

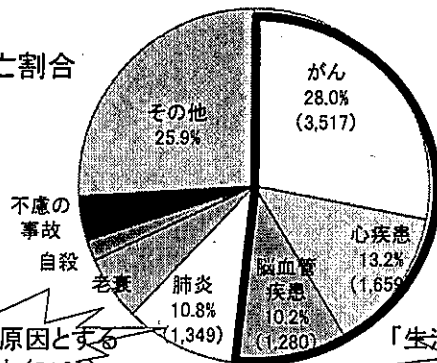
健康寿命の延伸と介護予防 について

富山県民の「平均寿命」と「健康寿命」

平均寿命	
男性	女性
全国 79.55	全国 86.30
1 長野 80.88	1 長野 87.18
2 滋賀 80.58	2 島根 87.07
3 福井 80.47	3 沖縄 87.02
19 富山 79.71	10 富山 86.75

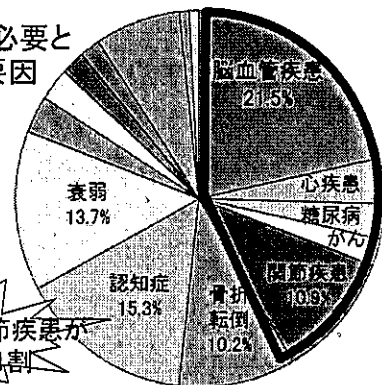
健康寿命 (日常生活動作が自立している期間)	
男性	女性
全国 78.17	全国 83.16
1 長野 79.46	1 長野 84.04
2 滋賀 79.08	2 熊本 83.91
3 福井 79.02	3 大分 83.87
25 富山 78.16	21 富山 83.33

死因別死亡割合
(富山県)



「生活習慣病」を原因とする死亡が半数以上(52.9%)

介護が必要となった要因
(全国)



「生活習慣病」や関節疾患が介護の要因の4割

富山県 生活習慣の課題

富山県民の生活習慣 主な改善ポイント

	男		女	
富山	15.5%	28位	11.9%	19位
長野	13.5%	47位	9.5%	46位
全国	15.7%		11.3%	

	男		女	
富山	26.3g	14位	29.6g	12位
長野	30.2g	1位	32.9g	1位
全国	25.5g		28.2g	

	喫煙の喫煙者割合(%)	
富山	41.9	6位
長野	33.3	44位
全国	37.2	

◎運動・身体活動の確保

平均歩数

	男		女	
富山	6,957.7	25位	6,060.5	28位
長野	7,195.8	19位	6,422.2	11位
全国	7,255.1		6,287.2	

塩干魚介年間消費量

富山	10,222g	10位
長野	10,176g	12位
全国	8,860g	

・カップ麺年間消費量

富山	4,054g	4位
長野	2,929g	31位
全国	3,168g	

富山県民の主な生活習慣病リスク

(年齢調整死亡率から)

◎がん全体の年齢調整死亡率は、全国値を下回るが、

- ・男女ともに胃・大腸・膵臓のがん
 - ・男性は更に、肺がん
- について、全国順位が高い。

◎脳血管疾患による年齢調整死亡率の全国順位が高い。

がん全体	胃がん		大腸がん		肺がん		膵がん			
	男	女	男	女	男	女	男	女		
富山	29位	35位	18位	6位	18位	16位	25位	47位	1位	7位
長野	47位	46位	43位	45位	39位	31位	47位	45位	18位	12位

脳血管疾患	心疾患			
	男	女		
富山	12位	19位	45位	46位
長野	13位	7位	46位	45位

2

富山県民「健康寿命」延伸に向けた取組

食生活



<目標>

- 食塩摂取量
男12.2g→9g 女10.5g→7.5g
- 野菜摂取量
294.9g→350g

■三世代ふれあいクッキングセミナー
毎年約4000名参加

■健康づくり協力店制度
H26.3現在、358店舗



■「とやまごころごはん」
栄養士による健康メニュー

運動・身体活動



<目標>

- 日常生活における歩数
男9,000歩
女8,500歩

■県民歩こう運動推進大会
H26.環水公園、立山町

■とやま健康パーク
健康スタジアム実践指導等



■総合型地域スポーツクラブの
育成支援

喫煙・飲酒



<目標>

- 受動喫煙者割合(職場)
27.7%→0%
- リスク飲酒者
男15.1%→13%
女10.5%→6.4%

■世界禁煙デー(5/31)の
街頭キャンペーン等

■No Smoking Campus事業

■未成年者や妊婦の喫煙・
飲酒の防止



歯・口腔



<目標>

- 80歳で20本以上自分の歯を
有する者の割合
45.5%→50%

■フッ化物洗口の推進

■かむ機能の強化

富山の食材でのPR等

■在宅歯科医療の推進

■口腔保健支援センターの設置
(県健康課内)



