

第1編 総論

第1章 計画の基本的な考え方

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

(1) 背景

県民の平均寿命は、全国同様、生活環境の改善や医学の進歩等により年々延びており、健康寿命（日常生活に制限のない期間）も延伸しています。一方で、本県は全国よりも高い水準で高齢化が進行し、死因に占める脳血管疾患や肺炎の割合は減少しているものの、がんや心疾患が増加し、高血圧や糖尿病などの患者やメタボリックシンドローム該当者も年々増加しています。

また、今後、少子化・高齢化による生産年齢人口の減少や医療・介護に係る負担の増加、新型コロナウイルス感染症等の新たな感染症の発生など、社会構造や経済状況の急速な変化によって、職業、経済力、世帯構成等による生活習慣や健康状態の格差が深刻化することが危惧されます。

こうした社会変化の中で、県民一人ひとりが心身ともに健やかで心豊かな生活を送るためには、日頃から健康の大切さを自覚し、自らの健康づくりに意識的に取り組むとともに、県全体で多様な主体による健康づくりのための取組みや社会環境整備をさらに推進する必要があります。

これまで、県では、「県民ヘルスプラン（昭和62年）」「新県民ヘルスプラン（平成13年）」「富山県健康増進計画（平成20年）」「富山県健康増進計画（第2次・平成25年）」を策定し、県民総ぐるみで健康づくりに取り組んできました。

今般、国において2024（令和6）年度から始まる新たな国民健康づくり運動プラン「健康日本21（第三次）」が策定され、本県においても、この国の計画を踏まえつつ、県民の総合的・体系的な健康づくりをさらに推進するため、富山県健康増進計画（第3次）を策定することとしました。

参考 《国の健康日本21（第三次）》

国は、令和5年5月に「健康日本21（第三次）」を告示し、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目指し、下記の4つを基本的な方向として推進することとしました。

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 個人の行動と健康状態の改善
- ③ 社会環境の質の向上
- ④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(2) 富山県健康増進計画（～令和5年度）の成果と課題

富山県健康増進計画（第2次・平成25年度～令和5年度）では、「健康寿命の延伸」を基本目標とし、その実現に向けて、「望ましい生活習慣の確立の推進」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「健康を支える環境づくりの推進」の4つの分野について目標となる指標を設定し、健康づくりを推進してきました。

その結果、健康寿命は、2010（平成22）年と2019（令和元）年を比較すると、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、「がん検診の受診率」や「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ました。

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・改善に寄与すること、健康への関心が高い人、無関心な人の二極化の傾向がみられることから、生活習慣の改善につながる取組みについて無関心の方や関心の低い方にも関心を持ってもらえるような工夫が必要です。

また、計画期間中の新型コロナウイルス感染症の世界的流行に対し、感染拡大防止のために講じられた新たな生活様式による行動変容がもたらす県民の健康への影響にも着目が必要です。

今後は、こどもや高齢者の健康づくりをはじめ、女性や働き盛り世代など、ライフステージごとの課題にきめ細やかに対応するとともに、企業や職場、地域、家庭、学校など社会全体で健康増進のための環境づくりが必要です。

■第2次計画の評価（主なもの）

<基本目標> 健康寿命の延伸

(年)

		2010 (H22)	2016 (H28)	対H22 増加分	2019 (R1)	対H22 増加分	目標
男性	健康寿命	70.63	72.58	+1.95	72.71	+2.08	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	平均寿命	79.73	80.94	+1.21	81.55	+1.82	
	(差)	9.1	8.36		8.84		
女性	健康寿命	74.36	75.77	+1.41	76.18	+1.82	
	平均寿命	86.77	87.42	+0.65	87.83	+1.06	
	(差)	12.41	11.65		11.65		

(出典：厚生労働省科学研究費補助金「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班」において算定)

【健康寿命】

単に平均寿命の延びを重視するだけでなく、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の延伸を目指すもの
また、平均寿命と健康寿命の差（健康でない期間）の短縮が重要

<個別目標>

主な目標指標		ベースライン 2010 (H22)	目標値 2022 (R4)	現状値 2021 (R3)	
①望ましい生活習慣の確立の推進					
栄養・食生活	食塩摂取量の減少	男	12.2g	8.0g	12.1g [※]
		女	10.5g	7.0g	10.3g [※]
	野菜摂取量の増加		294.9g	350g	256.5g [※]
身体活動・運動	運動習慣者の割合の増加	男	36.5%	40%	30.6% [※]
		女	23.6%	35%	22.3% [※]
休養	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少		16.3% (H23)	15%	21.60%
たばこ・アルコール	成人の喫煙率の低下	男	33.4%	21%	27.30%
		女	10.5%	2%	4.60%
	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減少	男	15.1%	13%	16.0% [※]
		女	7.3%	減少	6.3% [※]
歯・口腔	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		65.1% (H23)	60%	77.0%
②生活習慣病の発症予防と重症化予防					
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対)		79.7	減少する	63.9
	がん検診受診率の向上	胃がん	19.4%	50%以上	18.9% (R1)
		肺がん	37.6%		32.2% (R1)
		大腸がん	22.9%		26.4% (R1)
		子宮がん	27.2%		27.1% (R1)
	乳がん	31.4%	28.7% (R1)		
循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対)	男	54.9	37.0	43.6 (H27)
		女	27.7	21.0	22.5 (H27)
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対)	男	28.5	減少傾向	27.5 (H27)
		女	10.6		8.1 (H27)
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		26.0%	19.8% (R5)	30.7% (R2)
糖尿病	血糖コントロール不良者の減少		1.2%	現状値以下へ	1.0% (R1)
③社会生活を営むために必要な機能の維持向上					
こころの健康	自殺死亡率の減少		23	14.4以下 (R8)	18.3 (R3)
次世代の健康	朝ごはんを食べている子どもの割合の増加	小5	93.3%	できるだけ100%に近づける	92.7%
		中2	89.5%		88.4%
高齢者の健康	ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合		—	80%	30.4%
④健康を支える環境づくりの推進					
健康なまちづくり	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)	食生活改善推進員	350人 (H23)	増加傾向へ	318人
		ヘルスポランテア	265人 (H23)		236人
		母子保健推進員	97人 (H23)		97人

