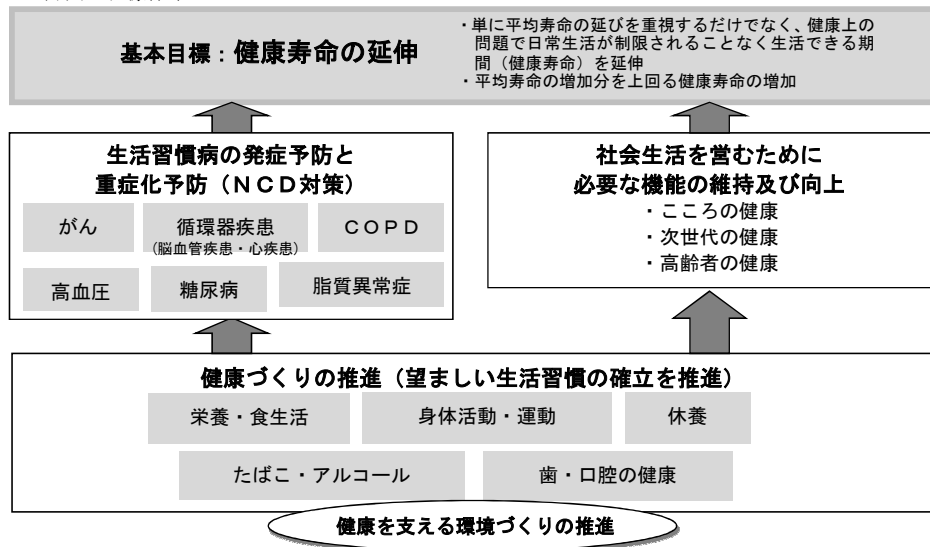


富山県健康増進計画(第2次)について

- 1 計画の理念
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、**県民の健康の増進を総合的に推進するための基本的な事項を示す。**
- 2 計画の目標
(1) 基本目標 健康寿命の延伸
(2) 基本的な方向
①望ましい生活習慣の確立の推進
②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
④健康を支える環境づくりの推進
- 3 計画の期間
平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 か年
策定 5 年目の平成 29 年度に中間評価を行い、最終年度に最終評価

計画策定時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し、後半5年間の健康づくり施策を効果的に推進する。

※計画の目標体系



中間評価について

1. 評価の方法
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）の評価を実施
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実施
②「基本的な方向」の評価
・分野毎に設定した各目標について、目標値とベースライン値（H22）、現状値（H28）を比較
・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。

- ・目標値に達した…A
- ・目標値に達していないが、改善傾向にある…B
- ・変わらない…C
- ・悪化した…D
- ・評価不能…E

調査名	実施年月	対象者及び対象者数
県民健康栄養調査	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	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. 評価の結果(案)

目標の達成状況(H29.10 現在)(案)

A(目標値に達した)	9 (11.0%)
B(目標値に達していないが、改善傾向にある)	35 (42.7%)
C(変わらない)	0 (0%)
D(悪化した)	29 (35.4%)
E(評価不能)	9 (11.0%)
合計	82

基本目標の評価

健康寿命の延伸

区分	目標	ベースライン値【H22】	現状値【H25】	目標値【H34】(H25 策定時)	達成状況(案)	目標値【H34】(H29 改定時)(案)	現状・課題と今後の方向性(今後の主な取組み)
健康寿命(P.8)	健康寿命の延伸	男 70.63 年 女 74.36 年	70.95 年 74.76 年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	B B	(変更なし)	【現状と課題】 本県の健康寿命は、男性+0.32 歳、女性+0.40 歳で、男女とも延伸しているが、全国と比べて伸び悩んでいる。 【今後の方向性】 ・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、環境づくりを推進 ・本計画の基本的な方向における各分野での取組みを推進

参考：健康寿命全国平均の推移

	H22	H25	
男	70.42 歳	71.19 歳	+0.77 歳
女	73.62 歳	74.21 歳	+0.59 歳

参考：未来創生戦略(H31 目標値)
H22 に健康寿命日本一の都道府県(男性：71.74 歳(愛知)、女性：75.32 歳(静岡))の健康寿命を 1 歳上回ることを目指す(男性：72.74 年、女性：76.32 年)

※ () は資料 2 の該当ページを示す。

(参考) 富山県の平均寿命(H22) 男性 79.71 歳(全国 19 位) 女性 86.75 歳(全国 10 位) (全国の平均寿命(H22) 男性 79.59 歳、女性 86.35 歳)

