

第1編 総論

第2章 県民を取り巻く

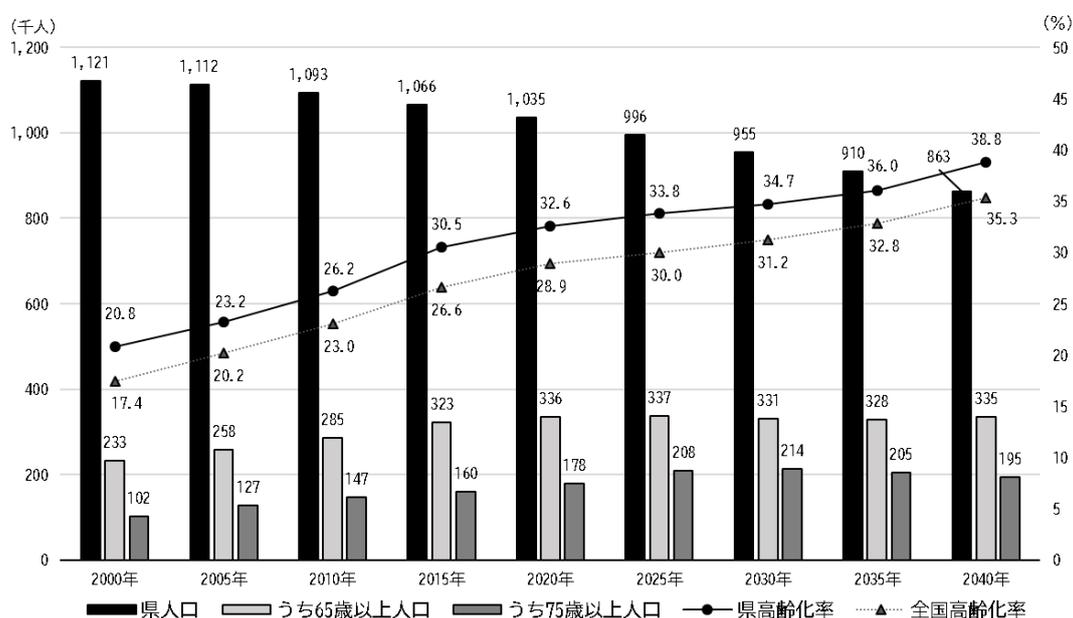
健康に関する現状と課題

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

本県の高齢化率は増加傾向にあり、本県の高齢化率は全国値より高く推移しています。本県の2015（平成27）年の高齢化率（65歳以上の人口割合）は30.5%で、国の推計によると、団塊の世代がすべて75歳以上になる2025（令和7）年には3人に1人が高齢者になると見込まれています。

■富山県の人口と高齢化率の推移



出典：2015年までは国勢調査（総務省）（割合は、総人口から年齢不詳を除いて算出）

2020年以降は日本の地域別将来推計人口（2018（平成30）年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

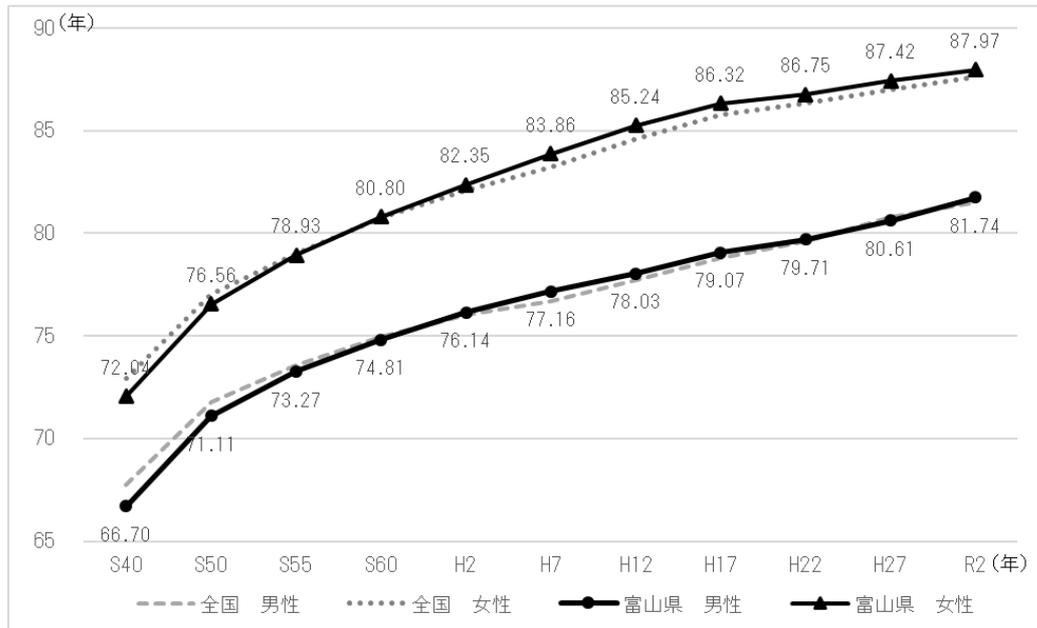
2 平均寿命と健康寿命

平均寿命は全国、本県ともに年々延伸しています。2020（令和2）年には、本県の男性は81.74年（全国81.49年）、女性は87.97年（全国87.60年）となり、概ね全国平均よりやや高い値で推移しています。

また、「日常生活に制限のない期間」である健康寿命も、平均寿命同様、年々延伸しています。2019（令和元）年には、本県の男性は72.71年（全国72.68年）、女性は76.18年（全国75.38年）で、特に女性は全国と比較しても高い値となっています。2010（平成22）年からの健康寿命の伸びでは、男性が+2.08年、女性が+1.82年となっています。

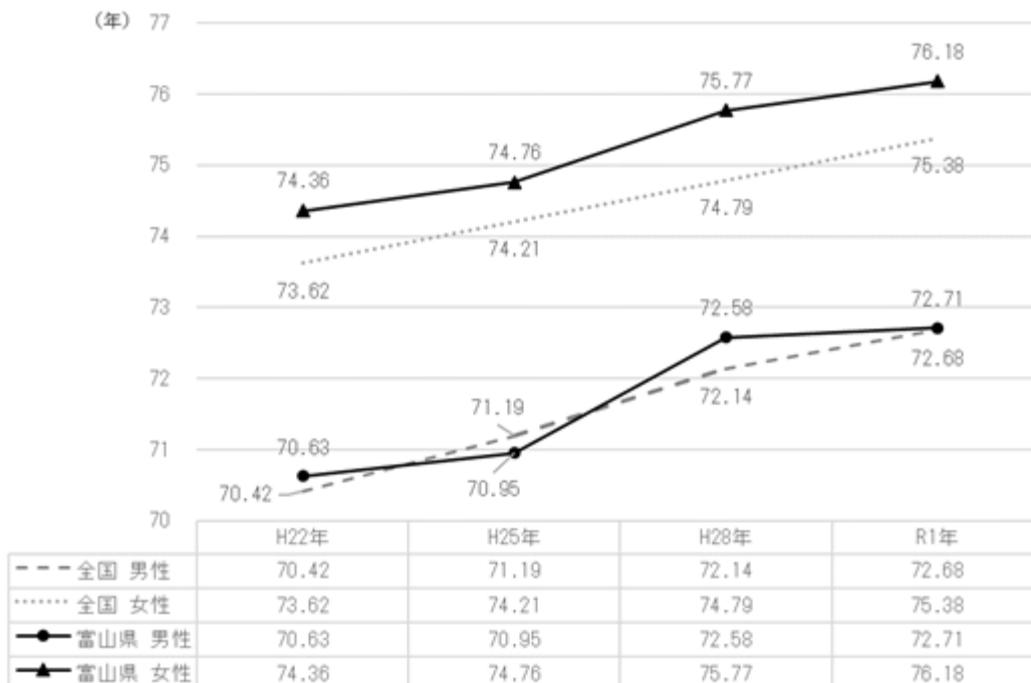
平均寿命から健康寿命を引いた値で算定される「日常生活に制限のある期間」は、2010（平成22）年は男性が9.10年、女性が12.41年でしたが、2019（令和元）年は、男性が8.84年、女性が11.65年と短縮し、男女ともに平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加となっています。

