

1 計画策定の趣旨

(1) 背景

20世紀後半、日本では、生活環境の改善や医学の進歩によって、感染症が激減する一方で、がんや循環器疾患などの生活習慣病が増加しました。また、死亡要因として、喫煙・高血圧、運動不足や高血糖、塩分の高摂取などが取り上げられる一方、「禁煙」、「節酒」、「減塩」、「運動」、「適正体重」の5つの健康習慣を実践することにより、がんのリスクが低下するなど、生活習慣病の発症の抑制につながることがわかってきました。

こうした中、国において「国民健康づくり対策」が数次にわたって展開され、富山県においても「県民ヘルスプラン（昭和62年）」「新県民ヘルスプラン（平成13年）」「富山県健康増進計画（平成20年）」を策定し、県民総ぐるみで健康づくりに取り組んできました。

今後、出生率の低下に伴う急速な高齢化の進展により、医療や介護に係る負担が一層大きくなるとともに、近年の社会経済状況の変化による、職業、経済力、世帯構成等による生活習慣や健康状態の差が深刻化することが危惧されています。

このため、生活習慣病を予防するとともに、性別や年齢を問わず、すべての人が「生きがいを持って自らの健康づくりに取り組むことができる社会環境」を構築する視点が重要となっています。

国においては、こうしたことを踏まえ、平成25年度から始まる新たな国民健康づくり運動プラン「健康日本21（第2次）」を策定し、国民の健康づくりを進めることとしています。本県においても、この国の計画を踏まえつつ、総合的・体系的な健康づくりを推進するため、富山県健康増進計画（第2次）を策定することとしました。

参考（国の健康日本21（第2次））

国は、平成24年7月に「健康日本21（第2次）」を告示し、「すべての国民が共に支えあい、健康で幸せに暮らせる社会」を目指し、下記の5つを基本的な方向として推進することとしました。

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

(2) 富山県健康増進計画（～平成24年度）の成果と課題

富山県健康増進計画（～平成24年度）では、「健康寿命の延伸」を基本目標とし、その実現に向けて、メタボリックシンドロームに着目した健康づくりと、5つの生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころ、たばこ、アルコール）に関する「県民全体の目標（重点目標）」を設定し、健康づくりを推進してきました。

その結果、健康寿命は、男性が若干の伸びを示し、女性は概ね横ばいとなっています。また、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病の年齢調整死亡率は、年々緩やかに減少しましたが、高血圧や糖尿病、脂質異常症の通院者数は増加しているほか、食生活や身体活動・運動などの生活習慣は、年齢や性別によってはなかなか改善が進まないなどの課題もあります。

今後は、さらに、高齢者の健康づくりや次世代の健康づくりをはじめ、本県の健康特性を踏まえ、ライフステージに応じた健康づくりなど、きめ細やかな健康づくり対策の推進が必要となっています。

■計画の評価（主なもの）

<基本目標> 健康寿命の延伸

性別	年	H13	H16	H21
男性		76.06	76.17	76.67
女性		80.70	80.18	80.62

（富山県健康課試算）

【健康寿命】
単に平均寿命の伸びを重視するだけでなく、介護を必要としない状態で生活できる期間

<個別目標>

項目	目標		H12	目標値	現状値 (H22)	
(1) メタボリックシンドロームに着目した健康づくり	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少 (40～74歳)	男性	50.5% (H18)	45.4%	54.7%	
		女性	24.1% (H18)	21.7%	16.1%	
(2) 生活習慣の改善の推進	栄養・食生活	量・質ともにきちんとした食事をする人の増加	成人	55.2%	70%以上	63.7%
	身体活動・運動	運動習慣者の増加	男性	22.4%	30%以上	36.5%
			女性	17.5%	25%以上	23.6%
	休養・こころの健康	ストレス対処法実践者の増加	成人	69.4%	75%	44.7% (H24)
	たばこ	未成年者（高校3年生）の喫煙をなくす	男性	29.5%	0%	3.8% (H23)
			女性	11.9%	0%	1.7% (H23)
		成人の喫煙者の減少	男性	54.4%	40%以下	33.4%
			女性	10.0%	10%以下	10.5%
	アルコール	未成年者（高校3年生）の飲酒をなくす	男性	44.8%	0%	15.0% (H23)
			女性	38.5%	0%	12.6% (H23)
成人の多量飲酒者の減少		男性	6.4%	5.1%以下	7.0%	
		女性	1.5%	1.2%以下	0.2%	

