

富山県健康増進計画（第2次） 最終評価報告書

計画期間：2013（平成25）年～2023（令和5）年

～さらなる健康寿命の延伸を目指して～

令和5年3月



目 次

I	はじめに	
1	富山県健康増進計画（第2次）策定の背景	1
2	富山県健康増進計画（第2次）の概要	2
3	計画の中間評価（概要）	4
II	計画の最終評価の目的と方法	
1	最終評価の目的	7
2	最終評価の方法	7
III	最終評価の結果	
1	評価結果の概要	9
2	基本目標「健康寿命の延伸」の評価	11
3	分野別の評価（基本的な方向として設定した4つの分野）	
	（1）望ましい生活習慣の確立の推進	18
	（2）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	43
	（3）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	57
	（4）健康を支える環境づくりの推進	71
IV	付属資料	81
V	富山県健康増進計画（第2次）指標一覧	85

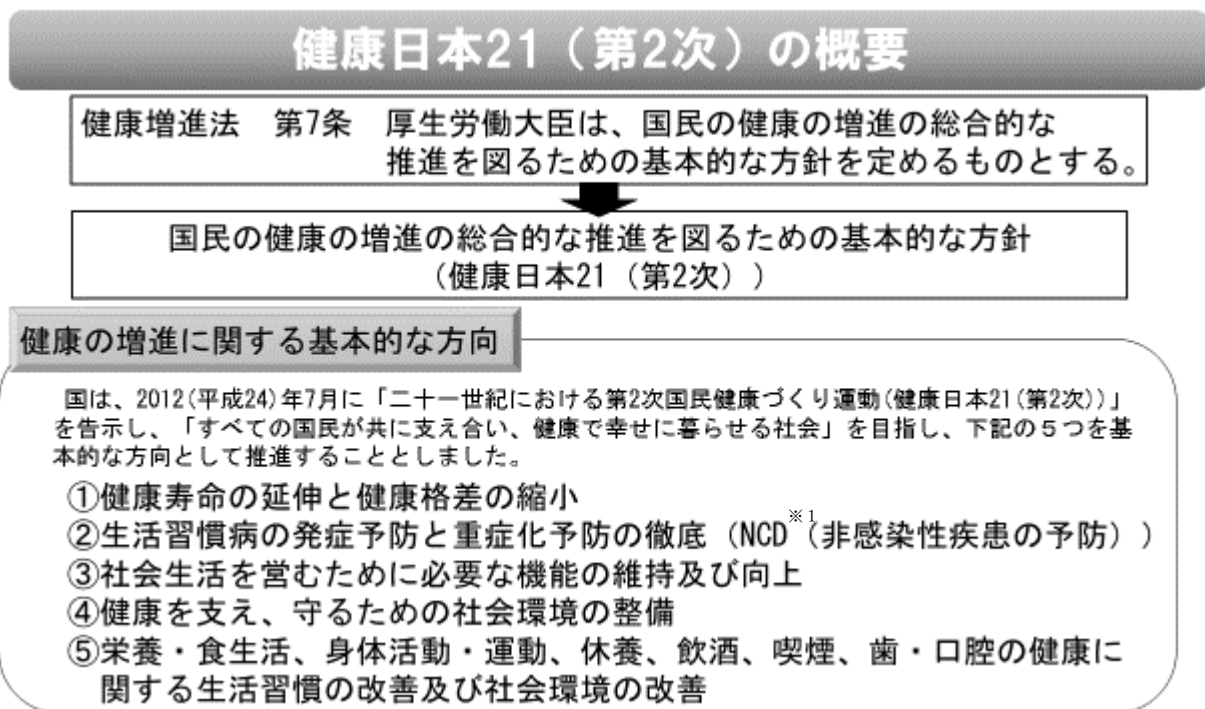
I はじめに

1 富山県健康増進計画（第2次）策定の背景

近年の少子高齢化や疾病構造の変化など、健康づくりを取り巻く環境が変化していることを踏まえ、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方針を示し、2013（平成25）年度から2022（令和4）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2次）」を推進しています。

こうした状況を踏まえ、富山県においても、県民の健康づくり推進の基本計画として、「県民ヘルスプラン（昭和62年）」や「新県民ヘルスプラン（平成13年）」、「富山県健康増進計画（平成20年）」に引き続き、2013（平成25）年度から2022（令和4）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います。

《参考》



※1 非感染性疾患（NCD）とは、世界保健機関（WHO）の定義では、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染などにより引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患をまとめて総称したもの。

2 富山県健康増進計画（第2次）の概要

（1）計画の理念

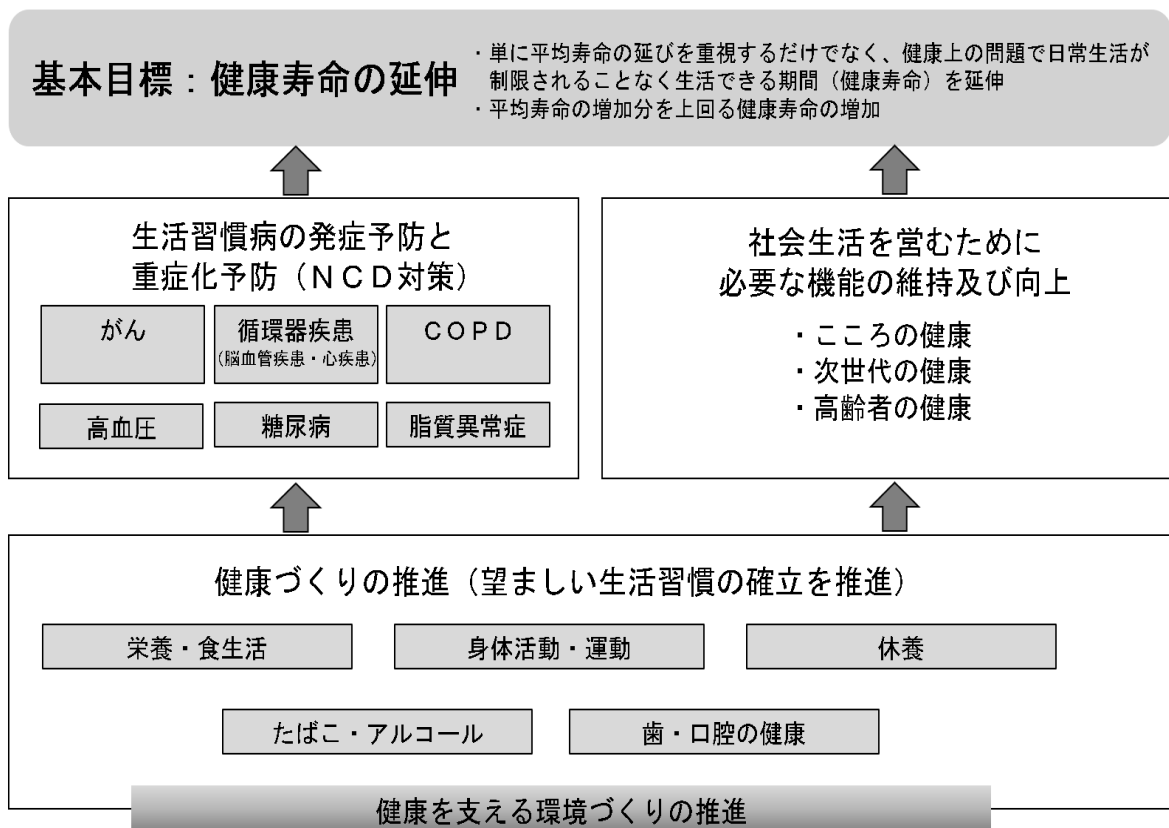
本県は、2012（平成24）年4月に策定した総合計画「新・元気とやま創造計画」において、重点戦略の一つに「いつまでも、みんな元気『健康先進県』戦略」を掲げ、高齢化が一層進展し、県民の健康や医療等に対する関心が高まる中で、本県の優れた基盤を活かしながら、県民がいつまでも健康で元気に暮らすことのできる社会づくりに積極的に取り組み、「健康先進県」の実現を目指してきました。

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な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すべての県民がとも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した。

（2）計画の目標体系

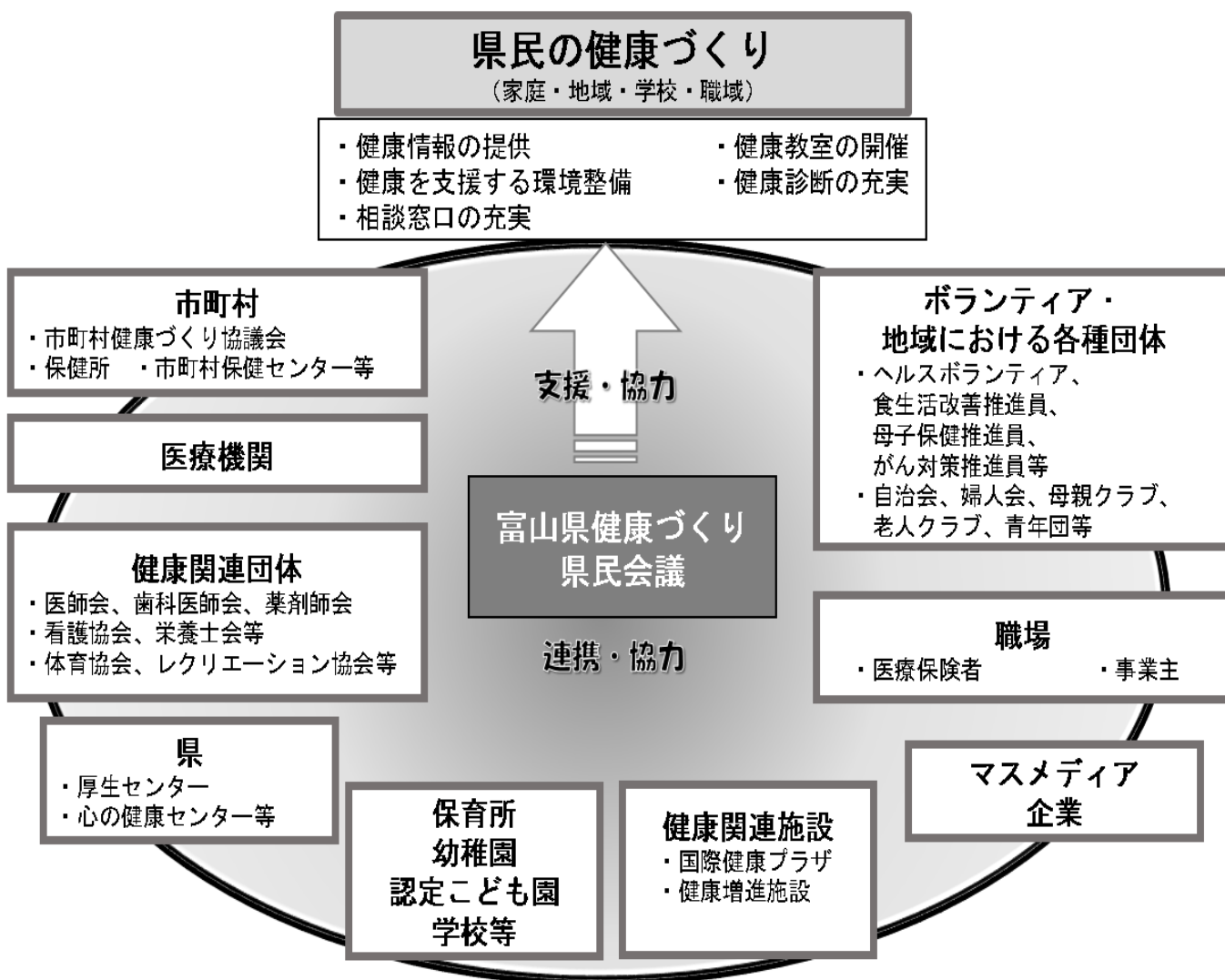
計画の目標体系は以下のとおりです。



(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係機関の役割、連携・協力等の方向性や内容を示しました。

また、各種の取組みを効果的に行うため、「富山県健康づくり県民会議」を中心として、健康増進に関する関係機関、関係団体等との連携を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した。



(4) 計画の期間

本計画の期間は、2013（平成 25）年度から 2022（令和 4）年度の 10 か年としていましたが、国の「健康日本 21(第 2 次)」の計画期間が 1 年延長されたことに伴い、本計画も 1 年延長し、2023（令和 5）年度末までの 11 か年としました。

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、2022（令和 4）年度に最終評価を行い、その評価を次期（第 3 次）計画策定へ反映させます。

3 計画の中間評価の概要

2017（平成 29）年度に、富山県健康増進計画（第 2 次）中間評価を実施し、中間実績値の分析、各分野の評価、目標項目の見直し等について検討を行いました。

（1）指標の評価方法について

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。

ア 基本目標「健康寿命の延伸」の評価

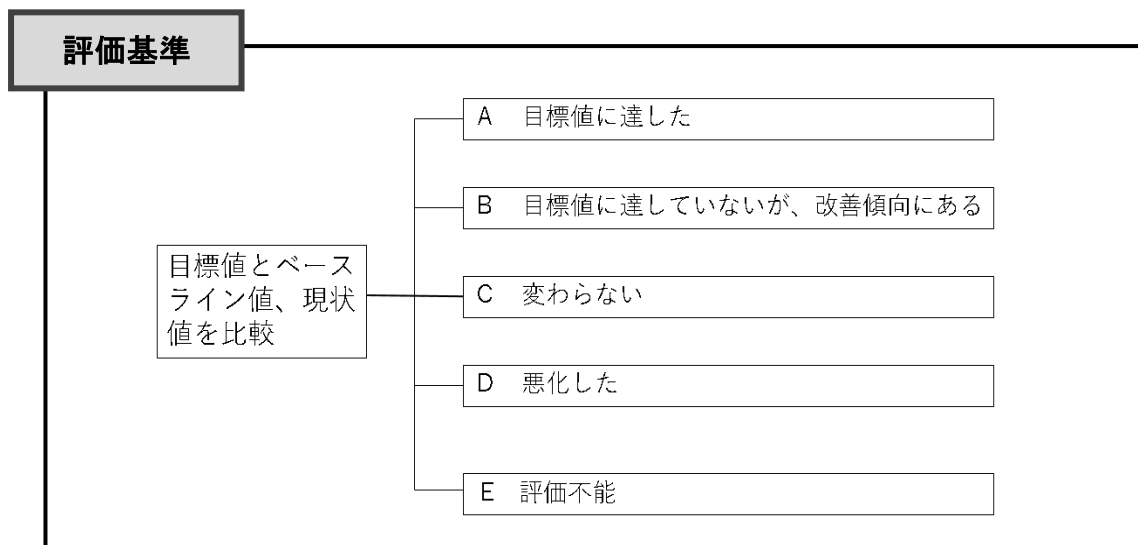
国で公表している健康寿命の指標をもとに評価を行いました。

イ 基本的な方向として設定した 4 つの分野の評価

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、現状値を比較するとともに、それぞれの分野ごとに「取組み状況」と「現状と課題」等をまとめました。

< 4 つの分野 >

- ① 望ましい生活習慣の確立の推進
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支える環境づくりの推進



(2) 中間評価結果の概要

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 (100%)

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、目標達成に向け、さらに健康づくりを推進していく必要があります。

② 中間評価のまとめ

<基本目標>

- ・「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りました。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り、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>

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、他の年代に比べ、若い世代から働き盛り世代の数値が悪くなっています。

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（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が、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ないものの、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」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。

<中間評価結果を踏まえた今後5年間の取組みの方向性>

- ・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と無関心の方とで2極化する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り組めます。
- ・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り組めます。

Ⅱ 計画の最終評価の目的と方法

1 最終評価の目的

富山県健康増進計画（第2次）が令和5年度に最終年度を迎えるにあたり、計画策定時及び中間評価時に設定した目標の達成状況や、関連する取組みの状況进行评估するとともに、この間の健康づくり対策を取り巻く技術的進歩や社会的変化、制度の変更などを踏まえて、その課題を明らかにし、今後の健康づくり施策に反映させることを目的に評価を行いました。

2 最終評価の方法

（1）指標の評価方法について

計画策定時及び中間評価時に設定された基本目標と基本的な方向として設定した4つの分野について、目標値とベースライン値、現状値を比較するとともに、分析上の課題や関連する調査・研究データの動向も踏まえ、目標に対する達成状況について、以下のとおり分析・評価を行いました。

ア) 基本目標「健康寿命の延伸」の評価

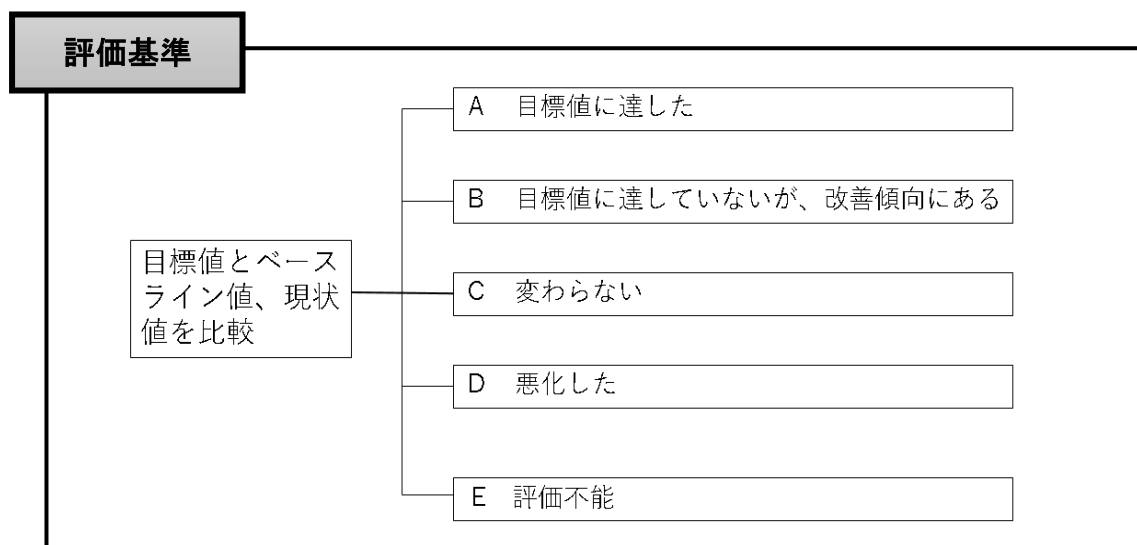
国で公表している健康寿命の指標をもとに評価を行いました。

イ) 基本的な方向として設定した4つの分野の評価

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、現状値を比較するとともに、それぞれの分野ごとに「取組み状況」と「現状と課題」等をまとめました。

< 4つの分野 >

- ① 望ましい生活習慣の確立の推進
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支える環境づくりの推進



ウ) 基礎資料

最終評価をするにあたり、国、県、市町村、関係団体の取組み状況を整理するとともに、県民を対象とした調査を実施し、整理・評価を行いました。

なお、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和3年国民健康・栄養調査は中止となりました。よって、県民健康栄養調査は従来の国民健康・栄養調査と異なる実施方法にて県単独で調査を実施し、参考値として扱い評価を行いました。(※2)

調査名	実施期間	対象及び対象者数
県民健康栄養調査	2021（令和3）年12月～ 2022（令和4）年1月	・満20歳以上の男女 2,500人対象 ・回収数（率）1,227人（49.1%）
健康づくり県民意識調査	2021（令和3）年12月～ 2022（令和4）年1月	・満20歳以上の男女 2,500人対象 ・回収数（率）1,351人（54.04%）

※2 <<参考>> 令和3年県民健康栄養調査の概要

【調査目的】

県民の栄養素等摂取量及び生活習慣の状況を明らかにし、富山県健康増進計画、富山県食育推進計画等、県の各種計画や県民の健康増進を総合的に推進するための基礎資料を得ることを目的としています。

【調査方法】

	令和3年県民健康栄養調査	平成28年県民健康栄養調査
調査地域	富山県全域	富山県全域
抽出方法	無作為抽出	クラスター抽出（県内13地区）
調査対象	満20歳以上の男女	1歳以上の世帯員（調査項目によって20歳以上を対象）
調査期間	令和3年12月～令和4年1月	平成28年10月～平成28年11月
標本数	2,500人	1,602人（649世帯）
回収数（率）	1,227人（49.1%）	798人（49.8%）※調査項目によって差あり
調査方法及び調査票	・BDHQ質問票 ・生活習慣調査票 ※郵送配布、郵送回収	・栄養摂取状況調査 ・身体状況調査・生活習慣調査 ※被調査者と面接し記載内容を直接確認
食事調査の方法	・直近約1か月間を振り返ってもらい、1週間の内どのくらいの頻度でその食品を摂取するか尋ねるとともに、食行動や調理・調味などに関する質問も行う。 ・回答を基に、食品成分表を用いて栄養素摂取量を計算する。	・1日分の摂取した食べ物を調査対象者が自分で重量を測定し、記録し、その後、栄養士による対面での聞き取りを行う方法。 ・食事記録から食品成分表を用いて栄養素摂取量を計算する。

【留意事項】

- ・本調査により得られた結果は、従来の調査方法とは、対象の抽出、実施方法および集計・分析方法が異なるため、過去のデータと単純比較することはできません。
- ・BDHQ質問票の結果から得られた栄養素等摂取量については、実際に摂取された摂取量を示すものではなく、推定量です。

Ⅲ 最終評価の結果

1 評価結果の概要

(1) 各目標指標の達成状況

A	B	C	D	E	計
16 (18.8%)	19 (22.4%)	8 (9.4%)	16 (18.8%)	26 (30.6%)	85 (100%)

- 全体の評価結果は、E評価（評価不能：指標の把握方法等が異なるため評価が困難な場合）となった目標が最も多く、30.6%あります。E評価の項目のうち、参考値が採れるものについては、参考評価を行いました。
- E評価を除くと、B評価（目標値に達していないが、改善傾向にある）が19項目と最も多く、次いで、A評価（達成している）が16項目、D評価（悪化している）が16項目となっています。
- 基本目標である「健康寿命の延伸」は達成し、目標指標は計画当初より35項目（41.2%）が改善しており、一定の成果がみられたと考えられますが、一方でD評価も多く、今後とも一層健康づくりに取り組んでいく必要があります。

(2) 評価のまとめ（参考評価を含む）

【現状と課題】

- ① 基本目標である健康寿命の延伸の達成状況について
「健康寿命の延伸」は、2010(平成22)年と2019(令和元)年を比較すると、男性+2.08歳、女性+1.82歳と、男女とも延伸し、この間の平均寿命の増加分を上回りました。一方で全国健康寿命の増加分(男性2.26歳、女性1.76歳)と比べると、男性はやや下回り、女性は上回っています。
- ② 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」「質・量ともにきちんとした食事をする人の割合の増加」「運動やスポーツを習慣的にしている子ども(小5)の割合の増加」「睡眠による休養が十分に取れていない者の割合の減少」「受動喫煙の機会を有する者の割合の低下」「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歳以上における咀嚼良好者の増加」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(女性)」「成人の喫煙率の低下」「80歳で20本以上自分の歯を有する者の増加」などは改善しているが、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・子宮がん・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、改善に向けた取り組みが必要です。
- ・「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」「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」「COPDを認知している県民の増加」などは改善しましたが、目標には達しておらず、今後さらに受診率向上に向けた取り組みを推進していく必要があります。
- ・「虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少」「糖尿病の血糖コントロール不良者の減少」「糖尿病合併症の減少」は改善し、目標を達成しましたが、引き続き、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。

ウ)「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」

- ・「母乳育児(3か月児)率の増加」「子ども(小6)の地域活動体験率の増加」「介護を必要としない高齢者の割合」の数値が計画策定時に比べ悪化しており、更なる取り組みが必要です。
- ・「育児休暇取得率(男性)の上昇」「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」は改善していますが、目標値には達しておらず、今後も対策に取り組んでいく必要があります。
- ・「自殺死亡率の減少」は改善しましたが、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、改善傾向にあります、全国値より低く、目標達成には至っていません。
- ・「地域社会における高齢者等の活動件数」は大幅に減少しており、新型コロナウイルス感染症拡大の影響が大きいと考えられるため評価不能としています。

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、「食生活改善推進員」「ヘルスボランティア」の人数は減少、「母子保健推進員」は横ばいの状況ですが、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。

【次期計画策定に向けての課題】

- 望ましい生活習慣を確立することは、がんなどの生活習慣病の発症予防・改善の大きな要因となることから、引き続き、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り組みを推進する必要があります。
- 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、取り組みにあたっては、無関心の方や関心が低い方にも関心を持ってもらえるような工夫を行う必要があります。
- 乳幼児期から高齢期まで、ライフステージ毎に課題がみられた。特に、働き盛り世代での課題が多いことから、職域での取り組みも重要であり、企業と連携した取り組みを進める等それぞれのライフステージに応じた細やかな施策に取り組む必要があります。
- 健康づくりの推進には、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り組む必要があります。
- 新型コロナウイルスの感染拡大防止のために講じられた新たな生活様式がもたらす健康影響の可能性にも目を向け、健康づくりに取り組む必要があります。

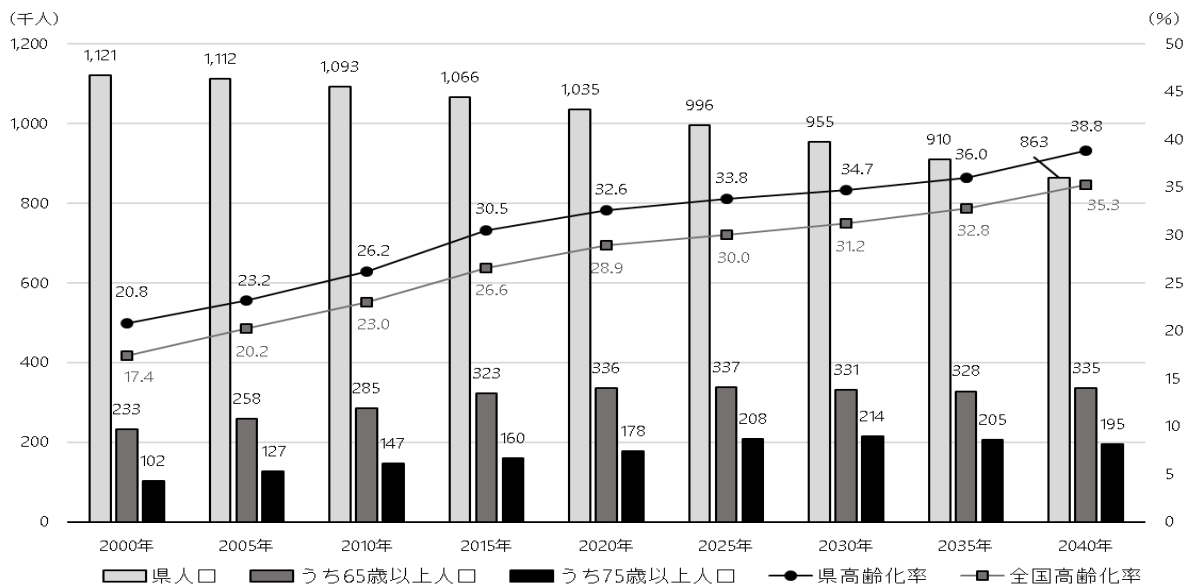
2 基本目標「健康寿命の延伸」の評価

(1) 人口構造の現状

本県の高齢化率は増加傾向にあり、本県の高齢化率は全国値より高く推移しています。

本県の2015（平成27）年の高齢化率（65歳以上の人口割合）は30.5%で、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3人に1人が高齢者になると見込まれています。

図 富山県の人口と高齢化率の推移

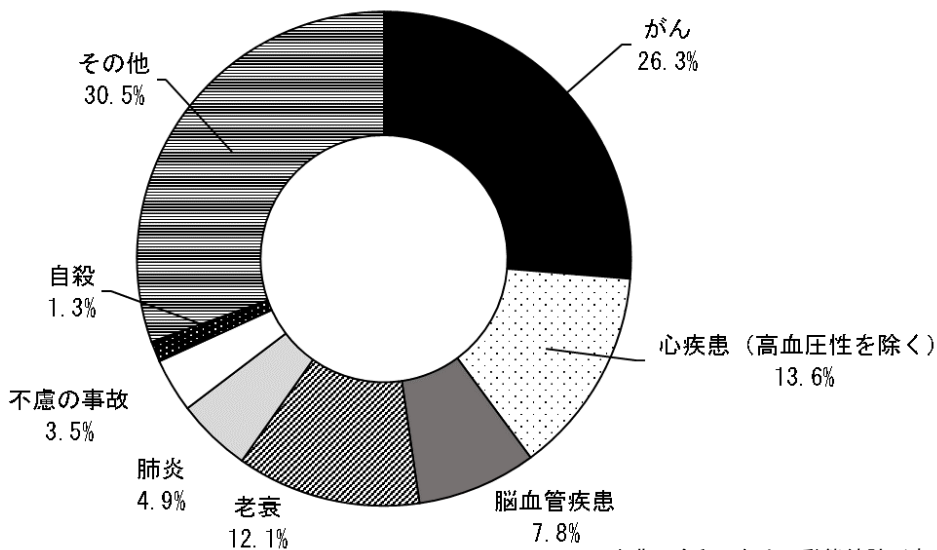


出典：2015年までは国勢調査（総務省）（割合は、総人口から年齢不詳を除いて算出）
2020年以降は日本の地域別将来推計人口（2018（平成30）年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

(2) 死亡の状況

本県の死因別死亡割合（2021（令和3）年）は、がんが26.3%と最も高く、心疾患、脳血管疾患も含めた生活習慣病による死亡割合は約5割（47.7%）となっています。

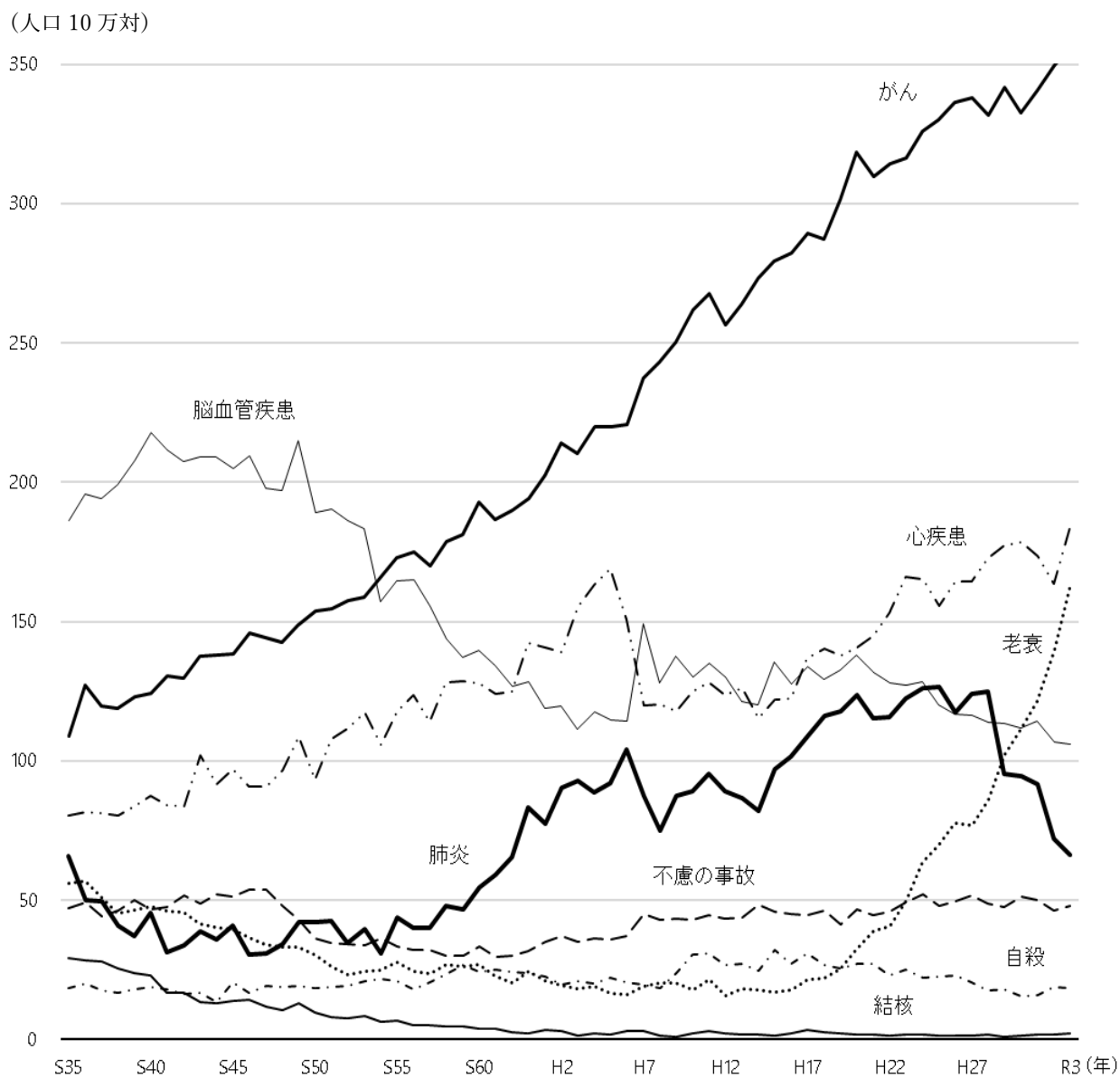
図 富山県の死因別死亡割合



出典：令和3年人口動態統計（富山県）

本県の主要死因別死亡率は、がんが1979（昭和54）年に死因の第1位となり、その後も顕著に増加しています。一方、脳血管疾患は穏やかに減少しており、2005（平成17）年には心疾患が、脳血管疾患に代わって死因の第2位となっています。