※都道府県別平均寿命は 5 年毎に公表され、H27 はまだ公表されていない。

基本的な方向の評価

…主な項目を記載

① 望ましい生活習慣の確立の推進 県民の健康増進の基本となる生活習慣の改善を推進

	目標	ベースライン値【H22】	現状値【H28】	全国現状値【H28】	目標値【H34】(H25策定時)	達成状況(案)	目標値【H34】(H29改定時)(案)	目標値改訂の考え方	現状・課題と今後の方向性(今後の主な取組み)	
1 栄養・食生活(P.11)	食塩摂取量の減少	男 12.2g 女 10.5g	11.0g 9.1g	10.8g 9.2g	9.0g 7.5g	B B	8.0g 7.0g	日本人の食事摂取基準(2015年版)「厚生労働省」に準じる	【現状・課題】 ・食塩摂取量は減少傾向にあるものの、減少幅は小さい。 ・野菜摂取量は、総数では減少傾向にあり、20～40歳代の働き盛り世代が特に少ない。 【今後の方向性】 ・富山型食生活の普及など、食育と連動した健康づくり推進 ・スーパーやコンビニ、飲食店など民間企業との連携等による減塩や野菜摂取など食生活改善の推進	
	野菜摂取量の増加	294.9g	275.1g	276.5g	350g	D	(変更なし)			
	質・量ともにきちんとした食事をしている人の割合(成人)の増加	63.4%	68.1%	—	70%(H33)	B	(変更なし)			
2 身体活動・運動(P.17)	歩数の増加(20～64歳)	男 7,692歩 女 6,549歩	7,185歩 6,056歩	7,769歩 6,770歩	9,000歩 8,500歩	D D	(変更なし)		【現状・課題】 ・運動習慣者の割合は、若い世代から働き盛りの世代で低い。 ・1日の歩数は、全ての年代で目標値に達していない。 ・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は、男子は減少し、女子では微増している。子どもの運動習慣は、2極化している傾向にある。 【今後の方向性】 ・県民歩こう運動推進大会など運動の機会づくりの推進や「健康ポイント制度」の導入などライフステージ等に応じた身体活動・運動習慣定着支援の促進	
	運動習慣者の割合の増加	男 36.5% 女 23.6%	30.9% 24.7%	35.1% 27.4%	40%(H33) 35%(H33)	D B	(変更なし)			
	運動やスポーツを習慣的にしている子ども(小5)の割合の増加	男 69.6% 女 44.4%	63.5% 45.1%	63.7% 45.8%	増加傾向へ	D B	(変更なし)			
3 休養(P.23)	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)	25.5%	19.7%	15%	D	(変更なし)		【現状・課題】 ・睡眠が6時間未満の成人の割合は、男女ともに年々増加傾向にある。 ・睡眠による休養の充足度は、男性で若い年代ほど少なく、女性では40歳代が最も少ない。 【今後の方向性】 ・睡眠や休養が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発 ・働き方改革を踏まえ、ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた意識啓発の推進	
4 たばこアルコール(P.29)	成人の喫煙率の低下	男 33.4% 女 10.5%	26.9% 4.8%	30.2% 8.2%	24%(H33) 6%(H33)	B A	21%(H33) 2%(H33)	喫煙者の中で、今後禁煙したい人が全員禁煙した場合の喫煙率(H28年度健康づくり県民意識調査に基づく)	【現状・課題】 ・成人の喫煙率は男女ともに減少 ・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は、女性では改善し、男性では悪化している。 ・妊娠中の喫煙率・飲酒率は、割合は少ないながらも、目標値には達していない。 【今後の方向性】 ・喫煙率の低下や受動喫煙のない社会の実現に向けた取組みの推進 ・未成年者や妊娠中の喫煙・飲酒防止対策の推進 ・飲酒に伴うリスクに関する知識の普及啓発	
	受動喫煙の機会を有する者の割合の低下①	行政機関	0%※1	0%	—	0% 分煙→禁煙	A	(変更なし)		
		医療機関	14.4%※1(H24)	10.6%	—	0% 分煙→禁煙	B	(変更なし)		
		職場	27.7%※1	21.2%(H26)	—	受動喫煙のない職場の実現	B	(変更なし)		
	受動喫煙の機会を有する者の割合の低下②	行政機関	—	7.8%※2	8.0%※2	—	—	0%		
		医療機関	—	5.2%※2	6.2%※2	—	—	0%		
		職場	—	38.2%※2	30.9%※2	—	—	受動喫煙のない職場の実現		
家庭		—	12.4%※2	7.7%※2	—	—	0%			
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% 女 7.3%	16.1% 2.9%	14.6% 9.1%	13.0% 6.4%	D A	減少	アルコール健康障害対策推進計画(検討中)に合わせて設定			

