

# 富山県健康増進計画（第3次）

富山県



# 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（～令和5年度）の成果と課題	
2 計画において目指すもの	5
(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	9
2 平均寿命と健康寿命	9
3 死亡の状況	12
4 健康に関する意識（健康づくり県民意識調査（令和3年））	14
(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) 生活習慣の改善の取組み	
5 新型コロナウイルス感染症の影響	19
(1) 県内の感染状況	
(2) 新型コロナの県民生活への影響	

第2編	健康づくりの推進（各論）	
第1章	望ましい生活習慣の確立と改善	
1	栄養・食生活	24
2	身体活動・運動	27
3	休養・睡眠	30
4	たばこ・アルコール	33
5	歯・口腔の健康	36
第2章	生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防の徹底	
1	がん	40
2	循環器疾患（脳卒中・心疾患）	43
3	糖尿病	47
4	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	49
第3章	誰一人取り残さない健康増進のための社会環境づくり	
1	社会とのつながり・こころの健康	52
2	自然に健康になれる環境づくりの推進	56
3	健康増進のための社会基盤づくり	59
第4章	ライフステージごとの健康づくり	
1	こどもの健康	65
2	高齢者の健康	68
3	女性の健康	71
4	働き盛り世代の健康	74
第3編	健康づくり推進体制の整備	
1	計画の推進体制	78
2	計画の推進における役割分担	79
3	計画の進行管理と評価	81
付属資料		
1	計画の策定経緯	83
2	富山県健康づくり県民会議	83
3	富山県健康づくり県民会議 計画策定・評価実施部会	86

# 第1編 総論

## 第1章 計画の基本的な考え方

## 第1章 計画の基本的な考え方

### 1 計画策定の趣旨

#### (1) 背景

県民の平均寿命は、全国同様、生活環境の改善や医学の進歩等により年々延びており、健康寿命（日常生活に制限のない期間）も延伸しています。一方で、本県は全国よりも高い水準で高齢化が進行し、死因に占める脳血管疾患や肺炎の割合は減少しているものの、がんや心疾患が増加し、高血圧や糖尿病などの患者やメタボリックシンドローム該当者も年々増加しています。

また、今後、少子化・高齢化による生産年齢人口の減少や医療・介護に係る負担の増加、新型コロナウイルス感染症等の新たな感染症の発生など、社会構造や経済状況の急速な変化によって、職業、経済力、世帯構成等による生活習慣や健康状態の格差が深刻化することが危惧されます。

こうした社会変化の中で、県民一人ひとりが心身ともに健やかで心豊かな生活を送るためには、日頃から健康の大切さを自覚し、自らの健康づくりに意識的に取り組むとともに、県全体で多様な主体による健康づくりのための取組みや社会環境整備をさらに推進する必要があります。

これまで、県では、「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）」「富山県健康増進計画（第2次・平成25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。

今般、国において2024（令和6）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（第三次）」が策定され、本県においても、この国の計画を踏まえつつ、県民の総合的・体系的な健康づくりをさらに推進するため、富山県健康増進計画（第3次）を策定することとしました。

#### 参考 《国の健康日本21（第三次）》

国は、令和5年5月に「健康日本21（第三次）」を告示し、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目指し、下記の4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 個人の行動と健康状態の改善
- ③ 社会環境の質の向上
- ④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

## (2) 富山県健康増進計画（～令和5年度）の成果と課題

富山県健康増進計画（第2次・平成25年度～令和5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、「望ましい生活習慣の確立の推進」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「健康を支える環境づくりの推進」の4つの分野について目標となる指標を設定し、健康づくりを推進してきました。

その結果、健康寿命は、2010（平成22）年と2019（令和元）年を比較すると、男女とも延伸し、この間の平均寿命の増加分を上回りました。一方、「がん検診の受診率」や「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ました。

望ましい生活習慣を確立することは、がんなどの生活習慣病の発症予防・改善に寄与すること、健康への関心が高い人、無関心な人の二極化の傾向がみられることから、生活習慣の改善につながる取組みについて無関心の方や関心の低い方にも関心を持ってもらえるような工夫が必要です。

また、計画期間中の新型コロナウイルス感染症の世界的流行に対し、感染拡大防止のために講じられた新たな生活様式による行動変容がもたらす県民の健康への影響にも着目が必要です。

今後は、こどもや高齢者の健康づくりをはじめ、女性や働き盛り世代など、ライフステージごとの課題にきめ細やかに対応するとともに、企業や職場、地域、家庭、学校など社会全体で健康増進のための環境づくりが必要です。

### ■第2次計画の評価（主なもの）

#### <基本目標> 健康寿命の延伸

(年)

		2010 (H22)	2016 (H28)	対H22 増加分	2019 (R1)	対H22 増加分	目標
男性	健康寿命	70.63	72.58	+1.95	72.71	+2.08	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	平均寿命	79.73	80.94	+1.21	81.55	+1.82	
	(差)	9.1	8.36		8.84		
女性	健康寿命	74.36	75.77	+1.41	76.18	+1.82	
	平均寿命	86.77	87.42	+0.65	87.83	+1.06	
	(差)	12.41	11.65		11.65		

(出典：厚生労働省科学研究費補助金「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班」において算定)

#### 【健康寿命】

単に平均寿命の伸びを重視するだけでなく、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の延伸を目指すもの  
また、平均寿命と健康寿命の差（健康でない期間）の短縮が重要

<個別目標>

主な目標指標		ベースライン 2010 (H22)	目標値 2022 (R4)	現状値 2021 (R3)	
<b>①望ましい生活習慣の確立の推進</b>					
栄養・食生活	食塩摂取量の減少	男	12.2g	8.0g	12.1g <sup>※</sup>
		女	10.5g	7.0g	10.3g <sup>※</sup>
	野菜摂取量の増加		294.9g	350g	256.5g <sup>※</sup>
身体活動・運動	運動習慣者の割合の増加	男	36.5%	40%	30.6% <sup>※</sup>
		女	23.6%	35%	22.3% <sup>※</sup>
休養	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少		16.3% (H23)	15%	21.60%
たばこ・アルコール	成人の喫煙率の低下	男	33.4%	21%	27.30%
		女	10.5%	2%	4.60%
	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減少	男	15.1%	13%	16.0% <sup>※</sup>
		女	7.3%	減少	6.3% <sup>※</sup>
歯・口腔	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)	60%	77.0%
<b>②生活習慣病の発症予防と重症化予防</b>					
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対)		79.7	減少する	63.9
	がん検診受診率の向上	胃がん	19.4%	50%以上	18.9% (R1)
		肺がん	37.6%		32.2% (R1)
		大腸がん	22.9%		26.4% (R1)
		子宮がん	27.2%		27.1% (R1)
	乳がん	31.4%	28.7% (R1)		
循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対)	男	54.9	37.0	43.6 (H27)
		女	27.7	21.0	22.5 (H27)
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対)	男	28.5	減少傾向	27.5 (H27)
女	10.6	8.1 (H27)			
	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%	19.8% (R5)	30.7% (R2)
糖尿病	血糖コントロール不良者の減少		1.2%	現状値以下へ	1.0% (R1)
<b>③社会生活を営むために必要な機能の維持向上</b>					
こころの健康	自殺死亡率の減少		23	14.4以下 (R8)	18.3 (R3)
次世代の健康	朝ごはんを食べている子どもの割合の増加	小5	93.3%	できるだけ100%に近づける	92.7%
		中2	89.5%		88.4%
高齢者の健康	ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合		—	80%	30.4%
<b>④健康を支える環境づくりの推進</b>					
健康なまちづくり	健康づくりボランティア活動をしている人の割合の増加 (人口10万人あたり)	食生活改善推進員	350人 (H23)	増加傾向へ	318人
		ヘルスポランテア	265人 (H23)		236人
		母子保健推進員	97人 (H23)		97人

※国の令和3年国民健康栄養調査中止のため、県独自で県民健康栄養調査及び健康づくり県民意識調査を実施したため参考値



## 2 計画において目指すもの

### (1) 計画の理念

本県は、平成30年4月に策定した富山県総合計画「元気とやま創造計画」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に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。また、「心身の健康の実感」は県民のウェルビーイングを計るうえでの重要な指標の一つとなっています。

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、生活習慣の改善や社会環境の整備を通じて、こどもから高齢者まで全ての県民が誰一人取り残されることなく、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持続可能な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。
- ・ 平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加を目指します。

#### 基本的な方向

##### ① 望ましい生活習慣の確立と改善

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・睡眠、たばこ・アルコール及び歯・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（NCDs）の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患（脳卒中・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 誰一人取り残さない健康増進のための社会環境づくり

地域、学校、職場など、多様な主体が関わり、社会全体が相互に支え合いながら、県民が自然に健康になれるよう、社会環境の質の向上を図ります。

##### ④ ライフステージごとの健康づくり

社会が多様化する中、県民が自立した日常生活を営むことを目指し、胎児期から高齢期までの人の生涯の様々な段階を捉え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めます。

■計画の概念図

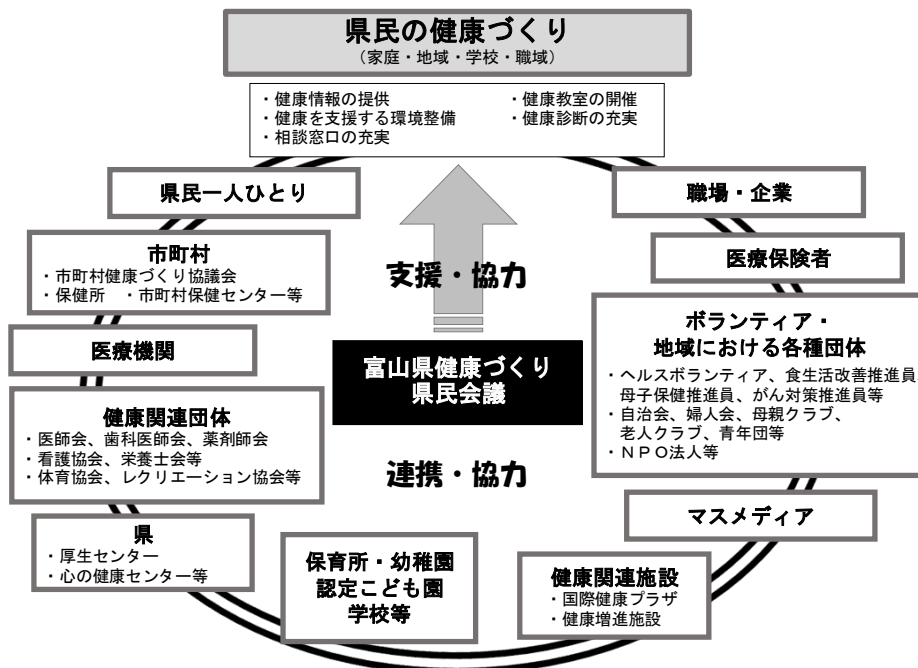


(3) 取組み方策

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に、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。

■期待される主な役割



### 3 計画の位置づけ

- (1) 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。
- (2) 富山県総合計画「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。
- (3) 「富山県医療費適正化計画」「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) 「持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）」の理念を踏まえ、県民の健康増進に関する各種施策を通じてSDGsの目標達成を目指します。



### 4 計画期間

本計画は、2024（令和6）年度を初年度とし、12か年の計画として策定し、終期を2035（令和17）年度とします。なお、2029（令和11）～2030（令和12）年度にかけて中間評価、2034（令和16）年度に最終評価を行い、その評価を2036（令和18）年度以降の新計画（2035（令和17）年度に策定予定）に反映させます。

令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030)	令和13年度 (2031)	令和14年度 (2032)	令和15年度 (2033)	令和16年度 (2034)	令和17年度 (2035)	令和18年度 (2036)
第2次		第3次（2024（令和6）～2035（令和17）年度・12年間）												
最終評価	計画策定	国民健康・栄養調査（大規模） 県民健康栄養調査				国民健康・栄養調査（大規模） 県民健康栄養調査	中間評価			国民健康・栄養調査（大規模） 県民健康栄養調査		最終評価	計画策定	

# 第1編 総論

## 第2章 県民を取り巻く

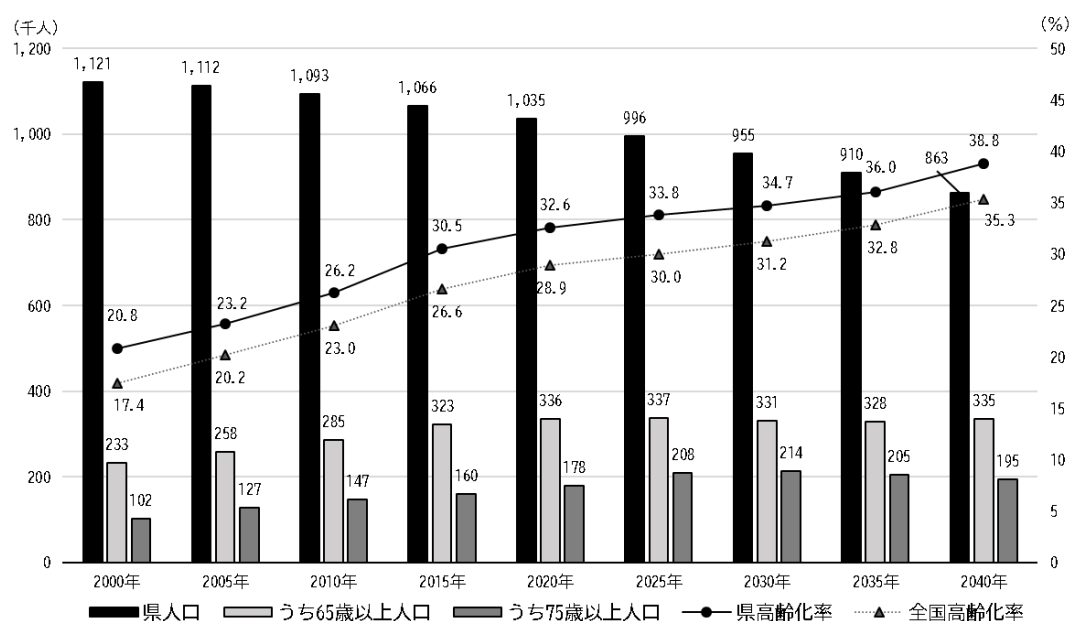
### 健康に関する現状と課題

## 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）

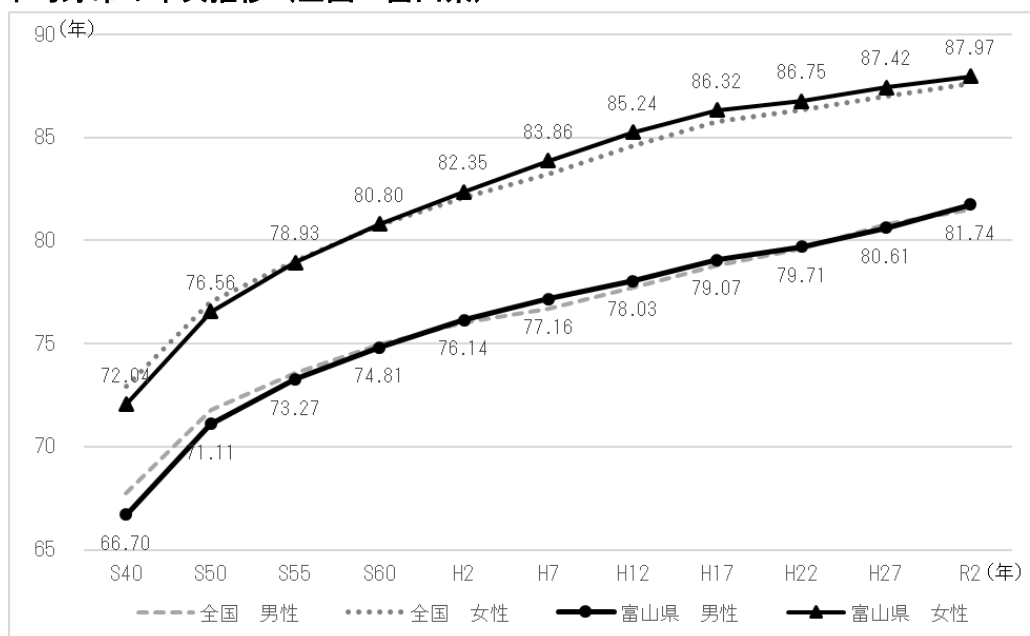
### 2 平均寿命と健康寿命

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。

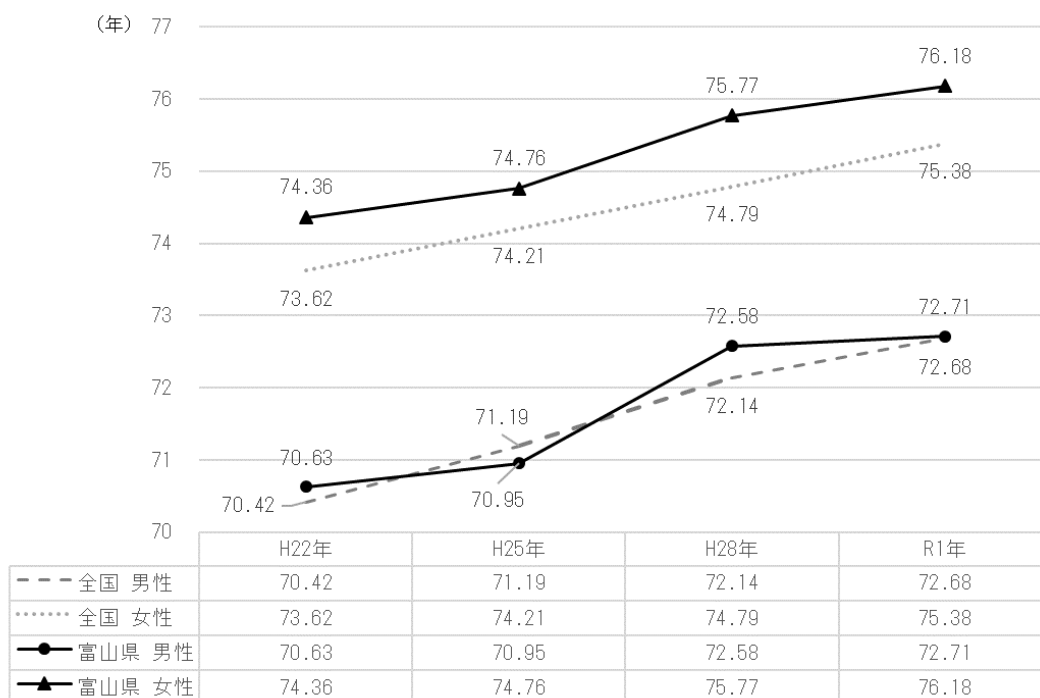
平均寿命から健康寿命を引いた値で算定される「日常生活に制限のある期間」は、2010（平成22）年は男性が9.10年、女性が12.41年でしたが、2019（令和元）年は、男性が8.84年、女性が11.65年と短縮し、男女ともに平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加となっています。

■平均寿命の年次推移（全国・富山県）



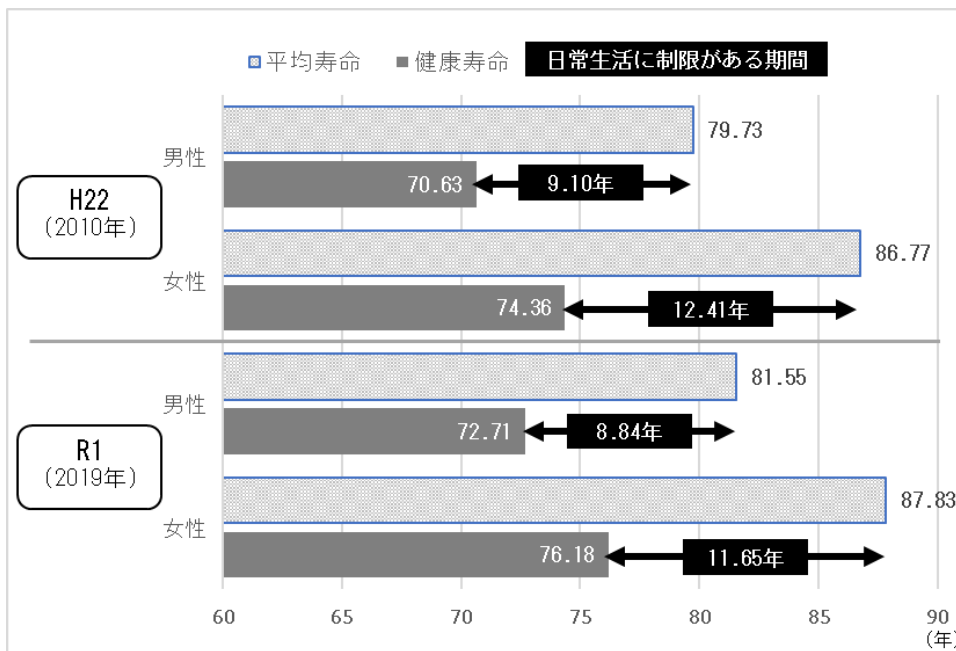
出典：都道府県別生命表（厚生労働省）

■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  
対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<sup>(※)</sup>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)

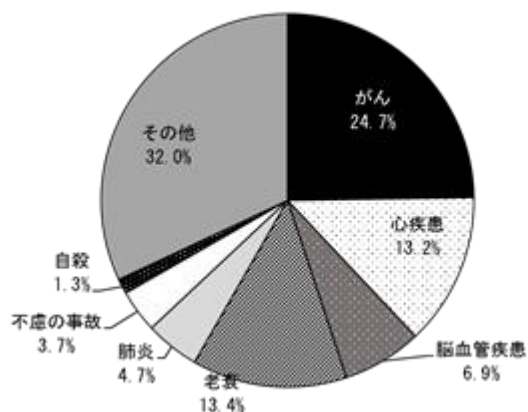
国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバン法を用いて算定するもの。国民生活基礎調査における質問の「あなたの現在の健康状態はいかがですか」に対する「よい」、「まあよい」または「ふつう」の回答を自分で健康であると自覚していると定め、その割合を用いて算定します。

(※) 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。

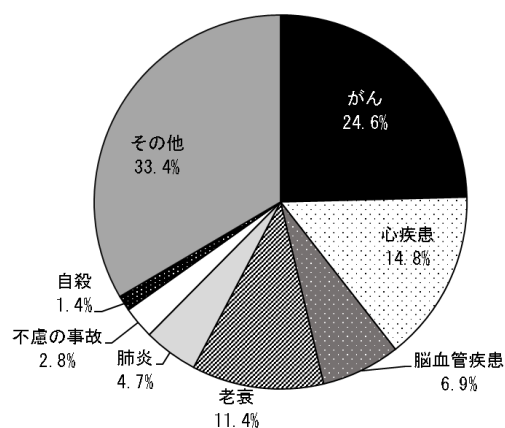
### 3 死亡の状況

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(%)



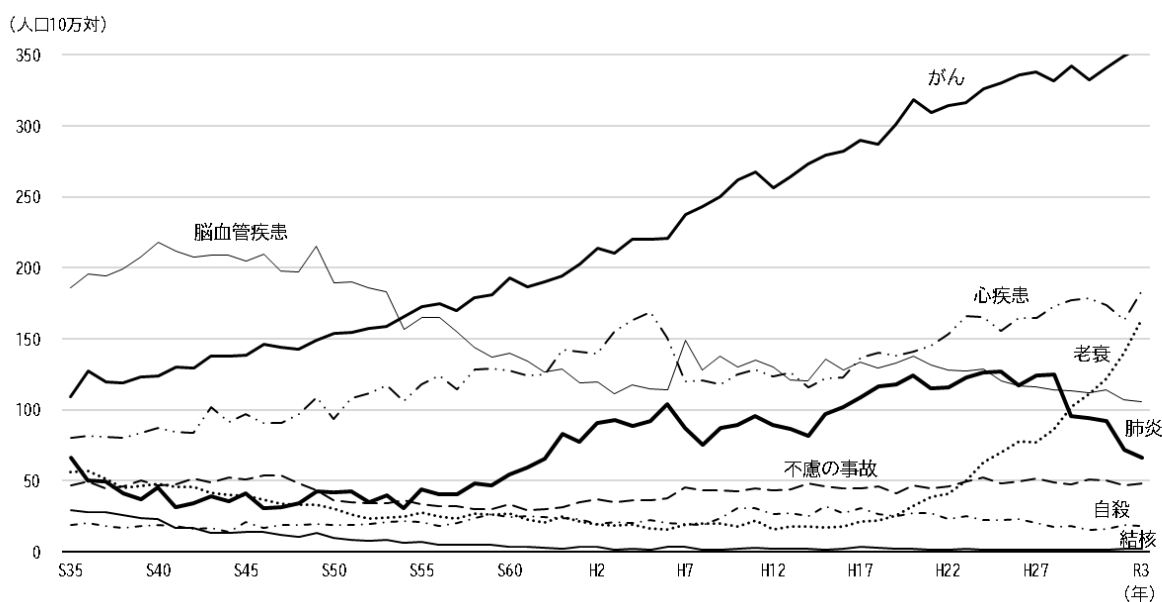
■全国の死因別死亡割合(%)