2 計画において目指すもの

(1) 計画の理念

本県は、平成24年4月に策定した総合計画「新・元気とやま創造計画」において、重点戦略の一つに「いつまでも、みんな元気『健康先進県』戦略」を掲げ、高齢化が一層進展し、県民の健康や医療等に対する関心が高まる中で、本県の優れた基盤を活かしながら、県民がいつまでも健康で元気に暮らすことのできる社会づくりに積極的に取り組み、「健康先進県」の実現を目指すこととしています。

この目標の実現に向け、本計画では、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての県民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、県民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示します。

(2) 計画の目標

基本目標 健康寿命の延伸

- ・単に平均寿命の延びを重視するだけでなく、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）の延伸を目指します。
- ・平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目指します。

※健康寿命は、これまで富山県が独自に算定（P9参照）してきたが、国（健康日本21（第2次））において、男性70.63年、女性74.36年と示された。（P10参照）

基本的な方向

①望ましい生活習慣の確立の推進

県民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善を推進します。

②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）

がん、循環器疾患（脳血管疾患、心疾患）、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防を推進するとともに、合併症等の重症化予防に重点をおいた対策を徹底します。

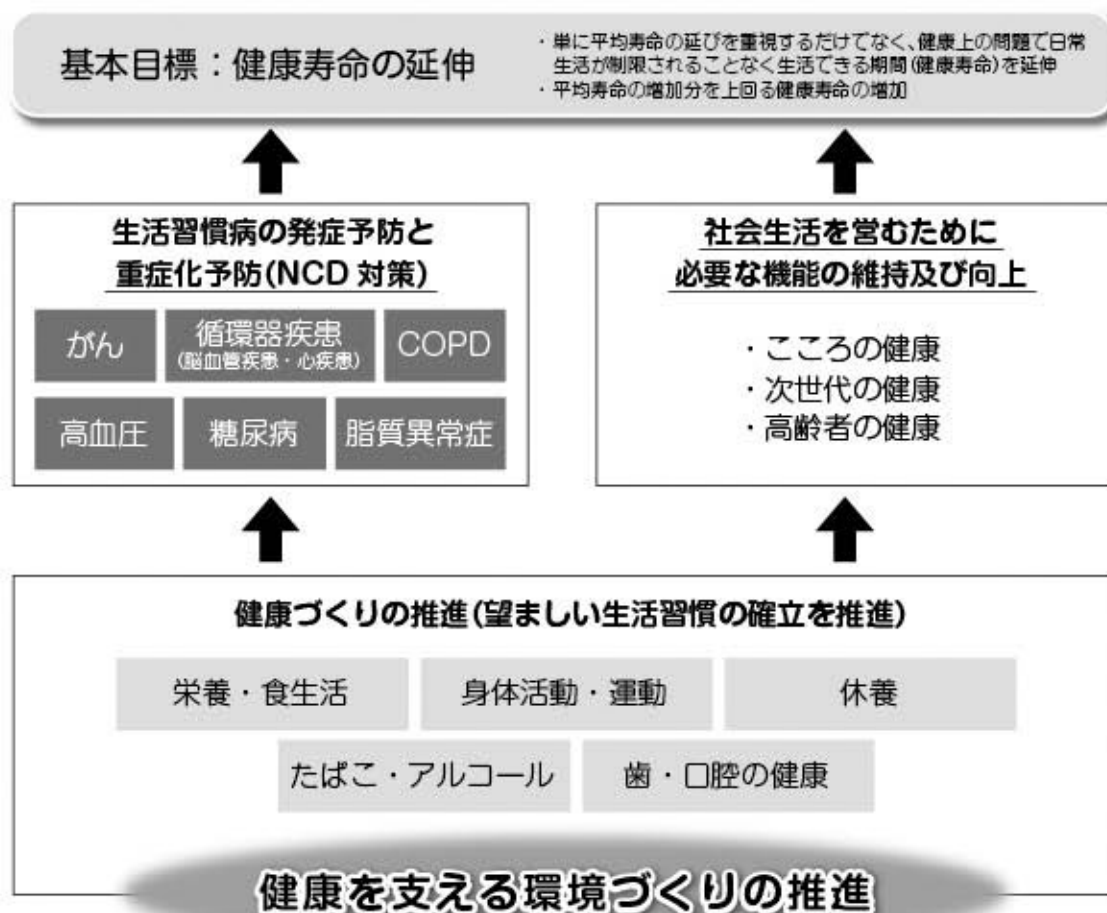
③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