■平均寿命の年次推移（全国・富山県）



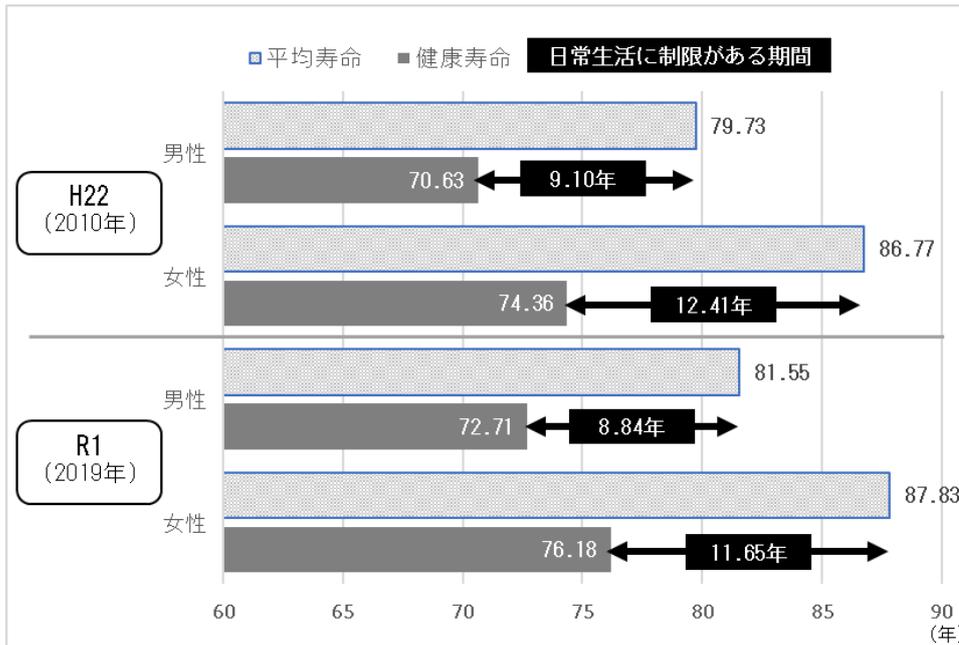
出典：都道府県別生命表（厚生労働省）

■健康寿命の年次推移



出典：厚生労働科学研究費補助金の研究班において算定

■富山県の平均寿命と健康寿命の差



出典：厚生労働科学研究費補助金の研究班において算定

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
2010 (H22) → 2019 (R1) (年)

対2010 (H22) 増加分	男性	女性
健康寿命	+2.08	+1.82
平均寿命	+1.82	+1.06

(参考)健康寿命と平均寿命の全国順位

2019 (R1) 年	男性	女性
健康寿命	19位	10位
平均寿命	17位	12位

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)

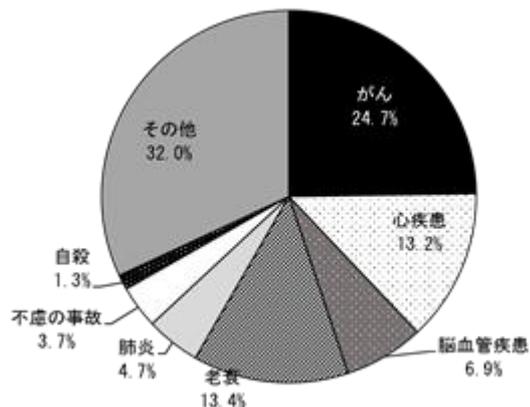
国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバン法を用いて算定するもの。国民生活基礎調査における質問の「あなたの現在の健康状態はいかがですか」に対する「よい」、「まあよい」または「ふつう」の回答を自分で健康であると自覚していると定め、その割合を用いて算定します。

(※) 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。

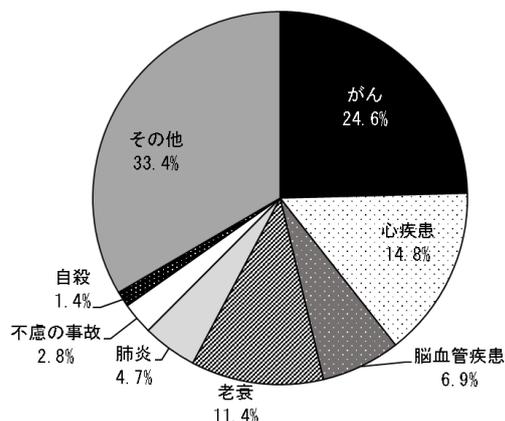
3 死亡の状況

本県の死因別死亡割合（2022（令和4）年）は、がんが24.7%と最も高く、心疾患、脳血管疾患も含めた生活習慣病による死亡割合は約5割（44.8%）となっています。

■富山県の死因別死亡割合(%)



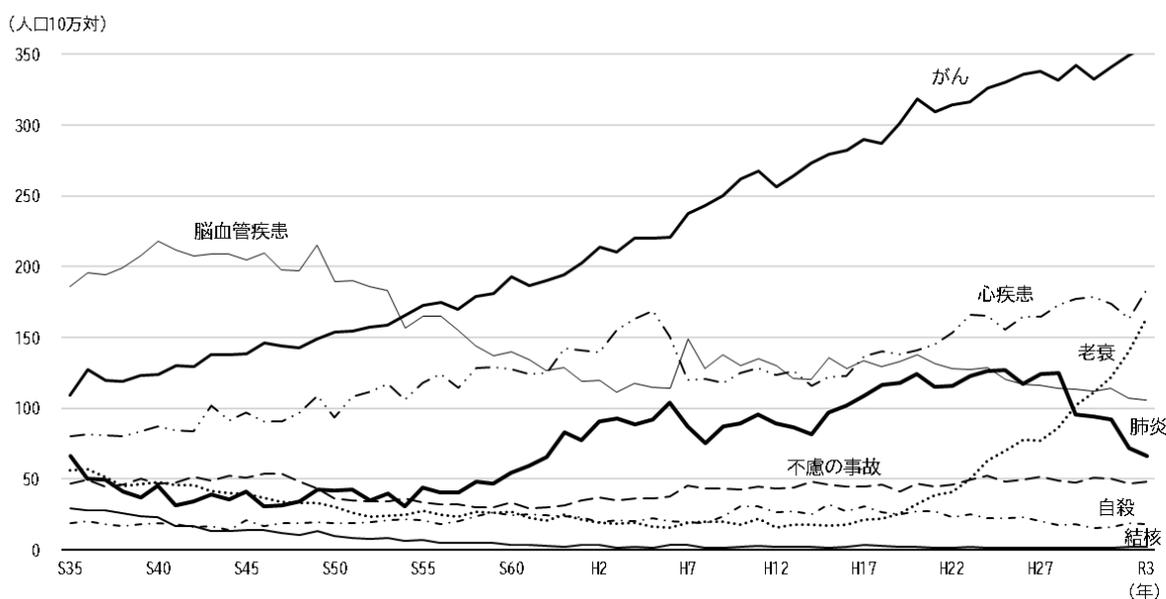
■全国の死因別死亡割合(%)