※()は資料2の該当ページを示す。 ※1 各施設の禁煙や分煙の状況を調査した結果より算出していたもの。 ※2 国民・県民に対して直近1カ月間、受動喫煙の頻度(家庭のみ毎日)を調査したもの。(国：国民健康栄養調査、県：県民健康栄養調査)

5 歯・口腔の健康 (P. 35)	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)	73.8% (H29)	59.4%	60%	D	(変更なし)	【現状・課題】 ・60歳代における歯周病を有する者の割合は増加 ・80歳で20本以上の自分の歯を有するものの割合は横ばいとなっている。 【今後の方向性】 ・糖尿病と歯周病の関係等を踏まえた歯と口腔の健康づくりの推進 ・要介護者や障害児(者)への在宅歯科医療や口腔ケアの推進
	60歳以上における咀嚼良好者の増加	—	65.1%	66.6% (H27)	80%	E	(変更なし)	
	80歳で20本以上自分の歯を有する者の増加	45.5% (H23)	44.9% (H29)	51.2%	50%	D	(変更なし)	

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 生活習慣の改善による疾病の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推進

区分	目標	ベースライン値【H22】	現状値【H28】	全国現状値【H28】	目標値【H34】 (H25策定時)	達成状況(案)	目標値【H34】 (H29改定時)(案)	目標値改訂の考え方	現状・課題と今後の方向性(今後の主な取組み)	
1 がん(P. 42)	年齢調整死亡率の減少 (75歳未満) (10万人当たり)	79.7人	77.1人(H27)	78.0人(H27)	68.2人	B	減少する	次期「富山県がん対策推進計画」(検討中)に合わせて設定	【現状・課題】 ・人口の高齢化とともに、がんの罹患者数、死亡者数は今後とも増加していくことが見込まれる。 ・75歳未満年齢調整死亡率は年々減少しているものの目標に達しておらず、今後さらにはがん予防を強化し、がんの早期発見を推進していく必要がある。 ・がん検診受診率は、全国平均を上回っているが目標に達しておらず、特に胃がんや肺がんの受診率は減少傾向にある。 【今後の方向性】 ・がん予防のための望ましい生活習慣の確立にむけた普及啓発 ・がん検診受診率向上に向けた市町村の取組みへの積極的な支援 ・がんと診断された時から切れ目のない緩和ケア提供体制を整備 ・県がん総合相談支援センターとがん診療連携拠点病院との連携による、患者支援体制の充実	
	がん検診受診率の向上 出典:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	胃	19.4%	12.9%(H27)	6.3%(H27)	50%以上	D	(変更なし)		同上
		肺	37.6%	33.8%(H27)	13.7%(H27)		D			
		大腸	22.9%	26.6%(H27)	15.5%(H27)		B			
		子宮	27.2%	27.5%(H27)	18.4%(H27)		B			
乳	31.4%	29.6%(H27)	14.5%(H27)	D						
2 循環器疾患 (脳卒中・心疾患) (P. 51)	年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	脳血管疾患 男54.9人 女27.7人	43.6人(H27) 22.5人(H27)	37.8人(H27) 21.0人(H27)	45.0人 25.0人	A A	37.0人 21.0人	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。	【現状・課題】 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率は、改善してきており、目標を達成しているが、全国値と比較し、依然として高くなっている。 ・特定健康診査実施率・特定保健指導実施率ともに、全国平均より高い値で推移しているが、目標には達していない。 ・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増加傾向にあり、全国値よりも高い。 【今後の方向性】 ・発症時の早期対応や脳卒中後遺症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 ・高血圧や脂質異常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に向けた関係機関との連携の推進	
		虚血性心疾患 男28.5人 女10.6人	27.5人(H27) 8.1人(H27)	31.3人(H27) 11.8人(H27)	減少傾向へ 減少傾向へ	B B	(変更なし)			
	特定健康診査の実施率の向上	49.5%	55.9%(H27)	50.1%(H27)	70%(H29)	B	70%(H35)	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。		
	特定保健指導の実施率の向上	13.3% (H23)	19.5%(H27)	17.5%(H27)	45%(H29)	B	45%(H35)			
3 糖尿病(P. 58)	血糖コントロール不良者の減少	1.2%	2.0%(H26)	—	1.0%	D	(変更なし)	【現状・課題】 ・糖尿病による新規透析患者が、透析治療患者全体の4割を超えていることから、糖尿病の重症化予防の取組みを推進する必要がある。 【今後の方向性】 ・糖尿病の発症予防のための健康教育や保健指導の充実 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進し、保険者・医療機関等の連携体制の強化		
	糖尿病合併症の減少 (新規人工透析)	130人	123人(H27)	16,072人(H27)	減少傾向へ	B	(変更なし)			
4 慢性閉塞性肺疾患(COPD) (P. 64)	COPDを認知している県民の増加	—	29.7%	25.0%	80%	E	(変更なし)	【現状・課題】 ・COPDの認知度は、全国値より高いものの、目標には達していない。 ・COPDの死亡率は、全国値に比べて高い値で推移している。 【今後の方向性】 ・COPDに関する情報の普及啓発。・主原因であるたばこ対策の推進		

