

第1章

計画の基本的な考え方

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%
	身体活動・運動	運動習慣者の増加	男性	22.4%	30%以上	36.5%
			女性	17.5%	25%以上	23.6%
	休養・こころの健康	ストレス対処法実践者の増加	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。

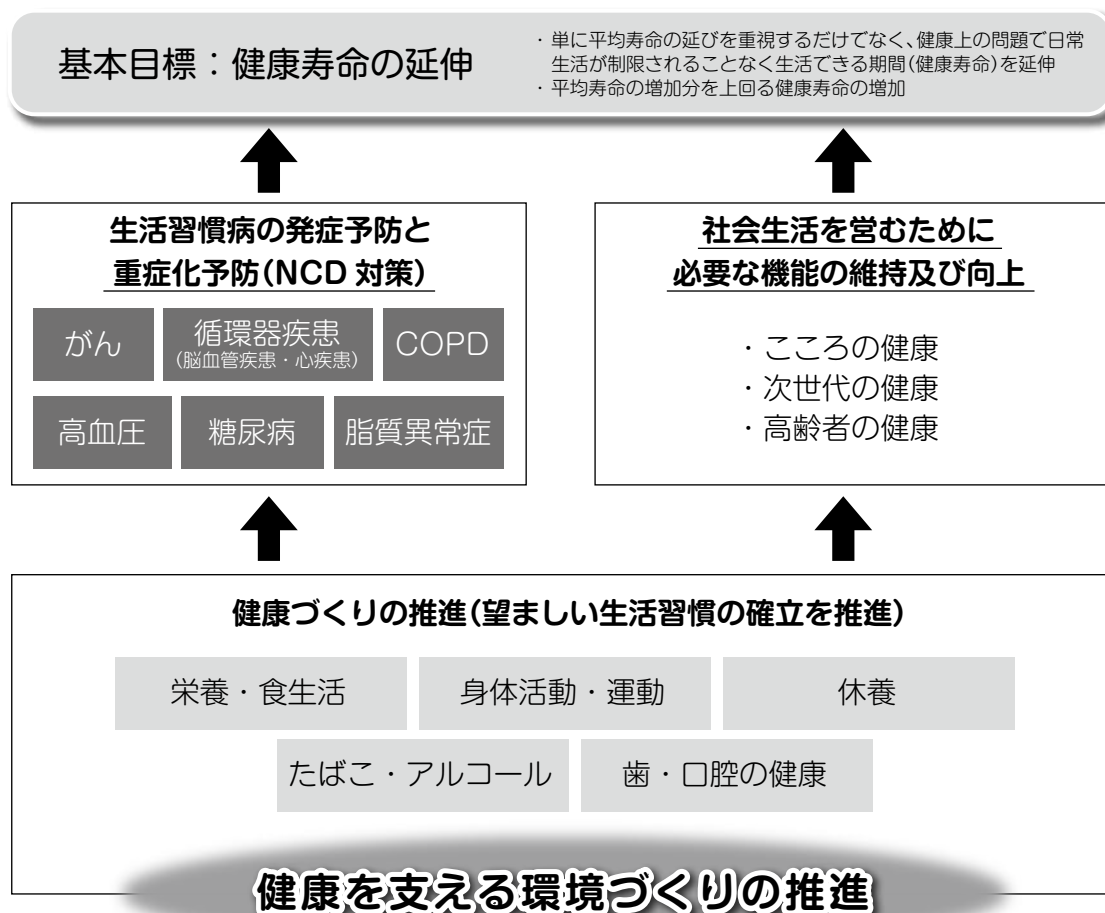
③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

