

# 富山県健康増進計画（第2次）

## 中間評価報告書

～中間評価を踏まえ、後半5年の取組みの基本方向～

平成30年3月





# 目 次

1 計画の中間評価について .....	1
2 計画の基本的な考え方 .....	2
(1) 計画の理念 .....	2
(2) 計画の目標体系 .....	2
(3) 取組み方策 .....	3
(4) 計画の期間 .....	3
3 計画の中間評価 .....	4
(1) 評価方法 .....	4
(2) 評価結果の概要 .....	5
(3) 基本目標「健康寿命の延伸」の評価 .....	7
(4) 基本的な方向として設定した4つの分野毎の評価 .....	13
ア) 望ましい生活習慣の確立の推進 .....	13
栄養・食生活、身体活動・運動、休養	
たばこ・アルコール、歯・口腔の健康	
イ) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 .....	38
(NCD(非感染性疾患)の予防)	
がん、循環器疾患(脳卒中・心疾患)	
糖尿病、慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
ウ) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 .....	58
こころの健康、次世代の健康、高齢者の健康	
エ) 健康を支える環境づくりの推進 .....	74
健康なまちづくりの推進	
富山の資源を活かした健康づくりの推進	
付属資料 .....	84



## 1 計画の中間評価について

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ます。そのため、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。

こうした状況を踏まえ、国は国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、2013（平成 25）年度から 2022 年度までの「二十一世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」を推進しています。健康日本 21（第二次）については、策定 5 年目である 2017（平成 29）年度より中間評価を行い、2018（平成 30）年度に公表予定です。

富山県においても、「県民ヘルスプラン」（1987（昭和 62）年）や「新県民ヘルスプラン」（2001（平成 13）年）、「富山県健康増進計画」（2008（平成 20）年）に引き続き、2013（平成 25）年度から 2022（平成 34）年度を計画期間とする「富山県健康増進計画（第 2 次）」を策定し、「健康寿命の延伸」を基本目標に、県民の健康の増進を総合的に推進してきました。

本計画が 2017（平成 29）年度に中間評価年を迎えるにあたり、策定時（2013（平成 25）年）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を行い、今後 5 年間の健康づくり施策を効果的に推進していきます。

### 【参考】二十一世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））

国は、2012（平成 24）年 7 月に「二十一世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」を告示し、「すべての国民が共に支え合い、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 計画の基本的な考え方

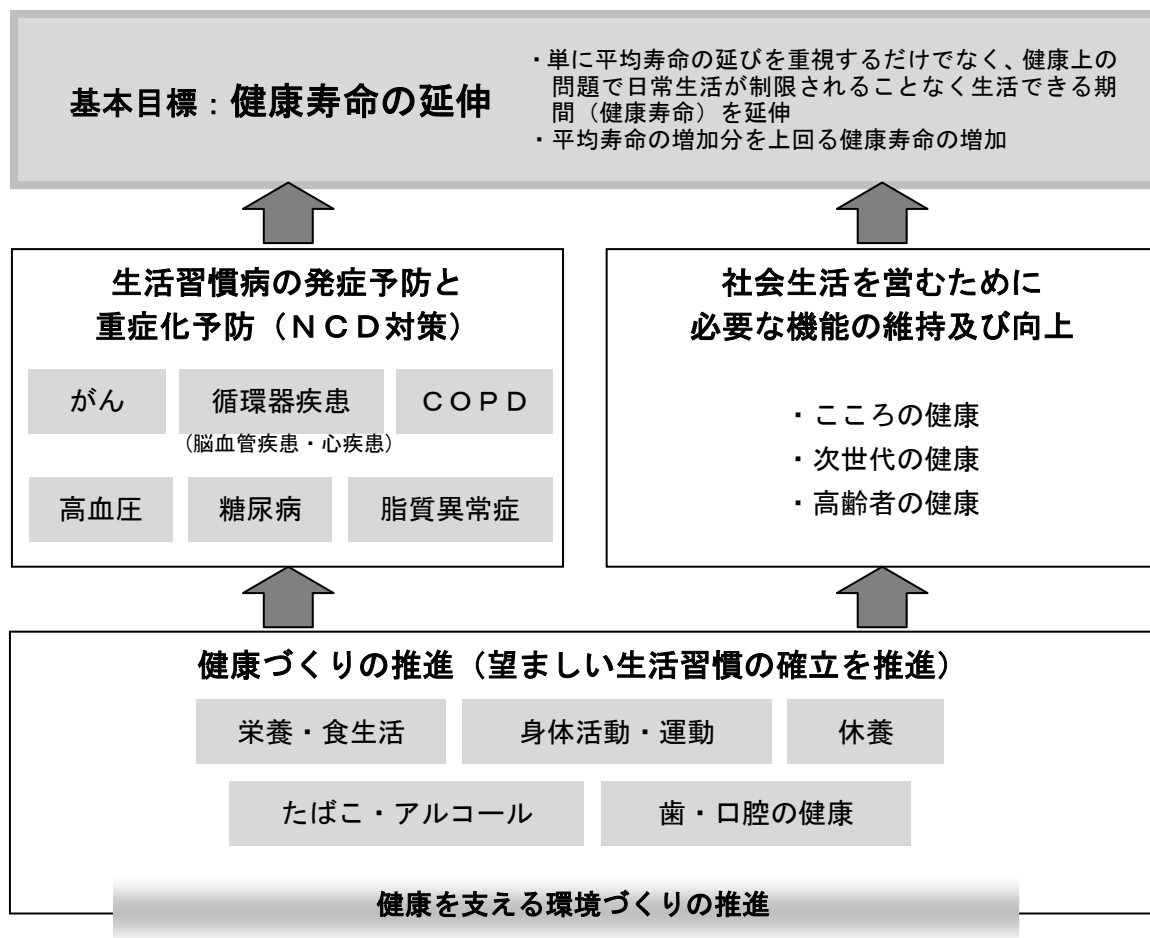
### (1) 計画の理念

本県は、2012（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」の実現を目指してきました。また、2018（平成 30）年3月に策定された新総合計画において、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。

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) 計画の目標体系

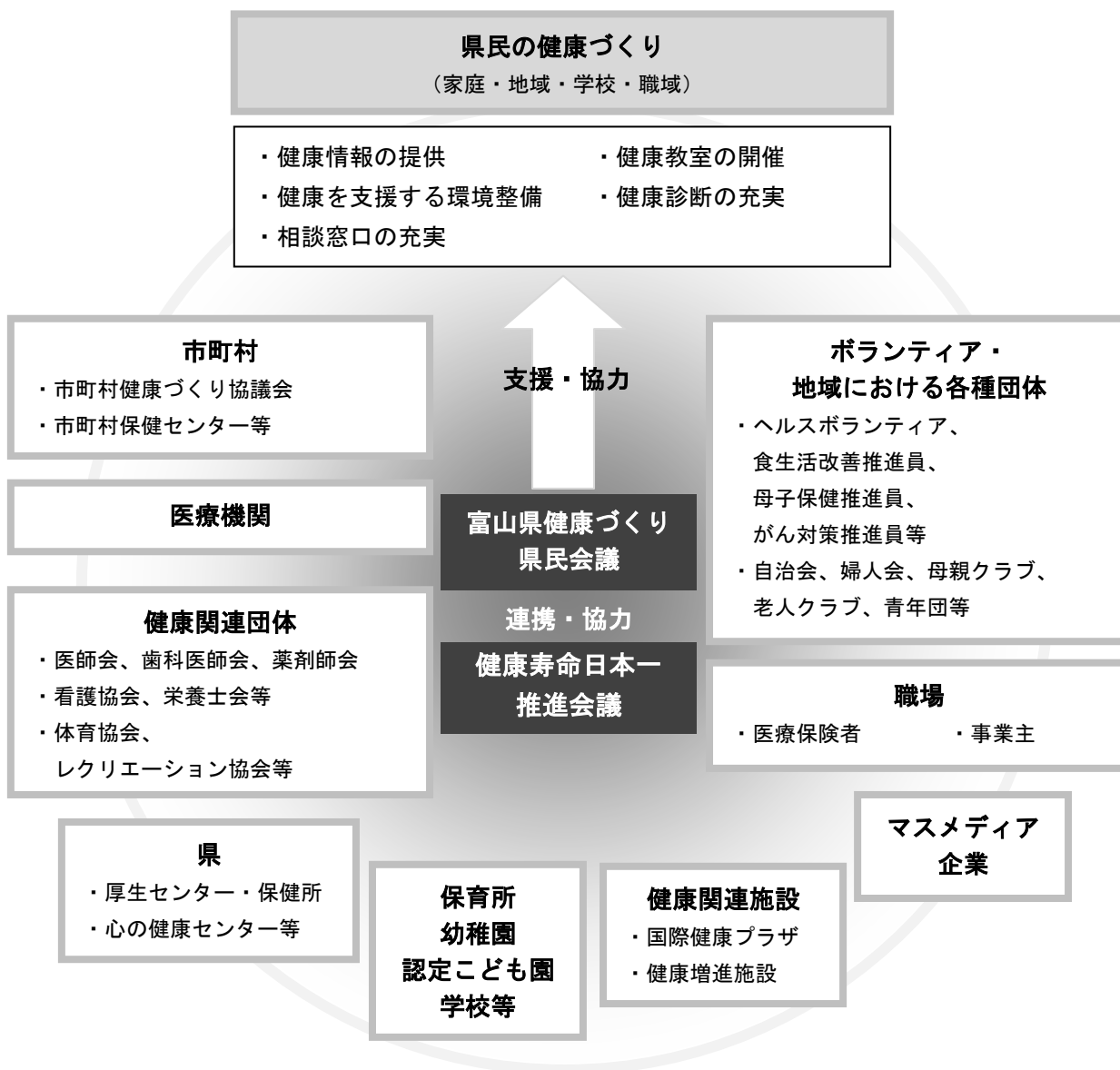
本計画の目標体系は以下のとおりです。



### (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り組みを基本とし、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・協力等の方向性や内容を示します。

各種の取り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、「健康寿命日本一推進会議」とも連携し、健康増進に関する関係機関、関係団体等との連携をさらに推進するとともに、計画に記載する指標や対策の評価を定期的に行います。



### (4) 計画の期間

本計画の期間は、2013（平成25）年度から2022年度とし、策定5年目である2017（平成29）年度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2023年度以降の新計画に反映させます。

### 3 計画の中間評価

#### (1) 評価方法

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）を評価しました。

##### ①基本目標「健康寿命の延伸」の評価

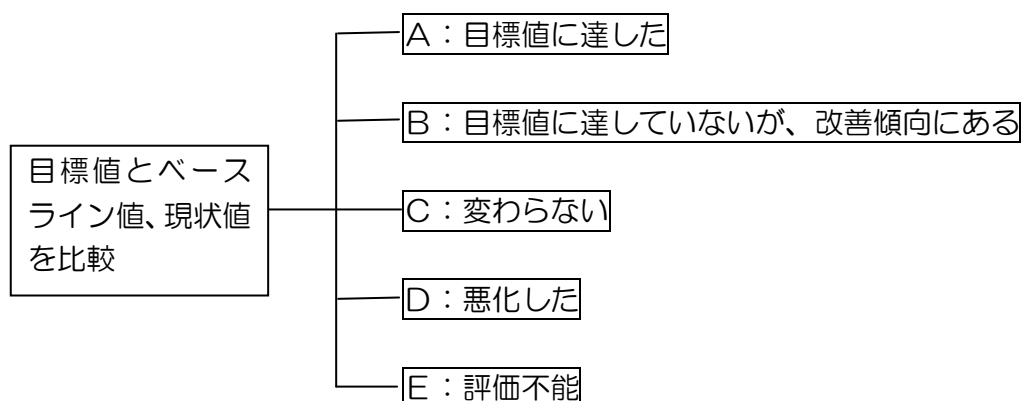
- ・国で公表している健康寿命の指標をもとに評価を行いました。

##### ②基本的な方向として設定した4つの分野毎の評価

<4つの分野>

- ア) 望ましい生活習慣の確立の推進
- イ) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ウ) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- エ) 健康を支える環境づくりの推進

- ・分野毎に設定した各目標指標について、目標値とベースライン値 2010（平成 22）年、現状値 2016（平成 28）年を比較しました。
- ・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です。

調査名	実施年月	対象者及び対象者数
県民健康栄養調査	2016（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	2016（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) 評価結果の概要

### ①各目標指標の現時点における達成状況

A	B	C	D	E	計
12 (14.6%)	34 (41.5%)	0 (0%)	27 (32.9%)	9 (11.0%)	82

・全体の評価結果は、B評価（目標値に達していないが、改善傾向にある）となった目標が最も多くなりました。しかし、次にD評価（悪化した）が多く、今後さらに目標達成に向け、健康づくりを推進していく必要があります。

### ②評価のまとめ

#### <現状と課題>

○基本目標である「健康寿命の延伸」は、2010（平成 22）年と 2016（平成 28）年を比較すると、男性+1.95 歳、女性+1.41 歳で、それぞれ延伸し、この間の平均寿命の増加分を上回っています。またこの間の全国の健康寿命の増加分(男性+1.72 歳、女性+1.17 歳)と比べても大きくなっています。全国順位も、男性 20 位、女性 13 位から、男性 8 位、女性 4 位と大きく上昇しています。

○基本的な方向として設定した 4 つの分野の主な目標指標の進捗状況について

#### ア)「望ましい生活習慣の確立の推進」

- ・「野菜摂取量の増加」「20～30 歳代女性のやせの割合の減少」「日常生活における歩数の増加」「睡眠による休養が十分に取れていない者の割合の減少」「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」などの数値が計画策定時と比べ悪化しており、重点的な取組みが必要です。
- ・「食塩摂取量の減少」「運動習慣者の割合の増加」などは改善していますが、改善の幅は小さく、目標達成のためには更なる取組みの推進が必要です。
- ・また、年代別で見ると、「野菜摂取量の増加」「運動習慣者の割合の増加」「睡眠による休養が十分に取れていない者の割合の減少」などで若い世代から働き盛り世代の数値が他の年代に比べ悪くなっています。

#### イ)「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」

- ・「がん検診の受診率の向上（胃がん・肺がん・乳がん）」「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ており、改善に向けた取組みが必要です。
- ・「特定健康診査の実施率の向上」「特定保健指導の実施率の向上」などは改善しましたが、現在のペースでは目標達成は難しいと考えられるため、今後さらに受診率向上に向けた取組みを推進していく必要があります。
- ・「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」は改善し、目標を達成しました。しかし、現状値は全国値より高い状況にあるため、今後も生活習慣病の原因となりうる生活習慣を改善していく必要があります。
- ・「COPD を認知している県民の増加」は、中間評価では評価できませんが、目標値に対して、現状値は大変低くなっています。

ウ)「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」

・「全出生数の中の低出生体重児の割合の減少」「介護を必要としない高齢者の割合」などの数値が計画策定時に比べ悪化しており、更なる取組みが必要です。

・「朝ごはんを食べている子どもの割合の増加」などは改善しており、全国値よりも高い値となっています。

・「自殺死亡率の減少」は改善し、目標を達成しました。しかし、現状値は全国値より依然として高い状況にあるため、今後も対策に取り組んでいく必要があります。

・「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」は、中間評価では評価できないもの、目標達成には至っておらず、現状値は大変低くなっています。

エ)「健康を支える環境づくりの推進」

・「健康づくりボランティア活動をしている人の増加」では人数は減少していますが、時代の変化とともにボランティアの成り手が少なくなる中で、人数が少なくても活動は活発になるよう工夫しながら進めていく必要があります。

<今後の取組みの方向性>

○今回の中間評価における課題等を踏まえ、今後計画の後半5年間では、特に次のことに重点を置き、取組んでいきます。

・健康寿命の延伸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」ですが、現状では、計画策定時と比べ数値が悪化している指標も多くなっています。望ましい生活習慣を確立していくことは、がんなどの生活習慣病の予防・改善の大きな要因となることから、今後も重点課題として関係機関と連携し、生活習慣の改善につながるような取組みを推進していきます。

・健康への関心が高い方、無関心の方の2極化の傾向が見られることから、取組みの推進にあたっては、無関心の方や関心が低い方をターゲットに、これらの方々に健康へ関心を持ってもらえるような工夫（インセンティブなど）を行うことで、各目標指標の改善を図ります。

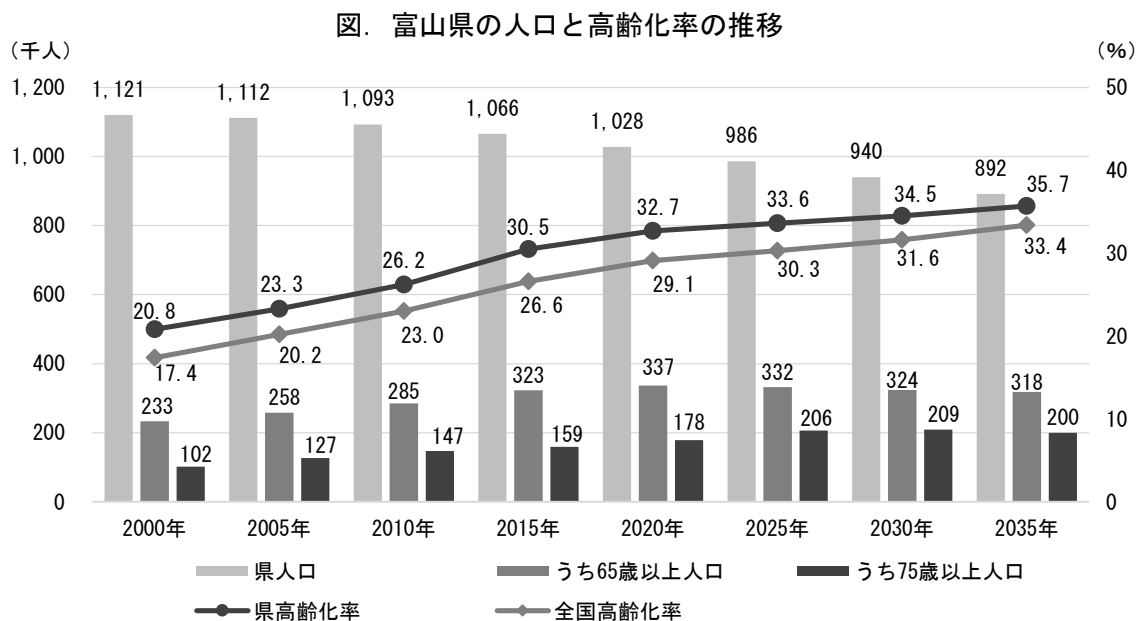
・乳幼児期から高齢期まで、ライフステージ毎に様々な課題がみられました。特に、他の年代に比べて、若い世代から働き盛り世代で課題が多いことから、職域での取組みも重要であり、企業と連携した取組みを進めます。また、それぞれのライフステージに応じた細やかな施策に取組みます。

・健康づくりを推進していくためには、個人での健康づくりだけでなく、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、環境づくりが必要であり、引き続き必要な施策に取組みます。

### (3) 基本目標「健康寿命の延伸」の評価

#### ①人口構造の現状

本県の高齢化率は増加傾向にあり、2015（平成 27）年の高齢化率（65 歳以上の人口割合）は 30.5%となっています。また、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 年には、本県では 3 人に 1 人が高齢者になると見込まれています。



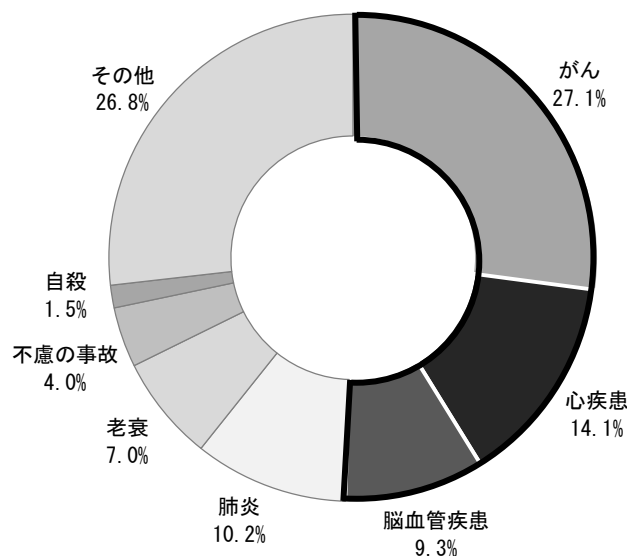
出典：2015 年までは国勢調査（総務省）（割合は、総人口から年齢不詳を除いて算出）

2020 年以降は日本の地域別将来推計人口（2013（平成 25）年 3 月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）、日本の将来推計人口（2012（平成 24）年 1 月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

#### ②死亡の状況

2016（平成 28）年の死因別死亡割合は「がん」（27.1%）が最も多く、心疾患、脳血管疾患を含めた生活習慣病による死亡割合は 5 割を超えています。

図. 富山県の死因別死亡割合

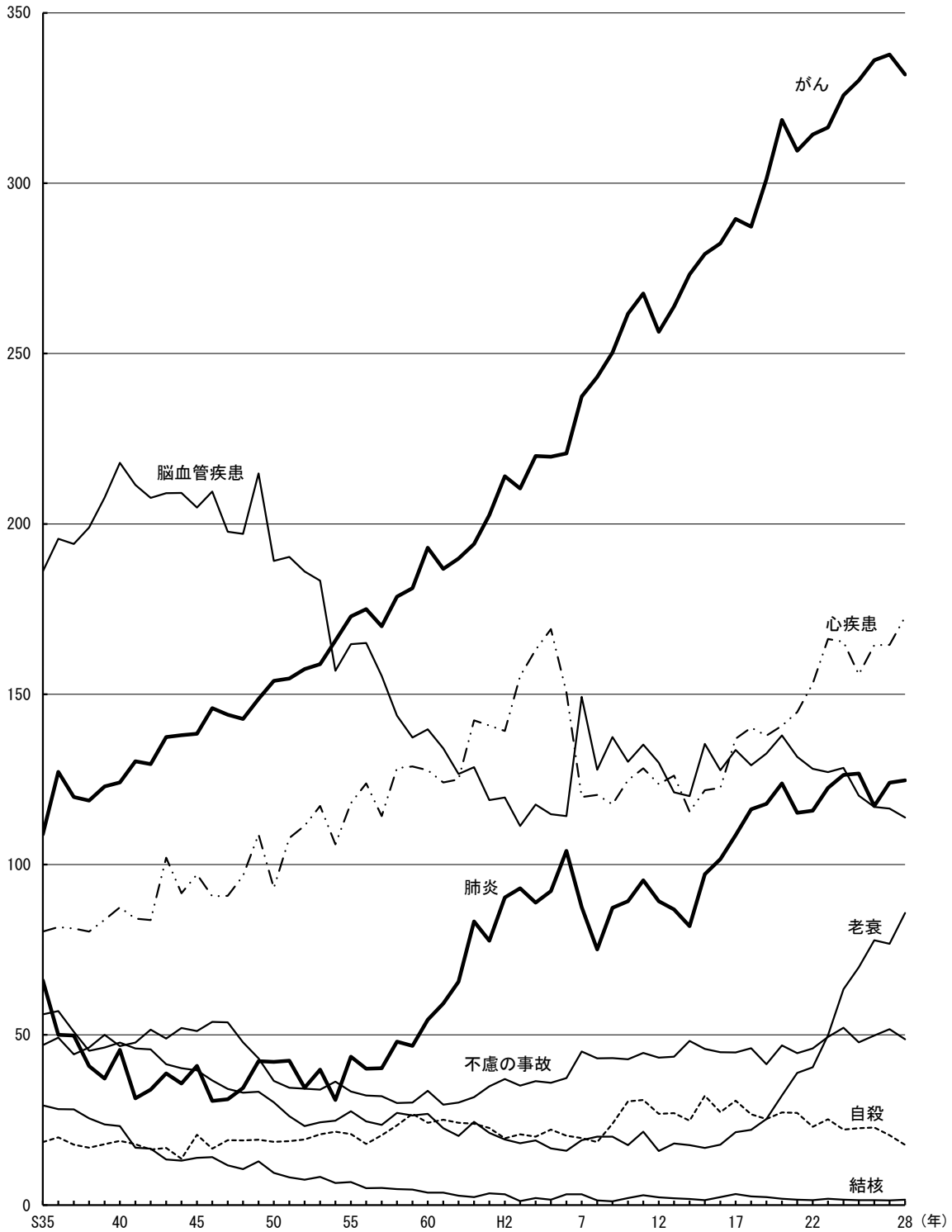


出典：平成 28 年人口動態統計（厚生労働省）

主要死因別死亡率は、がんは1979（昭和54）年に死因の第1位となり、その後も顕著な増加傾向にあります。心疾患は2005（平成17）年から脳血管疾患に変わって死因の第2位となり、やや増加傾向にあります。

図. 富山県の主要死因別粗死亡率の年次推移

(人口10万対)

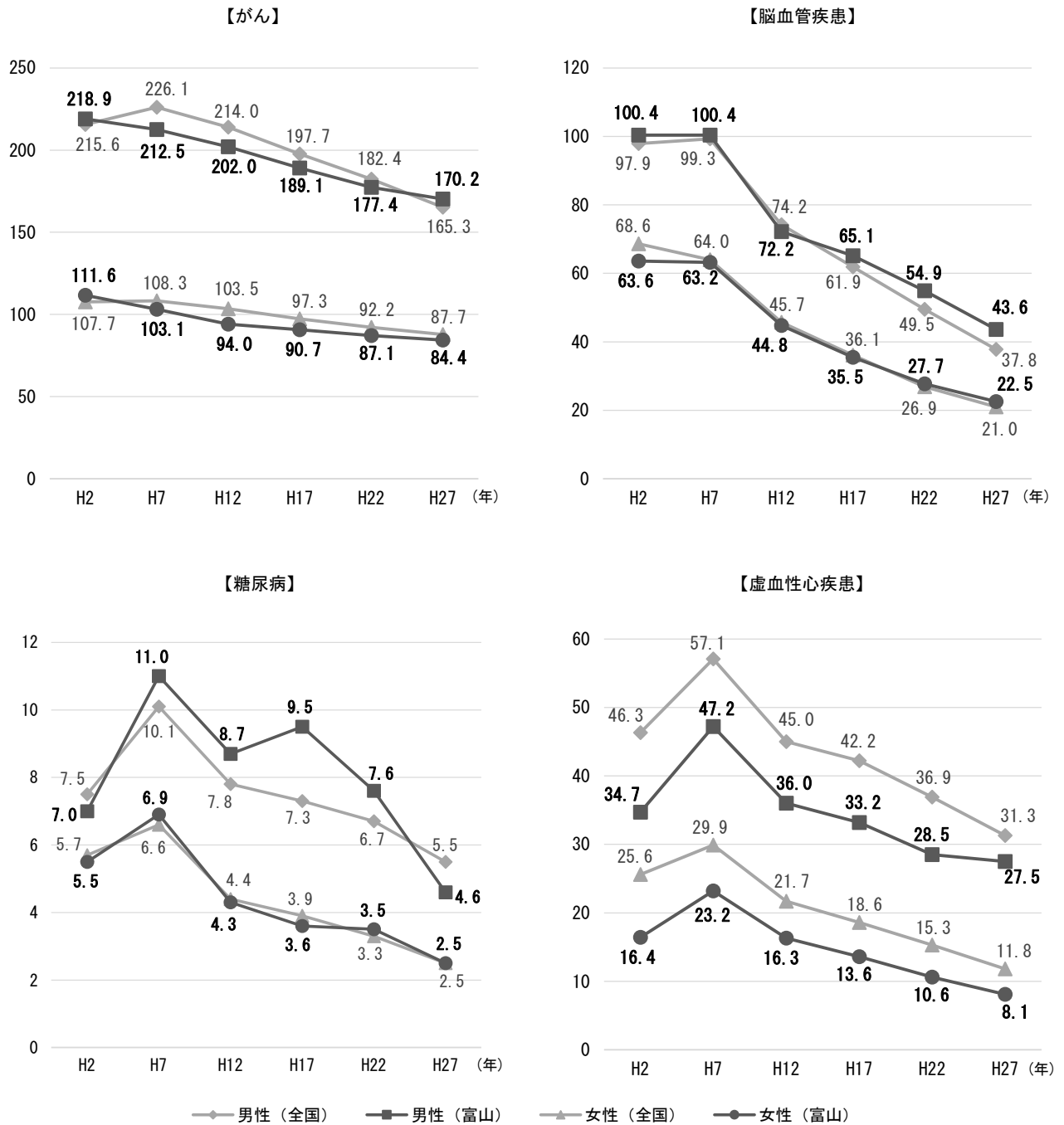


出典：保健統計年報（富山県）

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、糖尿病ともに全国同様に減少傾向にあります。

また、2015（平成 27）年の富山県の死因別年齢調整死亡率は、男性ではがんや脳血管疾患、女性では脳血管疾患や糖尿病が全国平均値以上となっています。

図. 主な生活習慣病の死因別年齢調整死亡率の推移（人口 10 万人対）



## 基本目標：健康寿命

### ■設定した目標の達成状況

	目標	指標	ベースライン値 2010 (H22)	現状値 2016 (H28)	全国値 2016 (H28)	目標値 2022	達成 状況	
1	健康寿命の延伸	健康寿命	男性	70.63 歳	72.58 歳	72.14 歳	平均寿命の増加分 を上回る健康寿命 の増加	A
		女性	74.36 歳	75.77 歳	74.79 歳	A		

