

健康でともに支え合い安心して暮らせる社会の形成

少子高齢化社会 → 生産年齢人口減少
→ 社会保障費用増嵩

健康寿命の延伸
 <現在の状況>
 男:H²²70.63(20位) ⇒ H²⁵70.95(31位) +0.32年
 女:H²²74.36(13位) ⇒ H²⁵74.76(14位) +0.40年
 ※H²⁵の値=「健康日本21推進専門委員会」資料(H27.12.24公表)
とやま未来創生戦略
 KPI:「健康寿命」男性:72.74 女性:76.32
 <設定の考え方>
 戦略策定時の健康寿命日本一の県の値を1歳上回って設定
 (策定時の1位 男性:71.74(愛知) 女性:75.32(静岡))

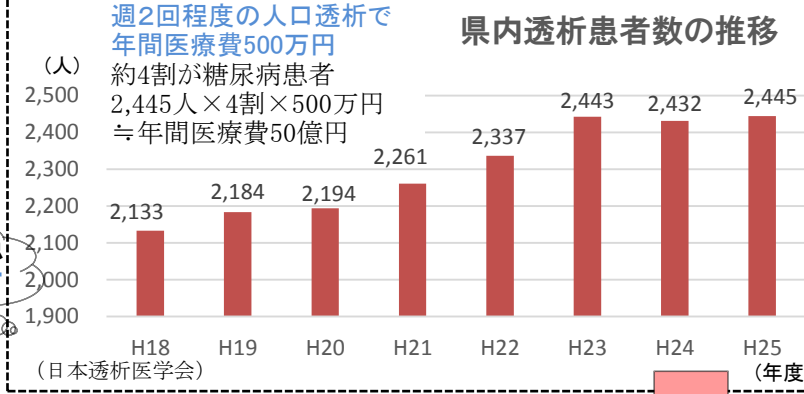
富山県民の主要生活習慣病死亡率 全国順位

全がん		胃がん		大腸がん		肺がん	
男	女	男	女	男	女	男	女
29位	35位	18位	6位	18位	16位	25位	47位

脳血管疾患		心疾患	
男	女	男	女
12位	19位	45位	46位

生活習慣病に罹患
→生活の質の低下
医療費の増大

(人口10万人あたりの死亡数)



富山県の塩分摂取量、野菜摂取量、運動・身体活動の状況

塩分摂取量 (年間)		野菜摂取量 (1日)		平均歩数 (1日)	
魚介の漬物 (昆布じめetc)	カップ麺	男	女	男	女
1位 (6,720g)	3位 (4,408g)	15位 (313g)	11位 (305g)	25位 (6,958歩)	28位 (6,061歩)

予防

- 【胃がん】 ○減塩、野菜摂取、禁煙、がん検診
- 【脳血管疾患】 ○減塩、食物繊維・野菜果物摂取、運動・肥満解消
- 【糖尿病】 ○肥満解消(運動、栄養)、食物繊維摂取、禁煙、節酒

課題

職域

- 健康投資のメリットが見えない
- 健康づくりへの人材・資金不足
- 経営陣の巻き込み不足
- 中小企業の取組みが進まない
- 無関心層の取り込みが進まない

地域

- 健康づくりの取り組み方がわからない
- 無関心層の取り込みが進まない
- 県民・消費者向けの健康づくりの取組みが限定的

若い世代からの健康づくり

日常生活の中での健康づくり

これまでの主な取組み

元気とやま健康づくり企業表彰
 ・先導的に社員の健康づくりに取り組む企業を表彰 (H²⁶6社、H²⁷4社)
健康づくり企業への支援
 ・協会けんぽとも連携し、圏域ごとに情報交換や運動指導士などの専門家派遣、出前講座など
サラベジ！推進プロジェクト
 ・社員食堂等での野菜摂取の促進
 (YKK:1日の摂取目標の1/3が摂取できるメニュー提供
 富士ゼロックス:プラス1皿分野菜のトライアル販売 など)
「めざせ健康寿命日本一」応援キャンペーン
 ・事業所やスーパー、電車内でのポスター等掲出による健康づくり情報の発信
 (スーパー、事業所、銀行・保険会社など約18,000箇所へポスター等配布
 あいの風とやま鉄道車内やフリーペーパー広告 など)

H28の方向性

経営者・経済界への呼掛け強化
 健康づくりに意欲的な企業との連携強化

新 富山県健康寿命日本一推進会議の開催
 ・経済団体や医療保険者、行政など、関係団体による推進会議を設置し、社会全体で健康寿命延伸に向けた取組みを推進する機運の醸成を図る。

H28の具体的な取組み

新 企業連携健康づくり応援プロジェクト
 ○「健康宣言」企業への支援
 ・協会けんぽと連携し、宣言内容の実践、達成に向けた取組みを支援(禁煙や階段ステッカー等の啓発物品提供など)
 ○健康づくりサポート企業への表彰
 ・企業による健康づくりをサポートする取組みを促進するため、県民の健康づくりに意欲的な企業を表彰
 ○健康づくり情報発信
 ・健康づくり企業、サポート企業の取組みなどの健康づくり情報をフリーペーパー等により県民に発信

