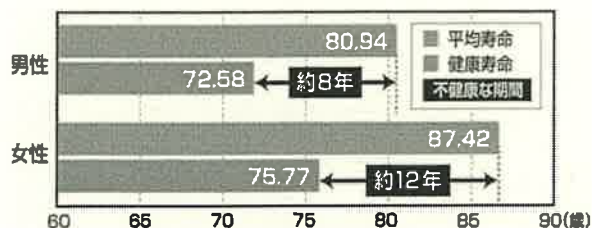


富山県の平均寿命と健康寿命

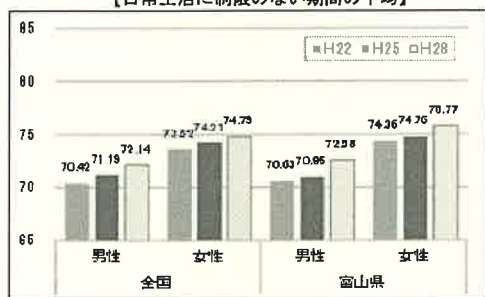
○平均寿命及び健康寿命は年々延伸しており、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加となっている。
○平成28年の健康寿命において、前回の平成25年と比べ、男性は1.63歳伸びて72.58歳、女性は1.01歳伸びて75.77歳となり、全国順位も、**男性が第8位**(前回31位)、**女性が第4位**(前回14位)と大幅に上昇している。

富山県の平均寿命と健康寿命の差(H28)



健康寿命の年次推移

【日常生活に制限のない期間の平均】



平成28年の平均寿命と健康寿命

平成28年 平均寿命		平成28年 健康寿命 (日常生活に制限のない期間)	
男 性	女 性	男 性	女 性
全国 80.98 (+0.77)	全国 87.14 (+0.53)	全国 72.14 (+0.95)	全国 74.79 (+0.58)
1 長野 81.95	1 滋賀 87.91	1 山梨 73.21	1 愛知 76.32
2 滋賀 81.95	2 岡山 87.75	2 埼玉 73.10	2 三重 76.30
3 奈良 81.84	3 長野 87.69	3 愛知 73.06	3 山梨 76.22
...
23 富山 80.94 (+0.79)	10 富山 87.42 (+0.35)	8 富山 72.58 (+1.63)	4 富山 75.77 (+1.01)
...
45 秋田 79.61	45 栃木 86.18	45 愛媛 71.33	45 北海道 73.77
46 青森 78.93	46 青森 86.06	46 秋田 71.21	46 広島 73.62

※熊本県を除く46都道府県

※()内は前回H25との差

※熊本県を除く46都道府県

※()内は前回H25との差

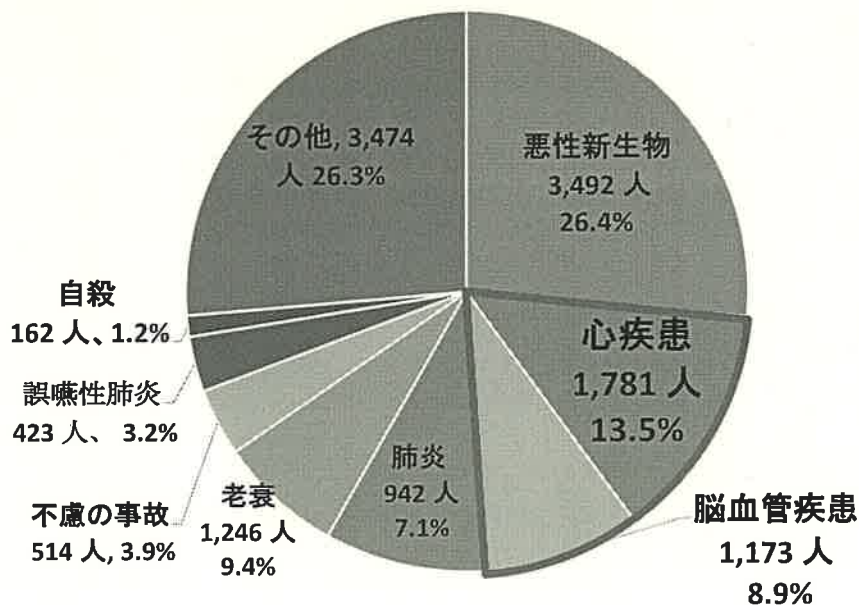
出典：厚生労働科学研究費補助金の研究班において算定

1

富山県の死亡原因における循環器病の割合

○2019(令和元)年の死因別死亡割合は、心疾患は死亡原因の**第2位**、脳血管疾患は**第4位**となっており、両者を合わせた循環器病は、**悪性新生物に次ぐ死亡原因**となっている。
○生活習慣病による死亡者(がん、心臓病、脳血管疾患)は**全体の約5割**となっている。

2019(令和元)年の富山県の死因別死亡割合



出典：令和元年人口動態調査(厚生労働省)