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）

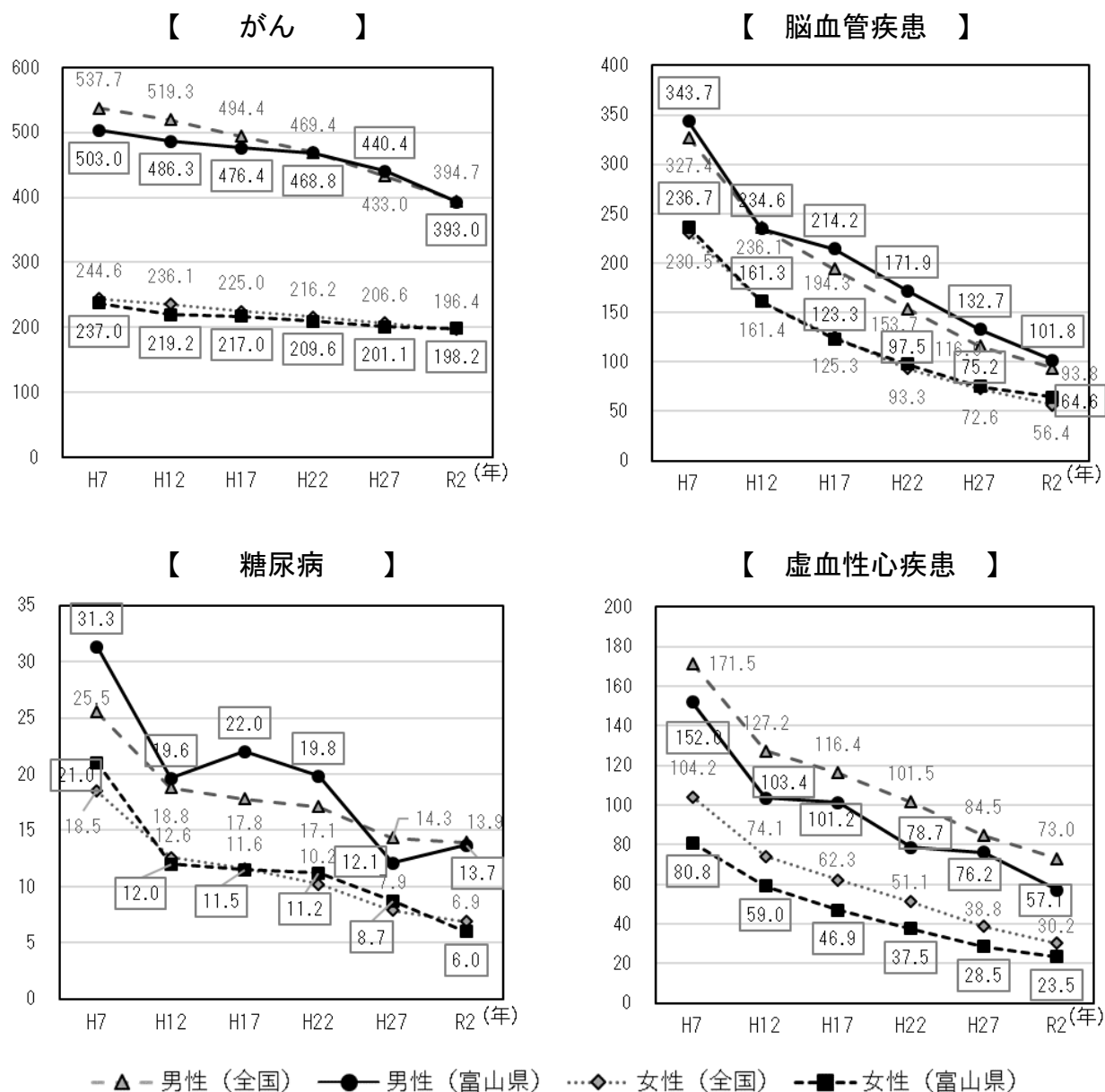


出典：保健統計年報（富山県）



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



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））

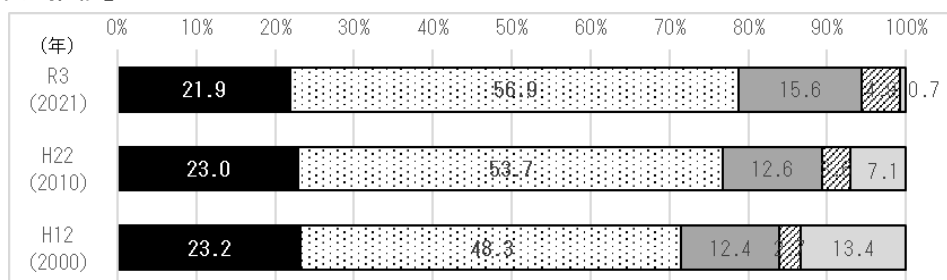
### （1）自分の健康状態

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。

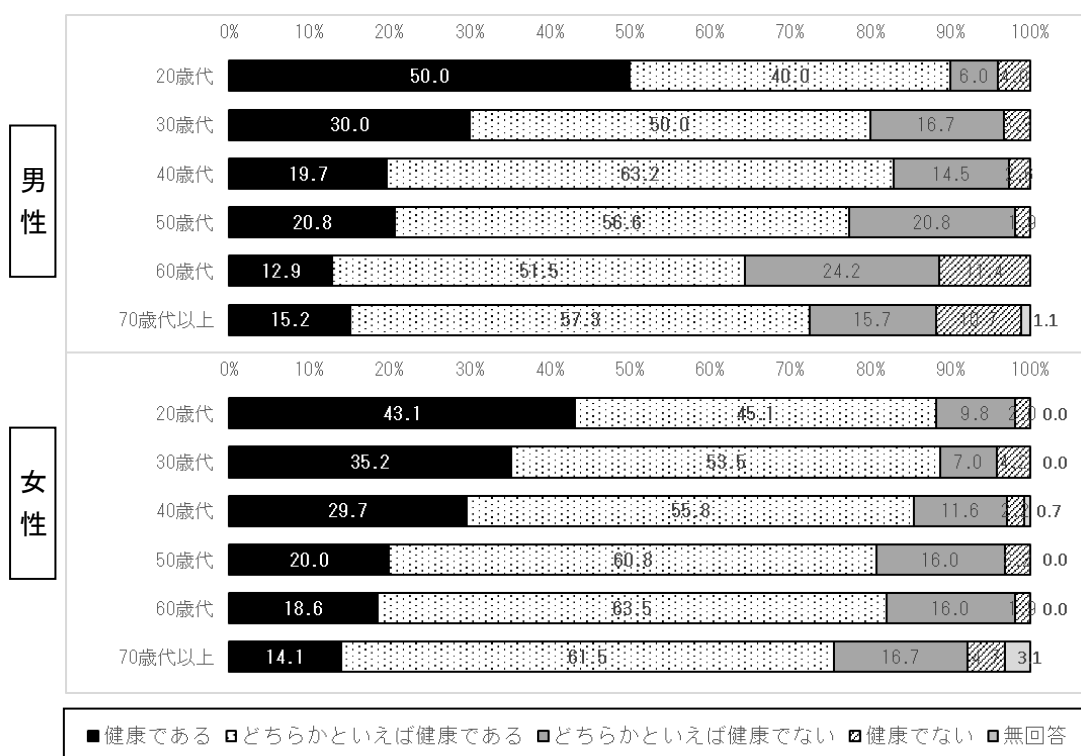
性別・年齢別にみると、女性は『健康であるといえる』と答えた人が20歳代を除くすべての年代で男性と比べて高くなっています。男性は、「健康である」が20歳代（50.0%）から30歳代（30.0%）にかけて大きく減少しています。

#### ■自分の健康状態

【年次推移】



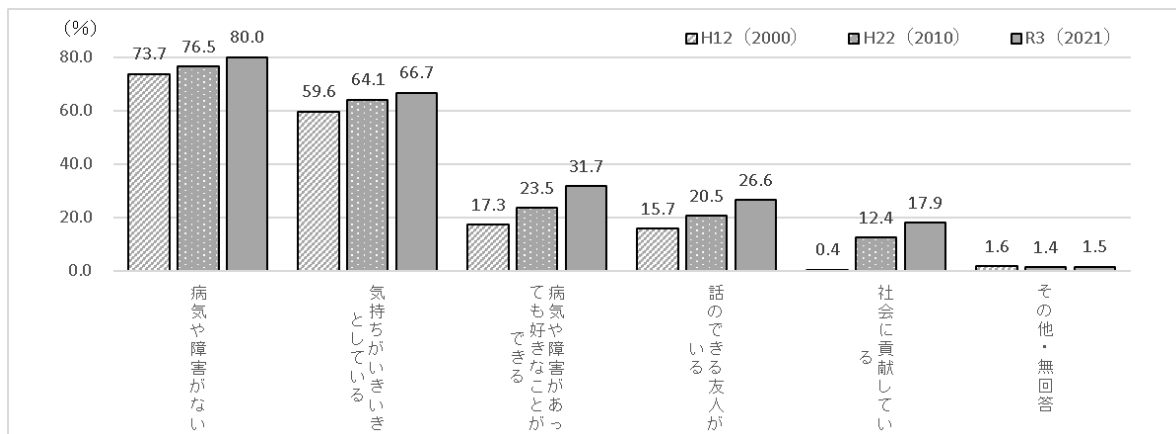
【性別・年齢別】



## (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)



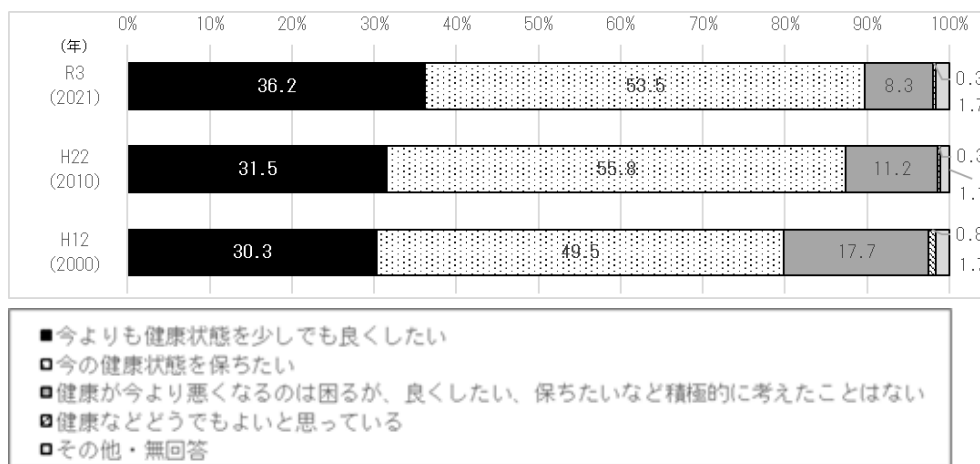
## (3) 今後の健康に対する意識

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。

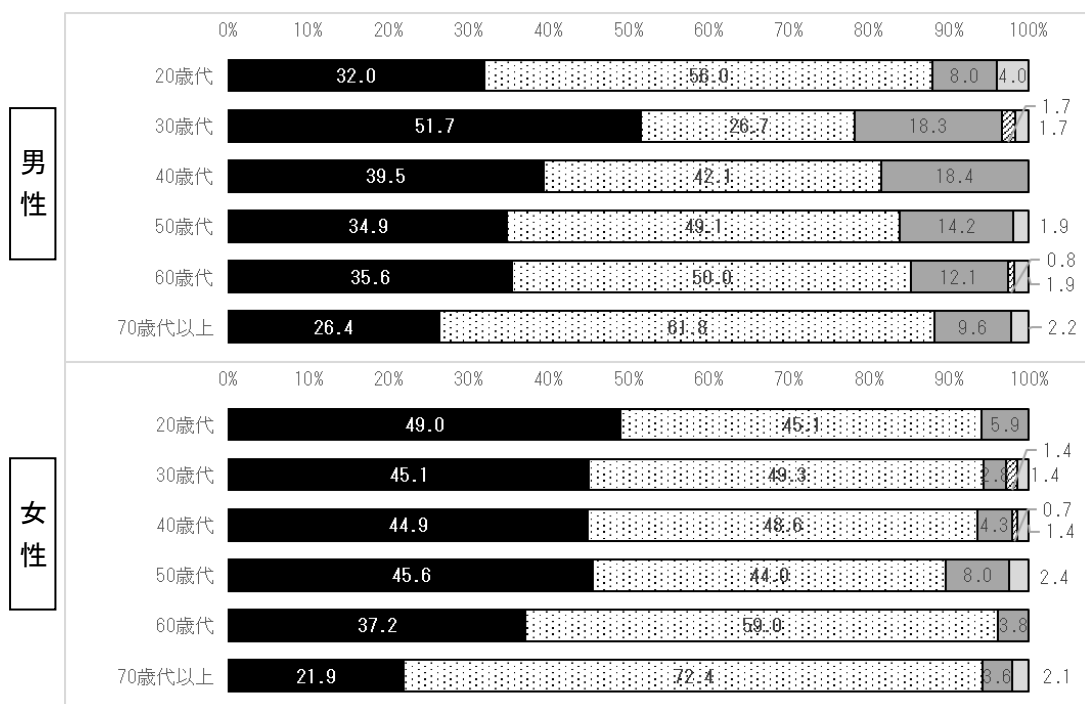
性別・年齢別にみると、男性の30歳代で「今よりも健康状態を少しでも良くしたい」が51.7%と他の年代と比べて高く、女性の20歳代から50歳代まで「今よりも健康状態を少しでも良くしたい」が4割を超えています。

### ■健康の保持増進に対する意識

#### 【年次推移】



【性別・年齢別】

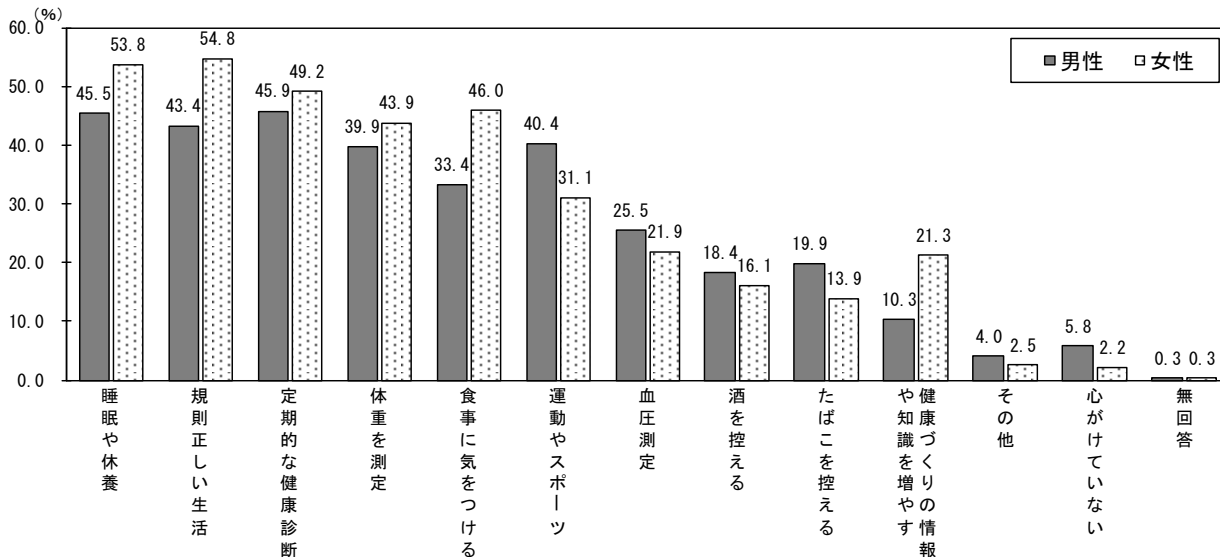


(4) 日常生活で心がけていること

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」、「血圧測定」、「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）

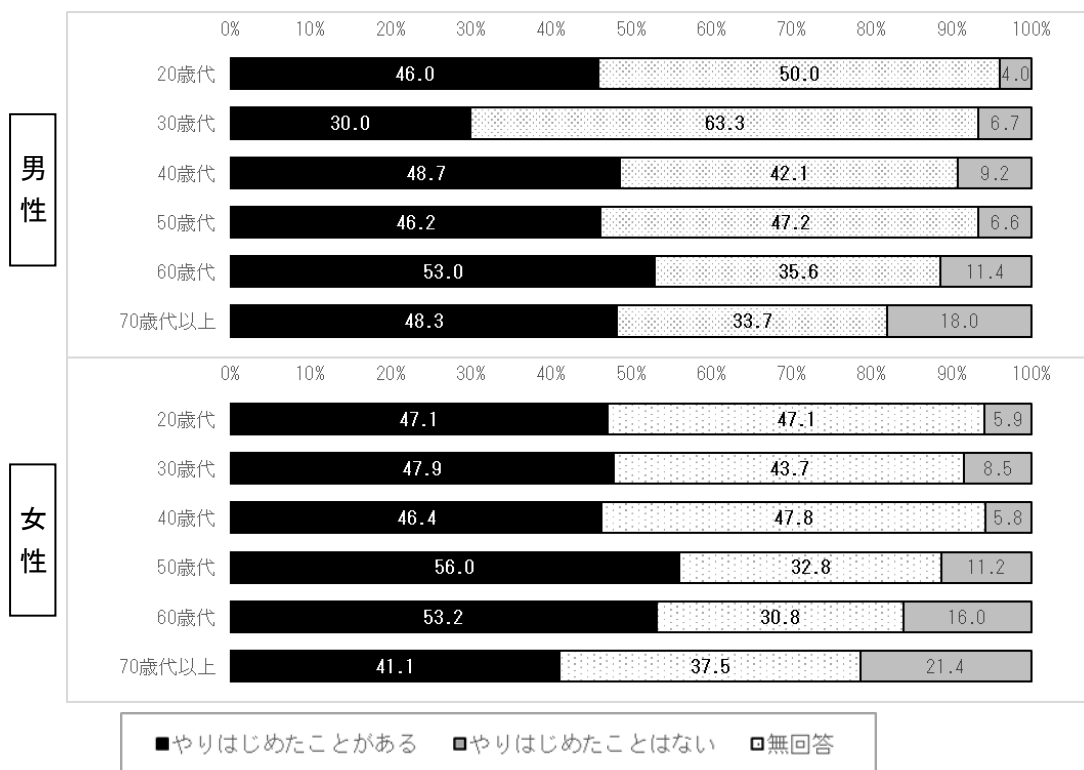


### (5) 生活習慣の改善の取組み

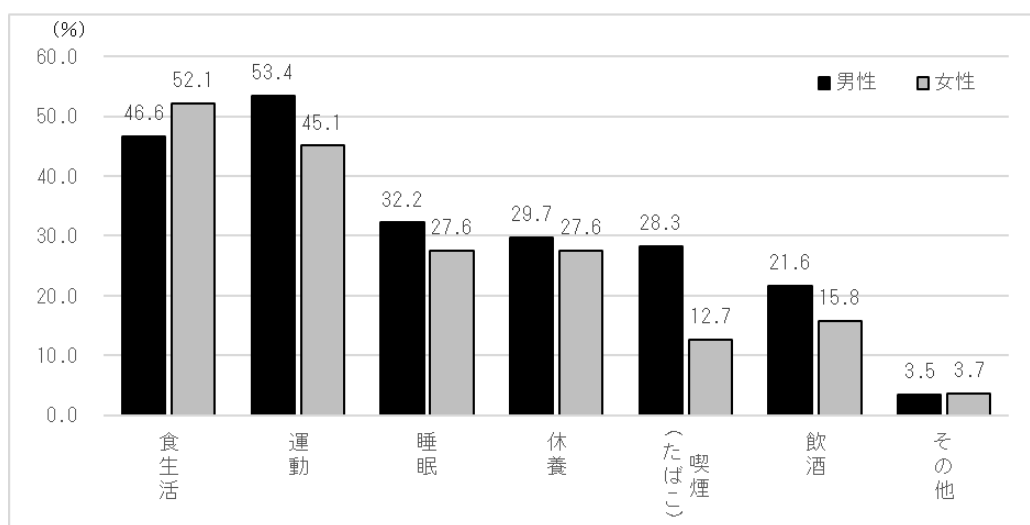
健康的な生活習慣に改めるために、何かやり始めたかについて、性別・年齢別にみると、男性の30歳代で「やりはじめたことがある」が他の年代と比べて低く、女性の50歳代、60歳代が他の年代と比べて高くなっています。