※ () は資料2の該当ページを示す。

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、ライフステージに応じた心身機能の維持・向上を図る対策を実施

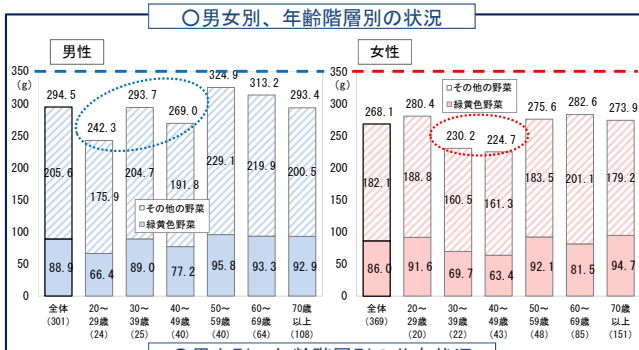
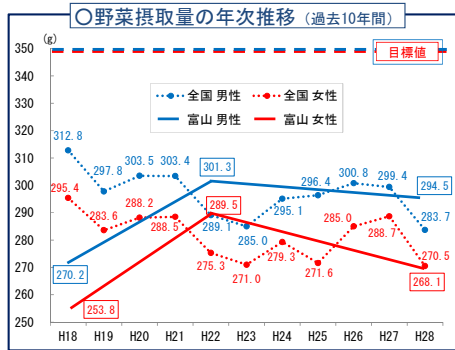
区分	目標	ベースライン値【H22】	現状値【H28】	全国現状値【H28】	目標値【H34】(H25策定時)	達成状況(案)	目標値【H34】(H29改定時)(案)	目標値改訂の考え方	現状・課題と今後の方向性(今後の主な取組み)
1 ところの健康 (P.68)	自殺死亡率の減少(10万人当たり)	23.0人	17.7人	16.8人	20.7人(H33)	A	検討中	自殺対策推進計画(今年度策定予定)の目標値に合わせて設定予定	【現状・課題】 ・自殺者数は、H15の356人をピークに減少傾向にあるが、自殺死亡率は、全国に比べ高い。 【今後の方向性】 ・うつ病の早期発見・治療のため、精神科医と一般医との連携の推進 ・ところの病気に関する正しい知識の理解促進
2 次世代の健康 (P.74)	低出生体重児の割合の減少	8.7%(H23)	9.7%	9.4%	減少傾向へ	D	(変更なし)		【現状・課題】 ・低出生体重児の割合は、全国値より高くなっており、増加傾向にある。妊娠中の喫煙率も目標には達しておらず、今後も妊娠中の喫煙や女性のやせ等を改善していく必要がある。 ・朝食を食べている子どもの割合は、微増している。
	朝ごはんを食べている子どもの割合の増加	小5 93.3% 中2 89.5%	93.9% 90.1%	87.3% 83.3%	100%に近づける	B B	(変更なし)		【今後の方向性】 ・安心安全に子どもを生み育てることのできる環境の整備 ・子どもの望ましい食生活や運動習慣の定着の推進
3 高齢者の健康 (P.81)	介護を必要としない高齢者の割合	82.4%(H23)	81.8%	82.0%	83.1%(H33)	D	81.5%	高齢者の長寿化等により、介護を必要としない高齢者の割合は低下すると見込まれるが、今後の介護予防の推進などにより、低下を抑制することを目指す。	【現状・課題】 ・H27の高齢者割合は30.5%と全国(26.6%)より高く、高齢化率は全国9位となっている。 ・要介護(要支援)認定者数は増加傾向にある。 ・ロコモティブシンドロームの認知度は全国値より低く、目標値には届いていない。
	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	—	27.5%	46.8%(H29)	80%	E	(変更なし)		【今後の方向性】 ・認知症やロコモティブシンドローム等の介護予防の充実 ・エイジレス社会の実現に向けた、高齢者人材の活用の促進
	地域で活動する高齢者の人数	277人(H23)	230人	—	340人	D	—	地域で活動する高齢者の人数から、活動件数へ目標を変更	
	〈目標の変更〉 地域社会における高齢者等の活動件数	5,296件(H23)	5,640件	—	—	—	6,000件(H33)		