2

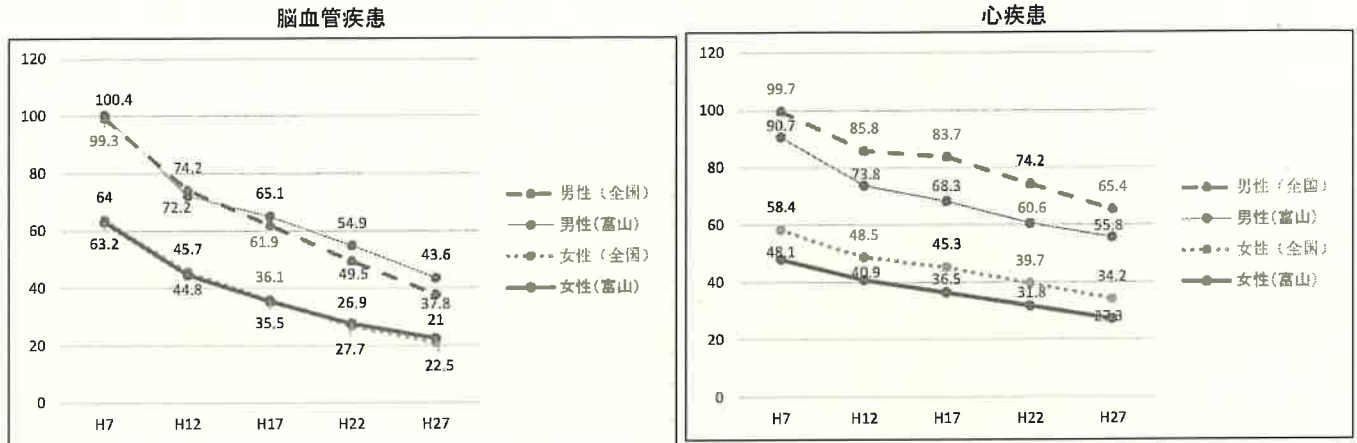
富山県の循環器病の年齢調整死亡率

○脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率は、年々減少傾向。

○2015(平成27)年の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性43.6(12位)女性22.5(17位)であり、男女とも全国平均より高くなっている。

