

新しい三重の健康づくり基本計画（中間案）

平成24年12月

三重県

目 次

第1章 基本的事項 (P1)

- 1 計画の性格及び位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 全体目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第2章 三重県の現状 (P5)

- 1 人口・年齢構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2 平均寿命・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 3 死亡の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 4 出生の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 5 「ヘルシーピープルみえ・21」(平成13～24年度)の最終評価の概要・・ 7

第3章 基本方針及び取組 (P9)

- 全体目標に関連する取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 基本方針に関連する取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
 - 1 生活習慣病対策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
 - (1) がん・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
 - (2) 糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
 - (3) 循環器疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 - 2 メンタルヘルス対策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
 - (1) こころ・休養・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
 - 3 ライフステージに応じた健康づくりの推進・・・・・・・・・・ 28
 - (1) 栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
 - (2) 身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
 - (3) 喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
 - (4) 飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
 - (5) 歯・口腔・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
 - 4 「協創」による健康な社会環境づくりの推進・・・・・・・・・・ 49
 - (1) 社会環境づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49

第4章 計画推進のための取組方針 (P52)

- 1 取組推進における県の担うべき役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52
- 2 健康に関わる関係者に期待される役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
- 3 取組の適切な進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53

新しい三重の健康づくり基本計画（中間案）

第1章 基本的事項

1 計画の性格及び位置づけ

(1) 計画概要

- 本計画は、高齢化の進展などに伴う疾病構造や社会環境の変化の中で、子どもから高齢者まで、すべての県民が健やかで心豊かに生活できるよう、県民の健康増進の総合的な推進を図るための取り組むべき課題や方向性などを示すものです。
- 本計画は「三重県健康づくり推進条例」に基づく、健康づくりに関する基本計画であり、健康増進法に基づく都道府県の健康増進計画として位置づけられます。

(2) 計画期間

- 平成25年度から平成34年度までの10年間とします。（国の健康増進計画「健康日本21（第2次）」の計画期間との整合を図ります。）
- 計画策定後5年を目途にすべての評価指標について中間評価を実施し、健康に関する社会環境の変化などを踏まえて、取組のあり方や重点的に取り組むべき課題などを弾力的に見直します。
- 計画策定後10年を目途に最終評価を行い取組結果を評価するとともに、次期健康づくり基本計画にその評価結果を反映させます。

(3) 他計画との関係

- 本計画の推進にあたっては、「三重県がん対策戦略プラン」、「三重県自殺対策行動計画」、「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」、「三重県食育基本計画」及び「三重県保健医療計画」、「三重県医療費適正化計画」、「三重県次世代育成支援行動計画」、「三重県教育ビジョン」、「みえ高齢者元気ががやきプラン」との整合を図ります。

2 基本的な考え方

(1) 「すべての県民」を対象とした健康づくり

本計画は、「すべての県民」の健康づくりを推進することを目的とし、健康づくりに関して県民一人ひとりが抱える課題などを把握し、それを解消することをめざします。

個人の生き方や考え方は様々ですが、健康でありたいと願う想いは、ほぼすべての人々が共有するものと考えられます。その実現のために、まず県民一人ひとりがそれぞれの健康課題を的確に把握し、それを改善しようとする意欲を高めることが必要です。

健康に関する課題は、性別や年代のほか、生活する地域などによって異なるものと考えられることから、健康に関する年代別、地域別データなどをできる限り収集・分析し、その結果を健康づくりに関する関係者だけでなく広く県民にも公表し、多くの県民が健康づくりに関する情報を身近に感じ、自らの健康づくりや、地域における健康づくりの取組に参加する機会の増加、機運の醸成に取り組めます。

また、自らの健康づくりの時間を確保できない県民や、健康づくりに関心の低い県民に対しては、アプローチの手法を工夫するなどの対策を検討し、「すべての県民」を対象とした健康づくりを推進します。

(2) 健康であることを「実感できる」県民の増加

本計画は、県民の健康増進に関わる取組を積極的に推進し、自らが健康であることを「実感できる」県民の増加をめざします。

三重県では、平成13年度から、健康づくり総合計画「ヘルシーピープルみえ・21」に基づき県民の健康づくりの取組を展開してきました。その間、平成14年には「三重県健康づくり推進条例」が制定されるなど、県民の健康づくりの取組を一層推進した結果、健康寿命の延伸、生活習慣病死亡率の減少など、身体に関する多くの指標が改善しました。その反面、自らが健康であることを「実感できる」県民は必ずしも増加していないことが明らかになりました。

「健康」に対する考え方は人それぞれであり、一つの考え方にすべてをあてはめることはできませんが、世界保健機関（WHO）は「健康」について、次のとおり定義しています。

「健康とは、完全に、身体、精神、及び社会的によい（安寧な）状態であることを意味し、単に病気でないとか、虚弱でないということではない」（WHOホームページより）

従って、自分が健康であることを実感するうえで、健康診断の結果など身体的な健康状態だけでなく、こころの安定や自分を取り巻く社会環境が影響すると考えられます。

このため、本計画では多くの県民が健康であることを実感できるよう、健康寿命の延伸をはじめとした身体に関する取組とともに、精神的な健康（こころの健康）や、健康づくりに関する社会環境を整備する取組を推進し、すべての県民が健康を「実感できる」ことをめざします。

(3) 地域の実情に応じた「それぞれの取組」の推進

本計画は、地域の実情に応じた健康づくりに関する「それぞれの取組」が、県内各地で展開されることをめざします。

少子高齢化の進展などの人口構造の変化、家族構成、雇用形態などの生活スタイルの変化などにより、県民の価値観は多様化し、その傾向は今後も強まると考えられます。

それに伴い、健康づくりに関する県民のニーズは、生活する地域や職業、年代などに応じて多様化しており、行政主体の取組、県内一律の取組だけでは十分な対策が難しくなっていると考えられます。

今後は、自らの健康づくりに積極的に取り組む県民や、生活する地域や職場などにおいて健康づくりを推進する意欲のある県民を中心に、NPO、事業所、学校、行政などがそれぞれの能力を十分発揮し、独自の風土やネットワークの強さなど地域の特性に応じた、健康づくりの「それぞれの取組」が県内各地で展開されることを通じて、三重県全

体の健康づくりのための環境整備を推進します。

3 全体目標

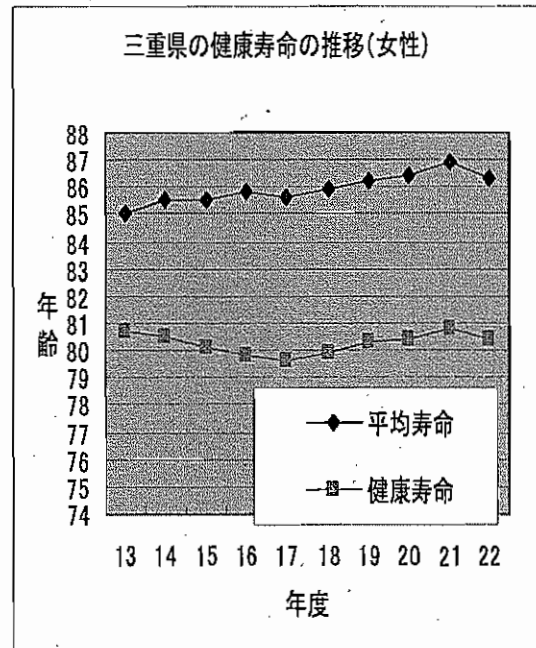
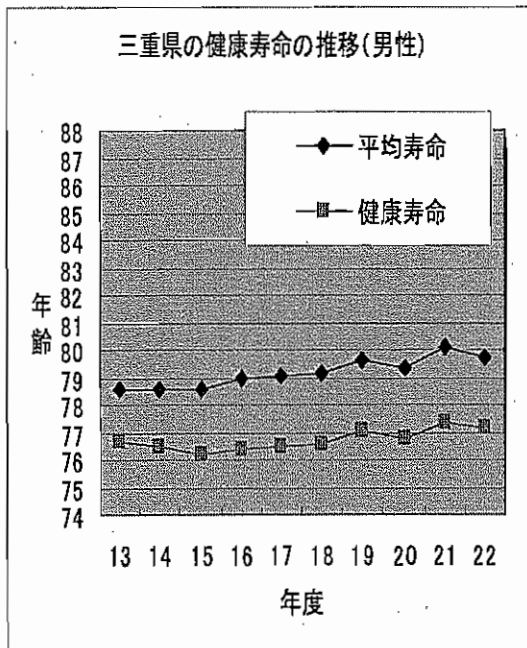
(1) 健康寿命の延伸

高齢化の進展や疾病構造の変化などを踏まえ、生活習慣病の予防や社会生活を営むために必要な機能の維持・向上を進め、健康寿命の延伸をめざします。

■ 健康寿命の状況

平成22年度における三重県の健康寿命は、男性77.1歳、女性80.4歳となっています。(三重県保健環境研究所調査)

○三重県の平均寿命及び健康寿命の推移



(出典：三重県保健環境研究所調査)

* 「健康寿命」とは

日常的に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を送ることができる期間をいいます。

三重県では、介護保険法による介護認定者数をもとに健康寿命を算出しています。

(2) 幸福実感を高めるための心身の健康感の向上

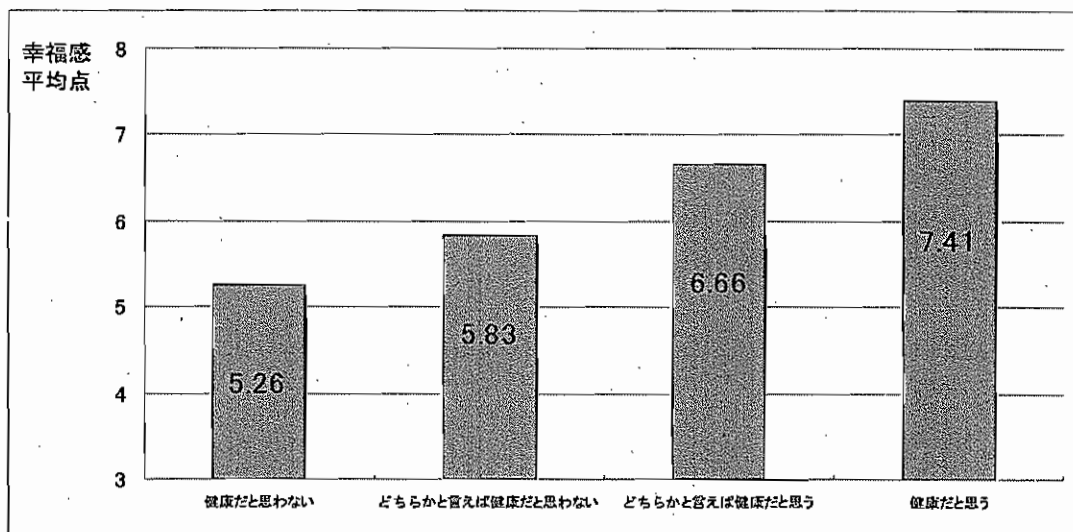
みえ県民カビジョンにおいて基本理念として掲げた、県民力でめざす「幸福実感日本一」の三重づくりを念頭に、県民の幸福実感を向上させるうえで重要と考えられる心身の健康感を向上させることをめざします。

■ 心身の健康感と幸福実感との関係について

県民意識調査（平成23年度実施）において「健康だと思う」、「精神的なゆとりがある」と回答した県民の幸福感の平均点は、そうではないと回答した県民の平均点より高くなっています。

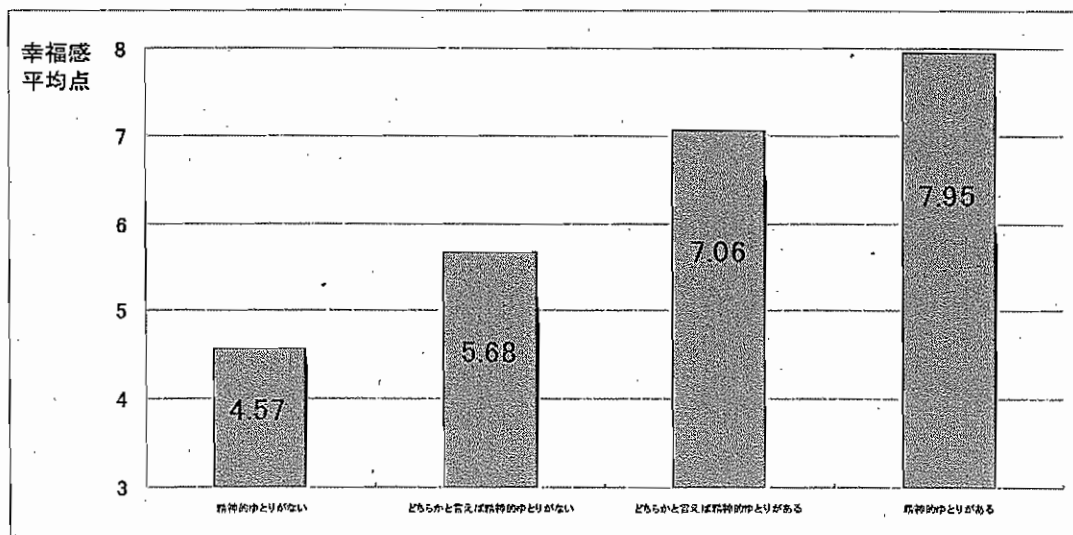
○ 「健康感」と「幸福感」の関係

（問「健康だと思えますか」に対する解答ごとの幸福感の平均点）



○ 「精神的なゆとり」と「幸福感」の関係

（問「精神的なゆとりはありますか」に対する解答ごとの幸福感の平均点）



（出典：第1回県民意識調査結果から作成）

第2章 三重県の現状

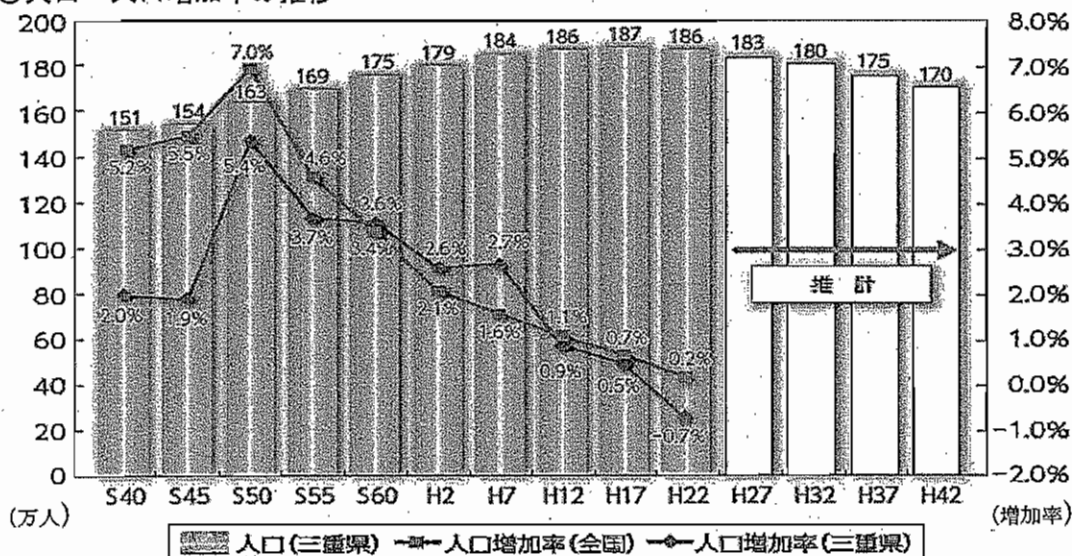
1 人口・年齢構成

国勢調査に基づく三重県の人口は、平成17年の186万6,963人をピークに減少に転じ、平成24年9月の人口は、183万8,664人となっています。

今後、三重県の人口は減少を続け、平成42年には、平成22年の人口(185万4,724人)の約90%である170万人程度まで減少することが予測されます。

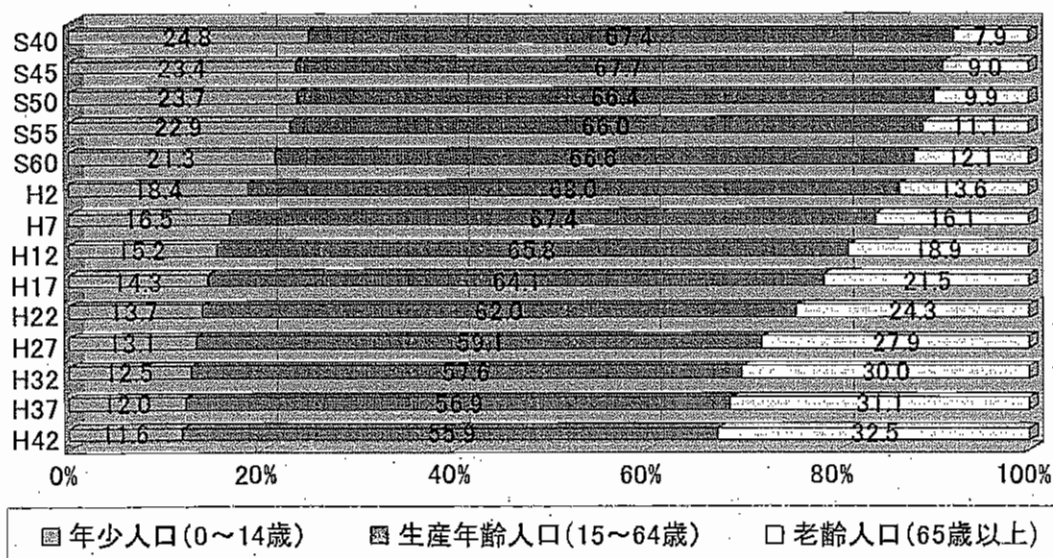
また、65歳以上の高齢人口割合は、平成22年には24.3%でしたが、平成32年には30.0%、平成37年には31.1%になると予測されます。