県民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた心身機能の維持・向上を図る対策に取り組みます。

④健康を支える環境づくりの推進

家庭、地域、学校、職場など、社会全体が相互に支え合いながら、県民の健康を守る環境づくりを進めます。

計画(第2次)の目標体系



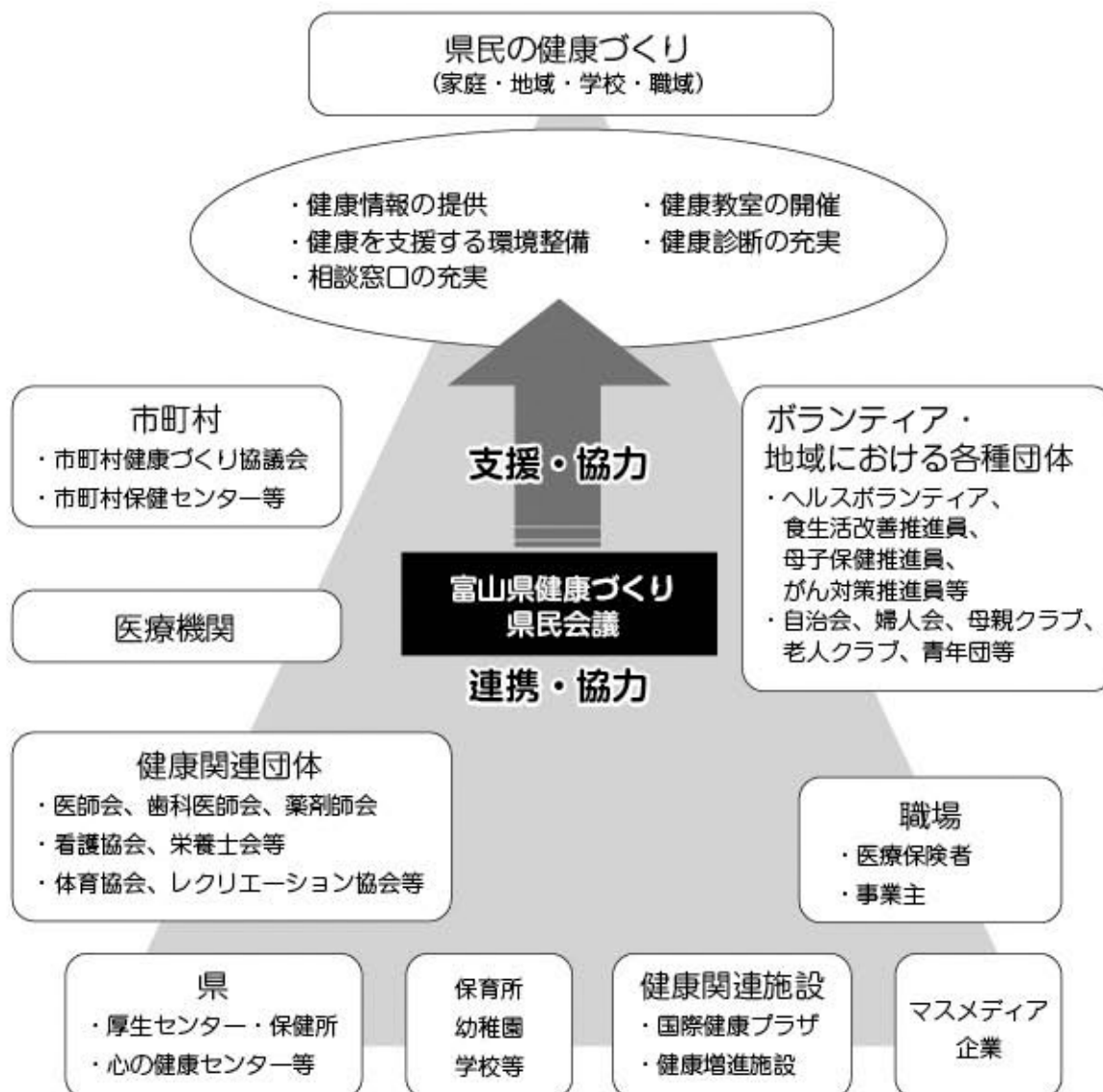
(参考) NCD(非感染性疾患)について

- ・がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDは、我が国では生活習慣病の一つとして位置付けられています。一方、国際的には、これらを重要なNCDとして捉え、予防及び管理のための包括的な対策を講じることが重視されています。
- ・NCDは世界的にも死因の約60%を占め(平成20年)、今後10年間でさらに77%にまで増加するとの予測もあり、今後、WHOにおいて世界的な目標を設定し、世界全体でNCD予防の達成を図っていくこととされています。
- ・こうした国際的な背景や、これを踏まえた国の「健康日本21(第2次)」に基づき、本計画では、主要な生活習慣病をNCD対策として捉え、取り組むべき対策を示します。

(3) 取組み方策

本計画では、県民一人ひとりの健康づくりの取組みを基本とし、その取組みを行政をはじめ、家庭、地域、学校、職域、団体等が一体となって支援できるよう、健康増進に関する各関連機関の役割、連携・協力などの方向性や内容を示します。