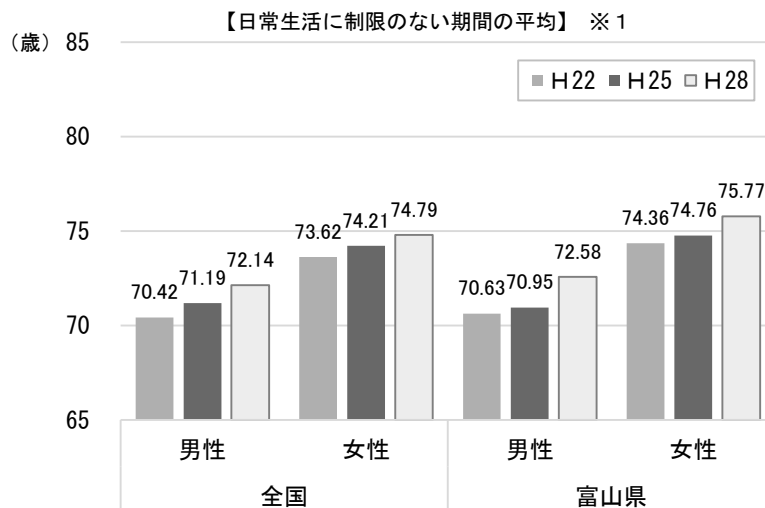
### ■これまでの取組み状況（◎：県、○：市町村、◇関係団体）

内容
◎健康寿命日本一推進会議の開催による機運醸成
◎○◇生活習慣改善（食生活、運動習慣、休養など）に向けた普及啓発
◎健康づくりに取り組む企業の表彰
◎健康ポータルサイト『とやま健康ラボ』開設
◎○関係機関・企業との健康づくりに関する協定締結
◎○健康ポイント（インセンティブ）の実施

### ■現状と課題

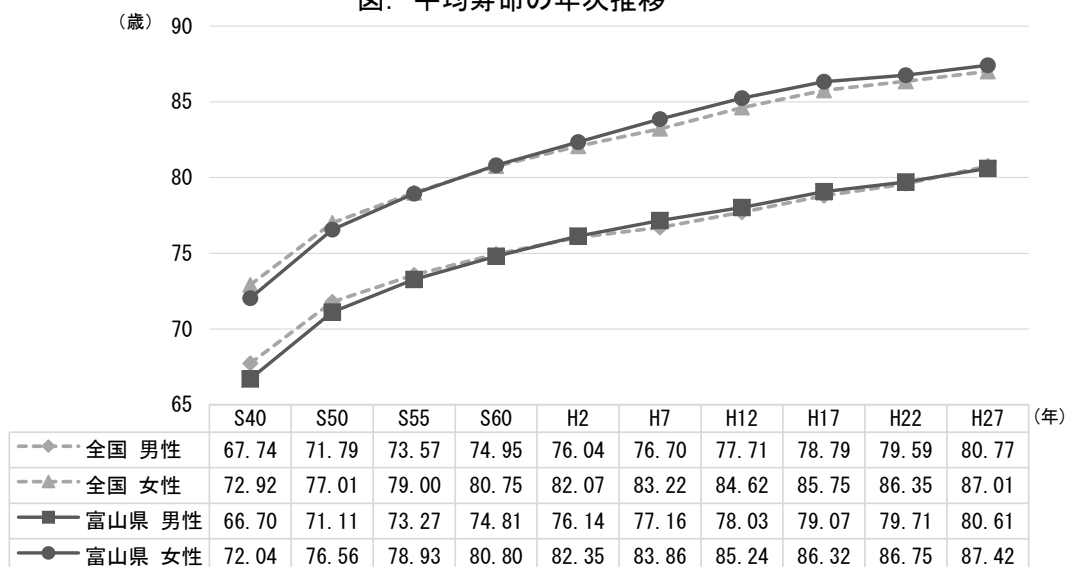
- 健康寿命（日常生活に制限のない期間）の全国平均については、2010（平成 22）年と 2016（平成 28）年を比べると、男性で 70.42 歳から 72.14 歳（+1.72 歳）、女性で 73.62 歳から 74.79 歳（+1.17 歳）となっており、それぞれ延伸している状況にあります。本県では、男性で 70.63 歳（全国 20 位）から 72.58 歳（同 8 位、+1.95 歳）、女性で 74.36 歳（同 13 位）から 75.77 歳（同 4 位、+1.41 歳）となっており、全国と比較しても大きく延伸しています。
- 平均寿命は年々延伸しており、男女ともに全国平均よりやや高い値で推移しています。
- これらの健康寿命と平均寿命より算定される、富山県の日常生活に制限のある期間の平均は、2010（平成 22）年と 2016（平成 28）年を比較すると、男性で 9.10 年から 8.36 年、女性で 12.41 年から 11.65 年でいずれも短縮しており、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加となっており、目標を達成しています。

図. 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

図. 平均寿命の年次推移



出典：都道府県別生命表（厚生労働省）

### ■取組みの基本方向

- ◆健康づくりを県民一人ひとりの個人の問題だけでなく、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、環境づくりを推進します。
- ◆本計画の基本的な方向である、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各分野における取組みを推進します。

### ■今後の数値目標

	目標	指標	現状値 2016 (H28)	目標値 2022	目標値の 考え方
1	健康寿命の延伸	健康寿命	男性 72.58 歳	平均寿命の増加分を上 回る健康寿命の増加	
			女性 75.77 歳		

※未来創生戦略(2019 目標値)：2010(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 歳、女性 76.32 歳)

### ■主な施策

- ◆県民一人ひとりが日常生活の中で生活習慣改善(食生活、運動習慣、休養など)の意識が高まるような啓発活動の推進
  - ◆経済団体や医療保険者、行政などが連携し社会全体で健康づくりを推進する環境づくり
  - ◆健康づくりに関する先導的な取組みをする企業の表彰を行うなど、健康経営<sup>※</sup>の取組みを紹介し、職場での健康づくりを支援する環境の整備
  - ◆企業の健康づくりに対する意識向上を図るため、健康経営<sup>※</sup>について普及啓発の実施
- ※「健康経営」は、特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。
- ◆地域の薬局などを県民の健康づくりのサポート拠点とする取組みの推進
  - ◆その他、本計画の各分野において取組む主な施策の推進

### 参考《健康寿命について》

本県では、国で定義された健康寿命の指標である「日常生活に制限のない期間の平均」（主指標）、「自分が健康であると自覚している期間の平均」、「日常生活動作が自立している期間の平均」（副指標）を健康づくりの基本目標として活用しています。

#### （１）日常生活に制限のない期間の平均 ※１

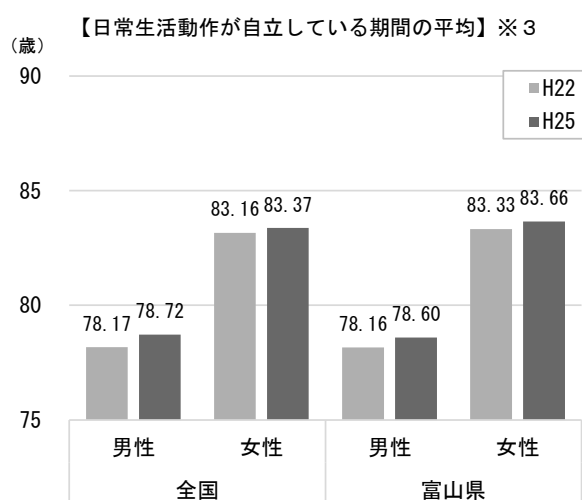
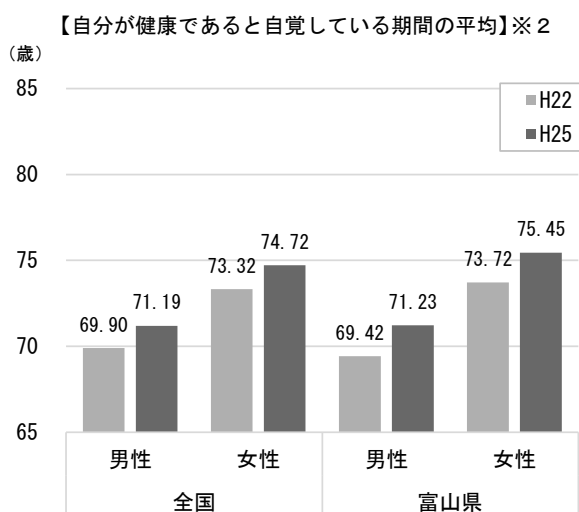
国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバソ法を用いて算定するもの。国民生活基礎調査における質問の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する「ない」の回答を日常生活に制限なしと定め、その割合を用いて算定します。

#### （２）自分が健康であると自覚している期間の平均 ※２

国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバソ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。

#### （３）日常生活動作が自立している期間の平均 ※３

介護保険と生命表を基礎情報とし、サリバソ法を用いて算定するもの。介護保険の要介護度の要介護２～５を不健康な状態と定め、その割合を用いて算定します。



出典：厚生労働科学研究費補助金「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」



#### (4) 基本的な方向として設定した4つの分野毎の評価

##### ア) 望ましい生活習慣の確立の推進

###### ① 栄養・食生活

###### ■ 設定した目標の達成状況

目標	指標	ベースライン値 2010 (H22)	現状値 2016 (H28)	全国値 2016 (H28)	目標値 2022	達成 状況	
2 食塩摂取量の減少	成人1日あたりの食塩摂取量の平均値	男性	12.2 g	<b>11.0 g</b>	10.8 g	9.0 g	B
		女性	10.5 g	<b>9.1 g</b>	9.2 g	7.5 g	B
3 野菜摂取量の増加	成人1日あたりの野菜摂取量の平均値	294.9 g	<b>280.0 g</b>	276.5 g	350 g	D	
4 20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少	20～60 歳代男性の肥満者の割合	32.6%	<b>29.5%</b>	32.4%	25%	B	
5 20～30 歳代女性のやせの割合の減少	20～30 歳代女性のやせの割合	18.4%	<b>23.1%</b>	18.7%*	15%	D	
6 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	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分以上かけてとる人の割合	63.7%	<b>68.1%</b>	—	70% 2021	B	
7 健康づくり協力店登録数の増加	健康づくり協力店登録数	306 店舗 2011 (H23)	<b>361 店舗</b>	—	370 店舗 2016 (H28)	B	
8 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合	63.7%	<b>63.3%</b>	72.7% 2015 (H27)	74%	D	
〈参考値〉							
栄養成分表示を参考に にする人	栄養成分表示を参考に にする人の割合 (成人男性)	28.9%	<b>31.3%</b>	26.1% 2015 (H27)			

※厚生労働省から公表された数字をもとに、健康課にて算出したもの。

- 設定した目標の7項目中、達成した項目はありません。
- 「食塩摂取量の減少」は男女ともに減少していますが、目標値に達していません。
- 「野菜摂取量の増加」は減少し、悪化する傾向にあります。
- 「20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少」は改善の傾向にありますが、目標値に達していません。
- 「20～30 歳代女性のやせの割合の減少」は悪化する傾向にあります。
- 「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」は改善の傾向にありますが、目標値に達していません。
- 「健康づくり協力店登録数の増加」は増加の傾向にあります。

■これまでの取組み状況（◎：県、○：市町村、◇：関係団体）

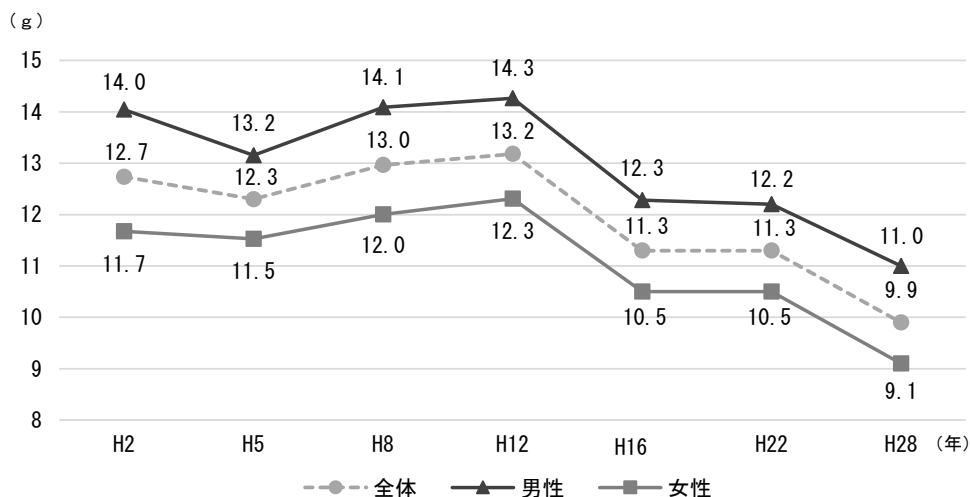
内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の「食事バランスガイド」の活用や富山の食に着目した「富山型食生活」の普及など、食育と連動した健康づくりの推進</li> <li>◎○◇富山版「食事バランスガイド」や「とやまの家庭料理」メニュー集等を活用した富山型食生活の普及、特に食生活が乱れがちな若者世代を重点対象とする料理教室の開催など、食育と連動した健康づくりの推進</li> <li>・保育所、幼稚園、学校等と連携した、子どもたちやその保護者への望ましい食生活の普及</li> <li>◎○「とやまの学校給食レシピ集」を活用した栄養教諭による親子料理教室の開催、支援</li> <li>◇おやこの食育教室や3世代ふれあいクッキングセミナーの開催</li> <li>・特定給食施設等関係者や食品産業関係者との連携による、外食料理・加工食品栄養成分表示の普及促進</li> <li>◎「健康づくり協力店」の登録の推進や、加工食品への栄養成分表示の促進・指導</li> <li>・栄養成分表示、元気メニューの提供、禁煙等の取組みを進める「健康づくり協力店」の登録の推進及び普及</li> <li>◎栄養成分表示、元気メニューの提供、禁煙等の取組みを進める「健康づくり協力店」の登録及び普及</li> <li>・その他</li> <li>◎野菜摂取や減塩など、食生活改善に向けた普及啓発</li> <li>◎特定給食施設等指導における給食の栄養管理の質向上を支援、指導</li> <li>◎各職域の管理栄養士等の資質向上</li> <li>◎学校給食で提供するパンの減塩化</li> <li>○各健康づくり教室での栄養相談</li> <li>○乳幼児健診等における栄養相談</li> <li>◎○◇食生活改善ボランティアの養成・育成</li> <li>○◇男性のための料理教室</li> </ul>

## ■現状と課題

- 食塩摂取量は減少傾向にありますますが、減少幅は小さく、目標値は達成していません。
- 野菜摂取量は、全体でみて2010（平成22）年より2016（平成28）年の方が減少しています。また、20～40歳代の働き盛り世代で特に少ない傾向があります。
- 20～30歳代女性のやせの割合は2010（平成22）年より2016（平成28）年の方が増加しています。

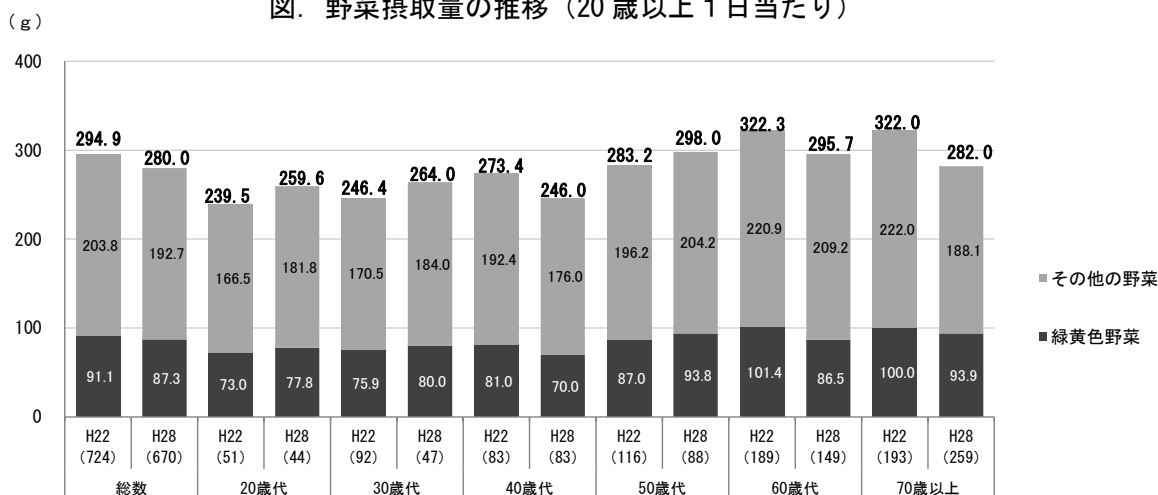
（参考：全国の20歳代女性のやせの者の割合 2016(H28)：20.7%）

図. 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）

図. 野菜摂取量の推移（20歳以上1日当たり）



出典：県民健康栄養調査（富山県）

## ■取組みの基本方向

- ◆個人の身体、生活状況に応じた適正量のエネルギーを摂取し、多様な食品を組み合わせ、ごはんなどの穀類をしっかりと、塩分や脂肪を控え目にする、野菜を多く摂るなどの食生活の改善を目指します。
- ◆食卓を家族の団らんや交流の場に、こころのふれあう楽しい食生活を目指します。
- ◆給食施設や外食産業等と連携した、働き盛り世代を中心とした食環境の改善を促進します。

## ■今後の数値目標

	目標	指標	現状値 2016 (H28)	目標値 2022	目標値の 考え方
2	食塩摂取量の減少	成人1日あたりの食塩摂取量の平均値 男性 女性	11.0 g 9.1 g	8.0 g 7.0 g	日本人の食事摂取基準(2015年版)「厚生労働省」に準じる。
3	野菜摂取量の増加	成人1日あたりの野菜摂取量の平均値	280.0 g	350 g	
4	20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	20～60歳代男性の肥満者の割合	29.5%	25%	
5	20～30歳代女性のやせの割合の減少	20～30歳代女性のやせの割合	23.1%	15%	
6	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	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分以上かけてとる人の割合	68.1%	70%	
7	健康寿命日本一応援店数の増加*	健康寿命日本一応援店数	161 店舗 2017 (H29)	500 店舗	2017 (H29) 年度より、健康づくり協力店を健康寿命日本一応援店として改変。それに伴い目標値を変更。
8	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合	63.3%	74%	

※健康寿命日本一応援店とは、「健康づくり協力店」を改変し、野菜たっぷりメニュー、減塩メニュー、シニア向けメニューに取組む飲食店として登録したもの

## ■主な施策

- ◆栄養士、食生活改善推進員<sup>(※1)</sup>、健康づくりボランティアや企業等が実施する、減塩など食生活改善活動等への支援や連携の推進
- ◆国の「食事バランスガイド<sup>(※2)</sup>」の活用や富山の食に着目した「富山型食生活<sup>(※3)</sup>」の普及など、食育と連動した健康づくりの推進
- ◆保育所、幼稚園、学校等と連携した、子どもたちやその保護者への望ましい食生活の普及
- ◆特定給食施設等関係者や食品産業関係者との連携による、外食料理・加工食品栄養成分表示の普及促進
- ◆ライフステージの特徴に応じた栄養・食生活改善の取組みの推進
- ◆民間企業と連携し、減塩や野菜摂取等食習慣改善に向けた取組みの推進

(※1)食生活改善推進員とは、地域において栄養・食生活に関する知識や技術の普及啓発を行うボランティア

(※2)食事バランスガイドとは、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいか、一目でわかる食事の目安を示したもの

(※3)富山型食生活とは、富山県の美味しい米、新鮮な魚介、野菜、肉などの旬の地場産食材や、地域に伝わる伝統的な食文化を活かした栄養バランスの良い食生活

## ■県民等に期待する主な役割

### 【県民】

- ◆家族の団らんや人とのふれあいを意識した食事と基本的な食習慣の実践
- ◆食に興味を持ち、個人にあった食事・栄養の知識の習得
- ◆栄養成分表示などを参考とした外食や食品を選ぶ習慣の実践

### 【保育所・幼稚園・認定こども園・学校等】

- ◆子どもたちの発達段階に応じた食生活に関する指導の推進
- ◆家庭や地域と連携し、保護者への食に関する教育の実施や適切な食生活についての普及啓発
- ◆地場産食材を活かした給食づくりの推進

### 【医療保険者・事業主】

- ◆健診後の保健指導や健康相談時における栄養相談の充実

### 【健康づくり関連団体、民間企業等】

- ◆栄養士会など栄養・食生活の関係団体による、ライフステージの特徴に応じた栄養・食生活の実践の支援、適正な栄養・食生活に関する知識の普及啓発
- ◆食生活改善推進連絡協議会による、地域に根ざした食生活の改善の推進
- ◆特定給食施設等関係者による、栄養成分表示やヘルシーメニューを提供するなど、栄養に関する情報提供や給食を通じた望ましい食生活の普及啓発
- ◆食品産業関係者による、減塩や低脂肪料理、野菜の多い料理等の提供や、エネルギー、栄養素等の情報提示

### 【市町村】

- ◆健康や栄養に関する学習や活動を進める自主グループの活動の支援
- ◆各ライフステージの特徴や課題に応じた栄養指導や健康教育・健康相談等の推進
- ◆保育所、幼稚園、学校、地域、職域等と連携した、望ましい栄養・食生活の推進

## ②身体活動・運動

### ■設定した目標の達成状況

目標	指標	ベースライン値 2010 (H22)	現状値 2016 (H28)	全国値 2016 (H28)	目標値 2022	達成 状況	
9 日常生活における歩数の増加	1日の歩数の 平均値	20～64歳男性	7,692歩	<b>7,185歩</b>	7,769歩	9,000歩	D
		20～64歳女性	6,549歩	<b>6,056歩</b>	6,770歩	8,500歩	D
		65歳以上男性	5,590歩	<b>5,115歩</b>	5,744歩	7,000歩	D
		65歳以上女性	5,133歩	<b>4,599歩</b>	4,856歩	6,000歩	D
10 運動習慣者の割合の増加	1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続する者	男性	36.5%	<b>38.1%</b>	35.1%	40% 2021	B
		女性	23.6%	<b>27.6%</b>	27.4%	35% 2021	B
11 成人のスポーツ実施率の増加	週1回以上、運動やスポーツをする者の割合	41.6% 2011 (H23)	<b>38.9% 2014 (H26)</b>	42.5%	65%以上 2021	D	
12 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	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子どもの割合	小学5年生男子	69.6%	<b>63.5%</b>	63.7%	増加傾向へ	D
		小学5年生女子	44.4%	<b>45.1%</b>	45.8%	増加傾向へ	B
13 総合型地域スポーツクラブへの加入者数の増加	総合型地域スポーツクラブへの加入者数	39,640人 2011 (H23)	<b>38,702人</b>	—	50,000人 2021	D	
14 都市公園の面積の増加	都市公園の面積	1,561ha 2011 (H23)	<b>1,610ha 2015 (H27)</b>	—	1,600ha 2021	A	
＜参考値＞							
スポーツ指導者数	スポーツ指導者数	2,350人 2011 (H23)	<b>2,711人</b>	—			

- 設定した目標の6項目中、A評価は「都市公園の面積」の1項目となっています。
- 「日常生活における歩数の増加」は20歳以上（65歳以上を含む）の男女ともに悪化する傾向にあります。
- 「運動習慣者の割合の増加」は、男女共に増加しています。
- 「成人のスポーツ実施率の増加」は伸び悩んでいます。
- 「運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加」は、「小学5年生女子」では改善の傾向にありますが、「小学5年生男子」では低下の傾向にあります。
- 「総合型地域スポーツクラブへの加入者数」は伸び悩んでいます。

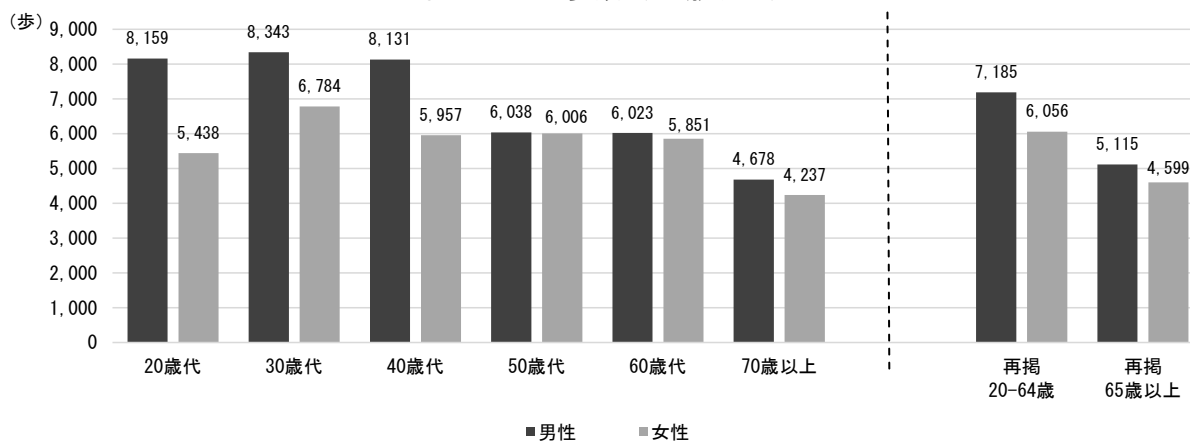
■これまでの取組み状況（◎：県、○：市町村、◇：関係団体）

内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・富山県民歩こう運動推進大会やとやまウォーキングカップ等の展開による運動の機会づくりの推進</li> <li>◎スマートフォンアプリを作成し、ウォーキングを促進</li> <li>◎富山県民歩こう運動推進事業やとやまウォーキングカップ等の展開による運動の機会づくりの推進</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進普及月間を中心とした、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</li> <li>◎健康増進普及月間に合わせ、事業やイベントの実施や運動習慣定着のための普及啓発等を実施</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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個々人の身体活動・運動習慣の改善</li> <li>○各健康づくり教室による運動習慣改善への取組み</li> <li>○特定保健指導等における相談、指導</li> <li>◎保険者協議会等と連携し、特定健康診査等を適切に企画・評価し、効果的な保健指導を実施できる人材の確保・育成のための研修会の開催</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ウォーキングコースの選定をはじめ歩道や自転車道、公園の整備など日常生活において手軽に身体活動や運動を実践できるような環境づくりの推進</li> <li>◎階段カロリーステッカーの作成・配布により、階段利用を促進</li> <li>◎冬こそウォークの実施により、冬場の運動促進</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」等を活用したライフステージや身体状況など個人に応じた適度な身体活動・運動習慣の定着の推進</li> <li>◎○◇ライフステージや身体状況など個人に応じた適度な身体活動・運動習慣の定着の推進</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、地域が連携した子どもの運動習慣の定着や体力の向上の推進</li> <li>◎県主催のスポーツイベントにおいて、「きときと夢体操」の実施</li> <li>◎元気とやまウォークラリーを実施し、子どもの参加を奨励</li> <li>○派遣スポーツ主事による、幼稚園巡回指導</li> <li>◎市町村教育委員会や健康課等の関係各課と連携を図りながら「元気とやまスポーツライフサポート事業」において、幼児への実践的な指導や大学講師等を招いての幼稚園教諭及び保育士の指導力向上研修を実施</li> <li>◎とやま元気っ子育成推進事業「みんなでチャレンジ3015」の実施</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・その他</li> <li>○ヘルスポランティアの養成・育成</li> </ul>