○人口・人口増加率の推移



[出典:総務省「平成22年国勢調査」、平成27年以降は県の独自推計]

○年齢3区分別人口の推移

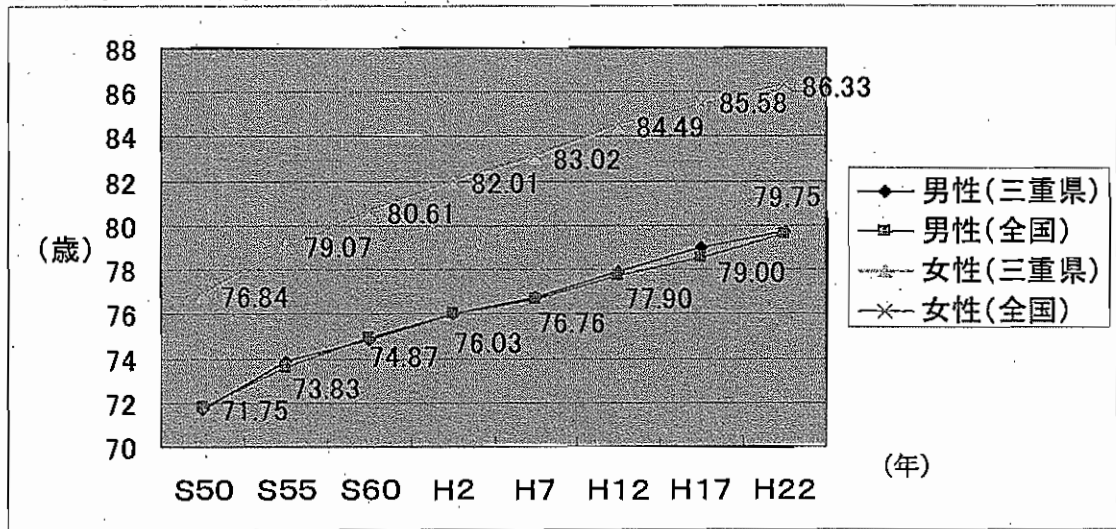


(出典:総務省 平成22年国勢調査 平成27年以降は県の独自推計)

2 平均寿命

三重県の平均寿命は、男女とも一貫して延伸傾向にあり、平成22年においては男性79.75歳、女性86.33歳と全国平均（男性：79.64歳、女性：86.39歳）とほぼ同様の数値となっています。

○三重県の平均寿命の推移



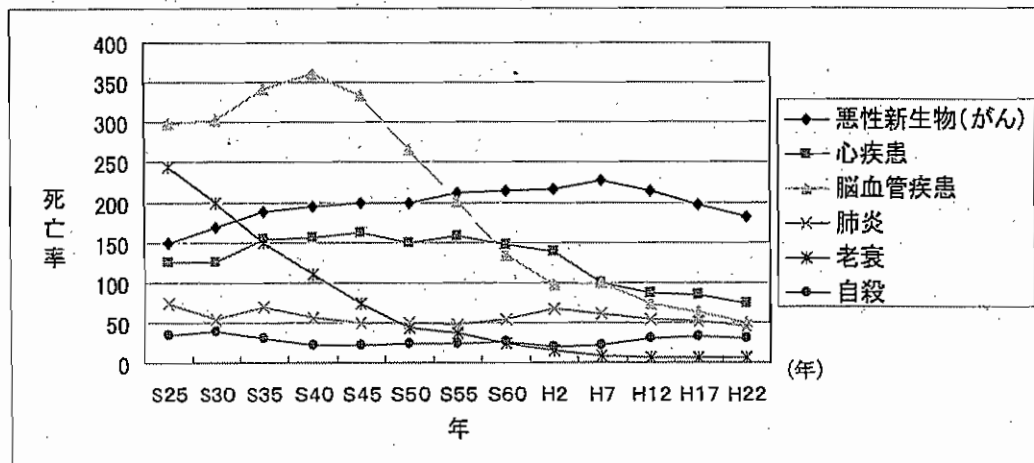
(出典：みえの健康指標)

3 死亡の状況

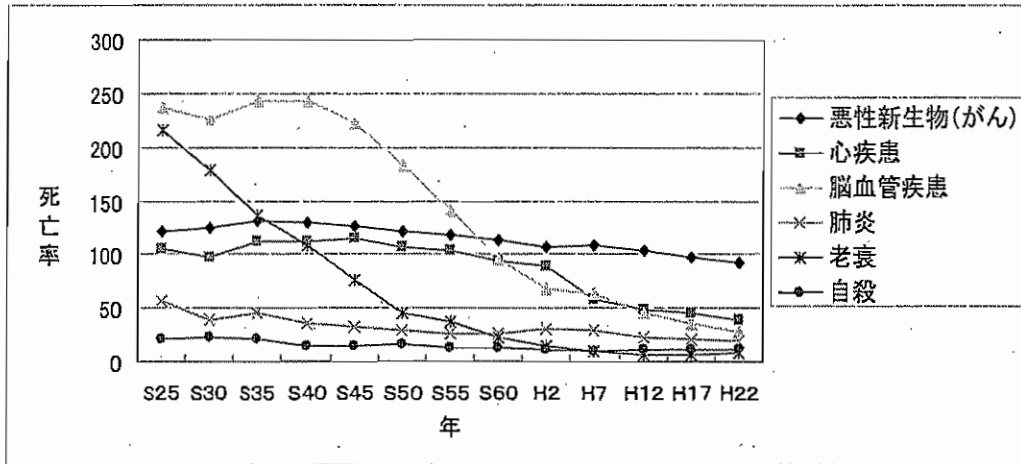
三重県の主要死因別死亡率（人口10万人あたり）の推移をみると、男女とも、1950年代には第1位であった「脳血管疾患」が1960年代中頃から減少し、1980年代中頃には「悪性新生物」が第1位となり、現在は「悪性新生物（がん）」、「心疾患」「脳血管疾患」の順に高くなっています。

(年)

○三重県の死因別死亡割合（男性）の推移（人口10万人あたり）



○三重県の死因別死亡割合（女性）の推移（人口10万人あたり）



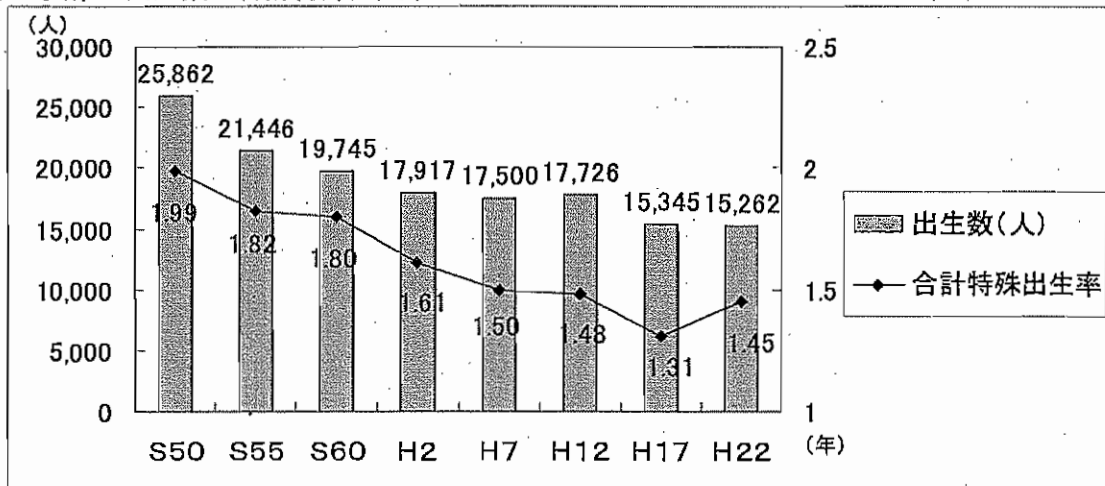
(出典：みえの健康指標)

4 出生の状況

三重県の出生数は、概ね減少傾向にあり、平成17年以降は年間1万5千人台で推移しています。

また、合計特殊出生率（1人の女性が生涯に生む子どもの平均数）も低下の一途をたどっていましたが、平成22年には上昇に転じました。（平成22年の合計特殊出生率：1.45）

○三重県の出生数・合計特殊出生率



(出典：みえの健康指標)

5 「ヘルシーピープルみえ・21」（平成13～24年度）の最終評価の概要

これまでの三重県の健康づくり総合計画である「ヘルシーピープルみえ・21」（平成13年～平成24年）は、「県民の豊かな人生の実現に向けて、個人個人の QOL（Quality of Life）の向上を図ることを通じて、QOS（Quality of Society）ともいべき社会の質の向上を図ること」を目的に、104指標・140項目の目標指標を設定して取組を推進してきました。その結果、全体の約62%の項目（86項目）で一定の改善がみられました。

大目標である「わくわく イキイキ 健やかに指標」については、6項目のうち、改善が見られたものは2項目でしたが、大目標へのプロセスとなる、知識・満足度、環境整備、行動に関わる指標の多くに改善傾向が見られ、県民の健康づくりを取り巻く状況は、この10年間で改善したと考えられます。

平成22年の健康寿命は、男性で77.1歳、女性で80.4歳（三重県保健環境研究所調査）であり、計画初年度の平成13年と比較して延伸しており、県民の健康増進に関して一定の成果が得られたと考えられますが、日常生活に制限がある期間を意味する平均寿命と健康寿命との差は、ここ数年縮まっていません。

また、悪性新生物や糖尿病などの死亡率が減少傾向にあるほか、「健康について気をつけている人」の割合が増加傾向にあるなど、県民の健康状態や健康に対する意識について、取組の成果が示されたと考えられます。

一方、「健康であると感じている人」や「よくストレスを感じる人」といった指標は横ばい傾向であるほか、人とふれあうことを楽しいと感じたり、まちづくりに対する参加意欲などは減少傾向にあり、身体的な健康とともに、個人が自覚する健康感に影響を及ぼすと思われる精神的、社会的な健康づくりについても取組を検討する必要があると考えられます。

○「ヘルシーピープルみえ・21」における指標の評価の概要

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	該当項目数	割合
目標値に達した	53	37.9%
目標値に達していないが改善傾向にある	33	23.6%
変わらない	32	22.8%
悪化している	9	6.4%
評価困難	13	9.3%
計	140	100%

第3章 基本方針及び取組

「ヘルシーピープルみえ・21」の取組成果や、健康に関する状況などを踏まえ、2つの全体目標の達成に向けて、4つの取組方針を設定し、それぞれの方針に沿った各分野の取組を推進します。

全体目標

1. 「健康寿命の延伸」
2. 「幸福実感を高めるための心身の健康感の向上」

●全体目標に関連する取組

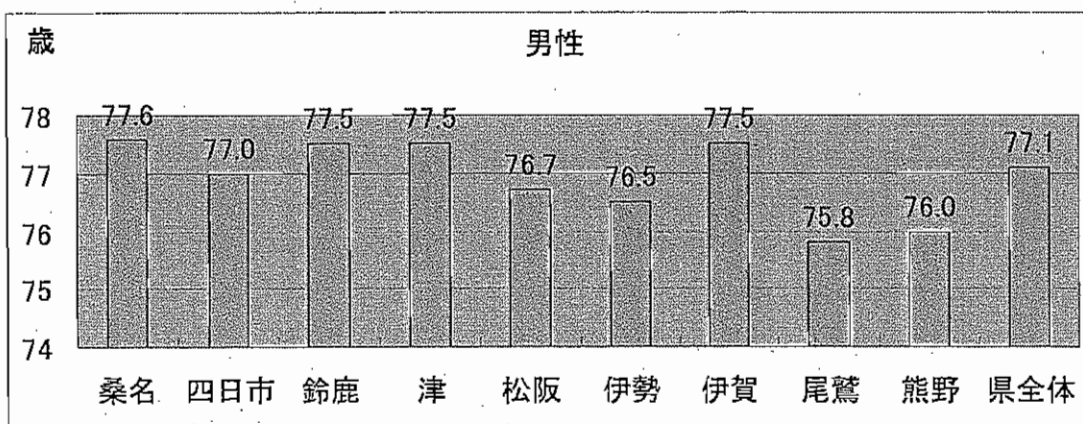
① 10年後にめざす姿

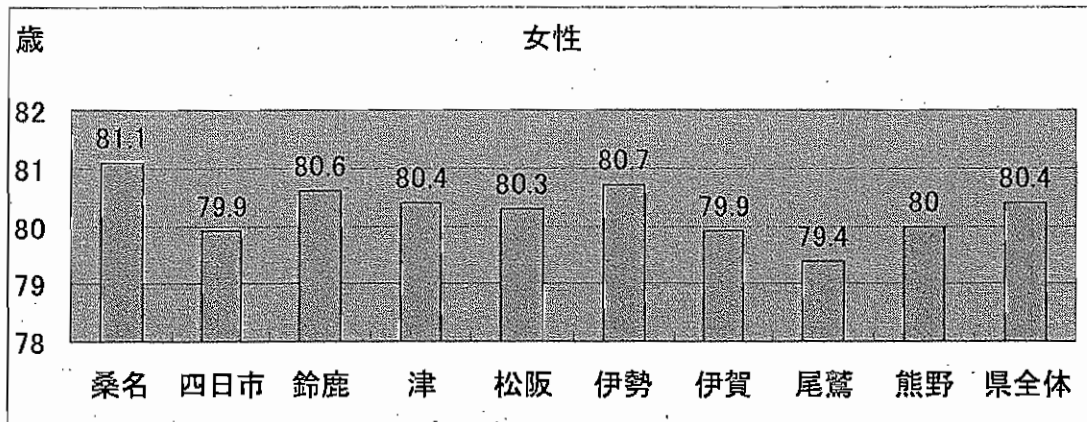
- ・ 健康で自立した生活を過ごす県民が増加し、地域での活動や、同じ趣味を持つ人々の活動などが活発化することで、人々の絆が強まり、県民が安心・安全に暮らしています。
- ・ 自らの健康感が向上したり、周囲の人々が健康で活発に暮らす環境で生活したりすることで、県民が多くの場合で幸福を実感しています。

② 現状と課題

- ・ 健康寿命は平成13年度の調査に比べ延伸しており、平成22年度において、男性77.1歳（H16：76.2歳）、女性80.4歳（H16：80.1歳）（三重県保健環境研究所研究調査）となっています。
- ・ 保健所管内別の健康寿命は、桑名保健所管内（女性）で比較的高く、尾鷲、熊野（男性）保健所管内で全体より若干低い傾向にあります。
- ・ 幸福実感に影響を及ぼす個人の健康感について、「健康であると感じている人」の割合は、ほぼ横ばいの傾向にあります。（H11：74.4%、H16：75.4%、H23：74.9%）
- ・ 普段から健康に気をつけている人の割合は7割を超えており、男女とも高齢者でその割合が高くなっています。一方、男性の20～30代では他の性別・年代に比べてその割合が低い状況にあります。

○保健所管轄地域別の健康寿命の状況（H22）





(出典：三重県保健環境研究所調査)

③ 評価指標設定の考え方

県民の健康づくりを着実に推進することをめざし、取組の進捗管理を確実なものにするために、分野ごとに評価指標を設定することとします。

また、全体目標についても取組全体の進捗状況を把握するため、評価指標に加えることとします。

・ 健康寿命

県民が、日常的に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活をより長く送ることをめざし、評価指標に設定します。

・ 健康であると感じている人の割合

県民の幸福実感に影響を与える健康感を向上させることをめざし、評価指標に設定します。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
1	健康寿命	男性 女性	77.1 歳 80.4 歳	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸
2	健康であると感じている人の割合		74.4%	増加

⑤ 今後必要となる(実施する)対策

- ・ 健康寿命の延伸のため、子どもの頃からの正しい生活習慣の習得、ストレスを解消できる社会環境の整備、疾病の早期発見、重症化予防など、生涯を通じた県民すべての健康づくりのための環境整備に、関係者が連携して取り組みます。
- ・ すべての県民の健康に関する意識を高めるため、自らの健康づくりの時間を確保できない県民や、健康づくりに関心の低い県民を対象にしたアプローチの方法を検討し、すべての県民を対象とした取組を推進します。

基本方針

1. 「生活習慣病対策の推進」
2. 「メンタルヘルス対策の推進」
3. 「ライフステージに応じた健康づくりの推進」
4. 「『協創』による健康な社会環境づくりの推進」