出典：令和4年人口動態統計（厚生労働省）

本県の主要死因別粗死亡率は、がんが1979（昭和54）年に死因の第1位となり、その後も顕著に増加しています。一方、脳血管疾患は穏やかに減少しており、2005（平成17）年には心疾患が、脳血管疾患に代わって死因の第2位となっています。

■富山県の主要死因別粗死亡率の年次推移（人口10万対）

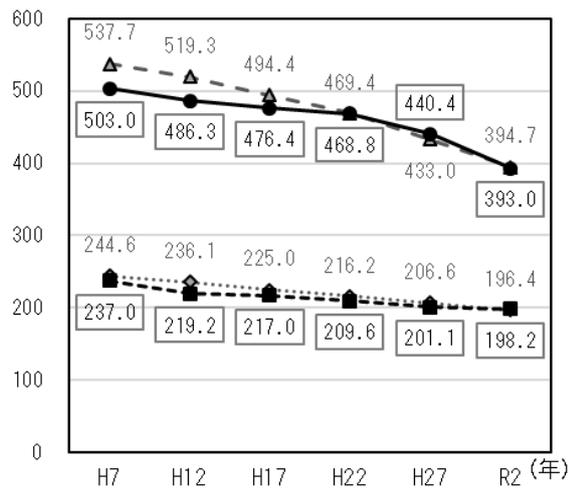


出典：保健統計年報（富山県）

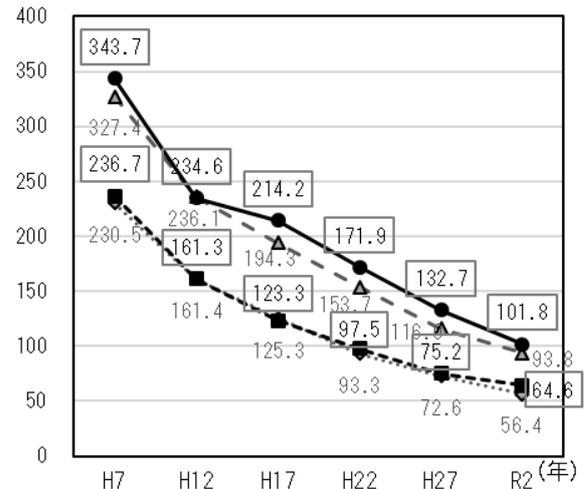
また、主な生活習慣病の死因別年齢調整死亡率（※）は、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患は全国同様に減少傾向にあります。一方、2020（令和2）年の本県の死因別年齢調整死亡率は、男性では脳血管疾患が、女性ではがんや脳血管疾患が全国平均より高くなっています。また、男性では糖尿病が全国平均よりも低いものの増加しています。

■富山県の主な死因別年齢調整死亡率

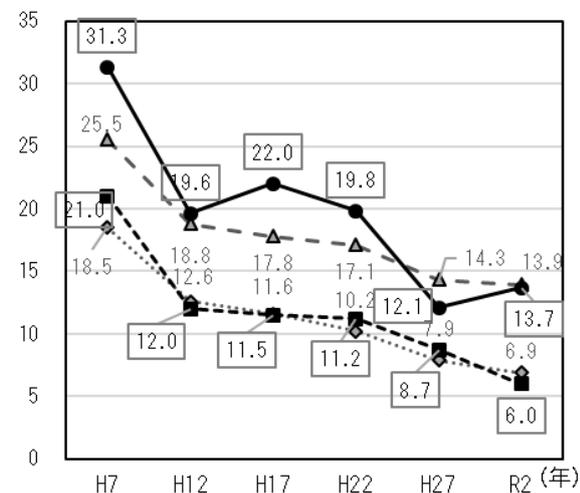
【 がん 】



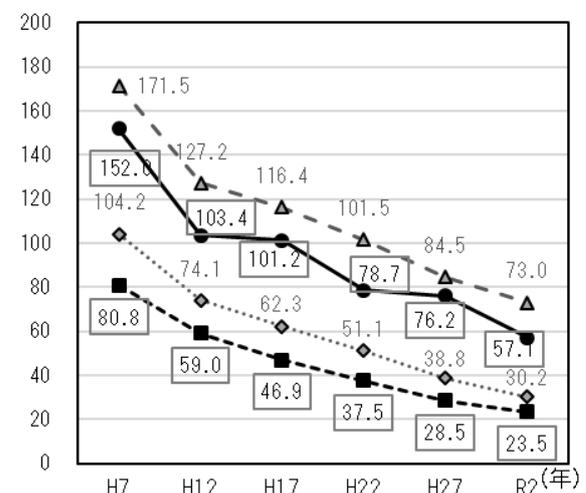
【 脳血管疾患 】



【 糖尿病 】



【 虚血性心疾患 】



—▲— 男性（全国） —●— 男性（富山県） …◆… 女性（全国） —■— 女性（富山県）

出典：人口動態統計（厚生労働省）より健康課作成（H27モデル人口）

（※）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（平成27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（富山県・令和3年））

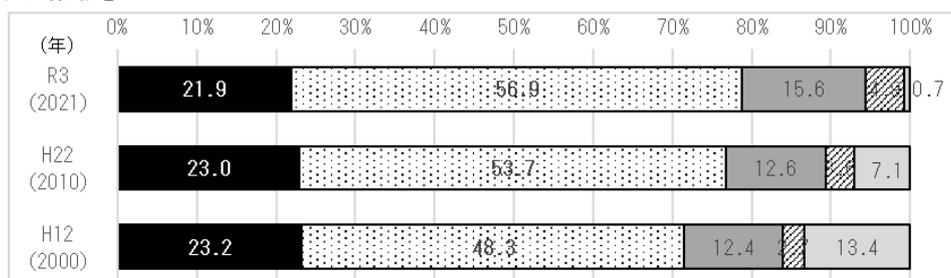
（1）自分の健康状態

2021（令和3）年に県が行った「健康づくり県民意識調査」では、現在の自分の健康状態について、『健康であるといえる』（「健康である」「どちらかといえば健康である」の合算）と答えた人は78.8%となり、2000（平成12）年（71.5%）よりも増加しています。

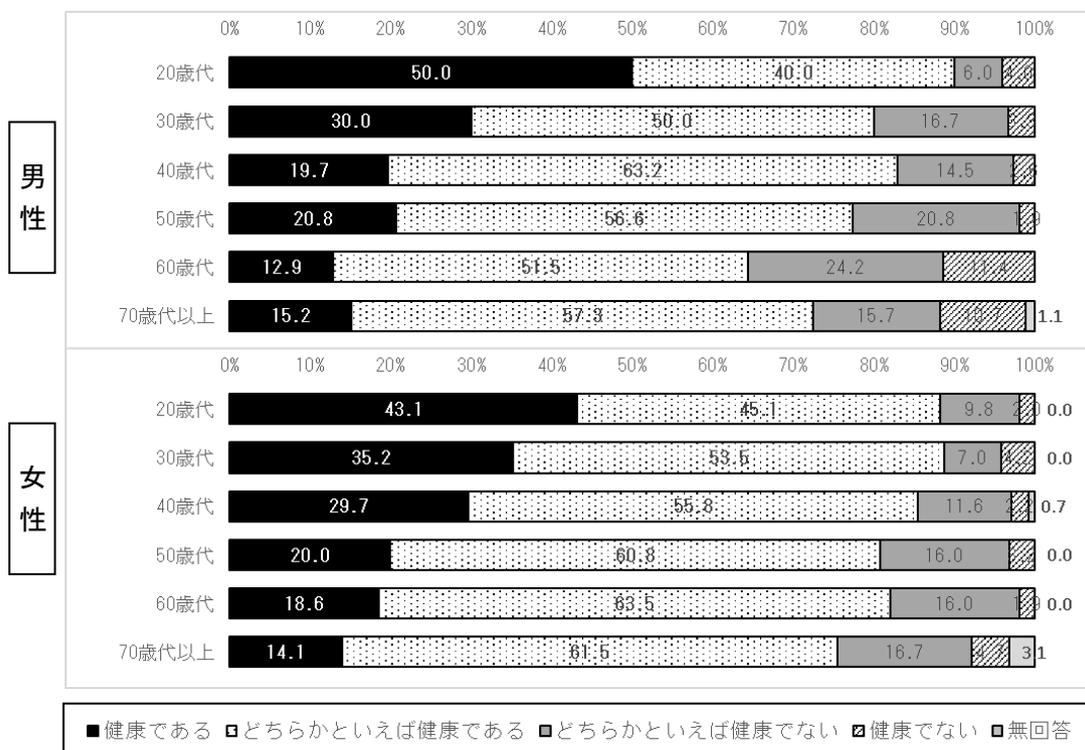
性別・年齢別にみると、女性は『健康であるといえる』と答えた人が20歳代を除くすべての年代で男性と比べて高くなっています。男性は、「健康である」が20歳代（50.0%）から30歳代（30.0%）にかけて大きく減少しています。