## ■現状と課題

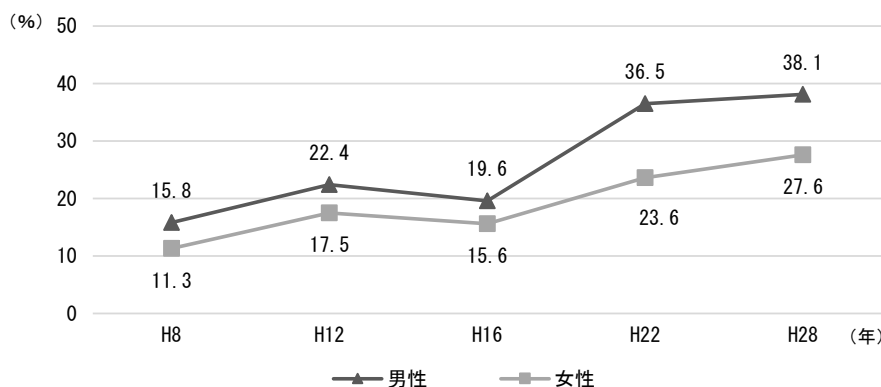
- 1日の歩数は、全ての年代で目標値には届いておらず、特に男性では、50歳以降の歩数が若い世代に比べ歩数が少なくなっています。
- 運動習慣者の割合は、経年比較すると男女ともに概ね増加傾向にあります。男性の割合は女性より高い値で推移しています。しかし、働き盛りの世代では、運動習慣者の割合が他の年代と比較し、低くなっています。

図. 1日の歩数（20歳以上）



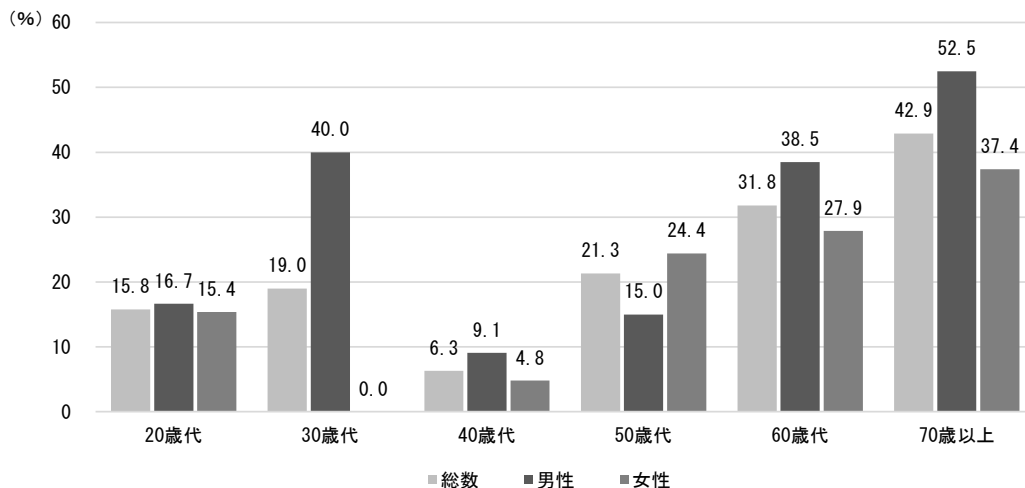
出典：平成28年県民健康栄養調査（富山県）

図. 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）

図. 性・年代別の運動習慣者の割合（20歳以上）



出典：平成28年県民健康栄養調査（富山県）



## ■取組みの基本方向

- ◆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。

## ■今後の数値目標

	目標	指標	現状値 2016 (H28)	目標値 2022	目標値の 考え方	
9	日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値	20～64歳男性	7,185歩	9,000歩	
			20～64歳女性	6,056歩	8,500歩	
			65歳以上男性	5,115歩	7,000歩	
			65歳以上女性	4,599歩	6,000歩	
10	運動習慣者の割合の増加	1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続する者	男性	38.1%	40%	
			女性	27.6%	35%	
11	成人のスポーツ実施率の増加	週1回以上、運動やスポーツをする者の割合	38.9% 2014 (H26)	45% 2021	新総合計画に準ずる	
12	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	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子どもの割合	小学5年生男子	63.5%	増加傾向へ	
			小学5年生女子	45.1%	増加傾向へ	
14	都市公園の面積の増加	都市公園の面積	1,610ha 2015 (H27)	1,638ha 2021	新総合計画に準ずる	

## ■主な施策

- ◆富山県民歩こう運動推進事業やとやまウォーキングカップ等の展開による運動の機会づくりの推進
- ◆健康増進普及月間<sup>(※)</sup>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
- ◆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個々人の身体活動・運動習慣の改善
- ◆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
- ◆ウォーキングコースの選定をはじめ歩道や自転車道、公園の整備など日常生活において手軽に身体活動や運動を実践できるような環境づくりの推進
- ◆「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)」等を活用したライフステージや身体状況など個人に応じた適度な身体活動・運動習慣の定着の推進
- ◆身体活動・運動習慣の定着に向けた、職場での健康づくりを支援

- ◆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、地域が連携した子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、生活習慣病予防や個人の生活習慣の改善の実践を促進するため、毎年9月に設定しているもの

## ■県民等に期待する主な役割

### 【県民】

- ◆日常生活における楽しく安全な運動やスポーツの継続的な実践
- ◆家族ぐるみでの運動・スポーツに親しむ機会の創出
- ◆生涯にわたるスポーツ・レクリエーションに親しむ習慣の推進
- ◆日常生活の中で意識して身体を動かすなど、身体活動量の増加

### 【保育所・幼稚園・認定こども園・学校等】

- ◆児童・生徒の発達段階に応じた運動習慣の定着と体力向上の推進

### 【医療保険者・事業主】

- ◆医療保険者による、健診後の保健指導や健康相談時における運動指導の充実
- ◆事業者による、福利厚生事業等の充実など運動実践に配慮した取組みの推進

### 【健康づくり関連団体、民間企業等】

- ◆ヘルスボランティア<sup>(※)</sup>などの健康づくりボランティアによる、身体活動や運動に関する知識の普及啓発や運動を通じた地域活動の推進
- ◆スポーツ関係団体や健康運動施設関係団体等による、運動・スポーツに関する情報提供や実践方法の普及拡大
- ◆各団体や企業等による、ウォーキング大会等、運動実践の機会の提供

(※)ヘルスボランティアとは、地域で広く健康づくり活動を推進し実践しているボランティア

### 【市町村】

- ◆身体活動・運動に関する知識の普及及び運動習慣の定着の推進
- ◆身体活動・運動に関する自主グループや健康づくりボランティアの活動支援
- ◆日常生活において手軽に身体活動や運動が促進できるような環境づくりの推進
- ◆総合型地域スポーツクラブ・スポーツ団体への支援

### ③休養

#### ■設定した目標の達成状況

	目標	指標	ベースライン値 2010 (H22)	現状値 2016 (H28)	全国値 2016 (H28)	目標値 2022	達成 状況
15	睡眠による休養を十分に取れていない者の割合の減少	睡眠による休養を十分に取れていない者の割合	16.3% 2011 (H23)	<b>25.5%</b>	19.7%	15%	D
16	年次有給休暇の取得率の増加	年次有給休暇の取得率	43.9% 2011 (H23)	<b>49.5%</b>	48.7%	増加させる	B
17	週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合	11.3% 2007 (H19)	<b>10.0%</b> 2012 (H24)	12.7% 2012 (H24)	減少させる	B

- 設定した目標の3項目のうち、達成した項目はありません。
- 「年次有給休暇の取得率の増加」は改善の傾向にあります。
- 「週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少」は改善の傾向にあります。

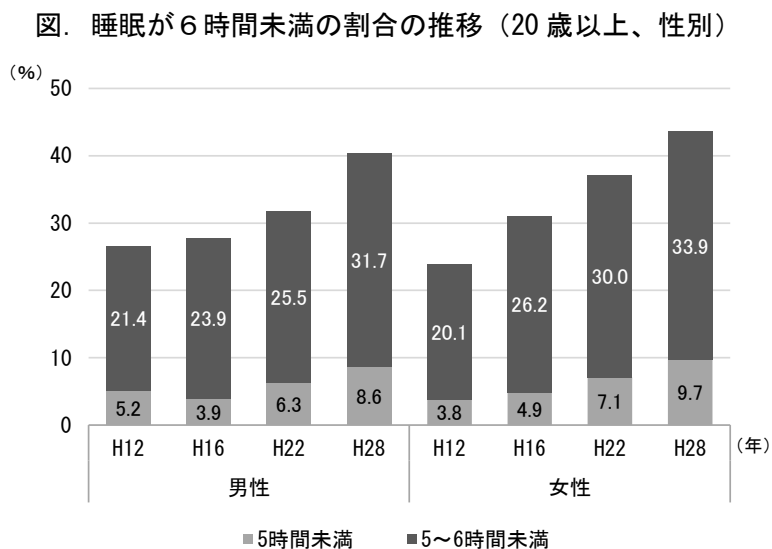
(以上 E 評価を除く)

#### ■これまでの取組み状況 (◎：県、○：市町村、◇：関係団体)

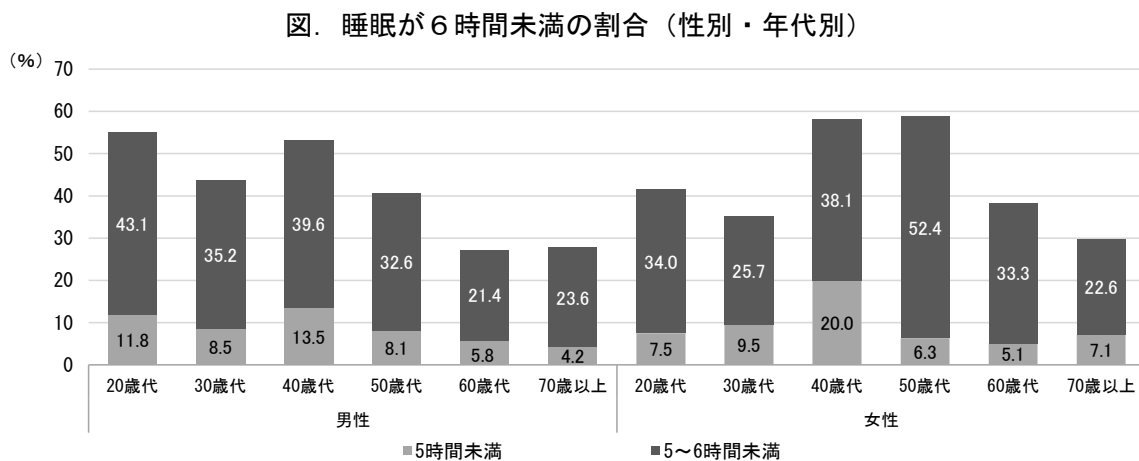
内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・睡眠や休養に関する情報や健康に及ぼす影響の知識の普及啓発               <ul style="list-style-type: none"> <li>◎自殺予防のための普及啓発パンフレットで、心の健康と休養の大切さを啓発</li> <li>◎地域・職域連携推進事業を通し、睡眠や休養について、普及啓発や健康教育等の実施</li> </ul> </li> <li>・早寝早起きなど、子どもの基本的な生活習慣の確立や生活リズムの向上に向けた取組みの推進               <ul style="list-style-type: none"> <li>◎健康づくりノート（とやまゲンキッズ作戦）を活用した保健教育や学校医と連携した健康管理の充実</li> </ul> </li> <li>・セミナーの開催等によるワーク・ライフ・バランスの実現に向けた意識啓発の推進               <ul style="list-style-type: none"> <li>◎経済団体等で構成するとやま県民活躍・働き方改革推進会議を開催し、働き方改革を県民運動として展開</li> <li>◎ワーク・ライフ・バランスに関する企業の管理者向け研修会の開催</li> <li>◎県内大学へのイクメン・カジダン養成出前出張講座の実施</li> <li>◎企業子宝率の調査・活用及び働き方改革に関するセミナー等の開催</li> </ul> </li> <li>・その他               <ul style="list-style-type: none"> <li>◎「イクボス企業同盟とやま」により働き方改革に関する先進的な取組みを広めるとともに、企業間のネットワークを構築</li> <li>◎一般事業主行動計画の内容の充実と実効性のある取組みへの支援</li> <li>◎小規模な企業（30～50人）に対する策定支援</li> <li>◎「元気とやま！子育て応援企業」HP における経営トップの子育て応援宣言や、一般事業主行動計画の内容の登録・公表</li> </ul> </li> </ul>

## ■現状と課題

- 睡眠が6時間未満の割合は、男女ともに年々増加傾向にあります。
- 睡眠が6時間未満の割合（2016（平成28）年）を性別・年代別にみると、男性では若い年代ほど多く、女性では40歳代・50歳代に多い傾向にあります。
- 睡眠による休養の充足度（2016（平成28）年）を性別・年代別にみると、男性では若い年代ほど少なく、女性では40歳代が最も少なくなっています。

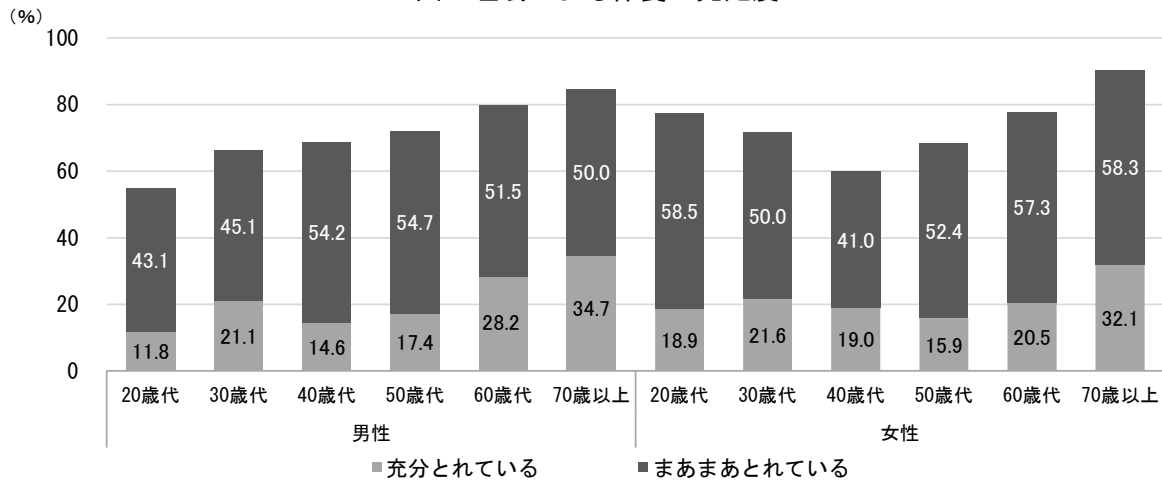


出典：健康づくり県民意識調査（富山県）



出典：平成28年健康づくり県民意識調査（富山県）

図. 睡眠による休養の充足度



出典：平成 28 年健康づくり県民意識調査（富山県）

表. 年次有給休暇の取得率の年次推移

調査年（度）	全 国			富 山 県		
	付与日数	取得日数	取得率	付与日数	取得日数	取得率
2005(平成 17)年	18.0	8.4	46.6	18.2	7.9	43.4
2006(平成 18)年	17.9	8.4	47.1	17.1	7.5	43.9
2007(平成 19)年	17.7	8.3	46.6	17.6	8.0	45.3
2008(平成 20)年	17.8	8.5	47.7	17.7	8.1	45.3
2009(平成 21)年	18.3	8.8	48.1	18.0	8.4	46.3
2010(平成 22)年	18.1	8.7	48.2	17.6	8.3	47.0
2011(平成 23)年	18.1	8.9	49.3	18.1	7.9	43.9
2012(平成 24)年	18.3	9.0	49.3	17.4	8.1	46.6
2013(平成 25)年	18.3	8.6	47.1	16.3	7.3	44.8
2014(平成 26)年	18.5	9.0	48.8	17.0	7.6	44.3
2015(平成 27)年	18.4	8.8	47.6	17.8	8.2	46.0
2016(平成 28)年	18.1	8.8	48.7	17.9	8.9	49.5

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）

表. 年次有給休暇の取得状況

【全国】※常用労働者 30 人以上の民営企業

規模	付与日数	取得日数	取得率
1,000 人以上	19.1	10.4	54.7
300~999 人	18.0	8.5	47.1
100~299 人	17.7	7.9	44.8
30~99 人	17.0	7.4	43.7

出典：平成 28 年就労条件総合調査（厚生労働省）

【富山県】

規模	付与日数	取得日数	取得率
300 人以上	18.3	9.6	52.5
100~299 人	17.3	8.3	48.1
50~99 人	16.9	6.4	38.0
30~49 人	17.3	7.1	40.9
10~29 人	16.6	6.1	36.7

出典：平成 28 年度賃金等労働条件実態調査（富山県）

## ■取組みの基本方向

- ◆睡眠や休養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（仕事と生活の調和）の実現に向けた取組みを推進します。

## ■今後の数値目標

	目標	指標	現状値 2016 (H28)	目標値 2022	目標値の 考え方
15	睡眠による休養を十分に取れていない者の割合の減少	睡眠による休養を十分に取れていない者の割合	25.5%	<b>15%</b>	
16	年次有給休暇の取得率の増加	年次有給休暇の取得率	49.5%	<b>60%以上 2021</b>	
17	週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合	10% 2012 (H24)	<b>9.0%以下 2021</b>	

## ■主な施策

- ◆睡眠や休養に関する情報や健康に及ぼす影響の知識の普及啓発
- ◆早寝早起きなど、子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
- ◆地域・職域連携推進会議等を活用し、働き盛り世代への睡眠や休養に関する普及啓発、休暇取得のための取組みの推進
- ◆セミナーの開催等によるワーク・ライフ・バランスの実現に向けた意識啓発の推進
- ◆子育て期の多様な勤務形態（短時間勤務等）の定着促進

## ■県民等に期待する主な役割

### 【県民】

- ◆心身の疲労を翌日に持ち越さないよう、十分な睡眠を確保
- ◆趣味やスポーツを楽しむなど「積極的休養」の実践
- ◆日常生活の中でリラックスできる時間を意識的に確保

### 【保育所・幼稚園・認定こども園・学校等】

- ◆自然とのふれあいや文化活動、ボランティア活動等の子どものこころを育む機会の提供
- ◆育ち盛り子どもへの睡眠に関する情報提供や健康教育の実施

### 【医療機関・薬局等】

- ◆睡眠薬の適切な使用についての普及啓発
- ◆患者等に対する睡眠薬の適切な指導

### 【事業主】

- ◆年次有給休暇を取得しやすい職場環境の整備
- ◆所定外労働の削減などによる労働時間の短縮
- ◆短時間勤務制度や多様な休暇制度の導入など労働条件の改善

### 【健康づくり関連団体、民間企業等】

- ◆健康づくりボランティア等による、睡眠や休養についての普及啓発

### 【市町村】

- ◆睡眠が健康に及ぼす影響や休養に関する正しい知識の普及啓発
- ◆仕事と家庭生活の両立ができるよう育児・介護休業制度等の普及啓発や特別保育の拡充

#### ④たばこ・アルコール

##### ■設定した目標の達成状況

	目標	指標	ベースライン値 2010 (H22)	現状値 2016 (H28)	全国値 2016 (H28)	目標値 2022	達成 状況	
18	成人の喫煙率の低下 (喫煙をやめたい人がやめる)	成人の喫煙率	男性	33.4%	<b>26.9%</b>	30.2%	24% 2021	<b>B</b>
			女性	10.5%	<b>4.8%</b>	8.2%	6% 2021	<b>A</b>
19	未成年者の喫煙をなくす	高校3年生の喫煙率	男性	3.8% 2011 (H23)	—	4.6% 2014 (H26)	0%	<b>E</b>
			女性	1.7% 2011 (H23)	—	1.5% 2014 (H26)	0%	<b>E</b>
20	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	—	<b>1.9%</b>	3.4% 2015 (H27)	0%	<b>E</b>	
21	受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	受動喫煙の機会を有する者の割合①※1	行政機関	0%	<b>0%</b>	—	0% 分煙→禁煙	<b>A</b>
			医療機関	14.4% 2012 (H24)	<b>10.6%</b>	—	0% 分煙→禁煙	<b>B</b>
			職場	27.7%	<b>21.2%</b> 2014 (H26)	—	受動喫煙のない職場の実現	<b>B</b>
		受動喫煙の機会を有する者の割合②※2	行政機関	—	<b>7.8%</b>	8.0%	—	—
			医療機関	—	<b>5.2%</b>	6.2%	—	—
			職場	—	<b>38.2%</b>	30.9%	—	—
家庭	—	<b>12.4%</b>	7.7%	—	—			
22	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	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	男性	15.1%	<b>16.1%</b>	14.6%	13.0%	<b>D</b>
			女性	7.3%	<b>2.9%</b>	9.1%	6.4%	<b>A</b>
23	未成年者の飲酒をなくす	高校3年生の飲酒率	男性	15.0%	—	13.7% 2014 (H26)	0%	<b>E</b>
			女性	12.6%	—	10.9% 2014 (H26)	0%	<b>E</b>
24	妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	—	<b>1.6%</b>	1.6% 2015 (H27)	0%	<b>E</b>	
＜参考値＞								
	飲食店において受動喫煙の機会を有する者の割合	飲食店において受動喫煙の機会を有する者の割合※2	—	<b>31.9%</b>	42.2%	/		

※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。

（出典 国：国民健康栄養調査、県：県民健康栄養調査）



- 設定した目標のうち、A 評価は「成人の喫煙率の低下（女性）」「受動喫煙の機会を有する者割合 ①（行政機関）」「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（女性）」の3つの項目です。
- 「成人の喫煙率の低下」は、「女性」では目標を達成し、「男性」でも改善の傾向にあります。
- 「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の低減」は「女性」で目標を達成していますが、男性は悪化しています。

（以上 E 評価を除く）

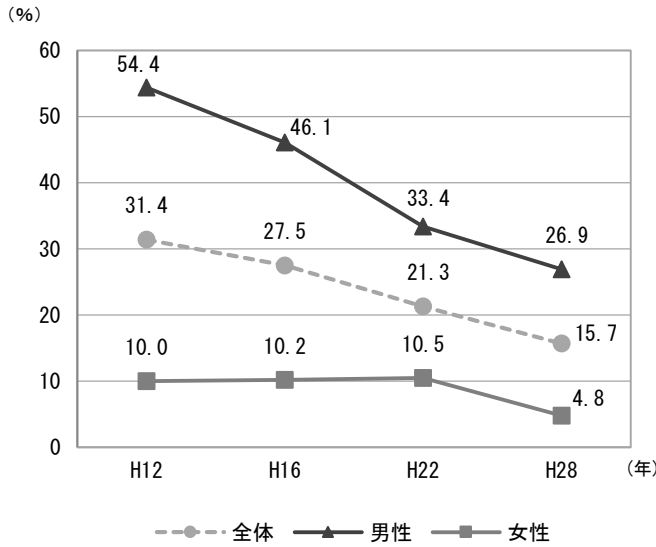
### ■これまでの取組み状況（◎：県、○：市町村、◇：関係団体）

内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校保健との連携による喫煙防止や飲酒防止教育の実施</li> <li>◎小中高校における、たばこについての健康教育の実施</li> <li>◎No Smoking Campus プロジェクト（大学生との協働による大学生の喫煙開始防止及び禁煙、受動喫煙防止事業）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・庁舎や保健施設、福祉施設や体育施設、文化施設などにおける施設内禁煙の推進</li> <li>◎受動喫煙防止ステッカーの普及</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭や職場等における受動喫煙防止の啓発や、「健康づくり協力店」における禁煙店舗の登録や禁煙ステッカーの普及など、受動喫煙防止対策の推進</li> <li>◎事業所、飲食店等への受動喫煙防止ステッカーの普及</li> <li>◎職場における受動喫煙防止を呼び掛けるチラシの作成・配布</li> <li>◎職域の安全衛生担当者に対して受動喫煙防止対策に関するセミナーの開催</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「節度ある適度な量の飲酒」など正しい知識の普及啓発</li> <li>◎アルコール関連問題啓発週間等における普及啓発活動による「節度ある適度な量の飲酒」等正しい知識の普及促進</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコール関連問題の相談機能の充実</li> <li>◎心の健康センターにおける家族教室の開催やアルコール依存症等回復プログラムの実施による相談機能の充実</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・その他</li> <li>◎○◇世界禁煙デーに合わせた一般県民に対する普及啓発</li> </ul>

### ■現状と課題

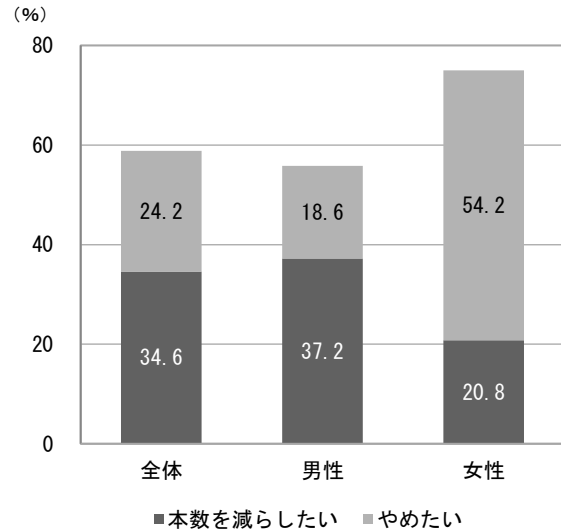
- 成人の喫煙率は男女ともに減少傾向にあります。
- 喫煙者の今後の節煙・禁煙の意向は男性より女性が多く、男性では「本数を減らしたい」（37.2%）が多く、女性では「やめたい」（54.2%）が多くなっています。
- 妊娠中の喫煙率・飲酒率は、割合は少ないながらも、目標である0%には達していません。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合については、女性では2010（平成22）年の7.9%から2.9%に改善していますが、男性では、15.1%から16.0%に悪化しています。

図. 成人の喫煙率の推移



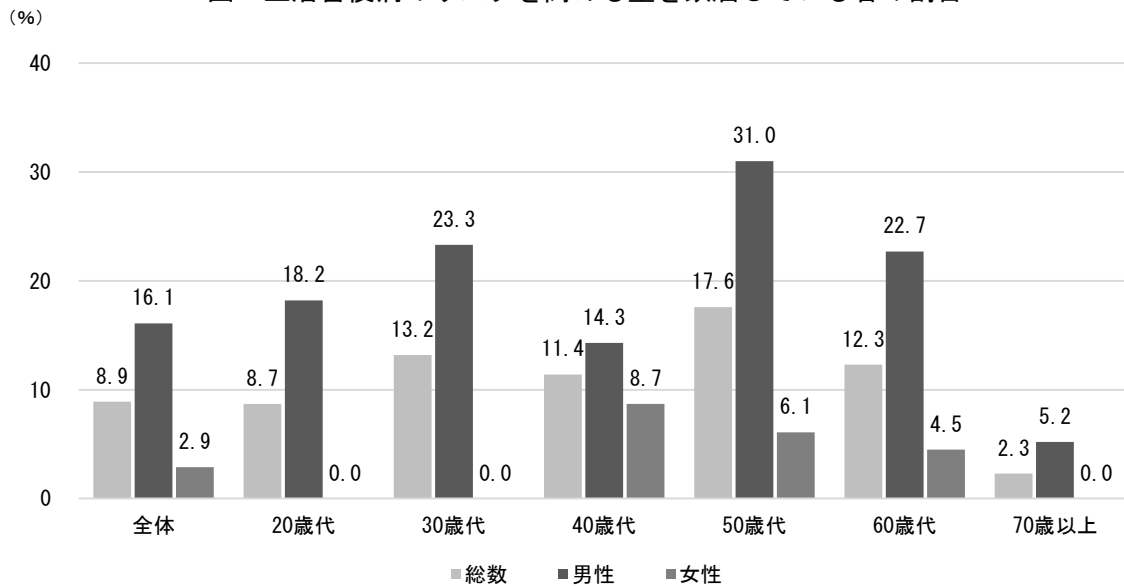
出典：健康づくり県民意識調査（富山県）

図. 喫煙者の今後の節煙・禁煙の意向



出典：平成 28 年度健康づくり県民意識調査（富山県）

図. 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：平成 28 年県民健康栄養調査（富山県）

### ■取組みの基本方向

- ◆喫煙・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。
- ◆成人喫煙者、成人の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。
- ◆未成年者の喫煙・飲酒をなくします。
- ◆妊娠中の喫煙・飲酒をなくすことを目指します。
- ◆受動喫煙のない環境づくりを推進します。