休養・こころ



<目標>

- 睡眠を十分にとれていない者の割合
16.3%→15%

■ひきこもり対策

ひきこもり地域支援センターの設置

■うつ病対策

■自殺防止対策

高齢者うつ病対策

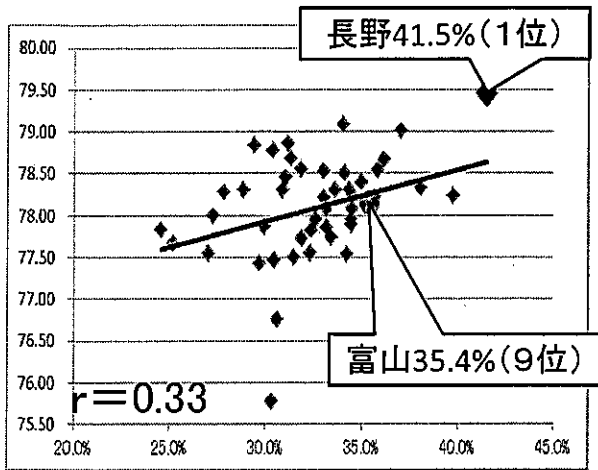
自殺予防週間啓発キャンペーン



3

社会参加と健康寿命延伸の関係について

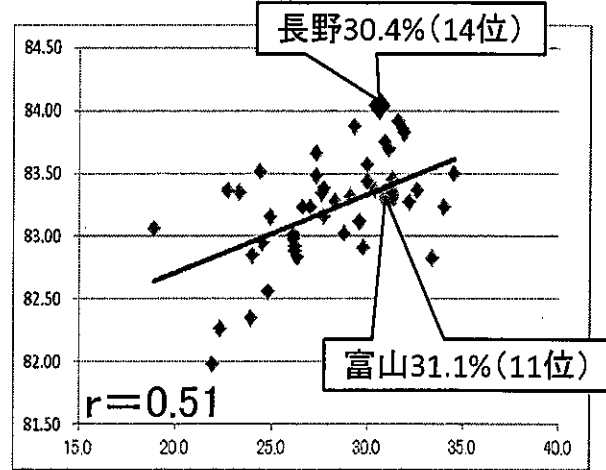
高齢者の就業率が高いほど、健康寿命が長い(男性)



全国平均32.4%

(出典)平成19年就業構造基本調査

社会活動・ボランティアの参加率が高いほど、健康寿命が長い(女性)

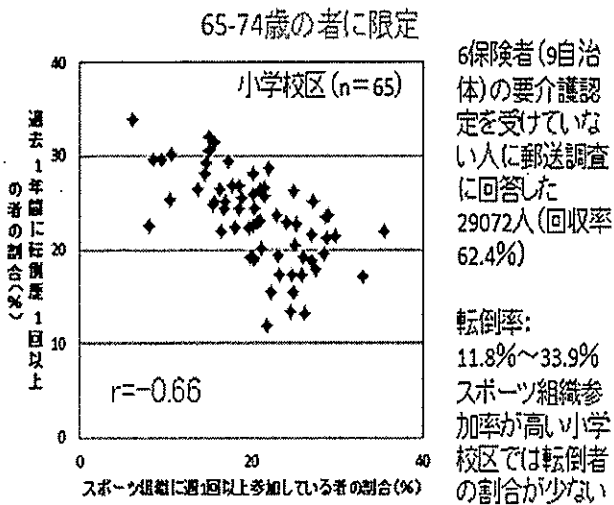


全国平均27.2%

(出典)平成18年社会生活基本調査

社会参加と介護予防効果の関係について

スポーツをする割合が高いほど、転倒のリスクが少ない



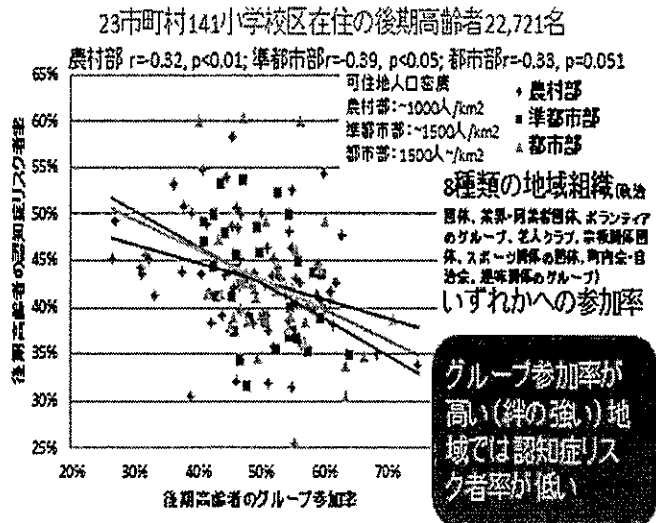
65-74歳の者に限定

小学校区 (n=65)

6保険者(9自治体)の要介護認定を受けていない人に郵送調査に回答した29072人(回収率62.4%)

転倒率: 11.8%~33.9%
スポーツ組織参加率が高い小学校区では転倒者の割合が少ない

地域活動への参加割合が高いほど、認知症にかかりにくい



23市町村141小学校区在住の後期高齢者22,721名

農村部 r=-0.32, p<0.01; 準都市部 r=-0.39, p<0.05; 都市部 r=-0.33, p=0.051

可住人口密度
農村部: ~1000人/km2
準都市部: ~1500人/km2
都市部: ~1500人/km2

8種類の地域組織(自治会、茶会・同業者団体、ボランティアのグループ、老人クラブ、宗族関係団体、スポーツ関係の団体、町内会・自治会、趣味関係のグループ)
いずれかへの参加率

グループ参加率が高い(絆の強い)地域では認知症リスク率が低い

(出典)厚生労働省社会保険審議会介護保険部会(H25.9.4)資料JAGES(日本老年学的評価研究)プロジェクト