図 富山県の主要死因別死亡率(人口10万対)の年次推移



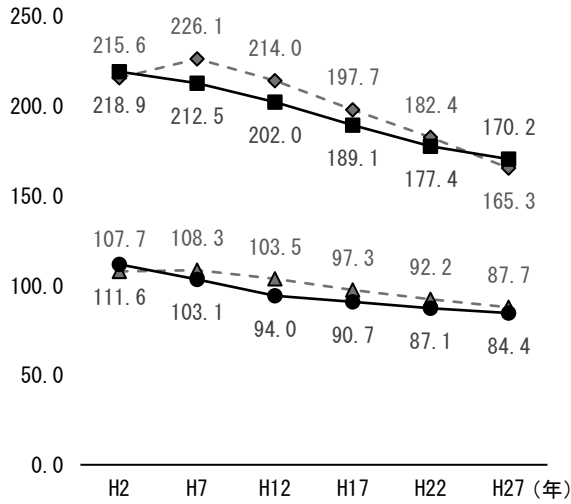
出典：保健統計年報（富山県）

本県の主な生活習慣病の死因別年齢調整死亡率^{※3}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。

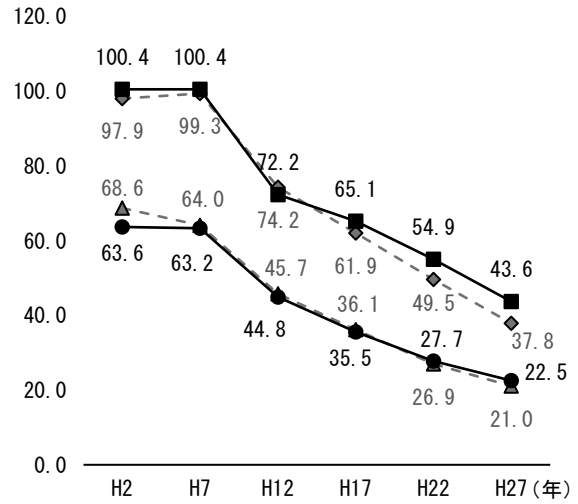
一方、2015（平成27）年の本県の死因別年齢調整死亡率は、男性ではがんや脳血管疾患、女性では脳血管疾患や糖尿病が全国平均より高くなっています。

図 主な生活習慣病の死因別年齢調整死亡率(人口10万対)の推移

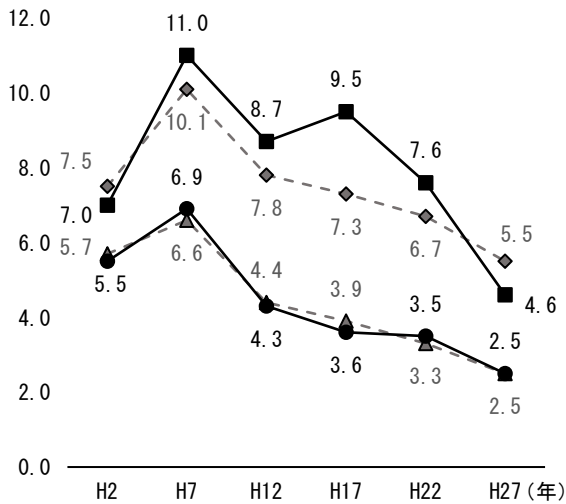
【 がん 】



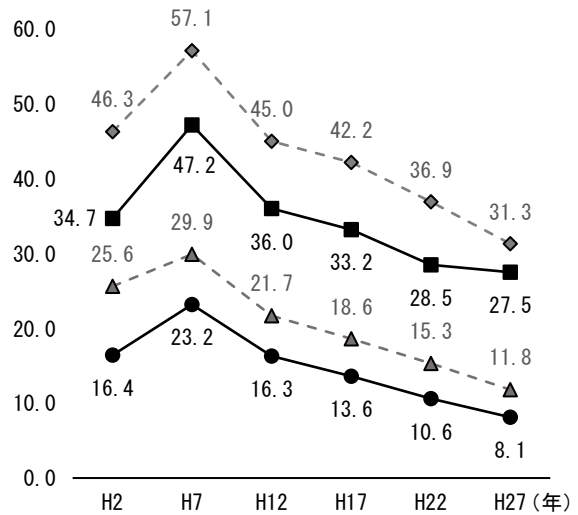
【 脳血管疾患 】



【 糖尿病 】



【 虚血性心疾患 】



—◆— 男性(全国) —■— 男性(富山県) —▲— 女性(全国) —●— 女性(富山県)

出典：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

※3 年齢調整死亡率とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率（人口10万対）である。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

(3) 基本目標「健康寿命の延伸」

■ 指標の達成状況

目標	指標	ベースライン値 2010 (H22)	中間評価 2016 (H28)	現状値 2019 (R1)	全国値 2019 (R1)	目標値 2022 (R4)	達成 状況
1 健康寿命の延伸 (平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加)	健康寿命	男性 70.63歳	72.58歳	72.71歳	72.68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	76.18歳	75.38歳	A		

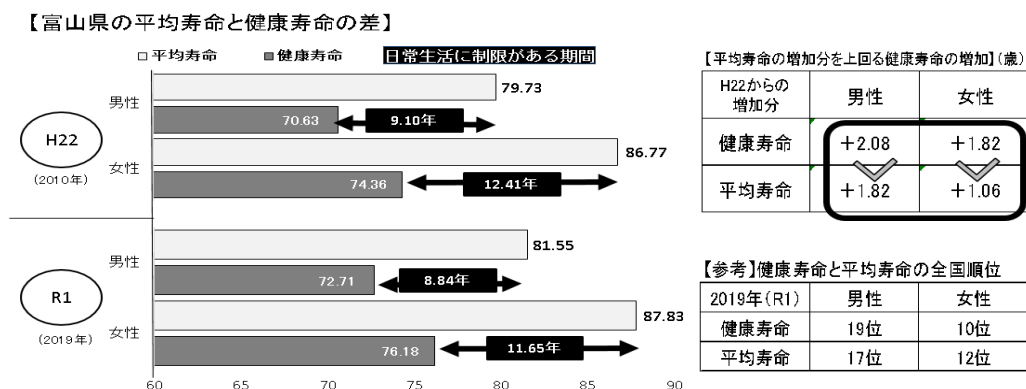
- 設定した目標を達成しています。

■ これまでの取組み状況 (◎：県、○：市町村、◇：関係団体)

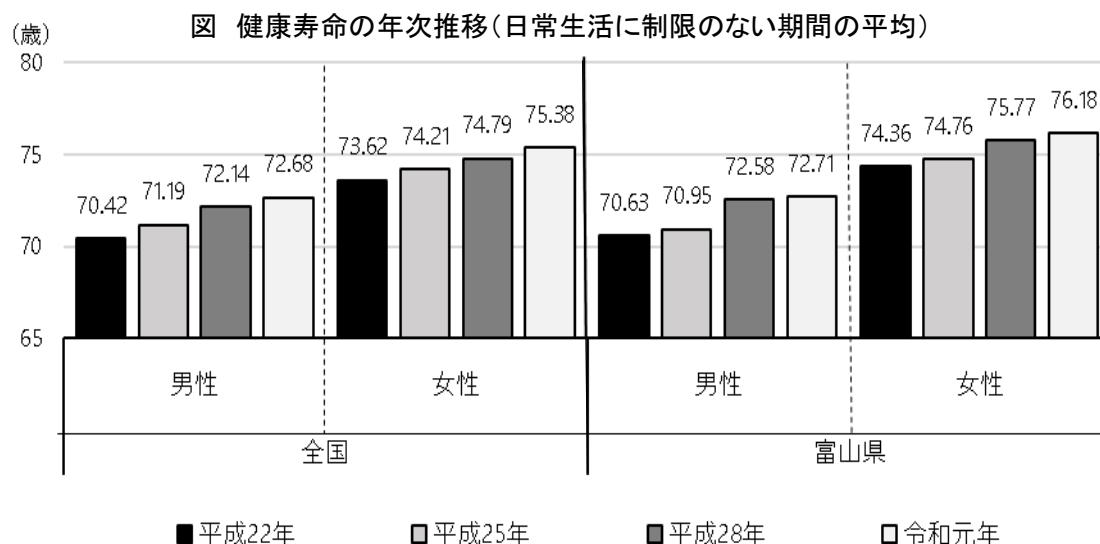
内容
◎富山県健康づくり県民会議、健康寿命日本一推進会議の開催による機運醸成
◎○◇生活習慣改善（食生活、運動習慣、休養など）に向けた普及啓発
◎◇健康づくりに取組む企業の表彰、「とやま健康企業宣言」の推進
◎健康ポータルサイト『とやま健康ラボ』開設
◎○関係機関、企業との健康づくりに関する協定締結
◎健康ポイント（インセンティブ）の実施

■ 現状

- 健康寿命（日常生活に制限のない期間）の全国平均は、2010（平成22）年と2019（令和元）年を比べると、男性が70.42歳から72.68歳（+2.26歳）、女性が73.62歳から75.38歳（+1.76歳）となっており、それぞれ延伸しています。一方、本県では、男性が70.63歳（全国20位）から72.71歳（全国19位、+2.08歳）、女性が74.36歳（全国13位）から76.18歳（全国10位、+1.82歳）と延伸しており、女性は全国と比較しても延伸しています。
- 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2019（令和元）年を比較すると、男性が9.10年から8.84年、女性が12.41年から11.65年とともに短縮していることから、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。
- 平均寿命は全国、本県ともに年々延伸しており、本県は男女ともに概ね全国平均よりやや高い値で推移しています。

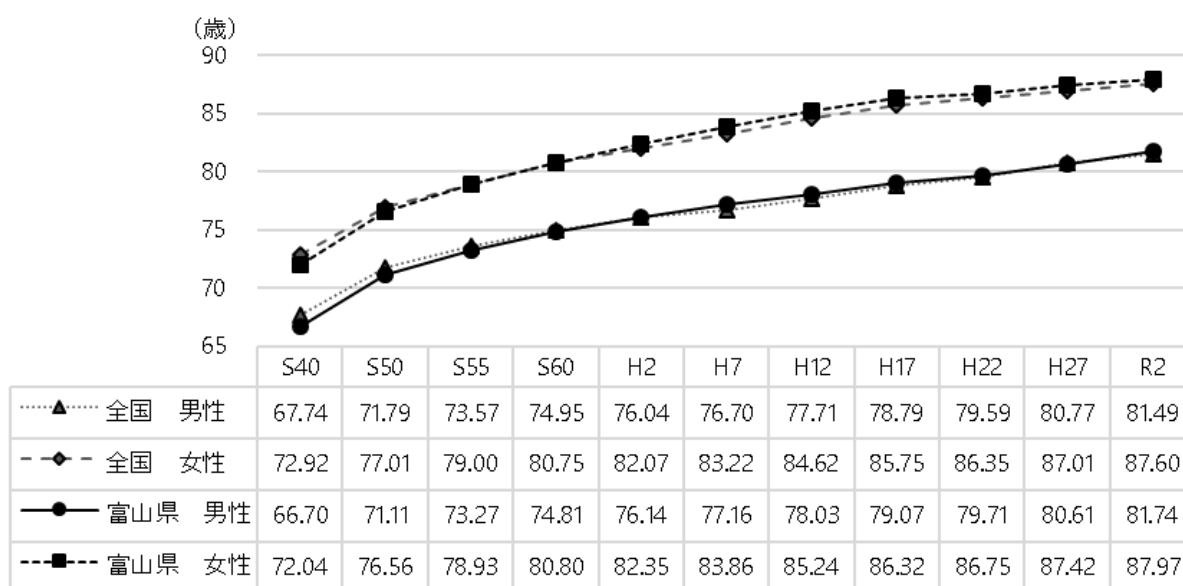


出典：厚生労働科学研究費補助金の研究班において算定



出典：厚生労働科学研究費補助金の研究班において算定

図表 平均寿命の年次推移



出典：都道府県別生命表（厚生労働省）

■ 今後の課題

- ◆ さらなる健康寿命の延伸に向けて、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、環境づくりを引き続き推進していく必要があります。
- ◆ 国の次期計画（第3次）の基本的な方向に沿って、望ましい生活習慣の確立の推進や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ていく必要があります。

《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

国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバン法を用いて算定するもの。

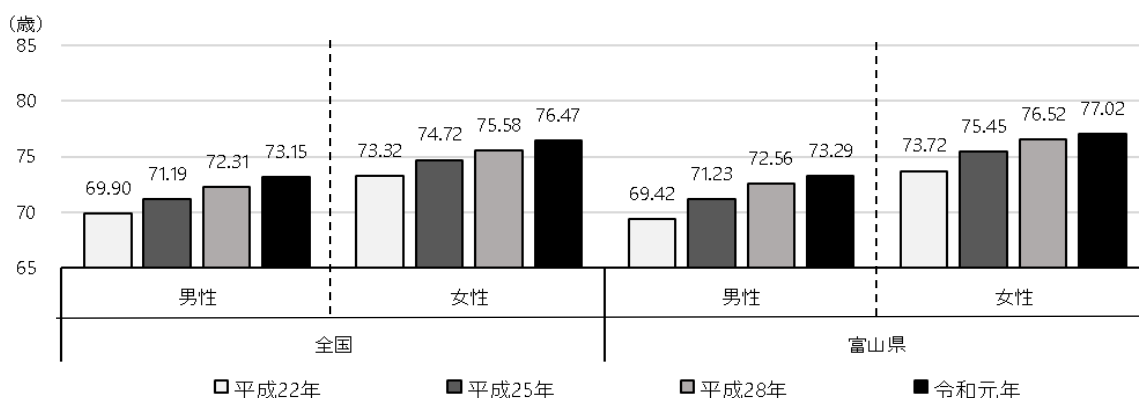
国民生活基礎調査における質問の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する「ない」の回答を日常生活に制限なしと定め、その割合を用いて算定します。

② 自分が健康であると自覚している期間の平均

国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバン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。

図 自分が健康であると自覚している期間の平均



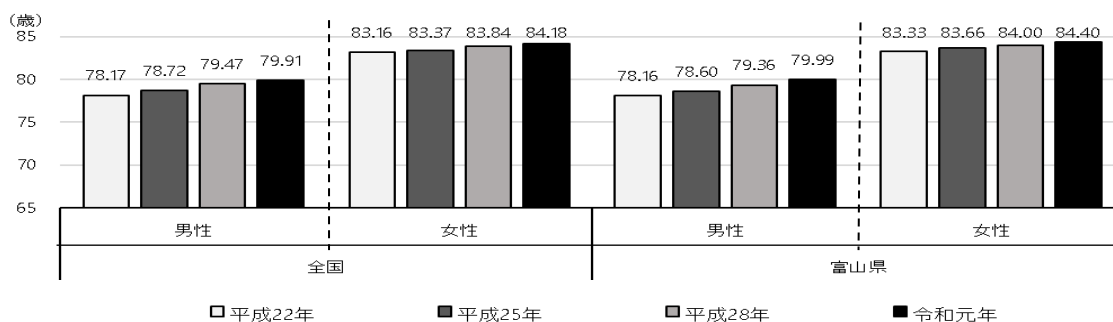
出典：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

③ 日常生活動作が自立している期間の平均

介護保険と生命表を基礎情報とし、サリバン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。

図 日常生活動作が自立している期間の平均

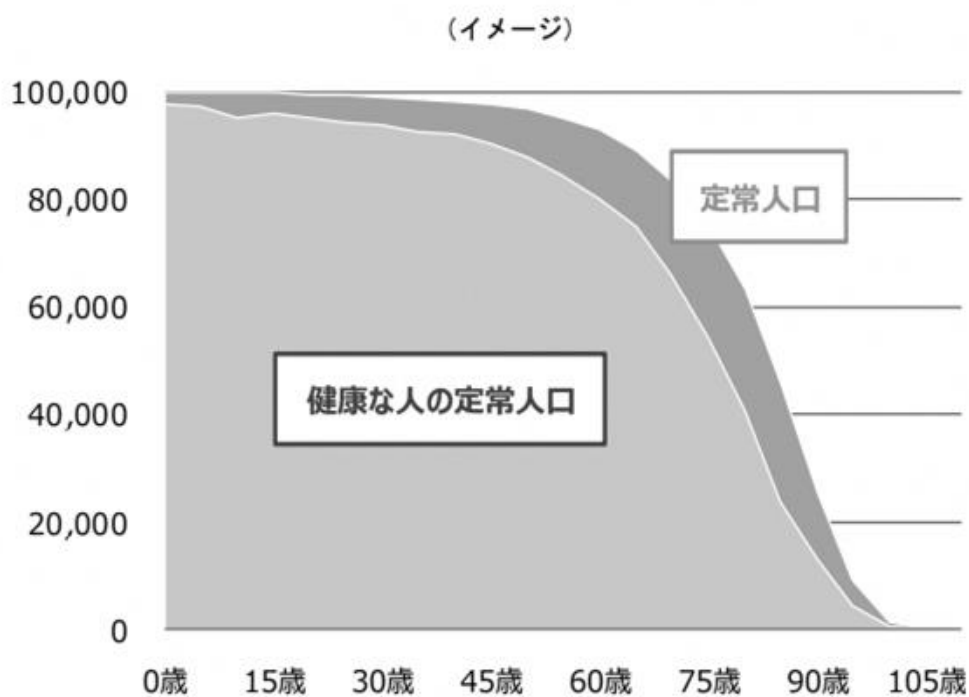


出典：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

【参考】サリバン法とは

現在、健康寿命の算出に一般的に用いられている方法がサリバン法である。具体的には、毎年必ず10万人が誕生する状況を仮定し、そこに年齢別の死亡率と、年齢別の「健康・不健康」の割合を与えることで、「健康状態にある生存期間の合計値」（「健康な人の定常人口」）を求め、これを10万で除して健康寿命を求める。

なお、我が国の現行指標では、簡易生命表から5歳階級別の定常人口、国民生活基礎調査から5歳階級別の「健康・不健康」の割合を得て、「健康な人の定常人口」を求めている。



出典：健康寿命のあり方に関する有識者研究会 2019（平成 31）年 3 月（厚生労働省）

3 分野別の評価（基本的な方向として設定した4つの分野）

(1) 望ましい生活習慣の確立の推進

ア 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)	中間評価 2016 (H28)	現状値 2021 (R3)	全国値 2019 (R1)	目標値 2022 (R4)	達成状況 (参考評価)	
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	12.2g	11.0g	12.1g (※)	10.9g	8.0g	E (C)
		女性	10.5g	9.1g	10.3g (※)	9.3g	7.0g	E (C)
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	294.9g	280.0g	256.5g (※)	280.5g	350g	E (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%	29.5%	31.8% (※)	35.1%	25%	E (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%	23.1%	14.8% (※)	18.1%	15%	E (A)	
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%	68.1%	60.1% (※)	—	70%	E (D)	
7 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	—	161店舗 2017 (H29)	273店舗	—	500店舗	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%	63.3%	70.6%	75.5% 2020 (R2)	74%	B	
＜参考値＞								
栄養成分表示を参考にする人	栄養成分表示を参考にする人の割合（成人男性）	28.9%	31.3%	44.3%	—	—	—	
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)	361店舗	—	—	370店舗 2016 (H28)	—	

（※参考値：国のR3国民健康栄養調査が中止となり県独自で実施したR3県民健康栄養調査の結果）

- 設定した目標の7項目中、達成した目標はありません。
- 「健康寿命日本一応援店の登録数」は増加傾向にありますが、目標値には達していません。
- 「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」は、増加傾向にありますが、目標値には達していません。
- 「食塩摂取量の減少」「野菜摂取量の増加」「20～60歳代男性の肥満者の割合の減少」「20～30歳代女性のやせの割合の減少」は、調査方法を変更したため、評価不能となっています。

【参考評価】

- 「食塩摂取量」は男女ともに、目標値には達していません。
- 「野菜摂取量」は減少傾向にあり、目標値には達していません。
- 「20～60歳代男性の肥満者の割合」は減少傾向にありますが、目標値には達していません。
- 「20～30歳代女性のやせの割合」は減少傾向にあり、目標値に達しています。
- 「質・量ともにきちんとした食事をする人の割合(成人)」は減少しています。

■ これまでの取組み状況（◎：県、○：市町村、◇：関係団体）

内容
<p>【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】</p> <p>◎○◇富山版「食事バランスガイド^(※4)」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^(※5)の普及など、食育と連動した健康づくりの推進</p> <p>◎食生活改善チェックシートを活用する等、富山型食生活モデルメニューや富山の郷土料理を食育リーダー等の活動や各種イベントを通じた普及・PR</p>
<p>【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】</p> <p>◎○「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</p> <p>◇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</p>
<p>【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】</p> <p>◎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</p> <p>◎◇減塩、野菜たっぷり、シニア向けメニューの取組みを進める「健康寿命日本一応援店」の登録及び普及</p>
<p>【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】</p> <p>◎「健康づくり協力店^(※6)」及び「健康寿命日本一応援店^(※7)」の登録推進や加工食品栄養成分表示への促進・指導</p>
<p>【栄養士、食生活改善推進員^(※8)、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】</p> <p>◎民間産業等と連携した食生活改善の推進</p> <p>◎各職域の管理栄養士等の資質向上</p> <p>◎○◇食生活改善ボランティアの養成・育成</p> <p>◎○◇元気とやまわくわくクッキングの実施による、地域における生活習慣病予防のための食生活改善に関する普及</p> <p>◎◇「栄養の日・栄養週間」（8月1日～7日）を契機とした、栄養・食生活改善に関する普及啓発</p>
<p>【野菜摂取や減塩など、食生活改善に向けた普及啓発】</p> <p>◎スーパー等と連携した「野菜もう一皿食べようキャンペーン」の実施</p> <p>◎こっそり減塩プロジェクトの実施による減塩の普及啓発</p>

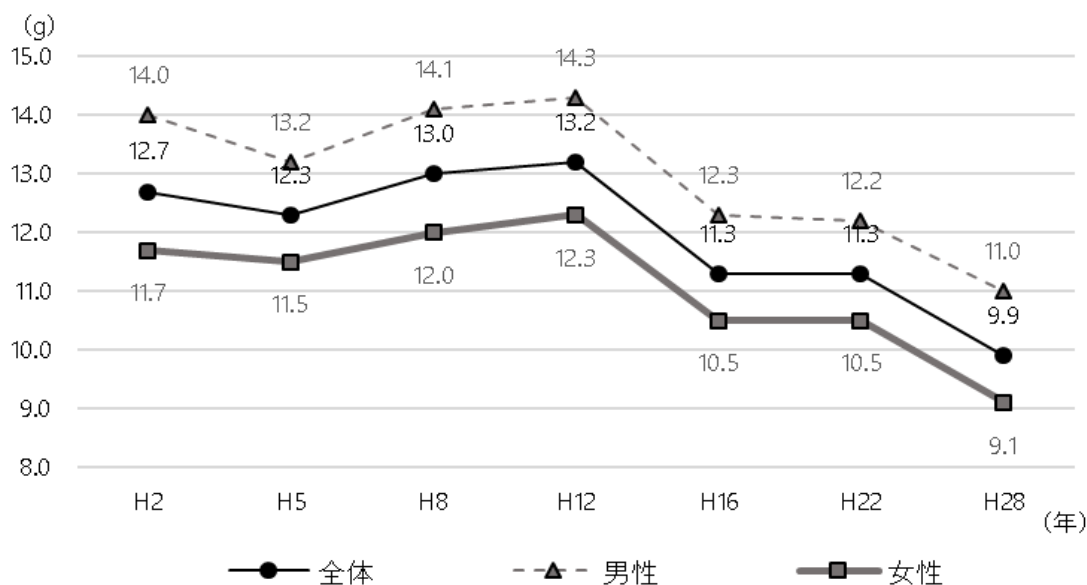
【その他】

- ◎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
- ◎各職域の管理栄養士等の資質向上
- ◎学校給食で提供するパンの減塩化
- 各健康づくり教室、乳幼児健診等での栄養相談
- ◇男性のための料理教室
- ◎県民健康づくり意識調査、県民健康栄養調査の実施と現状分析
- ◎○◇フレイル予防に向けた食生活改善の普及啓発
- ◎◇配食を通じた地域高齢者の食支援
- ◎◇災害時の栄養・食生活に関する普及啓発

■ 現状

- 本県の食塩摂取量の推移をみると、2000（平成12）年から2016（平成28）年にかけて男女ともに減少傾向にあります。減少幅は小さく、男女とも全ての年代で目標量より多く摂取しています。
- 野菜摂取量は、全体でみると減少傾向にあります。
- 年代別の野菜摂取量をみると、20～40歳の働き盛り世代で特に少ない傾向にあります。

図 食塩摂取量の推移

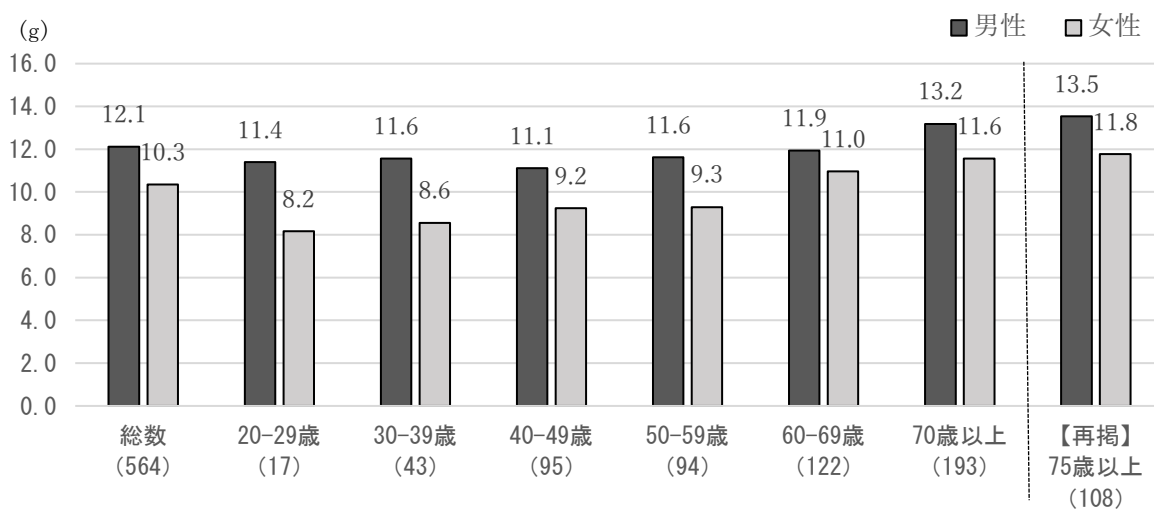


出典：県民健康栄養調査（富山県）

- ※4 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です。
- ※5 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。
- ※6 健康づくり協力店とは、飲食店等において「栄養成分表示」「元気メニュー（野菜が多い、塩分控えめなど）の提供」「禁煙・分煙の推進」のいずれかに取り組んでおり、県（富山市含む）において登録している店舗。
- ※7 健康寿命日本一応援店とは、平成29年に「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り組む飲食店として登録したものです。（富山市含む）
- ※8 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。

《参考値》 食塩摂取量の平均値

2021(令和3)年の調査では、男性12.1g、女性10.3gであり、男女とも70歳以上の摂取量が最も多い状況です。

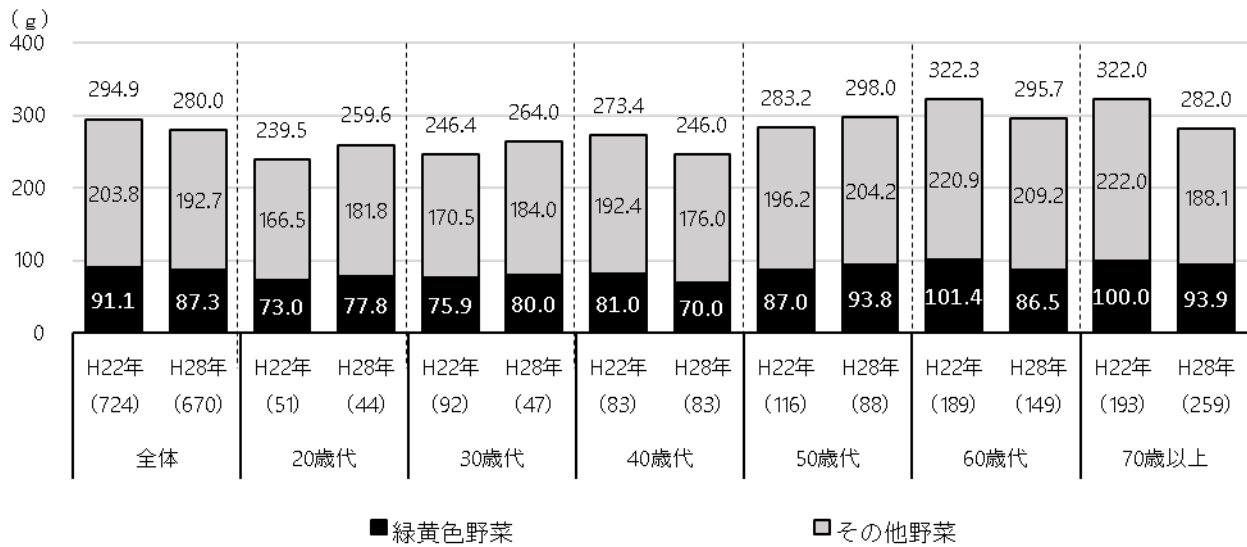


出典：令和3年度県民健康栄養調査(富山県)

■ 今後の課題

- ◆ 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、あらゆる機会を捉えて普及啓発する必要があります。
- ◆ 食卓を家族の団らんや交流の場にし、こころのふれあう楽しい食生活を目指す必要があります。
- ◆ 給食施設や外食産業と連携し、働き盛り世代を中心とした食環境の改善を促進する必要があります。