## ■今後の数値目標

	目標	指標	現状値 2016 (H28)	目標値 2022	目標値の 考え方	
18	成人の喫煙率の低下 (喫煙をやめたい人がやめる)	成人の喫煙率	男性	26.9%	21%	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) 男性：26.9×(1-0.186) ≒21% 女性：4.8×(1-0.542) ≒2%
			女性	4.8%	2%	
19	未成年者の喫煙をなくす	高校3年生の喫煙率	男性	—	0%	
			女性	—	0%	
20	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	1.9%	0%		
21	受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	受動喫煙の機会を有する者の割合①	行政機関	0%	0% 分煙→禁煙	
			医療機関	10.6%	0% 分煙→禁煙	
			職場	21.2% 2014 (H26)	受動喫煙のない職場の実現	
		受動喫煙の機会を有する者の割合②	行政機関	7.8%	0%	
			医療機関	5.2%	0%	
			職場	38.2%	受動喫煙のない職場の実現	
22	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	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	男性	16.1%	13.0%	富山県アルコール健康障害対策推進計画に基づく
			女性	2.9%	減少	
23	未成年者の飲酒をなくす	高校3年生の飲酒率	男性	—	0%	
			女性	—	0%	
24	妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	1.6%	0%		

## ■主な施策

- ◆学校保健との連携による未成年の喫煙防止や飲酒防止教育の実施
- ◆庁舎や保健施設、福祉施設や体育施設、文化施設などにおける施設内禁煙の推進
- ◆家庭や職場等における受動喫煙防止の啓発や、禁煙ステッカーの普及など、受動喫煙防止対策の推進
- ◆効果の高い禁煙方法に関する情報の提供
- ◆「節度ある適度な量の飲酒」など正しい知識の普及啓発
- ◆アルコール関連問題の相談機能の充実

## ■県民等に期待する主な役割

### 【県民】

- ◆たばこが健康に及ぼす影響について十分理解し、受動喫煙防止に協力
- ◆家庭における受動喫煙防止の取組み
- ◆禁煙クリニック等を活用するなど、積極的な禁煙の実践
- ◆節度ある適度な量の飲酒
- ◆未成年者の喫煙及び飲酒の防止

### 【保育所・幼稚園・認定こども園・学校等】

- ◆喫煙・飲酒防止教育の推進
- ◆保護者への受動喫煙の影響に関する普及啓発

### 【医療保険者・事業主】

- ◆特定保健指導における禁煙指導の強化
- ◆たばこやアルコールの正しい知識の普及啓発
- ◆職場における受動喫煙防止や禁煙の推進

### 【医療機関・薬局】

- ◆喫煙・飲酒が健康に及ぼす影響の普及啓発
- ◆禁煙外来の設置など、患者等に対する禁煙サポートの推進
- ◆効果の高い禁煙方法等の適切な情報提供

### 【健康づくり関連団体、民間企業等】

- ◆販売業者による対面販売促進や、未成年者の飲酒・喫煙防止の取組みの推進
- ◆健康づくりボランティア活動等による禁煙活動の推進

### 【市町村】

- ◆たばこや飲酒に関する健康影響の普及啓発、庁舎や公共施設等の禁煙化などの推進
- ◆飲酒に伴うリスク、アルコール依存症への正しい理解の普及啓発
- ◆アルコールに関する問題の相談機能の充実

## ⑤歯、口腔の健康

### ■設定した目標の達成状況

	目標	指標	ベースライン値 2010 (H22)	現状値 2016 (H28) 2017 (H29)	全国値 2016 (H28)	目標値 2022	達成 状況
25	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	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	65.1% 2011 (H23)	<b>73.8%</b> 2017 (H29)	59.4%	60%	D
26	口腔機能の維持・向上(60歳以上における咀嚼良好者の増加)	60歳以上で「なんでも噛んで食べることができる」と回答した者の割合	—	<b>65.1%</b>	66.6% 2015 (H27)	80%	E
27	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の増加	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	45.5% 2011 (H23)	<b>44.9%</b> 2017 (H29)	51.2%	50%	D
28	3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である市町村の増加	3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である市町村数	8市町村 2011 (H23)	<b>14市町村</b> 2015 (H27)	—	全市町村	B
29	12歳児の1人平均う歯数が1.0歯未満である市町村の増加	12歳児の1人平均う歯数が1.0歯未満である市町村数	7市町村 2011 (H23)	<b>12市町村</b>	—	全市町村	B
30	過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(20歳以上)	20歳以上で過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	36.6%	<b>49.0%</b>	52.9%	65%	B

- 設定した目標の6項目中、A評価はありません。
- 「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」は悪化の傾向にあります。
- 「口腔機能の維持・向上」は目標値には達していません。
- 「80歳で20本以上の自分の歯を有する者の増加」は変わりません。
- 「3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である市町村の増加」は改善の傾向にあります。
- 「12歳児の1人平均う歯数が1.0歯未満である市町村の増加」は改善の傾向にあります。
- 「過去1年間に歯科検診を受診した者の増加」は改善の傾向にあります。

(以上E評価を除く)

## ■これまでの取組み状況（◎：県、○：市町村、◇：関係団体）

内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・各世代向けのむし歯予防事業（むし歯予防パーフェクト作戦事業等）の展開</li> <li>◎○乳歯や永久歯のむし歯予防対策として、定期的な歯科健診や歯科保健指導等を通じて、各世代向けのむし歯予防を実施</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健担当、養護教諭等の保健指導マニュアル作成や研修会の実施</li> <li>◎母子保健担当、養護教諭等歯科保健関係者の資質向上を推進</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病、喫煙、早産、低体重児出産など全身と歯周病との関係の普及啓発や歯科保健関係者の資質向上を推進</li> <li>◎糖尿病、喫煙、早産、低体重児出産など全身と歯周病との関係の普及啓発</li> <li>○歯周疾患検診や妊婦歯科健診の実施</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「カミング30推進事業」など、かむ機能の重要性の普及啓発</li> <li>◎学校との連携を図り、かむ機能の重要性の普及啓発を実施</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅歯科医療推進のための関係者の連携促進の支援</li> <li>◎在宅歯科医療推進のための市町村の窓口となる在宅歯科医療支援ステーションのモデル設置や関係者の研修の実施</li> </ul>

## ■現状と課題

- 3歳児でむし歯のない者の割合は、増加傾向にありますが、全国平均よりやや低い値で推移しています。
- 12歳児でむし歯のない者の割合も増加傾向にあります。
- 成人・高齢期における進行した歯周炎を有する者は増加しており、全国と比較しても非常に高くなっています。
- 80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合は、横ばいです。しかし、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、2017（平成29）年では40～70歳代で増加しています。
- 過去1年間に歯科健康診査を受けた者の割合は、男女ともに増加傾向にあります。

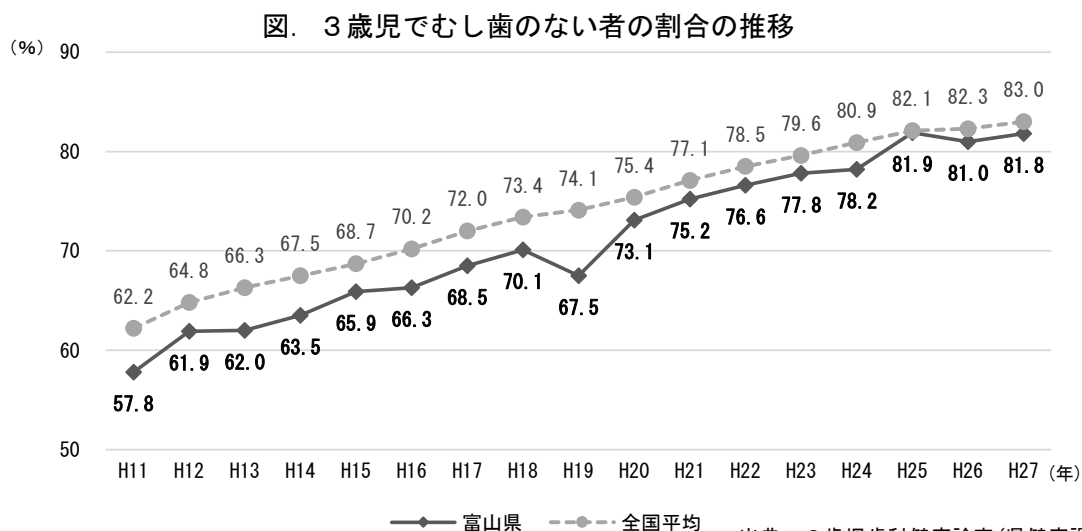
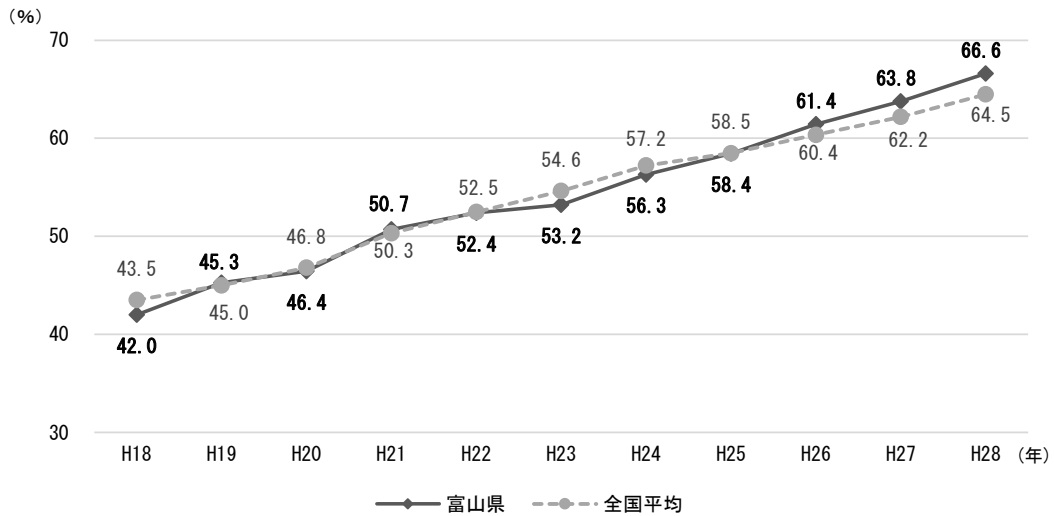
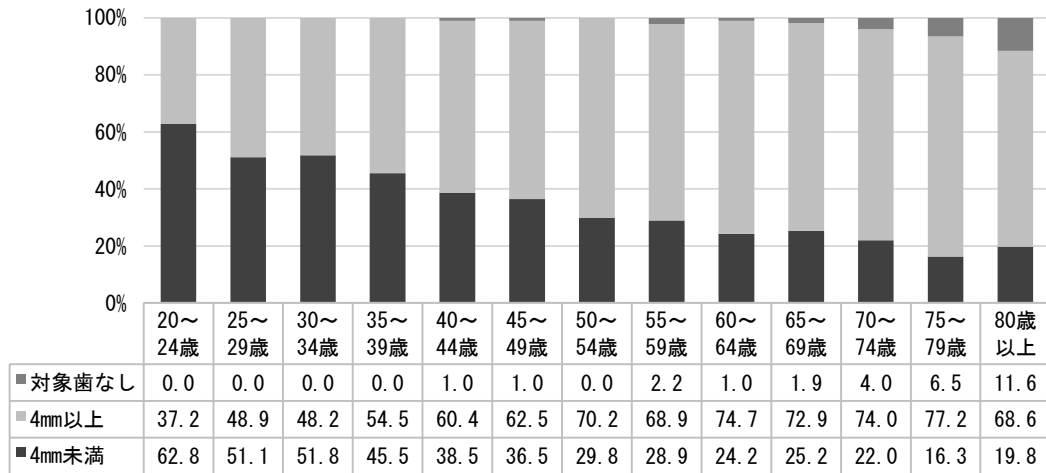


図. 12歳児でむし歯のない者の割合の推移



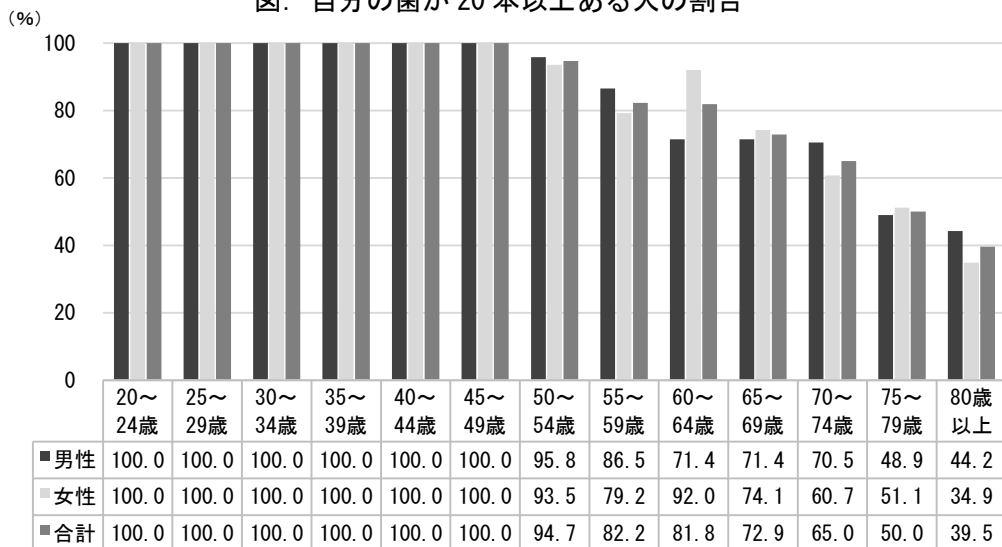
出典：学校保健統計のあらまし

図. 進行した歯周炎を有する者の割合



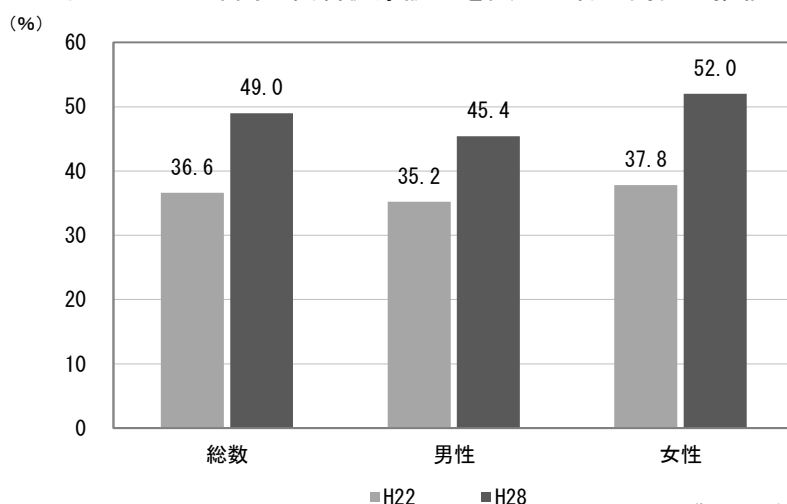
出典：平成 29 年度県民歯科疾患状況調査（富山県）

図. 自分の歯が 20 本以上ある人の割合



出典：平成 29 年度県民歯科疾患状況調査（富山県）

図. 過去1年間に歯科健康診査を受けた者の割合の推移



出典：県民健康栄養調査(富山県)

### ■取組みの基本方向

- ◆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」をさらに推進します。
- ◆適切な間食の摂取方法などの歯科保健指導による乳児むし歯予防を推進します。
- ◆学齢期におけるフッ化物洗口を実施する施設等の増加を目指します。
- ◆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します。
- ◆口腔機能獲得・維持・向上のため、かむ機能の強化対策を展開します。
- ◆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します。

### ■今後の数値目標

	目標	指標	現状値 2016 (H28)	目標値 2022	目標値の 考え方
25	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	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	73.8% 2017 (H29)	60%	
26	口腔機能の維持・向上（60歳以上における咀嚼良好者の増加）	60歳以上で「なんでも噛んで食べることができる」と回答した者の割合	65.1%	80%	
27	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の増加	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	44.9% 2017 (H29)	50%	
28	3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である市町村の増加	3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である市町村数	14市町村 2015 (H27)	全市町村	
29	12歳児の1人平均う歯数が1.0歯未満である市町村の増加	12歳児の1人平均う歯数が1.0歯未満である市町村数	12市町村	全市町村	
30	過去1年間に歯科検診を受診した者の増加（20歳以上）	20歳以上で過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	49.0%	65%	



## ■主な施策

- ◆各世代向けのむし歯予防事業（むし歯予防パーフェクト作戦事業等）の展開
- ◆母子保健担当、養護教諭等の保健指導マニュアル・媒体の作成や研修会の実施
- ◆糖尿病、喫煙、早産、低体重児出産など全身と歯周病との関係の普及啓発や歯科保健関係者の資質向上を推進
- ◆摂食、咀嚼、嚥下などの口腔機能の重要性の普及啓発
- ◆在宅歯科医療推進のための関係者の連携促進の支援

## ■県民等に期待する主な役割

### 【県民】

- ◆摂食、咀嚼、嚥下などの口腔機能が全身の健康へ及ぼす知識の取得
- ◆定期的な歯科健診の受診や歯科保健指導を受けることの実践

### 【保育所・幼稚園・認定こども園・学校等】

- ◆食生活や歯みがきなど適切な生活習慣の確立
- ◆フッ化物の効果的利用等のむし歯予防や口腔機能の獲得など歯科保健指導の実施

### 【医療保険者・事業主】

- ◆歯・口腔に関する健康診断や健康相談の実施や生活習慣改善の支援
- ◆従業員に対する歯科疾患の予防方法の普及、口腔ケアの推進、歯科健診・保健指導の実施

### 【医療機関・施設】

- ◆医科歯科連携による在宅歯科医療等の実施
- ◆障害者施設や介護保険施設等による入所者、利用者への歯科健診・保健指導の実施、口腔ケアの推進

### 【健康づくり関連団体等】

- ◆歯科医師会、歯科衛生士会や歯科技工士会による、歯科疾患の予防方法等の情報提供や歯科口腔保健推進の人材確保・養成のための研修の実施
- ◆母子保健推進員や食生活改善推進員などの健康づくりボランティアによる、望ましい生活習慣の定着の普及啓発や食育の推進
- ◆保健医療関係団体による、全身の健康との関係を含めた歯・口腔の健康づくりの普及啓発

### 【市町村】

- ◆フッ化物の効果的な利用を含めた総合的なむし歯予防対策の推進
- ◆歯間部清掃用器具の使用を含めた適切な歯みがき習慣の啓発、歯周疾患検診の実施
- ◆乳幼児期からの食べ方に視点を置いた普及啓発・保健指導や成人期・高齢期の口腔機能の維持・向上の推進

イ) 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)

①がん

■設定した目標の達成状況

目標	指標	ベ-スライン値 2010 (H22)	現状値 2016 (H28)	全国値 2016 (H28)	目標値 2022	達成 状況	
31 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	79.7	68.3	76.1	68.2	B	
32 がん検診の受診率の向上 ※地域保健・健康増進事業報告	がん検診受診率	胃がん	19.4%	12.9% 2015 (H27)	6.3% 2015 (H27)	50%以上	D
		肺がん	37.6%	33.8% 2015 (H27)	13.7% 2015 (H27)	50%以上	D
		大腸がん	22.9%	26.6% 2015 (H27)	15.5% 2015 (H27)	50%以上	B
		子宮がん	27.2%	27.5% 2015 (H27)	18.4% 2015 (H27)	50%以上	B
		乳がん	31.4%	29.6% 2015 (H27)	14.5% 2015 (H27)	50%以上	D
<参考値>							
入院受療率 (人口10万対)	入院受療率 (人口10万対)	悪性 新生物	130	124 2014 (H26)	102 2014 (H26)	/	
入院外受療率 (人口10万対)	入院外受療率 (人口10万対)	悪性 新生物	127	140 2014 (H26)	135 2014 (H26)		
がん検診の受診率の 向上 ※国民生活基礎調査	がん検診受診率	胃がん	38.4%	44.6%	38.4%		
		肺がん	29.6%	50.5%	43.3%		
		大腸がん	27.5%	41.4%	39.1%		
		子宮がん	34.4%	39.9%	35.6%		
		乳がん	35.8%	40.1%	36.2%		

- 設定した目標の2項目中、A評価はありません。
- 「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少」は改善の傾向にあります。
- 「がん検診受診率の向上」は、「大腸がん」「子宮がん」は改善しましたが、「胃がん」「肺がん」「乳がん」では悪化しています。

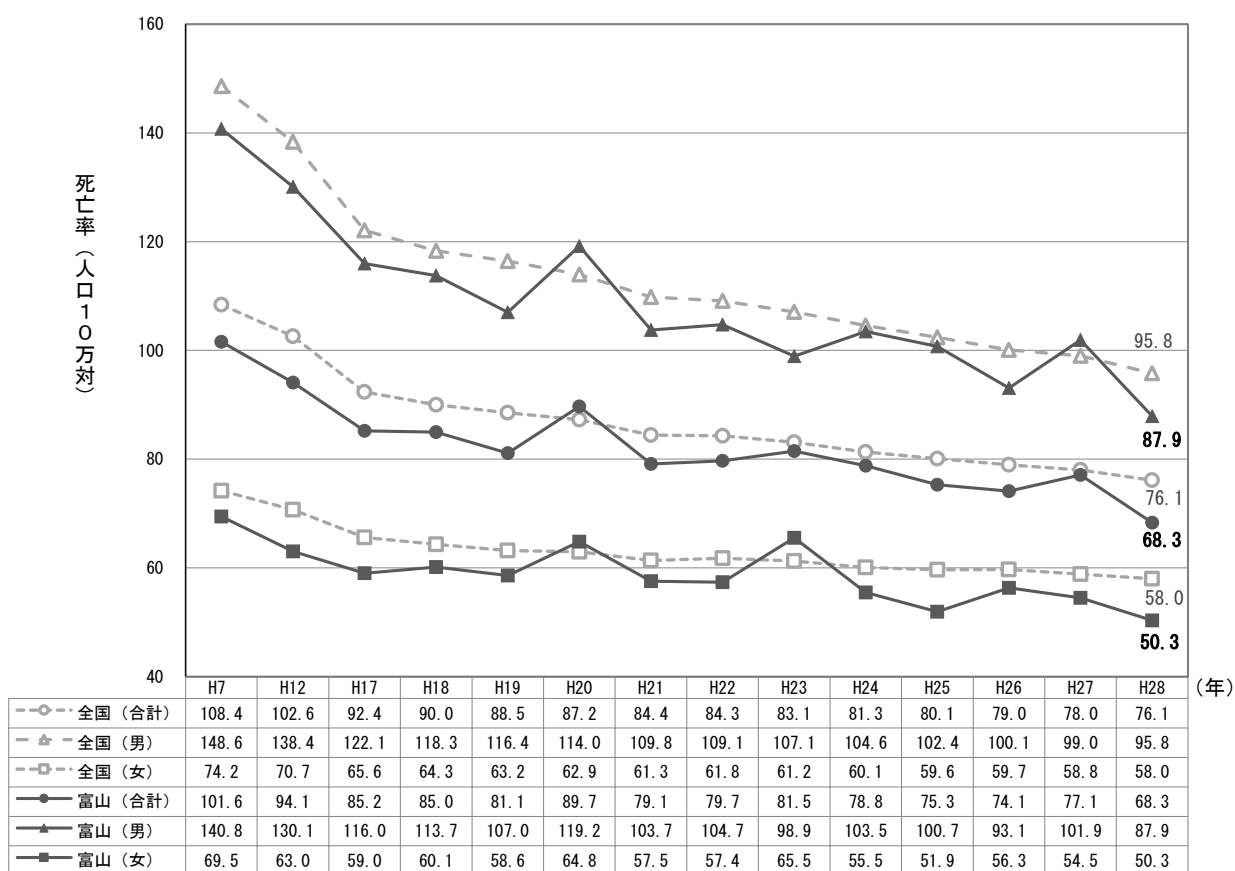
■これまでの取組み状況（◎：県、○：市町村、◇：関係団体）

内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・子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</li> <li>◎がん教育の授業実施希望校におけるがん教育の推進（外部講師派遣に関する支援）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙や受動喫煙防止等のたばこ対策の推進</li> <li>◎喫煙の害についての正しい知識の啓発のため、世界禁煙デーに併せたキャンペーンの実施</li> <li>◎教育機関と連携し、喫煙が健康に及ぼす影響等に関する健康教育を充実</li> <li>◎職域における受動喫煙の防止の取組みが促進されるよう、中小企業等への普及啓発</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ウイルス等に起因するがんの発症予防の推進</li> <li>◎B型及びC型ウイルス性肝炎検査費用など医療費への助成</li> <li>◎肝炎ウイルス持続感染者へのフォローアップ体制の整備</li> <li>○健康増進事業における肝炎ウイルス検査促進と持続感染者へのフォローアップの実施</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>◎保険者が取り組む特定健康診査とがん検診の同時実施など受診率向上に向けた取組みの推進</li> <li>○特定健康診査とがん検診の同時実施による受診促進</li> <li>◇特定健康診査（被扶養者）と市町村のがん検診の同時実施などによる受診促進</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>◎10のがん診療連携拠点病院（国指定7+県指定3）が連携協力して、二次医療圏毎に患者のニーズに沿ったがん医療体制の整備</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>◇緩和ケアの意義や必要性について、県民への普及啓発</li> <li>◇在宅医療の提供体制の充実や在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの運用</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数のがん治療法を組み合わせた集学的治療など効果的な医療を提供する人材の確保・育成</li> <li>◇県がん診療連携協議会の「研修部会」において、がん医療に関する研修体制を構築</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん医療を専門的に担う認定看護師の養成課程の設置など、医療従事者の質の向上の推進</li> <li>◇緩和ケア分野の認定看護師養成課程の設置</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>◎郡市医師会が行う在宅医療に係る先進的な取組みに対して支援</li> <li>◎富山県在宅医療支援センターを設置</li> <li>○在宅医療・介護連携を推進するための地域住民への普及啓発、相談支援等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>◎2013（平成25）年9月に県がん総合相談支援センターを設置し、県内がん診療連携拠点病院の相談支援センターと連携し、患者や家族のがんに関する様々な悩みや相談に対応</li> </ul>

## ■現状と課題

- がんの75歳未満年齢調整死亡率は概ね減少傾向にありますが、2016（平成28）年の胃がんの75歳未満年齢調整死亡率（男女計）や働く世代の女性の乳がん死亡率は全国値を上回っています。
- 2016（平成28）年の年代別部位別に死亡割合の20%以上を占めるがんの種類をみると、男性40代、60代以上は「肺がん」、女性40・50代は「乳がん」、女性40代では「子宮がん」も該当しています。
- がん検診受診率の推移は、「胃がん」「肺がん」では減少、「大腸がん」では2011（平成23）年度以降やや増加傾向となっており、「子宮がん」「乳がん」では2011（平成23）年度以降横ばいとなっています。

図. 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

表. がんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率 2016 (H28) ※人口 10 万対

		肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん	子宮がん
男性	富山県	17.9	11.9	11.6	7.3		
	全国	21.7	12.5	13.3	8.2		
女性	富山県	4.5	5.6	6.6	1.6	10.3	3.9
	全国	6.5	4.9	7.6	2.2	10.7	4.7
男女計	富山県	11.0	8.6	9.0	4.4		
	全国	13.8	8.5	10.3	5.1		