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



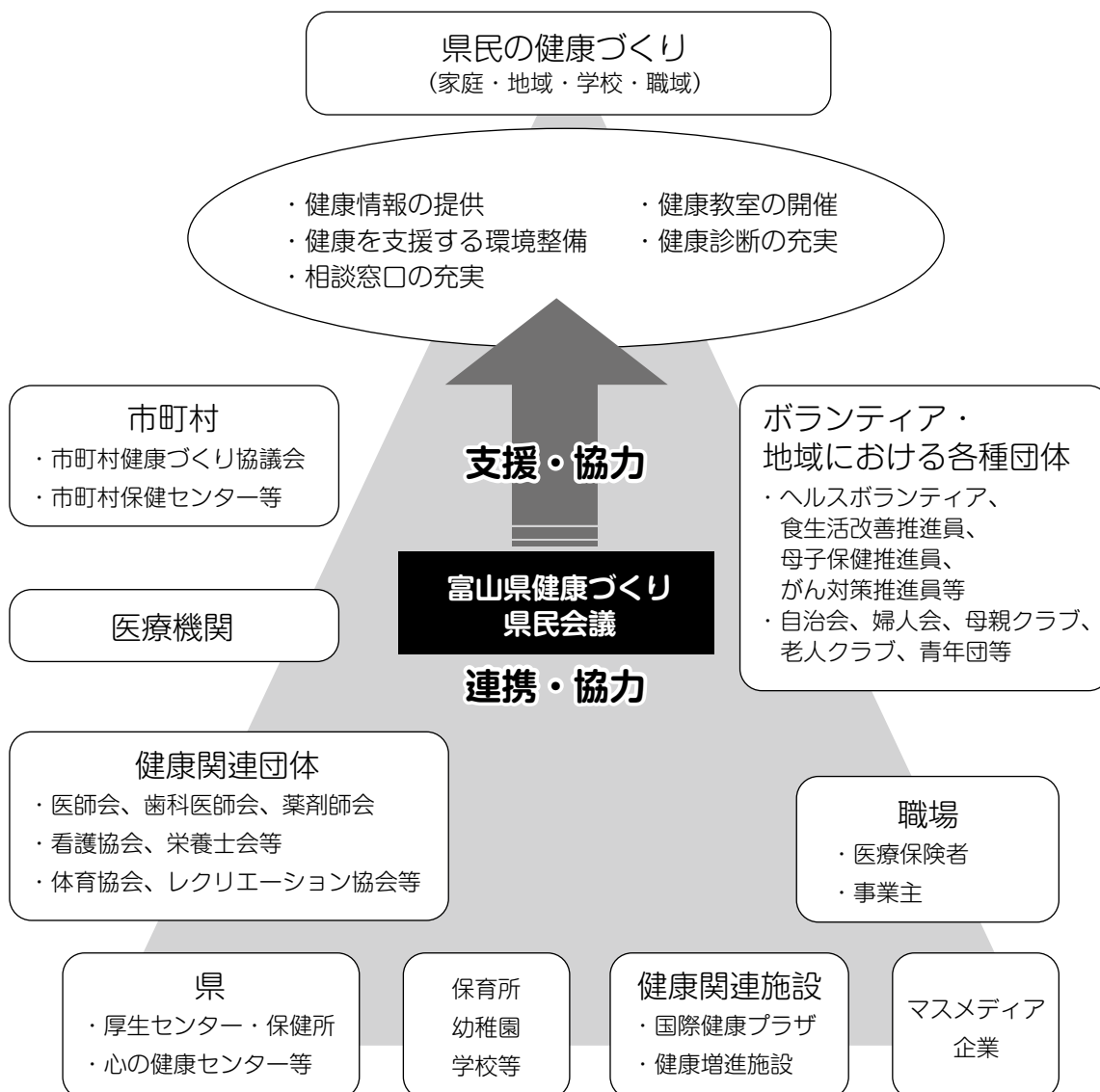
(参考) NCD（非感染性疾患）について

- ・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。

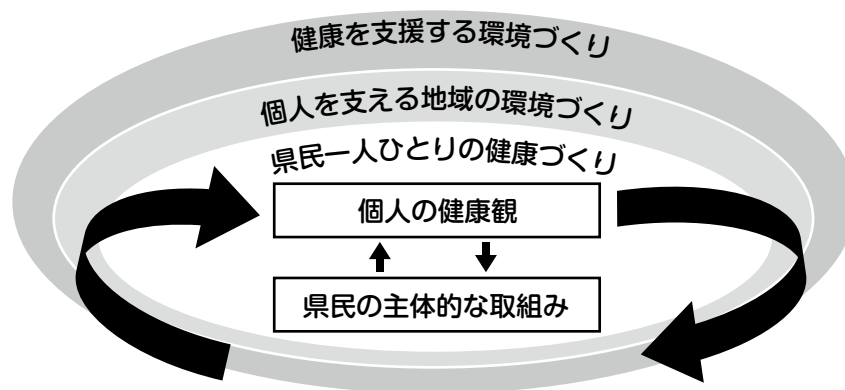
各種の取組みを効果的に行うため、「富山県健康づくり県民会議」を中心として、健康増進に関する関係機関、関係団体等との連携を推進するとともに、計画に記載する指標や対策の評価を定期的に行います。



（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 計画の中間評価について

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ます。そのため、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。

こうした状況を踏まえ、国は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事項を示し、2013（平成25）年度から2022年度までの「二十一世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」を推進しています。健康日本21（第二次）については、策定5年目である2017（平成29）年度より中間評価を行い、2018（平成30）年度に公表予定です。

富山県においても、「県民ヘルスプラン」（1987（昭和62）年）や「新県民ヘルスプラン」（2001（平成13）年）、「富山県健康増進計画」（2008（平成20）年）に引き続き、2013（平成25）年度から2022（平成34）年度を計画期間とする「富山県健康増進計画（第2次）」を策定し、「健康寿命の延伸」を基本目標に、県民の健康の増進を総合的に推進してきました。

本計画が2017（平成29）年度に中間評価年を迎えるにあたり、策定時（2013（平成25）年）に設定した目標の達成状況や、これまでの取り組み、成果について検証し、今後の健康づくり施策に反映することを目的に評価を行い、今後5年間の健康づくり施策を効果的に推進していきます。

【参考】二十一世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））

国は、2012（平成24）年7月に「二十一世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」を告示し、「すべての国民が共に支え合い、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 計画の基本的な考え方