図 野菜摂取量の推移



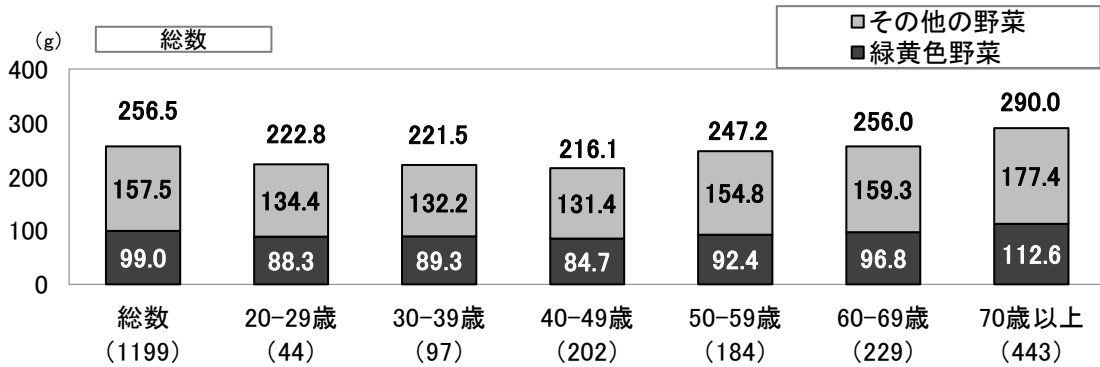
出典：県民健康栄養調査（富山県）

（※国のR3国民栄養調査が中止となり比較できるデータはH28年が最新データ）

《参考値》

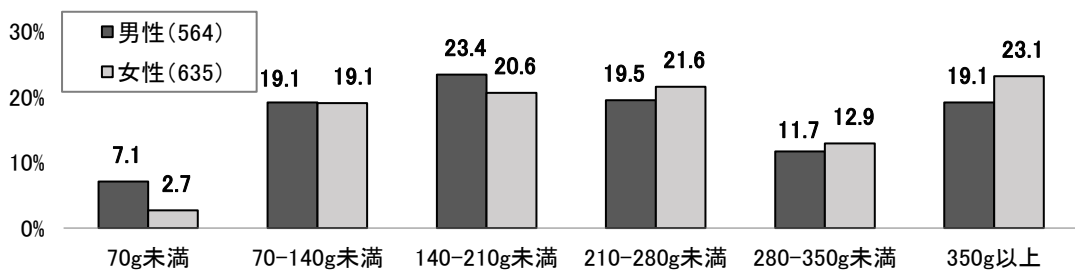
① 野菜摂取量の平均値

野菜摂取量の平均値は、256.5gで、男女別にみると、男性245.4g、女性266.3gとなっています。年齢別にみると、20～40歳代の働き盛り世代で少ない傾向があります。



② 野菜70gを一皿とした場合の摂取量の分布

野菜70gを一皿とした場合、350g以上摂取している者は、男性19.1%、女性23.1%となっています。



出典：令和3年県民健康栄養調査（富山県）

イ 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)	中間評価 2016 (H28)	現状値 2021 (R3)	全国値 2019 (R1)	目標値 2022 (R4)	達成状況 (参考評価)	
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	7,185歩	—	7,864歩	9,000歩	E
		20～64歳女性	6,549歩	6,056歩	—	6,685歩	8,500歩	E
		65歳以上男性	5,590歩	5,115歩	—	5,396歩	7,000歩	E
		65歳以上女性	5,133歩	4,599歩	—	4,656歩	6,000歩	E
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年以上継続するもの割合	男性	36.5%	38.1%	35.3% (※)	33.4%	40%	E (C)
		女性	23.6%	27.6%	30.0% (※)	25.1%	35%	E (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)	38.9% 2014 (H26)	38.8% 2022 (R4)	56.4% 2021 (R3)	45%以上 2021 (R3)	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%	63.5%	60.1%	60.7% 2020 (R2)	増加傾向へ	D
		小学5年生女子	44.4%	45.1%	43.7%	39.2% 2020 (R2)		C
13 都市公園の面積の増加	都市公園の面積	1,561ha 2011 (H23)	1,610ha 2015 (H27)	1,639ha 2020 (R2)	129,187ha 2020 (R2)	1,638ha 2021 (R3)	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)	2,711人	3,212人 2022 (R4)	219,625人 2022 (R4)	—		
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)	38,702人	30,053人	—	—		

(※参考値：国のR3国民健康栄養調査が中止となり県独自で実施したR3健康づくり県民意識調査の結果)

- 設定した目標の5項目中、A評価は「都市公園の面積の増加」の1項目となっています。
- 「成人のスポーツ実施率」は、減少傾向となっています。
- 「運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合」は、男子は減少、女子はほぼ横ばいで推移しています。
- 「日常生活における歩数」は、直近値を得られず評価不能となっています。

【参考評価】

- 「運動習慣者の割合」は、男性はほぼ横ばい、女性は微増しています。

■ これまでの取組み状況（◎：県、○：市町村、◇：関係団体）

内容
<p>【県民が気軽に運動やスポーツに参加できる機会づくりの推進】</p> <p>◎○◇幅広いスポーツ志向に対応する富山県スポーツフェスタやとやまスポレク交流大会、県民の健康づくりを推進する、富山県民歩こう運動推進大会や富山マラソン等の開催、とやまウォーキングカップの展開</p> <p>◎スマートフォンアプリを作成し、ウォーキングを促進</p>
<p>【健康増進普及月間（毎年9月1日～31日）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】</p> <p>◎○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</p>
<p>【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】</p> <p>◎「とやまスポーツ情報ネットワーク」によるスポーツイベントや施設、指導者等の情報提供</p>
<p>【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】</p> <p>◎◇各種研修会の開催や支援による指導者の育成と、スポーツ指導者登録・紹介システムの運用による指導者の活用促進</p>
<p>【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】</p> <p>○各健康づくり教室による運動習慣改善への取組み</p> <p>○特定保健指導等における相談、指導</p> <p>◎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>【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】</p> <p>◎富山県公園施設長寿命化計画に基づき、公園施設の長寿命化と計画的な改築・更新を実施</p> <p>◎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</p> <p>◎冬こそウォークの実施により、冬場の運動促進</p> <p>◎目標歩数達成時に行う社会貢献等をインセンティブとした、とやまウォーキングファンドキャンペーンの実施</p>
<p>【「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】</p> <p>◎○◇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</p>

【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】

- ◎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
- ◎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
- 派遣スポーツ主事による、幼稚園巡回指導
- ◎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
- ◎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

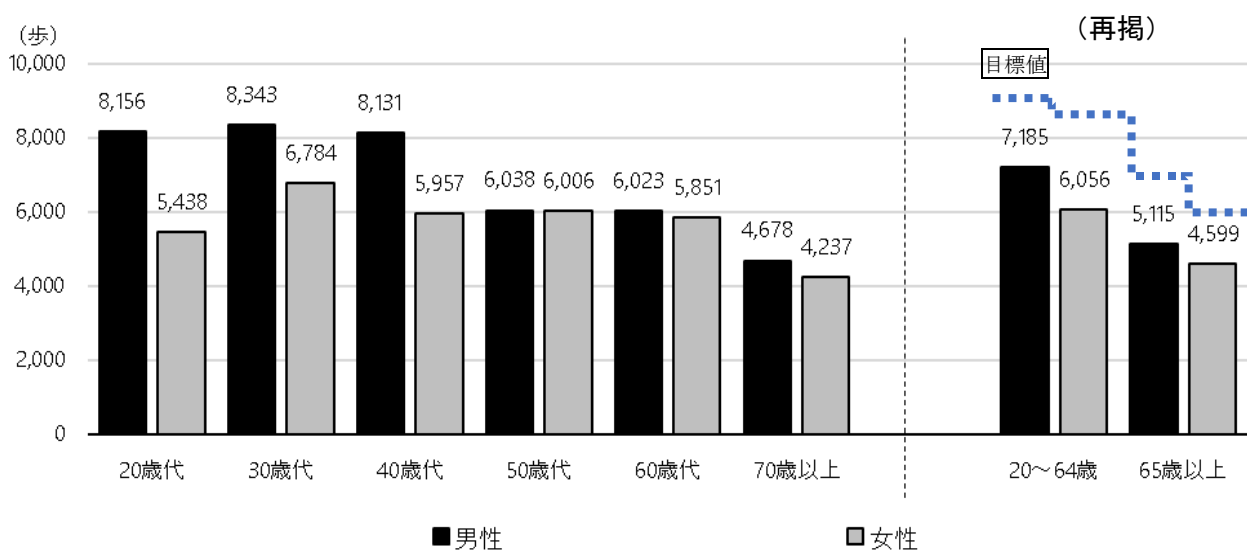
【その他】

- ヘルスボランティアの養成・育成

■ 現状

- 2016 (H28) 年度の間評価時の1日の歩数(20歳以上)をみると、すべての年代で目標値には届いておらず、特に男性では50歳代以上の歩数が、40歳代以下の世代と比べて少なくなっています。
- 1996(H8)～2016(H28)年度の運動習慣者の割合をみると、男女ともに概ね増加傾向にあり、男性の運動習慣者の割合は、女性より高い値で推移しています。
2021(令和3)年の参考値では、運動習慣者の割合は男性はほぼ横ばい、女性は微増しており、性・年代別で、男女ともに若い世代から働き盛りの世代で低くなっています。

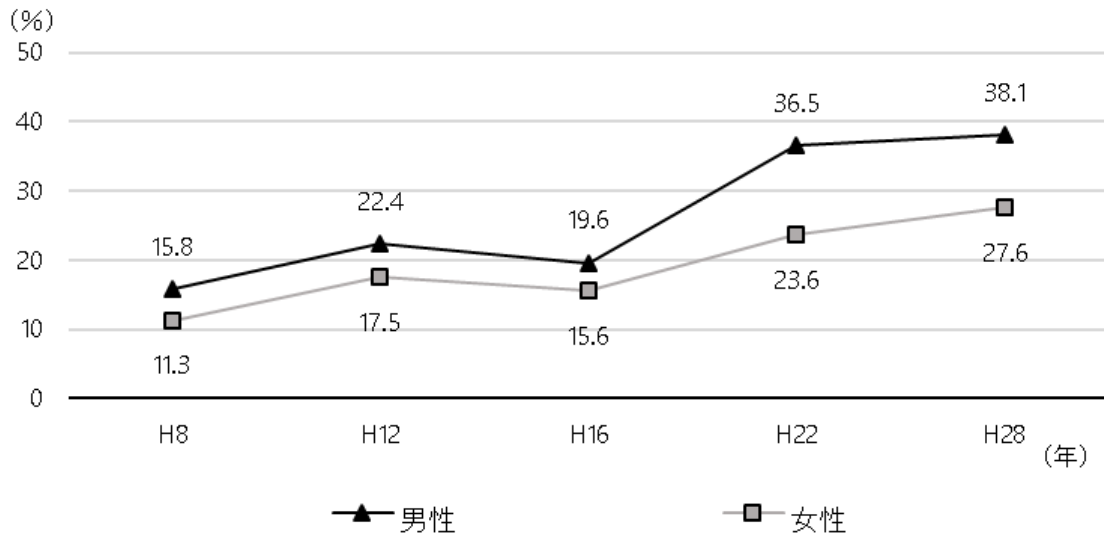
図 1日の歩数(20歳以上)



出典：平成28年度県民健康栄養調査(富山県)

(※国の令和3年度国民健康栄養調査が中止となり、本県における直近値は2016(H28)年度の結果)

図 運動習慣者の割合の推移(20歳以上)



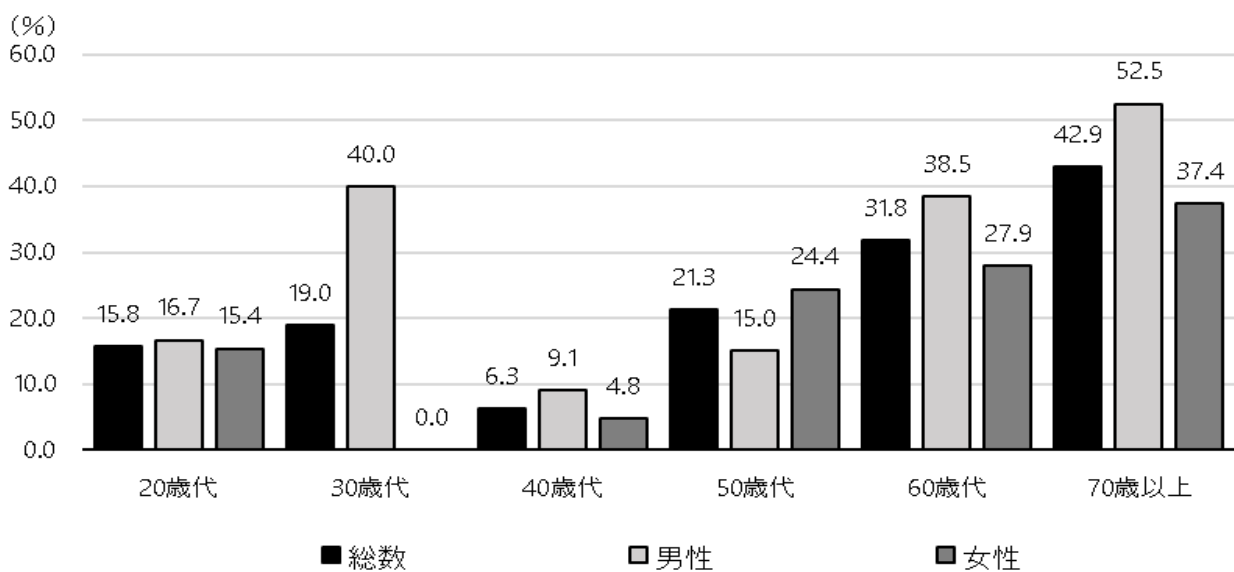
出典：県民健康栄養調査（富山県）

《参考値》

運動習慣者の割合	男性 35.3%
	女性 30.0%

出典：令和3年健康づくり県民意識調査（富山県）

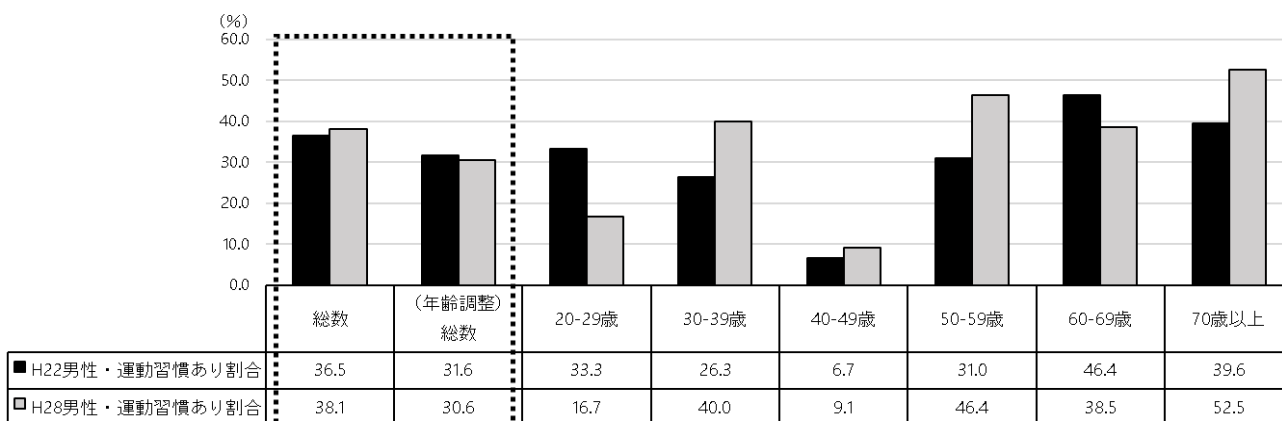
図 性・年代別の運動習慣者の割合(20歳以上)



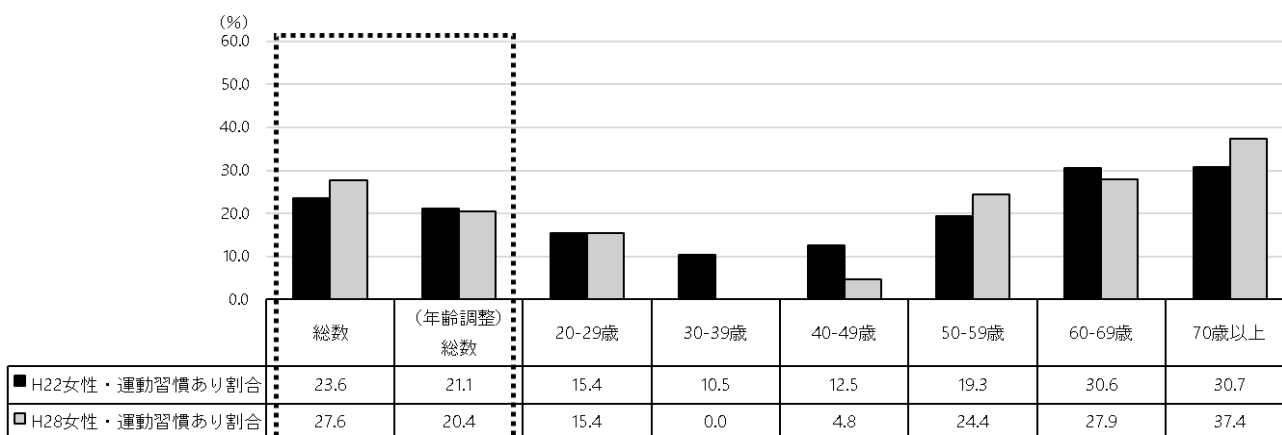
出典：平成28年県民健康栄養調査（富山県）

《参考》 年齢調整データ

図表 運動習慣ありの者の割合（男性）



図表 運動習慣ありの者の割合（女性）



出典：県民健康栄養調査（富山県）

■ 今後の課題

- ◆ 身体活動や運動についての意識づけ及び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す必要があります。
- ◆ 運動、スポーツ、余暇活動など日常生活における運動習慣の定着や体力向上の推進を目指す必要があります。取組みの推進にあたっては、特に健康への関心が無い方や低い方にも関心を持ってもらえるような工夫を行う必要があります。
- ◆ 誰もが気軽にスポーツに親しむことができるよう環境づくり(住民が運動しやすいまちづくりを目指し歩道や自転車道、公園の整備等)を推進する必要があります。

ウ 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)	中間評価 2016 (H28)	現状値 2021 (R3)	全国値 (直近値)	目標値 2022 (R4)	達成 状況
14	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)	25.5%	21.6%	21.7% 2019 (R1)	15%	D
15	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)	49.5%	59.1%	56.6% 2021 (R3)	60%以上 2021 (R3)	B
16	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)	10.0% 2012 (H24)	8.8% 2017 (H29)	10.7% 2017 (H29)	9.0%以下 2021 (R3)	A

- 設定した目標3項目中、A評価は「週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少」の1項目となっています。
- 「睡眠による休養を十分に取れていない者の割合」は、増加しています。
- 「年次有給休暇の取得率」は、増加の傾向にあり、全国値を上回っていますが、目標値には達していません。

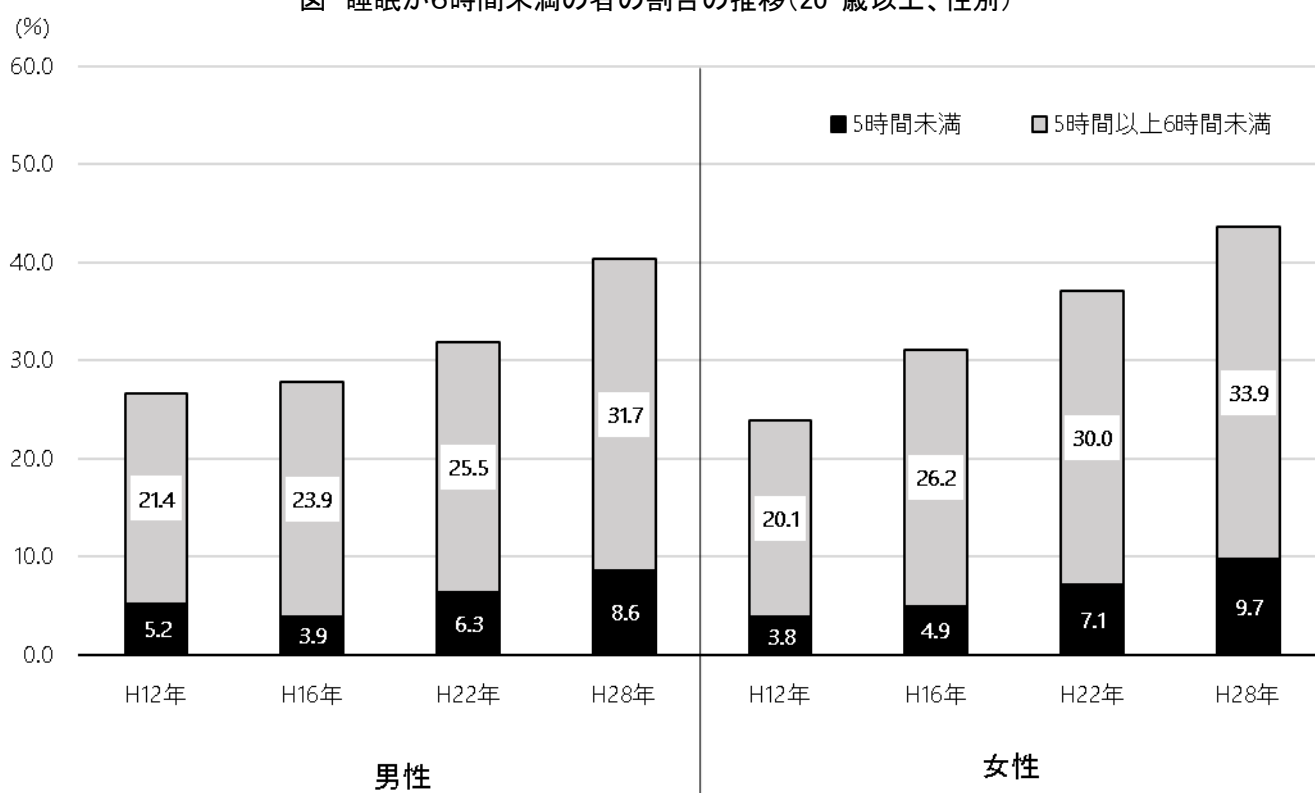
■ これまでの取組み状況 (◎：県、○：市町村、◇：関係団体)

内容
<p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎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 ◎自殺予防普及啓発リーフレットや新入社員を対象とした精神障害普及啓発冊子を作成し、心の健康と休養の大切さを啓発 ◎企業の人事労務担当者を対象としたセミナーや、一般県民を対象としたシンポジウム、キャンペーンの実施 ◇保険者団体の加入者向けにアンケート調査を実施し、睡眠の満足度やその背景にある特徴を分析 <p>【早寝早起きなど、子どもの基本的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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎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 <p>【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働き方改革の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎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、先進的な取り組みを行っている企業をPR ◎「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り組みを広めるとともに、企業間のネットワークを構築 ◎ワーク・ライフ・バランスや働き方改革に関する企業への研修会、セミナー等の開催 ◎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 ◎働き方改革に関する団体・企業の研修会開催を支援 ◎働き方改革実践モデル企業を選定し、伴走支援型コンサルにより改革の実践、課題解決のモデルを創出するとともに、その成果を横展開 ◎県庁が率先してテクノロジーを活用した働き方改革を実施するとともに、官民協働の働き方改革コミュニティを設置し、成果を横展開 <p>【子育て期の多様な勤務形態（短時間勤務等）の定着促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎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 ◎「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

■ 現状

- 睡眠が6時間未満の者の割合の推移をみると、男女ともに増加傾向にあります。
- 平日の睡眠が6時間未満の割合を性別・年代別にみると、男女ともに40歳代、50歳代が多く、男性は30歳代も多くなっています。
- 睡眠による休養の充足度（2021(令和3)年）を性別・年代別にみると、男性は30歳代、女性は50歳代が最も低くなっています。一方、睡眠による充足度が最も高いのは、男女ともに70歳以上となっています。
- 年次有給休暇の取得率の推移をみると、全国、本県ともに増加傾向にあり、本県の取得率は、全国値より高くなっています。

図 睡眠が6時間未満の者の割合の推移(20歳以上、性別)



出典：健康づくり県民意識調査（富山県）

《参考値》 睡眠が6時間未満の者の割合

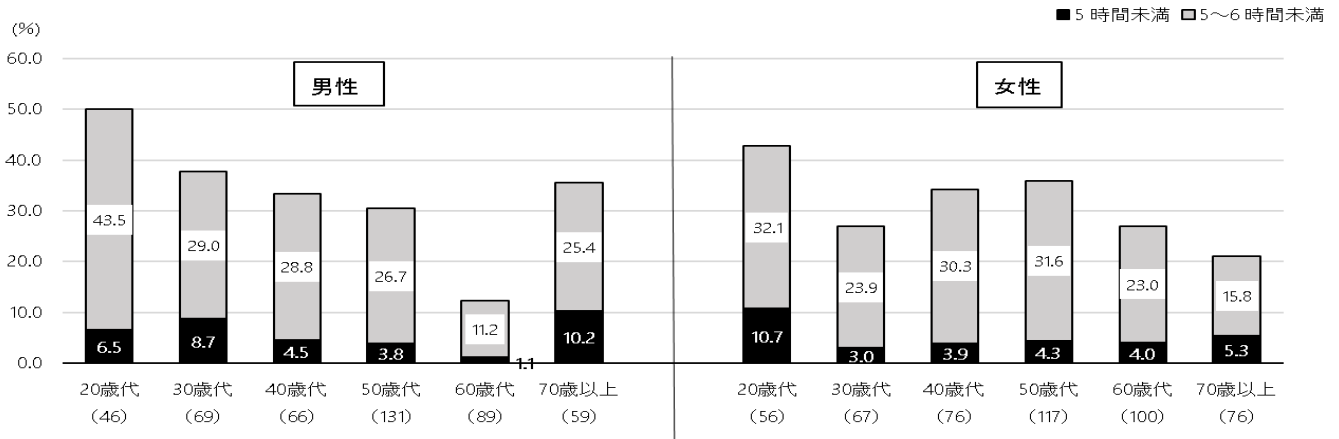
令和3年の調査は、睡眠時間について「平日」と「休日」に分けた設問としており、過去の調査と異なる調査方法のため、参考値として記載します。

	平日		休日	
	5時間未満	5時間以上6時間未満	5時間未満	5時間以上6時間未満
男性	7.1%	29.8%	3.5%	18.0%
女性	10.2%	26.8%	4.4%	17.8%