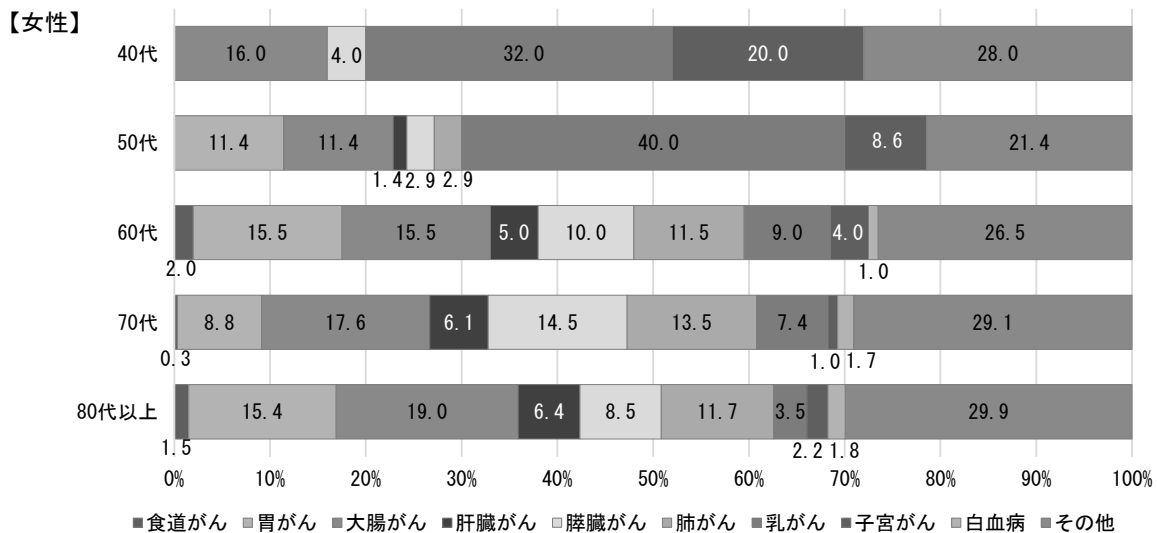
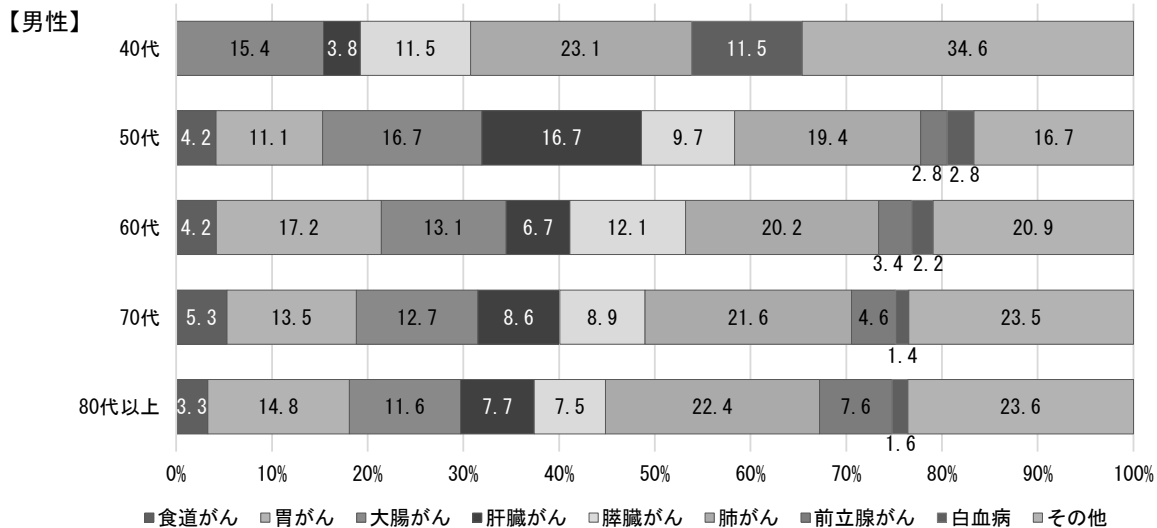
出典：(独) 国立がん研究センター

表. 働く世代 (40~64 歳) の女性の乳がん死亡率 ※人口 10 万対

	H25	H26	H27	H28
富山県	19.4	26.4	20.5	25.9
全国	25.4	24.5	24.4	24.3

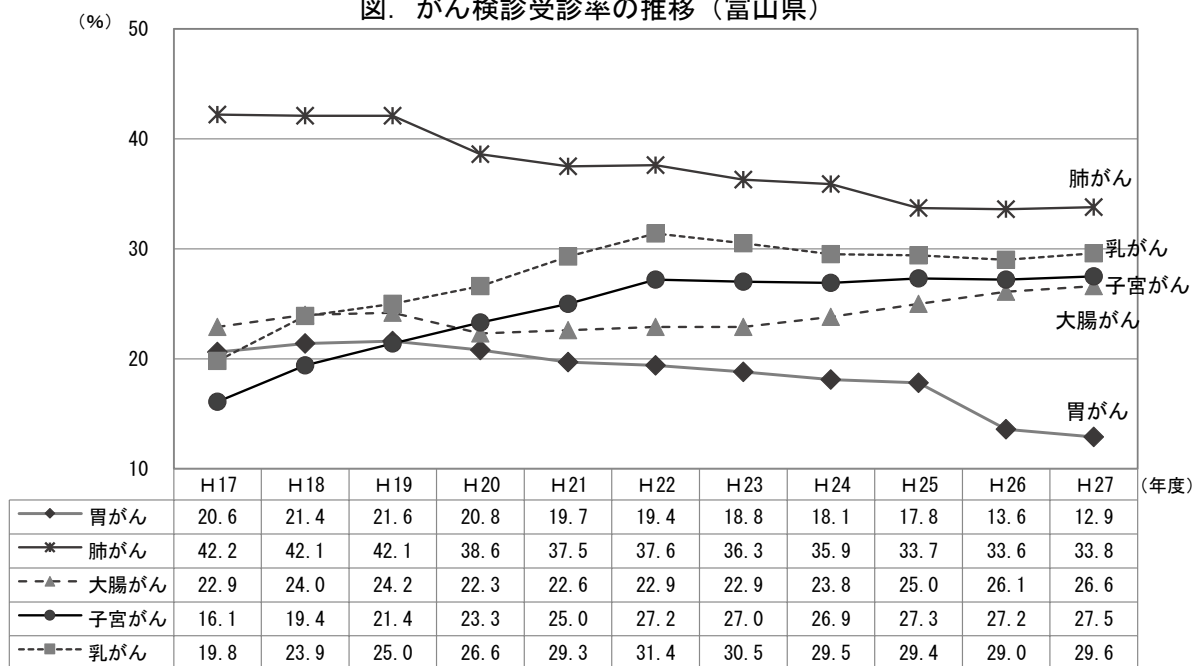
出典：人口動態統計 (厚生労働省)、富山県の人口 (富山県)

図. 年代別部位別がん死亡割合 (富山県)



出典：平成 28 年保健統計年報 (富山県)

図. がん検診受診率の推移（富山県）



出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

### ■取組みの基本方向

- ◆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を推進します。さらに、関係機関とも連携し、精度の高い検診が実施されるよう努めます。
- ◆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、富山県のがん診療体制の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。

### ■今後の数値目標

	目標	指標	現状値 2016 (H28)	目標値 2022	目標値の 考え方
31	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万人あたり)	75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	68.3	減少する	富山県がん対策推進計画(2018(H30)年度～2023年度)に基づく
32	がん検診の受診率の向上 ※地域保健・健康増進事業報告	胃がん	12.9% 2015(H27)	50%以上	
		肺がん	33.8% 2015(H27)	50%以上	
		大腸がん	26.6% 2015(H27)	50%以上	
		子宮がん	27.5% 2015(H27)	50%以上	
		乳がん	29.6% 2015(H27)	50%以上	

## ■主な施策

- ◆子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
- ◆禁煙の推進や国の受動喫煙対策を踏まえ、望まない受動喫煙のない社会の実現
- ◆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
- ◆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、富山県の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
- ◆複数のがん治療法を組み合わせた集学的治療など効果的な医療を提供する人材の確保・育成
- ◆がん看護に携わる看護師が、患者に寄り添う姿勢を持ちながら最新のがん治療や看護を習得し実践するための研修会の開催など、医療従事者の質の向上の推進
- ◆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充実
- ◆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

## ■県民等に期待する主な役割

### 【県民】

- ◆喫煙、食生活、運動等の生活習慣ががんの発生に及ぼす影響など、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防のために望ましい生活習慣の実践
- ◆早期発見・早期治療のためのがん検診の受診
- ◆がん患者に対する適切な認識、理解の推進

### 【保育所・幼稚園・認定こども園・学校等】

- ◆健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理できるよう、がんの予防を含めた健康教育の推進
- ◆がんに関する正しい知識とがん患者に対する理解の促進
- ◆喫煙防止教育の充実

### 【医療保険者・事業主】

- ◆がん予防やがん検診に関する普及啓発
- ◆従業員に対するがん予防やがん検診についての普及啓発や受診促進、がん患者に対する理解の促進等を通じ、仕事と治療の両立が図られるような環境づくり
- ◆事業所での受動喫煙防止の推進

### 【医療機関・薬局等】

- ◆質の高い医療等が提供できるよう専門的な医療従事者の育成
- ◆がん診療連携拠点病院等を中心とした診療所、歯科医療機関、訪問看護ステーション、薬局、介護保険事業者等の連携、在宅療養の支援

### 【健康づくり関連団体、民間企業等】

- ◆健診機関による、効果的で精度の高いがん検診の提供や精密検査の実施
- ◆地域住民や従業員等に対し、がん対策推進員（※1）等健康づくりボランティアやがん予防推進員（※2）等と連携し、適切な生活習慣によるがん予防やがん検診の普及啓発

（※1）がん対策推進員とは、市町村において、がんの予防やがん検診の普及啓発等を行うボランティアをいう

（※2）がん予防推進員とは、県とがん対策の推進について協定を締結する企業において、がんの予防やがん検診の普及啓発を行う社員等をいう

### 【市町村】

- ◆地域住民への健康教育の実施や、健康情報の提供などがんにかからないための生活習慣づくりの支援
- ◆効果的で精度の高いがん検診の提供や精密検査の受診勧奨の実施



②循環器疾患（脳卒中・心疾患）

■設定した目標の達成状況

	目標	指標	ベ-スライン値 2010 (H22)	現状値 2016 (H28)	全国値 2016 (H28)	目標値 2022	達成 状況
33	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万人当たり）	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	男性 54.9	<b>43.6</b> 2015 (H27)	37.8 2015 (H27)	45.0	<b>A</b>
			女性 27.7	<b>22.5</b> 2015 (H27)	21.0 2015 (H27)	25.0	<b>A</b>
34	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万人当たり）	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	男性 28.5	<b>27.5</b> 2015 (H27)	31.3 2015 (H27)	減少傾向	<b>B</b>
			女性 10.6	<b>8.1</b> 2015 (H27)	11.8 2015 (H27)	減少傾向	<b>B</b>
35	高血圧（収縮期血圧140mmHg以上）者の割合の減少（40～74歳）	高血圧（収縮期血圧140mmHg以上）者の割合（40～74歳）	19.0%	<b>16.7%</b> 2014 (H26)	—	14.2%	<b>B</b>
36	収縮期血圧値の平均値の低下（40～74歳）	収縮期血圧値の平均値（40～74歳）	男性 127mmHg	<b>126.3mmHg</b> 2014 (H26)	126.3mmHg 2014 (H26)	低下を目指す	<b>B</b>
			女性 123mmHg	<b>121.9mmHg</b> 2014 (H26)	121.4mmHg 2014 (H26)	低下を目指す	<b>B</b>
37	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少（40～74歳）	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（40～74歳）	男性 11.5%	<b>11.8%</b> 2014 (H26)	—	8.6%	<b>D</b>
			女性 12.9%	<b>13.4%</b> 2014 (H26)	—	9.6%	<b>D</b>
38	特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	49.5%	<b>55.9%</b> 2015 (H27)	50.1% 2015 (H27)	70% 2017 (H29)	<b>B</b>
39	特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	13.3%	<b>19.5%</b> 2015 (H27)	17.5% 2015 (H27)	45% 2017 (H29)	<b>B</b>
40	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	26.0%	<b>27.2%</b> 2015 (H27)	26.2% 2015 (H27)	19.8% 2017 (H29)	<b>D</b>
＜参考値＞							
入院受療率 （人口10万対）	入院受療率 （人口10万対）	脳血管疾患	266 2011 (H23)	<b>205</b> 2014 (H26)	125 2014 (H26)		
		虚血性心疾患	20 2011 (H23)	<b>16</b> 2014 (H26)	12 2014 (H26)		
		高血圧	4 2011 (H23)	<b>6</b> 2014 (H26)	5 2014 (H26)		
入院外受療率 （人口10万対）	入院外受療率 （人口10万対）	脳血管疾患	94 2011 (H23)	<b>74</b> 2014 (H26)	74 2014 (H26)		
		虚血性心疾患	59 2011 (H23)	<b>55</b> 2014 (H26)	47 2014 (H26)		
		高血圧	530 2011 (H23)	<b>510</b> 2014 (H26)	528 2014 (H26)		
高血圧治療薬服薬者の割合（40～74歳）	高血圧治療薬服薬者の割合（40～74歳）		21.4%	<b>21.5%</b> 2015 (H27)	20.4% 2015 (H27)		
脂質異常症治療薬服薬者の割合（40～74歳）	脂質異常症治療薬服薬者の割合（40～74歳）		13.5%	<b>14.2%</b> 2015 (H27)	13.2% 2015 (H27)		

- 設定した目標の8項目中、A評価は「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」の1項目となっています。
  - 「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」は目標を達成していますが、全国値に比べ高くなっています。
  - 「特定健康診査の実施率の向上」「特定保健指導の実施率の向上」は改善の傾向にあり、全国値より高くなっています。しかし、目標値にはまだ達していません。
  - 「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」は悪化する傾向にあります。
- (以上 E 評価を除く)

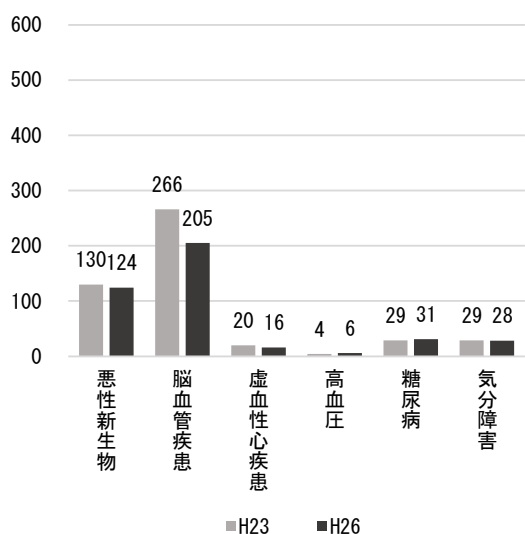
**■これまでの取組み状況 (◎：県、○：市町村、◇：関係団体)**

内容
<p>・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 ◎○◇生活習慣病予防のための、生活習慣改善に向けた普及啓発の実施</p> <p>・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 ◎保険者協議会等と連携し、特定健康診査等を適切に企画・評価し、効果的な保健指導を実施できる人材の確保・育成のための研修会の開催</p> <p>・脳卒中情報システムの活用による地域の脳卒中患者の発症状況の分析 ◎脳卒中情報システムによる県内の脳卒中患者の状況の把握・分析による脳卒中発症予防・重症化予防対策の推進</p> <p>・急性心筋梗塞等の救命率の改善のため、周囲の者による心肺蘇生やAEDの使用方法等の普及啓発の推進 ◎心肺蘇生やAEDの使用方法の習得を目的とした講習会を毎年度継続実施</p> <p>・脳卒中後遺症患者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 ◎富山県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターにおける、県民へのリハビリテーションに関する普及啓発及び、リハビリテーションに携わる職員の資質向上・連携推進に向けた研修会等の開催</p> <p>・その他 ◎地域における介護予防の取組み(地域ケア会議の開催や住民主体の通いの場の提供等)を推進するため、「富山県リハビリテーション専門協議会との連携のてびき」の作成及び運用の促進 ○リハビリ専門職を交えた介護予防の取組みの推進</p>

## ■現状と課題

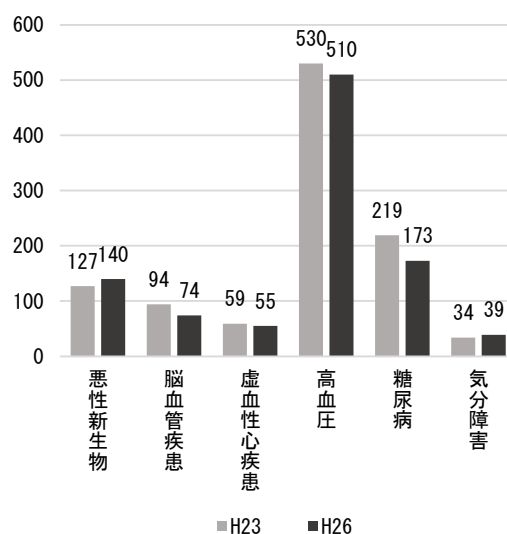
- 入院受療率は「脳血管疾患」が最も多く、次いで「悪性新生物」となっており、「高血圧」「糖尿病」を除いて減少傾向にあります。
- 入院外受療率は「高血圧」が最も多く、次いで「糖尿病」となっており、「悪性新生物」「気分障害」を除いて減少傾向にあります。
- 本県の特定健康診査実施率、特定保健指導実施率は増加傾向にあり全国平均より高い値で推移していますが、目標には達していません。
- 本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、2011（平成 23）年以降全国平均より高い値で推移しています。

図. 富山県の入院受療率（人口 10 万対）



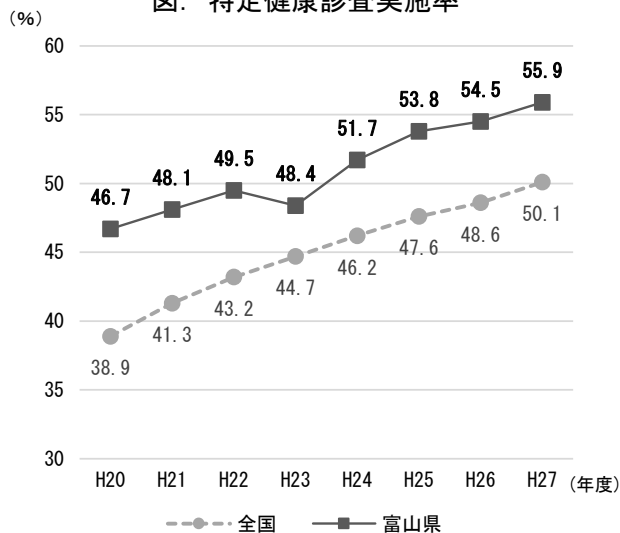
出典：患者調査（厚生労働省）

図. 富山県の入院外受療率（人口 10 万対）



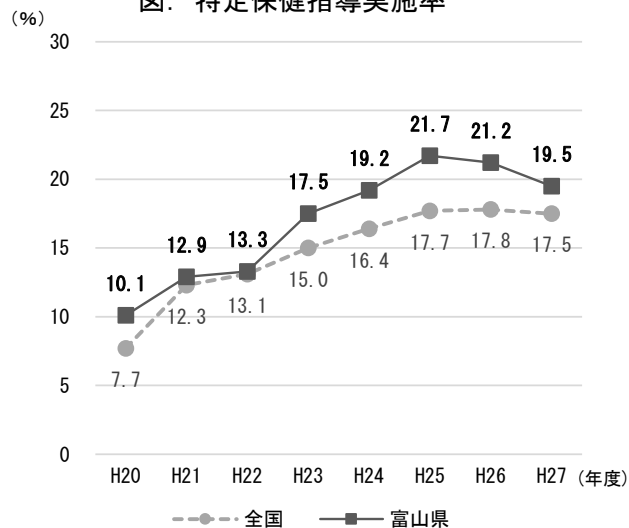
出典：患者調査（厚生労働省）

図. 特定健康診査実施率



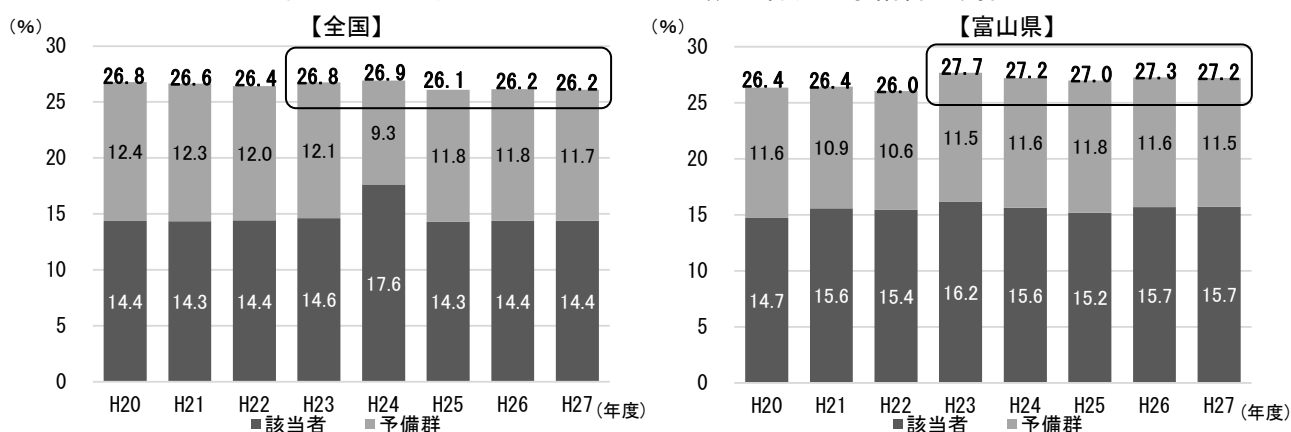
出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

図. 特定保健指導実施率



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）

図. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合



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）

### ■ 取組みの基本方向

- ◆ 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・早期治療を図ります。

### ■ 今後の数値目標

	目標	指標		現状値 2016 (H28)	目標値 2022	目標値の 考え方
33	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万人当たり）	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	男性	43.6 2015 (H27)	<b>37.0</b>	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。
			女性	22.5 2015 (H27)		
34	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万人当たり）	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	男性	27.5 2015 (H27)	<b>減少傾向</b>	
			女性	8.1 2015 (H27)	<b>減少傾向</b>	
35	高血圧（収縮期血圧140mmHg以上）者の割合の減少（40～74歳）	高血圧（収縮期血圧140mmHg以上）者の割合（40～74歳）		16.7% 2014 (H26)	<b>14.2%</b>	
36	収縮期血圧値の平均値の低下（40～74歳）	収縮期血圧値の平均値（40～74歳）	男性	126.3mmHg 2014 (H26)	<b>低下を目指す</b>	
			女性	121.9mmHg 2014 (H26)	<b>低下を目指す</b>	
37	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少（40～74歳）	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（40～74歳）	男性	11.8% 2014 (H26)	<b>8.6%</b>	
			女性	13.4% 2014 (H26)	<b>9.6%</b>	
38	特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率		55.9% 2015 (H27)	<b>70%</b> <b>2023</b>	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。
39	特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率		19.5% 2015 (H27)	<b>45%</b> <b>2023</b>	
40	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合		27.2% 2015 (H27)	<b>19.8%</b> <b>2023</b>	

## ■主な施策

- ◆個々の生活習慣と肥満、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
- ◆脳卒中情報システムの活用による地域の脳卒中患者の発症状況及び診療情報等の分析による適切な治療・リハビリテーション提供体制の推進
- ◆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要請などに関する普及啓発の推進
- ◆急性心筋梗塞等の救命率の改善のため、周囲の者による心肺蘇生やAEDの使用方法等の普及啓発の推進
- ◆脳卒中後遺症患者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

## ■県民等に期待する主な役割

### 【県民】

- ◆脳卒中や心疾患に関する正しい知識を持ち、バランスのとれた食生活、適度な運動、禁煙や適正飲酒などの生活習慣の改善による、危険因子である高血圧、肥満、脂質異常症などの予防
- ◆危険因子の早期発見や疾病の早期治療のため、健康診断や特定健康診査の積極的な受診、精密検査の早期受診など、適切な健康管理の実践
- ◆必要に応じ、保健指導や医療機関で専門家の指導を受けながら生活習慣の改善
- ◆治療を継続し、血圧や脂質等のコントロールを図るなど健康管理の実践

### 【医療保険者・事業主】

- ◆定期健康診断、特定健康診査や特定保健指導の実施や、危険因子を有する人に対する精密検査の受診勧奨、治療の促進、生活習慣の改善の取組みへの支援
- ◆従業員、被保険者・被扶養者に対する健康教育の実施や健康情報の提供など、脳卒中や心疾患の発症予防、メタボリックシンドローム予防・改善のための生活習慣づくりの支援

### 【医療機関・薬局】

- ◆市町村、事業者、保険者と連携し、必要な事業を推進

### 【健康づくり関連団体、民間企業等】

- ◆市町村、事業者、保険者と連携し、地域住民や従業員、被保険者・被扶養者に対する健康的な生活習慣づくりや特定健康診査の受診勧奨等の普及啓発

### 【市町村】

- ◆地域住民に対して健康教育の実施や健康情報を提供するなど、脳卒中や心疾患の発症予防、メタボリックシンドローム予防・改善のための生活習慣づくりの支援

### ③糖尿病

#### ■設定した目標の達成状況

	目標	指標	ベースライン値 2010 (H22)	現状値 2016 (H28)	全国値 2016 (H28)	目標値 2022	達成 状況
41	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP8.4%) 以上の者の割合	1.2%	<b>1.0%</b> 2014 (H26)	—	1.0%	<b>A</b>
42	糖尿病合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	130人	<b>123人</b> 2015 (H27)	16072人 2015 (H27)	減少傾向へ	<b>B</b>
38	(再掲) 特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	49.5%	<b>55.9%</b> 2015 (H27)	50.1% 2015 (H27)	70% 2017 (H29)	<b>B</b>
39	(再掲) 特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	13.3%	<b>19.5%</b> 2015 (H27)	17.5% 2015 (H27)	45% 2017 (H29)	<b>B</b>
＜参考値＞							
—	血糖コントロール指標における受診勧奨者の割合の減少	HbA1c が JDS 値 6.1% (NGSP6.5%) 以上の者の割合	8.8%	<b>7.8%</b> 2014 (H26)	—		/
—	糖尿病治療薬服用者割合(40～74歳)	糖尿病治療薬服用者割合(40～74歳)	4.8%	<b>5.2%</b> 2015 (H27)	5.0% 2015 (H27)		
—	入院受療率 (人口10万対)	入院受療率 (人口10万対)	29 2011 (H23)	<b>31</b> 2014 (H26)	16 2014 (H26)		
—	入院外受療率 (人口10万対)	入院外受療率 (人口10万対)	219 2011 (H23)	<b>173</b> 2014 (H26)	175 2014 (H26)		

- 設定した目標の4項目のうち、A評価は「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少」の1項目となっています。
- 「糖尿病合併症の減少」は改善の傾向にあります。
- 「特定健康診査の実施率の向上」「特定保健指導の実施率の向上」は改善の傾向にあり、全国値より高くなっています。しかし、目標値にはまだ達していません。(再掲)

(以上 E 評価を除く)