●基本方針に関連する取組

1 生活習慣病対策の推進

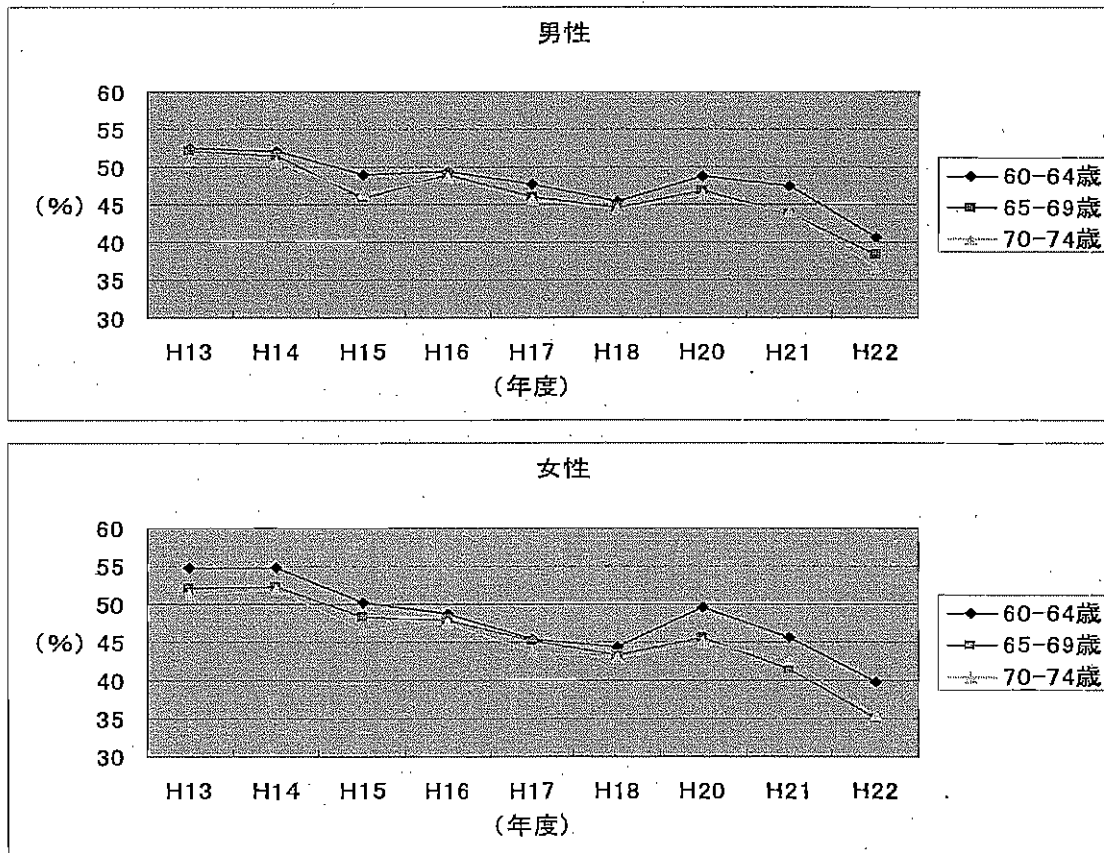
【取組分野：「がん」、「糖尿病」、「循環器疾患」】

がん、糖尿病、循環器疾患などの生活習慣病に対して、食生活の改善や運動習慣の定着などにより、一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病などの発症を予防すること）と重症化予防に重点を置いた対策に取り組めます。

三重県では、60歳以上の年齢層において、糖尿病と関係の深いヘモグロビン A1c の正常者の割合が減少しているとする調査結果があり、糖尿病対策に重点を置く必要があります。

○ヘモグロビンA1c正常者率の推移

60歳以上の年齢層では、男女とも正常者の割合が減少傾向にあります。

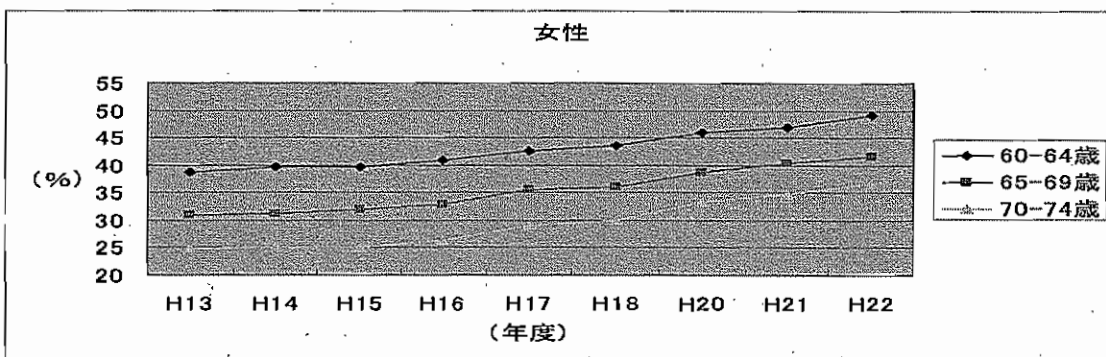
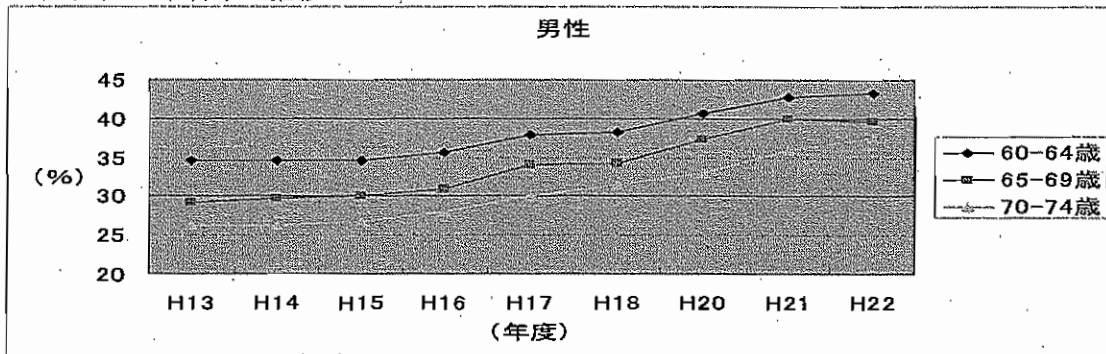


(出典：三重県保健環境研究所研究調査)

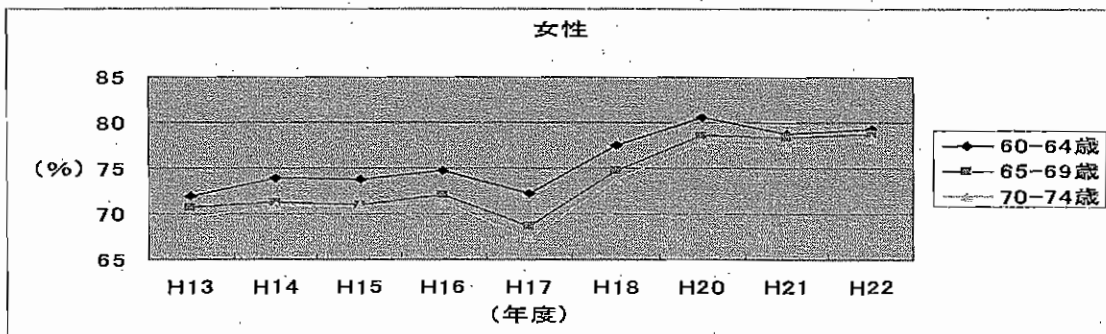
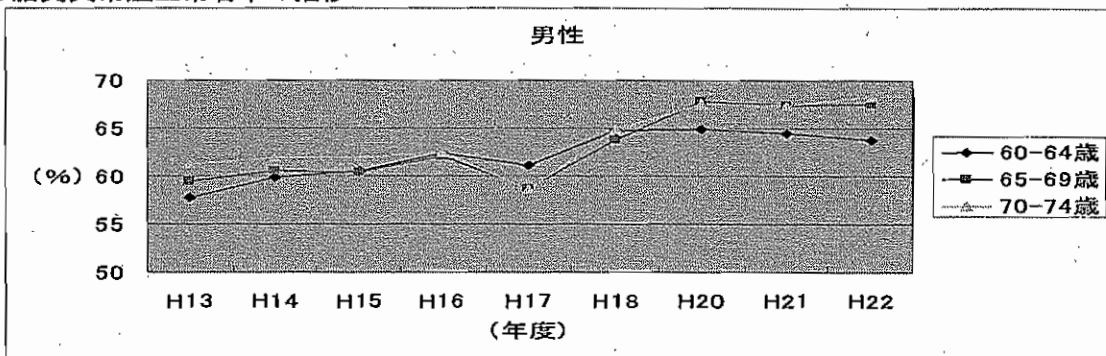
老人保健事業による健康保健事業による基本健診診査 (H13~H18)、特定健康診査 (H20~H21) より作成)

- ・生活習慣病に関わる血圧、脂質、肥満指数（BMI）などのデータにおいては、正常者の割合に減少傾向はみられません。

○血圧区分正常者率の推移



○脂質異常症正常者率の推移



(出典：三重県保健環境研究所研究調査)

老人保健事業による健康保健事業による基本健診診査（H13～H18）、特定健康診査（H20～H22）より作成

●関連する取組

(1) がん

① 10年後にめざす姿

- ・ 県民、NPO、事業所、関係団体・医療機関、市町などが連携してがん対策に取り組むことにより、がんに対する意識や、がん検診受診率、検診精度の向上が図られ、がんの予防・早期発見が進んでいます。
- ・ がんに対する医療体制や、がん患者とその家族に対する相談支援体制などを強化することにより、がん患者の療養生活が向上しています。

② 現状と課題

- ・ がん（悪性新生物）は県内における死因の第1位で、県内のがんによる死因は年間5千人を超え、過去10年間で約2割増加しています。そのため、生活習慣病の改善などによる予防や、がん検診による早期発見に対する県民の意識の向上を図ることが必要です。
- ・ がん医療にかかる施設や設備、人材の充実を図るとともに、関係団体・関係機関による医療連携体制の強化が必要です。
- ・ がん患者及びその家族の不安、悩みを軽減するために、県内におけるがん罹患状況などの正確な把握が必要です。

○三重県におけるがんによる死亡者数

部位	地域 性別	全国			三重県		
		男性	女性	計	男性	女性	計
がん(全体)		213,190	144,115	357,305	3,206	2,012	5,218
胃のがん		32,785	17,045	49,830	474	275	749
大腸がん		24,862	20,882	45,744	354	295	649
肺がん		50,782	19,511	70,293	860	260	1,120
乳がん		107	12,731	12,838	0	156	156
子宮がん		0	6,075	6,075	0	85	85

(出典：平成23年厚生労働省人口動態調査(速報値))

③ 評価指標設定の考え方

- 悪性新生物（がん）年齢調整死亡率（人口10万人あたり）
国が策定したがん対策推進基本計画の主目標の一つである、がんによる75歳未満の死亡状況について、年齢構成の異なる地域間の死亡状況が比較できるよう、年齢構成を調整した人口10万人あたりの死亡者数を指標として設定し、県内の状況把握に努めます。
- 市町事業におけるがん検診受診率
がん予防や早期発見を図るため、がん検診受診率を指標として設定し、がんによる死亡者数の減少をめざします。

なお、目標値については、「三重県がん対策戦略プラン第2次改訂」に合わせ、平成29年度の目標値としています。それ以降については、目標の達成状況などに応じてあらたな目標値を設定します。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
3	悪性新生物（がん）年齢調整死亡率（人口10万人あたり）	75歳未満	77.4	国平均値から1割減（H22:84.3）
4	市町事業におけるがん検診受診率	乳がん 子宮頸がん 大腸がん 胃がん 肺がん	20.8% 26.7% 20.5% 8.0% 20.2%	50.0% 50.0% 40.0% 40.0% 40.0% (H29)

⑤ 今後必要となる（実施する）対策

- 検診効果の高い乳がん、子宮頸がん、大腸がん重点を置いたがん検診受診率の向上が図られるよう、県民、NPO、企業、関係団体・医療機関、市町などとの連携により、県民が、がん検診の重要性に対する理解を高める取組を実施します。また肝臓がん予防のため、発症の原因となるウイルス性肝炎の早期治療をより一層推進します。
- がん治療の充実を図るため、がん診療連携拠点病院をはじめとするがん治療に携わる医療機関の施設、設備、人材の充実を支援するとともに、切れ目のない医療連携体制の充実に取り組みます。
- がん患者の療養生活の向上のため、医療機関が行う手術、放射線治療および化学療法を効果的に組み合わせた治療や緩和ケアの実施を支援します。また、がん患者とその家族のための相談・情報提供体制の充実を図ります。
- がん対策を効果的に推進するため、地域がん登録により得られた罹患率、生存率などのデータを活用し、科学的な根拠に基づく取組を推進します。

- ・ 喫煙は多くのがんの発症にかかわっていることから、県民の喫煙率の減少を図るため、禁煙支援や、受動喫煙防止のための取組を推進します。
- ・ 食生活の改善によるがん予防対策として、野菜や果物を適量摂取することや、塩分量の多い食品及び脂肪の過剰摂取を避けることなど食事をバランスよく摂取するよう、普及啓発に取り組みます。

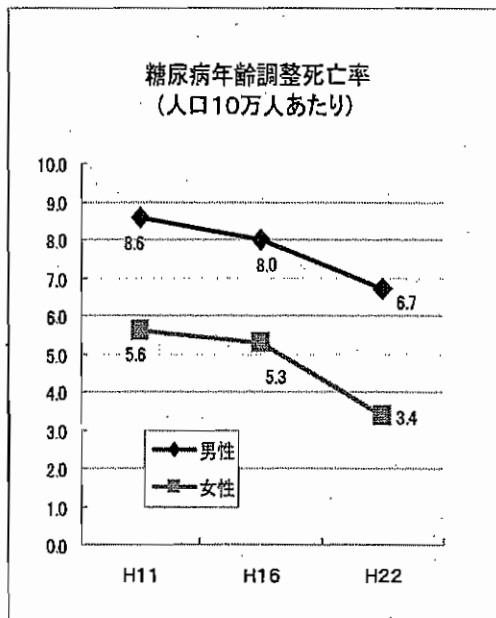
(2) 糖尿病

① 10年後にめざす姿

- ・ 県民が、循環器疾患の危険因子である高血圧症や脂質異常症などの予防に取り組み、一人ひとり質・量ともにバランスのとれた食事を摂取し、適度な運動を楽しみながら、適正な体重を維持しています。
- ・ 県民が、糖尿病に対する正しい知識を身に付け、定期的な健康診断の受診により糖尿病の早期発見に努めることで、重症化が予防され、糖尿病に起因する疾患で亡くなる県民が減少しています。

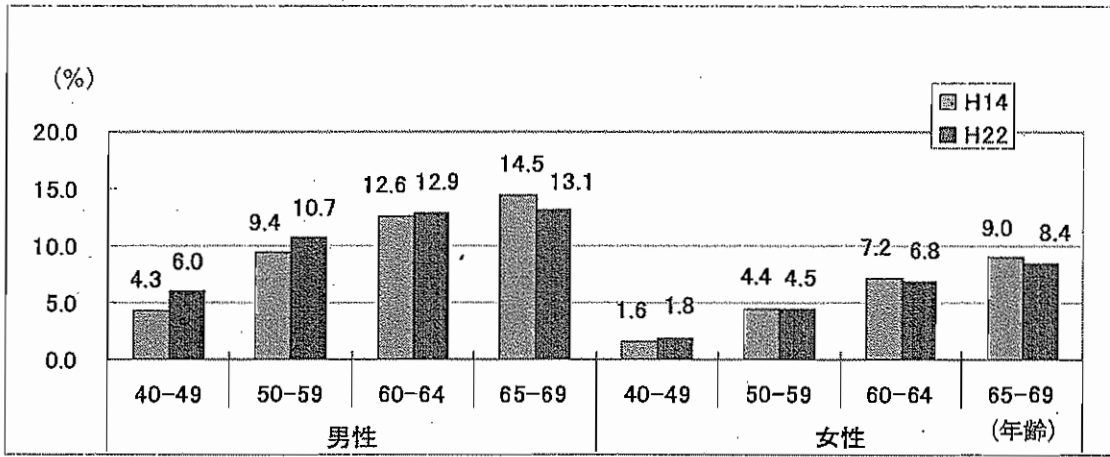
② 現状と課題

- ・ 三重県では、都市部に比べ公共交通機関が乏しい地域もあり、生活において必要な移動は車に頼らざるを得ない状況があります。それらのことなどから、日常生活における歩数は、有意差はないものの減少傾向にあります。また、運動を週1～2回している人は増加していますが、肥満推定者などは減少傾向が見られないことから、運動量の増加と、エネルギーの過剰摂取を抑えるよう、糖尿病に対する正しい知識の普及啓発や、肥満・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予防の推進など、糖尿病予備群を減少させる対策が必要です。
- ・ 糖尿病年齢調整死亡率については改善が見られますが、糖尿病有病者推定率は、平成14年と比べ40代～50代において増加傾向にあります。
- ・ 糖尿病有病者推定率や糖尿病予備群の割合は増加傾向にあり、特に南勢志摩医療圏では増加傾向が強く現れています。それらのことから、今後、糖尿病年齢調整死亡率が増加に転じることが懸念されます。
- ・ 特定健診などによる早期発見に努め、特定保健指導につなげ、発病しないようにする必要があります。
- ・ 日本透析医学会の調査によれば、新規の透析導入患者のうち44.2%が糖尿病性腎症の患者であり、その割合は年々増加しています。このため、慢性腎臓病（CKD）対策の観点からも糖尿病の重症化予防は重要な課題となっています。



