支援を行います。 ○衛生研究所は、その専門性を活かした調査研究を推進します。 ○保健師、管理栄養士など健康づくりに関する専門知識や技術を持つ指導者の養成・確保に努めます。 ○健康づくりの関係者を対象に、研修会の開催や技術指導を行い資質の向上に努めます。

第1章

県民行動指針「アクションプランとやま」

ライフステージごとの健康づくり

本計画の基本目標である「健康寿命の延伸」を実現するためには県民一人ひとりの健康づくりに対する取組みが不可欠です。

そこで、県民が健康づくりを実践するために日常生活で心がけるべき点を「県民行動指針」としてまとめました。指針では、人生を乳幼児期から高齢期までの6つのライフステージに分け、各ライフステージごとに重要なものを示しています。中でも特に注意すべき事項をライフステージに共通した健康づくりとして10か条にまとめました。

この指針の内容を県民が実践し、地域で支えることが健康づくりの実践には重要です。

～ 元気とやまの健康づくり 10 か条 ～

- 1 楽しく、おいしく、よく噛んで食べましょう
- 2 塩分の摂取を少なくしましょう
- 3 身体をよく動かしましょう
- 4 十分な休養と睡眠をとり、上手にストレスを解消しましょう
- 5 たばこを吸わないようにしましょう
- 6 お酒はほどほどにしましょう
- 7 自分で健康チェックし、年1回は健康診断を受けましょう
- 8 小さいときから健康的な生活習慣を身につけましょう
- 9 若いときには特に欠食、無理なダイエットはやめましょう
- 10 高齢者は適度に身体を動かし、積極的に社会参加しましょう

【各ライフステージの分け方】

乳児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	高齢期
0歳	6	12	18	35 40	65 75

1 乳幼児期

乳幼児期は身体やこころの基礎的な機能が整い、生活習慣の基礎が確立する大切な時期です。心身の発達や習慣の形成について保護者からの影響が一番大きく、家庭において、健康に関する習慣を身につけるための家庭教育が重要となります。

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

目標2 母乳育児の推進をはじめ、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

- できるだけ母乳で育てましょう（母乳をあげることができない場合は、しっかり視線を合わせてやさしく声をかけながら授乳しましょう）。
- いろいろな味を知り、好き嫌いなく何でも食べるようにしましょう。
- 決まった時間に食事や間食を摂りましょう。
- 決まった時間に眠る習慣をつけさせましょう。特に、子どもが必要な睡眠時間をとれるよう気をつけましょう。
- 身体を動かす楽しさや自然とのふれあい体験を増やしましょう。
- 一緒に遊ぶなど、親子のふれあいを深めましょう。
- 疾病の早期発見や健やかな成長・発達を促すために、健康診査を受けましょう。
- フッ素の利用（歯面塗布、歯磨剤等）で乳歯のむし歯を予防しましょう。

2 学童期

学童期は、身体もこころも成長し、生活習慣が固まる時期です。社会参加への準備や生活習慣が確立する上で重要な時期であり、健康づくりについて、学校と家庭・地域が連携し推進していくことが重要となります。

目標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

目標2 テレビゲームは時間を決めて行うなど、十分身体を動かしましょう

- ジャンクフード^(※1) やスナック菓子、ジュース類の摂りすぎに注意しましょう。
- 好き嫌いせず何でもよく噛んで食べましょう。
- テレビゲームは時間を決めて行い、元気に身体を動かして遊びましょう。
- 学校や地域での生活を通して、社会生活のルールを身につけましょう。
- フッ素やシーラント^(※2) の利用で永久歯のむし歯を予防しましょう。
- 歯ぐきの自己チェックで、歯周病を予防しましょう。
- スポーツ少年団や地域のスポーツクラブの活動に積極的に参加しましょう。

(※1) ジャンクフードとは、エネルギーは高いが栄養価が低く、添加物の多い食品をいう。

(※2) シーラントとは、奥歯の溝に歯垢が溜まらないように人工的に合成樹脂で埋める方法をいう。

3 思春期

思春期は、身体的な機能が完成し、精神的にも自己が確立するなど、子どもから大人へ移行する時期です。この時期は、心身ともにバランスを崩しやすく、その改善のための取組みや、家庭・地域での見守りがより一層重要となります。