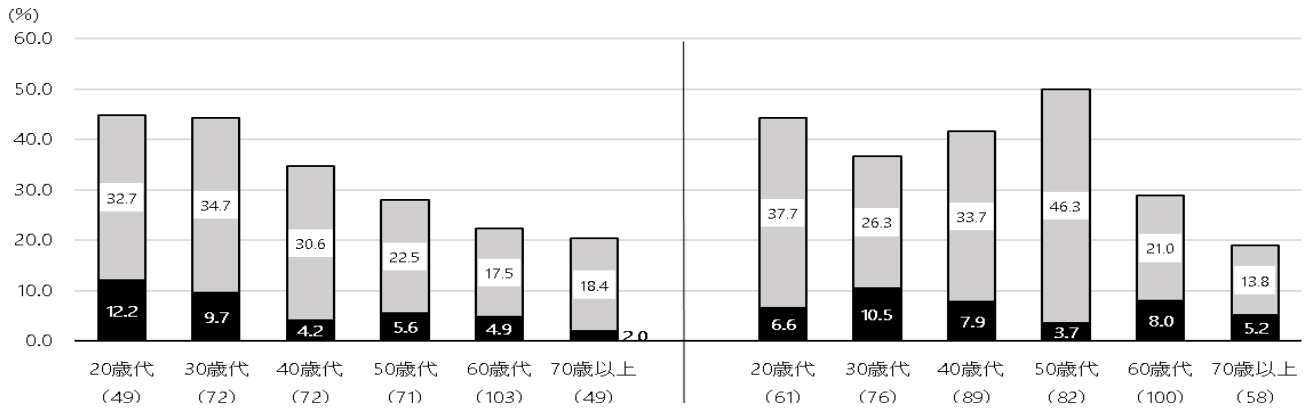
出典：令和3年健康づくり県民意識調査（富山県）

図 睡眠が6時間未満の者の割合の推移（性・年代別）

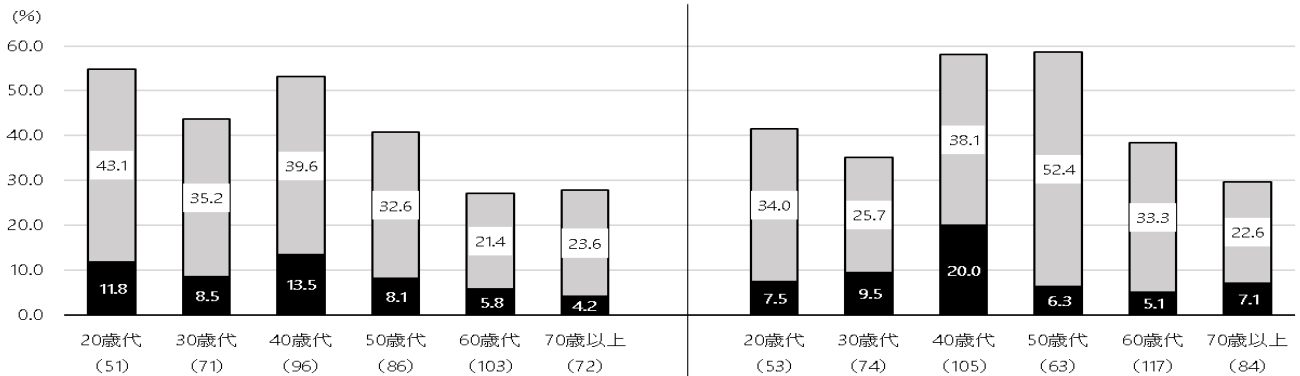
【平成16年】



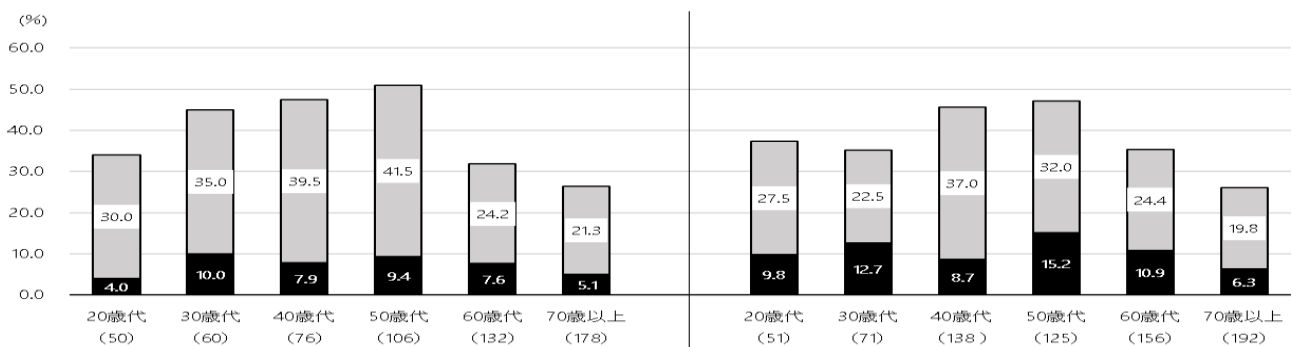
【平成22年】



【平成28年】

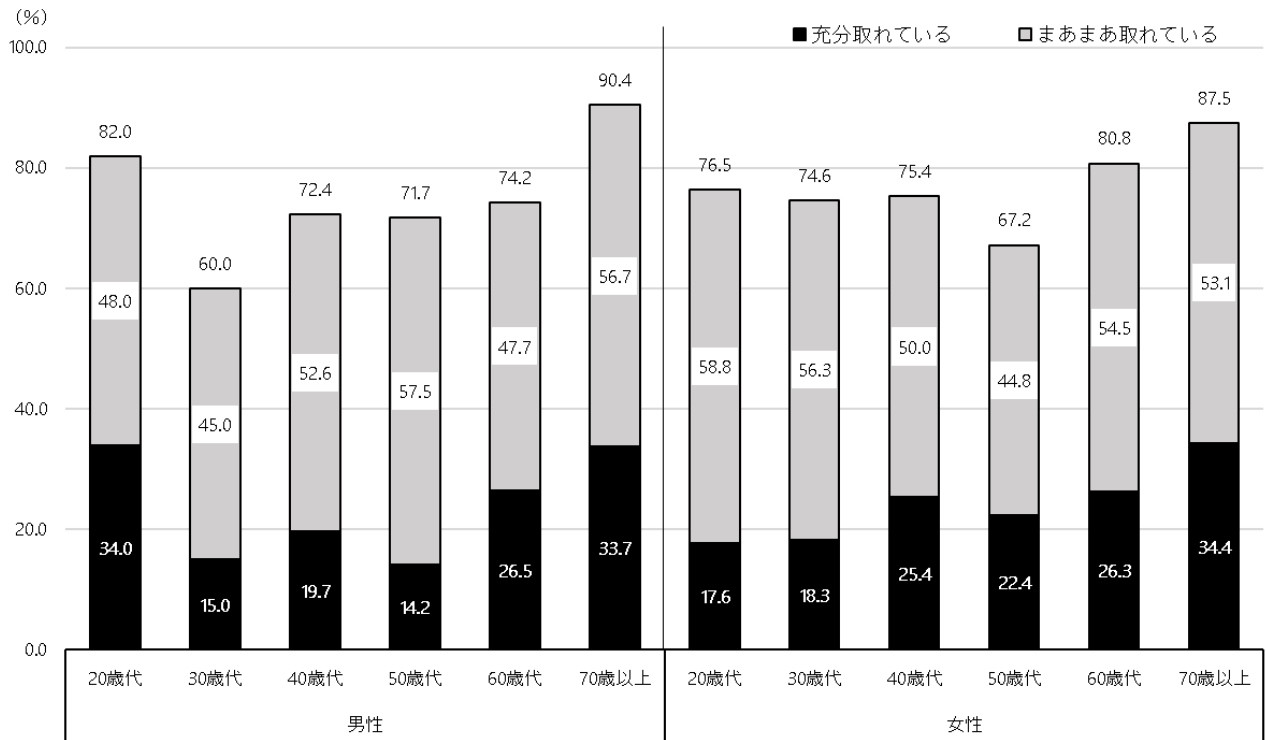


【令和3年(平日)】



出典：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（性・年代別）



出典：令和3年健康づくり県民意識調査（富山県）

<参考>

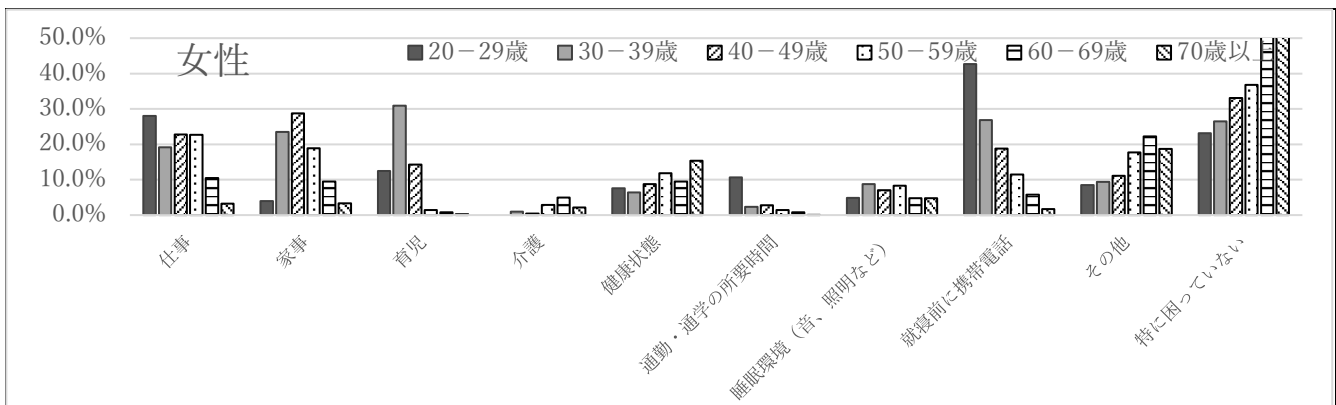
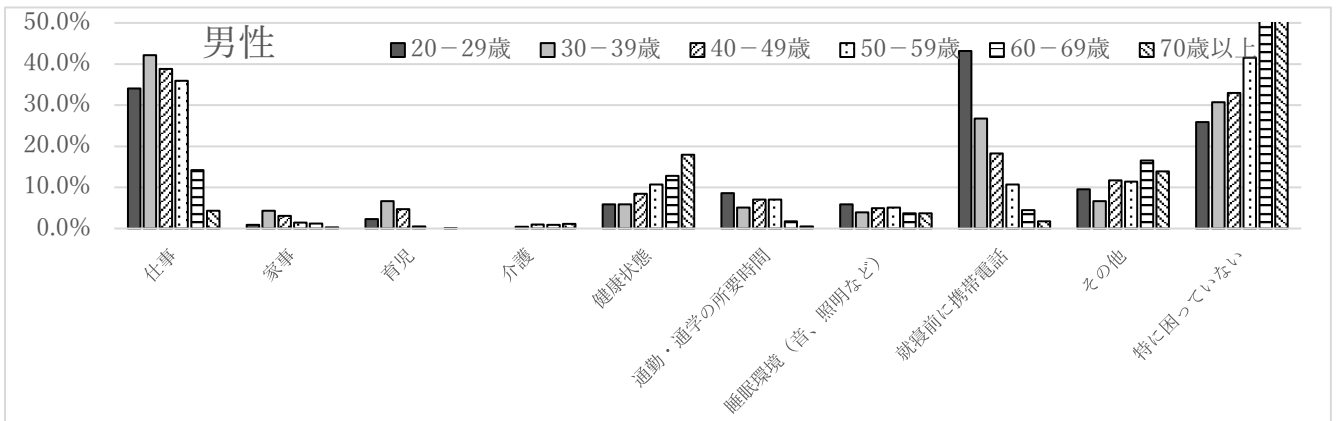
第81表 睡眠の確保の妨げとなる点 - 睡眠の確保の妨げとなる点(20歳以上、男女別)

(質問内容: 問12 あなたの睡眠の確保の妨げとなっていることは何ですか。あてはまる番号をすべて選んで○印を付けてください。)

	総数		20-29歳		30-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性														
総数	2,663	-	220	-	254	-	428	-	412	-	563	-	786	-
仕事	610	22.9	75	34.1	107	42.1	166	38.8	148	35.9	80	14.2	34	4.3
家事	41	1.5	2	0.9	11	4.3	13	3.0	6	1.5	7	1.2	2	0.3
育児	45	1.7	5	2.3	17	6.7	20	4.7	2	0.5	0	0.0	1	0.1
介護	20	0.8	0	0.0	0	0.0	2	0.5	4	1.0	5	0.9	9	1.1
健康状態	321	12.1	13	5.9	15	5.9	36	8.4	44	10.7	72	12.8	141	17.9
通勤・通学の所要時間	105	3.9	19	8.6	13	5.1	30	7.0	29	7.0	10	1.8	4	0.5
睡眠環境(音、照明など)	115	4.3	13	5.9	10	3.9	21	4.9	21	5.1	21	3.7	29	3.7
就寝前に携帯電話、メール、ゲームなどに熟中すること	324	12.2	95	43.2	68	26.8	78	18.2	44	10.7	25	4.4	14	1.8
その他	337	12.7	21	9.5	17	6.7	50	11.7	47	11.4	93	16.5	109	13.9
特に困っていない	1,257	47.2	57	25.9	78	30.7	141	32.9	171	41.5	314	55.8	496	63.1
女性														
総数	3,034	-	225	-	298	-	469	-	481	-	603	-	958	-
仕事	430	14.2	63	28.0	57	19.1	107	22.8	109	22.7	63	10.4	31	3.2
家事	394	13.0	9	4.0	70	23.5	135	28.8	91	18.9	57	9.5	32	3.3
育児	201	6.6	28	12.4	92	30.9	67	14.3	7	1.5	5	0.8	2	0.2
介護	70	2.3	0	0.0	3	1.0	2	0.4	14	2.9	30	5.0	21	2.2
健康状態	338	11.1	17	7.6	19	6.4	41	8.7	57	11.9	57	9.5	147	15.3
通勤・通学の所要時間	57	1.9	24	10.7	7	2.3	13	2.8	7	1.5	5	0.8	1	0.1
睡眠環境(音、照明など)	185	6.1	11	4.9	26	8.7	33	7.0	40	8.3	29	4.8	46	4.8
就寝前に携帯電話、メール、ゲームなどに熟中すること	370	12.2	96	42.7	80	26.8	88	18.8	55	11.4	35	5.8	16	1.7
その他	497	16.4	19	8.4	28	9.4	52	11.1	85	17.7	134	22.2	179	18.7
特に困っていない	1,324	43.6	52	23.1	79	26.5	155	33.0	177	36.8	304	50.4	557	58.1

注1) 生活習慣調査票の問12に回答した者を集計対象とした。

注2) 複数回答のため、内訳合計が100%にならない。



出典：令和元年国民健康栄養調査(厚生労働省)

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
2017（平成29）年	18.2	9.0	49.4	18.0	9.0	50.0
2018（平成30）年	18.2	9.3	51.1	18.1	9.5	52.5
2019（令和1）年	18.0	9.4	52.4	17.6	10.4	58.8
2020（令和2）年	18.0	10.1	56.3	17.5	11.3	64.4
2021（令和3）年	17.9	10.1	56.6	17.7	10.4	59.1

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 】

規模	付与日数	取得日数	取得率
1,000人以上	18.7	11.3	60.8
300～999人	17.7	9.9	56.3
100～299人	17.6	9.7	55.2
30～99人	17.3	8.8	51.2

出典：令和3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	17.9	11.4	63.7
100～299人	17.4	9.5	54.2
50～99人	17.3	9.2	53.1
30～49人	17.1	8.2	47.9
10～29人	16.8	7.9	46.8

出典：令和3年度賃金等労働条件実態調査（富山県）

■ 今後の課題

- ◆ 睡眠や休養に関する正しい知識を普及啓発する必要があります。
- ◆ ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の実現に向けた働き方改革の促進を推進する必要があります。

エ たばこ・アルコール

■ 設定した目標の達成状況と評価

目標	指標	ベースライン値 2010 (H22)	中間評価 2016 (H28)	現状値 2021 (R3)	全国値 2019 (R1)	目標値 2022 (R4)	達成状況 (参考評価)	
17 成人※9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%	26.9%	27.3%	27.1%	21.0%	B
		女性	10.5%	4.8%	4.6%	7.6%	2.0%	B
18 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)	—	—	3.1% 2017 (H29)	0%	E
		女性	1.7% 2011 (H23)	—	—	1.3% 2017 (H29)	0%	E
19 妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	—	—	1.9% 2020 (R2)	2.0% 2020 (R2)	0%	B	
20 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下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たもの	行政機関	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%	0.0% 分煙→禁煙	A
		医療機関	14.4% 2012 (H24)	10.6%	—	—	0.0% 分煙→禁煙	E
		職場	27.7%	21.2% 2014 (H26)	10.8% 2019 (R1)	20.1% 2020 (R2)	受動喫煙のない 職場の実現	A
		家庭	—	—	10.7% (※)	4.1%	0%	E (D)
20 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下②	20歳以上で、直近1ヶ月間の受動喫煙の頻度(家庭のみ毎日)を調査したもの	行政機関	—	7.8%	—	2.9%	0%	E
		医療機関	—	5.2%	—	—	—	—
		職場	—	38.2%	26.1% (※)	26.1%	受動喫煙のない 職場の実現	E (B)
		家庭	—	12.4%	7.8% (※)	6.9%	0%	E (B)
21 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%	16.1%	16.0% (※)	14.9%	13.0%	E (D)
		女性	7.3%	2.9%	6.3% (※)	9.1%	減少	E (A)
22 未成年者の飲酒をなくす	高校3年生の飲酒率	男性	15.0%	—	—	10.7% 2017 (H29)	0%	E
		女性	12.6%	—	—	8.1% 2017 (H29)	0%	E
23 妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	—	—	1.6% 2021 (R3)	0.7% 2021 (R3)	0.8% 2021 (R3)	0%	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		—	31.9%	19.6% (※)	29.6% 2019 (R1)			

(※参考値：国のR3国民健康栄養調査が中止となり県独自で実施したR3県民健康栄養調査の結果)

- 設定した目標のうち、A評価は「受動喫煙の機会を有する者の割合の低下①（行政機関）（職場）」の2項目となっています。
- 「成人の喫煙率」は、男女ともに低下の傾向にありますが、目標値には達していません。
- 「妊娠中の喫煙をなくす」は、減少の傾向にありますが、目標値には達していません。
- 「妊娠中の飲酒をなくす」は、減少の傾向にありますが、目標値には達していません。
- 「未成年者の喫煙をなくす」「未成年者の飲酒をなくす」は、直近値が得られず評価不能となっています。

【参考評価】

- 「受動喫煙の機会を有する者の割合①（医療機関）」は、経年評価ができないため評価不能です。
- 「受動喫煙の機会を有する者の割合②」の「職場」「家庭」は、減少の傾向にありますが、目標値には達していません。「行政機関」の数値は増加しています。（行政機関：庁舎、公民館等）
- 「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」は男性では増加、女性ではほぼ横ばいで推移しており、目標値には達していません。

※9 成人とは、本計画内では20歳以上の方を指します。

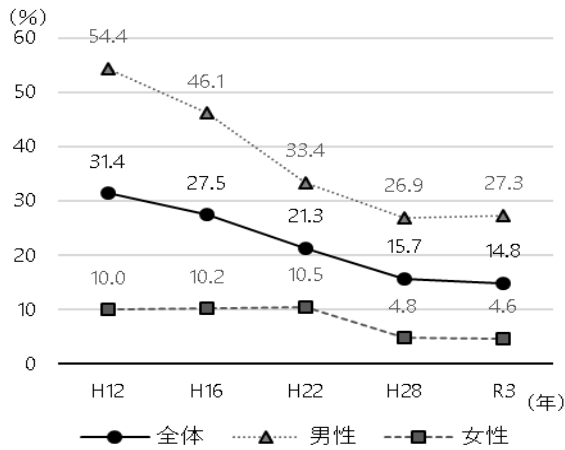
■ これまでの取組み状況（◎：県、○：市町村、◇：関係団体）

内容
<p>たばこ対策</p> <p>【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】</p> <p>◎小中高校における、たばこについての健康教育の実施</p> <p>◎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）</p> <p>【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】</p> <p>【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】</p> <p>◎県民に対する受動喫煙防止の普及啓発</p> <p>◎事業所、飲食店等への受動喫煙防止ステッカーの普及（R1 年度終了）</p> <p>◎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</p> <p>◎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</p> <p>○世界禁煙デーに合わせた県民に対する普及啓発</p>
<p>アルコール対策</p> <p>【「節度ある適度な量の飲酒」など正しい知識の普及啓発】</p> <p>◎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</p> <p>【アルコール関連問題の相談機能の充実】</p> <p>◎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</p> <p>◎心の健康センターにおけるに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</p> <p>【その他】</p> <p>◎富山県アルコール健康障害対策推進計画の推進</p>

■ 現状

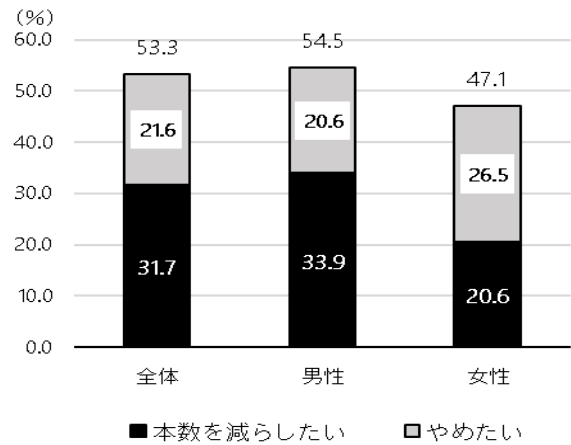
- 成人の喫煙率の推移をみると、2016（平成 28）年まで男女ともに減少傾向にありましたが、2021（令和 3）年は男性が微増しています。
- 喫煙者の今後の節煙・禁煙の意向割合をみると、男性が女性より高く、男性では「本数を減らしたい」（33.9%）、女性では「やめたい」（26.5%）が高くなっています。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合をみると、すべての年代で男性が女性と比べて高くなっており、50 歳代の男性が最も多くなっています。

図 成人の喫煙率の推移



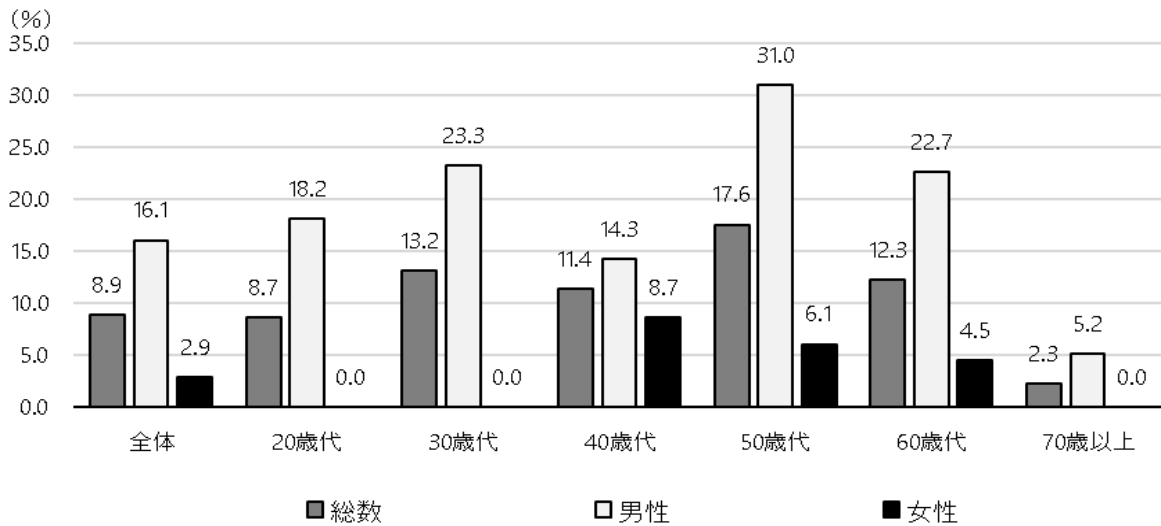
出典：健康づくり県民意識調査（富山県）

図 喫煙者の今後の節煙・禁煙の意向



出典：令和3年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（性別・年代別）



出典：平成28年県民健康栄養調査（富山県）

《参考値》 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

男性	16.0%
女性	6.3%

出典：令和3年県民健康栄養調査（富山県）

■ 今後の課題

- ◆ 喫煙・飲酒が健康に及ぼす影響や正しい知識を普及啓発する必要があります。
- ◆ 喫煙者、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す必要があります。
- ◆ 未成年者の喫煙・飲酒をなくす必要があります。
- ◆ 妊娠中の喫煙・飲酒をなくすことを目指す必要があります。
- ◆ 受動喫煙のない環境づくりを推進する必要があります。

オ 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)	中間評価 2016 (H28)	現状値 2021 (R3)	全国値 2019 (R1)	目標値 2022 (R4)	達成状況 (参考評価)
24	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)	73.8% 2017 (H29)	77.0%	—	60%	D
25	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%	55.6% (※)	66.5%	80%	E (D)
26	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)	44.9% 2017 (H29)	46.6%	—	50%	B
27	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)	14市町村 2015 (H27)	全市町 (15市町村) 2020 (R2)	—	全市町村	A
28	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)	12市町村	全市町村 (15市町村)	—	全市町村	A
29	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年間に歯科健診を受診した者の割合	36.6%	49.0%	53.5%	—	65%	B

(※参考値：国のR3国民健康栄養調査が中止となり県独自で実施したR3県民健康栄養調査の結果)

- 設定した目標6項目中、A評価は「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」、
「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」の2項目となっています。
- 「60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合」は、増加傾向にあります。
- 「80歳で20本以上の自分の歯を有する者」は増加していますが、目標値には達していません。
- 「過去1年間に歯科検診を受診した者 (20歳以上)」は、増加の傾向にありますが、目標値には達していません。
- 「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)」は直近値を得られず、評価不能となっています。

【参考評価】

- 「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)」は、減少しています。

■ これまでの取組み状況 (◎：県、○：市町村、◇：関係団体)

内 容

【各世代向けのむし歯予防事業の展開】

◎○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

【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究会の実施】

◎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

【糖尿病、喫煙、早産、低体重児出産など全身と歯周病の関係の普及啓発や歯科保健関係者の資質向上を推進】

◎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

○歯周病検診や妊婦歯科健診の実施

【かむ機能の重要性と歯と口腔の健康づくりの重要性の普及啓発】

◎○◇「いい歯カムカムすこやか大賞（8020 達成者表彰）」などの表彰や6月4日からの「歯と口の健康週間」を通じた歯と口腔の健康づくりの重要性の普及啓発

◎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

【歯科疾患予防のための健診事業等の展開】

◎○妊婦歯科健診、幼児歯科健診、学校歯科健診、歯周病検診、後期高齢者歯科健診・歯科保健指導・フッ化物応用の実施

◎◇企業と連携した歯科健診・歯科保健指導の実施

【口腔機能の獲得・維持・向上に関する普及啓発及び歯科保健関係者の資質向上の推進】

◎◇口腔ケアの重要性に関する普及啓発

◎◇摂食、咀嚼、嚥下等の口腔機能の機能低下、障害に対応できる歯科専門職の育成支援

【在宅歯科医療推進のための関係者の連携促進の支援】

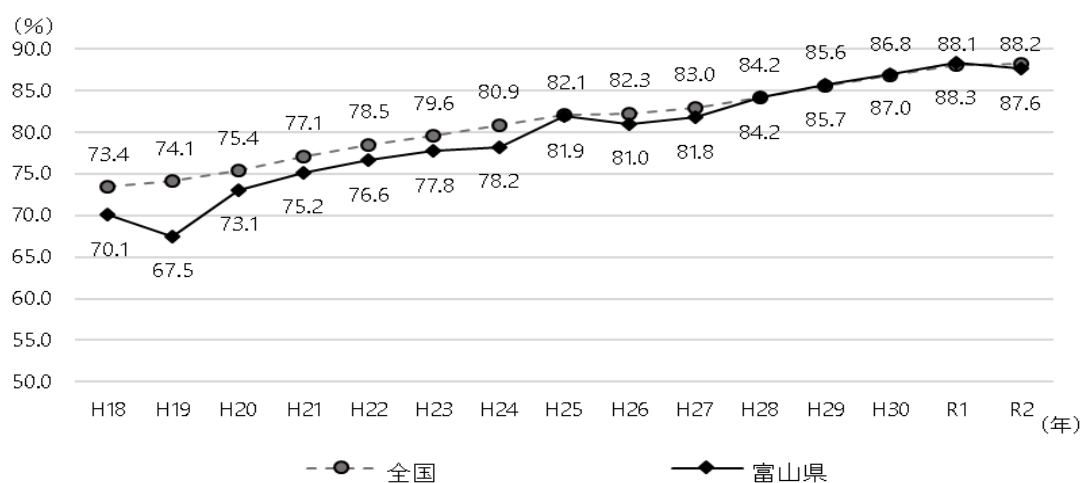
◎◇治療難度やリスクに応じた在宅歯科医療を実施するための歯科医師、歯科衛生士の育成研修会の実施

◎◇介護関係者と歯科専門職の連携促進のための研修会の実施

■ 現状

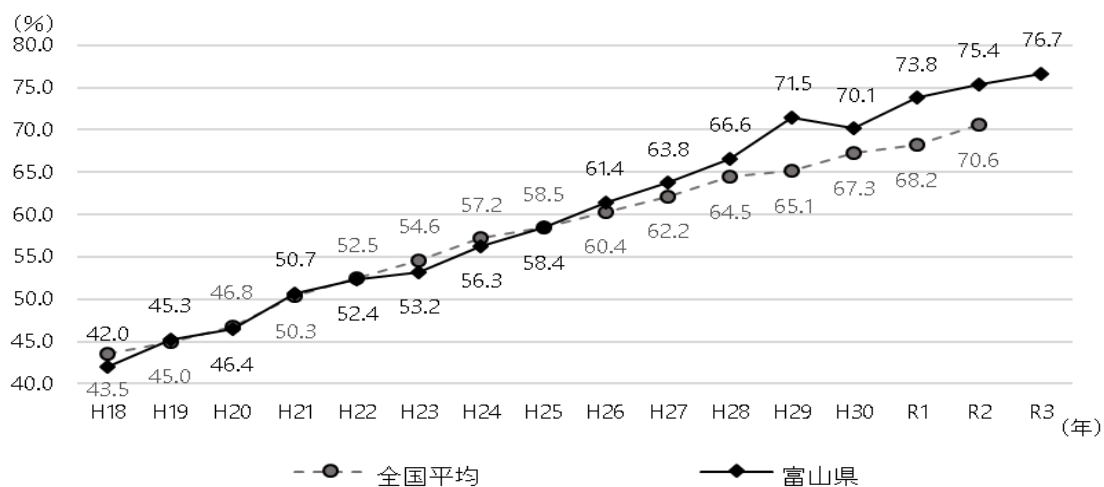
- 本県の3歳児でむし歯のない者の割合をみると、概ね増加傾向にあり、2016（平成28）年から全国平均とほぼ同様に推移していますが、2020（令和2）年は減少しています。
- 本県の12歳児でむし歯のない者の割合をみると、増加傾向にあり、2014（平成26）年以降は、全国平均より高くなっています。
- 進行した歯周炎を有する者の割合をみると、50歳代を除くすべての年代で増加傾向となっています。
- 自分の歯が20本以上ある人の割合は、2011（平成23）年と比較し、40歳以上で増加しています。
- 過去1年間に歯科健康診査を受けた者の割合の推移をみると、男女ともに増加傾向にあります。

図 3歳児でむし歯のない者の割合の推移



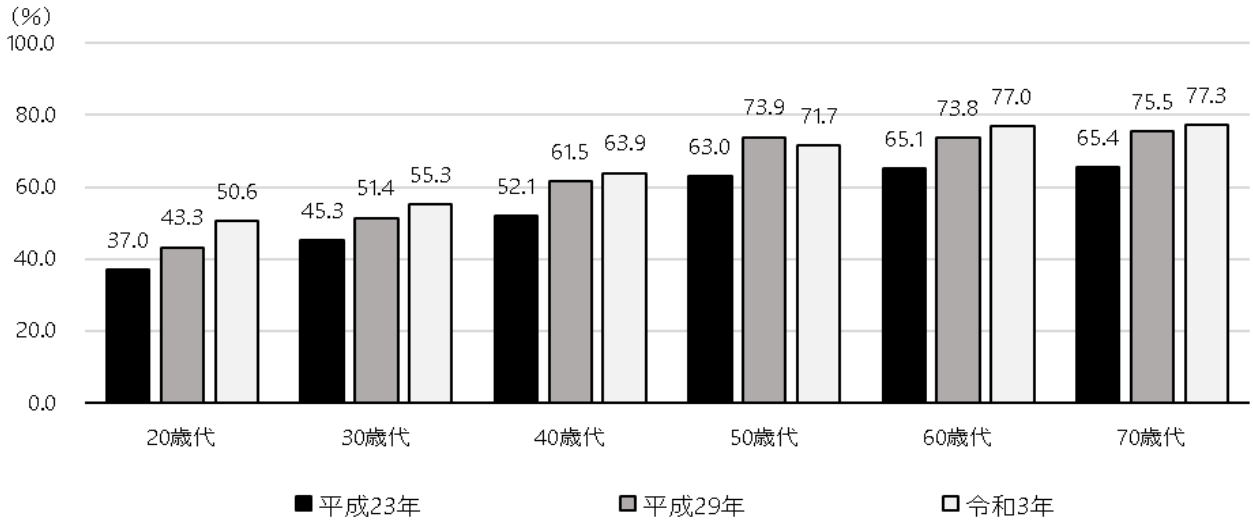
出典 富山県：県健康課調べ（～H25）、地域保健・健康増進事業報告（H26～）
 全国：厚生労働省実施状況調べ（～H25）、地域保健・健康増進事業報告（H26～）

図 12歳児でむし歯のない者の割合の推移



出典：学校保健統計調査のあらまし（富山県）

図 富山県における進行した歯周炎を有する者の割合



出典：平成23年成人歯科疾患調査・平成29年、令和3年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

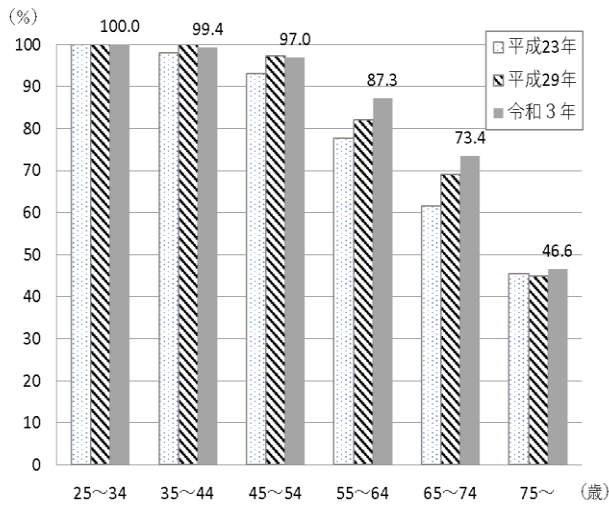
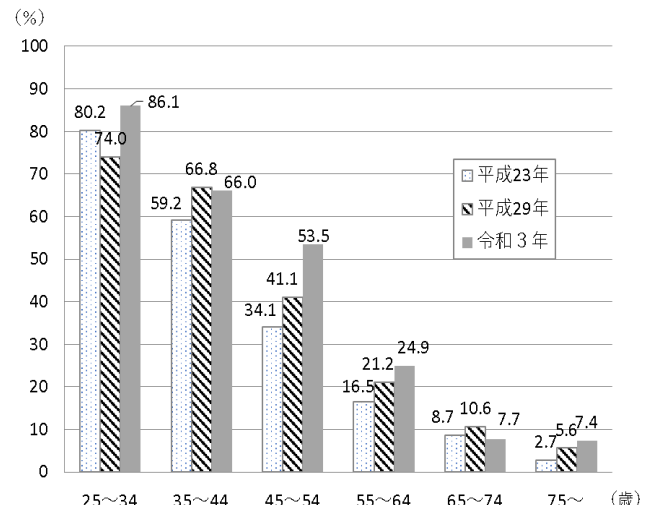
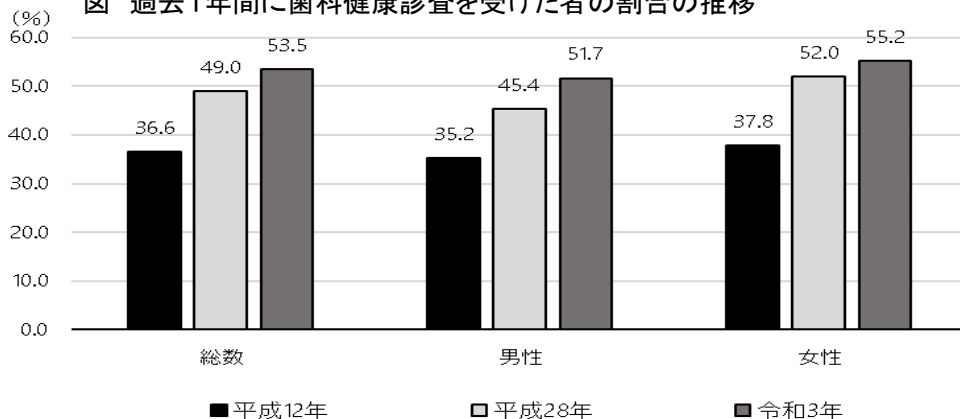