○2015(平成27)年の心疾患の年齢調整死亡率は、男性55.8(43位)、女性27.3(46位)であり、男女とも全国平均より低くなっている。

循環器病の年齢調整死亡率の推移



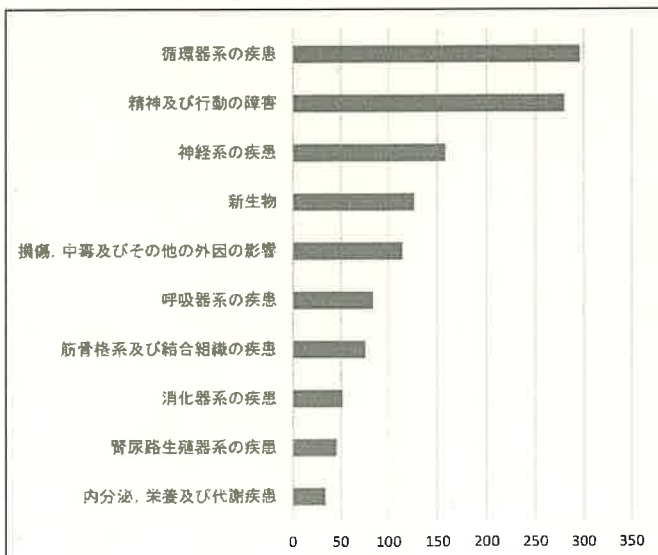
出典：人口動態統計特殊報告「都道府県別年齢調整死亡率」（厚生労働省）

3

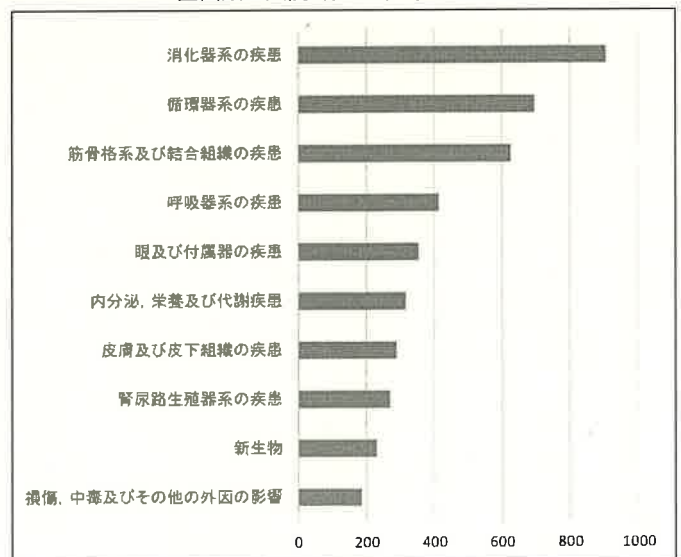
富山県の入院受療率・入院外受療率

○本県の疾病別入院受療率では循環器系の疾患が最も多く、また、入院外受療率では消化器系の疾患に次いで循環器系の疾患が多くなっている。

富山県の入院受療率（人口10万対）



富山県の入院外受療率（人口10万対）



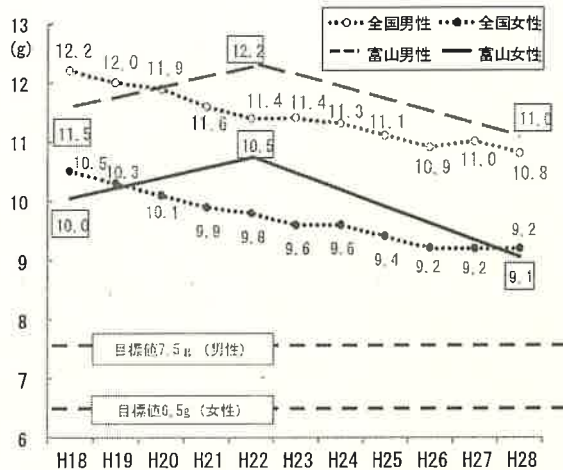
出典：H29患者調査（厚生労働省）

4

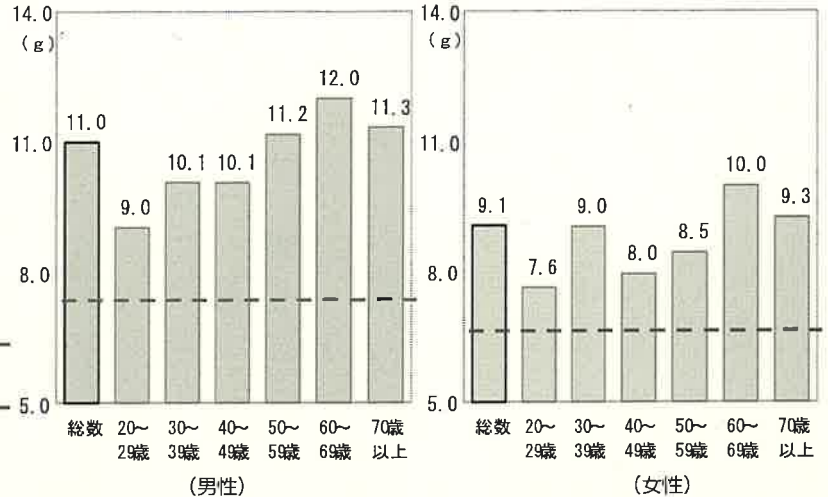
富山県民の栄養・食生活の状況（食塩摂取量）

- 県民の1日あたりの食塩摂取量は減少傾向にあるが、1日の目標量(男性7.5g、女性6.5g)を大幅に上回っており特に男性において顕著である。
- 男女とも全ての年代で1日の目標量より多く摂取しており、高齢層の塩分摂取量が多い傾向。

食塩摂取量の年次推移(過去10年間)



男女別、年齢階層別の食塩の摂取状況



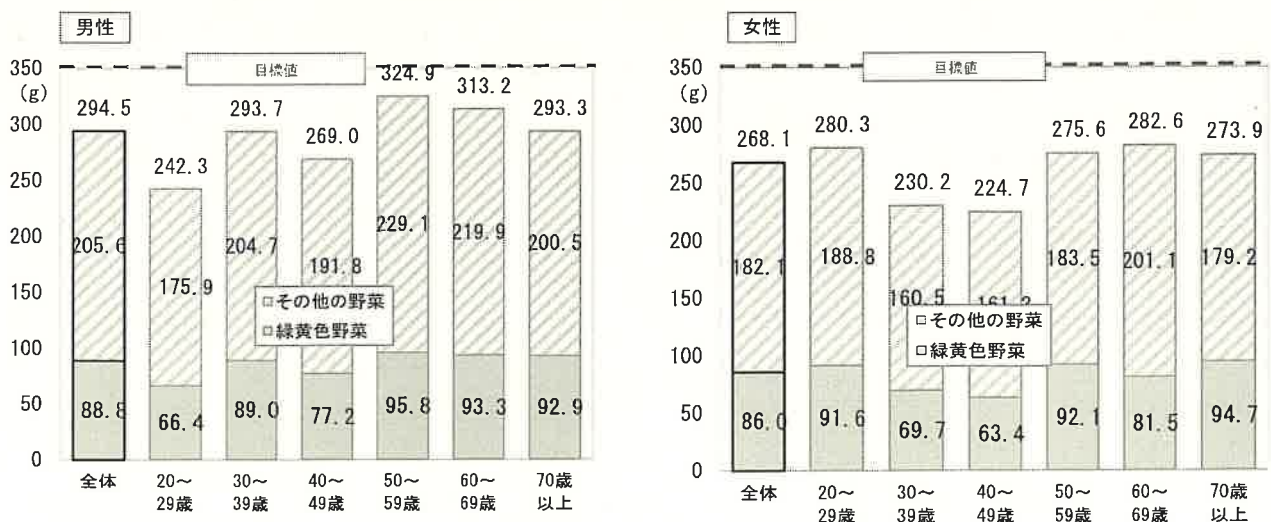
出典：(国)平成28年国民健康・栄養調査、(県)平成28年県民健康栄養調査

5

富山県民の栄養・食生活の状況（野菜摂取量）

- 県民の1日の野菜摂取量の平均値は、男性は294.5g、女性は268.1gとなっている。
- 県民の1日の野菜摂取量は、1日当たりの目標値(350g)より男女とも全ての年代で不足。
- 年齢階級別で見ると、特に20歳から40歳代が不足。