④ 健康を支える環境づくりの推進 関係機関・団体との連携による健康なまちづくり、自然や伝統など富山の資源を活かした健康づくりを推進

区分	目標	ベースライン値【H22】	現状値【H28】	全国現状値【H28】	目標値【H34】(H25策定時)	達成状況(案)	目標値【H34】(H29改定時)(案)	目標値改訂の考え方	現状・課題と今後の方向性(今後の主な取組み)	
健康なまちづくりの推進 (P.89)	健康づくりボランティア活動をしている人の増加	食生活改善推進委員	3,830人(H23)	3,666人	143,426人	増加	D	—	人口減少や定年延長等により、今後もボランティア数の減少が考えられることから、人口に対する割合に変更	【現状・課題】 ・少子高齢化による人口減はもとより、共働きの率が高いことに加え、定年の延長化などにより、ボランティア活動に従事する方が減少している。 【今後の方向性】 ・地域ぐるみの活動を進める健康づくりボランティアや自主グループの活動の推進 ・各分野での取組みを推進し、環境づくりの推進を図る。
		ヘルスポランティア	2,896人(H23)	2,729人	—	D				
		母子保健推進委員	1,059人(H23)	1,029人	—	D				
	〈目標変更〉 健康づくりボランティア活動をしている人の割合(10万人あたり)	食生活改善推進委員	350人(H23)	343人※3	—	—	—	増加傾向へ		
		ヘルスポランティア	265人(H23)	255人※3	—	—	—			
		母子保健推進委員	97人(H23)	96人※3	—	—	—			

※()は資料2の該当ページを示す。 ※3 ボランティア人数はH28データ、人口はH27データを使用しており、参考値である。

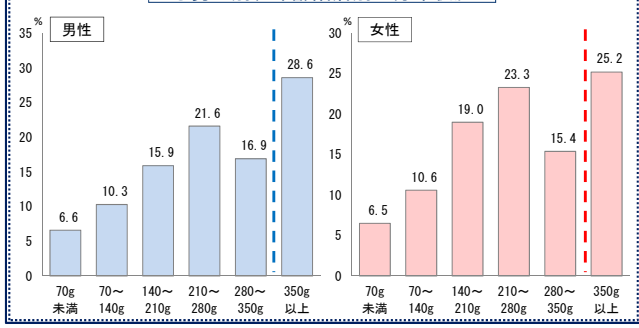
①生活習慣に関する主要指標の状況について（野菜摂取量）



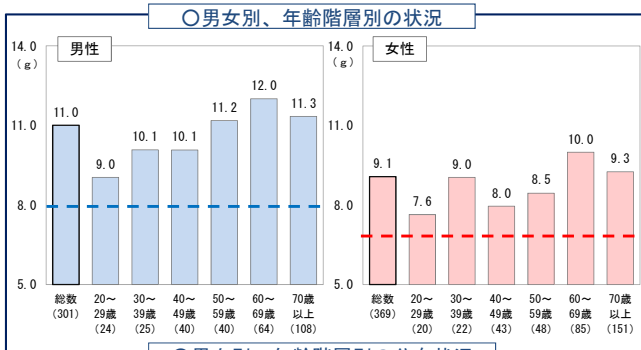
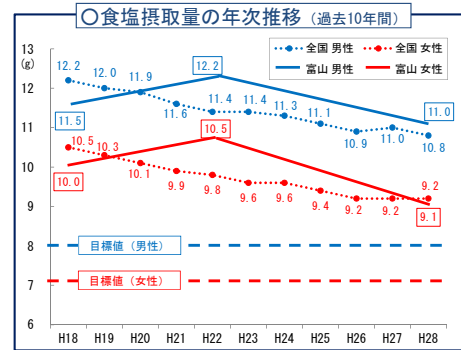
○項目
1日あたりの野菜摂取量の平均値（g、20歳以上）