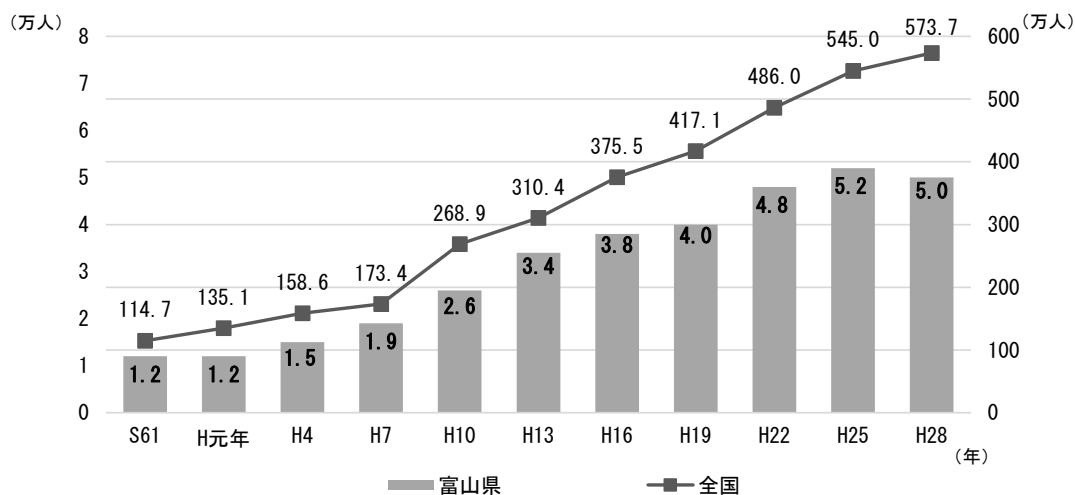
■これまでの取組み状況（◎：県、○：市町村、◇：関係団体）

内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>◎○◇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</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病予備群の糖尿病への移行防止及び、糖尿病患者の重症化予防に関する保健指導等を強化</li> <li>◎特定健康診査受診者自身が糖尿病及び腎機能の状態を理解できるよう、数値を見える化したリーフレット（健診結果お知らせリーフレット）の作成・運用促進</li> <li>◎透析への移行防止の推進のため「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定</li> <li>○「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、糖尿病重症化ハイリスク者への受診勧奨及びかかりつけ医との連携による保健指導の強化</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病及び合併症に対する継続的な管理・指導に対応するため、専門指導者の育成支援を推進</li> <li>◎糖尿病及び合併症に対する管理・指導についての開業医等への研修会開催</li> <li>◎糖尿病の保健指導に携わる専門職を対象とし、糖尿病及び合併症の保健指導に関する研修会開催</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「糖尿病重症化予防対策マニュアル」の普及による、かかりつけ医と専門医との診療ネットワークや保健と医療の連携体制の構築による重症化予防の推進</li> <li>◎「糖尿病重症化予防対策マニュアル」に基づき、ツールの使用等によりかかりつけ医と専門医との診療ネットワークや保健と医療の連携体制を推進</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「糖尿病診療用指針」等の活用によるかかりつけ医の糖尿病の診療、指導能力の向上の推進</li> <li>◎「糖尿病診療用指針」等の活用によるかかりつけ医の糖尿病の診療、指導能力の向上の推進</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校と医療、保健機関等との連携による小児糖尿病患者への支援</li> <li>◇患者会等によるサマーキャンプや交流会等の実施</li> <li>◎厚生センターにおける、小児糖尿病に関する関係者研修会の開催</li> </ul>

## ■現状と課題

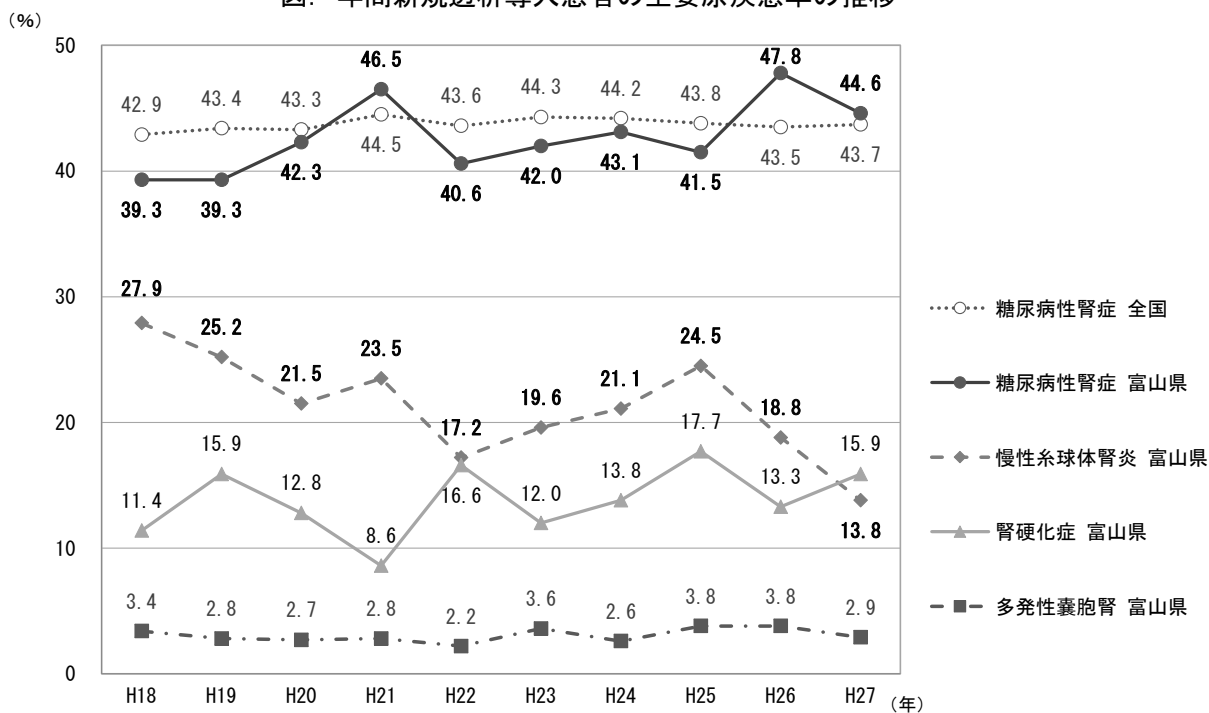
- 全国の糖尿病による通院者数は増加傾向にあり、2016（平成 28）年の通院者数は 1989（平成元）年の通院者数の約 4 倍になっています。
- 2015（平成 27）年における本県の新規透析導入患者の原疾患の 1 位は糖尿病性腎症（44.6%）であり、全国の糖尿病性腎症の割合より高く、総じて増加傾向にあります。

図. 富山県の糖尿病による通院者数の年次推移



出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）

図. 年間新規透析導入患者の主要原疾患率の推移



出典：日本透析医学会



## ■取組みの基本方向

- ◆糖尿病にならないための生活習慣づくり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を促し、血糖値の適正管理により合併症の減少を目指します。
- ◆糖尿病と診断されながら未治療である者を減少させ、適切に治療を受ける者を増加させるため、糖尿病治療の重要性に対する認知度を向上させ、また、未治療者にはより積極的な保健指導等を行うなど、適切な治療の開始・継続を支援する体制づくりを推進します。

## ■今後の数値目標

	目標	指標	現状値 2016 (H28)	目標値 2022	目標値の 考え方
41	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP8.4%) 以上の者の割合	1.0% 2014 (H26)	<b>現状値以下</b>	
42	糖尿病合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	123人 2015 (H27)	<b>減少傾向へ</b>	
38	(再掲) 特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	55.9% 2015 (H27)	<b>70% 2023</b>	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 2023 年とする。
39	(再掲) 特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	19.5% 2015 (H27)	<b>45% 2023</b>	

## ■主な施策

- ◆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
- ◆糖尿病予備群の糖尿病への移行防止及び、糖尿病患者の重症化予防に関する保健指導等を強化
- ◆糖尿病及び合併症に対する継続的な管理・指導に対応するため、専門指導者の育成支援を推進
- ◆「糖尿病重症化予防対策マニュアル」の普及による、かかりつけ医と専門医との診療ネットワークや保健と医療の連携体制の構築による重症化予防の推進
- ◆「糖尿病診療用指針」等の活用によるかかりつけ医の糖尿病の診療、指導能力の向上の推進
- ◆学校と医療、保健機関等との連携による小児糖尿病患者への支援

## ■県民等に期待する主な役割

### 【県民】

- ◆糖尿病に関する正しい知識を持ち、発症要因となるエネルギーの摂りすぎや運動不足などの生活習慣の改善
- ◆健康診断や特定健康診査の定期的な受診

### 【医療保険者・事業主】

- ◆定期健康診断・特定健康診査や保健指導の実施、肥満や高血糖などの危険因子を有する人に対する精密検査の受診勧奨や治療の促進

- ◆保険者は、糖尿病予備群や重症化ハイリスク者に対する、特定保健指導による生活改善指導など事後フォローの充実、個々の健康管理の支援、医療機関等との連携による透析（糖尿病腎症）、失明（糖尿病網膜症）等合併症の予防
- ◆「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき糖尿病未治療者や治療中断者への受診勧奨をはじめ、糖尿病治療中で糖尿病性腎症と想定される者に対してかかりつけ医と連携のもと保健指導を行い、糖尿病性腎症重症化の予防及び透析への移行を防止する。

#### **【医療機関・薬局】**

- ◆かかりつけ医と専門医が連携した重症化予防体制の構築

#### **【健康づくり関連団体、民間企業等】**

- ◆地域住民や従業員、被保険者・被扶養者に対する健康的な生活習慣づくりの普及啓発や健康教育プログラムの普及の推進
- ◆患者会などの自助グループにおける患者同士の支えあいによる自己管理の推進
- ◆日本糖尿病協会富山県支部が実施している糖尿病サマーキャンプ等への支援

#### **【市町村】**

- ◆地域住民に対する健康教育の実施や健康情報の提供などメタボリックシンドロームの予防や糖尿病にかからないための生活習慣づくりの支援
- ◆自助グループの活動支援

#### ④慢性閉塞性肺疾患（COPD）

##### ■設定した目標の達成状況

	目標	指標	ベースライン値 2010 (H22)	現状値 2016 (H28)	全国値 2016 (H28)	目標値 2022	達成 状況
43	COPDを認知している県民の増加	COPDを認知している県民の割合	—	29.7%	25.0%	80%	E

●設定した項目は、目標を達成していません。

##### ■これまでの取組み状況（◎：県、○：市町村、◇：関係団体）

内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ COPDに関する普及啓発の推進               <ul style="list-style-type: none"> <li>◎薬局での肺年齢測定を実施し、COPDについて普及啓発</li> </ul> </li> <li>・ COPDの罹患率、死亡率などの現状の把握               <ul style="list-style-type: none"> <li>◎人口動態統計での死亡率等の現状の把握</li> <li>◎健康づくり県民意識調査の実施による認知度の把握</li> </ul> </li> <li>・ 学校保健との連携による喫煙防止の実施               <ul style="list-style-type: none"> <li>◎小中高校における、たばこについての健康教育の実施</li> <li>◎No Smoking Campus プロジェクト（大学生との協働による大学生の喫煙開始防止及び禁煙、受動喫煙防止事業）</li> </ul> </li> <li>・ 「健康づくり協力店」における禁煙店舗の登録や受動喫煙防止ステッカーの普及など、受動喫煙防止対策の推進               <ul style="list-style-type: none"> <li>◎「健康づくり協力店」における禁煙店舗の登録や受動喫煙防止ステッカーの普及など、受動喫煙防止対策の推進</li> <li>◎事業所、飲食店等への受動喫煙防止ステッカーの普及</li> </ul> </li> </ul>

## ■現状と課題

- 本県のCOPDの死亡率は、全国の値に比べて高い値で推移しており、2016（平成 28）年は全国で36位となっています。
- 全国の死因順位でみると、COPDは男性の死因順位第8位であり、今後も死亡数や死亡率は増加することが見込まれます。
- COPDの認知度は、「知らない」（全体の66.7%）が最も多く、目標値には達していません。また、女性より男性の認知度が低くなっています。

図. COPDの死亡者数・死亡率の年次推移

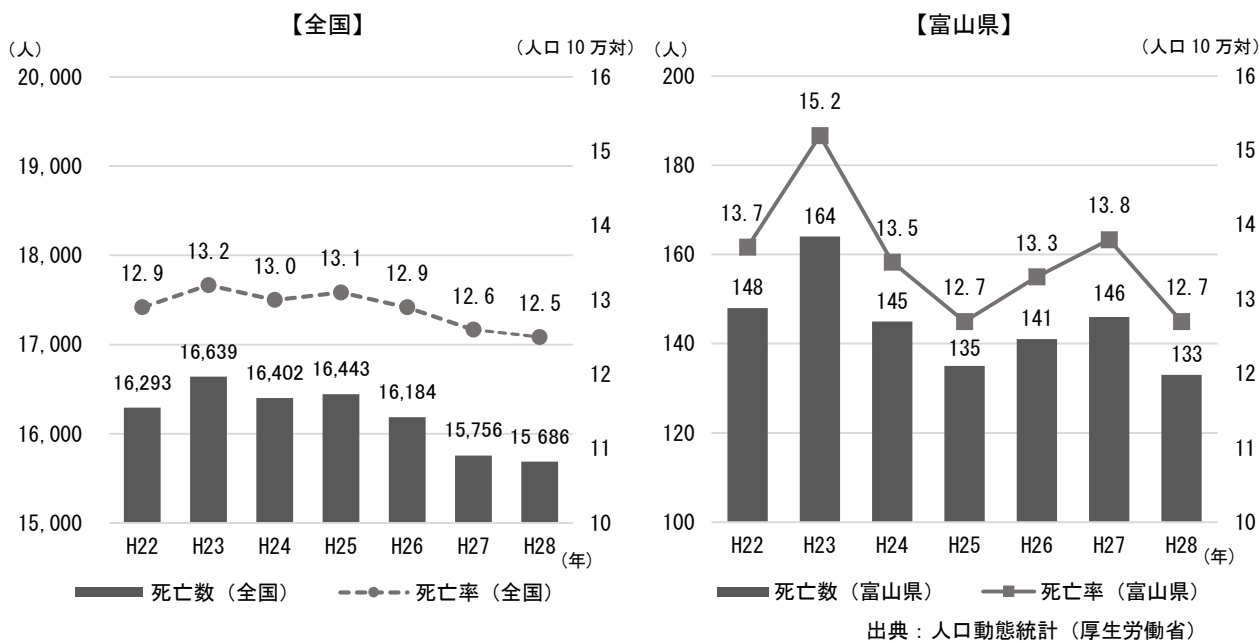
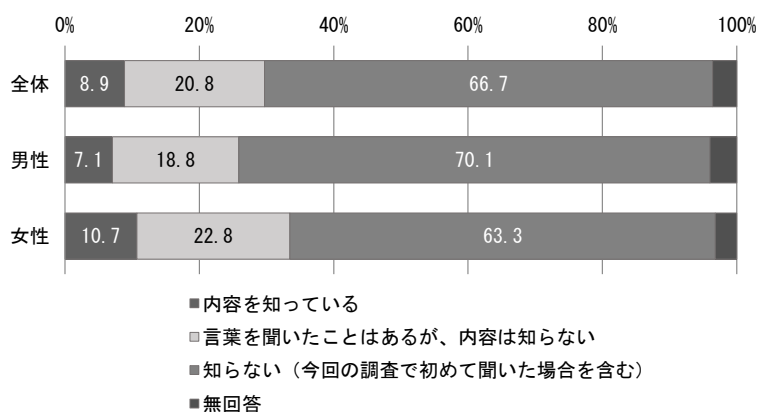


図. COPDの認知度



出典：平成 28 年健康づくり県民意識調査（富山県）

## ■取組みの基本方向

- ◆COPDは、県民に十分認知されていないことから、普及啓発による認知度を急速に高めるとともに、罹患率等の把握に努めます。
- ◆COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙や受動喫煙対策などのたばこ対策を推進します。

## ■今後の数値目標

	目標	指標	現状値 2016 (H28)	目標値 2022	目標値の 考え方
43	COPDを認知している県民の増加	COPDを認知している県民の割合	29.7%	80%	

### ■主な施策

- ◆COPDに関する普及啓発の推進
- ◆COPDの罹患率、死亡率などの現状の把握
- ◆学校保健との連携による喫煙防止の実施
- ◆効果の高い禁煙支援に関する情報の提供
- ◆庁舎や保健施設、福祉施設や体育施設、文化施設などにおける禁煙の推進
- ◆受動喫煙防止ステッカーの普及など、受動喫煙防止対策の推進

### ■県民等に期待する主な役割

#### 【県民】

- ◆COPDについての理解の促進
- ◆たばこが健康に及ぼす影響についての十分な理解、受動喫煙防止への協力
- ◆禁煙クリニック・禁煙外来等を活用するなど、積極的な禁煙の実践

#### 【保育所・幼稚園・認定こども園・学校等】

- ◆喫煙防止教育の推進
- ◆保護者への受動喫煙の害に対する理解の普及啓発

#### 【医療保険者・事業主】

- ◆特定保健指導における禁煙指導の強化
- ◆喫煙が健康にもたらす影響についての正しい知識の普及啓発
- ◆職場における受動喫煙防止や禁煙の推進

#### 【医療機関・薬局】

- ◆COPDの治療を推進

#### 【健康づくり関連団体、民間企業等】

- ◆COPDに関する普及啓発を実施
- ◆受動喫煙防止対策を推進

#### 【市町村】

- ◆地域住民へのCOPDに関する普及啓発を推進

ウ) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

①こころの健康

■設定した目標の達成状況

	目標	指標	ベースライン値 2010 (H22)	現状値 2016 (H28)	全国値 2016 (H28)	目標値 2022	達成 状況
44	自殺死亡率の減少 (人口10万人当たり)	自殺死亡率 (人口10万人当たり)	23.0	17.7	16.8	20.7以下 2021	A
45	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(20歳以 上)	K6の合計点が10 点以上の割合	11.0%	10.6%	10.2%	10%	B
＜参考値＞							
	ストレスを感じたとき、 どうしたらよいか わからない者の割合の 減少 (高校3年生)	ストレスを感じたとき、 どうしたらよいか わからない者の割合 (高校3年生)	男性 11.7% 2011 (H23)	—	—		
			女性 15.3% 2011 (H23)	—	—		
	職場のこころの健康 づくり取組状況		28.5%	—	—		
	入院受療率 (人口10万対)	入院受療率 (人口10万対)	気分障害 29 2011 (H23)	28 2014 (H26)	23 2014 (H26)		
	入院外受療率 (人口10万対)	入院外受療率 (人口10万対)	気分障害 34 2011 (H23)	39 2014 (H26)	66 2014 (H26)		

- 設定した目標の2項目中、A評価は「自殺死亡率の減少」となっています。
- 「自殺死亡率の減少」は改善しており、目標を達成しています。
- 「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」は、改善の傾向にあります。

■これまでの取組み状況 (◎：県、○：市町村、◇：関係団体)

内容
<p>・統合失調症やうつ病、アルコール依存症など、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</p> <p>◎各種週間に合わせた街頭啓発やホームページを通じた啓発の実施によるこころの病気に関する正しい知識の理解促進</p> <p>・学校、職場、地域等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</p> <p>◎心の悩みや自殺に関する相談窓口として「こころの電話」を設置</p> <p>◇休日・夜間の電話相談等を実施する民間団体への補助を実施</p> <p>・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</p> <p>◎かかりつけ薬局自殺対策推進事業の実施や保健・医療・教育・労働等の関係者を対象とした研修を実施</p> <p>◎中小企業においてこころの健康に関する研修を実施</p>

・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

◎かかりつけ医うつ病対応向上研修や精神科医・一般科医うつ病連携強化事業の実施によるうつ病の早期発見・早期治療を図るための連携の推進

・県ひきこもり地域支援センターの充実など、ひきこもり対策の推進

◎ひきこもり対策支援協議会の開催やひきこもりサポーター養成研修の実施

・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

◎自殺対策推進協議会等の実施による関係機関とのネットワークの強化の推進

◎県内市町村、民間団体の自殺対策事業に対し補助の実施

○各地域の特性に応じた自殺対策事業の実施

◇民間団体において自殺対策事業を実施

・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

◎各厚生センター・支所における地域精神保健福祉ネットワーク事業の実施による関係機関とのネットワークの強化の推進

・その他

◎地域精神保健福祉活動を行うメンタルヘルスサポーターの育成・養成事業等の実施による地域社会の理解と協力の促進

## ■現状と課題

- 本県の自殺者数は、平成15年の356人をピークに概ね減少傾向にあり、2016（平成28）年には、1981（昭和56）年以来、35年ぶりに200人を下回りました。
- 本県の自殺死亡率は概ね減少傾向にあり、2003（平成15）年の32.1をピークとして、2016（平成28）年には、17.7まで低下しました。しかしながら、依然として全国平均を上回っています。
- ストレスの状況は、男女ともに若い年齢に多い傾向があり、すべての年代において男性より女性でストレスを感じている人の割合が高くなっています。
- 公費負担通院患者数は増加傾向にあり、2016（平成28）年度末の疾患別では統合失調症が約41%、次いで気分障害が約32%となっています。精神科病院入院患者数は減少傾向にあります。

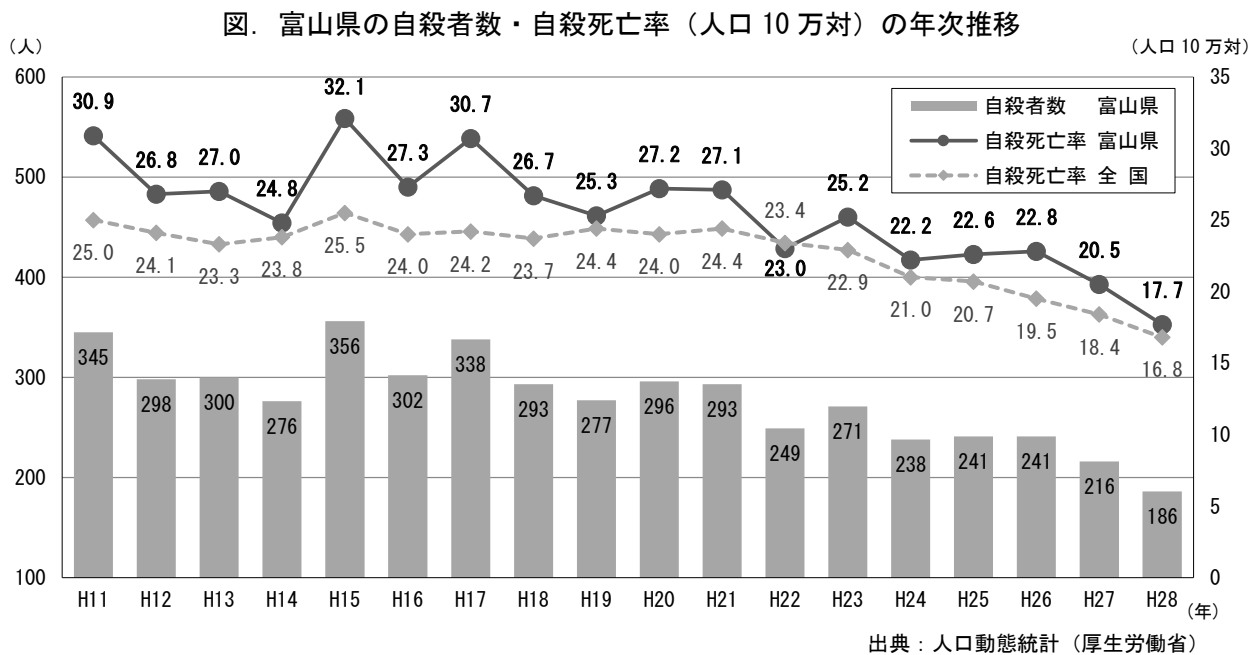
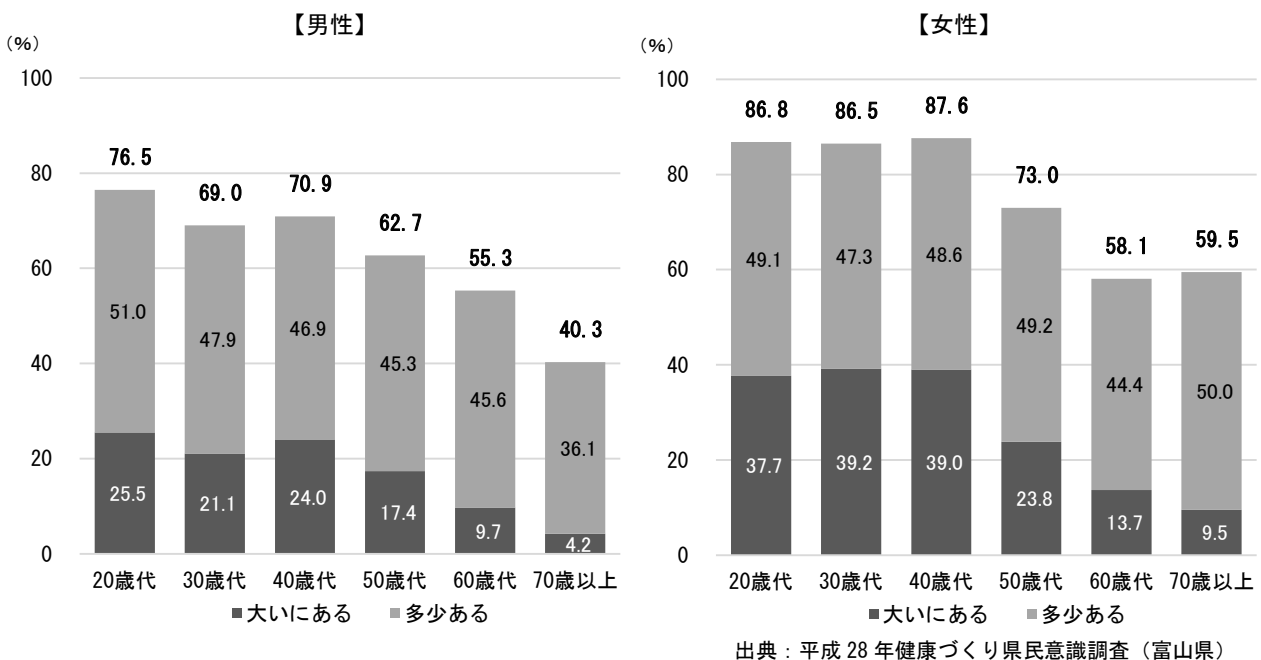
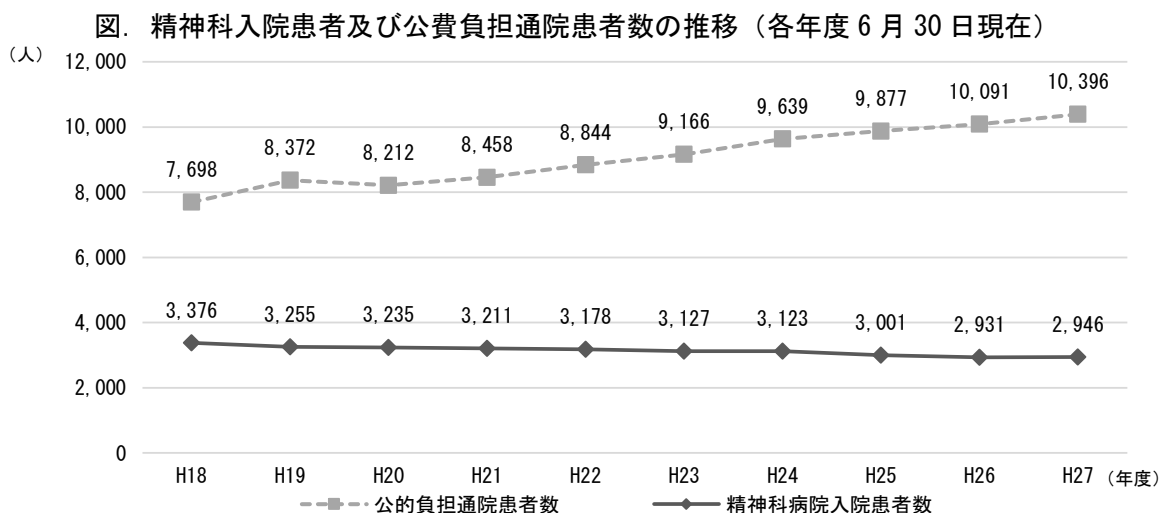


図. ストレスの状況







出典：健康課調べ

### ■取組みの基本方向

- ◆こころの不調に気付いたときに早期に相談や受診できるよう、こころの健康に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ◆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を充実します。
- ◆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。

### ■今後の数値目標

	目標	指標	現状値 2016 (H28)	目標値 2022	目標値の 考え方
44	自殺死亡率の減少 (人口 10 万人当たり)	自殺死亡率 (人口 10 万人当たり)	17.7	14.4 以下 2026	国の自殺総合対策大綱における目標設定に準じ、「2015 (H27) : 20.5」と比べて 30%以上の減少を目指す。
45	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 (20 歳以上)	K 6 の合計点が 10 点以上の割合の減少	10.6%	10%	

### ■主な施策

- ◆統合失調症やうつ病、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など、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