図 年齢階層別喪失歯のない者の割合の推移



出典：県民歯科疾患状況調査（富山県）

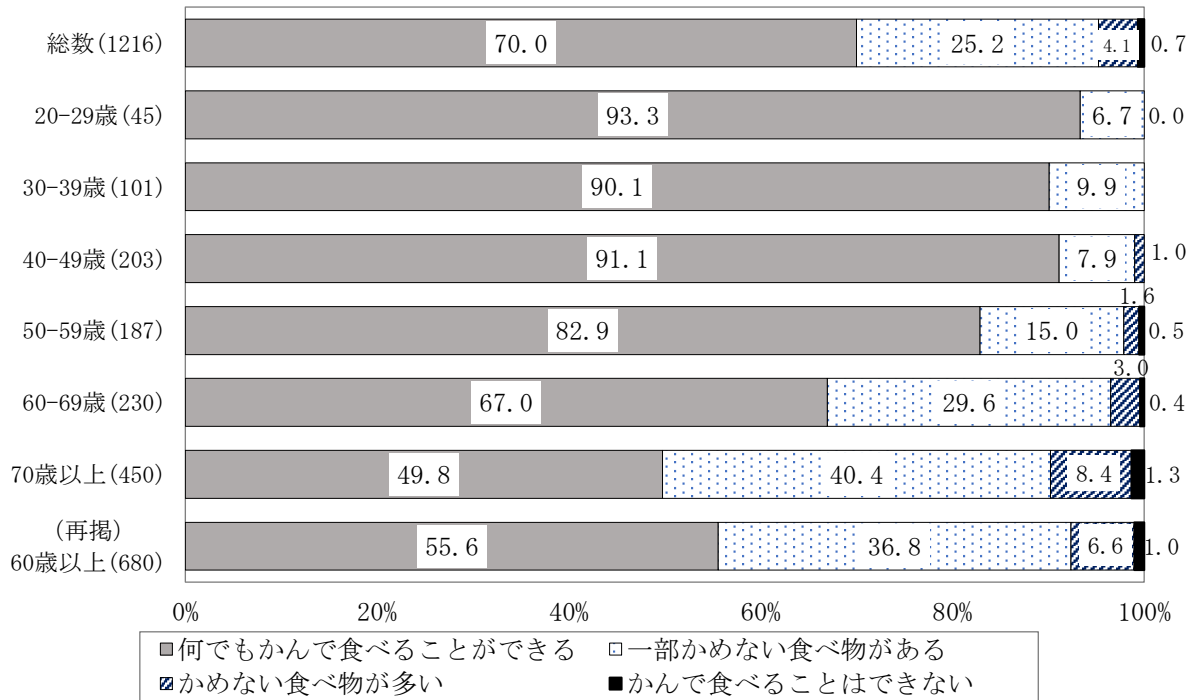
図 過去1年間に歯科健康診査を受けた者の割合の推移



出典：平成12年、平成28年県民健康栄養調査（富山県）
令和3年健康づくり県民意識調査（富山県）

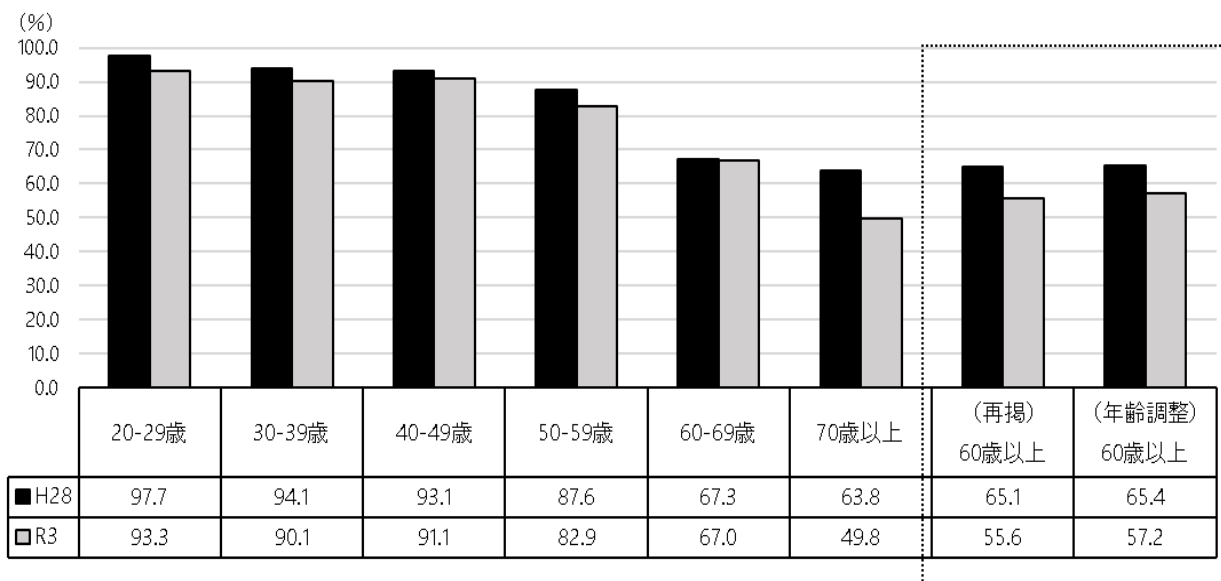
《参考値》 咀嚼の状況

「何でもかんで食べることができる」と回答した者は、年代が上がるにつれて減少しており、60歳以上では、55.6%となっています。



＜年齢調整データ＞

何でも噛んで食べることができる者の割合（経年比較）



出典：令和3年県民健康栄養調査（富山県）

■ 今後の課題

- ◆ 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」をさらに推進する必要があります。
- ◆ 歯と口腔の健康づくりの重要性を普及啓発する必要があります。
- ◆ ライフステージごとの歯科健診・歯科保健指導の実施を支援する必要があります。
- ◆ 学齢期におけるフッ化物洗口を実施する施設等が増加する必要があります。
- ◆ 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する必要があります。
- ◆ 口腔機能の獲得・維持・向上のため、関係者間の連携及び関係者の資質向上を図る必要があります。
- ◆ 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する必要があります。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

ア がん

■ 設定した目標の達成状況

	目標	指標	ベースライン値 2010 (H22)	中間評価 2016 (H28)	現状値 2019 (R1)	全国値 2019 (R1)	目標値 2022 (R4)	達成 状況	
30	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)	79.7	68.3	63.9 2021 (R3)	67.4 2021 (R3)	減少する	A	
31	がん検診の受診率の向上 ※「地域保健・健康増進事業報告」、「県健康課調べ」	市町村におけるがん検診受診率	胃がん	19.4%	12.9% 2015 (H27)	18.9%	—	50%以上	D
			肺がん	37.6%	33.8% 2015 (H27)	32.2%	—		D
			大腸がん	22.9%	26.6% 2015 (H27)	26.4%	—		B
			子宮がん	27.2%	27.5% 2015 (H27)	27.1%	—		D
			乳がん	31.4%	29.6% 2015 (H27)	28.7%	—		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 2011 (H23)	124 2014 (H26)	106 2020 (R2)	89 2020 (R2)		
	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 2011 (H23)	140 2014 (H26)	133 2020 (R2)	144 2020 (R2)		
	がん検診の受診率の向上 ※「県・全国：国民生活基礎調査」 (がん情報サービス)	市町村と職域を合わせたがん検診受診率	胃がん	38.4%	44.6%	44.5%	39.0%		
			肺がん	29.6%	50.5%	52.5%	45.8%		
			大腸がん	27.5%	41.4%	43.0%	41.2%		
			子宮がん	34.4%	39.9%	38.8%	35.8%		
			乳がん	35.8%	40.1%	39.4%	37.4%		

- 設定した目標の2項目中、A評価は「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人あたり)」の1項目となっています。
- 「がん検診の受診率」は、「大腸がん」は増加しましたが、目標値には達していません。「胃がん」「子宮がん」「肺がん」「乳がん」は減少しています。

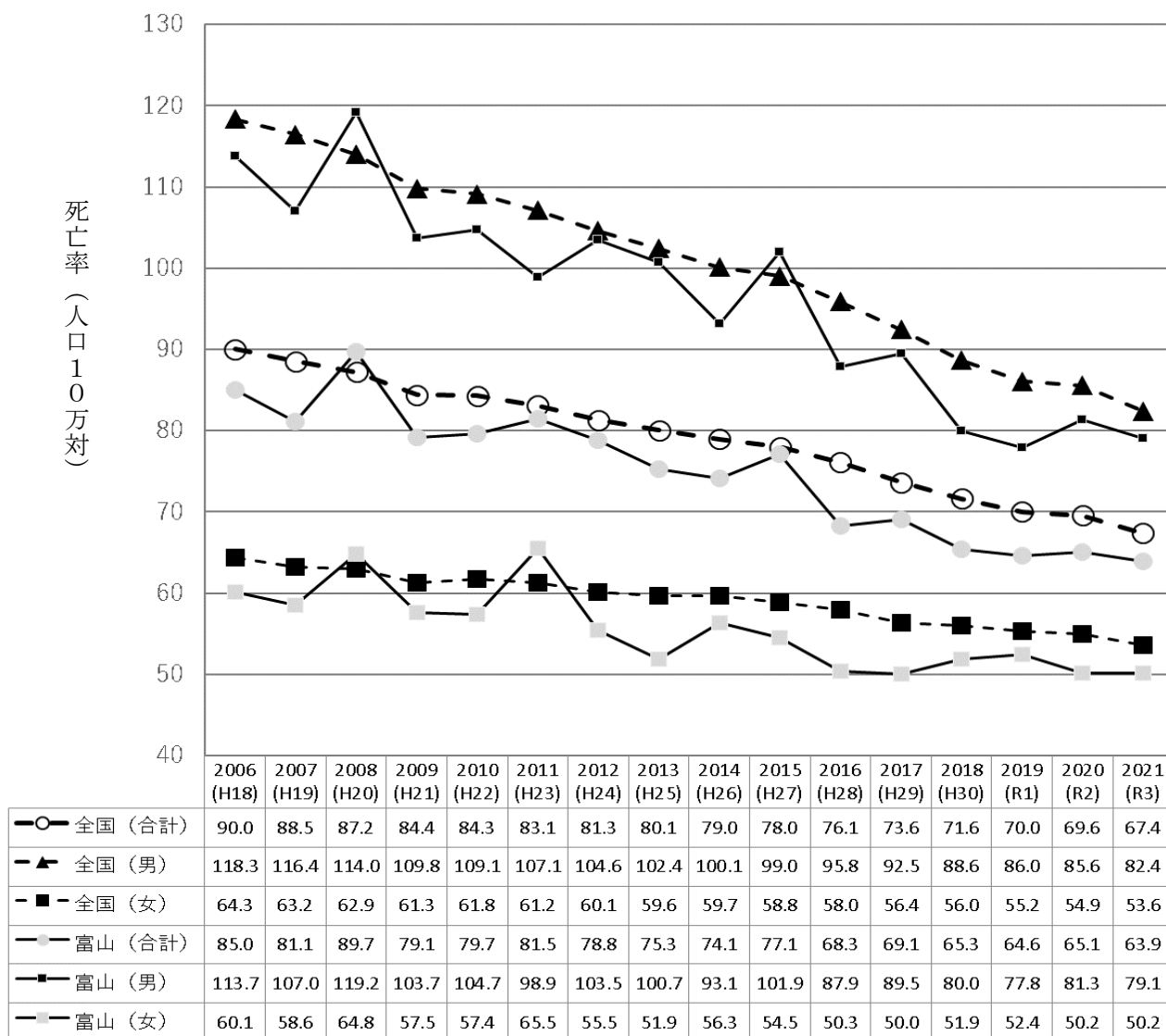
■ これまでの取組み状況 (◎：県、○：市町村、◇：関係団体)

内容
<p>【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】 ◎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）</p>
<p>【禁煙や受動喫煙防止等のたばこ対策の推進】 ◎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 ◎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 ◎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</p>
<p>【ウイルス等に起因するがんの発症予防の推進】 ◎B型及びC型ウイルス性肝炎検査費用の助成 ◎肝炎ウイルス持続感染者のフォローアップ体制の整備 ○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 ◎○ウイルス等に起因するがんの発症予防として、子宮頸がんワクチンやB型肝炎ワクチンの予防接種について普及啓発</p>
<p>【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】 ◎○◇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 ◎がん協定締結企業との連携強化によるがん検診受診率向上のための普及啓発の推進</p>
<p>【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、がん診療体制の充実】 ◎がん診療連携拠点病院が連携協力して、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</p>
<p>【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】 ◇緩和ケアの意義や必要性について、県民への普及啓発 ◇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 ◇がん診療連携拠点病院における緩和ケア研修の実施</p>
<p>【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】 ◇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 ◎◇がん登録を担う人材の育成</p>
<p>【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】 ◇緩和ケア分野の認定看護師養成課程の設置</p>
<p>【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】 ◎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 ◎富山県在宅医療支援センターを設置 ○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</p>
<p>【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】 ◎県がん総合相談支援センターにおいて、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 ◎がんピアサポーターの養成やピアサポート活動の推進 ◎小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存に係る医療費助成の実施 ◎乳がん患者や小児・AYA世代の患者や家族等を対象としたシンポジウム等の開催 ◎◇小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存に係るネットワークの構築</p>

■ 現状

- 本県のがんの75歳未満年齢調整死亡率は、概ね減少傾向にあり、全国値を下回っています。また、2021年(令和3)年のがんの部位別75歳未満年齢調整死亡率においても男女ともにすべてのがん種で全国値を下回っています。
- 2021(令和3)年の本県の部位別死亡割合の高いものを年代別にみると、男性は40歳代及び60歳代以上が「肺がん」、50歳代が「大腸がん」、女性は40～60歳代が「乳がん」、70歳代が「膵臓がん」、80歳以上が「大腸がん」が最も高い割合を占めています。
- 本県の市町村におけるがん検診受診率の推移をみるといずれも2016(平成28)年度以降2019(令和元)年度までは、ほぼ横ばいとなっています。2020(令和2)年度には新型コロナウイルス感染症の影響と思われる受診控えにより、いずれのがん種の検診受診率も低下しています。

図表 がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)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(人口 10 万対) 2021(R3)年

		肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん	子宮がん
男性	全国	18.4	9.6	12.4	5.9		
	富山	16.4	9.4	11.0	5.4		
女性	全国	5.8	3.9	6.9	1.5	9.9	4.9
	富山	3.7	3.1	5.8	1.5	9.5	4.5
計	全国	11.9	6.6	9.6	3.7		
	富山	9.9	6.1	8.4	3.4		

出典：(独) 国立がん研究センター

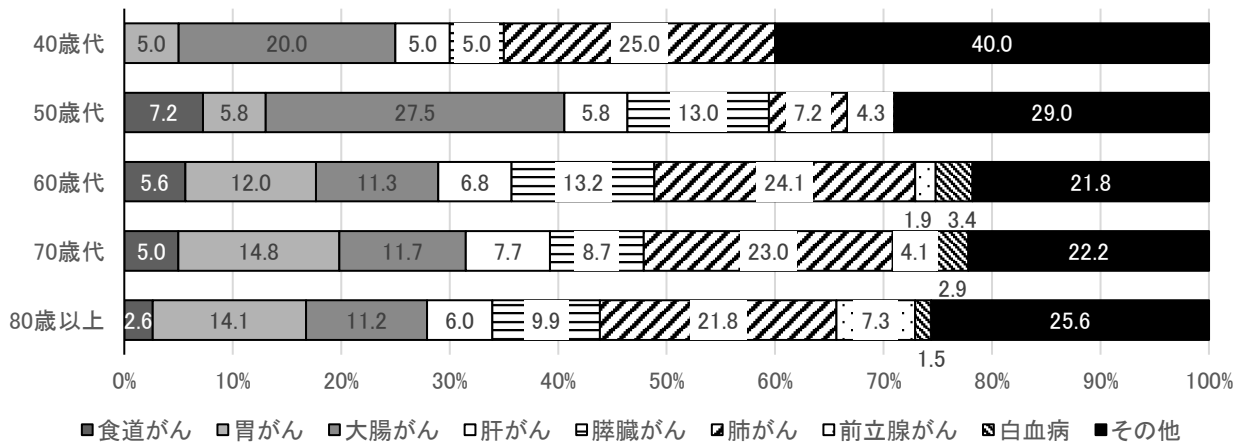
表 働く世代(40~64 歳)の女性の乳がん死亡率(人口 10 万対)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
全国	25.4	24.5	24.4	24.3	24.0	23.9	23.7	22.6	22.2
富山	19.4	26.4	20.5	25.9	15.1	23.4	21.2	22.0	22.3

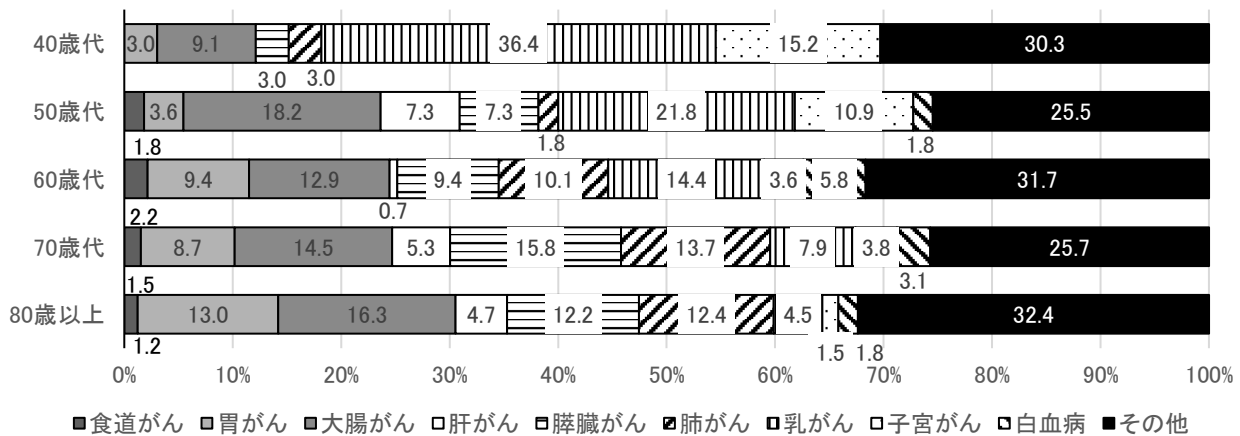
出典：人口動態統計(厚生労働省)、富山県の人口(富山県)

図 年代別部位別がん死亡割合(富山県) 2021(R3)年

【 男性 】

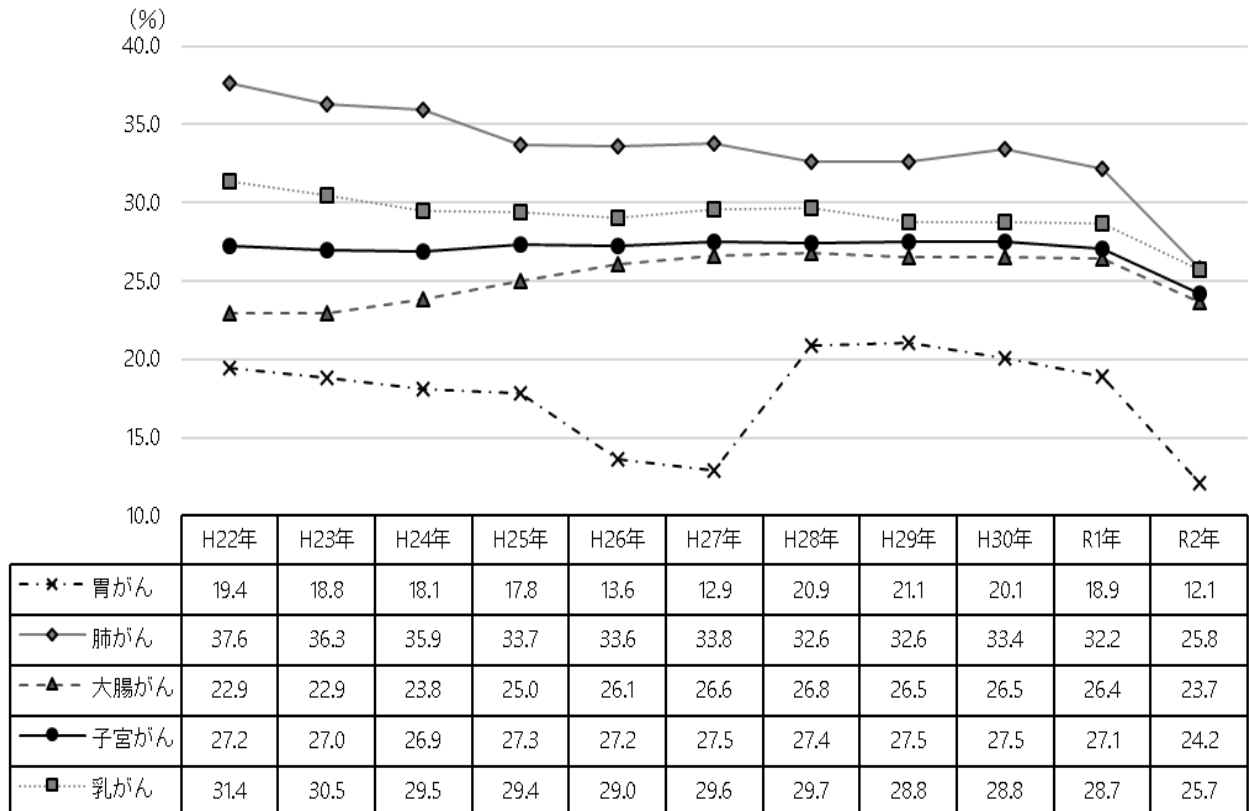


【 女性 】



出典：人口動態統計(厚生労働省)

図表 市町村における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）より県健康課で独自に算出

■ 今後の課題

- ◆ 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、精度の高い検診を実施する必要があります。
- ◆ 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、がん診療体制の充実強化を進める必要があります。
- ◆ 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。

イ 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	性別	ベースライン値 2010 (H22)	中間評価 2016 (H28)	現状値 2019 (R1)	全国値 2019 (R1)	目標値 2022 (R4)	達成 状況
32 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人あたり)	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口 10万人あたり)	男性	54.9	43.6 2015 (H27)	43.6 2015 (H27)	37.8 2015 (H27)	37.0人	B
		女性	27.7	22.5 2015 (H27)	22.5 2015 (H27)	21.0 2015 (H27)	21.0人	B
33 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人あたり)	虚血性心疾患の年齢調整 死亡率(人口10万人あたり)	男性	28.5	27.5 2015 (H27)	27.5 2015 (H27)	31.3 2015 (H27)	減少傾向	A
		女性	10.6	8.1 2015 (H27)	8.1 2015 (H27)	11.8 2015 (H27)	減少傾向	A
34 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%	16.7% 2014 (H26)	17.5%	17.1%	14.2%	B
35 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	126.3mmHg 2014 (H26)	127.2mmHg	126.6mmHg	低下を目指す	C
		女性	123mmHg	121.9mmHg 2014 (H26)	121.8mmHg	121.3mmHg	低下を目指す	C
36 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%	11.8% 2014 (H26)	12.9%	13.0%	8.6%	D
		女性	12.9%	13.4% 2014 (H26)	13.0%	13.4%	9.6%	D
37 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%	55.9% 2015 (H27)	61.7%	55.3%	70% 2023 (R5)	B
38 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%	19.5% 2015 (H27)	29.3%	23.2%	45% 2023 (R5)	B
39 メタボリックシンドロームの該当者 及び予備軍の減少	メタボリックシンドロームの 該当者及び予備軍の割合	—	26.0%	27.2% 2015 (H27)	30.7% 2020 (R2)	29.5% 2020 (R2)	19.8% 2023 (R5)	D
＜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)	205 2014 (H26)	137 2020 (R2)	98 2020 (R2)		
		虚血性 心疾患	20 2011 (H23)	16 2014 (H26)	9 2020 (R2)	9 2020 (R2)		
		高血圧	4 2011 (H23)	6 2014 (H26)	2 2020 (R2)	4 2020 (R2)		
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)	74 2014 (H26)	53 2020 (R2)	59 2020 (R2)		
		虚血性 心疾患	59 2011 (H23)	55 2014 (H26)	56 2020 (R2)	42 2020 (R2)		
		高血圧	530 2011 (H23)	510 2014 (H26)	455 2020 (R2)	471 2020 (R2)		
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%	21.5% 2015 (H27)	22.1% 2020 (R2)	21.2% 2020 (R2)		
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%	14.2% 2015 (H27)	14.8% 2020 (R2)	14.8% 2020 (R2)		

- 設定した目標の8項目中、A評価は「虚血性心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」は、減少の傾向にありますが、目標値には達していません。
- 「高血圧者の割合(40~74歳)」は、減少していますが、目標値には達していません。
- 「収縮期血圧値の平均値の低下(40~74歳)」は、横ばいです。
- 「LDLコレステロール160mg/dl以上の割合(40~74歳)」は、男女ともに増加傾向にあります。
- 「特定健康診査の実施率」「特定保健指導の実施率」は、増加傾向にありますが、目標値には達していません。
- 「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合」は、増加傾向にあります。

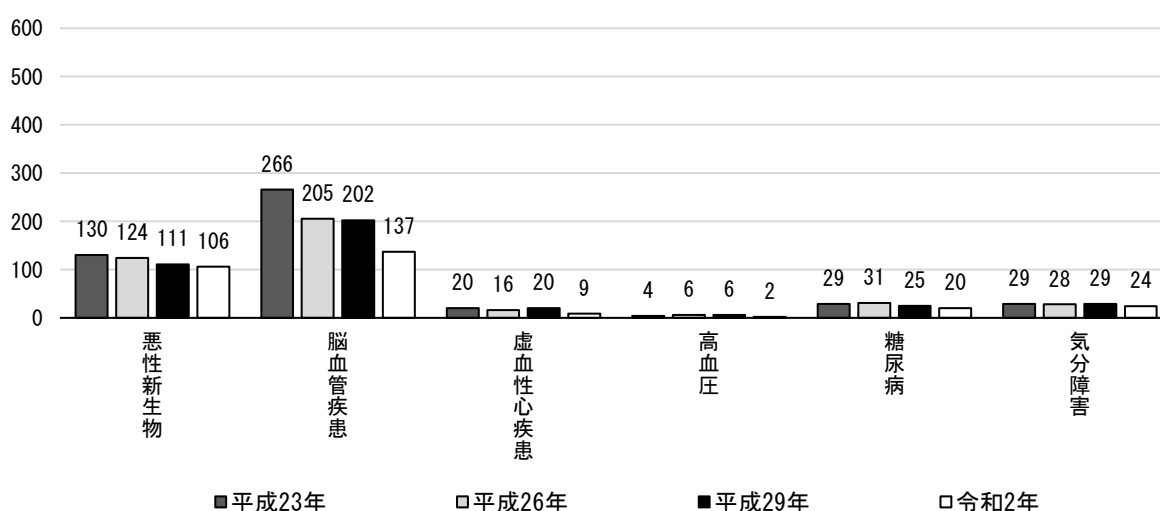
■ これまでの取組み状況（◎：県、○：市町村、◇：関係団体）

内容
<p>【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】</p> <p>◎○◇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検査データに基づく適切な受診勧奨・行動変容をもたらす効果的な保健指導等の実施のための関係機関との連携の推進】</p> <p>◎◇保険者協議会等と連携し、特定健康診査・特定保健指導の企画・運営に関する人材の資質向上を目的とした研修会の開催</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】</p> <p>◎脳卒中情報システムによる県内の脳卒中患者の現状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】</p> <p>◎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】</p> <p>◎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、リハビリテーションに携わる職員の資質向上及び連携推進に向けた研修会等の開催</p>
<p>【その他】</p> <p>◎「富山県循環器病対策推進計画（R3～R5）」を策定し、総合的・計画的な対策を推進</p> <p>◎地域リハビリテーション地域包括ケアサポートセンター（10機関）及び協力機関を指定することにより、地域ケア会議や、介護予防教室、通いの場等へのリハビリ専門職の派遣体制を強化し、市町村における介護予防事業等の取組みを支援</p> <p>◎リハビリ専門職を対象に地域ケア会議や介護予防に関する研修会を開催</p> <p>◎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</p> <p>○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

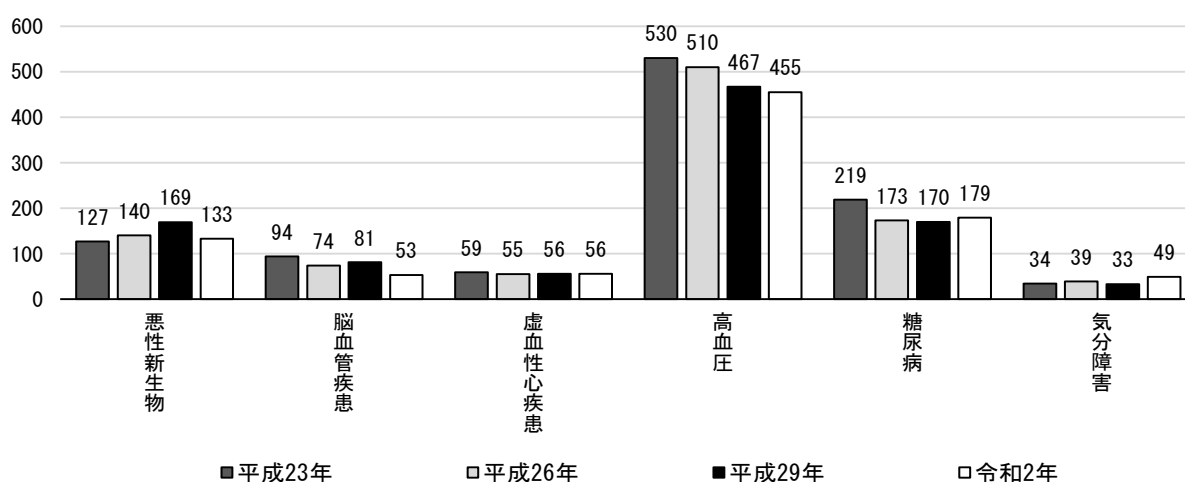
- 本県の入院受療率は、生活習慣病関連では「脳血管疾患」が最も多く、次いで「悪性新生物（がん）」となっており、概ね減少傾向にあります。
- 本県の入院外受療率は生活習慣病関連では「高血圧」が最も高く、次いで「糖尿病」となっていますが、「高血圧」は減少傾向となっています。
- 本県の特定健康診査実施率、特定保健指導実施率は増加傾向にあり、全国値より高い値で推移していましたが、特定保健指導実施率は新型コロナウイルス感染症拡大下の2020（令和2）年に低下しました。
- 本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、微増傾向にあり、全国値より高い値で推移しています。

図 富山県の入院受療率(人口10万対)



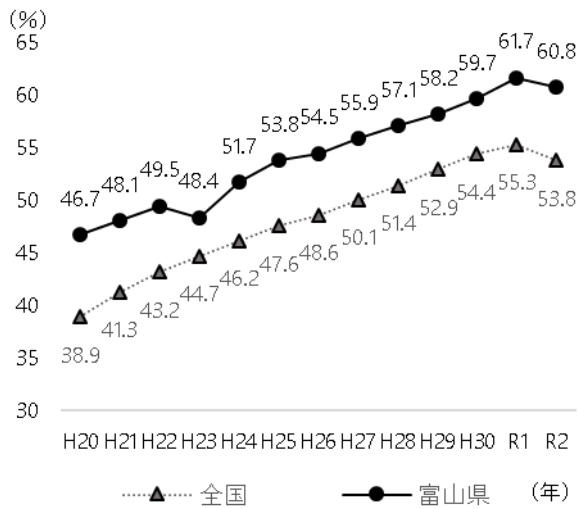
出典：患者調査（厚生労働省）

図 富山県の入院外受療率(人口10万対)