#### ■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】

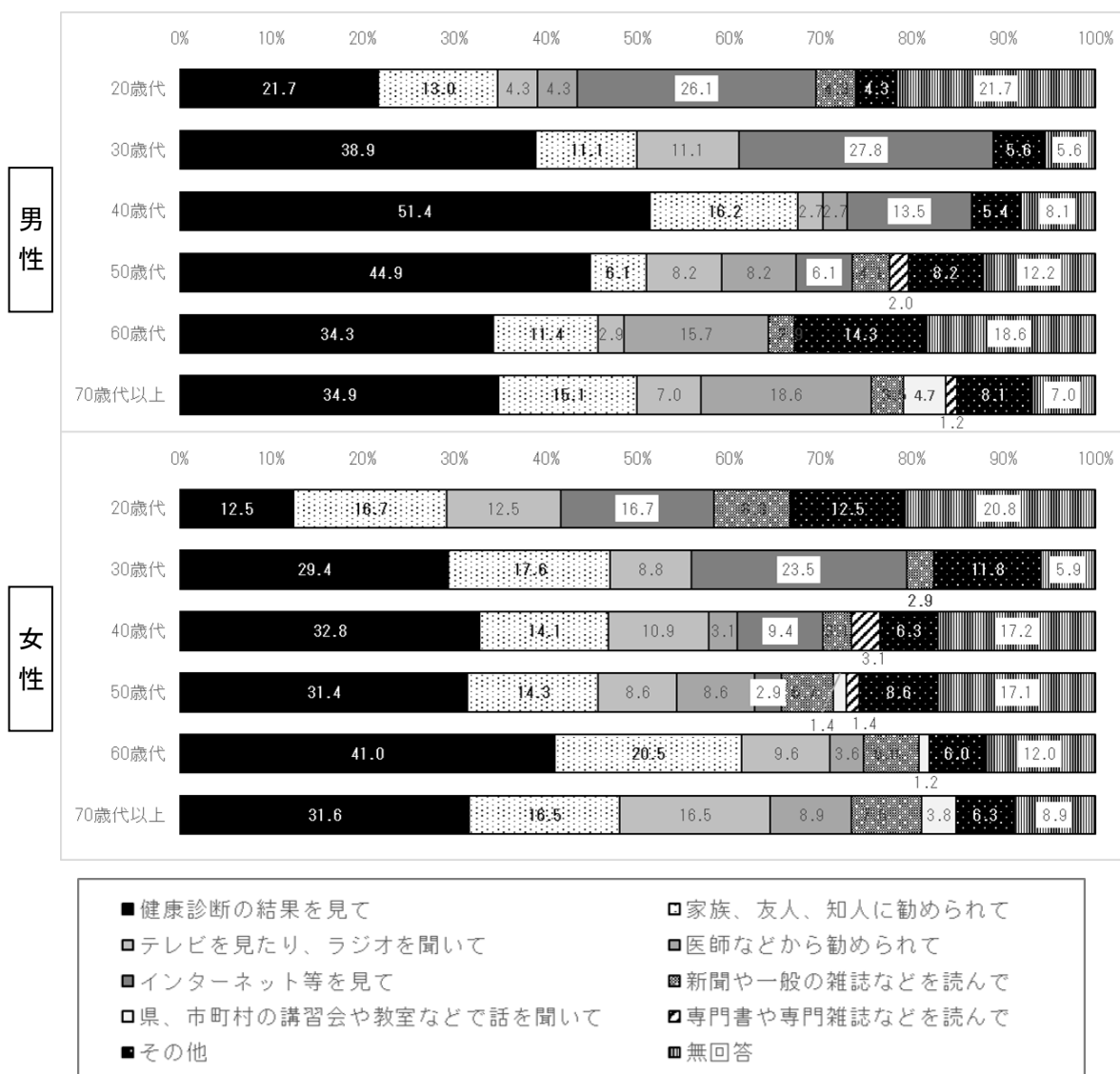


#### ■やりはじめて、現在も続いている生活習慣



■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。

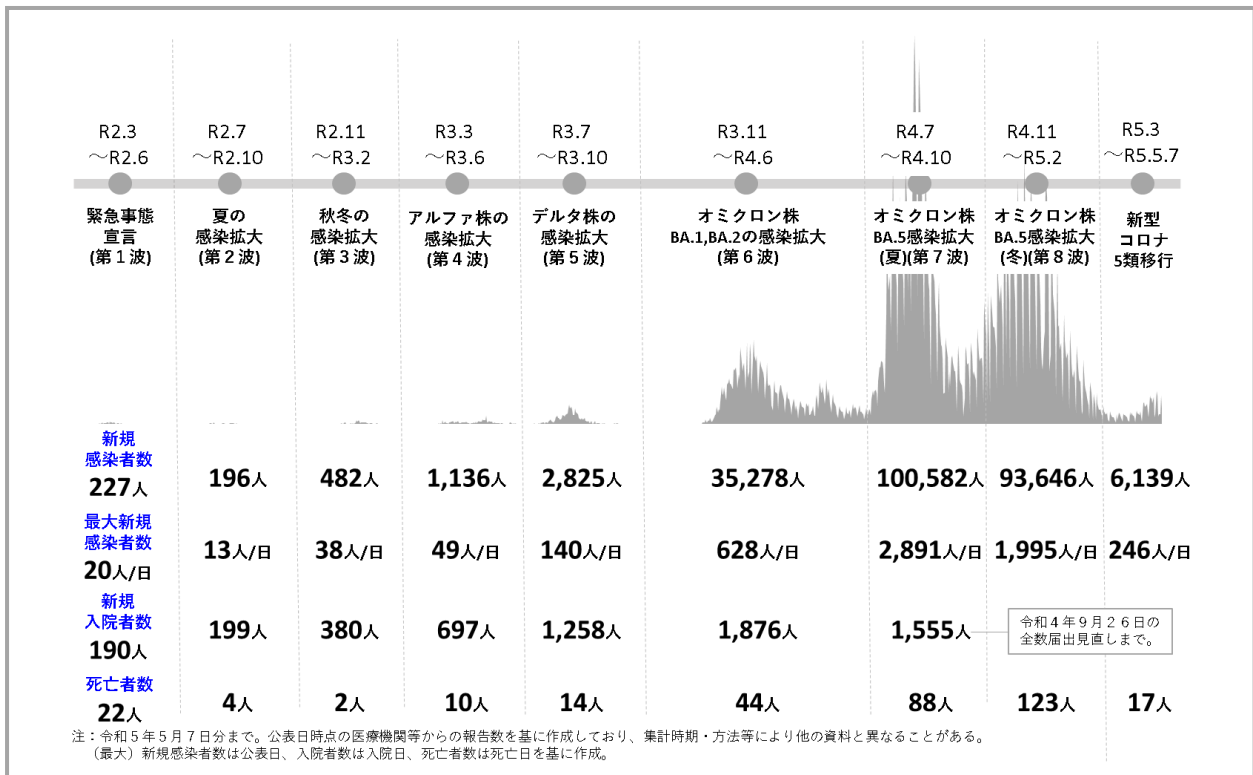
## 5 新型コロナウイルス感染症の影響

### (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

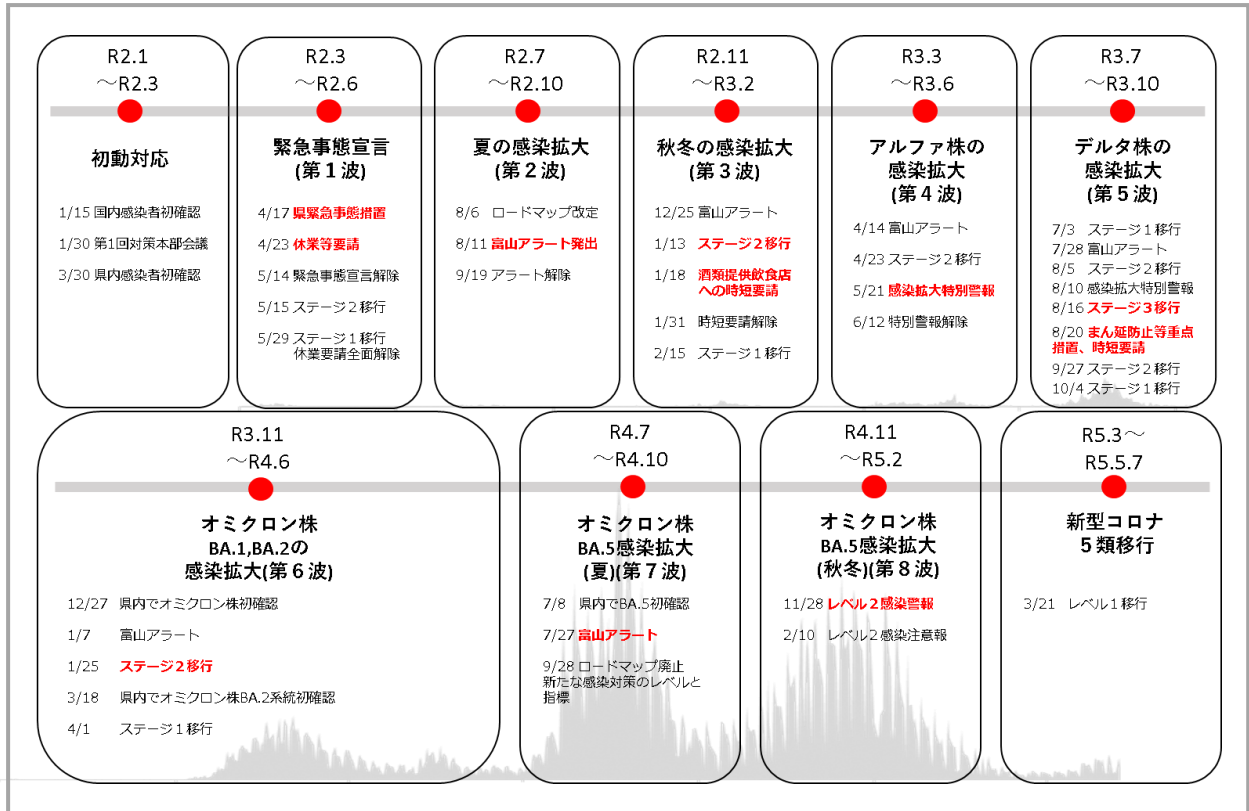


出典：感染症対策課

### (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

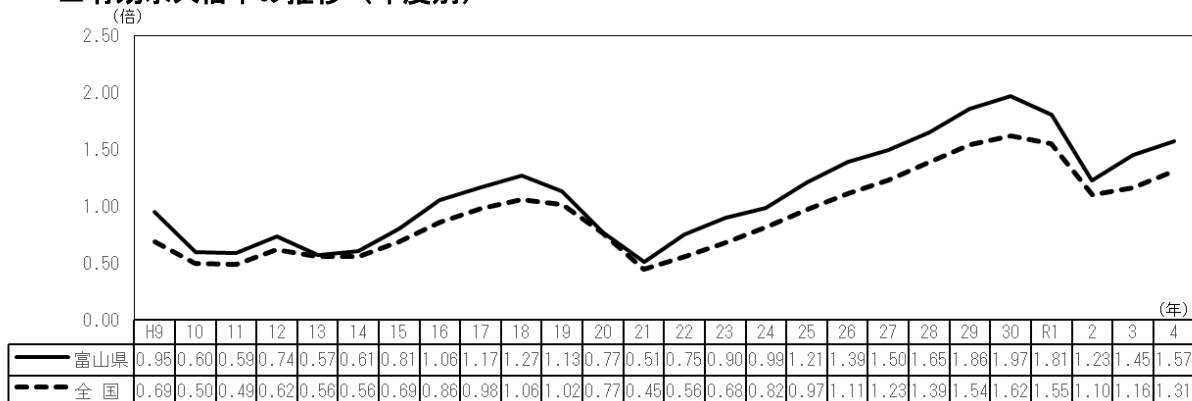


出典：感染症対策課

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）

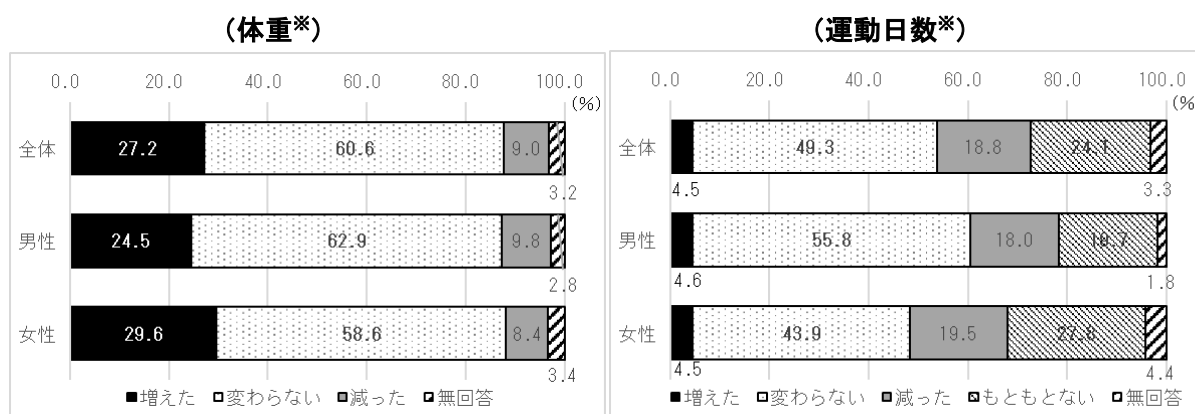


出典：富山労働局



- 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。

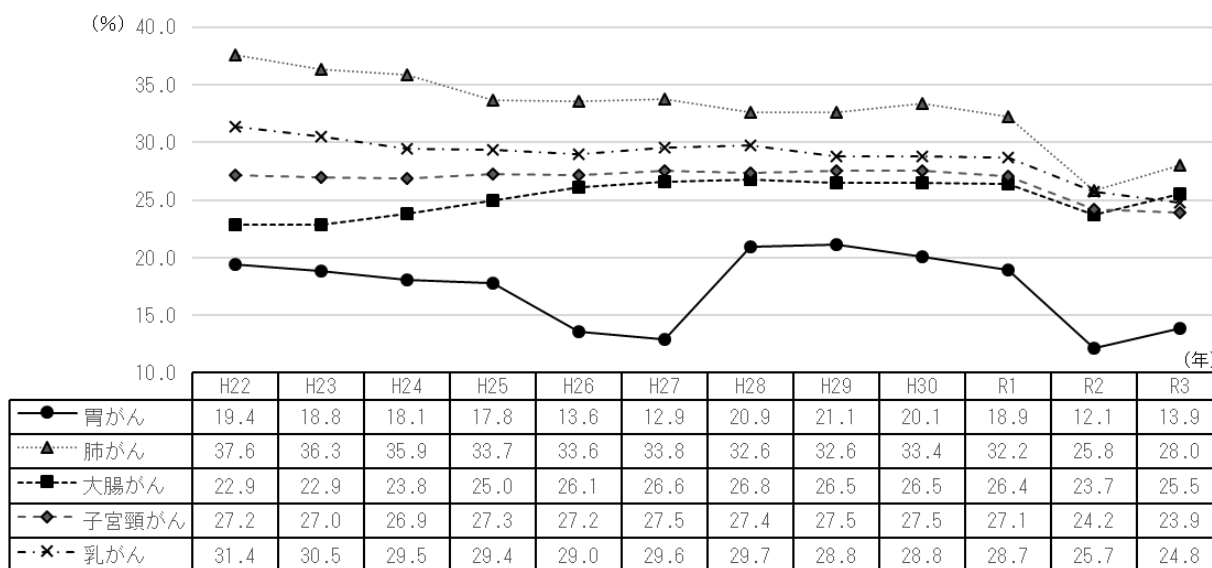
■ 新型コロナ流行による体重と運動日数の変化



※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。

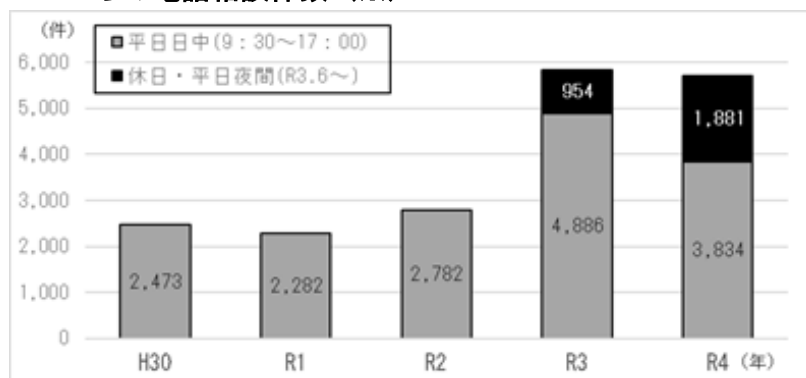
■ 市町村におけるがん検診受診率の推移



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（※）

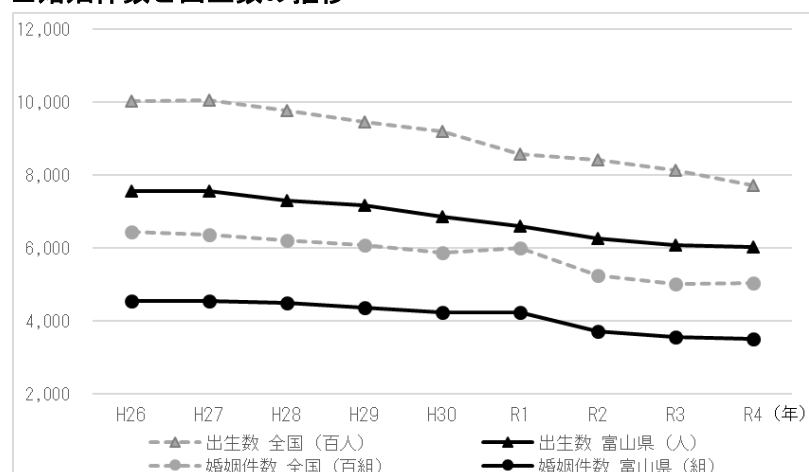


（※）こころの電話は、新型コロナ感染拡大期の不安や悩みに関する相談に対応するため、令和2年10月に回線を増強、令和3年6月からは夜間・休日へも対応を拡充

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。

## 第2編 健康づくりの推進（各論）

### 第1章 望ましい生活習慣の確立と改善

## 1 栄養・食生活

栄養・食生活は、がん・心疾患・脳血管疾患等といった生活習慣病の予防や、生活の質の維持・向上の観点から重要です。また、健康課題は生活状況や各ライフステージにより異なるため、幼少期からの食育と連動した取り組みや、市町村や関係機関・団体、企業等との連携による食環境整備の推進、無関心層を含めた県民への望ましい栄養・食生活についての効果的な普及啓発等が求められます。

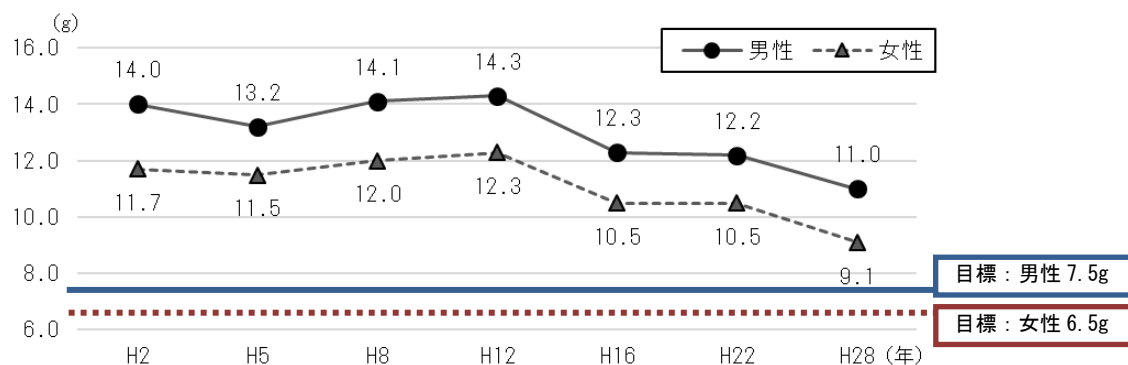
### (1) 現状と課題

- 本県の食塩摂取量の推移をみると、2000（平成12）年から2016（平成28）年にかけて男女ともに減少傾向にありましたが、減少幅は小さく、男女とも全ての年代で目標量より多く摂取しています。
- 野菜摂取量は、全体でみると減少傾向にあります。また、年代別の野菜摂取量をみると、20～40歳代で特に少ない傾向にあります。
- BMI（肥満度）をみると、男性は40～60歳代を中心に肥満者（BMI 25以上）が多く、一方、女性は特に20～30歳代で低体重（やせ、BMI 18.5未満）が多い傾向にあります。
- ◆生活習慣病を予防し健康な生活を維持するため、食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加などの食生活の改善を目指し、あらゆる機会を捉えて普及啓発する必要があります。
- ◆個人の身体・生活状況に応じた適正量のエネルギー摂取に関する正しい知識を普及啓発する必要があります。
- ◆食卓を家族の団らんや交流の場にし、こころのふれあう楽しい食生活を目指す必要があります。
- ◆給食施設や外食産業と連携し、働き盛り世代を中心とした食環境の改善を促進する必要があります。

（●は現状、◆は課題。以下同じ。）

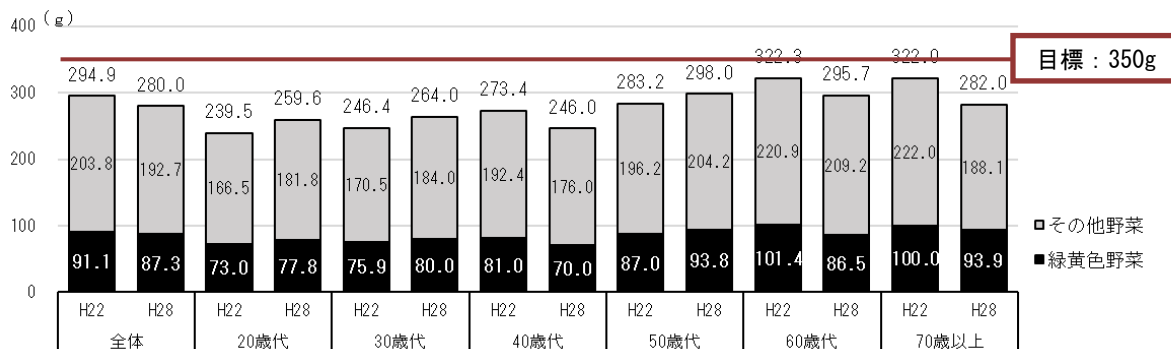
### 【主要データ】

#### ■食塩摂取量の推移（20歳以上1日当たり）



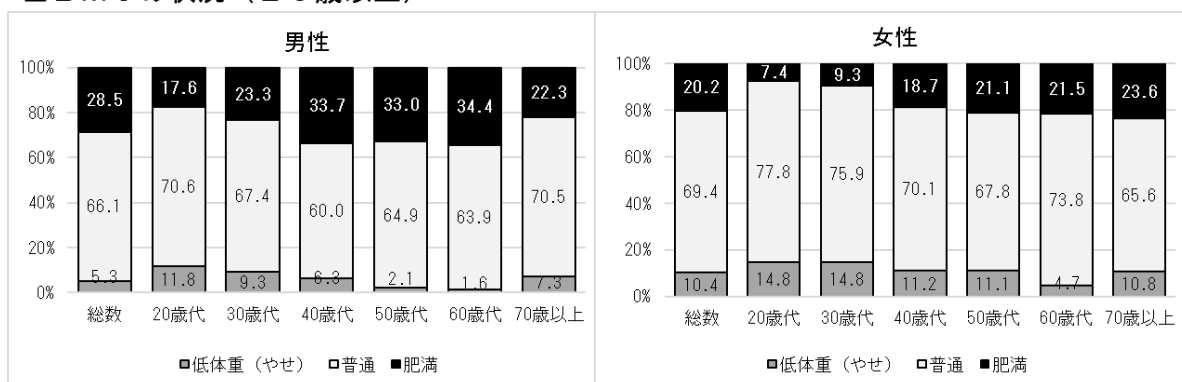
出典：県民健康栄養調査（富山県）

■野菜摂取量（20歳以上1日当たり）



出典：県民健康栄養調査（富山県）

■BMIの状況（20歳以上）



出典：令和3年県民健康栄養調査（富山県）

(2) 施策の展開

○取組みの基本方向【目指す姿】

多様な食環境において、栄養バランスの良い食事や適量の食塩摂取、十分な野菜摂取などの健康増進に資する食生活の推進を目指します。

○主な取組み

[県民]

- ・主食・主菜・副菜のそろった食事、食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加など、望ましい食生活に関する情報のインターネット等を活用した普及・啓発
- ・栄養士会等の職能団体、食生活や健康づくりに関するボランティア団体、企業等が実施する食生活改善活動への支援や連携の推進
- ・富山県食育推進計画で掲げる「富山型食生活(※1)」の普及など、健康づくりと連動した食育の推進

[こども]

- ・家庭、保育施設、学校等と連携した、こどもたちやその保護者への望ましい食生活の普及

[若者・働き盛り世代]

- ・給食施設関係者や食品産業関係者等と連携した、外食・中食においてバランスの良い食事が選択できる食環境整備の推進

[高齢者]

- ・フレイル(※2)の予防に向けた、低栄養にならないための食生活など生活習慣の普及
- ・配食事業者や地域と連携した、独居高齢者や高齢夫婦世帯等の食事支援体制の整備

(※1)「富山型食生活」とは、地場産食材や伝統的な食文化を活かした栄養バランスの良い食事を、できるだけ家族そろって楽しむ食生活

(※2)「フレイル」とは、加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下した状態を言い、健康な状態と要介護状態の間の段階として位置づけられる。フレイルは、適切な介入や支援により健康な状態に戻る可能性があると言われており、早期から予防することが大切である。

(3) 目標(指標と目標値)

目標(指標)	現状値	目標値	目標値の考え方(出典)
食塩摂取量の減少	男性 12.1 g 女性 10.3 g	男性 7.5 g 女性 6.5 g	「日本人の食事摂取基準」(2020年版・厚生省)に準じる 県民健康栄養調査
成人の1日あたりの平均摂取量	(R3) ※2		
野菜摂取量の増加	256.5 g	350 g	健康日本 21(第三次)と同様に設定 県民健康栄養調査
成人1日あたりの野菜摂取量の平均値	(R3) ※2		
20~60歳代男性の肥満者※1の割合の減少	31.8%	25%	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続 県民健康栄養調査
20~60歳代男性の肥満者の割合	(R3) ※2		
40~60歳代女性の肥満者※1の割合の減少	20.4%	15%	健康日本 21(第三次)と同様に設定 県民健康栄養調査
40~60歳代女性の肥満者の割合	(R3) ※2		
質・量ともにきちんとした食事をする人の割合(成人)の増加	60.1%	70%	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続 県民健康栄養調査
1日最低1食、きちんとした食事を家族等2人以上で楽しく、30分以上かけて取る人の割合	(R3) ※2		

※1 「肥満者」はBMIによる肥満の判定(BMI=体重kg/(身長m)<sup>2</sup>)で25.0以上の者

※2 現状値は、国のR3国民健康栄養調査が中止となり、県独自で実施したR3県民健康栄養調査の結果を記載(参考値)

<参考値>	富山県	全国	出典
外食時や食品購入時に栄養成分表示を参考にする人の割合(成人男性)	33.9% (R3)	—	健康づくり県民意識調査

## 2 身体活動・運動

適度な身体活動や運動は、心疾患、高血圧、糖尿病、肥満などの罹患率や死亡率を低下させ、メンタルヘルスや生活の質を向上させます。日常生活活動や趣味、運動、スポーツなど、あらゆる身体活動が健康に欠かせないものとなっていますが、現代社会では身体活動が減少し、生活習慣病の増加の一因となっています。運動の健康効果についての知識は普及しつつあるものの、実際に運動を行っている人は少ないため、日常生活の中で無理なく運動を実施する方法の提供や環境の整備が必要です。

### (1) 現状と課題

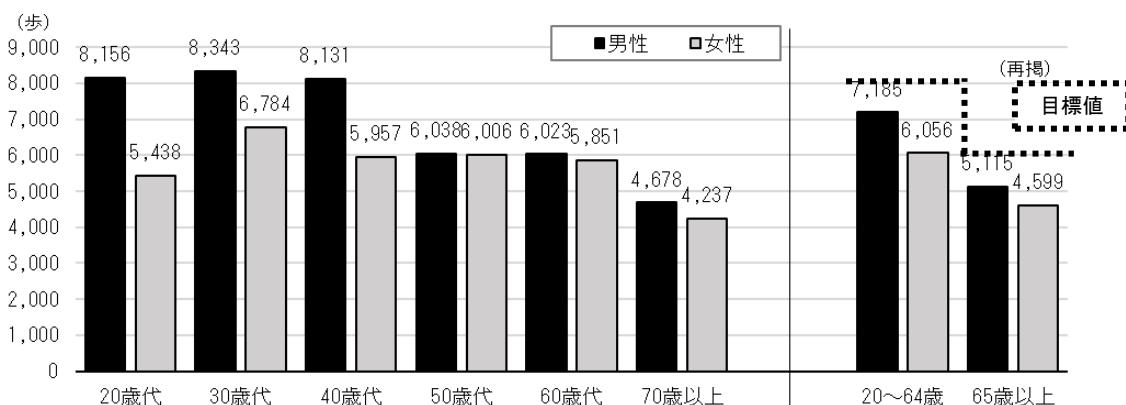
- 2016（平成28）年度の1日の歩数（20歳以上）をみると、すべての年代で目標値には届いていません。男性の20～64歳の目標値である9,000歩と比べると、20～40歳代は8,000歩以上ですが、50歳代が6,038歩と低くなっています。また、女性の20～64歳の目標値である8,500歩と比べると特に20歳代が5,438歩と低くなっています。
- 1996（平成8）～2016（平成28）年度の運動習慣者（※1）の割合をみると、男女ともに概ね増加傾向にありましたが、近年は横ばいとなっています。性別・年齢別では、男性の30歳代、70歳代以上で運動習慣者の割合が高くなっており、女性は男性よりも全世代で低く、特に30歳代や40歳代で低くなっています。
- ◆身体活動や運動（※2）についての意識づけ及び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す必要があります。
- ◆運動、スポーツ、余暇活動など日常生活における運動習慣の定着や体力向上の推進を目指す必要があります。取組みの推進にあたっては、特に健康への関心が薄い人や無関心な人にも関心を持ってもらえるような工夫を行う必要があります。

（※1）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年以上持続している者

（※2）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  
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

### 【主要データ】

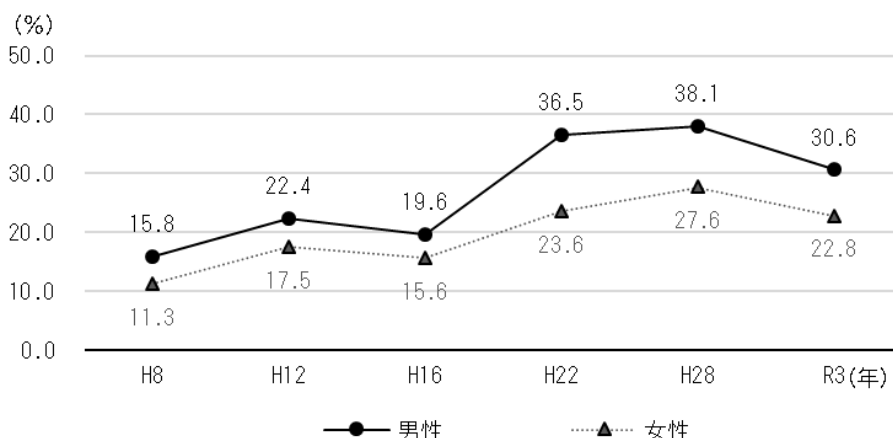
#### ■1日の歩数（20歳以上）



出典：平成28年県民健康栄養調査（富山県）

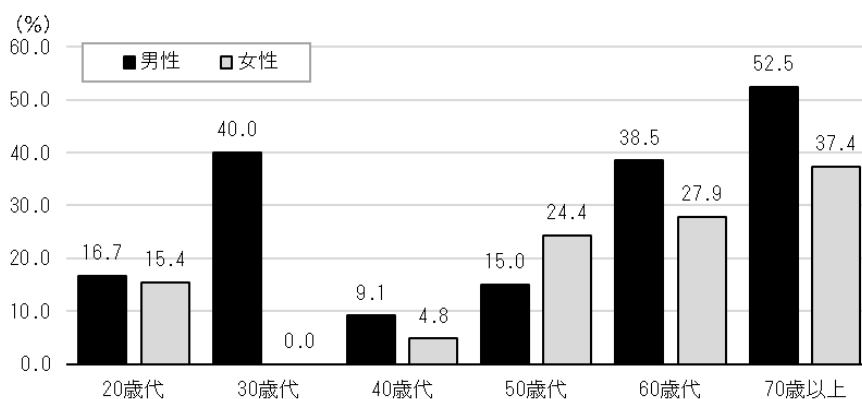
（※国の令和3年度国民健康栄養調査が中止となり、本県における直近値は2016（H28）年度の結果）

■運動習慣者の割合の推移（20歳以上）



出典：県民健康栄養調査（富山県）  
 （※令和3年は参考値（健康づくり県民意識調査（富山県））

■運動習慣者の割合（20歳以上、性別・年齢別）



出典：平成28年県民健康栄養調査（富山県）

(2) 施策の展開

○取組みの基本方向【目指す姿】

- ・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。

○主な取組み

[県民]

- ・県民が気軽に運動やスポーツに参加できる機会づくりの推進
- ・健康増進普及月間（毎年9月1日～31日）（※）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
- ・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
- ・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身体活動・運動習慣の改善



- ・スマートフォンアプリやウェアラブル端末を活用した運動習慣の定着
- ・地域におけるウォーキングコースやサイクリングコースなどの運動を通じた健康づくり環境の整備

**[働き盛り世代]**

- ・事業所等において従業員が気軽に取り組める運動の普及や運動に取り組みやすい職場づくりの推進

**[高齢者]**

- ・高齢者の日常生活における身体活動の増加や介護予防につながる取組みの推進

**[こども]**

- ・幼稚園、保育所、学校と家庭、地域が連携したこどもの運動習慣の定着や体力の向上の推進

(※)「健康増進普及月間」とは、健康に対する国民の一人ひとりの自覚を高め、健康づくりを推進するため、厚生労働省が毎年9月に設定しているもの

**(3) 目標 (指標と目標値)**

目標 (指標)	現状値	目標値	目標値の考え方 (出典)
日常生活における歩数の増加	20～64歳男性 [7,185歩] 20～64歳女性 [6,056歩] 65歳以上男性 [5,115歩] 65歳以上女性 [4,599歩]	20～64歳男性 8,000歩 20～64歳女性 8,000歩 65歳以上男性 6,000歩 65歳以上女性 6,000歩	健康日本 21 (第三次) と同様に設定
1日の歩数の平均値	[H28] <sup>※1</sup>		県民健康栄養調査
運動習慣者の割合の増加	男性 30.6% 女性 22.3% (R3) <sup>※2</sup>	男性 40% 女性 35%	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
1回30分以上の運動やスポーツを週2回以上実施し、1年以上継続する者の割合			県民健康栄養調査
成人のスポーツ実施率の増加	38.8% (R4)	50%以上	元気とやまスポーツプラン (第2期) と同様に設定
週1回以上、運動やスポーツをする者の割合			県政世論調査
運動やスポーツを習慣的にしているこどもの割合の増加	男子 (小学5年生) 60.1% 女性 (小学5年生) 43.7%	増加傾向へ	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
学校の体育の時間を除き、ほとんど毎日 (週に3日以上) 運動やスポーツをしているこどもの割合	(R3)		富山県児童生徒体力・運動能力調査

※1 歩数はR3県民健康栄養調査で調査を実施できなかったため参考値としてH28 (中間年) の数値を記載

※2 R3は「健康づくり県民意識調査」 (県独自調査) の結果を記載 (参考値)

### 3 休養・睡眠

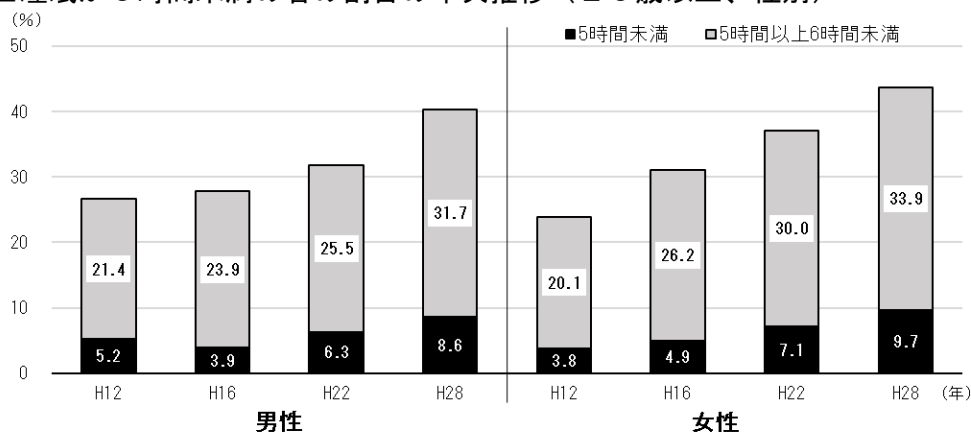
休養や睡眠は、心身の疲労の回復と充実した毎日を送るために重要です。「休養」には、心身の疲労を回復し、活力のある状態に戻す「休む」という側面（消極的休養）のほかに、明日の英気を養い、身体的、精神的な健康の潜在能力を高める「養う」という側面（積極的休養）があります。また「睡眠」は、日中に疲労した身体の修復や記憶の整理など、心身のメンテナンスを行うための大事な時間です。ストレス社会といわれる現代では、十分な睡眠をとり日常生活の中でリラックスできる時間を確保することや、積極的休養をとりストレスと上手に付き合うことが重要です。