○出典
全国：国民健康・栄養調査
富山：県民健康・栄養調査（H28は速報値）

○概要
・男女ともすべての年代で目標値に不足、特に20歳から40歳代が不足
・男性より女性の摂取量が不足



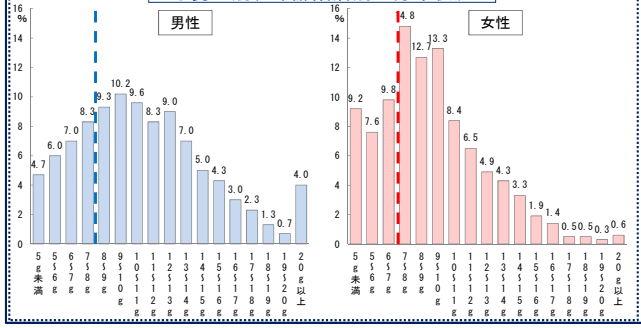
②生活習慣に関する主要指標の状況について（食塩摂取量） 資料1-2



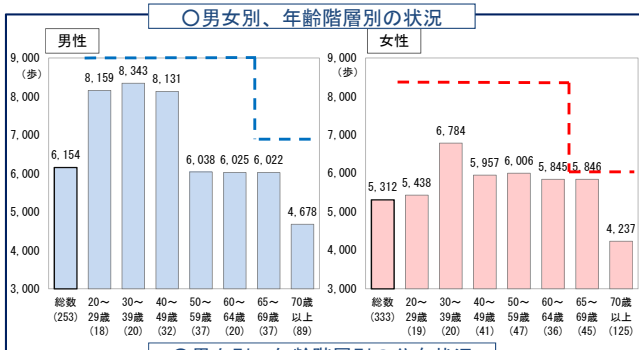
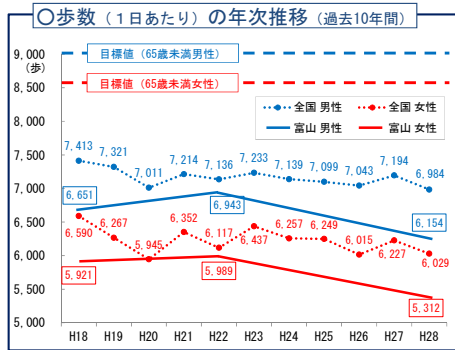
○項目
1日あたりの食塩摂取量の平均値（g、20歳以上）

○出典
全国：国民健康・栄養調査
富山：県民健康・栄養調査（H28は速報値）

○概要
・男女ともすべての年代で目標値より多く摂取
・男女とも高齢層の塩分摂取量が多い傾向



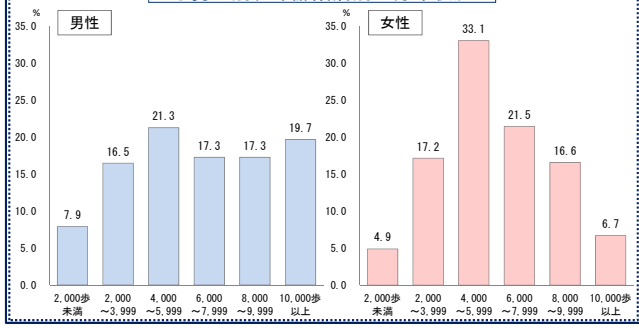
③生活習慣に関する主要指標の状況について（歩数）



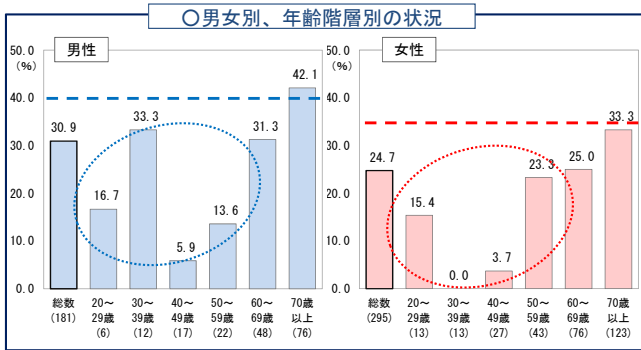
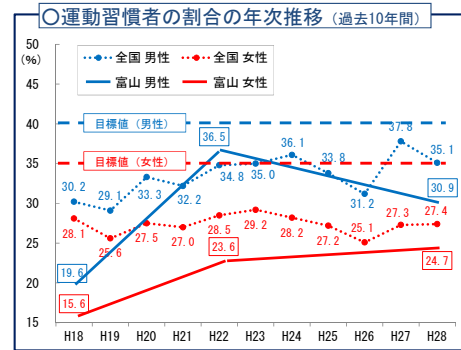
○項目
1日あたりの歩数の平均値（歩、20歳以上）