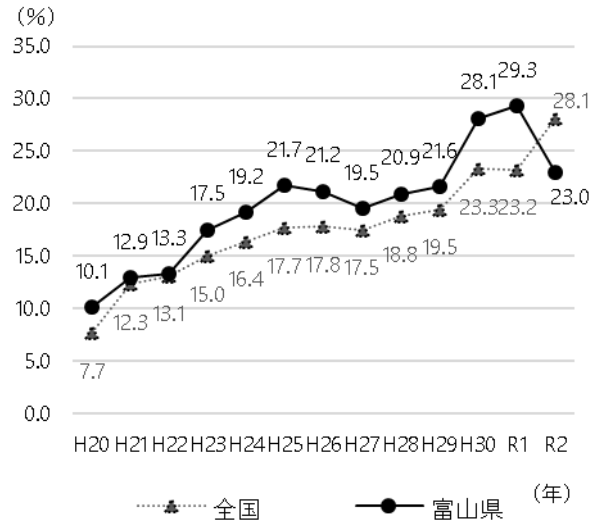
出典：患者調査（厚生労働省）

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)

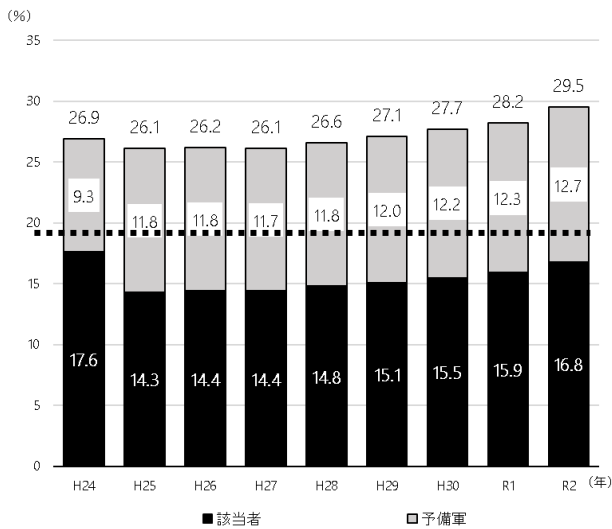
図 特定保健指導実施率



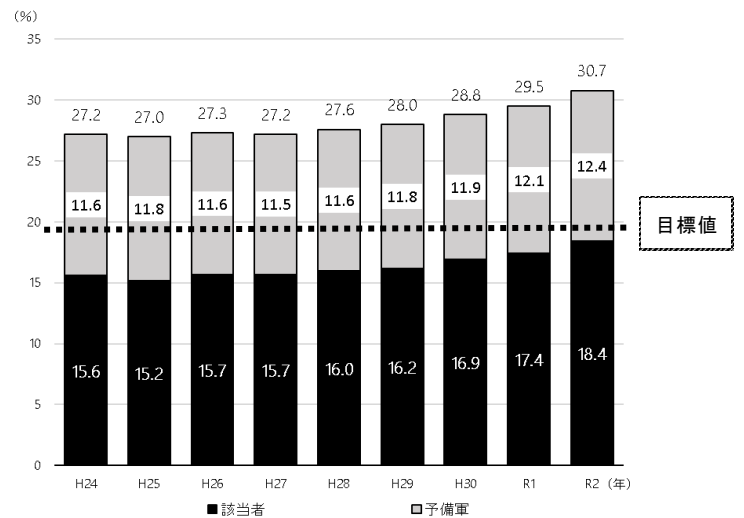
出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
(厚生労働省)

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

【 全国 】



【 富山県 】



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)

■ 今後の課題

- ◆ 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る必要があります。
- ◆ 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・早期治療を図る必要があります。
- ◆ 医療保険者が取り組む特定健康診査・特定保健指導等の実施率の向上に向けて、さらなる取組み支援が必要です。

ウ 糖尿病

■ 設定した目標の達成状況

目標	指標	ヘルスイン値 2010 (H22)	中間評価 2016 (H28)	現状値 2019 (R1)	全国値 2019 (R1)	目標値 2022 (R4)	達成 状況	
40 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%	1.0% 2014 (H26)	1.0%	0.9%	現状値以下 A	
41 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	123人 2015 (H27)	105人 2020 (R2)	15,690人 2020 (R2)	減少傾向へ A	
37 (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%	55.9% 2015 (H27)	61.7%	55.3%	70% 2023 (R5)	B
38 (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%	19.5% 2015 (H27)	29.3%	23.2%	45% 2023 (R5)	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%	7.8% 2014 (H26)	8.2%	7.2%		
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%	5.2% 2015 (H27)	5.8% 2020 (R2)	5.7% 2020 (R2)		
入院受療率 (人口10万対)	入院受療率 (人口10万対)	糖尿病	29 2011 (H23)	31 2014 (H26)	20 2020 (R2)	12 2020 (R2)		
入院外受療率 (人口10万対)	入院外受療率 (人口10万対)	糖尿病	219 2011 (H23)	173 2014 (H26)	179 2020 (R2)	170 2020 (R2)		

- 設定した目標4項目中、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」、「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」の2項目となっています。
- 「特定健康診査の実施率」「特定保健指導の実施率」は、増加傾向にありますが、目標値には達していません。(再掲)

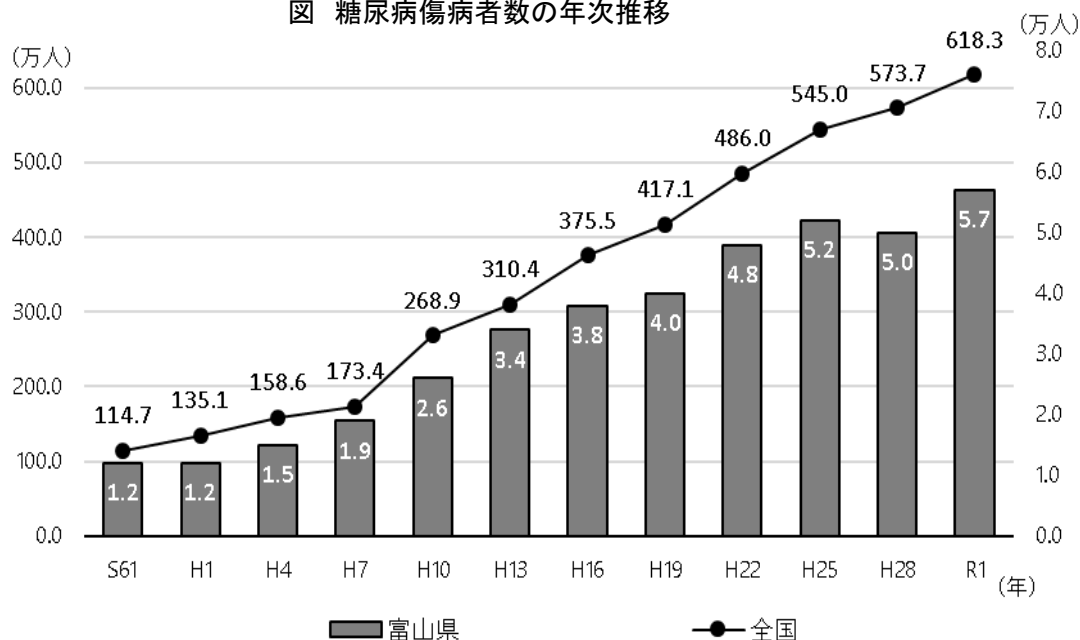
■ これまでの取組み状況 (◎：県、○：市町村、◇：関係団体)

内容
<p>【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</p>
<p>【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】 ◎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 ◎透析への移行防止のため「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定 ◎○◇「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</p>
<p>【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、指導者の育成支援を推進】 ◎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の開催</p>
<p>【「糖尿病重症化予防対策マニュアル」等の普及による、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】 ◎「糖尿病重症化予防対策マニュアル」に基づき、ツールを活用した、かかりつけ医と専門医との診療ネットワークの構築や保健と医療の連携を推進</p>
<p>【かかりつけ医の糖尿病の診療、保健指導等の対応力の向上の推進】 ◎◇糖尿病対策推進会議との連携による、かかりつけ医の糖尿病の診療や保健指導等の対応力の向上の推進</p>
<p>【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】 ◇患者会等によるサマーキャンプや交流会等の実施 ◎◇厚生センター等による小児糖尿病に関する関係者研修会の開催</p>

■ 現状

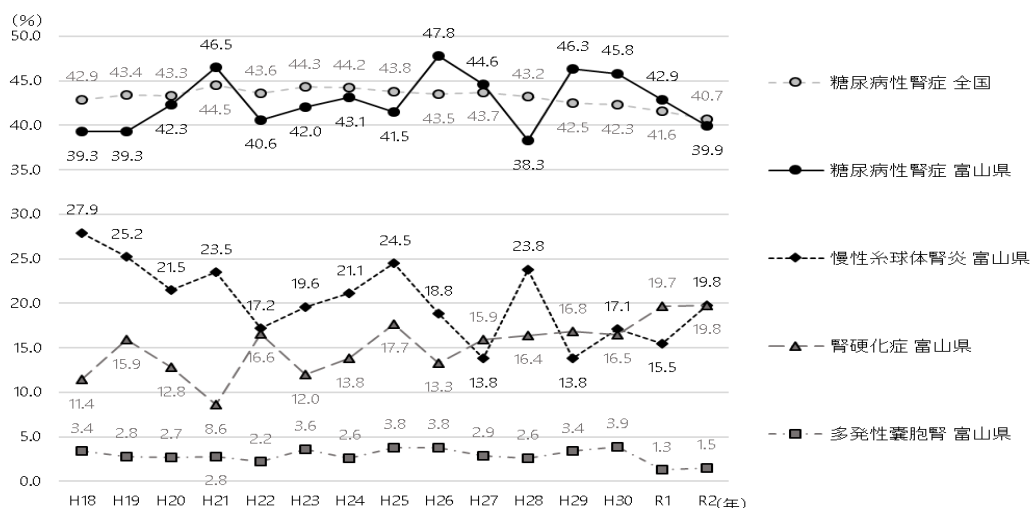
- 糖尿病傷病者数は、全国、本県ともに増加傾向にあり、1989（平成元）年から2019（令和元）年の30年間で全国では約4.6倍、本県では4.75倍となっています。
- 年間新規透析導入患者の主要原疾患の1位は糖尿病性腎症（39.9%）となっており、40%前後で推移しています。

図 糖尿病傷病者数の年次推移



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の割合



出典：日本透析医学会

■ 今後の課題

- ◆ 生活習慣の改善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および血糖値の適正管理により、合併症の減少を目指す必要があります。
- ◆ 糖尿病と診断されながら未治療である者に適切な治療を促すため、保健指導等により糖尿病治療の重要性に対する理解を促し、早期に治療を開始するとともに、受療を継続するよう支援する必要があります。

エ 慢性閉塞性肺疾患（COPD※10）

■ 設定した目標の達成状況

	目標	指標	ヘルスライン値 2010 (H22)	中間評価 2016 (H28)	現状値 2021 (R3)	全国値 2021 (R3)	目標値 2022 (R4)	達成 状況
42	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%	33.7%	28.2%	80%	B

- 設定した目標は、増加傾向にあります。目標値には達していません。

■ これまでの取組み状況（◎：県、○：市町村、◇：関係団体）

内容
<p>【COPDに関する普及啓発の推進】</p> <p>◎薬局において肺年齢測定を実施し、COPDについて普及啓発（平成29～30年度実施）</p> <p>【COPDの罹患率、死亡率などの現状の把握】</p> <p>◎人口動態統計での死亡率等の現状の把握</p> <p>◎健康づくり県民意識調査の実施によるCOPDの認知度の把握</p> <p>【学校保健との連携による喫煙防止の実施】</p> <p>◎学校保健との連携による小中高校における、たばこについての健康教育の実施</p> <p>◎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）</p> <p>【「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】</p> <p>◎「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（ステッカーの普及はR1年度で終了）</p>

※10 慢性閉塞性肺疾患（COPD：chronic obstructive pulmonary disease）とは、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といわれている。

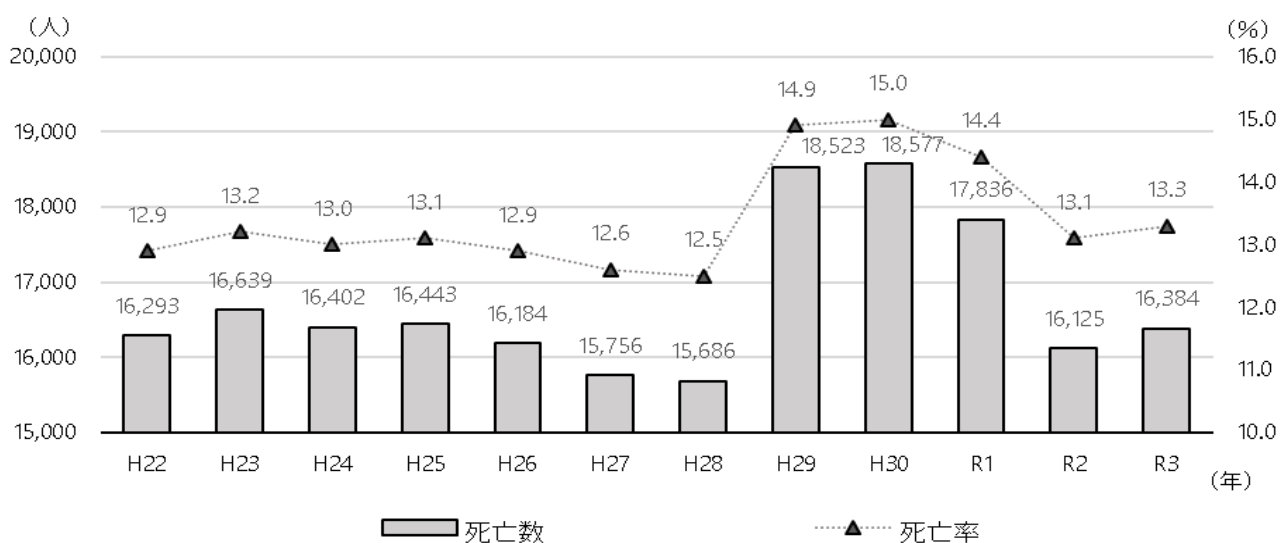
（出典：一般社団法人日本呼吸器学会HP）

■ 現状

- COPDの死亡率は、全国値に比べて概ね高い値で推移しており、2020（令和2）年は全国で37位となっています。
- COPDの認知度をみると、「知らない」が全体で60.4%と最も高くなっています。一方、認知している（「内容を知っている」と「言葉を聞いたことはあるが内容は知らない」を合算した割合）は、33.7%と2016（平成28）年の29.7%から改善し、全国値（28.2%）より高い値となっています。

図 COPDの死亡者数・死亡率(人口10万対)の年次推移

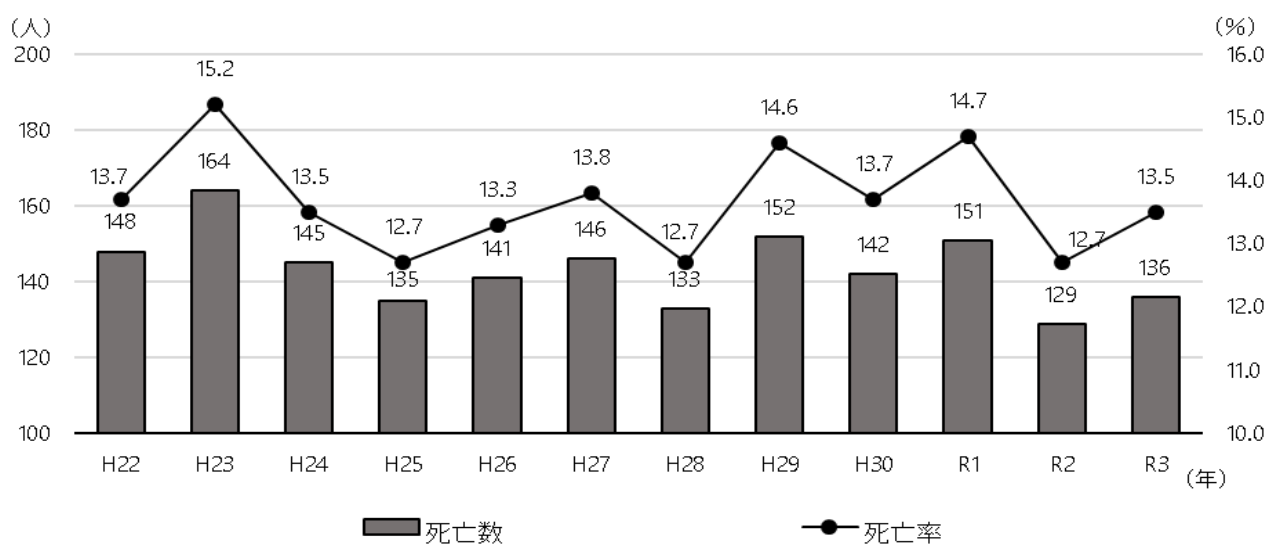
【 全国 】



※備考(H28-H29年の死亡数増加について影響したと考えられること)

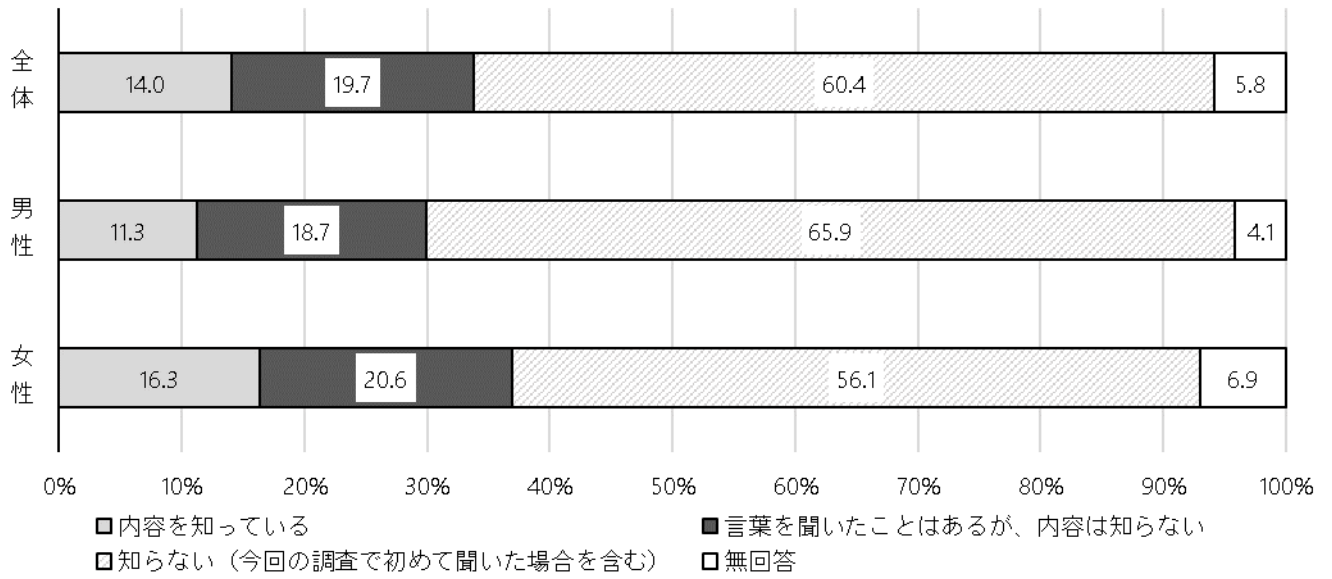
- ・ ICD-10(2013年版)改定
- ・ 2013年に従来のガイドラインに対して疾患定義の加筆修正が行われ、H29調査から適用している

【 富山県 】



出典：人口動態統計（厚生労働省）

図 富山県におけるCOPDの認知度



出典：令和3年健康づくり県民意識調査（富山県）

■ 今後の課題

- ◆ 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る必要があります。
- ◆ 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する必要があります。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

ア こころの健康

■ 設定した目標の達成状況

	目標	指標	ベ-ライン値 2010(H22)	中間評価 2016(H28)	現状値 2020(R2)	全国値 2020(R2)	目標値 2022(R4)	達成 状況	
43	自殺死亡率の減少 (人口10万人当たりの自殺者 数の減少)	自殺死亡率(人口10万対)	—	23.0人	17.7人	19.0人	16.4人	14.4以下 2026(R8)	B
44	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(20歳以上)	K6の合計点が 10点以上の割合	—	11.0%	10.6%	10.9% 2019(R1)	10.3% 2019(R1)	10%	C
<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)	—	4.2% 2021(R3)	—	—	—	
			女性 15.3% 2011(H23)	—	7.1% 2021(R3)	—	—	—	
	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人 2011(H23)	28人 2014(H26)	24人	22人			
	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人 2011(H23)	39人 2014(H26)	49人	72人			

- 設定した目標の2項目中、A評価はありません。
- 「自殺死亡率」は減少していますが、目標値には達していません。
- 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は、ほぼ横ばいとなっています。

■ 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>◎各種習慣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>◎自殺予防週間や自殺対策月間に合わせ、リーフレットを作成し、相談窓口を周知するとともに、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の促進</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(24時間365日)」を設置</p> <p>◎精神科医等による自死遺族を対象としたカウンセリングや支援を実施</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の養成事業の実施

【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
- 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

【認知症施策について】

- ◎H29年10月に高岡圏域に新たに認知症疾患医療センターを指定し、すべての圏域において認知症に対して進行予防から地域生活維持まで必要となる医療を提供できる機能体制を構築
- ◎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
- ◎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、研修会の開催
- 認知症サポーター養成講座の開催
- 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
- 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

【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
- ◎インターネット検索エンジン（Google）を活用したリスティング広告、検索連動広告の実施

■ 現状

- 自殺者数は、2003(平成15)年の356人をピークに概ね減少傾向にありますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大下の2020(令和2)年に増加に転じ、自殺死亡率は全国値と比べて高い傾向にあります。
- ストレスの状況は、男女ともに60歳以上が低い傾向となっており、全ての年代において、男性よりも女性の方がストレスを感じている割合が高くなっています。
- 公費負担通院患者は増加傾向にあり、精神科入院患者はほぼ横ばいながら減少傾向にあります。

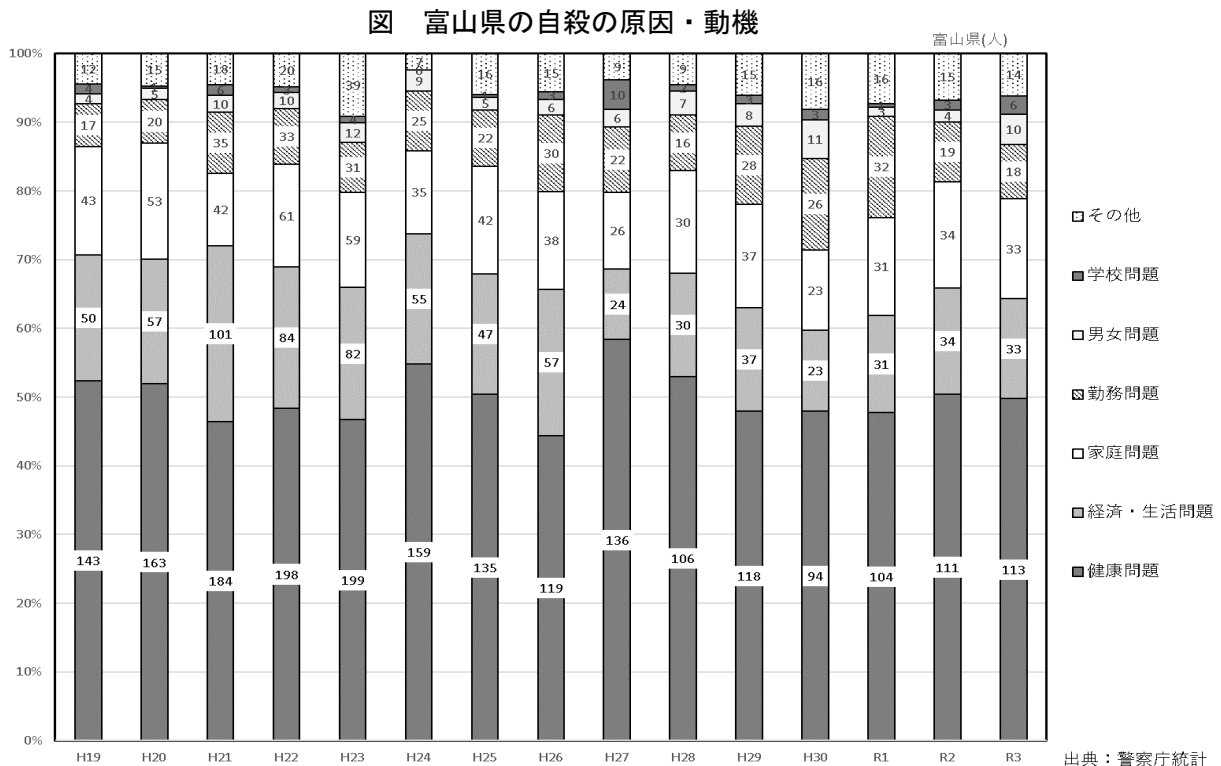
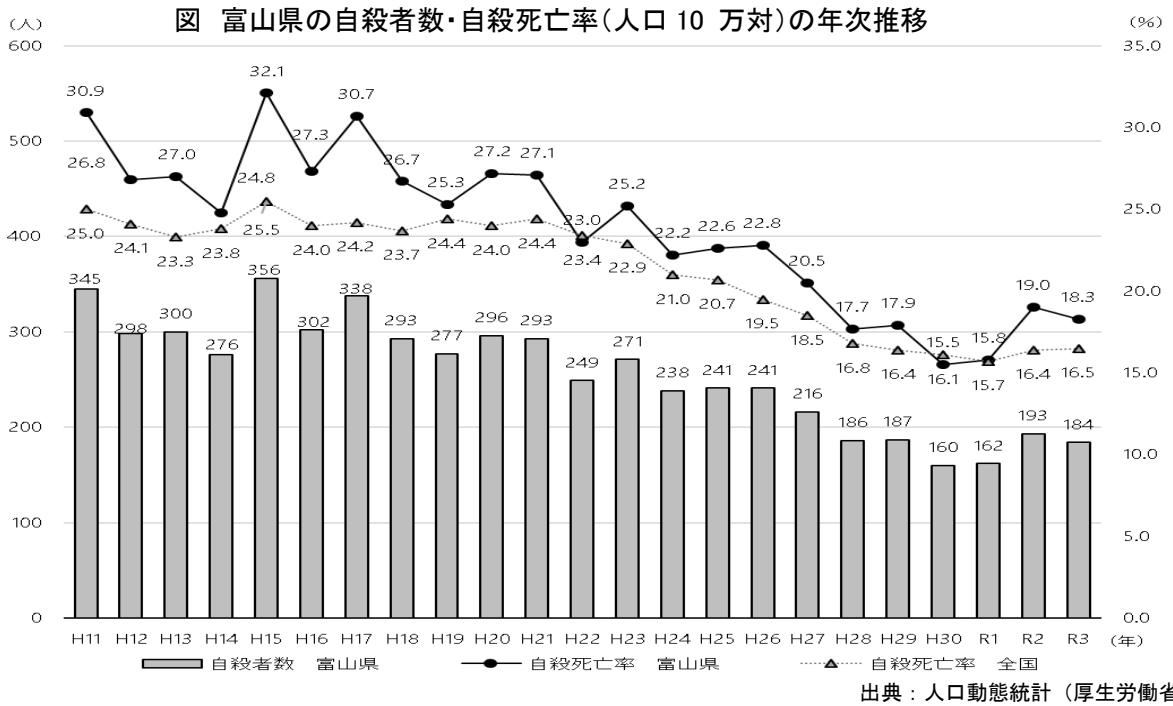
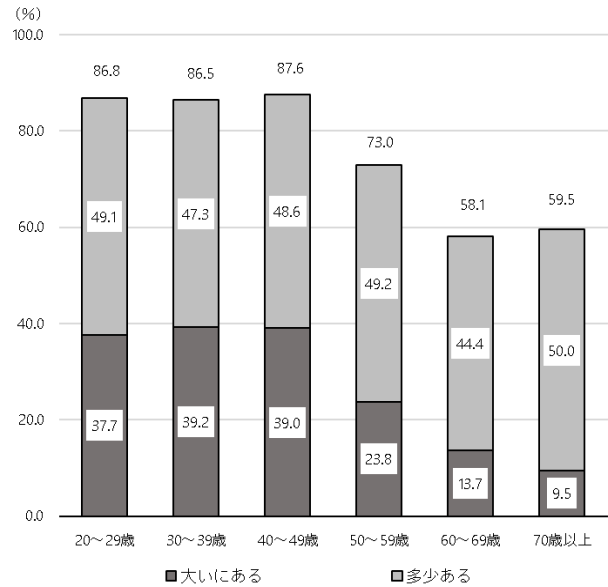
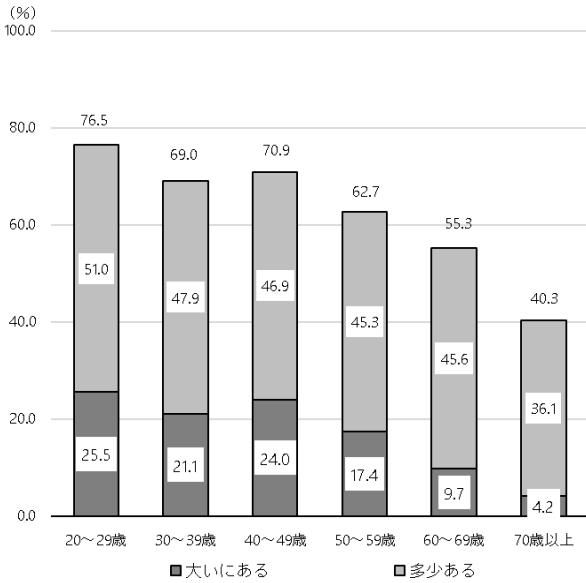


図 最近1か月のストレスの状態

<質問内容:ここ1か月にストレス(不満・悩み・苦勞・疲れ)を感じたことがありますか>

【 男性 】

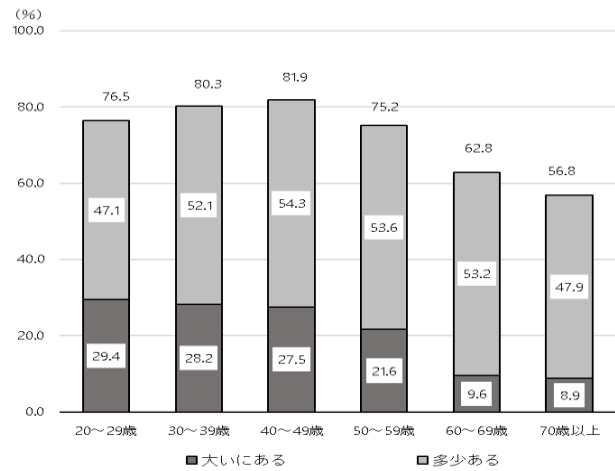
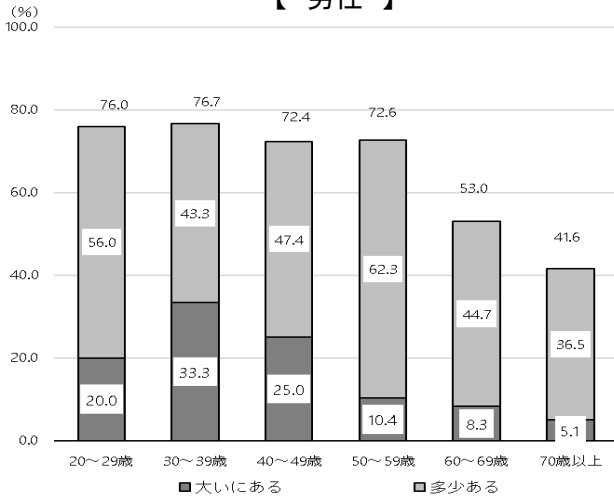
【 女性 】