#### (1) 現状と課題

- 睡眠が6時間未満の者の割合の推移をみると、男女ともに増加傾向にあります。
- 平日の睡眠が6時間未満の割合（2021（令和3）年）を性別・年代別にみると、男女ともに40歳代、50歳代が多く、男性は30歳代も多くなっています。
- 睡眠で十分な休養がとれていない者の割合を都道府県別にみると、富山県が全国で最も多くなっています。
- 睡眠による休養の充足度（2021（令和3）年）を性別・年代別にみると、男性は30歳代、女性は50歳代が最も低くなっています。一方、睡眠による充足度が最も高いのは、男女ともに70歳以上となっています。
- 年次有給休暇の取得率の推移をみると、全国、本県ともに増加傾向にあり、本県の取得率は、全国値より高くなっています。
- ◆休養や睡眠に関する正しい知識を普及啓発する必要があります。
- ◆質・量ともに十分な休養をとるため、ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の実現に向けた働き方改革を推進する必要があります。

#### 【主要データ】

■睡眠が6時間未満の者の割合の年次推移（20歳以上、性別）



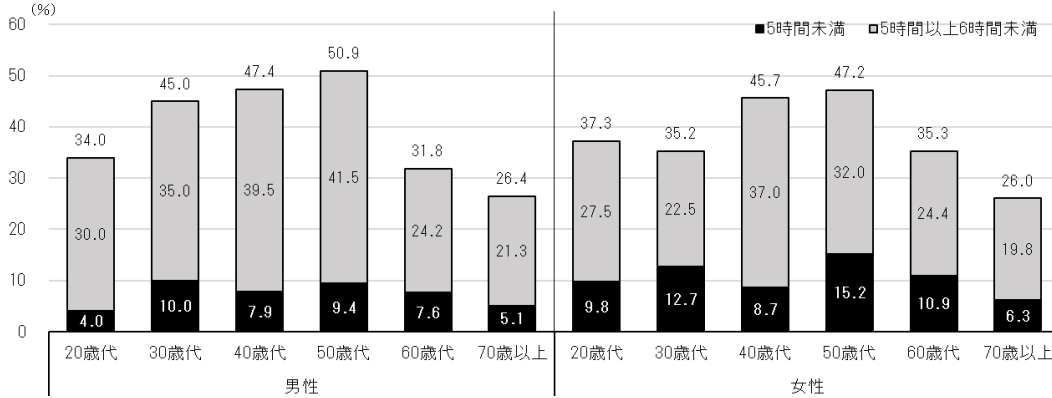
出典：健康づくり県民意識調査（富山県）

《参考値》 睡眠が6時間未満の者の割合

令和3年の調査は、睡眠時間について「平日」と「休日」に分けた設問としており、過去の調査と異なる調査方法のため、参考値として記載。

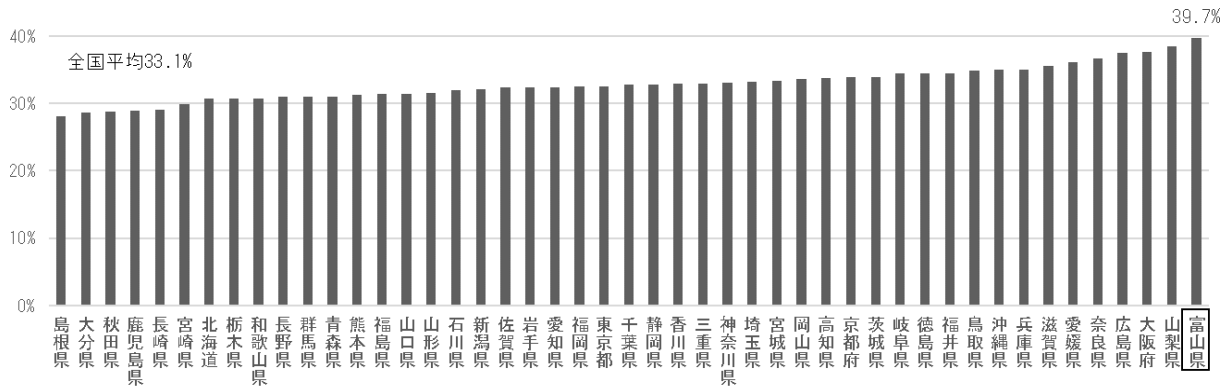
	平日		休日	
	5時間未満	5時間以上6時間未満	5時間未満	5時間以上6時間未満
男性	7.1%	29.8%	3.5%	18.0%
女性	10.2%	26.8%	4.4%	17.8%

■平日の睡眠が6時間未満の者の割合（性別・年齢別）



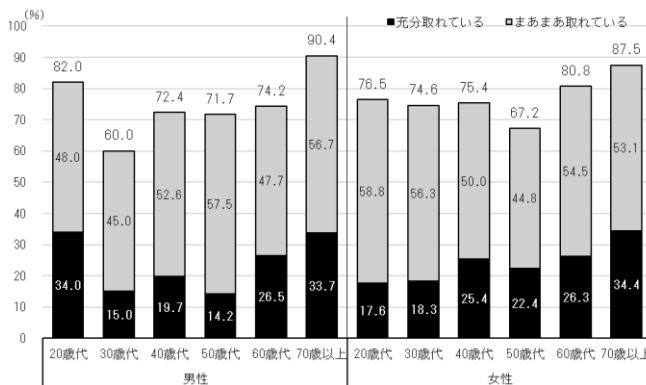
出典：令和3年健康づくり県民意識調査（富山県）

■特定健診における睡眠習慣要改善者（睡眠休養不良者）の割合（都道府県別）



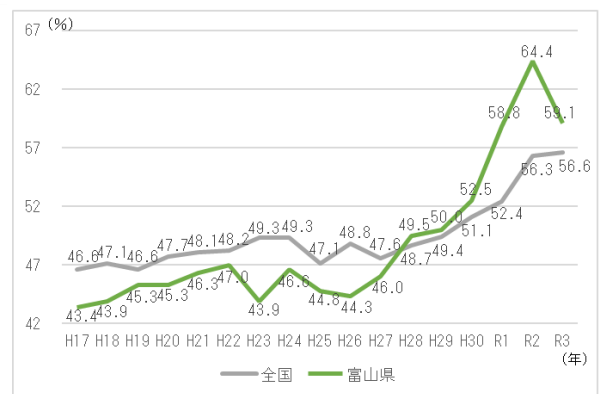
出典：第8回NDBオープンデータ（厚生労働省）

■睡眠による休養の充足度（性別・年齢別）



出典：令和3年健康づくり県民意識調査（富山県）

■年次有給休暇の取得率の推移



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）

(2) 施策の展開

○取組みの基本方向【目指す姿】

- ・休養や睡眠に関する正しい知識を普及啓発します。
- ・ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた取組みを推進します。

○主な取組み

[県民]

- ・休養や睡眠に関する情報や健康に及ぼす影響の知識の普及啓発

[こども]

- ・こ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

[働き盛り世代]

- ・ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた働き方改革の推進
- ・子育て期の多様な勤務形態（短時間勤務等）の定着促進
- ・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促進
- ・医療保険者と連携した、職場環境改善に向けた意識啓発の推進
- ・働き盛り世代の生活時間や睡眠時間を確保するため、国が推進する勤務間インターバル制度（※）などの普及啓発

（※）「勤務間インターバル制度」とは、1日の勤務終了後、翌日の出社までの間に、一定時間以上の休息時間（インターバル）を設けることで、働く方の生活時間や睡眠時間を確保するもの

（3）目標（指標と目標値）

目標（指標）	現状値	目標値	目標値の考え方（出典）
睡眠で休養をとれている者の増加	78.3% (R3)	80%	健康日本 21（第三次）と同様に設定
睡眠で休養がとれている者の割合			健康づくり県民意識調査
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	61.1% (R3)	65%	健康日本 21（第三次）と同様に設定（+5%）
睡眠時間が6~9時間の者の割合（平日）			健康づくり県民意識調査
年次有給休暇の取得率の増加	59.1% (R3)	65%以上 [2026 (R8)]	次世代につなぐとやまっ子みらいプランに準ずる
年次有給休暇の取得率			富山県賃金等労働条件実態調査
週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	8.8% (H28)	0%を目指す [2026 (R8)]	次世代につなぐとやまっ子みらいプランに準ずる
週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合			就業構造基本調査

<参考値>	富山県	全国	出典
睡眠習慣要改善者（睡眠休養不良者）の割合	39.7% (R2)	33.1% (平均)	NDBオープンデータ（厚生労働省）

## 4 たばこ・アルコール

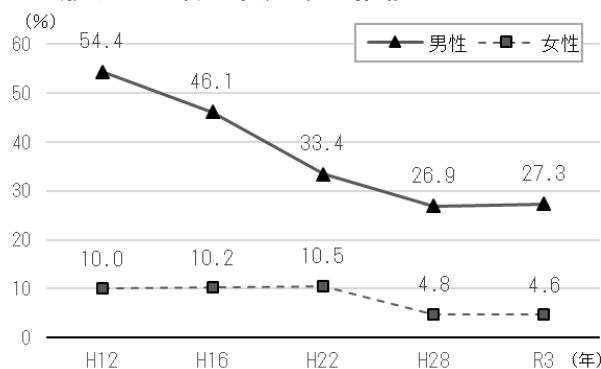
喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、低体重児の出生等、さまざまな健康障害の原因となり、禁煙や受動喫煙防止により予防が可能です。また、過度の飲酒は、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病（NCDs）をはじめとする健康障害のリスク要因となるだけでなく、飲酒運転や暴力、依存症につながるなど本人のみならず社会・家族等へも深刻な影響を与える恐れがあります。特に、20歳未満の者の喫煙・飲酒は、健全な成長を妨げ、将来にわたって悪影響が現れる可能性があることから、社会全体の問題として取り組む必要があります。

### （1）現状と課題

- 20歳以上の者の喫煙率の推移をみると、2016（平成28）年まで男女ともに減少傾向にありましたが、2021（令和3）年は男性（27.3%）が微増しています。
- 喫煙者の今後の節煙・禁煙の意向割合をみると、男性が女性より高く、男性では「本数を減らしたい」（33.9%）、女性では「やめたい」（26.5%）が高くなっています。
- 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をみると、すべての年代で男性が女性と比べて高くなっており、50歳代の男性が最も多くなっています。
- ◆喫煙や飲酒が健康に及ぼす影響や正しい知識を普及啓発する必要があります。
- ◆喫煙者、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す必要があります。
- ◆20歳未満の者の喫煙・飲酒をなくす必要があります。
- ◆妊娠中の受動喫煙を含む喫煙・飲酒をなくすことを目指す必要があります。

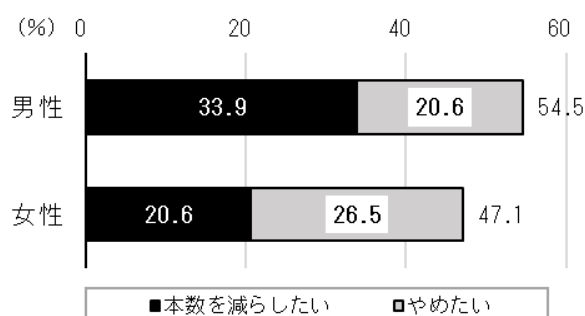
### 【主要データ】

#### ■20歳以上の者の喫煙率の推移



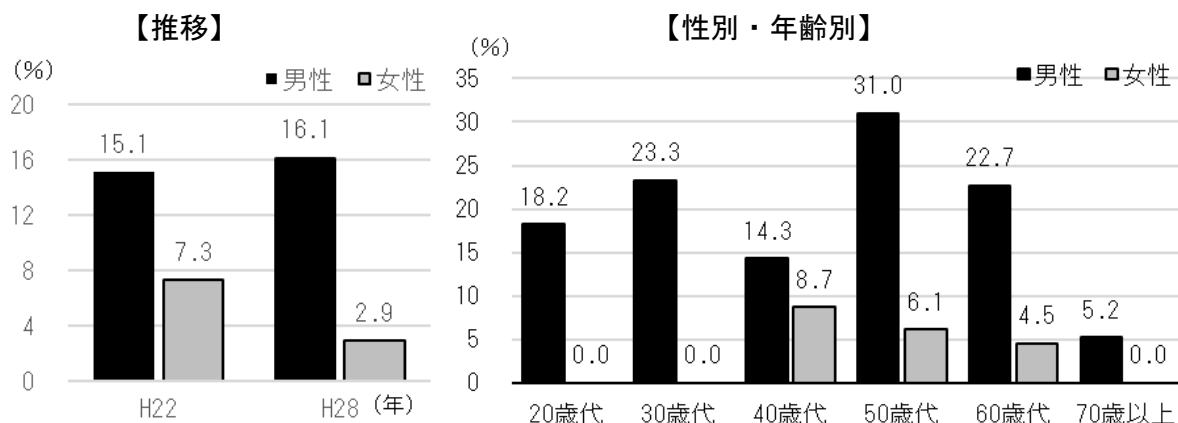
出典：健康づくり県民意識調査（富山県）

#### ■喫煙者の今後の節煙・禁煙の意向



出典：令和3年健康づくり県民意識調査（富山県）

■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



出典：健康づくり県民意識調査（富山県）

出典：平成28年県民健康栄養調査（富山県）

（※）「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒」とは、1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の飲酒（日本酒の場合、男性は2合/日以上、女性は1合/日以上が目安）

（2）施策の展開

○取組みの基本方向【目指す姿】

- ・喫煙や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。
- ・20歳以上の喫煙者、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。
- ・20歳未満の者の喫煙・飲酒をなくします。
- ・妊娠中の受動喫煙を含む喫煙・飲酒をなくすことを目指します。

○主な取組み

【県民】

- ・喫煙が健康に及ぼす影響についての正しい知識を普及するため、世界禁煙デー（毎年5月31日）や禁煙週間（毎年5月31日から6月6日）に併せたキャンペーンの展開、マスメディアやホームページ等を通じた普及啓発
- ・家庭や職場等における受動喫煙防止の啓発や、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や、アルコール関連問題啓発週間（毎年11月10日から16日）に併せたキャンペーンの実施

【こども】【若者】【女性】

- ・学校保健との連携による喫煙防止・飲酒防止教育の実施や呼びかけ
- ・保護者への受動喫煙の影響に関する普及啓発
- ・妊産婦の喫煙・飲酒対策のための富山県ホームページ等での普及啓発
- ・大学等と連携し、入学時のオリエンテーション等の機会を通じた喫煙や飲酒に伴うリスクについて呼びかけ

[働き盛り世代]

- ・喫煙は、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の予防可能な疾病の原因であることから、特に喫煙率の高い働き世代の禁煙希望者に対し、医療機関における禁煙外来や健診機関等による禁煙サポート教室、市町村における保健指導等において情報提供を行うなど、禁煙サポート体制を充実
- ・企業、団体等と連携した喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発の推進や禁煙希望者に対する禁煙支援
- ・歯周病と喫煙習慣に関連性があることから、県歯科医師会と連携し、歯科医療機関で治療中の喫煙者に対する禁煙支援を推進
- ・市町村における地域住民への健康教育や健康情報の提供の機会や保健指導等を通じた、アルコール健康障害に関する知識の普及

(3) 目標（指標と目標値）

目標（指標）	現状値	目標値	目標値の考え方（出典）
20歳以上の者の喫煙率の低下（喫煙をやめたい人がやめる）	男性 27.3% 女性 4.6%	男性 21.0% 女性 2.0%	健康日本 21（第三次）と同様に設定、第2次計画の進捗状況を考慮し目標値は継続
20歳以上の者の喫煙率	(R3)		健康づくり県民意識調査
妊娠中の喫煙をなくす	1.1%	0%	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
妊娠届出時の妊婦の喫煙率	(R3)		健やか親子 21（第2次）の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目
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 16.0% 女性 6.3%	男性 13.0% 女性 減少	富山県アルコール健康障害対策推進計画（R5.3月策定）と同様に設定
1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	(R3)※		県民健康栄養調査

※ 現状値は、国の R3 国民健康栄養調査が中止となり、県独自で実施した R3 県民健康栄養調査の結果を記載（参考値）

## 5 歯・口腔の健康

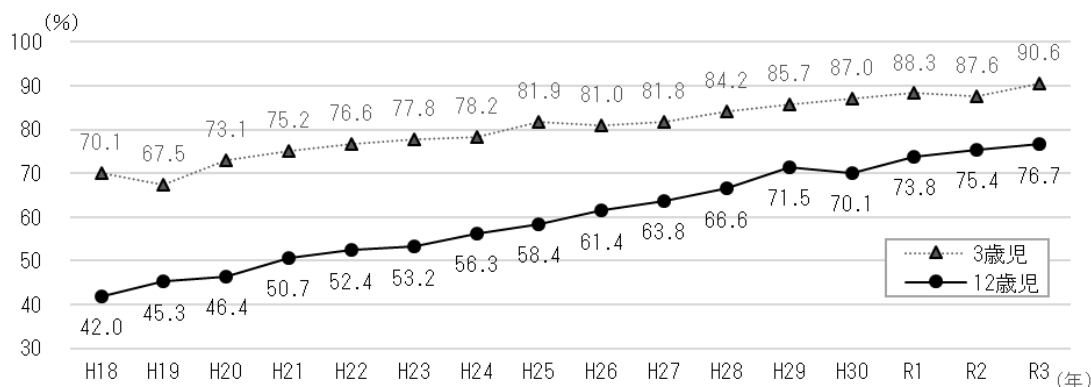
食事や会話の機能を担う歯・口腔の健康は、全身の健康や社会生活の質の向上に大きく寄与しています。健康寿命の延伸のためには、歯科疾患の予防によって、歯の喪失を防止し、生涯にわたって口腔機能を維持することが不可欠であることから、歯・口腔の健康づくりの取組みをさらに強化していく必要があります。

### (1) 現状と課題

- 本県の3歳児、12歳児でむし歯のない者の割合は、概ね増加傾向にあり、2021（令和3）年では全国平均より高くなっています。
- 歯周炎を有する者の割合は、50歳代を除くすべての年代で増加傾向となっています。
- 自分の歯が20本以上ある人の割合は、2011（平成23）年と比較し、40歳以上で増加しています。
- 60歳以上における咀嚼良好者の割合は、全国値と比べて低い状況です。
- 過去1年間に歯科健診を受けた者の割合は、男女ともに増加傾向にあります。
- ◆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」をさらに推進する必要があります。
- ◆歯と口腔の健康づくりの重要性を普及啓発する必要があります。
- ◆ライフステージごとの歯科健診・歯科保健指導の実施を支援する必要があります。
- ◆保育所や学校等におけるフッ化物洗口を実施する施設が増加する必要があります。
- ◆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する必要があります。
- ◆口腔機能の獲得・維持・向上のため、関係者間の連携及び関係者の資質向上を図る必要があります。
- ◆オーラルフレイルの予防対策のため、市町村や関係機関等との連携を強化する必要があります。
- ◆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する必要があります。

### 【主要データ】

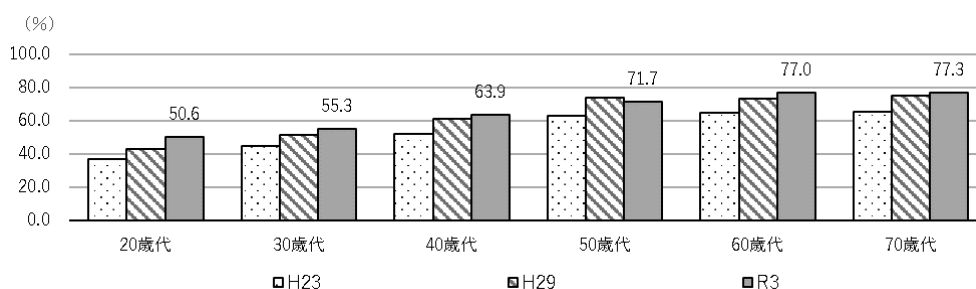
#### ■ 3歳児、12歳児でむし歯のない者の割合の推移



出典：3歳児：県健康課調（～平成25年、富山県）、地域保健・健康増進事業報告（平成26年～、厚生労働省）  
12歳児：学校保健統計のあらまし（富山県）

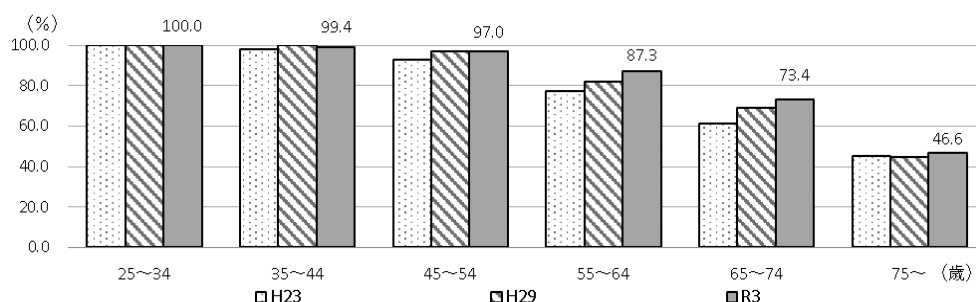


■富山県における歯周炎を有する者の割合



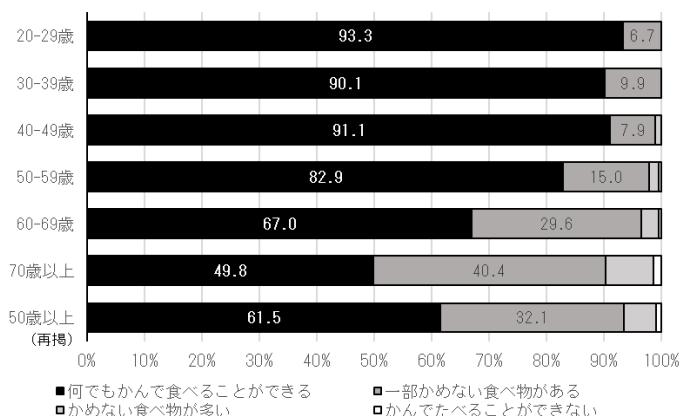
出典：平成23年成人歯科疾患調査(富山県)、平成29年・令和3年県民歯科疾患状況調査(富山県)

■自分の歯が20本以上ある者の割合



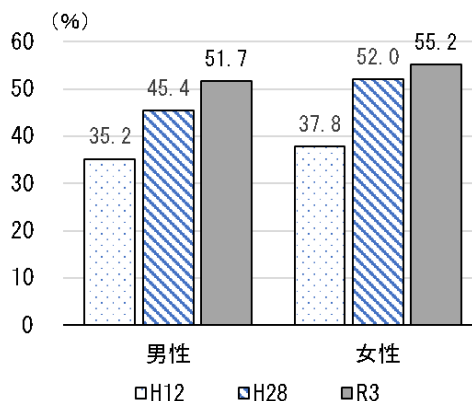
出典：平成23年成人歯科疾患調査(富山県)、平成29年・令和3年県民歯科疾患状況調査(富山県)

■咀嚼の状況



出典：令和3年県民健康栄養調査(富山県)

■過去1年間に歯科健診を受けた者の割合



出典：平成12年・平成28年県民健康栄養調査(富山県)、令和3年健康づくり県民意識調査(富山県)

(2) 施策の展開

○取組みの基本方向【目指す姿】

- ・生涯にわたって口腔機能を維持するため、適切な口腔衛生習慣を確立し、定期的な歯科健診や専門家による口腔ケアによる歯科疾患の予防と重要化予防を推進します。

○主な取組み

[県民]

- ・歯と口腔の健康づくりの重要性の普及啓発及び定期的な歯科健診の機会拡充等の環境整備による県民一人ひとりの取組みの促進

[こども]

- ・乳幼児期の口腔機能の獲得とむし歯予防のため、こどもへの定期的な歯科健診やフッ化物歯面塗布及び保護者への歯科保健指導を引き続き推進
- ・保育所や学校等におけるフッ化物洗口の実施施設を拡大
- ・学齢期における望ましい口腔衛生習慣の確立のため、学校等での歯科保健指導を推進

[若者・働き盛り世代]

- ・歯科健診・歯科保健指導による早期受診の促進など重症化予防の取組みを推進
- ・歯科口腔保健の重要性への理解を促進するため、歯周病と全身の健康に関する知識の普及啓発

[高齢者]

- ・口腔機能の維持・向上のため、オーラルフレイル等に関する知識の普及啓発
- ・市町村と関係機関の連携支援等による介護予防事業と一体となった取組みの推進
- ・在宅歯科医療を推進するため、在宅歯科医療に対応可能な歯科専門職の確保及び保健・医療・介護関係者との連携促進支援等の体制整備

(3) 目標（指標と目標値）

目標（指標）	現状値	目標値	目標値の考え方（出典）
歯周病を有する者の減少	20～30歳代 66.3% 40歳代 61.5% 60歳代 73.8% (R3)	20～30歳代 50% 40歳代 40% 60歳代 60%	「県民歯と口の健康プラン（第2次）」と同様に設定 県民歯科疾患状況調査
よく噛んで食べることができる者の増加	76.0% (R3)	80%	「県民歯と口の健康プラン（第2次）」と同様に設定 県民健康栄養調査
50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）			
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の増加	46.6% (R3)	60%	「県民歯と口の健康プラン（第2次）」と同様に設定 県民歯科疾患状況調査
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合			
むし歯（う蝕）がないこどもの増加	3歳児 90.6% 12歳児 76.7% (R3)	3歳児 95% 12歳児 90%	「県民歯と口の健康プラン（第2次）」と同様に設定 3歳児：地域保健・健康増進事業報告 12歳児：学校保健統計のあらまし
各年齢におけるむし歯（う蝕）のない者の割合			
歯科健診の受診者の増加	53.5% (R3)	80%	「県民歯と口の健康プラン（第2次）」と同様に設定 県民健康づくり意識調査
20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合			

## 第2編 健康づくりの推進（各論）

### 第2章 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防の徹底

# 1 がん

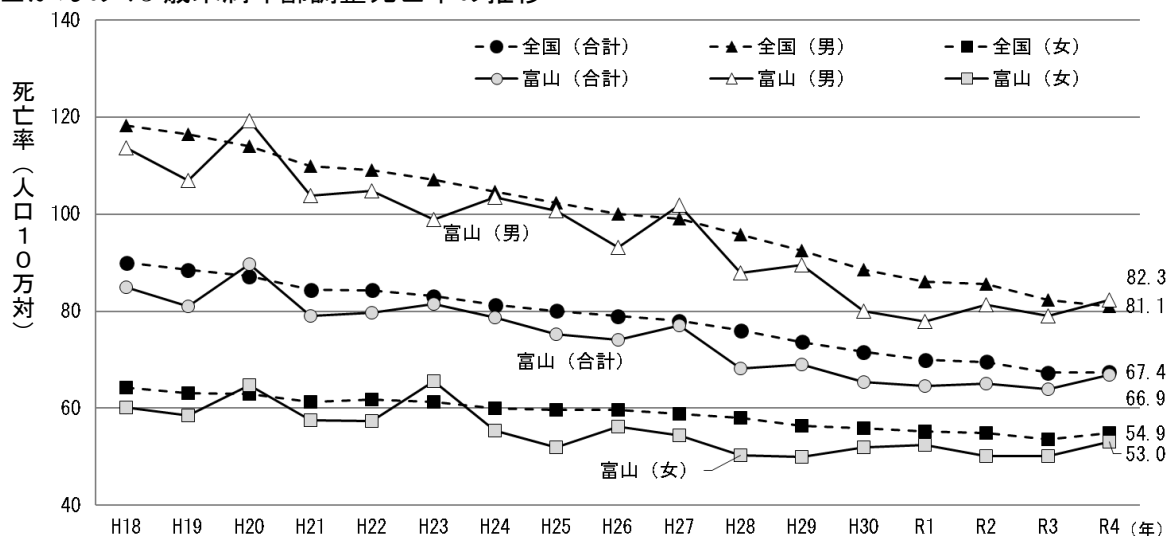
がんは、我が国において死因の第1位であり、約3人に1人亡くなっているほか、生涯のうちに約2人に1人が罹患すると推計されているなど、生命と健康にとって重大な問題です。がんを完全に防ぐことはできませんが、生活習慣の見直しやウイルスや細菌への対策などによって、がんを「なりにくくする」ことはできます。また、治療法の進歩などにより、多くの部位のがんで生存率は向上する傾向にあることから、質の高い医療の提供や、相談支援体制の強化など、がん対策の一層の充実が求められています。