新 地域職域健康づくり応援事業費補助金
 ・県内全域で健康づくりを実践し、健康づくりを県民運動として展開するため、市町村や各地域、各種団体・企業で実施する新たな健康づくりの取組みに対して補助(上限30万×20団体)

冬こそウォーク推進プロジェクト
 ・日常生活での健康づくりのため、商店街等でウォーキング(商店街、ショッピングセンター(11カ所)で実施12/14～3/14)
ストップ！糖尿病推進事業
 ・糖尿病重症化予防のため、腎機能、糖尿病リスク通知システムを構築(富山市医師会、高岡市医師会の2機関)
 ・糖尿病予防セミナー(2/21開催 257名参加)
 ・生活習慣改善のための健康合宿(H28.2実施 とやま自遊館 1泊2日で計31名参加)
富山版減塩プロジェクト
 ・食品産業協会と連携した減塩商品の開発等
 パン・学校給食米飯協同組合:給食パン△15%減塩化
 ⇒ H28.4から全公立小中学校で提供
 梅かま:△45%減塩かまぼこ試作品完成

参加者31名のうち
93%が「満足」又は「大変満足」と回答

民間ノウハウ・フリーペーパー等をさらに活用

新 県民ウォーキング推進プロジェクト
 ・地域や商店街内の薬局を県民ウォーキングステーションとして活用
 ・参加記録表(スタンプ表)を交付し、一定歩数毎にチェック
 ・一定の目標達成者に対し、参加の動機付けとなるインセンティブの仕組みについて検討

新 県民健康ステーション(仮称)モデル設置事業
 ・薬局の協力を得て、脈拍、血圧等を測定

新 ヘルスアップお惣菜プロジェクト
 ・参加スーパーを募集し、減塩、低カロリー等の惣菜を提供

新 生活習慣改善健康合宿事業
 ・運動や健康的な食事の体験をセットにした健康プログラムを実施(県内3箇所)

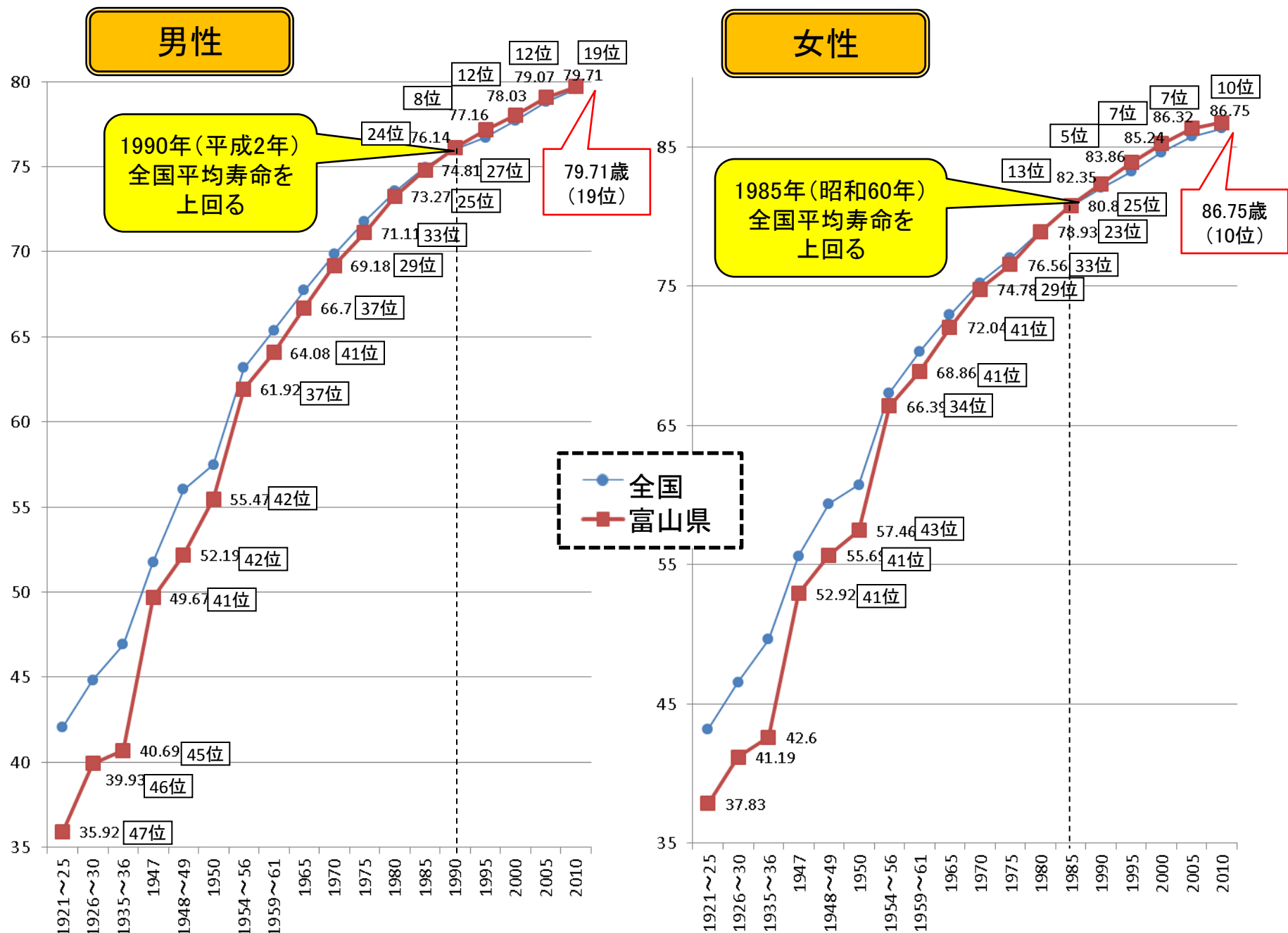
「STOP！糖尿病」推進事業
 ・医療機関と連携し、糖尿病リスクをわかりやすく説明する体制を構築