■自分の健康状態

【年次推移】



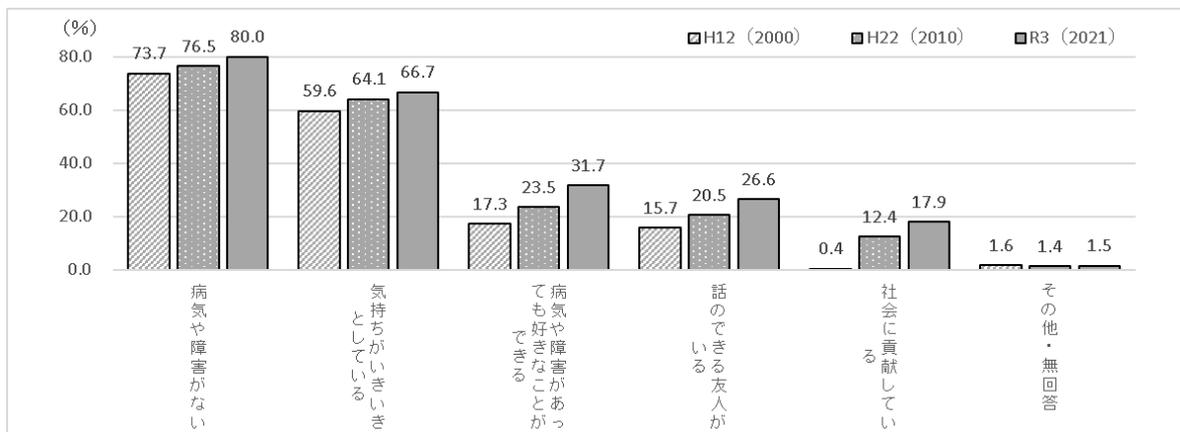
【性別・年齢別】



(2) 健康のとらえ方

「病気や障害がない」が80.0%、次いで「気持ちがいきいきとしている」が66.7%と、すべての選択肢で2010(平成22)年に行った調査結果よりも高くなっています。

■健康のとらえ方(複数回答)



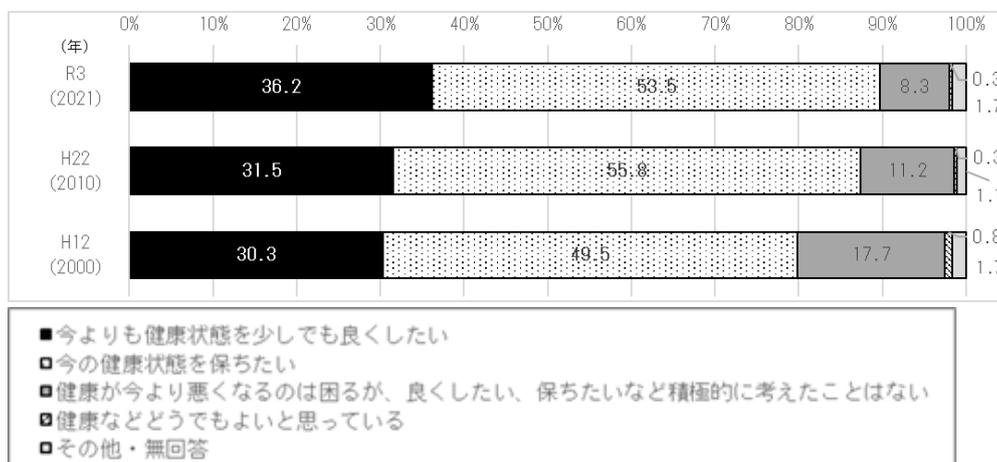
(3) 今後の健康に対する意識

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53.5%と最も多く、次いで「今よりも健康状態を良くしたい」が36.2%となっています。2010(平成22)年よりも「今よりも健康状態を良くしたい」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。

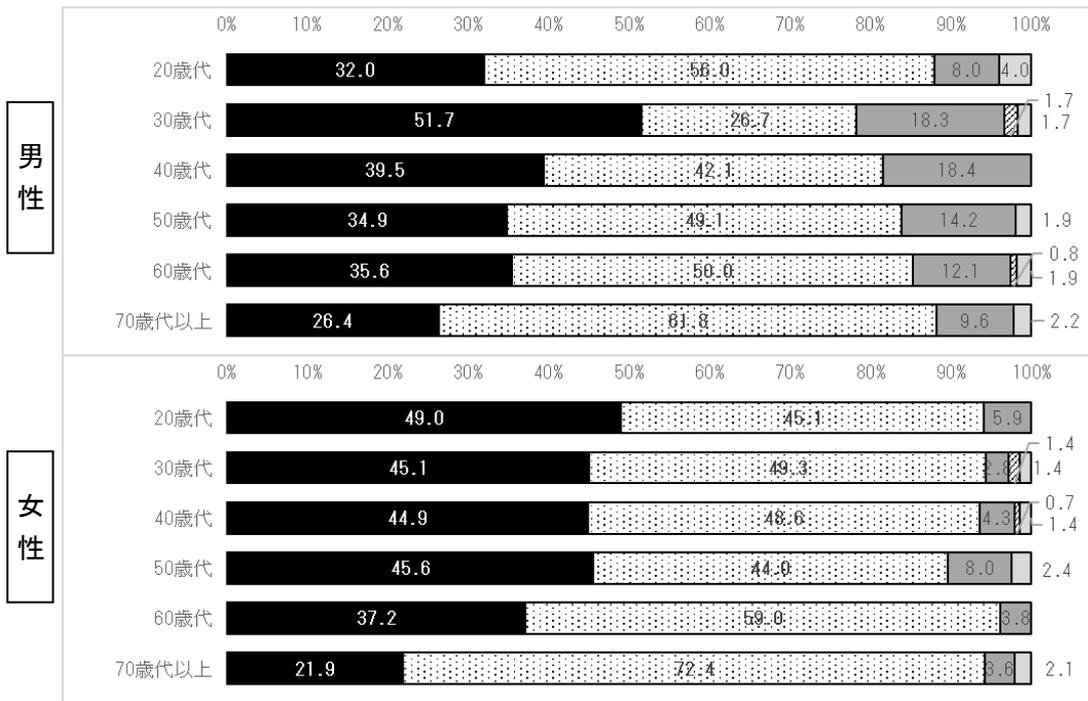
性別・年齢別にみると、男性の30歳代で「今よりも健康状態を少しでも良くしたい」が51.7%と他の年代と比べて高く、女性の20歳代から50歳代まで「今よりも健康状態を少しでも良くしたい」が4割を超えています。