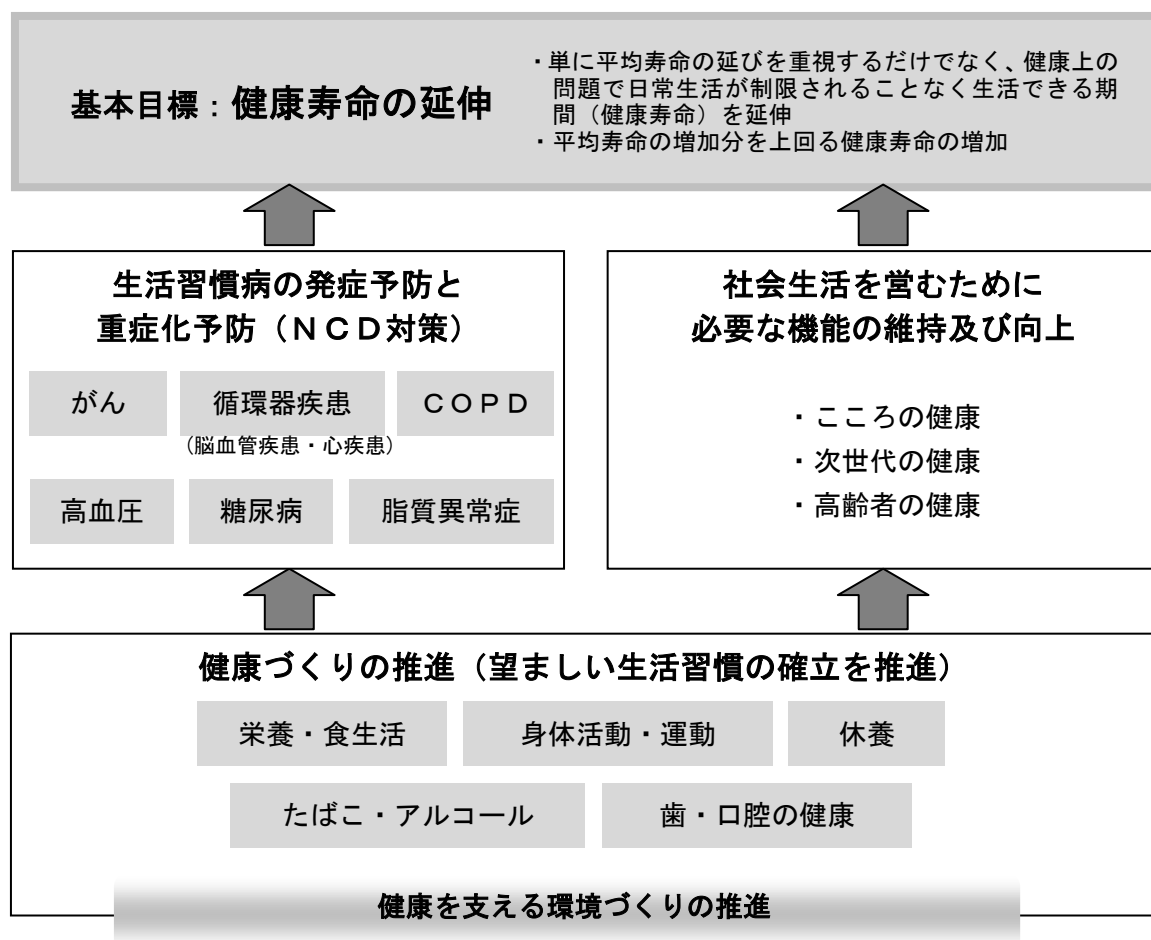
(1) 計画の理念

本県は、2012（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」の実現を目指してきました。また、2018（平成 30）年3月に策定された新総合計画において、重点戦略の一つに「健康・元気で安心な共生社会づくり戦略」を掲げ、若者から女性、高齢者、障害者までみんなが社会で活動し、心身ともに輝きを持続できるよう生涯にわたる健康づくりを総合的に推進するとともに、自立しながらも支え合う共生社会を構築することとしています。