出典：平成28年健康づくり県民意識調査（富山県）

【 男性 】

【 女性 】



出典：令和3年健康づくり県民意識調査（富山県）

《参考：全国値》 悩みやストレスの状況

図 悩みやストレスの有無構成割合 (12歳以上)

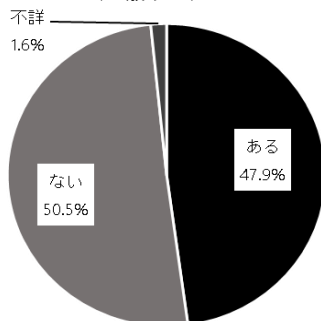
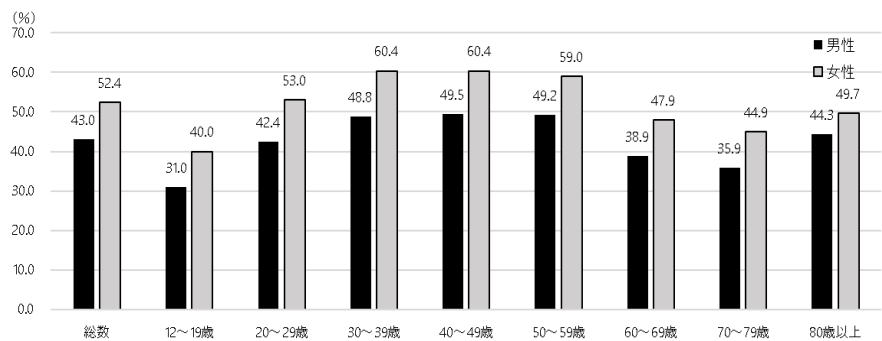


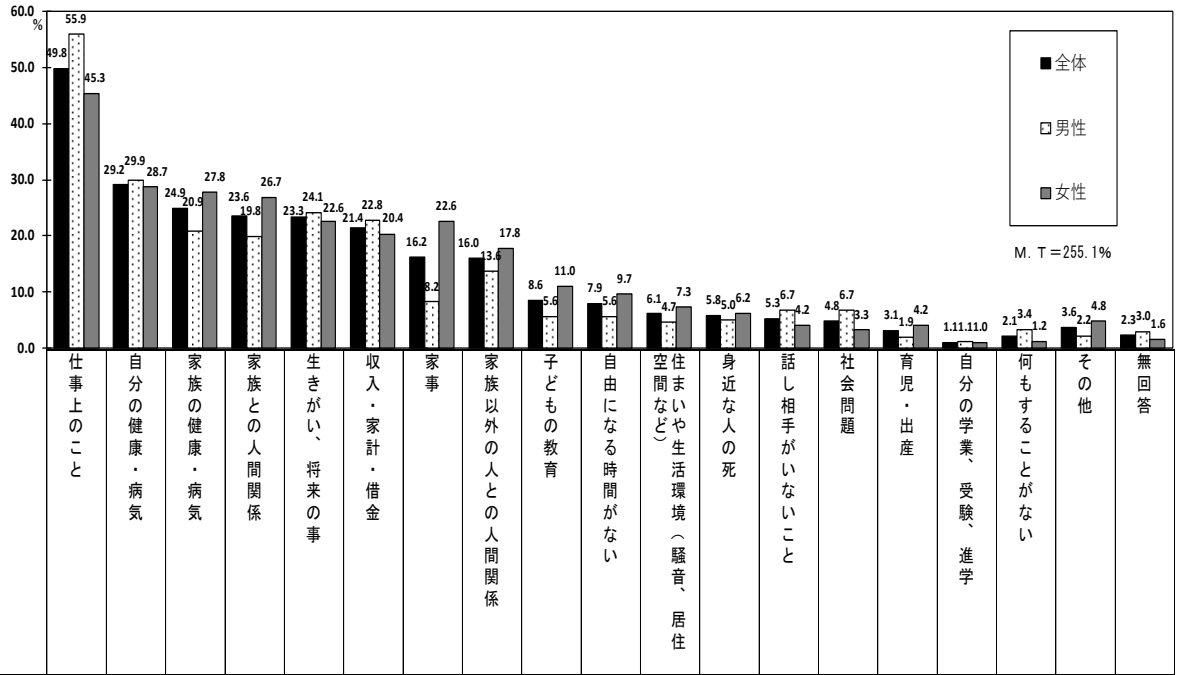
図 性・年齢階級別にみた悩みやストレスがある者の割合 (12歳以上)



出典：令和元年国民生活基礎調査（厚生労働省）

図表 ストレスの内容

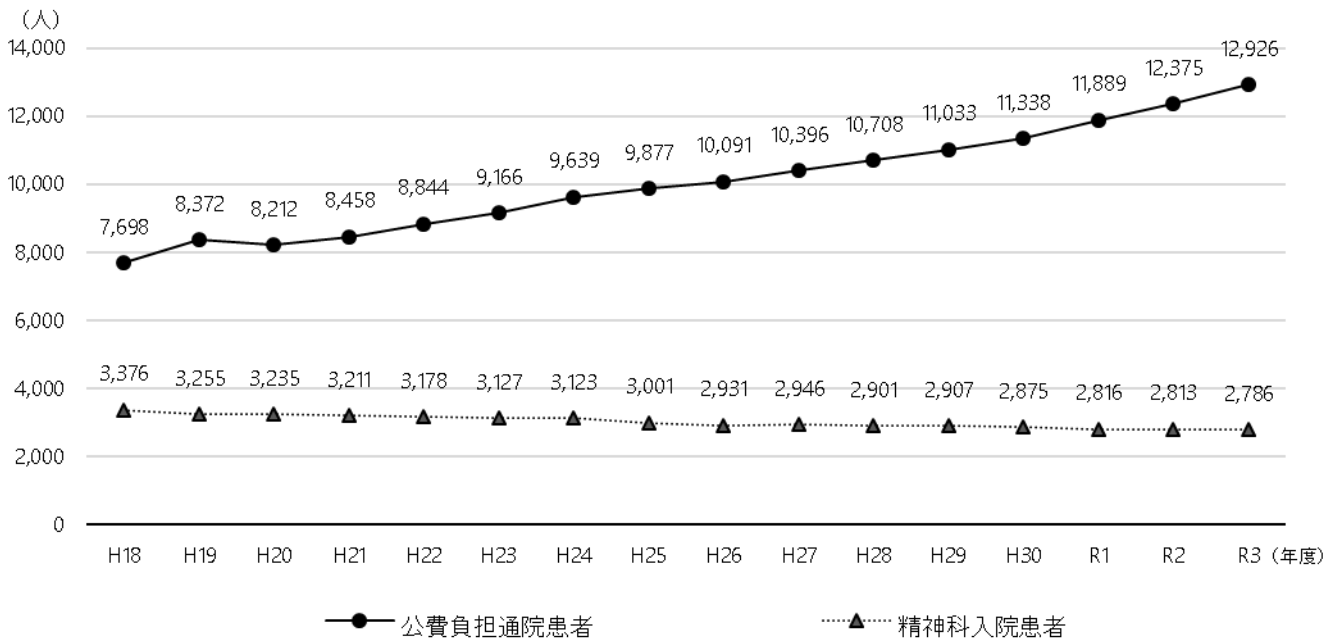
(ここ1か月間でストレスを感じたことがあるか「大いにある」「多少ある」「あまりない」と答えた方の結果)



		全体 N=1,212	49.8	29.2	24.9	23.6	23.3	21.4	16.2	16.0	8.6	7.9	6.1	5.8	5.3	4.8	3.1	1.1	2.1	3.6	2.3
性別	男性 N=535	55.9	29.9	20.9	19.8	24.1	22.8	8.2	13.6	5.6	5.6	4.7	5.0	6.7	6.7	1.9	1.1	3.4	2.2	3.0	
	女性 N=673	45.3	28.7	27.8	26.7	22.6	20.4	22.6	17.8	11.0	9.7	7.3	6.2	4.2	3.3	4.2	1.0	1.2	4.8	1.6	
年齢別	20～29歳 N=92	66.3	12.0	4.3	16.3	32.6	17.4	9.8	23.9	1.1	9.8	5.4	0.0	7.6	4.3	5.4	9.8	3.3	4.3	0.0	
	30～39歳 N=126	67.5	16.7	12.7	23.0	33.3	20.6	17.5	27.0	14.3	13.5	5.6	0.8	6.3	5.6	17.5	0.8	4.0	0.8	1.6	
	40～49歳 N=202	72.8	19.3	16.8	25.2	26.2	31.7	22.3	19.8	29.7	13.9	7.4	3.5	4.5	4.0	4.0	0.5	1.5	3.0	0.0	
	50～59歳 N=214	68.2	23.4	28.5	27.1	25.7	28.0	14.5	12.6	9.3	7.0	6.5	3.3	4.7	2.8	0.9	0.5	0.9	4.2	1.4	
	60～69歳 N=254	41.7	35.8	30.7	24.8	17.7	16.5	17.7	14.6	0.8	6.7	5.1	8.7	5.1	5.9	0.4	0.0	0.8	4.3	2.0	
70歳以上 N=318	18.2	44.7	33.6	22.0	17.6	16.0	13.5	10.4	0.6	2.8	6.3	10.1	5.3	5.7	0.0	0.3	3.5	3.8	5.0		
前回調査	全体 N=872	57.6	25.0	18.8	19.8	22.0	21.1	12.8	19.2	7.7	8.5	7.1	4.6	4.0	4.6	2.3	1.1	1.3	3.6	1.9	
	男性 N=419	66.1	26.5	16.0	16.7	22.7	22.9	6.0	17.2	5.3	7.6	6.4	3.1	4.1	5.5	0.5	0.7	1.9	2.6	1.4	
	女性 N=453	49.7	23.6	21.4	22.7	21.4	19.4	19.2	21.0	9.9	9.3	7.7	6.0	4.0	3.8	4.0	1.5	0.7	4.4	2.4	

出典：令和3年健康づくり県民意識調査（富山県）

図 精神科入院患者及び公費負担通院患者数の推移(各年度6月30日現在)



出典：県健康課調べ

■ 今後の課題

- ◆ こころの不調に気付いたときに早期に相談や受診ができるよう、こころの健康に関する正しい知識の普及啓発を行う必要があります。
- ◆ 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する必要があります。
- ◆ ひきこもりに関する知識の普及啓発、県内市町村との協力を促進する必要があります。
- ◆ 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する必要があります。

イ 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)	中間評価 2016 (H28)	現状値 2021 (R3)	全国値 2021 (R3)	目標値 2022 (R4)	達成 状況
45	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	全出生数中の低出生体重児の割合	8.7% 2011 (H23)	9.7%	9.3% 2021 (R3)	9.4% 2021 (R3)	減少傾向へ	C
46	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)	67.7%	57.2% 2021 (R3)	54.7% 2015 (H27)	増加傾向へ	D
47	朝ごはんを食べている子どもの割合の増加	小学生 5年生	93.3%	93.9%	92.7%	84.8% 2022 (R4)	できるだけ100%に 近づける	C
		中学生 2年生	89.5%	90.1%	88.4%	79.9% 2022 (R4)	できるだけ100%に 近づける	C
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	小学5年生 男子	69.6%	63.5%	60.1%	60.7% 2020 (R2)	増加傾向へ	D
		小学5年生 女子	44.4%	45.1%	43.7%	39.2% 2020 (R2)		C
48	子どもの地域活動体験率の 増加	小学生 6年生	77.7%	79.5% 2017 (H29)	70.2% 2022 (R4)	52.7% 2022 (R4)	現状以上を目指す 2021 (R3)	D
		中学生 3年生	43.4%	53.7% 2017 (H29)	53.9% 2022 (R4)	40.0% 2022 (R4)	現状以上を目指す 2021 (R3)	A
49	育児休業取得率の向上	男性	1.0% 2011 (H23)	5.8%	8.8%	13.97%	13% 2021 (R3)	B
		女性	94.9% 2011 (H23)	96.4%	98.8%	85.1%	98%以上 2021 (R3)	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)	5.9%	3.9% 2020 (R2)	5.8% 2020 (R2)	-	
	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)	93.3%	94.9% 2020 (R2)	94.6% 2020 (R2)		

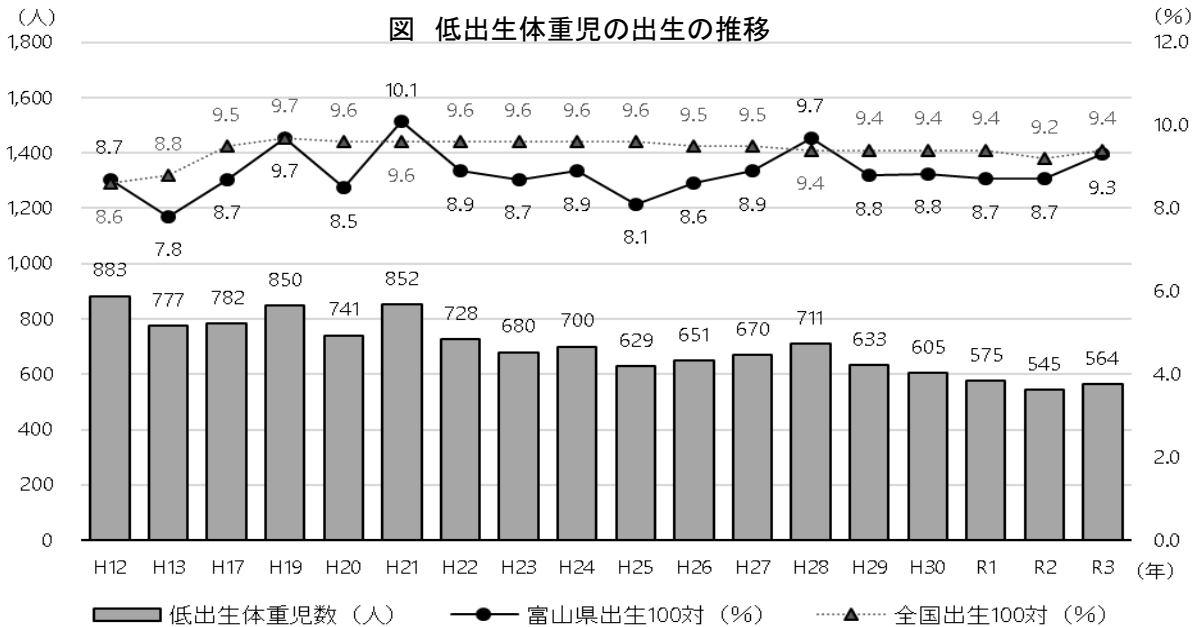
- 設定した目標のうち、A評価は「子どもの地域活動体験率の増加(中学3年生)」、「育児休業取得率の向上(女性)」の2項目となっています。
- 「全出生数中の低出生体重児の割合の減少」は、横ばいです。
- 「母乳育児(3か月児)率」は、減少傾向にあります。
- 「朝ごはんを食べている子どもの割合の増加」は、小学5年生、中学2年生ともにベースライン値よりやや減少しています。
- 「運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合」は、男子は減少、女子はほぼ横ばいで推移しています。(再掲)
- 「子どもの地域活動体験率」は、小学校6年生では減少しており、ベースライン値より増加しています。
- 「育児休業取得率(男性)」は、増加傾向にあるものの目標値には達していません。

■ これまでの取組み状況 (◎：県、○：市町村、◇：関係団体)

内容
<p>【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】</p> <p>○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子の健康管理への支援</p> <p>○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</p> <p>◎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</p>
<p>【母と子の絆や子どものこころと身体を育てるための、母乳育児の推進】</p> <p>○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</p> <p>◇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</p>
<p>【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】</p> <p>○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</p> <p>◎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</p> <p>◎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</p>
<p>【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】</p> <p>◎◇健康運動指導士による運動教室等を開催する「とやまスポーツライフサポート事業」の実施</p> <p>◎「元気とやまスポーツライフサポート事業」の実施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</p> <p>○派遣社会教育主事（スポーツ担当）による、幼稚園巡回指導</p> <p>◎富山元気っ子育成推進事業「みんなでチャレンジ3015」の実施</p>
<p>【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】</p> <p>◎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</p>
<p>【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】</p> <p>◎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」をデジタルブック化し、県総合教育センターのホームページに掲載</p>
<p>【その他】</p> <p>◎児童・生徒向けの教育等を行う医師や助産師、学校関係者、市町村等との連絡会や研修会の開催</p> <p>◎性と生殖に関する相談の実施</p> <p>◎関係者の資質向上および県民への周知をはかることを目的に研修会や集いを開催（県母乳育児推進協議会）</p>

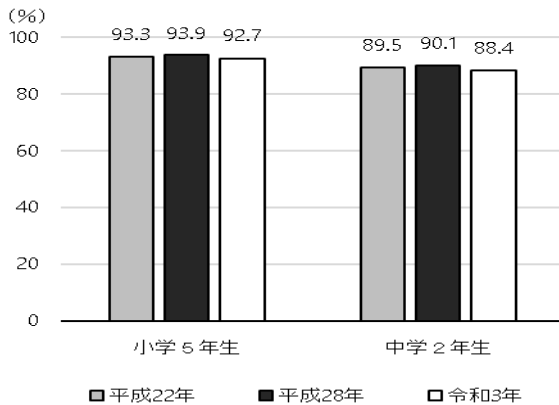
■ 現状

- 低出生体重児の割合は、概ね全国値より低くなっており、横ばいで推移しています。
- 朝食を食べている子どもの割合は、小学5年生、中学2年生ともにほぼ横ばいとなっています。
- 本県の運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合をみると、小学5年生男子は、減少傾向にあり、小学5年生女子は、ほぼ横ばいとなっています。



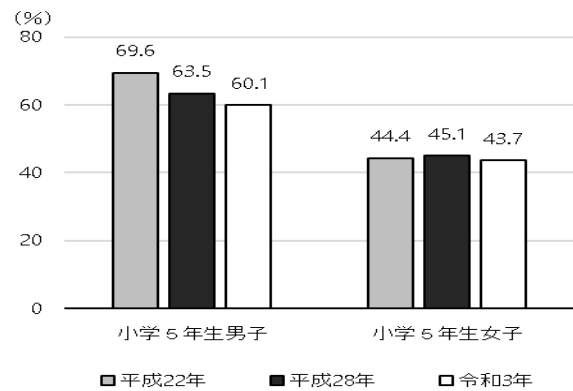
出典：人口動態統計（厚生労働省）、保健統計年報（富山県）、母子保健の現況（富山県）

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

■ 今後の課題

- ◆ 安心して安全に子どもを生き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する必要があります。
- ◆ 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む必要があります。
- ◆ 食を大切にする心を育む食育及び健康教育を推進する必要があります。
- ◆ 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る必要があります。

ウ 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)	中間評価 2016 (H28)	現状値 2021 (R3)	全国値 直近値	目標値 2022 (R4)	達成状況 (参考評価)
50	介護を必要としない高齢者の割合の増加	介護を必要としない高齢者の割合	82.4% 2011 (H23)	81.8%	81.1% 2020 (R2)	81.3% 2020 (R2)	81.5% 2021 (R3)	D
51	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%	30.4%	44.6% 2021 (R3)	80%	B
52	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%	18.3% （※）	16.8% 2019 (R1)	20%	E（A）
53	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)	44.2% 2020 (R2)	41.7% 2020 (R2)	42.1% 2020 (R2)	A
54	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	—	5,296件 2011 (H23)	5,640件	1,402件	—	E
＜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（BMI20未満、65～74歳）	—	14.6% 2014 (H26)	15.9% 2019 (R1)	16.0% 2019 (R1)	16.4% 2019 (R1)	—
	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	—	—	0.8%	—	—	—	
	入院受療率（人口10万対）	入院受療率（人口10万対）	関節症	9人 2011 (H23)	17人 2014 (H26)	13人 2020 (R2)	14人 2020 (R2)	
	入院外受療率（人口10万対）	入院外受療率（人口10万対）	関節症	236人 2011 (H23)	179人 2014 (H26)	171人 2020 (R2)	155人 2020 (R2)	
	老人クラブの加入率	老人クラブの加入率	—	46.9%	41.1%	35.6% 2020 (R2)	10.8% 2020 (R2)	
	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% 2015 (H27)	47.2% 2020 (R2)	53.2% 2020 (R2)	50.0% 2020 (R2)	
	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)	230人	248人 2020 (R2)	—	

（※参考値：国のR3国民健康栄養調査が中止となり県独自で実施したR3県民健康栄養調査の結果）

- 設定した目標の5項目中、A評価は「65～74歳の人口に占める就業者の割合の増加」の1項目となっています。
- 「介護を必要としない高齢者の割合」は、減少傾向にあります。
- 「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）^{※11}を認知している県民の割合」は、増加傾向にあるものの、目標値には達していません。
- 「地域社会における高齢者等の活動件数」は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を大きく受けていると考えられることから、評価不能としています。
- 「低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制」は、調査方法・集計方法等に変更があったため、評価不能となっています。

【参考評価】

- 「低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制」については、目標値は達成しています。

※11 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。

■ これまでの取組み状況（◎：県、○：市町村、◇：関係団体）

内容

【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】

- ◎県老人クラブ連合会による高齢者向けスポーツ大会や健康・介護予防教室などの健康づくり・介護予防への支援
- 各市町村老人クラブ連合会による健康づくり・介護予防への支援
- ◇老人クラブ連合会による健康づくり・介護予防の実施

【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】

- ◎高齢者等を対象としたスポーツイベント「ねんりんスポーツフェスタ」の開催（令和元年度）
- ◎○◇富山県民歩こう運動推進大会や富山マラソン等の開催、とやまウォーキングカップの展開

【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】

- 介護予防活動の取組み促進と強化
- 介護予防支援事業、地域支え合い事業への支援
- ◎地域リハビリテーション地域包括ケアサポートセンター（10機関）及び協力機関を通じて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り組みを支援
- ◎リハビリ専門職を対象に介護予防に関する研修会を開催

【地域包括支援センター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介護予防事業の実施】

- ◎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
- ◎○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

【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】

- ◎◇フレイル予防に向けた食生活改善の普及啓発
- ◎◇配食を通じた地域高齢者の食支援
- ◎◇高齢者の特性に応じた栄養指導が実践できる専門職の育成・支援

【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】

- ◇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

【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】

- ◎認知症サポーター養成講座の開催
- ◎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
- 認知症サポーター養成講座の開催
- 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
- 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

【エイジレス社会の普及啓発】

◎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

【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】

◎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（平成30年）の実施

◎◇健康運動指導士による介護予防教室等を開催する「とやまスポーツライフサポート事業」の実施

◇富山県いきいき長寿センターによるシニアタレントの養成・登録、シニアサークル活動など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対策や社会参加活動事業の実施

○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

【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】

◎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

◎高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

○各市町村において、シルバー人材センターへの補助を実施

◇ハローワーク富山、高岡、魚津に、再就業などを目指す概ね60歳以上の方を対象とした「生涯現役支援窓口」を開設

◇（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

◇（一財）富山勤労総合福祉センターにおいて、平成29年度から平成31年度までの3か年度間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

◇富山県人材活躍推進センターにおいて、令和2年度から令和4年度までの3か年、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】

◎退職する団塊の世代の経験や知識、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、アクティブシニア地域デビュー講座を県内2地区で開催

◎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

◎高齢者の社会参加活動の促進を図るために、地域で活躍するアクティブ・シニアの方や、活動を始める際の相談窓口を紹介する「アクティブ・シニアガイドブック」の作成

◎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

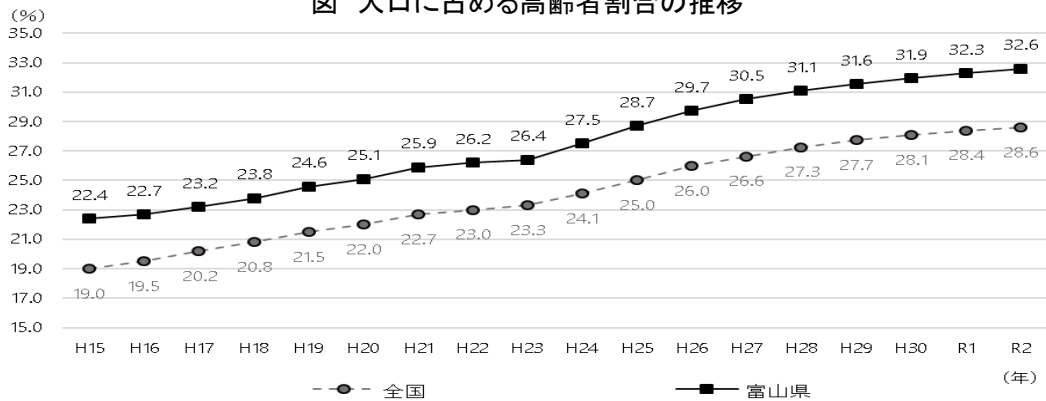
【その他】

◎移動支援を中心とする市町村への伴走支援 ◎住民主体の通いの場、地域ケア会議の取組み支援

■ 現状

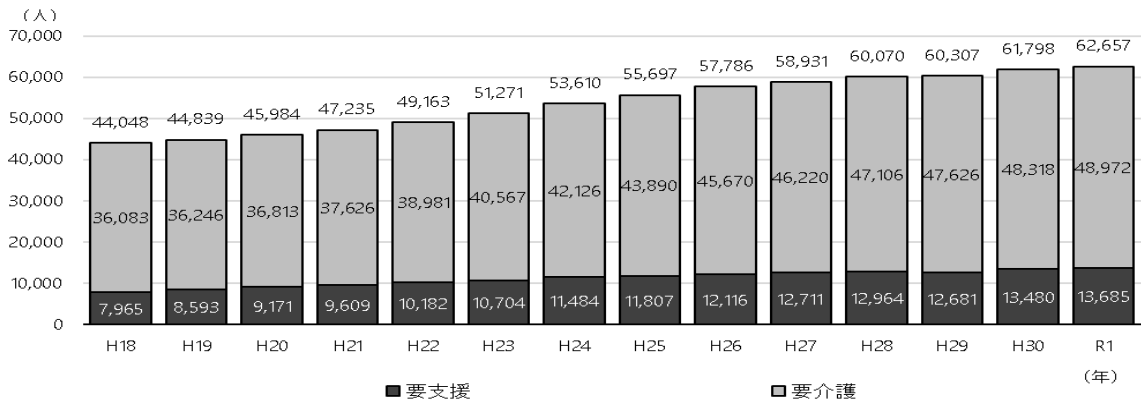
- 本県の人口に占める高齢者の割合は増加傾向にあり、2020（令和2）年の高齢者割合は32.6%と全国値（28.6%）と比べて高くなっています。
- 要介護（要支援）認定者数（65歳以上）は増加傾向にあり、2016（平成28）年度以降、要介護（要支援）認定者数は6万人以上となっています。
- 介護を必要としない高齢者（65～74歳）の割合は横ばいで推移しており、2019（令和元）年度は96.1%と全国値（95.8%）より高くなっています。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度（「内容を知っている」と「言葉を聞いたことはあるが、内容は知らない」を合算した割合）は、最も高い70歳以上でも36.0%で、全体としても低い傾向にあります。

図 人口に占める高齢者割合の推移



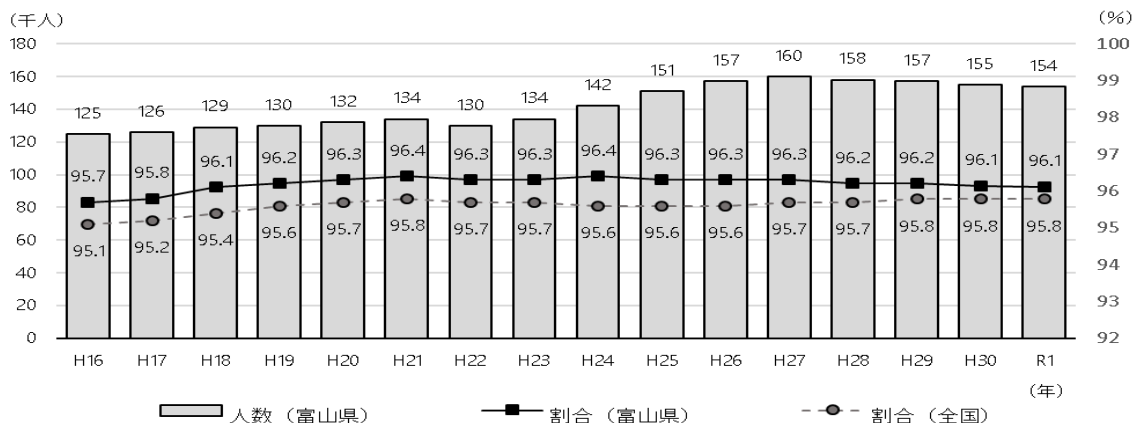
出典：国勢調査（総務省）、人口推計（総務省）

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）



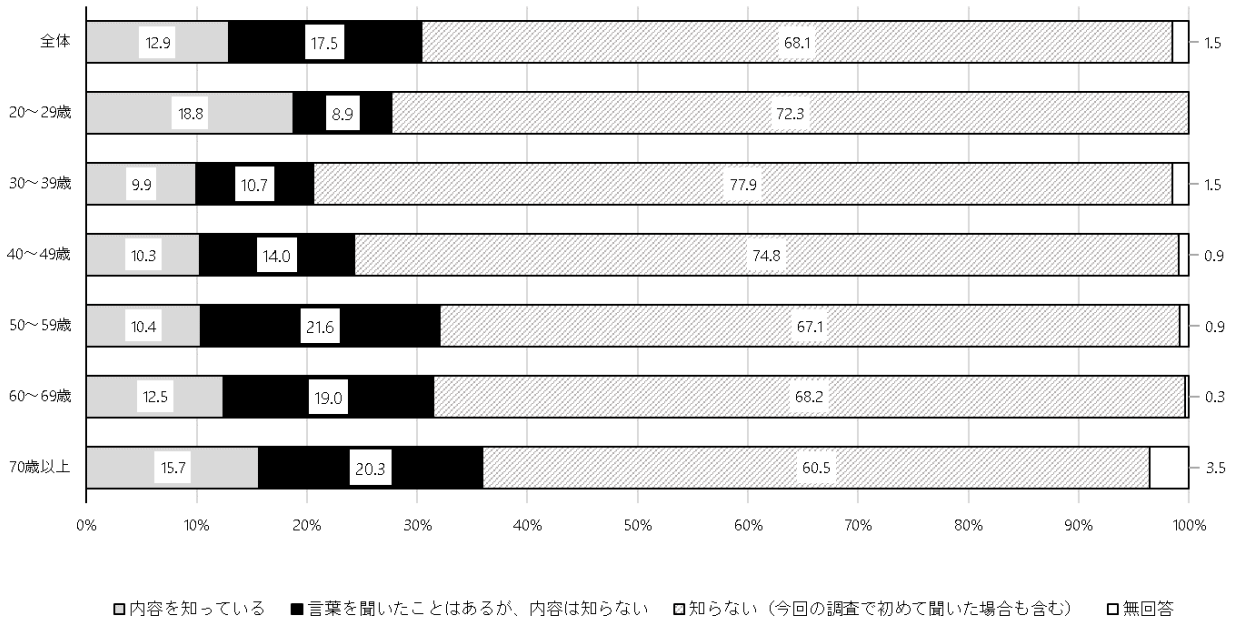
出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