○出典
全国：国民健康・栄養調査
富山：県民健康・栄養調査（H28は速報値）

○概要
・男女ともすべての年代で目標値に不足
・特に男性においては、二極化している傾向



④生活習慣に関する主要指標の状況について（運動習慣）



○項目
1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合

○出典
全国：国民健康・栄養調査
富山：県民健康・栄養調査（H28は速報値）

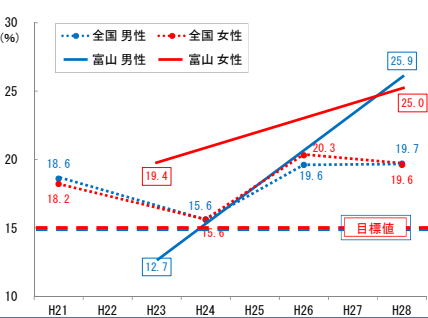
○概要
・男女とも70歳未満で目標値に不足
・男女とも特に20歳から40歳代が不足



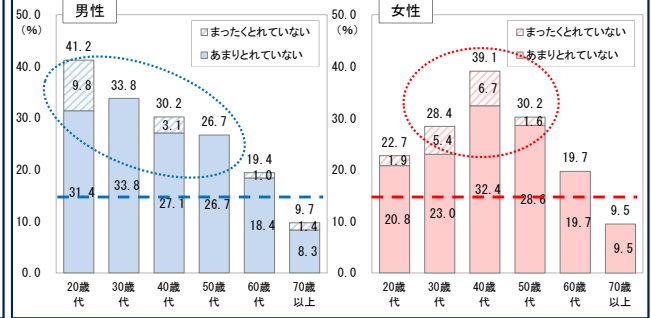
⑤生活習慣に関する主要指標の状況について（睡眠による休養）

（参考）男女別、年齢階層別の自殺死亡率（人口10万人対）

○睡眠で休養が不十分な者の割合の年次推移



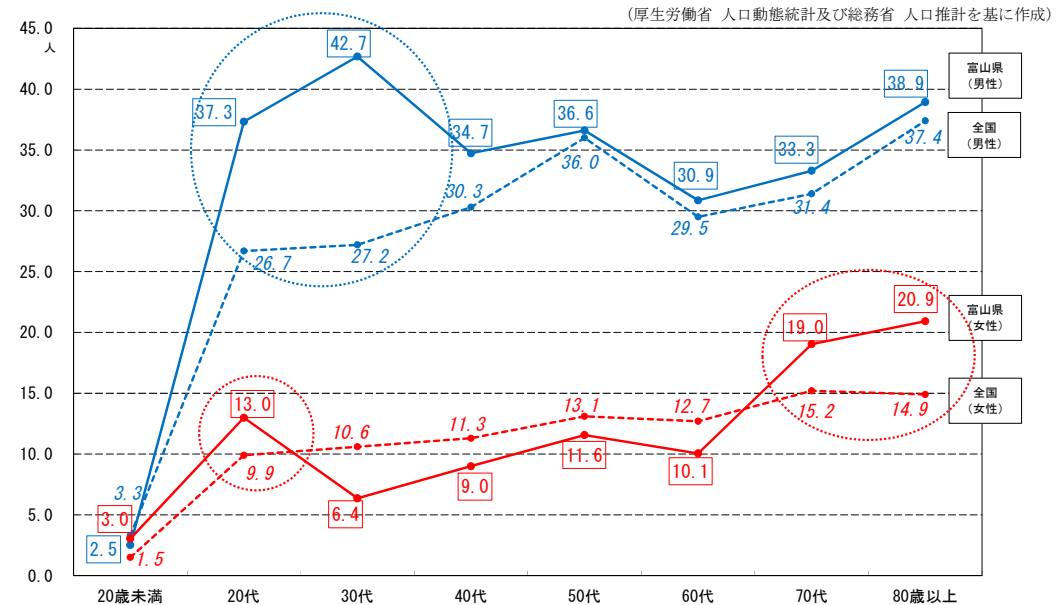
○男女別、年齢階層別の状況



○項目
睡眠で休養が「あまりとれていない」又は「まったくとれていない」と回答した者の割合（%、20歳以上）

○出典
全国：国民健康・栄養調査
富山：県民健康・栄養調査（H28は速報値）

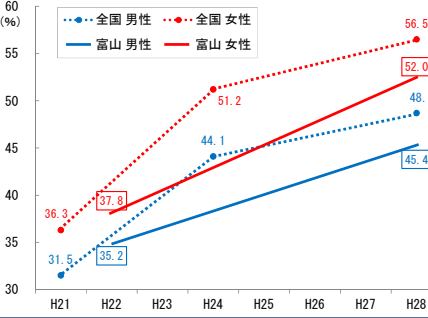
○概要
・男女とも30歳から40歳代の睡眠が不十分
・男性においては、特に20歳代が多い