県内の惣菜購入金額は全国上位(コロッケ9位、天ぷら・フライ3位、冷凍食品1位)[H25～H27総務省家計調査]

[健康寿命日本一に向けて目指すべき方向性]

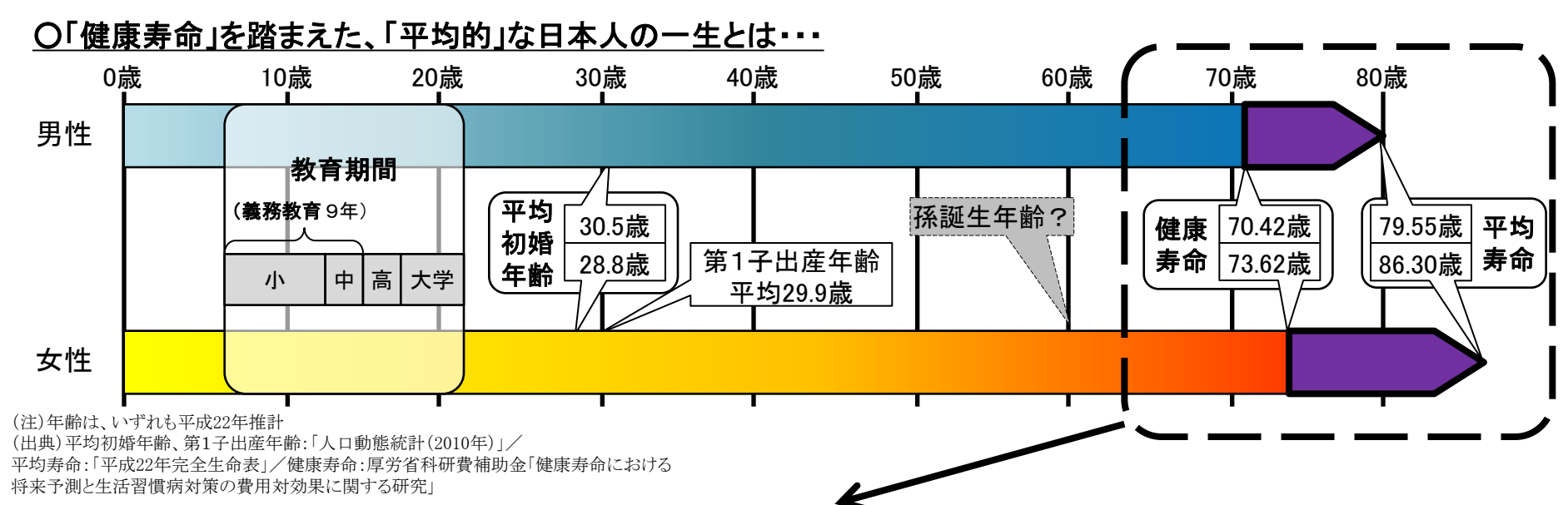
- ①地域・職域と連携した健康づくりの強化 ②県民一人ひとりに届く「健康づくり」の展開と機運の醸成 ③若い世代からの発症・重症化予防

富山県民の平均寿命



富山県民の健康寿命

「健康寿命」(厚生労働省・健康日本21(2次))
⇒健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間



(注)年齢は、いずれも平成22年推計
(出典)平均初婚年齢、第1子出産年齢:「人口動態統計(2010年)」/
平均寿命:「平成22年完全生命表」/健康寿命:厚生省科研究費補助金「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」