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



出典：令和3年健康づくり県民意識調査（富山県）

■ 今後の課題

- ◆ 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）、高齢者のフレイル^{※12}等の予防、口腔機能の意持・向上など、介護予防の充実を図る必要があります。
- ◆ 健康的な生活習慣づくり、手軽にできる運動やスポーツを通じた健康づくりの推進を図る必要があります。
- ◆ 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る必要があります。
- ◆ 認知症に関する正しい知識の啓発による早期発見、早期対応の推進を図る必要があります。

※12 フレイルとは「加齢に伴う予備能力低下のためストレスに対する回復力が低下した状態」を表す” frailty” の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語。診療ガイド2018年版（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018）

(4) 健康を支える環境づくりの推進

ア 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	行政機関	ヘルスライン値 2010(H22)	中間評価 2016(H28)	現状値 2021(R3)	全国値 2019(R1)	目標値 2022(R4)	達成状況 (参考評価)	
20 (再掲) 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下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たもの	行政機関	0%	0%	0%	4.1%	0% 分煙→禁煙	A	
		医療機関	14.4% 2012(H24)	10.6%	—	—	0% 分煙→禁煙	E	
		職場	27.7%	21.2% 2014(H26)	10.8% 2019(R1)	20.1% 2020(R2)	受動喫煙のない職場の実現	A	
	(再掲) 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下②	20歳以上で、直近1か月間の受動喫煙の頻度を調査したもの	行政機関	—	7.8%	10.7% (※)	4.1%	0%	E(D)
			医療機関	—	5.2%	—	2.9%	0%	E
			職場	—	38.2%	26.1% (※)	26.1%	受動喫煙のない職場の実現	E(B)
	家庭	—	12.4%	7.8% (※)	6.9%	0%	E(B)		
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	—	—	161店舗 2017(H29)	273店舗	—	500店舗	B	
55 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10万人あたり)	健康づくりボランティア活動をしている人の割合 (人口10万人あたり)	食生活改善推進員	350人 2011(H23)	343人	318人	—	増加傾向へ	D	
		ヘルスボランティア	265人 2011(H23)	255人	236人	—		D	
		母子保健推進員	97人 2011(H23)	96人	97人	—		C	
16 (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)	10.0% 2012(H24)	8.8% 2017(H29)	10.7% 2017(H29)	9.0%以下 2021(R3)	A	
49 (再掲) 育児休業取得率の向上	育児休業取得率	男性	1.0% 2011(H23)	5.8%	8.8%	13.97% 2021(R3)	13% 2021(R3)	B	
		女性	94.9% 2011(H23)	96.4%	98.8%	85.1% 2021(R3)	98%以上 2021(R3)	A	
54 (再掲) 地域社会における高齢者等の活動件数	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	—	5,296件 2011(H23)	5,640件	1,402件	—	6,000件 2021(R3)	E	
48 (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	小学生6年生	77.7%	79.5% 2017(H29)	70.2% 2022(R4)	52.7% 2022(R4)	現状以上を目指す 2021(R3)	D	
		中学生3年生	43.4%	53.7% 2017(H29)	53.9% 2022(R4)	40.0% 2022(R4)	現状以上を目指す 2021(R3)	A	
<参考値>									
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)	361店舗	—	—	—	—	
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)	38,702人	30,053人	—	—	—	
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)	3,666人	3,271人	112,270人 2021(R3)	—	—	
		ヘルスボランティア	2,896人 2011(H23)	2,729人	2,425人	—	—	—	
		母子保健推進員	1,059人 2011(H23)	1,029人	1,002人	—	—	—	
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)	230人	248人	—	—	—	

(※参考値：国のR3国民健康栄養調査が中止となり県独自で実施したR3県民健康栄養調査の結果)

- 設定した目標8項目中、A評価は「受動喫煙の機会を有する者の割合の低下①（行政機関）（職場）（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（女性）（再掲）」「子どもの地域活動体験率の増加（中学3年生）」（再掲）の5項目となっています。
- 「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（10万人あたり）」は、食生活改善推進員、ヘルスボランティアともに減少傾向にあります。母子保健推進員は横ばいとなっています。

■ これまでの取組み状況 (◎：県、○：市町村、◇：関係団体)

内 容
<p>受動喫煙のない環境づくり</p> <p>【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】</p> <p>◎事業所、飲食店等へのステッカー配布</p> <p>【職場における禁煙や受動喫煙防止対策の推進】</p> <p>◎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</p>
<p>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</p> <p>【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）】</p> <p>◎栄養成分表示等の取組みを進める「健康づくり協力店」及び減塩、野菜たっぷり、シニア向けメニューの取組みを進める「健康寿命日本一応援店」の登録・普及</p> <p>◎◇外食料理の栄養成分表示の普及</p> <p>【栄養・食生活改善に関する県民への普及啓発と気運の醸成】</p> <p>◎スーパー等と連携した「野菜もう一皿食べようキャンペーン」の実施</p> <p>◎こっそり減塩プロジェクトの実施による減塩の普及啓発</p> <p>◎◇「栄養の日・栄養週間」（8月1日～8月7日）を契機とした栄養・食生活改善に関する普及啓発</p> <p>【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】</p> <p>◎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</p> <p>◎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</p> <p>【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】</p> <p>◎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</p> <p>◎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</p> <p>◎若者世代を対象とした食育実践活動の実施や「若い世代の食育実践ガイド」の作成</p> <p>◎若者世代の食育への意識を高めるため「とやま食育アプリ・アイデアコンテスト」を開催</p> <p>◎子どもから高齢者まで関係機関と連携した総合的な食育の推進、中でも食生活が乱れがちな若者世代を重点対象に料理教室等の開催</p>
<p>運動しやすい環境の整備</p> <p>【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に資する公共交通サービスの最適化】</p> <p>◎市町村や交通事業者等と連携した公共交通の利便性・快適性の向上、Ma a S^{※13}の推進による公共交通を利用した外出機会の創出</p>

○交通事業者等と連携した公共交通の利便性・快適性の向上、M a a Sの推進による公共交通を利用した外出機会の創出

◇自治体等と連携した利便性・快適性の向上、M a a Sの推進による公共交通を利用した外出機会の創出

【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】

◎富山県公園施設長寿命化計画に基づき、公園施設の長寿命化と計画的な改築・更新を実施

【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】

◎◇広域スポーツセンター等と連携した運営面のサポート、研修会・情報交換会の開催

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】

◎○◇健康づくりボランティアの養成、育成、活動支援

【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】

◇健康に関する普及啓発、健康づくり教室への協力等

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、女性の健康とワーク・ライフ・バランスなどの意識啓発の推進】

◎◇健康企業宣言富山推進協議会による「とやま健康企業宣言」の推進

◎元気とやま健康づくり企業表彰（H26、H27）、のぼそう健康寿命！健康づくり企業大賞（H28、H29）、とやま健康経営企業大賞（H30～）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

◎「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や働き方改革の推進】

- ◎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・バランスや働き方改革等に関する企業への研修会、セミナー等の開催
- ◎働き方改革に関する団体・企業の研修会開催を支援
- ◎働き方改革実践モデル企業を選定し、伴走支援型コンサルにより改革の実践、課題解決のモデルを創出するとともに、その成果を横展開
- ◎県庁が率先してテクノロジーを活用した働き方改革を実施するとともに、官民協働の働き方改革コミュニティを設置し、成果を横展開
- ◎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、先進的な取組みを行っている企業をPR

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】

- ◎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（平成30年）の実施
- ◎高齢者等を対象としたスポーツイベント「ねんりんスポーツフェスタ」の開催（令和元年度）
- ◎高齢者の通いの場等でeスポーツ体験会を開催し、地域の子どもたちと高齢者とのeスポーツ経験による多世代交流を支援
- ◎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（高齢福祉課）
- 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対策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シニアタレントの養成・登録、シニアサークル活動など高齢者の仲間づくりへの支援

【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】

- ◎高齢者の社会参加活動の促進を図るために、地域で活躍するアクティブ・シニアの方や、活動を始める際の相談窓口を紹介する「アクティブ・シニアガイドブック」の作成
- ◎県老人クラブ連合会による高齢者向けスポーツ大会や健康・介護予防教室などの健康づくり・介護予防への支援
- 各市町村老人クラブ連合会による健康づくり・介護予防への支援
- ◇老人クラブによる健康づくり・介護予防の実施

【「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

【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】

- ◎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
- ◎高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
- 各市町村において、シルバー人材センターへの補助を実施
- ◇ハローワーク富山、高岡、魚津に、再就業などを目指す概ね60歳以上の方を対象とした「生涯現役支援窓口」を開設
- ◇（公財）産業雇用安定センターによる高齢退職予定者キャリア人材バンク事業において、高齢退職予定者等と受入企業とのマッチングを実施
- ◇（一財）富山勤労総合福祉センターにおいて、2017（平成29）年度から2019（平成31）年度までの3か年度間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
- ◇富山県人材活躍推進センターにおいて、2020（令和2）年度から2022（令和4）年度までの3か年、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

子どもの豊かな心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】

- ◎先人の生き方を通してふるさとの歴史や暮らしについて学び、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

【「社会に学ぶ『14歳の挑戦』」事業を通じた、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】

- ◎「社会に学ぶ『14歳の挑戦』」の企画・立案
- ◇「社会に学ぶ『14歳の挑戦』」の事業協力
- 「社会に学ぶ『14歳の挑戦』」の事業実施
- 「社会に学ぶ『14歳の挑戦』」については、1999（平成11）年から事業実施、2001（平成13）年からは全中学校で実施。新型コロナウイルス感染症の影響により、2020（令和2）年は78校中2校、2021（令和3）年は78校中22校、2022（令和4）年は77校中73校で実施

【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】

- ◎富山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
- ◎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どもの育成と運動習慣の定着を図る

【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
- 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

【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】

- ◎〇「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

【その他】

- ◎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

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】

- ◎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
(具体的な事業)
 - ・キャリアアップ研修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
 - ・家族相談会の取り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。

■ 今後の課題

- ◆ 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^{※14}を重視した健康づくりを推進する必要があります。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症流行後の自粛生活の影響を受け、高齢者をはじめ住民の活動量や社会参加が減少していることが推測されるため、引き続き、感染防止にも配慮しつつ、更なる取り組みの推進を図る必要があります。

※13 MaaS（マース：Mobility as a Service）とは、地域住民や旅行者一人一人のトリップ単位での移動ニーズに対応して、複数の公共交通やそれ以外の移動サービスを最適に組み合わせて検索・予約・決済を一括で行うサービスであり、観光や医療等の目的地における交通以外のサービス等との連携により、移動の利便性向上や地域の課題解決にも資する重要な手段となるもの。（国土交通省HPより）

※14 ソーシャルキャピタルとは、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。

イ 富山の資源を活かした健康づくりの推進

■ これまでの取組み状況 (◎：県、○：市町村、◇：関係団体)

内容
<p>豊かな自然や食を活かした健康づくり</p> <p>【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】</p> <p>【「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ヘルスツーリズムの促進】</p> <p>◎健康合宿の実施</p> <p>【深層水を活用した健康増進の研究や商品開発】</p> <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（2011（平成23）年から2013（平成25）年 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（2014（平成26）年から2015（平成27）年 衛生研、滑川市）</p> <p>◎深層水由来海洋微生物の有効利用に関する研究（富山県立大学）</p> <p>◎海洋深層水からの新機能性飲料の開発（2016（平成28）年から2018（平成30）年（富大医学部））</p> <p>【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】</p> <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> <p>◎子どもや地域住民を対象とした農林漁業体験や地場産食材を活用した料理教室の開催</p> <p>◎「とやま食の匠」の派遣や「三世代ふれあいクッキングセミナー」などによる郷土料理、食文化の伝承</p> <p>○子どもや地域住民を対象とした農林漁業体験や地場産食材を活用した料理教室の開催</p> <p>「くすりの富山」の伝統を活かした健康づくり</p> <p>【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】</p> <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> <p>◎薬局等における健康に関する相談・情報提供、一般用医薬品等の適正な使用に関する普及啓発等を支援</p> <p>【富山県薬事総合研究開発センター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】</p> <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>◎富山県薬事総合研究開発センター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> <p>◎薬用植物指導センターにおいて、薬用作物等に関する相談や薬草観察会等をとおして、薬用植物等に関する知識の普及啓発</p>

医薬・バイオなど健康関連産業の育成

【「はくろ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・機能的食品素材の開発、ベンチャー企業の育成などの促進】

◎2013(平成25)年8月から2018年(平成30)年3月に渡り、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

【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

◎令和元年に県で「とやまヘルスケアコンソーシアム」を設立し、県内ヘルスケア産業を育成し、とやまのヘルスケアのブランド化を図る

◎産学官連携による新たなヘルスケア製品開発、新産業創出を支援

◎地域の実情に応じたニーズ・シーズマッチング、製品化へのサポートを行うため、ヘルスケア産業ニーズ・マーケティング調査事業を実施

◎技術・市場動向の情報共有(セミナー、勉強会、介護現場見学会の開催)

◎実践的な体験を通して知識・技術を学ぶ課題解決型のワークショップを開催

【大学や薬事総合研究開発センター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】

◎薬事研究所(現「薬事総合研究開発センター」)に「製剤開発・創薬研究支援ラボ」を開設し、新製品の研究開発を支援するとともに、「創薬研究開発センター」を新設し、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

◎(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

◎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

◎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

◎産学官による「くすりのシリコンバレーTOYAMA」創造コンソーシアムにおいて、医薬品産業の振興に向けた研究開発の推進や医薬品産業を支える専門人材の育成・確保等を実施

【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】

◎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(2013(平成25)年から2014(平成26)年)(商工企画課)深層水商品開発研究会の開催

◎新商品開発や販路拡大に向けた講演や意見交換を行う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を行う深層水フォーラムの開催(2013(平成25)年から)

■ 今後の課題

◆ 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、本県が有する優れた基盤等を活かしながら、健康増進に関する研究や、ライフサイエンス分野の研究開発等を促進する必要があります。

- ・豊かな自然や食を活かした健康づくり
- ・医薬・バイオなど健康関連産業の育成
- ・薬局等を活用した健康づくり 等

IV 付属資料

1 計画の最終評価経緯

年月日	内容
2022(令和4)年 8月26日	第1回富山県健康づくり県民会議
10月 6日	第1回富山県健康づくり県民会議計画策定・評価実施部会
2023(令和5)年 1月27日	第2回富山県健康づくり県民会議 第2回富山県健康づくり県民会議計画策定・評価実施部会 (合同開催)
2月 3日～	パブリックコメントの実施(～2月17日) 市町村・厚生センターへの意見照会

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

令和5年3月現在

団体名	役職	氏名	備考
富山大学 医学部公衆衛生学	教授	稲寺 秀邦	【副会長】
富山県看護協会	会長	稲村 睦子	
富山県精神保健福祉士協会	副会長	上波 薫	
富山県歯科医師会	常務理事	魚津 公美	
富山県PTA連合会	副会長	大西 ゆかり	
富山県社会福祉協議会	副会長	尾崎 憲子	
富山県食生活改善推進連絡協議会	会長	勝田 幸子	
富山県老人クラブ連合会	副会長	金山 圭子	
富山県自治会連合会	会長	北岡 勝	
富山県栄養士会	副会長	小山 千草	
富山県小中学校教頭会	理事	酒井 春美	
富山県保険者協議会	会長	須河 弘美	
(公社)日本青年会議所 富山ブロック協議会	会長	杉木 裕矢	
富山県婦人会	委員	高畠 康代	
富山県市長会	代表	武隈 義一	
富山県労働者福祉事業協会	専務理事	長 祐二	
公募委員	委員	辻尾 立子	
富山大学	学長補佐	鳥海 清司	
公募委員	委員	中西 由美子	
富山県薬剤師会	会長	西尾 公秀	
富山県生涯スポーツ協議会	副理事長	野末 友枝	
富山県町村会	代表	舟橋 貴之	
富山県医師会	会長	馬瀬 大助	【会長】

〈任期〉令和6年8月26日まで

(五十音順、敬称略)

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、富山県厚生部健康対策室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。

この要綱は、令和4年4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

令和5年3月現在

団 体 名	役 職	氏 名	備 考
富山県心の健康センター	所長	麻生 光男	
富山県養護教諭会	会長	荒俣 寿生	
富山県栄養士会	会長	石黒 康子	
富山大学 医学部公衆衛生学	教授	稲寺 秀邦	【部会長】
富山県看護協会	会長	稲村 睦子	
富山県厚生センター所長・支所長会	代表	櫻田 惣太郎	
富山大学	学長補佐	鳥海 清司	
全国健康保険協会富山支部	企画総務 部長	中澤 昭博	
富山県市町村保健師研究連絡協議会	会長	平田 千秋	

<任期>令和6年10月6日まで

(五十音順、敬称略)

V 富山県健康増進計画（第2次）指標一覧

No	目標項目	指標	ベースライン値 2010(H22)	中間評価値 2016(H28)	現状値 2021(R3)	目標値 2022(R4) []は策定時目標	達成状況 (参考値)	出典	
基本目標：健康寿命									
1	健康寿命の延伸 (平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加)	健康寿命	男性	70.63 歳	72.58 歳	72.71 歳	平均寿命の増加 分を上回る健康寿 命の増加	A	厚生労働科学研究費補助金の研究班において算定
			女性	74.36 歳	75.77 歳	76.18 歳		A	

■望ましい生活習慣の確立の推進

①栄養・食生活										
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	11.0 g	12.1 g	※ (R3)	8.0g [9.0g]	E (C)	県民健康栄養調査 ※R3は国の国民健康栄養調査が中止となり 県独自で実施した結果のため参考値として計上
			女性	10.5 g	9.1 g	10.3 g	※ (R3)	7.0g [7.5g]	E (C)	
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	280 g	256.5 g	※ (R3)	350g	E (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 %	29.5 %	31.8 %	※ (R3)	25%	E (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 %	23.1 %	14.8 %	※ (R3)	15%	E (A)		
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本以上かけてとる人の割合	63.7 %	68.1 %	60.1 %	※ (R3)	70%	E (D)		
7	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	-	161 店舗	273 店舗	(R3)	500店舗	B	健康課調べ	
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 %	63.3 %	70.6 %	(R3)	74%	B	衛生行政報告例	
②身体活動・運動										
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	7,185 歩	- 歩	-	9,000歩	E	県民健康栄養調査
			20～64歳女性	6,549 歩	6,056 歩	- 歩		8,500歩	E	
			65歳以上男性	5,590 歩	5,115 歩	- 歩		7,000歩	E	
			65歳以上女性	5,133 歩	4,599 歩	- 歩		6,000歩	E	
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 %	38.1 %	35.3 %	※ (R3)	40%	E (C)	H22,H28県民栄養調査 R3県民健康づくり意識調査 ※R3は国の国民健康栄養調査が中止となり 県独自で実施した結果のため参考値として計上
			女性	23.6 %	27.6 %	30.0 %	35%	E (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 %	38.9 %	38.8 %	(R4)	45%以上 [65%以上]	(R3) D	県政世論調査	
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 %	63.5 %	60.1 %	(R3)	増加傾向へ	D	富山県児童生徒体力・運動能力調査
			小学5年生女子	44.4 %	45.1 %	43.7 %	(R3)	増加傾向へ	C	
13	都市公園の面積の増加	都市公園の面積	1,561 ha	1,610 ha	1,639 ha	(R2)	1,638ha [1,600ha]	(R3) A	都市公園等整備現状調査	
③休養										
14	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 %	25.5 %	21.6 %	(R3)	15%	D	県ベースライン値：こころの健康に関する県民意識調査結果 現状値：健康づくり県民意識調査	
15	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 %	49.5 %	59.1 %	(R3)	60%以上 [増加させる]	(R3) B	県：富山県賞金等労働条件実態調査	
16	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 %	10 %	8.8 %	(H29)	9.0%以下 [減少させる]	(R3) A	就業構造基本調査	

V 富山県健康増進計画（第2次）指標一覧

No	目標項目	指標	ベースライン値 2010(H22)	中間評価値 2016(H28)	現状値 2021(R3)	目標値 2022(R4) []は策定時目標	達成状況 (参考値)	出典
④たばこ・アルコール								
17	成人の喫煙率の低下（喫煙をやめた人がやめる）	成人の喫煙率	男性 33.4 %	26.9 %	27.3 %	21% [24%]	B	健康づくり県民意識調査
		成人の喫煙率	女性 10.5 %	4.8 %	4.6 %	2% [6%]	B	
18	未成年者の喫煙をなくす	高校3年生の喫煙率	男性 3.8 %	- %	- %	0%	E -	青少年健康づくり調査 R3調査時に項目にできず比較不能
			女性 1.7 %	- %	- %	0%	E -	
19	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	-	1.9 %	1.0 %	0%	B	健やか親子21(第2次)の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目
20	受動喫煙の機会を有する者の割合の低下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	行政機関 0 %	0 %	0 %	0% (分煙→禁煙)	A	健康課調べ ※庁舎
			医療機関 14.4 %	10.6 %	- %	0% (分煙→禁煙)	E	医務課調べ ※医療機能情報調査(R3公的病院0%)
			職場 27.7 %	21.2 %	10.8 %	受動喫煙のない職場の実現	A	健康課調べ(「事業所における検診等実態調査」)
	受動喫煙の機会を有する者の割合の低下②	20歳以上で、直近1か月間の受動喫煙の頻度を調査したもの	行政機関 -	7.8 %	10.7 %	0%	E (D)	県民健康栄養調査 ※R3は国の国民健康栄養調査が中止となり 県独自で実施した結果のため参考値として計上
			医療機関 -	5.2 %	- %	0%	E	
			職場 -	38.2 %	26.1 %	受動喫煙のない職場の実現	E (B)	
21	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 %	16.1 %	16.0 %	13.0%	E (D)	県民健康栄養調査 ※R3は国の国民健康栄養調査が中止となり 県独自で実施した結果のため参考値として計上
			女性 7.3 %	2.9 %	6.3 %	減少 [6.4%]	E (A)	
22	未成年者の飲酒をなくす	高校3年生の飲酒率	男性 15.0 %	- %	- %	0%	E -	青少年健康づくり調査
			女性 12.6 %	- %	- %	0%	E -	
23	妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	-	1.6 %	0.7 %	0%	B	健やか親子21(第2次)の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目
⑤歯、口腔の健康								
24	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 %	73.8 %	77.0 %	60%	D	H23: 成人歯科疾患調査 H29、R3: 県民歯科疾患状況調査
25	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 %	55.6 %	80%	E (D)	県民健康栄養調査 ※R3は国の国民健康栄養調査が中止となり 県独自で実施した結果のため参考値として計上
26	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 %	44.9 %	46.6 %	50%	B	成人歯科疾患調査 H29、R3: 県民歯科疾患状況調査
27	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	14 市町村	15 市町村	全市町村	A	H23: 健康課調べ H27、R2: 地域保健・健康増進事業報告
28	12歳児の1人平均う蝕数が1.0未満である市町村の増加	12歳児の1人平均う蝕数が1.0未満である市町村数	7 市町村	12 市町村	15 市町村	全市町村	A	学校保健統計調査
29	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 %	49.0 %	53.5 %	65%	B	県民健康づくり意識調査

V 富山県健康増進計画（第2次）指標一覧

No	目標項目	指標	ベースライン値 2010(H22)	中間評価値 2016(H28)	現状値 2021(R3)	目標値 2022(R4) []は策定時目標	達成状況 (参考値)	出典				
①がん												
30	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人あたり)	79.7 人	(H22)	68.3 人	(H28)	63.9 人	(R3)	減少する [68.2%]	A	国立がん研究センター資料	
31	がん検診の受診率の向上	市町村におけるがん検診受診率	胃がん	19.4 %	(H22)	12.9 %	(H27)	18.9 %	(R1)	50%以上	D	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 県「県健康課調べ」
			肺がん	37.6 %		33.8 %		32.2 %			D	
			大腸がん	22.9 %		26.6 %		26.4 %			B	
			子宮がん	27.2 %		27.5 %		27.1 %			D	
		乳がん	31.4 %		29.6 %		28.7 %		D			
②循環器疾患(脳卒中・心疾患)												
32	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)	男性	54.9	(H22)	43.6	(H27)	43.6	(H27)	37.0人 [45.0人]	B	都道府県別年齢調整死亡率
			女性	27.7		22.5		22.5		21.0人 [25.0人]	B	
33	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)	男性	28.5	(H22)	27.5	(H27)	27.5	(H27)	減少傾向	A	都道府県別年齢調整死亡率
			女性	10.6		8.1		8.1		減少傾向	A	
34	高血圧(収縮期血圧140mmHg)者の割合の減少(40～74歳)	高血圧(収縮期血圧140mmHg)者の割合(40～74歳)	19.0 %	(H22)	16.7 %	(H26)	17.5 %	(R1)	14.2%	B	H22: 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ H26: 第2回NDBオープンデータ R1: 第7回NDBオープンデータ	
35	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	127 mmHg	(H22)	126.3 mmHg	(H26)	127.2 mmHg	(R1)	低下を目指す	C	H22: 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ H26: 第2回NDBオープンデータ R1: 第7回NDBオープンデータ
			女性	123 mmHg		121.9 mmHg		121.8 mmHg			C	
36	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合(40～74歳)	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合(40～74歳)	男性	11.5 %	(H22)	11.8 %	(H26)	12.9 %	(R1)	8.6%	D	H22: 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ H26: 第2回NDBオープンデータ R1: 第7回NDBオープンデータ
			女性	12.9 %		13.4 %		13.0 %		9.6%	D	
37	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 %	(H22)	55.9 %	(H27)	61.7 %	(R1)	70%	(R5)	B	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ
38	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 %	(H22)	19.5 %	(H27)	29.3 %	(R1)	45%	(R5)	B	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ
39	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 %	(H22)	27.2 %	(H27)	30.7 %	(R2)	19.8%	(R5)	D	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ
③糖尿病												
40	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 %	(H22)	1.0 %	(H26)	1.0 %	(R1)	現状値以下 [1.0%]	A	H22: 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ H26: 第2回NDBオープンデータ	
41	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	(H22)	123 人	(H27)	105 人	(R2)	減少傾向へ	A	日本透析医学会 わが国の慢性透析療法の現状	
37	(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 %	(H22)	55.9 %	(H27)	61.7 %	(R1)	70%	(R5)	B	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ
38	(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 %	(H22)	19.5 %	(H27)	29.3 %	(R1)	45%	(R5)	B	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ
④慢性閉塞性肺疾患(COPD)												
42	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 %	(H28)	33.7 %	(R3)	80%		B	健康づくり県民意識調査

V 富山県健康増進計画（第2次）指標一覧

No	目標項目	指標	ベースライン値 2010(H22)	中間評価値 2016(H28)	現状値 2021(R3)	目標値 2022(R4) []は策定時目標	達成状況 (参考値)	出典
■ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上								
① ひとりの健康								
43	自殺死亡率の減少(人口10万人当たりの自殺者数の減少)	自殺死亡率(10万人当たり)	23.0	17.7	19.0	14.4以下 [20.7以下]	B	人口動態統計
44	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 %	10.9 %	10%	C	国民生活基礎調査
② 次世代の健康								
45	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 %	9.7 %	9.3 %	減少傾向へ	C	人口動態統計
46	母乳育児(3か月児)率の増加	母乳育児(3か月児)率	68.2 %	67.7 %	57.2 %	増加傾向へ	D	子育て支援課調べ
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 %	63.5 %	60.1 %	増加傾向へ	D	富山県児童生徒体力・運動能力調査
		小学5年生女子 44.4 %	45.1 %	43.7 %	増加傾向へ	C		
47	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	小学生5年生 93.3 %	93.9 %	92.7 %	できるだけ 100%に近づける [100%に近づける]	C	学校保健統計調査のあらまし (とやまゲンキッズ作戦集計結果)
		中学校2年生 89.5 %	90.1 %	88.4 %	できるだけ 100%に近づける [100%に近づける]	C		
48	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 %	79.5 %	70.2 %	現状以上を 目指す	D	全国学力・学習状況調査
		中学3年生 43.4 %	53.7 %	53.9 %	現状以上を 目指す	A		
49	育児休業取得率の向上	育児休業取得率	男性 1.0 %	5.8 %	8.8 %	13% [5%以上]	B	富山県賞金等労働条件実態調査
		女性 94.9 %	96.4 %	98.8 %	98%以上 [95%以上]	A		
③ 高齢者の健康								
50	介護を必要としない高齢者の割合の増加	介護を必要としない高齢者の割合	82.4 %	81.8 %	81.1 %	81.5% [83.1%]	D	介護保険事業状況報告
51	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 %	30.4 %	80%	B	健康づくり県民意識調査
52	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 %	15.1 %	18.3 %	※ 20%	E (A)	県民健康栄養調査
53	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 %	44.2 %	42.1%	A	国勢調査
54	地域社会における高齢者等の活動件数	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	5,296 件	5,640 件	1,402 件	6,000件	E	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

V 富山県健康増進計画（第2次）指標一覧

No	目標項目	指標	ベースライン値 2010(H22)	中間評価値 2016(H28)	現状値 2021(R3)	目標値 2022(R4) []は策定時目標	達成状況 (参考値)	出典	
■健康を支える環境づくりの推進									
①環境づくり									
20	(再掲) 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下①	行政機関	0 %	0 % (H28)	0 % (R3)	0% (分煙→禁煙)	A	健康課調べ ※庁舎	
		医療機関	14.4 % (H24)	10.6 % (H28)	- % ※(R3)	0% (分煙→禁煙)	E	医務課調べ ※医療機能情報調査(公的病院0%)	
		職場	27.7 % (H22)	21.2 % (H26)	10.8 % (R1)	受動喫煙のない職場の実現	A	健康課調べ(「事業所における検診等実態調査」)	
	(再掲) 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下②	行政機関	-	7.8 % (H28)	10.7 % ※(R3)	0%	E (D)	県民健康栄養調査 ※R3は国の国民健康栄養調査が中止となり 県独自で実施した結果のため参考値として計上	
		医療機関	-	5.2 % (H28)	- %	0%	E		
		職場	-	38.2 % (H28)	26.1 % ※(R3)	受動喫煙のない職場の実現	E (B)		
	20歳以上で家庭での受動喫煙が「ほぼ毎日」あったと回答した者の割合	家庭	-	12.4 % (H28)	7.8 % ※(R3)	0%	E (B)		
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	-	161 店舗 (H29)	273 店舗 (R3)	500店舗	B	健康課調べ	
55	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)	食生活改善推進員	350 人	343 人 (H23)	318 人 (R3)	増加傾向へ		健康課・子育て支援課調べ (R3.10.1人口を使用)	
		ヘルスボランティア	265 人	255 人 (H28)	236 人 (R3)				
		母子保健推進員	97 人	96 人	97 人				
16	(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 % (H19)	10 % (H24)	8.8 % (H29)	9.0%以下 [減少させる]	(R3)	A	就業構造基本調査
49	(再掲) 育児休業取得率の向上	男性	1.0 % (H23)	5.8 % (H28)	8.8 % (R3)	13% [5%以上]	(R3)	B	富山県賞金等労働条件実態調査
		女性	94.9 %	96.4 %	98.8 %	98%以上 [95%以上]	(R3)	A	
54	(再掲) 地域社会における高齢者等の活動件数	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	5,296 件 (H23)	5,640 件 (H28)	1,402 件 (R3)	6,000件 (R3)	(R3)	E	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
48	(再掲) 子どもの地域活動体験率の増加	小学6年生	77.7 % (H22)	79.5 % (H29)	70.2 % (R4)	現状以上を目指す	(R3)	D	全国学力・学習状況調査
		中学3年生	43.4 %	53.7 %	53.9 %	現状以上を目指す	(R3)	A	

富山県健康増進計画（第2次）

最終評価報告書

令和5年3月

富山県厚生部健康対策室健康課

〒930-8501 富山市新総曲輪1番7号

TEL 076-444-3222

FAX 076-444-3496