男女別、年齢階層別の野菜の摂取状況



出典：平成28年県民健康栄養調査

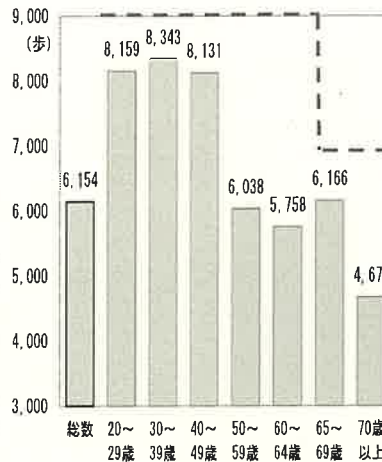
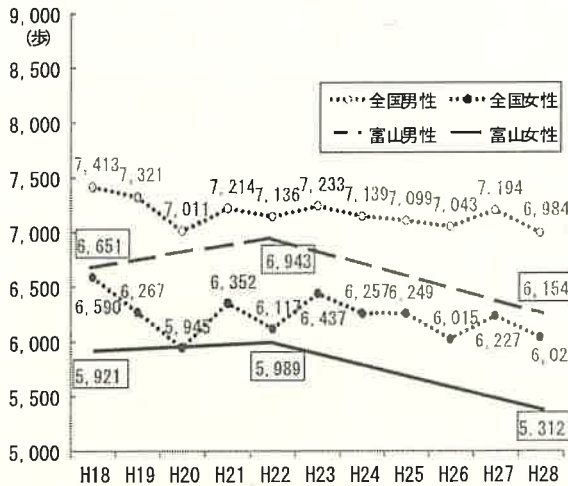
6

富山県民の身体活動・運動の状況（歩 数）

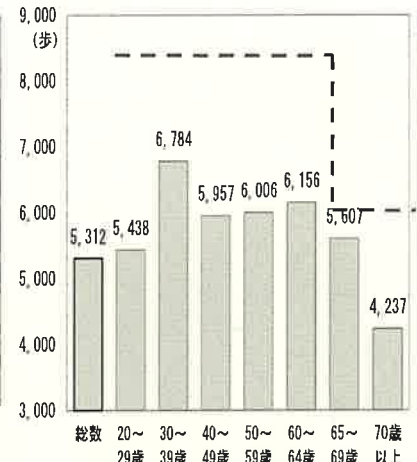
- 一日の歩数は、目標値（20～64歳男性9,000歩・女性8,500歩、65歳以上男性7,000歩、女性6,000歩）より男女とも全ての年代で大幅に少ない。
- 特に男性では、50歳以降の歩数が若い世代に比べ少なくなっている。
- 女性では、20～64歳の年代で目標値との差が大きい。

歩数(1日あたり)の年次推移(過去10年間)

男女別、年齢階層別の歩数の状況



(男性)



(女性)

出典: (国)平成28年国民健康・栄養調査、(県)平成28年県民健康栄養調査

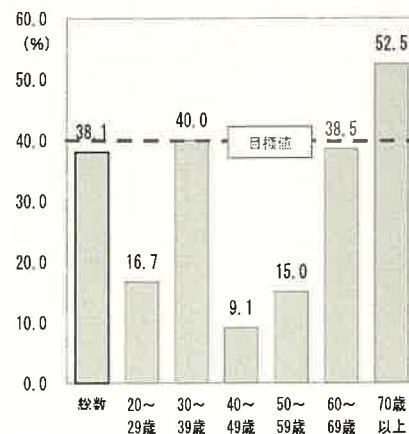
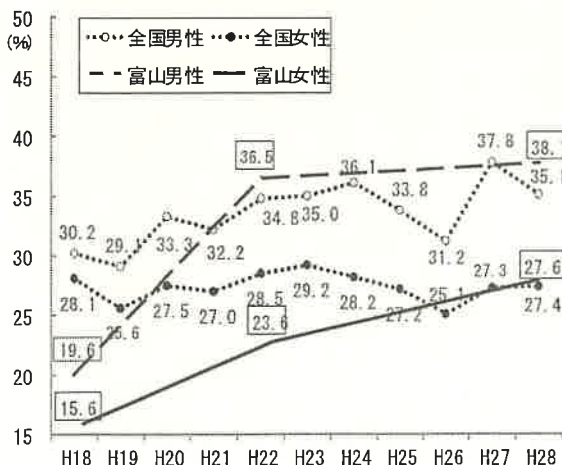
7

富山県民の身体活動・運動の状況（運動習慣）

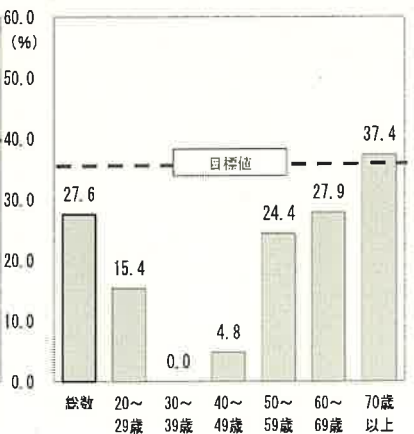
- 運動習慣者の割合は、男女ともに概ね増加傾向にあるが、男女とも70歳未満で目標値(男性40%、女性35%)に届いていない。
- 男女ともに、特に20歳から40歳代が不足。
- 男性では、20代、40代、50代で目標値との差が大きい。
- 女性では、20～40代で目標値との差が大きい。

運動習慣者の割合の年次推移(過去10年間)

男女別、年齢階層別の運動習慣の状況



(男性)



(女性)