○「平均寿命」ー「健康寿命」の現状

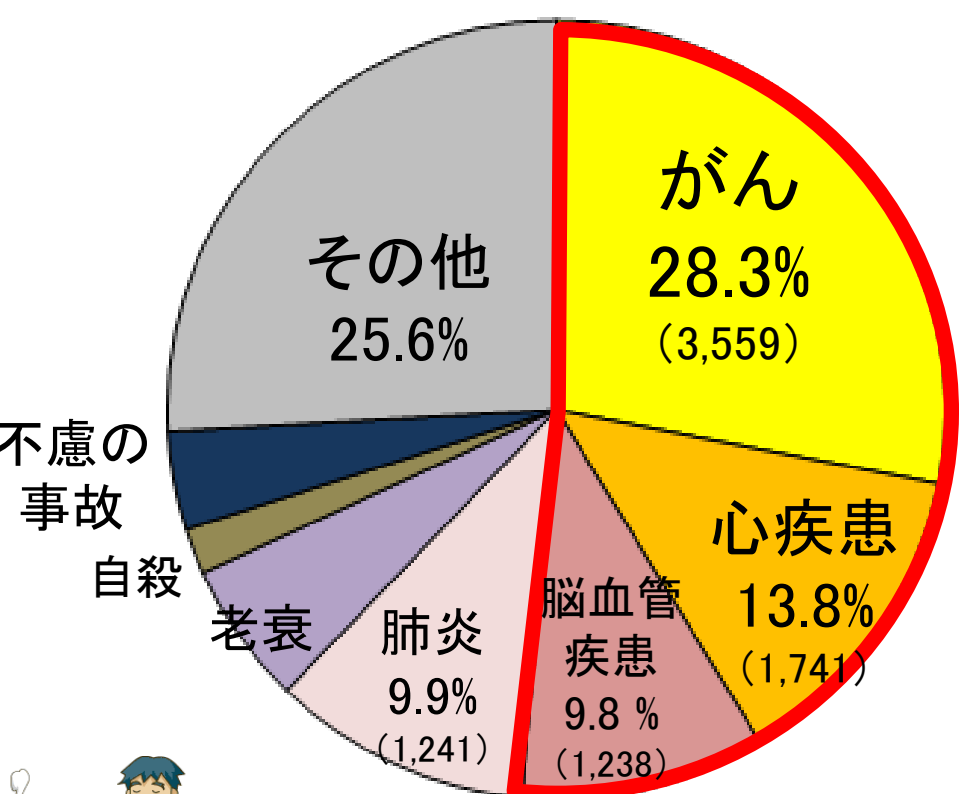
		平均寿命	健康寿命	差	
全国	男性	79.55歳	70.42歳	9.13年	義務教育期間と同等 (平均寿命の11.48%)
	女性	86.30歳	73.62歳	12.68年	0歳児が小学校卒業 (平均寿命の14.69%)
(参考) 富山県	男性	79.71歳 (19位)	70.63歳 (20位)	9.08年	
	女性	86.75歳 (10位)	74.36歳 (13位)	12.39年	

(出典)「(参考)富山県」平均寿命:平成22年都道府県別生命表(厚生労働省)/健康寿命: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」

生活習慣病の状況

○がん、心疾患(心臓病など)、脳血管疾患(脳梗塞など)等の「生活習慣病」による死亡割合が半数以上。今後さらに増加する見込み。
○特に、毎年約3千人超が「がん」で死亡している現状。
○「受療」件数では、生活習慣病のうち、高血圧性疾患、糖尿病が多い。

富山県の死因別死亡割合



富山県生活習慣病の費用額・件数

	平成26年5月診療分	
	総費用額	件数
新生物(がん)	973,276,470	7,589
虚血性心疾患	137,092,290	2,182
脳血管疾患	251,309,590	3,662
糖尿病	259,047,080	10,750
高血圧性疾患	355,364,570	32,298

【出典】目でみるとやまの国保(国保連合会資料より)



【出典】厚生労働省 人口動態統計(平成26年度)

富山県の糖尿病患者の状況

透析患者 1人当たり 医療費約500万円

透析療法期

腎不全期

腎機能ハイリスク者

新たな取り組み2

顕性腎症期

早期腎症期

腎症前期

新たな取り組み1

糖尿病予備群

(広島大・森山研究室資料を基に作成)

○糖尿病による県内の通院患者数 5.2万人(推計H25 国民生活基礎調査)

○県内の人工透析患者数 2,453人(H25 日本透析医学会調べ)
(人口10万人当たり 228人(全国34位) 全国平均 256人)

全国データによると透析患者のうち約4割が糖尿病性腎症
⇒糖尿病の予防で、透析患者を減らすことができる!

(参考) 糖尿病性腎症による透析患者数 2,453人×0.4=約1,000人
本県で透析に要する医療費 1,000人×500万円=50億円

主要死因から見る富山県健康課題

主要死因から見る富山県健康課題

年齢調整死亡率(全死因)		悪性新生物(がん)		胃がん		大腸がん	
男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国 544.3	全国 274.9	全国 182.4	全国 92.2	全国 28.2	全国 10.2	全国 21.0	全国 12.1
1 青森 662.4	1 青森 304.3	1 青森 215.9	1 青森 105.6	1 秋田 41.3	1 和歌山 13.5	1 青森 28.4	1 青森 14.7
2 秋田 613.5	2 栃木 295.7	2 秋田 205.7	2 大阪 100.3	2 鳥取 35.6	2 秋田 12.8	2 秋田 25.9	2 京都 14.1
3 岩手 590.1	3 和歌山 294.5	3 北海道 199.1	3 北海道 99.2	3 青森 34.4	3 奈良 12.3	3 山口 24.3	3 鳥取 13.9
29 富山 537.3	39 富山 262.5	29 富山 177.4	35 富山 87.1	18 富山 29.2	6 富山 12.0	18 富山 20.7	16 富山 12.6
45 福井 499.9	45 島根 254.7	45 福井 166.3	45 大分 82.1	45 鹿児島 21.1	45 長野 7.5	45 宮崎 18.0	45 大分 9.5
46 滋賀 496.4	46 新潟 254.6	46 沖縄 158.9	46 長野 80.3	46 熊本 17.8	46 大分 7.0	46 福井 17.3	46 岡山 9.2
47 長野 477.3	47 長野 248.8	47 長野 148.4	47 山梨 80.2	47 沖縄 13.5	47 沖縄 4.2	47 大分 17.2	47 山梨 8.7