■健康の保持増進に対する意識

【年次推移】



【性別・年齢別】

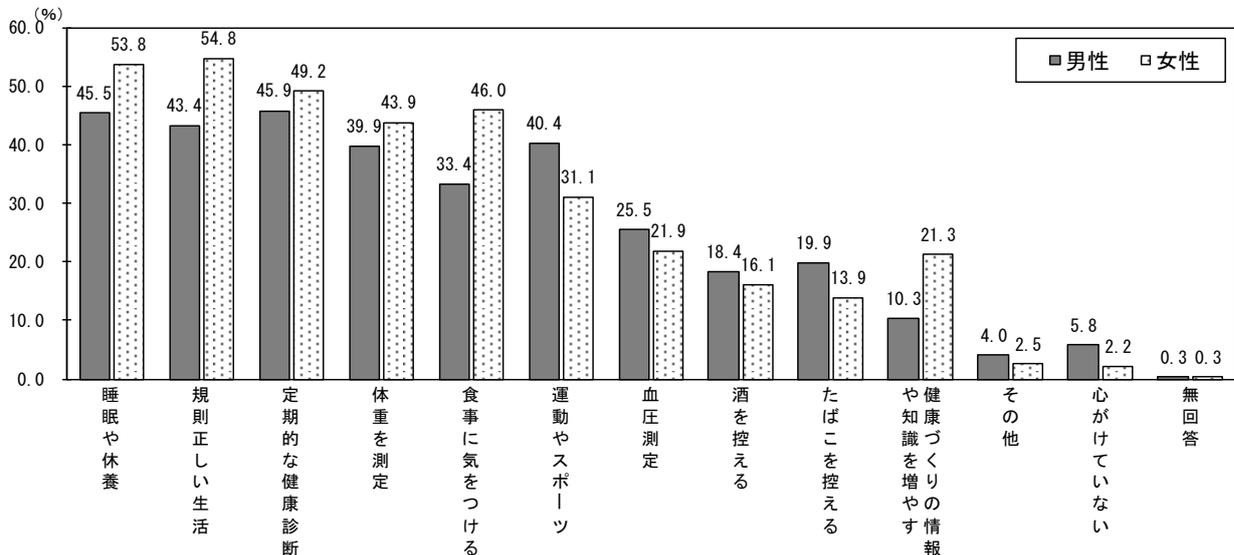


(4) 日常生活で心がけていること

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」が全体で最も多く、次いで「規則正しい生活」、「定期的な健康診断」となっています。

男女別にみると、女性は、「規則正しい生活」、「食事に気をつける」、「健康づくりの情報や知識を増やす」が男性よりも10ポイント以上高く、男性は、「運動やスポーツ」、「血压測定」、「酒を控える」、「たばこを控える」が女性と比べて高くなっています。

■日常生活で心がけていること（複数回答・性別）

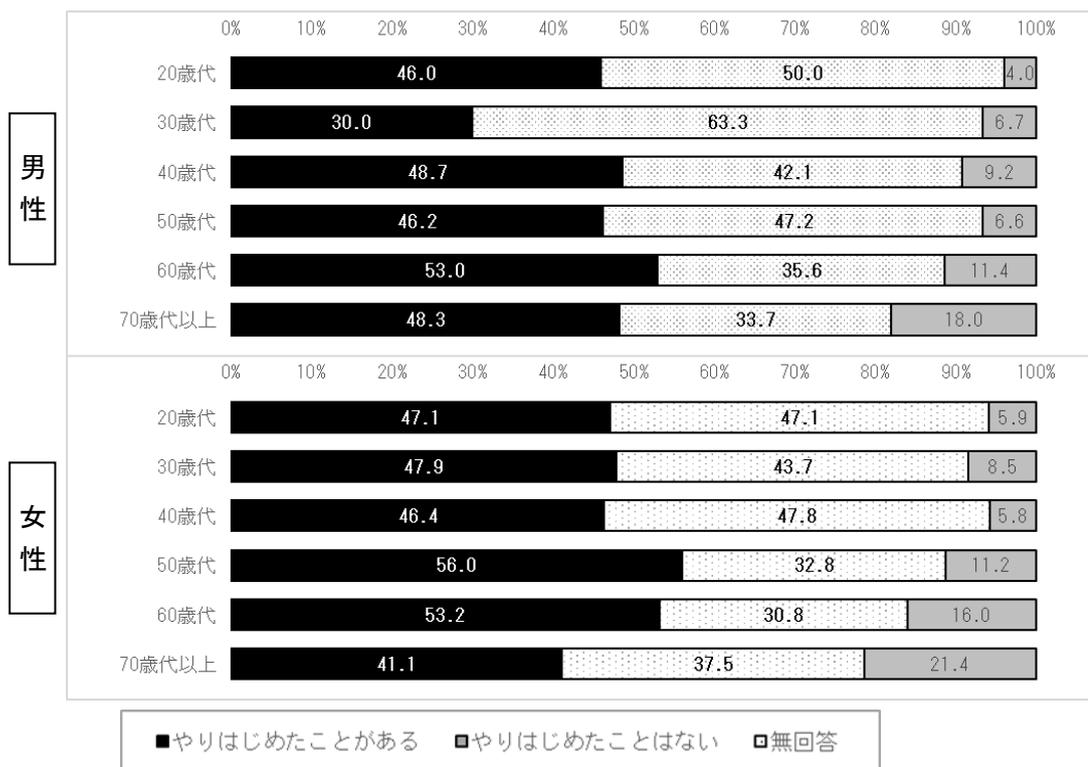


(5) 生活習慣の改善の取組み

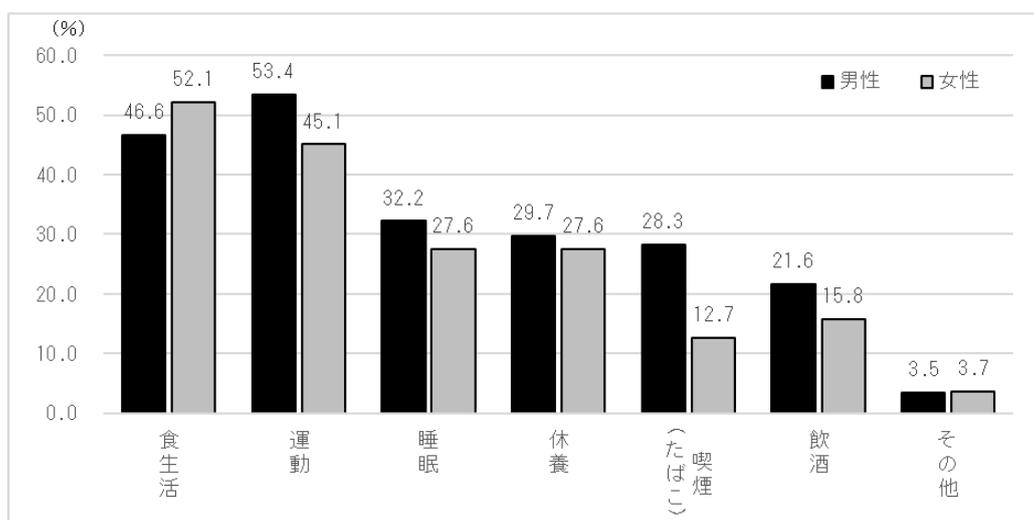
健康的な生活習慣に改めるために、何かやり始めたかについて、性別・年齢別にみると、男性の30歳代で「やりはじめたことがある」が他の年代と比べて低く、女性の50歳代、60歳代が他の年代と比べて高くなっています。