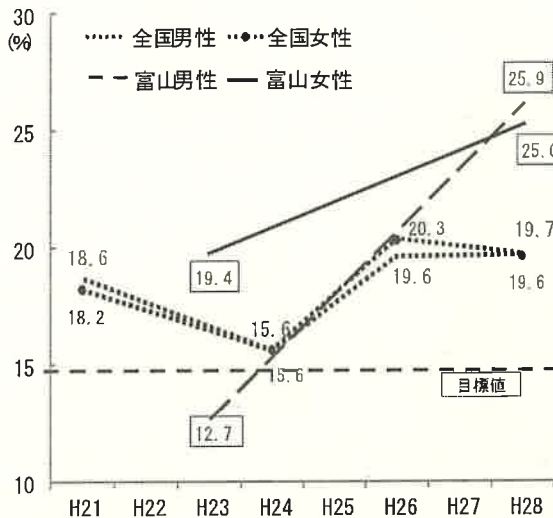
出典: (国)平成28年国民健康・栄養調査、(県)平成28年県民健康栄養調査

8

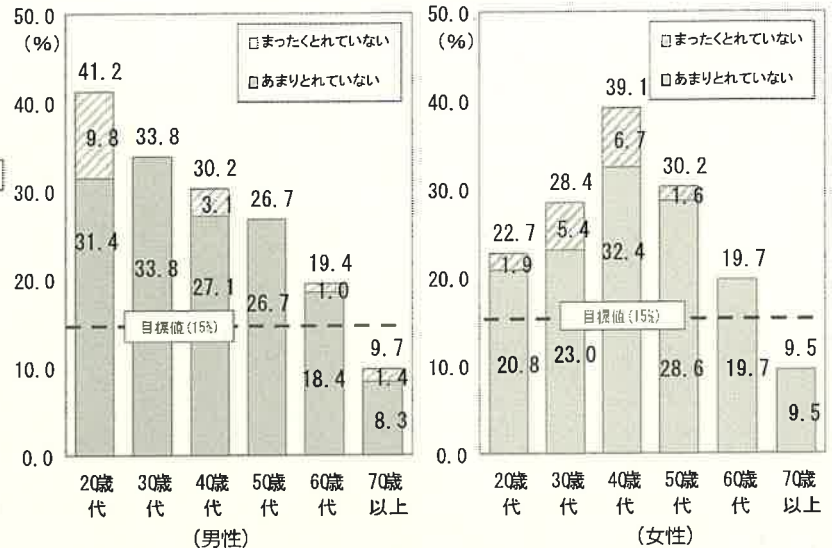
富山県民の休養の状況（睡眠）

○睡眠による休養を十分に取れていない者の割合は、県は全国を上回っている。
○年代別では、男性は若い世代ほど多く、女性は30～50歳代に多くなっている。

睡眠による休養を十分に取れていない者の年次推移



男女別、年齢階層別の状況



出典：(国)平成28年国民健康・栄養調査、(県)平成28年県民健康栄養調査 9

富山県の喫煙の状況

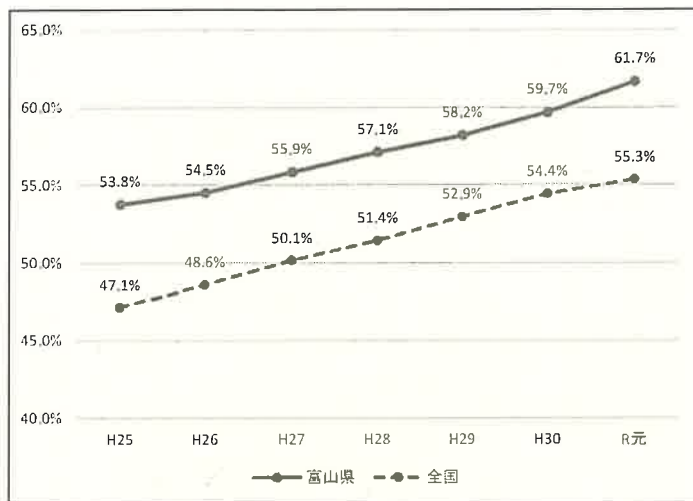
○成人の喫煙率(2019)は、男性で30.3%(全国:28.8%)と全国より高く、女性で6.4%(全国:8.8%)と全国より低い。
○禁煙外来での治療件数(2019)は、人口10万人当たり320.9件(全国:342.9件)と全国より少ない状況。

指標	全国	県
喫煙率(%)	男28.8 女 8.8 (2019年)	男30.3 女 6.4 (2019年)
禁煙外来治療件数(件)	342.9件 (人口10万対) (2019年)	320.9件 (人口10万対) (2019年)

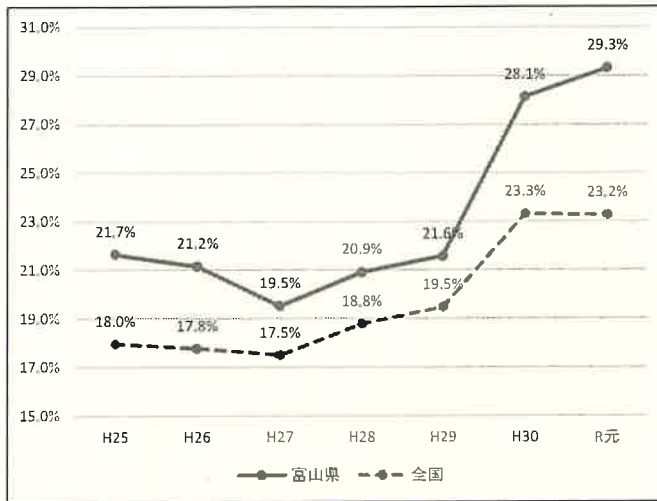
富山県の特定健診・特定保健指導の状況

○本県の特定健康診査受診率は年々高くなってきており、令和元年度は61.7%(全国:55.3%)と**全国より高い**。
○本県の特定保健指導実施率は年々高くなってきており、令和元年度は29.3%(全国:23.2%)と**全国より高い**。