## ■県民等に期待する主な役割

### 【県民】

- ◆こころの健康に対する正しい知識の取得
- ◆認知症に対する正しい知識の習得と早期の相談・受診
- ◆自分や家族のこころの不調に気づいた場合の早期の相談・受診
- ◆適切な運動、栄養・食生活、休養、睡眠、ストレス対策の実践

### 【学校等】

- ◆こころの健康についての正しい知識を普及啓発
- ◆スクールカウンセラーやこころの教室相談員の配置など相談体制の充実
- ◆総合教育センター内の「いじめ相談電話」における24時間いじめ相談の実施
- ◆「子どもほっとライン」における相談の実施

### 【医療機関・薬局】

- ◆かかりつけ医、精神科医、産業医との連携を強化
- ◆うつ病、認知症等の精神疾患の診断技術等の向上
- ◆向精神薬の適正使用の普及啓発

### 【医療保険者・事業主】

- ◆地域との連携等によるこころの健康やこころの病気に関する普及啓発
- ◆事業主による、作業環境の改善やこころの健康の相談体制整備、教育研修の実施

### 【健康づくり関連団体、民間企業等】

- ◆民生委員・健康づくりボランティア等による、こころの健康の正しい知識の普及啓発の推進
- ◆精神保健福祉に関する各種団体による、こころの病気や精神障害に関する正しい知識の普及啓発

### 【市町村】

- ◆各種団体・学校・職域等と連携し、こころの健康に関する相談体制の充実
- ◆こころの健康に関する正しい知識の普及啓発
- ◆認知症患者の見守り・サポート体制の充実

## ②次世代の健康

### ■設定した目標の達成状況

	目標	指標	ベースライン値 2010 (H22)	現状値 2016 (H28)	全国値 2016 (H28)	目標値 2022	達成 状況	
46	全出生数の中の低出生体重児の割合の減少	全出生数の中の低出生体重児の割合	8.7% 2011 (H23)	<b>9.7%</b>	9.4%	減少傾向へ	D	
47	母乳育児率の増加 (3か月児)	母乳育児率 (3か月児)	68.2% 2011 (H23)	<b>67.7%</b>	54.7% 2015 (H27)	増加傾向へ	D	
48	朝ごはんを食べている子どもの割合の増加	朝ごはんを食べているで「はい」と答えた者	小学5年生	93.3%	<b>93.9%</b>	87.3%	100%に近づける	B
			中学2年生	89.5%	<b>90.1%</b>	83.3%	100%に近づける	B
12	(再掲)運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	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子どもの割合	小学5年生男子	69.6%	<b>63.5%</b>	63.7%	増加傾向へ	D
			小学5年生女子	44.4%	<b>45.1%</b>	45.8%	増加傾向へ	B
49	子どもの地域活動体験率の増加	子どもの地域活動体験率	小学6年生	77.7%	<b>79.5%</b> 2017 (H29)	62.6% 2017 (H29)	現状以上を目指す 2021	B
			中学3年生	43.4%	<b>53.7%</b> 2017 (H29)	42.1% 2017 (H29)	現状以上を目指す 2021	B
50	育児休業取得率の向上	育児休業取得率	男性	1.0% 2011 (H23)	<b>5.8%</b>	3.16%	5%以上 2021	A
			女性	94.9% 2011 (H23)	<b>96.4%</b>	81.8%	95%以上 2021	A
＜参考値＞								
	正期産(37~41週)の出生数に対する低出生体重児の割合	正期産(37~41週)の出生数に対する低出生体重児の割合	5.7% 2011 (H23)	<b>5.9%</b> 2016 (H28)	6.0%			
	早期妊娠届出率(11週以内)	早期妊娠届出率(11週以内)	89.1% 2011 (H23)	<b>93.3%</b>	92.3% 2015 (H27)			

- 設定した目標の6項目中、A評価は「育児休業取得率の向上」の1項目となっています。
- 「全出生数の中の低出生体重児の割合の減少」は、2016(平成28)年は増加し、全国値より高い値になっています。
- 「母乳育児(3か月児)率の増加」は減少する傾向にありますが、全国値と比較すると高い割合となっています。
- 「朝ごはんを食べている子どもの割合の増加」は小学5年生・中学2年生ともに改善の傾向にあります。
- 「運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加」は、「小学5年生女子」では改善の傾向にありますが、「小学5年生男子」では低下の傾向にあります。(再掲)
- 「子どもの地域活動体験率」は、小学6年生・中学3年生ともに改善の傾向にあります。

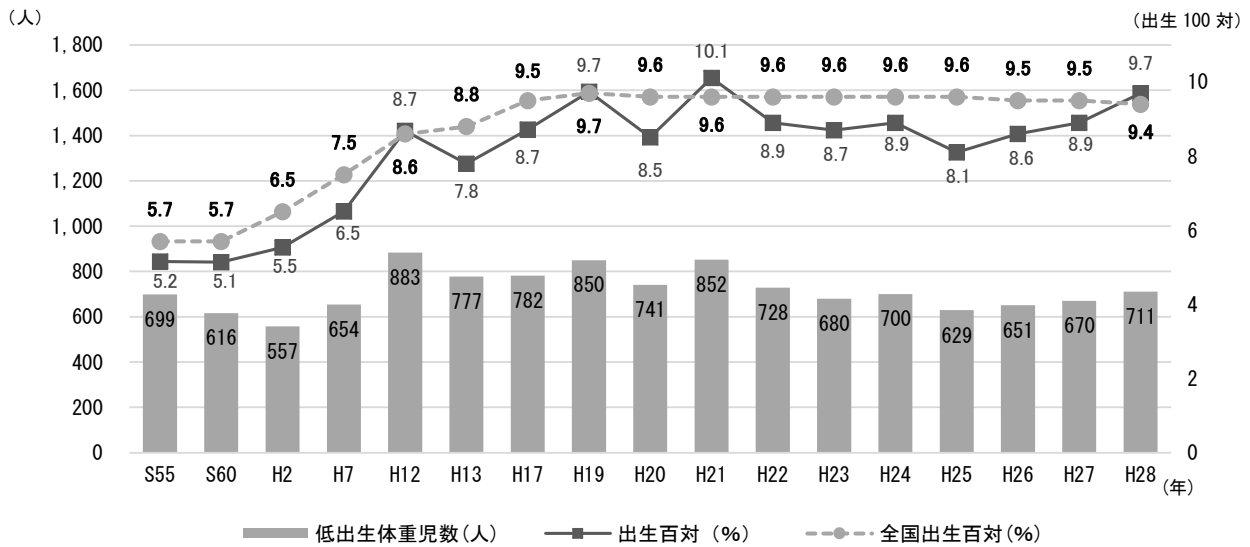
## ■これまでの取組み状況（◎：県、○：市町村、◇：関係団体）

内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・子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</li> <li>○母子健康手帳の交付や各種健診、家庭訪問、産前・産後サポート事業等の母子保健事業における母と子の健康管理への支援</li> <li>○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等への支援</li> <li>◎母子保健に関する市町村相互の連絡調整や技術的支援の実施</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・母と子の絆や子どもの心と身体を育てるための、母乳育児の推進</li> <li>○新生児訪問や産後ケア事業等における母乳育児に関する情報提供や授乳指導</li> <li>◇富山県母乳育児推進連絡協議会における母乳育児の啓発や乳幼児の健全育成のための活動の推進</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>○妊娠届出時や各種健診等での妊娠・出産や母子の健康に関する情報提供、啓発</li> <li>◎女性健康相談センターにおける専門相談等の安全・安心な妊娠・出産支援体制の整備</li> <li>◎妊娠・出産や女性の健康に関するホームページの開設やリーフレットでの啓発</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、地域が連携した子どもの運動習慣の定着や体力の向上の推進</li> <li>◎県主催のスポーツイベントにおいて、「きときと夢体操」の実施</li> <li>◎元気とやまウォークラリーを実施し、子どもの参加を奨励</li> <li>○派遣スポーツ主事による、幼稚園巡回指導</li> <li>◎市町村教育委員会や健康課等の関係各課と連携を図りながら「元気とやまスポーツライフサポート事業」において、幼児への実践的な指導や大学講師等を招いての幼稚園教諭及び保育士の指導力向上研修を実施</li> <li>◎とやま元気っ子育成推進事業「みんなでチャレンジ 3015」の実施</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・子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</li> <li>◎小中高校における、望ましい生活習慣定着のための健康教育の実施</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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子どもたちの育成</li> <li>◎子どもたちが身近な自然に親しみ、探究心を育む副読本「ふるさととやまの自然・科学ものがたり」の作成、配布</li> </ul>

## ■現状と課題

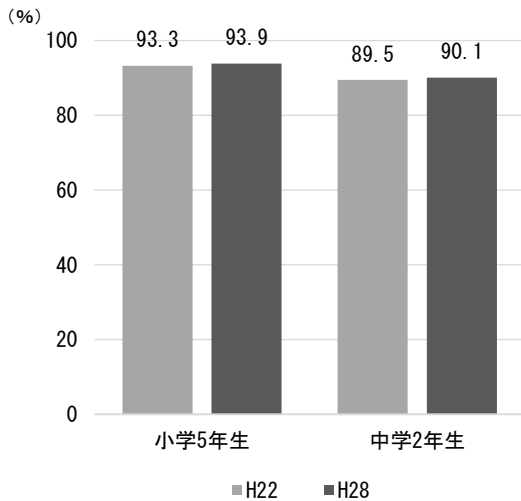
- 本県の低出生体重児の割合は、2016（平成 28）年に全国値より高くなっており、増加傾向にあります。妊娠中の喫煙率も目標には達しておらず、今後も妊娠中の喫煙や女性のやせ等を改善していく必要があります。
- 朝食を食べている子どもの割合は、小学 5 年生・中学 2 年生ともに増加傾向にあります。
- 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は、小学 5 年生女子は増加傾向にありますが、小学 5 年生男子は減少傾向にあります。

図. 低出生体重児の出生の推移



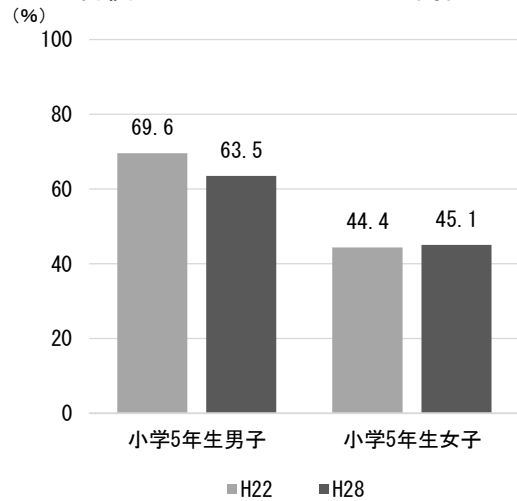
出典：人口動態統計（厚生労働省）、保健統計年報（富山県）、母子保健の現況（富山県）

図. 朝食を食べている子どもの割合



出典：とやまゲンキッズ作成ノート集計結果

図. 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合



出典：富山県児童生徒体力・運動能力調査

## ■取組みの基本方向

- ◆安心して安全に子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します。
- ◆学校と家庭、地域が一体となって子どもの運動の習慣化や体力向上に取り組めます。
- ◆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付け、豊かな心を育む地域の教育力の充実に努めます。

## ■今後の数値目標

	目標	指標		現状値 2016 (H28)	目標値 2022	目標値の 考え方
46	全出生数の中の低出生体重児の割合の減少	全出生数の中の低出生体重児の割合		9.7%	減少傾向へ	
47	母乳育児率の増加 (3か月児)	母乳育児率 (3か月児)		67.7%	増加傾向へ	
48	朝ごはんを食べている子どもの割合の増加	朝ごはんを食べているで「はい」と答えた者	小学5年生	93.9%	できるだけ 100%に 近づける	
			中学2年生	90.1%	できるだけ 100%に 近づける	
12	(再掲)運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	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子どもの割合	小学5年生男子	63.5%	増加傾向へ	
			小学5年生女子	45.1%	増加傾向へ	
49	子どもの地域活動体験率	子どもの地域活動体験率	小学6年生	79.5% 2017 (H29)	現状以上を 目指す 2021	
			中学3年生	53.7% 2017 (H29)	現状以上を 目指す 2021	
50	育児休業取得率の向上	育児休業取得率	男性	5.8%	13% 2021	
			女性	96.4%	98.0%以上 2021	

## ■主な施策

- ◆子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
- ◆母と子の絆や子どもの心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
- ◆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等への支援
- ◆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、地域が連携した子どもの運動習慣の定着や体力の向上の推進
- ◆子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子どもたちの育成

## ■県民等に期待する主な役割

### 【県民】

- ◆健診等を通じた妊産婦・乳幼児の健康管理の推進
- ◆子どもの望ましい生活習慣づくりの実践
- ◆子どものこころと身体を育てる体験・交流活動への参加と協力

### 【保育所・幼稚園・認定こども園・学校等】

- ◆幼児、児童、生徒の日常生活の中での身体活動増加の推進
- ◆食生活や栄養などに関心を持つための健康教育の実施
- ◆心豊かな子どもたちの育成の推進

### 【医療保険者・事業主】

- ◆子どもを産み育てやすい職場環境の整備や理解の促進
- ◆「社会に学ぶ14歳の挑戦」など体験学習の受け入れ支援
- ◆疾病予防や健康保持増進のための保健事業の充実

### 【医療機関・薬局】

- ◆地域医療の推進と母子保健・思春期保健との連携
- ◆医療機関における、周産期医療体制の維持

### 【健康づくり関連団体、民間企業等】

- ◆母子の健康づくりに関する知識の普及啓発
- ◆母子保健推進員<sup>(※)</sup>による、母子の健康づくりに関する普及啓発と行政との連携の推進

(※)母子保健推進員とは、市町村から委嘱された子育てを応援するボランティア。地域の子育ての相談者として、家庭と保健センター等とのパイプ役として家庭訪問や健診のお手伝いなどで活躍

### 【市町村】

- ◆地域の実情に応じた子育て支援施策の実施
- ◆安全・安心な妊娠・出産のための切れ目のない支援の実施、母子への健康管理
- ◆社会全体で子育てを支援する気運の醸成
- ◆保育所・幼稚園・学校等と地域の連携促進

### ③高齢者の健康

#### ■設定した目標の達成状況

	目標	指標	ベースライン値 2010 (H22)	現状値 2016 (H28)	全国値 2016 (H28)	目標値 2022	達成 状況
51	介護を必要としない高齢者の割合	介護を必要としない高齢者の割合	82.4% 2011 (H23)	<b>81.8%</b>	82.0%	83.1% 2021	<b>D</b>
52	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合の増加	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合	—	<b>27.5%</b>	46.8% 2017 (H29)	80%	<b>E</b>
53	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	低栄養傾向の高齢者の割合（BMI20以下）	15.6%	<b>15.1%</b>	17.9%	20%	<b>B</b>
54	65～69歳の人口に占める就業者の割合の増加	65～69歳の就業率	40.5%	<b>47.2%</b> 2015 (H27)	42.9% 2015 (H27)	現状以上を目指す 2021	<b>B</b>
55	地域で活動する高齢者の人数	とやまシニアタレントバンク登録者数	277人 2011 (H23)	<b>230人</b>	—	340人 2021	<b>D</b>
＜参考値＞							
	低栄養傾向（BMI20未満）の高齢者の割合の増加の抑制	低栄養傾向の高齢者の割合（65～74歳、BMI20未満）	14.6%	<b>15.9%</b> 2014 (H26)	—	/	
	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上		0.8%	—	3.7% 2014 (H26)		
	入院受療率（人口10万対）	入院受療率（人口10万対）	9 2011 (H23)	<b>17</b> 2014 (H26)	12 2014 (H26)		
	入院外受療率（人口10万対）	入院外受療率（人口10万対）	236 2011 (H23)	<b>179</b> 2014 (H26)	153 2014 (H26)		
	老人クラブの加入率	老人クラブの加入率	46.9%	<b>41.1%</b>	13.3%		

- 設定した目標の5項目中、A評価はありません。
- 「介護を必要としない高齢者の割合」は、高齢者の長寿命化等により低下傾向にあります。
- 「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」は、目標に達していません。
- 「低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制」は改善の傾向にあります。
- 「65～69歳の人口に占める就業者の割合」は改善の傾向にあります。
- 「地域で活動する高齢者の人数」は減少の傾向にあります。

（以上 E 評価を除く）



■これまでの取組み状況（◎：県、○：市町村、◇：関係団体）

内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人クラブ等が実施する健康づくりや地域社会活動等の推進</li> <li>◎県老人クラブ連合会による健康・介護予防教室の実施などの健康づくり・介護予防支援事業への支援</li> <li>○各市町村老人クラブ連合会による健康づくり・介護予防支援事業や地域支え合い活動への支援</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康的な生活習慣づくり、県民歩こう運動推進大会等による健康づくりの推進</li> <li>◎富山県民歩こう運動推進事業等による健康づくりの推進</li> <li>◎○健康的な生活習慣づくりに関する普及啓発</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>◎市町村職員等セミナーなどの研修会を開催し、介護予防活動の取組みの支援と推進</li> <li>◎地域ケア会議の開催や住民主体の通いの場の提供などの取組みを支援</li> <li>○介護予防活動の取組みの促進と強化</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター等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市町村の介護予防事業への実施支援</li> <li>◎職員の資質向上のための地域包括支援センター職員研修の開催</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>◎○生活改善チェックシートによるライフステージに応じた正しい食生活の普及啓発</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）についての普及啓発の推進</li> <li>○◇介護予防事業や各種事業における、ロコモティブシンドロームについての普及啓発</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>◎認知症の正しい知識の普及啓発のためのパンフレットの作成、認知症サポーター養成講座の開催、研究会・フォーラムの開催</li> <li>◎認知症地域支援推進員、初期集中支援チーム、サポート医、かかりつけ医、専門職への研修を開催し、認知症の支援体制を整備</li> <li>○認知症サポーター養成講座の開催</li> <li>○認知症初期集中支援チームによる早期発見・早期対応の推進</li> <li>○認知症地域支援推進員による、地域の認知症支援体制の整備</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・エイジレス社会の普及啓発</li> <li>◎元気高齢者とエイジレス活動団体が一堂に会する、実践事例紹介やマッチング相談会などの開催</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・教養・趣味・スポーツ等の生きがいづくりの機会の充実や仲間づくり等の推進</li> <li>◎富山県いきいき長寿センターが実施する、シニアタレントの養成・登録やシニアサークル活動などによる高齢者の仲間づくりへの支援</li> <li>○各市町村老人クラブ連合会が実施する高齢者向け運動教室、世代間交流事業、いきいきサロンの開設など、生きがいづくり事業や社会参加活動事業への支援</li> <li>◎全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手派遣の支援及び富山県開催（2018（平成 30）年）に向けた取組みの促進</li> </ul>

・シルバー人材センターの活動への支援や、「とやまシニア専門人材バンク」の設置など、高齢者の就業機会の確保や高齢者人材の活用の促進

◎高年齢者の就業機会を提供し、活力ある地域社会づくりに寄与するシルバー人材センター事業の活性化に向け、シルバー人材センター連合会へ補助を実施

◎とやまシニア専門人材バンクを設置し、専門的知識・技術等を有し、就業に意欲的な高齢者人材と専門人材を求める企業とのマッチングを実施

◇（公財）産業雇用安定センターによる高年齢退職予定者キャリア人材バンク事業において、高年齢退職予定者等と受入企業とのマッチングを実施

◇ハローワーク富山及びハローワーク高岡に、就業を希望する高齢者に対する支援を強化するための「生涯現役支援窓口」を開設

◇（一財）富山勤労総合福祉センターにおいて、県を含めた協議会と連携し、2017（平成 29）年度から 2019（平成 31）年度までの3ヶ年度間、65 歳以上の高齢者の就業率の向上を図る「生涯現役促進地域連携事業」を実施

・高齢者のボランティア・NPO活動への参加促進を図る講座の開催や、相談窓口の設置

◎高齢者の経験や知識、パワーをボランティア・NPO 活動への参加を通して地域社会に活かすための講座を開催

◎地域社会の担い手として活躍する元気な高齢者を養成する実践的な講座の開講

## ■現状と課題

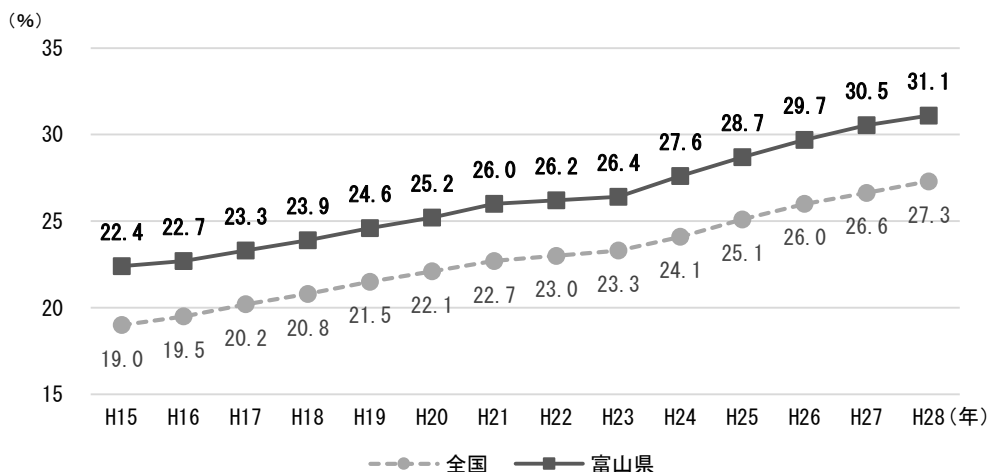
●本県の人口に占める高齢者割合は増加傾向にあり、2016（平成 28）年度の富山県の高齢者割合は 31.1%と全国（27.3%）より高く、高齢化率は全国 10 位となっています。

●本県の要介護（要支援）認定者数は増加傾向にあり、2016（平成 28）年度の要介護（要支援）認定者数は約 6 万人となっています。

●本県の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、2016（平成 28）年度の介護を必要としない高齢者（65～74 歳）の割合は 96.2%と全国（95.7%）より高くなっています。

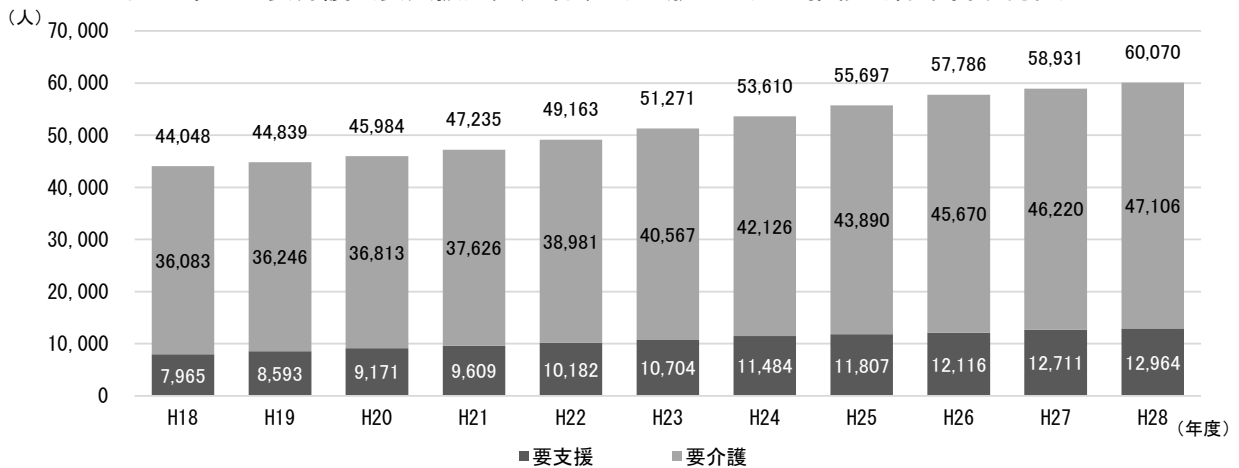
●ロコモティブシンドロームの認知度は、50 歳代と 70 歳以上で他の年代より高い傾向にありますが、全体として認知度は低い状況です。

図. 人口に占める高齢者割合の推移



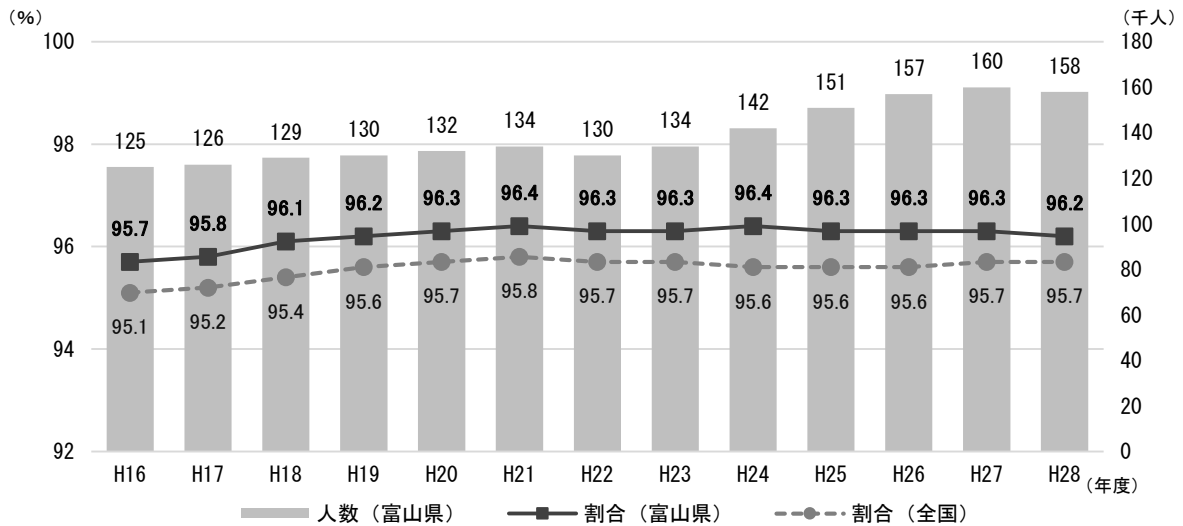
出典：国勢調査（総務省）、人口推計（総務省）

図. 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）



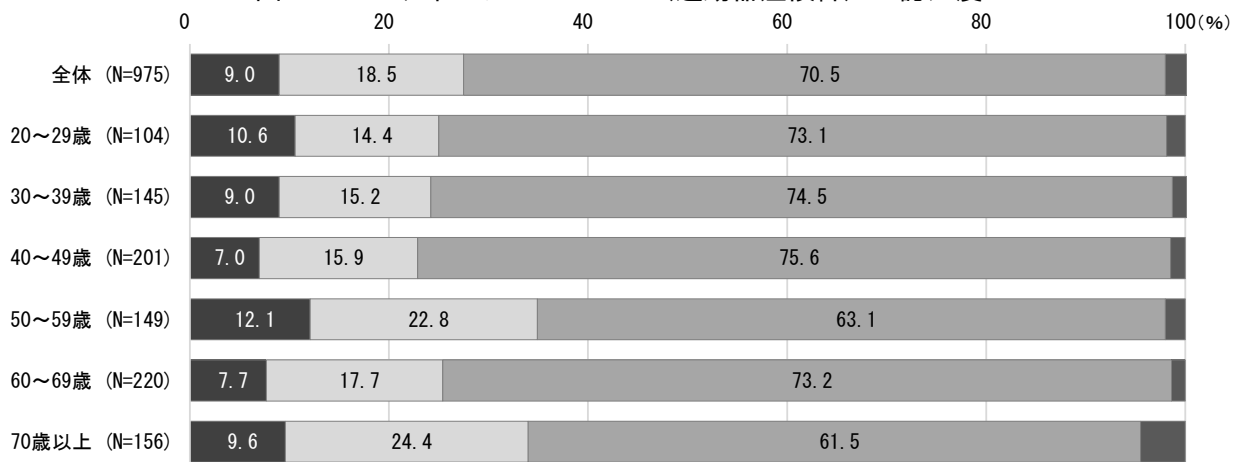
出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