■健康的な生活習慣に改めるために、何かやりはじめたか

【性別・年齢別】

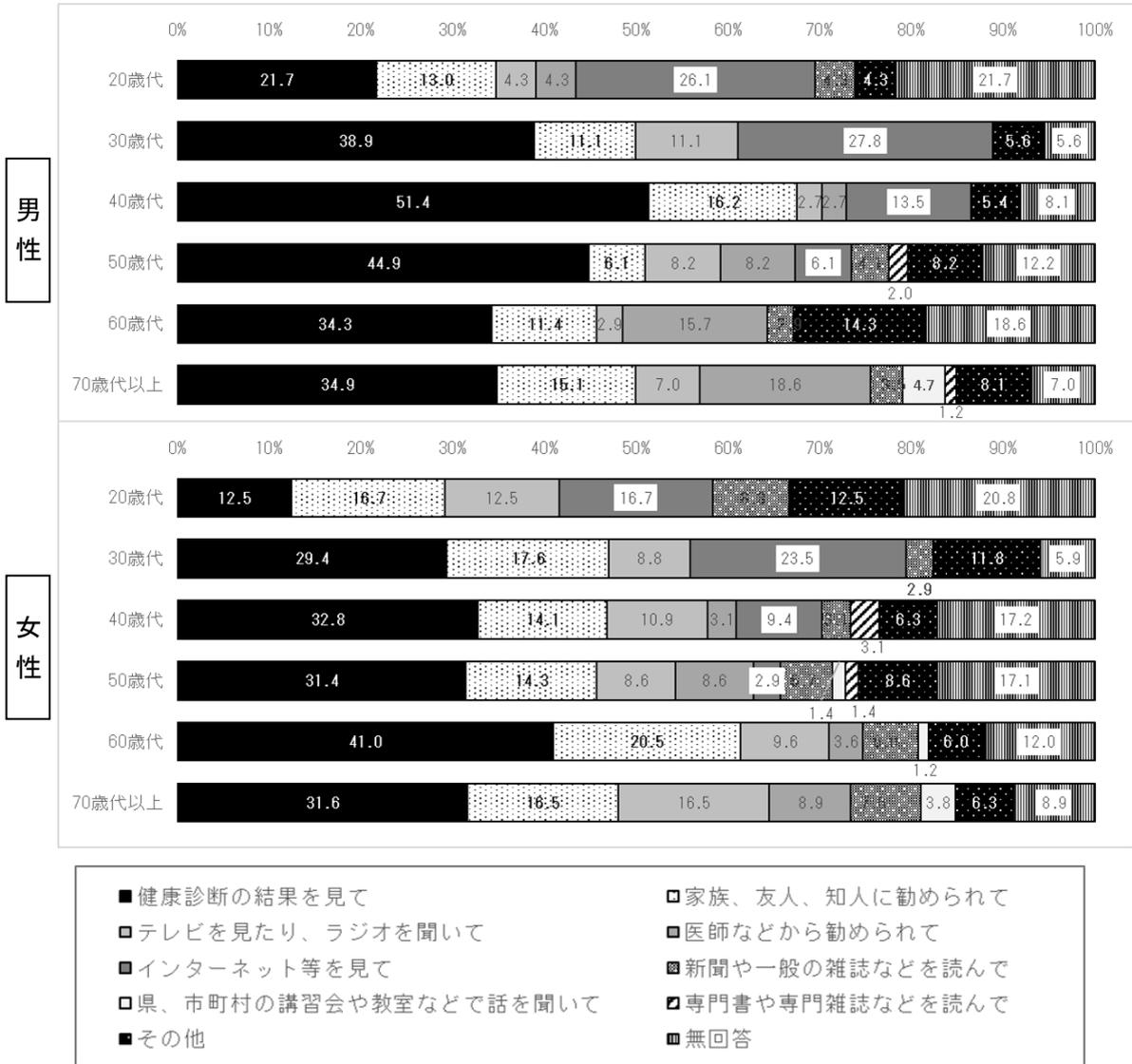


■やりはじめて、現在も続いている生活習慣



■生活習慣を改めることになったきっかけ

【性別・年齢別】



生活習慣の改善に取り組みはじめた人の、現在も続いている生活習慣をみると「食生活」が最も高く、次いで「運動」、「睡眠」の順となっています。男女別では、男性は女性と比べて「運動」が8.3ポイント、「喫煙（たばこ）」が15.6ポイント高く、女性は男性と比べて「食生活」が5.5ポイント高くなっています。

また、生活習慣を改めたきっかけは、「健康診断の結果を見て」が最も高く、次いで「家族、友人、知人に勧められて」、「テレビを見たり、ラジオを聞いて」の順となっています。男女別では、全体的に男性の40歳代と50歳代で「健康診断の結果を見て」が、60歳代と70歳代以上で「医師などから勧められて」が女性の同年代よりも高くなっており、女性は男性と比べて「テレビを見たり、ラジオを聞いて」が高くなっています。

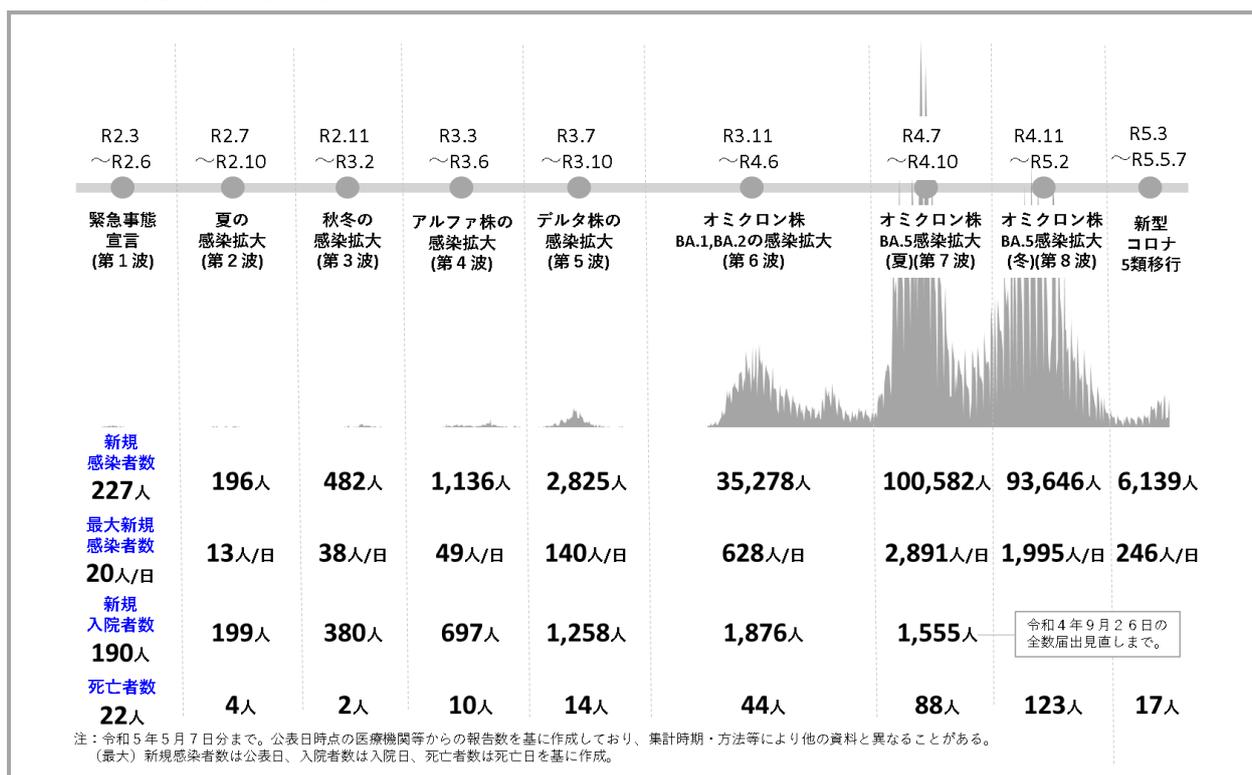
5 新型コロナウイルス感染症の影響

(1) 県内の感染状況

新型コロナウイルス感染症（COVID-19 をいう。以下「新型コロナ」という。）は、2020（令和2）年1月15日に国内で最初の感染者が確認されて以降、全国に急速に拡大しました。その後、4月7日には7都府県を対象に緊急事態宣言が発出（16日には対象が全国に拡大）され、外出自粛要請と飲食店等に対する休業要請が行われました。