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) 計画の目標体系

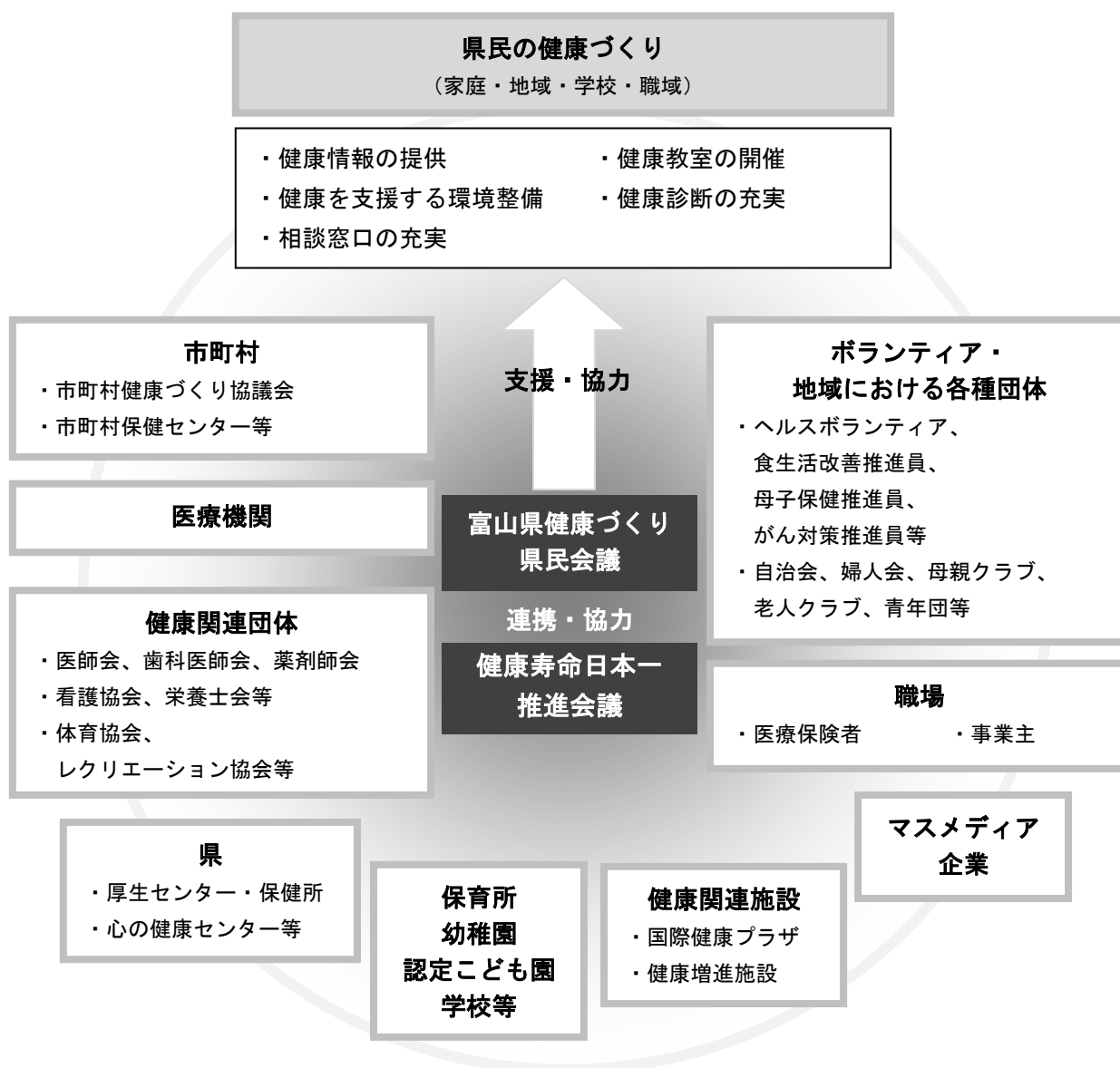
本計画の目標体系は以下のとおりです。



（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り組みを基本とし、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・協力等の方向性や内容を示します。

各種の取り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、「健康寿命日本一推進会議」とも連携し、健康増進に関する関係機関、関係団体等との連携をさらに推進するとともに、計画に記載する指標や対策の評価を定期的に行います。



（４）計画の期間

本計画の期間は、2013（平成25）年度から2022年度とし、策定5年目である2017（平成29）年度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2023年度以降の新計画に反映させます。

3 計画の中間評価

(1) 評価方法

基本目標である「健康寿命の延伸」、基本的な方向（分野毎の目標の達成状況）を評価しました。

①基本目標「健康寿命の延伸」の評価

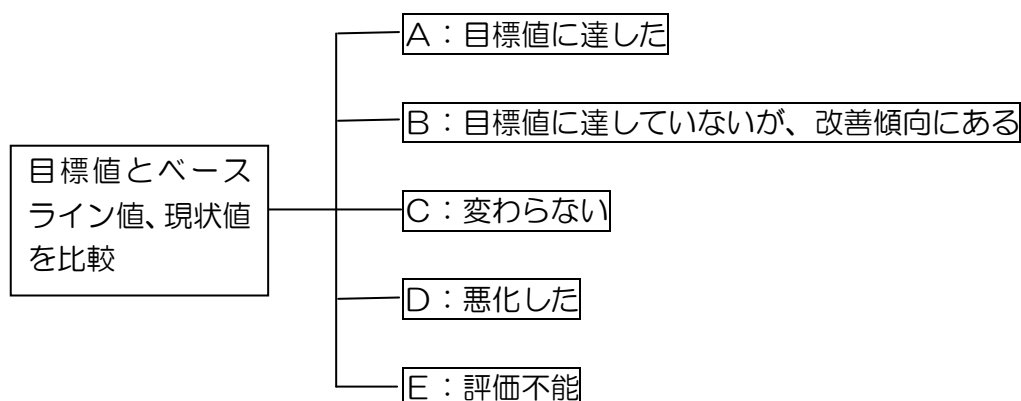
- ・国で公表している健康寿命の指標をもとに評価を行いました。

②基本的な方向として設定した4つの分野毎の評価

＜4つの分野＞

- ア) 望ましい生活習慣の確立の推進
- イ) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ウ) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- エ) 健康を支える環境づくりの推進

- ・分野毎に設定した各目標指標について、目標値とベースライン値 2010（平成 22）年、現状値 2016（平成 28）年を比較しました。
- ・それぞれの分野毎に「取組み状況」と「現状と課題」等をまとめました。