特定健康診査受診率



特定保健指導実施率

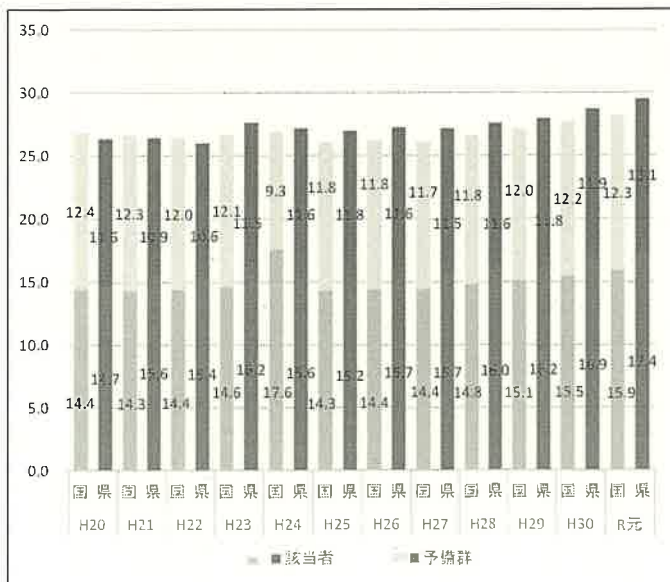


出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省） 11

富山県のメタボリックシンドロームの状況

○メタボリックシンドロームの該当者(R元)は17.4%、予備群の割合は12.1%となっており、2011(H23)年以降**全国平均より高い値で推移**している。
○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を合わせると**29.6%**となり、**全国12位**と高い割合となっている。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合



都道府県別 メタボリックシンドローム該当者・予備群者割合（R元年度）

(男女計)			(男性)			(女性)		
都道府県	メタボ該当者 +予備群者 割合	順位	都道府県	メタボ該当者 +予備群者 割合	順位	都道府県	メタボ該当者 +予備群者 割合	順位
沖縄	35.1%	1	沖縄	50.5%	1	沖縄	18.3%	1
富山	29.6%	12	富山	43.0%	16	富山	14.0%	13
石川	28.6%	25	石川	42.6%	20	石川	13.3%	17
福井	28.9%	20	福井	43.2%	14	福井	12.3%	32
全国	28.2%		全国	41.4%		全国	12.4%	
新潟	25.9%	47	静岡	37.9%	47	東京	10.7%	47

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） 12

富山県の高血圧・高血糖・脂質異常の状況

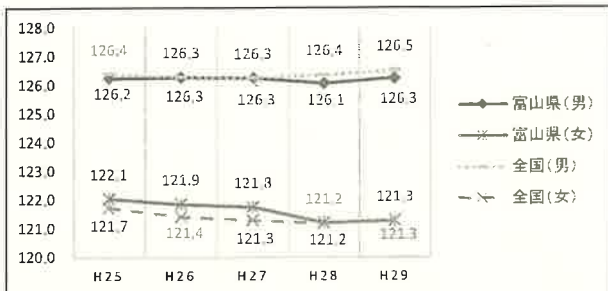
○40～74歳の収縮期血圧(H29)は男性が126.3mmHg、女性は121.3mmHgで全国とほぼ同じで経年では横ばいの状態。

○40～74歳の高血糖状態(HbA1c6.5%以上)の者の割合(H29)では、男性10.4%、女性5.5%となっており、その推移は男女ともに横ばいである。

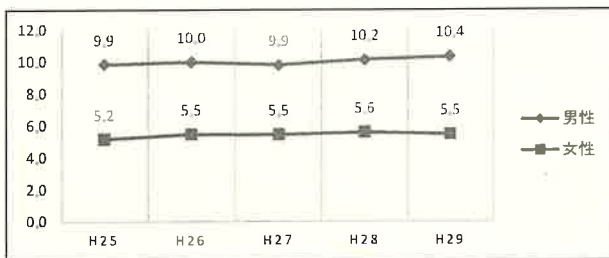
○40～74歳のLDLコレステロールの平均値(H29)では、男性122.8mg/dl、女性124.2mg/dlであり、年々減少傾向であるが、女性は全国平均より高く推移している。

(※参考資料1のとおり、高血圧、高血糖、脂質異常の状況を市町村別にみると地域差がみられる。)