※国の令和3年国民健康栄養調査中止のため、県独自で県民健康栄養調査及び健康づくり県民意識調査を実施したため参考値

2 計画において目指すもの

(1) 計画の理念

本県は、平成30年4月に策定した富山県総合計画「元気とやま創造計画」において、重点戦略の一つに「健康・元気で安心な共生社会づくり戦略」を掲げ、若者から女性、高齢者、障害者までみんなが社会で活動し、心身ともに輝きを持続できるよう生涯にわたる健康づくりを総合的に推進するとともに、自立しながらも支え合う共生社会を構築することとしています。また、「心身の健康の実感」は県民のウェルビーイングを計るうえでの重要な指標の一つとなっています。

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、生活習慣の改善や社会環境の整備を通じて、こどもから高齢者まで全ての県民が誰一人取り残されることなく、共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある持続可能な社会の実現を目指し、県民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示します。

(2) 計画の目標

基本目標

健康寿命の延伸

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

基本的な方向

① 望ましい生活習慣の確立と改善

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

② 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防の徹底

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

③ 誰一人取り残さない健康増進のための社会環境づくり

地域、学校、職場など、多様な主体が関わり、社会全体が相互に支え合いながら、県民が自然に健康になれるよう、社会環境の質の向上を図ります。

④ ライフステージごとの健康づくり

社会が多様化する中、県民が自立した日常生活を営むことを目指し、胎児期から高齢期までの人の生涯の様々な段階を捉えライフステージに応じた心身機能の維持・向上を図る対策に取り組みます。

■計画の概念図

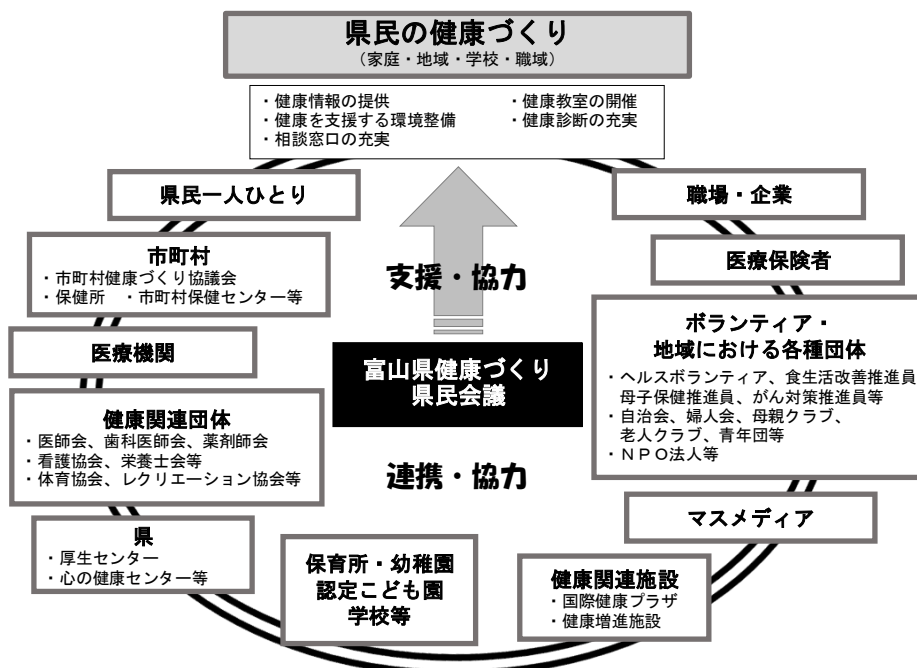


(3) 取組み方策

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

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

■期待される主な役割



3 計画の位置づけ

- (1) 健康増進法第8条第1項の規定に基づく都道府県健康増進計画とします。
- (2) 富山県総合計画「元気とやま創造計画」の健康づくりに関する基本計画として策定します。
- (3) 「富山県医療費適正化計画」「富山県医療計画」「富山県高齢者保健福祉計画」及び「富山県がん対策推進計画」等との調和を図ります。
- (4) 「持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）」の理念を踏まえ、県民の健康増進に関する各種施策を通じてSDGsの目標達成を目指します。



4 計画期間

本計画は、2024（令和6）年度を初年度とし、12か年の計画として策定し、終期を2035（令和17）年度とします。なお、2029（令和11）～2030（令和12）年度にかけて中間評価、2034（令和16）年度に最終評価を行い、その評価を2036（令和18）年度以降の新計画（2035（令和17）年度に策定予定）に反映させます。

令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030)	令和13年度 (2031)	令和14年度 (2032)	令和15年度 (2033)	令和16年度 (2034)	令和17年度 (2035)	令和18年度 (2036)
第2次		第3次（2024（令和6）～2035（令和17）年度・12年間）												
最終評価	計画策定	国民健康・栄養調査（大規模） 県民健康栄養調査				国民健康・栄養調査（大規模） 県民健康栄養調査			中間評価	国民健康・栄養調査（大規模） 県民健康栄養調査			最終評価	計画策定