図. 県内の介護を必要としない高齢者（65～74歳）の割合及び人数の推移（各年度末現在）



出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

図. ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度



■ 内容を知っている  
 □ 言葉を聞いたことはあるが、内容は知らない  
 ■ 知らない（今回の調査で初めて聞いた場合も含む）  
 ■ 無回答

出典：平成28年健康づくり県民意識調査（富山県）

## ■取組みの基本方向

- ◆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）<sup>(※)</sup>等の予防、口腔機能の維持・向上など、介護予防の充実を図ります。
- ◆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ます。

(※)ロコモティブシンドロームとは、運動器（骨・関節・筋肉など）の障害のために要介護になっていたり、要介護になる危険の高い状態をいう。

## ■今後の数値目標

	目標	指標	現状値 2016 (H28)	目標値 2022	目標値の 考え方
51	介護を必要としない高齢者の割合	介護を必要としない高齢者の割合	81.8%	<b>81.5%</b> 2021	高齢者の長寿命化等により、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。
52	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合の増加	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合	27.5%	<b>80%</b>	
53	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合	15.1%	<b>20%</b>	健康日本21（第2次）の目標の増加率を考慮して設定
54	65～74歳の人口に占める就業者の割合の増加	65～74歳の就業率	38.7% 2015 (H27)	<b>42.1%</b> 2020	
55	地域社会における高齢者等の活動件数の増加	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	5,640件	<b>6,000件</b> 2021	

## ■主な施策

- ◆老人クラブ等が実施する健康づくりや地域社会活動等の推進
- ◆健康的な生活習慣づくり、県民歩こう運動推進大会等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等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市町村の介護予防事業への支援
- ◆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）についての普及啓発の推進
- ◆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
- ◆エイジレス社会の普及啓発
- ◆教養・趣味・スポーツ等の生きがいづくりの機会の充実や仲間づくり等の推進
- ◆高齢者の安定した雇用の確保の推進、起業や新分野進出に挑戦する高齢者への支援

- ◆シルバー人材センターの活動への支援や、「とやまシニア専門人材バンク」の設置など、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活動への参加促進を図る講座の開催や、相談窓口の設置

## ■県民等に期待する主な役割

### 【県民】

- ◆個々の健康状態に応じた健康づくりや介護予防の実践
- ◆低栄養にならないよう、質のよい食事の摂取
- ◆散歩、ウォーキングなど年齢や体力に応じた無理のない身体活動・運動の実践
- ◆認知症等への理解の促進
- ◆仕事や趣味、ボランティア活動などを通じた積極的な社会参加

### 【保育所・幼稚園・認定こども園・学校等】

- ◆三世代交流等の推進を図るなど、高齢者の社会活動への参加の促進

### 【医療保険者・事業主】

- ◆特定健診・特定保健指導の実施、後期高齢者の健診の推進
- ◆定年の引き上げ、継続雇用制度の導入等による高齢者の安定した雇用の確保の推進

### 【医療機関・薬局】

- ◆適切な医療や医薬品の情報提供

### 【健康づくり関連団体、民間企業等】

- ◆シルバー人材センターによる、高齢者人材の活用の促進
- ◆いきいき長寿センターによる、趣味、スポーツ等の生きがいづくりの機会の充実や仲間づくり等の支援
- ◆老人クラブによる、一人暮らし高齢者宅への訪問支援活動の実施
- ◆高齢者総合相談センターによる、生活相談等の実施
- ◆市町村社会福祉協議会による、地域総合福祉推進事業（ふれあいコミュニティ・ケアネット21）の推進
- ◆介護予防や認知症等に関する普及啓発

### 【市町村】

- ◆高齢者の生きがいづくりや社会参加活動の推進
- ◆健康づくりや介護予防の積極的な推進
- ◆見守り・話し相手、買い物代行など生活支援サービスの充実
- ◆在宅と施設のバランスの取れた介護サービス基盤の整備

## エ) 健康を支える環境づくりの推進

### ①健康なまちづくりの推進

#### ■設定した目標の達成状況

	目標	指標	ベースライン値 2010 (H22)	現状値 2016 (H28)	全国値 2016 (H28)	目標値 2022	達成 状況	
21	(再掲) 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	受動喫煙の機会を有する者の割合①	職場	27.7%	<b>21.2%</b> 2014 (H26)	—	受動喫煙のない職場の実現	<b>B</b>
			行政機関	0%	<b>0%</b>	—	0% 分煙→禁煙	<b>A</b>
			医療機関	14.4% 2012 (H24)	<b>10.6%</b>	—	0% 分煙→禁煙	<b>B</b>
		受動喫煙の機会を有する者の割合②	家庭	—	<b>12.4%</b>	7.7%	—	—
			職場	—	<b>38.2%</b>	30.9%	—	—
			行政機関	—	<b>7.8%</b>	8.0%	—	—
		医療機関	—	<b>5.2%</b>	6.2%	—	—	
7	(再掲) 健康づくり協力店登録数の増加	健康づくり協力店登録数	306 店舗 2011 (H23)	<b>361 店舗</b>	—	370 店舗 2016 (H28)	<b>B</b>	
13	(再掲) 総合型地域スポーツクラブへの加入者数の増加	総合型地域スポーツクラブへの加入者数	39,640 人 2011 (H23)	<b>38,702 人</b>	—	50,000 人 2021	<b>D</b>	
56	健康づくりボランティア活動をしている人の増加	各ボランティア会員数	食生活改善推進員	3,830 人 2011 (H23)	<b>3,666 人</b>	143,426 人	増加傾向へ	<b>D</b>
			ヘルスポランティア	2,896 人 2011 (H23)	<b>2,729 人</b>	—	増加傾向へ	<b>D</b>
			母子保健推進員	1,059 人 2011 (H23)	<b>1,029 人</b>	—	増加傾向へ	<b>D</b>
17	(再掲) 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	週労働時間60時間以上の雇用者の割合	11.3% 2007 (H19)	<b>10%</b> 2012 (H24)	12.7% 2012 (H24)	9.0%以下 2021	<b>A</b>	
50	(再掲) 育児休業取得率の向上	育児休業取得率	女性	94.9% 2011 (H23)	<b>96.4%</b>	81.8%	95%以上 2021	<b>A</b>
			男性	1.0% 2011 (H23)	<b>5.8%</b>	3.16%	5%以上 2021	<b>A</b>
55	(再掲) 地域で活動する高齢者の人数	とやまシニアタレントバンク登録者数	277 人 2011 (H23)	<b>230 人</b>	—	340 人 2021	<b>D</b>	
49	(再掲) 子どもの地域活動体験率の増加	子どもの地域活動体験率	小学6年生	77.7%	<b>79.5%</b> 2017 (H29)	62.6% 2017 (H29)	現況以上を目指す 2021	<b>B</b>
			中学3年生	43.4%	<b>53.7%</b> 2017 (H29)	42.1% 2017 (H29)	現況以上を目指す 2021	<b>B</b>

- 設定した目標の8項目中、A評価は「受動喫煙の機会を有する者の割合①（行政機関）」「(再掲) 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少」「(再掲) 育児休業取得率の向上」となっています。
- 「健康づくり協力店登録数の増加」は増加の傾向にあります。(再掲)

- 「総合型地域スポーツクラブへの加入者数」は伸び悩んでいます。(再掲)
- 「健康づくりボランティア活動をしている人の増加」は減少の傾向にあります。
- 「週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少」は改善の傾向にあります。(再掲)
- 「地域で活動する高齢者の人数」は減少の傾向にあります。(再掲)
- 「子どもの地域活動体験率」は、小学6年生・中学3年生ともに改善の傾向にあります。(再掲)

■これまでの取組み状況 (◎：県、○：市町村、◇：関係団体)

内容
<p><b>受動喫煙のない環境づくり</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院、集会場、官公庁施設、飲食店など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の推進</li> <li>◎事業所、飲食店等への受動喫煙防止ステッカーの普及</li> <li>・職場における禁煙や受動喫煙防止対策の推進</li> <li>◎職域の安全衛生担当者に対して受動喫煙防止対策に関するセミナーの開催</li> </ul>
<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・飲食店における栄養成分表示の推進（健康づくり協力店の増加）</li> <li>◎栄養成分表示等の取組みを進める「健康づくり協力店」の登録及び普及</li> <li>・コンビニやスーパーなど民間企業と連携した栄養バランスのよい弁当等の共同開発</li> <li>◎スーパーと連携した栄養バランスのよい弁当の共同開発</li> <li>◎減塩・低カロリー等の条件を満たすお惣菜の認証、普及啓発</li> <li>・子どもから高齢者までの各ライフステージに応じて、家庭を中心に、学校、職場、地域、関係団体・企業などが連携した「食育」の総合的な推進</li> <li>◎富山県食育推進会議を核に関係機関が連携し、子どもから高齢者まで県民ぐるみで総合的に食育を推進</li> <li>◎働き世代を中心とした、食環境の整備と正しい食生活の普及啓発</li> </ul>
<p><b>運動しやすい環境の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>◎○ノーマイカー運動の実施やパークアンドライドの推進を通じた公共交通の利用促進により、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を促進</li> <li>○◇地域交通を利用したツアーの開催、商店と連携した乗車券の配布、イベントとのタイアップなど外出の機会の増加促進</li> <li>◇交通事業者や経済団体によるノーマイカー運動への協力</li> </ul>
<p><b>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推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動や栄養など健康に関する学習や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</li> <li>◎○◇健康づくりボランティアの養成、育成、活動支援、研修会等の開催</li> <li>・住民の創意工夫による地域の健康づくり資源や健康づくりマップなど健康情報の提供の推進</li> <li>◇健康に関する普及啓発、健康づくり教室への協力等</li> </ul>

## 職場におけるこころと身体の健康づくりの推進

- ・ 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の推進
  - ◎ のぼそう健康寿命！健康づくり企業大賞の実施、受賞企業の健康づくりに関する取組みを普及啓発
  - ◎ 地域職域連携推進協議会を開催し、地域保健と職域保健等が連携し、働き世代の生活習慣改善の推進
  - ◎ 企業への健康教育の実施
  
- ・ 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
  - ◎ 経済団体等で構成するとやま県民活躍・働き方改革推進会議を開催し、働き方改革を県民運動として展開
  
- ・ 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
  - ◎ 一般事業主行動計画の内容の充実と実効性のある取組みへの支援
  - ◎ 小規模な企業（30～50人）に対する策定支援
  - ◎ 「元気とやま！子育て応援企業」HPにおける経営トップの子育て応援宣言や、一般事業主行動計画の内容の登録・公表
  
- ・ 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
  - ◎ 「イクボス企業同盟とやま」により働き方改革に関する先進的な取組みを広めるとともに、企業間のネットワークを構築
  
- ・ 仕事と生活の調和の実現に向けた意識啓発
  - ◎ 県内大学へのイクメン・カジダン養成出前出張講座の実施
  - ◎ ワーク・ライフ・バランスに関する企業の管理者向け研修会の開催
  - ◎ 企業子宝率の調査・活用及び働き方改革に関するセミナー等の開催

## 高齢者がいきいきと元気に生活できるような社会環境整備

- ・ 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
  - ◎ 富山県いきいき長寿センターが実施する、シニアタレントの養成・登録やシニアサークル活動などによる高齢者の仲間づくりへの支援
  - 高齢者向け運動教室、世代間交流事業、いきいきサロンの開設などの各種生きがいづくりや社会参加活動事業の実施
  - ◇ 富山県いきいき長寿センターによる、高齢者の仲間づくりへの支援
  - ◎ 全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手派遣の支援及び富山県開催（2018（平成30）年）に向けた取組みの促進
  
- ・ 老人クラブ等が実施する健康づくりや地域社会活動等への支援
  - ◎ 県老人クラブ連合会による健康・介護予防教室の実施など、健康づくり・介護予防支援事業への支援
  - 各市町村老人クラブ連合会による健康づくり・介護予防支援事業や地域支え合い事業への支援
  
- ・ 「エイジレス社会（生涯現役社会）」づくりの推進
  - ◎ 元気高齢者とエイジレス活動団体が一堂に会する、実践事例紹介やマッチング相談会などの開催
  - ◎ 地域社会の担い手として活躍する元気な高齢者を養成する実践的な講座の開催
  
- ・ シルバー人材センターの活動への支援や「とやまシニア専門人材バンク」の設置など、高齢者人材の活用の促進
  - ◎ 高年齢者の就業機会を提供し、活力ある地域社会づくりに寄与するシルバー人材センター事業の活性化に向け、シルバー人材センター連合会へ補助を実施



<p>◎とやまシニア専門人材バンクを設置し、専門的知識・技術等を有し、就業に意欲的な高齢者人材と専門人材を求める企業とのマッチングを実施</p> <p>◇（公財）産業雇用安定センターによる高年齢退職予定者キャリア人材バンク事業において、高年齢退職予定者等と受入企業とのマッチングを実施</p> <p>◇ハローワーク富山及びハローワーク高岡に、就業を希望する高齢者に対する支援を強化するための「生涯現役支援窓口」を開設◇（一財）富山勤労総合福祉センターにおいて、県を含めた協議会と連携し、2017（平成29）年度から2019（平成31）年度までの3ヶ年度間、65歳以上の高齢者の就業率の向上を図る「生涯現役促進地域連携事業」を実施</p>
<p><b>子どもの豊かなこころと健やかな身体の育成のための環境整備</b></p> <p>・富山の豊かで厳しい自然と風土に育まれたふるさとの歴史や暮らしについて学び、理解を深める機会の充実</p> <p>◎先人の生き方を通してふるさとについて学び、夢や希望をもたせるための副読本「ふるさととやまの人物ものがたり」の活用</p> <p>・「社会に学ぶ『14歳の挑戦』」など生活習慣や規範意識、社会に貢献する意欲・態度等の道徳性や社会性を育む教育の充実とボランティア活動等社会体験活動の推進</p> <p>◎○◇「社会に学ぶ『14歳の挑戦』」の事業実施、協力、支援等</p> <p>・幼稚園・学校と家庭や地域が連携した「元気っ子育成計画」の実施など、児童、生徒の運動習慣の定着と体力向上の推進</p> <p>◎とやま元気っ子育成推進事業「みんなでチャレンジ3015」の実施、幼児期からの体力向上を図るプログラムに基づいた体力づくりカードを作成し、小学生に配布する</p> <p>◎保育所や幼稚園を対象に「元気とやまスポーツライフサポート事業」を実施、幼児期からの運動好きな子供の育成と運動習慣の定着を図る。</p> <p>・学校における養護教諭を中心とした子どもたちの健康づくりの推進や、いじめ、不登校、こころの健康問題などへの適切な対応</p> <p>○児童生徒の健康診断結果等の分析や生活習慣病等の予防対策の実施</p> <p>・学校における栄養教諭を中心とした食に関する指導など児童生徒の望ましい食習慣の定着と健康教育の推進</p> <p>◎○「毎日しっかり朝ごはん事業」による学校・家庭・地域と連携した望ましい食習慣の普及啓発</p> <p>・その他</p> <p>◎学校での保健教育等の推進と家庭における健康づくりの支援</p>
<p><b>健康情報の提供体制の整備</b></p> <p>・健康づくりに関する各種団体、市町村と連携し、健康情報やイベント等の情報提供</p> <p>・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</p> <p>・広報誌やホームページ、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</p>
<p><b>調査研究</b></p> <p>・厚生センター・保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点として、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</p>

◎市町村が行う調査研究やその活用について、支援。

(具体的な事業)

- ・キャリアアップ研修（医務課主催）を通じた事業評価研究の支援
- ・市町村の調査研究事業の推進

・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

◎地域の健康課題に対し、調査研究を実施し、事業評価を行うとともに、各学会において研究発表を行っている。

(具体的な調査研究内容、テーマ等)

- ・在宅療養患者の介護医療連携の実態
- ・多職種連携推進
- ・地域包括ケアシステムの強化
- ・家族相談会の取組みと厚生センターの役割
- ・珪肺患者実態調査
- ・高齢者を対象とした糖尿病指導方法
- ・アルコール問題の予防活動の検討

・各市町村における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努めるなど、健康格差のない県づくりの推進

◎市町村の健康課題について情報収集、分析し、その解決に向けた目標の共有化を図っている。

## ■今後の数値目標

	目標	指標	現状値 2016 (H28)	目標値 2022	目標値の 考え方		
21	(再掲) 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	受動喫煙の機会を有する者の割合①	職場	21.2% 2014 (H26)	受動喫煙のない職場の実現		
			行政機関	0%	0% 分煙→禁煙		
			医療機関	10.6%	0% 分煙→禁煙		
		受動喫煙の機会を有する者の割合②	家庭	12.4%	0%		
			職場	38.2%	受動喫煙のない職場の実現		
			行政機関	7.8%	0%		
			医療機関	5.2%	0%		
7	(再掲) 健康寿命日本一応援店の登録数の増加	健康寿命日本一応援店登録数	—	500 店舗			
56	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10万人当たり)	健康づくりボランティア活動をしている人の割合(人口10万人当たり)	食生活改善推進員	343	増加傾向へ	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	
			ヘルスポランティア	255	増加傾向へ		
			母子保健推進員	96	増加傾向へ		
17	(再掲) 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	週労働時間60時間以上の雇用者の割合	10% 2012 (H24)	9.0%以下 2021			
50	(再掲) 育児休業取得率の向上	育児休業取得率	女性	96.4%	98.0%以上 2021		
			男性	5.8%	13% 2021		
55	(再掲) 地域社会における高齢者等の活動件数の増加	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	5,640 件	6,000 件 2021	新総合計画に準じて、高齢者の活動人数から活動件数に目標を変更		
49	(再掲) 子どもの地域活動体験率の増加	子どもの地域活動体験率	小学6年生	79.5% 2017 (H29)	現況以上を目指す 2021		
			中学3年生	53.7% 2017 (H29)	現況以上を目指す 2021		

## ■取組みの基本方向

- ◆自然豊かな環境を生かした健康づくりを推進するとともに、健康づくりボランティア等の活動や、保育所や幼稚園、学校や職場・企業、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<sup>(※)</sup>を重視した健康づくりを推進します。

(※)人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴

## ■主な施策

### 受動喫煙のない環境づくり

- ◆病院、集会場、官公庁施設、飲食店など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の推進
- ◆職場における禁煙や受動喫煙防止対策の推進
- ◆家庭における受動喫煙の防止の推進

### 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

- ◆外食料理、加工食品における栄養成分表示の推進
- ◆民間産業と連携し、減塩や野菜摂取等食習慣改善に向けた取組みの推進
- ◆子どもから高齢者までの各ライフステージに応じて、家庭を中心に、学校、職場、地域、関係団体・企業などが連携した「食育」の総合的な推進

### 運動しやすい環境の整備

- ◆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等を通じた、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

### 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推進

- ◆運動や栄養など健康に関する学習や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
- ◆住民の創意工夫による地域の健康づくり資源や健康づくりマップなど健康情報の提供の推進
- ◆精神保健福祉に関心のある住民をメンタルヘルスサポーターとして養成・育成するなど、地域における心の健康づくりの推進

### 職場におけるこころと身体の健康づくりの推進

- ◆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の推進
- ◆健康経営の取組みを紹介し、特に先導的な取組みをする企業の表彰を行うなど、職場での健康づくりを支援する環境の整備
- ◆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
- ◆仕事と生活の調和の実現に向けた意識啓発

### 高齢者がいきいきと元気に生活できるような社会環境整備

- ◆教養、趣味、スポーツ等の生きがいづくりの機会の充実や仲間づくり等の支援
- ◆老人クラブ等が実施する健康づくりや地域社会活動等への支援
- ◆「エイジレス社会（生涯現役社会）」づくりの推進
- ◆シルバー人材センターの活動への支援や「とやまシニア専門人材バンク」の設置など、高齢者人材の活用の促進

### 子どもの豊かなこころと健やかな身体の育成のための環境整備

- ◆富山の豊かで厳しい自然と風土に育まれたふるさとの歴史や暮らしについて学び、理解を深める機会の充実
- ◆「社会に学ぶ『14歳の挑戦』」など生活習慣や規範意識、社会に貢献する意欲・態度等の道徳性や社会性を育む教育の充実とボランティア活動等社会体験活動の推進
- ◆幼稚園・学校と家庭や地域が連携した「元気っ子育成計画」の実施など児童生徒の運動習慣の定着と体力向上の推進
- ◆学校における養護教諭を中心とした子どもたちの健康づくりの推進や、いじめ、不登校、こころの健康問題などへの適切な対応
- ◆学校における栄養教諭を中心とした食に関する指導など児童生徒の望ましい食習慣の定着と健康教育の推進

### 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、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

- ◆厚生センター・保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点として、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
- ◆各市町村における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努めるなど、健康格差のない県づくりの推進

## ②富山の資源を活かした健康づくり

### ■これまでの取組み状況（◎：県、○：市町村、◇：関係団体）

豊かな自然や食を活かした健康づくり
<ul style="list-style-type: none"> <li>・温泉浴やトレッキング、エステと健康診断等を組み合わせたメニューなど、温泉や森林などを活かした健康づくり</li> <li>・「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健康づくりの促進</li> </ul> <p>◎健康合宿の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・深層水を活用した健康増進の研究や商品開発</li> </ul> <p>◎海洋深層水温浴による健康増進と皮膚状態の改善に関する研究（衛生研、滑川市）</p> <p>◎海洋深層水中成分の健康増進効果に関する研究（衛生研、滑川市）</p> <p>◎海洋深層水からの新機能性飲料の開発（富大医学部）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地場産食材や伝統食文化を活かした「富山型食生活」の普及</li> </ul> <p>◎食育リーダー等による地場産食材を活用した地産地消の推進や郷土料理など食文化の伝承、さらにイベントでの富山型食生活の普及</p>
「くすりの富山」の伝統を活かした健康づくり
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p>◎◇「富山くすりフェア」の開催や県アンテナショップ等での展示・販売など、「富山のくすり」のPRや販路拡大の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・富山県薬事研究所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</li> </ul> <p>◎県産薬用作物の栽培促進・実用化推進</p> <p>◎富山シャクヤクのブランド化推進</p> <p>◎富山県薬事研究所と国立医薬品食品衛生研究所による医薬品の開発促進に資する共同研究を実施</p>
医薬・バイオなど健康関連産業の育成
<ul style="list-style-type: none"> <li>・大学や薬事研究所を活用した産学官連携の推進、世界の薬都スイス・バーゼルとの交流などによる、製造技術力・製剤開発力の強化と世界市場への展開を見据えた医薬品産業の振興</li> </ul> <p>◎薬事研究所に「製剤開発・創薬研究支援ラボ」を開設（2015(H27).3）し、新製品の研究開発を支援するとともに、「未来創薬開発支援分析センター（仮称）」を新設（2018(H30).5 予定）し、バイオ医薬品等の付加価値の高い医薬品の研究開発を支援</p> <p>◎（独）医薬品医療機器総合機構（PMDA）北陸支部及びアジア医薬品・医療機器トレーニングセンター研修所を設置し、海外の薬事行政官を対象とした GMP（医薬品の製造管理・品質管理）調査研修等を実施</p> <p>◎国立成育医療研究センター及び県内関係団体と小児用医薬品の開発促進に関する連携協定を締結し、産学官連携による付加価値の高い新製品開発を支援</p> <p>◎本県とスイス・バーゼル地域と交互にシンポジウムを開催するとともに、企業・大学の若手研究者をバーゼルに派遣し研究交流を支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ほくりく健康創造クラスター」のバイオ関連技術の研究成果を活かした、新しい診断機器や医薬品・機能性食品素材の開発、ベンチャー企業の育成などの促進</li> </ul> <p>◎2013(H25)年から北陸3県が共同で、「北陸ライフサイエンスクラスター」を推進</p>

- ・ 医薬・福祉分野とものづくり分野の関係者のネットワーク構築による、医療機器等の研究開発のための医療現場のニーズとものづくり企業の技術シーズのマッチングなど、医薬工連携の取組みへの支援
- ◎ 大学発の研究成果をもとに設立されたベンチャー企業が、県内に工場を新設し、米国や日本での医療機器の開発を進めている。
- ◎ 医療機器等の製造に新規参入するものづくり企業や新製品の開発を支援
- ・ 深層水を活用した新商品の開発や販路開拓の支援など、深層水関連産業の振興
- ◎ 深層水フォーラムを開催し、新商品開発や販路拡大に向けた講演や意見交換
- ◎ 県内・首都圏のバイヤーを対象にした深層水商品の商談会開催

## ■ 取組みの基本方向

- ◆ 県民がいきいきと暮らすことができる社会の実現に向け、本県が有するこうした優れた基盤等を活かしながら、健康増進に関する研究や、医薬品産業の振興、ライフサイエンス分野の研究開発を促進します。

## ■ 主な施策

### 豊かな自然や食を活かした健康づくり

- ◆ 温泉浴やトレッキング、エステと健康診断等を組み合わせたメニューなど、温泉や森林などを活かした健康づくり
- ◆ 深層水を活用した健康増進の研究や商品開発
- ◆ 「健康」や「癒し」等をテーマとした、本県ならではの観光素材を活用した健康づくり
- ◆ 地場産食材や伝統食文化を活かした「富山型食生活」の普及

### 「くすりの富山」の強みを活かした健康づくり

- ◆ 「くすりの富山」の強みを活かしたセルフメディケーションの推進

### 医薬・バイオなど健康関連産業の育成

- ◆ 「ほくりく健康創造クラスター」のバイオ関連技術の研究成果を活かした、新しい診断機器や医薬品・機能性食品素材の開発、ベンチャー企業の育成などの促進
- ◆ 新たな成長分野への参入等の促進や付加価値の高い製品を生み出す技術力等の強化、医薬品産業を支える人材の育成、高品質な医薬品等の国際展開の推進
- ◆ 医薬・福祉分野とものづくり分野の関係者のネットワーク構築による、医療機器等の研究開発のための医療現場のニーズとものづくり企業の技術シーズのマッチングなど、医薬工連携の取組みへの支援
- ◆ 深層水を活用した新商品の開発や販路開拓の支援など、深層水関連産業の振興

## 付属資料

### 1 計画の中間評価経緯

年月日	内容
2017(平成 29)年 9 月 27 日	富山県健康づくり県民会議計画策定・評価実施部会
10 月 25 日	富山県健康づくり県民会議
2018(平成 30)年 2 月 20 日	パブリックコメントの実施（～3 月 13 日） 市町村への意見照会

### 2 富山県健康づくり県民会議

#### (1) 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。

(2) 富山県健康づくり県民会議委員

委員名	役職	
青山 芳枝	富山県婦人会 理事	
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	副会長
碓井 哲也	(公社)日本青年会議所富山ブロック協議会 会長	
大井 きよみ	富山県看護協会 会長	
大西 ゆかり	富山県PTA連合会 副会長	
小野寺 孝一	富山大学 名誉教授、富山福祉短期大学 教授	
片貝 仁子	富山県生涯スポーツ協議会 副会長	
潟渕 里美	公募委員	
勝田 幸子	富山県食生活改善推進連絡協議会 会長	
金森 勝雄	富山県町村会 代表	
北村 勢津子	富山県スポーツ推進委員協議会 副会長	
小島 伸也	富山県社会福祉協議会 副会長	
齋藤 滋	富山大学付属病院 院長	
桜井 森夫	富山県市長会 代表	
杉江 幸男	富山県自治会連合会 会長	
鈴木 道雄	富山県精神科病院協会 副会長	
武田 喜代子	富山県老人クラブ連合会 副会長	
西尾 公秀	富山県薬剤師会 会長	
堀 るみ子	富山県公立小・中学校教頭会 理事	
馬瀬 大助	富山県医師会 会長	会長
宮越 勝義	富山県労働者福祉事業協会 専務理事	
矢野 茂	富山県労働基準協会 会長	
山崎 安仁	富山県歯科医師会 会長	
吉田 聡子	公募委員	
和田 麗子	富山県母親クラブ連合会 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

#### (1) 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。

(2) 富山県健康づくり県民会議計画策定・評価実施部会委員

委員名	役職	
麻生 光男	心の健康センター 所長	
石黒 康子	富山県栄養士会 会長	
稲寺 秀邦	富山大学 教授	部会長
大井 きよみ	富山県看護協会 会長	
小野寺 孝一	富山大学 名誉教授、富山福祉短期大学 教授	
坂本 睦美	市町村保健師研究連絡協議会 会長	
守田 万寿夫	富山県厚生セクター支所長会 代表	
山本 広道	全国健康保険協会富山支部 企画総務部長	
渡辺 克美	富山県養護教諭会 会長	