## (1) 現状と課題

- 本県のがんの75歳未満年齢調整死亡率は、概ね減少傾向にあり、全国値を下回っています。また、2022(令和4)年のがんの部位別75歳未満年齢調整死亡率においても男女ともに大腸がん、肝がん、乳がんで全国値を下回っています。
- 2022(令和4)年の本県の部位別死亡割合の高いものを年代別にみると、男性は40歳代が「大腸がん」、50歳代以上が「肺がん」、女性は40歳代及び60歳代が「乳がん」、50歳代が「膵臓がん」、60歳以上が「大腸がん」が最も高い割合を占めています。
- 本県の市町村及び職域等を含めたがん検診受診率は、いずれも全国平均より高くなっており、肺がん、大腸がん、乳がんで50%を超えています。また、胃がん、子宮頸がんで40%台となっています。
- ◆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、がん検診や精密検査を受けることの重要性について、職場や家庭等も含めた幅広い普及啓発が必要です。
- ◆質の高い医療が受けられるよう、県全体のがん医療水準のさらなる向上を図る必要があります。
- ◆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。

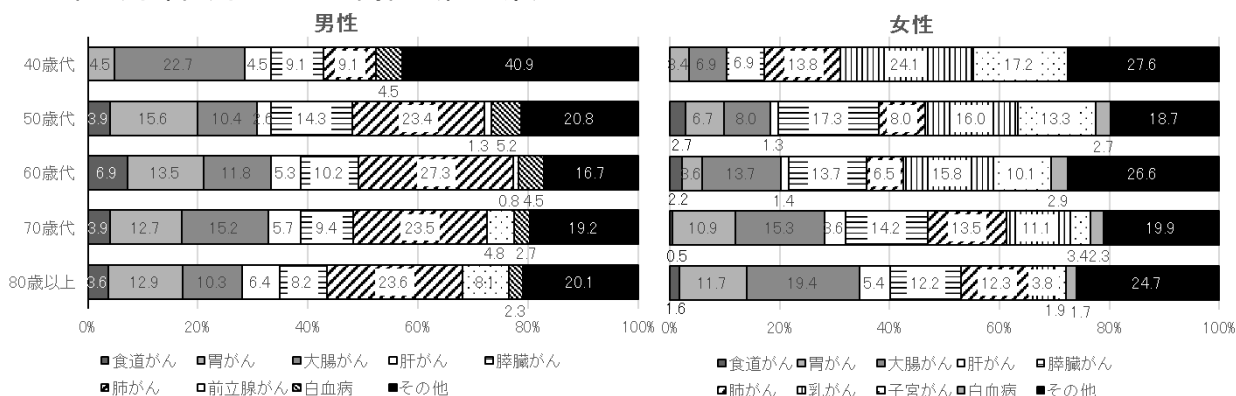
## 【主要データ】

■がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移



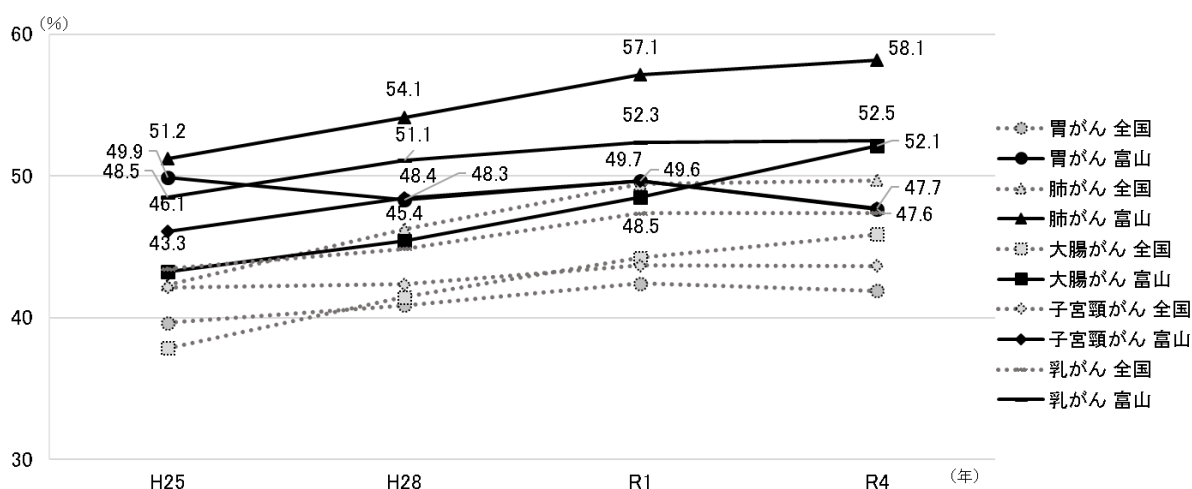
出典：(独) 国立がん研究センター

■年代別部位別がん死亡割合（富山県）



出典：令和4年人口動態統計（厚生労働省）

■市町村及び職域を含めたがん検診受診率の推移



出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）

(2) 施策の展開

○取組みの基本方向【目指す姿】

- ・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。

○主な取組み

- ・こ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
- ・効果的で精度の高い検診体制の整備の推進

## 第2編 第2章 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防の徹底

- ・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
- ・質の高いがん医療が提供できるよう、複数のがん治療法を組み合わせた集学的治療等の提供や各専門性を活かした多職種でのチーム医療の推進
- ・がん医療を専門的に担う認定看護師の養成・確保を促進し、医療従事者の質の向上を推進
- ・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
- ・全国がん登録のさらなる推進

### （3）目標（指標と目標値）

目標（指標）	現状値	目標値	目標値の考え方（出典）
がんの年齢調整罹患率の減少	男性 474.3 女性 356.3	減少する	富山県がん対策推進計画（第4期）と同様に設定
がんの年齢調整罹患率（10万人あたり）	（R1）		国立がん研究センター資料
がんの年齢調整死亡率の減少	男性 82.3 女性 53.0	減少する	富山県がん対策推進計画（第4期）と同様に設定
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人あたり）	（R4）		国立がん研究センター資料
がん検診の受診率の向上	胃がん 47.6% 肺がん 58.1% 大腸がん 52.1% 子宮頸がん 47.7%	60%以上	富山県がん対策推進計画（第4期）と同様に設定
市町村・職域を合わせたがん検診受診率	乳がん 52.5% （R4）		国民生活基礎調査

<参考値>	富山県	全国	出典
入院受療率（悪性新生物） （人口10万対）	106人 （R2）	89人 （R2）	患者調査
入院外受療率（悪性新生物） （人口10万対）	133人 （R2）	144人 （R2）	患者調査
市町村におけるがん検診の受診率の向上 （国民健康保険被保険者）	胃がん 16.9% 肺がん 19.6% 大腸がん 16.8% 子宮頸がん 16.0% 乳がん 18.5% （R3）	12.1% 15.2% 16.0% 16.2% 18.2% （R3）	地域保健・健康増進事業報告

## 2 循環器疾患（脳卒中・心疾患）

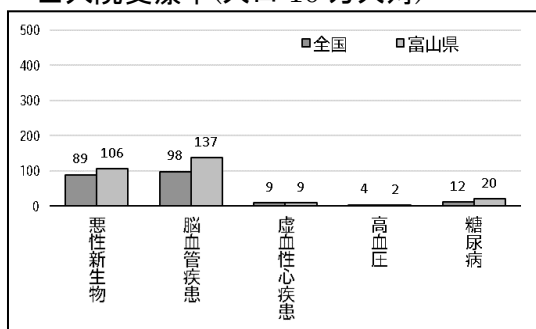
脳卒中や心疾患などの循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症するものであり、その経過は、生活習慣病予備群、生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態の順に進行していきます。患者自身が気づかないうちに病気が進行することも多い反面、いずれの段階においても生活習慣を改善することで進行を抑えられる可能性があります。

### (1) 現状と課題

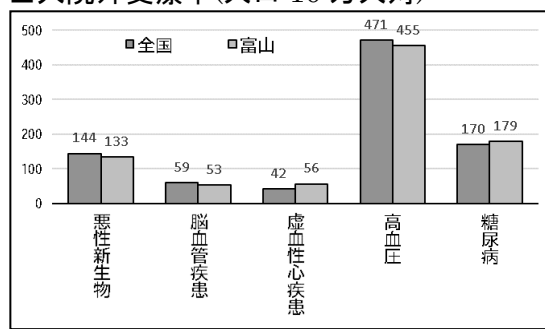
- 本県の入院受療率は、生活習慣病関連では「脳血管疾患」が最も多く、次いで「悪性新生物（がん）」となっており、概ね減少傾向にあります。
- 本県の入院外受療率は生活習慣病関連では「高血圧」が最も高く、次いで「糖尿病」となっていますが、「高血圧」は減少傾向となっています。
- 本県の特定健康診査実施率、特定保健指導実施率は新型コロナウイルス感染症拡大下の2020（令和2）年に低下しましたが、増加傾向にあります。また、全国値より高い値で推移しています。
- 脳卒中・心疾患の危険因子であるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、本県では微増傾向にあり、全国値より高い値で推移しています。
- ◆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る必要があります。
- ◆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・早期治療を図る必要があります。
- ◆医療保険者が取り組む特定健康診査・特定保健指導等の実施率の向上に向けて、さらなる取組み支援が必要です。

### 【主要データ】

■入院受療率(人口10万人対)

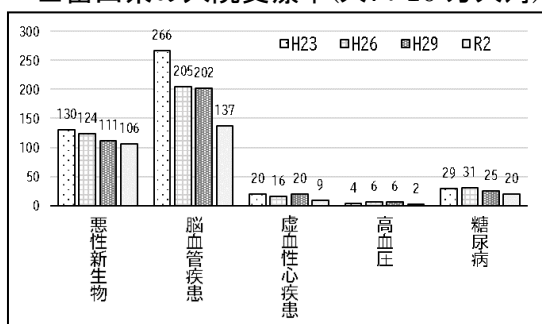


■入院外受療率(人口10万人対)

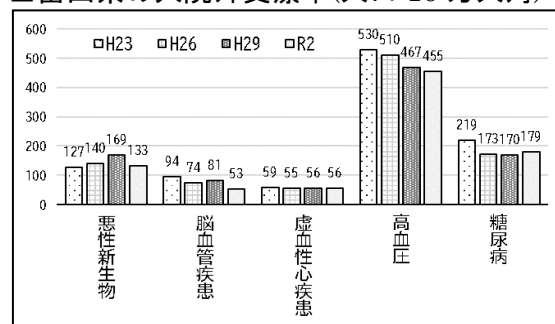


出典：令和2年患者調査（厚生労働省）

■富山県の入院受療率(人口10万人対)

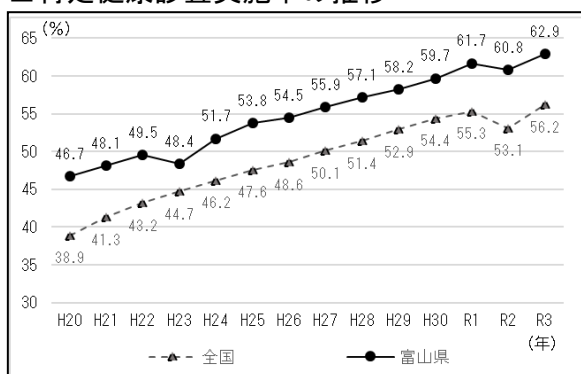


■富山県の入院外受療率(人口10万人対)

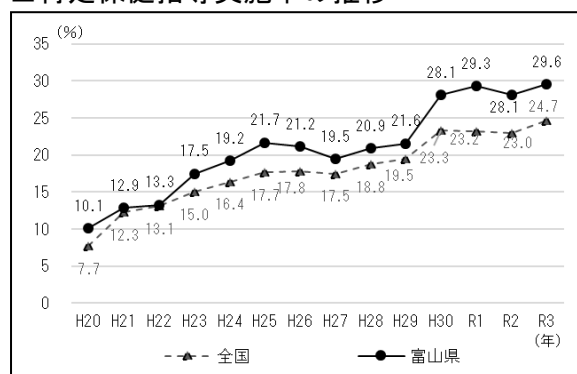


出典：患者調査（厚生労働省）

■特定健康診査実施率の推移

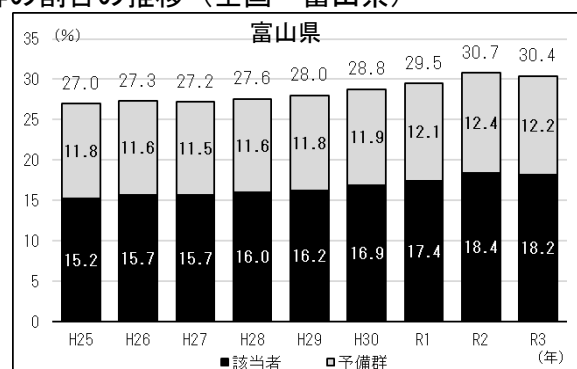
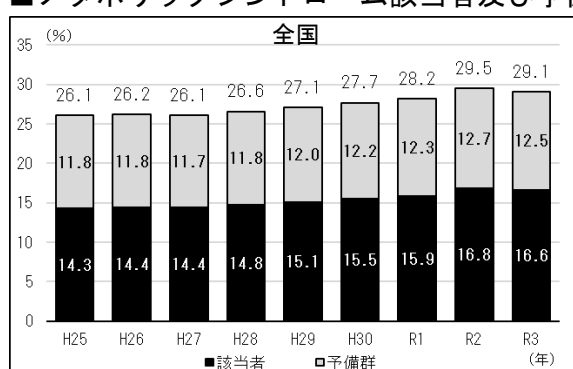


■特定保健指導実施率の推移



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）

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移（全国・富山県）



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）

(2) 施策の展開

○取組みの基本方向【目指す姿】

- ・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。

○主な取組み

- ・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
- ・特定健康診査等により把握したリスクの高い者に対し、専門職による受診勧奨や治療継続のための支援を実施
- ・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搬送の要請等に関する普及啓発の推進
- ・急性心筋梗塞等の発症直後の心肺停止に対応するため、県民への心肺蘇生やAEDの使用方法等の普及啓発の推進
- ・脳卒中患者等への急性期、回復期、生活期における切れ目のないリハビリテーションの提供体制の推進



（3）目標（指標と目標値）

目標（指標）	現状値	目標値	目標値の考え方（出典）
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	男性 101.8 女性 64.6 (R2)	全国値以下	第8次富山県医療計画・循環器病対策推進計画（第2期）と同様に設定
脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）			人口動態特殊報告（都道府県別年齢調整死亡率）
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	男性 57.1 女性 23.5 (R2)	低下する	第8次富山県医療計画・循環器病対策推進計画（第2期）と同様に設定
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）			人口動態特殊報告（都道府県別年齢調整死亡率）
高血圧者の減少	19.9% (R2)	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
40～74歳の高血圧（収縮期血圧140mmHg）者の割合			NDBオープンデータ（厚生労働省）
収縮期血圧値の平均値の低下	男性 129.0mmHg 女性 123.7mmHg (R2)	低下する	健康日本21（第三次）の目標値に達しているが、さらなる低下を目指す
40～74歳の収縮期血圧値の平均値			NDBオープンデータ（厚生労働省）
脂質（LDL）高値の者の減少	男性 13.3% 女性 13.5% (R2)	男性 8.6% 女性 9.6%	「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
40～74歳のLDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合			NDBオープンデータ（厚生労働省）
特定健康診査の実施率の向上	62.9% (R3)	70%	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
特定健康診査の実施率			特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
特定保健指導の実施率の向上	29.6% (R3)	45%	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
特定保健指導の実施率			特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	30.4% (R3)	19.8%	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合			特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

<参考値>	富山県	全国	出典
入院受療率 （人口10万対）	脳血管疾患 137 虚血性心疾患 9 高血圧 2 (R2)	脳血管疾患 98 虚血性心疾患 9 高血圧 4 (R2)	患者調査
入院外受療率 （人口10万対）	脳血管疾患 53 虚血性心疾患 56 高血圧 455 (R2)	脳血管疾患 59 虚血性心疾患 42 高血圧 471 (R2)	患者調査

第2編 第2章 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防の徹底

＜参考値＞	富山県	全国	出典
高血圧治療薬服薬者の割合（40～74歳）	22.1% （R2）	21.2% （R2）	NDBオープンデータ（厚生労働省）
脂質異常症治療薬服薬者の割合（40～74歳）	14.8% （R2）	14.8% （R2）	NDBオープンデータ（厚生労働省）
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率）	21.3% （R3）	13.7% （R3）	厚生労働省提供「メタボリックシンドローム減少率推計シート」

### 3 糖尿病

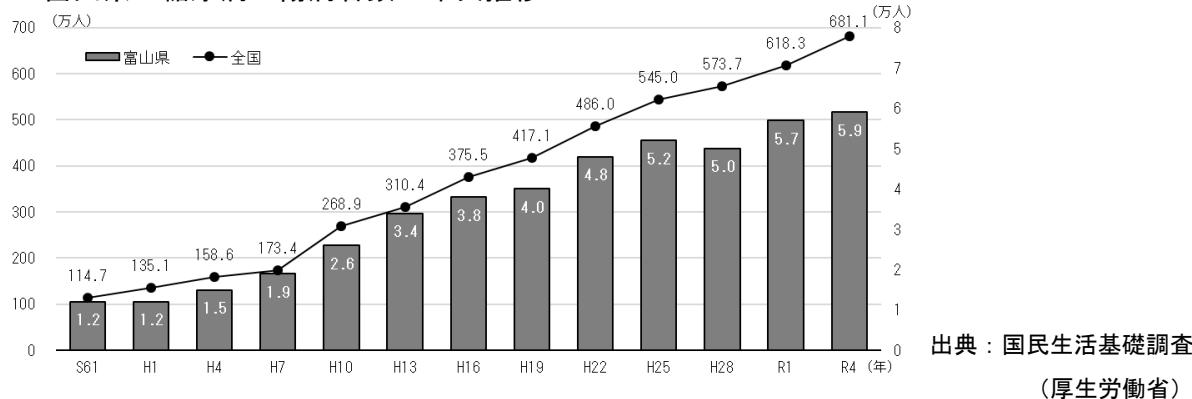
糖尿病は、食生活の欧米化や運動不足等の生活習慣の変化に伴い患者数は増加しており、今後高齢化の進展に伴いますます増加すると考えられます。また、自覚症状なく進行するため、放置している間に、神経障害や網膜症、腎症等の合併症の発症や脳血管疾患や虚血性心疾患等の発症リスクが高まります。合併症が重症化すると失明や透析治療が必要となる場合もあり、患者のQOL（生活の質）や医療経済にも大きな影響を及ぼします。そのため、糖尿病の発症予防と重症化予防の取組みが重要です。

#### (1) 現状と課題

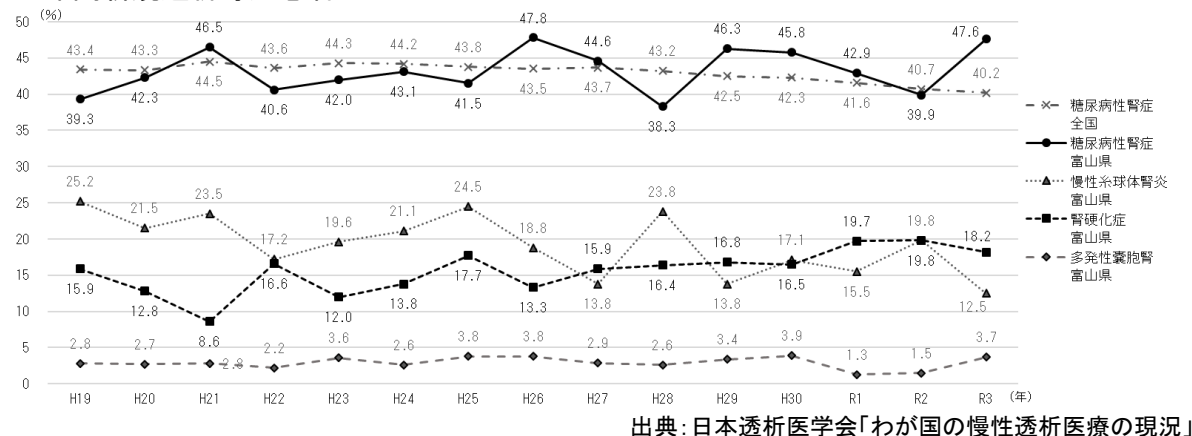
- 糖尿病傷病者数は、全国、本県ともに増加傾向にあり、1986（昭和61）年から2022（令和4）年で全国では約5.9倍、本県では4.9倍となっています。
- 年間新規透析導入患者の主要原疾患の1位は糖尿病性腎症（47.6%）となっており、40%前後で推移しています。
- ◆生活習慣の改善により糖尿病の有病者数を減少させるとともに、かかりつけ医、専門医等の連携体制および血糖値の適正管理により、合併症の減少を目指す必要があります。
- ◆糖尿病と診断されながら未治療である者に、保健指導等により糖尿病治療の重要性に対する理解を促し、早期の受診・治療につなげるとともに、受療を継続するよう支援する必要があります。

#### 【主要データ】

■富山県の糖尿病の傷病者数の年次推移



■年間新規透析導入患者



（2）施策の展開

○取組みの基本方向【目指す姿】

- ・糖尿病発症予防のため、望ましい生活習慣づくりを推進します。
- ・糖尿病は神経障害や網膜症、腎症といった合併症をはじめ、脳血管疾患、虚血性心疾患、歯周病等の発症リスクを高めることから、糖尿病有病者の増加抑制、早期発見・早期治療、重症化予防のための体制整備に取り組みます。

○主な取組み

- ・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、健康診断、保健指導等を強化
- ・糖尿病及び合併症に対して効果的な保健指導が実施できるよう、保健指導の質の向上を目的とした研修会等の開催と支援
- ・糖尿病未治療者・治療中断者を治療につなげるとともに、糖尿病性腎症による人工透析への移行を防止するため、医療保険者や医師会等と連携した糖尿病性腎症重症化予防への取組みを支援
- ・健診による早期発見、早期治療を推進するとともに、糖尿病の治療者に対しては、治療継続支援、早期からの歯科受診・眼科受診につながるよう、医療機関、医療保険者、市町村等と連携した重症化予防、合併症予防の推進

（3）目標（指標と目標値）

目標（指標）	現状値	目標値	目標値の考え方（出典）
血糖コントロール不良者の減少	1.5%	現状値以下	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
HbA1cが8.0%以上の者の割合	(R2)		NDBオープンデータ（厚生労働省）
糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少	141人	減少する	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	(R3)		日本透析医学会 統計資料
特定健康診査の実施率の向上〔再掲〕	62.9%	70%	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
特定健康診査の実施率	(R3)		特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
特定保健指導の実施率の向上〔再掲〕	29.6%	45%	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
特定保健指導の実施率	(R3)		特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

<参考値>	富山県	全国	出典
血糖コントロール指標における受診勧奨者の割合（HbA1cが8.0%以上の者の割合）	8.3%	7.3%	NDBオープンデータ（厚生労働省）
	(R2)	(R2)	
糖尿病治療薬服薬者の割合（40～74歳）	5.8%	5.7%	NDBオープンデータ（厚生労働省）
	(R2)	(R2)	
入院受療率（糖尿病）（人口10万対）	20人	12人	患者調査
	(R2)	(R2)	
入院外受療率（糖尿病）（人口10万対）	179人	170人	患者調査
	(R2)	(R2)	

## 4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

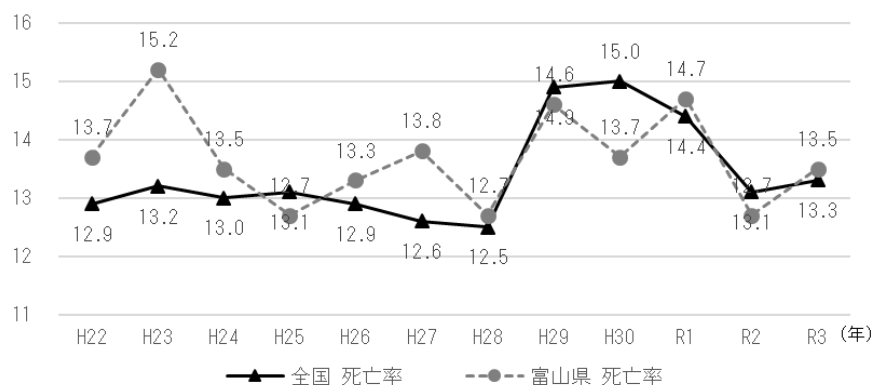
慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行します。COPDは喫煙が最大の発症要因であるため、喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等の介入によって増悪や重症化を防ぎ、死亡率の減少及び健康寿命の延伸につながることが期待されます。

### （1）現状と課題

- COPDの死亡率は2021（令和3）年は13.5で、全国値（13.3）に比べて若干高い値で推移しており、全国で33位となっています。
- COPDの認知度をみると、2021（令和3）年は「知らない」が全体で60.4%と最も高くなっています。一方、認知している（「内容を知っている」と「言葉を聞いたことはあるが内容は知らない」を合算した割合）は、33.7%と2016（平成28）年の29.7%から改善し、全国値（28.2%）より高い値となっています。
- ◆ COPDは、まだ県民に十分認知されていないことから、引き続き普及啓発による認知度を高める必要があります。
- ◆ 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通じた予防や早期発見に取り組む必要があります。

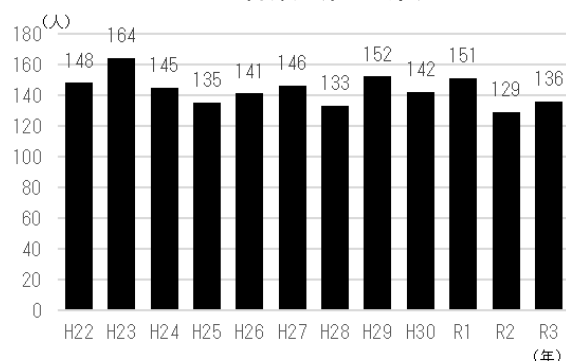
### 【主要データ】

#### ■ COPDの死亡率（人口10万対）の年次推移



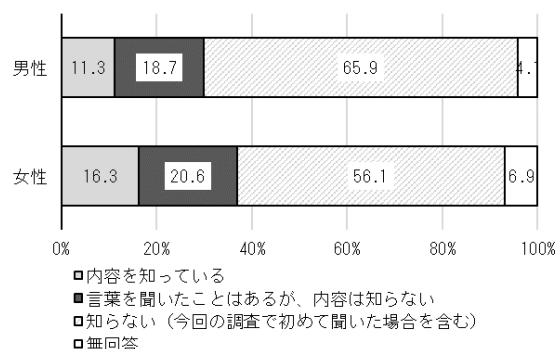
出典：人口動態統計（厚生労働省）

#### ■ COPDの死亡者数（富山県）



出典：人口動態統計（厚生労働省）

#### ■ COPDの認知状況



出典：令和3年健康づくり県民意識調査（富山県）

**（2）施策の展開**

**○取組みの基本方向【目指す姿】**

- ・ COPDは、まだ県民に十分認知されていないことから、引き続き普及啓発による認知度向上に取り組めます。
- ・ COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙や受動喫煙防止対策などのたばこ対策を通じた予防や早期発見に取り組めます。

**○主な取組**

- ・ COPDに関する普及啓発の推進
- ・ 学校保健との連携による喫煙防止の実施
- ・ 医療保険者等と協力した特定保健指導で禁煙指導の実施や、職場での受動喫煙防止や禁煙の推進
- ・ 禁煙を希望する人への禁煙外来や禁煙クリニック等の活用や効果の高い禁煙方法に関する情報提供
- ・ 家庭や職場等における受動喫煙防止の啓発や、受動喫煙防止対策の推進
- ・ 行政機関、医療機関、福祉施設、教育機関、文化施設などにおける禁煙の推進、労働局が行う職場における取組みと連携し、事業所・飲食店などでの受動喫煙防止対策を推進