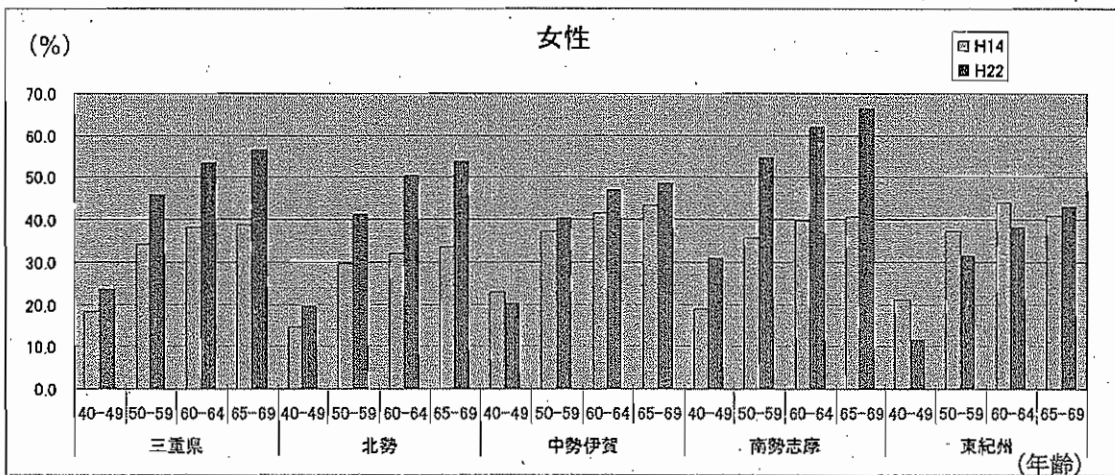
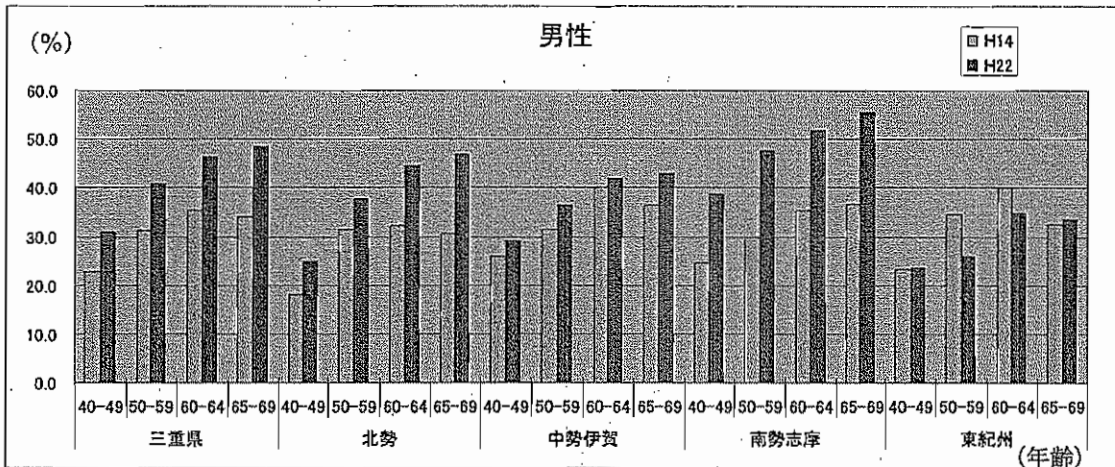
(出典：人口動態調査)

○糖尿病有病者推定率（ヘモグロビンA1c（JDS値）6.1%以上の者／検診受診者数）
（人口10万人あたり）



（出典：老人保健健診及び特定健診より作成）

○糖尿病予備群の割合（県内地域別）

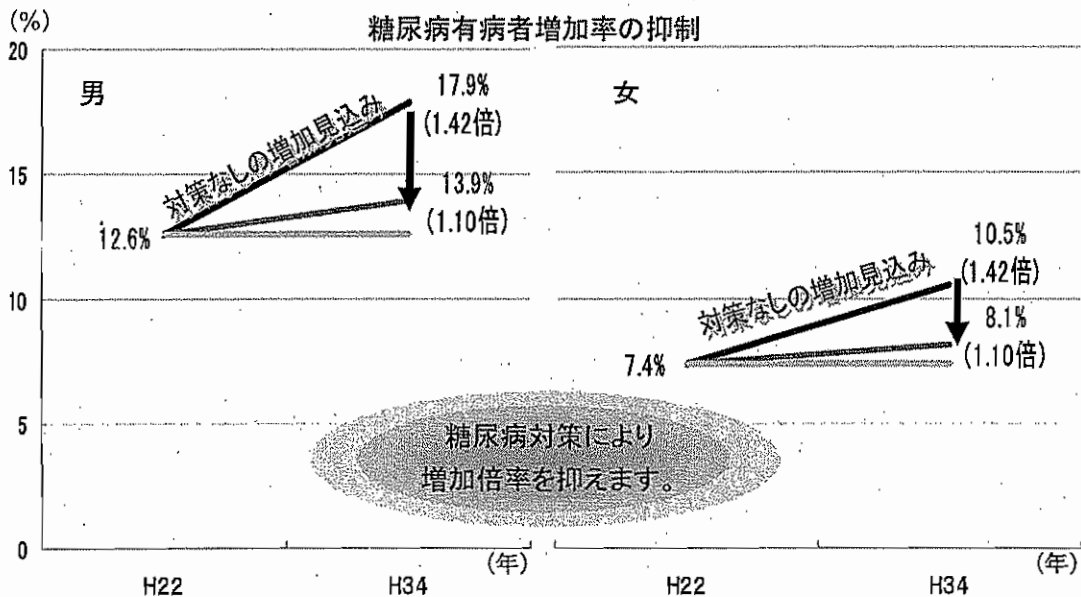


※ 糖尿病予備群の割合＝ヘモグロビンA1c（JDS値）5.2%以上6.0%未満の者／健診受診者数

（出典：老人保健健診及び特定健診より作成）

③ 指標設定の考え方

- 糖尿病対策の取組により、特定健診の受診率が上がると、これまで特定健診の未受診により、見つからなかった糖尿病予備群や糖尿病患者などが発見され、受療者は増加します。しかし、糖尿病に関する知識の普及啓発活動や、特定保健指導受診率向上などの取組により、糖尿病予備群の発症、糖尿病患者の重症化を抑制することが必要です。
- 現在、特定健診受診者のうち糖尿病有病者として推定される割合は男性で12.6%、女性で7.4%です。このまま現在の傾向で推移したとすると、平成34年には特定健診受診者のうち、男性で17.9%、女性で10.5%が糖尿病有病者となることが推測され、増加率で見ると男女とも1.42倍になります。高齢化の進展に伴い糖尿病有病者は増えていくと考えられますが、糖尿病対策を実施することで、平成34年に糖尿病有病者と推定される割合を抑制し増加率を下げるよう取り組みます。



糖尿病有病者:ヘモグロビンA1c検査(NGSP値)6.5%以上の者

- 糖尿病は長期の慢性疾患であり、その初期は無症状ですが、放置すると症状は悪化し、失明、透析などの臓器機能障害に至り、生活の質を著しく低下させたり、脳卒中や急性心筋梗塞などの発症リスクを高めます。しかし、特定健診・特定保健指導などにより早期に異常を発見し、病状の悪化を防ぐことで、生活習慣を改善して生活の質を維持することが可能となります。
- 以上のことから「糖尿病の発症予防」の指標として、特定健診受診率および特定保健指導実施率の向上、糖尿病有病者の増加の抑制を、また「重症化予防」の指標として、新規の透析導入者の数の減少を設定します。糖尿病に対する正しい知識と、食生活のバランス、適度な運動などの取組から、糖尿病だけではなく、それに伴う合併症の予防にもつなげていきます。

なお、特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値については、「三重県医療費適正化計画」に合わせ、平成29年度の目標値としています。それ以降については、目標の達成状況などに応じてあらたな目標値を設定します。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
5	特定健診受診率・特定保健指導実施率	特定健診 特定保健指導	39.2% 15.1%	70.0% 45.0% (H29)
6	糖尿病有病者推定数(40～74歳でヘモグロビンA1c検査6.5%以上の人の増加率)		1.42	1.10
7	糖尿病に対する新規透析導入数(入院・外来合計)	厚生労働省 NDB(6ヶ月間) 入院・外来合計	343件	新規導入数の減少
8	糖尿病年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	男性 女性	6.7 3.4	6.0 3.1

⑤ 今後必要となる(実施する)対策

- ・ 糖尿病は放置すると怖い病気であること、自身が自覚を持ち対処すれば悪化を防ぐことができること、食事バランスが重要であることなどについての啓発活動を行い、県民が糖尿病について正しい知識を身につけられるよう取り組みます。
- ・ 働く世代の糖尿病対策のため、事業所や医療保険者などと連携して、食生活の改善に取り組みます。
- ・ 外食の時でもバランスのとれた食事ができたり、摂った食事の栄養量がわかるように、「健康づくり応援の店」からの健康情報の発信を充実させます。
- ・ それぞれのライフステージに応じた運動を無理なく継続できるよう、ウォーキングの効果、方法、コースなどの情報を提供します。また、普段の生活における運動量(METs)についての情報などを各医療保険者などと連携して提供します。
- ・ 糖尿病の予防のため、市町や医療保険者などと連携し、特定健診の受診率を高め、早期発見に取り組みます。また、早期発見者の発症や有症者の重症化を防ぐために、特定保健指導実施率の向上を図ります。
- ・ 近年、歯周疾患と糖尿病との関係性が指摘されていることから、糖尿病治療を実施する医療機関と、糖尿病患者の歯周疾患疾患予防や治療を行う歯科医療機関との連携を図ります。
- ・ 糖尿病の重症化予防は、慢性腎臓病(CKD)対策として大きな効果があることについて県民への周知・啓発に努めるとともに、効果的な対策について関係団体・関係機関と検討を進めます。

(3) 循環器疾患

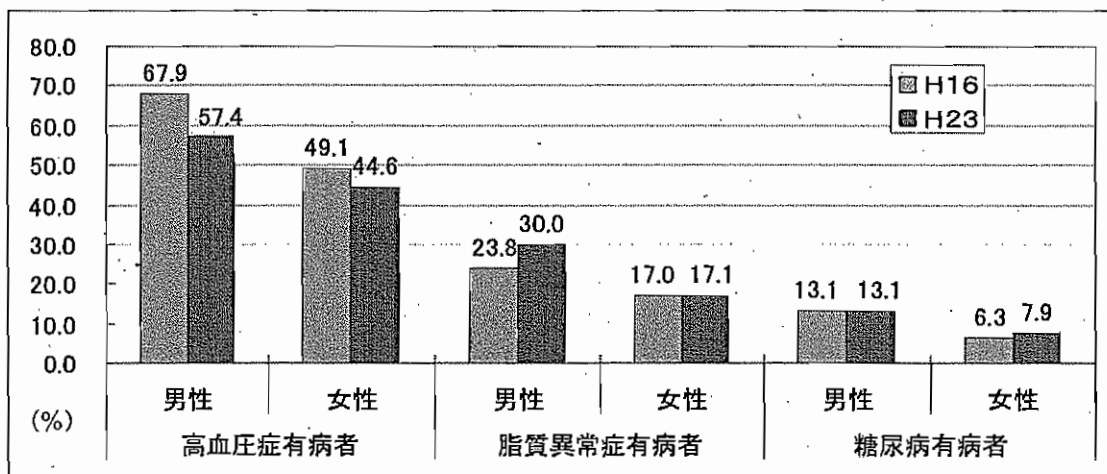
① 10年後にめざす姿

- ・ 県民が、循環器疾患の危険因子である高血圧や脂質異常症などの予防に取り組み、自分の活動量にあった量と栄養バランスのとれた食事、適度な運動を楽しみながら、適正な体重を維持しています。
- ・ 定期的な健康診断の受診により生活習慣病の早期発見、早期治療が進み、脳血管疾患や虚血性心疾患で亡くなる県民が減少しています。

② 現状と課題

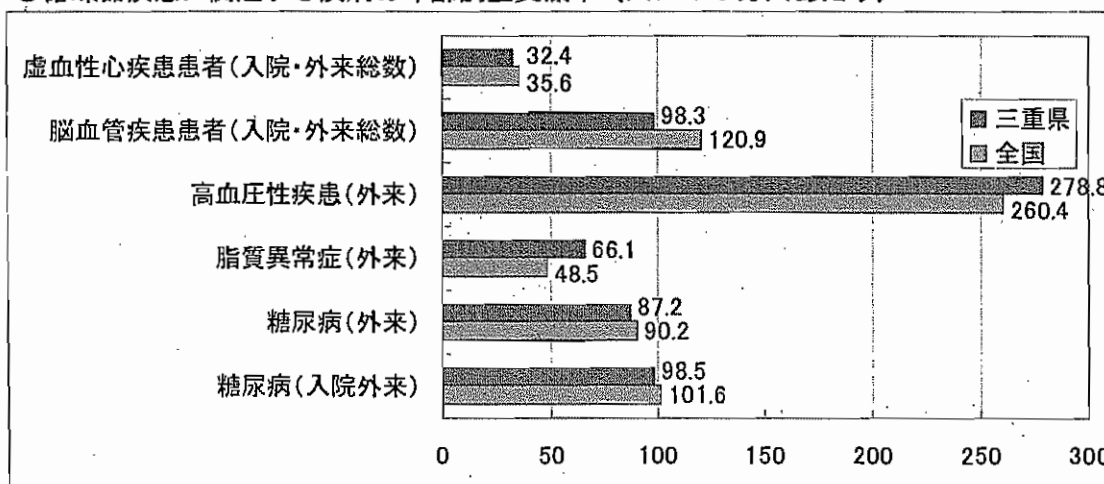
- ・ 高血圧症有病者推定数などは数値的な変化はありましたが、統計学的には有意差はなく、変化は見られていません。循環器疾患に関連する年齢調整受療率は、全国と比較して高血圧症や脂質異常症で受療している人が多い状況です。

○循環器疾患に関連する疾病の有病者の割合（推定）



(出典：「ヘルシーピープルみえ・21」最終評価より作成)

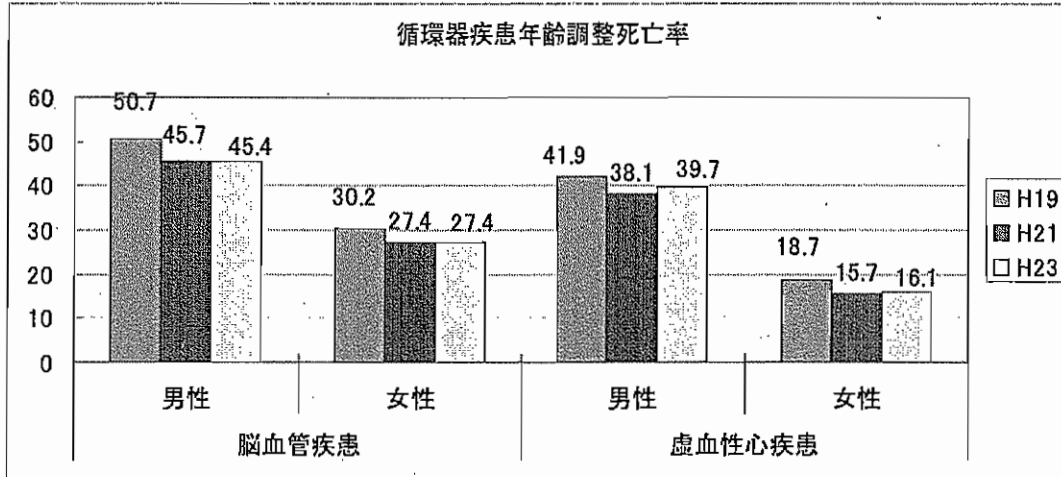
○循環器疾患に関連する疾病の年齢調整受療率（人口10万人あたり）



(出典：厚生労働省 平成20年度患者調査)

- ・ 脳血管疾患年齢調整死亡率は減少傾向ですが、女性の年齢調整死亡率は全国平均（H23：男性47.3、女性26.3）と比べ高い傾向を示しています。また、虚血性心疾患年齢調整死亡率は全国平均（H23：男性36.8、女性14.8）と比べ高い傾向を示しています。

○循環器疾患年齢調整死亡率(人口10万人あたり)



(出典：人口動態調査)

- ・ 近年の景気後退の影響により、食費を切り詰める傾向がみられる一方、グルメ志向の高まりが指摘されるなど食の二極化が進み、多くの県民が食事のバランスを崩しやすい状況にあると考えられます。また、自動車の保有台数の増加などにより、日常生活における運動量が減少しています。
- ・ 食塩摂取量は減少しましたが目標値に達しておらず、カリウム摂取量の増加などと併せてバランスの良い食生活の実践について啓発活動を行う必要があります。
- ・ 高血圧症、脂質異常症の要因となる肥満に関する対策を、今後も継続する必要があります。
- ・ 脳血管疾患の発症が認知症発症の契機となるケースが見られます。また、認知症には大きく分けて脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症が存在し、前者については、適切な運動や栄養摂取により発症抑制の可能性があるとされています。そのため認知症対策の観点からも循環器疾患対策が必要です。
- ・ 健康増進法の施行（平成14年）、厚生労働省健康局長通知（平成22年）などにより、受動喫煙防止対策の推進が一層強化されました。

③ 評価指標設定の考え方

- ・ 循環器疾患の予防は危険因子の管理が基本であり、認知されている危険因子は、高血圧症、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つです。これらは相互に影響しており、循環器疾患の予防に向けた取組は、糖尿病予防の取組ともつながります。
- ・ 循環器疾患による年齢調整死亡率を低減させるため、危険因子の管理を行える指標を設定します。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
9	脂質異常症有病者推定率(40～74歳)(LDLコレステロール値140mg/dl以上の人)	男性	26.4%	19.8%
		女性	36.0%	27.0%
10	高血圧症有病者推定率(40～74才)(収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上の人)	男性	31.9%	24.9%
		女性	28.8%	21.6%
11	メタボリックシンドローム予備群の割合(40～74歳)	男性	28.7%	21.5%
		女性	8.6%	6.5%
12	虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	男性	39.7	34.3
		女性	16.1	14.4
13	脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	男性	45.4	38.2
		女性	27.4	25.1

⑤ 今後必要となる(実施する)対策

- ・働く世代の循環器疾患対策のため、事業所と連携して食生活の改善に取り組みます。
- ・食塩摂取量の減少、カリウム摂取量の増加など食生活上の改善ポイントについて実践につながるよう普及啓発を行います。
- ・それぞれのライフステージに応じた運動を無理なく継続できるよう、ウォーキングの効果、方法、コースなどの情報を提供します。また、普段の生活における運動量(METs)についての情報を提供します。
- ・喫煙、飲酒についての正しい知識の普及啓発を行います。
- ・循環器疾患の予防のため、医療保険者などと連携して特定健診の受診率を高め、早期発見に取り組みます。