- 目標1 悩みごとを相談できる人を身近に持つようにしましょう
- 目標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
- 目標3 喫煙・飲酒は絶対にやめましょう

- 欠食や食べすぎをせず、無理なダイエットはやめましょう。
- 牛乳、乳製品などカルシウムを多く含む食品や野菜を十分摂りましょう。
- 身体の動きやトレーニングの効果を学習し、積極的に身体を鍛えましょう。
- 悩みごとは早めに相談しましょう。
- 飲酒、喫煙、薬物乱用は、絶対にやめましょう。
- 歯ぐきの自己チェックで、歯周病を予防しましょう。
- 生命と心身の健康の大切さ、性についての正しい知識を身につけましょう。
- コンドームの使い方や性感染症を正しく理解し、性感染症を予防しましょう。

4 青年期

青年期は社会人として独立する時期であり、ライフスタイルが確立する時期ですが、健康意識は低くなりがちで、生活習慣が乱れやすく、この時期の過ごし方が将来の生活習慣病など疾病の発生に影響します。自分らしい生活スタイルの確立が求められる時期です。

- 目標1 たばこは吸わないようにしましょう
- 目標2 積極的休養を実践し、ストレスと上手に付き合いましょう
- 目標3 女性のやせすぎに注意しましょう
- 目標4 健康管理に努め、早産や低体重児出生等のリスクを減らしましょう

- 欠食や食べすぎをせず、無理なダイエットはやめましょう。
- 栄養成分表示を利用し、質・量ともバランスのとれた食事に気をくばりましょう。
- 栄養成分表示を見て、食品や外食を選ぶ習慣を身につけましょう。
- 貧血に気をつけましょう。
- 運動やスポーツを楽しむ時間を作り、生涯にわたるスポーツ、レクリエーションに親しむ習慣をつけましょう。
- 人との出会いを通じて多様な考え方があることを理解しましょう。
- タバコは吸わないようにしましょう。特に妊娠中の女性は禁煙しましょう。
- お酒を飲み過ぎないようにしましょう。
- 定期的に健康診断やがん検診を受診し、生活習慣病の予防に努めましょう。
- 定期的に歯科検診を受け、歯科疾患の予防に努めましょう。
- コンドームの使い方や性感染症を正しく理解し、性感染症を予防しましょう。
- 育児休業をとりましょう。

5 壮年期

壮年期は働き盛りとして、また、子育てなど家庭内でも大きな役割を担い極めて活動的な時期である一方で、身体の無理も利くことから不摂生をしがちです。ストレスがたまりやすく身体機能が徐々に低下していく時期でもあり、生活習慣病などの疾病が起こりやすくなります。また、高齢期への準備として重要な時期であり、健康面を配慮した生活設計を立てていく必要があります。

- 目標1 健康診断を年1回きちんと受け、自分の健康状態をコントロールしましょう
- 目標2 たばこを吸わないようにしましょう
- 目標3 休息や余暇の楽しみを見つけ、必要に応じて専門家へ相談するなど、ストレスに上手に対処しましょう
- 目標4 歯周病を予防しましょう

- よく噛んで腹8分目で、ゆっくり食事を楽しみましょう。
- 夜遅くの食事は控えめにしましょう。
- 動物性脂肪を控えめにして、野菜をたっぷり食べましょう。
- 自分の体力に合わせた運動やスポーツを実践しましょう。
- 年次有給休暇を積極的にとりましょう。
- 十分な睡眠と積極的休養をとりましょう。
- たばこは吸わないようにしましょう。
- お酒は飲み過ぎないようにしましょう。
- 定期的に健康診断やがん検診を受診し、生活習慣病の予防に努めましょう。
- 歯間清掃器具の使用や、定期的な歯石除去により歯周病を予防しましょう。