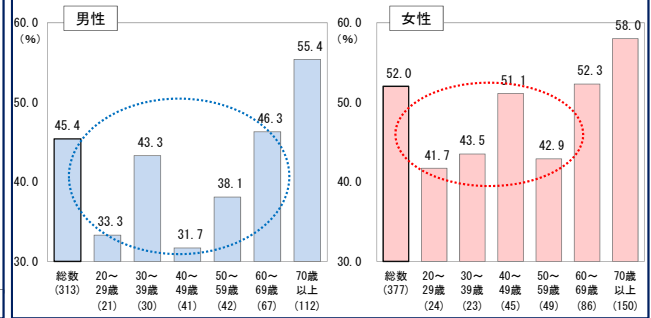
※各年齢層の自殺死亡率は、男女別に以下により計算
分子：当該年齢層のH26～H28の自殺者数の合計
分母：当該年齢層のH26～H28の各年10月1日現在人口の合計

⑥生活習慣に関する主要指標の状況について（歯・口腔の健康）

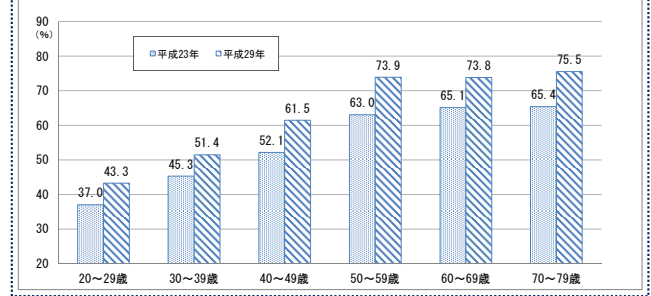
○歯科検診を受けた者の割合の年次推移



○男女別、年齢階層別の状況



（参考）年齢階層別の「進行した歯周炎を有する者」の割合（富山県）



○項目
過去1年間に歯科検診を受けた者の割合（%、20歳以上）

○出典
全国：国民健康・栄養調査
富山：県民健康・栄養調査（H28は速報値）

○概要
・男性では、特に20歳代、40歳代、50歳代が低い
・女性では、特に20歳代、30歳代、50歳代が低い

富山県健康増進計画（第2次）の中間評価について

富山県健康増進計画（第2次）は、「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、県民の健康の増進を総合的に推進するための基本的な事項を示すこと」が理念となっています。計画は平成25年度から34年度の10年間で、本年度が中間年に当たるため、中間評価を行うことになっています。

本計画の目標体系としては、環境づくり、生活習慣の確立、生活習慣病の発症・重症化予防、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に取り組み、「健康寿命の延伸」という大きな基本目標に向かっていくことになっています。

先月（10/25）の県民会議では、中間評価について、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、平成30年度以降の後半5年間で取り組むべき課題や取り組みの方向性を議論いたしました。

基本目標である健康寿命の延伸は、平成22年は男性70.63年、女性74.36年でしたが、平成25年は男性70.95年、女性74.76年で、わずかながら延伸しています。ただし、全国の順位では、平成22年は男性20位、女性13位でしたが、平成25年は男性31位、女性14位と後退しており、全国に比べると伸び幅は小さくなっており、健康づくり施策を引き続きしっかり取り組む必要があるとされました。

委員からの主な発言としては、

- ・健康に関する主な指標では、野菜摂取量や歩数が減少し、①健康志向の高い方、無関心の方の2極化が見られること、②特に、働き盛り世代の数値が良くないことから、無関心層や働き盛り世代などターゲットごとに細やかな施策が求められる。
 - ・最終的な目標は健康寿命の延伸であり、そ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あり、がんや生活習慣病などの改善にも影響を及ぼすことが予想されることから、引き続き、重点課題として推進していくことが必要である。
 - ・働き方改革で、残業時間を削減する方向に進むと思いますが、時間ができた分、運動に回らず、家での休息や飲食に充てるとメタボの人が増える可能性もあるので、働き方改革と併行して、望ましい生活習慣の改善に変えていく機運を県全体で取り組んでいく必要がある。
- などのご意見がありました。

以上、県民会議の議論の一端をご報告いたしました。

富山県健康づくり県民会議計画策定・評価実施部会 部会長 稲寺 秀邦
(富山大学医学部公衆衛生学)