2 メンタルヘルス対策の推進

【取組分野：「こころ・休養」】

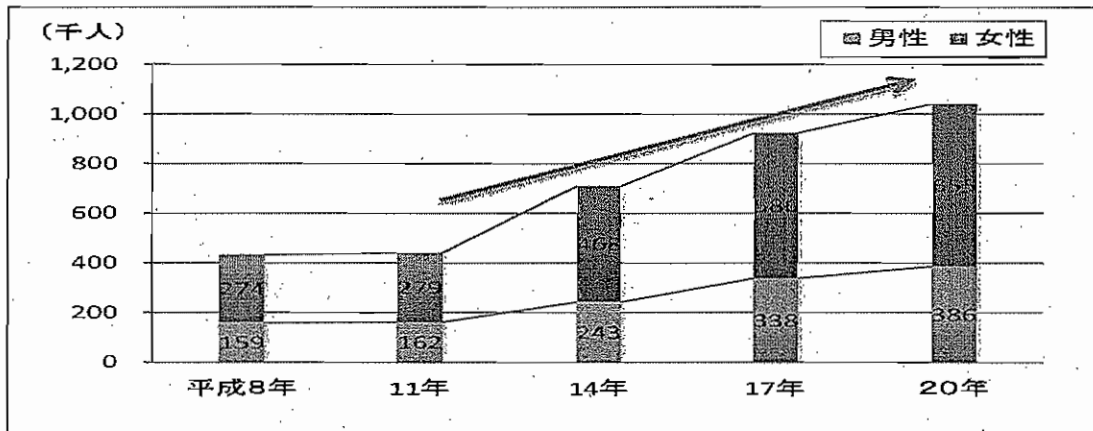
社会生活を営むための機能を維持するために、身体の健康とともに重要となる「こころの健康」の保持増進と、自殺者の減少を図るため、それぞれの課題に応じたメンタルヘルス対策を推進します。

うつ病は様々な要因が重なって引き起こされますが、心配や過労・ストレスが続いたり、孤独や孤立感が強くなったり、将来への希望が見出せないと感じたりした時などにかかりやすいと言われています。

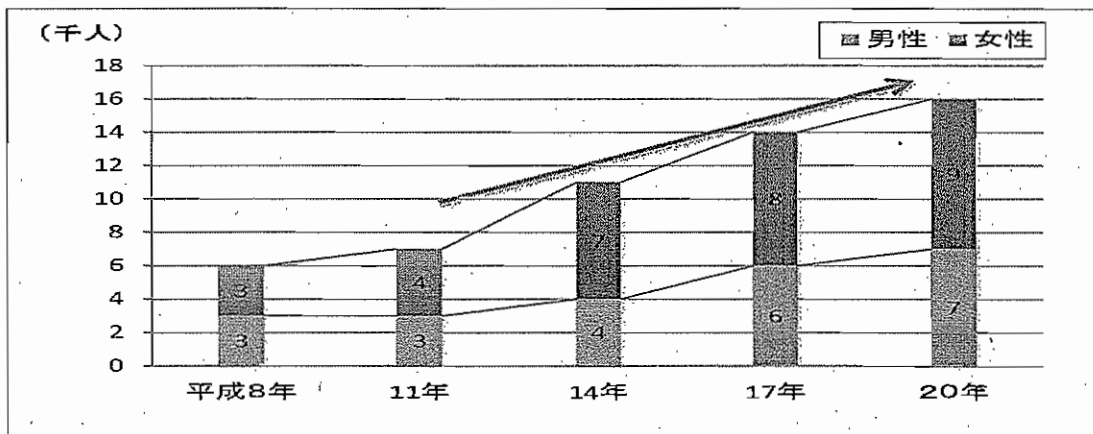
厚生労働省の調査によると、平成8年には43.3万人だったうつ病などの気分障害の総患者数は、平成20年には104.1万人と9年間で2.4倍に増加しました。

三重県においても、気分障害の総患者数は、平成8年の6千人から平成20年の1万6千人と大きく増加しており、身体の健康づくりに加えて、こころの健康づくりに重点的に取り組む必要があります。

○気分障害患者数の推移（全国）



○気分障害患者数の推移（三重県）



(出典：厚生労働省患者調査)

●関連する取組

(1) こころ・休養

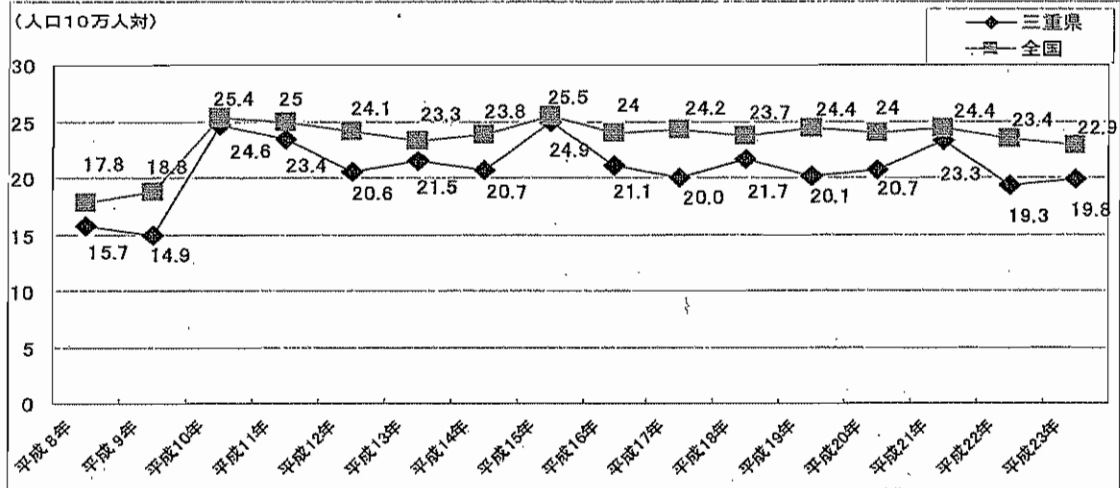
① 10年後にめざす姿

- ・ 県民、NPO、事業所、関係団体・関係機関、市町などが連携し、地域の絆を生かして、こころの悩みを抱える人を支える仕組みが整備されています。
- ・ 県民は、一人ひとりが自分のストレスと上手につき合うことができ、また、困ったときには一人で悩まずに周囲に相談することができています。

② 現状と課題

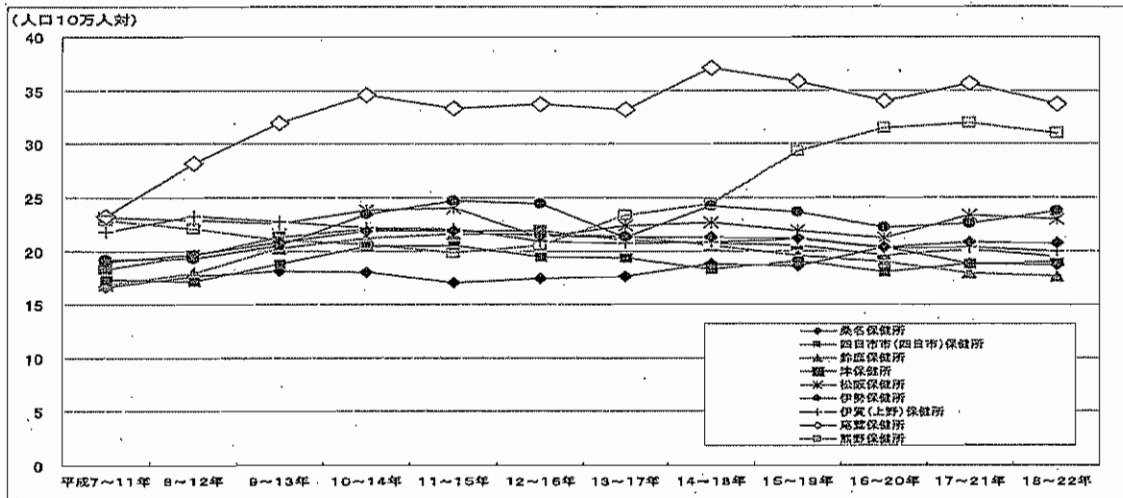
- ・ 県民健康意識調査(平成23年度)によると、最近1か月間でストレスや悩みを感じている人の割合が約8割となっています。ストレスの主な原因は、「仕事に関すること」の割合が42.1%と最も高く、次いで「家庭・家族に関すること」が39.4%、「自分の健康に関すること」が24.7%となっています。
- ・ 「ストレスや悩みなどにうまく対処できているか」という問いに、「十分できている」「どちらかというとできている」をあわせた“できている”と感じる人の割合は69.4%、「どちらかというとできていない」と「できていない」をあわせた“できていない”と感じる人の割合は21.4%となっています。性・年齢階級別でみると、男性の20～59歳、女性の20～64歳で“できていない”と感じる人の割合が高く、2割を超えています。ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素であるため、ストレス対策を行っていく必要があります。
- ・ 睡眠で休養が“とれている”と感じる人の割合は70.7%、“とれていない”と感じる人の割合は25.8%となっています。また、ストレスに対処できていない程度が高くなるにつれて、睡眠で休養がとれていない割合が高くなっており、ストレスと睡眠の関係についての認識を高め、十分な休養をとることを促進する取組が必要です。
- ・ 眠るためにアルコールを飲む人の割合は13.4%となっており、アルコールは眠りの質を低下させることから、不眠の適切な対処行動について正しい知識の普及が必要です。
- ・ 自殺者数は、平成10年に急増して以降、14年連続で400人前後を推移しています。
- ・ 性・年齢階級別の自殺者数を見ると、全国の傾向と同様に、50～64歳の男性の割合が多くなっています。
- ・ 自殺の原因・動機の傾向、職業別の傾向についても全国とほぼ同様で、健康問題を理由とする割合、無職者の割合が最も多くなっています。
- ・ 自殺死亡率を県内地域別でみると、東紀州地域は、他の地域に比べて高い値で推移しています。
- ・ 自殺は、失業、多重債務などの社会的要因や健康などの個人的な属性が複雑に関係し、うつ病などを発症しているケースが多いことから、総合的な自殺・うつ対策を進める必要があります。

○自殺死亡率の推移（全国・三重県）



（出典：人口動態調査）

○保健所管轄地域別の自殺死亡率の推移（5年累計）



（出典：みえの健康指標）

③ 評価指標設定の考え方

- ・自殺死亡率（人口10万人あたり）

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高く、自殺を減少させることは、こころの健康も含めた県民の健康増進と密接に関連するため、自殺死亡率を指標として設定します。

（なお、目標値については、国の自殺総合対策大綱を踏まえ、平成19年の自殺死亡率を平成28年までに20%以上減少させることとし、それ以降については、目標の達成状況などに応じてあらたな目標値を設定します。）

- ・気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合

適切な保健医療サービスを受けることで、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛が減少することが期待されるため、こうした変化の指標として「心理的苦痛を感じている者の割合の減少」を指標として設定します。

- ・ 心の健康を保持増進するための職場環境づくりに取り組んでいる事業所の割合
 県民健康意識調査によると、ストレス要因の42.1%を「仕事に関すること」が占めていることから、職場におけるメンタルヘルスの推進が重要と考えられます。
- ・ ストレスをうまくコントロールできる人の割合
 ストレス対策として、ストレスに対する個人の対処能力を高めることが求められます。
- ・ 日常生活において孤独感を強く感じる人の割合
 孤独感と抑うつ状態は関係があるため、孤独感を感じる人を減少させる取組が重要です。
- ・ 睡眠による休養が十分取れていない人の割合
 ストレスに対処できていない程度が高くなるにつれて、睡眠で休養がとれていない割合が高くなっており、ストレスと睡眠の関係についての認識を高め、十分な休養を取ることを促進する取組が必要です。
- ・ 睡眠の確保のためにアルコールを使うことのある人の割合
 アルコールは眠りの質を低下させるため、睡眠障害を悪化させ、長期的には抑うつ傾向を高める効果をもたらします。また、習慣的な飲酒は薬物療法の効果を弱めるとの指摘もあることから、睡眠の確保のためにアルコールを使う人を減少させる取組が必要です。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
14	自殺死亡率(人口10万人あたり)		19.8	16.1 (H28)
15	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合		10.2%	9.2%
16	心の健康を保持増進するための職場環境づくりに取り組んでいる事業所の割合	従業員 99人以下 100人以上	27.8% 81.5%	100% 100%
17	ストレスをうまくコントロールできる人の割合		69.4%	増加
18	日常生活において孤独感を強く感じる人の割合		3.0%	減少
19	睡眠による休養が十分に取れていない人の割合		25.8%	減少

No	評価指標	条件	現状値	目標値
20	睡眠の確保のためにアルコールを使うことのある人の割合		13.4%	減少

⑤ 今後必要となる（実施する）対策

- ・ 県民がこころの健康について関心を持ち、ストレスや睡眠の確保に対して適切な対処行動が取れるよう、知識の普及啓発を行います。
- ・ 県民がうつや自殺について正しく理解し、気づき、対処できるよう、広く普及啓発を行います。
- ・ こころの健康センター、保健所などを中心に、関係団体・関係機関、市町が連携して地域におけるこころの健康づくりに関する推進体制の強化が図られるよう、情報提供・技術支援を行います。
- ・ 家庭、職場、地域などの絆を生かして、こころの悩みを持つ人を相談につなげる取組や、関係団体・関係機関、市町などと連携した自殺・対策ネットワークの構築を図ります。
- ・ うつ病の早期発見、早期治療、また適切な治療の継続が図られるよう、かかりつけ医・産業医のうつ病対応力の向上、かかりつけ医・産業医と精神科医との連携を推進します。
- ・ 近年、不登校や引きこもりなどのこころの問題を抱える若者が増えていることから、地域における支援ネットワークの強化を図り、対策を充実させます。

3 ライフステージに応じた健康づくりの推進

【取組分野：「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「喫煙」、「飲酒」、「歯・口腔」】

県民が生涯を通じてQOL（Quality of Life）を維持・向上させ、自立した日常生活を営むことができるよう、適切な生活習慣の定着に向けて、ライフステージに応じた健康づくりを推進します。

年代別の課題への対策をはじめ、「健康寿命の延伸」に直結する生活習慣病の予防や発症時期を遅らせるため、年少期から、それぞれの世代に応じた健康な生活習慣の定着に取り組みます。

○「ヘルシーピープルみえ・21」最終評価における各世代別の健康課題

	年齢	総合	栄養・食生活	運動不足	こころ	たばこ	アルコール	生活習慣病	歯
男性	~19		朝食摂取		・ライフスキル教育 ・人権教育 ・ひきこもり対策 ・いじめ対策	受動喫煙防止			・むし歯・歯周炎予防 ・食習慣の改善
	20~39		・肥満対策(30代) ・朝食摂取 ・栄養バランスの偏り改善		・うつ対策(職場のメンタルヘルス対策) ・ひきこもり対策 ・アルコール対策				・歯周疾患予防
	40~59	社会と関わる意識向上(50代)	肥満対策(40代)	歩数増加	・生きがいつくり ・認知症対策 ・うつ対策(慢性疾患・孤独)	喫煙率低下(50代)		・がん検診率向上(大腸・胃・肺)	
	60~	社会と関わる意識向上(50代)	「こ」食対策(孤食・固食・小食)				飲酒習慣の改善	・特定健診・特定保健指導率向上 ・糖尿病対策	・口腔機能維持回復
女性	~19		・やせ対策 ・朝食摂取		・ライフスキル教育 ・人権教育 ・ひきこもり対策 ・いじめ対策	受動喫煙防止			・むし歯・歯周炎予防 ・食習慣の改善
	20~39	健診受診率向上	・やせ対策(20代) ・朝食摂取 ・栄養バランスの偏り改善	・歩数増加 ・運動習慣定着	・産後うつ対策 ・ひきこもり対策	喫煙率低下		がん検診率向上(子宮頸)	・歯周疾患予防
	40~59		肥満対策		うつ対策(更年期・家庭問題)			がん検診率向上(乳・子宮頸・大腸・胃・肺)	
	60~		「こ」食対策(孤食・固食・小食)	歩数増加	・うつ対策(介護・慢性疾患)			・特定健診・特定保健指導率向上 ・糖尿病対策	・口腔機能維持回復

●関連する取組

(1) 栄養・食生活

① 10年後にめざす姿

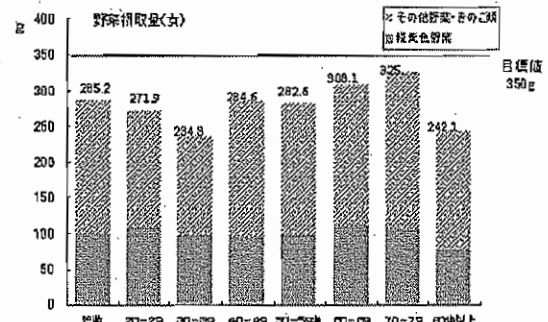
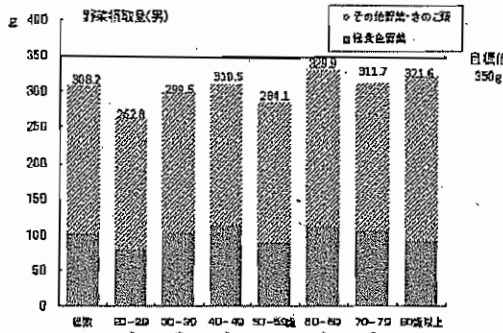
- ・ 健やかで心豊かな生活の実現をめざして、食生活に関する情報が適切に提供され、身近な仲間と一緒に食育に取り組み、適正体重を維持し、県民一人ひとりが質・量ともにバランスのとれた食事を楽しんでいます。