③基礎資料

評価するにあたり、使用した主な基礎資料は下記のとおりです。

調査名	実施年月	対象者及び対象者数
県民健康栄養調査	2016（平成 28）年 10～11 月	・選定した 13 地区 （約 650 世帯、約 1600 人）を対象 ・うち協力が得られたもの 753 人
健康づくり県民 意識調査	2016（平成 28）年 11～12 月	・満 20 歳以上の男女 1,200 人対象 ・回収数(率) 975 人 (81.25%)

(2) 評価結果の概要

①各目標指標の現時点における達成状況

A	B	C	D	E	計
12 (14.6%)	34 (41.5%)	0 (0%)	27 (32.9%)	9 (11.0%)	82

・全体の評価結果は、B 評価（目標値に達していないが、改善傾向にある）となった目標が最も多くなりました。しかし、次に D 評価（悪化した）が多く、今後さらに目標達成に向け、健康づくりを推進していく必要があります。

②評価のまとめ

<現状と課題>

○基本目標である「健康寿命の延伸」は、2010（平成 22）年と 2016（平成 28）年と比較すると、男性+1.95 歳、女性+1.41 歳で、それぞれ延伸し、この間の平均寿命の増加分を上回っています。またこの間の全国の健康寿命の増加分（男性+1.72 歳、女性+1.17 歳）と比べても大きくなっています。全国順位も、男性 20 位、女性 13 位から、男性 8 位、女性 4 位と大きく上昇しています。

○基本的な方向として設定した 4 つの分野の主な目標指標の進捗状況について

ア)「望ましい生活習慣の確立の推進」

- ・「野菜摂取量の増加」「20～30 歳代女性のやせの割合の減少」「日常生活における歩数の増加」「睡眠による休養が十分に取れていない者の割合の減少」「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」などの数値が計画策定時と比べ悪化しており、重点的な取り組みが必要です。
- ・「食塩摂取量の減少」「運動習慣者の割合の増加」などは改善していますが、改善の幅は小さく、目標達成のためには更なる取り組みの推進が必要です。
- ・また、年代別で見ると、「野菜摂取量の増加」「運動習慣者の割合の増加」「睡眠による休養が十分に取れていない者の割合の減少」などで若い世代から働き盛り世代の数値が他の年代に比べ悪くなっています。

イ)「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」

- ・「がん検診の受診率の向上（胃がん・肺がん・乳がん）」「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少」などの数値が計画策定時と比べ悪化しており、改善に向けた取り組みが必要です。
- ・「特定健康診査の実施率の向上」「特定保健指導の実施率の向上」などは改善しましたが、現在のペースでは目標達成は難しいと考えられるため、今後さらに受診率向上に向けた取り組みを推進していく必要があります。
- ・「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」は改善し、目標を達成しました。しかし、現状値は全国値より高い状況にあるため、今後も生活習慣病の原因となりうる生活習慣を改善していく必要があります。
- ・「COPD を認知している県民の増加」は、中間評価では評価できませんが、目標値に対して、現状値は大変低くなっています。

ウ)「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」

- ・「全出生数の中の低出生体重児の割合の減少」「介護を必要としない高齢者の割合」などの数値が計画策定時に比べ悪化しており、更なる取組みが必要です。

- ・「朝ごはんを食べている子どもの割合の増加」などは改善しており、全国値よりも高い値となっています。

- ・「自殺死亡率の減少」は改善し、目標を達成しました。しかし、現状値は全国値より依然として高い状況にあるため、今後も対策に取り組んでいく必要があります。

- ・「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」は、中間評価では評価できないもの、目標達成には至っておらず、現状値は大変低くなっています。

エ)「健康を支える環境づくりの推進」

- ・「健康づくりボランティア活動をしている人の増加」では人数は減少していますが、時代の変化とともにボランティアの成り手が少なくなる中で、人数が少なくても活動は活発になるよう工夫しながら進めていく必要があります。

＜今後の取組みの方向性＞

○今回の中間評価における課題等を踏まえ、今後計画の後半5年間では、特に次のことに重点を置き、取組んでいきます。

- ・健康寿命の延伸のために最も基本となるのは、食生活の改善や運動習慣の定着などの「望ましい生活習慣の確立」ですが、現状では、計画策定時と比べ数値が悪化している指標も多くなっています。望ましい生活習慣を確立していくことは、がんなどの生活習慣病の予防・改善の大きな要因となることから、今後も重点課題として関係機関と連携し、生活習慣の改善につながるような取組みを推進していきます。

- ・健康への関心が高い方、無関心の方の2極化の傾向が見られることから、取組みの推進にあたっては、無関心の方や関心が低い方をターゲットに、これらの方々に健康へ関心を持ってもらえるような工夫（インセンティブなど）を行うことで、各目標指標の改善を図ります。

- ・乳幼児期から高齢期まで、ライフステージ毎に様々な課題がみられました。特に、他の年代に比べて、若い世代から働き盛り世代で課題が多いことから、職域での取組みも重要であり、企業と連携した取組みを進めます。また、それぞれのライフステージに応じた細やかな施策に取組みます。

- ・健康づくりを推進していくためには、個人での健康づくりだけでなく、職場や地域、家庭、学校など社会全体で健康づくりを推進する機運の醸成、環境づくりが必要であり、引き続き必要な施策に取組みます。