心疾患		脳血管疾患		肺炎		慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国 74.2	全国 39.7	全国 49.5	全国 26.9	全国 46.0	全国 18.9	全国 9.1	全国 1.4
1 青森 98.8	1 愛媛 49.4	1 岩手 70.1	1 岩手 37.1	1 青森 58.6	1 大阪 23.7	1 沖縄 12.8	1 沖縄 3.9
2 愛媛 92.6	2 奈良 48.6	2 青森 67.1	2 栃木 35.5	2 秋田 55.4	2 栃木 23.6	2 和歌山 11.1	2 大阪 2.0
3 福島 88.7	3 埼玉 47.4	3 秋田 65.7	3 青森 34.0	3 大阪 54.7	3 群馬 23.2	3 佐賀 10.8	3 山口 1.9
		12 富山 54.9	19 富山 27.7	24 富山 45.0	22 富山 18.8	36 富山 8.4	
45 富山 60.6	45 長野 32.0	45 京都 39.6	45 大阪 21.5	45 島根 39.5	45 新潟 14.7	45 千葉 7.7	45 新潟 0.8
46 長野 59.6	46 富山 31.8	46 奈良 39.3	46 奈良 20.7	46 香川 36.2	46 長野 14.2	46 新潟 7.3	45 宮城 0.8
47 福岡 52.8	47 福岡 30.9	47 香川 38.6	47 香川 20.6	47 長野 33.4	47 鳥取 12.7	47 秋田 7.0	47 富山 0.7

肝がん		肺がん		乳がん		膵がん	
男性	女性	男性	女性	女性	男性	女性	女性
全国 19.0	全国 6.4	全国 42.4	全国 11.5	全国 11.9	全国 13.0	全国 8.2	
1 福岡 28.8	1 佐賀 10.4	1 青森 51.5	1 大阪 14.2	1 鳥取 15.1	1 富山 16.0	1 青森 10.9	
2 広島 27.6	2 福岡 8.9	2 北海道 50.1	2 北海道 14.1	2 北海道 13.7	1 青森 16.0	2 北海道 9.9	
3 佐賀 25.7	3 広島 8.8	3 和歌山 49.6	3 長崎 13.8	3 埼玉 13.6	3 北海道 15.9	2 宮城 9.9	
39 富山 15.3	42 富山 4.9	25 富山 41.4		42 富山 9.9		7 富山 9.0	
45 宮城 12.8	45 福島 4.3	45 島根 36.4	45 長野 8.3	45 和歌山 9.2	45 群馬 10.9	45 長崎 6.6	
46 沖縄 12.6	46 秋田 3.7	46 山梨 33.6	46 徳島 8.1	46 滋賀 8.9	46 栃木 10.6	46 大分 6.3	
47 長野 11.6	47 新潟 3.6	47 長野 30.6	47 富山 6.8	47 香川 8.8	47 沖縄 8.6	47 沖縄 5.6	

【出典】人口動態統計(厚生労働省)

○全体の悪性新生物(がん)による死亡率は、全国平均を下回るものの、男女ともに胃・大腸・膵臓のがんについて、男性は更に肺がんについて、全国順位が高く、平均寿命を押し下げる要因となっている。

○更に、生活習慣病の中では、脳血管疾患による死亡率の全国順位が高い状態

主要生活習慣病のリスク要因

【出典】(がん)独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター、(脳血管疾患)国立循環器病情報センター

胃がん

【リスク要因】
 ×食塩及び高塩分食品(漬物、味噌汁、魚の干物等) ※塩分摂取量の多い地域 = 少ない地域の約3倍
 ×喫煙 ※喫煙者=非喫煙者の1.6倍
 ×ピロリ菌持続感染

【予防要因】
 ○減塩
 ○野菜(でんぷん質除く)、果物の摂取
 ○禁煙
 △緑茶(女性の胃がんリスク低減の可能性)
 ○定期的胃がん検診

大腸がん

【リスク要因】
 ×家族歴
 ×肥満、高身長(結腸がん)
 ×喫煙 ×飲酒
 ×赤肉(牛・豚・羊)、加工肉(ベーコン・ハム・ソーセージ)
 △ヘテロサイクリックアミン(焦げの発がん物質)