6 高齢期

人生の完成期であり、豊かな収穫を得る時期である一方、老化による不活発な生活が原因で介護が必要になったり、生活習慣病などの健康問題が大きくなります。

この時期は、高齢を理由に活動を制限せず、社会との交流や役割を積極的に持つなど、生活の質を維持していくことが重要です。

なお、高齢期の目標は、個人差による活動量等の差に十分留意する必要があります。

- 目標1 生きがいを持ち、自分のできる範囲で積極的に社会参加しましょう
- 目標2 無理のない身体活動・運動を続けましょう
- 目標3 健診を年1回受診するとともに、適切な治療に努めましょう
- 目標4 80歳で20本以上自分の歯を残すように努めましょう

- 仕事や趣味、ボランティア活動などを通して、積極的に社会参加しましょう。
- バランスのよい食事を心がけ、調理を工夫するなど、低栄養を防ぎましょう。
- 散歩、ウォーキングなど年齢や体力に応じた無理のない身体活動・運動を続け、ロコモティブシンドロームを予防しましょう。
- 健康診断を受け、適切な治療を継続しましょう。また、必要に応じ、地域の健康相談窓口を利用するなど、自分の健康をコントロールしましょう。
- 自分の健康状態や日常生活動作の状況により各種サービスを利用して、自分の健康状態に応じた生活を送りましょう。
- 冬期の風呂場（脱衣室）やトイレは暖かくするとともに、転倒の危険性がないか点検しましょう。
- 自分の歯や入れ歯の手入れを励行し、口の中の清潔、かむ機能の保持に努めましょう。
- 転倒予防のため、段差解消など生活環境の改善を図りましょう。
- 水分をこまめに補給しましょう。