②循環器疾患（脳卒中・心疾患）

■設定した目標の達成状況

	目標	指標		ベースライン値 2010 (H22)	現状値 2016 (H28)	全国値 2016 (H28)	目標値 2022	達成 状況
33	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万人当たり）	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性	54.9	43.6 2015 (H27)	37.8 2015 (H27)	45.0	A
			女性	27.7	22.5 2015 (H27)	21.0 2015 (H27)	25.0	A
34	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万人当たり）	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性	28.5	27.5 2015 (H27)	31.3 2015 (H27)	減少傾向	B
			女性	10.6	8.1 2015 (H27)	11.8 2015 (H27)	減少傾向	B
35	高血圧（収縮期血圧140mmHg以上）者の割合の減少(40～74歳)	高血圧（収縮期血圧140mmHg以上）者の割合(40～74歳)		19.0%	16.7% 2014 (H26)	—	14.2%	B
36	収縮期血圧値の平均値の低下(40～74歳)	収縮期血圧値の平均値(40～74歳)	男性	127mmHg	126.3mmHg 2014 (H26)	126.3mmHg 2014 (H26)	低下を目指す	B
			女性	123mmHg	121.9mmHg 2014 (H26)	121.4mmHg 2014 (H26)	低下を目指す	B
37	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少(40～74歳)	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(40～74歳)	男性	11.5%	11.8% 2014 (H26)	—	8.6%	D
			女性	12.9%	13.4% 2014 (H26)	—	9.6%	D
38	特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率		49.5%	55.9% 2015 (H27)	50.1% 2015 (H27)	70% 2017 (H29)	B
39	特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率		13.3%	19.5% 2015 (H27)	17.5% 2015 (H27)	45% 2017 (H29)	B
40	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合		26.0%	27.2% 2015 (H27)	26.2% 2015 (H27)	19.8% 2017 (H29)	D
＜参考値＞								
	入院受療率 (人口10万対)	入院受療率 (人口10万対)	脳血管疾患	266 2011 (H23)	205 2014 (H26)	125 2014 (H26)		
			虚血性心疾患	20 2011 (H23)	16 2014 (H26)	12 2014 (H26)		
			高血圧	4 2011 (H23)	6 2014 (H26)	5 2014 (H26)		
入院外受療率 (人口10万対)	入院外受療率 (人口10万対)	脳血管疾患	94 2011 (H23)	74 2014 (H26)	74 2014 (H26)			
		虚血性心疾患	59 2011 (H23)	55 2014 (H26)	47 2014 (H26)			
		高血圧	530 2011 (H23)	510 2014 (H26)	528 2014 (H26)			
	高血圧治療薬服薬者の割合(40～74歳)	高血圧治療薬服薬者の割合(40～74歳)		21.4%	21.5% 2015 (H27)	20.4% 2015 (H27)		
	脂質異常症治療薬服薬者の割合(40～74歳)	脂質異常症治療薬服薬者の割合(40～74歳)		13.5%	14.2% 2015 (H27)	13.2% 2015 (H27)		

- 設定した目標の8項目中、A 評価は「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」の1 項目となっています。
 - 「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」は目標を達成していますが、全国値に比べ高くなっています。
 - 「特定健康診査の実施率の向上」「特定保健指導の実施率の向上」は改善の傾向にあり、全国値より高くなっています。しかし、目標値にはまだ達していません。
 - 「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」は悪化する傾向にあります。
- （以上 E 評価を除く）

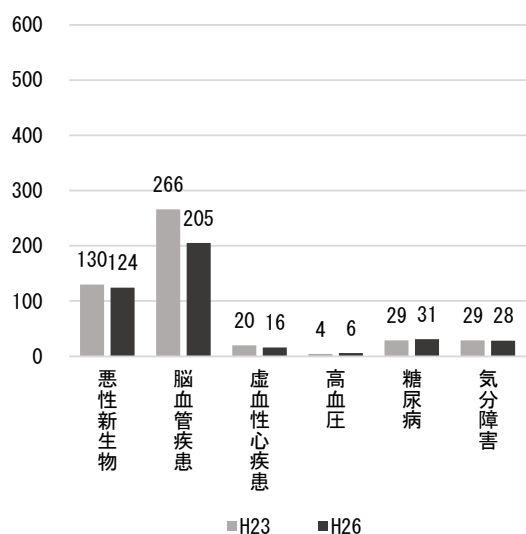
■これまでの取組み状況（◎：県、○：市町村、◇：関係団体）

内容
<p>・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</p> <p>◎○◇生活習慣病予防のための、生活習慣改善に向けた普及啓発の実施</p>
<p>・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</p> <p>◎保険者協議会等と連携し、特定健康診査等を適切に企画・評価し、効果的な保健指導を実施できる人材の確保・育成のための研修会の開催</p>
<p>・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</p> <p>◎脳卒中情報システムによる県内の脳卒中患者の状況の把握・分析による脳卒中発症予防・重症化予防対策の推進</p>
<p>・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A E Dの使用方法等の普及啓発の推進</p> <p>◎心肺蘇生やA E Dの使用方法の習得を目的とした講習会を毎年度継続実施</p>
<p>・脳卒中後遺症患者等に地域で適切なリ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</p> <p>◎富山県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターにおける、県民へのリハビリテーションに関する普及啓発及び、リハビリテーションに携わる職員の資質向上・連携推進に向けた研修会等の開催</p>
<p>・その他</p> <p>◎地域における介護予防の取組み（地域ケア会議の開催や住民主体の通いの場の提供等）を推進するため、「富山県リハビリテーション専門協議会との連携のてびき」の作成及び運用の促進</p> <p>○リハビリ専門職を交えた介護予防の取組みの推進</p>