**（3）目標（指標と目標値）**

目標（指標）	現状値	目標値	目標値の考え方（出典）
COPDを認知している 県民の増加	33.7% (R3)	80%	第2次計画の進捗状況を考慮し 目標値を継続
COPDを認知している県民の割合			健康づくり県民意識調査
COPDの死亡率	13.5 (R3)	10.0	健康日本21（第三次）と同様に 設定
COPDの死亡率（人口10万人あたり）			人口動態統計

## 第2編 健康づくりの推進（各論）

### 第3章 誰一人取り残さない健康増進のための社会環境づくり

## 1 社会とのつながり・こころの健康

県民が、地域社会で健康にいきいきと自分らしく生きるためには、就労、ボランティア、通いの場といった、社会参加や居場所づくりなどを通じ、地域への信頼感やネットワークなど心理的な安全性が保たれた社会環境の中で生活することが重要です。

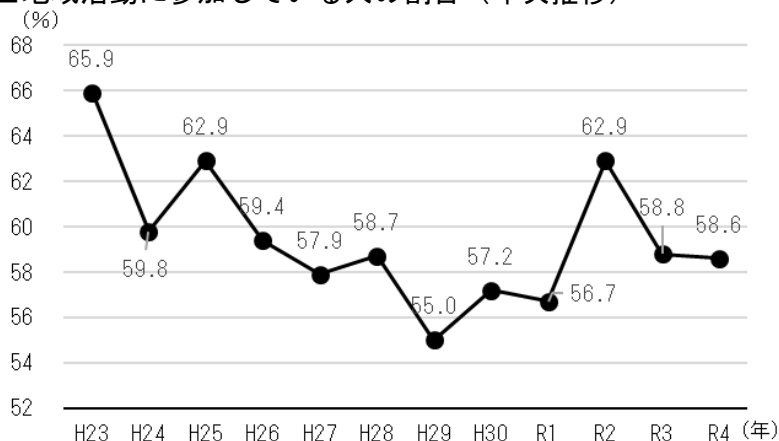
また、こころの健康の維持・向上には、身体同様に適度な運動と栄養摂取のほか、心身の疲労の回復のための休養や十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことが重要です。

### (1) 現状と課題

- 住んでいる地域の活動に参加している人は、2022（令和4）年では58.6%で、近年は減少傾向にあったものの、ここ数年は横ばい（微増）となっています。
- ストレスの状況は、男女ともに60歳以上が低い傾向となっており、全ての年代において、男性よりも女性の方がストレスを感じている割合が高くなっています。
- 精神科入院患者は横ばい（微減）傾向で、公費負担通院患者は増加傾向にあります。
- 自殺者数は、2003（平成15）年の356人をピークに概ね減少傾向にありますが、新型コロナウイルス流行下の2020（令和2）年に増加に転じ、自殺死亡率は全国値と比べて高い傾向にあります。
- ◆社会的なつながりを持つことは、精神的・身体的健康、生活習慣等に良い影響を与えることから、様々な人々との交流や社会活動に参加する機会を増やすことが重要です。
- ◆こころの不調に気付いたときに早期に相談や受診ができるよう、こころの健康に関する正しい知識の普及啓発を行う必要があります。
- ◆こころの健康や精神疾患等について、気軽に相談できる体制の充実が必要です。
- ◆ひきこもりに関する知識の普及啓発、県内市町村との協力を促進する必要があります。
- ◆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する必要があります。

### 【主要データ】

■地域活動に参加している人の割合（年次推移）

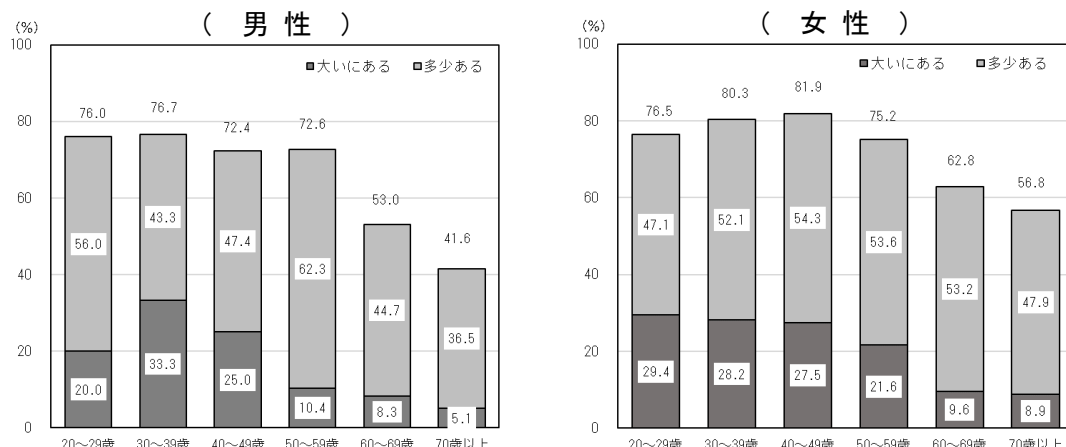


出典：県政世論調査(富山県)



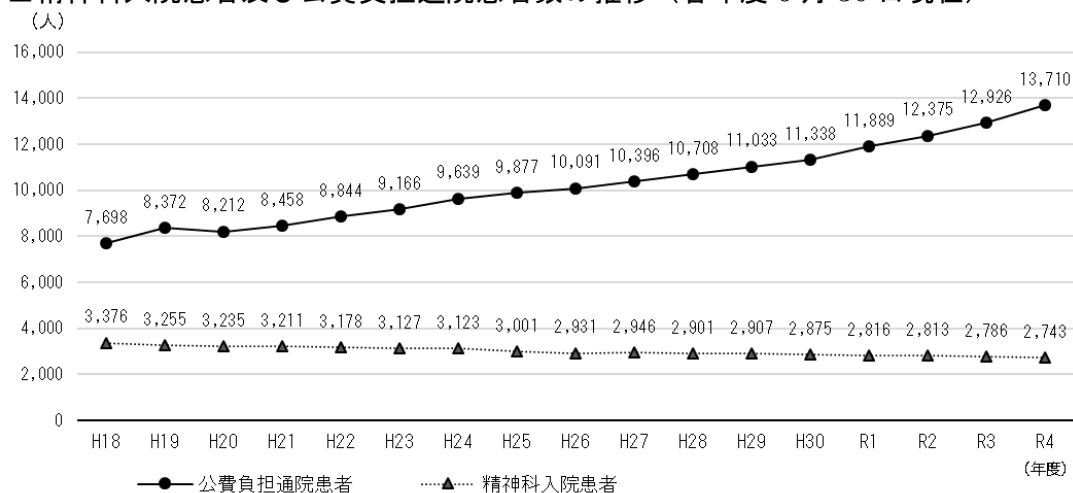
■最近1か月間のストレスの状態

<質問内容：ここ1か月でストレス（不満・悩み・苦勞・疲れ）を感じたことがありますか>



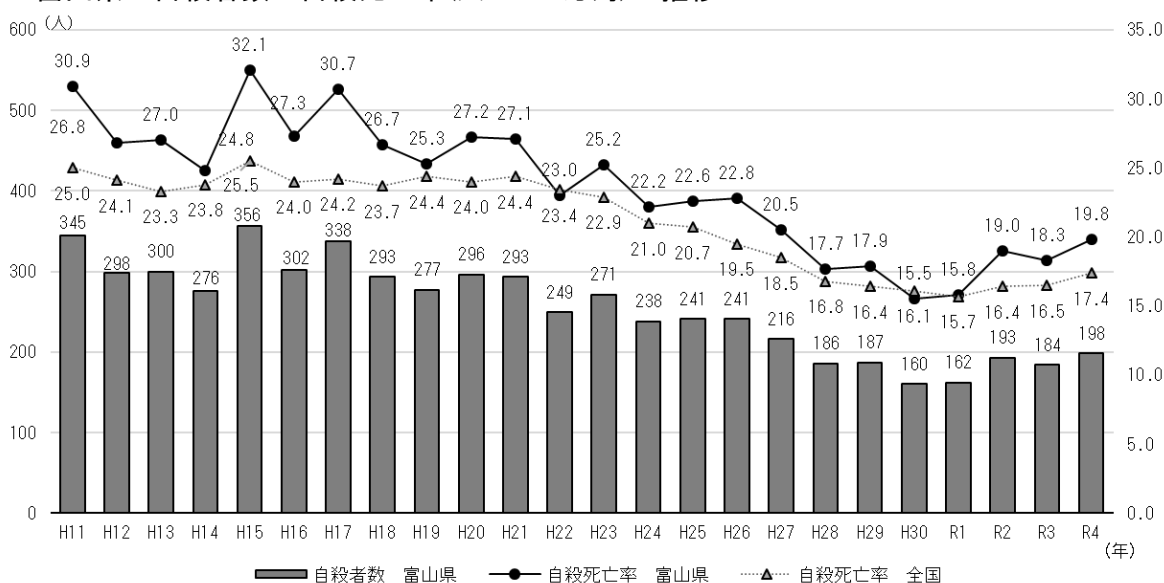
出典：令和3年健康づくり県民意識調査(富山県)

■精神科入院患者及び公費負担通院患者数の推移（各年度6月30日現在）



出典：県健康課調べ

■富山県の自殺者数・自殺死亡率(人口10万対)の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

## (2) 施策の展開

### ○取組みの基本方向【目指す姿】

- ・健康や福祉・介護、地域防災、こどもの育成、文化活動など、地域にとって不可欠な社会活動への参加を促進し、地域コミュニティの連帯感を醸成します。
- ・こころの健康に関する正しい知識の普及啓発や、こころ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、病気や自殺の予防と早期対応に努めます。
- ・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。
- ・回復途上にある精神障害者やひきこもり状態の者の社会的自立の促進と社会復帰の実現に努めます。

### ○主な取組み

- ・地域コミュニティ活動への参加促進と、活動の核となるリーダーの育成及び住民主体の地域づくり活動への支援
- ・様々な分野でのNPOやボランティア人材の育成
- ・統合失調症やうつ病、アルコール・ギャンブル等依存症など、こころ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、電話相談窓口や専門機関である心の健康センターなどでのこころ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こころ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、市町村や相談機関、関係団体等と連携した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

## (3) 目標（指標と目標値）

目標（指標）	現状値	目標値	目標値の考え方（出典）
地域活動に参加している人の割合の増加	58.6% (R4)	増加する	地域活動への参加を通じて地域とのつながり・愛着を醸成するため増加を目指す
地域活動に参加している人の割合			県政世論調査
地域社会における高齢者等の活動の増加	1,402件 (R3)	増加する	地域活動への参加推進等により元気な高齢者の活動増加を目指す
とやまシニアタレントバンク、とやま語り部バンク等の登録者（団体）の活動件数			高齢福祉課調べ
こどもの地域活動体験率の増加〔再掲〕	小学6年生 71.7%	現状以上	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
こどもの地域活動体験率	中学3年生 48.1% (R5)		

第2編 第3章 誰一人取り残さない健康増進のための社会環境づくり

目標（指標）	現状値	目標値	目標値の考え方（出典）
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	10.9% (R1)	10%	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
K6（心の状態を評価する指標）の合計点が10点以上の割合（20歳以上）			国民生活基礎調査
自殺死亡率の減少	18.3 (R3)	14.4以下	富山県自殺対策計画（H30.4月策定）と同様に設定
人口10万人あたりの自殺者数			人口動態統計

<参考値>	富山県	全国	出典
入院受療率（気分障害） （人口10万対）	24人 (R2)	22人 (R2)	患者調査
入院外受療率（気分障害） （人口10万対）	49人 (R2)	72人 (R2)	患者調査

## 2 自然に健康になれる環境づくりの推進

健康寿命の延伸には、自ら積極的に健康づくりに取り組む人だけでなく、健康に関心が薄い人や無関心な人を含む幅広い層へのアプローチが重要です。家庭や地域、学校や職場など様々な場所や場面で、本人が無理なく健康行動をとることができ、自然に健康になれるような社会環境を整備することが重要です。本県の豊かな自然環境や、歴史的な街並みや景観など、富山県ならではのリソース（資源）を活用した健康づくりを推進します。

### (1) 現状と課題

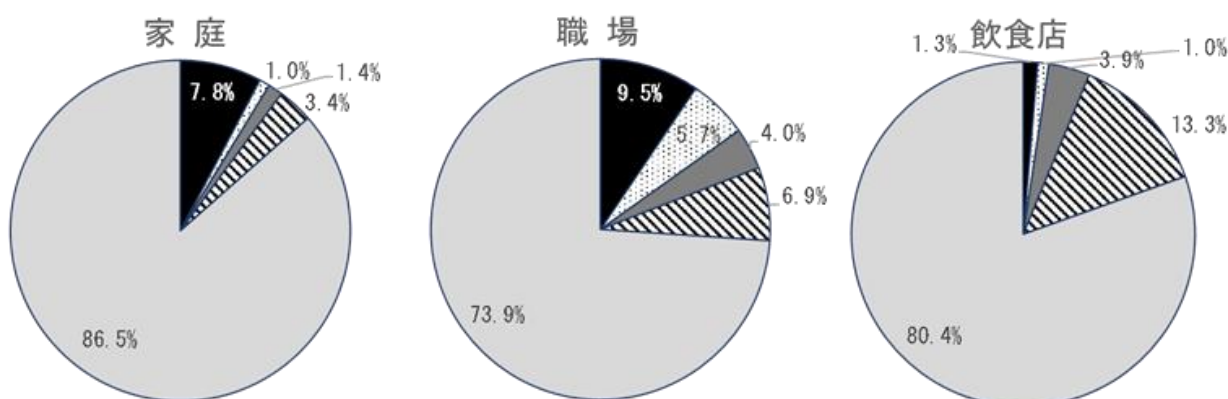
- 受動喫煙の機会を有する者の割合は、改正健康増進法（平成30年施行）により行政機関や医療機関で敷地内禁煙とされ、職場においても禁煙や分煙の取組みが進められたことから減少傾向にあります。
- 都市公園は整備が進み、市町村においても遊歩道やウォーキングコースが整備されています。またサイクリングコースの整備も進んでいます。
- 食事の自己評価では、「きちんとした食事<sup>※1</sup>」を摂っている者の割合は、男性は40歳代、女性は30歳代で特に低い傾向にあります。
- ◆望まない受動喫煙のない環境づくりのため、引き続き家庭、職場、飲食店等での取組みを進める必要があります。
- ◆県民が本県の豊かな自然環境の中で、地域で気軽に運動やウォーキングなどに取り組むことができる環境整備が必要です。
- ◆無関心層を含めたすべての県民が、自然に健康的で持続可能な食生活を送ることができるよう、栄養面等に配慮した食品選択や、適切な情報へのアクセスができる食環境整備が必要です。

(※1) きちんとした食事

1日最低1食、栄養面、健康面に配慮した食事を2人（家族、友人、知人など）以上で楽しく30分以上かけて食べることを。

### 【主要データ】

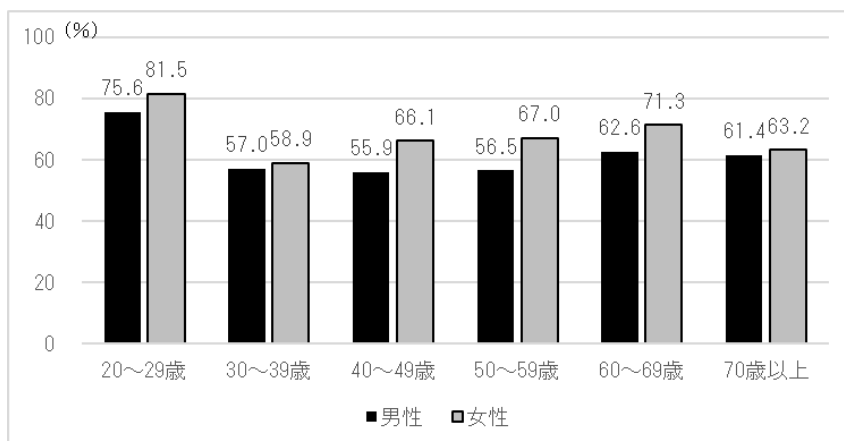
#### ■受動喫煙の状況（家庭・職場・飲食店）



■ほぼ毎日 □週に数回程度 ■週に1回程度 ▣月に1回程度 □全くなかった

出典：令和3年県民健康栄養調査（富山県）

■きちんとした食事をしているか（20歳以上、性別・年齢別）



出典：令和3年県民健康栄養調査（富山県）

(2) 施策の展開

○取組みの基本方向【目指す姿】

- ・健康づくりに積極的に取り組む者だけでなく、健康に関心の薄い人や無関心な人を含む全ての県民が無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境整備を進めます。
- ・望まない受動喫煙のない環境づくりを進めるため、家庭、職場、飲食店等での取組みを推進します。
- ・地域で気軽に運動やウォーキングなどに取り組むことができる環境整備を進めます。
- ・企業、民間団体、地方公共団体等が連携し、栄養面等に配慮した食品選択や、適切な情報へのアクセスができる食環境整備を進めます。

○主な取組み

【受動喫煙のない環境づくり】

- ・家庭内（特に子ども）における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発の実施
- ・観光施設等を含む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を推進し、受動喫煙のない環境づくりを進めます。
- ・職場における受動喫煙防止の取組みが推進されるよう、労働安全衛生法による対策の動向も踏まえながら、受動喫煙のない職場を目指して、中小企業等の事業主向けの普及啓発を強化

【運動等を通じた健康づくり環境の整備】

- ・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やサイクリ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
- ・温泉浴やトレッキング・登山、温泉や森林などを活かした健康づくり
- ・「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

**【食環境】**

- ・家庭内調理や中食（持ち帰りの弁当・惣菜等）における食品購入の場面で、栄養面等に配慮した食品選択の機会増加に向けた、食品関係事業者等への普及啓発の実施
- ・栄養面、健康面において、食品に関する適切な情報発信体制の整備
- ・県民の健康的な食事への意識向上に向けた、栄養・食生活に関する地域課題の発信
- ・食環境整備を推進するための関係機関連携体制構築の支援

**【「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
- ・富山県薬事総合研究開発センター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】**

- ・医療現場のニーズを踏まえ、ものづくり技術を活かした医療機器・介護機器等の開発の支援
- ・県内産学官連携による「くすりのTOYAMA」創造コンソーシアムの体制を活かした、新たな医薬品の開発・事業化の支援

**(3) 目標（指標と目標値）**

目標（指標）	現状値	目標値	目標値の考え方（出典）
望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	家庭 7.8% 職場 6.1% 飲食店 19.6%	望まない受動喫煙のない社会の実現	健康日本 21（第三次）と同様に設定
20歳以上で直近1ヶ月間の受動喫煙の頻度 <sup>※1</sup>	(R3) <sup>※2</sup>		県民健康栄養調査

※1 受動喫煙の頻度は、家庭は「ほぼ毎日」、職場・飲食店は「月1回以上」

※2 現状値は、国のR3国民健康栄養調査が中止となり、県独自で実施したR3県民健康栄養調査の結果を記載（参考値）

### 3 健康増進のための社会基盤づくり

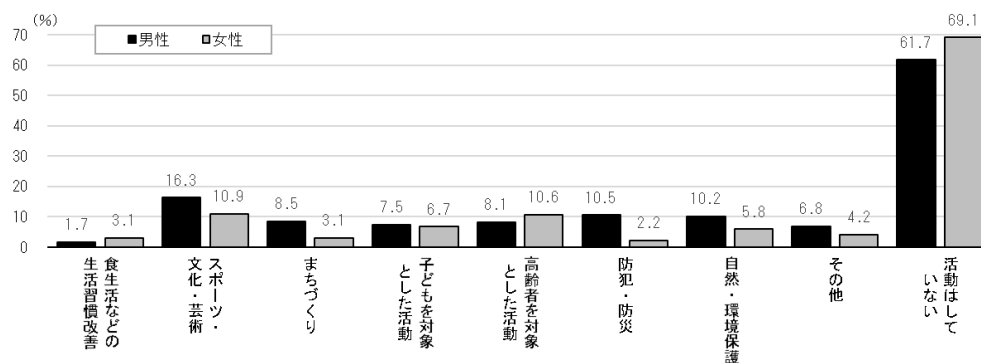
県民の健康づくりを推進するためには、健康づくりボランティア等の活動をはじめ、家庭や地域、学校や職場・企業など様々な機関や団体等との連携によるソーシャルキャピタルの活用など、企業や民間団体などの多様な主体による健康づくりへ取り組みを推進することが重要です。また、日頃から県民が「健康」に関する正しい情報にアクセス・入手することができ、それらを活用できるよう周知啓発に取り組む必要があります。

#### (1) 現状と課題

- 健康づくりに関連したボランティア活動への参加状況では、「スポーツ・芸術・文化」「高齢者を対象とした活動」「自然・環境」など幅広い分野の活動に参加しています。
  - 企業全体で社員の健康づくりを戦略的に実行する「健康経営」(※)に取り組む県内企業数は年々増加しており、「週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合」の減少や、「育児休業取得率」の増加など、労働環境の改善が図られています。
  - ◆健康づくりボランティア等の活用や、学校や職場・企業など様々な機関や団体等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する必要があります。
  - ◆誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備には、地方公共団体だけでなく、企業、民間団体など様々な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。
  - ◆県民一人ひとりの健康づくりを支援するため、健康づくりに関する正しい情報や調査研究の成果に触れる機会や活用できるよう周知啓発する必要があります。
- (※)「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

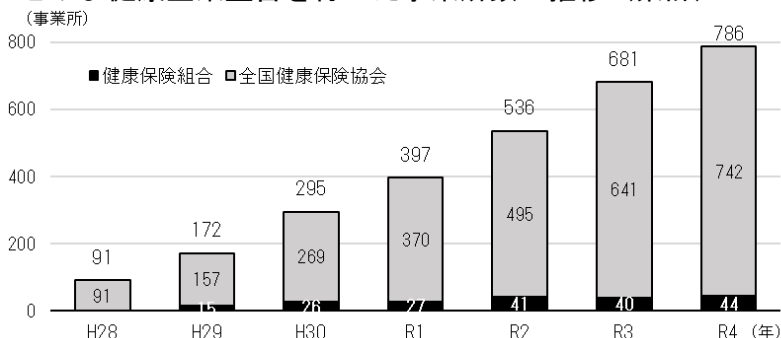
#### 【主要データ】

##### ■健康づくりに関連したボランティア活動への参加状況（20歳以上）



出典：平成 28 年県民健康栄養調査（富山県）

##### ■とやま健康企業宣言を行った事業所数の推移（累計）



出典：全国健康保険協会富山支部

## (2) 施策の展開

### ○取組みの基本方向【目指す姿】

- ・ 県や市町村、学校や職場など様々な機関や団体等が相互に連携し、社会全体で健康づくりに取り組む環境を整備します。
- ・ 職場・企業における従業員の健康づくりを推進するため、栄養面などの福利厚生を含む労働環境の整備に取り組み、企業の「健康経営」の取組みを支援します。
- ・ 県民誰もが健康に関心を持ち、健康づくりに取り組めるよう、様々な機会を捉え健康増進に関する情報発信を行います。

### ○主な取組み

#### 【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支援】

- ・ 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継続に向けた体制整備の支援
- ・ 住民の創意工夫による地域の健康づくりに資する健康情報の提供の推進

#### 【職場・企業における従業員の健康づくりの推進・「健康経営」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など、企業の「健康経営」の取組みの推進
- ・ 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
- ・ ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた意識啓発

#### 【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】

- ・ 飲食店と協働し、栄養成分表示や主食・主菜・副菜をそろえたメニューの提供など県民が健康づくりに取り組みやすい環境整備の推進
- ・ 特定給食施設等の給食施設における栄養管理の質の向上

#### 【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、SNS、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】

- ・ 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
- ・ 地域診断による地域別の健康課題の把握と、それを踏まえた健康格差のない県づくりの推進



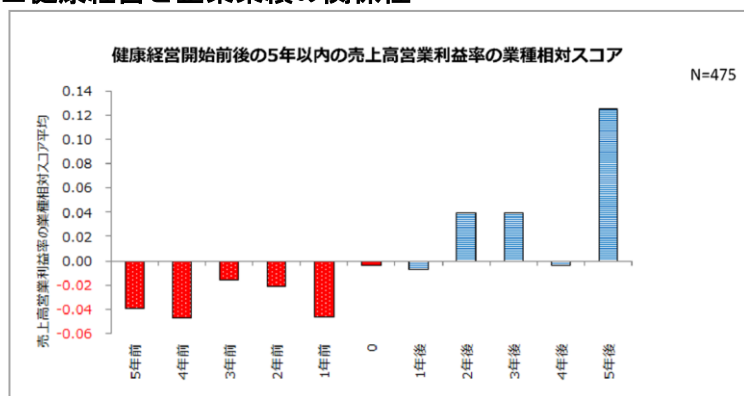
(3) 目標 (指標と目標値)

目標 (指標)	現状値	目標値	目標値の考え方 (出典)
健康づくりボランティア活動をしている人の割合	食生活改善推進員 318人 ヘルスポランテア 236人 母子保健推進員 97人 (R3)	増加する	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
人口10万人あたりの健康づくりボランティア活動をしている人の割合			健康課・子育て支援課調べ
健康経営に取り組む企業の増加	786社 (R4)	増加する	健康日本21(第三次)と同様に設定
とやま健康企業宣言事業所数			全国健康保険協会富山支部
利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	70.6% (R3)	75%	健康日本21(第三次)と同様に設定
管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合			衛生行政報告例

○健康経営

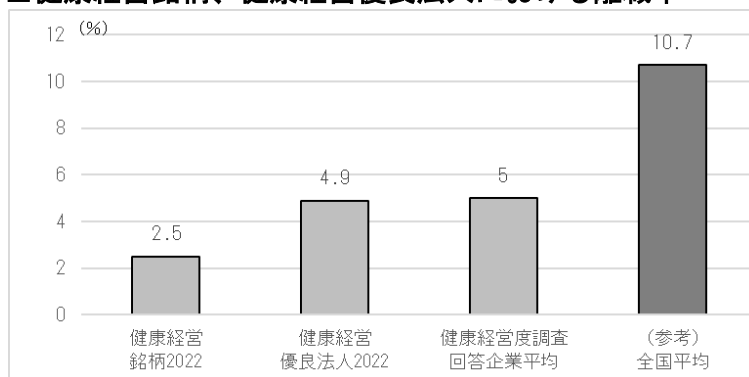
従業員に対する健康づくりを行うことで、健康寿命延伸につながることに加え、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化、ひいては業績向上や株価上昇につながるため、全国各地で健康経営の更なる浸透・深化を促進していくことが求められています。

■健康経営と企業業績の関係性



健康経営を始めた時点をもととした前後の最長5年以内の売上高営業利益率の業種相対スコアの平均値。健康経営を開始した後の5年間では、業種相対スコアは正の値を示す傾向にあった。

■健康経営銘柄、健康経営優良法人における離職率



健康経営度調査を分析すると、健康経営度の高い企業の方が離職率は低い傾向。2020年における全国の一般労働者の離職率と比較しても低い傾向。

出典：令和4年6月経済産業省ヘルスケア産業課資料「健康経営の推進について」より抜粋

## 第2編 健康づくりの推進（各論）

### 第4章 ライフステージごとの健康づくり

## 序 ライフステージごとの健康づくり

現在の健康状態は、それまでの生活習慣や社会環境など様々な要因の影響を受けて形成されています。社会の多様化や、人生100年時代の到来を踏まえ、個々人の特性をより重視した健康づくりが重要です。