ゆとりっち体操（認知症予防アクティビティ体操）

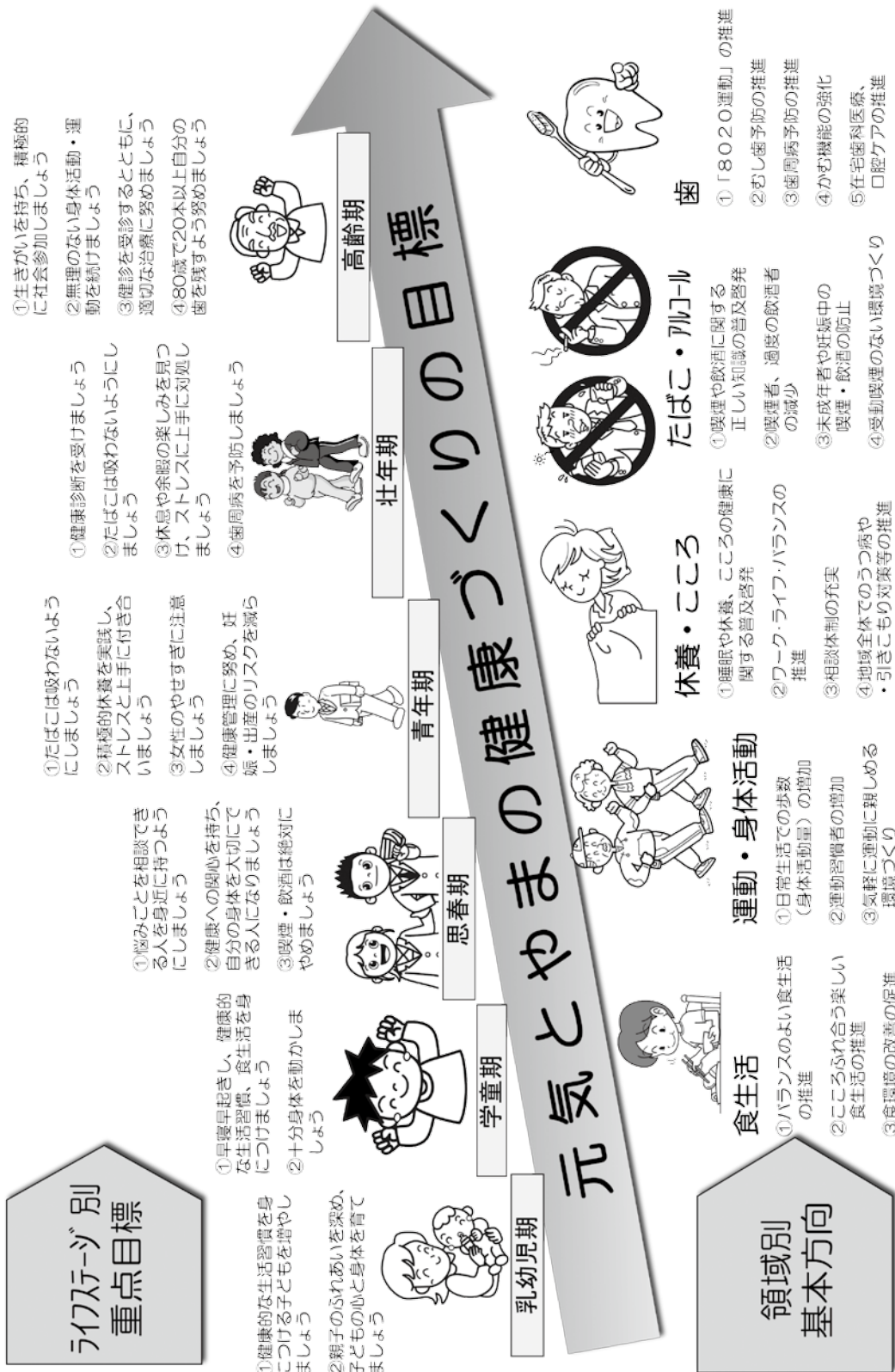
○名前の由来

ゆっくり行う + Rich（リッチ）な豊かな心をもって行う

○平成13年度に認知症の発症予防と進行防止の観点から開発しました。体操普及用DVDが、県内の関係機関に配布してありますので、地域の介護予防教室や健康づくり教室などで活用してください。



健康アクションプランとやま



1 計画の策定経緯

年月日	内 容
平成24年 5月7日	第1回富山県健康づくり県民会議 ・ 現行計画の最終評価、課題整理 等
7月5日	富山県健康づくり県民会議専門委員会① ・ 計画の構成案、指標項目案 等
10月9日	富山県健康づくり県民会議専門委員会② ・ 計画の素案、指標目標案 等
11月19日	富山県健康づくり県民会議専門委員会③ ・ 計画原案 等
12月19日	第2回富山県健康づくり県民会議 ・ 中間報告案を審議
平成25年 2月20日	パブリックコメントの実施（～3月12日） 市町村への意見照会
2月27日	富山県健康づくり県民会議保健事業検討部会 ・ 地域・職域代表者と意見交換
3月28日	第3回富山県健康づくり県民会議 ・ 計画（案）の審議

2 富山県健康づくり県民会議

1 富山県健康づくり県民会議設置要綱

(目 的)

第1条 平均寿命の延長、少子高齢化、生活習慣病の増加など健康づくりを取り巻く状況の変化を踏まえ、家庭、地域、学校、企業、団体、行政等が一体となって、生涯にわたる健康づくりを総合的に推進するため、富山県健康づくり県民会議（以下「県民会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 県民会議は、次の事務を所掌する。

- (1) 健康づくりに関しての調査研究及び提言に関すること。
- (2) 県民健康づくりプランに関すること。
- (3) 健康づくり運動に係る意識啓発に関すること。
- (4) 健康づくり政策及び事業に係る関係機関相互の連絡連携に関すること。
- (5) その他県民総ぐるみの健康づくり運動の推進に必要な事項に関すること。

(組 織)

第3条 県民会議は、30人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、学識経験を有する者、関係団体の役員、関係行政機関の者及び県職員のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることを妨げない。

(会長)

第5条 県民会議に会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、県民会議を代表し、会務を総理する。

4 会長に事故があるとき、又は欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 県民会議は、会長が招集する。

2 県民会議の議長は、会長をもって充てる。

3 県民会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

(部会・専門委員会)

第7条 県民会議に部会及び専門委員会を置く。

2 部会は、健康づくりの特定分野について調査、審議する。

3 専門委員会は、会長や部会長の求めに応じ専門事項を調査、審議する。

(顧問)

第8条 県民会議に顧問を置くことができる。

2 顧問は、知事が委嘱する。

3 顧問は、県民会議に出席して意見を述べるができる。

(幹事)