■現状と課題

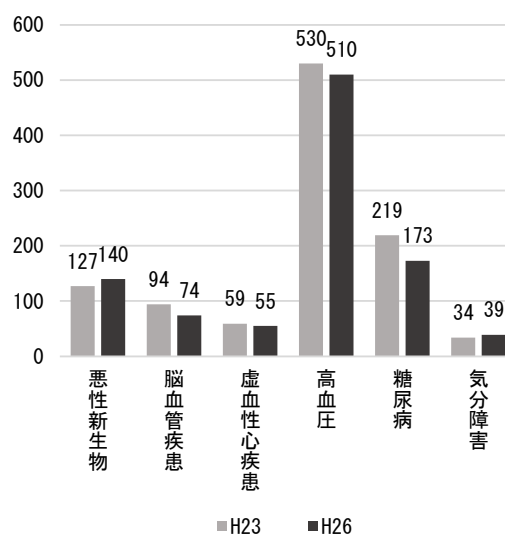
- 入院受療率は「脳血管疾患」が最も多く、次いで「悪性新生物」となっており、「高血圧」「糖尿病」を除いて減少傾向にあります。
- 入院外受療率は「高血圧」が最も多く、次いで「糖尿病」となっており、「悪性新生物」「気分障害」を除いて減少傾向にあります。
- 本県の特定健康診査実施率、特定保健指導実施率は増加傾向にあり全国平均より高い値で推移していますが、目標には達していません。
- 本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、2011（平成 23）年以降全国平均より高い値で推移しています。