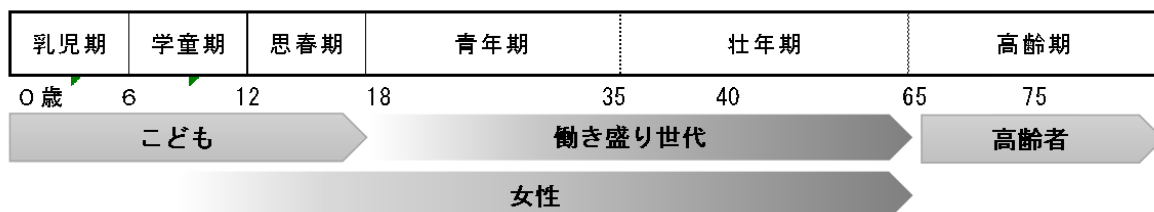
「健康」な状態を生涯にわたって維持するためには、毎日の生活の中での健康行動はもとより、胎児期から高齢期までの生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れ、年齢、性別、活動状況など県民一人ひとりの状態に応じた「ライフステージ」ごとの健康づくりが重要です。

特に、

- ・ 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態に大きく影響すること
- ・ 高齢期まで健康を保持するためには、若年期や働き盛り世代の時期からの継続的な取り組みが重要であること
- ・ 女性の年齢により女性ホルモンが劇的に変化する特性を踏まえた健康課題の解決を図ることが重要であること

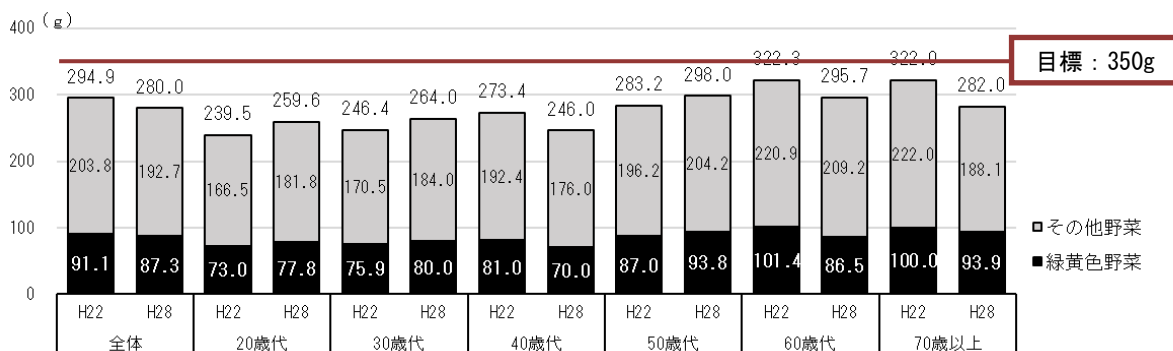
などから「こども」、「高齢者」、「女性」、「働き盛り世代」に着目した健康づくりに取り組みます。

### ○各ライフステージの考え方（目安）



### 【主要データ】 ～各種データの年代別比較～

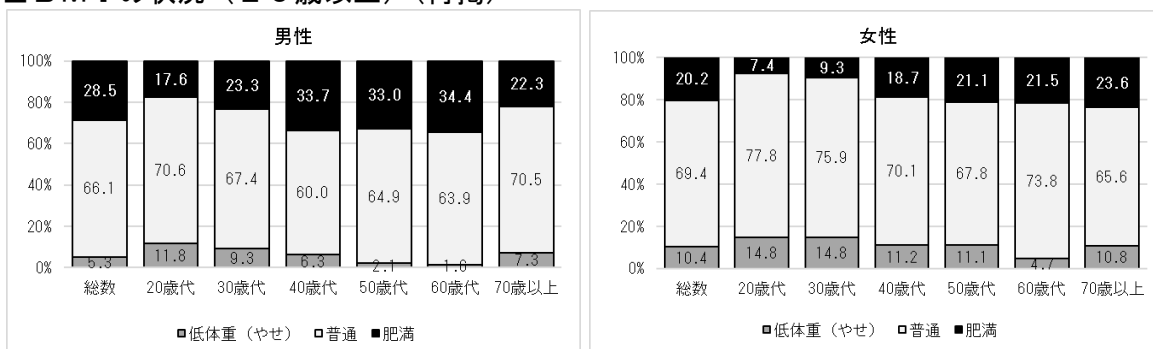
#### ■野菜摂取量（20歳以上1日当たり）（再掲）



出典：県民健康栄養調査（富山県）

野菜摂取量は、全体で見ると減少傾向にあります。また、年代別の野菜摂取量をみると、20～40歳代で特に少ない傾向にあります。

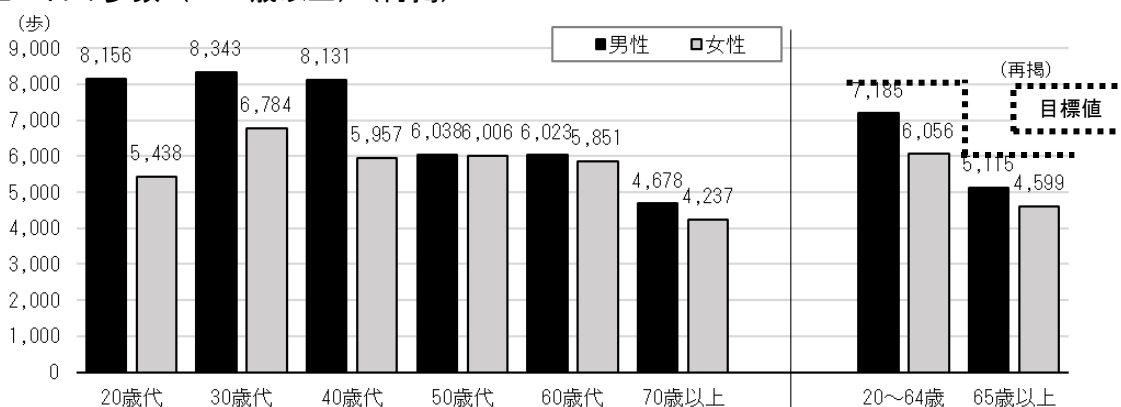
■BMIの状況（20歳以上）（再掲）



出典：令和3年県民健康栄養調査（富山県）

BMI（肥満度）をみると、男性は40～60歳代を中心に肥満者（BMI 25以上）が多く、一方、女性は特に20～30歳代で低体重（やせ、BMI 18.5未満）が多い傾向にあります。また、70歳以上の高齢者で低体重が増加しています。

■1日の歩数（20歳以上）（再掲）

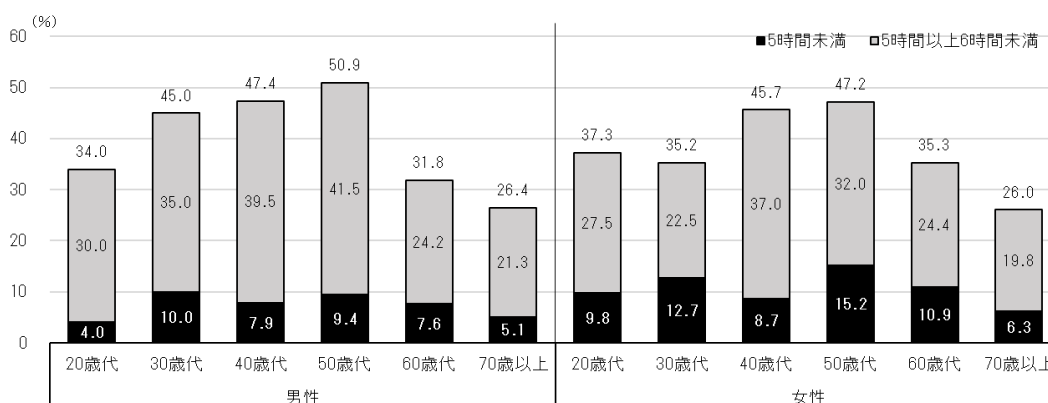


出典：平成28年県民健康栄養調査（富山県）

（※国の令和3年度国民健康栄養調査が中止となり、本県における直近値は2016（H28）年度の結果）

1日の歩数（20歳以上）をみると、すべての年代で目標値には届いておらず、特に男性では50歳代以上の歩数が、40歳代以下の世代と比べて少なくなっています。

■平日の睡眠が6時間未満の者の割合（性・年代別）（再掲）



出典：令和3年健康づくり県民意識調査（富山県）

平日の睡眠が6時間未満の割合（2021（令和3）年）を性別・年代別にみると、男女ともに40歳代、50歳代が多く、男性は30歳代も多くなっています。

## 1 こどもの健康

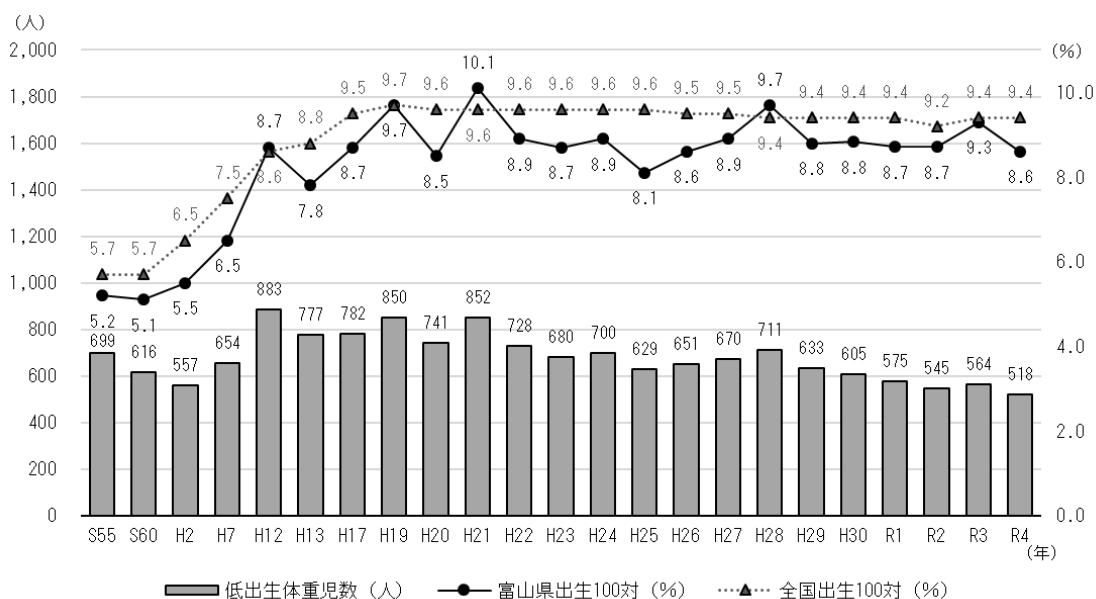
こどもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することは、その後の成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりにつながります。また、こどもが成長し、やがて親となり、その次世代を育むという循環においても、こどもの健やかな発育や生活習慣の形成が基礎となることから、幼少期からの健康的な生活習慣の習得・継続について、家庭、地域、学校等が連携し、社会全体で取組みを進める必要があります。

### (1) 現状と課題

- 低出生体重児の割合は横ばいで推移しており、概ね全国値より低くなっています。
- 朝食を食べているこどもの割合は、小学5年生、中学2年生ともに約9割と横ばいで推移しています。
- 運動やスポーツを習慣的にしているこどもの割合をみると、小学5年生男子は減少傾向にあり、小学5年生女子はほぼ横ばいとなっています。
- ◆安心してこどもを生み育てることのできる環境の整備等、母と子の健康づくりを支援する必要があります。
- ◆学校と家庭、地域が一体となって、こどもの運動の習慣化や体力向上に取り組む必要があります。
- ◆食を大切にする心を育む食育及び健康教育を推進する必要があります。
- ◆地域活動を通じて社会性を身に付け豊かな心を育む地域の教育力の充実に努める必要があります。

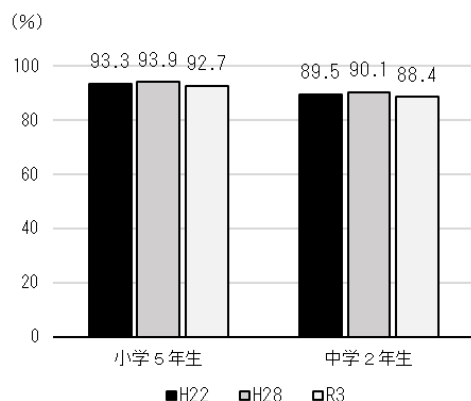
### 【主要データ】

#### ■低出生体重児の出生の年次推移



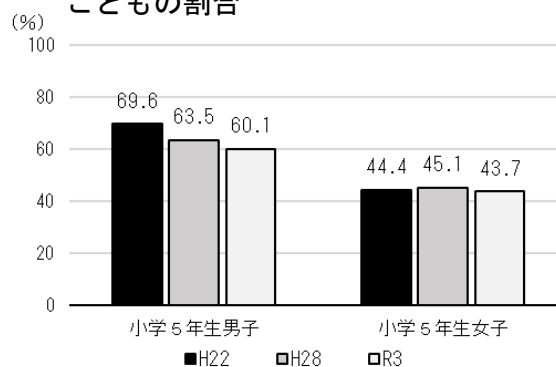
出典：人口動態統計（厚生労働省）、保健統計年報（富山県）、母子保健の現況（富山県）

■朝食を食べているこどもの割合



出典：学校保健統計調査のあらまし（富山県）

■運動やスポーツを習慣的にしているこどもの割合



出典：富山県児童生徒体力・運動能力調査（富山県）

(2) 施策の展開

○取組みの基本方向【目指す姿】

- ・母と子の保健医療等の充実を図り、安心して安全にこ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こどもの運動の習慣化や体力向上に取り組みます。
- ・食を大切にする心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。

○主な取組み

[乳幼児期]

- ・こ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
- ・母と子の絆やこ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

[学童期] [思春期]

- ・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、地域が連携したこどもの運動習慣の定着や体力の向上の推進
- ・こ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こどもたちの育成
- ・学校でのフッ化物洗口やこどものむし歯を予防する生活習慣の定着のための歯磨き教室の実施
- ・テレビ・ゲーム・パソコン・タブレットなどのメディアが、こどもの目や心身の健康に及ぼす影響や、適切なネット利用についての普及啓発
- ・児童生徒の健康診断結果等の分析による生活習慣病等の予防対策の実施
- ・喫煙や飲酒、薬物等による健康への影響に関する正しい知識の普及
- ・性と生殖に関する正しい知識の普及、妊娠・出産に関する相談体制の推進

## (3) 目標（指標と目標値）

目標（指標）	現状値	目標値	目標値の考え方（出典）
低出生体重児の割合の減少	8.6% (R4)	減少する	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
全出生数中の低出生体重児の割合			人口動態統計
母乳や混合栄養※で育児している者の割合増加	83.7% (R4)	増加する	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
母乳+混合栄養率（3か月児）			子育て支援課調べ
運動やスポーツを習慣的にしているこどもの割合の増加〔再掲〕	男子（小学5年生） 60.1% 女子（小学5年生） 43.7% (R3)	増加傾向へ	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
学校の体育の時間を除き、ほとんど毎日（週に3日以上）運動やスポーツをしているこどもの割合			富山県児童生徒体力・運動能力調査
朝ごはんを食べているこどもの割合の増加	小学5年生 92.7% 中学2年生 88.4% (R3)	できるだけ100%に近づける	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
朝ごはんを食べているで「はい」と答えた者の割合			学校保健統計調査のあらまし
こどもの地域活動体験率の増加	小学6年生 71.7% 中学3年生 48.1% (R5)	現状以上	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
こどもの地域活動体験率			全国学力・学習状況調査
育児休業取得率（男性）の向上	8.8% (R3)	80%以上 [2026 (R8)]	県総合計画、富山県民男女共同参画計画（第5次）に準ずる
育児休業取得率（男性）			富山県賃金等労働条件実態調査

※「混合栄養」とは「母乳」と「人工乳」の両方を与えているものを指す。

## 2 高齢者の健康

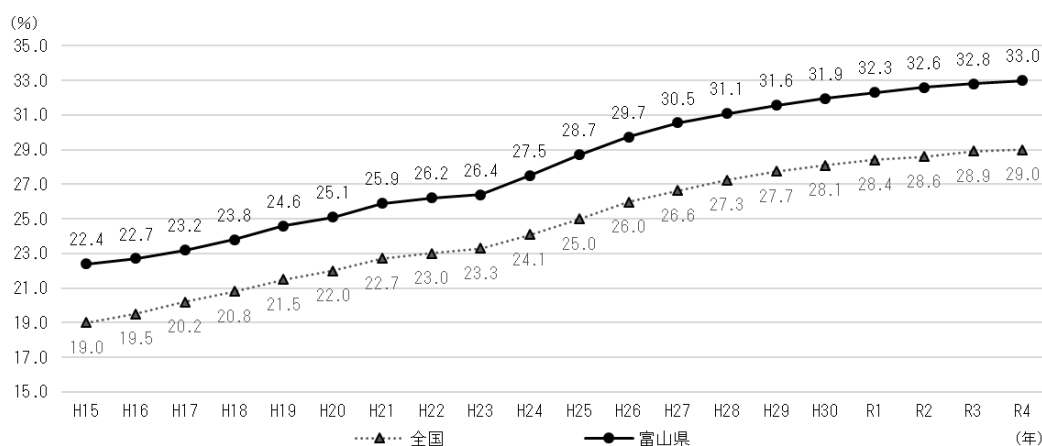
全国水準を上回るペースでの高齢化が進行し高齢者人口が増加する一方、健康寿命の延伸等により元気な高齢者も増えています。社会参加や就労が高齢者の健康増進につながることから、これらの機会を促進し、高齢者が意欲や能力に応じて「社会の担い手」として、様々な分野で生涯活躍することができる社会の実現を目指します。

### (1) 現状と課題

- 本県の人口に占める高齢者の割合は増加傾向にあり、2022（令和4）年の高齢者割合は33.0%と全国値（29.0%）と比べて高く、全国水準を上回るペースで高齢化が進んでいます。
- 要介護（要支援）認定者数（65歳以上）は増加傾向にあり、2016（平成28）年度以降、要介護（要支援）認定者数は6万人以上となっています。
- 介護を必要としない高齢者（65～74歳）の割合は横ばいで推移しており、2021（令和3）年度は95.9%と全国値（95.6%）より高くなっています。
- ◆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）、加齢による虚弱（フレイル）の予防、口腔機能の維持・向上など、介護予防の充実を図る必要があります。
- ◆健康的な生活習慣づくり、手軽にできる運動やスポーツを通じた健康づくりの推進を図る必要があります。
- ◆高齢者が、これまで培ってきた知識や経験、技能等を活かし、意欲や能力に応じて、地域社会の担い手として生涯活躍できる「エイジレス社会（生涯現役社会）」の実現に向け、高齢者の社会参加活動等への支援や、健康で生きがいをもって暮らすことのできる環境づくりを進める必要があります。
- ◆認知症についての関心と理解を深めるための普及啓発に努めるとともに、早期発見、早期診断及び早期対応につながるよう関係機関の連携協力体制の整備を進める必要があります。

### 【主要データ】

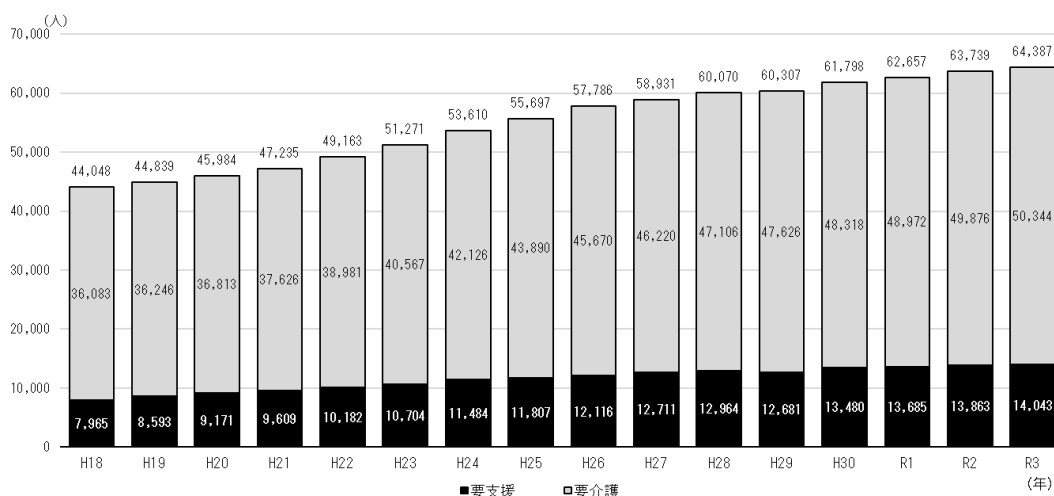
#### ■県人口に占める高齢者割合の推移（全国・富山）



出典：国勢調査（総務省）、人口推計（総務省）

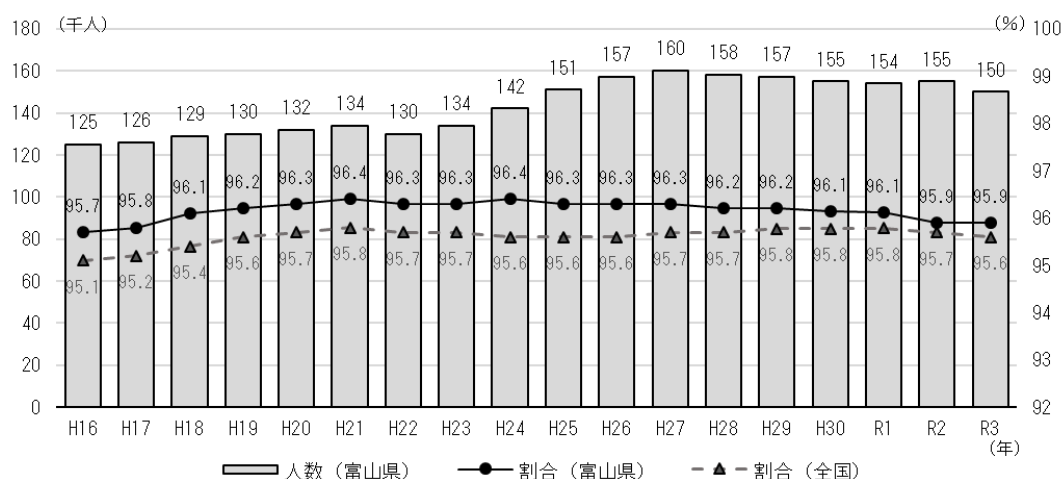


■ 県内の要介護（要支援）認定者数（65歳以上）の推移（各年度末現在）



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及び人数の推移(65～74歳)



出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

(2) 施策の展開

○ 取組みの基本方向【目指す姿】

- ・ 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します。
- ・ 認知症対策、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）やフレイル（虚弱状態）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・ボランティア活動などに積極的に参加し、年齢に関わらず、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。

○主な取組み

- ・老人クラブをはじめとする地域の各種団体が実施する健康づくりや地域社会活動等の支援
- ・健康的な生活習慣づくり、手軽にできる運動やスポーツプログラムの提供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）や加齢による虚弱（フレイル）の予防に関する普及啓発の推進
- ・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
- ・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
- ・「シルバー人材センター」や「とやまシニア専門人材バンク」における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

(3) 目標（指標と目標値）

目標（指標）	現状値	目標値	目標値の考え方（出典）
介護を必要としない高齢者の割合の増加	80.8%	増加する	介護予防の推進等により、元気な高齢者の増加を目指す
要支援・要介護認定を受けていない高齢者（65歳以上）の割合	(R3)		介護保険事業状況報告
ロコモティブシンドロームの減少	252人	227人	健康日本21（第三次）と同様に設定（現状値から1割減）
足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人あたり）（65歳以上）	(R1)		国民生活基礎調査
低栄養傾向の高齢者の割合の減少	18.3%	13%	健康日本21（第三次）と同様に設定
BMI20以下の高齢者（65歳以上）の割合	(R3)		県民健康栄養調査
65～74歳の人口に占める就業者の割合の増加	44.2%	現状以上	高齢者就業支援の推進等により割合増加を目指す
65～74歳の就業率	(R2)		国勢調査
地域社会における高齢者等の活動の増加〔再掲〕	1,402件	増加する	地域活動への参加推進等により元気な高齢者の活動増加を目指す
とやまシニアタレントバンク、とやま語り部バンク等の登録者（団体）の活動件数	(R3)		高齢福祉課調べ

<参考値>	富山県	全国	出典
入院受療率（関節症） （人口10万対）	13人 (R2)	14人 (R2)	患者調査
入院外受療率（関節症） （人口10万対）	171人 (R2)	155人 (R2)	患者調査
老人クラブ加入率	32.9% (R3)	10.1% (R3)	福祉行政報告例

### 3 女性の健康

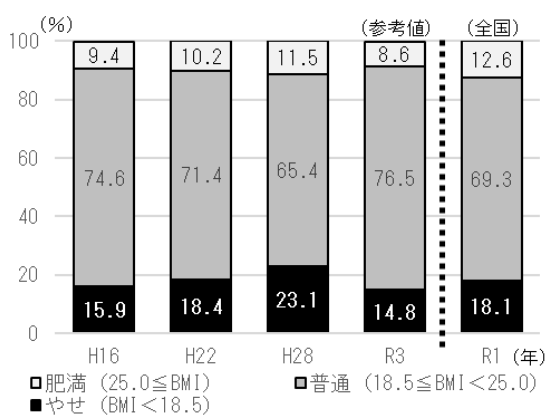
女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性があり、妊娠・出産、更年期障害や特有の疾病等、年代によって様々な健康課題に直面します。また、本県は全国と比較し女性就業率や共働き率が高く、こうした就労世代や子育て世代は健康づくりに費やす時間が十分に取れない状況にあります。女性の生き方が多様化し、活躍の場が増え、ライフスタイルが変化する中、年代に応じた女性の心身の健康維持が重要です。

#### (1) 現状と課題

- 20～30歳代女性のやせの割合は、2016（平成28）年まで増加傾向にありましたが、2021（令和3）年（調査方法が異なるため参考値）は減少しました。
- 睡眠が6時間未満の者の割合の推移をみると、男女ともに増加傾向にありますが、2016（平成28）年では男性40.3%、女性43.6%と女性の方が男性より割合が多くなっています。
- 妊娠・出産年齢は年々上昇しており、初産年齢は2022（令和4）年では30.6歳（全国30.9歳）となっています。
- 女性の健康寿命は、2010（平成22）年と2019（令和元）年を比較すると、74.36年から76.18年（+1.82年、全国+1.76年）と延伸しています。
- ◆ 女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化することから、その特性を踏まえた健康づくりの推進が必要です。また、女性の就業率の上昇に伴う働く女性の健康課題や、家庭における家事・育児・介護等のケアワークが健康に与える影響にも目を向ける必要があります。
- ◆ 若い女性のやせ（低栄養）は、排卵障害や女性ホルモンの分泌低下など自身の健康状態や、次世代のこどもの健康にも影響することから、適正体重の維持やバランスの取れた食生活の確立が必要です。
- ◆ 女性が安心して安全に子どもを産み育てることができる環境の整備等、母と子の健康づくりを支援する必要があります。
- ◆ 女性特有の乳がんや子宮頸がんは、がん検診により早期発見・早期治療が可能なことから、定期的な健康チェック・検診の受診を推奨することが重要です。