県内でも2020（令和2）年3月30日に感染者が初めて確認され、2023（令和5）年5月8日に新型コロナの感染症法上の取り扱いが「2類相当」から「5類」に位置づけが変更されるまでの約3年間にわたり、感染者数の増減を繰り返し、2022（令和4）年夏頃の「第7波」では1日当たりの新規感染者数が2,891人と最大になりました。

■県内の新規感染者

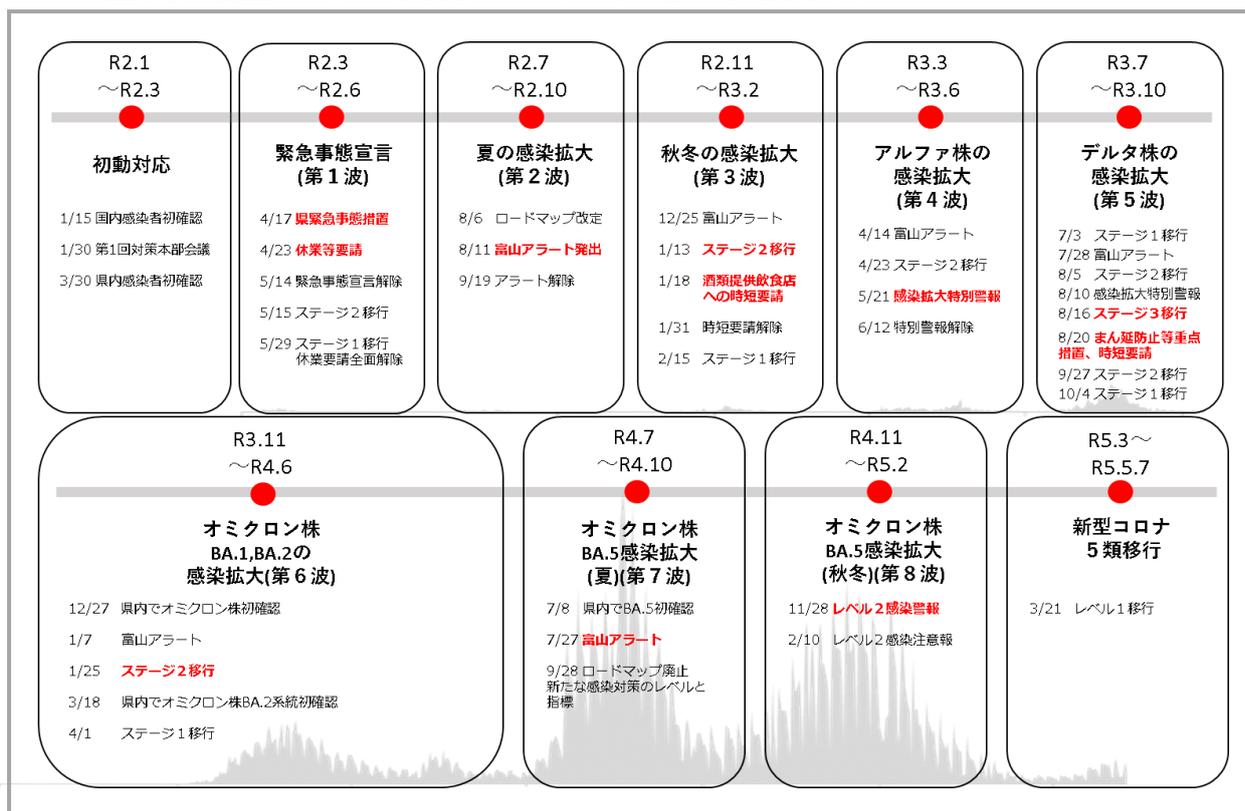


出典：感染症対策課

(2) 新型コロナの県民生活への影響

新型コロナは、県民生活に大きな影響をもたらしました。感染対策のためのマスクの着用や3密の回避などの「新しい生活様式」をはじめ、外出自粛、学校の一斉休業、在宅勤務の実施や施設・店舗の休業・時短営業など、これまで誰も経験したことのない生活の変化を余儀なくされました。

■富山県「新型コロナに打ち克つロードマップ」による要請等

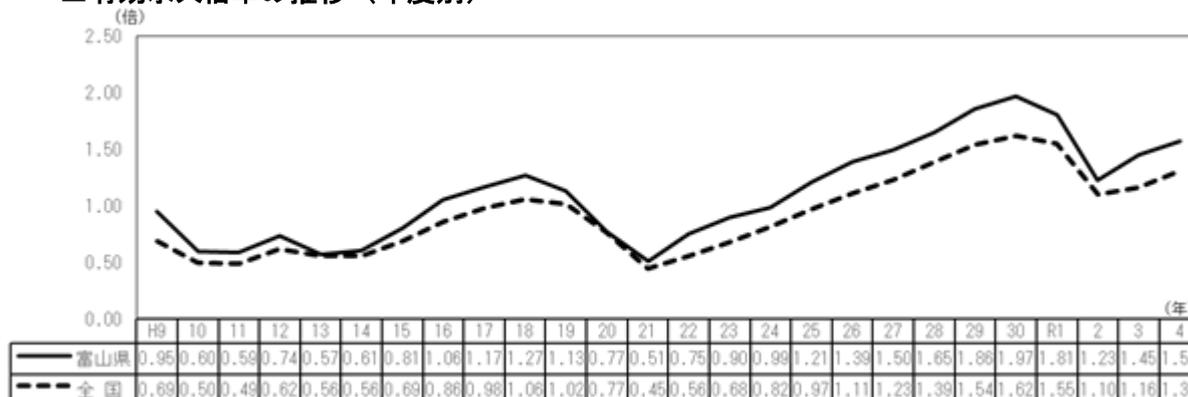


出典：感染症対策課

以下では、厚生労働省「令和3年度版厚生労働白書—新型コロナウイルス感染症と社会保障—」や本県の統計データ等をもとに、主に2020（令和2）年から2021（令和3）年にかけての新型コロナの世界的な流行期に、新型コロナが県民生活に与えた影響や今後の課題について記載します。

- ① 感染拡大期における外出自粛や休業要請などの経済活動を止める措置等により休業者数が一時的に急増し、完全失業率の上昇や有効求人倍率の低下など雇用情勢の悪化が見られました。