図. 富山県の入院受療率（人口 10 万対）



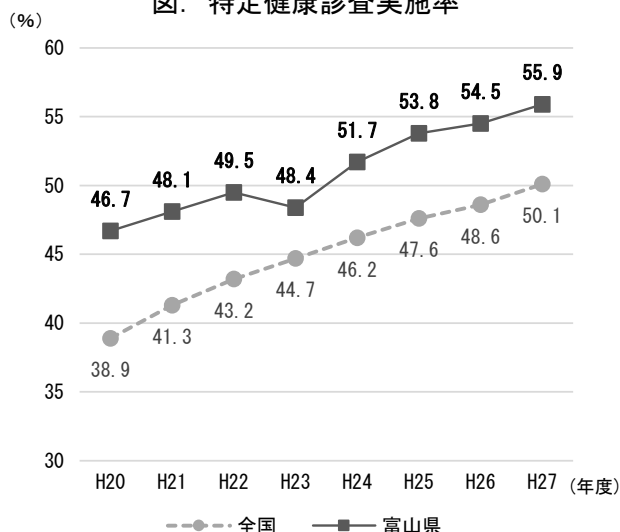
出典：患者調査（厚生労働省）

図. 富山県の入院外受療率（人口 10 万対）



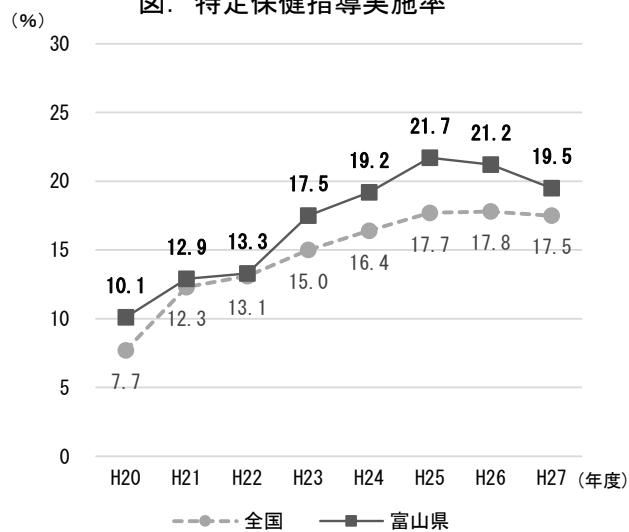
出典：患者調査（厚生労働省）

図. 特定健康診査実施率



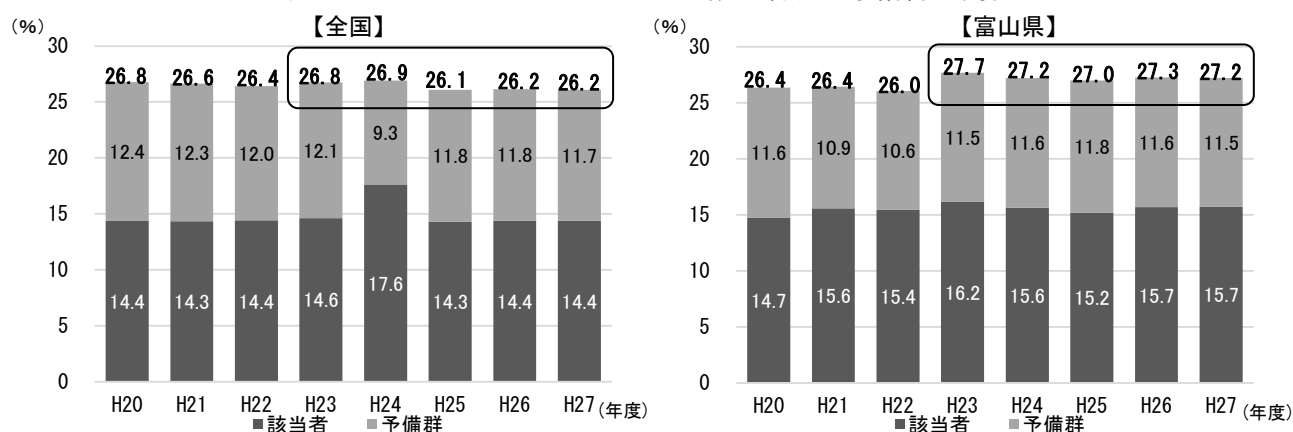
出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

図. 特定保健指導実施率



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

図. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（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。
- ◆危険因子である肥満症（特に内臓脂肪型肥満）、高血圧や脂質異常症の早期発見・早期治療を図ります。

■今後の数値目標

	目標	指標	現状値 2016 (H28)	目標値 2022	目標値の 考え方
33	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口 10 万人当たり）	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）	男性 43.6 2015 (H27)	37.0	県は全国値より高いため、全国値よりも低くなることを目指す。
			女性 22.5 2015 (H27)	21.0	
34	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口 10 万人当たり）	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）	男性 27.5 2015 (H27)	減少傾向	
			女性 8.1 2015 (H27)	減少傾向	
35	高血圧（収縮期血圧 140mmHg 以上）者の割合の減少（40～74 歳）	高血圧（収縮期血圧 140mmHg 以上）者の割合（40～74 歳）	16.7% 2014 (H26)	14.2%	
36	収縮期血圧値の平均値の低下（40～74 歳）	収縮期血圧値の平均値（40～74 歳）	男性 126.3mmHg 2014 (H26)	低下を目指す	
			女性 121.9mmHg 2014 (H26)	低下を目指す	
37	LDL コレステロール 160mg/d l 以上の者の割合の減少（40～74 歳）	LDL コレステロール 160mg/d l 以上の者の割合（40～74 歳）	男性 11.8% 2014 (H26)	8.6%	
			女性 13.4% 2014 (H26)	9.6%	
38	特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	55.9% 2015 (H27)	70% 2023	目標値を達成していないため、目標維持。医療費適正化計画の計画期間と合わせ H35 とする。
39	特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	19.5% 2015 (H27)	45% 2023	
40	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	27.2% 2015 (H27)	19.8% 2023	

■主な施策

- ◆個々の生活習慣と肥満、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及び診療情報等の分析による適切な治療・リハビリテーション提供体制の推進
- ◆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リ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、脳卒中や心疾患の発症予防、メタボリックシンドローム予防・改善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、脳卒中や心疾患の発症予防、メタボリックシンドローム予防・改善のための生活習慣づくりの支援

③糖尿病

■設定した目標の達成状況

	目標	指標	ベースライン値 2010 (H22)	現状値 2016 (H28)	全国値 2016 (H28)	目標値 2022	達成 状況
41	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	HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP8.4%) 以上の者の割合	1.2%	1.0% 2014 (H26)	—	1.0%	A
42	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	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	130 人	123 人 2015 (H27)	16072 人 2015 (H27)	減少傾向へ	B
38	(再掲) 特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	49.5%	55.9% 2015 (H27)	50.1% 2015 (H27)	70% 2017 (H29)	B
39	(再掲) 特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	13.3%	19.5% 2015 (H27)	17.5% 2015 (H27)	45% 2017 (H29)	B
＜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の減少	HbA1c が JDS 値 6.1% (NGSP6.5%) 以上の者の割合	8.8%	7.8% 2014 (H26)	—		
—	糖尿病治療薬服用者割合 (40～74 歳)	糖尿病治療薬服用者割合 (40～74 歳)	4.8%	5.2% 2015 (H27)	5.0% 2015 (H27)		
—	入院受療率 (人口 10 万対)	入院受療率 (人口 10 万対)	29 2011 (H23)	31 2014 (H26)	16 2014 (H26)		
—	入院外受療率 (人口 10 万対)	入院外受療率 (人口 10 万対)	219 2011 (H23)	173 2014 (H26)	175 2014 (H26)		

- 設定した目標の4項目のうち、A 評価は「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」の1項目となっています。
- 「糖尿病合併症の減少」は改善の傾向にあります。
- 「特定健康診査の実施率の向上」「特定保健指導の実施率の向上」は改善の傾向にあり、全国値より高くなっています。しかし、目標値にはまだ達していません。(再掲)

(以上 E 評価を除く)