② 現状と課題

- ・ 「ヘルシーピープルみえ・2.1」において、最終目標である「食事を楽しむ（満足している）ことができる人」は一旦減少しましたが、その後改善傾向を示しました。今後も、そこに至る段階別指標の評価結果も踏まえ、ライフステージを通じた取組が必要です。
- ・ 食塩の摂取量は減少しましたが、依然として目標は達成されていません。また、野菜、米の摂取量には変化が見られませんでした。魚介類やカルシウムを多く含む食品の摂取量は減少しました。このことから、引き続き食塩の過剰摂取や野菜、カルシウムに富む食品などの摂取不足の改善を図り、バランスのとれた食生活を推進していく必要があります。
- ・ 小・中学校の児童・生徒を対象とした調査によると、年齢とともに朝食の欠食率の増加がみられます。このことから、引き続き、子どもの頃から「毎日朝ごはんを食べる」「1日3食きちんと食べる」という基本的な食習慣を身につけ、生涯にわたる健康的な食習慣の定着を推進する必要があります。
- ・ 子どもの孤食（一人で食事をする）は、健康状態、栄養素摂取、食習慣の確立などに影響があると考えられています。家族や仲間とともに食事することは、子どもだけでなく大人にとっても人と人を結ぶ絆となり、心を豊かにする効果もあると考えられることから、共食の機会を増やす必要があります。
- ・ 成人における適正体重を維持している県民の増加をめざして、適切な量と質の食事を摂取することを目的に取り組んでいるものの、依然として肥満者の割合は改善されていません。
- ・ 食育基本法などの法的基盤の整備により、食育を実施する保育所、幼稚園及び学校が増加しています。
- ・ ヘルシーメニューの提供や健康教育など食に関する取組を行う事業所が増加しており、今後も働く世代が健康的な食習慣を確立するために、産業保健や事業所給食との連携をさらに進め、これらの対象への健康情報の提供を充実する必要があります。
- ・ 食品や外食などの栄養成分の適正化を事業所に指導し、県民の健康志向に応えるための環境整備を進める必要があります。また、県民が栄養表示に関心を持ち、その内容を理解し、食生活に適切に活用されるよう普及啓発を進める必要があります。
- ・ 安否確認も兼ねた宅配弁当や、商店街やスーパーなどの配達サービスなどをはじめとした食品関連業界や地域の取組が始まっています。今後急増する高齢者への対策として、サービスの広がりや充実が望まれます。

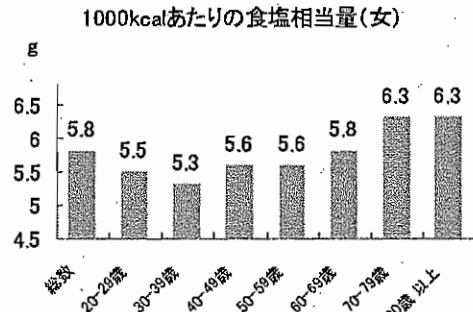
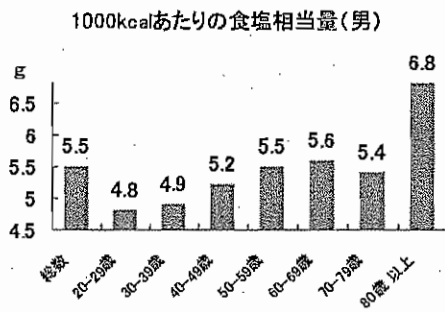
- 食物摂取の傾向を年代別にみると、若い年代では、肉の摂取量が多く、野菜・果物の摂取量が少なくなっています。また、60代以上では、魚、野菜・果物、食塩の摂取量が多くなっており、年代による食嗜好の違いがうかがえます。

○年代別の野菜摂取量の状況



(出典：平成23年県民健康・栄養調査)

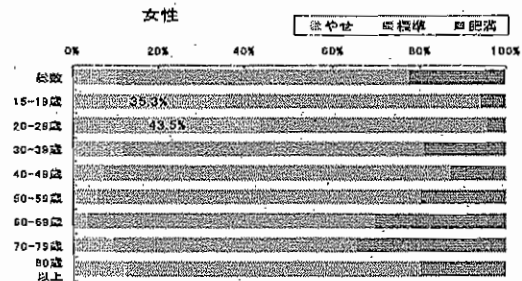
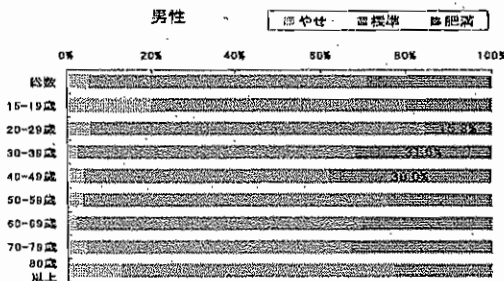
○年代別の食塩摂取量の状況



(出典：平成23年県民健康・栄養調査)

- 30代以上では、肥満者が増加傾向にあり、生活習慣病予防の観点からも30～50代男性の肥満者割合の減少をめざす必要があります。20代から30代にかけて肥満者が増加していることから、特に20代からの肥満予防、30代からの肥満改善をめざした取組が重要です。
- 全国的に20代の女性のやせが増加しており、三重県においても同様の傾向がみられることから、誤った体型イメージの是正と、正しい健康観の醸成に取り組む必要があります。

○年代別の肥満・やせの状況



(出典：平成23年県民健康・栄養調査)

- ・ 20～30代の若い世代の食事の摂り方には、脂肪の過剰摂取や欠食など課題が多くみられます。この世代は乳幼児の親世代でもあり、栄養素の過不足や偏食がその子どもにも大きな影響を与えることから、これらの世代に向けた働きかけが特に重要です。
- ・ 高齢になると老化の程度に大きく個人差がみられるようになることから、元気な高齢者が地域の仲間や他の世代を支援する立場となり、地域で活動できるよう人材育成を進める必要があります。
- ・ 地域別でみると、伊勢・尾鷲地域では、60代以上において魚の摂取量が多い一方、野菜の摂取量が少なくなっています。津・尾鷲地域では、果物の摂取量が他の地域に比べて多くなっています。また、津地域では、20～50代でカリウム、食物繊維の摂取量が多い傾向にあります。伊賀地域とともに食塩の摂取量も多い傾向にあります。
- ・ 食品の入手については、流通圏が拡大し、全国均一化してきており、概ね地域による食材の入手条件の格差は小さくなっていますが、いわゆる「買い物弱者」の増加が懸念されます。
- ・ 県内各地域には様々な食文化や郷土食が残されており、次世代へと伝承していくことが望まれます。

③ 評価指標設定の考え方

- ・ 自分の食生活に満足している人の割合
 食べることを通じて県民の健康感、幸福感を向上させるために、健やかな食生活を営み、「自分の食生活に満足する」ことができる県民を増やすことが必要です。「満足」とは、個人の価値判断の基準に基づく主観的なものではありませんが、「幸福実感」につながる指標として設定します。
- ・ 肥満（BMI 25.0以上）、やせ（BMI 18.5未満）の人の割合（適正体重を維持している人の割合）
- ・ 適切な量と質の食事をする人の割合
 （平均脂肪エネルギー比率及び食塩、野菜、果物、カルシウムを含む食品の摂取量）
 「健康寿命の延伸」をめざし、がん、循環器疾患、糖尿病など生活習慣病の予防や重症化の予防及び「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）＊」予防のために、適正体重の維持、栄養素（食物）摂取について、前計画で達成できなかった項目や新たな課題を踏まえて設定します。
 栄養状態を示す体格については、年齢、性別で特徴の異なる課題がみられるため、「肥満」と「やせ」、それぞれの減少をめざすことで適正体重を維持している人の増加をめざします。
- ・ 1日3食食べている人の割合（朝食を毎朝食べている人の割合）
 生涯にわたって心身ともに健康な生活を送るためには、子どもたち自身が自ら食生活に関心を持ち、望ましい食習慣を身につけることが必要です。このことから、子どもの望ましい食習慣の形成を図る指標として設定します。また、20～39歳の食事の摂り方には課題が多く、他の世代に比べて欠食率が高いため指標として設

定します。

- ・ 外食や食品を購入するときに成分表示を参考にする人の割合
食品表示の内容を理解し、自分にあった食品を選び、上手に活用することが健康な食生活につながることから、指標として設定します。
- ・ ヘルシーメニューや栄養情報を提供する飲食店及び小売店数（「健康づくり応援の店」登録数）
- ・ 利用者に応じた栄養管理・食育を実施している給食施設の割合
県民の食行動改善への支援に繋がる指標として設定し、食環境のさらなる充実をめざします。
- ・ 共食の割合（1週間で朝食又は夕食を8回以上家族と一緒に食べる人の割合）
家族が食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図る共食は、食育の原点であり、子どもへの食育を推進していく大切な時間と場であると考えられます。家族との共食を可能な限り推進する必要があることから指標として設定します。また、共食は子どもだけのものではなく、大人の理解、実践が必要です。
また、高齢者の共食については、「こ食」（孤食、固食、小食）を予防、改善し、健康感の向上や、低栄養予防につながると考えられるため指標として設定します。

* 「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」とは

骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、暮らしの中の自立度が低下します。運動器の障がいのために、要介護になったり、要介護になる危険の高い状態がロコモティブシンドロームです。

日本整形医科学会が、運動器の障がいによる要介護の状態や要介護リスクの高い状態を表す新しい言葉として「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」を提唱しました。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
21	自分の食生活に満足している人の割合		65.4%	70.0%
22	肥満（BMI 25.0以上）、やせ（BMI 18.5未満）の人の割合（適正体重を維持している人の割合）	肥満傾向にある子ども 6～11歳 12～14歳 15～18歳 30～49歳 男性の肥満者 20～29歳 女性のやせの人 65歳以上の低栄養傾向（BMI20以下）の人	6.6% 7.6% 10.3% 35.2% 43.5% 16.0%	5.0% 6.0% 10.0% 29.0% 30.0% 16.0%
23	1日あたりの平均脂肪エネルギー比率	30～59歳	26.6%	25.0%未満
24	成人1日あたりの平均食塩摂取量	成人	10.6g	8.0g
25	成人1日あたりの平均野菜摂取量	成人	278.0g	350.0g
26	成人1日あたりの果物摂取量 100g未満の人の割合	成人	53.9%	30.0%
27	成人1日あたりの平均カルシウムに富む食品摂取量	成人	515mg	600mg
28	1日3食食べている人の割合（朝食を毎朝食べる人の割合）	小6 中3 20～39歳 男性 女性	89.1% 83.1% 62.6% 76.5%	100% 100% 70.0% 80.0%
29	外食や食品を購入するときに成分表示を参考にする人の割合	男性 女性	25.2% 49.7%	50.0% 75.0%

No	評価指標	条件	現状値	目標値
30	ヘルシーメニューや栄養情報を提供する飲食店及び小売店数(「健康づくり応援の店」登録数)		392店	500店
31	利用者に応じた栄養管理・食育を実施している給食施設の割合		84.0%	90.0%
32	共食の割合 (1週間で朝食又は夕食を8回以上家族と一緒に食べる人の割合)		68.0%	75.0%

⑤ 今後必要となる(実施する)対策

- ・ 県民が生活習慣病を予防し、重症化を防ぐために、自分の適正体重を知り、「肥満」や「やせ」の改善に向けた食生活を実践できるよう、知識や実践方法の啓発とともに個々人に応じた食生活の相談・指導を行います。
- ・ 県民が健康的で豊かな食生活を営めるよう、不足しがちな栄養素の解消に向けて効果的な食材(野菜、果物、乳製品など)の積極的な摂取を促すとともに、欠食をなくし家族や友人などとの共食への理解と実践の促進を図ることにより、自らの食生活に対する満足度の向上に努めます。
- ・ 県民の食状況を調査、分析、評価することにより、現状把握と課題解決に向けた提案と取組を行います。
- ・ 県民の食生活に「食事バランスガイド」をさらに浸透させるとともに、「みえの食生活指針」を見直し、県民が適正な食生活を実行できるよう活用します。
- ・ 各地域や各職域などで食生活改善活動や食育活動がより活発に展開されるよう、取組の核となる専門的知識を有する栄養士・管理栄養士・調理師などを育成するとともに、地域で活動するボランティア組織の育成と活動の活性化を支援します。
- ・ 県民の食状況に基づき、市町とともに、地域、住民層の状況把握や課題解決に取り組み、野健康・食生活の質の向上を図ります。
- ・ 幼少期からの食育をさらに推進するため、保育所や幼稚園・学校などで取り組む食育活動を支援します。
- ・ 働く世代の食生活改善のために産業保健と連携して、企業の社員食堂などで、「減塩メニュー」など生活習慣病予防メニューや健康情報の提供に取り組めます。
- ・ 外食や中食(なかしょく:家庭外で調理された食品を購入して持ち帰り、家庭の食卓で食べる食事形態)でもバランスのとれた食事ができるよう、栄養表示の環境整備に取り組み、飲食店や小売店と連携して、「健康づくり応援の店」から健康情報の発信を充実させます。
- ・ 県民(特に乳幼児、高齢者などで嚥下が困難な人、慢性疾患患者で食事制限が必要な人など)が常に適切な栄養が確保できるよう、災害時に備え、食料備蓄など自助

の取組を促進するとともに、災害発生時に迅速かつ適切な栄養・食生活支援活動が行われるよう、平常時より関係団体・関係機関との連携体制づくりを進めます。

(2) 身体活動・運動

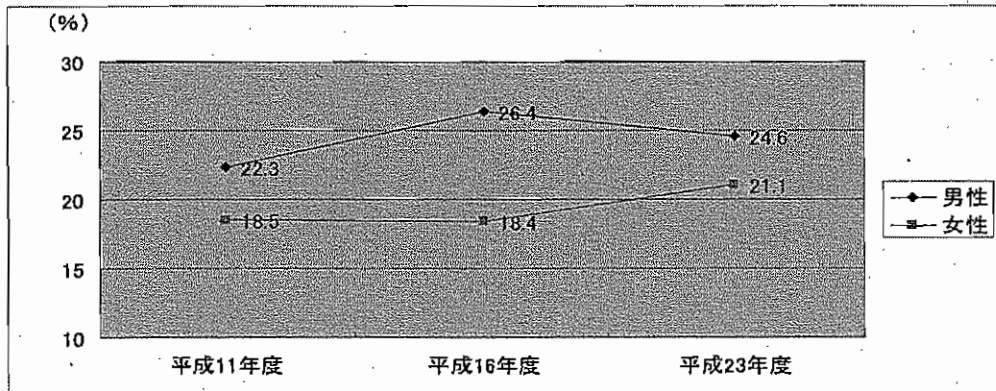
① 10年後にめざす姿

- ・ 身近なところで運動に取り組めるよう歩道や公園などの整備が進み、子どもの頃から運動することが習慣化している県民が増加して、日頃から楽しみながら身体を動かしています。
- ・ 県民が、ライフステージに応じた運動や身体活動に取り組み、がん、糖尿病、循環器疾患などの生活習慣病や、うつ病、認知症などを予防し、健康寿命が延伸しています。
- ・ 「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」についての知識が県民に普及し、高齢になっても介助を必要とせず外出するなど、健康で自立した生活を送っています。

② 現状と課題

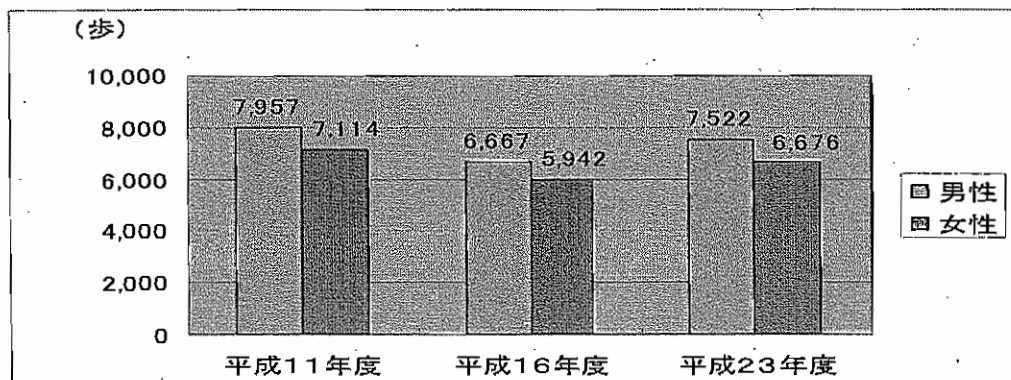
- ・ 運動習慣を身に着けたり、意識的に運動を心がけている人は増加していますが、日常生活における歩数は減少しています。このため、日常的に身体を動かすことは生活習慣病の予防やメンタルヘルス、生活の質の向上などの効果があることについて県民の理解度を高め、運動に関する意識を向上させる必要があります。

○運動頻度（週1～2回）の割合の推移



(出典：「ヘルシーピープルみえ・21」健康指標分析による健康づくり事業推進に関する調査研究)

○1日の歩行数（平均値）の推移



(出典：「ヘルシーピープルみえ・21」健康指標分析による健康づくり事業推進に関する調査研究)

- 骨、関節、筋肉などの運動器の障がいのために、要介護状態になったり、要介護になる危険の高い状態である「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」についての県民の認知度が低いことから、その概念の普及、定着が必要です。

(参考)

「ロコモティブシンドローム」を全く知らない人の割合・・・82.8%

(H23 県民健康意識調査)