■有効求人倍率の推移（年度別）

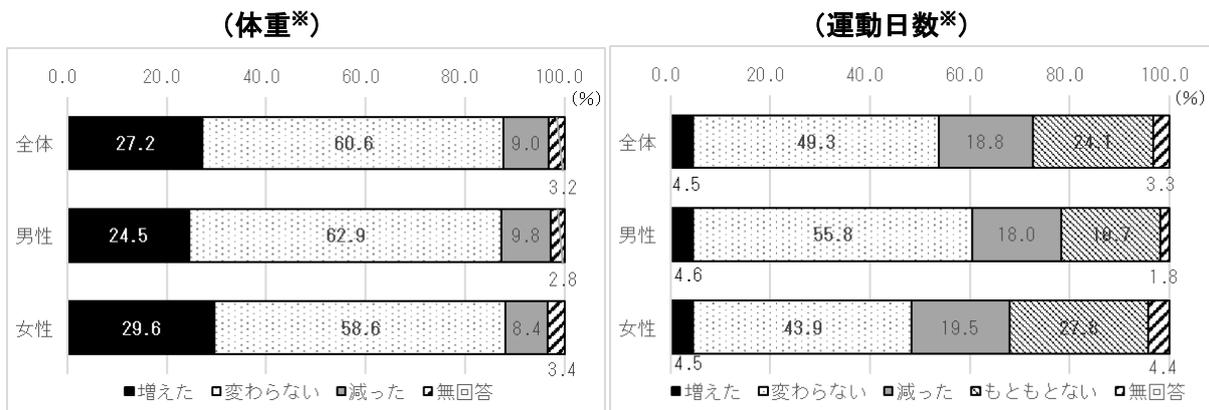


出典：富山労働局

② 政府や地方自治体からのテレワークの要請や、学校の臨時休業などによるこどもの世話の必要性から在宅勤務の需要が高まり、テレワークが急速に広がるなど働き方が変化しました。

③ 外出自粛要請や「ステイホーム」の呼びかけにより、自宅にいる時間が長くなり、外出機会の減少による身体活動量が低下するとともに、こどもの生活リズムの乱れや、交流の減少による高齢者の認知機能の低下などが懸念されます。

■ 新型コロナ流行による体重と運動日数の変化

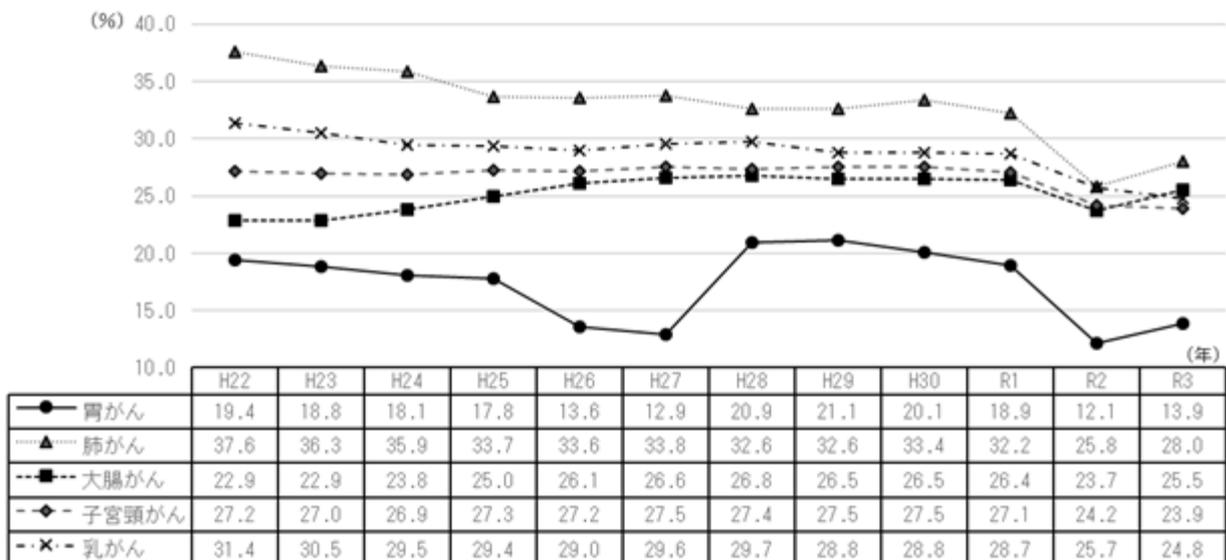


※新型コロナ感染拡大前（令和1年（2019）年11月頃）と令和3（2021）年11～12月頃との比較

出典：令和3年健康づくり県民意識調査（富山県）

④ 新型コロナへの感染の懸念から医療機関への受診控えや、健診・検診の受診状況や予防接種の接種状況が低下しました。

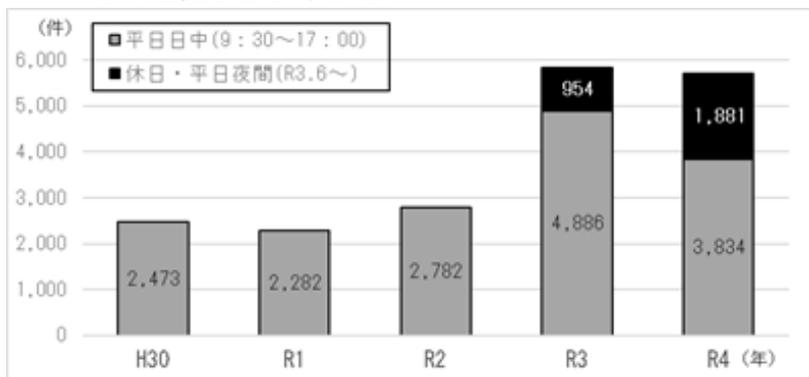
■ 市町村におけるがん検診受診率の推移



出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

- ⑤ 新型コロナ感染への不安や、行動制約等へのストレスなどから、孤立感や心の悩み・不安を感じる人が増加しました。

■こころの電話相談件数（※）

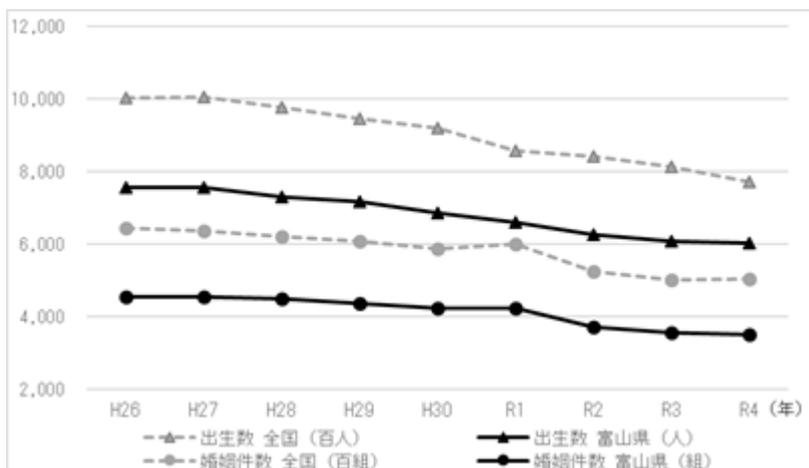


（※）こころの電話は、新型コロナ感染拡大期の不安や悩みに関する相談に対応するため、令和2年10月に回線を増強、令和3年6月からは夜間・休日へも対応を拡充

出典：健康課

- ⑥ 今後の出生数に影響を及ぼす婚姻件数が減少しました。

■婚姻件数と出生数の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

新型コロナは、雇用環境をはじめ、日常生活の活動範囲、医療や心の健康、ライフイベントなど、県民生活に現在・将来にわたり大きな影響を与えています。

特に、感染拡大期における外出自粛やテレワークなどの在宅勤務により、外出を控え家庭内で過ごす時間が増えたことによる運動不足や生活リズムの乱れ、がん検診などの受診状況の悪化、ストレスや不安などは、将来的に生活習慣病の要因となる可能性があります。このため、改めて自らの健康状態や生活習慣を見直し、生活習慣の改善に努める必要があります。