【予防要因】
 ○運動
 ○食物繊維、にんにく、牛乳、カルシウム
 △葉酸、ビタミンD、野菜、果物、魚
 ○非ステロイド系消炎鎮痛剤(アスピリン等)
 ○定期的大腸がん検診

肝がん

【リスク要因】
 ×肝炎ウイルス持続感染(9割以上)
 ×喫煙
 ×アフラトキシン(食事に混入するカビ毒)
 ×飲酒
 △肥満、糖尿病、運動不足

【予防要因】
 ○肝炎ウイルス感染予防
 ○禁煙 ○節酒
 ○肥満・運動不足解消
 ○血糖コントロール

膵がん

(※従来、発生率が低かったこと等の理由から、原因が明らかでない部分多数)

【リスク要因】
 ×喫煙 ×肥満
 △糖尿病 △大量飲酒に伴う慢性膵炎

肺がん

【リスク要因】
 ×喫煙
 ※喫煙者=非喫煙者の4.8倍(男)、3.9倍(女)
 ×飲料中のヒ素
 ×アスベスト、シリカ、クロム、コaltar、放射線、ディーゼル排ガスなどへの曝露
 ×石炭ストーブの年少、不純物の混ざった植物油の煙、ラドン
 ×過剰なβカロテン

【予防要因】
 ○禁煙
 ○果物、カロテノイドを含む食品

脳血管疾患

【リスク要因】
 ×高血圧
 ×糖尿病
 ×高脂血症(コレステロール)
 ×心疾患(不整脈など)
 ×肥満、運動不足
 ×喫煙 ×多量飲酒
 ×過労・ストレスの蓄積

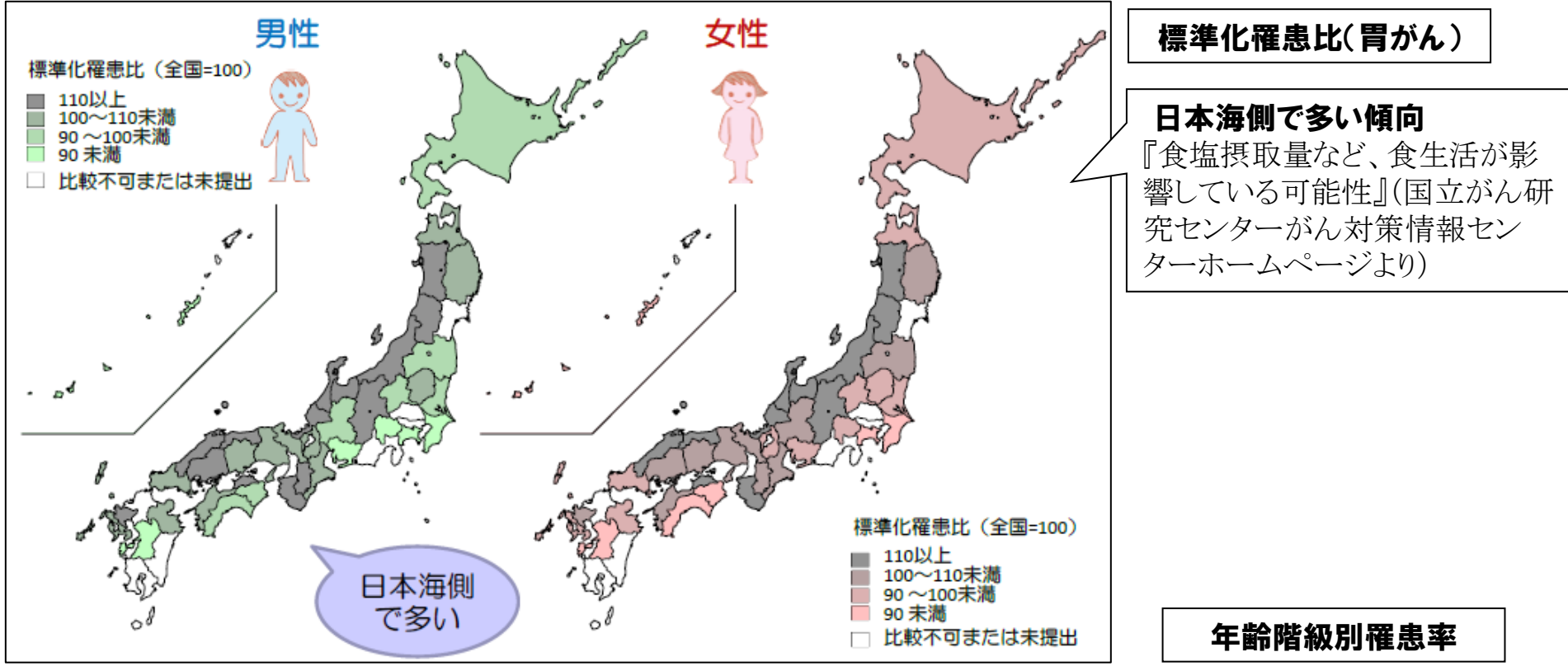
【予防要因】
 ○減塩
 ○動物性脂肪(肉、バターなど)の摂取減少
 ○魚類、食物繊維、カリウム
 ○運動、肥満解消