第9条 県民会議に幹事を置く。

2 幹事は、県職員のうちから知事が任命する。

3 幹事は、県民会議の所掌事務について、委員を補佐する。

(庶務)

第10条 県民会議の庶務は、厚生部健康課において処理する。

(雑則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、県民会議の運営に関し必要な事項は会長が別に定める。

附則

1 この要綱は、平成13年8月21日から施行する。

2 富山県民健康づくり推進協議会設置要綱は、廃止する。

2 富山県健康づくり県民会議委員

(五十音順、敬称略)
平成25年3月現在

委員名	役職	
青山 芳枝	富山県婦人会 理事	
安東 誠	富山県労働者福祉事業協会 専務理事	
伊東 尚志	富山県町村会 会長	
井上 博	富山大学附属病院 院長	
小野寺 孝一	富山大学 教授	
鏡森 定信	富山産業保健推進センター 所長	会長
笠島 眞	富山県医師会 副会長	副会長
加須 栄教子	富山県老人クラブ連合会 副会長	
片貝 仁子	富山県生涯学習協議会 常任理事	
小柴 香代子	富山県体育指導委員協議会 副会長	
小島 伸也	富山県社会福祉協議会 副会長	
桜井 森夫	富山県市長会 代表	
鈴木 道雄	富山県精神科医会 副会長	
高尾 直行	富山県自治会連合会 会長	
田岸 昌治	(社)日本青年会議所 富山ブロック協議会 前会長	
辻 明美	富山県小・中学校教頭会 理事	
西尾 公秀	富山県薬剤師会 副会長	
西田 秀子	富山県栄養士会 会長	
布村 久幸	公募委員	
細川 美代子	公募委員	
三谷 順子	富山県看護協会 会長	
三鍋 光昭	富山県労働基準協会 会長	
宮岸 裕美子	富山県食生活改善推進連絡協議会 会長	
安田 篤	富山県歯科医師会 副会長	
藪 道子	富山県PTA連合会 副会長	
和田 麗子	富山県母親クラブ連合会 会長	

3 富山県健康づくり県民会議専門委員会

1 富山県健康づくり県民会議専門委員会要領

趣 旨

第1条 この要領は、富山県健康づくり県民会議設置要綱第7条に基づき、富山県健康づくり県民会議専門委員会（以下「専門委員会」という。）の設置及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

専門委員会の所掌事務

第2条 専門委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 県民健康づくりに関するプランの策定に関すること。
- (2) 県民健康づくりに関するプランの進行管理、評価に関すること。
- (3) その他健康づくりに関する必要な事項に関すること。

組 織

第3条 専門委員会は、富山県健康づくり県民会議等の委員及び有識者をもって組織する。

- (1) 専門委員会の委員は、知事が委嘱し、又は命ずる。

委員長

第4条 専門委員会に委員長を置く。

- 2 委員長は、専門委員会委員の互選により、選出する。
- 3 委員長は、専門委員会の会務を総理し、委員会を代表する。

会 議

第5条 委員長は、専門委員会を招集し、その議長となる。

任 期

第6条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。委員は、再任を妨げない。

報 告

第7条 委員長は、専門委員会で協議した事項について、県民会議へ報告するものとする。

庶 務

第8条 専門委員会の庶務は、富山県厚生部健康課で所掌する。

細 則

第9条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要領は、平成13年8月21日から施行する。

2 富山県健康づくり県民会議専門委員会委員

(五十音順、敬称略)
平成25年3月現在

委員名	役職	
五十嵐恵美子	富山県学校養護教諭会 会長	
稲寺秀邦	富山大学 教授	
小野寺孝一	富山大学 教授	
鏡森定信	富山産業保健推進センター 所長	委員長
數川悟	富山県心の健康センター 所長	
黒澤豊	富山県厚生センター・支所長会 代表	
西田秀子	富山県栄養士会 会長	
練合正子	市町村保健師研究連絡協議会 会長	
三谷順子	富山県看護協会 会長	
渡辺徹	全国健康保険協会富山支部 企画総務部長	

富山県健康増進計画（第2次）

平成25年4月

富山県厚生部健康課

〒930-8501 富山市新総曲輪1番7号

TEL 076-444-3222

FAX 076-444-3496