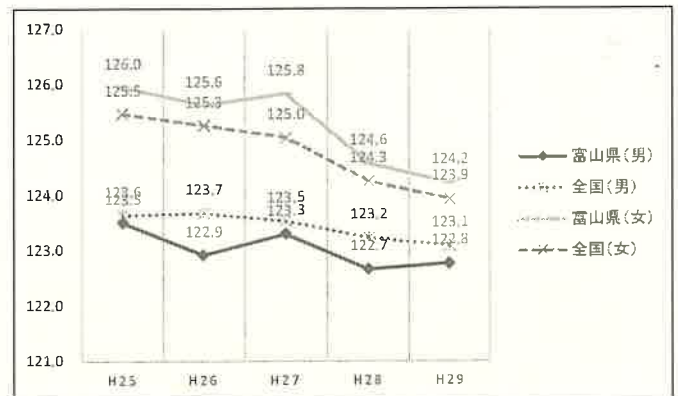
【収縮期血圧値の平均値の推移(40～74歳)】



【富山県の高血糖状態の者の割合の推移(40～74歳)】



【LDLコレステロール平均値の推移(40～74歳)】



出典：NDBオープンデータ(厚生労働省)

13

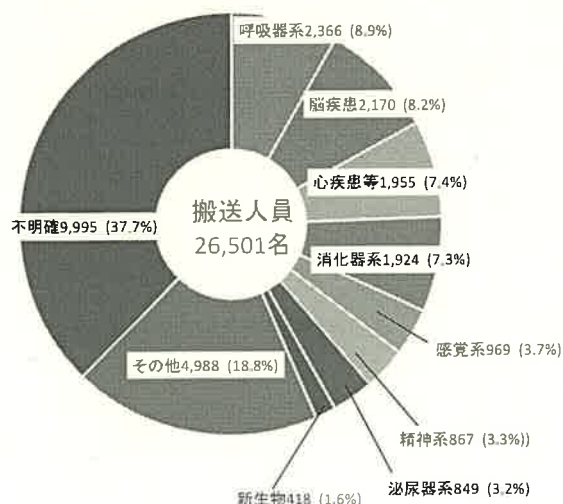
富山県の脳卒中医療体制(医療前救護)

○1年間に救急車によって搬送された急病患者(2019)のうち、脳疾患は2,170人、8.2%(全国:274,668人、7.0%)であり、呼吸器系に次いで2番目に多い。

○救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間(2019)は31.0分(全国39.5分)となっている。

○脳卒中などが疑われる症状が出現した場合の早急な治療の必要性について県民への普及啓発が必要。

急病にかかる疾病分類別搬送人員(R元)



<脳卒中の医療前救護に関する指標>

指標	計画策定時	現在
救急要請から医療機関への搬送時間(分)	30.2 【39.4】 (2014年)	31.0 【39.5】 (2019年)

※ 「計画策定時」は県医療計画策定時
※ 【 】は全国数値

出典：富山県消防防災年報

14

富山県の脳卒中医療体制（急性期～回復期）

- 血栓融解療法実施件数（2019）は、人口10万対17.5件（全国15.3件）と全国平均以上となっている。
 ○回復期リハビリテーション病床数（2021）は、人口10万対48（全国：71）と全国平均以下となっており、回復期リハビリテーション病床の増加が必要。
 ○地域連携クリティカルパスに基づく連携件数（2019）は、人口10万対24.1件、在宅等生活の場に復帰した患者の割合（2017）は、54.2%といずれも医療計画策定時より減少しており、地域連携クリティカルパスによる医療連携や介護分野との連携の一層の推進が必要。

<急性期>

指標	計画策定時	現在
血栓融解療法実施件数 （人口10万対）	7.5 【9.7～10.1】 （2015年）	17.5 【15.3】 （2019年）
血栓融解療法の実施可能病院数（施設） （人口10万対）	0.9 【0.6】 （2016年）	0.9 【0.6】 （2019年）
脳外科医師数 神経内科医師数 （人口10万対）	脳5.8 神2.6 【脳5.6 神3.6】 （2014年）	脳6.1 神2.4 【脳5.9 神4.0】 （2018年）
脳卒中ケアユニットを有する病院数（施設） （人口10万対）	0.1 【0.1】 （2014年）	0.1 【0.1】 （2019年）

※ 「計画策定時」は県医療計画策定時
 ※ 【 】は全国数値

出典：令和2年度版医療計画作成データブック

<回復期>

指標	計画策定時	現在
リハビリテーションが可能な施設数（施設） （人口10万対）	6.4 【5.9】 （2016年）	7.0 【6.2】 （2019年）
脳卒中患者リハビリテーション実施件数（件） （人口10万対）	1,405.7 【1,321.7】 （2015年）	1,380.2 【1,303.3】 （2019年）
回復期リハビリテーション病床数（床） （人口10万対）	43 【60】 （2016年）	48 【71】 （2021年）

<連携>

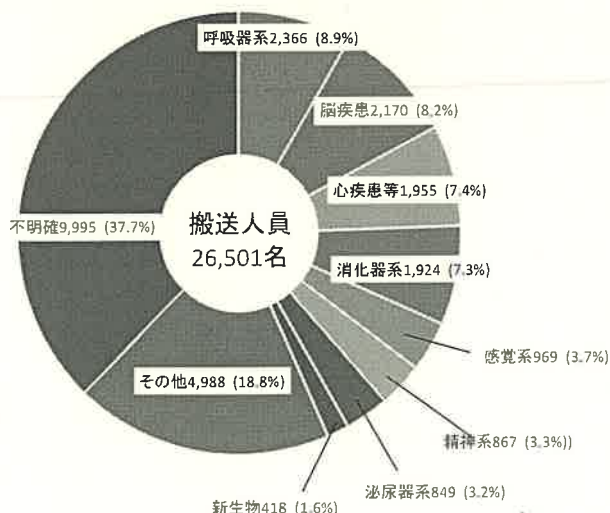
指標	計画策定時	現在
地域連携パスに基づく連携件数（件） （人口10万対）	54.9 【39.2】 （2015年）	24.1 【—】 （2019年）
退院患者平均在院日数（日）	91.2 【89.5】 （2014年）	106.2 【78.2】 （2017年）
在宅等生活の場に復帰した患者の割合（%）	58.9 【52.7】 （2014年）	54.2 【57.4】 （2017年）