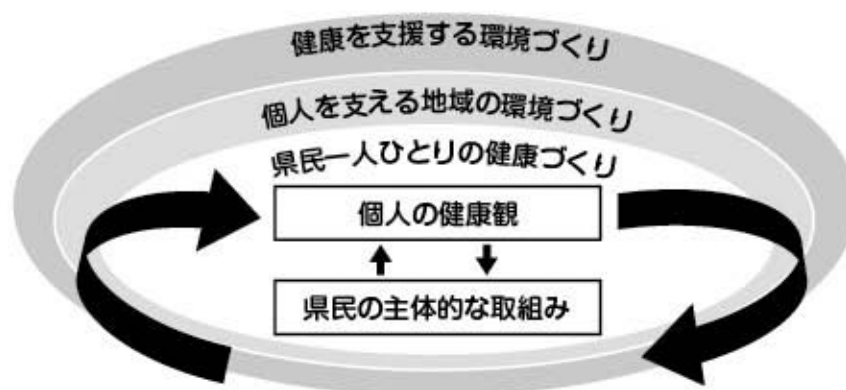
各種の取組みを効果的に行うため、「富山県健康づくり県民会議」を中心として、健康増進に関する関係機関、関係団体等との連携を推進するとともに、計画に記載する指標や対策の評価を定期的に行います。



(参考)〈健康づくりの推進のしくみ〉

健康づくりの推進には、自分の健康は自分で守ることを基本とした「県民一人ひとりの健康づくり」、個人の自助努力に加えて、個人を取り巻く家庭、学校、職場、地域などが個人と一体になって健康づくりを実践できるような「個人を支える地域の健康づくり」、県民が健康や健康づくりに関心を持ち、望ましい生活習慣を実践できる、あるいは、県民が健康づくりを意識しなくても健康の保持・増進につながるような「健康を支援する環境づくり（社会環境の整備）」が必要です。

社会全体で個人の取組みを支援



3 計画の位置づけ

- (1) 「新・元気とやま創造計画」の健康づくりに関する基本計画として策定します。
- (2) 健康増進法第8条第1項の規定に基づく都道府県健康増進計画とします。
- (3) 「富山県医療費適正化計画」「新富山県医療計画」「富山県高齢者保健福祉計画」及び「富山県がん対策推進計画」等との調和を図ります。

4 計画期間

本計画は、平成25年度を初年度とし、10か年の計画として策定し、終期を平成34年度とします。なお、5年目を目途に中間評価を行うとともに最終年度に再度評価を行い、その評価を平成35年度以降の新計画に反映させます。