乳がん

【リスク要因】
 ×エストロゲン(女性ホルモンの一つ)
 →初経年齢が早い、閉経年齢が遅い、妊娠・出産経験がない、初産年齢が遅い、授乳歴がない等
 ×高身長、肥満 ×飲酒 ×家族歴

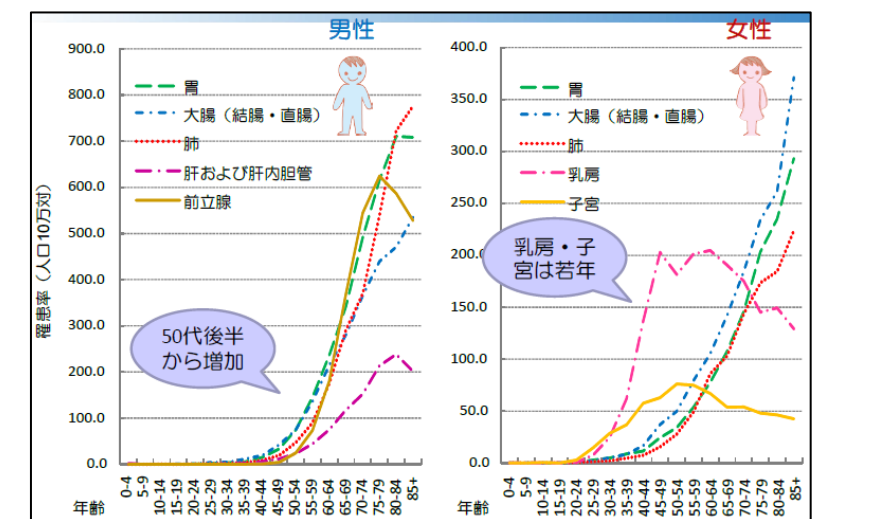
【予防要因】
 ○授乳 ○運動 ○節酒
 △野菜、果物、食物繊維、イソフラボン

都道府県比較(胃がん)



日本海側で多い傾向
 『食塩摂取量など、食生活が影響している可能性』(国立がん研究センターがん対策情報センターホームページより)

全国がん罹患率モニタリング集計2011罹患数・率報告
 地域のがん対策に役立てるため、(独)国立がん研究センターがん対策情報センターが、全国40県の「地域がん登録」のH23データをまとめた(H27.3.16公表)
 ※H28.1から全国がん登録がスタート
 → 実態把握がすすむことが期待される



(出典)独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター

受診医療機関名 受診番号 受診者名 性別 年齢

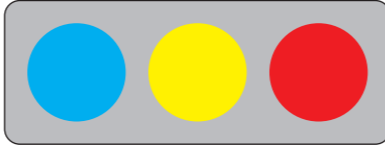
あなたの体は 何信号?

糖尿病で通院中の方は県内で5.2万人といわれており、年々増加しています*。さらに新たに人工透析を受ける人の原因疾患の第1位が糖尿病による腎症です。*H25国民生活基礎調査
自分だけは大丈夫と思っていないですか?
自身の健診結果を確認し、健康づくりに活かしましょう。

●糖尿病検査の結果は?

HbA1c (ヘモグロビン・エー・ワン・シー) 値

過去1~2か月の血液中の血糖の状態を表します。

 %


●参考 あなたの結果は何信号ですか?確認してみましょう。(治療中の方はこの限りではありません)

特定健康診査 判定基準	HbA1c値 (%)		
	異常なし 5.5以下	要注意 5.6~6.4	要受診 6.5以上
肥満 (BMI 25未満)	今後も継続して健診を受けましょう	運動・食生活を改善しましょう 精密検査について先生に相談しましょう	すぐに医療機関を受診しましょう
肥満あり (BMI 25以上)	肥満を改善し、今後も継続して健診を受けましょう	運動・食生活を改善しましょう 特定保健指導の対象になっている方は積極的に活用しましょう	

*判定基準は「厚生労働省 健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」平成25年4月」を基にしています。

●腎機能検査の結果は?

eGFR (イー・ジー・エフ・アール) 値

腎臓が老廃物を体の外に出す力を示します。
クレアチニン値、性別、年齢から算出されます。

 ml/min/1.73m²


* ●●● 尿検査が実施できない場合、信号は黒に塗りつぶされています。

尿蛋白

尿に含まれる蛋白質で、腎機能が低下すると蛋白の量が増えます。

●参考 あなたの結果は何信号ですか?確認してみましょう。(治療中の方はこの限りではありません)

特定健康診査 判定基準	eGFR値 (ml/min/1.73m ²)		
	異常なし 60以上	要注意 50~59	要受診 49以下
異常なし (-)	今後も継続して健診を受けましょう	減塩を心がけ、生活習慣を改善しましょう	すぐに医療機関を受診しましょう
要注意 (±)	医療機関を受診し、尿の再検査を受けましょう		
要受診 (+以上)			