15

富山県の心疾患医療体制（医療前救護）

- 1年間に救急車によって搬送された急病患者（2019）のうち、心疾患は1,955人、7.4%（全国：316,726人、8.1%）であり、呼吸器系、脳疾患に次いで、3番目に多い。
 ○救急要請から医療機関への搬送までに要した平均時間（2019）は31.0分（全国39.5分）となっている。
 ○心血管疾患が疑われる症状が出現した場合の迅速な救急搬送の要請や、心肺停止患者に対する除細動の実施について、県民への普及啓発が重要。

急病にかかる疾病分類別搬送人員（R元）



出典：富山県消防防災年報

<心疾患の医療前救護に関する指標>

指標	計画策定時	現在
救急要請から医療機関への搬送時間（分）	30.2 【39.4】 （2014年）	31.0 【39.5】 （2019年）
住民の救命講習受講者数（人） （人口1万対）	153 【114】 （2014年）	111 【100】 （2019年）
一般市民による除細動実施件数（件） （人口10万対）	0.5 【1.3】 （2014年）	1.3 【1.7】 （2019年）
心肺停止患者の1か月後の生存率（%）	11.8 【12.2】 （2014年）	19.7 【13.9】 （2019年）
心肺停止患者の1か月後の社会復帰率（%）	6.8 【7.8】 （2014年）	13.6 【9.0】 （2019年）

※ 「計画策定時」は県医療計画策定時
 ※ 【 】は全国数値

出典：令和2年度版医療計画作成データブック

16

富山県の心疾患医療体制（急性期～回復期）

- 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数(2019)は、人口10万対214.9(全国:182.6)と**全国平均以上**となっている。
- 心疾患リハビリテーション実施件数(2019)は、人口10万対2,206.9(全国:2,619.9)と**医療計画策定時より増加しているが、全国平均以下**となっており、合併症や再発予防のための心血管疾患リハビリテーションが重要。
- 在宅等生活の場に復帰した患者の割合(2017)は、94.1%(全国:95.1%)と**医療計画策定時より増加している**。

<急性期>

指標	計画策定時	現在
循環器内科医師数(人) (人口10万対)	7.9 【9.4】 (2014年)	7.9 【10.0】 (2018年)
心臓血管外科医師数(人) (人口10万対)	2.7 【2.4】 (2014年)	3.0 【2.5】 (2018年)
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数(件)(人口10万対)	136.7 【171.5】 (2015年)	214.9 【182.6】 (2019年)
心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数 (人口10万対)	32.6 【34.6】 (2015年)	49.6 【41.1】 (2019年)
うち来院後90分以内冠動脈再開通件数 (人口10万対)	18.8 【22.4】 (2015年)	30.0 【26.1】 (2019年)

<回復期>

指標	計画策定時	現在
心血管疾患リハビリテーションが実施可能な施設数(施設)(人口10万対)	1.8 【0.9】 (2016年)	1.6 【1.1】 (2020年)
心疾患リハビリテーション実施件数(件) (人口10万対)	303.3 【259.2】 (2015年)	2,206.9 【2,619.9】 (2019年)

<連携>

指標	計画策定時	現在
退院患者平均在院日数(日)	9.1 【8.2】 (2014年)	7.4 【9.2】 (2017年)
在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%)	92.7 【93.9】 (2014年)	94.1 【95.1】 (2017年)

※ 「計画策定時」は県医療計画策定時

※ 【 】は全国数値

出典：令和2年度版医療計画作成データブック

17

本県における循環器病に対する主な取組みについて

予防

- 県民に対して脳卒中や心血管疾患の危険因子に関する普及啓発を実施
- 医療保険者・事業所等と協力し、健康診断の受診率向上や、危険因子を有する者への保健指導を強化
- 医療保険者・事業所等と協力し、禁煙の普及啓発を実施
- 学校と連携した健康教育の充実
- 禁煙希望者に対する禁煙サポート体制を強化

医療前救護

- 県民を対象とした救命講習(AED等)の実施
- 脳卒中や心血管疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送を要請するよう県民に普及啓発を実施
- 高齢者の急病等の通報に対応するための緊急通報システムの活用等について、介護事業者等に周知徹底

急性期

- 急性期病院において速やかに専門的治療を開始できる体制整備を推進
- 急性期病院の診療データを収集・分析

回復期

- リハビリテーション従事者の確保養成、資質向上、連携強化
- 回復期病床の増床を支援
- 回復期医療データ(脳卒中)の収集・分析

連携

- 地域連携クリティカルパスの普及の促進
- 療養型の病院、介護医療院、介護施設や在宅でのリハビリテーションの充実
- 入院早期からの退院後の療養生活が円滑に行われるよう、医療・介護に関わる多職種の連携を推進