③ 評価指標設定の考え方

- 日常生活における歩数（成人）
- 運動習慣者数の割合

運動・身体活動は、健康の保持増進、疾病の予防、高齢期の寝たきり予防に効果があると言われていたことから、年齢や性別に関わらず、運動習慣を有する人の割合や一日の平均歩数の増加をめざします。

- 「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
「メタボリックシンドローム（内臓肥満症候群）」（メタボ）という言葉が定着したことで、肥満や生活習慣病に対する認識が高まったことから、運動器の健康維持と合わせて、「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」（「ロコモ」）という言葉の概念の普及、定着を図ります。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
33	日常生活における歩数 (成人)	男性	7,432 歩	8,600 歩
		女性	6,687 歩	7,700 歩
34	運動習慣者数の割合	男性	24.6%	35.0%
		女性	21.1%	30.0%
35	「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		17.2%	80.0%

⑤ 今後必要となる（実施する）対策

- 運動・身体活動の重要性を正しく理解するために、健康づくりのための運動に関する情報について、広報誌やメディアの活用、特定健診・特定保健指導時の周知など、あらゆる機会を通じて情報提供を行います。
- 「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」の概念や予防の大切さについて理解が得られるよう、啓発活動を行います。
- 生活習慣病や「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」を予防するため、日頃から歩くよう心がけることや、日常生活においても身体活動量を増やすなど、自分にあった運動・身体活動を実践し、継続することで運動が習慣化することを支援します。
- 身近なところで運動に取り組みやすい環境を整備するため、各地域で行われている運動に関する取組（総合型地域スポーツクラブなど）を活用し、県民、NPO、企

業、医療機関、市町などと連携して、多くの県民が運動・身体活動を習慣化できる
よう取組を推進します。

- ・ 県民の運動習慣定着のために、地域や民間組織で活動する人材の育成を支援します。

(3) 喫煙

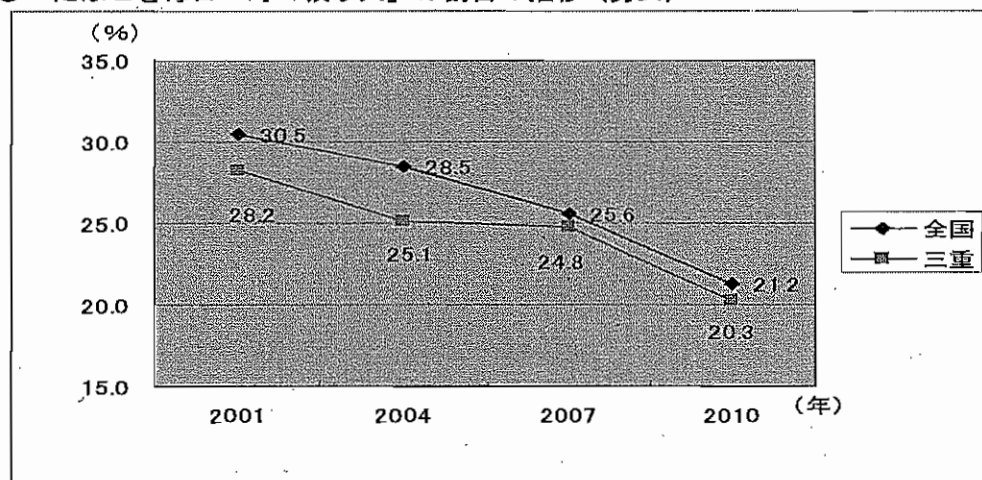
① 10年後にめざす姿

- ・ 子どもの頃から喫煙による健康への影響を正しく理解し、未成年者の喫煙がなくなり、成人になってもたばこを吸わない人や禁煙する人が増加しています。
- ・ 子どもをはじめ、たばこを吸わない人が受動喫煙しないよう、公共の場での禁煙の徹底など分煙を徹底する社会環境が整っています。
- ・ 禁煙外来が増加することで、禁煙支援・治療へのアクセスがよくなり、治療を受ける人が増加しています。

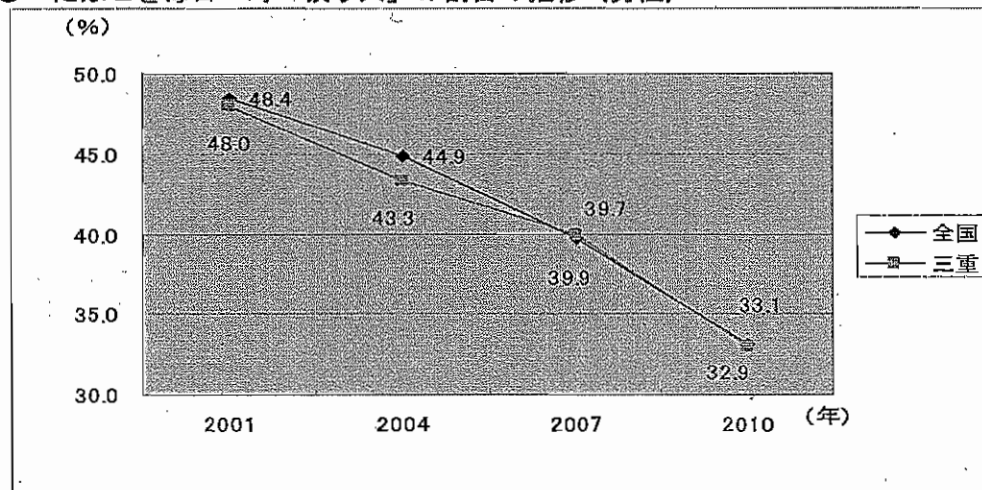
② 現状と課題

- ・ 成人及び未成年者の喫煙率は低下していますが、たばこは、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病など多くの疾患との関連性が指摘され、低出生体重児や流・早産など妊娠に関連した異常の危険因子であることが明らかにされていることから、喫煙率が今後さらに低下するよう取り組む必要があります。

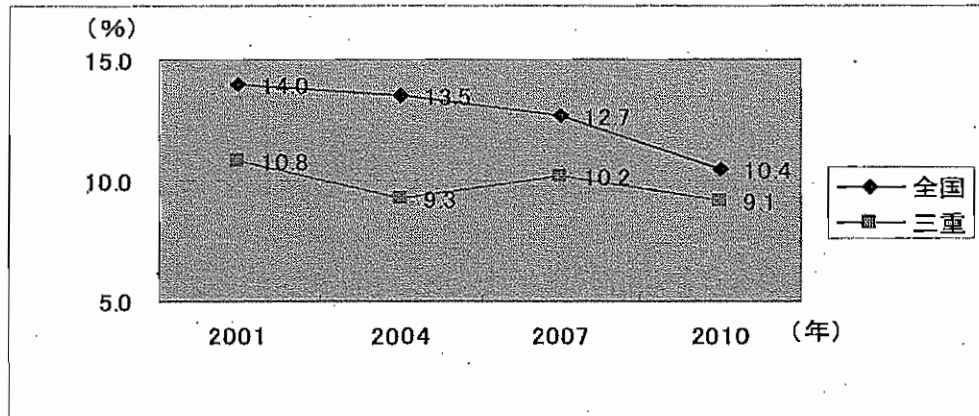
○ 「たばこを毎日・時々吸う人」の割合の推移（男女）



○ 「たばこを毎日・時々吸う人」の割合の推移（男性）



○「たばこを毎日・時々吸う人」の割合の推移（女性）



(出典：独立行政法人国立がん研究センター提供資料より作成)

- ・ 禁煙治療の保険適用施設は全国的に増加しており、三重県でもその割合は増加傾向にあります。

(参考)

- ・ 禁煙治療に医療保険が使える医療機関数・・・226 施設

(2012.9.現在 日本禁煙学会提供資料 東海北陸厚生局)

- ・ 病院・一般診療所に占める禁煙保険適用施設の割合

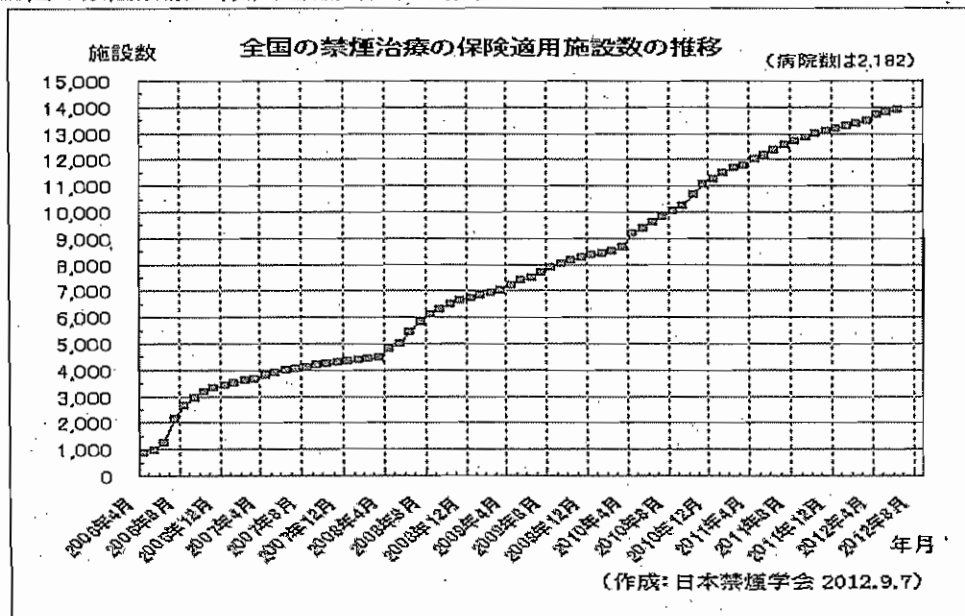
三重県・・・13.9% (第16位)

全国・・・12.8%

徳島県 (第1位)・・・17.7%

(2012.10.5 現在 日本禁煙学会提供資料)

○全国の禁煙治療の保険適用施設数の推移



(出典：日本禁煙学会 2012.9.7)

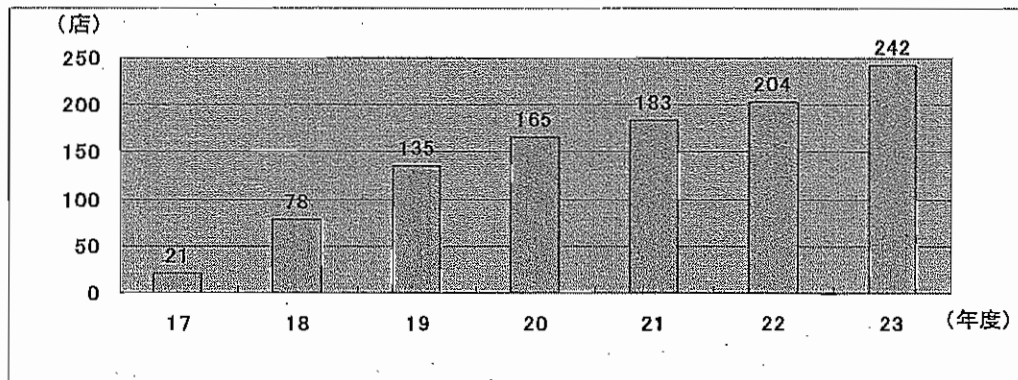
- ・ たばこについて、受動喫煙の悪影響も指摘されています。公共の場や職場における分煙実施は進んでいるものの現在も周囲の喫煙で困っている人がいることから、受動喫煙の悪影響を排除・減少させるためのさらなる環境づくり（分煙）の徹底が必要です。

(参考)

- ・ 公共の場及び職場における分煙実施率・・・県98.6%、市町78.2%
(平成23年度健康づくり課調査)

- ・ 禁煙したい人が禁煙に取り組めるよう、禁煙外来がある医療機関の増加や禁煙補助剤の販売など、禁煙を支援する社会的環境が整いつつありますが、今後さらに環境を整備することが必要です。

○「たばこの煙の無いお店」登録数の推移



(出典：健康づくり課調査)

③ 評価指標設定の考え方

- ・ 喫煙率
 - たばこによる健康被害は、科学的知見により因果関係が確立しており、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされていることから、年齢・性別を問わず、喫煙率の低下を図ることが必要です。
- ・ 公共の場における分煙実施率
- ・ 「たばこの煙の無いお店」登録数
 - 受動喫煙を防止する環境づくりを推進するために、公共の場や店舗などでの分煙の徹底が必要です。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
36	喫煙率	成人	20.3%	12.7%
		未成年	男性 6.4%	0%
			女性 1.7%	0%
37	公共の場における分煙実施率	県施設	98.6%	100%
		市町施設	78.2%	100%
38	「たばこの煙の無いお店」登録数		242 店	742 店

⑤ 今後必要となる（実施する）対策

- ・ がん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センターの相談員が、たばこに関する相談対応ができるよう支援します。
- ・ 禁煙したい人がそれを実践できるよう、禁煙外来のある医療機関の紹介、禁煙の取組を支援するNPOや関係団体・関係機関の活動のPRを積極的に行います。
- ・ 「たばこの煙の無いお店」、「たばこの煙のない環境づくり推進事業者」の認定登録の推進や、官公庁、医療機関における受動喫煙防止対策の完全実施により、たばこの煙のない社会の実現をめざし、子どもや喫煙者以外の人をたばこの悪影響から守る取組を推進します。
- ・ 子どもの頃から喫煙の健康に及ぼす影響を正しく理解できるよう、喫煙教育に取り組むとともに、喫煙に関する知識の普及を図ります。
- ・ NPOや関係団体・関係機関が行う禁煙サポーターなどの育成を支援します。

(4) 飲酒

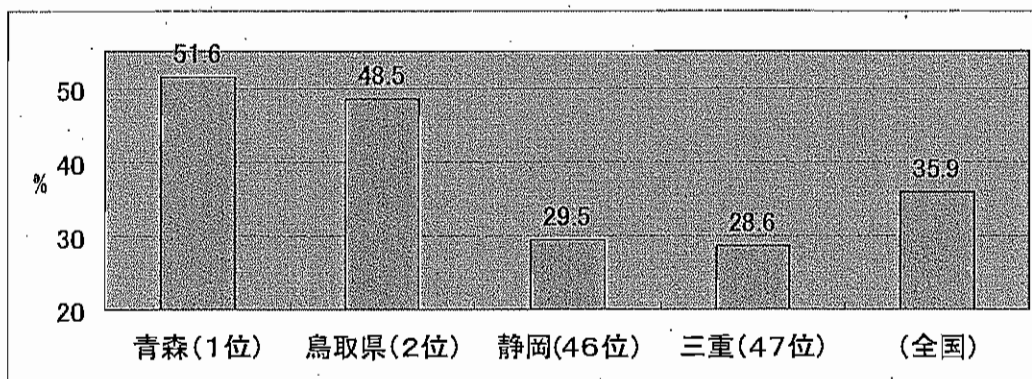
① 10年後にめざす姿

- ・ 県民がアルコールによる心身の健康に及ぼす影響を正しく理解し、節度ある適量の飲酒ができています。
- ・ 未成年者の飲酒がなくなっています。
- ・ 飲酒の影響による生活習慣病の発症が減少し、県民が心身ともに健康で幸福を感じる機会が増加しています。

② 現状と課題

- ・ 国民健康・栄養調査（平成18～平成22年度）によれば、三重県は飲酒習慣者の割合が全国で最も低く、今後もこの状況を維持する取組が必要です。

○飲酒習慣者の割合（都道府県別）



(飲酒習慣者：週3日以上飲酒し、飲酒日一日あたり1合以上を飲酒すると回答した人)

(出典：H22国民健康・栄養調査)

- ・ 少量の飲酒では脳梗塞と虚血性心疾患のリスクが直線的に上昇するとは言えないことが報告されていますが、1日平均で男性40g以上、女性20g以上の飲酒で生活習慣病のリスクが高まるとされています。
- ・ 飲酒が及ぼす健康影響について理解する人が増加し、未成年者の飲酒や毎日飲酒する人が減少していますが、生活習慣病予防をさらに推進する観点から、さらに取組を強化する必要があります。
- ・ アルコールに関連した健康問題や飲酒運転、家庭内暴力などの社会問題の多くは、多量飲酒者（1日平均60gを超える飲酒）によって引き起こされていると推定されています。

③ 評価指標設定の考え方

- ・ 毎日飲酒する人の割合

生活習慣病をさらに推進する観点から、毎日飲酒する人の割合を減少させます。

また、未成年者は身体発達の途上であり、臓器の機能も未完成であるため、アルコールの影響を受けやすい傾向にあることから、未成年者の飲酒をなくすことをめざします。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
39	毎日飲酒する人の割合	成人	15.7%	13.3%
		未成年	9.5%	0%

⑤ 今後必要となる(実施する)対策

- ・ アルコールが健康に対して与える影響について、県民が正しく理解できるよう情報提供を行い、県民、NPO、企業、医療機関、市町などと連携し、健康障害や社会的問題が減少するよう、多量飲酒の防止などの推進を図ります。
- ・ 未成年者が飲酒しないよう、教育機関と連携してアルコールの影響に関する教育を実施します。
- ・ アルコールに関する教育の実施できる人材の育成をするために、県民、NPO、企業、医療機関、市町などが行う研修会の開催などを支援します。

(参考) 主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール (中瓶1本 500ml)	清酒 (1合180ml)	ウイスキー ・ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(25度) (1合180ml)	ワイン (1杯120ml)
アルコール 度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール 量	20g	22g	20g	36g	12g

(出典：厚生労働省「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」)