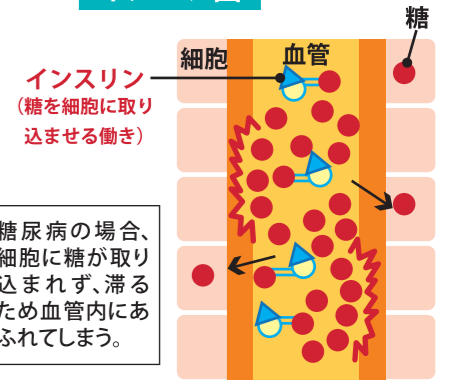
*判定基準は「厚生労働省 健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」平成25年4月」を基にしています。

! これは特定健康診査をもとに検査結果をお知らせするものであり、糖尿病や腎臓病を診断するものではありません。すでに糖尿病やその他の病気で通院治療されている方、健診結果項目で他にも異常が見つかった方などは上記の限りではないため、この健診結果についてはかかりつけの先生に相談しましょう。

裏面は、「もっと知ろう!糖尿病」です。ぜひご覧ください。>>>

(((もっと知ろう! 糖尿病)))

イメージ図



●糖尿病ってどんな病気?

私たちの血液中には糖が含まれており、それを血糖といいます。

血糖は全身の細胞が活動するための大切なエネルギー源です。

糖尿病は、その血糖をエネルギーとしてうまく使えなくなる病気で、**血糖値**が高くなります。血液中のあふれた糖が徐々に全身の血管を傷つけていきます。

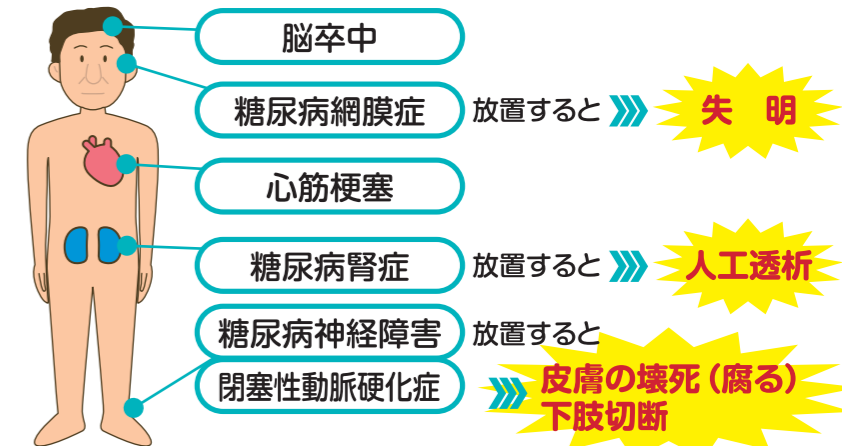
【主な発症要因】*家族に糖尿病の方がいる人は要注意。

肥満・過食・運動不足等の生活習慣・遺伝的素因

●糖尿病の怖さ 初期は無症状 放置すると深刻な合併症をおこします

こんなリスクも!?

- ・糖尿病患者の寿命は日本人の平均寿命より男性9.6歳、女性13.0歳短い ※1
- ・糖尿病になると、そうでない人に比べがん発症のリスク **約1.2倍** ※2
- 認知症のリスク **約3倍** ※3



重症化すると...
・日常生活が制限される
・他の病気の治療や手術ができないことも...!?

人工透析の場合

治療は週2~3回、1回4~5時間程度です。
医療保険の支給もありますが、医療費は年間約500万*かかるといわれています。(※血液透析の場合の透析治療費)

糖尿病にならないために

- 1年に1回は必ず健康診断を受けましょう
- 標準体重をめざしましょう

1日に必要なエネルギー量のめやす⇒標準体重×30kcal(※活動量や肥満の有無によって異なります)

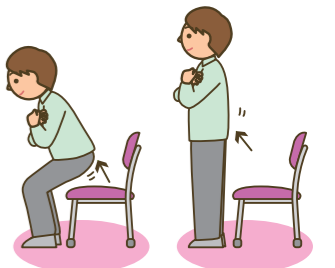
<参考>標準体重(kg) = 身長(m) × 身長(m) × 22

- 食事……「朝抜き」「夜遅い食事」をやめる
嗜好品(お菓子など)をとりすぎない
様々な食品から栄養をとりバランスのよい食事にする
野菜やきのこ、海藻類から食べる(食後の急激な血糖上昇予防)

- 運動……日常生活に筋力アップ運動を取り入れる
(筋力や筋肉量を増やすことで効果的に血糖のエネルギーを使うことができる)

おすすめの運動

椅子を利用したスクワット



糖尿病治療中の方へ

- 主治医に確認し、糖尿病の基本治療(食事・運動療法)を継続しましょう
- 薬の作用・副作用を知り、しっかり服薬管理しましょう
- 自分の合併症の状態を知り、糖尿病手帳等を活用し自己管理しましょう

お住まいの市町村保健センター・健康センター等ではあなたの生活習慣改善のための相談に対応しています。
主治医の了解を得て、ぜひ活用してください。

*1 堀田饒ほか、糖尿病2007;50(1):47-61.

*2 日本糖尿病学会、日本癌学会合同委員会報告.

*3 九州大学大学院医学研究院環境医学分野 久山町研究より