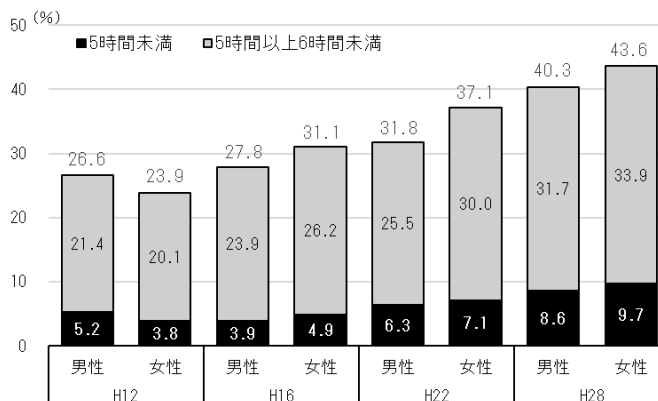
#### 【主要データ】

■ 20～30歳代女性のBMIの年次推移



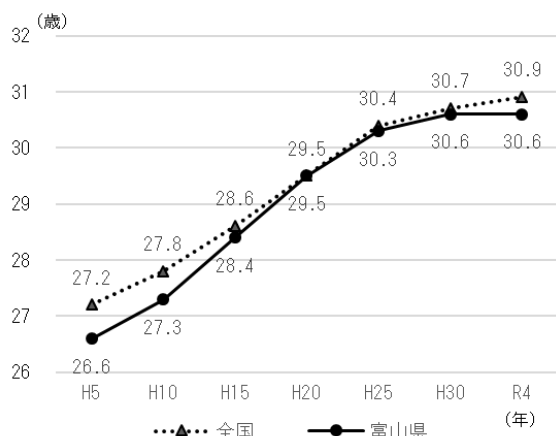
出典：県民健康栄養調査（富山県）

■ 睡眠が6時間未満の者の割合の推移（性別）



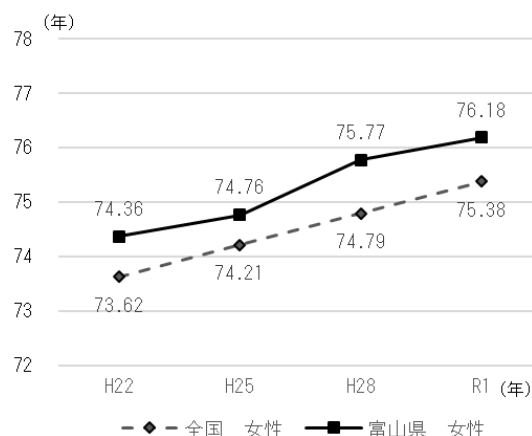
出典：健康づくり県民意識調査（富山県）

■初産年齢の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

■女性の健康寿命の推移



出典：厚生労働省科学研究費補助金の研究班において算定

(2) 施策の展開

○取組みの基本方向【目指す姿】

- ・「女性の健康」について女性ホルモンの影響にも着目し、ライフステージごとの健康課題の解決に取り組みます。
- ・母子を取り巻く環境の複雑化、多様化を踏まえた妊娠期から子育て期への切れ目ない子育て支援に取り組みます。
- ・若い頃からの、将来の妊娠にむけた健康管理（プレコンセプションケア）の推進に取り組みます。

○主な取組み

- ・若い女性がやせ（低栄養）にならないための食生活及び生活習慣の改善に関する啓蒙普及
- ・女性を含む働き盛り世代の十分な休養や睡眠を確保するため、ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた働き方改革の推進や、職場環境改善に向けた意識啓発の推進
- ・女性特有の乳がんや子宮頸がんの早期発見・早期治療につなげるため、がん検診の受診率向上に向けた取組みの実施
- ・女性を対象とする骨粗鬆症検診など市町村が実施する各種検診等への支援
- ・毎年3月1日から3月8日までの「女性の健康週間」にあわせ、女性の健康に関する普及啓発活動の実施
- ・「富山県女性健康相談センター・不妊専門相談センター」において、様々な女性の健康に関する悩みや、不妊・不育に悩むご夫婦、妊娠・出産について悩んでいる方に対する相談や支援を実施
- ・妊産婦のメンタルヘルスの保持や産後うつ等の早期発見・支援のため、妊娠期からの子育て期にわたる切れ目ない支援体制構築の推進
- ・妊産婦の喫煙・飲酒対策のための富山県ホームページ等での普及啓発
- ・プレコンセプションケアの推進のため、性や生殖に関するリーフレットを作成し、男女問わず正しい知識の普及啓発を実施

- ・市町村と連携し将来子どもを望む夫婦を対象に、本格的に妊活について考える前のプレ妊活健診の実施
- ・企業におけるフェムテックの導入など女性の健康課題に対応する取組みを支援

(3) 目標（指標と目標値）

目標（指標）	現状値	目標値	目標値の考え方（出典）
若年女性のやせの減少	14.8%	15%	健康日本 21（第三次）と同様に設定
BMI18.5未満の20~30歳代女性の割合	(R3) ※		県民健康栄養調査
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少〔再掲〕	6.3%	減少する	富山県アルコール健康障害対策推進計画と同様に設定
1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	(R3) ※		県民健康栄養調査
骨粗鬆症検診受診率の向上	3.1%	15%	健康日本 21（第三次）と同様に設定
骨粗鬆症検診受診率	(R2)		地域保健・健康増進事業報告及び国勢調査より健康課で算出
睡眠で休養がとれている者の（女性）の増加〔再掲〕	78.2%	80%	健康日本 21（第三次）と同様に設定
睡眠で休養がとれている者の（女性）の割合	(R3)		健康づくり県民意識調査
妊娠中の喫煙をなくす〔再掲〕	1.1%	0%	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
妊娠届出時の妊婦の喫煙率	(R3)		健やか親子 21（第2次）の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目

※ 現状値は、国の R3 国民健康栄養調査が中止となり、県独自で実施した R3 県民健康栄養調査の結果を記載（参考値）

## 4 働き盛り世代の健康

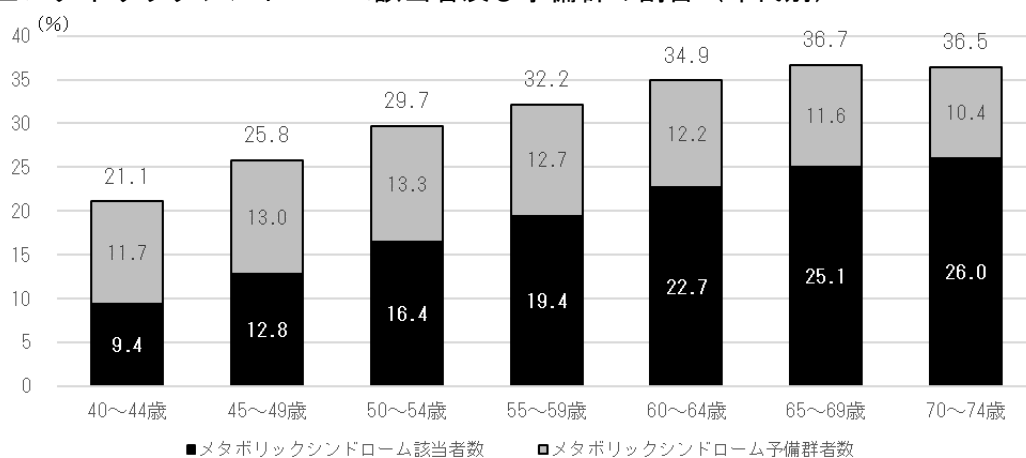
働き盛り世代（30～50歳代）は、仕事や育児などに多忙な年代であり、健康づくりのための時間を十分にとることができない、長時間労働による不規則な食生活や睡眠不足・ストレスなど、メタボリックシンドロームや生活習慣病などの要因となる様々な健康課題があります。働き盛り世代の健康づくりは、将来的な生活習慣病予防や介護予防につながるほか、従業員を雇用する企業の生産性の向上にもつながることから、企業・団体などと連携した取組みが重要です。

### （1）現状と課題

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、40歳代から50歳代にかけて大きく増加しています。
- 年代別の野菜の摂取量では、40歳代（246.0g）が最も少なくなっています。
- 運動習慣者の割合では、女性の30歳代や40歳代が少なく、男性も40歳代の割合が少なくなっています。
- 睡眠による休養の充足度では、男性では30歳代（60.0%）、女性では50歳代（67.2%）が低くなっており、全体でも他の年代と比較し30～50歳代の充足度が低い状況です。
- 最近1か月間のストレスの状態では、各年代とも男性より女性の方が「ストレスがある」と回答した割合が高く、男女とも30～40歳代で割合が高くなっています。
- ◆30～50歳代の働き盛り世代の健康的な生活習慣づくりによる、生活習慣病予防に取り組む必要があります。
- ◆生活習慣病の早期発見・早期治療につなげるため、医療保険者が取り組む特定健康診査やがん検診など、定期的な健康チェックを推進する必要があります。
- ◆企業と連携し、従業員の食生活や運動習慣の改善等を支援する必要があります。

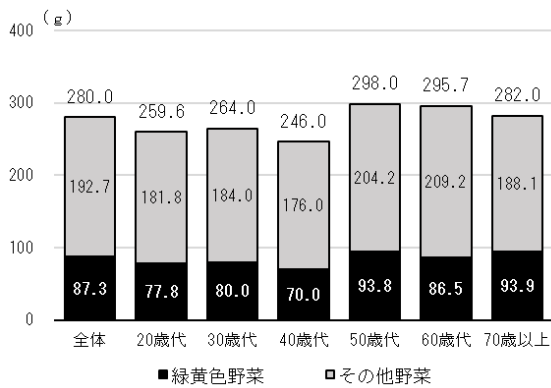
### 【主要データ】

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（年代別）



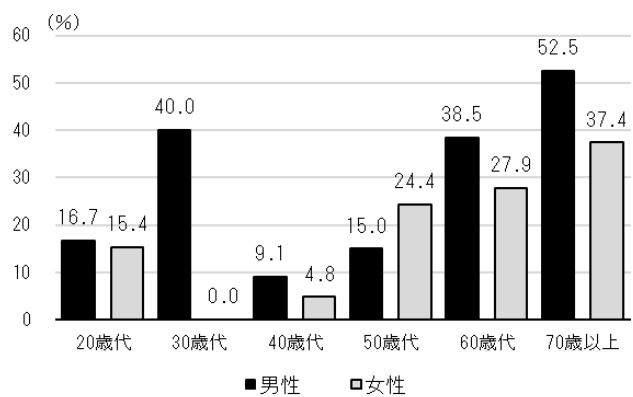
出典：令和3年度特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

■野菜摂取量（年齢別）



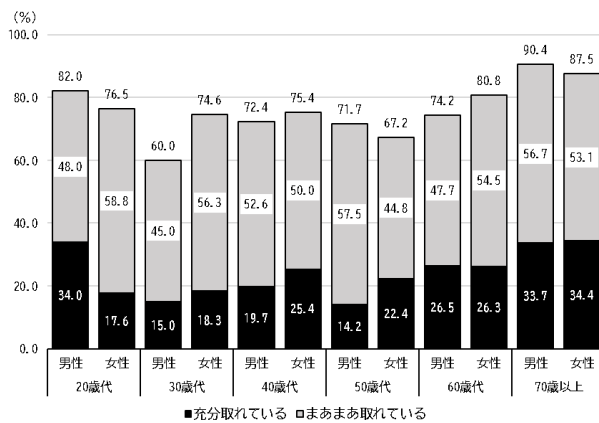
出典：平成28年県民健康栄養調査（富山県）

■運動習慣者の割合（性別・年齢別）



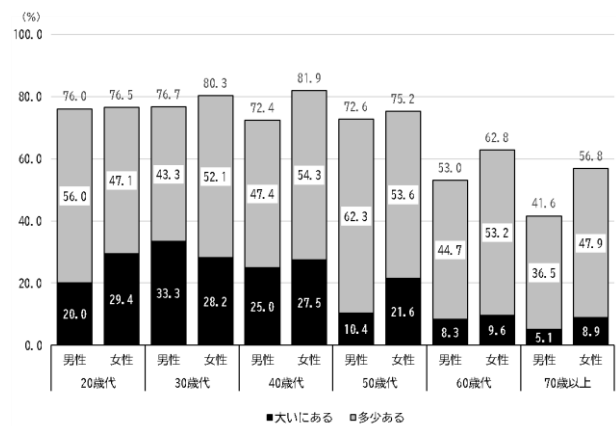
出典：平成28年県民健康栄養調査（富山県）

■睡眠による休養の充足度（性別・年齢別）



出典：令和3年健康づくり県民意識調査（富山県）

■最近1か月間のストレスの状態（性別・年齢別）



出典：令和3年健康づくり県民意識調査（富山県）

(2) 施策の展開

○取組みの基本方向【目指す姿】

- ・企業や関係団体等と連携し、働き盛り世代の健康づくりに取り組みます。
- ・医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の推進、職域でのがん検診受診を促進します。

○主な取組み

- ・企業全体で従業員の健康づくりを戦略的に実行する「健康経営」に取り組む企業を顕彰し、優れた取組みの横展開の実施
- ・働き盛り世代の生活習慣病予防のための食生活の改善のため、利用者に応じた適切な栄養管理を実施している特定給食施設の増加や栄養管理の質向上の支援
- ・企業におけるワーク・ライフ・バランスの実現に向けた働き方改革の促進のため、研修会、セミナーの開催等による普及啓発の実施
- ・中小企業等におけるこころの健康に関する相談や、労働局と連携し、ストレスチェックの活用を促進するなど、職場におけるメンタルヘルスの実践支援

- ・医療保険者や事業主とのコラボヘルスを推進し、健康診断の受診率向上を図るとともに、生活習慣病ハイリスク者に対しては専門職による保健指導や受診勧奨を実施
- ・気軽に取り組むことができる運動やスポーツの普及・啓発や、スポーツイベントの情報提供等による運動の習慣化の推進

(3) 目標（指標と目標値）

目標（指標）	現状値	目標値	目標値の考え方（出典）
日常生活における歩数の増加〔再掲〕	20～64歳男性 [7,185歩]	20～64歳男性 8,000歩	健康日本21（第三次）と同様に設定
1日の歩数の平均値	20～64歳女性 [6,056歩] [H28]※1	20～64歳女性 8,000歩	県民健康栄養調査
運動習慣者（30～50歳代）の割合の増加〔再掲〕	男性 23.1% 女性 14.4%	男性 40% 女性 35%	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
1回30分以上の運動やスポーツを週2回以上実施し、1年以上継続する者の割合	(R3) ※2		県民健康栄養調査
成人のスポーツ実施率の増加〔再掲〕	38.8%	50%以上	元気とやまスポーツプラン（第2期）と同様に設定
週1回以上、運動やスポーツをする者の割合	(R4)		県政世論調査
睡眠で休養がとれている者（30～50歳代）の増加〔再掲〕	男性 69.0% 女性 72.2%	男性 80% 女性 80%	健康日本21（第三次）と同様に設定
睡眠で休養がとれている者の（30～50歳代）の割合	(R3)		健康づくり県民意識調査
年次有給休暇の取得率の増加〔再掲〕	59.1%	65%以上	次世代につなぐとやまっ子みらいプランに準ずる
年次有給休暇の取得率	(R3)	[2026 (R8)]	富山県賃金等労働条件実態調査
週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少〔再掲〕	8.8%	0%を目指す	次世代につなぐとやまっ子みらいプランに準ずる
週労働時間60時間以上の雇用者の割合	(H28)	[2026 (R8)]	就業構造基本調査

※1 歩数はR3県民健康栄養調査で調査を実施できなかったため参考値としてH28（中間年）の数値を記載

※2 R3は「健康づくり県民意識調査」（県独自調査）の結果を記載（参考値）



## 第3編 健康づくり推進体制の整備

## 1 計画の推進体制

この計画の推進にあたっては、県民一人ひとりの日頃からの健康づくりの取組みを基本とし、その取組みを行政、地域や学校、職域や企業など社会全体で支援し、誰一人取り残されることなく目的が達成されるよう県民運動として展開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、研究機関、企業、教育機関、NPO、住民組織など多様な主体が連携・協力しながら、それぞれの役割分担に基づいた計画づくりや事業を展開し、多分野にわたる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、本計画において設定した各指標に係る数値の推移、健康づくりに関する各種施策・取組みの進捗状況、計画の評価や方向性の検討などの進行管理を行います。

厚生センター・保健所では、地域単位で開催する地域・職域連携推進協議会において、市町村や医療保険者、企業等地域の関係者の連携を強化するとともに、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、県民会議（県地域・職域連携推進協議会を兼ねる）とも連携しながら、効果的な健康づくり活動の展開を図ります。

心の健康センターでは、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。県や厚生センターとも連携しつつ市町村健康増進計画を策定し、各指標や健康づくりに関する各種施策等の進捗・検討など進行管理に努めます。

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、研究機関、企業、教育機関、関係団体など地域の多様な主体の協力や参画により事業を推進し、住民の健康づくりを推進します。

## 2 計画の推進における役割分担

この計画の推進にあたっては、富山県健康づくり県民会議が中心となり、多様な主体がそれぞれに期待される役割を分担し、相互に連携・協力しながら、家庭、地域社会、学校、職場など様々な場面やライフステージに応じた健康づくりに取り組む必要があります。

### ① 県民

健康寿命の延伸に向け、県民一人ひとりが生涯にわたり自身の健康状態に関心を持ち、こどもの頃からの健康的な生活習慣の確立やこころの発達に向け家族ぐるみで取り組みます。また、地域の健康づくり活動に積極的に参加し、健康を視点としたまちづくりを推進します。

### ② ボランティア・地域の各種団体

地域住民等を対象とする様々な活動や身近できめ細やかな健康情報の提供などを通じ、地域の健康づくりを推進します。地域で活動する多様な団体と連携を図りながら、地域に健康づくりの輪が広がるように活動を推進します。

（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、がん対策推進員、自治会、婦人会、母親クラブ、老人クラブ、青年団、スポーツ推進委員、公認スポーツ指導者、各種NPO法人 など）

### ③ 保育所・幼稚園・認定こども園・学校

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。

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や、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。学校保健委員会の充実を図り、家庭や地域との連携を図ります。

### ④ 職場・企業（職域）

受動喫煙防止措置等の快適な職場環境づくりや、従業員のこころと身体の健康づくりの取組みなど、健康被害を及ぼさない労働環境を整備し、「健康経営」を推進します。また、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。

### ⑤ 医療保険者

生活習慣病予防のため、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組みを充実します。

⑥ 健康関連団体

それぞれの専門性を生かした活動を通じ、身近で専門的な相談・支援を行う窓口として県民の健康づくりを支援するほか、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。また、県民の体力の維持向上や余暇活動の推進を図ります。

〔 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの職能団体  
 体育協会、レクリエーション協会、スポーツ団体 など 〕

⑦ 医療関係機関

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するとともに、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。

⑧ マスメディア

健康に関する科学的根拠に基づいた正しい知識を分かり易く伝達し普及啓発するとともに、メディアを通じた健康づくりの機運を醸成します。

⑨ 市町村

住民に最も身近な行政機関として、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。

また、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、地域共生社会の実現に向けた学校・ボランティア・関係団体等との連携、職域と連携した継続的な住民の健康管理の実施、健康づくりに関する人材育成などを通じ、地域の特定に応じた住民の健康づくりを推進します。

⑩ 県

市町村をはじめとする多様な主体と連携し、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。また、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。

さらに、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確保・人材育成や、健康づくりの関係者を対象とする研修会の開催や技術指導を行い資質の向上に努めます。

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。

心の健康センターは、心の健康づくりに関する普及啓発、市町村等への精神保健福祉活動の支援を行います。

### 3 計画の進行管理と評価

#### (1) 計画の適切な進行管理

計画の円滑な推進を図るため、計画に盛り込んだ施策・取組みについて、主に施策ごとに設定した目標に係る指標を用いて、進捗状況を把握します。

計画の進捗状況は、定期的に「富山県健康づくり県民会議計画策定・評価実施部会」等に報告し、施策等の改善に反映するなど、PDCAサイクルを活用した適切な進行管理を行います。

また、健康づくりに関する施策や取組みの進捗状況・成果は、県民にわかりやすく情報提供を行い、一層の県民の参画を求めています。

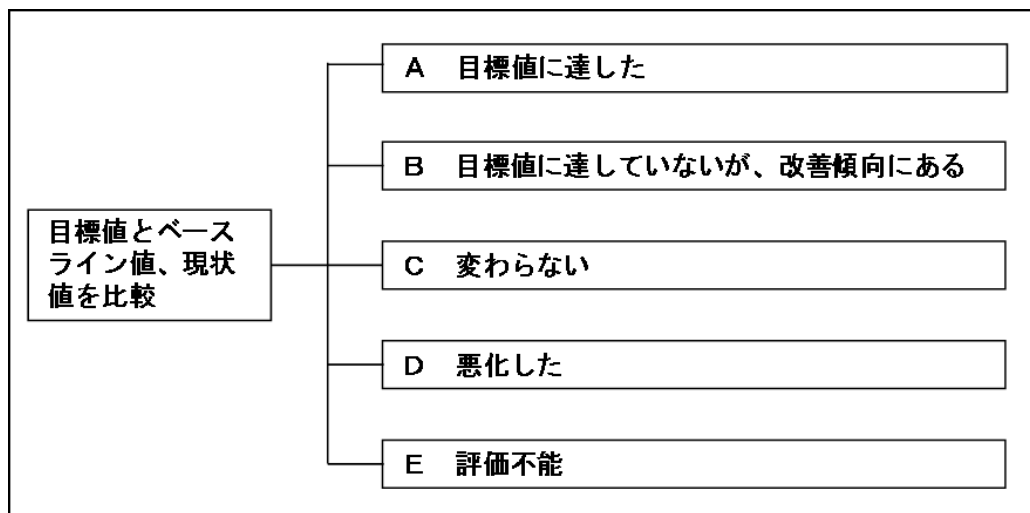
#### (2) 計画の評価

この計画では、70項目（再掲を含む）の目標を設定し、計画期間中の各種施策・取組みの進捗・達成状況を確認することとしています。

計画開始後6年（2029（令和11）年）を目途に中間評価、計画開始後10年（2033（令和15）年）を目途に最終評価を行います。評価にあたっては、目標を達成するための各種施策の進捗や成果を適切に評価・検証し、「富山県健康づくり県民会議計画策定・評価実施部会」や「富山県健康づくり県民会議」等に報告します。

評価・検証結果は、期間中の社会経済情勢の変化等も踏まえ、その後の施策・取組みに反映するとともに、必要に応じて弾力的に計画の見直し等を行い、県民に周知を図ります。

#### ■評価基準



# 付属資料

## 1 計画の策定経緯

年月日	内 容
令和4年 8月	第1回富山県健康づくり県民会議 ・計画策定・評価実施部会の設置、第2次計画最終評価（案） 等
10月	富山県健康づくり県民会議計画策定・評価実施部会 ・第2次計画最終評価（案）の検討、今後の方向性 等
令和5年 1月	第2回富山県健康づくり県民会議、計画策定・評価実施部会（合同会議） ・第2次計画最終評価の審議 等
5月	「国民健康づくり運動プラン」（健康日本21（第三次））公表
6月	富山県健康づくり県民会議計画策定・評価実施部会 ・計画の骨子、目標の検討 等
11月	第1回富山県健康づくり県民会議、計画策定・評価実施部会（合同会議） ・計画の素案、指標・目標値の検討 等
令和6年 1月	パブリックコメントの実施（1月23日～2月13日） 市町村への意見照会
3月	富山県健康づくり県民会議計画策定・評価実施部会 ・計画（案） 等 第2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

### ○設置根拠

富山県附属機関条例第2条に定める県の附属機関に位置づけられています。

富山県附属機関条例別表（第2条関係）（抜粋）

#### 1 知事の附属機関

名称	所掌事務	委員の定数
富山県健康づくり 県民会議	県の健康増進計画の策定、当該計画の実施 の推進その他健康づくりの推進に関する重 要事項の調査審議に関する事務	30人以内

○富山県健康づくり県民会議規則

平成 26 年 3 月 26 日  
富山県規則第 16 号

富山県健康づくり県民会議規則を次のように定め、公布する。  
富山県健康づくり県民会議規則

(趣旨)

第 1 条 この規則は、富山県附属機関条例（平成 26 年富山県条例第 2 号）第 3 条の規定に基づき、富山県健康づくり県民会議（以下「県民会議」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第 2 条 委員は、健康づくりに関し識見を有する者のうちから知事が任命する。

(任期等)

第 3 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、再任されることができる。

3 委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が任命されるまで引き続きその職務を行うものとする。

(会長)

第 4 条 県民会議に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、県民会議を代表する。

3 会長に事故があるときは、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 5 条 県民会議は、会長が招集し、その会議の議長となる。

2 県民会議は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 県民会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(顧問)

第 6 条 県民会議に、必要な意見を聴くため、顧問を置くことができる。

2 顧問は、知事が委嘱する。

(部会)

第 7 条 県民会議に、特定の事項を調査審議させるため、部会を置くことができる。

2 部会の設置、組織及び調査審議すべき事項は、会長が県民会議に諮って定める。

(庶務)

第 8 条 県民会議の庶務は、厚生部において処理する。

(細則)

第 9 条 この規則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、会長が県民会議に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

(健康課)



○委員名簿

〔五十音順・敬称略  
令和6年3月現在〕

委員名	団体名	
荒谷 啓子	富山県生涯スポーツ協議会 副理事長	
稲寺 秀邦	富山大学 医学部公衆衛生学 教授	副会長
稲村 睦子	富山県看護協会 会長	
上波 薫	富山県精神保健福祉士協会 副会長	
魚津 公美	富山県歯科医師会 常務理事	
大西 ゆかり	富山県PTA連合会 副会長	
尾崎 憲子	富山県社会福祉協議会 副会長	
金山 圭子	富山県老人クラブ連合会 副会長	
北岡 勝	富山県自治会連合会 会長	
小山 千草	富山県栄養士会 理事	
須河 弘美	富山県保険者協議会 会長	
三ノ宮 一貴	(公社)日本青年会議所 富山ブロック協議会 会長	
高島 恭子	富山県小中学校教頭会 理事	
高畠 康代	富山県婦人会 委員	
武隈 義一	富山県市長会 代表	
舘川 敬子	富山県食生活改善推進連絡協議会 会長	
辻尾 立子	公募委員	
鳥海 清司	富山大学 副学長	
中西 由美子	公募委員	
西尾 公秀	富山県薬剤師会 会長	
藤井 光行	富山県労働者福祉事業協会 専務理事	
舟橋 貴之	富山県町村会 代表	
村上 美也子	富山県医師会 会長	会長

### 3 富山県健康づくり県民会議 計画策定・評価実施部会

#### ○設置根拠

富山県健康づくり県民会議規則第7条に基づき、富山県健康づくり県民会議の部会として設置するものです。

#### ○富山県健康づくり県民会議計画策定・評価実施部会設置要綱

(目的)

第1条 この要綱は、富山県健康づくり県民会議規則第7条に基づき、富山県健康づくり県民会議計画策定・評価実施部会（以下「部会」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。

(所掌事務)

第2条 部会は、次の事項について協議する。

- (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 部会は、委員10人以内で組織する。

(委員)

第4条 委員は、富山県健康づくり県民会議等の委員及び健康づくりに関し識見を有する者のうちから、厚生部長が委嘱する。

2 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。

3 委員は、再任されることができる。

(部会長)

第5条 部会に部会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 部会長は、会議を進行する。

3 部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長の指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 部会は、厚生部長が招集する。

(報告)

第7条 部会長は、部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 部会の庶務は、富山県厚生部健康対策室健康課において処理する。

(細則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、部会長が部会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成13年8月21日から施行する。

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

この要綱は、平成29年7月1日から施行する。

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

○委員名簿

〔五十音順・敬称略  
令和6年3月現在〕

委員名	役職	
麻生 光男	富山県心の健康センター 所長	
荒俣 寿生	富山県養護教諭会 会長	
石黒 康子	富山県栄養士会 会長	
稲寺 秀邦	富山大学 医学部公衆衛生学 教授	部会長
稲村 睦子	富山県看護協会 会長	
梅村 夕子	富山県市町村保健師研究連絡協議会 会長	
櫻田 惣太郎	富山県厚生センター所長・支所長会 代表	
鳥海 清司	富山大学 副学長	
中澤 昭博	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3次）

令和6年4月

富山県厚生部健康対策室健康課  
〒930-8501 富山市新総曲輪1番7号  
TEL 076-444-3222  
FAX 076-444-3496