(5) 歯・口腔

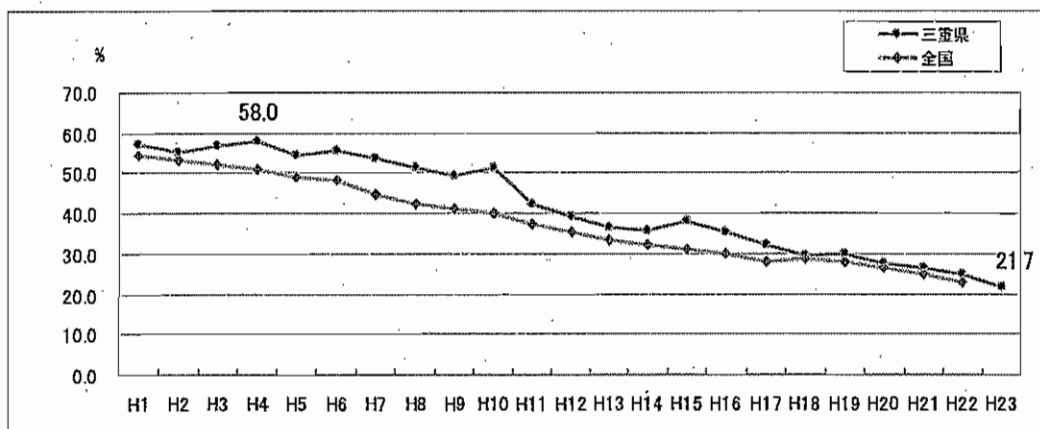
① 10年後にめざす姿

- ・ 県民一人ひとりが、全身の健康につながる歯と口腔の健康づくりに取り組むことで、いつまでも自分の歯でおいしく食事ができ、生涯にわたり生活の質の向上が図られています。
- ・ 歯と口腔の健康維持のため、必要に応じて歯科検診や歯科保健指導、歯科医療などを受けることができる環境の整備が進んでいます。

② 現状と課題

- ・ むし歯のある3歳児は年々減少傾向にあり、平成23年には21.7%にまで減少しています。

○むし歯がある3歳児の割合の推移



(出典：厚生労働省 3歳児歯科保健健康診査結果)

- ・ 乳幼児のむし歯の状況は、南勢志摩保健医療圏や、東紀州保健医療圏に多い傾向があり、地域により差がみられます。
- ・ 乳幼児に対してフッ化物歯面塗布を実施している市町の数、平成19年には14市町でしたが、平成23年には21市町と増加しています。
- ・ 保育所、幼稚園におけるむし歯予防のためのフッ化物洗口の実施状況は増加傾向にあり、平成23年には66施設、2,260人で実施されています。

○フッ化物洗口実施施設数

	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年
施設数(施設)	2	7	11	26	37	44	48	54	66
実施人数(人)	55	135	229	913	1,461	1,568	1,727	1,906	2,260

(出典：健康づくり課調査)

- ・ むし歯のない12歳は減少傾向にあり、平成23年度は45.1%でしたが、全国平均(54.6%)と比較すると少ない状況です。また、一人平均のむし歯の数は1.5本で、全国平均(1.2本)に比べると多くなっています。

- ・平成23年には、40代で進行した歯周炎がある人の割合は33.3%、60代では56.0%で、全国平均（それぞれ37.3%及び54.7%）と同程度ですが、進行を防ぐために正しい口腔ケアと定期的な歯科検診が必要です。また、60代で24歯以上自分の歯がある人の割合は、56.0%で、全国平均（54.1%）より良い状況です。
- ・80代で20歯以上自分の歯がある人の割合は、平成16年の10.5%から平成23年には39.5%に増加しており、全国平均（25.0%）と比較しても歯が多く残っている人が多い状況です。
- ・定期的に歯科検診を受ける成人の割合は、平成23年には35.6%であり、すべての県民が歯科検診を受診しやすい環境を整備することが必要です。
- ・県民に対して歯科保健の推進を行う「みえ8020運動推進員」の数は、平成23年には222人で、今後も多くの地域歯科保健活動を担う人材が必要です。

③ 評価指標設定の考え方

- ・むし歯のない幼児（3歳児）の割合
3歳児は乳歯のかみ合わせの完成期であり、乳歯むし歯の状況を評価する上で最もよく用いられる年齢です。「ヘルシーピープルみえ・21」の最終評価において、3歳児のむし歯は減少しましたが、目標は達成されていないことから、更なる改善が必要であるため指標として設定します。
- ・むし歯のない生徒（12歳児）の割合
むし歯は学齢期の子どもにとって代表的な疾病であり、子どもの健全な育成のためにむし歯の予防は大変重要です。12歳児のむし歯有病状況は、学齢期の歯科保健の代表的な指標のひとつであるとともに、全国平均よりむし歯が多い状況であるため指標として設定します。
- ・進行した歯周炎を有する人の割合
歯周疾患は、むし歯と並ぶ歯科の二大疾病のひとつであり、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。また、歯周疾患は糖尿病や循環器疾患との関連性が指摘されており、成人期における重要な健康課題でもあることから指標として設定します。
- ・自分の歯を多く有する人の割合
歯を失うことは、食べることや話すことなど主要な生活機能にも大きな影響を与える健康被害です。また、歯の喪失と寿命の間に有意な関連性があることが報告されており、歯の早期喪失の防止は健康寿命の延伸にも大きく寄与することから指標として設定します。
- ・定期的に歯科検診を受ける成人の割合
「みえ歯と口腔の健康づくり条例」において、すべての県民が生涯にわたって、歯科検診などを受けられる環境の整備に関することが基本的施策として定められていることから指標として設定します。
- ・8020運動推進員登録者数
歯科保健施策を実施する上で、県民に直接、歯科保健の重要性の啓発や情報提供、

歯科保健指導などを実施する人材の確保・養成が必要であることから指標として設定します。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
40	むし歯のない幼児(3歳児)の割合		78.3%	90.0%
41	むし歯のない生徒(12歳児)の割合		45.1%	65.0%
42	進行した歯周炎を有する人の割合	40～44歳	33.3%	25.0%
		60～64歳	56.0%	45.0%
43	自分の歯を多く有する人の割合	60～64歳 (24本以上)	75.0%	80.0%
		80～84歳 (20本以上)	39.5%	50.0%
44	定期的に歯科検診を受ける成人の割合		35.6%	65.0%
45	8020運動推進員登録者数		222人	500人

⑤ 今後必要となる(実施する)対策

- ・むし歯予防や正常な口腔機能の発育のため、市町での乳幼児歯科健康診査や歯科保健指導などの歯科保健活動を支援します。
- ・学校や家庭に対して歯と口腔の健康づくりに関する情報提供を行います。
- ・学校や地域の実情に応じて、食習慣の改善、正しい歯みがきの習慣づけ、フッ化物に関する学習や応用が実施されるよう取り組みます。
- ・歯科健康診査や治療時に気付くことができるネグレクトなどの児童虐待について歯科医療関係者に啓発するとともに、歯科医療関係者と市町や学校、児童相談所などとの連携を促進し、児童虐待の早期発見につなげます。
- ・歯科健康診査や歯科保健指導を実施する場や機会の確保に努め、市町や事業所などにおける歯と口腔の健康づくりの取組を支援します。
- ・口腔ケアなどの正しい情報を伝えることができる人材を育成するため、公衆衛生学院において歯科衛生士を育成するとともに、離職している歯科衛生士の再就職への支援や、直接、県民に歯科保健の啓発を行う「みえ8020運動推進員」を育成します。

4 「協創」による健康な社会環境づくりの推進

【取組分野：「社会環境づくり」】

個人の健康づくりは、家庭や地域、職場などの社会環境から大きな影響を受けると考えられることから、多様な関係者と連携、協力して、県民の健康づくりのための社会環境づくりに取り組みます。

●関連する取組

(1) 社会環境づくり

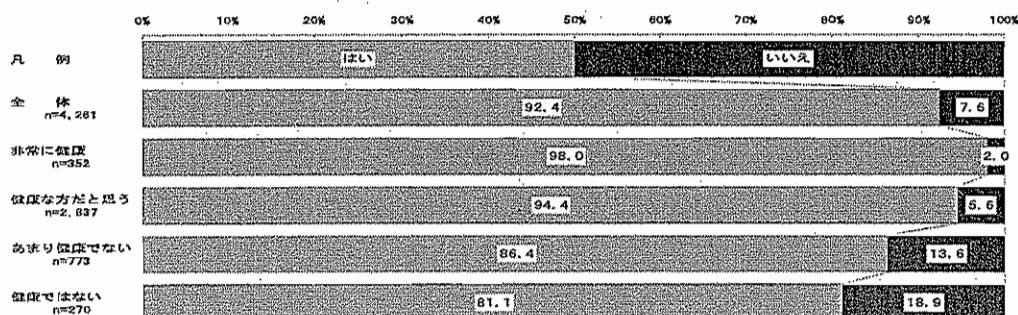
① 10年後にめざす姿

- ・ 地域や職場において、健康づくりに関する環境が整備され、県民一人ひとりが個人のペースに合わせて健康づくりに取り組み、県内各地域で健康づくりを推進する様々な活動が行われています。

② 現状と課題

- ・ 個人の健康を考える上で、家庭や地域、職場など社会環境からも大きな影響を受けると考えられます。県民の健康を実現するために、社会全体としても健康を支え、守る環境をつくることが求められています。
- ・ 「ヘルシーピープルみえ・21」において、健康づくりにおける個人の努力を、社会全体がそれぞれの分野で支援する環境づくりを進めることを基本方針の一つとして掲げて取り組み、その結果、「環境整備を進める目標」については、80%の項目で改善が見られました。一方、まちづくりへの住民参画への参加意向を持つ割合が減少するなど、個人と地域との関わりが必ずしも強まっている状況にはありません。
- ・ 「人とふれあうことが楽しいと感じる人」の割合は、「ヘルシーピープルみえ・21」最終評価において90%を上回っています。個人の健康感との関係を見ると、健康感が強い人ほど、人とのふれあいを楽しいと感じる割合が高い傾向があり、個人の健康感が高まることで、人と人との関わりが増えて地域が活性化し、それにより個人の健康感がさらに高まるという相乗関係を生み出すことも期待されます。

○問「人とふれあうことが楽しいと感じますが」への回答と「健康感」との関係



(出典：県民健康意識調査結果報告書)

- ・ 就労者が、個人の健康づくりに取り組んだり、地域活動へ積極的に参加したりする際、一定の余暇時間の確保が必要であると考えられます。「ワーク・ライフ・バランス」の考え方が社会に定着しつつあると思われませんが、長時間労働や就労状況の不安定化など、健康づくりに意欲的に取り組めない要因も多いと考えられます。

③ 評価指標設定の考え方

- ・ 健康について気をつけている人の割合
 県民一人ひとりの健康づくりを推進するために、まず必要となる個人の健康管理への意識を、健康づくりの環境整備などによって高める必要があります。
- ・ 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合（ボランティア参加割合）
 健康づくりに関わる環境整備を推進する上で、個人やその家族を取り巻く地域のつながりが重要な役割を持つことから、人とふれあうことが楽しいと感じ、健康づくりなどを目的とした活動に主体的に関わる県民が増加することは、地域のつながりを強化するための重要な要素であると考えられます。
- ・ 健康づくりのための推進団体数
 県民の健康づくりを推進する上で、正しい生活習慣の定着など一人ひとりの行動とともに、個人の取組だけでは実現が難しい社会全体の環境整備も必要であり、行政だけでなく、地域における民間の活動が活発化することで、県民一人ひとりの健康づくりを支える環境整備を推進することが必要です。
- ・ ワーク・ライフ・バランスに取り組んでいる事業所の割合
 多くの事業所が、職員の心身の健康に対して意識を高め、健康づくりを含めた職員の地域社会での活動を支援することで、健康づくりへの環境整備がより推進されると考えられます。

なお、目標値については、「みえ県民力ビジョン」の県民指標で示された平成27年末での数値を設定し、それ以降については、目標の達成状況などに応じて新たな目標値を設定します。

- ・ 健康増進計画を策定する市町数
 県民の健康づくりを支える上で、最も身近な自治体である市町の取組が非常に重要であると考えられ、県内全市町において、その取組方針などを示す健康増進に関する計画が策定されるよう取り組みます。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
46	健康について気をつけている人の割合		72.1%	増加
47	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合(ボランティア参加割合)		2.3%	7.0%
48	健康づくりのための推進団体数(再掲)		「健康づくり応援の店」 392店 「たばこの煙のないお店」 242店	500店 742店
49	ワーク・ライフ・バランスに取り組んでいる事業所の割合	従業員 10人以上 300人未満の 事業所	27.1%	37.0% (平成27年度)
50	健康増進計画を策定する市町数		19市町	29市町

⑤ 今後必要となる(実施する)対策

- ・ 地域における健康な環境づくりを推進するため、関係団体など多様な主体と連携して、「健康づくり応援の店」や「たばこの煙の無いお店」の登録拡大に取り組みます。
- ・ 従業員の健康づくりに積極的に取り組む事業所を「健康づくり推進事業者」として認定するなど、事業所との連携した健康づくりの取組を推進します。
- ・ 地域の健康づくりと信頼関係や結びつき(「ソーシャルキャピタル*」)を高める取組を促進するため、大学、関係団体・関係機関、市町などと研究会を設置し、県内外の先駆的事例の情報収集や、「みえライフイノベーション総合特区」の取組と連携した住民の健康度評価など、「ソーシャルキャピタル」を活用した健康な地域づくりの開発に取り組みます。

* 「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ができる『信頼』『規範』『ネットワーク』といった社会組織の特徴*」を有する組織(例:自治会、子ども会、PTA組織、老人クラブなど)

*アメリカの政治学者 ロバート・パットナムの定義

第4章 計画推進のための取組方針

少子高齢化の進展などの人口構造の変化や、家族構成、雇用形態など生活スタイルの変化などにより、県民の価値観は多様化し、今後もその傾向は強まるものと考えられます。

それに伴い、健康づくりに関する県民のニーズも多様化し、行政を主体とした県内一律の取組だけでは、そのニーズに対応がすることが困難になりつつあります。

三重県では、県民がそれぞれの役割分担のもとに「協働」し「公」を担ってきたこれまでの積み重ねを生かし、さらに深化させ、地域、職域、関係団体・関係機関など多様な関係者とのさらなる連携により、県民の健康づくりのための社会環境整備という成果を生み出すように取組を推進します。

また、地域や関係団体・関係機関の活動においては、これまでに培われたつながりや信頼関係などによって構成される「ソーシャルキャピタル」という資源を十分活用する視点が必要であり、住民に最も近い基礎自治体である市町には、活動のきっかけづくりや人材発掘・育成などコーディネートの役割が期待されます。

県は、県民が自発的に取り組む健康づくりに関する活動に対して、地域や世代別の状況などの情報提供や、専門性を生かした支援などを積極的に行います。

1 取組推進における県の担うべき役割

(1) 対象ごとの健康状況の把握と情報発信

健康づくりに取り組む際、自分の年代や生活する地域が抱える健康上の課題など現在の状況を正確に把握することが必要です。

県は、健康に関する情報収集を引き続き行うとともに、その情報を分析し、年代や地域など対象ごとの健康状況や課題を把握し、それを広く県民や関係者に情報提供することで、取組のきっかけづくりや効率的な活動を支援します。

(2) 成功事例（グッドプラクティス）の情報共有とネットワークの構築

個人や地域などで健康に関する課題は様々ですが、取組のきっかけづくりや活動の手法などについて成功事例（グッドプラクティス）を参考にすることは、効果的な実践につながりやすいと考えられます。

そこで、県内外の成功事例（グッドプラクティス）に関する情報を収集し、県民や県内の多くの関係者で情報共有し、それを通じて関係者のネットワークを形成することで、それぞれの健康づくりの実践を促し、県内各地域での取組拡大につなげます。

(3) 取組主体の独自性を尊重した取組の支援

地域において健康づくりに取り組む際、その構成や、これまでの取組の状況などそれぞれの特色があり、一律に同じ手法を取り入れても効率的な取組の展開は難しいと考えられます。

情報分析で得られた対象ごとの健康に関する課題や、各種の成功事例（グッドプラクティス）を念頭に、取組主体の特色を考慮した上で、存在する資源（物的資源、人材、「ソーシャルキャピタル」など）を十分活用した取組が展開されるよう、広域性や

専門性を生かした支援を行います。

(4) 職員の専門性向上、地域の核となる人材育成の推進

様々な形で展開される健康づくりに関する取組のコーディネートや支援を行う上で、行政職員の専門性向上は欠かすことができない要素であり、県、市町を通じた職員のスキルアップに取り組みます。

また、ソーシャルキャピタルの核となる人材育成のため、市町や関係者と協力して人材の発掘やスキルアップに取り組みます。

2 健康に関わる関係者に期待される役割

(1) 市町

住民に最も身近な自治体である市町は、各地域における健康づくりに関する様々な活動について、県民、NPO、事業所、関係団体・関係機関、県などと連携して、地域課題や特性の明確化、ソーシャルキャピタルを活用した地域独自の取組推進、活動の核となる人材の育成など中心的な役割を担うことが期待されます。

(2) NPO、企業、関係団体・関係機関

それぞれの専門性を生かした独自の取組を推進するとともに、地域における健康づくりに関する取組への積極的な関与が期待されます。

(3) 県民

一人ひとりが自らの健康に対する意識を向上させ、健康づくりの活動を実践するとともに、地域や職場など身近に関わる組織における健康づくりへの取組に、積極的に働きかけることが期待されます。

3 取組の適切な進行管理

本計画の目標達成に向けて、PDCA（計画、実行、評価、改善）のサイクルに基づき、常に県民の皆さんに成果が届いているかを意識しながら、進行管理を行っていきます。

評価指標の達成状況について、年度ごとに把握できるものについてはその都度現状を確認し、年度ごとの取組に反映していきます。

さらに、目標設定後5年を目途にすべての目標について中間評価を実施してそれまでの取組の評価を行い、取組のあり方や重点的に取り組むべき課題などを弾力的に見直します。